

始





56

117

酒井春告纂著

近世助産學

下卷

東京  
金原書店發行



酒井春吉纂著

近世助産學

下卷

大正  
5. 6. 14  
内交

東京 金原書店發行



56-117

57

# 近世助産學下卷目次

## 第七編 異常妊娠及其取扱法

### 第一章 異常妊娠の定義

### 第二章 卵の異常

第一 葡萄狀鬼胎

第二 血液肉胎(一名血樣鬼胎又肉樣鬼胎)

第三 羊膜水腫

第四 羊水過少

第五 胎盤の異常

第六 臍帶の異常

### 第三章 妊娠中胎兒の死亡

胎兒死亡の原因

胎兒死亡の徴候

目次

一  
一  
一  
二  
五  
六  
九  
一〇  
一  
一六  
一六  
一七



死亡胎兒の變化……………一八

第四章 妊娠の早期中絶……………一九

甲 卵の異常より來る原因……………二〇

乙 母體の異常より來る原因……………二一

第一 流産……………二三

第二 早産……………二八

第五章 子宮外妊娠……………三一

定義……………三一

種類……………三一

原因……………三一

症狀 生理的症候病的症候……………三五

處置……………三五

第六章 妊娠に伴ふ利尿障害……………三五

第一 尿意頻數……………三五

第二 尿閉……………三六

第三 尿失禁……………三六

第七章 妊娠に伴ふ血行障害……………三七

第一 浮腫……………三七

第二 靜脈瘤……………三九

第三 痔核……………四一

第八章 異常帶下及び出血……………四一

淋疾……………四二

子宮内膜炎……………四二

子宮癌腫……………四二

假羊水……………四二

子宮出血……………四二



第九章 妊娠に伴ふ内生殖器の異常位置

第一 子宮脱及び腔脱 ..... 四三

第二 妊娠子宮後屈症 ..... 四五

妊娠性後屈子宮の箝頓 ..... 四七

第三 妊娠子宮の後傾症 ..... 四九

第四 妊娠子宮の前轉症(懸垂腹) ..... 四九

第十章 妊娠に伴ふ消化器の疾患

第一 惡嘔 ..... 五二

甲 第一期惡嘔 ..... 五三

乙 第二期惡嘔 ..... 五四

丙 第三期惡嘔 ..... 五五

第二 便秘 ..... 五五

第三 下痢 ..... 五六

第十一章 妊娠中の偶發病 ..... 五七

第一 妊娠と微毒

原因 ..... 五八

症狀 ..... 五八

微毒と遺傳との關係 ..... 五九

處置 ..... 五九

第二 脚氣 ..... 六〇

第三 妊娠性腎炎 ..... 六一

第四 妊娠と肺結核 ..... 六二

第五 妊婦の卒倒 ..... 六三

第六 妄想妊娠 ..... 六四

第七 子宮癌腫 ..... 六五

第八 淋疾 ..... 六六

第十二章 妊娠に續發する子宮の悪性腫瘍

第八編 異常分娩及其取扱法 ..... 七〇



異常分娩の定義

七〇

第一章 母體の異常

七一

第一項 骨部産道即ち骨盤の異常

七一

第一節 過大骨盤

七二

第二節 狭窄骨盤

七三

第一 單純扁平骨盤

七三

第二 佝僂病性扁平骨盤

七四

佝僂病と骨盤との關係

七五

扁平骨盤の分娩器械的作用

七五

第三 骨軟化病性狭窄骨盤

七七

第四 横徑狭窄骨盤

七九

第五 斜徑狭窄骨盤

八〇

第六 骨瘤性狭窄骨盤

八一

第七 一般平等狭窄骨盤

八二

狭窄骨盤の度

八三

狭窄骨盤に於ける分娩の處置

八四

第三節 骨盤の過度傾斜

八六

第二項 軟部産道の異常

八七

第一節 子宮の異常

八七

一 子宮の前傾

八七

二 子宮の側傾及び後傾

八八

三 重複子宮

八九

四 子宮下垂及び脱出症

八九

五 子宮口の狭窄及び閉鎖

八九

原因

九〇

障害

九〇

處置

九一

第二節 腔の異常

九一

一 腔狭窄

九二



二 重複腔 ..... 九二

三 腔脱 ..... 九三

第三節 外陰部の異常 ..... 九三

一 會陰の強硬 ..... 九三

二 陰部の血腫 ..... 九三

三 陰唇の浮腫 ..... 九四

四 陰唇の靜脈瘤 ..... 九四

第四節 骨盤内臓器の異常 ..... 九四

一 卵巢囊腫 ..... 九四

二 膀胱の異常 ..... 九四

三 直腸の異常 ..... 九五

第三項 産出力の異常 ..... 九六

第一節 陣痛微弱 ..... 九六

一 原發性陣痛微弱の原因 ..... 九六

二 續發性陣痛微弱の原因 ..... 九七

陣痛微弱の分娩各期に於ける障害 ..... 九七

甲 開口期 ..... 九七

乙 産出期 ..... 九八

丙 後産期 ..... 九九

第二節 過劇陣痛 ..... 一〇〇

原因 ..... 一〇〇

障害 ..... 一〇〇

處置 ..... 一〇一

第三節 痙攣性陣痛 ..... 一〇二

原因 ..... 一〇二

障害 ..... 一〇三

處置 ..... 一〇三

第四節 腹壓の異常 ..... 一〇三

第四項 母體に於ける疾患 ..... 一〇四

第一節 子痲(産婦急痲) ..... 一〇四



第二章 胎兒の異常

原因 ..... 一〇四

症状 ..... 一〇四

處置 ..... 一〇六

第一項 胎兒體位の異常 ..... 一〇七

第一節 骨盤端位 ..... 一〇七

其一 臀位(一名尾骶位) ..... 一〇八

外診 ..... 一〇八

内診 ..... 一〇九

臀位の分娩機轉 ..... 一一一

其二 足位 ..... 一二四

其三 膝位 ..... 一二五

各骨盤端位に於ける分娩の難易 ..... 一二六

骨盤端位分娩の胎兒に危険を及ぼす理由 ..... 一二七

骨盤端位分娩の處置 ..... 一二八

骨盤端位娩出術 ..... 一二〇

第二節 横位及び斜位 ..... 一二五

横位の區別 ..... 一二五

横位の原因 ..... 一二七

横位の徴候 ..... 一二七

分娩の經過 ..... 一二八

其一 自己回轉 ..... 一二九

其二 自己産出 ..... 一三二

横位に於ける分娩の處置 ..... 一三三

外回轉術 ..... 一三四

第三節 前頭位 ..... 一三六

原因 ..... 一三六

外診及び内診上の徴候 ..... 一三八

前頭位の分娩機轉 ..... 一三八



處置……………一三九

第四節 顔面位……………一三九

原因……………一三九

外診上の徴候……………一四〇

内診上の徴候……………一四〇

分娩機轉……………一四一

顔面位の分娩障害……………一四三

處置……………一四四

第五節 額位……………一四五

原因……………一四六

外診上及内診上の徴候……………一四六

分娩機轉……………一四六

處置……………一四六

第二項 體勢の異常……………一四六

第一節 頭蓋位に於ける上肢の下垂及び脱出……………一四六

第二節 頭蓋位に於ける下肢の下垂及び脱出……………一四七

第三項 胎兒發育の異常……………一四八

第一節 過熟胎兒……………一四八

第二節 胎兒の疾病……………一四九

一 腦水腫……………一四九

二 全身の腫大……………一五〇

三 頸部の腫大……………一五一

四 腹部の膨大……………一五一

第三節 畸形胎兒……………一五二

一 重複畸形兒……………一五二

二 無腦兒又は半頭兒……………一五三

畸形兒分娩時の注意……………一五三

第四節 數胎分娩の異常……………一五四

第五節 死亡胎兒の分娩……………一五五

分娩時胎兒死亡の原因……………一五六



分娩時に於ける胎兒危険の徴候 ..... 一五六  
 分娩時に於ける胎兒死亡の徴候 ..... 一五七

第三章 胎兒附屬物の異常 ..... 一五八

第一項 卵膜の異常 ..... 一五九  
 第一節 卵膜の強靱 ..... 一五九  
 第二節 卵膜薄弱 ..... 一六〇  
 第三節 卵膜の子宮癒着 ..... 一六一  
 第二項 羊水の異常 ..... 一六一  
 第一節 羊水過多症 ..... 一六一  
 第二節 羊水過少及び羊水渾濁 ..... 一六二  
 第三項 臍帶の異常 ..... 一六三  
 第一節 臍帶の下垂及脱出 ..... 一六三  
 原因 ..... 一六四  
 診断 ..... 一六四

障害 ..... 一六五  
 處置 ..... 一六五  
 第二節 臍帶の断裂 ..... 一六六  
 第三節 臍帶の纏絡 ..... 一六七  
 第四項 胎盤の異常 ..... 一六八  
 第一節 前置胎盤 ..... 一六八  
 一 中央前置胎盤 ..... 一六九  
 二 側在性前置胎盤 ..... 一七〇  
 三 邊緣性前置胎盤 ..... 一七〇  
 原因 ..... 一七〇  
 症状 ..... 一七〇  
 診断 ..... 一七二  
 處置 ..... 一七三  
 腔内填塞法 ..... 一七三  
 人工破水 ..... 一七四



産婦の貧血に對する處置……………一七五

第二節 胎盤の早期剝離……………一七五

原因……………一七六

症狀……………一七六

前置胎盤と胎盤早期剝離の區別……………一七八

第三節 胎盤の癒着……………一七九

第四節 胎盤の殘留……………一八〇

第四章 産道の損傷……………一八一

第一項 子宮翻轉……………一八一

一 全翻轉……………一八一

二 不全翻轉……………一八一

原因……………一八二

症狀……………一八二

處置……………一八三

第二項 子宮破裂……………一八三

原因……………一八四

子宮の破裂する理由……………一八四

症狀……………一八五

處置……………一八六

第三項 子宮頸部の裂傷……………一八七

第四項 膣及び外陰部の裂傷……………一八八

第五項 會陰破裂……………一八九

原因……………一九〇

症狀(第一度第二度第三度)……………一九〇

第六項 骨盤關節の破裂……………一九二

第五章 後産期の子宮出血……………一九二

第一節 後産前の出血……………一九三

第二節 後産後の出血……………一九五



第六章 妊婦及び産婦の出血……………一九五

    其一 妊娠中の出血……………一九六

    其二 分娩時の出血……………一九七

第七章 急性貧血……………一九八

    原因……………一九八

    症状……………一九九

    處置……………一九九

第八章 分娩中産婦に發する爾他の異常……………二〇〇

    一 分娩中の發熱……………二〇〇

    二 嘔吐……………二〇一

    三 衄血……………二〇一

    四 喀血吐血直腸出血……………二〇二

    五 直腸脱出……………二〇二

    六 呼吸困難……………二〇二

……………二〇二

第九章 産婦の死亡……………二〇三

第九編 異常産褥及其取扱法……………二〇五

第一章 異常産褥の定義……………二〇五

第二章 産褥熱……………二〇五

産褥熱の定義……………二〇五

原因……………二〇六

症状……………二〇六

甲 産褥敗血症……………二〇六

乙 産褥膿毒症……………二〇七

處置……………二〇九

第三章 後陣痛の異常……………二一〇

第四章 産褥中乳房の疾患……………二一一

第一節 乳頭の損傷……………二一一

第二節 乳腺炎……………二一二



第三節 乳汁分泌の異常	二二三
第五章 泌尿障害	二二四
第一節 尿閉	二二四
第二節 尿失禁	二二五
第三節 尿瘻	二二六
第四節 膀胱加答兒	二二六
第六章 悪露の異常	二二七
第七章 子宮の回復不全復故不全	二二八
第八章 内生殖器位置の異常	二二九
第一節 子宮脱	二二九
第二節 腔脱	二三〇
第三節 子宮後屈及前屈	二三〇
第九章 産褥中の偶發病	二三一
第一節 産褥精神病	二三一

一 鬱狂	二三一
二 躁狂	二三一
第二節 肺動脈栓塞	二三二
第十編 初生兒の解剖及生理	二三三
第一章 血液循環の變化	二三三
第二章 初生兒身體發育の狀態	二三四
第一節 體重	二三四
第二節 身長	二三六
第三章 頭圍及胸圍	二三七
第四章 體温脈搏并に呼吸の狀態	二三八
第一節 體温	二三八
第二節 脈搏	二三八
第三節 呼吸	二三九



第五章 初生兒の消化器

第一節 口腔

二二九

第二節 胃

二三〇

第三節 腸

二三一

第四節 肝臟及脾臟

二三一

第五節 糞便

二三一

第六章 泌尿器

二三二

第一節 腎臟及膀胱

二三二

第二節 排尿

二三二

第七章 臍帶

二三三

第八章 皮膚の状態

二三三

第一節 皮膚

二三三

第二節 兒斑

二三四

第三節 乳腺

二三五

第九章 五官器

二三五

一 視覺

二三五

二 觸覺

二三五

三 味覺

二三六

四 聽覺

二三六

五 嗅覺

二三六

第十章 初生兒の頭蓋

二三六

第十一章 齒牙の發生期

二三八

第十一編 初生兒疾病及其取扱法

二三九

第一章 初生兒假死

二三九

原因

二三九

症狀

二三九

甲 第一度假死 乙 第二度假死

二四〇



處置 ..... 二四〇  
 氣管カテーテル送入法 ..... 二四一  
 一 シュルツェ氏人工呼吸法 ..... 二四一  
 二 緒方式屈伸發啼術 ..... 二四四  
 三 プロヒョウニツク氏法 ..... 二四六  
 四 緒方式打拍發啼術 ..... 二四六  
 人工蘇生術に就ての注意 ..... 二四六  
 第二章 初生兒膿漏眼 ..... 二四八  
 第三章 臍疾患 ..... 二四九  
   甲 先天性異常 ..... 二五〇  
     一 皮臍 ..... 二五〇  
     二 羊膜臍 ..... 二五〇  
     三 臍帶「ヘルニア」 ..... 二五〇  
   乙 後天性異常 ..... 二五〇

一 臍出血 ..... 二五〇  
 二 臍炎 ..... 二五一  
 三 臍部の糜爛 ..... 二五一  
 四 臍血管炎 ..... 二五一  
 五 臍脱腸 ..... 二五一  
 六 臍息肉 ..... 二五二  
 第四章 初生兒「メレナ」 ..... 二五二  
 第五章 初生兒鞏硬病 ..... 二五三  
 第六章 初生兒破傷風 ..... 二五四  
 第七章 初生兒丹毒 ..... 二五五  
 第八章 初生兒先天性黴毒 ..... 二五五  
 第九章 初生兒胃腸障害 ..... 二五七  
 一 嘔吐 ..... 二五七



二	下痢	二五七
三	便秘	二五八
第十章 皮膚の疾患		
一	糜爛	二五八
二	初生兒天疱瘡又單純性大水疱疹	二五九
三	汗疹	二五九
四	濕疹	二五九
五	糠秕疹	二六〇
六	剝脫性皮膚炎	二六〇
第十一章 鷺口瘡		
第十二章 初生兒黃疸		
第十三章 初生兒乳腺炎		
第十四章 乳兒脚氣		
第十五章 分娩に因る初生兒の異常		

第十六章 初生兒の畸形

一	産瘤	二六三
二	血腫	二六三
三	骨傷及脱臼	二六三
四	顔面神經麻痺	二六四
第十六章 初生兒の畸形		
一	重複畸形	二六四
二	兔唇	二六五
三	狼咽	二六五
四	無腦兒及半頭兒	二六五
五	内齙手及び内齙足	二六五
六	指趾の過剩及び癒着	二六五
七	指趾の缺損	二六六
八	脊椎破裂	二六六
九	鎖肛	二六六



十 尿道閉鎖	二六六
十一 陰部缺損	二六六
附録 初生兒眼病及眼炎	二六七
第一 初生兒膿漏眼膿漏性結膜炎	二六八
名稱	二六八
原因	二六八
發病	二六八
傳染の徑路	二六九
症狀及經過	二七一
併發病期	二七三
治療と看護	二七四
豫防法	二七五
甲 一般的豫防法	二七五
乙 特殊的豫防法	二七九
本法クレーデ氏豫防法	二八〇

變法	二八二
餘論	二八四
類似初生兒膿漏眼	二八六
第二 「カタール」性結膜炎	二八六
第三 義膜性結膜炎	二八七
分娩に因する初生兒眼の損傷	二八九
<b>第十二編 産科器械の名稱及其取扱法</b>	二九〇
<b>第一章 産科鉗子</b>	二九〇
第一節 産科鉗子の應用	二九〇
第二節 産科鉗子の構造	二九一
第三節 産科鉗子取扱法	二九二
<b>第二章 穿顱器</b>	二九二
第一節 テーグレイ氏剪刀狀穿顱器	二九二
第二節 圓鋸狀穿顱器	二九三



第三章 クラニオクラスト(碎頭器) ..... 二九三

第四章 軟部産道擴張器 ..... 二九四

  第一節 腔腔擴張器(一名コルポイリントル) ..... 二九五

  第二節 頸管擴張器 ..... 二九五

    甲 護謨性頸管擴張器(一名メトロイリントル) ..... 二九五

    乙 金屬性頸管擴張器 ..... 二九六

第五章 斷頭鉤 ..... 二九七

  第一節 ウィンター氏斷頭鉤 ..... 二九七

  第二節 スメリー氏斷頭鉤 ..... 二九八

第六章 メスナルド氏骨鉗子 ..... 二九八

第七章 胎盤鉗子 ..... 二九九

第八章 回轉紐 ..... 二九九

第九章 臍帶複納器 ..... 三〇〇

第十章 骨剪刀 ..... 三〇一

第十一章 縫合器 ..... 三〇一

  第一節 持針器 ..... 三〇一

  第二節 縫合針 ..... 三〇二

第十二章 鑷子(ピンセット) ..... 三〇三

  第一節 子宮鑷子 ..... 三〇三

    甲 彎曲子宮鑷子 ..... 三〇三

    乙 鉛直子宮鑷子 ..... 三〇三

  第二節 有鈎鑷子 ..... 三〇四

第十三章 雙鈎鉗子 ..... 三〇四

第十四章 麥粒鉗子 ..... 三〇五

第十五章 止血鉗子 ..... 三〇五

  第一節 ベアン氏止血鉗子 ..... 三〇六



第二節 コツヘル氏止血鉗子……………三〇六

第十六章 尿道カテーテル……………三〇七

第十七章 骨盤計……………三〇七

第十八章 子宮鏡……………三〇八

    第一節 クリストレル氏子宮鏡……………三〇八

    第二節 クスコー氏子宮鏡……………三〇九

第十九章 子宮洗滌用カテーテル……………三一〇

附録 助産婦に關する法令……………三一一

    一 産婆規則……………三一二

    二 産婆名簿登録規則……………三一五

    三 産婆試験規則……………三一七

    産婆試験受験人心得……………三一九

    刑法摘要……………三二三

産褥熱豫防に關する獨逸國教育醫務大臣の訓令……………三二六

産褥熱豫防規則……………三三一

初生兒眼炎に關する規則……………三三三

# 近世助産學下卷目次 終



# 近世助産學 下卷

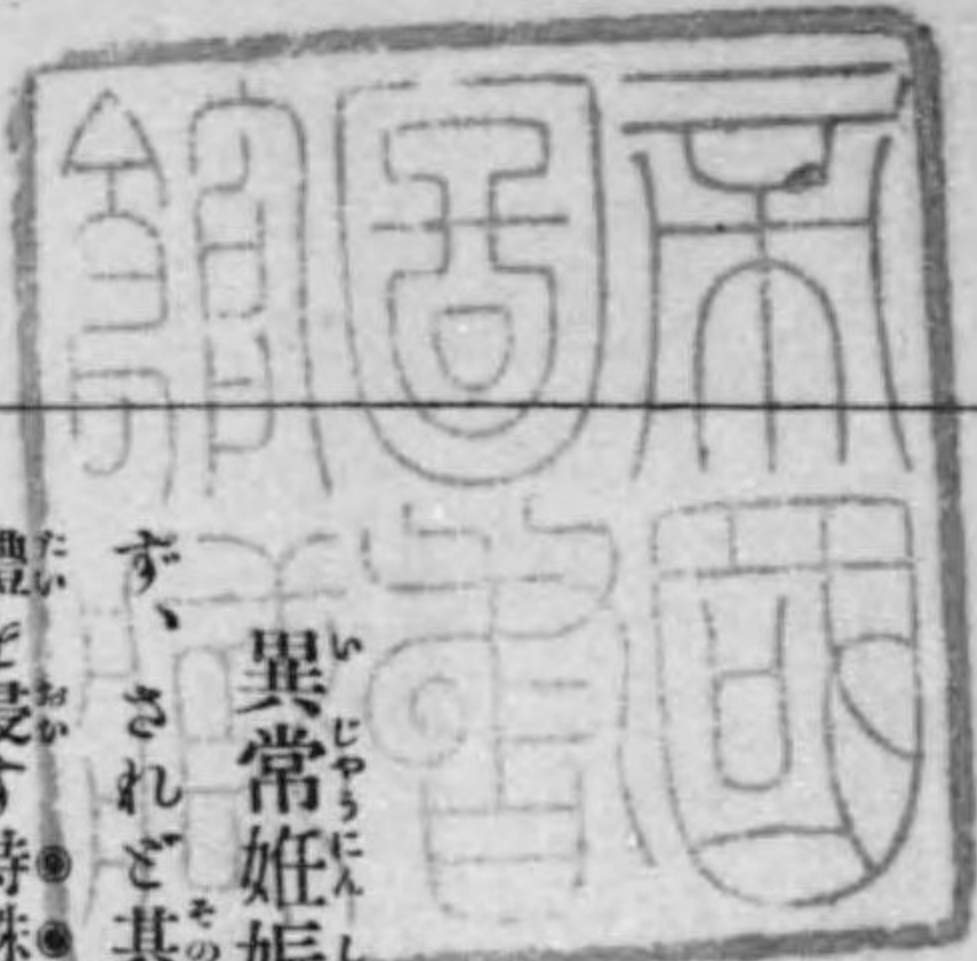
酒井春吉纂著

## 第七編 異常妊娠及其取扱法

### 第一章 異常妊娠の定義

**異常妊娠** とは正規に據らずして非生理的なる妊娠を云ふ、元來妊娠は疾病にあらず、されど其経過中は諸種の疾病に對する抵抗力甚弱きのみならず、好んで妊娠中の身體を侵す特殊の疾病あり、加之卵子の變狀に由りて種々の障害を來し、之れが爲め異常妊娠となりて、母兒の生命を危険に陥らしむること決して尠からず。

蓋し異常妊娠を取扱ふは、産科醫の任務にして、助産婦の本務にあらずと雖、醫師の手術を行ふに當りて、助手の任務を帯ぶべきものを以て、其學理に通曉し實地に熟達す





るにみならず、決して完全に其職責を遂行すること能はず、是れ此編の必要なる所以なり。

## 第二章 卵の異常

### 第一 葡萄状鬼胎

葡萄状鬼胎は妊娠の初期殊に一二週の頃に發する疾病にして、卵は全く變化して其痕跡をも留めず、然れども之れを發すること遅く、且つ其疾患蔓延せざる時は、兒體を全ふすることあるも、其死亡は到底免かるゝこと能はず、又經妊婦は初妊婦より之れに罹ること多く、且つ高齢者は之れを發し易しと云ふ。

本症は元來絨毛膜の疾病により、其絨毛變化して大小無數の小囊を形成し、小なるものは麻の實の如く、大なるものは蠶豆の大きさに達し、互に莖を以て相連り、個々相集合して恰も葡萄の房に似たり、而して囊内には無色水様の液を含めり。

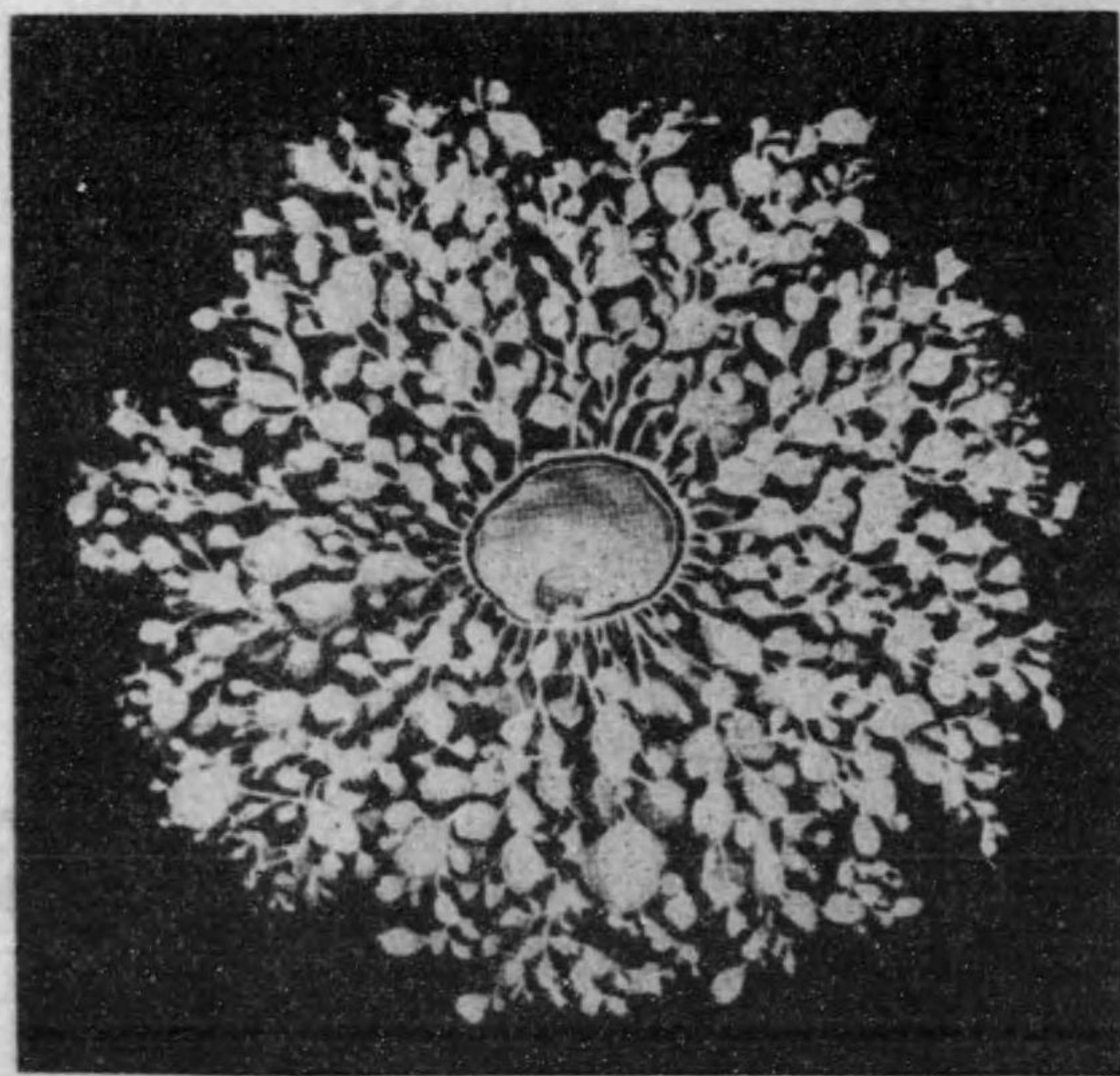
症状 葡萄状鬼胎は其發育甚迅速なり、即ち僅に二三週間にして非常に増殖す、從て子宮も亦速かに増大し、未だ妊娠三四個月なるに、子宮底は既に六個月以上の部位に達す、然れ共又時として其増大を中止することあり、而して妊娠二三個月より時々不正の出血を

痕跡とは「あ  
さかたし」

葡萄状鬼胎と  
は何を云ふや

葡萄状鬼胎に  
類する病的胎  
娠を列挙し且  
之を區別し  
な問ふ

第一圖  
葡萄状鬼胎の模  
型



エ・ア・ム・氏に據る

來し、次で俄に多量の出血ありて後漸くにして止み、更に數日の後再び強出血を來す、如此數回反復して、遂に三四箇月の頃に至り、大量の出血と共に淡紅色を呈せる美なる葡萄状鬼胎を排泄す、此際往々妊婦は出血の爲に顔面蒼白・脈搏微弱・頻數にして、四肢厥冷

胸内苦悶等の急性貧血の症狀を呈して斃るゝことあり、斯く屢々大出血あるを以て本症は決して妊娠の後半期に迄達することなし。  
今記憶に便ならしめんが爲、本症の診斷上に必要な症狀を列挙すれば左の如し。



葡萄状鬼胎の  
症状并に處置

- 一 子宮の増大非常に迅速にして、普通の妊娠月数に適應せず。
  - 二 子宮を接觸するに、甚柔軟にして、且其内に兒體部を觸れずして、一様に等しき硬さを有すること。
  - 三 聴診するに子宮雑音は著しきも、胎動・心音及臍帶雜音は全く聴取すること能はず。
  - 四 時々反覆する不正の出血あること。
  - 五 血液中に、葡萄状鬼胎の一片を混する時は、最明確なる症状なりとす。
  - 六 正規妊娠に比すれば、悪心・嘔吐・下肢の浮腫・下腹緊満・壓重・身體疲勞の感強く、又時として蛋白尿を排泄することある可し、甚しきは左圖の如く子宮壁を破潰するに至るものあり。(第二圖参照)
  - 七 其他本症は高度の貧血を呈し、又數月間出血を持續し、將來恐る可き脈絡膜上皮腫と稱する悪性腫瘍を發することある可し。
- 處置
- 一 若し僅かにても葡萄状鬼胎の疑を存せば、速に醫の診を乞ふべし、何となれば普通の流産よりも、出血劇甚にして危険多ければなり。

第二圖

破潰性葡萄状鬼胎



ハレル氏ニ於て標本・ムンブ氏に據る

異常妊娠及其取扱法



二 若し出血あらば、下腹部に氷罨法を行ひ、極めて安静に臥せしめ、殺菌したるガーゼ、又は脱脂綿を以て腔内を栓塞し、出血甚しき時は、葡萄酒其他の充奮劑又は多量の飲料を與へて、貧血の危険を防ぐべし。

三 出血甚しく危険の症状ありて醫師の來診遅き時は、腔内を攝氏約五十度の百倍リゾール水、若くは三十倍石炭酸水の數リ―テルを以て洗滌したる後、上法により堅く腔内を填塞すべし。  
以上の法にて効なき時は、子宮底を摩擦して收縮を起さしめ、以て鬼胎の排泄を促すべし。

## 第二 血液肉胎 (二名血様鬼胎又肉様鬼胎)

血液肉胎 とは妊娠初期に當り、妊婦が外傷打撲其他の原因に由りて、胎盤部に出血を起し、爲めに卵は死亡するも、直に流産せざる場合に於て、死卵は一塊の凝血と相混じり、一見肉の如き赤き硬固なる手拳大の物體を形成す、之れを名けて血液肉胎と云ふ。  
此肉胎は中心に滑澤なる羊膜腔と、其外層には暗赤色の凝血を見るのみにして、胎兒の痕跡だも認むることなし、是れ胎兒は吸收せられて消失せるが故なり、然れ共稀には羊膜



胎芽は未だ  
人體の形を成  
意なき胎兒の  
意なり

腔中に少量の液體と、小なる胎芽を存することあり。

經過

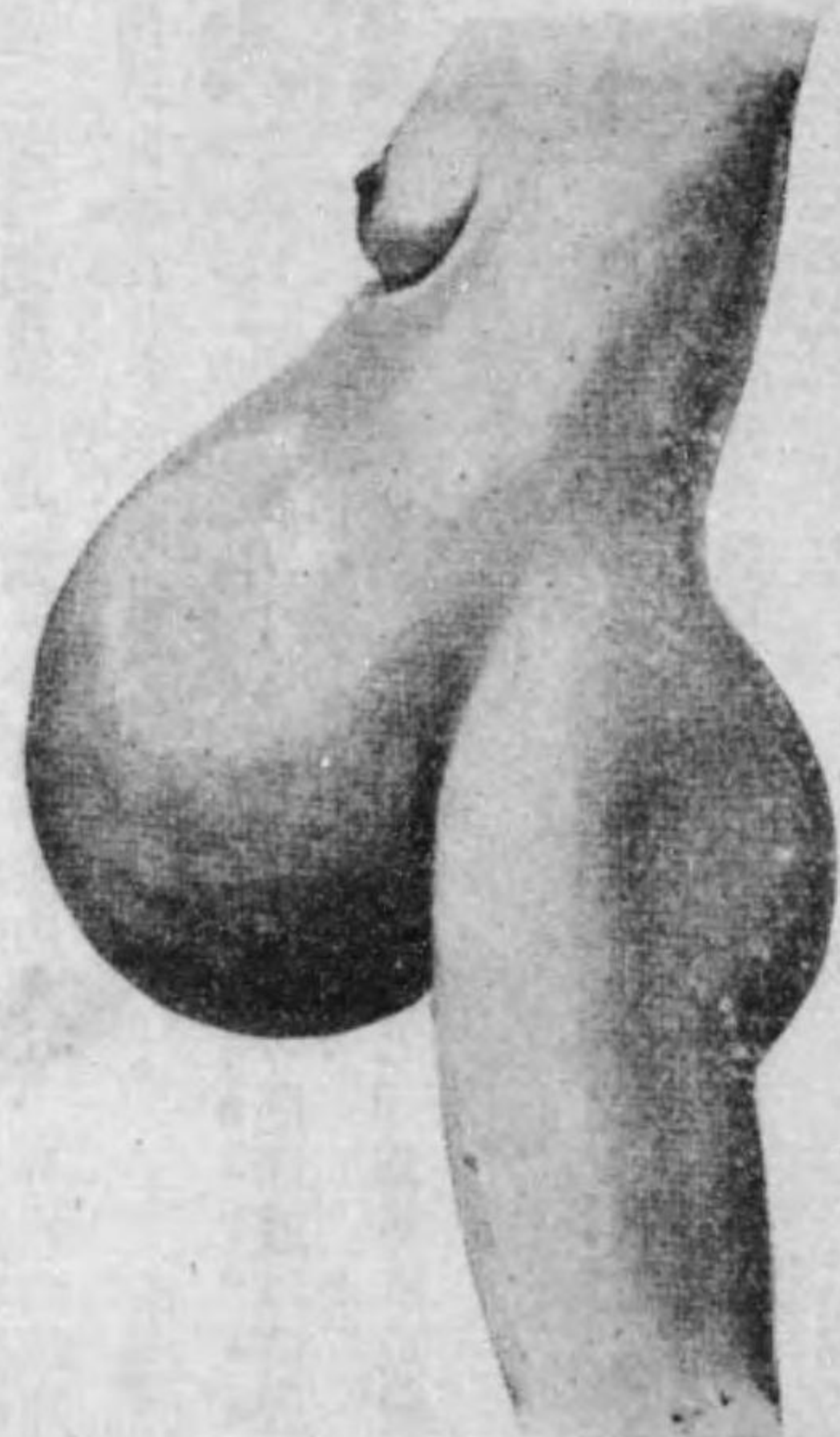
- 一 血液肉胎は一定の大きさより、其れ以上には殆んど發育することなく、妊娠七八個月に至るも、子宮は尙二三個月の大きさを保つに過ぎず。
  - 二 排泄の際葡萄狀鬼胎の如く大出血を來すことなく、危険又少し。
  - 三 時として一箇年餘も子宮内に殘存することあり。
  - 四 血液肉胎は、妊娠中胎兒死亡と同様の症候を呈す。
- 處置 此分娩に際しては、流産と同じき處置を取り、其他醫治を受く可し。

