

56-320



1200501268269

6

520



始



醫學博士小畑惟清編

產婆學教科書

異常編



東京 克誠堂書店發行

產婆學教科書(異常編目次)

緒言	一	第二項 腎孟炎	三
第一編 異常妊娠	三	第三項 脚氣	三
第一章 妊婦の疾患	三	第四項 靜脈瘤	三
第一節 妊婦中毒症	三	第五項 惡性貧血症	四
總論	三	第六項 精神病	四
第二項 惡阻	四	第七項 ヒステリー	四
第二項 流涎症	七	第三節 妊娠中比較的多き併發疾患	五
第三項 病的妊娠浮腫	七	第一項 肺結核	五
第四項 妊娠腎	八	第二項 心臟疾患	六
第五項 子癇	一〇	第三項 盲腸蟲樣突起炎	七
第六項 妊娠性皮膚疾患	一八	第四項 急性傳染病	六
第七項 急性黃色肝臟萎縮症	一九	第五項 微毒	六
第二節 妊娠により誘發せらるゝ疾患	二〇	第六項 淋疾	三〇
第一項 腎臟炎	二〇	第七項 軟性下疳	三
		第八項 尖圭コンヂローム	三

第九項 尿道カタル及膀胱カタル……………三

第二章 生殖器の異常……………三

第一節 子宮位置異常……………三

第二項 尖腹及懸垂腹……………三

第三項 妊娠子宮後屈症……………三

第四項 妊娠子宮の下垂及脱出症……………三

第五項 子宮及腔の畸形……………三

第一節 重複子宮……………三

第二項 雙角子宮……………三

第三項 副角子宮……………三

第四項 腔中隔……………三

第五項 子宮の炎症……………三

第六項 脱落膜性内膜炎(妊娠子宮内膜炎)……………三

第七項 腔部糜爛……………三

第八項 粘膜炎……………三

第九項 生殖器の腫瘍……………三

第十項 子宮筋腫……………三

第十一項 子宮癌……………三

第三項 卵巢囊腫……………二

第三章 卵の異常……………二

第一節 葡萄狀鬼胎……………二

附 悪性脈絡膜上皮腫……………二

第二節 羊水の異常……………二

第一項 羊水過多症(羊膜水腫)……………二

第二項 羊水過少症……………二

第三章 子宮外妊娠……………二

第四章 妊娠中胎兒死亡……………二

第五章 妊娠中絶(流産、早産)……………二

第六章 異常分娩……………二

第七章 娩出力の異常……………二

第一節 陣痛微弱……………二

第二節 過劇陣痛……………二

第三節 痙攣性陣痛……………二

第四節 腹壓異常……………二

第五節 腹壓微弱(腹壓不全症)……………二

第二章 過強腹壓……………六

第三章 胎位胎勢の異常……………六

第一節 伸展位……………六

第二項 前頭位(或は前額位)……………六

第三項 前額位……………六

第四項 顔面位……………六

第五項 骨盤位……………六

第六項 骨盤傾斜……………六

第七項 骨盤傾斜……………六

第八項 骨盤傾斜……………六

第九項 骨盤傾斜……………六

第十項 骨盤傾斜……………六

第十一項 骨盤傾斜……………六

第十二項 骨盤傾斜……………六

第十三項 骨盤傾斜……………六

第十四項 骨盤傾斜……………六

第十五項 骨盤傾斜……………六

第十六項 骨盤傾斜……………六

第十七項 骨盤傾斜……………六

第十八項 骨盤傾斜……………六

第十九項 骨盤傾斜……………六

第二十項 骨盤傾斜……………六

第二十一項 骨盤傾斜……………六

第二十二項 骨盤傾斜……………六

第二十三項 骨盤傾斜……………六

第二十四項 骨盤傾斜……………六

第二十五項 骨盤傾斜……………六

第二十六項 骨盤傾斜……………六

第二十七項 骨盤傾斜……………六

第二十八項 骨盤傾斜……………六

第二十九項 骨盤傾斜……………六

第三十項 骨盤傾斜……………六

第三十一項 骨盤傾斜……………六

第三十二項 骨盤傾斜……………六

第三十三項 骨盤傾斜……………六

第三十四項 骨盤傾斜……………六

第三十五項 骨盤傾斜……………六

第三十六項 骨盤傾斜……………六

第三十七項 骨盤傾斜……………六

第三十八項 骨盤傾斜……………六

第三十九項 骨盤傾斜……………六

第四十項 骨盤傾斜……………六

第四十一項 骨盤傾斜……………六

第四十二項 骨盤傾斜……………六

第四十三項 骨盤傾斜……………六

第四十四項 骨盤傾斜……………六

第四十五項 骨盤傾斜……………六

第四十六項 骨盤傾斜……………六

第四十七項 骨盤傾斜……………六

第四十八項 骨盤傾斜……………六

第四十九項 骨盤傾斜……………六

第五十項 骨盤傾斜……………六

第五十一項 骨盤傾斜……………六

第五十二項 骨盤傾斜……………六

第五十三項 骨盤傾斜……………六

第五十四項 骨盤傾斜……………六

第五十五項 骨盤傾斜……………六

第五十六項 骨盤傾斜……………六

第五十七項 骨盤傾斜……………六

第五十八項 骨盤傾斜……………六

第五十九項 骨盤傾斜……………六

第六十項 骨盤傾斜……………六

第六十一項 骨盤傾斜……………六

第六十二項 骨盤傾斜……………六

第六十三項 骨盤傾斜……………六

第六十四項 骨盤傾斜……………六

第六十五項 骨盤傾斜……………六

第六十六項 骨盤傾斜……………六

第六十七項 骨盤傾斜……………六

第六十八項 骨盤傾斜……………六

第六十九項 骨盤傾斜……………六

第七十項 骨盤傾斜……………六

第七十一項 骨盤傾斜……………六

第七十二項 骨盤傾斜……………六

第七十三項 骨盤傾斜……………六

第七十四項 骨盤傾斜……………六

第七十五項 骨盤傾斜……………六

第七十六項 骨盤傾斜……………六

第七十七項 骨盤傾斜……………六

第七十八項 骨盤傾斜……………六

第七十九項 骨盤傾斜……………六

第八十項 骨盤傾斜……………六

第八十一項 骨盤傾斜……………六

第八十二項 骨盤傾斜……………六

第八十三項 骨盤傾斜……………六

第八十四項 骨盤傾斜……………六

第八十五項 骨盤傾斜……………六

第八十六項 骨盤傾斜……………六

第八十七項 骨盤傾斜……………六

第八十八項 骨盤傾斜……………六

第八十九項 骨盤傾斜……………六

第九十項 骨盤傾斜……………六

第九十一項 骨盤傾斜……………六

第九十二項 骨盤傾斜……………六

第九十三項 骨盤傾斜……………六

第九十四項 骨盤傾斜……………六

第九十五項 骨盤傾斜……………六

第九十六項 骨盤傾斜……………六

第九十七項 骨盤傾斜……………六

第九十八項 骨盤傾斜……………六

第九十九項 骨盤傾斜……………六

第一百項 骨盤傾斜……………六

第六章 骨盤内臓器の腫瘍……………二六

第七章 膀胱及直腸の充盈……………二七

第八章 骨部産道の異常……………二八

第一節 狹窄骨盤……………二八

第二項 過大骨盤……………二八

第三項 骨盤傾斜の異常……………二八

第九章 産出物の異常……………二九

第一節 胎兒發育の異常……………二九

第一項 過熟兒(巨大兒)……………二九

第二項 腦水腫……………二九

第三項 其他の異常膨大を呈する胎兒……………二九

第四項 畸形兒……………二九

甲 無腦兒(半頭兒)……………二九

乙 重複畸形……………二九

丙 其他の畸形……………二九

第五項 雙胎(並に多胎)……………二九

第六項 卵膜の異常……………二九

第七項 卵膜の薄弱及強韌……………二九

第二項 早期破水……………一六二

第三項 卵膜の子宮壁癒着……………一六四

第四節 臍帯の異常……………一六四

第一項 臍帯の長さの異常……………一六四

第二項 臍帯の附著異常……………一六五

第三項 臍帯の結節及捻轉……………一六五

第四項 臍帯の断裂……………一六六

第五項 臍帯の纏絡……………一六六

第六項 臍帯の下垂及脱出……………一六六

第五節 胎盤の異常……………一六七

第一項 副胎盤及分裂胎盤……………一六七

第二項 白色硬塞……………一七二

第三項 石灰沈着……………一七二

第五章 分娩時異常出血……………一七三

第一節 胎兒娩出前の出血……………一七三

第一項 正常位胎盤の早期剝離……………一七三

第二項 前置胎盤……………一七八

第三項 子宮破裂……………一八二

第二節 胎兒娩出後の出血……………一八七

第一項 弛緩性出血……………一八七

急性貧血の症狀……………一八七

急性貧血の處置……………一八七

第二項 胎盤の稽留……………一八七

第三項 子宮纏轉症(又は内纏症)……………一八七

第四項 頸管破裂……………一八七

第五項 膣及陰核の裂傷……………一八七

第六項 會陰破裂……………一八七

第七項 膣及陰門の血腫……………一八七

第六章 分娩時胎兒の死亡(附死胎分娩)……………一八七

第三編 異常産褥……………一八七

緒言……………一八七

第一章 産褥熱……………一八七

第一項 輕症産褥熱……………一八七

第二項 重症産褥熱……………一八七

第二章 生殖器の異常……………一八七

第一項 子宮復舊不全……………一八七

第二項 惡露の異常……………一八七

第三項 胎盤卵膜片遺殘……………一八七

第四項 産褥期の出血……………一八七

第五項 無熱血栓(下肢の腫脹)……………一八七

第六項 過劇後陣痛……………一八七

第七項 子宮脱ミ腫脹……………一八七

第三章 乳房の異常……………一八七

第一項 乳頭創傷……………一八七

第二項 乳腺炎……………一八七

第三項 乳汁分泌の異常……………一八七

第四章 泌尿器の異常……………一八七

第一項 排尿障碍……………一八七

第二項 尿 瘻……………一八七

第三項 膀胱カタル……………一八七

第五章 便通の異常……………一八七

第六章 産褥期に起り易き疾患……………一八七

第四編 綜合的觀察……………一八七

第五編 初生兒の疾患……………一八七

一、母體の死亡……………一八七

二、出血の起る場合……………一八七

三、疼痛の起る場合……………一八七

第一項 初生兒假死……………一八七

第二項 分泌損傷……………一八七

第三項 初生兒膿漏眼……………一八七

第四項 膣の疾患……………一八七

第五項 口腔の疾患……………一八七

第六項 消化障碍……………一八七

第七項 初生兒メレナ……………一八七

第八項 乳兒脚氣……………一八七

第九項 黃 疸……………一八七

第十項 中耳炎……………一八七

第十一項 丹 毒……………一八七

第十二項 破傷風……………一八七

第十三項 間擦性濕疹……………一八七

第十四項 天疱瘡……………二五九

第十五項 初生兒微毒……………二六〇

第十六項 所謂胎毒……………二六一

第十七項 初生兒皮膚硬化症……………二六二

第十八項 早産兒の取扱法……………二六三

第六編 産科手術學の概要……………二六五

第一章 總論……………二六五

第二章 準備……………二六八

第一項 消毒……………二六八

第二項 手術を行ふ部屋……………二六九

第三項 産婦の臥位……………二九〇

第四項 麻醉……………二九〇

第五項 手術器械……………二九二

第三章 各手術の説明……………二九四

第一項 鉗子挽出術……………二九四

第二項 穿顱術……………二九六

第三項 截胎術……………二九六

一、斷頭術……………三〇九

二、内臟除去術……………三〇九

三、脊柱切斷術……………三二〇

第四項 骨盤擴大術……………三三〇

第五項 用手挽出術……………三三一

第六項 腹式帝王切開術……………三三一

第七項 腔式帝王切開術……………三三四

第八項 非觀血的軟部産道擴大術……………三三六

甲、妊娠初期頸管擴張法……………三三六

乙、メトロイリントル挿入法……………三三七

丙、ボッシー氏擴大法……………三三九

第九項 胎盤用手剝離術……………三三九

第十項 會陰縫合術……………三三〇

第十一項 頸管縫合術……………三三〇

第十二項 輸血法……………三三〇

第七編 産婆に必要な看護學的事項……………三三二

第一項 體温……………三三二

第二項 脈搏……………三三五

第三項 呼吸……………三三六

第四項 便通と灌腸法……………三三七

第五項 尿利と導尿法……………三三〇

第六項 巻法……………三三一

第七項 湯タンボ……………三三三

第八項 芥子泥……………三三三

第九項 吸入法……………三三四

第十項 酸素吸入法……………三三四

第十一項 褥瘡……………三三五

第十二項 子宮鏡使用法……………三三六

第十三項 腔洗滌……………三三六

第十四項 人工呼吸法……………三三七

第十五項 人事不省及卒倒……………三三九

附録 産婆に關係ある法規……………三四〇

索引……………三五三

56-320

產婆學教科書 異常編

醫學博士 小畑 惟清 編



妊娠分娩產褥は婦人生活に於ける生理的現象たるや論を俟たず、然れども此等の経過道程に於て變調  
蹉跌を來たさば母體及胎兒の健康を障礙し、動もすれば其生命を脅かすに至る、而も之れ稀有にあら  
ず、而して凡百の疾病は妊、産、褥婦を通じて起り得るのみならず好んで此等を侵さんとする疾病さ  
へ存す。加之妊娠による身體の變化、分娩に於ける努力、出血の結果は疾病に對する抵抗を弱め、普  
通にありては輕症に終らんものも重症に進まんとする傾向あり。又併發の疾病には妊娠分娩產褥の正  
常経過を亂さんとするものあり。凡て妊娠分娩產褥の正常経過の變調竝に合併症を有する場合を攻究  
處置するを以て異常產科學となす。產婆は正常経過のみを取扱ひ、異常経過に關與するは任務の外な

緒言

るが如きも産婆は醫師の處置に當りて其助手、介補たるものなり。加之異常を認知し、之を速かに醫師に委ねる方法を講ずべき任務を有する事は既述の如し。

正常経過と異常経過との境界は常に劃然たるものにあらず、其移行緩徐にして不知不識の間に移行するもの甚だ多し。又正常の経過なるべしと豫想したるに突如として危険症状を呈し、寸時の猶豫を許さず實に其間髪を容れざる場合も亦決して少からず。故に産婆は異常徴候の大綱を知得し、常に異常發現を認識し、或は之を豫知する知識並に場合に臨んでは應急の策を講ずる用意なかるべからず。醫師にありては異常経過に對し臨機應變の處置運用の妙を得るには平素にありて正常経過を詳さに修得する必要あり。正常経過に關する知見を確保せずしては異常経過に對する處置の完全は到底之を期すべからず。故に醫師が異常経過を研鑽熟知し其處置技能を練磨するには同時に正常経過をも研究悉知する必要ありと知るべし。

かくて醫師と産婆との協力により妊娠分娩産褥の経過に於ける危険を未然に防ぎ或は既襲の危険を除き、以て妊産婦及び胎兒保護の天職を全うすべきなり。

此意味の下に爰に異常編を記述するものなり。編中要所に醫師の行ふべき處置を記載するは産婆も亦之を行ふべしとの意にあらず、醫師の介助者たる際の用意に備えんが爲めのみ。動もすれば氣驕り醫師のなすべき處置を産婆自ら行はんとするあり、生兵法は怪我の基と知るべし、警むべき事なり。

## 第一編 異常妊娠

### 第一章 妊婦の疾患

#### 第一節 妊娠中毒症

##### 總論

妊娠中毒症は妊卵(胎兒及び附屬物を含む)の新陳代謝其他により成立せらるゝ毒素の排出或は其解毒機能が不完全なるため毒素が體內に蓄積し此結果起れる中毒症状なりと信せらる。毒素の本態に至りては未だ明かにするを得ず。然れども妊卵の除去即ち流産或は分娩によりて症状迅かに消退するを常とし、尙症状重篤となり不幸にして死亡せる患者の屍體を解剖すれば諸器官殊に血液、肝臟等の變化が恰かも他の毒物による中毒の場合と酷似するを以て假令へ毒素の本態明かならずと雖も中毒症とす所以なり。

妊娠中毒症は好んで妊娠初期に起るものと(悪阻)妊娠末期(浮腫、蛋白尿、子癇等)に起るものとあり。かくの如く時期を異にして起す毒素が同一なりや異種なるやも不明なり。妊娠初期に於ける嘔吐、



末期に於ける浮腫等は妊娠中毒症なる見解よりせば何れも病的なるも、其等の症状輕微にして妊婦の健康を害せず、妊娠分娩の經過を阻碍せざるものは妊娠による身體の變化の生理的範圍に入るゝを妥當となすべし。而して生理的範圍と病的範圍との境界は常に劃然たるものに非ず。尙ほ明かなる病的範圍に於ても例へば妊娠浮腫、妊娠腎、子痲等各主要なる徴候を基礎として獨立したる名稱を與へ、獨立したる疾病の如く取扱ふも之れ便宜上かくするのみにして各々の境界は常に漠然たるものなり。蓋し是等は中毒の程度によりて、或は侵さるゝ主なる部位によりて各々名稱を附するものと見做すを得べく、是等を總括して妊娠中毒症と云ふと思ふべし。

### 第一項 惡阻

**定義** 生理的の妊娠嘔吐症が増悪して、全身の栄養障礙を起すに至れるを云ふ。一般に妊娠初期(三乃至四ヶ月)に最も多し。元來神經質の婦人には本病發し易し。

**症状** 生理的の妊娠嘔吐は、嘔吐頻繁なるに拘らず栄養障礙されず、一般状態可良にして、脈搏も頻細ならず、放置するも妊娠の進行と共に輕快治癒するを常とす。然るに此症狀少しも輕快せず、初期には食後にのみ嘔吐せしものが次第に食事と關係なく一日十乃至數十回も嘔吐し、食慾は全く消失し、數週に亙りて攝食せず、頑固なる便秘を伴ひ、液體を攝取せざる場合にも嘔吐し(之れ胃液なり)、栄養は障礙され、顔貌不安となる。斯くの如き状態は既に惡阻と稱するも、尙ほ輕症に屬し、適當な

### 腦症

る治療により治癒す。此より更に増悪して吐物には胃液のみならず膽汁を混じ、尙進んでは血液をも混す。口中惡臭を放ち舌は乾燥して白苔に蔽はれ後には鮮紅色となる。益々羸瘦を増して顔貌一見して重症患者の相を呈し、皮膚は乾燥し、腹部は陷凹し、脈搏頻數にして百乃至百四十を數ふるに至る。更に一層増悪すれば、黃疸、腦症をも發す。腦症を發すれば此迄苦惱沈衰せる患者は急に快活となりて、或は嘔舌となり或は盛に攝食するに至る。之を素人は快方に向へるものと誤認する事あり。尙又腦症を起せば直ちに無力無慾状態に陥るもあり。以上の如き状態となれば甚危険にして此を重症惡阻と云ふ。體溫は、普通平溫より稍々低きも、重症に及んでは昇騰して三十九度以上に達する事あり。之れにありても死前には却て下降す。

**豫後** 程度によりて異なるも、常に佳良なりと云ふべからず。羸瘦を來たし、特に脈搏百以上になる時は注意を要す。腦症を起せしものは多くは死亡す。

**處置** 妊娠嘔吐に對する處置は生理篇に於て述べたるが如し。之により輕減せざる時は直ちに醫診を乞はしむべし。

**惡阻患者程取扱看護の適否が其治癒に影響するもの他に無き事を先づ以て銘記すべきなり。**

前述の如く惡阻は神經質の妊婦に多きを以て、一切の刺戟を出来る丈け少くし、身神の安靜を保たしむる事、第一に必要な事なり。即ち閑靜なる室に横臥せしめ、意には幕を張り、電燈には蔽をかけ、家族

よりも能ふ丈け隔離すべし。見舞人の面會を避け、看護人は近親よりは寧ろ他人をよしとす。故に病院に入院せしむるを最も適當とす。病院に入りたるのみにて、其日より快癒する事、屢々見る所なり。

食事は患者の欲するものを與ふべし。流動食、粥、常食等、何にても宜し。消化器病に非るが故、強ひて流動食に限るが如き事あるべからず。果物、果汁、清涼飲料等も可なり。但し少量宛、數回に分與するをよしとす。患者は一切の飲食物を拒絶するものなれば、各種の食物に互り勸説に勉むべきなり。同種類の食物にても、形を變じて與ふる事肝要なり。例へば米飯にても普通の如く、茶碗に盛りたるものは食せざるも、握飯にし、或は之を焼きて與ふる時は、喜び攝取するが如きは、吾等日常經驗する所なり。

便秘の傾向あるを以て必ず毎日排便灌腸を行ふべし。灌腸は必ずしも排便のみならず、腸内の毒素をも排出する效あるものと心得ふべし。

蛔蟲が著しく、症状を重くする事あり。驅蟲劑を投與して快癒する例は往々見る所なり。嘔吐甚しき時は患者の意に従ひ、胃部に氷罨法、或は溫罨法を行ひて奏效する事あり。

特に注意を要するは脈搏にして、持續的に百以上を示すものは速に醫診を求めしむべし。各種の治療法も效なき時は、最後の手段として、人工流産を要する事ありと知るべし。既に黃疸、腦

症を發せる場合には、人工流産を行ふも、尙ほ救ふべからざる事多し。

### 第二項 流涎症

**定義** 妊娠初期に唾液分泌亢進し、健康障礙を起すに至るを云ふ。單獨に来るは少く、惡阻に伴ひ來る事多し。

**症状** 多量の流涎あり。一日一「リッター」又は此以上にも及ぶ事あり。嘔心を伴ふを普通とす。唾液は嚥下するのみならず、口外にも溢出す。此ため消化障礙を起し、遂には榮養を害し、貧血を呈す。

多くは妊娠二乃至三ヶ月に始まり、五ヶ月頃には消失するも妊娠末期迄治せざる事あり。

**處置** 安静を旨とし、「オキシフル」其他にて含嗽をなす。此のみにては生命に危険を及ぼす事なきも、重症の際は醫診を乞はしむべし。

### 第三項 病的妊娠浮腫

**定義** 妊娠時に心臟又は腎臟の疾患無くして發する、高度の全身浮腫を云ふ。

**症状** 初め浮腫は下肢に現はれ、漸次に外陰、下腹、胸部、上肢、顔面に及ぶ。浮腫面は、緊張膨隆し、高度なるものは、蒼白色を呈し、一種の光澤を放つ、指

第一編 異常妊娠  
圖一 外陰部浮腫



第一章 妊婦の疾患

壓を加ふる時は、壓痕を生ず。外陰に浮腫を生ずる時は、手拳大又は其以上にも及ぶ事あり、全身に浮腫を來せば、起居動作に困難を覺え、又時に呼吸困難、心悸亢進を起す。

腎臓、心臟は侵されざる故、尿中には蛋白も無く、血壓の上昇も伴はず。

**處置** 浮腫あるものは、其輕重を問はず、一應は必ず、醫師を訪はしむべし。浮腫は腎臓疾患、心臟疾患、脚氣にも發生し、是等と妊娠浮腫との鑑別必ずしも常に容易にあらざるを以てなり。

浮腫ある妊婦は安靜と保温とを要す。長時間の起立、腰掛、歩行を禁ず。高度なる浮腫にありては臥床を命じ、足端を高くして横臥せしむべし。

食物は能ふだけ鹽分並に水分を少くし、尙蛋白質を少くすべし。胡椒、生姜、山葵、「カレー」、酒類等の刺戟物を禁すべし。かくて利尿、發汗を助くる時は、生命の危険を惹起するが如き事少し。

分娩後は急速に浮腫減退するを常とす。

一日間の尿量、尿中の蛋白の有無は常に検査を怠るべからず。

#### 第四項 妊娠腎

**定義** 妊娠後半期に於て高度の浮腫と、蛋白尿とを主徴とする疾患を云ふ。

**症状** 妊娠後半期、殊に八ヶ月以後に於て、初めは下肢に浮腫現はれ、漸次上半身、顔面に及ぶ。但し顔面上半身は下肢に比し輕度なる事多し、此際檢尿すれば、多量の蛋白及異常成分を發見す。又浮

#### 妊娠性蛋白尿症

腫は極輕度なるか、殆んど之なくして、蛋白尿のみ存する事あり。

浮腫及び尿蛋白の輕度なるものにおいて普通著しき障礙を起さずして終る事多し、かゝる場合は特に妊娠腎と云はずして單に**妊娠性蛋白尿症**と稱する人あり。

されども病勢進行せば尿量は著しく減じ、全身倦怠、心悸亢進を訴ふ。重症に至れば頭痛、眼華閃發、嘔心嘔吐、胃痛、視力障礙、腦症狀を表はすに至る。更に増悪すれば遂に子痲を起す。

分娩後は急速に多量の排尿と共に浮腫減退し、蛋白尿去り、早きは産褥一週の終、遅くとも第二週の終には治癒するを常とす、されどもかくの如く迅速に治癒せず慢性腎臟炎に移行する事決して稀にあらず。尙ほ重症なる場合には浮腫減退せず、尿量増さず、心臟衰弱し産褥第一週に於て死亡する事も亦稀にあらず。

本症は初妊婦に多きも經産婦に於て初めて之を起す事あり、一回本症を起したるもの次回妊娠に於て必しも再發するものにあらず、寧ろ再發せざる事多し、然れども慢性腎臟炎に移行せる場合は毎回の妊娠に於て再發増悪する事多し。

**障礙** 本症を有する妊婦は屢々早産を起す、又妊娠中或は分娩中或は分娩後數日内に胎兒が死亡する事も亦比較的多く、娩出兒の發育不良なるものは甚だ多し。尙ほ本症を有するものには胎盤早期剝離を起し易し。胎盤には白色硬塞を生ずる事屢々あり。

尙ほ注意すべきは分娩に際し後出血甚だ多き事なり、即ち胎兒娩出後子宮筋の弛緩によるもの多く、殊に注意すべきは本症ある時は胎盤娩出の直後は著しき出血なく数時間の後初めて弛緩性出血を起す事稀ならざる事なり、尙ほ胎盤癒著による出血を起す事あり。凡そ本症を有する時は弛緩性出血のみならず總ての出血に對し、又發熱其他に對し抵抗弱く脆くも斃るゝ事屢々なり。

**處置** 妊娠浮腫に於けると同じ、特に食餌に注意し、五穀野菜類を主食とし肉類を能ふ丈け避くべし、鶏卵、殊に生卵は最も有害なり。

症状増悪すれば、人工早産術を必要とする事あり。

### 第五項 子癇

**定義** 妊娠に原因して惹起する全身痙攣、意識消失、蛋白尿を有する状態を子癇と稱す。但し後に記する前驅症状増悪し、痙攣を起す事なくして昏睡状態に陥るものあり。又子癇にして稀に蛋白尿を有せざる事あり、此等を異型の子癇と云ふ。

**種類** 子癇には之れを起す時期により、**妊娠子癇**、**分娩子癇**、**産褥子癇**の名あり。

妊娠子癇最も多く、産褥子癇最も少し。

吾等の経験せし百十例の子癇にては妊娠子癇六六例、分娩子癇三二例、産褥子癇一二例なり。

**頻度** 由來子癇の頻度は發表者により區々なるも、ヒンゼルマン氏は是等を綜合觀察し、一萬の妊

異型の子癇

婦に就き十二の子癇の割合なりと云ふ。而して田舎よりも都會に多しとなさる。

子癇は冬に最も多く、春秋之に次ぎ、夏に最も少し。

本症は初妊婦に甚だ多く、經産婦には少し。經産婦にありても、妊娠回数を重ねるに従ひ、其数を減す。

一般に妊娠後半期に至りて起すを普通とし、妊娠末期に近づくに及び其数を増す。妊娠十ヶ月に於て最も多し。

吾等の経験せし子癇を統計的に示せば左の如し。

初妊婦	七六(六九・七%)
經産婦	三三(三〇・七%)
内譯	第二回妊 一五例、第三回妊 四例、第四回妊 八例、第五回妊 二例、第六回妊 二例、第七回妊 一例、第八回妊 一例。
妊娠持續月數	六ヶ月 二例、七ヶ月 一例、八ヶ月 一九例、九ヶ月 二二例、十ヶ月 六五例。
春	三月 九 四月 八 五月 九
夏	六月 二 七月 二 八月 五
秋	九月 六 十月 一〇 十一月 一三
冬	十二月 二 一月 一六 二月 八

子癇は多胎妊娠に於て、甚だ多しと云はるゝも、單胎妊娠に於ける子癇の頻度に比し、多胎妊娠に於ける子癇の頻度が著しく多しと云ふのみ、子癇患者中多胎なるは甚だ少數なり。即ちヒンゼルマン氏の綜合統計によれば七七四八例の子癇の内、多胎なるは、四九二例(六・二%)に過ぎず、吾等の経験に

於ては、一一〇例の子痾の内僅かに三例(二・七%)に過ぎず。

同一婦人にして異なる妊娠に於て子痾を繰返すは寧ろ稀なり。ヒンゼルマン氏の統計によれば、繰返されたる子痾は、一三五例にして、子痾總數に對し一・六八%なりと云ふ。其大多數は二回にして、三回及四回のものも少數に存す。吾等の經驗に於ては一一〇例の子痾の内、二回目の子痾三例(二・七%)を見たるのみ。

**徴候及經過** 子痾にて特有にして著明なるは、全身の痙攣發作と意識の消失となり。平穩なりし妊婦が突如として、青天の霹靂の如く、痙攣を起すの觀あり。併し、仔細に注意すれば、常に前驅症狀を伴ふものなり。

**前驅症狀** 前驅症狀の内には、蛋白尿、浮腫、血壓上昇等、妊娠腎の症狀をも擧げざるべからず。特に是等の症狀が、**急劇に増惡する事**は、子痾の前驅と見做すべき場合多し。浮腫が、特に顔面に急に現はれ、又尿の排泄量急に減少し、一日一〇〇珉以下の量となる時は注意を要す。

前驅症として重要なものは、倦怠、不安、頭重、頭痛、眩暈、睡眠不良、視力障碍、眼華閃發、嘔心嘔吐、胃痛、胸内壓迫感等之れなり。此等の症狀は、痙攣發作の数日前より起る事あるも、多くは數時間前より起る、或は數分前の事あり。勿論此等の症狀は、全部揃ひて現はるゝは少く、其内一乃至二三を訴ふる事多し。

**痙攣發作** 此發作は峻烈にして、癲癇發作に酷似す。初め患者の様子稍々異變を思はしむるや卒然

として沈靜、顔面硬化して蒼白、全身不動となる。此期間にして過ぐるや、眼瞼微震、眼球上轉、上眼瞼上方に牽引せられ白眼を以て虚空を睨み、口角は引かれて、澁面を呈し、其狀恰も、野武士の將に憤死せんとする表情に似たり。顔面筋の攣縮始まること見や、間もなく軀幹、四肢の筋に擴大す。手は拇指を内方にして拳を握り、咽喉頭諸筋劇しく痙攣して暫時呼吸停止す。此際顔面は腫脹して紫色を呈す。此強直性痙攣は通常數秒乃至二十秒位にして止み、次いで、**間代性痙攣**となる。不規則なる顔面筋の動き、軀幹の強攣、四肢の屈伸、側人之を制止する能はず、呼吸は斷續して呻吟し、口角泡を吹き、舌を噛みては紅唾を排す。知覺なく、視聽する事なし。此時脈搏は細小、殆ど觸れざるに至る事あり。顔面四肢共に「チャノーゼ」著明なり。やがて發作緩解するや、呼吸も血液循環も正調に復し、諸筋弛緩し、「チャノーゼ」消退し、脈搏は普通より強大となる、此間代性痙攣は多くは三十秒乃至六十秒にして長くも二分を出づるは稀なり。

發作歇むや患者は鼾聲を擧げて昏睡するあり、或は靜かに昏睡に陥るあり。試みに聲を掛け呼び起さんとするも答へず。數刻にして半睡半醒の状態となるも意識は未だ判明せず。此際間を發すれば之に答ふるも後日に至り記憶に存せず。此期に於ては、狂暴狀にして或は四肢を動かし、或は轉々反側せんとするもの多し。數十分乃至數時間にして鎮靜し、漸次意識を恢復す。其間に再び痙攣發作を起せ

ば再び昏睡に陥る。発作の回数を重ねる事多ければ昏睡の持続も長く、一晝夜或は二晝夜にも及ぶ事あり。長き昏睡より醒むる時は必ず狂暴状を呈す。昏睡長かりしものは、意識の恢復迄に十數時間乃

第二圖 癲癇發作直後の昏睡状態



第三圖 四日後に於ける同一患者



至一晝夜以上を要する事あり。或は癲癇發作後昏睡は數分にして覺醒し、數回の發作を繰返すも同様の事あり。反之一回の癲癇發作にて昏睡甚長き事あり。癲癇發作の回数は各箇により異なり、一回限りの事あり數十回に及ぶ事もありと雖も、五回迄位なる

が最も多し。

吾等の經驗にては癲癇一回二〇例、二回一九例、三回一六例、四回一三例、五回一三例、六回四例、七回九例、八回八例、九回、一〇回、一二回、一五回、一六回、一七回、一八回、二〇回各一例宛を見たり。

發作の間隔は十數分乃至數時間なり。

體温は平温なるか、或は微熱程度なる事多し。往々急劇に高熱に昇る事あり之れ惡徵なり。

子癇患者の尿

發作後の尿は、症狀輕きものは稍濃厚にして溷濁の氣味を呈するのみなるも、多くは甚しく濃厚にして褐色乃至暗褐色、甚しきは咖啡色を呈す。或は血尿なる事あり。尿量は發作を起す間は勿論、鎮靜後も一晝夜位は甚少量なる事多く、或は殆ど無尿となる。其後漸次増量し、三日目位よりは寧ろ多尿にして一日量三立を越ゆる事稀ならず。多尿は兩三日にして常量に復す。鎮靜後一晝夜を経るも、尙は尿排泄少きは惡徵なり。尿の著色も、尿量増加と共に減退す。

尿蛋白は、發作後が最高潮にして、翌日より、排尿量増加すると共に減少す。浮腫は癲癇發作によりて増進するを常とす。發作前は認めざりしものに、發作後初めて現はるゝ事屢なり。

子癇患者の肺炎

昏睡状態長きに互るものには、其間に喘鳴を擧げて呼吸するに至る。之れ氣管枝「カタル」を起せるなり。尙進んで肺炎を起し死亡するあり。此等は心臟衰弱に依るもあり、嚔下によるもあり。かゝる

際には、脈搏は益々細小頻數となり、尿及び汗の分泌止む。最も悲惨なるは、痙攣發作中呼吸止み、遂に恢復する事なく、其儘死亡するもの、或は昏睡期に於て漸次脈搏微弱となり死亡するものなり。

以上徴候及經過を述べたりと雖も、各箇により、千差萬別にして、一定型を求むるは困難なり。

子痙發作後の精神病

子痙發作の後に精神病を發する事あり、産褥の初め兩三日内に發し、多くは經過早く豫後良なり。子痙には胎盤早期剝離を合併する事、往々にして存す。

中間性子痙

大凡そ妊娠中、痙攣發作を起す時は、之れによりて陣痛誘發され分娩となり、分娩中に痙攣發作來る時は、之により分娩促進されること多し。されど稀には妊娠中に痙攣發作を起し、之が恢復し、其後妊娠を繼續し、分娩に至るも遂に痙攣發作を再發せずして終る事あり、之を中間性子痙と稱す。吾々は一〇例の子痙の内二例に中間性子痙を見たり。

胎兒の運命

新生兒子痙

子痙にありては胎兒死亡する事屢々にして、又新生兒は假死なる事多く、或は遂に蘇生せず、或は一且蘇生しても數日内に死亡する事も甚多し。尙新生兒に於ても母體に於けると同様の痙攣發作を起す事あり、之を新生兒子痙と云ふ。

類症鑑別

一、妊娠腎と子痙前驅症 妊娠腎にては普通血壓高からず、若し高血壓を示す時は前驅症なる事多し。

二、尿毒症 症狀酷似するを以て、痙攣發作時には區別し難き事あり。妊娠前より又は其初期より、腎臟疾患ある場合は尿毒症の疑あり。妊娠腎ありし場合は子痙を疑ふべし。

三、癲癇 痙攣發作、失神共に子痙によく似たり。故に既往症に癲癇ありし時は之を疑ふべし。癲癇の際には、血壓亢進、浮腫なく、尿には微量の蛋白を呈するか或は何等異常なし。發作後の一般狀態も侵さるゝ所なし。

四、「ヒステリー」發作 浮腫、蛋白尿無し。意識を失はず、角膜反射の消失、知覺異常等あり。妊娠前より「ヒステリー」發作を起す事多し。

豫後 母體の死亡率は一五乃至三〇%と云はれ、經産婦の子痙は初産婦に比し數倍の高率を示す。

三種の子痙中妊娠子痙は最も豫後悪く、産褥子痙は比較的良なりとせらる。

胎兒の死亡率

胎兒の豫後は、一層悪く死亡率三〇乃至五〇%と云はる。

一般に痙攣發作の多きもの、間歇の短きもの、昏睡の長きもの、體溫上昇の急なる場合、又は體溫上昇の長く續くもの、脈搏頻數細小のもの、痙攣止みて一晝夜を経るも尿量増加せず、或は無尿のもの等は豫後不良なり。

直接の死因は、腦溢血、心臟衰弱、肺浮腫、嚔下肺炎等を以て主とす。

吾等の經驗に於ては、母體死亡率は一五・四%なり、初産婦にては七七例中四例の死亡(五・二%)にして、經産婦にては三三例中一

三例(三九・四〇)の死亡なり。

胎児死亡率は四六・三%なるも、死亡したる胎児の半数は體重二千瓦以下なり。

**處置** 子痲前驅症あれば直ちに醫師を迎へ、其發作を豫防す。

痲癲發作ありし場合は一方醫師を迎ふると共に、室を静寂ならしめ、刺戟を避け、身體附近にある器物一切を遠ざけ、患者の負傷せざる様にす。

發作中は全く意識不明となり、舌を嚙む事多きを以て割箸を五六本束ね、「ガーゼ」又は綿を以て巻きたるものを齒列の間に挟ましむ。

狂暴状態となりたる時は、適當に四肢軀幹を壓制す。意識不明の間は一切の飲食物を與ふべからず、嚙下肺炎を起す恐れあればなり。

以上の如くして適當なる醫治を待つか、即時入院せしむべし。

**第六項 妊娠性皮膚疾患**

妊娠毒素のために生ずる皮膚疾患にして、妊娠の終了と共に全治するを普通とす。

初め皮膚に發赤、小斑點又は水泡を生ず、多くは強き癢

第四圖 妊娠性皮膚疾患患者



痒感ありて、睡眠を障碍せら、事少からず。時に軽度の熱發を伴ふ。或は惡寒戰慄の後高熱を發す。甚しき場合には膿痲疹を生じ、死亡する事もあり。

發生部位は、外陰に限らるゝ事多く、稀に全身に發する事あり。

妊娠の三乃至四ヶ月に發し、時には六乃至七ヶ月にも發す。一定の時期なきなり。

妊娠中は、症状一進一退なるが、分娩後は、急速に消退す。

處置としては、便通を整へ、適當なる醫治を受くべし。

**第七項 急性黄色肝臟萎縮症**

本症は甚だ稀なる疾患なり。其豫後甚不良にして一度罹患する時は生命を全ふする事少し。妊娠に特有には非ずして男子、或は非妊婦も侵さる事あるも其等は極少くして大多數は妊婦なり。妊娠以外にて本症の起るは毒物中毒或は重症傳染病の際見らる。

本症の發病は、單純なる炎症性黄疸と思はれしものより徐々に移行し、或は何等かゝる前驅疾患を見る事なくして突然起る。一度罹患するや強烈なる黄疸を發し更に皮下に出血を來す。惡心嘔吐、筋萎弱、昏睡、痲癲様痲癲發作等ありて脈搏は一二〇乃至一四〇至となり、體温は多く上昇して四十度或は其以上となる。但し時には普通よりも低溫を示す事もあり。斯くして數日後には死の轉歸を取る。妊娠の人工中絶を行ふも多くは無効なり。

故に妊婦に黄疸を發したる場合は假令單純なる炎症性の黄疸なりと雖も油斷する事なく細心の注意を怠るべからず。



## 第二節 妊娠により誘發せらるゝ疾患

## 第一項 腎臟炎

妊娠時に急性腎臟炎を發する事あるも既に存せし慢性又は潜在性のものが妊娠によりて増悪せるもの多し。元來腎臟の健全なる婦人にも、妊娠により腎臟の變性を來す程なるを以て平素慢性腎炎を有せし妊婦は一層其害を蒙る事も大なるべし。

症狀としては蛋白尿、浮腫等妊娠腎と同様なるも此等の症狀は多くは妊娠前半期に發し、早きは妊娠二ヶ月に於て既に發す、妊娠後半期に到れば此等の症狀著しく増悪するもの多し。尙産褥に於ても長く消退せず、蛋白尿の如きは數ヶ月或は年餘に亙りて之を呈す。

腎臟炎が妊娠、分娩に及ぼす悪影響は妊娠腎と同型なりと雖も深刻なる事多し、從つて母體及び胎兒の豫後も妊娠腎に比し遙かに不良なり。

妊娠前半期に症狀を發するものは腎臟炎なる事を知り得るも妊娠後半期殊に八ヶ月以後に發するにせば吾々は妊娠腎と腎臟炎とを區別するは殆んど不可能なり、實地上に於ては之を區別する要を認めず。處置も妊娠腎に於けると同様にするべし。妊娠の早期殊に妊娠前半期に浮腫或は蛋白尿を認めたる時は必ず速かに醫診を求めしめ其指揮によりて處置すべし、要は妊娠末期に起れる浮腫、蛋白尿と同様に

見るべからず。

## 第二項 腎盂炎

腎盂炎は腎臟炎と其名稱類似し、解剖學的に局所接隣するを以て、兩者相互に關係あるもの、如く誤解され易きも、全然別種の疾患にして、何等關係あるものにあらず。

腎盂炎は元來、男子より婦人に多く、殊に妊娠産褥に好發す。妊娠中には、尿の停滞を起し易く、細菌殊に大腸菌は、血行又は淋巴道より腎盂に達し、化膿性炎症を起す。膀胱カタルより細菌が輸尿管より上昇するは妊娠時には稀なりと云はる。産褥時には膀胱カタルより續發する事少からず。

**症狀** 惡寒戰慄に續き突然發熱し、四十度又は其以上に及ぶ事あり。熱型は多種多様なるも、弛張性熱の方稽留熱より多し。脈搏は強實にして多くは百至以下なり。腎臟部には壓痛或は自發痛あり。

高熱の割に顔貌平穩にて自覺的苦痛少なく一般症狀可良なる事多し。尿は著しく濁濁し、膿球、大腸菌等を多數に含む。

妊娠中の腎盂炎は、多くは頑固にして治癒し難く、一旦輕快してもよく再發す。分娩終了すれば多く全治す。高熱のため稀に流早産を起す事もあり。

安靜を旨とし罹患側を上にする側臥位を取り、腎臟部を前後面より氷嚢にて冷し、多量の飲料を取ら

しむ。

### 第三項 脚氣

妊娠中は脚氣に罹り易く、又元來罹患せる者は屢々増悪す。分娩後は輕快する者あるも、又却て症狀惡化重症となるもの少からず。

脚氣の際は多く浮腫を生ず。下肢より初まり、時には全身にも及ぶ。又知覺異常即ち「シビレ」感を發す。之は下肢、口唇、手指先、臍部等より始まる事多し。心悸は亢進し易く重症にては呼吸困難をも來す。

