其ノ主要ナル者ヲ再記スレバ、母體ニ存スル原因トシテハ或ハ高熱、血壓沈降、呼吸及ビ血行障碍ニヨリテ胎兒ノ營養及ビ瓦斯交換ヲ阻害シ或ハ病原體又ハ毒素ヲ胎兒ニ移行セシムル疾患ニシテ、鹽毒、糖尿病、腎炎、心臟瓣膜病、肺炎、諸種ノ急性傳染病等ノ如キ者ナリ、卵ニ存スル原因トシテハ胎芽ノ畸形、卵膜ノ病的發育（羊水過多、羊水過少ノ如キ）、絨毛ノ退行性病機（葡萄狀鬼胎）、胎兒及ビ羊膜ノ癒着及ビジモナルド氏臍帶、臍帶ノ纏絡、結節、捻轉異常、胎盤ノ白色梗塞、位置異常、早期剥離等ナリ。

子宮內胎兒死後ノ變化

子宮內胎兒ノ死亡ノ症候ハ既ニ上卷第一編第九章（六）（ロ）ニ於テ說述セリ。

胎芽及ビ胎兒ノ自家融解

原因ノ如何ニ關セズ胎兒若シ妊娠間ニ死亡シ一時子宮內ニ殘留スルニ當リ、妊娠第三月迄ノ甚ダ幼若ナル者ニアリテハ自家融解作用ニヨリテ全ク融解シテ其ノ痕跡ヲ止メザルヲ常トス（胎芽及ビ胎兒ノ自家融解 Autolyse des Embryos und Foetus）然レドモ若シ第四—第五月以後ノ胎兒ニアリテハ其ノ形態ヲ保ツモ一定ノ變化ヲ受クルモノニシテ之ニ二種アリ、一ハ頻繁ニ目擊スル所ノ者ニシテ之ヲ浸軟ト云ヒ、他ハ甚ダ稀ニ遭遇スルモノニシテ之ヲ木乃伊變性ト稱ス。

浸軟

浸軟 Mazeration ハ死兒體ノ組織間ニ羊水及ビ血液ノ液狀成分ヲ浸潤スルニヨリテ成ルモノニシテ（第六圖）外皮ハ血色素ノ沈着ニヨリ汚穢褐赤色ニ變ジテ所謂血漿性胎兒ヲ平トナリ、表皮ニハ血樣ニ染メル漿液ヲ以テ充タセル水胞ヲ形成シ、處々大ナル斷片ニ又ハ線條ニ剝離シ、爲ニ赤褐色ノ眞皮ヲ露出セシム、臍帶ハ血液瀰蔓ノタメニ腫脹シ、滑澤ニシテ汚穢赤褐色ヲ呈ス、頭蓋骨ハ其ノ縫合部ニ於テ移動シ、頭皮ハ血漿性ニ浸潤セラレ、漿液性腔洞ニハ血性漿液性液ヲ容レ（其ノ量ニ多少アリ）內臟ハ腫脹シテ軟潰シ、其ノ組織ハ構造ヲ失ヒテ顆粒狀ニ溷濁ス（時トシテ「これすてりん」及ビ「まるがりん」結晶夥シク增殖シ「アール Pahl」ノ所謂脂肪樣變化 lipoide Umwandlung ノ狀ヲ呈スルコトアリ）筋組織及ビ肺臟ハ最モ久シク該機轉ニ反抗シ、肺臟ハ尙ホ膨脹性ヲ有ス、腦ハ糜粥狀ニ軟化シ、頭蓋ヲ開放スルトキハ直チニ流出シ甘臭ヲ放ツヲ特異トス、此ノ臭氣ハ浸軟兒體就中其ノ內臟ヨリ發スルモ殊ニ腦ヨリ生ズ、胎水ハ溷濁シ且ツ滲透セル血液成分及ビ往々死前ニ排出セル胎便ニ由リテ褐色ヲ呈ス、卵膜ハ分娩時ニ至ル迄常ニ存在ス、胎盤ハ褪色シテ往々薔薇色ヲ呈シ、浮腫ニヨリテ其ノ容積增大シ且ツ柔軟トナルモノナリ。

第六十六圖

妊娠第七月ノ浸軟胎兒

皮膚ハ帶膠樣ニ著シク色素ヲ以テ片斷ナル大ナル斷片ニ剝離シ

血漿性胎兒

上記浸軟ニ際シテ胎兒ハ母體內ニテ卵膜ヲ以テ包圍サルヽヲ以テ浸軟ハ全然無菌狀態ノ下ニテ、兒體內ニアル酵素ノ作用ニヨリ行ハ血行ニヨル傳染モ防ガレ居ルヲ以テ浸軟兒及ビ之ヲ圍繞スル羊水ニハ腐敗產物特ニ瓦斯發生ヲ認メズ、又母體ニ（皮膚ノ變化ニハ羊水及ビ其ノ內ニアル物質モ作用ス）モ何等障碍ヲ與フルコト無シ、浸軟兒ハ數日若クハ數週稀ニハ數月後ニ娩出スルヲ常トス、浸軟兒ノ娩出後產褥ニ於テ一兩日間輕度ノ體溫昇騰ヲ見ルコトアリ。

水晶體及ビ硝子體ノ變色

叙上變化ハ時トシテ迅速ニ時トシテハ緩徐ニ發現ス、浸軟ノ程度ヲ以テハ決シテ胎兒死亡ノ時期ヲ判定スルコト能ハザルナリ、但シ水晶體及ビ硝子體ノ赤變ハ幾分ノ憑據點トナスニ足ルモノニシテ、硝子體ハ常ニ水晶體ヨリモ早ク變色ス

卵ノ疾患。胎兒ノ子宮內死亡及ビ死後ノ變化

ルモノナリ、而シテ分娩後直チニ檢眼シ其ノ全ク透明ナル胎兒ハ死亡後直チニ分娩シタルヲ、硝子體ニ變色ヲ呈スル胎兒ハ、其ノ强窮ニ從ツテ大約八日乃至十四日ヲ經過シタルヲ、既ニ水晶體ノ變色ヲ呈スル胎兒ハ死後少クトモ十四日ヲ經テ分娩シタルヲ判知スベシ、而シテ斯ノ如キ變化ハ胎兒死後一、二日ニシテ來リ先ヅ硝子體ニ現ハレ次デ水晶體周邊ニ起リ漸ク進ミテ遂ニ其ノ核ニ及ボスモノナリ。

浸軟ノ區別

ザイツ Zeitz ハ浸軟ヲ二度ニ區別ス、第一度ノ浸軟ハ皮膚水泡狀ニ提起シ或ハ斷片トナリテ剥離スルヲ云ヒ、此ノ變化ハ胎兒死後一—三日間ニ行ハル、第二度ノ浸軟ハ胎兒汚穢ナル灰褐色ヲ呈シテ軟弱トナリ、關節ハ悉ク弛緩シ、頭蓋ハ其ノ縫合部ニ於テ容易ニ移動シ、胎兒ハ一般ニ萎縮シ體重著シク減ズ、是等ノ變化ハ胎兒死後約三—四週間子宮內ニ留リタル間ニ行ハル、モノトス。

胎兒ノ子宮內死亡及ビ殘留ハ黴毒ニ於テ最モ多タ、スベテノ浸軟兒ノ八〇%ハ黴毒ヲ有スル母ノ生兒ナリ。

第六十七圖

紙樣胎兒

壓平サレタル妊娠第四月胎兒

(n. Seitz)

木乃伊變性

木乃伊變性 Mumification　羊水初メヨリ僅カナルカ或ハ全ク無キカ又或ハ胎兒ノ死後直チニ全ク吸收セラレタルカノ場合ニ妊娠ノ各時期特ニ前半期ニ於テ甚ダ稀ニ見ル變化ニシテ、兒體ハ子宮ノ收縮ニヨリ壓平セラレ組織ハ液體ヲ失ヒテ乾燥萎縮シ、皮膚ハ灰白黃色ニシテ皺襞ニ富ミ恰モ革ノ如クニシテ而モ骨格ニ緊着シ從ツテ各骨片ヲ透視スルヲ得、胎盤ハ縮小シテ硬固トナリ灰白色ヲ呈シ、臍帶及ビ羊膜モ亦萎縮シテ纖細菲薄トナル、木乃伊變性ハ胎兒子宮內ニアリテ而モ通常ノ狀態ニアル時ハ甚ダ稀ニ之ヲ來スモ、雙胎妊娠ニシテ其ノ一兒死シテ羊水吸收セラレ他兒ハ反之發育スル場合若クハ妊娠間臍帶繩絡ノ爲ニ死亡セル胎兒ニ於テハ比較的ニ屢〻之ヲ見ル、双胎妊娠ノ場合ニ死セル一兒ノ生育兒ノ爲ニ子宮壁ニ向テ壓迫セラル、トキハ紙ノ如ク菲薄扁平トナリテ所謂紙樣胎兒或ハ壓縮胎兒 Foetus papyraceus s. compressus ヲ形成スルニ至ル(第六十七圖)該變性ニ陷リタル胎兒モ亦浸軟胎兒ノ如ク多少ノ時日ヲ經レバ分娩セラル、モ、只雙胎妊娠ノ場合ニ在リテハ多クハ生活セル一胎兒ノ分娩スル時ニ至リテ初メテ排出セラル、モノトス、時トシテ木乃伊化セル胎兒子宮外妊娠ニ於テ見ル如クニ其ノ表面ニ石灰沈着ヲ來シテ石兒 Lithopædion トナリ、或ハ卵膜ノミ石灰變性ヲ營ミ所謂石灰卵殼 Litholeiphos ヲ形成スルコトアリ。

紙樣或ハ壓縮胎兒

石兒
石灰卵殼

浸軟或ハ木乃伊變性ニ陷リタル胎兒ノ存在ハ妊婦ニ危險ヲ與フルコトナク、每常暫クニシテ其ノ排出ヲ來スモノナルガ故ニ死胎排除ノ目的ヲ以テ人工的ニ分娩ヲ誘導スルガ如キハ其ノ必要ナキモノトス。

死胎兒ノ妊娠末期ニ至ル迄殘留スルハ木乃伊化セル双胎ヲ除クノ外全ク異例ノ事象トナスモ、胎兒子宮外生活ヲ營ミ得ル以前ニ死亡シ、而シテ或ハ正常的妊娠末期ニ至ル迄或ハ之ヲ過ルモ猶ホ子宮內ニ殘留スルコトアリ(次章ニ說ク所ノ稽留性流產ナリ)猶ホ一層稀ニハ殆ド成熟シテ死亡シタル胎兒ノ妊娠ノ正常的持續ヲ超ユルモ仍ホ殘留スルコトアリ、此ノ際分娩時期ニ當リテ陣痛ヲ發起スレドモ胎兒ヲ排出スルニ至ラズ—無効陣痛 Missed labour 或ハ稽留性分娩 Travail manqué (オルダーム Oldham)—胎兒ハ或ハ浸軟シ或ハ木乃伊變性ニ陷リ數週—數月間子宮內ニ殘留シ、月經ノ再潮スル頃陣痛發起シテ排出スルコトヲシ、無効陣痛ノ際羊水流出スレバ腐敗傳染ヲ起シ、胎兒ハ醫ニヨリテ摘出サル、ニアラザレバ化膿シテ漸次片々ニ排出セラルルモノトス。

無效陣痛又ハ稽留性分娩

第四章　妊娠ノ早期中絕(流產及ビ早產)

Vorzeitige Unterbrechung der Schwangerschaft (Fehlgeburt und Frühgeburt)

流産

早産

妊娠ノ早期中絶ハ隨時起リ得ルモノニシテ之ヲ分チテ二種トス、一ハ胎兒ノ未ダ子宮外ニテ生活シ能ハザル時期即チ第二十八週以前ニ中絶スル者ニシテ之ヲ流産 Fehlgeburt, Abortus ト云ヒ、一ハ胎兒已ニ發育シ、母體ヲ離レテ克ク生活ヲ保續シ得ルモ、正規ノ妊娠期間ヲ全ウセズ、其ノ中途即チ第二十九週乃至第三十八週ニ於テ排出スルモノニシテ之ヲ早産 Frühgeburt, Partus immaturus ト稱ス。

子宮外ニテ生活シ得ルト否トノ境界ハ第二十八週トスルモ、第三十二週ニ至ル迄ハ保育其ノ宜シキヲ得タル場合ニ於テスラモ猶ホ子宮外生活ノ望少シ、第三十二週以降ニ於ケル早産兒ノ豫後ハ好況ヲ呈シ、其ノ分娩ノ愈〻妊娠ノ終末ニ近ヅクニ從ヒテ益〻佳良トナル。

學者ニヨリテハ妊娠第十六週以前ニ中絶スルヲ流産 Abort ト云ヒ、第十七週乃至第二十八週ニ中絶スルヲ失産 Fehlgeburt ト稱スルモノアリ、又妊娠最初ノ三月即チ十二週間ニ於ケル中絶ヲ流産、第十三週乃至第二十八週ニ於ケル分娩ヲ失産トナス者モアリ。

失産

妊娠早期中絶ノ原因

分娩ヲ喚起スル母體及ビ卵ノ疾患

原因及ビ頻稀

妊娠早期中絶ノ原因ハ種々アリト雖モ、主トシテ母體、胎兒及ビ其ノ附屬物ノ異常及ビ疾患ニ要約セラルモノニシテ之ヲ大別シテ二トナス、第一ハ胎兒先ヅ死亡シ其ノ結果トシテ妊娠ヲ中絶スル者、第二ハ母體及ビ卵ノ疾患ニヨリ、胎兒生存スルニ關ハラズ、陣痛或ハ子宮內出血ヲ惹起シ以テ卵ノ剝離及ビ排出ヲ促ス者是ナリ。

(一)胎兒死亡ノ原因ハ已ニ前章ニ於テ之ヲ記述セリ。

(二)母體及ビ卵ノ疾患ニシテ分娩ヲ喚起シ妊娠ヲ早期ニ中絶セシムル者ハ左ノ如シ。

(A)生殖器ノ疾患　(一)脫落膜性內膜炎、(二)子宮發育ヲ障碍スル者　(a)子宮後屈症　(b)子宮外膜炎及ビ子宮側結締織炎

子宮ノ刺戟性

常習性流産及ビ早産

外傷

性癒着　(c)箭頓腫瘍（卵巢囊腫、子宮筋腫）　(三)子宮ノ空間缺乏　(a)發育不全或ハ畸形　(b)子宮筋腫　(四)卵下極保護不全　(a)甚ダ深キ子宮頸管裂傷　(b)子宮腟部切斷　(五)黃體ノ內分泌的影響（脫落膜ノ發育及ビ胎盤形成ハ黃體ノ內分泌ニ關係ス）

(B)急性傳染病　(一)一般性傳染（麻疹、猩紅熱、「いんふるえんざ」、流行性感冒、虎列刺、窒扶斯、痘瘡、「まらりあ」、「ぜぶしす」）　(二)生殖器外ノ局所的傳染（肺炎、肋膜炎、盲腸炎、腎盂炎）

(C)慢性傳染病　(一)黴毒　(二)結核

(D)代償機能ヲ失ヘル心臟瓣膜病　(E)慢性腎炎及ビ糖尿病　(F)藥劑的中毒　(G)外傷　(H)精神的外傷

(I)卵及ビ其ノ被膜ノ異常　(一)胎盤ノ異常位置　(二)羊水過多　(三)双胎等

妊娠早期中絶ノ原因ハ叙上諸點ヲ以テ未ダ之ヲ盡セルニアラザルハ明カナリ、數多ノ場合ニ於テハ精密ナル臨床的觀察ト卵ノ解剖的檢査トニ關セズ其ノ原因不明ナルコトアリ、尙ホ子宮ノ刺戟性ハ其ノ度個人的ニ著シキ差アリ、或ル婦人ハ輕微ナル誘因ニヨリ流産或ハ早産ヲ起スコトアレドモ他ノ婦人ニアリテハ何等障碍ナク經過スルノミナラズ時トシテ强烈ナル刺戟ニモ亦克ク堪ユルモノトス。

妊娠ヲ中絶セシメタル病的狀態依然存續シテ爾後ノ妊娠ニ作用スル時ハ、例ヘバ黴毒、腎炎及ビ子宮ニ於ケル局所的異常—後屈、癒着、頸管裂傷、內膜炎或ハ筋腫—ノ際ニ屢〻目擊サルヽガ如クニ早期中絶ヲ反覆スルモノナリ、同一婦人ニシテ數回ノ妊娠ニ於テ殆ド同一時期ニ至リ、明カナル原因ノ見出サルヽコトナクシテ早期中絶或ハ胎兒死亡ヲ反覆スル場合ハ之ヲ常習性流産或ハ常習性早産 habituelle Abortus resp. habituelle Frühgeburt ト云フ、但シ斯ル場合ニ「ほるもん」殊ニ黃體えきす」ノ注射ニヨリテ之ヲ治セシムルコトアルヲ見レバ或ハ內分泌ノ障碍ニ因スルニアラザルヤヲ思ハシム。

外傷 Traumen ハ直接或ハ間接ニ作用スルモノニシテ、墜落、衝突等ニ由ル身體ノ甚シキ震盪、重物ヲ扛擧スル際ニ於ケル强キ腹壓作用ハ特ニ妊娠ノ最初一、二ケ月ニ於テハ子宮出血及ビ卵ノ剝離ヲ誘起シ、後ニハ稀ニ胎盤剝離ヲ招致ス、墮胎ノ目的ヲ以テセル子宮內異物挿入モ固ヨリ然リトス、又生殖器或ハ遠隔臟器ノ損傷及ビ外科的手術ハ間接ニ妊娠ヲ中絶セシムルコトアリ、殊ニ發熱、大出血若クハ震盪症ヲ伴フモノニ於テ然リトス、（本篇第二章ノ（附）ヲ見ヨ）猶ホ熱湯ノ脚浴及ビ座

精神感動

藥劑

妊娠早期中絶ノ頻度

浴、下腹部冷却(例ヘバ海水浴)熱性及ビ冷性腟灌注、子宮内ニ於ケル電氣及ビX光線ノ應用、頻回及ビ强劇ナル交接、長途ノ乘車、凸凹不平坦ナル道路ノ車行、汽車及ビ汽船ニ由ル長旅行、遊戯及ビ舞踏等ニ於ケル過勞ノ如キ有害作用モ亦之ニ算入スベキモノナリ、劇甚ナル精神感動殊ニ驚愕ハ何レノ神經道ニヨリテ其ノ刺戟ヲ子宮ニ傳搬スルヤハ不明ナレドモ、稀ニ妊娠中絶ノ原因的動機トナルコトハ殆ド爭フベカラザルナリ。

藥劑(Medikamente—麥角(及ビ同製劑))薩尼那、洎芙蘭、規尼涅、芫菁、施那、盧薈其ノ他峻下劑等—ノ作用ニ由リテ妊娠ノ中絶ヲ來スコトアルモ、是レ多クハ其ノ中毒量ヲ與ヘタル時ニノミ發起ス、故ニ胎兒ノ排出ハ當該藥劑ノ特殊作用ニ基因セズシテ反テ其ノ中毒ノ部分的現象ト看做スベキナリ、母體ヲ害セズシテ胎兒ヲ直接ニ死亡セシムル藥劑ハ未ダ之ヲ有セズ。

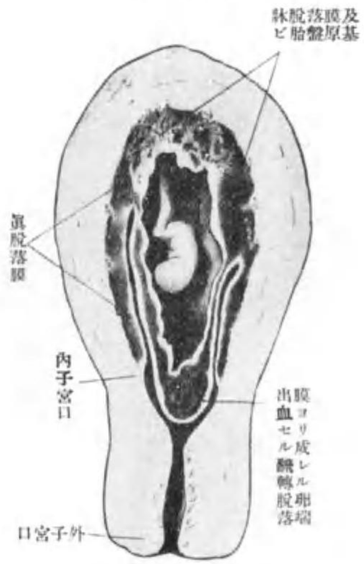
妊娠ノ早期中絶ハ決ジテ罕觀ナル事象ニアラズ、其ノ原因ノ多キニ徵スルモ之ヲ知リ得ベシ、流產ハ早產ニ比スレバ其ノ頻度遙カニ多クシテ特ニ妊娠ノ最初三ケ月間ニ於テ最モ頻繁ニシテ就中第三ケ月ニ起ルモノ最モ多シ、以前諸家ノ統計的調査ニ據レバ八—一〇回或ハ四—六回ノ正規產ニ對シ一回ノ流產ヲ見ルト云フモ、此ノ數ハ流產ノ實數ヨリモ遙カニ少キヲ思惟セシム、蓋シ妊娠第一月及ビ第二月ニ於ケル流產ノ多數ハ曾ニ醫師ノ知ル所トナラザルノミナラズ、婦人自己ト雖モ屢〻只ニ月經血ノ增加シタル者ト思惟スルコトアレバナリ、又妊娠早期中絶ヲ經產婦ト初產婦ニ就キテ見ルニ前者ハ後者ヨリモ之ヲ來ス事遙カニ多シ。

近時ノ統計ニ據レバ三—四回ノ正規產ニ對シ一回流產ヲ見ルト云ヘル者アリ、又流產ハ大都會ニ於テハ益〻頻繁トナル傾向アリ、シヨツテリウス Schottelius ノハンブルグニ於ケル統計(一九一九年)ニヨレバ流產ハ二回ノ分娩ニ一回、ネーフエルマンス Nevermanus ノ統計(一九二五年)ニヨレバ三回ノ分娩ニ二回ノ割合ナリ。

流產ノ妊娠第三ケ月ニ最モ多キハ此ノ時期ニハ絨毛ノ大部既ニ著縮消失シ卵ト子宮トノ結合一時薄弱トナルニ由ル、第四月以後ニ至リテハ脈絡膜絨毛ハ獨リ床脫落膜部ノミニ於テ增殖旺盛ニシテ殆ニ胎盤ヲ形成スルニ由リ流產ノ素因減少ス。

第六十八圖

第二月ニ於ケル流產 (n. Bumm)



子宮頸管ノ擴開ノ始ヲ示ス

第六十九圖

第二月ニ於ケル流產 (n. Bumm)

卵ハ全ク剝離シテ擴大セル頸管內ニ在リ(頸管流產)

經過

妊娠子宮ノ早期排泄ノ經過及ビ機轉ハ中絶ノ開始時ニ於ケル卵ノ發育狀態ニ關係スルモノナリ、曩キニ上卷第一編第二章(四)ニ於テ揭ゲタル妊娠諸月ニ於ケル子宮斷面圖ヲ相互ニ比較セバ卵ト子宮壁トノ結合ハ妊娠ノ進行ト同時ニ著シク變化スルヲ見ルト共ニ卵排出ノ方法モ亦其ノ趣ヲ異ニセザルベカラザルヲ容易ニ識ルヲ得ベシ。

妊娠ノ最初三ケ月間ニ於テハ胎兒ハ第三月ノ者

ニアリテモ僅ニ擴大セラレタル頸管ヲ何等機械的機轉ヲ營ムコトナク通過シテ容易ニ滑出シ得ルヲ以テ排出物體トシテ殆ド考量ニ値ヒセズト雖モ此ノ時期ニ於ケル子宮粘膜ハ著シク增殖シ其ノ層ハ頗ル厚ク且ツ鬆粗ニシテ破裂シ易シ、由テ子宮壁ノ收縮ハ常ニ先ヅ脫落膜ノ剝離ヲ惹起シ、而モ該膜ハ頗ル血管ニ富メルヲ以テ每常出血ヲ伴フモノナリ、陣痛作用シテ頸管ヲ開大シ卵ノ通過ニ充分ナルニ至レバ脫落膜ハ已ニ其ノ最モ大ナル面積ニ於テ下層ヨリ剝離セリ、故ニ早期ニ於ケル流產ニアリテハ卵ハ通常全體トシテ完全ニ—眞脫落膜ニテ包裹セラレテ—排出セラルヽニ至ルベシ（第七十二圖）之ヲ完全流產 vorkommener (vollständiger) Abort, Abortus Completus ト稱ス（アールフェルド Ahlfeld ハ一時的流產 einzeitiger Abort ト云フ）

妊娠第二月ニ於ケル卵ノ排出機轉

第七十圖

第三月ニ於ケル妊娠子宮（模型）

(n. Sellheim)

第六十八圖及ビ第六十九圖ハ妊娠第二月ニ於ケル卵ノ排出機轉ヲ示セルモノナリ、陣痛ハ最初脈脫落膜及ビ眞脫落膜ヲ其ノ全周ヲ通ジテ剝離セシメ、斯シテ遊離シタル卵ハ異物トナリ、子宮內口ノ開口後頸管內ニ下降シ、而シテ經產婦ニ在リテハ多クハ哆開セル外子宮口ヲ通ジテ直ニ腟內ニ滑出スベキモ、未ダ嘗テ分娩ヲ營マザル婦人ニアリテハ强靭ナル外子宮口輪ノ屢〻久シク陣痛ニ抵抗スルガ爲ニ子宮腔ヨリ驅逐セラレタル卵ハ擴大セル頸管腔內ニ稽留ス、此ノ狀態ヲ頸管流產 Cervikalabort ト名ヅク、此ノ際手指ヲ以テ子宮口ヲ擴大スレバ卵ハ速カニ脫落膜ニ被覆セラレテ腟內ニ下降スルモノトス。

頸管流產

先天的或ハ後天的ニ外子宮口硬固ニシテ全ク開カザルカ或ハ僅カニ開大ヲ許スノ時ニ、以上ノ如ク頸管內ニ驅逐セラレタル卵（頸管流產）ハ頸管ヲ高度ニ擴張シテ菲薄ナラシメ遂ニ外子宮口ノ上方ニ於テ頸管ノ後壁ヲ破リ（ソノ破裂ハ腟脊隆部ニ及ブモ外子宮口ニハ達セズ）卵ハ其ノ裂孔—中心性頸管破裂 zentraler Zervixriss —ヲ通過シテ腟ニ娩出スルコトアリ、此ノ破裂ハ斯ク自然ニ生ズルモ亦墮胎行爲ニヨリテ生ズルコトアリ。

中心性頸管破裂

第七十一圖

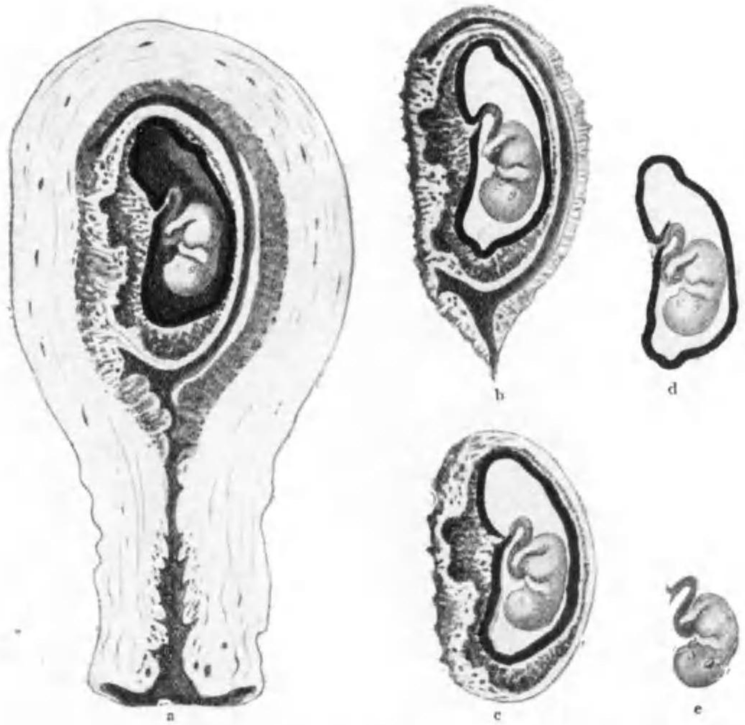
第三月ニ於ケル流產

(n. Sellheim)

卵ハ子宮下部及ビ腟內ニ娩出スルモ、眞脫落膜ハ仍ホ剝離シテ連續シ存ス、上方ニ於テハ片ノ絲ノ如ク以テ厚層ノ脈絡膜ニハ脫落膜ニ着シ殘存ス

第三月初ノ流產ニアリテモ亦其ノ經過ハ同一ナルモノナリ、然レドモ屢〻特ニ第三月ノ後半期ヨリハ稍〻其ノ趣ヲ異ニセル經過ヲ採ルコトアリ（第七十圖及ビ第七十一圖）卽チ剝離ハ甫メテ胎盤部ノ領域ニ始マリ、卵囊ノ下極ハ已ニ漏斗狀ニ擴大シタル頸管內ニ前進スルモ眞脫落膜ハ尙ホ廣ク子宮壁ニ固着ス、頸管ノ漸次擴大スルニ

妊娠第三月後半期ノ流產機轉



第七十二圖

流産ニ際シテ卵排出ノ諸種ノ可能性ヲ示ス(n. Kistner)

a、妊娠第二月末ノ子宮

b、完全排出(完全流産)

流産卵ハ胎兒、羊水、羊膜(青色)、脈絡膜、胎盤、麟輪脱落膜、眞及ビ絨脱落膜ノ緻密層及ビ海綿層(一部)ヨリ成ル。

c d e、不完全排出(不完全流産)

c、流産卵ハ胎兒、羊水、羊膜(青)、脈絡膜、胎盤、麟輪脱落膜、絨脱落膜ノ緻密層及ビ海綿層(一部分)ヨリ成ル眞脱落膜ハ子宮内ニ殘存ス。

d、流産卵ハ胎兒、羊水、羊膜ヨリ成ル脈絡膜、胎盤及ビ脱落膜ハ子宮内ニ殘留ス。

e、胎兒ノミ排出ス。

脱落膜、脈絡膜、胎盤及ビ羊膜ハ子宮内ニ殘留ス。

妊娠第四月以降ノ流産機轉

妊娠後半期ノ流早産機轉

妊娠早期中絶ノ症狀

子宮出血

從ヒ、卵ノ尖端ハ益〻腟内ニ下降スルト共ニ眞脱落膜ヲ牽引スルヲ以テ該膜ハ卵ノ下降ニ應ジテ愈〻剥離ヲ進ム、斯シテ卵全ク子宮腔ヲ出ヅルヤ、麟轉脱落膜ニ被ハル、部分先ヅ腟内ニ現ハレ、最後ニ剥離シタル眞脱落膜ハ麟轉シテ胎盤ヲ被ヒツヽ排出スルモノナリ、此ノ際眞脱落膜ノ一部斷裂シテ子宮内ニ殘留スルコト多シ、又時トシテ卵ノ排出ニ際シ卵膜ノ破綻ヲ來シ、從ツテ胎兒先ヅ滑出シ、卵膜及ビ脱落膜ハ萎縮シテ徐々ニ排出スルコトアリ。

妊娠第四月ヨリハ眞脱落膜ノ退行機轉開始シ、第五月ニ至レバ該膜ハ已ニ甚ダ薄クシテ血管ニ乏シク到ル處麟轉脱落膜ト癒着ス、之ニ應ジテ陣痛ノ脱落膜ニ對スル作用ハ甚ダ僅微トナリ、從ツテ出血モ亦少シ、脱落膜ハ初メ筋壁ト結合シテ留リ、已ニ著シク増育セル胎兒ハ最早卵嚢ニ包マレテ排出セラル、コトナク、反ツテ頸管先ヅ開キ、次ニ卵膜ノ破裂ヲ來シ、暫時ニシテ胎兒娩出シ、然ル後初メテ卵膜ハ胎盤ト共ニ、其ノ後更ニ一定時ヲ經テ脱落膜ハ大片ヲナシテ排出スルナリ。

妊娠ノ後半期ニ於テハ子宮ノ排泄ハ全ク正規分娩ノ定型ニ從ヒテ行ハル、卽チ頸管ノ擴張後胎胞ヲ生ジ、而シテ胎胞破裂スレバ、最初ニ胎兒、之ニ次ギテ胎盤及ビ卵膜ヲ娩出スルモノトス。

症狀

妊娠ノ早期中絶ヲ開始スル時ニ於ケル卵ノ發育狀態ハ、啻ニ流産及ビ早産ノ經過及ビ機械的機轉ニ於ケルノミナラズ、其ノ臨床的症狀ニモ亦關係ヲ及ボスモノニシテ妊娠ノ最初三ケ月間ニ於ケル流産ノ最モ主要ナル症候ハ子宮ヨリスル出血ナリトス。

妊娠ノ最初四週間ニ於ケル流産ハ恰モ疼痛及ビ出血ノ劇シキ月經ノ如クニ經過シ、卵ハ血塊内ニ包裹セ

切迫流産

ラレテ或ハ完全ニ或ハ斷片的ニ排出セラル、子宮口ハ僅カニ開大シ、卵ノ遺殘物ヲ貽留スルハ稀ニシテ且ツ其ノ量甚ダ少シ、婦人ハ其ノ現象ノ輕微ナル爲ニ醫治ヲ需メザルノミナラズ、屢〻又毫モ眞ノ流産ナルヲ自覺セズシテ反ツテ遲延セル月經ノ强ク且ツ長ク潮來セルモノトナスモノアリ。

第二月ノ終第三月ノ初ヨリ流産ノ症候ハ輕視スベカラザルニ至リ、出血ハ著シク多ク、疼痛ハ明カニ陣痛ノ特性ヲ帶ブ、往々前驅症候ニヨリテ流産ノ來ルヲ豫知セシムルコトアリ、此ノ際血性粘液漏出シ、妊婦ハ不快ヲ感ジ、時々薦骨部ノ疼痛ヲ訴ヘ、加之微量ノ出血ヲ伴フ、是等ノ症候ハ週餘ニ亘ルコトアリ—切迫流産 Abortus imminens, drohender Abort—或ル場合ニハ此ノ前驅症狀全ク消失シテ妊娠ヲ持續スルコトアリト雖モ、多クハ少時ニシテ著シキ出血ヲ來シ、卵ノ排出ヲ開始ス、薦骨部ノ疼痛ハ增激シ、子宮口ハ開大ヲ始メ、而シテ益〻出血ヲ增加シツヽ卵ハ愈〻低進シテ子宮口ニ現ハレ遂ニ腟内ニ下降ス、卵眞脱落膜ト共ニ完全ニ排出セラルレバ出血モ亦停止シテ產褥ニ移ルモノトス。

第四月—第五月ヨリハ卵排出ノ經過及ビ機轉ハ正規分娩ノ型式ニ從フト共ニ、臨床的症狀モ亦之ト異ルコトナク、胎兒排出前ノ出血ハ胎盤ノ早期剝離、前置胎盤等ノアルニアラザレバ缺如スルヲ例規トス、唯胎兒ノ位置ハ第七月頃ニ至ル迄ハ尙ホ甚ダ變化シ易キヲ以テ分娩ニ際シテモ亦屢〻異常ナル位置ヲ呈シ、猶ホ胎兒小ナルガ故ニ異常ナル分娩機轉ヲ營ムコト少カラズ、其ノ他胎盤ノ剝離ハ長時間ヲ要スルコト頗ル多シ、蓋シ子宮壁ト胎盤トノ結合ハ正規ノ分娩期ニ於ケルヨリモ尙ホ緊密ナレバナリ。

以上叙說シタル所ノ者ハ妊娠ノ早期中絕ニ於ケル定型的經過及ビ症狀ナリト雖モ、屢〻之ニ異ナレル場合アリテ、時ニ重篤ニシテ而モ生命ヲ危殆ナラシムル

妊娠早期中絕ノ併發症

强度ノ出血

遲延性流産

血狀鬼胎

肉狀鬼胎

併發症

ヲ來スコトアリ、今其ノ主要ナル者ヲ列擧スレバ左ノ如シ。

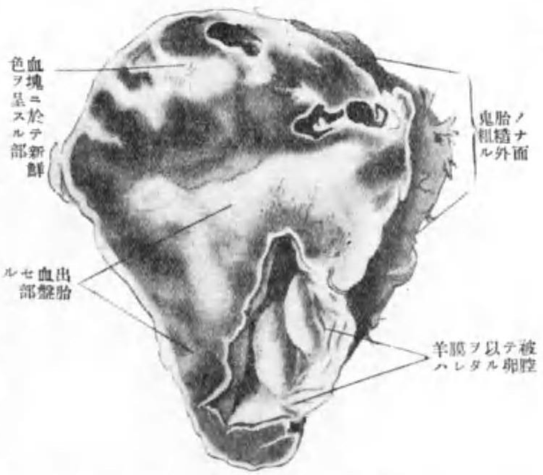
一、强度ノ出血 Übermässige Blutung 流産ニ際シ出血甚ダ多キコトアリテ、已ニ第二月ノ流産ニ於テモ亦之ヲ目擊ス、此ノ際血液ハ生殖器ヨリ或ハ持續シテ流出シ、或ハ絕エズ新鮮ナル凝血ノ大塊ヲ排出シ、爲ニ高度ノ貧血ヲ來シ、時トシテハ失神シ殆ド脈搏ヲ觸レザルニ至ルコトアリ、然レドモ幸ニシテ該出血ハ多クハ血壓沈降スルト共ニ自ラ鎭止スルヲ以テ、心臟疾患ヲ合併スルガ如キコトナクンバ之血死ニ至ルコト甚ダ稀ナリ、斯ル急性出血ハ通常插入シタル器械ニ因スル胎盤部損傷、胎盤ノ下方附着、茸腫性內膜炎、破潰性葡萄狀鬼胎及ビ慢性實質炎ニ於ケル子宮弛緩及ビ陣痛微弱ニ基因スルモノトス、又出血ハ以上ノ如ク劇甚ナラズトスルモ、長時持續スレバ著シキ貧血ヲ招クコト論ヲ俟タズ。

二、遲延性流産 Protrahierter Abortus 卵ノ排出著シク遲延シ、其ノ完了ニ至ル迄ニ週餘ヲ要スル者ナリ、斯ル場合ニハ急劇且ツ多量ナラザルモ中等度ニシテ而モ持續スル出血ヲ見ルベシ、此ノ際血液ハ只ニ外方ニ流出スルノミナラズ、卵內ニモ亦滲入シ、眞及ビ牀脱落膜ハ通常多クノ血液ヲ以テ滲潤セラル、猶ホ血液飜轉脱落膜ノミナラズ、脈絡膜及ビ羊膜間ニモ侵入スレバ、卵ヲ變形シ一分ハ之ヲ破潰シ、而モ多クハ其ノ容積ヲ增大シ、爰ニ主トシテ凝血ヨリ成リ之ヲ截斷スルモ個々ノ解剖的層ヲ判別シ難キ不正形ノ鞏靭ナル體ヲ形成ス、之ヲ血狀鬼胎(或ハ血胎) Blutmole ト名ヅク、時ヲ經テ其ノ血色素子宮腔內ニテ吸收セラレ淡紅色ヲ呈スルニ至レバ之ヲ肉狀鬼胎(或ハ肉胎) Fleischmole ト稱ス(第七十三圖) 斯ク甚シク變形シテ排出セラレタル卵ニアリテハ、小ニシテ屢〻甚ダ壓平セラレタル羊膜腔ヲ、之ヲ被覆セル滑澤ナル羊膜ニテ徵知シ得ルコトアリ、卵

第七十三圖

胎鬼狀胎ニ移行スル血狀鬼胎

(n. Bumm)



腔ノ破損セラレザル際胎兒ヲ見ザルハ死亡胎兒ノ浸軟機轉ニ基クベキモノニシテ「るーペ」ヲ以テ精密ニ檢査スレバ屢〻胎兒ノ痕跡ヲ發見シ得ルモノナリ、或ハ又往々著シク能ク保存セラレタル新鮮ナル胎兒ヲ見ルコトアリ。

三、稽留性流産 Verhaltene Fehlgeburt, missed abortion. 遲延性流産ノ經過間陣痛及ビ出血共ニ全ク停熄シ已ニ擴開ヲ始メタル頸管再ビ縮小シ、而シテ死亡シタル卵ハ何等症候ヲ呈スルコトナク、數月間時トシテ妊娠ノ末期或ハ其ノ後ニ至ル迄永ク子宮内ニ貽留スルコトアリ、之ヲ稽留性流産ト稱ス(第七十四圖)此ノ間羊水ハ吸收セラレ、胎兒ハ萎縮スルニ拘ハラズ、子宮壁ニ附着セル胎盤ハ依然子宮壁ヨリ營養ヲ享ケテ增殖シ、終ニ娩出スルニ際シテハ血液ヲ有セズト雖モ全ク新鮮ニ見ユルモノナリ。

稽留性流産

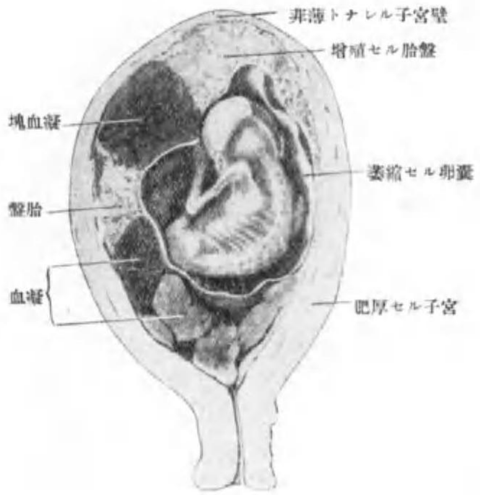
四、不全流産 Unvollkommener Abortus. 第七十二圖ニ示スガ如クニ流産ニ際シテ卵ノ排出ニハ種々ノ可能性アリ、而シテ該圖ノc、d、eノ如キハ皆bニ對シテ不全流産(アールフェルド Ahlfeld ハ二時的流産 zweizeitiger Abort ト云フ)ト稱スベキモノニシテ頻繁ニ起ル異常經過ナリ、然ルニ不全流産ニシテ吾人ノ屢〻遭遇スルハ胎兒ハ蠕轉脱落膜ト共ニ排出セラルヽモ、胎盤及ビ眞脱落膜ノ一部子宮内ニ殘留スルモノナリ(第七十五圖)此ノ際胎盤組織ヨリ成レル大ナル殘片ハ輸卵管角ニ、脱落膜ノ遺殘物ハ柔軟ナル物質トシテ子宮前壁或ハ後壁ニ固著スルヲ常トス、斯ノ如クニ卵部分ノ殘留スルハ流産ノ全ク自然ニ經過セル際ニモ亦生ジ得ルヤ論ナシト雖モ、卵ノ最初子宮内操作ノ際ニ傷ケラレ或ハ排出經過中不熟練ナル排出術ニ由リテ截斷セラルヽニ由ルコト多シトス。

不全流産

第七十四圖

稽留胎兒ヲ有スル子宮(稽留性流産)

(n. Bumm)



抑留セラレタル胎盤及ビ脱落膜ノ遺殘物ヨリ何ヲ生ズルカハ其ノ狀況ニ關スルモノナリ、殘留セル眞脱落膜ハウィンテル Winter 及ビブンム Bumm ノ證明シタルガ如ク、每常必シモ剝離スルヲ要セズシテ、妊娠第

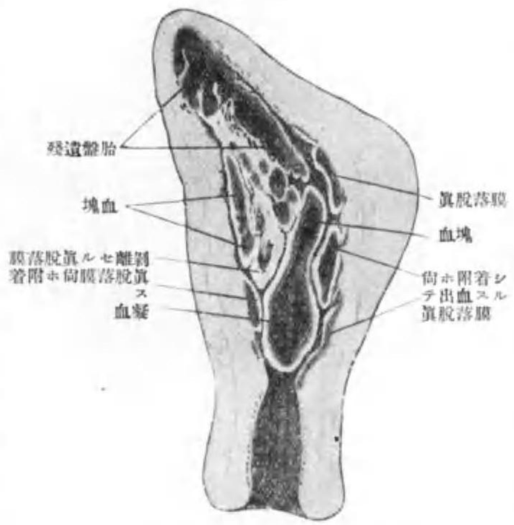
一月ニ於テハ卵ノ完全ニ排出シタル後正常ナル子宮粘膜ニ復舊シ得ルモノナリ、然レドモ第二月以後ニ至リテハ斯ル關係ハ破格ニ屬スルモノニシテ稽留セル部分ハ出血ヲ持續シ、陣痛モ亦子宮腔ノ全ク空虛トナルニ至ル迄ハ絶エズ發作シ、頸管ハ常ニ擴大シテ能ク一指ヲ通ズルヲ得、斯シテ殘存部分ハ數週間内ニ甚ダ徐々ニ且ツ自然ニ排出セラルヽモノナルモ、往々又新タニ强キ出血ト陣痛トヲ伴ヒテ娩出スルコトアリ、或ハ殘留セル胎盤部分ノ粗糙面ハ開口シタル子宮胎盤血管ヨリ絶エズ滲出スル血液ノ凝固ヲ促シ、所謂纖維素ぽりーぷ「或ハ胎盤ぽりーぷ」Fibrin-oder Plazentarpolyp ヲ形成ス（第七十六圖）卽チ凝血ハ胎盤組織ノ基質上ニ沈着シ、子宮内腔ノ形狀ニ適合シ、且ツ明カニ層ヲナシテ疊積セル鞏靭ナル血塞ヲ形成シ而シテ最後ニ有莖茸腫ノ如ク頸管内ニ下垂スルナリ、子宮ハ收縮シテ該「ぽりーぷ」ヲ排出セント

纖維素ぽりーぷ（胎盤ぽりーぷ）

第七十五圖

不完全流産

(n. Bumm)

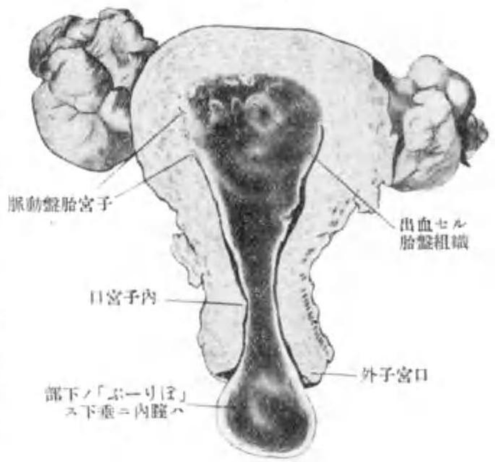


内宮子、得ヲルス過通ニ易容ハ管頸
リア物殘遺ノ盤胎ビ及膜落脱ニハ

第七十六圖

胎盤ぽりーぷ

(n. Bumm)



ノ無菌狀態ハ久シク持續セズ、么黴體ハ子宮内操作ニ由リテ直接ニ移植セラレザル場合ニ於テモ猶ホ且ツ頸管ヲ通ジテ腟内ニ下垂セル卵膜殘片或ハ血塊ノ媒介ニ由リテ容易ニ子宮腔内ニ到達スルモノニシテ、玆ニ寘入セル病芽ニ對シ死亡シタル有機物質卽チ凝固シタル血液、破碎セラレ且ツ血液ヲ以テ浸潤セラレタル胎盤及ビ脱落膜組織ハ甚ダ好適ナル培養基タルヲ以テ細菌ノ繁殖ハ一トタビ之ヲ始ムレバ、體溫ノ佳適ナル影響ノ下ニ迅速ニ進行シ、爲ニ惡臭アル敗膿性分泌物ヲ漏シ、婦人ハ發熱スルニ至ル、是ニ於テ單純ナル無菌性流産ハ變ジテ腐敗性若クハ敗血性流産トナレルナリ。

五、腐敗性並ニ敗血性流産 Putrider und septischer Abort. 手指若クハ器械ノ子宮内ニ插入サル、コトナク、且ツ卵ノ一部分排泄セル後ニ頸管壁再ビ互ニ密着スレバ、子宮腔及ビ卵遺殘物ハ無菌ニ止マルノミナラズ、大ナル胎盤片スラモ、胎兒ノ排出後尙ホ數日間全ク新鮮ニ且ツ無臭ニ排出セラレ得ルコトアリ、然レドモ通常殘留セル卵部分ハ力ムルモ概シテ効無ク收縮スル毎ニ新タニ出血ヲ來スノミニシテ醫治ヲ要スルヲ常トス。

腐敗性流産

腐敗性流産 putrider Abort ニアリテハ、單ニ嫌氣性誘腐敗菌ノミ竄入セルモノナルヲ以テ、經過比較的ニ良好ナリトス、是レ該菌ハ唯ニ死セル物質ニ於テノミ繁殖シ、而シテ恐ラクハ子宮粘膜ノ壞死セル最外層ヲ犯スモ深ク組織中ニ侵入セザルヲ以テ壞死セル腐敗性物質ヲ排除セバ、細菌ハ爾後ノ繁殖ニ對シテ培養基ヲ失ヒ、短時日ノ後ニ子宮腔ノ清潔及ビ治癒ヲ來スモノナレバナリ、腐敗卵排除ノ際或ハ已ニ其ノ前ニ婦人ノ强キ運動ノ際ニ病芽ヲ器械的ニ胎盤部ノ血管内ニ壓入シ、爲ニ細菌一時的ニ血行中ニ氾濫シ惡寒戰慄ノ下ニ高熱ヲ發スルコトアルモ該細菌ハ血液中ニ保留セラレズシテ、短時ノ後再ビ驅除セラル、モノナリ。

敗血性流産

敗血性流産 Septischer Abort ニ於テハ侵入性ヲ具有セル創傷傳染菌就中連鎖狀球菌（單獨ニアレ、腐敗菌ト混合セルニアレ）子宮腔内ニ到達シタルモノナルヲ以テ、上記ノ場合ト其ノ趣ヲ異ニシ、該球菌ハ能ク生活組織内ニ侵入シ、而シテ重篤ナル局所的及ビ全身的傳染症狀ヲ發ス、敗血性流産ハ眞正産褥熱ト見ルベキモノニシテ其ノ症狀及ビ經過モ亦兩者全ク相同ジキモ該菌ノ傳播ヲ媒介スベキ淋巴管及ビ血管ハ流産子宮ニアリテハ正規的産褥子宮ニ於ケルヨリモ發育未ダ大ニ少キガ故ニ、流産後ノ「せぷしす」Sepsis ハ經過一般ニ妊娠ノ晩期或ハ妊娠ノ終末ニ於ケル分娩後ノソレノ如クニ劇烈ナラザルコトアリ。

流産ナリヤ否ヤ

流産ニシテ出血ノ下ニ徐々ニ經過シ、其ノ經過間ニ於テ晩ク熱發セル場合ハ概シテ腐敗性流産ニシテ、流産ノ初ニ熱發アリテ子宮ノ自働的作用ニヨル微候ヲ他覺的ニ殆ド認メザルトキ卽チ子宮口殆ド開大セズ、出血僅微ナルカ或ハ全ク無キ場合ハ敗血性流産タルコト多シ。

妊娠早期中絕ノ診斷

診斷

（一）果シテ妊娠ニシテ且ツ其ノ早期中絕ヲ發起セルモノナルカノ疑問ハ之ニ答フル事通常敢テ困難ナラズ、月經ノ閉止及ビ爾他ノ自覺的及ビ他覺的症候ニヨリテ妊娠ノ成立セルヲ證明シ得ベク、突如トシテ發起セル陣痛及ビ出血ハ其ノ中絕ノ起レルヲ示スモノナリ、然レドモ月經不順ニシテ長キ間歇ヲ以テ反覆スル婦人又ハ妊娠ノ最モ初期ニ於テ、而モ婦人其ノ狀態ヲ秘シ或ハ詐ラントスル時ニアリテハ診斷困難ナルコトアリ、蓋シ妊娠ノ最初六乃至八週間ニ於テハ、子宮ノ增大及ビ生殖器粘膜ノ鬆軟ハ每常必シモ妊娠ヲ確認スベキ程度ニ著明ナラズ、加之子宮ハ今ヤ發起セル陣痛作用ニ由リテ其ノ妊娠狀態ニ該當スベキヨリモ小ニシテ且ツ硬キコト少カラザレバナリ、斯ル狀態ニ於テ診斷上特ニ緊要ナルハ子宮頸管ノ關係ナリトス、切迫流産ニアリテハ内子宮口狹小ナルカ全ク閉鎖スルモ、出血ノ持續スル際頸管開大シ一指ヲ通ジ得ベクシテ、且ツ子宮ニ例ヘバ粘膜下筋腫或ハ嚢腫ノ如キ陣痛作用及ビ頸管擴開ヲ說明シ得ベキ疾患ヲ認メズンバ多クハ流産ナリトス、（頸管ノ開大ニハ内子宮口ノ開大ヲ要ス、只外子宮口ノミ開大シテ一指ヲ通シ得ルトモ特ニ經産婦ニ於テハ意義ナシ）單純ナル月經ノ際及ビ粘膜破片ノ排泄ヲ伴ヘル膜樣月經困難ニアリテモ亦頸管ハ決シテ指尖ヲ插入シ得ル程度ニ開大スルモノニ非ザルナリ、若シ組織塊排泄セラルレバ之ガ檢査ニヨリテ終局的決定ヲ得ルモノニシテ、若シ是ニ於テ卵或ハ其ノ部分（只ニ絨毛ヲ有スル脈絡膜ノ小部分ニテモ）存スレバ診斷ハ已ニ自ラ明瞭ナリ、若シ又只ニ膜片ノミヲ排出スレバ、顯微鏡的ニ脈絡膜絨毛及ビ脫落膜細胞ヲ證明セザルベカラズ、脈絡膜絨毛ヲ發見スレバ最早何等疑ヲ存セズ、猶ホ能ク完成セラレタル脫落膜細胞ノ大部分モ亦妊娠ヲ確實タラシム、然レドモ單ニ後者ノミナル場合ハ子宮外妊娠ニ於テモ亦之ヲ來スコトアルヲ注意セザルベカラズ。

頸管擴大

喇叭管流産

子宮外妊娠ニ於ケル喇叭管流産ニハ子宮出血及ビ脫落膜ノ排出アリテ其ノ症狀子宮内流産ト全ク同ジキヲ以テ鑑別ヲ要スルコトアリ、此ノ場合ニハ双合診ニヨリテ增大子宮（喇叭管妊娠ニテモ子宮ハ增大シテ軟トナル）ノ傍ニ於テ、附屬器部カ或ハ子宮ノ後方

經閉期ノ出血

ドーグラス氏窩ニ抵抗ノ有無ヲ精査スベシ、又經閉期ノ初ニ月經數月閉止シタル後ニ再ビ强ク且ツ長ク來潮シ流產ノ如キ場合アリ、此ノ場合ニハ子宮比較的小ニシテ且ツ硬キヲ以テ判定シ得ベシ。

妊娠持續尙ホ可能ナリヤ

次ニ起ルベキ重要ナル問題ハ

(二)卵及ビ胎兒ノ狀態ハ尙ホ妊娠ヲ持續シ得ベキヤ否ヤニアリ、之ニ對スル解答ハ概シテ容易ニシテ且ツ簡單ナルモ、狀態ニ由リテハ甚ダ困難ニシテ、長時ノ觀察後初メテ之ヲ爲シ得ル事アリ、此ノ決定ハ通常妊娠ノ後半期ニ於テハ容易ニシテ、胎兒ノ生活徵候タル胎兒運動及ビ心音持續的ニ消失スレバ妊娠ノ持續ハ最早望ムベカラズシテ、死胎兒ノ排出愈〻早ケレバ益〻可ナリトス、之ト同樣ニ羊水ノ流出後モ亦妊娠ノ中絕免ルベカラズ、卵膜ノ損傷ハ治セズ、羊水ハ漸次流失シ、陣痛ハ其ノ直後ナラズトモ少時ニシテ必發シ、子宮ヲ空虛タラシメズンバ止マザルナリ、脫落膜性妊娠子宮水漏或ハ羊膜性妊娠子宮水漏ニ際シテ假羊水ノ流出ハ時トシテ破水ト誤ラルル事アルヲ以テ宜ク之ニ留意スルヲ要ス。

妊娠ノ早期ニ於テハ胎兒生死ノ確徵ヲ缺如スルヲ以テ、胎兒ノ安否ニ就キテノ間接的推斷ト、內診ニ際シテ認識シ得ベキ卵及ビ子宮ニ於ケル或變化トニヨリテ問題ヲ判定スルノ外ナシ、卽チ母體或ハ黴毒ヲ有シ或ハ高熱ヲ發セル急性傳染病ニ罹レルカ若クハ最近ニ罹リタルコトアリテ、子宮出血及ビ陣痛ヲ發起セバ、胎兒死亡シ、妊娠保續ノ不可能ナル徵候トシテ之ヲ見ルヲ得ベク、血液ト共ニ排泄セラレタル小囊胞ニヨリ脈絡膜ノ變性ヲ示セルトキニ於テモ亦然リトス、然レドモ嘗テ健康ナル婦人ニシテ、交接、墜落或ハ車馬旅行ノ爲ニ、子宮後屈ノ爲ニ或ハ一般ニ純器械的ニ妊娠子宮ニ作用セル原因ノ存シタル後ニ出血ヲ發起セシ際ハ事態全ク之ト反ス、此ノ場合ニ於テハ初メ胎兒ハ健全ニ生活スルモノニシテ、其ノ出血ハ卵ノ損傷ニ基因シ、其ノ損傷ハ再ビ治癒スルコトアリテ從ツテ每常必シモ流產ヲ發起スルニアラズ、此ノ際妊娠ノ保續如何ハ損傷ノ大小及ビ胎盤剝離ノ廣狹ニ關スルモノナリ、出血多ク、陣痛强ク爲ニ頸管廣ク擴張シ、卵深ク頸管內ニ下降セルハ、卵ノ附着面ノ損傷廣大ナルヲ示スモノニシテ妊娠ノ存續ヲ不確實タラシム、然レドモ吾人ハ妊娠存續ノ希望ヲ棄ツルコト早キニ過グベカラズ、何トナレバ週餘持續シタル出血遂ニ止ミ胎兒ニハ何等ノ障碍ナク妊娠圓滑ニ經過スルコトアリ、又偶〻激シキ出血及ビ强キ陣痛ニシテ猶ホ且ツ熄止シ、擴張シタル頸管更ニ閉鎖シテ妊娠ノ依然進行スルコトスラアレバナリ、脫落膜破片排出セラルレバ卵ハ通常失ハレタルモノニシテ、子宮內容ノ腐敗セシ者ハ如何ナル場合ニアリテモ流產ヲ避クベカラザルナリ。

卵ハ子宮內ニ殘留スルヤ

醫ニシテ初メヨリ流產ニ關與セズ且ツ排泄セラレタル物質モ亦之ヲ檢スル能ハザリシ場合ニ於テハ

(三)卵ハ尙ホ幾分カ子宮腔內ニ殘留スルニ非ザルカ、若シ殘留スルトセバ如何ニ多キヤノ疑問ヲ生ズベシ、陣痛及ビ出血共ニ停止シ、分泌物僅徵トナリ、子宮ノ復舊迅速ニシテ內子宮口閉鎖セル時ハ完全流產ナルヲ知ルベク、若シ之ニ反シ子宮ノ復舊不良ニシテ出血ノ持續、凝血ノ排出、多量ノ漿液性或ハ惡臭アル分泌物、頸管ノ長時哆開及ビ收縮ノ反覆發起ハ卵殘物ノ貽留卽チ不全流產タルヲ示スモノニシテ、若シ此ノ際手指ヲ送入シテ子宮內腔ヲ觸診スレバ甚ダ簡單ニ問題ヲ解決シ得ベシ。

完全流產ノ徵

不全流產ノ徵

豫後

妊娠早期中絕ノ豫後

其ノ療法ニシテ當ヲ失セザルヲ得バ流產其ノ者ハ何等生命或ハ健康ヲ直接ニ危險ナラシムルモノニアラズシテ、只ニ胎兒ヲ亡失セルノ悲アルノミナルモ、他ノ場合ニアリテハ流產ハ前ニ併發症ノ項下ニ記述セシ如キ種々ナル危險ノ基トナル者ナリ、卽チ直接的創傷傳染、卵膜片分解ニ基ヅケル中毒、不全流產ニ際シテ

流産後（脱落膜性）内膜炎

持續的出血ニ因スル身體ノ衰弱及ビ諸般ノ婦人科的疾患ハ流産後ニ於テ吾人ノ殆ド日々遭遇スル所ノモノニシテ、特ニ流産後子宮ノ復舊不全ハ長ク子宮壁ノ鬱血ヲ留メテ以テ治シ難キ慢性實質炎ニ陥ラシメ又島嶼狀ニ殘留セル脱落膜及ビ脈絡膜絨毛ハ月經過多ヲ誘起スル子宮粘膜ノ增殖―流産後或ハ脱落膜性内膜炎Endometritis post abortum s. decidua ヲ喚起スルコト甚ダ頻繁ナリトス、更ニ最モ恐ルベキハ近時ノ研究ノ示スガ如ク、流産後惡性脈絡膜上皮腫ヲ發生スルコト比較的多キニアリ、實ニ叙上危害ハ一部ハ社會ガ流産ノ何物タルヤヲ知ラザルニ由リ、一部ハ産婆及ビ醫師ノ流産ニ對スル處置ニ際シ數多ノ過失ヲ演ズルニ基ヅクベシト雖モ、尚ホ流産ノ多數ハ犯罪ノ目的ヲ以テ俗人ノ手ニ由リテ行ハレ、之ニ由リテ多數ノ婦人ヲ「せぶしす」ノ結果死ニ至ラシムルコトモ亦疑フベカラザル慘事ナリトス。

妊娠早期中絶ノ豫防法

豫防法

一部ハ妊娠ノ攝生的規則ヲ守ルニアリ、已ニ一度流産シタル婦人殊ニ數回流産及ビ早産ヲ反覆セル者ニアリテハ妊娠ヲ中絶セシメタル原因ヲ攻究シテ之ヲ除去スルニ力メザルベカラズ、驅黴療法或ハ生殖器疾病ノ治療例ヘバ後屈子宮ノ整復、頸管裂傷ノ縫合、卵巣腫瘍ノ摘出等ハ屢〻奏効スルモノナリ、又流産ヲ反覆セシムル原因トシテ腎臓炎及ビ子宮内膜炎モ亦決シテ看過スベカラズ、或ハ子宮ノ興奮性過敏トナリ或ハ其ノ血管ノ病的ニ破裂シ易クシテ爲ニ早期ニ陣痛作用或ハ出血ヲ誘起スルノ疑アリテ流産ヲ反覆スル場合ハ、其ノ發スル時期ニ至ラバ、其ノ前後數週間妊婦ニ靜臥ヲ命ズベシ、之ニヨリテ妊娠ヲシテ滿月ニ達セシムルコトアリ。

内膜搔爬

流産シタル婦人ニシテソノ局所的原因ヲ發見セザル時、子宮内膜ニ變化ヲ來サシムル爲ニ内膜搔爬ヲ試ムルコトヲ推奬シ又黴毒ヲ證明セズトモ受胎後四月間持續シテ沃度加里ノ小量（〇・五ヨリ始メ一・〇ニ至ラシム）ヲ内服セシムル者アリ。

妊娠早期中絶ノ療法

流産ノ徴アルモ妊娠保續ノ望アル場合

療法

流産ノ徴候ヲ發スルモ、猶ホ妊娠保續ノ望ヲ存スル場合ニ於テハ先ヅ之ヲ鎮止スベク努メザルベカラズ、之ニハ子宮ノ鎮靜及ビ其ノ收縮ノ阻止最モ必要ナレバ婦人ヲシテ第一ニ絶對的ニ安靜ニ仰臥位ヲ取ラシムベシ、運動及ビ腹腔内壓ノ亢進ハ總テ已ニ開始セル胎盤剥離ヲ增加セシメ、從ツテ裂傷ノ治癒ヲ妨グルヲ以テ嚴ニ之ヲ禁ズベキナリ、陣痛ヲ抑壓スルニハ「こでいん」或ハ阿片ノ坐藥ヲ肛門ニ插入シ、出血尚ホ僅カニ存スレバ一、二日間阿片丁幾ヲ二時間毎ニ八滴ヅヽ内服セシムベシ、又此ノ時期ニ於テ局所的處置例ヘバ腟ノ栓塞ノ如キハ之ヲ行ハザルヲ可トス、内診ノ如キモ止ムヲ得ザル場合ノ外ハ之ヲ戒慎スベシ、出血ニ對シテハ屢〻腹部ニ氷嚢ヲ貼スルモノアルモ寒冷ハ容易ニ子宮ノ收縮ヲ惹起シ目的ニ反セル結果ヲ生ズルコトアリ、如上處置ヲ以テ流産ヲ停止セシメ得レバ、卵及ビ子宮壁間ノ裂傷ハ初メ凝血ニ由リテ膠着シ、後ニハ其ノ凝血一部ハ吸收セラレ、一部ハ機質形成ニヨリテ生ゼル纖維性或ハ結締織性胼胝ハ尚ホ妊娠末期ニ於テ娩出セル後産ニ就キテ之ヲ見ルヲ得ベシ、出血ノ鎮止後一週間ヲ經過セバ婦人ヲシテ臥床ヲ離レシムルモ可ナリ、若シ反之叙上所置ニシテ効無キ時ハ子宮ノ收縮持續シ或ハ新鮮ナル或ハ暗褐色ノ陳舊ナル血液更ニ流出スルモノナリ、安靜ニ仰臥スルニ拘ラズ斯ル出血數回反覆スレバ妊娠存續ノ望ハ之ヲ擲タザルベカラズ、斯ル場合ニ於テハタトヒ安靜ト阿片トヲ以テ週餘流産ヲ遲延セシムルトモ遂ニハ之ヲ避クベカラザルナリ。

妊娠存續ノ望ナキ場合

妊娠ノ存續最早ヤ不可能ナルヲ證明セバ可成的迅速ニ子宮内容ヲ排出スルヲ可トス、之ニ由リテ失血ヲ

進取的方法

最少量ニ制限シ得ルノミナラズ、卵ノ腐敗及ビ「せぷしす」ノ危險ヲモ亦最モ確實ニ防禦シ得ルモノナリ、此ノ際諸種ノ治療裝置具備スルト共ニ熟練ナル醫師ヲ有スル產院又ハ病院ノ如キニアリテハ直チニ進取的方法ニ出デ、或ハ子宮頸管ヲ擴大シ或ハ頸管前壁ヲ切開シタル後直チニ卵ヲ排除スルモ可ナリ、之ニ由リテ著シク流產ノ經過ヲ短縮スルト共ニ失血ヲ減少セシムルノ利アリト雖モ、一般開業醫ニシテ特ニ該手術ニ習熟セザル者ニアリテハ却ツテ之ガ爲ニ危害ヲ招致スルノ虞アルヲ以テ力メテ待期的療法ニ依リ可成的自然力ヲ以テ流產ヲ了ラシムルヲ安全トス、流產ノ處置ニ於テ最モ忌ムベキハ子宮內操作ヲ行ヒテ卵ヲ破碎シ、其ノ一小部分ヲ排除シテ大部分ヲ殘留スルニアリ、是レ蓋シ正常ノ排出機轉ヲ阻害シ、失血ヲ多クシ、子宮內傳染ヲ促スモノナレバナリ、克ク消毒シタル手指ト雖モ斯ル操作ニ於テハ病芽ヲ腟入口ヨリ子宮內腔ニ送入スルヲ避クベカラザルナリ。