第三 羊膜水腫 (一名羊水過多)

羊膜水腫の症狀 羊水は妊娠末期に於て、五百乃至一千瓦を有するを普通とす、然るに若し之れより多量となる時は即ち羊膜水腫なりとす、稀には一萬瓦の大量に達するものあり、又急性羊膜水腫と稱し、羊水甚だ急劇に増多するものあり、斯く多量の羊水を有するを以て左の如き種々の症狀を來たすものなり。

- 一 子宮壁之れが爲めに甚しく擴張せられて、殆んど圓形となり、從て腹部の膨大著しく且つ柔軟となる。
- 二 外診するに腹部は波動を呈し、胎兒各部の觸知、及び心音并に臍帶雜音を聴取すること頗る困難なり。

第三圖 羊膜水腫



エ、ムンブ氏に據る

- 三 妊婦は之が爲めに、呼吸促進身體の運用困難を來し、其他甚しき苦悶を感じ、分娩も正期の時期に達すること少なしとす。
- 四 子宮腔過度に擴張するが爲め、

羊水過多の徴  
候を分曉する  
際を問ふ



羊膜水腫の徴候如何

羊膜水腫の分  
娩時に於ける  
障害と其の處  
置を問ふ  
上圖とは「か  
やわし」に上る  
こと

- 胎兒は自由に移動して、妊娠末期に至るも其先進部骨盤入口に固定し難きが故に、異常の胎位及び胎勢を來すこと多し。
- 子宮の延長過度なるが爲め、其の筋力衰へ、分娩の際陣痛微弱となり、開口期并に産出時間延長して屢母兒を危険ならしむ。
- 多量の羊水は一時に排出するを以て、往々臍帶或は四肢の脱出を來すことあり。
- 後産期に當り、子宮弛緩して收縮力減じ、爲めに危険なる大出血を來すことあるべし。

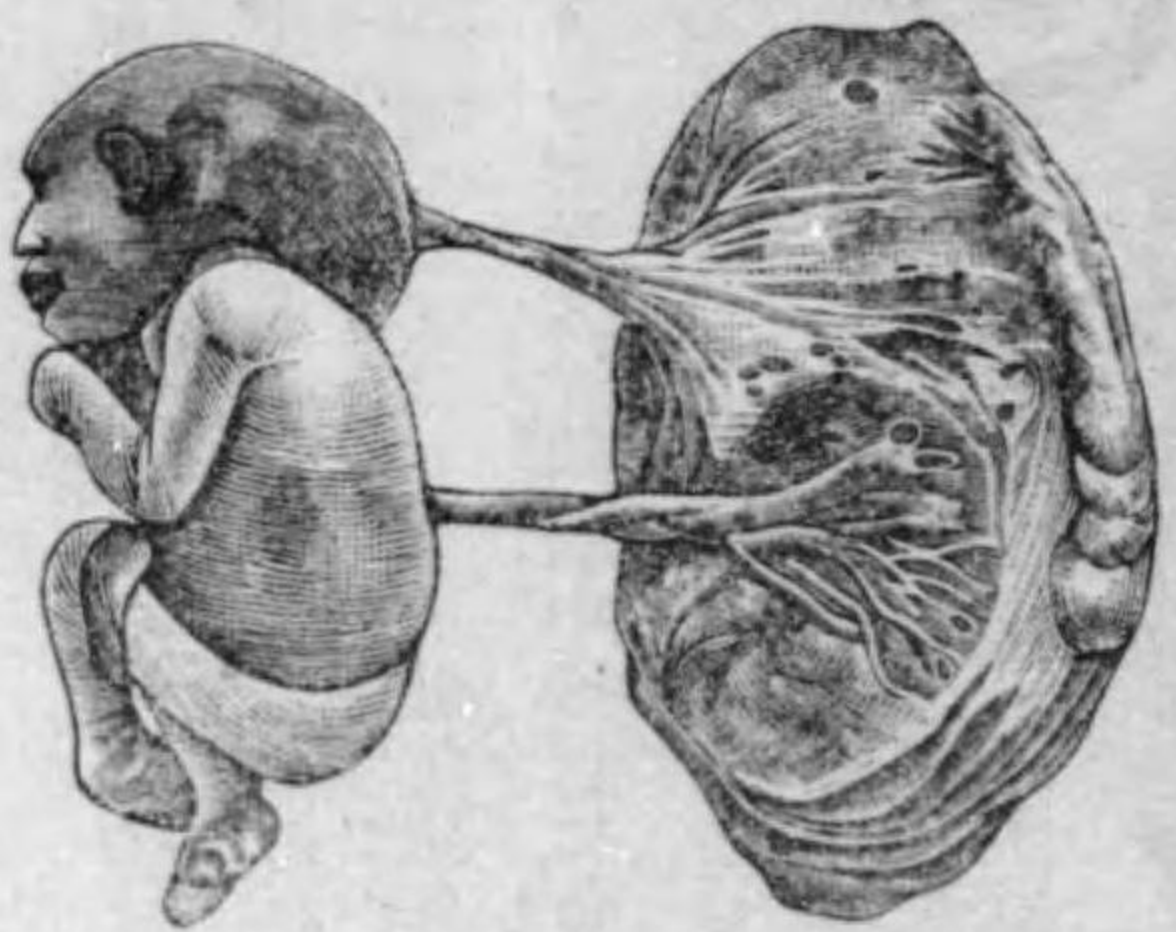
**處置** 本症は直ちに醫師の診療を乞はしむべし、適當なる處置により危険なる障害を除くを得べし、又本症は常に適度に固く腹帶を施し、身體の安静を守らしむべし。

分娩に際し羊水流出するに至らば、可成一時に多量の羊水を流出せしめざる様注意す可し、之に對する處置としては、腔内栓塞法を行ひ、且つ兩脚及陰唇を閉合せしむるを良とす、其他本症にして分娩の前徴を發する時は、安静ならしむるは勿論、上圖するが如き事は特に嚴禁せざる可らず、之れ上圖時に於て破水する時は、一頓に羊水の全部を失ひ、以て醫師の手術をして困難ならしむるを以てなり。

### 第四 羊水過少

羊水過少

とは羊水著しく少量にして、生理的の量に達せざるものを云ふ。



羊 膜 糸

- 一 羊水少なき爲め、胎兒は其生息すべき腔間の狹隘なるが故に、身體の發育を障害せられ、下肢の彎曲又は扁平足等を來す。
- 二 妊娠初期に於て羊水過少なる時は、胎兒は羊膜に密着するを以て遂に癒着し、後日羊水増加するに及び、癒着部牽引せられ、絲狀物を形成す之れを羊膜絲と云ふ。

- 三 如此羊膜糸を形成する時は、其影響として兎唇・狼咽・四肢の缺損等の畸形を生じ、或は羊膜絲が臍帶に纏絡して血行を障害す。
- 四 分娩時に於ては開口期長く、陣痛に甚しき疼痛を伴ひ、胎盤早期剝離等を來し、其



他羊水の一般生理的効用を失ふものなり。  
處置 醫治に據るの外なし。

### 第五 胎盤の異常

胎盤の異常中最も重要なものは前置胎盤なれ共、之に關しては異常分娩編に於て詳論す可し、茲には只形態の異常のみに就て述ぶ可し。

**副胎盤** とは正規の胎盤以外に、一個若くば數個の胎盤が、莖又は單に血管のみにて連繋するを云ふ、妊娠中は別に危害を來たさざれども、分娩時に胎盤を遺殘し易し。

**分裂性胎盤** 一個の胎盤が二個又は數個に分裂せるものあり、之れ又胎盤の遺殘を來し易し。

**過大胎盤** 妊婦の微毒・羊膜水腫・及び軟化胎兒等の際、屢々見る所のものにして、胎盤が異常に大なるものを云ふ、此症は著しき障害を來さず。

第五圖



胎盤性裂分

### 第六 臍帶の異常

**臍帶過長** とは臍帶の長さ五十仙迷以上のものを云ひ、往々百九十仙迷を算すことあり、臍帶長き時は眞結節・纏絡・下垂・脱出等を來し易し。

**臍帶過短** とは五十仙迷以下のものを云ひ、妊娠中は著しき障害なしと雖、分娩時には胎盤の早期剝離・子宮内瀰症・及び臍帶の斷裂等を來す、殊に二十五仙迷以下のものに於て然りとす、甚しきは臍部と胎盤相接するが如きものあり、尙纏絡に由りて過短となりたるものも、亦同様の障害を起すものなり。

**臍帶眞結節** とは臍帶過長の際、胎兒の移動により臍帶に蹄係を形成し、胎兒自ら其間を潜り抜けて結ばれたるものを云ひ、胎兒の運動によりて次第に牽引せられ、遂に固結して血行障害を來し、爲めに胎兒を死亡せしむ、然らざるも大に其發育を障害するものなり。

**臍帶假結節** とは臍帶内の血管彎曲突隆して、恰も結節に似たるものを形成し、且つツルトン氏酸肉の集積せるものを云ふ。

**臍帶の纏絡** は屢々見る所のものにして、大約四五回の分娩中必ず一回は認むるも

臍帶異常の種類を列擧し且過す所のものについて詳説せよ



のなり、即ち胎児の頸部・手足・軀幹等に於て、一回或は數回巻き付くものを云ふ、殊に頸部に於て最も多くして左の障害を來す。

一 纏絡軽度にして緩き場合は分娩を妨げず、且母兒を害せざるのみならず、却て纏絡の爲めに臍帯脱出を防ぐことなきにあらず。

二 若し固くして數回に及ぶものは甚だ危険なり、即ち分娩に際し胎兒下行するに従ひ、臍帯は強く牽引せられて血液循環を妨害し、甚しきに至りては遂に死亡するものなり、又手足は之れが爲めに絞断せらるゝことあり。

三 若し骨盤端位に於て纏絡する時は、往々胎兒の股間に纏ひて、其身臍帯上に跨ることあり。

四 分娩の際に最不良の結果を來すは、頸部の纏絡なり、即ち兒頭の下行を妨げ、或は胎盤の早期剝離を來し、又臍帯は強く牽引せられて壓迫を受け、其血行は妨げられ、兒頭既に娩出するも呼吸を害し窒息死亡することある可し。

臍帯纏絡の有無は、妊娠中に診定すること困難なりと雖、僅かに臍帯雑音の聴取に由りて、略之れを知り得べきも、多くは分娩時に發見するを多しとす。

處置 臍帯纏絡の處置としては、既し上巻 正規分娩取扱法の條下に述べしが如く、兒

頭娩出後直ちに指を頸部に挿入して其纏絡の有無を檢し、若し纏絡ある時は其牽引に應ずる一端を牽き弛めて蹄係を造り、兒頭を超えて之を外すか、或は其蹄係内より肩胛を通過せしむるにあり、若し纏絡固くして解除すること能はざる時は、寧ろ臍帯に二個の結紮を施し或は二個のコツヘル氏鉗子を以て挟み、其中間を切斷して速かに分娩を促す可し。

臍帯の捻轉 通常臍帯は螺旋狀に捻轉するも、若し其一部特に甚しく捻轉する時は、其部細小となり胎兒死亡の原因となる、而して此症は臍の近部に生じ易く、又胎兒死亡後に發すること多しとす。

臍帯の卵膜附着 臍帯は通常胎盤の中央に附着するものなれ共、時として胎盤の邊緣又は卵膜中に於てすることあり、實地上注意す可きは卵膜附着なりとす。

臍帯の卵膜に附着するは左の場合による。

一 胎盤の位置異常なる時

二 胎盤の形状異常なる時

三 數胎妊娠の時

例へば雙胎に於ては、屢其兩方共卵膜に附着するか、或は一方は卵膜に附着し他方のみ胎盤に附着することあり、三胎に於ては少くも其一兒は卵膜に附着すること多し。



壓潰さばおし  
なり  
つぶさるゝ事

第六圖 着附膜卵の帶臍



着附膜卵の帶臍るけ於に胎双性卵一の月々五約  
すさんせ性變に様伊乃木てしに性男に共兒二  
驗實者著纂

一 症狀

臍帶血管は卵  
膜中を通過す  
るを以て、今  
此膜を以て胎  
胞を形成す  
れば、破水の  
際其血管破裂  
し、又兒頭通  
過の際に於て  
も、卵膜中の  
血管を壓潰し  
出血を來す。  
卵膜中を進行  
子宮口の中央

二

臍帶の卵膜附  
着の徴候并に  
障害

三

にある時は、最危険なり。  
血管破裂の際、速に分娩せざれば、胎兒は急性貧血に陥り頗る危険なり、但し其血  
管小にして出血少きか、或は其血管胎兒先進部と骨盤壁との間に壓迫せられて、  
止血したる時は幸にして胎兒の生命を保つことある可し。  
雙胎妊娠に於て卵膜に附着せる血管が破裂せし結果、臍帶が通常の部に附着せる他  
方の胎兒も死亡することあり。

四

血管は假令破裂せざるも、卵膜中を進行せる血管が、兒頭と産道の間にて強く壓  
迫せらるゝ時は、血行障害を起し胎兒を死に至らしむ。  
臍帶の附着點が若し子宮口に當りて存在せる時は、到底脱出を免れず。

五

一旦脱出したる臍帶は、決して再び復納すること能はず、分娩の進行に従ひて益々  
迫せらるゝを以て、卵膜附着に原因する臍帶脱出は特に危険なりとす。

六

妊娠中血行障害に因り、胎兒の萎縮症を來し遂に死亡するか、又は流産することあ  
る可し、されど母體に對しては直接障害なきものとす。

診断



一 破水前開大したる子宮口内に於て、内診上臍帯の附着點又は臍帯血管の搏動を、卵膜上に觸知したる時之れを斷定することを得べし。

二 破水と同時に突然強出血あり、加ふるに胎兒の心音漸次不良となる際に於て知る。處置 本症に於ては左の處置を取るべし。

先づ蘇生術の準備を爲すべし、之れ本症は胎兒假死の恐れあればなり、又内診によりて臍帯血管が卵膜内を進行するを認むる時は、危険の恐れあるを以て、速かに醫療を乞ふべし。

臍帯血管の狭窄 是主に妊婦の微毒に發し、多く靜脈管に來るものにして、羊膜水腫の原因となる、其症狀は臍帯雜音の聴取にあり。

### 第三章 妊娠中胎兒の死亡

#### 胎兒死亡の原因

##### 第一項 母體より來る原因

イ 痘瘡・室扶斯・肺炎等の如き急性熱性病、微毒・肺病・心臓病等の如き慢性病なりとす、其内最も多く死亡の原因を爲すものは微毒なり。

ロ 種々の子宮疾患に罹れる時、殊に子宮内膜炎に於て然りとす。

ハ 母體の出血・窒息・又は中毒等。

ニ 母體の外傷殊に腹部の打撲等により、直接胎兒を損傷するか、或は胎盤卵膜等を剝離せしめたる場合等。

##### 第二項 卵より來る原因

イ 臍帯血行の障害、即ち緊しき臍帯纏絡・捻轉・眞結節及び臍帯血管の狭窄等。

ロ 胎盤の異常。

ハ 卵膜異常並に胎兒の畸形等。

但し母體及び卵より來る原因にして胎兒の死亡するは、妊娠の初期にても末期にても差違なきものとす。

#### 胎兒死亡の徴候

一 妊婦の從來自覺せし胎動は最早感せざるに至る。

二 妊婦は自己の運動に際し、腹中に異物ありて動搖するが如き感あり、腹部を觸診するに、子宮は増大せずして診察毎に寧ろ縮少するを認め、且つ乳房も亦漸次萎縮す



妊娠中胎兒死亡の原因並に徴候如何

- るに至る。
  - 三 反覆注意して聴診するも、胎動音及び心音を聴取すること能はず、但し心音は丁寧なる診察によりて定めざれば、時として誤診することあるべし。
  - 四 其他全身時々悪寒を感じ、且つ消化不良を訴ふ。
- 以上は妊娠後半期に於ける死亡の徴候なれ共、妊娠前半期に於ては時々嘔氣を發し或は悪寒倦怠を覺へ、子宮は増大せず乳房は萎縮し、赤色或は赤褐色の帶下を漏らすの外、確實なる診断を下し難し。(上巻二四〇頁参照)

### 死亡胎兒の變化

- 一 妊娠中胎兒死亡する時は、數日を経て流産又は早産するを普通とす、然れ共稀れには一二個月或は尙ほ長く子宮内に止まり、種々の變化を起すことあり。
- 二 胎兒猶甚だ小なる時、即ち妊娠第一個月に於て死亡せる胎兒は、自然に吸收せらるることあり、而して卵の排出せらるゝや、卵膜・羊水等は認むるも、胎兒は其痕跡をも發見すること能はず。
- 三 妊娠後半期に死亡せる胎兒は、概ね左の如き變化をなすものとす。

妊娠中胎兒死亡後の變化を問ふ

- イ 浸軟胎兒と成る、即ち死亡胎兒が長く羊水中に在る時は、全身軟化して所謂浸軟胎兒となり、左の如き外觀を呈す。
    - 皮膚は稍銅様赤色を帯びて水泡を作り、且つ甚だ剝離し易く、頭部は頗る柔軟にして各縫合弛緩し、毛髪は容易に脱落し、下腹は著しく膨脹し、四肢の筋肉及關節弛緩して、其外貌は一見腐敗の如く見ゆるも、眞の腐敗に非ざるなり。
  - ロ 木乃伊様變化 とは硬固・乾燥の状態となり、所謂木乃伊様に變化し、恰も長時間酒精中に貯へたる標本の如き、或は乾物様の外觀を呈することあり。
  - ハ 紙狀胎兒 木乃伊様胎兒は壓迫を受けたる爲め、恰も紙の如く扁平となりたるものにして、双胎中の死せる一兒に於て見るものなり。
- 處置 自然の分娩を待つの外なしと雖も、必らず醫師の診療を乞ふべし。

### 第四章 妊娠の早期中絶

妊娠の早期中絶とは、未だ分娩時に到らずして分娩するを云ひ、之れを區別して流産及び早産とす。

- 一 流産 とは妊娠第二十八週以前に於て分娩するを云ひ、胎兒の發育不全なるを



以て、素より生活を保つこと能はず。

一 早産 とは所謂未熟胎児の分娩にして、妊娠第二十八週以後第三十八週迄の間に於て産出するものを云ひ、小児は通例生活し得るものなり、されど妊娠月数の少なき程小児は愈々虚弱にして、随て死亡数の多きは論を俟たざるなり。

流産及早産 の原因は、共に同一のものにして胎児既に死亡して起ることあり、或は胎児尙生存して來ることあり、但し胎児死亡の原因となるものは、又流産早産の原因となるは勿論なり、今其原因を大別して列擧すれば左の如し。

甲 卵の異常より來る原因

- 一 葡萄状鬼胎
- 二 羊膜水腫
- 三 胎盤の異常位置
- 四 臍帯の眞結節・纏絡・捻轉
- 五 胎児の畸形
- 六 數胎妊娠

未熟胎兒區別早  
熟胎兒の全  
如胎兒不  
胎兒發育不全  
胎兒に於て  
早産に於て  
胎兒に於て  
四週に於て  
胎兒に於て  
胎兒に於て  
成胎に於て  
を云ふも既に  
なるも既に  
のに於て

乙 母體の異常より來る原因

イ 全身の疾病

- 一 微毒
- 二 熱性病
- 三 腎臟炎
- 四 肺結核・其他呼吸器病・及び心臟病等
- ロ 劇烈なる精神感動
- ハ 妊婦の不攝生
- 一 房事過度・不適當なる腔内洗滌
- 二 凸凹ある道路の乗車・長途の旅
- 三 強劇なる怒責・重物の提擧
- 四 温湯の坐浴・脚浴・或は海水浴
- 五 過劇の勞働



## 二 生殖器の異常

- 一 子宮内膜炎
- 二 子宮の腫瘍・及び異常位置・即ち前屈・後屈等
- 三 子宮實質炎及び子宮の畸形

## ホ 外來の刺戟

- 一 腹部の打撲・衝突・墜落等に因る子宮及び卵の刺戟
- 二 不適當なる頻回の内診

## ヘ 藥物の濫用

- 一 墮胎藥・下劑の濫用・其他種々の藥物及食品の中毒

右の諸原因中數種同時に來ること多くして單一に來るは稀なりとす、或は流産の原因明かならざることあり、或は常習性流産と稱し、妊娠ごとに毎回流産するものあり、之れ常に微毒患者に於て多く見る所なり。

## 第一 流産

流産は區別して第一期流産と、第二期流産とす。

第一期流産とは妊娠第四個月以前の流産にして、胎盤未だ完成せず脱落膜尙ほ頗る厚くして血管に富み、且剝離面積の大なることによりて、著しく出血するを以て特徴とす。

症状の主なるものは、陣痛様疼痛と出血なり。

一 流産の前徴としては初め水様又は粘液様の分泌物ありて、少しく血液を混じ、終に純粹の血液を漏らすに至る、或は初めより強出血を來し、又は多量の凝血を混する

ことあり。

二 妊婦は初めより下腹に不快の感を生じ、全身倦怠・腰部の疼痛・尿意頻數・及び子宮の緊張するが如き、又は牽引せらるゝが

如き一種の疼痛を起す、或は突然腰部及び下腹に劇烈なる陣痛様疼痛を覺え其疼痛は發作性に來り、間もなく出血することあり。

第七圖



ル據に氏ムイハレヒ

凝血とは  
血の凝固



流産の原因及び  
症候を述べ

第八圖



妊娠三ヶ月の卵

三 妊娠四五週にして流産する時は、未だ陣痛様の發作を來さざるを以て、妊婦は疼痛ある多量の月經と見做すこと多し、而して卵は破損せず、其儘排出し、其表面は凝固せる血液にて被包せられ、中に胎芽を藏す、此如卵子の全部即ち胎兒及び卵膜を一時に排出するを完全流産と云ふ。

四 子宮口の開大不充なる時は、羊水と胎兒のみ排出し、子宮内に卵膜殘留するが爲めに、反覆して出血を來し、甚しき時は、急性貧血の爲め危険を來すことあり、如此卵の一部遺殘するを不全流産と云ふ。

五 不全流産に由り其殘存せる卵膜は、數日乃至數週間尙子宮内に遺留して、生殖器の疾病を發するに至る、此際子宮内に病的細菌進入する時は、其内容を腐敗せしめて高熱を發す、之れを腐敗性流産と云ひ頗る危険なり。

六 妊娠第二三個月に於ける流産の症候は頗る著し、蓋し此時期に於ける脱落膜は未だ甚だ厚きを以て、剝離容易ならず、故に一部分のみは剝離して、他部は尙附着せる爲に強出血を來し、往々母體は死亡することあるべし。

七 其他出血久しく持續し、爲に妊婦は高度の貧血を來す、而して出血は往々一個月餘に亙り、終に大量の出血と共に卵を排出することあり、然る時は之れを遷延性流産と云ふ。

第二期流産とは、妊娠第四個月以後の流産にして、胎盤既に完成せるを以て、正規分娩と同様胎盤產出の際にあらざれば、出血せざるものとす、而して第二期の流産は妊娠進行するに従ひ、其經過益々正規分娩に近似するに至る、然れども後産稍剝離し難き爲め、往々胎盤殘留することある可し。

其他凡て流産後に於ては種々の障害を遺すものなり、即ち頑固なる子宮出血に因する慢性貧血症、及び種々の子宮疾患を起し、或は常習流産又は不妊症の原因となることあり、



之を要するに多くの婦人は、流産を正規分娩よりも輕易なりとして、必要なる注意を怠り不攝生を爲せしに因ること多しとす。

### 流産の處置

- 一 流産の處置としては、先づ其豫防法を講せざる可らず、即ち前回の妊娠に於て流産の既往症ある時は、宜しく醫治を受けしむべし。
- 二 既に流産の前徴を認むる時は、速に妊娠を安静に臥せしめ、充奮性飲料の服用、其他凡て興奮すべき事を禁し、直ちに醫師の來診を乞ふ可し、之に因りて來る可き流産を豫防し得ること決して少なからず。
- 三 若し出血甚しくして、妊娠に危害を來さんとする時は、醫師の來る迄に止血の方法を講せざるべからず、其最良き方法としては、先づ下腹に氷嚢を貼し、且つ腔内填塞法を施すにあり、決して指を挿入して卵を取出すが如き事を爲す可らず。
- 四 腔内填塞法とは脱脂綿を廣げて約三寸四方のものとなし、之を卷縮して中央を稍長き絲にて結縛して、更に疊折したる綿球の多數を造り、一旦百倍リゾール水に浸漬して後搾り上げ、左手に子宮ピンセットを持ちて此綿球を挟み、右手の示指を導子こ

流産の徴候及び處置如何

子宮ピンセットは長さ約一尺程のものなり

して腔内に挿入し、深く前後の腔穹隆部及び腔腔を充填するものとす、但し此際消毒法を嚴守するは勿論なり。

### 五

之れによりて出血猶止まざる時は、攝氏約五十度の百倍リゾール水、又は三十倍石炭酸水の二三リートを以て腔洗滌を行ひ、後再び腔内填塞法を施すべし。

但し此タンポンは、十二時間を経過すれば除去せざる可らず、久しく放置する時は腐敗性悪臭を發し、熱症を發することあり、而して此際尙出血あれば再び填塞法を行ひ、出血なければ施すを要せず。

出血の爲め貧血甚しき時は直ちに頭部を低下し、且つ全身を温包し葡萄酒・日本酒其他の充奮劑、或は多量の飲料を與ふべし。

以上の如く流産は甚だ恐るべきものにして、殊に第一期流産にありては、危険なる大出血を起し、或は全卵悉く排泄せるが如くにして、尙脱落膜の殘片子宮内に遺殘し、種々の障害を來すが故に、直ちに専門醫の治療を受けざる可らず、若し幸にして流産を豫防し得るも、爾後一週間以上は必ず安静ならしむべし、又流産後の攝生は、正規分娩後に於けるよりも、尙一層嚴密に取扱ふべし、決して輕く處置すべからず。

### 注意

流産は治療の目的を以て人工的に之を行ふ場合あり、されど是れ醫師の行ふ可



きものにして、助産婦の關與する所にあらずと雖、往々妊婦より墮胎を懇請することあり、此場合に當り助産婦は、假令如何なる事情あるも、決して手を下すべからず、然のみならず、嚴然として其非理を戒め、且つ法律道德上の重き犯罪にして、國法の刑を受けざるべからざることを懇諭すべし、且つ此犯罪に關與したる助産婦は、其刑罰一層重きに處せらるべき事を記憶せざる可らず。

### 第二 早産

早産は二十八週より三十八週迄の間に於ける分娩にして、妊娠時期の進むに従ひ、其経過益々正規分娩に近似するものなり。

早産の経過は正規分娩の如く、陣痛正しく起りたる後胎兒分娩し、後産之れに次ぐを常とす、而して小兒は素より未熟兒なるを以て、養育上種々の注意を要すべし、又早産に於ても流産の如く習慣性となるものとす。

處置 若し早産の前徴ある時は、直ちに安静を守らしめ、醫師を招き之れを豫防するを最要とす、若し防ぐこと能はざれば、正規分娩と同じき處置を取るべきも、茲に最注意を要するは、分娩せる未熟兒の看護法なりとす。

#### 未熟兒の看護法

未熟兒即ち早産兒は、素より生活機能薄弱なるを以て、些細なる原因にても大なる障害を來し、直に死亡するを以て、之れが取扱法に就ては、左の方法により最も綿密なる注意を拂はざる可らず。

#### 第一 保温法

未熟兒の肺及び心臟機能は、極めて不完全にして、身體甚だ冷却し易きものなれば、日夜兒體を温暖に保たざるべからず。

一 兒體は温暖なる「フランネル」又は眞綿に包みて床に臥せしめ、其兩側及び足部に數個の湯タンポを置くを要す、但し温に過ぎ火傷を發せしむ可らず。

二 絶えず温度を一定せんが爲、屢湯タンポの温度を検し、少しにても冷えたる時は、直に温湯を交換すべし、又室内は適當の暖爐を以て常に攝氏約二十五度の温を保たしむべし、殊に夜間深更に至り、兒體の保温及び室内温度の下降せるが如きことある可らず。

#### 三 沐浴

沐浴は兒體を温暖ならしめ、以て血液循環を旺盛するの効あるが故に、未熟兒の養育上必要缺く可らざる方法なり、されば一日二三回寒胃に罹らざる様注意して之を行ふ可し、其他近時流行の保育器を以て養育すれば、最完全なりと雖、未だ一般家庭に應用し難き不便あり。

未熟兒の看護法如何

未熟兒の看護上最も注意すべき要點を問ふ



簡便保温器を造るには、金属板を以て兒體の身長より稍長き扁平なる箱を造り、其上面をして兒の背部に應ずる様少しく陥凹せしめ、上面の一隅に一孔を穿ちて湯湯を容るゝに用ひ、側面の一隅に又一孔を設け冷却せる湯の排泄に備ふ、而して箱の上面に臥床を造り、小兒を絶えず此上に臥せしむる時は頗る便ならん。

### 第二 營養法

早産兒の營養法は頗る困難なるものなれば、充分の忍耐と注意を以て之れを行ふべし。

- 一 小兒哺乳すること能はざれば、凡そ一時間毎に、匙を以て母乳を小兒の口中に流し込むか、或は脱脂綿を以て乳頭を造り、之に母乳を浸して口内に含ましめ、次で漸次に乳房より哺乳するの習慣を養ふべし。
- 二 未熟兒には決して人工營養を行ふ可らず、常に殆んど死亡を免れず、若し不得止牛乳を用ゆる時は、通常の稀釋法よりも一層薄くし、且つ嚴重に殺菌法を行ひて之れを與ふべし。
- 三 未熟兒は亦鷺口創を發し易きを以て、乳頭及び哺乳器等は、特に嚴重なる清潔消毒法を行はざる可らず。

### 第三 睡眠及び啼泣に就ての注意

- 一 未熟兒は日夜睡眠に耽るものなれば、時々之れを醒覺して哺乳せしむ可し、然らざれば終に餓死することある可し。
- 二 最必要なるは、睡眠せる小兒をして一日數回故意に啼泣せしむるにあり、此法に由りて強き呼吸を營み、以て肺の機能を活潑ならしむるのみならず、其昏睡に陥るを防ぐことを得べし。

## 第五章 子宮外妊娠

### 子宮外妊娠の定義

受精せる卵子が種々の原因に由りて、子宮内に於て發育せず、子宮以外の場所に於て發育するを云ふ、而して卵の附着部に於て、脱落膜及び胎盤を發生し、且胎囊を形成して胎兒を營養す、同時に子宮内面にも、亦其粘膜炎厚して脱落膜を發生するものなり。

### 種類

子宮外妊娠は、妊孕卵附着の部位に由り、區別して一 喇叭管妊娠 二 卵巢妊娠 三 腹腔妊娠とし、其中最多きは喇叭管妊娠なりとす。

### 原因 左の如し。



子宮外妊娠の  
原因並に  
症狀の  
如何



- 一 喇叭管炎又は其他の生殖器病の爲、喇叭管の屈曲若くは狭窄を起す時は、妊孕卵は喇叭管を通過して子宮内に降ること能はざるが故に、遂に此部に止り發育す、之れ即ち喇叭管妊娠なり。
- 二 進入せる精絲が深く卵巣の部に到達する時は、此部に於て卵と會合し卵巣妊娠と成る。
- 三 妊孕卵が卵巣に止まらずして腹腔内に落ち、此處に發育することあり、然る時は之を腹腔妊娠と云ふ。

四 一旦喇叭管又は卵巣にて妊娠せしものが、胎囊破裂して、卵は腹腔内に出で、死亡せずして更に此處にて發育することあり、之を續發性腹腔妊娠と云ふ。

症狀 子宮外妊娠の症狀は、生理的症候と病的症候の二様に區別す。

一 生理的症候 とは、妊娠固有の徴候にして、即ち悪心・嘔吐・月經閉止・乳暈着色・乳房増大し、子宮も亦少しく増大して柔軟となり、其他妊娠月數を重ねる時は胎動及び心音をも聴取するに至り、殆んど普通の妊娠と區別し難きに至ることあり。

二 病的症候 とは正規妊娠に於ては、見ること能はざる異常の徴候にして、即ち左の如し。

- 一 妊娠初期より時々不正の出血を來し、漸次胎囊の増大するに従ひ、下腹部に於て壓迫に因る持續性の疼痛を發するに至る。
- 二 外診又は内診上、子宮の側方に於て一種の腫瘍を觸知するものとす。
- 三 卵の漸次成長するに従ひ胎囊は菲薄となり、遂に緊張に堪ゆること能はず、劇烈なる疼痛の下に胎囊破裂して胎兒を腹腔に脱出す、此際妊婦は甚しき内出血の爲多く卒倒して人事不省に陥り、大ひに危険の症狀を呈す、其他喇叭管妊娠に於ては、一種の疼痛の下に剪線端より卵子を腹腔に脱出することあり、之れを輸卵管流産と云



子宮外妊娠を  
放任する時は  
如何なる結果  
を來すや

- 四 又胎囊の破裂に際し、同時に子宮内の脱落膜は腔内に排出せらるゝものなり。  
經過 子宮外妊娠は如何なる結果を取るやに就ては、左の數項により明らかなり。
- 一 妊娠の最初期に於て胎兒死亡する時は、其附屬物と共に溶解吸収せられ、遂に消滅す。
- 二 胎兒若し或大きに達したる後は、假令死亡するも、最早吸収せらるゝことなくして胎囊化膿し、胎兒は浸軟せられ、終に直腸・膀胱・腔又は腹壁を破壊して、排出せらるゝことあり。
- 三 胎囊破裂すれば、劇痛を發して、所謂内出血を來し、妊婦は急性貧血に陥りて、虚脱の徴候を呈し、遂に死亡するに至る。
- 四 本症にして假令妊娠末期に達するも、到底自ら分娩すること能はず、胎兒は早晚死亡して其周圍は化膿し、母體は腹膜炎に罹り死亡す、又幸にして膀胱・腸管・腔若しくは腹壁に向て破開し、胎兒の軟部又は骨片等は、膿と共に外方に排泄して、母體は治癒に赴くことなしとせざるも、素より望み得可きに非ず。
- 五 稀には死胎の周圍に石灰沈着し、乾燥して化石兒となり、毫も母體に障害を起す

ことなく、永く體内に殘存することあり、之れを石兒又は石胎と云ふ。  
凡て本症は胎囊破裂の如き急變によりて、初めて發見すること多く、平素より之を  
確診することは比較的困難なりとす。