此等の症狀は、脚氣の種類により輕重あり。即ち脚氣は浮腫性、神經性、心臟性の三種に分たる。脚氣のため往々早産を起し、胎兒は妊娠中、又は分娩中或は分娩後認めらるゝ原因なくして死亡する事あり。

母體の豫後も亦必ずしも佳良ならず。

原因は「ビタミン」Bの缺乏と信せらるゝを以て、「ビタミン」Bに富む新鮮なる野菜、魚類、玄米、

胚芽米、麥、大豆、小豆、鳥獸の内臟類、牛乳、鶏卵等を攝取せしむ。醫療を要するは勿論なり。脚氣の褥婦の乳にて兒を哺育する時は、乳兒脚氣を發する事ありと雖も、常に之を發するものには非ざれば、必ずしも授乳を禁する要なし。但し常に醫師の監視下に置くを要す。

### 第四項 靜脈瘤

皮下靜脈著しく擴張延長し、暗青色に皮膚面より隆起し、或は蚯蚓のうねれるが如く、或は毬狀結節をなす事あり。歐米には其重症なるもの多きも、幸にして我國には著しきもの稀なり。

妊婦の靜脈瘤は主として外陰、腔壁及下肢に發生す、我國にて多く見るは下肢殊に膝膕及び其上下に著し。

輕度なるものは何等障礙を起す事なく經過するも、高度の際は自覺的には倦怠感、緊張、鈍痛、搔痒感あり。殊に運動後に著し。

此が皮膚の摩擦面に存する時は摩擦の結果、時には炎症を發し靜脈炎となる事あり。又腔壁に於て大なる靜脈瘤ある時は、分娩時に破裂し、大出血を起す事あり。一般に妊娠の進行と共に症狀重くなり、分娩と共に輕快するを常とす。特に肛門周圍に靜脈瘤發生するを痔核と云ひ、平素之を有する婦人が妊娠せば増大する事多く、排便時疼痛、出血あり。時には炎症を起す。分娩により一層増悪し、産褥に於て苦しむ事あり。

處置としては、なるべく靜脈の還流を促進する様時々横臥し、臥牀時には脚部を高位にす。起立、歩行、其他、脚を下垂する事を能ふ丈け少くすべし。

常に便通に留意して之を整調ならしめ、摩擦面に存在する時は此部に繃帶を施し、炎症を發すれば、

痔核

硼酸水の湿布等を施す。若し破裂せば、強く壓抵して、速かに醫治を求むべし。痔核を有する時は特  
に便通を整へ、局所に「オレーフ」油を塗布して肛門内に還納し、或は冷或は温罨法を施すべし。

### 第五項 悪性貧血症

血液其物の疾病にして甚しき貧血を起し或は浮腫を起す、本症には種類あるもの、如く今日其病理の説一定せず、或は  
妊娠中毒の一種と見做すべきものも存す云ふ。此疾病が妊娠によりて惹起され或は元來之れを有せし婦人が妊娠す  
る事によりて著しく増悪し、爲めに斃れるもの尠からずして危険視さるゝものなり。幸にして本症は稀有なる疾病に  
屬す。

### 第六項 精神病

精神病の素質あるもの、又は既往に此を有する場合、妊娠により發病し又は増悪する事あり。一般に妊娠時には憂鬱症  
の方多し。時には自殺を企つる者あり。

初妊婦は經産婦よりも多く罹患す。妊娠に關係ある精神病の大多數は産褥期に發す云はる。もし罹患せる場合には  
勿論醫治を乞ふべく快方に向はざる場合には、人工中絶を受けしむべき事あり。

### 第七項 「ヒステリー」

元來「ヒステリー」に罹り居るか、或は其素因を有する婦人が妊娠すれば強烈なる症状を呈する事あり。妊娠初期に於  
ては惡阻症状劇しく、或は胃痛を訴へ、或は下肢の疼痛を訴へ歩行不能なる事もあり。殊に注意を要するは、妊娠  
五六ヶ月の頃所謂「さしこみ」にして劇しき腹痛を度々訴ふる事あり。此等に於ては、症状の變化速かなる事及び氣分

の變換甚しきを特徴す。例へば今日左下肢の痛を訴へしものが、明日は右下肢に移り或は下腹の劇痛に苦惱せし者  
が、やがて笑ひ、嚙舌するが如し。尙劇痛を訴へ乍ら顔貌には必ずしも苦惱の色なく、周圍に事あれば直ちに之に干  
與せんことを如きは注意すべし。

醫治を要するは論を俟たず。

## 第三節 妊娠中比較的多き併發疾患

### 第一項 肺結核

肺結核は國民病として憂ふべきは論を俟たず。母體の肺結核は、假令結核菌を直接胎兒に移行せしめ  
ずと雖も、素質を遺傳せしむるは事實なり。肺結核患者は受胎能力を減弱せず、相當重症にても受胎  
し得るを以て、妊娠との合併は甚だ多きものなり。即ち國民衛生に於ける一大問題たり。

肺結核患者妊娠せば、其病變進行し、症状増悪するもの多し。尙潜伏性の結核が、妊娠によりて活動  
性となり、症状を發現する事屢々なり。妊娠中は無事に經過するも分娩時の努力、或は出血等の結  
果、産褥に到り劇變増悪する事多し。妊娠中には肺結核の爲め斃るゝは殆んどなく、産褥に於て死亡  
する者多し。

妊娠による不良の影響は、妊娠の初期に始まり、中期に益々甚し。普通肺結核のため、自然流早産を

起す事は少きも重症末期に及んでは之を起す事少からず。尙、肺結核が妊娠、分娩、産褥を通じて、著しき悪影響を受けずして経過する事も、往々にして存す。

肺結核患者が妊娠したる場合、人工中絶を行ふべきや否やは、常に問題とせらるゝ處なり。著者は理想としては、肺結核患者は妊娠せざらん事に勉め、若し妊娠せば、能ふ丈け早期に人工中絶を行ふべきものと信ず。特に妊娠初期より進行性症状即ち咳嗽、咯痰、咯血、體重減少、三七度五分以上の發熱持續等存する場合には人工中絶を行ふべしと信ず。

産婆として、肺結核の疑を有する妊娠に遭遇せば、直ちに醫診を乞はしむべし。

妊娠中何等故障なく経過し、寧ろ榮養等、良好となれる如く見ゆる場合にても、産褥に於て増悪する事屢々なるを以て注意すべし。

新生兒は、別居せしめ、授乳を廢するを良とす。

肺結核の外、喉頭結核、腎臓結核、脊椎「カリエス」等も同様の経過をこる。殊に喉頭結核は最も悪性なり。

### 第二項 心臟病

妊娠前より心臟病ありたる場合は妊娠により増悪し易し。之は子宮の増大により横隔膜壓上せられ、

胸廓内臓器が壓迫せらるゝため、心臟も器械的障病を蒙る外、胎盤血行なる餘分の負擔を荷はせらるゝが故なり。

分娩に當りては血壓の高低動搖多く、從て心臟も異常の作用を營まざるべからず、爲めに心臟衰弱又は心臟麻痺にて突然死亡する事あり、尙産褥に於ては血栓を生じ重篤なる症状を起し、或は頓死する事さへあり。但し心臟病を有することも、代償機能充分に營まるゝものにありては、妊娠、分娩、産褥を障病なく経過す。

一度心臟機能障病せらるゝや、口唇、手指等に「チヤノーゼ」を生じ、顔面、上肢に浮腫を呈し、心悸亢進、呼吸困難、不整脈、不眠等を起す。

重症に際しては胎兒死亡し、流早産をも惹起する事稀ならず。心臟病には種類甚だ多く、同種類にありても輕重雜多なり、其内には妊娠分娩の影響を少しも蒙らざるもの多數ありと知るべし。

處置 心臟病を有する妊婦、平素動悸を起し易き妊婦、殊に既往に於て關節「リウマチス」に罹れるものは必ず醫診を受けしむべし。而して分娩に際しては必ず醫師の立會を要す。

妊婦の攝生としては、勞役を避け、精神の安靜を計り、過食を禁じ、常に便通を整ふべし。

### 第三項 盲腸蟲様突起炎

妊娠時の盲腸蟲様突起炎は、妊娠前より存在せし慢性又は潜伏性のもの、再發か又は増悪せるものにして、妊娠中に初發する事は甚稀なり。

妊娠子宮の増大につれ、蟲様突起炎の結果の癒著部或は癒著被覆部等に變化を生じ、又下腹部の充血、蓄便等が影響を及ぼし再發し易きなり。

尙分娩に際し腹腔内の空間關係變化の結果、癒著被包破れ膿汁を洩し、汎發性腹膜炎を惹起し、死亡する事あり。

妊娠時にありては、蟲様突起が非妊婦に比し甚だしく高位にあるを以て、本症の診断は甚だ困難にして腎盂炎等と誤診され易し。發熱、腹痛ある時は直ちに醫診を求めよ。殊に既往に之を経過せる者に於て然り。

#### 第四項 急性傳染病

妊婦も非妊婦同様急性傳染病に罹る。此際腸「チフス」、赤痢、「コレラ」、肺炎、「インフルエンザ」等は、非妊婦よりも重症となり易し。胎兒は高熱、胎盤に於ける瓦斯交換不全、細菌毒素等のため死亡し、妊娠中絶を來す事も稀ならず。「インフルエンザ」は甚恐るべき疾患にして、大正六乃至七年の大流行時には、肺炎を併發し、流早産を惹起し、斃れたるもの無數なりき。

分娩及び産褥に對する影響は比較的少し。腸「チフス」は産褥にありては産褥熱と誤られ易し。

急性傳染病に遭遇せし時は、何れも適宜安靜にして、機を逸せず醫治を求めさすべし。

#### 第五項 微毒

微毒は「スピロヘータ、パリダ」と稱する「キルク」検査の如き形をなす螺旋狀菌の感染によりて發する全身病にして、大多數は男女の性交により局所に傳染す。接吻、衣服、器具、浴湯等によりて傳染する事あるも寧ろ稀なり。

症候 第一期、第二期、第三期に分る。

第一期 感染後一乃至三週間の潛伏期の後、外陰に小さき傷を生じ、其周圍硬結をなし、表皮剝離して潰瘍となる。之を硬性下疳と云ふ。次でよく鼠蹊部の淋巴腺に蔓延し硬結をなす。之を橫痃コホナと云ふ。下疳も橫痃も微毒にては疼痛なき特徴とす。

第二期 感染後六乃至八週を経れば全身に蔓延し、頸部腋窩、肘等の淋巴腺腫脹硬結となる。次で全身の皮膚及び口腔鼻腔等の粘膜に發疹を生ず。次で内部諸臓器にも蔓延す。此期の持續は三乃至五年にして、頭痛、倦怠、貧血、脱毛、嘔聲、筋肉及關節痛等を發す。第二期微毒は傳染力最大なりと云ふ。

第三期 傳染後十年内外にして、諸内臓、骨、軟骨、五臓器、腦等に護膜腫と稱する腫瘤を生じ、其局所を破壊す。尙感染後、十五年乃至三十年或は夫れ以上を経て、腦脊髓病又は精神病を發す。之を變性微毒と云ふ。

微毒の妊娠に對する障礙は甚大にして、胎内傳染により早期に胎兒を死亡せしめ、或は先天微毒兒として分娩す。一見して微毒の微候なく、又嘗て之を患ひたる事なしと稱する母體よりも微毒兒出生す。此際血液検査を行へば必ず微毒の反應現はる。故に微毒兒を生める母體は必ず微毒を有するものなり。

母體微毒は其新舊により胎兒に對する傳染力に強弱あり。妊娠前に罹患せるは其新しき程傳染力大なり。七乃至八年以上を経たるものは傳染性を失ふ。即ち第二期を経過したるものは胎兒に對する影響少し。

硬性下疳  
橫痃

變性微毒

妊娠中に感染せるは最も毒力強し。但し感染後「スピロヘータ、バリーダ」の血中移行には六週間以上を要するを以て、最後の六週間以内即ち妊娠九ヶ月半以後に感染の際は胎内傳染なし。

胎児に感染するには先づ胎盤を侵し、之に微毒性の變化を起し（此際胎盤は著しく肥厚増殖す）、然る後胎児に到る。胎児は抵抗力少く、菌の榮養に好適なるを以て、盛に繁殖して諸臓器を侵害し、又「スピロヘータ」敗血症を起し、遂に此を死亡せしむ。斯くして浸軟兒となり分娩せらる。若し毒力弱き時は、先天微毒の徴候を有する（新生兒疾患參照）生活兒として分娩され、更に一層毒力弱き場合には正常兒として分娩さる。但し之も數週、數ヶ月、數年後には微毒を發するを普通とす。但し母體に微毒を有しながら全く健康兒を分娩する事もあり。

微毒による胎児の流産は妊娠五ヶ月以後に多く、殊に七乃至八ヶ月に多し。習慣性流早産殊に妊娠後半期のそれは微毒による場合比較的多し。

微毒兒を分娩せる場合には、母體に微毒の徴候なくとも、又妊娠中新たに感染せる時は、一刻も早く驅微療法を受けしめ、悲惨なる害毒より免かるゝ様すべし。尙微毒を有する妊婦及び小兒に用ひたる器具類は嚴重に消毒すべし。

#### 第六項 淋疾

淋疾も多くは性交によりて感染す。手指着物浴場等による感染経路あるも稀なり。妊娠時には、生殖

器一般に充血し、組織鬆粗にして淋菌の増殖に便なり。故に感染し易く、且つ一度感染するや症状激烈なり。尙ほ既往に於て罹患し自覺的に何等症状なく、自他共に治癒せりと思ふものも、妊娠によりて再發する事屢なり。

淋疾に侵さるれば、腔より多量の綠黄色の膿汁を洩らし、腔口發赤腫脹し、腔壁は恰も「いちご」の表面の如き觀をなし過敏なり。多くは同時に尿道「カタル」を起し或は進んで膀胱「カタル」を起す事あり。尿意頻數にして排尿時疼痛あり。尿道口より膿汁を洩し之に血液を混す。又外陰部の粘膜炎及び皮膚は膿汁のため糜爛し、搔痒灼熱痛を訴ふ。尙此刺戟により疣贅鶏冠狀の皮膚増殖を起す事あり。之を尖圭「コンヂローム」と云ふ。又鼠蹊淋巴腺腫脹し疼痛あり、又よく化膿す、之れ横痃コホネの一種なり。妊娠中淋疾が子宮腔内まで上昇する事殆どなし。

産褥に於ては往々子宮腔に上昇し、尙進んで喇叭管を侵し、或は更に進みて骨盤腹膜炎を惹起し、激烈なる症状を呈する事あり。

分娩時に際し兒の眼に入り膿漏眼を起す事あり（新生兒疾患篇參照）。

**處置** 局所を清潔にし、分泌物は嚴重に消毒し、他に感染せしめざる様注意すべし。分娩時には殊に消毒を嚴にし、又新生兒膿漏眼を豫防すべし。産褥時には内膜炎、喇叭管炎、又は骨盤腹膜炎等を起し易きを以て、少くとも三週間、必要によりては五週間就床安静を保たしむべし。

尖圭「コンヂ  
ローム」  
横痃

第七項 軟性下疳

本症は微毒、淋疾と共に花柳病に数えられ、交接により傳染す。感染後二乃至三日にして陰部に潰瘍を生じ、表面は汚穢帶黄色の苔を以て覆はれ、膿を洩らし、其表面も周圍も柔軟にして壓痛を有す(微毒にては硬くして痛なし)。屢々鼠蹊淋巴腺の腫脹化膿を起す。之れ亦所謂橫痃なり。微毒に於ける横痃は無痛性にして化膿せざるも淋疾と軟性下疳に於ける横痃は有痛性にして化膿す。軟性下疳は局限する疾病にして微毒に於けるが如く全身に瀰蔓せず。又子孫に遺傳されず。されども分娩時之を有する時は娩出兒の皮膚或は眼に附著し害を與ふるものなり。

第八項 尖圭「コンヂローム」

淋疾の際にも發するが、之を有せざる際にも妊娠中帶下多き時は其刺戟により陰に小き鶏冠狀の隆起物を生ず。之を尖圭「コンヂローム」と云ふ。之が多數密生する時は常に濕潤し惡臭を放ち疼痛を訴ふ。分娩時にありては消毒に困難なり。又陰口の伸展を妨げ娩出困難なる事あり、産褥に至れば萎縮治癒するを常とす。

第九項 尿道「カタル」及膀胱「カタル」

妊娠初期及び末期に於て生理的に尿意排尿頻數ある事は既に述べたるが如し(正常編八六頁)、併るに妊娠中には其時期を論せず、尿道「カタル」を屢々起し易きものなり、之にありても尿意排尿の頻數を訴ふ。故に生理的の尿意頻數と相互に混同され易し、生理的のものにありては排尿に際し疼痛なきも尿道「カタル」にては尿意頻數と同時に排尿時及び其直後に疼痛を訴ふ。尿道「カタル」は膀胱「カタル」を併發す。此際も尿頻、排尿痛を訴へ、尿を検すれば溷濁を認む、

横痃

生理的の尿意頻數の時は勿論、尿道「カタル」のみの時も尿は透明なり。尿の溷濁のみを見て直ちに膀胱「カタル」と速断すべからず、必しも病的ならずして尿が溷濁する事あり(第七編第五項参照)。尿道「カタル」及び膀胱「カタル」は淋毒菌に因る事多しと雖も(卅一頁参照)常に然りと云ふべからず、大腸菌、葡萄狀球菌、連鎖狀球菌に因るもの甚だ多し。總じて女子は男子に比し尿道或は膀胱「カタル」に罹り易きものなるが女子にありては淋毒性よりも非淋毒性のもの遙かに多し、淋毒性のものは治癒困難なるも、非淋毒性のものは容易く治癒するを常とす。凡そ淋毒性なるも非淋毒性なることを問はず、女子の尿道「カタル」及び膀胱「カタル」を總括して俗に「シヨウカチ」と謂ふ。

第二章 生殖器の異常

第一節 子宮の位置異常

第一項 尖腹及び懸垂腹

妊娠後半期殊に末期に於て子宮體が強度の前屈状態となり、著しく前方に突出することあり、之を尖腹と稱し、特に子宮底部が前下方に垂下するを懸垂腹と稱す。尖腹は初産婦に之を見、懸垂腹は腹壁

の弛緩せる經産婦に多けれども一般に稀なる異常なり。



尖腹又は懸垂腹を來す原因としては狭窄骨盤、過大兒、多胎妊娠、脊柱の異常、腹壁の弛緩等その主なるものなり。

**障碍** 妊娠子宮著しく前方に突隆垂

下するため妊娠中にありては動作自由を缺き、牽引痛、尿意頻數、排尿困難

等を訴へ、胎兒にありては體位、體勢の異常を來

し易し。更に分娩に際しては腹壓及び陣痛の微

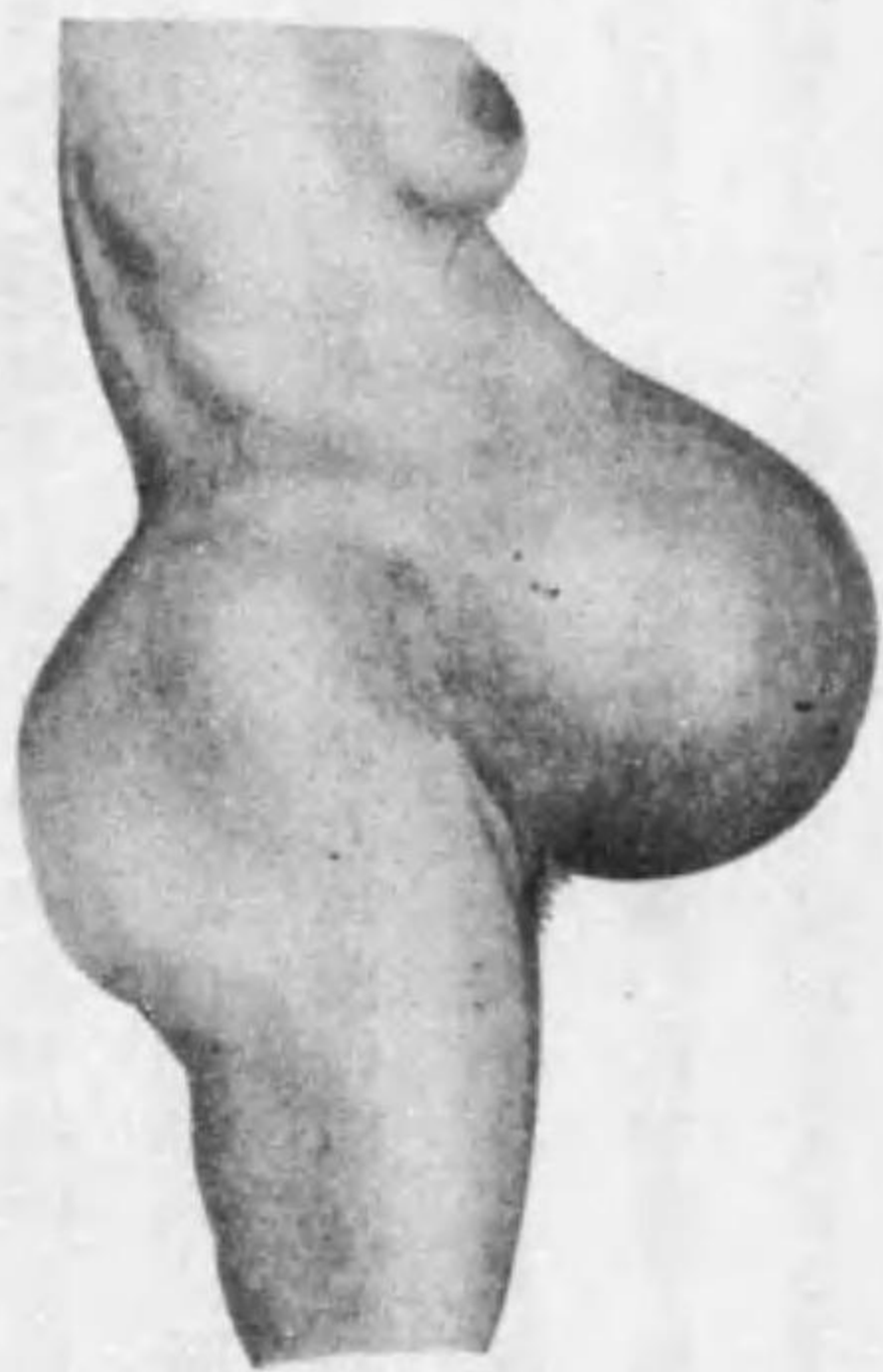
弱を見るのみならず、子宮の縦軸と骨盤誘導線と

が一致せざるため先進部の骨盤内進入阻碍せら

れ、屢々早期破水を起し、羊水の流出、臍帶、小

部分の脱出等を見ること恰も狭窄骨盤に於けるが

第六圖 懸垂腹



如く、是等の諸因相寄りて著しく分娩の進行を障碍す。

**處置** 本症は狭窄骨盤其他の異常によりて起ること多きを以て産婆は其原因を探究し更に醫診を乞はしむべし。

其處置としては適當なる腹帶を施し、之を肩より吊りて子宮を上方に提舉し、垂下弛緩せる腹壁を固定するに努め、分娩時に於ても之を持続すべし。又分娩時産婦を仰臥位となし、陣痛發作時子宮底を上後方に壓し、先進部の骨盤内進入を助くるも一法なり。

**第二項 妊娠子宮後屈症**

妊娠子宮後屈症とは子宮の體部が後方に屈曲せるものを謂ひ、妊娠の初期即ち子宮が未だ小骨盤内に占居する時期に認めらるゝ異常にして、其多くは既に妊娠前より後屈の状態にありしものなれども、稀には妊娠後始めて後屈に轉ずるものあり。

**障碍** 單なる後屈妊娠子宮は比較的頻繁に認めらるゝものなれども幸にして其多數は、妊娠四ヶ月の頃即ち小骨盤より大骨盤に上昇する頃、自ら前屈の位置に變ずるを例とするを以て、本症のため障碍を見るは甚だ稀有なることとす。

然るに極めて稀には子宮の過度後屈、又は薦骨岬の強き突出、子宮の癒着、其他の原因により自然的整復妨げられ、子宮は大骨盤に上昇する能はずして遂に次の如く流産若しくは妊娠子宮嵌頓症を起し不幸なる轉歸を取ることあり。



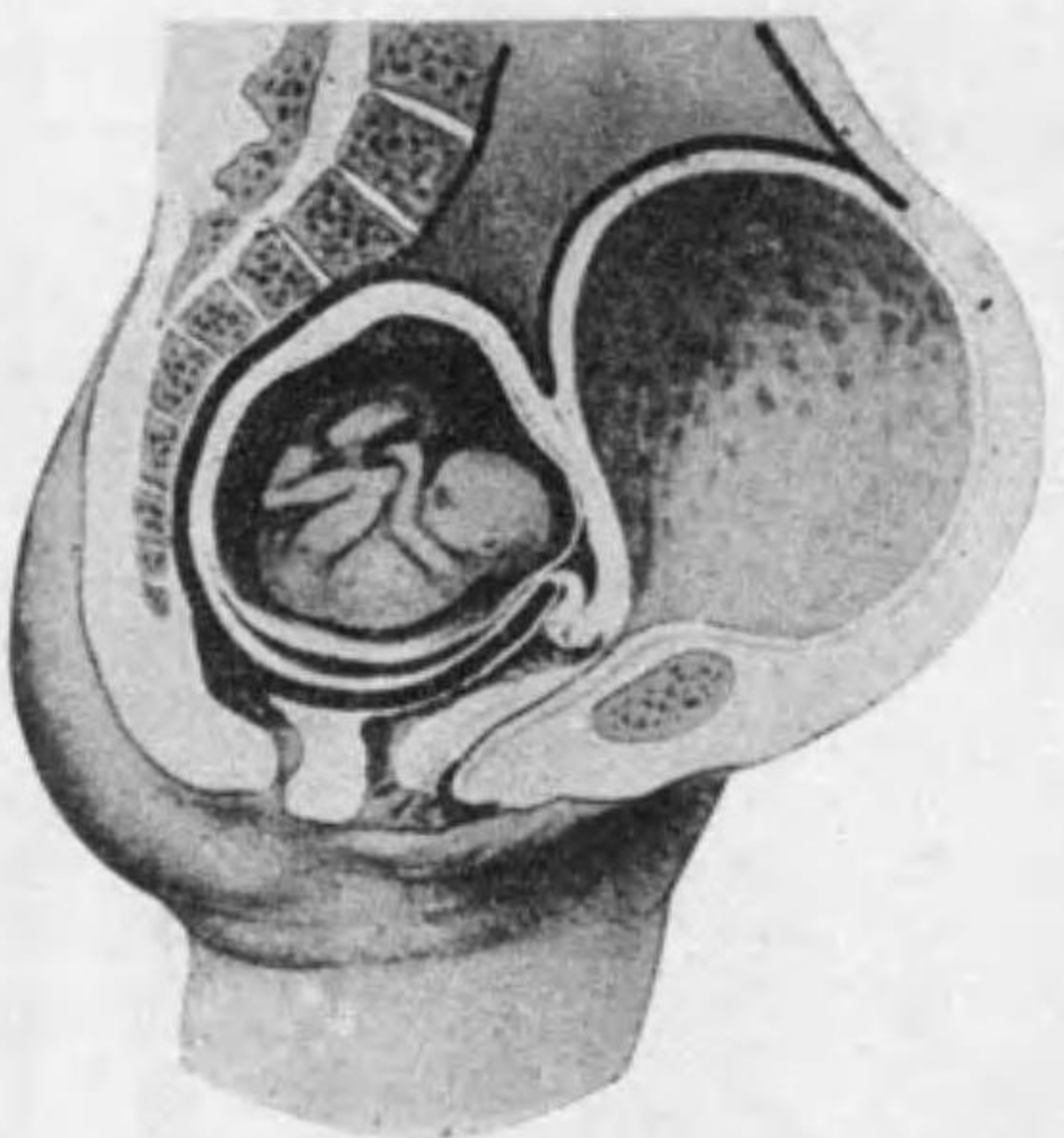
後屈子宮嵌頓  
症の徴候

(イ)流産 妊娠子宮小骨盤より大骨盤に向つて脱出し能はざる時は胎兒は終に流産の運命を辿ることあるも、此轉歸は次に述ぶる嵌頓症よりも寧ろ幸福なりと云ふべし。

(ロ)後屈妊娠子宮嵌頓症 後屈妊娠子宮にして大骨盤に上昇するを得ず、又流産をも遂げ得ざる時は子宮は漸次増大し、遂に小骨盤を全く充塞するに至り所謂後屈妊娠子宮嵌頓症を惹起す。

本症を來すときは其當初、骨盤腔内の重感、疼痛、竝に尿頻或は排便、排尿の困難、尿淋瀝等を訴へ、子宮更に増大し充塞の度益々増強するときは遂に完全なる尿閉と排便不能とを來し、膀胱は著しく膨大し臍窩或はそれ以上に達し腹部は極度に膨滿し、悪心嘔吐を來し、妊婦は堪へ難き苦痛を訴へ轉々反側するに至る。

第七圖  
後屈妊娠子宮嵌頓症



更に長時に亙る尿の滯溜のため、遂に尿は腐敗分解して膀胱炎或は膀胱壁の壊死、膀胱破裂等起し、敗血症又は尿毒症を起すことあり。斯の如く本症は極めて危険なる異常にして、爲めに母體の死亡をさへ招くことおれども、幸にして之を見ること甚だ稀なり。

診断 妊娠四ヶ月或は之を超ゆる頃、前述の如き膀胱及び直腸の障礙あり、更に外診により恥縫上に子宮體を觸知せず、内診上、後腔穹窿部より容易に子宮體部を觸れ、腔部著しく前上方に偏倚するを知らば、後屈子宮の嵌頓を疑ふべし。

處置 單なる後屈妊娠子宮の多數は自然的に整復さるゝを以て殆んど怖るゝに足らざれども、猶之を發見せし場合は子宮の恥縫上に上昇し來る迄看視を怠る可からず。此際排尿故障の有無を特に注意すべし。既に嵌頓症状を現はし妊婦尿閉に苦しむ時は、チラトソン氏「カテーテル」を以て導尿を試み、其挿入困難なる時は手指を腔内に入れ子宮殊に腔部を後方に壓排して之を試む可し。何れにするも直ちに醫治を乞はしむること緊要なり。

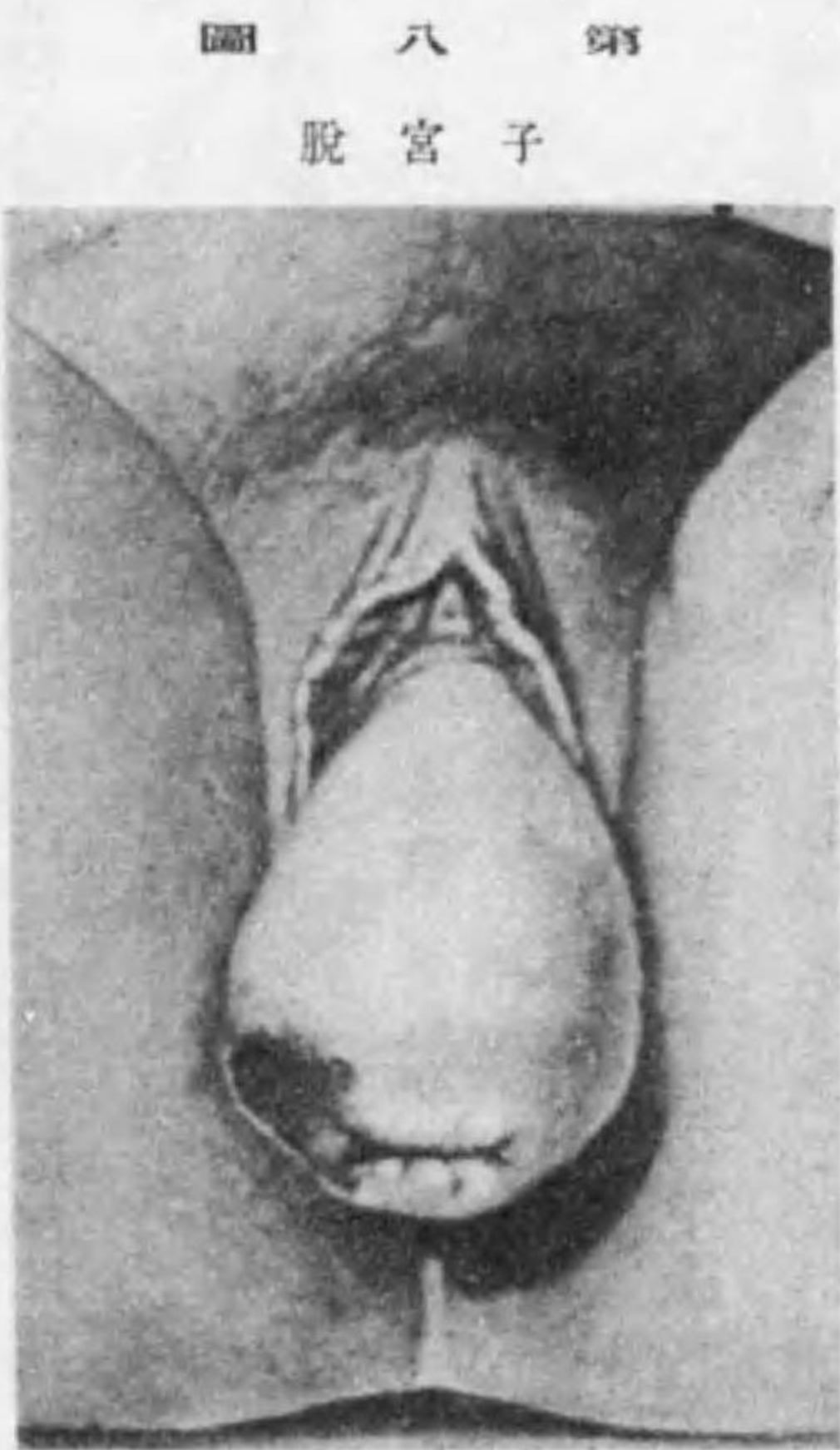
醫師の處置 未だ嵌頓症を起さざる後屈妊娠子宮は之を看視しつゝ、自然整復を待つを常とし、場合によりては「ペッサリウム」(矯環)を用ひて之を整復す。既に嵌頓せるものに對しては直ちに用手整復術を試み、或は人工流産術を施せども是等の操作は時に甚だ困難なり。

### 第三項 妊娠子宮の下垂及び脱出症

妊娠子宮が腔内に下降し來るを子宮下垂と稱し、更に進んで腔口外に露出するに至るを子宮脱出と云ふ。是等の存するときは腔壁も弛緩下垂し陰門外に翻轉す、子宮脱なくして腔壁のみなるときは腔脱と稱し、腔脱存するときは少くとも子宮下垂を伴ふを常とす。妊娠前半期に來る異常に屬す。

腔脱

子宮の垂脱を起すは、多く放置せられたる舊會陰破裂、既往産褥時に於ける不攝生による子宮固定組織の弛緩、強劇なる腹壓等にして一般に無智識勞働階級の經産婦に多く、非妊時にも之を見るものなり。



第八圖 子宮垂脱

本症に於ては妊娠二ヶ月前後迄は垂脱の症状を呈するも、満四ヶ月以後に及べば子宮は其増大のため自然に小骨盤より大骨盤に上昇し、爾後何等の障碍なく妊娠及び分娩を経過し、産褥に至り子宮縮小すると共に再び垂脱を見るを例とするも、又産褥に於ける復舊作用と共に垂脱自ら治癒するが如き幸福なる場合もあり。然れども又妊娠初期に於ける垂脱子宮の自然的復納が時に阻害せられ、子宮は鬱血のため急速に腫脹し整復著しく困難となること少からず。尙本症は屢々排便排尿の障碍を來たし、時に流産を見ることあり。

**處置** 醫診を乞はしめ傍ら過劇なる勞働、腹壓等を禁じ、成る可く臥位を取らしめ、産婆若し脱出子宮に對する應急處置の必要に迫られたる時は妊婦を仰臥位となし、清淨なる手指を以て脱出子宮を掴み、靜かに骨盤腔内に押し込み其後續いて靜臥せしむ可し。

醫は脱出子宮に對し之を復納したる後、腹腔内に自然的復納を見る迄之を監視し、(時に「ベッサリウム」を用ふ)産褥を経過したる後手術的に治療するを例とす。

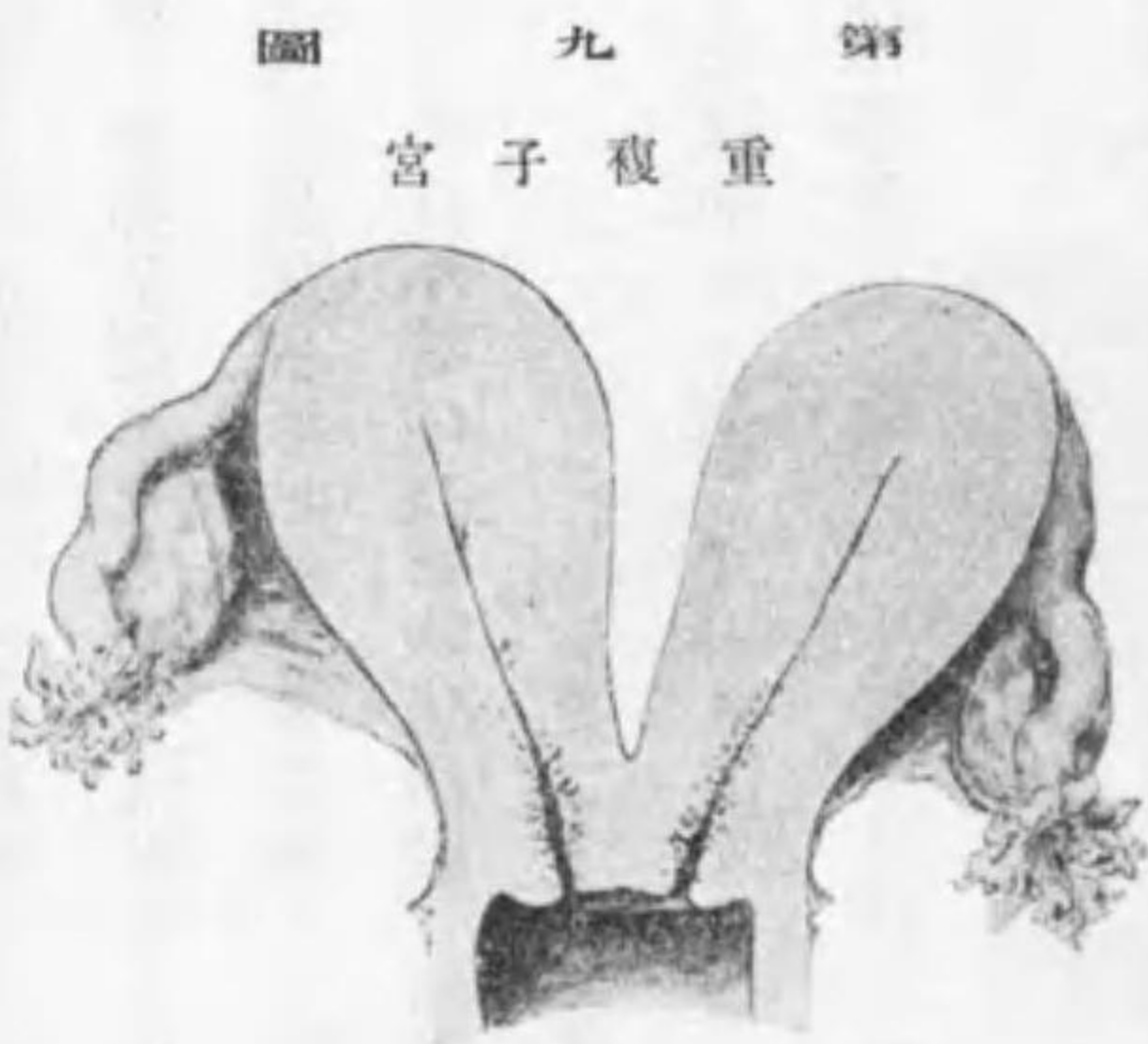
### 第二節 子宮及び腔の畸形

子宮及び腔は胎生時代に於ける二本のミューレル氏管の融合によりて生じたるものなるを以て、其融合完全ならざる時は種々の畸形を生ず。

一般に畸形子宮は妊娠すること少く、假令妊娠するも種々の障碍を來たし易し。

#### 第一項 重複子宮

重複子宮とは子宮が完全に二個存在するものを云ひ、腔部も二個存在し、同時に腔も亦中隔により左右に分たるところあり。重複子宮に於ては通例一側の子宮に妊娠するものなれども極めて稀には兩側に同時に妊娠す。而して一側に妊娠を來す場合に於ては他側の子宮も亦多少増大し粘膜は脱落膜に變じ分娩時少量の出血を伴ふものとす。



第九圖 重複子宮

妊娠中に於ける重複子宮は之を看過すること少からず。其診断又時に困難なるも、腔中隔若しくは二個の腔部を認めたる時又は妊娠子宮が一方に偏在する時等は之を疑ひ醫診を乞はしむ可し。重複子宮の妊娠は流早産を來し易きも又往々妊娠末期迄持續し、分娩時には子宮筋の發育不全、軟部産道の狭小等のため陣痛微弱、娩出困難、弛緩性出血等を來すことあり。

### 第二項 雙角子宮

子宮頸部は一個、從て腔部も一個にして、子宮體部が左右同大に分岐するを雙角子宮と云ひ腔中隔を伴ふ事多し、之にありても通例一側の子宮角に妊娠す、妊娠及び分娩の經過並びに障礙は重複子宮に同じ。

