56

47八

始

ニト6P11

醫學博士 緒方正清著

新撰 助産婦學 下卷

東京 丸善株式會社

大正 5. 1. 7 内交

56—47八

新撰

助産婦學下卷目次

第八編　異常姙娠及び其取扱法

第一章　消化器に於ける障害……一頁
第一　惡阻……一
第二　便秘……五
第三　下痢……六
第二章　子宮增大に因する障害……七
第一　利尿の障害……七
第二　浮腫……九
第三章　膣內分泌物の異常……一三
第四章　子宮の位置變狀……一四

第一　子宮脱及膣脱……一四
第二　妊娠子宮の後屈症……一七
第三　妊娠子宮の前轉……二一
第五章　卵の異常……二四
第一　葡萄狀鬼胎及胞狀鬼胎……二四
第二　血狀肉胎……二六
第三　羊膜水腫……二七
第四　羊水の過少……二九
第五　胎盤の異常……三〇
第六章　臍帶の異常……三一
第七章　妊娠中胎兒の死亡……三八
第八章　流産及早産(又妊娠中絶)……三九
第九章　早産……四八

第十章　子宮外妊娠……五〇
第十一章　妊娠に合併する疾病……五四
第一　妊娠性腎炎……五五
第二　脚氣……五六
第三　妊娠と黴毒……五七
第四　妊娠と肺結核……五八
第五　妊婦の卒倒……五九
第六　妄想妊娠……六〇
第七　子宮癌腫……六二
第八　惡性脈絡膜上皮腫……六三
第九編　異常分娩及其取扱法
第一章　産出力の異常……六七

第一　陣痛微弱……六一
第二　過劇陣痛……七三
第三　痙攣性陣痛……七四
第四　腹壓の異常……七七

第二章　產道の異常……七八

第一項　軟部產道の異常……七八
第一　子宮の異常……七八
第二　膣の異常……八二
第三　外陰部の異常……八三
第二項　產道附近に於ける臓器の異常……八五
第一　卵巢の腫瘍……八五
第二　膀胱直腸の充滿……八六
第三項　骨部產道の異常……八八
第一　狹窄骨盤……八八

甲　扁平狹窄骨盤……八八
乙　横徑狹窄骨盤……九二
丙　斜徑狹窄骨盤……一〇五
丁　全狹窄骨盤……一〇七
戊　不正狹窄骨盤……一〇九
第二　過大骨盤……一一三
第三　高度なる骨盤の傾斜……一一三

第三章　胎兒の異常……一一四

第一項　胎兒發育の異常……一一四
第一　過大胎兒……一一四
第二　腦水腫其の他の疾患……一一五
第三　畸形胎兒……一一七
第二項　胎位の異常……一一〇
甲　第一前頭位の診斷及び分娩機轉……一一〇

乙　第二前頭位の診斷及び分娩機轉……一二五
丙　第一顔面位の診斷及び分娩機轉……一二五
丁　第二顔面位の診斷及び分娩機轉……一二九
戊　顔面位の異常分娩機轉……一三三
己　前額位……一三六
庚　骨盤端位……一三八
第一　第一臀位の診斷及び分娩機轉……一三九
第二　第二臀位の診斷及分娩機轉……一四四
第三　臀位の異常分娩機轉……一四六
第四　膝位……一四七
第五　足位……一四七
第六　骨盤端位分娩の難易……一四九
第七　骨盤端位にして小兒の危險に陷り易き理由……一四九
第八　骨盤端位分娩の處置……一五一

第九　骨盤端位娩出術……一五五
第十　施術時の注意……一六三
第十一　横位……一六四
第十二　胎勢の異常……一七三
第四章　胎兒附屬物の異常……一七八
第五章　産道の損傷……一八九
第一　子宮内反……一八九
第二　子宮破裂……一九一
第三　子宮頸部の裂傷……一九三
第四　膣及外陰部の破裂……一九五
第五　會陰破裂……一九七
第六　骨盤關節の損傷……二〇〇
第六章　無力性出血……二〇一

第一　胎盤產出前の無力性出血……二〇一
第二　胎盤產出後の無力性出血……二〇五
第七章　胎盤の遺殘……二〇八
第八章　妊娠及び分娩時の生殖器出血……二〇九
第九章　急性貧血……二一一
第十章　產婦の疾病……二一三
第一　子癇……二一三
第二　分娩中合併症の諸種……二一七
第十一章　產婦の頓死……二二〇
第十編　異常の產褥及び其の取扱法
第一章　疼痛性の後陣痛……二二二
第二章　子宮の復古不全……二二三

第三章　子宮位置の異常……二二五
第四章　不正なる惡露……二二六
第五章　膣及び外陰部の異常……二二七
第六章　便通の異常……二二九
第七章　排尿の障害……二二九
第八章　下肢の異常……二三二
第九章　產褥熱(又敗血性創傷病)……二三三
第十章　產褥に於ける痲毒……二三八
第十一章　產褥に於ける丹毒……二四〇
第十二章　產褥に於ける破傷風……二四一
第十三章　產褥中の偶發病……二四一
第一　肺動脈の栓塞……二四一

第二　褥婦の精神病……二四二
第十四章　乳汁分泌の異常……二四三
第十五章　乳頭の損傷……二四四
第十六章　乳腺炎……二四五

第十一編　新生兒の疾病及び其の取扱法

第一章　發啼術……二四七
第一節　發啼術の名義……二四七
第二節　發啼術の由來……二四八
第三節　假死の意義……二五二
第四節　假死の發生及び其の原理……二五四
第五節　假死の原因……二五七
第六節　假死の頻度……二六〇
第一項　分娩遲延のために起りたる假死……二六一
第二項　初產婦及び經產婦に發したる假死……二六二
第三項　臍帶の捻轉及び早期破水の爲め起りたる假死……二六三
第四項　產科手術により起りたる假死……二六三
第七節　假死の臨床的症候……二六四
甲　第一期假死(輕症假死或は第一度假死)……二六五
乙　第二期假死(重症假死或は第二度假死)……二六五
第八節　假死の病理的症候……二六七
第九節　分娩後に於ける假死の診斷……二六八
第十節　分娩時に於ける假死の診斷……二六九
第一項　胎兒瓦斯交換の障碍……二七〇
第二項　胎兒胎糞の排泄……二七〇
第三項　胎兒の早時呼吸……二七一
第四項　臍帶の濁音……二七四

第五項　胎兒心音の變化……二七五
第十一節　假死の療法……二七六
第一項　輕症假死の發啼法……二七六
第一　皮膚の刺戟法……二七七
第二　空氣吸噓法……二七七
第二項　重症假死の發啼法……二七八
第一　スピーゲルベルグ法……二八二
第二　マルシャール、ホール法……二八二
第三　ジルフエステル法……二八二
第四　ベ、エス、シュルチエ法……二八二
第一段　小兒把持……二八三
第二段　上行振搖……二八四
第三段　下行振搖……二八五
第五　パチニー法……二八五

第六　ラース法……二八六
第七　シュルレル法……二八六
第八　アールフエルド法……二八六
第九　フォーレスト法……二八六
第十　シュロエデル法……二八六
第十一　ラボルド法……二八六
第十二　プロヒヨウニツク法……二八六
第十三　ラザレウイッツ法……二八七
第十四　マツク、ギー法……二八八
第十五　ミンケウイッチ法……二八八
第十六　ツワイフエル法……二八九
第十七　エル、ハグネル法……二八九
第十二節　緒方式發啼術……二九〇
第一　打拍發啼術……二九〇

第二　屈伸發啼術……二九四
第一式　初生兒の把握……二九四
第二式　呼氣發啼術……二九五
第三式　吸氣發啼術……二九七
第四式　振搖發啼術……二九九
第十三節　朱氏振搖術と予の發啼術……三〇二
第十四節　假死の豫後……三〇九
第二章　早產兒……三一三
第三章　新生兒の畸形……三一〇
第四章　分娩時に於ける兒頭の變狀……三一四
第五章　鼠蹊脫腸及陰囊水腫……三一七
第六章　骨傷脫臼及神經麻痺……三二八
第七章　新生兒黃疸……三三一
第八章　新生兒メレナ……三三三
第九章　新生兒鞏硬病……三三四
第十章　乳房炎(乳腺炎)……三三五
第十一章　臍の疾病……三三六
第十二章　新生兒膿漏眼……三三九
第十三章　破傷風……三四一
第十四章　丹毒……三四二
第十五章　皮膚の疾患……三四三
第十六章　先天性梅毒(遺傳梅毒)……三四七
第十七章　消化障害……三四八
第十八章　鵞口瘡……三五一
第十九章　口蓋環狀潰瘍……三五二

第二十章　乳兒脚氣……三五三

附錄

助産婦の心得可き看護法の大要

總論……三五五
第一章　病室の注意……三五五
第二章　看護法總論……三五七
第一　褥瘡の手當……三五七
第二　患者看護上の注意……三五九
第三　創傷……三六〇
第四　洗滌法……三六六

第五　灌腸法……三六七
第六　冷罨法……三六九
第七　溫罨法……三七一
第八　芥子泥……三七三
第九　吸角法……三七四
第十　發泡膏……三七四
第十一　水蛭用法……三七五
第十二　吸入法……三七六
第十三　塗擦法……三七八
第十四　皮下注射法……三八〇
第十五　點眼法……三八三
第十六　入浴法……三八三
第十七　檢尿法……三八五
第十八　メートル及びグラムの改算……三八六

第十九　溫度の換算……三八七
第二十　消毒藥(各殺菌藥)……三八八

助産婦制度論

第一　緒論……三九五
第二　産婆の名義……三九七
第三　産婆の名稱及び其方術の由來……三九八
第四　助産科の獨立……四〇九
第五　元祿時代と産婆の惡弊……四一〇
第六　産婆改良論の始原……四一二
第七　助産婦に關する法令……四一三
第八　産婆の教育……四四〇
第九　各府縣と産婆の現數及び其の分布
各府縣産婆の員數……四五〇

第十　各府縣の都市に於ける産婆の員數及び其の分布……四五五
第十一　歐洲助産婦制度……四六三
第一項　經驗少く或は休業せし助産婦に開業を許すの規定……四六三
第二項　規約及び學科の遵守……四六四
第三項　德行の嚴守……四六四
第四項　住居の制規……四六四
第五項　德義の履行……四六四
第六項　助産婦平素の準備及び其の職に對する義務……四六五
第七項　同時に兩産家より依賴を受けたる時の措置……四六五
第八項　分娩時の義務……四六六
第九項　公事に對する義務……四六六
第十項　助産婦の家に於てする分娩及び産院の設置……四六六
第十一項　規定外治療法の制裁……四六七

第十二項　醫士に對する義務……四六七
第十三項　出產屆の注意……四六七
第十四項　小兒洗禮の注意……四六七
第十五項　器械の準備及び學力檢定……四六八
第十六項　事務の報告……四六八
第十七項　助產婦の誓詞……四六九

新撰助產婦學下卷目次終

新撰助產婦學　下卷

醫學博士　緒方正清著

第八編　異常姙娠及び其の取扱法

第一章　消化器に於ける障害

第一　惡阻

惡阻とは、生理的姙娠にありて、その初二三ヶ月の頃惡心嘔吐を催すを云ふ。その症狀各人により著るしき輕重の差あるを以て、今之を三期に別ちて述べんとす。

第一期惡阻　姙婦の過半は、姙娠第一箇月の終る頃より惡心を催し、

又時々嘔吐を發するものにして、殊に早朝空腹時に於て劇しとす。之を第一期惡阻と云ひ、妊婦は甚だしき苦悶を呈するに至らずして、多くは第三箇月の終り、若くは其の以前に於て止むを常とす。然れども、時として此の惡心、嘔吐は漸次增進し、以て第二期惡阻に移り行くことあり。

第二期惡阻

第二期惡阻　とは、第一期症狀の增劇したるものにして、絕えず惡心を覺え、爲に食慾不進となり、且つ嘔吐は頗る甚だしくして、遂に算すること能はざるに至る。故に殆んど絕食の狀態となり、妊婦は頭痛、不眠、煩渴、或は胃痛等に苦しみ、口唇は乾燥して皸裂を生じ、齒齦は煤色を呈して時々出血し、舌の白苔著るしく、頰部潮紅し、脈膊頻數、便秘、尿通不利となり、遂に發熱三十九度或はそれ以上に達す。此の時期に於て、適當なる治療を施さゞらば、危險なる第三期惡阻の症狀を發するに至るべし。

第三期惡阻

第三期惡阻　に於ては、第二期症狀に加ふるに腦症を來せるものにして、即ち頭痛劇しく、眩暈、耳鳴を發し、凡ての音響は遙に聽え、遂には精神朦朧となり、絕えず眠れるが如き狀を呈し、呼べども答へず、叫べども應せざるに至る。或は全く不眠症を來して、終日譫語を發し、恰も發狂せるかの如きものあり。此の如き第三期の惡阻を發する時は、治癒覺束なくたとひ適當の治療を施すとも、終に之を救ふこと能はざるもの多し。

惡阻の原因

原因　不明なれども、多くの學者は反射的神經症となし、その刺戟は妊娠子宮より發し、交感神經を經て胃の運動を起すものとなせり。その他原因と見做すべきものは、

一　子宮の位置變狀、即ち後屈、前屈等。
二　子宮壁又は頸管の硬くして、卵の發育に伴ひて延長し難きもの、即ち子宮壁の腫瘍、或は高年の初妊婦。
三　子宮の疾病、即ち實質炎、或は內膜炎、子宮の癒着等。
四　卵巢或は喇叭管の疾病。
五　平素より胃、或は腸の疾患を有するもの。
六　雙胎、羊膜水腫等。
七　貧血性及び萎黃病の婦人。
八　腎臟病、心臟病等を有するもの。
九　神經衰弱及び歇私帝里性の婦人等とす。

惡阻の處置

處置　凡て助産婦は、妊婦に惡阻を來すべき原因なきや否やに注意し、若し之を起さんとするの疑ひあるもの、或は前回の妊娠時に劇しき惡阻を發したるもの等にありては、たとひ輕症なりと雖、速に産科醫に診療を乞はざるべからず。

惡阻の第一期　にして、食慾營養ともに佳良なるものは、自然に治することあり。此の如き際に於ても、助産婦は尚ほ輕々しく觀過すること なく妊婦に絶對的安靜を命じ、第二期症狀に移らざる樣注意すべし。即ち消化し易き食物を與へ、其の好まざるものは避け、新鮮なる空氣中に於て、適當の運動を營ましめ、大小便の通利を能くし、便秘あらば緩和なる灌腸を施し、且つ屢々溫浴せしめ、全身の新陳代謝を盛ならしむべし。

第二期症狀　を發せるものは、醫師に托するの外、安靜に臥せしむべく、劇しき嘔吐の際、胃部に氷囊を貼すれば、時として鎭靜することあり。其の他胃痛あるものは、溫罨法を施せば頗る良し。煩渴劇しければ、牛乳中に氷片に混じて、寒冷となしたるものを少量宛與ふべし。又口唇乾燥するを以て、屢々綿をワゼリン、又は冷水に浸し、之を以て口唇を濕さしめ其の皹裂する事を防ぐを良とす。此の時期に於ける便通は、殊に注意し、勿論醫士の命令に從ふべきも、なるべくは日々緩和なる灌腸を行ふべし。屢々入浴して新陳代謝を盛ならしむること甚だ効あり。第二期の劇しきものにありては、身體を動搖し難きを以て、助産婦は稍々大なる西洋手拭を微溫湯にて絞り、一日二回程妊婦の全身を拭ふを良とす。この時期に於ても、醫士の治療を受くれば尚全癒せしむることを得べし。

第三期症狀　に陷れる者にありては、醫士が流産術を行ひ、其の他適當なる治療を施すに拘はらず、母兒共に危險に陷るもの多し。助産婦は此の際、尚ほ第二期に於けるが如く處置すべきものとす。近時醫術の發達せし爲第三期に於ても尚流産術を行はずして、能く之を治癒せしめ得ることあり。

第二　便秘

姙娠中は屢々秘結　し易く、其の頑固なるものにありては、七日若くは十日の間便通なき事あり。殊に本邦婦人に於て著し。此の如き時は、腸内、瓦斯を生じて腸管膨脹し、姙婦は腹滿に苦しみ、食慾減じ、逆上、頭痛、不眠等を起すに至る。或は又、血液骨盤内に欝積し、痔結節を生じて永く婦人を苦ましむ。

處置　姙婦攝生法の條下に述べたる諸種の方法を試み、適宜の運動をなすべし。又常に便秘の傾向あるものは、毎朝一杯の清水を飲用し、脂肪多き食物、引割麥、野菜又は果物を與へ、或は小豆を良く煑て、砂糖と鹽とを適宜に加へ食せしむるも可なり。此の如くして自然に便通なきものは灌腸し、効なきときは醫治を乞ふべし。

第三　下痢

多くの姙婦　は、便秘するものなれども、時としては毎姙娠時下痢の習癖あるものあり。此の如きものは注意せざれば、往々甚だしく持續し、

姙娠時下痢の習癖

處置

姙婦をして衰弱せしめ、或は遂に流産を招くことあり。其の原因は通常感冒に罹り、又は飲食物の不適當なりしが爲なり。

處置　腹部に溫罨法を施すか、或はフランネルの腹帶を以て之を溫包し、運動を戒め、葛湯、粥糜、半熟卵又はパンを燒き、之に熱き牛乳をかけたるもの等を與ふべし。牛乳は善き滋養物なれども、之を飲用する時は、間々下痢を來す人あるにより注意せざるべからず。又野菜、果物の類を避くべし。而して、飲食物は凡て溫暖なるものを用ふるを可とす。若し二三日を經るも、下痢尚止まざるか、或は初より劇しき下痢ある時は、速に醫治を乞ふべし。

第二章　子宮增大に因する障害

第一　利尿の障害

一　尿意頻數　增大せる姙娠子宮のため、膀胱は壓せられて、姙婦は頻りに尿意を催す事多し。其の症狀甚だ增劇し、一日數十回に及び、或は

尿意頻數の處置

尿道壓迫せられて、尿通の際疼痛を來す時に於ては、左の處置を施さゞるべからず。

處置　なるべく身體を安靜にし、下腹部に溫パップを行ひ、坐浴を施して膀胱部を溫め、溫かなる牛乳、葛湯等を與ふべし。若し此等の法により治せざる時、或は尿通の際痛を覺ゆるものは醫治を要す。

尿閉の處置

二　尿閉

子宮若し甚だしく尿道を壓する時は、全く尿通する能はざるに至る。之を尿閉と云ふ。姙婦若し此の症に罹る時は、膀胱甚しく充盈するが爲、下腹部膨滿して劇しき緊滿痛を感じ、食慾不進、惡心、嘔吐等を來し、時として、腦症を發するに至る。又尿閉を來せる際、適當の療法を施さゞれば、遂に膀胱破裂し生命を失ふことあり。

處置　速に醫士を聘し、若し其の來診遲きか、又は危險に迫る時は、嚴重に殺菌せるカテーテルを以て排尿せしむべし。

三　尿失禁

とは、不隨意に尿の排泄するを云ひ、甚だ不愉快なる症にして、膀胱充滿せるの際、或は笑ひ、嚏みし、咳する等の際、知らず識らず尿の漏るゝものなり。

尿失禁の處置

處置　尿失禁ある時は、頗る陰部を不潔ならしむるを以て、微溫湯にて毎日數回洗滌せしむべし。姙婦耐へ得べくば、冷水を以てするを良とす。劇しきものは醫治を求むべし。

第二　浮腫

姙娠中の浮腫

姙娠中腎臟病又は脚氣を併發する時は、浮腫を起すこと多し。然れども姙娠後半期に至れば、增大せる子宮のため、骨盤內の靜脈壓迫せられ、下肢を循環せる血液は、自由に心臟に歸ること能はざるを以て、血液鬱滯し、血中の水分は血管壁より漏れて組織內に蓄積し、以て浮腫を來す。而して浮腫を來すときは、其の部の皮膚白色にして、光澤を有し、緊張すれど、手指を以て壓する時は、暫時の間凹陷を留むべし。此の如き下肢の浮腫は、姙婦の過半に來るものなりと雖、輕視することなく、必ず醫士の診察を受くべし。

浮腫を起すべき原因とその主なる症候を擧ぐれば、

浮腫の原因

一　骨盤内靜脈の壓迫　は下肢に浮腫を來し、同時に靜脈瘤を發す。

二　腎臟炎　の浮腫は、全身に現はれ、先づ顏面より之を來す。

三　心臟病　の浮腫は、主に下肢殊に足背に現はる。

四　脚氣　の浮腫も亦主として下肢に現はるゝも、麻痺を伴ふを以て他の病と區別せらる。

浮腫の處置

處置　總て姙婦にして浮腫を有するものは、其の輕重に關せず醫士の診察を受くべし。何となれば靜脈の壓迫に因するものなりや、或は他の疾病によるものなりや不明なればなり。而して下肢に浮腫あるものは、なるべく起立、又は椅子等に懸りて下肢を下垂することを禁じ、坐する時には膝を伸したるまゝになさしめ、臥する時には、下肢の下に二三枚の蒲團を重ねて高く擧げしめ、血液の歸流することを助くべし。其の甚しきものはトリコート（英大）を以て、足の末端より大腿に至るまで繃帶すべし。但し此の際、必ず足端より卷き始め上行するを要す。又彈力ある强き靴下、或はメリヤスの股引を着けしむるも佳なり。陰脣の浮腫には、一布仙の鉛糖水、又は微溫湯を以て罨法するを良とす。全身に劇しき浮腫ある時は、往々肺水腫と稱して肺臟内に水分蓄積し、呼吸困難を來し、遂に危險を起すことあれば、一刻も猶豫することなく、速に醫士を招き、且つ上半身を高からしめ、若し呼吸困難の徵あらば、全胸面に微溫濕布を施すべし。

血液の歸流を助く

第三　靜脈瘤

靜脈瘤の原因

靜脈瘤　とは、靜脈管の甚だしく擴張して、索狀若くは連なれる結節狀をなし、青色を呈して皮下に存し、能く之を皮上より認め得べく、壓すれば軟かにして壓に應ずれども、時として硬きことあり。此の原因も亦浮腫と同じく增大せる子宮の爲に、骨盤内の靜脈壓迫せられ、下肢に血液鬱滯するによる。初産婦に於ては、血管の抗抵强きを以て、之に發することは割合に少なしと雖、姙娠する毎に、血管の抗抵力大に減少するが爲、經産

婦は靜脈瘤を生ずること多し。而して靜脈瘤の主に發生する部は、陰脣、肛門、大腿、膝膕、腓腸部等なり。其の肛門に生ずるものは、痔結節となりて現はるべし。

靜脈瘤自覺症關

靜脈瘤の自覺的症狀は、身體の運動若くは努力等によりて、張り緊るが如き感覺、又は疼痛を發し、突然刺すが如き痙攣性疼痛を來すことあり。其の他瘙痒甚しく安眠を害することあり。靜脈瘤愈々膨大すれば、之を被ふ所の外皮は頗る菲薄となり、努力摩擦若くは衝突等によりて破裂し、危險なる大出血を發するに至るべし。

靜脈瘤の處置

處置　長く起立し、又は遠路を步行するの他、凡て脚を下垂することを禁じ、メリヤスの股引を穿たしめ、大なるものは綿花を貼して、フランネル繃帶を施し、其の增大及び破裂等を防ぐべし、若し又赤色を呈し、疼痛あらば、破裂の前兆なるを以て速に安臥せしめ、冷罨法を施し、且つ醫治を求むるを要す。其の他突然破裂するものは、直に殺菌ガーゼ、又は脫脂綿を以て强く壓抵し、繃帶を施して猶豫なく醫士を聘すべし。

帶下

痲疾

子宮內膜炎

子宮癌腫

第三章　膣內分泌物の異常

姙娠　すれば、生殖器に充血するを以て、膣內の分泌物即ち帶下(俗間之を帶下と云ふ)は增加し、又種々の疾病により多量の帶下を漏すことあり。

一　痲疾　姙婦痲疾を患ふる時は、尿道炎若くは子宮內膜炎、膣加答兒又はバルトリン腺炎を起し、多量の膿樣分泌物を漏す。

二　子宮內膜炎　痲毒に因せざる子宮內膜炎は、透明の粘稠若くは水樣液を漏し、時としては血液を混ずることあり。

三　子宮癌腫　とは、俗に「しらちながち」と稱するものにして、甚だしき臭氣ある水樣、或は白色濃樣液、血液等を多量に漏出す。

四　生殖器の出血　姙娠中諸種の異常により、膣內より血液を漏すことあり。即ち

一　癌腫。

二　內膜炎。

三　ポリープ。
四　葡萄狀胎。
五　流產。
六　前置胎盤。
七　胎盤の早期剥離。
八　膣內靜脈瘤の破裂。
九　月經等。

五　假羊水　姙娠中に於て、時を定めず、反覆一盞位づゝ透明なる水樣液を流出することあり。是即ち假羊水にして、子宮に疾患あるにより發するものにして、是を自然に放置する時に、流產或は早產を來すの虞あり。

處置　此の如き分泌物の異常を認めたる時は、必ず醫治を乞ふべきものとす。

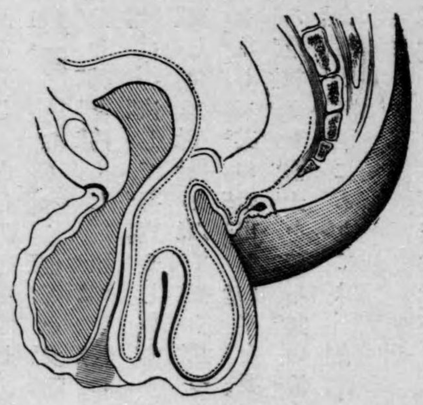
第四章　子宮の位置變狀

第一　子宮脫及膣脫

子宮脫　子宮下垂して膣內に下り、遂に陰門間に現はるゝを云ふ。其

の原因は姙娠中、劇しく努力するによりて新に發することあれども、多くは前回の分娩後、安靜を守らずして早く離床し、若くは過度なる運動をなしたる等によりて生ずること多し。而して姙娠中に起る時は、多くは二三箇月の頃にあり。既に發生せる子宮脫に姙娠するか、又は姙娠中に子宮脫を起せるものと雖、四箇月以後に至れば自然に整復するを常とす。是子宮漸々增大して大骨盤內に上り、其の位置を上方に占むるが故なり。若し此の時期に治せざれば、直腸及び膀胱等壓迫