**處置** 子宮外妊娠は、結局醫師の手術即ち開腹術に據らざれば、治すること能はずるものなり、故に助産婦の處置としては、上記の諸症狀を記憶し、若し子宮外妊娠の疑ある時は、速に醫師に托すべし、突然胎囊破裂せる場合は、極めて安靜に臥せしめ、下腹部に氷巻法を施し、四肢を暖め、葡萄酒其他の充奮劑を與へて、醫師の來るを待つべし。

**第六章 妊娠に伴ふ利尿障害**

妊娠中は増大せる子宮の爲、或は兒頭の爲、膀胱又は尿道壓迫せられて、甚しく利尿障害を來すことあり。

**第一 尿意頻數**

**原因** 妊娠初期に於ては子宮増大の爲め、妊娠末期に於ては兒頭下降の爲、膀胱は壓せらるゝが故に屢々尿意頻數を來すものなり。



**症状** 妊婦は頻繁に尿意を催し、其症状増進する時は、一日數十回に及び顔る煩はしきものなり、往々尿道も壓迫せられて、排尿時疼痛を來すことあり。

**處置** 可成身體を安静にし、膀胱部の温療法を試む可し、其他飲料としては温かなる牛乳・葛湯等を與ふ、但し排尿の時疼痛あるか、或は尿の濁濁せる時は醫治を乞はしむべし。

### 第二 尿 閉

**原因** 子宮増大・兒頭の下降・後屈子宮の妊娠等に於て、甚しく尿道を壓迫するによる  
**症状** 尿意を催すも之を排泄すること能はず、膀胱甚しく充盈し、爲めに下腹部膨滿して緊滿痛を感じ、苦痛最も甚だしく、悪心・嘔吐・食欲減損し、時として頭痛・痙攣等の腦症を併發することあり、此際適當の處置を施さざれば、膀胱は緊張に堪へずして遂に破裂し、生命を失ふことあり。

**處置** 速に醫師の來診を乞ふの外なし、然れ共醫師の來ること遅き時は、一定の法式に據りて排尿法を行ふべし。

### 第三 尿 失 禁

嘔吐は「く  
しやみは「せ  
咳なり

尿失禁とは妊娠末期に至り、兒頭下降して膀胱を壓迫する時に來るものにして、膀胱充滿せる際に當り、噴嚏・咳嗽・高笑等の如き不正の腹壓に由り、不隨意に尿を漏泄して陰部に悪臭を放ち、甚不快なる症状を呈す。

### 第七章 妊娠に伴ふ血行障害

#### 第一 浮 腫

妊娠後半期に至れば、増大せる子宮の爲め骨盤内の靜脈壓迫せられ、爲に血行障害を來し、血液は下肢に鬱滯し血液の中の水分は血管外に滲出して、周圍の組織に浸潤し、以て浮腫を起す、而して浮腫は血液の鬱滯し易き鬆粗なる組織に多く來る、故に妊婦に發する所の浮腫は、主に下肢又は陰唇に發するを常とす。

**浮腫の症状** 浮腫を發する時は、其部の皮膚は著しく緊張し、指頭に之を壓すれば、暫時凹陷するも、通常疼痛を發せず、而して其部の皮膚は蒼白色を呈して一種の光澤を有す、下肢及び陰唇の浮腫高度なる時は、歩行に困難を來すことあるも、適當なる處置

浸潤は「く  
みこむ「こ  
なり「し  
だす「し  
浮腫は「し  
むこむ「し  
妊娠中浮腫  
原因は「し  
處置は「し



妊娠に發する  
單純浮腫と  
原因より來  
る浮腫との  
區別

により治するものなり、殊に分娩後に於ては自ら消散するを常とす。  
以上の如く子宮の増大によりて來る所の浮腫は、通常著しき障害なしと雖、他の原因  
に因りて來る所の浮腫は、往々危険を發することあれば、助産婦も亦之を鑑別するの必要  
ある可し、其要點左の如し。

- イ 妊娠性腎炎に因りて來る所の浮腫は、多くは初め顔面より來り、次で上肢及び胸  
部に及ぼし遂に全身に波及し、且つ著しく尿量の減少を訴ふ。
- ロ 心臓病に因りて來る所の浮腫は、主として下肢に發すと雖、本病は心悸亢進・呼吸  
困難等の重篤なる症状を訴ふ。
- ハ 脚氣の爲に來る浮腫は、之れ亦下肢に來ると雖、脚氣は必ず四肢に知覺異常を  
發するを以て區別するを得べし。

### 處置

- 一 妊婦にして浮腫あるものは、其輕重に關らず必ず醫師の診察を乞ふべし、然らざ  
れば單に壓迫に因る浮腫と思ひしもの、却て前項記する所の三種の疾病に因ること  
あればなり。

- 二 下肢に浮腫あるものは、起立歩行其他下肢下垂することを禁じ、成る可く安靜に  
臥せしむべし、最も可なるは臥する時脚下に適當の枕を挿入して、足部を高く舉げ  
しめ、血液の還流を助くべし。
  - 三 其甚しきものは、「フランネル」の如き弾力性の卷軸帶を以て、足尖より大腿に至  
るまで、平等に壓迫して纏帶すべし。(上巻一四一頁 纏帶法参照)
  - 四 陰唇の浮腫には、一布仙の鏡糖水・又は微温湯を以て冷濕布褌法を行ひ、且つ丁字帶  
にて壓迫するを良とす。
- 以上は單純なる壓迫性浮腫に對する處置を述べたるのみ、妊娠性腎炎・心臓病・脚氣等に  
因する浮腫は各其條下に於て之れを述べん。

### 第二 靜脈瘤

靜脈瘤とは常に起立して勞働する人の下肢、殊に其膀胱部に於て靜脈は著しく擴張  
して暗青色を呈し、蚯蚓のうねるが如きものを見ることがあり、是れ即ち靜脈瘤なり。

原因 此症亦妊婦に發することあり。  
は浮腫に於けるが如く増大せる子宮の爲めに、骨盤内の靜脈壓迫せられ、下肢

蚯蚓は「きう  
みん」にして  
みいなり



に血液鬱滞するに由る、而して靜脈瘤は初妊婦よりも經妊婦に發し易し、之れ即ち妊娠する毎に血管の抵抗力減少し、靜脈擴張し易きが故なり。

**症状** 下肢殊に腓腸・大腿・陰唇・腔内・肛門部等の靜脈管は擴張し、青色なる網の如く或は連れる結節状を成し、或は蝮蛇蛇行状を成し、皮膚上より認め得べく、壓すれば軟かなれども、時として硬きことあり、而して靜脈瘤著しく膨大する時は、分娩時の努責・其他衝突摩擦等により、遂に破裂して危険の出血を來すことあり。

其他自覺的症狀としては、運動又は努力等により、張るが如き感覺及び疼痛を發し、歩行は漸く困難となり、衣服或は其他の摩擦によりて皮膚の剝脱を來し、遂に潰瘍を生ずるに至る。

**處置**

- 一 靜脈瘤ある時は、起立歩行は勿論、其他凡て脚を下垂することを禁すべし。
- 二 常にメリヤスの股引、又は足袋及び脚絆を穿たしむるか、或は綿花を貼してフランネル綱帯を施し、以て其破裂又は増大を防ぐべし。
- 三 局部を衝突若くは壓迫し、又搔爬すべからず。

靜脈瘤ある時は如何なる處置を行ふや

瘰癧とは「か」

四 靜脈瘤若し發赤疼痛を發する時は、破裂の前兆なるを以て、足部を高くして安臥せしめて、冷罨法を施し、且つ速に醫治を乞ふべし。

五 靜脈瘤若し破裂する時は、危険なる出血を來すを以て、直に醫師を招き、尙應急處置として出血部の下際を拇指又は布帯にて壓迫し、破裂部には殺菌ガーゼ、若くは石炭酸水に浸したる脱脂綿を以て、強き壓抵綱帯を施すべし。(上巻一三八頁参照)

**第三 痔 核**

妊娠中靜脈の壓迫によりて、肛門内の靜脈怒張して遂に痔核となることあり、而して痔核は漸次腫脹して疼痛甚しく、妊婦をして大に苦惱せしむることあり、然る時は多量の油を塗布して還納するか、或は冷罨法又は温罨法を施すを可とす、若し効なき時は醫治を受く可し。

**第八章 異常帶下及び出血**

**妊娠** 中は生殖器に充血を來すを以て、腔内の分泌物即ち帶下(俗にしらち又はこしけと云ふ)は増加すこ雖、白色にして稀薄なるものは害なし、されど又種々の疾病により



て、異常の帯下及び出血を來すことあり、

一 痲疾 に因するもの、妊婦痲疾に罹る時は常に陰部より帶黃綠色 粘稠の膿汁を分泌するものなり、蓋し帶下中特に注意すべきは淋毒性の分泌物なりとす、妊婦若し痲疾を患る時は、尿道若くは膀胱の炎症・子宮内膜炎・腔加答兒又はバルトリー氏腺炎を起し、多量の膿様分泌物を漏す、而して此膿汁一度び吾人の眼中に浸入する時は、恐る可き眼炎を發するに至る。

二 子宮内膜炎 痲毒性にあらざる子宮内膜炎は、水様液又は透明粘稠の液を漏し往々血液を混することあり。

三 子宮癌腫 は甚だしき臭氣ある水様液、或は赤褐色の液、又は時々多量の血液を漏出す。

四 假羊水 は羊膜と絨毛膜の間に貯留せるものにして、妊娠中時として少量づゝ透明の水様液を漏らすことあり。

五 子宮出血 は左の諸原因により妊娠中時を定めず發することあり、一 子宮内膜炎 二 頸管ポリープ 三 癌腫 四 葡萄狀鬼胎 五 流産 六 前置胎盤 七 胎盤の早期剝離 八 腔内靜脈瘤の破裂 九 破格月經等なり。

上記の出血に就ては、後章各條下に於て更に之れを詳述すべし。  
處置 右の如き症状は、何れも助産婦の處置すべきことにあらず、必ず速かに醫師の診察を乞はしむべし。

### 第九章 妊娠に伴ふ内生殖器の異常位置

#### 第一 子宮脱及び腔脱

子宮脱 とは、子宮脱出して腔内に下り、甚しきは陰門外に迄現はるゝ症を云ふ。

#### 原因

一 多く經妊婦に來り、前回の分娩後安静を守らず、子宮の復舊未だ完全ならざるに先ち早く離床し、加ふるに過度の運動をなしたる等によりて起る。  
二 妊娠中劇しく努力する時は、子宮の重力により遂に脱出するに至る。

#### 症状

一 妊娠中の子宮脱は極めて稀なり、何となれば既に子宮の脱出せる婦人妊娠するか、



整復さば中に納めること

或は妊娠一二月の頃に於て子宮脱を起すことあるも、四個月以後に至れば、自然に整復するを常とす、是れ子宮漸次増大して大骨盤内に上るが故なり。

二 若し四個月以後に至るも子宮上昇せざるか、或は妊娠後半期に始めて之れを起す時は、直腸及び膀胱等は壓迫せられて便通を障害し、遂に流産を來すに至る。

三 子宮脱は妊娠中一旦治すと雖、分娩後は通例再び脱出し易きものとす。

處置 醫治を受く可きは勿論なれ共、先づ助産婦の處置としては。

一 妊婦を可成安靜ならしめ、歩行すること、長く起立すること、及び努責する事等を禁す可し。

二 便秘する時は、殊に努責を禁じて灌腸を施すべし。

三 著しく脱出する時は、殺菌したる手指に油を塗布し徐に整復し、固くタンポンを行ひ、丁字帯を施し其脱出を防ぐべし。

腔脱 とは多く經妊婦に發し、腔壁弛緩して下垂し、僅かの努責にても著しく陰門に露出する症なり、此症子宮脱と原因を同ふし、且つ同時に發するものなり、而して時に排尿の障害を來すことあり。

處置 可成妊婦を平臥せしめ、劇しき動作を禁じ兩便の排泄を佳良ならしむべし。

### 第二 妊娠子宮の後屈症

子宮後屈症 とは、即ち子宮の後方に屈曲せるものなり、元來子宮の位置は、通常少しく前轉前屈して、子宮底は前方に向ひ、且つ子宮の彎曲は骨盤軸の方向に一致せることは、既に解剖編に於て詳述せるが如し。

後屈症 において、子宮底は前方に向はずして後方に在り、子宮の彎曲面は後方に向ひ、子宮は頸部に於て強く屈曲し、子宮底は薦骨の陷凹面に在り、子宮口は後方に向ひて後腔壁に接す。

#### 妊娠子宮の後屈症

は異常妊娠中最も重大なるものに屬し、常に後屈せる子宮に妊娠し、且左に述ぶる所の種々の原因によりて、後屈を漸次強からしめ、或は更に後屈の原因となるものなり。即ち

- 一 扁平骨盤にして薦骨岬の突出甚しき時は、増大せる子宮は狭き骨盤入口を越えて大骨盤内に昇ること能はずして、小骨盤内に於て發育す。
- 二 骨盤内の腫瘍、又は子宮の癒着ある時は、子宮の上昇を妨ぐものなり。
- 三 腹壓の強劇に因るもの、即ち腹壓強劇なる時は、往々子宮の後屈症を起すものなり、



殊に骨盤傾斜の度弱くして、且子宮を前方に牽引する所の圓靱帯弛緩せる際に當り、左の諸因によりて往々後屈症を起すことあり、即ち墜落・顛倒・重物を提げ、或は重き物を牽引し、或は高き處に重物を載せ、或は便通時の強き努責の如き、尿の滯溜を忍ぶ時、或は重物を高所より卸さんとするが如き、凡て日常の働作によりて起る事ある可し。

症状

- 一 子宮は漸次増大するに従ひて、子宮底は薦骨陷凹面に在て直腸を壓迫し、腰痛及び便秘を來す。
- 二 子宮は頸部に於て屈曲し、且つ子宮腔部は益々前上方に移行し、却て子宮底よりも高く位するに至り、膀胱下部は強く壓迫せられ、尿意頻數或は排尿頗る困難となる右の如く便秘と排尿障害とは、子宮後屈の爲に起る必發の症状にして、其結果屢流産を來すか、然らざれば妊娠四ヶ月の頃に至り、幸にして子宮底部は小骨盤より出で、大骨盤に昇り、爲に壓迫に因る不快の症状は忽ち消失し、骨盤内は頗る爽快を感じ、爾後妊娠は滞りなく順調の経過を取るに至る。

妊娠性後屈子宮の症状を問

妊娠子宮の後屈併に處置

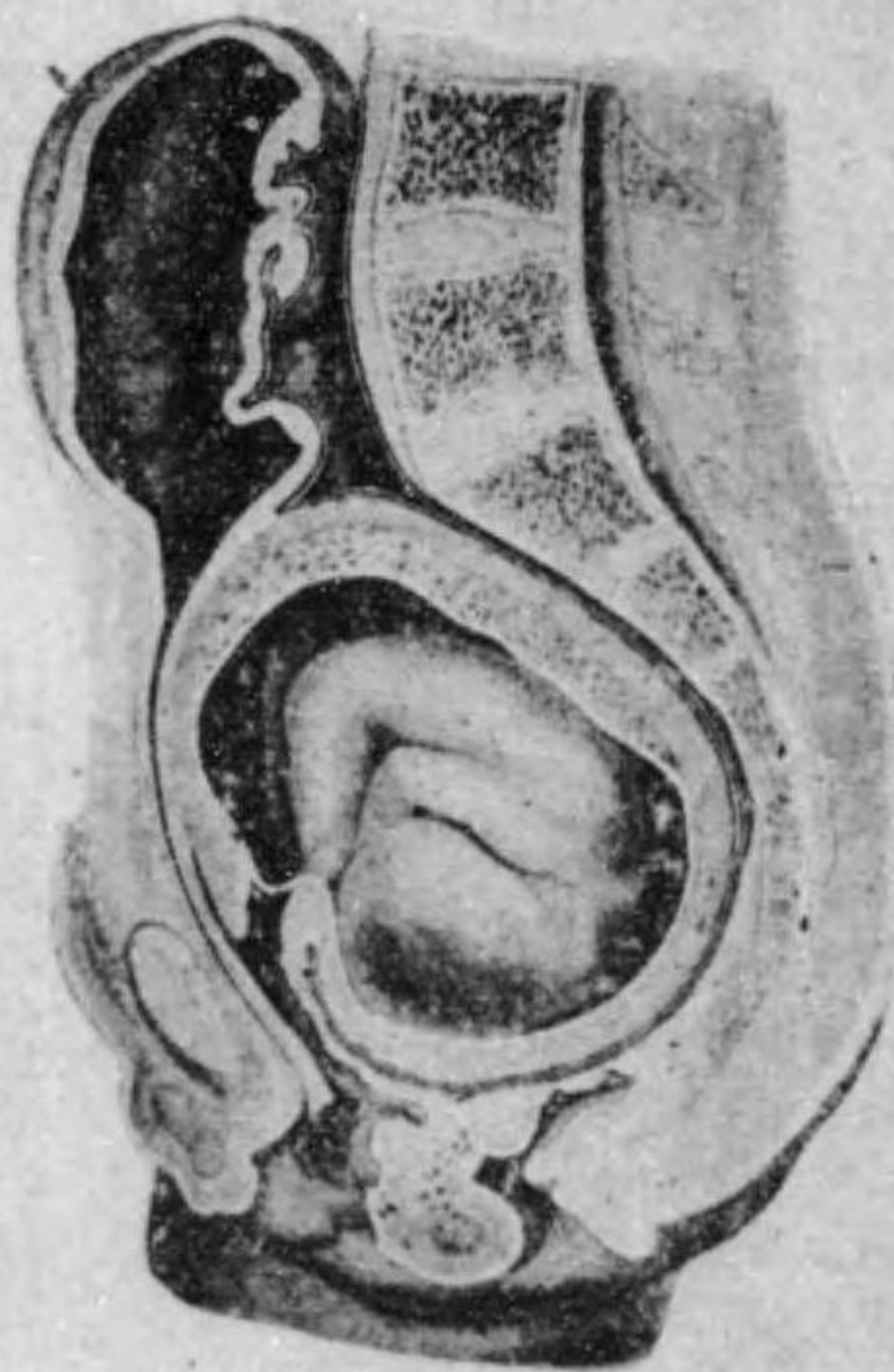
妊娠子宮後屈何に危險の原因並

四 若し右の如き好經過を取らずして、子宮は遂に小骨盤内を出づること能はざる時は、症状漸次に險惡を來す、之を妊娠性後屈子宮の箠頓と云ふ。

妊娠性後屈子宮の箠頓症状は主として膀胱及び直腸の壓迫症なり、即ち

- 一 屈曲せる子宮頸部は前方恥骨縫際に向て、強く膀胱及び尿道を壓迫するが爲め、頻りに尿意を催すも、到底排泄すること能はず、僅かに滴瀝するに過ぎず、次で全く尿閉を來し、膀胱は甚だしく膨滿し、

第二十圖



妊娠性後屈子宮の箠頓

二 往々臍部若くは其以上に達し、爲に尿道も又著しく延長するに至る。子宮底は後方に於て直腸を壓迫するが故に、頑固の便秘を來すのみに止まらず、少しの風氣をも發すること能はず、妊婦の苦悶甚しきに至り、腹部の膨滿及び疼痛堪へ難く、一般の症状頗る危險となる。

三 内診するに後腔穹隆部に當り、柔軟なる腫瘍ありて腔の後壁を壓出し、子宮口は前



の一部分死滅なる

方に轉じて、探るも之れを發見すること能はず。

四 外診するに、腹部は非常に膨滿し、且波動を呈し胎兒部分を觸ること能はず。

五 若し適當なる處置を施されれば、膀胱は壞疽に陥り尿は腐敗して遂に高度の發熱を來し、或は膀胱破裂して遂に死亡するに至る。

其他妊娠子宮一部性後屈と稱し、頗る奇異の症狀を呈するものあり、即ち後屈せる子宮の後壁は骨盤内に癒着し、子宮腔部は普通の後屈と同じく恥骨縫際の後面に在り、而して子宮の前壁は能く腹腔に向て延長し、以て胎兒の軀幹を容れ、獨り頭部のみは骨盤内に在るものとす。

### 處置

- 一 妊娠第三四個月目に於て、排便排尿の頗る困難なるを訴ふ時は、直に後屈症の疑を存すべし、殊に此際下腹部の劇痛並に兩便の不通は勿論、放屁すらもなし能はざることあり、然る時は正に妊娠性後屈子宮の徵候せるものと看做して、一刻も猶豫することなく、直に醫師の診察を受く可し。
- 二 若し醫師の來診遅延する場合は、妊婦を膝肘位又は側臥位となさしめ、示指と中指

膝肘位とは「四つばい」に

- を腔内に挿入し、子宮腔部を後方に壓すべし、然る時は多少排尿することを得べし、此際尿道は著しく延長し、加ふるに膀胱及び尿道は、強き壓迫により組織の變化を來し、爲に導尿管の困難なるのみならず、時としてカテーテルの挿入によりて損傷を生ずる恐れあるべし。
- 三 然れども膀胱將に破裂せんとし、一刻も猶豫し難き時は、不得止ネラトソン氏カテーテルを以て充分注意して導尿管を行ふべし。
- 四 其他灌腸をも行ひて通利を圖り、且つ身體を極めて安靜ならしむべし。

### 第三 妊娠子宮の後傾症

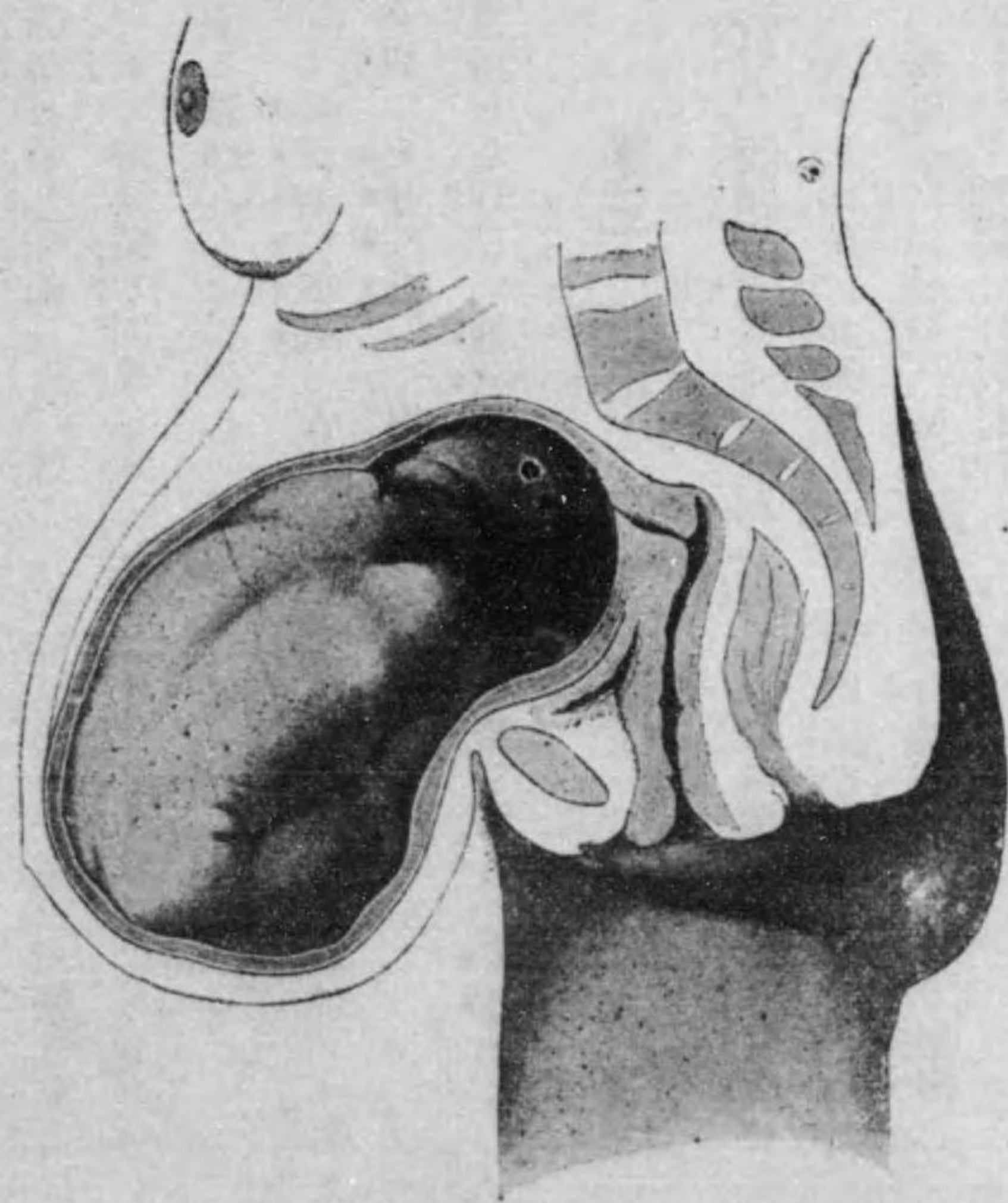
妊娠子宮の後傾症とは後屈の如く子宮は頸部に於て屈曲せずして、子宮底の後方に傾きたるものを云ひ、其原因症等は後屈症と異ならず。

然れ共若し妊娠子宮の後傾にして徵候する時は、子宮は全く顛倒して腔部は耻骨縫際を越えて腹腔に昇り、體部は骨盤内にあり、後屈子宮の徵候に比すれば一層危険なりとす。

### 第四 妊娠子宮の前轉症 (懸垂腹)



第三十圖 胎前轉症の宮



妊娠せる子宮 漸次膨大して、後半期以後に至り若し子宮體甚だしく前方に傾く時は、之れを子宮の前轉症又は懸垂腹と云ひ、子宮底は前腹壁を壓して耻骨縫際の前方を

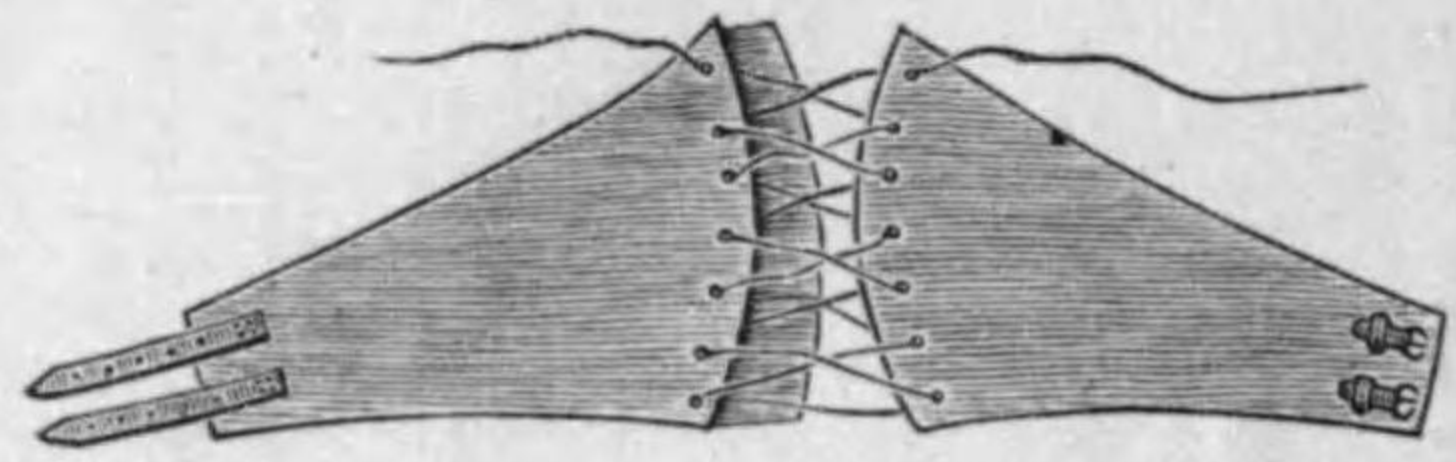
越え、囊状を成して其下方に懸垂し、子宮底は却て頸部より低きことあり、從て妊婦の姿勢は體を強く後方に反張し、以て身體の中心を保つに至る原因は主に數回分娩

障害 妊娠中

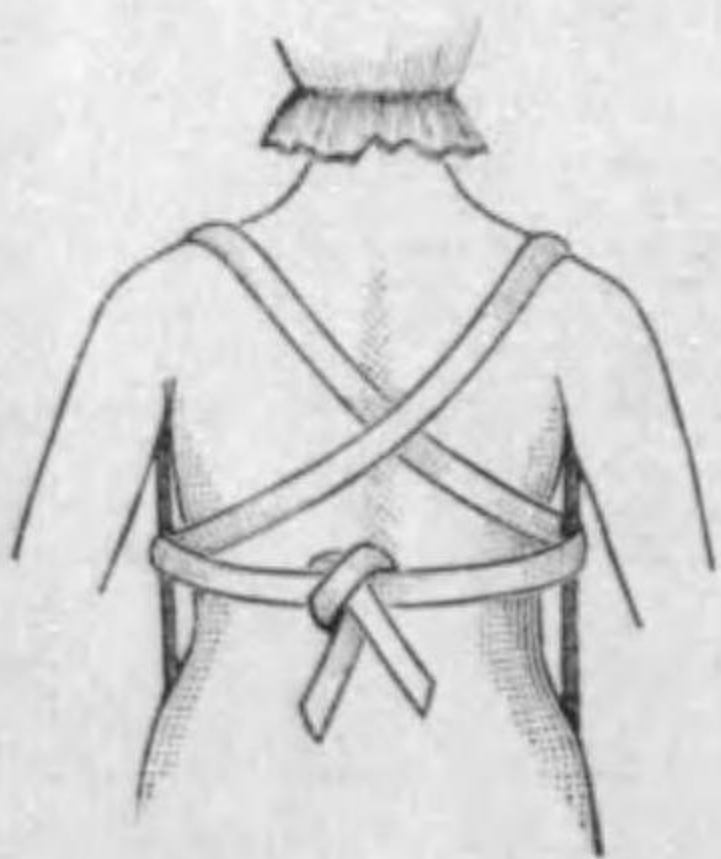
を經たる經妊婦に發すれども、又左の原因に因りて來ることある可し。  
一 狹窄骨盤 二 骨盤傾斜の度大なるもの 三 腰椎前彎症等

- 一 胎兒位置の異常を來す
- 二 流産の原因となる
- 三 消化不良・利尿

第四十圖



第六十圖



第五十圖



以上三圖懸垂腹に用ゆる腹帶



懸垂腹とは何ぞや平時及び分娩時の處置如何

障害等。

分娩時

子宮の收縮力は後方に向ふを以て、兒頭を骨盤入口に進入し難く、爲に分娩甚だ困難なり

陣痛微弱なるを以て、分娩時間を長からしむ。

處置 腹部を緊縛するは不可なりと雖、多産婦にして妊娠後半期に至らば、適當なる腹帯を施して子宮を支へ、以て腹部の下垂を防ぐべし、若し既に懸垂腹となれる時は、上圖の如き腹帯を造りて之を應用す可し。

分娩時には仰臥せしめ、特に適當の腹帯を施し兒頭が骨盤に進入することを助け、其他醫師の診療を乞ふべし。

第十章 妊娠に伴ふ消化器の疾患

第一 悪 吐

悪吐 とは妊娠性嘔吐を云ひ、其原因種々にして、症状も亦各人著しき輕重あり。

原因 の主なるもの左の如し。

- 一 貧血性の婦人。
- 二 攝生不良。

三 神經性疾患 例へば神經衰弱・ヒステリー等。

四 生殖器疾患 例へば子宮の異常位置・子宮の腫瘍・子宮周囲の炎症・子宮内膜炎・卵巢及び輸卵管疾病等。

五 平素より胃或は腸の疾患を有するもの。

六 卵の異常例之は雙胎・羊膜水腫・葡萄狀鬼胎等

悪吐の症状及び處置 は、之れを三期に分ちて述ぶるを便なりとす。

甲 第一期悪吐

症状 妊娠第一個月頃より時々惡心嘔吐を發し、殊に早朝空腹時に來るも、甚しき苦悶を感せずして、大抵三個月末に至り自ら治するを常とす。

處置 豫防法としては妊娠中の攝生法を嚴守せしめ、既に嘔吐を發するに至れば、假令輕症なりと雖 決して之れを輕視す可らず。

一 消化し易き食物を少量宛與へ、其好まざるものは決して與ふべからず。又食物を與ふるには毎朝臥床中にて之を與へ、一時間の後徐々に起床せしむるを良とす。



悪阻の症状并  
に其處置を記  
せ

- 二 適度の運動を行はしめ、且つ屢々温浴せしめて、血液循環を盛ならしむべし。
- 三 大小便の通利を能くし、便秘あらば灌腸を施すべし。
- 四 其他精神の刺戟を避くるは勿論、温言を以て患者を慰安すべし、時に著効を奏する  
ことあり、又場合により空氣の清潔なる安閑の地に移轉せしむるも可なり。

### 乙 第二期悪阻

- 症状** 間斷なく悪心を覺え、爲めに食欲減退し、嘔吐頻々遂に算すること能はざるに至り、殆んど絶食の状態となり、之れに加ふるに頭痛・不眠・口渴・胃痛等を發し、口唇乾燥舌は著しく白苔を生じ、脈搏頻數・尿量減少し、遂に熱候を現はし、衰弱漸く加はる。
- 處置** 醫の治療に據るの外なしと雖、助産婦は左の處置をなすべし。
- 一 妊婦の身體及び精神を安靜ならしめ、劇しき嘔吐の際には、胃部に氷囊或は芥子泥を貼し、胃痛の場合には温罨法を施し、口渴には氷片を少量宛與ふべし。
  - 二 便通には最注意し、勿論醫師の命令に據るべきも、可成日々緩和なる灌腸を行ふべし、殊に此際〇、九%の食鹽水一リールを灌腸すれば尙ほ可なり。
  - 三 可成入浴して血液循環を盛ならしむべし、されど症状劇甚にして身體を動搖し難

きものは、大なる西洋手拭を微温湯にて絞り、一日二回程妊婦の全身を拭ふを良とする。

### 丙 第三期悪阻

**症状** 第二期症状に加ふるに、劇しき頭痛・眩暈・耳鳴等の腦症を併發し、遂に精神朦朧となり、常に眠れるが如くにして、呼べども應せざるに至る、或は右に反して不眠症に陥り、晝夜譫語を發し、精神異常を呈し、衰弱益々加はり遂に死するに至る。

**處置** 助産婦は尙第二期に於けるが如く處置すべきものなるも、其注意は一層綿密なる可し、若し醫師が人工流産術を行ふ時は、能く其命に従ひ介補せざる可らず。

### 第二 便秘

- 便秘も亦屢々妊娠中に起る症状にして、頑固なるものは一週間以上に亙り、大便通せずして左の如き障害を來すものなり。
- 一 腸内に瓦斯を生じ、腸管膨脹して腹滿に苦しみ食欲減退す。
  - 二 頭重及頭痛を來し、且つ睡眠不安となる。