待期的療法

出血ノ著シカラザル際ニハ婦人ヲ就床セシメテ之ヲ監視シ、普通分娩ノ際ノ如ク外陰部ノ淨清ニ力ムレバ足レリト雖モ、出血多量ナル時ハ熱性腟灌漑ヲ行フト共ニ大量ノ麥角ヲ投ゼザルベカラズ、出血猶ホ一層强劇ナルトキハ沃度仿謨綿花ヲ以テ固ク腟（通常腟ノ上三分ノ二ノ部分）ヲ栓塞スベシ、腟栓塞法ハ出血ヲ防止スルト同時ニ陣痛ヲ增進セシムルノ効アリ、八乃至十二時間ヲ經テ栓塞ヲ除去スレバ屢〻其ノ後方ニ於テ已ニ腟內ニ卵ノ排出セルヲ見ルコトアリト雖モ、然ラザル場合ハ更ニ又栓塞ヲ施シ、以テ卵ノ剝離シテ子宮口或ハ腟內ニ下降スル迄之ヲ持續スルヲ要ス、子宮口ノ開大甚ダ遲延スル際ニ頸管內ニ沃度仿謨綿紗ヲ塡充スレバ時ニ捷効アリ。

腟栓塞法

双合壓出法

腟栓塞法ヲ行フコト頻回ニシテ、子宮口充分ニ開大セルニ拘ラズ、卵ノ排出遲延スレバ壓出法ニ由リテ之ヲ促スコトアリ、前腟穹窿部ヲ通ジテ（子宮後傾ノ際ニハ後腟穹窿部ヨリス）內外ヨリ双合的ニ子宮ヲ壓迫スレバ卵ノ已ニ剝離セル時ニ於テハ必ズ直チニ腟內ニ下降スベシ。

用手的排除法

卵全部或ハ一部分腟內ニ下降セバ手指或ハ卵鉗子ニテ全ク之ヲ除去シ而シテ其ノ排出物質ヲ精檢スベシ、卵ニシテ脫落膜ト共ニ完全ニ娩出スレバ其ノ後療法トシテハ何等爲スベキコトナク數日靜臥スレバ可ナリ、出血ノ如キハ自ラ鎭止スルモノナリ。

以上ニ反シテ多量ノ出血持續シテ危險ノ度ニ達スルカ或ハ卵ノ腐敗機轉ヲ惹起シ、高熱ヲ伴ヘル時ハ毫モ躊躇スルコトナク子宮內容物ノ人工的排除法ヲ斷行スベク、又卵ノ自然排泄後其ノ一部殊ニ脈絡膜及ビ胎盤ノ一部ノ殘留（不全流產）ニ當リテモ亦用手的ニ之ヲ除去セザルベカラズ、其ノ術法ハ兩者相同ジキモ、前者ニアリテハ子宮口ノ開大多クハ僅少ナル爲ニ或ハ除去スベキ物質ノ比較的大ナル爲ニ技術稍〻困難ナリトス。

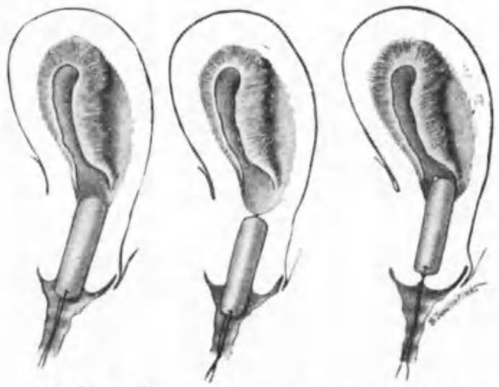
其ノ法先ヅ妊婦ヲシテ橫床ニテ尾骶背位ニ居ラシメ、深ク「くろゝほるむ麻醉ヲ施シ、「かてーてる」ヲ以テ排尿シ、各手術ノ場合ニ於ケルガ如ク石鹼、亞爾個保兒及ビ昇汞水ヲ以テ外陰部ヲ洗滌消毒シ、腟內ヲモ亦消毒液ヲ以テ洗滌スベシ、卵ノ排出後殘留セル卵ノ部分ヲ除去スルニ際シテハ子宮口已ニ開大スルヲ以テ之ガ擴大ヲ要セザルモ、他ノ場合ニ於テ子宮口尙ホ閉鎖セバ、今ヤ腟鏡ヲ以テ腟ヲ開キ、子宮擴張器ヲ插入シテ一指ヲ容易ニ通ジ得ル大キサニ頸管ヲ擴張スベシ、頸管ハ已ニ柔軟ニシテ容易ニ擴開ス、急ヲ要セザル場合ニ於テハ一、二ノ大ナル「らみなりあ桿ヲ插入スルモ可ナリ、二十四時間ニシテ能ク其ノ目的ヲ達シ得ベシ、妊娠第三月或ハ第四月ノ流產ニアリテハ頸管ハ少クトモ二指ヲ通過シ得ル大キサニ擴張セラレザ

ルベカラズ、不全流産ニ於テ卵ノ遺殘部分ヲ排除スルニ當リテハ先ヅ殺菌水若クハ二%硼酸液ヲ以テ子宮內腔ヲ洗滌シ已ニ剝離セル組織片ヲ排泄セシムベシ、此ノ際柔軟ナル錫管ヲ用ウルヲ最佳トス。

子宮頸管及ビ子宮口ヲ豫メ克ク開大セシメズシテ子宮內容物ノ排除法ヲ行フコトハ頗ル危險ナリ、該法ニ際シテ子宮穿孔ヲ來スコトアルハ多クハ之ガ爲ナリ、又該法施行ニ際シ强出血ヲ來セルニ當リ子宮口狹小ナランニハ甚シキ困惑ヲ招クベシ、子宮頸管及ビ子宮口ノ擴開ニ金屬製擴張器ヲ用ウルトキハ其ノ尖端內子宮口ヲ越ユル迄挿入スレバ足レリ、深ク挿入スレバ子宮底部ノ穿孔ヲ來スコトアリ、又「らみなりあ桿ヲ使用スルトキハ第七十七圖ノ示スゴトク宜シク適正ナルベシ、尙ホ頸管擴開ノ爲ニ「ぐりせりん」ヲ以テ浸セル綿紗ニテ頸管及ビ腟ヲ固ク栓塞スル者アリ、陣痛ヲ强クスルト共ニ止血ノ効アリト云フ。

らみなりあ桿挿入法

第七十七圖



ルタギ過ノ挿入「らみなりあ桿」

ルナ足不ノ挿入「らみなりあ桿」タチ閉口宮子內リナ、マル

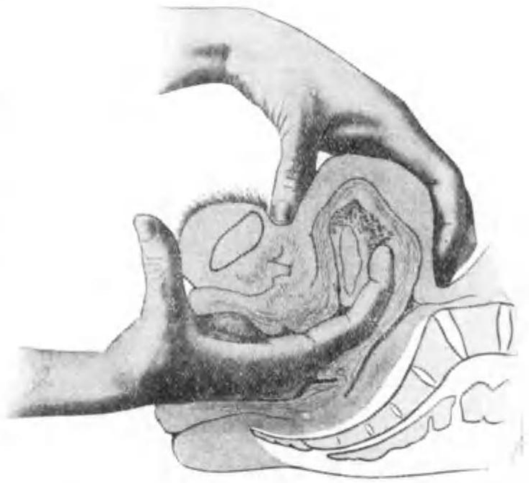
ルセ挿入クシ正「らみなりあ桿」

次ニ術者ハ嚴重ニ消毒セル一手ノ四指ヲ深ク腟內ニ插入シ、而シテ一指或ハ二指ヲ頸管ヲ經テ子宮腔內ニ至ラシム、此ノ際他手ヲ患婦ノ腹壁ニ貼シ、增大シタル子宮ヲ內手ニ對シテ押壓スベシ、之ニ由リテ內手ハ容易ニ卵或ハ其ノ遺殘部分ノ附着部ニ迄達シ、其ノ下層ヨリ全ク剝離スルヲ得、若シ該指ヲ此ノ部ニ達シ能ハザル時ハ子宮口前唇ニ有鈎鉗子ヲ貼シ子宮ヲ下方ニ牽引スベシ、卵子宮壁ヨリ剝離スレバ內指ヲ鉤狀ニ彎曲シ上方ヨリ卵ヲ把持シ、之ト同時ニ外手ヲ以テ壓迫スレバ容易ニ腟內ニ排出セラル（第七十八圖）若シ單ニ遺殘セル卵片ヲ除去スルニ當リテハ、其ノ附着面ヨリ剝離シ子宮腔內ニ脫落シタル後、內指ヲ以テ之ニ回旋運動ヲ與ヘツヽ導致スレバ比較的狹隘ナル頸管ヲ通ジテ外方ニ排出セラルヽモノナリ、次ニ消毒液ヲ以テ再ビ手指ヲ洗滌シ、更ニ之ヲ子宮腔內ニ送入シテ猶ホ胎盤或ハ脫落膜ノ殘留スルニアラザルヤヲ檢スベシ、其ノ際喇叭管角ハ組織片ノ殘留シ易キ部ナルヲ以テ最モ精密ニ觸診セザルベカラズ、若シ其ノ部ニ大ナル組織片遺殘スレバ手指ヲ以テ、殘片小ニシテ固ク附着セバ流產用有窓鋭匙ヲ以テ之ヲ除去スベク、子宮全ク空虛トナリタル後內腔ノ洗滌ヲ行ヒ、洗浣液ノ清澄トナリテ流出スルニ至ル迄之ヲ續行スシベシ、然レドモ若シ子宮內容物已ニ腐敗ニ陷レル際ハ酒精（五〇%）、醋酸礬土（二%）、格魯兒水等ノ數「りぞーる液及ビ昇汞水ハ中毒ノ危險アルヲ以テ新鮮ニ空虛ニセラレタル子宮ニハ每當避クベキモノナリ、

第七十八圖

第二月ノ流產ニ於ケル用手排除法

(n. Bumm)



子宮内栓塞法

以上ノ方法ヲ以テ子宮内容ノ排除完全ニ行ハレタル時ハ止血スルヲ常トスルモ、多産婦ノ弛緩セル子宮ニアリテハ完全ニ排泄セラレタル後ニアリテモ猶ホ且ツ強ク出血スルコトアリ、斯ル場合ニ於テハフリッチュ Fritsch ノ推賞シタル沃度仿謨綿紗ヲ以テノ内腔栓塞法ヲ行フベシ。

ステッケル Stockel ハ無熱ノ場合ニハ上記子宮内容ノ排除後毎常「ぴをふをるむ綿紗ニテ子宮ヲ固ク栓塞スルコトヲ推奨ス、其ノ理由トシテハ(一)子宮ヲ刺戟シテ強キ收縮ヲ起サシメ(二)止血的ニ作用シ(三)子宮全壁ヲ持續的ニ消毒性物質ト觸接セシメ(四)子宮頸管ハ此ノ綿紗ヲ十二時間後ニ除去シタル後、開大シアリテ子宮内腔ヨリ分泌物ヲ自由ニ排出セシメ(五)小ナル遺殘卵膜片ハ粗糙ナル綿紗ニ捕ヘラレテ綿紗除去ニ際シ同時ニ排出スルノ利益アリトシ、尙ホ醫ニシテ産床ヲ辭スルニ當リ再ビ直チニ見舞フコト能ハザル事情アル際ニ此ノ栓塞ヲ行ヘバ後出血ト分泌物鬱滯トノ憂ナシ、此ノ栓塞ヲナセル間ニ三十八度五分以上ノ熱發ヲ來セバ直チニ之ヲ除去スベシ、尙ホ子宮内容排除ヲ行フ以前ニ既ニ熱發セル婦人ニハ此ノ綿紗栓塞ヲ行フベカラズ、是レ之ニヨリテ傳染セル子宮内容ヲ子宮ニ壓入スルノ恐アレバナリ。

卵部分剝離ニ際シテノ注意

手指ヲ以テノ卵部分ノ剝離ハ容易ニ指壓ニ應ズルモノニシテ困難ナキヲ常トス、病的癒着ハ偶〻葡萄狀鬼胎ノ如キ卵ノ變性ニアリテハ之ヲ見ルコトアルモ甚ダ稀ナリトス、又剝離ニ際シテ少シク意ヲ用ウレバ子宮壁ヲ損傷スルコト無シ、卵部分凡テ剝離セラレタル後ハ指ヲ以テ子宮壁ヲ觸ルレバ胎盤部ヲ除キテ他ハ皆滑澤ナリ、胎盤部ハ卵部分ノ全ク剝除セラレタル後モ尙ホ粗糙ナルベキヲ知ラズシテ此ノ部分ヲ卵部分ノ尙ホ癒着セルモノト思惟シ指ヲ以テ除カントシテ筋層ヲ穿チ子宮壁ノ穿孔ヲ來サシメタル例アリ。

子宮内容物ノ既ニ膿敗ニ傾ケル場合ハ之ヲ排除スルモ、其ノ豫後ハ疑ハシキモノニシテ殊ニ排除前已ニ熱發セル者ニ於テ然リトス。

子宮内容ノ排除ニ當リ卵ノ大部分ノ除去ハ必ズ手指ヲ以テシ、有窓鋭匙 Kürette ハ單ニ脫落膜ノ小ナル殘片ヲ除ク場合ニノミ使用スルヲ以テ法則トナスベシ、蓋シ殘存スル卵部分大ナル場合ニ有窓鋭匙ハ手指ヨリモ其ノ所在ヲ精檢スルコト困難ニシテ且ツ卵組織ヲ只ニ破碎寸斷スルノミニシテ決シテ剝除シ得ルモノニアラザルノミナラズ甚ダ柔軟ナル流産子宮壁ヲ穿孔シ易キ危險ヲモ有スレバナリ、由テ有窓鋭匙ハ子宮腔内ニ大ナル卵殘片ノ存セザルヲ證明シタル後ニアラザレバ之ヲ使用スベカラズ、上記ノ如ク流産子宮壁ハ頗ル柔軟ニシテ尖リタル器械ハ輕ク之ヲ以テ壓スルモ已ニ穿孔ヲ來スコトアリ、爲ニ麥粒鉗子、鋭匙或ハ小ナル有窓鋭匙ノ使用ハ設令熟練セル者ニアリテモ仍ホ且ツ常ニ危險ナルモノナリ、由テ流産用有窓鋭匙● Abortkürette ハ少クトモ第七十九圖ニ示セルガ如キ大キサヲ有スベキモノナリ。

卵部分ノ機械的排除

流産用有窓鋭匙

卵殘片ノ搔爬法

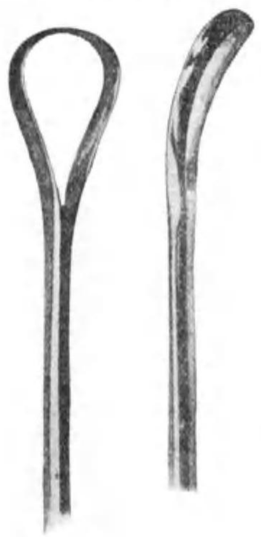
有窓鋭匙ヲ以テ搔爬スルニハ術者及ビ患婦ヲ嚴重ニ消毒シタル後患婦ヲ横床ニ居ラシムルカ或ハ手術臺上ニ載セ、ジモン氏腟鏡ヲ以テ子宮腟部ヲ露呈セシメ而シテ球鉗子ヲ子宮口ノ前唇ニ貼セバ腟鏡ノ後葉ヲ除キテ子宮腟部ヲ下方ニ牽引シ、子宮消息子ヲ以テ子宮腔ノ方向、長サ及ビ廣サヲ檢定シタル後金屬性子宮擴張子ヲ以テ子宮頸管ヲ上記ノ如キ大ナル有窓鋭匙ヲ通ジ得ル大キサニ擴大ス、一〇密迷擴張子ヲ通過スルニ至レバ爾後ハ第八十圖ノ如キ嘴狀擴張器ヲ以テ頸管ヲ十分ニ擴大セシムル者アリ、而シテ細心注意シテ徐々ニ該鋭匙ヲ送入シ

嘴狀擴張器

第七十九圖

流産用有窓鋭匙(自然大)

(n. Bumm)



妊娠ノ早期中絕(流産及ビ早産)

第八十圖

嘴狀擴張器

（自然大ノ二分ノ一）

ニ壓ヲ加ヘテ搔爬スベシ、子宮壁ノ搔爬ハ幾回之ヲ行フモ斯タノ如ク毎回先ヅ有窓銳匙ヲ子宮底ニ達セシメタル後之ヲ下方ニ牽引スル際ニ其ノ及ヲ子宮壁ニ當テ適度ニ壓ヲ加ヘテ搔爬スベシ、子宮壁ノ搔爬ハ幾回之ヲ行フモ斯タノ如ク毎回先ヅ有窓銳匙ヲ子宮底ニ達セシメタル後之ヲ牽出スル際ニナスベシ、然ラザレバ穿孔ヲ來スノ恐アリ。

指ヲ以テ卵部分ヲ子宮壁ヨリ剝離セバ之ヲ其ノ指ヲ拔キ出スト共ニ抽出セシムルヨウカムベシト雖モ其ノ際困難ニ遭遇セバホエーニングヲ氏操作法Höningscher Handgriff ヲ以テ剝離セル組織片ヲ壓出スベシ、卽チ子宮ヲ後傾セシメ內手ノ二指ヲ以テ後腟穹窿部ヨリ子宮ノ後壁ノ上ニ壓ヲ加フルト同時ニ外手ヲ以テ腹壁ヨリ子宮前壁上ニ壓ヲ及ボスニアリ、此ノ双合的壓迫ニ際シテ剝離セル卵部分ハ概シテ子宮ヨリ腟內ニ排出シ容易ニ除去セラレ得ルモノナリ、然レドモ若シ子宮頸管ニシテ剝離セル卵部分ノ通過ニ對シテ狹キニ失スルカ或ハ剝離セル卵部分子宮內ニ長ク稽留シタル爲ニ鞣皮樣性狀ヲ呈セルトキハ此ノ壓迫ヲシテ無効タラシムルコトアリ、又腹壁ニ著シク脂肪沈着シ特ニ或ル事情ニヨリテ麻醉ヲ忌ムベキ場合ニハホエーニング氏操作法ヲ行ヒ得ザルコトアリ。

ホエーニング操作法

上記ノ如クシテ卵部分ヲ全ク剝離セシメタル後手指或ハ壓出法ニヨリ之ヲ排出セシメ得ザル場合ニハ流產鉗子Abortzange（第八十一圖）ヲ以テ其ノ剝離部分ヲ除去スルコトアリ。

流產鉗子

流產鉗子ハ閉鎖部ニテ自由ニ移動スベキ二葉ヨリ成リテ眞直ナリ、各葉端ハ匙狀ヲ呈スルヲ以テ互ニ相合スレバ其ノ部棍棒狀ニ膨大シ邊緣ハ全ク鈍圓ナリ、該鉗子ノ構造ハ剝離セル卵部分ヲ容易ニ把握保持シ得ルト共ニ子宮壁ノ損傷ヲ避クベキ二要約ヲ充タスベキモノナリ。

第八十一圖

流產鉗子

ウィンテルン氏流產鉗子

變形セラレタルウィンテルン氏流產鉗子

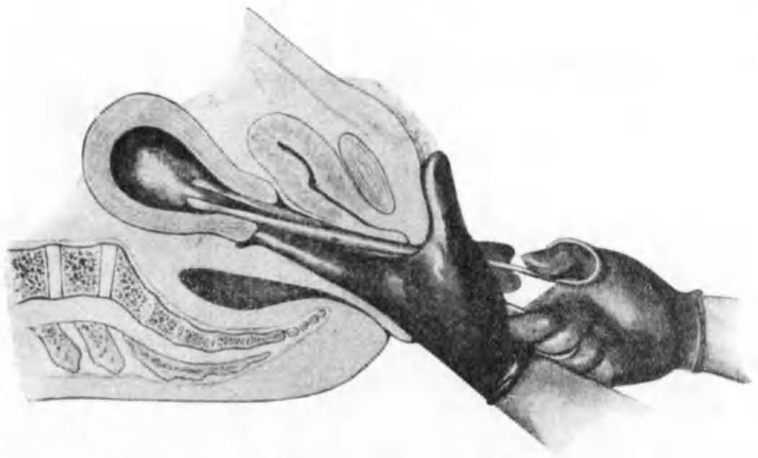
流產鉗子ヲ用ウル場合ニハ右手ヲ以テ之ヲ把握シ左手ノ二指ノ指導ノ下ニ子宮腟部ニ至ラシメ、鉗子ヲ閉鎖シテ子宮腟ニ插入シ其ノ棍棒狀部ヲ恰モ內子宮口ノ上部ニ至ラシム、而シテ鉗子ヲ開キ再ビ閉ヂテ拔出ス（第八十二圖）指ヲ以テ剝離シタル卵部分ハ常ニ內子宮口上ニ橫ハルガ故ニ以上ノ如ク操作スレバ一回乃至數回ニシテ剝離セル卵部分ヲ全ク抽出シ得ルモノナリ、流產鉗子ヲ拔キ出セバ其ノ都度指ヲ送入シテ子宮空虛トナレルカ或ハ尙ホ除去スベキ組織片ノ存スルカヲ檢スベシ。

用手的及ビ器械的排除法ヲ用ウベキ場合及ビ其ノ利害

上記卵及ビ其ノ部分ノ人工的排除法ハブンム Bumm 等ノ主張ニ從ヒテ記述シタルモノナルガ、其ノ必ズ手指ヲ用ウベク指示セル場合ニ、器械卽チ流產鉗子或ハ搔爬器ヲ用ウルコトヲ許ス者少カラズ、是等ニ從ヘバ子宮頸管及ビ子宮口ニシテ指ヲ自由ニ插入シ得ベキ程度ニ開大シ且ツ子宮ノ大キサニシテ示指ノ尖端ヲ底

第八十二圖

流產鉗子ヲ以テノ抽出



卵ハ手指ヲ以テ完全ニ剝離サルル、左手ノ二ノ指ノ指導ノ下ニ流產鉗子ハ子宮內ニ送入サレ剝離片塊ハ把握セラレテ今ヤ抽出セラレンストス

部ニ達セシメ得ベキ程度ニ小ナルトキハ用手的排除法ヲ可トスルモ、子宮口ノ開大僅カニシテ强力ヲ用キズンバ指ヲ插入シ得ザル程度ニテ且ツ子宮既ニ著シク增大セル時ニハ流產鉗子或ハ搔爬器ヲ適當ニ用ウベキモノニシテ、殊ニ流產鉗子ハ胎兒片々ニ斷裂セル如キ場合ニソノ各部分ヲ子宮內ヨリ除去スルニハ頗ル便利ナリトナス。

ステケル Stockel ニ據レバ用手的排除法ニハ子宮穿孔ヲ來スコト少キト、子宮內ノ卵部分ノ全ク除去セラレシヤ否ヤヲ檢スルニ便利ナルトノ利益アルモ、子宮口克ク開大シアラザルベカラザルト、麻醉ヲ要スルト、其ノ技術比較的容易ナラズシテ時ヲ要スルトノ缺點アリ、又器械殊ニ流產鉗子ニヨル排除法ニハ穿孔ヲ來スコト多キト、子宮內腔ヲ檢査シ得ザルトノ缺點アルモ、

子宮穿孔

敗血性流產ノ處置

妊娠第四月以降ノ流產ノ處置

子宮口ノ開大少クシテ行ヒ得ルト、多クノ場合麻醉ヲ要セザルト、手術速カニ且ツ容易ニ行ハルヽトノ利益アリトナシ、尙ホ未熟者ハプンムノ主張ノ如クニ、大ナル卵部分ノ排除ニハ手指ヲ、小ナル殘片ニハ搔爬器ヲ以テシ、最後ニ手指ヲ以テ內腔ヲ精査スルノ法ヲトルベキモ、熟練セル者ハ觸診ニヨリテ目標ヲ定メタル後、大ナル卵部分ハ流產鉗子ニテ之ヲ摘出シ、然ル後ニ搔爬器ヲ以テ完全ニ卵部分ヲ排除シテ可ナリト云フ。

上記排除法施行ニ際シ子宮損傷ハ手指ニヨリテモ生ゼザルニアラザルモ稀ニシテ、器械ニヨレル場合ニ生ズルコト頗ル多シ、殊ニ子宮穿孔ハ操作前子宮ノ大キサ及ビ位置ヲ精査セザルコト、金屬製擴張子ヲ粗暴ニ且ツ深ク送入スルコト、搔爬器及ビ流產鉗子ヲ用ウベキ場合ヲ誤リ又是等ノ使用法ノ正シカラザル等ニ基因スルガ、其ノ穿孔ヲ來シタル場合ハ突如トシテ機械其ノ把柄部迄子宮內ニ進入スルコトニヨリテ知ルヲ得ベシ、若シ穿孔ヲ來セバ開腹術ニヨリテ其ノ部ヲ檢シ、然ル後ニ之ヲ外科的ニ處置スルヲ要ス、其ノ際穿孔ノ縫合ノミニヨリテ可ナル場合アルモ、時トシテハ子宮ノ摘出ヲ要スルコトアリ。

上記手指的及ビ器械的排除法ハ勿論、如何ナル子宮內操作ニテモ之ヲ敗血性流產ノ場合ニ行フコトハ大ナル危險ヲ伴フモノナリ、何トナレバ是等ノ操作ニ際シテハ新ニ子宮內ニ創傷ヲ生ジ或ハ病原體ヲ深ク子宮組織ニ壓入セシムルノ危險アレバナリ、卵部分ノ人工的排除法ヲ施行シタル後直チニ膿毒症及ビ「せぷしす」ヲ續發シテ死ノ轉歸ヲトリタル症例ハ頗ル多シ、敗血性流產ノ場合ハ其ノ內容ノ除去ハ麥角劑ヲ與ヘテ子宮ノ收縮ニ委スベク、其ノ他ノ療法モ亦スベテ後章連鎖狀球菌ニ因ル產褥熱ニ於ケルソレニ準據スベキモノナリ。

流產ノ際及ビ其ノ後ノ急性貧血ニ對スル療法ニ就キテハ分娩ノ病理篇ニ說述スベシ。

妊娠第四月ヨリ胎兒體ハ流產ニ際シテ機械的經過ニ對シ大ナル意義ヲ有スルニ至ル、設令胎兒ハ尙ホ小ナリト雖モ而モ移動シ且ツ斷裂シ易キガ爲ニ挽出ニ際シ豫期セザル困難ヲ見ルコトアリ、故ヲ以テ一般ニ

妊娠ノ早期中絕(流產及ビ早產)

第四月及ビ第五月間ニ於ケル胎兒ノ排出ハ之ヲ陣痛ニ委シ、迅速ニ子宮內容ノ排除ヲ要スル時ニ於テノミ人工的ニ處置スルヲ可トス、熱發、卵ノ分解及ビ腐敗ハ出血ニ於ケルヨリモ屢〻人工的排除法ノ適應症トナルモノナリ、斯ル場合ニ於テハ先ヅ擴張子ヲ以テ頸管ヲ擴大シ、而シテ後狀態ニ由リテハ尙ホ護謨球ヲ以テ胎兒體ヲ通過セシムル程度ニ頸管ヲ擴張スベシ、而シテ双合的操作ニ由リテ胎兒ヲ足位ニ回轉シタル後法ノ如ク注意シテ挽出スベシ、此ノ際往々下肢ノ斷裂スルコトアリ、然ル場合ハ强大ナル鉗子ヲ以テ順次ニ臀部、軀幹、肩胛及ビ頭部ヲ把握シテ挽出スルヲ最佳トス、頸管ノ狹小ナル際ハ時トシテ頭蓋ノ除腦ヲ要スルコトアリ、後產ハ直チニ壓出ヲ試ミ若シ其ノ効ナキ時ハ已ニ述ベタル方法ニヨリ二指ヲ插入シテ剝離排出スベシ、妊娠ノ後半期ニ於ケル早期分娩ニアリテハ其ノ處置正規分娩ノソレト敢テ異ナルコトナシ。

第五章　子宮外妊娠 Schwangerschaft ausserhalb der Gebärmutter, Graviditas ectopica s. extrauterina.

子宮外妊娠ノ定義

子宮外妊娠 Extrauterinschwangerschaft ニアリテハ妊卵正規ニ反シテ子宮ノ外部ニ占居シ、爰ニ卵膜及ビ胎盤ト共ニ胎兒ヲ發育セシメ、空虛ニシテ常ニ稍〻增大セル子宮ハ脫落膜ヲ形成シ、外陰部及ビ乳房ハ普通妊娠ト同一ナル狀態ヲ呈スルモノトス。

子宮外妊娠ノ成立

子宮外妊娠ノ多數ノ場合ハ卵ノ胎囊ニ及ボス破壞的影響ニ由リテ早期ニ終局ヲ告グト雖モ、時トシテハ胎兒ヲ成熟セシメテ妊娠ノ末期ニ達スルコトアリ、然レドモ其ノ分娩シ能ハザルハ論ヲ俟タズ、妊娠ノ中絕及ビ分娩ノ不能ハ子宮外妊娠ヲシテ母體ノ生命ニ極メテ危險ナル事象ヲ來サシムルモノナリ。

子宮外妊娠ノ種類

喇叭管ノ官能ハ精子ヲ卵巢ニ導キ且ツ卵巢或ハ喇叭管ニ於テ受胎シタル卵ヲ子宮ニ運ブニアリ、自動性ヲ有セザル卵ノ輸送ハ喇叭管粘膜ノ上皮細胞ノ顫毛ノ子宮ニ向ヘル運動及ビ喇叭管壁ノ蠕動運動ニ由リテ成就ス、故ニ喇叭管ノ變化ニシテ精子ノ侵入ヲ妨グル時ハ不妊症ヲ惹起スルモ、若シ該管ニシテ精子ヲ通過セシメ得ルモ獨リ其ノ機能ノ卵ヲ通常ノ速力ヲ以テ輸送シ能ハザル場合ニ、卵ニシテ種植可能性 Implantationsfähigkeit ヲ有スル時ナランニハ、卵ハ卵巢ヨリ子宮腔ニ至ル途中某所ニ附着スルト共ニ發育シ、以テ子宮外妊娠ヲ形成ス、其ノ卵ノ附着部位ハ通例喇叭管ナルヲ以テ子宮外妊娠ト云ヘバ殆ド皆喇叭管妊娠ナリトス、只全ク例外トシテ卵ハ卵巢又ハ腹腔ノ一部ニ附着シテ發育シ卵巢妊娠又ハ腹腔妊娠ヲ成立ス。

原發性腹腔妊娠

妊卵最初ヨリ腹腔ノ一部ニ附着シテ增育スル腹腔妊娠ヲ下ニ記スル續發性腹腔妊娠ニ對シテ原發性腹腔妊娠 primäre Abdominalschwangerschaft ト稱ス。

(一)　喇叭管妊娠 Tubare Graviditätt, Tubenschwangerschaft, Graviditas tubarica.

原因

原因

從來卵ノ正規的輸送ヲ遂行シ能ハザル原因トシテ唱導セラレタル喇叭管ノ變常中其ノ主ナル者ヲ列擧スレバ左ノ如シ。

子宮外妊娠。喇叭管妊娠

骨盤腹膜ノ炎症性病機

一、骨盤腹膜ノ炎症性病機ニヨリテハ漿膜ハ或ハ相癒著シ或ハ靭帶樣索條ヲ形成シ以テ喇叭管ヲ屈曲シ其ノ管腔ヲ狹窄セシムルモノナリ、此ノ場合ニ於テ獨リ精子ハ自己ノ旺盛ナル運動力ニ由リテ克ク管腔ノ最モ狹隘ナル部ヲ通過シ得ベシト雖モ受胎卵ハ其ノ部ヲ過グルコト能ハズシテ爰ニ停留シテ發育スルニ至ル。

喇叭管粘膜ノ增殖、子宮筋腫、卵巢腫瘍

二、喇叭管粘膜ノ茸腫樣增殖、子宮筋腫及ビ卵巢腫瘍ハ偶、喇叭管ノ狹窄及ビ延長ヲ來シ、受胎卵ノ進行ヲ妨ゲ或ハ子宮ニ到達スルニ多クノ時間ヲ要セシム。

喇叭管ノ淋毒性及ビ爾他炎症性疾患

三、喇叭管ノ淋毒性或ハ爾他ノ炎症性疾患ニヨリテハ或ハ喇叭管粘膜ノ上皮顫毛ノ脫失ヲ來シテ卵ノ輸送ヲ阻害シ或ハ喇叭管內腔ノ腫脹、喇叭管粘膜ノ膠着及ビ瘢着並ニ筋層內ニ侵入スル腺樣增殖ヲ惹起シ盲端ニ終レル瘻管或ハ憩室ヲ形成シ、其ノ內ニ陷レル卵ヲ捕獲シテ爰ニ發育セシム。

淋毒性喇叭管炎ノ喇叭管妊娠ノ主要ナル原因ヲナスコトハ直接的（解剖的）及ビ間接的證明ヲ有ス、例ヘバ喇叭管妊娠ハ生殖器殊ニ其ノ上部ノ炎症性變化ヲ有セザルヲ常トスル初妊婦ニハ之ヲ見ルコト甚ダ少ク、淋病ヲ多ク見ル港市及ビ大都會ニハ淋病ノ少キ田舍ヨリモ遙カニ多ク、又喇叭管妊娠ノ手術ニ際シ他側ノ喇叭管ニ淋毒性炎症ニ基因スル病變ヲ見ルコト頗繁ナルガ如シ。

喇叭管ノ發育不全

四、喇叭管ノ發育不全ハ胎兒及ビ小兒ニ於ケルガ如クニ數多ノ紆曲ヲ呈スルコトアリ、小兒性ノ子宮及ビ喇叭管ハ甚ダ屢〻不妊ヲ來スモノナレドモ、單ニ喇叭管ノミ小兒性ナル者ニアリテハ卵受胎スルモ之ヲ子宮腔ニ輸送スル機能ニ乏シクシテ喇叭管ニ附着セシムルモノナリ。

小兒性喇叭管ノ喇叭管妊娠ノ原因ヲナスハ唯ニ上記外面的紆曲ニヨルノミニアラズシテ管ノ內壁ノ變化ニモ關係ス、

精神感動

即チ斯ル喇叭管ニハ顫毛上皮半等ニ連續セズシテ間隙アルヲ特有トスルヲ以テ卵ハ顫毛ヲ缺ケル場所ニ停留スルコト、ナルナリ。

五、受胎後一兩日間ニ於ケル精神感動、苦慮、恐怖、淫慾亢進等ハ喇叭管筋肉ノ痙攣性收縮若クハ逆行的蠕動機ヲ誘起シ、之ニ由リテ卵ノ子宮腔ニ至ルヲ妨グルコトアルヲ唱フル者アリ。

喇叭管內ノ粘液又ハ小凝血

六、偶然喇叭管腔內ニ存スル粘液若クハ小凝血ハ能ク卵ノ進行ヲ障碍シ、以テ子宮外妊娠ヲ來スコトアルベキヲ說ケル者アリ。

以上ハ卵ノ子宮外附着ノ原因トナルベキ喇叭管ノ異常ヲ列叙シタルモ、或ル場合ニ於テハ卵ノ正規的輸送ヲ不能ナラシムル原因ノ卵其ノ者ニ存スルコトアリ。

卵ノ外遊走

七、卵ノ外遊走ニヨルコトアリ、シッペル Sippel ノ證明セルガ如ク喇叭管妊娠ニアリテハ往々他側ノ卵巢ニ於テ眞黃體ヲ發見スルコトアリ、斯ノ如キモノニアリテハ卵ハ一側卵巢ノ濾胞ヨリ排出セラレタル後ニ外遊走ヲ營ミテ他側ノ喇叭管ニ入リタルモノナルベシ、此ノ際卵ハ其ノ長途ノ遊走間ニ發育增大スル爲ニ或ハ喇叭管皺襞間ノ狹隘ナル通路ヲ通過スルコト能ハズ或ハ顫毛運動最早之ヲ輸送スルコト困難トナリ或ハ又一方ニ於テハ妊卵ノ絨毛上皮細胞已ニ侵蝕力ヲ具備シ粘膜ヲ融解スルニ至ルヲ以テ卵ノ早期附着ヲ見ルニ至ルベシ。

双胎

八、喇叭管妊娠ニハ著シク頻繁ニ双胎ヲ發見ス、此ノ場合ニ於テモ亦卵ノ急速ナル發育及ビ增大ヲ營メル爲ニ正規的輸送ヲ困難ナラシムルコトアルベシ。

喇叭管妊娠ノ原因ニ就キテノ臨床的觀察

臨床的觀察ハ喇叭管妊娠ノ原因的因子ニ關シテ解明ヲ與フルコト叙上解剖的觀察ニ於ケルヨリモ一層少シ、往時ハ喇子宮外妊娠。喇叭管妊娠

卵管妊娠ヲ以テ甚ダ稀有ナルモノト思考セシモ、今日ニ於テハ寧ロ頻繁ナル事象トシテ認メラル、經驗ニ徴スルニ經產婦ニ於テハ未產婦ヨリモ子宮外妊娠ヲ見ルコト著シク頻繁ニシテ最終分娩後又ハ結婚後長時日ノ間妊娠セザル婦人ニ多シ、是レ其ノ不妊症ヲ起サシメタル原因（淋疾ニヨル生殖器疾病ノ如キ）ハ同時ニ又子宮外妊娠ヲ惹起セシメタル原因タルニ由ルナラン、而シテ該妊娠ノ發生スルハ左右喇叭管ニ於テ特別ナル差異ヲ認メズ、該妊娠ノ同一婦人ニ反覆シテ來ルコト多キハ特ニ注意スベキ事實ニシテ、一側ノ喇叭管ニ妊娠シ其ノ胎囊剔出後久シカラズシテ他側ノ喇叭管ニ復同一ノ機轉ノ起ルコトモ亦決シテ稀ナラズ、是レ或婦人ニ於テハ持續的ニ作用スル原因ノ存スルコトヲ示セルモノナリ、往々喇叭管妊娠ト同時ニ普通妊娠ヲ來シ又兩側喇叭管ニ同時ニ妊娠スルコトアリ。

喇叭管妊娠ノ解剖的所見

解剖的所見

喇叭管胎囊ニ於ケル解剖的關係ハ卵ノ附着セル部位ニ從ヒ其ノ狀況ヲ異ニス、喇叭管妊娠ハ其ノ部位ニヨリテ之ヲ大別シテ三種トナス、卵ノ附着喇叭管ノ外方、擴大部ニ存スレバ之ヲ喇叭管壺腹部妊娠ト稱シ、喇叭管妊娠中最モ頻繁ニ目擊サル、モノナリ、次ニ卵ノ占居喇叭管ノ中央、狹隘部ニアレバ之ヲ喇叭管峽部妊娠（又ハ固有喇叭管妊娠 Ei-eigentlich tubare Gravidität）ト云ヒ、其ノ頻度ハ壺腹部妊娠ヨリ少シト雖モ其ノ差大ナラズ、（峽部妊娠ヲ最モ多シトナス者アリ）終ニ卵喇叭管ノ子宮壁內ヲ穿通スル最內部ニ附着スレバ之ヲ間質性喇叭管妊娠ト名ヅケ之ヲ來スコト甚ダ稀ナリ。

喇叭管壺腹部妊娠

（イ）喇叭管壺腹部妊娠 Graviditas tubaris ampullaris. 喇叭管外三分ノ一部ハ球狀ニ膨大シ、胎囊ノ發育間剪綵ハ其ノ腹膜面ヲ以テ互ニ相癒著シ全ク喇叭管腹孔ヲ閉鎖スルヲ例規トスレドモ、稀ニハ剪綵癒著セズシテ花輪狀ニ集合シ中央ニ小孔ヲ存シ以テ內腔ニ通ズルコトアリ。

卵若シ腹孔ニ近ク漏斗部ニ附著スルトキハ卵ノ漸次增大スルニ從ヒ其ノ卵囊ノ一部腹腔內ニ挺出シ、纖維素性滲出物ヲ以テ其ノ近傍ニ存スル骨盤葉膜、網膜若クハ腸管ト膠着ス、斯ノ如ク卵ノ一部喇叭管ニ存シ他部ノ腹腔ニ現ハル、モノヲ稱シテ喇叭管腹腔妊娠 Graviditas tuboabdominalis ト名ヅク。

（ロ）喇叭管峽部妊娠 Graviditas tubaris isthmica. 多クハ喇叭管ノ胎囊ノ存スル部分紡綵狀若クハ球狀ニ膨大シ通常上方ニ向ツテ發育シテ腹腔內ニ突隆シ、扁靱帶ハ之ニ應ジテ延長シ、由リテ以テ移動性ヲ帶ベル有莖腫瘤ヲ形成シ手術的除去ニ際シ最モ便利ナル關係ヲ爲ス、然レドモ時トシテハ之ニ反シ、胎囊ハ主トシテ下方ニ發育シ、扁靱帶ノ兩葉ヲ離開シ、深ク骨盤結締織內ニ埋沒スルコトアリ、之ヲ扁靱帶內妊娠 Graviditas intraligamentosa ト名ヅク（第八十四圖）之ニアリテ胎囊破裂スルトキハ全卵或ハ胎兒ハ扁靱帶ノ兩葉內ニ出ヅル者トス

喇叭管壺腹部妊娠

喇叭管峽部妊娠

扁靱帶內妊娠

叙上兩種ノ喇叭管妊娠ニ在リテハ、胎囊常ニ圓靱帶附著部ノ外方ニ存スルヲ以テ特異ト爲ス。

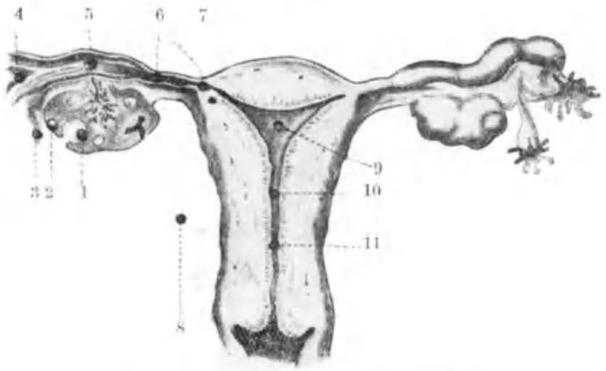
間質性喇叭管妊娠

（ハ）間質性喇叭管妊娠 Graviditas tubaris interstitialis. 其ノ初期ニ於テハ子宮底ノ一側膨大シ且ツ圓靱帶附著部ノ內方子宮外妊娠。喇叭管妊娠

第八十三圖

卵ノ附着部位

(n. Hoene)

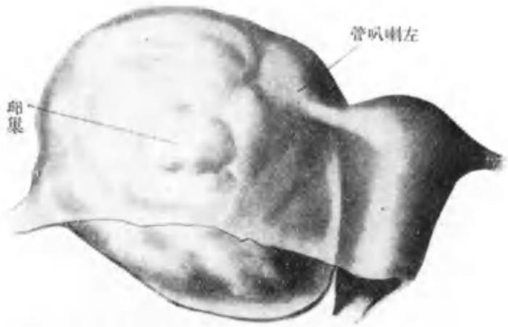


1 卵巢妊娠
2 同上（卵巢表面ニ於ケル）
3 剪綵卵巢妊娠
4、5 喇叭管壺腹部妊娠
6 喇叭管峽部妊娠
7 間質性妊娠
8 原發性腹腔妊娠
9 子宮妊娠（正常）
10 同上（低位胎盤）
11 同上（前置胎盤）
左側ノ喇叭管ニハ副喇叭管アリ

第八十四圖

左側漏靱帶內妊娠

(n. Bumm)



喇叭管ハ嚢胎管ハ扁靱帶兩葉間ニアリテ輕尊窪部ニ至マデ發育ス、毫モ胎嚢ヲ傷ケズテ完全ニ離出スルヲ得タリ

ニ位スルヲ以テ恰モ子宮腫瘍ノ觀ヲ呈スルモノナリ、而モ喇叭管ノ間質部ハ全ク子宮壁ノ筋層ニヨリ環狀ニ圍繞セラルヽガ故ニ該筋層モ亦胎嚢ノ形成ニ關與スルヤ勿論ナリトス、此ノ際胎嚢壁ハ四圍皆同厚ナルコトアリト雖モ(第八十五圖)喇叭管ノ間質部ハ子宮底ノ前面ヨリモ後面ニ近キヲ以テ卵ハ主トシテ上方ニ增大シ、壁モ亦其ノ部ニ於テ菲薄トナリ遂ニ破裂シテ卵ノ腹膜腔ニ出ヅルコトアリ、或ハ卵子宮腔ニ向ツテ發育シ喇叭管子宮孔ハ卵嚢ノ壓迫ノ爲ニ開大シ、卵嚢ハ側憩室ヨリセルガ如ク子宮腔ニ突出スルコトアリ、斯ル場合ハ之ヲ喇叭管子宮妊娠 Graviditas tubouterina ト唱ヘ、胎兒及ビ其ノ附屬物ハ能ク自然產道ヲ通ジテ外方ニ娩出シ得ベシ。

間質性喇叭管妊娠ノ特有點トシテクスマウル Kussmaul ハ圓靱帶ハ胎嚢ノ側方(胎嚢子宮筋層內ニ發育スル場合)又ハ前方(胎嚢子宮側壁內又ハ喇叭管峽部ニ向テ發育スル場合)ニ附着スベキモノトシ、ローゼンタール Rosenthal ハ喇叭管ハ常ニ胎盤ノ下方ニ附着スベキモノナリトス、而シテ尙ホ該妊娠ニ於テハ子宮底傾斜スルヲ常トシ之ヲジモンールーゲ氏徵候 Simmn-Ruge'sches Zeichen ト云フ。

妊娠喇叭管子宮妊娠

間質性喇叭管妊娠ノ特有點

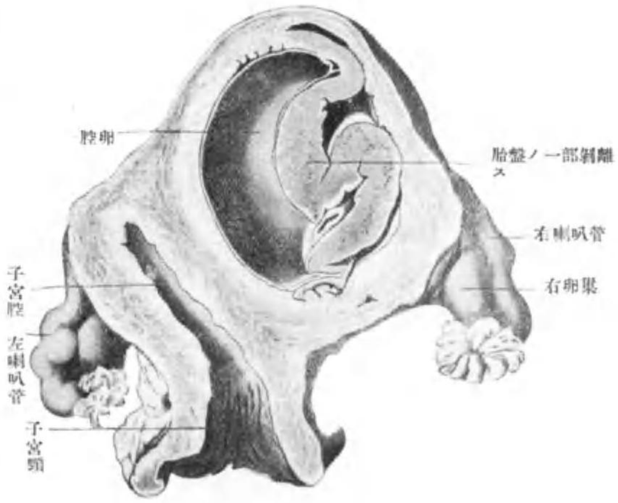
ジモンールーゲ氏徵候

妊卵喇叭管壁ニ附着スレバ、喇叭管粘膜ハ菲薄ナルヲ以テ脫落膜性變化甚ダ微弱ニシテ而モ喇叭管ニ於テハ連續セル脫落膜ヲ形成スル能ハザルヲ以テ、到底子宮粘膜ニ於ケルガ如クニ卵ヲ粘膜ニテ包裹スルヲ

第八十五圖

第四月間實性妊娠

(n. Bumm)



經式ニ子宮ト共ニ胎嚢ヲ除去ス

得ズ、由テ卵床ハ殆ド初メヨリ喇叭管筋層ノ內ニ橫ハル、充分ナル榮養ノ源泉ハ菲薄ナル粘膜ニ見出スベクモアラザレバ之ヲ筋層內ノ血管ニ求メザルベカラズ、故ニ卵床ハ喇叭管腔ニ於テハ遠心性ニ位置シ、初メハ管腔ノ周邊ヲ壓シ、後ニハ之ヲ著シク隆起セシム、卵ノ附着部位ハ筋、結締織トヨリ成リ、爰ヨリ胎兒性細胞ハ盛ニ母體組織內ニ侵入ス、之ニ由リ喇叭管壁ノ此ノ細胞ニヨリ侵蝕サル、部分卽チ筋ト結締織トハ「ふいぶりのいど」ニ變化シ、壞死シ、融解ス、之ト同時ニ血管壁ハ侵蝕セラレテ開口シ、ソノ開口セル靜脈管腔內ニ脈絡膜絨毛ハ卵ニ對スル榮養ヲ攝取スベク侵入シ、漸次喇叭管ノ外面卽チ漿膜ノ方ニ進行ス、卵床ノ床脫落膜ヨリナラズシテ脫落膜性變化ヲ營マザル筋ト結締織トヨリ成レルガ如ク、卵ヲ包ムモノモ亦漸轉脫落膜ナラズシテ筋ノ薄層ナリ、蓋シソノ筋薄層ハ增育スル卵ノ穿堀ニヨ

子宮外妊娠。喇叭管妊娠

リテ提擧セラレテ喇叭管腔ニ向ツテ膨隆シタルモノナリ。

喇叭管内ニ於ケル卵ノ包裹ハ上記ノ如クシテ子宮内ニ於ケル場合ノ如ク完全ナラズ、然レドモ筋層ハ卵ノ發育ニ應ジテ其ノ容積ヲ増シ、能ク妊娠ノ末期ニ至ルコトナキニアラザレドモ極メテ稀有ニシテ、妊娠後半期ニ達スル者モ亦頗ル少ク、多クハ妊娠ノ最初二、三月間、殊ニ第一月ノ經過間ニ卵嚢ノ損傷ヲ來スモノナリ、其ノ卵嚢ノ損傷ニハ卵ノ増育ニヨル器械的延展ニヨルヨリモ脈絡膜絨毛ノ侵蝕性破壞力ニヨルコト逈カニ大ナリ、卽チ喇叭管壺腹部妊娠ニ屢〻見ルガ如タニ卵嚢ソノ周邊ノ一部ヲ以テ、開キタル喇叭管腔ニ面スル場合ハ管腔ノ内部ニ向ツテ破裂ス、是レ内卵(胎)嚢破裂 innerer Fruchtkapselbruch ニシテ(第八十六圖)卵ハ喇叭管腔ニ出デ之ヨリ腹腔端ニ向ツテ排出セラレ爰ニ喇叭管流産ノ臨床的現象ヲ發起スベシ、若シ上記ニ反シ喇叭管峽部妊娠ニ於テ屢〻見ルガ如ク、卵腔喇叭管腔ノ方ニアラズシテ反ツテ當初ヨリ寧ロ喇叭管ノ外面ニ向ツテ増大スル時ハ其ノ組織ハ絨毛ニヨリテ漿膜ニ至ル迄侵蝕シ盡クサレテ遂ニ外方、腹腔ニ向ツテ破裂スルニ至ル、是レ外卵(胎)嚢破裂 äusserer Fruchtkapselbruch ニシテ(第八十七圖)卵ハ一部或ハ全部喇叭管破裂口ヲ通過シテ腹腔ニ出デ爰ニ喇叭管破裂ノ臨床的現象ヲ來スベシ。

喇叭管流産ハ壺腹部妊娠ニ於テ、喇叭管破裂ハ峽部妊娠ニ於テ遭遇スルコト最モ頻繁ニシテ、兩者ニハ出血ヲ伴フモノナリ。

子宮ハ其ノ體空虛ナリト雖モ子宮内妊娠時ト全ク同一ナル變化ヲ惹起ス、筋纖維ハ肥大シテ子宮ノ容積ヲ増加シ、粘膜ハ著シク増殖ス、該變化ハ妊娠第三月末ニ至ル迄ハ進行シ、此ノ時期ニ於ケル子宮粘膜ノ厚サハ〇・五―一・〇糎ニ達シ、脱落膜ノ定型的造構ヲ呈ス、妊娠中絶スルコトナクトモ其ノ第四月ニ至レバ子宮ハ退行機轉ヲ始ムルモノトス。

内卵(胎)嚢破裂

外卵(胎)嚢破裂

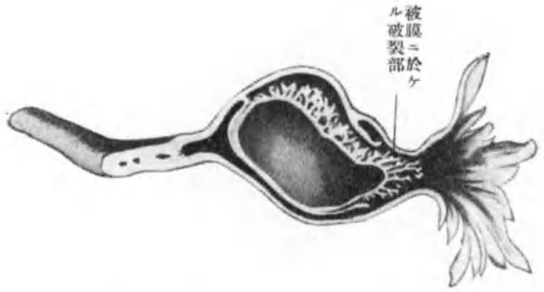
子宮ノ變化

喇叭管流産

喇叭管流産ノ誘因

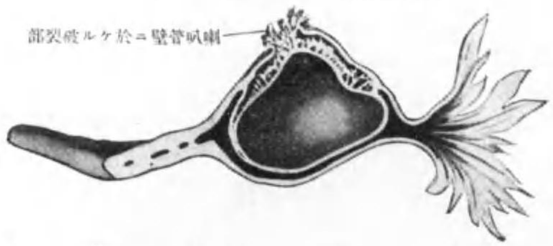
第八十六圖

内卵(胎)嚢―喇叭管破裂ヲ起ス



第八十七圖

外卵(胎)嚢―喇叭管破裂ヲ來ス



(A) 喇叭管流産 Tubarabort.

喇叭管流産ハウェルト Werth ノ初メテ注目シテ以來諸家ニヨリテ喇叭管妊娠ノ最モ頻繁ナル轉歸トシテ確證セラレタリ、該流産ハ上記ノ如クシテ自然ニ發起スルコト多キモ他ノ場合ニ於テハ身體ノ震盪、强度ノ腹壓等ノ際、妊娠セル喇叭管ニ加ハル器械的外力ニヨリテ胎嚢ノ損傷ヲ誘起スルト共ニ卵ト喇叭管壁トノ移動ヲ起シテ之ヲ來スコトアリ、然ルニ叙上二樣ノ場合ノ孰レナルニ論ナク結果ハ常ニ同樣ニシテ卵ハ其ノ附着床ヨリ剝離シテ喇叭管内ニ横ハル、其ノ際絨毛ノ脱離ニ際シ母體血管ハ卵ノ附着部位ニ於テ開放セラルルヲ以テ出血ヲ來スベシ、喇叭管其ノ者ハソノ血液滲漏ニ由リテ著シク擴張シ、筋壁ハ其ノ延展ニ反應シテ收縮ヲ發起ス、卵ハ喇叭管ノ收縮ト流出スル血液ノ壓迫トニ由リ

子宮外妊娠。喇叭管妊娠

喇叭管血腫

テ腹腔内ニ排出スベシ、第八十八圖ハ第二月ノ卵子ニシテ將ニ廣ク開口セル喇叭管腹孔ヲ通過シテ腹腔ニ迸出セントスルヲ示シ、次ニ第八十九圖ハ流産ノ終了セルヲ示セルモノニシテ卵ハ腹腔内ニ於テ喇叭管漏斗部ノ傍ニ存在シ、喇叭管ハ凝血ヲ以テ充タサレ、菲薄ナル壁ヲ有スル血嚢—喇叭管血腫 Hämatosalpinx ヲ形成セリ。

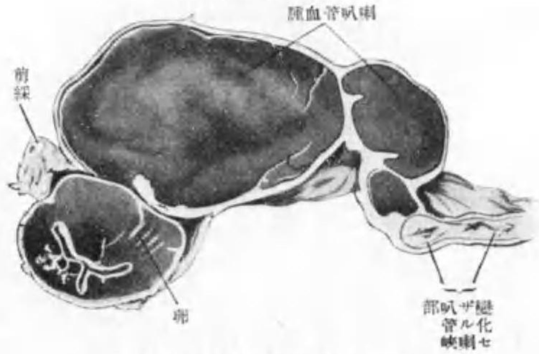
第八十八圖

喇叭管流産
(n. Bumm)

卵ハ綜ニ腹孔ヲ通過セントス

第八十九圖

全ク終局セル喇叭管流産
(n. Bumm)



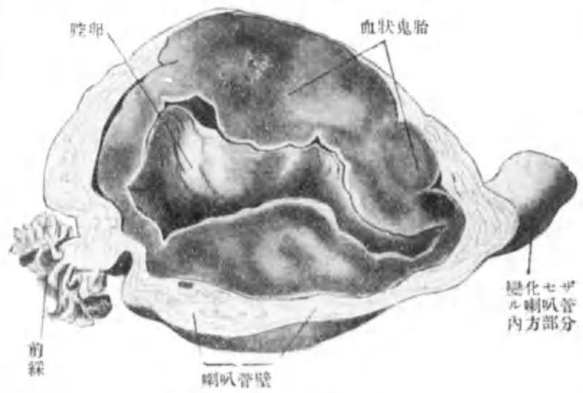
卵ハ排出ス　喇叭管漏斗ハ凝血ヲ以テ充タサルル

第九十一圖ハ此ノ標本ヲ上方ヨリ見タル者ナリ。

然ルニ喇叭管壁ハ反射的收縮ヲ惹起スルトモ其ノ作用ハ卵ヲシテ喇叭管ヲ通過セシムルニ足ラズシテ收縮ハ徒ラニ長時持續ス(遅延性喇叭管流産 protrahierter Tubenabort)峡部妊娠ニテハ胎嚢ト漏斗部トノ間ノ狹隘部ヲ通過スベキヲ以テ特ニ之ヲ見ル、而シテ其ノ際卵ハ依然喇叭管内ニ停留シ全ク血液ニ浸潤セラルルト共ニ凝血ヲ以テ圍繞セラレ數週後ニハ喇叭管鬼胎 Tubenmole ヲ形成ス、(第九十圖)卽チ卵及ビ凝血ハ相集結シテ厚皮ヲ有スル纖維素性塊トナリ、血色素ノ浸出スル結果所々鮮紅肉樣觀ヲ呈ス、胎兒體ハ吸收セラレテ最早見ルベカラズ、卵膜及ビ胎盤殘物ノ證明ニ就キテモ亦屢〻顯微鏡ノ力ヲ藉ラザルベカラズ、血液ハ尙ホ進ンデ喇叭管腹孔ヲ通過シテ腹腔内ニ流出シ、先ヅ喇叭管漏斗部ノ周圍ニ集注シテ凝固シ、且ツ近隣臓器トノ膠着ヲ惹起シ、血塊ノ周圍ニハ二種ノ被膜ヲ生ズ、斯ノ如クシテ其ノ外端ノ棍棒狀或ハ茸狀ニ肥厚セル男子手拳大若クハ其ノ以上ノ長大ナル腫瘤ヲ形成シテ、子宮ノ側後方ニ存在シ、子宮ヲ其ノ反對側ニ壓排ス、腫瘤ノ核ハ妊娠セル喇叭管ニシテ、其ノ殼ハ爹兒樣ニ濃厚トナレル凝血ヨリ成ル、此ノ狀態ヲ喇叭管周圍血腫 peritubare Hämatocele ト名ヅク(第九十一圖)。

第九十圖

喇叭管鬼胎
(n. Bumm)



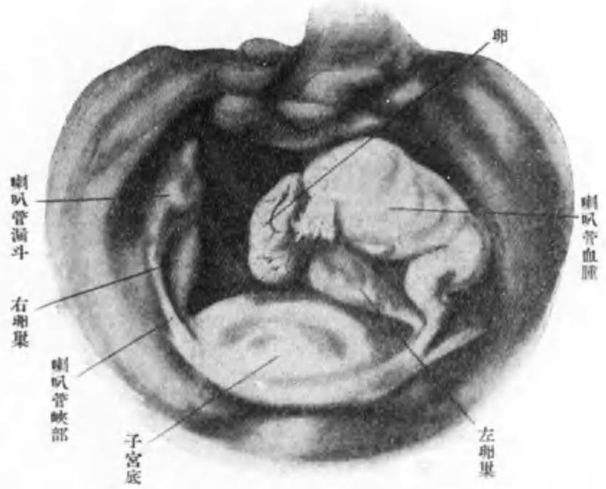
子宮外妊娠。喇叭管妊娠

子宮後血腫

第九十一圖

完了シタル喇叭管流產。喇叭管血腫及ビ喇叭管周圍血腫

(n. Bumm)



第九十二圖ノ矢狀斷面ハ能ク血腫ノ解剖的關係ヲ示セリ、之ヲ見ルニ大ナル子宮後血腫ノ中央ニ喇叭管ヨリ排出セラレタル卵ヲ存シ、血液滲漏ハ骨盤腔ニ於ケル凡テノ臟器ヲ其ノ正常位置ヨリ總テノ側ニ壓排セリ、卽チ腸ハ大網ト共ニ上方ニ、子宮ハ膀胱ト共ニ恥骨縫際ニ對シ前方ニ推移セラレ、直腸ハ骨盤後壁ニ對シ壓迫セラレ、ド|グラス氏窩ハ甚ダ

喇叭管流產ノ出血强ク且ツ卵腹腔內ニ排出シ其ノ重量ニヨリド|グラス氏窩ニ沈降スレバ、血液モ亦爰ニ集注ス、出血多量ナルトキハ子宮ヲ前上方ニ轉位セシムルト共ニ後腟穹窿部ヲ深ク壓下シ而シテ上境ハ子宮底ノ上方ニテ臍窩ト恥骨縫際トノ中央ニ達ス、血液ハ最初流動性ヲ帶ブルヲ以テ出血間或ハ其ノ直後ニ之ヲ診スレバ只ニ胎囊ノ周圍ニ軟餅樣抵抗アルヲ感ズルノミナルモ、數日後ニ至レバ血液ノ凝固其ノ度ヲ加フルト共ニ境界明瞭ニシテ子宮ノ後方ニ存スル硬固ナル腫瘤—子宮後血腫 Haematocele retrouterina ヲ觸知スルニ至ル。

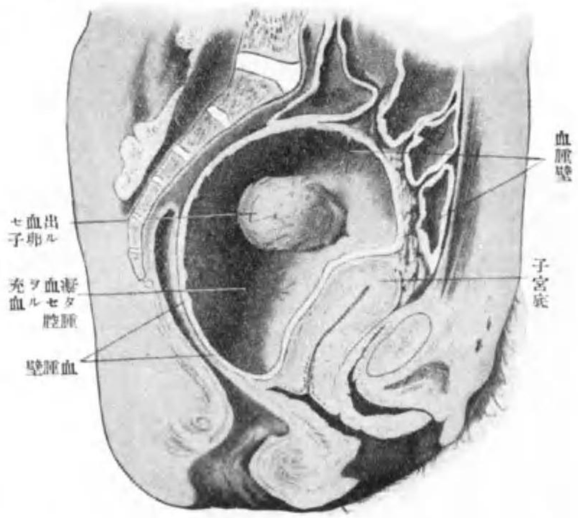
喇叭管破裂ノ誘因

喇叭管妊娠ノ破裂

第九十二圖

子宮後血腫(矢狀斷)

(n. Bumm)



遠心的發育ニ際シ或ハ喇叭管壁一方ニ偏シテ擴張スルト共ニ菲薄トナルニヨリ或ハ脈絡膜絨毛ニヨリテ侵蝕セラルヽニヨリテ其ノ基ヲナスモ器械的作用例ヘバ墜落、排便時ノ怒責、喇叭管收縮ノ牽引作用或ハ卵內出血ニヨリテ招致セラルヽ胎囊ノ急劇ナル擴張ノ如キ誘因アリテ繼發スルコト多シ、猶ホ子宮搔爬、頸管擴張或ハ後屈子宮ト誤診シテ之ニ整復方法ヲ行フガ如キ醫療的操作モ亦破裂ヲ誘起ス、又精密ナル診斷ノ目シク擴張セラルヽ血液ノ腹膜ト接觸シタル部ニハ纖維素性滲出物ヲ生ジ爲ニ腸管及ビ大網ハ血腫ノ穹窿上ニ膠着シテ天蓋ヲ作リ、而シテ其ノ滲出セル纖維素ハ血液ノ凝固產物ト共ニ全滲漏物ヲ圍繞シ稍〻厚壁ノ囊ヲ形成ス、由テ血腫壁ハ數層ノ纖維素板ヨリナリ、全部下層ノ漿膜ヨリ容易ニ剝離スルコトヲ得ベシ。

子宮外妊娠。喇叭管妊娠

(B) 喇叭管妊娠ノ破裂 Ruptur der schwangeren Tube.