第百七十圖



膣子宮及び膀胱の脫出

せられて、大に便通、利尿等を妨げられ、遂に流產を起すに至る。又子宮脫は姙娠中此の如く治すと雖、分娩すれば再び脫出するものなり。

その他姙娠中、卒然子宮脱を發することあり。即ち姙娠は子宮の脱出したる爲、腹膜は牽引せられ、惡心、嘔吐、稀には失神し、骨盤内臓の壓迫症狀を發し、血行障害を起し、常に流産するを常とす。

子宮脱の處置

處置　なるべく姙婦を安靜にして、數週間努めて平臥又は側臥せしめ、臀部を稍々高くし、腹壓を禁じ、便通を可良ならしめ、稍々便泌の傾向ある時は、決して努責せしめず、灌腸を行ふべし。著るしく脱出せる時は、殺菌したる手指を以て輕く且つ徐々に整復せしめ、タンポンを行ひ、丁字帶を施して其の脱出を防ぐを要す。然れども、此の如き强度なるものは、寧ろ最初より醫士を聘し其の治療を受くべし。

急性子宮脱にありては、安靜に仰臥せしめ、速に醫士を招き整復術を行はざるべからず。

膣脱　とは、膣壁弛緩して下垂し、陰門外に脱出するの症にして、子宮脱の如く經產婦に多く、又兩者併發せること屢々あり。而して本症を發する時は、尿利の障害を致し、或は歩行を困難ならしむ。又屢々脱出部糜爛することあり。

子宮後屈症

處置　勞働を禁じ、排便排尿を佳良ならしめ、仰臥を勸め、清潔なる冷水にて屢々外陰部を洗ふべし。其の他甚だしきものは醫治を要す。

第二　姙娠子宮の後屈症

子宮後屈症　とは、子宮體が其の頸部より後方に向て屈曲し、且つ子宮底は薦骨の彎曲内に下り、子宮頸部及び子宮口は却て上昇するを云ふ故に最高度の後屈症に於ては、後方にある子宮底は、前方に存する子宮口よりも下方に位することあり。而して此の後屈症は、既に姙娠前より存するもの多しと雖、又時としては姙娠の三四箇月に於て發することあり。今姙娠中に於て後屈症を來すべき原因を擧ぐれば。

一　薦骨岬の突出强度なるもの、薦骨岬の突出甚だしくして、增大せる子宮の骨盤内に昇ることを妨ぐる場合に於て、子宮は遂に後方に屈曲し、薦骨窩内に於て發育す。

二　腹壓の强劇によるもの、即ち重き物を擧げ、或は便秘に因る劇しき努責のため之を來す。

第百七十一圖

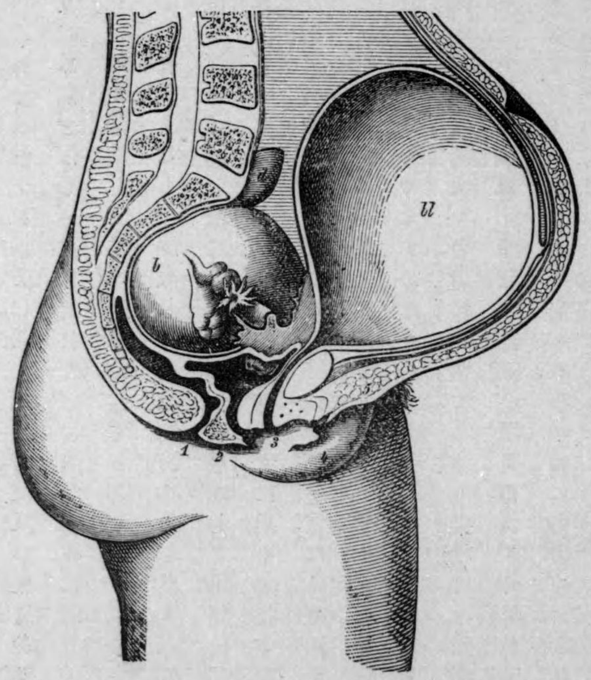
子宮後屈症

三　妊婦の不攝生、即ち手を高所に達せしめんが爲に强ひて身體を伸ばしたる時、或は劇しく後方に轉倒したる時、又は永く排尿を忍びて、膀胱甚しく充滿せる際等によりて來る。此の如く各種の原因によりて後屈症を來し、若し妊娠の四箇月に至るも、尙薦骨窩內に子宮の存する時は、後屈したるまゝ月を重ぬるに從ひて增大し、骨盤內臟器を壓迫して、危險なる症狀を來す。之を嵌頓症と云ふ。

妊娠後屈子宮の嵌頓症狀

は、主に膀胱及び直腸の壓迫症にし

第百七十二圖



妊娠せる後屈子宮の嵌頓症
（天然大の四分の一）

d　大腸
bl　膀胱
b　子宮
5　陰阜
4　大陰唇
3　前陰唇
2　會陰
1　肛門

て、即ち子宮頸部は前方に於て強く膀胱及び尿道を壓迫するが爲、始めは頻りに尿意を催し、排尿すれば僅に滴瀝するに過ぎず。次で全く尿閉し、膀胱は頗る緊滿して往々臍部に達することあり。しかも潴溜せる尿は腐敗菌の培養地となり、腐敗して腐敗性膀胱炎を發す。又子宮體は後方に於て直腸を壓迫するが故に、頑固の便秘を來し、妊婦は甚だしき苦悶を訴ふ。

外診　するに、妊婦の下腹部非常に強く緊張するを認むべし。是膀胱及び腸管の充滿せるが故なり。此の際適當なる療法を行はざれば、發熱、嘔吐、劇しき腹痛、膀胱破裂等を來し、遂に生命を危險ならしむ。又此の症は屢々流產を起すものなり。

內診　するに、骨盤腔の後方に當り柔軟なる腫瘍ありて、膣後壁を壓出せることを觸れ、子宮頸部及び子宮口は、骨盤前壁に接して探るも之を發見すること困難なり。其の高度の症にありては、時として子宮口は高く恥骨の上方に存在し、手指の其の部に達する能はざることあり。

處置　助產婦若し妊娠子宮の後屈せるを認むる時は、速に醫治を受け

嵌頓症の處置

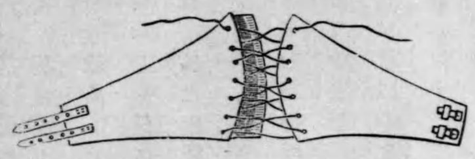
其の嵌頓症を防ぐべし。既に嵌頓症狀を起せる時は、醫士を招聘すべきは勿論、其の未だ來らざるの間に於て、妊婦尿閉に苦しむ時は、膝肘位又は側位を取らしめ、助產婦は示指と中指とを膣內に挿入し、子宮頸を後方に壓すべし。然る時は幾分か尿を排泄するなり。此の際カテーテルを挿入するは、甚だ困難なるが故に、之を用ひずして醫の來診を待つを良とす。然れども若し膀胱破裂、又は劇しき腹痛等を來し、一刻も猶豫なし能はざれば、止むを得ず護謨製カテーテルを能く殺菌して用ふべし。其の他灌腸を行ひて通利を圖り、極めて身體を安靜に保たしむるを要す。又充分排尿せる後は伏臥を取らしむべし。

第三　妊娠子宮の前轉（即ち懸垂腹）

婦人の數回分娩を反覆し、攝生その宜しきを得ざるときは、腹筋萎縮し且つ直腹筋離開し、爲に妊婦の腹壁著しく弛緩するを以て、妊娠子宮は著しく前方に傾き、甚だしきに至れば、子宮底は腹壁を壓して恥骨縫際の前

方を越え、其の下方に垂れ降ることあり。之を懸垂腹と云ふ。主として經産婦に發するものなれども、亦狹窄骨盤、骨盤傾斜の度大なる者、腰椎前彎症等も此の原因となることあり。

第百七十三圖



懸垂腹を支持すべき腹帶

（天然大の十五分の一）

第百七十四圖

（天然大の十五分の一）

第百七十五圖

（天然大の十五分の一）

懸垂腹の腹帶

懸垂腹の爲に來る障害　輕症のものにありては、殆んど安全に經過するも、時として次の障害を起すことあり。

一　便泌し或は歩行困難を起すことあり。

二　胎兒の位置を異常ならしむ。

三　分娩の際、分娩の誘導線は後方に向ふを以て、小兒の産出を困難ならしむ。

四　陣痛微弱なる爲分娩を長からしむ。

五　流産を誘起することあり。

六　尿利困難、消化不良等を起すことあり。

處置　妊娠中腹部を緊く縛するは不可なりと雖、妊娠の後半期に至れば、適當なる腹帶を施して子宮を支へ、腹部の垂れぬ樣努めざるべからず。又分娩時に至らば、臥仰の位置を取らしむるを良とす。重症のものは宜しく醫士に乞うて其の處置を仰ぐべし。

葡萄狀胎

第五章　卵の異狀

第一　葡萄狀鬼胎又胞狀鬼胎

葡萄狀鬼胎　とは、絨毛膜の疾病により、其の絨毛變化して大小無數の小囊胞を形成したるものを云ふ。其の小胞は麻の實の如きものより、蠶豆の如き大さに達し、各々莖を以て相連り、箇々集簇して恰も葡萄の房の如きを以て、葡萄狀胎の名あり。而して其の小囊内には水樣の液を含む本症は妊娠の初期に發するものにして、殊に一二週の頃に來る。然る時は卵は悉く變化して其の痕跡だも止めず。されど之を發すること遲く、且つ其の疾患蔓延せずして卵膜、或は胎盤の一部に止まる時は、兒體を全うし得べきも、其の死亡は免るゝこと能はず。經妊婦は初產婦に比すれば多く、且つ高齡なるものは之を發し易しと云ふ學者あり。その原因に就き、從來許多の臆說行はれたれども、未だ信を措くべきものなし。

症狀　葡萄狀胎の發育は頗る速なるを以て、子宮も亦非常に迅速なる

增大を爲し、未だ妊娠三四箇月にして、既に子宮底は六箇月の部位に達し、或は尙之より上方に至ることあり。而して妊娠の二箇月、又は三箇月頃より水樣液或は水樣液中に稍々血液を混じたるが如きものを漏し、次で俄に多量の出血を來し、漸くにして止血し、數日又は數週の後再び强出血を來す。此の如くにして出血幾度か反覆し、終に大量の出血と共に葡萄狀態を排泄す。時としては之を出すに至らずして、出血の爲に妊婦は死に至ることあり。此の如く强出血あるが故に、本症は決して妊娠の後半期に達することなく、第三若くは第五箇月にして必らず流產(即ち鬼胎の排泄)するものなり。

今本症を診斷するに必要なる症候を擧ぐれば、

一　妊娠月數に適せざる子宮の增大及び其の增大の非常に速なること。

二　觸診するに、子宮は甚だ柔軟なるも波動を呈せず、且つ兒體部を觸れ得ざること。

三　聽診上心音及び胎動は全く之を聽取し能はざること、但し血管の雜

音は著しきものなり。

四　水様若くは水様血性の分泌物及び反覆する強度の出血あること。

五　最も確實なる症狀にして、血液中に葡萄狀胎の一片を混じて排泄せるを認むること等なり。

葡萄狀胎の處置

處置　若し葡萄狀胎の疑あらば、速に醫治を受くべし。出血あらば下腹部に氷罨法を貼し、極めて安靜に臥せしめざるべからず、既に葡萄狀胎の排出を發起したるものは、速に子宮底を摩擦し子宮の收縮を促し、又急に大出血を來す時は、此の法を施すの外、殺菌したるガーゼ、又は脱脂綿を以て膣内を栓塞し、貧血劇しければ葡萄酒、其の他の亢奮劑を與へて姙婦の危險を防ぐべし。

第二　血狀肉胎

血狀肉胎

血狀肉胎　とは、血液の凝固せるが如き塊にして、姙娠末期に當り、外傷、打撲其の他の原因によりて胎盤部に出血を來し、爲に卵は死亡し、その肉塊血液の凝塊と混じて、遂に血狀肉胎を形成せしものにして、所謂流産の一種なり。此の中に於ける胎兒は通常消失するものなれども、時としては、羊膜腔中に少量の液體と小さき胎兒とを存することあり。此の血液肉胎は、硬くして手拳大に達するものあり。又は之より小さきものあり。されど其以上の大なるものは殆どなし。即ち此のものは發育することなく、姙娠七八箇月に達するも、尚子宮は二三箇月の大さを保ち、其の排泄せらるゝ際には、葡萄狀胎の如き大出血を起さず、故に危險少なし。時として は一箇年餘も子宮内に存することあり。此の如き血液肉胎を來す時は、姙娠中胎兒死亡の症候と略〻同一の症候を現はし、或は全く障害なきことあり。

處置　醫治を乞ふの外なし。

第三　羊膜水腫

羊膜水腫　とは、羊水の非常に多量なる者を云ふ。通常羊水は千五百

乃至二千瓦を有するも、之より多量なる時は、即ち羊膜水腫にして、時として一萬五千乃至三萬瓦に達することあり。此の如く多量の羊水を有するを以て、子宮は甚しく擴張して圓形となり、從つて腹部の膨大も著し。

羊膜水腫の障害

外檢査　を施すに、腹部は緊張して著明の波動を呈し、胎兒各部分及び心音を辨ずること難し、妊婦は腹部膨大の爲呼吸促迫、歩行困難、其の他甚しき苦痛を感じ、分娩は正規の期日よりも數日、或は數週間早く來ること多し。

本症に依て來る障害は左の如し。

一　羊水多量にして子宮擴張するが爲、胎兒は頗る移動し易く、妊娠末期に至るも、先進部骨盤上口に固定し難きを以て、異常の胎位及び胎勢を來すこと多し。

二　子宮の延長過度なるが爲、子宮の筋肉弱りて分娩の際は陣痛微弱となり、開口期遲延して分娩時間延長し、屢々胎兒を危險ならしむ。

三　多量の羊水急に流出する時は、臍帶或は四肢の脱出を來し易し。

羊膜水腫の處置

四　後產期に於て子宮弛緩し、危險なる大出血を來し易し。

處置　以上述べたるが如く、本症は頗る危險の障害を來すと雖、適當なる注意と處置とを怠らざれば、平易なる經過を取るべきものなるを以て助產婦は本症と認むる時は、速に醫士の診を乞ひ、其の命令に從ひ、且つ適度に硬く腹帶を施し、身體を安靜ならしむべし。又分娩に際し、羊水流出するに至らば、成るべく兩脚を閉合し一頓に多量を出さゞるやう注意せざるべからず。

第四　羊水過少

羊水過少　とは前症に反し、羊水著しく少量なるものを云ふ。此く羊水少なき時は、胎兒は其の生活すべき腔間の狹きため、體部の發育を障害せられて、彎曲足、或は扁平足を來す。又妊娠の初期に當りて、羊水過少なる時は、胎兒は羊膜に密接するを以て、遂に癒着を生じ、後羊水の增加するに從ひて、其の癒着部牽引せられ、絲狀物を形成し、胎兒と羊膜間に

羊膜絲

連る、之を羊膜絲と云ふ、此の如き異常ある時は、兎唇、狼咽、臍ヘルニヤ等の畸形を兼ね、或は羊膜絲が指趾若くは手足等を絞搾するを以て、之を離斷せしめ、又は臍帶に纏絡して之を壓迫す。

處置　としては、醫治に據るの外なし。

第五　胎盤の異常

副胎盤

一　副胎盤　とは、正規の胎盤を有するの外、その傍に一箇若くは數箇の小なる胎盤の、狹き橋狀片か、又は單に血管のみによりて連なるものにして、姙娠中には危害を起さざるも、分娩時に胎盤を遺殘し易く、又胎盤が二箇或は數箇に分裂せるものあり。

重複胎盤

二　重複胎盤　とは、殆んど同大の胎盤二或は數箇の部分に離隔せるものを云ふ、副胎盤に同じく助産婦は之に注意すべし。

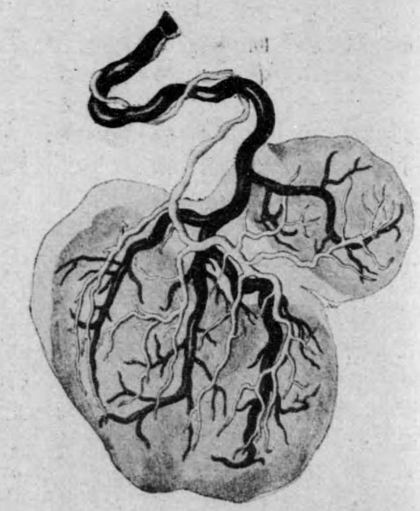
過大胎盤

三　過大胎盤　とは、胎盤が胎兒に比して非常に大なるものを云ふ。梅毒、羊膜水腫、軟化せる胎兒等の際、是を見ること多し。此の症は著しき障害を呈せず。

周廓性胎盤

四　周廓性胎盤　は、その周緣に於て摺折して皺襞を作り、その部に白色線狀の輪廓を生じ、或は堤狀に隆起を形成することあり。何れも、胎兒の血行障害を起すべき害あり。

第百七十六圖



副胎盤

長短の異常

第六章　臍帶の異常

一　長短の異常　臍帶の甚だ長きものは、稀に百八十仙迷に達することあり。而して臍帶長き時は、眞結節又は纏絡を生じ易きものとす。臍帶の短きものは、二十五仙迷以下のものあり。姙娠中に於ては敢て著しき

眞結節

假結節

臍帶の纏絡

害を呈せずと雖、分娩の際は胎盤の早期剝離、子宮内黴症、臍帶の斷裂等を生ず。其の他纏絡によりて、短くなりたるものも亦此の如き害を來すものなり。

二　眞結節　臍帶の眞結節とは、胎兒の移動に際し、臍帶に蹄係を造り。胎兒自ら之を潜り拔けて結ぼれたるものを云ひ、胎兒の運動の爲に漸々牽引せられ、固く結ぼれて血行止まり、遂に胎兒をして死に至らしむ。或は然らざるも、眞結節を生ずる時は、其の發育を害する事あり。

三　假結節　とは、臍帶内のワルトン酸肉一部にのみ多く發生し、或は一部分の血管彎曲して突隆し、恰も結節の如く見ゆるものを云ふ。

四　臍帶の纏絡　とは、臍帶が胎兒の手足、軀幹、頸部等に一回、或は數回卷き付くを云ふ、殊に頸部に多し、纏絡輕度にして、緩く此等の部分を纏ふ時は、其の害少なしと雖、固くして且つ數回に及ぶものは、甚だ危險なり。即ち胎兒の營養は損害せられ、甚だしきに至ては遂に死亡するものあり。又手足も之が爲に絞斷せらるゝことあり。而して頸部に於ける纏絡は、分娩の際に於て最も不良なる結果を來すものにして、兒頭の未だ產出せざるに臍帶は强く牽引せられ、如之產道壁より壓迫を被むり、其の血行妨げられて、小兒は死に陷ることあり。而して纏絡の有無は姙娠中に確定すること困難なりと雖、臍帶雜音の聽取によりて略々之を知ることを得べし。

臍帶の捻轉

臍帶の卵膜附着

中央附着
邊緣附着
卵膜附着

肉叉狀附着

五　臍帶の捻轉　臍帶は通常捻轉するも、其の一局部特に甚しく撚れて細くなりしものにして、多くは臍の近部に生ずべく、胎兒死亡せる後に發すること多し。生活中に發する時は、死亡の原因となるべし。

六　臍帶の卵膜附着　臍帶の卵膜附着に種々あり。或は胎盤の眞中央又は之に近く附着することあり。或は胎盤緣又は之に近きものあり。又時として、卵膜に附着したるものあり。故に中央附着、邊緣附着及び卵膜附着の名稱あり。其の外臍帶が胎盤に附着する前、其の血管數箇に分岐し、各々別々に胎盤に附着することあり。其の狀肉叉の如きを以て、肉叉狀附着と稱し頗る稀有に屬す。此の如き臍帶の卵膜に附着せるものにありては、

最危險の時

胎盤は多くは異常の位置にあるか、又は異常の形狀を有す。故に深在胎盤なるか、馬蹄形心臟形なるか、二分三分されたるか、又通常より小さき胎盤を有するものかに此の症を發すること多く、又數胎の時に多きものにして雙胎に於ては屢々其の一方、又は兩方共卵膜に附着し、三胎にては、少くとも其の一兒は卵膜附着なること多し。其の他胎兒の横位、臀位及び子宮内膜炎、並に筋腫を有するもの等に發し易し。

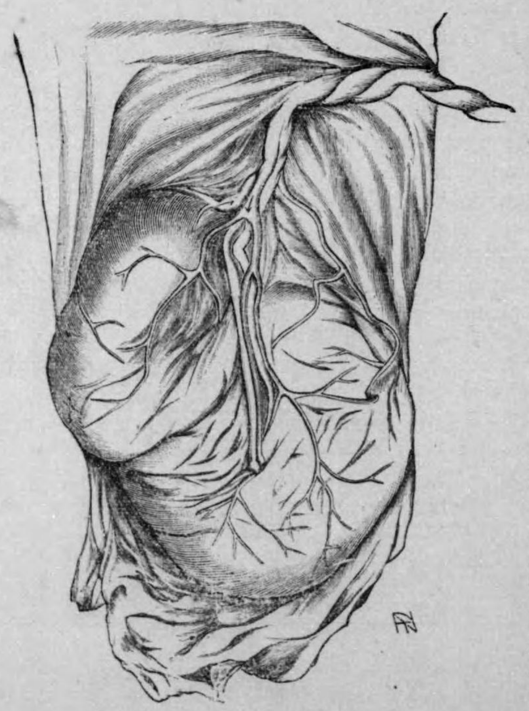
症候を左の如く區別す。

一　臍帶の血管卵膜中を進行　するが故に、破水並に兒頭の通過の際、其の血管破裂すること多し。故に卵膜中を進行する血管が子宮口に近く、即ち卵の下端に近き程破裂し易し。若し子宮口が臍帶附着點と胎盤緣との間に當りて、卵膜中を進行する血管が、子宮口の正面にある時は、最も危險なるものなり。而して此の血管裂破の際速に分娩せざれば、胎兒は急性貧血の爲必らず死亡す。但し其の血管小さき時は、出血少量にして、且血管は前進部と骨盤壁との間に壓迫されて出血を減少し、或は止血して胎兒の生命を保つことあり。雙胎に於ては、一方卵膜口に附着せし血管が破れし爲、胎盤が通常部に附着せる他方の胎兒も死亡したること屢々あり。又破水の時其の破裂口小さく、羊水は徐々に流出し、血管を破らず出血なくして、其の後分娩の進むにつれ始めて血管を破り出血することあり。

二　血管の壓迫　ありて、血管を久しく壓迫する時は、胎兒への血液供給を絶つか、又は減少す。此の壓迫は時として、開口期にして尚胎胞を存する時に來ることあり。若し久しく續く時は、胎兒は炭酸瓦斯中毒を以て早時呼吸を行ひ、假死に陥

早時呼吸を行ひ假死に陥りて死す

第百七十七圖

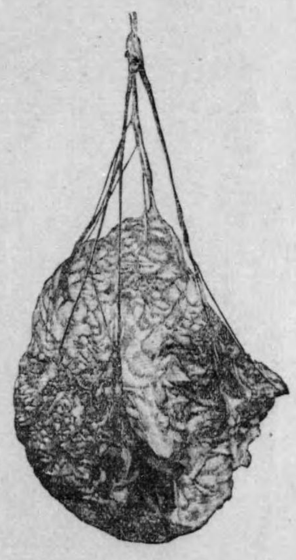


卵膜を伸展し臍帶及び動靜脈管の關係を示す

りて死亡すべし。

二　臍帶の脱出　は、其の附着點が子宮口に接近したる程多きは明なり。若し子宮口に當りて附着したるときは到底脱出を免れず。其の脱出したるものは決して還納することを得ず。分娩の進行につれて壓迫さるゝを以て卵膜附着に際する臍帶の脱出は特別に危險なり。

第百七十八圖



卵膜を除去し臍帶及び動靜脈管の關係を示す
緒方婦人科「クリニック」に於ける實驗

四　發育障害　即ち姙娠中の血行障害の爲胎兒は萎縮し、死亡し、又は流產することこと多し。之を要するに、若し幸福なる時、例へば胎盤に近く、又は子宮口より遠く附着する時は、合併障害なく、分娩通常なる事あるは上述によりて明なるべく、母體に對しては、勿論合併障害なし。只急速分娩を要し、手術を施したる場合に於ては、其の爲母體も亦其の其害を蒙ることあり。

診斷　胎胞破れず、子宮口開大したるときは、內診により之れを知ることあり。即ち臍帶の附着點、又は血管を卵膜上に觸れたる時、之を斷定し得るの外には、合併症狀により之を想像し得る時あるのみ。破水の時强出血ありて、胎兒の脈搏急に惡しくなりし時は、卵膜に附着せし血管の破裂せしことを想像するを得、其の他一般に之を知らざること多し。本症は胎盤出血(即ち早期剝離前置胎盤)、又は子宮口の破裂して出血したるものと區別せざるべからず胎盤出血なるときは產婦は早く虛脱を來す。是卵膜附着が主として胎兒を犯すと異なるなり。又胎盤出血には陣痛に伴ひ、又は之に反對して增減あり。子宮口の破裂は、破水の時來らずして分娩時に始まる。而して視診、觸診にて知り得ることなきに非ず。

處置　前述の如く本症は診斷し難きこと多しと雖、助產婦若し確に之を認めたる時は、胎兒假死の恐れあるを以て、豫め發啼術を施すべき準備を爲さざるべからず。又內診により臍帶血管が卵膜內を進行し、且つ此の部が子宮口に相當する時は、血管破裂の危險あるを以て、直に醫治を乞は

發啼術を施す準備

臍帶血管の狹窄

ざるべからず。既に血管破裂し出血せる時は、其の胎盤出血若くは子宮口破裂の出血ならざるやを鑑別し、直に醫士を聘すべし。

臍帶血管の狹窄は、主として靜脈に生じ、梅毒の爲に發することと多し。此の症は羊膜水腫の原因をなすものにして、强き臍帶の雜音を發せしむ。

第七章　妊娠中胎兒の死亡

木乃伊變性

妊娠中胎兒死亡する時は、數日を經て流産又は早産をなすものにして、稀には一二箇月以上を經て娩出せられ、且つ此く死亡せる胎兒は軟化するを常とす。時としては死胎兒軟化せずして乾枯し、且つ縮少して所謂木乃伊變性を起し、永く子宮內に止まることあり。此の如きものは雙胎中の死せる一兒に之を見ること多し。

