

胎兒への傳染經路

に至りて微毒の徴候を呈し適當なる治療を勵行するに非れば到底天死を免れざるものなり。
本症病毒の母體より胎兒に移行する經路、即ち傳染經路には往昔より種々なる學說ありしも今日専ら行はるる説は父の微毒先づ母體に感染せしめたる後胎兒に移行するものなり、即ち母體血液中に生活せる木病原菌は受胎後に至り胎盤を通過して胎兒血液の中に移行し感染を起すものなるを以て胎兒への傳染は妊娠後半期に於て行はる、ものなりと云ふ、故に母體健全なる時は決して兒を侵す事なきの理なり。

附 先天微毒兒の徴候 (イ)兒の全身營養一般に不良にして(ロ)頭及肘部の淋巴腺の硬結腫大を觸れ、(ハ)皮膚は一般に厚く緊張し寧ろ浮腫狀を呈して一種の光澤を帯び蒼白色を呈し(ニ)口唇には放線狀に皸裂を生じ或は出血し黒褐色の痂皮を以て被はれ(ホ)肛門及陰部の周圍も亦糜爛し、或は潰瘍様となり種々なる形狀の發疹を見る事あり、(ヘ)手掌足蹠には梅毒性天疱瘡と稱する一種特異の發疹を見る(ト)鼻腔及口腔の粘膜には加答兒を起し黄色又は白色膿様或は血様鼻汁を排泄し之れが凝固して黒褐色の痂皮となりて鼻腔を閉塞するを以て兒は爲めに哺乳困難を來すものなり、其他肘、腕、膝、足關節等を把握して之れを動かす時は強く啼泣して同部の疼痛あるを示す、而して時として關節骨端の肥厚等の爲めに運動不充分なるか又は不能なる事あり。

微毒兒の胎盤

附 微毒兒の胎盤、本病を有せざる人の胎盤に比して甚しく重く(時として兒體重の二分の一を計る事あり)時

こして胎兒面又は母體面に於て微毒の結節或は浸潤を見る事あり。

診斷 上記の如く本症に罹れる妊婦にして外診上少しも本病の所見なかりしものも浸軟兒を早産せるか或は先天微毒の徴候を呈せる兒を分娩せる時は初めて本病の疑を起して血清診斷(ワツセルマン氏反應)によりて確證し得る場合甚だ多きものなり。

處置 産婆若し習慣性流早産せるか又は浸軟兒を分娩したる妊婦に接したる時其他以上の事項(殊に陰部に潰瘍を發見するか或は夫(婦)間に本病あるを通知するが如き等)ありて本症を疑ふ時には直ちに醫師の診療を乞はしむべし(之れ本病を放置する時は常に健康なる兒を得ざるのみならず己れの症状益々進行し遂に神経系統等を冒して不(治)に陥らしむるものなり、之に反して早期に適當なる治療即ち驅微毒法をなせば之れを全治し得るを以てなり)、之れによりて一方母體の疾患を治療し得ると共に他方に於ては流早産を豫防して成熟せる健康兒を娩出せしめ得るものなり(但し母體に行へる驅微毒法も既に胎兒に感染したる時は其効果なき事多きを主なるものは「サルベサン」と稱する一種の砒素劑の靜脈内注射及水銀劑の塗擦又は皮下及筋肉内注射等なり)。

然れ共かくして生じたる初生兒に於ても時に尙ほ本病の徴候を有する事あるを以て其疑ある時は同じく速に醫治を乞はしめ生母自ら哺乳せしめ傍ら已れも亦驅微毒法を行ふべし、而して兒を乳母に委ねて哺乳せしむべからず、之れ兒の微毒を乳母に傳染せしむるの危険あるを以てなり。

産婆は徹毒を確診する事能はざるものなれば當其疑を懐く位に止るものなるを以て決して已れの考へを口外すべからず、濫りに之れを口外したる爲めに一家の幸福と平和を損したる例あるを以て慎むべきものとす、例令確診せられたる時と雖も産婆は他人に向て全く緘黙を守らざるべからず、○本病に罹りたる婦人も前記の如く自ら之れを感せず又外見健康なる事あるを以て如此時には産婆は之を認め得ざる事多し、爲めに已れ其病に感染する虞あるのみならず他の婦人に傳播せしむる事あり(之れ本病は創傷よりする間接傳染病なるを以て眼に見、醫師又はえざる程度の小なる創傷よりも傳染すべきを以てなり)、醫師又は産婆にして診察又は處置をなすに當りて本病に感染したる例に乏しからず、故に最も安全なるは護謨製指嚢を用ふるにあり、其他本病を患ふる婦人及兒に用ひたる灌腸器其他の器械は殺菌消毒を要すべき事を忘るべからず。

第七項 盲腸炎及脱腸

1 盲腸炎は一名蟲樣突起、炎と稱して右下腹部に於て腫脹を來し其深部に於ける激痛と強き壓痛とを感じ尙ほ便秘、嘔吐、發熱を來す疾病なり、本症は妊娠後半期に來る事稀ならずと云ふ。○處置としては速に醫師の診察を乞はしめ其指揮に従て看護すべし。

2 脱腸(ヘルニア)とは腸管或は腹膜又は網膜の一部は腹腔内より腹壁の腔隙に入りて其皮下に進出するによりて起るものにして、多

くは鼠蹊部、内股輪部及大腿上内側部、臍部等に發生するものなり(鼠蹊脱腸、股ヘルニア、臍脱腸と云ふ)。

本病を發生する時は局部皮下に柔軟なる腫瘤を生じ通常疼痛なく之れを壓するも左

第三十圖 鼠蹊ヘルニアを示す



程過敏ならずして寧ろ適度に壓迫するか又は仰臥位をこらしむる時は一種の雜音を放ちて消退し咳嗽、嘔吐又は起立歩行によりて再び現はるものなり。

本症を有する婦人妊娠する時は其中期に至れば増大せる子宮の爲めに腸管は腹腔の後方に壓排さるゝを以て多くは還納して再び脱出せざるに至るものなり、然れ共若しも腸管は癒着するか或は脱出多き際には屢々還納し難く又不可能なる事あり、然る時は便通止り腹部膨滿、烈しき疼痛を起し嘔吐、吐糞等の所謂脱腸の嵌頓症候を發して死に至る事あるべし。

處置としては妊婦にして常に脱腸あるものには妊娠の初期より醫師の治療を受け脱腸の豫

防法を講じ置くべく殊に妊娠後半期に於て本症を有する婦人に接せば醫師の治療によりて嵌頓の危険を豫防せざるべからず、而して分娩に際しては開口期の初より静臥せしめて且つ全經過中腹壓を禁せざるべからざるものなり。

第八項 想像妊娠(妄想妊娠)

妄想妊娠とは婦人實際に妊娠せざるものを其初め妊娠せるが如く感じ遂に全く妊娠なりと深く誤認する事を云ふものにして常に婦人自身のみならず吾人産婆乃至醫師も亦尙一見妊娠せるが如く信ずる事ある程に其徴候妊娠に酷似す。○即ち其症候としては月經閉止し腹部も亦稍々大きさを増して膨滿し或は鼓脹を起す、乳嘴、乳暈は黒褐色に著色し乳房も又肥大し來る、亦腹部正中線部の着色も來る、自覺的には食慾不進或は惡心、嘔吐を催すが如き惡阻様の症候を呈す、此の如く總てに於て妊娠と同様の徴候を來し甚だしき場合には腹内胎兒の運動を自覺し、更に進みては陣痛様疼痛を感じ、或は羊水洩れ、時々出血し爲めに今や胎兒の娩出せんとするが如く感ずる事さへあり、然れ共注意して再び之を診する時は脂肪の過多或は鼓脹による腹部の膨大を子宮の増大と誤認し、腸の蠕動を胎動と自覺せるが如き一も妊

徴候

本態

原因

娠の確徴を發見する事能はず、茲に初めて本症たるを悟るに至る、但し熟練なる産婆或は醫師も亦初めより、確實なる診断を下す事甚だ困難なる場合あり、○本症の多くは結婚後數年間不妊なる婦人に發し、切に妊娠を望むか或は之れに反して或る事情の爲めに妊娠を嫌忌する場合、頻産婦に於て妊娠、分娩を杞憂するが如き時に精神作用の結果本症を起すものなり、其他多くの場合全身殊に腹壁に脂肪過多の人或は卵巢機能の障害、子宮腫瘍の發生等は偶然本症の誘因となる事あり。

處置 前卷妊娠の診断條下に於て述べたるが如く妊婦を診断するに當りて常に患者の言のみを信せずして之れを學び得たる學理により檢索し又己れの經驗上より慎重判斷して誤診なき様充分なる注意を拂はざるべからず、本症に就て大に警告すべきは妄想妊娠の多くの場合は産婆の輕卒粗漏なる診断に基くてふ事なり、經驗少き且つ常に粗忽なる産婆は往々本症を眞の妊娠なりと誤り爲めに患者の感情を害したる例決して小々ならず爲めに自己の信用を損ずる事あるに至るべし、○凡て本症の疑ある時は直ちに醫師の診を受けしむるを良とす。

第二節 生殖器殊に内生殖器の異常及疾病

其一 子宮の異常及疾病

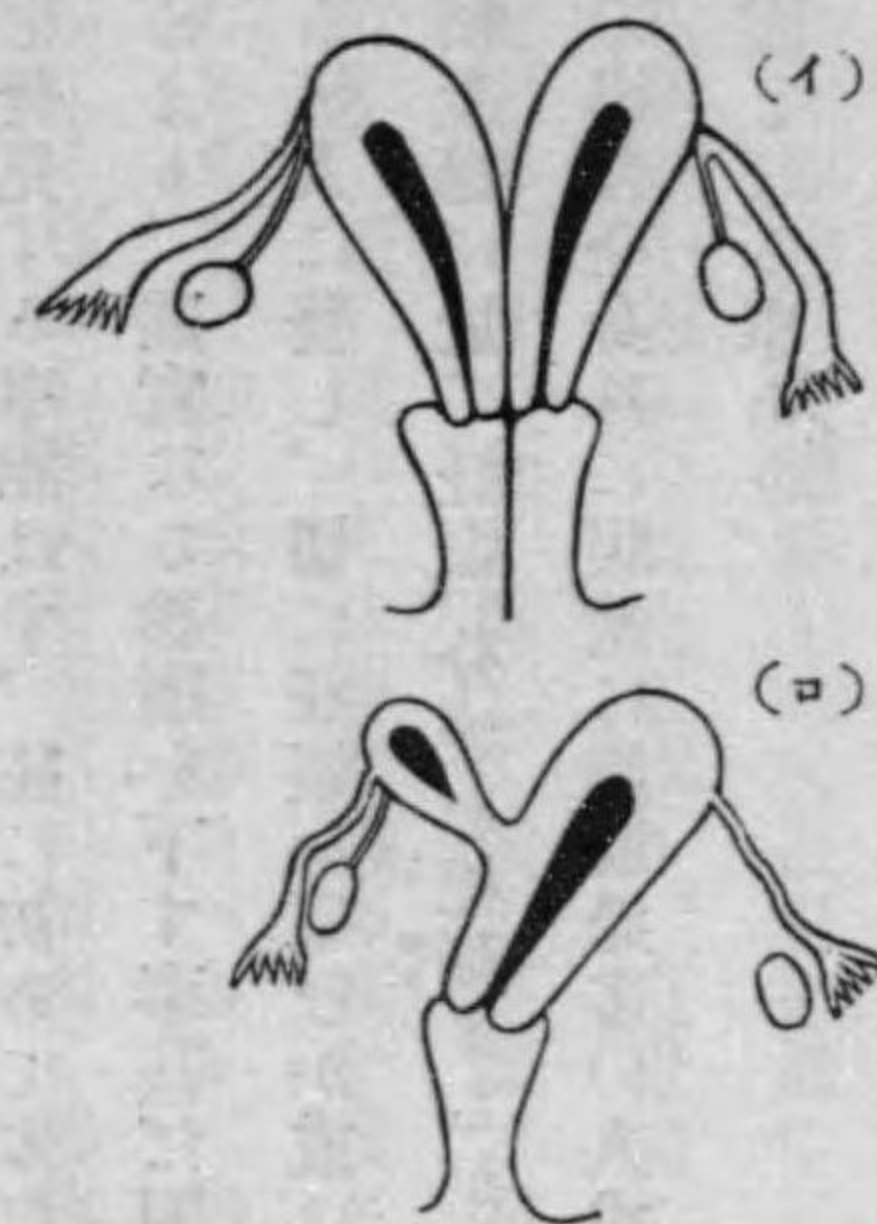
第一項 子宮の發育異常(子宮の畸形)

子宮の畸形は多種多様なり、就中妊娠と關係あるものは重覆子宮(双子宮)、兩角子宮、單角子宮(殊に痕跡的副角を有するもの)等なりとす。

(元來子宮及腔は胎生の初期にては左右二本のミルレル氏管の融合してなりたるものにして後來其中隔の消失して一管と變じたるものなり。)

第一重覆子宮 種々なる程度のものあるも茲に述ぶるは完全に重覆せるものにして即ち子宮腔は全く二分せられ子宮腔部も亦二分して相並列せるを云ひ(上圖に示すが如し)腔も亦多くは中隔によりて二腔となるものなり(之れによりて單腔重覆子宮及複腔重覆子宮又は双腔双子宮の二種とす)。

圖一十三第 示すを形畸の子宮



子宮重なるぬ兼を隔中腔(I) 角副のみの跡跟てに小細(II) 子宮角單るす有

重覆子宮の妊娠の多くは一側のみになるものなれ共稀に兩側同時に妊娠する事あり(殊に各側の子宮平等に發育せる時には各側共に妊娠可能性あるを以てなり) ○兩側同時に妊娠したる時は多くは一側流産し他側のもののみ正規分娩を遂ぐるを普通なりとす、然れ共稀に二兒同時に發育して一兒分娩したる後一定時後他の

圖二十三第

示すを娠妊子宮重覆 (す有な腔隔縦)



腔左(II) 腔子宮娠妊左(I) 右るざせ娠妊(=) 腔右(H) 腔子宮

一兒の分娩の起るものなり、○一側のみになる時は妊娠子宮は漸次強く側方に傾くものなり故に屢々子宮外妊娠と誤る事あり、其他一般的に双子宮に於ける妊娠は正常子宮に妊娠するものに比較せば早期に中絶する事多し、(正規分娩三・三に對して流産一の割合なりと云ふ人あり)。

故に産婆は若し双腔を認めたる時又は二つの子宮腔部を觸れ得るか又妊娠月數を重ぬるに從て妊娠子宮は側方に傾斜偏在せる事を知り且つ子宮底部に深き溝を觸知したる時は其疑を置くべし、○處置、かゝる畸形ある時は多くは自然分娩を營む事能はざるを以て妊娠中或は分娩中にも上記の如く疑診せる時は速に専門醫師の診療を受けしめざるべからず。

第二、兩角子宮 子宮底は左右に分裂して其各側方より輸卵管は各一本づ、角の如く左右に出づるものなり、多くは同時に縱隔を有するものなり、此際妊娠する時は子宮腔の狭小、子宮筋發育不完全の爲めに多くは流早産をなすものなり。

第三、單角子宮 兩角子宮の一角は痕跡のみとなり(副角と稱すべきもの)他方の角主として發育せるものを云ふ、而して副角子宮と主なる子宮とは其内腔互に交通するあり又せざるあり、若し正常に發育せる主角に妊娠する時は著しき障害なくして恰も一側のみになる重覆子宮妊娠と殆ど同様の經過をさるも副角殊に其内腔の交通せざるものに妊娠せる時(卵の外遊走によりて起る)は子宮外妊娠と同様第二乃至第四箇月頃迄には遂に破裂を來すものなり。

第二項 妊娠子宮の位置異常

妊娠異常を來すべき子宮位置異常の主なるものは高度の前傾前屈症、後傾後屈症及脱出症なりとす、而して其輕度のものには妊娠の時期進むに従ひ自然に矯正せられて大なる異常或は障害を來さざるものなり。

甲 強度の妊娠子宮前傾前屈症

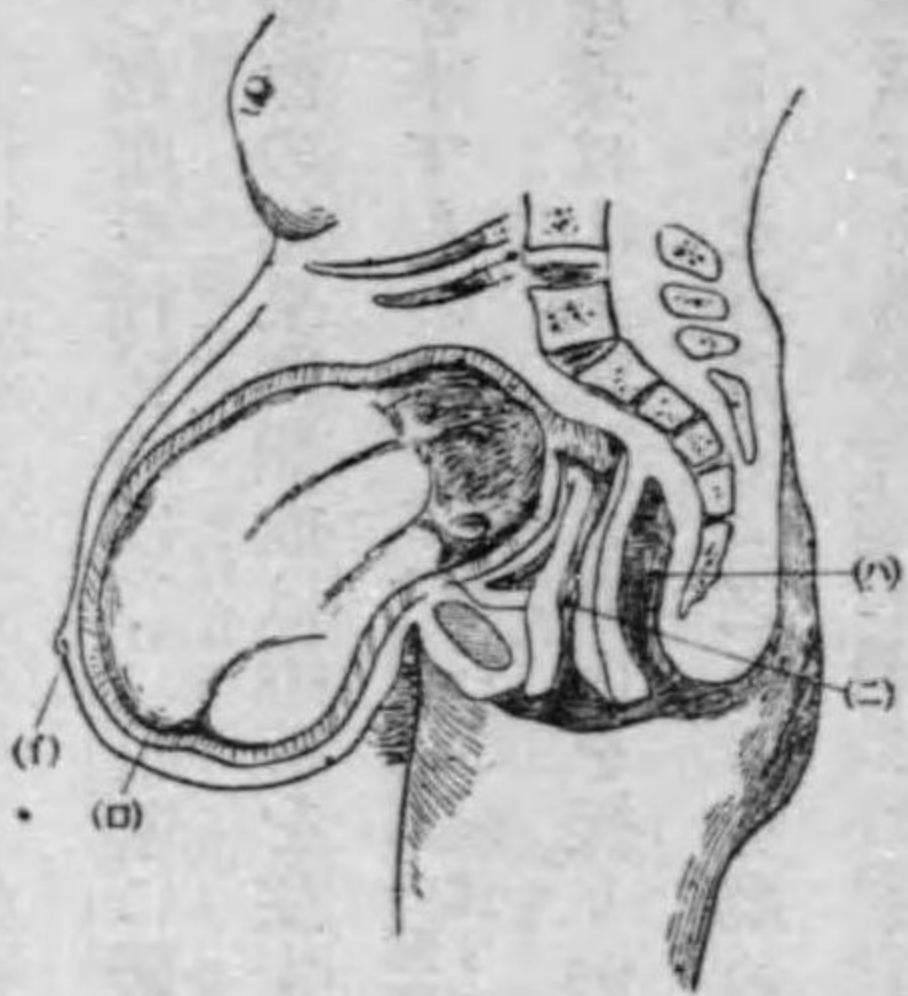
妊娠の初め子宮未だ小にして小骨盤内にある頃(第四箇月頃)迄は内子宮口の高さに於て強く前方に屈折するものなり、爾後漸次増大せる子宮は小骨盤より腹腔内に昇るに及前方屈折は次第に伸びて僅かに前方に傾斜するに至るものなり、之れ腹壁を作る軟部は能く重き大なる妊娠子宮を支へて其前方に顛倒するを防止し得るが爲なり、此際妊娠の初期に於て稀に前屈の度著しく強きものにありては子宮底は耻骨縫際の下方に嵌入して膀胱を壓し尿意頻數、尿閉、便秘等を來す事ありて後項述ぶる妊娠子宮後屈症に於けるが如き徴候を來す事あり、又妊娠子宮の漸次増大して妊娠後半期に至りて子宮底甚しく前方に傾く事あり、其甚だしきもの

尖腹

○懸垂腹
ハ如何平時
及分機時ノ
所置如何ト
懸垂腹

第三十三圖

妊娠子宮前轉症を示す



(イ)膈 (ロ)子宮底 (ハ)直腸 (=)腔

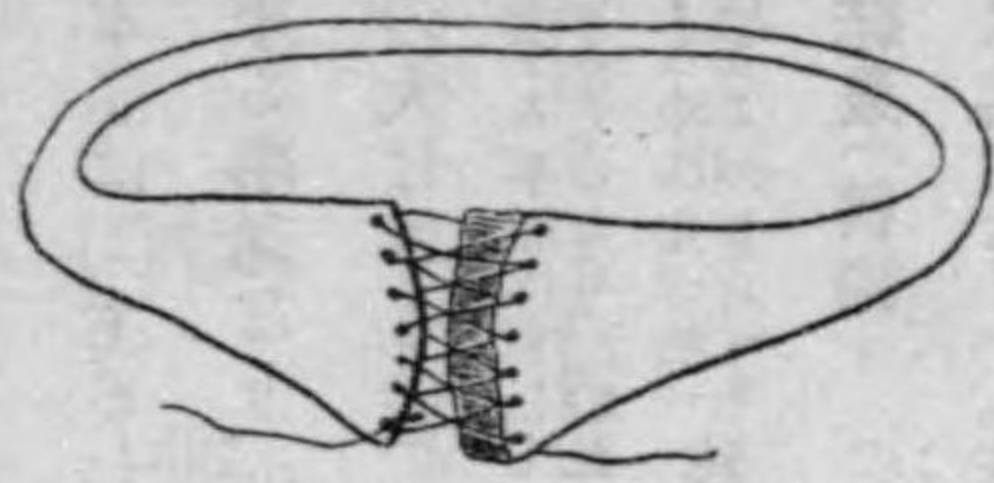
にありては前傾前屈症又は前轉症と云ひ爲めに腹部は異常に前方に向て突出し(之れを尖腹と云ふ)更に進みては子宮底は強く前方に突出して垂下し爲めに直立位に於て子宮底は耻骨縫際よりも低くなり前方上腿の前際に於て一の大なる腫瘍或は囊様物を懸垂せるが如き状態を呈する事あり、此くの如き状態を懸垂腹と云ふ。

原因 本症は(1)主として頻産婦に於て其腹壁高度に弛緩したるものに發する事多し、從て初産婦に來る事稀なり、(2)同様の意味にて多胎妊娠に來る事あり、(3)骨盤異常として(イ)骨盤傾斜角度の大なるもの(ロ)腰椎部の強く前彎せる婦人(ハ)狭窄骨盤(狹窄骨盤にありては後述する骨盤内に固定する事能はずして常に上口上に移動するを以て妊娠子宮強く前屈状態なりて腹壁を無理に前方に壓迫伸展せしむるに至るものなり。○此場合には經産婦及初産婦にも來るの理なり、故に腹壁の弛緩せざるべき初産婦に高度の前屈症を有する時は先づ狹窄骨盤を疑はざるべからず)等に來るものなり。

障害及結果(轉歸) (一)子宮底は妊娠末期に至るに從て益々下降して懸垂し遂に子宮腔部と同高又は其以下に迄降下し之に反して子宮口は後方或は著しく後上方に轉ずるものなり、

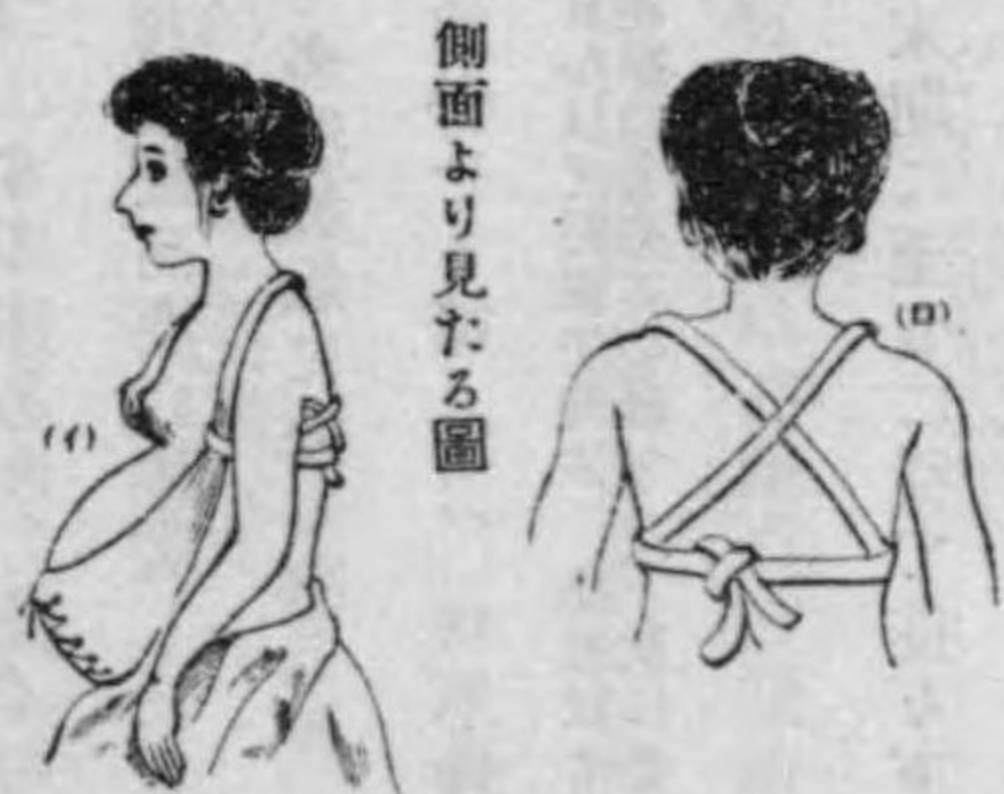
圖四十三第

懸垂腹の妊産婦に用ゆる腹帯を示す



圖五十三第

懸垂腹の妊産婦に用ゆる腹帯の態を示す



後面より見たる圖

側面より見たる圖

(二)胎位胎勢の異常を來す、(三)上述せるが如く遂に懸垂腹を來すものなり。

以上の結果を來すを以て高度なる前屈症殊に懸垂腹に於ては左の障害を招來するものなり

り即ち(イ)起座歩行を妨げ(ロ)腹壁に緊痛及牽引性の疼痛を發し(ハ)鼠蹊部より大腿前内面に亘りて摩擦の結果糜爛或は濕疹を生ずる事あり、(ニ)流早産の原因となり(ホ)消化不良、利尿障害を來すものなり(其分娩時の障害をば、後章に於て論述すべし)。

處置 産婆は(1)上記せる原因を探り例令頻産婦或は狹窄骨盤ある婦人を診察する時は懸垂腹のあらざるやを注意し(2)之あるを認めたる時は其經過を看察して子宮底を打擧して其位置を矯正し適當なる腹帯(上圖に掲げ)によりて子宮を保持するに努むべし、(但し腹帯は分娩時迄

後傾後屈症

後傾症

適當に纏ふべし)、(3)懸垂腹を伴ふ狹窄骨盤に對しては後章に述ぶる所に從て所置せざるべからず。

乙 強度の妊娠子宮後傾後屈症(後轉症)

子宮後轉症の定義 元來子宮の生理的位置は通常少しく前傾前屈し子宮底は前方に向ひ膀胱に近く其後上方にあり子宮體部と頸部との彎曲面も亦前方に向ひ而も骨盤軸の方向に一致せるものなる事は已に前卷に於て詳述せるが如し、然るに種々なる原因によりて子宮は後方に傾き且つ屈曲する事あり之れを稱して子宮の後傾後屈症或は子宮後轉症と云ふ、本症は比較的多く存するものにして其彎曲面は後方に面し子宮頸部に於て強く屈曲し爲めに子宮底は後方薦骨陷凹面にあり且つ子宮口は後方に向ひ多くは陰後壁に接す、此際若し子宮は體部と頸部の屈曲なく(角度直角より大にして)爲めに子宮口部は却て前上方に向ひ遂に後下方に存する子宮底よりも著しく高く存し時として耻骨縫際の直後或は其上縁に存して觸れ難き事あり、之れを子宮後傾症と云ふ、○本症を患ふる婦人は其輕度なるものにおいて其徵候顯著ならざるも中等度以上のものにおいて平素便秘の傾向あり、尿意頻數其他排尿の困難を感ずる事あり、尙ほ腰部の壓重、腰痛の感、下腹部緊張の感、大腿に放散する牽引痛を訴へ白帶下多く、月經時には月經困難を訴へ遂には不妊状態となりて「ヒステリー」を合併する等の結果を生ずるものなり。

妊娠子宮の後屈症は異常妊娠中の最も重き徵候を呈するものにして殆ど常に後屈せる子宮に妊娠せるものに屬す(かゝる子宮は普通妊娠し難く又妊娠するも流産し易きものなれ共時として妊娠を持續する事あり)。

原因 (1)産褥時の不攝生によりて起れる等妊娠前に本症の存せる場合、(2)骨盤の廣濶なる

○後屈妊婦
子宮ノ徵候
及處置ヲ記セ

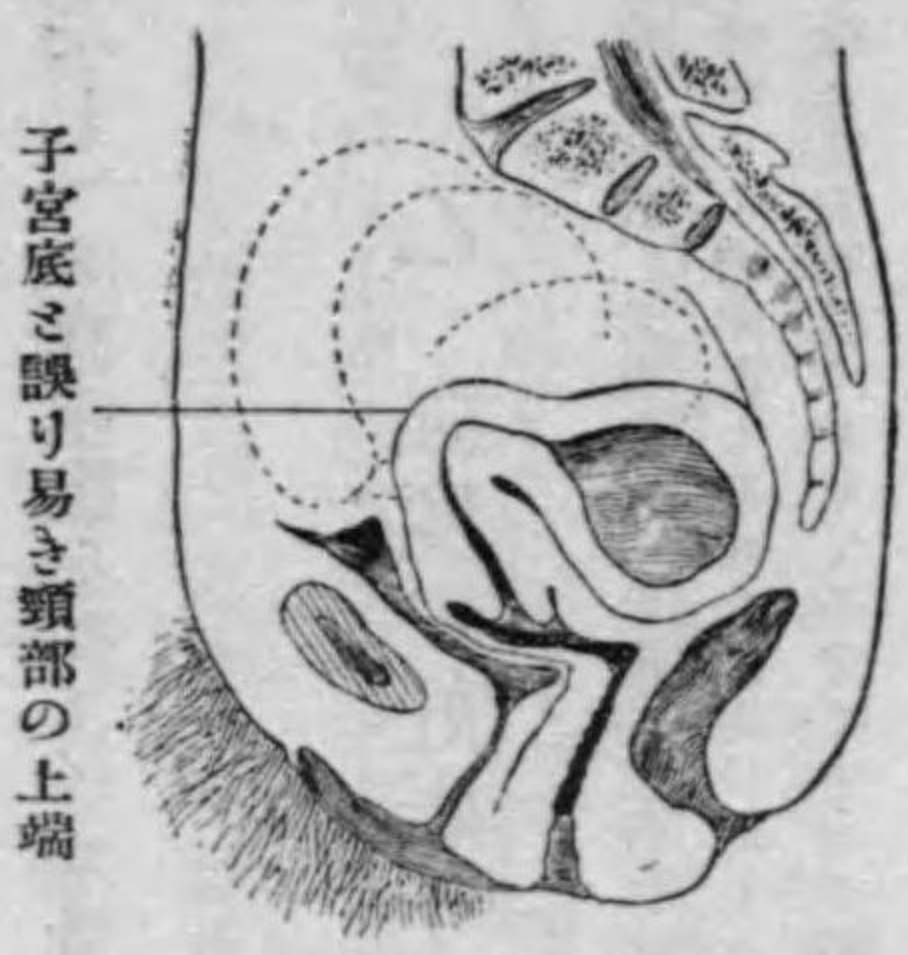
復位
○後屈妊婦
子宮ハ如何
ナル障害ヲ
來スヤ及診
斷並ニ處置
ヲ問フ

場合(3)薦骨脚突出の強度なるもの(例令扁平骨盤等の如き)(4)骨盤傾斜の度の弱きもの(5)骨盤内腫瘍又は子宮の其周圍と癒着せる場合(子宮の上昇を妨ぐるを以てなり)(6)硬便排出時等の如き強度の腹壓並に尿の蓄積(7)子宮諸靱帯の弛緩(故に經産婦に於て腰々見る處なり)(8)高所よりの墜落、飛超、顛倒等の外力的原因、其他妊娠中の不攝生例令重物の提擧及牽引、重荷重物の下卸等凡て過劇なる日常の働作によりて來る。

徵候 一、膀胱の壓迫症狀として子宮は漸次増大するに従て頸部に於て屈曲し且つ子宮腔部の益々前方或は前上方に移偏するを以て膀胱下部(頸部)は強く壓迫せられ尿意頻數或は排尿不澁となる二、直腸壓迫症候として直腸を強く壓迫し爲めに甚だしき便秘及腰痛を來す、以

第三十六圖

後屈妊婦の子宮圖



子宮底と腰り易き頸部の上端

點線自然に復して行く路を示す

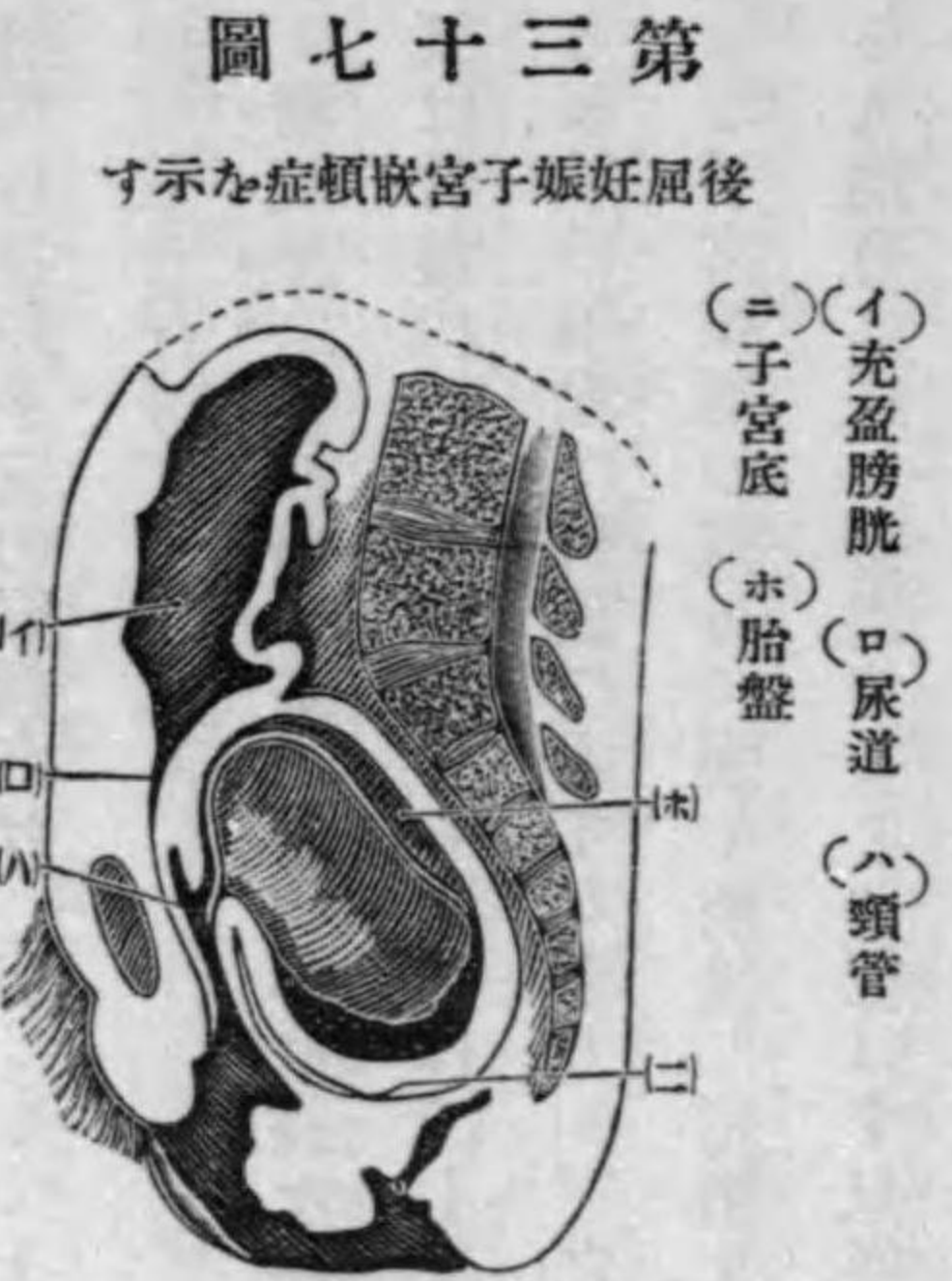
上の二徵候は本症に於て必發唯一の徵候にして其度の進むに従ひて左の結果を來すものなり。後轉妊婦子宮の運命(經過及豫後)、1復位、本症中最良なる經過をこるものにして後屈の度比較的輕度にして且つ周圍との癒着なき時に起るものにして妊娠第三四箇月の頃には自然に正位に復する事あり、又醫師の治療によりて復位

流産

嵌頓

せらるゝ事あり、即ち増大せる子宮は漸次に小骨盤より大骨盤乃至腹腔内に上昇し生理的位置及形狀に矯正されて特別なる苦痛乃至障害を來さざるものなり。2流産 中等度以上の本症なるか或は癒着も亦多少存する場合に於ては自然或は醫治によりて正位に復位せざる時は膨大せる子宮小骨盤腔を殆ど全く充たすに至りても尙ほ腹腔に昇る事を得ず爲めに上述の壓迫症狀益々加はるを以て之れが刺戟によりて遂に流産を起すものなり、此轉歸は中等度の結果と云ふべし。

3 子宮嵌頓症



第三十七圖

後屈妊婦子宮嵌頓症を示す

後屈の度強きか又は強き癒着ありて不動性なる時は復位不可能たるは勿論流産も亦起さずして進行する際通常妊娠第四箇月頃に於て膨大せる子宮は小骨盤の全部を滿して強く填塞せる状態となる、所謂後屈妊婦子宮嵌頓症を起し次に述ぶる特有なる危険症候を呈し之れを放置する時は胎兒は勿論母體の死を來す所の恐るべき轉歸を取るものなり。

第一章 妊婦の疾病によりて起る異常妊娠

○後屈妊婦
子宮ノ嵌頓
ノ症狀及之レ
置對スル處
如何

妊娠性後屈子宮の嵌頓症狀 主として上記症狀の強劇となれる徵候即ち膀胱直腸の極度の壓迫症狀を呈す。

1 膀胱壓迫、 屈曲せる子宮頸部は益々膀胱及尿道を前方耻骨縫際に向つて壓迫するを以て膀胱は骨盤内に於て膨大する事能はずして尿の溜るに從て次第に腹腔内に上昇し極度に伸展せる膀胱の項點は臍窩に達する事あり、之と共に尿道も亦牽引せられ且つ耻骨縫際後面に接近せる子宮腔部の爲めに強く前後に壓閉せらる、此の如き尿路の變化の爲めに尿意は頻數となるも随意に尿を排出すること能はず只僅かに内壓によりて不随意に少量の尿を洩らすのみ(尿淋瀝、遂に尿閉を來し從て下腹部は前方に膨隆し甚しき壓痛を感じるのみならず自發痛を發し堪え難き苦悶と腰痛とを訴ふ。2 直腸壓迫、子宮底の強き壓迫の爲めに排便不能を來すのみならず瓦斯排出だも亦不可能となる、鼓腸(瓦斯の充満によりて腸管の膨脹する事)益々進み疼痛甚だしく遂に嘔吐若しくは吐糞を來すに至る、3 全身症候 頭痛、眩暈及全身倦怠を來し冷汗を流し四肢厥冷、脈搏頻細となる、以上の嵌頓症狀を長く放置する時は尿の傳染によりて膀胱炎、腎盂炎、膀胱底部の壞疽、膀胱破裂を繼發し進みては腹膜炎、尿毒症、敗血症を起して衰弱益々加はり終に死亡するに至るものなり。

妊娠性一部
子宮後屈
症

(其他妊娠子宮一部性後屈症と稱し後屈せる子宮の後壁は骨盤壁と癒着し妊娠七八箇月の頃に於て子宮腔部は前述の如く耻骨縫際の後面にありて子宮の前壁のみ腹腔に向てよく延長し胎兒の軀幹を容れ胎兒頭部のみ小骨盤内にありて後腔穹窿部を膨隆せしむるが如き頗る奇異なる症狀を呈するものなり)

診斷 I 二三个月の經閉あり尙ほ其他の妊娠徵候を有する婦人にして排尿及便通の困難を訴ふる時は後屈子宮の存在せるを疑ふべし、而して此際内診する時は後腔穹窿部に於て膨大せる軟かき子宮體(殊に子宮底)を觸知すべし、耻骨縫際の後部或は後上方に於て高く子宮腔部を認め得たる時は後屈妊娠子宮と診斷する事を得べし、II 外診上強き腹部の膨滿と耻骨縫際上に波動を有する大なる囊腫様腫瘤を觸れ子宮底は勿論、胎兒部分を觸れず且つ危険なる全身症狀を認めたる時は後屈妊娠子宮の嵌頓と診斷すべし。

處置 1 後屈妊娠子宮の疑ある時は醫師の診療を受くべし、2 もし嵌頓症を確め得たる時或は其疑ある時は速かに醫師の來診を乞ふべし、3 醫師の來着前は(イ)先づ産婦を安靜にし(ロ)灌腸を行ひて通利を圖るべし、(ハ)妊婦の身體を前屈せしめ又は側臥せしめて醫師の來着を待つ、(ニ)若し醫師の來着遅き時は屢々膝肘位を取らしむれば自ら整復する事あり、若し効を奏せずとも妊婦は之によりて大に輕快を感じるものなり、(ホ)而して進みて示指と中指とを腔内に挿入し子宮腔部を後方に壓すべし、然る時は多少排尿せしむる事を得べし、(ヘ)

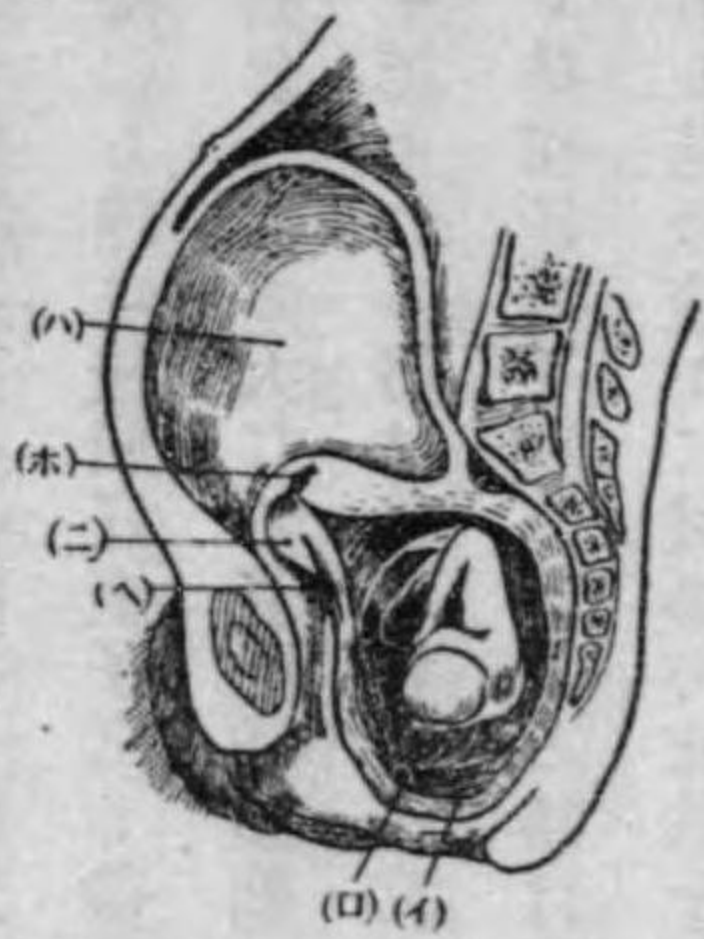
然れ共妊婦益々苦悶強く膀胱將に破裂せんとして一刻も猶豫し難き時は不得止ネラトシ尿道「カテーテル」を以て充分注意して導尿を行ふべし（此際上述の如く尿道甚しく延長し且つ強き壓迫のみならず時として尿道カテーテルの挿入によりて更に損傷を來す虞あるべし）、其他の處置に至りては産婆の能くするところに非ず（産婆は排尿を試むべからず）。

（醫師は此くの如き際に於ては状況によりて或は整復術を試み又は人工流産を行ふ事あり）。

妊娠子宮後傾症は前述の如く子宮は頸部に於て屈曲せずして只單に子宮底は後方に傾倒して傾きたるものを謂ひ其原因及症狀等は後風症と異なる所なきも此状態に於て嵌頓する時は（妊娠性後傾子宮嵌頓症）子宮全體は全く傾倒して腔部は耻骨縫際を超えて腹

妊娠性後傾子宮嵌頓症

圖八十三第
す示を症頓嵌子宮傾後



盤胎(ロ) 底子宮(イ)
穹隆前(ニ) 膀胱、るせ盈充(ハ)
穹隆後(ヘ) 唇口子宮(ホ) 隆

腔に昇り爲めに之れが所置頗る困難なるを以て後風症に比して一層危険なる症候と轉歸を取るものとす。

丙 妊娠子宮下垂及脱出(兼腔脱)

子宮下垂の原因

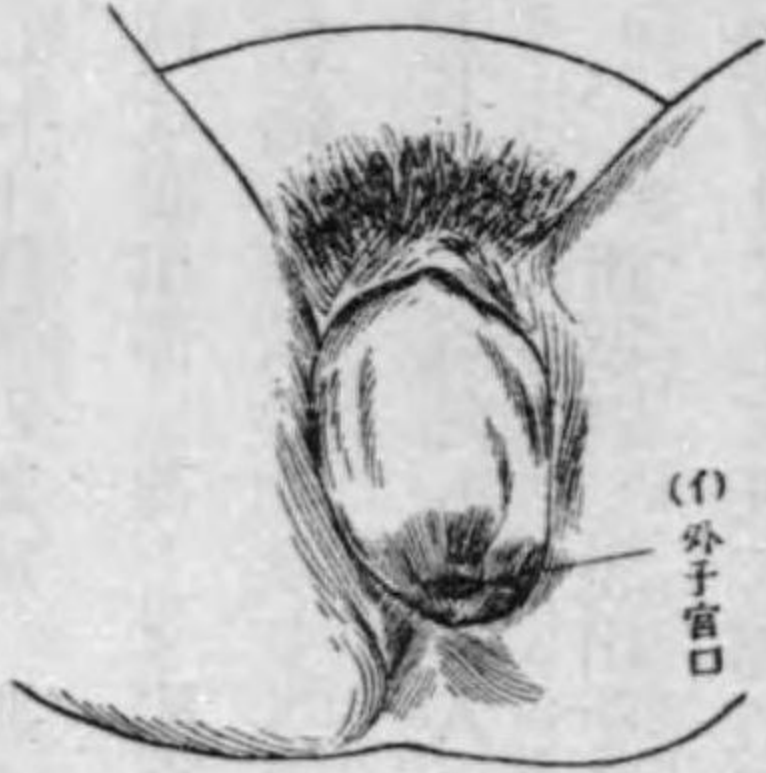
子宮下垂とは子宮は通常的位置よりも下方腔内に下る事を云び、子宮脱とは子宮は下降脱出して腔外に現はる、ものを云ふ、○其原因は(イ)多くは経産婦殊に舊會陰破裂を有するものに来る事、(ロ)前回の産褥中に於ける不攝生殊

に子宮未だ復舊せざるに先ちて早期離床及過度の労働をなす等強き惡責をなしたるものに来る。

妊娠子宮の下垂及脱出の原因 1 妊娠以前より下垂(或は脱出)せる子宮に妊娠して生ずる事あり、2 稀に妊娠の爲めに下垂を來す事あり(時として初、即ち甚だ稀に妊娠中、(イ)初期二三個月に於て急劇なる外力(墜落、)或は強き腹壓例令重荷提舉、強き咳嗽發作等によりて脱出する事あり、又時として(ロ)妊娠後半期に至りて子宮の重力によりて初て之を來す事あり。