中隔子宮  
弓狀子宮

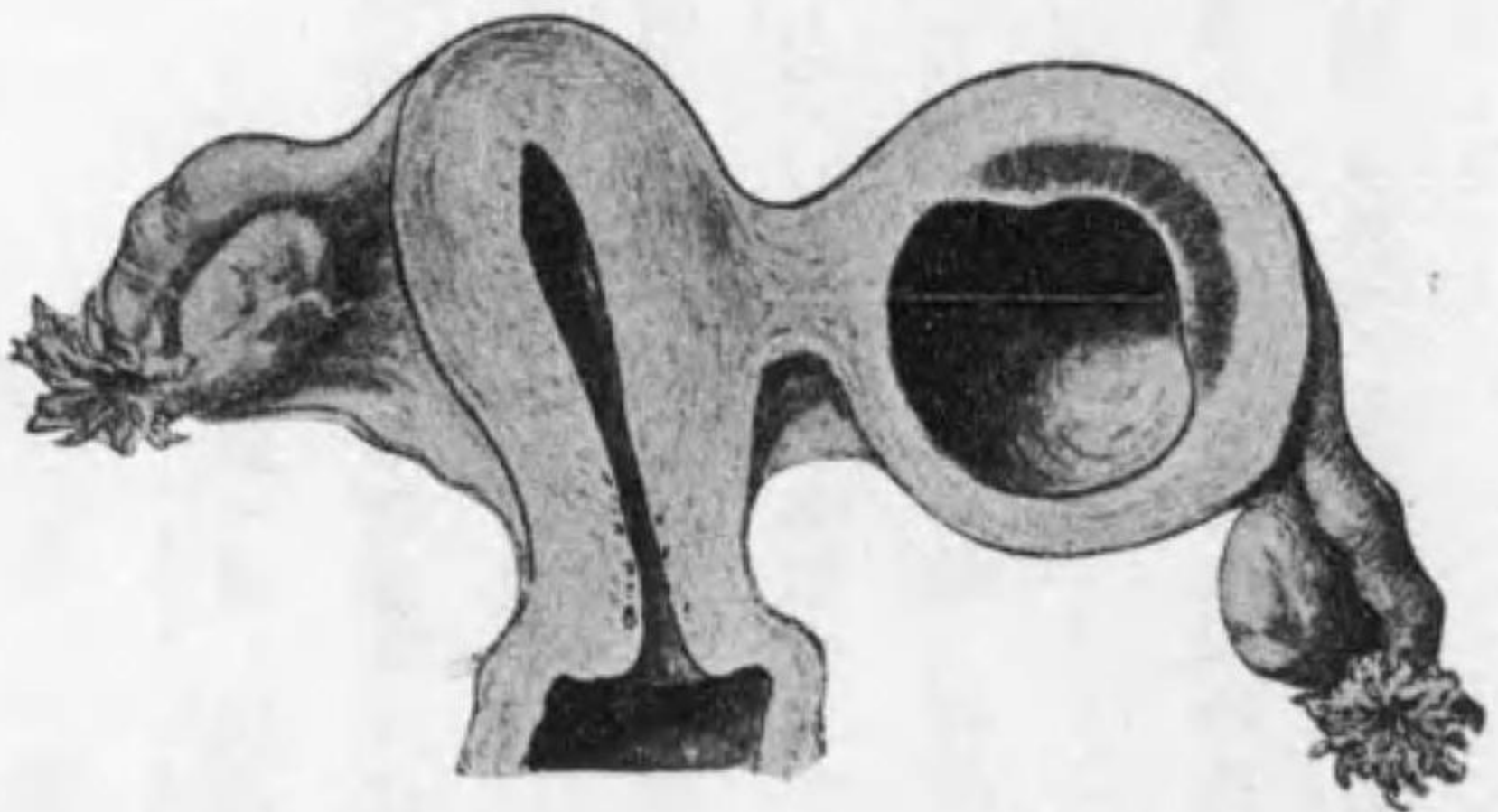
重複畸形の輕度なるものにて前兩者の如く子宮が二個に分離することなく單に子宮の體腔に中隔の存するを中隔子宮と云ひ、子宮底の中央部陷凹せるを弓狀子宮と稱す。

### 第三項 副角子宮

一側のミューレル氏管は正常に發育して殆ど完全なる子宮を形成するに、他側の同管は發育不良にして不完全なる子宮を形成し、主子宮(又は主角)に附著することあり、之を副角子宮と稱す。而して副角の體腔は主角の體腔と交通することあれども又全く閉鎖され兩者の間に通路を認めざることあり。本症に於ては其主角たる子宮に妊娠する時は特別の障礙なくして經過すること多けれども、偶々副角

精絲の外遊走

第十圖 副角子宮妊娠



に妊娠する時は喇叭管妊娠と殆ど同様の經過を取り、概ね妊娠早期に破裂を來し、重篤なる症狀を呈するものにして、唯稀に通路の存するものに於て自然路よりの流産を見ることがあり。本症に於て通路閉鎖されたる副角に妊娠するは、精絲が主角子宮及び同側喇叭管を通過して腹腔に出で、更に副角に附隨する他側の喇叭管を通過して副角の體腔に達するものにして、之を精絲の外遊走と稱す。副角子宮妊娠は殆ど常に喇叭管妊娠と誤診さるゝものにして其經過、治療法又同一なりと知るべし。

### 第四項 腔中隔

腔中隔とは腔腔に縦に隔壁の存するを云ひ、單獨若しくは重複子宮と合併して存在す。中隔は或は膜狀をなし、或は索狀(橋狀、柱狀)をなすことありて、腔腔の全長に互るを完全腔中隔(腔は重複腔を形成す)然らざるを不完全腔中隔と稱す。不完全腔中隔は上方子宮腔部に接して存する事あり又腔部と離れて腔腔の中間に存する事あり、或は又腔入口に存する事あり。而して中隔は多く弛緩して一側に偏倚するを以て妊婦自ら之を感知せざるのみならず、内診に際しても之を看過するこ

重複腔

と少からず。

重複子宮又は副角子宮は極めて稀有なれども腔中隔は比較的多し。産婆若し之に遭遇したる時は直ちに醫診を乞はしむべし。分娩時に於ける障礙に就ては第二編第三章第五項に之を詳述せり。

### 第三節 子宮の炎症

#### 第一項 脱落膜性内膜炎(妊娠子宮内膜炎)

子宮内膜が妊娠により脱落膜に變化し、之が炎症を起こせるものにして、脱落膜は益々肥厚増殖し脆弱となり、分泌を増し、出血し易し。元來子宮内膜炎を有し之れに妊娠せるものに多し。

妊娠二ヶ月乃至四ヶ月の頃出血を起す。多くは不定少量なるも漸次増量して遂に流産を惹起す。即ち妊娠早期に於ける流産の多數は本症を以て原因となさる。されども屢々流産を起こす事なく妊娠末期迄維持し正常分娩を遂ぐる事あり。斯る場合は多くは妊娠五ヶ月以後に至れば出血を起さず、唯稀に不定少量の出血を見るのみ。

分泌物が著しく増加する時は眞脱落膜と翻轉脱落膜との癒合を妨げ、其間に水様分泌物を貯留し、或は常時少量づゝ外方に漏泄する事あり、或は軽度の子宮收縮により發作性に稍々多量を漏出す。之を**妊娠子宮漏水症**と稱す。之が妊娠末期に起る時は破水と誤らる。

妊娠子宮漏水症

#### 第二項 腔部糜爛

元來子宮腔部に糜爛を有せし婦人が妊娠する時は其糜爛は増悪する事多し。之を有する時は粘稠なる白帶下多量にして妊娠中何れの時期に於ても不定の出血を起す、但し常に微量なり。腔内機械的刺戟の後に起る少量の出血は多くは腔部糜爛に因す。

#### 第三項 粘膜「ポリープ」

子宮頸管「カタル」にて頸管粘膜が著しく増殖して息肉を形成する事あり、之を粘膜「ポリープ」と稱す。之を有する婦人が妊娠せば其「ポリープ」は増大する事多く又妊娠して後初めて之を形成する事あり。大豆大乃至示指頭大にして舌状をなし、子宮外口に下垂す。之にありても粘稠なる白帶下多く、尙ほ糜爛に於けると同型の出血を起す。但し粘膜「ポリープ」にありては往々稍々多量の出血を起す事あり。

### 第四節 生殖器の腫瘍

腫瘍とは一種特有の腫瘤にして筋腫、癌腫、肉腫、囊腫等之に屬し、炎症性腫瘤と異り壓痛を有することなく、又無制限に増殖するを特徴とす。其發生原因は未だ之を明らかにするを得ず。左に妊娠中屢々見らるゝ主なるものに就て説明すべし。

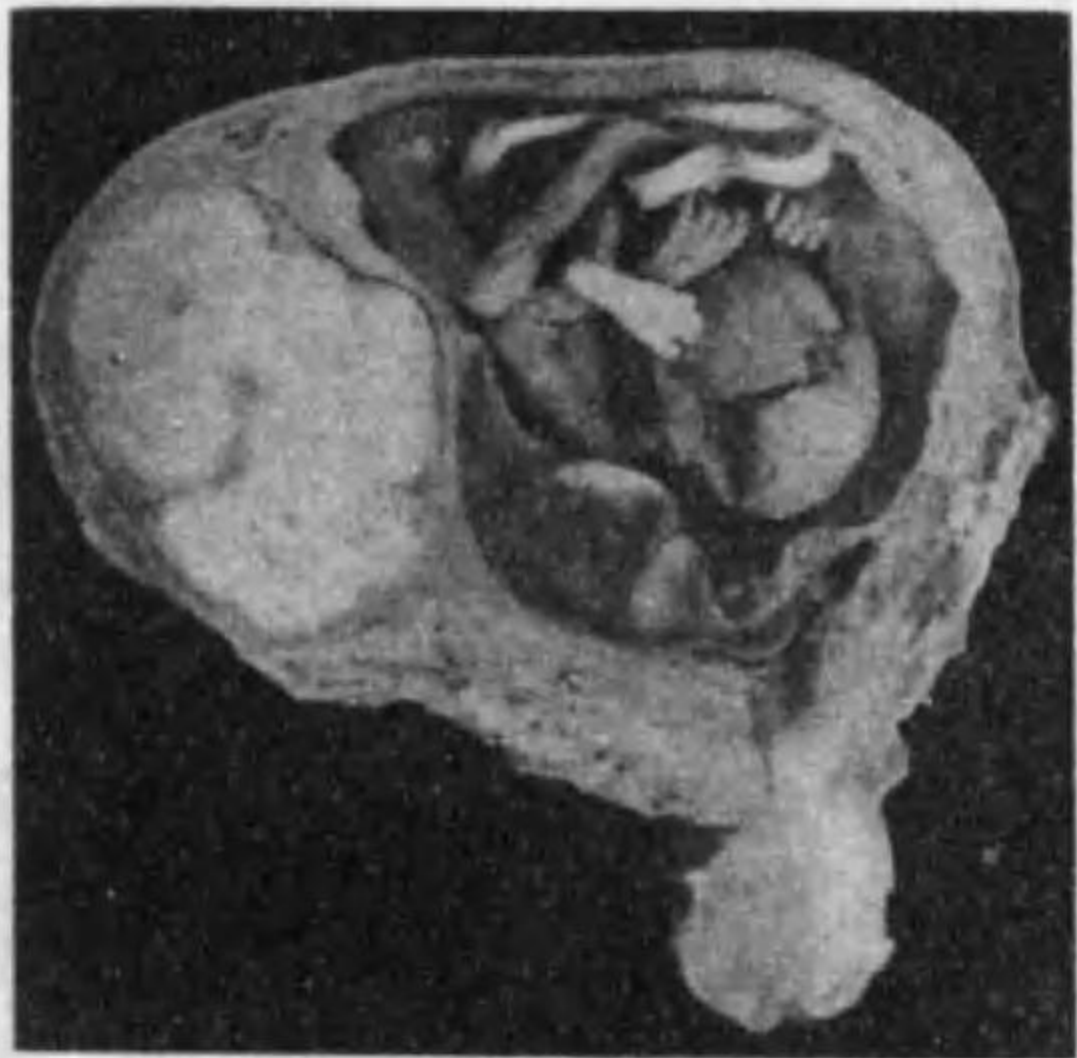
#### 第一項 子宮筋腫

筋腫「ポリ  
プ」

子宮筋腫とは筋繊維の増殖による腫瘍にして、其質硬く實質性にして、主として子宮の體部に生じ稀に頸部に發生す。筋腫は其數一個乃至數個に及び、大き指頭大より成人頭大に達し、腫瘤が子宮の實質内に存在する時之を間質性筋腫と云ひ、子宮の表面に隆起するを漿膜下性筋腫、子宮の内腔に向つて發生するを粘膜下性筋腫と稱す。又子宮頸管より發生せる粘膜下性筋腫が腔内に息肉狀に下垂するを筋腫「ポリープ」と稱す。之等筋腫のため子宮は屢々その形態に變化を來せども、又外見上子宮は單に増大するのみにて殆どその原形を保持するもの少からず。

障礙 子宮筋腫は多く中年期の婦人に發生し、非妊娠時に於ては月經過多、月經痛、不正出血等を

第十圖 筋腫を併有する妊娠子宮



主訴とし、之を有するものは一般に妊娠し難く、假令妊娠するも流産若くは早産を來し易し。されど幸にして妊娠持續されたる時、その分娩時に於ける障礙は筋腫の大小、及び個數殊に其發生部位に大なる關係を有し、筋腫が子宮の上部に存在する時は障礙比較的少けれども、子宮下部即ち産道たるべき部位に發生するときは假令小なるものと雖も胎兒の通過を妨げ分娩を著しく困難ならしむ。筋腫は又陣痛微弱、弛緩性出血、子宮復舊不全等の原因と

なることあり。之れ子宮壁内に筋腫の介在すると同時に健常筋繊維の寡少なるに由來す。尙筋腫あるときは胎兒の位置異常、胎盤の剝離障礙等を引き易し。尙ほ子宮體の粘膜下發生筋腫は産褥に於て出血を起す事あり。

診断及び處置 筋腫を有する子宮と妊娠子宮とは其所見時に甚だ類似し、筋腫を妊娠と誤り、又妊娠を筋腫と診することあり。殊に妊娠と筋腫とが同時に存在するとき其診断は一層困難なるものとす。

妊娠子宮が特に硬くして過大なるか、或は異様に不正形なるか、或は硬き隆起を觸れ、若しくは胎兒の位置著しく偏在し、又分娩に當りて他に認むべき原因なくして分娩の進行甚しく遲滯する時は筋腫の疑を置き直ちに醫の診療を乞はしむ可し。醫師は筋腫の大小、部位、竝に患者の事情等を考慮し、或は自然分娩を待ち、或は妊娠中絶を行ひ、時に胎兒の成熟するを待ちて帝王切開術を行ひ同時に子宮と共に筋腫を剔出す。

### 第二項 子宮癌

癌腫とは上皮細胞の變性増殖による悪性腫瘍にして、その子宮に發生せるものを子宮癌と稱し、稀には二十歳代に之を見ることあれども通例三十五歳以上の壯年及び初老の婦人に發生し、就中四十歳前後に最も多し。之に體部癌と頸部癌とを區別すれども前者は極めて稀にして、日常子宮癌と稱するは

子宮頸部癌就中腔部癌を謂ふものと知るべし。

腔部癌は子宮腔部の表面に菜花狀或は噴火口狀の潰瘍を作り（筋腫又は囊腫の如く大なる腫瘤を形成せず）質硬くして脆く、面より容易に出血し、同時に膿様汚穢惡臭ある分泌物を排出す。

子宮癌の既に進行せるものにおいて妊娠を來すこと稀なれども其初期のものにおいて時は時に妊娠を見ることあり。而して妊娠時にありては骨盤内組織一般に充血し鬆粗となるを以て非妊娠時に比して癌腫の増殖は速かなるを常とす。又癌腫のため妊娠は早期に中絶を來すことあり。

分娩時に於ては癌組織のため頸部の伸展不良を來たし子宮口の開大困難となるのみならず、又癌組織は脆弱にして出血し易きを以て強出血を見ること少からず。

**處置** 癌年齢の婦人にして不正出血（殊に交接、内診等に際し）又は汚穢惡臭ある分泌を訴ふるか、或は内診により子宮腔部に硬くして脆き不正形の潰瘍を觸るゝときは猶豫なく醫診を乞はしむべし。

子宮癌のため妊娠中又は分娩時出血強くして應急の處置を要するときは「タンポン」を挿入し止血を計る可し。時に此出血を目し流産又は前置胎盤と誤認することあり。

醫師は癌腫に對しては妊娠時期の如何に拘はらず即時子宮の全剔手術を行ふものとす。若し之が妊娠末期なる時は先づ帝王切開を行ひ次で子宮を剔出し、母兒兩者を救助し得べし。而して子宮癌は其初期に於て手術を行ふ時は之を根治し得るものなれども癌組織既に廣く周圍に波及する時は手術もその

效を奏することなきを以て、一般婦人は深く茲に留意し、前記の如き症狀を有する時は一日の猶豫なく醫師の門を叩くべし。癌腫の既に進行せるものにして手術不能なるものに對しては「ラヂウム」又は「レントゲン」線による照射療法を行ふ。

### 第三項 卵巢囊腫

卵巢囊腫とは卵巢に發生せる囊狀の腫瘍にして通例中に漿液を藏すれども、特に皮膚様卵巢囊腫と稱し其内壁に骨、軟骨、齒等の外殆んど常に毛髮を生じ、内容として脂肪を藏するものあり。卵巢囊腫は小なるは鳩卵大、大なるは全腹腔を充たすに至り、比較的頻繁に之を見るものにして、患婦の年齢と關係すること少し。而して妊娠と合併する卵巢囊腫は皮膚様囊腫なること多し。囊腫は多くは莖を以て子宮と連なり良く移動するも、稀には莖を有せず廣靱帶内に發生し移動せざる事あり。

卵巢には又硬き實質性の纖維腫或は惡性腫瘍發生すれども卵巢囊腫に比し甚だ稀なり。

**障礙** 腫瘍の大小、部位、周圍との癒著の有無即ち移動性なるや否や等により障礙の度を異にす。

妊娠中に於ては大凡そ手拳大迄の移動性腫瘍は特別の障礙を及ぼすことなく經過する事あれども、不動性若しくは過大腫瘍なる時は腹部の膨滿、疼痛或は流早産を來すことあり。

分娩に際しては囊腫が骨盤腔又は下腹部に存在する時は特に大ならずとも胎兒の娩出を妨げ、又は胎位胎勢若しくは陣痛の異常を招來し、囊腫大なるときは其部位如何に拘らず種々の障礙を誘致す。

移動性の囊腫は又妊娠、分娩、産褥時に於て莖の捻轉を起し劇しき腹痛を發することあり、爲に妊娠の初期に於ては子宮外妊娠の中絶と誤らるゝ事あり。

處置 妊娠子宮の傍に球狀の波動を有する腫瘍を觸知する時は直ちに卵巢囊腫を疑ひ醫診を受けしむ可し。

卵巢囊腫の存在する時醫は情況により自然分娩を待つことあるも、多くは妊娠中に開腹剝出術を行ふか、或は囊腫の存する部位によりては分娩期に達するに及び囊腫の剝出と同時に帝王切開術を行ふ。

### 第三章 卵の異常

#### 第一節 葡萄狀鬼胎 附惡性脈絡膜上皮腫

葡萄狀鬼胎は一名胞狀鬼胎とも稱し妊娠の初期に於て脈絡膜絨毛が不規則異常増殖を營み、各絨毛が囊胞狀に變化したるものにして、囊胞は粟粒大より拇指頭大に及び白色にして中に水様透明なる液を藏し、各胞は互に細き莖を以て連り恰も葡萄の房の如く、蛙の卵の如き觀を呈して子宮腔を充滿す。胎兒は夙に死亡し稀に残骸を留むることあるも多くは溶解吸收せられ痕跡だに殘すことなし。稀に胎盤完成後本症を發することあり、其時は通常胎盤の一部のみ胞狀に變化し胎兒は健存することあり、之を部分性葡萄狀鬼胎と稱す、又囊胞が深く子宮筋層を破壊侵入し更に漿膜面に出で全子宮壁を穿孔することあり。之を破壊性葡萄狀鬼胎と稱し極めて危險なるものなり。葡萄狀鬼胎の原因は不明にして初妊婦よりは經産婦に多く來る。

部分性葡萄狀鬼胎

破壞性葡萄狀鬼胎

第二十圖 葡萄狀鬼胎



あり、之を部分性葡萄狀鬼胎と稱す、又囊胞が深く子宮筋層を破壊侵入し更に漿膜面に出で全子宮壁を穿孔することあり。之を破壊性葡萄狀鬼胎と稱し極めて危險なるものなり。葡萄狀鬼胎の原因は不明にして初妊婦よりは經産婦に多く來る。

#### 症狀

- (一) 子宮の増大極めて急劇にして妊娠三、四ヶ月の頃子宮基底は既に臍恥の中央或は臍部若しくはそれ以上に達す。多くは臍部に達する程の大きに至る前に流産を起し、稀に臍劍の中央或は夫れ以上に達することあり。
- (二) 妊娠三、四ヶ月頃不正出血を見、夜間静臥中の如きにも之を來し、時に甚だ多量なることあり。斯の如き出血を數日乃至十數日の間隔を置き反覆繰り返したる後多くは妊娠前半期に於て流産となり鬼胎の排出を見るものなれども、又前驅せる出血を見ずして突如鬼胎の分娩を遂ぐることあり。
- (三) 正規妊娠に比し惡阻強きこと多く、又蛋白尿、浮腫を呈すること多し。
- (四) 分娩(流産)開始するや多くは短時間内に鬼胎の娩出を見るも、同時に劇しき子宮出血を來たし、産

婦は爲めに死の轉歸を取るごとあり。之れ本症の恐るべき所以の一なり。

(五) 鬼胎分娩後、時に悪性脈絡膜上皮腫を繼發す。之れ本症の恐るべき所以の二なり。

診断 次の諸點に留意すれば診断必ずしも困難にあらざるも常に容易と云ふべからず。

(一) 妊娠月數に比し子宮の過大なること。

吾々が最も多く遭遇するは妊娠四ヶ月頃なるが其時子宮基底既に臍部の近くに達するが如し。妊婦は自ら其増大を訴ふることあり。

(二) 不正出血

妊娠の初期に於て前述の如き不正出血を見、其色暗赤褐色若しくは煤色を呈し、時に漿液性なることあり。出血の状況又普通の流産の如く持続的に出血するに非ずして或る間隔を置いて現はるゝ斷續性のもの多し。若し出血中に囊胞を混ざることあらば診断既に確實なり。

(三) 子宮は球狀を呈し平等に柔軟にして弾力性に乏しく、恰も搗き立ての餅の如し。又屢々觸診中子宮の收縮を來たす。

(四) 胎兒部分、胎動、兒心音等を證明し得ざるは言を俟たず、子宮雜音は之を聴取す。

(五) 診断困難なる時は一、二週の間隔を置き子宮増大の模様等を觀察すべきも寧ろ速かに醫師に委ぬべし。

(六) 羊膜水腫、雙胎、卵巢囊腫等と誤診さるゝは比較的稀なれども、正常妊娠の流産との鑑別は甚だ困難なることあり。

處置 本症は比較的稀に見る異常なれども、極めて危険なるものなれば之を發見せる時は娩出時は勿論妊娠中と雖も速かに醫診を乞はしむべし。既に娩出開始せるものに於ては直ちに静臥せしめ、若し出血強劇にして然かも醫の來診遅延する時は子宮を輪狀に摩擦し、クレーデ氏胎盤壓出法に則り、速かに鬼胎の排出を計るべし。排出意の如くならずんば腔内を消毒し、消毒綿を以て腔腔の固單保を試みるも可なり。

鬼胎娩出後は假令異常を認めざる場合と雖も必ず醫診を受けしむべし、之れ鬼胎の一部遺残すること屢々なるのみならず、後來悪性脈絡膜上皮腫を續發することあればなり。

醫は鬼胎を發見せる時は未だ出血を見ざる場合と雖も、速かに人工的に内容の除去を試みるものとす。

#### 悪性脈絡膜上皮腫

葡萄狀鬼胎分娩後絨毛の上皮更に悪性に増殖し一種の腫瘍を形成することあり、之を悪性脈絡膜上皮腫と稱し、極めて悪性のものにして鬼胎分娩後一、二ヶ月或は五、六ヶ月を経て發生すること多く、稀には年餘を経たる後之を認むることあり。本腫瘍は通例子宮の内壁に發生するものにして子宮は爲めに腫脹増大し同時に劇烈なる出血を伴ふ。本症は又肺臟、腦等に腫瘍の轉移を來たし、速かに患婦の死亡を招くことあり、實に恐るべき異常とす。



斯の如きを以て葡萄狀鬼胎分娩後は常に醫の監視を受けしむべく、殊に分娩後間もなく再出血を見る時は速かに醫診を乞はしむべし。醫は本症に對し直ちに子宮の全剝出を行ふ。本腫瘍は甚だ稀に正常妊娠の流産又は普通分娩後に之を見ることあり。

## 第二節 羊水の異常

### 第一項 羊水過多症(一名羊膜水腫)

羊水の量は妊娠末期に於て大約〇・五乃至一「リットル」なるを正常とし、之より増量せる場合を羊水過多症と稱す。其の輕度なるは往々之を認むれども高度なるは比較的少なし。而して羊水の増加急劇に來るを急性羊水過多症と稱し、その徐々なるを慢性羊水過多症と云ふ。(著者は急性なるは羊膜水腫と云ひ、慢性なるを羊水過多症と稱するを習慣とす)。

**原因** 本症の原因は未だ明かならず。或は羊膜の疾患によるを謂ひ、或は次に述ぶるが如き種々の異常に起因すと稱せらる。即ち、母體側にありては、腎臟病、心臟病、糖尿病、微毒、胎兒側にありては臍帶靜脈の血行障礙(臍帶の結節、過度の捻轉等)胎盤又は脫落膜の異常、胎兒の畸形(無腦兒、脊柱破裂等)雙胎等之に屬す。就中胎兒の畸形及雙胎とは緊密なる關係を有す、而して本症は比較的經産婦に多し。

### 羊膜水腫(急性)

吾々が遭遇するは妊娠五乃至七ヶ月にして六ヶ月に於て最も多し、羊水は一〇乃至一五「リットル」甚だしきは三〇「リットル」にも及び子宮の増大甚だ速かにして僅か數日にして子宮の大きに甚しき差異を認むること多し。妊婦は腹部の膨大を自覺し、比較的早くより呼吸困難、心機亢進を訴ふ。例へば普通妊娠にありては九ヶ月位にありても是等を訴へざるも羊膜水腫にありては子宮が妊娠八ヶ月大にありて既に之を訴ふるが如し。尙妊婦は腹部の緊滿若しくは疼痛を訴へ、食機不振、惡心、嘔吐を起すことあり。他覺的には子宮の膨大甚しく、妊娠六ヶ月なるに子宮は十ヶ月或は其數割増の大きに達し、緊張硬度にして、波動甚だ著明、腹壁は極度に緊張し、光澤を放つ。胎兒は偶然に觸知し、心音も偶然に聴取し得る事あるも多くは是等を認識する能はず。下肢又は外陰に浮腫を來し、蛋白尿を呈することあり。急性羊膜水腫には畸形胎兒又は雙胎なること甚だ多し。急性羊膜水腫の際は自然に流産を惹起することあるも、患者の苦惱甚だしき爲め、人工的に流産を促さるべからざること多し。

### 羊水過多症(慢性)

妊娠五、六ヶ月の頃より羊水過多なるに氣附くことあるも、其増加緩慢にして妊娠九ヶ月或は十ヶ月に至りて著しく過多なるに注意すること多し。従つて其經過中急性羊膜水腫に於ける如く妊婦は苦惱

を訴ふることなく、唯妊娠末期に及んで呼吸困難等を訴ふることあるのみ。之れにありては寧ろ分娩及び産褥期に於ける障礙を顧慮せざるべからず。即ち羊水の異常過量と子宮の膨大とのため屢々次の如き障礙を招く。

障礙

(一) 原發性陣痛微弱

子宮壁の過度伸展のため分娩當初より陣痛微弱を起し開口期遷延す。

(二) 胎位、胎勢の異常

胎兒は羊水中に浮動するを以て横位又は骨盤端位となることあり。又胎勢の異常を來し易し。

(三) 早期破水

先進部の固定困難なるに加ふるに子宮の内壓強きため卵胞の早期破綻を來す。

(四) 臍帶、四肢の脱出

先進部の固定するに先だち破水を見る時は一時に多量の羊水奔出するを以て臍帶又は小部分も之と同時に脱出することあり。

(五) 胎盤の早期剝離

大量の羊水流出し子宮急速に縮小する時は稀に胎兒娩出前既に胎盤の剝離を來たす、此危険は急性

羊膜水腫分娩の際に多し。

(六) 弛緩性出血

子宮壁の過度伸展のため分娩後子宮は充分に收縮するを得ずして弛緩性出血を起すことあり。

(七) 子宮復舊不全

産褥期に於ては子宮の復舊完全なるを得ず、血性惡露長く持續す。

以上の内産婆として特に注意を要するは陣痛微弱及弛緩性出血なりとす。

**診斷** 子宮は妊娠月數に比し著しく膨大して強く緊張し球状を呈す、又子宮の波動甚だ著明にして

一手を子宮の側方に置き他手の指を以て反対側の子宮壁を叩く時は波動を容易に證明し得べし。更に羊水過量のため妊婦の胎動自覺輕微なると共に、心音の聴取又困難なるのみならず、胎兒を觸知すること難く、之に觸るゝも易く逃避し、浮球の感著明なり。

本症に於ては妊婦自ら子宮の増大常ならざるを告ぐることを以て問診も亦之を忽にすべからず。類症鑑別を要するものに雙胎、葡萄狀鬼胎、巨大卵巢囊腫等あり。就中正常羊水量に於ける雙胎との鑑別は時に困難なることあるも、雙胎に於ては胎兒分分の觸知及び心音の聴取容易にして子宮の内容は胎兒を以て充滿さるゝの感あり。波動も亦羊水過多の如く著明ならず。假りに之を證するも雙胎に於ては胎囊區分せらるゝを以て一方に起れる波動は他方に及ぶことなし。又胎兒の位置屢々變更する

は羊水過多症に多し。然れども雙胎と羊水過多とは合併して來る場合甚だ多きを以て、羊水過多なる時は常に雙胎ならざるやの疑を有すべし。

葡萄狀鬼胎は殆ど常に妊娠前半期に來るを以て後半期に多き羊水過多症と誤診を來すは稀なり。葡萄狀鬼胎も妊娠月數に比し子宮過大なりと雖も、子宮基底が臍高を突破するは稀にして羊膜水腫の如く巨大なること少なし。一般に葡萄狀鬼胎は著明なる波動を缺き、子宮の緊張又弱く、更に胎兒の缺如、出血等に留意する時は之が識別必ずしも困難ならず。

巨大卵巣嚢腫は一見羊水過多症に類似すれども、精細なる問診竝に内外診殊に腔部腔壁の著色の有無により妊娠と容易に區別するを得べし。

**處置** 急性羊膜水腫の疑あらば直ちに醫診を乞ふべし。本症は母體に取り危険症の一なりと知るべし。

羊水愈々増量し壓迫症現はるゝに至れば醫は妊娠の中絶を行ふ、羊水量を減少せしむる對症療法は未だ存せず。急性のみならず慢性羊水過多症にありても亦醫診を乞はしむべし。

分娩時に於ては産婦を静臥せしめ、腹壓を禁じ、以て早期破水を防ぎ、醫師と共に分娩の經過、殊に陣痛の狀況、先進部嵌入の程度等を觀察すべし。分娩の進行遅々たる時は醫は卵膜に小孔を穿ち、適量の羊水を徐々に洩らし、以て先進部の嵌入を助け、傍ら陣痛の増強を計ることあり。破水に際して

は臍帶又は小部分の脱出無きやを検し、心音に注意すべく、又破水と同時に極めて急速に分娩を遂ぐることをあれば警戒を要す。胎兒娩出後に於ては弛緩性出血、産褥期に於ては子宮の復舊不全に留意すべし。凡て羊水過多症に於ては屢々雙胎若しくは畸形兒就中無腦兒を合併すること多ければ産婆は常に之を念頭に置き其分娩を取扱ふべし。

## 第二項 羊水過少症

羊水量特に寡少なるを羊水過少症と稱し、前者に比し稀にして障礙も亦少なし。

本症に於ては羊水の過少、卵腔の狹隘等のため次の如き障礙を呈することあるも其程度一般に輕微なり。

妊娠中に於ては、或は胎兒の發育阻害せられ、或は胎兒の表面と卵膜との癒着を來たし、時に脊椎又は四肢の彎曲(内翻足の如き)指趾の癒着等を見、母體にありては胎動を感ずること強く、不快なる疼痛を訴ふ。

分娩時に於ては卵胞の形成不良にして子宮口の擴大遲滞し、發作時に疼痛を訴ふること甚しく、胎盤の早期剝離を來すことあり。

羊水過少症は子宮過小にして波動殆どなく、胎動を容易に觸れ、又は見得ること、其他上述の症狀により診定し得べきも、胎兒娩出後羊水の排出少なきにより初めて之を知ること少からず。

本症に對しては産婆の行ふべき特殊の處置なし。

### 第四章 子宮外妊娠

#### 定義

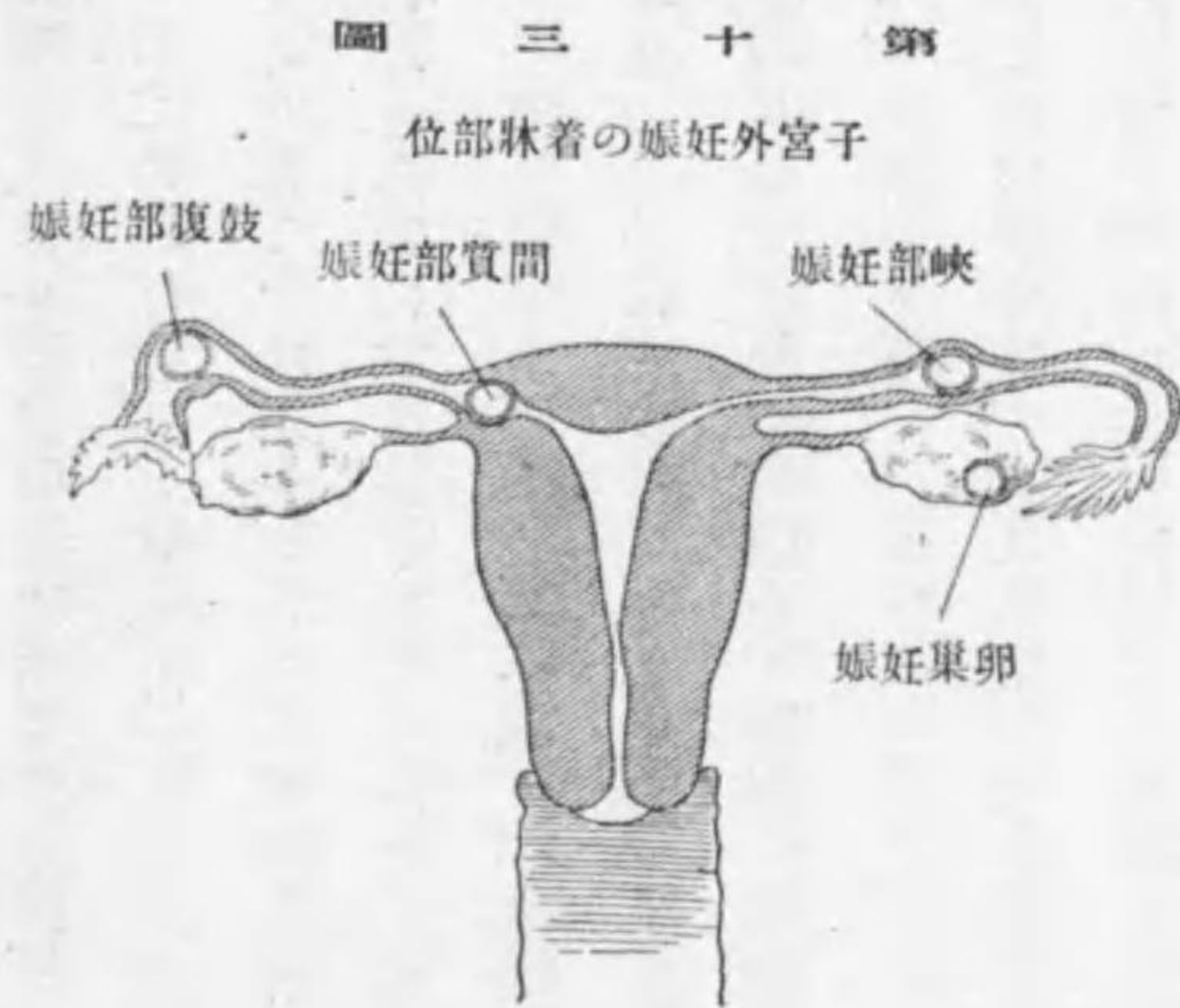
子宮外妊娠とは受精せる卵子が子宮腔以外の場所に著床せるものを云ふ。而して著床の部位により**喇叭管妊娠**、**卵巢妊娠**、**腹腔妊娠**等を區別すれども就中最も多きは喇叭管妊娠にして他は極めて稀なるを以て日常子宮外妊娠と稱するは喇叭管妊娠を意味するものと識るべし。

#### 喇叭管妊娠

妊卵著床の部位により喇叭管妊娠を更に**鼓腹部妊娠**、**峽部妊娠**、**間質部妊娠**の三者に分つ。鼓腹部及び峽部妊娠は比較的頻繁に之を見るものなれども間質部妊娠は極めて稀なり。

#### 原因

受精せる卵子の喇叭管を通過して子宮腔に到達することを妨ぐる機轉は總て本症の原因となるものにして喇



第三十圖 子宮外妊娠の着床部位

叭管炎、喇叭管の狭窄並びに發育不全、喇叭管粘膜炎、卵子既に喇叭管を通過し得ざる程度に發育せる場合等之に屬し、殊に陳舊性の淋毒性喇叭管炎は屢々本症を誘發す。

本症は又結婚後若しくは前回分娩後久しく妊娠せざりし婦人に比較的多く、更に同一婦人が再度反覆して之に侵さるゝことあり。極稀には子宮腔と喇叭管とに同時に妊娠することあり。又兩側の喇叭管に同時に妊娠したる珍らしき例もあり。

#### 經過

受精卵の著床を見るや、喇叭管粘膜炎は正常妊娠に於ける子宮粘膜炎と同様に脱落膜に變じ、著床部位には絨毛、胎囊等を形成し、漸次該部の腫脹増大を來す。他方子宮も亦妊卵を包有せざるに拘はらず漸次増大し、喇叭管妊娠の進行と共に凡そ妊娠三ヶ月大迄に達し、其粘膜炎も亦脱落膜に變化す。而して妊婦の一般的變化に就ては正常妊娠と特に異なる處なし。

喇叭管妊娠は通例妊娠二、三ヶ月迄の内に中絶を來すものにして妊娠後半期に達するが如きは甚だ稀なり。而して中絶に二種の様式あり。喇叭管流産及び喇叭管破裂之なり。

**喇叭管流産**とは妊娠二乃至三ヶ月頃妊卵の増大と喇叭管壁の收縮作用とにより胎囊が喇叭管剪菜口より腹腔に向つて排出さるゝものにして鼓腹部妊娠に之を見ることが多し。

**喇叭管破裂**とは喇叭管壁が妊卵のため漸次伸展され同時に絨毛により浸蝕さるゝがため遂に管壁の破裂を來すものにして、妊娠二ヶ月前後に起ること多く、峽部及び間質部妊娠に多し。而して此等流産

喇叭管破裂

喇叭管流産

及び破裂は何等の誘因なく全く自然に發起することあれども又往々身體の劇動、努責、交接、又は入浴、殊に上圍の際突然之を誘發することあり。

## 内出血

斯くして中絶を來すや、胎囊の剝離面若しくは裂傷部より多量の出血を來たし所謂内出血となりて腹腔内に横溢す。此血液は普通血液に比し凝固し難き特性あるも、血液は時日を経るに従ひドウグラス氏窩に集積し漸次凝固して子宮後血腫を形成し、長時日の間に吸収さるゝことあるも多くは長く残存し、子宮附屬器、腸管等の癒着を來し、種々の障礙を誘致し、時に細菌の傳染を蒙り母體に危険を及ぼす。中絶に遭遇せし胎兒は直ちに死亡し、時日の経過と共に破壊吸収さるゝを例とすれども、發育せる胎兒に在りては其の遺骸長く殘存し、浸軟兒、石兒、又は木乃伊變性、腐敗等に陥ることあり。更に甚だ稀には腹腔に放出せられし胎兒長く生存し、續發性腹腔妊娠となる。

## 子宮後血腫

喇叭管妊娠が斯の如く中絶を來さるる場合に於ては妊娠は猶繼續するものなれども、多くの場合胎兒は榮養障礙のため其中途に於て死亡し、妊娠後半期殊に末期迄達するが如きは甚だしき稀例に屬す。

## 疼痛發作

喇叭管妊娠が中絶を來さるる間は正常妊娠と異なる所なきも、中絶を來すや突如下腹部に發作性劇痛起り、甚だしき場合は妊婦は爲めに失神昏倒す。次で内出血による急性貧血の症狀、即ち顔面蒼白、四肢の冷厥、脈搏の頻數、細小等を來たし、更らに腹膜の刺戟症狀たる惡心、嘔吐を見、腹部を按ずれば一般に過敏にして膨滿し、左或は右下腹部に特に壓痛を訴ふることあり。此等の症狀より

して腹膜炎と誤まるゝことあり。而して此等の症狀は流産よりも破裂に於て一般に急劇且つ著明なりと雖も喇叭管流産に於て症狀劇しく破裂に於て却つて緩徐なることあり。此等の發作症狀は數十分乃至數時間持續して漸次緩解恢復し、數十時間乃至數日の後再び發作を繰返す。發作は唯一回の事あり、或は數回に及ぶ事あるも、兩三回なる事最も多し。疼痛劇しく内出血多量なる時は唯一回の發作により死亡することあり。

## 子宮よりの外出血

尙ほ中絶に際しては殆ど常に子宮出血即ち外出血を伴ふものにして中絶と同時に或は之と前後して發現す。而して出血は子宮粘膜炎即ち脱落膜の剝離により之を來すものにして、月經血様暗赤色を呈し、其量少なく、中に脱落膜を混することあり。稀には子宮腔の形を呈する脱落膜囊を排出す。

## 體溫

體溫は一般に平溫或は微熱なり、或は急性貧血の爲め常溫以下に下降することさへあり。されど血腫を形成したる後には往々三十七度五分乃至三十八度位の熱を呈することあり。

次で内診を試みる時は子宮は増大し、柔軟となり、腔部著色し子宮の側方又は後方に於て著しく過敏にして抵抗ある部位を證明し得べし。

喇叭管妊娠の中絶を來さるる者に於ては、妊婦の一般状態に特殊の變化なく、唯妊娠後半期或は末期に達するが如き場合に於て疼痛或は不快感を訴へ、分娩時期に達するも勿論娩出を見ることなし。

診斷 突如たる劇痛發作、貧血症狀、子宮出血、無熱を示すものある時は、子宮外妊娠中絶を大い

## 月經の關係

に疑はざるべからず。殊に久しく妊娠せざりし婦人に於ては更に其の疑を深からしむ。若し一ヶ月或は兩三ヶ月の月經閉止ある時は其疑ひ一層大なりと雖も、閉經常に存するものと餘りに重きを置く勿れ。豫定月經より一二週遅れて發作を起すもの最も多く、甚だしきは豫定月經より却つて早く發作を起せるが如き觀をなすことさへ存す。

## 類症鑑別

本症は時に正常妊娠の流産と誤らるゝ事あり。殊に出血中に脱落膜を混する時誤診を招くこと多けれども、正常流産に於ては子宮出血多量にして、疼痛、貧血等の諸症は緩徐なるを常とす。又卵巣腫の莖の捻轉、胃痙攣、盲腸炎、腹膜炎、喇叭管炎、子宮實質炎等が類似の徴候を示すが故に、此等子宮外妊娠中絶とを混同さるゝことあり。

喇叭管妊娠の未だ中絶せざるものに於ては子宮の傍に腫瘤を證明することにより之を推定し得れども早期のものにては其の診定容易ならず。妊娠後半期に及べるものは心音の聴取により確定し得れども、精細なる内診を行はざる場合は屢々正常妊娠と誤認し長く看過することあり。凡そ未だ中絶せざる子宮外妊娠は醫師によりて偶然に發見せらるゝを例とす。

處置 子宮外妊娠の中絶を來せるものは一刻を争ひ手術的治療を施さざれば可惜生命を奪ふこと多きを以て、其疑ひある患婦に遭遇せる時は極めて迅速に手術的設備を有する専門醫の診察を乞はしむべし。其間、絶對安靜を守らしめ、内診、灌腸其他局所の刺戟となる操作を避け、脈搏に注意すべし。