妊娠中胎兒の死亡する原因は種々あり。

一　母體の疾病即ち梅毒諸種の熱性病等。

二　臍帶血行の障害即ち緊しき經絡捻轉血管の狹窄等。

三　胎盤、卵膜、子宮內膜炎及び實質炎等。

四　外傷の爲直に胎兒を害し、或は胎盤、卵膜等の剝離を生ぜしめなるもの。

五　母體の失血及び窒息、或は毒藥の飲用等之なり。

胎兒死亡の診斷の確徵

症狀　胎兒死亡せる時は、妊婦は胎動を自覺せず、却りて疾病等に罹れるが如き感ありて、全身倦怠、惡寒及び消化不良等を訴へ、妊婦は腹腔內に異物の感あり。是を觸診する時は、子宮增大せずして寧ろ縮少し、且つ弛緩し、腫脹せし乳房も亦萎縮す。而して胎動なく、胎兒心音を聽取することなし。以上の徵候ある時は、胎兒死亡の診斷を定むべし。

處置　自然の分娩を待つべきものなりと雖、尙醫士の診察を乞ふべし。

第八章　流産及び早産（又妊娠中絕）

妊娠早期中絕

妊娠の早期中絕とは、未だ分娩時期に達せずして、胎兒及び其の附屬物を排泄するを云ふ。之を分ちて流産及び早産とす。

一　流産は、妊娠第二十八週以前に於て分娩するを云ひ、小兒は生

活を保つこと能はざるものなり。

二　早産

は、第二十九週以後第三十八週以前に産出するものにして、小兒は胎外に生活し得るを以て規則となす。然れども姙娠月數の少なければ少なき程、小兒は愈々虚弱にして從て益々死亡するもの多しとす。

原因

流産及び早産は、共に同一の原因によりて之を發するものにして、胎兒死亡の原因をなすものは、又之が原因となるは言を俟たず。其の他母體並に胎兒の異常狀態より來すものなり。今之を列擧すれば、

第一　母體より起るもの、

甲　生殖器の異常、

一　後屈子宮、

二　子宮及び附屬器の腫瘍、

三　子宮膜炎及び實質炎、

四　子宮の畸形、

乙　子宮及び卵の刺戟、

一　子宮の刺戟、

二　不適當なる膣内灌注、

三　卵膜の損傷、

丙　全身の疾病、

一　梅毒、

二　熱性病、

三　腎臓炎、

四　結核、

丁　精神感動、

一　驚愕、憤怒、

二　劇烈なる精神感動、

戊　姙婦の不攝生、

一　長途の乘車、

二　汽車の旅行、

三　强劇なる努責、

四　温湯の座浴或は脚浴、

五　房事過度、粗暴なる交媾、

六　過度の勞動、

七　外傷、墜落、打撲、

己　外來の刺戟、

一　墮胎藥、

二　劇しき下痢殊に赤痢、虎列刺、

第二　卵より來るもの、

一　葡萄狀鬼胎、

二　羊膜水腫、

三　臍帶の眞結節、捻轉、纏絡、

四　胎兒の畸形、

五　多胎、

以上の原因は、數箇同時に來ること多し。又同一婦人にして數回流産するものあり。之を常習性流産と云ひ、梅毒患者に多く見る所なり。

常習性流産

二　症狀　流産を二期に區別して、第四箇月以前、即ち胎盤完成以前と、第四箇月以後、即ち胎盤完成後となす。其の第一期流産に於ては、未だ胎盤完成せざるを以て、著しく出血するも、第二期流産に於ては、胎盤既に完成せるが故に、正規分娩の如く、胎盤産出の際にあらざれば出血することなし。

流産の二期

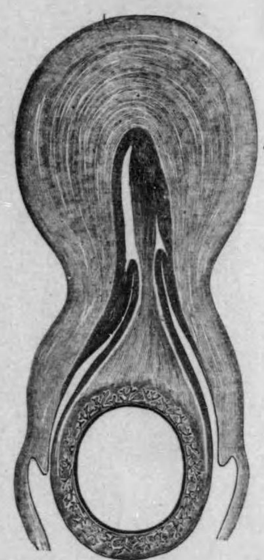
甲　第一期流産の症狀　姙娠前期にありては、陣痛樣疼痛及び出血を以て主なるものとす。而して一定の前兆を現す事あり。即ち初は水樣の分泌物ありて、次で粘液樣となり、帶鏽色となり、血樣となり、遂に全く純血を漏す。稀には初より强出血を來し、或は多くの凝血を混ずるものあり。姙婦は下腹の不快感、全身倦怠、薦骨部の疼痛、尿意頻數、時々子宮の緊脹するが如き感覺、及び牽引狀の疼痛等を來す。姙娠の初四五週間にして、流産を起す時は、未だ陣痛樣の發作を來さゞるを以て、姙婦は鈍痛ある多

第百七十九圖

量の月經と見做すもの多し。今流産を各其の症狀に從ひて區別すれば左の如し。

一　出血性流産　姙娠第二三箇月に至れば、流産の症狀頗る著しく、陣痛樣疼痛を發し、出血甚だしきに至る。此の際脱落膜は未だ甚だ厚き時期なるを以て、剝離容易ならず。故に一部分のみ剝離して、他部分は尙ほ附着せることあり。かゝる場合に於ては、殊に强出血を來すものにして、爲に姙婦は死亡するに至ることあり。

第百八十圖



胎胞と共に脱落膜の排出

二　不全流産　姙娠第十二週以内に流産するものは、卵多くは破るゝことなくして其のまゝ一度に排出せらる。然れども若し子宮口開大せざれば、其の産出に際し、卵の破るゝこと間々之あり。然る時は羊水流出し、

同時に胎兒も亦排出し、後産は多く破碎せられて、其の殘片子宮腔内に留まり、反覆する出血の原因となることあり。

三　遷延性流産　とは、羊水及び卵の一部排出せるの後は、子宮の收縮漸く微弱となり、終に全く止むを以て、其の殘留せる部分は、數週乃至數箇月を經るも、尙子宮内に遺殘し、持續性出血を起し高度の貧血に陷るものあり。是即ち前章說明せし血液狀肉腫と名付くるものなり。

四　腐敗性流産　熱性流産は、自然或は人工流産の際、子宮内に卵の一部或は全部の長く腔内に留り、腐敗性菌の竄入繁殖して、腐敗性分泌物を排泄するものにして、惡寒、發熱を起し、恰も産褥熱の如き症狀を起すにより、一に又熱性流産と云ふ。

乙　第二期流産の症狀　既に第二期の流産に至れば、子宮の收縮は充分强く成るを以て、小弱なる胎兒は甚だ容易に娩分し得るものなり。然れども後産の稍々剝離し難き爲、正規分娩よりも困難なりとす。若し胎兒死亡の爲に流産するものにありては、胎兒死亡の徵候を現すべく、其の

他前兆としては下腹牽引痛、腰痛等あれども、通常は出血なきものなり。

流産に因する不良の結果　流産は屢々不良なる結果を來すことあり。殊に産褥中攝生法を守らざる婦人に多し。不良なる結果とは、反覆する子宮の出血に因する貧血、子宮の疾病等なり。此等のものは不姙症の原因となり、或は再び姙娠するも、亦流産するの原因となることあり。甚しきに至りては、傳染して腐敗性流産となり、死に至らしむる事あり。

流産の診斷　子宮出血其の他の症狀を呈し、流産の疑ある時は、直に醫士の診察を受くべしと雖、止むを得ざる場合に於ては、助産婦は注意して内診を行ふべし。之によりて若し子宮の柔軟にして膨大し、開きたる子宮口に於て卵を觸れ、其の他陣痛樣の疼痛あれば、流産の初期と認むべし、殊に子宮頸管の開大して、指を挿入し得るものは、尚卵の一部子宮腔内にあるの狀態なれば、速に醫士の診察を受けしむべし。又其の排泄せし血液の凝塊及び膜樣片は、盡く之を取りて注意しつゝ新鮮なる水中に入れて、卵の一部又は胎兒等の存するや否やを檢すべし。

流産の豫防　流産の前徵を發する時、直に適當の處置を施せば、時として之を防ぐことを得べし。即ち此の如き姙婦にありては、先づ直に安靜に臥せしむるを可とす。但し餘り暖かにするは宜しからず。其の他凡て興奮すべき事、即ち亢奮性飲料の服用、或は交接等を避け、消化し易き食物を與ふべし。尚此の如き時には、速に醫士を招くを要す。而して若し幸に之を豫防し得るも、尚一週間は臥床を離れしむることなく、且つ爾後安靜を旨とし、攝生を怠らざるやうすべし。

流産の處置　流産は甚だ恐るべきものにして、殊に第一期流産にありては、危險なる大出血を來し、或は然らずして全卵悉く排泄せるが如く見ゆるも、尚脱落膜の殘片は子宮腔内に遺殘し、種々なる障害を來すが故に、決して助産婦は自ら之を處置したるまゝ放置すべからず。必らず專門醫を招くを要す。而して流産既に始まり、著るしき出血なき時は、安靜に臥せしめ自然の經過に任すべし。決して手指を挿入して、卵を取り出すが如きことを爲すべからず。出血劇しきときは、下腹部に氷奄法を施し、又

一布仙のリゾホルム水を以て膣内を洗滌し、且つ殺菌せる綿花タンポンを膣内に挿入して、緊しく之を子宮口に壓抵し、以て醫士の來るを待つべし。但し此のタンポンは六時間を經過すれば撤去し、出血あれば再び挿入すべきも、出血なければ施すことを要せず。若し出血の爲劇しき貧血に陷りたる時は、葡萄酒其の他の亢奮劑を與ふべし。其の他流産は正規分娩及び産褥に於けるが如く取扱ふべく、決して輕々しく處置すべからず。且つ流産後の攝生を嚴守せしめ、少くとも一二週間は離床することなく、可成身體を動搖せしめざる樣注意すべし。但し腐敗性流産及び不全流産にありては、毫も猶豫することなく、醫士の診療を受くべきは勿論、助産婦は産褥熱と同一に處置すべし。

第九章　早　産

早産は、姙娠時期の愈々進むに從ひ、益々正規分娩に近似するものなり。故に其の出血も亦正規分娩に於ける出血と異なることなし。

處置　早産を來す徵あれば、安靜に臥せしめて醫を招き、之を豫防することを務むべし。若し防ぐこと能はざる時は、正規分娩と同じき處置をなすべし。此の際最も注意すべきは、姙娠の期未だ滿たずして、分娩せる胎兒の生命を保存するにあり。

早産兒の看護　早産兒は固より充分に發育し居らざるを以て、些少の原因にても直に死に至らしむるものなれば、最も綿密なる注意を要す。殊に其の呼吸、血行は不完全なれば、冷却に陷り易きが故に、常に之を溫暖に保たざるべからず。先づ小兒に第一回の沐浴を行ふ後は、溫なるフランネル又は眞綿に包みて床に就かしめ、其の兩側及び足部に湯タンポを置き溫度を保つべきも、餘り溫に過ぎざる樣注意すべし。又屢々湯タンポの冷却せざるや否やを檢し、少しく冷えたる時は、直に溫湯を交換し、以て始終一定の溫度を保たざるべからず。其の他小兒は一日二回溫浴を施すを良とす。小兒の室も亦溫暖に保ち、且つ大氣の流通を計るべし。其の他近來世人の稱用する保育器は、極めて注意し應用すれば最も完全に保育する

早産兒の哺乳

早産兒と睡眠

を得べし。（後編初生兒保育論を參照すべし）

早産兒の哺乳　は甚だ困難なれども、永く忍耐して之を試ましむべく、即ち凡そ一時間毎に、匙を以て母乳を小兒の口中に流し込み、且つ屢〻乳房より直に吸ふことを試ましむべし。又早産兒を初めより牛乳、或は他の營養品にて養ふときは、殆んど死亡するを免れず。若し已むを得ざる時は、通常の稀釋法よりも稍々薄くなし、殺菌法を行ふて後之を與ふべし。

凡そ早産兒は、絶えず睡眠し易きものなるが故に、時々之を覺醒して哺乳せしめざる時は遂に餓死するか、又は凍死するに至る。殊に必要なるは能く眠れる小兒に於ては、一日數回永く且つ強く啼泣せしむることなり。之によりて強き呼吸を營ましむるのみならず、小兒の昏睡に陷ることを防ぎ得べし。

第十章　子宮外姙娠

子宮外姙娠　とは、姙孕卵が子宮腔内に定居せずして、喇叭管、卵巣、腹腔等の各部に止まり發育するものを云ふ。而して其の停止したる部位に於ては、恰も正規姙娠の如く脱落膜を發生し、胎兒を營養するものにして、此の際子宮内面にも、亦其の粘膜肥厚增殖して脱落膜を發生するものなり。姙孕卵の附着部に於て生じたる脱落膜が、全く之を被覆せるものを卵嚢と云ふ。

卵嚢

喇叭管姙娠

種類　子宮外姙娠を卵の占居せる位置により、區別すれば種々ありと雖、助産婦に必要なるものは、

一　喇叭管姙娠。
二　卵巣姙娠。
三　腹腔姙娠。

此の中最も多きは喇叭管姙娠なり。

原因　喇叭管に炎症ありて、屈曲若くは狹窄を起す時は、喇叭管中に於て姙孕せる卵は、子宮内に降ること能はざるが故に、遂に此の部に發育して喇叭管姙娠を來す。又精蟲が卵巣の部分に迄進入し、此の部に於て卵

卵巣姙娠

と會合し、剪採より採收さるゝことなければ、即ち卵巣姙娠を來すべし。若し卵巣に停止せずして、腹腔内に落ち以て發育する時は、腹腔姙娠となる。又續發性腹腔姙娠なるものあり。之は喇叭管若くは卵巣姙娠に際し、卵嚢破裂して胎兒腹腔内に出で、更に發育するものを言ふ。

腹腔姙娠

症狀　子宮外姙娠の症狀は、一は姙娠に於ける生理的徵候にして、二は姙娠位置の異常に因する病的徵候なりとす。

生理的徵候

一　生理的徵候　月經は閉止し、乳房增大して着色し、子宮も亦少しく增大して柔軟となり、殆んど通常の姙娠と區別し難し。

病的徵候

二　病理的徵候　月經は閉止し、姙娠初月より不規則なる出血を來し、姙孕卵の發育するに從ひ、周圍を壓迫して下腹及び骨盤内に持續性の鈍痛を現はす。又時々强劇なる疼痛の發作を來し、大に患者を苦ましむ。此の劇痛發作に際し、子宮出血を來して脱落膜を排出し、或は卵嚢の破裂を生ず。

診斷　子宮外姙娠の疑ある時は、直に醫士の診察を受くべし。若し子宮外姙娠にして障害なく經過するときは、胎兒心音を聽き、各體部を觸知し、胎動を感ず。然れども胎動劇甚にして不快を感じ疼痛を催すべし。喇叭管姙娠の時は、又屢々疼痛を伴ひ、姙娠の徵候あるも、遂に子宮出血を起し、脱落膜を排泄するを以て流產と誤ることあり。而して多くの場合に於ては、姙娠の初三箇月までに破裂するを常とす。此の際姙婦は下腹部を刺すが如き劇痛を訴へ、内出血を起し、貧血を呈し、脈搏微細にして、時としては出血の爲直に死することあり。若し正規の月經を潮する婦人にして、一時月經閉止し、或は少量となりたるもの、俄に强出血を來し、次で持續性出血を起す場合に於ては、多くは喇叭管姙娠と見做すべく、殊に劇痛を發したる時に於ては、その破裂なることを知るべし。

子宮外姙娠の經過は、左の如し。

一　姙娠の最も初期に於て、胎兒死亡すれば、卵の發育止まり、胎兒及ひ其の附屬物は共に溶解し吸收せられて消失す。

二　卵嚢破裂すれば、劇痛を發し、胎兒は腹腔内に出で、且つ血液盛ん

に腹腔内に流出し、所謂内出血を來し、姙婦は急性貧血に陷りて遂に死亡するに至る。

三　卵嚢若し破裂せずして、姙娠末期に達するも、正規産道を通過して分娩すること能はず。早晩死亡して破壞し、爲に其の周圍に化膿を來し、母體は腹膜炎によりて死亡す。或は又幸に膀胱、腸管、膣若くは腹壁に向て破開し、此の部より膿汁及び胎兒の破裂したる軟部、又は骨片等を排泄して治癒に赴くことあり。

四　稀に死亡せる胎兒は、乾燥して石灰樣の質によりて被はれ化石兒となり、毫も母體に障害を起すことなく、永く體内に存することあり。

處置　若し子宮外姙娠の疑あらば、速に醫士に托せざるべからず。突然卵嚢破裂する時は、專ら安靜に臥せしめ、下腹部に氷罨法を施し、四肢を溫め葡萄酒、珈琲其の他の亢奮劑を與へて、醫士の來るを待つべし。

第十一章　姙娠に合併する疾病

第一　姙娠性腎炎

姙娠性腎炎の症狀

姙娠性腎炎　は多くは姙娠末期に於て徐々に發生し、先づ顏面に浮腫を來し、次で下肢に至り、甚しきは全身に及ぶ、又尿意頻數、惡心等の感あり。然れども尿量は著しく減少し。且つ多量の蛋白質を含有す。此の如き狀態は姙娠の終期まで持續し、經過佳良なる時は、分娩後速に治癒に赴くべきも、往々危險なる子癇を發起し、又は胎盤の早期剝離を起さしむ。其の他往々蛋白尿性網膜炎と稱する重き眼病を起し、視力朦朧となることあり。本病は初産婦に多く。又雙胎、羊膜水腫等に伴發す。

姙娠性腎炎の處置

處置　姙娠浮腫ある時は、必ず醫士に尿の檢査を乞ふべし。而して姙婦は可成溫暖にして安靜に平臥せしめ、多量の牛乳を與へ、刺戟性の食物、即ち酒類、胡椒、葱、芥子等を飲食せしむべからず。其の他助産婦にして本病を認むる時は、直に醫士を聘せざるべからず。

乳兒脚氣

第二　脚氣

脚氣は米を食する地方に起るもの多しと云ふ人あり。乃ち歐洲人に少なく、東洋殊に本邦人に於て多く、妊婦及び褥婦は甚だ之に犯され易し。又是等の婦人に發する時は、好んで重症に陷らしめ、幸に死を免ると雖、久しく治し難し。而して脚氣を患ふる褥婦の乳汁を小兒に飲用せしむれば、小兒も亦脚氣に罹り、往々危險なる症狀を發す。之を乳兒脚氣と云ふ。

症狀　始め下肢に疲勞を感じ、漸々知覺鈍麻し、排膿部の筋肉を壓すれば疼痛を覺ゆ。病進む時は、下肢の知覺全く麻痺し、無力となりて歩行する能はざるに至る、又下肢は著しく浮腫し、心臓の動悸高ぶり、胃には食物停滯して食慾進まず、且つ便秘あり。尚劇症に至れば、浮腫は四肢、顔面に及び、遂に全身に廣がり、下肢の麻痺は進みて下腹部、上肢、口唇迄及ぼし、心臓に異常を來して、動悸益々劇しく、脈搏は不正となり、妊婦は甚しき呼吸困難苦悶を感じ、食慾全く缺け、遂に衰弱によりて斃る。

脚氣衝心

乾性脚氣

其の他急に劇しき胸内の苦悶を來し、口唇、顔面、四肢の尖端等紫色となり、數時間にして死に至るものあり。之を脚氣衝心と稱し、心臓及び横隔膜の痲痺するに因るものなり。以上述ぶるが如く、多くの脚氣には浮腫を來せども、又乾性脚氣と稱し、全く浮腫なきものあり。此のものは惡性にして脚氣衝心を起し易しとす。

處置　脚氣は夏季に發するもの多きを以て、此の時期に至れば、脚氣流行地に住めるもの、或は前回の妊娠又は產褥期に之を患ひたるもの等は、なるべく轉地療養をなさしめ、努めて不消化物を食せず、又常に便通を佳良ならしめざるべからず、既に本病を發したるものは、速に醫士の治療を乞ひ、以て其の指圖に從ふべし。

妊娠と黴毒

第三　妊娠と黴毒

黴毒は、妊娠と密接せる關係を有し、父母何れに存するも、之を胎兒に傳へ、生れながらにして黴毒を有する病兒を生み、或は流產早產を起

し、或は生後病症を現はす。殊に父の黴毒は、たとひ母體に感染せしむることなきも、尚之を胎兒に傳ふることあり。而して黴毒の遺傳は、父母に於ける病毒の舊きに從ひて、漸時減少するものなるが故に、兩親が黴毒に罹りてより、數年を經れば、胎兒は毫も病氣の徵候なく、唯虛弱なる體格にて生るゝことあり。然れども分娩後三週乃至六週にして、鼻加兒答、皮疹等の遺傳黴毒の徵候を發すること多し。又兩親が本病に犯されてより、十箇年以上を經たる後は、小兒は全く健全に生れ、健康に生長し得べし。殊に其の兩親が適當なる治癒を受けて治したる時に於て然りとす。以上述ぶるが如く、黴毒は諸種の障害あるを以て、本病患者の姙娠する時は、初より醫治を乞ふべし。近時稱用せし黴毒特効藥は流產を防止し亦黴毒に卓効あり。

第四　姙娠と肺結核

肺結核患者の姙娠

する時は、却て一時病症輕快せるが如き狀を感じ、且つ姙娠中には病勢停止するものなきに非ずと雖、多くは益々增進し、殊に月數の重なるに從ひて劇しく、甚しきに至れば、疾病增惡後二三日若くは二三週間にして死亡することあり。又姙娠時に停止せるものと雖、產褥期に至れば病症頓に增劇し、復之を救ふ能はざるに至る。故に本病患者が姙娠すれば、速に產科醫に診斷を乞ひ適當なる處置を求めざるべからず。

第五　姙婦の卒倒

姙婦突然卒倒

して、人事不省に陷ることあり。其の初俄に倒れ、身體殊に顏面蒼白色となりて厥冷し、次で五官機能消失して、凡そ數分間乃至十五分間以上も持續することあり。

原因　は、身體の强き壓搾、殊に帶又は狹隘なる衣服等にて胸部を絞壓し、又演劇、舞踏、會場、寺院等閉鎖せる室內に多人數相集まり、呼吸に由りて汚穢となりし大氣を吸入するに因し、其の他精神の感動、周圍の溫熱等又之が原因たることあり。故に姙婦は注意して、凡て以上の原因とな

卒倒の處置

るべき事件を避く可し。

處置　助産婦は此の如き卒倒せる姙婦に會する時は、先づ之を平に臥せしめ、稍々頭部を下垂して直に狹隘なる衣服を解き、窓戸を開きて新鮮なる大氣を通せしめ、室内は適當の溫度とし、醋若くは香水の如き刺戟性のものを鼻の下に灌ぎて之を嗅がしめ、强く呼吸せしめ、少量の冷水を飲ましめ、前頭及び顳顬部は、醋又は葡萄酒にて拭ひ、溫暖なる毛布、或は刷毛の類を以て身體を摩擦し、心部に芥子泥を貼すべし。

心臟の搏動及び呼吸　を認知せざる卒倒症にありては、假死なるか或は眞死なるかを區別せざるべからず。而して斯る場合には直に產科醫を招くべし、之れ姙娠末期に於ては母體の已に死亡せるも生活せる小兒を速かに娩出救助することあるが故なり。

第六　妄想姙娠

妄想姙娠

妄想姙娠　たるや、全く一種の神經的に來り、常に姙娠を望み、又之を嫌忌する者に發するものにして、特に結婚後久しく姙娠せざるものに多く、姙娠に非ざるを姙娠と信じ、時を經るに從ひ、姙娠の徵候を現はすものなり。即ち惡阻、次で乳腺の腫大、乳暈の着色、乳汁の分泌を來し、腹部は脂肪增加、或は鼓腸の爲に膨大し、腸蠕動を胎動と自覺し、諸症遂に備はるに至り、既に分娩期に達するも分娩せず、或は十一箇月も其の儘に經過することあり。或は時に陣痛樣の腹痛を發し、或は不正の出血を來し、空しく時日を經るを以て遂に醫治を乞ひ、初めて其の妄想なることを知るものとす。

此の如き妄想姙娠は、其の初期に於て診斷すること甚困難にして、殊に肥滿の爲腹部膨大するものにありて然りとす。然れども四五箇月に至れば、姙娠の確徵を認むべき症候なきに由り、容易に之を診斷し得べし。

妄想姙娠の處置

處置　助産婦は姙娠の確徵を發する時期に至れば、精密なる檢査を施し、其の既に修めたる學問を實地に應用して以て之を誤診せざる樣注意すべし。決して患婦の訴のみを信じ。輕卒に姙娠の診斷を下すこと勿れ、尙

疑はしき場合に於ては、專門家の診を乞はざるべからず。

第七　子宮癌腫

子宮癌腫は、極めて恐るべき疾病にして、本病に罹るときは、通常劇しき月經を潮し、而して其の月經後にも、尙不正の出血を來し、著しき薦骨部及び腰部の疼痛を發し、側腹部より上腿に波及すべし。此の症に於ては、始子宮頸肥厚して凹凸、不平、硬固となり、子宮唇亦硬固となりて哆開す。次で子宮唇軟化破潰して、一種脈ふべき惡臭の腐敗性膿汁を分泌し、漸次子宮頸管より子宮腔の深部に向ひて侵蝕し、加ふるに周圍組織、即ち膣穹隆、骨盤結締織、直腸、膀胱等に蔓延して遂に破壞し、恐るべき大潰瘍を形成し、營養日に衰へて益〻衰弱し、且つ疼痛に惱まされ、遂に死亡の轉歸を取るに至る、醫士或は助產婦は、癌腫の恐るべき疾病たることを患者に理解せしむるの必要あり。即ち月經過多、或は子宮出血の過度なるもの、或は排泄物の異常、又は惡臭を帶ぶるが如き場合は、迅速に婦人科醫の診斷を受けしむべし。我邦人は此を最も恐るべき病氣として、しらち(白帶下)ながち(血帶下)なる名稱を附したるは可なれども、元來不治の痼疾として、自然に放任するものあるにより、助產婦は此の恐るべき疾病の發見に努めざるべからず。早期に於て手術すれば必ず根治すべく、現今に至りては、X光線或は拉叟謨亦は迷送篤謨などの新療法行はるゝにより、世人の恐怖する處の刀刃を加へざるも根治す。然れども、その時期を失したるものは治癒の見込少なく、又この療法を行ふに非常に多額の放射料を要するを以て、必ず早期診斷の必要とその根治的手術(子宮全剔出術)を受くべきことを諭すべし。