流產ニ次デ目擊サル、喇叭管妊娠ノ轉歸ハ胎囊ノ破裂 Ruptur des Fruchtsackes ナリ(第九十三圖及ビ第九十四圖)該破裂ハ卵ノ

喇叭管破裂ニ於ケル出血

扁靱帯漿膜下血腫

第九十三圖

腐大ナルナ斷裂ヲ生ヲ裂ルセ喇叭管破裂

(n. Bemm)

卵ハ腹腔ニ排出シ其ヲ出血キシ出ル。喇叭管ハ發育不全ニシテ多數ノ紆曲ヲ基ヲ曲ヲ基ヲ

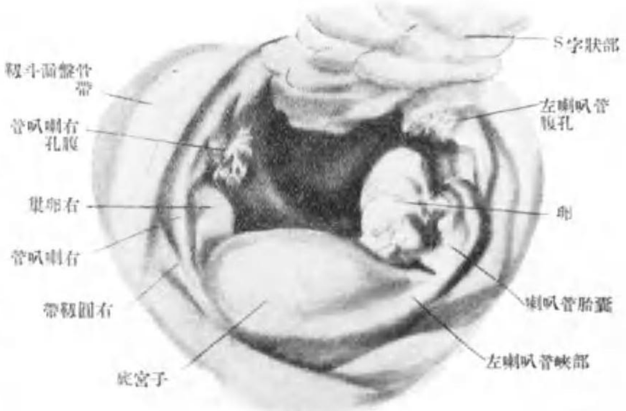
的ニテ麻酔ヲ施シ診察ヲ行ヘル際胎嚢ノ破裂ヲ惹起セル實例少カラズ、喇叭管破裂ニアリテモ亦腹腔ニ出血ス、該出血ハ卵其ノ附着部ヨリ剥離スルニヨルノ外ニ腹膜ノ方ニ侵入セル絨毛ノ喇叭管壁ヲ侵蝕スルニ際シテ該壁ニ走レル動脈(精系動脈ノ分枝)ヲ破ブルニヨリテ之ヲ來ス、由テ其ノ出血ハ喇叭管流産ニ於ケルヨリモ强キヲ常トス、此ノ出血ノ爲ニ數分間ニシテ患婦ヲ死ニ至ラシムルコト多キモ亦時トシテハ數時若クハ數日ノ間歇ヲ以テ出血ヲ反覆シタル後ニ初メテ高度ノ貧血ニ達スルコトアリ、蓋シ出血ハ或ハ血液ノ凝固ニ由リ、或ハ卵ヲ以テ裂口ヲ閉塞スルニヨリテ一時鎮止スルコトアルモ血壓亢進、身體ノ運動等ニヨリ閉塞セル凝血剥離スレバ更ニ容易ニ出血ヲ初ムルモノナレバナリ。

妊娠セル喇叭管ノ破裂ノ際出血大量ナルカ或ハ短キ間歇ヲ以テ頻回出血スル時ハ血液腹腔内ニ遊離スルモ出血徐々ニシテ且ツ比較的長ク中止シ骨盤内血竈ニ於ケル纖維素性被覆形成ヲ妨害セザル時ハ流産ノ際ノ如クニ大ナル子宮後血腫ヲ形成ス(第九十五圖)喇叭管胎嚢ノ其ノ遊離セル表面ニアラズシテ扁靱帯ニ對シ且ツ漿膜ヨリ被ハレザル部分破裂セバ血液ハ扁靱帯ノ鬆粗ナル結締織内ニ注入シ、茲ニ扁靱帯ノ漿膜下血腫

第九十四圖

胎嚢破裂シ腹腔内ニ出血セル左側喇叭管峡部妊娠

(n. Bumm)



subseröses Hämatom des Ligamentum latum ヲ形成ス。

上記喇叭管流産及ビ喇叭管破裂ハ共ニ喇叭管妊娠ニ於ケル最モ頻繁ニ見ル轉歸ナルガ故ニ該妊娠ハ腹腔内出血及ビ失血ノ危險ト同意義ヲ有スルモノト云ヒ得ベシ、而シテ喇叭管流産ハ喇叭管破裂ヨリ多キコト約八倍ナリ。

喇叭管ノ流産ト破裂ト合併シ、流産シツヽアル喇叭管ノ破裂スルコトアリ、或ハ喇叭管流産ノ經過シタル後ニ喇叭管破裂ヲ來スコトアリ、是レ恐クハ絨毛ノ爾後增育スル爲ナラン。

卵ハ喇叭管胎嚢ノ破裂ト共ニ死亡スルヲ例規トスレドモ、時トシテ其ノ裂傷胎盤部位ヲ避クレバ出血僅少ナルノミナラズ、胎兒ハ胎嚢ノ裂孔ヨリ或ハ其ノ卵膜ト共ニ或ハ若シ卵膜破裂セバ全ク赤裸々トナリ腹腔内ニ滑出シ尙ホ生活ヲ持續スルコトアリ、是レ卽チ喇叭管妊娠ヨリ所謂續發性腹膜ハ時トシテ此ノ異物ニ對シテ空セ反應徵候ヲ呈スルコトナク、胎兒ハ或ハ脈絡膜及ビ羊膜ヨリ圍繞セ

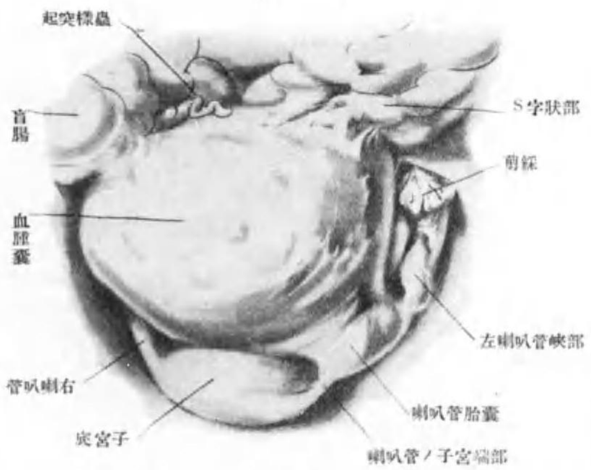
腔妊娠 sekundäre Abdominalschwangerschaft トナレルモノニシテ胎兒ハ腹腔内ニテ發育シテ完全ニ成熟ス、

子宮外胎兒死後ノ變化

第九十五圖

腟血後宮子ノテシ際ニ裂破ノ妊娠部峽管叭喇側左

(n. Bumm)



ラレ或ハ遊離シテ毫モ變化セザル腸蹄係ノ間ニ存スルコトアリ、他ノ場合ニ於テハ漿膜ノ卵或ハ胎兒體ト觸接スル部ニ到ル處纖維素性滲出物ヲ生ジ卵ト腹腔臟器トノ間ニ種々ナル癒着ヲ形成ス、胎盤ハ初メ喇叭管ニ於テ最初ノ部位ニ存スルモ其ノ發育增大スルニ及ビテハ腹膜上ニ蔓延スルヲ常トスルヲ以テ腹腔妊娠ノ晩期ニ於テハ胎盤ノ大ナル領域ハ扁靱帶、子宮、骨盤後壁等ノ近接セル漿膜面ト癒着スルニ至ル、斯クノ如クシテ胎兒成熟スルモ娩出スベキ途ナキヲ以テ遂ニハ死ヲ免レザルモノトス。

胎兒已ニ死スレバ其ノ成熟セルト否トニ關セズ種々ノ變化ヲ遂グルモノナリ、胎兒死亡セバ胎盤內血行停止シ胎兒及ビ其ノ附屬物ハ母體臟器ニ對シ異物トナルヲ以テ腹膜ハ反應ヲ呈シ、嫩若ナル胎芽ニアリテハレオボルド Leopold ノ家兎ニ於ケル趣味アル試驗ノ證明セルガ如ク、少時ニシテ能ク消化吸收シ了ルト雖モ妊娠產物ノ斯クノ如キ除去ハ其ノ發育ノ進行セルモノニアリテハ最早ヤ不可能ニシテ

石灰卵殼

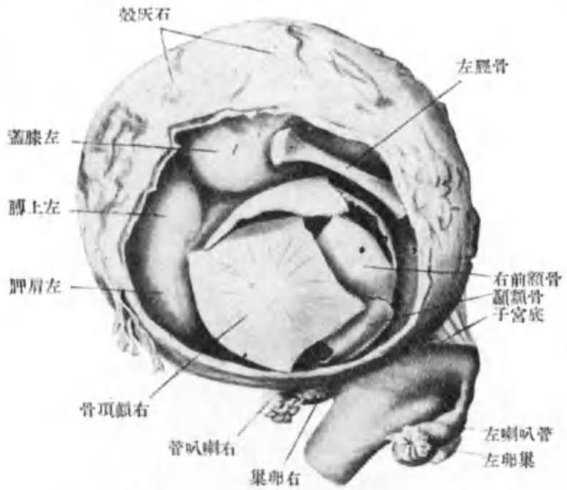
石兒石灰沈着

被囊形成

第九十六圖

石兒(石灰卵殼)。十四年後ニ化膿セリ

(n. Bumm)



石灰殼ノ內部ニ一部ヲ存スルヲ除去シテ見ル部ハ軟骨化シテ胎兒ノ一部分ヲ包容スルモノトス

被囊形成 Abkapselung ハ稀ナルモ母體ニ對シ幸福ナル事象ナリ、之ニアリテハ羊水先ヅ吸收セラレ卵膜ハ胎兒ニ密接シ、胎兒身體ハ乾燥萎縮シテ木乃伊變性ヲナス、其ノ際軟部組織ハ糜粥狀ニ變化スルヲ常トスルモ特殊ノ場合ニアリテハ數年間克ク保存セラル、コトアリ、全體ノ周圍ハ腹膜ノ分泌ニ由リ初メハ纖維素性、後ニハ結締織性被囊ヲ以テ包裹セラル、ニ至ル、木乃伊變性ハ通常石灰鹽類ノ沈着ヲ伴ヒ子宮外胎兒ヲシテ石兒 Steinkind タラシム、石灰沈着ハ外部ヨリ漸次內部ニ進行スルガ故ニ胎兒ノ卵膜ヲ以テ包裹セラル、者ハ皆先ヅ被膜ヲ侵シ、斯シテ石灰化セル殼內ニ或ハ木乃伊變性ニ陷リ或ハ浸軟セル胎兒部分ヲ包容スル形像ヲ形成ス(第九十六圖)キュッヘンマイステル Küchenmeister ハ之ヲ石灰卵殼 Lithokelyphos ト稱セリ、若シ胎兒最初ヨリ裸體ニテ腹腔ニ存セバ胎兒

第九十七圖

石　　見

（著者原撮）

妊娠中絕後十年七ケ月ニシテ腹壁創孔ニヨリ摘出ス

ノ皮膚ニ石灰沈着起リ、而シテ眞正石兒echtes Steinkind, Lithopædion ヲ形成ス（第九十七圖）又時トシテハ胎囊及ビ胎兒ニ石灰沈着スルコトアリ之ヲ石灰卵殼兒Lithokelyphopædion ト云フ。

眞正石兒

石灰卵殼兒

化膿

化膿Vereiterung ハ胎兒ノ死後或ハ卵内ニ生ズル化學的物質ノ作用ニヨリ或ハ母體血液又ハ癒着セル腸管ヨリ死體ニ寘入セル細菌ニヨリテ起ルモノニシテ、既ニ腹腔内ニ數年間障碍ナクシテ存セル胎兒ニモ亦之ヲ來スコトアリ、多クハ汎發性腹膜炎ヲ起スコトナク、化膿セル胎囊ハ被膜ニヨリテ腹膜腔ヨリ劃シ、漸次直腸、膣、膀胱或ハ腹壁ニ穿孔シ以テ外方ニ膿汁ヲ排泄シ、猶ホ其ノ瘻口ヨリ長年月ニ亘リテ胎兒ノ膿敗セル軟部組織及ビ骨片ヲ排出シ了ルモノトス。

症狀及ビ診斷

喇叭管妊娠ノ症狀及ビ診斷

喇叭管妊娠ノ臨床的現象ハ其ノ解剖的狀態及ビ轉歸ノ多種ナルニ從ヒテ頗ル多樣ナリ、今症候及ビ診斷ヲ記述スルニ當リ、之ガ梗概ト明瞭トヲ得ンガ爲ニハ、少クトモ喇叭管妊娠ノ發育期ヲ早、晩ノ二期ニ區分セザルベカラズ。

喇叭管妊娠ノ早期

一）喇叭管妊娠ノ早期 Frühes Entwickelungsstadium der Tubengravidität.

妊娠ノ最初二、三ケ月間ニ在リテハ喇叭管妊娠ノ經過ニ特異ナル點ヲ見ルコト少シ、妊娠ノ現象ハ恰モ子宮内ニ占居シタル場合ノ如クニ發起ス、但チ月經ハ閉止シ、子宮ハ軟化增大シ、膣ハ鬆粗トナリテ青紫色ニ着色シ、加之晨朝嘔吐及ビ種々ノ妊娠自覺症ヲ訴フ、危險ノ來襲ヲ指示スル症狀ハ全ク之ヲ缺如スルコトアルモ、主要ナル症狀—喇叭管陣痛Tubenwehen—ノ存スルコト稀ナラズ、初メハ一—二日、後ニハ二—三時ノ間歇ヲ以テ下腹部ニ於テ陣痛ニ類似スル痙攣樣疼痛ヲ發シ、該疼痛ハ子宮ノ側方ニシテ妊娠セル喇叭管ノ部位ニ限局スルヲ常トス、此ノ痙攣發作ハ患婦ノ注意ヲ惹カザルコト多シ、設令婦人之ガ爲ニ醫師ノ診ヲ需メ醫師ハ之ヲ以テ喇叭管妊娠ト思惟シタリトスルモ、最初二ケ月間ニ於テ双合診ノ際喇叭管胎囊ヲ觸知スルコトハ頗ル困難ナリ、蓋シ胎囊ハ泥狀柔軟ニシテ殆ド腸管ト其ノ硬度ヲ同ジクスルヲ以テ只ニ腹壁著シク菲薄ナルト共ニ甚シク弛緩シ、輕易ニ觸診ヲ行ヒ得ル場合ニノミ其ノ經界ヲ劃スルコトヲ得ベケレバナ

リ、若シ上記ノ如キ適好ナル狀態ノ下ニ胎囊ノ境界ヲ觸知シ得タル時ハ、子宮ノ傍ニ一ノ洋梨子狀腫瘤ヲ認メ、若シ壺腹部及ビ峽部ノ妊娠ナル時ハ、腫瘤ハ子宮ト明カニ隔離シ且ツ圓靱帶ノ外方ニ在リ、胎囊扁靱帶內ニ發育スルモノニアリテハ、腫瘤深ク骨盤內ニ入リ、其ノ下端子宮腟部ノ高サニ至リテ全ク移動性ヲ失ヒ子宮ハ之ニ反シテ多少擧上シ且ツ側方ニ偏倚ス、之ニ加フルニ近隣臟器ニ對スル壓迫及ビ骨盤結締織ノ緊張殊ニ劇甚ナリ、又喇叭管妊娠ニアリテハ內診ノ際該腫瘤ノ搏動ヲ觸ル、コト多シ。

喇叭管妊娠ノ類症鑑別

喇叭管妊娠ノ早期ニ於ケル診斷ハ月經ノ休止及ビ爾他ノ妊娠徵候ヲ具ヘ、上記ノ如ク胎囊及ビ其ノ解剖的關係ヲ診知シ、猶須ラク其ノ經過ヲ注視シテ腫瘤ノ增大比較的迅速ナルヲ認ムル時ハ略ボ確實ナルベキモ仍ホ類症鑑別ヲ要スル者アリ。

副角妊娠

一、副角妊娠　該妊娠ニ在リテハ胎囊子宮內口部ニ於テ子宮ニ連絡シ、且ツ圓靱帶ハ胎囊ノ外方ヲ走レリ、間質性妊娠ニ於テハ圓靱帶ノ走行之ト同一ナリト雖モ、胎囊子宮底ノ側方ニ附着シ、壺腹部妊娠及ビ峽部妊娠ニアリテハ胎囊多クハ莖ヲ以テ子宮底ノ一角ニ連リ且ツ圓靱帶ノ外方ニ位スルヲ以テ區別シ得ベシ、然レドモ此ノ鑑別ハ實際臨牀上ニ於テ頗ル困難ナルノミナラズ解屍ニ於テモ亦混同シ易キモノトス。

子宮內妊娠

二、子宮內妊娠　妊娠子宮ニ於テ其ノ位置若クハ形狀ニ變常アルトキハ時トシテ子宮外妊娠ト誤ルコトアリ、殊ニ子宮後屈症及ビ弓狀子宮ニ於テ然リトス、後者ニ在リテハ卵一角ニ占居シテ之ヲ擴大軟化シ、他角ハ之ニ反シ硬固ニシテ擴張スルコトナキヲ以テ觸診上兩角相分離セルガ如キ觀ヲ呈スルコトアリ、又子宮內妊娠ニ筋腫ヲ合併シ殊ニ後者ノ子宮側緣ニ橫ハレル時ニ於テハ往々間質性妊娠ト誤ルコトアリ。

以上述ブルガ如ク喇叭管妊娠ハ其ノ早期ニ於テハ殆ド特徵トシテ認ムベキ症狀ヲ缺如シ、設令喇叭管陣痛ノ爲ニ醫ノ診療ヲ乞ヘル際ニアリテモ胎囊ヲ觸知シ得ルコト甚ダ困難ナルヲ以テ何等障碍セラレズシテ進行シツ、アル喇叭管妊娠ヲ其ノ最初ノ二、三月間ニ於テ診斷スル場合ハ甚ダ稀ニシテ、通常早期喇叭管妊娠ハ喇叭管流產若クハ胎囊破裂ヲ惹起スルニ至リテ初メテ之ヲ知リ得ルモノナリ。

喇叭管流產ノ症狀

(a) **喇叭管流產**　(一)喇叭管陣痛漸次增强シテ反覆シ(二)須臾ニシテ流產セル喇叭管領域ニ知覺過敏ヲ發スルヲ以テ特徵トス、其ノ知覺過敏ハ腹腔內ニ血液ノ流出及ビ血液ニヨル漿膜ノ刺戟ニ基因スルモノナリ、仍ホ之ニ加フルニ(三)著シキ陣痛ノ下ニ頸管開大シテ少量ノ子宮出血ト共ニ脫落膜ヲ排出ス、腹腔內ニ於ケル血液流出愈〻强ケレバ腹膜刺戟及ビ貧血症狀ハ益〻著明トナルモ通常全身狀態ノ侵サル、コト尠シ、從ツテ毫モ病褥ニ臥スルコトナクシテ喇叭管流產ヲ經過シ、血腫ノ完成スルニ至リテ初メテ醫ノ診ヲ乞フ者少カラズ、血腫ハ先ヅ初メニ上記喇叭管鬼胎ヲ形成シ子宮ノ側方或ハ後方ニ於テ甚ダ容易ニ觸知シ且ツ限劃セラル、ニ至リ、次テ喇叭管漏斗部ノ周圍及ビドーグラス氏窩內ニ於ケル血液ハ最初ハ只軟餅樣ノ瀰蔓性浸潤ヲ觸ル、ノ感アルモ、血液凝固シ且ツ其ノ凝血塊ノ被囊ヲ形成スルニ至レバ茲ニ初メテ双合診ニヨリ喇叭管ノ周圍或ハ子宮ノ後方ニ於ケル血腫ノ形狀及ビ大キサヲ精確ニ診定スルヲ得ルモノナリ、血腫中最モ大ナルハ子宮後血腫ニシテ喇叭管周圍血腫之ニ次ギ喇叭管鬼胎ハ最モ小ナルヲ常トス。

血腫

喇叭管流產ト子宮流產トノ鑑別

喇叭管流產ト子宮流產トノ鑑別

喇叭管流產ト子宮流產トハ一、二回ノ月經閉止、子宮ノ增大及ビ軟軟、子宮出血及ビ組織片ノ排出ナル共通症候ヲ有スルヲ以テ前者ヲ後者ト誤診スルコトアリ、然ルニ喇叭管流產ニハ子宮出血ニ際シ及ビ其ノ後ニ子宮ノ側方ニ於ケル疼痛アルモ子宮流產ニテハ之ヲ缺ギ、出血間ニ耻骨縫際上ニ局在セル固有ノ陣痛ニ因ル疼痛アリ、又喇叭管流產ニハ子宮ヨリ排出スル組織片ハ脫落膜ノミナルモ子宮流產ニアリテハ之ニ絨毛ヲ具フル脈絡膜ヲ有スルヲ以テ鑑別シ得ベシ、若シ喇叭管流產ニシテ上記ノ如キ血腫ヲ形成セバ子宮附屬器ノ炎症性腫瘤ト鑑別ヲ要シ又屢〻子宮後血腫ヲ以テ後屈妊娠子宮

子宮外妊娠。喇叭管妊娠

ニ於ケル流産ト思惟スルコトアリ、總テ斯ル場合ニ於テ確實ニ鑑別セント欲セバ、宜シク麻醉ヲ施シ、細心注意シテ双合診ヲ行ヒ尚ホ諸種ノ狀況ヲ詳密ニ診察スベシ。

妊娠喇叭管ノ破裂ノ症狀
内出血

(b) **妊娠喇叭管ノ破裂**　此ノ際主トシテ現ハル、症狀ハ内出血 innere Blutung ノ現象—外部ニ排泄スル血液ハ皆無或ハ少量ニシテ急性貧血ノ諸徵ヲ呈ス—ナリ、内出血ハ時トシテハ毫モ前徵ナクシテ突然ニ來ルコトアリ、既ニ妊娠第三月乃至第四月ニ至ル迄發育セル大ナル胎囊破裂シ之ニ由リテ口徑ノ大ナル血管破開スレバ瞬時ニシテ失血死ニ至ラシムルモ、胎囊ノ裂傷小ニシテ出血ハ最初中等度ナルモ、後出血反覆スルガ爲ニ數時、時トシテハ數日ノ後ニ至リ初メテ貧血ノ極度ニ達スルコト少カラズ、斯ク後出血ノ反覆スルハ失神發作ノ其ノ都度表ハル、ニヨリテ之ヲ知リ得ベシ、斯ノ如クシテ死ノ轉歸ヲ取ルモノ多キモ、幸ニシテ出血量甚シク大ナラズ且ツ流出シタル血液ノ凝固及ビ被囊形成ヲ開始スレバ全ク危險ヲ免ル、ヲ得ルモノトス。

問診
内診

婦人卒然内出血症狀ヲ發シタルノ際之ニ就キテ正シキ判斷ヲ下スニハ、妊娠徵候ノ其ノ以前ニ存セシヤ否ヤヲ患者又ハ其ノ近親者ニ訊問スルヲ以テ特ニ重要ナリトス、若シ月經少日數タリトモ其ノ豫定日ヲ過ギテ來ルコトナク且ツ患婦自ラ妊娠ト思惟シタランニハ常ニ子宮外妊娠ナラント疑察シ、直チニ注意ヲ生殖器ニ向ケザルベカラズ、次ニ内診上子宮增大シ、一側ノ喇叭管肥厚シテ知覺過敏ナル時ハ胎囊破裂ノ診斷殆ド確實トナルナリ、終ニ腹腔内ニ注ゲル血液ノ狀況ヲ精診シ、血液尚ホ遊離セルカ或ハ凝固及ビ被囊形成ノ徵候ヲ存スルカヲ判定スルヲ要ス、蓋シ之ニヨリテ此ノ際採ルベキ處置卽チ生命ノ危險アルガ爲ニ直チニ手術的處置ヲ必要トスルカ或ハ先ヅ姑息的方法ヲ應用シテ觀望シ得ベキカノ問題ヲ決定シ得ベケレバナリ。

腹腔内血液遊離ノ徵候

腹腔内ニ血液遊離セルノ徵候ハ、腹水或ハ他ノ液體瀦溜ト均シク腹腔ノ最下、恥骨縫際ノ上部ニ於テ打診上濁音ヲ呈シ（波動ヲ作ハズ）空氣ヲ含有セル腸管ハ血液上ニ浮游シ腹腔ノ中央部ニ於テ鼓音ヲ呈ス、内診スルニ子宮ハ下方ニ壓迫セラレ後腟穹窿部ハ平坦トナル、血液存在ニ關シ疑惑ヲ存スル時ハプラヴァーツ氏注射器ヲ以テ穿刺ヲ試ムベシ、最モ速カニ且ツ最モ簡單ニ之ヲ明カニスルヲ得ン。

腹腔内ニ血液遊離セル場合ハ濾胞—黄體腔ヨリスル卵巢出血、穿孔性腹膜炎（蟲樣突起炎、胃潰瘍、十二指腸潰瘍）莖蒂ノ捻轉セル卵巢腫瘍ナド、類症鑑別ヲ要スルコトアリ。

デーデルライン Döderlein ハ上記試驗的穿刺ノ代リニ後膣腹腔切開術（卽チ後腟穹窿部ヨリ小切開ヲ以テドーグラス氏窩ヲ開ク）ヲ行フ。

腹腔内血液ノ凝固及ビ被囊形成ノ徵候

血液ノ凝固及ビ被囊形成ニ對スル徵候ハ、子宮ノ側方及ビ後方ニ於ケル腫瘤形成ニアリ、若シ喇叭管妊娠ノ破裂及ビ流産ヲ最初ヨリ觀察スベキ機會ヲ有セバ吾人ハ日々瀦溜血液ノ其ノ硬度ヲ增加スルヲ見ルヲ得ベシ。

喇叭管妊娠ノ晩期
續發性腹腔妊娠ノ症候

(二) 喇叭管妊娠ノ晩期 Späteres Entwickelungsstadium der Tubengravidität.

子宮外ニ附着セル卵ニシテ妊娠ノ後半期ニ至ル迄發育セバ、只ニ喇叭管筋層ノ肥大同步調ヲ以テ卵ノ擴張ニ伴ヒ、胎兒妊娠終局ニ至ル迄喇叭管胎囊内ニ包裹セラル、ガ如キ稀有ナル場合ニ於テノミハ症狀ヲ缺如ス、續發性腹腔妊娠ニ際シテハ腹膜ニ於ケル炎症性機轉ニヨリテ激痛ヲ發スルヲ例規トシ、其ノ疼痛ハ知覺過敏トナレル囊膜絶エズ胎動ニヨリテ刺戟セラルレバ堪ヘ難キニ至ル、疼痛ニ加フルニ屢〻胃及ビ腸ノ機能障碍ヲ伴ヒ便秘ト下痢ト交互ニ來リ且ツ屢〻嘔吐ヲ發ス、妊娠ノ終末ニ達スレバ陣痛發起シ子宮ハ出血ノ

石兒ノ場合

胎嚢化膿ノ場合

消息子檢査

下ニ脱落膜ヲ排出シ、乳房ハ分泌ヲ開始スレドモ胎兒ハ娩出スルコト能ハズシテ死亡ス、其ノ後ノ症狀ハ死胎兒ノ享受スル運命ニ從フモノニシテ、被嚢ヲ形成セバ腹膜炎性疼痛ハ漸次輕減シ、腫瘤ハ萎縮シ、且ツ石兒トシテ數年間特別ノ障碍ナク存在スルヲ得、斯ル症例ハ少カラザルモ、ラインツェル Leinzell ノ報告セル石兒ハ最モ有名ナルモノ、一ナリ、卽チ石兒ヲ有セル一婦人ハ爾後尙ホ二健兒ヲ分娩シ且ツ九十四歲ノ老齡ニ達セリ、胎嚢化膿ノ際ハ之ニ反セル現象ヲ來スモノニシテ腹部ノ炎症性知覺過敏增激シテ發熱シ、嚢ノ破開スルヤ初メテ稍〻輕快ス、浸軟セル胎兒完全ニ排出スレバ治癒スベキモ其ノ排出ニハ凡テノ場合ニ數月ヲ要スルヲ以テ其ノ終了スル以前ニ慢性化膿及ビ熱發ノ爲ニ斃ル、者多シ。

卵ノ發育愈〻進行スレバ妊娠狀態ノ證明ハ益〻容易トナル、一ト度ビ胎兒部分ヲ嚢內ニ觸レ且ツ心音ヲ聽取セバ其ノ妊娠ナルコトヲ確定シ得ルモノナリ、殆ド常ニ轉位シテ存スル子宮ト胎嚢トノ分界ハ直チニ認知セラル、コト多シト雖モ、時トシテ胎兒ノ子宮外ニ存スルヲ決定スルニ再ビ甚ダ困難ナルコトアリ、何トナレバ子宮ハ或ハ胎嚢ニヨリテ蔽ハレ或ハ明カニ胎嚢ト限界セザルコトアレバナリ、猶ホ胎嚢其ノ者ニシテ喇叭管妊娠ノ進行セル者ニ見ルガ如ク收縮ヲ示セバ處見一層複雜トナリ、場合ニヨリテハ消息子ヲ以テ子宮腔ノ空虛ナルヲ證明セザルベカラザルコトアリ。

子宮ノ空虛ナルヤ否ヤヲ證明スルニ消息子ヲ子宮腔內ニ送入スルコトハ已ニ他ノ諸點ニ由テ略ボ子宮外妊娠ナルヲ診定シタル場合ニ臨ミ最後ノ判決法トシテ用ウベキノミ、何トナレバ若シ子宮內妊娠ナリシ場合ハ消息子ノ送入ニ由リテ卵ヲ破壞スルノ恐アレバナリ、但シ消息子檢査法ト雖モ時トシテハ誤謬ヲ來スコトナキニアラズ、蓋シ正規妊娠ニ於テモ亦消息子ハ抵抗ナクシテ深ク子宮ト卵膜トノ間ニ進入シ又之ガ爲ニ妊娠ヲ中絕セザルコトアレバナリ。

胎兒死亡後ノ診斷

喇叭管妊娠ノ豫後

喇叭管妊娠ノ療法

早期ノ喇叭管妊娠ノ療法

妊娠發育ノ微アル場合

胎兒死亡シタル後初メテ婦人ノ診査ヲ行フ際ハ、其ノ診斷困難ニシテ熟練セル醫士ト雖モ尙ホ診斷ヲ下シ能ハザルコトアリ、斯ル場合ニ於テハ特ニ重キヲ既往症ニ措カザルベカラズ、先ヅ月經ノ閉止、次ニ脫落膜片ノ排泄ニ伴ヘル子宮出血、終ニ胎兒死亡ノ際ニ於ケル劇痛發作ノ如キハ皆診斷ニ重要ナル條件ニシテ、現存セル腫瘤ノ新生物ニアラズシテ死兒ヲ藏スル胎嚢ナルコトヲ知ルニ有力ナリトス。

「れんとげん裝置ヲ以テ疑ハシキ子宮外妊娠ヲ妊娠晩期ニ於テ決定セシメタルコトアリ、然レドモ目的ヲ達セザルコトモ亦少カラズ。

豫後

上文ニ論述セル喇叭管妊娠ノ經過ニ由テ考フル時ハ該妊娠ノ存在ハ母體ニ對シテ少カラザル危險アルヤ明白ナリ、然レドモ往時凶惡トセラレタル母體ノ豫後ハ近時診斷及ビ技術ノ進步ニ伴ヒ、漸次良好ノ域ニ進ミツ、アルヲ見ルモ、胎兒ノ豫後ハ全ク不良ニシテ、今日ニ至ル迄其ノ生命ヲ救助シ得タル者甚ダ少シ。

療法

子宮外妊娠ヲ一ノ惡性新生物ト同一視シ、其ノ何レノ發育期ニ於ケルモ直チニ之ヲ破壞シ若クハ中絕セシムベシト云ヘル原則ハ、ウェルト Werth ノ初メテ提議セシ所ニシテ、今日ニ於テモ尙ホ本妊娠ニシテ發育進行シツ、アル場合（其ノ時期ヲ論ゼズ）及ビ後半期ニ於テ胎兒ノ死亡セル場合ニ對シテハ學者一般ニウ「氏原則ヲ承認スルヲ見ル。

子宮外妊娠ヲ其ノ早期ニ於テ確診シ、其ノ發育ノ疑フベカラザル時ハ直チニ開腹術ヲ施シテ全胎嚢ヲ剔出スベシ、其ノ手術ハ腹壁切開ノ技術ニ熟練セル醫士ニアリテハ概シテ困難ヲ見ズ、有莖胎嚢ニ在リテハ頗

ル容易ニシテ其ノ手術ハ大ニ卵巣切除術ニ類似ス、靭帯内發育ニ於テハ先ヅ内側（子宮動脈部）及ビ外側（精索動脈部）ニ於テ各結紮ヲ施シ、以テ胎嚢ノ剝離摘出前ニ可及的血液ノ輸入ヲ杜絶セザルベカラズ、而シテ手術ノ際ハ骨盤高位ヲ取ラシムベシ。

卵死亡ノ徵アル場合

之ニ反シテ既ニ卵死亡ノ徵候アレバ先ヅ暫ク手術ヲ猶豫シ胎嚢ノ萎縮スルヤ否ヤヲ觀望スベシ、其ノ際患者ニ絶對的靜臥ヲ命ジ細心注意シテ監視スルヲ要ス、特ニ喇叭管流產ノ徵候ヲ發セル時ニ於テ然リトス、此ノ時ニ於テモ亦中止及ビ吸收ハ尙ホ可能ナリトス、然ルニ一側ニ於ケル疼痛持續シ、喇叭管血腫增大シ、新ニ血腫内或ハ其ノ近圍ニ出血アルヲ認ムルトキハ開腹術ヲ行ヒ、滲漏セル全血液ヲ除去スルト共ニ喇叭管ヲ截除シ、以テ本病經過ヲ短縮セシムルヲ可トス。

卵嚢破裂シ血液遊離セル場合

卵嚢破裂シ血液腹腔内ニ流出シ、其ノ凝固及ビ被嚢形成ノ徵候ヲ缺如スレバ、出血尙ホ持續シ或ハ少クモ各瞬間ニ之ヲ反覆スベキヲ以テ速カニ止血ノ爲ニ剖腹シ、妊娠喇叭管ヲ除去セザルベカラズ、血液腹腔内ニ遊離シ、脈搏微弱頻數ニシテ一般狀態不良ナル時ハ寸時タリトモ手術ヲ猶豫スベカラズ、「しよっく」ノ爲ニ手術ヲ遲延セシムルハ斷ジテ不可ナリ、「しよっく」ノ重キニ從ヒ手術ヲ速カニ決行セザルベカラズ、妊娠喇叭管ノ截除ハ喇叭管尙ホ良ク移動シ未ダ癒着ヲ存セザルガ故ニ甚ダ簡單ナルヲ常トス、腹壁ノ切開後多量ノ血液ハ腹腔内ヨリ流出ス、速カニ手ヲ以テ小骨盤内ノ子宮ヲ牽キ出セバ兩側附屬器ハ之ニ從ヒ來リテ觸レ及ビ見ルヲ得ベシ、爰ニ於テ破裂部ヲ創口ニ露ハシ、而シテ二個ノ「くれんめ」ヲ以テ胎嚢ト扁靭帶及ビ骨盤漏斗部トノ結合部ヲ挾メバ能ク止血セシムルヲ得、次ニ「くれんめ」ノ上際ニ於テ嚢ヲ切除シ、其ノ斷端ヲ結紮シ、流出セル血液ヲ悉ク注意シテ腹腔外ニ排除シタル後腹創ヲ閉鎖ス、此ノ時尙ホ橈骨動脈ノ搏動

破裂喇叭管ノ切除

血液ノ凝固及ビ被嚢形成セラレタル場合

ヲ觸レ得レバ患婦ハ急速ニ恢復スルノ望アリ。

上記手術ニ際シ破裂セル喇叭管ノ同側卵巣ハ之ヲ保存セシムベキモ破裂セル喇叭管ヲ殘スコトハ不可ナリ、他側ノ喇叭管ハタトヒ病的ニ變化スルトモ腹腔端開孔シアレバ之ヲ保存スベシ。

腹腔内ニ漏出セル血液ニシテ以上ニ反シ其ノ凝固及ビ被嚢形成ノ行ハル、徵候ヲ現ハセルトキハ、多クハ出血尙ホ持續シテ生命ニ危險ヲ及ボスガ如キコト無ク且ツ之ニヨリテ形成セラレタル血腫ハ甚ダ屢、自然ニ治癒スベキモノナルヲ以テ、初メヨリ手術ヲ施スコト無ク觀望的ニ處置シテ可ナリ、卽チ腹膜ノ刺戟症狀持續スル間ハ下腹ニ氷嚢ヲ貼シテ麻醉劑ヲ投與シ、後ニ至レバ溫罨法、熱性腟洗滌及ビ入浴等ニヨリテ溫ヲ應用シ、以テ血液ノ吸收ヲ促シ、終リニ按摩ニ由リテ癒着ノ殘遺セルヲ除去スルニ力ムベシ、然ルニ若シ喇叭管鬼胎ノ血腫ノ核ヲ成セル際ニ特ニ屢、見ルガ如ク、血腫ノ吸收遷延セラルヽノミナラズ更ニ反覆シテ嚢内ニ新出血ヲ來スコトアル時ハ、剖腹術ニヨリテ血腫ノ剔出及ビ喇叭管ノ截除ヲ行フベシ、猶ホ化膿セル血腫モ亦同ジク手術的療法ヲ必要トス、但シ此ノ際ハ其ノ内容腐敗セルガ爲ニ後腟穹窿部ヨリ廣ク嚢ヲ切開スルヲ可トス、斯クセバ血腫ノ腹腔ニ對スル閉鎖ハ損傷セラルヽコトナク從テ腹膜ノ傳染ヲ避ケ得ラルベシ。

血腫ノ處置

妊娠後半期ニ達セル後之ヲ診定セバ、胎兒ノ生死ニ顧慮スルコトナク可成的速カニ手術ヲ行フヲ要ス、胎兒ノ死亡スルヲ待チ、其ノ死後八週乃至十週日ヲ經過シ、胎盤血管ノ荒蕪セルニ及ビテ手術スベシト云ヘル舊法ハ、術時胎嚢剝離ニ際シテ出血ヲ節減シ得ルノ利アリト雖モ、其ノ間ニ化膿ヲ惹起セバ生活胎兒ト血液ニ富メル胎盤トニ就キテ手術ヲ施スヨリモ婦人ニ危害ヲ及ボスコト迥カニ大ナルヲ以テ現今全ク廢棄セラ

喇叭管妊娠後半期ノ療法

ル、ニ至レリ、手術ハ(一)胎嚢ト共ニ胎兒ヲ剔出スルト(二)胎兒ノミヲ排除シテ附屬物ヲ殘留セシムルトノ二法アリ。

第一ノ根治的方法ハ腹腔手術ノ進歩セル今日ニアリテハ、多數ノ場合ニ於テ成功シ得ルモノニシテ特ニ胎嚢癒着ヲ有セズ且ツ有莖ニシテ容易ニ結紮セラレ得ル場合ニハ頗ル簡單ナリ、然レドモ胎嚢到ル處腹腔臓器ト固ク癒着シ或ハ深ク靱帶内ニ存在シ且ツ胎盤廣キ面ヲ以テ骨盤内ニ占居スレバ、胎嚢ノ剔出ト胎盤剝離ニ際スル出血ノ處置トニ甚ダ困難ヲ極ムルヲ以テ斯ル場合ハ第二ノ方法ヲ選ミ胎兒ノミヲ摘出スベシ猶ホ胎嚢既ニ化膿或ハ腐敗ニ陷レル場合ニ於テモ亦每常此ノ法ニ據リ胎嚢ニ觸レザルヲ可トス、第二法ニアリテハ腹腔ヲ開キテ胎嚢ノ前壁ヲ腹壁ニ縫合シ、然ル後之ヲ切開シテ胎兒ヲ挽出シ、殘存セル空洞ニハ沃度仿謨綿紗ヲ塡塞スルニアリ、胎嚢ハ卵膜及ビ胎盤ノ漸次排出スルト共ニ速カニ縮小シ、四—六週後ニハ全癒スルニ至ル。

胎兒死亡後毫モ反應ヲ呈スルコトナク胎嚢内ニ存スル場合ハ石兒ノ形成ヲ期待シ得ベキモ、其ノ希望ハ多ク空想ニ止リ、遂ニ化膿ヲ來スコト少カラズ、加之石兒形成後ト雖モ亦化膿ナキヲ保シ難キヲ以テ如上ノ場合ハ石兒形成ノ如何ニ關セズ直チニ摘出スルヲ要ス。

以上論述セル手術的療法ニ於テハ總テ其ノ施術者ハ腹腔外科手術ニ關シ制腐法及ビ技術ニ習熟セルモノナラザルベカラズ、尋常開業醫士ノ如キハ大抵此ノ要求ニ適應シ得ザルガ故ニ早期ニ診斷ヲ確定シ之ヲ專門家ニ委スルヲ以テ其ノ責任トナスベキナリ。

(二) 卵巣妊娠 Ovarialschwangerschaft. Graviditas ovarica.

卵巣妊娠 Eierstocksschwangerschaft ハグラーフ氏濾胞破裂スルモ卵子排出セズシテ精子反ツテ該胞内ニ進入シ兩者爰ニ融合シテ發育スル者ニシテ之ヲ來スコト甚ダ稀有ナリ。

卵巣妊娠ハ(一)濾胞ノ裂孔小ナルカ、斜ナルカ或ハ迂曲セルカノ爲ニ卵子ノ排出ヲ妨グル時 (二)卵巣炎等ノ爲ニ濾胞ノ内壁微弱ナル時 (三)濾胞内ニアル截卵丘ノ位置破裂孔ノ側方ニ偏スルカ或ハ反對側ニ在ルカノ時 (四)截卵丘ヨリ卵子ノ剝離シ難キ時 (五)濾胞破裂ニ際シ卵子胞内ノ凹所等ニ滯留セル時ノ如クニグラーフ氏濾胞破裂スルモ卵子排出スルコト無ク精子反ツテ該胞内ニ進入シテ兩者茲ニ融合スル場合ニ生ズルヲ常トスルガ如シ。

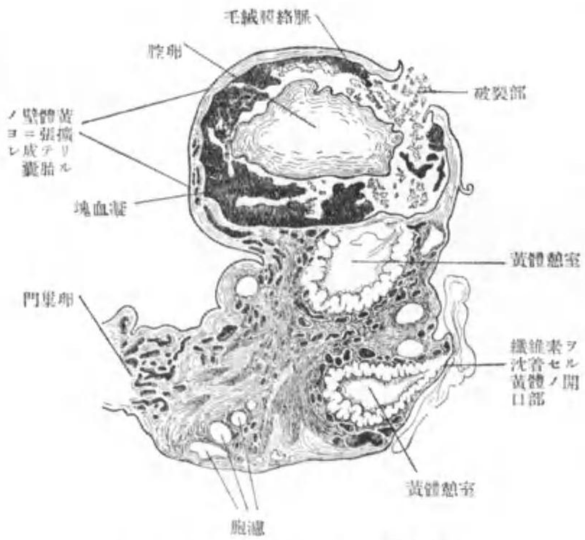
卵巣妊娠ハ時トシテ卵巣表面ノ白膜ノ皺襞内ニ於テ成立スルコトアリト云フ(第八十三圖)。

第九十八圖ハ破裂ニヨリテ早期ニ中絶シタル卵巣妊娠ノ胎嚢ヲ横斷シタルモノナルガ、卵ハ初メグラーフ氏濾胞—黄體ノ一

第九十八圖

卵巣妊娠

(n. C. van Tussenbroek)



第六週ニ於ケル破裂ノ卵ハグラーフ氏濾胞内ニ發育シ、濾胞ノ一部ハ黄體ニ變ゼリ

子宮外妊娠。卵巣妊娠

卵巣妊娠所見

部ニ附着シ、濾胞膜ハ子宮内妊娠ニ於ケル子宮粘膜ト同關係ヲナス、卵巣妊娠猶ホ發育スレバ卵巣組織ハ胎嚢ヲ形成スルモノニシテ、卵巣ハ壓平セラレ且ツ椀狀ニ陷凹シテ遂ニ全ク卵ヲ包裹スルニ至ル、斯ル場合ハ第九十九圖ニ示スガ如キ定型的卵巣妊娠ヲ形成シ、同側喇叭管ハ健全ニシテ胎嚢ノ形成ニ參與スルコトナク、卵巣固有靱帶ハ直チニ胎嚢ニ移行スルヲ見ルベシ、然ルニ他ノ場合ニ於テハ卵ハ或ハ濾胞ノ開口部ヲ通過シテ腹腔内ニ膨出シ（續發性腹膜妊娠）或ハ卵巣間膜内ニ侵入シテ多クノ卵巣嚢腫ノ如ク扁靱帶ノ兩葉ヲ展開スルコトアリ（扁靱帶内妊娠）喇叭管漏斗ニシテ妊娠セル濾胞ノ存スル卵巣領域ト癒着スル時ハ卵ハ喇叭管内ニモ亦進入增大シテ所謂喇叭管卵巣妊娠 sog. Tubo-ovarialgravidität ヲ形成ス、此ノ際胎嚢ノ一部ハ卵巣組織ヨリ、一部ハ喇叭管壁ヨリ成立スルナリ。

續發性腹膜妊娠

扁靱帶内妊娠

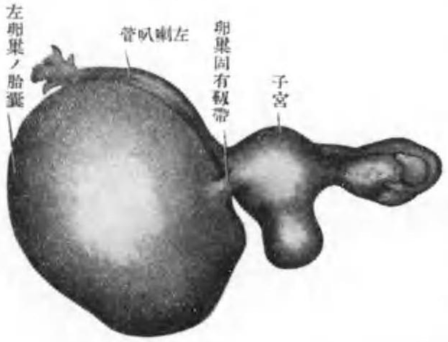
喇叭管卵巣妊娠

卵巣妊娠ノ經過、轉歸及ビ療法

第九十九圖

卵巣妊娠

(n. A. Martin)

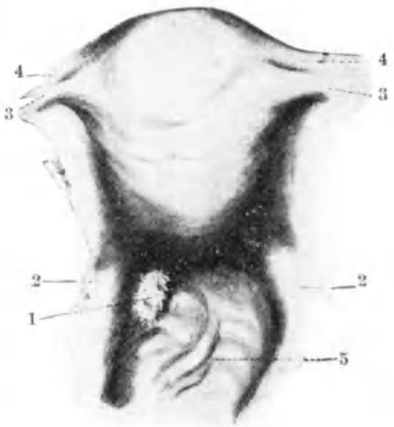


卵巣妊娠ノ經過ハ喇叭管壁ヨリ成立スルコト多シ、是レ恐ラクハ(一)濾胞ノ皮層ハ喇叭管壁ヨリハ抵抗強ク卵ヲ容ルベキ大ナル空間ヲ作リ得ルト(二)卵巣ノ血管ニ富ムコトハ卵ノ急速ナル增育及ビ胎盤血行ニ障碍ヲ來サシメザルト(三)卵巣組織ニハ滑平筋少キヲ以テ妊娠中喇叭管ノ破裂ヲ來スヲ常トス、卵巣流產ハ之ヲ見ズ、治療法モ亦上記喇叭管妊娠ノ場合ノソレニ則ルベキモノナリ。

第百圖

原發性腹腔妊娠

(n. Richter)



直腸ハ左側腹膜ノ上ニ近傍ニ子宮靨骨盤壁ニ附着ス
1 卵巣
2 子宮靨骨靱帶
3 固有卵巣靱帶
4 喇叭管
5 直腸

原發性腹腔妊娠ハ卵ハ原發的ニ腹膜ニ附着シ、最初ヨリ卵巣及ビ喇叭管トハ毫モ關係ナシ、（第百圖）觸診ニヨリテ之ヲ診定スルコトハ不可能ニシテ、經過ハ喇叭管妊娠破裂ニ於ケルト同ジ。

如ク收縮ヲ起サザルト(四)卵巣ハ他ノ臟器ト異ナリ夫ノ卵巣囊腫ニ於ケルガ如ク或ル刺戟卽チ妊娠ナル一種ノ刺戟ノ爲ニ盛ニ增殖ヲ來シ得ル性質アルト(五)網膜、S字狀部扁靱帶及ビ子宮ハ卵囊ヲ增强セシムベク協力スルトニ因ルナラン。

(三)腹腔妊娠 Abdominalschwangerschaft, Graviditas abdominalis

終リニ以上ノ外ニ卵巣剪綵妊娠 Graviditas fimbriae ovaricae ナルモノアリ（第八十三圖）、コレ卵巣剪綵擴大シテ其ノ上ニ卵ノ表面發育ヲ許スモノナリ、卵ヲ包圍スル母體組織ハ腹膜炎性結締織ナリ、該妊娠ハ常ニ早期中絕ヲ來スモノナリ。

子宮外妊娠。卵巣妊娠。腹腔妊娠

第五篇　分娩ノ病理及ビ療法 Pathologie und Therapie der Geburt.

第一章　緒論 Einleitung.

分娩ヲシテ母兒兩體ニ障碍ヲ與フルコトナク圓滑ニ經過セシムルニハ多クノ充タスベキ條件アリ、卽チ排出力ハ充分ノ强サヲ有スルト共ニ順當ナルベク、軟部產道ハ克ク延展シ、骨部產道ハ胎兒ノ通過ヲ許スベキ大キサヲ有スベク、胎兒及ビ其ノ部分ノ大キサニ異常ナキト共ニ畸形ヲ缺如シ且ツ胎兒ハ適良ノ體位、體勢、體向ヲ採ラザルベカラズ、尙ホ分娩ノ障礙及ビ異常無キ爲ニハ以上ノ外ニ胎兒附屬物卽チ卵膜、臍帶殊ニ胎盤ハ正常ノ構造ヲ有スルト同時ニ子宮及ビ胎兒ニ對シ恰好ノ位置ヲ占ムベク、終リニ母體ノスベテノ貴要ナル臟器及ビ其ノ官能ノ健全ナルコトモ亦分娩ノ正規的經過ニ向ツテ缺クベカラザルモノナリ。

分娩經過ヲ圓滑ナラシムル爲ニ充タスベキ條件上記ノ如ク多般ナルヲ見レバ分娩ノ變常ノ頻繁ニ發起スルコトモ亦首肯シ得ベキナリ、然ルニ幸ニ身體ハ障碍ニ對シテ適應スベキ可能性ヲ備ヘ、尙ホ其ノ變常アマリニ重大ナラザル限リハ之ニ打チ勝ツベキ豫備的補助力ヲ有ス、由テ產科醫ハ自然ニ之ヲ有シ分娩經過ノ異常ナルニ際シテ活動スル補助力ニ就キテハ、其ノ支持ニヨリテ分娩經過ヲ佳良ナラシメ得ルコト多キヲ以テ、詳細ニ之ヲ知ルト同時ニ、一方ニ於テハ身體ノ自助力ノ限界ヲモ熟知シ、以テ適當ナル操作ヲ行フベキ時機ヲ失セザルヨウ力メザルベカラズ、而シテ分娩ノ困難ヲ來スハ排出力ノ異常、軟部及ビ骨部產道ノ變常、胎兒及ビ其ノ附屬物ノ異常、母體貴要臟器ノ疾患及ビ子痫等ニ由ルモノニシテ、尙ホ是等異常ト原因的關係ヲ有シ母兒兩體ニ危害ヲ與フル諸種ノ合併症（出血、子宮破裂等ノ如キ）ヲ發起スルモノトス。

第二章　排出力ノ異常 Anomalien der austre ibenden Kräfte.

排出力ノ順當ナル作用ハ分娩ノ經過ヲ圓滑ナラシムルニ最モ緊要ナルモノニシテ、良好ナル陣痛ト適正ナル腹壓トハ普通ニ普通ノ狀態ニ於ケル分娩ヲ平穩ニ經過セシムルノミナラズ、或種ノ原因ニヨリテ分娩機轉ノ障礙セラレタル時並ニ胎兒ノ排出ニ際シテ異常ノ抵抗ニ打チ勝タザルベカラザルノ際ニ於テモ亦良好ナル結果ヲ招致スルモノナリ、加之自然力ノミニテハ目的ヲ達セズシテ人工的ニ操作スルノ止ムヲ得ザル場合ニ當リ排出力ノ補助ヲ得ルハ頗ル有益ニシテ、該力ノ愈良好ナルニ從ヒ分娩困難ニ際シテ施行サル、手術的介助ハ益、容易ニ且ツ安全トナルモノナリ、以上ノ如クナルニ若シ排出力ニシテ異常ヲ呈スルコトアランカ種々ノ場合ニ著大ナル障礙ヲ誘致スルモノナリ。

（一）陣痛異常 Regelwidrigkeiten der Wehen.

陣痛異常ハ之ヲ分チテ陣痛微弱、過劇陣痛及ビ痙攣性陣痛ノ三種トナス。

(甲)陣痛微弱 Wehenschwäche.

陣痛微弱ノ定義

陣痛微弱トハ其ノ名ノ示スガ如ク子宮筋肉ノ作用充分ナラザルヲ云ヒ、其ノ收縮ハ力弱クシテ持續短ク、從ツテ疼痛ヲ感ズルコト少ク、發作ノ持續ハ短キニ失シ、間歇ハ長キニ過ギ之ガ爲ニ著シク分娩ノ進行ヲ遲

緒論。排出力ノ異常。陣痛異常

原發性陣痛微弱

原發性陣痛微弱ノ原因

子宮筋肉ノ解剖的變化

延セシムルモノナリ、陣痛微弱ハ更ニ之ヲ原發性ト續發性トニ區別ス。

原發性陣痛微弱 Primäre Wehenschwäche トハ子宮已ニ分娩ノ當初ヨリ收縮能力ニ乏シク爲ニ子宮口ノ開大ヲシテ甚シク遲延セシムル者ヲ云フ、其ノ原因ハ或ハ子宮筋肉ノ解剖的變化ニ、或ハ神經傳達ノ障害ニ存スルコトアリ、或ハ又毫モ其ノ原因ノ微知スベカラザルコトアリ。

原發性陣痛微弱ノ原因トナルベキ子宮筋肉ノ解剖的變化ノ主ナル者ヲ擧グレバ左ノ如シ。

一、子宮筋肉ノ過度ナル擴張及ビ菲薄　數胎妊娠及ビ羊膜水腫ハ其ノ好適例ニシテ、此ノ場合ニ於テハ筋肉過度ニ擴張シ、卵ヲ包圍スル筋層ハ紙ノ如クニ菲薄トナレルヲ以テ其ノ收縮ノ頸管擴張ニ及ボス作用ハ頗ル弱シ、然レドモ胎胞破裂シ羊水流出スレバ筋纖維ノ排列稠密トナリ從ツテ其ノ收縮力ヲ獲得シ、茲ニ初メテ分娩ノ進行ヲ佳良ナラシム。

二、子宮筋肉ノ發育不全　先天的ニ而モ又遺傳的（母ヨリ娘ニ）ニ之ヲ來シ、猶ホ重篤ナル疾患ノ後全身著シク衰弱スルカ或ハ榮養不良ナル者、若年及ビ高年ノ初產婦、迅速ニ相次デ頻回妊娠セル婦人或ハ長時間持續シタル難產及ビ產褥間敗血性傳染機轉ヲ經過シタル者ニ於テモ亦之ヲ見ルモノナリ。

三、子宮壁ノ腫瘍　子宮壁ニ新生物例ヘバ筋腫ヲ生ジ、筋層ノ大部分其ノ機能ヲ營爲シ得ザル時ニモ亦原發性陣痛微弱ヲ來スベシ。

四、亞急性炎症性機轉（妊娠子宮壁ニ於ケル慢性實質炎及ビ內膜炎ニ際シテ行ハル、）　陣痛作用ニ影響シテ之ヲ減弱セシムルモノニシテ、斯ル症例ニ於テハ屢、已ニ妊娠間ニ子宮ノ緊張增加シテ知覺過敏トナリ、細心注意シテ觸診スルモ仍ホ且ツ疼痛アリ、分娩開始スレバ收縮微弱ナルニ拘ラズ異常ノ疼痛ヲ發シ、陣痛間歇時ニ於テモ亦子宮壁多少緊張シ之ヲ壓スレバ知覺甚ダ過敏ナリ、シュレーデル Schröder ハ此ノ種ノ陣痛異常ヲ痙攣性陣痛微弱 krampfartige Wehenschwäche ト稱シ、往時ノ產科醫ハ屢、之ヲ子宮僂麻質斯 Rheumatismus uteri トシテ記載セリ、此ノ最後ノ名稱ハ果シテ當ヲ得タルモノナルカ又橫紋筋屬ノ僂麻質斯ニ於テ存在スルガ如キ病的機轉ノ子宮筋ニ存スルカハ猶ホ疑ヲ存スル所ナルモ、臨床的ニハ常ニ痙攣性陣痛微弱ト僂麻質斯トノ間ニ種々ノ類似點ノ存スルヲ見ルナリ。

痙攣性陣痛微弱

子宮僂麻質斯

五、羊水ノ腐敗性分解　遲延性分娩ノ經過間及ビ早期破水後ニ於テ之ヲ生ズレバ屢、陣痛ヲ微弱ナラシメ、從ツテ遂娩ヲ甚シク困難ナラシムルモノナリ。

收血性陣痛微弱

六、腐敗性物質ノ吸收ニ基ヅク筋麻痹　子宮內容ヲ排泄スベキ熱發產婦ニ於テ屢、發起スルモノニシテ收縮ヲ微弱ナラシム—敗血性陣痛微弱 septische Wehenschwäche。

子宮神經ノ傳達障礙

原發性陣痛微弱ヲ將來スル子宮神經ノ傳達障礙トシテ算スベキハ左ノ如シ。

一、胎兒先進部ノ高位（特ニ早期破水ノ加ハレルトキ）、胎兒ノ異常位置（橫位、臀位等）、懸垂腹、前置胎盤（以上ハ皆フランケンホイゼル氏神經叢ヲ壓スルコト不十分ナルニ由ル）。

二、膀胱或ハ腸ノ過度ナル充滿及ビ小骨盤內ニ存スル腫瘤又ハ子宮頸腫瘍（同上ノ理由ニヨル）。

三、激シキ精神感動（驚愕、憤怒等）、分娩ニ對スル憂慮、「ひすてりー」性障礙。

續發性陣痛微弱

續發性陣痛微弱 Sekundäre Wehenschwäche トハ子宮ノ收縮分娩ノ初期ニハ强盛ナルモ後ニ至リテ初メテ著シク其ノ强度ヲ減ズルヲ云フ、此ノ異常ハ原發性陣痛微弱ニ於ケル如ク神經ノ傳達障礙ニ由ルコトナキニアラザルモ主トシテ强大ナル產道ノ抵抗ニ打チ勝タンガ爲ニ子宮筋ノ過度ニ働作スル際ニ生ズルモノナ

ルヲ以テ、子宮筋肉ノ疲勞狀態及ビ衰憊狀態 Ermüdungs-und Erschöpfungszustand des Uterusmuskels ト見做スベキモノニシテ、又疲勞性陣痛微弱 Ermüdungswehenschwäche ト稱ス、此ノ場合子宮筋肉ハ過度ニ疲勞シタル橫紋筋ト同狀態（神經傳達刺戟ニ對シテ只寧ロ微弱ナル攣縮ヲ以テ反應シ後ニハ遂ニ全ク之ニ應ゼザルニ至ル）ニ存スルモノナリ。

疲勞性陣痛微弱

續發性陣痛微弱ノ原因

續發性陣痛微弱ノ原因ハ概シテ强大ナル抵抗ノ產道ニ存スルニアルヲ以テ、狹小骨盤、過大胎兒、腦水腫、胎兒ノ位置及ビ回轉異常、直腸及ビ膀胱ノ充盈、軟部產道ノ硬靭及ビ腫瘍等ハ之ヲ來スモノナリ。

續發性陣痛微弱ハホーフマイエル Hofmeier ノ論ジタル如ク、子宮筋ノ產道ノ强キ抵抗ニ對シテ努力スルノ結果遙カニ胎兒ヲ越エテ上方ニ退却シ、頭部ノ排出セラルヽ以前ニ已ニ牽縮ノ極度ニ達スルニ因ルコトアリ、特ニ初產婦ニアリテハ胎兒ノ大部ハ擴大シタル頸管及ビ腟管內ニ進入シ、子宮空洞筋ハ僅カニ胎兒ノ一小部ヲ包攏シ、弱ク且ツ稀ニ收縮スルヲ見ルコト少カラズ、其ノ際牽縮シタル子宮體筋ハ持續シテ硬ク觸ルヽガ故ニ其ノ狀態ハ子宮强直ト誤ラルヽコトアリ。

陣痛微弱ノ症候

症候　陣痛微弱ハ其ノ種類ノ如何ニ拘ラズ皆均シク分娩ノ經過ヲ遲延セシムルモノナルモ其ノ遲延ノ母兒ニ對スル意義ニ至リテハ、第一ニ陣痛微弱ノ持續、第二ニ陣痛微弱ノ起リタル分娩時期、第三ニ同時ニ爾他併發症ノ存否ニ關スルモノナリ。

開口期

分娩ノ第一期（開口期）ニ於ケル單純ナル陣痛微弱ハ胎胞ノ尙ホ存スル間ハタトヒ產婦及ビ醫師ニ對シテハ不愉快ナル事象ナリト雖モ、母兒共ニ直接ノ危險ヲ蒙ムルコトナシ、然レドモ胎胞早期ニ破裂シ陣痛之ニ拘ラズ依然微弱ニシテ開口甚シク遲延セバ決シテ輕視スベカラズ、此ノ際羊水ノ多量ニ流出スルヲ避クルハ困難ニシテ其ノ流出スルコト愈〻多キニ從ヒ子宮ハ益〻緊密ニ胎兒ノ周圍ニ接着スルト共ニ其ノ壁ハ益〻多ク牽縮シテ肥厚スベシ、斯ルトキハ子宮胎盤血管ハ勢ヒ狹窄シ、胎盤ニ流注スル動脈血ハ減少シ、從ツテ胎兒ハ酸素ノ供給ヲ受クルコト少ク遂ニ窒息ノ危險ニ陷ラザルヲ得ズ、他方ニ於テハ生殖管絕エズ羊水ヲ以テ濕潤セラルヽガ故ニ細菌ハ之ニ傳ハリ徐々ニ上行シテ子宮腟內ニ侵入シ、殘留セル羊水ノ腐敗性分解ヲ招來シ、或ハ長時ノ觀望問必要ノ度ヲ越ヘテ頻回ニ行ハレ易キ內診ハ益〻傳染ノ機會ヲ多カラシム、實ニ分娩持續ト傳染危險トハ互ニ正比例ヲナスモノナリ。

排出期

第二期（排出期）ニ於ケル陣痛微弱ハ上記ノ外ニ猶ホ軟部產道ノ兒頭ト骨盤トノ間ニ長時箝在シテ壓迫セラル、結果母體ニ挫傷症狀ヲ發ス、是レ體溫ノ昇騰、脈搏ノ增進、子宮下部ノ過敏性增多ニヨリテ徵知セラレ爲ニ遂娩ノ必要ヲ招クモノナリ、此ノ壓迫ノ度仍ホ甚シキ時ハ壞疽ヲ起シ、生殖器ノ瘻管ヲ來スノ基トナルモノナリ。

後產期

第三期（後產期）ニ至リ子宮筋猶ホ收縮ノ傾向ヲ有セズ、且ツ之ガ爲ニ其ノ纖維束正常ナル牽縮狀態ヲ形成セザル時ハ胎盤ノ剝離ヲ障碍スルノミナラズ恐ルベキ無力性出血ヲ來スコトアリ、之ニ就キテハ更ニ後章ニ於テ記述スベシ。

陣痛微弱ノ診斷

診斷　單ニ產婦ノ訴フル疼痛ノミニ由リテ定ムルコトナク必ズ子宮ノ觸診ニ由ラザルベカラズ、陣痛微弱ナルトキハ發作時ニ於ケル子宮ノ緊張少クシテ其ノ持續短ク、間歇ハ反テ長ク且ツ往々發作間ニ於テモ亦胎兒能ク移動スルコトアリ、內診ニ由リテハ子宮口ノ開大及ビ兒頭前進ノ度分娩ノ持續時間ニ相應セザルヲ認ム、後產期ニ至リテハ子宮比較的大ニ且ツ軟ニシテ出血多キヲ常トス。

陣痛微弱ノ療法

療法　多クノ方法行ハルヽモ要ハ遭遇セル各場合ニ最モ良ク適セル者ヲ撰擇スルニアリ、其ノ際通常初メハ緩和ナル方法ヲ試ミ、眞ニ危險ナル徵候現ハルルニ臨ミテノミ進取的處置ヲ施スヲ可トス。

原發性陣痛微弱ノ療法　開口期ニ於テ卵胞尚存スル場合

分娩第一期ニシテ未ダ破水セザル間ニ於ケル單純ナル原發性陣痛微弱ニアリテハ、多クハ一、二ノ攝生的規則ヲ守ラシメ忍耐シテ傍觀的處置ヲ採レバ可ナリ、産婦ニシテ信任セル醫師ノ來診ニヨリテ安意シ、其ノ慰安ノ辭等ニヨリ分娩ノ危險ナラザルヲ知ル時ハ克ク强ク陣痛ヲ發起スルモノナリ、産婦ノ位置ヲ時々變換セシメ、場合ニヨリテハ起立セシメ或ハ室内ヲ逍遙セシムルハ敢テ不可ナラザルノミナラズ寧ロ反テ推奬スベキナリ、蓋シ是等ノ運動ハ子宮ト腹壁ト相摩擦スル爲ニ陣痛作用ヲ催進スルモノナレバナリ、何等異常ナキ婦人ヲシテ陣痛ノ開始セル時ヨリ全ク床中ニノミアラシムルハ故ナキノ甚シキモノナリ。

人工的卵胞破開

膀胱强ク充盈スレバ「かてーてる」ヲ以テ導尿スベク、直腸部及ビS字狀部ニ於ケル糞便ノ蓄積ハ「ぐりせりん灌腸ニ由リ之ヲ排除スベシ、子宮ノ著シク變位セルモノニハ腹帶ヲ施シ或ハ産婦ニ適當ナル臥位ヲ命シテ之ヲ矯正スベシ。

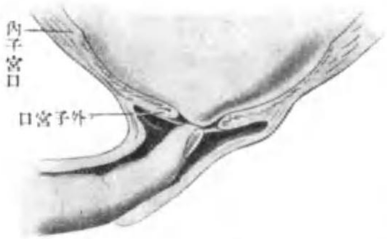
若シ痙攣性陣痛微弱ノ症候ヲ呈スレバ、「をぴうむ灌腸」（二三匙ノ水ニ單純ナル阿片丁幾ノ十五乃至廿滴ヲ加ヘテ）ヲ施スト共ニ、全身ノ溫浴（攝氏卅六度半時間）ヲ行フヲ必要トス、子宮ノ疼痛性ハ已ニ沐浴中ニ緩解シ、興奮シタル産婦ハ安靜トナリ、臥床ニ歸レバ能ク發汗シテ睡眠ヲ催シ、醒覺後强盛ナル陣痛ヲ整然發起スルヲ常トス。

陣痛微弱ニシテ子宮壁ノ過度ナル擴張ト菲薄トニ原因スレバ、胎胞ヲ人工的ニ破開スルヲ宜シトス、羊水ノ流出ト共ニ子宮ハ縮小シテ其ノ壁肥厚シ且ツ胎兒體ニ密接スルヲ以テ强力ナル刺戟ヲ受ケ爲ニ收縮ハ其ノ力ヲ增スト共ニ頻發スルニ至ル、例ヘバ弛緩シ且ツ遲慢ナル子宮ヲ有スル多産婦ニ於テ數時間遲延シタル分娩ノ、破水後最モ短キ時間内ニ終了スルコトアルハ屢〻經驗セラル、所ナリ、然ルニ胎胞ノ破開ニヨリテ斯ノ如キ捷效ヲ獲ルハ唯リ正當ナル時期ニ於テ適當ナル狀態ノ下ニ之ヲ行ヒタル時ノミニシテ、若シ然ラザル場合ニ於テ早計ニ之ヲ施セバ反テ有害ナリ、頸管ノ擴張及ビ子宮口ノ開大ニ際シ胎胞ノ營爲スル重要ナル機能ハ已ニ記述セリ（前卷第二編第六章一）若シ人工的ニ胎胞ノ作用ヲ滅却セバ、軟部ノ擴張自ラ困難トナルモノニシテ、其ノ破水ノ起ルコト益〻早ク、其ノ際開口ノ度ノ益〻少キニ從ヒテ愈〻不良ナリ、故ニ頸管完全ニ擴開シ外子宮口緣薄ク且ツ鋭クナルニ至ラザレバ（第百一圖ニ於ケル如ク）胎胞ヲ破ルベカラズ、診指尙ホ子宮外口ノ上部ニテ、空洞管ニ入ル時ハ（第百二圖ニ於ケル如ク）頸管ハ尙ホ擴張セルニアラザルヲ以テ卵囊ノ穿開ハ不可ナリトス、胎胞ヲ穿開スルニハ多クハ指ヲ以テ强ク卵膜ヲ壓スレバ足ルト雖モ、卵膜兒頭ニ密接シテ存スレバ、或ハ陣痛ノ發作スルヲ待チ或ハ婦人ニ腹壓ヲ營マシメ以テ胎胞ヲ緊張セシムベシ、卵膜强靭ニシテ指壓ニ抵抗スレバ克ク消毒シタル消息子或ハ編針ヲ内指ノ誘導ニヨリテ插入シ以テ之ヲ穿孔スベシ、此ノ際孔ヲ大ナラシメズシテ羊水ヲ徐々ニ漏出セシムルヨウ注意スベシ、何トナレバ孔大ナレバ羊水多量ニ迸出シ時トシテ之ト共ニ臍帶又ハ小部分ノ脫出スルコトアレバナリ。

第百一圖

子宮頸管擴開シ子宮口緣薄ク且ツ鋭シ。卵胞ヲ穿開シ得

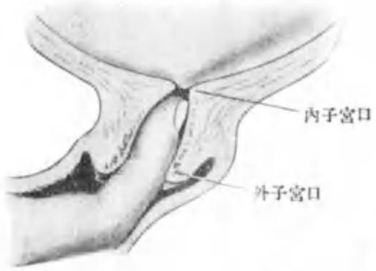
(n. Bumm)



第百二圖

子宮頸管尙ホ存ス。未ダ卵胞ヲ穿開スベカラズ

(n. Bumm)



開口期ニシテ卵膜ノ尚ホ存スル間ニ於ケル原發性陣痛微弱ノ多クノ場合ニハ上記方法ニテ足リ殊ニ母子兩體ニ對シテ直接ノ危險ヲ生ズルコトナカルベシト雖モ、開口期ニ於テ已ニ早ク卵膜破綻シテ陣痛依然微弱ナレバ上記危害(第二四一頁ヲ見ヨ)ヲ來ス恐アルヲ以テ稍〻進取的ノ處置ヲ採ラザルベカラズ、猶ホ子宮内腐敗分解及ビ熱發、出血、子痫樣發作等特別ナル狀態アリテ速カニ遂娩セシムルノ必要アル場合ニ於テモ然リトス、然ルニ斯ル場合ニ於ケル陣痛催進法ニハ每常有力ニシテ確實ナル者ナシト雖モ屢〻良效ヲ奏スル者ハ左ノ如シ。