症候及障害 (1) 軽度なる時は多少骨盤腔内に壓重の感、腹痛、腰痛ありと雖も妊娠進むに従て(第四箇月)漸次大骨盤内に上昇して自然の状態に整復するものなるを以て妊娠、分娩を無難

圖九十三第
す示を出脱の部頸子宮るせ大肥
(月箇八約妊娠)



に經過するものなり、故に妊娠中に於ては此異常状態の爲めに苦しむ事殆どなきものなり(但し産褥に至りて再び脱出し來るもの)、(2) 然れ共脱出高度なる場合に於ては妊娠進むと雖も自然的に整復する事能はず爲めに之を放置する時は流産或は早産を來すものなり、稀には小骨盤内に嵌頓して(脱出子宮嵌頓) 危険を來す事あり、(3) 突然

脱出子宮嵌頓

脱出したる時には下腹部の劇痛、悪心、嘔吐、失神、卒倒(腹膜の刺戟状態)等の症状を來す、此際早く整復せざる時は脱出部に甚しき鬱血を起して急速に腫脹し終に整復不可能となりて流産、早産を招くに至るものなり。

處置 1 平素本症の傾向ある婦人には豫防法を講じ長き歩行、起立及努責を禁じ便秘には灌腸を施すべし、2 産婆若し脱出を認めたる時は直ちに臀部を高くして安静に側臥を取らしめ且大小便排泄をよくして凡て努責又は下腹部の緊張を高むるが如き事をば避けて醫治を乞はしめざるべからず。3 止むを得ずんば仰臥位を取らしめ殺菌せる手指に油を塗布し徐々に子宮腔部を上方に壓上げ還納(整復)を行ひ而して消毒せる綿花を以て腔内に固く栓塞を行ひ丁字帶を施し再び其脱出せざる様努責を禁じ臀部を高くして側臥位に於て静臥せしむべし。

(凡て時期の早き程此等の處置、即ち整復を行ふ事容易にして從て其結果可良なるも時期を失する時は常に胎兒のみならず母體の生命を失ふ事あり)

附 腔脱

本症は腔壁弛緩下垂して僅に努責をなすも著しく陰門に露出する症にして、○其原因は子宮脱と同じく且つ同時に發するものなり即ち子宮脱出あるものは大抵本症を合併するものなり

り、而して時に排尿障害を來すことあるものなり、○本症ある妊婦の處置として可成平臥せしめ劇動を禁じ常に兩便の排泄を良くすべし。

第三項 子宮の炎症

1 子宮腔部の糜爛及子宮頸管「カタル」

兩者合併して來ること多きものにして多くは淋疾より繼發するものなり、白色或は帶黄色粘稠なる分泌物夥しく或は時々出血するものなり、兩者の存するものは多くは子宮外口哆開翻轉ほんてんするものなるを以て屢々流産を來すものなり。

2 子宮内膜炎

子宮内膜炎は子宮粘膜の糜爛せる疾病にして外子宮口及腔部に異常なき場合あり又は異常を伴ふ事あり、婦人科疾患中最も多き疾病にして其原因の主なるものは淋毒なるべし、○時に不正の出血を來し下肢の牽引痛、下腹の重感、膨滿、苦悶の感、腰痛等を訴へ常に粘液様帶下を漏出するものなり。

本症を患ふるものにて其高度なるものは妊娠し難きも輕度なるものは妊娠し得るものなり、幸に妊娠するも流産し易く時々多量の水様液を漏出し或は不正の出血を來す事あり。

3 子宮實質炎並に子宮外膜炎及子宮周圍炎

子宮實質炎は子宮實質即ち筋質に於て慢性の炎症を起せるものにして屢々子宮内膜炎及外膜炎を合併するものなり、子宮外膜炎とは骨盤腹膜炎とも云ひ、子宮周圍炎或は骨盤結締織炎とは子宮周圍の結締織に炎症を起したるものなり。

を云ふ、○此等數種の疾患あるものに妊娠する時は多くは多少發熱を伴ふものにして壓痛及自發痛を發し屢々流産を來すものなり。

以上數種の子宮炎症の疑ある時は速に醫師の診察を乞はざるべからず、産婆は決して獨斷にて處置すべきものに非ず。

第四項 子宮の腫瘍

1. 子宮癌

癌(癌腫)は通例三十歳以後の男女に發生する悪性の腫瘍にして全身何れの部分にも發し之れより周圍に蔓延増殖し且つ毒素を發生して身體を衰弱せしめて數月或は一二年の後には必ず生命を奪ふに至るものなり。

子宮に來れる癌腫即ち子宮癌は子宮腔及子宮腔部の粘膜に發し速に筋層及周圍の組織に増殖蔓延するものなり、就中子宮頸部に硬結を作り多くは出血し易き乳嘴狀或は蕈狀の腫瘤となるか或は硬き凹凸不平なる潰瘍面をなして漸次周圍に蔓延するに至る、○子宮癌は比較的若き婦人にも亦來る事あり、其發生の初めに於ては著しき症狀なく單に水様の帶下を漏らすのみにして疼痛及苦悶をも伴はざるを以て婦人少しも意に介せざるを常とす、然れども次で

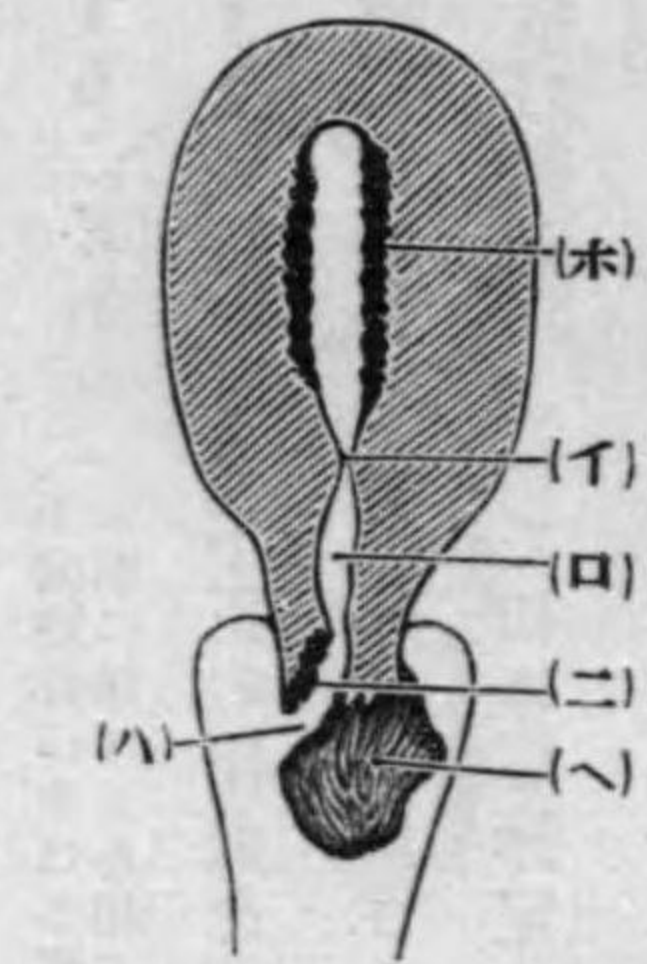
痛

○子宮癌ハ如何ナルトモノ呈スルヤ
ハ如何ナルトモノ呈スルヤ
ハ如何ナルトモノ呈スルヤ

必ず不規則なる出血を來し出血なきも惡臭(一度之を嗅ぎ知る者は生)ある膿様或は茶褐色の液(下帶)を漏らすに至る、かくして婦人漸次貧血に陥り營養益々不良となり病勢尙進行する時は下腹部及腰部に訴ふる不定なる劇痛に悩まされ末期に至れば膀胱直腸等に穿孔して尿尿等を混する帶下を洩らし尙時々多量の出血を來す事あり、此如くして漸次衰弱加はりて死に至るものなり。

子宮癌は多くの場合不妊の原因となるを以て妊娠と合併する事比較的稀なり、然れ共子宮腔部、頸管等に限局せるものにて其初期なる時は妊娠を合併する事あるは屢々吾人の實驗する所なり、甚しく進行したる癌なる時は妊娠する事難し、而して妊娠子宮に新に癌腫を發する事は甚だ稀にして既に癌を有する子宮に妊娠するを以て普通なりとす(妊娠と合併する場合は凡して體部癌なる事なし、之れ體部癌に於ては卵の受胎及着床不可能なるを以てなり)。

第十四圖 子宮癌を示す



- (イ) 子宮内口
- (ロ) 頸管
- (ハ) 子宮外口部
- (ニ) 頸管及腔部の癌腫
- (ホ) 子宮體部の癌腫
- (ヘ) 子宮腔部の癌腫

第一章 妊婦の疾病によりて起る異常妊娠

末期迄繼續することあり（子宮腔部に生ぜる癌腫なる時は通常卵子には何等障害を來さざるを以て發育して妊娠
り）然るときは妊娠中屢々不正の出血を起す而已ならず惡臭ある分泌物を伴ひ妊婦は急劇に
強度の營養障害を起して衰弱死するに至るものなり。

診斷 本症は醫師によりて初めて診定せらるゝものにして左に記せる如き本症の疑ある時
は一刻も躊躇せず早く醫師の診療を受さしめざるべからず、之れ恐るべき本症も亦早期に
發見されて適當に加療する時は根治の喜を得る事あるを以てなり、○子宮癌を疑ふべき事項
は（イ）妊婦は二十歳以上にして癌腫の遺傳ある場合、（ロ）妊娠前後より存せる白帶下又は不
定次性の子宮出血は漸次増加し殊に交接後、排便、排尿後又運動後に於て不規則性の出血あ
る事、（ハ）妊婦全身の倦怠は前回の妊娠の時に比して著明に來り又は著しく疲弱の感を自覺
す、（ニ）下腹部と腰部の疼痛及汚穢黒褐色惡臭ある子宮分泌物ある時（然れ共此微候は本症の末期
を以て注意せ）、（ホ）子宮鏡検査によりて子宮腔部に於て甚しき出血し易き乳嘴狀腫瘍或は硬き
潰瘍面を認めたる場合等なり。

處置 醫師は其妊娠の何れの時期たりとも常に胎兒を犠牲となして母體を救ふの法を講ず
るものなり、故に上記の疑診ある時は速に醫師の診察を受くる事を勧告すべし。

子宮癌を疑
ふべき事項

2. 子宮筋腫及「ポリプ」

子宮筋腫は原因不明なれ共子宮筋層に發する腫瘍にして一個又は數個、數十個發生するあ
り、其大きさは指頭大より大人頭大迄にも及ぶものなり、其發生する部位は體部に最も多く
頸部に發する事少し（其體及底部等の外膜下に發生するものは漿液膜下筋腫と稱し子宮實質内に生ずるもの）。

○本症を患ふる婦人は時々不正なる出血を來し月經は過多にして多くは月經困難に苦しむも
のなり、而して腫瘍は月經毎に増大して速に骨盤内は勿論腹腔内を満す事あり、之れに觸る

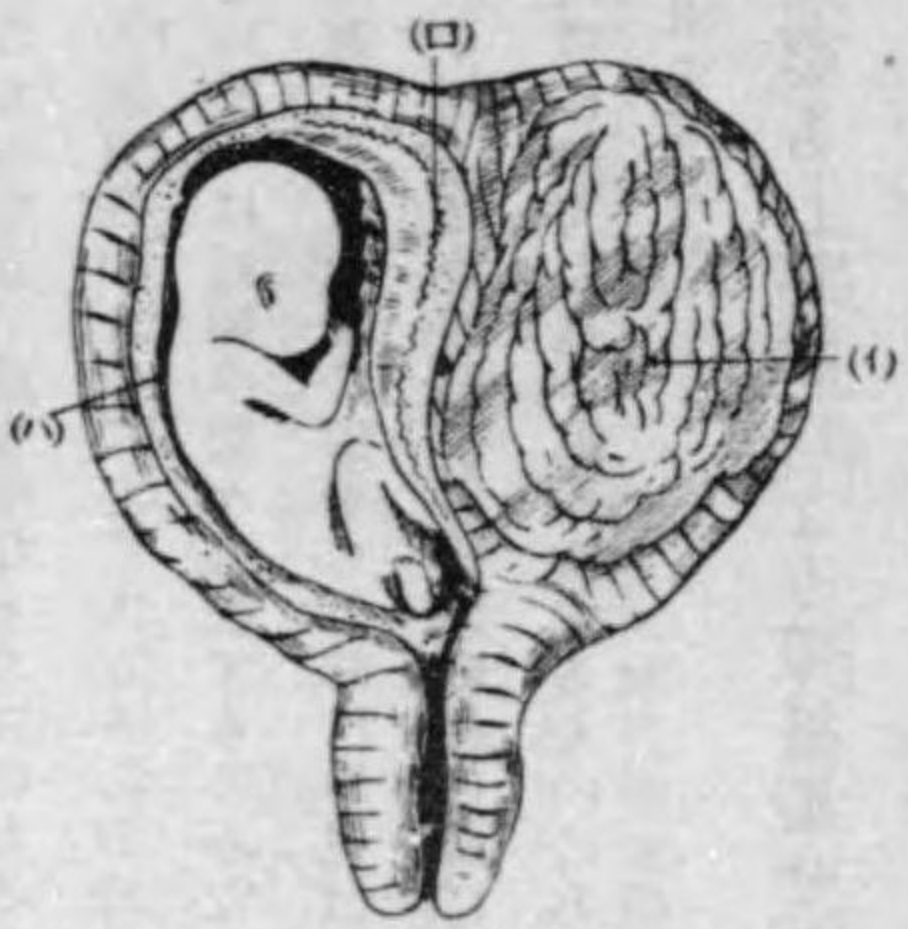
（イ）筋腫 （ロ）胎盤部 （ハ）脱落膜

、時は甚しく硬くして波動を觸れず。

妊娠との關係 子宮筋腫は普通不妊の原因と
なるものなれ共稀に筋腫を有する婦人にして妊
娠する事あり爲めに多くは妊娠及分娩を障害す
るものなり、即ち往々流産又は早産を起す（時に
末期迄發育を遂ぐる事あり）。

其妊娠及分娩時の障害を起す關係は筋腫の大きさ、數及發
生部位等によりて異り強弱あるも主として其發生部位に大

第十四圖 筋腫子宮の妊娠を示す



妊娠分娩に
關係を起す

なる關係あるものなり、即ち小なる二三のものの底部の漿液膜下に生ずる時は特別なる障害なく妊娠分娩を終了し得るものなれ共(1)實質性のもにして大なるもの或は多數發生するか或は粘膜下筋腫にして大なる茸腫(ポリープ)状をなせるもの等に於ては妊娠中屢々出血するのみならず屢々妊娠の中絶を來す(此際多くは多量の出血を伴ふものなり)(2)頸管部の筋腫にして周圍に癒着せる時は胎兒發育増大するに從て子宮と共に腔内に於て強く壓迫され爲めに嵌頓症を起す事恰も既述せる妊娠子宮後屈嵌頓の際に於けるものと類似せる劇烈なる症状を起す事あり、(3)漿液膜下の筋腫にして息肉様に發育し長き莖を有するものありては其捻轉を起して烈しき腹膜炎様の症状(例令劇痛、悪心、嘔吐、失神等)を來す事あり。

處置 産婆もし外診によりて妊娠せる子宮體部に不正硬固なる隆起物(腫瘍)を觸るゝか又は平素より前記症状ありて本症ある事を發見せられたる婦人にして妊娠せるものに遇はば醫師の診を乞ふべし。

ポリープ(息肉或は茸腫)とは子宮腔或は子宮頸管の粘膜下より長き莖を以て茸状或は茄子状をなして子宮腔内に或は子宮口より腔内に垂下する腫瘍を云ひ筋腫の一種なり、之れに觸るゝ時は表面滑澤にして比較的硬く容易に出血するものとす、○本症を患ふる婦人にして妊娠を合併するときは不正の出血を起し終に流、早産を來すべきを以て本症の疑あるものをば醫師の診療を乞はしめざるべからず。

其二 其他の生殖器の異常及疾病

第一項 乳 癌

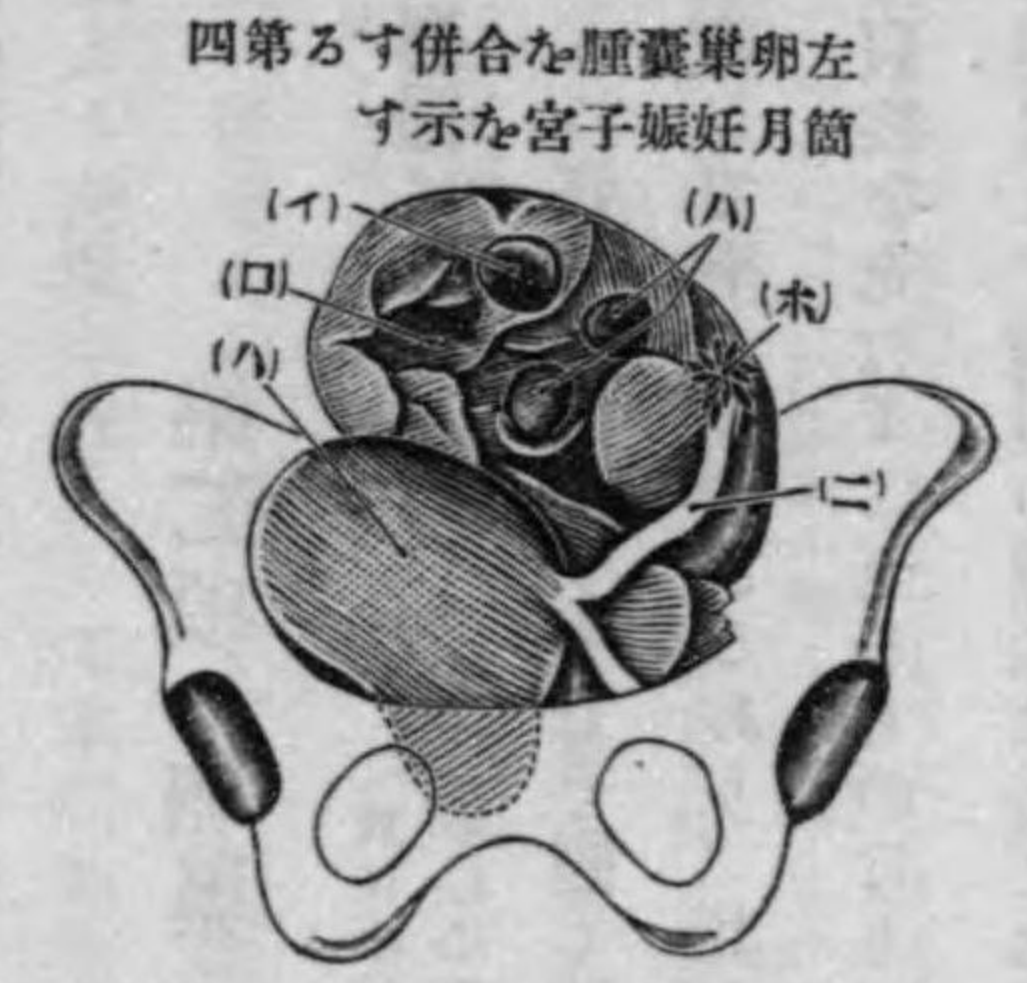
乳腺にも亦癌腫を發生する事あり、所謂**乳癌**と稱するものにして乳房皮膚の直下に於て或は乳腺内に於て小なる硬結を觸るゝも漸次増大し甚しきは全乳腺を侵し且つ腋窩の淋巴腺に蔓延(轉移)し疼痛は少きあり又烈しきあり、硬度も亦強きものあり又軟性なるものあり、産婆はかゝる硬結を認めたる時は速に醫師の診を乞はしむべし。

凡て癌腫は難治の症なれ共今日進歩せる醫術によりて之れを早期に發見して早期に手術的に治療する時は其成績佳良にして往々根治の目的を達する事を得べし、殊に前述せる子宮癌及本症の如きは就中良果を見るものなるを以て決して醫治を受くるに躊躇せざるを肝要とす。

第二項 卵巢の腫瘍

卵巢囊腫とは卵巢内に液體(或は半流動性粘稠なる物體を含む)の滯溜して生ずる腫瘍にして之れを觸るゝに妊娠子宮より少しく固く波動を呈し或はよく移動する事あり、又或は腸管、腹膜等に癒着して全く動かざるあり、其大きさも亦種々ありて小なる鶏卵大或は手拳大より大なるは全腹腔を充たすに至るものなり、○卵巢囊腫は多くは一側に來るを以て屢々妊娠と合併するものなり、囊腫の種類は甚だ多數なるも妊娠と合併するは皮膚様囊腫と稱するものを以

第四圖



子宮妊娠(イ) 卵巣(ロ) 卵管(ハ) 膀胱(ニ) 陰道(ホ) 膣(ヘ)

2 腫瘍大なるか又は反對に小なるも短莖なるか又は扁韌帯内に發生せる囊腫なるか或は周圍と強く癒着せるものありては下腹部、下肢、外陰部等の浮腫、靜脈瘤を生じ便秘、排尿困難、腹部膨滿を起し、尙ほ横隔膜の舉上のために呼吸困難を來し、其他腫瘍の壓迫のために子宮の位置異常を來し、又は子宮の増大を妨げらるゝ結果胎兒の位置異常從て妊娠の中絶を惹起するに至るものなり(分娩時の障害は次編に於て述ぶべし)。

診斷及處置 本症の診斷は素より醫師によりて定めらるべきものなれ共其疑ある時は速に

其診療を乞はしむべし、之れ本症は早期にして且つ腫瘍未だ小なる時に妊娠中(初期なれば殊に)と雖も開腹術によりて注意して之れを摘出する時は常に妊婦の苦痛を豫防し得るのみならず妊娠の中絶を起さずして其正規妊娠經過を取らしめ得るものなるを以てなり。

第三項 妊婦の淋疾

原因 淋疾はナイゼル氏淋菌の尿道及腔内に侵入するによりて發し普通淋毒性尿道炎を有する男子との交接によりて起るものなり(其他淋菌の附着せる物質に接觸し或は低温の入浴時の感染による事なきに非れ共其種なり)。

症狀 1 排尿時尿道に於て灼熱疼痛を覺え尿道より帶黄綠色にして頗る粘稠なる膿汁を分泌し内診によりて腔前壁より尿道を壓する時は多くは索狀に腫脹して疼痛を有する硬結を觸るゝ事あり、尿道口は發赤腫脹せるを認め(尿道加)且つ膿汁を壓出する事を得、2 病勢の進行する時は膀胱も亦障害を受け尿意頻數、又は遺尿の感、排尿後尿道の深部、膀胱部に苦悶、劇痛を訴へ尿中屢々血液を混ず、(膀胱加)3 尿道口周圍及腔口部其他の外陰部、肛門周圍の皮膚及粘膜部は一般に發赤腫脹して且つ腔内よりの分泌物によりて不絶濕潤し刺戟さるゝ爲めに同部に糜爛或は潰瘍を生じ時に桑實狀或は鶏冠狀小なる突起(尖圭、コンデロ)を生じ陰

第一章 妊婦の疾病によりて起る異常妊娠

○妊婦ニ發
スル淋疾及
原因、症狀
處置

門一般に劇しき痒痛を感じ其他腔壁粘膜は恰も撒布せる砂粒を觸るゝが如く顆粒狀粗糙（モザイク）を呈し甚だ知覺過敏なり（腔加）、4若し進んで頸管、子宮内膜の犯さるゝ時は甚しく帶下を増し且無色乳様或は綠黄色の粘液を分泌す、但し此際注意せざるべからざるは健全なる生殖器を有する婦人の妊娠中にありても白色乳汁様の分泌液甚しく増多するものなるを以て直ちに之れを以て淋疾なりとなすべからず（斯かる際には宜しく醫師の診察を乞ふを以て更なすも其粘液は決して黄色ローム等の誘發を現はし、を帶ぶる事なきも外陰部の糜爛、痒痛或は腔粘膜の粗糙乃至は尖圭、コンヂすものに非ざるものなり）、5劇烈なるものによりては鼠蹊の淋巴腺炎を起し之れを化膿せしめ或は各骨盤内臓器を侵し（喇叭管炎、卵巢炎、骨盤膜炎、腹膜炎及骨盤結締織炎等）爲めに發熱、下腹痛を訴へ、尙ほ關節炎等を續發する事あり、6其膿汁吾人の眼に侵入する時は膿性眼炎と稱する恐るべき疾病を起して遂に失明するに至る事あり、以上の如くして本症を患ふる婦人は時に後述する子宮外妊娠を患ひ又不妊の原因を作るものなり（統計上不妊症を訴ふるもの約八〇%は本症に因するものなり）、既に妊娠前より存する淋疾は唯膿様の白帶下（本症及前述せる子宮痛、子宮腔部の糜爛、頸管、カタール、子宮内膜炎等の如く腔内より白色、黄色或は水様の分泌物の排出するを總稱して白帶下と云ふ）を多量に分泌するのみにて特に左程妊婦を苦むる事なしと雖も内外陰部組織一般に甚しき柔軟なる妊婦は新に本症を感染する時は腔及外陰部其他非妊時には冒され難き部分に迄炎症波及し烈しき疼痛苦悶に悩まざるゝものとす。

其他妊娠中淋疾の爲に胎兒には影響を及ぼす事なきも分娩時に至りて恐るべき初生兒膿漏眼の原因をなすものなる事は前卷に於て述べたるが如し（尙ほ子宮頸管内に限局して存せる淋毒は産褥膜腔等に入りて産褥熱の原因となる事稀ならず）、

處置 本症を發見するか又は其疑ある時は時期を失せずして直ちに診療を受けしめ以て慢性症となりて終世治し能はざるに至らしめざる様凡て醫師の指揮に従ふべしと雖も局所の清潔と分泌物の消毒即ち傳染の蔓延豫防には充分なる注意を拂ふ事を主眼となすべし、先づ、1妊婦には分泌物によりて汚染せられたる手を眼に觸るる事なきを諭し若し病毒誤て手に觸れたる時には充分に手指を消毒せしめ他の兒女等に接近する事を避けしめ、2下着、腰卷等は之を區別し其他病毒の附着せる疑あるものは充分に煮沸消毒するか又は焼却すべし、3分娩時には醫師の指揮を受くるか又は止むを得ずんば腔内に嚴重なる消毒的洗滌を行ふべし、4たとひ以上の徴候を認めざる場合に於ても安全を期せんが爲めには分娩後初生兒に向て總てクレード氏點眼法を施すべし、5其他一般に惡露に觸れたる手は常に之れを初生兒の眼、臍陰部及外部等に觸れざる様充分なる注意をなさるべからず（前卷に於て初生兒の手當は梅毒の處所に存す）。

第四項 妊婦の軟性下疳

原因 本症は微毒及淋疾と共に花柳病の一種に屬し同く不潔の交接によりて下疳菌を傳染するによりて起るものなり、○症候としては感染後二三日にして陰部に潰瘍を生じ其表面には汚穢黄色の苔を附着して膿汁を洩らし膿汁は周圍に流れ膠着して外陰部、肛門の近傍に數多の小潰瘍を生ずるに至る、本症に於ける潰瘍は微毒に於ける硬性下疳と異り其表面は柔軟にして且つ疼痛を訴ふるものなり、本症は微毒の如く全身的の疾患に非るも其病毒は周圍の淋巴腺に吸収せられ多くは鼠蹊腺の腫起化膿を誘發す、即ち横痃(微毒に於ける横痃は化膿せざるも本症に於けるものは多くは化膿す)を起して約二三週間を経れば硬き癩痕を貽して治癒す、○妊婦に本病を發する時は分娩の際其膿汁を胎兒の薄弱なる皮膚或は眼等に移行して大害をなすにより常に醫治を乞はしめ置き其分娩に際しては消毒液を以て嚴重に外陰部の洗滌を行はざるべからず。

第五項 悪性脈絡上皮腫

本症は産婆には直接必要な關係なしと雖も妊娠に續發する子宮の悪性腫瘍にして曾て妊

娠せる婦人に非れば決して發生せざる疾病なり、而して前述せる子宮癌よりも尙ほ一層危険なる疾患に屬するものなるを以て其大要を記憶する必要があるべしと信するを以て茲に本項を附加す。

本症は正規妊娠後に於ても發生せざるに非れ其最も多く發するは流産殊に葡萄狀鬼胎の分娩後なりとす、本症の主なる徵候として(1)局所的には分娩後早きは二三週(産中)或は最も遅きは三四年後に於て普通分娩二三箇月乃至五六箇月後に時々不正なる子宮出血を來し且つ子宮は柔軟となり増大し(再妊娠を疑ふ事あり)且つ頸管も亦開大して指を通ずる事を得る事あり、(2)全身的には頑固なる子宮出血の持續によりて來る慢性の貧血症狀を呈し皮膚は蠟様に蒼白色を呈し全身倦怠、心悸亢進、頭痛、耳鳴、眩暈等の症狀を呈し(3)病勢益々進行する時は病毒は肺に轉移して咳嗽、咯痰及咯血等を併發し一見肺結核に似たる徵候を來す、尙ほ好んで遠く腦髓を冒して腦出血の徵候を呈する事あり、或は肝臓、腎臓等に轉移して次第に衰弱加はり遂に死に至るものなり、○本症に對する處置としては専ら醫師のなすべきものにして醫師は早期に確診し得る場合に於ては子宮の摘出術をなすものなるを以て本症の疑あるを發見せば可成速に醫診を受くる事を勸告すべし。

第二章 妊卵及其被膜の異常による妊娠異常

第一章 多胎妊娠

定義 子宮内に於て二個以上の胎兒發育する事を多胎(複胎)妊娠と云ひ其分娩を多胎(複胎)分娩と云ふ。

元來正規妊娠は數に於て單胎ならざるべからず、故に複胎妊娠を本卷本章妊卵及被膜の異常の部類に編入して論ずるを至當なりと信ず(但し複胎分娩に就ては次編異
常分娩の條下に於て論ずべし)。

種類 之れを二胎(雙胎或は駢胎)三胎(品胎)四胎(要胎)五胎(周胎)六胎等に區別す、就中最も多きは雙胎にして凡そ八九十回の分娩中一回の比例に當り品胎は六七千回に一回位の割合に見るものなり、其他は極めて稀なる(本邦に於ては先年福島縣に於て五胎を分娩せる報告あり)事は前卷に於て略述せり○一般に多胎妊娠として實際上人類に於ては三胎以上は極めて稀なるを以て本章に於ては主として雙胎妊娠に就て述ぶる事となし其他の數胎妊娠は其成因及徵候並に障害等大同小異なるを以て之を推測し得るの故を以て之を省略する事となせり。

雙胎妊娠の成因及種別 凡そ卵巢より一回に排出する卵には制限あるも交接によりて進入

第三十四圖

胎雙性卵二(イ)



(りな宛筒二各膜毛絨及盤胎)

雙胎模型圖を示す(卵被膜の關係)

第四十四圖

胎雙性卵一(ロ)



(りな個一々各膜毛絨及盤胎)

一卵性雙胎
二卵性雙胎

雙胎妊娠に於ける羊膜

雙胎妊娠に於ける絨毛膜

する精絲は無數なるを以て今若し各卵巢より二個の卵子を排出して同時に受胎せる時は茲に二卵性雙胎を生じ或は一個の卵子に二個の精絲の進入する時は一卵性雙胎を生ずるの理にして其他の複胎に於ても同理由を以て成立するものなり、而して二卵性雙胎は一卵性のものより遙に多數なり(前者は後者の約六倍に當る云ふ)。

雙胎に於ける卵膜及胎盤の關係

I。羊膜 胎兒外皮の一系統なるを以て兩種の雙胎共に別々に之を存し兩兒間の隔壁をなせる羊膜部は一葉なるが如く見ゆるも其實二葉の羊膜より成る(時として妊娠經過中に於て兩胎囊の隔壁破れ
て消失し兩兒に屬する羊水相通する事あり) II。絨毛膜は妊卵の外被より發生するの故を以て二卵

第二章 妊卵及其被膜の異常による妊娠異常

○ 胎盤に於ける脱落膜
○ 胎盤に於ける脱胎

性双胎に於て各別に存するも一卵性のものは一葉の絨毛膜中に二個の胎兒を包容す、即ち共通なり、III。脱落膜は二卵性に於ても單一なるを普通とするも各卵着床部位は互に甚だ遠隔せる場合に於ては時として各別々に翻轉脱落膜を發生する事あり（然れ共妊娠月數進むに従て相融合不明なる）、IV。胎盤 一卵性双胎には初めより一個の胎盤なるは勿論なるも二卵性双胎に於ては初め各別々に存在するも末期に至れば多くは益々融合して一個となる事あるも兩胎盤は必ず隔壁によりて分離さるゝか又分離する事を得、從て兩者の血管は互に相交通せざるを以て特徴となす。

双胎に於ける男女兩性の關係 一卵性なる時は常に同性にして且つ兩胎兒は肉體的又精神的に著しく類似す（即ち身體の構造甚しく近似し成長せば其性質、嗜好等亦近似すべし、殊に同境遇に成育せる際に於て然りと雖も二卵性なる時は一定せずして同性なるあり異性なるあり。

第二表 一卵性双胎及二卵性双胎の後産に於ける區別表

一卵性双胎	二卵性双胎
一個にして兩兒の血管相交通す	二個なり但し時に癒合して一見一個なり

I 胎盤	一胎盤内に二個附着す	I 胎盤	各兒が如くなるも隔壁ありて之を分離する事を得、又胎盤内に於ける兩兒よりの血管相交通せず
II 臍帶	各兒に一葉宛なり、卵囊の隔壁は二葉の羊膜より成る（稀に隔壁を消失し共通する事あり）	II 臍帶	個々の胎盤に個々に附着す
III 羊膜	一葉（共通）	III 羊膜	各兒に一葉宛存す
IV 絨毛類	共通なり、（但し眞脱落膜と翻轉脱落膜と融合して一葉となる）	IV 絨毛類	二葉なり故に卵囊境壁は二葉の羊膜と其間に介在する二葉の絨毛膜とより成る
V 脱落膜	兩兒必ず同性	V 脱落膜	多くは共通、時に翻轉脱落膜二葉なる事あり
VI 附胎兒の性別	兩兒必ず同性	VI 附胎兒の性別	異性若くは同性なり

○ 双胎診斷如何
○ 多胎妊娠ト子宮外妊娠トノ鑑別
○ 双胎妊娠ノ徵候ヲ問フ

双胎の診斷 双胎の診斷を下す事は理論上容易なるが如きも實際に於ては決して容易なるものに非ず、故に之が決定をなす迄には反復精細なる診察をなさるべからず、今左に診斷の根據となすべき主要なる徵候を疑徴と確徴とに別ちて擧ぐる時は

甲、疑徴 1 子宮の大きき妊娠月數に相當せずして大なる事、即ち子宮は速に且つ著しく増大すると共に往々腹部も亦急激に過度に膨大（此際膨隆せる腹部の形状は縦卵圓）するを以て之れ

によりて起る種々なる障害或は症状は速に顯著に來る事、2子宮壁或は腹部の中央兩胎兒の境となるべき部に於て淺き溝を觸るゝ事あり、3妊婦は同時に諸所に於て胎動を自覺する事

4觸診上多數の小部分を認知する事、5複胎妊娠の遺傳を有する事、

(以上中第一の徴候は決して双胎或は複胎妊娠に特有なるものに非ず、羊水過多症、單胎にして發育過度なるもの、單胎にして卵巢の腫瘍を伴ふ時、腹壁脂肪過多、葡萄狀鬼胎等之れに類似するもの多く存するものを以て此等徴を別せざるべからず。)

附6 双胎の既往を有する婦人なるか又は妊娠腎、羊水過多症、子癇發作等を合併せる婦人も亦參考となすべき事。

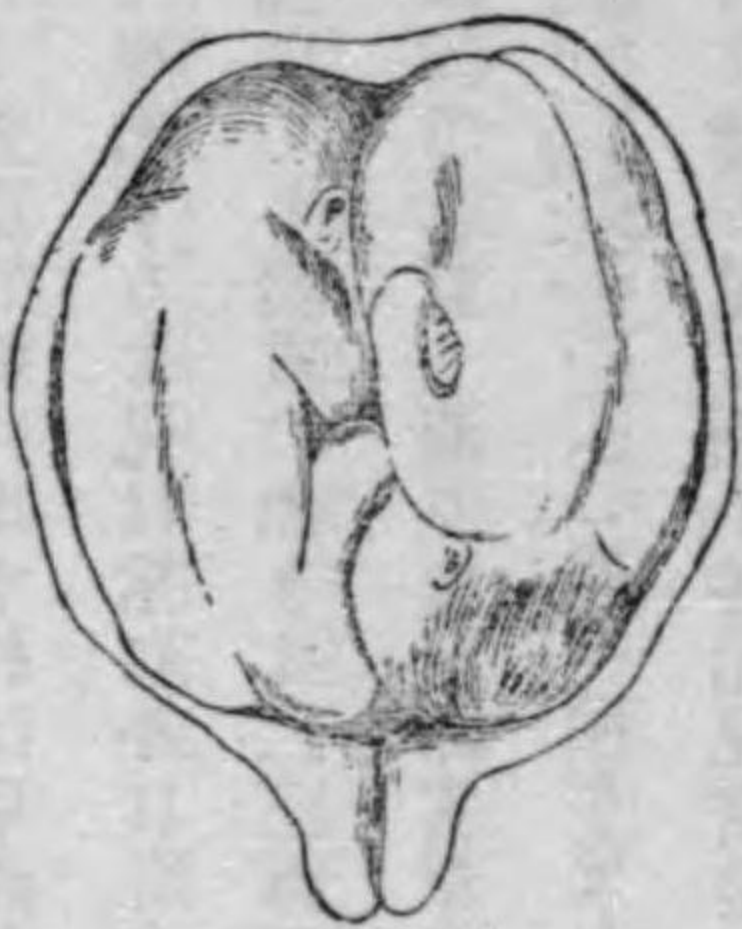
乙確徴 (1)二個の胎兒部分殊に二個の頭部を確に觸知する事例令子宮底と子宮下部との二個所に於て頭部を觸れたる時なり(其他の體部は假令二個所に於て觸れ得たりとすも頭部の如く確實ならず)(2)腹壁の異なる二個所に於て



のもしるせ列並に位縱兒胎雙

明かに異なる調子にして著明なる差ある數の心音を聽き而も其兩部位の中央に於て無心音なるか又は極めて微弱に聽ゆる部を以て隔離せらるゝ事(例令左上方と右下方との二個所に於て心音を聽き其一方より他方に向て聽診器を移動する時は次第に微弱となり遂に無音なる部に到り次で再び次第に強くなりて他方に於ける心音部に達するが如し、而して兩心音數の差異は凡そ十至位ならざるべからず、故に此等誤診を避くる爲めに

圖六十四 第二 其



寸降下に次順兒胎雙の位縱

圖七十四 第三 其



のもしるせ積疊に横兒胎雙

二人同時に各別の一個所を聽診して心音を正しく數ふべし。

以上の確徴は多くは妊娠後半期(殊に第七箇月以後)に於て初めて明瞭となるを以て妊娠前半期に於ては双胎を確診し能はざるものと知るべし、又例令後半期に於ても確實なる診断は不可能なることあるものにして分娩時に至りて初めて發見するが如き場合多し、○時に腹壁弛緩し兩兒正しく左右に並列せるが如き好都合なる場合に於ては診断可能なるも若し腹部の緊張強くして之れに浮腫を伴ひて觸診を困難ならしむるか又は兩兒前後に重なる場合の如き時は診断全く不可能なるべし。

(イ)搏動なき一條の臍帶脱出あるに不拘腹部に於て尙明かに心音を聽取する時(ロ)内診

第二章 妊卵及其被膜の異常による妊娠異常

によりて二個の頭部又は臀部或は頭部と臀部或は二個の同名の手又は足を隔る、時(ハ)二個の卵胞を證明する事。
附、一卵性及二卵性の鑑別 上記の表によりて鑑別する事を得るものなり。

双胎妊娠の経過及障害 複胎妊娠は母子共に全く危険なきものに非ず、即ち左の如き徴候を呈して妊婦を苦しめ種々なる障害を與ふるものとす、1 妊娠前半期の間は特有の症候を認め難し、2 後半期に至る時は腹部に異常の膨大を來すを以て自覺症狀著明となる、即ち横隔膜の下降を妨げ呼吸促進を來し、心悸亢進す、頻繁なる異常胎動に苦められ疼痛を覺え、膀胱直腸の壓迫症狀として便秘及排尿困難を來す、其他下肢の浮腫及靜脈瘤等しく顯著に來り且つ多くは妊娠腎を併發して全身の浮腫を來す事少からず、時に妊婦急癇を起す恐あり、3 以上の結果として普通妊娠に比すれば早産を起す事多し、4 胎兒の發育關係としては(イ)屢々十箇月にして娩出するも兒は常に小にして成熟せる單胎々兒に比すれば發育甚だ不良にして且つ兩胎兒間にて體重の如きは二三百瓦の差異ある事稀ならず從て正常の發育を遂ぐる事極めて稀なり、(ロ)且つ屢々血行障害を起して一兒中途にして死亡し一兒のみ發育する事あり(紙狀胎兒となりて或は一、(ハ)屢々畸形兒を呈するものなり(例令一兒は無心兒となりて他の胎、彼の一側に壓排せらる、事あり)、(ニ)屢々畸形兒を呈するものなり(例令一兒は無心兒となりて他の胎、彼の一卵性のものに屢々見る如く各胎兒密接して發育する結果身體各部に於て相癒合して後述する

所謂重複畸形兒を生ずる事あり。

分娩経過 後編異常分娩條下に於て述ぶべし。

双胎妊娠時の處置 産婆は双胎妊娠を認めたる時は一應専門醫の診を乞ひて之を確め置く必要あり、但し此の如き際に於ては妊婦には双胎なるを知らしめざるを良とす、双胎の診定確なる時は爾後の妊娠の攝生其他に關しては醫師の指揮に従ひ且つ其旨を家人のみに知らしめ置くべし。

第二節 胎兒の異常及疾病

第一項 妊娠中胎兒の死亡

胎兒は其末期迄胎内發育を持續する事能はずして、即ち妊娠中途にして子宮内に於て死亡する事あり、其主なる原因は、1 母體より來るもの、2 妊卵及其附屬物より來るもの、3 過劇異常なる外來の侵襲によりて來るもの、三項に區別する事を得べし。

1 母體より來る原因、之れを又下の三種類に區別するを得、(一)母體全身の異常又は疾病例令1 既述せる種々なる急性熱性傳染病殊に腸室扶斯。肺炎、インフルエンザ、等2 慢性傳染

○分娩前ニ
於テ胎兒ノ
死ハ如何ル
法ハ如何ル
ツ分ハ如何
如何ナルヤ
異アルヤ

○妊娠中胎
兒死亡後ノ
變化ヲ問フ
ハ如何ナル
ハ如何ナル
ヤ經過ヲ取
ル

II 妊娠後半期に於ける死亡徴候 後半期に於ける徴候は顯著なる事多く從て診斷容易なる事多し、(1)自覺的には(イ)從來明かに感知せられたる胎動全く止み(ロ)腹部の冷寒及體內異物の感と胎兒腹内動搖の感(母體の動搖に從ひ異物の腹内に移動するが如き感覺を生ず、例令側臥すれば異物亦對して順應するの能力あるも死亡胎兒に於ては此性質を失ふに因るものなり)を訴ふ、(ハ)時々寒熱の往來、全身倦怠の感を來す、(2)他覺的には(イ)曾て著明に認知されたる兒心音及臍帶雜音を數回に亘り深き注意を以て聴取せんとして遂に之を聴取し得ざる事、(ロ)胎動は如何にしても視觸し或は聴き得ざる事、(ハ)胎兒體(殊に)の硬度及子宮の硬度漸次軟かに觸知する事、(ハ)子宮の増大なく寧ろ漸次變小せるを認め(ホ)外陰部よりは多量の肉漿様汚穢褐色の排泄物を出すを認む、(ヘ)乳房の弛緩すること初乳分泌なきことを認むる事、(ト)若し引續き死胎の排出さるゝが如き時は子宮の陣痛様收縮を認知する事。

死亡胎兒の運命 死亡したる胎兒は二様の運命を取る即ち一、多くの場合死亡後一日乃至數日にして流産又は早産を起して母體外に排出さるゝものなり、然れ共時として二、數週間又は尙ほ其以上甚だ長く子宮に留まるものなり、然る時は次に述ぶる所の何れかの變化を受けざるべからず。

破壊吸収又
は軟化吸収
鬼胎形成

浸軟作用
浸軟兒の徴
候

(イ)妊娠第二個月以前に胎芽の死亡したる時多くは軟化して吸収せられ(身體全部軟弱なる組織中に溶融す)て其の跟跡こんせきも見ざる事能はず單に卵膜のみ産出する事あり(破壊吸収或は軟化吸収)或は卵は尙ほ引續き病的變化をなし鬼胎(モール)を形成する事あり(故に以上之等の變化は殊に葡萄狀鬼胎及輪卵管妊娠等に於て見)る現象なり。

(ロ)妊娠第四個月後に於て死亡せる胎兒 最早上述の如く全部破壊吸収さるゝ事なし、死亡後久しく羊水中に在る時は浸軟作用と稱する變化を來す(之れ羊水は死亡兒の體組織内に浸み込みて軟化し且つ羊水中に溶けたる血色素の爲めに見體外表も亦赤色に着色す此状態は腐敗菌の作用に)、即ち、1皮膚は一般に浮腫狀をなし汚穢銅赤色を呈し所々に大小種々なる水泡を作り或は水泡の表皮剝離して赤褐色の眞皮を露出す、2兒頭は軟かにして浮腫狀を呈するを以て時として産瘤と誤ることあり、顙門及各縫合弛み容易に移動し時に頭骨全く分離して頭部不正形となる事あり、頭髮を牽引すれば容易に脱落す、3顔面は浮腫狀に膨大して眼、鼻等は崩れ、4腹部は強く膨滿し恰も蛙の腹の如し、5四肢の筋肉は甚だ軟かにして弛むを以て關節は容易に脱臼す、其他6、臍帶は汚穢赤褐色を呈して軟脆なんびとなりて腫脹し或は強く捻轉す、胎盤も亦浮腫狀に腫脹し柔軟汚色を呈す、羊水は溷濁して暗綠色或は暗赤褐色を呈するに至る、而も卵膜は尙比較的長き間著しき變化を受けず、以上

の状態にある胎兒を軟化胎兒又は浸軟兒と稱し其外看は一見溺死體の如し。

胎兒浸軟の程度

胎兒浸軟の徴候は死後一日乃至三日にして現はれ一週の後半に於て著しく進み第二乃至第三週に於て最高度に達するものなり、如此浸軟は或は急に或は徐々に來るを以て其程度により死亡の時期を判定し難きも眼珠の硝子體及水晶體の變化は其標準となるものなりと云ふ、即ち硝子體の全く透明なるは死亡後幾何ならざるべく亦變する時は死亡後約七日或は十日を経過せるものなるべく又水晶體も既に赤變せる時は死後少くとも二週後を経過せるものなる事を檢定し得べしと云ふ。

木伊乃變性

(ハ) 稀に胎兒死亡するも浸軟せらるゝ事なく之と正反對に組織は次第に水分を失ひ乾燥硬化して乾魚の如く或は「木伊乃」の如き状態となる事あり、此變化は妊娠前半期の死亡胎兒に限るものにして多くは双胎妊娠の死亡兒に於て見るものなり、尙ほ或は妊娠中に於て臍帶纏絡の爲に死亡せし胎兒に發する事ありと云ふ、就中双胎に於ける死胎兒は他の生活兒の充分なる生育を遂げて妊娠の期満ちて母體外に娩出する迄長期間子宮腔内に止まる間に於て乾燥萎縮して外皮は灰白黄色となり皺襞多くなり且つ増大せる生活兒の壓迫を受け頭蓋腔、胸腹腔等皆壓平せられて遂に兒體は板狀或は紙狀に變形する事あり、然る時は之を紙狀胎兒(壓縮胎兒、可なりとす)と云ふ。