諸語は一  
つに  
なり



三 血液骨盤内に鬱積して痔核を生ず。

處置

- 一 妊婦攝生法の條に述べたる諸種の方法を試み、適宜の運動を爲さしむべし。
  - 二 毎日朝夕空腹時に一杯の清水を飲用せしむ。
  - 三 脂肪多き食物・挽割麥・野菜等を食せしむ。
  - 四 新鮮にして熟したる果物を食せしむべし、又大豆小豆を煮て食鹽及砂糖を以て適當の味を附け與ふべし。
  - 五 右の法にて効なき時は、「グリスリン」又は石鹼水を用ひて灌腸を行ひ、或は「グリスリン」坐藥等を用うべし。
- 猶ほ便通不充分なる時は醫師の指圖を乞ひ、如何なる場合と雖、決して下劑を投すべからず。

第三 下痢

便秘に反して妊婦は往々下痢症を起し、時としては毎妊娠時習慣性となることあり、而

して下痢便は水様泡沫狀なることあり、或は粘液を混じ、毎回痙痛を發し、時として裏急後重とて肛門に急迫するが如き感を訴ふ、若し之れを等閑に附する時は、慢性下痢となり、衰弱の極遂に流産を招くことあり。

原因に種々あり。

感冒又は飲食の不攝生より來る胃及び腸カタル等なりとす。

處置

- 一 醫治を受くるは勿論なれ共、先づ腹部に温罨法を施し、且運動を禁すべし。
- 二 不消化の食物を避け、野菜・果物等を禁すべし。
- 三 ソップ・葛湯・粥・半熟卵等を與ふべし、但し牛乳は人により下痢を來すことあれば注意すべし。
- 四 飲食物は凡て温暖なる物を用ふべし。

第十一章 妊娠中の偶發病

妊婦は非妊婦と同じく種々の疾病に侵さるゝものなり、されど茲には其最多く發し、



且妊娠の経過に障害を來すものみに就て述べんとす。

### 第一 妊娠と微毒

妊娠と微毒 は特に密接なる關係を有するを以て、先づ本症に就て其大略を述べんとす。

原因 主として交接の際陰部に損傷を生じ、微毒菌の侵入に因りて傳染するものなれども、亦往々單に觸接により來る、例へば接吻或は衣服・器具・浴湯等の媒介により、傳染することある可し。

症狀 傳染後一二日を経れば、陰唇・腔口又は口唇等に於て、數多の硬き小結節及び水泡を生じ、直に破れて小なる潰瘍面を成し、其縁銳くして周囲の皮膚は銅色を呈し、且不潔なる膿を分泌し、之に觸るれば甚しく疼痛を發す、而して此潰瘍を硬性下疳と云ふ。次で鼠蹊部・淋巴腺は發赤・腫大・疼痛を發するに至る、之れ即ち横痃なり、爾後病毒は全身に廻り、遂に全身微毒となりて、皮膚に種々なる發疹を生じ、或は口蓋及び鼻に潰瘍を生じ、遂に鼻聲を發し、或は腦及び脊髓を侵し、又毛髮脱落し、骨の腫脹疼痛を發し、全身漸次衰弱を來し遂に斃る。

下疳は「がん」  
此種は「な  
り」  
發疹とは「ふ  
き」  
きても「な

### 微毒と遺傳との關係

- 一 父母の何れに微毒あるも、受胎傳染又は胎盤傳染により、之れを胎兒に傳へ、先天性微毒兒を分娩するか、或は生後微毒を發して死亡するに至る。
- 二 或は流産・早産の原因となり、或は浸軟胎兒を分娩す。
- 三 父の微毒は假令其母には傳染せずと雖、之れを胎兒に遺傳するものなり。
- 四 父母の微毒新鮮なる程遺傳の力強く、舊きものは弱し、故に十個年以上を経たる微毒は最早小兒に遺傳することなし、殊に兩親が充分なる治療により、全治せし場合に於て然りとす。

### 處置

妊婦にして既往に流産又は早産等をなせしか、或は頸部・肘關節部・鼠蹊部等の淋巴腺腫脹し、或は陰部の潰瘍・皮膚の發疹其他上記の如き微毒の症狀を發見する時は、速に醫師の診療を乞はしむべし、尙ほ注意すべき事は、妊婦の微毒は決して之れを他人に口外すべからず、時として之れが爲に一家の平和と幸福を損害せし例少からず、慎むべきことなり、



其他尙ほ特に注意すべきは、微毒性の婦人及び小兒に用ひたる灌腸器、其他の器械は嚴重に殺菌消毒すべきことを忘る可らず。

### 第二 脚 氣

脚氣の原因に就ては未だ判明せず、或は歐洲人に少なく、東洋殊に本邦人に多きを以て、米の中毒なりと云ふ、而して本症は好みて妊婦・梅毒を侵し、且つ重症に陥り易く、幸にして假令死亡を免かるゝも、全く治癒する迄には長時を費すのみならず、授乳の結果之れを小兒に傳へるを以て、輕視す可らざるものなり。

#### 症状

麻痺は「しびれる」  
心忪亢進は「動悸高ぶる」  
氣高ぶるは「こ

- 一 初期にありては、下肢に疲労倦怠及び知覺異常を訴へ、腓腸筋を壓すれば疼痛を感ず。
- 二 病勢進む時は、下肢の知覺全く麻痺し、自己の足脚にあらざるが如く無力となり、歩行不能となる、重症に於ては麻痺は上肢及び口唇に波及し、且つ下肢は甚しく浮腫を來して、心忪亢進し、食慾進まず便秘を起す。

妊婦に發する  
皮膚の知覺異  
常は何に因る  
や並に其危険  
症状を問ふ

- 三 劇症に至れば、浮腫愈甚しく、遂に全身に波及し、脈搏は不整となり、甚しき呼吸困難と急劇に發する胸内の苦悶を來し、口唇・顔面・四肢の尖端等紫藍色に變じ、數時間にて死するに至ることあり、之を脚氣衝心と云ふ。
- 亦脚氣は大概浮腫を來すものなれども、全く浮腫のなきものあり、此症は甚悪性にして、衝心を起し易し、之を乾性脚氣と云ふ。

**處置** 本病に罹れる妊婦は、速に醫師の診療を乞はしむべし、時として人工的分娩術を要することあり、而して一般の處置としては。

- 一 飲食の攝生に充分注意して不消化物を嚴禁し、米飯を廢して麥飯となし且つ便通を佳良ならしむ可し。
- 二 本病は可成空氣の清潔なる高燥の地に轉地せしむるを可とす、又授乳の可否は必ず醫師の指揮に従はざる可からず。

### 第三 妊娠性腎炎

- 一 本症は多く妊娠後半期に於て發し、初め顔面に浮腫を來し次で下肢に生じ、漸次全身に及び皮膚蒼白色と成りて一種の光澤を帶び尿量著しく減少し、且つ多量の蛋



白質を含有す。

二 経過可良なる時は、假令上記の症状は妊娠の終末迄持續するも、分娩後直に治癒するものごとす。

三 経過不良のものにありては、妊娠中或は分娩時又は産褥期に於て、子癇と稱する危険なる症状を發し、或は又胎盤の早期剝離を起して母兒兩體を危険ならしめ、或は蛋白尿性網膜炎と稱する重き眼疾に罹り、視力朦朧となり、甚しきは全く失明することあり、而して本病は初妊婦に多く發し、又雙胎・羊膜水腫等に伴ひて發す。

處置 速に醫師に診察を請ひ、絶対に安静を命じ、且つ多量の牛乳を飲用せしめ、刺戟性飲食物を禁ずべし、此際尙尿量を測定することを得は最も可なり。

### 第四 妊娠と肺結核

妊婦は非妊婦に比し結核に對する抵抗力減弱し、容易に該病に侵され易き性を有す、故に婦人結核患者の多數は、既往の妊娠分娩産褥時に發生せるもの多し、殊に虛弱なる妊婦に於て否りごとす、又肺結核患者妊娠すれば、大抵病勢を増悪し、遂に流産又は早産を來し母兒兩體を失ふに至る、而して肺結核の症状は全身貧血・發熱・咳嗽・喀痰・咯血・盜汗・衰弱

盜汗とは寢汗のこと

等なりごとす。

中には妊娠に由り、一時却て輕快の狀を呈し、若くば妊娠中病勢の進行を停止するものなきにあらずと雖、産褥期に至れば再び勃發するに至る。

妊娠中少しにても肺結核の疑ある時は、時を過ごさず直に醫治を受けしむべし、時ごして人工流産術を行ふ事あり、其他平素の攝生を注意すること必要なり。

### 第五 妊婦の卒倒

#### 原因

一 窮屈なる衣類を用ひ、或は帶紐等を堅く絞めて腹部を絞壓する等、凡て身體の強き壓迫に因り來る。

二 劇場・寄席・寺院等閉鎖せる室内に多人數相集まり、汚穢せる空氣を吸入せし時、殊に心臟病又は貧血性婦人に於て否り。

三 甚しく便秘せる時。

四 精神の感動、及び周圍の高き溫熱等。

症状 妊娠突然顛倒し、顔面蒼白色となり、四肢厥冷・人事不省に陥り、一時呼吸を停



止するか、或は頗る微弱なることあり。

處置

平素妊婦に注意して、如上の原因となるべき事を避けしめ、卒倒時の處置としては、直ちに醫治を受けるは勿論なれ共、先づ左の處置を行ふ。

- 一 直ちに之れを平臥せしめ、頭部を稍低下して窮屈なる衣類を解き、又窓戸を開放して新鮮なる大氣を吸入せしめ、且つ室内は適當の温度を保たしむ。
- 二 頭部に冷罨法又は氷罨法を行ひ、エーテル・アンモニア・ Hoffman 氏液、或は酢又は香水の如き刺激性のものを吸入せしめ、少量の冷水又は日本酒・葡萄酒の如き亢奮劑を與へ、且つ温暖なる毛布又は其他の布片を以て、身體を摩擦し、心部に芥子泥を貼すべし。(上卷一四〇頁参照)

Hoffman 氏液  
一分アルコ  
和せしもの

第六 妄想妊娠

妄想妊娠

とは、眞の妊娠にあらざるものを、自から妊娠なりと誤信し、其徴候又甚だ妊娠に類似す、而して本症は多く結婚後數年間妊娠せざる婦人に發し、切に妊娠を望むか、或は之れに反し常に妊娠を嫌忌し、又は之れを恐るゝの結果、來る所の一種の神經性疾病にして、其症狀としては輕き悪咀・乳暈の着色・乳腺の腫大・乳汁の分泌等、普通妊娠

に類似す、而して脂肪の増加、或は鼓腸の爲に腹部の膨大せるを、子宮の増大と誤認し、或は腸の蠕動を胎動と自覺し、或者は喜び或者は恐れ、數月又は十ヶ月以上を経過するも、分娩の徴候なく、或は時に出血を來し、或は陣痛様の腹痛を發し、爲に醫の診を請ひ、茲に初めて其妄想なりし事を悟るに至る、但し初めより確實の診斷を下すことは甚だ困難なり。

處置 患者の言のみを信することなく、之れを學理上より研究し、又經驗上より判斷し、以て誤診なき様充分注意せざる可らず、然らざれば大に自己の信用を損するに至ることある可し。

又本症の疑ある時は直に醫の診を受けしむるを良とす。

第七 子宮癌腫

子宮癌腫

は最も恐る可き悪性腫瘍にして、妊娠中に於て發し、或は本病を有する婦人に於ても能く妊娠することあり、初期にありては之れを發見すると稍困難なりと雖、病勢進行するに従ひ左の症狀を發するを以て、略診斷するを得べし、殊に妊婦に發する子宮癌腫は、非妊婦よりも其進行速なり。

- 一 子宮腔部は肥大して硬く、且脆弱となりて其面の滑澤を失ひ、凹凸不平となる。



二 子宮腔部に潰瘍を生じ、時々不正の出血を來し、悪臭ある膿様或は茶褐色の帶下を漏らす、而して腫瘍は漸次上方に向ひて進行するに至る。

三 病勢益々進む時は、遂に骨盤内臓器を侵蝕し出血益々劇甚となり、頑固なる腰痛及び下腹の疼痛に悩まされ、全身貧血して蒼白色となり、衰弱次第に加はり、妊娠中又は分娩時或は産褥期に至り遂に斃るゝに至る。

處置 本病の疑ある時は、可成早期に醫の診を乞ふ可し、時遅れれば醫治に據り全治することを得べし。

### 第八淋疾

原因 は淋毒菌の尿道或は腔内に侵入するに因りて發し、其他淋毒菌の附着せる物質に觸接し、或は入浴時に於て發することなきにあらずと雖、最も多きは淋毒を有する男子と交接するによりて發するものとす。(上卷一五二頁誘導編參照)

#### 症状

一 排尿時に於て疼痛灼熱の感を發し、尿道より帶黄綠色頗る粘稠の膿を分泌し尿道は

妊娠に發する淋疾の原因及處置

著しく腫脹し、内診により腔前壁より尿道を壓すれば、索狀をなして疼痛を發し、上記の膿汁を排泄す。

二 病勢進む時は遂に膀胱加答兒を發し、尿意頻數遺尿の感甚しく、尿道口及腔粘膜は發赤腫脹糜爛を來し、爲に皸裂又は潰瘍を發し、腔内より黄色粘稠の液を多量に分泌し、白色の褌衣腰卷等は常に汚染せらる。

三 劇症に至れば骨盤内臓器を侵し、爲に發熱下腹疼痛等の症狀を發し、鼠蹊淋巴腺其他關節の發赤腫脹疼痛等を發することあるべし。

四 其膿汁一度吾人の眼に侵入する時は、膿漏性結膜炎と稱する恐る可き疾病を起し、遂に失明するに至る。

#### 處置

一 本症を發見するか、或は其疑を存する時は、時遅れざる様直に醫師の診療を受けしむ可し、然らざれば慢性症となり、終生治すること能はざるに至る可し。

二 陰部に觸接したる手指は必らず嚴重なる消毒法を行はしむべし、布片類は可成燒却するか、或は煮沸消毒法を行ふを良とす、然らざれば不識不知の内に其家族に傳染



せしめ、或は自己の眼病を併發するに至る可し。  
 三 分娩時には腔内の消毒的洗滌を行ひ、生児には百倍硝酸銀水を點眼することを忘る可らず。(初生兒疾病の條参照)

### 第十二章 妊娠に續發する子宮の悪性腫瘍即ち悪性脈絡膜上皮腫

本症は助産婦に對し、直接必要なきもの、如しと雖、亦屢婦人科的病者に遭遇することなしとせず、然のみならず本症は子宮瘤腫よりも尙ほ一層危険なる疾病なるを以て、其大略を記憶する必要あらんと信じ、特に本章を附加せし所以なり。

原因 本症は妊娠せし婦人に非ざれば、決して發するものに非ざるなり、而して妊娠は正規妊娠或は流産後に於ても發せざるにあらずと雖、其最も多く發するは葡萄狀鬼胎の分娩後なりとす。

#### 症状

一 局所的症狀 分娩後三ヶ月及至五六ヶ月の頃、尙ほ早きは産褥二三週、或は

最も遅く三四年の後に於て發し、時々不規則なる子宮出血を來し、且つ子宮は増大して柔軟となり、頸管開大して容易に指を通せしめ、其質脆くして直ちに出血するものとす、子宮甚しく増大する時は、外診上能く之れを觸知するを得べし。

二 全身症狀 としては、頑固なる子宮出血に因て來る慢性貧血にして、皮膚は燦々蒼蒼白色を呈し、全身倦怠・頭痛・眩暈・心悸亢進等の症狀を發す、病勢尙ほ益々進行する時は、病毒肺に轉移して咳嗽・喀痰・及び咯血等の症狀を併發し、一見肺結核に類するに至る、其他本症は遠く腦を侵し、或は肝臟・腎臟等に轉移し、衰弱次第に加はり、遂に斃るるに至る。

處置 以上記する所の症狀により、少しにても疑を存する時は、直に専門醫の診を請はしむ可し。



### 第八編 異常分娩及其取扱法

#### 異常分娩の定義

分娩は元來複雑なる生理的作用なるを以て、若し母兒兩體に非生理的なる缺點、例之ば母體に於ては産道及び産出力の異常、或は全身の疾病・産道の損傷・或は卵の異常として、胎兒の位置・胎勢・又は發育の異常・其他胎兒附屬物等の異常ある時は、最早正規の経過を取ることは不能はす、輕きは分娩の困難となり、重きは分娩を遂げ得ずして、母兒兩體の危険を來すことあり、之れを異常分娩と云ふ。

異常分娩に際して、助産婦の取るべき第一の要務は、時期を失せざる様速かに醫師を招請せしむるにあり、若其期を過またんか、悔ゆとも及ばざる不幸の結果を來たさん、尙醫師の手術に當りては、忠實なる助手となりて其職責を全ふせざる可らず。

本編を大別して左の四種とす。

- 一 母體の異常
- 二 胎兒の異常
- 三 胎兒附屬物の異常
- 四 産道の損傷

- 五 後産期出血
- 六 妊婦及び産婦の出血
- 七 急性貧血
- 八 分娩中産婦に發する爾他の異常

#### 第一章 母體の異常

母體の異常は更に之れを左の如く區別す。

- 一 骨部産道即ち骨盤の異常
- 二 軟部産道即ち子宮・膈・外陰部並に骨盤内臓器の異常
- 三 産出力即ち陣痛及び腹壓の異常
- 四 母體に於ける疾患

#### 第一項 骨部産道即ち骨盤の異常

骨盤の異常は分娩上重要な關係を有するものにして左の如く細別す。

- 一 過大骨盤
- 二 狹窄骨盤



### 三 骨盤の過度傾斜

#### 第一節 過大骨盤

**過大骨盤(過廣骨盤)** とは骨盤の各徑線が普通の長さより大なるものを云ふ、如此き、骨盤に於ける分娩は、陣痛に異常なく又胎兒も普通の大きさなる時は、甚輕易にして經過極めて迅速に、且つ胎兒の産道を通過する状態も、一定の機轉に據らずして分娩すること多く、爲に却て種々の障害を生ずるものなり、即ち左の如し。

墜産の原因并に障害

**墜落分娩(墜産又は急産)** 往々街路又は室内を歩む際、若しくは大便排泄時の努責の際、不意に分娩するを云ふ、但し墜落分娩は骨盤過大ならざるも、胎兒小にして陣痛過劇なる場合にも來るものなり。

**障害** 經過急劇なる爲め、屢々會陰に大なる裂創を生じ、或は臍帶断裂・子宮繙轉・胎盤早期剝離・或は子宮頸部の脱出等を來し、時に弛緩性出血を起すことあるべし。

**處置** 從來墜落分娩を爲せしことあるもの、或は分娩の經過極めて迅速なる習慣を有するものは、妊娠末期に至れば外出を禁じ、其他骨盤の普通より過大なるものに於て、陣痛様疼痛を發する時は、直に産床に臥して安靜ならしめ、且つ努責を嚴禁し、早くより

會陰保護に着手すべし。

#### 第二節 狹窄骨盤

**狹窄骨盤** とは、骨盤各徑線中の一個若くは數個、又は全部が普通より小にして、分娩困難なるもの、或は分娩不能なるものにして、産道の異常中最も重要なるものなり、而して其狹窄の原因並に狹窄の状態により之れを區別して左の七種とす。

- 一 單純扁平骨盤
- 二 佝僂病性扁平骨盤
- 三 骨軟化病性狹窄骨盤
- 四 橫徑狹窄骨盤
- 五 斜徑狹窄骨盤
- 六 骨瘤性狹窄骨盤
- 七 一般平等狹窄骨盤等之れなり。

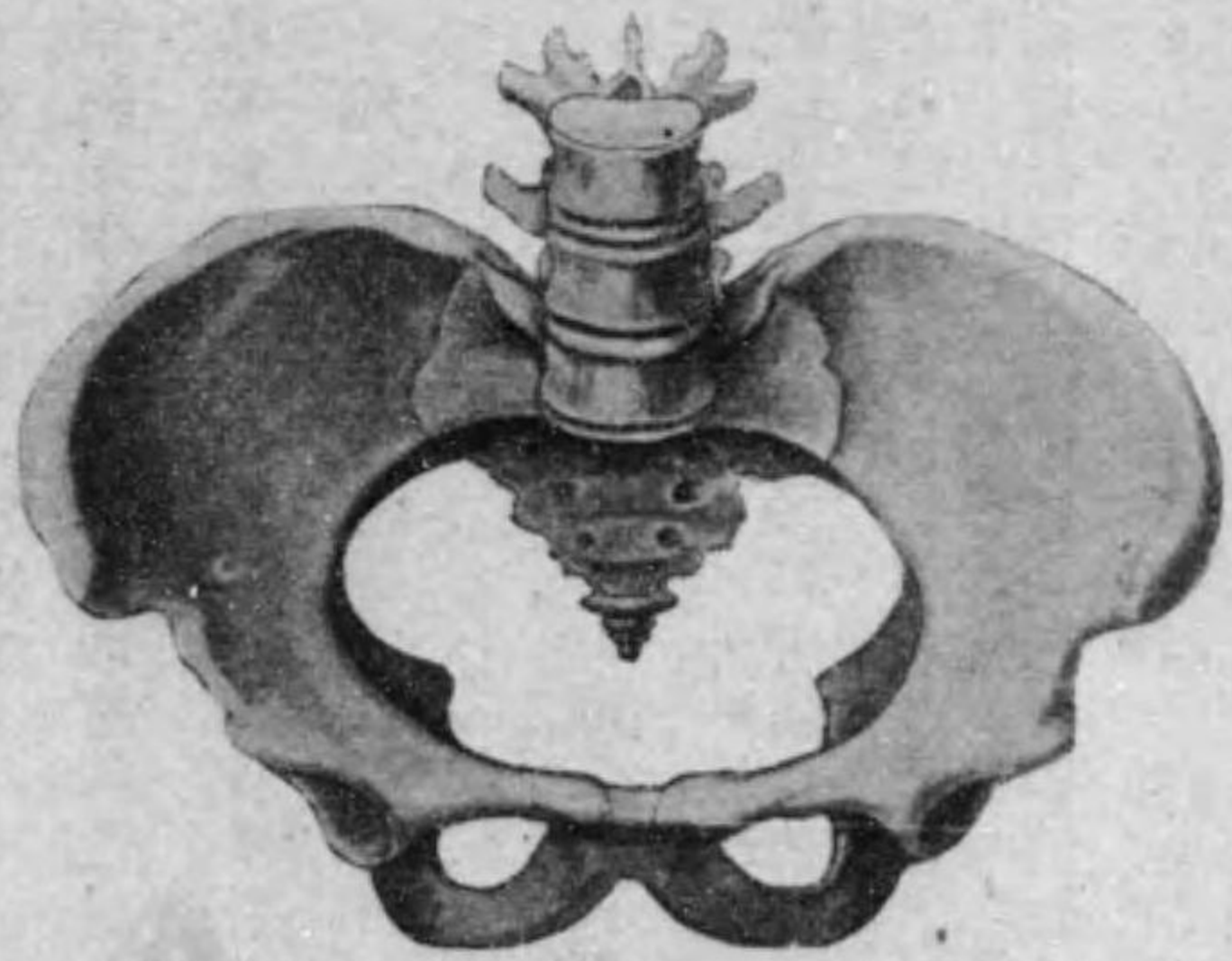
#### 第一 單純扁平骨盤

**單純扁平骨盤** とは骨質に何等の疾病なく、單に骨盤の直徑線、即ち眞結合線が、普通の長さに達せずして、八・五―九・五の間にあるものを云ひ、前後に扁平となり、骨盤の前後兩壁は恰も押付けられたるが如き状態を呈す、外見上殆んど通常の骨盤と差異なきが如きも、内診すれば手指は容易く薦骨岬に達し、外検査上骨盤各部の橫徑線は却て普

狹窄骨盤の種類を問ふ



圖七十第



盤骨平扁純單

通より長きことあり、或は普通なることあり、之に反し外直徑線は短縮せり。

### 第二 佝僂病性扁平骨盤

佝僂病性扁平骨盤とは佝僂病の爲めに來れる扁平骨盤にして、佝僂病は婦人骨盤の變形を起す所の最も主なる原因なり、元來歐米人は此病に罹ること甚多く、本邦人は之れに侵さるゝもの少なりしに、近年富山縣其他一二の地方にて之れを發見したれば、將來大いに

注意すべきことゝなれり。

佝僂病は多く幼年殊に乳兒期の男女に起る疾患にして、乳兒の骨質柔軟纖弱なる際に發し、其硬化を遅延せしむるが爲め、小兒の發育頗る緩慢にして身體甚小さく、小兒は歩行を始むること晩く、歩行し得るに至りても、兩脚は外彎又は内彎を呈し、其歩行の状態蹣跚として家鴨の歩むが如き特異の狀を爲し、四肢各骨の末端腫大し、且つ脊柱彎曲

等の如き、骨質の變化を來すを以て特徴とす、但し此等は成長するに従ひ多少回復するも、全く常態に復すこと能はざるものとす。

佝僂病と骨盤との關係 佝僂病は骨盤の變化を來す可き主なる原因にして、其扁平狹窄となる可き理由并に徑線の關係左の如し。

一 脊柱は身體を支持する基礎にして、恰も家の柱の如し、故に骨の硬化遅延する時は脊柱より薦骨の上に壓する重力の爲め、未だ軟かなる薦骨岬は、著しく骨盤腔に突出して耻骨縫際に接近し、以て骨盤入口の直徑線を短縮し、扁平なる狹窄骨盤を形成す。

二 計測するに、外結合線は短縮し、甚だしきに至りては正規骨盤の半に過ぎざるものあり、之れに反して横徑線は却て延長し、腸骨翼は扁平となりて外方に開き、其結果腸骨前上棘間は、相遠ざかりて腸骨間と同等となるか、或は其れ以上に擴大し、耻骨弓は著しく廣がり、且つ薦骨下端は後方に轉移するにより、骨盤出口は却て廣潤となる。

### 扁平骨盤の分娩器械的作用

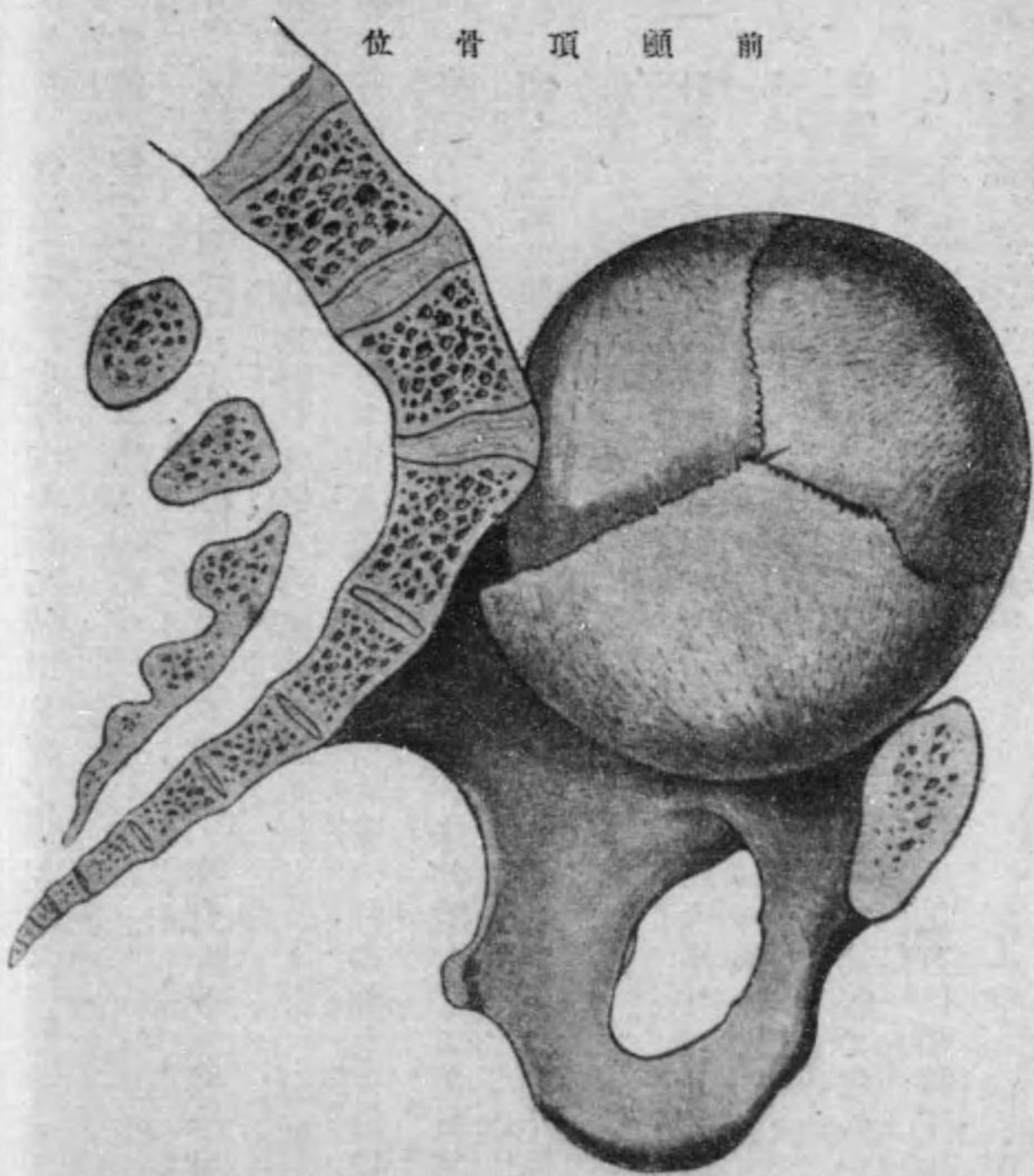


假令扁平骨盤なりと雖、其狭窄非常に高度ならず、且つ兒頭も甚だしく過大ならざる限りは、幸ひにして分娩を遂げ得るものなれ共、兒頭の骨盤を通過する状態は甚だ困難にして、素より正規の機轉に従ふものには非ず、左に記するが如き三種の特異點を有す。

一 大顛門の下降 骨盤入口の直徑線小なるが爲め、正規の如く兒頭の大横徑線は之れに一致すること能はず、短かき小横徑線之に代

扁平骨盤の分娩機轉如何

第十圖 前顛頂骨位



ル據に氏ゲンル

り骨盤入口に進入す、故に後頭は著しく側方に偏し、大顛門は却て下降す、爲に此時内診によりて、大顛門は容易に觸知せらるゝに至る。

二 薦骨岬と矢狀縫合との接近 之れ薦骨岬は著しく突出せるを以て、後方の顛頂骨は之れに支へられ、前方の顛頂骨は甚だしく下降し、前顛頂骨位となるが故なり。

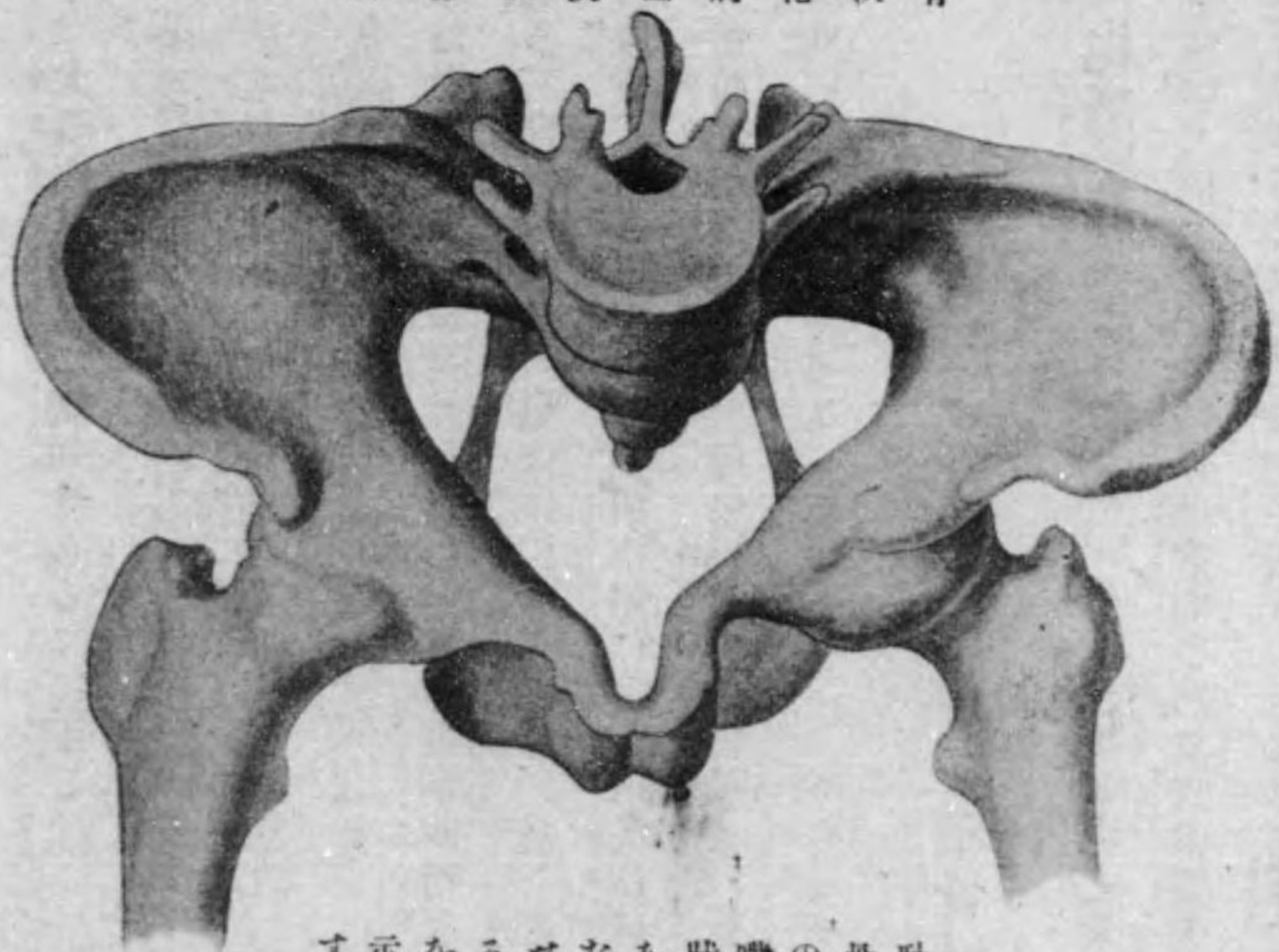
三 矢狀縫合久しく骨盤横徑を取る 之れ骨盤入口の直徑線小なるが爲、兒頭は入口を通過するに長時を費し、且つ縦軸回轉を妨げらるゝに因る。右の如き三種の變状は、兒頭既に骨盤入口の狭き部を通過すれば、其他の部分は通常變化なきを以て、漸次正規の器械的作用に復し、矢狀縫合は薦骨岬を離れ、且つ縦軸回轉によりて骨盤腔の斜徑線より、遂に出口の直徑線に一致するに至り、後頭は耻骨弓下に固定し、後漸時に分娩を遂ぐるものなり。