開口期ニ於テ破水後ノ場合

腹壁ノ熱性罨法

熱性腟灌注法

一、腹壁ノ熱性罨法 Heisser Umschlag des Leibes　攝氏五十度—六十度ノ熱湯ヲ以テ大布片ヲ濡シ輕ク搾リテ之ヲ子宮底部ニ貼シ少シク冷却スル每ニ交換ス、然レドモ一定時間持續スルトキハ其ノ刺戟效力減ズルヲ以テ時々中止シ更ニ復之ヲ行ヘバ效アリ。

二、熱性腟灌注法 Heisse Scheidendusche　一旦煮沸シタル熱湯ヲ攝氏四十度乃至四十五度ニ冷却シ、「いるりがーとる」ヲ以テ其ノ五乃至十五「りーてる」ヲ腟内ニ灌注スベシ、腟穹窿部及ビ子宮腟部ニ注ゲル水線ハ器械的及ビ溫度的刺戟ヲ與ヘ反射的ニ子宮收縮ヲ誘起セシムルト同時ニ擴張セラルベキ部分ニ充血ヲ招致シテ組織ヲ鬆粗ナラシムルノ效アリ、水線愈〻强ク溫度愈〻高キニ從ヒ、刺戟ハ益〻强キコト論ヲ俟タザルモ、通常攝氏四十五度ノ溫度及ビ一乃至一・五「めーとる」ノ水高ヲ以テ足レリトス、而シテ腟灌注ハ二乃至三時間ノ間歇ヲ以テ數回反覆セザルベカラズ、該法ハ無菌的ニ行ハル、ト共ニ生殖器内ニ氣泡ノ侵入ヲ豫防スレバ決シテ危險ナキモノナリ、然レドモ腟灌注法ハ之ヲ信賴シ難キ產婆ノ手ニ委スルハ傳染ノ基トナルコトアルヲ以テ每常醫師ノ指導ノ下ニ行ハザルベカラズ。

腟穹窿部ノ擴張法

「ぶーじい」挿入

電氣療法

續發性陣痛微弱ノ療法

三、腟穹窿部ノ擴張法 Aufblähung des Scheidengewölbes　此ノ法ハ腟灌注法ト同樣ニ作用スルモノニシテ「ぶらうん」氏「こるぽいりんてる」Braunscher Kolpeurynter ヲ腟内ニ送入シ、殺菌水ヲ以テ之ヲ極度ニ充滿セシメ以テ腟穹窿部ヲ擴張スルニアリ、該法ハ屢〻克ク陣痛作用ニ影響シ之ヲ鼓舞スルモノナリ、然レドモ若シ產婦ノ狀態ニ由リ甚ダ迅速ニ確實ナル成績ヲ得ザルベカラザル場合ニハ「バルネス」氏或ハ「シャンプチェー」氏球 Barnesscher oder Champetierscher Ballon ヲ子宮腔内ニ插入スベシ、而シテ該球ニ附セル護謨管ヲ强ク牽引スレバ陣痛ハ少時ニシテ强盛トナリ、漸ク二指ヲ通ジ得タル頸管ハ僅カニ一、二時間ニシテ胎兒ヲ足位ニ回轉シテ挽出シ得ル大キサニ擴大セラルルモノナリ、子宮腔内ニ該球ヲ送入スル際ハ疼痛ヲ有シ且ツ最モ嚴重ナル消毒的處置ヲ要スルモノナルヲ以テ該球插入法ハ只ニ迅速ニ分娩ヲ終了セシムベキ場合ニノミ行フベキモノナリ。

陣痛ヲ增强セシムル爲ニ「ぶーじい」Bougie ヲ用ウル者アリ、卽チ硬護謨若クハ「せるろいど」ニテ製セル長ク且ツ可ナリ大ニシテ彎曲シ得ベキ桿ヲ注意シテ子宮壁ト兒體トノ間ニ高ク挿入スルナリ。

上記ノ球及ビ「ぶーじい」挿入ノ如ク子宮内ニ操作スルモノハ皆傳染ノ危險アリ、是等ハ數時間子宮内ニ横ハレバ之ニ沿ウテ細菌腟ヨリ子宮ニ上行ス、尙ホ「ぶーじい」ニハ胎盤ヲ損傷セシメテ出血ヲ續起セシムルノ危險アリ、又球ハ胎兒先進部ヲ偏倚セシメテ斜位ヲ來シ易シ、由テ子宮内處置ハ特別ノ場合ニノミ用ウベキモノトス。

四、電氣療法 Elektrotherapie　横紋筋ハ電氣刺戟ニ對シテ確實ニ且ツ强ク反應スルモノナルモ、子宮ノ滑平筋纖維ニ至リテハ之ト趣ヲ異ニス、感傳電流ハ子宮筋ニ全ク作用スルコトナク、强力ナル直流電流ハ其ノ收縮ヲ惹起シ得ベシト雖モ、其ノ使用ノ煩雜ナルト疼痛ノ甚シキトニヨリ實際ノ用ニ適セズ。

續發性陣痛微弱ニアリテモ單ニ分娩ノ遲延其ノ者ハ母兒ニ直接ノ危害ヲ及ボスモノニアラザルヲ以テ初

排出力ノ異常。陣痛異常

子宮底ノ摩擦

ヨリ操作的處置ニ出ヅベカラザルモ、娩出期ノ終ニ至レバ子宮底ノ摩擦ヲ試ミテ收縮作用ヲ鼓舞スベシ、又

クリステレル氏壓出法

兒頭已ニ會陰ヲ壓迫シ軟部何等特別ナル抵抗ヲ生ゼズンバ、時トシテクリステレル氏壓出法 Expression nach Kristeller（兩手ヲ以テ子宮底ニ於ケル胎兒臀部ヲ把握シ、胎盤壓出ノ際ニ於ケルガ如クニ之ヲ下方ニ壓ス）ニ由リテ頭蓋ヲ通過セシメ得ルコトアリ、但シ骨盤底

單簡ナル娩出術

緊實シ、兒頭ノ位置尚ホ高キ者ニアリテハ該壓出法ハ啻ニ徒勞ニ屬スルノミナラズ反テ子宮壁ノ挫傷及ビ胎盤ノ剝離ヲ來シテ危險ナルコトアリ、猶ホ全ク簡易ニシテ且ツ無危險ナル手術例ヘバ後頭位ニ於ケル骨盤出口鉗子或ハ骨盤端位ニ於ケル單簡ナル挽出術ノ如キ者ニヨリテ分娩ヲ終リ得ベキ狀況ニ於テ、分娩ノ停止スルコト數時間ニ亘リ諸種ノ陣痛催進法無效ニ歸セル場合ハ、現下ニ母兒ニ危險狀態無クトモ此ノ儘ニテハ尚ホ數時間自然遂娩ヲ期待シ難ク反テ母體ノ發熱又ハ胎兒ノ窒息ノ如キ危險狀態ヲ惹起スベキヲ豫想シ得ルヲ以テ是等手術ヲ行ヒテ遂娩セシムルモ可ナリトス、斯ル手術ハ衰憊シタル產婦ノ最早能ク營ミ得ザル壓出力ニ代用スル最簡最良ノ方法ニシテ、此ノ際二、三滴ノ「くろゝほるむ」ハ克ク產婦ノ痛覺ヲ除去シ、僅カナル牽引ニヨリテ全ク安靜ニ兒頭ヲ挽出シ得ベシ。

產婦ノ安靜

續發性陣痛微弱ニ際シ疲勞セル產婦ヲシテ一、二時間安靜ナラシムルコトニヨリテ效ヲ奏スルコトアリ、卽チ此ノ目的ヲ以テ英爾比涅若クハ「ぱんとぽん」ヲ皮下ニ注射スレバ產婦ハ數時間睡眠スルカ或ハ少クトモ安靜トナリ後ニ至リ陣痛更ニ起リ來リ分娩ノ終ル迄持續スルコト稀ナラズ。

陣痛催進藥

五、陣痛催進藥 Wehentreibende Arzneimittel　確實ニ血液ヨリシテ子宮收縮ヲ喚起スル藥劑ハ今日ニ至ル迄只二種アルノミ、卽チ一ハ麥角ニシテ他ハ腦下垂體ノ越幾斯ナリ、古來陣痛催進藥トシテ用ヰラレタル他ノ藥劑例ヘバ肉桂、硼砂、白糖、規尼涅、撒爾迭爾酸、「ぴろかるぴん」ノ如キハ其ノ作用確實ナリト云フヲ

麥角

得ズ。

麥角

麥角ノ作用

麥角ノ適用

麥角 Mutterkorn, Secale cornutum ハ日本ニ於テ見ルコト稀ナルモ種々ノ禾本科植物特ニ麥就中裸麥ノ穗ニ寄生スル菌「くらゔゝつゝぷす、ぷるぷれあ」Claviceps purpurea ノ保續菌體 Sclerotium ニシテ暗紫色ノ角狀ヲナセル物ヲ採集シ微溫ヲ施シ乾燥セシメタルモノナリ、麥角ハ子宮ノ興奮性ノ愈〻增多スルニ從ヒ益〻强ク作用スルモノニシテ、妊娠間ニ於ケル子宮ハ其ノ大量ニヨリテモ仍ホ且ツ弱ク反應シ、時トシテ全ク反應セザルモ之ニ反シテ分娩間及ビ分娩後二、三日間ニ於ケル子宮ニハ麥角ノ作用甚ダ著シキヲ例規トス、動物試驗ノ證明スルガ如ク多クノ小哺乳動物ノ子宮ハ麥角ノ製劑ニヨリテ整調ナル定型的收縮ヲ惹起シ、其ノ使用量ヲ增加スルニ從ヒ其ノ度益〻增强シ、而モ其ノ際收縮尙ホ整調ニシテ且ツ蠕動性ヲ保有スルヲ常トス、人類ノ子宮ニ於テモ亦屢〻之ト同樣ナル現象ヲ呈シ、多量ノ麥角ヲ投ズレバ已ニ十乃至十五分ニシテ遲慢ナル陣痛ハ强劇トナリ、短キ間歇ヲ以テ反覆シ而シテ豫期セザル短時間ニ於テ胎兒ヲ娩出セシメ其ノ奏效ノ驚クベキコトアリ、然レドモ他ノ場合ニ於テハ產婦ノ子宮ニ於ケル麥角ノ作用ハ全ク之ト趣ヲ異ニシ、增强セル陣痛ハ遠カニ筋肉ノ强直性痙攣樣收縮狀態ニ移行シ、子宮ハ持續性ニ緊張シテ硬固トナルノミナラズ、疼痛著シクシテ分娩モ亦休止シ、加之其ノ際筋壁ノ痙攣樣收縮ニ由リテ胎盤ニ注入スル動脈血ハ減ゼラレ爲ニ胎兒ヲシテ窒息ノ危險ニ陷ラシムルコト稀ナラズ、胎兒先進部尙ホ高位ニ存シ且ツ胎兒ノ通過ニ對シ打勝ツベキ異常ノ抵抗（狹小骨盤軟部狹窄）尙ホ存スルノ時ニ當リ麥角ヲ用ウレバ子宮破裂ノ危險アリトス。

以上ノ如ク麥角ハ異常ナル痙攣性作用ヲ呈スルコトアルヲ以テ、開口期間ハ全ク之ヲ用ウルコトナク、只ニ娩出期ニ於テ危險ニ陷レル胎兒ヲ瞬間ニ娩出シ得ベキ場合ニノミ用ウルヲ可トス、若シ遲慢ナル陣痛ニ

際シテ麥角ヲ試用セント欲セバ子宮ノ收縮及ビ胎兒心音ヲ絶エズ監督スルト共ニ鉗子ヲ迅速ニ使用セラルルヨウ準備スルコトヲ忘ルベカラズ。

麥角ノ有效成分

シャッツ Schatz 及ビシェッフェル Schäffer 等ハ開口期ニ於テモ麥角ノ應用ヲ推賞ス、然レドモ常ニ少量ヲ用ヰ、大量ハ子宮强直ヲ惹起スルヲ以テ之ヲ許サズ、フォン、ヘルフ v. Herff 及ビヘル Hell ハ陣痛微弱ノ原發性ト續發性トヲ問ハズ分娩ノ何レノ時期ニテモ「せかこるにん」ヲ用ウレバ頗ル有效ニシテ子宮强直ノ如キハ憂フルニ足ラズト云フ。

胎兒分娩後ハ麥角ノ使用ニ對シテ亳モ警戒スルヲ要セザルミナラズ、却テ此ノ場合ニハ麥角ニヨリテ時々生ズルガ如キ持續性收縮ヲ要望スルモノナリ、故ニ子宮ノ收縮微弱ナル時ハ每常之ヲ使用スベキナリ。

コーベルト Kobert（一八八五年）ハ麥角ヨリ二個ノ有效物質ヲ析出シ、其ノ一ハ酸性ノ性質ヲ有スル樹脂樣物質ニシテ、「すふぁちぇりん酸 Sphacelinsäure」ト稱シ、他ノ一ハ「びくろときしん」ニ類スル痙攣性作用アル「あるかろいど」ニシテ「こるぬちん」Cornutin ト名ヅケタリ、「こるぬちん」ハ已ニ其ノ少量ニ於テ激シキ痙攣後ニ麻痺ヲ續發スルヲ以テ產科學的使用ニ堪ヘザルモ、すふぁちぇりん酸ハ血管ニ作用スルト共ニ子宮ノ强力ナル收縮ヲ發起セシムルモノナリ、ヤコビ Jacobi（一八九七年）ノ研究ニ據レバ、子宮ニ特殊ノ作用ヲ有スル麥角ノ有效成分ハ「すふぁちぇろときしん」Sphacelotoxin ナル樹脂樣物質ト、ソレト黃金樣色ノ酸性無作用ノ物質（「えるごくりじん」Ergoclysin）トノ化合物ナル「くりゼときしん」Chrysotoxin ト、無作用ナル「あるかろいど」（「せかりんときしん」Secalin）トノ化合物ナル「ぜかりんときしん」Secalintoxin トノ二物質ナリ、此ノ內「すふぁちぇろときしん」ハ極メテ分解シ易キモ他ノ二ハ比較的安定ナル物質ナリト云フ、然レドモ凡テ是等ハ不純ノ物質ニシテ化學的ニ其ノ性狀ヲ充分ニ示シ難シ。

近時バーゲル Barger 及ビカール Carr ハ無結晶ノ「あるかろいど」ナル「えるごときしん」Ergotoxin ヲ、デール Dale ハ二種ノ「えちーる・あみん」ヲ發見セルガ是等モ亦麥角ノ作用ニ關與スルモノ、如シ、「あみん鹽基 Aminobasen」ハ又「びついとりん」（後出）ノ

麥角越幾斯「えるごちん」

有效物質ナルガ、ダギスベルグ Dangelsberg ハ成熟セル胎盤ヨリ「あみん」ニ屬スベキ陣痛催進物質ヲ發見シタルコトモ亦興味アルコトナリ、之ニ由レバ陣痛ヲ催進スベキ天然的ほるもーん」モ經驗的ニ見出シタル陣痛催進藥モ其ノ作用ハ同一ノ化學的構成ヲ有スル物質ニ歸スベキガ如シ、近時有效ナル「あみの鹽基」ヨリ麥角ト殆ド同一ノ作用アル陣痛催進藥「てのしん」Tenoin ヲ合成的ニ製シタリ。

實地ニ於テハ今日迄ノ如ク麥角其ノ者ヲ使用スルヲ推賞シ、或ハ散劑トシテ（〇・五乃至一・〇瓦ヲ十五分間毎ニ數回）或ハ煎劑トシテ（十瓦ヲ百五十瓦ニナシ、半時間乃至一時間毎ニ一食匙）投與ス、麥角ハ脂肪及ビ其ノ他種々ノ物質ヲ含ミ、特ニ濕氣等ニ遇ヒテ有效成分ノ分解ヲ起シ易キモノナルヲ以テ新鮮ナルモノニアラザレバ其ノ奏效確實ナラズ、皮下注射ニハ通常麥角ノ越幾斯「えるごちん」Ergotin ヲ應用ス、該越幾斯ハ濾膜分離ニヨリテ淨清セラレ、濾膜分離製えるごちん」Ergotinum dialysatum トシテ種々ノ會社（ボンベロン Bonbelon デンツエル Denzel ボンエアーン Bongan 及ビ其ノ他）ヨリ發賣セラル、濾膜分離製えるごちん」ハ水ト混合スレバ容易ニ分解スルガ故ニ純粹ニ或ハブラワーツ氏注射器內ニテ直接ニ半分ノ水ヲ以テ稀釋シテ用ウルヲ最良トス、注射ハ一乃至二箇ヲ臀部ノ皮下脂肪組織內ニ行フベシ、是レ腹壁或ハ大腿ニ注射スルヨリモ疼痛ヲ感ズルコト少ケレバナリ。

麥角製劑トシテハ「せかこるにん」Sekalotoxin 最モ多ク用ヰラル、一回量トシテ〇・二五瓦ヲ與フ、其ノ作用ハ一〇—一五分後ニ發起シ一—二時間持續ス、モシ作用セザレバ更ニ同量ヲ用ウベシ。

腦下垂體越幾斯

腦下垂體越幾斯 Extrakt der Hypophysis ハ腦下垂體ノ後葉—神經部ノ越幾斯ニシテ特ニ强ク陣痛ヲ亢奮セシムル作用ヲ有ス、ソノ陣痛ヲ增强スル力ト危險無キコトトニ於テ迥カニ麥角ニ卓越ス、該越幾斯ノ一般ノ滑平筋及ビ特ニ妊娠及ビ產褥子宮ノソレニ於ケル特種作用ハ、最初デール Dale 後ニフレーリッヒ Fröelich 及ビフランクル、ホーホワルト Frankl-Hochwart 實驗的動物試驗ニヨリ之ヲ證明シ、ホーフバウエル Hofbauer ハ該越幾斯ヲ產科的實地ニ應用シ以テ理想的陣痛催進藥トナセリ。

排出力ノ異常。陣痛異常

腦下垂體製劑

腦下垂體越幾斯ハ今ヤ「ひぽふぃん」Hypophyen「ひぽふぃーじん」Hypophysin「ふぃぞるもん」Physormon「ぴつぐらんどーる」Pituglandol「ぴついがん」Pituigan「ぴついとりん」Pituitrin「ちもふぃーじん」Thymophysinナル水樣透明液トシテ諸會社ヨリ販賣セラル、是等製劑中最モ多ク用ヰラル、ハ「ぴついとりん」、「ぴつぐらんどーる」及ビ「ひぽふぃーじん」ニシテ三者共ニ其ノ效力ニ至リテハ敢テ優劣ナシ、該製劑ノ一瓩ヲ靜脈內又ハ筋肉內ニ注射スレバ五分乃至十分ニシテ作用現ハレ、强キ陣痛、短キ間歇ヲ以テ頻發スルニ至ル、（若シ奏效セザレバ十五分乃至三十分後ニ同量ヲ反覆シテ用ウ）之ニ由リテ分娩ノ遲延及ビ諸種ノ手術的操作ヲ避クルヲ得、該藥ハ妊娠子宮ニ對シテハ其ノ作用僅微ナルカ或ハ缺如スルモ、分娩ノ開口期ニ至レバ既ニ著明ニ作用シ、排出期ニ至レバ一層强盛ナル陣痛ヲ發起セシムルモノニシテ分娩進ムニ從ヒ其ノ效力顯著ナリ、猶ホ諸家ノ實驗ノ成績ニ徵スルモ該藥使用ノ克ク適應スルハ開口期ノ末期及ビ排出期ニアリ、然レドモ只敗血性陣痛微弱ニ際シテハ其ノ陣痛作用ヲ催進セシムベキ場合多キニ、該劑效能ノ微弱ナルカ或ハ絕無ナルハ遺憾ナリトス。

腦下垂體越幾斯使用ノ禁忌

腦下垂體越幾斯ハ多量ヲ用ウルニアラザレバ子宮內口ノ狹窄ヲ起シ又ハ子宮ノ痙攣性持續的收縮ヲ來シ胎兒ヲ窒息セシムルガ如キ忌ムベキ副作用ヲ惹起スルコトナシ、然ルニ本劑ニハ血管擴張的作用アルガ爲ニ血壓ノ異常ニ亢進セル場合（子癇ノ如キ）ニハ其ノ使用ヲ禁忌トシ、又橫位、腦水腫ニ於ケル如クニ子宮下部ノ延展セル際ニモ子宮破裂ノ危險アル爲ニ應用スベカラザルハ勿論ナリトス、由テ注射前ニ每常精密ナル診査ヲ行フヲ安全ナリトス。

腦下垂體越幾斯ヲ靜脈內ニ注射スル場合ハ出來得ルダケ徐々ニスベシ、然ラザレバ眩暈、嘔吐及ビ頭痛ヲ惹起スルコトアリ、靜脈內注射ニヨレバソノ作用筋肉內注射ヨリモ早ク發起スルモソノ持續ハ短シ、尙ホ該劑ヲ後產期ニ用ウレバ弛緩性出血ヲ防ギ得ルハ勿論ナルモ、時トシテ子宮筋肉ノ續發的弛緩ヲ招致スルコトアルヲ以テ該期ニ於テハ迅速ニ奏效スベキ「ぴつぐらんどーる」ノ靜脈內注射ヲ行フト共ニ稍〻徐々ニ作用スベキ「せかこるにん」ノ筋肉內注射ヲ兼ネ行フヲ可トス（ライフエルシャイド Reifferscheid）。

規尼涅

陣痛微弱ニ對シ近時再ビ規尼涅 Chinin ヲ用ヰル者多キヲ加フルノ狀アリ、內服ニハ鹽酸規尼涅〇・一—〇・三瓦ヲ散藥又ハ錠劑トシ、三十分乃至一時間ノ間隔ヲ以テ投與シ全量一・〇—一・五ヲ超エザラシム、ハルバン Hallan ケーレル Köhler 及ビフランツ Franz ハ重鹽酸規尼涅ノ二五%溶液ヲ、ウエルネル Werner ハ鹽酸規尼涅ノ五%水溶液ヲ筋肉內又ハ靜脈內ニ注射ス（一回量〇・五）、規尼涅ノ皮下注射ハ劇痛アルト壞疽ノ危險アルトノ爲ニ適セズ、靜脈內注射ハ眩暈、口內苦味、耳鳴ヲ招致スルコトアルモ徐々ニ注射スレバ容易ニ之ヲ避クルコトヲ得、而シテ筋肉內注射ハ一五—四五分後ニ至ラザレバ作用セザルモ靜脈內注射ハ著シク迅速ニ奏效スルコトハ一般ノ承認スル所ニシテ、陣痛微弱ノ原發性ト續發性トニ論ナク同樣ニ作用ス、尙ホ規尼涅注射ノ作用ハ長ク持續ス、ライフエルシャイド Reifferscheid ハ規尼涅ノ頗ル克ク奏效シタル實例ヲ經驗シ、該藥ハ麥角劑ノ如キ危險ナクシテ分娩ノ何レノ時期ニ於テモ使用シ得ベキ者ナリト云ヘリ。

過劇陣痛ノ定義

(乙)過劇陣痛 Die zu starken Wehen.

陣痛餘リニ短キ間歇ヲ以テ反覆シ、其ノ發作ハ異常ニ長ク持續シ且ツ過度ニ强キ時ハ之ヲ過劇陣痛ト云フ。

ブンム Bumm ノ產科書ニ記スル所ニ據レバ、陣痛ノ强サハ頸管ノ擴開及ビ胎兒ノ娩出ニ際シテ打チ勝ツベキ抵抗ノ大キサニ由リテ定マルヲ通規トス、例ヘバ緊實ナル軟產婦或ハ骨盤狹窄ニ於テ見ルガ如キ大ナル抵抗ニハ强力ナル働作卽チ甚ダ强劇ナル子宮ノ收縮ヲ要スルモノニシテ、斯ル場合ニ於ケル陣痛ヲ以テ過劇ナリトナスハ不可ナリ、何トナレバ陣痛ハ抵抗ノ大ナルニ應ジテ增强スルモノニシテ當該狀態ニ對シテハ正常ナレバナリ、然ルニ若シ陣痛早期ニ於テ異常ニ强劇トナリ、絕エズ短キ間歇ヲ以テ反覆シ而シテ其ノ强度現存セル抵抗力ト比例セザル時ハ初メテ病的ト排出力ノ異常。陣痛異常

見做スベキモノニシテ之ヲ過劇陣痛ト稱スルヲ得ベシト云フ。

過劇陣痛ノ原因

原因　過劇陣痛ハ恐ラクハ子宮筋肉ノ特別ノ感作ト反應亢進トニ原因スルモノノ如ク、過劇ナル身體勞働、陣痛催進藥ノ亂用等ニ因スル子宮ノ過度刺戟ハ通常其ノ原因的動機トシテ認メラル。

過劇陣痛ノ症候

症候　過劇陣痛ニアリテハ疼痛激甚ナルヲ以テ產婦ハ躁狂苦悶シ或ハ半バ神識ヲ消失シ、顏面ハ熱シテ青紅色ニ腫脹シ、眼球突出シ、陣痛發作スルト同時ニ不知不識努責スルヲ以テ遂ニ激シク叫ビ、或ハ躍齒シ、猶ホ同時ニ屎尿ヲ漏シ、放屁スルト共ニ俄然胎兒ヲ排出ス、軟部擴張シ易キ者ニアリテハ分娩ハ驚クベキ短時間内ニ經過シ、經產婦ニアリテハ數分間ニテ遂娩スルコトアリ、此ノ際頭部ハ破水ト共ニ直チニ腟内ニ下降シ、次回ノ壓出陣痛ニ由リテ會陰ヲ排シテ娩出ス、斯ノ如クシテ臨月ニ於ケル妊婦ノ時トシテ街路(路上產 Gassengeburt)汽車内或ハ厠圊(急產ノ初徵ヲ便意ト誤覺シテ)ニ於テ突然分娩ヲ遂グルコトアリ、斯ル事象ヲ稱シテ、急產(又ハ墜落分娩)

急產(墜落分娩)

急產ノ危害

tiberstürzte Geburt, Partus praecipitatus ト云フ。

急產ハ母子ニ對シテ種々ノ危害ヲ及ボスモノニシテ母體ハ遽カニ兒頭ノ突進スル際軟部產道急劇ニ擴張セラルルガ故ニ頸管及ビ會陰ノ破裂ヲ來シ、腹内壓俄然沈降スル爲ニ失神シ、時トシテ臍帶ノ牽引ニ由リテ子宮ノ内鬱ヲ起スコトアリ、然レドモ主ナル危險ハ内容ノ急劇ナル排除後ニ生ジ易キ子宮ノ弛緩ナリトス、子宮筋肉内ニ於ケル牽縮的筋纖維移動ノ成就スルニハ强キ陣痛以外ニ猶ホ一定ノ時間ヲ要スルモノナリ、然レドモ子宮突如トシテ空虛トナレバ其ノ壁ハ之ニ從フ能ハズシテ、薄ク延展シテ弛緩狀態ニ止リ、爲ニ胎盤部ヨリノ重篤ナル出血ヲ來スモノナリ、胎兒ハ已ニ分娩間ニ陣痛强ク且ツ長ク持續シ加之短キ間歇ヲ以テ頻發スルガ故ニ其ノ心臟ハ陣痛間歇間ニ恢復スルノ暇ナク爲ニ假死乃至眞死ニ陷リ易ク、或ハ又娩出時生殖器ヨリ地上ニ墜落スルコトアレバ頭蓋ノ骨折ヲ來シ、或ハ臍帶斷裂シテ失血死ニ至ルコトアリ。

過劇陣痛ノ療法

療法　異常ニ强劇ナル陣痛ニ際シテ醫師ノ取ルベキ處置ハ已ニ記述シタル所ニヨリテ自ラ明カナリ、若シ分娩尙ホ未ダ進行セザル早期ニ於テ之ニ遭遇スレバ產婦ヲ速カニ就褥セシメテ側臥位ヲ命ジ、之ニヨリテ腹壓ヲ抑制シ、胎兒心音ハ精密ニ之ヲ注意スベク、若シ陣痛間歇間ニ於テ正規ノ數ニ復セザルトキハ胎兒ノ爲ニ陣痛ノ强サヲ弱メシムルノ必要アリ、兒頭會陰ヲ排シテ急進スルトキハ之ヲ逆ニ押壓シテ其ノ通過ヲ可及的徐々タラシムベシ、過度ノ疼痛及ビ產婦ノ躁狂ニ對シテハ「くろゝほるむ」ヲ用ウルヲ最可トス、(莫爾比涅ノ皮下注射ヲ行フモ可ナリ)　後產期ハ出血ノ危險存スルヲ以テ特ニ注意シテ之ヲ監督セザルベカラズ、路上產ヲ營ミタル者ニアリテハ生殖器ノ消毒ヲ行フヲ要ス、是レ通常塵埃ヲ以テ不潔ニセラレ且ツ汚レタル手ヲ以テ接觸セラレタレバナリ、猶ホ嘗テ急產ヲ遂ゲタル婦人ニハ次回ノ妊娠期ニハ早期ニ一切ノ分娩準備ヲナサシメ、妊娠ノ末期ニハ最短時間ニ非ザレバ其ノ外出ヲ許スベカラズ。

中等度ノ狹窄骨盤、胎兒ノ反屈位、軟部產道ノ硬固等アリテ陣痛之ニ打チ勝ツベキ必要上强劇ナル場合ニ麻醉劑ヲ與ヘナドシテ、其ノ力ヲ弱メシメントスルハ是レ分娩進行ヲ阻止スル所以ニシテ大ニ不可ナリ、尙ホ最モ强キ陣痛ニテモ打チ勝チ得ザル如キ大ナル抵抗ー强度ノ狹小骨盤、腦水腫、橫位、頤部ノ後方ニ向ヘル顏面位、產道ヲ閉塞セル腫瘍等ーノ存スル場合ニ於テモ異常ニ强劇ナル陣痛ニ對シテハ處置ヲナスベキニアラズシテ只此ノ場合ハ其ノ症例ニ應ジテ遂娩セシムルノ法ヲ講ズルニアルノミ。

痙攣性陣痛ノ定義

(丙)痙攣性陣痛　Krampfwehen.

正常ノ陣痛作用ニアリテハ子宮筋肉ノ收縮(發作)及ビ弛緩(間歇)ハ整調交代スルモノナルモ、間歇時ニ於テ弛

排出力ノ異常。陣痛異常

子宮筋ノ異常牽縮狀態

緩全カラズシテ子宮持續性收縮ノ狀態ニ陷ル時ハ之ヲ痙攣性陣痛ト稱ス。

痙攣性陣痛ナル診斷ハ種々ニ誤用セラレ、過度ノ疼痛性ヲ有スル陣痛、子宮ノ緊滿或ハ頸管ノ强直ヲ存スレバ直チニ之ヲ以テ痙攣ト爲スコト少カラズ、尙ホ子宮筋肉ノ異常ナル牽縮狀態ハ容易ニ痙攣性陣痛ト誤ラル、モノナリ、若シ例ヘバ骨盤ノ高度ノ狹窄、腦水腫或ハ横位ノ如キ重篤ナル器械的障碍ニシテ胎兒ノ娩出ヲ不可能ナラシムレバ、子宮體ハ各陣痛毎ニ漸次ニ兒體ヨリ退却シ胎兒ハ過度ニ延展セラレタル頸管內ニ進入シ遂ニ子宮體ハ只胎兒體ノ一小部ノミヲ包擁シ、體壁ハ內容排除ニ應ジ牽縮シテ著シク肥厚シ、羊水ノ大部流出シタル後ハ胎兒ニ密接ス、子宮體ハ產婦ノ下腹內ニ於テ石樣硬固ノ腫瘤トシテ觸知セラレ、通常强ク側方ニ偏倚スルト共ニ菲薄ニシテ擴張セル頸管ト輪狀ノ絞窄ヲ以テ限界セラル、挿入セラレタル手ハ頸管內ニ進ミ得ルト雖モ收縮輪ヲ過ギテ體腔ニ達スルヲ得ズ、蓋シ該輪ハ胎兒ニ固ク接着セル硬固ナル隆起トシテ强ク之ニ抵抗スレバナリ、此ノ狀態ハ屢、子宮强直トシテ記載セラレ且ツ診斷セラルルコトアルモ是レ實際ハ筋纖維移動ニ由リテ成リタル子宮壁ノ肥厚—牽縮タルナリ。

汎發性痙攣　限局性痙攣

痙攣性狹窄又ハ括約性痙攣

痙攣性陣痛ハ稍稀ニシテ卵胞破裂前ニハ之ヲ來スコトナシ、其ノ强直性收縮ハ或ハ子宮全體ニ生ジ—子宮ノ汎發性痙攣 allgemeiner Krampf des Uterus—或ハ只個々ノ筋纖維束ノミニ來ルコトアリ—限局性痙攣 partieller Krampf—限局性痙攣ハ最モ屢〻子宮頸部ノ輪狀筋纖維ニ於テ生ジ、此ノ場合ハ痙攣性狹窄 spastische Striktur 或ハ括約性痙攣 Sphinkterenkrampf トシテ記載セラル。

痙攣ノ持續スル間ハ分娩停止ス、恰モ横紋筋ノ只收縮ノ瞬間ニ於テノミ其ノ働作ヲ營ミ、痙攣性强直ノ狀態ニ於テハ之ヲ營マザルガ如ク、子宮筋モ亦只整調ニ收縮ヲ反覆スル際ニノミ頸管ヲ擴開シ、而シテ其ノ內容ヲ下方ニ驅逐シ得ルモノナリ、子宮筋ニシテ强直性ニ胎兒ヲ圍繞スレバ、胎兒ハ毫モ前進運動ヲ來スコト無ク、只ニ子宮內壓ノ持續的亢進ト胎兒ヲ窒息死ニ至ラシムベキ已述ノ胎盤循環障害トヲ生ズルノミナリ。

汎發性痙攣ノ原因　子宮强直

原因　汎發性痙攣ハ腦下垂體製劑殊ニ麥角製劑ノ過度ナル使用、熱性腔洗滌或ハ爾餘ノ陣痛催進的處置、頻回ニシテ且ツ疎暴ナル診察、早期破水等ノ後ニ發起ス、然レドモ眞ニ子宮强直 Tetanus uteri ナル名ヲ用ウベキ最高度ノ强直性收縮ハ反覆セラレタル無益ノ遂娩手術後ニ來リ且ツ回轉術或ハ鉗子手術ノ爲ニ數回手ヲ子宮內ニ插入シ、其ノ內容ノ腐敗性分解ヲ生ジタル時ニ於テ目擊セラル、モノナリ、限局性痙攣ノ原因モ亦通常主トシテ子宮下部ニ於ケル器械的刺戟ナリトス。

限局性痙攣ノ原因　汎發性痙攣ノ症候

症候　汎發性痙攣ニ於テハ子宮壁ハ著シク緊張シ、之ヲ觸ルニ甚ダ硬クシテ疼痛アリ、子宮ハ羊水ヲ失ヒ、其ノ壁ハ直接ニ胎兒ニ密接スルヲ以テ胎兒體位ニヨリ各特有ノ形狀ヲ呈シ、收縮輪ハ上昇シテ著明ナリ產婦ハ骨盤內ニ壓重ノ感持續シ、脈搏ハ疾速トナリ、體溫昇騰シ、甚シク不穩トナリ、胎兒ハ速カニ死ス、强直性收縮高度トナリ長ク持續シ、適當ナル介助ヲ與ヘザレバ、子宮破裂又ハ腟破裂ヲ來スコトアリ。

限局性痙攣ニ於テハ括約痙攣帶ハ開口期ニアリテハ外子宮口ニ存ス、其ノ著シキ場合ニ於テハ延展セル頸管ハ胎兒先進部ニヨリテ深ク骨盤內ニ壓下セラレ、子宮口緣ハ銳ク緊張ス、猶ホ子宮口緣ハ陣痛間歇間ニ於テモ亦固ク胎兒先進部ニ壓セラレテ腱樣硬固ニ止マルナリ、產婦—殆ド皆初產婦—ハ痙攣ノ爲ニ甚シク興奮シ、薦骨部ニ持續スル壓迫性疼痛ヲ訴ヘ、加之屢〻膀胱及ビ直腸ノ裏急後重ヲ併發シテ甚シク苦悶ス。

限局性痙攣ノ症候

娩出期及ビ後產期ノ痙攣性狹窄ハ常ニ高ク內子宮口部ニ在リテ玆ニ强直性筋隆起ヲ生ジ、例ヘバ後進兒頭ニ際シテハ之ニヨリ頸部ヲ絞扼シテ胎兒ヲ窒息セシメ、或ハ胎盤ヲ子宮腔內ニ封鎖シ（第百〇三圖）絞窄輪ハ生殖管ニ砂時計ノ形狀ヲ附與ス、（砂時計狀攣縮 Sanduhrkontraktion）若シ胎盤剝離ノ爲ニ手ヲ插入スルトキハ外見上各側閉鎖セラレタル廣キ空洞內ニ達シ、如上關係ヲ知ラザル者ハ手ハ子宮腔ニ在リテ、胎盤ハ子宮穿孔ニ由リテ腹腔ニ

痙攣性陣痛ノ療法

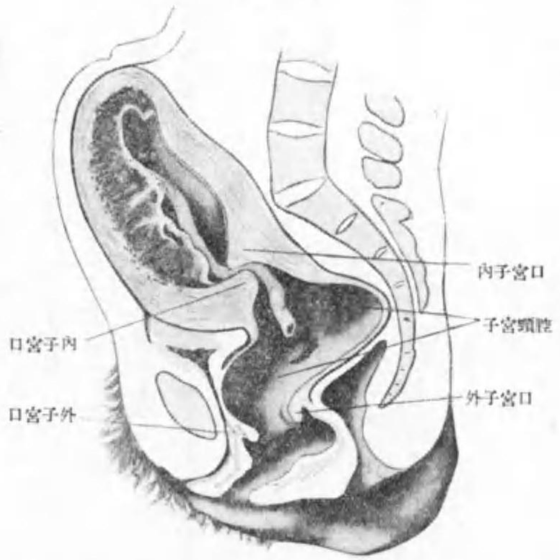
身ハ斯ル溫浴ニ由リテ甚ダ快感ヲ覺ユルモノナリ。

若シ痙攣ヲ生ゼル際分娩ヲ速了スベキ場合ハ深キ「くろゝほるむ麻醉（場合ニ由リテハ莫爾比涅ノ皮下注射ヲ併用シテ）ヲ行ヘバ痙攣ヲ迅速ニ緩解シ得ベシ、弛緩ヲ來セバ茲ニ初メテ手ヲ子宮腔內ニ插入スルヲ得ルモノナリ、然ルニ遂娩方法ハ成ルベク擁護的操作ヲ撰ミ子宮下部ノ延展及ビ緊張ヲ增ス如キ手術ハ之ヲ避クベシ、若シ弛緩ノ生ゼ

第百〇三圖

內子宮口ノ痙攣（爽窄）ニヨリテ胎盤ヲ抑留ス

(n. Bumm.)



排出シタルモノト思惟スベキモ、後ニ至リ痙攣緩解シ手ヲ胎盤ニ迄送入セシメ得タル時ハ初メテ前ニ弛緩シタル壁ヲ有シタル空洞ノ延展シタル頸管ナリシコトヲ悟リ得ベシ。

療法 痙攣性陣痛ヲ緩解スルニハ大量ノ麻醉藥ヲ與フルニアリ、其ノ麻醉藥ノ副作用ノ少カランガ爲ニ亞片丁幾ノ十五乃至二十滴ヲ數回注腸スルヲ可トス、麻醉藥ノ作用ハ全身溫浴（攝氏卅六—卅八度半時間乃至一時間）ニ由リ能ク補助セラルベシ、產婦自

ザル早期ニ子宮內ニ操作ヲ試ムレバ管ニ痙攣ヲ增進セシムルノミニシテ目的ヲ達スル能ハザルノミナラズ若シ强テ行ハントスレバ子宮破裂ヲ來スコトアルベシ、胎兒娩出後ハ過勞セル子宮ハ弛緩シ後出血ヲ來スコト稀ナラザルヲ以テ一、二時間ハ細心監視スルヲ要ス。

早期腹壓

腹壓不全又ハ腹壓微弱

(二) 腹壓異常 Anomalien der Bauchpresse.

分娩時腹壓ノ作用ハ時ニ常規ヲ逸シ、或ハ早期ニ生ジ、或ハ弱キニ失シ、或ハ强キニ過グルコトアリ。

(I) 早期腹壓 Verfrühte Bauchpresse. 腹壓ハ破水後及ビ頸管ノ完全擴大後、胎兒體ノ前進ニ對シテ何等障碍ノ存セザル時ニ至リテ初メテ働作スベキモノナルモ、時トシテ危懼興奮セル婦人ニ於テ、早期ニ腹壓ノ發起スルヲ目擊スルコトアリ、腹壓ヲ營ムコト早キニ過グレバ兒頭ヲ壓下シテ頸管前壁ヲ著シク擴張シ且ツ產婦ヲシテ無益ニ疲勞セシメ後ニ腹壓ノ必要ナル期ニ臨ミテ之ヲ營ミ得ザルニ至ル、由テ宜シク產婦ヲ諭シテ早期ニ怒責スルコトナカラシメ兼テ側臥位ヲ取ラシムベシ。

(II) 腹壓不全又ハ腹壓微弱 Insufficienz der Bauchpresse, Bauchpressenschwäche. 該異常ハ吾人ノ最モ屢〻遭遇スル所ノモノニシテ、產婦ハ或ハ兒頭排臨ニ際シテノ疼痛ヲ怖ルヽガ故ニ腹壓ヲ營マント欲セザルコトアリ、全身ノ衰弱ニヨリ或ハ腹壓ヲ營ムベキ筋肉特ニ腹筋ノ發育不良（懸垂腹、頓回ノ分娩後ノ腹壁弛緩ニ於テ見ルコト多シ）ニヨリ或ハ直腹筋離開ノ存スルニヨリテ腹壓ヲ營ムヲ得ザルコトアリ、全身衰弱スレバ腹壓ヲ發揮スベキ力乏シク、懸垂腹若クハ著シキ腹壁弛緩ニアリテハ筋肉過度ニ延展シ且ツ萎縮シテ最早著シク腹內壓ヲ增進セシムルヲ得ズ又直腹筋離開ニアリテハ婦人腹壓ヲ試ミントスルヤ否ヤ、子宮ハ前方筋間ノ廣キ裂隙內ニ逃避ス、尙ホ上記

排出力ノ異常。陣痛異常。腹壓異常

早期腹壓ノ結果トシテ腹筋ノ疲勞ヲ來シ又屢、續發性陣痛微弱ニ際シテ腹壓微弱ヲ併發スルコトアリ、此ノ際ハ腹壓ヲ誘發スベキ強力ナル刺戟缺如シ、加之產婦ノ隨意的努力ハ迫カニ子宮收縮ニ由リテ反射的ニ自發スル腹筋收縮ノ强度ニ及バザルモノナリ、以上ノ外下腹內腫瘍及ビ膀胱或ハ腸ノ過度ナル充滿モ亦腹壓ノ作用ヲ減弱セシムルモノトス、腹壓ノ缺乏ハ常ニ分娩ノ遲延ヲ來スモノニシテ若シ陣痛モ亦同時ニ微弱ナレバ全ク分娩ヲ停止セシムルコトスラアリ、頭部ハ既ニ骨盤底ニ達スルモ產婦ハ最早弛緩セル會陰ノ弱キ抵抗スラモ排除スルヲ得ザルナリ。

疼痛ヲ危懼スル爲ニ隨意的ニ腹壓ヲ抑制スル時ハ克ク之ヲ慰諭シ時トシテハ赤酒ヲ投與スベシ、尙ホ一、二滴ノ「くろゝほるむ」ヲ使用スレバ捷効ヲ奏スルモノトス、腹壁弛緩及ビ懸垂腹ヲ存セバ緊壓腹帶ヲ施スベク、尙ホ筋ノ薄弱或ハ哆開ニシテ頭部已ニ骨盤出口ニ存セバ壓出法ヲ試ミ得ベシ、然レドモ此ノ際遂娩セシムルニ最モ簡單ニシテ且ツ產婦ニ對シテモ亦恰好ナルハ鉗子手術ナリトス、又過勞ノ結果腹壓ノ微弱トナレル場合ニハ赤酒ヲ與フルカ或ハ莫爾比涅ノ注射ニヨリテ少時產婦ヲ安靜タラシムレバ著効ヲ奏スルコトアリ。

多クノ婦人ハ既往ノ分娩ニ際シテ娩出期ニ於ケル腹壓作用ニヨリ速カニ遂娩セルヲ經驗シタル結果、隨意的ニ腹壓ヲ頻發セシムレバ分娩速ヤカニ終ルベキモノト誤信シ、已ニ開口期ニ於テ盛ニ腹壓ヲ營ミテ只徒ニ疲勞シ、腹壓ノ必要ナル娩出期ニ至リテ之ヲ營ミ得ザルヿアリ、又無知識ナル產婆ノ產婦ナシテ早期ニ腹壓ヲ營マシメ同結果ニ陷ラシムルヿアリ。

(III) 過劇腹壓 Zu starke Bauchpresse. 該異常ハ只稀ニ遭遇スルモノニシテ、屢、兒頭ノ撥露ニ際シテ過度ノ疼痛ヲ訴エ、其ノ疼痛ハ產婦ニ對スル凡テノ慰諭モ効ナクシテ、腹壓ノ最モ激烈ナル働作ヲ誘起シ、爲ニ

頭部ハ遽然會陰ヲ排シテ娩出スベシ、腹壓甚シク强劇ナルトキハ表在肺氣胞破裂シ、頸部及ビ顏面ノ皮膚ニ氣腫ヲ生ズルコトアリ、過劇腹壓ニ對シテハ產婦ニ側臥位ヲ採ラシムベシ、蓋シ該位置ハ腹筋ノ力ヲ減弱スルト共ニ最モ能ク會陰ノ監視及ビ保護ヲナシ得ルモノナレバナリ、尙ホ廣ク口ヲ開キテ長ク「ハ」音ヲ發セシメ深呼氣運動ニヨリテ腹壓ヲ減殺スルモ可ナリ、又時トシテハ輕微ノ麻醉ヲ應用スルコトアリ。

第三章　軟部產道ノ異常 Regelwidrigkeiten der weichen Geburtswege.

成熟胎兒ノ分娩ニハ軟部產道—內子宮口、子宮頸管、外子宮口、腟及ビ腟入口—ノ著大ナル延展可能性ヲ必要トス、是等ノ管及ビ孔—頸管及ビ內外子宮口—ノ大キサハ分娩前ニハ僅カニ小ナル消息子ヲ通ジ得ベキニ過ギザルモ、分娩間ニハ兒頭ヲ通過セシメ得ベキ大キサニ擴開セザルベカラズ、高年ノ初產婦ニアラザル健全ノ婦人ニアリテハ損傷或ハ裂傷ヲ來スコト無クシテ克ク斯ノ如キ延展ヲ營ミ得ルモノナリ、然ルニ軟部產道ニシテ此ノ延展性ノ缺乏セル場合ハ分娩ニ際シテ著シキ障碍ト困難トヲ招致ス、其ノ延展性ノ缺乏ハ生理的ニハ高年ノ初產婦ニ、病的ニハ軟部產道ノ瘢痕、生殖器並ニ其ノ周圍ノ腫瘤、子宮及ビ腟ノ畸形、子宮ノ位置異常等ニ於テ之ヲ見ル、生殖器ノ腫瘍、子宮ノ畸形及ビ主要ナル位置異常ニ基因スル分娩障碍ハ既ニ妊娠病理篇（第四編第三章一二）ニ於テ論述セリ。

高年初產婦 Alte Erstgebärende　三十歲以上ニテ初產ヲ營ム者ヲ高年初產婦ト云フ、此ノ年以後ノ婦人ニ於テハ產道ノ組織强硬トナリ彈力性ヲ失フ（既ニ二十五歲頃ヨリ之ヲ始ム）ヲ以テ分娩時胎兒ノ通過ニ對シテ著シク抵抗シ分娩ヲ困難ナラシム、特ニ排出力ノ異常、軟部產道ノ異常

開口期ニ於テ子宮頸管及ビ子宮口ノ開大ニ長時間ヲ費シ又娩出期ニ至リテモ胎兒ヲシテ膣口ノ通過ヲ困難ナラシムルコト稀ナラズ、尙ホ早期破水、會陰破裂、頸管裂傷ヲ來スコト多ク、後産期ニハ弛緩性出血ヲ見ルコト頻繁ナリ。

高年初産婦分娩ノ處置

高年初産婦ニテハ上記ノ如キ種々ノ困難及ビ障碍アルヲ以テ自ラ手術ヲ要スル場合多ク、從ツテ母體ノ豫後ヲ不良ナラシメ又胎兒モ娩出ニ困難ヲ極ムル結果假死乃至死亡ヲ來スコト多シ、處置トシテハ開口期ニアリテハ胎兒ニ危害ナキヲ以テ注意シテ子宮口ノ開大ヲ待ツベキモ、子宮口唇ニ甚シキ浮腫ヲ生ズルカ、血尿ヲ來スカ或ハ子宮下部甚シク菲薄トナルヲ認メバ人工的ニ遂娩ヲ急グノ要アリ、タトヒ斯ノ如キ徵候ナクトモ、陣痛佳良ナルニ拘ラズ子宮口ノ開大進マズ、兒頭依然トシテ高位ニ存スレバ速カニ適當ノ方法ヲ講ジテ産道ヲ擴開セシメザルベカラズ、娩出期ニ於テハ分娩餘リニ長ク進行セザルトキハ必ズ胎兒ニ危險ヲ來スベキヲ以テ、胎兒先進部既ニ骨盤底部ニテ膣入口直後ニ存スレバ、其ノ危險徵候ノ現ハルルニ先ダチテ、頭位ナラバ鉗子ニヨリ、臀位ナレバ挽出術ニヨリテ遂娩セシムルモ可ナリ、其ノ際側切開術ヲ行ヒ胎兒挽出後直チニ之ヲ縫合スベシ。

外子宮口ノ閉鎖及ビ狹窄原因

(一) 子宮ノ閉鎖及ビ狹窄 Verschluss und Verengerung des Uterus.

分娩經過

(イ)外子宮口ノ閉鎖及ビ狹窄 Verschluss und Stenose des äusseren Muttermundes.

瘢痕ニヨリテ之ヲ來スモノニシテ其ノ瘢痕性變化タルヤ子宮腟部ニ於ケル手術(切斷術)腐蝕藥殊ニ烙鐵ノ應用ニヨリ或ハ既往産褥間若クハ急性傳染病ニ際シテ發セル潰瘍或ハ壞疽ニ繼發スルモノナリ、分娩ニ際シテハ胎兒先進部內子宮口ヲ通過シテ頸管內ニ低進シ該管壁ヲシテ甚シク菲薄タラシムルモノナリ、外子宮口遂ニ開大スルコトナク、陣痛依然强盛ナル時ハ外子宮口上ニ於テ頸管ノ破裂ヲ將來スベシ、猶ホ是等異常ニ於テ分娩ノ進行ヲ障碍スルコト甚シキ時ハ續發性陣痛微弱ヲ誘起スルモノナリ。

療法

所謂外子宮口癒着

療法 子宮口ノ硬固或ハ瘢痕性狹窄ノ輕度ナル者ハ陣痛良好ナレバ微溫湯ノ腟灌漑ニヨリテ奏効スベシ(設令其ノ開大ハ甚ダ緩徐ナルモ)子宮口ノ切開ハ頸管壁ノ薄變ヲ初ムルニ至リテ之ヲ行フベキモノトス、此ノ目的ニハ子宮鏡ヲ介シ、剪刀ヲ以テ斜徑線ノ方向ニ四箇ノ淺在切開ヲ施スベシ、瘢痕ニ基因セル子宮口ノ完全閉塞ニアリテハ、子宮鏡ヲ以テ腟部ヲ露ハシ球鉗子或ハ長びんせっと」ヲ以テ子宮口ノ存スベキ部ヲ牽引シツ、十字切開ニヨリテ開孔スルナリ、切開及ビ「めとろいんてる」插入法ヲ行フニ拘ハラズ、子宮口仍ホ且ツ擴開セザル時ハ帝王切開術(腟式帝王切開術ヲ可トス)ヲ行フヲ要ス。

子宮腟部或ハ全頸部ノ硬固

所謂外子宮口癒着 *syn.* Conglutinatio orificii externi. 外子宮口ハ之ヲ觸診スルヲ得ズ、子宮鏡ニヨリテ精檢スルモ殆ド發見シ得ザルホドニ細小ナルモノナリ、該異常ニアリテハ陣痛强盛ニシテ頸管全ク擴開シ、胎兒先進部ハ前膣穹窿部ヲ甚シク壓下シ時トシテハ著シク之ヲ菲薄ナラシメ緊張シタル卵膜ト誤認スルコトアルニ至ルモ、外子宮口ハ毫モ開大スルコト無ク、多クハ薦骨窩ノ後上方ニ存シ、上記外子宮口ノ狹窄ニ於ケルガ如キ障碍ヲ發起ス、往時多數ノ學者ハ此ノ狀態ヲ以テ妊娠間ニ子宮口唇ノ癒着シタル者ト思爲シ「外子宮口癒着」ナル名稱ヲ下シタリト雖モ、シェレーデル Schröder ノ證明セル所ニヨレバ眞ノ癒着ニアラズシテ妊娠已前ヨリ之ヲ存シ、本來細小ナル外子宮口ノ邊緣ハ曾テ存シタル加答兒性剝戟ニヨリテ甚ダ硬固トナリテ其ノ擴張機能ノ不全トナレルニ由ルモノナリ、本症ニアリテハ分娩時手指或ハ子宮消息子ヲ以テ壓スレバ足レリ、之ニ由リテ子宮口稍〻開大スレバ爾後ハ著シク迅速ニ全ク開大スルヲ常トス。

經過

(ロ)子宮腟部或ハ全頸部ノ硬固 Rigidität der Portio vaginalis oder der ganzen Cervix.

子宮腟部乃至全頸部ノ硬固ノ多クハ年長ノ初産婦(三十歲以上)**或ハ妊娠前ニ慢性子宮實質炎若クハ子宮脫ニ罹レル婦人ニ於テ之ヲ目擊シ**(癒性浸潤ニヨリテモ亦之ヲ來スモ、之ニ就キテハ巳ニ第四篇第二章(一一)(天)(內)ニ記述セリ)**內子宮口ハ擴開スルモ子宮腟部ノ硬固ニアリテハ該部肥厚セル隆起トシテ止マリ、全頸部ノ硬固ニアリテハ頸管完存ス、該異常ニアリテハ分娩ハ**

子宮腟部硬固ノ療法

遲延シテ續發性陣痛微弱ヲ來シ、時トシテハ子宮下部ノ擴張乃至子宮破裂ヲ惹起スルコトアリ。

療法　子宮腟部ノ硬固ニアリテハ先ヅ忍耐シテ觀望スルヲ可トス、異常抵抗ノ爲ニ陣痛間歇時ニ於テモ亦疼痛ヲ發起スレバ莫爾比涅注射ヲ行フベシ、其ノ際猶ホ分娩ハ腟部ノ全開大ニ至ル迄進行スルコト稀ナラズ、然レドモ續發性陣痛微弱ヲ誘起シ遂ニ鉗子ヲ應用スベキニ至ルコト多シ。

子宮口狹小ニシテ其ノ邊緣隆起シテ止マレバ「めとろいりんてる」ヲ過タズンバ通例子宮口ノ全ク開大スル已前ニ胎兒ノ危險ニ陷ルヲ避ケ得ルモノナリ、設令此ノ際胎兒ニ危險ノ兆ヲ呈スルコトアルトモ遂娩手術（頸部ニ深切開ヲ施シテ鉗子手術或ハ腟式帝王切開術ヲ續行ス）ヲ行ハザルヲ可トス、何トナレバ該狀態ニ於ケル遂娩手術ハ啻ニ母體ノ危險ナキヲ保セザルノミナラズ已ニ危險ニ陷レル胎兒ニ對シテモ亦良好ナル結果ヲ得ザルコト多ケレバナリ、由テ寧ロ「めとろいりんてる」ヲ插入法ニ止メ、頸管全ク開大シタル後ニ至リ、胎兒猶ホ生存スレバ鉗子手術ヲ、已ニ死亡セバ穿顱術ヲ行フヲ安全トス。

子宮口ノ全開大以前ニ胎兒死亡シタル時ハ、子宮口ニシテ二指及ビ穿顱器ヲ通ジ得ベクンバ卽時ニ穿顱術ヲ行ヒタル後「めとろいりんてる」ヲ插入シテ「くらにをくらすと」ヲ通過シ得ル大キサニ子宮口ヲ開大セシムベシ、決シテ合併症（生殖器分泌物ノ惡臭、熱發等）ノ現ハルヽニ至ル迄是等操作ヲ遷延スベカラズ。

胎兒死亡シタル場合以外ニ於テ、子宮口ノ全開大已前ニ遂娩手術ヲ行フハ、只ニ母體ニ於ケル危險ノ甚シキ時ニ限ルベキモノトス、此ノ際ハ腟式帝王切開術ヲ行ヒテ生活胎兒ヲ挽出スベシ、產科醫ニシテ之ヲ施シ能ハズンバ只ニ「めとろいりんてる」插入法ニテ子宮口ヲ開大セシメ、而シテ後胎兒ヲ挽出スルノ他ナキナリ、硬固ナル軟部ヲボッシー氏擴張器ヲ以テ擴開スルハ通常推奬スベキニアラズ。

全頸部硬固ノ療法

卵膜癒着

腟ノ狹小

腟ノ輪狀狹窄

全頸部ノ硬固ニ對シテハ早期ニ「めとろいりんてる」插入法ヲ行フベシ、此ノ際爾後ノ經過ニ於テ手術的操作ノ必要ヲ來シタル時ハ前項子宮腟部ノ硬固ニ於テ述ベタル原則ニ基キ適當ナル手術ヲ撰定スベシ。

內子宮口ノ周圍ニ於テ卵ノ下極子宮壁ト固ク相癒着シ、子宮下部ハ卵子ニ沿ヒテ退縮スル能ハズシテ爲ニ子宮口ノ開大ヲ妨グルコトアリ、指ヲ以テ之ヲ分離スルカ或ハ胎胞ヲ破綻スレバ能ク子宮口ヲ開大スルヲ得ベシ、其ノ他屢〻斯ル場合ニ於テ固ク子宮下部ト癒着シタル脫落膜及ビ脈絡膜ハ自然ニ內子宮口中ニ破裂シ、兩者子宮下部ト共ニ羊膜ニ沿ウテ退縮シ、胎胞ハ唯羊膜ノミヨリ成リテ膨出スルコトアリ、斯ル際ニ排出セル卵ニ就テ檢スレバ羊膜囊ハ脈絡膜ノ內面ヨリ全ク分離シタルヲ認メ得ベシ。

子宮後屈症ノ爲ニ子宮ノ膣固定術ヲ行ヒタル者ニアリテハ、子宮前壁ハ腟ト廣汎ナル瘢痕性癒着ヲ營ミ、其ノ擴張力ヲ失ヒ、著大ナル分娩障碍ヲ惹起スルコトアリ、之ニ關シテハ已ニ第四編第二章（一一）（天）（ノ）（附）ニ詳述セリ。

（二）腟及ビ陰門ノ閉鎖及ビ狹窄 Verschluss und Stenose der Scheide und der Vulva.

（イ）腟全部ノ異常狹小 Abnorme Enge der ganzen Scheide.

大抵先天性ナリ、腟單ニ甚ダ狹小ナルノミニシテ他ニ異常ナケレバ、分娩ノ經過稍〻遲延スルノミニシテ陣痛ハ能ク緊粗トナレル腟ヲ開大シテ兒頭ノ進行ニ充分ナラシム、唯稀ニ腟ノ長徑破裂ヲ見ルコトアルモ多クハ唯ニ粘膜ノ連續ヲ斷ツノミニシテ骨盤結締織ニ及ブコトナキヲ常トス。

（ロ）腟ノ輪狀狹窄 Ringförmige Stenose der Scheide.

該狹窄ハ稀有ナリ、腟ハ短ク、上方ニ一小孔ヲ有シテ盲囊樣ニ終リ、其ノ孔內ニ手指ヲ送入スル能ハズ、爲ニ該口ハ腟短軟部產道ノ異常。腟及ビ陰門ノ閉鎖及ビ狹窄

ク腟穹窿部ノ缺如セル者ニ於ケル子宮口ナルカ或ハ腟ノ狹窄ニヨレルカ明ナラズ、分娩ニ際シ此ノ部開大スルトキハ上部ニ猶ホ腟ノ一部及ビ子宮口ノ存在スルヲ認ムルモノナリ、狹窄依然トシテ存スレバ外子宮口癒着ニ於ケルガ如クニ強ク手指ヲ以テ之ヲ壓開シ、若シ指壓ニヨリ効ヲ奏セザル際ハ血性ニ狹窄部ヲ切開スベシ。

腟ノ橋狀靱帶

(ハ)腟ノ橋狀靱帶 Brückenartige Bänder der Vagina.

一側ヨリ他側ニ亘レル腟ノ橋狀靱帶ハ甚ダ稀有ナルモノニアラズ、然レドモ該靱帶ハ頗ル薄弱ニシテ、兒頭ノ前進ニ由リ容易ニ斷裂セラルヽガ故ニ手術ノ補助ヲ要セザルコト多シ、若シ强靱ニシテ兒頭ノ通過ヲ妨グル時ハ重複結紮ヲ施シテ之ヲ離斷スベシ。

腟ノ瘢痕性狹窄

(ニ)腟ノ瘢痕性狹窄 Narbige Stenose der Scheide.

諸種ノ潰瘍性機轉(急性傳染病、產褥熱、毒、腐蝕藥ノ不注意ナル應用等ニヨル)ノ治癒後瘢痕ヲ貽スニ因リテ腟ノ一部狹窄スルコトアリ、該狹窄ニシテ妊娠中ニ發見セラルレバ溫湯灌注及ビ擴張器挿入ヲ以テ漸次擴大スベシ、分娩ニ際シテハ該狹窄ハ兒頭ノ次第ニ前進スルニヨリテ開張セラルヽコト少カラザルヲ以テ先ヅ兒頭ノ擴張力ノ如何ヲ傍觀スベシ、然ルニ若シ兒頭ノ壓迫ニシテ開大ノ望無キニ至レバ數個ノ淺在切開ヲ行フベシ、此ノ切開ト陣痛壓トハ狹窄部ヲ開大シテ自然產道ヨリノ分娩(自然產、鉗子分娩或ハ穿顱術)ヲ可能ナラシムルニ至ルヲ常トス、然レドモ瘢痕殆ド腟ノ全徑ヲ占ムル者ニアリテハ治術一層困難ナリ、宜ク「らみなりあ」、手指、擴張器及ビ「こるぽいりんてる」ヲ以テ擴張シ、並ニ適當ナル切開ニヨリテ其ノ通路ヲ開クコトヲ試ムベシ、然レドモ斯ル場合ニ於テハ寧ロ早ク「ボロー」氏手術ヲ施スノ優レルコト少カラズ、特ニ骨盤狹窄ヲ合併セル時ニ於テ然リトス。

腟ノ閉塞

(ホ)腟ノ閉塞 Verschluss der Vagina.

妊娠間ニ上記瘢痕性狹窄ヲ來スベキ原因ニヨリテ生ズルコトアリ、妊娠間ニ於テ之ニ切開ヲ施シタル後鈍性ニ之ヲ擴張スベキヤ否ヤハ其ノ癒着ノ廣狹ニ關ス、分娩ニ際シテハ膜樣閉塞ナレバ之ヲ切開シ、且ツ狀況ニヨリテハ鈍性ニ擴張スベシ、然レドモ其ノ變化廣キニ亘レル者ニアリテハ早期ニ「ボロー」氏手術ヲ行フヲ要ス。

處女膜ノ堅固

(ヘ)穿孔狹隘ナル處女膜ノ堅固 Festigkeit des wenig durchbohrten Hymen.

處女膜孔狹小ニシテ且ツ硬固ナル爲ニ分娩ヲ障碍スルコトアリ、斯ル處女膜ニアリテモ兒頭ノ前進ニ由リテ著シク延長シ遂ニ斷裂スルガ故ニ其ノ障碍ハ多カラザルヲ常トス、然レドモ肥厚性處女膜ヲ排出兒頭ノ壓力ニ放任シテ破裂セシムル時ハ其ノ損傷ニヨリ强出血ヲ續發スルノ虞アルヲ以テ斯ル場合ニ於テハ處女膜ノ未ダ斷裂セザルニ先ダチ之ニ十字切開ヲ施スヲ良トス(アールフェルド Ahlfeld)。

初產婦ニハ往々處女膜ノ全ク毀損セラレザル者アリ、是レ處女膜ノ短キ場變シ、且ツ其ノ孔口廣クシテ、膜ヲ毀損セザルモ陰莖ノ通過ニ困難ナカリシニ由ルナリ、又時トシテ孔口小ニシテ陰莖ヲ通ズルヲ得ザルモ猶ホ且ツ妊娠ヲ來スコトアリ、此ノ際受胎スル所以ノモノハ處女膜ハ陰莖ノ爲ニ腟內ニ壓入セラレテ漏斗狀トナリ、少許ノ精子其ノ小孔ヲ通ジテ腟ノ上部ニ射入セラルヽニヨル。

腟入口ノ狹小

(ト)邊緣硬固ニシテ過狹ナル腟入口 Zu enge Scheideneingang mit wenig nachgiebigen Rändern.

過狹ナル腟入口ノ邊緣强勁ニシテ且ツ會陰ノ擴張性少キモノハ殊ニ之ヲ高年ノ初產婦ニ見ル、是レ兒頭ノ進行ニ對シテ著大ナル抵抗ヲ逞ウシ、分娩ノ遷延、續發性陣痛微弱、胎兒ノ假死ヲ發シ易ク、或ハ過劇陣痛及ビ鉗子挽出術ニ際シテハ深キ會陰及ビ腟ノ裂傷ヲ來スコト頗ル多シ、由テ此ノ際ニハ緊張セル邊緣ニ側切開ヲ施スヲ可トス。

腟痙

(チ)腟痙 Vaginismus.

其ノ輕度ナルハ往々之ヲ目擊スルモノニシテ疼痛ノ爲ニ腹壓作用ヲ障碍ス、本症ニヨリ高度ナル狹窄ヲ起シ分娩ニ著大ナル障碍ヲ與ヘタル報告例ナキニアラザルモ斯ル場合ハ甚ダ稀ナリ、本症ニ因スル分娩障碍ハ輕度ノ「くろゝほるむ」麻醉ヲ施セバ多クハ排除シ得ルモノナリ。

軟部產道ノ異常。腟及ビ陰門ノ閉鎖及ビ狹窄

子宮ノ傾欹
子宮下部ノ下垂
子宮腫瘍
腟及ビ陰門ノ腫瘍
腟及ビ陰門ノ血腫

(三) 子宮ノ位置異常 Lageveränderungen des Uterus.

