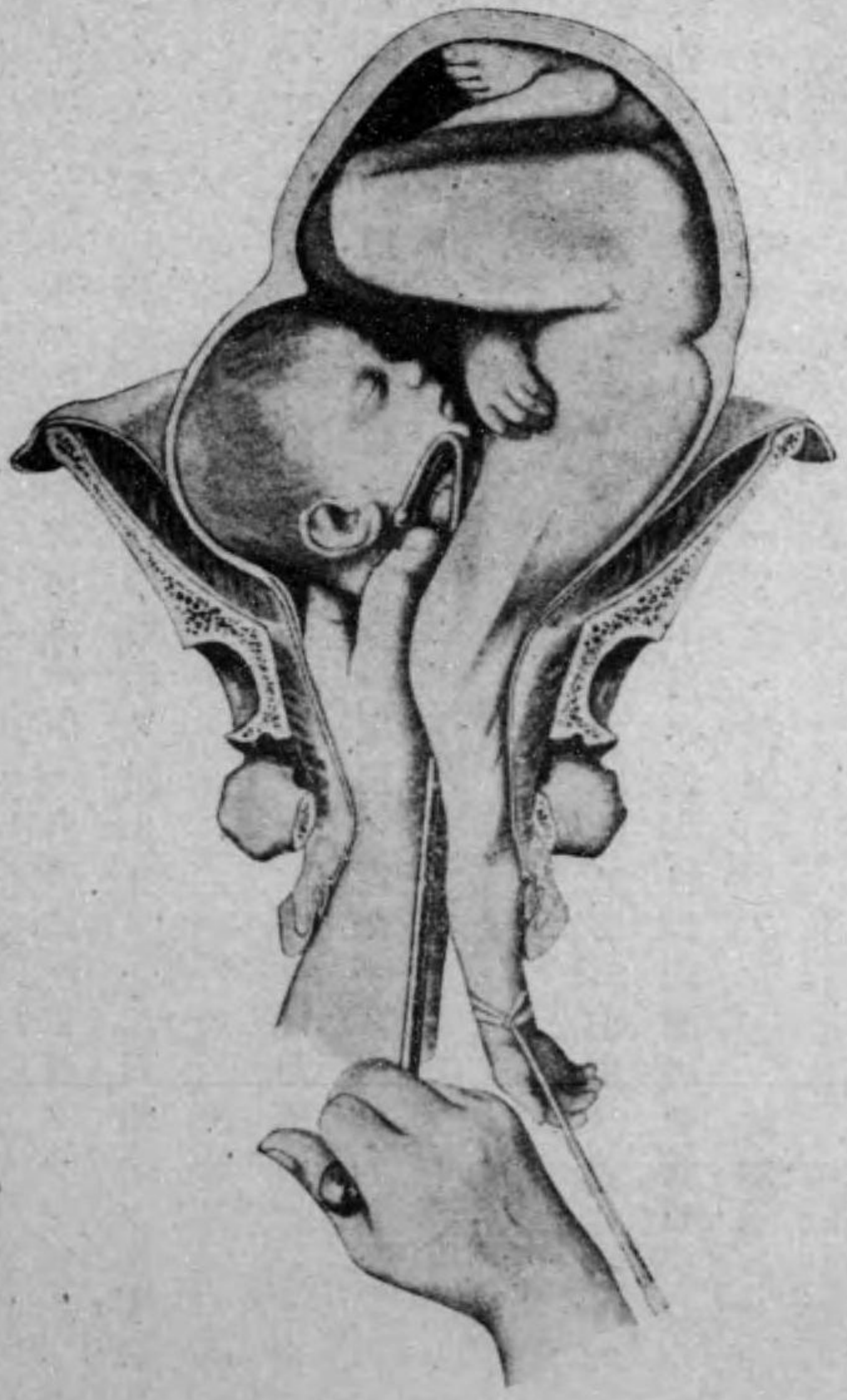


斷頭術ニハ概シテブラウン氏鉤ヲ用ヒ、次ノ如ク施術ス、術者ハ横床ヲ以テ横ハリ、麻醉及消毒ヲ施サレタル産婦ノ兩脚間ニ跪座シ、脱出上肢ニ蹄係ヲ纏ヒ、助手ヲシテ之ヲ強ク患者ノ後方ト胎兒足ノ存スル一側トニ牽引セシメテ、頸部ヲ可及的下方ニ移動セシメ、兒頭ノ存セル母體側ニ對應セル術者ノ手即チ第一體向ニアリテハ右手、第二體向ニアリテハ左手ヲ腔内ニ送入シ、更ニ其示指及中指ヲ以テ後方ヨリ、拇指ヲ以テ前方ヨリ

圖五十六百第

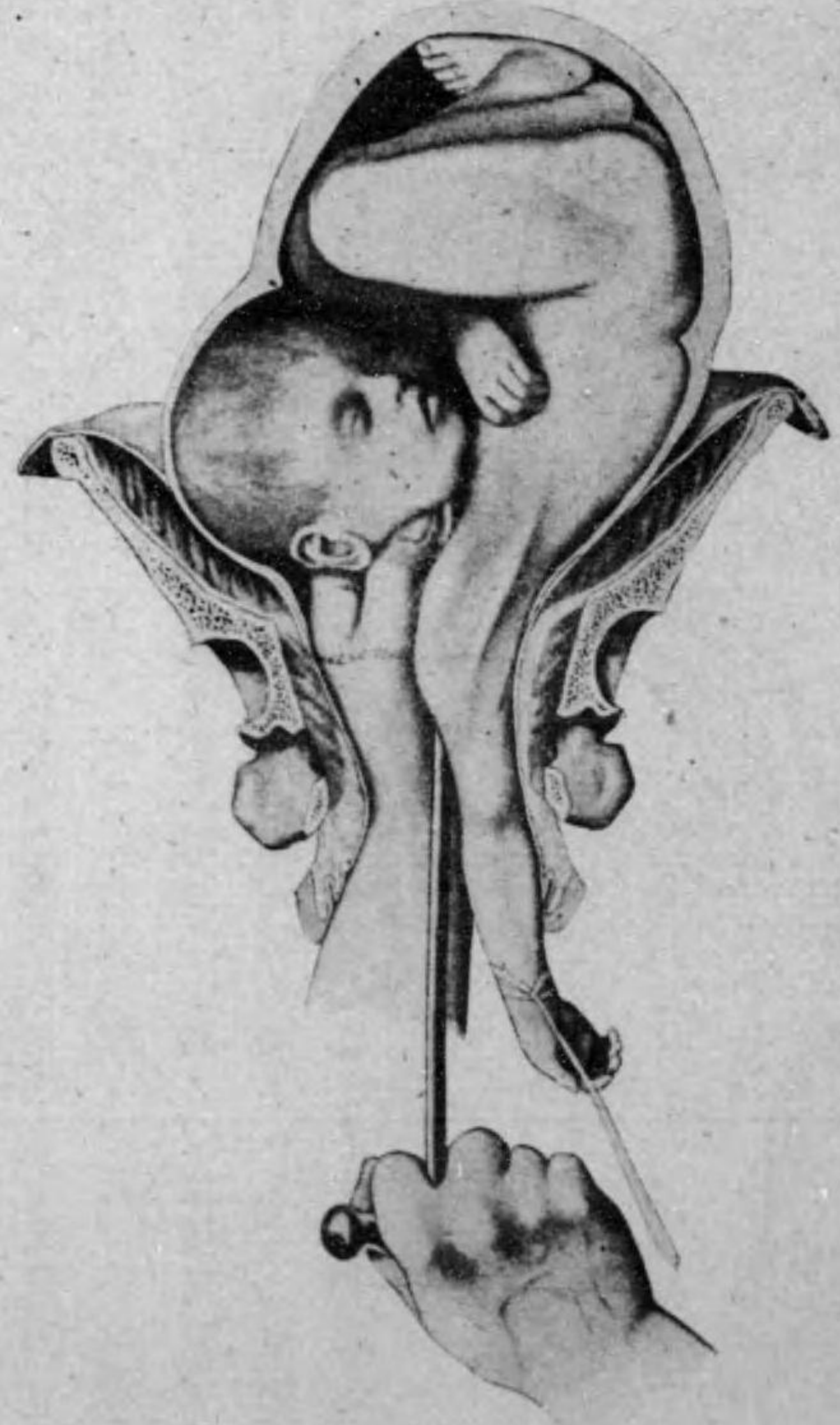
術頭斷ルケ於ニ位横性延遷ノ際縫骨耻ヲ鉤ハ手右シ把把ヲ部頸ハ手左ルラセ引牽ハ手出脱、ス入送ク高ニ方後 (n. Hammerschlag)



圖六十六百第

術頭斷ルケ於ニ位横性延遷右ミ挟ヲ部頸ニ下ノ導示ノ手左ハ鉤、ス旋回ニ方右ク如ノ針ノ計時ハ手 (n. Hammerschlag)

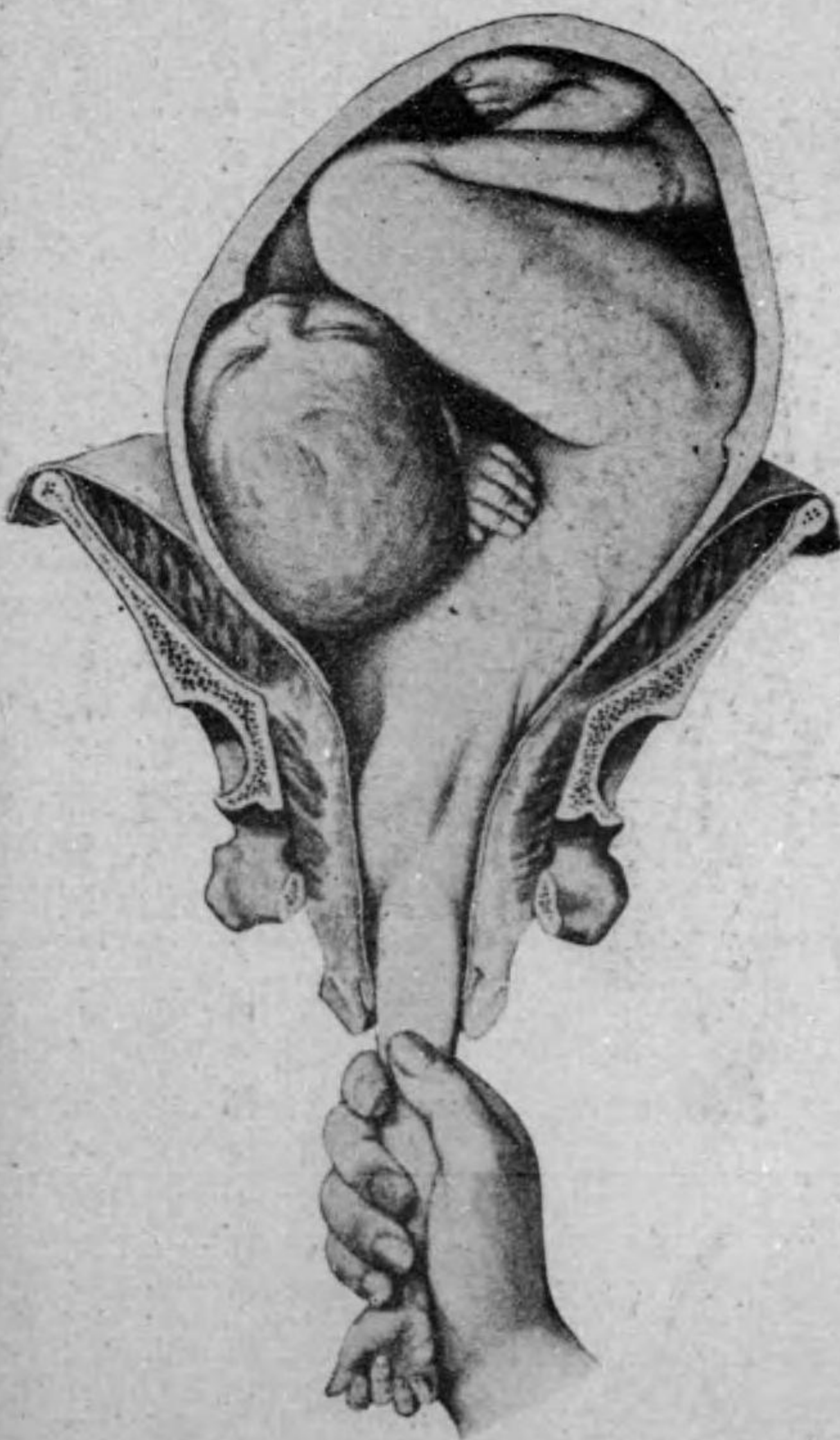
胎兒ノ頸部ヲ把握シ、他指ハ胎兒軀幹ニ接セシメ頸部ヲ下方ニ牽引固定ス、茲ニ於テ他手ヲ以テ鉤鉤ヲ把柄部ニ於テ握リ、之ヲ耻骨縫際ト胎兒頸部トノ間ニ深ク送入シ、頸部ヲ把握セル内指ノ高サニ至ラシメ、第六十五圖該指ノ指導ニヨリテ鉤ヲ頸部上ニ移シ把柄部ヲ後下方ニ牽引スレバ頸部ハ緊密ニ長桿ト鉤トノ間ニ挿マル、今ヤ内手ノ示中二指ニテ鉤部ヲ被ヒテ母體軟部ヲ損傷スルコトナカラシメ、鉤端ヲ頸部ニ向テ回旋スルト共ニ下方ニ牽引シ、以テ頸椎ヲ脱臼セシム可シ、更ニ同一運動(鉤ヲ強ク牽下シテ其)



ヲ反覆シテ軟部組織及骨ノ連系ヲモ斷裂セシム可シ、其際絶へズ内手ヲ以テ斷裂セザル部分ヲ鈎ノ彎曲内ニ來タラシムルト共ニ鈎端ヲ掩ヒ、彎曲端ノ球ハ頭部ニ對シ運動セシムルヲ要ス第百六十六圖斯ノ如クスレバ概シテ八回乃至十回ノ回旋運動ヲ以テ頸部ハ離斷シ、頭部ハ軀幹ヨリ分離スルモノトス、叙上回旋運動ノ際手ニテ固定セルニ拘ハラズ、頭部共ニ移動シテ緊張セル子宮下部ヲ破裂セシムルノ危險存スルガ故ニ、助

圖七十六百第

ス出挽ヲ幹軀テシ引牽ヲ腕出脫後頭斷
ス走斜テリアニ位高輪縮收テニ位橫性延遷
(n. Hammerschlag)



手ノ手ヲ以テ腹壁ヨリ頭部ヲ固定セシムルヲ可トス。

縮小手術ヲ行フニ際シテハ決シテハ脱出上肢ヲ切斷スベカラズ何トナレバ該肢ハ胎兒軀幹ヲ下方ニ牽引シ又ハ其部分ヲ娩出スルニ好個ノ把持點ヲ附與スルモノニシテ、猶例令之ヲ除去スルモノニヨリテ空間ヲ廣カラシムル能ハザルガ故ナリ。

圖八十六百第

出挽的手用ノ部頭ルセ斷離
ヲ部頭テニ法氏ーリメスートイッフハ手内
ス入壓ニ内口入盤骨ヲ部頭ハ手外シ握把
(n. Hammerschlag)



以上ノ如クシテ頭部ノ離斷ヲ終レバ鈎鈎ヲ拔去シ、脱出上肢ヲ握リテ軀幹ヲ牽出ス(第百六十七圖)其際頭部ハ概シテ骨盤入口ニ存スルモ時トシテ此部ニ存セザレバ外方ヨリ壓迫ヲ

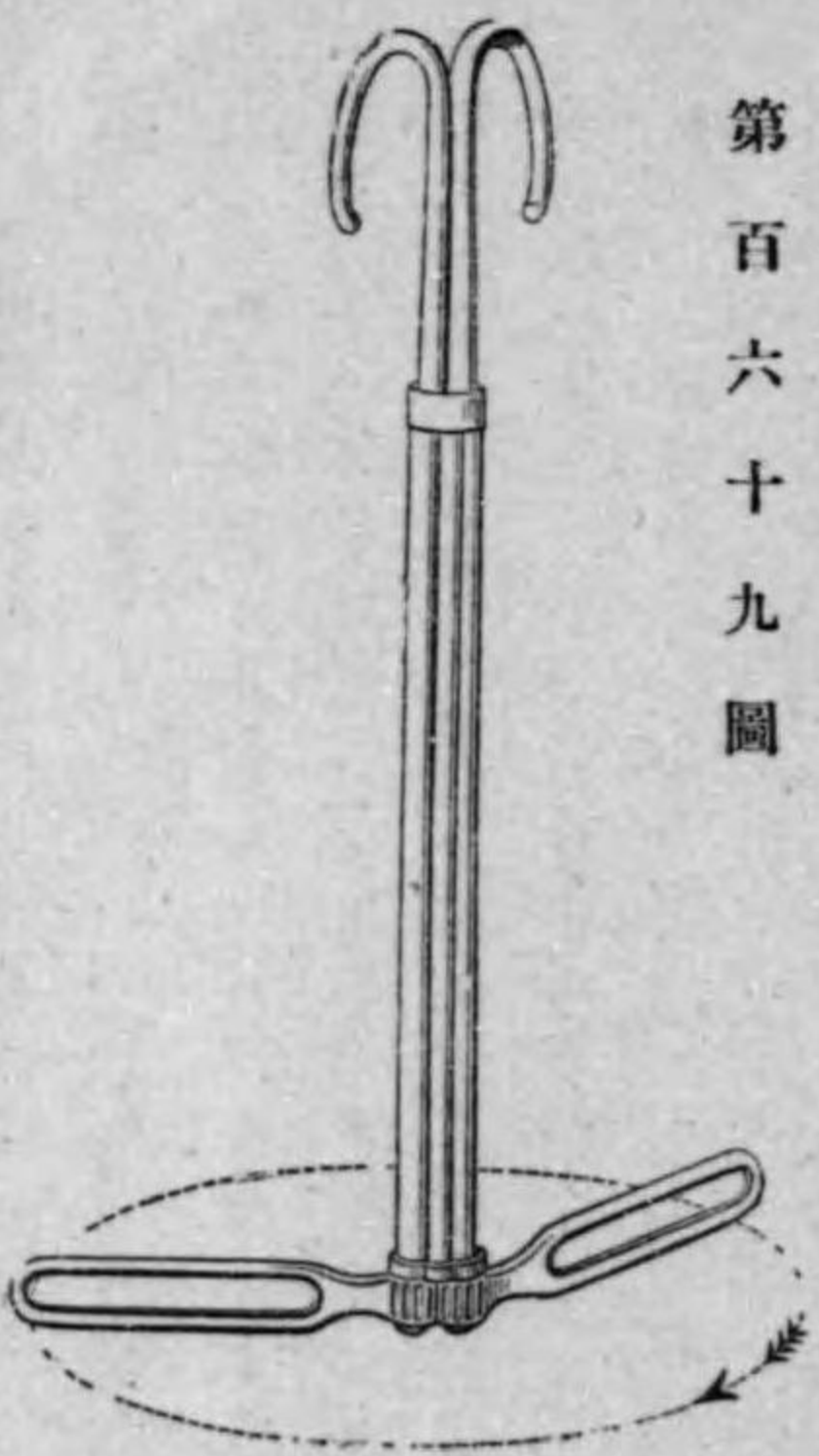
加へテ此上ニ固定セシムルヲ得可シ、今ヤ術者ハ左手ヲ挿入シ、其一指ヲ胎兒ノ口腔ニ、
 拇指ヲ頸部斷端ニ當テ、フアイトースメリー氏術式ヲ以テ頸部ヲ挽出ス、此際外方ヨリ右
 手ヲ以テ頸部ヲ壓迫シテ頸部ノ骨盤腔内ニ下降スルヲ助クルヲ可トス、此上方ヨリノ
 壓ハ頗ル有力ニシテ、吾人ハ屢次單ニ頸部ヲ上方ヨリ壓スルノミニヨリテ胎盤ノ如ク
 ニ壓出シ得ルコトアルモ、頸部ノ牽引ノミニテハ失敗スルコト少カラズ(第六十八圖)
 骨盤狹隘ニシテ叙上ノ法ヲ以テハ頸部ヲ挽出セシム能ハザルコトアリ、如斯狀態ニアリテハ
 軀幹ト分離セラレタル頸部ヲ外方ヨリ固定セシメ、之ニくらにをくらすコトヲ用ユルヲ要ス、即
 チ其内葉ヲ大後頭孔ヨリ頭蓋腔内ニ入レ、外葉ヲ後頭上ニ貼接シテ牽引ス、然ルニ頸部ニくら
 にをくらすコトヲ貼スルニ甚シク困難ナレバ、球鉗子ヲ固ク頸部ノ軟部組織ニ貼シ、之ニ紐ヲ附
 シテ重錘ヲ垂レ、頭部ノ娩出ヲ陣痛ニ委ス可シ、但シ該法ハ急速ノ遂娩ヲ要セザル場合ニ限ラ
 ル、モノニシテ、若シ甚シク急速ヲ要スル時ハ、細心注意シテ銳鉤ヲ頭蓋底ニ刺入シテ挽出ス
 可シ、若シ頭蓋部自然ニ骨盤内ニ嵌入シ其部ニ於テ後頭位トナレル時ハ、鉗子ヲ以テ挽出セシ
 ム可キモ、頭部骨盤上ニ移動セル場合ハ決シテ之ヲ應用ス可カラズ。

剪刀ヲ用ヒテ斷頭術ヲ行フニハ、右手ニ之ヲ握リ、左手指ノ介導ノ下ニ之ヲ頸部ニ送り
 兩葉ヲ出來得ル限リ鉛直ニ之ニ當テ、左手指ニテ絶ヘズ兩葉ヲ監査シツ、頸部ヲ小部
 分宛切截ス、此際脊椎骨ハ軟部組織ト同様ニ容易ニ離斷スルモノナリ、斯クシテ頸部遂
 ニ截斷セラルレバ、分離セラレタル胎兒ヲ上述ノ如クニシテ挽出セシムベシ、剪刀ハ之

ヲ用ユル際母體ヲ傷ケ易キガ故ニ鑰鉤ノ如クニ推奨セラレザルナリ。

浸軟胎兒ニアリテハ頭部ノ軟部組織ハ革皮様性質ヲ有シ、ブラウン氏鑰鉤ヲ以テシテハ斷頭
 術ヲ行フ能ハザルコトアリ、如斯場合ハ須ク剪刀ヲ用ヒテ斷頭スベキモノトス、猶頸部甚ダ低
 ク且ツ最モ到達シ易キ時ニ於テモ、内手ノ監督ノ下ニ剪刀ヲ以テ截斷スルヲ單簡ナリトス。
 若シ穿顱術及穿顱頸部挽出術ヲ行ヒタル後軀幹ノ挽出ニ困難ヲ來タシ、而シテ穿顱セ
 ラレタル頭部外陰部ニ密着シテ術手ヲ軀幹ニ到達セシムルコト能ハザル時ハ、他種ノ
 斷頭術ヲ行フベシ、此際ハ剪刀ニテ頭部ヲ截斷シ、軀幹ヲ挽出センガ爲メニ一上肢又ハ
 兩上肢ヲ解出シ之ヲ挽出ス、若シ斯クスルモ猶且ツ困難ヲ生ズル時ハ、くらにをくらす
 コノ内葉ヲ胸腔内ニ、其外葉ヲ背部ニ當テ軀幹ヲ把握挽出スルモノトス。

第百六十九圖



圖「るてくれろへらさ」
 シベ得シ轉廻度十六百三

斷頭術ニ於テ頸部ヲ切斷スルニ
ブラウン氏鉤及シーボルド氏鉤
 ノ外ニツワイフェル氏、ミラへろれ
 くてる、Der Tachelheker von Zweifl
バー、エス、シュルチ、チ、エー氏鎌狀刀 Dis
Sichelmesser von B. S. Schulte 鎌蹄係
Die Drahtschlinge 鑄鋸 Die Drahtsäge 鏈
鋸 Die Ketensäge 及絞斷器 Der Ekrase
lineヲ用ユルコトアリ、是等ノ操縱

圖一十七百第

術去除臟内ル々於ニ位横性延遲
(n. Hammerschlag)



合シタル後九十度回旋シ、更ニ及端ヲ開キテ二指ヲ通ジ得可キ孔口ヲ胎兒ノ體腔ニ造ルベシ、時トシテハ一、二肋骨ヲ切斷セザル可カラズ(第百七十一圖)斯クシテ作リシ穿孔内ニ二指ヲ挿入シ、橫隔膜ヲ貫通シタル後胸、腹腔ノ内容(肝臟、脾臟、腸)ヲ排除スベシ、手指ヲ用ヒ内臟ヲ除去スルコト不便ナル時ハ、ペール氏骨鉗子或ハウインテル氏流産鉗子ヲ用ユベシ、叙上ノ如クシテ兒體ノ内臟ヲ除去セル後脊柱ニ到達シ易キトキハ尙其切斷ヲ行フコトアリ、内臟ヲ除去セバ軀幹ハ容易ニ復折シ得ベキヲ以テ、孔口ニ手指或ハ鈍鉤ヲ鉤シテ兒體ヲ挽出スルコト重折挽出ト同ジカラシメ、或ハ軀幹ノ先進部分ヲ臀部

ト反對ノ方向ニ壓排シ、臀部及足部ヲ深ク下降セシメタル後自己挽出ニ倣フテ之ヲ頭部ノ側方ヨリ牽出シ、終リニ頭部ヲ挽出スルモノトス。

狹窄骨盤ニアリテハ内臟除去術ヲ行ヒタル後頭部ノ屬スル半部ノ挽出ニ困難ヲ來タシ後續頭部ヲ穿頭スベキコトアリ。

丁)非定型的縮小術 Die atypischen Zerstückelungen.