第八　惡性脈絡膜上皮腫

惡性脈絡膜上皮腫は、今を距ること約二十年前發見せられたる腫瘍にして、始惡性脫落膜腫と命名したりしが、其の後精密なる研究の結果、多數の學者は惡性脈絡膜上皮腫なる名の至當なることを稱ふるに至れ

惡性脈絡膜上皮腫

り。此の腫瘍は淡赤色を呈し、柔軟にして脆き海綿様組織より成り、頗る血液に富み、恰も胎盤組織の如し。而して之を成立するに必要なるは、ラングハンス細胞及び「シンチ、ウム」細胞の二種なり。此の腫瘍は姙娠と密接の關係を有するものにして、正規姙娠或は異常姙娠等を論ぜずと雖、其の過半數は葡萄狀胎後に來り、之に次ぐを流産後とす。其の發生部位は胎盤部にあり、然れども葡萄狀胎後に發するものは一定の部位を有せず。

局所症狀
全身症狀

症狀　此の腫瘍は分娩後、平均三ヶ月乃至六ヶ月に於て發し、尙早きは二三週遲きは三四年後に來る。而して其の症狀を區別して局所、全身の二種とす。

局所症狀は、不正なる出血にして、恰も脫落膜性內膜炎、又は胎盤殘留の如き症候あり。其の出血は强度なる事あり。或は水樣血性なることありて一定せざるも、概ね久しく持續し、其の經過中大出血を來す。若し消毒不充分なる手指の檢査等により傳染毒を攝取する時は、分泌物は惡臭を放ち、屢〻戰慄を伴うて發熱し、脈搏亦增進するものとす。此の腫瘍發生する時は、外診上已に子宮に腫瘍を觸るゝことあり。內診上子宮は大にして且つ柔軟となり、頸管開大し、手指を挿入するに、海綿樣脆弱の腫瘍を觸知し、同時に多少の出血あり。

外診上腫瘍を觸知す

腫瘍の轉移

全身症狀は、高度の貧血を來し、臘樣白色を呈す。殊に貧血を來すこと速なりとす。頗る惡しき症狀は、腫瘍の轉移とす。轉移は血流よりするものにして、腫瘍が血管壁を犯し、其の部を破壞して血流に混じ、細小血管を有する遠隔臟器、即ち肺、脾、腎及び腦等に於て止まる時は、再び增殖して組織を破壞するものとす。又近隣臟器即ち膣、靱帶、骨盤結締織內等に轉移することあり。最も多きは肺及び膣とす。肺に轉移するときは、咳嗽、喀血、呼吸困難等を發す。本病は多くは死亡するものにして最も早く確診し、適當に治療を受くるときは治することなきにあらず。

診斷上の注意

診斷　初期には醫士と雖、之を診斷すること困難なるものにして、特に注意すべき要點は左の如し。

一　分娩後特に葡萄狀胎娩出後、又は流産後に來る頑固の子宮出血。

二　子宮腔内に特有なる腫瘍の觸知。

三　高度の全身貧血。

四　比較的早期の肺轉移。

上述せる如く、此の腫瘍は頗る惡性なるを以て、流産、葡萄狀胎娩出後、又は正規分娩の後に來る子宮出血、子宮の增大柔軟、烈しき衰弱及び倦怠高度の貧血等を檢知せば、直に醫士に精密なる檢査と適當なる治療を乞はざるべからず。

第九編　異常分娩及び其の取扱法

異常分娩とは、産出力、産道、胎兒及び附屬物等の異常並に産婦の疾病によりて、分娩の經過正規ならざるものを云ひ、一朝其の機を誤れば、母兒兩體を危險ならしむ。而して此の場合に於ける助産婦の務は、速に醫治を乞ふにあり。若し助産婦にして己れの名利を貪らんが爲、助産學の範圍外に屬する無謀の手術を行ふ時は、之が爲遂に醫士の施すべき適當なる手術の時期を失し、不幸の結果を來すに至るべし。然れども醫士の施術に際しては、助手となりて敏活、且つ注意周到に之を補佐せざるべからず。

第一章　産出力の異常

第一　陣痛微弱

陣痛微弱とは、諸種の原因によりて、子宮の收縮力弱くなり、胎兒

の娩出甚困難なるものを云ひ、陣痛の發作間、短くして間歇時長く、且つ其の數少なくして疼痛亦弱く、分娩は頗る遲延し、遂に全く中止するに至る。

原因　陣痛微弱の原因に二種ありて、初より弱きもの、即ち原發性陣痛微弱と、種々の障害によりて分娩の中ごろより弱くなりたるもの、即ち續發性陣痛微弱とに區別す。

原發性陣痛微弱

續發性陣痛微弱

甲　原發性陣痛微弱。

一　全身衰弱、萎黃病、營養不良。

二　高年の初産婦、若くは甚若年の産婦。

三　子宮の發育不良、童形子宮、雙角子宮、單角子宮。

四　頻産婦にして子宮筋の衰弱せる者、羊膜水腫、品胎姙娠、過大胎兒の如き子宮壁の擴大せる者。

五　子宮の腫瘍、筋腫、癌腫等。

六　子宮附屬器の腫瘍殊に卵巣腫瘍等。

七　甚しき精神感動等。

乙　續發性陣痛微弱は、初め正規の陣痛を來すと雖、分娩困難なるが爲に子宮の疲勞より來るものにして、

一　狹窄骨盤。

二　過大なる胎兒。

三　胎兒の位置及び廻轉異常。

四　膀胱直腸の充盈等。

開口期陣痛微弱

一　開口期に於て陣痛微弱なる時は、子宮口の開大甚遲く、分娩亦長時を費すと雖、敢て母兒兩體に著しき害なし。早期破水を起し、陣痛微弱なる時は、羊水の流出と共に子宮收縮し、胎兒の血行障害を起し、遂に窒息に陷る事あり。加之羊水の爲、生殖器は濕潤せられ、腐敗分解を起し、細菌の傳染し易きものなれば、助産婦は外診に注意し努めて内診を避くべし。

産出期陣痛微弱

二　産出期

に於ける陣痛微弱は、この期に至り始めて起るものあり、或は開口期より、陣痛微弱尚ほ持續する時は、胎兒の下降すること甚徐々にして、遂に全く分娩停止し、若し胎胞破裂して兒頭既に壓迫の爲に挫傷を生じ、分娩後、膀胱又は直腸等に瘻管を形成して、尿或は大便は絶えず膣内より出で、甚頗しき障害を來す。又此の如く胎胞破裂する時は、羊水漏泄して益々其の分娩を困難ならしめ、且つ空氣は不潔物を伴ひて子宮内に浸入することあるが故に、子宮内に於ては腐敗を生じ、發熱、脈搏頻數、下腹部の知覺過敏等の症狀を呈し、分娩後産褥熱を發するの危險あり。胎兒は産出期に於ける陣痛微弱の際、多くは假死に陥り、或は全く死するに至る。

後産期陣痛微弱

三　後産期の陣痛微弱

は、最も危險なるものにして、出血甚しく、且つ後産の娩出頗る遲延し、假令娩出すると雖、陣痛微弱なるが爲、剝離せる胎盤部の血管斷口は、閉鎖せずして劇しき出血を發し、暫時にして母體を死に至らしむ。

處置　原發性陣痛微弱は、姙娠中より之を豫防せんことに務めざるべからず、即ち充分なる滋養物を與へて身體を強壯ならしめ、適當の運動、全身浴等を勸むるを要す。今之の處置を區別すること左の如し。

一　開口期に於ける陣痛微弱

にありては、第一に膀胱直腸を空虛ならしめ、尚ほ産婦の耐へ得る間は室内の運動を試ましむべし。又半時乃至一時間、攝氏四十度若くは四十五度の溫湯を以て全身浴、又は座浴を取らしむるも、子宮口尚硬くして開大し難き時は、二時間乃至三時間毎に殺菌溫湯二千乃至三千瓦を膣内に灌注するを良とす。又産婦疲勞したるものは、一時産婦を安眠せしめ、元氣を復活するを良とす。

二　産出期の陣痛微弱

にありて、尚ほ胎胞の存せるものは、著しき害なきも、既に破裂して羊水流出せる後に於ては、胎兒に危險を來すの恐れあるが故に、此の際頗る注意して屢々心音を聽取することを要す。又時々臥位を交換せしむれば容易に兒頭下降し得ることあり。其の他葡萄酒、珈琲の如き興奮性の飲料を與へ、子宮の溫罨法、或は摩擦法を行ひ、

未だ疲勞著しからざる産婦にありては努責を命ずべし。此の如き方法を施すとも、二時間以上にして尙陣痛增進せざるか、或は胎兒頭蓋位なるに拘はらず胎糞を漏すか、又は胎兒の心音微弱となりて危險の徵候を現す時は、速に醫治を乞ふべきものとす。

過劇陣痛

三　後産期に於ける陣痛微弱

若し出血の徵候を來す時は速に醫治を受くべし。

第二　過劇陣痛

過劇陣痛とは、子宮の收縮頗る强く、且つ其の發作間長くして、間歇時短きものを云ふ。而して此の陣痛は初より劇しき努力を伴ひ、疼痛は却て弱く、甚速に胎兒を娩出すと雖、之が爲に母兒兩體に危險なる障害を來すものなり。此の如く分娩早きを以て、開口期と産出期とは殆んど同時に發するを以て之を區別すること能はず。

原因　劇しき身體の勞働、精神の感動、麥角の濫用、熱性病に因する

神經の興奮等にして、其の他不明の原因によりて起ることあり。又初産婦よりも經産婦に多く、且つ同一婦人に反覆して發すること屢々なり。

子宮破裂
膣産
子宮内飜症

過劇陣痛の爲に起る障害　産道の未だ充分開大せざるに當り、胎胞破裂して羊水流出すると共に、一頓に胎兒を娩出す。即ち分娩の急速なるが爲に、子宮口、膣、會陰部等に大なる裂傷を生じ、若し此の際骨盤狹きか、兒頭の大なるが爲に分娩困難なれば、時として子宮破裂を來すことあり。骨盤廣き時は、子宮の下部は骨盤出口まで押し出され、甚しきは陰門外にまで達す。其の他産婦が直立又は歩行する際、之を發する時は、小兒は地上に墮され所謂墜産を來し、臍帶を斷裂せしめ、或は子宮内飜症等を發起す。又陣痛の過劇なるが爲に、産婦は非常に興奮して、全身甚しく發汗し、且つ震戰すべく、或は頭部の充血を來すを以て、時としては人事不省に陷り、譫語、躁狂等を發することあり。或は後産期に至り、子宮疲勞して陣痛微弱を起し、危險なる出血を來す。胎兒は强き陣痛の爲壓迫せられて窒息し、假死若くは眞死に陷ることあり。

痙攣性陣痛

處置　前回の分娩時に、此の症を發したる姙婦にありては、豫め注意しなるべく身體を安靜ならしめ、姙娠の末期に至れば、己れの住家を遠く去りて他出せしむることを避け、既に陣痛の初徵を發せば、速に産床に就きて、助産婦の許へ通知すべきことを諭すべし。此の如き産婦には屢々診察することを避け、足を伸して側臥せしめ、假令産出期なりとも決して腹壓を加へしむることなく、且つ前進し來る兒頭を押し返しつゝ、務めて其の娩出を徐々ならしむべし。既に排臨するに至れば、最も注意して會陰を保護し、若し子宮の下部が下降することを認むれば、指を以て之を還納する樣試むべく、其の他産婦の甚しく興奮せる徵候あるときは、猶豫なく産科醫の來診を依賴すべし。

第三　痙攣性陣痛

痙攣性陣痛　とは、固有の陣痛間歇時を缺き、子宮の弛緩又完全ならざるに際し、次回の子宮收縮の發起するが爲に、間歇時に於ても疼痛を伴ふものなり。而して各間歇時の持續に不同ありて、數回の極めて短き間歇の後に、一回の稍々永き間歇を來し、或は又間歇時非常に短くして、遂に全く之を認め難く、全子宮は持續性の收縮を現はす、之を子宮强直と云ふ。

子宮强直

痙攣環

痙攣性陣痛に於ける子宮收縮の部分は、分娩の時期によりて之を異にす。即ち開口期に於ては、主に子宮外口部に劇しき收縮を起し、産出期にありては、子宮體の上部と下部との間に於ける收縮最も强くして、收縮輪は非常に著しく現はれて溝狀をなし。外部より能く觸知し得らる。之を痙攣環と云ふ。此の如く子宮には痙攣環を生ずるを以て、其の中央凹陷して瓢形を呈すべし。後産期に於ては、主として子宮內口部に過度の收縮を起すものなり。

原因　痙攣性陣痛の原因は、二種に大別す。

一　子宮收縮すと雖、胎兒前進すること能はざるもの、即ち横位、腦水腫、癒着せる雙胎、狹窄骨盤、産道內の腫瘍、子宮口の强硬、卵膜の甚厚

きもの、早期破水等。

二　子宮の收縮を誘起するもの、即ち不適當なる子宮の摩擦、頻回の內診、及び指を用ひて子宮口の開大を試みたるもの、不適の手術、醫藥の濫用、感覺過敏にして痙攣を起し易き性質を有する產婦等之れなり。

痙攣性陣痛の爲に起る障害　劇甚なる疼痛絕えず持續し、子宮は收縮するに拘はらず、胎兒は同一の所に固定して、毫も下降せず、體溫上昇して、脈搏頻數となり。產婦は疼痛の爲に煩悶し、心身の亢奮により精神障害を來し、屢々嘔吐を催し、また尿閉及び便秘を來す。開口期に於ては、子宮外口緣緊張して硬くなり。更に開大することなく、稍々前進せる兒頭は、痙攣によりて再び高く骨盤內に壓上せらる。產婦は此の際子宮外口部に於て切るが如く、或は刺すが如き疼痛を感ず。產出期にありては、痙攣環は劇しく胎兒を括約し、胎盤血行の障害を起し、速に死に至らしむることあり。後產期に於ては、子宮內口收縮するを以て、胎盤は固く玆に鎖されて、全く娩出することを能はざるに至る。

痙攣性陣痛の處置

腹壓の異常

處置　本症を發する時は、直に醫士を迎へ、產婦を安靜に臥せしめ、腹壓を禁じ、內外檢査は全く之を廢し、膀胱直腸を空虛ならしめ、全腹部に溫罨法を行ひ、膣內より、子宮口に向て溫湯灌注を施し、又薦骨部に芥子泥を貼するも可なり。其の他產婦にカミツレ浸、又は麥湯、牛乳等の溫暖なるものを與ふべし。

第四　腹壓の異常

腹壓　は開口期に於ては未だ必要ならずと雖、產出期にありては缺く可らざるものにして、全く之を起すの力なきか、又は不充分なる時は、大に分娩の經過を長からしむ。然れども又その力强きときは、頸管及び會陰の破裂を來すことあり。

原因　產出期に於て、腹壓は自ら起るものにして、下半身痲痺症を患ふるもの、深痲醉に陷りたるものに非ざれば、全く之を缺くことなし。然れども腹內に大なる腫瘍を有するもの、及び膀胱の充滿等は腹壓の作用を

妨げ、懸垂腹大なるヘルニヤを有するもの、心臟病、肺病等にて衰弱したるもの等は、腹壓の發起すること甚不充分なりとす。

處置　原因に從うて之を處置し、若し全く分娩中止するが如き不幸に陷らば、直に醫治を乞ふべし。

第二章　産道の異常

第一項　軟部産道の異常

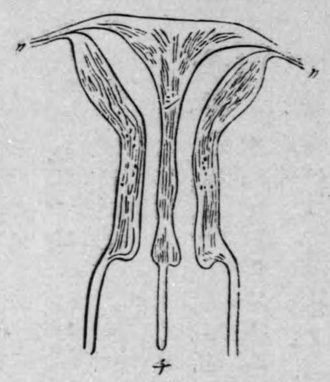
第一　子宮の異常

一　重複子宮　とは、子宮腔の中央に薄き壁ありて、之を左右の二腔に分てるものを云ひ、兩腔共に姙娠する時は、雙胎に於けると同しき症狀を呈し、一腔のみ姙娠すと雖、子宮斜に傾き易きを以て横位を生じ、或は分娩の際子宮收縮の方向を不正ならしむ。其の他兩腔若しくは一腔の姙娠に關はらず、陣痛微弱を來し、胎盤若し中隔壁に附着する時は、胎盤の剝

離困難にして、且つ後産娩出後に於て收縮する性質を有せざるが故に、胎盤部の血管斷口は閉鎖せらるゝことなく、著しき出血を來すべし。

處置　各々其の場合によりて應急の處置を施し、危險なれば速に醫治を請ふべし。

第百八十一圖



重複子宮及び腟管

二　子宮の右轉若くは左轉　通常子宮の位置は、少しく右方に傾くものなれども、若し著しく右方に傾くか、或は又著しく左方に傾く時は、之を右轉若くは左轉と云ふ。此の如き症にありては、分娩の際、子宮收縮力の方向正當ならずして、右轉せるものは左腸骨窩に、左轉せるものは右腸骨窩に向ふを以て、胎兒の先進部は骨盤入口に進入し難く、爲に横位又は陣痛微弱等を生じ、分娩をして甚だ困難ならしむ。

處置　子宮左轉或は右轉し、胎兒の先進部骨盤内に進入し難き時は、

側臥を取らしめ、左轉せるものは右側に、右轉せるものは左側に臥せしむべし。然る時は子宮は自己の重量によりて、其の位置中央に來り。收縮力の方向を正當ならしむることあり。

前轉

三　子宮の前轉

子宮底の著しく前方に傾きたるものを前轉と云ひ、懸垂腹に伴ふものにして、經産婦に多しとす。

處置

處置　懸垂腹の條下に述べる方法を行ふべし。分娩に際しては、子宮口後方に向ふを以て、産出力の方向を不正ならしむ。故になるべく産婦を仰臥せしめ、臀下に枕子を挿入して之を高からしめ、陣痛ある毎に兩手を平くして子宮底に貼し、强力を用ひず、適度に之を後方に壓するを良とす。

後轉

四　子宮の後轉

姙娠後半期に於ける子宮の後轉症は稀にして、分娩には著しき害を及ぼすことなし。

下垂脱出

五　分娩時に於ける子宮の下垂及び脱出

胎兒の先進部と共に、子宮の下部著しく下降することあり。之を下垂と云ふ。分娩には障害を與ふることなし。若し下垂更に甚しくなりて、外陰部に現はるゝ時は是れを脱出と云ふ。

處置　産婦を仰臥せしめ、手指を以て下垂部を支ふべし。脱出せるものは醫治を要す。

狹窄閉鎖

六　子宮口狹窄及び閉鎖

子宮外口狹くして、且つ硬きものを狹窄と云ひ、其の外口の全く癒着して塞がりたるものを閉鎖と云ふ。狹窄の原因は前回分娩せし時の損傷、若くは手術等の瘢痕のために子宮口狹隘となれるより起り、或は頸管に腫瘍あるもの、三十歳以上の初産婦、其の他生來子宮口極めて小くして自ら開き得ざるもの等なり。

七　子宮口の狹窄又は閉鎖

を有するものゝ、分娩に臨む時は、陣痛屢々發作して子宮内口既に開大せるに拘はらず、外口は毫も開大することなく、爲に頸管壁は伸張して薄くなり、之を隔てゝ容易く胎兒の先進部を觸知し得可し。甚しきに至れば、此の部の破裂を來す。或は然らざるも分娩毫も進行することなく、遂に痙攣性陣痛を起すことあり。其の他閉鎖症に於ては、兒頭の壓迫によりて子宮膣部甚しく延長膨出し、菲薄とな

胎胞と誤認

り、時としては胎胞と誤認せらるゝことあり。

處置　溫湯の膣內灌注、溫坐浴等を施し、且つ速に醫治を求むべし。決して妄りに子宮口に指を挿入して之が開大を試むべからず。

八　子宮の腫瘍　子宮に腫瘍を有する姙婦にして、流産することなく、姙娠末期に達し得る場合ありと雖、其の分娩に際しては、甚困難なるものにして、大なる腫瘍にありては、胎兒の骨盤入口に入るを妨げ、小なる腫瘍にして骨盤內に存する時は、産道を狹隘ならしめ、子宮頸部にある時は、子宮口を硬からしめて、其の開大を妨ぐるものなり。

處置　醫治を要す。

第二　膣の異常

重複膣

一　重複膣　も、亦重複子宮に於けるが如く、其の中央に中隔ありて、之を二腔に分つものにして、甚稀に存す。此の如きものは、勿論分娩困難なるを以て、豫め醫治を受くべし。

膣狹窄

二　膣狹窄　の原因は、生來膣の狹きもの、既往の分娩時に於ける損傷によりて瘢痕を生じたるもの、膣壁の腫瘍、高年の初産婦等なり。此の如く膣管狹き時は、分娩の際甚困難にして、産出期延長し、膣壁緊張して疼痛劇しく、遂に裂傷を生ず。

處置　溫坐浴、溫湯の膣內灌注等を施して効なき時は、醫治を受くべし。

膣脫

三　膣脫　とは、膣壁飜轉して陰門に脫出し、青紅色の腫瘍を生ず。分娩の際膣脫ある時は、産出期の進むに從ひ益々甚しくなり脫出部は壓迫により腫張し、遂に壞疽に陷ることあり。

壞疽

處置　産婦を仰臥せしめ、努責を禁じ、手指を以て徐々に脫出部を復納すべし。困難なるものは醫治を要す。

第三　外陰部の異常

陰部の血腫

一　陰部の血腫　は、陰唇、會陰又は膣等に生ずるものにして、皮

下の血管破裂し、血液流出して其の部に瀦溜し、暗紫色の腫瘍狀を呈するものを云ひ、速に增大す。此のもの破裂する時は、危險なる大出血を來し、又分娩中膣内に發生すれば、胎兒の下降を妨げ、其の他産褥中に於て化膿して熱症を起すことあり。

陰唇の浮腫

處置　分娩の際血腫を生ずる時は、直に一布仙の冷リゾホルム水を布片に浸し、之れを輕く壓抵し、若し破裂せば該布片を强く壓迫して出血を止め、速に醫治を受くべし。

陰唇の靜脈瘤

二　陰唇の浮腫　陰唇の浮腫は、其の著しきものに非ざれば、分娩を妨ぐることなし。而して分娩後二三日を經過すれば多くは自ら消退す。

處置　微溫鉛糖水、若くは硼酸水を以て罨法を行ふべし。其の浮腫甚だしくして疼痛亦劇しく、分娩困難なるものは醫師に托するの外なし。

三　陰唇の靜脈瘤　青色の結節狀をなして現はれ、破裂する時は危險なる大出血を來す。

處置　産婦を抑臥せしめて努責を禁じ、一布仙のリゾホルム水を布片に浸して陰唇に壓抵し、破裂せる時は、强く出血部を壓迫して速に醫治を乞ふべし。

處女膜の强靱

四　處女膜の强靱　處女膜硬くして、分娩の際まで尙存し、兒頭の發露を妨ぐることあれども、多くは自然に之を破りて娩出するものなり。

處置　甚しく强硬なる時は、醫治を要す。且つ自然に分娩せる際には、處女膜を破裂せしむると同時に、會陰も亦破裂するを以て、此の如き場合に於ては、最も注意して之を保護せざるべからず。

會陰の强靱

五　會陰の强靱　なるものは、主として高年の初産婦に來り、又瘢痕によりて生ず。

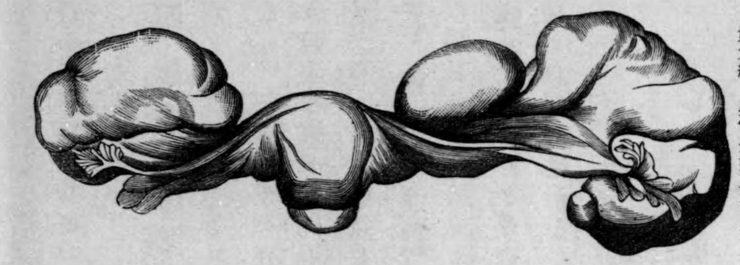
處置　甚しき會陰破裂を生ずるの危險あるを以て、豫め破裂することを確め得ば、醫治を受くるに若かず。

第二項　産道附近に於ける臟器の異常

第一　卵巢の腫瘍

卵巣腫瘍

第百八十二圖



兩側卵巣腫瘍

一　卵巣の腫瘍

は、骨盤腔内にある時は、産道を狹小ならしめ、分娩を妨げ、骨盤入口以上に位する時は、胎兒の骨盤内に進入することを妨害す。其の他腫瘍大なるが爲め陣痛微弱を生ずることあり。而して此等の腫瘍は、分娩後莖の捻捩或は腫瘍の增大を來すにより、姙娠早時に手術すれば、母兒共に健全となり、分娩後に於ても危險なきに至るべし。

處置　固より醫治に委ぬるを要す。

第二　膀胱直腸の充滿

一　直腸の充滿

直腸内に多量の硬き糞便蓄積する時は、産道を狹からしめ小兒の産出を妨げ、又陣痛微弱に陷ることあり。

直腸の塡滿の處置

處置　凡て分娩に際しては、其の初期に於て必らず糞便を排泄せしむべし。大便甚硬くして灌腸に應せざる時は、指に油を塗りて肛門内に挿入し徐々に之を排除すべし。

二　膀胱の充滿

産出期に至り、兒頭骨盤内に入る時は、尿道を壓迫するが故に、屢々尿閉を起す。膀胱の充滿甚しければ、恥骨縫際上に於て、球形にして波動ある腫瘍の如く觸れ、兒頭の骨盤内進入を妨げ、腹壓を害し、或は陣痛微弱を來す。

膀胱充滿の處置

處置　産婦の身體を强く前方に屈せしめて排尿を試ましむべし。若し尚ほ排泄すること能はざる時は、指を膣内に挿入して、陣痛間歇時に際し兒頭を後上方に壓して、尿道の壓迫を免れしめつゝ排尿せしむべし。此等の方法にて効なき時は、嚴重に殺菌せるカテーテルを用ふべく其の挿入困難なれば宜しく醫士に委ぬべし。