子宮ノ位置片側(最モ多クハ右側)ニ傾欹スル者ハ尋常ナリ、假令此ノ傾欹頗ル顯著ナルモ分娩ノ經過ニ障碍ヲ及ボサヾルヲ常トス、然レドモ其ノ傾欹甚シク高度ナルトキハ收縮力ノ方向骨盤管ノソレト一致セズシテ其ノ間ニ角度ヲ生ジ爲ニ其ノ作用ヲ妨ゲ分娩ヲ緩慢ナラシム、加之此ノ際經産婦ニ於ケル如ク子宮壁著シク弛緩セルトキハ容易ニ胎兒ノ横位ヲ將來シ易シ。

子宮下部ノ胎兒先進部ト共ニ下垂シテ骨盤出口ニ至ル者ハ比較的頻繁ニ初産婦ニ見ル所ノ者ナリ、此ノ變位ハ唯ニ骨盤闊大ナル際ニ生ジ且ツ子宮口ハ陣痛開始スレバ容易ニ自ラ退縮スルヲ以テ危害ヲ來スコトナキヲ常トス。

子宮顯著シク肥大シテ子宮脱ノ觀ヲ呈スル者、子宮ノ著シク前方ニ傾斜スル者(懸垂腹)及ビ子宮ノ其ノ位置整復ノ爲ニ腹壁又ハ腟壁ニ固定セラレタル者ニ就キテハ、既ニ第四編第二章(一一)ニ於テ說述セリ。

(四) 軟部産道ノ腫瘤 Tumoren der weichen Geburtswege.

子宮ノ腫瘍—筋腫及ビ癌腫—ニ基因スル分娩障碍ニ就キテハ既ニ第四編第二章(天)(丙)ニ於テ詳述セリ。

(イ)腟及ビ陰門ノ腫瘤 Tumoren der Vagina und Vulva.

腟及ビ陰門ノ腫瘍ニ因スル分娩障碍ハ甚ダ稀ナリ、纖維腫、「ぽりーぷ」及ビ癌腫ノ稍〻大ナルモノハ分娩時ニ之ヲ切除スルカ若クハ之ヲ縮小スベシ、囊腫ハ腟及ビ陰門ニ發生スル腫瘍中最モ頻繁ナルモノナレドモ分娩ヲ障碍スルガ如キ大キサニ達セザルヲ常トス、然レドモペーテルス Peters ノ報告シタル囊腫ハ巨大ニシテ穿刺後漸ク胎兒ヲ娩出シ得タリト。

腟及ビ陰門ノ血腫ハ通例胎兒娩出後ニ發生スルモノナルヲ以テ分娩ノ障碍ヲナスコト極メテ罕ナリ、然レドモ若シ分娩前ニ之ヲ發スルコトアラバ、可成的其ノ巨大トナラザル以前ニ於テ逢絡セシムベシ、腟及ビ陰門ノ血腫ノ症狀及ビ療法ハ更ニ後章ニ於テ說述スベシ。

陰門ノ水腫
卵巢腫瘍
歇爾尼亞
直腸ノ充盈
直腸新生物

陰門ノ高度ナル水腫ハ分娩ヲ障碍スルコトナキモ、時トシテ劇痛ヲ發スルコトアリ、此ノ際麻醉ノ下ニ亂刺ヲ行ヘバ之ヲ輕減スルヲ得ベシ。

(ロ)近接臓器ノ腫瘤 Tumoren der Nachbarorgane.

卵巢腫瘍ハ近隣臓器中最モ頻繁ニ目擊セラルルト共ニ頗ル緊要ナル合併症ナリ、之ニ關シテハ已ニ第四編第二章(一一)(地)(甲)ニ於テ詳述セリ。

(1)歇爾尼亞 Hernien.

歇爾尼亞ノ内容腸管ニシテ小骨盤内ニ占居スル時ハ骨部骨盤ト之ヲ通過スル兒頭トノ間ニ箝頓スルノ危險アリ、斯ル場合ハ膣ノ後壁脱垂スルニ方リドーグラス氏窩下方ニ醸出スル際卽チ腸膣歇爾尼亞 Enterocele vaginalis ニ於テ發ス、歇爾尼亞内容ハ分娩ノ際必ズ先ヅ之ヲ整復セザルベカラザルハ論ヲ俟タズ、然レドモ若シ整復スルヲ得ザルトキハ可及的迅速ニ分娩ヲ終ラシメ以テ腸管ノ箝頓及ビ挫傷ヲ豫防スベシ。

(2)直腸ノ充盈 Überfüllung des Rektum.

直腸ニ糞塊充滿シ爲ニ分娩障碍ヲ將來スルコトアリ、糞瘤ノ呈スル感覺ハ一種固有ニシテ手指ヲ以テ腟内ヨリ之ヲ壓スレバ恰モ粘土ノ如ク陷凹シテ復舊セズ、之ヲ去ルニハ先ヅ灌腸ヲ行フベシ、若シ之ニヨリ排除シ難キ際ハ手指ヲ以テ之ヲ除去スルヲ要ス。

其ダ稀ニ直腸ノ新生物(多クハ癌)ニヨリテ分娩ヲ障碍シ、穿頭術及ビ「くらにをくらすと」挽出術或ハ帝王切開術ヲ要スルコトアリ。

尿閉

(3)尿閉 Harnverhaltung.

尿閉ハ產婦ニ於テ決シテ稀有ナラズシテ而モ時トシテハ甚ダ高度ナルコトアリ、然ル場合ハ陣痛ヲ微弱ナラシメ、胎兒先進部ノ骨盤內ニ進入スルヲ妨ゲ、以テ著シク分娩ヲ障碍スルモノナリ、此ノ際腹壁外ヨリ按觸スレバ、子宮特ニ其ノ底部ノ前方ニ於テ緊滿セル腫瘤ヲ認メ、臍下ニ於テ橫溝ニヨリ子宮ト限界ス、又曾テヨリ既ニ膀胱貌傴屈 Cystocele ヲ存スル腟脫ヲ有スルトキハ延長シタル膀胱ハ前腟壁ヲ膨隆セシメテ大ナル腫瘤ヲ形成スベシ、此ノ際子宮頸胎兒先進部ヲ超ヘテ上方ニ退縮スルトキハ是ニ由リテ膀胱ノ轉位部ハ小骨盤內ヨリ再ビ牽出セラレテ復位スルヲ常トスルモ、時トシテ先進兒頭ノタメニ壓下セラレテ小骨盤內ニ固定セラルヽコトアリ、斯ル場合ハ分娩遲怠シ、或ハ高度ノ挫傷ヲ發シ、甚シキニ至リテハ膀胱及ビ腟壁ノ破裂ヲ起スコトアリ。

膀胱貌傴屈

導尿法

「かてーてる」ヲ用ヰテ充盡セル膀胱ヲ排泄スルハ時ニ甚ダ困難ナルコトアリ、是レ或ハ尿道口深ク腟內ニ牽引セラレテ之ヲ認視スル能ハズ、或ハ尿道兒頭ニ由リテ强ク壓迫セラルヽコトアレバナリ、先ヅ觸診ニ由リテ尿道ノ走レル方向(上方ニ向フ)ヲ定メ、其ノ方向ニ向ヒ細心注意シテ「かてーてる」(金屬性ニシテ甚シク屈曲セル者或ハ彈力性ノ者)ヲ送入スルト同時ニ腟內ニ二指ヲ挿入シテ兒頭ヲ上方ニ壓スベシ、斯スルモ仍ホ「かてーてる」ノ送入困難ナルトキハ膝肘位ニ於テ更ニ之ヲ試ムベシ、膀胱貌傴屈ヲ存スル場合ハ尿道角度ヲナシテ下方ニ彎曲スルヲ以テ、「かてーてる」ヲ送入スルコト一乃至二糎ニシテ其ノ尖端ヲ下方ニ向ハシメザルベカラズ、膀胱貌傴屈ヲ防遏スルニハ兒頭骨盤內ニ進入スルニ方リ前腟壁ヲ上方ニ提擧スルヲ最良トス。

膀胱結石

(4)膀胱結石 Blasenstein.

膀胱結石ハ危險ナル分娩障害ヲ起スコトアリ、兒頭ノ未ダ固定セザルニ方リテ之ヲ發見セバ大骨盤內ニ還納スベシ、斯クスレバ障碍ヲ來スコトナシ、然レドモ若シ結石ニシテ兒頭ト耻骨縫際トノ間ニ入リテ固定セラルヽトキハ分娩ヲ障碍スルコト極メテ大ナリ、宜シクフーゲンベルゲル Hugenberger ノ提說ニ從ヒ、之ヲ閉鎖孔ノ部位ニ移動セシムルカ、若シ能ハザルトキハ腟ヲ截開シテ結石ヲ摘出シ直チニ創口ヲ縫合スベシ。

第四章　骨部產道ノ異常 Anomalien des knochernen Geburtskanals.

骨部產道ノ異常ハ小骨盤ノ廣袤的關係二樣ノ方向ニ於テ正規ヨリ變異セルモノニシテ、卽チ一ハ廣キニ過ギ、一ハ狹キニ失ス、過廣骨盤ハ殆ド產科的實地上ニ關係ナシト雖モ、狹小骨盤ニ至リテハ分娩異常ノ原因中首位ヲ占メ、夫ノスピーゲルベルヒ Spiegelberg ノ云ヘル如ク分娩ノ病理ヲ支配スルモノニシテ臨床上極メテ重要ナルモノトス。

(一)　過廣骨盤 Das zu weite Becken.

一般過廣骨盤

漏斗狀過廣骨盤

過廣骨盤トハ其ノ諸徑線延長シ內腔ノ廣濶ニ過グル者ヲ云フ、該骨盤ハ體格ノ大ナル婦人ニノミ來ルニアラズシテ、中等大ノ婦人ニシテ骨格構造ノ通常或ハ纖弱ナル者ニモ亦之ヲ見ルコトアリ、過廣骨盤ヲ區別シテ左ノ二種トナス。

(I)一般過廣骨盤 Das allgemein zu weite Becken. 骨盤ノ各徑線皆平均以上ノ長サヲ有スルヲ以テ其ノ特徵トナス、然レドモ其ノ超過ノ二乃至三糎以上ニ及ベルハ稀ナリ。

(II)漏斗狀過廣骨盤 Das trichterförmig zu weite Becken. 骨盤入口及ビ骨盤腔ハ廣キニ過グルモ唯リ出口

ノミハ通常ニシテ從テ骨盤腔漏斗狀ヲ呈スル者ナリ。

ドールン Dohrn 及ビルンペ Rumpe ノ研究ニ據レバ一般過廣骨盤ニアリテハ骨盤增大ノ程度決シテ諸部均等ナルモノニアラズシテ、骨盤入口ニ於テハ前後徑特ニ多ク延長ス、猶ホ本骨盤ニ於テハ一般狹窄骨盤ニ在リテ發育停止セル部分ハ反對ノ狀況ヲ呈シテ特ニ大ナルヲ常トス。

過廣骨盤ノ分娩經過

分娩經過　過廣骨盤ニ於テハ妊娠間ニ兒頭ヲシテ早期ニ小骨盤內ニ低降セシムルコトアリ、分娩ニ際シテハ骨部產道ノ抵抗少キガ故ニ他ノ狀況佳良ナル場合ニアリテハ比較的迅速ニ分娩ヲ經過セシムルモノナリ、猶ホ該骨盤ニ於テ陣痛强盛ニシテ軟部ノ抵抗少キ時ハ所謂急產ヲ來シ易ク、兒頭ハ異常ノ位置ヲ以テ骨盤ヲ通過シ正規ノ回轉ヲ營マザルコト多シ、由テ兒頭ノ深在橫位及ビ前頭位ハ過廣骨盤ニ於テ之ヲ目擊スルコト頻繁ナリトス、猶ホ該骨盤ニ於テハ分娩後ニ至リ腟及ビ子宮ノ下垂及ビ脫出ヲ來シ易シ。

過廣骨盤ノ處置

處置　妊娠末期ニハ可成的安靜ヲ守ラシメ、分娩ニ際シテハ腹壓ヲ制シ、以テ兒頭ノ過急娩出ヲ避クル等急產ニ對シテ行フベキ處置（本篇第二章ノ(一)(乙)）ト大差ナシ。

(二)　狹小(窄)骨盤 Das enge Becken.

狹小骨盤ノ定義

狹小骨盤ノ定義 Begriff des engen Beckens.

從前ハ骨盤ニシテ胎兒ノ通過ニ對シ直接ノ器械的障碍ヲ惹起スル者ノミヲ狹小骨盤ト認定シタルモ、ミハエーリス Michaelis ハ骨盤狹窄ノ意義ヲ擴大シテ、其ノ狹小ノ度眞ニ胎兒娩出ヲ困難ナラシムルニ至ラズトモ、苟クモ胎兒ノ位置及ビ其ノ通過ノ機械的機轉ニ影響ヲ及ボスモノナランニハ皆之ヲ狹小骨盤トナセリ、狹窄ノ種類ニヨリテハ既ニ徑線ノ短縮一・五—二・〇糎ニ及ベバ此ノ影響ヲ來スニ足ルモノニシテ、此ノミ氏ノ擴張シタル狹小骨盤ノ定義ハ今日各學者ノ承認スル所ナリ、由テ吾人ハ產科學的立脚地ヨリシテ主要徑線ノ一ニシテ已ニ一・五—二・〇糎短縮セル者ハ之ヲ狹小骨盤ナリトス。

狹小骨盤ノ標準タル眞結合線ノ長サ

一般ニ正常骨盤ト狹小骨盤トノ境界ヲ定ムルニハ眞結合線ノ長サヲ以テス、該線尺度ノ上界ハ一定セズト雖モ、ミハエーリス Michaelis ハ一般狹窄骨盤ニアリテハ一〇糎、扁平骨盤ニアリテハ九・五糎、リッツマン Litzmann ハ一般狹窄骨盤ニアリテハミ氏ニ一致スルモ扁平骨盤ニ於テハ九・七糎、スピーゲルベルヒ Spiegelberg ハ扁平骨盤ニアリテモ亦一〇糎トナセリ、多數ノ學者ハ此ノ三者ノ內何レカニ準據セルヲ見ル。

狹小骨盤ノ標準タル外結合線ノ長サ

外骨盤計測法ニヨル外結合線卽チポーブロック氏直徑ノ長サヲ以テ狹小骨盤ヲ診定セントスル學者少カラズ、卽チ或ハ外結合線ノ一八糎ナルヲ、或ハ一八・五糎ナルヲ、或ハ一九糎ナルヲ狹小骨盤トナスベシトス、フリッチュ Früsch ハ外結合線一九糎ヲ算スルトキハ單ニ之ノミニヨリテ直チニ狹小骨盤タルヲ決定シ難キモ若シ該線一八糎ナランニハ狹小骨盤タルコト確實ナリト云ヘリ、歐洲ニ於テハフ氏ノ如ク外結合線一八糎及ビ其ノ以下ナルヲ狹小骨盤トナスモノ多シ。

木下氏ハ氏及ビ其ノ他諸氏ノ本邦ニ於ケル調査ニ基キ我國婦人ノ骨盤外計測法ニ於テ外結合線一七・五糎、轉圓距離二〇糎、櫛間距離二三糎、大轉子間距離二六糎、外斜徑線一九糎ヨリ小ナルモノヲ以テ狹窄骨盤ト看做セリ。

狹小骨盤ノ頻度

狹小骨盤ノ頻稀及ビ原因 Häufigkeit und Ursache des engen Beckens.

狹小骨盤ノ一般原因

上記標準ヲ基礎トスレバ歐洲ニ於ケル狹小骨盤ノ頻度ハ頗ル著シクシテ、全骨盤ノ一五—二〇%ヲ算ス、此ノ布仙數ニ由レバ五乃至六回ノ分娩每ニ狹小骨盤ニ遭遇スベキモ、狹窄ノ度甚シクシテ重要ナル分娩障碍ヲ招致スルガ如キハ少ク、多クトモ全分娩例ノ三—五%ニ過ギザルナリ。

骨盤狹窄ノ以上ノ如ク頻繁ナルハ胎生期ニ於ケル骨格形成ノ初メヨリ春期發動期ニ至ル迄正常的發育ノ

進行ヲ障碍シ且ツ或ハ抑制的ニ或ハ變形的ニ骨盤成長上ニ作用スル許多ノ原因ノ存スルガ爲ニシテ、就中不全原基ノ遺傳ハ著大ナル關係ヲ有シ、多クノ一般狹窄骨盤ハ之ニ基因スベキモノナリ、尙ホ狹窄ノ原因ハ已ニ胎芽及ビ胎兒期間ニ於ケル畸形、骨成長ノ障碍或ハ骨及ビ關節ノ疾患ニ存スルコトアリ、例ヘバ披裂骨盤、癒合骨盤ノ諸型、軟骨發育不良（胎兒性佝僂病）、先天性股關節脫臼ニ基ケル變形ノ如キ是ナリ、小兒期ニ至リテ狹小骨盤ヲ來スハ第一ニ佝僂病ニシテ該疾患ハ形態ノ變常並ニ成長ノ抑制ヲ將來ス、第二ニハ一般榮養障碍ト骨癌性及ビ爾他ノ骨疾患トニシテ、前者ハ骨格完成ヲ防止シ、後者ハ脊柱ニ、骨盤關節ニ或ハ下肢ニ發生シ且ツ異常ナル壓迫關係ニヨリ成長シツヽアル骨盤ノ形態ヲ變化ス、尙ホ成女期ニ於テ完成シタル骨盤ニアリテモ仍ホ且ツ骨軟化症、骨ノ新生物及ビ偶發的ニ加ハレル器械的外襲力ニ由リテ變形セラルルコトアリ。

日本婦人ニ於ケル狹小骨盤ノ頻稀

ブンム Bumm ハ亞細亞或ハ亞弗利加ノ原民族婦人ハ其ノ形正シクシテ兒頭ノ通過ニ最モ適當ナル人種骨盤ヲ比較的純粹ニ保有スルモ、歐洲婦人ニアリテハ數世紀間連續シテ諸民族型ノ交叉セル爲ニ、其ノ骨盤ノ形狀甚ダシク不良トナレルガ如シト云フ。

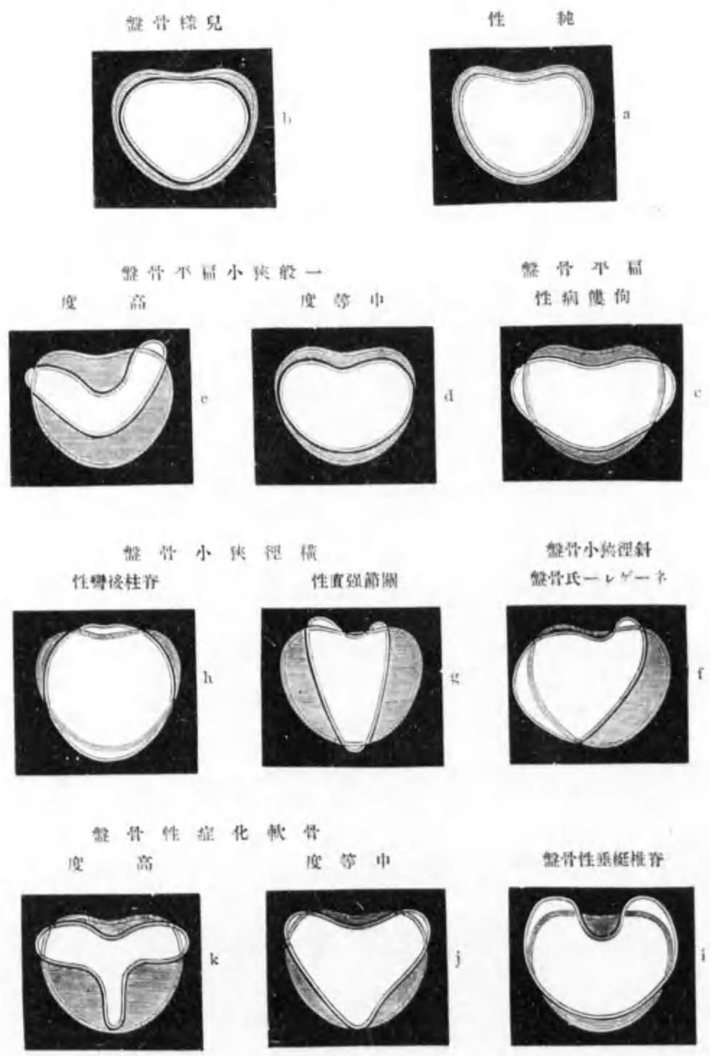
我邦婦人ニ於ケル狹小骨盤ノ頻稀ニ關シテハ其ノ統計的調査ニ乏シキヲ以テ未ダ明カナラザルモ、歐洲婦人ニ比シテ其ノ例數特ニ其ノ高度ナル者ノ數著シク少キガ如シ、然レドモ我國ニ於テモ醫ニシテ常ニ意ヲ骨盤狹窄ノ有無ニ注ギ、周密ナル觀察ト共ニ骨盤計測ヲ勵行スレバ、從來人ノ想像セルガ如クニ甚シク稀有ナラザルベシ、從前本邦ニ於テ看過セラレタル佝僂病及ビ骨軟化症ノ近年富山縣其ノ他ニ於テ發見セラレタルガ如キ注意スベキ事象ナリトス、余等日々來院スル妊婦ニ就キテ悉ク骨盤計測ヲ行フニ、其ノ輕度ナル狹窄ニ遭遇スルコト決シテ稀ナラズ。

木下氏ガ東京大學產科教室ニ於ケル統計ニ據レバ明治四十五年ヨリ大正三年ニ至ル五年間ニ於ケル分娩總數五千三百八十一ノ內

第百〇四圖

狹小骨盤ノ諸種類
（骨盤入口ノ横斷面）

一般平等狹小骨盤



上記ノ如ク外骨盤計測法ニヨリテ狹小骨盤ト看做セル者二百六十五アリテ入院產婦ノ四・九%ニ相當ス。

余ガ獨逸國ボンン大學產科教室ニ於ケル調査ニヨレバ一九〇一年ヨリ一九〇九年ニ至ル八年間ニ於ケル分娩數ハ六千三十八回ヲ算シ其ノ內扁平狹小骨盤及ビ一般狹小骨盤ノ總數八〇八ニシテ一三・四%ニ相當ス、上記我國ノ統計ニ比シテ適カニ多キヲ見ルベシ。

狹小骨盤ノ分類 Einteilung der engen Becken.

狹窄骨盤ノ原因ハ敍上ノ如ク多種多樣ニシテ、而モ其ノ原因ハ發育ノ經過間ニ於テ或ハ早ク或ハ遲ク或ハ强ク或ハ弱ク發起シ或ハ又數因屢〻合併シ或ハ更ニ個人的骨格原基ニ由リ、軀幹壓重及ビ筋牽引ノ如キ諸種ノ作用ニ由リ又ハ骨盤內臟器ノ發育刺戟及ビ爾餘數多ノ動機ニ由リ影響ヲ受クルヲ以テ、病的骨盤ノ形態ノ種類ハ實ニ無數ニ成立スルモノナリ、今是等ノ異常骨盤ヲ分類スルニ二大方針アリ、卽チ一ハ外的標徵(形狀及ビ大小)ヨリシ、他ハ發生原因ヨリス、前者ヲ代表スベキハリツマン Litzmann ノ分類法ニシテ、後者ヲ代表スルハシャウタ Schauta トブロイス Breus 及ビコリスコー Kolisko トノ二分類法トナス、ブロイス及ビコリスコーハ異常骨盤ニ關シ頗ル精密ナル研究ヲ遂ゲ、各異常ニ就キテ詳密ニ解說スルト共ニ發生的立脚點ヨリ科學的分類ヲ試ミタリ、其ノ業績ハ骨盤解剖學上ニ著大ナル價値ヲ有スル者ナリ。

一、リツマン Litzmann ノ狹窄骨盤分類法ハ左ノ如シ(各部類ニ屬スベキ骨盤ノ種類ハ之ヲ略ス、左記シャウタノ分類法及ビブロイス及ビコリスコーノ分類法ニ於テモ亦然リトス)。

狹小骨盤ノ分類

リツマン氏分類法

(一)形狀ニ變異ナキ狹小骨盤(一般平等狹小骨盤)

(二)形狀ノ變異セル狹小骨盤(局部的狹小骨盤)

此ノ第二種ノ狹窄骨盤ハ主トシテ短縮セル徑線ノ如何ニ從ヒ更ニ左ノ如ク分類ス。

(イ)縱徑ニ狹窄セル骨盤 (ロ)橫徑ニ狹窄セル骨盤 (ハ)斜徑ニ狹窄セル骨盤 (ニ)不正形ニ狹窄セル骨盤。

二、シャウタ Schauta ニ據ル異常骨盤ノ分類法ハ左ノ如シ。

シャウタ氏分類法

骨部產道ノ異常。狹小(窄)骨盤

(一)發育不全ニ基因スル骨盤ノ異常　(二)骨盤骨疾患ニ基因スル骨盤異常　(三)骨盤骨相互ノ連結異常　(四)壓重ヲ加フル骨骼部分—脊椎—ノ疾患ニ基因スル異常　(五)壓重ヲ受クル骨骼部分—下肢—ノ疾患ニ基因スル骨盤異常。

ブロイス及ビコリスコー氏分類法

三、 ブロイス Breus 及ビコリスコー Kolisko ノ異常骨盤分類法ハ下ノ如シ。

(一)胎生的發育及ビ子宮外成長ノ障害ニ因スル異常骨盤　(二)骨盤骨及ビ其ノ軟骨接合ノ疾患ニ因スル異常骨盤　(三)脊柱異常ニ因スル異常骨盤　(四)下肢ノ異常ニ因スル異常骨盤　(五)中樞神經系ノ異常ニ因スル異常骨盤。

發生原因的分類法ハ骨盤異常ノ內的關係ニ留意シタルモノナルヲ以テ主トシテ外的標徵ニ基ヅケル分類法ヨリモ科學的ニ正シク、骨盤解剖學ニ對シテ大ナル價値ヲ有スルト共ニ異常骨盤發生ノ豫防上緊要ナリ、然レドモ常ニ完成シタル骨盤ニ就キテ從事スル產科醫ニ對シテ第一ニ緊要ナルハ狹窄ノ程度及ビ骨管ノ形狀ナルヲ以テ骨盤異常ノ發生機轉ニ就キテ探究スルハ實地的產科學上第二ノ趣味ニ屬スル所ノモノニシテ且ツ又狹窄及ビ畸形ヲ來シタル機轉ヲ發見スルハ乾燥骨盤ニ就キテスラモ每常必シモ容易ナルヲ得ズシテ生活婦人ニ就キテハ時ニ全ク不可能ナリトス、實ニ吾人ノ知ルヲ要スルト共ニ經驗セント欲スル所ノ者ハ如何ニシテ狹窄ノ成立セシヤニアラズシテ寧ロ狹窄ノ性狀如何ニアリ、故ニ產科學者ハ狹窄骨盤ノ分類ニ際シテ純原因的立脚點ニ立タズシテ反ツテ先ヅ其ノ外的標徵ニヨリテ骨盤ヲ分類シ、更ニ之ヲ其ノ發生ニ從ヒテ細別スル者多シ、余モ亦之ニ倣ヒ先ヅリツマン Litzmann ニ從ヒテ狹窄骨盤ヲ形狀ノ變異ナキ者(一般平等狹小骨盤)ト然ラザルモノトノ二種ニ大別シ、更ニ後者ヲ扁平骨盤、一般狹小扁平骨盤、斜徑狹小骨盤、脊椎挺垂性骨盤、屈折(骨軟化症性)骨盤及ビ不正狹小骨盤ニ細別シ、猶ホ其ノ頻度ニヨリテ主要ナルモノト稀有ナル者トニ區分シ、左ニ其ノ性狀ヲ記述スルコトヽセリ。

主要ナル狹小骨盤

鞋性一般平等狹小骨盤

(A)主要ナル狹小骨盤 Hauptformen des engen Beckens.

狹小骨盤ノ主要型ハ形狀ニ變異ナキ者トシテハ一般平等狹小骨盤、形狀變異ヲ伴ヘル者トシテハ扁平骨盤及ビ一般狹窄扁平骨盤ノ二種トス。

(甲)一般平等狹小骨盤 Das allgemein gleichmässig verengte Becken, Pelvis aequabiliter justo minor.

此ノ異常ニ屬スル骨盤ハ其ノ名ノ示ス如ク各徑線尋常ヨリモ短縮セルモ普通ノ形態ヲ具有ス。此ノ種ノ骨盤ハ一般骨骼ノ發育不全ノ部分的現象ナルヲ以テ發育不全骨盤 hypoplastisches Becken ノ名アリ、更ニ左ノ種類ヲ分ツヲ得ベシ。

(イ)純性一般平等狹小骨盤 Das reine allgemein gleichmässig verengte Becken (第百〇九圖)

該骨盤ハ多クハ全骨格原基ノ過小ナルニ基因スルモノニシテ生來矮小ナル體格ヲ有スル婦人ニ於テ之ヲ見ルヲ常トス、該狹小骨盤ハ克ク正常骨盤ノ形狀ヲ保有スルノミナラズ、婦人及ビ其ノ全骨格部分ノ小ナルニ相應セルヲ以テ當該婦人ノ造構ニ匹當ス、若シ假リニ其ノ骨盤普通

第百〇九圖

一般平等狹小骨盤

(n. Bumm)

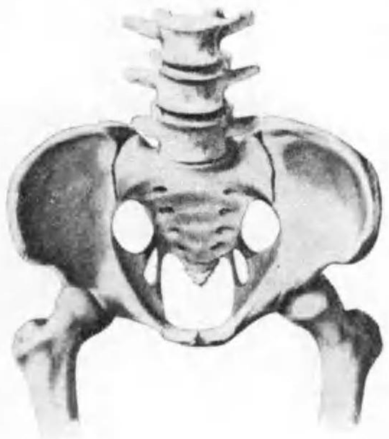
骨部產道ノ異常。狹小(窄)骨盤

小兒樣骨盤

第百十圖

小兒樣一般狹小骨盤

(n. Bumm)



大ナランニハ爾餘ノ骨格ノ大キサニ相當セズシテ、反テ其ノ美容ヲ損スベシ、然ルニ斯ル細腰纖美ナル婦人ハ每常必シモ小ナル男子ト結婚スルニアラズシテ其ノ胎兒モ亦每常該婦人ニ相應スベキ小ナル頭部ヲ以テ娩出スルヲ必セザルヲ以テ此ノ不權衡ハ分娩時ニ不良ナル結果ヲ齎ラスコトナシトセズ。

尙ホ該骨盤ハ時トシテ骨發育ノ障碍單ニ分量的ニシテ（毫モ性質的障碍ヲ來サズ）骨格ノ變形ヲ招致セザル佝僂病性發育抑制ニ基因スルコトアリ。

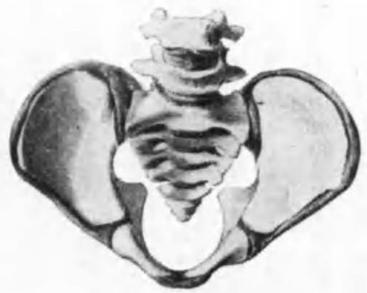
(ロ)小兒樣骨盤 Das infantile oder juvenile Becken（第百十圖）

本骨盤ハ根本的原基普通ニシテ其ノ發育モ亦胎生期及ビ小兒期ニ於テハ正シカリシモ、早期ニ發育停止シテ著シク小兒的構造ノ痕跡ヲ存スル者ナリ、由テ薦骨ハ小兒骨盤（第百十一圖）ニ於テ見ルガ如ク左右臍骨間ニ

第百十一圖

一年六ケ月ノ小兒骨盤

(n. Bumm)



男子樣骨盤

第百十二圖

男樣强骨盤

(n. Bumm)

テ迥カニ後方ニ存シ、其ノ翼ノ發育特ニ少シ、薦骨岬ハ高ク位スルト共ニ其ノ突出僅微ナルヲ以テ骨盤入口ハ横楕圓形ヨリモ寧ロ圓形ヲ呈スルノミナラズ、時トシテ縱徑ニ延長スルコトアリ。

該骨盤ヲ有スル婦人ニアリテハ骨盤以外ノ體部ニ於テモ亦早期發育停止ノ徵候ヲ發見スルコト頗繁ナリ、卽チ所謂二次的生殖標徵ノ現ハルルコト弱ク、爲ニ外生殖器ハ小兒型ヲ保有シ、乳房ハ小ニ、陰毛ノ發生少ク、外陰部ノ發育完カラズシテ外觀總テ小兒樣ナリ、內生殖器モ亦發育不全ニシテ從ツテ腟ハ狹小ニシテ淺シ。

(ハ)男子樣或ハ男樣强骨盤 Das ville oder männlich starke Becken（第百十二圖）

該種骨盤ニテハ骨ハ肥厚スルト共ニ硬固ニシテ、形態モ亦男子骨盤ノソレニ近似ス、耻骨弓ハ狹隘、薦骨ハ狹小ニシテ骨盤腔ハ深ク、屢〻漏斗狀ヲ呈ス、該骨盤ハ骨格厚大ニシテ且ツ强壯ニ發育シタル婦人ニ於テ觀察セラルルコト多シ。

長高癒合骨盤

ブロイス Breus 及ビコリスコー Kolisko ニ據レバ男子樣骨盤ノ多クハ長高癒合骨盤 hohes Assimilationsbecken ニ外ナ

骨部產道ノ異常。狹小(窄)骨盤

侏儒骨盤

侏儒

ラズシテ、卽チ骨盤帶ノ異常原基ノ爲ニ癒合ヲ營ミ、第五腰椎或ハ第一尾閭骨椎ヲ薦骨內ニ收容スルニ至リタルモノナリ（第百三十九圖ヲ見ヨ）故ニ薦骨ハ六個ノ椎骨ヨリ成立シテ甚ダ長キト共ニ薦骨岬ハ異常ナル高位ニ存シ、全骨盤ハ漏斗狀ヲ呈シ男子骨盤ノ特有ナル形態ト一致スル所多シ。

(二)侏儒骨盤 Zwergbecken, Pelvis nana.

侏儒 Zwerg ハ一二〇（ランケ Ranke）—一五〇（ボーリンゲル Bollinger）仙迷以下ノ身長ヲ有スル甚ダ矮小ナル者ノ總稱ニシテ其ノ骨盤ハ一般狹小骨盤ノ最高度ナル者ヲ代表スルモノナリ、侏儒ハ其ノ種類ニ從ヒテ佝僂病性、軟骨發育不良性、「くれちん病性及ビ眞性ノ四種ニ分タル。

第百十三圖

眞正侏儒骨盤

(n. Bumm)

佝僂病性侏儒

軟骨發育不良性侏儒

(一)佝僂病性侏儒 Rachitischer Zwerg ハ佝僂病性發育抑制ニ由リテ全骨格ノ過カニ最小尺度以下ニ下レル者ナリ、此ノ眞性佝僂病性侏儒ヲ以テ佝僂病ニ由リテ不具トナリタル者ト混同スベカラズ、後者ハ侏儒ヨリモ尙ホ矮小ニ見ユルコトアルモ、其ノ小ナルハ主トシテ脊柱及ビ下肢ノ彎曲ニ由リテ招致セラレタルモノニシテ、其ノ骨盤ハ自然道ニヨル分娩ヲ營ミ得ベキ廣サヲ有スルモノトス。

(二)軟骨發育不良性侏儒 Chondrodystrophischer Zwerg ハ四肢大ナルモ屈曲セズシテ著シク短キヲ以テ特徵トス、身長ハ多クモ一三〇仙迷ナルガ、其ノ小ナルハ主トシテ兩脚ノ短キニ由ル、上肢モ其ノ手指尖端ヲ大轉子ニ達セシムルヲ得ズ、該侏儒ハ胎兒性發育障害ニ基因スルモノニシテ、此ノ胎兒性發育障害ハ已ニ久シキ以前ヨリ胎兒性或ハ先天性佝僂病 fötale oder kongenitale Rachitis ノ名ノ下ニ知ラレタルモ、カウフマン Kaufmann ニヨリテ軟骨發育ノ障碍トシテ認メラレ、爲ニ胎兒性軟骨發育不良 Chondrodystrophia foetalis ナル名稱ヲ附セラレタリ、是等侏儒ニ於ケル骨盤ハ常ニ各徑線皆異常ニ短キモノナリ、尙ホ該侏儒ハ概シテ脂肪ニ富ミ、生殖器官能ヲ有シ、叡智モ亦通常ナリ。

胎兒性軟骨發育不良

「くれちん病性侏儒

眞性侏儒

(三)「くれちん病性侏儒 Kretinismusscher Zwerg ハ甲狀腺ノ發育不全ニ關係シテ骨發育障害セラルヽニヨリ成レルモノナリ、該侏儒骨盤ハ成人骨盤ノ形狀ヲ具フルモ薦骨岬ノ位置低ク、スベテノ徑線短縮セラル。

(四)眞性侏儒 Echter Zwerg ハ甚ダ稀ニシテ、不明ノ原因ニ由リ骨發育ノ過早停止ヲ來セルガ爲ニ成レルモノナリ、骨格ハ皆互ニ良比例ヲ保有ス、眞正侏儒骨盤ノ形態（第百十三圖）ハ發育停止ノ發起シタル各生活時期ノ小兒骨盤ニ全ク相當シ、各骨ハ小兒ニ於ケルガ如ク尙ホ軟骨質ニヨリテ連結シ、邊緣ニ於ケル軟骨被覆モ亦到ル處ニ存ス。

一般平等狹窄骨盤ノ診斷

一般狹小骨盤中只侏儒骨盤ノミハ狹窄高度ニ達シ、結合線ノ長サ六糎及ビ其ノ以下ニ沈降スルコトアルモ、爾餘ノ種類ハ狹窄ノ度過カニ少シ、九乃至一〇糎ノ眞結合線ヲ有スル者最モ頻繁ニシテ、九糎以下ニ下レルハ稀ニ之ヲ目擊シ、八糎以下ナルハ全ク破格ナリトス。

診斷 骨盤計測法ニ由リテ諸徑線特ニ腸骨前上棘間距離ノ短縮ヲ發見スルニ在リ、眞結合線ヲ檢定スルガ爲ニ對角結合線ヨリ減ズベキ數ハ大約一・八糎ナラザルベカラズ（リツマン Litzmann）交互ニ左右兩手ヲ以テ骨盤ヲ接觸スレバ橫徑狹窄ヲモ亦判定スルヲ得ベク、特ニ矮小ナル體軀ヲ有スル婦人（佝僂病ニ因スル不具ニヨリテ小ナルモノヲ除キテ）ニハ一般狹窄骨盤ヲ疑診スベシ、但シ身長尋常ナル者ニアリテモ該骨盤ナキヲ保スベカラズ。

以上記述セル者ハ形狀ニ變化ナキ骨盤ナルモ此後ニ說述スル者ハ皆形狀ノ變異セル骨盤ナリトス。

單純扁平骨盤

(乙)縱徑狹窄骨盤或ハ扁平骨盤 Das geradverengte oder platte Becken, Pelvis plana.

扁平骨盤ハ小骨盤諸平面特ニ其ノ入口ニ於ケル前後徑短縮スルモ他ノ諸徑ハ殆ド變化ナキモノヲ云フ、狹小骨盤中最モ普通ニ見ル所ノ者ニシテ之ヲ二種ニ區別ス、卽チ單純扁平骨盤及ビ佝僂病性扁平骨盤是ナリ。

(イ)單純(非佝僂病性)扁平骨盤 Das einfach (nicht rhachitische) platte Becken (第百十四圖)

本骨盤ハ骨盤骨ノ形態及ビ構造ニ認ムベキ變常ナク、從ツテ薦骨ハ其ノ形狀及ビ彎曲ヲ變ズルコトナク、全體トシテ深ク骨盤內ニ沈入シ著シク骨盤前壁ニ接近セルヲ以テ主要ナル標徵トナス、之ニ由リ骨盤腔ハ前後ノ方向ニ狹窄セラレ眞結合線短縮シ、骨盤腔及ビ出口ノ前後徑モ亦僅ニ短キモ橫徑線及ビ斜徑線ハ毫モ變化ナキカ或ハ稍〻延長ス、單純扁平骨盤ニ於テ狹窄ノ高度トナルハ稀ニシテ、結合線ノ長サハ八・五乃至九・五糎ノ間ヲ上下スルヲ常トシ、只破格ノ場合ニハ糎以下ヲ算スルコトアルノミ。

該異常骨盤ノ原因ニ就キテハ尙ホ未ダ全ク明

第百十四圖

單純扁平骨盤

(n. Bumm)

重複薦骨岬

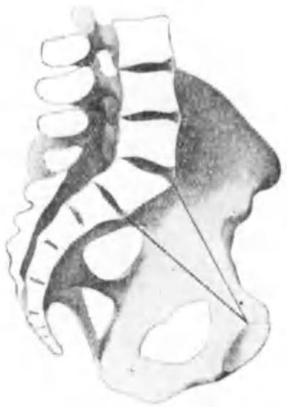
假薦骨岬

瞭ナラズ、非佝僂病性扁平骨盤ノ多數ヲ觀察スレバ吾人ハ直チニ所謂單純扁平骨盤トハ異常構成ノ何等一定シタル型式ヲ現ハサズシテ反ツテ扁平ナウ共同標徵ヲ有シ發生上種々異ナレル骨盤型ヲ包括スル集合名ナルヲ知ルベシ、單純扁平骨盤ノ一部ニ對シテハ、其ノ原因ヲ發育時期間薦骨上ニ加ハレル過度ナル壓重ニ歸スルヲ得ベシ、卽チ幼年ノ少女ニシテ甚シク困難ナル勞働ニ長ク從事スル時ハ薦骨ハ深ク腸骨間ニ壓下セラルベシ、該扁平骨盤ニ於テ屢〻觀察セラルル**重複薦骨岬** doppeltes Promontorium (第百十五圖) モ亦恐ラクハ同樣ナル方法ヲ以テ成立スル者ナリ、之ニアリテハ眞薦骨岬ノ下部ニ於テ第一及ビ第二薦骨椎ノ結合部著シク突出シテ第二ノ隆起—**假薦骨岬** falsches Promontorium ヲ見ルベシ、假薦骨岬ハ屢〻眞薦骨岬ヨリモ耻骨縫際ニ接近シ爲ニ入口ノ廣サヲ檢定スルニ當リ眞薦骨岬ヨリモ重要ナルコトアリ、然レドモ多數ノ單純扁平骨盤ノ成立ハ異常ナル壓迫關係ニ基因スルニアラズシテ反ツテ最初ノ原基或ハ發育方向ノ異常ニ由ルモノナリ(其ノ理由ニ就キテハ何等確然タル說明ヲナシ得ザルモ)。

第百十五圖

重複薦骨岬ヲ有スル單純扁平骨盤ノ矢狀斷

(n. Bumm)



單純扁平骨盤ノ診斷

診斷 旣往症及ビ體格ハ毫モ憑據點トナスニ足ラズト雖モ骨盤測定及ビ對角結合線ノ計測ハ確實ニ狹窄ノ種類及ビ程度ヲ證明スルモノトス、尙ホ本骨盤ニ於テハ腸骨板ノ位置及ビ彎曲毫モ變ゼラレザルヲ以テ佝僂病性扁平骨盤トハ反對ニ前上棘間ノ距離ト腸骨櫛間ノ距離トノソレトノ差ハ正常骨盤ニ於ケルガ如シ。

佝僂病性扁平骨盤

(ロ)佝僂病性扁平骨盤 Das rachitische platte Becken (第百十六圖)

佝僂病性扁平骨盤ノ成立ニ關シテハ前者ヨリモ明カニシテ、其ノ名稱ノ示スガ如ク佝僂病ニ因スル骨盤骨ノ變化ニ基クモノニシテ、該骨盤ハ薦骨ノ沈垂ニヨリテ骨盤入口ノ眞結合線短縮スル外ニ骨自身ノ形態變常及ビ各骨相互ノ推移ヲ見ルヲ例規トス。

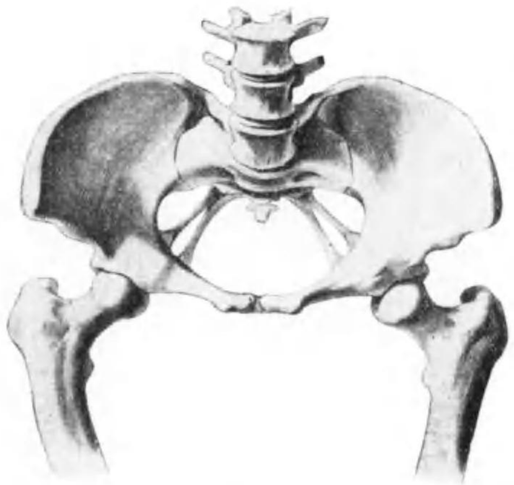
佝僂病(英吉利病)

佝僂病或ハ英吉利病 Rhachitis, Englische Krankheit ハ小兒期ニ於ケル未成骨ノ疾患ニシテ、第一年ノ後半期ヨリ齒牙交生期ノ頃ニ至ル迄ニ目擊セラルルコト最モ頻繁ナリ、此ノ年齢ニ於テハ骨盤輪ハ尙ホ廣キ軟骨質ヲ以テ互ニ分離セラレタル數骨ニヨリテ形成セラル、由テ各薦骨椎ハ相互ノ間モ並ニ翼トノ間モ尙ホ軟骨ニ由リテ分離セラレ、腸骨、耻骨及ビ坐骨モ亦同樣ナリトス、此ノ軟骨性連結ハ正常狀態ニアリテハ歩行及ビ佇立ニ際シ、骨盤輪ニ於ケル器械的作用ニ抵抗シテ克ク保持サルルモ佝僂病ニアリテハ之ト趣ヲ異ニス、本病ニ於ケル主要ナル變化ハ恰モ骨及ビ軟骨間ノ境界

第百十六圖

佝僂病性扁平骨盤

(n. Bamm)



佝僂病性扁平骨盤ノ形成

ニ於テ發育ヲ營ムト共ニ骨質ノ新生スベキ部位ニ行ハルルモノニシテ、增殖スル軟骨質ハ健兒ニアリテハ直チニ骨ニ變化スルモ、本病ニ於テハ依然骨化スル事ナク著シク肥厚ス、是ニ由リ佝僂病性少女ノ骨盤(第百十七圖)ニアリテハ個々ノ骨ト軟骨トハ異常ニ柔軟ナル中間物質ニ由リテ互ニ分離セラルルヲ以テ其ノ結合鬆粗トナリ、特有ナル方法ヲ以テ軀幹ノ重壓並ニ筋肉及ビ靱帶ノ牽引ニ由リテ屈撓スルニ至ル、羅病間ニ形成セラレタル形態變常ハ爾後ノ發育ニ由リテハ最早ヤ完全ニ回復セラルルコトナク抵抗力ヲ得テ健康ニ復スルト雖モ、其ノ發育方按シテ畸形ヲ遺留シ、猶ホブロイス Breus 及ビコリスコー Kolisko ニ據レバ設令骨ハ佝僂病ノ治癒後再ビ硬固トナリルモ全ク障害セラレ且ツ不正トナルナリ、以上ノ如クシテ羅病ハ且ツ其ノ結果トシテ其ノ後モ尙ホ作用スル發育障碍ニ由テ成女ニ見ル佝僂病性扁平骨盤(第百十六圖)ノ形態ヲ來スニ至ル。

第百十七圖

佝僂病ニ罹レルニ間ニ死シタル二歳ノ少女ノ骨盤

(n. Bamm)

佝僂病性扁平骨盤ノ特徵

佝僂病性扁平骨盤ハ下記ノ特徵ヲ有ス、卽チ薦骨ノ椎體ハ軀幹重壓ニヨリテ前方ニ偏向シ翼ノ水平ヲ越エテ突隆ス、薦骨前面ニ於ケル縱徑及ビ橫徑ノ二彎曲ハ之ニ由リテ失ハレ、之ト同時ニ薦骨ハ全體トシテ臍骨ノ間ニ沈降スルト共ニ其ノ橫軸ニヨリテ旋轉ス(單純扁平骨盤ト異ナル點ナリ)之ガ爲ニ基底ハ前方ニ挺出シテ耻骨縫際

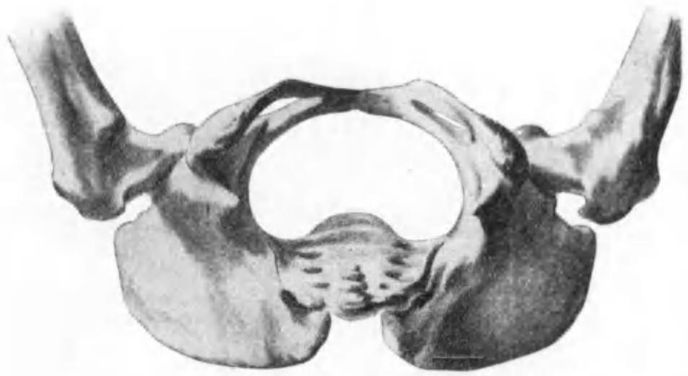
骨部產道ノ異常。狹小(窄)骨盤

ニ接近シ、尖端ハ後方ニ退却ス、然ルニ薦骨ノ下部ヨリ坐骨ニ亘レル靱帯ハ直チニ此ノ運動ニ抵抗スルガ故ニ薦骨ノ尖端ハ尾閭骨ト共ニ前方ニ向テ鈎狀ニ屈曲ス。

第百十八圖

佝僂病性扁平骨盤ノ擴大セル出口

(n. Bumm)



薦骨ハ前方ニ運動スル際薦腸靱帯ニ由リテ腸骨後上棘ヲ牽引スルヲ以テ該棘ハ左右互ニ相接近シテ沈降シタル薦骨ヲ越エテ強ク後方ニ突出ス、腸骨後上棘ニ於ケル薦骨ノ牽引ハ骨盤輪ヲシテ其前部ニ於テ相哆開セシメントシ、從ツテ骨盤ノ横徑緊張 Quer-spannung ヲ增加ス、其ノ結果腸骨窩ハ外方ニ傾キ、腸骨櫛ノ彎曲減少シ、腸骨前上棘ハ互ニ廣ク避開シ、其ノ距離ハ—正常ナル骨盤トハ反對ニ—腸骨櫛間ノ距離ト等シキカ或ハ時トシテ之ヲ超過ス、猶ホ骨盤ハ座臥ノ際之ヲ支フル物體ヨリ反壓ヲ受クルガ爲ニ坐骨及ビ耻骨下行枝ハ互ニ外方ニ驅逐セラレ爲ニ耻骨弓ハ其ノ廣サヲ增シ、全骨盤ハ其ノ高徑ヲ減ズ。

上記特徴ニ據レバ佝僂病性扁平骨盤ノ狹窄部ハ單ニ骨盤入口ニ限局シ、其ノ入口ハ前方ニ旋轉セル薦骨基底及ビ鋭ク突出セル薦骨岬ニヨリテ後方ヨリ狹窄セラル、ヲ以テ主トシテ短縮セルハ入口ノ直徑線卽チ眞結合線ニシテ、横徑線及ビ斜徑線ハ全然短縮セザルカ或ハ反ツテ延長ス、而シテ入口ノ下際ニ於テ耻骨縫際ノ約中央部ヨリ下方ニ至ルニ從ヒ、骨盤腔ハ急速ニ益〻其ノ廣袤ヲ增加シ、出口ニ至レバ正常骨盤ニ於ケルヨリモ濶大トナルヲ常トス(第百十八圖)以上記述シタル佝僂病性扁平骨盤ニ特有ナル狹窄ハ該骨盤ノ矢狀斷面(第百十九圖)ヲ見レバ特ニ明カニシテ、猶ホ之ヲ正常婦人骨盤及ビ單純扁平骨盤ノ矢狀斷面(第百八圖及ビ第百十五圖)ト比較スレバ一層克ク識別シ得ルモノトス。

第百十九圖

佝僂病性扁平骨盤ノ矢狀斷面

(n. Bumm)

狹窄ノ程度ハ疾病ノ輕重及ビ持續並ニ骨盤輪ノ罹病間及ビ其ノ後ニ受クル壓重ノ多少ニ關スルモノニシテ無數ノ梯級ヲ生ズ、薦骨基底前方ニ驅逐セラル、事愈〻多キニ從ヒ、骨盤入口ノ形狀ハ益〻腎臟形ニ近似ス、佝僂病重症ニ陷リ之ト同時ニ骨質ノ軟化ヲ來ス場合ハ骨盤ニ於ケル大腿骨頭ノ反壓モ亦認識セラル、ニ至リ、遂ニ骨盤ハ骨軟化症性形狀ヲ呈シ、薦骨岬ハ深ク骨盤內ニ下降スルト共ニ髀臼部ハ著シク內方ニ向ツテ偏倚ス—假性骨軟化症性骨盤 pseudo-osteomalacisches Becken(第百二十圖)—斯ル場合ニ於テハ眞結合線ノ尺度ハ五糎及ビ其ノ以下トナリ、自然產道ヨリスル分娩ヲシテ全ク不可能ナラシム。

假性骨軟化症性骨盤

診斷 屢〻既往症ニ由リテ明カニ決定シ得ベシ、當該婦人ハ小兒期ニ於テ步行ヲ始ムルコト晩ク(三歲乃至五歲)或ハ再ビ步行ヲ忘ル、モノトス、檢査ニ際シテハ已ニ經過セル佝僂病ノ痕跡—下肢ノ彎曲、關節端ノ膨隆、時

佝僂病性扁平骨盤ノ診斷

第百二十圖

假性骨軟化症性骨盤

(n. Bumm)

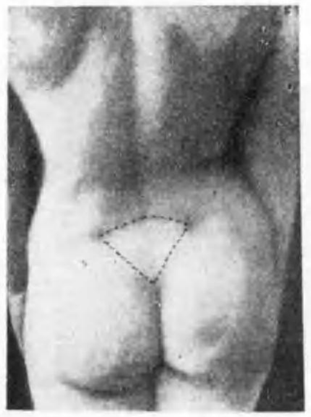
トシテハ脊柱彎曲ヲ認メ、身長ハ多ク矮小ニシテ、特ニ下肢ノ短キヲ特徴トス、然レドモ前記ノ骨骼變化ヲ缺如スルコトモ亦ナキニアラズ、骨盤計測ヲ行フ時ハ例外ナキニ非ザルモ—腸骨櫛間ノ距離ト腸骨前上棘間ノソレトノ差異僅微ナルカ或ハ全ク之ヲ見ズシテ、ミハエーリス氏菱形ハ其ノ上角甚シク鈍ニシテ殆ド三角形ニ近シ(第百二十一圖)、外結合線及ビ對角結合線ハ短縮ス、眞結合線ノ尺度ヲ得ルニハ對角結合線ヨリ一・八乃至二・〇糎ヲ減ゼザルベカラズ。

(丙)一般狹窄扁平骨盤 Das allgemein verengte und platte Becken, Pelvis nimis para et plana (第百二十二圖)

本骨盤ハ是迄叙述シタル異常骨盤卽チ一般平等狹窄骨盤及ビ扁平骨盤ノ各特徴ヲ兼有シ、各徑線皆平均尺度以下ニ下ルト同時ニ、前後徑ノ横徑及ビ斜徑ヨリモ多ク短縮セル者ナリ、由テ該骨盤ニハ甚ダ高度ノ狹窄ヲ見ルコトアリ。

第百二十一圖

佝僂病性扁平骨盤ニ於ケルミハエーリス氏菱形

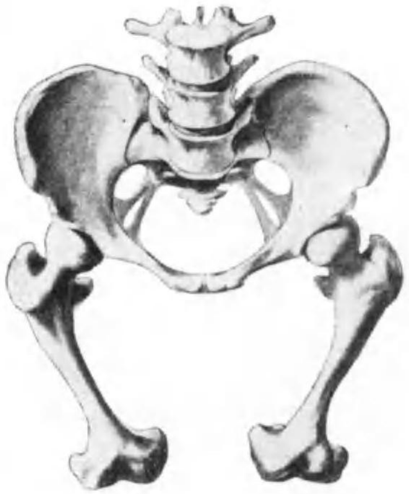


該骨盤形成ノ原因ハ殆ド常ニ佝僂病ニシテ特ニ該病久シク持續スル際ニ此ノ種ノ骨盤異常ヲ來スモノノ如シ(リツウマン Litzmann)佝僂病ハ一方ニ於テハ骨ノ發育ヲ抑制シ、他方ニ於テハ髖骨間ニ於ケル蔦骨

第百二十二圖

佝僂病性一般狹窄扁平骨盤

(n. Bumm)



骨沈降セズシテ反ツテ腸骨著シク短縮シ爲ニ骨盤輪ノ扁平ヲ招致セルニアリ。

診斷 一般狹窄扁平骨盤ノ診斷ハ骨盤計測法ニ據ル。

* * * *

以上記述シタル狹小骨盤—一般平等狹窄骨盤、扁平骨盤及ビ一般狹窄扁平骨盤—ハ吾人ノ頻繁ニ遭遇スル主要ナル狹窄形態ニシテ普通ノ狹窄骨盤ト稱シ得ベキモノナリ、是等ノ内ニアリテモ最モ多ク目擊セラルルハ扁平骨盤ニシテ、扁平骨盤中ニテ多キハ、ミハエーリス Michaelis 等ニ據レバ單純扁平骨盤ナリトナスモ、アールフェルド Allfeld ハ佝僂病性扁平骨盤ナリト唱ヘ近時後者ヲ貴スル學者多シ、一般狹窄骨盤ハ扁ノ旋轉及ビ沈降ヲ促シ、以テ骨盤ニ佝僂病性扁平ノ特異ナル標徴ヲ生ズ(時トシテ骨盤出口部ニ於ケル强度ノ横徑緊張ヲ缺如スル事アリ)其ノ際經過シタル疾病ノ痕跡ハ爾他ノ骨骼ニ就テモ亦甚ダ明カニ現ハルルモノニシテ當該婦人ノ多クハ著シク矮小ナリ。

佝僂病ニ原因セザル一般狹窄扁平骨盤ハ極メテ稀ナルモ、斯ル場合ハ根本的原基ノ異常及ビ發育ノ抑制ニ基因スベキモノニシテ佝僂病ニ因セル者ト異ナルハ蔦

平骨盤ヨリハ少キモ其ノ輕度ノ者ヲモ算入スレバ其ノ頻度扁平骨盤ノソレニ接近ス。

上記以外ノ狹窄骨盤ノ種類ハ吾人ノ之ニ遭遇スル事少ク、其ノ内ノ二、三ニ至リテハ眞ニ珍稀ニシテ其ノ標品ノ藏セラルル者亦甚ダ少シ。

斜徑狹小骨盤ノ形成及ビ種類

B) 稀有ナル狹小骨盤 Die seltenereren Formen des engen Beckens.

(丁) 斜徑狹小骨盤 Schräg-verengtes Becken.

此ノ骨盤異常ニ於テハ耻骨縫際ハ正シク薦骨岬ニ對向セズシテ斜徑線ハ左右不同ナリ、猶ホ薦骨岬ノ存スル骨盤半部ハ狹窄シ其ノ側壁ハ他側ニ比シ扁平ナリ。

斜徑推移性或ハ不對稱性骨盤

斜ニ狹窄セル骨盤ハ軀幹ノ重壓或ハ主トシテ或ハ全ク一側ノ下肢ニ加ハルニ由リ、骨盤ノ同側斷エズ壓ヲ蒙ムルガ爲ニ發生スルモノナリ（リッツマン Litzmann）而シテ該骨盤異常ヲ發生スベキ要約ハ一ナラズ。

軀幹ノ重壓或ハ大腿骨頭ノ反壓久シク片側ニ於テ骨盤輪上ニ作用スル時ハ其ノ不平等ナル負擔ニヨリテ骨ノ發育及ビ其ノ形狀ニ影響ヲ及ボシ爲ニ骨盤ハ斜ニ推移 verschieben シテ不對稱性トナリ、斜徑推移性或ハ不對稱性骨盤 Schräg-verschobenes oder asymmetrisches Becken ヲ形成ス、該種異常ニ於テハ發育ノ經過間一側ノ壓重愈〻早ク生ジ、愈〻長ク且ツ愈〻強ク作用スルニ從ヒ不對稱性ハ益〻著明ニ現ハル、モノトス、斯ノ如クニ不平等ナル重壓ヲ骨盤ニ及ボスニ至ル骨骼ノ疾患ハ或ハ脊柱ニ或ハ一側ノ下肢ニ存ス、脊柱ニ於ケルハ主トシテ側彎性屈曲ニシテ爰ニ脊柱側彎性斜徑狹小骨盤ヲ形成シ、下肢ニ於テハ一側ノ股關節脱臼、股關節炎、治癒ノ不良ナル骨折、内翻足等ニ基因スル諸種ノ機能障害及ビ短縮ニシテ、之ヲ代表スルハ股關節痛性骨盤ナリトス、叙上要約ノ外ニ一側ノ薦骨翼貧弱ナルカ或ハ缺如シ、同側薦腸關節ノ骨性癒着ヲ來セル場合ニモ亦斜ニ狹窄セル骨盤ヲ形成ス。

脊柱側彎性斜徑狹小骨盤

(イ) 脊柱側彎性斜徑狹小骨盤 Skoliotisch schräg verengtes Becken.

第百二十三圖

脊柱側彎性斜徑狹小骨盤

(n. Baum)

第百二十三圖ハ脊柱側彎ニ由リテ斜ニ推移セラレタル骨盤ノ定型性症例ヲ示セルモノナリ、胸部脊柱ハ右方ニ向ヒテ彎曲シ、腰部脊柱ハ均衡上之ニ對シテ左方ニ彎曲ス、此ノ腰椎ニ於ケル代償的運動ニハ薦骨モ亦關與シテ左方ニ回轉傾欹セリ、是ニ由リ骨盤ノ左半部ハ強キ重壓ヲ蒙リ、從ツテ該側ノ薦骨翼ハ壓迫ノ結果狹小トナリ、左側大腿骨頭ノ反壓增加シテ腸骨ヲ上方ニ、髀臼ヲ内方即チ骨盤腔ニ向ヒ押壓ス、猶ホ耻骨縫際ハ右方ニ排セラレ、無名線ハ左方ニテハ髀臼及ビ薦腸關節間ニテ強ク彎曲ス、左斜徑線ハ右斜徑線ヨリ長キモ、薦骨髀臼間距離（薦骨岬ヨリ髀臼窩ニ至ル）ハ之ニ反シ左方ハ右方ヨリモ著シク短縮ス、由テ骨盤入口ハ前後ニ於テ稍〻扁平ナル斜橢圓形ヲ呈シ下口ニ進ムニ從ヒ變形輕減スルモノナリ。

脊柱ノ側彎強度ナルトキハ髀臼部甚シク薦骨岬ニ接近シ、爲ニ此ノ骨盤半部ハ全ク分娩機轉ニ對シテ用ヲナサズ、而シテ兒頭ハ廣キ他ノ半部―中線外位―ニ定位シ、恰モ強度ノ一般狹窄骨盤ニ均シキ狀況ヲ呈スルモノトス。

股關節痛性骨盤

先天性一側股關節脫臼

關節强直性斜徑狹窄骨盤（ネーゲレー氏骨盤）

（ロ）股關節痛性骨盤 Coxalgisches Becken.