胎兒軀幹ノ一部異常ニ強大ナル發育ヲナセルモノニアリテハ非定型的ニ他種ノ截胎術ヲ行フコトアリ、斯クノ如キハ發育ノ正常ナル胎兒ニ甚ダ稀ニシテ、多クハ諸種ノ畸形ニ於テ見ルモノナルヲ以テ、其術式ヲ一定スルコト困難ニシテ、各症例ニ適應セル縮小術ヲ行ハザルベカラズ、若シ分娩中期待セザル機械的障害ニ遭遇シタル時ハ、先ヅ全手ヲ挿入シテ一時トシテハ麻酔ヲ施シ、精密ナル診査ヲ施シ、其原因ヲ明カニシ、以テ適切ニ施術セザルベカラズ。肩、胛帶ノ廣徑異常ニ大ナルガ爲メニ、肩胛ノ定位適正ナルニ拘ハラズ、通常ノ方法ヲ以テ挽出スルコト能ハザル時ハ、手指(場合ニヨリ)ヲ腋窩ニ鉤シ(肩胛骨盤内ニ存セ)以テ牽引力ヲ増強セシムルヲ要スルモ、奏効セザレバ一手ヲ挿入シ一上肢(時トシテ)ヲ骨盤端位挽出術ニ於ケル場合ノ如クニ解出シ、肩胛廣徑ヲ一肢又ハ兩肢ノ容積丈縮小セシムベシ、之ニ由ルモ猶挽出ノ目的ヲ達セザル時ハ、肩胛廣徑ノ支柱ヲ除カンガ爲メニ鎖骨

ヲ切斷スル(鎖骨切斷術 Die Keildotomie)ヲ要ス、該術ヲ行フニハ右手ニシトポルド氏剪刀ヲ把リ、左手四指ノ保護ノ下ニ之ヲ鎖骨ニ送り、其刃端ヲ之ニ可成的垂直ニ貼シ、絶ヘズ手指ニテ監督シツ、該骨ヲ切斷ス。

液體ノ貯溜ニヨリ、胸腔、又ハ、腹腔、ノ膨大セル者、例之胸水、腹水、腎臟腫瘍及ビ膀胱擴張ノ如キハ、穿顱器又ハ套管針ヲ以テ當該體腔ヲ穿孔シテ液體ヲ出ダシ、以テ障礙ヲ排除セバ可ナリ。

實質性腫瘍ニシテ特ニ胎兒ノ腎部又ハ頸部ニ附屬物トシテ生ゼルガ如キモノハ剪刀ヲ以テ之ヲ切斷セザルベカラズ。

重複畸形ノ甚ダ稀有ナル症例ニ遭遇スレバ、第二兒ノ頭部ヲ斷去シ、且ツ重複軀幹ヲ縮小セシメ、爲メニ内臟除去術ヲ行フコトアリ、又双胎ニ於テ兩兒相摺リテ互ニ進行ヲ妨グル場合ニ於テモ縮小手術ヲ行フベキコトアリ(近世産科學前編數胎分娩ノ章ヲ見ヨ)

截胎術ノ豫後

本術ノ豫後ハ傳染及ビ損傷ニ關係スルモノニシテ、施術法適正ナレバ佳良ナリト雖モ實際上母體死亡率ノ少カラザルハ、該手術ノ母體ノ危險症狀ニヨリテ適示セラル、ノミナラズ、該術ニ先ダテテ諸般ノ手術殊ニ内回轉術ヲ行フコト多キニモ基因スルモノナリ。

第五章 帝王切開術 Der Kaiserschnitt,

Secio caesarea.

帝王切開術トハ妊婦子宮ヲ切開シ、其人工的切開孔ヨリ胎兒ヲ挽出シテ遂娩セシムルモノニシテ、此目的ヲ達スルニ二法アリ、即チ一ハ腹壁ヲ開キテ子宮ニ到達スル者一腹式手術 Das abdominale Vorgehen ニシテ、他ハ自然産道ヲ利用シ、腔ヨリ子宮下部ヲ切開スル者一腔式手術 Die vaginale Operation トス。

帝王切開術ハ其術法ノ腹式タルト腔式タルトヲ問ハズ、産科婦人科の大手術ノ一ニ數フベキモノニシテ、術者ノ外科的技術ハ勿論、嚴密ナル消毒、數多ノ助手及器械等ヲ要スルガ故ニ、設備ノ完全ナル病院ニ於テ之ヲ施行スルヲ常規トナスモ、只稀有ナル除外例ニ於テノミハ、開業醫ニシテ任意ノ場所ニ於テ應急手術トシテ本術ヲ行フノ已ムヲ得ザルニ遭遇スルコトアリ。

(一) 腹式帝王切開術 Der abdominale Kaiserschnitt.

腹式帝王切開術ハ腹壁ヲ切開シテ子宮ニ達スルガ故ニ一ニ腹壁子宮切開術 Die Coelio-hystotomie ノ名アリ、本術ハ全ク自然産道ノ性狀ニハ毫モ關係ナキヲ以テ、自然産道ヨリスル分娩ノ不可能ナルガ如キ症例ニ應用サル、モノトス。

腹式帝王切開術ハ往時ハ殆ンド只他ノ遂娩方法ヲ應用ス可カラザルノ場合換言スレバ分娩ノ目途全ク絶ヘ、産婦ハ只死カ帝王切開術カ二者ノ内一ヲ選ブベキノ際ニ行ハル、モノナリキ、斯ク本手術ノ施行ヲ逡巡セシハ、全ク手術後ニ於ケル母體ノ死亡率著シク多クシテ其數八十%以上ニ達シ、且ツ防腐法ノ應用ニヨルモ仍ホ死亡率ノ低減ヲ見ルコト少カリシニ由ルモノナリ、然ルニ今日ニ於テハ子宮壁切開術ヲ閉鎖ス可キ縫合術完美シ、其死亡數著シク減少シタルヲ以テ、該手術ノ適應症ハ大ニ擴張セラレ、ニ至レリ。

適應症

一、狹窄骨盤

骨盤高度ニ狹窄セル爲メニ成熟胎兒ハ豫メ縮小手術ヲ行ハル、トモ骨盤管ヲ經テ娩出スルコト能ハザルコトアリ—絕對的狹窄骨盤 Die absolute Beckenverengung — 例之扁平骨盤ニシテ五・五仙迷及夫以下ノ眞結合線ヲ有スル場合、一般平等狹窄骨盤ニアリテ眞結合線六仙迷及夫以下ニ短縮セル者ノ如キ即是ニシテ、斯ル場合ニアリテハ胎兒ノ生活スルト死亡セルトニ關セズ、腹式帝王切開術ヲ行フニアラザレバ其分娩ヲ遂グル能ハザルヲ以テ、絕對的ニ本術ヲ適示スルモノニシテ、之ヲ腹式帝王切開術ニ對スル絕對的適應症 Die absolute Indikation zum abdominalen Kaiserschnitt ト稱ス。

扁平骨盤及一般平等狹窄骨盤以外ノ狹窄骨盤ニシテ帝王切開術ヲ適示スベキ者ニ就キテハ

近世産科學後篇第五編第四章ヲ見ルベシ

胎兒未熟ナル場合ニ於ケル適應症ハ、當ニ骨盤狹窄ノ度ニノミ據ラズシテ、胎兒ノ大サヲ考量シテ之ヲ定メザル可ラズ。

狹窄以上ノ如ク高度ナラザル骨盤即チ眞結合線五・五仙迷乃至七・〇仙迷ヲ有セル扁平骨盤及ビ之ニ相當セル大サヲ有セル爾餘ノ狹窄骨盤ニアリテハ、成熟胎兒ヲシテ骨盤管ヲ通過セシムル能ハズ、由テ斯ル骨盤ニ於テ成熟胎兒ヲシテ自然産道ヨリ娩出セシメンニハ豫メ縮小手術ヲ要スルモノナルヲ以テ若シ生活セル成熟兒ヲ得ント欲スレバ之ニ於テモ亦腹式帝王切開術ヲ行ハザル可カラズ、腹式帝王切開術ニ對スル比較的適應症 Die relative Indikation zum abdominalen Kaiserschnitt)

叙上ノ症例ニ於テ胎兒死亡セルカ或ハ未熟ナレバ、腹式帝王切開術ヲ行フコトナクシテ、反テ胎兒ヲ下方ニ一場合ニヨリテハ縮小手術ヲ行ヒタル後—遂娩セシム可シ。

眞結合線七仙迷或ハ七・五仙迷以上ノ狹窄骨盤ニアリテモ亦現分娩ノ經過或ハ同一婦人ノ既往分娩ニ徴シ、生活兒ノ骨盤通過不可能ナルヲ察知セシムルノ場合ニアリテハ胎兒成熟シテ生活セバ帝王切開術ニヨリ遂娩セシムベシ、但シ斯ル場合ニハ骨盤擴大術或ハ人工早産術ノ如キ他ノ方法ヲ以テモ亦遂娩セシムルコトアリ。

二、産道軟部ノ異常

産道軟部ノ異常—狹窄及閉鎖—モ亦胎兒ノ通過ヲ妨グ、自然産道ヨリノ遂娩ヲ不可能

ナラシムルガ如キ時ハ、恰モ高度ナル狹小骨盤ニ於ケルト同ジク、腹式帝王切開術ヲ適示スルモノトス。例之實扶的里性機轉、產褥性疾患ニヨリ又ハ婦人科の手術後ニ發スルガ如キ子宮頸或ハ腔ノ甚ダシキ癍痕性變化一特ニ該部ノ廣汎ナル癒着一ハ自然產道ヨリスル分娩ヲ不可能ナラシムルコトアルモノニシテ、若シ如斯症例ニ於テ該癍痕性變化自ラ分娩間ニ鬆軟トアルトモ或ハ切開若クハ鈍性擴張法ヲ施ストモ尙ホ且ツ胎兒陣痛ニヨリテ產道ヲ通過スルコト能ハザレバ腹式帝王切開術ヲ行フベキモノトス。產道ノ新生物モ亦胎兒ノ通過ニ對シ排除シ難キ障礙ヲ來スコトアリ、腔ノ癌腫及ビ子宮頸或ハ子宮腔部ニ於ケル進行セル癌腫ハ之ニ屬シ、前者ハ腔管ヲシテ其空間ヲ著シク狹隘ナラシムルト共ニ強硬ナラシメ、後者ハ子宮頸管ノ擴張ヲ甚ダシク困難ナラシムルモノナリ、腔及子宮頸ノ纖維腫及筋腫モ亦同ジク產道ヲ狹カラシメ胎兒ノ通過ヲ全然不能ナラシムルコトアリ、以上ノ如キ際分娩ヲ障害セル腫瘍ヲ手術的ニ剔除シテ胎兒通過ニ必要ナル空間ヲ得ル能ハザレバ腹式帝王切開術ヲ行ヒテ遂婉セシメザルベカラズ、又產道ノ近圍ニ發生セル腫瘤ニヨリテモ亦前述ノ如キ障害ノ發起スルコトアルモノニシテ、夫ノ子宮下部ノ外壁、卵巢、直腸及ビ膀胱ヨリ發生セル新生物ニシテ、小骨盤内ニ嵌入發育スルカ或ハ癒着セバ、著シク分娩ヲ障害スルコトアリ、如斯症例ニアリテ分娩間ニ該腫瘤ヲ小骨盤ヨリ腹腔内ニ舉上シ一時トシテ麻醉ヲ施シ膝肘位ニテ之ヲ試行スベシ一以テ產道ノ障礙ヲ除キ得ザルカ、或ハ該整復法失敗ニ歸シタル時其

障礙ヲ手術的ニ排除スベカラザル時ハ腹式帝王切開術ヲ行フベキモノトス。

炎性滲出物著大ニシテ小骨盤内ヲ全ク閉塞スル時モ亦腹式帝王切開術ヲ適示ス。

稀ニハ手術的ニ固定セラレタル子宮例之ハ子宮、腔、固着、*Vaginofixatio ueri*ノ如キモ亦腹式帝王切開術ノ適應症トナルコトアリ(近世産科學後編、生殖器異常(口)ヲ見ヨ)

三、子宮頸管閉鎖セル際、分娩ニ基因シテ發起シ、即時遂婉ヲ要スベキ危険ナル疾患、妊娠間或ハ開口期ノ初期ニ發起セル急劇ニシテ重篤ナル子癩ハ特ニ之ニ當ス、經驗上該症ヲ驅除スベキ最良法ハ急速遂婉ナルヲ以テ、ハルベルツマ Halbertsmaノ如キハ腹式

帝王切開術ヲ以テスル遂婉法ヲ推賞セリ、然レドモ近時如斯症例ニアリテハ腔式帝王切開術(適合ニヨリテハボツツシ氏擴張法)ヲ以テ母體ヲ危害スルコト少クシテ、自然產道ヨリ腹式手術

ノ如ク迅速ニ遂婉セシムルヲ得ルニ至レルガ故ニ、腹式帝王切開術ハ只如斯適應症存

シ是等手術ニ對スル禁忌症ノ存スル場合ニノミ行ハル、コト、ナレリ。

四、生活能力ヲ有スル胎兒尙生活スル際、母體妊娠中、又ハ分娩ノ初期ニ死亡シタル場合、妊婦又ハ產婦慢性疾患ニ因リテ死亡スル時ハ、母體血行ノ障害ヲ來タシ、炭酸蓄積及血液中毒ニ因リテ胎兒ノ生命ニモ亦影響ヲ及ボシ、胎兒ハ母體死亡ト同時或ハ其前ニ於テ死亡スルヲ常トスルモ急性死因ニヨリテ卒然死亡セバ、胎兒ハ母體ノ死後ト雖モ少

時生存スルコトアリ、母體死亡ノ際或ハ其後胎兒生命ノ尙未ダ消滅セザルヲ認メタル

時ハ、迅速ナル遂婉法ニヨリ胎兒ヲ救ハザルベカラズ、其際軟部既ニ擴張セバ簡單ナル

帝王切開術

四三一

用手的又ハ器械的挽出法ニヨリテ分娩ヲ速了セシメ得可キモ若シ妊娠間或ハ分娩初期ニシテ産道未ダ開大セザル場合ハ腹式帝王切開術ヲ行ハザルベカラズ(詳細ハ下文死ニ於ケル帝王切開術ヲ見ヨ)

要約

腹式帝王切開術ノ成績ヲシテ佳良ナラシメンニハ左記要約ヲ具備セザル可カラズ。
一、**手術法適良ナルベシ。**

腹式帝王切開術ハ一開腹術ナルガ故ニ術者ハ外科的技能ヲ具フルト共ニ術式ニ通曉スルヲ要ス本術ハ之ヲ施スベキ症例ノ單純ナル場合ハ敢テ困難ナル手術ト稱スルニ足ラズト雖モ往々豫期セザル合併症例之強出血或ハ腹腔内ニ於ケル癒着ニヨリ著シク手術ヲ困難ナラシメ熟練セル術者ニアラズンバ無事ニ術ヲ了ル能ハザルガ如キ場合アリ之ヲ以テ腹腔外科ニ熟練セザル醫士ニシテ其責任ヲ重ゼンニハ其適應症ノ絶對的ト比較的トニ論ナク苟クモ帝王切開術ヲ行フベキ患婦ニ遭遇セバ深ク其利害ニ鑑ミ可成之ヲ叙上ノ如キ手術者ニ托シテ施術セシム可キナリ若シ醫ニシテ自ら施術セザル可カラザルニ當リ該手術ノ實行ニ對シ經驗ヲ有セザル場合ニ比較的適應症ナランニハ寧ロ穿顱術ヲ行フ可トス。
二、**助手器械繙帶材料等總テ所要ノ材料ヲ具備セザル可カラズ。**

帝王切開術ハ只器械及繙帶材料等ノ準備完全ナルト共ニ消毒法ヲ會得セル助手ノ數充分ニシテ克ク術者ヲ補助シ得ルガ如キ所ニ於テ行ハレタル時ノミ幸福ナル轉歸ヲ確實ニ期待シ得ベシ由テ該術ハ已ムヲ得ザル場合ノ外ハ之ヲ設備ノ完全ナル病院若クハ産科院ニ於テ行フ可トス。

三、**産道ハ無菌ナラザルベカラズ。**

子宮ヲ切開セル際創面及子宮外面(時トシテハ腹膜)ハ羊水ヲ以テ汚染セラル可キガ故ニ若シ羊水中ニ細菌ヲ存スレバ創傷傳染(時トシテハ腹膜炎)ヲ將來ス可シ此理ニヨリ産道ノ無菌ハ施術ニ當リテ最モ緊要ナル條件ナリトス此無菌ハ被術者ニ分娩間内診ヲ行フコトナク且ツ他ノ産科的手術ヲ試ミザル場合ニ於テハ最モ克ク保證セラレ得ベキモノトス、産道ノ無菌不確實ニシテ破水後既ニ時ヲ經過シ脈搏頻數ニシテ體温昇騰セル場合ハ比較的適應症ニアリテハ帝王切開術ヲ行フコトナク反テ穿顱挽出術ヲ施シ絶對的適應症ニ於テハボロー氏手術又ハ子宮腹壁瘻ニヨリテ危険ヲ少カラシム可シ。

四、**胎兒ハ生活シ且ツ生活能力ヲ有セザル可カラズ。**

本要約ハ只比較的適應症ニ基キテ帝王切開術ヲ行フニ際シテノミ必要ナリ帝王切開術ニ對スル絶對的適應症ヲ存スル時ハ他ニ試ムヘキ遂娩法ナキガ故ニ其死亡セル際ト雖モ該術ヲ施サザル可カラズ然レドモ比較的適應症ニアリテ胎兒已ニ死亡セバ穿顱挽出術ヲ行フ可ク生活兒ニアリテモ亦該兒ノ生活能力ナキモノ例之畸形兒ナルヲ

豫知シタル場合ハ死亡セル場合ノ如クニ縮小手術ヲ行フベキモノトス。
 手術前診査ヲ行フ際ハ双胎兒ノ存否ニ就キテ注意ス可シ蓋シ双胎兒ハ單胎兒ニ比シテ著シク小ナルヲ常トスルガ故ニ場合ニヨリテハ帝王切開術ヲ適示セザルコトアレバナリ。
 死ニ瀕セル者又ハ既ニ死亡セル者ニ帝王切開術ヲ行フ場合ハ此要約一胎兒生存シ且ツ生活能力ヲ有ス可シ一ハ特ニ重ンズベキモノナリ。

準備

手術ハ胎胞尙存シ少時前ヨリ強力ナル陣痛ノ發起セル時期ニ於テ之ヲ行フヲ最佳トス蓋シ胎胞存在スレバ管ニ手術前ニ於テ子宮腔内ニ細菌ノ進入ヲ防グノミナラズ母兒ノ一般状態モ亦通常佳良ナル可ク陣痛ハ存在ハ子宮口ヲ擴張セシメテ術後惡露ノ排出ヲ可能ナラシムルト共ニ胎兒及ビ胎盤ノ挽出後子宮收縮ヲ佳良ナラシメ從テ危險ナル弛緩性後出血ヲ防グノ効アレバナリ。
 帝王切開術施行前ニハ可成的腔ヨリノ診査ヲ行ハザルヲ最佳トシ尙手術開始ノ約二十分前ニ患婦ニブラワーツ注射器ニテあるごちん二筒ヲ皮下ニ注射ス可シ是レ子宮内容ヲ排除セル直後ニ於テ該劑ヲ作用セシメン爲メナリ。
 一病院ニ於テ手術スル場合。

患者ハ出來得可クンバ陣痛開始前ニ沐浴セシム可シ而シテ手術前陰阜及白線ヲ剃毛シ水石鹼酒精及昇汞ヲ以テ腹壁ノ消毒ヲ行フ其際強劇ニ刷拭スルヲ避クベシ是レ然ラザレバ其爲メニ胎兒ノ假死及胎盤ノ剝離ヲ誘起スルコトアレバナリ特ニ急速ヲ要スル場合ハ前述消毒ヲ用ユルコトナク腹壁ニ液體ヲ觸接セシメズ乾燥ノ儘剃毛シタル後殺菌拭創子ヲ以テ十布仙ノ沃度丁幾ヲ克ク塗布スルモ可ナリトス消毒終レバ膀胱内ノ尿ヲ排除シ麻酔ヲ施シ患者ヲ手術臺上ニ載セテ水平位置ヲ取ラシメ殺菌セル被布ヲ以テ手術領域ヲ限制ス。

助手ハ少クトモ三名ヲ要シ一ハ術者ノ反對側ニ立チテ其施術ヲ助ケ一ハ麻酔ヲ掌リ、一ハ器械ヲ取扱フモノトス。

器械ハ通常ノ開腹術ニ要スルモノト同ジクシテ其主ナルモノハ次ノ如シ。

切開刀(一本) 有鉤鑷子(二本) 直及彎剪刀(各一個) 止血鉗子(數十個) 腹鉤 持針器

縫合針

縫合材料トシテハ通常腸線及ビ絹糸ヲ用ユルモ他ノ殺菌縫合材料ヲ用ユルモ不可ナシ。

器械ハ一布仙曹達溶液内ニテ十分間煮沸消毒ヲ行ヒ之ヲ乾燥セル殺菌敷布ノ上ニ載置ス殺菌セル拭創子及布片ヲ入レタル綿帶材料罐ハ術者ノ近傍ニ置ク可シ術者及ビ助手ハ手及前膊ノ消毒ヲ嚴行シ殺菌セル手術衣ヲ着用ス可シ手ニハ殺菌セル護手

套ヲ用ユルヲ得バ一層可ナリトス。

尚以上ノ外ニ胎兒假死ノ蘇生法ニ必要ナル浴槽、温湯、氣管、かてーてる、及産兒ヲ處置ス可キ介助者(醫師ヲ最佳トスルモ)ヲ準備ス可キモノトス。

二、私家ニ於テ手術スル場合

私家ニ於ケル手術時ノ準備ハ叙上病院ニ於ケルガ如クニ完全ナルヲ望ム可カラザルモ手術ノ豫後ヲ幸福ナラシメンニハ特ニ消毒ノ嚴行ヲ要ス、手術臺トシテハ堅牢ナル四角机ヲ用ヒ、其上ニ清潔ナル麻布ヲ敷キ助手ハ直接手術ニ關與スルモノ一名ト、麻醉ヲ擔當スルモノ一名トシ、器械ヲ取扱フ者ハ之ヲ節約シ、手術開始前約二十本ノ縫合針ニ縫合絲ヲ通ジ置クモノトス、殺菌セル拭創子及布片ヲ有セザル時ハ、新タニ清洗セル數多ノ手巾及纏布ヲ煮釜ニテ三十分間煮沸シ、使用ニ臨ミテ一々之ヲ取り出シテ絞搾スベシ、器械臺ハ煮沸セル亞麻布ヲ以テ之ヲ被覆シ、器械ハ臺上ニ其儘載スルコトナク一布仙(くれぞーる)液又ハ一布仙石炭酸液ニ浸シ用ニ落ミテ之ヨリ取り出スヲ最佳トス、殺菌護手手套ハ私家ニ於テ手術スル場合ニ於テモ亦甚ダ必要ナリ、患者ノ手術領域ハ煮沸後絞搾セル布片ヲ以テ限制ス可シ、産兒ニ對スル準備ハ前ニ同ジ。

腹式帝王切開術ヲ行フニ當リ次ノ二法アリ、一ハ子宮ヲ保存シテ該術ヲ行フモノ一保
存の手術ニシテ、他ハ胎兒娩出後子宮ヲ一部若クハ全部剔出スルモノ一根治の手術

ナリトス。

手術法

(甲)保存的の手術 Die konservativen Operationen.

子宮ハ種々ノ部位ニ於テ切開セラレ得ベキモ最モ多ク費用セラル、ハ次ノ諸法ナリトス。

(イ)子宮體部切開法定型的帝王切開術 Die Eröffnung des Uterus im

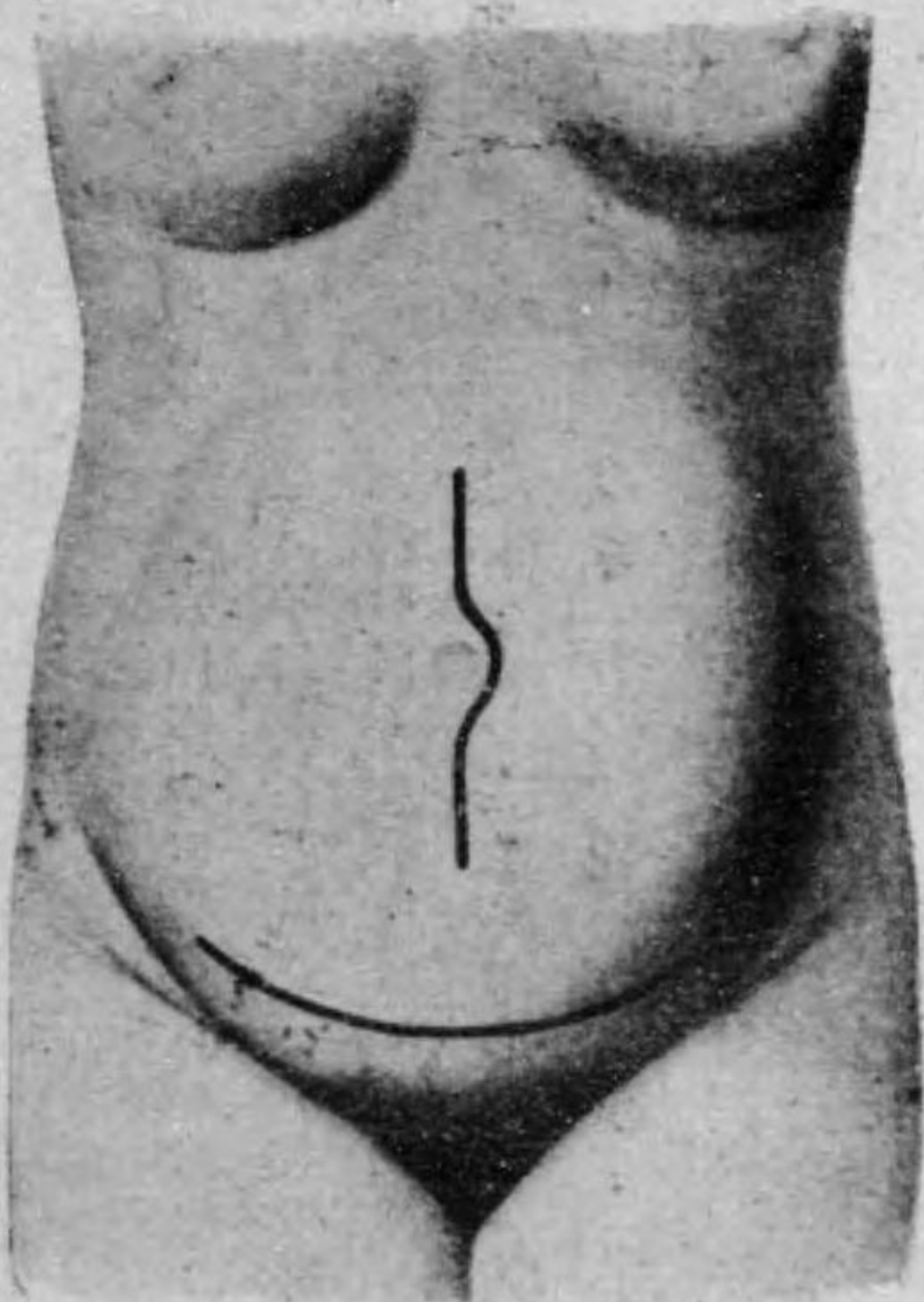
Corpus (Der klassische Kaiserschnitt).