石灰化

(ニ) 「木伊乃」變性せる兒體に石灰分沈着して石の如く硬くなる事あり、即ち石灰化する事あり、然る時は之を石兒と稱し後述する子宮外妊娠に於て往々見る變化なり(子宮内妊娠には極めて稀なり)。

石兒
骨格變化

(ホ) 浸軟後長時間子宮内に留まる時は軟部分のみ徐々に吸收せられて骨格のみとなる事あり、之を骨格變化と云ふ。

腐敗化膿

(ヘ) 胎兒死亡時又は死亡後に於て胎囊破壊し羊水不斷流出する時又は消毒不完全なる内診又は手術の行はれたる場合に於て細菌傳染の結果腐敗化膿を起す事あり、以上の如く(イ)乃至(ホ)迄の變化をなせる死胎兒は子宮内に存するも母體には通常特別なる危険を來す事なく早晚陣痛を起して分娩し而も平易に終るを常とす、然れ共(ヘ)の變化を起したる場合には化膿性腹膜炎、膿毒症等を起して母體の生命を危険ならしむるものなり。

處置 胎兒の死亡を認めたる時は勿論死亡の疑ある時に於ては醫師の診察を乞はしめ其指揮によるべきも母體に何等苦痛或は障害なき時には之を自然的に監視すべく、之に反して其經過中母體全身状態殊に體温、脈搏、呼吸等に異常あり例令體温の上昇を來す事ある時は胎兒の腐敗より病毒の傳染を起したるものにして危険なる徴候として一刻も早く醫師の診察を受けしめて加療の時期を失せざらしむべし。

第二項 妊娠の早期中絶

妊娠は第四十週の終りまで持續せずして其中途に於て胎兒及附屬物を娩出するを早期中絶と稱し其娩出せられたる時期(或は胎兒生活力の強弱)によりて流産及早産の二種に區別す。

I 流産とは妊娠第二十八週(妊娠第七個月終)以前に於ける妊娠中絶を云ひ、之れによりて分娩せられたる胎兒は不熟胎兒と稱して生活を持続する事を得ざるものなり、II 早産とは妊娠第二十九週(妊娠第八個月の初)より第三十八週(第十個月の中頃)迄の間に於ける妊娠の中絶にして之れによりて娩出せられたる胎兒は早熟胎兒と稱して適當なる看護によりて生活を持続し得るものなり、而して其第四十週に近きもの程、生活能力大なるは勿論なり、流早産は常に生活胎兒の娩出せられたる場合のみを云ふに非ずして死胎兒となりて娩出せる場合に於ても亦流早産(死胎流早産)と稱するものなり。

妊娠早期中絶は比較的多く見る異常にして一般に早産よりも、流産多く流産は又三個月以前のもの最も多し(原博士の表によれば第三個月に於て最も多く三〇・八%に當る云ふ)。

原因的關係 (1)前項に述べたる胎兒死亡の原因は又凡て妊娠中絶の原因となる即ち胎兒死

○流産及早産ノ區別及其原因ヲ記セ
○未熟胎兒ト早熟胎兒ノ區別如何

○流産ノ原因及症狀ヲ述ベヨ

常習性流産

流早産原因の總括

亡すれば早晩陣痛を起して之を娩出するものなればなり、(2)然れ共又たとひ胎兒は死亡せざとも子宮筋の刺戟の爲めに陣痛を起して茲に中絶せらるゝものなり、(3)尙ほ何等認むべき原因なくして中絶する事少からず、(4)各個人によりて種々なる原因に對して感受性(かんじゆ)の強弱あり例令某妊婦は僅かなる刺戟によりて直ちに中絶せるも他の婦人は同一條件に於て或は劇しき勞働等其他數多の原因あるに不拘何等障害なきものあるが如し、(5)又同一婦人に於て妊娠毎に習慣せるが如くに中絶を反復する事あり、之を常習性流産と稱して多くは母體の微毒によりて來るものなり、尙其他子宮後屈症又は附屬器の炎症等による事あり(前者即ち微毒によるものなる時は其回を重ねるに從ひ中絶の時期漸次に遅れ後には早産となり遂には定期産をなすに至るものなり、後者による場合は於ては通常妊娠第五個月以前殊に多くは第三四個月の頃に於て毎回流産するものなり)。

流早産の原因を總括すれば母體より來る原因(全身病、生殖器の異常、劇烈なる精神感動、妊婦の不潔、生、外來の激しき侵襲或は刺戟、藥物の濫用或は誤用等)と卵より來る疾病及異常との二となすを得べく就中普通尤も屢々此原因となるものは實に妊婦の微毒と子宮内膜炎、子宮腔部及子宮頸管の糜爛なるべし、○而して産婆の特に注意すべき原因としては不適當なる頻回の内診、不適當なる腔内洗滌(殊に熱性腔洗滌)及腔填塞、温湯の坐浴、脚浴、海水浴及墮胎藥及下劑濫用、並に犯罪的墮胎的手技等なりとす。

(以上流産及早産の原因は同一なるを以て之れが原因を一括して載せたり)

甲 流産

○流産ノ原因及時期ヲ問フ

○流産ノ徴候及處置如何

○初期流産ノ症状及處置ヲ記セ

徴候(及經過) 主なる徴候は出血、陣痛及卵排出の三となす、而して此等三主徴候の出現する順序及經過は胎盤の完成前と完成後とによりて大に赴を異にするものなり、故に流産を第一期流産(又は胎盤完成前期と稱して第一)と第二期流産(又は胎盤完成後期と第四個月よ)とに分つ。

(一)第一期流産の徴候 此期に於ては胎盤未だ完成せず且つ脱落膜尙頗る厚く一般に血管に富むを以て其脱離したる時の面積の大なるによりて著しく出血する事を以て特徴となす。

(い)第一期中に於ても妊娠最初の數週日に於ける流産に於ては婦人自ら妊娠なりし事を知らず輕き疼痛を伴ふ處の稍々過多なる月經なりと信する事多し(かゝる時は便所内に血液を、又然らずして妊娠なりしを知らざるも此期に於ける胎芽は吸収せられて唯血塊のみを排出せらるゝを多しとす、然れ共數日間強き出血ありて多くは凝血を混じ頗る強き陣痛様疼痛を伴ふものありとす、而して全妊卵を排出したる後に止血するものなり、排出したる卵を檢するに卵は破損せずして其儘排出し其表面には凝固せる血液を以て被包せられ中に胎芽を藏する事あり。

(ろ)第二個月乃至第四個月迄の間に於ける流産に於ては多くの場合特有なる徴候を呈し且

前驅症状

流産の切迫徴候或は切迫流産

つ流産を起すに先ちて前驅症状あり、(イ)妊婦初め下腹に不快の感を生じ全身倦怠、腰部及薦骨部に於ける疼痛、尿意頻數及子宮部に緊張するが如き又牽引せらるゝが如き一種の疼痛多くは發作性に來る、(ロ)此くの如くして初め水様又は粘液様の少しく血液を混じしたる帶赤色の帶下を排出し又は不正の間歇を以て短時間持續する輕度の子宮出血を來す(之を流産の切迫状態は數日又は約一週間位持續し多くの場合引き續き眞の流産を開始するも時として適當なる處置と攝生とによりて尙ほ能く之を防止し得べく即ち自然に靜止して爾後妊娠を障害なく經過する事あり、此の如き程度の間を切迫流産と云ふ。

第四十八圖 妊娠約第三個月の產状を示す



なる處置と攝生とによりて尙ほ能く之を防止し得べく即ち自然に靜止して爾後妊娠を障害なく經過する事あり、此の如き程度の間を切迫流産と云ふ。

經過 不幸にして切迫流産遂に防止するを得ざる時は次で(イ)流産は急速に行はるゝか、(ロ)又は甚だ徐々に行はるゝものとす。

(1)流産急速に行はるゝ場合 先づ刻期的發作的に強き陣痛様疼痛を發し妊卵の着床部は急速に子宮壁より剝離して強き出血を起す(子宮より妊卵に向て走る血管の断裂による)、此際内外卵膜は陣痛によりても破れず(之れ妊卵は臍帶脱落膜に包まれて子宮腔内に突出するも尙ほ腔間を残すものなるを以てなり、而して此際内部に羊水、胎兒、臍帶等を包みたる儘娩出せらるゝを以て外卵膜の絨毛は冷も栗の毳の如き看をなし更

第二章 妊卵及他被膜の異常による妊娠異常

完全流産

に其外圍には脱落膜及凝血を附着するを常とす)して短時間内に卵全體其儘に排出さるゝ事多し、此くの如きを完全流産と稱す、此際には全卵を排出する迄出血持續するも排出後は比較的急速に止血し遅くとも十日を經過せば全く止血す(尙ほ此際には分娩時及分娩後共に概して出血量少きを常とす)、○若し子宮口の開大不十分なる等によりて卵膜は破裂する時は羊水流出し胎兒のみ或は胎兒と共に卵膜一部排出し従て卵膜の全部或は其一部(殊に脱落膜未だ尙ほ厚きを以て剝離容易ならず)子宮内に殘留して長く排出し難く(後産遺)自然又は手術的に排出せらるゝ迄は子宮の收縮妨げられて出血も長く持續し時として甚だしき多量の出血を來し母體を斃す事あり、此くの如きものを不完全流産と云ふ(妊娠の初期には完全流産多く發育の進める程不完全流産多し)。

不完全流産

遷延性流産

(2)流産徐々に進行する場合 若し上述せるものに反して陣痛弱き等によりて卵の剝離は著明ならざる事あり、然るときは子宮出血軽度にして卵の排出は亦甚だ緩慢に行はるゝ事ありかくして其遷延する事時に週餘或は月餘に亘り其間出血持續する事あり、此くの如きを遷延性流産と云ふ、○此際斷裂血管より出づる血液は一部は外出血となりて流出するも一部は次第に卵膜間に浸入して脱落膜組織及絨毛膜間に蔓延して凝固し終には全卵は子宮内に於て血塊の如く變化す、若し卵の内容は第二個月未滿なる胎芽なる時は爲に死亡し多くは吸収せられて消失するものなり、此くの如きものを血樣鬼胎(血胎)と稱し血胎尙ほ久しく子宮内に止

血樣鬼胎

肉樣鬼胎

る時は血胎中の血色素吸収せられ淡赤色肉樣となる之を肉樣鬼胎或は肉胎と云ふ(此等血胎及肉胎は完全には數週數個月を要する事あり)此等經過中陣痛及出血共に一時休止し胎兒塊及其附屬物(或は十個月更に其後に於て排出することあり)遂には子宮内に永く稽留せられたる儘何等の症狀を呈せずして月餘の後(或は十個月更に其後に)遂に流産する事あり之れを稽留性流産(稽留性)と云ふ。

稽留性流産
○流産ノ危険ナル理由ヲ擧ゲヨ
腐敗性流産
化膿性流産

以上種々なる經過を執る間に若しも腔より傳染して子宮内に病原菌侵入する時は遺殘せる卵成分(容)に繁殖して腐敗を起し(腐敗性)又は化膿を起し(化膿性)後述する産褥熱の徴候を來す事あり、此くの如きは彼の不潔に行はれたる墮胎に於て甚だ屢々見る結果なり、又たとひ傳染を免かるゝも子宮壁に殘存せる異物の周圍に血塊凝着して結節様の腫瘤(之れを胎盤息肉)を形成し子宮腔を擴張して陣痛を起し出血を永く持續せしむる事あり又稀に彼の前述せる悪性脈絡膜上皮腫の原因をなす事あり。

(二)第二期流産の徴候 第四箇月の終りに至りて胎盤完成するに至りたる頃の流産は早産若くは普通の分娩に類似し刻期的に陣痛を發し卵胞を形成して子宮頸管及子宮口漸次開大し次で卵胞破裂し先づ胎兒を娩出したる後胎盤を排出す、此際出血を起すものなり、而して卵膜を被りつゝ胎兒を娩出する事稀なり(此時期に至れば床狀脱落膜以外は全く絨毛を失ひ平滑となり且つ飄轉脱落膜を癒着して最早子宮腔の間隙を殘さず従て陣痛の妊卵

に及ぼす關係は第一期流産時と異なり、然れ共正規分娩に比すれば後産の殘留を來す事多く(早期なる程益々多し)なり、然れ共正規分娩を取らざるものなり、然れ共正規分娩に比すれば後産の殘留を來す事多く(早期なる程益々多し)なり、然れ共正規分娩を取らざるものなり、然れ共正規分娩に比すれば後産の殘留を來す事多く(早期なる程益々多し)なり、然れ共正規分娩を取らざるものなり、

第三表

流産種別表



流産障害 以上述べたるが如く第一期流産は母體に對して比較的重大なる影響を及ぼすものなり、即ち出血及遺殘症による細菌傳染を來すを以てなり、出血の爲めに死亡するが如きは稀なれ共強き貧血(慢性貧血)と衰弱とを來す多し、又不完全なる流産時に際して化膿性流産となる時は多くは母體の生命を危くするものなり、○第二期流産は多くの場合に特別な障害なきも往々胎盤を遺殘するによりて持久せる出血の爲めに慢性貧血症に陥る事と、傳染を續發する事あるに依りて第一期流産と同様な危険を來す事あり、幸にして傳染を起さるか又は一時死を免るゝも將來不妊症を起し或は悪性疾患を誘發するの危険あり。

多くの婦人は流産を以て正規分娩よりも輕易なるものと見做し(産婆も亦しかく教ふるものあり不都合の種々云ふべし)して常に必要なる注意を怠り又は不攝生をなすあり、注意せざるべからず。

出血の時期
出血の分量
出血の持續時間

○流早産時出血の關係 流産は以上述べたるが如く必ず出血を伴ふものなるが其出血の時期は第一期流産にありては其開始より完全に卵の排出し終る迄持續し、第二期流産にありては最後に於て強出血を來し其開始時には出血全くなきか又輕度なるを常とす、其出血量は胎盤剝離の機構と妊娠時期とによりて差あり、一般に妊娠第五個月以前殊に第一期流産時(第三個月或は第四個月頃)に於て著しく強致死的の出血を來す事あり、若し第五個月以後に於ける分娩に於て強く出血する場合には寧ろ前置胎盤又は正常位胎盤の早期剝離を疑ふべし○出血持續時間は完全流産を來すか不完全流産なるかに關し又子宮收縮の良否即ち陣痛の強弱に關するものにして子宮收縮良好にして卵は完全に排出せらるゝ時は早く止血し(從て出血量も亦少し)之れに反する時は長く出血して遂に慢性貧血に陥ることあり。

診斷 凡そ妊娠中絶を診斷するには先づ該婦人は果して妊娠せるや否やを決定せざるべからず、而して妊娠の診定は早期なる程困難なるを以て上述せる流産第一期の診定の如きは産婆の之れを行ふべき機會甚だ少く、たとひ之れありとするも到底之れをなすを得ざる事多かるべし、醫師に於ても亦往々不可能なる事あり、故に産婆は從來整調なりし月經は數個月間中止して妊娠を自覺したる婦人に於て悪心、嘔吐、食慾不進、異嗜等の不確徵候ありて尙ほ初乳を壓出し得る時に於て陣痛様發作性下腹痛及腰痛を伴ふ子宮出血を訴ふるあらば先づ流産の疑を以て醫師の診を受けしむべし、○此際若し出血と共に排出せるものある時は之れを精

檢して中に胎芽或は胎兒の存するか又は灰白色なる厚き脱落膜を含有するやを注意し、又特に之を水中に入れて浮遊する絨毛の有無をも檢すべし。○若し不明なるか或は急に醫師の來診を得る事能はざる時は手及外陰部を充分に消毒して丁寧な内診或は双合診を試むべし。若し子宮著しく大となりて柔軟に、加之頸管内に一指を入れ得る程度に子宮口開大せる時は流産たる事稍々確實なりとするを得、時として頸管内或は腔内に於て血塊様の排泄物を手觸する事を得（産婆は此くの如きものに對しては輕々しく不用意に牽引するが如き事なむ）。

第四個月以後に於ては妊娠なる診斷も亦比較的容易なるのみならず殆ど常に大なる胎兒を娩出するを以て流産の診斷亦容易なり、○産婆は流産の診斷をなすに當りては常に流産なるや否やを診斷するのみならず必ずや進みて完全流産なるや不完全流産なるや即ち附屬物遺残の有無を確かむる事必要なり、即ち妊卵は完全に排出されたる時は出血も亦完全に止まるものなるも附屬物の一片遺殘せる時は必ず多少の出血を伴ふものなるを以てなり。

尙ほ嚴重なる防腐法の下に内診を行ふ時に頸管開大して容易に指頭を通じ得るか、又開大せる子宮口より殊に滑澤なる卵の一部を觸知する時は確かに流産の始まれるを知るを得べし、○卵膜既に破れて胎兒體の一部分を觸知し得る時は愈々明瞭となるべし。

○流早産ト
ハ如何並ニ
處置ヲ問フ

豫防法

第一期流産
の所置

醫師來着迄
産婆の行ふ
べき所置
に對して
切迫性流産

流産の處置 吾人妊娠中絶に對する一般的概念としては流早産を豫防して正規妊娠及分娩を遂げしむるか、たとひ若し中絶の止むを得ざる場合にも可成之れを完全ならしめ以て正規産褥に近からしめんとするにあり、故に左に流産に對する處置を列舉せば(一)先づ豫防法を講ずる必要あり、即ち前回の妊娠に於て流産の既往症あるか又微毒にかゝりし事あるものをば宜しく醫治を乞はしめざるべからず、但し前述するが如く可成早期に處置せん事を勸告すべし、(二)第一期流産の處置としては(イ)既に流産の徴候の顯はれたる時は必ず醫師の診察を受けしむべし、即ち産婆は流産の如何なる場合に於ても自ら之を取扱ふべからず（何となれば既に流産を起す迄には他に何等かその原因たる異常あるべき事、時として強出血の危険ある事、且つ流産後の遺殘症を來す事多き事、尙ほ彼の切迫性流産の如きは醫藥及療法によりて一程度迄鎮靜せしめ得る事ある等の理由あればなり）と知るべし、又少くとも第四個月迄の流産は必ず醫師の手に任すべし、たとひ完全流産をなせるものと信せるものと雖も一應醫師の診斷を乞ふを以て萬全となすべし、(ロ)醫師來着迄の産婆の行ふべき所置としては左の如し(1)切迫性流産に於てたゞ前驅症候を認めたる場合或は既に流産を開始せる疑あるも出血及陣痛弱き時には絶對的安靜を命じ三四日間平臥せしめなば或は流産を豫防し得る事あり、故に此くの如き際には濫りに診察等外來の刺戟を避け下腹部に多少の苦悶疼痛あるも不必要なる内診、腔洗滌等は勿論冷、氷罌法又は温罌法をも行は

流産開始に對して

ざるを良とす、何となればこれ却て子宮の收縮を促進し益々出血及疼痛を増進し爲めに流産を防止し得べき機を逸する事あればなり、(2)此くの如くして切迫徴候次第に進み流産を開始するか又は強き陣痛と強出血とを來せるものに向つては醫師の來着する迄の間には速に止血法を講せざるべからず、即ち止むを得ず次の救急的處置を施して其來着を待つか又は適當なる病院に送るべし。

救急的止血法

(い)一方には子宮底の摩擦、子宮底部の水罨法若しくは熱性の罨法を施して子宮の收縮を促し(ろ)外陰部の嚴重なる消毒を行ひたる後導尿管を試み直ちに氷片を混じたる寒冷なる1%リゾール水又は2%石炭酸水を以て腔内洗滌を行ひ或は却て攝氏五十度同溶液の多量(少くも二三リ)を腔内に洗注し尙ほ出血減少せざる時は(は)直ちに子宮鏡を用ひ腔腔を開き消毒せる「ヨードフォルムガーゼ」或は「キセロフォルムガーゼ」、若し之れ無き時は前章に於て述べたるが如き殺菌消毒せる填塞ガーゼを以て或は之を1%リゾール水に濕し充分に絞りに絞りにて腔穹窿部より全腔腔を充填すべし(詳細は本巻第一編特別治療介、補除下腔填塞法を参照すべし)、此際腔填塞法は常に出血を制限するのみならず、腔穹窿を壓抵して陣痛を促し卵の排出を助くるものにして唯一の必須方法なりと云ふべし(但し此腔填塞法は凡ての場合に於て他の方法を以て止むべし、血するを得ば成るべく産婆としては行はざるを可とす)、(に)此くの如くして約六時間を経過し

急性貧血に對する處置

第二期流産の處置

て尙ほ醫師の來らざる時は消毒法勵行の上靜かに腔内より填塞「ガーゼ」を除去して内診を試むべし而して此際子宮口の大きさ及子宮口部に卵の脱出せる事なきやを検すべし、屢々全卵は腔内に排出しあるか或は「ガーゼ」の上に乗居る事あれば注意して之れを除去して保存すべし、然れ共開大せる頸管内に於て脱出嵌頓せる卵部分を觸るゝが如き時は指を深く挿入して之れが除去を試むる事なく再び「リゾール」水を以て熱性腔内洗注法を施行したる後栓塞を新にすべし、然れども約十二時間を放置し此の間一時間毎に検温して體温三十八度以上に昇る事あれば更に醫師の來診を催促せざるべからず、而も尙ほ醫師の來着なく十二時間を経過せば填塞「ガーゼ」を除去せざるべからず、然らざれば腐敗性惡臭を發し必ず發熱するものなればなり、(は)一方出血の爲めに貧血甚しく顔面蒼白、脈搏微細、頻數等の症候を呈するあらば直ちに頭部を低下し且つ全身を温包し Hoffman 氏液十滴乃至二十滴を水に和し又は赤酒、日本酒、「ブランデー」等の興奮薬を内服せしむるか或は多量の飲料を與へ又食鹽水洗腸を施す等急性貧血の條下を参照して處置せざるべからず。

(二)流産第二期の所置 正規分娩と同様なる處置をなし屢々遭遇する胎盤の排出遅延ある時は醫師を招聘すべし。

(四)流産後の處置 卵排出後出血尙ほ止まざれば後産の一部子宮内に殘留するの徴なるを以て宜ろしく醫師の治療を受けしむべく、此間分泌物(惡露)の状態を監視せざるべからず、而して流産後は、或は又幸にして流産を豫防し得たりと雖も爾後一週間以上は安靜就褥を命じ徐々に起座を許し其他一般の攝生法も亦通常の産褥と異なる所なく寧ろ正規分娩後に於けるよりも一層嚴密に取扱はざるべからざる事を忘るべからず。

乙 早産

徴候及處置 早産の徴候及處置は殆ど正規分娩に等しく規則正しき陣痛を以て始まり子宮口を開大し卵膜は胎胞を作り次で破水し胎兒先づ分娩し終りて後産々出す、只後産期に於て子宮收縮稍々弱く爲めに胎盤排出し難き恐あるものとす、而して兒は素より早熟兒なるを以て養育上種々なる特別の注意を要すべし(後章初生兒異常の條下に述ぶべし)、其他診斷及母體に對する處置も亦正規分娩に於けると異なる事なし。

注意 流早産は治療の目的を以て人工的に行ふ場合あり、然れ共醫師の行ふべきものなるを以て産婆の之れに關與する處にあらざれ共産婆は屢々妊婦より墮胎を懇請さるゝ事あるべし。

し、此際産婆は假令如何なる事情あるも決して手を下すべからざるは勿論嚴然としてその非理なる事を戒め且つ人道を外づれたる即ち道德上の將た法律上の重き犯罪として國法に従て數年間囹圄の苦を受けざるべからざる事を懇諭すべし、且つ犯罪に與りたる産婆は其刑罰一層重きに處せらるべきを記憶せざるべからず。

第三項 遲産(晩産)

遲産或は晩産とは妊娠第十個月即ち四十週よりも後に胎兒娩出するを云ふ(但し死亡胎兒は稀に子宮内に留り分、娩期日より遙に後れて産出する事あるをば)、從て胎兒は通常過度に發育し(過熟胎兒)分娩も亦多少前述べり之れをば晩産とは云はざるものなり)、困難なるを常とす、然れ共晩産は實際甚だ稀に見るものにして終末月經の不明なりしもの等其他の原因によりて分娩期の測定を誤れる爲めに正規分娩を晩産なりと思ひ誤れる場合多かるべし。

處置 之れに對しては正規分娩と異なる事なく又褥婦攝生法及取扱法等は凡て正規分娩と同じ。

第三節 胎兒附屬物の異常及疾病

第一項 卵膜の異常

其一 血様鬼胎及肉様鬼胎(血胎及肉胎)

原因 前項に於て胎兒死亡の原因として卵膜の異常を挙げたり、又妊娠の極初期に於ける死亡胎芽は吸収せらるゝ事あると尙ほ妊娠初期に於て外傷例令腹部の打撲、突衝等其他原因によりて卵膜剝離したる部に出血を來す事ある等を述べたり、今若し胎兒の死亡後直ちに卵子排出せざる場合例令遷延性流産の際の如き時に於て子宮壁より剝離せる卵部分(胎盤部に當る處)より出づる血液は卵膜内に浸潤凝固する事あり、而して此くの如き場合には卵膜内にも屢々出血を來す事あり、然るときは卵中に新しく血液層を作り卵の外観は恰も一塊の凝血の如し、之れ即ち血様鬼胎(血胎)にして更に血色素の消失して靨色したるものは肉様鬼胎(又は肉胎)と名付けたる事既述の如し、○今此種の鬼胎を截開するに其中心に於ては滑澤なる羊膜腔と其外層に於て暗赤色の凝血を見るのみにて胎兒の痕跡だも認むる事能はざるべし、時として稀に羊膜腔内に少量の液體と妊娠時期に相當せざる胎芽を存する事あり。

鬼胎妊娠ト
ハ如何

經過 (イ)血胎は一定度の大きさより以上には殆ど増大する事なく妊娠第六七個月頃に至るも子宮は尙ほ僅かに第二三個月の大きさを保つに過ぎず、(ロ)時として年餘の間子宮内に

残存する事あり、然れ共次に述ぶる葡萄狀鬼胎の如く大出血を來す事なきを常とす。

處置 血様鬼胎妊娠の診断は産婆には不可能なる事多し、故に此際其の疑あるか又は分娩時本症なる事を知るあらば醫治を乞ふことは勿論なれ共凡て流産と同じき處置を取るを可とす。

其二 葡萄狀鬼胎(胞狀鬼胎又は「ブライゼンモーレ」)

定義及成因 本症は絨毛膜の疾病(何故に絨毛膜に疾病を起すものなるや未定なるも胎芽の)によりて浮腫狀に腫脹せる絨毛は不正に増殖變化して起るものにして各絨毛は遂に大きさ粟粒大より指頭大に達する囊胞狀となり内に透明なる水液を充たして恰も白葡萄の實に似たる看をなす、即ち絨毛の起根部は莖となり各囊胞は莖によりて互に連結する狀は亦實に恰も葡萄の房を見るに髣髴たり、又或は蛙の卵の如しと云ふべし、此くの如き變化は絨毛の全體に而も甚だ急速に行はれ且つ殆ど妊娠の初期殊に第一二週の頃より起るものなるを以て子宮腔は忽にして葡萄狀鬼胎を以て充たさるゝに至り變化せる囊胞は漸次脱落膜及子宮壁をも侵蝕するを以て胎

○葡萄狀鬼
胎トハ如何
ゾヤ

部分的葡萄
狀鬼胎
破壞性葡萄
狀鬼胎

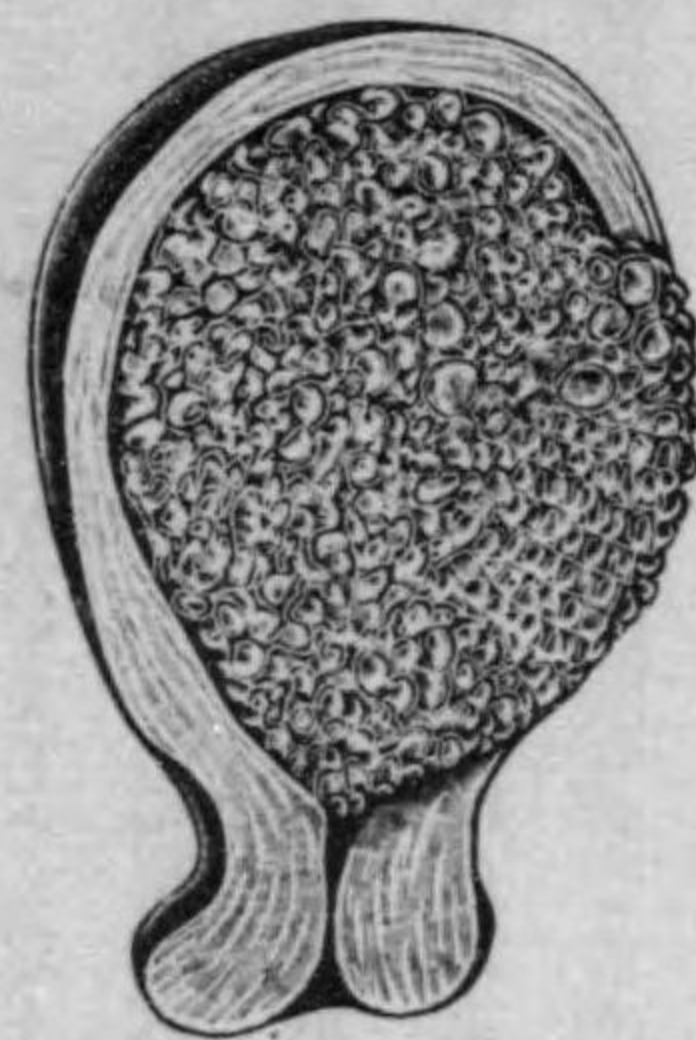
芽は營養不給の爲に遂に死亡し吸収せられ多くは跟跡だも止めざるに至るを常とす(甚だ稀に羊膜又は臍帶の跟跡を見る事あり亦時として既に胎盤を形成せる後同部の絨毛の一小部分の囊胞狀に變化する事ありて胎兒の發育には左程障害を來さざる事あり、之れを部分的葡萄狀鬼胎と云ふ、又囊胞の増殖次第に深く進行して子宮壁の筋層を貫き破壞して遂に腹膜面に達して之れを穿孔せしめ危険なる腹腔内出血及腹膜炎を起さしむる事あり、之れを破壞性葡萄狀鬼胎と云ふ)

原因 本症の原因に至りては甚だ不明に屬するも經産婦に多くしかも一般に比較的高齡者に多きが如し(年齢の長するに従て其素因を増すものなり)。

經過 (1)囊胞の急速なる増大と増殖とによりて子宮内容の増加する事によりて子宮體は忽ちにして膨大し爲に未だ妊娠第一個月にして子宮底既に耻骨縫際上に又妊娠第二三個月にして臍窩に達し甚しきは心窩に達する事さへあり、然れ共又時としては一定度迄に急速に膨大

○葡萄狀鬼胎ノ徵候如何

第十四圖 子宮を斷つてし葡萄狀鬼胎を示す圖



子宮壁の一部を穿破したる處

するも其以上は膨大を休止するか或は極めて僅かに發育する事あり、(2)此くの如くして妊娠は永く繼續する事能はずして出血を起して早期に中絶せらるゝを常とす、即ち妊娠の初期に於て時々水様液を分泌し或は僅かに紅色を呈する肉汁様の帶下或は輕き不正なる子宮

出血を來し遂に妊娠第三個月或は第四個月の頃には強き出血を以て葡萄狀囊胞の流産を起す、其出血量は常に甚だ多くして爲めに急性貧血の極途に死に至る事あり、出血は多く外出血として來るも時として子宮腔内に蓄積して凝固し爲めに子宮は急劇に増大する(内出血)同時に貧血著明となる事あり、(3)本症には屢々腎臓炎を併發する事あり、(4)妊婦は急劇なる子宮増大の爲めに下腹部緊滿、壓重、疼痛の感、悪心、嘔吐、呼吸困難等正規妊娠時に於て來るべき障害は強く現はれ來る、其他高度の貧血、全身の疲弱、下肢、外陰部、腹壁等の浮腫、尿量減少、蛋白尿等を起す事あり。

豫後(障害及危険) (1)殆ど凡ての場合に於て胎兒は死亡するものなるを以て胎兒を得る望なし、(2)母體に對しても亦甚だ危険なる疾病なり即ち(イ)妊娠中及流産時の亡血の爲めに甚だしき慢性貧血に陥り久しき間著しく營養を障害するゝのみならず適當に處置さるゝに非れば(ロ)脱血の爲めに死亡するに至る事少からず(ハ)破壞性葡萄狀鬼胎に於て腹腔内に穿孔せるものに於ては尙ほ一層危険にして腹腔内出血又は腹膜炎の爲めに死亡するものなり、たとひ無事に流産を経過するも若し囊胞の遺殘ある時は之れによりて短時日の後(數週、數個月の内に來る多し)子宮内面に前述せる悪性脈絡膜上皮腫(悪性シントマ、マオーム)と稱する悪性腫瘍を發して強き子宮出血を來

○葡萄胎狀鬼胎ニ類似スル病的妊娠ヲ列レガ區別ヲ問フ區

○葡萄胎狀鬼胎ノ診斷及處置如何

し且つ重要な内臓に轉移して急死せしむる事あり。

診斷 本症の診斷をなさんは蓋し産婆のなし得る業に非ず、然れ共之れが疑を起さば速に醫師の診察を乞はしめざるべからず、故に産婆は其診斷に就き有力なる根據となるべき事項を豫知すべき必要ありとす、一般に妊娠の最も初期に於て上記症狀を來さざる間に於ける診斷は困難なるべきも妊娠の進みたる場合に於ては次の諸點に留意すべし、(一)子宮體は妊娠月數に相當せずして甚だ大(普通月經閉止月數に比して數倍大なり)となる事、即ち子宮底は著しく高き事、(二)子宮體の形狀は球狀をなして平等に膨大し其硬度到る處一樣に柔軟弾力性なる事、而して其壁菲薄なるも波動を呈する事なし、(三)子宮體は既に胎兒體を證明すべき大きさに達せるに係らず子宮雜音を聴取するも胎動、胎兒心音の聴取等の生活現象を證明する事能はず、又胎兒部分をも觸知せず、(四)内診上子宮腔部及腔壁に於ける變化は正規妊娠と同じなるも妊娠第三四個月頃迄に肉汁様帶下及び反復し來る軽度の不正出血を訴ふる事、(五)浮腫の存在及蛋白尿の證明は本症の診斷を助くるものなり、(六)正規妊娠にも來るべき上述の障害(例令嘔吐腹痛、全身の疲弱感等)は強く著明に出現する事、(七)本症の確實なる診斷は排出せる帶下或は血液中に囊胞を證明する事なれ共此くの如き場合は頗る稀なるものなり、故に經産婦にして妊

娠の初期に於て不正の出血を訴ふるあらば産婆は流産殊に本症の流産を疑ひて前記の諸徴を檢索すべし、而して若し診斷不明なる時は安靜を命じつゝ、一乃至二週間の経過を監視すべし、若し此間に於て子宮底の急速なる上昇を認むる事あらば診斷殆ど確實なるべし。

處置 本症の流産に於ける出血は其他の場合に於ける出血と異りて多くは何等の原因的刺戟なく突然に例令夜間睡眠中等に始まり且つ甚しき強出血を起し往々其處置を施すの暇なく忽にして母體の死を招く事あるを以て本症なるを知り又其疑ある時は一應専門醫の診察を乞ひ其指揮を仰ぎ置くべし、或は出來得べくんば適當なる病院に入院せしめて常に醫師の監視の下に置くを以て理想となすべし、若し又流産開始したる時は速に醫師の來診を乞ひ産婦の急を救ふべし、既に陣痛を發し大出血を起せる時は往々にして醫師の間に合はざる事あり、かゝる場合には次の如き救急的止血法を講せざるべからず、(1)静臥せしめて下腹部に氷巻法を施し(2)先づ外陰部を消毒し次で氷冷なる或は攝氏五十度位の一%リゾール水又は二—三%石炭酸溶液の多量を以て腔腔の消毒的洗滌を行ひたる後固定栓塞法を行ふべし、斯くして一方に於ては出血を制止すると同時に他方に於ては陣痛を催進して子宮口を開大せしむる事を得るなり、(3)此くの如くして子宮口は二三指を通じ得るに至る時は多くの場合鬼胎は自然娩

○葡萄胎狀鬼胎分取ノ取扱法如何

出する事あるも若し自然分娩困難なる時は注意して子宮底部を輪狀に摩擦して強く收縮するに至るや既述せるクレード氏胎盤壓出法の操作を應用すべし、(4)此際腔内に囊胞を觸るゝ事あるも決して之れを牽出するか又は捻轉して娩出を試むべからず、これ斷裂して完全なる排出を妨ぐるを以てなり、(5)一方急性貧血症狀を起せる時は後述せる方法を勵行せざるべからず、(6)排出されたる鬼胎は醫師の來診の時に必ず之が検査を受けしめざるべからず、(7)分娩後は子宮收縮狀態及出血の狀態をよく監視し必要あらば子宮體部に氷囊を貼置し子宮底部の摩擦をなすべし、(8)無事本症の流産を終るも爾後數個月間中正出血あり或は慢性貧血等ある時は直ちに悪性脈絡膜上皮腫の疑の下に醫師の診療を受くる様よく産婦に注意を與へざるべからず、然らざれば時機を失して遂には徒手に拱手して患者の死を待つより他に途なき悲惨事に遇ふ事之れあるものなればなり。

第二項 羊水の異常狀態

妊娠及分娩異常を來す羊水異常狀態としては其量の異常なり、即ち正常より著しく多量なるか(羊水過多症)又は著しく少量なるか(羊水過少症)の二なり。

○羊水及卵膜ノ異常トハ如何

甲 羊水過多症

定義及種別 正規妊娠末期に於ける羊水の量は五百瓦乃至千瓦を以て普通とする事は前卷に於て述べたる處なりとす、然れ共時としては病的に之れ以上に増加して五リットル乃至一〇リットル尙ほ甚しき時は二〇乃至三〇リットルに及ぶ事あり、妊娠の何れの時期に關せず此くの如く羊水の分量異常に多くして且つ後述するが如き徵候及障害を來すものを稱して**羊水過多症**と云ふ(故に輕度なる過多症に於ては正常のものにあらす)。

羊水の増加する速度は徐々に來る事あり、又急劇なるあり普通見るものは前者に屬し慢性羊水過多症と云ひ、後者は極めて稀に見るものにして急性羊水過多症と稱す。

原因 之に關しては諸説ありて未だ確ならず(之れ羊水の根原は未だ明瞭ならざるを以てなり、而して一名所謂羊膜水腫なる名稱は穩當ならざるべし)然れ共恐らくは(イ)母體又は胎兒或は其兩者に於ける血液循環障害は其主因なるが如し、

第十五圖 羊水過多症を患へたる妊婦の外部形を示す



即ち(1)母體の腎臟病、心臟病、貧血及其他子宮壁の弛緩(經産婦に多き理由)等(2)臍帶靜脈管の血行障害。羊膜の疾病、胎盤又は脫落膜の疾病、畸形胎兒、雙胎等に於て本症を見るものなり、(ロ)其他經産婦は初産婦よりも本症に罹る事多し、(ハ)急性羊水過多症は殆ど常に一卵性雙胎の一兒の羊膜腔に於て發生するものなり。

徵候(妊娠に及ぼす影響) 羊水量の多寡即子宮體の膨大の度によりて徵候及之れに伴ふ障害にも亦差異或は多少あり、其輕度なるものによりては特別なる障害なきも其高度なるものによりては種々なる壓迫症狀を來すものなり、即ち(一)普通見る慢性羊水過多症にありては羊水漸次増量するに従て子宮は(イ)著明に強く懸垂し腹部の緊滿及疼痛を起し身體の運用困難となり下肢及外陰部等には著しき浮腫を來し多くは靜脈怒張又は靜脈瘤を起す、更に進みては(ロ)呼吸は困難となり季肋部に疼痛(神經痛發作的に又は持續的に)を訴へ食慾不進、便秘、惡心、嘔吐、胸内苦悶排尿困難等を來す、此の如くして(ハ)屢々妊娠は正規に達する事を得ずして多くは中絶(少くとも二三週早く分娩す)を起すのみならず(ニ)胎兒は著しく移動し易きを以て屢々斜位至乃横位、或は骨盤端位等の位置及胎勢の異常を來し易く且胎兒に畸形を見る事少からず。
○(二)急性羊水過多症に於ては妊娠第四個月乃至第五個月の間に起るものにして(多くは一卵性の雙胎の一兒

○羊水過多症の徵候及處置

○羊水過多症=因スル妊娠時及分娩時障害ヲ記セ

慢性羊水過多症の徵候

○羊膜水腫の徵候及分娩時ノ注意ヲ問フ

急性羊水過多症に於ける徵候

は尋常量の羊水を有するに不^レ拘他の一兒の羊膜腔内に著しく多量の羊水を含有するによりて生ずるものなり)其液量の増加は極めて急速(第五個月に於て既に腹圍にして時として惡寒又は戰慄次で發熱を以て始まる事あり、概して急性症による障害は前者に比して一層甚しく呼吸困難、胸内苦悶、心悸亢進等心臟衰弱の爲めに重篤なる状態に陥る事ありとす。

○羊水過多症は獨り妊娠時に於て以上の如く患婦を苦惱せしむるのみならず分娩時にも種々なる不良の影響を與ふるものとす、之れをば後編異常分娩條下に於て述べたるを以て就て見るべし。

診斷 一般に妊娠末期に於て羊水量約二千瓦以上に及ぶものを羊水過多症と謂ふも分娩前羊水量を計測する事能はざるを以て常に外看上に推定せる分量のみを以て本症を診斷すべきものに非ず、故に大凡左の如き徵候を有するものを羊水過多症と稱すべきものと知るべし、(一)時期。による診定として急性のものは上述の如く妊娠第四、五、六個月頃迄に多く來り且つ甚だ稀なる事と、普通所謂羊水過多症(慢性羊水過多症)は妊娠第七個月頃より漸次始まり初めは何等の苦痛を訴へざるものなる事等による、(二)子宮の大きさ。妊娠月數に比して或は胎兒の大きさに比しては著しく過度に膨大せる事、例令第七個月なるべき子宮底は劍狀突起下に

達し又は腹圍一〇—一二〇仙迷以上に及ぶが如し、(三)子宮の形状。子宮體は球形なる事即ち正規妊娠末期に於ける子宮體は底部に於て廣き卵圓形なるも本症に於ては球形となり兩側に強く膨大するに至る、(四)子宮體の硬度及波動。子宮體は緊張し著明なる波動を證明する事即ち妊婦診察法第二段法式の操作を行ふ如く例令左手を子宮右壁に平に當て右手の指頭或は指の掌面を以て左壁を衝突し或は叩く時は左手に羊水の波動を明かに感ずるなり(正規妊娠の際に於ても波動を證明する事あるも明瞭ならざるを常とす)、(五)胎兒部分の觸知及胎兒心音を聽く事。困難なる事多し、これ羊水量多き爲に兒體と子宮壁との距離遠き事と腹壁及子宮壁の緊張強きことによるものなり、羊水量多量ならざる時は兒體の存在をば知り得べきも本症に於ては兒體極めて動搖し易きを以て各部一般に浮球の感強きを以て兒體各部の區別明瞭ならず、從て兒心音は一般に聽え難く時に生活兒なるに拘らず全く聽えざることあり、(六)上記種々なる壓迫症狀。著明に來る事等なり。然れ共上述せる子宮膨大、心音聽取及胎兒體各部の觸知困難及壓迫症狀等は葡萄狀鬼胎に於ても畧ぼ同様な所見を呈する事あるを以て此點に於て兩者を鑑別せざるべからず、又(一)(二)(三)の徴候の如きは雙胎に於ても來り得るものなるを以て同じく之れを鑑別せざるべからざるものとす、○要するに診斷困難なる時は醫師の判定を仰ぐを以て得策とすとなす。

○羊水過多
症ノ類症鑑
別如何

1 葡萄狀鬼胎との鑑別 (イ)波動は本症に於ては著明なるも葡萄狀鬼胎妊娠に於ては全く證明する事能はず、(ロ)困難なる場合あるも時として或は少くも浮球感ある胎兒部分を觸れ又微なるも胎兒心臓音を聽取し得る事あり、之れに反して後者に於ては如何なる場合に於ても此等二妊娠徴候を證明する事なし、(ハ)通常本症経過中に出血を伴ふ事なきも後者に於ては帶紅色帶下又は少量の不正出血を見る事多し、(ニ)本症に於ては多く前半期に異常なくして後半期に至りて漸次發生するを以て經閉月數は妊娠の後半期に達せる迄を數へ得、又尙ほ其経過中全く出血性帶下なかりし時及子宮底鉤尖にある際には本症を考ふべく、後者に於ては如此大ききに達する事極めて稀にして通例臍高又は之れより少しく上方に超ゆる頃迄には多く中絶さるゝものなるを以て此くの如き際に於ける鑑別は後者の急性症のみに於て必要なるべし。

2 雙胎との鑑別 理論上多くは困難ならざるべきも本症は雙胎と合併し或は雙胎なるが故に本症を來す事あるを以て兩者の診斷及鑑別は困難なる事あり、故に羊水過多症なき雙胎なる時は(イ)胎兒部分の觸知及心音の證明をなす事容易なる事(ロ)波動の著明ならざる事、(ハ)胎兒位置の變化し難き事等に依るべし。

3 巨大なる卵巢囊腫との鑑別 腹腔を充たすが如き巨大なる卵巢囊腫に於ては時として輕卒なる産婆によりて本症と誤診(然れ共輕卒ならざる否熟練せる産科醫の注意深き診察によりて尙ほ斷定し難き事あり)せらるゝ事あるも注意せば經閉の有無及其月數其他妊娠の徴候の有無によりて容易に鑑別する事を得べし。

處置 本症の疑あらば一應醫師の診療を乞ふべし、殊に急性症の際に於て強き壓迫症狀例令呼吸困難、惡心、嘔吐等の症候を來せる時は速に醫治を乞ふべく醫師は適當なる處置(時と人工破水を行ひ妊娠を中絶せしむる事あり)によりて速かに其苦痛を除去し得るものなり、其間に於ける(妊娠中に於ける)