第百二十四圖ハ股關節痛 Coxalgie ニ由リ不對稱性トナリタル骨盤ヲ示ス、疼痛ヲ有スル關節疾患ノ爲ニ右側下肢ハ使用セラレズシテ、軀幹重量ハ專ラ左側ノ健康ナル髀臼上ニ加ハルヲ以テ常該髀臼部ハ骨盤内ニ向ッテ排却セラレ、骨盤ハ健側ヨリ厖半セラルヽモノニシテ、健側ノ無名線ハ彎曲少クナリ健側ヨリ後方ニ牽ケル斜徑線ハ短縮ス、是ニ由リ左方ニテハ膣骨ハ後上方ニ推移シ、耻骨地平枝ハ骨盤腔ニ向ヒ彎入シ、耻骨縫際ハ又萎縮セル患側ニ向ッテ偏倚ス。

先天性一側股關節脫臼ノ際、其ノ脫臼通常ノ如ク後上方ニ生ズレバ叙上ト同樣ナル關係ヲ來スベシ、下肢ノ用キラレザル間ハ患側ノ萎縮ヲ認メ、小兒坐シ初ムレバ骨盤ハ患側ニ多ク傾キテ該側ハ壓入セラル、之ニ反シテ脚ヲ用ウルニ至ルヤ否ヤ全ク股關節痛ニ於ケルガ如ク、健側ノ强キ壓重及ビ健康ナル大腿骨頭ノ反壓ノ增加スルニ由リ健康半部ハ彎入スルト共ニ骨盤輪ハ脫臼側ニ向ヒテ推移ス。

上記二種ノ不對稱性骨盤ニ於テ變位其ノ者ノミニヨリテ甚シキ分娩ノ障礙ヲ招クガ如キ高度ナル者ハ稀有ナリ、之ニ反シテ空間ノ片側狹窄ハ若シ骨盤ニシテ其ノ他ノ疾患例ヘバ佝僂病ニ由リテ過狹トナル時ハ大ナル實地的意義ヲ有スルモノナリ。

第百二十四圖

右側股關節痛ニ由ル斜徑狹小骨盤

(n. Bamm)

（ハ）關節强直性斜徑狹窄骨盤或ハネーゲレー氏骨盤 Ankylotisch schräg-verengtes oder Naegelesches Becken.（第百二十五圖）

本異常骨盤ハ一側ノ薦骨翼ノ缺如或ハ形成不全及ビ同側薦腸關節ノ骨性癒着ヲ特性トスル所ノ者ニシテ、最初ネーゲレー Naegele ニ由リ記載セラレタリ、該骨盤型ト上記兩骨盤型ト區別スベキハ後者ハ斜徑推移ヲ存スト雖モ、薦骨翼及ビ薦腸關節ハ正シク完成セルニアリ。

片側薦骨翼ノ缺如ハ多クノ場合ニ於テ發育不全詳言スレバ薦骨翼ノ發育スベキ骨核原基ノ全部或ハ一部分缺如スルニ基クモノナリ、初メハ薦骨翼原基完存スルモ薦腸關節ニ於ケル炎症性骨性癒着ニ由リテ爾後ノ完成ヲ抑制セラルヽ場合アリ、前者ニ比シテ稀ナルモ此ノ抑制ニシテ甚ダ早期ニ發スレバ之ニ結果シテ生ズル骨盤形態ハ殆ド骨核原基ノ先天性缺如ノ場合ト敢テ異ナルコトナシ。

一側ノ薦骨翼缺如スルカ或ハ不完全ニ發育スレバ該側ノ骨盤半輪ハ狹小ニ止マリ、他ノ正常ニ完成シタル薦骨翼ハ健側ノ骨盤半輪ヲ外方ニ突出セシムルト共ニ、患側半輪ヲ自己ノ方ニ牽引スルヲ以テ玆ニ斜徑ニ推移セル骨盤ヲ形成ス、斯シテ生ゼル不對稱性ハ一方ニ於テハ再ビ軀幹重壓ノ不平等ナル配分ヲ將來シ、己ニ前記斜徑狹小骨盤ノ際ニ說明セラレタルト同樣ナル方法ヲ以テ斜徑狹小ヲ增加スベシ、軀幹ノ重量ハ多ク患側ニ加ハリ、薦骨ノ同半側ヲ深ク骨盤内ニ沈下セシメ、强ク作用スル大腿ノ壓迫ハ髀臼部ヲ内方ニ陷入セシメ、耻骨縫際ヲ尙ホ遙カニ健康側ニ向ッテ偏倚セシム、無名線ハ健側ニ於テハ其ノ正常ナル彎曲ヲ存スルモ患側ニ於テハ伸展シ、坐骨部產道ノ異常。狹小（窄）骨盤

第百二十五圖

關節强直性斜徑狹窄（ネーゲレー氏）骨盤

(n. Bamm)

分娩ノ病理及ビ療法

骨ハ薦骨ニ接近シ、坐骨棘寰ハ是ニ由リ狭窄セリ、例規トシテ患側ニ存スル薦腸關節ノ骨化ハ多クハ二次的ニシテ強キ壓重ノ結果ナリトス。

片側ノ狭窄ハ第百二十五圖ニ於テ見ルガ如ク、斜橢圓形ヲ呈スル骨盤入口部ニ於テ最モ著明ナリ、猶ホ該圖ニ據ルニ直徑線ハ變化セザルモ横徑線ハ短縮シ、兩斜徑線中健側ノ薦腸關節ヨリ患側ノ腸耻結節ニ引カレタルモノハ短シ、此ノ斜形推移ハ或ハ全骨盤ヲ通ジテ之ヲ認ムルコトアリ、或ハ出口ニ向ヒテ徐々ニ減少スルコトアリ。

分娩ニ際シテハ、骨性癒着性薦腸關節ノ前ニ存スル骨盤腔ノ三角形部ハ頭部ノ進入ニ利用セラルヽヲ得ズ、爾餘ノ殘存骨盤腔ハ殆ド高度ノ一般狭窄骨盤ニ相應スルモノニシテ、頭部ハ此ノ場合ニ於ケルガ如クニ只ニ最モ強ク屈曲シ、後頭ヲ先進部トナシテノミ進入スルヲ得、然レドモ此ノ最良ノ定位ヲ以テスルモ仍ホ且ツ屢〻爾餘ノ頭部前進ヲ不可能ナラシメ爲ニ穿顱術或ハ帝王切開術ヲ要スルコトアリ。

斜徑狭窄骨盤ノ診斷 下肢ノ異常、跛行、骨病ノ瘢跡(深截瘢、瘻管)、一側腸骨嵩ノ高位、脊柱側彎ハ斜徑狭窄ノ疑徴タルモノニシテ、既往症ノ調査モ亦既往ノ骨病及ビ關節病ヲ證明スルニ足ルコト少カラズ、之ニ反シテネーゲレー氏骨盤ニ在リテハ既往症及ビ身體檢査共ニ全ク用ヲナサザルコトアリ。

分娩ノ際其ノ陣痛ノ善良ナルニ拘ラズ兒頭進入セズ、而シテ或ハ縱徑ノ距離ヲ以テスルモ或ハ兒頭ノ過大又ハ其ノ定位不正ヲ以テスルモ共ニ此ノ分娩ノ機械的障碍ヲ說明シ能ハザル場合ニハ常ニ斜徑狭窄骨盤ノ存在ヲ疑察セザルベカラズ。

内檢査ヲ行ヘバ耻骨縫際ハ正中線以外ニ偏倚シ、骨盤半部ハ左右不同ナルヲ認ムベシ、此ノ際各骨盤半部ハ同名手ヲ以テ按觸セザルベカラズ。

骨盤斜徑計測 骨盤ノ斜徑距離ヲ測定スルトキハ更ニ其ノ斷案ヲ得ルモノナリ、此ノ場合(一)一側ノ腸骨前上棘ヨリ他側ノ腸骨後上棘ニ至ル距離、(二)終末腰椎ノ棘狀突起ヨリ各側ノ腸骨前上棘ニ至ル距離、(三)耻骨縫際ノ下緣ヨリ左右腸骨後上棘ニ至ルノ距離ヲ測定セザルベカラズ、正常ノ骨盤ニ在リテハ前記ノ各斜徑距離左右均等ナルベキモ、斜徑狭窄骨盤ニ於テハ互ニ差異ヲ呈スルモノトス、然レドモ其ノ差ハ一・五糎ヲ超ヘザルベカラズ、差シ僅少ノ差異ハ誤測ニ由リテモ亦之ヲ生ズルコトナキニ非ザレバナリ。

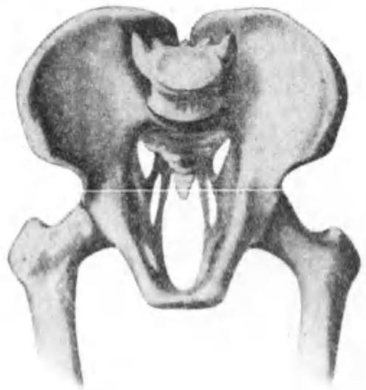
爾餘ノ骨盤距離モ亦骨盤本來ノ大小或ハ佝僂病性畸形ノ有無ヲ發見スルノ目的ヲ以テ測定スルヲ要ス。

斜徑狭窄骨盤殊ニ關節强直性ニアリテノ鑑別。後ハ、經驗ニ徴スルニ母子兩體共ニ不其ナリ、其ノ骨盤素ヨリ狭小ナルトキハ帝王切開術ヲ要スルコトアリ、他ノ場合ニ於テハ骨盤變形ノ程度、骨盤ノ大小及ビ爾餘ノ狀況如何ニ據リテ自然遂娩ヲ期待スベク或ハ細心注意シテ鉗子手術ヲ行フベク或ハ屬〻穿顱術ヲ要スベクシテ茲ニ通則ヲ定ムル能ハザルヲ以テ其ノ療法ハ全ク遭遇シタル場合ニヨリテ特別ニ決定セザルベカラズ、同鞦術ノ可否ニ就テハ諸家各其ノ說ヲ異ニセリ、骨盤擴大術ハ關節强直ニアリテハ禁忌ナリ、妊娠中ニ於テ斜徑狭窄骨盤ヲ診定シタル時ハ人工早產ヲ行フベキヤ否ヤヲ考量スベキコト勿論ナリトス、脊柱側彎性斜徑狭小骨盤及ビ股關節痛性骨盤ニ在リテハ、其ノ分娩屬〻自然ニ經過スルコトアリ、是レ其ノ骨盤變形ノ往々輕度ニ止マルコトアルニ由ルモノナリ、然レドモ此ノ症ニ於テモ亦重大ナル手術ヲ要スルコトナキニアラズ、特ニ佝僂病性脊柱側彎ニ於テ然リトス。

第百二十六圖

關節强直性横徑狭窄(ローベルト氏)骨盤

(n. Bumm)



骨部產道ノ異常。狭小(窄)骨盤

(戊)横徑狭小骨盤 Quer-verengtes Becken.

(イ)關節强直性横徑狭窄骨盤或ハローベルト氏骨盤 Ankylotisch quer-verengtes oder Robertsches Becken.

(第百二十六圖)

本骨盤ハ稀有ニシテ、一千八百四十二年ローベルト Robert ニ由リテ初メテ記述セラレタリ、兩側ノ薦骨翼缺如シ、薦骨體ハ關節强直狀ニ腸骨ト結合シ以テ其ノ特異ノ形狀ヲ呈ス、兩側ノ薦骨翼ノ缺如ハ大概先天的ニシテ薦骨翼ヲ形成スベキ骨核原基ノ發生不全ニ由ルモノナリ(前記關節强直性斜徑狭窄骨盤ニアリテハ一側薦骨翼ノ構成缺如セルモ、本骨盤ニ於テハ兩側ノ薦骨翼缺如ス)。

無翼薦骨ハ腸骨間ニ壓入セラレテ强壓ヲ受クルヲ以テ左右薦腸關節ハ化骨ス、多分ハ又初メヨリ關節ヲ存セズシテ、只ニ實質性ノ軟骨圓盤ヲ存シ、該軟骨圓盤ハ諸種ノ

動物ニ於テ例規トシテ見ラルヽガ如クニ化骨ニ陷レルナリ、完成シタル骨盤ニ於テハ常ニ薦骨ハ骨化シ、而シテ關節ノ意義ヲ失ヒテ臀骨ト癒着セリ。

之ト同樣ナル横徑狹窄型ハ後天性ニ薦腸關節ノ炎症性機轉後早期化骨ヲ來シ、爲ニ薦骨翼ノ成長抑制セラル、時、或ハ素ト存在シタル薦骨翼骨瘍ノ爲ニ破壞セラレ其ノ治癒ノ經過中ニ於テ薦骨ト臀骨トノ間ニ骨性强直ヲ生ズル時ニモ亦之ヲ來スコトアリ。

ローベルト氏骨盤ニ於テハ第百二十六圖ニ示スガ如ク薦骨翼ノ缺損ハ各骨盤面ニ於ケル横徑線ノ高度ナル短縮ヲ來スモ直徑線ハ其ノ正常ナル長サヲ保持シ、入口ハ狹小ナル四角形ヲ呈シ、出口ニ至ルニ從ヒ漸次横徑ノ短縮ヲ增加ス、猶ホ薦骨ノ横徑彎凹ハ缺如スルノミナラズ却ツテ凸隆シ、薦骨ハ深ク骨盤内ニ下降シ、臀骨ハ遙カニ後方ニ突出シ、無名線ハ稍〻直走スルヲ見ルベシ。

◉診斷◉ 已ニ外骨盤計測法ニヨリテ判定セラルルト雖モ、内部ノ觸診ニヨレバ尙ホ一層確實ナルヲ得ルモノナリ。

本骨盤ニ於テハ自然産道ニヨル分娩多クハ不可能ニシテ、今日ニ至ル迄公ニセラレタル强直性横徑狹窄骨盤ヲ有スル八名ノ婦人中、六名ハ帝王切開術ニヨリ、二名ハ穿顱術ニ由リテ遂娩セシムルヲ得タリ。

(ロ)脊柱後彎性横徑狹小骨盤 Kyphotisch quer-verengtes Beckcn.（第百二十七圖）

該骨盤ニ於テハ以上記述シタル異常骨盤ト其ノ趣ヲ異ニシテ、骨盤出口ニ狹窄ヲ存シ、而シテ骨盤入口ハ殊ニ其ノ前後徑ニ於テ闊大ス。

此ノ種ノ異常骨盤ハ專ラ小兒期ニ於テ骨瘍性脊柱後彎ニ基因シテ發生スルモノナリ、其ノ骨瘍ニシテ通常見ルガ如クニ上部胸椎ニ存スレバ其ノ屈曲ハ之ニ對應スル腰部脊柱ノ前彎ニ由リテ平均ヲ保持セラルヽガ故ニ骨盤ニ影響ヲ來サズト雖モ、若シ其ノ屈曲ニシテ下部胸椎或ハ腰椎ニ生ズレバ均衡的關係之ニ異ナリテ、ブライスキー Breisky ノ脊柱後彎性骨盤ニ關スル業績ニ於テ說明セルガ如ク、脊柱後彎ハ決シテ骨盤形狀ニ影響ナキ能ハザルナリ。

脊柱ノ下方ニ屈曲ヲ存スレバ軀幹ノ重點ハ前方ニ移ルガ故ニ身體ヲ直立セントスルニ際シ前方ニ顚倒セントスルニ至ル、此ノ際軀幹ヲ大腿骨頭上ニ均置シ安靜ニシテ快安ナル直立ト步行トヲ得ントスルニハ重線ヲシテ股關節軸ノ後方ニ赴カシムル樣努力セザルベカラズ、卽チ先ヅ最初ニ上體ヲ可及的後方ニ轉ゼシメ脊柱ノ前彎ヲ增加スルト共ニ骨盤ノ傾斜ヲ減少セシム、此ノ運動ハ脊柱ノ後彎上脚ヲ經テ後彎部以下ノ脊柱及ビ骨盤ニ波及シ、後彎下脚ハ薦骨ト共ニ後方ニ轉位シ、個々ノ脊椎ノ壓重點ハ後方ニ移リテ脊椎弓上ニ轉位スベシ、此ノ結果薦骨ヲシテ其ノ横軸ニヨリテ回轉セシメ、其ノ基底ハ骨盤輪ヨリ後方ニ突出シ、薦骨岬ハ高ク且ツ後方ニ退却スルト同時ニ薦骨尖端ハ骨盤腔ニ轉向スルニ至ル。

薦骨基底ノ後方ニ轉位スルニ由リ臀骨ノ位置ニ變化ヲ來サシム、卽チ該骨ノ上部ハ相互ニ遠カルモ下部ハ坐骨ト共ニ互ニ接近シテ横徑ノ方向ニ狹窄スルニ至ル、叙上異常ノ壓重關係ハ遂ニ第百二十七圖ニ示スガ如キ骨盤ノ形狀ヲ來スベシ、卽チ薦骨ハ後方ニ轉位スルト共ニ横軸回轉ニ由リテ其ノ基底ヲ後方ニ轉置セシム、猶ホ第一薦椎ハ翼部ヨリ高マリ、薦骨ノ上半部ハ伸展セリ、直徑線ノ延長ハ特ニ骨盤入口ニ於テ著シク、骨盤腔ハ漏斗狀ヲナシテ横徑ノ方向ニ於テ狹窄シ最モ多ク兩坐骨棘間並ニ坐骨結節間ノ横徑短縮ス、小骨盤ノ周壁ハ甚シク高ク、耻骨弓ハ鋭角狀ヲ爲シ骨盤ノ地平ニ對スル傾斜僅微ナリ。

骨部産道ノ異常。狹小（窄）骨盤

第百二十七圖

脊柱後彎性横徑狹窄漏斗骨盤

(n. Baum)

有蓋骨盤

分娩ノ病理及ビ療法

脊柱ノ屈曲甚シク低位ニ存シ、例ヘバ最終ノ腰椎或ハ上部ノ薦骨椎ニ位スレバ(腰薦骨椎後彎症 Kyphosis lumbo-sacralis 薦椎後彎症 Kyphosis sacralis)後彎上脚ノ脊柱ハ骨盤入口上ヲ覆ヒ只ニ狹小ナル間隙ヲ存スルニ至ルベシ(有蓋骨盤 Pelvis obtecta)

脊柱後彎性骨盤異常ノ發生ニ就キテハ諸家ノ意見未ダ一定セズ、該骨盤ニ就キテ詳論シタルブライスキー Breisky ハ前ニ記述セルガ如クニ該異常骨盤ハ脊柱後彎ノ爲ニ軀幹重壓ノ狀況ニ變化ヲ來スニ由ルト說明スルモ(脊椎性發生 spinogene Entstehung)フロインド W. A. Freund ノ如キハ骨盤ノ發育胎生期ノ儘ニ停止スルヲ以テ其ノ原發症トナシ、後彎ヲ以テ續發症ト看做セリ(骨盤性發生 pelvogene Entstehung)然レドモ(クトール、トロイブ Hector Treub 及ビ最近ニ於テブロイス Breus 及ビコリスコー Kolisko ノ如キハ之ニ反對シ、トロイブ Treub ハ筋肉牽引力ヲ以テ此ノ骨盤畸形發生ノ主因トナセリ。

發生原因

診斷

妊娠及ビ分娩ノ經過

療法

診斷 輕度ノ腰椎部後彎症ニ在リテハ着服ノ儘ニテ皮相的檢査ヲナスノ際ニハ容易ニ看過シ去ラレ、往々分娩障碍ヲ起スニ及ンデ始メテ骨盤異常ノ存在ヲ發見スルコトアリ、卽チ兒頭ハ骨盤出口或ハ其ノ直上部ニ存留シテ毫モ强盛ナル排出力ニ隨伴セザルナリ、周密ニ檢査ヲ行フトキハ固ヨリ直チニ脊椎ノ變形强度ノ後彎症ニ於ケル軀幹ノ短縮(上肢著ルシク長ク懸垂シテ手ハ膝ニ達ス)ヲ發見シ得ベク(第百二十八圖)且ツ既往症ヲ訊問スレバ脊椎疾患ニ關シテ正確ノ判定ヲ得ルコトアルベシ、內診ニ際シテハ薦骨岬ニ達スルコト困難ニシテ時トシテハ全ク之ニ達シ得ザルコトアリ、此ノ際恥骨弓ノ鈍角ト坐骨結節ノ甚シク相接近スルトヲ認ムベシ、尙ホ該骨盤異常ノ疑アレバブライスキー Breisky ノ定案セル骨盤出口計測法ニ由リテ、薦骨尖端ヨリ恥骨縫際ノ下緣ニ達スル骨盤出口ノ縱徑及ビ骨盤出口ノ橫徑ヲ計測スベシ(此ノ計測法ハ前卷第一編第九章(二)(戊)(イ)ニ詳記セリ)。

第百二十八圖

腰薦椎後彎性骨盤ヲ有ス妊婦

(n. Bumm)

腰薦椎後彎症ハ脊椎挺垂症ト誤認セラルヽコトアリ、然レドモ脊椎挺垂症ニ特異ナル最終腰椎ト薦骨トノ狀況ヲ精檢スルトキハ能ク此ノ誤診ヲ免レ得ベシ。

脊柱後彎性骨盤ニ於テハ妊娠中比較的ニ早ク懸垂腹ヲ生ズレドモ、其ノ他妊娠ノ經過ニハ大抵障碍ヲ蒙ルコトナシ、分娩時ノ困難ハ腰薦椎後彎症ヲ除ケバ兒頭狹窄シタル出口內ニ進ミテ鉗ニ箝存シ、而シテ其ノ回轉機轉障碍セラルル時ニ至リテ初メテ生ズルモノナリ、後彎症胸椎ニ存在スルトキハ妊娠及ビ分娩ノ際呼吸困難及ビ小循環ノ障碍ヲ併發シテ不快ヲ來スコトアリ、此ノ際胎兒ハ分娩時ニ當リテ縱位ヲ取ルヲ常トシ、前頭位ハ比較的屢〻之ヲ目擊ス。

療法 兩坐骨結節ノ距離五・五糎ヨリ少キトキハ經對的ニ帝王切開術ノ適應スル所トス、然ラザルトキハ先ヅ分娩ヲ自然ニ放任シ而シテ其ノ經過ノ狀況ニ從ツテ自然ノ分娩ヲ期待スルカ或ハ手術ニ着手セザルベカラズ、往々一、二ノ場合ニ於テ骨盤關節ノ移動性甚ダ大ナルガ爲ニ骨盤出口ノ擴張ヲ促スコトアリ、然レドモ決シテ之ニ放任スルヲ許サズ、鉗子手術ヲ行フノ際ニハ最大ノ注意ヲ拂ハザルベカラズ、蓋シ鉗子手術ハ此ノ種ノ異常ニ在リテハ殆ド常ニ狹窄部內ニ於テ施行スルモノナレバ從ツテ其シキ危險ニ遭遇シ易キガ故ナリ、若シ鉗子手術ニシテ成功セザルトキハ遲疑スルコトナク穿顱術ヲ斷行スベシ、坐骨結節間ノ距離八・〇糎以下ナルトキハ鉗子手術ハ推奬スベキモノニアラズ、產・病院ニ於テハ此ノ際骨盤擴大術ヲ行フベキヤ否ヤヲ考量スベキハ勿論ナリトス、該手術ハ脊柱後彎性骨盤ニ對シ往々眞效ヲ奏スルモノナリ。

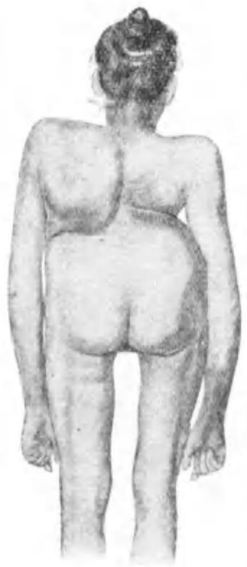
脊柱後彎性骨盤ニ於テ母子兩體ニ關スル成績ハ從前甚ダ佳良ナラザリシト雖モ特ニ人工早產ノ應用ヨリ眞好トナレルノ感アリ、所謂有蓋骨盤ノ躍後ハ甚ダ不良ニシテ帝王切開術ノ必要ヲ見ルコト多シ。

佝僂病アル者ニ於テ低位脊柱後彎或ハ後屈側彎ヲ發スルトキハ稍〻其ノ趣ヲ異ニス(第百二十九圖)卽チ骨盤ノ變形ハ主トシテ後彎性變化ヲ早スト雖モ一、二ノ佝僂病性特徵ヲモ亦現出ス、殊ニ薦骨椎ノ前方變位、腸骨高ノ縮小、扁平及ビ前方哆開並ニ時トシテハ又恥骨弓ノ廣闊ヲ見ル、加之佝僂病性脊柱側彎症ヲ合併スルトキハ、左右ノ骨盤半部ハ著シク不對稱性ヲ呈シ甚ダ複雜セル骨盤形ヲ生ズ、レオポルド Leopold ハ此ノ種ノ異常ニ就テ精密ニ研究ヲ遂ゲタルガ骨盤ノ形狀ハ漏斗狀ヲナシ寧ロ左右對稱的骨盤ニ在リテハ入口ヨリ出口ニ至ルニ從ヒ稍〻平等ニ狹縮スレドモ、左右

第百二十九圖

佝僂病性脊柱側彎兼後彎

(n. Runge)



骨部產道ノ異常。狹小(窄)骨盤

分娩ノ病理及ビ療法

不對稱性骨盤ニ在リテハ縱徑及ビ橫徑ニ於テ同樣ニ狹窄シ、薦骨髀臼窩距離ニ於テハ偏側的壓迫ヲ受ケタル側ハ入口ニ於テ狹窄シ出口ニ於テ擴張スト云ヘリ。

脊柱後屈側彎ニ罹レル矮人ニ於テハ妊娠中殊ニ分娩時ニ往々既存ノ呼吸困難及ビ小循環障碍ヲ增劇シテ危篤ニ陷ルコトアリ。

脊椎挺垂性骨盤

形成原因

(已)脊椎挺垂性(脫位性)骨盤 Spondylolisthetisches Becken (第百三十圖及ビ第百三十一圖)

Spondylolisthesis 本骨盤ハ最終腰椎・薦骨ノ前方ニ滑轉シテ骨盤腔內ニ沈降セル稀有ナル異常ニシテ、之ニ脊椎挺垂性ナル名稱ヲ下シタルハキリアン Kilian (一八五四年) ナリ、該骨盤ニアリテハ最終腰椎ト共ニ其ノ上部ニ位スル全脊柱モ亦下方ニ滑轉セザルベカラザルハ勿論ナルヲ以テ小骨盤ノ入口部ハ遮塞セラレ直徑ノ方向ニ於テ狹窄スベシ、此ノ興味アル異常骨盤ヲ精細ニ研究シ其ノ形成ノ原因ヲ明カニシタルハノイゲバウエル F. L. Neugebauer ニシテ、脊椎挺垂症成立ノ經過ニ關スル同氏ノ所說ハ大要次ノ如シ。

各脊椎ハ本來左右各三個ノ骨核ヨリ成リ、該骨核ハ發育經過間ニ初メテ相融合ス、然ルニ前後骨核間ノ癒合成ラザル時ハ椎骨弓部ニ於テ上下關節突起間ニ間隙ヲ生ジ、該間隙ハ假關節或ハ靱帶質ニ由リテ充塡セラル、(關節間椎骨離開 Zona dyslysis interarticularis) 斯ル化骨不全ノ腰椎ノ一側ニ生ズルハ敢テ稀ナラズシテ之ニヨリ後害ヲ貽スコトナキモ、若シ之ヲ兩側ニ來セル場合ハ脊椎轉移ノ素因ヲ與フルモノニシテ其ノ轉移ハ偶發的ニ作用スル器械的外力例ヘバ墜落或ハ重荷ノ扛舉ニ由リテ之ヲ來スモノナリ、過度ニ延長セル靱帶ハ尙ホ弛緩シテ該椎體ヲシテ薦骨基底ノ斜面上ヲ前方ニ脫轉セシムルモ、脊椎ノ後部卽チ棘狀突起及ビ下關節突起ハ原位置ニ留マリ、爾後脊椎ノ前後兩部ヲ連繫スル延長靱帶ハ骨化ス、然レドモ骨化發生シ滑轉セル脊椎ノ全部骨質ヨリ成ル時ニ於テモ尙ホ且ツ兩關節突起間ノ延長セル中間部ニヨリテ只ニ椎體ノミ滑轉シテ脊椎ノ後部ハ正位ニ存留セルヲ證明シ得ルモノナリ。

最終腰椎ノ存スル位置ハ脊椎變位ノ程度ニ從ヒテ一樣ナラズ、脊椎挺垂ノ初期ニアリテハ第五腰椎ハ薦骨基底上ニ於テ只僅ニ前方ニ滑出セルノミナルモ、脊椎變位ノ進行セル者ニアリテハ最終腰椎ハ小骨盤腔內ニ沈降シテ第一薦骨椎ノ前面ニ橫ハルヲ見ルベシ (第百三十一圖)、後者ノ如ク進行セル場合ハ脊柱ヲ以テ骨盤入口ヲ被ヒ、高度ノ狹窄ヲ來ス (有蓋骨盤 Pelvis obtecta) 上記ノ如キヲ以テ、該骨盤狹窄ノ計測ニ當リテハ、眞結合線ハ最早ヤ價値ヲ有セズシテ、寧ロ恥骨縫際ヨリ最モ甚ダシク突出セル第三或ハ第四腰椎ニ亘レル線ニ依ラザルベカラズ (第百三十一圖) 該線ハ多クハ短クシテ六糎以下ニ降ルコトアリ。

有蓋骨盤

叙上脊椎滑轉ト共ニ尙ホ骨盤ニ於テハ他ノ形態變化ヲ招來ス、其ノ變化ハ腰椎後彎症ノ際ニ於ケルモノニ相當ス。薦骨基底ハ後方ニ壓擠セラレ、薦骨下部ハ前方ニ轉ジ、腹骨ハ其ノ上部外方ニ、其ノ下部內方ニ廻轉ス、故ニ骨盤腔ハ其ノ入口ノ脊柱ニ由リテ狹窄セラルルノミナラズ、出口ニ於テモ亦直徑及ビ特ニ多ク橫徑ノ方向ニ短縮ス。

診斷

◉診斷◉ 往々既往症ニ由リテ幼時ノ外傷ヲ證明スルコトアリト雖モ、診斷上緊要ナル特徵ハ骨形ナリ (第百三十二圖) 胸廓及ビ四肢骨部產道ノ異常。狹小(窄)骨盤

第百三十圖

脊椎挺垂性骨盤(中等度)

前方ヨリ見ル。輕度ノ有蓋骨盤

第百三十一圖

高度ノ脊椎挺垂性骨盤(矢狀斷)

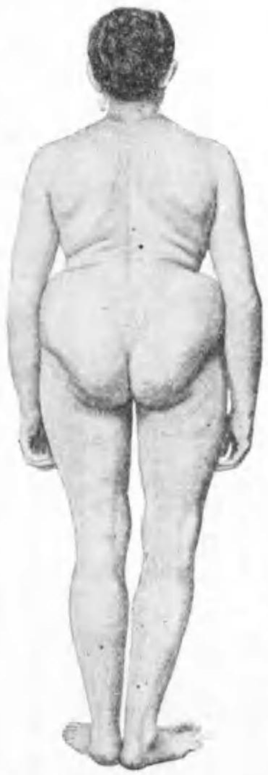
薦骨岬ハ最終腰椎ト共ニ深ク骨盤內ニ沈降シ眞結合線ハ恥骨縫際ノ上緣ヨリ第三腰椎ニ至ル

分娩ノ病理及ビ療法

ノ發育ハ尋常ナルモ腹部ハ著シク短縮シ、骨盤傾斜ハ消失スルカ或ハ之アルモ極メテ僅微ニ過ギザル爲ニ陰門ヲ前方ニ向ハシム、體形上特ニ著明ナルハ腰椎部ノ彎形陥凹ニシテ、該陥凹ハ薦骨ト鋭ク限界シ、腹骨部ハ幅廣ク角狀ニ强ク突隆セリ。

第百三十二圖

性垂挺椎脊ルタ見リヨ方後
形體ルケ於ニ盤骨
(n. v. Winckel)



内診スレバ診指ハ容易ニ脱轉セル腰椎ニ達シ、終末腰椎ト薦骨前面トヲ以テ構成スル鋭角ヲ觸知シ、尚ホ沈降セル脊椎ハ其ノ側面ニ於テ鋭ク薦骨面ヨリ聳上セラル、是レ薦骨後彎症トノ鑑別ニ重要ナル點ナリ、而シテオルスハウゼン Olshausen ノ發見シタルガ如ク挺垂椎骨ノ前面ニハ該骨ト共ニ下降シタル大動脈分岐部アリ。

分娩經過ハ本來脊椎轉移ノ度ニ關スルモノニシテ、其ノ初期ニ於テハ尚ホ自然分娩ヲ遂ゲ得ルモ脊椎ノ下降甚シキ時ハ骨盤入口ヲ狹窄スルコト著シク爲ニ穿顱術或ハ帝王切開術ニ由ラザレバ遂娩セシメ得ザルニ至ル。

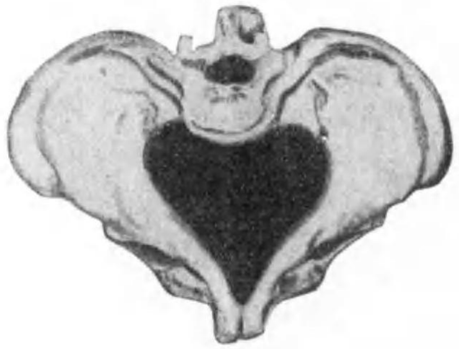
(庚)骨軟化症性骨盤 Osteomalacische Becken (第百四十二圖)

骨軟化症 Osteomalacie ニ就キテハ第四編第二章(八)(已)ニ於テ詳述セリ、本病ハ佝僂病ニ反シ殆ド專ラ成女ノ完成骨ヲ侵スモノニシテ、骨ハ軟弱トナリ、終ニハ蠟ノ如ク化シ、軀幹ノ重壓及ビ筋肉牽引ニヨリテ骨骼殊ニ骨盤ノ形狀ニ高度ノ變化ヲ起スモノナルガ、其ノ骨盤ノ變形ヲ來スニ三期ヲ區別シ得ベシ。

第一期ニハ脊柱薦骨岬ト共ニ深ク骨盤内ニ沈降シ、之ト同時ニ下方ヨリハ大腿骨ノ反壓アリテ骨盤側壁ハ内方ニ稍、

第百三十三圖

(骨軟化症性骨盤 第一期)



彎入シ、耻骨弓ハ嘴狀ヲ呈シ、骨盤入口ハ骨牌心臟形ヲ呈ス(第百三十三圖)此ノ時期ニ於テハ骨ハ壓ニ對シテ過敏ナリ、第二期ニハ骨盤側壁尚ホ益〻内方ニ彎入シ、骨盤入口ハV字形間隙ヲ呈シ、耻骨縫際ハ兩耻骨ノ相接近スルガ爲ニ嘴狀ニ突出シ(嘴狀骨盤 Schnabelbecken)耻骨弓ハ甚シク狹小トナル、此ノ時期ニハ患者ハ疼痛ノ劇シキ爲ニ最早起立スル能ハズシテ臥スルニ至ルヲ以テ薦骨及ビ尾骶骨ハ持續性負荷ニヨリテ内方ニ向ツテ彎曲シ、坐骨結節モ亦彎入シテ骨盤出口ヲ著シク狹窄ス(第百三十四圖)第三期ニハ骨盤ハ全ク不規則ニ壓縮サレ骨盤入口ハ間隙樣トナリ、骨盤腔モ殆ド全ク消失シテ手指ヲ挿入シ能ハザルニ至ル(第百三十五圖)、此ノ時期ニ於テハ骨ハ蠟ノ如ク軟クシテ護謨ノ如ク延展ス(蠟樣骨軟化症 Osteomalacia cerea)尚ホ軀幹及ビ四肢ノ骨ニモ著シキ軟化現象アリ。

診斷 骨軟化症ノ存在ハ既往症ノ調査及ビ婦人ノ體格ニ由テ發見セラレ得ベシ、此ノ際殊ニ緊要ナルハ、傳麻質斯性疼骨部產道ノ異常。狹小(窄)骨盤

骨軟化症性骨盤ノ療法

第百三十四圖

骨軟化症性骨盤(第二期)

第百三十五圖

骨軟化症性骨盤(第三期)

痛、運動困難、身長ノ減少(衣服過長トナル)ヲ判定スルニ在リ、其ノ他骨ノ壓痛性殊ニ肋骨及ビ骨盤前壁ノ過敏性ヲ檢査シ、脊柱及ビ肋骨ノ彎曲ニ注目スベシ、胸廓ノ短縮ト大轉子ノ後方ニ於ケル腸骨部ノ著シキ陷沒トハ多數ノ場合ニ於テ其ノ特徴トナスニ足ルモノナリ(第百三十六圖)。

骨盤計測法ヲ行フ時ハ外結合線ノ短縮ニ拘ネテ大轉子間距離ノ著シキ減少ヲ認メ、嘴形成甚シキ時ハ既ニ外檢査ニ由リテ認知セラレ得ベシト雖モ、內檢査ヲ施ス時ハ確實ニ之ヲ診定シ得ベク、猶ホ之ト同時ニ耻骨弓ノ狹隘、坐骨結節及ビ髀臼部ノ接近、薦骨ノ屈曲及ビ薦骨岬ノ低位ヲ容易ニ認識シ得ベシ、終リニ尙ホ骨ノ柔軟可撓性ナルヤ否ヤヲ丁寧ニ檢査スルヲ要ス。

療法 若シ吾人ニシテ骨軟化症性骨盤ノ變形及ビ狹窄ヲ標品ニ就キテ實見シ、猶ホ生體ニ於テ之ヲ診察セバ、直チニ斯

護謨樣骨盤

不正狹小骨盤

漏斗骨盤

第百三十六圖

骨軟化症ヲ有スル妊婦ノ臀部及ビ股骨ノ著シキ深ル骨盤ニ於ケル分娩ハ甚シク障碍セラルヽカ或ハ全ク不可能ナルベキヲ想像スベキモ、實際ハ其ノ趣ヲ異ニシ、該畸形ノ中等度ニ於ケル者ニテモ仍ホ且ツ自然分娩ヲ遂ゲ得ルコトアリ、是レ蓋シ骨盤輪ノ屈曲ヲ招致スル骨軟化症ハ骨盤輪ニ甚シキ彈力性ヲ附與シテ所謂護謨樣骨盤(Gummi- oder Kautschukbecken)ヲ形成シ、兒頭ノ壓迫ニ從ヒテ再ビ擴張シ得レバナリ、是レガ故ニ該骨盤ニ於ケル分娩ヲ介助スルニ當リテハ必ズ骨盤擴張性ノ有無ヲ檢セザルベカラズ、進行ノ甚シカラザル骨軟化症ニシテ骨ノ彈力性ヲ證明セバ先ヅ陣痛ノ作用ニ委シ、必要ニ應ジテ初メテ回轉術或ハ鉗子手術ヲ試ムベシ、骨盤硬固ニシテ屈橈性ヲ缺如スル時ハ變形ノ僅微ナルモノニアリテハ自然分娩ヲ遂ゲ得ルモ其ノ高度ナルモノニアリテハ宜シクボルロー氏手術ヲ行フベシ、之ニヨリテ胎兒ヲ救濟シ且ツ婦人ヲ困厄ニ陷ラシムベキ再度ノ妊娠ヨリ防護シ得ベキノミナラズ、猶ホ卵巢切除術ヲ兼ネ行フコトニ由リテ本疾患ノ永久的治癒ヲ得ルノ望アルモノナリ(フェーリング Fehling)穿顱術ハ胎兒ノ既ニ死亡シタル時ニ非ザレバ之ヲ行フベカラズ。

(辛)不正狹小骨盤 Die unregelmässig verengten Becken.

(イ)漏斗骨盤 Trichterbecken.

本骨盤ニ在リテハ其ノ入口ハ通常ナルカ或ハ僅カニ正常ニ變異セル關係ニ存スルモ、骨盤腔ハ出口ニ至ルニ從ヒ漸次骨部產道ノ異常。狹小(窄)骨盤

横徑狹窄漏斗骨盤

縱徑狹窄漏斗骨盤

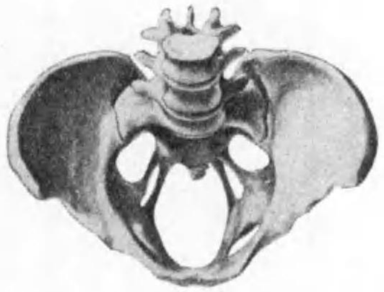
高骨盤

漏斗骨盤成立ノ原因

第百三十七圖

横徑狹窄漏斗骨盤

(n. Bumm)



第百三十八圖

縱徑狹窄漏斗骨盤

(n. Bumm)

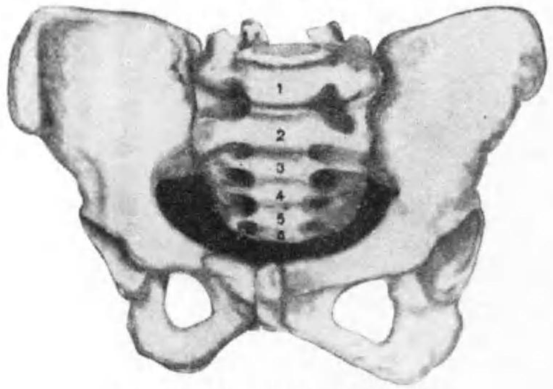
狹窄シ、其ノ形狀漏斗狀ヲ呈ス、短縮ハ通常横徑線ニ生ズルモ(横形狹窄漏斗骨盤 querverengtes Trichterbecken 第百三十七圖)時トシテハ縱徑線ノ方向ニ多ク短縮スルコトアリ(縱徑狹窄漏斗骨盤 geradverengtes Trichterbecken 第百三十八圖)。

斯ク漏斗狀ニ狹窄セル骨盤ハ其ノ骨盤腔著シク高キヲ以テ特徵トス(高骨盤 hohes Becken)薦骨ハ狹ク且ツ長ク、薦骨岬ハ高クシテ適カニ後方ニ存シ、耻骨弓ハ尖銳ニシテ骨盤側壁ハ通常著シク下方ニ輻輳セリ、骨盤腔ノ下方ニ至ルニ從ヒ其ノ空間狹窄ヲ增加スルハ主トシテ骨盤側壁ノ下方ニ輻輳スルニ基クモノナリ。

本骨盤成立ノ方法ニ就キテハ未ダ明カナラズ、スピーゲルベルヒ Spiegelberg ハ其ノ原因薦骨原基ノ本來狹小ナルニ在リトナシ、シュレーデル Schröder ハ骨盤ノ發育早期ニ停止スルニ由ルト云ヒ、シャウタ Schauta ハ本來ノ異常的形成(異常ニ高

第百三十九圖

癒合骨盤



最終腰椎ハ薦骨ニ收容セラレ薦骨ハ六椎ヲ有ス。此ノ標品ニハ尾圍骨ヲ缺ク五孔

キ小骨盤)及ビ軀幹壓重作用ノ結果ナリト推定シ、猶ホ薦骨岬ノ高位ニ就キテハ恰モ脊椎後彎性骨盤ト同樣ノ方法ニ由リ成立セルモノナリト論ジ ブロイス Breus 及ビコリスコー Kolisko ハ漏斗骨盤ノ多數ハ癒合骨盤 Assimilationsbecken ナリトシ、詳言スレバ最終腰椎ノ最初ノ發育時ニ於テ脊椎ト薦骨トノ間ノ支持點ノ推移スル爲ニ薦骨ニ收容セラレテ薦骨椎ノ形ヲトルニヨリ(上部癒合 obere Assimilation 第百三十九圖)或ハ第一尾圍骨椎ノ薦骨ニ收容サルルニヨリ(下部癒合 untere Assimilation)成立ス、由テ薦骨ハ六椎骨ヨリナリテ異常ニ長ク、從ツテ骨盤腔ハ甚シク高シ、猶ホ其ノ他各種ノ器械的原因モ亦吾人ガ脊柱後彎性横徑狹窄漏斗狀骨盤ニ就テ尙ホ見ルベキガ如ク漏斗狀ヲ招致スルコトアリ、又多種ノ原因ニ由レル漏斗骨盤アリ、若シ骨盤出口ノ系統的計測ニ着手スレバ吾人ハ漏斗狀狹窄骨盤ノ輕度ナルモノハ常ニ比較的屢〻之ヲ發見スルモ、之ニ反シテ其ノ高度ノ者ハ稀有ナリトス。

分娩ニ際シテハ多クノ爾他異常骨盤ト反對ニ、兒頭骨盤出口ニ至ル迄下降シタル時ニ於テ初メテ娩出ノ器械的障碍ヲ生ズ、玆ニ於テ頭部ハ骨盤ノ輻輳壁ニ支ヘラレテ抑留シ、後頭ノ自然的前方回轉障碍セラル、其ノ結果トシテ困難ナル鉗子遂娩ヲ要スルニ至ル、時トシテハ鉗子試行無効ニ終リタル後、穿顱術ノ必要トナルコトアリ。

診斷 漏斗狀狹窄ノ輕度ナル者ハ先進頭部ノ進行ヲ繼

分娩ノ病理及ビ療法

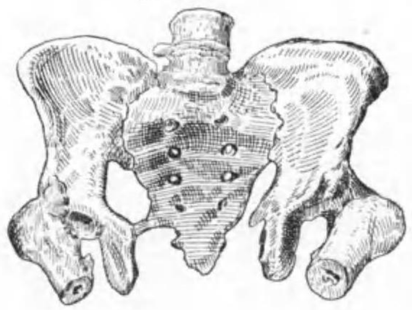
續セザル時ニ初メテ知ラルヽコト多シ、恥骨弓ノ狹隘、恥骨縫際ノ高サ及ビ兩側壁ノ下部ニ於ケル甚ダシキ接近ハ障碍ノ原因トナルナリ、出口ノ横徑及ビ縱徑ノ計測ハ此ノ場合精密ナル解決ヲ與フルモノナリ。

(ロ)披裂骨盤又ハ**ボンネ氏骨盤** Spaltbecken, Bonnet'sches Becken (第百四十圖)

本骨盤ハ恥骨縫際ノ部分披裂シ、單純ナル結締織或ハ靱帶質ニテ其ノ披裂部ヲ充塡ス、殆ド每常腹壁或ハ膀胱ノ先天的破裂(膀胱脫出 Ektopia vesicae)ヲ見ル、斯ル畸形ヲ有スル小兒ハ只短日月間生存スルヲ常トスルガ故ニ披裂骨盤ニ於ケル分娩例ハ甚ダ少シ。

成人ニ於ケル披裂骨盤ヲ解剖的ニ精檢シ、之ニ關シテ記述ヲ試ミタルハリツマン Litzmann ヲ嚆矢トナス、リ氏ニ據レバ該骨盤ニ於テハ骨盤ノ横徑頗ル大ナルト共ニ薦骨著シク低位ヲ取リテ前方ニ傾欹ス、是レ閉鎖セザル骨盤輪上ニ軀幹ノ重量ヲ受クルニヨリ來レル變化ニ外ナラズ、然ルニブロイス Breus 及ビコリスコー Kolisko ノ近時ノ研究ニ據レバリ氏ニ反シテ第一薦骨椎及ビ薦骨岬ハ每常高位ニ存スト云フ。

該骨盤ハ甚ダ廣濶ニシテ毫モ分娩ヲ障碍スルコトナキヲ以テ產科學上其ノ意義少シ、只特記スベキハ既知ノ實例ニ微スルニ產褥



第百四十圖

披裂骨盤

(n. Litzmann)

間殆ド常ニ子宮脫出ヲ來スコトアルノミ。

(ハ)外骨腫性及ビ腫瘍性骨盤 Exostosen und Geschwulstbecken (第百四十一圖及ビ第百四十二圖)

骨盤腔ハ骨贅生、Knochenauswüchse 及ビ腫瘍形成ニ由リテ不正ニ狹窄セラル、骨贅生ハ或ハ增殖シタル軟骨質ノ骨化ニ由リ成立シ—**外骨腫** Exostose—或ハ骨膜ノ炎症性產物—**骨贅生物** Osteophyte—ナルコトアリ、最モ頻繁ナルハ外骨腫ニシテ該腫ハ骨盤ニ於テ軟骨ノ存スル所ニハ到ル所ニ發生シ、而シテ恥骨縫際、薦腸關節或ハ薦骨岬ニ於テ蕈狀或ハ髑狀ノ贅生物或ハ鋭角ナル隆起ヲ形成ス、腿靱帶及ビ筋膜ノ附着部モ亦時トシテ骨化スルコトアリ、然ルトキハ之ニ由リテ骨ニ尖棘或ハ鋭楯ヲ生ズ、キリアン Kilian ハ斯ル骨盤ヲ**棘狀骨盤** Stachelbecken, Acanthopelvis, pelvis spinosa ト稱ス(第百四十一圖)腸恥連合部ニ於ケル無名線ノ棘ハ定型的ニシテ、其

ノ棘ハ小腰筋ノ腱或ハ腸骨筋膜附着部ノ骨化スルガ爲ニ成立セルモノナリ。

外骨腫ハ其ノ位置又ハ其ノ數ニヨリ危險ナル分娩合併症ヲ招ク、特ニ其ノ性狀ノ尖鋭ナルモノハ兒頭及ビ母體軟部ノ損傷ヲ惹起ス。

骨折骨盤 Frakturbecken ニテモ其ノ骨折ガ不正ニ且ツ尖鋭ニ突起セル假骨ヲ以テ治癒スル者ハ同樣ナリトス。

腫瘍中最モ頻繁ニ觀察セラルヽ者ハ、**軟骨腫**及ビ**骨肉腫**ナリ、是等ハ多ク骨盤後壁ヨリ發生シ、時トシテ著シク增大シテ殆ド全ク小骨盤腔ヲ閉塞シ、帝王切開術又ハ穿顱術ヲ要スルコトアリ(第百四十二圖)。

骨部產道ノ異常。狹小(窄)骨盤

第百四十一圖

棘狀骨盤

(n. Bumm)

外骨腫

棘狀骨盤

骨折骨盤

軟骨腫、骨肉腫

披裂骨盤(ボンネ氏骨盤)

外骨腫性及ビ腫瘍性骨盤

狹小骨盤ノ診斷

第百四十二圖

舊骨ノ骨肉腫

(n. Bamm)

狹小骨盤ノ診斷 Diagnose des engen Beckens.

前ニ各種ノ狹窄骨盤ヲ說述シタル際、當該骨盤ノ診斷ニ就キテ說叙シタリト雖モ、今更ニ總括的ニ狹窄骨盤ノ診斷ニ關シテ概論スベシ。

骨盤ノ異常ヲ認識スルハ乾燥骨盤ニ於テハ容易ナリト雖モ、生活婦人ニアリテハ骨ハ軟部ヲ以テ被覆セラレ且ツ吾人ニ最モ緊要ナル骨盤部分卽チ骨盤腔ハ全ク目ヲ以テ視ル能ハザルヲ以テ困難ナリトス、然ルニ「れんとげん板ノ示ス如クニ今日ノ撮影技術ヲ以テセバ妊婦骨盤ノ良「れんとげん像ヲ得ベク且ツ之ニヨリテ骨盤ノ一般的形態ヲ確實ニ知ルヲ得ベキモ、其ノ影像ニヲハ骨盤ノ各徑線ノ大小ヲ精知スルニハ十分ナラズ、之ニハ實物體鏡的撮影ヲ必要トスルモ、其ノ技術ノ精細ヲ要スルト其ノ計算ノ煩瑣ナルトニヨリ一般ノ應用ニ適セズ、由ヲ今日ニ於テハ尙ホ觸診及ビ計測法ニ由リテ骨盤腔ノ形狀及ビ大小ヲ檢定スルノ外ナキナリ。

骨盤ノ內、外計測法及ビ其ノ他ノ檢査方法ハ、前卷第一編第九章(二)ノ(戊)ニ於テ詳述シタルヲ以テ爰ニ贅セザルベシ。

既往症

體格檢査

ミハエーリス氏菱形

狹窄骨盤ノ診斷ハ第一ニ骨盤計測法ニ賴ルベシト雖モ、猶ホ既往症、婦人ノ體格及ビ分娩經過ノ如キモ亦此ノ異常ヲ知ルノ憑據點トシテ必要ナリ。

既往症ヲ訊問スルニハ殊ニ佝僂病及ビ骨軟化症ノ如キ骨疾患、其ノ他骨盤關節、股關節及ビ脊柱ニ於ケル疾病ノ存否ヲ檢索スルヲ要ス、可檢婦人經產婦ナレバ時トシテ既往ノ分娩及ビ產褥ノ經過ニ關スル陳述ニ由リ狹窄骨盤ノ疑察ヲ喚起スルコトアルベシ。

例ヘバ佝僂病ニ罹リタル者ハ幼時步行ヲ始ムルコト晚カリシコトヲ、骨骼ノ結核性疾患、脊柱骨瘻、結核性股關節炎等ヲ患ヒタル者ハ若年ニ於テ長年月化膿シ且ツ臥褥セシコトヲ、骨軟化症ニ犯サレシ者ハ牽引性僂麻質斯性疼痛、步行ノ不確及ビ疼痛、身長ノ短クナレルコトヲ口述スベシ、尙ホ既往分娩甚ダ困難ニシテ兒頭骨盤ニ入ルコト甚ダ晚カリシコト、胎兒橫位ナリシコト、遂娩ニ手術ヲ要シタルコトヲ訴フレバ骨盤ノ異常ヲ想フベク、又數回ノ分娩ニ於テ生兒成熟セルニ分娩ノ長時持續セル間ニ每回死亡セルコト、穿顱術ヲ要シタルコトヲ聞ケバ骨盤狹窄ノ度輕カラザルヲ察スベシ。

婦人ノ體格ヲ檢スルニ當リテハ特ニ其ノ大小、下肢及ビ脊柱ノ彎曲、下肢ノ不同、跛行ノ狀況及ビミハエーリス氏菱形(前卷第百七十三頁)ニ注目スベク、尙ホ妊娠末期ニ於ケル子宮底及ビ胎兒先進部ノ異常的高位、胎兒ノ位置異常並ニ初產婦ニ於ケル懸垂腹又ハ尖腹ノ所見ハ略ボ狹窄骨盤ヲ判定スルニ足ルモノナリ。

身體ノ異常ニ小ナルハ(一五〇糎以下)一般狹窄骨盤ニ、腰部ノ甚シキ狹小ト身體發育ノ抑制トハ小兒樣骨盤ニ、脊柱ノ强キ側方推移、一側下肢ノ硬直若クハ短縮ハ不對稱的骨盤ニ、脊柱腰椎部ノポット氏軀背ハ脊柱後彎性橫徑狹小骨盤ニ、既患佝僂病ノ痕跡ヲ認メバ佝僂病性骨盤ニ留意スベシ。

ミハエーリス氏菱形ハ正常ナル骨盤ニテハ殆ト正方形ニ近キモ(第百六圖)、小兒性骨盤ニテハ菱形狹ク上下尖レリ、佝僂病骨部產道ノ異常。狹小(窄)骨盤

第百四十三圖

腰椎柱ノ前彎減調彎症及ビ斜理
狹小骨盤ノミハエスリーエ氏菱形

性扁平骨盤ノ如ク薦骨深ク骨盤内ニ沈入スレバ菱形ノ上角ハ鈍トナリ、高度トナレバ其ノ角遂ニ全ク消失シ菱形ハ三角形ニ變ジ（第百三十一圖）、斜徑狹窄骨盤ニテハ菱形ハ斜トナリ（第百四十三圖）脊柱後彎性骨盤ニテハ最早菱形ヲ認メ難ク、脊椎挺垂性骨盤ニテハ菱形全ク缺如ス。

其ノ他分娩自己モ亦診斷ノ一法タリ、即チ陣痛佳良ナルニ拘ラズ兒頭ノ位置高クシテ移動性ヲ有スル事、兒頭ノ異常的位置、胎水ノ早期的漏泄、臍帶或ハ小部分ノ脫出等ハ皆以テ狹窄骨盤ノ疑察ヲ起スベキ狀態ナリトス。

分娩經過

狹小骨盤ノ妊娠及ビ分娩ニ及ボス影響 Einfluss des engen Beckens auf Schwangerschaft und Geburt.

狹小骨盤ニ於ケル妊娠間ノ狀況

妊娠及ビ分娩ニ及ボス狹小骨盤ノ影響ハ狹窄ノ程度及ビ形態ニ從ヒテ多種多樣ナリト雖モ、容易ニ總テノ狹窄骨盤ニ現ハルベキ或ル共通ノ現象（多少ノ差アルモ）ヲ記述スベシ。

(A) 妊娠間ノ狀況 Erscheinungen in der Schwangerschaft.

妊娠間ニ於ケル骨盤狹窄ノ影響ハ通常最後ノ一兩ケ月間ニ至リテ初メテ之ヲ認メ得ルモノナリ、正常ノ場合ニアリテハ既ニ此ノ時期ニ於テ胎兒先進部ハ骨盤入口上或ハ其ノ骨輪内ニ來リ茲ニ支定セラルヽモ、骨盤入口狹窄セバ兒頭ハ其ノ進入ヲ妨ゲラレ從ツテ高位ニ止マルト共ニ移動性ヲ有シ、胎兒及ビ之ヲ包擁スル子宮ハ共ニ高ク腹腔内ニ上昇シ、子宮底ハ妊娠第十月末ニ至ルモ尙ホ甚シク高位ニ存ス、腹腔ハ大ナル妊娠子宮ヲ容ルベキ空間ヲ造ランガ爲ニ腹壁ヲ强ク前方ニ延展セシムルヲ以テ、通常經產婦ニ於テ見ル如クニ腹壁弛緩シ且ツ延展シ易キ者ニアリテハ子宮底遙カニ前方ニ沈垂シ全子宮ハ顯著ナル前屈狀態ヲトリテ懸垂腹（第二圖）ヲ生ズルモ、屢〻初妊婦ニ見ル如クニ腹壁緊張シテ且ツ延展シ難キ者ニ於テハ子宮底ニヨリ上腹部ヲ突出セシメテ所謂尖腹 Spitzbauch ヲ形成ス（第百四十四圖）。

懸垂腹

尖腹

第百四十四圖

尖腹
(n. Bumm)

一般狹窄骨盤ヲ有スル妊婦。體格大ニシテ腹腔ノ長徑長シ

懸垂腹及ビ尖腹ノ形成ハ上記ノ如クニ腹壁ノ性狀ノミニアラズシテ體軀ノ大小ニモ關係ス、矮小ナル婦人ニシテ腹腔ノ長徑短キ爲ニ骨盤ト季肋緣トノ間ニ多クノ餘地ヲ存セザル者ハ自ラ早期ニ而モ既ニ初回ノ妊娠間ニ懸垂腹ヲ生ズルコトアルベク、體軀長大ナル婦人ニシテ腹壁緊實ナレバ尖腹ヲ生ズベシ。

以上ノ如ク高位ニ存スル子宮ハ同時ニ過度ナル移動性ヲ有シ、容易ニ腹腔内ニ於テ彼所此所ニ變位スルト共ニ其ノ重力ニ從ヒテ妊婦ノ臥セル側方ニ偏倚ス（振子樣子宮 pendulie-reuder Uterus）

振子樣子宮

高位ニ存セル胎兒モ亦子宮ト同ジク、其ノ兒頭骨盤入口上ニ何等確實ナル支撐ナキヲ以テ、妊娠最後ノ數日間ニ至ル迄モ克ク安定セズ、體位及ビ體向變換ヲ來スコト比較的ニ多キノミナラズ、分娩ニ際シテ胎兒ハ

胎兒ノ異常位置

一層頻繁ニ異常位置ヲ取リ或ハ頭部異常ニ定位スルニ至ル（リツマン Litzmann ニヨレバ正常骨盤ニアリテハ頭蓋位ヲ觀察スルコト九六%ナルモ狹窄骨盤ニ於テハ其ノ數八四%ニ減ズ、之ヲ以テ見ルモ、異常位置ハ正常骨盤ニ比シテ多キコト四倍ニシテ殊ニ横位及ビ足位頻繁ナリ、先進頭部ノ前顱、顔面或ハ額ヲ以テ定位スルハ正常骨盤ニ於ケルヨリ約二、三倍多シ。

狹小骨盤ニ於ケル分娩ノ一般的經過

(B)分娩ノ一般的經過 Allgemeiner Verlauf der Geburt.

狹窄骨盤ニ於ケル分娩ハ已ニ異常ニシテ且ツ不適好ナル狀況ノ下ニ開始スルコト多シ、分娩ノ經過ニ於テ現存セル失常調整セラレ且ツ除去セラルヽカ或ハ新タニ併發症ノ加ハルカハ啻ニ骨盤ノ狹窄其ノ者ノミニアラズシテ他ノ狀態ニ關スルコトモ亦多シ、其ノ内特ニ擧示スベキハ陣痛作用並ニ兒頭ノ大小、應形機能及ビ其ノ定位ナリトス、分娩時ノ困難ハ毎常狹窄ノ程度ト精密ニ比例スルモノトノミ思爲スベキニアラズ、蓋シ狹窄骨盤ニ於ケル分娩ハ經過困難ニシテ長時持續スルハ固ヨリ論ナシト雖モ、他方ニ於テ凡テノ因子適好ナレバ狹窄ノ度著シキ場合ニ於テスラモ時ニ驚ベク迅速ニ遂娩スルニ反シ、若シ單一ナル併發症ノ伴フコトアレバ狹窄ノ度比較的僅微ニテモ著大ナル障碍ヲ惹起スルコトアレバナリ。

陣痛ノ性狀

陣痛ノ性狀ハ最モ重要ナルモノニシテ陣痛ハ全分娩經過ニ特別ナル關係ヲ有ス、已ニ佳良ナル陣痛ハ正常分娩ニ於テ緊要缺クベカラザルモノナルヲ想ヘバ、狹窄骨盤ニ於ケル分娩ニアリテハ之ヲ必要トスルノ度ノ前者ニ倍スベキヲ察シ得ベシ、何トナレバ產道狹窄ノ爲ニ增多セル抵抗ヲ排除センガ爲ノミニ於テモ排出力ノ大ナル努力ヲ必要トスルガ故ナリ（稽：誇張ニ失スルモ、ミハエーリス Michaelis ハ分娩ノ幸福ナル轉歸及ビ骨盤狹窄ニ必要ナル多數ノ手術ノ好成績ハ產科醫ノ巧拙如何ニヨルヨリモ寧ロ眞性陣痛ノ助勢ニ關スルコト大ナリト云ヘリ）大體ニ於テ狹窄骨盤ノ各種類ノ陣痛作用上ニ及ボス一定ノ影響ハ之ヲ證明スルヲ得ザルノミナラズ、狹窄骨盤輪ト兒頭トノ間ニ於テ子宮壁ノ蒙ル壓迫及ビ牽引ノ著シキニ從ヒ强力ナル子宮收縮ヲ發起スベシト云ヘル假定モ亦憾ムラクハ毎常必シモ之ヲ認メ得ザルナリ、然レドモ子宮筋肉ノ發育及ビ其ノ興奮性ノ如何ニヨリテ時ニハ佳良ニシテ且ツ强盛ナル收縮ヲ來シ、其ノ發作毎ニ兒頭ヲ壓シテ狹窄部ヲ通過セシメ、而モ其ノ力ノ强劇ナル、人ヲシテ不安ノ念ヲ起サシムルコトスラアルモ、時ニハ又緩慢ニシテ微弱ナル陣痛ヲ發シ、爲ニ分娩經過ヲシテ甚シク遲延セシメ母子ニ危害ヲ及ボスコトアリ、後者ノ場合ニ於テハ已ニ開口期ノ持續過度ニ長ク、子宮口遂ニ擴大シ、羊水ノ排泄後兒頭固ク定位スルモ兒頭ノ應形スル迄ニハ再ビ長時間ヲ要シ、之ヲ壓出セシムル主要働作ヲ初ムベキ時ニハ產婦既ニ疲憊ス、特ニ菲薄ニシテ且ツ發育不良ナル子宮筋肉ヲ有スル多產婦ニアリテハ屢〻微弱ナル子宮收縮及ビ子宮ノ早期麻痺ヲ來スベシ、此ノ時ニ於テ望ムベキハ獨リ腹壓作用ナルモ、强度ノ懸垂腹及ビ之ニ伴ヘル腹筋ノ過度延展及ビ其ノ哆開ハ强力ナル働作ヲ妨碍スルヲ以テ頭部ハ狹窄部ニ抑留シ分娩ハ遂ニ停止スルニ至ル、以上ハ兩極端ヲ述ベタルモ陣痛ノ關係ハソノ間ニ於テ種々ノ異動アリ、甚ダ屢〻不良ナル陣痛ト佳良ナル陣痛ト互ニ交代シ來ルコトアリ、例ヘバ初メ强力ナル陣痛アリテ漸次子宮筋肉ノ疲勞及ビ續發性陣痛微弱ヲ惹起シ少時ノ後再ビ其ノ微弱ノ消失スルヲ見ルガ如シ。

腹壓作用

開口期

一、開口期

正常骨盤ニ於テ胎兒先進部ハ初產婦ニテハ分娩開始ノ數週前ヨリ骨盤入口内ニ固定シ、經產婦ニテハ尙ホ入口上ニ移動スルヲ例規トス、狹小骨盤ニテハ初產婦ニテモ此ノ期ニ於テ胎兒先進部ハ尙ホ骨盤入口上ニ存シテ移動性ニ止マルモノトス、而シテ通常骨盤ニアリテハ陣痛發起スルト共ニ子宮腔ニ於ケル内壓高

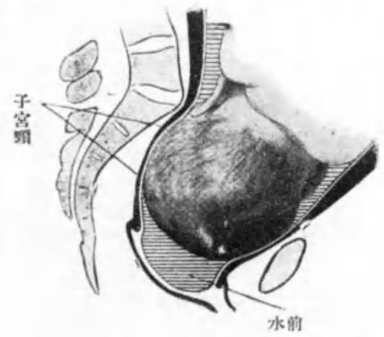
兒頭移動

早期破水

胎児小部分及ビ臍帶ノ脱出

第百四十五圖

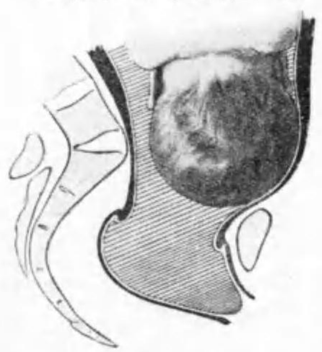
正常骨盤ニ於ケル児頭ノ屈曲狀態



第百四十六圖

狹窄骨盤。児頭高位ニ存ス。

前水ハ子宮腔ノ羊水ト交通自由ナリ



マルヤ否ヤ頭部ハ固ク子宮下部ニ接着シ、恰モ球形瓣ノ如クニ前水（卵胞内ノ羊水）ヲ卵腔ヨリ隔離スベシ（第百四十五圖）斯シテ卵胞ノ過度ナル延展ト充盈トヲ避ケシメ卵膜遂ニ破開スレバ児頭ハ直チニ續進シテ流出セル前水ノ存シタル空間ヲ占領シ以テ擴開シタル頸管ヲ依然延展シタル儘ニ存セシムルモノナリ、然レドモ狹窄骨盤ニアリテハ之ト趣ヲ異ニシ、児頭ハ突出セル薦骨岬ニ由リテ抑留セラレ、爲ニ子宮下部ヲ平等ニ充スヲ得ズシテ、児頭及ビ子宮壁ノ間ニハ廣キ間隙ヲ存シ、之ニ由リテ羊水ハ前水ト相交通シ且ツ陣痛發作間ニハ全壓迫ヲ以テ多量ニ卵胞内ニ流入ス（第百四十六圖）其ノ結果狹窄骨盤ニアリテハ頸管ノ擴開漸ク開始シタル時ニ於テ既ニ胎胞ノ破裂スルヲ見ルコト多シ、卵膜ニシテ抵抗力ト彈力性トヲ有シ破綻セザレバ羊水過度ニ充滿シテ卵胞ヲ腸詰樣ニ延展シ、狹キ頸管ヲ經テ腟及ビ陰門ニ迄壓出スベシ、猶ホ狹窄骨盤ニアリテハ胎児小部分及ビ臍帶ノ脱出多クシテ其ノ頻度常態ノ場合ノ五倍ニ相當ス、是等ハ容易ニ児頭ノ傍ニ存スル間隙内ニ滑

子宮口唇ノ壓挫

分娩不能ノ場合

子宮破裂

死胎腐敗

落シ或ハ羊水ノ迸出スルト共ニ脱出スルモノナリ。

卵胞破裂シ児頭之ニ續キテ低進セズンバ擴張シタル頸管壁ハ再ビ縮小シ、弛緩シタル管狀ヲ呈シテ腟内ニ懸垂スベシ、爾後漸次ニ子宮口緣ヲ上方ニ牽引シ而シテ開口ヲ完成セシメンニハ更ニ新ニ長時間ノ陣痛作用ヲ要スルモノニシテ、其ノ際前子宮口唇ハ耻骨ト児頭トノ間ニ箝頓シテ著シク腫脹シ、稀ニハ箝頓軟部完全ニ離斷シテ挫斷セラレタル子宮口唇或ハ子宮腟部ノ全輪ハ血液ニ浸潤セラレタル肉塊トシテ腟ヨリ排出スルコトアリ。

二、娩出期

分娩間骨盤狹窄ノ器械的作用ノ最モ直接ニ現ハルヽハ娩出期ナリトス、其ノ經過ニ就キテハ二樣アリ、一ハ骨盤管ト胎児體トノ不權衡甚ダ大ニシテ全然胎児ノ通過ヲ許サヾル場合ト、一ハ設令困難ナルモ児體ヲ通過セシメ得ル場合ト是ナリ。

娩出期

第一ノ場合ニ於テ骨盤ノ狹窄高度ナルカ或ハ單ニ骨盤ノ異常ノミナリセバ児頭通過シ得ベキモ、其ノ過大若クハ不良定位ヲ存スルカニヨリテ遂娩ヲ許サズ、人工的介助モ亦施サルヽコトナケレバ、母體ハ遂ニ分娩ヲ營ムヲ得ズシテ胎児ト共ニ死セザルベカラズ、此ノ際ニ於ケル死因ハ通常子宮破裂ニシテ子宮ハ其ノ内容ヲ謝出ス、然レドモ其ノ内容ハ自然産道ヲ經テ外方ニ排出セラレズシテ破裂部ヲ通過シ腹腔内ニ至ルヲ以テ母體ハ出血或ハ「せぷしす」ニテ斃ル、子宮ノ破裂發起セザルトキハ胎児死亡シテ腐敗ヲ來シ、遂ニ又ソノ爲ニ母體ヲ死ニ至ラシムルモノナリ、之ニ就キテハ後章ニ於テ尙ホ詳述スベキモ、幸ニ叙上ノ如キ不幸ナル症例ハ現今殆ド到ル處ニ於テ適期ニ處置シ得ルニ至レルヲ以テ甚ダ稀有トナリタリ。

分娩可能ノ場合

吾人ノ實地上關係スル狹窄骨盤ノ多數ハ尚ホ自然產道ニヨリテ分娩ヲ營ミ得ベキ第二ノ場合ニシテ、而モ兒體ノ通過ニ對スル困難ハ屢〻驚嘆スベキ方法ヲ以テ自然力ニ由リテ排除セラルヽモノナリ、吾人ハ主トシテ最モ頻繁ニ遭遇スル頭蓋位ニ就キテ記述シ、自然經過ヲ障碍スル併發症ニツキテハ之ヲ省略スベシ。

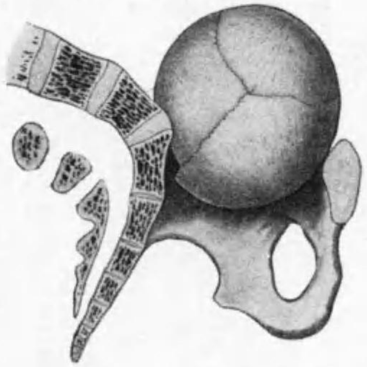
頭蓋位ノ分娩機轉

子宮口開大シテ羊水流出セバ兒頭ハ漸次固ク骨盤入口上ニ低進シ始ムルモ、其ノ入口ニ定位スルハ緩徐ニシテ只ニ兒頭ノ小周圍ニ止マルモノトス、此ノ時ニ於テハ尚ホ屢〻頭部ノ姿勢及ビ位置ノ變換ヲ認メ得ルモノニシテ、時トシテハ小顥門、時トシテハ大顥門低位シ、或ハ矢狀縫合ハ骨盤ノ中央ヲ走リ、或ハ骨盤管ノ前壁若クハ後壁ニ接近シ、尚ホ該縫合ハ横徑線ヨリ斜徑線ニ回轉シ、而シテ又再ビ舊ニ復スヲ見ル、是等ノ運動ハ恰當ナル定位ヲ得ントシテ其ノ所ヲ搜索スルガ如キ觀アリ、兒頭ニシテ狹窄ノ形態ニ對シテ最モ適好ナル定位ヲ得タルトキハ運動ヲ止メテ其ノ所ニ停留ス、茲ニ於テ全陣痛力ハ初

兒頭ノ定位

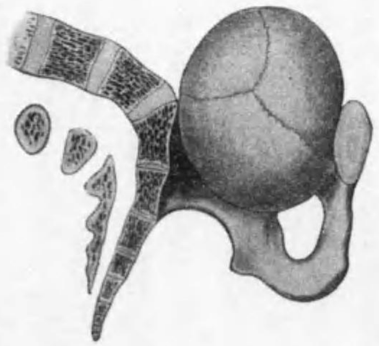
第百四十七圖

狹窄骨盤ニ於ケル兒頭ノ應形機



第百四十八圖

同上



メテ先進頭蓋ヲ骨盤輪ノ形狀ニ適合セシメントシテ作用シ、頭蓋ハ變形卽チ應形機能ヲ營ムナリ、（狹小ナラザル骨盤ニテハ此ノ兩期ノ間ニ應形期Konfigurationsperiodeヲ存ス）此ノ重要ナル機轉ハ頭蓋骨ノ屈撓性及ビ縫合ニ於ケル鬆粗ナル連結ニ由リテ生ジ得ルモノニシテ、不權衡ノ程度、頭蓋ノ硬度及ビ陣痛ノ强度ニ從ヒテ種々ノ程度ニ現ハレ、時トシテハ速カニ完成シ、時トシテハ又數時間ヲ要スルコトアリ、顱頂骨ハ最モ容易ニ矢狀縫合ニ於テ相互ニ重疊シ得ルヲ以テ此ノ種ノ重疊ヲ目擊スルコト最モ頻繁ニシテ、頭蓋ノ横徑ハ著シク短縮シ、高位ニ存スル顱頂骨ハ低位ニ存スルソレノ下ニ壓入セラルヽヲ常トス、是ニ由リ通常ノ如ク後在顱頂骨高ク前在顱頂骨低ク位置セバ（第百四十七圖）後在顱頂骨ハ蔦骨岬ノ壓迫ニヨリテ前在顱頂骨下ニ入リ、之ニ反シテ後在顱頂骨低進シ前在顱頂骨上部ニ存スレバ（第百四十八圖）前在顱頂骨ハ耻骨縫際ニ由リテ後在顱頂骨下ニ壓入セラル、前頭骨ニ於テモ亦同樣ナル重疊（顱頂骨ニ於ケルヨリ其ノ度少キモ）ヲ生ズルモ後頭骨ハ多クハ其ノ尖端ヲ以テ顱頂骨下ニ入ル、骨ノ屈撓ハ顱頂骨ニ於テ最モ强ク現ハル、モノニシテ、先進顱頂骨ハ强ク穹窿シ、高位顱頂骨ハ之ニ反シテ蔦骨岬或ハ耻骨縫際ニ壓セラレテ扁平トナルヲ例規トス（第百四十九圖）頭蓋ノ形狀ハ主トシテ上記ノ機轉ニ由リテ變ゼラレ、頭蓋ハ狹窄セル入口ノ形ニ應ジテ横徑ニ壓縮セラレ、或ハ長ク圓柱狀ニ牽引セラル、モノトス、第百五十圖ハ叙上應形機能ニ際シ如何ニ甚シク兒頭ノ形狀ヲ變ズルカ及ビ如何ニ精密ニ兒頭

兒頭ノ應形機能

頭蓋骨ノ重疊及ビ屈撓

第百四十九圖

扁平骨骨盤ニ於テ第一後頭位ヲ以テ分娩セル胎兒頭蓋ノ應形機

頭蓋ノ壓平ハ左側ニ、頭瘤ハ右側ニ存ス

骨盤產道ノ異常。狹小（窄）骨盤

ハ骨盤入口ノ形狀ニ適合セラレ得ルカヲ示セル者ナリ、頭蓋ノ全容積ハ腦脊髓液ノ脊椎管內ニ逃避スルニ由リ僅ニ減縮ス、斯ル變形ノ間ニ頭蓋先進部ニハ頭瘤ヲ生ジ漸次增大ス、此ノ頭瘤ハ陣痛ノ作用强ク且ツ兒頭固ク入口上ニ定位セルコトヲ證明シ得ル限リハ良好ナル徵候トシテ見ルヲ得ベシ。

定位及ビ應形ノ兩期間ニハ子宮ノ收縮强力ナルニ拘ラズ、腹壓ヲ營ムベキ努責ヲ缺如ス、此ノ兒頭ノ適正ナル定位及ビ變形ヲ來サシムル收縮ヲ固定陣痛 Stellwehen ト稱ス、蓋シ適切ナル名稱ナリト云フベシ、頭部ニシテ狹窄シタル通路ヲ通過シ得ル程度ニ變形セラル、時ハ茲ニ初メテ要望セラル、壓出陣痛 Presswehen 發起シ、產婦ハ手及ビ足ニ支持物ヲ需メ、各陣痛ト共ニ不隨意ニ腹筋ヲ甚シク働作セシメ、暫クシテ坐骨神經叢ノ壓迫ニ由リテ招來セラル、腓腸部痙攣及ビ便意促迫ハ頭部ノ狹窄部ヲ排シテ骨盤腔ニ

頭瘤

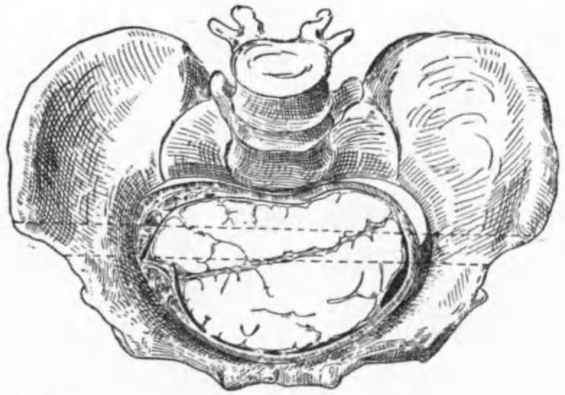
固定陣痛

壓出陣痛

第百五十圖

臨橫ルケ於ニ口入盤骨ノ應機形。盤骨ニ於ケル胎兒頭蓋ノ屈曲平骨盤

(n. Sellheim)



胎兒ハ强度ナル屈曲骨盤ニ於テ自然ニ排出セシモシ會陰保護間ニ死セリ

低進セルヲ知ラシムルモノナリ。

狹小骨盤ニ於ケル分娩機轉 Geburtsmechanismus beim engen Becken.