往時ノ帝王切開術ハ保存的ニシテ子宮體部ヲ切開セシモ其死亡率ノ高カリシハ主トシテ子宮創ヨリノ後出血及敗血性腹膜炎ニ基因シ、其腹膜炎ハ手術時腹膜ノ原發性傳染ニヨリ發スルカ、或ハ續發的ニ病芽ヲ含メル惡露哆開セル子宮創ヨリ腹膜ニ浸出スルニヨリ起リタリ由テポロー Porro ハ胎兒娩出後腫上部ニ於テ子宮體ヲ切斷スルノ術式(後ニ)ヲ創案シテ此危險ヲ避ケ、從テ手術ノ豫後ヲ稍々佳良ナラシメタリ(一八七六年)ポロー氏手術ハ之ニヨリテ保存的腹式帝王切開術ヲ壓倒セシモ、ゼンゲル Singer ニヨリテ子宮創ノ縫合完美シ、後出血及腹膜ノ續發的敗血症性傳染ヲ防グヲ得テヨリ、再ビ保存的腹式帝王切開術ハ復活シテ弘ク用ヒラレ、ポロー氏手術ヲシテ其區域ヲ狭カラシメ、只產道ノ無菌ナラザル場合ニノミ用ヒシムルニ至レ

帝王切開術

圖二十七百第

骨耻及術開切王帝的型定
位部開切壁腹ルケ於=術開切王帝上際縫
(n. Hammerschlag)



四三八

腹壁切開 白線ニ沿
ヒ臍ヲ中心トシテ上
下ニ亘ル約十六仙迷
ノ切開ヲ加ヘ臍部ニ
於テハ切創ヲ其左側
ニ迂回セシム(第七
十二圖)其際腹壁ハ菲
薄トナレルヲ以テ細

心注意シテ先ヅ皮膚ト皮下脂肪組織トヲ切開シテ筋膜上ニ達シ出血スル血管ハ止血
鉗子ニテ之ヲ把握ス可キモ進血セル動脈ハ之ヲ結紮ス次デ剪刀ヲ以テ皮創ノ全長ニ
亘リテ筋膜ヲ細心切開シタル後露出セル直腸筋ヲ鈍性ニ離開シ直腸筋ノ既ニ離開
セル時ハ該操作ハ不必要ナリ一而シテ腹膜ノ切開ニ移ルニ先ダテ腹腔ヲ保護センガ
爲メニ止血鉗子ヲ以テ殺菌綿紗ヲ腹創ノ皮膚縁ニ固定シテ皮膚ト腹膜トノ間ノ直接
的交通ヲ遮斷ス可シ是ニ於テ術者及助手ハ各外科鉗子ヲ以テ腹膜ヲ撮舉シテ皺襞ヲ
作り兩鉗子間ニ於テ之ヲ切開シテ腹膜ニ小孔ヲ穿テ而シテ眼及手指ニテ子宮及體壁
腹膜間ニ於ケル癒着ノ有無ヲ檢シツ、剪刀ヲ用ヒテ腹膜ヲ皮切ノ全長ニ於テ切開ス

子宮壁切開 腹膜ヲ切開シテ深藍赤色ヲ呈セル子宮現出スレバ其上下左右ニ殺菌布
片ヲ填入シ切開スベキ子宮部分ヲ爾餘ノ腹腔部分ヨリ限制スベシ但シ該布片ハ腹腔
内ニ遺留スルノ患ナカラシムル爲メ豫メ其數ヲ算ヘ置キ且ツ外方ニ於テ止血鉗子ニ
テ固定スルヲ可トス斯クシテ子宮體前面ノ正中線ニ於テ子宮底ノ下方ヨリ初メ子宮
口ノ上方ニ至ル迄(約十二仙迷)ノ縱切創ヲ加ヘテ其壁ヲ切開スベシ該切開ハ迅速ニ施
スベシト雖モ子宮壁極メテ柔軟ナルヲ以テ強力ヲ用ユルニ於テハ容易ニ切開セラレ
テ胎兒ヲモ損傷スルコトアリ

胎兒挽出 子宮壁切開セラレバ卵膜又ハ胎盤現レルベク前者ニ於テハ急速ニ之ヲ
破綻シ胎兒ヲ其四肢ノ一ヲ把握シテ挽出スベキモ後者ニアリテハ手ヲ以テ速ニ之ヲ
子宮壁ヨリ剝離シテ卵膜縁ニ達シ而シテ後上記ノ如クニ胎兒ヲ挽出ス可シ胎兒生ル
レバ二個ノ鉗子ヲ以テ臍帶ヲ挾壓シ其間ニ於テ切斷スベク胎兒ハ豫メ之ヲ取扱フベ
ク準備セル介助者ニ交附ス可シ

後産ノ挽出 胎兒ノ挽出終レバ子宮著シク縮小シ胎盤ハ之ニヨリテ往々自ラ剝離シ
臍帶ト共ニ牽出スルヲ得可キモ場合ニヨリテ手ヲ切開孔ヲ經テ子宮内ニ挿入シ用手
的ニ剝離シ卵膜ト共ニ之ヲ牽出セザルベカラザルコトアリ

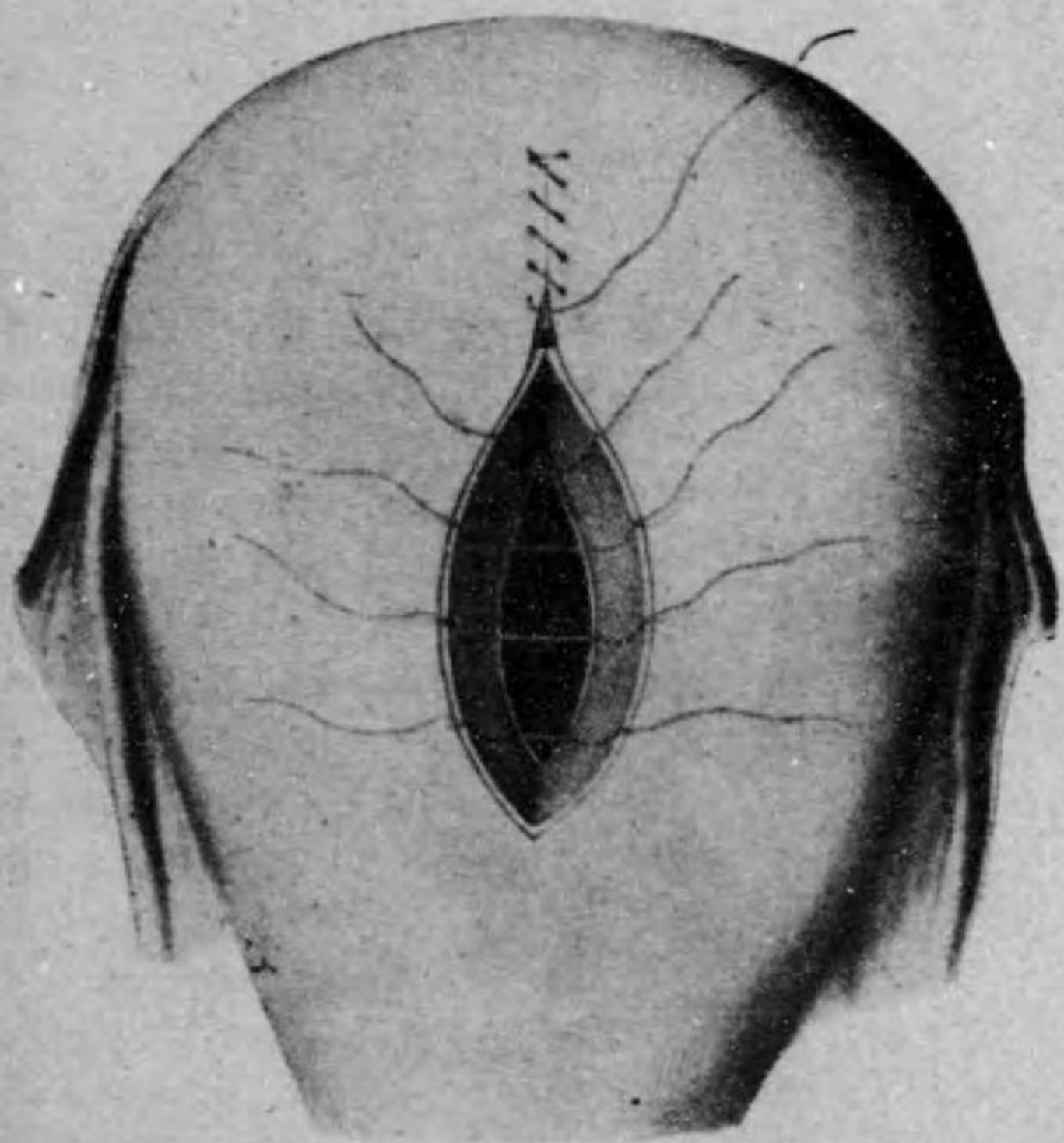
叙上手術ノ經過中多少ノ出血ハ殆ンビ常ニ免カレズト雖モ子宮ハ強ク且ツ持續シテ
收縮スルヲ常トス陣痛以前ヨリ存シ且ツツゑるごちん作用セバ特ニ然リトス然ルニ若

子宮弛緩シ且ツ絶ヘズ出血スル時ハ、手ヲ以テ之ヲ摩擦スベク、若シ奏效セザレバ子宮動脈ヲ壓迫センガ爲メニ兩手ニテ子宮頸部ヲ把握絞掉シテ止血ノ法ヲ講ズ可シ、子宮壁縫合、胎兒及後産ノ娩出終レバ子宮ノ創口ヲ閉鎖ス可シ、子宮縫合ハ此手術ハ最も緊要ナル行爲ナリトス、先ヅ筋層ヲ通ジテ結節縫合ヲ行フ、縫合絲ハ或ハ絹絲ヲ選ブモノアリ、或ハ腸線ヲ可トスルモノアリト雖モ、縫合上重要ナルハ其材料ヨリモ寧ロ

圖三十七百第

合縫宮子ルケ於ニ術開切王帝的型定

(n. Hammerschlag)



其技術ニアリ、縫合ハ精確ニ且緻密ニ之ヲ行ヒ(約一ツノ間隔)創面到ル所互ニ相密着セシムベシ、即チ強彎針ヲ一側創縁ノ漿膜下ニ穿入シ、可及的多クノ筋肉ヲ括約シテ後、筋層ト脱落膜トノ間ニ出ダシ次ニ他側ニ於テハ、脱落膜ト筋層トノ間ニ刺入シテ終リニ再ビ漿膜下ニ現出セシム可シ(縫合絲ノ腹膜及ヒ脱落膜ニ連スルコトアレバ)

其刺孔ヲ通ジテ病毒ヲ腹ニ輸送スルノ恐レアリ、斯クノ如クニ全縫合絲十乃至十二個ヲ送入シタル後之ヲ結紮シ且ツ短切スベシ、若シ縫合絲間ニ創縁離開シテ出血スレバ更ニ深サ筋層ノ半ニ達スル結節縫合ヲ置キテ閉鎖セシム可シ、而シテ此結節縫合上ニ於テ細小ナル絹絲又ハ腸線ヲ以テ走行的漿膜縫合ヲ施シテ漿膜創縁ヲ相密着セシムベシ、是レ筋層ノ結節縫合ヲ被覆スルト共ニ縫合セラレタル漿膜ハ速カニ癒着シ手術成績ヲ確實ナラシムルモノトス(第七十三圖)

腹壁縫合 子宮縫合ヲ終リタル後ハ腹腔内ニ充填セル布片ヲ其數ヲ點檢シツ、除去シ、尙拭創子ヲ以テ腹腔内ニ幾分カ貯溜セル血液及其他流入セル羊水ヲ拭除シ、而シテ後腹壁ヲ克ク追層のニ縫合シテ、後日歇爾尼亞ヲ起スコトナカラシムベシ、腹腔内ニ流出セル羊水ハ子宮腔ノ無菌的狀態ニ存セル時ハ著シキ意義ナキモノナリ、腹壁縫合ニ際シ、體壁腹膜ハ走行腸線縫合(絹絲ヲ用ニ)ニテ閉ヂ筋膜ハ絹絲ヲ以テ結節縫合ヲ行フヲ最佳トス、皮下脂肪組織ノ發育著シキ者ニハ特ニ走行腸線縫合ニヨリテ脂肪縫合ヲナシ、終リニ天蠶絲或ハ絹絲ヲ以テ皮膚ヲ縫合シ、或ハミヘール氏(Mikulicz)くらんめるヲ以テ之ヲ閉鎖ス、如斯腹壁ノ縫合ヲ終レバ創面ニ殺菌瓦設ヲ貼シ其上ニ繃帶ヲ施スモノトス、

若干ノ手術者ハ前述ノ方法ト稍異レル方法ヲ取リテ施術ス、即チ腹腔ヲ開キタル後子宮ヲ腹創外ニ出ダシ其後方ニ於テ假リニ腹創ヲ閉鎖シ子宮ヲ殺菌布片層ノ上ニ置キ、腹腔外ニ於テ之ヲ切開シ且ツ縫合ス、而シテ胎盤ハ子宮ノ外方ヨリ壓迫スルト同時ニ臍帶ヲ牽引シテ之ヲ帝王切開術

除去ス、而シテ子宮ヲ復納スルニ當リテハ殺菌食鹽水ヲ以テ之ヲ清洗ス、本法ニアリテハ子宮
 創ノ處置一層容易ニシテ、胎盤部ノ切開ト血液及羊水ノ腹腔内流入トヲ避クルヲ得可シ、切開
 ノ際耻骨縫線上ニ子宮ヲ前屈セシムルカ或ハ患者ヲ峻シキ骨盤高位トナセバ特ニ然リトス、
 然レドモ一方ニ於テハ子宮表面ノ無菌ヲ確保スルコト困難ナルガ故ニ、敢テ前術式ニ優レリ
 ト云フヲ得ザルナリ。

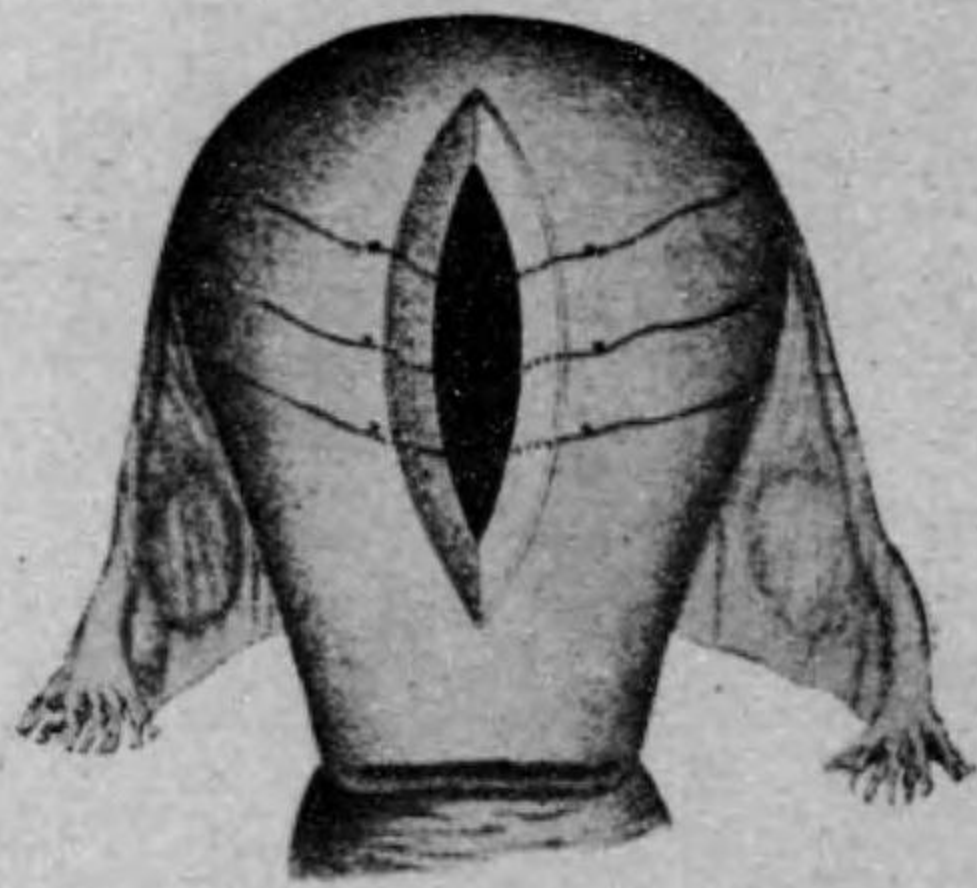
子宮前壁ヲ切開セズシテ子宮底ニ於テ一側ノ喇叭管附着部ヨリ他側ノソレニ至ル横切開ヲ
 加フルノ法アリ(フリッチ氏子宮底横切開。Der quere Fundalschnitt nach Frisch) 本法ノ長所トスル所ハ、
 主トシテ胎盤附着部ヲ切ルコト通常稀ナルヲ以テ出血少ク、切創面縦徑切開ニ於ケルヨリモ
 厚ク且ツ其厚サヲ同クシ、縫合ハ平等ニ、迅速ニ、善良ニ行ハレ、從テ後來ノ子宮破裂ニ對スル素
 因ヲ形成スルノ虞少ナク、且ツ又胎兒ノ娩出後産ノ剝離比較的便利ナル等ニアリ、然ルニ一方
 ニ於テ子宮前面ノ切開法ハ假令縫合部ノ離開生ズルコトアルモ、子宮切創ハ前腹壁ニ寄依存
 在セルヲ以テ、子宮腹壁腹膜縫合ト等シク、子宮ハ前腹壁ト癒着シテ無害ニ經過スルコトアリ
 ト雖モ、子宮底横切開法ニ於テ離開ヲ縫合部ニ生ズレバ、惡露腹腔内ニ漏泄シテ之ヲ傳染スル
 ノ危険アリ。

子宮壁切開時及胎兒除去後ノ出血ヲ避ケンガ爲メニ、從來子宮切開前ニ弾力性結紮帶ヲ以テ
 子宮頸ヲ靱帶ト共ニ緊縛スルヲ例トセリ、然レドモ該法ハ子宮弛緩ヲ來タシ易キガ故ニ、現今
 ハ之ヲ行フコトナク、縫合ニ際シ出血強キ場合ハ助手ノ手ヲ以テ一時的ニ頸管ヲ壓迫スレバ
 足レリトス、或ル術者ハ助手ノ手指ニヨル壓迫ヨリモ、子宮ノ内容排除セラレ、ヤ直チニ助手

第百七十四圖

帝王切開ニ於ケル深縫合

(n. Fehling)



第百七十五圖

帝王切開ニ於ケル漿膜層縫合

(n. Fehling)



ラシテ全手掌ヲ以テクレーデ氏法ニ於ケルガ如ク子宮ヲ把握シ以テ輕ク骨盤内ニ壓迫スル
 ヲ可トス。

子宮壁ノ縫合ニ於テ壁ノ全厚(漿膜筋層及脫落膜)ニ亘リテ總深縫合ヲナシ、之ヲ被覆スルニ表層(漿膜)縫
 合ヲ行フモノアリ(第百七十四圖—第百七十五圖)子宮縫合ニ際シ脫落膜ヲ共ニ縫合スルヤ否
 ヤニ關シテハ術者其意見ヲ異ニスルモ、甲法ヲ主張スル者ニ從ヘバ、該膜ヲ共ニ縫合セザレバ
 該膜ニ於ケル較々強大ナル血管ヨリ新タニ後出血ヲ子宮腔ニ起シ易キノ患アリト云フ。

子宮壁縫合ニ於テ初メ全筋層ノミヲ縫合スル際腸線ヲ以テ走行的階段縫合(Forlaufende Etage-
 nath)ヲ行フヲ以テ結締縫合ヨリ確實ナリトナシ之ヲ賞揚スルモノアリ、之ニ於テハ創傷ノ最
 深層ニ第一縫合ヲ施シ次ニ特ニ血管ニ富メル中間層ニ第二縫合ヲ置キ、最後ニ最上筋層ヲ接
 帝王切開術

(□) 子宮下部切開法(耻骨縫際上或ハ子宮頸部帝王切開術)

Die Eröffnung des Uterus im unteren Uterusabschnitt (Suprasympphysarer oder cervicalen Kaiserschnitt.)

既ニ以前ニエルグ Jere リトゲン Rigen オシアンデル Oslander 等ニヨリ耻骨縫際ノ直上ニ於ケル切開ヲ賞用セラレタルコトアリシモ其後フランク Frank 初メテ再ビ此術式ヲ採用シ、今日ニ於テハ多數ノ術者ニヨリ賞用サル、ニ至レリ。

本切開法ハ或ハ腹膜ヲ經テ、(transperitoneal) 或ハ全ク腹膜外、(extraperitoneal) ニテ行ハル、モノトス。

(a) 腹膜ヲ經テ切開スル法

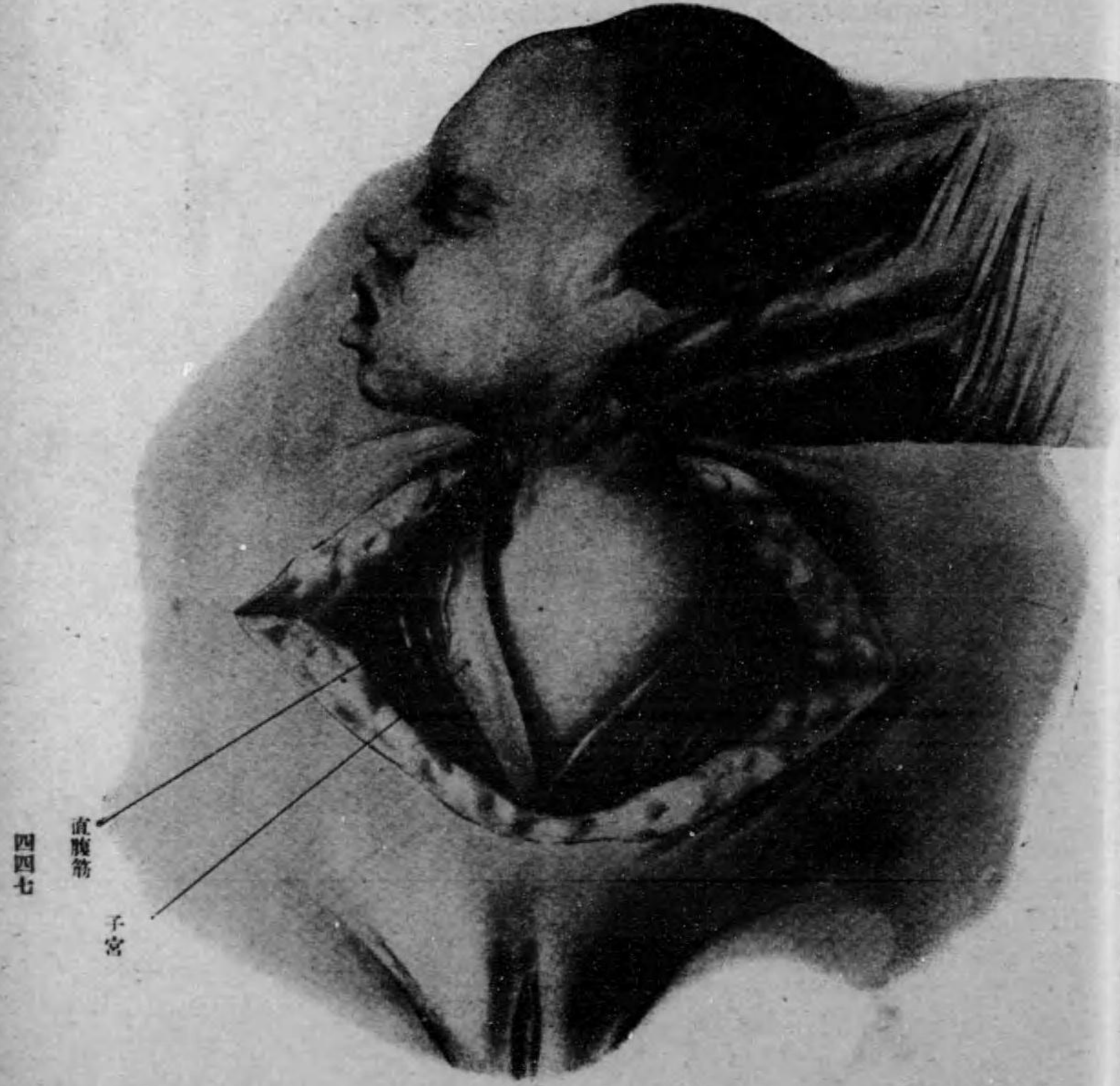
陰阜ノ上方ニ於テ長サ約十五仙迷ノ稍々上方ニ彎曲セル横切創ヲ皮膚及皮下脂肪組織ニ加ヘ(第百七十二圖)出血ハ止血鉗子及結紮ヲ以テ之ヲ制止シ、而シテ筋膜モ亦横ニ切開シタル後、之ヲ其下ニ存スル直腹筋ヨリ鈍性ニ剝離シ、只白線部ニ於テノミハ剪刀ヲ以テ離斷スベシ、而シテ手術野ヲ克ク見得ンガ爲メニ筋膜創縁ヲ結節縫合ニヨリ假リニ上方ハ臍部ノ皮膚下方ハ耻骨縫際上部ノ皮膚ニ縫着ス、是ニ於テ直腹筋ヲ中線ニ於テ鈍性ニ左右ニ分排シ以テ腹膜ヲ露出セシムーフンネンスチール氏切開法 Der Pfannenstiel'sche Schnitt (第百七十六圖)。

欠

第 百 七 十 八 圖

(三) 耻骨縫際上帝王切開術
子宮頸ノ切創ヨリ胎兒ヲ挽出ス
(n. Bumm)