第三項　骨部産道の異常

第一　狹窄骨盤

骨部産道の異常とは、骨盤の狹窄を起したるものを云ふ。骨盤通常よりも狹窄する時は、分娩困難なるのみならず、時としては全く分娩を遂ぐる事能はざることあり。而して其狹窄の種類によりて、之を左の如く大別す。

狹窄骨盤の種類

甲、扁平狹窄骨盤。
乙、横徑狹窄骨盤。
丙、斜徑狹窄骨盤。
丁、全狹窄骨盤。
戊、不正狹窄骨盤。

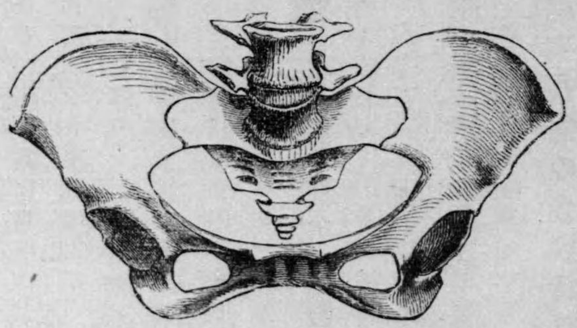
甲　扁平狹窄骨盤

扁平狹窄骨盤を區別して左の四種とす。

單純扁平狹窄骨盤

一　單純扁平狹窄骨盤　とは、骨盤の直徑線短くして、前後に扁平なるものを云ひ、其の他の諸徑線は、却つて長きものあり。此の骨盤を有する婦人は、内診上容易く手指の薦骨岬に達し得るによりて、之を知り得可きも、外見上は全く通常のものと異なることなし。

第百八十三圖



佝僂病性狹窄骨盤（天然大の三分一）

二　佝僂病性扁平狹窄骨盤　は、佝僂病に罹りたる婦人に生ずるものなり。佝僂病は多く小兒期に發する疾病にして、骨質久しく硬くならざる故に、脊柱より薦骨の上に壓する重力のため、薦骨岬は著しく骨盤内に突出し、以て扁平なる狹窄骨盤となる。故に骨盤入口の直徑線は非常に短縮し、甚しきに至りては正規骨盤の半に過ぎざるものあり。然れども横徑線は却つて

延長し、腸骨翼は扁平にして外方に開き、恥骨弓は頗る廣し。

佝僂病を有する婦人は、身體甚小さく、下肢は彎曲し、手足の節々大にして、腰部廣く、薦骨の下部は突出して鞍狀を呈し、歩行蹣跚として、鴨の歩むに似たり。又脊柱は彎曲を呈する事多し。而して本病を有するものは、三四歳に至り漸くにして歩むことを得、或は一度歩行し始むるも、又久しく歩み得ざることあり。

全狹窄扁平骨盤

三　全狹窄扁平骨盤　とは、平等狹窄骨盤と扁平狹窄骨盤との合併せるものにして、骨盤腔の諸徑線の短縮したるのみならず、前後徑に於て殊に著明なるものとす。斯の如き骨盤は佝僂病に罹りたる婦人に多し。

脊椎挺垂性骨盤

四　脊柱挺垂性骨盤　は、腰椎脱臼して薦骨前方に墜落し、骨盤入口の前後徑を短縮するものなり。

扁平骨盤の分娩機轉　扁平狹窄骨盤の分娩は、通常骨盤に比し左の如き三種の特異點あり。

一　大顱門の下降すること。

二　矢狀縫合の薦骨岬に接近すること。

三　矢狀縫合の久しく骨盤横徑を取る事是なり。

第一特異點　大顱門の下降は、骨盤入口の直徑線短きが爲に、正規の如く兒頭の横徑線は玆に一致する事能はずして、横徑線よりも更に短き顳顬徑線之に代りて骨盤入口に進入し來るを以て、後頭は著しく側方に偏し、大顱門部は却て下降するに至るものなり。故に小顱門は内診の際、僅に指を達し得るか、若くは全く達し能はざるものなり。

第二特異點　薦骨胛に對する矢狀縫合の接近は、即ち薦骨岬の著しき突出によりて、後方の顱頂部は之に支へられ、前方の顱頂部は甚しく下降し、所謂前顱頂進入を取るに基づくものなり。

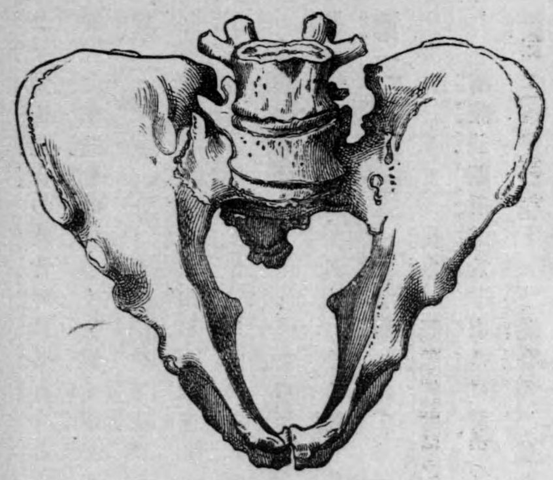
第三特異點　矢狀縫合の久しく骨盤の横徑線に止まる理由は、其の直徑線短きが爲に、兒頭の縱軸廻轉、即ち第二廻轉を妨ぐるに外ならず。以上述ぶるが如き異常は、兒頭既に骨盤の狹き部分を通過すれば、漸次正規の器械的作用に歸り、矢狀縫合は薦骨岬を離れ、且つ第二廻轉によりて

横徑狹窄骨盤

骨盤の斜徑線に進み、小顱門は最も深く下降するに至る。

乙　横徑狹窄骨盤

第百八十四圖



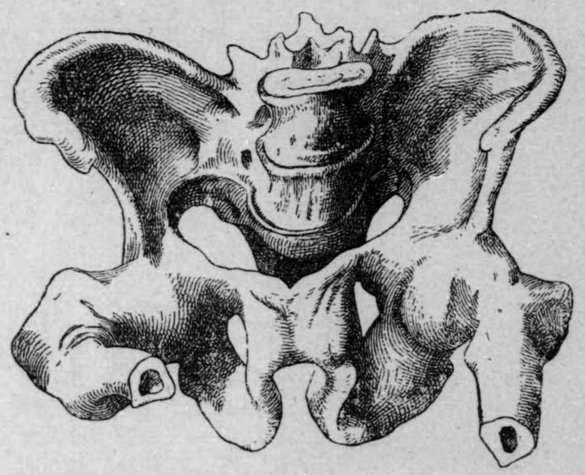
横徑狹窄骨盤

横徑狹窄骨盤とは、恰も骨盤を左右兩側より押壓したるが如き形を呈し、骨盤腔は甚狹く、殊に其の横徑は短し。此の骨盤は、薦骨の發育不完全にして、且つ兩側ともに、薦骨と腸骨との癒着するによりて生ず、或は腰椎の後彎症を有するものに發す。外診上其の婦人の腰部は、頗る狹く、内診するに、恥骨弓亦著しく狹きを以て之を知り得べし。此の如き骨盤を有する婦人は、全く分娩を遂ぐること能はざるものなり。此の骨盤をその形狀に從ひ二種に區別す。

分娩不可能

骨軟化病性狹窄骨盤

第百八十五圖



骨軟化病性狹窄骨盤（天然大の三分一）

一　骨軟化病性狹窄骨盤

骨軟化病と稱する一種の疾病に犯されたる婦人に生ず。而して骨軟化病は、佝僂病の如く小兒期に發するものにあらずして、主に大人、就中姙婦に屢々發生し、下半身の諸關節に僂麻質斯の如き疼痛を來し、且つ骨質柔軟となる。斯る異常は、骨盤骨に著しく、疼痛も亦劇し。故に歩行困難にして、身體は漸漸縮小し、骨質の柔軟なる骨盤

は、脊柱と兩脚との三方より壓迫せられ、內方に陷入して三角形を呈し、以て耻骨は前方に突出し、耻骨弓は甚狹小となる。斯く著しき狹窄を有する婦人は、其の分娩困難なるや言を要せず。而して本病は、頻度速なる反覆を以て分娩せるものに發し易く、又姙娠中は病症益々增進するも、産褥期に至れば稍々回復するものなり。

日本に於ける骨軟化性骨盤

第百八十六圖

著者の實驗せし佝僂病性骨軟化病

日本に於ける骨軟化性骨盤

本邦に發生したる骨軟化性骨盤は、姙婦、産婦、褥婦の外、未産婦にも是を發す。こは歐洲各國に見ざる所の頗る興味ある疾病にして、その症狀殆んど同一なり。故に予は精細なる研究の結果、該病と佝僂病とは全く同病として、その本態を論ぜしに、歐洲の諸學者も亦予と同說をなすもの益々多きに至れり。嘗て我國醫師の殆んど全部が、本邦に於て絕無なりとして其の病症を知らざりし佝僂病及び骨軟化病は、北陸地方に於て、恰も地方病の如く多數に存在せる事を知り、予が該地方に出張して研究したる結果は、既に富山縣奇病論と題し公にせしが、爾來本邦各地に於て、之に類似の報告あり。助産婦たる者亦決して之を等閑に附すべきに非ざるなり。故に左に必要なる骨盤の變態を述べんとす。

骨盤に就て、予が調査せし結果に依れば、一歲より十五歲に至るまでの兒童には、殆んど骨盤の變形を認めずと雖、十四五歲以上、即ち思春期以後に於て本病に罹りし者にありては、殆んど凡ての場合に骨盤の變形を來し、而も亦全身の骨骼中、最も强度に侵さる。今思春期以後發病し、未だ一回も分娩を經過せざる者に就て、其の變化を記載すれば、

骨盤骨は頭、軀幹及び上肢の總重力を負擔して、之を兩下肢に固定するの作用を有するを以て臥位を除くの外、骨盤より以上の體重は、絕えず骨盤の一定部を壓迫するものとす。此の重力は腰椎より薦骨翼によりて腸骨に轉移せらるゝが故に、薦腸關節に於て、此の重力により下方に墜落す可き傾向を有するも、該關節の部に於ける種々なる固定靱帶、薦腸關節粗糙面の摩擦、及び薦骨の楔狀形とによりて之を防ぐが故に、今骨盤骨が本病を起すべき機轉のために、其の强固の性を失して軟化し、薦腸關節部に於ける固定を失ふ時は、薦骨は身體の重力に壓せられて、骨盤內に墜落を始むると同時に、薦骨を骨盤骨に固定する靱帶は、墜落する薦骨の重力に

よりて、其の附着點なる腸骨櫛の後部及び腸骨翼外面の後部を牽引し、以て軟化せる骨盤骨に種々なる變形を與ふ即ち十五歳以上の患婦に於ける骨盤の變形は、凡て此の理を以つて說明する事を得べし。

今左に未産婦及び經産婦に區別して、骨軟化性骨盤變狀を述べんと欲す。

未産婦の骨軟化病

未産婦骨軟化性骨盤の狀態

一、未産婦の骨軟化性骨盤の狀態

予が診檢せし結果によれば、外部檢査に於て骨盤の外形頗る普通のものと相違し、腸骨櫛はS字狀をなさずして、環輪の一部を畫き、通常外方に開きて突隆したる腸骨翼に、却つて內方に曲りて卷縮し、殊に其の後緣に於て著明なるを認む。腰椎は著しき前彎を呈し、薦骨の基底は前下方に傾き、下部は之に反して後上方に轉じ、骨盤の後面は全く平坦にして、第四腰椎棘上突起、及び腸骨後上棘は觸知し難きに至り、薦骨の下部に著しく後彎の度を加へ、胛は尖端に近づき、甚しきは屈曲して角度を呈するものあり。恥骨は一般に高位に轉移し、仰臥位を取らしむれば、甚しく凸隆し、角度を形成するを認む。兩大轉子は其の距離短縮するのみならず、前方に轉移し、直立位に於て、前方より見れば、大轉子間の距離は腸骨櫛間の距離と殆んど差異なし。重症のものにありては、乙の距離は甲よりも大なるを認むることあり。

骨盤輪の前部は、兩側より壓平せられ、兩腸恥隆起は互に彎曲し、兩恥骨地平枝間の角度は、鈍圓狀を失ひて甚しき鋭角をなし、或は互に平行するに至り、爲に恥骨弓は骨盤入口に於て、前半部は嘴狀をなして前上方に突出するにいたり、恥骨下行枝、坐骨上行枝は互に相近接す。骨盤輪の後部は薦骨岬の前下方に突入することによりて、特異の變形を呈し、其の側部髀臼の上は、前內方に凸隆することによりて狹窄す。

第百八十七圖

著者の實驗せし骨軟化病者の骨盤變形（未産婦）
著者の命名せし横溝及斜溝

外直徑線は一般に短縮し、重症にありては僅に九仙迷に過ぎざるものあり。即ち此の年齡期に於ける該患者の平均外直徑線は生體骨盤に於て、骨盤入口に於ける眞結合線を診斷するに緊要にして、實地上骨盤の變形を檢定するに必要缺く可からざるものなり。小金井及び大澤の報告に從へば、本邦の婦人に於て、外直徑線一八・五仙迷より一〇・七仙迷を減じたる殘數は、恥骨縫際、腰椎及び軟部の厚さなるを以て、今氏等の方式に從ひ、該患者の平均外直徑線十五仙迷より七・八仙迷を減ずれば、假定眞結合の長さは七・二仙迷にして、之をも小金井及び大澤等の計測せし健

康婦人の眞結合線一〇・七仙迷に對照するに、三・五仙迷短縮せるを認む。

内部檢査に於ては、恥骨弓間の距離頗る短縮し、前方に向ひて弓狀をなせり。今

ヘーガル測定法

ヘーガルに從ひて、兩拇指を恥骨下行枝に當て、恥骨弓の角度を測るに甚しき鋭角を現はし、中等度の症にありては、恥骨枝上に當てたる兩拇指間の角度鋭角を呈し、重症のものにありては、恥骨下行枝及び坐骨上行枝は互に相接近して、殆んど一指を通ずるにも困難を感ず。坐骨結節も亦從ひて近接し、重症にありては、兩結節の距離四仙迷に過ぎざるもの、すらあり。予が診檢せし患者の平均によれば、兩結節の距離七仙迷を出でず。

對角結合線

兩側髀臼は、前内上方に向ひて、骨盤腔内に突入し、坐骨棘も亦互に接近し、薦骨脚は前下方に墜落し、容易に之を觸るゝ事を得可く、對角結合線は、輕症のものは正規

第百八十八圖

佛國式コムム性骨盤を以て骨軟化病骨盤の變態を示す

尾骶骨の鈎狀彎曲

の規則に從ひ計測し得るも、重症のものにありては其の前測點は兩坐骨結節間に於て施し得るに過ぎず。而して其の平均は八仙迷にして、重症のものは僅に四仙迷に過ぎず。此の如き患者にありては、内診の際薦骨岬と兩髀臼とは殆んど同一の場所に於て觸るゝことを得可し。薦骨は第三第四腰椎の部に於て彎曲し、殊に尾骶骨は其の尖端を前上方に向け、鈎狀に彎曲す。恥骨縫際及び尾骶骨の距離平均八仙迷あり。重症のもの僅に六仙迷に過ぎず。骨盤出口は獨り横徑線に於て短縮するのみならず、直徑線も亦著しく短縮するを認む。

一種特異の姿態

骨盤骨に於て、上記の如き著明の變化あるを以つて、之を被覆せる軟組織にも亦之に一致せる變形を呈するは素より當然の結果にして、即ち患者の腰部及び臀部の外觀は、常態を失して一種特異の姿態を現はし、多數の本病患者を觀察したるものによりては、該部の視診により、一見直に本病患者たるを診定し得可く、腰椎棘狀突起に至る極めて深き横溝を認むべし。今試に指を此の横溝に貼すれば、上方には硬き季肋を觸れ、下方には内方に彎入したる腸骨櫛に衝突す。本患者にありては、腰椎の前彎と薦骨の前下方に向ひ、骨盤内に墜落したるため、腰部の支柱短縮し、胸廓も之に從ひ墜降して、季肋殆んど腸骨櫛に觸るゝに至り、腰部の軟部には剩餘を生じ、爰に兩側に皺襞を形成し、以つて此の如き横溝を生ずるものにして、本患者にありては如何なる場合と雖、之を目擊せざることなし、故に此の溝は、視診上本病を診定し得可き極めて貴重のものにして、之に予が名を冠して緒方氏横溝と

緒方氏横溝

婦人臀の觀全く無し

云はんとす。腰椎の前彎と腸骨上部の前下方に墜落せると、腸骨後上棘の内方に彎屈せるにより、上臀部の正中は全く平坦となり、兩臀筋の豐艷なる隆起は健康者に於けるが如く、互に相密着して其の中央に一條の深溝(臀裂)を呈することなく、兩臀肉隆起は其の上端に於て相離開し、尖端を下方に向けたる三角形の平坦部を生じ、婦人臀部の艷麗全く消失するを見るの健康婦人にありては、大中の臀筋より成れる肉塊と大腿前面の上部に於ける四頭股筋の外頭及び股鞘張筋より成れる肉塊との間に於ける間隙には、大腿骨大轉子凸隆して、爰に脂肪を沈着し、以つて大腿の前面より側面に、側面より臀筋隆起に著しき境界なくして移行し、側臀部は豐艷なる曲線美をなすものなれども、本症にありては、髀肉深く骨盤に陥入するを以つて臀筋隆起と大

第百八十九圖

著者の實驗せし骨軟化病患者の骨盤變形
(未産婦)
緒方氏横溝及斜溝

ローゼルネラトン線

斜走溝

結方氏斜溝

腿前面の上部なる外直筋、及び股鞘張筋肉塊との間に於て、深き陥没を生じ、ローゼルネラトン線の經過に一致して、腸骨前上棘の後下方より下内方に沿うて臀部の大腿後面に向ひ、普通存在せる股臀溝の皺襞に終る、著明なる斜走の深溝を生じ、婦人の側腰部に於ける曲線の豐艷を失し、前方には股鞘張筋の肉塊創るか如く聳え、兩側臀肉の隆起は基底を上方に向けたる鈍三角の肉塊をなして、兩大腿後面に附着せざる觀をなし、極めて醜體を呈するを認む。此の斜走溝も、本病患者に對する極めて特點となるものなれば、同じく予が名を冠して、緒方氏斜溝と呼ばんとす。

第百九十圖

著者の實驗せし骨軟化病患者の骨盤變形
(未産婦)
緒方氏横溝及斜溝

腰部及び臀部の側面觀察に於ては、腸骨櫛上に於ける上記の横溝(緒方氏横溝)と臀肉隆起の外、直筋及び股鞘張筋隆起とを限界す可き斜溝(緒方氏斜溝)とを著明に目撃し得可きの

みならず、患者が股關節部に於て少しく前屈せると、髀臼が前上内方に陷入して大腿骨の外轉内逐せしとにより、臀部は後方に突出し、大腿の上部前彎せるが如き觀を呈す。

前面よりの觀察に於ては、胸廓の墜降せると、耻骨縫際の前上方に上昇せしとにより、腹部の軟部に剩餘を生じ、爲に側腰部に於ける、腸骨稜上の横溝（緒方氏横溝）に連續して臍部に著明の横溝を生じ、且つ耻骨縫際上に於ても一側鼠蹊溝の上端より、他側同所に横走せる横溝を認む。

以上は未產婦に於ける變化なれども、既に一回以上の分娩を經たる者の骨盤變態は次の如し。

横走せる横溝

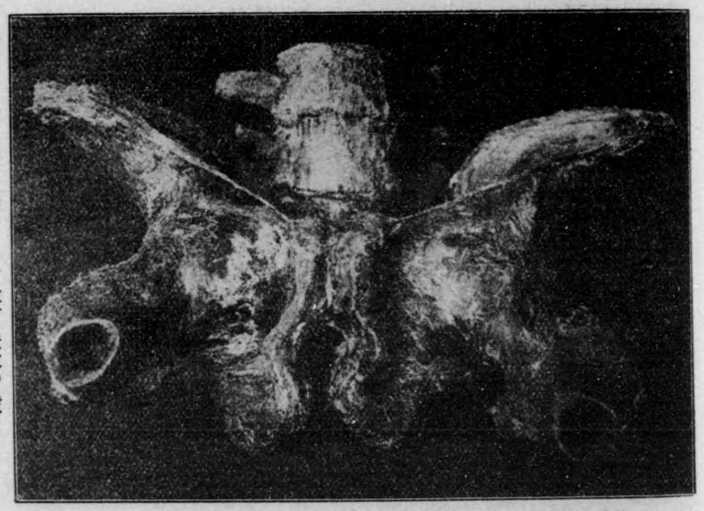
既產婦の骨軟化病

二　既產婦の骨軟化性骨盤の狀態

外檢査に於て、之を未產婦患者に比するに、一般に其の變化少なきものゝ如く、腸骨翼も殆んど通常の彎曲を有し、極めて重症のものに限り、未產婦患者の如く、内方に彎屈してS字形を失す。骨盤の全形は殆んど圓形を劃し、腰椎の彎曲は通常に比し稍々强く、爲に薦骨の前面は稍々後方に隆起し、殊に重症にありては、第二第三薦椎部に於て角度を形成し、腸骨の後緣及び腰椎の棘上突起は之を觸るゝこと難く、腰椎部の壓痛は、未產婦患者に比すれば、遙に强く腰部を屈伸するも劇痛を訴ふ。故に患者は、腰部の運動を可及的節約す可き位置を取るを認む。耻骨縫際は甚しく前上方に突起し、耻骨枝相接近して平行の位置を取り、大轉子間の距離は、重症に

強壓すれば疼痛を訴ふ

第百九十一圖

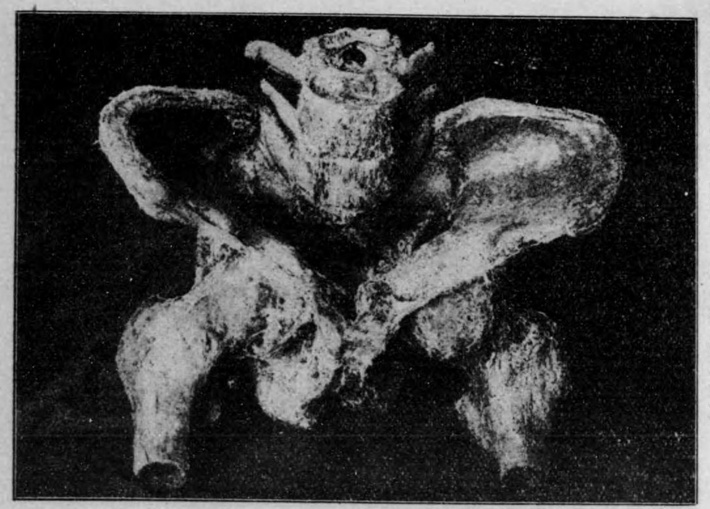


著者の解剖せし骨軟化病性狹窄骨盤の前面

ありては、直立位に於て、腸骨稜間の距離と殆んど同一にして、强く之を壓すれば疼痛を訴ふるものあり。骨盤計測に於て、腸骨前上棘間及び腸骨稜間の距離に比し、大轉子間の距離頗短縮して、殆んど同一の數を算す。

予が調査せし骨盤計測に據るに、外直經線に比し、比較的廣く平均十八仙迷なり。今之より小金井大澤兩氏の測定せし骨盤壁の厚徑七・八仙迷を減ずるときは一〇・二仙迷となり、未產婦患者の骨盤の外直徑線に比すれば、短縮の度少しく鮮なし。然れども、重症のものにありては、僅に十三仙迷に過ぎざ

第百九十二圖



大腿骨頭の壓迫によりて膣骨内方に凸隆し恥骨縫際前方に凸彎する骨盤口

るものあり。坐骨結節間の距離は一般に短縮し、平均一〇仙迷を算す。

内部檢査に於て、恥骨の位置稍々高きものあれども、未産婦患者の如く著明ならず。重症にありては、兩恥骨弓間の距離狹く、恥骨枝も兩方より相接近し、殆んど平行して嘴狀を呈す。兩側の髀臼窩は前上内方に向ひて骨盤内に隆起し、薦骨胛は前下方に下墜し、内診によりて容易に之を觸知することを得るも、未産婦患者の如く著明ならず　對角線は平均十仙迷、重症にありて九仙迷に過ぎず。薦骨恥骨間の距離平均十仙迷、重症にありて僅に九仙迷を出です。

入口の形卵を斜にしたる如し

不正姿勢の結果

二　脊椎後彎性骨盤は、小兒期に於て脊椎骨の結核病の爲、脊椎後彎症を起し、軀幹の重力前方に轉じ、反つて薦骨岬は後方に退き、前後徑を延長し、横徑を短縮せり。

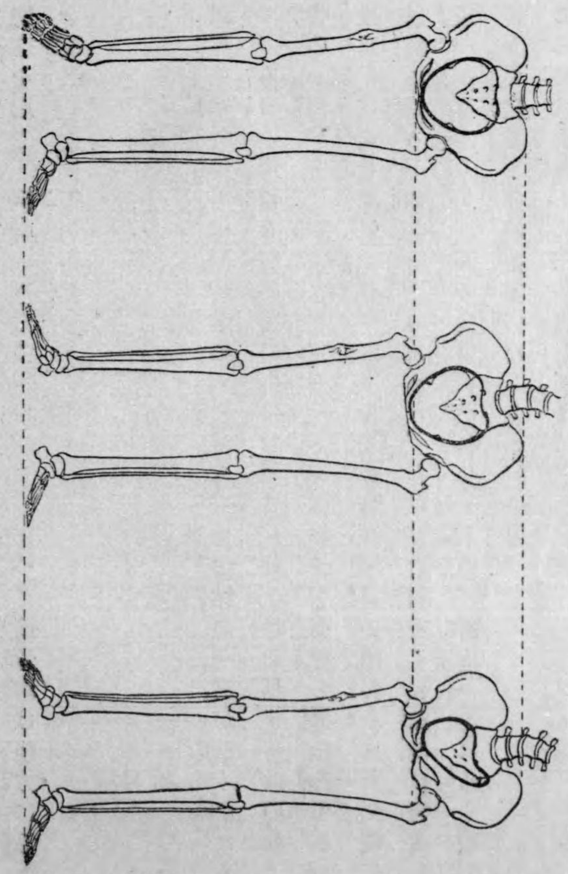
丙　斜徑狹窄骨盤

斜徑狹窄骨盤とは、骨盤斜めに歪み、骨盤腔の一側が狹くなれるものにして、入口の形恰も鷄卵を斜めにしたるが如き狀を呈す。此の如き骨盤は、薦骨の一側が、生來發育不完全なるか、腸骨と薦骨と相癒着するか、佝僂病或は幼時の持續性惡位、即ち少女が毎日不正の體勢を占めて椅子に懸り、又は机に倚るが如きことのために、脊柱は右側若くは左側に彎曲し、以て體重一側に傾くか、其の他常に跛行せるが爲、體重一側に傾くかの諸原因によりて發し、分娩甚困難なりとす。