### 第三 骨軟化病性狭窄骨盤

骨軟化病性狭窄骨盤は、骨軟化病と稱し骨質の柔軟なる疾患に罹れるものに發し、佝僂病と同じく、一種の地方病として富山縣の一部に於て、近年之れを發見せられたるも、古來本邦に於ては殆んど無きものなりと稱せられたるものなり。



第十圖 骨軟化病性狭窄骨盤



耻骨の形状をなせるを示す

骨軟化病の原因 本病は佝偻病の如く小児に發せずして、主に大人殊に妊婦に發し、且つ久しく陰濕にして日光の透過不良なる所に住居せしもの、或は營養不良にして勞働過度なるもの、或は授乳長期に涉り且つ頻回分娩せるもの等に發す。

症状 本症は骨質中の石灰分消失して、骨は其の硬度を失ひ柔軟となりて屈撓し易く、針を刺入し得るに至る、身體諸部の骨又は關節に痠麻質斯様の疼痛を來し、殊に起

座・歩行の際に於て然りとす、甚しきは歩行不能となるか、或は歩行不確實にして起座共に危く、身體は漸次縮小するに至る。

本症の影響は骨盤に於て殊に著しく、特異の狭窄を起すものなり、其原因左の如し。

一 柔軟なる骨盤は、脊柱と兩脚との三方より包圍的に壓迫せられ、爲めに骨盤は内方に陥凹して三角形となる。

二 此時耻骨縫合の部は前方に突出し、耻骨地平枝は並行して鳥嘴状を呈し、耻骨弓は甚狭小となり、所謂嘴状骨盤を形成す。

其他全身諸骨も既に軟化せるを以て、患者の取れる姿勢に従ひ、種々の畸形となることあり。

斯る特別なる狭窄骨盤を有する婦人は、其分娩の困難なることを言を俟たざるなり。

#### 第四 横徑狭窄骨盤

横徑狭窄骨盤とは薦骨兩側の發育不全によりて來るものにして、兩側共に腸骨と癒着せるか、或は腰椎の後彎症に發す、此骨盤は兩側非常に接近し、入口の横徑短縮して恰も左右より押しつぶしたるが如き形を呈し、骨盤腔亦甚狭隘なり。



圖 十 二 第  
盤 骨 窄 狹 徑 橫

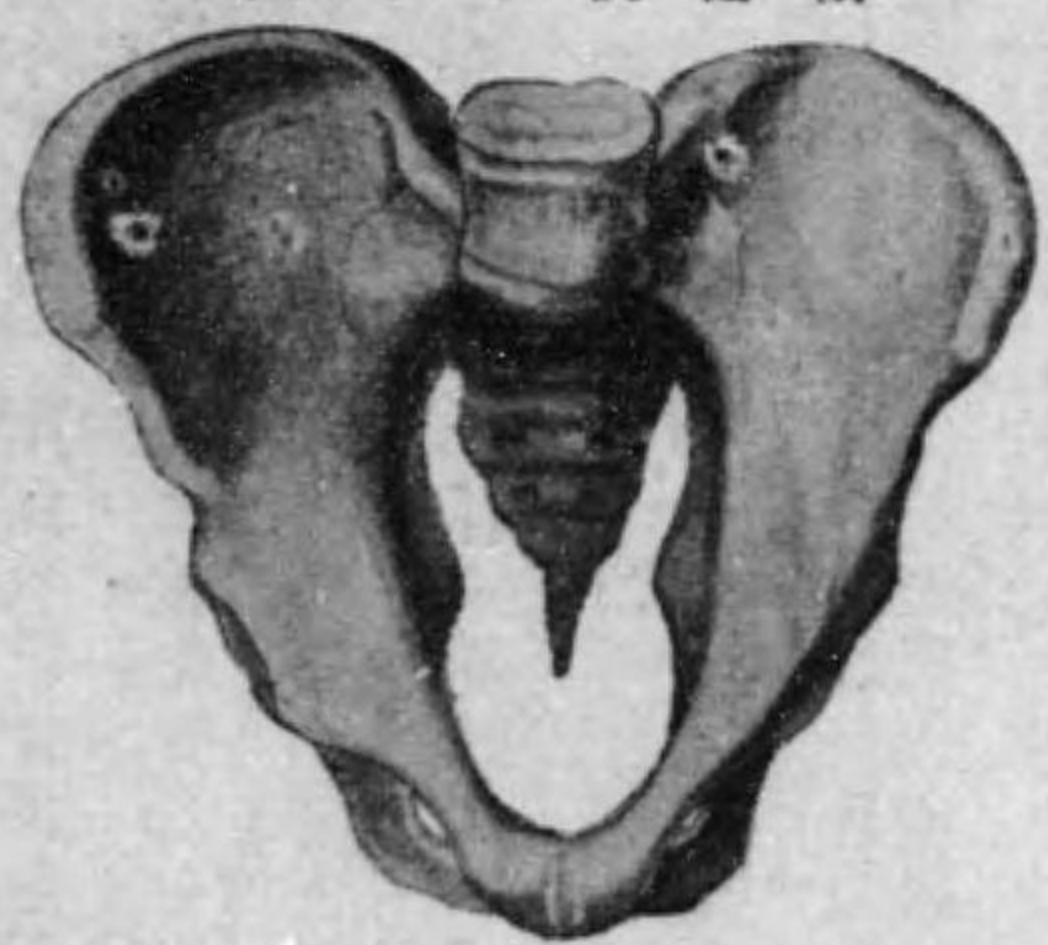
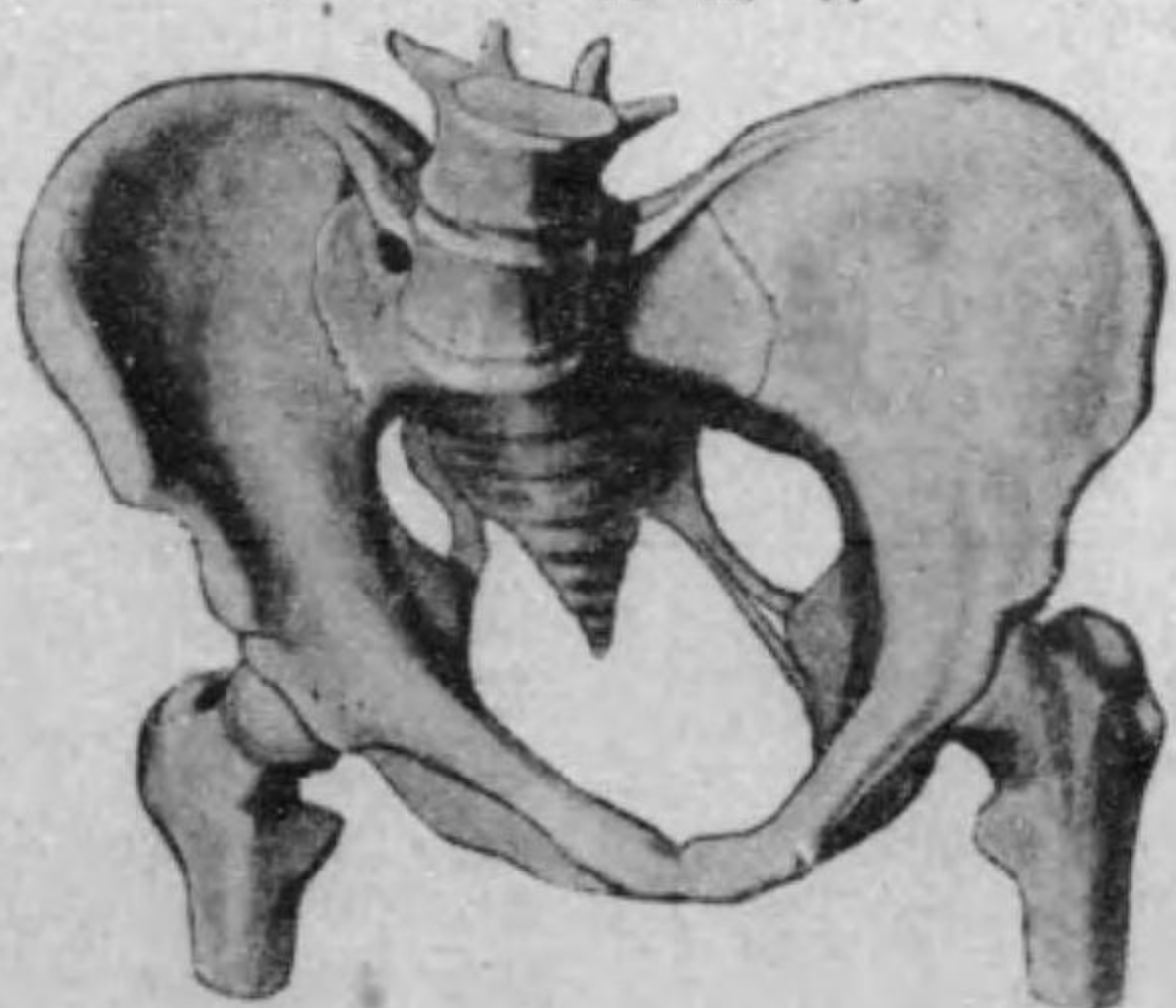


圖 一 十 二 第  
盤 骨 窄 狹 徑 斜



外診上腰部頗る狭く、且つ腸骨前上棘間・腸骨間及び大转子間短縮し、内診上耻骨弓も亦非常に狭きを視る、如此骨盤に於ては分娩は絶対に不可能なりと知る可し。

第五 斜徑狹窄骨盤

斜徑狹窄骨盤とは骨盤の一侧は普通に發育すれども、他側は發育不完全にして狭

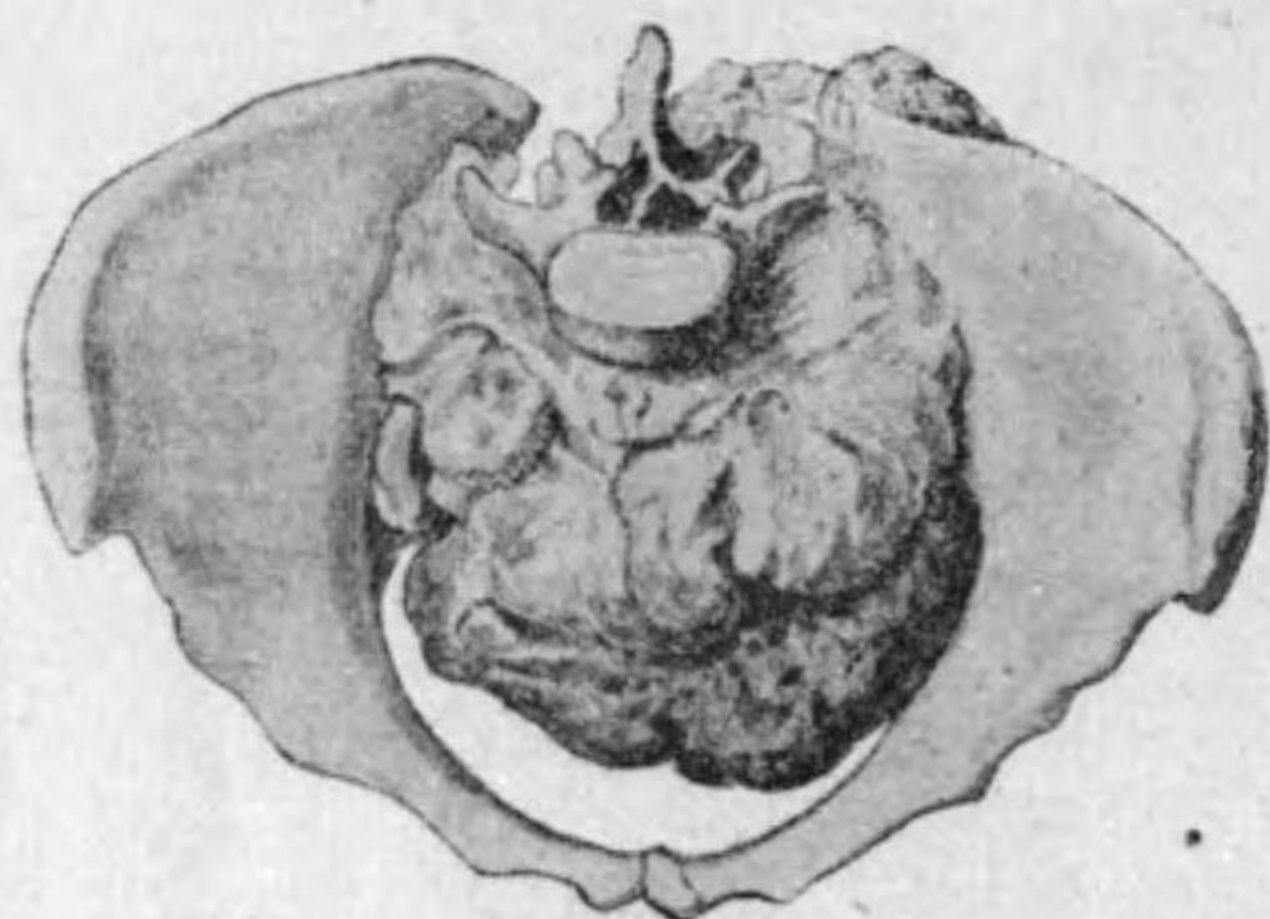
小なるを以て、入口は恰も鶏卵を斜に壓したるが如き形状を呈し、一侧の斜徑線は短縮し他側の斜徑線延長するにより分娩困難なり。

原因 薦骨の一侧發育不完全にして薦骨と腸骨と癒着したる場合、佝僂病の爲め或は幼時よりの持続性悪姿勢、即ち學校或は工場等に於て、多年不正の姿勢にて椅子に掛かり又は机に倚り掛るもの、常に跛行するもの等に見るが如く、脊柱は側方に彎曲し以て體重一側に傾くが爲めに發す。

第六 骨瘤性狹窄骨盤

骨瘤性狹窄骨盤とは骨盤骨に一種の腫瘍を生じ、内腔狹窄するものなり、之れを骨瘤性狹窄骨盤と云ふ。或は特發することあり、或は骨の損傷後に發することあり、其甚しきに至りては、全く骨盤内を填充することあり、而して狹窄の度は、腫瘍の大小と其數の多少とにより異な

圖 二 十 二 第  
盤 骨 窄 狹 性 瘤 骨





るものなり。

### 第七 一般平等狭窄骨盤

一 一般平等狭窄骨盤 は其形態通常と異ならずと雖、身體矮小なる人に見るが如く、各徑線 悉く短縮せるものを云ふ、而して該骨盤は外見上著しき特徴なきを以て、發見稍困難なりと雖も、骨盤外計測法により之れを知ることを得べし、其他内診上手指の容易に薦骨岬に達し、又骨盤内壁の周圍に觸れ得る時に於て知るべし。

以上七種の狭窄骨盤の徴候は、前述の如くなりと雖も、更に其要點のみを摘録して之れを示さん、

狭窄骨盤の徴候の概略を如何に及ぼす

狭窄骨盤の其外形と如何に區別するに之を區別する

表 候 徴 盤 骨 窄 狹	
娠 娠 時 及 分 娩 時 に 於 て	前回の分娩困難なりしもの、懸垂腹さなれるもの。 妊娠末期に至るも兒頭高く位し骨盤内に入らせざるもの。 分娩時正規の陣痛あるに兒頭毫も先進せざるもの。 前頭頂骨位・深在横位・大頭門の下降等を來すもの。
外 貌 變 狀	脊柱の彎曲せるもの、常に跛行するもの。 佝僂病に罹れるもの、骨軟化症あるもの。
疾 患	
外 貌	身體矮小なるもの、腰部狭小なるもの

狭窄骨盤の分娩 は其狭窄の程度と、陣痛の強弱・兒頭の大小・胎兒の體位・及び體向の如何により、分娩の經過に大なる影響あるものなれば、一々之れを分類して其大要を示さん。

### 狭窄骨盤の度 を便宜上三種に區別せん。

第一度 即ち輕度の狭窄にして眞結合線の短縮一仙迷内外なる時は、假令遲延するも能く成熟胎兒を自然に分娩するを得、殊に胎位胎勢並に陣痛等に異常なき場合に於て然りごとす、亦狭窄の度稍強きも、兒頭小さく軟かにして且つ頭蓋の縫合移動し易く、陣痛特に強劇なれば尙自然に分娩するを常とす、但し斯る場合は小兒の頭部甚しく壓縮せられ、頭蓋の各骨縁は頗る強く疊積するを見る。

第二度 は即ち中等度の狭窄にして、眞結合線七乃至九仙迷なり、胎兒小なれば幸に分娩することを得るも、若し成熟胎兒なる時は、假令胎位及び産出力に異常なき場合と雖も、自然に分娩すること能はず、必らず手術に依りて娩出せしむるの外なし、斯る時之れを自然に放置する時は、種々の障害を來すを常とす、即ち左の如し。

- 一 妊娠末期に至るも兒頭骨盤内に固定せず、爲に異常の體位・體勢を來す。
- 二 陣痛發作するも兒頭少しも下降せず、故に早期破水又は臍帶及び四肢の脱出を來す。



すことあるべし。

三

陣痛に痙攣を伴ふことあり、又續發性陣痛微弱となり易し。

四

強烈なる陣痛永く持續する時は子宮破裂を來すことあり。

五

兒頭骨盤内に嵌入せし儘長時間を費すを以て、軟部産道は壓迫の爲壞疽を起して、分娩後膀胱腔瘻直腸腔瘻等を形成し、或は此部より細菌侵入して産褥熱を發することあり。

六

胎兒は長時間分娩すること能はざるにより、血行障害の爲め多くの場合假死又は死亡することある可し。

第三度

即ち高度の狭窄にして眞結合線僅かに五乃至七仙迷を有し、成熟胎兒なる時は假令兒體に手術を加へて縮小するも、或は人工早産術を施すも、分娩不可能にして絶對に生兒を得るの望なきものなり、故に國帝截開術と稱し腹壁及び子宮に切開術を施すに非ざれば生兒を得ること能はざるものなり。

狭窄骨盤に於ける分娩の處置

一 前述の如く狭窄骨盤と分娩は大なる關係を有するを以て、若し初妊婦にして此疑

を存する時は必らず醫師の診察を受けしむべし、又假令經産婦たりとも既往の分娩にして早産をなせしか、或は分娩甚しく困難なりし等の場合に於て否りとす、若し醫師の診察を受くるに不便なる時は、助産婦自ら骨盤を計測して相當の處置を施し、分娩に臨み狼狽するが如きことある可らず。

二 狭窄骨盤の分娩に臨む時は、可成先進部の骨盤内に下降せざる前に、醫師を招くを良とす。

三 醫師の來る迄は産婦を側臥せしめて努責を禁じ、直腸・膀胱を空虚ならしめ、且つ内診を避け、胎胞の破裂せざる様注意すべし。

以上述べしが如く、狭窄骨盤の分娩は素より醫師に托すべきものなれ共、若し醫師の來診に長時を費す時は、止むを得ず比較的適當なる處置を講せざる可らず、之れに對し稍適當なる方法は、所謂ワルヘル氏の懸垂位なりとす、此法は千八百八十九年、即ち今を距る廿九年前、同氏は骨盤骨相互の關節は決して不動性のものに非らず、殊に薦腸關節は其體位の如何により、能く之れを移動せしむるを得べしとの立論より、扁平骨盤に應用し、所謂ワルヘル氏懸垂位と稱し世に唱道せらるゝに至れり。

其法は稍高き寢臺の一端に仰臥せる産婦の臀部を持ち來し、兩脚を下方に懸垂せしむ



るにあり、此際足尖をして決して地上に達せしむ可らず、然る時は薦骨の下部は稍前方に轉移し、同時に兩脚の重量により、左右の薦腸關節は多少移動すると同時に恥骨縫際は前方に向て移行し、之れに反し薦骨岬は、後方に向て退却するが如き形態となるを以て、爲に骨盤入口の眞結合線は幾分か延長し、以て兒頭をして骨盤内に進入せしめ得るものなり、故に第一度の狹窄なれば勿論第二度のものに於ても、時に著効を奏することなきに非らざる可し。

### 第三節 骨盤の過度傾斜

骨盤傾斜の異常は、常時並に分娩の時に處置を問ふ

骨盤の傾斜に就ては上巻解剖編に於て既に述べしが如く、骨盤入口の平面は前上方に向ひ、地平線に對して一定の角度を成すものなり、之れを骨盤の傾斜と云ふ、今若し其傾斜にして一定の度より超過する時は、之れを骨盤の過度傾斜と云ひ、左の徴候を呈す。常に腹部を前方に突出し、臀部は強く後方に突出す、耻骨縫際は低くして、外陰部は大腿の間に在り、分娩時に於ては、兒頭は耻骨地平枝に支へられ、爲に骨盤入口に進入すること能はずして分娩を障害す。

處置 分娩時には産婦の身體を屈曲せしめ、且上腿を腹部に接近して仰臥の位置を取らしめ、以て兒頭の骨盤に進入するを容易ならしむべし。

## 第二項 軟部産道の異常

### 第一節 子宮の異常

一 子宮の前傾 は子宮底の前方に傾けるものにして、分娩に異常を來すものなり、而して此症は懸垂腹に伴ひ、主として頻産婦に來るものとす、元來妊娠の後半期に至れば、子宮底は前腹壁の緊張に據りて、其位置を保持するを常とすれども、若し頻産婦にして前腹壁甚しく弛緩する時は、遂に子宮底を支持すること能はずして、子宮は前傾するに至る、其他本症は狹窄骨盤に來ることあり。

一 妊娠の時期進むに従ひ前傾益々甚しく、子宮底は子宮頸と殆んど其高さを同ふし、或は却て底は頸よりも低下することあり。

二 如斯場合に於ては陣痛の方向變じて、兒頭を骨盤入口に向はしむること能はず、却て後方或は後上方に向ふを以て、爲に兒頭は骨盤入口に侵入し難し。

三 此時に於ける陣痛は全く無益にして、單に産婦を疲勞せしむるのみならず、往々大なる危険を來すことあり、殊に頻産婦及び狹窄骨盤にありては注意最も必要なりと

懸垂腹とは何ぞや其徴候并に處置



處置

一 子宮を舉上して其位置を矯正し、且つ適當なる腹帯を用ひ、陣痛時には胎兒の先進部をして骨盤入口に嵌らし易からしむ。

二 或は産婦を仰臥せしめ、臀下に枕子を挿入して之れを高からしめ、陣痛發作毎に兩手を子宮底に貼し、且つ柔かに之れを後方に壓するを良とす。

其他の處置は醫師に托すべし、殊に其原因狭窄骨盤より來れる場合に於て然りとす。

二 子宮の側傾及後傾 子宮の生理的位置は通常稍右方に傾くものなれども、時として著しく右方に傾くか、或は又著しく左方に傾くことあり、是れを右傾及左傾と云ひ、分娩時子宮收縮力の方向變じて、右傾せるものは左腸骨窩に向ひ、左傾せるものは右腸骨窩に向ふを以て、胎兒の先進部は骨盤入口に進入すること能はず、爲めに分娩甚困難となる。

後傾とは妊娠子宮の後轉症なるも、妊娠末期迄後傾を持續するは甚稀なり、多くは自然に整復し、且著しき影響なきを常とす、されど嵌頓する時は危険最も大なり。(四九頁参照)

處置 右傾には左側臥を命じ、左傾には右側臥を取らしむべし、然る時は子宮は自己

の重量に由りて、其位置正常に復し、收縮力の方向も自ら順當となり、骨盤誘導線に一致するに至る。

三 重複子宮 とは子宮腔に薄き隔壁を形成して、子宮を左右に區劃せるものを云

ひ、若し兩腔共に妊娠すれば、雙胎と同一の徴候を呈し、之れに反し一腔にのみ妊娠すれば、時として子宮外妊娠、或は双胎と誤ることあり、多くは流産又は早産を來すことあるも、又妊娠末期に至ることなきに非ず、然る時は子宮は側方に傾き易きを以て、分娩の際子宮收縮の方向を不正ならしむるも、分娩著しく困難ならず、又兩腔若くば一腔の妊娠に關せず陣痛微弱を來し、胎盤若し隔壁に附着する時は、剝離困難にして大出血を起すことあり。

處置 醫師に據るの外なし。

四 子宮下垂及び脱出症 分娩時に於て胎兒先進部と共に、子宮口部の著しく

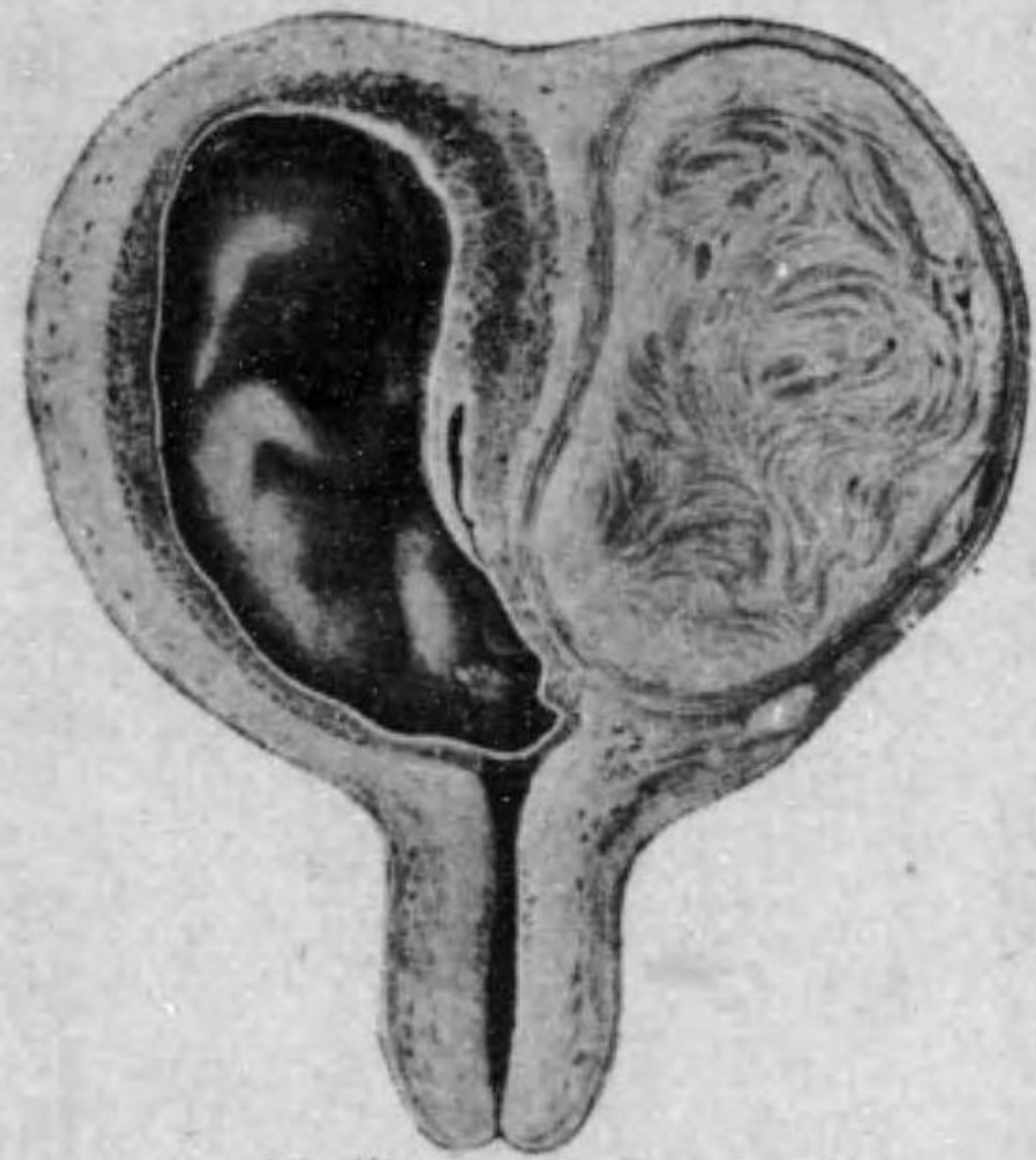
下降することあり、之れを下垂症と云ひ、下垂更に甚しく外陰部に現る時は、之れを脱出症と云ふ、此異常は幸にして分娩に大なる障害なきものとす。

處置 産婦を仰臥せしめ、手指を以て下垂部を支へ効なき時は醫治を請ふべし。

五 子宮口の狭窄及び閉鎖 子宮外口狭くして硬固となりたるものを狭窄と云



第二十三圖



子宮筋腫の妊婦

- 一 前回分娩の際に受けたる損傷、又は手術等の癍痕或は子宮の腫瘍例之は癌腫又は筋腫等に因り發す。
- 二 生來子宮口小にして硬く自から開大し得ざるもの等。
- 三 子宮口狭窄にして、陣痛正規なれば、子宮内口のみは開大するも、外口は毫も開大せず、爲めに頸管は薄く伸張して、之れを隔て、胎兒先進部を觸知し得べし。
- 四 甚しき者に至れば其部破裂するか、或は痙攣性陣痛に陥り分娩少しも進行せざるに來る。

ひ、或は全く癒着したるものを閉鎖と云ふ、分娩甚困難なり、此症を來す原因は。

- 一 高年の初産婦即ち三十歳を越えたるもの、或は頑固なる内膜炎を有する婦人等にして、子宮頸部が妊娠中軟化せずして、硬固となるものに來る。

子宮口開大不能の原因障害  
并に處置

- 一 閉鎖症に於ては兒頭の下降に由りて、子宮腔部は甚だしく延長膨出して非薄となり、時として胎胞と誤認することあり。
- 二 分娩長時に渉る時は、胎兒死亡して羊水分解し、爲に産婦は發熱するに至り、甚しきは子宮膨大して、腐敗瓦斯を以て充たし、所謂子宮鼓脹症を起すに至る。
- 三 子宮頸部に腫瘍を生じたる時は、子宮口開大すること能はざるものなり。
- 四 以上は日常屢々遭遇する所の極めて不快の障害にして、場合によりては帝王截開術を要することあり。
- 五 處置 妊娠中なるご分娩時なるごに關らず、本症の疑ある時は速かに醫治を請ひ、決して指を子宮口に挿入して之れが開大を試むべからず、温湯の腔内灌注・温座浴等は時に著効を奏することある可し。

第二節 腔の異常

腔 腔に於て異常分娩の原因となるべきことは幸にして其稀なり、之れ假令平素狭小なる腔と雖、妊娠中は柔軟となり、分娩時に至れば充分擴張し得るを以てなり、されど尙



先天性は生れつきのこゝなり

は往々左の如き諸症に遭遇することあれば注意を怠る可からず。

一 腔狭窄 先天性に狭窄せるか或は高年の初産婦、過度に若き初産婦等にありては、腔壁の全部硬固にして、分娩時に當り適度に擴張し難きものあり、又既往の分娩時に生じたる瘢痕の爲め、或は腔壁の腫瘍創傷等に因りて腔腔頗る狭窄し、或は腔入口に於て處女膜痕特に硬固にして延長し難きものあり。

如此腔の狭窄は分娩甚困難にして、産出期延長し、母兒兩體に危険を來し、腔壁緊張して疼痛甚しく、時として廣大なる裂創を生ずることあり。

余は曾て四十年の一婦人にして、妊娠にあらざりしも、交接不能の故を以て來りし一婦人を診察せし事あり、右患者は已往三回の經産婦にして最後の分娩時腔入口に裂創を生じ、放任して自然の治癒を待ちしに腔は漸次狭少せり云ふ、内診するに腔入口は硬き瘢痕を形成して軟骨の如く、一指を通ずるにも頗る困難にして、到底器械の挿入を許さざりし。

處置 温湯の腔内灌注及び温座浴は効あるも、宜しく妊娠中より醫治を請ふを要す、本症に於ても分娩困難なる時は、帝王截開術を要することあるべし。

二 重複腔 は腔の全部又は一部に橋状或は板状の縦隔を生じ、之れを二腔に區別するものにして、甚稀有に屬すと雖、分娩困難なるを以て豫め醫治を請ふべし。

三 腔脱 とは主に經産婦に來り、腔壁翻轉して陰門に露出し、腹壓によりて増強し、腫瘍状をなして青紅色を呈す、産出期の進むに従ひ益甚し、壓迫に由りて腫脹し遂に壞疽となることあり。

處置 醫治に據るべきも、産婦を仰臥せしめて努責を嚴禁し、手指を以て徐々に脱出部を復納すべし。

### 第三節 外陰部の異常

一 會陰の強硬 主として高年の初産婦若くは瘢痕に因りて強硬となり、分娩の際甚しき會陰破裂を來し、或は兒頭會陰部を通過するに長時間を費す等により、往々胎兒を危険に陥らしむることあり。

處置 如斯場合に於ては一層注意して會陰保護を行ひ、分娩遅延する時は、醫師の治療によりて其危険を救ふべし。

二 陰部の血腫 陰唇・會陰及び腔等に於て、兒頭の壓迫の爲陰部の皮下血管は破裂して、血液其部に滯溜し、暗紫色の腫瘍をなし、其増大迅速なり、而して腫瘍破裂する時は大出血を來し、腫瘍若し腔内に發生すれば分娩を妨げ、産褥中には疼痛を發し、或は