帝王切開術



四四七

直腹筋

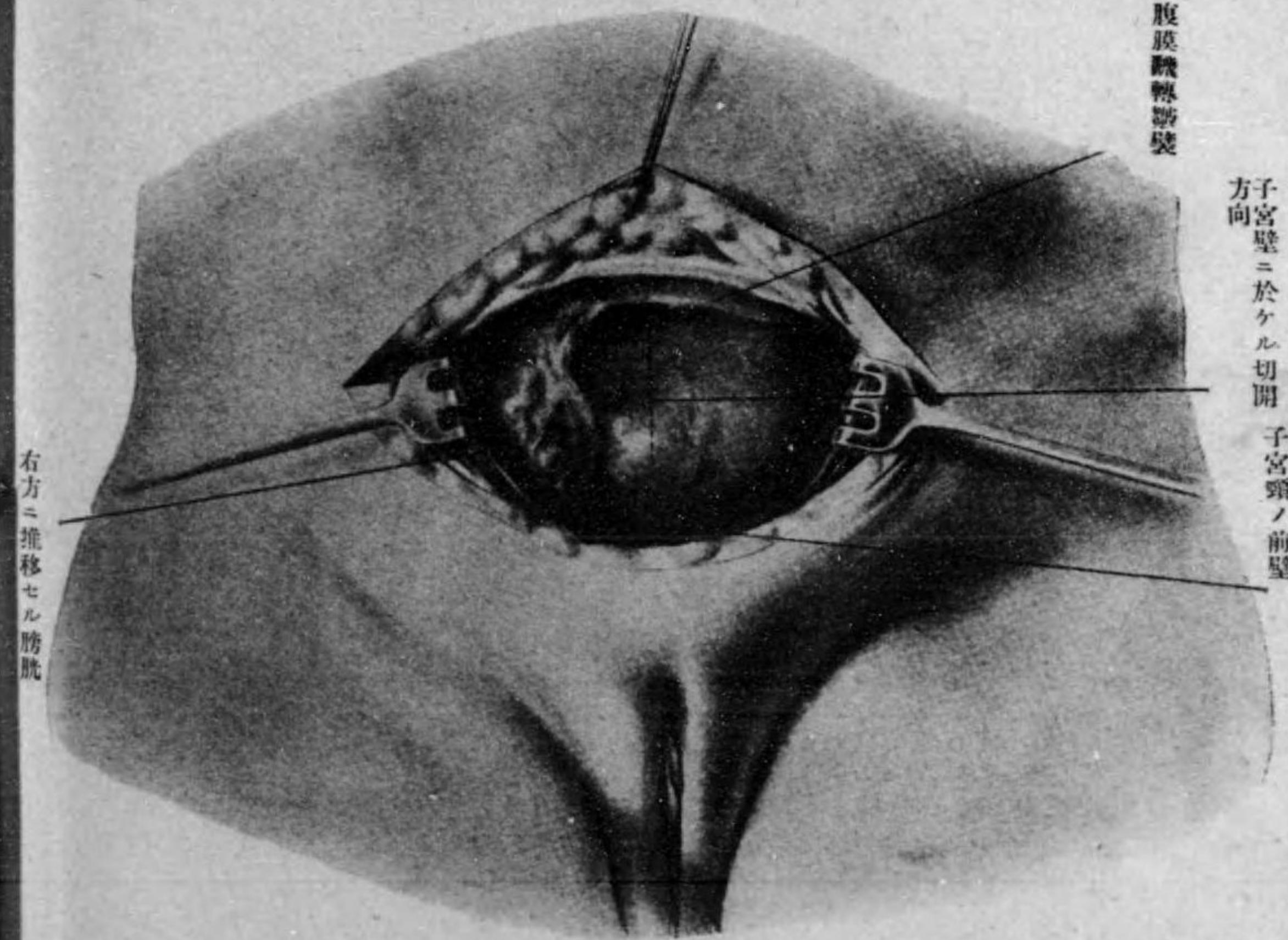
子宮

欠

第百七十九圖

(法開切外腹腹)術開切王帝上際縫骨耻
ス出露壁前ノ頸宮子レラセ移推=側右ハ膀胱=方上ハ變單轉腹ノ腹腹

(n. Bumm)



腹腹腹腹腹腹

子宮壁ニ於ケル切開 子宮頸ノ前壁 方向

右方ニ推移セル膀胱

娩出ス可シ若シ頭部先進セバ概シテ頭部ニ沿ヒテ子宮ノ側面ヲ壓迫セバ之ヲ子宮創ヨリ露出セシメ得ルヲ以テ之ヲ把握シテ胎兒ヲ娩出ス可シ(第百七十八圖)若シ頭部ノ把握娩出困難ナル時ハ子宮創ヲ經テ鉗子ヲ送入シ胎兒ヲ娩出スルヲ可トス胎兒娩出セバ臍帶ヲ切斷シテ介助者ニ委ス可シ臍帶切離後子宮ハ收縮シ胎盤ハ剝離スルガ故ニ數分間ノ期待後腹壁ヨリ壓出法ヲ施セバ之ヲ創孔ヨリ排出シ得ベシ壓出法奏効セザレバ手ヲ創口ヲ經テ子宮ニ送り胎盤ヲ剝離セザル可カラズ子宮内容娩出シ終レバ子宮ノ縫合ヲ始ム先ヅ約一仙迷ノ間隔ヲ以テ子宮壁ノ全層ヲ通ジテ結節縫合ヲ施シ次デ此縫合部ヲ走行縫合ヲ以テ被ヒ終リニ剝離セラレタル子宮漿膜ヲ膀胱ト共ニ結節縫合ニテ再ビ正規ノ位置ニ固定ス然ル後兩直腹筋ハ結節縫合ヲ以テ互ニ密着セシメ筋膜ニハ絹絲ノ結節縫合ヲ施シテ之ヲ閉鎖ス終リニ皮膚ハ天蠶絲又ハ絹絲ノ結節縫合ヲ以テ閉鎖シ其上ニ輕ク壓迫繃帶ヲ施ス可シ

(b) 腹膜外ニテ切開スル法

前法ハ腹膜ヲ開キタルモ本法ハ毫モ腹膜ヲ切開スルコト無ク全ク腹膜外ニ施術スルモノニシテ排出期ニ於テ子宮下部ノ著シク擴張セル際ハ特ニ容易ナリトス即チ皮膚切開ヨリ直腹筋ヲ左右ニ避開スル迄ハ前法ノ如クニシテ漿膜下結締織露出シ下方創角ニ膀胱頂(靜脈管變換ナルヲ以テ視得ルニ至レバ)膀胱ニハ豫メ一五〇瓦ノ液ヲ容レ置クモ可ナリ一拭創子ヲ以テ膀胱ヲ右側ノ方ニ推移セシメ腹膜ノ翻轉皺襞現ハルレ

バ之ヲ傷クルコト無クシテ上方ニ押壓ス斯クシテ子宮前壁ノ一部僅カニ露出シ子宮下部ノ前壁ニ達スルヲ得バ猶一層腹膜ノ翻轉皺襞ヲ上方ニ膀胱ヲ右側ニ移動セシメテ以テ該壁ヲ切開ニ十分ナル廣サニ露出セシムルコト容易ナリトス(第七十九圖)之ヨリ子宮壁ヲ切開シ胎兒ヲ挽出スル法ハ前法ト異ナルコト無シ前法ハ全ク傳染ノ疑ナキ場合ニ行フベキモノナルモ該法ハ尙未ダ傳染ヲ證明セザルモ破水後長時ヲ經過スルカ又ハ諸種ノ操作ノ試ミラレタル後多少傳染ヲ疑ハシムルガ如キ場合ニ特ニ賞用セラレルモノトス。

羊水傳染及發熱ニ當リ耻骨縫際上帝王切開術ヲ行フハ例令腹膜外處置ニアリテモ亦危險ナリトス其際未ダ腹膜ノ染毒ヲ存セズトモ骨盤内結締組織ハ手術ニ際シテ開カルト共ニ病芽ヲ有スル羊水ト接觸シテ染毒シ危險ナル敗血症ヲ誘起スルコトアレバナリ熱發セル者ニ手術セバ少クトモ全創傷ヲ栓塞シ且ツ引ク開キタル儘ニ存セシム可シ。

病毒ニ傳染セル症例ニシテ帝王切開術ヲ必要トスル際ハルベスカールセルハイム Rubeska-Schiller 氏ニ從テ耻骨縫際上ニ於テ中線ニ沿ヒ腹腔ヲ縱徑ニ切開シ體壁腹膜ヲ皮膚切開創縁ヲ以テ子宮腹膜ニ縫合シテ毫モ間隙ナカラシメ而シテ後子宮ヲ縱徑ニ切開シ胎兒及後産ヲ挽出セシメ次テ子宮切開創縁ヲ腹壁ニ固定ス如斯シテ生ジタル子宮腹壁瘻 Die Uterusbauchdeckenfistel ニハ排膿管ヲ挿入シテ開放セシメ而シテ子宮ノ自然ニ縮小シタル後子宮及腹壁ニ二次的縫合ヲ施スベシ。

保存的帝王切開術ノ叙上二法ヲ比較スルニ子宮體部即チ空洞筋ニ於ケル切開法ハ其術法稍々簡單ニシテ速ニ遂了スベキガ故ニ特ニ開業醫ニシテ帝王切開術ヲ行フベキ場合及ビ母體ノ死亡又ハ瀕死ノ際ニ之ヲ行フニ適シ又前置胎盤ノ際其附着部ヲ避ケントスル場合或ハ子宮ノ腔固定術ニヨリテ子宮下部ニ癒着アル時ニモ該法ヲ行フヲ勝レリトス然レドモ子宮下部切開法ハ他ノ點ニ於テ優ル所アリ即チ腹壁ニハ筋膜横切開ヲ行フガ故ニ瘻ニ術後歇爾尼亞ノ發生スル危險少キノミナラズ皮膚切開部ハ陰毛發生ノ境界部ニシテ皮膚ノ皺襞ニ相當スルガ故ニ治療後其癢痕ニヨリ外觀ヲ損ズルコトナシ特ニ本法ノ優レルハ子宮創ヨリノ出血概シテ著シカラザルニアリ其出血ノ少キハ切創子宮ノ擴張部ニ存スルガ故ニ空洞筋ニ比シテ血管甚ダ少ク且ツ前置胎盤ノ場合ヲ除キテハ切開ノ際胎盤附着部ニ遭遇スルコトナケレバナリ子宮創ヨリノ出血少量ナレバ甚シク急ヲ要スルコトナク靜カニ且ツ明カニ手術シ得ベキヤ論ヲ俟タザルナリ其他本法ニアリテハ菲薄ナル子宮頸壁ヲ縫合スルヲ以テ數仙迷ノ厚サヲ有スル子宮體壁ノ縫合ニ比シテ容易ニ急速ニ且ツ確實ニ行ハレ得可ク從テ出血ヲ避ケ易ク尙本法ニ於テハ多クハ腹壁ヨリ胎盤ヲ壓出シ得テ用手剝離ヲ避ケ得ルヲ以テ子宮腔ノ傳染危險少ク加之腹膜ハ全ク開カレザルカ或ハ一過性ニ小區域ニ於テ開ガルニ過キザル爲メニ腹膜ノ刺戟症狀及傳染ノ憂少ナキノ特長ヲ有ス然レト雖モ本法ハ術法稍々複雑ニシテ熟達セル術者ヲ要スルト菲薄ナル子宮下部ノ癢痕ハ空

洞筋ニ於ケル硬固ナル夫ニ比シテ弱キヲ以テ、爾後ノ分娩ニ際シ癍痕ノ破裂ヲ來タシ易キノ欠點ヲ有ス。

後療法 保存的帝王切開術後ノ最初八日間ハ、患者ヲ安靜ニ仰臥セシムベシ、術後數時間ハ麻酔ニ因スル嘔氣アル爲メ食餌ヲ與フルナク、漸次ニ冷却セル茶及牛乳ヲ食匙ニテ少許宛攝取セシメ、第二日ニ至リ温暖ナル流動物ヲ與フベシ、第二日乃至第三日ニ至レバ自然ニ驅風アルヲ常規トス、經過順調ナル際ハ第三日遅クトモ第四日ニ灌腸ヲ施スカ、或ハ早朝空腹時ニ一食匙ノ蓖麻子油ヲ與フ可シ、便通アリタル後ハ漸次通常食ニ移ラシム、第十日ニ皮膚縫合ノ拔糸ヲ行フモ、尙腹創ハ絆創膏ヲ以テ被覆シ、第十四日ニ至リテ離床セシム可シ、時トシテ惡露ノ排泄阻害セラレ且ツ子宮惡露蓄積 Lochionetraヲ惹起シタル際ハ癍痕破裂ヲ來タシ易キヲ以テ惡露ノ排出量ハ常ニ之ヲ克ク監視スベシ、經過尋常ナレバ母體ヲシテ自ラ胎兒ニ授乳セシム可シ、是レ子宮ノ復舊ニ對シ極メテ好影響ヲ及ボスモノナリ。

(乙)根治的手術 Die radikalen Operationen.

適應症

腹式帝王切開術ヲ行フベキ適應症存スルノ際、遂婉後子宮ヲ保存シテ腹腔内ニ還納ス

ルコトノ危険ナル場合ニ於テ本術ヲ行フモノトス、其主ナルモノ左ノ如シ。

(1) 子宮内容ノ無菌ナラザル場合。

絶對的適應症アリテ帝王切開術ヲ施サザルベカラザルニ際シ子宮内容既ニ病菌ヲ含メル時子宮ヲ保存セバ其壁ヲ侵シ次テ腹膜ヲ傳染スルノ恐レアリ。

(2) 生殖器管ノ閉塞。

分娩管完全ニ閉鎖セル時ハ惡露外方ニ流出シ得ズシテ子宮内ニ蓄積シ爲メニ子宮癍痕ヲ破裂セシムルコトアリ。

(3) 骨軟化症。

骨軟化症性骨盤ノ爲メニ帝王切開術ヲ施ス時内生殖器ヲ保存セバ將來再ビ妊娠スルコトアル可シ、妊娠ハ之ヲ反覆スル毎ニ益々其病勢ヲ増劇スルモノナルヲ以テ不妊タラシムルノ要アリ、尙フエーリング Feilings ニ據レバ生殖器殊ニ卵巢ノ摘出ハ本症ヲシテ治癒ニ赴カシムルモノナリ、但シ近時斯ル場合ニハ保存的帝王切開術ニ兼ネテ卵巢切除術ヲ行フモノ少カラズ(ツワイフェル Zweifel、デーデルライン Döderlein) 是レ之ニヨルモ叙上ノ目的ヲ達シ得レバナリ。

(4) 子宮ノ惡性及ビ多發性腫瘍。

帝王切開術ヲ必要トスルト同時ニ例之子宮頸部癌又ハ多發性筋腫ノ爲メニ罹患子宮ヲ抽出ス可キ適應症ノ存セル症例ニアリテハ保存的手術ヲ行フベキニアラズ。

(5) 弛緩性出血。

甚ダ稀有ナルモ初メ保存的手術ヲ行フニ際シ、激甚ナル弛緩性出血ヲ發起シ、他法ニヨリ之ヲ

制止シ能ハザレバ、根治的の手術ヲ行フノ已ムヲ得ザルニ至ルコトアリ。

根治的の手術ニハ子宮體部ヲ切除スル場合ト子宮ヲ全ク抽出スル場合トアリ。

(1) ポロー氏手術 Die Operation nach Porro.

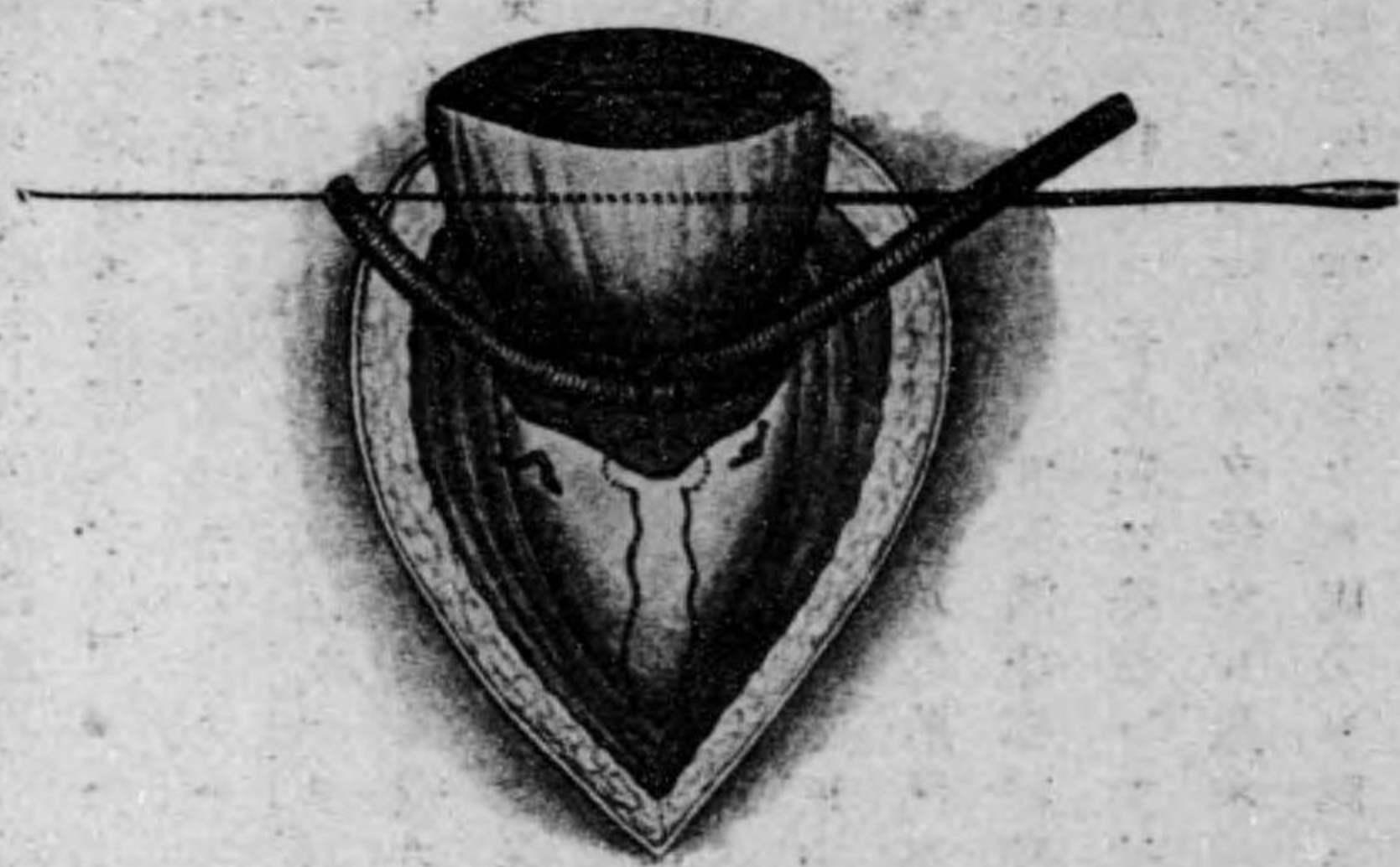
ポロー氏手術ハ帝王切開術ヲ行ヒタル後子宮體及ビ子宮附屬器ヲ切除スルノ法ニシテ、手術ノ準備及其當初ニ於ケル方法ハ定型的帝王切開術ニ於ケルソレト相同ジ、而シテ本手術ニハ内子宮口部ニ於テ子宮體部ヲ切斷シタル斷端ノ處置ニ二法アリ。

(a) 腹膜後斷端處置法 Die retroperitoneale Stielbehandlung.

正中線ニ於テ耻骨縫際ニ至ル迄切開ヲ加ヘ腹腔ヲ開キタル後子宮ヲ腹壁外ニ出シ、之ヲ切開シ、胎兒ヲ挽出ス、是ニ於テ先ヅ兩側ノ骨盤漏斗靱帶(其内ニ精系ヲ次ニ左右圓靱帶ヲ結紮切斷ス、然ル後刀ヲ以テ膀胱ノ上部ニ於テ子宮漿膜ニ横切開ヲ加ヘ、膀胱ト共ニ下方ニ向ツテ鈍的ニ之ヲ推移ス、今ヤ子宮頸ハ其側縁ヲ走レル子宮血管ト共ニ現ハル、ガ故ニ該血管ニ大ナル纏絡結紮ヲ施シ、其結紮ノ上部ニテ、約内子宮口ノ高サニ於テ子宮ヲ切除ス、此際尙出血スル血管ハ個々ニ之ヲ結紮シ、而シテ腹膜ノ前縁ト後縁トニ走行縫合ヲ施シ腹膜ヲ閉鎖ス、即チ切斷セラレタル一側ノ骨盤漏斗靱帶ニ始メ、子宮頸ニ至リ、其斷端ヲ膀胱腹膜ニテ被覆シ、全ク腹膜ノ後方ニアラシメ、更ニ進ンデ他ノ骨盤漏斗靱帶ニ至ルベク、其間靱帶ノ斷端及結紮絲ヲ腹膜ニテ被覆シ腹腔ト杜絶スル様

第 百 八 十 圖

術手氏一ロポルヨニ置處端斷外膜腹 (n. Fehling)



努ムベシ、終リニ腹腔ヲ清拭シ前法ニ於ケル如クニ腹壁ヲ閉鎖ス。上述セル腹膜後斷端處置法ハ生殖管閉鎖、骨軟化症、子宮筋腫及根治的の手術ノ不能ナル

癌腫等ニ應用セララル、モノナリ。

(b) 腹膜外斷端處置法 Die extraperitoneale Stielbehandlung.

子宮内容ノ染毒セル症例ニ對シテハ斷端ヲ腹膜外ニ處置ス可ク、其術法ハ前法ノ如ク腹壁ヲ切開シテ子宮ヲ腹創外ニ牽出シタル後、頸部ヲ腹創ノ下角ニ於テ體壁腹膜ヲ以テ縫圍シ、毫モ間隙ナカラシメ、(尙腹壁筋膜ト子宮壁トヲ結合スル走行縫合ヲナスモ)殘餘ノ腹創ハ胎兒ヲ挽出スル迄ハ布片ヲ以テ閉鎖ス、子宮ノ切開及ビ胎兒ノ挽出ハ前法ノ如クシ、胎兒挽出後ハ腹創ヲ縫合シ、而シテ頸部ヲ彈力性護膜帶ヲ以テ緊縛シ、其上部ニ於テ子宮ヲ切斷シ、且ツ子宮頸部斷端ヲ

烙白金ニテ焼灼シ、頸部ニ大ナル金屬針(鞍匠用針)ヲ貫通シテ、斷端ノ腹腔内ニ退縮スルヲ防ギ、然ル後、繃帶ヲ貼布ス(第百八十圖)。
術後ハ、經過ハ、腹膜後斷端處置ニアリテハ、保存的帝王切開術ニ於ケルト均シキモ、腹膜外斷端處置ニアリテハ、斷端ノ清潔トナリ且ツ退縮スルコト運々タルガ故ニ、恢復期稍々長キヲ常トス、斷端附着部ニハ、筋膜缺損スルガ爲メニ、術後歇爾尼亞ヲ發生スルコト頻繁ナリトス。

(口) 腹式子宮全摘出術 Die abdominale Totalexstirpation.

本術式ニアリテモ亦、耻骨縫際ニ至ル迄正中線ニ於テ縱切開ヲ加ヘテ腹壁ヲ開キ、子宮ヲ腹創外ニ牽出シ、之ヲ切開シタル後胎兒ヲ挽出ス、茲ニ於テ腹膜後斷端處置ニ由ルボロー氏手術ニ於ケルガ如ク、骨盤漏斗靱帶及圓靱帶ヲ結紮切斷シ、前方ニ於テ子宮腹膜ニ横切開ヲ加ヘ、膀胱ヲ子宮頸ノ全部ヨリ鈍性ニ剝離シテ、腔ノ上部ニ至ル迄推移ス、次に頸部ノ側方ニテ子宮血管ヲ結紮シ、然ル後頸部後壁ノ腹膜ヲ横ニ切り廻ハシ、輸尿管ニ留意シテ腹膜及其下ニ存セル直腸ヲ腔ニ至ル迄推移ス、而シテ助手ヲシテ拭創子ヲ以テ腔ヲ拭ヒ乾カサシメ、ウーロトハイム氏膝狀鉗子ヲ以テ腔ヲ挟ミ、其下部ヲ切斷ス、茲ニ於テ斷端ノ出血部ハ結紮シテ止血シ、膀胱腹膜ヲ腔前壁ニ、後腹膜葉ヲ腔後壁ニ縫着シ、側方ハ腹膜後斷端處置ニ由ルボロー氏手術ノ際ト均シク横縫合ニヨリ腹膜ヲ接

着セシメ、腔管ハ其儘開放セシメ、腹腔ヨリ腔ニ向ツテ、ごれな一セヲ施シ腹壁ヲ閉鎖ス、該ごれな一セハ術後第二日乃至第三日ニ下方ヨリ之ヲ拔去ス。

該手術ハ子宮頸部ニ敗血性血塞アリテ、該部ヲ切斷セバ膿毒症性傳染ヲ起ス恐アルガ如キ染毒セル症例及ビ根治手術ヲ行ヒ得ベキ子宮頸部癌ニ適用ス、病毒傳染ノ存スル際該術ヲ行フニ當リテハ子宮内容ノ腹腔内ニ流入セザル様細心注意スベシ、又子宮癌ニヨリテ本術ヲ適示セラレタル時ハ子宮周圍組織及ビ淋巴腺ノ摘出ヲモ兼ネ行ハザル可カラズ。

腹式帝王切開術施行ニ際シテノ特殊ナル困難 Die besonderen Schwierigkeiten bei der Ausführung des abdominalen Kaiserschnittes.