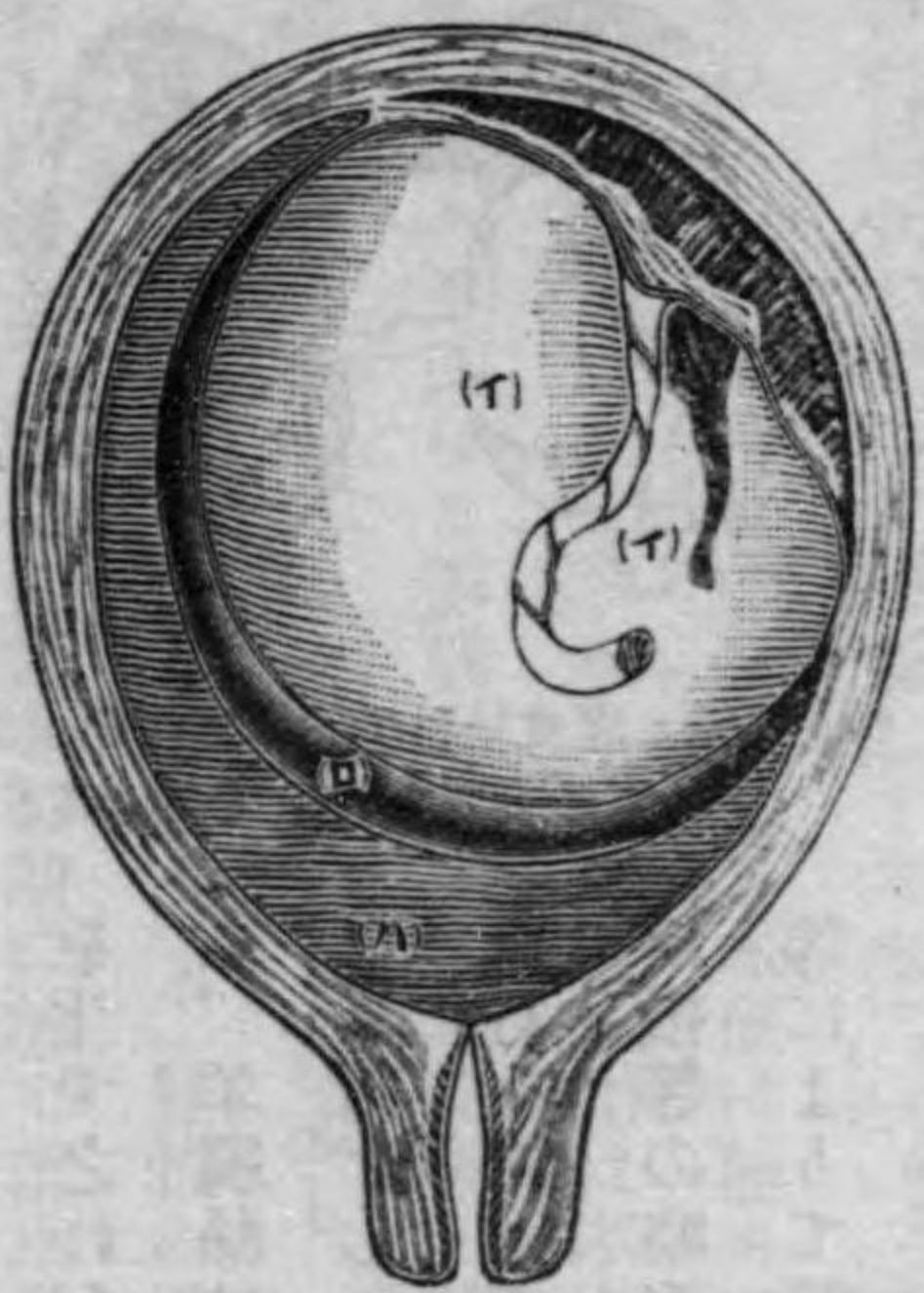
時の障害に備へざるべからず。

附 丙 假羊水

妊娠の極初期に於て羊膜と絨毛膜との間に液體を貯積し妊娠の中期頃には漸次透明液として少量づゝ漏出して之れを消失するを常とするも時として分娩に至る迄も存し加之漸次増量する事あり、然る時は之れを假羊水と稱す、其他假羊水の一種として見做すべきものは脱落

圖 二十五 第

圖型模の水羊假の腫諸



水羊假間膜毛絨膜羊(ロ) 水羊真(イ)
水羊假内膜脱落(ハ)

膜間(即ち臍轉脱落膜)又は脱落膜と絨毛膜との間に粘稠にして絲を引くが如き液を貯溜する事あり。
此等假羊水なるものは妊娠中往々不正の間歇を以て反復して外方に流出するものなり、此際屢々軽度の陣痛様疼痛を伴ふ事

あり、若し分娩期に近く流出する事ある時は往々眞の羊水の流出と誤認する事あり。

第三項 臍帶及胎盤異常による妊娠異常

臍帶及胎盤の異常として數ふべきもの種々あれども妊娠中之れが診断をなし得る場合少く僅かに想像に止るに過ぎざる場合多し、且つ多くは主として分娩時に障害を來すもの、みなるを以て寧ろ異常分娩に屬せしめて之れを論ずるを以て至當と信するを以て同條下に述べたり就て見るべし。

但し1 臍帶異常中妊娠の經過中に起りて妊娠の障害となり得るものは1 臍帶の過長、2 過短、3 眞結節、4 纏絡5 強度の捻轉、6 断裂、7 臍帶の卵膜附着等あれ共此等は皆妊娠中に診断不可能なるべく、且つ此等の原因の爲めに胎兒の發育異常又は死亡を來す時は早晚妊娠の中絶を起し次で分娩に移せば多くは分娩の障害を來すもの、みなり。
II 妊娠中障害を來すべき胎盤異常としては前置胎盤及正常位置に附着せる胎盤早期剝離の二あるも此兩者は直ちに分娩に移すべく且つ分娩を急がざるべからざるものに屬す。

第四章 妊卵の着床異常によりて起る妊娠異常

元來受胎卵は子宮腔の上部子宮底に近く着床すべきものなれ共時として同部以外異常の部

第三章 妊卵の着床異常によりて起る妊娠異常

臍帶異常
○臍帶異常
ノ種類ヲ列
舉シ且ツ最
モ多ク遺過
スル所ノモ
就テ詳述セ
胎盤異常

位に着床する事あり、之れを二種に區別す、(イ)前置胎盤、(ロ)子宮外妊娠是れなり、就中前者によりて起る障害は妊娠中に起る事少く多くは妊娠末期に達せるもの、分娩に移行する時に起るものなるを以て之れを異常分娩編に譲る事となし本編には主として妊娠経過中に起り且つ妊娠経過を障害すべき後者のみを論述すべし。

子宮外妊娠——喇叭管妊娠

○子宮外妊娠トハ如何

○子宮外妊娠ノ種類及處置ヲ問フ

定義及種類 受胎せる卵子は子宮内に於て發育せずして子宮の外たる輸卵管、卵巢及腹腔等に於て發育するものを子宮外妊娠或は單に外妊娠とも云ふ、而して卵子の着床發育する部位によりて(イ)喇叭管妊娠、(ロ)卵巢妊娠、(ハ)腹腔妊娠とに分ち三者中喇叭管妊娠最も多數を占め他の二者極めて稀なり、故に單に子宮外妊娠と云へば喇叭管妊娠を意味するものとするを普通とす。

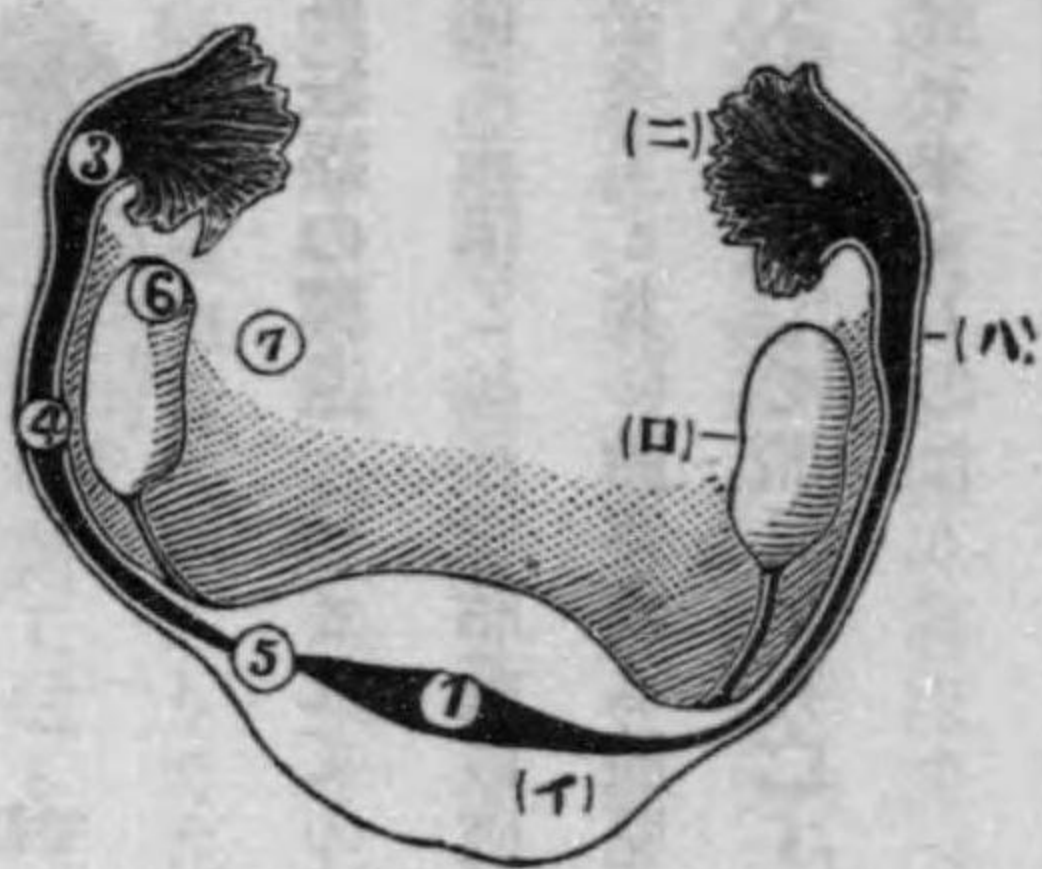
子宮外妊娠ニ卵巢との關係

(何れの子宮外妊娠の場合に於ても妊卵着床せる部分の粘膜炎を形成し羊水を藏する等胎囊を形成する事普通の妊娠と異なる處なし、(1)喇叭管妊娠に於ても筋層並に粘膜炎は増殖肥厚し時に卵を圍める粘膜炎部分に脱落膜に變じ肥厚せし筋肉は卵子の増大に従て菲薄となる、(2)卵巢妊娠に於ては受胎作用は卵巢の一局所に於て行はれたるものにして卵巢の實質は卵囊となり妊卵は此中にて暫時妊娠第三四個月頃迄發育するものなり、(3)腹腔妊娠とは妊卵は腹腔の一部に着床せるものにして受胎せる卵子は腹腔内に落下(進入)して起るか又は精絲は喇叭管外遊走するにより

一般子宮外妊娠の原因となるもの
○子宮外妊娠ノ原因及症狀ヲ問フ

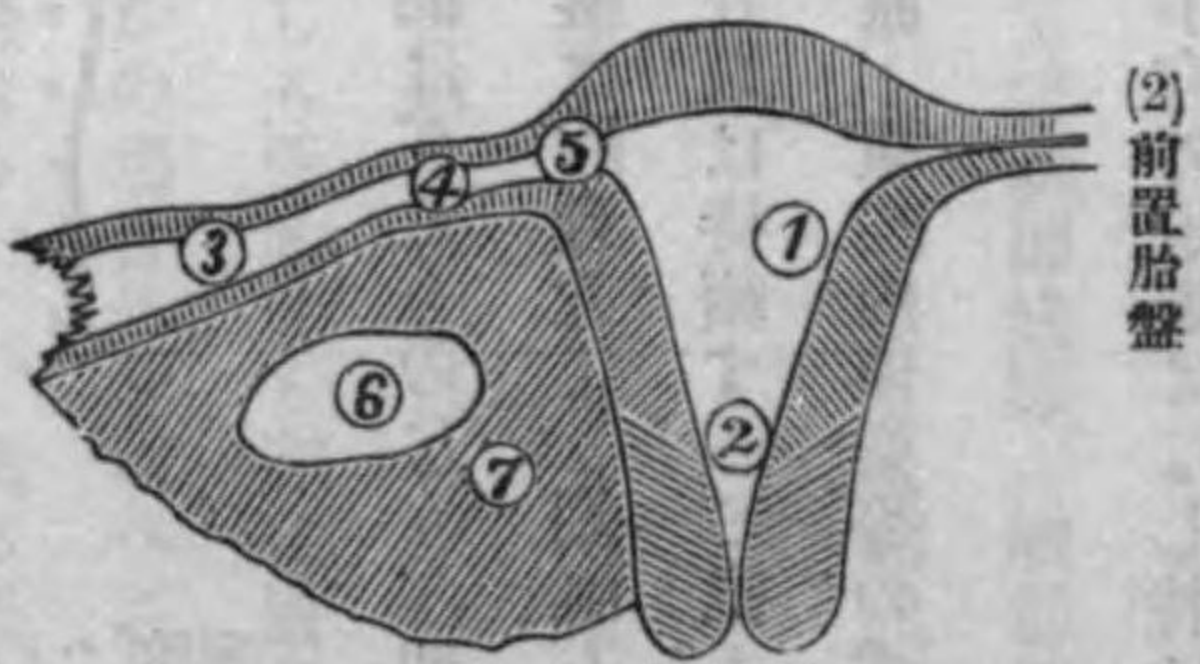
第三十五圖

子宮外妊娠を示す(其一) (斷平地器殖生内)



- (イ)子宮
- (ロ)卵巢
- (ハ)輸卵管
- (ニ)輸卵管前絲
- (1)正規妊娠
- (3)輸卵管蟻狀部妊娠
- (4)輸卵管峽部妊娠
- (5)同間質部妊娠
- (6)卵巢妊娠
- (7)腹腔妊娠

(其二) (斷頭前器殖生内)



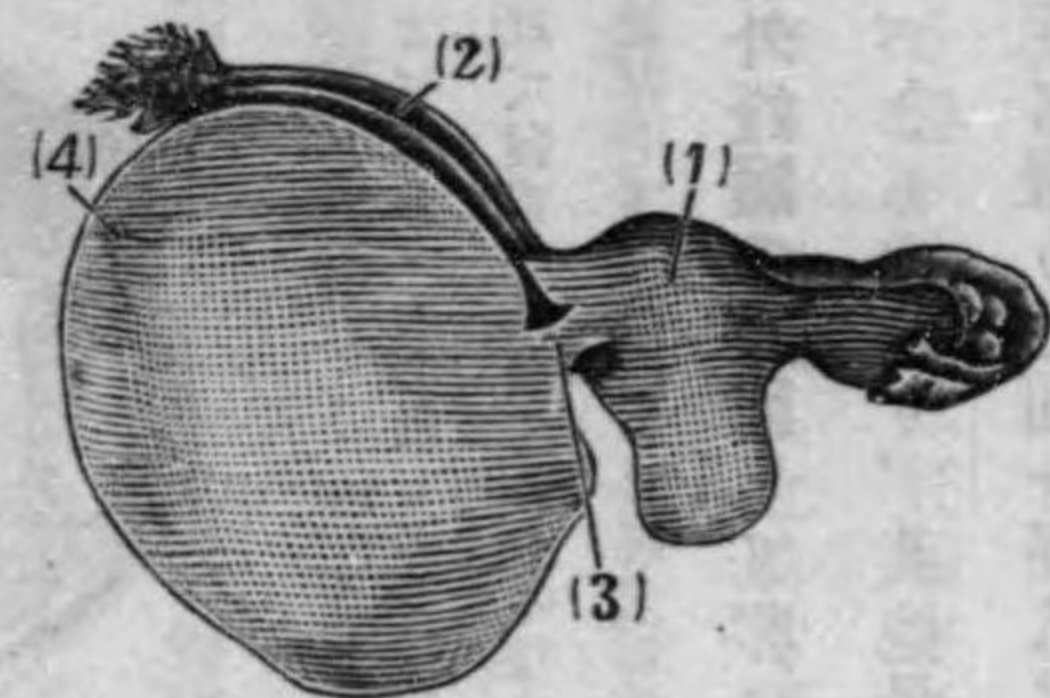
(2)前置胎盤

て起るものせらるゝも其最も多きは前二種に於ける破裂の結果續發的に再び多くは骨盤内腹膜に着床して血液を補給せられて發育を持続するものなり、○以上三者の行はれたるさきの凡てに於て子宮も亦一般に發育増大して殊に其粘膜炎亦肥厚して脱落膜を形成するものなり。

一般子宮外妊娠の原因 妊卵は子宮腔内に到着し着床する事を妨ぐる凡ての場合本症の原因となるべきものなり、其他最終分娩後久時不妊なりし經産婦又は不妊なりし初産婦に來り又以前本症に罹りし同一婦人は亦本症に罹り易きものなり。

圖四十五第

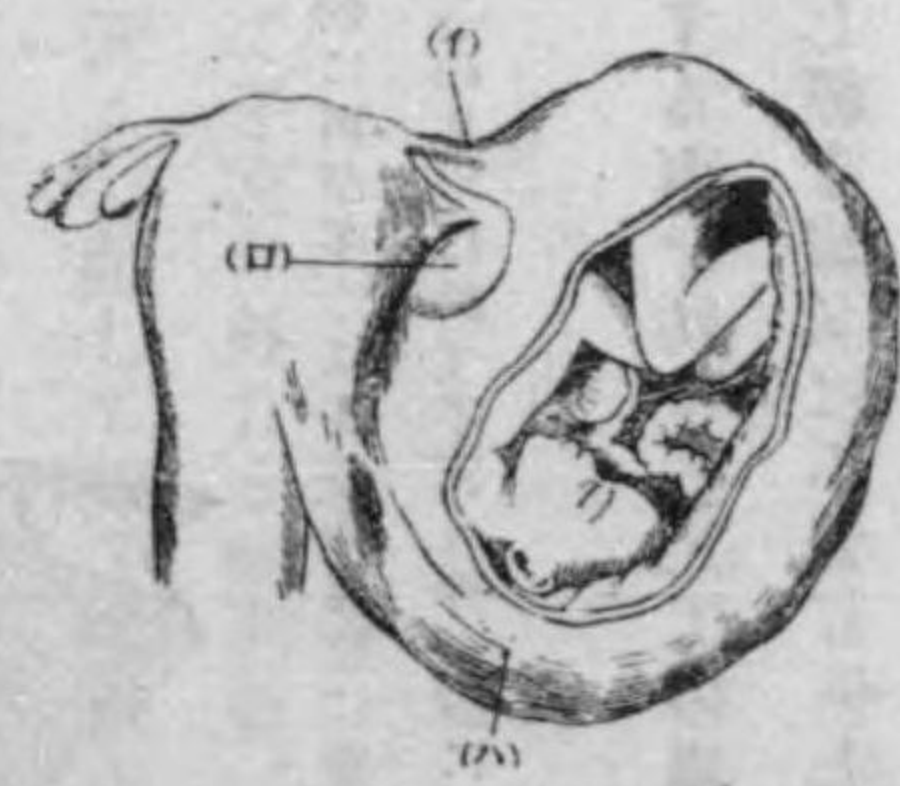
す示た娠妊巢卵 (三其)



帶靱巢卵(3) 管叭喇左(2) 宮子(1)
(囊胎)卵左(4)

圖五十五第

りよ面後)娠妊管卵輸 (四其)
(す示たのもるた見)



囊胎(ハ) 巢卵右(ロ) 管叭喇右(イ)

一般子宮外妊娠の経過 殆ど凡ての場合正規妊娠を遂ぐる事能はざるものなり、即ち妊娠月數進むに従て菲薄となれる胎囊は破るゝか又は着床部或は胎盤は胎囊壁より剝離し同時に多量の出血を來すと共に胎芽或は胎兒は腹腔内に排出され或は妊娠は持續すると雖も母體外に排出さるゝ路なくして胎兒は死亡するのみならず母體は大出血、腹腔内傳染等の爲めに必ず生命の危険を來すものなり。

本項に於ては以上三種類中最も多き喇叭管妊娠を以て代表的子宮外妊娠となし特に之に就

て述ぶる事となす。

邊狀部妊娠
峽部妊娠
間質部妊娠

輸卵管妊娠の種別 妊卵の着床すべき輸卵管中の部位によりて邊狀部妊娠、峽部妊娠、間質部妊娠(輸卵管の子宮口部に近き處即ち喇叭管は)を種別す、此三者中最も多く見るは邊狀部妊娠にして峽部妊娠之れに次ぎ間質部妊娠は頗る稀なりとす。

輸卵管妊娠の原因 輸卵管妊娠は妊卵子宮に向て輸送さるゝ事を妨げらるゝ事に依り即ち輸卵管を通過する途中、其儘着床せしめられて生ずるものなるを以て其之れを來たす場合は輸卵管の疾病例合輸卵管狭窄ありてたとひ精絲は通過し得たりしも受胎せる卵は通過し得ざる場合と、妊卵を子宮腔に向て送るべき力の弱きか、或はなきかの場合とを考へざるべからず、而して此等二つの事由を引起す場合は主として(イ)喇叭管炎なるべし。然るに喇叭管炎の最も多き原因は淋疾なるを以て子宮外妊娠を病めるものは曾て淋疾の既往あるものか或は現に淋疾に罹り居るものに多し、(ロ)其他喇叭管炎なきも先天性に喇叭管の發育不全なる爲めに管腔の狭きものなるか或は蠕動運動力弱き爲めに妊卵輸送上に不澁を來したるによるものなり。

輸卵管妊娠の経過 妊卵は喇叭管内粘膜に來り着床する状態は子宮内妊娠に於ける場合と

第三章 妊卵の着床異常によりて起る妊娠異常

大差なく從て脫落膜及其他の卵膜及胎盤の形成等殆ど同様なり、故に管壁をなす筋肉も亦肥厚して胎囊の一部をなすものなるも此等胎囊は正規妊娠に比して甚だ不完全なるは免れざる所なり、○尙ほ注意すべきは之れと同時に子宮體は卵着床なきに不拘漸次肥大且つ柔軟となり月重るに從て手拳大位(凡そ妊娠第三個月位の大きくなる)迄増大する事と同時に子宮内膜は脫落膜と變ずる事なりとす、○たごひ喇叭管壁筋肥厚して胎囊の一部をなすと雖も元來甚だ菲薄なるを以て妊卵の發育に伴ひて最後迄肥大する事能はず多くは初めの一、二、三個月の間に於て妊娠の中絶を來すものなり(唯間質部妊娠に於ては妊娠後半期時として末期迄持續する事あり)、而して此中絶は何等外力の侵襲(しんしゅう)を要せずして自然に起り得るものなり、然れ共又種々なる外傷は誘因となる事あり、例合打撲、衝突、墜落、交接、粗暴なる内診、強き努責、入浴等の如き後に誘發せらるゝ事あり。

之れを要するに喇叭管妊娠は正規妊娠と反對にして早期に中絶せざるものを以て例外(異常)となすべし、而して其中絶は左記の如き二様の法式にて行はるゝものなり即ち(イ)喇叭管流産(ロ)喇叭管胎囊破裂之れなり。

喇叭管陣痛

(1)喇叭管流産 喇叭管壁筋は收縮(喇叭管陣痛と云ふ)し妊卵を剝離して漸次之れを外方腹口に向て送り之れを開擴して出血と共に卵子腹腔内に排出するに至るを云ふ、此くの如きは嚕狀部妊娠

喇叭管「モ
ーレ」

に多く來るものなり(此際剝離したる卵は管腔内に留まる時は凝血を以て包まれ手拳大位迄に至る腫瘤を作るものなり、然るときは之れを喇叭管「モーレ」と云ふ)、此場合に於ける出血は時に甚だ多き事あるも次に述ぶる喇叭管胎囊破裂に比して少きを常とす、而して血液は多くは管腔内に壓出するのみならず甚だ多量なる時は腹口より腹腔内に流出するものなり。

(2)喇叭管胎囊破裂 前述の流産をも起さずして發育せる卵子の増大に堪えずして遂に多くは妊娠第二三個月頃に及びて管壁穿孔して胎兒は腹腔内に流出するを云ひ、血液は穿孔部を排して多量に腹腔内に排出するを常とす。

以上兩種の方法によりて中絶せられたる時(イ)腹腔内に排出されたる血液は子宮の後方ドーグラス氏窩を充滿し後に凝固して小兒頭大又は大人頭大の血塊即ち子宮後血腫を形成するに至る、但し此等の出血量は時として亡血死を來す程大量なる事屢々之れあるものとす、(ロ)此等中絶の際には同時に子宮内脫落膜は剝離し子宮の收縮によりて少量の出血と共に體外に排出さるゝを常とす。

稀に早期に中絶せられずして妊娠後半期に至る迄發育したるものに於ては初期に於けるもの、如く出血を起さずして單に營養障害の爲めに胎芽は其部に於て死亡する事多し、(但し死亡後種々なる變化をさるものなり)

發育持續
續發性腹腔
妊娠

死亡胎兒の
轉歸

(石兒石棺)

喇叭管妊娠に於ける卵の運命 (1)發育持續、輸卵管流産或は輸卵管胎囊破裂をも經ずして妊娠第十個月又は其以上に發育持續する事あり、(2)所謂續發性腹腔妊娠、さて流産或は破裂によりて胎芽或は胎兒は通常死亡するものなれ共出血著しからざれば腹腔内に於て腸或は腹膜によりて血液を輸送されて其發育を續けて腹腔妊娠を形成するものあり、(但し此腹腔妊娠は更に胎囊の破裂をなす、時としては妊娠第十個月或は其以上にも發育を續くるものなり、然るときは開腹術によりて之れを取り出すに非れば母兒共に死を招くべし) (3)胎兒死亡後の運命、(イ)浸軟兒となり殊に妊娠極めて初期なる時は胎芽は軟化して吸收せられて其踪跡を残さず、(ロ)胎兒に石灰沈着して、石兒(石胎)を生じ或は胎囊に石灰を沈着して石棺を形成するか、(ハ)羊水は全く吸收せられて胎兒は乾燥萎縮して木乃伊化する事あり、(ニ)腐敗化膿して(輸卵管と癒着したる腸管より細菌進入せる爲)母は膿毒症を以て死を招ぐ、稀には膿は骨格と共に或は骨格のみ残りて直腸、膈、膀胱又は腹壁を穿孔して之れより體外に排出さるゝ事あり。

妊娠後半期
に達したる
もの、徴候

症候 輸卵管妊娠の初期の経過即ち未だ中絶せざる場合は全く子宮内妊娠と同様なる自覺的徴候即ち不確徵を呈するものなり爲めに産婆は自ら本症を斷定する事困難にして多くは斷定し得ざるものと見て可ならん(之れ熟練なる産科醫にありても尙ほ、往々斷定し得ざる事あるを以てなり)、且つ實際上其初期に於ては産婆の取扱にかゝる場合少なかるべし、故に産婆の實地上必要なるは極めて稀なれ其後半期迄持續せる場合に於ける症狀と最も普通に見る早期中絶の徴候となるべし、之を左に述べれば

I 極めて稀に見る妊娠後半期(續發性腹腔妊娠の場合の如き)に至りたるもの徴候として

(1)腹壁の直下に胎囊を觸れ得べきを以て普通妊娠に比して明瞭に胎兒各部を觸れ又胎動を

早期中絶な
來したるも
の、徴候
四主徴

視觸する事を得、(2)同一の理由によりて妊婦自身も亦胎動を感ずる事強く往々胎動と共に激烈なる疼痛を訴ふる事あり、(3)若し胎囊破裂せずして胎兒死亡する時は前項に述べたるが如き自他覺的死亡胎兒の徴候を呈すべし。

II 早期中絶の徴候は (イ)疼痛發作、(ロ)内出血及貧血症狀、(ハ)子宮出血(外出血)及胎落膜排出、(ニ)血腫形成等は喇叭管妊娠早期中絶に際して共通必發の四主徴にして唯喇叭管流産と喇叭管胎囊破裂とによりては其程度に差あるのみなり。

(一)疼痛發作 (イ)妊娠第一二個月の頃に流産起らんとする時は喇叭管壁筋の收縮の爲めに數日數週の間に數回反復せる發作性疼痛を下腹部殊に其妊娠側に限局して感ずるものなり(破裂に見るが如く急劇に起らず又失神する程度に至らざる陣痛様の疼痛なり)、(ロ)胎囊破裂に於ては何等の誘因なきか或は上述せる誘因の後突然激烈(流産の場合に比して更に激甚なり)なる陣痛様の疼痛を下腹部に發して多くは失神するに至る、但し暫時にして恢復し意識明瞭となるときは下腹部又は腹部一般に甚しき壓痛を残す。

(二)内出血及貧血徴候 内出血の徴候は喇叭管胎囊破裂に於て最も著明にして流産に於ては不明なる事あり、而して一時に多量の血液腹腔内に注ぐときは顔面急速に蒼白色となり眩

暈、眼火閃發、視力減退、欠神及惡心、嘔吐(腹膜刺)を來し胸内苦悶、呼吸困難を訴へ四肢厥冷、冷汗を流し脈搏細數となり一時手に觸れざる事あり(虚脱)、遂に人事不省に陥り死亡する事あり、然れ共絶對的安靜によりて多くは自然に止血し漸次恢復するものなり、而して多くは或る間歇を以て上記疼痛と共に内出血の徴候を反復し來るものにして遂に救ふ事を得ざるべき危急に迫る事あり。

(三) 外出血(子宮出血)及脱落膜排出 喇叭管妊娠中絶には殆んど常に子宮よりの外出血を伴ふものなり、而して此場合の出血は子宮内妊娠の流産に見るが如く多量ならざるを常とす、例令其初め稍々多量にして凝血を混する事あるも(大なる凝血を混する事なきもの)暫時にして少量となる、血液の色は初期には鮮紅色なるも後には月経様暗赤色を呈し遂に鐵鏽色となりて稍々久しきに亘りて持續するものなり、尙中絶直後の出血中に膜様の子宮脱落膜片を證明する事多し(常に排すべきもの)。

四、血腫形成 以上の如き妊娠中絶に際して流出せる血液は上述せる子宮後血腫を作りて内診上初めは軟かなるも暫くにして硬化し觸診に際して壓痛を訴ふ、血腫は長き時日の後には自然に吸收せられて消失する事あるも時として上述の理由によりて傳染化膿する事あり(危険なる腹膜炎を起すものなり)。

○子宮外妊
娠ヲ診斷シ
テ之レヲ處
置セヨ
本症の疑を
起すべき主
なる徴候

診斷 上述せる如く(1)中絶せざる喇叭管妊娠の診斷はたごひ後半期に達せるものと雖も産婆としては困難なるか或は不可能なるものとせざるべからず、只外診上に於て妊娠子宮に似たる腫瘍を觸れ内診上(内診すべき場合ありせば)別に子宮體を觸れ得たる時に於てのみ此疑を置き得るものなり、(2)たごひ中絶したる時に於ても其診斷必ずしも容易なるものに非ず、故に産婆の此疑を起すべき主なる徴候を擧ぐれば左の如し(イ)一乃至二個月の月経閉止したりし婦人或は正調なりし月経甚しく遅延したる後突然下腹部に激烈なる疼痛を發し卒倒し(ロ)同時に内出血と急性貧血の症候を呈し(ハ)之れと同時に或は相前後して子宮より暗赤色多量ならざる出血を來し爾後持續する事、(ニ)體温は多くは平温なるか又は三十七度以上に昇らざる事(時に中絶の際暫時三十八度内外に昇る事あるも間もなく解熱するものなり)尙ほ(ホ)疼痛及外出血と共に脱落膜の排出あるを認めたる時は其診斷は愈々確實に近きものなり。

處置 以上本症の確診は醫師によりて初めてなされべきものにして且つ本症に對する處置としては開腹術の下に破裂或は流産されたる喇叭管の摘出は行はれべきものなるを以て喇叭管妊娠中絶の疑あらば速に醫師の來診を乞ふか又場合によりては狀況の許す限り直ちに適當なる病院に入院せしむべく、決して姑息的の處置をなして時を失はしむる事なかるべし、此

くの如き場合には短時間内に多量の出血を起して母體の死亡を來す事多く、幸に然らざるも前記の症候は引續き發作性に反復し來り遂に母體を危くするを以てなり、故に速に適當なる加療(手術的)を行は、甚しき重篤なる場合と雖も九死に一生を得るものなればなり、此間殊に發作後間もなきが如き場合には産婆は(イ)直ちに患者の絶對安靜を命じ必要に應じて(ロ)急性貧血の處置例令頭部を低くし下腹部の氷嚢貼付、赤酒及 Hoffman 氏液等の如き興奮藥の投與等をば極めて注意して患者の安靜を妨げざる程度に行ふべし、かくして全身狀態を監視しつゝ醫師の來診を待つべし、(ハ)而して決して局所的處置例令、内診、浣腸其他下腹部に壓を加ふるが如き不必要なる外診等をば行ふべからず、之れ爲めに却て出血を増し母體の容態を益々不良ならしむるのみなればなり、之れを要するに産婆としては寸時を争ふて可及的早く醫治に就かしむるにあり。

第四章 妊娠經過中に來る出血

附 急性貧血

妊娠中と雖も種々なる原因によりて子宮出血を來すものにして其原因と各種の状態をば既

妊娠中異常
出血を來す
べき原因類
集

に前編に於て列舉せるを以て本編には此等のものを集括し更に其妊娠時期に類別して掲ぐる事となす。

- 一、前半期に出血するもの 1 流産、2 葡萄狀鬼胎、3 子宮外妊娠の中絶、4 月經様出血、
- 二、後半期に於て出血するもの 1 早産、2 前置胎盤、3 正常位置胎盤の早期剝離
- 三、不定期に於て出血するもの 1 稀に生殖器の外傷、2 子宮腫瘍殊に癌腫、筋腫、又はポリープ、3 稀に靜脈瘤破裂、4 子宮内膜炎、5 頸管「カタル」及子宮腔部の糜爛

以上諸種の原因中前置胎盤及常位胎盤の早期剝離に就ては異常分娩編に於て述ぶる事となせり、○其他就中妊娠中殊に初期に於て見る定期性月經様出血は稀有なる事に屬し、又時として妊婦の憂慮する出血は屢々單に子宮口周圍にある糜爛より來る事あり、但し此場合に於ける血液は少量にして不定期性に來るものなり、其他は既述せるもの及後節に於て述ぶる各項に就て見るべし。

出血によりて起る影響 凡そ正規分娩に於ても常に必ず多少の出血を免るゝ事能はず、而して其量一定せざるも少き時は百瓦内外に止り多きものは三百瓦を出でざるものとす、然れ共健康強壯なる婦人なれば五六百瓦の出血あるも甚しき障害なき事多し、之れに對して虚弱

なる婦人に於ては少量の出血にても貧血症状を呈する事あり、故に此等出血による危険状態は各自日常の健康如何によりて大なる差異あるものを云ふべし、○同様に少量の出血も亦持續する時は妊娠を害するのみならず、常に流産早産の原因をなすものなり、而して其出血の種類は内外出血何れに拘らず甚しき出血ある時は次に述ぶるが如き急性貧血症状を來し甚しき危険に陥るものなり。

出血に對する一汎的處置の概念 産婆は妊娠経過中に於て出血を認めたる時は其原因の何たるを問はず又出血量の多少に不拘總て妊娠異常として認めざるべからざるを以て速に専門醫の診療を乞ふを良とす、何となれば往々出血少きの故を以て空しく看過し爲めに不慮の禍を招來するものなるを以てなり、故に出血の未だ少量なるに當りて既に早く専門醫の來診を乞ひ置けば臨機適切なる處置をば忽ちにして行ふ事を得るものなり、而して若し醫師の來着前又は來着後も始終妊婦の一般状態に注意して續きて來るべき貧血症状の有無緩急を監視して次に述ぶるが如き急處置を隨時施行し得べき準備と覺悟とを有せざるべからず。

附 急性貧血

症状 1 全身の皮膚及粘膜殊に顔面は蒼白色を呈して口唇及眼瞼粘膜に血色なし、2 脈搏頻數にして百二十乃至百五十以上に達し細小途には緩徐となり橈骨動脈の搏動を觸れ能はざるに至る、3 呼吸促迫し頻數にして淺表次ぎて漸次不規則となる、4 心臓の搏動も亦弱く胸内苦悶、惡心、嘔吐を發す、貧血一層劇しき時は、5 全耳殊に四肢厥冷し冷汗を以て被はれ、眼窩陷没し、鼻梁突出す、眼華閃發、頭痛、眩暈、耳鳴、視野の暗黒等を訴ふ、次で精神朦朧となり時々欠伸し時として吃逆を催し或は煩渴を訴へ心身漸次不安、興奮状態となり床上に顛轉反側して自ら死期の迫れる事を訴ふるものなり、次で頻りに呻唸し失望の聲を放ち神識全く消失して人事不省となり呼吸益々淺く且つ不正となりシャインストック氏呼吸現象の下に漸次疲勞脱力し然らざれば全身に烈しき搐搦を發して遂に死亡するに至る、此等の現象は僅か數分間に現はるゝものにして強出血なる時は爲めに甚だ速に死を來すものなり。

妊娠中の出血に對する處置 出血大量なる時は身體精神を安靜ならしむる事の最も必要なるは勿論にして醫師の來着前には次の急處置を行はざるべからず。

I 止血法を講ずる事 即ち出血の原因と部位とを突差の間に確め例令(イ)下腹部の氷巻法(ロ)必要あらば子宮の收縮を促進する目的にて子宮體部の輪狀摩擦(ハ)外出血なる時は腔内

の冷性(氷冷液の腔洗は甚だしく貧血せる)或は熱性の腔内洗注法(ニ)進みては腔腔固定栓塞法(ホ)必要ある時殊に子宮底は臍部以下にある時の如きはウルザーメル氏壓迫法又はモンブルグ氏
虚血法(共に前編救急法條下に述べたり)を行ふべし。

自家輸血法

II 貧血に對する處置を講ずる事 (1) 身體を温保する事即ち室内及被褥を適當に温め温婆又は熱濕布を以て身體諸部を温むべし、(2) 自己驅血法(一名自家輸血法)を行ふ、即ち先づ頭部を低くして水平位となすか又は下半身を高くし尙上肢を高舉すべし(此處作は貧血患者に對し第一着に行ふべきものとす)、貧血甚しき時は四肢を驅血帶(クワイク)或は「フランネル」又は木綿の繃帶を以て軽く壓迫しつゝ(指趾の尖端を視するに纏卷すべし(前章繃帶法條下に述べたり)、但し此法は餘り強く且つ長き時間持續する時は四肢の血液循環障害より延いて壞疽を起す危険あるを以て之れを放棄する事大凡一時間を越えざるを良とす、(3) 興奮劑の供給、赤酒(約半分)、コブランドー、ホフマン氏液(約十五mlを砂糖水又は冷水に混じりて五分乃至十分毎に服用せしむ)又は日本酒其他の酒類、濃厚なる茶又咖啡を與ふべし、(4) 液分の補給として失はれたる血液に代るべき水分を補はんが爲めに生理的食鹽水(0.8—0.9%)を成るべく多く飲用せしむべし、若し嘔吐の爲めに飲用し得ざる時は其二三百瓦を攝氏四十度内外に温め一乃至三時間毎に一回宛直腸内に注入す(最大なるネラトソン氏「カチテル」を「イルリカートル」の嘴管の尖端に挿入せしめ可成深く肛門内に挿入し高壓的に灌注するものなり)、但し此く

の如き際には多くは肛門括約筋の作用不充分なる爲めに(括約筋弛緩)注入液の自然流出する事あるを以て患者に肛門を閉鎖する様に命じ尙暫時間肛門部を手指を以て壓抵し置くべし(5) 其他人事不省に陥らんとせるが如き時は香水、酢等の如き香氣の高きものを嗅かしめ又は心臟部の芥子泥貼用等を應用すべし。

第五章 妊婦の死亡

妊娠後半期殊に妊娠第八個月以後にありては種々なる原因によりて突然妊婦死亡するも胎兒は尙ほ生存し極めて迅速に分娩を遂げ得る事あり、故に産婆は妊婦の疾病又は異常の爲めに生命の危険に瀕せるものの際會せば必ず速に醫師を招聘すべく其機會を逸せざらん事を要す、此くの如き際に於て醫師は母體生命には全く絶望なる事を覺らば家族の希望によりて直ちに生兒の分娩に取りかゝる事あり、此際普通の産道よりする事あるのみならず時として腹壁と子宮壁とを切開して所謂國帝(帝王)切開術を行ひ、たとひ活潑なる兒に非るも(多くは假常とす)之れを娩出せしめて蘇生せしむる事を得る事あり。

第十編 異常分娩及其取扱法

總論

異常分娩の定義 凡そ分娩は元來甚だ複雑したる生理的現象にして母兒兩體に向て何等の危害を及ぼす事なく正規に經過せん爲めには種々なる條件を具へざるべからざるは既に前卷に於て述べたるが如し、即ち母體健全にして(1)產道(2)娩出力(3)胎兒及其附屬物の三者に異常なきを必要とす、若し此等の者の一にても異常ある時は輕くとも分娩困難となり重き時には往々醫師の施術即ち人工分娩を行ふに非れば分娩を遂げ能はざるものにして爲めに母體又は胎兒に或は母兒兩體に危害を來す事あるべし之れを異常分娩と云ふ。

異常分娩に對する産婆の責務 以上の如く娩出力の異常、產道の異常、胎兒並に其附屬物の異常其他産婦の特別なる疾病によりて分娩異常を來せる場合に於て適當に之れを介助して分娩の經過を平易ならしむるは産科醫の使命にして産婆自ら之れが處置を施し得る場合は甚だ少きものとなす(寧ろ異常分娩に對する處置としては産婆には絕對に許されざるものなからず)、然れ共産婆は日常分娩に關する充分な

○難産トハ如何

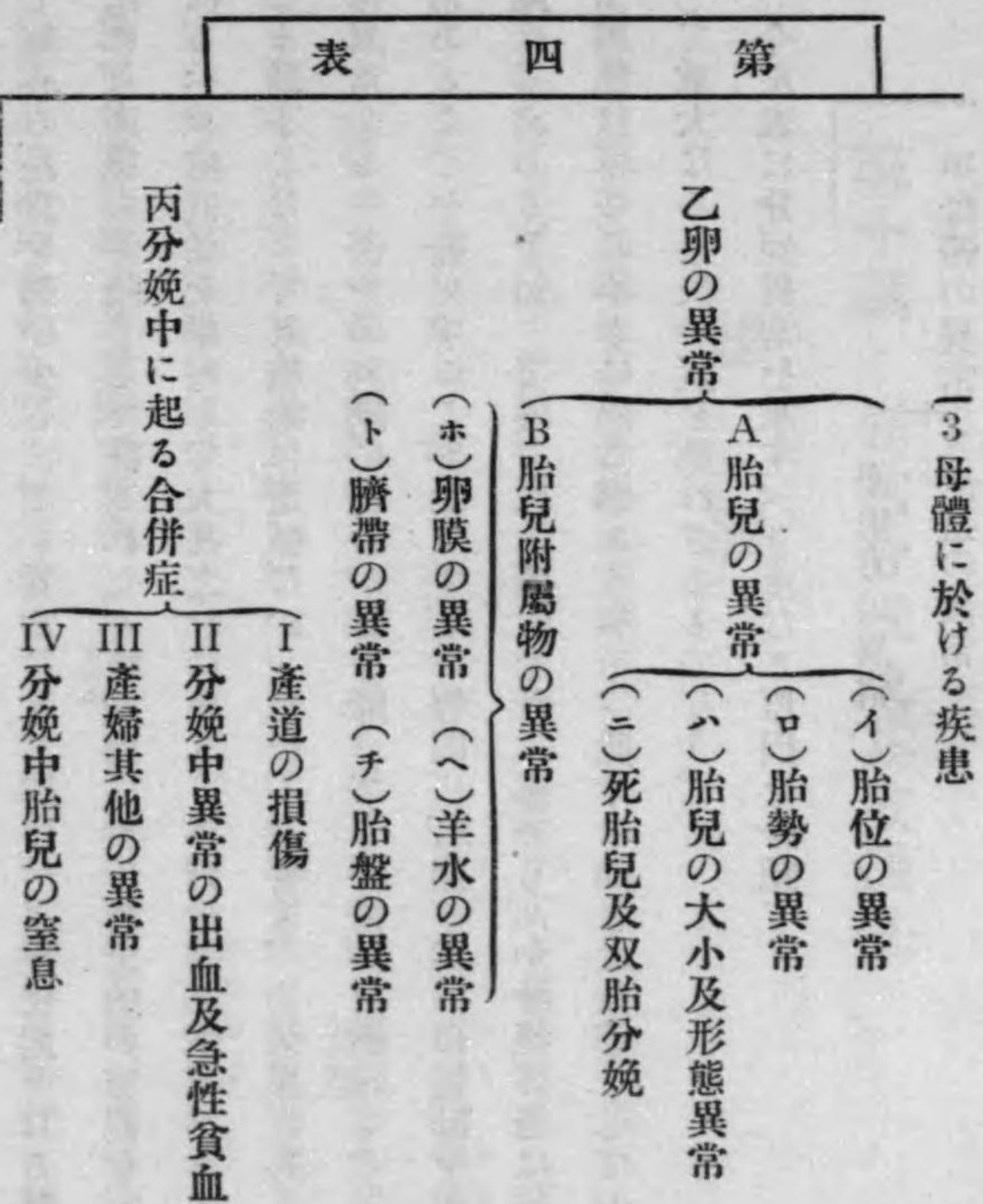
○如何ナル場合ニ於テハ産婆ハ産家ヲ招キテ醫師トシテ招カシムルヤ

る智識を備へて以て分娩に臨まざるべからず、而して分娩時に起る障害は時として突然起り爲めに豫め之れを知る事を得ざる場合少らざるを以て如何なる分娩に臨むも每常其經過に向て細心の注意を拂ひ少しにても異常なりと認むべき變化起りたる時は産科醫に報知し其來着迄には産婆の特技として許されたる範圍内に於て應急的の處置を行ひ來着後醫師によりて行はるべき處置法を推察して大凡之れに要する準備をなし置くべきものなり、次で醫師の忠實なる助手となりて其施術に遺憾なからしむるを要す、○又異常起らんとする虞れある場合又は異常あるや否やの判断に苦むが如き際にても亦醫師を招請すべし、○若し之れに反して異常あることを發見すること能はずして等閑に打過ぎ爲めに醫師を招請すべき時期を失するか或は異常あるを知りて誤りたる所置を行ふ事あらんか分娩經過は益々不良となり母兒共に救ふ事能はざるの不幸に陥る事あるべく、此くの如きは産婆としての職責を盡し得ざるものとして重大なる過失の責を免れざるものなり。

今左表に分娩異常を來すべき主なる原因を分類す

- 1 産出力の異常
 - 2 產道の異常
- 甲母體の異常

表 四 第



第一章 母體の異常による分娩異常

第一節 産出力の異常による分娩異常

娩出力は前卷に於て述べたる如く主として陣痛及腹壓より成り陣痛は産道を擴大し腹壓及陣痛は胎兒を排出するの作用あるを以て従て此兩者の異常を來すや分娩に障害を來すべきは明白なる理なるべし、以下之れを詳述する事となす。

甲 陣痛の異常

陣痛異常とは正規の陣痛に比して甚だしく弱きか又甚しく強きかを謂ふものにして前者を陣痛微弱(微弱陣痛)と云ひ後者を陣痛過強(過劇陣痛)と稱す、而して實地上最も屢々遭遇するものは實に前者即ち陣痛微弱なりとす、然れ共陣痛の強弱は産婦の子宮收縮に對する疼痛の大小によりのみ之れを判断する時は誤に陥る事あり、これ此疼痛の感覺或は其表情は婦人によりて甚だしき差異あるものにして甲婦人は弱き陣痛をも烈しく之れを訴ふるも乙婦人は強き陣痛に對しても之れを忍耐して左程疼痛を訴へざる事あり、故に陣痛の強弱の判断は常に必ず産婆自己の診察によりて子宮收縮の程度(強弱)並びに其收縮及間歇時間の長短等を計