この種の骨盤も亦三種に區別す。

一　脊柱側彎性骨盤　脊椎の一側に彎曲し、軀幹の體重一方に偏し

第三十九百



型模の立成盤骨窄狹徑斜

股關節痛性骨盤

關節强直性斜徑狹窄骨盤

全狹窄骨盤

外見上著明の異常はなし

たるが爲、骨盤の內腔も亦一側に短縮したるものなり。

二　股關節痛性骨盤　幼時發育時に於て股關節の疾患に罹り、一側の下肢を專ら使用するにより、體重一方に偏し、遂に骨盤內腔も斜傾に短縮したるものなり。

三　關節强直性斜徑狹窄骨盤　薦腸關節に强直を起し、或は薦骨翼の缺如し、或は僅に發育せる一側の骨盤輪狹小にして、內腔の斜徑に短縮したるものなり。

丁　全狹窄骨盤

全狹窄骨盤は骨盤の各徑線悉く一樣に狹きものを云ひ、多くは一乃至二仙迷づゝ短きものなれども、尙之より以上に短きものあり。此の如き骨盤は、外見上著しき異常なきを以て、助產婦は之を發見すること甚困難なるものなり。然れども、身體の能く發育したる婦人にして、比較的腰部狹きか、或は內診せる手指の容易に薦骨胛に達し得べく、且つ骨盤內壁の周

圍に觸れ得べき時は、即ち此の骨盤なるを知り得べし。

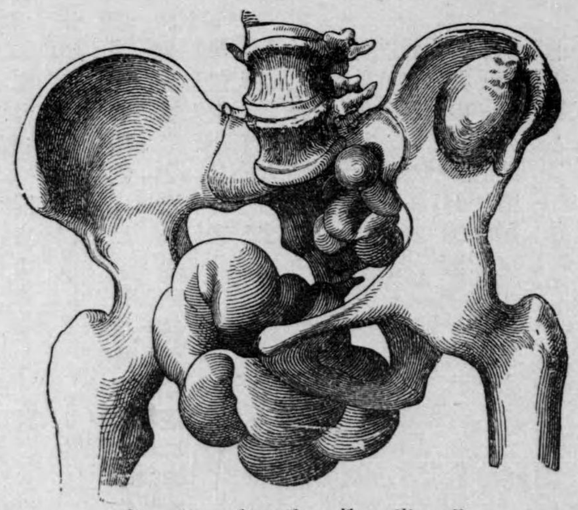
上記の如く狹窄骨盤の多數は骨盤入口に於て、狹窄するものにして、此等の骨盤は出口に至るに從ひ漸次廣濶と爲る者なれども、之れに反し、骨盤入口は通常の大いさを有し骨盤出口に至り漸次狹小となるものなり。之れを漏斗狀骨盤と稱し甚稀有なる變形を呈し、直徑線或は横徑線も共に狹窄することあり。本邦に於て屢々漏斗狀骨盤の存在を報告するものあれども、精細に檢査するときは、骨盤軟部の靱帶及び筋肉の强硬にして、

第百九十四圖

側面より見たる漏斗狀骨盤を有する婦人の骨格及び骨盤

分娩時に容易に擴大せざるものを稱し、骨格の變化を認知したるもの尠きものゝ如し。

第百九十五圖



骨癒性狹窄骨盤

戊　不正狹窄骨盤

不正狹窄骨盤は骨盤骨に腫瘍を生じて、其の内腔の狹窄せられたるものを云ふ。此の腫瘍は、時として特發し、或は骨の損傷後治癒の不完全なる時に續發するものにして、發生部位と、數と大さとは一定せず。甚だしきは全く骨盤内を充し、更に外部に挺出するものあり。此の骨盤に於け

る分娩の難易は、腫瘍の大小と、數の多少とにより之を異にす。診斷は內診に依つて決し得べし。

狹窄骨盤の徵候

狹窄骨盤の徵候は以上各種狹窄骨盤の條下に述べたれども、左の全身症狀及び分娩經過を取るものは、骨盤に變形あることを推すべし。

一　身體矮小なる者。
二　腰部狹小なる者。
三　佝僂病を患ひし者。
四　骨軟化病を發せし者。
五　常に跛行せる者。
六　脊柱の彎曲せる者。
七　前回の分娩困難なりし者。
八　懸垂腹となれる者。
九　姙娠末期に至るも、兒頭高く位し、骨盤內に進入せざる者。
一〇　分娩時、正規の陣痛あるも、兒頭毫も前進せざる者。

一一　前顱頂進入を現はす者。
一二　深在橫位及び大顱門の下降するもの等。

狹窄骨盤の爲に發する分娩の障害　骨盤は、その狹窄の度異なるに從ひ、分娩の障害に多少あり。即ち僅か一仙迷內外に止まるものは、產出力及び胎兒の位置等に異常なき時は、分娩遲延すれども、多くは自ら分娩を營むことを得可し。又之より狹小なる骨盤にありても、陣痛强く且つ兒頭小さくして軟かに、頭蓋の縫合移動し易き時は、通常自然に分娩し得るものなり。然るに狹窄骨盤の度劇しく、且つ兒頭硬くして正規の大さを有する時は、分娩甚困難にして、長時間を費し、以て左の如き種々なる障害を起すべし。

胎位胎勢の異常

四肢脫出

一　姙娠末期に至るも、兒頭骨盤內に固定せざるを以て、胎位及び胎勢の異常を生ず。
一　陣痛發作するに關はらず、兒頭前進せざるを以て、早期破水、臍帶若くは四肢脫出を來す。

狹窄骨盤の分娩處置と助産婦の注意

三　痙攣性陣痛を來す事あり。

四　續發性陣痛微弱に陷り易し。

五　狹窄高度にして、陣痛强きものは、往々子宮破裂の危險を來す。

六　兒頭骨盤内に嵌入したるまゝ、分娩毫も進行せずして、長時を經る時は其の壓迫によりて骨盤内の軟部に挫傷を生じ、其の部壞疽に陷りて、分娩後、膀胱膣瘻、直腸膣瘻等を形成し、或は又此の部より不潔物吸收せられて、産褥熱を發することあり。

七　胎兒は分娩長時を費すと、上述せる種々の障害とによりて、血行を妨げらるゝにより、多くは假死に陷り、或は全く眞死に至ることあり。

狹窄骨盤に於ける分娩時の處置　助産婦若し狹窄骨盤の姙婦を檢出する時は、必ず之を産科醫に托すべし。既に分娩に臨めるものに於ては、兒頭の未だ小骨盤内に下降せざる時に、醫士を招くを要す。其の醫士の來るまでに、助産婦は産婦を側臥せしめて、努責を禁じ、膀胱を空虛ならしめ、内診を避け、其の他興奮劑等は決して用ふることなく、可成胎胞の破裂せざる樣注意すべし。

過大骨盤

第二　過大骨盤

過大骨盤　とは、骨盤の全徑線皆平均數より大なるものを云ふ。此の骨盤に於ける分娩は甚容易にして、其の經過極めて短く、胎兒の骨盤内を通過する狀態も、亦一定の分娩機轉を取る事なく、そのまゝ押し出さる。故に往々〳〵墜産を來し、子宮脱、會陰破裂、臍帶斷裂、子宮内黴症等を發す。

處置　腰部の極めて廣き姙婦、若くは前回分娩の際、其の經過頗る短きか、墜産せるが如き既往症あれば、助産婦は常に産婦に陣痛樣疼痛を覺ゆる時は、直に安靜に臥すべきことを命じ置き、且つ此の際、直に往診して凡ての準備をなし、努責を制し、早くより會陰の保護に注意すべし。

高度の骨盤傾斜

第三　高度なる骨盤の傾斜

骨盤の傾斜　甚しきものにありては、臀部は强く後方に突出して、

腹部を前方に挺出せしめ、耻骨縫際は低くして外陰部は兩大腿の間にあり。此の如く傾斜甚しき時は、兒頭は耻骨に支へられ、骨盤入口に進入し難し、

處置　産婦の身體を前方に屈し、上腿を腹部へ接近せしめて側臥の位置を取らしめ、以つて兒頭の骨盤に入るを待つべし。

第三章　胎兒の異常

第一項　胎兒發育の異常

第一　過大胎兒

過大胎兒

過大胎兒　とは、身體に異常なきも、其の發育頗る佳良にして、體重三千五百瓦を超え、身長亦五十二仙迷以上なるものを云ふ。此の如く過度に發育せる胎兒の頭蓋骨は、概ね硬化して縫合は既に移動することなく、爲に其の分娩は、恰も狹窄骨盤に於けると均しく困難なるものとす。過大胎兒の徵候は、外診上腹部甚だ大にして、胎兒の軀幹長く、殊に其の頭部は大にして、硬きを觸知すべし。又分娩時に於て、羊水流出後と雖、姙婦の腹部は縮少することなく、內診するに兒頭は非常に大きく、大顖門と小顖門とは著るしく其の間の隔たれるを觸知す。

外診所見

過大胎兒の處置

處置　助産婦既に姙娠末期より胎兒の發育過大なるを知らば、其の分娩時に於ては速に醫士を招かざるべからず。然れども此の如き異常は、多く分娩に際して、産道及び産出兒の正規なるに關はらず、兒頭毫も進行せざるが爲に發見せらるゝものなり。此の場合にありては、狹窄骨盤に於けると同樣の處置を施し、分娩遲延するときは、醫士を聘すべし。

第二　腦水腫其の他の疾患

腦水腫

一　腦水腫　とは、腦內に多量の水液溜れるが爲に、頭蓋の著るしく膨大する疾病にして、其の大さ時としては大人の頭程に達することあり。外檢査を施すに、兒頭は大にして軟かく、且つ波動を呈し、內檢査に在ては、縫合及び顖門の甚だ廣きを觸知し得可し、然れども此等の狀況は、通

常診知すること容易ならず、若し骨盤に狹窄なく、且つ陣痛强きに關はらず、兒頭の下降せざる時に於ては、或は腦水腫ならざるやの疑ひを起すべきものなり。而して此の症にありては、分娩の際、子宮下部强く延長せられ、容易に子宮の破裂を生ずるが故に、甚だ危險なるものなり。或は稀に兒頭自ら破裂し、縮少して容易く分娩することあり。

子宮破裂を伴ふ

處置　子宮破裂の危險あるを以て、助產婦は腦水腫なることを診斷するときは、直に醫士を招かざるべからず。

二　頸部の腫大　時として先天性に、甲狀腺の腫脹したるもの、又は粘液囊腫と稱する腫物の爲に、胎兒の頸部膨大して分娩を障害することあり。

粘液囊腫

三　胸部の膨大　は、甚だ稀なるものにして、胸腔內に水液の溜るにより て生ず、强度なる時は分娩に害あり。

四　腹部の膨大　腹水、膀胱の充滿、腎臟、肝臟、脾臟等の腫瘍によりて、腹部著るしく膨大するものあり。甚しければ分娩を害す。

五　全身の腫大　象皮腫、皮下の水腫及び諸種の腫瘍發生のために全身若くは局部に膨大を來し、分娩を害することあり。

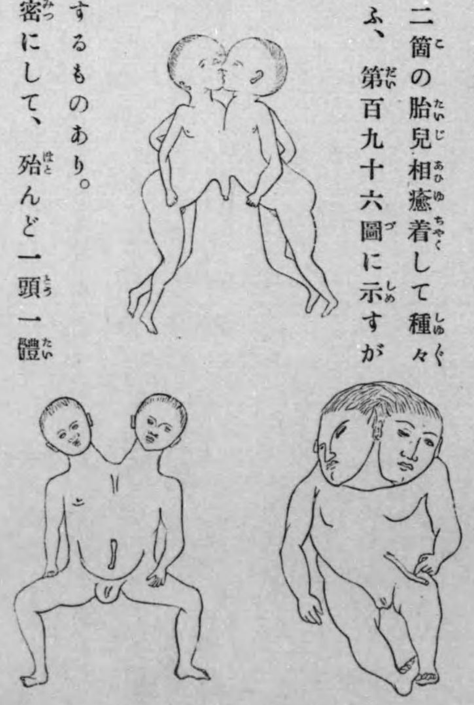
處置　以上の諸疾病に於て、分娩に障害あれば醫士を招くを要す。

第三　畸形胎兒

重複畸形　とは、二箇の胎兒相癒着して種々の變形を呈するものを云ふ、第百九十六圖に示すが如く、其の種類極めて多し。即ち

重複畸形

一　兩兒共に完全なる發育を成し、以て胸部に於て癒着するあり。或は背部に於てするものあり。



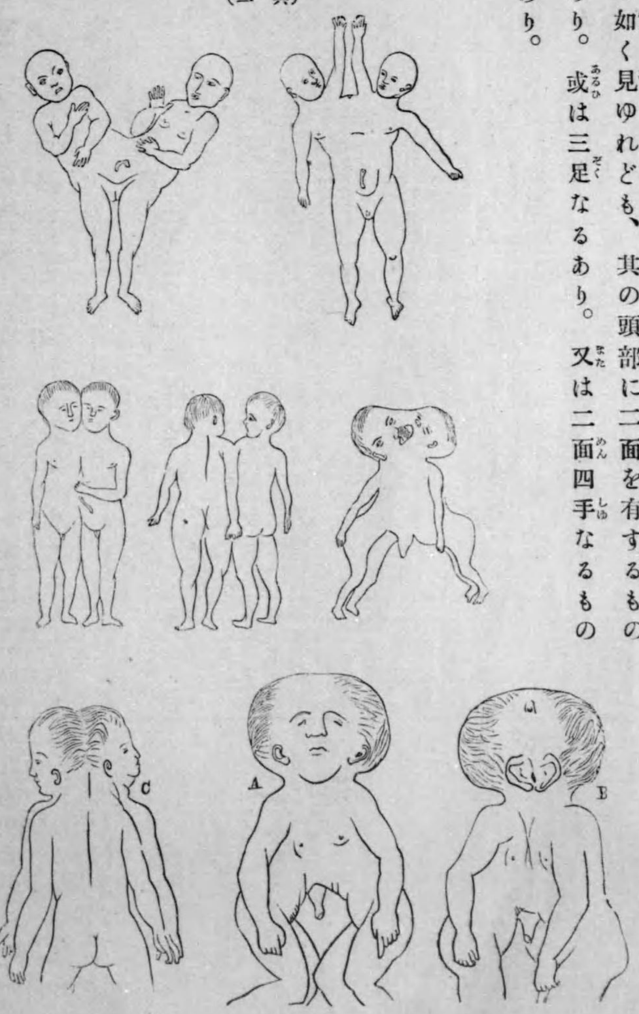
第百九十六圖　重複畸形の類種（一）

二　兩兒の癒着甚だ親密にして、殆んど一頭一體

各種の畸形

の如く見ゆれども、其の頭部に二面を有するものあり。或は三足なるあり。又は二面四手なるものあり。

（其二）



畸形兒の分娩

三　一兒の頭部倒に、他兒の頭部上に癒着するあり。或は一兒の尾骶部倒に、他兒の尾骶部に癒着するあり。

第百九十七圖

兩頭兒の單位分娩

第百九十八圖

兩頭癒着兒の分娩

第百九十九圖

重複畸形癒着兒の分娩

四　其の他二頭三手なるあり、或は一頭三足なることあり。

處置　此等の畸形は、分娩前に發見すること難し、多くの場合に於て、畸形兒は比較的容易に自然分娩を遂ぐるものなれども其の娩出困難なる時は、直ちに醫士を聘すべし。

分娩時に於ける注意

畸形兒分娩時の注意　總て畸形兒を分娩する時は、直に之を其の母に知らしむることなく、密かに家人に告げ、治し得べきものなれば、家人と圖りて醫士の治療

を乞ふべし、又其の生死に關はらず、畸形兒を娩出する時は、醫士の來診を求むべきものとす。

第二項　胎位の異常

甲　第一前頭位の診斷及び分娩機轉

胎兒の異常

前頭位は一に前顱位とも云ふ、即ち第三及び第四後頭位にして、既に正規分娩の際に說明せし、第一及び第二後頭位の如く、後頭の前方に廻轉せずして、却て後方に廻轉したるが爲に、前頭の耻骨縫際下に露はれ來るものなり、此の位置は小なる胎兒、廣き骨盤、或は狹窄骨盤、又は兒頭の過大なるもの等に發す。

前顱位とその發因

前頭位の分娩は、其の經過正規の後頭位に比すれば、長くして困難なりと雖、尙ほ自然に產出し終るを常とす、然れども初產婦にありては、醫士及び助產婦の補助を要する事多し。

前頭位の區別

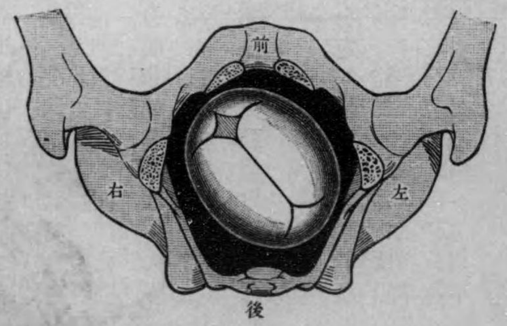
區別　第一前頭位とは、第一胎向をなせるもの、所謂第四後頭位にして、第二胎向をなせるものは第二前頭位にして、所謂第三後頭位なる事を知るべし。而して此の位置は後頭位に反し、第二胎向のもの多しとす。

外檢査及內檢査

外檢査　正規分娩の際に說明したる第一後頭位に異なる事なし、即ち兒背は母體の左側に。小部分は右側にあり。子宮底に臀部を、骨盤入口上に兒頭を觸知し、心音は左下腹部に聽取す。

第二百圖
第一前頭位

第二百一圖
第一前頭位



內檢査　前頭低く位し、大顱門は右前方に、小顱門は左後方にあり。

分娩機轉

然れども通常産瘤の爲之を確診する事能はず。

分娩機轉　兒頭骨盤内に下降するや、前頭低く前進し、次で第二廻轉により大顱門は右前方に、小顱門は左後方に廻轉し、矢狀縫合は第二斜徑に一致し、兒頭骨盤狹部に達すれば、大顱門は正に前方に、小顱門は後方に向ひ、矢狀縫合は直徑線に一致す。而して更に分娩機轉進めば、大顱門は先づ耻骨弓下に現はれ、次で前頭耻骨縫際下に抵止し、後頭は會陰を排出し、再び横軸廻轉に由りて、顏面耻骨弓下に發露し、兒頭娩出を終れば、顏面は母體の前方に向ふ。

兒頭の肩胛線　は、骨盤入口に於て其の横徑を走り、肩胛下降するに從ひ、左肩胛少しく先進し、前方に廻轉し、骨盤腔に至れば、第二斜徑線に一致し、左肩胛耻骨弓下に來り、次で肩胛の横徑は直徑線に一致し、顏面母體の左大腿に向つて分娩す。

産瘤

塔狀頭

産瘤　は大顱門の近部に生じ、第一胎向にありては左方に偏す、頭部は球狀を呈し、所謂短頭顱なる塔狀を形成す。

豫後の不良

外檢査

內檢査

豫後　兒頭骨盤通過の抵抗大なるが爲、分娩遲延し、手術的分娩術を要する塲合多く、比較的豫後不良なり。

乙　第二前頭位の診斷及び分娩機轉

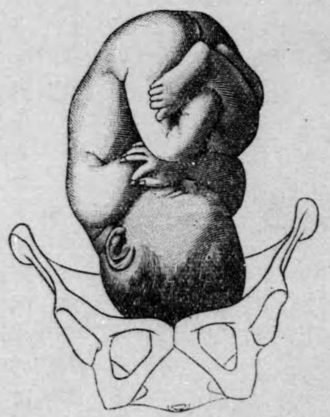
外檢査　正規分娩の際說明せし第二後頭位に異なる事なく、即ち前章說明せし、第一前頭位と左右の異同あるのみなり。

內檢査　前頭低く位し、大顱門は左前方に、小顱門は右後方に向ふ。然れども第一前頭位の如く確診する事難し。

分娩機轉　兒頭骨盤內に下降するや、前頭低く前進し、大顱門は漸次左前方に、小顱門は右後方に廻轉し、矢狀縫合は第一斜徑に一致し、顏面稍々前方に向ふ。骨盤狹部に至

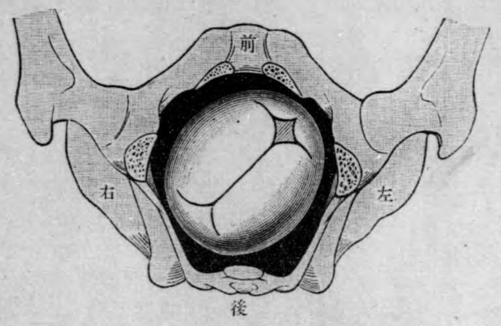
第二百二圖

第二前頭位の圖



ればば、大顱門前方に、小顱門後方に、矢狀縫合は直徑線に一致し、先進したる大顱門は、前方耻骨弓下に抵止し、後頭は會陰を通過し、次で顏面耻骨縫際下に露はれ、兒頭分娩し終れば、顏面は母體の前方に向ふ。胎兒の肩胛は、初骨盤の横徑に走るも、肩胛の下降するに從ひ、右肩胛前方に廻轉し、骨盤腔に於て、第一斜徑に一致し、右肩胛會陰を通過し、顏面は母體の右大腿に向ふて分娩す。

第二百三圖



産瘤は大顱門近部に生じ、第二胎向にありては、右方に偏す、頭の形狀は第一前頭位に同じ。

豫後　第一前頭位の如く、分娩の補助を要す。

處置　助産婦は内診を施し、若し大顱門を前方に觸るもの、兒頭尚ほ骨盤の廣部にある時は、産婦をして、後頭の存する方を下にして側臥せしむべし。然る時は、往々小顱門は次第に前方に廻轉して、遂に正規の頭蓋位となりて娩出するものなり。然れども前頭位を以て既に骨盤の狹部に來れるか、或は後頭少しも前方に廻轉するの模樣なき時は、直に産婦の位置を轉じて、大顱門の位する方を下に側臥せしめ兒頭娩出の際は、正規の頭蓋産に於けるよりも、更に注意して會陰を保護すべし。是此の位置の分娩に於ては、會陰を緊張する事甚だしきが故に、大なる破裂を生じ易ければなり。若し分娩に長時を費す時は、速に醫の來診を乞ふべし。

會陰保護

角度形成

原因

丙　第一顏面位の診斷及び分娩機轉

顏面位は兒頭の體勢を失ひ、頤部胸壁を離れ、顏面下方に向ひ、後頭は項部に於て接着し、兒背は陷入し、兒頭と背部とに角度を形成す。

此の位置を發するの原因、未だ明ならずと雖、主に狹窄骨盤、懸垂腹、羊膜水腫、過大兒頭等に來る。而して多くは分娩中始めて生ずるものにして、姙娠中より發するものは稀なりとす。

外檢査　兒背は母體の左側にあり、小部分は右側に位す。其の特有なるは、下腹の一側耻骨上部に硬固なる球形の兒頭を觸れ、兒頭と兒背によりて角度を形成するものなり。

第二百四圖

第一顔面位
（一分五の大然天）

心音

心音　は小體部の存在せる側方、即ち胎兒の胸面に對せる腹部の一側に於て最も著し、是顔面位の外檢査上に於ける特異點にして、其の他の位置にありては、常に兒背側に於て心音を聽取すべきものとす。

内檢査

内檢査　内診の際、胎胞の破裂如何に關はらず、柔軟にして凹凸不平なる面を觸るゝ時は、先づ顔面位ならざるかを疑ふべし。而して骨盤入口に於て、顔面線は其の横徑に位し、一側に前頭縫合を有せる前頭を觸れ、他側に口及び頤部あり、其の中央には鼻を觸知し、既に骨盤腔内に進入せる時は、顔面線は斜徑に位し、頤部は右前方に、前頭は左後方に向かふべし。顔面線とは、前頭縫合より鼻梁及び口を越えて、頤部の中央に達せる線を云ふ。而して顔面位に於ける内診の際は、眼を損傷せざるやう注意すべし。

顔面線

第二百五圖

（一）

（二）

（三）

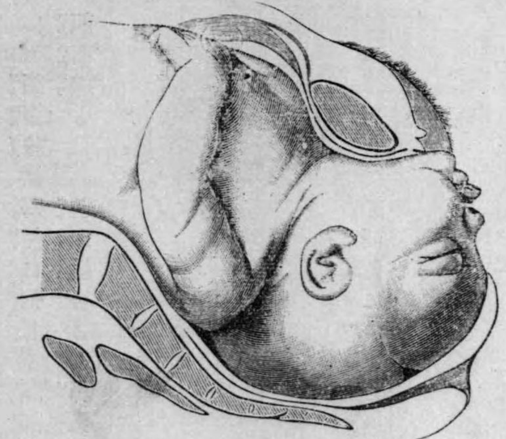
（四）

分娩機轉

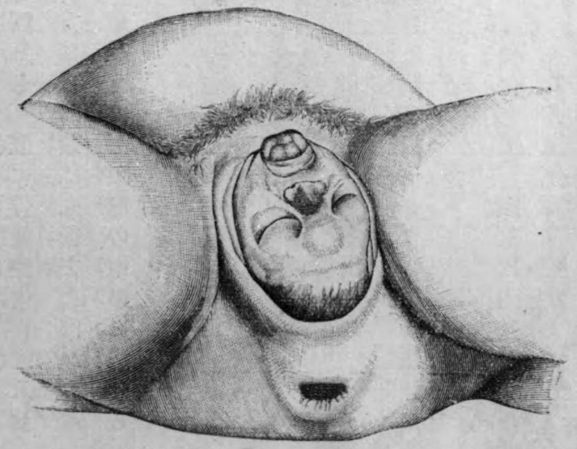
分娩機轉　顔面位に於ては、胎兒の胎勢變化して、頤部は胸壁を離れ後頭は却つて項部に接着せしが爲、陣痛によりて來る脊柱の壓力は、先づ頤部に及ぼして、之を下降せしむ。故に顔面位の第一廻轉は、正規の頭蓋位に於けるものと反對にして、頤部は益々胸壁を離るべし。此の際顔面線