帝王切開術ヲ施行スベキ患婦ニシテ脂肪過多症ナル時ハ、往々皮下及ビ腹膜上ニ於ケル脂肪織ノ沈着甚ダシキ爲メニ腹腔ニ到達スルコトノ困難ナルコトアリ、此困難ヲ避ケンガ爲メニハ腹腔切開ヲ相當ノ長サニ延長スルヲ要ス。

既ニ嘗テ開腹術例之腹式帝王切開術ヲ行ヒ、白線ニ瘢痕ヲ有スル患婦ニアリテハ、解剖的關係ヲ明カナラシメンガ爲メニ舊瘢痕ノ側方ニ於テ之ニ並行セル切開ヲ腹壁ニ施スベシ。

腹腔内ニ癒着ヲ存スル時ハ著大ナル障礙ヲ生ズ、特ニ嘗テ帝王切開術ヲ受ケタル患婦

ニアリテハ、子宮ノ體壁腹膜及ヒ腸管漿膜ト或ハ緩疎ニ或ハ緊密ニ癒着スルコト敢テ少シトセズ、斯ル症例ニ再ビ本術ヲ施スノ要アル時ハ、子宮ヲ切開スル前ニ、先ヅ其癒着ノ粗密ニ從ヒテ、或ハ手指ヲ以テ、或ハ剪刀ヲ以テ之ヲ剝離ス可ク、切開ニ際シテハ縫合ノ確實ナランガ爲メニ前回切創ニ因スル癢痕ヲ避ケテ他ノ部分ヲ選ブベシ。

既往ニ行ハレタル帝王切開術ノ爲メニ骨盤前壁ニ於テ子宮ノ全癒着ヲ生ゼル者ニ更ニ本術ヲ行フ場合ハ殆ンド腹腔外ニ於テ手術シ得ルコトアリ、斯ル場合ハ腹腔ノ染毒危険無ク從テ豫後佳良ナリトス。

子宮壁ノ切開ニシテ胎盤附着部ニ遭遇セバ、出血ハ然ラザル場合ニ比シテ著シキコト論ヲ俟タズ、由テ子宮壁ノ切開前ニハ先ヅ胎盤附着部ヲ檢定シ、而シテ胎盤ノ附着セザル部ヲ切開スルヲ可トスルモノアリ、即チ之ニ據レバ胎盤ニシテ類例ノ多數ノ場合ニ於テ見ルガ如クニ子宮前壁ニ附着スルモノトシテ認定スルトキハ、後壁ニ於テ縦切開ヲ行フモノトス、然レドモ前壁ノ切開ニハ前ニ記述シタルガ如キ利益アルヲ以テ、斯ル場合ニ於テモ亦前壁ヲ切開スルヲ可トシ、出血ヲ可成的制限センガ爲メニハ子宮ヲ空虚ナラシムル迄ハ手術ヲ迅速ニスベキヲ主張スル者多シ。

子宮切開前ニ胎盤ノ子宮前壁ニ附着セルヤ否ヤヲ判定シ得ルコト少カラズ、(症例ノ約半數ニ於テハ胎盤子宮前壁ニ附着ス)蓋シ胎盤附着部ニハ常ニ著シキ血管怒張ヲ認メ、且胎盤ノ前方ニ發育スル爲メニ圓靱帶及喇叭管ノ附着點ノ後方ニ轉移スルヲ目撃シ得ベケレバナリ

耻骨縫際上帝王切開術ヲ施ス時ハ、只前置胎盤ノ時ニ於テノミ胎盤ニ衝突ス、本手術ノ際特種ノ困難ヲ與フルハ子宮下部ノ病的ニ腹壁及膈ニ固着セル際、(例ニ子宮腔固定術ヲ行ヒタル)ニシテ膀胱ノ推移管ニ困難ナルノミナラズ時ニ不能ナルコトアリ。

子宮ヲ空虚トナシタル後ニ子宮弛緩症ヲ發セル時モ亦特殊ナル困難ヲ來タスコトアリ、帝王切開術ノ最モ危険ナル合併症ハ本症ナリトス、之ニ對スル豫防法トシテハ既ニ述ベタルガ如ク手術前二十分ニ、ゑるごちんヲ注射スルト、陣痛ノ既ニ少時發起セル後ニ手術ノ時期ヲ選擇スルトニアリ、之ニ拘ハラズ弛緩性出血發起シ、子宮ハ壁ノ薄キ囊ノ如ク大ニシテ且弛緩シ切斷面及胎盤部ヨリノ出血劇甚ナレバ、子宮ヲ直接ニ按摩シテ之ガ收縮ヲ促ガスベシ、熱シタル無菌的壓抵布ヲ以テ温度的刺戟ヲ子宮ニ加フル時ハ好果ヲ奏スルコトアリ、時トシテハ子宮腔内ニ沃度防護瓦設ヲ栓塞シ之ヲ腔内ニ導クコトアリ、子宮出血ヲ即時ニ制止センニハ手ヲ以テ子宮頸部ヲ絞握シ子宮血管ヲ壓迫スルニアリ、耻骨縫際上帝王切開術ニアリテモ亦モンブルグ氏管ヲ用ユベキコトアリ、是等諸法無効ナル時ハブラワーツ注射器ニテ「すぶられにん」Suparenin (1:10000) 一筒ヲ子宮筋肉内ニ注射スベシ、尙止血ノ方策ナキニ至レバボロー氏手術ヲ行ヒテ血管ヲ個々ニ結紮スルノ外ナシ。

叙上ノ如キ強キ弛緩ハくろ、ほるむ麻酔ニ因ストナシ、帝王切開術ニハ特ニ依的兒ヲ費用スルモノアリ。

妊娠間又ハ分娩ノ極初期ニ於テ陣痛ノ缺如乃至微弱ナルノ時ニ於ケル帝王切開術ニアリテハ常ニ子宮ノ弛緩及收縮不全ヲ念頭ニ置カザル可カラズ。

腹式帝王切開術ノ豫後 Die Prognose des abdominalen Kaiserschnittes.

母體ニ對スル腹式帝王切開術ノ豫後ハ要約ノ充否ニ關係スルモノトス、病院ニ於テ、熟練セル術者ニヨリ、分娩間毫無生殖管ニ接觸セラレザリシ産婦ニ行ハレタル手術ノ豫後ト、實地開業醫ガ私家ニ於テ、破水後長時間分娩持續シ、數回内診一時トシテハ遂に分娩ヲ行ヒタル後、帝王切開術ヲ行ハザル可カラザルニ至レル産婦ニ於ケル手術ノ豫後トハ全然相反セリ、故ニ帝王切開術ヲ行フベキ適應症ヲ妊娠間ニ認定シ得テ、患婦ヲ妊娠間ニ病院ニ於ケル熟練家ニ送リテ、手術ヲ托シ置キ、陣痛ノ發起シタル後ニ、豫メ生殖器ニ操作ヲ行フコト無クシテ、本手術ヲ行ヒ得バ、豫後最佳ニシテ、斯クセバ、恐クハ死亡率二乃至三%ヲ越ユルコト無カル可シ。

根治的帝王切開術ノ保存的帝王切開術ニ比シテ、其豫後ノ不良ナルハ論ヲ俟タズ、蓋シ前者ハ常ニ帝王切開術ニ尙或ル死亡率ヲ有セル一大婦人科の手術ヲ附加セル故ノミナラズ、手術其者ハ既ニ生殖管ノ最早無菌ナラザル症例ニ行ハルルコト頻繁ナレバナリ。

オルスハウゼン Olshausen レオポルド Leopold シュワタール Schutta ニヨリテ行ハレタル腹式定型の

帝王切開術四五六例中死亡三十例(七%ヲ算シ、諸手術者ニヨリ行ハレタル腹式耻骨縫際上帝王切開術一六二例中十一例(七%死亡セリ。

トルッチ Turci ニ據レバ根治的の手術ノ成績ハ左ノ如シ。

- 腹膜後斷端處置ニ由ルボロー氏手術 二・三・六%死亡
- 腹膜外斷端處置ニ由ルボロー氏手術 一・六・五%死亡
- 腹式子宮全摘出術 一・六・六%死亡

死亡率ハ主トシテ傳染ニ關係シ、傳染ハ或ハ術者手指ノ消毒ノ不全ニ基ヅキ、或ハ含菌性子宮内容物ノ手術中ニ又ハ産褥間(子宮縫合ノ)ニ腹腔ニ漏泄スルニ因スルモノトス、根治的の手術ニアリテハ時トシテ子宮斷端ノ靜脈ヨリ敗血性、ごろんぼーせラ生ジ膿毒症ヲ誘發スルコトアリ。

帝王切開術ヲ行ヒタル後、汎發性腹膜炎ヲ發起セバ、再び腹腔ヲ開キ、排膿管ヲ送入スルヲ要ス、耻骨縫際上帝王切開術後、染毒ヲ來セバ、結締織創ヲ充分廣ク切開シ、外方ニ排膿セザル可カラズ。

保存的帝王切開術ヲ行ヒタル後、惡露ノ排泄頓ニ中止セバ、其流出ヲ妨グベキ者存シ、而シテ惡露蓄積ヲ將來シ、爲メニ子宮ノ縫合破綻シ、其内容物腹腔内ニ漏ル、コトアリ、故ニ惡露流出ハ著シク減少スルカ、或ハ全ク中絶セルヲ認メバ、消毒セル手指ヲ以テ細心注意シテ子宮頸ノ通否ヲ診査ス可シ、若シ頸管内ニ一指ヲ通ジ得バ、概シテ其障害ヲ除去スルヲ得可シ、時トシテハ子宮内ニ排膿管ヲ挿入ス可キコトアリ。

帝王切開術

腹式帝王切開術ノ施行ニ際シ生ズル副損傷、殊ニ腸管及ビ膀胱ノ損傷ハ豫後ヲ著シク不良ナラシムルモノトス、是等損傷ハ手術適正ナラバ之ヲ避ケ得可キモノナルモ、若シ之ヲ生ジタル時ハ直チニ損傷セラレタル臟器ニ縫合ヲ施サバ爾可カラズ。

胎兒ニ對スル腹式帝王切開術ノ豫後ハ胎兒手術開始前迄ニ活潑ニ生活セル時ハ著シク佳良ナリ、胎兒ヲ迅速ニ大氣中ニ出ダセバ、胎兒ハ尙酸素ニ富メル血液ヲ多量ニ有スルガ故ニ呼吸セザルコト往々是アリ、此狀態ヲ稱シテ胎兒ノ無呼吸ト云フ、少時(半分)ノ後胎盤血行杜絶シ酸素ノ缺乏ヲ來タセバ、胎兒ハ自ラ呼吸及啜泣ヲ始ムルモノトス、然レドモ特ニ麻酔ノ影響ニヨリ胎兒ノ假死ヲ來タセバ迅速ニ之ヲ處置ス可キモノナリ。

帝王切開術特ニ絶對的適應症ニヨレル者ハ、屢次胎兒ノ生命ヲ顧慮セズシテ行ハル、ガ故ニ胎兒豫後ハ敢テ佳良ナリト云フヲ得ズ。

ハンメルシテラレーグHammerschlagニ據ルニ、五百五十一回ノ保存的帝王切開術ニ就キ胎兒ノ死亡率ハ七五布仙、一千八百回ノ根治的手術ノ中胎兒ノ死亡率ハ二二布仙ヲ算セリ。

子宮ヲ開ク際餘リニ深ク切開ヲ加フレバ、往々胎兒ヲ損傷スルモノニシテ、其損傷ハ通常胎兒ノ軟部ニ發シ、繃帶ヲ要スベク、時トシテハ縫合セザルベカラザルコトアリ、是等ノ損傷ヲ避クルニハ柔軟ナル子宮壁ヲ細心注意シテ切開スルニアリ、
保存的帝王切開術ノ豫後ニ關シテハ、手術セラレタル者ノ爾後ノ關係。 Das spätere Ver-

haltenモ亦考慮ス可キモノニシテ、特ニ爾後ノ妊娠ニ關シテ然リトス

帝王切開術後再ビ妊娠スルコトアレバ、本術ヲ反覆施行スルノ要ヲ生ズルコトアルベク、加之妊娠間又ハ分娩間ニ舊帝王切開術癍痕部又ハ其周圍ニ於テ破裂ヲ來タスノ危険アリ、特ニ舊癍痕部ニ胎盤ノ附着セル時ニ於テ然リトス、此不幸ヲ豫防スルニハ子宮ノ縫合ヲ精密ニシ無反應的治療ヲ遂ゲシムルヲ最モ可ナリトス、破裂ノ症例ハ往時頻繁ナリシモ、近時子宮縫合精密トナリテヨリ著シク減ゼリ、帝王切開術ノ反覆施行又ハ子宮壁ノ癍痕破裂ヲ避ケンガ爲メニ、患婦ノ願望ニ應ジテ或ハ術時兩側喇叭管ヲ切除シテ不妊症タラシメ、或ハ再ビ妊娠セル際人工流産ヲ行フコトアリ。

死亡婦又ハ瀕死婦ニ於ケル帝王切開術 Der Kaiserschnitt an der toten und sterbenden Frau.

胎兒ハ母體ノ死亡ト同時ニ死セズシテ少時生存スルコトアルモノニシテ、殊ニ母體ノ急卒死亡セル場合ニ於テ然リトス、此事實ニ基ヅキ胎兒ノ生命ヲ救護センガ爲メニ死者ニ帝王切開術ヲ行フベキノ法規ヲ有スルノ國アリ、叙上ノ場合ニ於テプロイセン

Preussen、バーデン、Baden、英國及佛國ニ於テハ手術スルト否トハ醫師ノ意見ニ委スルモ、バイエルン、Bayern、ザクセン、Sachsen、ヴュルテンベルグ、Württemberg及埃太利ニアリテハ必ラズ之ヲ行フノ義務アリトナス、死者ニ帝王切開術ヲ行フベキ法律の義務ノ存セル國ニア

リテハ、醫ノ探ル可キ處置ハ直チニ決セラル、モ、其他ノ國ニアリテハ親族ノ同意ヲ得ルト共ニ該術ニヨリテ胎兒ヲ救助シ得ベキ充分ナル見込ヲ有スル時ニ於テ初メテ該術ヲ行フベキモノトス、妊婦ノ死亡スルトキハ、腹腔及子宮腔ヲ切開シテ成ル可ク速カニ胎兒ヲ救助スベク、産婦ノ死亡セル時ニ當リ、産道ヲ開大シ、鉗子術或ハ廻轉術兼娩出術ノ如キ單純ナル遂娩手術ヲ行ヒテ分娩ヲ迅速ニ遂了シ得ベキ時ハ無論之ニ據ルベシト雖モ、然ラザル場合ニ在リテハ只ダ母體ノ死後廿分乃至廿五分内ニ帝王切開術ヲ行ヒ得タル時ノミ好果ヲ期待スルヲ得ベシ、手術ニ着手スルコト愈々早ケレバ胎兒ノ豫後ハ益々佳良ナルベケレバ母體ノ心臓停止後直チニ手術スルヲ最佳トス、尙母體死後胎兒心音ノ尙聴取セラレ得ベキ時ハ直チニ該術ヲ行フベキコト論ヲ俟タズト雖モ胎兒生存ノ徴候ヲ速カニ認ムル能ハザル場合ニアリテモ長時之ヲ探查シテ貴重ナル時間ヲ消失ス可カラズ、胎兒心音ノ最早聴取セラレザル症例ニアリテモ尙且帝王切開術ニヨリ假死セル胎兒ヲ娩出シ、之ヲ蘇生セシメ得タルコトアリ、猶帝王切開術ハ妊娠時期既ニ進ミテ胎兒ノ子宮外ニ於テ生活ヲ持續シ得ベキ時即約妊娠三十週後ニ於テノミ之ヲ行フベキコト勿論ナリトス。

手術ハ特殊ノ準備ヲ要セズ、單純ニ第一刀ヲ以テ腹壁ヲ、第二刀ヲ以テ子宮ヲ切開シ、次ニ胎兒ヲ娩出シタル後腹壁ニ若干ノ結節縫合ヲ施シテ之ヲ閉鎖スルニアリ、娩出セラレタル生活兒ハ始ント常ニ假死状態ヲ呈スルヲ以テ直チニ注意ト忍耐トヲ以テ蘇生

術ヲ施スベシ、該術ヲ長時持續シテ其目的ヲ達スルコト少カラズ。

母體死亡後胎兒ヲ救済シ得ルコト多カラザルハ遺憾ナリ、多數ノ場合ニ於テハ胎兒已ニ母體ニ先ダチテ死亡ス、胎兒ハ胎兒ヲ傷害スベキ症狀(妊婦ノ病理)即チ高熱、母體血液ノ靜脈性増進(心臓病及肺病)、血壓ノ甚シキ沈降就中久時ニ亘ル死喘期ニヨリテ死亡スルモノトス、故ニ或疾患ニアリテハ既ニ最初ヨリ母體ノ死後ニ胎兒ヲ救出スルノ望少ナシトス、之ニ反シ胎兒ノ生命上比較的有望ナルハ母體ノ急死母體ノ失血迅速ニ致命セル中毒、くろ、ほるむ、麻酔中ノ卒死重キ神經病ニ由ル死亡ナリ。

死者ノミナラズ、瀕死者ニモ亦胎兒ノ生命ヲ救済センガ爲メニ帝王切開術ヲ施スコトアリ、其之ヲ行ハントスルニハ胎兒ノ尙生活セルヲ確證シ得ルト共ニ多數醫師ノ協議ニヨリテ母體ノ瀕死ヲ證認シタル場合ヲ最佳トス、瀕死者ニ於ケル手術ノ準備及術式ハ術後長ク生活シ得可キ者ニ於ケルト全ク同一ナルベシ、此際産婦ハ殆ンド常ニ神識亡失ニ陥レルヲ以テ、概シテくろ、ほるむ、麻酔ヲ行フヲ要セズ、尙瀕死者ニ帝王切開術ヲ行ハントスルニハ親族ノ同意ヲ得ベク、母體ノ意識ノ存スル時ハ其承諾ヲモ亦要スルコト勿論ナリトス。

近來瀕死期ニ於ケル帝王切開術ニ由テ胎兒ヲ救助シタル例ハ多キヲ加フルニ至レリ、然レドモ母體ハ大抵縫合或ハ繃帶ノ施行中又ハ手術完結後少時ニシテ其生命ヲ失フモノナリ。

近時瀕死期ニハ腹式帝王切開術ニ代フルニ腔式帝王切開術ヲ以テセンコトヲ主張スルモノアリ、瀕死者ヲ剖腹スルハ患婦ノ近親者ヲシテ著シク不快ノ感ヲ抱カシムルモ、腔式帝王切開術ハ此點ニ於テ實地開業醫ニ對シテ頗ル便利ナリ、然レトモ私家ニ於テ本術ヲ迅速ニ且ツ圓滑ニ了ラントスルニハ熟練セル助手ヲ要スベシ。

(二)腔式帝王切開術 Der vaginale Kaiserschnitt.

本術ハチールセン Dührsen ノ創案ニ成リ、腔管ヨリ子宮ヲ切開シ、其人工的創口ヲ經テ胎兒ヲ娩出スルモノナリ、該手術ハ陣痛ニヨリテ軟部ノ開大セルト否トニ關セザルガ故ニ、分娩ノ時期ヲ問ハザルハ勿論、妊娠中ニアリテモ尙且ツ行ハレ得ベキモノトス。

適應症

一、母體ハ生命ニ危險ナル状態ニシテ、妊娠間或ハ開口期ニ發シ、之ヲ除去スルニハ分娩ヲ終了セシムルヲ以テ最モ可トスル者。
之ニ屬スルモノハ主トシテ子癩ニシテ、稀ニハ正常附着胎盤ノ早期剝離、前置胎盤、重篤ナル内科的疾患(特ニ心臓、肺臟、及腎臟ノ疾病)ナリトス。
總テ是等ノ状態ハ、每常必ズシモ急速ナル手術的遂婉ヲ要スル程度ニ現ハル、ニアラズシテ、反テ緩和ナル遂婉方法例之、めごろいりんてる挿入法又ハ双合回轉術ニヨリテ

良効ヲ收ムルコト多シト雖モ、時トシテ疾病重篤ニ陥レルガ爲メニ、管ニ即時ノ遂婉ヲ要スルノミナラズ、叙上ノ状態ノ多クノ場合ニ對シテハ陣痛ノ作用モ亦直接ノ危險ヲ與フルコトアリ、斯ル症例ニアリテハ腹式帝王切開術、腹式帝王切開術或ハボッシー氏擴大術ノ一ヲ行ハザル可カラズ。

二、子宮頸部ノ腫瘍及ビ狹窄ニシテ、分娩間陣痛ニ由リテノ子宮開大ニ障礙ヲ與フル者、之ニ屬スルハ特ニ子宮頸部或ハ子宮腔部ノ壁ニ發生セル筋腫並ニ先天性若クハ後天性變化或ハ手術ニ因スル子宮頸部ノ癍痕性狹窄ナリトス。

子宮頸部ノ癌腫ニシテ根治手術ノ可能ナル者ハ腔式帝王切開術ヲ行ヒテ子宮ノ内容ヲ排除シ、之ニ次グニ該子宮ノ全摘出術ヲ行ヒ得ベシト雖モ、腔式手術後ハ再發ヲ來シ易キガ故ニ、斯ル場合ハ寧ロ腹式帝王切開術ヲ行ヒタル後腹式全摘出術ヲ行フヲ優レリトス。

稀ニハ固着セル妊娠子宮後屈嵌頓症モ亦腔式帝王切開術ヲ適示スルコトアリ、

三、開口期ニ於ケル胎兒ハ重症假死

子宮頸管僅カニ擴張セルニ際シ、胎兒ニ對スル生命ノ危險急劇ニ發起セバ、腔式帝王切開術ヲ以テ遂婉セシメ得ベシ、然レドモ本適應症ハ只ニ生兒ヲ熱望スル時ニノミ限ルベキモノニシテ且ツ母體及ビ親族ノ確實ナル許諾ヲ要スルモノナリ。

要約

腔式帝王切開術ハ腹式帝王切開術ノ如ク一大産科婦人科の手術トナスベキガ故ニ、次ノ諸要約ヲ具備スルヲ要ス。

一、術者ハ手術的技術ヲ有ス可シ。

腔式帝王切開術ハ只腔式手術ニ熟達セル術者ニヨリテノミ適當ニ行ハレ得ルモノナリ蓋シ該術ハ每常必ラズシモ困難ナルニアラズト雖モ、手術部位狭小ニシテ加之時トシテ豫期セザル重大ナル偶發症ヲ發シ著シク手術ヲ複雑ナラシムルコトアレバナリ

二、助手及爾他ハ手術材料具備ス可シ。

本術ニアリテモ亦腹式帝王切開術ニ於ケルト同ジク消毒法ニ通曉セル若干ノ助手ヲ要シ、猶且器械及繃帶材料ノ準備及ビ消毒裝置モ亦完全ナラザルベカラズ、然ルニ腔式帝王切開術ノ適應症ハ屢々分娩經過中ニ初發スルガ故ニ、從テ分娩間ニ患婦ヲ病院ニ轉送スルノ要アルコト頻繁ナリ、患婦ノ輸送ハ概シテ危險ナク行ハレ得ルモ、若シ之ヲ禁忌トセル時ハ本術ヲ行ハザルヲ可ナリトス。

三、腹式帝王切開術ニ對スル絶對的適應症存スベカラズ。

腔式帝王切開術ハ只陣痛ニヨル軟部産道ノ開大缺如セルヲ償フモノナルガ故ニ、絶對的ニ腹式帝王切開術ヲ適示セル障害例之絶對的骨盤狹窄ヲ存スレバ腔式帝王切開術

ヲ行フベカラズ。

四、母體ハ軟部ハ所要技術ヲ行ヒ得ベキ状態ナラザルベカラズ。

本術ハ只有鉤鉗子ヲ以テ子宮頸ヲ腔入口ノ附近ニ牽出シ得ベキ時ニノミ困難ナク行ハレ得ルモノナリ、由テ例之軟部ノ浮腫性浸潤ノ著シキ際ノ如ク、子宮頸部組織ノ甚シク脆弱ナル時並ニ骨盤結締組織及ビ腔穹窿ノ抵抗異常ニシテ子宮腔部ヲ牽下シ難ク從テ切創ヲ上方ニ至ラシムル能ハザル場合ハ、本要約ニ反スルガ故ニ、如斯症例ニアリテハ腔式帝王切開術ヲ行ハズシテ、要約ノ許スアラバ腹式帝王切開術ヲ行フベキモノトス。

頭部骨盤内ニ存シ子宮頸管消失セル時ハ腔式帝王切開術ニヨラズシテ反テ他ノ方法ヲ行フ可シ。

五、産道ニハ病毒感染ハ微アル可カラズ。

産道ノ創面ハ此部ノ無菌ナルノ時ニ於テ無反應性ニ治療スルモノトス、但シ僅微ナル體温昇騰ハ手術ニ對シ絶對的禁忌症ヲナスモノニアラズト雖モ豫後ヲ不良ナラシムルモノトス、重篤ナル傳染ノ諸徴顯ハル、際手術ヲ敢行セバ局所ノ化膿或ハ一般傳染ヲ續發スベシ。

準備

患者ヲ手術臺上ニ載置シテ碎石位ヲ探ラシメ、陰毛ヲ剃去シ、陰門及腔ハ嚴密ニ消毒シ、膀胱ヲ空虚ニシテ麻酔ヲ施ス、手術領域ハ殺菌布片ヲ以テ之ヲ限劃ス。

介助者トシテハ一名ノ麻酔擔當者ト、二名ノ助手ト、場合ニヨリテハ一名ノ器械手トヲ要ス。

器械ハ刀(數本)、動脈鉗子(數本)、直及彎剪刀(數本)、球鉗子及子宮腔部鉗子(數本)、持針器、針(數個)、外科的鉗子(二本)、腔鏡前後及側板ヲ要シ、縫合糸トシテハ腸線ヲ可トス