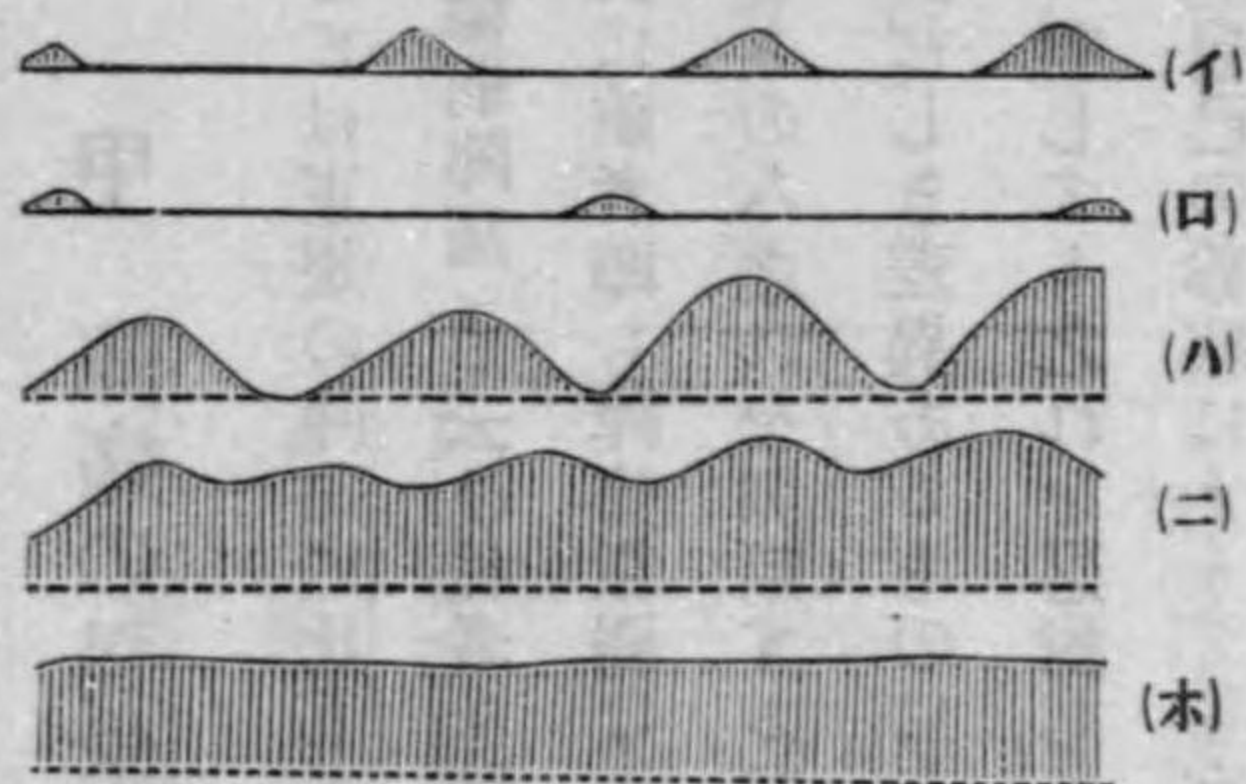
○陣痛異常
トハ如何

二様の意義

原發性陣痛微弱

第五十六圖

正規陣痛及異常陣痛の比較



(イ) 正規 (ロ) 微弱 (ハ) 強過 (ニ) 攣痙 (ホ) 直強

りて以て決定すべきものとす。

第一項 陣痛微弱

定義及種類 陣痛微弱とは分娩時に於ける刻期的子宮收縮即ち陣痛の不完全に行はるる場合を云ひ之れには其發作と間歇との關係によりて二様に解釋さるゝものなり、即ち、1發作及間歇は正規に來り或は却て發作は頻發するも毎回の子宮收縮力の著しく幽微なる場合と、2之れに反して毎回の發作時間短くして陣痛間歇長き場合(即ち發作回数少き場合)とあり○此異常状態を起り來る分娩の時期によりてI原發性陣痛微弱とII續發性陣痛微弱の二種に區別し、前者は分娩の初期より收縮不完全にして時を經るも強くならざるものを云ひ、後者は分娩の初期には收縮完全なりしか或は普通以上なりしものは漸次不完全なる状態となるか或は中途に於て突然微弱となるものを云ひ、其多くは或る原因によりて胎兒の通過障害を起したる爲めに此等の抵

疲勞性陣痛微弱

○陣痛微弱ノ原因ト障害如何ト局所的原因

全身的原因

抗に打勝たんとして努めたる結果産婦の全身疲勞及脱力を來し爲に之れに伴ふて又子宮筋の疲勞を來して以て本症を續發するものなるを以て一名疲勞性陣痛微弱とも云ふものなり。

原因 其原發性なると續發性なるとによりて其原因を異にするものなり。

甲原發性陣痛微弱の原因 之れを又全身的原因と局所的原因(子宮及其周圍器官に關するもの)との二となし(1)局所的原因の中(イ)子宮に關するものとしては1子宮發育異常及畸形(重覆子宮、双角子宮及、尖腹及懸垂腹又は、妊娠子宮脱出等)、2子宮位置の異常(實質炎の如き、4子宮腫瘍例令子宮癌及筋腫の如きもの、5子宮出血例令前置胎盤及正常位の胎盤早期剝離の如き、6子宮壁過度の延長例令雙胎及羊水過多症の如き又は多産婦の如き然り(ロ)膀胱及直腸に關するものとしては1膀胱の充満、2直腸の充満の如き之れなり。

(II)全身的原因としては、1若年(十八歳以下)又は高年(三十歳以上)の初産婦或は頻産婦、2生來の虛弱、榮養不良或は甚しき肥滿、3熱性傳染病其他の重篤疾患中又は病後の全身衰弱、4劇しき精神感動、5産室過度に温暖なる時、等なり。

乙續發性陣痛微弱の原因 之れも又母體に關するものと、胎兒に關するものとの二となすを得、(イ)母體に關するもの、(1)骨部産道の異常即ち總ての狹窄骨盤及骨盤内の腫瘍例令卵

巢囊腫の如きもの、(2)軟部産道の異常即ち子宮頸管又は腔管の狹窄又は硬靱(延展性)、早期破水による頸管擴張障害、(3)膀胱直腸の過度の充盈、4強き精神感動等なり、(ロ)胎兒に關するものとしては、1胎兒の大小及形態異常例令過熟胎兒、重複畸形胎兒、腦水腫の如き然り、2分娩困難なる胎位、胎勢の異常例令顛頂骨定位、反屈位、横位等なり。

丙原因不明なる事、即ち強健にして榮養佳良なる婦人に於て上記何れの原因をもなきものに來る事あり。

診斷 (1)陣痛發作、間歇の長短と發作時の子宮收縮狀態及産痛の如何に注意し(2)胎兒先進部の下降遅延し、軟部産道殊に頸管及子宮口の擴張の緩漫なる時に(3)叙上本症を起すべき原因を證明したる時は診斷比較的容易なり、

陣痛微弱の母兒に及ぼす影響(障害乃至危險)(イ)分娩の時期によりて一樣ならず(ロ)又陣痛微弱持續時間の長短により(ハ)他の合併症の有無、例令早期破水等の有無によりて大差あるも本症は常に必ず分娩を遅延ならしむるものなり、而して概して破水前に於ては危險少く之に反して破水後及第三期に於て大なる危險あるものなり。

I。開口期に於ける障害、殊に卵胞尙ほ存する場合即ち(1)破水前に於ては卵膜緊張少きを以

○陣痛微弱
ノ分娩經過
ニ及ボス影
響如何

○陣痛微弱
ハ如何ナル
障害ヲ來ス
ヤ

て子宮口の開大甚だ遅く從て分娩遅々にして進まざるのみにして母兒兩體に向て特記すべき悪影響を及ぼす事なし、然れ共子宮口未だ開大せざるに先ちて破水せる時即ち(2)早期破水後に於て本症を起す時は危險多し、即ち(イ)羊水絶えず流出するにより分娩停止する事あり、(ロ)子宮口及頸管の擴張甚しく遅延し兼ねて兒の先進部の下向及前進極めて徐々にして(ハ)且つ胎兒下行部の爲めに軟部産道壓迫せらるゝ事強く且つ長時間持續する時は同部に於て血液循環を妨げられ壓迫(厭挫)症状(例令子宮口、腔等の軟部は浮腫狀に腫脹し、粘膜は強き紫藍色となり腔内性質を帯ふるに至る、進みては腔、外腔部に血腫形)を發し爲めに死を招く事あり(ニ)産婦は苦悶を増し成、組織の斷裂を來す等甚だ危險なる症候を早す)を發し爲めに死を招く事あり(ニ)産婦は苦悶を増し體温上昇、脈搏頻數となり全身の疲勞、衰弱は益々加はるに從て陣痛益々微弱となる、(ホ)胎兒は羊水流出の爲めに直接に子宮壁に密着して壓迫を受くることと、子宮の血行障害との爲めに同じく早期に血行を障害し假死を起し遂に死亡す。

II。分娩第二期に於ける障害 此期に於ける陣痛微弱によりては産道の擴大不完全なるに加へて胎兒の下降先進も著しく遅延するのみならず羊水悉く流出して遂に分娩停止する事多し、此くの如き狀態長く持續する時は母兒に向て三個の危險を招來するに至る(1)産婦に對しては軟部産道に於て極度の壓迫症狀を來し若頭位なる時は硬き兒頭と骨盤壁との間に長時間

○開口期ニ於ケル陣痛ニ微弱ノ處置如何

る事、即ち例令空腹の有無を糺して適當に滋養に富み且つ消化し易き食事を取らしむるが如き、其他茶、「コーヒー」、葡萄酒等の興奮劑を與ふ、又疲勞と睡眠とを催す時は一時安眠せしむるが如き等をなすべし、又は産室の温度及換氣に注意し他に異常なくば其初め室内を歩行し又床上に座せしむる等尙ほ先進部の存する側に臥せしめ若しくは任意に臥位を轉換する等の處置をなすべし、時としては全身浴又は座浴を取らしむる事あり然る時は陣痛を催進し得ることあり、2.膀胱の充盈に注意し膀胱は耻骨縫際上に膨隆するに至らば自ら排尿せしめ其困難なる時は導尿すべし(其他凡て開口期十二時間以上に亘る時、)(3)可成卵胞を長く保存せしむる爲めには忍耐して腹壓を禁じ内診の如きは可成之れを行はざるを良とす(若し之れを行はんとす事)、(ハ)破水の所置、此期に於ける陣痛微弱は吾人の最も多く遭遇する所にして其早期破水あると否とに不拘適當なる時期に於て適當に所置せずんば常に胎兒のみならず母體の危険を招來する事稀ならざるものなり、而して此期に於ける所置は子宮口開大の程度、母兒の一般狀況等の如何によりて行ふべき種々なる方法あれども到底産婆自ら一々之れが適應を定むること能はざるものなるを以て速に醫師の指揮を仰がざるべからず、唯此間に注意すべき二三の應急所置に就て述べれば

二三の應急所置

注意事項

I. 注意事項 約十分毎に胎兒心音を聴取し一時間毎に體温を測り以胎兒室息又は母體傳染の有無を豫知して醫師に報告する事、即ち心音數甚しく減少し陣痛間歇時と雖も増加せざるか又は之に反して著しく増加して且不正、幽微なる場合、又は頭位にして胎糞或は之を混する羊水を洩したる場合の如きは胎兒室息の症候と見做すべく、又體温は持続的に三十八度以上上昇したる時は母體傳染を來したる徴として認めざるべからず、○凡て如此胎兒室息の徴候は急速に起り且直ちに死に至らしむる事あるを以て明に其徴候出現するに至りて初めて醫師を迎ふるも既に遅き事多し、故に産婆は破水後二時間を経るも尙ほ分娩進行せざるが如き場合にはたとひ母兒に危険なる徴候を認めざるも醫師を招聘して危険を未然に防がん事を計らざるべからず、○此くの如く以上分娩第一期及第二期に於ける陣痛微弱に對する産婆の所置としては主として母兒兩體を監視して醫師招聘の機を逸せざる様にあり、而して醫師來着迄は次に述ぶるが如き救急所置を其適應を誤らざる様に之を施行すべきものなり。

II. 救急所置 (い)排、便、及排、尿、法、若し直腸及膀胱の充盈ある時は自然的か又は人工的に膀胱又導尿によりて充分に兩便を排出せしむべき事分娩第一期の際と同じ、(ろ)無菌的腔内灌注法、水冷或は熱性(攝氏四十度乃至五十度位)の1%リゾール溶液の五乃至一〇リートを以て子宮腔内

に空氣を侵入せしめざる様注意しつゝ、腔内に浣注すべし(此法により一方には軟部産道を鬆軟ならしめて其擴開を容易ならしめ一方には冷温の刺激は子宮收縮即ち陣痛を増すことなるものなり)、(は)下腹部の熱性濕布巻法、攝氏六十度の熱湯中にて絞りたる布片の厚き層を以て子宮體部に貼付する法にして其熱感の刺激によりて子宮の收縮を惹起し且増強せしむる事を得るものなり、然れ共此法は餘り長く持續する時は却つて子宮の弛緩を招き陣痛を微弱ならしむる事あるを以て其奏功なき時は之れを停めて醫師の指揮を乞ふべし、(に)若し分娩第二期の終りに近づき兒頭は骨盤狹部及出口に下降せる時期に於て陣痛起らざるか又微弱となりて爲めて分娩遷延し未だ醫師の來着なくして遷延するか又來着の見込なき時には注意して次の二法を行ふべし、(2)マツクス、ザムエル氏法、とて頭位に於て兒頭排臨撥露に際して娩出困難を來したる時に於ては産婦を縦床に於て臀背位をとりしめ上體を少しく高くし股及膝の兩關節を可及的強く屈曲せしめて之れを支へ尙子宮底を輪狀に摩擦して陣痛を起さしめ同時に出来る限り強き腹壓を加へしむべし、之れによりて骨盤出口の前後徑を延長ならしめて兒頭を早く娩出せしむるを得る事あり(6)クリステレル氏胎兒娩出法、とて今頭位に於て兒頭排臨するに至りて尙ほ分娩進行せざる時に應用すべきものにして(イ)法の如き産婦臥位及姿勢をとりしめたる後産婆は其背部を産婦の顔面に向けて産婦に跨り子宮底を輪狀に摩

マツクス、
ザムエル氏
法

クリステレル氏
胎兒娩出法
○陣痛微弱
ニテ分娩困
難ナルモノ
ニハ如何ナ
ル處置ヲナ
スヤ

擦して陣痛を發作せしめ兩手を以て腹壁外より兩拇指を子宮前壁に他の八指を後壁に貼して子宮底を掴みて骨盤誘導線の方に胎兒を壓迫する事恰もクレーデ氏胎盤壓出法に於けると同様の要領を以てすべし、但し此法は臀位に於ては行はざるを良とす。

III 分娩第三期の處置 既に分娩第一期若しくは第二期より原發性陣痛微弱を起せる時は豫め此期に來りても引續き陣痛微弱を來すものなる事を察知して之に對する注意と準備とを講じ置からざるべからず、普通は上記の如く子宮底の輪狀摩擦を行ひて胎盤の剝離と排出とを促すべし、若し奏功せざるか又分娩第三期の初めより弛緩性出血(子宮は收縮不全なるを以て子宮壁は胎盤の剝離せる面に現れたる血は弛緩柔軟となり子宮壁の一部より胎盤より噴出するものを云ふ)を來す時は速に醫師を招聘すべく其間に於て常に子宮の收縮状態及出血状態を監視し必要あらば子宮底の輪狀摩擦を續行しクレーデ氏胎盤壓出法を前卷に述べたる條件の下に試むべし、但し此際殊に不消毒或は不充充分なる消毒の下に不必要なる内診其他の操作は斷じて行ふべからず、爲めに恐るべき産褥熱の原因を來す事決して稀ならざるを以てなり、○尙ほ疲勞性陣痛微弱に對しては能く其原因を探索し且つ之れを除去せざるべからざるの故を以て必ず醫師の來診を乞ふべし、但し此際醫師の來診する迄の間には温巻法其他の法によりて濫りに陣痛を促す事なく只全身及子宮の疲勞を恢復せしめんが爲めに寧ろ

安静を主として前記の如き興奮劑或は滋養劑例令赤酒、濃き茶或は温き牛乳等を與へ且つ新鮮なる空氣を呼吸せしむべし、之れによりて體力の恢復を得て更に新に良好なる陣痛を起し得る事あればなり。

附（醫師は其原因に向て療法を異にして處置するも、明に認むべき原因あるか或は續發性陣痛微弱なる時は陣痛催進劑の注射をなすものなり、此注射は分娩第二期殊に其終りに近づくに従て奏功するものにして若し此注射によりて効なきか又は胎兒窒息の徴候ある時は産科手術（後述をなすものなるを以て産婆は醫師來着迄には大凡手術に要する準備及初生兒人工蘇生術を行ふべき準備をなし置くべし）

第二項 陣痛過劇（過劇又は過強陣痛）

定義 陣痛過劇とは産道の抵抗に對して正規陣痛に比して早期に且つ長時に亘りて頗る強く子宮の收縮現はるゝを云ふ、從て發作時間長く之に伴ふて又疼痛劇甚にして間歇時間短かき陣痛相踵ぎて來るものなり（但し其間歇短かけれども其間子宮は全く弛緩するものなり）。

認めらるる原因

原因 不明なる事多し、身體強壯にして子宮筋の發育のよきものに來るが如し、又同一婦人の分娩毎に反復する事稀ならず、多くは經産婦に來る、而して其原因と認めらるゝものは、1 産道の抵抗の強き時例令狹窄骨盤の如き或は却て、2 産道の抵抗少き時例令過廣骨盤の如

○過劇陣痛ノ原因並ニ障害ヲ問フニ

き、3 胎兒位置の異常例令横位の如き、4 神經質の人にして過度の精神の感動を受けたる時或は興奮劑の濫用、5 分娩前過度の身體的勞働、6 早期に努責を營めるもの、7 陣痛促進法の濫用、8 未熟粗暴又は頻回の内診、不必用なる子宮體の摩擦、腔洗滌等によりての子宮刺激、9 遺傳的素因ある事等なり。

○陣痛強キトキハ如何ナル害アリヤ且ツ其處置ハ如何

症候及障害 子宮は劇烈に且つ頻々收縮するを以て産婦は劇痛を感じ苦悶甚だしく顔面潮紅し齒を喰ひしほり或は高く叫聲を發し多くは爲めに不識の間に強く努責を營み大小便の失禁、放尿等の忍耐をなし能はざるものなり、此際時として胸部及頸部の皮下氣腫を見る事あり（小氣管枝又は肋膜下にある肺胞破裂して洩出したる）、本症に於ては原因の如何によりて強弱あるも一般に分娩速に進行するを以て分娩經過上より見る時は寧ろ望ましき事なるも事實は之れに反して却て母兒兩體に向て次に述ぶるが如き障害を來すものなり、之れ多くは分娩經過の急速なるが故に其準備と監視とをなすの機を失するが爲めなり。

本症による障害の主なるものは凡そ左の三つの場合によりて起るものなり（甲）殊に産道の抵抗少き時の如き際には極めて短時間内に胎兒娩出するものなり、之れを急産或は墜落産と稱し急劇に分娩始まり臥牀を求むるに遑なき事あり、然る時は胎兒を地上或は便所、階段上

急産或は墜落産

○急産又は墜落産ノ原因何處置如何母體に對して

胎兒に對して

に墜落せしむることあり(街上分娩、便所分娩、階段分娩)、此くの如き際は却て産婦には餘りに疼痛を感せず、濟む事あるも其結果として(1)母體に對しては、(イ)軟部産道殊に腔壁及會陰等に大なる裂傷を起す事、(ロ)臍帶を強く牽引して尙ほ其の斷裂を來さざる時は、胎盤の早期剝離を來すか、更に進では子宮内翻症を起す事あり(ハ)分娩第三期に來り子宮筋の疲労の爲めに陣痛は微弱となり却て弛緩性出血を來す事多し、(2)胎兒に對しては、(イ)胎盤血行を妨げて假死に陥り易く(ロ)時として身體に損傷を來す事あり。

(乙)初産婦にして産道未だ開大せざる時に強烈となる時は強き暴力を以て速に兒頭を通過せしむる爲めに頸管又腔壁に致死的の出血を來す如き甚だ大なる裂傷を來す事あり。

(丙)骨盤又は軟部産道に狹窄等ありて産道の抵抗強きか又胎兒は甚しく大なる時は次の二様の結果を來す、即ち1、其抵抗に打勝つ事能はず遂に疲労すれば却て陣痛微弱となりて一時産婦の苦悶緩解し危険少きに至れるの觀ある事あり2、反對に收縮を高め遂に次に述ぶる痙攣性陣痛となれば子宮破裂を起して母體を斃す事あり。

處置 (イ)上記の原因を探查して明なる時は之を除去せん事を力むべし、(ロ)前回の分娩に於て既に本症ありしか又は急産なりし者には豫め注意して身體を安靜に保しめ妊娠末期より

外出及労働を禁じ妊婦少しにても腹痛(陣痛)起らば必ず直に臥床せしむべく決して厠に入らしめずして便器にて用便する様注意し置くべし、(ハ)既に分娩始らば無用の診察を避け脚を伸展して側臥位を取らしめ例令産出期なりとも腹壓を加へしむべからず、精神を安靜ならしむ(此際下腹部に芥子泥を貼用して疼痛を軽減したる例を報告せる人あるも著者、(ハ)兒頭排臨するに至れば努責の經驗上多くは却て反對の結果を來す事あるを以て注意すべき事柄なりとす)、(ニ)兒頭排臨するに至れば努責を禁じ早く充分に注意し會陰を保護すべし、此際會陰の伸展をば助けざるべからざるは勿論なるも先進部を強壓して兒頭をして徐々に陰裂間を通過せしむる様努力すべき者なり、(ホ)分娩第三期及其後に於ては特に子宮收縮状態に注意して弛緩性出血を未然に防がざるべからず。

第三項 痙攣性陣痛及子宮強直

定義 痙攣性陣痛とは前者即ち過強陣痛の一層烈しくなりたるものにして子宮筋は持續的に收縮し(但し發作的に増減す)疼痛殊に甚しく間歇は殆んどなきが如く(固有の間歇時なし)且つ正規陣痛間歇時の如く完全に子宮の弛緩を來す事なきもの(從て疼痛も亦發作性に弱くなるのみにて全く消失する事なし)を云ふ、而して痙攣性陣痛は一層其度を進む時は全く間歇時なく子宮は同じ強さを以て持續的に收縮状態にあるものにして是れを稱して子宮強直症と云ふ。此等痙攣性

何ヲカ痙攣性陣痛ト云フヤ

子宮強直症

凡發性及一
部性痙攣性
陣痛

陣痛と子宮強直とは陣痛微弱に比して遙に稀なる異常に屬するものなり。

種類 (イ)子宮收縮は子宮全體に亘る場合と(ロ)子宮の一部分例令頸管部又は嗽叭管角部に限局する場合とあり前者を汎發性痙攣性陣痛、後者を一部性(限局性)痙攣性陣痛と云ふ。

(又痙攣性陣痛は分娩の各期によりて收縮状態及部位を異にするものなり即ち、1.開口期に於ては主として子宮外口部に起る事多し、2.娩出期に於ては主として子宮上部と下子宮部との間に起り爲めに環状をなして腹壁外より觸知し得べし之れを痙攣環(收縮輪)と云ふ、3.後産期に於ては其收縮は主として子宮内口部に於て起る事多し(爲めに胎盤の娩出を妨ぐる事あり)

原因 主なる原因を三種に分つ事を得、一、續發性陣痛微弱と同様の原因によりて子宮收縮するも胎兒先進する事能はざるもの即ち狹窄骨盤、産道の腫瘍、癒着せる双胎、腦水腫、遷延性横位等の場合の如き二、同様の原因によりて子宮收縮するも子宮口開大する事能はざる場合例令子宮口癒着、子宮口の剛強(硬靱)、卵膜の強靱なるもの、早期破水等の如き然り、三、子宮筋の收縮を誘起すべき原因ある場合例令未熟粗暴の内診及外診、不適當なる子宮の摩擦、手指による子宮口の開大等によりて子宮筋を過度に興奮せしめたる場合、藥物例令麥角劑其他陣痛催進劑の濫用等之れなり。

診斷 次の四點に注意すべし、然る時は診斷必ずしも困難ならざるも引續き醫療を受けざ

○痙攣性陣
痛トハ如何
ナル場合ニ
ナルモ其ノ
ナルヤ其ノ
ナルト處置
ヲ

るべからざるを以て之れが診療を初めより醫師に委任せしむるを至當となす、1.上記原因を認めたる時、2.觸診するに子宮は殆んど持續的に石の如く硬く收縮し而も胎兒は同一の位置にありて分娩進行せざる事(分娩は規則正しき陣痛發作と間歇との相互に襲來する)、3.産婦は甚しき苦悶殊に激痛の爲めに不穩、興奮状態となり悪心、嘔吐を來し下腹部より下肢に向けて放散せる激痛(神經痛)を訴へ尿閉を來し膀胱筋の痙攣又は間々全身の痙攣を起し從て呼吸促迫、脈搏疾速、體温上昇(四十度以上に)を來す事あり4.若し胎盤の一部早期に剝離する時は子宮出血を來す事あり等なり。

母兒に對する障害 1.産婦著しく苦悶するに係らず分娩は遅々として進まず爲めに母體は甚だ疲勞脱力に陥り、尙ほ甚しく痙攣状態を持續する時は時として分娩全く中止し遂に子宮破裂を來し死亡する事あり、然らざるも手術の結果は往々産道の損傷に次ぐに出血を來し又創傷傳染を將來するの恐れあり、2.開口期に於ては子宮口縁痙攣の爲めに緊張し硬固となり少しも開口せざるを以て先進部は却て上方に押し上げらる、尙子宮の下部に於ては切らるゝが如く又は裂かるゝが如き一種の疼痛を訴ふ、3.後産期に於ては剝離せる胎盤も子宮内口の收縮によりて娩出困難となり且つ時として弛緩性出血を來す事あり4.胎兒は持續性に收縮す

る子宮周壁により緊しく壓閉包圍せられて胎盤血行甚しく障害され又は早期剝離をさへ來し
假死に陥りたる後死亡する事あり、⁵産出期に於ては尙ほ痙攣環の爲めに胎兒は強く括約せ
られて先進部の血行障害を來して死亡するに至るものなり。

處置 (イ)輕度の場合に於ては上記の原因を除去する事に努め(ロ)安靜に側臥せしめて腹
壓を禁じ加ふに温暖なる飲料を與へ下腹部にはブリースニッツ氏温濕法を施すか或は長時間
の全身浴(三十六度乃至三十八度)等を以てすべし(時として下腹部に芥子、^{泥を貼付する人あり})、(ハ)若し高度の場合
に於ては必ず醫師の治療を要すべきものなるを以て可成早期より、其助けを乞はしめ置くべ
し、此くの如くして兒頭分娩に際しては早期に充分なる會陰保護法を行はざるべからず、後産
期に於ては子宮收縮に注意し胎盤の稽留又は弛緩性出血の有無を監視せざるべからず。

乙 腹壓の異常

腹壓は子宮口充分に開き既に破水したる後に於て即ち産出期に於て胎兒及産道に異常なき
限り分娩に向て最も必要なる娩出力なる事は既述したるが如し、而して腹壓は通常此期に至
れば自然に發起するものなり、故に産婆は能く之れを適當の時に於て利用するを知らざるべ

○分娩第二期に於て陣痛ヲ發シタルト如何ノ處置トスルヲ

からず、而して種々なる原因によりて腹壓の異常を來し得るものなれども實際に於ては稀に
見る異常なりと云ふべし、今其異常として數ふべきものは左の三種なりとす。

- (1)早期腹壓 身體虛弱なる人或は神經質の婦人にありては又は早期に破水したる場合には屢、早期殊に開口期の初より既に努責を營む事あり、然れども此期に於ける努責は害ありて益なく(イ)早く既に産婦の疲勞を來し産出期に至りて必要にして不可缺腹壓の不全を繼發するに至るべし、又(ロ)其他時として爲に子宮頸管及腔前壁の延長若くは子宮、垂脱及腔下垂(殊に頸産婦に於て)を來す事あるべく又(ハ)或は爲に胎兒位置の變化を起さしむる事あるべし。
- (2)腹壓過劇(過劇なる腹壓)(イ)一般に神經質の婦人殊に初産婦は分娩を進行せしめんとして故意に努責する事あり(ロ)又胎兒會陰を通過する際は腹壓は不隨意に起るものなり、此際腹壓餘り強き時は大なる會陰破裂を作る事あり、其他(ハ)過強陣痛に際しては常に腹壓も強劇となりて前述せるが如き頸部、胸部の皮下氣腫を起す事あり。
- (3)腹壓不全 即分娩第二期に於ける腹壓の不完全なる場合を云ふ者にして之には(a)原發性

腹、壓微弱症と稱する者ありて(イ)神經質の婦人に於ては分娩時の疼痛を恐れて陣痛時故意に腹壓を抑制する事あり、(ロ)身體虛弱なるもの及著しく疲勞せるもの、(ハ)腹壁の甚しく弛緩

原發性腹壓微弱症

續發性腹壓
微弱症

せる經産婦及懸垂腹、(ニ)腹腔内に腫瘍あるもの及腸管内に瓦斯の充滿せる場合、(ホ)ヘルニヤを有するもの、(ヘ)心臟及肺臓の疾病等にて衰弱せるもの、(ト)膀胱直腸の充盈、(4)脚氣及脊髓の疾患にして下半身の麻痺せる人等に來る(b)續發性(疲勞性)腹壓微弱と稱して早期より過劇に腹壓を營みたる場合に疲勞の結果として來る者なり○腹壓不完全なる時又は腹壓の助力なき時は娩出期を著しく遅延ならしめ時として續發性陣痛微弱と同様なる障害を來す事あり。

處置 以上三者の原因を探りて之れを除くべし、例令(1)膀胱直腸の充盈に向ては排便、導尿、浣腸によるべく、(2)疲勞せる場合には充分に睡眠せしめ或は赤酒等の與奮藥、牛乳、卵等の滋養物を與へて全身の氣力を恢復せしむべく、(3)産婦に向ては腹壓の必要なる時期と無益なる時期と其加減すべき方法をよく説明し故意に之れに反するが如き事なき様に戒むべし、(4)腹壁の弛緩或は懸垂腹等ある際には分娩時適當なる腹帶を施して之れを矯正するが如し、(5)而して尙ほ目的を達せざる際には速に醫師の診療を乞ふべし。

第二節 産道の異常

産道の異常を分ちて骨部産道即ち骨盤の異常と軟部産道異常との二種となす。

甲 骨部産道即ち骨盤の異常

○過大及過小骨盤ニ於ケル處置ハ如何

骨盤の異常には其内腔異常に狭小なるか(狹窄骨盤)又は異常に廣大なるか(過大廣骨盤)又は傾斜角度の異常(過大及過小)なるかの三あり。

第一項 過大(過廣)骨盤

一汎性過廣骨盤
一部性過廣骨盤
漏斗狀過廣骨盤

定義及種類 骨盤の大小廣狹は分娩に對して大なる關係を有するものなり、而して就中骨盤各徑線は其平均數より二乃至三仙迷以上大なるもの即ち骨盤腔の廣きに過ぐるものを過廣或は過大骨盤と云ふ、之れに三種を區別す、1骨盤腔諸徑線の總ては悉く延長せるものを一汎性過廣骨盤と云ひ、2骨盤腔の徑線就中前後徑の延長せるものを一部性過廣骨盤と云ひ、3骨盤入口に於ける諸徑線延長するも出口部の諸徑線の長さ正常なるものにして骨盤腔の全形は漏斗狀をなすものを漏斗狀過廣骨盤と云ふ。

診斷 之れを定むるには(1)精密なる内外計測法によりて診定すべく、(2)其他既往分娩の平易なりし事、(3)體格の強健にして體軀大形なる等は其助となるものなり。

分娩經過 過大骨盤は分娩に對して次項に述ぶる處の狹窄骨盤の如く重大なる關係を有せざるも其廣濶の度及種類と兒頭の大きさ、娩出力の強さ等によりて其分娩經過一定せざるものごとす。即ち1、廣濶の度餘りに大ならず而も諸徑線は皆平等に延長したる場合に於て兒頭小なるか或は正常大なるか又は僅かに過大なるか尙ほ之れに加へて娩出力に異變なき場合には何等障害を來す事なかるべきも、2廣濶の度著しく而も之れに加ふに娩出力の過劇を伴ふ時は屢々歩行中或は上圍中等に於ても急速に分娩を遂げ所謂街上分娩、便所分娩、等の墜落産(前述)を來し管に分娩の準備の足らざるのみならず消毒の不完全をば免るゝ事能はざるを以て前項過強陣痛條下に於て述べたるが如き種々なる障害を來すものなり、即ち臍帶の斷裂、胎盤早期剝離、子宮内翻症、子宮頸部の裂傷及脫出、高度の會陰破裂、胎兒の損傷等を來し分娩後には子宮收縮不全の爲めに往々弛緩性出血を來す事稀ならず、3漏斗狀過廣骨盤等に於ては兒頭の通過に當つて産道の抵抗なきを以て特別の分娩機轉を營む必要なく爲めに却て胎兒は異常の位置をとり頭位なる時は兒頭の異常廻轉例令兒頭の深在横位、前頭位等を來し或は骨盤腔の下部即ち峽部或は出口部に至りて兒頭嵌留して却て分娩澁滯を來して母兒の危険を招き遂に人工娩出術(醫師は生活兒なる時は鉗子手術、死胎兒なる時は穿顱術等を行ふ事あり)を要する事あり。

○漏斗狀骨盤ノ分娩ハ如何

處置 産婆若し過大骨盤を有する産婦に接せば概して過劇陣痛の條下に於て述べたるが如き處置をなせば可なるも其既往に於て墜落分娩をなせる者は勿論自然的正規分娩を營み得る者に於ても妊娠末期に至らば可成安靜を守らしめ既に分娩開始せば始より腹壓を嚴禁し側臥位をとりしめ以て分娩を可成徐々ならしめ殊に其排臨撥露に際しては會陰破裂を來さざる様早期に且充分なる會陰保護術を行はざるべからざる事と、弛緩性後産期出血と後出血とを注意すべし。○若骨盤底に兒頭懸留して分娩困難を來せる時は速に醫師を招聘せざるべからず。

第二項 狹窄骨盤

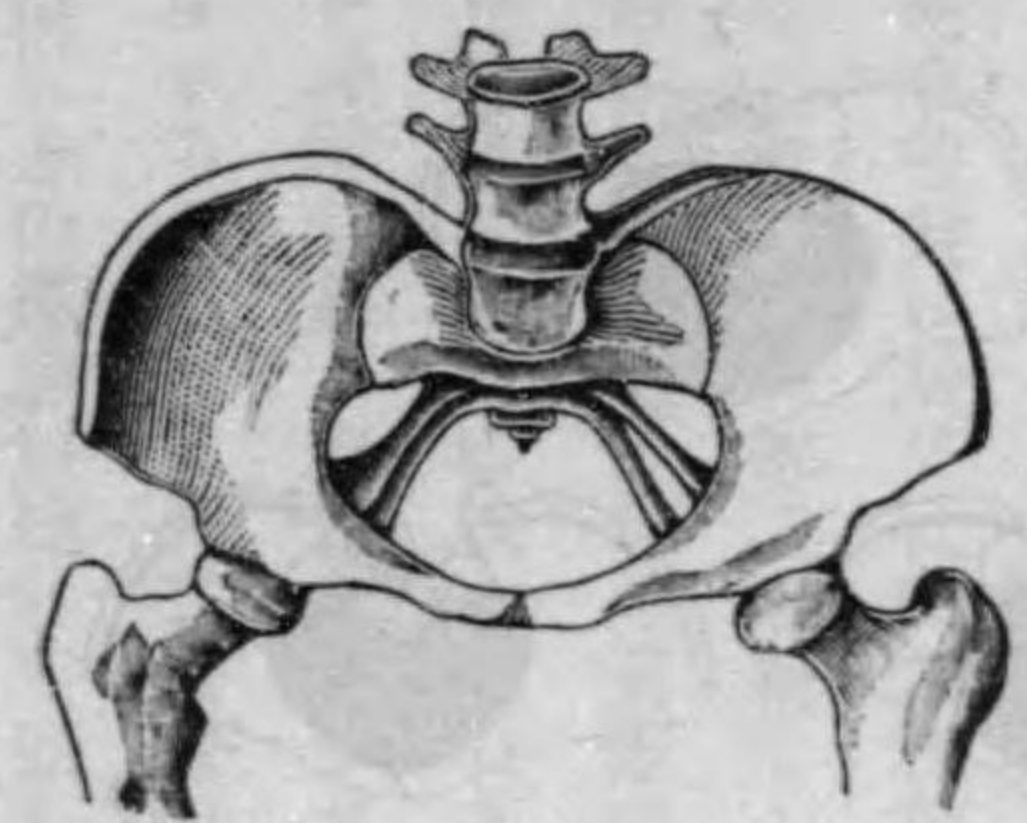
定義 狹窄骨盤とは骨盤腔の諸徑線の一個或は多數又は悉く總ての徑線皆前卷に述べたるが如き正規的平均數より短小にして爲めに成熟胎兒分娩の際に種々なる器械的障害を與ふるものを云ふ、歐米に於ては骨に關する疾病例令佝僂病、骨軟化症の如きもの多きが故に骨盤を形成せる骨にも亦異常を來す事多く從て本症を有するもの多きを以て(全婦人の一四乃至二〇%)を算すべしと云ふ)之れによりて起る分娩の障害に遭遇すること亦少なからざるべきも我邦に於ては幸に此等の疾病甚だ少きを以て狹窄骨盤の爲めに起る分娩の異常は少し、但し我邦に於ても北陸の一地

扁平骨盤
單純性扁平
骨盤
○扁平骨盤
何ゾ及其診
定法ヲ記セ
一般狹窄扁
平骨盤
佝僂病扁平
骨盤

扁平骨盤をば主に左の四種に區別す(イ)單純扁平骨盤 骨盤の各平面に於ては縦徑線の短縮するも特に骨盤入口部の直徑線即ち真結合線のみ短縮して爾餘の徑線は全く異常なきものにして爲めに入口の形は横に扁平となるを以て此名あり、薦骨は著しく前方に突出せるを以て外結合線短縮し内診する時に指は容易に薦骨岬に達するものなり、此狹窄は狹窄骨盤中最も屢々認めらるゝものなり(外國に於ては七十二人の狹窄骨盤中十一人)、(ロ)一般狹窄扁平骨盤にて前記一般平等狹窄骨盤に加ふるに入口の直徑線短縮するものを云ふ(ハ)佝僂病性扁平骨盤にて小兒期に疾める佝僂病によりて變形し且つ狹窄せるものにして真結合線の短縮最も甚しく之れに反して骨盤の横徑著しく延長せるを以て外結合線及對角結合線著しく短小なり、腸骨翼、腸骨窩は扁平となり遠く外方に開き爲めに橈部の彎曲減小す、故に棘間距離は橈間距離及大轉子間距離よりも大なるか又は殆んど同長となる、其他耻骨弓は甚しく擴大され尙ほ骨盤出口の直徑は却つて廣くなるものなり。

第十六圖

佝僂病性扁平骨盤を示す



佝僂病は幼年殊に乳兒期の男女に來る骨疾患にして軟骨は化骨機能運るるを以て骨質久しき間柔軟となり爲めに小兒歩行する時期は甚しく遅れ漸く歩行し得るも其姿勢頗る不恰好にして蹠跗狀をなすべし、兒體の重さ筋肉の力さによりて多くの骨は種々なる不正形を取るを以て兩脚の如きは外彎又は内彎して屢々西洋のO又はX又はK字形を呈するものなり、其他四肢各骨の骨端殊に上膊、上腿の

下端は太く肥厚し胸廓前面の兩側肋骨と肋軟骨との接する部に指頭大の珠數玉を連結せる如き變化を見る事あり、而して此の如きもの、下肢及脊柱は強く彎曲し爲めに骨盤も亦變形す(起立又は起坐する時は身體の重量は脊柱に沿ふて薦骨に加はるを以て上述の如き骨盤變形をなすものなり)、此等の變化は成長するに従つて多少回復するも全く常態となる事能はずして屢々其跟跡を残すものあり。

(ニ)脊椎挺垂性骨盤或は脊椎脱臼性骨盤にて第五腰椎と薦骨との間に脱臼起り第五腰椎は薦骨前面に下降突出し爲めに骨盤入口の直徑線短縮するものなり。

II 横徑狹窄骨盤 骨盤入口横徑のみ短縮し骨盤腔は縦に扁平となるものを云ふ、即ち薦骨の片側の發育不全の爲めに來る事多くして骨盤の兩側は強く接近し爲めに却つて真結合線は延長す、外検査上腰部著しく狭く内診上座骨棘は著しく近接し尙ほ手指は左右無名線に達し得るものなり、此の如き骨盤にありては分娩絶對的に不可能なりと知るべし。

III 斜徑狹窄骨盤とは骨盤の一侧は普通に發育せるも他側の發育は不完全にして薦骨岬と耻骨縫際とは正しく相對せず骨盤入口は恰も鶏卵を斜にしたるが如き形狀を爲す、爲めに一侧の斜徑線は短縮し他側の斜徑線延長す(本症は佝僂病の爲め或は幼少より持續性不真姿勢即ち學校工場等に於て多年不正の姿勢を以て椅子又は机に懸り脊椎の側彎を來すか、又は幼時時關節炎等に罹り常に跛行せるものに見るものなり)。

IV 不正狹窄骨盤にて諸種の徑線は不平等不規則に短縮せるものにして之れを左の二種に區

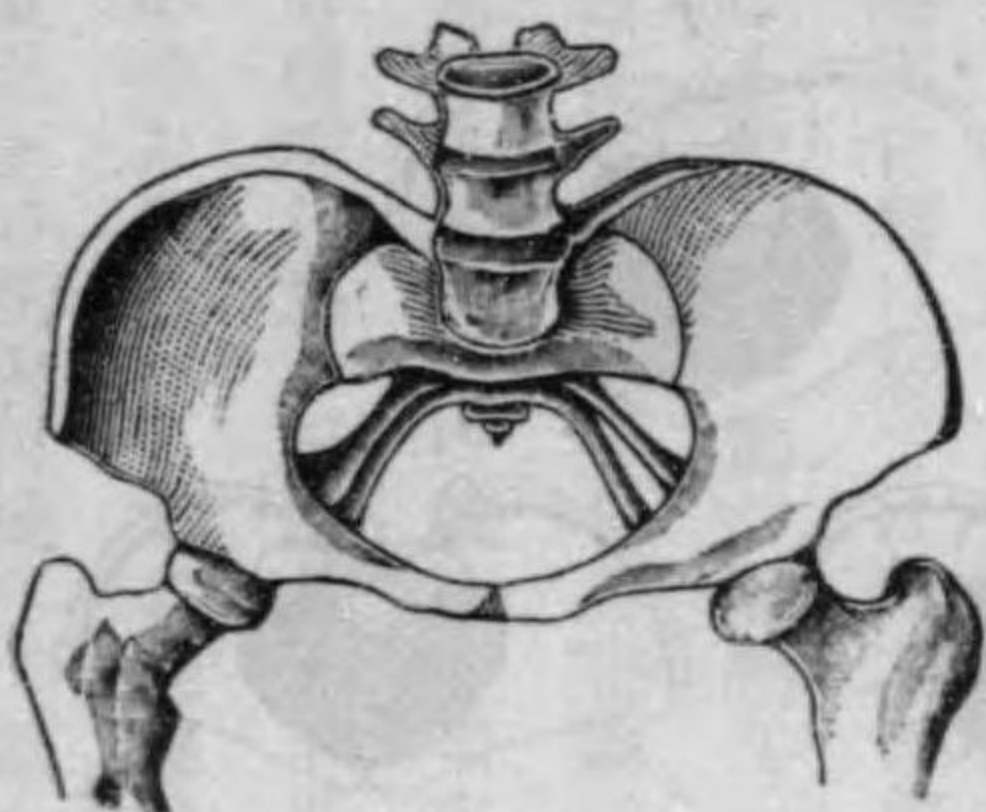
扁平骨盤
單純性扁平
骨盤
○扁平骨盤
何ゾ及其診
定法ヲ記セ

一般狹窄扁
平骨盤
佝僂病扁平
骨盤

扁平骨盤をば主に左の四種に區別す(イ)單純扁平骨盤 骨盤の各平面に於ては縦徑線の短縮するも特に骨盤入口部の直徑線即ち眞結合線のみ短縮して爾餘の徑線は全く異常なきものにして爲めに入口の形は横に扁平となるを以て此名あり、薦骨は著しく前方に突出せるを以て外結合線短縮し内診する時に指は容易に薦骨岬に達するものなり、此狹窄は狹窄骨盤中最も屢々認めらるゝものなり(外國に於ては七十二人の狹窄骨盤中十一人)、(ロ)一般狹窄扁平骨盤さて前記一般平等狹窄骨盤に加ふるに入口の直徑線短縮するものを云ふ(ハ)佝僂病性扁平骨盤さて小兒期に疾める佝僂病によりて變形し且つ狹窄せるものにして眞結合線の短縮最も甚しく之れに反して骨盤の横徑著しく延長せるを以て外結合線及對角結合線著しく短小なり、腸骨翼、腸骨高は扁平となり遠く外方に開き爲めに腰部の彎曲減小す、故に棘間距離は棘間距離及大转子間距離よりも大なるか又は殆んど同長となる、其他耻骨弓は甚しく擴大され尚ほ骨盤出口の直徑は却つて廣くなるものなり。

第十六圖

佝僂病性扁平骨盤を示す



佝僂病とは幼年殊に乳兒期の男女に來る骨疾患にして軟骨は化骨機能運るを以て骨質久しき間柔軟となり爲めに小兒歩行する時期は甚しく遅れ漸く歩行し得るも其姿勢頗る不恰好にして蹠跚狀をなすべし、兒體の重さ筋肉の力によりて多くの骨は種々なる不正形を取るを以て兩脚の如きは外彎又は内彎して屢々西洋のO又はX又はK字形を呈するものなり、其他四肢各骨の骨端殊に上脛、上腿の

下端は太く肥厚し胸廓前面の兩側肋骨と肋軟骨との接する部に指頭大の珠數玉を連結せる如き變化を見る事あり、而して此の如きもの、下肢及脊柱は強く彎曲し爲めに骨盤も亦變形す(起立又は起坐する時は身體の重量は脊柱に沿ふて薦骨に加はるを以て上述の如き骨盤變形をなすものなり)、此等の變化は成長するに従つて多少回復するも全く常態となる事能はずして屢々其跟跡を残すものあり。

(ニ)脊椎挺垂性骨盤或は脊椎脱臼性骨盤さて第五腰椎と薦骨との間に脱臼起り第五腰椎は薦骨前面に下降突出し爲めに骨盤入口の縦徑線短縮するものなり。

II 横徑狹窄骨盤 骨盤入口横徑のみ短縮し骨盤腔は縦に扁平となるものを云ふ、即ち薦骨の片側の發育不全の爲めに來る事多くして骨盤の兩側は強く接近し爲めに却つて眞結合線は延長す、外検査上腰部著しく狭く内診上座骨棘は著しく近接し尚ほ手指は左右無名線に達し得るものなり、此の如き骨盤にありては分娩絶對的に不可能なりと知るべし。

III 斜徑狹窄骨盤とは骨盤の一侧は普通に發育せるも他側の發育は不完全にして薦骨岬と耻骨縫際とは正しく相對せず骨盤入口は恰も鶏卵を斜にしたるが如き形狀を爲す、爲めに一侧の斜徑線は短縮し他側の斜徑線延長す(本症は佝僂病の爲め或は幼少より持續性不真姿勢即ち學校工場等に於て多年不正の姿勢を以て椅子又は机に懸り脊椎の側彎を來すか、又は幼時膝關節炎等に罹り常にか、又は幼時膝關節炎等に罹り常に跛行せるものに見るものなり)。

IV 不正狹窄骨盤さて諸種の徑線は不平等不規則に短縮せるものにして之れを左の二種に區別す

圖一十六第
示すを盤骨性症化軟骨



別する事を得(イ)骨軟化症性狹窄骨盤とて一度完全に硬化發育したる骨盤は骨軟化症と稱する骨の疾患によりて骨盤は上方脊椎より左右兩下肢の三方面より包圍的に壓迫狹窄せられ爲めに内方に陥凹して内腔三角形となり兩髌臼及座骨結節相接近し薦骨脚は深く骨盤腔に突出し腸骨も又不正形となり無名線は著しく彎曲す。耻骨は著しく狭小し耻骨縫隙部は鳥嘴狀に突出す(兩耻骨地平枝は並行して前方に突出するを以て嘴狀骨盤の名あり)故に外計測法上大轉子間距離及外結合線共に短縮する等凡て本症性骨盤の特有なるは骨盤腔は單に狭小なるのみならず其形狀上圖に示すが如く全く不正形