諸、種、ノ、狹、窄、骨、盤、ハ、各、其、ノ、特、別、ナ、ル、固、有、ノ、定、型、性、分、娩、機、轉、ヲ、示、スモノニシテ、其ノ分娩機轉ハ正常骨盤ニ於ケルソレトハ種々ノ點ニ於テ異レリ、故ニ骨盤狹窄ノ主要ナル種類ニ現ハル、定位及ビ通過運動ノ方法ヲ識得スルハ重要ナリトス、何トナレバ如何ニ自然ハ障碍ヲ最モ容易ニ排除スルカヲ知ラバ、個々ノ症例ニアリテ先進部ニ於テ觀察セラル、定位及ビ運動ハ、分娩ノ適好ナル進行ヲ來サシムルモノナルヤ否ヤヲ判斷シ得ベケレバナリ。

一般狹窄骨盤ニ於ケル分娩機轉

一般狹窄骨盤ノ分娩機轉

兒頭ノ屈曲

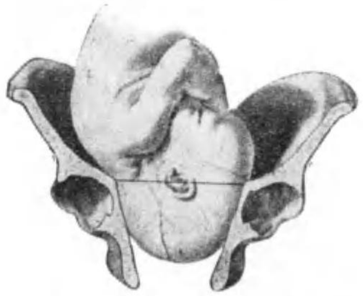
(甲)一般狹窄骨盤ニ於ケル分娩機轉 Geburtsmechanismus bei allgemein verengtem Becken. 此ノ種屬ニ於テハ其ノ狹窄一般ニ存スルト共ニ全骨盤管ヲ通ジ出口ニ至ル迄連續セルヲ以テ頭蓋ノ極度ノ屈曲及ビ圓柱狀延長ニ由リテ初メテ通過シ得ルモノナリ、頭部ノ屈曲ハ正常骨盤ニアリテモ亦頭蓋ノ進入ヲ容易ナラシムル爲ニ自然ニ行ハル、所ノモノニシテ卽チ小顎門下降シテ大ナル前頭後頭周圍ノ代リニ小ナル後頭下大顎門周圍骨盤入口內ニ來ル、一般

第百五十一圖

一般平等狹窄骨盤

(兒頭極度ニ屈ス、好適定位)

(n. Bumm)

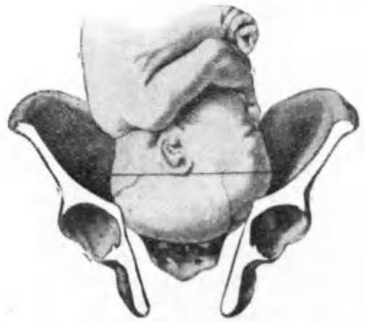


第百五十二圖

一般平等狹窄骨盤

(兒頭僅カニ屈ス、不適好定位)

(n. Bumm)



頭蓋ノ圓柱狀延長

狹窄骨盤ニアリテハ該屈曲尙ホ一層增進シ小顋門ハ啻ニ先進スルノミナラズ深ク低進シテ骨盤ノ中央ニ達シ、頭部ノ矢狀徑ハ殆ド骨盤軸ニ並行スルニ至ル、小顋門ノ異常ニ低進スルハ該骨盤ニ特有ニシテ且ツ豫後上佳良ナル所見ナリトス、斯ノ如クニシテ頭蓋ハ其ノ最小周圍ヲ以テ狹窄部ヲ通過シ而シテ該周圍ハ各側ヨリノ壓迫ノ爲ニ尙ホ甚シク減縮セラレ、頭蓋縫合ノ重疊ハ頗ル著シク、頭蓋ハ圓柱狀ヲ呈シテ矢狀徑ノ方向ニ延長ス（第百五十三圖）一般平等狹窄骨盤ニアリテハ其ノ形狀正常骨盤ニ於ケルト同一ニシテ抵抗モ亦諸部均等ニ分賦セラレ而モ著シク增加スルモノナルガ故ニ兒頭ノ定位ハ上記ノ如ク正常骨盤ニ於ケルト同一ニシテ而モ特ニ著シク現ハレザルベカラズ、由テ頭部ノ强キ屈曲ハ甚ダ恰好ニ且ツ緊要ナルモ（第百五十一圖）之ニ反スル姿勢卽チ低位前頭ヲ以テスル頭部ノ進入（前頭位）ハ甚ダ不可ナルモノナリ、卽チ此ノ際前頭及ビ後頭ハ、稍、著シキ狹窄ニアリテハ骨盤壁ニ於テ抵抗ヲ受ケ爲ニ頭部ノ前進不可能トナリ分娩停止スルニ至ル（第百五十二圖）顏面位及ビ額位ノ際モ亦其ノ關係同樣ナリ、之ニ反シテ足位ノ際ニハ後進兒頭ノ通過ハ頤部强ク低降シ、頭蓋ハ先進頭部ニ於ケルガ如ク其ノ矢狀徑ヲ以テ骨盤軸ニ定位スルコトニヨリ著大ナル困難ヲ見ザルコト多シ、然レドモ骨盤端位ニシテ娩出術ヲ、或ハ足位ニ回轉シテ娩出術ヲ行ハザルベカラザル時ハ頤部胸部ヲ離レ、應形機能ノ營マレザル頭部ハ產道ニ停留シ遂ニ胎兒ノ死ヲ招クコトアリ、故ニ一般狹窄骨盤ニ於テハ豫防的回轉術ヲ行ハザルヲ可トス。

第百五十三圖

一般狹小骨盤ニ於ケル兒頭ノ應形機能

扁平狹小骨盤ニ於ケル分娩機轉

頭蓋橫定位

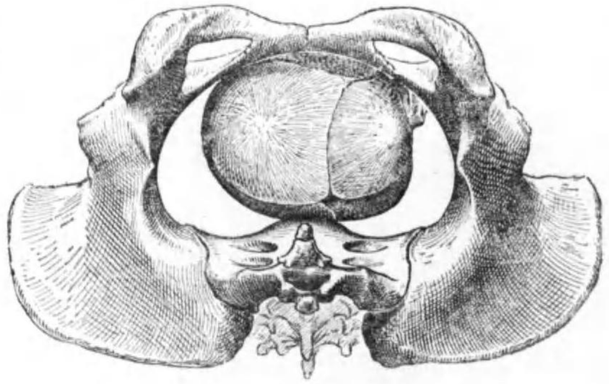
大顋門ノ低降

(乙)扁平骨盤ニ於ケル分娩機轉 Geburtsmechanismus beim platten Becken.

該骨盤ニ際シテノ障碍ハ全ク他ノ方法ニ由リテ排除セラル、卽チ該骨盤ニ於テハ狹窄只ニ入口ニノミ限局シ又此ノ入口ニ於テ短縮セルハ唯リ眞結合線ノミニシテ橫徑ノ方向ニ於テハ充分ナル空間ヲ存スルヲ常トス、故ニ頭蓋ハ殆ド常ニ其ノ長キ矢狀徑ヲ入口ノ橫徑線ニ一致セシメテ定位スルモノニシテ、猶ホ矢狀縫合ハ頭部ノ入口ヲ通過シ終ル迄其ノ橫位置ヲ株守スルモノナリ、其ノ際頭蓋ニシテ小顋門ヲ以テ（卽チ後頭ヲ先進部トシテ）進入セバ、其ノ最大ナル橫徑（兩顳項徑）ハ恰モ骨盤入口ノ最モ狹窄セル部卽チ眞結合線ニ橫ハリ下降ニ對シテ障碍ヲ來スベシ、實際娩出期ノ初ニ於テハ頭部ヲ斯ノ如クニ觸ル、コト頻繁ナルモ陣痛强ク作用スルヤ否ヤ、後頭ハ入口ノ濶大ナル側部ニ偏倚シ、小顋門ハ上昇シ、大顋門ハ低降シテ、兩顳頂徑ヨリ短キ小橫徑（兩顳徑）ハ眞結合線內ニ進入ス、故ヲ以テ扁平骨盤ニ對シテ大顋門並ニ前頭ノ低位ハ頭部ノ最良定位法ニシテ不權衡ヲ最モ少カラシムルモノナリ、而シテ短縮シタル眞結合線ニハ狹小ナル顳顬部來リ、

第百五十四圖

下方ヨリ見タル扁平骨盤ニ於ケル前顳頂骨定位



骨部產道ノ異常。狹小（窄）骨盤

廣大ナル後頭ハ入口ノ側方廣濶部ニ存ス。

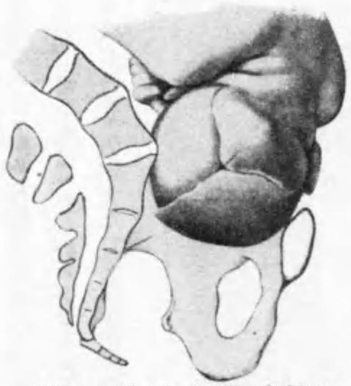
之ニ加フルニ扁平骨盤ニ於ケル定位ノ第三特有點トシテ頭部ハ不等降性—兩側顱頂骨平等ニ入口内ニ進入セズ—ニシテ、通常前方ニアル顱頂骨ハ先進シテ入口ヲ掩ヒ、後方ニアル顱頂骨ハ入口上部ニ後退シ、矢狀縫合ハ之ニ應ジテ薦骨岬ニ近接スル者トス—前顱頂骨定位 vordere Scheitelbeineinstellung 或ハ前不等降頭定位 vorderer Asynklitismus 或ハ又ネーゲレー氏傾斜 Naegelesche Obliquität（第百五十四圖及ビ第百五十五圖）—眞結合線ニ於ケル狹窄愈〻強キニ從ヒ、矢狀縫合ハ益〻薦骨岬ニ接近スルモノトス。

以上述ベタル矢狀縫合ノ入口横徑ニ一致シテ長ク留マルコト、大顱門ノ低降スルコト及ビ矢狀縫合ノ薦骨岬ニ近接スルコトハ扁平骨盤ニ於ケル分娩機轉ニ特有ナル三要點ナリトス、第百五十五圖ハ此ノ兒頭定位法ヲ示スモノニシテ、卽チ矢狀縫合ハ横走シ、前頭先進シ、前在顱頂骨低ク位シテ、其ノ鱗狀緣ヲ以テ耻骨

第百五十五圖

扁平骨盤ニ於ケル兒頭ノ定位

(n. Bumm)

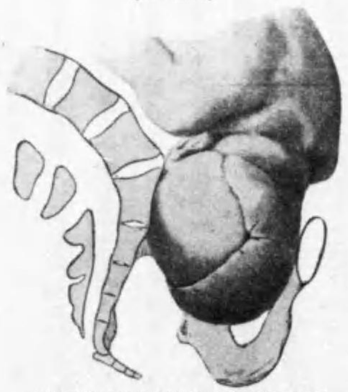


矢狀縫合ハ薦骨岬ニ近ク横走シ、頭蓋ハ牛ハ骨盤入口ニ在リテ其ノ後ノ半ハ前ノ倚ホ上方ニ在リ

第百五十六圖

兒頭ノ扁平骨盤入口通過

(n. Bumm)



兒頭ハ其ノ後半ヲ以テ廻轉シ薦骨岬ヲ過ギテ骨盤腔ニ降ル

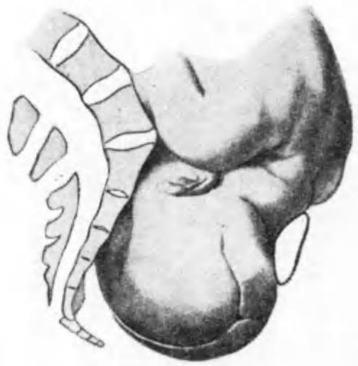
縫際ニ支ヘ、後在顱頂骨ハ薦骨岬ト接觸シ、其ノ大部分ハ尙ホ薦骨岬ノ上部ニ存ス。

此位置ニ於テ頭部ハ應形機能ヲ營ミ、後在顱頂骨ハ壓平セラレ、强ク窄窿シタル前在顱頂骨下ニ重疊ス。狹窄部ノ通過ハ、第百五十六圖ノ示ス如ク、後在顱頂骨薦骨岬ヲ過ギテ骨盤腔内ニ下降スルニヨルヲ例規トス、此ノ狹部通過ハ此ノ際矢狀縫合漸次薦骨岬ヨリ遠ザカリテ骨盤ノ中央ニ向ヒテ進ムヲ以テ、診指ニヨリ之ヲ知リ得ルモノニシテ、之ト同時ニ最初能ク觸知シ得タル第一薦骨椎ノ前面ハ低進スル後在顱頂骨ニヨリ被覆セラルルヲ見ルベシ、猶ホ敍上頭蓋ノ縱軸廻轉ニ伴ヒテ後頭ノ前進運動ヲ生ジ、顳顬部薦骨岬ヲ滑下スルト共ニ後頭ハ深ク骨盤腔内ニ低進ス、兒頭狹窄部卽チ骨盤入口ヲ通過シ得タル後ハ後頭直チニ先進部トナリテ下降シ速カニ耻骨弓ニ向フ（第百五十七圖）爾後ノ娩出ハ扁平骨盤ノ下部ニ狹窄ヲ存セザルヲ以テ何等ノ困難ナク且ツ普通ノ後頭位分娩ノ型式ニ相當シテ終局スルヲ例規トス。

第百五十七圖

狹窄部ノ通過後後頭ハ低降シ前方ニ同轉ス

(n. Bumm)



扁平骨盤ニ於テハ時トシテ以上記述シタル定型的定位トハ反對ニ後方ノ顱頂骨先進スルコトアリ、之ヲ後顱頂骨定位 hintere Scheitelbeineinstellunfi 或ハ後不等降頭定位 hinterer Asynklitismus 或ハ又リツツマン氏傾斜 Litzmann'sche Obliquität ト稱ス（第百五十八圖及ビ第百五十九圖）此ノ定位ハ矢狀縫合ノ耻骨縫際ニ近接シテ存スルニ由リ

テ認識セラレ得ルモノニシテ、此ノ際子宮口内ニ存スル顱頂骨ハ卽チ後方ニ位セル者ナリ、而シテ前方ノ顱頂骨ハ矢狀縫合ニ於テ後方ノ顱頂骨下ニ重ナル、此ノ異常最モ甚シキトキハ薦骨部ニ一ノ兒耳ヲ觸知シ得ベシ—**後耳位** hintere Ohrlage（第百五十九圖）—此ノ後顱頂骨定位ニ於テ狹窄部ノ通過ハ上記通常ノ型式ト同樣ニシテ、詳言スレバ狹窄部ノ上方ニ存スル前顱頂骨ハ耻骨縫際ヲ過ギリテ下方ニ廻轉スル者トス、狹窄ノ高度ナラザル者ニアリテハ、此ノ通過機轉ハ特別ナル困難ヲ見ズト雖モ、若シ之ニ反シテ狹窄甚シク、矢狀縫合耻骨縫際ニ密接シテ走ルトキハ前顱頂骨ノ下降運動ハ只ニ遲々トシテ現ハレ、時トシテハ全ク停止ス、後顱頂骨定位ハ諸定位中最モ不良ナル者ニシテ吾人ハ通常已ニ外診上第百五十九圖ニ示セル如ク肩胛及ビ前在顱頂骨間ノ角度ニ相當シテ著明ナル子宮ノ横徑陷凹ヲ認ムルニヨリテ後顱頂骨定位ナルヲ知ル者ナリ。

小顎門低位

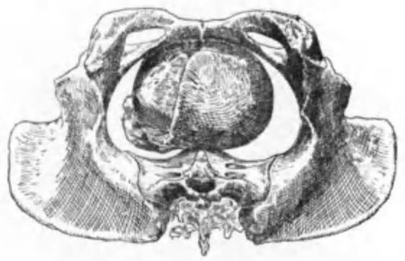
扁平骨盤ニ於テハ小顎門ノ低位ハ是レ均シク不正定位ニ算スベキモノナリ、蓋シ斯ル頭狀ニ於テハ兒頭ノ進入ニヨリテ空間ノ狹縮ヲ增加スレバナリ。

兒頭ノ中線外定位

ブライスキー Breisky ハ小顎門ヲ低下位ニ有スル頭蓋ニシテ只骨盤ノ半部ニノミ進入シテ爰ニ固定セラレ、他ノ骨盤半部全ク空虛ナル所ノ機轉ヲ稱シテ兒頭ノ中線外定位 extramediane Einstellung des Kopfes ト云ヘリ、狀況佳良ナル場合ハ此ノ定位ニ於テモ亦能ク分娩ヲ遂ゲ得ルコトアリ。

第百五十八圖

下方ヨリ見タル扁平骨盤ニ於ケル後顱頂骨定位



顏面位

扁平骨盤ニ於テハ頭蓋位以外ノ位置モ亦其ノ經過上種々ノ異常ヲ來スコトアリ。

顏面位ハ比較的屢〻目擊セラルヽモノニシテ、顏面線ハ長ク横走位置ニ止マリ顱部ノ前方回轉ハ遲延セラレ、分娩經過多クハ甚ダ困難ナリ。

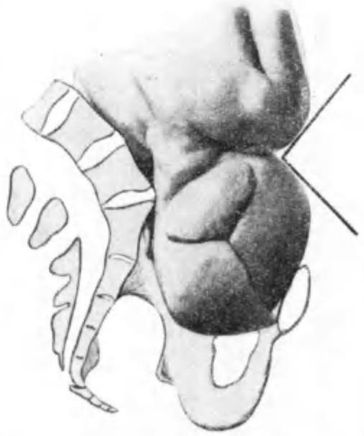
骨盤端位

骨盤端位ニシテ頭部後進部ナルトキハ前進頭部ニ於ケルガ如ク矢狀縫合ヲ以テ入口ノ横徑線ニ定位スルヲ例規トス、頭部强ク屈曲シテ顱部低位ヲ取レバ兩顳顬徑、短縮セル結合線ニ横ハルヲ得ベキヲ以テ可ナルモ、若シ之ニ反シテ頭部伸展スレバ後頭先進シ、頭部ハ其ノ最廣部ヲ以テ眞結合線內ヲ通過スベキヲ以テ著シク困難ヲ增加ス、若シ期ヲ後レズシテ人工介助法ヲ施サザレバ、兒頭ノ分娩遲延シテ胎兒ノ死亡ヲ來スヲ常トス、猶ホ之ニ加フルニ該位ニ於テハ牽引ヲ施サザルモ屢〻兒膊高擧セラレ軀幹ノ異常回轉ヲ來スコトモ亦少カラズ。

第百五十九圖

後顱頂骨定位ニ於ケル兒頭ノ通過（後耳位）

(n. Bumm)



一般狹窄扁平骨盤ノ分娩機轉

（丙）一般狹窄扁平骨盤ニ於ケル分娩機轉 Geburtsmechanismus beim allgemein verengten platten Becken.

以上述ベタル一般狹窄骨盤及ビ扁平骨盤ノ定型的通過法ヲ兼ネ、一般狹窄ニ相當シテ頭部ハ强ク屈曲シ、小顎門先進シ矢狀徑ニ於テ圓柱狀ニ延長シ、扁平狹窄ニ相當シテ頭蓋ハ矢狀縫合ヲ以テ横徑ニ定位ス、該縫合ハ眞結合線ニ於ケル短縮愈〻多キニ從ヒテ益〻薦骨岬ニ接近スルナリ、骨盤內ニハ扁平骨盤ニ於ケルガ如

純扁平骨盤ノ分娩機轉

ク、入口上部ニ存スル後在顱頂骨、薦骨岬ヲ過ギリテ進入シ、骨盤ノ通過ハ一般狹小骨盤ニ於ケルガ如キ機轉ニヨル。

純扁平骨盤ニアリテモ亦薦骨岬骨盤内ニ甚シク突隆セル場合ニハ上記ノ機轉ヲ目擊ス、其ノ際ハ骨盤入口ノ兩後側部ハ頭部ノ通過ニ供セラレズシテ薦骨岬ノ前方ニ存スル空間ノミ之ニ用ヰラルルヲ以テ分娩機轉ハ只ニ扁平ノミナラズ全般ニモ狹窄セル骨盤ノ如クニ行ハルルモノトス。

稀有ナル狹窄骨盤ノ種類ニ際シテモ亦其ノ内腔ノ形狀ノ扁平狹窄骨盤或ハ全般狹窄骨盤ニ近キニ從ヒテ上ニ叙述シタル頭部通過ノ型式ニ準ズルモノナリ、此ノ場合ハ毎常特種ナル狹窄及ビ特種ノ抵抗ヲ存シ、壓抵セラレタル兒頭先ヅ之ニ應形シ、然ル後ニ一定ノ方法ニ由ル前進ヲ强要サルヽモノナリ。

狹小骨盤ニ由ル母體及ビ胎兒ノ傷害 Schädigungen von Mutter und Kind durch das enge Becken.

狹小骨盤ハ諸種ノ傷害ヲ母兒ニ與フルモノニシテ、胎兒ハ母體ニ比スレバ危險ニ陷ルコト多シ、其ノ傷害ハ空間的不權衡ニヨル機械的結果ニ由ルノ外ニ分娩ノ長時持續、頻回ノ診査、必要トナレル手術ニヨリ誘起スル傳染ニ由ル、機械的結果ハ一般ニ狹窄ノ程度及ビ分娩ノ回數ト共ニ增加スルモノニシテ、前者ハ直ニ理解シ得ベシ、後者ニヨリテ障碍ヲ招ク所以ハ初產婦ニ於テハ胎兒通常小ニシテ、腹壁及ビ子宮壁ハ緊實スルヲ以テ胎兒ノ位置ハ正シク、陣痛モ亦佳良ナルヲ常トスト雖モ、爾後ノ妊娠ニ際シテハ胎兒漸次大トナリ、子宮及ビ腹壁ハ其ノ弛緩ノ度ヲ增加スル爲ニ屢〻胎位ノ異常ヲ來スト共ニ陣痛及ビ腹壓モ亦强盛ナルヲ得ザルニ至ルガ故ナリ。

狹小骨盤ニ於ケル母體ノ危害

A）母體ニ對スル危害　母體ノ危險ハ軟部產道ノ挫傷、淺在潰瘍、裂傷ヲ來シ、而シテ創傷傳染ノ素因及ビ誘因ヲ增加スルニアリ、頭位分娩ハ骨盤端位產ニ比スレバ一層不良ノ影響ヲ及ボスモノトス、蓋シ分娩管ノ軟部ハ設令强力ナルモ迅速ナル一過性壓迫ニ對シテハ長時持續スル壓迫ニ於ケルヨリモ迥カニ克ク堪エルモノナルニ、臀部ハ柔軟ニシテ壓縮セラレ易ク、又後進頭顱ハ殆ド常ニ人工的ニ迅速ニ挽出セラレ、只一時的ニ軟部ヲ壓排スルニ過ギザルモ、頭位ニ於ケル前進頭部ニアリテハ、子宮頸及ビ腟壁ハ數時間頭部及ビ骨盤輪間ニ箝壓セラルヽニヨレバナリ。

一般狹窄骨盤

一般狹窄骨盤ニアリテハ全周圍ニ於テ平等ニ壓セラルヽヲ以テ接觸帶ノ以下ニ存スル總テノ部分ニハ靜脈性鬱血及ビ浮腫ヲ來シ易ク、腟粘膜ハ暗青黑色ヲ呈シ、其ノ皺襞並ニ子宮口緣ハ肥厚隆起シ、陰唇ハ腫脹シ、尿ノ排泄不可能トナル、猶ホ該骨盤（稱ナレドモ扁平骨盤ニテモ）ニテハ分娩間ニ薦骨神經叢ノ神經ノ側ヨリスル壓迫症狀―强劇ナル腓腸筋痙攣、上腿及ビ薦骨部ノ疼痛―現ハレ分娩後ニ至ルモ亦該神經領域ノ傷害繼續ス（第八〇頁）

壓迫症狀

扁平骨盤

扁平骨盤ニアリテハ母體軟部ノ强キ壓迫ハ薦骨岬ノ部分及ビ耻骨縫際緣ニ限ラル、ヲ常トシ、後方薦骨岬ニ於テハ頸管ノ腟上部ノ箝壓セラル、コト多ク、其ノ結果ハ粘膜ヲ深ク挫碎シ、其ノ壞死片ハ產褥間ニ脫離セラル、頸管壁ノ完全ニ壓碎セラル、場合ハ破格ナルモ、之ニ反シテドーグラス氏窩ノ漿膜壓潰セラレ後ニ其ノ部ニ瘢着ヲ來スコトハ扁平骨盤ヲ有シテ重篤ナル分娩ヲ經過シタル婦人ニアリテハ稀有ナラズ、稀

膀胱膣瘻

子宮破裂

關節破裂

生殖管ノ變化

創傷傳染

ニハ後腟穹窿部ヲ穿通シテ腹腔ト交通スルニ至ルコトアリ、前方ニ於テ耻骨縫際緣ト頭部トノ間ニハ、上方ニ牽引セラレタル腟穹窿部ノ、膀胱頸部及ビ尿道間ノ境界部ト共ニ横ハルヲ例規トス、組織ノ挫碎ニシテ單ニ腟壁ニノミ限ラルレバ、前穹窿部ノ瘢痕性歪縮及ビ癒着ヲ形成スルモ、壓迫壞疽深ク進メバ、腟ト膀胱トノ交通ヲ生ジ、尿ハ初メ只點滴狀ニ惡露ニ混ジテ流出スルモ、壓迫痂皮片排泄セラレ而シテ膀胱ニ於ケル交通孔大トナルト共ニ全ク開通スレバ、爾後褥婦ハ爰ニ開設セラレタル膀胱腟瘻ヲ通ジテ全尿ヲ不隨意ニ腟ヨリ漏出スルニ至ル。

甚ダ稀ニ骨盤腔ノ他部ニ骨贅生アリテ、薦骨岬ト同樣ニ作用シ、尿瘻ノ發生ヲ促スコトアリ、子宮破裂ハ頻繁ナラズシテ殆ド只ニ過劇陣痛、後方顱頂骨定位若クハ粗暴遂娩法ノ際ニノミ之ヲ見ルモノトス、又稀ニ押壓シ來レル兒頭ノ分娩壓ノ下ニ骨盤關節、耻骨縫際或ハ薦腸關節ノ破裂ヲ來スコトアリ、靱帶ノ破碎及ビ之ニ併發スル關節面間ノ血液滲漏ハ最初ニ骨盤輪ノ疼痛、後ニハ其ノ固定不全ヲ來シ、此ノ固定不全ハ離床後歩行ヲ試ミントスル際ニ之ヲ發見シ且ツ長時持續スルモノナリ、重篤ナル傷害ナクシテ治癒スルコトアルモ滲漏セル血液化膿スレバ高熱ヲ發シ、容易ニ達シ難キ薦腸關節ニ於テハ致命的膿毒症ヲ來スコトアリ。

狹窄骨盤分娩ニシテ母體ヲ危險ナラシムルモノハ啻ニ以上記述セル粗大ナル機械的傷害ノミニ止マラズシテ、分娩ノ長時持續ニ由リ生殖管ノ表面ニ惹起シ且ツ敗血性傳染ノ素因ヲ增加セシムル所ノ變化ナリトス、卽チ長時持續スル壓迫及ビ子宮下部ニ於ケル靜脈性鬱血ノ爲ニ組織ニ漿液性浸潤及ビ小出血ヲ來シ、粘膜ハ稀薄ナル漿液性分泌物ノ排泄ヲ始メ防禦的粘液層ヲ流失セシメ、上皮ハ其ノ榮養不足ノ爲ニ鬆粗トナリ所々欠損スルニ至ル、斯クシテ粘膜ハ病芽ノ侵入ニ對シテ自然的防禦力ヲ失フ、兒頭ニヨル閉鎖不十分ナルノ結果、病芽ハ腟ヨリ子宮腔內ニ入リ來リ爰ニ羊水及ビ粘膜分泌液ニ於テ最モ恰好ナル培養基ヲ見出スベシ、瓦斯發生菌ノ影響ノ下ニ子宮內容ノ分解ヲ始メ—子宮腐敗 Putreschentia uteri—體溫ハ絕ヘズ昇騰シ、脈搏ハ疾數トナリ、口唇及ビ舌ハ乾燥シ、生殖器分泌物ハ惡臭ヲ放チ始メ、子宮ノ最モ高キ頂部ニハ瓦斯集マリ打診ニヨリ鼓音ヲ呈ス—子宮鼓張或ハ子宮氣腫 Tympania uteri oder Physonetra—若シ適當ノ時機ニ遂娩セシメザレバ傳染ハ抵抗力ヲ失ヘル粘膜ヨリ深ク侵入シテ血行中ニ入リ短時日內ニ全身せぷしす」ニ陷リ死ノ轉歸ヲトルモノトス。

子宮腐敗

子宮鼓脹（氣腫）

母體ノ死亡及ビ罹病率

狹窄骨盤ノ娩產ニ於ケル母體ノ死亡 Mortalität 及ビ罹病 Morbidität ハ數字的ニ之ヲ擧示スルコト能ハズト雖モ、近時制腐法及ビ手術式ノ完成ニ基キ著シキ減少ヲ見ルニ至リシハ事實ナリトス、而シテ死亡及ビ重キ疾患ノ多數ハ狹窄骨盤ニ於ケル分娩處置ノ不當ナルニ基因スルモノニシテ、就中鉗子挽出術ノ使用時期早キニ過ギ且ツ其ノ施術粗暴ナルニヨリ巨害ヲ招キタルニ職由シ、或ハ適當ナル人工的補助法ヲ履行セズ、又ハ久シク適用ノ時期ヲ遷延シ、爲ニ軟部ノ深キ破壞及ビ壞死ヲ來セルニ原因スルモノナリ、尿瘻ノ如キハ概シテ後者ノ場合ニ於テ見ルモノナリ、故ニ母體ノ豫後ハ主トシテ療法ノ如何ニ關スルモノトス。

胎兒ニ對スル分娩ノ結果

窒息

（B）胎兒ニ對スル分娩ノ結果　母體ニ比スレバ其ノ豫後迥カニ不良ニシテ其ノ死亡多キモ、近時ハ漸次其ノ減少ヲ見ルニ至レリ（穿顱術ヲ減ジテ之ニ代ウルニ帝王切開術ノ範圍ヲ廣クシ且ツ骨盤擴大術ヲ適用スルコト多キニヨリテ）。

胎兒ノ死因ハ窒息 Asphyxie ヲ以テ最多トス、今此ノ危險ヲ促スベキ諸因ヲ列擧スレバ、胎兒ノ異常位置、胎兒先進部ノ不良ナル定位及ビ姿勢、分娩ノ遷延、早期破水、痙攣性陣痛、子宮內傳染、臍帶脫出等ナリ、加之數多ノ手術ニ際シテ胎兒ノ逢着スベキ危險並ニ母體ノ爲ニ胎兒ヲ犧牲ニ供スベキ必要アル場合ノ如キ

兒頭ニ及ボス壓迫

モ亦之ニ屬ス、其ノ他胎兒ノ受クル危險ハ、狹窄骨盤ノ直接機械的作用ヲ兒頭ニ及ボニ在リテ、硬固ニシテ且ツ大ナル兒頭ハ母體軟部ヲ最モ强ク壓迫シ殆ド常ニ分娩損傷ヲ來サシムル如ク、又反對ニ骨盤ヨリノ反壓作用ヲ最モ頻繁ニ且ツ最モ著明ニ受クルモノナリ。

頭瘤及ビ頭蓋變形

頭瘤及ビ應形機能ニヨル頭蓋變形ニ就キテハ已ニ說述セリ、是等ハ頭形ヲ甚シク醜カラシムルト雖モ、何等障碍ヲ與フルコトナク、短時日後ニハ再ビ恢復スルモノナリ。

頭皮ノ壓痕

頭皮ノ壓痕 Drucksuren (Druckmarken) der Kopfhaut モ亦無害ナリ、該壓痕ハ赤色ノ斑點或ハ線條ヲ呈スルモノニシテ、鷹骨岬ニ由リテ生ジ、鷹骨岬ヲ過ギリタル頭蓋部分ヲ精密ニ指示スルモノナリ、斯ル線條ノ普通ノ經過ハ頭部ノ初メ之ヲ以テ鷹骨岬ニ横ハリタル顱頂骨ノ前上隅ニ始マリ冠狀縫合ニ沿ウテ顳顬部ニ向ヒ延長ス、然レドモ又時トシテハ最初大顱門ヨリ顱頂結節ニ向ヒ、次ニ鈍角ヲナシテ彎曲シ顳顬部ニ至ルコトアリ、斯ル鷹骨岬ヨリ印セラレタル痕跡ニ由リ、分娩後尙ホ數日間頭部通過ノ方法ヲ確實ニ認定スルコトヲ得ルモノナリ。

骨疊裂

頭皮ノ一部長時鷹骨岬ニ由リ壓迫セラルレバ、其ノ部ノ皮膚ハ全ク壞疽狀トナリ、赤色緣ヲ以テ圍繞セラレ且ツ化膿ニ由リテ脫離セラル、圓形ノ痂皮ヲ生ズルコトアリ。

應形機能ニ由ル頭蓋變形ハ上記ノ如クニ頭蓋ノ周徑ヲ縮小セシメ分娩ノ經過ニ重大ナル關係ヲ有スルノミナラズ胎兒ニ對シテモ亦概ネ危險ナラザレドモ、一定ノ限界ヲ超ユルトキハ或ハ骨疊裂、骨凹陷、骨折トナリ、或ハ腦出血ヲ兼ネ若クハ然ラザル致死的腦壓迫ノ如キ忌ムベキ結果ヲ來スコトアリ、骨疊裂 Fissuren der Knochen ハ多クハ重大ナル後害ヲ招クコトナシ、然レドモ斯クノ如キ大小諸種ノ頭蓋損傷ハ時トシテ頭血腫（頭蓋骨ト骨膜トノ間ノ出血）ノ發生ニ關係ヲ有スルコトアリ（頭血腫ニ關シテハ前卷第二編第六章（三）ニ詳記セリ）該血腫ハ二、三週後ニハ吸收セラル、ヲ常トスルモ、若シ同時ニ所謂頭蓋內血腫 sog. Kephalhaematoma internum ヲ存スルキハ其ノ豫後頗ル不良ナリ、是レ硬腦膜ト頭蓋骨トノ間ニ出血ヲ來セル者ニシテ概ネ腦症ニ由リテ其ノ存在ヲ判知シ得ベシ。

頭血腫

頭蓋內血腫

骨陷凹

骨陷凹 Impressionen der Knochen ハ扁平頭蓋骨ニ於テ溝狀 rinnenförmig ヲ呈スルコトアルモノニシテ多クハ鷹骨岬ノ壓迫ニ基因シ後在顱頂骨ニ生ジ、冠狀縫合ニ平行シテ走ル、他ノ場合ハ凹陷寧ロ漏斗形（ミハエーリス Michaelis ハ匙子狀 löffelförmig ト云フ）ニシテ、顱頂骨或ハ前頭骨ニ存ス、狹窄骨盤ニ於ケル困難ナル鉗子手術後特ニ前頭骨ニ於テ之ヲ見ル、此ノ凹陷ニハ屢〻骨疊裂及ビ骨折ヲ合併スルコトアリ、成熟胎兒ニアリテハ最モ深キ凹陷ト雖モ必シモ死ヲ致スモノニアラズシテ漸次恢復シ、小兒ハ克ク成長シ、爾後ノ精神的發育ニモ亦何等ノ障碍ヲ來サザルヲ常トス、然レドモ之ニ反シテ多クハ用手的或ハ器械的介助ニヨリテ生ジタル後頭骨鱗狀部（骨端骨折 Epiphysen-absprengungen）顳顬骨及ビ頭蓋底ノ骨折 Frakturen 並ニ殊ニ頻繁ニ目擊サル、天幕裂傷 Tentoriumrisse ハ最モ不良ナル結果ヲ齎スモノナリ、卽チ之ニ併發スル腦底及ビ延髓周圍ニ於ケル血液滲漏ハ重要ナル中樞ノ麻痺ヲ來シ、爲ニ胎兒ヲシテ窒息狀態ヲ以テ分娩セシメ如何ニ努力スルモ最早ヤ正規ノ呼吸ヲ營マシムルヲ得ズ、斯ル腦出血ハ成熟兒ニ於ケルヨリモ早熟兒ニ之ヲ來シ易シ。

骨折

天幕裂傷

長ク持續シ、頻繁ニシテ而モ突如タル强烈壓迫ハ胎兒頭蓋ニ作用シ腦髓ヲ頭蓋底ニ向ツテ、大卵圓孔ニ對シテ壓排シ天幕ヲ異常ニ强ク壓迫ス、之ヲ以テ天幕ノ邊緣ニ於テ或ハ大ニ或ハ小ナル裂傷ヲ來スコト多シ、其ノ裂傷ハ靜脈竇ヲ損傷スルコト多ク爲ニ重篤ニシテ致死的ノ頭蓋內出血ヲ來スモノナリ。

骨盤端位分娩ニ際シ兒頭後進的ニ狹窄骨盤ヲ通過スル時ハ前記損傷ノ外ニ仍ホ他ノ損傷卽チ顱頂骨ヨリ

骨離斷

顳顬骨ノ分離、後頭骨ニ於ケル骨端離斷、頸椎靱帶ノ斷裂ヲ來スコトアリ、是レ殆ド常ニ死ノ轉歸ヲ取ルモノトス。

狹小骨盤ノ豫防

狹小骨盤ノ豫防及ビ療法 Prophlaxe und Therapie des engen Becken.

豫防　狹窄骨盤ノ有効ナル豫防法ハ最モ早キ小兒時代ニ始メザルベカラズ、現今歐洲ニテハ生母授乳ノ宣傳、衛生狀態ノ改善等ニヨリ既ニ稍〻狹小骨盤ノ數ヲ減シ彼ノ佝僂病ノ如キモ其ノ發生原因闡明セラルヽト共ニ「ヴィタミンD」ノ供給ニヨリ豫防セラルヽニ至リテヨリ漸次狹小骨盤ノ頻度ハ減少ノ傾向アリ。

骨盤ノ持續的擴大法

醫師ハ骨盤異常ノ成立シタル後ノ成女ニ對シテハ目前ニ迫レル分娩ヲ可能乃至容易ナラシムル爲ニ豫防法ヲ講ズルモ未ダ信賴スベキ域ニ達セズ、其ノ豫防法ニハ骨盤其ノ者ニ對スルモノト胎兒ノ發育ニ關スルモノトノ二種アリ、前者ハ骨盤ノ持續的擴大法ニシテ爾後ノ分娩ヲシテ容易ナラシメントスルニアリ、之ニハ恥骨縫際切離術或ハ恥骨切開術ヲ行ヘバ目的ヲ達シ得ベシト信ジ且ツ實際ニモ骨盤擴大術後ニ約二〇%迄ハ自然分娩ヲ遂ゲ得タリト雖モ確實ニ持續的擴大ヲ期待スルヲ得ズ、近時ロッテル Rotter 及ビシュミット H. Schmidt ハ扁平骨盤ニ於テ眞結合線ノ持續的增長ヲ圖ルベク薦骨岬ノ切除術ヲ推賞スルモ今日ニ至ル迄ノ該術ノ成績ハ未ダ賞贊ヲ博スルニ至ラズ、後者ハ胎兒ノ發育ヲ抑制シ之ニ由リテ兒頭及ビ骨盤間ノ不權衡ヲ減ゼシメントスル法ニシテ、其ノ內最モ有名ナルハプロヒョウニック Prochownik ニヨリ案出セラレタル母體ノ食餌療法或ハ減食療法 Diät-oder Entziehungskur der Mutter ナリトス、該法ハ脂肪、蛋白及ビ含水炭素ニ乏シキ植物性食物ヲ與フルト共ニ液體ノ攝取ヲ極度ニ制限スルニアリ、之ニヨレバ胎兒ハ痩瘠シテ其ノ骨盤ノ通過容易トナルト共ニ斯ク人工的ニ脫脂セル胎兒ニ於テハ其ノ頭部ノ屈撓性及ビ轉移(重疊)性ヲモ大ナラシムルト云フ、然ルニ動物試驗及ビ歐洲大戰ニ於ケル幾多ノ觀察ニヨレバ胎兒ハ母體ノ營養狀態ニハ無關係ニシテ、營養不良ニテ且ツ虛弱ナル婦人ヨリ脂肪ニ富ノル强健ナル胎兒ノ生マルヽコト稀ナラザルヲ以テ|氏ノ減食療法ニハ大ナル期待ヲ措ク能ハズ

人工早產

人工早產モ亦豫防法ニ屬スベキモノニシテ前者ヨリ多クノ意義ヲ有ス、該術ハ療法ノ末尾ニ之ヲ記述スルコトヽセリ。

骨盤狹窄ノ程度

療法　狹小骨盤ニ由リテ複雜セル分娩ノ處置ニ際シテ初ヨリ一定ノ遂娩方法ヲ企圖シ得ル場合ハ甚ダ稀ニシテ、多クハ各症例ニツキ其ノ狀況ニ應ジテ處置ノ方針ヲ定メ且ツ其ノ際分娩經過ニ對シテ關係ヲ有スル總テノ因子ヲ考量セザルベカラズ、由テ狹窄骨盤ニ於ケル分娩ノ處置ヲ巧妙ニ遂行スルニハ善良ナル觀察力ト一切ノ實地的知識トヲ完全ニ具有スルト共ニ產科的技術ニ精熟スルヲ要スルモノナリ。

第一度(最輕度)狹窄

治療上第一ニ着目スベキハ骨盤狹窄ノ程度ナリ、吾人ハ遂娩可能性ニ關シテ狹窄骨盤ニ四階級ヲ設ク、此ノ際骨盤入口ノ眞結合線ヲ標準トスルヲ常トス。

第一度ノ狹窄 I. Grad der Verengerung　長サ九糎及ビ其ノ以上ノ眞結合線ヲ有スル最輕度ノ狹窄骨盤ニシテ、分娩ハ通常自然ニ經過シ且ツ正常骨盤ニ於ケル分娩機轉トノ差異僅微ナルガ爲ニ細心注意シテ觀察スルニ非ザレバ狹窄ノ影響ヲ認知シ能ハザルコト少カラズ。

第二度狹窄

第二度ノ狹窄 II. Grad der Verengerung　九乃至七糎ノ眞結合線ヲ有スル骨盤ヲ代表スルモノニシテ、自然分娩ハ尙ホ可能ナルモ、其ノ經過ハ屢〻困難ニシテ且ツ遷延ス、該狹窄ニシテ七糎ノ下限界ニ近ヅクニ從ヒ母子ニ對スル危險益〻多キモノナリ。

第三度狹窄

第三度ノ狹窄 III. Grad der Verengerung　七糎以下五糎ニ至ル迄ノ長サノ眞結合線ヲ有スル骨盤ニシテ、自然產道ニヨル遂娩ハ只ニ胎兒頭蓋ヲ縮小スルニ由リテノミ可能ナリ。

第四度(最高度)狹窄

第四度ノ狹窄 IV. Grad der Verengerung　最高度ノ狹窄ニシテ眞結合線ノ長サ五糎以下ニ下レル者ナリ、斯ル狹窄ニアリテハ縮小セラレタル兒頭モ猶ホ且ツ骨盤ヲ通過スル能ハズ。

第三及ビ第四度狹窄骨盤ノ治療方針

第三度及ビ第四度ノ狹窄ニ對スル治療的方針ハ容易ニ之ヲ定メ得ベシ、卽チ眞結合線五糎ニ至ル迄ノ骨盤ハ所謂絕對的狹窄骨盤 sog. absolut verengtes Becken ニシテ遂娩ハ皆單ニ帝王切開術ニ由リテノミ達セラルルモノニシテ、第三度ノ狹窄ニ於テモ亦胎兒ノ生命ヲ保持セザルベカラザル場合ニハ該手術ニ據ラザルベカラズ、帝王切開術ニ對シテ前者ノ場合ヲ絕對的適應症 absolute Indikation 後者ノ場合ヲ比較的適應症 relative Indikation ト云フ。

帝王切開術ノ適應症

狹小骨盤ノ第一度ヲ眞結合線一一—九・〇仙迷、第二度ヲ九・〇—七・五仙迷、第三度ヲ七・五—五・五仙迷、第四度ヲ五・五仙迷以下トナセル者アリ、又第三度ノ狹小骨盤ヲ比較的帝王切開術骨盤 relatives Kaiserschnittsbecken 第四度ノソレヲ絕對的帝王切開術骨盤 absolutes Kaiserschnittsbecken ト呼ブ者アリ。

穿顱術

帝王切開術ハ分娩ノ初期殊ニ胎胞破裂已前ニ於テ、無菌的狀態ノ下ニ、熟練シタル手ニ由リテ施行セラルレバ其ノ豫後現今ニ於テハ頗ル良好ナリ、若シ早期ニ產婦ヲ診察シ其ノ狀態猶ホ適好ナランニハ比較的適應症ニアリテモ猶ホ且ツ意ヲ安ジテ帝王切開術ヲ勸告シ而シテ婦人ヲ產・病院ニ送ルカ或ハ必要ナル手術的技倆アルヲ自信セバ自ラ刀ヲ執ルモ可ナルベク、又絕對的狹小骨盤ヲ有スル婦人ヲ妊娠最初ノ一、兩月間ニ診察セル際モ人工的流產ヲ行フコトナク、妊娠ノ末期ニ於テ帝王切開術ヲ行フヲ可トス、之ニ反シテ分娩開始後已ニ長ク時ヲ經過シ、羊水モ亦旣ニ長時流出シ、數回內診セラレ、或ハ業ニ他ノ遂娩手術試ミラレ、產婦熱發シ且ツ已ニ染毒ヲ疑察スベキ場合ハ、最早帝王切開術ノ好成績ヲ期待スベカラズシテ斯ル場合ニ於テ第三度ノ狹窄ニ際シテ撰ブベキ方法ハ胎兒ノ穿顱術ナリトス。

第一度狹窄骨盤ノ治療的方針

九糎以上ノ眞結合線ヲ有スル第一度卽チ最輕度ノ狹窄骨盤ニ對シテモ亦其ノ治療方針ヲ容易ニ決定スル

第二(中等)度狹窄骨盤ノ治療方針

ヲ得ベシ、卽チ通常手術的處置ヲ要セザルモノニシテ若シ之ヲ要セバ正常骨盤ニ際シテ實行スベキソレト何等異ナルコトナシ。

開口期ニ於ケル處置

第一度、第三度及ビ第四度ノ狹窄骨盤ニ對スル療法ハ上記ノ如ク容易ニ決定スルヲ得ルモ、第二度卽チ中等度ノ狹窄骨盤ニ至リテハ實地上通常多ク遭遇スル所ノモノニシテ而モ之ニ對スル正シキ治療方針ヲ正シキ時ニ定ムルコトハ場合ニヨリテハ頗ル困難ニシテ大ナル實地的經驗ヲ要ス、九乃至七糎ノ眞結合線ニアリテハ已述ノ如ク一方ニ於テハ自然產尙ホ可能ナルコトアルモ、他方ニ於テハ又回轉術及ビ鉗子術ヨリ耻骨切開術、穿顱術、截胎術及ビ帝王切開術ニ至ル總ベテノ產科手術ノ適用ヲ見ルコトアリ、故ニ此ノ際分娩ヲシテ自然ノ經過ニ委スベキカ或ハ手術ヲ施スベキカヲ判決スルト共ニ最善ナル手術ノ時期及ビ種類ヲ撰定スルニハ最早曾ニ狹窄ノ程度ニノミ據ルベキニアラズシテ兒頭大ナルカ、小ナルカ、硬固ナルカ、容易ニ應形シ得ベキカ、頭部適好ニ定位セルカ、陣痛及ビ腹壓ノ作用正シクシテ强キヤ否ヤ及ビ合併症ノ有無ヲモ亦考量セザルベカラズ、然ルニ是等ハ總テ胎胞破裂已前ニ於テハ正シク觀測判定セラレ得ザルヲ以テ中等度ノ狹窄ニ際シテ其ノ分娩ノ初ニ於テハ只待ツノ外他ニ途ナキナリ。

然レドモ其ノ待テル間ニ開口期ノ經過ニ對シテ充分ノ注意ヲ拂ハザルベカラズ、已ニ記述セル如ク狹窄骨盤ニ於テハ胎胞ノ早期ニ破裂スル傾向アリ、之ニ由リテ曾ニ頸管ノ擴開遷延スルノミナラズ羊水內ニモ亦病芽侵入ノ門戶ヲ開キ、加之胎兒ニ對シテハ假死ノ危險ヲ招致ス、分娩ノ持續愈〻長キニ從ヒ早期破水ノ害ハ益〻甚シ、故ニ胎胞ヲ可成的長ク保存スルコトハ甚ダ重要ナリ、其ノ最良法ハ產婦ヲシテ側臥位ヲ取ラシメ、安靜ニ陣痛ヲ待ツニアリ、粗暴ナル運動、起坐、褥中ノ輾轉、逍遙或ハ腹壓ハ嚴ニ之ヲ禁ズベシ、卵胞陣

痛間ニ強ク充滿スルカ或ハ腟内ニ膨隆スルヲ認メタル時ハ「こるぽいりんてる」ヲ插入シ下方ヨリノ反壓ニ由リテ卵胞膜ノ延展ヲ防グト共ニ子宮口ノ開大ヲ促スヲ以テ利アリトス、若シ胎胞早期ニ破裂スル時ニアリテモ尚ホ且ツ「こるぽいりんてる」ハ有用ナリ、何トナレバ是ニヨリテ半バ擴大シタル子宮頸ノ箝頓及ビ羊水ノ過量排泄ヲ防禦スルヲ得レバナリ。

子宮口全ク擴大シ、兒體ノ前進ヲ許スニ至レバ、此ノ際精密ナル診察ヲ施シ、兒頭ト骨盤トノ器械的不權衡ノ程度詳言スレバ骨盤狹窄ノ種類、兒頭ノ大小及ビ其ノ定位ヲ可及的精密ニ確定スルヲ要ス。

兒頭ノ大キサヲ秤定スルニハ宜シク兒體ノ大キサ及ビ長サヲ參考スベシ、卽チ胎兒大ナレバ兒頭モ亦大ニシテ且ツ之ニ應ジタル硬度ヲ有ス、尙ホ前後顱門相互間ノ距離ヨリシテ頭蓋ノ大キサヲ想定スルヲ得ベシ、何トナレバ兩顱門間ノ距離大ナレバ頭蓋周圍モ亦大ナルベケレバナリ、然レドモ觸指ハ不完全ナル計測器ナルヲ以テ其ノ計測ニハ誤診ナキヲ保セザルナリ、然ルニベ

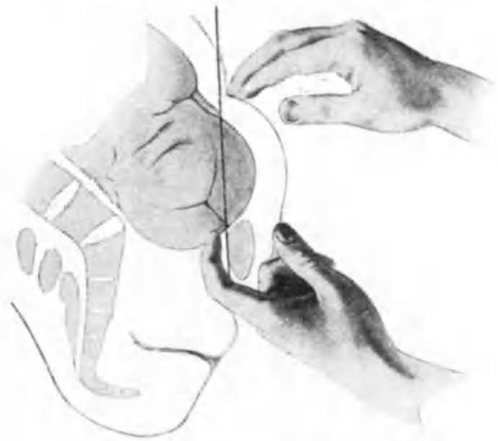
幾出期ノ處置

兒頭大小ノ秤定

ミュルレル氏兒頭壓入法

第百六十圖

ベーミュルレル氏ノ狹窄骨盤入口ニ兒頭ヲ壓入スル法



兒頭ハ後頭項骨定位ニアリテ著シク短骨縫際上緣上ニ挺出ス、不權衡著大ナリ

從ヒ、頭部ノ壓入サル、度益〻僅微ニシテ其ノ前區域ノ耻骨縫際ノ上部ニ膨隆スルコト益〻著シ、尙ホ終リニ內診ヲ施シ矢狀縫合ノ位置ヲ檢知スレバ之ニ由リテモ亦有力ナル標準點ヲ得ベシ、卽チ矢狀縫合薦骨岬或ハ耻骨縫際ニ接近シテ走リ、上方ノ顱頂骨ノ小部分ノミヲ觸ルレバ兒頭ト骨盤トノ不權衡大ナリ、之ニ反シ矢狀縫合誘導線ニ近ク存シ前後顱頂骨ヲ共ニ廣ク觸ルレバ該不權衡ハ僅微ナリトス、兒頭定位ノ種類ハ產科的診察法ニ依リテ之ヲ檢知スルヲ得ルモノナリ。

產婦ノ過敏、軟部產道ノ腫脹或ハ早期ニ發生シタル頭瘤等ニ由リテ叙上判定ヲ妨礙セバ、麻醉ヲ施シ半手ヲ以テ診査セザルベカラズ、爾後ノ處置ヲ決定スル已前ニ狹窄ノ程度、兒頭ノ大キサ及ビ其ノ定位ヲ明カナ

兒頭定位ノ診定

第百六十一圖

同　上

兒頭ハ助手ノ手ニヨリテヨリ骨盤入口ニ壓下セラルル。不權衡ハ僅微ナリ

ミュルレル P. Müller ノ推賞シタル骨盤入口內ニ兒頭ヲ壓入スル法 Einpressen des Kopfes in den Beckeneingang（第百六十圖及ビ第百六十一圖）ハ大ニ信賴スベキモノナリ、其ノ方法ハ檢者ノ一手若クハ助手ノ兩手ヲ以テ腹壁ヨリ兒頭ヲ骨盤內ニ押壓シ、同時ニ他手ノ一指ヲ腟內ニ插入シテ頭部ヲ按觸スルナリ、斯スレバ兒頭ヲ兩手間ニ挾ミ、以テ其ノ大キサ及ビ兒頭ト骨盤トノ關係ニ就キ稍〻確實ナル判定ヲ下シ得ベシ、骨盤愈〻狹キニ從ヒ頭部愈〻大ナルニ

骨盤產道ノ異常。狹小ニ窄ノ骨盤

産・病院ト通常産家トニ於ケル處置ノ差

ラシムルコトハ絶對的ニ緊要ナリトス。

猶ホ處置ノ決定ハ産・病院ニ於ケルト通常産家ニ於ケルトニヨリテ同一ナルヲ得ズ、何トナレバ前者ニ於テハ技術ニ熟練セル醫師並ニ助手ヲ有スルノミナラズ、諸設備完全ニシテ消毒法及ビ手術ヲ圓滿ニ行ヒ得ルノ便利アリト雖モ、後者ニアリテハ之ト大ニ趣ヲ異ニシ、諸操作ニ對スル設備具ハラズ加フルニ醫師ハ多クハ只一人ニシテ産婆ノ之ヲ補助スルニ過ギザレバナリ、由テ産・病院ニアリテハ適當ナル手術ヲ自由ニ行ヒ狹窄骨盤ノ危險ヨリ母子兩體ヲ救フヲ得ルモ通常産家ニアリテハ同一ノ場合ニ於テ母體ヲ救フニ胎兒ノ生命ヲ犧牲ニ供セザルベカラザルガ如キコト少カラズ、狹窄骨盤ノ分娩ハ毎常母兒ニ於ケル危險（其ノ度ニハ輕重アルモ）ヲ伴フモノナレバ、狹小骨盤ヲ有スル妊婦及ビ産婦ハ出來得ル限リ産・病院ニテ分娩ヲ營ムヲ可トス。

産・病院ニ於ケル處置

(A)産・病院ニ於テノ處置

狹小骨盤ヲ有スル妊婦ハ陣痛ノ開始ヲ待タズシテ分娩豫定日ニ先タツ一、二週間ニ入院スルヲ可トス、斯ル妊婦ハ妊娠最後ノ一、二週間ニハ病芽ノ上昇ヲ避ケ産道ノ無菌ヲ確實ナラシムル爲ニ腟ヨリノ内診ヲ行フコトナク、必要アラバ直腸ヨリ内診スルヲ推奬スルモノ多シ、中等度ノ狹窄骨盤ニ對シテハ先ヅ分娩ヲ可成的排出力ノ作用ニ委シテ其ノ經過ヲ監視シ遂ニ頭部ニヨリテ自然ニ狹窄ヲ排スルコト不可能ナルヲ認メタル時例ヘバ陣痛適良强盛ナルニ拘ラズ兒頭骨盤上ニ存留シ、尙ホ全ク耻骨縫際上ニ挺出シ、内診上先進顱頂骨只一部分ノミ定位シテ兒頭ノ小部分ノミ骨盤内ニ進入シ或ハ後顱頂骨定位ノ成立セル如キ場合ハ自然分娩不可能ナレバ茲ニ或ハ骨盤輪ヲ切離シ或ハ骨盤輪ノ上方ニ於テ帝王切開術ニ由リ胎兒ヲ挽出スルニアリ、帝王切開術ハ或ハ腹膜内ニ或ハ腹膜外ニ之ヲ行フモ、骨盤擴大術ハ概シテ經産婦（既往分娩ニテ軟部延展シアルヲ以テ）ニ之ヲ施シ、眞結合線七・〇仙迷以下ノ骨盤ニハ軟部損傷ノ虞アルヲ以テ之ヲ行ハザルヲ例規トス。

通常産家ニ於ケル處置

期待法

(B)通常産家ニ於テノ處置

一、自然娩出ノ期待法 Abwarten der natürlichen Austreibung.