化膿發熱を來して自ら破潰し、廣大なる潰瘍と成る。

**處置** 一布仙の冷リゾール水又は二布仙石炭酸水の冷卷法を行ひ、破裂せる場合にはガーゼを以て強く壓迫して出血を防ぎ、醫治を請ふべし。

**三 陰脣の浮腫** 著しきものにあざれば通常分娩の障害とならず、分娩後一二日にして大抵消退するを常とす 硼酸水又は微温リゾール水を以て巻法を施すべし。

**四 陰脣の靜脈瘤** は青色の結節状を成し、破裂すれば危険なる大出血あり、可成努責を禁じ、一布仙のリゾール水を布片に浸して壓抵し、破裂せる時は強く局部を壓迫して速に醫治を請ふべし

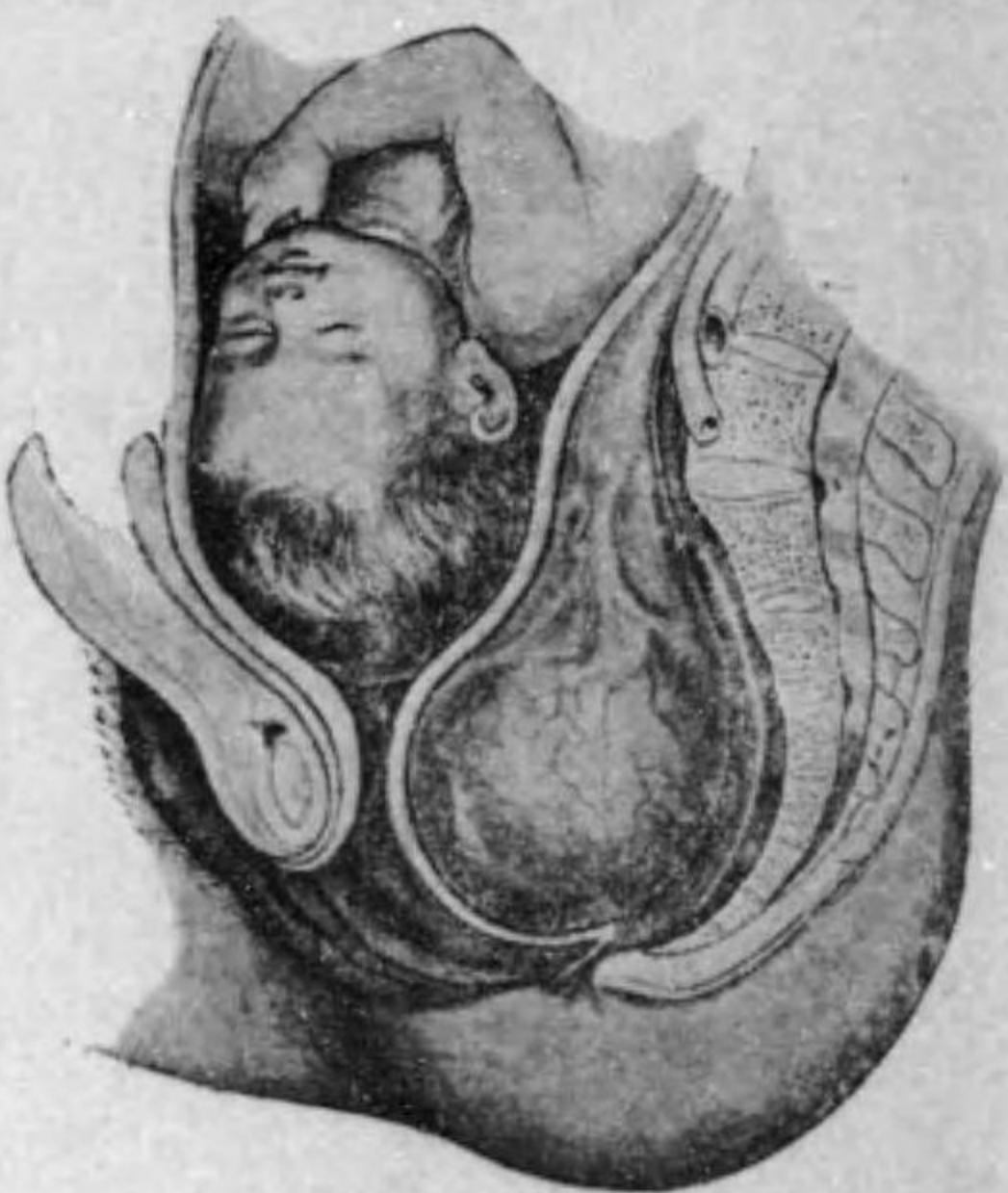
### 第四節 骨盤内臓器の異常

**一 卵巢囊腫** 小骨盤内に位する時は、産道を狭小し、大骨盤内に在る時は、兒頭の骨盤内に入ると妨害す、腫瘍大なれば後腔壁を壓出して骨盤出口に來り、分娩頗る困難となり、子宮破裂を來すことなしとせず、處置は醫治に據るの外なし。

**二 膀胱の異常** 兒頭骨盤内に入れば、強く尿道を壓迫して往々尿閉を來し膀胱の緊満甚しく、且つ疼痛を覺え、下腹部に於て一の横溝を生じ、子宮と區別せらるる所の、一種波動性の腫瘍を觸る、然る時は腹壓を妨害し又陣痛微弱となり、爲に甚だしく分娩を困難ならしむるのみならず、時として膀胱の破裂を來すことある可し。

「膝肘位」に  
なるべし

第二十四圖



卵巢腫脹産婦

**處置** 産婦をして膝肘位を取らしめて排尿を促すべし、若し効なき時は指を前方穹隆部に送り、陣痛間歇時に兒頭を上方に壓し、尿道の壓迫を緩めて排尿を謀るべし。

し、尙効なき時は嚴密に殺菌せるカテーテルを用ゆべし、但し此際ネラトソン氏カテーテルは挿入困難なることあれば、此場合S字形金屬カテーテルを用ゆるを便なりとするも、成る可く醫師に托するを安全なりとす。

**三 直腸の異常** 硬き糞便多量に直腸内に充滿する時は、産道狭窄して分娩を妨げ、陣痛微弱を來すことあり。

**處置** 分娩初期に於て排便せしむるは是れ必要の事に屬す、若し大便甚だ硬くして灌腸効なき場合は、指に油を塗りて肛門に入れ之れを排出すべし。



第三項 産出力の異常

第一節 陣痛微弱

陣痛微弱 是は子宮充分収縮せずして疼痛弱く、發作時間短かくして、間歇時間甚長く、其結果として分娩頗る遅延し、遂に全く中止するに至ることあり。

陣痛微弱の原因 分娩の初期より微弱なるを原發性陣痛微弱と云ひ、分娩の中頃より弱くなるを續發性陣痛微弱と稱す、之れ強大なる産道の抵抗に勝たんとし、爲に子宮筋質の疲勞に因るものにして、一に之れを疲勞性陣痛微弱と稱す。

陣痛微弱の原因  
因之障害如何

一 原發性陣痛微弱の原因

- 一 年若き初産婦、及び三十歳を越えたる高年の初産婦。
- 二 身體甚しく衰弱して營養不良なるもの、殊に重病後の回復期或は生來體質の虚弱なるもの、甚しく肥滿せるもの、頻産の爲め子宮壁の延長せるもの等。
- 三 羊水過多、子宮壁の腫瘍、雙胎又は過大胎兒等にして、子宮壁の過度に延長せるもの、直腸又は膀胱の充滿せるもの等。

四 甚だしく精神を感動したるもの等。

二 續發性陣痛微弱の原因

- 一 狹窄骨盤。
- 二 過大兒頭。
- 三 高年の初産婦にして子宮口及び膈は硬くして開大延長し難きもの。
- 四 膀胱・直腸の充滿せるもの。
- 五 異常の胎位胎勢を爲せるもの等。

陣痛微弱の分娩各期に於ける障害

甲 開口期 に於ける陣痛微弱は、子宮口の開大甚遅く分娩に長時を費すも、母兒兩體に著しき害なきを常とす、殊に胎胞尙ほ存在せる場合に於て然りとす、されど子宮口未だ開大せざるに先ち破水する時は、母兒兩體に對し害あるものと知るべし。

處置



一 開口期に於ける陣痛微弱は、多くの場合傍觀的處置を以て足れりせず、されど産婦の耐へ得る程度に於て室内を運動せしめ、且つ便通・尿利を促がし以て直腸・膀胱を空虚ならしめ、或は時々臥位を變換せしむべし。

二 攝氏四十度乃至四十五度の温湯を以て、全身浴若くば座浴を行はしむべし。

三 子宮口尙未だ硬くして開大せざる時は、殺菌温湯を以て時々腔内灌注を施すべし。

四 産婦疲勞せし場合は、一時安眠せしめて元氣を回復せしむべし。

五 未だ充分開口せざるに先ち破水する時は可成醫治を受く可し。

乙 産出期 に於ける陣痛微弱は、其原因原發性なること、續發性なることに關らず、胎兒の下降甚だ緩慢なるのみならず、羊水悉く流出し遂に分娩停止することあり、而して胎兒の先進部を以て長く軟部産道を壓迫するが故に其部の血液循環を妨げ、腔又は子宮口縁は暗紫色を呈して腫脹し、且つ外部より種々の病原菌侵入し、母體は高度の發熱を來し、且つ脈搏頻數となる、壓迫尙ほ持久する時は腔に挫傷を生じ、分娩後膀胱・直腸等に尿管を形成し、尿或は大便是絶へず腔内より排出して甚煩はしき障害を遺し、或は産褥熱を發することある可し、亦此際頻々行ふ所の内診は最も多く發熱の原因となるものなり而して胎兒は此際血行障害を起し多くは假死又は真死に陥るものとす。

處置

一 胎胞既に破裂して羊水流し後、産婦の檢温脈を怠るべからず、又胎兒心音の聴取は特に屢行ふべし、之れ甚だ危険の恐あればなり。

二 兒頭を下降せしむる爲めに屢臥位を變換し、或は葡萄酒日本酒の如き亢奮性の飲料を與へ、子宮の温養法、或は温湯の腔洗滌、又は子宮の摩擦法を行ひ、疲勞輕度のものは努責を命ずべし。

三 胎兒頭蓋位なるに關せず胎糞を漏すか、又は胎兒の心音微弱となり、或は漸次頻數となるか或は却て緩慢となる時は、速に醫師の診療を乞ふべし。

丙 後産期 の陣痛微弱は最危険なる障害あり、後産は遅延して假令娩出するも、胎盤剝離面の血管斷裂口は閉鎖せずして、甚しき弛緩性出血を來し、爲に暫時にして母體を死に至らしむることあり。

處置 出血の徴候ある時は子宮の摩擦或はクレーデ氏胎盤壓出法を行ひ、或は下腹部に氷巻法を施し、速に醫師を招くべし。(後章参照)

其他 原發性陣痛微弱の原因あるものは、妊娠中より充分に滋養物を與へて、適當の



運動・全身浴等を奨励し、以て之れを豫防せしむべし。

### 第二節 過劇陣痛

**過劇陣痛** とは正規の陣痛に比し子宮の収縮頗る強く、其疼痛亦劇甚にして、發作時間長く、間歇時間短き所の陣痛相踵ぎて來るものを云ふ、其結果として甚だ急劇に胎兒を分娩し、之れが爲めは兒兩體に種々の危険を來すものなり。

**原因** 精神の劇動・興奮劑の濫用・子宮の刺戟、其他種々不明の原因によりて發し、初産婦より經産婦に多く、又同一婦人に反覆するものなり。

過劇陣痛の原因  
因并に障害を

#### 障害

- 一 分娩の經過頗る迅速にして、産道未だ充分開大せざるに胎胞は既に破裂し、羊水の流出すると同時に、一頓に分娩して子宮口・膈及び會陰部に大なる裂傷を生じ易し。
- 二 若し狭窄骨盤なるか、兒頭大なる場合には、分娩困難にして子宮破裂することあり、之れに反し骨盤過大なる時は、子宮の下部は壓出せられて、往々陰門外に露出することある可し。

急産又は墜落  
産の原因  
并に處置如何

#### 處置

- 一 分娩に際しては、先進部を強壓して兒頭の急劇に出すを防ぎ、且つ努責を禁じ口を開きて靜かに呼吸を爲さしむべし。
- 二 前回の分娩に急産なりしものは、豫め注意して身體を安靜に保たしめ、妊娠末期に至れば外出及び勞働を禁ずべし。
- 三 分娩時無用の診察を避け、脚を伸展して側臥せしめ、假令産出期なりとも腹壓を加へしむべからず。
- 四 兒頭排臨すれば充分注意して會陰を保護し、子宮腔部下降する時は指を以て之れを



壓入すべし。

### 第三節 痙攣性陣痛

**痙攣性陣痛** とは子宮筋肉の持続性に収縮して、固有の間歇時なく、絶へず子宮に疼痛を伴ふものを云ふ、是れ子宮の充分弛緩せざるに先立ち、次回の収縮を起すが爲めなり、亦假令間歇時を有するも其時間は長短不規則にして、若し全く間歇時なく絶へず収縮の状態にある時は、之れを子宮強直症と云ふ、又痙攣性陣痛は、分娩の各期により収縮を異にす、即ち開口期には主として子宮外口部に起り、産出期には子宮體の上部と下部の間に起りて環状を成し、外部より觸知し得べし、之れを痙攣環と云ふ後産期には主として子宮内口部に起るを以て、胎盤の娩出を妨ぐことあり。

原因 二種あり。

- 一 子宮収縮すと雖、子宮口開大せずして、胎兒先進すること能はざるもの、即ち横位脳水腫・癒着せる雙胎・子宮口癒着・狹窄骨盤・産道の腫瘍・子宮口の強固・早期破水等の場合なりとす。
- 二 子宮の収縮を誘起するもの、即ち未熟粗暴の内診及び外診・不適當なる子宮の摩擦指

痙攣性陣痛とは如何なる場合に發するものなるや其障害と處置を記せ

を以て子宮口を開大したるもの・藥物の濫用・神經過敏症等は是れなり。

**障害** 痙攣性陣痛は絶へず疼痛を感じるのみにして、子宮は収縮するに係はらず、分娩は少しも進まず、加之胎兒は強く壓迫せられ、甚しきは胎盤血行不十分となり、胎兒死亡することあり、母體は體温上昇・脈搏頻數・神經亢奮・嘔吐・尿閉等を來す、又開口期には子宮口緣緊張して硬固となり、少しも開大せざるを以て、稍先進せる胎兒は痙攣の爲め却て上方に押し擧げられ、子宮下部に切るが如き一種の疼痛を覺ゆ、産出期には痙攣環の爲めに、胎兒は強く括約せられて血行障害を來し死亡す、後産期には子宮内口の収縮により、剥離せられたる胎盤も爲に娩出不能となるのみならず、出血を來すことあるべし。

**處置** 醫師を迎へるは勿論、産婦に安静を命じ、腹壓を禁じて内外診は全く之れを廢し、便通尿利を促し、腹部には温罌法を行ひ腔内には温湯を灌注し、温暖なる飲料を與へ、或は長時間の全身浴を行ひ偉効を奏することあり。

### 第四節 腹壓の異常

**腹壓** の必要なる時期は産出期なり、而して腹壓は其期に至れば通常自然に起るものなれども、下半身麻痺症に罹れるものは、之れを起すの力なく、又懸垂腹及び「ヘルニ

麻痺とは「しびれる」ことと「ヘルニア」とは「脱腸なり」



ア」を有するもの、心臓病・肺病等にて衰弱せるものは腹壓甚微弱となり、又膀胱の充滿・腹内の腫瘍等も亦之れを妨げ、爲に分娩を遅延するに至る。

處置 原因を調査して豫め之れを治療し、場合により分娩時には醫師を迎ふべし。

#### 第四項 母體に於ける疾患

##### 第一節 子 痲 (産婦急痲)

子痲 とは産婦に起る全身痲痺にして、痲痺状態に似たる重篤なる疾病なり、妊娠中或は産褥中に於ても起ることあれども、多くは分娩中に起り、或は産褥中まで持續することあるべし。

原因 初産婦は經産婦よりも本症に罹り易く、雙胎・及び羊膜水腫・膀胱の充滿等にも發することなきに非らずと雖、最も主なる原因は腎臓炎により全身水腫を來せるものに發するを多しとす。

症状 一定の前徴を以て發することあり、或は突然來ることあり、子痲の前徴として頭痛は特有の症候なり、其他眩暈・視力朦朧・四肢倦怠・身心不快・胃部壓重・惡心・嘔吐等を來す、此等の前徴は大抵數時間又は數日前より發するを常とす、次で子痲の發するや突然

顛轉反側とは  
「ころかり廻る」こと

子痲の原因並に徴候を記せ

顔面に痲痺を始め、次で上肢・軀幹・并に下肢に及び、遂に全身痲痺となり、産婦は顛轉反側して頭部を後方に屈し、顔面は紫紅色又は蒼白色を呈し、顔を嚙め齒牙を閉ぢ、口角牽縮りて泡を吐き、時として自から舌を噛み泡に血液を混することあり、眼球は上方に向ひて遂に全く知覺を失ひ、呼吸不正となり、人事不省に陥る、之れを強直と云ふ、此の如き状態は暫くにして一變し間歇性の痲痺となり、呼吸は漸次回復すれども、高く鼾聲を發して昏睡状態となり、後漸く醒覺して知覺舊に復し精神稍明瞭となるも、發作間の事は一も記憶に残らず、又時として知覺復舊せざる中に、第二第三の痲痺相踵で發し、加ふるに發熱を來し、長時間人事不省となることあり、子痲の發作は陣痛に因りて誘起せられ、又内診或はカテテルの送込等に由りて起ることあり、一發作の時間は通常一分間内外にして、發作の度數は一定せず、大抵數分乃至一二時間の後再發し、甚しきは一日七八十回の多きに至る、而して發作の度を重ねるに従ひ、精神全く醒覺するに至らず、數日間尙朦朧たることあり、病勢も亦發作の度を重ねるに従て増劇し、母兒兩體の危険益々加はり、胎兒は早く死亡し、母體は分娩中或は産褥中に死亡するに至る。

分娩との關係 分娩は子痲の發作に由りて障害せらるゝことなく、却て之れを促すものなるを以て、産婦は發作中分娩せるを知らざることあり、されど又時として分娩却



子癰に對する  
應急處置如何

て遅延することなきに非ず。

**處置** 妊婦にして全身殊に顔面の浮腫を來し、且つ尿量の減少を伴ふものは、多くは腎臓炎にして必らず尿中蛋白質を發見す可し、然る時は直に醫治を受けしむべし、子癰已に發作せば猶豫せず醫の來診を需むるは勿論、其間能く産婦を保護し、其身體を支へて他物に衝突せざる様、又臥床より墜落する等のことなき様注意し、決して強力を以て四肢を固定すべからず、時として關節を損傷することなしとせず、又舌を噛まざる様布片を巻きたる小木片を齒列間に挿し、其他産婦自ら舌を引き込む時は、喉頭を塞ぎて窒息を來すの恐れあるを以て、斯際下顎隅即ち下顎骨の後方兩側の曲り角に、二指を當て靜かに之れを前方に押し出すを良とす。

其他發作中又は發作後は、産婦の身體は勿論其周圍は絶対に安靜ならしめ、且つ室温を高め湯「タンポ」を入れ以て發汗を促すを要す。

分娩は可成早く終結せしむるを良とす、故に若し此際骨盤端位等にして、産道開大せる時は、宜しく娩出術を試むるも可なり、されど後産期にして著しき出血なき限りは、決して下腹部を摩擦す可らず、之れ其刺戟により再び發作を誘起する事あるを以てなり。

## 第二章 胎兒の異常

胎兒の異常 は左の如く大別す。

- 一 胎兒體位の異常
- 二 胎兒體勢の異常
- 三 胎兒發育の異常

### 第一項 胎兒體位の異常

胎兒體位の異常は元來横位及び斜位を稱するものにして、異常體位中最も重要なものに屬す、されば此項に於ては、以上兩箇の異常位置のみを述ぶるを以て至當ならんと信ずるも、骨盤端位の如き縦位も、或は又前頭位・顔面位・前額位等の如き胎勢の異常に屬するものも、茲に便宜上異常體位の内に包含して述ぶることとせり、讀者これを諒せよ。

### 第一節 骨盤端位

骨盤端位 とは胎兒の骨盤部が子宮の下方に向ふを云ひ、自然の産出力によりて



分娩するを常とすれども、亦往々分娩障害を來し、胎兒を危險に陥らしめ、爲に醫の手術に據らざるべからざる場合頗る多し。

骨盤端位は先進せる胎兒の部分によりて、之れを臀位・膝位・足位の三種に區別す、而して其體向により第一骨盤端位より、第四骨盤端位迄に區別することあれども、第三第四は甚だ稀にして萬一之ありとするも、分娩時骨盤内に於て自ら第一又は第二骨盤端位に回轉するを常とす。

其一 臀位 (一名尾骶位)

臀位 是は臀部即ち尾骶部の先進するものにして、更に之れを區別して全臀位及び不全臀位とす、全臀位とは兩下肢膝に於て屈曲し、足部は臀部の近くにあるを云ひ、一に之れを複臀位と稱す、不全臀位とは兩下肢を上方に舉上して單に臀部のみ先進するを云ひ、一に之れを單純臀位と稱す。

外診 するに臀部は耻骨縫際の上方に於て觸知し、其形不正にして頭部に比すれば稍柔軟なり、頭部は子宮底部に於て、大なる硬き球狀物として觸知し、兩手を以て互に衝突する時は、恰も水上に浮べる球の如く一種の浮遊運動を感知す、心音は兒背の存在せる一

圖五十二第



位臀全

圖六十二第



位臀不全

側に於て聽取す、即第一臀位に於ては左に、第二臀位に於ては右に於て、大凡臍の高さ又は臍より稍上方に於て聽取す。

臀部に於ても浮遊運動なきに非ずと雖、頭部の如く著しからず、之れ兒頭は細き頸部を以て軀幹に連り動搖し易きも、臀部に於ては動搖し難きを以てなり。

内診 上破水前に於て先進部を定むるは稍困難なりと雖、要するに兒頭に類せざる不正柔軟なる臀部を

臀位の區別並に於て要點を擧げよ



薦骨後面の凹  
凸不平面は即  
ち假棘状突起  
なり

觸れ、且つ一側に於て尖りたる尾骶骨を觸るゝ時は、殆んど診断を誤ることなし、若し子宮口充分開大し、且つ破水せる時内診すれば直に尾骶骨の後面を觸れ得べし、次で尾骶骨に沿ふて指を上方に進めば、不平なる薦骨の後面に觸る、而して其上部は脊柱にして更に反對の方向を探れば、臀部の一個に於て小にして移動し易き足部あり、臀部の中央に肛門あり、指を挿入すれば括約し往々胎囊を附着す、肛門の兩側に坐骨結節を觸れ、其の前方に陰部あり、男兒なれば容易に陰囊を觸れ、女兒なれば陰唇を觸るゝも産瘤ある時は確認し難し。

内診は必ず慎重に行ふべし、然らざれば容易に陰部を損傷するの虞あればなり、尙ほ臀部に於ける内診上の鑑別要點を擧ぐれば左の如し。

### 頭部と臀部との鑑別

#### 頭部

- 一 圓形にして硬固。
- 二 縫合及び顳門を備ふ。
- 三 浮游運動著し。

#### 臀部

- 一 不正にして柔軟。
- 二 縫合及び顳門を存せず。
- 三 浮游運動著しからず。

#### 四 尾骶骨を觸れず。

四 一側に於て尖りたる尾骶骨と他側に於て陰部を觸る。

### 口と肛門との鑑別

#### 口

- 一 指を挿入するも括約せず時として弱き哺乳運動を感ず。
- 二 指を挿入すれば齒齦に觸る。
- 三 指を挿入するも胎囊附着せず。

#### 肛門

- 一 少しく括約す、時に強きことあり哺乳運動なし。
- 二 指を挿入すれば尾骶骨を觸る。
- 三 屢胎囊を附着す。

#### 四 尾骶骨を觸れず。

口腔の齒槽突起と、其他肛門兩側の坐骨結節と判別を誤るなかれ。  
**臀位の分婉機轉** 臀部は柔軟にして壓縮し易きが故に、骨盤入口に於て臀部の横徑線は大抵入口の斜徑線に一致して腔に進出し、縦軸回轉を營みつゝ、一側の臀部は漸次左又は右に向て回轉し、終に出口に至れば其直徑線に一致し、一方の臀部は耻骨弓下に停止し、他側の臀部は漸次會陰部より出づ、次で弓下の臀部は離れて全臀部娩出すれば、兒は足を高く舉上し軀幹と共に娩出す、之れ即ち不全臀位なり、或は膝を屈し足は臀部に沿

臀位の分婉機轉如何



圖七十二第



轉機娩分の位腎

うて之れと共に娩出することあり、之れ即ち全腎位なり、肩胛線は腎線の占めたる斜徑と同一徑線を取て骨盤内を降り、出口に至るに従ひ直徑線に一致し、一側の肩胛は耻骨弓下に停止し、他側の肩胛は會陰部より出づ此際兩上肢は胸面に交叉し、以て共に外陰部に現れ出づ、其の間に兒頭は骨盤内に來り、屈伏状態を爲して頸部は胸上に接着し兒頭の直徑線(矢狀縫合)は骨盤入口にては其の横徑の上に、骨盤腔内にては斜徑線を経、骨盤出口にては直徑線に一致して

圖八十二第



腎線は腎部の結合線なり

第一腎位に於ける内外診の所見

後頭部は耻骨弓下に止まり、頤部は後方即ち會陰より顯はれ、次に顔面・前額・最後に顛頂部を出して分娩を終る、産瘤は先進腎部に發し生殖器にまで蔓延す。  
右の外腎線は初め骨盤入口の横徑線に一致して、骨盤腔に進入することあり、其れより以後は總て上記の分娩機轉に従ふものなり。  
尙ほ記憶に便ならしめんが爲め、腎位の内診上及び外診上の所見と、其分娩機轉を表

種目	胎向	第一腎位	第二腎位
外診	一	頭部は子宮底にあり。	同上。
	二	腎部は耻骨縫線上に觸る。	同上。
	三	兒背は母體の左側に在り。	兒背は母體の右側に在り。
	四	小部分は母體の右側に在り。	小部分は母體の左側に在り。
	五	心音は臍の左上方に聴取す。	心音は臍の右上方に聴取す。
内診	一	先進部は柔軟にして不正。	同上。
	二	尾骶骨は入口に於て左前方又は前方、腔に於ても左前方、出口に於て左方にあり。	尾骶骨は入口に於て右前方又は前方、腔に於ても右前方、出口に於て右方にあり。
	三	腎線は入口に於て第二斜徑又は横徑に一致す、腔に於ても第二斜徑、出口に於て直徑線。	腎線は入口に於て第一斜徑又は横徑に一致す、腔に於ても第一斜徑、出口に於て直徑線。
	四	先進部は左腎なり。	先進部は右腎なり。



分 娩 機 轉	
一	骨盤入口に於て臀線は第二斜徑又は横徑に一致す。
二	骨盤腔に於ても第二斜徑を取り、左臀は漸次左前方に回轉す。
三	骨盤出口に於ては臀線は直徑を取り、左臀は耻骨弓下に停止し、右臀は會陰部より出づ。
四	軀幹娩出後に胎兒は母體の右腿に向ふ。
五	肩胛線も第二斜徑を以て骨盤腔に下降す。
六	矢狀縫合は入口に於て横徑に、骨盤腔に於ては第一斜徑線を取りて下降す。
七	後頭は耻骨弓下に停止し、頭部・顔面・前額・顛頂順次會陰より出づ。
八	産瘤は左臀部に生ず。
一	骨盤入口に於て臀線は第一斜徑又は横徑に一致す。
二	骨盤腔に於ても第一斜徑を取り、右臀は漸次右前方に回轉す。
三	骨盤出口に於て直徑を取り、右臀は耻骨弓下に停止し、左臀は會陰部より出づ。
四	母體の左腿に向ふ。
五	第一斜徑を以て下降す。
六	第二斜徑を以て下降す。
七	同上。
八	右臀部に生ず。

**第三臀位と第四臀位** は甚稀有にして、兒背は左後方(第四臀位)又は右後方(第三臀位)を取るものを云ふ、されど分娩中自ら回轉して、第四臀位は第一臀位に第三臀位は第二臀位に變するを常とす、然れども若し兒背が前方に向はざる時は、頭部は耻骨弓下に停止し、後頭は會陰部に向ふを以て、分娩甚困難となることあり。

其二 足位

**足位** は一に體勢の異常とも云ふべきものにして、全足位及不全足位に分つ、全足位とは兩足同時に先進するを云ひ、不全足位とは一足のみ先進するを云ふ、外診の状態及び分娩器械的作用は臀位と同じ、然れども軀幹及び頭部の娩出は、臀位よりは一層困難なり何となれば足位にありては足部最初に娩出し、先進部小なるが爲めに産道の開大不十分なればなり、又内診に際し足と手と誤診することなしとせず、其の鑑別は左の如し。

- |  |  |
|--|--|
| <p><b>手</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>一 手掌は扁平にして長からず。</li> <li>二 指は長くして動かし易し。</li> <li>三 拇指と他の四指と離解し易し。</li> <li>四 拇指は著しく短し。</li> </ul> | <p><b>足</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>一 足蹠は長くして一方に踵を有す。</li> <li>二 趾は短くして動くこと少し。</li> <li>三 跟趾と四趾と離し難く且著しく大なり。</li> <li>四 四趾共に殆んど同長なり。</li> </ul> |
|--|--|

其三 膝位

**膝位** も又體勢の異常にして、即ち膝部の先進するを云ふ而して其兩側共に先進するを全膝位と云ひ、一側なるを不全膝位と云ふ、外診の状態、及び分娩器械的作用等は臀位と同じ、但し内診の際膝部を横位に於ける上肢の肘部と誤診することあり、然れども膝は



肘部より大にして且つ栗の如き膝蓋骨のあるを以て鑑別し得べし。

### 各骨盤端位に於ける分娩の難易

各骨盤端位分娩の胎兒に及ぼす影響如何

軟部産道充分に延長し、且つ胎兒小にして骨盤亦廣く、加ふるに陣痛強き場合に於ては通常母兒兩體に害なく、自然に分娩し得べしと雖、若し然らざる場合に於ては、臍帯壓迫の爲胎兒に危険を來すを常とす、今各骨盤端位に於ける分娩の難易を述べれば左の如し。

一 臀位 において胎兒の骨盤と兩下肢とを合せたる大部分は、最初に出で、産道を充分擴張するを以て、後に出づる肩胛及び頭部を通過せしむるに、比較的困難なきを以て、胎兒の危険少なき利あり、殊に不全臀位は下肢に由りて多少臍帯の壓迫を防ぎ、全臀位に於ては先進部の周圍一層大なるを以て、要するに胎兒に對し臀位最も可良なり。

二 不全足位及び不全膝位 是臀位より不良なるも、全足位全膝位より佳良なり。

三 全足位及び全膝位 是最も不良なり、之れ此兩位置は先進部小にして、産道充分に開大し難きを以て、後進兒頭の分娩に長時を費し、爲に臍帯壓迫を長からしむるを以てなり。

骨盤端位分娩の胎兒に及ぼす影響如何

### 骨盤端位分娩の胎兒に危険を及ぼす理由

一 臍帯の壓迫 軀幹下部の分娩に際しては、臍帯の壓迫を受くることなしと雖、胸部及び兒頭の骨盤を通過する際、臍帯は兒體部と骨盤壁との間に於て必らず壓迫を受けるを以て、忽ち臍帯の血行を妨げ、爲に胎兒は直に早期呼吸を營み、羊水を吸入して窒息を來す、此状態五分以上持續する時は、胎兒は遂に死亡するに至る。

二 臍帯脱出 足位膝位等の際には先進部の小なるが爲め、骨盤入口を充たすこと能はざるにより、臍帯脱出を起すことあり、然る時は臀部の分娩時と雖も、既に臍帯の壓迫は免る可らず。

三 胎盤剝離 軀幹既に分娩し、兒頭未だ出でざるに當り、子宮縮小するが爲め胎盤剝離して血行を障害し、爲めに死を來すことあり。

四 早期破水 足位膝位等の如き、先進部小にして産道を充たすこと能はざる場合に於て、羊水は多量に胎胞内に流注し、子宮口未だ充分開大せざるに、胎胞既に破裂して開口遅延し、加之多量の羊水を失ひて子宮は縮小し、胎盤血行を害して胎兒の危険を來すことあり。



五 分娩の遅延 早期破水を來し、且つ最後に大なる兒頭を殘せるを以て、分娩遅延し胎兒の危険を益々強からしむるものなり。

處置 骨盤端位分娩に於ては、特種の方法なしと雖、前項述ぶるが如く、胎兒は往々危険に陥ることあるを以て、成る可く初めより醫師を招請するを以て最安全なりとす、されど醫師の來着遅く分娩漸次進行する時は左の處置を行ひ、又胎兒の危険に迫れる時は應急處置として娩出術を行ひ、以て胎兒を救はざるべからず。

此際其準備として産婦の位置は横床に仰臥せしむるを便なりとす、横床とは洋風の臥床に於て行ふものにして、即ち臥床の長き一側を壁に接せしめ、他の一側の縁に産婦の臀部を置き、適當の臺を以て兩脚を固定して左右に開き、且つ脚囊を穿たしむるにあり、但し幅狭き臥床なる時は、單に産婦の臀部を床端に持ち來すのみにて可なり、日本風の臥床なれば適當なる腰枕を臀部に挿入せざる可らず、何れの臥床なるを論せず、凡て油紙又はゴム布を以て之れを被ひ、洗滌液其他の液體にて濕潤せざる様に爲すべし、而して術者は産婦の股間に坐を占むるものとす。

骨盤端位分娩の處置

骨盤端位分娩は如何に之れを處置するや

一 開口期 に於て胎胞未だ存在せる時は、可成之れを破裂せざる様務むべし、其法産婦を安靜に側臥せしめて努責を禁じ、内診は可成之れを廢し、便通時には必ず便器を用ひ、直腸・膀胱を空虚ならしめ、且つ蘇生術の準備をも爲し置く可し。

二 産出期 に於て胎胞既に破裂すと雖、臀部の未だ分娩せざる間は必ず腹壓を禁じ、其力を善へ置きて、臀部分娩後に於ける努責を強劇ならしむべし、足部・臀部等の陰門より現れ出づることあるも、決して之れを牽引すべからず、之れ胎兒の正しき體勢を變じ上肢を伸展して頭部の兩側に轉せしめ、爲めに頭部の娩出を妨げ、胎兒を危険に陥らしむればなり。

三 會陰の保護 臀部將に露出せんとするに至らば、會陰の保護に注意すべし、會陰の保護は助産婦として第一の要務なり、然れども頭蓋位に於けるが如く、強き壓迫を加ふべからず。

四 臍部の娩出時 臀部既に産出し、次で臍部迄分娩する時は、拇指と示指とを以て臍帯を摘み、胎盤端即ち其牽引に應ずる一端を、少しく引き出して緊張を緩むべし、若し兩脚間に臍帯挟まりて、胎兒之れに跨り出づる時は、直に兒背に沿ふたる臍帯を摘みて之れを引き出し、其關係を大ならしめて後方の臀部を潜らせ、以て之れを脱せしむべし。



五 臍帯を切斷すべき場合

臍帯胎兒の股間に跨り、著しく緊張して牽引するも之れに應せず、爲めに臍帯斷裂又は胎盤早期剝離の虞ある時は、速に二個のコッヘル氏鉗子を以て、二ヶ所を挟み其中間を切斷し、且つ最も迅速に娩出せしむべし。

六 壓出法

既に臍部迄娩出すれば産婦に強き努責を命じ助手をして子宮の輪狀摩擦を行はしめ、陣痛起らば直に兩手を以て、子宮底を骨盤腔の方向に壓入せしむべし、此際成る可く兒足を牽引することなく、單に壓入のみに止むるを良とす、然る時は上肢は胸前に屈したるまゝ、産出するものなり、若し上肢を伸展して頭部の兩側に來せる時は、娩出術の條下に述ぶる方法に據りて娩出せしむべし、又肩胛娩出に際しては、一手を以て兒體を把持し、且つ少しく之れを舉上し、他手を以て會陰を保護すべし、又頭部の娩出する時にも一層注意して會陰保護を行ふ可し、急ぎの餘り忘却して廣大なる破裂を來すことある可し。

骨盤端位娩出術

醫の來診遅く胎兒危險の虞ある時は、助産婦自から娩出術を行ひ、以て胎兒を救はざるべからず。

一 技術に先ち手指及び局部に嚴重なる消毒法を行ひ、産出せる兒體は消毒せる溫暖なる布を以て之れを被覆すべし。

骨盤端位娩出術を記せ

二 臀部骨盤出口に來りて娩出困難なる時は、兩手の示指を鈎狀に屈曲して小兒の股關節に懸け、兩拇指を薦骨部に貼し、初め少しく下方に牽引して前方の臀部を耻骨弓下に固定せしめ、次で骨盤誘導線の方向に従ひ、前上方に回轉して後方の臀部を娩出す可し、此際指を兩脚に懸けて足のみを娩出すべからず、必らず兩脚を下腹に接着せしまゝにて出す可し。