レドモ他ノ殺菌縫合糸モ亦用ヒラル。其他ノ準備ハ腹式帝王切開術ニ於ケルト敢テ異ナルコトナク、手術開始前約二十分ニ二筒ノ「ゑるごちん」ヲ筋肉内ニ注射ス。

手術法

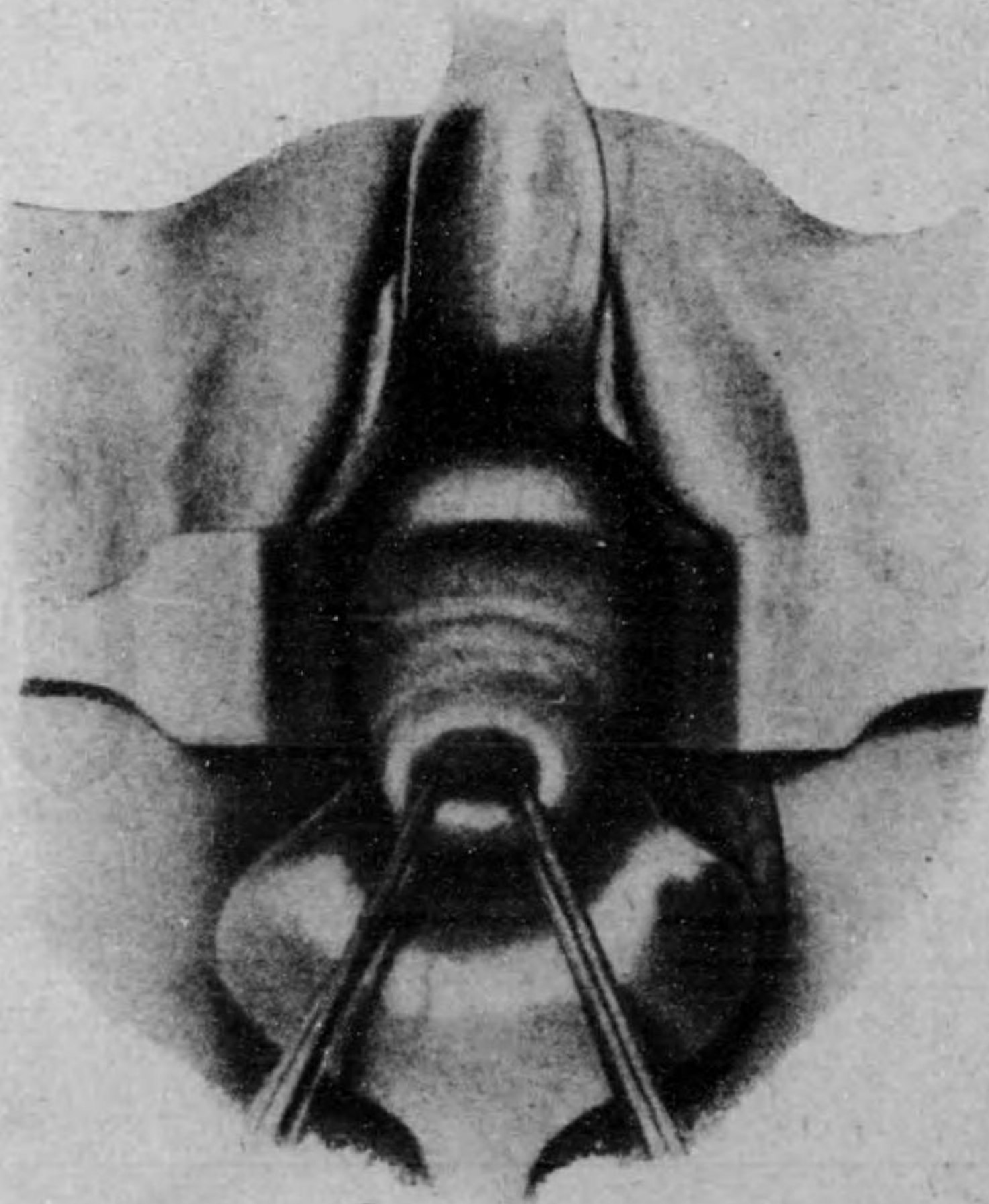
腔會陰切開 手術ノ初ニ於テ一ノ深キ腔會陰切開ヲナスベキヤ否ヤハ陰門伸張ノ良否腔ノ廣狹及胎兒ノ大小ニヨリテ之ヲ決ス可キナリ、一般ニ經産婦ニシテ腔管ノ廣濶ナルモノニハ之ヲ要セズト雖モ、成熟胎兒ヲ有セル初産婦ニ於テハ先ツ腔會陰切開ヲ施シテ、管ニ子宮ニ到達シ易カラシムルノミナラズ、鉗子手術或ハ後繼頭部挽出ニ際シ重大ナル破裂ノ危險ナカラシムルヲ便ナリトス、即チ術者及患者ノ左側ニ立テル助手ハ各々左手ノ示指ヲ腔入口ニ置キテ後陰唇連合ヲ開張ス而シテ刀ヲ以テ此兩手間ニ

第百八十一圖

(一) 腔式帝王切開術

左側腔壁切開ヲ行ハルタ後鏡及板側ニテ子宮腔部ヲ露出シ、個ノ球ノ内ニハ腔壁前際ノツ、ス下來ヲ頸子宮シ鉤ニ方側ノ唇後口子宮ヲ子鉗

(n. Hammerschlag)



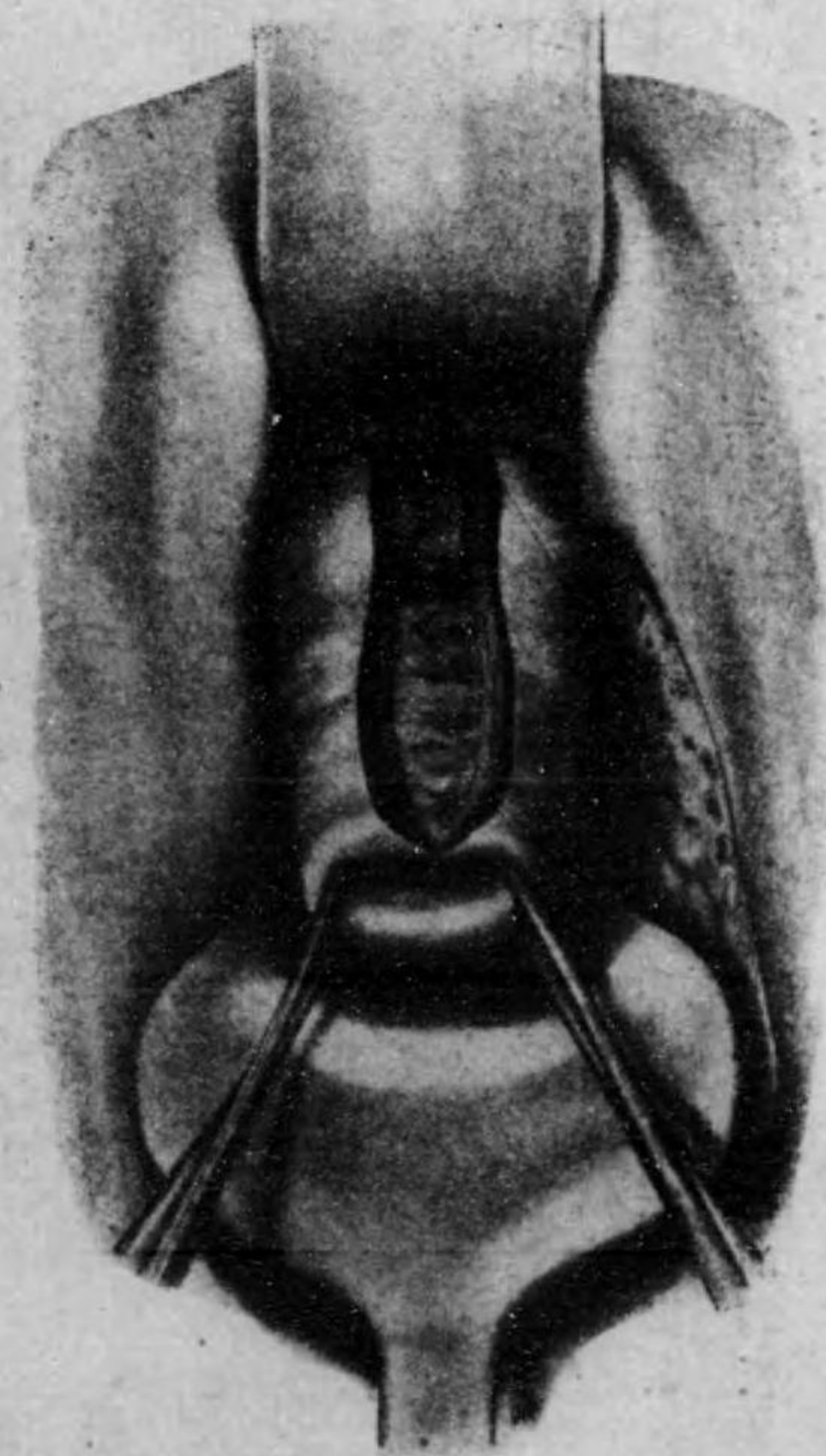
於テ正中線ヨリ稍々左方ニ偏シ、肛門及坐骨結節間ニ向テ皮膚、皮下脂肪組織及骨盤底筋ヲ切開ス、尙腔ノ著シク狭小ナルモノニ於

テハ該切創ヲ上方ニ延長シテ腔管ヲ腔穹窿ニ至ル迄切開ス、其際動脈性出血ハ結紮ニ由リテ之ヲ制止シ、而シテ開放セル創面ハ瓦設ヲ以テ之ヲ被ヒ、腔鏡後、前、側板ヲ送入シテ子宮腔部ヲ露出セシム(第百八十一圖)

帝王切開術

圖 二 十 八 百 第

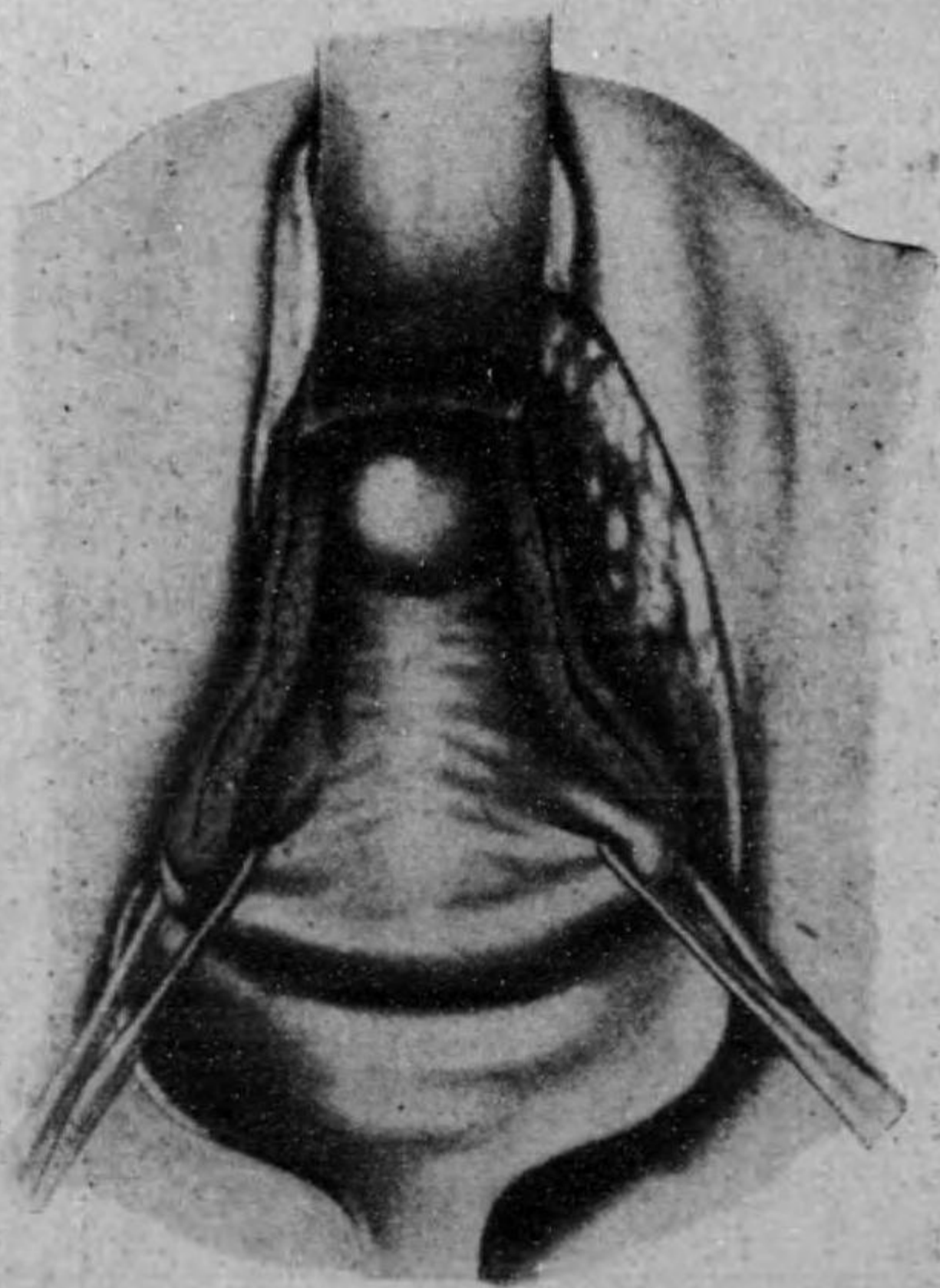
(二)術開切王帝式腔
界下膀胱、ス施ヲ開切縦ニ壁前
ス起隆ニカ明リヨ頸宮子ハ
(n. Hammerschlag)



子宮ノ切開 子宮腔部露出スレバ其左右兩側ニ各一個ノ球鉗子ヲ鉤シ之ヲ下方ニ牽引シテ腔入口ニ至ラシム子宮頸管稍々開大セルトキハめころいりんてるヲ子宮内ニ入レ其外端ヲ牽引スルモ亦同一ノ目的ヲ達シ得ベシ今ヤ刀ヲ以テ緊張スルト共ニ内翻セル腔前壁ニ縦切開ヲ加フ其切開ハ尿道口下約二仙迷ノ部ヨリ始メ子宮腔部ニ達セシム斯クスレバ其切開ノ下三分ノ一ニ於テ直チニ膀胱ノ下界現ハル可シ(第百八十二圖)サレバ切開ノ左右兩側ニ於テ膀胱ヲ腔壁ヨリ剝離シ且ツ膀胱ト子宮頸部トノ間ニ連ル結締組織維ヲ切斷セル後兩者ヲ鈍性ニ離隔シテ子宮ノ全頸部及體部ノ下端ヲ遊離

圖 三 十 八 百 第

(三)術開切王帝式腔
剝ニ性鈍ヲ膀胱ヲ入ヲ線切ニ部ノ界下膀胱
部下宮子ヲ壁前頸宮子ヲ移推ニ方上テシ離
保ニ方上ヲ膀胱ヲニ鏡腔前ス斷剪迄ル至ニ
。ス出露極下ノ卵バレス持

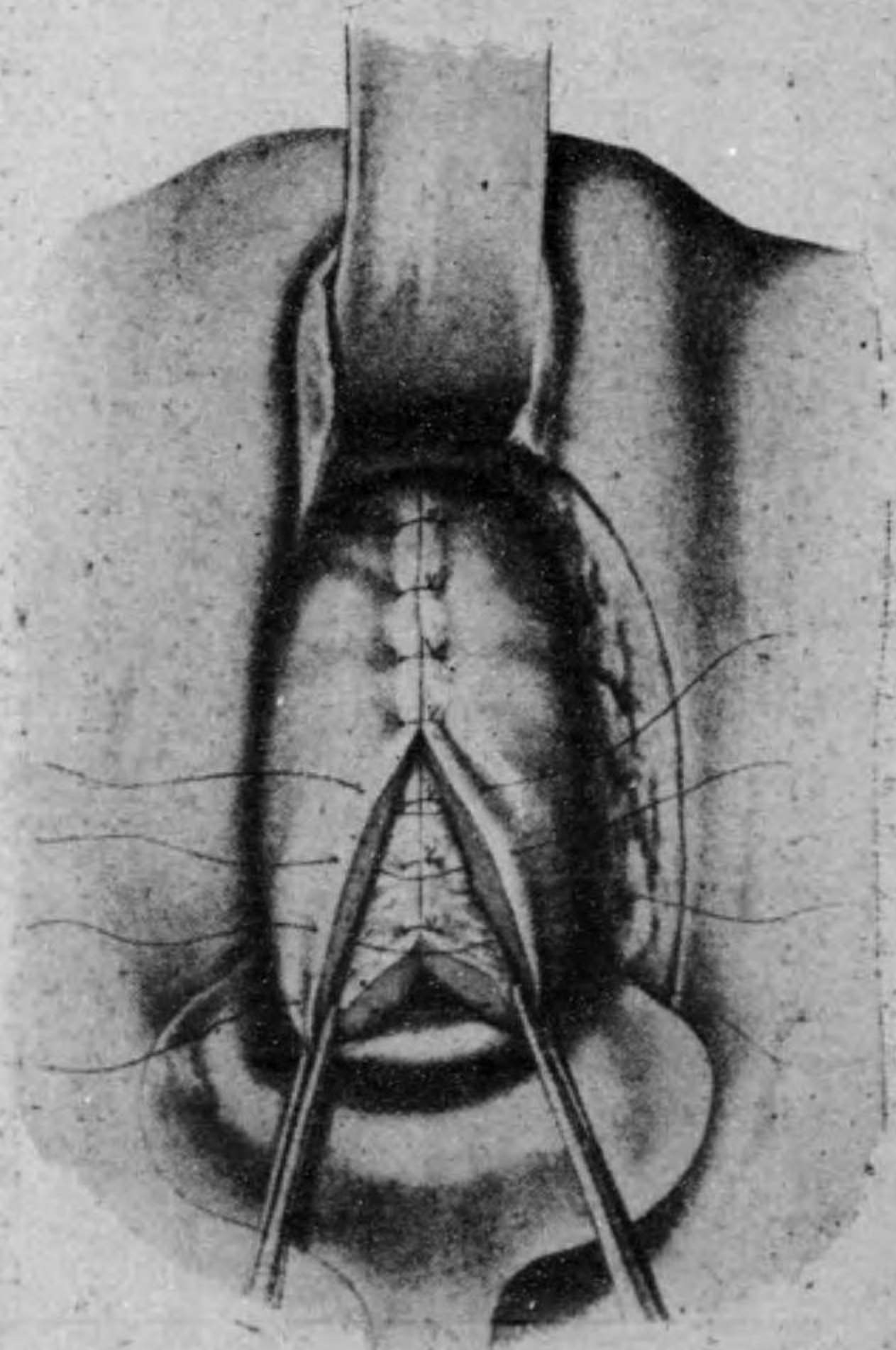


セシム、斯クテ前腔鏡ヲ送入シテ膀胱ヲ上方ニ退引セシメ、直剪刀ヲ右手ニ握リ、其一葉ヲ頸管内ニ、他葉ヲ其表面ニ當テ、子宮腔

部ヨリ初メ正シク腔切開ノ切線ニ沿フテ子宮腔部及子宮頸ノ前壁ヲ切斷シ其創線ニ球鉗子ヲ鉤シテ牽下シツ、其切開ヲ可及的上方ニ進メ遂ニ腹膜ノ固着線ニ至ラシムルヲ最佳トス其膀胱及ビ子宮膀胱窩ヲ穿開セザル様注意ス可シ(第百八十三圖)子宮頸及子宮下部ノ切開ニ際シ剪刀内葉ヲ以テ卵ノ下極ヲ破開シ羊水ノ進出スルコト頻繁ナルモ敢テ妨グ無ク子宮前壁ニ於ケル此切開前腔子宮切開術 Hysterotomia vaginalis anterior)ニヨレル孔口ハ概シテ胎兒ノ挽出ニ充分ナリトス然レドモ術者ハ或ハ手ヲ

送入シ或ハ、めころいりんてるヲ應用セル際ハ之ヲ創孔ヲ通ジテ牽出シ得ルヤ否ヤニ
 ヨリ切開孔ノ大サヲ檢スベシ若シ創孔ノ大サ胎兒挽出ニ對シ充分ナラザルガ如キ場
 合ハ、づうぐらす氏窩腹膜ヲ鈍性ニ上方ニ推移シタル後(但シ出来得ル限リ)猶後腔壁ヲ
 切リ、次デ子宮頸管ノ後壁ヲ正中線ニ於テ切開ス可シ。
 胎兒ノ挽出。今ヤ總テノ子宮鏡及球鉗子(時トリシテハ、めこ)ヲ除去シタル後胎兒ノ挽出
 ヲ行フベシ、頭部下行セルカ或ハ外方ヨリ之ヲ骨盤内ニ壓入シ得ベキ時ハ鉗子ヲ用ヒ
 然ラザル時ハ廻轉術兼挽出術ヲ行ヒ骨盤端位ニアリテハ用手挽出術ヲ試ムベク、胎兒
 死亡セルカ或ハ生活能力ナキ時ハ穿顛挽出術ヲ施スベシ、頭部ノ挽出ニ當リ特ニ成熟
 胎兒ニアリテハ創口ノ更ニ破裂セザル様常ニ注意ス可シ。
 胎兒ノ臍帶ヲ切斷シタル後ハ外方ヨリ子宮ノ状態ヲ監視セシメ、術者及助手ノ更ニ手
 ノ消毒法ヲ行フ間(數分)ヲ待チタル後胎盤ハ之ヲ腹壁ヨリ壓出スルヲ最可トスルモ、急
 ヲ要スルトキハ用手剝離法ヲ施ス可シ、胎盤挽出後子宮ハ概シテ良ク收縮ス(手術前注
 作シテ)然レドモ若シ弛緩性出血存スレバ、子宮ノ摩擦又ハ攝氏五十度ノ熱腔洗滌
 法ヲ行ヒ、甚ダシキ時ハ子宮内ニ沃度仿謨瓦設栓ヲ行ヒ廿四時間之ヲ放置ス可シ。
 今ヤ子宮鏡及球鉗子ヲ用ヒテ手術領域ヲ再ビ露出シ、動脈出血ニハ結紮ヲ行ヒタル後
 切開部ヲ縫合ス、子宮壁及頸管壁ノ上創角ヨリ腸線結節縫合ヲ施シテ之ヲ閉鎖シ、次ニ
 腸線又ハ絹絲ヲ以テ走行縫合ニヨリ腔管ヲ縫合シ、而シテ子宮頸ニ縫着ス(第百八十四

第百八十四圖
 (四) 帝王切開術
 縫合ニハ上部ノ壁前及壁前頸子宮後繞邊
 〇ズラ了ヲ筋結ノ縫合縫ダ未ハ部下レラセ合
 (u. Hammerschlag)



圖此際子宮
 頸ト腔壁ト
 ノ間ニ空隙
 ヲ生ズルコ
 トアレバ、沃
 度仿謨瓦設
 ノ細片ヲ入
 レ四十八時
 間挿置スル
 ヲ可トシ終
 リニ腔會陰

切創ハ會陰破裂ニ於ケルガ如クニ縫合ス。
 産道ニ傳染ノ微アルニ當リ手術ヲ施行シタル時ハ全切創ヲ開放シテ沃度仿謨瓦設ヲ
 以テ排膿スベシ。
 産褥圓滑ニ經過セバ患者ハ十四日ニシテ離床ス、褥婦ハ自ラ授乳スルヲ最佳トス。
 例之子宮癌ニ於ケル如ク子宮摘出ノ適應症存スレバ、胎兒及後産ノ挽出後直チニ腔式
 全摘出術ヲ續行スベシ。

腔式帝王切開術施行ニ際シテノ特殊ナル困難 Die besonderen

Schwierigkeiten bei der Ausführung der vaginalen Kaiserschnittes.

腔式帝王切開術ヲ行フ際ニ生ズル困難ハ一部ハ軟部産道性狀ノ不良ナルニ基キ一部ハ胎兒ノ大サニ因ルモノトス既ニ要約ニ於テ述ベタルガ如ク克ク手術ヲ行ハシガ爲メニハ子宮腔部ヲ腔入口ノ近部ニ牽出スルヲ要ス然ルニ該術ヲ行フベキ症例ノ大多數ハ子痲ニシテ恰カモ本疾患ニアリテハ陰門腔管及ビ子宮腔部ニ往々著シキ浮腫狀浸潤ヲ認ムルコトアリ斯ル場合ニ於テハ全組織ハ著シク脆弱ニシテ破碎シ易ク爲メニ球鉗子ニ由リテ子宮腔部ノ牽下ヲ許サザルガ故ニ甚ダシク腔式手術ヲ困難ナラシメ從テ子宮ヲ充分上方ニ迄切開スル能ハズ此際胎兒大ナル時ハ特ニ頭部ノ挽出ニ當リ著シキ困難ヲ感ジ暴力的ニ之ヲ牽引セバ切創子宮及ビ膀胱ニ波及スルノ恐アリトス由テ若シ如斯困難ヲ豫知セバ腔式帝王切開術ヲ廢シ要約許スアレバ腹式帝王切開術ヲ行フ可トス又切創子宮或ハ膀胱ニ波及セバ該損傷ヲ縫合スベク誤テ腹膜ヲ開キタル場合モ亦同様ニ處置スベシ胎兒挽出後胎盤(取出法又ハ用)子宮ヨリ除去セラルニ及ビテ始メテ子宮切創ノ縫合ヲ始ム可シ若シ然ラズシテ胎盤挽出前縫合ヲ行ヘバ完全ニ剝離セル胎盤スラモ挽出セシムル能ハズシテ全縫合ヲ再ビ離解スベキニ至ルコトアリ

子痲ノ爲メニ本術ヲ施シタル際弛緩性出血ヲ發スレバ沃度仿謨瓦設栓塞ニヨリテ止血ノ法ヲ講ズベシ該栓塞ノ刺戟ニヨリ時トシテ子痲發作ヲ鎮止セシムルコトアリ

腔式帝王切開術ノ豫後 Die Prognose des vaginalen Kaiserschnittes.

手術ニ因スル副損傷ハ特ニ困難ナル症例ニ於テ之ヲ目撃シ其損傷ハ膀胱及直腸ニ發シ且ツ胎兒挽出ニ當リ更ニ子宮切創ヲ破裂スルコトアリ該損傷ヲ避ケンニハ要約ヲ重シシ適正ニ施術スルニアリト雖モ既ニ之ヲ來セバ直チニ縫合スベシ然レドモ豫後ヲ不良ナラシムルヲ常トス

腔式帝王切開術ノ豫後ニ關シテモ亦術後ノ狀態ヲ注意スベシ被術者ノ術後検査ニヨリ子宮腔部ニ於ケル縫合部其全長ニ於テ癒合セザルガ爲メニ特ニ子宮腔部ノ前壁ニ於テ裂開ヲ殘存スルコトアルヲ目撃スルコト少カラズ該裂開ハ自然分娩及殊ニ手術的分娩ニ於テ頻發スル腔部裂傷ト相等シキモノニシテ子宮ノ加答兒及子宮内膜炎ノ誘因トナリ時トシテ流産ノ原因トナルコトアリ尙術後子宮下部及頸管ニ於ケル瘻痕並ニ手術ニ因スル膀胱ノ轉位ニヨリ次回ノ妊娠及分娩ニ障礙ヲ來タスコトアリ

腔式帝王切開術後胎兒ノ豫後ハ決定シ難シ蓋シ本手術ハ概シテ胎兒ノ生命ヲ顧慮スルコトナク施サレ且ツ母體ノ狀態胎兒ノ生命ヲ危險ナラシムルモノニ行ハレ尙本術ヲ行フ際ハ胎兒ノ未熟ナルコト多ケレバナナリ然レドモ亦胎兒ハ或ハ頭部挽出ノ困難

ナルニ際シテ窒息シ、或ハ暴力的の挽出法ニヨリ重篤損傷ヲ蒙リテ死亡ス、文籍ニヨレバ生兒及生活能力アル百九人ノ胎兒中三十四人ハ死亡シテ挽出セラレタリ。

腔式帝王切開術ノ母體及胎兒ニ對スル豫後ヲ概言スレバ、施術正シキニ於テハ祝福多キ手術ナルモ、母體及胎兒ニ對シテ全ク無害ナリト云フヲ得ザルガ故ニ之ヲ強要サル、ニアラズンバ行フベキモノニアラザルナリ。

第四編 後産手術 Die Nachgeburtsoperationen.