（第一）兒頭及ビ骨盤間ノ不權衡甚シカラズシテ兒頭ノ定位正シク、陣痛モ亦順整ニシテ强盛ナル場合ニアリテハ自然娩出ヲ待ツヲ以テ吾人ガ母子ニ對シテ爲シ得ル方法中ノ最良ナル者トス、兒頭ヲシテ其ノ應形機能ヲ營マシムルト共ニ徐ロニ狹窄部ヲ通過セシムル自然的排出力ノ作用ハ人工的操作ノ何レヨリモ適カニ擁護的ナリトス、然ルニ期待法ト雖モ徒ラニ袖手傍觀スルノ謂ニアラザルヲ以テ其ノ期待間常ニ母子ノ安否ヲ精密ニ觀察スルト共ニ陣痛ノ性狀及ビ其ノ兒頭及ビ胎兒心音ノ上ニ及ボス作用等ヲ監視シ、猶ホ時々内診ヲ施シテ分娩ノ進行如何ヲ檢査セザルベカラズ、怒責陣痛發起スレバ直チニ産婦ノ手足ニ支持物ヲ與ヘ、以テ腹壓作用ヲ容易ナラシムルト同時ニ極度ニ亢進セシムルヲ要ス、之ニ加フルニ猶ホ骨盤入口上ニ存シ腹壁ヨリ觸知シ得ベキ兒頭部分ニ適當ナル壓迫―**ホーフマイエル氏壓入法** Hofmeiersche Impression―ヲ加フレバ、頭蓋ノ狹窄部通過ヲ最モ克ク補

ホーフマイエル氏壓入法

第百六十二圖

ホーフマイエル氏壓入法

骨部産道ノ異常。狹小（撃）骨盤

助シ得ルモノナリ、（第百六十二圖）ホーフマイエル氏壓入法ハ術者ノ脊ヲ產婦ノ顏面ニ對向セシメ、一手ノ拇指及ビ示指（或ハ手拳）ヲ以テ胎兒ノ頤部ニ、同樣ニ他手ヲ以テ後頭部ニ貼シ、可及的强キ力ヲ以テ陣痛間歇時ニ（一層可ナルハ陣痛發作ノ初ニ）兒頭ヲ骨盤入口ニ向ッテ壓入ス、此ノ操作ヲ時々反覆スベシ、此ノ操作ヲ行フニ當リ若シ產婦ヲシテ第百六十三圖ノ如クニ橫臥ニ於テワル（ルヘル氏懸垂位ニ關シテハ產科手術篇ヲ見ルベシ）氏懸垂位ヲ取ラシメテ眞結合線ノ長サヲ長カラシムレバ（四分ノ一乃至二分ノ一程長クナル）一層有効ナリトス。

（第二）强盛ナル陣痛ト腹壓トハ狹窄骨盤ニ於ケル自然的分娩經過ニ對シテ緊要缺クベカラザルモ、時トシテ陣痛ハ或ハ神經傳導ノ不全ナルニ由リ或ハ子宮筋ノ發育不良ナル爲ニ遲慢ニ且ツ不正ニシテ產婦ハ已ニ娩出期ノ初ニ於テ甚シク疲勞シ殆ド腹壓ヲ營ミ得ザルニ至ル者、或ハ腹壁ノ弛緩セル經產婦ニシテ如何ニ怒責セントスルモ其ノ萎縮スルト共ニ過度ニ延展セル筋肉ハ其ノ用ヲナサザル者、或ハ過敏ナル神經性婦人ニシテ只號泣スルノミニテ整然其ノ腹壓ヲ利用セントセザル者アリ、叙上ノ如ク陣痛又ハ腹壓ノ微弱ニシテ不正ナル時ハ胎胞破裂後頭部ハ固ク定位セントスル傾向ヲ有セズ、爲ニ反覆診察スルモ兒頭ハ常ニ高位ニ存シテ轉位シ易キヲ認ム、斯ル場合ニアリテハ胎兒ノ自然娩出ヲ待タズ

第百六十三圖

ワルヘルル氏懸垂位

シテ寧ロ

豫防的回轉術

二、豫防的回轉術 Prophylaktische Wendung ヲ擇ブベキモノナリ、該術ハ頭位ヲ足位ニ轉ズルノ法ニシテ、素ト後進兒頭ハ前進兒頭ヨリモ容易ニ狹窄骨盤ヲ通過スベシトノ考案ニ出デタルモノナリ。

叙上考案ハ質地的經驗ト學理的推理トニ基ケルモノニシテ、狹窄骨盤ヲ有スル婦人ニ於テ既往ノ分娩ニ際シテ或ハ死胎兒ヲ分娩シ或ハ穿顱術ヲ施サレタルニ拘ハラズ、胎兒骨盤端位ヲ取レル際ハ比較的容易ニ生活シテ分娩セル事實アリ、又シンプソン J. Simpson ノ理論的說明ニ據レバ兒頭ハ殆ド圓錐形ヲ呈スルモノニシテ頭蓋位ニ於テハ圓錐體ノ廣端先ヅ狹窄部內ニ進入スレドモ、後進兒頭ニアリテハ、圓錐體ノ狹端骨盤內ニ前進シ、之ガ爲ニ上方ノ廣部顱頂骨ノ轉位重疊ニ由リテ漸次狹細トナリ以テ其ノ通過ヲ容易ナラシムルモノナリ。

狹窄骨盤ニ於ケル豫防的回轉術ノ利害ニ就キテハ現今諸家ノ意見尙ホ一致セズ、該術ハ胎兒ニ對シテハ利害相半バスルモノニシテ、後進兒頭ハ前進兒頭ヨリモ狹窄部ノ通過容易ナルノ利アルモ、回轉術直後ニ挽出術ヲ續行スルノ際生活兒ヲ獲ント欲セバ兒頭ヲシテ急速ニ一數分間內ニ一骨盤ヲ通過セシメザルベカラザルヲ以テ應形機能ハ前進頭顱ノ如クニ漸徐的ナラズシテ頗ル急劇ニ行ハル、ノ弊アリ、從ッテ眞結合線八糎以下ニ下レル者ニハ壓出法ヲ行フニアラザレバ或ハ危險ナル損傷ナクシテハ後進兒頭ヲ挽出スル能ハズ、猶ホ胎兒ニ對シテハ假死ノ危險多ク、此ノ假死ハ一般平等狹窄骨盤ニ於ケル如クニ挽出術ノ困難ナル際ニハ殆ド常ニ觀察セラル、モノニシテ、其ノ結果ハ初生兒ヲシテ分娩後最初ノ數日間ニ死亡セシムルコト少カラズ、之ニ反シテ豫防的回轉術ノ母體ニ對スル利益ハ頗ル多ク期待法ヨリモ其ノ成績適カニ佳良ナ

豫防的回轉術ノ應用

リ、蓋シ該術ニ於テハ胎兒娩出ニ要スル時間短キヲ以テ軟部ニ於ケル壓迫壞疽ヲ來スコト甚ダ稀ニシテ、產婦ノ疼痛ニ苦ムノ時間ヲ節減スルノミナラズ、尙ホ分娩ノ短縮ハ傳染ノ危險ヲ大ニ減少スベケレバナリ。

豫防的回轉術ハ初產婦及ビ經產婦ノ兩者ニ平等ニ行フベキモノナルヤ否ヤニ關シテハ諸家ノ意見區々タルモ、初產婦ニアリテハ軟部緊實シテ胎兒ヲ急速ニ挽出スルニ困難ナルヲ以テ膣及ビ會陰ノ挽出術ヲ妨グルコトナキ經產婦ニ之スレバ此ニ適セズ、又該術ハ一般狹小骨盤ニ對シテハ扁平骨盤ニ於ケルヨリモ不適當ナリ、一般ニ豫防的回轉術ハ胎胞破裂後之ヲ行フノ愈〻早キニ從ヒテ回轉ハ益〻容易ニ行ハレ、胎兒モ又益〻多ク生氣ヲ呈スルモ、反之羊水排出後愈〻長時ヲ經過スルニ從ヒ回轉ハ益〻困難トナルト共ニ胎兒ニ對スル効果益〻不良トナル。

以上期待法若クハ豫防的回轉術ヲ行フベキ場合（第一及ビ第二ノ場合）ヲ說述シタルモ、實際事ニ當ルニ及ビテハ兩者ノ何レヲ行フベキヤ其ノ選擇ニ窮スルコト少カラズ、豫防的回轉術ニ由リテ遂娩セシメント欲セバ破水後猶豫スルヲ得ズ、此ノ時ニ於テ回轉術ヲ行ヒ人工的ニ娩出シタル胎兒ニシテ或ハ死亡シ、或ハ高度ノ假死ニ陷レバ、尙ホ期待シ自然ノ排出力ニ由リテ遂娩セシメタランニハ却ツテ好結果ヲ得タルニアラザリシヤヲ想ヒ、又之ニ反シテ期待的處置ヲ取リタル後囑望シタル結果ヲ得ザル場合ハ、早期ニ豫防的回轉術ニ着手セザリシヲ悔ユルコト稀ナラズ。

（第三）陣痛佳良ナルモ兒頭ハ不適當ニ或ハ前額若クハ顏面ヲ先進部トシ、或ハ極度ナル後顱頂骨定位ニ於テ或ハ扁平骨盤ニ於テ下降セル小顱門ヲ以テ、一般狹窄骨盤ニ於テ低位前頭ヲ以テ定位スル場合ニ於テハ、更ニ又回轉術ヲ行ベキ者トス、蓋シ回轉術ハ狹窄骨盤ニアリテ殆ド自然的矯正ノ望ナキ不適當ナル定位（不眞定位ノ合併ハ狹窄骨盤ニアリテハ通常骨盤ニ於ケルヨリモ其ノ害數倍ス）ヲ最モ簡單ニ排除シ且ツ後進兒頭ヲ適當ニ定位セシメ得ルモノナレバナリ。

鉗子試行及ビ穿顱術

鉗子衝ノ可否

穿顱術

鉗子衝ヲ否トスル場合

三、鉗子試行及ビ穿顱術 Zangenversuch und Perforation.

（第四）兒頭或ル周圍ヲ以テ骨盤入口ニ進入固定スルモ分娩ハ毫モ進行セズ、產婦甚シク努力スルニ拘ハラズ、二、三時間、時トシテハ十二—廿四時間後ニ於テモ猶ホ且ツ兒頭前進セズシテ舊ノ如ク、其ノ際母體ニ憂フベキ狀況—產婦ハ極度ニ疲憊スルト共ニ恐怖亢奮シ、脈搏頻數トナリ、體溫稍〻上昇シ、腹部ハ緊張シテ過敏ニ、子宮ハ硬固トナリテ底部ヲ側方ニ傾ケ、膣ハ灼熱乾燥ス—ヲ呈スル場合ハ已ニ兒頭ヲ側方ニ轉移セント試ムルモ仍ホ且ツ子宮破裂—サナキダニ之ヲ來サントスル狀態ニアリ—ヲ招來スベキヲ以テ最早足位回轉術ヲ施スヲ得ズ、此ノ際母體ヲシテ最モ大ナル危險ヨリ免レシメントスルニハ他ノ方法ニヨリテ遂娩セシメザルベカラズ。

叙上第四ノ場合ニ於テ胎兒已ニ死亡セル時ハ遂娩法ヲ選擇スルニ何等惑フ所ナシ、卽チ可成的迅速ニ穿顱術ヲ施シテ兒頭ヲ縮小セシメタル後直チニ胎兒ヲ挽出スレバ可ナリ、然レドモ胎兒尙ホ生活シ其ノ先進部ノ何タルヲ問ハズ心音依然强ク且ツ正シキ場合ハ之ト趣ヲ異ニス、卽チ鉗子試行及ビ生活胎兒ハ穿顱術ノ二者ニ就キ其ノ何レカヲ撰擇スルヲ要ス、此ノ際通常產家ニ於テ帝王切開術ヲ行ヒ得タリトシテモ最早傳染ノ危險アルヲ以テ之ヲ行フベカラズ。

狹窄骨盤ニ於ケル鉗子試行ノ可否ハ兒頭ノ狹窄部ニ對スル位置ニヨリテ定メ得ルモノニシテ、第百五十四圖乃至第百五十六圖ハ此ノ關係ヲ明示スルモノナリ、是等三圖ハ只ニ扁平骨盤ニ於ケル狀況ヲ示スト雖モ、他種ノ狹窄骨盤ニアリテモ亦全然其ノ趣ヲ同ジクス、第百五十四圖ハ鉗子應用ヲ許サヾル兒頭ノ位置ヲ示スモノニシテ、卽チ頭蓋ノ最大周圍ハ尙ホ狹窄部ノ上部ニ存シ其ノ應形ヲ今ヤ漸ク開始セリ、此ノ狀況ニ

高位鉗子

鉗子試行ヲ許ス場合

鉗子術應用時ノ注意

於ケル兒頭ヲ薦骨岬ヲ過ギリテ骨盤内ニ牽引セントスルハ無謀ノ甚シキモノニシテ多クハ無効ニ終ルモ、強テ之ヲ遂行セバ小兒ノ死ヲ招キ、母體ニハ重篤ナル危害ヲ將來スルモノナリ、之ニヨリテ母子ニ危害ナキヲ得タル場合ハ破格ト見ルベシ、前ニ記シタル總テノ重キ損傷、胎兒頭蓋ノ破碎、母體軟部ノ裂傷及ビ挫傷ハ最モ屢〻暴力ヲ以テスル鉗子挽出術後ニ見ラル、モノナリ、由テ兒頭其ノ最大周圍ヲ以テ狹窄部ニ進入セザル場合ニ於ケル鉗子ノ應用ハ禁忌トナスベシ。

兒頭猶ホ其ノ最大周圍ヲ以テ骨盤内ニ進入セザル以前ニ鉗子ヲ應用スルヲ高位(不定型的)鉗子 hohe (atypische) Zange ト稱ス。

次ニ第百五十五圖ハ鉗子試行ヲ許シ得ベキ兒頭ノ位置ヲ示スモノニシテ、卽チ頭部ハ其ノ最大周圍ヲ以テ狹窄部内ニ存シ後顱頂骨ヲシテ全ク薦骨岬ヲ過ギラシムルニ多クノ力ヲ要セザル狀況ニアリ、斯ル場合ニハ試ミニ鉗子ヲ以テ補力シテ可ナリ、但シ此ノ際ニ於テモ其ノ力ヲ用ヰルコト過度ナルト共ニ長時ニ亘ルハ害アルヲ以テ僅ニ牽引ヲ試ミ、頭部之ニ從ハズンバ直チニ鉗子手術ヲ中止スベシ、故ニ此ノ施術ニ際シテハ、豫メ産婦ノ近親者ニ對シ該手術ハ只ニ胎兒ノ生命ヲ救助センガ爲ノ試行ニ過ギザルヲ說明スルヲ良シトス。

オルスハウゼン Olshausen ハ狹窄骨盤ニ於ケル鉗子ノ應用ハ、兒頭其ノ最大周圍或ハ殆ド之ニ近キ周圍ヲ以テ骨盤入口ニ固定シ、而シテ母體或ハ胎兒ニ鉗子手術ヲ行フベキ嚴正ナル適應症ノ存スル際ニノミ之ヲ限ルベシ、而シテ鉗子ヲ用ヰルニ當リ多クトモ六回乃至八回牽引ヲ試ミテ兒頭明カニ之ニ從ハズンバ更ニ他ノ遂娩方法—穿顱術或ハ骨盤擴大術—ヲ行フベシト云ヒ、フリッチュ Fritsch モ亦オ氏ト同意見ナルモ、鉗子ヲ用ヰルニ先ダチ必ズ試ミニワルヘル氏懸垂位ノ下ニホーフマイエル氏壓入法ヲ行ヒテ兒頭ヲ小骨盤ニ壓入スベキヲ唱導セリ。

鉗子術ヲ可トスル場合

次ニ第百五十六圖ニ於テハ兒頭ハ已ニ狹窄部ヲ通過シテ骨部骨盤管ヨリノ抵抗ハ最早存在セズ、此ノ場合ニ於テハ若シ母體ノ力ヲ以テ遂娩シ得ザル時ハ鉗子ヲ使用スルモ亳モ害ナキナリ。

頭部産瘤ノ大ニシテ而モ深ク骨盤内ニ進入セルモノヲ以テ兒頭ノ低進セルモノト誤マルコトアリ、之ヲ避クルニハ内診手ノ薦骨彎凹面及ビ薦骨岬ノ下緣ヲ觸ル、カ否ヤニ留意スルニアリ、兒頭實際ニ骨盤内ニ進入セルモノニハ診手ハ薦骨ノ上部或ハ薦骨岬ニ達スル能ハザルナリ。

回轉術施行ノ時期ヲ失シ、鉗子ノ應用モ亦不可能ニシテ兒頭ハ固ク箝入シタルマ、分娩亳モ進行セザレバ母體ヲ救助センガ爲ニ穿顱術ヲ行ハザルベカラズ。

生活兒ノ穿顱術

穿顱術ヲ行フ前ニ於テ、若シ助手ヲ有スルト共ニ爾餘ノ施術要約具ハレバ通常産家ニアリテモ恥骨切斷術ヲ施スベキヲ主張スル者多シ、但シ該術ハ初産婦ニ對シテハ深キ軟部裂傷ヲ來スノ危險アルガ故ニ適セザルモノトス。

恥骨切斷術

四、人工早産 Künstliche Frühgeburt.

人工早産

妊娠ノ早期中絶ニ於テハ胎兒猶ホ小ニシテ從ツテ兒頭モ亦軟且ツ小ナルヲ以テ狹窄骨盤ニ因スル器械的困難ヲ著シク減少セシムルコト確實ナリ、由テ早産ノ開導ハ—勿論醫師ハ已ニ妊娠間ニ診察シ該骨盤異常ヲ詳知セルコトヲ前提トシテ—凡テノ中等度ノ狹窄骨盤ニ際シテ問題ニ上ルモノナリ、既往ニ困難ナル分娩ヲ經過セル場合ハ容易ニ人工早産ノ施行ヲ決定シ得ルモ、初産婦ニシテ狹窄中等度ナランニハ寧ロ妊娠ノ終末ニ於テ自然分娩ニヨラシムベキモノトス。

初産婦ノ場合

初産婦ハ筋肉ノ强キ子宮ト緊實セル腹壁トヲ有シテ强盛ナル陣痛及ビ腹壓ヲ營ムノミナラズ、爾後ノ分娩ニ於ケルヨリモ胎兒頭蓋小ナルヲ常トスルヲ以テ、中等度ノ狹小骨盤ニアリテハ分娩ヲ自然ノ經過ニ委スルヲ例規トス(試驗分娩 Probegeburt)

骨部産道ノ異常。狹小(窄)骨盤

七・五糎以下ノ眞結合線ニアリテハ人工早產ノ成績ハ不良ナリ、蓋シ斯ク强度ナル狹窄ニ對シテハ早產兒ノ頭部モ仍ホ且ツ過大ナレバナリ、九糎及ビ其ノ以上ノ眞結合線ヲ有スル骨盤ニアリテハ只ニ甚ダ大ニシテ且ツ硬固ナル頭部ヲ有スル胎兒ヲ數回分娩シタル經驗アル者ニノミ早產開導ヲ要スルモノナリ、然レドモ斯ル場合ニハ正常ナル廣サヲ有スル骨盤ニ於テモ亦妊娠ノ早期中絕ヲ必要トスルコトアリ。

人工早產ノ成績ニ主要ナル影響ヲ及ボスハ之ヲ行フノ時期ナリトス、由テ之ニ關シテハ愼重ニ考慮セザルベカラズ、早產兒ハ尙ホ未熟ナル循環器、呼吸器及ビ消化器ヲ有スルヲ以テ外界ノ作用ニ對シテ抵抗頗ル弱ク看護宜シキヲ得ルモ猶ホ死亡シ易シ、妊娠ノ第三十四週ヨリ初メテ抵抗力ヲ增シ生活ノ期待稍〻可良トナル、由テ善良ナル成績ヲ收メントスル者詳言スレバ單ニ生活兒ヲ得ルノミナラズ尙ホ其ノ生活ヲ保續スベキ小兒ヲ得ント欲スルモノハ每常妊娠ノ中絕ヲ第三十四週以前ニ行フベカラズ、若シ第三十六週ニ至ル迄待ツヲ得バ最モ可ナリ、早產ノ開導ヲ第三十六週及ビ其ノ以上迄延期スベキモノナルヤ否ヤハ、既遠ノ方法ニヨリテ骨盤腔ヲ可成的精密ニ計測スルト共ニ胎兒及ビ其ノ頭部ノ大キサヲ愼重ニ測定シテ之ヲ決定セザルベカラズ。

人工早產施行ノ時期

妊娠時期ノ算定

妊娠時期ノ算定ハ眞ノ妊娠持續ト一致セザルベカラザルハ論ヲ俟タズ、然ルニ往々此ノ算定ニ愼重ヲ缺クガ爲ニ、例ヘバ第三十四週ニ於テ妊娠ヲ中絕セルヲ信ズルモ實際ハ漸ク第三十週ニシテ生活ヲ存續シ得ザル胎兒ヲ分娩セシムルコトアリ、斯ル誤謬ハ特ニ不快ナルモノニシテ之ヲ避クルニハ總テノ方法ヲ以テ妊娠時期ヲ定メ、其ノ各成績ヲ互ニ比較シ、而モ猶ホ疑ハシキ場合ニハ施術ヲ寧ロ少シク延期スルニアリ。

早產開導ニ際シテハ子宮ノ刺戟性尙ホ僅微ニシテ分娩ハ陣痛遲慢ノ爲ニ多クハ遷延シ、加之屢〻器械ヲ生殖器內ニ挿入スルノ要アルヲ以テ、適好ナル外界狀態ノ下ニアリテモ仍ホ且ツ傳染ノ危險少カラズ、若シ外部ノ狀態不良ナランニハ殆ド傳染ヲ避ケ能ハザルヲ以テ能ク初ヨリ是等ノ點ニ注意シ、終始嚴重ナル消毒法ノ下ニ操作セザルベカラズ。

人工早產ノ成績

骨盤狹窄ノ爲ニ人工早產ヲ開導シタル際母ノ死亡率ハ是迄一—二%ヲ算シ、胎兒ニ就テハ分娩間或ハ其ノ直後ニ平均三〇%ノ死亡ヲ見タリ、然ルニ今日ニ於テハ帝王切開術ノ成績頗ル佳良トナリ、之ニヨリテ生活スルト共ニ生活機能ノ盛ナル成熟兒ヲ妊娠末期ニ得ベキヲ以テ人工早產ヨリモ帝王切開術ヲ撰ムモノ多キヲ加フルニ至レリ。

第五章　卵ヨリノ異常 Anomalien von seiten des Eies.

(一) 胎兒ノ大キサ及ビ形態ノ異常 Fehlerhafte Grösse und Gestalt der Frucht.

胎兒ハ其ノ大キサ及ビ形態ノ異常ニヨリテ分娩困難ヲ惹起スルコトアリ、而シテ其ノ大キサノ變常ハ或ハ身體ノ全部ニ或ハ其ノ一部ニ之ヲ來スモノトス。

巨大兒

(甲)巨大發育 Riesenwuchs.

胎兒身體ノ發育常度ヲ超過スルコト甚シキ時ハ所謂巨大兒 Riesenkind ヲ生ズ(第百六十四圖)巨大兒ノ多クノ場合ハ妊娠持續ソノ過熟ヲ說明スルニハ短クシテ、妊娠ノ正常末期及ビ其ノ後遠カラズシテ生ルヽヲ常トス、斯ル兒體ノ過度發育ハ往々同一婦人ニ於ケル數回ノ妊娠ニ每回反覆シテ目擊セラルルコトアリ。

獨逸ニ於テ或ル學者ハ體重四〇〇〇瓦ヲ、或ル學者ハ五〇〇〇瓦ヲ超過シタルモノヲ巨大兒ト稱シ、而シテ四五〇〇瓦以上ノ胎兒ハ百七十五人ノ小兒中ニ一例、五〇〇〇瓦ヲ超ユルモノハ五千ノ分娩ニ一回ヲ見ルノ割合ナリト云フ。

巨大兒ニシテ從來ノ報告中最モ大ナルハオルテガ Ortega ノ報告セルモノニシテ體重一一三〇〇瓦、身長七〇糎ヲ算セリ、東京醫卵巢リノ異常。胎兒ノ大キサ及ビ形態ノ異常

巨大兒ノ分娩經過

分娩ノ病理及ビ療法

科大學產科婦人科教室ニ於ケル最大胎兒ハ體重五一五〇瓦、身長六四糎ニシテ鉗子手術ニヨリ娩出セラレタリト云フ(磐瀬)。

巨大兒ノ發生ハ遺傳ニ關スルコト多ク、母體ノ運動不足、過度ニ豐富ナル營養、及ビ脂肪過多モ亦該兒ノ發生ヲ誘起シ、尙ホ發育ヲ促進スベキ內分泌腺—腦下垂體腺、甲狀腺及ビ睾丸—ノ協同作用並ニ胎盤機能ノ可良ナル者モ胎兒ノ過度發育ヲ來スモノヽ如シ。

斯ル巨大胎兒ノ通常骨盤ニ對スル關係ハ恰モ通常胎兒ノ狹小骨盤ニ對スルソレニ匹當スルヲ以テ普通骨盤ハ巨大兒ニ對シ其ノ大キサ充分ナラズシテ胎兒ノ娩出ニハ通常胎兒ノ狹窄骨盤ヲ通過スル際ニ見ルヲ常トセルガ如キ同樣ノ困難ヲ來スモノナリ、分娩經過ハ恐ラクハ普ニ兒頭ノ大キサ其ノ者ニノミ關係セズシテ、其ノ應形機能ノ如何ニモ亦著シク影響セラルルモノナルヲ以テ、頭蓋骨硬ク且ツ其ノ縫合既ニ密ニ癒合シ骨盤腔ニ適應スルコト不可能ナル時ハ分娩最モ困難ナリ、斯ル狀態ニアリハ分娩最モ困難ナリ、斯ル狀態ニアリテハ骨盤ノ廣キモノニアリテモ仍ホ且ツ困難ナル鉗子挽出術及ビ穿顱術ヲ要スルコトアリ、胎兒ニシテ既ニ死亡セル時ハ穿顱術ヲ行フヲ以テ母體ニ利アリトス。

巨大兒ニ於テハ分娩特ニ其ノ娩出期長ク持續スルヲ常トシ、軟部ハ著シク延展サル、結果頸管及ビ會陰ノ裂傷ヲ招クコト多ク、子宮下部ノ裂傷及ビ子宮破裂モ時々目擊セラレ、後產期ニハ弛緩性出血ヲ見ルコト稀ナラズ、胎兒ハ壓ミ分娩ノ持續長キト兒體ノ强ク壓搾サルヽトニヨリ死ス。

第百六十四圖

(II)兒大巨ト(I)兒熟成常通
(ルタレラヘ貯ニ內兒保筒腸盤)

(撮原者著)

巨大兒ハ鉗子手術ニヨリ高度ノ假ズセ生蘇モシレラセ出挽テ以ヲ死

分娩直後
糎九四、瓦〇三九二(左)
糎五・三五、瓦〇五五四(右)

汎發性水腫ノ類度及ビ性狀

汎發性水腫ノ原因

巨大兒ニ於テハ通例肩胛ノ幅徑甚ダ廣ク其ノ周圍ハ頭部ヨリモ大ニシテ、四〇糎及ビ其ノ以上ニ達スル爲ニ其ノ通過特ニ困難ナリ、此ノ際ハ先ヅ前卷第二編第七章(六)ニ於テ記述シタル方法ヲ試ムベキモ、該法ニシテ其ノ成功ヲ期スルニ足ラザル時ハ後方ニ在ル上膊ヲ解除シ之ニ由リテ肩胛ノ周圍ヲ減少セシメテ挽出スベク、猶ホ上膊解除困難ナレバ已ムヲ得ズ後方ニ位スル腋窩ニ鈍鉤ヲ貼シテ挽出スベシ、若シ胸廓ノ挽出遂ニ不成功ニ終リ且ツ子宮及ビ腟ノ破裂セントスル徵アレバ剪刀ヲ以テ最上肋骨及ビ鎖骨(一側或ハ兩側ニ於テ)ヲ切斷セザルベカラズ。

巨大兒反覆シテ來ル場合ニ、食餌療法(效果ハ不確實ナルモ)ヲ試ミテ胎兒ノ發育ヲ抑制スベク或ハ人工的早產術モ問題ニ上ルベシ。

第百六十五圖

胎兒及ビ胎盤ノ汎發性水腫

卵ヨリノ異常。胎兒ノ大キサ及ビ形態ノ異常

(乙)汎發性水腫 Allgemeine Wassersucht.

皮下組織ノ一般的水腫ニシテ(第百六十五圖)約五千回ノ分娩ニ一回ノ割合ニ之ヲ見ル、水腫ハ通常殊ニ頭皮及ビ腹皮ニ强キモ手足ニハ殆ド之ヲ見ザルコト多シ、屢〻胸腔及ビ腹腔ニモ液體蓄積ス、皮下組織ノ高度ナル腫脹ニヨリテハ胎兒ハ奇怪ノ外觀ヲ呈ス、多クハ分娩間ニ死シ、生活シテ生ルヽトモ生後數時間內ニ死スルヲ常トス。

原因ハ不明ナルモ多クノ場合ニハ血流及ビ淋巴流ノ機械的障礙ヲ證明ス、腎毒ニハ關係ヲ有セズ、スベテノ症例ノ約三分ノ一ニ於テ母體ニ蛋白尿及ビ水腫ヲ見又羊水過多頻繁ナルヨリスレバ母體ヨリセル中毒性影響ニ基因スルガ如シ、血液生成器官ノ變化(血液形成竈ニ於ケル變化ト共ニ肝臟及ビ脾臟ノ增大)及ビ血像其者ノ變化(異常ニ多キ有核赤血球、えなじん嗜好白血球ノ增多)ヲ見ルコトハ此ノ見解ニ適合ス。

汎發性水腫ノ分娩經過

分娩經過ハ全般的水腫ニヨリテ胎兒ノ周圍增大セル爲ニ屢〻人工的介助ヲ必要トス、水腫性組織ハ裂碎シヤスキヲ以テ鉗子手術又ハ足位挽出術ハ頗ル困難ナリ。

胎盤ノ水腫

胎盤モ多クハ共ニ罹患シテ高度ノ水腫ヲ來シ淡赤色ヲ呈シテ正常胎盤ノ三、四倍大ニ增大ス、分娩時ニハ自然ニ剝離シ難ク用手的剝離ヲ要スルコト多シ。

(丙)腦水腫或ハ水頭 Hydrocephalus, Wasserkopf.

腦水腫トハ多クハ腦室內特ニ側室內ニ腦脊髓液ノ、稀ニハ蜘蛛膜下若クハ硬腦膜下ニ漿液ノ滯溜ニ由リ頭蓋ノ著シク膨大セル者ニシテ、前者ヲ內腦水腫 Hydrocephalus internus ト云ヒ、後者ヲ外腦水腫 Hydrocephalus externus ト云フモ臨床上兩者ヲ區別シ難シ、其ノ液量ハ時ニ數「りーてる」ニ上リ、兒頭ノ大キサ大人頭顱ヲモ越ユルコトアリ（液量五「りーてる」、頭圍八〇糎ニ達セルモノアリ）此ノ際扁平ナル頭蓋骨ハ爲ニ紙ノ如ク菲薄トナリ縫合ハ廣ク哆開シ、腦髓ハ著シク縮小ス（第百六十六圖）腦水腫ハ兒體部分ノ大キサノ異常中最モ頻繁ニ目擊サレ、最モ重要ニ且ツ最モ危險ナルモノニシテ、一千六百—一千八百回ノ分娩ニ就キ約一回ノ割合ニ之ヲ見ル。

腦水腫ノ原因

腦水腫ノ原因ハ不明ナレドモ早期ニ於ケル發育障礙ニ由ルナラン、同一ノ母ノ生メル胎兒ニ反覆シテ之ヲ見ルコト多シ、腦水腫ニハ他ノ畸形—脊椎破裂、內臟及ビ四肢ノ畸形等—及ビ羊水過多ヲ伴フコト頗ル多シ。

腦水腫ノ分娩經過

分娩經過 腦水腫ハ體位ノ異常特ニ骨盤端位ヲ來スコト頗ル多シ（約三分ノ二ハ頭位ニシテ他ハ皆骨盤端位ナリ）是レ恐ラクハ兒頭過大ナル爲ニ子宮下部ニ適合セザルニヨルナラン、然レドモ橫位及ビ其ノ他ノ異常位置ハ之ヲ見ズ、頭位ハ最良ノ胎兒位置ナリト云ヘル法則ハ腦水腫ノ場合ニハ適合セズ、此ノ際ハ母體ニ危害ヲ及ボスコト頻繁ナリ、腦水腫ト正常骨盤トノ間ノ不權衡ハ正常兒頭ト狹小骨盤トノ間ノソレト同ジ、分娩ノ際水腫性頭蓋ハ或

第百六十六圖

腦水腫

讀兒ニハ兎唇、缺唇、手足指趾ノ畸形アリ

（著者原撰）

ハ四圍ヨリ受クル壓迫ニヨリテ壓縮延長セラレテ自ラ骨盤ヲ通過シ或ハ陣痛壓ノ爲ニ破裂疊折シテ娩出セラルルコトナキニアラザルモ是等ノ機轉ヲ取ルハ頗ル稀ニシテ、多クハ頭蓋ハ骨盤入口上ニ稽留シ、陣痛間ニ其ノ一部胞狀ヲナシテ深ク骨盤內ニ膨隆スルモ全部進入スルコトナシ、此ノ際分娩遷延ノ原因卽チ腦水腫ノ存在認識セラルルコトナク、從ツテ何等人工的ニ補助セラレズンバ子宮體ハ漸次頭部ニ沿ウテ上方ニ退縮シ頸管ハ過度ニ延展セラレテ遂ニ破裂スルニ至ル、斯クノ如クニシテ子宮破裂ハ腦水腫ノ際比較的屢〻觀察セラルルヲ以テ上記ノ如ク腦水腫ノ產科學上ニ於ケル意義ハ極メテ重大ナルモノナリ。

腦水腫ノ主ナル危險ハ子宮破裂ナルベキモ、腦水腫ノ分娩ニ於テハ續發性陣痛微弱及ビ子宮弛緩ヲ來シ易ク、從ツテ又傳染ヲ誘起スル機會頻繁ニシテ、加之壓迫壞疽及ビ膀胱腟瘻ヲ生ジ、胎兒分娩後ニハ弛緩性出血ヲ惹起スルコト多シ、以上ノ爲ニ腦水腫分娩ニ於ケル母體ノ死亡率ハ約一七%ヲ算ス。

上記ヨリモ一層危險ナルハ腦水腫分娩ニ際シテ時々行ハル、不適當ナル產科的手術ナリ、卽チ此ノ際無謀ニモ鉗子手術ヲ行ヘバ鉗子匙ハ高位ニアリテ且ツ異常ニ大ナル兒頭ヨリ滑脫シテ母體ヲ傷ケ、又誤ツテ同輪術ヲ試ミレバ多クハ子宮下部ニ裂傷ヲ來ス、由テ頭位ヲトレル腦水腫ニ於ケル母體ノ死亡率ハ甚ダ高クシテ二〇%ヲ算ス。

卵ヨリノ異常。胎兒ノ大キサ及ビ形態ノ異常

骨盤端位ヲトレル場合

腦水腫ノ診斷

頭部先進セル場合

腦水腫胎兒ノ骨盤端位ヲ採レル時ハ母體ノ豫後ハ頭位ニ於ケル場合ヨリモ良シ、骨盤端位ニアリテハ兒體ハ困難ヲ見ズシテ生ルヽモ分娩ハ俄然中止ス、卽チ後進兒頭ハ自然ニハ勿論、强ク牽引スルモ續出セズ、此ノ際腦水腫タルコトヲ知ラズシテ暴力ヲ用ウレバ母體ニ損傷―腟等ノ裂傷―ヲ來スベシ（頭位ノ場合ヨリハ遙カニ少ナキモ）尙ホ强力ヲ以テ牽引スル際腦水腫ハ破裂シテ內容ハ或ハ外方ニ或ハ頭皮破レザレバ帽狀腱膜下及ビ皮下ニ流出スルコトアリ。

診斷　腦水腫ハ上記ノ如キ危害アルヲ以テ時ヲ過タズシテ確診スルコト最モ必要ナルモ、分娩ノ初期ニ於テハ、診斷屢〻困難ナリ、子宮口充分ニ開大セル時ニ於テモ經驗アル醫士ニシテ仍ホ且ツ誤診ニ陷ルコト少カラズ、腦水腫ハ屢〻胎胞、臀部若クハ軀幹、浸軟胎兒ノ弛緩セル頭蓋或ハ胎兒ノ囊腫性腫瘍ト誤診セラレ、特ニ頭部高位ニ存シ且ツ診指ニヨリテ只其ノ小周圍ノミ觸知シ得ラルル場合ニ於テ然リトス、陣痛佳良ニシテ骨盤尋常ナルニ拘ハラズ兒頭娩出スルノ狀ナキ時ハ必ズ先ヅ腦水腫ト想像スルヲ要ス、但シ狹小骨盤ヲ存スルノ際兒頭ノ排出遲延スル時ト雖モ腦水腫ヲ否認スベキニ非ザルハ勿論トス、狹小骨盤ニ在リテ腦水腫ヲ看過セラルルコト決シテ少カラザルナリ。

第百六十七圖

先進腦水腫

兒頭先進セル際（第百六十七圖）廣濶ナル縫合及ビ顱門、菲薄ナル骨、頭蓋ノ胞狀性質及ビ其ノ大ナル膨隆ヲ認ムル時ハ腦水腫ト考フベシ、人一ト度ビ疑ヲ茲ニ置カバ腟及ビ腹壁ヨリノ雙合診ニヨリテ頭蓋ノ過大ナルヲ檢シ以テ診斷ヲ確カムルコト最モ容易ナリトス、若シ前ニ記述セルガ如ク頭蓋ノ一部分深ク小骨盤內ニ壓入セラレ、爲ニ前置部ノ位置ヲ低カラシムル時ハ初メ腦水腫ナルカノ疑察ヲ起サザルコトアリ、宜シク之ニ注意スベシ、又額位及ビ顏面位ノ際ニモ診斷困難ニシテ、確診スル爲ニ全手ヲ腟內ニ插入シ先進部ヲ按觸スルノ必要ナルコトアリ。

骨盤端位ノ場合

腦水腫胎兒若シ骨盤端位ヲ以テ分娩スル時ハ其ノ娩出ニ際シテ屢〻腦水腫ニ合併スル他ノ畸形卽チ脊椎破裂、脊髓水腫、內翻足ヲ發見シテ腦水腫ノ存在ヲ推測スルコトアリ、若シ軀幹ノ分娩後ニ至リ兒頭普通ノ操作ニ由リテ挽出セラレズ、且ツ特ニ狹小骨盤ナラザル際ハ宜シク全手ヲ送入シテ腦水腫ノ有無ヲ檢診スベシ、此ノ際大ナル放線狀ノ側顱門ヲ發見スルト共ニ小ナル顏面ノ著シク大ニシテ膨隆セル頭蓋ニ移行セルヲ觸知シ、猶ホ同時ニ他手ニ由リテ外部ヨリ耻骨縫際ノ上方ニ巨大ナル球形腫瘤ノ存スルヲ認知セバ腦水腫ト診定スベキモ

第百六十八圖

後進腦水腫

(n. Bumm)

卵ヨリノ異常。胎兒ノ大キサ及ビ形態ノ異常

ノナリ（第百六、十八圖）。

療法　腦水腫ニ對スル療法ハ甚ダ簡單ニシテ套管針或ハ其ノ他ノ尖鋭ナル器械ヲ以テ縫合部或ハ顖門ヲ穿刺スルニアリ、該穿刺ハ子宮口充分ニ擴開シタル後ニ娩出遲延スルヤ否ヤ之ヲ行フベシ、腦水腫ニアリテハ胎兒ノ豫後ハ如何ナル場合ニアリテモ一タトヒ胎兒ハ生活シテ分娩スルトモ一不良ナルガ故ニ、母體ニ對スル各危險ヲ除去スルヲ主眼トス、穿刺ニヨリ内容ヲ漏泄スレバ巨大ナル頭蓋ハ縮小シテ直チニ娩出スベキモ、其ノ娩出直チニ進行セザル時ハ其ノ穿刺口ヲ擴大シ、「くらにをくらすと」ヲ以テ挽出スベシ、骨盤端位ニシテ腦水腫ノ後進スル場合ニアリテモ亦其ノ處置同樣ナリトス、卽チ後進頭部ニ穿顱術ヲ行ヒ或ハ頸椎部ニ於テ脊髓管ヲ穿刺シテ内容ヲ除去スベシ、或ハ强大ナル剪刀ニテ頸椎柱ノ後半ヲ横徑ニ切斷スルモ可ナリ、之ニヨリテ脊柱ハ開孔シ腦水腫ノ内容ハ容易ニ流出ス、已ニ穿刺セル後回轉術ヲ試ムルハ子宮破裂ノ危險アリ、尙ホ鉗子ハ軟カナル兒頭ニ於テハ滑脫シ易ク時ニ子宮破裂ヲ誘起スル虞アルガ故ニ穿刺術ノ前後ヲ問ハズ之ヲ用ウベカラズ、尙ホ胎兒娩出後ハ弛緩性出血ヲ來シ易キヲ以テ豫防的ニ麥角劑或ハ腦下垂體製劑ヲ注射スベシ。

腦水腫ノ療法

穿刺

弛緩性出血

第百六十九圖

後頭部腦脫出

（著者原撮）

鉗子ニ由リテ兒頭ノ挽出後ニ續ニ後出ス、胎兒ハ生活シ生後十數日ニシテ退院ス。

(丁)腦脫出 Hirnbrüche.

腦脫出ノ性狀

後頭部、鼻根、側頭門或ハ矢狀縫合等ノ頭蓋間隙ヨリ腦膜ノ突出ニヨリテ腦液ヲ以テ充タセル囊（腦水歇爾尼亞 Hydrocephalocele 及ビ水腦腦膜歇爾尼亞 Hydromeningocele）ヲ形成セルモノニシテ（第百六、十九圖）其ノ囊ハ軟ニシテ多クハ小ナルガ故ニ分娩經過ヲ障碍セザルモ、著シキ大キサニ達スレバ腦水腫ト同樣ナル分娩困難ヲ惹起ス、尙ホ胎兒ノ位置異常特ニ反屈位及ビ斜位ヲ來シ易ク、後頭部ノ腦脫出ニ於テハ顏位及ビ顏面位多シ、分娩時ニ困難ヲ來セバ囊ヲ穿刺スベシ。

腦脫出ノ分娩經過

(戊)半腦兒又ハ無腦兒 Hemicephalus s. Anencephalus.

半腦兒ノ性狀

半腦兒ハ頭蓋ノ上部及ビ腦實質ノ一部若クハ全部缺損シ從ツテ頭蓋基底ノ内面ノ露出スルモノナリ、此ノ發生ハ胎生期ニ於テ髓管ノ形成抑止ニ由リテ生ズルモノノ如ク、眼球突出、口裂哆開、舌脫出ヲ有シ頸部過短ナルヲ特異トス（第百七圖）該兒ハ特有ナル分娩障碍ヲ來スヨリモ寧ロ診斷上ノ困難ヲ來スコト多キモノナリ、此ノ畸形兒ノ分娩ニ當リ頭蓋ナキ頭顱上部ノ先進スルトキハ檢指ヲ以テ判明シ難キ物體卽チ柔軟ナル部分ト其ノ傍及ビ中間ニ於ケル不平坦ニシテ硬固ナル骨緣トヲ觸知スベシ、若シ其ノ半腦兒ナランコトヲ推測セルトキハ頭蓋底ノ部兒格鞍ヲ直チニ認識シ之ニ由リテ其ノ診斷ヲ下シ得ベシ。

半腦兒ノ診斷

第百七十圖

半腦兒

（著者原撮）

分娩ノ際ハ頭蓋ナキ爲ニ顏面及ビ額ノ前進スルコト頗繁ニシテ、臀位モ比較的多シ、顏面位ニアリテハ舌ハ殆ド常ニ兩顎間ニ延出シ、眼球多クハ强ク突出スルヲ以テ容易ニ診斷シ得ルモノトス、半腦兒ニハ比較的屢羊水過多ヲ見ル、分娩卵ヨリノ異常ハ胎兒ノ大キサ及ビ形態ノ異常

半腦兒ノ分娩經過

ハ通例自然ニ經過スルモ克ク發育セル者ニアリテハ比較的大ナル肩胛部ノ通過スル際往々分娩ノ困難ヲ來スコトアリ、然ル時ハ普通ノ方法ヲ以テ、場合ニ由リテハ鈍鉤或ハ鎖骨切斷術(手術編ヲ見ヨ)ヲ以テ其ノ障碍ヲ排除シ得ベシ。

半腦兒ハ多クハ分娩間ニ死亡スルモ延髓尙ホ存セバ生活シテ生レ數時間乃至數日間生存ス、初メハ脈膊及ビ呼吸ハ正規ニシテ、延髓及ビ脊髓反射ヲ存シ、吸引運動ヲ營ムモ、遂ニハ腦膜炎ニテ死亡ス。

(己)無心兒(所謂無心畸形) Acardiacus (sog. herzlose Missgeburt)

無心兒ハ常ニ他ノ發育完全ナル胎兒ト共ニ發現ス、是レ一卵性雙胎ニシテ共同ノ脈絡脈ヲ以テ包圍セラルレドモ其ノ一胎ハ血行ニ奇異ナル變態ヲ受ケタル者ナリ、卽チ共同ノ胎盤內ニ於テ兩兒ニ屬スル血管ノ吻合顯著ナルノ際、一胎兒ノ心臟機能旺盛ニシテ從ツテ血壓甚ダ盛ンナル爲ニ他胎兒ノ血行ヲ逆流セシムルモノニシテ、虛弱ナル胎兒ニ於ケル動脈血ハ强盛ナル胎兒ノ心臟ヨリ驅逐セラレテ求心性ニ反流スルニ至ル、斯シテ一胎ノ發育不全ハ成立セルモノナリ、品胎ニモ亦無心兒ヲ目擊スルコトアリ。

此ノ畸形ニハ一般ニ心臟ヲ缺如スル

第百七十一圖

無頭兒

(著者原撰)

一卵性双胎ノ一兒ニシテ健全ナル一兒ノ分娩後自然ニ娩出セリ。本兒ハ上肢全ク缺如シ下肢ハ只一側ヲ有スルノミ

第百七十二圖

無頭兒

(n. C. Mayer u. Paasch)

軀幹ノ大ナルガニ其ノ穿腹ト鈍鉤ヲ以テ出娩ノ出ヲ要セリ

第百七十三圖

無體兒

(n. Parkow)

モノニシテ無心兒ノ名ヲ得タリト雖モ其ノ形態ハ多種ニシテ一樣ナラズ卽チ(一)頭顱全ク缺如シ軀幹及ビ四肢(時トシテハ上肢若クハ下肢ヲ缺クコトアリ)ヨリ成ル者—無頭兒 Acephalus—アリ(第百七十一圖及ビ第百七十二圖)(二)頭部ヨク發育スルモ軀幹及ビ四肢甚シク萎縮セル者—無體兒 Acormus—アリ(第百七十三圖)(三)頭部及ビ軀幹ヨク發育セルモ四肢缺損スルモノ—無肢兒 Amelus—アリ、或ハ人體ノ形貌ヲ具備セズ單ニ皮膚ニヨリテ被包セラレタル肉塊ヲナス—無形兒 Amorphus—アリ、無心兒ハ其ノ形態ノ如何ニ關セズ多クハ其ノ皮下結締織ノ浮腫性腫脹ヲ呈スルモノナリ。

無心兒ノ分娩ハ大概双兒中ノ發育完全ナル一兒ノソレノ後ニ行ハルヽモノニシテ、軀幹ニ强度ノ肥大及ビ漿液性滲潤ヲ呈スル時ハ手術的療法(足位娩出術、事宜ニ由リテハ截胎術)ヲ要シ分娩ヲ頗ル困難ナラシムルコトアリ。

(庚)頸部ノ腫瘤 Tumoren des Halses.

卵ヨリノ異常。胎兒ノ大キサ及ビ形態ノ異常

隠溝嚢腫
嚢狀ひぐろー
むー先天性甲狀腺腫ノ性狀

甲狀腺腫ノ分娩經過

分娩ノ病理及ビ療法

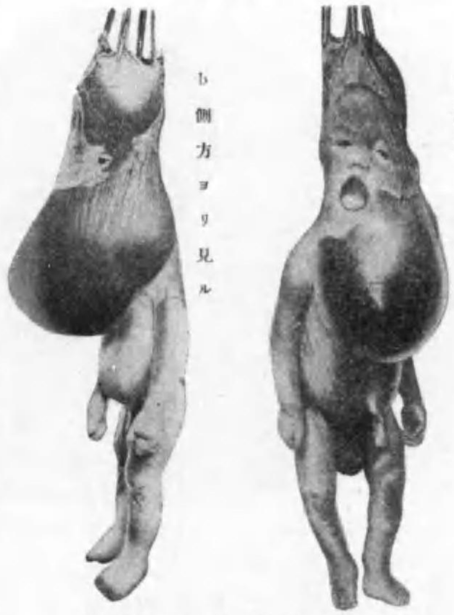
胎兒ノ頸部ニハ二種ノ腫瘤發生シテ分娩經過ヲ障碍ス、其ノ一ハ眞正先天性甲狀腺腫ニシテ他ハ頸部嚢腫、Halszystenナリ、後者ハ之ヲ隱溝嚢腫、Kiemengangsystem ト所謂嚢狀ひぐろーむ」Zystenhygrome（第百七十四圖）トニ區別ス。

眞正先天性甲狀腺腫 Echte Struma congenita ハ甚ダ種々ノ大キサヲ有シ、增殖性ノ者及ビ實質性ノ者ヨリ嚢腫樣、膠樣ノ者又ハ畸形腫等アリ、腦水腫ヲ合併スルコト稀ナラズ、大ナル甲狀腺腫ニアリテハ胎兒ハ概シテ生活能力ヲ有セズ、甲狀腺腫ノ小ナル者ハ全ク分娩ヲ障碍セザルカ或ハ只ニ兒頭ノ姿勢及ビ定位ノ異常ヲ來スコトアルノミナルモ大ナル者ニアリテハ著シキ機械的障碍ヲ誘起スルモノナリ、其ノ際胎兒ハ臀位ヲトルコト多キ爲ニ診斷ヲ甚シク困難ナラシメ、後進兒頭ノ娩出不可能ナルニ當リテ初メテ診定セラルヽコト少カラズ、分娩ニ際シ頸部ノ靜脈ヲ壓迫シ腦髓ニ炭酸ノ鬱積スル結果早期呼吸運動ヲ起スコト多ク、從ツテ胎兒ノ大部分ハ窒息狀態ヲ以テ娩出ス。

第百七十四圖

「むーろぐひ」狀嚢部頸

（撰原者著）



a 前方ヨリ見ル　b 側方ヨリ見ル

高度ナル羊水腫ヲ合併セリ。分娩時胎兒ハ已ニ死亡セシ爲ニ穿刺術ヲ行ヒ、嚢腫ヲ穿刺スルコトナク挽出スルヲ得タリ

甲狀腺ノ水腫性腫脹

頸部嚢腫ノ分娩

胎兒腹水

腹部腫瘍

嚢狀腎

嚢狀腎分娩經過

上記眞正ノ甲狀腺腫ト甲狀腺ノ水腫性腫脹ト區別スベシ、後者ハ反屈位（額位及ビ顔面位）分娩ニ於テ甚ダ頻繁ニ目擊サル、モノニシテ分娩後數日ニシテ消散ス。

頸部嚢腫モ亦分娩ニ對シテハ上記甲狀腺腫ト其ノ關係ヲ同ジクス、頸部腫瘤ニシテ其ノ分娩ノ障碍ヲ來セル場合ハ嚢腫ハ之ヲ穿刺シ、實質性ノ者ハ之ヲ破碎スベシ。

（辛）腹部ノ異常膨大 Abnorme Grösse des Abdomens.

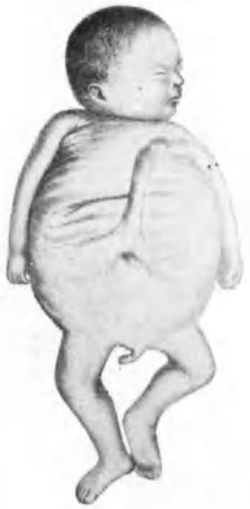
胎兒ノ腹水、腹部臟器ノ腫瘤或ハ膀胱ノ異常充盈ニヨリテ之ヲ來ス。

（イ）胎兒ノ腹水 Ascites der Frucht　腹部ノ高度ナル膨隆ヲ來シ分娩ヲ不能ナラシムルコトアリ、（第百七十五圖）胎兒腹膜炎、黴毒、心臟纖膜病、腫瘍及ビ胎兒內臟ノ畸形ノ存スル際ニ之ヲ見ルコト多シ、分娩時困難ヲ來セバ腹部ノ穿刺ヲ行ヘバ可ナリ、胎兒ヲ强力ヲ以テ牽引スルニ當リ時ニ腹部ノ自ラ破裂スルコトアリ。

第百七十五圖

胎兒腹水

（n. Hammerschlag）



（ロ）腹部ノ腫瘍 Geschwülste des Abdomens　第一ニ擧グベキハ嚢狀腎 Zystenniere（第百七十六圖）ニシテ胎兒ノ腹部ヲシテ分娩ヲ不可能ナラシムル大キサニ達セシム、概シテ兩側腎臟ヲ犯シ、二キログラムノ重量ヲ有スル大ナル嚢腫性腫瘍ニ變ズルコトアリ、其ノ原因ハ最初ノ形成失常ニ歸スベシ、胎兒ハ成熟セズシテ既ニ妊娠第七—八月ニ娩出スルヲ常トシ、臀位頻繁ナリ、分娩ハ概シテ剪刀ニテ腹部ヲ切斷スルコトニヨリ遂ゲラル、分娩障碍ハ通例頭部或ハ臀部ノ娩出後强ク牽引スルニ拘ハラズ爾餘ノ體部ノ續出卵ヨリノ異常。胎兒ノ大キサ及ビ形態ノ異常

第百七十六圖

兩側囊狀腎ニ由ル腹部ノ異常膨脹

頭部ヲ牽引スルニ拘ラズ分娩中止ス

之ノミニヨリテモ分娩ヲ障碍スル大キサニ達スルコトアリ、殆ド例規トシテ泌尿器ノ他部及ビ腸ニ於ケル畸形ヲ合併ス、處置ハ膀胱或ハ大ナル輸尿管囊ノ穿刺ニアリ。

上記腹部ノ異常膨大ハ手ヲ腟内ニ高ク挿入スルコトニヨリテ診定セラル、上記ノ如ク穿刺ニヨリテ内容液ヲ出ダセバ概シテ生活能力ナキカ或ハ既ニ死亡セル胎兒速カニ娩出スルモ若シ胎兒自然ニ娩出セバ横隔膜ノ壓迫ニヨリテ分娩後呼吸ヲ營ムヲ得ズシテ、胎兒ハ增進スル窒息ノ爲ニ死亡ス(子宮外後天性窒息 Extrauterine erworbene Asphyxie)。

(壬)軀幹下端ノ腫瘤・腎部腫瘤 Tumoren am unteren Rumpfende, Sakraltumoren.

第百七十七圖

膀胱ノ過度充盈

(n. Schwyzer)

第百七十八圖

腎部ノ大ナル畸形腫

頭位ヲ腎部ノ出挽困難セリ

セザルベカラズ、尙ホ横隔膜ノ缺如及ビ「へるにあ」モ亦腹内臓器第一呼吸ト共ニ胸腔内ニ上昇スルニヨリテ胎兒ノ生活ヲ不能タラシム、此等ノ畸形ノ確實ナル診斷ハ解屍ニヨリテ初メテ下シ得ルコト多シ。

卵ヨリノ異常。胎兒ノ大キサ及ビ形態ノ異常

腎部ニハ稀ニ粘液纖維腫 Myxofibrome 畸形腫瘤 Teratoide 及ビ畸形腫 Teratome ノ發生スルコトアリ、此等ハ著シキ大キサニ達シ、甚シク分娩ヲ困難ナラシムルコトアリ(第百七十八圖)分娩ニ際シテハ腫瘍ヲ薦骨彎凹面ニ來ラシムル樣ニ腎部ヲ回轉セシムベク試ムルヲ要ス、若シ腫瘤挽出ニ際シテ自ラ破碎セザルトキハ刀及ビ剪刀ニテ縮小セザルベカラズ。

四肢ノ腫瘤モ亦目擊セラル、場合ニヨリテハ其ノ肢ノ切斷或ハ關節離斷ヲ要ス。

以上記述セル畸形ノ外ニ外部ヨリ見ルヲ得ズ又分娩ノ困難ヲ來スコトナキモ實地上ノ意義ヲ有スル者アリ、卽チ胎兒ノ外形ハ正常ニシテ生活可能ナル如ク見エ、正常ノ小兒ノ如ク號泣シ且ツ運動スルモ分娩後直チニ呼吸困難ノ狀態ニ陷リ、青色ヲ呈シ、遂ニ增進スル窒息ノ爲ニ死亡スルコトアリ、此ノ際大ナル腦内出血、脊柱破裂等ノ如キ分娩ニヨル傷害ヲ除外セバ、最モ屢〻心臓ニ存スル發育異常或ハ血管系統ノ異常(肺動脈ノ缺如及ビ閉塞ノ如キ)ニツキテ考慮

爾餘ノ畸形ハ其ノ發生上ノ見地ヨリスレバ興味多キモ産科的意義ヲ有セザルヲ以テ爰ニ贅セズ、然ルニ左記重複畸形ハ其ノ趣ヲ異ニシ決シテ輕ンズベカラザル分娩合併症タリトス。

重複畸形
連體性重複畸形
頭蓋癒合
坐骨癒合
臀部癒合

第百七十九圖

坐骨癒合

(n. Aschoff)

第百八十圖

臀部癒合

(n. Marchand)

(癸)重複畸形 Doppelmissgeburten, Monstra duplicia.

重複畸形トハ一卵性雙胎ニシテ兩胎ノ分離全カラザルニ由リ發生スルモノトス、該畸形ハ時トシテ産道通過ニ困難ヲ來スコトアルモノニシテ、其ノ分娩時ノ障碍ハ重複ノ種類及ビ其ノ程度ニ據リテ頗ル多樣ナリ、ゲー、フォイト G. Veit. ハ其ノ分娩機轉ニ關シテ該畸形ヲ左ノ三種ニ區別セリ。

一、連體性重複畸形 Duplicitas apallera 雙胎兒ニシテ單ニ頭端或ハ臀端ノミヲ以テ其ノ縱軸ニ於テ相癒合シ爾餘ノ部分ハ完成セル者ナリ。

(1)頭蓋癒合 Kraniopagus 互ニ頭端ニ於テノミ癒着ス(第百八十一圖)。

(2)坐骨癒合 Ischiopagus 尾骶端ニテノミ相癒合ス(第百七十九圖)。

(3)臀部癒合 Pygopagus 臀部ニ於テノミ互ニ

連體性重複畸形ノ分娩機轉
綾體性腋窩畸形
胸部癒合
兩頭單體
胸骨癒合
劍狀突起癒合
綾體性重複畸形ノ分娩機轉

第百八十一圖

頭蓋癒合ニ於ケル分娩

兩兒頭ハ一線ヲ畫シ自由ニ骨盤ヲ通過ス

第百八十二圖

胸部癒合ニ於ケル分娩

第二兒ハ同轉術後挽出シ得ベシ

癒着ス(第百八十圖)。

此ノ種ノ重複畸胎ハ分娩ノ際多クハ一縱線トナリ、或ハ斯クノ如キ位置ヲ取ラシメ得ベキモノニシテ、二胎兒相前後シテ容易ニ骨盤ヲ通過シ得ルヲ以テ分娩ハ甚シキ困難ヲ來サザルヲ常トス(第百八十一圖)。

二、綾體性重複畸形 Duplicitas parallela 二胎其ノ軀幹ニ於テ相連結スル者ナリ。

(1)胸部癒合 Thoracopagus 胸部ニテ癒着ス(第百八十二圖)。

(2)兩頭單體 Dicephalus 胸、腹及ビ腰部ニテ癒着ス(第百八十三圖)。

(3)胸骨癒合 Sternopagus 胸骨部ニテ相癒合ス

(4)劍狀突起癒合 Xiphopagus 劍狀突起部ニテ癒合シ胸腔隔離ス。

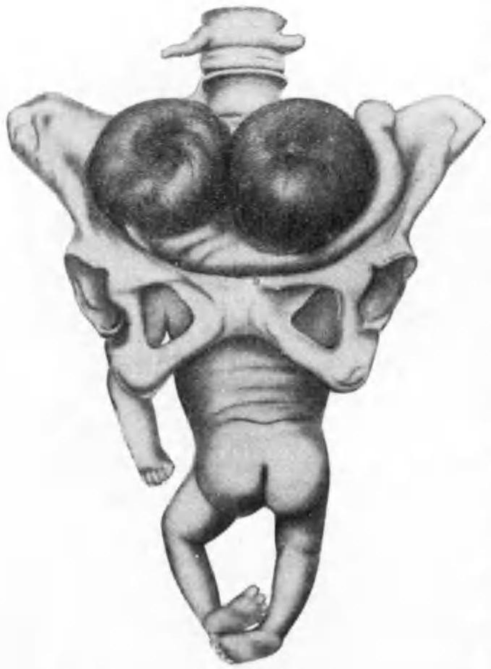
此ノ種ノ重複畸形ニ於ケル分娩機轉ハ兩兒相並ビテ骨盤内ニ入ル能ハザルヲ以テ兩兒體或ハ其ノ體部分相互ニ避辷スルヲ要ス、由テ兩兒ノ連結部甚ダ狹小ニシテ且ツ延展シ易クレバ(劍狀突起癒合ニ見ル如ク)十分ニ避辷シ易キモ、兩兒體廣ク且ツ密ニ癒着スレバ(兩頭單體ノ如ク)分娩比較的困難ナリトス、前者ノ如キ場合ニハ第百八十二圖ニ於ケル如ク第一兒ノ分娩後第二兒ハ骨盤入口上ニ於テ横位ヲ取リ爾後ノ娩出ヲ抑止スルコトアルベキモ、之ヲ縱位ニ回轉シ、全胎ヲ毫モ破碎スルコトナク卵ヨリノ異常。胎兒ノ大キサ及ビ形態ノ異常

不全性重複畸形

第百八十三圖

骨盤ノ上部ニ於ケル骨盤端位ヲトレル兩頭兩軀體

(n. Seiz)



挽出シ得ベク、後者ノ如キ場合ニ於テハ第百八十三圖及ビ第百八十四圖ノ示スガ如クニ第一頭ノ第二頭ノ強ク偏倚スル爲ニ骨盤ヲ通過シタル後、第二頭自ラ定位シ而シテ自然ニ娩出スルコトアルモ、兒頭大ナルカ或ハ頸部短キ時ハ一頭ノ斷頭術ヲ要スルコトアリ。

重複畸形中最モ頻繁ニ目擊スル胸部癒合ニアリテハ第一兒ノ頭部先ヅ第二兒ノ强ク離髮スル爲ニ娩出シ、足部之ニ次ギ、然ル後ニ第二兒ノ足部生レ、終ニ其ノ軀幹及ビ頭部娩出スルコト多シ、該畸形特ニ其ノ成熟セザル者ニ於テハ斯ノ如ク自己娩出ヲ營ミ得ルモ之ヲ期待スルコトハ子宮破裂ノ危險アリ、由テ診斷ヲ確實ニ下シタル後ハ兒頭尙ホ骨盤入口上ニ移動スルカ或ハ初メヨリ骨盤端位ナレバ最初ニ一兒ノ兩脚ヲ、次ニ他兒ノ兩足ヲ下方ニ持チ來シ、兩兒ノ下肢ヲ把持シテ共同軀幹ヲシテ骨盤ヲ通過セシメ、然ル後ニ一兒ノ頭、次ニ他兒ノ頭ヲ挽出スベシ、胸廓ノ通過困難ナレバ剪刀ヲ以テ兩兒ノ聯結部ヲ切斷ス、兒頭既ニ骨盤內ニアリテ分娩毫モ進行セザレバ鉗子ヲ以テ挽出ヲ試ミ、不成功ニ終レバ兩兒連結部ヲ切斷スベシ。

三、不全性重複畸形 Die unvollständigen Doppelmissbildungen. 身體一部ノミ重複シテ爾餘ノ體部ハ單一ニ形成セラレタル者ナリ。

顔面重複
臀部重複
頭胸癒合
不全性重複畸形ノ分娩機轉

第百八十四圖

他頭ノ著シキ偏倚ニヨリテ一頭ノ自然娩出

(n. Seiz)

第百八十五圖

顔面重複

(n. Ashoff)

第百八十六圖

頭胸癒合

(n. Aschoff)

卵ヨリノ異常。胎兒ノ大キサ及ビ形態ノ異常

(1) 顔面重複 Diprosopus　顔面重複ス―二顔一體(第百八十五圖)。

(2) 臀部重複 Dipygus　臀部重複ス―二腰一體。

(3) 頭胸癒合 Kephalothoracopagus　顔面及ビ軀幹共ニ重複ス―二顔二體(第百八十六圖)。

此ノ種ノ重複畸形ハ分娩機轉最モ困難ナリ、重複セル部ハ其ノ周圍大ナルガ故ニ骨盤管ヲ通過シ能ハザルコトアルガ爲ニ足位ヲ

第百八十七圖

顏面重複ニ於ケル分娩

上口ニ盤入シ大頭骨ニ押留セラレ家鉗術ヲ施サザルベカラズ

以テ挽出シ、或ハ鉗子手術ヲ施シ、或ハ又事宜ニ據リ重複頭部ノ穿顱術ヲ行フノ要アルコト多シ(第百八十七圖)。

重複畸形ノ診斷

總テ重複畸形ニ於テハ其ノ妊娠正規ノ終局ニ達セザルコト屢〻之アリ、タトヒ妊娠終末ニ及ビテ娩產スルモ、胎兒ノ發育不良ニシテ兒體小ニ且ツ軟ナルコト多シ、此ノ狀態ハ總テノ雙胎畸形ノ分娩ニ利益ヲ與フルモノニシテ多クハ自然分娩ヲ遂ゲ破碎手術ヲ要スルハ稀ナリ。

診斷 最モ適好ナル場合ニ於テハ先ヅ雙胎妊娠ノミヲ認定スルヲ得ベシ、但シ相互連結セル兩胎ノ存在ハ尙ホ分娩ノ經過スルニ從ヒ其ノ障碍ヲ來スニ當リテ、全ク他ノ微候—狹小骨盤、腦水腫等—ヲ缺如シ、且ツ全手ヲ送入シテ(場合ニ據リテハ麻醉ヲ施シ)精密ノ檢査ヲ遂グルノ際始メテ診定セラレ得ルモノナリ。

重複畸形ノ療法

療法 母體ノ生命ト健康トヲ主トスベキヲ以テ決シテ帝王切開術ヲ行フベカラズ、然レドモ實驗ニ徵スルニ重複畸形特ニ上記第二種(鍵中劍狀突起癒合)ニアリテハ往々分娩後能ク生活ヲ保續スルノミナラズ高年ニ達シ得ルコトアルヲ以テ極メテ

第百八十八圖

寄生性頭部重複

(n. Aschoff)

第百八十九圖

寄生性接顎畸形

(n. Aschoff)

必要アルトキノ外ハ胎兒ノ截碎術ヲ行ハザルヲ可トス、且ツ骨盤端位ニ於ケル分娩ハ大抵容易ナルヲ以テ、可及的回轉術ニ由リテ骨盤端位ニ變ゼシムルヨウカムベシ、其ノ他ハ上記各種ノ重複畸胎ノ條下ニ記述シタル通則ニ從ヒテ處置スベシ。

孖體

上記第三種ノ重複畸形ノ一種トシテ見ルベキハ、**寄生性重複畸形** parasitäre Doppelmissgeburte ナリ、兒ハ胎盤血行及ビ爾他ノ障碍ニ由リ發育不全ニシテ人體ノ形態ヲ具有セズ、恰モ寄生物ノ觀ヲ呈シテ第一兒ノ身體諸部ニ癒着セルモノニシテ卽チ(一)多足畸形 Polymelos (二)寄生性頭部重複 Craniopagus parasiticus(第百八十八圖)(三)寄生性臍部重複 Dipygus parasiticus (四)寄生性胸部癒合 Thoracopagus parasiticus(五)不等性胸部癒合 Thoracopagus inægualis(六)寄生性臍部癒合 Omphalopagus parasiticus(七)寄生性臀部癒合 Pygopagus parasiticus(八)寄生性接顎畸形 Epignathus(第百八十九圖)ノ如キ是ナリ、癒着ハ普ニ上記ノ如ク身體表面、口裂、胸部、腹部及ビ會陰等ニ於テスルニ止マラズ、體腔內例ヘバ頭蓋腔、胸腹腔ニモ亦來ルコトアリ(孖體 Inclusio foetalis, Intrafœtation)

横位ノ定義

(二) 胎兒ノ病的位置 Pathologische Lage der Frucht.

横 位 Die Querlagen.

定義 横位トハ縱位ニ對スル胎兒ノ病的體位ニシテ、胎兒長軸ト子宮縱軸ト四十五度乃至九十度ノ角度

耶ヨリノ異常。胎兒ノ大キサ及ビ形態ノ異常。胎兒ノ病的位置・橫位