は骨盤入口の横徑線、或は稍々斜徑に位し、第一廻轉により頤部先進し、第二廻轉によりて頤部は漸次前方に轉じ、骨盤廣部に至れば、顏面線は第

第二百六圖
側面より見たる顏面位の排臨



第二百七圖
正面より見たる顏面位發露



顏面の醜形

肩胛の分娩

第二顏面位の診斷

二斜徑に一致し、次で頤部は右前方に廻轉し、骨盤出口に至れば、顏面線は直徑線に一致す、而して頤部は恥骨縫際下に停止す、次で第三廻轉を營み、會陰部より前頭、顱頂、後頭等を順次に產出し、次いで頤部は弓下を離る、茲に於て、兒頭の娩出全く終りたるものなり。

產瘤は一側の頰部に發生して、甚だしく蔓延し、且つ顏面は横に壓縮せられ、頗る醜形を呈す。

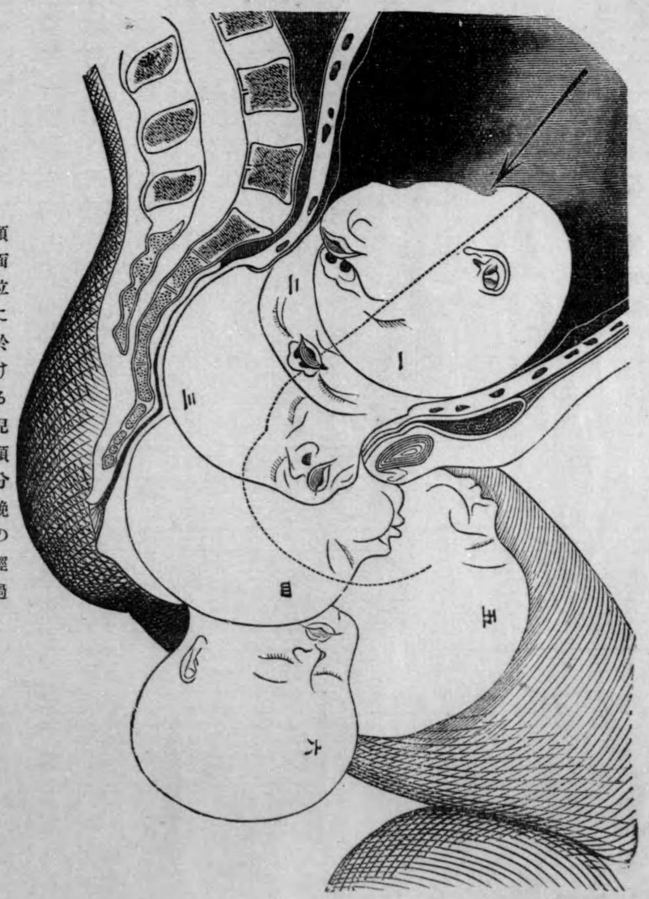
肩胛の分娩は、前頭位と同一の廻轉をなす。即ち肩胛の陰門を出でんとするや、顏面は第一胎向にありては、母の右腿に向ふ。而して左肩胛は會陰を通過す。

丁　第二顏面位の診斷及び分娩機轉

外檢査　兒背は母體の右側にあり。小部分は左側に位し、心音の聽取すべき部位等、全く第一顏面位に反對せり。

內檢査　顏面線は骨盤の横徑線に一致し、頤部は左側に、前頭は右側

第二百八圖



顏面位に於ける兒頭分娩の經過

分娩機轉

にあり。

分娩機轉　第一胎向と全く同一にして、唯左右の相異れるのみなり。産瘤は左側の口角及び左頰部に生ず。諸氏の記憶に便ならしめんが爲、第一及び第二顏面位の略表を掲げん。

外檢査

	第一顏面位	第二顏面位
外檢査	臀部は子宮底。	同上。
	兒背は母體の左腹部。	母體の右腹部。
	小體部は母體の右腹部。	母體の左腹部。
	頭部は恥骨縫際上。	同上。
	但し頭部と背部との間に深溝を呈す。	
	心音は臍の右下方。	臍の左下方。
	先進部は凹凸不平にして柔軟。	同上。
	顎部は骨盤腔の右前方。	同じく左前方。
	前頭は骨盤腔の左後方。	同じく右後方。

	内検査
顔面線は第二斜徑線に一致す。	第一斜徑線に一致す。
骨盤入口に於て、顔面線は横徑を占め、頤部は右方、前頭は左方に在り。第一廻轉に依りて、頤部下降す。第二廻轉に依て、頤部は右前方に、前頭は左後方に廻轉す、故に顔面線は、骨盤腔に於て第二斜徑を占む。骨盤出口に至れば、頤部恥骨弓下に固定し、會陰より前頭を出し、次で頤部を弓下より離れしむ。肩岬線は第一斜徑に一致して骨盤内を下降す。兒の顔面は母の右腿に向ふ。産瘤は右頬部。	同じく顔面線は横徑を占め、頤部は左方、前頭は右方に在り。同上。第二廻轉に依て、頤部は左前方に、前頭は右後方に廻轉す、故に顔面線は骨盤腔に於て第一斜徑を占む。同上。第二斜徑に一致して下降す。母の左腿に向ふ。左頬部。

戊　顔面位の異常分娩機轉

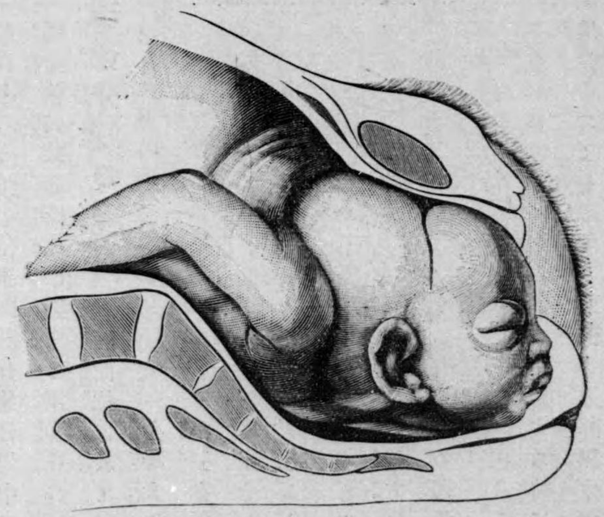
顔面位の異常とは、第一及び第二後頭位に對する、第三及び第四後頭位のあるが如し、顔面位にありても、又第三及び第四顔面位と名づくべきものあり。即ち極めて稀に分娩時に於て、前額の前方に向ひ、頤部の後方に廻轉したるものなり、此の如き場合にありては、到底分娩し得べきものにあらず、又人工に是を自然位置に廻轉せしむることも、絶對的に不可能に屬すべきものなり。

顔面位異常分娩機轉

絶對的分娩不可能

第二百九圖

顔面位にて頤部の後方に向ふ者



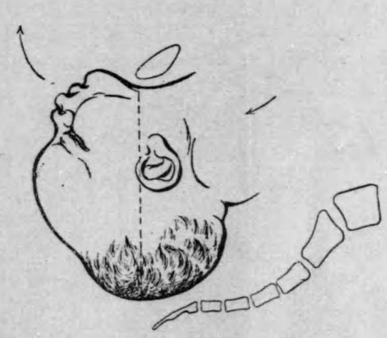
その他顔面位にして、頤部の前進せず、所謂前額を以て娩出するものあり、頭蓋位と顔面位との中間に位するもの

なり。然れども、此の位置は、分娩經過中に於て、多くは自然的廻轉によりて、頭蓋位又は顏面位に變ずる事多ければ、之を實驗する事極て稀なり。

顏面位分娩の障害

顏面位分娩の障害

顏面位に於ける兒頭發露の狀況



第二百十圖

顏面位に於ては、先進部の周徑大なるが爲に、分娩大に困難にして長時を費し、且つ小兒を屢々假死に陷らしめ、或は全く眞死せしむる事あり、斯の如く小兒の假死に陷り易き理由は、分娩の經過遲延するのみならず、小兒は頭部を劇しく後方に反張するが故に、頸の血管は強く緊張せられて、絕えず多少の壓迫を受け、加之尙骨盤出口に發露せんとする時に際しては、耻骨縫際によりて強く壓迫せらるゝを以て、頭部より靜脈血の環流するを妨げ、腦に鬱血を起すに基づくものなり。又母體に於ても、會陰破裂を生じ易き事、前頭位

會陰破裂

胎胞の早期破裂を防ぐ

よりも更に甚だしとす。殊に初產婦に於て然り、然れども經產婦にして、骨盤の構造、軟部の性質、陣痛の强さ、胎兒の大さ、先進部の廻轉等の關係、凡て其の宜しきを得る時は、母兒共に害を受けずして、自然に分娩を經過し終るを常とす。

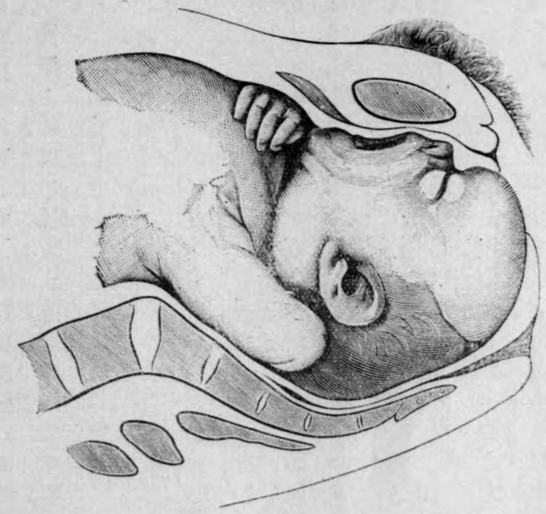
處置

顏面位は、多く自ら分娩を營み得るが故に、必ずしも醫治を求むるを要せざれ共、若し分娩に長時を費し、或は頤部後方に廻轉する時は、速に醫士の處置を仰かざるべからず、助產婦の顏面位に於ける處置としては、先づ胎胞の早期破裂を防ぐにあり。即ち分娩の始より、產婦を安靜に臥せしめ、努責を禁じ、無用の檢査を避くべし。產婦の位置は、頤部の向へる方を下にして臥せしむるを良とす。胎胞破裂の後は、殊に注意して內診を施し、小兒の眼を損傷せしむべからず、會陰の保護は、前頭位よりも更に精密なる注意を要すれども、妄りに壓迫し、其の產出を緩慢ならしむる時は、小兒の頸部は益々耻骨縫際によりて壓迫を受け、爲に假死に陷り易からしむる虞あり、兒頭娩出後の處置は、頭蓋位と異なる事なし、而し

て、此の位置を以て産出せる小兒は、醜き顏貌を呈せるが故に、直に之を産婦に示すべからず。

第二百十一圖

前額位の排臨

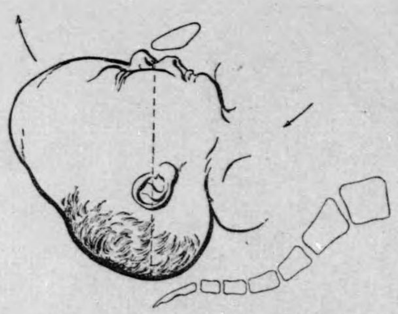


己　前額位

前額位は顏面位と看做すべきものにして、顏面位に於ける胎兒の頤部先進せずして、前額を以て娩出するを云ふ。故に分娩中兒頭の屈伸により、或は頭蓋位に、或は顏面位に變ずることあり。顏面位と同じく第一及び第二前額位に區別し診斷上の所見及び分娩の經過亦是れに類似す。

第二百十二圖

前額位に分娩したる兒頭の狀況



原因　顏面位に同じ、然れども、顏面位の如く、兒頭反屈せず。

外檢査　も亦顏面位に同じ。

內檢査　すれば、前額縫合、大顱門、鼻根、眼窩等を觸知す。

分娩機轉　前額は兒頭の前進と共に、前方に回轉し、陰門に排臨すること第二百十一圖の如し、而して後頭の會陰を通過し回轉したる後、顏面初めて恥骨縫際下を離れ、上顎、口、頤部等恥骨弓下を離れ、肩胛の分娩は亦顏面位に同じ。

産瘤　は、前額に生じ、其變形顏面位より甚し。

豫後　は、不良にして、胎兒の殆んど半ば分娩時に假死に陷り死亡し、或は亦母體に損傷を來すべし。

骨盤端位

處置　顔面位と同じく、注意して早期破水を防止し、亦醫士の診斷及び補助を仰ぐべし。

庚　骨盤端位

第二百十三圖

純全臀位

骨盤端位とは、胎兒の骨盤部が母體の骨盤に向ふものを云ひ、其の先進せる部分によりて、之を臀位、膝位、及び足位の三種となす。就中、臀位は最も多數なるものなり。而して此の各骨盤端位にありても、頭蓋位に於ける如く、其の胎向

全臀位と不全臀位

によりて、第一乃至第四の位置に區別するを得べきも、第三及び第四の骨盤端位は、甚だ稀にして、假令之あるも、分娩の際多くは骨盤腔内に於て、第一或は第二骨盤端位に廻轉し、以て娩出するものとす。

第一　臀位の診斷及び分娩機轉

第二百十四圖

不全臀位

而して、臀位は又第一乃至第四に區別するの外、全臀位及び不全臀位の二種あり、全臀位とは、正規の胎勢を變ずる事なく、足踵を臀部に接着せしめたるまゝ下降せるものにして、不全臀位とは、足を伸ばし、臀部のみ下降

頭部の浮遊運動

せるものを云ひ、全臀位よりも多きを常とす。

外檢査　兒背は母體の左側にあり、小部分は左下部に觸知す。子宮底部に於て、圓形の硬固なる兒頭を觸れ、耻骨縫際上にては、不正柔軟なる臀部を觸知すべし。而して、頭部は明に浮遊運動を觸知すれども、臀部は不明瞭なり。心音は臍の高さ、若くは稍や之より上方にあり、第一臀位に於ては其の左側に聽取す。

第二百十五圖
第一胎向
（天然大の五分一）

內檢査　柔軟にして不正圓形の臀部を觸るべく、且つ其の一側には尖りたる尾骶骨あり、若し子宮口の充分に開大せる時は、尾骶骨に沿うて指を上方に進むるに、不平なる薦骨を觸れ、其の上部に於ては脊柱あるを認むべし、他側に於ては、陰部を觸知し得、又全臀位にあり

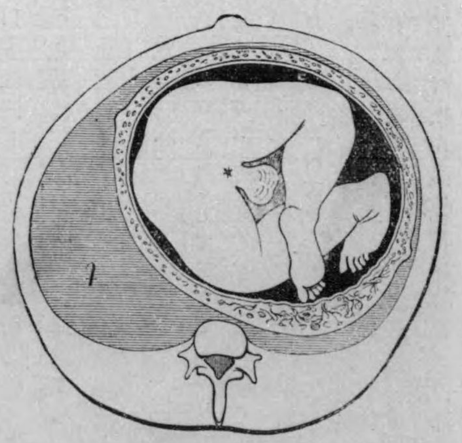
胎糞の指尖附着

ては、臀部の一側に、小にして移動し易き足部あり、指を以て衝突を試むる時は、容易く逃走するものなり。其の他、胎胞既に破開せる場合に於ては、其の中央に肛門を觸れ、指を挿入するに、稍〻之を括約し、且つ往々指尖に胎糞を附着せしむ。

頭部、臀部及び手足の鑑別を述ぶれば、左の如し。

第二百十六圖
尾骶骨より見たる成熟胎兒
（天然大の五分一）

第二百十七圖
骨盤底より見たる子宮內成熟胎兒の正規姿勢　（天然大の五分の一）



頭部

一　圓形にして硬固。
二　縫合及び顖門を具ふ。
三　著明なる浮遊運動あり。
四　尾骶骨を觸れず。

口部

一　指を挿入するも括約せず、時としては弱き哺乳運動あり。
二　指を挿入すれば、齒龈を觸知す。
三　挿入せし指尖に胎糞附着する事なし。

臀位の分娩機轉

骨盤入口に於て、臀部の横徑線、即ち臀線は、多くは其の斜徑に一致す。是臀部は柔軟にして壓縮せられ易きが故に、臀部

臀部

一　不正にして柔軟。
二　存せず。
三　著明ならず。
四　一側に於て尖りたる尾骶骨を觸る。

肛門

一　稍々括約す、時として强きことあり、哺乳運動なし。
二　然る事なし。
三　屢々胎糞を附着す。

口と肛門とは容易く區別し得らるべしと難、時としては不明なる事あり、然る時は、左の諸點に注意すべし。

臀部横徑線

の廣徑と、骨盤の廣徑と一致せずして、臀部は骨盤入口上に於て位したるまゝ、即ち第一斜徑線に一致したるまゝにて、骨盤内に進入するものなり。故に臀位にありては、第一廻轉を營むことなし。然れども、時としては尚頭蓋位に於けるが如く、臀線と骨盤入口の横徑線と相一致し。臀部骨盤腔内に入る時は、第一廻轉に次で第二廻轉を營みつゝ先進臀部前方に廻轉し、臀線は斜徑より漸次出口に至るに從ひ、直徑線に一致し、全く出口に達すれば。一側の臀部は耻骨弓下に停止し、他側の臀部は會陰部より出づ、次で弓下の一臀は、離れて全臀部産出すれば、兒は足を高く擧上し、軀幹と共に産出すべし、稀に膝を屈し、足は臀部に沿うて、之と共に産出する事あり。

肩胛線

兒頭の直徑線

肩胛線

は、臀線の占めたる斜徑と、同一の斜經線を取りて骨盤内を降り、出口に至るに從ひ、直徑線に一致し、臀部に於ける如く、左側の肩胛は耻骨弓下に止まり、右側の肩胛は會陰を出でゝ、次で全く産出す。此際、兩上肢は胸部の前面に於て交叉し、以て共に外陰部に顯はる。兒頭は

屈伏せる狀態を呈し、頤部は胸上に接着して、兒頭の直徑線、即ち矢狀縫合は骨盤の横徑、若くは臀線の占めたる反對の斜徑線を取りて、其の腔内に進入し、漸次に廻轉して、後頭は耻骨弓下に止まり、會陰部より先づ頤部を產出し、頤部、顏面、前頭等之に次ぎ、遂に全頭部を娩出す。

產瘤　は先進臀部に發生し、生殖器に至るまで蔓延すべし。

第二　第二臀位の診斷及び分娩機轉

臀位の分娩機轉

外檢査　兒頭は子宮底の右側に、兒背は母體の右側にあり。耻骨縫際上に臀部を觸る。小部分は右下方にあり。心音は臍の高さ、或は其の上方に於て右側に明かなり。

内檢査　臀線は骨盤入口の横徑、又は斜徑にあり、右臀部先進す。

分娩機轉　第一臀位に異なる事なく、兒背の方向反對にあり。今記憶に便ならしめんが爲に、臀位の内外診に於ける狀態、及び其の分娩機轉を左に表示せん。

	第一臀位	第二臀位
外檢査	一　頭部は子宮底。 二　臀部は耻骨縫際上。 三　兒背は母體の左腹側。 四　小部分は觸知困難。 　但し母體の右側にあり。 五　心音は臍の左上方。	一　同上。 二　同上。 三　母體の右腹側。 四　同じく觸知困難。 　但し母體左側にあり。 五　臍の右上方。
内檢査	一　先進部は柔軟にして不正。 二　尾骶骨は左前方。 三　臀線は第二斜徑に一致す。 四　先進臀部は左臀。	一　同上。 二　右前方。 三　第一斜徑に一致す。 四　右臀。
分娩機轉	一　骨盤入口に於て臀線は第二斜徑に一致す。 二　骨盤腔に於ても、尙ほ第二斜徑を取り、左臀は漸次右前方に廻轉す。 三　骨盤出口に於て、臀線は直徑を取り	一　第一斜徑に一致す。 二　同じく第一斜徑を占め、右臀は漸次左前方に廻轉す。 三　同じく直徑は一致し、右臀は弓下に

娩機轉	
左臀は恥骨弓下に止まり、右臀は會陰部より出づ。	止まり、左臀より會陰部を出づ。
四 軀幹產出時に於て、兒の腹面は母體の右腿に向ふ。	**四** 母體の左腿に向ふ。
五 肩峰線は臀線と同じく、第一斜徑を取りて骨盤內を下降す。	**五** 臀線と同じく、第一斜徑を占めて下降す。
六 矢狀縫合は骨盤の第一斜徑をとりて下降す。	**六** 第二斜徑に一致して下降す。
七 後頭弓下に止まり、頤部先づ會陰を出で遂に全く娩出す。	**七** 同上。
八 產瘤は左臀部。	**八** 右臀部。

臀位の異常分娩機轉

第三　臀位の異常分娩機轉

臀位にありても亦顏面位の如く、先進部の廻轉したる方向によりて、分娩機轉に異常あり、然れ共、甚だ稀にして、假令骨盤入口に進入するの際、兒背は左後方(第四臀位)或は右後方(第三臀位)に向ふとも、骨盤腔內に於て廻轉して、第一若くは第二臀位と同樣の器械的作用を營みて娩出す。されど若し、其の顏面後方に廻轉せざる時は頤部は恥骨弓下に止まり、後頭は會陰部に對して、分娩甚だ困難なるものとす。

全膝位と不全膝位

第四　膝位

膝位は、元來胎勢の變じたるものにして、膝部の先進し來れるを云ふ、而して其の兩側なると一側なるとによりて、之を全膝位及び不全膝位に區別す、膝位に於ける外檢査及び機械的作用は、臀位と異なる事なし。內檢査の際、膝部を橫位に於ける上肢の肘部と誤診する事あり、然れ共、膝は大にして膝蓋骨を有するを以て、之を鑑別するに難からず。

第五　足位

足位も亦、胎勢の異常にして、膝位の如く全足位及び不全足位の別あり。外檢査及び機械的作用は臀位に同じ、然れ共、軀幹及び頭部の產出

全足位及び不全足位

は尚困難なりとす。何となれば、先進部の小なるが爲に、産道の開大する事不充分なるを以てなり。之を内檢するに、足を觸知し得べし。然るに往々手と誤る事あれば、左に其の鑑別を記さん。

第二百十八圖

雙胎産出にて四足一手前進せる者

（天然大の五分一）

手足の鑑別

手

一　手掌は扁平にして長からず。
二　指は長くして能く動かし得可し。
三　拇指は、他の四指より離開し得べし。
四　拇指は、他指よりも著しく短し。

足

一　足蹠は長くして、一方に踵を有す。
二　趾は短くして、運動する事少し。
三　拇趾は、他趾より離解し難く、且つ著しく大なり。
四　五趾共に同長なり。

骨盤端位分娩の難易

第六　骨盤端位分娩の難易

骨盤端位にして害なき場合、陣痛強く、骨盤廣く、胎兒大ならず、加ふるに軟部産道能く延長し得る時は、毫も母兒兩體に害なくして、自ら分娩を遂ぐる事を得可し。

各骨盤端位分娩の難易、骨盤端位中、最も佳良の經過を取るは臀位にして、不全足位及び不全膝位之に次ぎ、全膝位並に全足位は最も不良なり。是臀位なる時は、胎兒の骨盤と兩下肢とを合したる大部分先づ出でゝ、産道を充分に擴張せるを以つて、次で出づる所の肩胛及び頭部の通過も亦從つて容易なりと雖、膝位及び足位に於ては、先進部小にして、充分に産道を開大し難きを以てなり。此の理によりて、全膝位並に全足位の、其の不全よりも害ある事、自ら明瞭なるべし。

第七　骨盤端位にして小兒の危險に陷り易き理由

臍帶脱

一　臍帶の壓迫　骨盤端位に於ては、軀幹產出後、尙大なる肩胛及び兒頭の存在するを以て、此等のものが骨盤を通過するに際しては、必らずや臍帶を壓迫せざるべからず、又分娩の初期に於て、先進部の小なるが爲、骨盤入口を充たすこと能はざるによりて、臍帶脱を起すことあり。然る時は、臀部の娩出時と雖、既に臍帶は壓迫せらるべし。若し此の壓迫五分間以上持續する時は、小兒をして遂に死に至らしむるものなり。

胎盤の剝離

二　胎盤の剝離　骨盤端位に於ては、軀幹先づ產出し、兒頭未だ產出せざるに當りて、子宮は縮小するが爲、胎盤の剝離を生じ、小兒の血行を妨害して、之を假死に陷らしめ、若くは死に至らしむ。

早期破水

三　早期破水　骨盤端位にありては、其の先進部小さくして產道を充たすこと能はざるが爲、羊水は多量に胎胞內に入り來り、充分子宮口を開大せしめざるに先ちて、既に胎胞破裂し、分娩を困難ならしめ、且つ之を遲延せしむること、多量の羊水を失ひたるため、子宮は縮小し以て胎盤の血行を害するとにより、胎兒をして危險ならしむ。

骨盤端位分娩の處置

四　分娩の遲延：產道の開大充分ならざると、早期破水すると、最後に硬固にして大なる兒頭を娩出するとにより分娩に長時を費し、小兒をして益々危險に陷らしむ。

第八　骨盤端位分娩の處置

整腹法

骨盤端位挽出法

助產婦　若し婦人の姙娠中より、其の胎兒が骨盤端位を取れることを認むる時は、直に醫士に托して整腹法を行ひ、且つ常に小部分側に臥せしめて、頭位に變せしめんことを務むべし。分娩時に於ては、なるべく早く醫士を聘せざるべからず。何となれば、醫療を要する時期に迫りて、初て之を告ぐるも、醫の來るまで已に遲れて、また救ふ能はざることあればなり。若し醫士の來診遲くして、危險に陷るの虞ある時は、宜しく助產婦の許されたる技術、即ち骨盤端位の挽出術を行ふべきものとす。然れども、正規の陣痛發作し、臀部の徐々に下降し來るものは、猥りに手を以て牽引すべからず。