となる事なり。

骨軟化症は普通に硬化發育したる骨質内の石灰分漸次消失し、再び軟化し、屈撓し易く甚だしき場合には蠟様柔軟さ(針を大なる抵抗なくして骨質に刺通し得る事ありと云ふ)なる事あり、爲めに歩行不確實にして起座に危く、辛うじて倚杖によりて起座歩行し得るものなり、其他胸廓、四肢、顔面等の骨格も亦柔軟となり患者のされる位置に從て種々なる畸形を呈し一般に身體縮小せりと訴ふるに至る、○本症は成人せる婦人に來り殊に妊婦に多し、或は破瓜期の女兒乃至更年期の婦人にも見る事あり、不衛生的に住居するもの又は勞動過度なるもの、授乳長時に涉りたるもの、引續き分娩したるもの等に見ること多し而して本症に罹りたる時は身體の諸骨又は關節に激烈なる疼痛を感ずべく殊に骨盤骨及胸廓骨の感覺甚しく過敏なる爲めに起座歩行時毎に疼痛を感ずるを以て甚しき時は全く歩行し得ざるに至ると云ふ○從來本症は我國に於て殆んど見ざるものと考へられたりしも尙僕病と共に前記諸縣下其他の地方に

圖二十六第

示すを盤骨狹窄(縮短正不)性瘤骨



(腫肉々骨薦)

於て散在性に認めらるゝに至れるも概して未だ稀なるものとて知らる。

(イ)骨瘤性骨盤とて骨盤腔自己に生じたる骨瘤(多くは骨肉腫)によりて骨盤腔を不正に狹窄するものを云ふ(本腫瘍は特發する事あり又は骨盤骨の損傷後に來る事あり、甚しきものに至りては全腔を充す事ありて其大なる場合にありては分娩不可能なるものなる事論を俟たず)。

表覽一別類の盤骨窄狹
(表五第)

(甲) 一般平等狹窄骨盤	(イ) 單純性扁平骨盤
(乙) 一部分的狹窄骨盤	(ロ) 一般狹窄扁平骨盤
(1) 扁平骨盤	(ハ) 尙僕病性扁平骨盤
(2) 横徑短縮(狹窄)骨盤	(ニ) 脊椎挺垂性骨盤
(3) 斜徑短縮(狹窄)骨盤	(イ) 骨軟化性狹窄骨盤
(4) 不正狹窄骨盤	(ロ) 骨瘤性狹窄骨盤

先天的原因

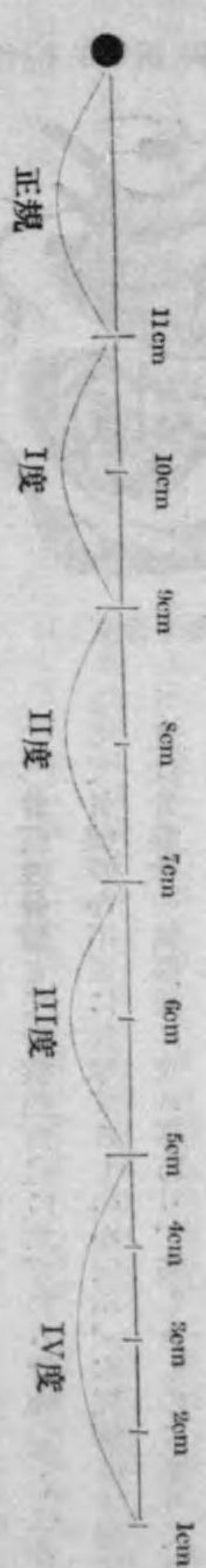
侏儒性骨盤

後天的原因

原因 本症の原因を先天性なると後天性なるとの二となす事を得、1 先天的原因としては生來骨盤の發育不良なるものに或は畸形を有するものにして、斯かる婦人は一般に身體過短にして全身の骨格亦之れに従て小なること多く例令侏儒は骨盤の狭窄する事多く其骨盤を侏儒性骨盤と稱し一般平等狭窄骨盤又は單純性扁平狭窄骨盤の型を取るものなり、2 後天的原因としては幼時又は小女時代に於て脊柱、股關節又は下肢の疾患或は畸形ある爲めに之れに續發して狭窄骨盤(殊に斜徑)を來す事あり、其他本症の原因をなす所の骨疾患中最も多くして且つ特異の變化を起すものは前記の佝僂病及骨軟化症なるべし。

以下狭窄骨盤の代表たるべき扁平骨盤に就て述べんとす。

扁平骨盤の種類 其狭窄の程度によりて通例之れを左の四種に區別するものなり即ち眞結合線の長さによりて其度を定むる事左の如し。



(1) 第一度(輕度)狭窄骨盤、眞結合線の長さ九仙迷乃至一〇仙迷なるものにして(眞結合線短縮の度一仙迷内)

狹窄ノ程度ニ依リ如何ニ之レヲ區別スルヤ

外の)分娩は多少の障害ありて其經過は遅延し且つ正現に據らざる一種特異の分娩機轉を營む

も他に異常なき時は圓滿に能く成熟胎兒を自然に分娩する事を得る程度のものなり。

(2) 第二度(中等度)狭窄骨盤、眞結合線の長さ七仙迷以上九仙迷あるものにして短縮の度少

きものありては早産兒の如き兒頭小にして骨疊積し易き者にては障害なくして自然産を營

み得るも其度強き時は假令兒體小なるものにては娩出多くは困難にて醫師の手術(早産術を行ふ

る時は廻轉術、娩出術)を要するものなり。

(3) 第三度(高度)狭窄骨盤、眞結合線の長さ五仙迷以上七仙迷以下に短縮せるものにして最

早や成熟胎兒の自然産は全く不可能にしてたとひ早産兒と雖も甚だ困難なり(若し自然産道より

兒體の縮小手術即ち截胎術を施すか又は妊娠初期の流産術を行ふべく、若し生活せる成熟兒を望む時は開腹術による帝王切開術をなさざるべからず)。

(4) 第四度(最高度)狭窄骨盤、眞結合線の長さ五仙迷以下に短縮せるものにして最早たとひ

胎兒の縮小手術を行ふと雖も成熟胎兒(通常早産兒に於ても尚ほ然り)を自然産道(子宮腔、陰門)よりの分娩

は決して行はれざるものなり(此際醫師は妊娠の初期に於て流産術を行ふか又は妊娠末期、以上第二度第

三度のものを或は比較的狹窄骨盤と云ひ第四度のものを絶對的狹窄骨盤と云ふ。

扁平骨盤は以上四種別々なして述べたる如き大體の分娩經過を取るものなれ共之れを要するに扁平骨盤に於ける頭

第一章 母體の異常による分娩異常

比較的狹窄骨盤
絶對的狹窄骨盤
扁平骨盤に

於ける頭位
分娩經過
○陣痛ニ異
常ナクシテ
子宮開口ス
ルモ兒ノ分
娩スルヲ能
ハザル原因
ハ如何
○扁平骨盤
ニ於ケル分
娩機械如何
三種の特異
點

位分娩の經過は、1 狹窄の程度及種類、2 胎兒殊に兒頭の大小、重疊力の大小及兒頭の姿勢、3 娩出力殊に陣痛の強弱等に關して其状態を異にするを以て上述せる狹窄の程度のみを以て分娩の難易を定むべきものに非らず、之れ中等度の狹窄骨盤を有するものにおいても兒頭小にして陣痛強ければ屢々安全に分娩し得る事上述せる如きを以てなり、○而して各種の狹窄骨盤は皆各々特有の分娩經過を取るものなれども産婆は之れを一々知るの必要なるべきを以て是を茲に省略せり(故に以上記載せる事柄を記憶せば足れり云ふべし)。

扁平骨盤に於ける分娩機械的作用 たゞ扁平骨盤たり云ひども上述第一度第二度の如き軽度のものにありては兒頭過大ならざる時は幸にして分娩を遂げ得るものなれども一般に兒頭骨盤通過の状態は素より甚だ困難にして正規の分娩機械を取る事能はざる事は前述せる如く即ち左記の三種の特異の點あるものとす。

1 大頤門の下降 正規の如く兒頭の大横徑線は骨盤の眞結合線に一致する事能はず小横徑之れに代り來りて入口に進入す爲めに大頤門は却て下降す(内診上大頤門を容易に觸知する事を得)、**2 矢狀縫合は薦骨岬に向て偏倚する事**、之れ薦骨岬の強き突出の爲めに後方顛頂骨は之れに支定されて前方顛頂骨甚しく下降するものなり(此状態を前顛頂骨定位と稱す)、**3 矢狀縫合は久しき間骨盤の横徑線に一致する事**、是れ兒頭骨盤入口を通過するに長時間を要し且つ第二週轉を妨げらるるに由るものなり。

以上の如き三種の特異の變状あるも幸にして兒頭漸く骨盤入口を通過し得る時は漸次正規の分娩機械に復し即ち矢狀縫合は薦骨岬を離れ且つ縦軸廻轉によりて骨盤腔の斜徑線より遂に出口の直徑線に一致するに至り次て後頭は耻骨弓下に固定して漸次分娩を遂ぐるに至るものなり。

狹窄骨盤によりて起る頭位分娩中の障害 凡そ局所性狹窄骨盤は一般平等狹窄骨盤よりも**分娩障害を來す事少し**(之れ一個の徑線短縮するも他の徑線にして異常なく若しくは平常に近き時は或る程度迄兒

妊娠中の障
害

○狹窄骨盤
ノ微候ノ概
畧ト其分
響如何
胎兒先進部
の嵌入障害

頭の應形機能を營み得るを以てなり) ○狹窄骨盤に際しては其既に妊娠中に於て(1)其末期に於ても兒頭は依然入口上の高所に存して浮動し、子宮底部は臨月に至るも異常に高く存し遂に懸垂腹の成立を促進せしむ、(2)多くは頭蓋位なる事少く顔面位、骨盤端位及横位等の胎位の異常を起し易く、(3)異常胎勢例令小部分殊に手腕及臍帶の下垂を起す事あり(初産婦に於ては臍帶下垂、脱出は殆んど扁平骨盤のみに來るものなり云ふ)。

○分娩既に開始すると共に種々なる障害を續發して母兒兩者に向て危険を來すものなり、從て殆んど常に早く適當なる時期に於て醫師の治療を要するものなり、今起り得る障害の主要なるものを分娩時期に分ちて述べれば左の如し。

(イ)分娩第一期に來る障害 (1)兒先進部の嵌入障害即ち先進部の前進遅きか又は不可能な

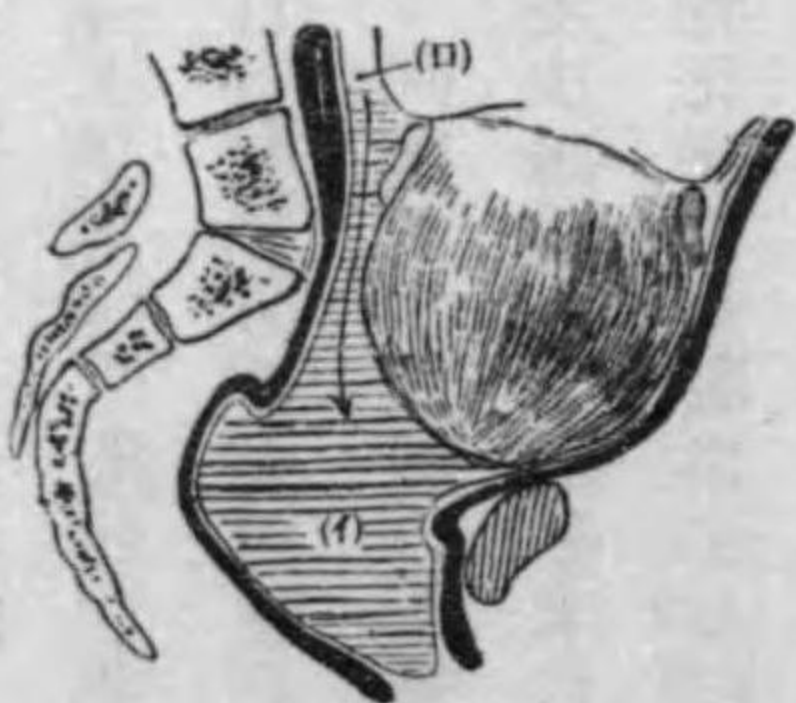
第三十六圖

普通骨盤に於ける胎兒形成を示す



第四十六圖

狹窄骨盤に於ける胎兒形成を示す



(兒頭骨盤上口上にありて其前羊水を示す) (後羊水と相交通せざるを)

(イ)前羊水 (ロ)後羊水

(從て早期破水來し易し)

卵胞早期破

る爲めに開口期延長す(2)。卵胞の早期破裂(早期破水)及羊水の早期漏出(狹窄骨盤に於ては陣痛發作時には正規骨盤に比して卵胞過度に伸展するものなり、之れ先進部骨盤内に固定せざる爲めに前後羊水の交通廣く從て陣痛發作時子宮收縮による壓力は卵胞にのみを集るを以てなり)、此くして子宮口全開大に至らざる以前に破裂し爾後絶えず羊水流出して益々子宮口及頸管の擴大困難となり爲めに開口期更に著しく遅延す、而して産婦の苦痛及疲勞を來す、(3)臍帶、四肢の下垂及脱出、前述の理由の下に兒頭と子宮壁との間に間隙多き爲めに臍帶及び四肢の下垂を來し尙進みては破水時には羊水強力なる勢を以て流出する爲めに之れと同時に腔内に脱出するに至るものなり。(4)子宮腔部の強き壓迫症狀、時として子宮腔部の前唇は兒頭と耻骨との間に強く嵌挿せられて強き壓迫を受ける爲めに前唇の浮腫様腫脹、激痛、更に進みて血腫を形成する事あり(5)種々なる胎位及胎勢の異常を來す、即ち陣痛によりて先進部強く壓迫さるゝも久しき間骨盤入口内に嵌入固定する事能はざる爲めに顔面部、前額位、斜位等を來し易し、(6)陣痛の異常を續發す、即ち産道の抵抗大なるを以て先進部下降前進し難く爲めに陣痛は自然過劇となり更に痙攣性となり(遂に多くは分娩第二期に至りて子宮破裂を起すが)又は續發性陣痛微弱を來すものなり。

臍帶四肢の垂脱

子宮腔部の壓迫症狀

胎位胎勢の異常

陣痛の異常

(ロ)分娩第二期に來る障害 第一期に於て既に上記の障害ありとせば第二期に入るに從て益々其障害を高むるものなり、又幸にして第一期に於て大なる故障なくして兒頭骨盤内に漸次進入固定するも爾後の分娩機轉に異常を來すものなるを以て此期に於ける障害は必ず著明となるものなり、(1)腔壁の壓迫、壞疽を起す、即ち兒頭の壓迫強き爲めに腔壁の一局所に於て障害を受けたる組織は壞死して産褥時に到りて膀胱瘻を貼後するに至る事あり、(2)子宮破裂を來す事、分娩第一期に長時を費して子宮口漸く開大するも尙ほ兒頭骨盤腔内に進入する事能はざる時は陣痛は益々過強となりて遂に子宮破裂を來すに至る(3)傳染の續發、通常娩出期甚だ遅延するを以て此間に産道の壓挫、擦傷及破裂傷を作るものなるが此際細菌の進入に遇ひて發熱を來し殊に此くの如き際には不識の間に内診の度數加はり爲めに益々産褥熱を起すべき素因と機會とを増加するものとす、(4)胎兒に對する危険も又大なるものにして爲に其死亡數甚だ多し、蓋し分娩に際しては大抵の場合假死を來すを以て(假死を來す動機は胎兒の位置の異常、分娩經過遲滯、早期破水、臍帶脱出等なる)又加之母體の急を救はんが爲めに屢々胎兒の生命を犠牲となすべき産科的手術の行はるゝ事あるを以て兒の死亡率益々増加するものなり○即ち先づ強き陣痛及腹壓等によりて無理に骨盤内に向て進入せざるべからざるを以て、(イ)兒頭變形、夥しく時に頭蓋骨の陷凹(本巻疾患編條下に於て圖解す)を呈する事あり、(ロ)長時間薦骨脚部に壓迫されたる部の皮膚下には出血して赤色斑を認むる事少からず、(ハ)其他同理由の下即ち壓迫の爲めに頭蓋内に出血する事あり、

腔壁の壓迫壞疽

子宮破裂

傳染の續發

胎兒の危険

頭蓋變形及骨傷
頭蓋皮下出血
頭蓋内出血

(ロ)産瘤は甚しく大となり頭蓋骨の重疊は頗る著明となるものなり。
 (ハ)分娩第三期に於ける障害・醫師によりて手術を受けて遂娩せる場合は勿論幸にして自然分娩を遂げ得たる場合に於ても既に第一期及第二期に於て全身的及局所的に過度なる勞作の結果は高度の疲勞を來し遂に後産期陣痛不完全となりて胎盤の剝離に困難を來し爲めに第三期を甚しく延長せしむる事稀ならざるのみならず弛緩性出血を來す事あり。

狹窄骨盤の鑑定 狹窄骨盤に於ける確實なる診定は骨盤計測法を行ひて正常骨盤徑線平均數と比較する事にとす、其方法は前卷に於て詳細に述べたり、故に産婆は初産婦の第一回診察時には必ず骨盤計測法をなすべきものと知るべし、其他本症の疑あるものには特に注意して骨盤計測法を活用せざるべからず、左に本症に疑はしき徴候及諸點を擧ぐべし、(1)既往症、問診上小兒期に於て歩行の開始甚だ遅れたりしもの、佝僂病、骨軟化症、骨盤骨殊に股關節、脊柱疾患等に罹りし事あるもの、(2)既往分娩の状態、胎兒位置異常なかりしに不拘毎回難産にして醫師の介助又は手術を受けしもの、(3)外觀、身體の著明なる矮小、脊柱及下肢に於ける彎曲、左右下肢の長さの不同(行)あるもの、(4)現在妊娠時の状態、(イ)觸診及視診上初妊婦なる時は妊娠末期に至るも先進部固定し難きもの、又固定せざるもの、子宮底異常に

高きか又は懸垂腹を有するもの、(ろ)觸診上殊に外診の際伸ばしたる一手の拇、小指の各尖端容易に腸骨前上棘に達し得るもの及兩坐骨結節間の距離の近きもの(横徑線)又内診上示指の先端は容易に薦骨岬に達し得る場合(縦徑線)、兩座骨棘間の著しく近接せるもの、耻骨縫際の甚しく前方に突出して嘴状をなすもの(骨軟化症)、(5)現在分娩時の状態、(イ)體位體勢に異常なきが如く陣痛強きに拘らず兒頭の固定せざる事或は(ろ)兒頭異常廻轉(例令後述する反屈位)及(ハ)胎兒位置の異常例令横位又は骨盤端位等、(ニ)早期破水及羊水早期流泄、(ホ)臍帶又は小部分の下垂及脱出あるもの等。

處置 狹窄骨盤の徴候を呈するものをば既に妊娠中に醫師の診察を受けしめて臨機の所置を諮り置くべし、即ち初産婦にして此疑ある時は勿論經産婦たりとも既往分娩状態に本症の疑義を有する時は早く醫診を受けしめ若し醫師の診察を受くるに不便なる時は産婆自ら骨盤を計測して相當の所置を施し分娩時に臨みて狼狽すべからず、又分娩時初て之を發見したる時に於ても直に醫師を迎へて種々なる危険の起る以前に適當なる所置を講ずべし、而して家族に對しては狹窄骨盤の爲に往々母子に危険あるべきを豫告し時に及んで其憾なからしむる様注意すべし、即可成先進部の骨盤内に下降せざる前に醫師を招聘すべし、醫師來着前は、

分娩第一期に於ける處

醫師來着遅きか又は來着の見込なき時の處置

ホーフマイエル氏兒頭壓出法

早期破水に對して

(1) 分娩第一期に於ては出來得る限り永く卵胞を破らざる様之が保存に努めざるべからず、即ち(イ)先進部の偏在する側を下にして殊に後頭の存する側を下にして側臥位(一般平等狹窄骨盤に於ては後頭のある側を扁平骨盤に於ては前頭の存する側を下にして側臥せしむ)を命じ、(ロ)且つ努責を嚴禁し、(ハ)無用の内診の如きは可成之れを行はざるを良とす、若し止むを得ざる時は極めて輕妙に行ひ殊に陣痛發作時には卵胞を壓迫せざる様行はざるべからず、(ニ)兩便の排泄の如きは可成床中に於て仰臥位に於てなさしむべし、斯くの如くして子宮口の全開大を待ち自然分娩を遂げしむるを以て理想とすれども其間に於て胎兒又は母體に危險來らんとする恐れあるときは時機を失せずして醫師の助けを受け速に遂婉せしめざるべからず、(2)若し醫師の來着遅く或は來着の見込みなき時は第一度又は第二度位即ち中等度迄の本症に於て兒頭骨盤入口に進入し難き時は、(ホ)産婆は兩手を握り一拳は兒の項部に一拳は頤部に貼し注意して兒頭を強く骨盤腔内に壓入する法(ホーフマイエル氏兒頭壓出法)を試むべし、(ヘ)而も効なき時はワルヘル氏懸垂位(第八編第二章第(二)節第三項参照)に置かん事を試むべく若し能はずんば之れに似たる装置を急造して以て骨盤入口の眞結合線を〇・五乃至〇・七仙迷位延長せしめて目的を達する事あり、(3)若し早期破水を起さば胎兒心音を聴診して其不正又は微弱ならんか直ちに内診を行ひ臍帶及四肢の脱出有無を検し若し之れを認めたる時は

其他一般状態の監視

直ちに之れが整復を試むべきものなれども其技術困難なるを以て速に醫師の來診を乞ひ其間に於ては脱出したる側を上にして側臥を取らしめ絶えず心音を聴取すべし、(4)陣痛微弱を豫防せんよせば前項に述べたる所置を施し過劇陣痛起らば腹部に温濕布を施して以て醫師の來診を待つべし、(5)屢々検温を行ひ發熱の有無を検し其他收縮輪の状態を監視して子宮破裂を注意すべし。

(醫師は第一度のものにして第二期に至りて分娩進行せざる時は鉗子手術を行ふ、第二度のものには迴轉術、娩出術、耻骨切除術等種々なる産科手術を行ふ、第三度のものには胎兒縮小術をなすか又は腹式帝王切開術を行ふものなり。

特に高度なる狹窄骨盤に於ては帝王切開術を行ひて初めて母兒を救ふべきものなるを以て相當設備ある専門病院に委託するを以て理想となすべし。

第三項 骨盤傾斜角度の強弱

I 骨盤傾斜の強きもの(高度傾斜骨盤)

傾斜角度の強き骨盤を有する婦人の(臀部)薦骨部著しく後方に突出し反對に胸腹部は前方に膨出する爲めに耻骨縫際は下前方に向て著しく低く位し、外陰部は前下方に向はずして寧

ろ下方に向ひ大腿の間にあり。

分娩時の障害、分娩の際に娩出力の方向は耻骨縫際に向ふが故に兒頭は骨盤内に進入せんとするも耻骨縫際に支へられて進入する事能はず遂には後方顛頂骨のみ深く進入して後顛頂骨位(後述)の如き體勢を取り大に分娩を困難ならしめ産婦をして徒に苦痛を重ねしむるものなり。

○骨盤傾斜ノ度強キモト弱キモノ處置如何

處置 先づ産婦の位置を矯正すべし、即ち上半身を少しく擡起するか、又は股關節を屈して出來得る丈け上腿を腹部に密接して骨盤を高位となして兒頭を骨盤に進入し得易からしむべし、而して此姿勢にて尙不可能なる時は速に醫師の來診を乞ふべし。

II 骨盤傾斜の弱きものの(弱度の傾斜骨盤)

甲者に反して骨盤全體は強く前方に突出し耻骨縫際は高く前上方に向ひ薦骨は正常骨盤に比して著しく低し○分娩時には産出力の方向は薦骨岬に向ふを以て前者に反して後方の顛頂骨は薦骨岬に支へられ前方顛頂骨のみ深く進入し後述せる所謂前顛頂骨位の如き兒頭體勢異常を取るに至るべし○處置としては産婆は此産婦の腰下に高く枕を押入して傾斜角度を強めざるべからず。

乙 軟部産道の異常

軟部産道の異常中胎兒の通過障害を來すものは左の如し、1 軟部産道擴開の障害、2 子宮發育異常、3 子宮位置異常、4 子宮及卵巢の腫瘍、5 膈及外陰部の異常、6 軟部産道附近にある骨盤内其他の臓器の異常。

第一項 軟部産道の擴開障碍

(イ) 子宮口、頸管の狭窄及延展性缺乏

吾人産科界に於ける子宮狭窄なる意義は子宮頸管の硬固なる爲めに頸管又は子宮口の狭窄せるものを云ふ、而して之れには子宮口の全く癒着したるもの即ち子宮口閉鎖に至る迄には種々なる程度を區別するものなり、但し狭窄高度にして其完全に近き程のものにありては(絕對的)初めより妊娠する事なきを以て論外なりとす。

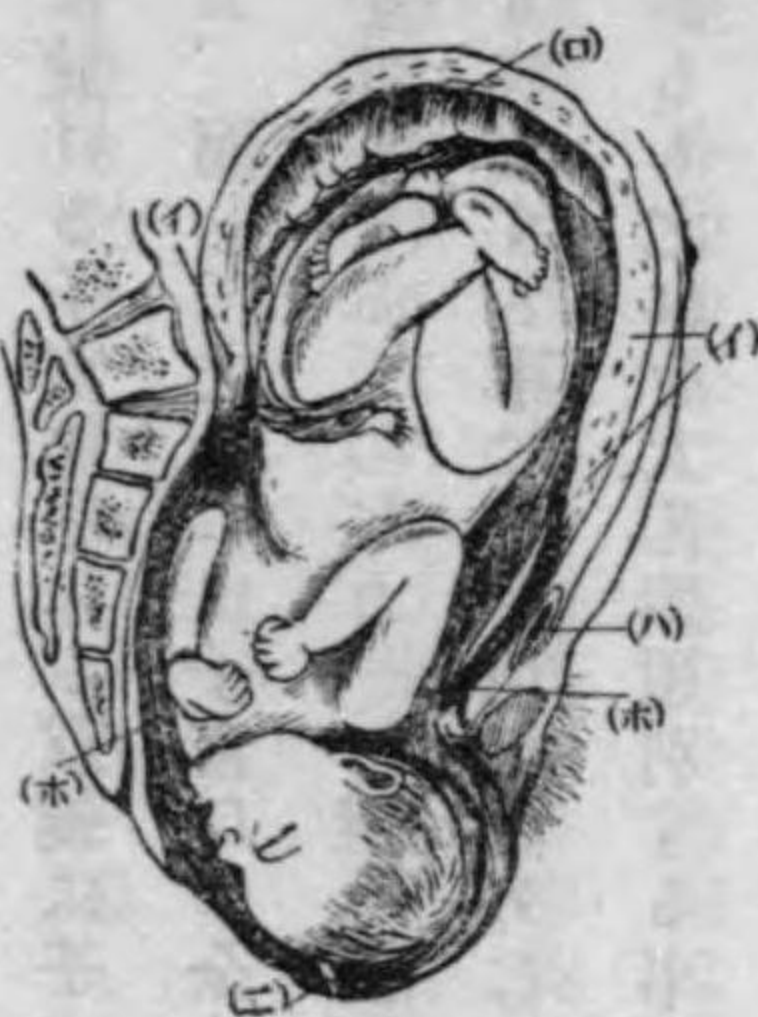
原因 種々あるも之れを大凡四類別する事を得べし、1 元來子宮腔部甚だ硬靱にして且つ子宮口小なるもの、妊娠中鬆疎となる事を得ず又分娩時に至りても伸展し難く依然として狹

絕對的狭窄

○子宮口閉
不能ノ原因
大ニハ
子宮口閉
不能ノ原因
大ニハ

圖五十六第

外子宮口閉塞の胎分進み難かるるは或る處に子宮口閉塞の胎分進み難かるるは或る處に



(イ)子宮口閉塞 (ロ)胎盤 (ハ)膀胱 (ニ)外子宮口閉塞 (ホ)子宮口閉塞の胎分進み難かるるは或る處に

宮頸部に生じたる筋腫の如きものによりて子宮口の開大を妨ぐる場合、IV妊娠後局所の炎症を起したる結果頗る稀れに發する事ある子宮口癒着の如き場合なりとす。

分娩の障害、陣痛正規なる時は子宮内口のみは開大するも子宮外口は少しも開大せず爲めに、(イ)陣痛益々強くなり所謂過強陣痛となる、(ロ)開口期著しく延長し陣痛時の疼痛烈しく(頸部に發する大なる筋腫に於ては同時に腔も狹隘となり胎兒の通過障害を來すを以て殊に著明に感ずるものなり)、産婦は甚しき苦悶に堪え難くして疲勞す、遂に疲勞性陣痛微弱を來す、(ハ)破水後更に長時間を経過する時は羊水の分解を起し産婦は發熱するに至り甚し

子宮破脹症

圖六十六第

子宮頸部に筋腫を合併せる妊婦を示す



(イ)膀胱 (ロ)陰部 (ハ)直腸

産道内に於て長時間の壓迫を受くる爲めに早く假死の状態より眞死に陥るものなり。

診斷 陣痛は佳良なるか或は過劇陣痛なるにも不拘分娩遅々として進まず内診上子宮腔部殊に子宮口唇甚だ硬くして開擴不充分なる事と、前記の原因を認むる事によりて之を診定し得るものなり、殊に子宮口閉鎖の場合に於ては内診上子宮外口を認めず子宮頸部は酒杯狀に擴張し其壁著しく菲薄となり爲めに輕卒なる診斷によりては誤りて緊張せる卵胞と做す事あるを以て注意せざるべからず(然れども多くの場合尙ほ精檢する時は其膨隆せる部分の後方に於て多くは一の凹陥部あるを觸知すべし、之れ即ち子宮口に當る部にして癒着輕度にして陣痛強き時或は少しく指頭を以て此部を壓すれば癒着剝離して自然に比較的急速に開大す

る事あり、故に其疑はしき場合或は譬ひ之れを診定し得たりと云へども醫師の診察を仰ぐに如かざるものなり。

處置 (イ)妊娠時なると分娩時なりとに關せず本症の疑ある時は速に醫治を乞ふべく殊に高年の初産婦に於ては妊娠の末期に近き頃より専門醫に托して治療を受けしむべし、(ロ)分娩時に於て破水前には先づ自然の経過を観察して若し母兒に危険の徴を認めたる時は直ちに醫師を招くべく準備し置くべし、(ハ)而して其輕度なる場合に於ては、殊に癰痕より來りたるものなる事を知らば嚴重なる消毒の下に暴力を用ゐずして指頭を以て卵胞を破らざる様注意して擴張伸展を促しつゝ殺菌せる微温湯、或は二—三%澱粉溶液或は石鹼水等の粘滑劑の溶液を攝氏四十五度乃至五十度に暖めたるものゝ多量を以て腔腔殊に狹窄部に灌注する事一二時間毎に一回宛なるべし、其他温坐浴をなさしむべし、然る時は多くは子宮口の開大を促し得べしと雖も、(ニ)其高度なる場合には醫師の力によらざれば到底其目的を達し得ざるを以て必ず其指揮に従はざるべからず(醫師は種々なる擴張法を講じ或は子宮口の切開若しくは腹式帝王切開術を行ふ事あり)。

(ロ)腔、陰門の狹窄及會陰延展性缺乏

腔及陰門の狹窄とは次に述ぶる原因によりて來る現象にして比較的稀に見るものなり(之れ平素)

欠

欠

經過中側方に傾き易きこの故を以て分娩時陣痛異常を起し易く、且つ胎兒の位置の異常を來し易く(爲めに陣痛の方向を不正ならしむ)従て屢々其分娩機轉を障碍せしめ遂に陣痛微弱を來して分娩時間を延長せしめて種々なる危険を來す事あり(殊に同時に胎位に畸形ある時には然り、其他殊に妊娠せざる胎兒を妨害す)幸にして自然分娩を遂ぐるも第三期に入りて子宮收縮不全を來して弛緩性後産期出血を起す事多きものなり、又不幸にして胎盤若し兩子宮間隔壁に附着する時には其剝離困難にして大出血を起す事あり。

其二 副角子宮 之れに妊娠せる時は殆んど常に流早産するものとす而かも不完全に發育せる副角内に妊娠せるものによりては胎兒發育するに従て副角壁は之れに應じて共に伸展する事能はずして破裂し胎兒は勿論母體の生命をも失ふに至る事あるは彼の子宮外妊娠の經過を見るが如し(妊娠中絶に遇ひたる胎兒及胎芽は遂に化膿或は石灰化を起す事あり)。

以上兩者の處置としては若し疑あらば妊娠中或は分娩中たりとも必ず醫師の診察を受けしめ産婆は醫師の指揮に従て處置するの外なし。

第三項 子宮位置異常

I 高度の前轉症 本症に於ける成因と妊娠經過に就ては前編に於て詳述したるを以て茲には其分娩經過に就てのみ述ぶる事となす。

(1)既に妊娠末期に於て胎兒は胎位及胎勢の異常を來し其先進部は骨盤入口に入る事不完全なるか又は不可能なるを以て今や陣痛始まり益々其強さを増すと雖も依然として先進部嵌入せず爲めに、(2)早期破水を來し引き續き羊水の早期洩出となり頸管及子宮口の擴開困難となり時として破水と同時に臍帶及小部分の脱出を來して胎兒を危険ならしむ、(3)然らざるも分娩は遅々として進まざるを以て産婦をして疲勞せしめ遂に陣痛微弱に陥らしめ母兒の危険を大ならしむるものなり、(4)若し初産婦にして狹窄骨盤の爲めに懸垂腹を起したるものによりては狹窄骨盤の分娩經過を取るものなるを以て特に注意せざるべからず。

分娩時の所置 (1)既に妊娠中より貼用せる適當なる腹帶をば分娩時に到りても尙ほ弛むる事なくして子宮を舉上し置き以て陣痛時には胎兒先進部をして骨盤入口に嵌入し易からしむべし、(2)産婦を仰臥位となし臀下に枕を入れて之を高からしむ、(3)陣痛發作毎に兩手を以て子宮底に貼し靜に後方脊柱に向て押壓を試むべし、(4)其他の處置に至りては醫師の指揮に従ふべし、(5)但し如此場合に於て殊に初産婦に來るものは殆んど常に狹窄骨盤を伴ふもの

○子宮位置異常ニ於ケル分娩ニ際シテ産婆ノ處置ヲ問フ

なるを以て單に以上の如き處置のみを以て安心すべからざるものなり。

左傾及右傾子宮

II 子宮の側傾 正規妊娠子宮の位置は通常稍や右方に傾き幾分捻轉せるが如き觀ある事は前卷に於て述べたるが如し、然るに時として著しく右方又は左方に傾く事あり、然る時は左傾及右傾子宮と云ひ分娩子宮の收縮力即ち陣痛は正規位置の子宮と異り右傾子宮に於ては左腸骨窩に向ひ左傾子宮に於て右腸骨窩に向ふを以て陣痛はたとひ正規なりとも兒先進部は骨盤入口に進入する事能はず爲めに分娩甚だ困難となるものなり。

處置 右傾せるものには左側臥位を命じ左傾せるものには右側臥位をとらしむべし、然る時は子宮は自己の重量によりて其位置自然正常に復し從て陣痛の方向も又正當となりて骨盤誘導線に一致するに至るものなり。

III 子宮後轉症 本症には後傾せる場合と後屈せる場合とありて兩者共に其妊娠經過中に於て早期に流産するか、又嵌頓するか、又は復位するか、の三種の運命を取るものなる事は前編異常妊娠條下に於て述べたるが如し、故に妊娠末期まで本症の状態持續する事甚だ稀れなるを以て著しき影響を來す事なきを常とするも(但し嵌頓症の危険なることは前述せしむる如きを以て注意せざるべからず)時として一部性子宮後屈症の如きは其妊娠後半期に至り早産するか然らざるも分娩時に於ては兒頭後脛穹窿部の

みを膨隆し爲めに陣痛の方向に變化を來して(子宮腔部及子宮口著しく前方に向へる場合に於ては殊に然り)分娩困難を來す事本症の嵌頓症狀を來せる場合と同じく危険状態となる事あり。

處置 本症に於ける流産と嵌頓症に對しては前編に於て述べたる如く處置し一部性後屈子宮妊娠の分娩に對しては其未だ開始せざる以前に於て既に醫治を乞はざるべからず。

IV 子宮下垂及脱出症 本症は異常妊娠の條下に於て詳述したる如く多くは腔脱を合併するものにして其輕度なる場合には妊娠時期の進むに従て漸次整復し高度なるものにては概して其妊娠經過中に於て流産するも稀れに妊娠末期迄此状態を持續することあり、然る時は分娩に當りて甚だしき障害を來す事あり、○即ち、(1)輕度にして子宮口は陰唇間に露はれざる程度のものなる時は甚だしき障害なくして分娩を終るべしと雖も、(2)其強度なるものに於ては、(イ)脱出部の組織硬靱となるを以て陣痛微弱を起して子宮口の開大を妨げ、(ロ)子宮は其周囲の壓迫を受くる事長時に亘る時は同部の組織に壞疽を起すに至る事あり、(ハ)分娩第三期に於ては亦弛緩性出血を起すものなり、(ニ)(産褥に於ては多くは再び脱出するが又は益々強く現るものなり)

處置としては分娩時、(イ)輕症の脱出症ある時は産婦の臀部を少しく高くして側臥を命じて全く努責を禁じ子宮口の全開大を待つべきも、(ロ)初めより高度なるものは素より醫治を

乞ふべきも醫治を需むる事能はざる時或は醫師の來診遅き時は止むを得ず之れが整復を試みたる後固く腔填塞法を施して子宮口の開大を待つべく、(ハ)陣痛微弱及弛緩性出血に對しては學び得たる技術を應用して其救急所置をすなべし。

第四項 子宮及卵巢の腫瘍

異常分娩を來すべき子宮の腫瘍は主として筋腫及癌腫にして、卵巢腫瘍には亦種々あるも囊腫は其主なるものなり。

其一 子宮筋腫による分娩異常

前編異常妊娠編に於て述べたるが如く筋腫子宮の妊娠は多くは流、早産に終り其末期迄持續する事能はざるを常とするも其發生部位及大きさ並に數等の關係よりして時として妊娠末期に達する事あり、然る時は多くは分娩の障害著明となるものなり、但し小なる二三の筋腫は子宮底に近く發生するが如き時には特別なる障害なくして分娩を終了する事あるも甚だ大なるもの又は多數密生したるものにして幸に妊娠を持續せるものありては子宮收縮力充分ならざるの故を以て、(1)胎兒位置の異常を來し易く、(2)又手拳大以上の筋腫は子宮體又は子宮の

下部或は頸部に存する時は産道を狭窄せしめ先進部の骨盤内に進入するを妨げ且つ子宮口の開大を妨ぐる等恰も高度の狭窄骨盤と同様の關係となり種々なる危険を招來すべし、(3)多くは陣痛微弱を起すものにして幸に胎兒を娩出するも胎盤剝離困難にして第三期著しく延長し時に強烈なる弛緩性出血の原因となり、(4)（妊娠中増大軟化する筋腫は分娩時に損傷を受け易く爲めに産後）處置は醫治によるの外なきも産婆若し外診上子宮體部壁に當る處に不正形磊々たる腫瘍狀の隆起物を觸れ且つ又骨盤に異常なく兒頭巨大なるにあらすして尙ほ分娩時兒頭骨盤内に固定せざる際に於て内診の必要に迫られたる時に骨盤内に硬き腫瘍を觸れたる時は筋腫の疑を以て醫師の診を乞ふべし。

其二 子宮癌による分娩異常

早期に妊娠子宮癌を發見する機會なくして妊娠末期に至り初めて之れが疑を起したる時或は分娩時破水前より不正の強出血ありて内診せる際惡臭を放てる磊々たる蕈狀の腫瘤あるか又は潰瘍ありて觸れて出血し易き時は此疑の下に直ちて醫治を乞はしめざるべからず、○本症に於ける妊娠の可能性は子宮腔部に生せる癌ならざるべからざるは異常妊娠の條下に於て詳述せり。

分娩經過、之れある時は、(1)頸管及子宮口の擴開困難にして、(2)且つ開口期に於て比較的強く出血するものなり、之れ子宮腔部は癌の爲めに脆弱となり漸次開口すると共に容易に裂傷を起すを以てなり、(3)幸にして分娩を遂げ得るものとするも多くは陣痛微弱を起して分娩を遅延せしむる事と、(4)頸管及子宮破裂を起して分娩停止する事あり、(5)（又幸にして産褥期に至れば）けたる癌組織は容易に破壊し且つ細菌の感染を受け惡臭及汚色の分泌物多量に排出するか又は激烈なる産褥熱の原因となり易し

處置 として異常妊娠條下に述べたる如き本症の疑診あるあらば一刻も早く醫師の診療を

受けて早期に適當なる加療を與へ根治の途を計り母體生命の安全を期せざるべからず、若し分娩時に本症の疑あるを發見せば直ちに醫師を招聘せざるべからず。

其三 卵巢囊腫による分娩異常

腫瘍小なる時殊に移動性にして小兒頭大迄の囊腫なる時は分娩經過を妨げざるも若しも腫瘍大にして大骨盤にある時は妊娠子宮を壓迫して子宮の位置異常を來したる結果は胎兒の位置異常を來すを以て分娩時に於ける障害としては先づ、(1)位置の異常によりて來る障害を蒙り、(2)多くの場合陣痛の微弱を來し、(3)兒頭骨盤内の進入を妨害し、(4)腫瘍比較的大にして移動性なるに際しては胎兒は骨盤腔を降り其先進部は出口に來りて後分娩頗る困難となり遂に子宮破裂を來す事な

しとせず。

處置 醫治によるの外なし(醫師は止むを得ざれば卵巣嚢腫を摘出す。るか又は帝王切開術をなさざるべからず)。

第五項 腔及外陰部の異常

I 分娩異常を來すべき其他の腔異常、腔及外陰門の狭窄に就ては前項に於て述べたるを以て茲には其他の異常即ち重複腔及腔脱に就て述べし。

(イ) 重複(双)腔、本畸形は甚だ稀有に屬するものなるも腔の全部或は一部に橋狀或は板狀に縦隔を生ずる者にして多くは重複子宮と同時に來る者とす、重複子宮妊娠の分娩障害は前項に於て述べたる如く之に加へて本症ある時は殊に其分娩障害強く著明に現はるゝ者なり。

(ロ) 腔脱は主として輕産婦に於て多くは子宮下垂及子宮脱を伴ひ來るものにして腔壁翻轉して陰門に露出し、腹壓を起す時は著しく増大し青紅色腫瘤狀をなして現はるゝものなり、に分娩故第二期の進行すると共に益々甚しく翻出するものなり、而して先進部の長き壓迫によりて腫脹して遂に壞疽狀となる事あり。

處置 以上兩者共に醫治によるの外なきも殊に後者に際しては先づ産婦を仰臥せしめ、努

責を嚴禁せしめ手指を以て徐々に脱出せる部を復納すべきものなり。

II 分娩異常によりて來る其他の外陰部の異常、(イ) 陰部の血腫 兒頭は産道内に於て長き間嵌在して腔壁及陰門を強く壓迫したる爲めに其部の皮下血管破裂して血液同部の皮下に滲溜して暗紫色の腫瘤をなして現はれ、其増大は著しく迅速なるを常とす、若しも此腫瘤腔内に發現する時は分娩を妨げ、尙ほ腫瘤破裂する時は大出血を來すものなり(産褥中に至り疼痛を發し、發熱次で化膿を起して自ら破壊して廣大なる潰瘍を作る事あり)、○處置としては1%冷リゾール水或は2%鉛糖水の冷褻法を行ひ、破裂時には「ガーゼ」を以て軽く壓迫して其出血を防ぎ置き以て醫治を乞ふべきものなり。
(ロ) 陰唇の靜脈瘤 結節狀或は索狀ををなして青色に透見せらるゝものにして若し之れが破裂する時は危険なる大出血あるものなり、○處置としては可成努責を禁じ1%硼酸水等を以て冷濕布褻法をなして壓抵し置き若し破裂せる時は強く局所を壓迫して止血せしめ置き速に醫治を乞ふべし。

附第六項 軟部産道附近にある骨盤内其他の臓器の異常

I 膀胱の障礙、最も多く來る障害は膀胱の過度の充盈によるものにして其原因は主として(イ) 分娩の初め介助者たる産婆は其準備として充分に排尿を行はざりし事と、其不注意によ

原因

原因

診断

障害

處置

りて爾後規則正しく排尿せしむる事を忘れる時等に基くも其他、(ロ)産位は排尿に不適當なる事と、(ハ)分娩時期進みて兒頭深く骨盤腔内に下降するに從て尿道は耻骨縫際と兒頭との間に於て強く壓迫さるゝこと等によりて起るものにして○以上の原因によりて尿充盈即ち尿管閉を起す時は膀胱部の緊満疼痛を覺え、下腹部には子宮と區別せらるる所の一種波動性の腫瘤を觸れ其上界は(一横溝)時として臍窩又は其以上の部に達する事あり(内診する時は前腔穹窿部を通じて妊娠子宮の前際に波動を觸るゝ膀胱を觸知す)。

以上の如き過度の充盈ある時は軟部産道を狹隘ならしめ且つ常に必ず産出力の微弱を來すものにして爲めに、(イ)分娩第一期及第二期は延長して屢々述べたるが如く母兒兩體に不良なる影響を與へ(前節陣痛微弱及腹壓不全の條項参照)、(ロ)分娩第三期に於ては後産の排出困難、稽留、續きて出血を來し、(ハ)次て産褥期に來る時は膀胱炎更に進みて腎孟炎、(ニ)處置としては、(イ)産婦をして先づ膝肘位をとりしめ自然排尿を試みしめ、(ロ)若し効なき時は消毒したる指を前腔穹窿部に送りて陣痛間歇時に於て兒頭を前上方に押壓して尿道の壓迫を去り或は緩めて自然排尿を計るべし、(ハ)而かも尙ほ排尿し得ざる時は之と同時に他手には嚴重に殺菌せる尿道「カテーテル」を持ちて導尿すべし、但此際多くはネラトソン氏「カテーテル」の挿入困難なる事あるを(若しネラトソン)

氏「カテーテル」なる時は成る可く太きものを換ふべし)以て金屬製にして強く屈曲せるもの即ちS字狀「カテーテル」を以て注意して陣痛間歇時に徐々に送入すべし、(ニ)斯くして尙ほ目的を達せざる時は再び産婦をして膝肘位を取らしめ兒頭を押壓して導尿を試むべし、(ホ)尙ほ不可能なる時は醫師に托するを安全なりとす。

附(膀胱結石存する時は分娩進行したる時兒頭と耻骨との間に嵌入して劇しき疼痛を覺え産婦を苦しましむるのみならず時として膀胱壁の壞疽、進みては穿孔を起して母體を苦惱せしめ又は危險を招來する事あり)

II 直腸の障害

主なる直腸の障害としては硬便の蓄積なるべし之れ從來便秘の癖ある産婦

に於て産婆の不注意により分娩準備として排便を充分に行はざりし爲めに來るものにして○高度の直腸充盈の爲めに産道の狹窄を來す事膀胱の充盈と同じく分娩各期を通じて尙ほ更に産褥初期に至る迄陣痛微弱及子宮復故不全を來すものなり、○處置として分娩初期に於て排便せしむべきは必須の事たるは勿論の事に屬す、硬便ある時は石鹼洗腸を行ひ而も効なき時は不得止示指に指囊を穿ち油を塗布して肛門に挿入して暴力を用ゐずして之れを排出せざるべからず。

附直腸癌にありては妊娠せざる婦人よりも妊娠に合併し來るものは豫後は不良にして時として軟部産道壁の伸展不充分なる爲めに分娩時の障害を來す事子宮癌に於ける場合と同様なる事あり。

原因及症狀

處置

第三節 母體に於ける疾患

第一項 産婦の子痲(分娩子痲)

子痲の徴候、妊娠経過及處置に就ては妊婦子痲條下に於て詳細に述べたるを以て茲には最も多き分娩子痲に就て其分娩経過を略述せん。

分娩子痲は妊娠子痲に引續きて來るものと、分娩始まりて後種々なる動機によりて痲攣發作を來すものとの二あり、例令(イ)陣痛發作時の疼痛の餘りに強烈なる時、(ロ)分娩時過度の努責及苦悶をなせる場合、(ハ)分娩中精神的に強き刺戟感動を受くる事、(ニ)膈口及子宮口の急速的開大を要する手術中等之れなり。