胎盤ハ胎兒娩出後約三十分以内ニ娩出スルヲ例規トスルモ、時トシテ陣痛微弱、胎盤ノ病的癒着、胎盤ノ喇叭管角及側縁附着、胎盤ノ膜様菲薄、胎盤ノ形態異常或ハ拙劣ナル子宮摩擦及壓迫ニ由リテ其剝離ヲ遲延セシメ又時トシテハ腹壓微弱或ハ子宮筋肉ノ異常ナル牽縮状態ニ由リテ胎盤ノ排出ヲ障礙スルコトアリ(近世産科學後篇第(五)章(一)(二)(イ)ヲ見ヨ)斯クノ如クシテ胎盤子宮内ニ残留スルニ當リ、其全部子宮壁ニ附着スル間ハ毫モ出血スルコト無シト雖モ、其一部剝離スルトキハ断裂セル血管閉鎖シ得ザルヲ以テ著シキ出血ヲ惹起スルヲ常トシ、胎盤剝離スルモ子宮内ニ留リテ其收縮ヲ妨グルトキモ亦出血ヲ來スコトアル可シ、胎盤ノ稽留ニ由リテ胎盤部ヨリ出血ヲ來タセルノ際、之ヲ完全ニ止血セシメントスルニハ、子宮腔ヲ全ク空虚トナシ、弛緩セル筋肉ヲシテ終局的牽縮状態ニ移行セシメザル可カラズ、此際後産ノ排出ヲ自然ニ委スレバ産婦ヲシテ乏血死ニ至ラシムルコトアル可ク、又胎盤子宮内ニ残留スルニ拘ハラズ出血ナキ場合ニテモ其時間長キニ亘ルトキハ胎盤ノ腐敗分解ヲ起スヲ以テ是等ノ場合ニハ人工的ニ胎盤ヲ排出セシメザル可カラズ、其方法ニツアリ一ハ胎盤壓出術ニシテ一ハ用手的胎盤剝離術ナリトス。

(一)胎盤壓出術 Expressio Placentae.

本術ニハクレイデ(Creyde)ノ壓出法ヲ用ユルモノニシテ該法ハ胎盤全ク剝離スルモ其排出遲延スル場合又ハ胎盤僅カニ其一部子宮壁ニ附着シ出血著シキ場合ニ試ム可キモノニシテ其方法等ニ關シテハ近世產科學前編第五章(八)ニ詳述セルヲ以テ爰ニ贅セズ

(二)用手的胎盤剝離術 Die manuelle Placentarlösung.

本術ハ後產手術中最モ緊要ナルモノナリト雖モ、日常的手術ニアラズシテ、罕ニ施行セラレ又實ニ然ラザルヲ得ザルモノアリ、醫家若シ後產期ノ處置(近世產科學前編第五章(八)ヲ見ヨ)ヲ習熟シ之ヲ適確ニ行ヒ得ルニ至レバ、人工的ニ胎盤剝離ヲ行フベキ場合ニ逢會スルガ如キハ蓋シ稀有ナルベシ、
用手的胎盤剝離術ハ子宮内面ニ術手ヲ觸接シテ行フモノナルヲ以テ病菌ヲ傳染セシムルノ憂多ク、決シテ危險ナキノ手術ニ非ザルナリ、之ヲ以テ本術ハ可及的忌避ス可キモノナリト雖モ、左記ノ適應症ヲ存シ且ツ麻酔ニ由リテ壓出術ヲ試ムルモ効ナキ時ハ之ヲ施サザル可カラズ(近世產科學後編第五編第(六)章(二)(イ)ノ療法ヲ見ヨ)

適應症

一、後產期ニ於ケル、持續性出血

出血持續シ乏血著シキ場合ハ、速カニ子宮ノ空虚ヲ圖ルベキヲ以テ、先ヅ胎盤ノ壓出術ヲ試ミ其効ナケレバ、用手的剝離術ヲ施スベシトス、

二、出血ヲ見ザル、胎盤ノ殘留

胎盤毫モ子宮壁ヨリ剝離セザル間ハ出血ヲ起スコトナク、從テ直接ノ危害ヲ受クルコトナシト雖モ、如何ナル時ニ於テ其一部剝離シテ出血ヲ初ムルヤ豫知ス可カラザルト共ニ胎盤ノ殘留數日ニ亘レバ胎盤ハ自ラ腐敗分解ヲ起シ、爲メニ創傷傳染ヲ誘發スルコトアルヲ以テ、醫士ハ胎盤殘留間常ニ子宮ヲ監視セザルベカラズ、然リト雖モ不定時間持續シテ監督スルハ、常ニ醫師ノミナラズ、患婦ニ對シテモ亦殆ンド不可能ナリトス、由テ一定ノ時間ヲ定メ、其時間ヲ經過シテ後胎盤尙癒着シテ壓出スベカラザレバ、例令出血無クトモ用手的ニ之ヲ剝除セザル可カラズ、而シテ其期待スベキ時間ハ胎兒分娩後四乃至六時間トナス可シ、蓋シ此時ニ至ル迄尙癒着セル胎盤ハ尙依然トシテ長ク剝離セザル可ケレバナリ、

三、子宮破裂

子宮破裂ニ際シ全ク剝離セル胎盤ノ其裂口ヲ經テ骨盤結締織内或ハ腹腔内ニ排出スルコトアリ、此場合ニ於テモ亦後產ヲ除去セントスルニハ、只用手的操作ニヨリテノミ其目的ヲ達スルモノトス、

用手的胎盤剝離術

後產手術
四胎盤ノ一部殘留

娩出セル胎盤ニ於テ確實ニ缺損ヲ認メタル時ハ其殘留部分ヲ用手的ニ除去セザルベカラズ胎盤ノ殘留確實ナラズシテ胎盤ヲ精檢スルモ其完否ヲ確定スル能ハザルトキハ出血ノ有無ニ由リテ宮内操作ノ可否ヲ定ムルモノトス若シ胎盤缺損疑ハシキ場合ニ出血アリテ子宮ノ摩擦ニヨリテ之ヲ制止シ得ザルトキハ胎盤ノ一部子宮内ニ殘留スルモノト見做シ手ヲ子宮内ニ挿入シテ精査シ殘片ヲ發見セバ之ヲ剝除スルヲ要ス

五子宮内ノ狭窄

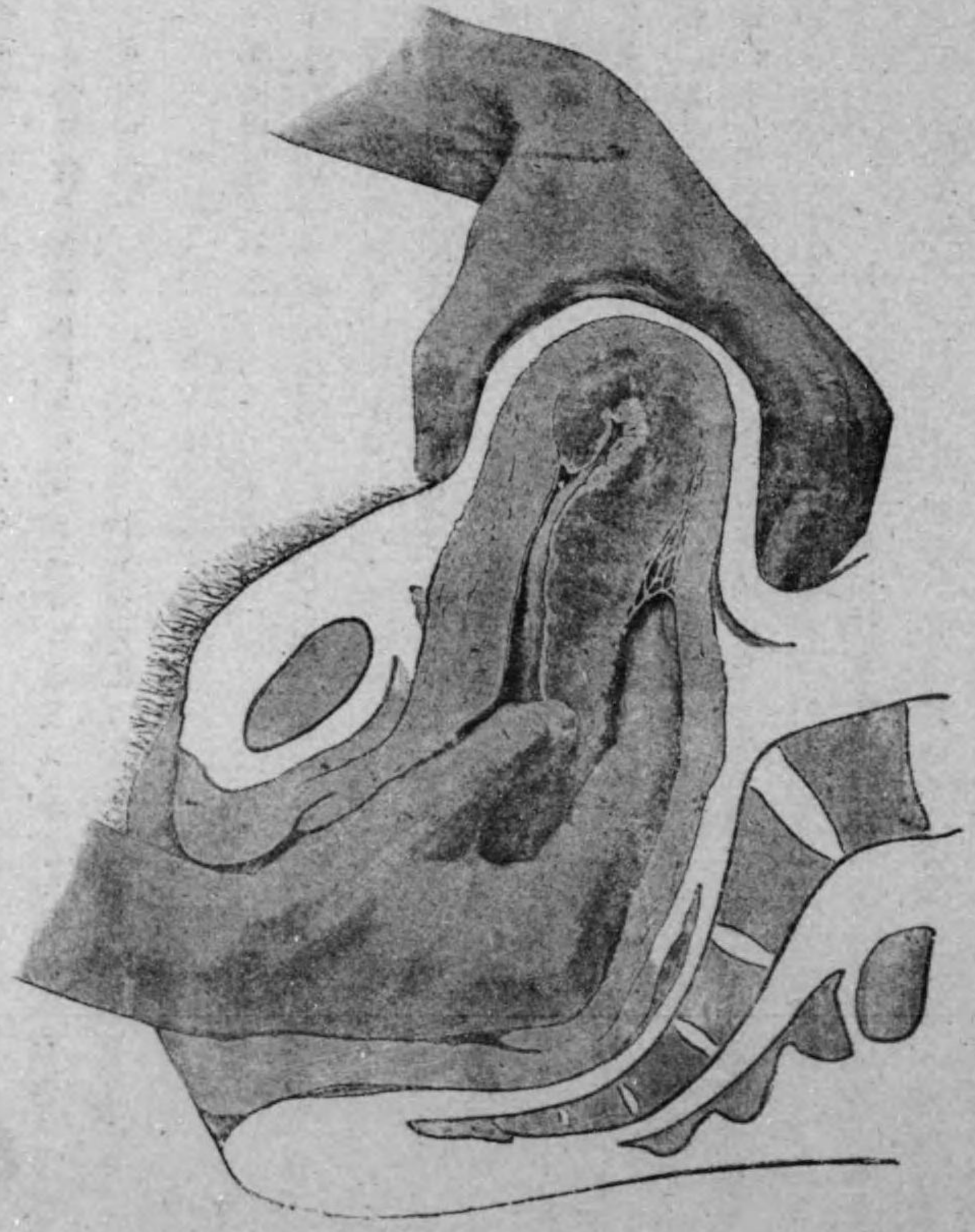
本症ニ於テ壓出術効ナク出血多キ時ハ胎盤ノ用手的剝除ヲ要スルモノトス

近世產科學後篇第五編第六章(二)(イ)ニ記述セルセ猶愛ニ詳記スベシ

患者ヲ橫床背位ト爲シ他ノ場合ニ於ケルヨリモ一層嚴密ニ外陰部及ビ腔ノ消毒ヲ行ヒテ於テ以テ導尿シタル後麻酔ヲ施ス可シ但シ貧血高度ナルモノニ在リテハ麻酔ヲ行ハザルヲ可トス蓋シ麻酔ハ患者ニ對シ危險ナルノミナラズ貧血ニヨリテ知覺鈍麻スル爲メニ之ガ必要ヲ見ザレバナリ又子宮内容最早無菌ナラザル症例ニ該術ヲ行フノ已ムヲ得ザルトキハ人工的剝離ニ由リ胎盤部ニ於ケル血管ノ暴露スルニ先ダチ五〇%あるこゝる若クハ一%りぞゝる液ヲ以テ内腔ヲ洗滌シ少クトモ病菌及

施術法

第百八十五圖
用手的剝離胎盤
(n. Bumm)



用手的胎盤剝離術

「どきしん」ノ大部ヲ排除セザル可カラズ、術者モ亦殊ニ手膊ノ消毒ヲ丁寧ニ行フ可ク、特ニ本手術ニ於テハ術手ニ殺菌護膜製手套ノ着用ヲ推奨ス。

術者ハ患者ノ前ニ跪坐シ、一手ヲ以テ臍帶ヲ把持シ、且ツ之ヲ輕ク牽引シテ緊張セシメ、他手ヲ楔狀トナシテ臍帶ニ沿ヒ腔ヲ經テ子宮内ノ胎盤部ニ送入ス、術手胎盤部ニ達スルヤ外手ハ臍帶ヲ放チテ腹壁上ヨリ子宮底ヲ把持シ、之ヲ内手ニ向テ壓迫スベシ、類例ノ多クノ場合ニ於テ見ルガ如ク、胎盤ノ一部已ニ剝離セルトキハ内手ノ尺骨側ヲ胎盤ト子宮壁トノ間ニ送り曳鋸様運動ヲ營ミツ、附着セル部分ヲ徐々ニ子宮壁ヨリ剝離ス可シ、第百八十五圖其間比較的少量ノ出血ヲ見ルモ、胎盤排出後ハ自ラ制止スルヲ常トス、若シ胎盤全ク子宮壁ニ附着スルトキハ兩者ノ境界ヲ認知スルコト多少困難ナルモ、先ヅ胎盤ノ邊緣ヲ索メ、該部ニ於テ内手ヲ鈍性ニ子宮壁ト胎盤トノ間ニ入レ、叙上ノ如クニシテ剝離ヲ行フ可シ、而シテ内手適正ナル層ニ送入セラルレバ剝離ハ殆ンド毎タ容易ニ鈍性ニ遂グ得ベキ者ニシテ、胎盤ト子宮壁トノ間ニ硬固ナル結締織索條アリテ之ガ断裂及ビ捻切ヲ要スルハ甚ダ稀有ナリトス、故ニ斯クノ如キ索條様物ニ遭遇スレバ、毎常術手ハ胎盤ト子宮壁トノ間ニアラズシテ、反テ胎盤實質内若クハ子宮壁内ニアラザルヤノ疑ヲ起スベキモノトス、但シ稀ニ脱落膜索條様厚ヲ呈シ、子宮ト胎盤ト緊密ニ癒着シ之ヲ捻斷セザルベカラザルコトナキニアラズ、胎盤全ク附着面ヨリ剝離シ了レバ、全手ヲ以テ之ヲ把握シ、且ツ摺折シテ可及的其容積ヲ小ナラシメ、輕度ノ回旋

運動ヲ行ヒツ、腔管ヲ經テ外方ニ挽出ス可シ、其際卵膜モ亦子宮壁ヨリ剝離シ自ラ續出スルモノナリトス、用手的胎盤剝離術ニ於テハ挽出セル胎盤ヲ視診シテ確實ニ其完否ヲ決シ得ルコト甚ダ稀ナルヲ以テ、挽出後更ニ術手ヲ消毒シテ子宮内ニ送入シ、其全内面ヲ觸診シテ胎盤ノ遺殘スルヲ認メバ之ヲ剝除スベキモノトス、然レドモ子宮内面ハ胎盤附着面ノミ粗糙凹凸ニシテ他ハ平滑ナルヲ以テ、胎盤附着面ヲ胎盤ト誤認シ、子宮筋層ノ一部ヲ斷去スルコト無キ様注意ヲ要ス。

術手ヲ再び子宮内ニ送入スルハ傳染危險ヲ加ラルヲ以テ、胎盤ヲ剝離セバ單ニ外手ヲ以テ臍帶ヲ牽引シテ胎盤ヲ挽出シ内手ヲ子宮腔内ニ留メ置キ、以テ胎盤殘片ノ有無ヲ檢スルヲ以テ便ナリトナス者アリ、

子宮全ク空虚トナレバ攝氏四〇乃至五〇度ノりぞゐる液ニテ根本的ニ子宮腔ヲ洗滌シテ、一ハ子宮ノ持續性收縮ヲ促シ、一ハ手術ノ際竄入セル病菌ヲ再ビ流出セシムベク、之ヲ終レバ患者ヲ牀上ニ安臥セシメ、且ツ、忍るごちんヲ注射シテ子宮ヲ持續性ニ收縮セシムルヲ可トス。

術手ヲ子宮内ニ送入スル際胎盤ノ子宮前壁ニ附着セルヲ認ムルトキハ臀背位ニ於テ内手ヲ之ニ到達セシムルニ困難ナルヲキアリ、斯ル場合ニハ患者ヲ側臥位ニ變ジ（術手ヲ者ノ頭上ヲ越ヘシメテ）以テ剝離ヲ遂グベシト雖モ、術手胎盤ヲ挽出スルニ先ダテ再ビ臀背位トナシ、以テ空氣、忍んぼり（ヲ起スノ危険ヲ豫防セザルベカラズ。

用手的胎盤剝離術

高年ノ頻産婦及ビ胎盤ノ病的癒着ヲ反覆セルモノニアリテハ胎盤附着部ノ筋層紙ノ如ク菲薄トナリ、剝離ノ際注意セザレバ子宮壁ノ穿孔ヲ招クコトアリ、斯ル場合ニ於テハ子宮ノ他部收縮スルニ關セズ菲薄ナル胎盤部ノ弛緩シ、時トシテ子宮腔内ニ翻入スルコトアリ。

子宮口ノ狹窄ノ爲メ胎盤ノ壓出ヲ妨グル時、子宮内ニ手ヲ送入セバ僅カニ一、二指ヲ通ジ得可キ狹輪ヲ觸ル、コトアリ、斯ル場合ハ深麻醉ヲ施シ順次一指ヅ、挿入シテ之ヲ擴大シ、遂ニ全手ヲ通過セシムルニ至ラシム可ク、全手既ニ子宮内ニ至レバ胎盤ハ既ニ全ク剝離セルコト多ク、直ニ之ヲ把握牽出スルヲ得ベシ。

子宮破裂ノ際胎盤裂口ヲ經テ腹腔内若クハ骨盤結締織内ニ入り、壓出法ニ由リ最早之ヲ除去スルコト能ハザルトキハ、臍帶ニ沿フテ内手ヲ送り、裂口ヲ過ギテ剝離セル胎盤ニ達シ、之ヲ把握挽出ス可ク、同時ニ外手ヲ以テ臍帶ヲ牽引シ、挽出ヲ容易ナラシムルヲ可トス。

胎盤ノ一部殘留セルモノニアリテハ、一手ヲ腔内ニ送り、其示中二指ヲ子宮腔内ニ至ラシメ、同時ニ外手ヲ以テ子宮底ヲ内手ニ向ツテ壓迫シ、次デ内手ニテ子宮内面ヲ觸診シ、ツ、粗糙ナル胎盤附着面ヲ索メ、該部ニ胎盤殘片ノ附着スルヲ認メ、可成の鈍性ニ剝離シ去ル可シ、其際粗糙ナル胎盤附着面ヲ胎盤自己ト誤ラザル様注意スベントス、一度ビ手ヲ子宮内ニ送入セバ同時ニ殘留セル卵膜ヲモ亦剝離スベシ。

豫後

後產手術ノ豫後ハ病、毒、傳染、及ビ損傷、ノ有無ニ關スルモノナレバ、クレーデ氏壓出術ニアリテハ稀ニ壓迫過劇ナルガ爲メニ腹壁ノ血腫ヲ發シ、又子宮壁弛緩セル際壓迫ニヨリテ子宮漿膜及ビ筋層ノ挫傷ヲ招キ、時トシテ子宮壁ノ一部腔内ニ陥入シテ子宮内翻症ヲ來タスコトアリト雖モ、一般ニ豫後佳良ナリトス、反之用手剝離術ニ至リテハ術手ヲ胎盤部ニ於ケル斷裂開口セル血管及ビ淋巴管ニ接觸スルモノナレバ、其手ニヨリテ外方及ビ生殖管ノ下部ニ存スル病菌ヲ爰ニ輸入シ易ク、從テ產褥熱ヲ起スノ恐レ多シ尙此危險ハ已ニ分娩間ニ子宮内ニ傳染機轉ノ發起セルトキハ一層甚シトス、故ニ消毒法ノ不完全ナリシ時代ニ於テハ該手術後敗血病ニ因スル産婦ノ死亡數頗ル多ク現時ニ於テモ尙死亡率約一〇%ヲ算ス。

叙上傳染ノ外該手術ニ由ル損傷ハ主トシテ胎盤剝離ニ際シ、内手筋層内ニ入り子宮壁ヲ菲薄ナラシメ又ハ穿孔スルニアリトス、用手剝離ノ際子宮壁ヲ穿孔シタルヲ悟ラズシテ腸管ヲ胎盤ト誤リ毀傷セシメタル報告例アリ、猶内手ヲ入ル、ニ當リ臍帶ニ沿フテスルコトナク急速ニ行フトキハ、組織鬆軟ニシテ斷裂シ易キガ故ニ、腔穹窿ヲ穿孔シ又ハ子宮ヲ胎盤ト誤認シ全ク之ヲ其周圍ヨリ離斷セシムルコトアリ。

豫防法 Prophylaxe

用手の胎盤剝離術 用手の胎盤剝離術ハ叙上ノ如キ危險ヲ有スルヲ以テ、産科醫タル者ハ可成

此手術ヲ忌避ス可キモノトス、産科醫ニシテ經驗ヲ積ムコト愈々多クレバ、該術ヲ行フベキ場合ニ遭遇スルコト益々少キモノトス、是レ後産期ニ於ケル處置其宜シキヲ得レバナリ、用手的胎盤剝離術及其危害ヲ豫防セントスルニハ、左ノ諸點ニ注意ス可キモノトス、

- 一、後産期ノ處置ヲ全然合理的ナラシムルト共ニ、子宮ヲ最モ精細ニ監視ス可シ、但シ子宮ニ必要ナル摩擦ヲ施シ、又ハ早期ニ壓出法ヲ行フ可カラズ、蓋シ其爲メニ子宮筋ノ麻痺若クハ狹窄ヲ惹起スルコトアレバナリ。
- 二、既ニ分娩間ニ於テ後産期ニ障害ノ來ルベキ恐アル時ハ、一層其處置上ニ注意ヲ加フ可ク若シ又既往ノ分娩ニ於テ後産期ニ障害アリタル産婦ニ對シテハ特ニ然リトス。
- 三、嚴正ナル適應症ヲ待タズシテ用手的剝離術ヲ行フベカラズ。
- 四、用手的剝離術ハ麻酔ノ下ニ壓出術ヲ試ミ其ノ成功セザル時ニ初メテ着手ス可シ。
- 五、用手的剝離術ヲ行フニ當リテハ毎常他ノ場合ニ於ケルヨリモ一層嚴密ナル注意ヲ消毒上ニ拂ヒ術手ニハ可成ノ殺菌護膜製手套ヲ著用ス可シ。
- 六、後産期ニ異常アリタル者ハ次回ノ分娩ニ再ビ之ヲ來タサバラシメンガ爲メニ其原因例之子宮内膜炎ニ對シテ治療ヲ加フベキモノトス。

近世産科科學續篇

終

近世産科科學續篇索引

醫ノ責務	一	骨盤關節	二五	ボロー氏手術	四四	閉鎖動脈	一四
産科手術ニ於ケル	二	會陰	二六	腹膜外斷端處置法	四四	閉鎖孔靜脈	一四
人工流産ニ於ケル	三	子宮動脈	二六	腹膜後斷端處置法	四五	歐爾尼亞術後ノ	一六、一六
頭部 耻縫上ニ懸レル	三	子宮口	二六	母體ノ死亡 帝王切開術ノ適	四三	ヘルフ氏破水器	二六
陰核ノ損傷	三	白血病	二六	應症	四三	ベルチニル氏法	一〇五
耻骨縫際切離術ニ際シテ	三	ハミルトン氏法	二六	保存的帝王切開術	四三	ペーガル氏擴張法	一〇五
鉗子手術ニ際シテ	三	半横床	二六	ボツシー氏擴張法	四三	ベー、ミユルレル氏ノ兒頭測	一〇五
陰核體	三	反屈位	二六	綿帶材料	四三	定法	一〇五
陰核脚	三	變位法	二六	縫合	四三	扁平隆鏡	一〇五
漏斗狀骨盤	三	鉗子術	二六	陰會陰切開術ノ	四三	燒出手術	一〇五
は	三	瘻	二六	耻骨縫際ノ	四三	挽出術	一〇五
背陰部靜脈	三	子宮頸	二六	腹壁ノ	四三	回轉術後ノ	一〇五
バイヤード氏溢血	三	破裂 帝切開術後	二六	子宮ノ	四三	鉗子ヲ以テノ	一〇五
肺結核	三	尿道損傷	二六	縫合線	四三	要約	一〇五
敗血症、さろんぼーゼ	三	妊娠中絶	二六	膀胱位置	四三	産後及統計	一〇五
敗血性脱力	三	妊娠子宮ノ變位	二六	膀胱損傷	四三	損傷	一〇五
破裂	三	妊娠子宮後屈箱頓症	二六	膀胱瘻	四三	「くらになくらす」ヲ以テ	一〇五
膀胱	三	妊娠腎	二六	膀胱損傷 骨盤擴大術ニ際シテ	四三	不全足位	一〇五
耻骨縫際	三			ホーフマイエル氏操作法	四三	骨盤端位ニ於ケル	一〇五
				ホーフマイエル氏壓入法	四三	鉗ヲ以テ變位	一〇五
				歩行機能	四三	困難	一〇五
				耻骨縫際切離術後ノ	四三	強行的	一〇五
				耻骨切斷術後ノ	四三	指ヲ以テ變位	一〇五
				ボンネアー氏迅速擴張法	四三	術間ノ壓出	一〇五