三 不全足位の場合に於ては、一手を以て既に産出せる一足の大腿部を握り、他手の示指を以て未だ出でざる一側の股關節部に懸け、前述の方法に従ひて之れを娩出すべし。

四 全足位にして兩足既に産出せる時は、兩手を以て兩大腿を握り、兩拇指を薦骨部に貼し、初め少しく下方に牽引し、次で後方の臀部より娩出すること前法に同じ。

五 臀部娩出すれば、直に手指を臍部に送りて臍帯を検し、若し緊張すれば少しく牽引して之れを弛むべし。

六 臍帯を検し終らば、兩手の拇指を漸次上方の脊柱部に移し、他の兩四指を以て軽く腹部に貼し、陣痛發作時に強き腹壓を命ずると同時に、助手をして子宮底を下方に押壓せしめ、以て相協力して兒體を水平に牽引すべし。

七 次で胸部耻骨弓下に來らば、兩手を進めて背と胸部を把持すべし、決して腹部を攔



骨盤端位娩出術を示す



一 其 軀 幹 出 娩 法



二 其 上 肢 離 解 術

ひべからず、内臓に危険なる損傷を來すことあればなり。

八 肩胛部骨盤出口に現はるれば、一手を以て兒の兩足を把持し、前上方に舉上すれば上肢は肩胛と共に出づるを常とす、然れ共若し上肢出でざる時は上肢離解術を行ふ。

九 上肢離解術は上肢を舉上せる際に行ふ所の法にして、一手を以て兒の兩脚を把持し之を其腹部に對せる骨盤の一侧に偏倚せしめ

圖九十二第

圖十三第

而して他手の拇指示指及び中指を、小兒の背部に沿うて腔内に挿入す、即ち兒背左側に在る時は右手を入れ、右側に在る時は左手を用ひ、以て後方に在る肩胛の上を越へて、肘關節に達せしめ、以て此部を握り、胎兒の上肢をして恰も顔面を摩するが如くなさしめて娩出す、然らざれば往々上肢の骨折を來すことあるを以て注意すべし、尙此際外手にて把持せる兩脚を兒の背側に面せる骨盤の一侧に偏せしめ、以て上肢の出づる部を廣からしむるを要す。

一〇 後側の上肢を娩出すれば、之れを伸ばして軀幹に接着せしめ、次で兩手を以て兒

圖一十三第



三 其 頭 部 出 娩 法

體を回轉し、前方に存する上肢を後方に來らしめ、更らに之れを離解すること又初めの如くすべし、斯の如くして兩側の上肢娩出する時は、小兒は自から俯きて後方に向ふものなり。

一一 兒頭を娩出するには



一手を以て兒體を舉上し、他手の示指と中指を腔内に挿入して、鼻翼の兩側に貼するか、或は此れを口内に入れて下顎に掛け、兒體を其前膊上に載せて、兩脚を之に跨がらしめ、次で外手の示中兩指を肉叉状に開きて兒の項部に送りて鉤状に掛け、兩手を以て頭部を會陰に向て押し、後頭をして耻骨弓下に固定せしめ、次で骨盤軸の方向に従ひ前上方に回轉し、順次に頤部・顔面・前頭・顛頂等を娩出せしむべし、而して此際は特に強き腹壓を命じ、且つ助手をして腹壁上より兒頭を壓せしむれば、大に其娩出を容易ならしむるものなり、但し此際急ぎの餘り會陰破裂を來すことあり、注意せざる可らず。

### 手術時の注意要點

- 一 娩出は可成迅速を要するも、決して強力を用ゆべからず、往々鎖骨・上膊骨等の骨折を來すことある可し。
- 二 分娩の初めに於て妄りに兒足を挽き出すべからず。
- 三 臀部・肩胛・頭部等大部分の娩出時には會陰保護を怠るべからず。
- 四 小兒死亡したる時は、母體を損傷せざる爲、手術を中止して寧ろ醫師の來るを待つべし。

- 五 小兒は假死し易を以て、豫め蘇生術の準備を爲し置くべし。
- 六 兒の顔面若し前方に回轉する時は、注意して後頭を會陰部より娩出せしむ可し。

### 第二節 横位及び斜位

一 横位 とは子宮の縦軸と胎兒の縦軸と直角に交叉するもの、即ち子宮内に於て胎兒が横に存在するを云ふ。

二 斜位 とは兩軸斜に交叉するものにして、即ち子宮内に於て胎兒が斜に存在するを云ふ。

然れども眞の横位は稀にして、多くは斜の位置を取るが故に、此二種を總稱して斜位と名くる方適切ならんも、通常單に横位と稱するなり。

### 横位の區別

第一横位 とは、兒頭母體の左側に在るを云ふ。

第二横位 とは、兒頭母體の右側に在るを云ふ。

尙兒背が前方に向ふを第一分類と云ひ、後方に向へるを第二分類と云ふ、又第一横位の



第三十二圖

第一橫位



第一分類を單に第一橫位と云ひ、第二橫位の第一分類を單に第二橫位と云ふ、第二橫位の第二分類を單に第三橫位と稱し、第一橫位の第二分類を之れ又第四橫位と稱す。

橫位

第一の頭部は母體の左側に在り		第二の頭部は母體の右側に在り	
兒背前方に向ふもの	即ち第一分類	兒背前方に向ふもの	即ち第一分類
兒背後方に向ふもの	又第四分類	兒背後方に向ふもの	又第二分類
			又第三分類

右の外尙先進部に由りて、之れを肩胛位・背位・腹位に區別す、而して肩胛位最多しとす。

**橫位の原因** 未熟兒・死亡胎兒・軟化胎兒・多産婦・子宮壁の弛緩・羊水過多・雙胎の第二兒等にして、胎兒の移動し易き場合其他懸垂腹・過大兒頭・臍帶頭部に纏絡して兒頭の下降を妨ぐもの、狹窄骨盤・内生殖器の腫瘍等にして、兒頭の骨盤内に進入するを妨害する場合等なりとす。

橫位の徴候

外診	内診	
	視診	觸診
下腹部は卵圓形を成さずして兩方に平たく膨大す。	子宮底は低く位し胎兒の大部分は其兩側に存在し、小部分は臀部の近傍にあるを當てず而して子宮底の上部は空虚なり、耻骨縫際の上方も是れ亦空虚なり、若し小部分明瞭なる時は兒背の後方に向へるを知るべし、以上の如く觸診の第一段乃至第四段の徴候は全く是れを認むること能はず。	肩胛は破水後手指を深く挿入すれば、骨盤入口又は骨盤腔内に肩胛部を觸る、又肩胛部が骨盤腔内に固く嵌入して動かざることあり、肩胛は三角形の肩胛骨と、隣々相並ぶ所の肋骨等に由りて知ることを得。



横位の原因及  
び内診外診上  
の徴候如何

診	
兒背は	三角形の肩胛骨前方に存すれば兒背は前方に在りS字形の鎖骨を前方に觸るゝ時は兒背は後方に向ふ。
臀部は	腋窩の開ける方向にあり、即ち第一横位なれば腋窩は右に向て開く。
頭部は	腋窩の開ちたる方向にあり、即ち第一横位なれば腋窩は左方に於て閉づ。

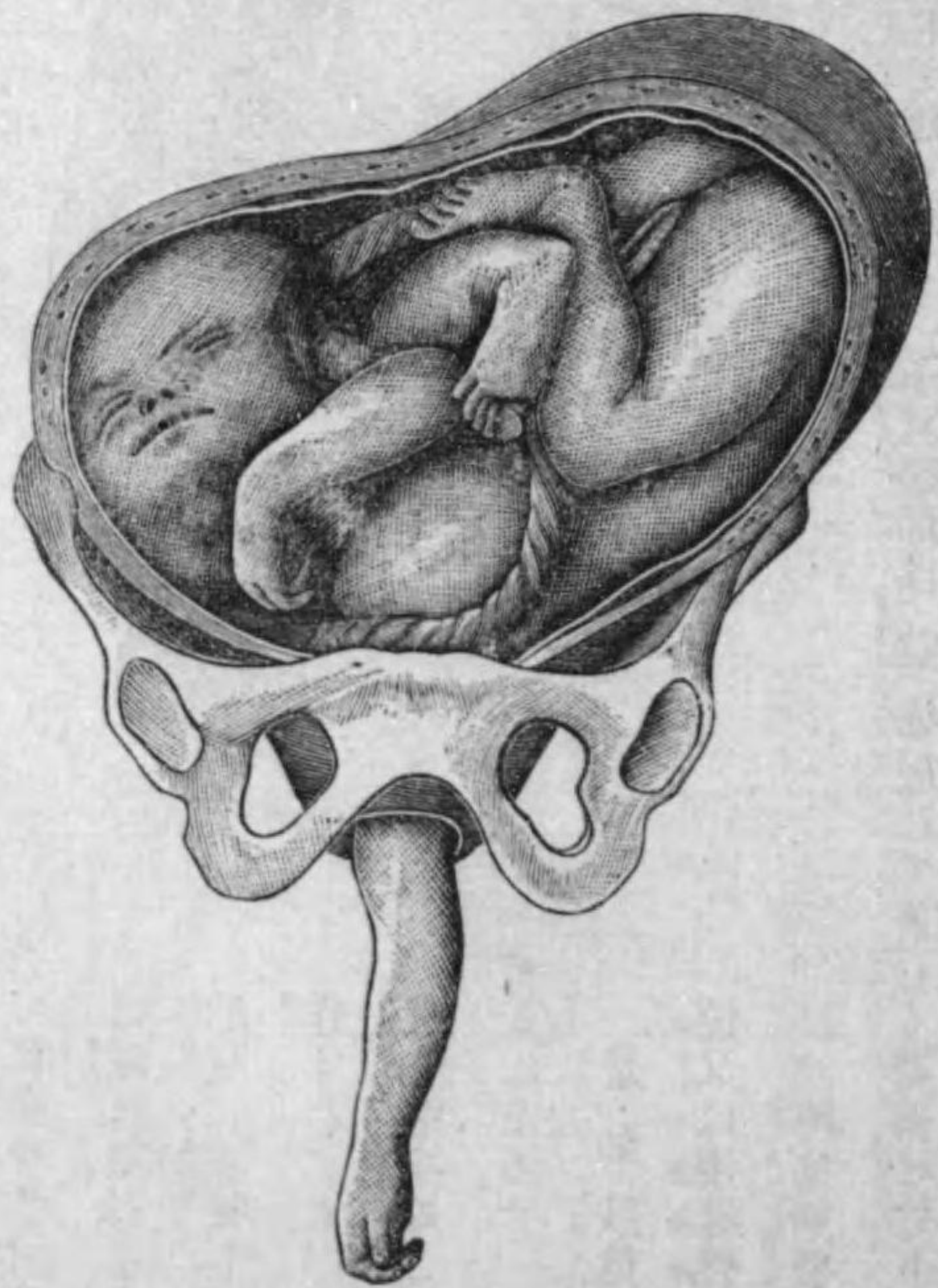
以是外診上兒頭は母體の左側に、臀部は右側に位し、心音は腹部の左側に於て聴取し、内診するに肩胛骨を前方に觸れ、腋窩は母體の右方に向て開ける時は、即ち頭部は左側に存在するものにして、第一横位なるを診定し得べし、第二横位は之れと左右相反せるのみとす。

横位は又破水後に上肢の脱出することあるを以て、之れを鑑別せざるべからず、例へば肘關節の脱出を膝部と誤ることあり、蓋し膝部は肘關節より大なること、又膝蓋骨を有するを以て區別し得べく、又手の脱出に於ては宜しく検査者の手掌と胎兒の手掌とを合掌するにあり、若し互に相一致する時は胎兒の手と診者の手と反對側なるを知り、相一致せざる時は同側の手なるを知る、又最も便なるは胎兒の手と検査者の手と握手を行ふにあり、若し握手することを得ば同側の手なること明なり。

分娩の經過 成熟胎兒は横位のまま、自然に分娩することは絶対に不可能なり、故に

第三十三圖

第二横位の第二分類  
(第三横位)  
上肢脱出の状を示す

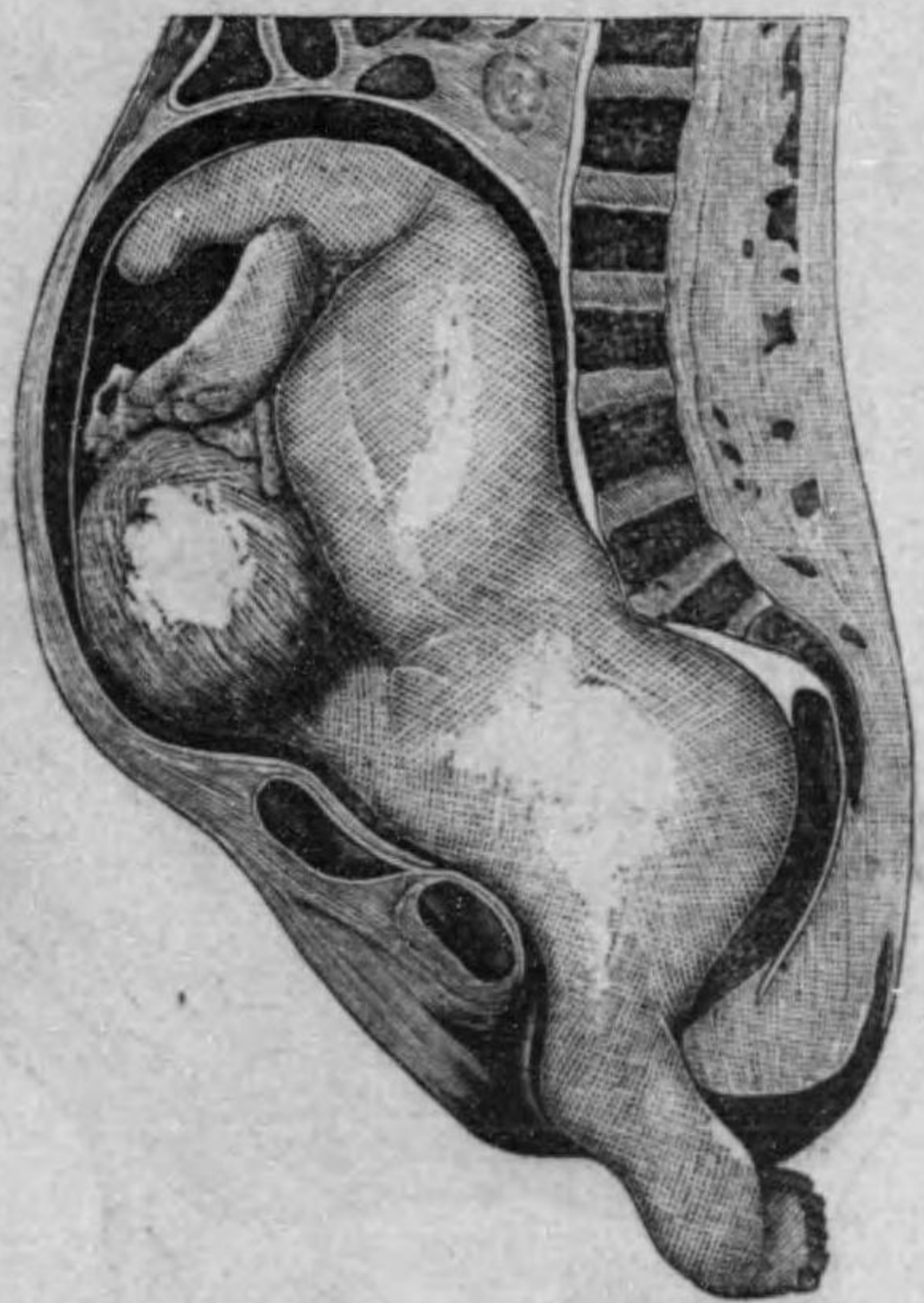


必ず之れを縦位に回轉せざれば生活せる胎兒を分娩せしむること能はず、若し之れを自然に放置せんか、左の如き種々の危険を來すものなり、即ち陣痛發作すれば、子宮の兩側甚しく緊張して劇痛を發し、陣痛増加するに従ひ、羊水は悉く胎胞内に集りて遂に早期破水を來し、臍帶脱出し或は一侧の肩胛は胸部と共に深く骨盤内に進入す、通常之れと同時に同側の上肢は腔内又は外陰部に脱出することあり、而して先進せる肩胛は骨盤内に固定し



横位を放任する時は如何なる結果を來す

第三十四圖



箴頓横位

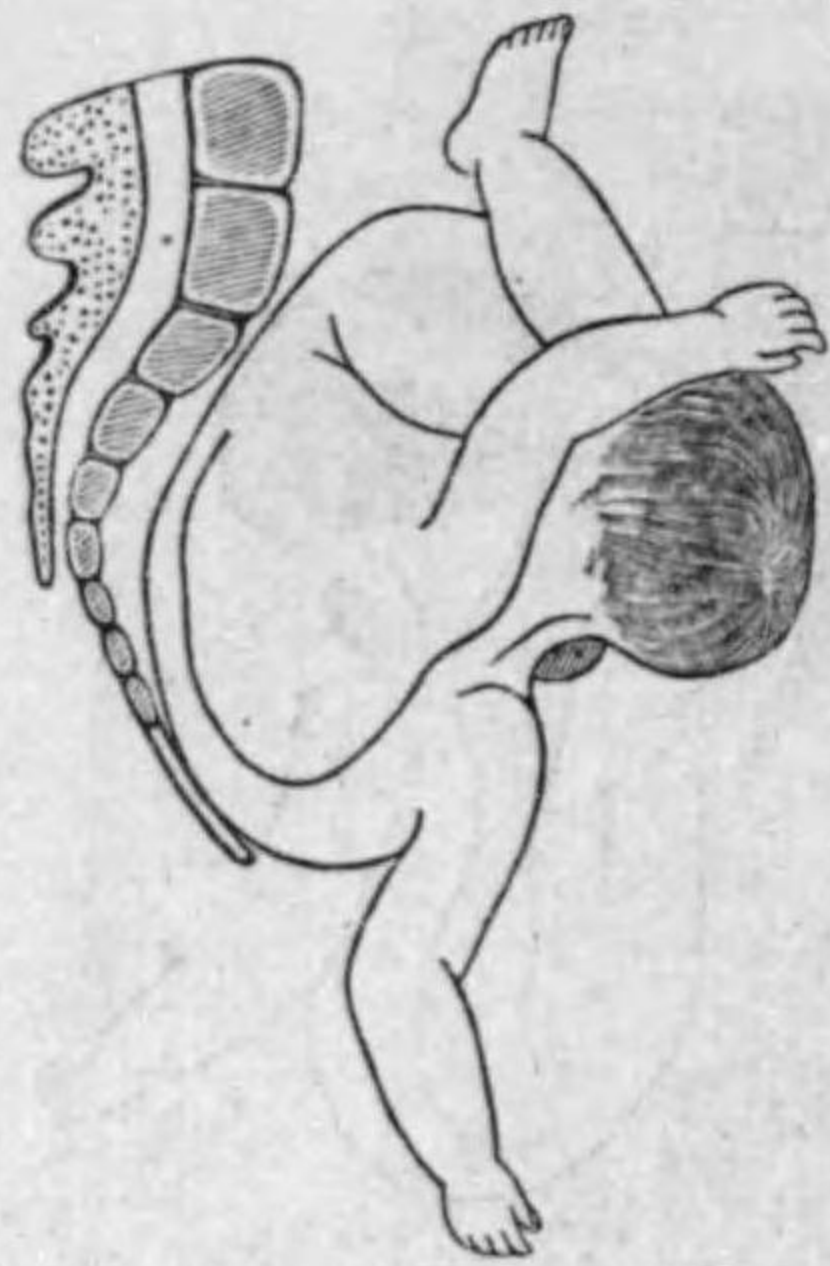
は、子宮體は益々收縮して厚くなり、子宮頸部は益々伸展して著しく菲薄となり、痙攣性陣痛若くは子宮強直症を發し、收縮輪は高く昇り、耻骨縫隙の上方に於て、腹壁上より之れを見ることを得るに至る、是れを收縮環又は痙攣環と云ふ、疼痛は益々劇しく、遂に子宮下部の菲薄部に於て破裂し、所謂子宮破裂となり、劇甚なる内出血を來し、爲めに急性貧血を起し忽ち死亡するに至る、亦假令破裂せずと雖、往々壓迫によりて軟部産道に壞疽を來し、或は長き分娩經過中、細菌の侵入に因りて子宮内に腐敗を生じ、其結果發熱

て移動せず、此際羊水は漏れ盡して子宮壁は胎兒に密接し、陣痛發作すれども、胎兒は毫も先進すること能はざるに至る。  
是如状態を箴頓横位又は遷延性横位と云ひ、陣痛猶發作する時

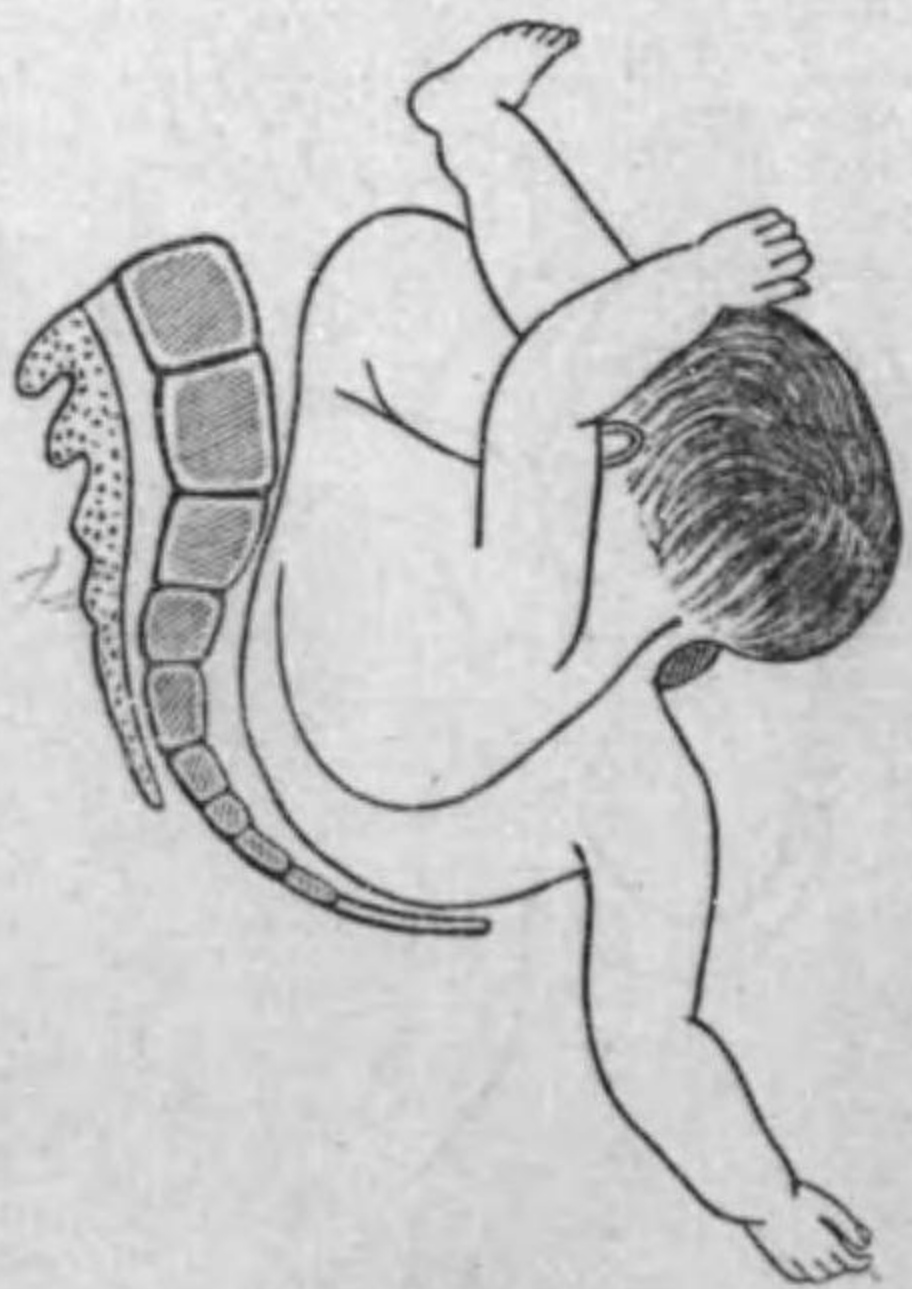
甚しく、遂に虚脱に陥りて死す、而して胎兒は臍帶の壓迫・子宮の強き收縮・若くは胎盤の早期剝離等により、多くの場合死亡を免れず。  
横位は此くの如く母兒の生命を危険ならしむと雖、極稀には自然分娩を遂ぐることもなきに非らず、而して其状態左の如し。  
其一 自己回轉 分娩の初期に於て陣痛作用により、胎兒自ら回轉して縦位となることあり、之れを自己回轉と云ひ、最も幸福なる機轉に屬す、殊に分娩初期に於て肩胛部未だ著しく下降せず、頭部又は臀部が骨盤入口の一侧に向ひ低下せる際、即ち斜位の場合に於て、其低下せる一侧を下にして側臥せる時に於て、回轉することあるべし。

自己産出の經過 其一

第三十五圖

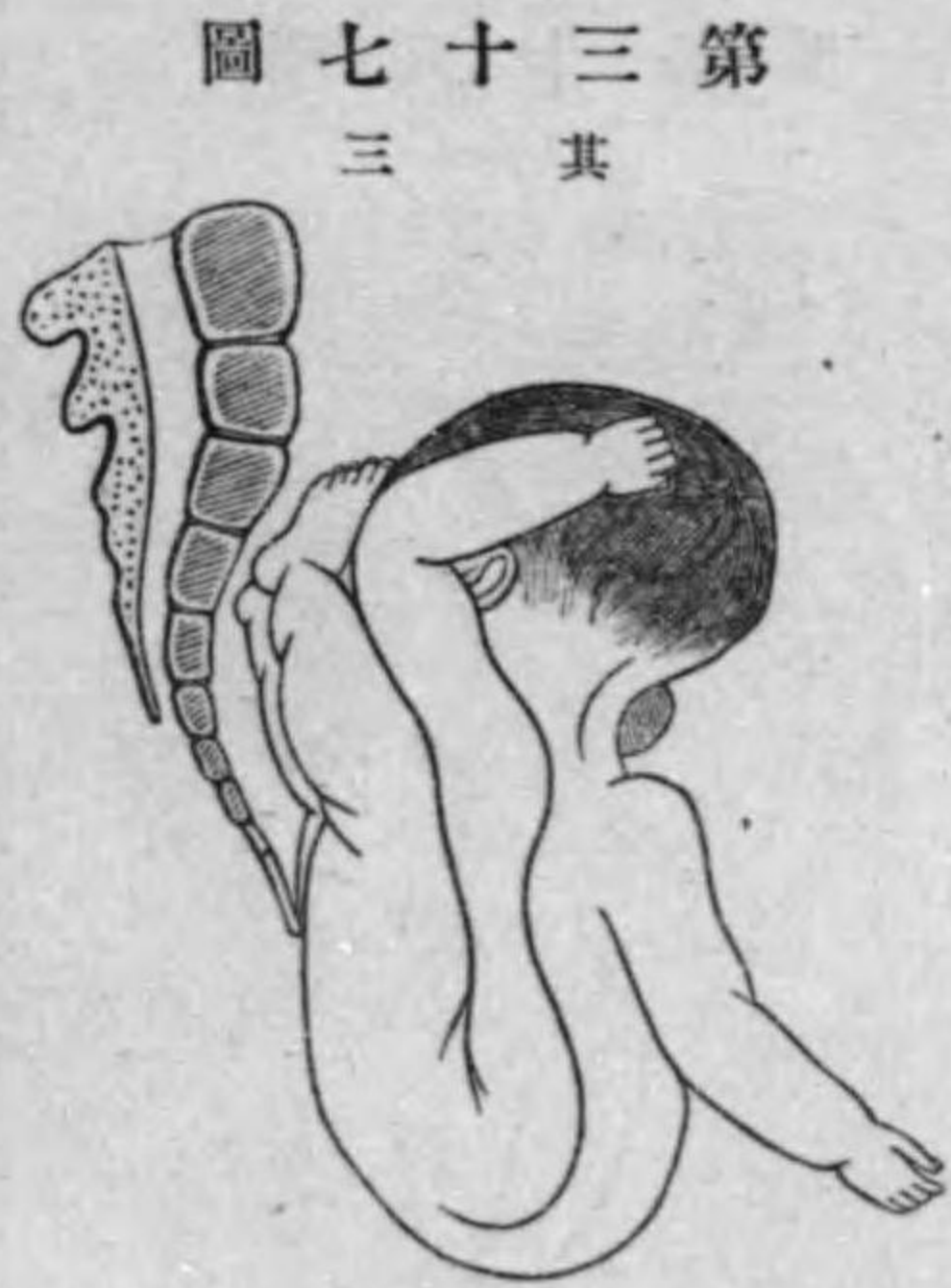


第三十六圖 其二





横位に於ける  
分娩経過如何



圖七十三第  
三 其



圖八十三第  
四 其

其 二 自己産出  
 此は未熟兒・死胎兒・又は雙胎の第二兒の如き小なる胎兒にして、而かも陣痛強劇に、骨盤亦廣き場合に於て横位の儘分娩することなきに非らず、然る時は之れを自己産出と云ふ、されど成熟胎兒には殆んど此如き幸福なる作用を見ること能はざるものとす。



圖九十三第  
五 其

用を見ること能はざるものとす。  
 即ち一側の肩胛先進して、上肢を脱出し兒頭が一側の骨盤壁に支へらるゝに當り、強き陣痛に由りて胎兒の下半身は骨盤内に壓入せられ、兒體は二重に折れ、兒背は強く彎曲して恰も滑脱するが如き状態となり、遂に臀部は會陰部より現はれ、次で軀幹と共に足部を出し、恰も骨盤端位分娩の如く、最後に頭部と未だ娩出せざる他側の上肢とを分娩するものとす。(三五乃至三九圖參照)

横位に於ける分娩の處置

- 一 妊娠中なると分娩中なるとを問はず、横位と認めたる時は直に醫師の診療を乞はしむべし、是れ此場合に於ける第一の要務なり。
- 二 自己回轉及び自己産出等は上文記するが如く、一定の條件の下に於て極めて稀に見る所の僥倖なれば、決して是に望を屬す可らず。
- 三 分娩時殊に破水後長時間を経過すれば、回轉術を施すこと能はざるを以て、可及的破水を來たすべき原因を避けざるべからず、其他横位は妊娠中より常に兒頭の存在せる側方に臥せしむるを良とす、又分娩時に至り若し上肢の脱出することあるも、決して之れ

横位に對する  
何一般の處置如



を牽引すべからず。

回轉術の中 手指を子宮内に挿入して行ふ所の法、即ち内回轉術は、醫師の専務なれば、助産婦は之れを行ふべからず、只腹壁上より横位を頭位に矯正する方法即ち外回轉術は、醫師の來診し難き場合助産婦も之れを行ふを得べし。

矯正は曲を直さする意なり

外回轉術 是は妊娠中又は分娩初期に於て、横位を腹壁上より矯正して、頭位若しくは骨盤端位に回轉せしむるの法にして、通常頭位に回轉するものなり、助産婦にして此法を行ひ得る場合左の如し。

横位に於ける外回轉術の要件並に其法式

- 一 經産婦にして既往に成熟胎兒を安産せしもの。
  - 二 初産婦なる時は數回精密に検査して骨盤の狭窄を認めざる妊婦。
  - 三 分娩の初期に於て胎胞未だ破裂せず、且つ子宮の緊張甚しからず、肩胛未だ骨盤内に嵌入せずして胎兒の移動し易き際、醫師の來診すること能はざる場合等。
- 以上の外は必ず醫師の手に據らざるべからず、而して此術を行ふには、固より診斷を確定せざる可らず、然らざれば却て正規の頭位を異常の位置となすが如き過失なきにあらざれば、充分注意して輕率なる舉動を慎むべし。
- 其方法 豫め膀胱直腸を空虚ならしめ、産婦を仰臥せしめ、助産婦は産婦の側

横位の外回轉術の方法如何

第十四圖 外回轉術



側に坐して其顔面に對向し、陣痛間歇時に於て之れを行ふ。

- 一 先づ兩手を平たくして、腹部の兩側に貼し、一手を以て兒頭を骨盤入口に向て強く壓入し、同時に他手を臀部に當て子宮底の方向に壓上するものとす。
- 二 時としては、此法を行ふこと二三次にて容易に矯正の目的を達することあり、或は數回之れを試みるも成功せざることあり、斯場合には決して強力を用ひて行ふべからず。必ず醫師の來診を待つを良とす。

- 三 施術中に陣痛起らば、兩手を當てたるまゝ、暫時中止して胎兒を固定し、陣痛の休止するを待ち、再び施術すること始めの如くすべし。
- 四 如此にして徐々に回轉し、全く縦位となりたる時は、兒頭の骨盤入口に進入する迄