し。

醫は即時開腹術を行ひ、腹腔内の血液を除去し患側喇叭管を剔出して止血を計る。既に血腫を作りたるが如き陳舊性のものに對しても手術的療法を施し、更に子宮外妊娠の未だ中絶せざるものに於ても開腹により之を剔出し將來の危険を未然に防ぐものとす。

子宮外妊娠は極めて危険なる異常にして、然かも比較的頻繁に之を見るものなれども、唯妊娠の極めて早期に多きを以て産婆として之に遭遇するは稀有中の稀有なるものとす。

## 卵巣妊娠

妊卵の卵巣に著床する場合を謂ひ、極めて珍奇なるものなり。其症狀、處置等は時に喇叭管妊娠、時に腹腔妊娠に類似すと識るべし。

## 腹腔妊娠

## 續發性腹腔妊娠

腹腔殊に腸間膜又は腸管に妊卵の著床するものにして、之れ亦甚だ稀有のものなり。時に喇叭管妊娠の中絶後腹腔に排出されたる胎兒が死亡することなく生命を持續することあり。之を續發性腹腔妊娠と稱す。

腹腔妊娠に於ては胎兒は比較的水く生存して往々正常妊娠と誤診せらるゝことあり。此際外診により胎兒部分を明かに觸知し、胎動自覺も亦強きを常とす。されど兒の多くは榮養障礙のため竟に死亡し、前述の如き死亡胎兒の運命を辿り、極めて稀に妊娠十ヶ月或はそれ以上に達す。而して此期に至るも尙自然分娩を遂げざるを以て始めて子宮外妊娠たることを感知すること少からず。醫は開腹術により胎兒及び其附屬物を除去す。

## 第五章 妊娠中胎兒の死亡

**原因** 妊娠中胎兒の死亡を招く原因を列擧すれば次の如し。而して是等の原因は同時に流産の原因となり得るものなり。

(一) 母體の異常によるもの

(1) 母體の全身的疾患 殊に高熱、血壓下降、呼吸及び血行障礙を起す疾病、腎臟炎、下痢、貧血、藥物其の他の中毒等。

(2) 局所的異常 脱落膜性內膜炎

(二) 胎兒及び其の附屬物の異常によるもの、

微毒、葡萄狀鬼胎、羊水過多症、臍帶の纏絡又は眞結節、胎盤の疾病、前置胎盤、胎盤早期剝離、胎盤白色硬塞、胎兒畸形等。

是等の原因中微毒によるもの最も多く、腎臟炎、脱落膜性內膜炎も亦重なる原因たり。

### 胎兒死亡の徴候

胎兒死亡する時は妊婦は胎動を自覺せざるに至り、腹腔内に重感又は異物感或は冷感を訴へ、時に惡

寒に惱され、他覺的には胎動及び兒心音を證明せず、子宮は増大することなく寧ろ縮小し、屢々陣痛様收縮を見、時に出血あり、乳腺は漸次萎縮す。

### 胎兒死亡後の運命

死亡せる胎兒は子宮に對して既に異物的に作用するを以て早きは數時間若しくは數日内に、晚くとも三四週間に陣痛襲來し體外に排出せられ流産或は早産を起すを例とすれども、時として數ヶ月極稀には數ヶ年の長きに互り子宮内に留ることあり。

斯くの如く短時日の間に流早産を見ることなく長期に互り子宮内に留る時は胎兒は次に述ぶる何れかの運命を辿り、時に母體に對し大なる障礙を及ぼす。

#### 一、溶解吸收

妊娠初期に死亡せる胎兒が子宮内に留る事久しきに互る時は遂に溶解吸收せられ其の痕跡をも止めざる事多し。日常遭遇する妊娠三ヶ月以前の自然流産にて排出されたるものを檢するも胎兒を認むるは甚だ稀なり。

#### 二、浸軟

妊娠三ヶ月以上の死亡胎兒、子宮内に滞留すること久しき時は、漸次其の組織内に水分及び血液成分浸入し、兒體は一般に軟化し所謂浸軟兒となる。

第十四圖 浸軟兒



るを以て決して腐敗せるものにあらず。

右の如き變化は或は急劇に或は徐々に來るを以て、浸軟の程度を以て胎兒の死亡時期を決定するは困難なるも、兒の眼球に於ける變化は比較的正確なる標準を示すものにして、眼の硝子體の透明なるは死亡後未だ幾許ならざるを示し、其の赤變せるは七乃至十日後なるを知るべく、既に水晶體の變色せるは二週間以上を経過せることを推定し得べし。

### 三、木乃伊變性

死亡胎兒が水分を失ひ乾燥硬化して木乃伊の如く變化せるを謂ひ稀有なるものなり。唯雙胎妊娠に於て一兒死亡し、長く子宮内に留る場合羊水の固濁に遭ひ遂に木乃伊變性に陥ること比較的多し。而し

て其の際死亡胎兒が生活兒のために強く壓縮せられ甚しく扁平となることあり、之を紙狀胎兒と稱す。又木乃伊變性の胎兒に石灰沈著し石の如く硬固となれるを石兒と稱し、稀に子宮外妊娠の胎兒に之を見ることあり。

### 四、腐敗

子宮内に細菌の浸入を蒙る時は死亡胎兒は遂に腐敗に陥るものにして卵膜破綻せる場合に之を見ること多し。一般に死亡胎兒の變化中腐敗以外の場合に於ては母體を速急に危殆に陥らしむることなければども一旦腐敗を見る時は其の危害甚だ大なりと知るべし。

處置 總て醫師の指示に従ふべし。胎兒死亡せる時は多くは或る期間内に陣痛發起し自然分娩を遂ぐるものなるを以て、醫は母體の一般狀態殊に體溫に注意して分娩の到來を待つを例とするも、分娩著しく遲滯するか或は母體に異常を來す時は人工的に分娩を終了せしむ。而して兒が浸軟又は腐敗せる場合は分娩完了後消毒液を以て子宮腔の洗滌を行ふ。

## 第六章 妊娠中絶(流産及び早産)

正規の妊娠持續日數を経過せずして妊卵を娩出するを妊娠の**早期中絶**と云ひ、其の時期により流産と



流産

早産とを區別す。

流産とは妊娠第二十八週以前に中絶せられたるものにして胎児は未だ外界に於て生活の能力を有せざるものを謂ふ。

流産を胎盤完成の有無によりて更に二種に分つ。

一、胎盤完成前即ち妊娠四ヶ月以前に起すを狭義の流産と稱す。

二、胎盤完成後即ち妊娠五ヶ月乃至七ヶ月に起すを失産と稱す。

早産

早産とは妊娠第二十八週より第三十八週迄の間に中絶せられたるものにして胎児は適當なる看護を加ふれば外界の生活を續け得るものを云ふ。

常習性流早産

日常流産と早産、正常産と早産との間に確然たる境界を付せんとするは甚だ難事なりとす。流産或は早産は同一婦人に反覆して起ることあり、之を常習性(又は習慣性)流産或は早産と稱す。

原因 妊娠中胎児死亡の原因となるものは何れも妊娠中絶の原因となるものなり(前節参照)。其の外に妊娠中絶の原因となり得るものを追加すれば左の如し。

凡そ妊娠中絶には先づ胎児死亡し之が原因となり中絶を起すものと、胎児其の物には異常なくして中絶を起すものとの二種あり。

一、局所的異常

脱落膜性内膜炎、子宮後屈症、子宮發育不全、子宮脱、腫瘍、子宮の癒著等。

二、精神感動

急劇なる喜怒哀樂、驚愕等。

三、異常なる外界の刺激。

墜落、打撲、長途旅行、階段の上下、海水浴、大掃除、家屋移轉、不慣れの仕事、精神的並びに身體的の過勞、粗暴なる交媾、局所の手術的操作等。

四、胎児側の異常

羊水過多症、多胎妊娠等。

妊娠中胎児死亡の原因並びに右に列記せる諸因を通覽せば妊娠中絶の原因は多種多様なりと云ふべし。就中、微毒、腎臓炎、内膜炎は重要視さる。

微毒は妊娠前半期中絶の原因となることは比較的少く、後半期に於て多し。尙ほ腎臓炎は早産の原因となること多し。前半期に於ける中絶の原因は内膜炎を以て主要なるものとなさる。されど實際に於て、流産にありても早産にありても原因を明かにする能はざる場合甚だ多きものなり。

左に五四七例の流早産並に死産と微毒との關係に就き最近濱田病院に於て調査せる所を掲げ參考に供すべし。

(妊娠前中期流産)	二八・八%	微毒反應陽性
(妊娠後中期流産)	四九・六%	
(前中期浸軟兒)	五〇・〇%	微毒反應陽性
(後半期浸軟兒)	五六・八%	

一般に妊娠の中絶殊に外來の刺戟が原因となるものは妊娠の初期及び末期に多く、中間期たる五六七ケ月頃には比較的少きものなり。

徴候及び經過 流産の徴候は胎盤の完成前(妊娠四ヶ月以前)と完成後とにより趣を異にするを以て其の兩者を區別せざるべからず。

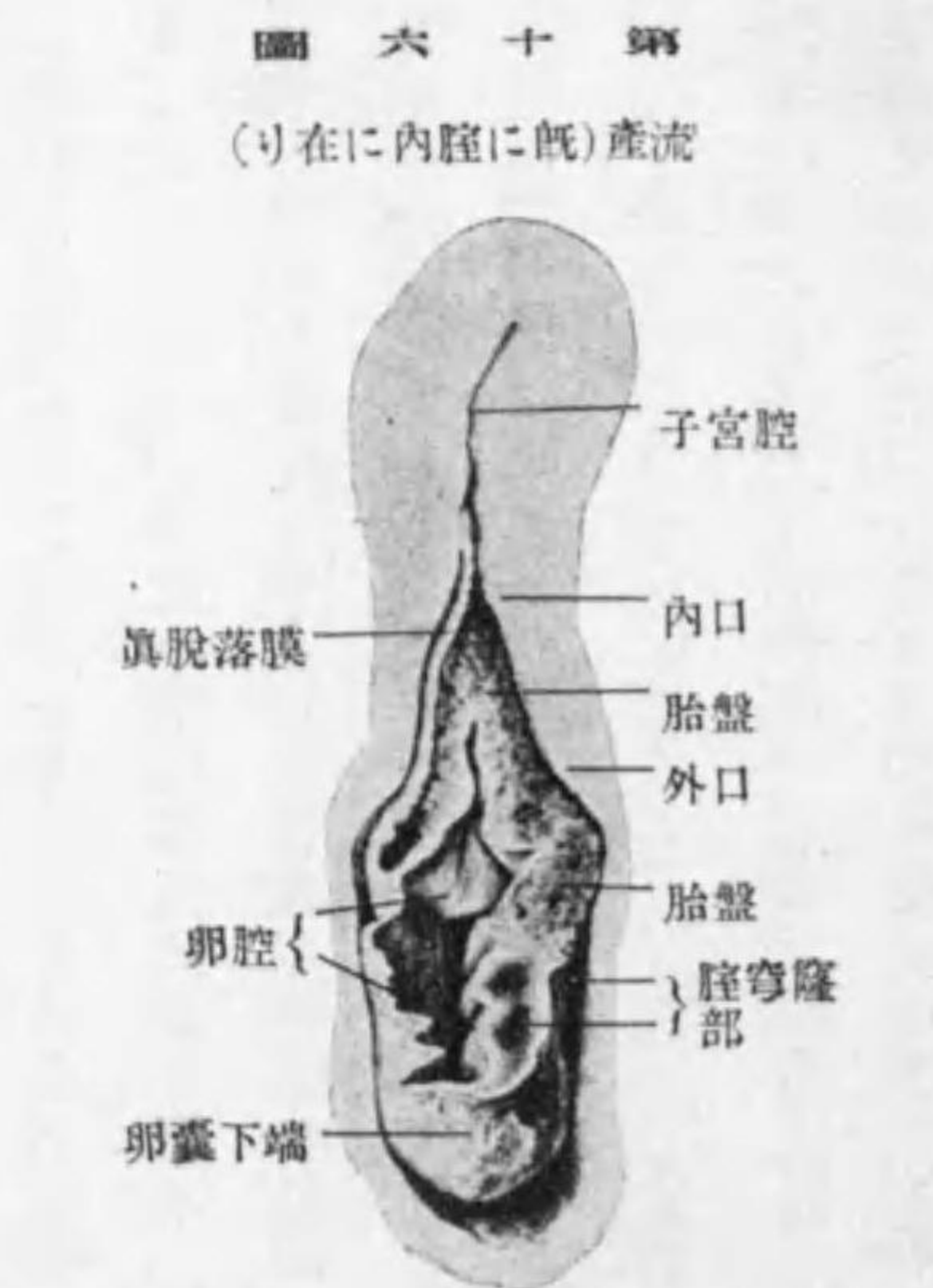
一、胎盤完成前の流産

妊娠の極めて初期に於ける流産に於ては何等の自覺症なく唯僅かに月經より稍々強き出血を伴なふのみにて既に流産を完了し屢々月經過多と誤認さるゝことあれども、多くの場合流産には之に特有なる前驅症狀を伴なふものとす。即ち子宮の收縮により腰部又は下腹部に輕き疼痛或は緊満感を訴へ、次で子宮より少量の血液を流出するに至る、斯かる状態にあるを切迫流産と稱す。此の状態は多く數日の間繼續し然る後本來の流産に移行す。即ち子宮の收縮は愈々強く、胎囊は子宮壁より剝離せられ出血は増強し、頸管擴張せられ、遂に胎囊は胎兒を包みたるまゝ一塊となりて排出せらる。然れども胎囊若し流産の中途に於て破るゝ時は胎兒先づ娩出し次で附屬物排出せらるべし。胎兒は既に吸収されて痕跡だけに存せざることあり。

前驅症狀  
切迫流産

遷延性流産

流産は時に其の進行極めて緩慢にして長時日に互り行はるゝことあり、之を遷延性流産と稱す。斯か



血狀鬼胎  
肉狀鬼胎  
稽留性流産  
完全流産  
不完全流産

る場合子宮腔に溜溜せる血液が妊卵の組織中に浸潤し全卵恰も血塊の如く變化するを血狀鬼胎と稱し妊娠一二ヶ月頃のものに多し。血狀鬼胎更に長く子宮内に留まる時は血色素吸収せられ遂に蒼白色乃至淡紅色肉状を呈するに至る、之を肉狀鬼胎と稱す。又胎兒死亡後月餘に及ぶも陣痛出血等を見ることなく兒體久しく子宮内に留まるを稽留性(又は延滞)流産と稱す。

總て流産に於て胎兒及び其の附屬物が完全に排出せらるゝ時は之を完全流産と云ひ其等の一部子宮腔内に殘留する場合を不完全流産と稱す。流産完全なる時は爾後疼痛頓に去り子宮は良く縮小し出血止

胎盤「ホリ  
プ」  
有熱流産

み頸管も亦縮小するものなれども、不幸不完全なる時は子宮の收縮不良にして頸管哆開し、出血長く持続し數ヶ月に亙ることさへあり。若し胎盤の一部長く遺残する時は遂に肉様に變じ所謂胎盤「ホリプ」を形成することあり、更に又流産の經過中に細菌の感染を蒙る時は妊卵又は子宮壁は腐敗若しくは化膿に陥り高熱を伴ふ所謂有熱流産となり、惹いて敗血症を起すこと屢々なり。以上の如き流産の主要なる障碍たる出血、遺殘及び傳染は主として胎盤完成前の流産に多く見らるゝ處にして完成後には比較的稀なり。而して此期に於ける流産は出血が主徴にして疼痛は強からざること多し。但し個人により又排出物の大小により疼痛の程度甚しき差異ありと知るべし。疼痛は概ね發作性なるも愈々子宮内容娩出さるゝ時は持続性なることあり。出血の量は各例により異なる。初めは少量なるも内容の主部が娩出さるる時は大出血を來し強度の貧血を呈することあるも死に至ることは甚だ稀なり。主部の娩出さるる時は大なる出血無き場合に於ても不完全流産等にて長く出血する時は甚しき貧血に陥ることあり。

## 二、胎盤完成後の流産

胎盤完成後に於ける流産は其の經過略々正規分娩に等しく、先づ頸管擴大し次で卵胞破裂し胎兒先づ娩出せられ次で胎盤の排出を見るものにして唯正規分娩に比し胎盤の剝離困難にして出血又多き事屢々なり。尙頸管擴大に際し中途に於て陣痛休止し數日の經過を見ること多し。此の期に於ける流産は

初より出血あるも寧ろ少量なること多く疼痛が主徴なり、疼痛は陣痛の型を呈す。

**診断** 月經の閉止其の他妊娠の徴候を呈する者に於て暗赤色の出血及び下腹痛腰痛等を訴ふる者あらば先づ流産の疑を置くべし、出血と共に妊卵の一部排出せらるゝ時は診断既に確實なり。流産の診斷不明にして産婆之を確定する要ある時は手指の消毒を嚴にして内診を試むべし、子宮増大して柔軟、腔内に凝血を混せる暗赤色の出血あり、更に頸管哆開し加ふるに頸管内に卵胞の形成を認むるか或は肉塊を觸るゝ時は流産既に著しく進行せるものにして其の診斷勿論確實なり。排出せる血塊其他を検する時は必ず水中に投じて之を行ふべし。然らざれば胎兒、脱落膜、胎盤片其他を識別し能はざることあり。

流産の診斷に際しては尙流産が未だ前驅時期に屬するものなりや、或は既に著しく進行せるものなりや、更に流産後なる時は之が完全に行はれしや否や等を區別するを要す、然れども是等の區別は必ずしも容易ならざるを以て總て醫師に委すべきものなり。

## 類症鑑別

- 一、流産は往々子宮外妊娠の中絶と混同さるゝことあり、其の鑑別は子宮外妊娠の條項に之を記述せり。
- 二、妊娠の初期に於て出血を伴へる場合、該妊娠が葡萄狀胎なりや正常妊娠なりやの區別は甚だ困難なり。

難なることあり、其の異同に就ては葡萄狀鬼胎の項を参照すべし。

三、妊娠に合併せる子宮腔部癌又は糜爛或は「ポリープ」による出血を流産と速断することあり。

## 豫防法

處置 流産(早産を含む)の豫防法としては其の原因の除去に努むべきは言を俟たざるも、屢々妊婦の不注意の結果之を招くこと多ければ産婆は常に之が警戒を忽にすべからず、就中多きは妊婦が未だ妊娠を意識せざる場合の不注意、過劇なる運動、動搖強き乗物、長途の旅行、海水浴、大掃除、家屋移轉、年末年始等の過勞、下劑又は腸「カタル」による下痢、強き咳嗽等にして是等は妊婦の注意により何れも豫防し得るものなり、殊に常習性流産をなす婦人は特別の注意を要す。尙流産早産は妊娠の初期及び末期に比較的多ければ此の時期に於ては特に攝生を守らしめ、已むを得ざる旅行の如きは妊娠の中期六ヶ月乃至七ヶ月に之を選ぶを安全なりとす。又曾て流産殊に常習性流産を経過したる婦人は妊娠前醫師の診察を受け其の原因を探究し其の除去に勉めさすべし。

## 流産時の處置

既に流産來襲の疑あるものにありては速かに醫診を乞ふべきも傍ら次の如き應急處置を講ずべし。流産の初期にして出血竝に疼痛軽度なる場合は之を防止するの目的を以て總ての局所的刺戟例ば内外診、子宮摩擦、腔「タンボン」下腹部の冷又は溫罨法等は總て之を避け灌腸の如きも已むを得ざる場合の外之を行はず、専ら臥床せしめ絶対安静を守らしむべし、蓋し流産を防止する手段として最も簡單にして且つ最も效果的なるは絶対安静にあればなり。而して安静は疼痛出血等全く消散するに至る迄

之を繼續すべし。

之に反して流産既に進行中にして最早防止の望み少く、出血及疼痛甚しく而も醫師の來診を乞ひ得ざる時は速かに流産を完了せしむる目的を以て嚴重なる消毒のもとに綿花又は「ガーゼ」類を用ひ腔腔に固定「タンボン」を施すべし。「タンボン」は出血を制限するのみならず傍ら子宮を刺戟し流産を促進するの效あり。「タンボン」は挿入後十二時間以上放置すべからず。

流産進行し内容を排出せる場合に於ては其の排出物を檢して流産が完全なりしや否やを診定し(排出物は之を保存し醫の檢査に供すべし)、流産完全ならざる場合は勿論假令完全なりと信する場合に於ても速かに醫診を乞はしむべし。出血強度にして急性貧血の症狀現はるゝ時は之が處置を講ずべし。

(二〇一頁及二〇六頁参照)

又流産に於ては其進行中又は其の後殊に不完全流産の場合に於て屢々細菌の傳染を蒙り高熱を發することあれば其の取扱は極めて慎重なるべく、正規分娩よりも寧ろ嚴格なるを要す。

由來流産後の處置攝生は一般に等閑に附せらるゝ嫌あり、一般に流産の恐るべきは出血よりも傳染にして、吾等の經驗によれば産褥熱(敗血症)は正常分娩の後よりも寧ろ流産の後に多きを見たり。

## 三、早産

早産は其徴候及經過全く正常分娩に類似すれども胎兒尙小なるを以て分娩は輕易なるを常とす。され

と時に胎位胎勢の異常を來たし、後産の娩出遅延し、出血を伴ひ、不良なる経過を取ることなしとせず。  
娩出せられたる胎兒を早産兒又は未熟兒と稱し外界生活可能なるも特別なる看護を要す。(第五編第十八項参照)

## 第二編 異常分娩

### 第一章 娩出力の異常

#### 第一節 陣痛微弱

陣痛微弱とは分娩時に於ける陣痛の不完全なるを謂ひ、子宮の收縮力微弱なるか、或は持續短きか、若しくは陣痛の間歇著しく長き場合等を總稱す。

種類 陣痛微弱は其の發現する時期により之を二種に分ち、分娩開始の當初より陣痛微弱なるを原發性陣痛微弱と稱し、分娩當初に於ては陣痛正常なるも、其の中途より漸次微弱となる場合を續發性陣痛微弱と云ふ。續發性陣痛微弱は産婦疲労のため子宮筋の收縮力衰へ其の結果來ること多きを以て之を疲勞性陣痛微弱とも稱し、開口期の終り又は娩出期に見ること最も多し。

疲勞性陣痛微弱

原因 原發性陣痛微弱を起し易き場合は主として左の如し。

- 一、全身の虚弱 生來の虚弱者、重患の後、又は榮養不良の者等。
  - 二、子宮發育異常 子宮發育不全、畸形等。
  - 三、若年又は高年の初産婦。
  - 四、子宮壁が過度に伸展せられたる場合 羊水過多症、雙胎、巨大兒等。
  - 五、子宮の位置異常 尖腹、懸垂腹等。
  - 六、子宮の腫瘍。
  - 七、後天的に子宮筋の薄弱となれる場合 既往に於て子宮の炎症を患ひたる者、又は頻産婦等。
  - 八、便秘により腸管膨滿する場合
- 續發性陣痛微弱を起すものは胎兒の娩出困難にして分娩に長時間を要するが如き場合にして、其の主なるもの左の如し。尙前項原發性陣痛微弱の原因として列記せる場合にても、當初は陣痛正常なるも中途より微弱となることあり。

#### 九、狹窄盤骨。

十、軟部産道の擴張し難き場合 高年の初産婦にして軟部産道の組織硬固なるもの、産道の腫瘍又は癍痕、早期破水等。

十一、膀胱の充満。

十二、胎児の異常 巨大兒、脳水腫、重複畸形、胎位竝に胎勢の異常。

**診断** 陣痛發作の時間短かく、間歇之に反して長く、加ふるに子宮の收縮力微弱にして産痛（産婦の訴ふる疼痛）軽度なることにより大凡之を知り得べし。然れども疼痛は子宮收縮力と常に併行するものに非ず、個人により又場合により異なるを以て、陣痛の強弱は必ず子宮筋の收縮状態を觸診して之を定むべきなり、決して産婦の訴ふる疼痛のみを以て陣痛の程度を定むべからず。

**障礙** 陣痛微弱の障礙は主として分娩の遅延にあり、分娩の遅延は更に次の如き種々の障礙を招致す。

一、分娩第一期に於ける障礙。

甲、破水前に於ては單なる子宮口の開大及先進部の骨盤内進入遅延するのみにて母子に危険を來すことなし。

乙、破水後即ち早期破水を起こせる場合は卵胞缺如するを以て子宮口の擴大困難となり、更に羊水絶えず流出し子宮愈々縮小するを以て胎盤血行障礙せられ、胎児を危殆ならしむ（幸にして羊水の

流出少量にして停止すること少からず、斯る時は障礙少し、尙細菌の侵入を蒙り、體温の上昇を見ること稀ならず。

二、分娩第二期に於ける障礙。

分娩第二期延長する時は産道に所謂壓迫症狀現はれ、腔壁は鬱血腫脹し紫藍色浮腫狀となり、尙又膀胱尿道壁も壓迫を蒙り遂には血尿を見、甚しきは該部の組織壞死に陥り、後來膀胱腔瘻又は尿道腔瘻を作り、或は粘膜下血腫を形成す。兒頭も亦壓迫を蒙り其の變形著しく、産瘤増大し、屢々頭蓋内出血を起し胎児の生命を脅威す。

三、胎児娩出後に於ける障礙。

陣痛微弱は屢々胎児娩出後に至る迄繼續し、子宮の收縮力薄弱なるため、或は胎盤の剝離を遅延せしめ、或は弛緩性出血の原因となる。

**處置** 陣痛微弱は日常遭遇する異常にして著しき障礙を來たさざる事多きも、時には極めて危険なる症状を呈するを以て、時期を逸せず醫治を乞ふべきも傍ら次の諸點に留意し其の處置を講ずべし。

繊細蒲柳の體質又は虚弱者に對しては豫め其の覺悟にて分娩に望むべし、但し産婦自身には危惧を抱かしめざる様注意せざるべからず。

陣痛微弱を認めたる時は分娩時期の如何を問はず膀胱竝に直腸を空虚ならしむべし、必要によりては既に灌腸を行ひたる場合にも再び之を行ふて意外の效を奏することあり、尙ほ陣痛微弱の處置は分娩の各時期により異れば其大要を左に掲ぐ。

### 分娩第一期

一、分娩の初期に於ける陣痛微弱にして而も破水前なる時は、假令長時間に亙るも殆んど憂ふるに足らざるものなり。斯かる場合散歩、入浴、灌腸等を行へば陣痛増強することあり、又却て睡眠によりて陣痛良好となることあれば周圍を静かにして安眠を取らしむべし。凡そ破水前に於ける陣痛微弱の處置は忍耐にありと心得べし。

二、既に破水後なる時は羊水の流出を防ぐため安靜に仰臥せしめ、診察を慎み、流出せる羊水に就ては其の性状、殊に胎糞の混入、惡臭の存否を検し、更に體溫、兒心音、壓迫症狀(殊に血尿)等に注意し異常を認めたる時は分娩の速了を計るべし。

産婦疲勞せる時は周圍を安靜にし寧ろ一時睡眠せしむべし。既に空腹なる時は淡味にして嗜好に適應せる飲食物(例へばお茶漬)を給し、臥位は成るべく仰臥位を取らしめ、産室の溫度は溫暖に過ぎざるを可とす。

腹部の熱性罨法又は熱性腔灌注等を試みる人あるも吾等の經驗にては奏效確實ならず。

### 分娩第二期

娩出期に於て陣痛微弱を來たし分娩の進行遲滯するは、單純なる續發性陣痛微弱によることあるも又産道若しくは胎兒の異常殊に兒頭の廻轉異常によることあれば、一應内外診を行ひ之を探究すべし、假令何等異常を認めずと云ふも娩出期に至りて既に二時間、或は排臨に至りて一時間を経るも娩出せず、而も進行の模様を見ざる時は速かに醫師の援助を求むべし。

斯くの如き場合産婦は甚しく疲勞するものなるを以て、努めて之を激勵し元氣を鼓舞して陣痛及び腹壓の増強を計ると同時に頻繁に兒心音を聴取すべし、之れ分娩第二期延長する時は心音に變動を來し易ければなり、心臟、肺臟、腎臟等の疾患ある者にありては母體の脈搏に注意すべし。卵胞未だ破綻せざる時は他に障礙を來すことなきやを確めたる後人工破膜を試みるも可なり。

### 分娩第三期

胎兒娩出後に於ては胎盤の剝離遲滯、弛緩性出血等を見ることあれば豫め之を警戒すべし。

醫師は狀況に應じ種々の處置を講ず。即ち陣痛促進劑の注射或は人工破膜、「メトロイリントール」又は「コルポイリントール」の挿入、鉗子手術、娩出術等を試むと雖も、陣痛促進劑の注射は時に胎兒の窒息、或は恐るべき子宮破裂を起すことありて其適用必しも簡單にあらず、産婆は濫りに之を醫師に懇請すべからず。

## 第二節 過劇陣痛

前者に反し陣痛の發作過度に強きか、或は其の持續永きか、又は間歇の短き場合等を稱して過劇陣痛と云ひ、陣痛微弱に比し稀に見る異常にして初産婦よりも經産婦に多し。

**原因** 原因不明なるも次の如き場合に之を認む。

- 一、胎兒の娩出困難なる場合、陣痛微弱なることなくして却つて過劇陣痛となることあり。例へば狹窄骨盤、巨大兒、腦水腫、兒頭の反屈位、横位殊に遷延性横位、軟部産道の抵抗。
- 二、早期破水、羊水の漏出甚しき場合。
- 三、陣痛催進劑又は催進法の濫用。
- 四、種々の産科手術的操作。

**診断** 硬きこころの如き子宮收縮、頻繁に襲來する陣痛發作、或は産婦の訴ふる苦悶並びに疼痛等によりて之を判断し得べきも、疼痛は個人により差異あるものにして一般に修養ある婦人は之を訴ふること少し。收縮輪の上昇も亦其の一徴たり。

**障碍** 軟部産道の伸展佳良ならざる場合過劇陣痛を來す時は、兒體を通過せしむること速かなるを以て頸管腔會陰等の裂傷を生じ易し。

## 墜落分娩

又經産婦或は過大骨盤に於けるが如く産道の抵抗小なる場合には、娩出特に急速にして、産婦は産床に著く暇無く、爲に産婆の會陰保護を受くるを得ざるのみならず、時に歩行中又は廁の中等に於て娩出す、是等に急産、街路分娩、墜落分娩等の名稱を附し、屢々高度の會陰裂傷を見、稀には子宮翻轉症を起すことあり。

胎兒娩出後殊に急産を遂げたる場合、第三期或は其の後に於て却て弛緩性出血を起し、或は過強後陣痛に悩まされることあり。

胎兒に對する障碍としては、強烈且つ頻繁なる子宮收縮による胎盤血行障碍のため兒の窒息を招き、墜落分娩に際しては臍帶の断裂、頭部の損傷等を來す恐あり。

**處置** 既往分娩に於て陣痛過劇殊に急産なりしものに對しては、豫め産婦に之を戒告し、妊娠末期に於ける外出、勞働等を禁じ、陣痛の氣味あらば直ちに臥床せしめ、産婆も亦總ての準備を急ぎ、急産による障碍を豫防すべし。

分娩開始せば努責、腹壓を禁じ側臥位を取らしめ、兒頭娩出に際しては會陰保護を十分にし、兒頭を抑へて其の通過を徐々ならしむるに努むべし。

## 第三節 痙攣性陣痛



子宮強直症  
汎發性痙攣性陣痛  
限局性痙攣性陣痛

**定義及び種類** 痙攣性陣痛とは過劇陣痛の一種にして、陣痛發作の持續著しく延長し、其の間僅かに子宮の弛緩即ち間歇を見るのみにして正規陣痛に於けるが如く完全なる間歇なきを云ふ。痙攣性陣痛が一層其度を強むる時は間歇は全く消失し、子宮は絶えず持續性に收縮するに至るべし、之を**子宮強直症**と云ひ共に稀有なる異常なり。

痙攣性陣痛に於て痙攣即ち收縮が子宮全般に來る場合を**汎發性痙攣性陣痛**と云ひ、子宮の一部、例へば頸部又は喇叭管角部等に限局する場合を**限局性痙攣性陣痛**と稱す。

頸部に於ける限局性痙攣性陣痛は分娩第一期に於ては子宮外口部に、第三期に於ては子宮内口部に痙攣性狭窄を來す。

**原因** 過劇陣痛の原因は總て本症の原因となり得るも、特に遷延性横位、頻回粗暴なる内外診、無益なる遂娩手術、陣痛催進法、又は促進薬注射の濫用等によりて誘發され、殊に「ピツイトリン」類の注射後に痙攣性陣痛を見ること屢々なり。

**障礙** 分娩は子宮の週期的收縮即ち發作と間歇とが交代することによりて初めて進行するものなるに、本症の如く子宮が持續的に收縮する時は、分娩の進行停頓さるゝのみならず、胎盤の血行又甚しく障礙せられて胎兒の窒息を招き、更に進んで子宮破裂を招來し又胎盤の早期剝離を起す。又産婦は持續的疼痛のため休息の閑なく疲勞困憊、時に不穩興奮、脈搏の増加、全身の痙攣等を起す。

後産期に於て子宮の痙攣を見る時は胎盤の剝離を妨げ、後には却て弛緩性出血を起し、頸管に於ける限局性痙攣は胎盤の娩出を困難ならしむ。

**處置** 本症の處置は過劇陣痛と殆んど同様なり、即ち速かに醫診を乞ふ傍ら原因を考究し、産婦を安靜に側臥せしめ、腹壓を禁じ、内外診を慎み、産婦の状態及び兒心音等に注意すべし。腹部に温巻法を施す時は痙攣の緩解を見ることあるも常に確實なりと云ふを得ず。醫は過劇陣痛又は痙攣性陣痛に對し麻醉劑を用ふることあり。

#### 第四節 腹壓の異常

腹壓の異常は陣痛と同じく、微弱なる場合と過劇なる場合とあり、腹壓の過劇なるは稀にして日常遭遇するはその微弱なるものなり。

腹壓は時に必要なる時期に先んじて之を見ることあり之を早期腹壓と云ふ。

早期腹壓

##### 第一項 腹壓微弱(又は腹壓不全症)

**原因** 腹壓微弱の原因は陣痛微弱の原因と略々同一なり。

- 一、身體纖細なる者又は病後の衰弱者。
- 二、分娩に長時間を要し疲勞したる場合。

三、分娩早期に無用の腹壓即ち早期腹壓を營む時は娩出期に至りその微弱を來す。  
 四、腹壁弛緩せる經産婦殊に頻産婦、懸垂腹、尖腹、羊水過多、雙胎、巨大兒、膀胱直腸の充滿、胃腸の瓦斯充滿、腹腔内に腫瘤の存する時等。

五、知覺過敏又は神經質或は教養なき者が、産痛を恐れ故意に腹壓を廻避する場合。

**處置** 陣痛微弱の處置に準じて之が處置を行ひ、努めて産婦の元氣を鼓舞すべし、此の際産婦に適當なる支持物を握らしむるは腹壓の増強に效あり。腹壓は又胎兒を骨盤出口より押し出さんとする方向に之を加へしむるものにて、恰も硬き糞便を排出する心して行ふべきことを訓へ、腹壁弛緩せる者に對しては適當なる腹帶を施し、此等の處置總て無效に終る時は醫治を乞ふべし。

**第二項 過強腹壓**

分娩時に於ける疼痛劇しき時は腹壓は反射的に増強するを常とす、殊に兒頭發露に際し特に甚し、腹壓は過強ならざるも前述の早期腹壓も亦一種の過強腹壓と考ふるを得べし。

**障碍** 過強腹壓の障碍は過劇陣痛の障碍と略々軌を同うす。腹壓は兒頭將に發露せんとする時は之を停止すべきものなるに、産婦之を調節するを得ず、爲に會陰に高度の裂傷を作ることあり。斯くの如きは屢々自制力に乏しき婦人に之を認む。又極めて強劇なる努責のため甚だ稀に眼球に出血を來すことあり、或は又肺胞の破裂を起し、進んで頸部又は胸部に空氣侵入して皮下氣腫を生ずることあり。

皮下氣腫

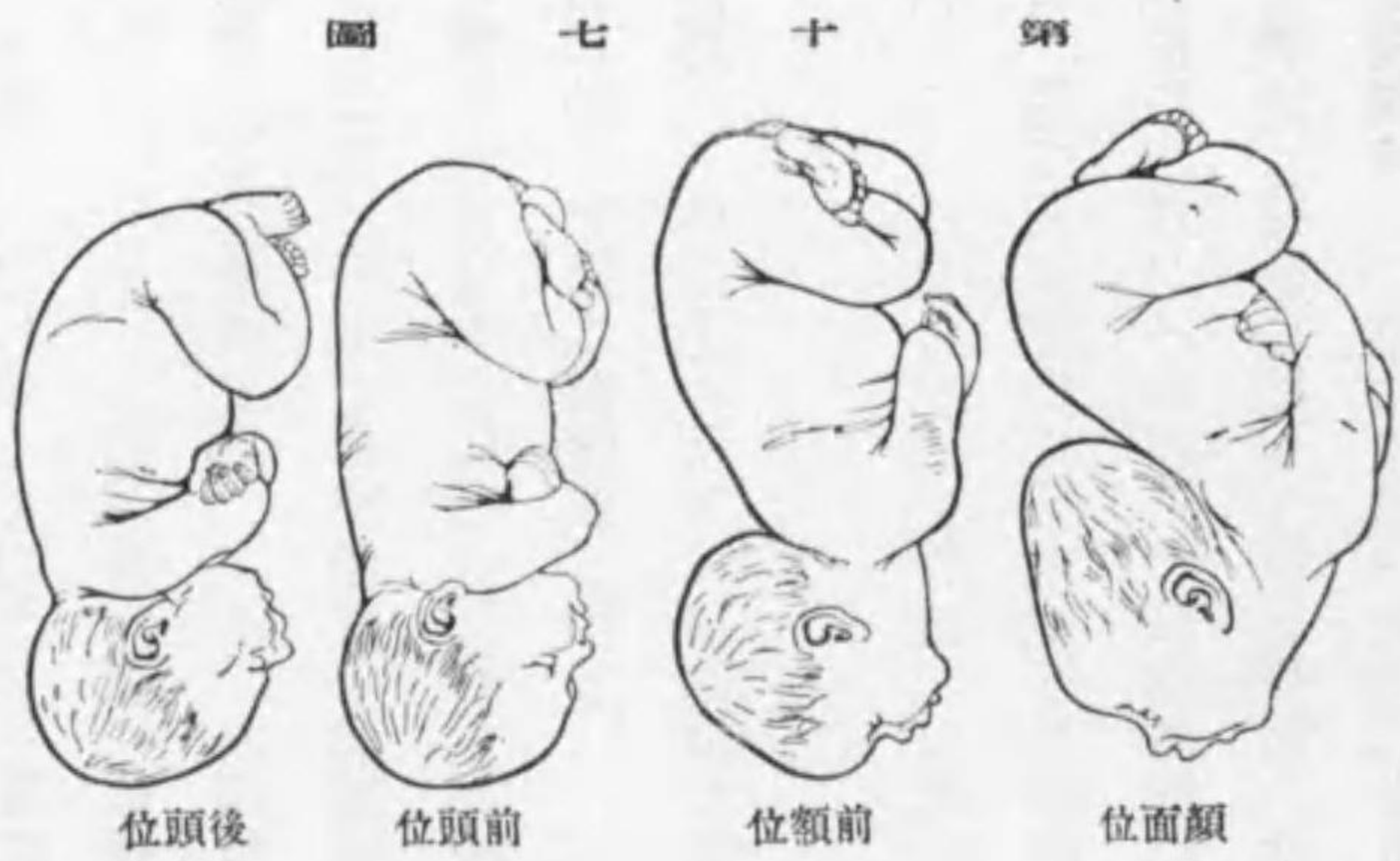
**處置** 腹壓は之を調節し得るものなれば産婆は良く之を指導し、早期腹壓を戒しめ、發露時に於て

腹壓過強なる時は産婦を戒め之を緩和せしむべし。娩出時腹壓強くして之を制御し得ざる時は側臥位を取らせ會陰保護を行ふべし。心臟又は肺疾患を有する産婦には腹壓は特に軽減せしむるを要す。

**第二章 胎位胎勢の異常**

**第一節 伸展性(或は反屈位)**

伸展位も亦頭位なれども、體勢の異常にして頤部が胸部に接する事なく、後頭ならざる部分が先進す。即ち第一廻轉が不完全或は逆方向なり。尙ほ第二廻轉の異常により娩出に際し後頭部が後方に、前頭部が前方に向ふものなり。頤部が胸部より離れる事の程度により三種に分つ。軽度なるを前頭位、之れより稍々進みたるを前額位、極度なるを顔面位と云ふ。各名稱の部位が先進部として娩出さるゝものなり。此等の伸展位を反屈位



第二章 胎位胎勢の異常

反屈位、屈位

とも稱し、之に對して後頭位を屈位とも稱す。

第一項 前頭位(或は前顛位)

頭部の第二廻轉異常により、大顛門前方に向ひ、小顛門後方に轉じ、大顛門が先進部として娩出するを前頭位と云ふ。此際頭蓋の前屈即ち第一廻轉不完全なり。

小顛門後轉すると同時に兒脊も亦後方に向ふ。兒脊が母體の左後方に向ふを第一前頭位、兒脊が右後方に向ふを第二前頭位と稱す。

診斷 外診上の所見は後頭位と殆ど同一と心得て可なり。即ち外診による後頭位との區別は殆ど不可能なり。

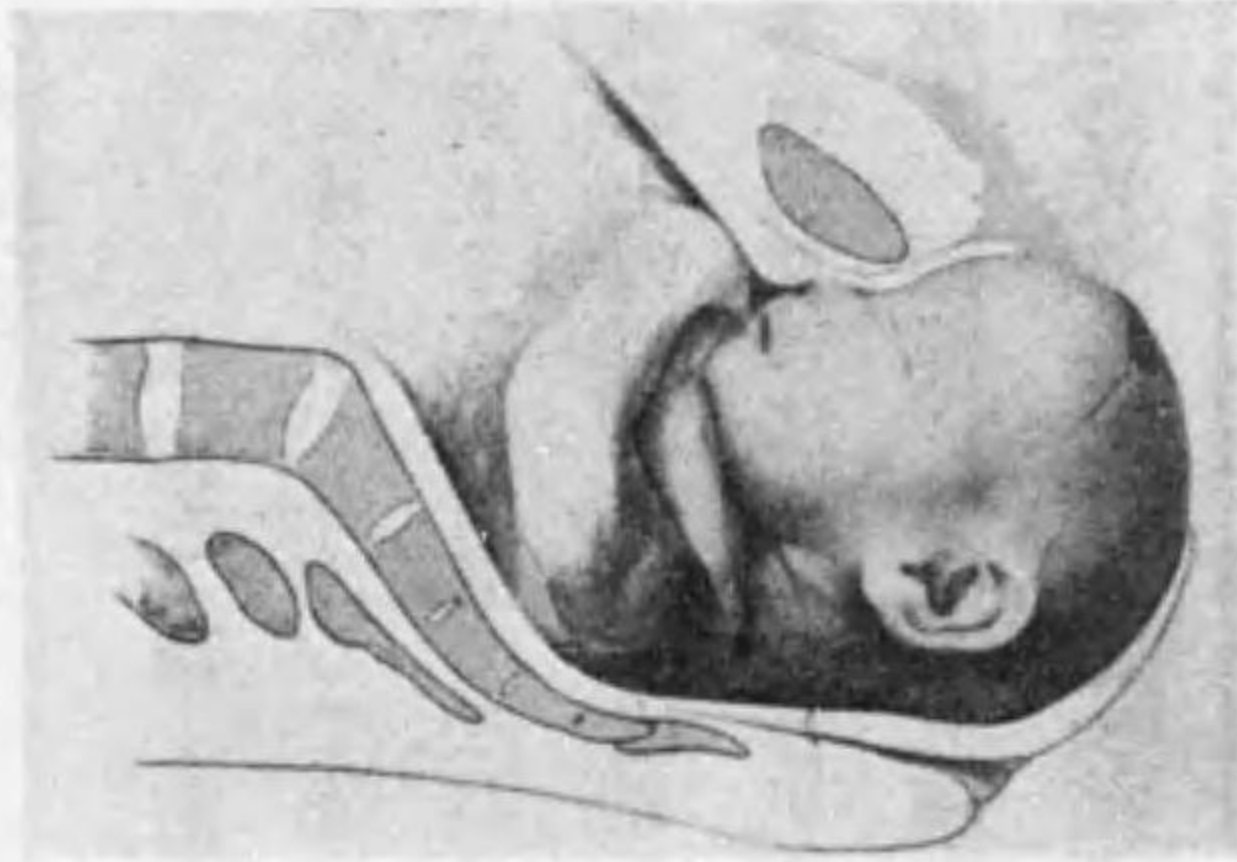
内診上の所見は兒頭が骨盤上口或は骨盤淵に存する時は大顛門を前方に觸れ(第一前頭位にては右前に、第二前頭位にては左前)矢狀縫合を斜徑線に一致して觸る(第一前頭位にては第二斜徑、第二前頭位にては第一斜徑)、小顛門は觸れ得ざるか、或は辛ふじて觸れ得るのみ。若し小顛門を大顛門の反對後方に容易に觸る、時は分娩の進行によりて後頭位に轉ずるを常とす。