(1)發作と分娩との關係 (イ)妊娠子痲は其痲攣發作によりて陣痛起りて早産となり又或は正規分娩に移行する事多し、即ち分娩は妊娠子痲の發作によりて催進さるることあるを以て産婦は發作中の経過に就きては一も記憶する事なきこと多し、而して又(ロ)分娩時の陣痛は子痲發作によりて甚だしき影響を受けずして自然分娩を遂げ得ることありとす即ち發作中若しくは失神中に於て陣痛は常の如く起り分娩進行することあり、然れ共(ハ)時としては甚だ

○産婦痲攣
トハ如何其
處置ヲ記セ
子痲の痲攣
發作の誘因
となるもの

しく開口期は遅延し分娩頗る長時を費す事亦決して少しとせず。

(2)子痲患者の分娩に對する注意 人事不省中にも分娩進行し得るものなるを以て不斷其経過を注意し殊に外陰部に於ける状態を検すべし、尙ほ本症は分娩第三期及其以後に於て子宮の收縮不全を來し易きを以て特に子宮の收縮状態を監視すべし、然れ共徒らに無用の内外診を行ふ時は痲攣發作を誘起する事あるを以て注意せざるべからず。

○山間邊陲僻地に於て産科醫の來着遅き時或は到底醫師を招聘する事能はざる場合に於て産婆の取るべき處置としては分娩は可成早く終結せしむるを良とするを以て此際若し骨盤端位にして産道開大せるあらば宜しく後述する娩出術を試むるも可なり、而して分娩を遂行せしめ得て後産期に至り幸にして甚しき出血なき限りは決して下腹部を摩擦すべからず、之れ再び發作を繼發する事あればなり。

第二項 其他の疾病

妊婦疾病條下に述べたる諸種の疾病は妊娠によりて益々増悪するもの多きのみならず屢々分娩時に至る迄持續して更に分娩の障害を來し母兒の危険を招來するものあり、殊に心臟病

肺結核、脚氣、腎臓炎等を有する産婦は分娩中突然死亡する事あり、或は然らざるも分娩後産褥に至りて病勢更に増悪して遂に再び恢復し能はざるに至る事多し、○故に此の如き疾患を有する産婦をば必ず分娩の初めより産科醫に托するを良とす、而して分娩時には努責を禁じ身體精神を安静ならしめ殊に呼吸及脈搏の状態には能く留意し大小便の通利を能くする等萬般の注意を怠らざる様せざるべからず。

第二章 卵の異常による分娩異常

甲 胎兒の異常による分娩異常

胎兒の異常としては、1.胎位の異常、2.胎勢の異常、3.胎兒の大小及形態の異常、4.死胎兒分娩、5.双胎兒分娩とに分ちて述ぶる事となす。

第一節 胎位の異常

異常分娩を來すべき胎位の異常は、(イ)骨盤端位、(ロ)斜位乃至横位の三なるべし。

第一項 骨盤端位

定義 骨盤端位とは縦位にして胎兒の頭部は上方に向ひ骨盤端即ち臀部は骨盤上口の上に向して産出するもの、總稱なり。

(元來胎位の異常とは斜位或は横位を稱するものなれ共縦位たる骨盤端位も逆産と稱して往々分娩障害を來し胎兒を危険に陥らしめ爲めに醫師の手術に據らざるべからざる場合多きを以て便宜上異常胎位の部類に包含せしめて述ぶる事とせり)

種別 骨盤端位は其先進部の状態によりて更に之れを一、臀位、二、足位、三、膝位の三種に區別す、而して兒背は母體の何れの方向に向ふかによりて胎向を定むる事頭位に於けるが如し、即ち第一、及第二胎向(第一骨盤端位三に對し第二骨盤端位二の割合に存す云ふ)及第一、及第二分類を區別す(或は第一乃至第四骨盤端位を稱するものあり、但し第三第四骨盤端位は甚だ稀にして分娩經過中骨盤内に於て自ら縦軸廻轉をなして第四骨盤端位は第一骨盤端位となり第三骨盤端位は第二骨盤端位と變換するを常とす)。臀位並に足位、膝位は更に下向部の關係によりて單純位、不純位又は完全及不完全の二種に區別する事前卷に掲げたる如きも更に重複を省みず左表に掲載すべし。

(單純臀位(單臀位)兩下肢伸展して胸腹面に接して臀或は不完全臀位)部丈け下向せるもの

表 六 第

骨盤端位	
一、臀位(尾骶位)	混合臀位 完全臀位 重複臀位 臀足位
二、足位	股關節を屈して兩大腿を胸壁と密着し膝を曲げて足踵は臀部を共に下向せるもの
三、膝位	單純(完全)膝位—完全足位の變形にして曲げたる膝部の先進せるもの 不純(不全)膝位—不全足位の變形にして一方の膝部先進せるもの

原因 大別して大凡三となす、(1)胎兒の運動を容易ならしむる場合即ち、(イ)經産婦の腹壁及子宮の弛緩、(ロ)羊水過多症、(ハ)小なる胎兒即ち流早産兒、(ニ)死産兒、(ホ)多胎妊娠、(2)兒頭骨盤腔内に進入するを妨げらるゝ場合即ち、(ヘ)扁平骨盤及其他の狭窄骨盤、(ト)腦水腫、(チ)後頭の強く發育したるもの(3)稀なれ共胎兒骨盤部の重力は頭部より著しく大なる場合即ち無腦兒、胎兒骨盤部に於ける腫瘍等なり。

其一 臀位

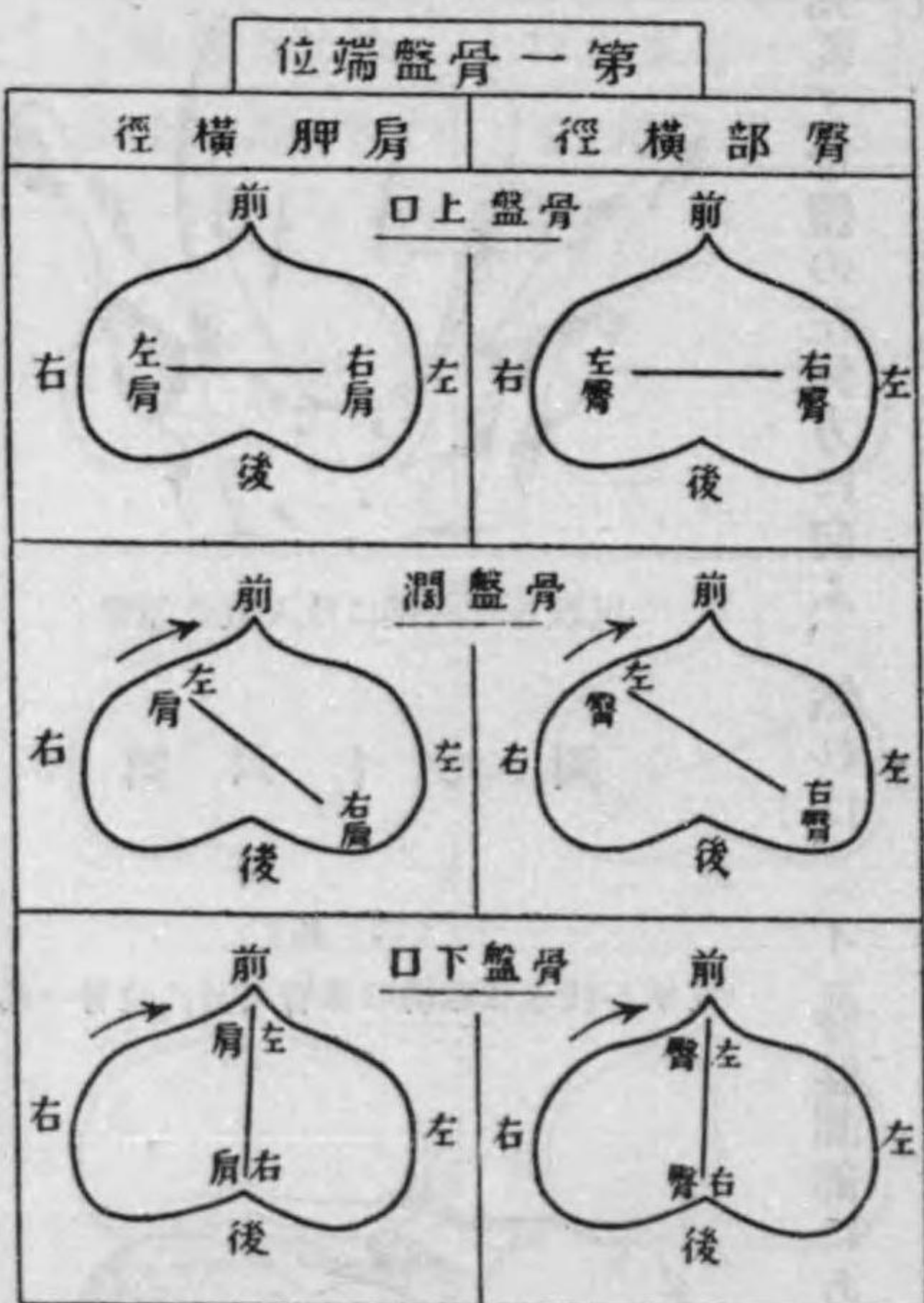
1 第一臀位

分娩機轉 分娩開始する時は、(一)臀部の先進、臀部は骨盤入口に入るに際して其臀部横徑(又は臀線と稱して左右の坐骨を連結せる線を云ひ之れによりて其位置を定)は入口部の横徑又は少しく第二斜徑線に偏して入る、故に兒背は母體の左方或は左前方に向ふ(第七〇圖参照)ものなり、次で

臀部横徑
○臀位ニシテ分娩シ得ベキヤ果シテ得バ其機轉如何

第一廻轉(即ち兒體の側彎運動)によりて母體の前方にある臀部即ち左臀は低位となりて先進す、(2)次に第二廻轉によりて左臀は常に深く前方に向ひて廻りつゝ下降するものなり

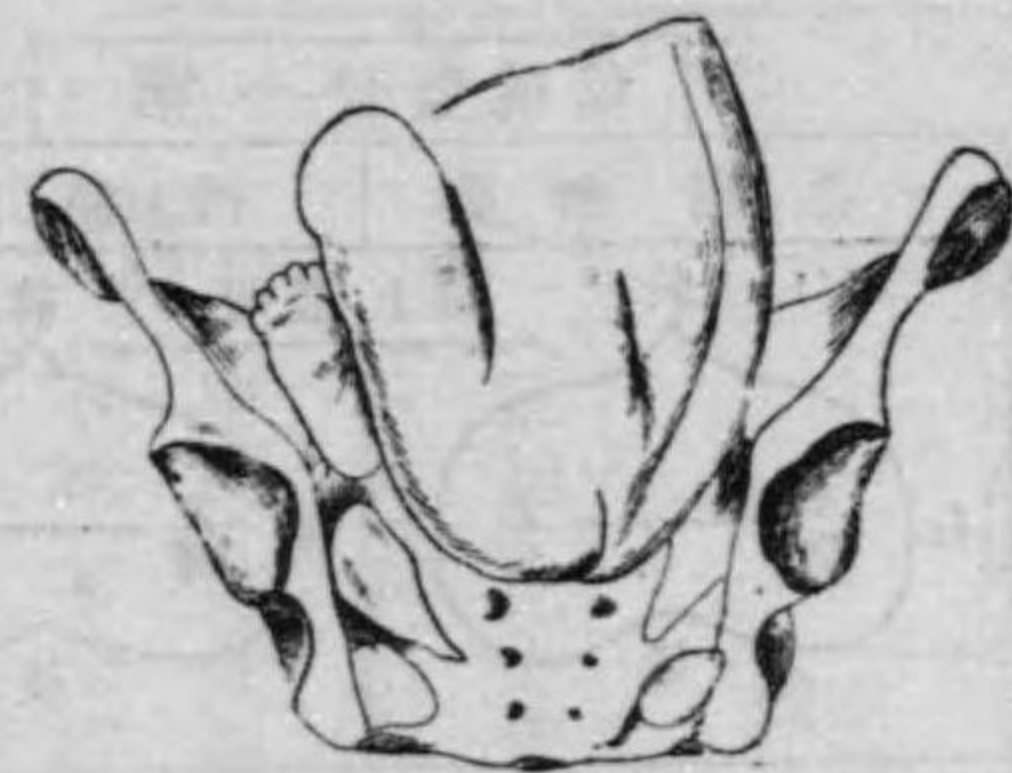
表 七 第



第一廻轉(即ち兒體の側彎運動)によりて母體の前方にある臀部即ち左臀は低位となりて先進す、(2)次に第二廻轉によりて左臀は常に深く前方に向ひて廻りつゝ下降するものなり

圖八十六第

示すを過經燒分位腎一第
(一其)



況状るせ入進に口入盤骨部腎

圖九十六第

上同
(二其)
示すを状るせ臨排の部腎て於に位腎一第



此際兒背は殆んど母體の左側方に向ふ、然れば、(イ)骨盤潤部にありては腎部横徑は其第二斜徑線に一致し、(ロ)骨盤峽及下口部に於ては其前後徑に一致するに至る、(3)次で陰門を出でんとするや前在左腎部先づ陰裂間に現はれ兒の左股關節部(外臑部)は耻骨弓下に支定され之れより第三廻轉によりて軀幹の前方に向ふ強き側彎運動によりて後在右腎部は先づ會陰より滑脱し次で前在右腎部娩出して茲に腎部の産出を終はるものなり(此間兒背は多くは左方或は左前方に向ふ此頃の前後に於て兒は殆んど常に胎盤を洩すものなり)、但し兒は足を高く舉上して軀幹と共に娩出する(單純)か或は膝を

屈し足は腎部に沿ふて之れと共に自ら外陰部の前に落ち娩出するものなり(腎足)。

(二)軀幹の娩出 腎部娩出すれば軀幹は兒背を左前方に向はせつゝ特別の廻轉を營まずして漸次下降娩出し上肢は前胸壁に密接し肘關節を季助部に近づけたる儘にて現はる、肩胛部は骨盤入口より進入するや肩胛横徑は腎部横徑と同一の徑路を取りて骨盤腔を降り出口に至るに從て其前後徑に一致するに至る、而して此際兒背は正しく母體の左方に向ひ左肩胛は耻骨弓下に支定停止せられつつ右肩胛は會陰より滑出す。

表八第

位端盤骨二第		位端盤骨一第	
合縫	状矢	合縫	状矢
口上盤骨			
前	後	前	後
右	左	右	左
潤盤骨			
前	後	前	後
右	左	右	左
口下盤骨			
前	後	前	後
右	左	右	左

示すを合縫状矢は——・門額小は◀・門額大は◇

後進兒頭廻轉

(三) 頭部の娩出 今や後進兒頭は、(イ)骨盤上口に来るや屈伏の状態をなして頤部は胸上に接着して矢狀縫合は其横徑に(或は少しく第一斜徑に近く)一致して後頭は左方に顔面は右方に向ひ漸次に下降するに従ひ後頭は前方耻骨縫合に向て廻轉を始む、(ロ)骨盤淵に於ては矢狀縫合は髀部横徑及肩胛徑と反對の斜徑即ち第一斜徑に一致して通過し(時針の廻る方向と反對に廻る)後頭は左前方に前額は右後方に向ふ、(ハ)次で兒頭漸次骨盤狭及出口に来る時は矢狀縫合は其前後徑に一致し兒背は再び前方に向ふ、次で兒頭陰門を出でんとするや(項部陰裂に露るるに及で)後頭骨は耻骨弓下に支定され兒頭の第三廻轉即ち横軸廻轉によりて(此際第三廻轉は後頭位に於ける第一横軸廻轉に等し)頤部は胸壁に接近する運動によりて頤部、顔面、前頭部等遂次會陰を排して滑出し後頭部は最後に耻骨弓下より娩出を終

第七十圖

骨盤端位分娩経過を示す



肩胛骨横徑骨盤出口の前後徑に一致して時々の状況を示す

第七十一圖

骨盤端位に於て後進兒頭の分娩状態を示す



(後進兒頭の規正的回轉を示す)

に接近する運動によりて頤部、顔面、前頭部等遂次會陰を排して滑出し後頭部は最後に耻骨弓下より娩出を終

異常分娩機轉

るものなり。

(四) 産瘤及兒頭の做態機能 産瘤は左髀部より外陰部に亘りて之れを生じ、兒頭の做態機能は殆んど之れを認め得ざるものとす。

以上に述ぶる所は骨盤端位に於ける普通分娩機轉なれ共其分娩経過中に於て屢々左の如き異常状態に變ずる事あり。

1 軀幹の異常廻轉を營む事

兒背の反對側方廻轉
兒背の過剰廻轉
兒背の後方廻轉

髀部及軀幹は常に兒頭よりも小且つ軟き部多きを以て必ずしも以上の如き正しき廻轉を營まざる事あり、例令(イ)第一髀位に於ては通例母體の左側に向へる兒背は髀部の産出と共に漸次前方に向ひ肩胛の産出の時再び左方に向はずして反對に右方に向て廻轉し即ち第二髀位に於ける軀幹娩出時の廻轉方法を取りて娩出する事あり、(ロ)或は髀部産出後兒背は前方に向はずして反對に直ちに後方に向ひ次で右方續きて前方の順序に即ち過剰なる廻轉をなして第二髀位と變じて娩出する事あり(此の如き過剰廻轉は後述する不全足位に於て殊に屢々見るものなり)、(ハ)或は髀部産出後兒背後方に廻轉し腹部を前方に向けたる儘軀幹の娩出を遂げ顔面は耻骨弓下より現はれて後進兒頭の娩出を終る事あり。

2 體勢の異常を來す事

第二章 卵の異常による分娩異常

○臀位ノ
別及内外診
點ヲ舉ゲル
要

(イ) 上肢の舉上 通常の分娩機轉に於ては前述の如く上肢は多く交叉して胸部に密着したる儘固有の姿勢を崩さずして胸部と共に娩出するものなるも時として後述する骨盤端位娩出術を拙劣に或は條件を考へずに行ひたる際に上肢は全く伸展して高く舉上され頭部に接着する事あり、此くの如き際は兒頭の娩出は甚だ困難なるものなり、(ロ) 頭部の伸展、頤部は胸壁より離れ爲めに其伸展の度に從ひ産道通過の頭圍は益々増大するを以て後述兒頭の娩出益々困難なるものなり。

診斷 (甲) 外診上の所見 臀位に於ては(總て骨盤端位に於ては臀位なるは足位なるに) (1) 子宮底部の右側に於て浮動性球形硬固にして大なる兒頭を觸知し、(2) 耻骨縫際上には其稍々左側に偏して頭部に比して稍々軟き稍々圓形なる臀部を觸知すべし、(3) 母體の左側に於て兒背を觸る

(前方に向ふ事あり又)、(4) 反對側即ち母體の右側に於て其下方に小部分を觸る可し、(5) 母體左側(兒背の存) 臍窩の附近或は臍より稍々上方に於て心音を聴取す(前卷四四五頁第百)。
臀部に於ては浮球の感(浮遊運動)なきに非ずと雖も頭部の如く著明ならず、是れ兒頭は細き頸部を以て軀幹に連るを以て動搖し易きものなるも臀部に於ては動搖し難き故なり。

浮球の感

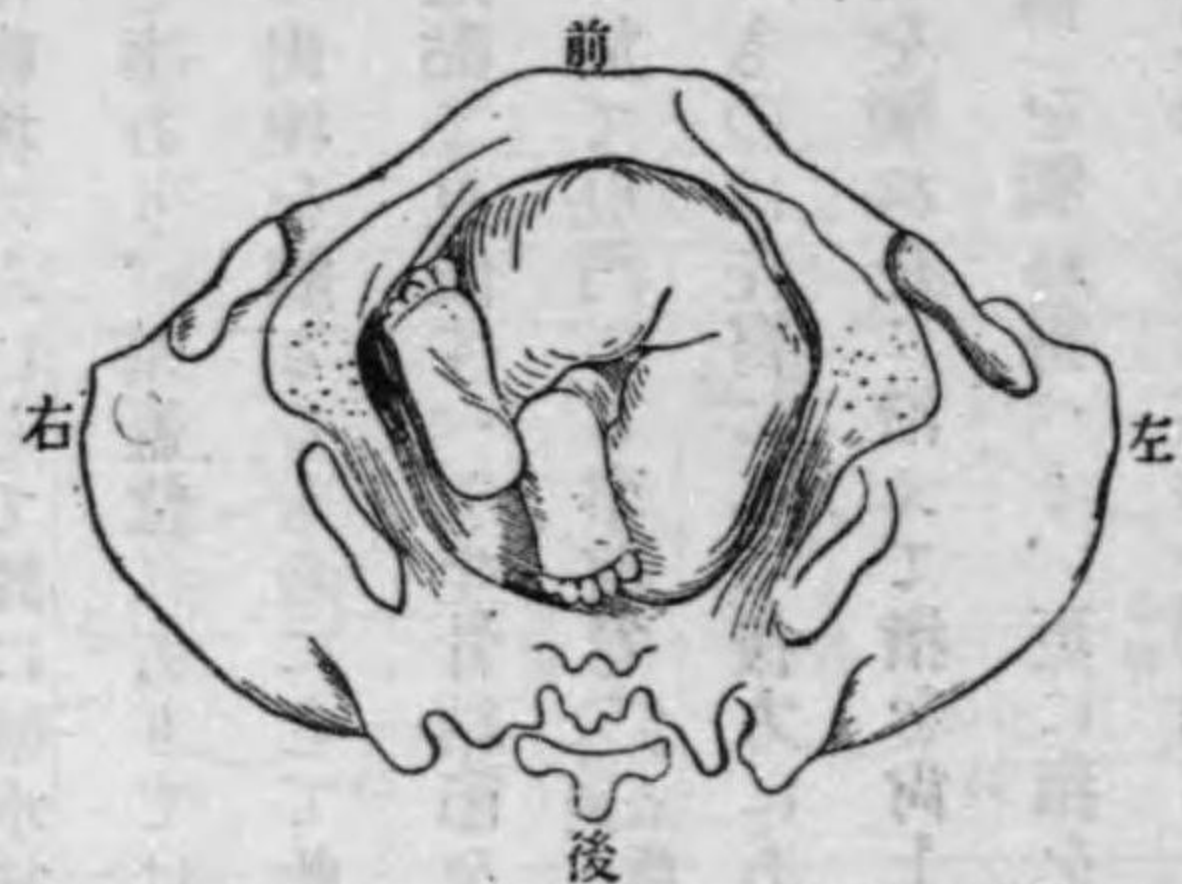
○凡そ骨盤端位に於ては子宮底部に於て兒頭を觸知し得べき筈なるも初妊婦或は腹壁の緊張強きものに於ては勿論一般の妊産婦に於て子宮底部の内容を觸知するは困難なるものにして子宮下部の内容の如く明かに觸るゝ事能はざるものなり、故に縦位なる時は常に耻骨縫際

上に於て大なる硬き球形なる兒頭を觸るゝ事に勉め此處に若し兒頭を觸れ得ざる場合には、例ひ子宮底部に於て兒頭を觸れ得ざる時と雖も殆ど常に骨盤端位と診斷して差支なかるべし。

(乙) 内診上の所見 破水前にありては先進部不正なるを以て診斷往々困難なりと雖も兒頭に類せざる柔軟不正なる臀部を觸れ尙其一侧に於て硬く突出せる尾骶骨を觸るれば殆んど診斷を誤る事なし、若し臀足位なる時は足部及足踵部の衝突運動を觸るゝ事に依りて診斷確實

圖二十七第

第一復雜位の内診所見を示す



兒骨左前方にありては第二斜徑に一致す

なるべし、○破水後にありては子宮口充分開ける時は直接臀部を觸るゝを以て診斷比較的容易なり、即ち、(イ) 單純臀位なる時は先進部として單に臀部のみ、混合臀位に於ては臀部の他に下肢及足部を觸知すべし、(ロ) 目標となるべき臀部横徑は骨盤入口に於て其横徑或は第二斜徑に、潤部に於ては第二斜徑線上に、峽部及出口に於ては其前後徑に一致して觸知する事を得。

凡そ臀位の内診は後述する顔面位の内診の如く

先進部は軟塊のみにして殊に破水後時を経たるものありては産瘤發生によりて往々診断を誤り易き事あり、頭蓋位にありては硬き圓形物を觸るゝも茲には、(1)並びたる硬き半球狀同大二個の肉塊を觸るるものにして此兩半球物の内部に於ては診断の目標となるべき彼の臀部横徑の起點と見做すべき坐骨結節を觸る、(2)又兩半球間には溝あり、之れ即ち臀間溝なり、(3)其中央に於て肛門ある事前卷(分娩に關する諸種の診斷法後下参照)に述べたるが如く第一臀位に於ては臀間溝の前方にあるものは左臀にして後方にあるものは右臀なり、今指を肛門より左方に送る時は尾骶骨の尖端を觸れ是に沿ふて指を尙上方に送る時は珠數珠じゆずたまを併列せるが如く(4)薦骨假棘突起(中薦骨櫛)を觸れ得べく、更に指を反對側即ち右方に送る時は男兒にありては陰莖及陰囊を觸れ女兒にありては陰唇を觸知するものなり、然れ共産瘤の爲めに腫張せば男女を區別し難き事尠からず。

其他臀位に於ては肛門と口腔とを誤る事あり(前卷に於て其鑑別法を述べたり)、又臀部の半球狀隆起は往々緊張せる胎胞と誤る事あり、殊に産瘤の發生したる後に於て然り、注意せざるべからず、又兒の鼠蹊部に手指を挿入し得たる時は稀れに横位に於ける腋窩と誤る事あるも精密なる内診と外診とによりて鑑別する事困難ならず。

(丙)産兒所見 産瘤及骨重疊の状態としては前述の如く娩出せられたる兒の頭部は球形を呈し骨重疊は著明ならず、産瘤は左臀部及外陰部に發し頭瘤は通常生ぜざるものとす。

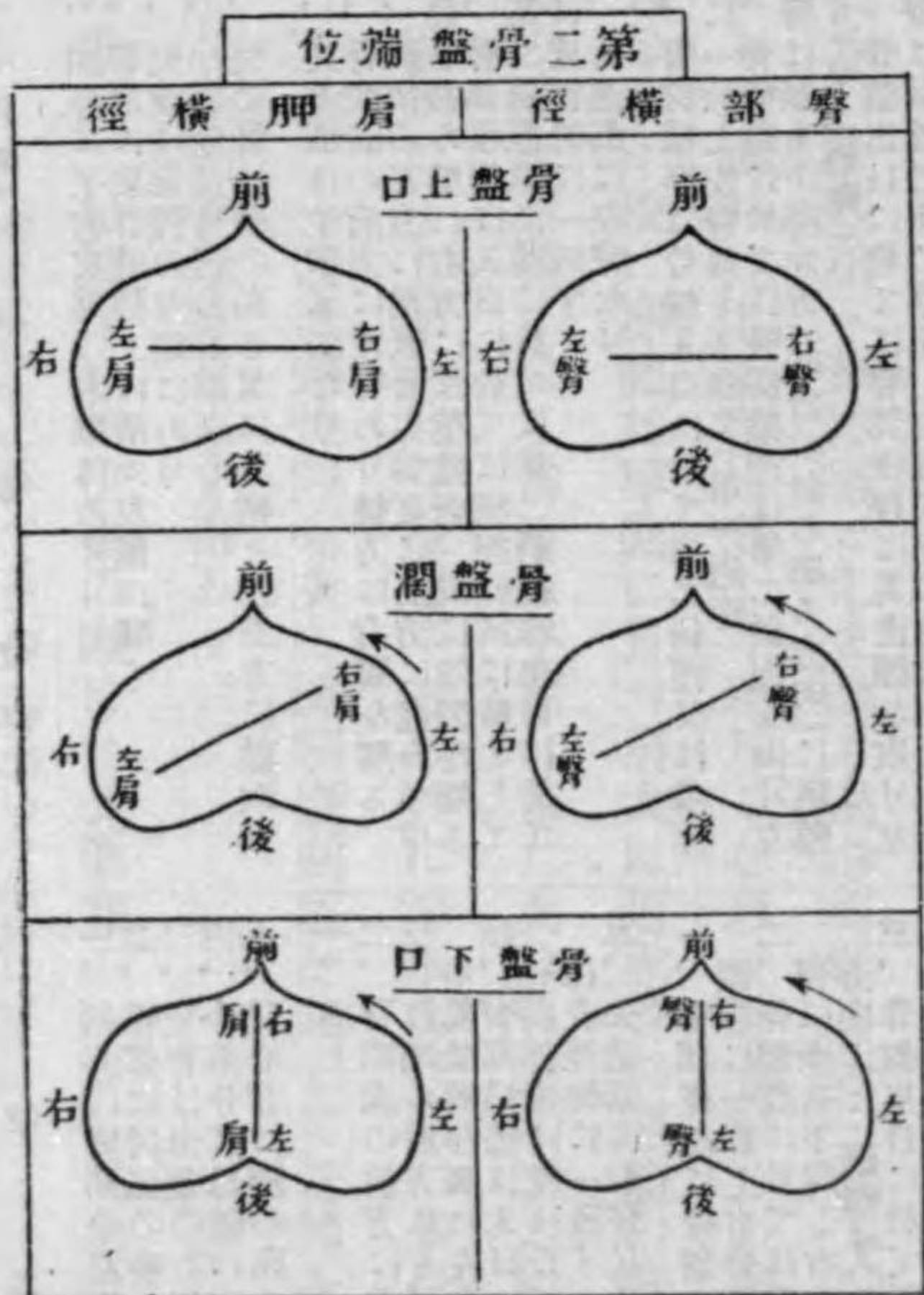
II 第二臀位

其分娩機轉状態と内外診上の所見とは第一臀位に於けるものと只左右の關係を異にするのみなるを以て第一

臀位に於て上述せる所を對照考慮すべし。

今記憶に便あらしめんが爲めに臀位の内外診所見及其分娩機轉を左に表記すべし。

表 九 第



種目	第一 臀位	第二 臀位
外診	一、頭部は子宮底部の右側にあり 二、肩背は母體の左側にあり 三、小児の胸の高さ又は其胸々左上方に聴取す 四、小児の胸の高さ又は其胸々右上方に聴取す 五、小児の胸の高さ又は其胸々左側にあり	一、頭部は同部の左側にあり 二、肩背は母體の右側にあり 三、小児の胸の高さ又は其胸々右側にあり 四、小児の胸の高さ又は其胸々左側にあり 五、小児の胸の高さ又は其胸々右側にあり
内進	一、先進部は柔軟不正なり 二、肛門の前方に尾骨あり後方に右臀を觸る 三、薦骨の右方に左臀を觸る 四、薦骨の左方に右臀を觸る 五、第二斜徑線は入口に於ては横徑線或は陰裂を觸る 六、第一斜徑線は入口に於ては横徑線或は陰裂を觸る 七、矢狀線は入口に於ては横徑線に於て 八、矢狀線は入口に於ては横徑線に於て 九、前頭は左臀部に生ず	一、同部 二、肛門の前方に右臀を觸る 三、薦骨の左方に左臀を觸る 四、薦骨の右方に右臀を觸る 五、第一斜徑線は入口に於ては横徑線或は陰裂を觸る 六、第二斜徑線は入口に於ては横徑線或は陰裂を觸る 七、矢狀線は入口に於ては横徑線に於て 八、矢狀線は入口に於ては横徑線に於て 九、前頭は右臀部に生ず
分娩機轉	一、臀部横徑は骨盤入口に於て第二斜徑又は横徑 二、骨盤に一致し左臀最も下降す(第一週轉) 三、骨盤に一致し右臀最も下降す(第一週轉) 四、骨盤に一致し左臀最も下降す(第一週轉) 五、骨盤に一致し右臀最も下降す(第一週轉) 六、骨盤に一致し左臀最も下降す(第一週轉) 七、骨盤に一致し右臀最も下降す(第一週轉) 八、骨盤に一致し左臀最も下降す(第一週轉) 九、骨盤に一致し右臀最も下降す(第一週轉)	一、臀部横徑は骨盤入口に於て第一斜徑又は横徑 二、骨盤に一致し右臀最も下降す(第一週轉) 三、骨盤に一致し左臀最も下降す(第一週轉) 四、骨盤に一致し右臀最も下降す(第一週轉) 五、骨盤に一致し左臀最も下降す(第一週轉) 六、骨盤に一致し右臀最も下降す(第一週轉) 七、骨盤に一致し左臀最も下降す(第一週轉) 八、骨盤に一致し右臀最も下降す(第一週轉) 九、骨盤に一致し左臀最も下降す(第一週轉)

第十表

○各骨盤端
ハ胎兒來スニ
位ハ胎兒來スニ
ト云フ其理
由如何

臀位分娩中の障害及危険 臀位と謂はす一般に骨盤端位分娩は頭位分娩に比して母兒に障害を來す事多し、但し母體の危険としては比較的少く例令頸管及會陰裂傷、時に第三期に於て子宮收縮不全の爲めに弛緩性出血あるが如し、之れに反して胎兒に向ては生命の危険甚だ多くして従て胎兒の死亡數は頭位の分娩に比して多きは免れざる所なるべし、今左に其障害を來す二三の理由及結果を述べし。

(一) 早期破水 分娩第一期障害として來り易きものなり、即ち胎兒先進部は骨盤入口に進入固定すと雖も頭部に比して常に著しく小なるを以て骨盤壁との間の廣き間隙よりして前後羊水の交通大なるが故に卵胞は早期に且つ過大に形成され陣痛の發作と間歇とに際して卵胞の緊張及弛緩の状態著明となり爲めに子宮口未だ充分に開かざるに破水するにより産道の擴開不充分且つ困難となり第一期の遷延すると共に羊水は早期に多量流出して子宮壁と胎兒體と密接するに至れば一面痙攣性陣痛次て陣痛微弱等起して母體を疲勞せしむると共に一方胎盤血行を害し胎兒の危険を來す事あり。

(二) 臍帶の脱出 足位又は膝位等の際には先進部の小なる爲めに之れと産道下部との間に臍帶脱出する事あり(然る時は次に述ぶるが如く臀部の分娩時に於ても尙ほ既に臍帶の壓迫を免る可からず)。

圖三十七第

帶臍てし際に娩分位端盤骨
す示なき難れ免の迫壓



(三) 臍帶の壓迫 軀幹下部の分娩に際しては臍帶の壓迫を受くる事なしと雖も臍部娩出より兒頭娩出迄の間に臍帶は兒頭と骨盤壁との間に於て必ず壓迫を受くるものなるが若し此間長時間を要する時

は臍帶の壓迫長時に亘り爲めに臍帶血行妨げられ胎兒血液中の酸素の缺乏を來たし炭酸は蓄積するに至る、かゝる不良なる血液は延髓の呼吸中樞を刺戟して以て胎内呼吸運動を始むるに至る(早期呼吸、又は胎内呼吸)、此際空気を吸入する事能はざるを以て血液、羊水、粘液を氣道に吸引して窒息に陥り此の窒息の儘五分間以上を経る時は胎兒は遂に死亡するに至るものなり。

(四) 胎盤早期剝離 軀幹既に分娩し兒頭未だ娩出せざるに當り子宮縮小を(子宮内壓減) 始むるを以て胎盤剝離して血行を障害し以て胎兒の危険を招く事あり。

(五) 兒頭娩出の遲延 臀部は兒頭より小且つ軟なるを以て臀部によりて擴張せられたる道

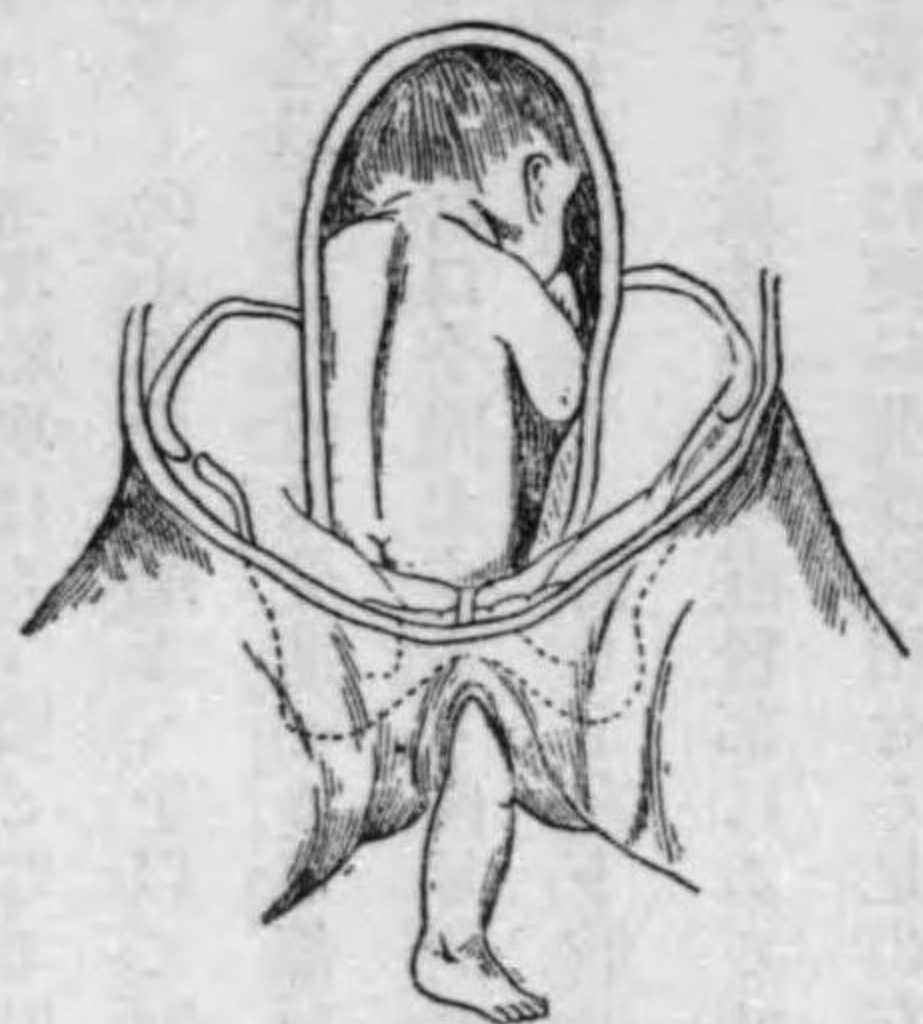
路は兒頭の通過するには尙ほ不十分にして爲めに往々にして兒頭の娩出に長時を要するものなり、殊に産道の抵抗大なるか或は陣痛弱き時は兒頭の通過には益々困難を來し、此間に臍帶は強度の壓迫を受け之れによりて血行の障害起るを以て生兒を得るの望甚だ少し(即ち多く死亡或は假死を招ぐものなり)。

(六) 胎兒體の損傷 骨盤端位に際しては上記の障害ある爲めに往々にして娩出術を試みるものなり、此際往々にして骨折、脱臼又は軟部挫傷を來す事あり。

其二 足位

圖四十七第

す示な態狀の上診外の位足全不二第



(垂脱進先の肢下右)

足位は臀位の變形せるものにして又一に體勢の異常とも稱すべきものにして兩足同時に先進せる場合と一足のみ先進する場合とありて全足位及不全足位(單純及不純)とに分つ事前表に掲げたるが如し、從て其外診狀態は普通の臀位と異なる處なし。

内診所見 1分娩開始し子宮口開大二乃至

三仙迷となり漸次卵胞現はるゝ頃となる時は卵胞を隔て、高所に不正形にして衝突狀の運動を營む所の多くの小部分を觸るゝを以て容易に之れを知ることがを得、2 破水既に起り子宮口の開大五仙迷以上なる時は先進せる足部を外子宮口或は腔内に觸知する事を得、3 一般に足位にありては子宮口全開大するも兩足同時に下降する事稀にして即ち多くの場合不全足位を取りて先進するを常とす、而して左下肢耻骨縫際の直後部に存する時は第一足位にして之れに反して右下肢耻骨縫際の直後部にある時は第二足位なり。

斯くして吾人は更に先進脱出せる足の左右を鑑別せざるべからず、(1) 兒の足趾と檢者手掌とを合して恰も握手せるが如くなす時拇指と跖趾とは相適合せば同名の足なり(即ち検査の左手なり)、(2) 或は足趾を下方に向けて足尖を前方に廻はし檢者の指を跖趾側より小趾側に向て送るべし、此際檢者の指の方向は母體の左側に向ふ時は左足にして右側に向ふ時は右足なり、(3) 檢者の指と兒足趾との方向を相反する如く向けて手掌を足背に接觸せしめて檢する時拇指と跖趾と相合する時は異名側の足と知るべし、(4) 之れと反對に手掌と足趾とを合して指趾尖を同方向に取らしめ檢者の拇指と跖趾と相合する時は異名側の足と知るべし。

分娩機轉、足位(次に述ぶる膝位)に於ける分娩機轉は臀位と異なる事なしと雖も先進せる足

先進足の
右の鑑別

○全第一位ニ
於テ第一胎
向テ取リテ
産道ヲ通テ
スル様ヲ過
記セ

第七十五圖

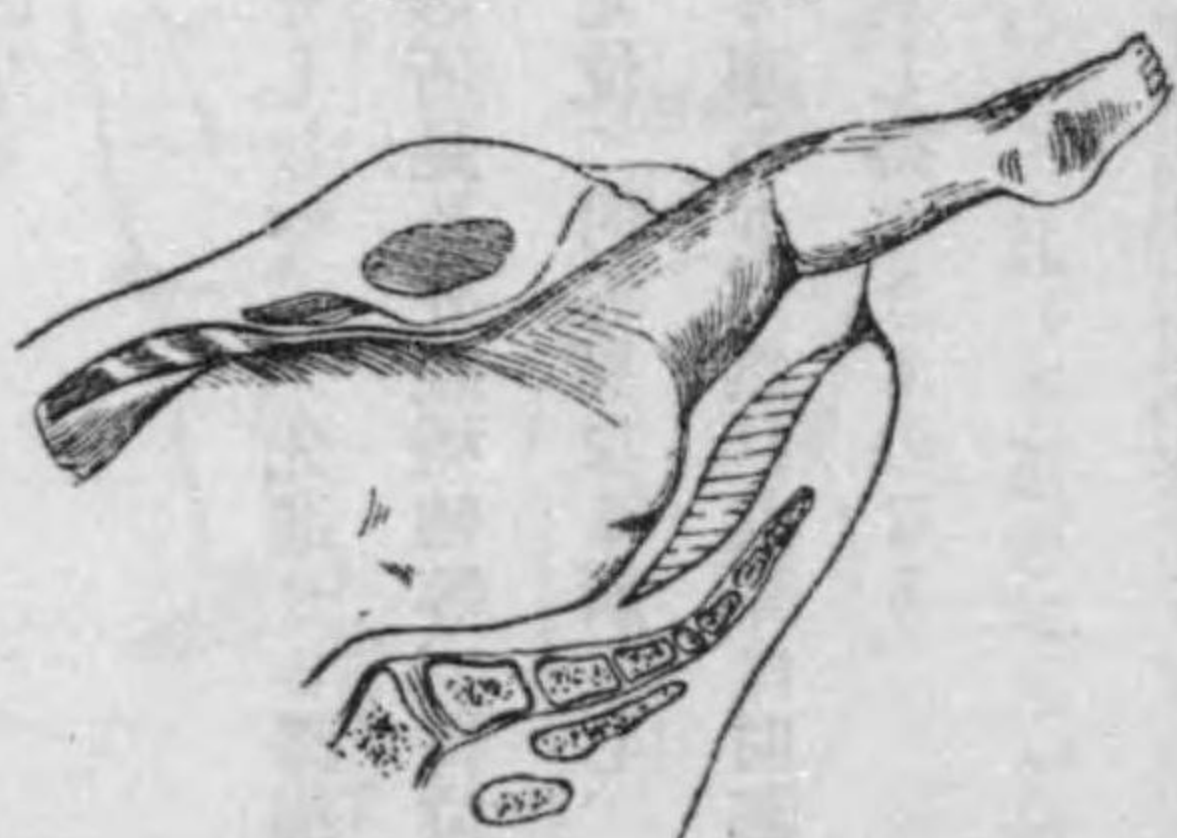
(I) 不全足位分娩經過一例



脱出せる足は後方薦骨骨岬に近よ
りて脱出せるものなる時は脱出
せざる下肢は一回強く廻轉する
ものなることを示す

第七十六圖

(II) 同上



背部は前方に廻轉を終りたる所

(或は)は前方耻骨
縫際の直後方に在
るを常とするも之
れに反して稀に後
方會陰側にある下
肢先進する時は前
述せる如く過剰な
る廻轉を營むもの
とす。

分娩經過

足位に於ける分娩機轉は臀位と異なる事なき以上は亦大體に於て臀位と同一の經過を以て進行し來るものなれ共足位に於ける子宮口開大は臀位に比して小なる周圍徑にて足るを以て臀部及後進兒頭の娩出に際しては更に一層子宮口の開大を欲する必要あり、其結果として足部の娩出より臀部娩出に至る迄長時間を要し此間自然臍帶の壓迫を受け、爲に胎兒の生命を失ふ事あり、○上述せる如く足位分娩時には通常不全足位をさる事多く子宮口の

○完全足位
ト不全足位
何トノ豫後如何

に危険を及ぼす事多きを常とす、○今上述せる理由の下に各骨盤端位に於ける分娩の難易を比較せは左の如し。

(イ)全足位及全膝位、各骨盤端位中最も不良なる位置なり、之れ此兩位置に於ては其先進部は最小なるを以て先腎部の周圍のみによりて子宮口を開大せざるべからざる者なり、(ロ)不全足位及不全膝位、分娩困難の度或は危険の度等豫後は次位に位す、これ前者即全足位の場合に更に一側の下肢之に加はるを以てなり、(ハ)臀位、にありては胎兒の骨盤と兩下肢とを合したる大部分を以て最初に軟部産道を充分に擴張するを以て續いて來るべき頭部の通過には比較的困難なく從て胎兒の危険少きの理を以て豫後佳良なり、殊に複雑臀位或は臀足位に於ては單純臀位に於ける臀周圍に兩大腿の周圍の大きさと之に加ふるに更に下腿の太さを以てするが故に殆ど頭圍の大きさに達するを以て分娩益々容易にして從て豫後最佳良なり。

○骨盤端位
ニ於ケル取
扱法如何

骨盤端位の處置 上述せる如く骨盤端位は早期破水、羊水の早期流泄、臍帶脫出續きて壓迫、兒頭娩出遲延等種々なる障害を來し爲に胎兒の生命の危険を招來する事多きのみならず時々母體の危険をも來す事あるを以て其妊娠中なるご分娩時なるごに拘らず醫師の診を仰ぐを以て安全なる法策なりと雖も若し醫師の診療を仰ぐ事能はざるか又事唐突にして徒らに醫

師の來診を待たんか、爲めに益々母兒の危険に陥るの恐れある時は極めて周到なる注意の下に左に述ぶる所に從て處置せざるべからず。

甲)妊娠中に於ける處置

妊娠中既に本位置を診定せる時は、(1)若し妊娠前半期な

る時は行ふべき特別な所置なきを常とす、之れ此期に於ては多くは自然に廻轉し頭位に整復さるゝものあるを以てなり、故に主に其原因を探りて之れを除去せん事に力め(例令多産婦に弛緩せるか如き場合に於ては適宜なる腹帶を施さしめて之れを補整せしむるが如き然り)其儘其經過を注意する事にて足るものなり、(2)若し妊娠

後半期に入りたる時は第七個月終り第八個月に入る迄自然的に之れを監視して然る後第八個月以後に於ては次の場合に限り産婆自ら外廻轉術を行ふも妨げなし、即ち(イ)初産婦に於ては骨盤計測によりて産道に異常なきを確め得たる時、經産婦に於ては既往分娩に於て成熟胎兒を頭位を以て平易に分娩したる事ある時、(ロ)輕き力を以て平易に廻轉し得る時に於て之れを行ふべし、而して七個月以前に於ける胎兒は母體外に於て生活する事極めて困難なるを以て妊娠八個月以前に於ては本術を行はざるを可とす、然れ共餘りに妊娠末期に達する時は子宮壁の收縮起る爲めに廻轉困難となり且つ同時に胎囊を強く緊張せしむる爲めに早期破水を來し易く又其他先進部骨盤腔内に進入固定せる時は全く本術を行ふ事能はざるに至るもの