骨盤出口	三二
高位	三二
後頭位ニ於ケル	三二
矢狀結合経徑ニ存スル場合	三二
矢狀結合経徑又ハ横徑ニア	三二
ル場合	三三
兒頭骨盤部ニ在ル場合	三三
小頭門後方ニ向ヘル場合	三三
後繼兒頭ノ	三三
困難	三三
鉗子貼接ニ際シテ	三三
挽出ニ際シテ	三三
會陰保護	三三
適應症	三三
臀部ニ於ケル	三三
臍帶挽出	三三
兒頭位置ノ測定	三三
持續時間	三三
上肢挽出ニ際シテ	三三
斜徑ニ於ケル	三三
試験的觸知	三三
試験的牽引	三三
術法	三三
前頭(頭)位ニ於ケル	三三
鉗子匙ノ轉位	三三
鉗子正位ノ兒頭	三三
頑性妊娠嘔吐症	三三
關節ノ損傷	三三
よ	三三
後産手術ノ	三三
子宮頸裂傷ノ	三三
預防的回轉術	三三
沃度防護装置檢査	三三
要約	三三
一般的	三三
反屈位變位法	三三
ボツシー氏擴大術	三三
挽出術	三三
腔式帝王切開術	三三
鉗子手術	三三
用手的擴大術	三三
双合足位回轉術	三三
頭位回轉術	三三
内足位回轉術	三三
腹式帝王切開術	三三
骨盤擴大術	三三
臀位回轉術	三三
胎頭復納法	三三
截胎術	三三
強行的挽出術	三三
「めさろいりんてる」挿入法	三三
上肢登復法	三三
兒頭ニヨル擴大術	三三
子宮口切開	三三
穿頭術及穿頭頸部挽出術	三三
用手的	三三
擴大法	三三
胎盤剝離術	三三
預防法	三三
後後	三三
適應症	三三
術法	三三
臀位挽出術	三三
穿頭頸部挽出	三三
羊水ノ増量	三三
羊水ノ悪臭	三三
羊水過多(羊膜水腫)	三三
卵膜穿刺	三三
外回轉術ノ障礙	三三
「めさろいりんてる」挿入	三三
挽出術ノ	三三
腔式帝王切開術ノ	三三
回轉術ノ	三三
鉗子手術ノ	三三
用手的胎盤剝離術ノ	三三
腹式帝王切開術ノ	三三
骨盤擴大術ノ	三三
人工的	三三
「めさろいりんてる」挿入	三三
術法	三三
早期肺呼吸	三三
早期破水	三三
足位挽出術	三三
不全	三三
全	三三
側臥位	三三
一足ノ牽下ニ際シテ	三三
横床ニ於ケル	三三
回轉術ニ際シテ	三三
胎盤剝離ニ際シテ	三三
足部ノ導出 子宮頸ヲ經テ	三三
側頭門 穿頭部位トシテ	三三
側切開術 二八、二九、三〇、三一、三二	三三
鼠蹊子宮歇爾尼亞	三三
損傷	三三
ボツシー氏擴大術ニ際シテ	三三
挽出術ニ際シテ	三三
腔式帝王切開術ニ際シテ	三三
腹式帝王切開術ノ	三三
骨盤擴大術ノ	三三
截胎術ノ	三三
人工早産ノ	三三
穿頭術及穿頭頸部挽出術ノ	三三
胎盤	三三
排出ノ障礙	三三
剝離ノ障礙	三三
用手的剝離	三三
クレーデ氏壓出術	三三
膜様葉薄	三三
形狀異常	三三
附著部ノ陰定	三三
殘留	三三
癒着	三三
體重減少 結核ニ際シテ	三三
體温 分岐間ノ	三三
大腸骨	三三
骨端離解	三三
骨折	三三
胎盤滲漏	三三
大後頭骨孔 穿頭部位トシテ	三三
胎兒位置變化	三三
胎兒挽出 帝王切開術ニ於テ	三三

胎兒精計測	三八
胎兒假死(窒息)	三八
鉗子手術ノ適應症	三九
回轉術後ノ	三九
胎兒運動 假死徵候トシテ	三九
胎兒ノ回轉	三九
胎兒腹部ノ異常膨滿	三九
胎兒體勢異常	三九
代償性機能障礙	三九
大頭門 穿頭部位トシテ	三九
タルニエー氏	三九
應袖牽引鉗子	三九
小球	三九
脱出	三九
臍帶ノ	三九
子宮ノ	三九
四肢ノ	三九
蛋白質 糖尿病ニ於ケル	三九
蛋白質 網膜炎	三九
斷頭術	三九
論鉗子以テノ	三九
剪刀ヲ以テノ	三九
彈力性結紮帶	三九
彈力性護膜帶	三九
連鎖部 鉗子ノ	三九
索引	三九
總論	四〇
送組器 プンダ氏	四〇
双胎挿合	四〇
双合同轉術	四〇
要約	四〇
後後	四〇
困難	四〇
適應症	四〇
術法	四〇
双合診 兒頭ノ	四〇
操作法	四〇
ホフマイエル氏	四〇
トルン氏	四〇
ウィガンド・マルチン・ウィ	四〇
ンケル氏	四〇
フリッチ氏	四〇
フワイト・スメリー氏(モリ	四〇
ソール・ブレリー氏)	四〇
ブレゼ氏	四〇
ブーデロツク氏	四〇
逆ブラーゲ	四〇
ジトゲムンチン氏	四〇
シャツツ氏	四〇
早産	四〇
ボツシー氏擴大術	四〇
縫灌注	四〇
腔式帝王切開術	四〇
後後	四〇
卵膜穿刺	四〇
ブーゾー法	四〇
適應症	四〇
「めさろいりんてる」挿入	四〇
人工的	四〇
術法	四〇
早期肺呼吸	四〇
早期破水	四〇
足位挽出術	四〇
不全	四〇
全	四〇
側臥位	四〇
一足ノ牽下ニ際シテ	四〇
横床ニ於ケル	四〇
回轉術ニ際シテ	四〇
胎盤剝離ニ際シテ	四〇
足部ノ導出 子宮頸ヲ經テ	四〇
側頭門 穿頭部位トシテ	四〇
側切開術 二八、二九、三〇、三一、三二	四〇
鼠蹊子宮歇爾尼亞	四〇
損傷	四〇
ボツシー氏擴大術ニ際シテ	四〇
挽出術ニ際シテ	四〇
腔式帝王切開術ニ際シテ	四〇
同轉術ニ際シテ	四〇
鉗子術ニ際シテ	四〇
用手的擴大術ニ際シテ	四〇
用手的胎盤剝離ニ際シテ	四〇
胎盤壓出ニ際シテ	四〇
腹式帝王切開術ニ際シテ	四〇
骨盤擴大術ニ際シテ	四〇
截胎術ニ際シテ	四〇
匡正手術ニ際シテ	四〇
子宮頸切開ニ際シテ	四〇
穿頭術及穿頭頸部挽出術ニ	四〇
際シテ	四〇
頭位内回轉術	四〇
直接法(ブッシュ氏法)	四〇
間接法(ツートルボン氏法)	四〇
頭位外回轉術	四〇
「つへる」	四〇
ツートルボン氏(間接)回轉術法	四〇
ツワイフェル氏「さへるれく	四〇
てる」	四〇
頭痛	四〇
頭蓋	四〇
閉閉	四〇
骨折	四〇
壓痕	四〇

頭蓋内血液滲漏	二六、二七	抵抗 回轉術ニ對シテ	三〇	鉗子術	三〇	空氣傳染	六
頭蓋部ノ損傷	三〇	觸接帶	一七、三〇	穿頭術ノ適應症	三〇、三六	空間的不穩衡	六
頭部	三〇	軟部産道ノ狭窄及閉鎖	四九	穿開	三六	骨盤擴大	三六
反屈	一七〇	軟部産道ノ裂傷	二七	口ノ破裂	二七	帝王切開術	三六
斷頭術後頭部挽出	四九	軟部産道ノ挫傷	三六、三六	口ノ認定	二七	縮小手術	三六、三六
損傷	二六、二七	軟部産道ノ挫傷	二四	クリステレル氏壓出術	三六	人工早産	三六、三六
過大 縮小手術ノ適應症	二六、二七	癰病	六	外陰部損傷	三六、三六		
後繼頭部ノ挽出	三三、三三	「らみなりあ」	六	過度擴張 子宮下部ノ	二四、三三		
頭部ノ舉上 回轉術ニ際シテ	三三、三三	卵胞ノ保存 「こまばいりんてる」	六	體部 耻縫上ニ鈎懸セル	二六、二六		
頭部壓入	三三、三三	ニテ	六	體部横徑 眞結合線ニ一致スル	二六、二六		
ホーフマイエル氏法	三三、三三	卵膜穿刺	六	軀幹膨大	二六、二六		
フワイトースメリー氏法	三三、三三	流産開導ノ爲メ	六	軀幹ノ回轉 挽出術ニ際シテ	二六、二六		
ミユルレル氏法	三三、三三	早産開導ノ爲メ	六	軀幹牽出 斷頭術ニ於テ	二六、二六		
ネーグレル氏	三三、三三	ウイガンダーマルチンウイケンケル氏操作法	二六	「くらになくらす」	二六、二六		
鉗子	二九、二九	ウイガンデル氏側臥位	二六	「くらになくらす」	二六、二六		
穿頭器	二九、二九	ウエルトハイム氏膝狀鉗子	二六	「くらになくらす」	二六、二六		
内臓除去術	二九	腦壓迫	二六、二七	「くらになくらす」	二六、二六		
内科の疾患	二九	腦出血	二六、二七	「くらになくらす」	二六、二六		
軟部	二九	腦水腫	二六、二七	「くらになくらす」	二六、二六		
擴開	二九						
保護 鉗子手術ニ際シテ	二九						
損傷 骨盤擴大術ニ於テ	二九						

け

仰臥位	四二	肩胛挽出	三三、三三	術	二五	耻骨切開術	一〇三
横床ニ於ケル	四二	鉗狀刀	三三、三三	腹腔内ノ撥着	二五	耻骨切開術用有柄針(銀導子)	一〇三
斜床ニ於ケル	四二	ふ	三三、三三	腹膜外端端處置 ボロー氏手術	二五	ブンゲ氏送組器	一〇三
横床ニ於ケル	四二	フロンメル氏擴張器	三三	腹膜外帝王切開術	二五		
頸推	四二	胎盤ノ	三三	腹膜炎 帝王切開術後ノ	二五		
斷頭術	四二	子宮内ノ	三三	腹膜癒着	二五		
損傷	四二	不妊症	三三	術後ノ關係	二五		
頸部斷斷 断頭術	四二	葡萄胎胎胎	三三	比較的適應症	二五		
血管損傷	四二	舞踏病	三三	絶對的適應症	二五		
胎兒ノ	四二	フリッチ氏	三三	腹式子宮全摘出術	二五		
骨盤擴大術ニ際シテ	四二	操作法 挽出術ニ於ケル	三三	不嗜好ナル兒頭定位	二五		
血液滲漏 頭蓋内	四二	子宮底横切開	三三	ブーデロック碎頭器	二五		
血友病	四二	ブリスニッツ法	三三	ファンネンステール氏切開法	二五		
血腫	四二	フワイトースメリー氏操作法	三三	「ブーデー」	二五		
挽出術ニ際シテ	四二	ブレイゼ氏操作法	三三	英國製	二五		
鉗子術ニ際シテ	四二	ブッシュ氏(直接)回轉術法	三三	佛國製	二五		
骨盤擴大術ニ際シテ	四二	ブラウン氏	三三	クナツプ氏	二五		
牽引方向	四二	「くらになくらす」	三三	陰門ノ	二五		
鉗子術ニ際シテ	四二	球	三三	隆及子宮腔部ノ	二五		
骨盤端位挽出術ニ於テ	四二	ブライグ操作(逆)	三三	分娩持續	二五		
穿頭部挽出術ニ於テ	四二	ブラスティンヒックス氏回轉	三三	鉗子術ニ際シテ	二五		
牽引性球	四二			胎兒挽出ニ際シテ	二五		
懸鉤	四二			兒體ニヨル擴大法後ノ	二五		
耻骨縫際ニ頭部ノ	四二			ブンム氏	二五		
耻骨縫際ニ體部ノ	四二						

こ

コーン氏法	一〇三	「こまばいりんてる」挿入法	一〇三
適應症	一〇三		
術法	一〇三		
作用	一〇三		
骨盤輪	一〇三		
骨盤擴大手術	一〇三		
耻骨縫際切斷術	一〇三		
耻骨切斷術	一〇三		
解剖	一〇三		
價值	一〇三		
各術式ノ比較	一〇三		
要約	一〇三		
歴史	一〇三		
適應症	一〇三		
術後ノ關係	一〇三		
骨盤端位挽出術	一〇三		
骨盤擴大術	一〇三		
骨盤端位挽出術	一〇三		
骨盤端位挽出術	一〇三		
骨盤高位	一〇三		

胎盤ノ一部 四八、四六
胎盤ノ全部 四八
死胎ノ 七二
産科鉗子(頭鉗子) 二六八
バルブイン氏 二六九
チャンパーレン氏 二九〇
構造 二九一
把柄 二九二
連鎖部 二九三
頭部 二九四
牽動部 二九五
骨盤彎曲 二九六
匙 二九七
沿革 二九八
種類 二九九
獨逸製(ネーゲレ氏鉗子) 二九三、二九五
佛國製(レブレール氏鉗子) 二九五
英國製(スメリー氏鉗子) 二九五
産科用器械 二九六
産科用器械 二九七
産科器械 二九八
産科手術 二九九
練習 三〇〇
外科手術トノ差異 三〇一
分類 三〇二
準備 三〇三

産科模型 四九
産婦ノ位置 四九
産婦ノ疾患 五〇
産婦ノ衰弱 五一
産婦 五二
骨盤擴大後ノ 五三、五四、五五、五六
帝王切開術後ノ 五五、五五、五五
ギリー氏鑷器 二五、二五、二五
器械 二五
鋸導子 二五
ブナム氏 二五
デラデルライオン氏 二五
胸腔及腹腔ノ膨大 二五
胸鎖乳頭筋 穿頭ニ際シテ 二五
狹小骨盤 二五
帝王切開術 二五
兒頭ノ抽出 二五
人工早産 二五
穿頭術及穿頭部抽出術 二五
反屈位ノ變位 二五
臍帶復納 二五
四肢整復 二五
キウインシユ氏 二五

産科模型 二〇
産婦ノ位置 二〇
産婦ノ疾患 二〇
産婦ノ衰弱 二〇
産婦 二〇
母體ニ對スル 二〇
母兒ニ對スル 二〇
胎兒ニ對スル 二〇
分娩機轉ヨリ生ゼル 二〇
キヌストネル氏鑷鉤 二〇
金屬針(鞍匠用針) 二〇

誘導點 見頭ノ 三〇
「めさろいりんてる」 三〇
バルブス氏 三〇
シャンブシエ氏 三〇
作用 三〇
「めさろいりんてる」鉗子 三〇
「めさろいりんてる」挿入 三〇
腔式帝王切開術ニ際シテ 三〇
擴大手術トシテ 三〇
タルニエーグレイデル氏小球 三〇

牽引性球トシテ 二六
ブラウソ氏球 二六
臍帶抽出ニ際シテ 二六
ミユルレル氏球 二六
人工早産ニ 二六
施術法 二六
メスナルド・スタイン氏骨鉗子 二六、二六、二六

ミール氏「くらんめる」 二六
脈搏頻數 傳染ニ際シテ 二六
脈絡膜上皮腫 二六
ミユルレル氏「めさろいりんてる」 二六

シールド氏剪刀 二六
脂肪過多症 二六
死亡婦ノ帝王切開術 二六
兒頭位置ノ双合診 二六
兒頭應形 穿頭抽出術ニ於テ 二六
兒頭ノ大サ 二六
兒頭ノ固サ 二六
視力障害 腎臟炎ニ於テ 二六
耳鼓膜斷 二六
子癇 適應症トシテ 二六、二六、二六

胎盤ノ一部 四八、四六
胎盤ノ全部 四八
死胎ノ 七二
産科鉗子(頭鉗子) 二六八
バルブイン氏 二六九
チャンパーレン氏 二九〇
構造 二九一
把柄 二九二
連鎖部 二九三
頭部 二九四
牽動部 二九五
骨盤彎曲 二九六
匙 二九七
沿革 二九八
種類 二九九
獨逸製(ネーゲレ氏鉗子) 二九三、二九五
佛國製(レブレール氏鉗子) 二九五
英國製(スメリー氏鉗子) 二九五
産科用器械 二九六
産科用器械 二九七
産科器械 二九八
産科手術 二九九
練習 三〇〇
外科手術トノ差異 三〇一
分類 三〇二
準備 三〇三

項部ニ上轉セル 二七
困難 二七
狹小骨盤ニ於ケル 二七
上轉セル 二七
兒腹前方ニ向ヘル際ノ 二七
上肢抽出 二七
横位ニ於ケル 二七
頭位ニ於ケル 二七
骨盤端位ニ於ケル 二七
遷延性横位ニ於ケル 二七
常習性死亡 胎兒ノ 二七
除腦術 二七
助手 二七
子宮弛緩 二七
胎盤分娩前ノ 二七
帝王切開術後ノ 二七
初生兒ノ無呼吸 二七
死胎兒ノ穿頭術 二七
兒體ニ由ル擴大法 二七
舌ノ挫傷 二七
兒足ノ把握 二七
抽出術ニ於テ 二七
回轉術ノ爲メニ 二七
膝肘位 二七
膝肩位 二七
シヤツツ氏反屈位匡正法 二七
尺骨骨折 二七

斜床 二七
試験的牽引 鉗子術ニ於テ 二七、二七、二七
試験的觸知 鉗子術ニ於テ 二七
ジューゲンチン氏操作法 二七
シエール氏法 二七
子宮破裂 二七
將ニ來ラントスル 二七
用手的胎盤剝離術ノ適應症 二七
子宮壁ノ階段縫合 二七
子宮壁ノ切開 帝王切開術 二七
子宮動脈ノ破裂 二七
子宮腔部 二七
瘻管 二七
浮腫 二七
子宮腔固着 二七
子宮惡露蓄積 帝王切開術後ノ 二七
子宮下部ノ穿通 二七
子宮ノ指頓 二七
子宮創ノ裂開 二七
子宮内口狹窄 二七
子宮ノ收縮 回轉術ニ際シテ 二七
子宮外口狹窄 二七

子宮頸 二七
露出 二七
瘻管 二七
觀血的擴大法 二七
裂傷 二七
ボツシー氏擴大法ニ於テ 二七
「ーガル氏擴大法ニ際シテ」 二七
抽出術ニ際シテ 二七
用手的擴大法ニ於テ 二七
狹窄 二七
消失 二七
非觀血的擴大法 二七
子宮頸部帝王切開術 二七
子宮腔部 二七
開大ノ意義 二七
觀血的擴大法 二七
經産婦ニ於ケル擴開 二七
初産婦ニ於ケル擴開 二七
非觀血的擴大法 二七
狹窄 二七、二七、二七、二七、二七、二七
子宮底横切開 二七
子宮「たわす」 二七
子宮筋ノ損傷 二七
子宮腔塞 帝王切開術ニ際シテ 二七
子宮穿孔 二七

子宮洗滌	四八五	交叉	三五
胎盤剝離後ノ	一四、四八二	整復	一五
傳染ニ際シテ	四二、四三	手術	元
シニルツエー氏銃狀刀	四三	胎兒ノ	二六
腫瘍 適應症トシテ	四三、四六、四七、四八、四九	骨折ノ	二六
出血	三	子宮口開大ノ	二六、二七、二七
胎兒ノ	三	心臓腫瘍病	七
分娩時ノ	一五	心臓音ノ變化	七
骨盤擴大術ニ於テノ	一六	腎臓炎	七
後産期ノ	四七、四八	浸軟兒	七
縦床	四〇	斷頭術	四三
收縮輪 回轉術ニ於テ	三三	穿頭抽出術	四三
縮小手術	三〇	腎盂炎	七
準備	三〇	人工破水(卵膜ノ人工的破裂)	三六
腔式帝王切開術ノ	四九	双合回轉術ニ於テ	三六
腹式帝王切開術ノ	四九	外回轉術後ノ	三六
私家ニ於ケル	四九	適應症	三六
病院ニ於ケル	四九	「めころいりんてる」挿入ニ際	三六
産婦ノ	三	シテ	一七
器械ノ	三	人工早産	九、九
術者ノ	三	術法	九
四肢	三	人工的妊娠中絶	三六
認識	三〇	統計	三六、三六、三七
脱出	一七	流産	八
損傷	二六、二六	早産	八
骨折	二六、二六	後	八
		術法	二五

ボツシー氏擴大大法	一〇二	皮下鼠蹊輪	一四、一八
膨脹子ニヨル擴大大法	八七	非定型の縮小術	四九
ヘーガル氏擴張子ニヨル擴大	八	尾(尾)骨破裂	二六、二七
大法	八	陰門ニ現ハル、	二二
腔ノ熱液灌注法	一〇四	懸狀腫瘍	
腔式帝王切開術	一〇二	抽出術ニ際シテノ	二七、二八
沃度防護瓦設栓塞	八六、一〇三	鉗子術ニ際シテノ	二七
用指那膜剝離法	一〇三	組(蹄係)	一〇三
弾力性「ぶじ」挿置法	九	回轉組	一〇三
炭酸瓦斯ノ腔内注入	一〇四	斷頭術ニ於テノ	四六、四三
卵及子宮壁間液體注入法	一〇三	抽出術用	三三
卵膜穿刺法	九、九	貧血死	四九
「こるほいりんてる」挿置法	一〇三	瀕死婦ニ於ケル帝王切開術	四九
「めころいりんてる」挿入法	九		
子宮内腔里施林林注入	一〇五		
刺戟方法	一〇五		
間接的	一〇五		
温熱的	一〇四		
化學的	一〇四		
電氣的	一〇二		
器械的	一〇三		
人工的回轉 兒頭ノ	三三、三三、三三		
深在横位兒頭ニ於ケル鉗子術	三三		
振子機運動 鉗子ノ	三六		
額門 穿頭部位トシテ	三六		

モリソールブレール氏操作	二二
莫爾比涅	二六、二六、三三
モンブルグ氏管	四九
生活能力 胎兒ノ	八
生活兒ノ穿頭術	二
足ノ	一七
脛骨ノ	一七
上肢ノ	一七
子宮ノ	一七

四肢ノ	一七	穿頭頭部抽出術	二二
ゼルハイム氏懸架架	四	要約	二七
「せかこるにん」	五	後	二〇
切開	三	損傷	二二
腔會陰ノ	一三	後腹頭部ニ於テ	二〇
腹壁ノ	四八	困難	二〇
子宮ノ	四九、四六、四七、四七	適應症	二六
子宮頸ノ	三三	術法	二〇
子宮口ノ	二二	先進頭部ニ於テ	二〇
絕對的狹小骨盤	四八	穿頭器	二〇
舌繫帶ノ裂傷	二六	キウイシユーマルチン氏	二六
「せぶしす」分枝開ノ	三	ノーグレイ氏	二六
脊柱斷裂	二四	前頭(頭)位ニ於ケル鉗子手術	三三
脊椎斷術	四三	矢狀結合線徑ニ存スル場合	三三
穿頭術	三六	矢狀結合斜徑ニ存スル場合	三三
反屈位ノ	三六	剪刀	三六
套管針ヲ以テノ	三六	斷頭術用	四三、四三
要約	三六	鎖骨切離術用	四三、四三
後	四二	シーボルド氏	四三、四三
損傷	四二	脊椎斷術用	四三、四三
腦水腫ノ	三六	剪刀狀穿頭器	三六
後腹頭部ノ	三六	前頭結合 穿頭部位トシテ	三六
圓錐狀穿頭器ヲ以テノ	三六	薦腸關節	四四
適應症	三六	ワルヘル氏懸垂位ニ際シテ	四四
術法	三六	鉗子貼接ニ際シテノ	三三、三三
剪刀狀穿頭器ヲ以テノ	三六	骨盤擴大術ニ際シテノ	一五
先進頭部ノ	三六		

前置胎盤	二二	「すばらにん」帝王切開術後	四九
双合回轉術	二六		
足位内回轉術	二六		
外回轉術	一五		
前庭子宮切開術	四三		
捻拔 匙狀腫瘍ニ	二八		
前連合ノ裂傷	三三		
薦骨ノ鋸切	二二		
遷延性横位	二二		
前庭球	二二		
線鋸 キクリ氏	一五、一五、二四		
線鋸ニ附スベキ把柄	二四		
ブナム氏	一七		
デーデルライン氏	一三		
全身浴	三三		
産婦ノ	三三		
子宮「てたわす」ニ際シテノ	三三		
前進頭部壓入	二七		
す	二七		
スカンツォニー氏	一〇三		
回轉鉗子術	一〇三		
人工早産術	一〇三		
スタインメスナルド氏骨鉗子	三三、四六、四九		

「すばらにん」帝王切開術後	四九
---------------	----

大正六年十二月八日印刷
大正六年十二月十二日發行

正價金四圓五拾錢

近世產科
學續篇

編著者 山崎正 董

發行者 小立 鉦 四 郎

印刷者 加藤 晴 吉

印刷所 正 文 舍

東京市本郷區湯島切通坂町五十一番地

發兌元

東京市本郷區湯島切通坂町八番地
電話 三三〇
振替 下谷一三三
東京市上京區寺町通御池南
電話 一五〇五
振替 大阪 一五〇五

南江堂書店
南江堂京都支店

肆書捌賣

本郷區湯島切通坂町	丸善支店	大阪南區心齋橋筋一丁目	松村九兵衛
日本橋區通り三丁目	丸善株式會社書店	同 市博勞町	丸善支店
神田區通新石町	朝香屋書店	京都市寺町通一條下	若林茂一郎
本郷區龍岡町	吐鳳堂書店	京都市河原町通り	大黒屋書店
同 春木町二丁目	半田屋書店	金澤市片町	宇都宮書店
同 湯島切通坂町	金原書店	長崎市引地町	安中集英堂
同 元富士町	明文館書店	名古屋市中區榮町	丸善書店
同 元富士町	文光堂書店	千葉縣千葉町	明文館書店
同 龍岡町	克誠堂書店	岡山市内山下	渡邊泰山舍
同 龍岡町	朝陽堂書店	仙臺市大町五丁目	英華堂書店
同 龍岡町	根津書店	同 市大町四丁目	金港堂書店
同 龍岡町	南山堂書店	同 市國分町	丸善支店
同 湯島切通坂町	文榮堂書店	久留米市米屋町	金文堂書店
同 湯島切通坂町	宮澤書店	福岡市博多	丸善支店
神田區表神保町	富倉書店	熊本市新町二丁目	長崎次郎
日本橋區數寄屋町	東京堂書店	新潟市古町通り	萬松堂書店
	六合館書店	新潟市古町通り	考古堂書店

56
108

終