前頭位の分娩  
機轉

分娩機轉 爰には第一胎向の場合を説明す。第二胎向にありては讀者自ら考察すべし。

陣痛開始と共に骨盤上口にある兒頭は矢狀縫合を骨盤入口の横徑又は第二斜徑に一致せしめて嵌入し、第一廻轉不充分にして大顛門は小顛門より低位を占む。第二廻轉により大顛門は母體の前方に

第十圖 前頭位露



第十一圖 前頭位兒頭變形



第二章 胎位胎勢の異常

廻り、骨盤淵部にては、矢狀縫合は第二斜徑に一致し、大顛門は右前方にあり、骨盤狹部及び出口にては前後徑に一致し、大顛門は前方に在り。兒頭排臨する時は右前頭部先づ陰裂間に現はれ、前額の毛髮の生へ際が恥弓に支へられ、會陰より顛頂部次いで後頭部滑出す。即ち胸部より離れたる頤部が、此に接近する第三廻轉を營む(後頭位に於ける第一廻轉と同方向)。次に之と反對方向の横軸廻轉を行ひて前頭、顔面が陰裂外に露出す。かくして兒頭全く娩出す。此際顔面は母體の前方に向ふ。肩胛は兒の進行するに従ひて下降し肩胛徑は骨盤上口にては横徑に一致し、胸面前方に向ふ。右肩胛先進し、且つ前方に廻轉し、淵部の第一斜徑、狹部、出口の前後徑に一致し下降す、此時兒の顔面は母體の右大腿に向ふ。其後は後頭位に於けると同じく右肩胛少しく陰裂に現はれ、その肩胛部が恥弓に支へられるを以て左肩胛會陰より娩出す。かくて軀幹は大なる抵抗なくして娩出せらる。

産瘤は大顛門附近に生ず。第一前頭位にては稍々右に、第二前頭位にては左に偏す。頭蓋の應形機能により前後に壓縮せられ、前頭部高くなり、前額骨及び後頭骨は顛頂骨の下方に重積す。

顛頂骨は第一前頭位にては右上、第二前頭位にては左上となる事は後頭位に同じ。

陰門を通過する時兒頭の最大周囲は前後徑周圍(約三四浬)にして、後頭位の場合より二浬大なり。且つ兒頭の大横徑が會陰を過度に伸展するを以て會陰破裂の頻度も大なり。加之前頭位分娩に於ては第二期甚しく遷延す。

### 第二項 前額位

前額位は頗る稀なるものにして著者は未だ曾て前額位のまゝ分娩せる例に遭遇したる事なし。蓋し分娩の初期に當りては前額位なるも進行と共に前頭位或は顔面位に變ずるものなるべし。

診斷 外診上の所見は顔面位と大差なし。

内診上、分娩初期には前頭縫合が骨盤入口の横徑又は斜徑に一致し、其一側に大顛門、他側に眼窩、鼻根部を觸る。頤部、口部等を觸るゝ事なし。

兒脊が母體の左側にあるを第一前額位、右側にあるを、第二前額位と云ふ。

分娩機轉(第一前額位)、陣痛開始により前頭縫合は骨盤入口の横徑又は第二斜徑に一致して骨盤上口

に嵌入し、第一廻轉により頤部は胸部より離れ(前頭位よりも強度)鼻根部を先進部として進む。第二廻轉により前額は顔面と共に前方に向ひ、頭蓋部は後方に向ふ。前頭縫合は骨盤淵部にては第二斜徑、狹部乃至出口にては前後徑に一致するに至る。先づ前額部排離し、鼻根部は恥弓に支へられ、前頭、顛頂、後頭の順序に會陰より滑出し、次に軽度の反屈により顔面娩出せらる。

肩胛、軀幹の分娩機轉は前頭位に同じ。

産瘤は前額部より鼻根部に涉りて生じ、兒頭は三角形となる。即ち大斜徑の方向に短縮し、小斜徑及顔面が長くなる。軟部産道は過度伸展のため傷き易し、時には分娩遷延して子宮破裂を起す。

兒は頭蓋の壓迫のため頭蓋内出血を起し易し。

處置 分娩甚困難にして、母兒に對する危険最も大なるを以

て、之を認めたる時は直ちに醫治を求むべし。

### 第三項 顔面位

顔面位は伸展位の極度なるものにして、胎兒正常の體勢を全く失へるものなり。頤部は胸部より極端に離れ、顔面下方に向き、軀幹も亦同様に伸展して兒脊は却て陷凹し、胸部前方に突出し、先進部として頤部を以て進むものなり。兒脊左側に向くを第一顔面位と云ひ。右に向くと第二顔面位と云ふ。

第二十二圖 前額位に於ける兒頭の形變



頤部は多くは前方に向ふ。

**診断** 外診に於て下腹の一侧、恥骨の上に球形をなす硬き後頭部を觸れ、兒脊との間に溝を觸る。心音は第一胎向にては臍の右下、第二胎向にては左下方に聴取す。小部分を觸るゝ部に最もよく聴取するを特徴とす。即後頭位に於けると反對側なり。

内診上顔面が骨盤上口にあり、卵胞尙ほ存する時は唯凹凸不平の柔軟なる部分として觸るゝのみにして診断困難なり。顔面が骨盤腔内に進入する時は漸くにして顔面たるを確認する事多し。併し往々顔面を臀部と誤る事あり、顔面位にては口が先進するを以て、先づ口を觸るべし。

口と肛門との鑑別 口と肛門とは鑑別を要す。口なれば指の挿入により哺乳運動を起し、且齒齦を觸れ得べし。口の一方には鼻の突起を、尙ほ二箇の眼窩上縁、及び、眼球を觸れ(此際亂暴なる觸診により損傷する勿れ)、他方には馬蹄形の頤部を觸るべし。肛門は指の挿入容易ならず。挿入すれば括約運動をなし、胎囊を附著す。兩側には坐骨結節を觸知すべし。

**分娩機轉(第一顔面位)**

頤部、鼻梁、前頭縫合を貫く正中線を顔面線と名く。此線が後頭位に於ける矢狀縫合に、又頤部が小頤門に相當して廻轉を營む。

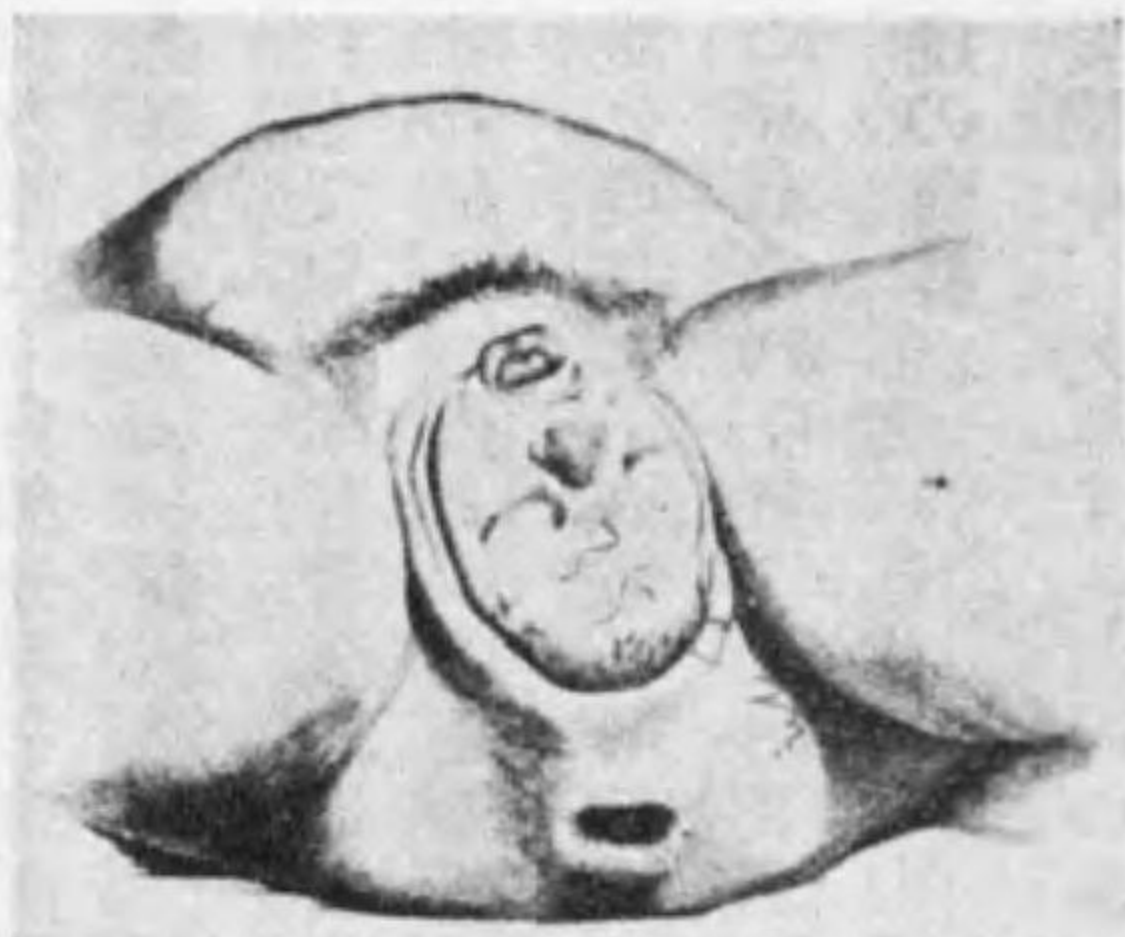
第一顔面位にては顔面線は骨盤入口にてその横徑又は第二斜徑に一致して嵌入し、第一廻轉によりて兒頭益々伸展し、頤部は胸部より離れて先進す。骨盤淵部にては第二斜徑、狹部乃至出口にては前後徑に一致し、頤部は前方に向ふ。陰裂間に口角先づ現はれ、頤部より排臨し、舌骨部が恥弓に支へられ、爰に於て第三廻轉を營み、顔面、前頭、顛頂、後頭の順序を以て會陰より滑出す。

肩胛、軀幹の娩出は前頭位に同じ。

産瘤は面瘤とも名け、第一胎向にては口角の右及び頬部に、第二胎向にては左

面瘤

第二十一圖 顔面位露



第二十二圖 顔面位にて娩出せる兒の顔及頭



側)生じ、皮下溢血のため紫藍色に腫脹し醜面を呈す。甚しき時には、口腔粘膜等の腫脹のため、分娩後短時日の間哺乳不可能に陥る。

應形機能は垂直の方向に短縮し、前後徑及び大斜徑の方向に延長す。

一般に顔面位の分娩は困難にして長時間を要し、極度に伸展せる胎兒の頸部は産道の壓迫を受け、頭

蓋内の血液循環障礙され死亡する事比較的多し。尙ほ兒頭は大なる周圍を以て産道を通過し且つ大横徑を以て會陰を壓排する故、會陰破裂竝に腔壁の裂傷を起し易し。

**異常分娩機轉** 頤部が前方に向はずして後方に向ふ事あり。然る時は骨盤底に達してより第三廻轉不能のため爰に自然分娩不可能となる。此際は手術分娩を行ふの外なし。但し胎兒小なるか、死胎兒なる時は此状態にて自然分娩を遂げ得。

**處置** 産婆顔面位なる事を認めたる時は直ちに醫師を迎ふべし。

分娩初期にして兒頭未だ骨盤内に嵌入せざる時は後頭の存する方を下にし、既に骨盤内に嵌入せる時は頤部の存する方を下にして側臥位を取らしむべし。會陰保護に當り、兒頭を恥骨弓に向て強く壓すれば前頸部を壓迫し、胎兒の死亡を來すを以て注意すべし。又生れたる兒の顔貌は甚だ醜穢なれば、直ちに母に示すべからず。家人には産瘤なるが故に時を経るに従ひ普通となる事を諭すべし。

### 伸展位分娩の難易

三種の伸展位中、先進する頭周の最小なるは前頭位にして三四種、前額位は大斜徑周圍なるをもつて約三六種にて最大なり。顔面位は此中間に位す。前頭位は顔面位と後頭位との中間に在りと云ふべし。従つて前額位は分娩最も困難にして母體軟部産道の損傷、子宮破裂等の恐れも多く、且兒の豫後最も不良なり。

## 第二節 骨盤位(或は骨盤端位)

**定義** 縦位にして胎兒の骨盤端が子宮口に向ひ、兒頭が子宮基底に向ふを骨盤位或は骨盤端位と稱す。俗に逆産と云ふ。

**頻度** 骨盤位は妊娠の前半期には甚だ多きものなるが妊娠月數進むに従ひ胎兒自ら轉じて頭位となり骨盤位は漸次減少し妊娠七ヶ月頃にはその頻度二五%位となり、八ヶ月乃至九ヶ月の前半の頃に於て自ら頭位に轉ずるもの最も多く、十ヶ月に至れば骨盤位は著しく減じ、四乃至五%となる。かくの如く胎兒が自ら位置を轉ずるを自己廻轉と云ふ。妊娠十ヶ月にありても尙ほ自己廻轉を營む可能性あり。稀には分娩期に入りても自己廻轉を營む事あり。

抑も初妊婦には初めより骨盤位の頻度少く、之れにありても自己廻轉を營めども比較的に少し。經産婦には妊娠の前半期より骨盤位の頻度甚だ多く、又自己廻轉を營む事も甚だ多く、妊娠末期に至れば初産婦と經産婦とに於ける骨盤位の頻度は殆ど相等し。

**原因** 由來骨盤位は狹窄骨盤、雙胎、羊膜水腫、腦水腫、前置胎盤、子宮壁の弛緩等に多しと云ざる、されども如上の異常なくして骨盤位を呈するは甚だ多き事なり、往々同一婦人に於て妊娠毎に骨盤位を繰返へす事あるは注意すべし。

骨盤位の分類、分娩に當り胎兒の骨盤端が下方に向ふと云ふも、先進する胎兒の部位により、骨盤位を分ちて、**臀位、膝位、足位**の三種となす。

臀位は臀部が先進するものにして股關節は屈曲するも、膝關節は伸展し、爲めに兩下肢が腹壁胸壁に沿ひ上方に伸展するを**純臀位**と稱し、胎兒が正規の體勢を變せず兩下肢を股關節竝に膝關節に於て屈曲し、爲めに足部が臀部に相接して娩出するを**混合臀位**と稱す。

膝位は膝關節は屈曲するも股關節に於て伸展し、膝が先進するものにして、兩膝が先進するを**完全膝位**、一側の膝部のみが先進するを**不全膝位**と稱す。

足位は股關節も膝關節も下方に伸展し、爲めに足部が先進するものにして兩側の足先進するを**全足位**、一側のみ足が先進するを**不全足位**と稱す。

以上各種の骨盤位は兒脊が左側なるか右側なるかにより各々に**第一、第二**の名稱を附す。混合臀位の外は何れも體勢の異常を來せるものと思ふべし。

骨盤位の内臀位最も多く、足位之れに次ぎ、膝位は甚だ稀なるものなり。(正常編一七七頁参照)。

此等の分類は分娩時に際して**有意義なるも妊娠中は唯頭位に對し骨盤位なる事を鑑別し得れば足れり**とす。

**診断** 外診、子宮基底部に於て浮球感を有する兒頭を觸れ、恥骨縫際に柔軟にして凹凸ある浮球

感に乏しき臀部を觸る。かゝる所見は必ずしも常に觸知し得るものに非ず。子宮全體の形は長橢圓形をなし、基底の幅が比較的狭く且つ基底の高さは頭位の場合より比較的高く、又恥縫上に何物も觸れずして心音の最もよく聴取さるゝ點が臍高、或は之より高き時は骨盤位の疑を置くべし。確實なる診斷は内診によらざるべからず。尙ほ臀位なるか、足位なるか、或は膝位なるかは内診によりてのみ定めらる。而して骨盤位に於て心音は多くの場合臍高或は之れより高き部位にて左側或は右側に最も著しく聴取し得るものなるも往々臍より低き部位にて聴取し得る事あり、注意を要す。

**内診** 妊娠中に於ては先進部高く、辛うじて之に達するか或は全く達せずして骨盤腔空虚なる事あり。かくて外診上子宮基底比較的高き時は充分に骨盤位を疑ひて可なり。但し狹窄骨盤にては頭位にありても斯くの如き事あり、又横位にありては骨盤腔空虚なるも子宮基底は却て頭位に於けるより低し。分娩時には先進部に達せざる事なし。されど初期にありては臀位の際に先進部の下行未だ充分ならず殊に破水前に於ては先進部を明かにする事困難なり。分娩進むに従ひ球形柔軟、凹凸不平なるものを觸れ、子宮口開大し、若し破水せる時は明かに臀部を觸知し得べし。臀部は二個の半球よりなり柔軟にして各々の中央に坐骨結節を觸れ、兩半球の中間に肛門あり。之れより一方に進めば硬き薦骨あり、反對側に進めば外陰部を觸る。男兒なれば陰莖、陰囊、女兒なれば大小陰唇なり。顔面位と誤る事あり。其鑑別は顔面位の項にて述べたるが如し。

足と手との鑑別

混合臀位なる時は臀部の傍に足踵を觸る。足位なれば先進部として足を觸る。妊娠中及び分娩初期にて卵胞未だ破綻せざる時は足と手との區別は殆ど不可能にて唯小部分として觸るゝのみ。されど分娩進行し、宮口開大し殊に破水したる後は足と手とは比較的容易に區別し得べし。足部は下腿と直角をなし、足踵を有し、足蹠は長方形にして趾は短く總て殆ど同長、移動性少く、第一趾は他の四趾と離し難し。手にありては前膊と直角ならず、手掌は方形にして扁平、指には長短不同あり、移動性に富み、拇指は他の四指と離し易し。足部の左右何れなるかは診者宜しく常識に訴へ考ふべし。

膝位の時は先進部として膝部を觸る。之も妊娠中及び分娩初期にありては唯小部分として觸るゝのみにして、膝部なりや否やは鑑別困難なり。多くは子宮口開大し破水したる後に至り初めて膝位なる事を認む。膝關節に於て屈曲せる下肢は先端球形をなす柔軟なる圓柱として觸れ先端に膝蓋骨、其兩側に鈍なる突起を觸る。又膝脛に指を挿入し得。肘と誤らるゝ事あるも肘は鷹喙突起ありて先端は突出す。

妊娠中或は分娩初期にありては混合臀位或は足位又は膝位なりしものが分娩の進行と共に臀部のみ下降し下肢は舉上し、排臨に當りては純臀位となる事屢々なり。又初め混合臀位若くは膝位なりしものが足位となり或は初め足位なりしものが混合臀位となる事もあり。

分娩機轉

純臀位の分娩機轉

一、純臀位 爰には第一胎向の場合を説明す。第二胎向にありては讀者自ら考察すべし。以下之に準ず。

臀部横徑或は臀線

左右坐骨結節を連結する假想線を臀部横徑或は臀線と云ふ。臀位に於ける分娩機轉も頭位に於けると同様なり。唯異なる所は後頭位に於ける矢狀縫合の轉向を臀部横徑を以てするのみ。

陣痛開始により臀部が骨盤上口に入らんとするや臀部横徑は骨盤横徑又は斜徑にあり、兒脊は左に向ひ且つ多少前方若くは後方に偏す。第一廻轉によりて左臀部先進し第二廻轉によりて左臀部は前方に旋廻しつゝ下降し兒脊は常に左前方に向ふ様になり、骨盤淵に至れば臀部横徑は第二斜徑に一致し、骨盤狹及下口に至れば前後徑に一致し兒脊は左側に向ふ。次で陰門を排臨する時は前方に在る臀部先づ陰裂間に現はれ股關節部を以て恥骨弓に對し支點となし、第三廻轉を營み、兒



體は極度に側彎し後方臀部が會陰を排して滑出す。續いて前方臀部の殘部が娩出され此時兒脊は左前



方向に向ふ。臀部排出すれば軀幹の娩出之に續き、上肢は前胸壁に密接し肘關節は肋弓と共に現はれ肩胛横徑は臀部横徑と同一徑路を辿り骨盤下口に至れば骨盤前後徑に一致するを以て兒脊は左側に向ふ。左肩胛が恥弓に支へられ右肩胛會陰より滑出す。肩胛骨の下端が陰裂に現はれる頃頭部は骨盤上口に來る。此時矢狀縫合は骨盤横徑或は第一斜徑に一致し、下降するに従ひ小顛門前方に轉じ、骨盤濶に於ては矢狀縫合は臀部及び肩胛徑とは反對の斜徑に一致す。此時兒脊は復た前方に向ふ。而して骨盤下口に至れば後頭結節の直下が恥弓に當りて支點となり、横軸廻轉によりて顛部顔面前頭の順序を以て會陰を排して出で、茲に於て兒體分娩を終る。

以上は分娩が全く自然に行はるゝ場合なるが、實際上多くの場合頭部の娩出に時を要し危険を來すものなれば娩出術の介助による事多し。

**二、混合臀位** 大體に於て純臀位と同様なり。骨盤腔を下行する際臀部と共に足部が先進し來り臀部の排臨と同時に足部も排臨し下肢伸展して腔口外に出づ。

**三、足位** 不全足位にては一側、全足位にては兩側の足が先進し、分娩の進むに従ひ下肢は伸展して下降す。下肢の娩出に當りては下肢に對し骨盤腔は餘裕綽々たる空間なるを以て自由に下降し特に其機轉を論ずる要なし。臀部以後の娩出に當りては全く臀位の分娩機轉に準ず。不全足位にて後方に在る下肢(第一胎向にては右下肢)が先進脱出する時は通常過剩廻轉により前方に轉ず。若し過剩廻轉

混合臀位の分娩機轉

足位の分娩機轉

膝位の分娩機轉

を起さず後方に在るまゝなる時は臀部が恥骨に支へられ胎兒小ならざる限り娩出さるゝ事なし。

**四、膝位** 膝位のまゝ娩出さるゝ時屈曲したる下肢に對しても骨盤腔は餘裕あり、特別の機轉なし。足位と同様に考へて可なり。

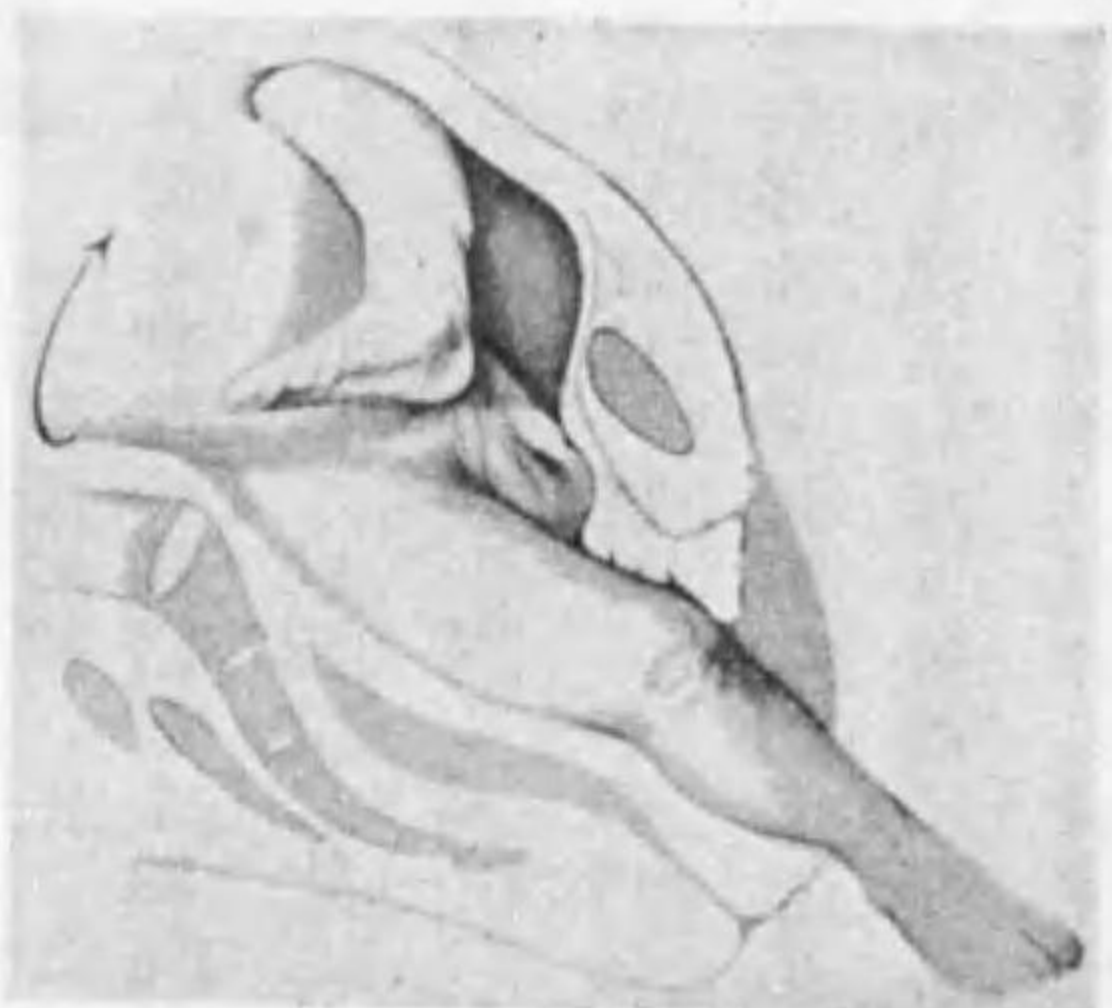
**産瘤** は先進部に生ずるものなれば臀位の場合は先進したる側の臀部に生ず。強度の時は辜丸、大陰唇等甚しく腫脹し紫藍色を呈す。不全足位の場合は先進したる一側全足位の場合は兩側の足部より下腿に涉り紫藍色にして腫脹す。是等は數日以内には消失するものなり。尙ほ産瘤に非るも

純臀位の時は兩側、不全足位の時は一側の下肢が股關節に於て極端に屈曲壓迫されて娩出さるゝものなれば新生兒の下肢が稍外轉し股關節が稍屈曲の状態にて充分に伸展する能はず、運動不活潑の事多し。されども兩三日以内には正常に復するを常とす。

**骨盤位分娩機轉の異常**

**一、兒體軀幹の過剩廻轉** 臀位にありても例之第一臀位に於て臀部は左側を前方にして現はれたるに肩胛娩出の時は第二胎向となり右側を前方にして娩出さるゝ事あり。不全足位に於て後方の下肢が先

第二十四圖 第一不全足位



進する時此種の過剰廻轉は却て幸福なるものなり。

二、**兒脊の後方廻轉** 臀部娩出後兒脊が前方に向はずして後方に向ひ軀幹が娩出さるゝ事あり。此場合兒頭の娩出に當り甚だ困難なる事あり。

三、**上肢の舉上** 上肢が胸壁に密接して娩出されず、兒頭に沿ふて上方に舉上さるゝ事あり。かゝる時は人工的に其上肢を下方に轉せずんば兒頭の娩出不可能なる事多し。斯くの如きは狹窄骨盤なるか膀胱に尿の充滿するか殊に多きは早期に下肢を牽引する場合に起る。

#### 骨盤位の豫後

骨盤位にありても骨盤に異常なく胎兒過大ならざれば通常自然分娩を遂げ得るものなり。殊に經産婦に於て然り。骨盤位にては頭位に比し先進部小にして骨盤入口を充たさざるを以て早期破水を起し易く且つ多量の羊水を洩出し易く爲めに子宮口の開大を遅延し或は臍帶の脱出を起す、但し骨盤位に於ける臍帶脱垂は頭位に於けるもの程危険にあらず。尙胎糞を漏らす事屢々なるも腹部の壓迫により洩出さるゝもの多く、危険視するに足らざる事多し。骨盤位にありては先進部小なるが故子宮口は全開大に至らざるも娩出し來り最後に頭部の通過に當り更に自ら子宮口竝に腔腔を擴張せざるべからず。其際時間を要し、臍帶は兒頭と骨盤壁との間に壓迫せられ、胎盤血行障礙され胎兒の死亡を來す事あり。此意味に於て全足位に於ける胎兒の豫後最も不良にして不全足位は比較的良く、臀位殊に混合臀

位の豫後は最良なり。

凡そ骨盤位分娩に於ける胎兒の豫後は頭位に比し甚だ悪し。吾等の經驗にては頭位に於ける兒の死亡率は三・九%なるに對し骨盤位にありては一二・六%なり。初産婦に於て豫後悪く殊に高年の初産婦にて最も悪く經産婦にては比較的良し。

母體に對しては骨盤位其物が直接危険を來す事なきも、娩出術を行ふ事多きを以て傳染の機會を與ふる事多し。又頸管會陰の裂傷を起す事尠からず。

**處置** 妊娠中骨盤位なる事を認むるも八ヶ月以前ならば妊婦本人には勿論、家族にも告げざるを良しとす。之れ徒らに恐怖を抱かしむるのみにして何の益する所もなければなり。妊娠八ヶ月乃至九ヶ月迄の間に大多數は自己廻轉に依りて自ら頭位に變ずるものなる事前述の如し。八ヶ月以後に至らば家族にのみ告げ本人には告ぐべからず。

妊娠中骨盤位を外廻轉により人工的に頭位に轉すべしと云ふ論者あり。著者は之を行はざるを正當なりと信ず。外廻轉術を行ふも困難なる場合(初産婦に多し)に強いて之を行ふべからざるは人皆異論なき所なり。容易く行ひ得る場合は將來自己廻轉により自ら頭位に轉ずる機會も多く、又折角外廻轉術により頭位に轉じて再び骨盤位に復する事の多きものなり。尙ほ容易に外廻轉を行ひ得る様の場合骨盤位の儘にても分娩に際して危険少きものなり。又外廻轉術を行ふに當りては常に危険なし

外廻轉術の可否

と云ふべからず。外廻轉術を行ふ事によりて早産を誘致する事あり。又胎盤早期剝離、早期破水を惹起する事あり。

**總て骨盤位の分娩**に當りては其難易に關せず初めより醫師の立會を求め其指揮を受くべきものなり。準備としては能ふべくば西洋式の寢臺或は之に類似の臺を具ふべし。是等を得る能はざる場合は必ず硬くして高き腰枕を用意すべし。之れ挽出術を行ふに便なるが故なり。尙ほ骨盤位分娩にては新生兒假死なる事屢々なれば殊に蘇生術に必要な器具、溫湯、冷水を用意すべし。

挽出術を行ふに當り胎兒の身體は何れの部分も之を直接握るに滑脱し易きものなれば布片を被ふて之を握らざるべからず。故に消毒したる布片を數枚用意すべし。

**分娩處置** 臀部娩出する迄は頭位に於けると異なる所なし。足位にありて足部腔口外に出で、紫藍色にして腫大し一見悲惨にして危険迫るが如き觀をなすも足を牽引する勿れ。臀位に於ける臀部も亦同じ。胎糞を洩らす事屢々なるも恐るゝ勿れ。唯々心音には特に注意すべし。

臀部娩出し初むれば産婦の腰の下に腰枕を入れ、腰を高くして挽出術の準備をなす。若し寢臺なる時は**横床位**を取らしめ術者は産婦の兩脚間に坐を占む。横床位とは産婦を仰臥せしめ、産婦の臀部を寢臺の縁に置き腰下に枕を入れ、別に臺を設け兩足を載せ、兩膝を立たしめ開きたるを云ふ。

臀部將に排出せんとするに至らば頭位に於けるが如く強く壓する事なく會陰保護を行ふ。臀部既に娩

骨盤位分娩の處置

横床位

出せば、溫めたる「ガーゼ」或は脱脂綿を被ひて冷却を防ぎ、一方の手を以て臀部を支ふ。臍部娩出さるれば臍帶の胎盤端を引きて之を緩め、若し兩脚の間に臍帶狹まり胎兒之に跨り居らば其背側の一端を引いて之を弛め臀部を越へて後方に送致すべし。かくて胎兒の肩胛骨の下端娩出さるれば臍帶は兒頭と骨盤壁との間に壓迫さるゝを以て之より娩出は急速なるを要す。陣痛と共に強く努責せしめ兩手を臀部に貼し稍々前方に廻轉せしむべし。前方の肩胛恥骨弓下に來らば一手を以て兒體を舉上し、他手を以て會陰を保護し乍ら後方の肩胛を會陰より滑出せしむ。次に後頭部前方に廻轉せば強き腹壓を命じ肩胛を會陰に向ひて押壓し後頭を恥骨弓下に來らしむ。此際助手をして子宮底を下方に壓せしむるもよし。次で兒體を前方に舉上し乍ら顔面、前頭部を會陰より滑出せしむ。此際も亦會陰を保護すべし。

若し臍部の娩出後、陣痛來らずして時を要するか或は臍帶の搏動微弱となる時は用手挽出術を行はざるべからず。

**用手挽出術**(或は單に**挽出術**とも云ふ)。

骨盤位は自然分娩を遂げ得と云ふも分娩經過中母體若くは胎兒の危険症の爲め挽出術を行はざるべからざる事屢々なり。本法は産婆に許されたる唯一の産科的手術なりと雖も**亂用を戒めざるべからず**。産婆が用手挽出術を行ひ得るは母體或は胎兒に危険迫るも醫師を迎ふる違なき時に限るものなり。

用手挽出術

骨盤位に於て胎兒豫後の不良なる理由

胎兒の豫後をよくする要點

骨盤位分娩取扱の要領

爰に於て**骨盤位分娩に於ける胎兒の豫後不良なる所以**を詳かにせざるべからず。其理由の主なるものは兒頭と母體骨盤壁との間に臍帶が壓迫せらるゝにあり。胎兒の軀幹と骨盤壁とによりても臍帶は壓迫せらるゝも軀幹は頭部の如く硬からず、胎兒に及ぼす害は比較的僅少なり。故に胎兒の豫後を良くする要點は頭部の骨盤腔通過を能ふ丈け速かにするにあり。頭部が骨盤上口に嵌入するは臍部娩出され肩胛骨の下端が陰裂の間に現はれんとする時なり。故に臍部が娩出さるゝ迄の時間は胎兒の豫後に大なる關係なく、臍部が娩出されたる後特に**頭部娩出の時間**が胎兒の豫後を左右するものなり。頭部の骨盤腔通過を容易ならしむるには**子宮口が全開大なる事**、胎兒の體勢を崩さぬ事、**腔腔殊に腔口が臀部により能ふ丈擴大されある事を要件とすべし**。就中體勢崩れず上肢舉上せざる事を最大要件とすべし。上肢極度に舉上し、其離解に時を要する時胎兒の豫後は最も不良なり。足位に於て豫後不良なる所以は臍部の娩出さるゝに至る迄産道の擴大せらるゝ事少く頭部の娩出に時間を要し、加之子宮口全開大ならざる事屢々なれば上肢の舉上する事多きによる。

骨盤位分娩取扱の要領は**胎兒臀部の娩出さるゝ迄は時間の長きを顧慮する事なく**、臍部の現はれたる以後はなるべく時間を短縮して娩出せしむるにあり。即ち始めは處女の如く終りに脱兎の如くすべし

の一言に盡く。殊に注意すべきは膀胱に尿を充滿せしめざる事なり。故に**挽出術を要するは事實に於て臍部娩出後なる事多し**。唯稀に其以前に之を要する場合存するのみ。故

# 欠

# 欠

狭窄骨盤、膀胱尿充滿、直腸蓄便等によりて起り易く、足位分娩に甚だ多し。殊に臀部或は足部が現はれたるのみの場合に直ちに挽出術を行ふ如き早期の挽出術に際し最も多し。

兩上肢挽出すれば續いて兒頭の挽出に移る。

後續兒頭挽出術

後續兒頭挽出術

今日多くはモリソン、フアイト、スメリー氏法用ひらる。其術式は一手の示指及び中指を胎兒の口腔内に挿入し下顎骨に鈎して牽引し頤部をして胸面に密接せしめ、同時に術者の前膊に胎兒の軀幹及下肢を騎乗せしめ、他手の示指及び中指を以て胎兒の背面より其項部を挟み内外相呼應して後方に向つて牽引す。後頭結節が恥骨弓下に來らば靜かに軀幹を前方に向つて舉揚廻轉して顔面次に前頭をして會陰より滑脱せしむ。此際決して下方に向つて牽引する様力を用ふべからず。大なる會陰破裂を起すは多くは此力を用ふる時にあり。而して初め兒頭を後方に向つて牽引する際に應せざる事あり、然る時は助手をして腹壁より骨盤誘導線の方向に兒頭を壓せしめつゝ牽引すべし。

圖 七 十 二 第  
術出挽頭兒續後



稀れに産婆自ら早期に挽出術を行はざるべからざる事あり。胎兒心音甚だ悪きか母體に危険の迫れるべし。

時なり。早期挽出術は困難にして胎兒の豫後甚だ悪しき事を覺悟せざるべからず。幸にしてかゝる早期に行ふべき場合は極めて稀なり。若し頻々之を行ふ機會ありとせばそは恐らく亂用不合理の施術多しと云ふべし。

早期の用手挽  
出術

今早期に行ふ用手挽出術に就き左に述べん。

條件としては既述の外卵胞破綻後なる事、胎兒過熟ならざる事を加ふ。

下肢の挽出

**不全足位** 足部が腔内或は腔口にあらば先づ術者の示指及び中指を以て下腿を挟み、其二指の屈側が足背に接する様にして之を把握し、母體の後下方に索引すると共に兒脊を前方に轉せしめんが爲め下肢の屈側を前方に向はしむ。下腿既に腔口外に露出せば兩手を以て把握索引す。此際兩側拇指を腓腸部に並び貼し、他の八指を下腿前面に纏ふ。而して強く後下方に索引し大腿出づれば下腿に於けると同様に之を掴み更に索引して前方に在る腕部が恥弓下に支へらるゝに至れば下肢を前方に舉揚し以て後方にある腕部をして會陰より滑出せしむ。此際鼠蹊溝に後方より示指を挿入索引して之を助く。若し牽出したる下肢が母體の後方に存する時は、直ちに之を前方に轉せしめざるべからず、兩手を以て大腿を把み之を上方に舉上すると同時に前方に轉せしむべし。

軀幹の挽出

臀部既に挽出せば軀幹牽出に移る。**軀幹牽出**は兩拇指を薦骨の後面に並置し既に挽出せる下肢と同名手の示指を腸骨輪部に貼し他の三指を以て大腿を把握す。かくて前後に振り運動をなしつゝ索引すれば

ば全臀部現はれ、次で臍部が現はるれば臍帶を軽く撮み五乃至十程牽出し以て後續挽出に際し臍帶の緊張を豫防すべし。かくて再び前記の如く兩手を貼し前後に振り運動をなしつゝ肩胛骨の下角が現はるゝに至りて牽引を止む。其後の解腕、後續兒頭挽出を行ふは既述の如し。

**全足位** 兩足が腔内或は外陰にある時兩足を索引するには一手の中指を兩下腿の間に置き示指及び環指を外方より足脊に置いて兩足を掴み、牽引して兩下腿が腔口外に出づれば各同名の手を以てし拇指を腓腸部に當て他の四指を下腿前面に纏ひて牽引す。かくて大腿出づれば兩手を之に轉じ同様に把握し前後に振り運動をなしつゝ臀部が全く出る迄牽引す。臀部出づれば爾餘の操作は不全足位に同じ。足位分娩殊に全足位分娩に於ては往々子宮口全開大ならず或は宮口縁尙ほ廣く殘存するに拘らず軀幹挽出さるゝ事あり。かゝる時は兒頭挽出に當り甚だ困難なり。注意を要す。

**臀位** 臀部が腔内に在りて外より之を目撃し能はざる状態にては産婆決して手を染むべからず。臀部が腔口に於て見ゆる場合は一手の示指若くは中指を恥骨縫合の後面に沿ふて腔内に送入し、前方に在る鼠蹊溝に達し指を彎曲して之に鉤し強く下方に牽引す。股關節部が現はるれば更に他手の示指又は中指を兒體の後方より腔内に挿入し後方に在る鼠蹊溝に達し之に鉤し。かくて兩鼠蹊溝に鉤したる指を以て前後に振り運動をなしながら牽引し同時に臀部を前方に舉揚すれば之を會陰より滑脱せしめ得べし。其中途に於て鼠蹊溝に二指を挿入し得るに至らば二指を用ゆべし。爾後軀幹及び後續頭部

の娩出は足位に同じ。

### 第三節 横位(或は斜位)

#### 定義

胎兒縦軸と子宮縦軸とが相交するが如き胎位を横位と云ふ。但し直角に交叉する事は少く多少傾斜するもの多し。故に斜位とも云ふ。但し縦軸の交叉が四十五度以下なる場合には斜位に非ずして縦位となす。而して斜位の場合には兒頭は臀部よりも下位にあるを要す。分娩時に肩胛先進するを以て此際肩胛位とも稱せらる。

兒頭が母體の左側にあるを第一横位、右側にあるを第二横位と云ふ。更に兒背が母體の前方に向ふを第一分類、後方に向ふを第二分類と云ふ。

横位の頻度は稀にして吾等の經驗にては八五〇三例の分横位は三十例即ち〇・四%に過ぎず。經産婦殊に多産婦に多く初産婦には頗る稀なるものなり。

#### 原因

(一)胎兒先進部が骨盤入口嵌入を妨ぐる場合、例へば狹窄骨盤、懸垂腹、子宮其他の骨盤内腫瘤、前置胎盤、子宮の畸形、胎兒の畸形等。

(二)胎兒の移動性甚しき場合、例へば羊膜水腫、子宮壁及腹壁の弛緩甚しきもの、軟浸兒、早産兒、雙胎分娩に於ける第二兒等。

**診断、外診** 腹部は多くは横に膨大す。子宮基底は頭位に比し甚しく低く、屢々基底に於て陷凹し「ハート」形をなす。恥縫上空虛にして何物も觸れず。子宮の一侧に頭部を他側に臀部を觸る。頭部は臀部より稍々下位にあり、第二分類にては臀部の附近に小部分を觸るゝも第一分類にては觸れ難し。破水後時を経たるものにては子宮は球形に近く其壁緊張し胎兒の各部分を觸知し難し。心音は臍部或は其周圍に或は恥縫上にて頭部の在る側に偏して聽取す。