兩手を以て兒頭を固定し、或は稍緊迫せる腹帯を施すか、或は臥位を應用して其矯正したる位置を保持すべし、例之ば兒頭左側に在る時は、左側臥位を取らしむるが如し。

### 第三節 前頭位

第二前頭位とは何ぞや其原  
因並に分娩機  
轉如何

**前頭位** とは後頭位分娩の違例にして、正規分娩即ち後頭位分娩に於ては、其後頭部は前方耻骨弓下に向ひ回轉するものなり、然るに今若し反對の方向例へば、後頭は後方に、前頭は前方耻骨弓下に向ひ回轉する時は、之れを前頭位と云ふ。

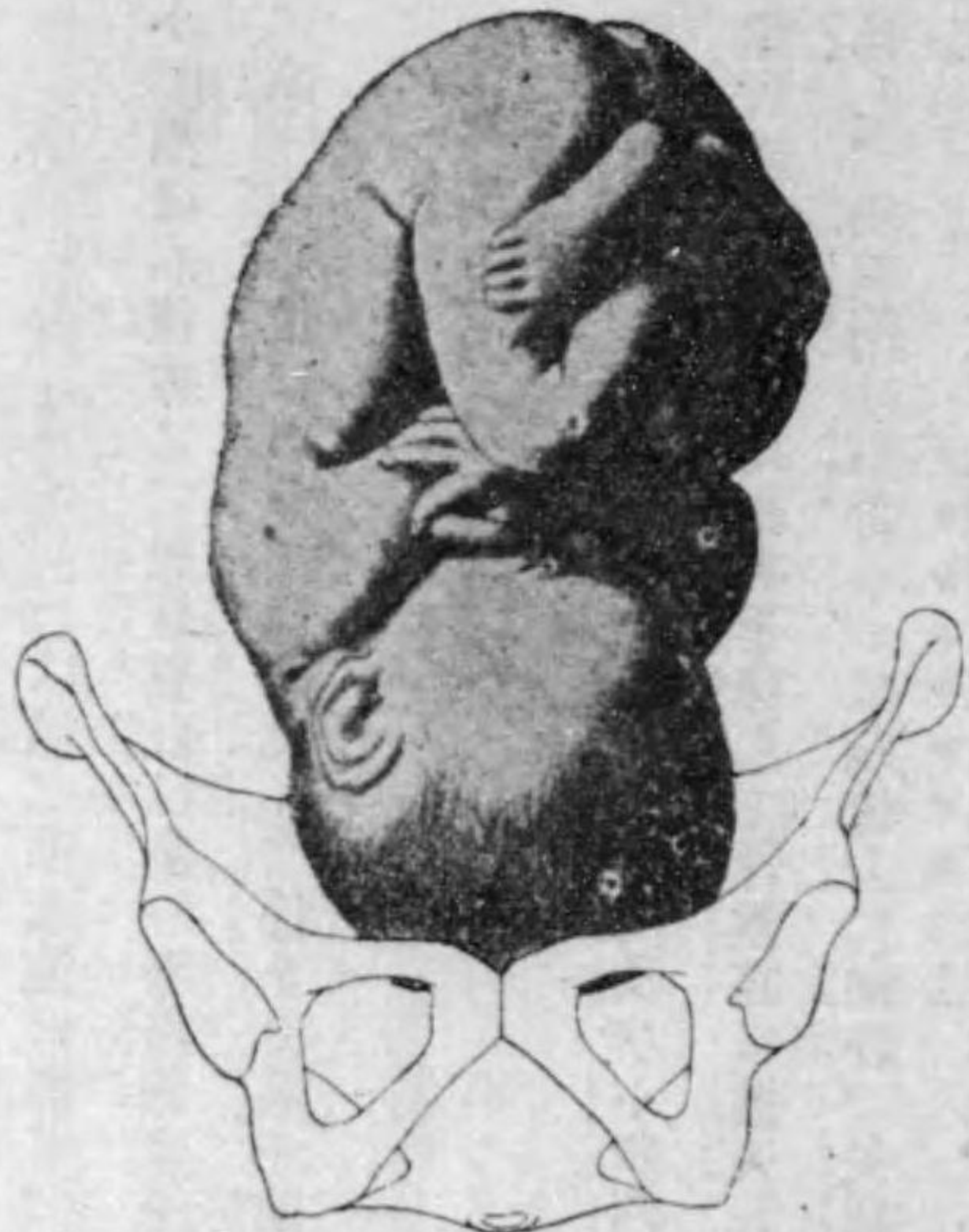
前頭位は元來兒背の左後方、又は右後方に向へるものなるが故に、後頭も亦自ら右後方又は左後方に向ふものなり、故に兒背左後方に向へる時は、之れ即ち第一前頭位にして、又別に是れを第四頭蓋位或は頭蓋位第一胎向の第二分類と云ふなり。  
又兒背右後方に向ふ時は、第二前頭位或は第三頭蓋位或は頭蓋位第二胎向の第二分類と稱す。

其他前頭位は、前頭部の外に前顛頂骨の先進するにより、又別に是れを前顛位と云ふ。

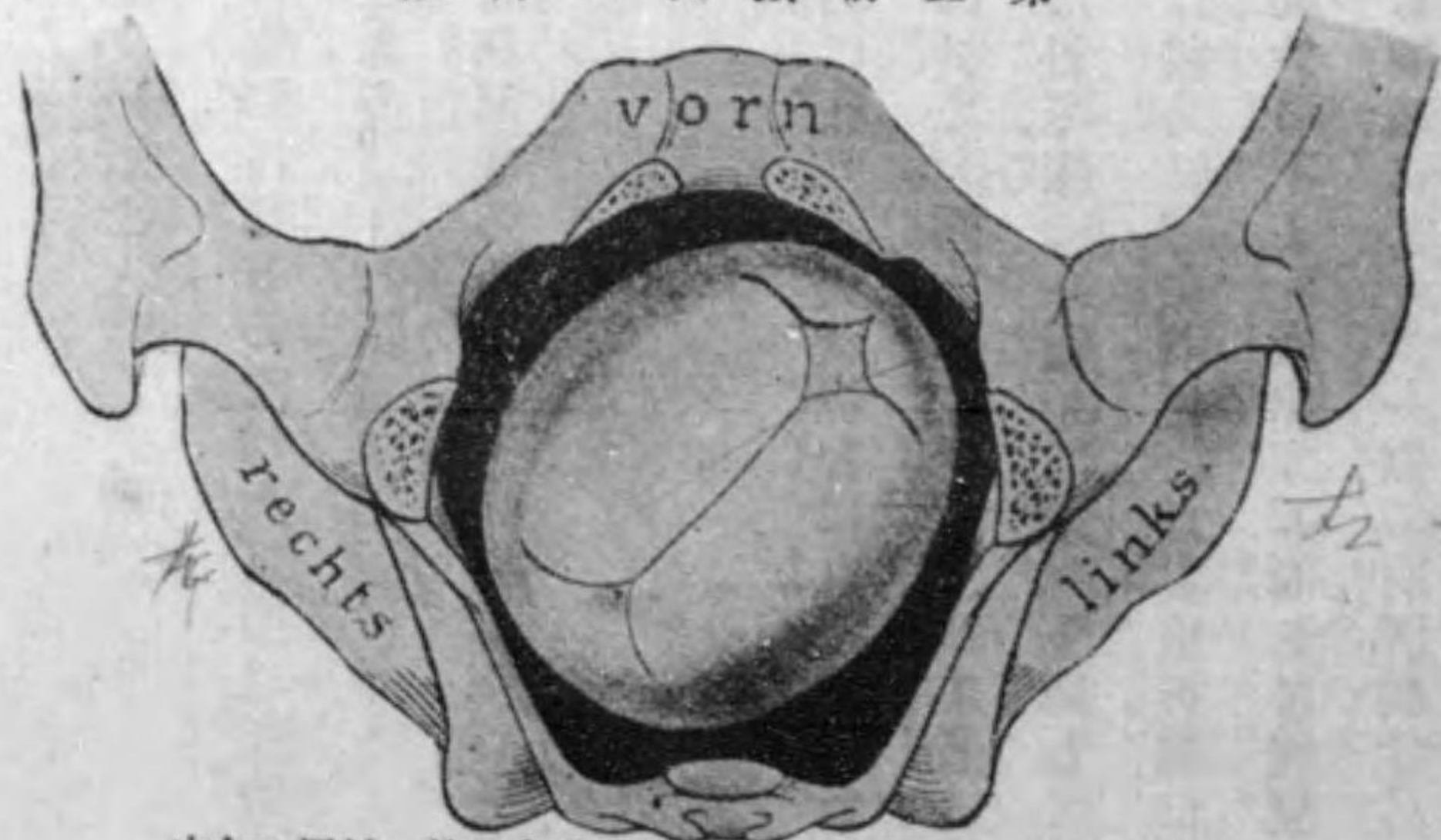
### 原因

### 第四十一圖

第二前頭位



圖二十四第  
診内の位頭前二第



りに在に徑斜一第は合縫状矢に方後右門顛小に方前左門顛大  
る據に氏ゲンル



一 未熟胎兒なるか、或は却て過大兒頭なる場合。  
 二 狭窄骨盤なるか、或は却て過大骨盤なる場合等なり。  
 外診上の徴候 は第一第二前頭位は、第一第二後頭位と異なる所なし。  
 内診上の徴候 は第二前頭位に於て、兒頭骨盤腔に在るの際、大顛門は左前方に  
 小顛門は右後方に、矢狀縫合は第一斜徑線に一致す。(第四十一、四十二圖参照)  
 第一前頭位にありては、此關係全く第一前頭位と相反するものなり。

### 前頭位の分娩機轉

兒頭骨盤入口に在るの際其大顛門及び小顛門は左右に在り、矢狀縫合は其横徑線に一致す、次で大顛門は漸次下降して骨盤腔に進入し、茲に於て大顛門は左若しくは右前方に回轉し、小顛門は右若しくは左後方に向ひ、矢狀縫合は斜徑線に一致し、漸次下降して骨盤出口に至れば、大顛門は恥骨弓下に現はれ、小顛門は後方に、矢狀縫合は其直徑線に一致し、先づ初め會陰部より後頭を出し、次で前頭部は恥骨弓下より産出す、而して後兒の顔面は左前方若しくは右前方に向ふを常とす、次で來る陣痛により、一側の肩胛恥骨弓下に固定し、他側の肩胛は會陰部より産出し、然る後は軀幹は容易く出づるものなり。

前頭位と後頭位の分娩機轉の差異

然れ共前頭位に於ける分娩は、後頭位に於けるものより困難にして分娩時間長く、且つ屢々廣大なる會陰破裂を發することあり、之れ先進部の周圍徑大なるを以てなり。  
 産瘤は必らず大顛門の附近即ち顛頂骨の前面に發するを常とす、故に第一前頭位なる時は、右顛頂骨の前面に、第二前頭位なる時は、左顛頂骨の前面に發するを常とす。  
 處置 會陰保護は一層注意して行はざる可らず、之れ前頭位は後頭位に比すれば、會陰緊張の度大なればなり、其他分娩に長時を費す時は、其未だ危険の迫らざるに先だち、醫の來診を請ふを良とす。

### 第四節 顔面位

顔面位 とは胎兒の頸部は強く伸展して、後頭は項部に接着し、頤部は胸壁を離れて先進するを以て、是れ正に胎勢の異常と見做すべきものなり、而して顔面位にして、兒背母體の左側に向ふ時は、第一顔面位と云ひ、兒背母體の右側に向ふ時は、第二顔面位と稱す。

### 原因







を順次に産出し、後ち頤部は恥骨弓下を離る、次で来る肩胛線は、顔面線の取りたる斜徑線と、反對の斜徑線に一致して骨盤腔に入り、出口に至れば一側の肩胛は恥骨弓下に止まり、他側の肩胛は會陰部より産出す、而して其他の體部は容易に娩出するものなり、要するに軀幹の産出は正規分娩と異なることなし。

産瘤は一側の口角に發生して甚しく頬部に蔓延し、且つ頤部より前頭に向て強く壓縮せられて頗る醜貌を呈す。

以上は顔面位に於ける普通の分娩機轉なれ共、若し頤部にして前方に回轉せず、却て後方に回轉する時は、是れ最も不良の位置にして、全く分娩を遂ぐることはざるものとす。今讀者の記憶に便ならしめんが爲め、更に第一顔面位に就て外診及び内診上に於ける所見、并に分娩機轉を述べれば左の如し。

### 第一顔面位外診上の所見

子宮底部に於て臀部在り、兒背は母體の左側に向ひ、頭部は恥骨縫線上に在るも、兒背と兒頭の間は深く凹陥せるを見る、小部分は母體の右側に在り、且つ強く胸面を前方に突出せるを以て、他の位置に於けるよりは、小部分の觸知容易なりとす、而して心音は母體

の右側に於て臍の下方に於て聴取す。

### 第一顔面位内診上の所見と分娩機轉

先進部は頭蓋の如く圓形硬固ならず且つ毛髮なし、凹凸不平にして柔軟なり。

骨盤入口に於ては、頤部は右方に前頭は左方に在り、故に顔面線は横徑に一致す、陣痛により頤部は漸次下行して骨盤腔に進入す。

骨盤腔に於ては、頤部は右前方に前頭は左後方に在り、故に顔面線は第二斜徑線に一致す、分娩進行するに従ひ、頤部は漸次恥骨弓下に向ひ回轉しつゝ骨盤出口に至る。

骨盤出口に至れば、頤部は恥骨弓下に留まり、前頭は後方に向ひ、顔面線は骨盤出口の直徑線に一致し、會陰部より前頭・顙頂・後頭部を順次に娩出し、後ち顔面は母體の右大腿に向ふ、次て肩胛線は第一斜徑線に一致して下降し、出口に至れば右肩は恥骨弓下に留まり、左肩は會陰部より出づ。

産瘤は右口角部に發生して頬部に蔓延す。

第二顔面位は總て第一顔面位の反對なりと知る可し。

### 顔面位の分娩障害

第一顔面位の内診上の所見并に分娩障害の如何



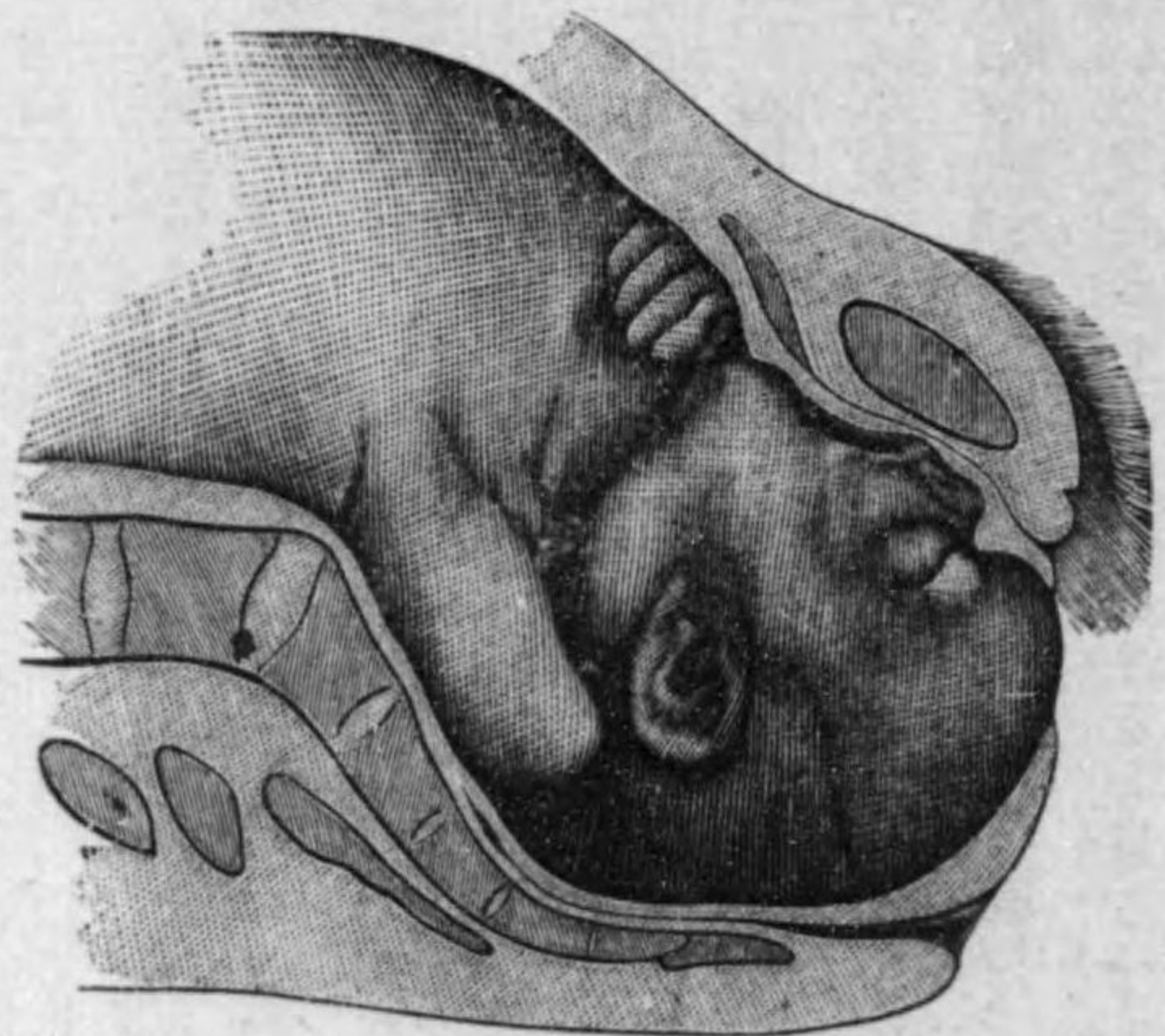
顔面位の分娩  
障害并に處置  
如何

顔面位に於ても産道及び産出力等に異常なき時は、自然に分娩するを常とす、されど其先進部は周圍徑甚だ大なるを以て、分娩甚だ遅延し且つ胎児は強く頭部を伸展するの結果、頸部の血管緊張せられ、又恥骨弓下に於ては往々前頸部を壓迫せらるゝ等により、血行障害を來し胎児は屢々危険に陥ることあり、又母體に於ては會陰破裂を起すこと他の位置よりも多しとす、殊に顔面の異常回轉、即ち頤部を後方に回轉するが如き場合に於ては、到底自然分娩をなすこと能はざるものとす、其他小兒の顔面は頗る醜形を呈す。

處置 顔面位は以上の如き障害を來すことあるを以て、分娩時之れを發見する時は、直ちに醫師の來診を請ふを良とす、而して胎胞尙ほ存在する時は、努責を禁じて早期破水を防ぎ、且つ成るべく無用の内診を避く可し、殊に破水後屢々内診する時は、眼球を損傷するの虞ある可し、其他産婦の臥位は、頤部の存在せる一側を下にして側臥せしむるを良とす、之れ頤部をして早く先進せしむることを得べければなり、又會陰保護を行ふに當りては、他の位置に於ける分娩よりも、一層注意して行はざる可らず、されど安りに其娩出を緩慢ならしめんとし、餘りに強く壓すべからず、却て前頸部を恥骨弓下に向ひ壓迫して胎児を假死に陥らしむることある可し、又分娩直後小兒を其母に示す可らず、醜貌を呈せる顔面を見て甚しく神経を刺戟することあればなり。

額位分娩

第五十四圖



額位分娩  
シムム氏に據る

第五節 額位

額位

とは額部の先進する所のものにして、顔面位の不成立に終りしものと云ふを得べし、即ち頤部の胸壁を離るゝこと顔面位より少く、前頭位より強

きものを云ひ、兒頭は大なる周圍徑を以て娩出するものなれば、其分娩經過は顔面位よりも長く且つ頗る困難なり、從て母兒兩體殊に胎児に對する危険は最も多きものとす、然れ共額位は事實上比較的



前額位とは如何なるものか、分機轉断

稀れなり、何となれば初め額位を以て経過するも、後屢々顔面位又は前額位に變化することあるを以てなり。

原因 は顔面位と略同一なり。

外診上の徴候 は是れ亦顔面位と同じ。

内診上の徴候 は顔面位の如く口及び頤部を觸れずして、前額及び大顛門を觸知す時として前額位と誤ることあり注意すべし。

分娩機轉 骨盤入口に於て前頭縫合は横徑線に一致し、漸次下行して骨盤腔に來れば、前額は左前方或は右前方に回轉し、骨盤出口に至れば初め前額は陰裂間に現はれ、次に眼部を出し、後上顎部は恥骨弓下に固定せられ、顛頂部及び後頭部は會陰より娩出する。

産瘤は前額に發生して鼻根より前頭に蔓延し、爲めに兒頭は特異の變形を呈し、顛頂部は前後に長く、顔面亦上下に延長せるを見る。

處置 分娩頗る困難なるを以て、時期を失せざる様速に醫治を受くるを要す。

### 第二項 體勢の異常

#### 第一節 頭蓋位に於ける上肢の下垂及び脱出

頭蓋位に於て上肢の下垂、若くは脱出することあり。

一 下垂 胎胞未だ破裂せざる時に、之を隔て、手を觸るゝを云ふ。

二 脱出 胎胞既に破裂して、手の現はるゝを云ふ。

原因 狹窄骨盤・羊水過多・懸垂腹・過熟胎兒等の場合に於て、兒頭が骨盤入口を完全に充たすこと能はざる際に發し、或は之れに反し過大骨盤・過小胎兒等にて、兒頭既に骨盤内に進入するも、尙其傍に間隙あるが爲に生ず。

處置 本症に於ては頭部と脱出肢とは固く骨盤内に嵌入して、分娩を遂ぐることはざるに至り、頗る危険に陥るを以て速に醫治を乞ひ、産婦は脱出肢のなき方を下にして側臥せしむべし。

#### 第二節 頭蓋位に於ける下肢の下垂及び脱出

頭蓋位に於て下肢の下垂若くは脱出を來すは、未熟兒浸軟兒等の場合なりとす、其他雙胎分娩の際、一兒は頭蓋位にして他兒は足位なるの際、兒頭と共に足の下垂又は脱出することあるは勿論なりとす。

處置 醫治に據るの外なし。



### 第三項 胎兒發育の異常

#### 胎兒發育

に關する異常分娩を分ちて。

- 一 過熟なる胎兒の爲めに起るもの。
- 二 胎兒の疾病に因るもの。
- 三 胎兒の畸形に因るもの。
- 四 數胎分娩に因るもの。
- 五 死胎分娩に因るもの。

#### 第一節 過熟胎兒

##### 過熟胎兒

とは胎兒體重三千五百瓦より四千瓦に達し、且つ全身頗る肥滿し、身長も亦普通より大にして五十二仙迷以上に及び、從て兒頭著しく大なるを云ふ、是れ元來發育佳良の結果にして、身體に何等の異常なきを常とす。

外診 上産婦の腹部頗る大にして、胎兒の軀幹甚長く、殊に其頭部大にして且つ硬きを觸知す、内診上兒頭亦非常に大にして且つ硬く、大小顙門及び縫合の移動性を失ふ。

#### 分娩の障害

發育充分なるが故に、胎兒の頭蓋骨は硬化して、顙門・縫合等の疊積困難なるを以て、分娩に際し兒頭は壓縮變形するの作用を失ひ、恰も正規の胎兒が、狭窄骨盤を通過すると同一の困難を來す。

#### 處置

過熟胎兒は分娩に當り、産道及び産出力に毫も異常を認めざるに、分娩少しも進行せず、狭窄骨盤の分娩と同様の障害あるものなれば、分娩の初より醫師を招くべし

#### 第二節 胎兒の疾病

##### 一 腦水腫

とは胎兒の頭蓋腔内に多量の水液溜溜し、爲めに頭部は非常に膨大して、時として其大さ大人頭大以上に達することあり。

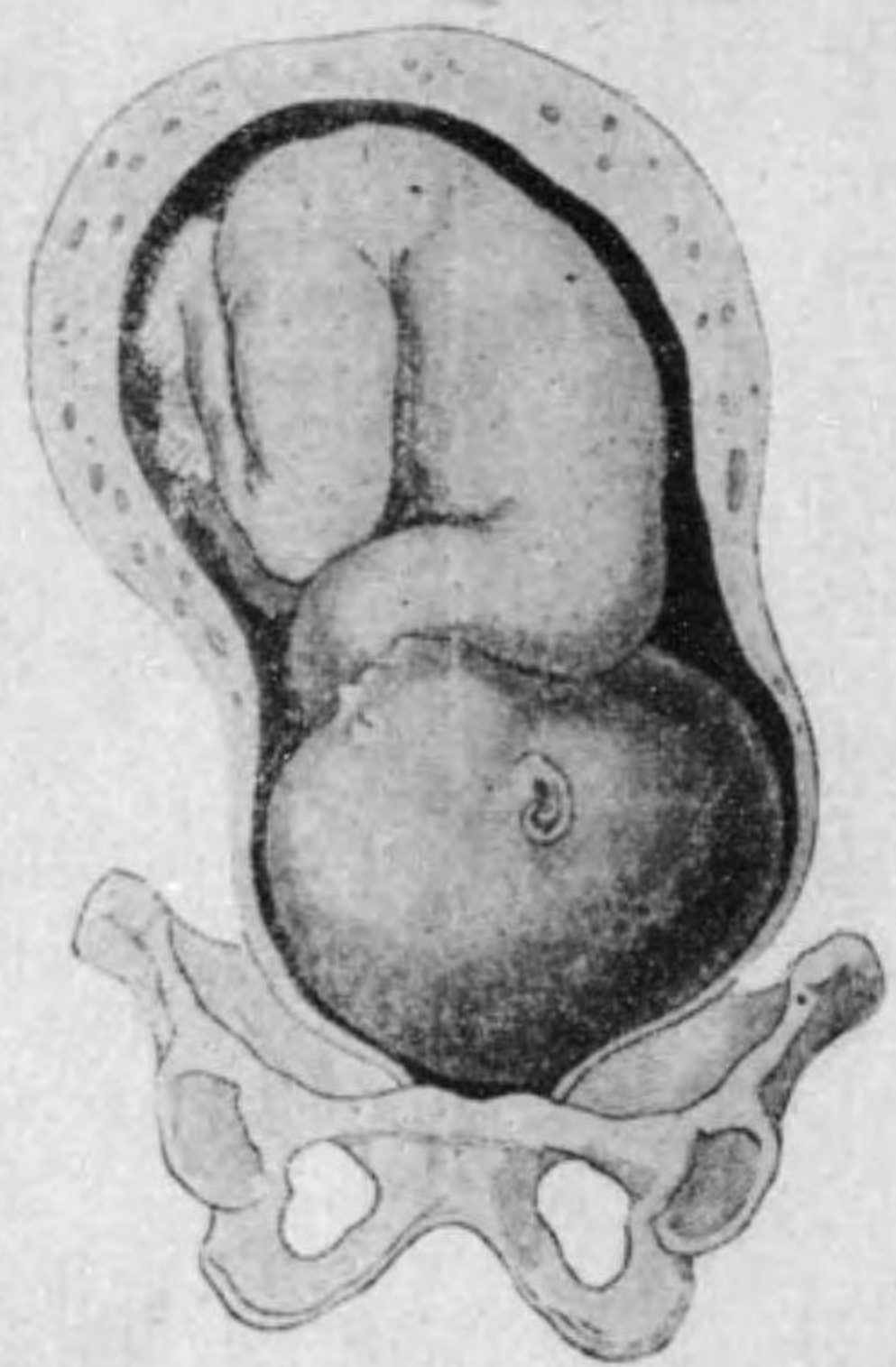
#### 徴候

- 一 外診上兒頭は頗る大にして、恰も水を盛りたる護謨球に觸るゝが如く、柔軟にし

に腦水腫と  
分其種と  
娩の徴候  
は並何

圖六十四第

腫水腫





腦水腫の分娩  
障害并に過大  
胎頭との診断  
上の差異如何

て壓縮せられ易く、且つ波動の感あり。

二 内診上縫合及び額門は柔軟にして波動を呈し、且つ各骨縁は著しく隔離せるを觸知す、されど以上の徴候は、通常之れを診知すること稍困難なるを以て、分娩時に當り骨盤に狭窄なく且つ陣痛強劇なるに關らず、兒頭の下降せざる時始めて腦水腫の疑を起すこと多し、而して此際に於ける過熟胎兒との鑑別左の如し。

イ 過熟胎兒の頭蓋は、硬固にして縫合及び額門共に狭小なり。  
ロ 腦水腫の頭蓋は全く之れと正反對なり。

### 障害

一 分娩頗る困難にして、子宮下部は延長し、子宮の破裂を來すが故に頗る危険なり。  
二 或は頭蓋骨互に分離して額門及び縫合は破裂し、多量の水液を漏らし自ら縮小して分娩することなきに非らず。

處置 腦水腫は子宮破裂の危険あるを以て、始めより醫師の來診を乞ふべし。

二 全身の腫大 は象皮腫と稱する一種の皮膚病、及び皮下の水腫等の爲め、全身膨大し分娩の障害を來すことあり。

三 頸部の腫大 は先天性甲状腺腫と稱する腫瘍の爲め、胎兒の頸部膨大して額位・顔面位等の異常を生じ、分娩の障害を來すことあり。

四 腹部の膨大 腎臓・肝臓・脾臓等の疾病により腹腔内に多量の水液を溜溜し、所

第四十七圖



時形を兼る胎兒の腹水  
著者實験  
陰部の跡を以て男女不明なり、  
兩足膨大して並形を成す



謂腹水病を發し或は膀胱の充滿により腹部は著しく膨大し、大に分娩の障害となることあり。  
處置 醫師の診察を乞はしむべし。

### 第三節 畸形胎兒

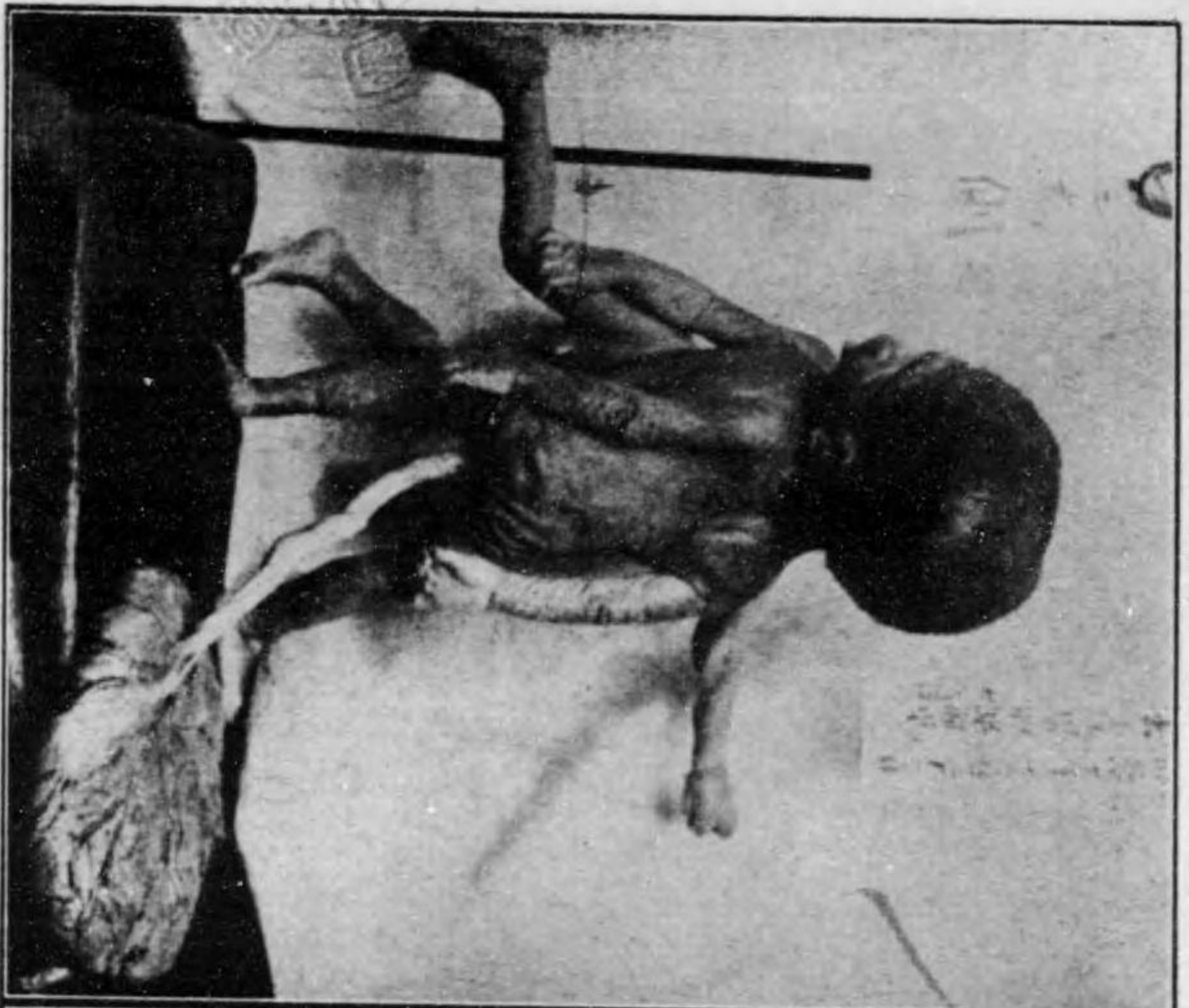
胎生期とは母體內に於て生活する期間を云ふ

畸形胎兒 とは胎生期の發育異常にして所謂不具者の意なり、而して是れに種々ありと雖、分娩に障害を與ふるものと、然らざるものとあり、茲には分娩に最も困難を來す所のもの、即ち重複畸形兒のみに就て述べんとす。

一 重複畸形兒 とは元來數胎妊娠なるの際、頭部或は軀幹に於て互に相結合せる胎兒を云ふ。

- 其一 二個の胎兒共に完全なる發育を成し、背部又は體の一侧に於て癒着す。
- 其二 兩胎兒の結合甚親密にして、恰も一頭一體の如くなるも、其頭部に於て二面を有するものあり、或は一而二體を有し、四手四足のものあり。(四八—四九圖參照)
- 其三 一兒の頭部倒に他兒の頭上に癒着せるあり、或は一兒の尾骶部他兒の尾骶部に癒着せるあり。
- 其四 二頭三手なるあり、或は一頭三足なることあり。

圖九十四 第 九 形 畸 奇 者 癒 に 密 體 二 の 性 男 面 側



圖八十四 第 八 形 畸 奇 者 癒 に 密 體 二 の 性 男 面 正



贈 寄 氏 郎 八 幸 部 阿 人 友



第五十圖 腹部に於て着癒したる重胎兒



其五

兩兒共に完全なる發育を遂ぐるも、腹部に於て相癒着せるものあり、凡て重複畸形兒は分娩に際し一兒は頭位を以て出で、他兒は横位となりて、分娩頗る困難なる事あるべし。(五十圖參照)

纂著者 實驗

二 無  
腦兒又は  
半頭兒  
と稱し頭蓋  
の缺損せる  
ものあり、  
分娩時頭部  
は容易に出  
づるも肩胛

の産出甚だ困難なることあり。(五一圖參照)  
畸形兒分娩時の注意  
畸形胎兒の分娩は、頗る困難なることあるを以て、速に



圖一十五第



兒頭牛

醫の診を受く可し、又其畸形なることを直に産婦に知らしむべからず、何となれば神経過敏なる産婦を驚愕せしめて、其神身に障害を來すの虞あればなり、故に此際は靜かに家人に告げ醫治を乞へし、尙畸形兒を分娩せば、其生死に關せず一應醫師の診察を受くべし。

第四節 數胎分娩の異常

雙胎分娩に就て注意すべき事項並に處置

數胎分娩の異常 是先づ雙胎に就て之れを述べれば、其餘は推知するを得べし。而して雙胎の正規分娩に就ては、既に上卷三一〇頁に於て述べたり。  
雙胎分娩の異常 は、分娩第一期に於ては陣痛弱く從て開口期長しと雖、通常害なきものとす、然れ共、第二期に至りて種々の異常を來すことあり、即ち第一兒分娩後、第二兒は異常位置例之へば横位に變じ、或は稀れに第一兒と第二兒と互に箝頓することあり、例へば第一兒は足位を以て胸部迄分娩し頭部の未だ娩出せざるに、第二兒は頭蓋位を以て骨盤内に進入し、

圖二十五第



雙胎分娩の箝頓

茲に兩兒の頤部互に接觸して、分娩頗る困難なることあり、第三期は過度に擴張せる子宮が、急に其の容積を減せし爲め、却て充分に收縮すること能はずして、弛緩性出血の危険を發することある可し。  
處置 初めより雙胎分娩を診定し、或は第一兒分娩後に雙胎なるを發見したる時に於ても、亦直に醫師を迎ふべし、殊に異常位置なる場合は、必ず醫師の手術に據らざる可らず。其他一般の處置は上卷雙胎分娩の條に詳なり、尙ほ此際注意すべきは、雙胎分娩なることを直ちに産婦に告げざるにあり。

第五節 死亡胎兒の分娩(死産)