産婆の外廻
轉術を行ひ
得る場合

なる事を考へざるべからず、而して若し不合理拙劣なる矯正術を行ふ爲めに却つて前述せる如き不良なる結果を來す事あるを以て右の要約の下に左記の法式に従て之れを試み尙ほ目的を達する事能はざる時は無理にも之れを行はんとすべからず、宜しく専門醫の診を受け指揮を仰がざるべからず。

外廻轉術實施法

(1)妊婦を仰臥位となし、(2)下肢を股及膝關節に於て適當に屈曲せしめ以て腹壁を充分弛緩せしめ、(3)産婆は妊婦の側方に座して、(4)兩手を用ひ其一手を以て腹壁上より兒頭に當て骨盤入口に向て押し送り之れと同時に他手を以て腹壁上より臀部の下方に當て之れを反對側に押し子宮底部に向て押し上ぐべし、(5)以上の操作を規則的に再三再四反復して頭位に變換せしめ得たる時は、(6)直ちに胎兒心音を聴取して其異常なきを確めたる時は、(7)幅廣き腹帯を以て適度に固定し置くべし、(8)若し此際整復矯正の目的を遂げたるも兒頭尙ほ骨盤入口の一侧に偏倚する時は兒頭を正しく骨盤入口の中央に持來らしめ先きに兒頭のありし母體側の腹壁外に適當なる小枕を置きて其上より腹帯を掛けて以て兒頭の偏位を防ぎ妊婦をして常に其側を下にして側臥せしむべし。

○外廻轉術を
行ふべき場
合及其實施
法如何

外廻轉術を
行ふに當り
て注意すべ
き事項

(此術は腹壁外より子宮腔内にある胎兒の位置を變換するの法なるを以て充分なる注意を行ふも時として臍帯を強く牽引し胎盤の早期剝離を來し爲に劇痛、出血、胎兒死亡等を來す事あるを以て其操作には暴力を用ゐざるは勿論施術中妊婦疼痛を訴ふる事ある時は臍帯の牽引に疑を置きて直に之を中止すべし、而して兒心音を聴取して幸に心音其他に異常なき時には先きに試みしと反對なる方向に向て再び廻轉を試むべし、○此くの如くして幸に目的を達したる時は直に兒心音に注意して異常なきを認めたる時にも末だ直に安心する事なく尙數日間充分に之を監視しつゝ此間に異常の疑あらば醫師の診察を乞ふべし、○此法は時として妊娠の末期或は分娩の初期破水前に行ふとあるも此くの如き時期に於ては先進部骨盤腔に嵌入するものなるを以て其矯正困難なる場合多きと上述の如きも若し此際之を行ふに當り屢々子宮の收縮或は陣痛起る事あり、然る時は此操作を中止して次の陣痛間歇時を待ちて之を行はざるべからず。)

乙)分娩時に於ける處置 骨盤端位は通常自然力によりて分娩を遂げ得べきものな

れ共前述せる理由により屢々胎兒生命の危険を招く事あるを以て可成分娩の初めより醫師を招聘するを以て最も安全なりとなす、されども醫師の來診遅くして分娩漸次進行せる時又は胎兒危険に迫れる時には應急所置として娩出術を行ひ以て胎兒を救はざるべからず、○尙ほ醫師の來着覺束なき時に於て分娩の初期なる時即ち破水前胎兒未だ能く移動する場合には尙ほ充分なる注意を以て外廻轉術を施して頭位に矯正する事を得るも却て屢々早期破水を起さしめて益々分娩の障害を與ふる事あるを以て輕卒に行はざるを良とす。

(1)醫師の來着迄の準備殊に第一期に於ける處置としては、(イ)分娩の初めより産婦を安臥

分娩第一期
の處置

せしめ（兒背の存する側に側臥位をとりしめ）て努責を禁じ内診は可成之れを避け（若し行ふ
 卵胞を破損せざる極め）（ロ）排便排尿を充分に行ふべく此際必ず便器を用ゆべし、（ハ）消毒に必
 要なる準備をなす事と、（ニ）假死を救ふべき準備即ち氣管「カテーテル」、浴槽、温湯、冷水等
 凡て胎兒の蘇生術其他に要すべき器具を準備し、（ホ）且つ手術に向て産床を整頓し置くべし、
 即ち洋風の「ベット」なる時は横床となして背背位ならしめ邦風の床なる時は背下に高さ凡そ
 四五寸位の腰枕を入れ置くべし、（ヘ）爾後は陣痛の状態、分泌物の性質、分量、兒心音の性
 狀其他産婦の一般態を監視し何等異變を認めざる時は産婦を慰めて敢て其分娩を急がしむる
 に及ばず、（2）分娩第二期に於ける處置、（イ）破水後には直ちに兒心音を精密に聴取し若し全
 く異常なき時は腹壁外より兩手を以て先進部をして骨盤腔内に深く壓入すべし以て羊水早期
 漏泄を防ぐべし、然れ共此法は兒心音に異常ありて臍帶の脱出の疑ある時は却つて益々臍帶
 の壓迫を強からしむるを以て行はざるを良とす、而して直ちに内診を行ひて其存否を検し若
 し其之れを存する時は醫師の診察を乞ひ其間産婦をして臍帶の脱出せる側を上にして側臥せ
 しむべし、幸に異常なくば爾後屢々兒心音に注意して可成自然に且つ徐々に背背の産出する
 様注意すべし、（ハ）此期に於て既に破水せるも背背の未だ娩出せざる間は必ず腹壓を禁じ其

分娩第二期
に於ける處
置

力を蓄へ置きて背背の娩出後に於ける努責を強劇ならしむべし、（ニ）足部、背背等の陰門より
 現はれ出づる事あるも牽引する事なるべし、之れが爲めに胎兒の正しき體勢を變じ或は上
 肢を伸展舉上して頭部の兩側より上方に轉せしめて頭部の先進及娩出を妨ぐる等の不利を來
 すものなればなり、（ホ）背背將さに分娩せんとする時は消毒せる一手を以て會陰の保護をな
 すべし、但し頭蓋位の際の如く強く壓迫を加ふべからず、（ヘ）背背産出せば兒背の存せる側
 の手を以て後方より之れを支へ次で腹部産出したる時は他方の拇指と示指とを以て臍帶を撮
 み胎盤端即ち其牽引に應ずる一端を少しく引き出して之れを緩め若し臍帶は兩脚間に挟まり
 即ち胎兒之れを跨りて娩出せる時は其背部に存する一端を引き之を弛め其蹄係を大ならし

第七十八圖
 臍帶兩脚間に跨りて
 解離するを示す



めて後方の背背を潜らせ滑脱せしむべし、
 然れ共臍帶胎兒の股間に跨りて甚しく緊張
 し牽引すると雖も之れに應せず爲めに臍帶
 の断裂或は胎盤の早期剝離を起すの虞ある
 時は速かにコツヘル氏鉗子を以て臍帶の適
 當なる二個所を挟み其中間を切斷して且つ

最も迅速に娩出せしめざるべからざるも爲めに胎盤血行を斷絶せしめ胎兒に對して絶對的に危険を與ふることなるを以て彼の頭蓋位に於て肩胛娩出前に於ける臍帶切斷の場合の如く輕卒に行ふべきものに非らざる事を忘るべからず、(ト)既に臍部迄娩出すれば兒頭は宛も骨盤腔に降り來り爲めに臍帶は其壓迫を強からしめ暫時にして兒の窒息を來すべき時期なるを以て此際助手をして子宮の輪狀摩擦を行はしめて陣痛正規に起れる時は産婦には強き努責を命じ娩出尙は遅延せば助手をして陣痛と共に直ちに兩手を以て子宮底を骨盤腔の方向に押壓せしむべし、此際特に注意すべきは可成兒足を牽引する事なく單に壓入のみに止るを良くす、然らざれば胸前に屈せる兩上肢は其姿勢を崩し所謂上肢の舉上を來し其解出法の煩を繼發するを以てなり、(チ)此くの如して産婆は一手を前方の臀部に貼し兒背を前方に廻轉せしむる様注意し、(リ)次で前方の肩胛耻骨弓下に來る時は兒の腹側に向ひる一手即ち前方の臀部に貼したる手を以て兒足を掴み軀幹を前上方に向て舉上し後方の肩胛を會陰より産出せしむべし、(ヌ)此際他手を以て會陰を保護すべし、(ル)次で兒の後頭前方に廻轉せる時は強き腹壓を命じ助手をして子宮底を壓せしめて一方産婆は先づ肩胛を後方會陰に向て押壓して後頭を耻骨弓下に來らしめ(ヲ)次で胎兒體部を舉上して會陰部より顔面、前頭部を産出せしむ、

此際後進兒頭の娩出に當りては一層注意して會陰保護を行ふべし(餘りに急ぎて會陰保護を忘却して巨大なる破裂を招來する事あり)。

以上若し臍部産出後時を要して胎兒益々危険に陥るか或は母體の危険ある時は醫師の到着の有無如何に關せず産婆は直ちに次に述ぶる骨盤端位娩出術を行ひて母兒兩體を救はざるべからず。

(3)分婉第三期に於ける處置 胎兒娩出後の所置としては頭蓋位の分婉と異なる事なきも此期に於ては屢々子宮の收縮不全を來すものなるを以て特に子宮の收縮状態及出血に注意せざるべからず。

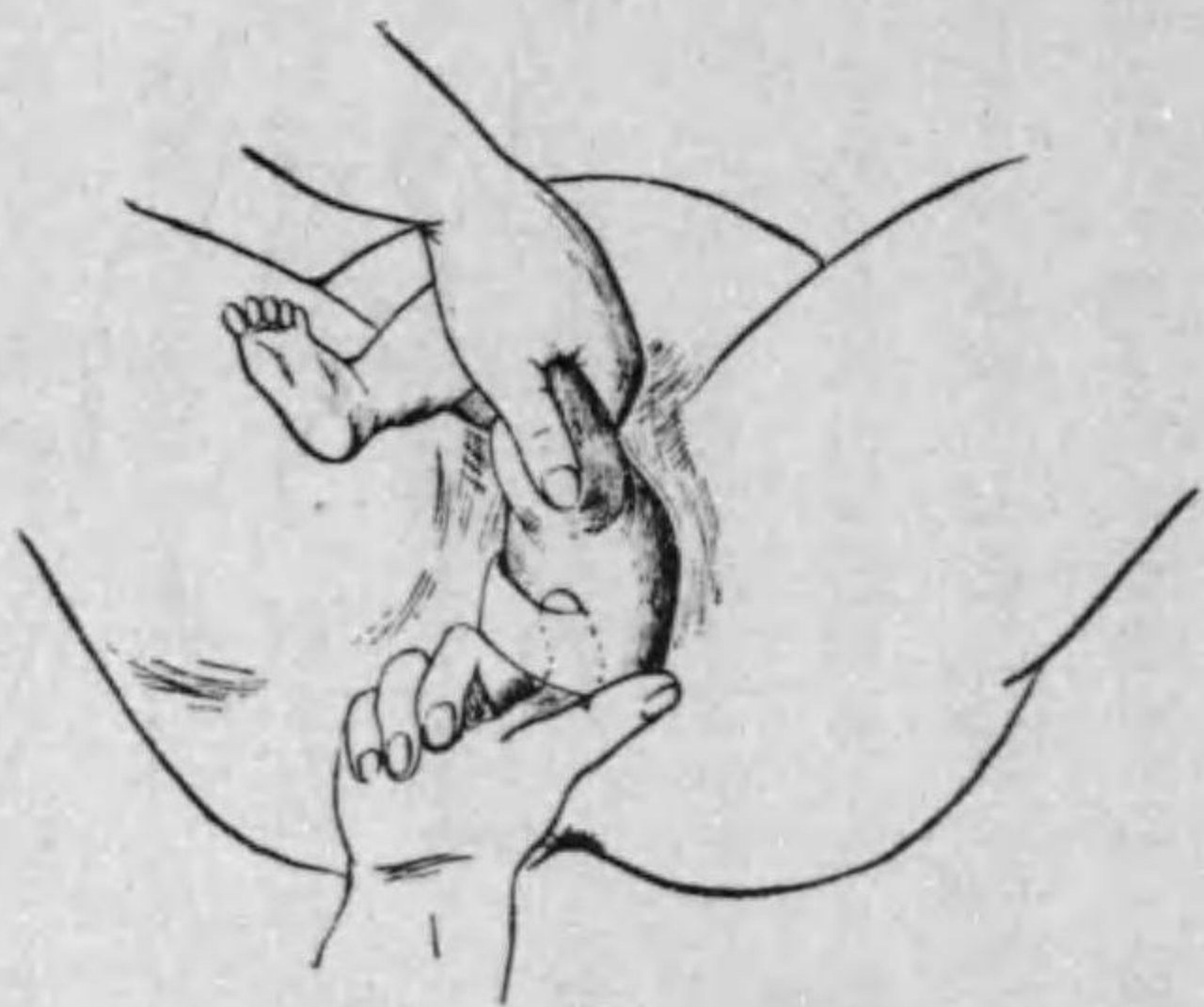
(丙)産褥時に於ける處置 此期に於ては子宮收縮の状況と出血に對して注意せざるべからざるは勿論分婉時に於ては上記の如く種々なる人工的介助或は手術を要するを以て從て傳染の機會多きが故に凡て消毒を嚴重にする事と褥婦の一般状態並びに惡露の性状、量等に注意して、産褥熱の疑ある時は直ちに醫師の診察を乞ひ決して時期を失はざる様留意せざるべからず。

骨盤端位娩出術

欠

圖二十八第

(一其) 術出挽位端盤骨

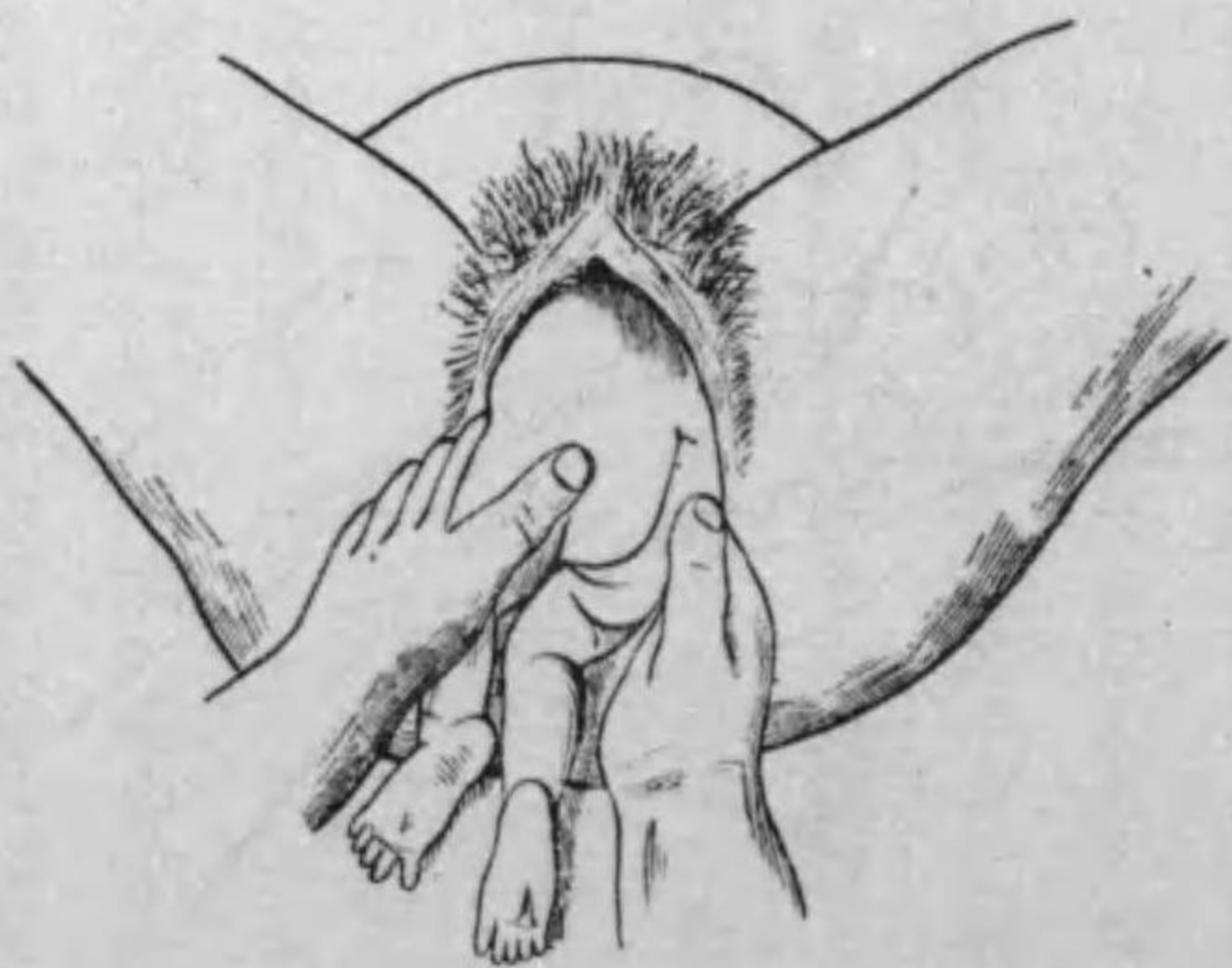


(前方の一足既に挽出せるもの)

すこせ鉤を指示右に節關節の方後

圖三十八第

(二其) 術出挽位端盤骨



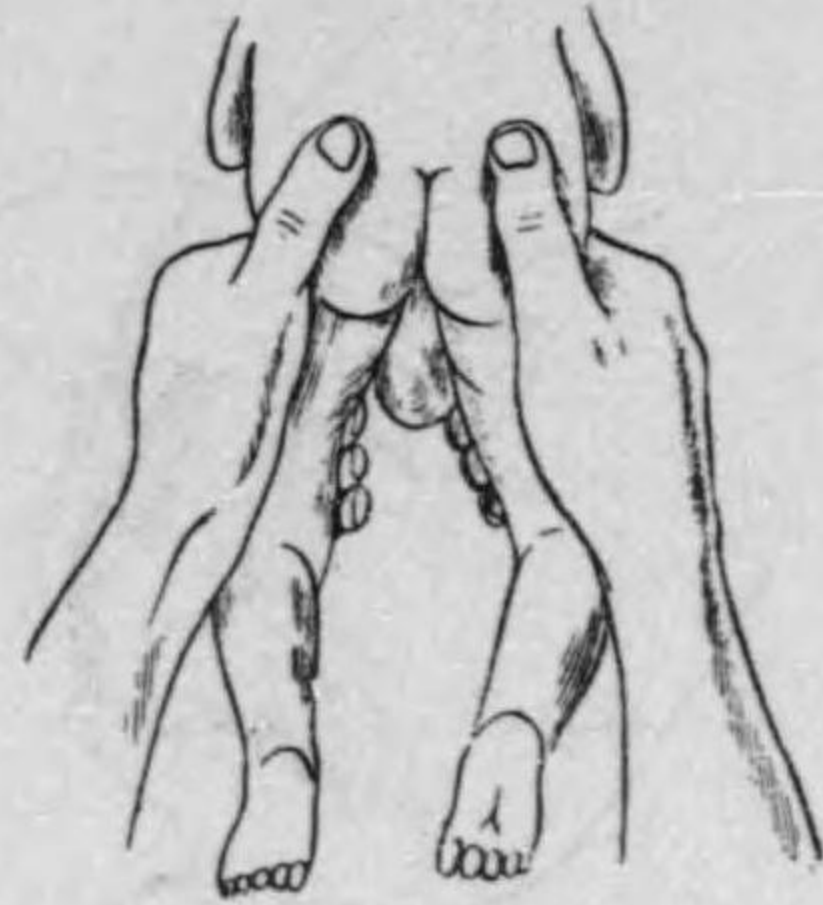
むしせ出挽てし鉤を指手に節關節の右左

運動をなしつゝ牽引し大腿の挽出につれて同一の法によりて益々上部を握り(握れる手を上方陰門の方に移しつゝ)て牽引すべし。若し然らずして當初に握りたる部位を易えずして終迄で同一部を握りつゝ上記振り運動を續行する時は容易に下肢の骨折を起すものなり。○尙此際初めより脱出せるか又は挽出せる兒足の小趾は母體の前方に向ひ居らざる時(即ち母體の後方に)には他側の臀部は耻

背部を前方に廻轉せしめ
臍部まで牽出するの圖

第 四 十 八 圖

(三其) 術出挽位端盤骨



第 五 十 八 圖

(四其) 術出挽位端盤骨



すまんせ出牽を手のせ又交て於に部胸てし入挿を指手に内腔

骨縫際に懸りて臀部の挽出困難を來すものなるを以て特に強く後下方に牽引すべし、然る時は耻骨縫際に引き懸りたる臀部外づれて初めて小骨盤内に入りて挽出容易なるものなり、
(2) 此くの如くして前方の臀部(牽引せる下肢に屬する臀部)は耻骨弓下に現はるゝに至れば同名手の示指を兒の背側より挿入して之れを股關節に鉤し拇指を薦骨部に當て他の三指を以て大腿を握るか又は之を屈して大腿の後方に貼して後下方に牽引し次に其握りたる臀部を前上方に強く舉上する時は後方の臀部下降し來るを以て然る時は臀位挽出術に於けるが如くして兩手相待ちて同時に牽引を試むべく臀部産出せば續きて

II 軀幹挽出術を行ふべし、即ち、(1) 臀部産出せば兒背は通常側前方に向ふものなるを以て體向を考へ注意して其廻轉を助くべし(例令第一胎向にありては兒背は左より左前)然れ共時として反對の方向に廻轉する事稀ならざるを以て此くの如き時は産婆は暫時牽引の手を緩めて兒背何れの方向に向て廻轉するやを検し其廻轉の方向に向ひ之を助け決して反對に逆はざるを可とす(若し兒背の自然廻轉と反對に廻轉せしむる時は兒背は後)此の如くにして兩手に力を加へつゝ徐々になるべく大なる圓周の上下振子運動をなしつゝ牽引せば忽ちにして臍輪部陰裂に現はるゝに至るものなり、然る時は、(2) 臍帶を軽く挾持し約五仙迷位引き緩め(臍帶の壓迫及牽引を避けんが爲めなり)たる後、

第六十八圖

(五其) 術出挽位端盤骨



手右の者術てしんせ解離を肢上右
圖のろす入挿に内腔を指

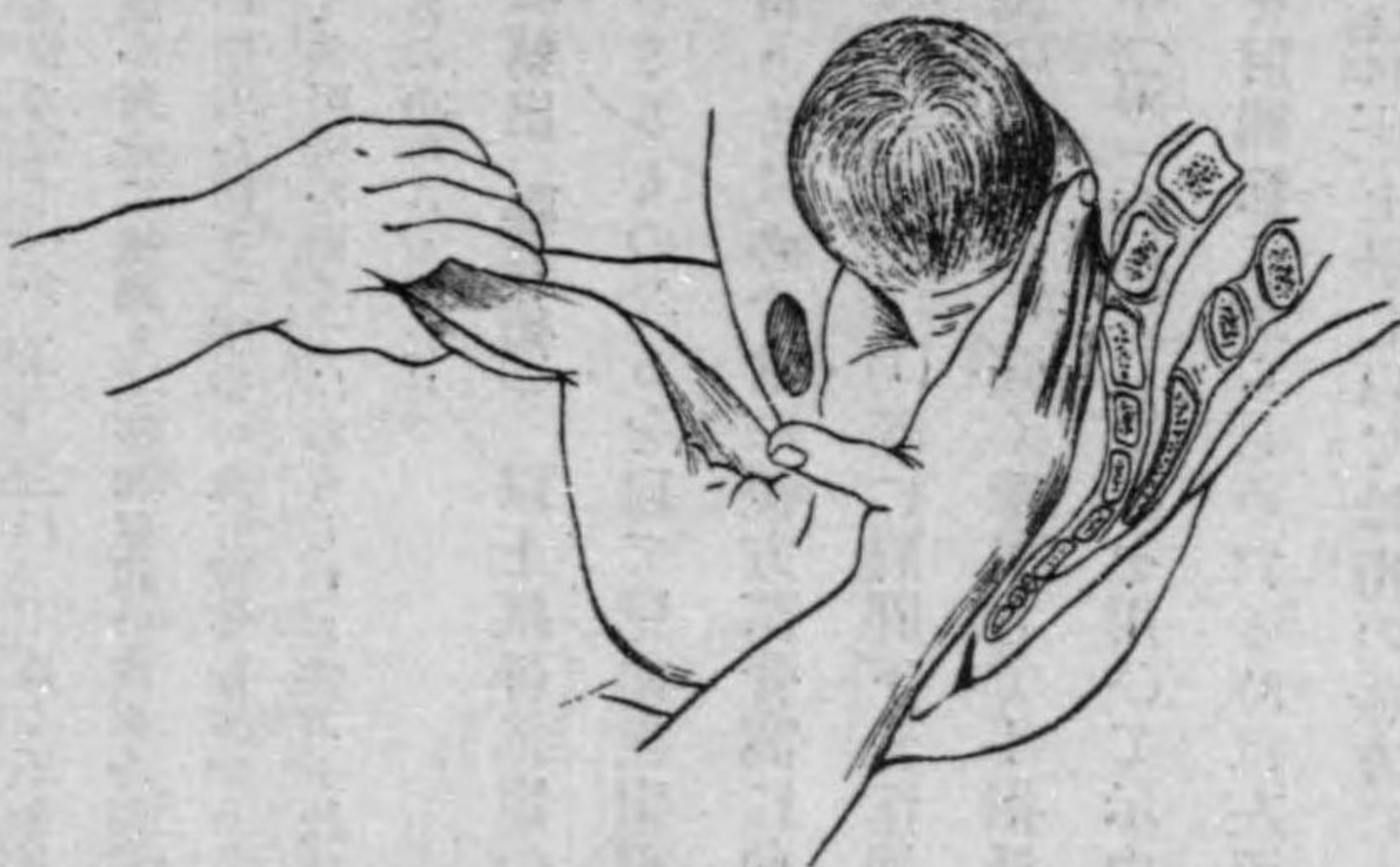
上せる上肢は兒頭と骨盤壁との間に強く嵌在固定せられて其解出困難又は時々不可
能となり尙ほ無理に之れを行ふ事ある時は容易に上肢の骨折を起すものなり、但し此際兒の腹側に近きか
或は之れに相當する手指を以て前胸部に送り上肢竝に存するや否やを檢し幸にして上肢竝に
存する時は肘關節部を握りて之れを牽き出さしむべし、若し不幸上肢舉上せるあらば此手を
ば直ちに足部に送り示指を兒の後方より兩足間に挿入し拇指中指及其他の指を以て左右の足
關節部を把握して他手を以て次に述ぶるが如き法を行ふものなり。

上記の操作中注意すべき一二の事項を擧ぐれば、(イ)術者の兩手は常に兒體の兩側に當て殊に臀部を固く握りて支
持し拇指は必ず脊柱の兩側に併置すべく決して腹部を把握すべからず、之れ腹腔内臓殊に肝臓を損傷する事あるを以
てなり、(ロ)不全足位なる時は他側の下肢を可成長き間腔及子宮腔内に留め置く様にして故意に之れを娩出せしめ
て完全足位となすべからず、之れ、(1)長く不全足位をされる間は一侧の下肢軀幹と共に産道内にあるを以てそれだけ
軟部産道を充分に擴張して後進兒頭の娩出を容易ならしめ、(2)上方に残れる一侧の下肢の爲めに臍帯は幾分なりとも
産道壁の壓迫を防ぎて臍帯の血行障害を少からしむるの利あり、(3)残れる一侧の下肢は能く胸前に交又せる兒の上肢
を押へて其姿勢を崩さずにあらしむる爲め上肢解出の必要なからしむるか或は少くとも上肢の解出術を甚しく容易な
らしむるの功あるものなり。

III 上肢解出(離解術) 以上軀幹挽出の操作中に於て上肢は大抵の場合に於て子宮腔内に殘
り舉上さるるものなるを以て兒頭挽出前及び以て兩上肢の離解法を要するものなり、此法を
行ふに當りては必ず常に後方薦骨窩に向へる上肢を先きに解出するを例とす(之れ骨盤腔の後方
を以て解出容易なるが故なり)、先づ、(1)既に肩胛下角迄挽出せし時は兩足を其足踵の側方より把握し初め兒背
と反對側の後下方に強く牽引して手指挿入に便利ならしめ今後方にある兒上肢と同名側の手
例令右手(第一臂位に於て)を用ひて示中兩指を兒の背面より肩胛、上膊に沿ふて挿入し中指
の尖端を肘關節に至らしめたる時は左手を以て兒足端を却て母の前上方且つ兒の腹側に向て
(兒背と反對側に)上舉し以て母體の後方にある兒の肩胛部をなるべく先進せしめ且つ爾後他手の
(ある母體鼠蹊部)

圖七十八第

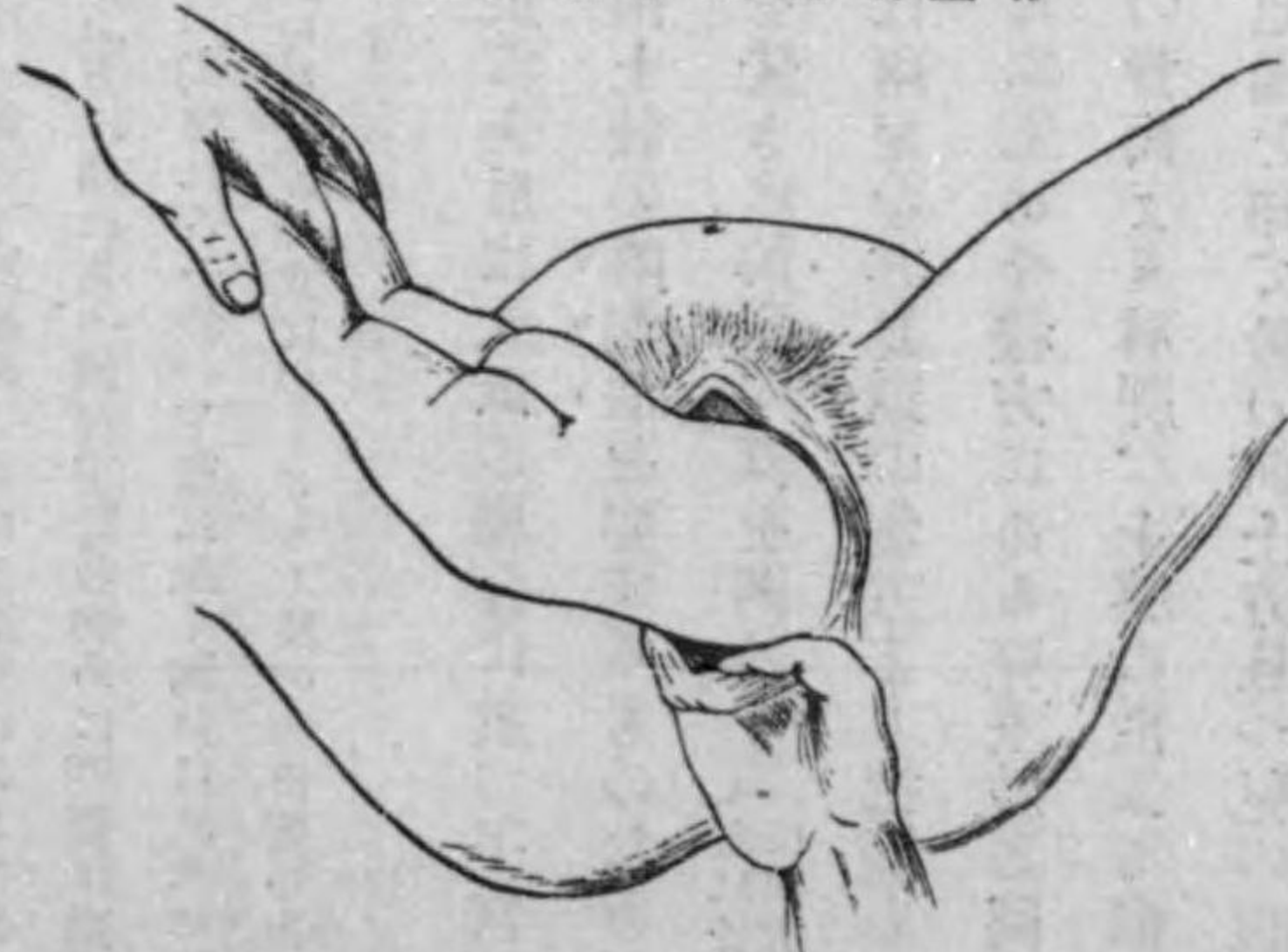
(六其) 術出挽位端盤骨



圖るためしせ遠迄部節關節の兒を指手るたし入挿に内腔

圖八十八第

(七其) 術出挽位端盤骨



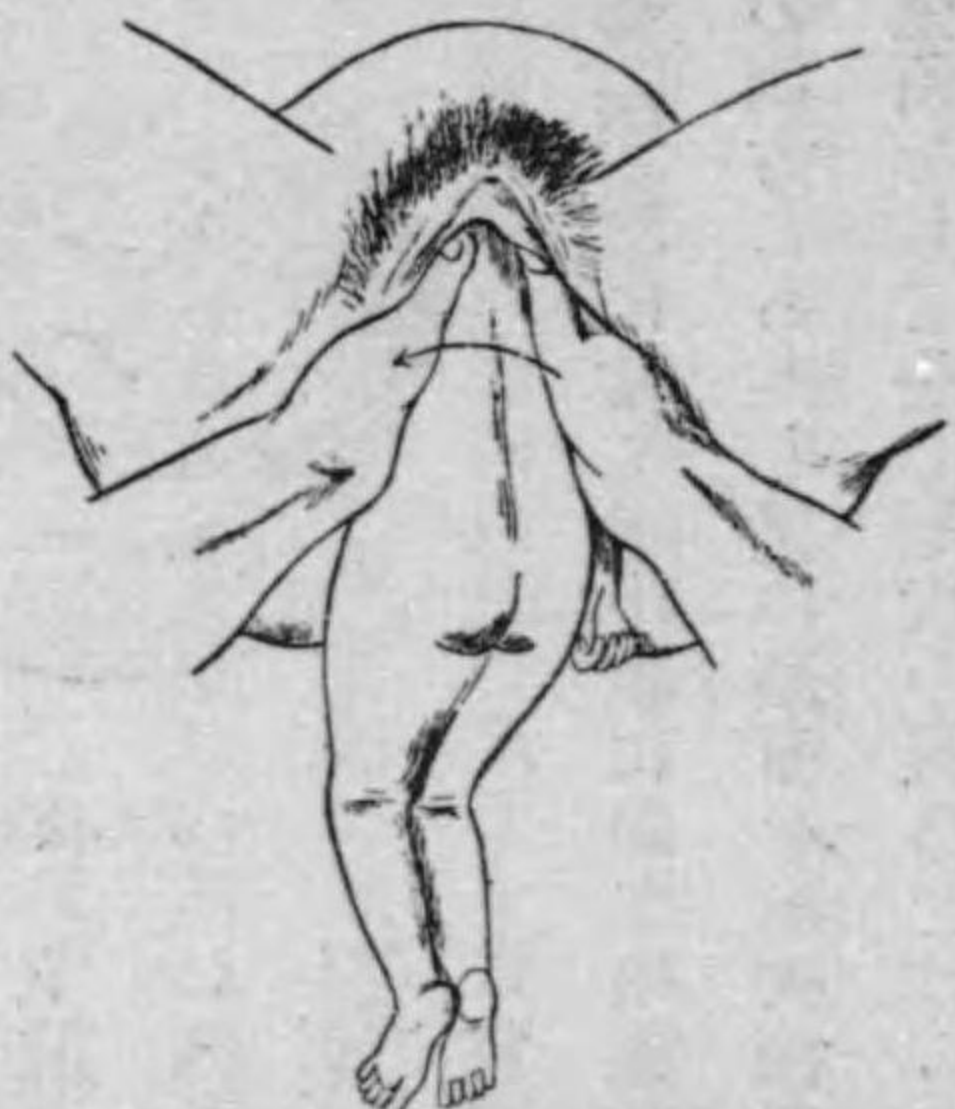
左上肢を離解して牽引するの圖

にて兒上肢と殆んど平行に兒上膊の肘關節端部を掴み斯くして兒の手を以て半圓を描くが如くに、換言せば其挾持せる兒の肘關節部を以て兒の顔面を拭ふが如き運動をなしつゝ靜に上

深き挿入を容易ならしむ、(2)内手は更に其拇指を肘窩部に送り示、中、拇の三指

圖九十八第

(八其) 術出挽位端盤骨



側胸の兒は者術り終を出牽離の肢上右圖のるす轉廻に側他を背兒て當を手に

圖十九第

(九其) 術出挽位端盤骨



に内腔を指手左て以し轉廻に側他を背兒圖のるすこんせ離を肢上左てし入挿

肢を轉せしめて漸次下降せしむ(此際之上肢を平行に保たざ

れは上肢の骨折を來す事ある)を以て注意せざるべからず)而して遂に之れを拇指と他の四指との間に握みて挽出せしむべし、(3)次て若し耻骨縫際に向へる上肢も亦舉上せる時は兩手の拇指を兒背に四指を其前胸部に當て先きに解出したる上肢と共に兒の胸廓を掴みて兒頭を先づ前上方に押し戻し然る後兒の背面は反對側に來る様(兒背を常に術者の顔面に向けつゝ)兒體を二直角(百八)或其以上の廻轉をなさしめ以前前方にありし肩胛(或は擧)を後方會陰の方に廻轉し來らしめたる時は前同様に先きに用ゐたる手と反對側の手を用ゐて解出すべし、(4)斯くして上肢全く離解せば兩手掌を再び側胸部に貼し(拇指を脊柱の)軀幹を強く後下方に牽引する時は前在肩胛は耻骨弓下に現はれ次て軀幹を前上

方に舉上すれば後在肩胛は會陰を通過して全く産出すべし。

IV 後進兒頭の挽出 次て後進兒頭を挽出せしめんとせば先づ母體の側方に向へる兒の顔面を全く母體の後方に向はしめたる後牽引挽出せしめざるべからず、即ち先きに側胸部に貼したる儘の兩手を以て兒背を全く前方に廻轉せしむれば可なれ共、若し之れのみにて顔面後方に向はざる時は次の方法にて兒の口腔に挿入せる術者の手指によりて縦軸廻轉をなさしめざるべからず、(イ)今最後に兒の四肢を離解したる術者の手の拇、示、中、の三指を腔内に入れ前膊及手腕上に兒を騎乗せしめ(兒背を上方に向け即ち俯臥位を取らしめたる)たる後其中指及示指の尖端を鼻の兩側(鼻翼)に當つるか又は口内に入れて下顎齒槽突起にかけ拇指を其外側部(頤部)に當て示中指に向て相應じて下顎を夾み下顎關節の脱臼を起さざる様注意して母體の側方にありし兒の顔面を漸次後方に向けて以て矢狀縫合を骨盤出口の前後徑に一致せしめ兒頭をして全く屈伏の體勢をとりしむる様兒の頤部を胸壁に接近せしめ(兒頭の陰裂を通過する最大

フアイト、スメリー氏法

第九十圖

(十其) 術出挽位端盤骨



後進兒頭挽出法を示す

ウイカント、マルチン氏法

周圍徑をして可成小、(ロ)他手の中、示指をば肉叉狀に開きて兒の項部より頸部にかけて挟み残ならしむる爲めなり) 三指を以て肩胛を掴み次て兩手相待ちて項窩は耻骨弓下に現はる迄後下方に牽引すべし、此際兒頭の進行餘りに緩慢なる時は介者をして子宮底を押壓せしむるも可なり、(ハ)此の如くして骨盤軸の方向に従ひ兩手を以て兒頭を上前方に廻轉しつ、(換言せば軀幹を前上方即ち母體の腹部に向て廻轉しつ) 牽引せば先づ頤部、顔面、前頭の順序を以て遂に兒頭全部を挽出する事を得、此際介者に會陰保護をなさしむるか、介者なき時は外手(兒肩を挟みたる手)を以て會陰破裂を起さざる様操作すべし(叙上(イ)より以下の法をフアイト、スメリー氏法と云ふ)、(ニ)尙ほ此際助手ある時は其手拳を作らしめ助手なき時は産婆の外手即ち項部及肩胛にかくべき手の拳を以て腹壁上より兒頭に當てて注意して骨盤軸に向て壓入すると同時に内手即ち口腔内に入れたる手指を以て兒頭を前上方に廻轉しつ、(即ち兒頭廻轉を助けつ)牽引するの法あり(ウイカント、マルチン氏法と云ふ)。

附 骨盤端位挽出後の處置 骨盤端位挽出術を施行して分娩を遂げたる初生兒の多くは假死に陥るものなるを以て如し此場合には前卷に述べたるが如く直ちに臍帯を結紮切斷して、後章更に述ぶる人工蘇生術を行ひ一方産褥婦に對しては子宮の收縮状態及出血の模様を監視せざるべからず。

兒背後方に向へる骨盤端位の挽出術

骨盤端位に於ける兒背は分娩經過中多くは前方に向て廻轉するものなれ共時として臀部産

出後兒背後方に廻轉し兒の腹面を上方に向くる事あり、此くの如き時は産婆はよく其自然の廻轉方向に逆はずして之を助くる時は多くは體向全く變じて遂に兒背を前方に向けて娩出する方ものあり、然れ共此際産婆は自然廻轉の方向と相反して牽引するが如きとある時は兒背は

頭前方に向へる後進兒頭の挽出法を示す



圖二十九第

は益々困難を來し往々不可能なる事あり、然る時は止むを得ず顔面前(上)方に向ひたる儘少しく前上方骨盤内に押壓する氣味にて上述の離解法を試むべきものなり(然れ共耻骨縫際の後方は常に前述するが如く薦骨高に比して空疎少きを以て手指の挿入困難にして知らず知らず力加はるが故に多くの場合上肢の骨折を來すの覺悟なかるべからず)、○幸にして上肢離解終らば次で兒頭の

遂に後方に止り顔面は前方に向ひ且上肢の舉上、後進兒頭の伸展を來す等爾後の娩出には大なる支障、困難を來すに至るべし、○此際舉上せる上肢の離解を行はんとせば先づ前方に向へる顔面を側方に廻轉せん事を力むべし、然る時は之に伴ひて一方の上肢は後方薦骨窩の方に到るものなるを以て然る後上述せる離解法によりて行ふ事を得べきも此顔面を側方に廻轉せしむる操作は困難なるものにして殊に兒頭深く骨盤腔内に進行せるものなるか或は頸部に於て伸展せる場合に於て

挽出に移る、此際には上述せる顔面後方に向へるものと全く正反對に手の操作を行ふ者とする。

骨盤端位挽出時の注意事項

上述せるもの、中にて注意すべき必要なる事項を摘録せば左の如し、(イ)沈着にして機敏に而も秩序正しく行はざるべからず、(ロ)多くの場合可成迅速を要するものなるも決して強力を用ゆべからず、往々上下肢骨の骨折及四肢關節の脱臼を來す事あり、(ハ)術者の手は常に兒の骨部のみを掴むべし(例令腹部を掴む時は肝臟等の内臓を損傷する事あるべし)、(ニ)分娩の初めに於て妄りに兒足を牽引すべからず(殊に不全足位を全足位とす如き又臀位を全足位とす如き操作をなすべからず)、殊に臍部の挽出せざる以前に於ては止むを得ざる場合の外は産婆は決して自ら挽出を試むべからず(若し然らずして餘りに早く兒體を牽引する時は屢々上肢の舉上を來すものなり)、(ホ)臀部、肩胛、後進兒頭の挽出時には常に會陰保護を忘るべからず(往々急きの爲めに忘却する事あり)、(ヘ)兒は假死を來し易きを以て豫め蘇生術の準備をなし置くべし、(ト)胎兒死亡せる事を確めたる時は母體の損傷を避んが爲めに手術を中止して寧ろ醫師の來着を待つべし、若し醫師の來診なき時は自然の経過を待つか若し挽出を急ぐ必要起る際には挽出術を規則正しく機敏に行ふべく決して暴力を用ふべからず(之れ挽出せる胎兒は死亡せずして未だ假死状態にある事ありて蘇生術功を奏する事あればなり)、(四)凡そ骨盤端位のみならず子宮内容即ち胎兒又は胎盤を牽出若しくは壓出せんとする時に産婆の服庸すべき事

は常に自然力を助くるの方針を取るべく即ち必ず産出力の起ると同時に牽引又は壓出を試むべし、以て兒の異常體勢又は異常廻轉を取らしめざる様に力むべし。

第二項 横位或は斜位

定義 I 横位とは子宮の縦軸(子宮底の中央より外)と胎兒軸(胎兒の縦軸)とは直角に交叉せるものを云ひ、換言すれば胎兒は子宮内に横に位するものを云ふ、II 斜位とは兩軸の交叉の度弱くして斜に交叉せるものを云ふ、即ち子宮内に於て胎兒斜に存在するものを云ふ、○理論上に於ては横位と斜位とを區別せるも實際に於ては眞正の横位は甚だ稀なり、最も普通見るものは斜位にしてしかも兒頭は臀部より低く位せるものたるなり(若し臀部は頭部より低き斜位なる時は分娩開始と共に容易に骨盤端位と變するものなり)、故に實地上兩者を總稱して横位と云ひ兩者共に其分娩陣痛の開始すると共に骨盤腔内に進入するものは一側の肩胛なるを以て最も正當なる名稱は肩胛位なるべし。

種別 此位置は其兒頭の存する部位によりて胎向を定む、即ち兒頭母體の左側にある時は**第一横位**を云ひ右側にある時は之れを**第二横位**と稱し更に兒背の向ふ方向によりて分類を定む、即ち兒背は母體の前方に向ふものを**第一分類**(背前の第一)と云ひ後方に向ふものを**第二分類**(背後の第二)と云ふ(然れ共亦人によりて兒背の前方に向へるものを第一横位と云ひ後方に向ふものを第二横位と云ふ)、或は又**第一胎向第二分類を第四横位**と云ひ、**第二胎向第二分類を第三横位**と云ふ人あり(以上種別中最も多きは第一胎向第一分類にして第一分類的、第二横位は之れに次ぎ第一横位第二分類的は最も少しと云ふ)。

第四横位
第三横位

原因 横位の原因としては不明なる事あるも其重なる原因となるものは骨盤端位の原因と大差なく即ち左の如し、I 腹壁及子宮壁の緊張弱く、常に弛緩せるによりて兒を一定位に固定し難き場合、(此理由の下に初産婦に稀にして經産婦殊に多産婦に來る事多し、故に初産婦に横位を來すは狭窄骨盤の場合に多し)、II 子宮腔内胎兒の運動自在なる場合例令羊水過多症、多産婦、複胎分娩の第一兒娩出後の如き、III 兒頭骨盤入口に固定され離き場合即ち過大胎兒、扁平狭窄骨盤、骨盤内の腫瘍、前置胎盤、懸垂腹の如き又は臍帶の頸部纏絡等にありて兒頭下降を妨げし場合の如き、IV 子宮腔の形狀と胎兒形狀と一致せざる場合殊に胎兒の形狀異常即ち半頭兒、腦水腫等の疾病及畸形のあるもの、死亡せる早産兒而も浸軟胎兒の如き然り。

分娩經過 横位は成熟胎兒にありては其儘自然分娩を營む事絶對に不可能なり、即ち之を縦位に矯正せざれば分娩せしむる事能はず、故に若し之を自然の經過に任せて放置せば左の如き危険を來し胎兒は勿論常に母體の死亡を來すものなり。

第二章 卵の異常による分娩異常

○横位ノ徵候ヲ記セ
○横位ニ於ケル分娩經過如何