**内診** 妊娠中或は分娩初期にして破水前にありては骨盤上口空虛にして先進部として何物も觸れず、往々にして小部分(上肢)を觸るゝ事あり。此際卵膜を破らざる様注意すべし。破水と共に多くは上肢脱出し、肩胛部先進し來るを以て破水後にありては肩胛を觸る。内診に於て肩胛と臀部と類似する處あるも肩胛は三角形の肩胛骨、S字状の鎖骨、細長くして稍々彎曲して多數竝列する肋骨竝に腋窩により識別するを得。之によりて横位なる事を知り得しならば次に頭部及臀部の在る方向を判定すべし。頭部は腋窩の閉ぢる方にあり。腋窩が母體の左方に閉ぢる時は頭部は左にありて第一横位なり。

肩胛位

圖 八 十 二 第  
類分一第・位横二第



右方に閉ぢる時は第二横位なり。肩胛骨並に脊椎骨を前方に觸るれば第一分類にして鎖骨並に肋骨を前方に觸るれば第二分類なり。横位にありては屢々上肢下垂或は脱出す。上肢の左右の判別は脱出せる手と術者の手が正しく握手し得るや否やによりて定めらる。握手し得る時は内診手と同名側なり。尙ほ脱出する手掌面を母體の前方に向はしめ其時拇指が母體左側にある時は左手にして、右側にある時は右手なりと知るべし。

上肢の垂脱は多くは一側なるも往々左右兩側なる事あり、胎兒小なる時は稀に上肢と共に下肢をも脱出する事あり。

**分娩経過** 横位のまま、胎兒が自然分娩を遂ぐる事は普通不可能なり。然れども往々幸にも分娩初期に於て陣痛によりて自己廻轉を營み自ら頭位となり自然分娩を遂ぐる場合あり。自己廻轉を營まざる時は骨盤入口空虚なるを以て早期に破水して殆んど全部の羊水流出し同時に臍帶及び上肢脱出し、次で肩胛は骨盤入口に嵌入す、子宮壁は兒體と密着し其刺戟によりて陣痛は強烈となり、子宮益々縮小し、胎兒の頸部と脊柱とは屈曲し、頸部と臀部とは相近寄る。之を放置する時は肩胛は益々骨盤内に進入し、收縮輪は上昇し兒體の大部分が子宮下部内に占居するに至り、其部の壁は極度に擴張菲薄となり、分娩は全く停頓す。此状態を遷延性横位と稱す。尙ほ之を放置すれば子宮壁は破裂し（多くは兒頭存する部分）内出血により或は時を経て敗血症を起して死亡す。胎兒は多くは強き壓迫或は胎盤剝離等の爲め破裂前に死亡す。

遷延性横位

以上は横位に於ける普通の経過なるが、早産兒、死胎兒、浸軟兒にありては往々特殊の機轉により自然分娩を遂ぐる事あり、即ち左の如し。

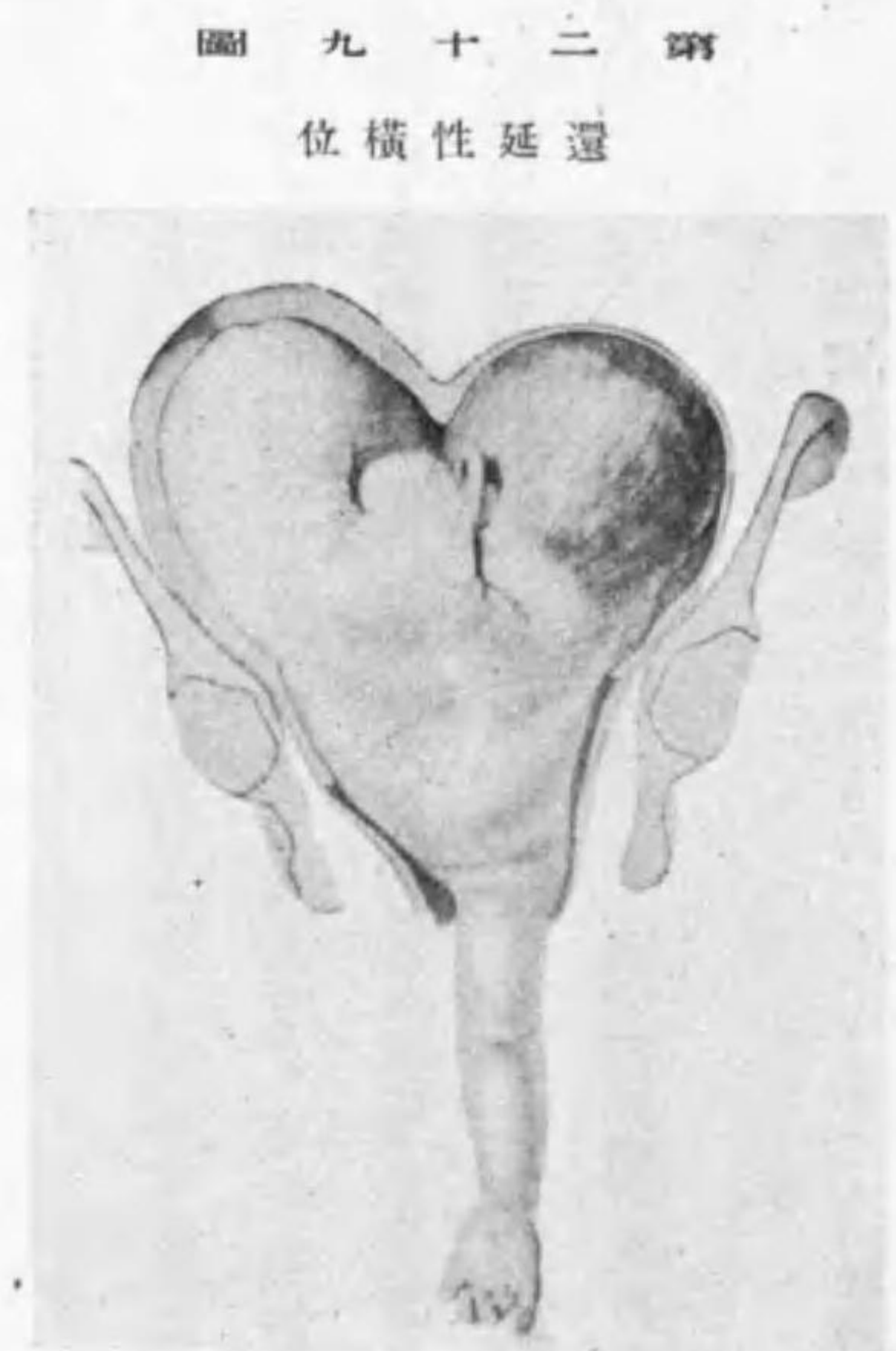


圖 九 十 二 第  
位 横 性 延 還

一、自己娩出 肩胛位にあるものが陣痛の増強と共に軀幹が重折點を漸次移動しつゝ進み遂に臀部となり自然分娩を遂ぐ。

二、重折娩出 兒體が重折したる儘頭部が軀幹に壓入せる状態にて娩出さる。

是等の機轉は成熟生活兒にては不可能の事なり。

處置 横位分娩は放置する時は母子共に死を免かるゝ事能はざるものなれば、之を認めたる時は直に産科醫の診療を乞はしむべし。

産科醫と雖も時期を失すれば危地に陥る事あれば能ふ丈早期ならざるべからず。特殊機轉による自然分娩は一定條件の下に於てのみ稀に見るものなれば決して之を期待して樂觀すべからず。



横位なる事を認め逡巡無爲徒らに遷延性横位に立至らしむるが如きは其罪決して輕からず、事實上産科知識の普及するに及び遷延性横位は減少するものなり、故に遷延性横位の多寡は其國或は地方の文明程度を卜する「バロメーター」となし得と云ふべし。

産婦は産床に於て兒頭の存する方を下にして側臥せしめ努責を禁じ、能ふ丈け安靜にして破水を防ぐべし。なるべく内診を避け之を行ふ時は破水せざる様特に注意を要す。若し破水し上肢脱出せば消毒「ガーゼ」或は脱脂綿を以て被ひ不潔を防ぐべし。之を捕へて牽引する事は固く々々禁する處なり。

既述の如く胎兒横位の儘にては分娩を遂ぐる事能はざるものなれば之を縦位に變ぜざるべからず。かく胎位を變ずる手術を廻轉術と云ふ。

廻轉術に三種あり。外廻轉術、内廻轉術及双合廻轉術之れなり、外廻轉術は普通頭位に、其他は主として足位になす時に用ゐらる。

總て廻轉術は醫師の行ふべきものにして殊に内廻轉及双合廻轉を行ふ際は屢々危険を伴ふものなれば、此等を試みる時は常に危険に對する善後策としての他の手術を行ふ用意なかるべからず。

外廻轉術は醫師の來着遅き場合に産婆に許されしものなれば之を試みて可なり。尙妊娠中横位を發見したる時外廻轉により頭位に轉ずるを試むるも可なり。但し之には下記の條件を顧慮せざるべからず。頭位に轉じ得たる時は腹帯を纏ひて其位置を保たしむ。かくても尙自ら再び横位に復する事屢々

なり。故に頭位に變じたりとて分娩に當りても尙は常に頭位分娩なりと期待すべからず。

## 外廻轉術

條件

## 外廻轉術

外廻轉術とは腹壁に貼したる兩手を以て外側より胎兒の位置を變ずる手術を云ふ。之を行ふには

- (一) 經産婦にして既往に於て成熟兒を分娩したる經驗ある事。
- (二) 分娩に當りては未だ初期にして卵胞破裂せず、子宮の緊張甚しからず陣痛痙攣性ならず、胎兒尙ほ移動し得る事。

を條件となす。此等の以外にありては必ず醫師の手に據らざるべからず。

**施術法** 豫め膀胱及び直腸を空虚とし、仰臥位をこらしめ下肢を曲げて腹壓を禁じ、術者は其一側に坐し、兩手を平にして腹部に貼し、一手にて兒頭を上方より骨盤入口に向ひ、同時に他手にて臀部を下方より子宮底に向て壓し乍ら廻轉す。施術は必ず陣痛間歇時に行ひ、陣痛發作來らば兩手を當てたるまゝ中止し、陣痛歇むを待ちて術を進むべし。廻轉し終らば、兩手を貼したるまゝ暫時之を支持し、手を放つも兒頭が骨盤上口上に固定するに至りて止む。かくて廻轉に成功せば子宮の兩側に小枕子を副へ稍々強く腹帯を施し、初め兒頭の存せし側を下にして側臥位をこらしむ。施術には凡て強力を用ゆべからず。兩三回試みて目的を達し得ざる時は強ひて再び試むべからず。

## 内廻轉術

一手を子宮内に送り胎児の足を捉え、他手を腹壁上に貼し兩手によりて胎位を變更する法なり。  
雙合廻轉術。

子宮口小なる時に行ふものにして一手の示指及び中指を子宮腔内に挿入し他手を腹壁上に貼して兩手により體を廻轉せしむる方法なり。

### 第四節 頭位に於ける四肢の脱垂

正常の胎勢にては四肢は胎児の胸腹部に屈して存す。然るに之が時に先進部の傍らに下降する事あり。此際破水前なれば下垂と云ひ破水後なれば脱出と稱す。

頭位に於ては多くは上肢又は手の脱垂を起す。下肢の脱垂は早産兒、浸軟兒等に於て稀に見るのみ。

原因 兒頭が骨盤入口を密閉し得ざる場合に起る。

即ち狭窄骨盤、過大骨盤、多胎妊娠、羊水過多症、腦水腫、懸垂腹、早産兒、死胎兒、顔面位、前額位等、

其他兒頭、骨盤に異常なくも兒頭の固定に先だち早期破水を起せる場合等なり。

分娩經過 破水前下垂にありては分娩進行と共に、下垂せる上肢は自ら退ひて上方に復納さるゝ

第三十圖 頭位に於ける四肢の脱出



事あり、又破水後と雖も唯指のみ脱出する程度のものにては自ら復納さるゝ事あり、かくの如く自ら復納すれば其後の分娩は正常と異なる所なきも、脱出したるまゝ殊に手の大部分が脱出する時は兒頭の骨盤内進入障礙され分娩は全く停頓し、陣痛は強烈となり遂には子宮破裂を惹起するに至る事あり。早産兒或は死胎兒なる時は上肢脱出の儘自然分娩を遂ぐる事あり、殊に浸軟兒にありては四肢脱出のまゝにても自然分娩をなす。

處置 八ヶ月以前の早産にありては必しも然らざるも、九ヶ月以後の分娩に於て四肢の内何れかを兒頭の傍らに觸るる時は之が破水前なるを破水後なるを問はず直に醫師を招くべし。而して産婦は下垂せる四肢の存する側を上にして側臥せしめ、腹壓を禁じ安靜を守らしむべし。脱出せる上肢を捉えて之を牽引するが如き事決してあるべからず。

## 第三章 産道の異常

### 第一節 軟部産道の異常

#### 第一項 子宮腔部(頸部)の硬固症

妊産婦に於て子宮頸部の組織著しく硬固にして伸展性の缺乏を來すものあり、其原因次の如し。

- (イ) 先天的原因即ち畸形、發育不全等。  
 (ロ) 既往に於ける該部の炎症、潰瘍若しくは強き腐蝕劑の應用、手術的操作、前回分娩時の裂傷等に因する癍痕又は萎縮。  
 (ハ) 頸部の腫瘍(癌腫、筋腫等)。  
 (ニ) 高年若しくは若年の初産婦、又は久しく分娩を見ざりし經産婦。  
 (ホ) 不明の原因により普通の初産婦にも之を認むることあり。  
 以上の内吾等が最も多く遭遇するは高年初産婦に於けるものなり。
- 分娩障礙** 頸部の伸展性不良なる時は、子宮口の擴大困難なるため産婦は屢々疼痛を訴へ、開口期著しく延長し、遂に疲勞性陣痛微弱に陥る、殊に本症に於ては早期破水を起し易きを以て是等の障礙更に著明なるを例とす。
- 伸展性不良のため又頸管の破裂を見ることがあり、或は子宮口開大せざる儘子宮頸部が兒頭により長時間壓迫され、頸部組織の一部或は全部が壊疽に陥り、分娩中其部が離脱することあり、著者は頸部の全周が壊疽に陥り恰も竹刀の鏝の如き形をなせる環狀の頸部が離脱せるを経験せしことあり、分娩中には離脱せすとも産褥に於て壊疽に陥れる部分が斷片的に離脱し、惡露に混じて排出さるゝは往々見らる所なり、かゝるものは産褥十數日にして診査する時は腔部の一部或は全部が缺如せるを見る。

**診断** 原因の條項に列舉せしが如き場合に多きを以て先づ問診を行ひ、更に内診を試み之を確むべきも、子宮腔部は妊娠中には比較的硬固なるに妊娠末期に至り頓に柔軟となり、分娩開始後更に軟化するものなれば、其心して檢診すべし。尙軟部産道の硬軟を診定せんには平時、正常の妊産婦に於ける状態を觸診により良く知悉し置くを肝要とす。

**處置** 本症の疑ある時は夙に妊娠中に之を精査し更に醫診を乞はしめ、分娩に臨みては早期破水を防ぎ、心音に注意し、陣痛微弱、過劇陣痛等に對し機宜の處置を講ずべし。

本症に於ては其の甚だしく高度ならざる限り多くは分娩時間延長するのみにて特殊の處置を要することなきも、若し自然分娩不可能なるが如き高度のものにありては醫は當初より適宜の處置を講ずるを以て遲きに失せず之を醫に托すべし。

### 第二項 子宮外口の閉鎖及び狭窄

子宮外口は稀に癍痕或は原因不明にて狭窄或は閉鎖することあり、内診により腔部も宮口も觸るゝ能はず或は視診によるも滑澤膨隆する面にして一見宮口を認むる能はざるも、精視すれば漸く小消息子を通じ得る程の宮口存するを發見すること多し、かゝる場合には前項頸部硬固症に於けるが如く分娩に障礙を來すことあるも、宮口自ら開大し意外に分娩平易に遂げらるゝ事あり。

次に子宮外口癒著なるものあり。之は眞に子宮外口が癒著せるものにあらず、卵膜が子宮下部と密に

癒著し。卵胞の形成を妨げ、爲めに宮口開大せざるによるものなり。之にありても頸管硬固症に於けると同様の障碍を起すことあり、以上の二者何れも一應は必ず醫治を求むべし。

### 第三項 腔、陰門の狭窄竝に伸展性缺乏

**原因** 腔部硬固症の項に述べたる原因の外、腔炎(殊に小兒期に於ける)、處女膜の硬靱、既往分娩に於ける裂傷癍痕等の爲めに起り、何れも腔及び陰門周囲の組織硬く、伸展性を缺くか或は狭窄を來せるものなり。

**分娩障碍** 分娩第二期延長するため種々なる障碍を惹起し、續發性陣痛微弱又は胎兒の死亡を來たす外腔、會陰に裂傷を發すること多し。されども陣痛進行と共に豫期以上によく伸展擴張され、分娩比較的平滑なること往々存するは注意すべし。

**處置** 高年の初産婦に準じて其處置を講ず。

### 第四項 高年の初産婦

高年の初産婦は屢々子宮腔部、腔、陰門等硬固にして、一般に特殊の注意を拂はるゝものなるを以て茲に特に一項目を設けたり。

**定義** 通例三十歳以上にして初めて分娩を營む者を高年の初産婦と稱す。然れども既往に於て單に妊娠早期の流産(大凡五ヶ月以内)のみを遂げたるものも亦同様なりと心得べし。

**特徴** 高年の初産婦に於ては子宮頸部、腔壁、陰門周圍殊に會陰、骨盤底組織等の軟部産道一般に

硬固且つ伸展性の缺乏を來す傾向を有するを以て、分娩は概して遷延するを特徴とし、甚しき場合には自然分娩全く不可能なることあり。されども子宮頸部は柔軟にして伸展性に富むも唯腔壁殊に其下部及び會陰、若しくは骨盤底組織の硬固によりて娩出に困難を來すこと最も多し。

尙高年の初産婦に於ては屢々早期破水、原發性若しくは續發性陣痛微弱或は過劇陣痛等を見、更に分娩遷延の結果所謂壓迫症狀を起し又兒心音の不良、母體の傳染、弛緩性出血等を來すことあり。かくて母體及び胎兒の豫後不良を來すこと屢々なり。

されども高年の初産婦は何れも以上の如く分娩困難にして豫後不良なりと直ちに斷ずるは誤なり。高年の初産婦の産道にして正常と異ならず、分娩も平易なるもの甚だ多し。四十歳以上の初産婦にして陣痛開始より僅かに五乃至七時間にて平易に、而も大なる成熟兒の分娩を了する事あり、之に反し二十歳臺の初産婦にして軟部産道硬固なるものもあり、唯三十歳以後の初産婦に於ては三十歳以前のものに比し、軟部産道硬固なる場合が比較的多しと云ふに過ぎず。高年初産婦なりとて直ちに悲觀し徒らに恐怖するは愚なり、必ず内診によりて軟部産道を検し、之が良く軟化するを認むる時は高年の初産婦として特殊扱をなす必要なし、軟部産道硬固なる時初めて特に警戒を與ふれば足れりとなす。爰に注意すべきは高年初産婦に於て妊娠七ヶ月頃迄殊に妊娠五ヶ月頃までは軟部産道が著しく硬固なる

ものが、妊娠八ヶ月或は九ヶ月に至り俄かに軟化し、正常と異らざるに至ること屢々なり。

濱田病院に收容せる初産婦二〇八一例に就て各年齢に應じ平均分娩持続時間と手術分娩の百分率とを調査せしに左の如し。

年齢	例分娩数	平均分娩持続時間	手術分娩の百分率	年齢	例分娩数	平均分娩持続時間	手術分娩の百分率
二〇歳	一六三	一七、一四 <sup>分</sup>	三・一	三一歳	三三	二二、〇七 <sup>分</sup>	二七・三
二一歳	二五七	一六、五一	三・五	三二歳	二七	二一、二八	四〇・八
二二歳	二八二	一七、〇一	四・九	三三歳	二三	二三、五五	四七・八
二三歳	二六五	一六、一七	八・三	三四歳	一六	一七、〇九	二五・〇
二四歳	二六四	一八、二三	八・四	三五歳	一六	二四、二九	二五・〇
二五歳	二三三	一七、一六	七・三	三六歳	一〇	一六、一三	三〇・〇
二六歳	一六三	一七、一四	八・六	三七歳	九	二〇、三二	三三・〇
二七歳	一一三	一九、一五	一三・三	三八歳	一一	一八、二〇	一八・二
二八歳	七七	一八、〇〇	一〇・四	三九歳	三	二三、二四	六六・六
二九歳	六三	一八、二四	八・〇	四〇歳	七	二二、四四	五七・一
三〇歳	三六	二二、四三	一六・七	自四一歳至四五歳	一一	二七、四八	九〇・九

此表を通覽するに二十歳代よりも三十歳代に於て分娩時間延長し、四十歳代に於て更に著し。手術分娩の割合も亦同様の關係にあり。而して兩者共三十歳を境界とし其前後に於て比較的著明なる差異あるを以て三十歳以上を所謂高年初産婦と見做すは蓋し妥當なるべし。然れども高年初産婦は悉く分娩困難に非ざる事此統計を以てしても知るを得べし。

**處置** 高年の初産婦に於ては、必ず妊娠中に一應醫診を乞はしむべし、軟部産道にして異常無くんば、既に高年の初産婦としての取扱は殆んど之を要せざるものなり、妊娠末期に及ぶも軟部産道硬固

なる場合は、分娩に際しては必ず醫師の立會を要す。産道軟化の目的を以て藥液を浸せる腔「タンボ」熱性腔灌注等存するも著者は害ありて益なしと信す。

分娩時に於て早期破水、娩出遅延、陣痛微弱、過劇陣痛、弛緩性出血等あらば、夫々對策を講じ、兒頭撥露に際しては會陰の裂傷に注意し、胎兒は假死に陥ること多きを以て、豫め蘇生術の準備をなすべし。

腔口或は會陰硬固にして胎兒の娩出を防ぐる時は、指頭を以て伸展しつゝその擴張を計り目的を達することあり。一般に軟部産道硬固なる場合は胎兒の豫後不良なること少なからざるものとす。

醫師の處置、種々の方法存するも、子宮口の開大困難なる時は、「メトロイリント」の挿入、或は子宮口の切開を行ひ、兒頭既に嵌入せる時は鉗子手術に依り、腔口又は會陰の硬固に對しては、會陰の中央切開又は側方切開を施すこと多し。産道の甚だしく硬固なる上骨盤が軽度なりと雖も狭窄なるか、或は早期破水を起せる場合にて、是非とも健康なる生兒を望む時は腹式帝王切開術を以て最も安全なる良法となす。

第五項 腔中隔

先天性畸形に屬する腔中隔も亦軟部産道の障害の一たり。(異常妊娠編、四十一頁參照)。完全中隔即ち腔部より腔口まで完全に縦に中隔存する時は中隔其物は分娩に甚しき障礙を與ふること

なし、唯かゝる中隔を有する場合は子宮發育不全を伴ふことあれば陣痛微弱を起し之による障礙を起すことあれば注意すべし。

不全中隔は一部分に中隔存するものなるが子宮腔部より腔腔の中間までに存する場合には分娩に障礙を與へず、腔腔の中間に於て一部分存するか或は腔腔の中間より腔口まで存する中隔にありては先進部の進路に於て前後に橋を架けたる状態にありて、先進部の進行を妨げ、中隔が細薄なる時は先進部に壓せられて自ら破綻し分娩平易なるも中隔が肥大なる時は甚だしき障礙を與ふ、かゝるものは手術により切除せざるべからず。

次に其發生の原因を明かにせざる事多きも腔の中間に於て横に中隔を生ずること稀に存す、著者は之を腔横隔と稱す、注意深き時は偶々妊娠時之を發見するも、分娩に至り厚き膜を破りたる儘兒頭が下降し來りて初めて驚き發見すること多し、横隔が薄き時は自ら破綻し分娩は比較的平易なるも、横隔厚き時は非常なる障礙を起すこと想像に難からず、妊娠時内診に際し腔腔淺く腔部を觸れざるか、分娩時内診に於て腔部も存せず、宮口も觸れず、而も先進部を直接觸れざる時は横隔の疑を置き直ちに醫診を求むべし。

#### 第六項 骨盤内臓器の腫瘍

骨盤内臓器の腫瘍の内、分娩の障礙となる主なるもの左の如し。

(一)子宮筋腫

(二)子宮癌腫

(三)卵巢囊腫

是等の腫瘍に就ては、既に妊娠編に於て詳述したれば就て見るべし(四三頁)。

#### 第七項 膀胱及直腸の充盈

障礙 膀胱及び直腸の充盈は妊娠分娩産褥時を通じ障礙を來すこと次の如し。

妊娠時に於ては、直腸の充滿即ち便秘は心身の爽快を缺き、惡阻症狀を増惡せしめ、膀胱の充盈は時に妊娠初期に於て子宮の位置異常就中後屈の原因となることあり。

分娩時に於ては、兩者の充盈殊に膀胱の充滿は軟部産道を狹隘ならしめ、先進部の下降を妨ぐるのみならず、膀胱の充盈は往々陣痛微弱の原因となり、骨盤端位分娩に際しては、娩出時上肢の舉上を來し、後續兒頭の娩出を不可能ならしむる事あり。又分娩第三期に於ては胎盤の娩出を妨ぐ。著便は膀胱の充滿に比し障礙少きも、著便の爲め腸内に瓦斯を生じ陣痛微弱の因をなすことあり、又兒頭娩出に際しては糞便を壓出し、外陰部を不潔ならしむるを以て傳染の危険大なり。

産褥時に於ても、膀胱直腸の充盈は諸種の障礙を來すものなり(二四〇乃至二四五頁參照)。

處置 妊娠中は便秘に陥り易きも、妊婦自身は之を等閑に附する事あるを以て産婆に於て注意を怠

るべからず、妊娠中殊に妊娠末期に於ける便秘を等閑に附したる報ひは分娩障碍によりて與えらるゝものぞ知るべし。

分娩時には蓄便の有無に關せず先づ灌腸を試むべし、之により排便の目的を達し得るのみならず陣痛を増強せしめ得べし。分娩時には四圍の事情竝に先進部の尿道壓迫等のため尿の蓄積を來し易きを以て産婆は常に之に留意し、時間を測り、且つ尿の貯溜即ち恥縫上に波動ある囊狀物を觸るゝことなきやを検し、排尿を試むべし、排尿は成るべく自然的に之を行はしめ(起坐可能なる時は起坐せしめ)、自然排尿不可能なる時は嚴重なる消毒のもとに陣痛間歇時に導尿を行ふべし。兒頭既に尿道を強く壓迫し、「カテーテル」の挿入困難なる時は、左手指を以て兒頭を後上方に押し上げ尿道の壓迫を去り之を試むべし。

## 第二節 骨部産道の異常

### 第一項 狭窄骨盤

**定義** 狭窄骨盤とは骨盤の徑線が正常の長さより短縮し、爲めに成熟胎兒の分娩に際し機械的に其通過を妨げ分娩の正常経過を障碍するものを云ひ、主として骨盤入口に於て狭窄を呈し、骨盤腔若しくは出口に於ては著明ならざること多し。凡そ狭窄骨盤は歐羅巴に於ては頗る多きも、我國に於ては

少く、殊に高度なるものに至りては甚だ稀なり、實に日本婦人の幸福なりと云ふべし。

**種類** 狭窄骨盤には種類甚だ多し。

#### 甲 狭窄の程度による分類

狭窄骨盤の分娩障碍は眞結合線の大小に關係すること大なるを以て、之を基準とし狭窄骨盤を次の四種に分類す。

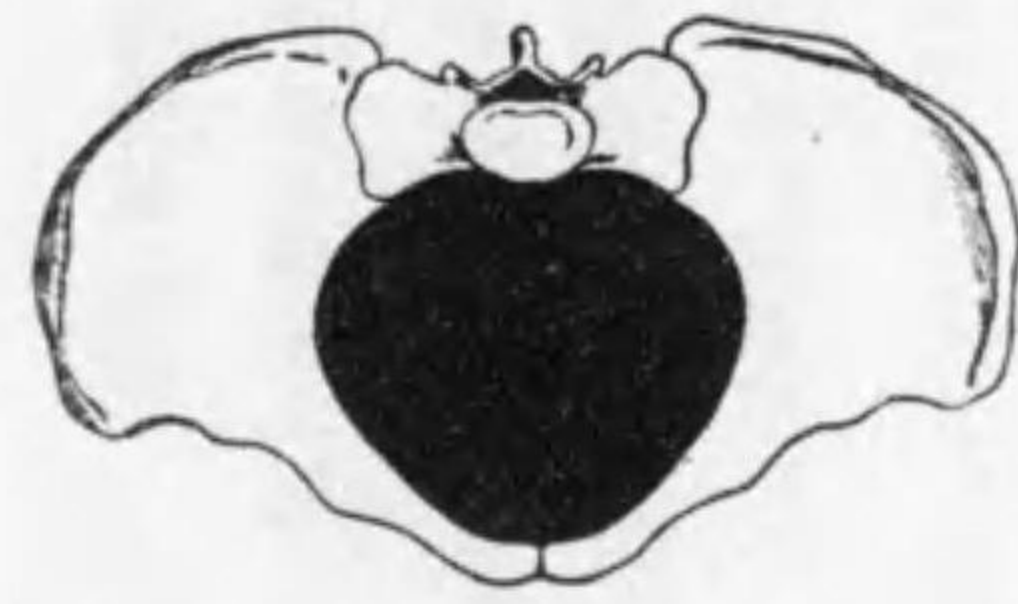
(1) **第一度狭窄骨盤(輕度)** 眞結合線の長さ凡そ九仙迷迄短縮せるものにして、普通の胎兒に於ては分娩は多少の困難を伴ふも他に異常なきときは自然に經過するものなり。但し胎位胎勢殊に陣痛等に異常ある時は正常骨盤に於けるより分娩障碍大なること多しと知るべし。

(2) **第二度狭窄骨盤(中度)** 眞結合線凡そ七仙迷乃至九仙迷のものにして、胎兒小なる時は自然分娩可能なるも、普通の成熟胎兒にありては母兒共に危険に陥ること屢々にして人工的介助を要するものなり。

(3) **第三度狭窄骨盤(高度)** 眞結合線凡そ五・五仙迷乃至七仙迷のものにして、成熟兒の分娩は常に不可能なるを以て強いて自然産道を通過せしめんには兒體を破碎縮小せざるべからず。

(4) **第四度狭窄骨盤(絶對的)** 極めて高度の狭窄にして眞結合線の長さ五仙迷以下のものなり。成熟兒は之を破碎縮小するも到底自然産道を通過せしめ得ざるものなり。

第三十圖 各種骨盤の比較 正骨盤



一般平等狭窄骨盤一



扁平骨盤



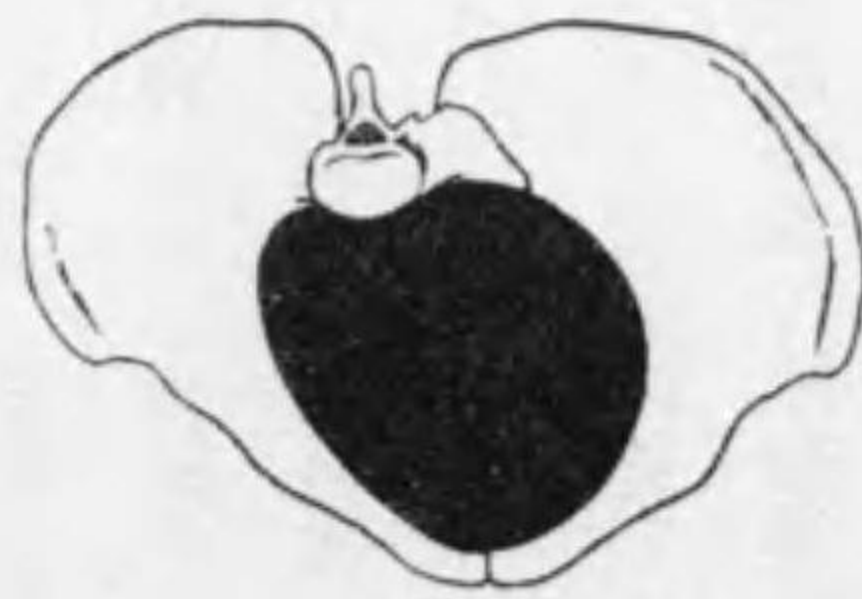
一般狭窄扁平骨盤



横徑狭窄骨盤



斜徑狭窄骨盤



軟骨化性病性狭窄骨盤



乙、骨盤の形状による分類

(イ) 一般平等狭窄骨盤 骨盤の諸徑線が全部平等に短縮せるものにして骨盤の形態には變化なきものなり。

(ロ) 扁平骨盤(又は單純扁平骨盤) 骨盤の前後徑のみ特に短縮せるものにして狭窄骨盤中最も多く見らるゝものなり。

(ハ) 一般狭窄扁平骨盤 各徑線同時に短縮するも就中前後徑の短縮著明なるものなり。

(ニ) 横徑狭窄骨盤 横徑のみ短縮し骨盤が縦に扁平となれるを云ふ。

(ホ) 斜徑狭窄骨盤 兩側斜徑の長さ同一ならざるものにして、骨盤はために歪みを生せるものを云ふ。

(ヘ) 不正狭窄骨盤 諸徑線が不規則に短縮せるものにして、ために骨盤は不正形となれるものを云ふ。

丙、原因による分類

狭窄骨盤は通例特殊の疾患によりて起るものに非ず、多くは所謂先天性のものにて、身體矮小なるものに多く、又他の身體諸部分の發育は良好にして單に骨盤のみ狭小なるもの少なからず。而して是等の先天性狭窄骨盤に於ては一般平等狭窄若しくは扁平骨盤なるを例とす。然れども又次に述ぶるが如き後天性の諸疾患によりて骨盤の狭窄を來すものあり。

(イ) 佝僂病性狭窄骨盤 佝僂病とは幼時に起る骨疾患にして、骨質硬化の時期著しく遅延し、小兒は四五歳に至るも歩行する能はず、歩行するに至るも兩脚は外彎或は内彎を呈し、歩行の状態蹣跚たり。



圖二十三 佝病



相等しきか或は却て之を超過し、恥骨弓哆開し、全骨盤の高さ低し、尙屢々薦骨岬突出し、尾骶骨前

方に彎曲す。

圖三十三 骨軟化病



骨軟化病性狭窄骨盤 骨軟化病とは主として成熟婦人に見る骨疾患にして、骨質内の石灰分に缺乏を來し、諸骨漸次軟化脆弱となる。發病に當りては身體諸所の骨及び關節に疼痛を覺え、歩行不能となり、身體縮小し、殊に胸廓著しく短縮する外、骨盤に特有の變形を來し所謂骨軟化病性狭窄骨盤を呈するに至る。骨盤の變化は甚だ特有にして、兩側髀臼部は内上後方に陥入し、恥骨弓は

兩側より相迫り前方に突出して恰も鳥の嘴の如く、薦骨岬又著しく骨盤腔内に隆起し、坐骨結節は相接近し、恥骨弓も甚しく狭小す。骨盤入口は恰も骨牌の「ハート」形或は進んでY字形を呈す。歐洲に於て異常骨盤甚だ多きは、蓋し佝病竝に骨軟化病の多きに因るべし。幸にして日本には甚だ稀なる疾病にして、北陸其他の諸縣の一部に存在するのみなるを以て、本邦に高度の狭窄骨盤の少き亦故ありと云ふべし。

侏儒骨盤

侏儒(一寸法師)の骨盤も亦通例著明なる狭窄骨盤を呈するものにして之を侏儒骨盤と稱す。

(ハ)他の骨疾患其他に由る狭窄骨盤 骨盤、脊柱、股關節、下肢等の諸骨の炎症、腫瘍、畸形等のため骨盤に隆起又は彎曲を生じ産道を狭窄ならしむることあり。殊に幼時に於ける是等の疾患が骨盤の異常を胎すこと少からず。又坐骨神經痛が骨盤彎曲の原因をなすことあり。幼時股關節疾患の結果、跛行となれる婦人には斜徑狭窄骨盤多く、骨盤骨の骨髓炎或は骨膜炎を患ひし婦人には不正狭窄骨盤多し。凡そ我國に於て異常骨盤なるものは、一般平等狭窄骨盤と扁平骨盤とが最も多く其他のものは稀なるものなり。

妊娠經過 狭窄骨盤にありても、妊娠の初めにありては其經過は正常骨盤に於けると異なる所なし。

妊娠八ヶ月以後殊に妊娠末期に於て其特徴を現はすを例とす。即ち子宮基底異常に高く、同時に先進部も骨盤入口の上に高く移動し、子宮全體を良く左右に移動せしめ得。妊婦の體軀小なる時は尖腹或

は懸垂腹を呈す。又骨盤位又は横位の如き胎位胎勢に異常を來し易し。

**分娩経過** 骨盤狭窄の程度、種類、胎兒の大きき娩出力の強弱、其他合併症の有無により甚しき差あり。

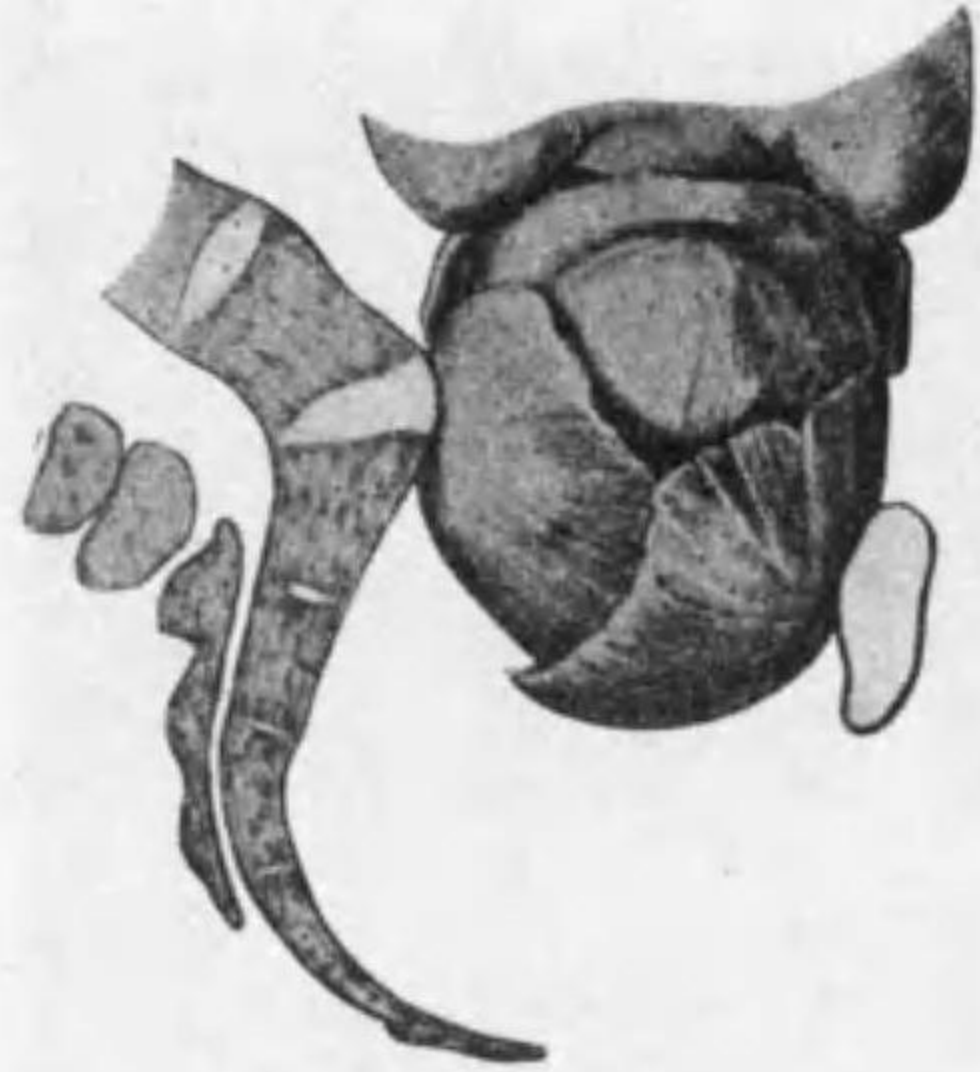
狭窄骨盤に於ては一般に分娩持續甚だ長きを以て特徴とす。分娩第一期に於ては早期破水多きため子宮口の開大遅延し、第二期に於ては先進部の下降機械的に障碍され長時間を要するを常とす。其間には後に述ぶる障碍及合併症を發し、母兒共に危殆に陥ること屢となり、從て手術操作を行はざるべからざること甚だ多しと知るべし。

**分娩機轉**

通例狭窄骨盤に於ては、分娩が單に延長するのみにて、その分娩機轉は正常の場合と殆んど異なる處なきものなれども、時に狭窄骨盤に特有なる機轉現はるゝことあり。左に日常最も多く遭遇する扁平骨盤及一般平等狭窄骨盤に於ける機轉に就き説明すべし。

扁平骨盤に於ては骨盤の前後徑短縮するを以て、後方に向へる顛頂骨は薦骨岬に支へられ、前方に向へる顛頂骨のみ深く進入し、ために矢狀縫合は骨盤の中央に存せず。

第三十四圖 狭窄骨盤に於ける骨盤の重なりを示す



**前顛頂骨定位**

**後顛頂骨定位**

して薦骨岬に近く横走し、内診により前方の耳翼を恥骨の後方に觸れ得べし。之を**前顛頂骨定位**と稱す。(稀に之と反對に**後顛頂骨定位**を取るゝことあり)。尙且つ兒頭は骨盤内進入を容易ならしめんがため、兒頭小横徑を骨盤眞結合線に一致せしめ前頭部を先進せしむるを以て大顛門深く下降し前頭部先づ骨盤腔内に行き、次で後頭部下行す、かくて矢狀縫合は骨盤腔の中央に來り、骨盤入口を通過するや爾後は正規分娩と同様の機轉を以て比較的速かに分娩を終了す。此際前頭骨及び後頭骨は顛頂骨の内面に重疊し頭蓋の容積を益々小ならしむ。

一般平等狭窄骨盤に於ては兒頭、骨盤入口に於て屢々極度の屈位を取り小顛門著しく先進し、兒頭の小斜徑即ち項窩大顛門周圍を以て狭窄部を通過す。又稀に矢狀縫合は既に骨盤入口に於て前後徑に近づくことあり。之を**高在縦位**と稱す。

**分娩時に於ける障碍**

分娩時に於ては先進部の嵌入障碍竝にその通過困難のため屢々次の如き種々なる異常を招致す。

分娩第一期及第二期に於ては

(一)先進部の**嵌入固定妨げらる**。

(二)**早期破水**を起し易し。先進部、骨盤入口に固定し難きを以て前羊水と後羊水とは自由に交通し、陣痛發作時卵胞は強く緊張す。ために早期破水を來たし羊水の漏出、子宮口の開大困難、母體の傳染等