骨盤端位　にして、胎胞未だ破裂せざる時はなるべく、之を保存する様務めざるべからず。即ち産婦を安靜に側臥せしめ、努責を禁じ、内外檢査共に屢々行ふことを止むべく、便通の際は、必らず便器を用ふべし。胎胞既に破裂して、産出期に達せるものと雖、臀部の未だ産出せざる間に於て、腹壓を禁ずるを良とす。是其の力を蓄へて、臀部娩出後に於ける强劇の努責に耐へ得べからしむるものなり。而して分娩漸次進行するに係はらず。醫士の來着せざるときは、産婦を仰臥せしめて臀部に枕子を挿入し、産婦若し寢臺上に臥する時は、横床位を取らしむべし。

横床位

横床位　とは、臀部を床端に持ち來し、仰臥せしめて、兩脚を屈せしむるを云ふ、此の際兩脚を固定せしめんが爲に、二人の助手に之を保持せしむるか、或は二箇の椅子を取りて、各脚を之に載せしむるを良とす。且つ下肢は前章に述べたるが如き、足袋を以て被ふを要す。

茲に於て助産婦は、總ての必要なる器具を傍に備へ、産婦の外陰部に向て、其の兩脚間に座を占むべく、尙其の前方に陰部より流れ出づる汚物を

頭蓋位の如く强壓すべからず

受くべき器を備ふべし。此の際臀部若くは足等が陰門より顯るゝと雖、決して之を牽引すべからず。然らざれば之が爲に、胎兒の正しき體勢を變じて上肢を伸展せしめて、頭部の兩側に轉せしめ、以て上肢及び頭部の娩出を妨げ、益々胎兒をして危險に陷らしむるの害あり、已にして胎兒の臀部將に發露せんとするに至れば、固より會陰を保護するの必要ありと雖、頭蓋位に於けるが如く强く壓すべからず。臀部産出し、次で臍部出づる時は拇指と示指とを以て臍帶を摘み、胎盤端即ち其の牽引に應ずる端を少しく引き出して緊張を弛むべし。又兩脚の間に臍帶挾まりて、胎兒之に跨りて出づる時は、直に兒背に沿うたる臍帶を摘みて之を牽き出し、其の締係を大ならしめて、後方の臀部を潛らせ、以て之を脫せしむるを要す。此等の塲合に於て、臍帶の緊張著るしく、牽引するも尙之に應せずして、臍帶斷裂若くは胎盤の早期剝離するが如き虞ある時は、速に二箇の結紮を施して其の中間を切斷し、且つ最も迅速に娩出せしめんことを務むべし。此の如くにして臀部娩出すれば、臍帶切斷の有無に關せず、成るべく速に産出す

子宮輪狀摩擦

壓入法

助産婦の應急處置

べき樣なすを要す。即ち産婦に強き努責を營ましめ、適當なる助手あらば、此の者に子宮の輪狀摩擦を行はしめて、陣痛を促し、陣痛起らば、直ちに兩手を以て子宮底を骨盤腔の方向に壓せしむべし。若し助手なき時は、一手を以て兒體を保持し、他手を以て子宮の輪狀摩擦及び壓入法を行ふを要す。而して上肢は、胸前に於て屈したるまゝ、胸部と共に出づるものなり。若し伸ばして頭部の兩側に至れる時は、娩出術の條下に述ぶる方法により て出さざるべからず。肩胛娩出の際は、一手を以て兒體を把持し、之を腹上に向て擧上し、一手を以て會陰を保護すべく、特に肩胛及び頭部産出時に於ける會陰保護に注意せざるべからず。

以上述ぶるが如く、骨盤端位は自然に分娩し、助産婦は僅に之を補助するに止まるが如きは甚だ稀にして、多くは分娩困難なるを以て、醫士の來着遲く、且つ危險に迫れる時は、速に娩出術を施して胎兒を救はざるべからず。

骨盤端位挽出術

臀部娩出

兩足娩出

一足娩出

第九　骨盤端位挽出術

骨盤端位挽出術を行ふには、手指に嚴重なる消毒法を行ひ、顯はれたる兒體は消毒綿布を以て之を被ふべし。今娩出術の方法を左の如く區別して說明すべし。

一　臀部既に骨盤出口に來り、其の娩出困難なる時は、兩手の示指を小兒の股關節部に鉤狀にかけ、拇指を薦骨部に貼して、耻骨縫際下の臀部を弓下に固定せしめ、先づ會陰部に存する臀部より娩出し、次で前方の臀部を出すべし。

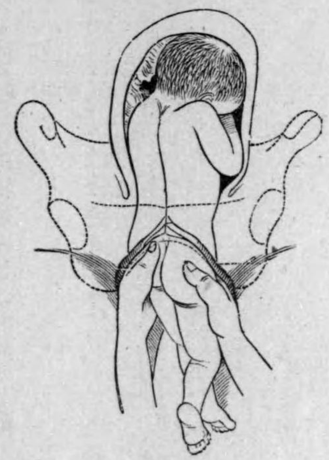
二　一足のみ出でて、臀部久しく娩出せざる時は(即ち不全足位)、一手を以つて既に産出せる足の大腿部を握り、他手の示指を以つて、未だ出でざる足の股關節部に鉤狀にかけ、前述の方法に從ひて之を牽き出すべし。

三　兩足既に産出せる時は、(即ち全足位)兩手を以て大腿を握り、兩拇指を薦骨部に貼し、以て後方の臀部より牽き出すこと前に同じ。

胎帶の檢査

四　臀部娩出すれば、直に小兒の腹側の手指を臍部に送り、臍帶の緊張せざるや、否やを檢すべし。若し緊張すれば、上記臀產取扱法の際、述べたる方法によりて處置せんことを要す。

第二百十九圖



五　臍帶の檢査終れば、兩手の拇指を薦骨部に貼し、他の四指を以て大腿及び臀部を把持し、之を地平の方向に牽引すべし。此の際の兩脚は、股關節部に於て屈したるまゝ產出するものなるが故に、助產婦は足のみを牽き出すことなく自然に出づるに任すべし。

六　臀部娩出するの後は、產婦に努責を命じ、若くは助手をして子宮底を摩擦し、且つ之を骨盤內に壓入せしめて、分娩を催進せしむること前述の如し。

軀幹娩出

肩胛娩出

七　軀幹娩出の際、其の胸部顯はるゝ時は、臀部を把持せし兩手を進めて、拇指を脊椎の兩側に貼し、他の四指を以て胸廓を把持すべし。腹部は內臟を損傷するの恐あるが故に、此の部を握りて牽引するが如きことあるべからず。

八　肩胛部骨盤の出口に露出するに至れば、其の腹側に對せる助產婦の手を以て小兒の下腿を把握し、以つて之を擧げ、且つ强く骨盤の一側に偏せしめて、小兒の背側よりする他手の挿入に便ならしむ。而して助產婦は他手の示指及び中指を、小兒の背部に沿うて膣內に挿入し、後方に向ひたる肩胛の上を越えて。肘關節部に達せしめ、更に拇指を挿入して、此の部を握り、上肢をして顏面を摩するが如くなさしめて出すべし。單に上肢を引き出さんとすれば、爲に上肢の骨折を來すことあるを以て注意せざるべからず。而して此の際、內方の手にて肘關節部を握れば、外方の手にて把持せる下腿を兒の背側に面せる骨盤の一側に偏せしめ、上肢の出づる部を廣からしむべし。

第百二十圖

法ろす解離を股上右

（一分三の大除天）

第百二十一圖

法ろす解離を股上左

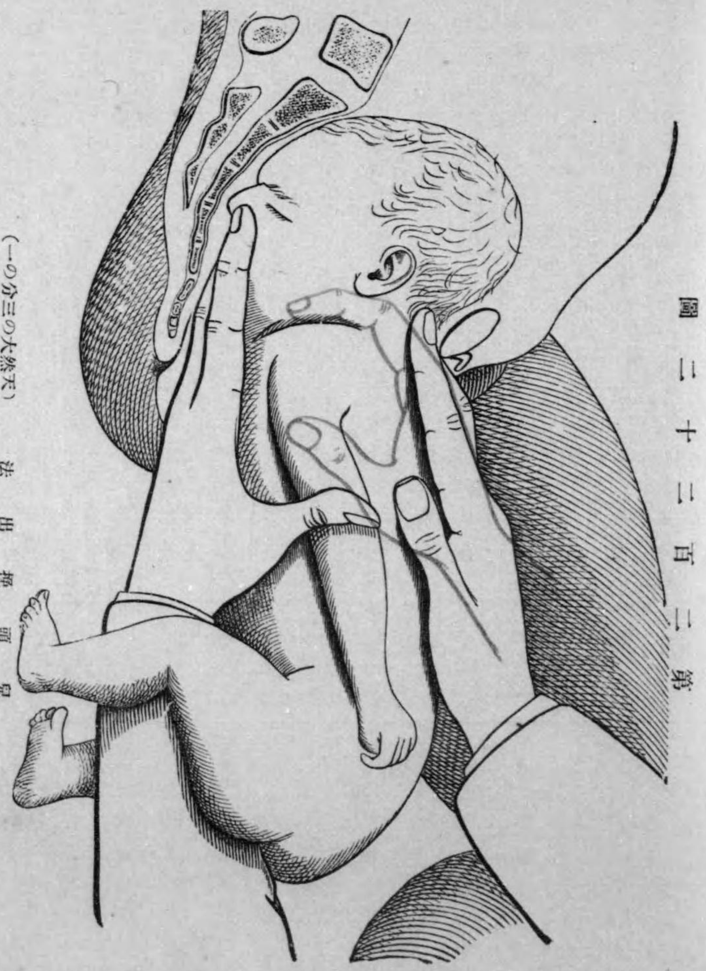
（一分三の大除天）

上肢離開

九　後方の上肢を離開すれば、此の上肢を伸ばして軀幹に接着せしめ、助産婦は兩手の指を伸ばして、之を軀幹の兩側に扁たく貼し、拇指を脊椎の兩側に置き、而して兒體を廻轉し、前方に存する上肢を會陰部に來らしむべし。次で之を離開することまた初めの如くなすを要す。但し此の軀幹を廻轉するの際、決して强力を用ふべからず。兩側の上肢出づる時は、小兒は自ら俯むきて後方に向ふものなり。

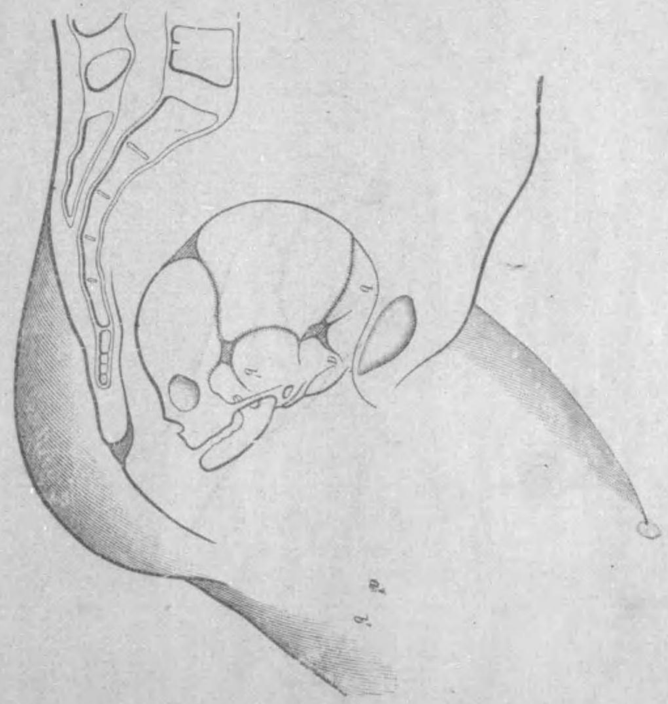
兒頭娩出

十　兒頭を娩出するには、一手を以て兒體を擧上し、他手の示指及び中指を會陰部より膣内に挿入して鼻翼の兩側に貼し、或は此の二指を口内に入れて下顎に掛け、兒體を前膊上にのせて、兩脚を之れに跨がらしめ、次で兒體を擧上せし手を兒の頂部に來らしめ、之を頸部に鉤狀に掛け、兩手を以て頭部を前上方に牽くべし。此の際前方の手にて、先づ頂部を會陰に向て壓し、後頭を耻骨弓下に固定せしめて、分娩の方向に從ひ、後方の手にて之を前上方に牽引し、會陰部より順次に頤部、顏面、前頭、顱頂等を出さしむべし。頭部娩出の際は殊に强き腹壓を加へしめ、更に助手をして



第二十二百二圖　（一の分三の大然天）　法出抱頭兒

第二百二十三圖



腹壁上より兒頭を壓せしむれば、大ひに其の產出を容易ならしむるものなり。

施術時の注意

第十　施術時の注意

一　小兒を娩出せしむる際には可及的速に行ふ可し。然れども妄りに强力を用ふべからず。然らざれば往々鎖骨、上膊骨等の骨折を來すことあり。

二　未だ兒足の出でざるに妄りに之れを牽き出すが如きことあるべからず。

三　臀部、肩胛、頭部等の產出する際には、會陰に注意し、助手をして之を保護せしむべし。

四　娩出頗る困難にして、小兒既に死亡し、再び蘇生するの見込みなき時は、母體を損傷せしめざらんが爲、手術を中止して、醫の來診を待つべし。

五　娩出術を行ふ際には、小兒は多く假死に陷るを以て、豫め發啼術を

施すの準備をなすべし。

六　第三及び第四臀位にして、兒の後頭後方に廻轉する時は、兒頭產出の際、先づ兒體を高く擧上し、以つて後頭を會陰部より娩出せんことを要す。

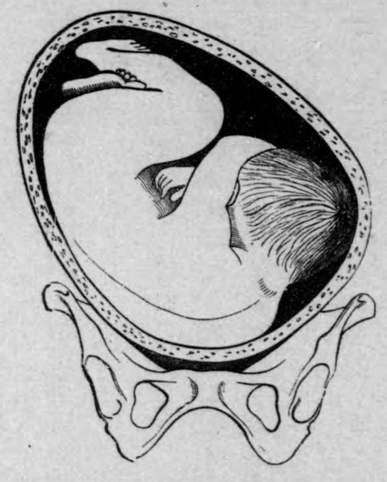
第十一　横位

横位又は斜位

横位とは、胎兒が子宮内に於て横徑に存在するを云ふ。然れども正しく横に位すること稀にして、多くは斜の位置を取るが故に、又之を斜位と名づく、斜位にして分娩の際、頭部或は臀部低く位するときは、縱位に變じて娩出することあれども、然からざる時は固より自ら分娩を營むこと能はず。

區別　兒頭母體の左側にあるを第一横位と云ひ、右側にあるを第二横位と云ふ。而して兒背が母體の前方に向ふを第一分類と云ひ。後方に對するを第二分類と稱す。其の他第一横位の第一分類を單に第一横位と云ひ、

第二百二十四圖



第一横位

第二百二十五圖

第三横位

第二横位の第一分類を第二横位と稱へ、第二横位の第二分類を第三横位と稱し、第一横位の第二分類を第四横位と云ふことあり。尙左表に就て見る

べし。

横位
- 第一＝頭部左側
  - 兒背前方に向ふもの＝第一分類＝第一横位
  - 兒背後方に向ふもの＝第二分類＝第四横位
- 第二＝頭部右側
  - 兒背前方に向ふもの＝第一分類＝第二横位
  - 兒背後方に向ふもの＝第二分類＝第三横位

肩胛位

其の他先進せる部分に依て、之を肩胛位、肩位、腹位と云ふ。就中肩胛位を最も多しとす。

横位の原因

原因　横位の原因左の如し。

一　兒頭の骨盤内に進入するを妨ぐるもの、即ち狹窄骨盤、内生殖器の腫瘍、懸垂腹、過大なる兒頭、又は臍帶が頸部に纏絡して、兒頭の下降を妨ぐるもの等。

二　胎兒の移動し易きもの、即ち多產婦、羊膜水腫、雙胎の第二兒、早產兒、軟化せる胎兒、死兒等なり。

横位の症候

症候　横位は左の症候によりて、之を診知し得可し。

胎兒大體部の位置

外檢査　視診上、腹部の兩側突出して横に廣く、之を觸診するに、子宮底及び耻骨縫際の上部は空虛にして、且つ子宮底は甚だ低く位し、胎兒の大體部は子宮の兩側にあり。小體部は臀部の近くにあるを常とす。若し其の小部分が極めて明瞭に觸知し得らるゝ時は、兒背の後方に向へるを察知すべし。心音は腹部の中央若くは兒頭の存在せる側方に於て聽取し得べく、兒背前方に向ふ時は、最も明らかなり。而して胎兒若し斜位を呈せる時は、通常兒頭は、臀部よりも低く位し、腹部も亦斜めに廣きものとす。

斜位を呈せる時

内檢査　を施すに、胎胞尙ほ破裂せざる時は、胎兒の先進部を觸知すること能はず、破水後手指を深く挿入すれば、始めて骨盤入口上に肩胛の存在せるを觸知せらる。或は肩胛部の緊しく骨盤内に壓入せらるゝことあり。其の肩胛なることは肩胛骨、鎖骨、肋骨等の存するによりて之を知り得可し。即ち肩胛骨は三角形を呈し。鋭き肩胛隆起あり。鎖骨はS字形にして、肋骨は磷々相並ぶを特異なりとす。

各骨の特異形狀

横位の辨別

各位置及び先進手の辨別　横位の各位置を辨別せんには、肩胛骨

の存否、腋窩の開ける方向等を檢すべし。即ち三角形の肩胛骨前方に存在すれば、兒背は前方に存するものなるべく、腋窩の開ける方向には臀部あり。其の閉ぢたる方向には頭部存在す。其の他S字形の鎖骨を前方に於て觸るゝ時は、兒背は後方に向ふものとす。此の故に外診上兒頭は母體の左側に、臀部は右側に位し。心音は腹部の左側に於て聽取す。內診するに、肩胛骨は前方に觸れ。腋窩は母體の右方に向て開ける時は、即ち頭部は左側に存するものにして、第一横位なることを認知し得べし。第二横位は之を左右相反するのみ。

上肢脱出

横位は、又屢々上肢の脱出を起すを以て、其の左右を辨別するの必要あり。其の法は脱出せる手背上に檢者の手を重ぬるにあり。若し兩拇指相對せる時は、同名手にして、拇指と小指と相對せるときは同名手なりとす。

異名手
同名手

分娩の經過　胎兒若し横位を取る時は、自ら分娩を營むこと能はざるものとす。今横位の分娩に際し、人工の補助を加ふることなく、自然に任す時は、胎胞頗る早く破裂し、臍帶脱、上肢の脱出、其の他種々の障害を來す。即ち先づ陣痛發作すれば、子宮兩側の擴張せる部分强く緊張して劇痛を發し、漸次强度となり。羊水は悉く胎胞內に集まりて早期破水を生ず。然る時は、暫らく陣痛止み、次で再び强く起り。肩胛部は深く骨盤內に壓入せられ、次で胸部も共に骨盤內に進入す。此の際既に羊水は漏れ盡くして、子宮壁は胎兒に密接し、子宮の上部は劇しく收縮して其の厚さを增せども、胎兒は毫も前進することを能はざるに至る。之を嵌頓横位、或は遷延横位と云ひ、子宮の下部は著るしく菲薄となり。痙攣性陣痛、若くは子宮强直を起し、疼痛は益々劇しく、遂に其の薄き部分に破裂を生じて、兒體を腹膜內に脱出せしめ、母體は劇甚なる出血の爲に死に至る。或は破裂せずとも、時としては壓迫によりて產道の軟部に壞疽を來し。或は時間を費すが爲に、子宮內に傳染毒を導きて腐敗を生じ、母體の發熱甚だしく遂に虛脱に陷りて死す。胎兒は既に脱出せる臍帶の壓迫によりて或は强き子宮の收縮により、若くは胎盤の剝離等によりて死するものなり。

嵌頓横位

虛脱

此の如く横位の分娩は、母兒兩體の生命を危險ならしむるものなりと雖、甚だ稀には、無事に經過することあり。今その有樣を二種に區別す。

自然廻轉

一　自然廻轉　とは、分娩の初期に於て肩胛部著るしく下降せず、却つて頭部、或は臀部が骨盤入口に近く位せる時、陣痛の繼作によりて、胎兒自然に頭位若くは骨盤端位に變じて分娩するを云ふ。此の如きは、產婦の適當なる臥位を占めたる場合に多し。

自己產出

二　自己產出　とは、一側の肩胛先進して、兒頭が骨盤壁に支へらるるに際し、强き陣痛によりて、胎兒の下體は骨盤內に壓入せられ、恰も胎兒は二つに折れたるが如き狀態を呈して、遂に臀位の如くなり。會陰部より先づ臀部露はれ、續いて軀幹と共に足部を出し、最後に頭部を娩出するものなり。一側の上肢既に脫出せる時は脫出せる上肢と同側の肩胛部とは强き陣痛によりて益々下降し、遂に肩胛の上部は耻骨弓に支へられ、軀幹は强く彎曲して會陰部より漸々滑り出で、初は先進肩胛部と同側なる胸部の半側を露はし、次に臀部を出し、頭部と脫出せざる上肢とは最後に產出するものとす。

此の如き自己產出は、成熟胎兒に於て殆んど無く、早產兒、若くは雙胎の第二兒の如き、小なる胎兒にして、而も陣痛强く、骨盤廣き際にのみ起るものなり。其の他死胎兒、軟化胎兒等にも來すものとす。

處置　助產婦若し橫位なることを發見せば、其の姙娠中なると、分娩時なるとに關せず。直に產科醫に依賴すべし。而して姙娠中にありては、常に兒頭の存在せる側方に臥せしめ、分娩時に至れば、努責を禁じ、身體を安靜ならしめ、なるべく胎胞を保存せんことを勉め、醫士の來診を待つべきものとす。若し上肢脫出せるが如きことあるも、決して之を牽引すべからず。破水後に於ては、可及的速に內廻轉術を行はざるべからず。如何となれば、破水後强き陣痛發作する時は、往々嵌頓橫位に變ずることあるを以てなり。

外廻轉術

外廻轉術　とは、橫位を取れる胎兒を、腹壁上より頭位若くは臀位に廻轉せしむる手術を云ふ、此の手術は姙娠中、或は分娩の初期に於て、胎

胞の未だ破裂せざる際、醫士の來診を得難き時にのみ行ふべきものなり。

其の法先づ産婦を仰臥せしめ、助産婦は産婦の顏面に對して、其の一側に坐し、陣痛間歇時に於て、一手を平たくして頭部に貼し、之を强く骨盤入口に向て壓下し、同時に他手を臀部に平たく貼して、子宮底の方向に壓し上ぐるものとす。若し施術中に陣痛發作せば、兩手を貼せしまゝ其の壓迫を止め、胎兒を固定して陣痛の休歇するを待ち、再び施術すること前の如くなるべし。此くして徐々に廻轉を行ひ、全く縱位となる時は、兒頭が骨盤入口内に固定するまで、手を以て整復したる位置に保つを要す。

内廻轉術　外廻轉術を試むるも其の効なく、胎胞尙ほ依然として存在し、子宮口充分に開口せるの際施行すべき法なれども、危險多ければ助産婦の施行すべきものにあらず。

第十二　胎位の異常

一　頭蓋位に於ける上肢及び下肢の下垂並に脱出

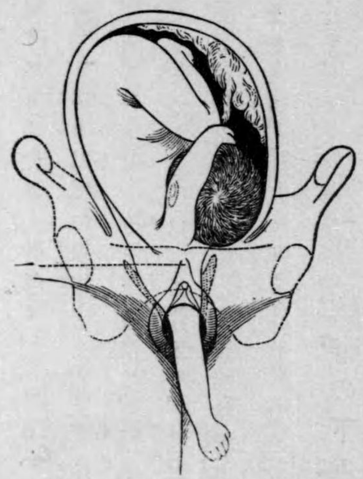
四肢の下垂と脱出

頭蓋位に於て、上肢或は下肢の一側、稀には兩側共に下垂し、又は脱出することあり。下垂とは、未だ胎胞破裂せざるの際、之を隔てゝ手或は足を觸るゝを云ひ、脱出とは、胎胞既に破裂して、手或は足の露はるゝものを云ふ。

原因

原因　兒頭が子宮の下部及び骨盤の入口を完全に充たすこと能はずして生ずるものと、兒頭既に骨盤内に進入するも、尙ほ其の傍に間隙を有せるが爲に生ずるものとの二種あり。

第二百二十六圖



即ち前者に屬するは狹窄骨盤、水腫、懸垂腹、過大胎兒等にして、後者に屬するものは過大骨盤、早產兒等なり。

依て起れる時は大なる障害なし。然

處置

以上二種の原因中、頭部と脫出肢とは固く骨盤入に嵌入されども若し前者によりて來る時は、甚だ危險の症狀を發することあれば、て分娩を遂ること能はざるに至り、速に醫治を乞ふべし。而して產婦は脫出肢と反對の方を下にして側臥せしむるを良とす。

二　臍帶の下垂及び脫出

此の症は、四肢の下垂若くは脫出と同じく、未だ胎胞破裂せざる際、臍帶の一部が胎兒先進部の傍に在るか、或はその下に降れるを、下垂或は前進と云ひ、胎胞破裂の後下垂と同じ狀態にあるを脫出と云ふ。

原因　胎兒の先進部が骨盤內を充すこと能はざるによりて生ず。即ち狹窄骨盤、羊膜水腫、懸垂腹、橫位、骨盤端位、過大胎兒、未熟兒、過大骨盤等にして、其の他前置胎盤、早期破水、過長なる臍帶、產婦直立せる時の破水等も、亦之が原因となることあり。

診斷　內檢査を施すに、胎胞內に於て、陣痛間歇時に、搏動ありて柔軟なる細き索狀物を觸るゝ時は、臍帶の下垂なるを知るべく、又胎胞既に破裂せるの際、子宮口部、膣內又は陰門部等に同じく搏動を有する索狀物あるを認むる時は、即ち臍帶の脫出せるものなることを知るべし。但し陣痛時に於ては、其の搏動停止するも胎兒は既に死亡せるものとす。

障害　臍帶の下垂又は脫出あるも、母體に著しき影響を及ぼすことなし。されど小兒に於ては甚だ危險なり。是臍帶は兒體と骨盤壁との間、若くは緊張せる子宮口緣との間に於て壓迫せられ、爲に血行障害を來して假死に陷り。分娩長時を費す時は遂に死亡するに至るゆゑなり。臍帶脫出に於ける此の如き危險は、頭蓋位の際最も著しく、胎兒は殆んど救助さるゝこと能はざるものなり。