を招來す。

(三) 臍帶四肢の垂脱 先進部固定せざるを以て臍帶又は四肢下垂し、破水後に於ては脱出を見ることがあり。

(四) 分娩持續の延長 産道狭窄のため分娩持續時間の延長を來たすのみならず早期破水、尖腹、懸垂腹或は先進部の廻轉異常等のため分娩の進行著しく遅延す。

(五) 疲労性陣痛微弱 分娩持續の延長は惹いて續發性陣痛微弱の原因となる。

(六) 過劇陣痛並に子宮破裂 疲労性陣痛微弱に陥ることなく陣痛は却つて強烈となり、遂に子宮破裂を起すことあり。

(七) 胎勢の異常 狭窄骨盤のため兒頭は正常の廻轉を營むを得ず、往々前又は後顛頂骨定位、高在縦位又は前頭位、顔面位、深在横定位等の胎勢異常を來たす。

(八) 壓迫症狀 兒頭と骨盤との間に介在する軟部組織殊に子宮口の前唇、腔壁又は粘膜下組織は強き壓迫を蒙り所謂壓迫症狀(陣痛微弱の項七九頁参照)を呈す、高度なる時は後來尿瘻或は糞瘻を生ずることあり。

(九) 兒頭壓迫 兒頭狭き骨盤内に強く壓迫さるゝを以て産瘤及頭蓋骨の疊積、變形著明なるを常とし、時に其一部に陥凹を見、又皮下血管の断裂により頭血腫を形成することあり。更に頭蓋壓迫のため頭

壓迫症狀

蓋内出血を來たし娩出兒の死亡を招くこと少からず。

(十) 胎兒の窒息 兒頭の壓迫、長時頻回に互る陣痛發作、羊水の早期漏出による胎盤の壓縮等のため胎兒は窒息の危険に陥る。

(十一) 胎兒娩出後に於ける障礙 子宮筋過度に疲労せるため子宮の收縮不全を來し胎盤の剝離困難又は弛緩性出血を見ることがあり。

凡て狭窄骨盤に於ては分娩持續長く前記の種々の障礙多きを以て傳染の機會多く、子宮内容の腐敗分解により子宮鼓張症を來し、或は進んで敗血症を來たすことあり、或は疲労困憊の極、虚脱の爲め死すことあり。或は壓迫の爲め後來坐骨神経痛又は下肢の麻痺を來すこと稀に存す。

診斷 骨盤の狭窄せるや否やは其外計測によりて之を知るを得べく、更に對角結合線を計測する時は診斷一層確實なり。尙次の如き場合には狭窄骨盤の疑を置き骨盤の計測を審にするを要す。

即ち身體矮小なるもの、細腰の者、既往又は現在骨疾患を有する者、骨盤外測定に於て一手の手指を充分伸展し、その拇指と中指との先端を兩側の腸骨前上棘に達せしめ得るもの、ミハエリス氏菱形窩の變形、内診により指頭容易に薦骨岬に達するもの、恥骨弓の角度若しくは兩坐骨結節の距離短小なるもの、既往分娩に於て正常胎兒の娩出に困難なりしもの、前回若しくは今次妊娠の骨盤端位、横位、先進部の嵌入不能、子宮基底特に高きもの、子宮の形狀細長なるもの、懸垂腹、早期破水、分娩時の

子宮鼓張症

劇しき腰痛、先進部の廻轉異常、分娩遅延等並びに前記の原因及障碍の條下に述べたるものとす。狭窄骨盤の診断は毎常必ずしも容易なるものに非ず。故に日常には骨盤の外計測に於て其徑線の二三のものが平均價より二仙以上短縮せるもの、若くは外結合線が十八仙迷に達せざるもの、殊に内診により指頭が容易に薦骨岬に達するもの(對角結合線十一仙迷以内)は何等かの異常を招來すべき狭窄骨盤と見做すことを得べし。稀に外計測に於ては骨盤に狭窄を認めず、獨り薦骨岬のみ著しく突出し産道を狭小ならしむることあれば注意を要す。

**處置** 妊婦の診察に際しては常に骨盤の狭窄なきやを一應顧慮し、既往症殊に既往分娩の経過を聴取したる後必ず骨盤の計測を行ひ、若し狭窄の疑あらば醫師の診察を受けしむべし。分娩時初めて狭窄骨盤なることを發見したる場合も同様なり。

狭窄骨盤に於ける分娩の難易は狭窄の程度に關すること勿論なるも、又娩出力の強弱、胎兒殊に兒頭の大小、嵌入の成否、應形機能の有無(頭部の硬軟、縫合の弛緩の有無により之を推測し得)、胎勢其他の合併症に左右さるゝこと大なれば常に是等を併せ觀察することを忘るゝ可らず。體格矮小、骨盤狭窄せる者の胎兒が往々にして小なるは天の攝理妙なる處なるべし。

狭窄輕度にして他に異常を認めざる時は多くは自然分娩を遂ぐるものなれども(輕度の狭窄は約八〇「パーセント」に於て自然分娩を遂ぐ)然らざる場合は常に何等かの障碍を惹起するを以て必ず醫師の

# 欠

# 欠

## 第二項 過大骨盤

漏斗狀過大骨盤

骨盤の諸徑線平均價より延長し、骨盤腔の廣濶に過ぐるを過大(過廣)骨盤と云ふ。過大骨盤に於ても諸徑線が平等に延長せるもの、或は一、二の徑線のみ延長せるもの、又は骨盤入口に於ては過大なるも出口に於ては殆んど正常なるもの(漏斗狀過大骨盤)等を區別す。

過大骨盤にありては一般に分娩容易にして經過も短きも、骨盤の廣大なるもの必ずしも分娩に有利なりと云ふ可らず。往々次の如き障礙を招くものとす。

産道廣濶なるため分娩は通例急速に行はれ所謂墜落分娩となり、又産道に抵抗少なきを以て兒頭は正常の廻轉を營む事なく、屢々顔面位、前頭位、深在横定位等となり却つて娩出に困難を來すことあり。

**處置** 體格偉大なるもの、又は既往に急速分娩を遂げたるものに於ては過大骨盤の疑を置き之を精査し、豫め産婦に對し急速分娩に對する注意を喚起し置くべし。分娩に際しては胎兒の娩出を徐々ならしめんため腹壓を禁じ、時に側臥位となし、早くより會陰保護を行ふべし。分娩若し中途に於て停滞するが如き事あらば内診を試み、兒頭の廻轉に異常なきやを檢すべし。骨盤過大なる場合には胎兒も亦之に應じ過大なること稀ならず。

## 第三項 骨盤傾斜の異常

骨盤の傾斜特に強きか、又は反對に弱きことあり。前者にありては産出力の方向恥骨縫際に向ひ、後者にありては薦骨岬に向ふが故に、共に兒頭の骨盤内進入を妨ぐるることあれども、此種の異常は甚だ稀なるものとす。

## 第四章 産出物の異常

### 第一節 胎兒の發育異常

#### 第一項 過熟兒(巨大兒)

胎兒の發育過度にして身長、體重共に過大なるを過熟兒と稱す。之にありては身體に異常なきも全身殊に軀幹遅く發育し、恰も金時人形を見るが如し。過熟兒は通例妊娠持續日數の延長せる晩産に見るものなれども、尙正常産若しくは早産に之を見ること稀ならず。故に妊娠の持續日數と胎兒の發育とは必ずしも一致するものに非ることを知るべし。

過熟兒の限界に就ては學者により一定することなしと雖も、大約體重四〇〇〇瓦以上のものを以て一般に過熟兒と稱せらる。されど既に三五〇〇瓦以上にありて屢々正常骨盤にて通過困難なることあり、而して日常四〇〇〇瓦以上の胎兒を見るは稀にして、五〇〇〇瓦以上に至りては極めて稀有なり。著

晩産

者の病院に於て從來取扱ひたる新生兒にては四八〇〇瓦を以て最大となす。一般に過熟兒は經産婦に多く往々同一婦人に反復して來る。

**障礙** 胎兒過大なるため産道と胎兒との關係は恰も狹窄骨盤に於けるが如く、其の障礙も狹窄骨盤に於けると同じ。而も過熟兒に於ては頭部硬く、縫合及顛門緻密にして應形機能著しく制限さるゝを以て、正常兒の狹窄骨盤に於けるよりも一層不良の經過を取ること少からず。故に狹窄骨盤又は高年の初産婦に過熟兒を見る時は其の障礙更に大なるは言を俟たず。

更に過熟兒に於ては子宮は著しく膨大となり恰も雙胎若しくは羊水過多症に於けるが如く往々陣痛微弱、弛緩性出血等に悩まざるゝことあり。又過熟兒にては分娩時間著しく延長し胎兒の死亡を來すことあり。尙ほ頭部は漸く娩出されたるに拘はらず肩胛部の娩出困難にして胎兒死亡すること少からず。されども過熟胎兒にして特別の障礙なく分娩を遂ぐることも稀ならず。之れ母體の骨骼殊に骨盤が往々過大なることも其の一因なるべし。

**診斷及處置** 妊娠持續日數の延長、子宮基底及腹圍の過大、胎兒殊に頭部の過大過硬、等を考慮し更に既往症を顧み、過熟の疑ある時は時期を逸せず醫師の裁斷を乞ふべし、之れ人工早産術を必要とする事あればなり。

分娩に際しては狹窄骨盤に於けると同様の注意を拂ひ特に弛緩性出血を嚴戒すべし。

第二項 腦水腫

第三十六圖 腦水腫・兎唇併有



腦水腫とは腦室又は腦膜下に多量の液體瀦溜し、兒頭殊に頭蓋著しく膨大となれるを謂ひ、其の貌恰も福助の如し、而して兒頭は往々大人頭大或は其以上に達し、頭蓋骨は菲薄柔軟となり、縫合顙門は著しく擴張す。本症は稀有なる異常にして其の原因は尙不明なり、往々脊椎破裂、兎唇其他の畸形と合併して來る。

**障礙** 腦水腫は良く應形機能を營むを以

て其の輕度なるものは、自然分娩を遂ぐることも多く、又陣痛によりて頭蓋破裂縮小により自然分娩をなすことあるも、高度なる場合は恰も狹窄骨盤若しくは巨大兒に於けるが如き種々なる障礙を招來し分娩時子宮破裂を起すこと比較的多し、之れ娩出困難なるに加ふるに巨大なる兒頭が著しく子宮下部を伸展し菲薄ならしむるが爲なり。

**診斷及處置** 腦水腫の診斷は必ずしも容易ならず。兒頭柔軟なるため適確に之を觸知し得ざるがため屢々看過することあり、又頭部を臀部と誤ること少からず。

腹部の異常膨大、頭位にして心音比較的高き部位に著明、且つ分娩著しく遲滞し兒頭下降せず、内診により甚だ大にして柔軟且つ菲薄、緊張せる頭蓋を觸れ、縫合、顙門離開せるを知らば腦水腫と診すべし。

腦水腫と診定したる時は直ちに醫師の來診を求め、其間狹窄骨盤に於けると同様の處置を講ずべし。胎兒は通例分娩後生活を營み得ざるものなるを以て、醫は兒の生命を顧みず、多くは穿顙術によりて腦液を流出せしめ分娩を遂げしむ。

第三項 其他の異常膨大を呈する胎兒

全身に浮腫を生じ全身膨大することあり。又先天性象皮腫を有することあり。又胸腔或は腹腔に水様液瀦溜し膨大することあり。膀胱の異常充盈、諸内臓の腫瘍を生じ膨大することあり。此等は頭部娩出後軀幹の娩出に於て

第三十七圖 全身浮腫



り。障礙を來すものなり。尙甲状腺が腫脹し爲に頭部を極度に反屈せしめ頭部娩出に障礙を來すことあり。

以上は何れも稀有なるものにして多くは内外診に於て何等異常を認むる能はずして分娩障碍を來すものなり、かゝる場合直ちに醫診を求むべきは勿論なり。

第四項 畸形兒

畸形は多種多様にして其の種類甚だ多し。是等の内には分娩機轉に障碍を來たし娩出困難なるものと、分娩には特に障碍を與へざるものとあり。

畸形兒なる時は早産或は流産を來すこと甚だ多く、從て胎兒猶小なるが故に分娩に障碍を來すことは比較的少し。

甲、無腦兒(又は半頭兒)

無腦兒とは頭蓋竝に腦實質の一部若しくは全部を缺損するものにして頭蓋底は露出し、同時に眼球突出、口裂哆開、舌脫出、頸部過短、肩胛部特に著しく發育して廣大なる等の特徴を有す、故に之を蛙頭兒とも稱し比較的頻繁に見る畸形なり。

分娩時に於ては分娩介助者をして屢々誤診或は診斷不能に陥らしむ。即ち頭部小なるがため往々之

圖 八 十 三 第  
兒 頭 半



を兒頭と認めず、頭蓋平坦にして然かも凹凸あり、且柔軟なる部分存在するを以て内診上之を臀部又は顔面と誤り、甚しきは前置胎盤と思ひ之が對策に焦慮することあり。

分娩は一般に輕易に經過すれども、時に顔面位となり、或は肩胛の娩出に困難を伴ふことあり。されど胎兒は分娩後生活の能力なきものなるを以て、胎兒に對し特別の顧慮を拂ふ要なし。

本畸形には屢々羊水過多症を伴ふものなるを以て、妊産婦に羊水過多症を認めたる時は常に雙胎竝びに此種の畸形に對し一顧を與ふるを要す。

乙、重複畸形

重複畸形とは一卵性雙胎の兩兒が相融合

せるものを云ひ、融合の部位竝びに程度に種々ありと雖も、大別して兩兒が互に頭部端若しくは臀部端を以て縦軸の方向に癒著せるものと、兩兒が横に相併列して癒著せるものと二種となすことを得。而して後者に於ては更に胸部、腹部、臀部等軀幹の一部に於て癒著するもの及

圖 九 十 三 第  
形 畸 複 重





第十四圖 重複畸形



軀幹は全く單一にして頭部又は四肢の重複するもの若しくは之に反するもの等存在す。  
分娩経過 重複畸形は早産を營むこと多きを以て、かゝる場合は往々自然分娩を遂げ、又縦軸癒着に於ては障礙を來すこと比較的少なければども、併行に癒着せる成熟胎兒に於ては癒着部狭小にして、互に移動し得るものに於て稀に自然分娩を見る外一般に分娩著しく困難にして、特殊の手術例は廻轉術、穿顱術、

截胎術、或は腹式帝王切開術の如き處置を施さざれば分娩全く不可能なり。

重複畸形は極めて珍奇なる畸形に屬し、妊娠中に於ては通例單なる雙胎と診定せられ、分娩時に於て胎兒の娩出を見ざるか又は胎兒の一部娩出したるのみにて分娩全く停止する時初めて本畸形の疑を置くを例とす。

丙、其の他の畸形

以下述べんとする畸形は畸形其物のみにては分娩障礙を來たさず、されども屢々羊水過多症を伴ふも

のなれば注意を要す。

一、無心兒

一卵性雙胎の一兒が、健全に發育せる他兒より榮養を攝取し、自己の心臟は其の機能を營まず、遂に萎縮缺如するに至れるを無心兒と云ふ。

無心兒は多種多様の畸形に陥り、時に頭部を缺如し、或は軀幹、四肢等甚しく萎縮し、又は全く人體の形狀を爲さず一個の肉塊と化することあり。通例健全に發育せる一兒の娩出後に排出せらる。

脊椎破裂

二、脊椎破裂

脊椎破裂とは胎兒の脊椎殊に腰椎に於て、椎骨外方に向ひて裂開し、其の部は薄き膜を以て覆はれ柔軟なる囊狀腫瘤を形成するを云ひ、分娩に對しては特別の障礙を及ぼすことなし。本畸形は其の他の部位の畸形と合併すること屢々なり。本症は其の程度の小なるものは手術によ

第十四圖 脊椎破裂



りて治癒することあるを以て直ちに醫治を乞はしむべし。

### 三、臍帶「ヘルニヤ」

胎生時代腹壁の癒合が不完全なる時は腹壁に大小の裂溝を生ず、最も軽度なる場合には臍帶「ヘルニヤ」となり、臍帶鞘中に脱腸を起す。之は三千例に一例位の割合に來り、往々にして臍帶の過短を伴ふ。分娩後速かに手術を要す。

### 四 内臓脱出症

腹壁の全長に互り癒合せず、裂溝最大なるものにして腸管を初め肝臓、脾臓、腎臓迄も露出するものなり。此際脊柱の彎曲を伴ふ事多し、之を有する胎兒は胎内にて死亡すること多く、時に生活兒として分娩さるゝこと事あるも生後直ちに死亡す。

圖 二 十 四 第  
有併足臍内出脱臍内



### 五、鎖肛症

先天的に肛門缺損し閉塞するを鎖肛症と云ふ。肛門相當部陥凹し皺襞を有し著色して一見肛門存するが如き觀を呈する場合あれば往々にして之を見落す事あり。故に第一回沐浴時には必ずよく注意して

肛門を検すべきなり。又分娩後一晝夜も便通なき時は灌腸を行ひ、此の際肛門に挿入不能の時は醫師の診を受けしむべし。

鎖肛症存する時は排便なく、腹部は膨滿し、嘔吐を來し、放置せば重篤症狀を呈して死亡す、速かに手術を要するものなり。

### 六、兔唇及狼咽

上口唇の一侧、又は兩側にて鼻孔に向ひ裂隙を生ずるを兔唇と云ふ。之が更に深部に達し硬口蓋の骨部までも破裂するを狼咽と稱す。是等は哺乳困難にして榮養不良に陥り易きが故に搾取せる母乳を「ビベット」を以て與へ、適時外科手術を受けしむべし。兔唇は豫後良しきも狼咽は豫後悪しき事多し。

### 七、指趾の缺損、癒合及び過剰

手指並びに足趾は缺損し其の數少き事あり。時には二ヶ以上が互に癒合する事あり、又時には却て其の數の多きものあり。是等は未だ成長せざる間に適當なる手術により矯正し得べし。

### 八、内翻足、外翻足、内翻手、外翻手。

一側又は兩側の足又は手が内側に彎曲固定するを内翻と云ひ、外方に向ひ彎曲するを外翻と云ふ。是等は手に於てより足に於て多く見るものにして早期より矯正治療を加ふれば矯正さるゝこと多きを以

て早期に醫診を受けしむべし。

畸形兒分娩に際しての産婆の注意

畸形兒は往々大なる分娩障礙を來すを以て必ず醫師の診察を受けしめ、出産兒は生死に關せず一應醫診を乞はしむべし。娩出後と雖も畸形なることを直ちに産婦に知らしむることなく、必ず徐ろに之を家人に告ぐべし。産婦は畸形なることを知り驚愕羞恥の餘り精神の異常を來すことあればなり。

一般に胎兒の一部に畸形を認むる時は、身體の他の部分にも畸形の存すること多きを以て必ず全身に就て之を精査すべし。

第二節 雙胎(並に多胎)妊娠及び分娩

子宮内に二個以上の胎兒を包藏する場合を多胎(又は複胎)妊娠と稱し、二兒なる時之を雙胎、三兒なる時三胎(品胎)四兒を四胎(嬰胎)五兒を五胎(周胎)等と稱す。

雙胎は比較的多きものにして由來大凡八十回の分娩に一回の割に之を見ると云はる、品胎以上は極めて珍稀なりとす。以下主として雙胎に就て記述すべし。

濱田病院に於ける統計は分娩總數八四四二例の内雙胎一六例を算す、即ち約七三例の分娩に對し一例の割合なり、

原因 不明なれど屢々同血統内に雙胎あり、遺傳關係も存するものゝ如し。

雙胎の種類 雙胎を其發生上よりして一卵性及二卵性の二種に分つ。

(甲) 一卵性雙胎

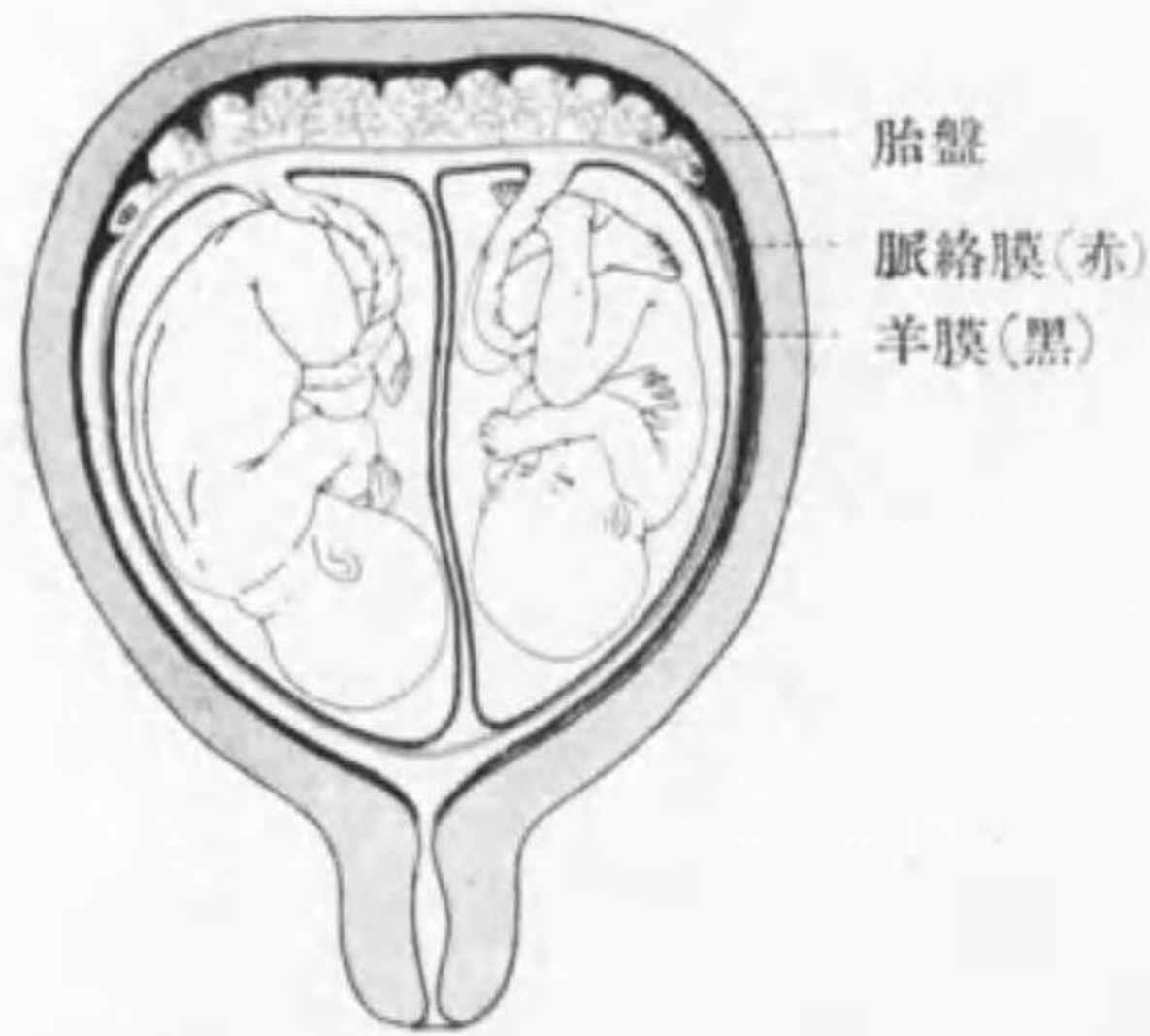
一個の卵子に二個の精絲の進入して發生せるものにして、絨毛膜及胎盤は常に共通にして一個なれども羊膜は兩胎兒各之を有す、故に兩卵囊の隔壁は二枚の羊膜より成る。極めて稀に一個の羊膜腔内に兩兒の存することあり。

一卵性雙胎に於て兩兒が相密著して發育するときは種々なる重複畸形となる。又兩兒は常に同性にして生後其肉體及性格に於て甚だしく相類似す。

(乙) 二卵性雙胎

二個の卵子が各々精絲の進入を蒙り受精せるものにして、兩兒は各自羊膜、絨毛膜及胎盤を有するを以て總て二個宛存在す、従つて兩胎囊の隔壁は常に四枚の卵膜即

圖三十四第 胎雙性卵一



胎雙性卵一

圖四十四第 胎雙性卵二



胎雙性卵二

ち二枚宛の羊膜及絨毛膜より成り、胎盤は時に癒合して外觀上一個の如く見ゆることあれども必ず隔壁ありて之を分離することを得、胎盤中の血管は決して相交通することなし。而して兩兒の性は同性なることあり、又異性なることありて一定せず。

斯くの如きを以て、雙胎が一卵性なるや二卵性なるやは分娩後に非れば分明せざるものなり。一般に雙胎に於ては一卵性よりも二卵性の方遙かに多しと云はるゝも、吾等の統計に於ては必しも然らず、左に其種類と性別を掲ぐべし。

	兩兒共男	兩兒共女	男と女	合計
一卵性	二四	二四	—	四八
二卵性	一七	一七	二二	五六

**診断** 妊娠前半期に於て雙胎たることを診定するは極めて困難なり。後半期に於ては次の疑徴及確徴に留意すれば診断可能なるべきも、實際には困難なる場合あり、又屢々之を看過し、一兒娩出後初めて雙胎なることを知るは往々經驗する所なり。

**疑徴**

- 一、妊娠月數に比し子宮の増大著明なり。
- 二、子宮は多く卵圓形にあらずして球形を呈し、觸診上緊張甚しく、兒頭其他胎兒部分の觸知單胎

の如く容易ならず。

- 三、子宮壁に於て兩胎兒の境に淺き溝を視、又は觸れ得ることあり。
- 四、妊婦は同時に各所に胎動を自覺す。
- 五、内外診に際し腹部の大なる割合に兒頭が小なることを認む。
- 六、羊水過多症の場合は雙胎を疑ふべし。
- 七、多胎妊娠の遺傳又は既往症あること。

**確徴**

- 一、二個の頭部又は臀部、或は多數の小部分を觸知すること。
- 二、腹壁上の隔りたる二ヶ所に於て數の異なる兒心音を聴取すること。隔りたる二個所に於て心音を聴取し得ることのみを以て雙胎なりと信すべからず、單胎にても二個所のみならず子宮の至る所に於て聴取し得る事あり。
- 三、稀に分娩時に於て、内診により二個の卵胞若しくは兩兒の頭部、臀部、手足等を證明することあり。
- 四、一兒娩出後子宮異常に大にして、中に胎兒を觸知するか又は心音を聴取すること。

**類症鑑別**

羊水過多症、巨大兒等と鑑別を要す。特に羊水過多症の場合は假令雙胎の徴候少くとも

常に之が疑を捨てざるを可とす、羊水過多症殊に急性羊膜水腫は雙胎と併發する事多ければなり。

**妊娠経過** 妊娠前半期に於ては子宮僅かに過大なるのみにて特別の變化を認めざるも、後半期に於ては浮腫、靜脈瘤若しくは妊娠腎を起し易く、又子癩も單胎に於けるより發現率大なり、尙羊水過多症を合併すること甚だ多し。自覺症として呼吸困難、心悸亢進、動作の不自由等を訴ふ。

雙胎妊娠は屢々早産を來たし、假令妊娠末期に娩出するも胎兒の發育不良なること多し、而して兩兒の發育状態には屢々甚しき大差あることあり、加之、妊娠経過中往々一兒のみ發育し、他兒は早期に死亡し分娩に際し浸軟兒、紙狀胎兒又は木乃伊兒として娩出さる。

濱田病院に於ける雙胎にて、自然に分娩陣痛發來し娩出時生活せる兒のみに就き體重を檢するに、兩兒の體重には差異あるを常とし、其差は最小一〇瓦、最大一〇三〇瓦にして、平均二七〇瓦なり、大なる方の兒の平均體重二二一三瓦にして、小なる方の兒の平均體重は一九四二瓦なり。之を一卵性と二卵性とに分ち觀察するに兩兒體重の差は、一卵性にありては平均二八〇瓦にして、二卵性にありては平均二七二瓦なり、即ち兩兒發育程度の差が、一卵性と二卵性とにより異なる處なきを知るに足る。

**分娩経過** 雙胎の分娩は多くは自然に経過するを例とす。殊に胎兒は小なる場合多きを以て娩出に困難を來すこと比較的少し(品胎以上に於ても同様なり)。

普通の場合に於ける雙胎の分娩経過を見るに、先づ第一兒、單胎分娩に於けるが如き型を以て娩出するや、陣痛は一時休止するも、間もなく再現し、著大なる第二兒の卵胞を形成す。此際産道は既に擴大せられ居るを以て、殆ど開口期と稱す可きものなく。娩出期も短時間にして第二兒は容易に娩出さるゝを常とす。而して第一兒と第二兒との娩出の間隔は通例十五分乃至一時間位なれども時に之より速かなることあり。又著しく長くして十數時間、稀に一兩日に及ぶことあり。胎盤は第二兒分娩後に初めて娩出され、甚だ稀に各胎兒に伴ひ別々に娩出さる。一般に雙胎に於ては兩兒共頭位なること最も多く、次に第一兒は頭位、第二兒は骨盤端位なる事多し。

第十四圖 第一卵性雙胎の初生兒及胎盤



濱田病院に於ける雙胎分娩の胎兒の位置を調査するに左の如し。  
兩兒共頭位 五七例 兩兒共骨盤位 六例  
頭位と骨盤位 四三例 頭位と横位 四例  
以上の頭位なりし兒の内、後頭位一四三兒、前頭位一七兒、顔面位二兒。骨盤位なりし兒の内骨盤位三二兒、足位二二兒なりき。

**雙胎分娩の障礙** 前述の如く雙胎分娩は多く自然に経過するものなれども、又次の如き障礙を來すことあるを以て注意を要す。

(一) 雙胎に於ては子宮壁過度に伸展せらるゝため原發性陣痛微弱(若しくは續發性陣痛微弱)を起し屢々分娩第一期の遅延を來たす。

- (二) 第一兒娩出後第二兒の胎位、胎勢の異常(例へば横位、上肢の垂脱等)を來し易し(第二兒骨盤位なることは甚だ多し)。
- (三) 第二兒の臍帶下垂又は脱出を見ることあり。
- (四) 第一兒骨盤位第二兒頭位なる場合、第一兒の頭部未だ小骨盤に進入せざるに先だち、第二兒の卵胞破れ、その頭部小骨盤内に下降し來るときは、兩兒頭が上下に嵌在し分娩甚しく困難となる。されど斯る異常は極めて稀有なり。
- (五) 第一兒娩出後、子宮縮小のため胎盤は直ちに剝離を開始し、第二兒に對する胎盤早期剝離を起すことあり。
- (六) 分娩第三期、若しくは胎盤娩出後に於て時に弛緩性出血を見る。
- (七) 胎盤は廣くして不正形なることあり、又二個なることあり、加ふるに陣痛及び腹壓微弱なること多きを以てその娩出一般に遅延す。
- (八) 産褥子宮の復舊不全なることあり。
- 處置 妊娠中雙胎の疑ある時は醫診を乞はしむ可し。
- 雙胎なること確實となるも直ちに妊婦に知らしむることなく、先づ之を家人に告げ、妊婦には徐々に之を知らしむべし。

分娩に際しては醫の來診を乞ふを最も安全なりとす。第一兒娩出後臍帶を切斷するに當りては胎盤側の止血は特に嚴重に行ふを要す、之れ一卵性雙胎なるときは兩兒の血行互に交通するを以て第二兒は娩出前に失血することあるを以てなり。

第二兒の娩出は一般に容易なるも、時に位置異常、臍帶の下垂脱出等を來すを以て、第一兒娩出後は直ちに外診を行ひ、心音を檢し、更に必要に應じ内診を試む可し。若し第二兒横位なるときは外廻轉によりて之を縦位に變じ、胎盤の早期剝離其他の不良徵候現はれたる時は直ちに分娩の速了を講ずべし(人工破膜、努責も其一法なり)。第二兒の先進部骨盤入口に固定するを待ち人工破膜を行ふ時は分娩時間を短縮せしめ得べし。分娩後に於ては弛緩性出血に注意し、娩出せる兒は之を混同せざるため手腕等に符號を付すべし。而して第一兒を以て兄又は姉となすを例とす。雙胎兒は概して發育不良なるを以て早産兒取扱に準じ、常に溫暖に保ち専ら保育に注意すべし。

### 第三節 卵膜の異常

#### 第一項 卵膜の薄弱及び強韌

卵膜は分娩時卵胞を形成し、子宮口の開大に關與し、子宮口全開大に達するや、自ら破綻するを要するを以て、卵膜の厚さ及び強さは適度にして過不足なきものならざる可らず。若し卵膜著しく薄弱な

早期破水

延滞破水

人工破膜

る時は卵胞は子宮内壓に堪へ得ずして早期に破裂し、所謂**早期破水**を起し種々の障碍を誘發す。之に反し卵膜特に強靱なる際は子宮内壓に對する抵抗強く、子宮口全開大に及ぶも破裂せざるのみならず排臨、發露に至るも猶破綻を來さず、爲めに往々胎兒の下降を妨げ、稀に胎盤を牽引してこれを剝離せしむることあり。斯の如きを**延滞破水**と稱す。

**延滞破水**を認めたる時は直ちに卵膜の破綻を試むべし。之を**人工破膜**又は**人工破水**と稱す。其法は陣痛發作時、卵胞緊張するを俟ち、示中指を以て強く壓迫するか、或はコッヘル氏止血鉗子又は「ピンセット」の如きを以て卵膜を狭み牽引すべし。其際兒頭を損傷せざる様注意し、又前羊水勢ひよく飛散することあるを以て、「ガーゼ」類を以て之を遮り、且つ破膜の前後に臍帶の垂脱無きやを検し、破水の直後に於ては心音に留意すべし。

稀に卵膜は最後迄破るゝことなく、胎兒は全く全卵膜を以て包まれたるまゝ胎盤と共に娩出することあり。斯かる兒を**幸帽兒**と稱すれども決して幸福なるものに非ずして、之を放置すれば胎兒は直ちに窒息死を招くに至るべし。故に急ぎ顔面を覆ふ卵膜を破り鼻口を拭ひ呼吸を自由

第四十 幸帽兒



幸帽兒

ならしむべし。幸帽兒は急産、早産兒等に之を見るを例とし、妊娠八ヶ月以後のものには稀にして七ヶ月以前にては左程稀れにあらす。

尙ほ骨盤、陣痛、胎位、胎勢等に異常なく、然かも先進部既に嵌入固定し、子宮口又著しく柔軟にして擴開の望み充分なるに、胎兒の下降時餘に互り阻害せらるゝ時は、往々強靱なる卵膜の保存が娩出遅延の原因たることあるを以て、注意して人工破膜を試みる時は分娩の速了を見ることあり。殊に卵膜が兒頭に密著せる場合之を見ること多し。(然れども人工破膜は濫りに之を行ふ可らず)。

第二項 早期破水

前期破水

子宮口未だ全開大に達せざる前に、卵胞の破裂するを**早期破水**と稱し、特に破水が陣痛開始前なる時は之を**前期破水**と稱す。(然れども日常には兩者を共に**早期破水**と稱す)。

**原因** 早期破水は比較的頻繁に來る異常にして、前記の卵膜薄弱なる場合の外、胎兒の先進部と産道との間に間隙の存する場合、例へば横位、骨盤位、狹窄骨盤、雙胎、過熟兒、懸垂腹等に之を見又子宮下部に於ける卵膜の過度癒著、若しくは子宮口硬固なる場合(例へば高年の初産婦)等に起り易し。尙ほ子宮内壓の過強(運動、努責、上圍等の場合)、粗暴なる内診等は屢々之が誘因となるも、又認むべき原因なくして正常と思はるゝ分娩に之を來すこと屢々あり。更に早期破水は習慣的に同一婦人に反復して來ること少からず。

**障碍**

子宮口の開大に必要な卵胞を缺くを以て、その開大を遅延せしめ(殊に初産婦に於て)遂に續發性陣痛微弱となることあり。稀に臍帶及四肢の脱出を起すことあり。又兒頭直接に子宮口を壓迫する故陣痛に際し疼痛甚しく、分娩持長する時は産瘤及び産道の壓迫症狀著明となる。更に羊水の漏出絶へず、多量に及ぶ時は子宮は漸次縮小し、胎盤臍帶等壓迫され、其血行障碍を來す外、稀に胎盤早期剝離を來し、胎兒は假死に陥り易く、遂に死亡することあり。尙ほ最も恐るべきは卵膜破綻の儘長時に互り分娩遲滯する時は、子宮腔内に細菌侵入し發熱の原因となる事なり。然れども又早期破水は一面に於て何等の障碍を來さざるのみならず、子宮口稍々開大せる經産婦等に於ては却つて分娩の速了を見ることあり。

## 高位破水

凡そ早期破水の與ふる障碍は初産婦に多く、經産婦には少きものと知るべし。之れ高位破水に羊水の漏出は確かに之を認めながら内診上卵膜尙ほ存し兒頭を直接觸れざる事あり。之れ高位破水にして卵膜破綻の個所が宮口部位より高き處に存す、此場合卵膜は存するも卵胞を形成せず或は之を形成することも緊張せず。かゝる場合の高位破水も猶ほ早期破水なるを以て其障碍は同様なり、されども障碍輕微なる事多し。

## 假羊水

高位破水は屢々假羊水(正常編一九〇頁及び異常妊娠編四二頁參照)と混同され易し、假羊水なる時は卵胞の形成は普通と變る事なしと云ふも兩者の區別は困難なる事多し、唯暫らく經過を観察するの外なし。

## 處置

早期破水を認めたる時は取敢えず心音を聴取し、若し心音に異常あらば嚴重なる消毒のもとに内診を行ひ、臍帶の脱出等無きやを検し、同時に醫の來診を乞ふべし、其間産婦を安靜にして努責を禁じ以て羊水の流出を防ぎ、傍ら胎兒の心音及び母體の體温を検し、濫りに内診を行ふべからず。經産婦にして骨盤に異常なく胎兒過大ならざる時は靜かに安臥せしむれば多くは故障なく分娩され或は却て分娩急速に進行す。されども初産婦なる時は少くも分娩遷延するを覺悟せざるべからず、之にありても骨盤に異常なく胎兒過大ならざれば特に處置を施さず、唯消毒を嚴にし安靜を保たしむれば假令ひ長時間を要しても遂には無事に分娩を了する事多し、高年初産婦にして宮口硬きものに早期破水ある時は豫後を憂ふべき事多し。

假令ひ經産婦なりと雖も兒頭が永く骨盤内に嵌入せざる時は警戒を要す。況んや初産婦に於てかゝる事存する時は早期破水は實に前記の如き憂ふべき障碍を來たす事多きものとす。故に凡て早期破水を惹起したる場合は兒頭が骨盤に嵌入するや否やに注意せざるべからず。

若し體温上昇するか或は分娩の進行餘りに遅き時は醫師は分娩の進行を促進する策を講ずるものなり。又羊水の流出特に甚しき場合には「メトロイリントール」又は「コルポイリントール」を挿入する事あるも、かゝる場合は甚だ稀なり。



### 第三項 卵膜の子宮壁癒着

卵膜の子宮壁癒着が強固なる時は分娩第三期に於ける剝離困難を來し、卵膜の一部断裂し、子宮内に残留するに至る。残留せる卵膜は數日内に自然に排出すること多けれども、又屢々長く子宮内に止まり、産褥性傳染、子宮の復舊不全、血性惡露の持長等の原因となる。

卵膜の牽出に抵抗を覺へ、断裂の懼れある時は娩出せる胎盤を両手に受け、極めて靜かに捻轉するか、或は慎重に之を牽引し、場合によりては助手をして子宮底部を摩擦せしむる時は多くは完全に排出す。若し断裂を來たし、その残留小片なる時は放置して経過を見るも可なるも、大片なる時は直ちに醫診を乞ふべし。

### 第四節 臍帶の異常

#### 第一項 臍帶の長さの異常

臍帶の長さは略々胎兒の身長に等しく、成熟胎兒に於て約五〇浬なりとす。然るに時として著しく長く、一米以上に及ぶものあり。又甚だ短くして一〇乃至二〇浬なることあり。其著明なるは屢々畸形兒に之を認む。

過長臍帶  
過短臍帶

過長臍帶は眞結節、纏絡、下垂、脱出等を起し易く、過短臍帶は其牽引により分娩時胎兒の下降を妨

げ、時に胎盤の早期剝離、子宮翻轉症、臍帶の断裂等を惹起し、稀に妊娠の早期中絶を來す。

#### 第二項 臍帶の附著異常

臍帶の卵膜附著

臍帶は胎盤の略々中央に附著し、臍帶血管は胎盤壁に於て初めて分岐するものなれども、時として胎盤に達する以前既に分岐し、臍帶は肉叉状をなして胎盤に附著することあり。又臍帶が胎盤に附著せずして胎盤の邊緣より距りたる卵膜に附著し、血管は其部にて分岐し、卵膜上を走りて胎盤に達することあり、之を臍帶の卵膜附著と稱し、正規妊娠の外、多胎妊娠、前置胎盤、喇叭管妊娠等に之を見ることあれども甚だ稀なり。

此の兩種の異常は急産の如き場合には臍帶の断裂を來し易く、又臍帶の卵膜附著に於て、若し臍帶が子宮下部に於て卵膜に附著する時は、卵胞破綻、或は兒頭の壓迫により血管断裂し、多量の出血を來し胎兒を危殆ならしむ、此時前置胎盤と誤られ易し。若し卵胞に血管の搏動するを證明する時は卵膜附著を疑ひ、直ちに醫診を乞はしむべし。

#### 第三項 臍帶の結節及捻轉

眞結節  
假結節

臍帶が縮係状をなし眞の結び目を作るを眞結節と稱す。之に對し臍帶一部の肥厚等により單に外見上結び目の如く見ゆるを假結節と稱す。

眞結節は通例妊娠中胎兒が運動するに當り臍帶の縮係を作り、次で絞引するために形成さるゝものな

るを以て、臍帶過長又は羊水過多症の如き場合に比較的多きも、甚だ稀なる異常なり。臍帶の眞結節は初め弛緩し、次で漸次牽引されて固く締められ、遂には臍帶の血行障害を來し、胎兒の死亡を招くことあるも、一般に妊娠中に斯くの如き硬固なる結節を見ること少なく、寧ろ分娩時に

於て、胎兒の牽引により結節始めて緊密となること多し。

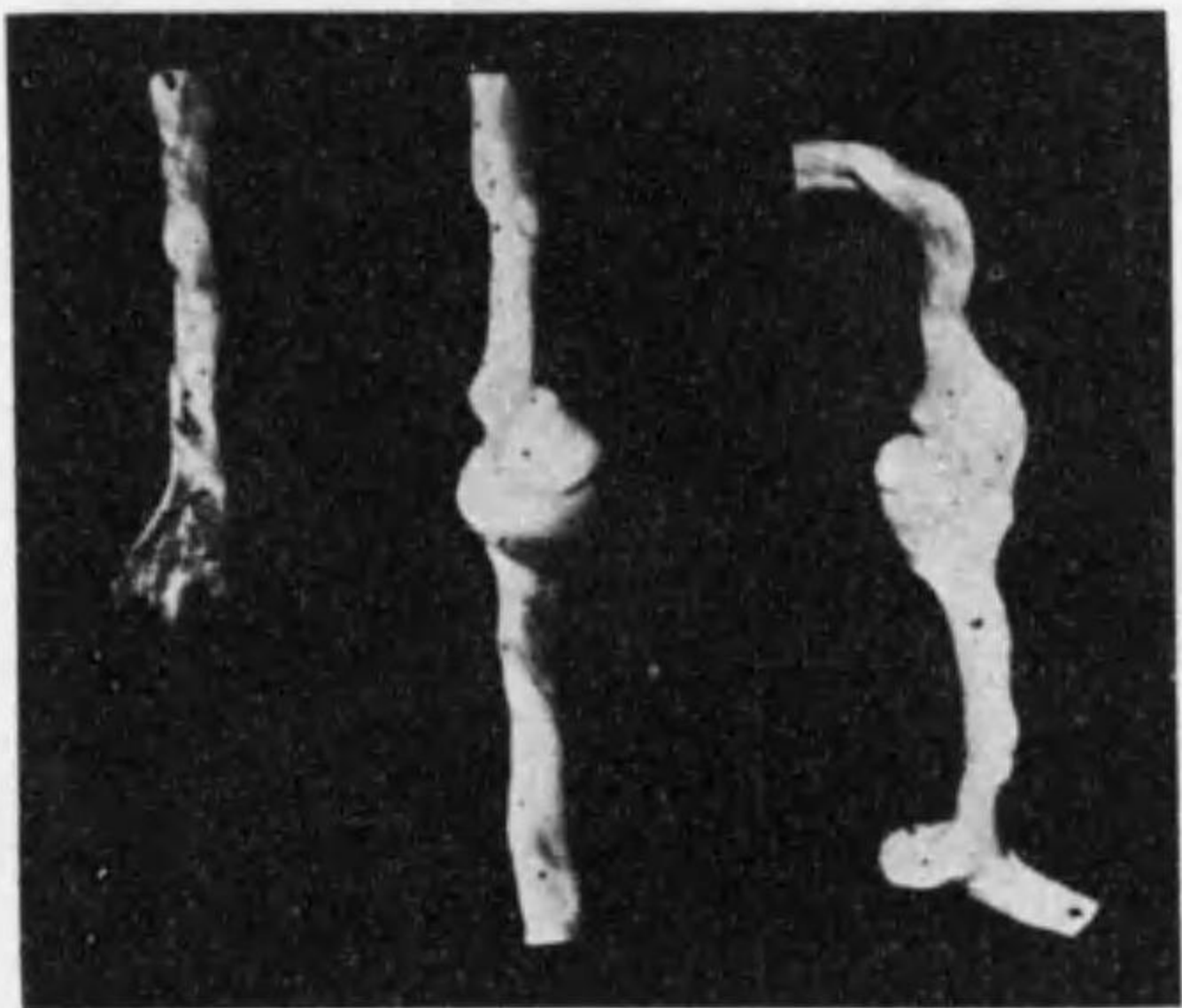
假結節は臍帶血管の瘤狀擴張、若しくは蔓狀纏絡、ワルトン氏膠様質の堆積により生ずるものにして、特別の障害を來すことなし。

臍帶の捻轉が時に甚だ過多にして血行障害を來すことあり。又捻轉一局部に於て著明にして、遂に絲の如く細くなり時に離断することあり。死亡胎兒に見ること多し。

#### 第四項 臍帶の斷裂

分娩時、臍帶の強き緊張によりその斷裂を見ることあるも、一般に稀有なる異常にして、通例臍帶組織脆弱なる場合、墜落分娩、過短臍帶、纏絡により過短となれる場合、臍帶の卵膜附着、羊水過多症等に於て、破水と同時に胎兒急劇に娩出する際等に惹起

圖七十四 臍帶假結節、臍帶眞結節、臍帶斷裂



す。

臍帶斷裂する時は必ず出血を起し兒を死に至らしむることあるを以て、直ちに兩斷端の結紮を行ふべし。斷裂若し臍輪に於て起る時は出血殊に甚し。其際結紮不能なること多きを以て、消毒せる綿花類にて局部を壓迫し、直ちに醫治を乞はしむべし。されど臍帶斷裂による出血は時に極めて少量にして兒に何等の危害を及ぼさざることあり。

#### 第五項 臍帶の纏絡

臍帶の纏絡とは臍帶が胎兒の頸部、軀幹、四肢等に絡むを云ひ、臍帶の過長等の場合に比較的多きも、常に必ずしも然らずして、臍帶は普通の長さなることあり。而して纏絡は通例頸部に來るものにして、凡そ五回の分娩に一回の割合に之を見、纏絡の回数は一回乃至二回なること多きも、時に數回なることあり。本院に於ては嘗て五回の頸部纏絡を見たることあり。

障礙 臍帶纏絡は妊娠中に障害を來すこと殆ど無きも、稀に纏絡緊密となり兒體を絞扼し、或は臍帶自己の血行障害を起し兒を危殆ならしむ。

分娩時に於ては頸部に纏絡せる臍帶漸次緊縛の度を加へ、その血行障害を起すことあり。又纏絡のために過短臍帶と同様の結果を招き、殊に之がために分娩の進行阻害せらるゝこと少からざるものとす。

**診断** 妊娠中又は胎兒娩出前に之を診定するは甚だ困難なり。臍帶雜音を聴取するは臍帶纏絡によることあるも、必しも然らず。分娩時他に異常なくして胎兒の下降停滞し、殊に陣痛間歇時先進部の後退著明なる時又兒頭排臨に際し心音微弱緩徐なる時は頸部の纏絡を疑ふべし。

**處置** 正常編分娩取扱の項に述べたり。就て見るべし。(正常編二六一頁参照)

**第六項 臍帶の下垂及脱出**

臍帶の下垂或は脱出とは臍帶が先進部よりも下降せるものを謂ひ、特に破水前臍帶が先進部の傍又は下方に來るを下垂と稱し、破水後に於て子宮口以下に進出するを脱出と云ふ。

第十四圖 臍帶脱出



**原因** 本異常の原因は上肢の垂脱と略々同一にして主として先進部と産道との間に間隙の存することに由來す。従つて、横位、骨盤位、(殊に足位)等に最も多く、狹窄骨盤、羊水過多症、早期破水、過長臍帶、反屈位、前置胎盤、早産等は之を誘發し易く、正常頭位分娩には極めて稀なるものなり、一般に經産婦に多し。

**障碍** 臍帶の垂脱は母體及び分娩機轉に對しては殆ど障碍を及ぼすことなきも、胎兒には極めて危険なる異常なり。

臍帶が單に下垂に留まり羊水中に浮遊する間は格別の障碍を起すことなきも、分娩進行し先進部により壓迫を蒙る時危害始めて生ず。

臍帶の脱出に於ては分娩が未だ初期なる時、若しくは先進部が臀部の如き柔軟なる場合に於ては、壓迫の危険比較的少なきも、分娩既に娩出期なるか、或は先進部頭部なる時は臍帶の蒙る壓迫最も強劇にして、胎兒は數分乃至十數分にして窒息死亡するに至るを例とす。従つて臍帶脱出による危険は頭位の場合最も甚しく、骨盤位にては危険比較的少く、唯々後續頭部の娩出に於て存するのみ。横位に於ては頻繁に脱出を認むるも、壓迫の危険は最も輕微なり。

**診断** 臍帶の垂脱を起し易き原因存在し、同時に心音の悪化を認むる時は之を疑ふべきも、確實なる診断は内診に俟たざる可らず。内診を行ひ、卵胞内に搏動を呈し且つ移動する索狀物を觸るゝ時は下垂にして、頸管内若しくは腔内に直接之を觸知する時は脱出なり。而して此等の臍帶に搏動を證明するは胎兒猶ほ生存するの徴にして、其緩慢なるは窒息に類せるを示すと雖も、搏動存せざる時直ちに以て胎兒死亡せりと斷すべからず。必ず腹壁に於て更に心音を慎重に聴取したる後之を判定すべし。

臍帶は往々破水と同時に脱出することあるを以て、日常分娩に際し破水を見たる直後に於ては必ず心

音を檢し、必要に應じては内診を試みるを要す。

**處置** 臍帯の垂脱に對しては、其復納を試みると同時に成るべく分娩を速了せしむべきものなるを以て、急遽醫師の來診を求むべきも、産婆としての應急處置は凡そ次の如し。

臍帯の下垂を認めたる時は、下垂側を上方にしたる側臥位となし以て自然的復納を試み、同時に安静を守らせ、腹壓を禁じ早期破水を豫防すべし。

臍帯既に脱出せる時は、産婦を骨盤高位となし手指を送入して臍帯を靜かに上方に復納し、脱出せる側を下にして側臥位を取らせ、之に依て先進部を脱出側の反對側に偏位せしめ、以て臍帯の壓迫を輕からしむべし。先進部既に固定し居る時は、之を壓上して間隙を作り復納を試むべし。而して復納後骨盤を著しく高位に保つか、或は先進部を骨盤内に壓入する時は、再脱出を豫防し得ることあり。されど、斯の如き復納法は一般に目的を達すること少なく、又屢々再發するものなるを以て、繰り返し之を試みることなく、専ら産婦の努責を禁じ心音に注意しつゝ、醫師の來診を促すべし。

兒頭將に娩出せんとする時は復納を試みることなく、産婦に強き努責を命じ、必要に應じては子宮底を摩擦して陣痛を促し、更に胎兒壓出法を試みるも可なり。骨盤位に於ては骨盤位分娩處置に述べたるが如し。臍帯の搏動既に停止し、胎兒の死亡確實なる時は、脱出に對し特別の處置を施す要なきを以て、之を家人に告げ徐ろに自然娩出を待つべし。

### 第五節 胎盤の異常

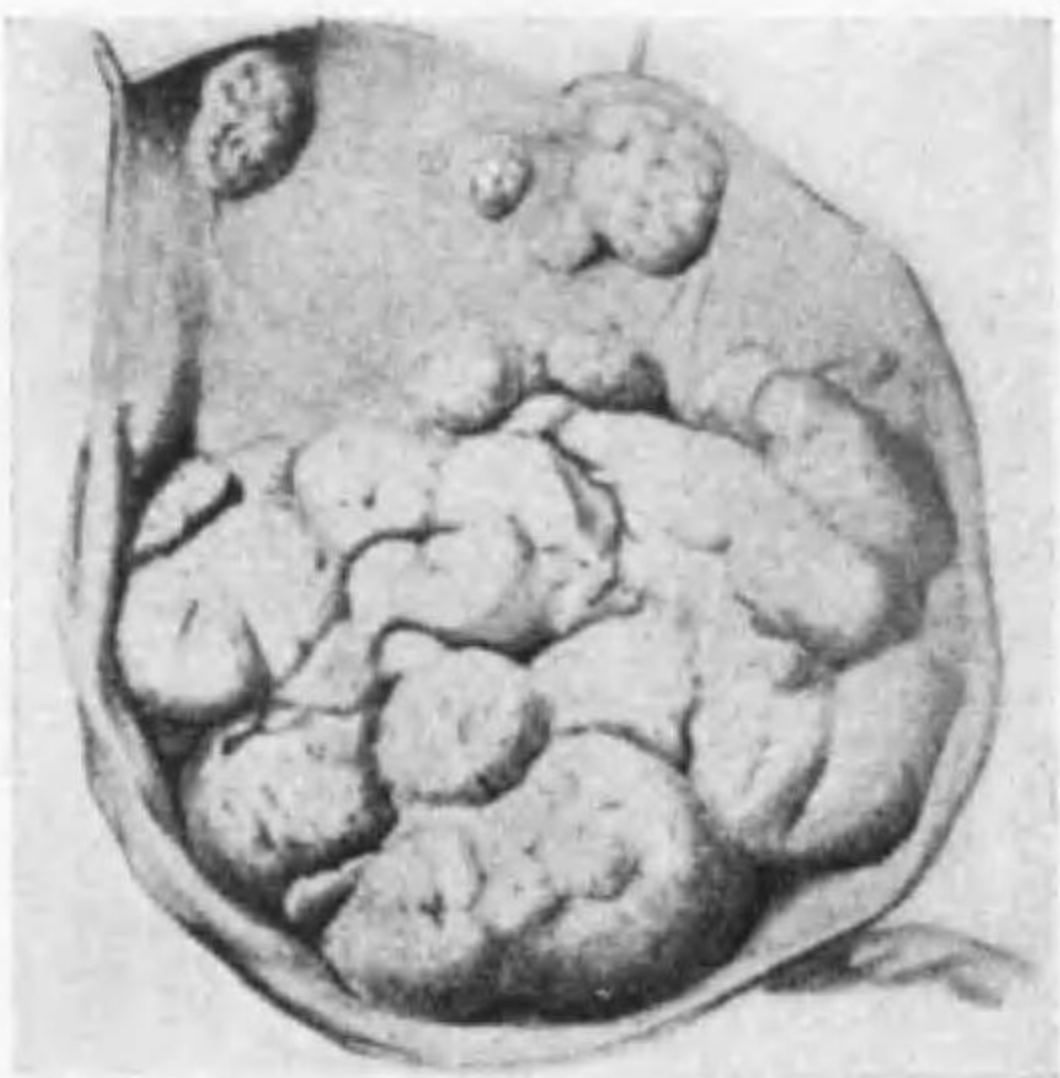
胎盤の異常中には前置胎盤、胎盤早期剝離並に胎盤癒著等を加ふべきも此等は出血の項に於て述べし。

#### 第一項 副胎盤及び分裂胎盤

正常胎盤の外に之に隣接して小なる胎盤の存在することあり。之を副胎盤と稱す。又胎盤の大き略々同様なるもの二個以上存することあり。之を分裂胎盤(二裂胎盤、三裂胎盤等)と稱す。而して副胎盤

及び分裂胎盤の連結は狭細なる胎盤組織なることあり、又全く分離して其間は卵膜及び血管のみなること

第四十九圖 副胎盤



第五十圖 分裂胎盤



あり。

此等の異常胎盤は多くは小にして菲薄なるを以て一般に剝離すること困難にして、其一部或は全部が子宮内に遺残し易く、爲めに出血又は産褥に於ける發熱の原因となる故後産部の検査は精密なるを要す。検査に當り胎盤より出で卵膜上を走行する血管存し、之が中途に於て斷絶する時は多くは副胎盤の遺残するものなり。

### 第二項 白色硬塞

胎盤組織内殊に胎兒面又は母體面に於て、黄白色の稍々硬き結節を認むることあり。大小種々なれども指頭大内外なるもの多し。之を白色硬塞と稱し、特別の意義を有せざるもの多けれども、又屢々母體に腎臓炎の存する場合に來り、其範圍大なる時は胎兒の發育を阻害し、或は胎兒の死亡を來し、或は早産の因をなし、或は胎盤早期剝離の因をなす事あり。

時に此の種の變化が胎盤の周邊に輪狀に現はるゝ事あり。之を劃縁性胎盤と云ふ。尙ほ胎盤の周圍に於て胎盤組織が堤狀に隆起することあり。之を周廓性胎盤と稱す。此等は時に胎盤の剝離を障碍することあり。

### 第三項 石灰沈著

胎盤の母體面に砂狀顆粒をなせる石灰の沈著するは屢々見る處にして、特殊の意味無きものなり。

劃縁性胎盤  
周廓性胎盤

## 第五章 分娩時異常出血

分娩に際しては必ず一定量の生殖器出血を見るは既に正常編に述べたるが如し。然るに分娩異常なる時は屢々多量の出血を來し母兒の危険を招來する事少からず。其内主要なるものに就て順次説明すべし。

### 第一節 胎兒娩出前の出血

#### 第一項 正常位胎盤の早期剝離

正常位に著牀せる胎盤は胎兒娩出後始めて子宮壁より剝離すべきものなるに、分娩時胎兒娩出前既に其の剝離を見ることがあり、又妊娠中殊に其後半期に剝離を起すことあり、之を正常位胎盤の早期剝離と稱し、妊娠分娩を通じ母兒の生命を脅かす事最も多き異常出血にして前置胎盤と共に二大疾病として重要視せらる。

胎盤の早期剝離は頻々に來るものに非るも決して稀なるものと云ふべからず。

濱田病院に於ては八九三〇例の分娩中八九例、即ち約一%の早期剝離を見たり。凡そ病院はかかる異常分娩の集まる所なれば、一

般世間に於ては之より少数と云はざるべからず。

原因 胎盤早期剝離の原因は、之を胎盤若しくは子宮の病變によるものと、機械的原因によるものとの二種に大別するを妥當とす。

甲、胎盤若しくは子宮の病變によるものの中には妊娠中毒症に因するもの最も多し、妊娠中毒症と胎盤早期剝離との因果關係は未だ詳ならずとも、妊娠中毒の結果胎盤組織と子宮壁組織に特殊の變化を起し殊に脱落膜組織が脆弱となり、剝離し易き状態に變ずるものなりとせらる。事實に於て早期剝離患者には浮腫、高血壓、殊に蛋白尿等妊娠中毒症を有するもの多數なり。是等妊娠中毒に關係なくしては廣汎なる胎盤の白色硬塞、子宮内膜炎、子宮腫瘍(筋腫等)が原因として擧げらる。

乙、機械的原因によるものは稀なるものなり、されど原因となる可能性を有するものは左の諸項を擧げざるべからず。

- (一) 臍帯の牽引、過短臍帯、臍帯纏絡等のため妊娠中殊に分娩時胎盤を牽引し之を剝離せしむ。
- (二) 延滞破水のため胎盤が卵膜により牽引せらるゝ場合。
- (三) 羊水の早期漏出、又は急劇なる排出(例へば羊水過多症、横位)による子宮の縮小。
- (四) 雙胎の第一兒娩出後、子宮の縮小のため第二兒に對する早期剝離を見ることあり。
- (五) 粗暴なる廻轉術、又は胎兒壓出法。
- (六) 過劇腹壓、過劇陣痛。

(七) 腹部に於ける打撲、衝突、轉倒等。

機械的原因によるものは、其の種類により妊娠中又は分娩時に來り、特殊のものを除く外一般に輕症なるを常とす。

胎盤早期剝離は經産婦に多く、初産婦には比較的少なきものなり。年齢よりする時は若年者には少く、三十歳以上の妊婦に比較的多し。

胎盤早期剝離は妊娠六ヶ月頃より發來する事あるも、かゝる早期には稀にして妊娠の進むに従ひ其頻度を増し、妊娠九ヶ月、十ヶ月のものに於て最も多し。

濱田病院に於ける八九例の胎盤早期剝離に就き、以上の諸項に關係する統計を擧ぐれば左の如し。

分娩回数との關係

初産婦 一七例(一九・一%) 經産婦 七二例(八〇・九%)

經産婦の内

第二回産	一三例(一四・六%)	第五回産	一二例(一三・五%)
第三回産	八例(九・〇%)	第六回産	一〇例(一一・二%)
第四回産	一〇例(一一・二%)	第七回乃至第十三回産	一九例(二一・三%)

年齢の關係

一九—二〇歳	四例(四・五%)	二六—三〇歳	一八例(二〇・%)
二一—二五歳	一三例(一四・六%)	三一—三五歳	二四例(二七・%)

三六—四〇歳 二〇例(二二・五%)

四一—四五歳

一〇例(一〇・二%)

妊娠月数の関係

六ヶ月

二例(二・三%)

九ヶ月

三三例(三七・一%)

七ヶ月

七例(七・九%)

十ヶ月

二五例(二八・一%)

八ヶ月

二二例(二四・七%)

腎臓疾患を有するもの 六五例(七三・八%)

有せざるもの 二三例(二五・九%)

腎臓疾患を有する六五例の内五三例には尿蛋白一%以上の多量なるものにして、其他は蛋白は微量なるも浮腫或は高血圧を有するものなり。

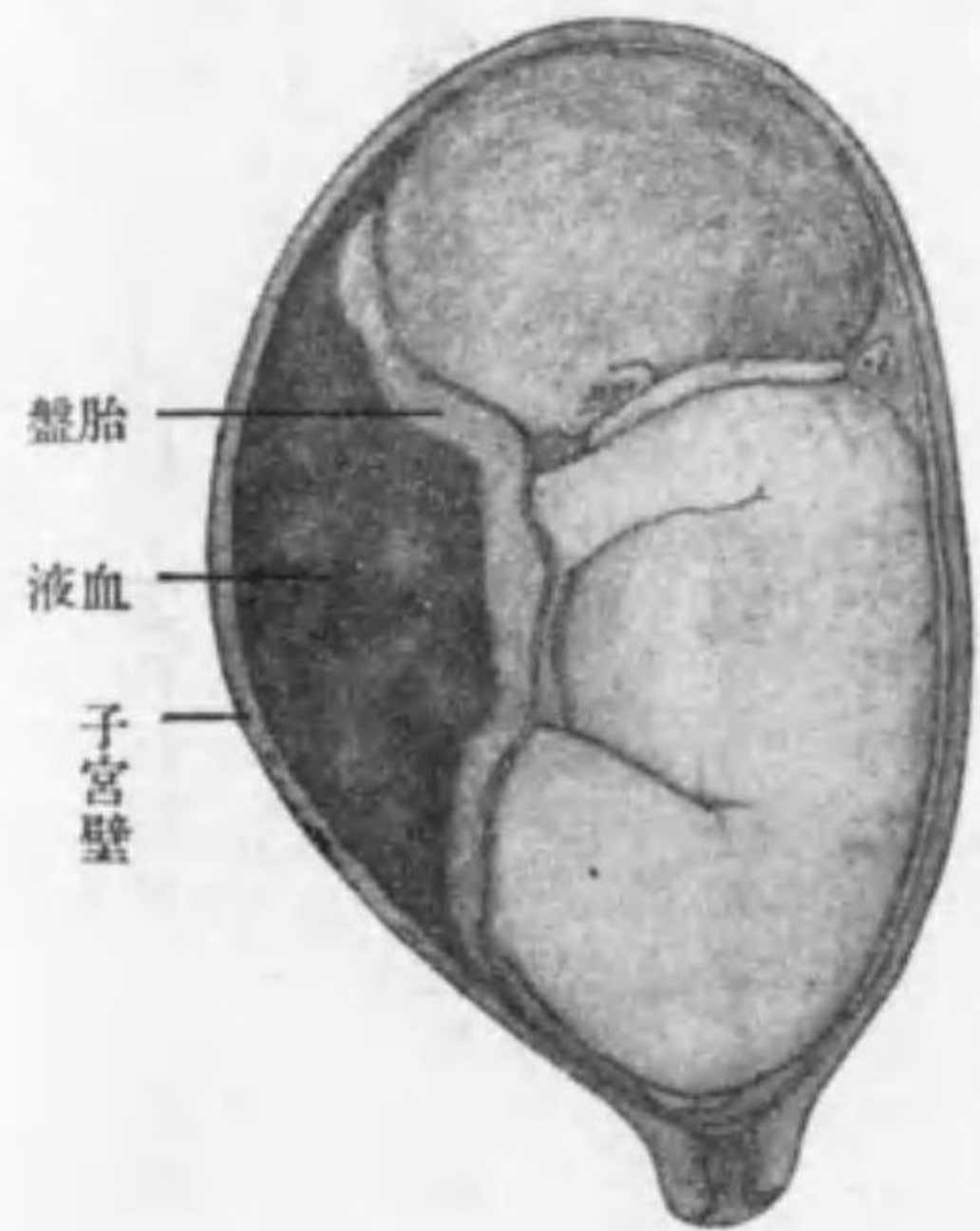
症状及診断

妊娠中なるご分娩中なるごを問はず、胎盤早期に剝離する時は、子宮胎盤血管の断裂により子宮側血管より出血し、血液は剝離せる胎盤と子宮壁の間に溜溜し所謂内出血となり、其一部は卵膜と子宮壁との間を流れて子宮口より外部に洩れ所謂外出血となる。一般に外出血は少量にして暗赤色なり、而して外出血の模様は無断続性にして進出する事なし、又陣痛發作時に減量或は停止し、間歇時に増加する傾向あり。殊に破水後は屢々止血し、時に當初より全く外出血を見ざるごあり。而して此等出血殊に内

内出血

外出血

第五十一圖 正常胎位胎盤早期剝離



出血のため患者は急性貧血の症状を呈し、全身蒼白、胸内苦悶、悪心、吐瀉等を訴ふ(二〇一頁参照)、脈搏は初めより頻數細小なる事あるも、屢々脈搏の緊張良く其數も甚だ多からず、脈搏のみを以てしては必ずしも豫後不良を思はしめざるも、最後に及び俄に頻數細小となるごあり、注意すべき事なり。

妊娠中突然、或は分娩中急に陣痛とは異りたる腹部の劇痛を以て發病するごあり、劇痛は數秒乃至數分にして緩解し、其後持續的に腹部の緊満痛を訴ふ。或は劇痛と稱する程度にあらざる疼痛を以て發病し持續的の緊満痛が主なるごあり、尙ほ特別に疼痛としては訴へず漸次増強する子宮の緊満のみを訴ふる事あり。稀には患者自身には何等訴ふる事なく、偶々觸診によりて早期剝離なる事を發見するごあり。

他覺的に外診を行へば子宮は一般に緊張し、屢々子宮基底上昇し、恰も持續的に陣痛襲來し居るかの如き觀あり、尙ほ子宮一般に何處を觸るゝも過敏にして其内に一部特に過敏なる部あり、之れ多くは胎盤の剝離せる部位なり、尙ほ稀に其部が特に隆起するを認むる事あり、之れ内出血による凝血の爲め隆起せるものなり。又子宮壁緊張の爲め胎兒部分を觸知し能はざる事多し。胎兒は多くの場合疾くに死亡す、従つて心音を聴取することなし。

陣痛は剝離軽度なる時は發作ご間歇明瞭なるも、剝離高度なる時は之れを整然と認むるを得ざること

多し。

次で内診を試むるに、通例少量の子宮出血を認め、卵膜は持続性に緊張し、前置胎盤に於けるが如く胎盤組織を觸知することなし。

早期剝離に於ては胎兒娩出後時間を置かず直ちに胎盤娩出さるゝこと多し、其際暗黒色の凝血竝に流動血排出さる、其量は場合に應じ種々なるも千瓦を超ゆること屢々にして二千瓦に及ぶこと稀ならず。

以上は主として著明なる早期剝離の徴候に就て記述せしものなり。軽度なる早期剝離に於ては是等の症状も亦輕微にして漸く外出血を認むるのみなること決して少からず、或は胎兒娩出迄は特に認むべき症状なくして胎盤娩出したる後に之を検し、胎盤に早期に剝離せる痕跡を認め暗黒色の凝血存する事により始めて早期剝離なることを知ることあり。

胎盤早期剝離は強出血を伴ふ點に於て前置胎盤と混同され易きも、早期剝離にありては外出血の少量なるに拘らず比較的早くより一般状態重篤の觀を呈し、殊に浮腫、蛋白尿等妊娠中毒症状著しき場合に於て然り。前置胎盤にありては外出血大なる時は一般状態險惡なるも、然らざる時は比較的晚くまで一般状態冒かされず。其他内外診の所見により鑑別困難なるものにあらず。子宮破裂との異同に就ては其條下を見る可し。

之を要するに胎盤早期剝離の診断は主として次の諸點に留意する時は誤診を招く事少かるべし。

- (一) 外出血(一般に少量、時に之を缺くことあり)。
- (二) 急性貧血症狀竝に一般状態の不良。
- (三) 子宮の持続性緊張竝に壓痛。
- (四) 心音の消失。
- (五) 内診を行ひ胎盤組織を觸れざること。
- (六) 腎臓炎の症状(特に蛋白尿、高血壓)。

**障碍** 胎盤早期に剝離する時は母兒兩者に對する恐るべき障碍を來す。即ち胎盤剝離を開始するや、胎盤と子宮壁との間に流出せる血液は該部に集積して楔の作用をなし胎盤の剝離をして益々増進せしむるのみならず、子宮壁は之がため漸次擴張さるゝを以て剝離面よりの出血は殆んど停止するの機會無く、遂に多量の失血を來し母體をして急劇に危險に頻せしむ。更に胎兒に對しては、胎盤の剝離及母體の貧血による血行障碍のため瓦斯交換を極度に障碍し、兒は急速に窒息死を招來するに到る。尙又胎盤娩出後に於て屢々極めて執拗なる弛緩性出血を見、既に急性貧血の状態にある患者をして更に窮地に陥らしめ、此がため母體の生命を奪ふこと決して稀有ならず、殊に腎臓疾患を有するものに多し。



**豫後** 母兒共に危険、殊に胎兒に取りては甚だ危険なるものなり、異常分娩中母兒兩者の死亡を來すこと子宮破裂と共に最高位にありと云ふべし。

濱田病院に於ける八九例の早期剝離にて、母體の死亡一九例即ち二一・三%なり、其内三六歳以上のもの一五例を占め、二五歳以下のものには死亡例なし。

胎兒の死亡の全数は六九例即ち七七・五%なり、體重二千五以上の胎兒のみに就き調べれば四一例の内死亡二八例即ち六八・三%なり。

**處置** 妊娠中毒症たる腎臟病を有する妊婦殊に經産婦には豫め其注意を要す、殊に浮腫は軽度或は之を缺くも尿中の蛋白多量なるものに屢々早期剝離を見る、警むべし。

既に早期剝離を起せるものに對しては、胎兒の生命を深く顧慮する處なく速に分娩を終了せしむるを以て治療の眼目となす。故に産婆としては可及的早期に之を發見し極めて迅速に醫師（手術の設備を有する病院を可とす）の診療を乞へば則ち足る。然るを産婆若しその何物たるやを認識せず、空しく之を放置するが如きことあらば其罪正に死に償すべし。

本症に對する應急處置としては患婦をして絶對安靜を守らしめ、子宮の觸診は成るべく之を避け、急性貧血に對する適宜の處置を講ずべし。氷嚢の貼用は其效少く、腔「タンポン」は寧ろ行はざるを可とす。

分娩終了後に於ては頑強なる弛緩性出血に對し特別の注意と警戒を要す。

分娩進行中に發現する輕症の早期剝離に對しては、分娩を速了せしめんがため、狀況に應じ人工破膜を行ふか、或は努責を命する時は其目的を達することあり、殊に延滞破水に基因するものに於ては必ず人工破膜を行ふべきものにして、之により出血は停止するを例とす。

胎盤娩出後は常に後産の檢索を行ひ暗赤色の凝血附著せる部分は早期に剝離せる個處と識るべし。

**醫師の處置** 子宮口開大の程度、母兒の狀態等に應じ、内廻轉術、穿顱術、鉗子分娩、腔式又は腹式帝王切開術等を行ふ。

## 第二項 前置胎盤

### 定義及種類

胎盤は子宮體の上部に著座するを常とするに、時として子宮下部に附著し、其一部子宮口に達することあり、之を**前置胎盤**と稱し、分娩時極めて強劇なる子宮出血を來し、母兒の生命を脅威する異常にして、決して稀なるものにあらず、胎盤早期剝離と殆ど同率位に認むるものなり。

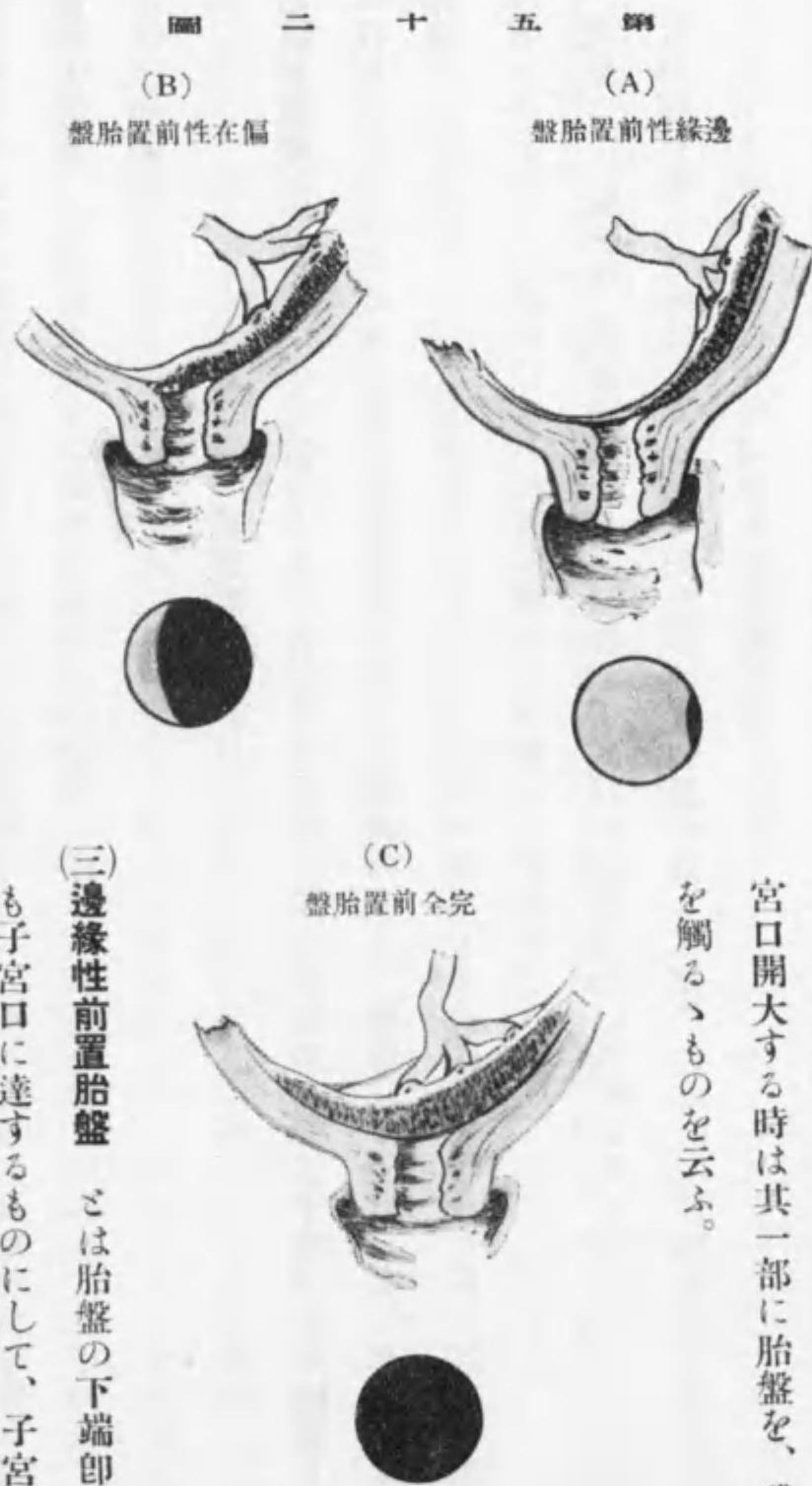
胎盤と子宮口との關係により前置胎盤を次の如くに分類す。

(一) **完全(又は全部性)前置胎盤** とは胎盤が子宮口を全部完全に閉塞せるものにして、子宮口開大するも卵膜を觸るゝ能はざるものを云ひ、前置胎盤中最も高度のものなり。胎盤の中心部が宮口の中央に位するを特に**中心性**又は**中央性前置胎盤**と云ふ。

(二) **不全(又は偏在性)前置胎盤** とは胎盤の下端が子宮口の邊緣を越え、子宮口の一部を塞ぎたるもの

中心性前置胎盤

低位胎盤



にして**部分性**又は**側方性前置胎盤**とも稱し、子宮口開大する時は其一部に胎盤を、殘部に卵膜を觸るゝものを云ふ。

(三) **邊緣性前置胎盤** 是は胎盤の下端即ち邊緣が恰も子宮口に達するものにして、子宮口開大する

時漸く胎盤の一端を觸れ得るものを云ふ。

(附) **低位胎盤** 邊緣は子宮口に達せずと雖も胎盤が著しく下方に位し、時に前置胎盤と同様の出血を呈する事あり。之を特に**低位胎盤**と稱す。

是等の區別は子宮口開大の程度により變動を來すものにして、初め完全前置胎盤と診定せしものが、子宮口開大するに従ひ卵膜を觸るゝに至り、不全前置胎盤となることあり、又初め不全前置胎盤と診定せしものが、子宮口開大により邊緣性と變することあり。故に吾々は實地上便宜の爲め、子宮口が二錢銅貨より稍々大なる程度に開大せる時を想定して之を標準とし、此状態に於て指を頸管内に挿入して胎盤組織の外に卵膜を觸るゝ程度により如上の種類を區別す。

一般には前記三種類の内、不全前置胎盤最も多く、邊緣性之に次ぎ、完全前置胎盤最も少しとさる。

濱田病院に於ける統計は、八九三〇例の分娩總數の内、前置胎盤八七例即ち約一%にして、其種別は左の如し。

完全	一七例(一九・五%)	邊緣	一四例(一六・一%)
不全	四二例(四八・三%)	低位	一四例(一六・一%)

**原因** 内膜炎を有するものに多しと云はるるも、常に然りと稱すべからず。何等かの理由により普通妊卵が著座すべき子宮上部に於て病變存し、妊卵の上部附著を妨ぐる場合に來るものと解せらる。一般に經産婦に甚だ多く、初産婦には少し。

濱田病院に於ける八七例の前置胎盤の統計左の如し。

初産婦	一七例(一九・五%)	經産婦	七〇例(八〇・五%)
經産婦の内譯	二回妊一〇例	三回妊一五例	四回妊一四例
	七回妊二例	九回妊二例	十回妊一例
			十一回妊二例
			十二回妊二例
			十三回妊一例
			十四回妊一例
			十五回妊一例
			十六回妊一例
			十七回妊一例
			十八回妊一例
			十九回妊一例
			二十回妊一例

年齢別	一八—二〇歳	二一—二五歳	二六—三〇歳	三〇歳—三七歳
三—	三五歳二三例	三六—四〇歳一九例	四一—四六歳	九例
妊娠月数	五ヶ月 一例	六ヶ月 二例	七ヶ月 三例	
	八ヶ月 一四例	九ヶ月 二四例	十ヶ月 四三例	

**症状** 前置胎盤に特有の徴候は、妊娠中或は分娩初期に於て、身體動作或は機械的の何等の誘因もなく、又何等の苦痛もなくして、或は睡眠中にさへ、突然に現はるゝ子宮出血なり。之れ子宮収縮により子宮下部漸次擴張する際、其部分に附著せる胎盤が剝離し、其際子宮胎盤血管断裂して出血を來すものなり、従つてかゝる特有の出血の發現は前驅陣痛の存する妊娠末期なるか、或は分娩陣痛の開始後間もなき時に最も多し、されども又比較的早期に發現することあり、稀には妊娠五六ヶ月の頃出血を始むる事さへあり。

出血は多くは鮮紅色にして初めは一過性に出血し、多くは直ちに止血するものなり、かくて或る間隔を置き繰返して出血を來す、即ち發作的に出血を來すものなり、妊娠の比較的早期に發來せるものは、其間隔遠く數週なることあり、妊娠の進めるもの程間隔近く數日の間隔を以てす、妊娠末期或は分娩期に入れるものによりては數十分乃至數時間の間隔なり。出血發作を繰返す回数に重なるに従ひ其間隔も短縮す。

出血は當初より相當多量にして、布片に漸く附著する程度の微量にあらず。患者は屢々茶碗一杯或は一合位等と稱す、されども事實は患者が稱する程多量ならざる事多し、出血發作を繰返へす毎に出血量増加するを常とす。分娩期に入りたるものにては、陣痛増強すれば、出血發作間隔も愈々短く、出血量も愈々増加す。甚しきは遂に持續的に出血して失血死に至ることあり。幸にして子宮口開大し、兒頭骨盤腔に固定するに至れば止血す。故に分娩第二期に達し得たる場合には最早や出血することなし。完全前置胎盤にありては出血發現も早期よりし、出血量も多量なり。偏在性、邊緣性となるに従ひ出血發現も遅く、出血量も少量なるを普通とするも、常に必ず然りと云ふべからず。偏在性にして甚しく多量、完全前置胎盤にて比較的少量の出血なることあり。邊緣性にては多くは少量なるも時として可なりに多量なることあり。低位胎盤にても相當多量の出血を呈する事あり。

陣痛は整然と來るを常とし、加之妊娠中にありては出血によりて陣痛を誘致し、分娩時にありては出血により陣痛増強することさへあり。而して出血は陣痛發作時に増量し、間隔時には減量又は停止する傾向を有す。

尚ほ邊緣性又は偏在性前置胎盤に於て卵胞破綻する時は、先進部嵌入固定し、胎盤剝離部即ち出血部位を壓迫するを以て出血は著しく減少するか又は停止すること多きも、完全前置胎盤に於ては破水するを得ず、又先進部の固定困難なるを以て、出血は最後迄繼續し、母體の危険最も大なりとす。

次に胎兒に取りては、胎盤早期剝離に於ける程速急に高度の障礙を蒙ること少なきも、尚ほ母體の失

血及胎盤の剝離により危機に直面し、死亡するに至ること少からず。

本症に於ては出血の外に、胎盤前置せるため胎兒先進部の固定、嵌入を妨げ、陣痛微弱の原因となり、或は横位、骨盤位等の異常胎位、又は臍帶四肢の垂脱等を引き易し。又完全前置胎盤に於て稀に胎兒に先立ち胎盤の娩出さるゝことあり。此を胎盤脱出と云ふ。之れ横位を合併する時に多し。

胎盤脱出

胎兒娩出後の出血

幸にして危難を免れ胎兒娩出すれば、多くは胎盤は直ちに娩出さる。されども時として胎盤娩出困難にして胎盤は断裂して娩出さるゝことあり。之れ子宮下部に於ては脱落膜の生成不完全にして絨毛が筋層内に侵入し、胎盤癒着を形成するが故なり。かゝる時は再び甚しき出血あり。假令胎盤癒着なくとも筋層内に侵入せる絨毛断裂する時は子宮下部は收縮性に乏しきが故、子宮體部は良く收縮するに拘はらず子宮下部に局限する弛緩性出血を起す事あり、又子宮下部は胎盤附着する事により其組織は正常妊娠に於けるより鬆粗にして且つ筋層内に絨毛の侵入あり爲めに其質脆弱なるが故胎兒娩出に際し子宮下部に達する深き頸管破裂を起し出血を來すことあり。是等の出血は假令大量ならずとも、胎兒娩出前の出血により既に相當の貧血状態にあれば、脆くも之れによりて斃るゝ事屢々なり。斯の如く胎兒娩出後の出血により母體の死を致すは寧ろ多數なれば最も注意すべきことなり。又産褥に於ては胎盤の剝離面が下方に存し、加ふるに種々の手術的操作は創傷傳染の機會を與へ、而も大出血による貧血状態にあれば、抵抗力も弱く、産褥熱に罹かる事多し。

診断 妊娠末期(時に八、九ヶ月頃)又は分娩初期に突如稍々強き出血を認めたる時は、先づ前置胎

盤の疑を置き、速かに醫診を求むべし。傍ら産婆は慎重に外診を行ひ、胎盤早期剝離に非るやを検し更に必要に迫らるゝ時は續いて内診を試むべきも極めて注意深く之を行ふべし。之れ内診により大出血を來すことあればなり。

内診上子宮口内に挿入せる指頭に海綿様粗造なる胎盤組織を觸るゝ時は前置胎盤なる事確實なり。其際多くは出血増強す。時として宮口内に存する凝血を胎盤組織と誤ることあり。

子宮口若し閉鎖する時は、腔穹窿部に指を装し、胎兒先進部と腔穹窿部との間に柔軟なる倚褥の如き物質(即ち胎盤)の介在するなきやを検すべし。又前置胎盤に於ては先進部高く且つ移動し、時に側方に偏在するを認むることあり。

類症鑑別 本症は先づ胎盤早期剝離との鑑別を要す。委しきは兩者の症状及診断の部を精讀すれば判明すべきも、之を表示すれば左の如し。

#### 早期剝離

(一) 外出血少量にして暗赤色、且つ無力斷續性

(一) 外出血多量、多くは鮮紅色、勢よく迸出する事あり。

(二) 劇痛を以て始る事あり。或は腹部緊満痛を有す。(二)なし。

#### 前置胎盤