シ、時ニ骨疾患ノ痕跡ヲ認メ、内診ニヨリ耻骨縫際ノ偏倚、左右骨盤半輪ノ不等ヲ知ル。

第參節　狹窄骨盤ノ分娩經過大要

狹窄ノ强弱、胎兒ノ大小、陣痛ノ强弱等ニヨリ一定シ難シト雖モ一般ニ分娩困難ニシテ長時ヲ要シ陣痛微弱ヨリ分娩ノ停止續テ母兒ノ危險ヲ招來スルコト多シ、即チ ① 開口期ニ於テハ胎兒先進部骨盤腔内ニ固定シ難キヲ以テ屢々早期破水、羊水早漏、臍帶又ハ小部分ノ脫出等ヲ來シ、又子宮前唇耻骨ト兒頭トノ間ニ嵌頓シ强キ壓迫症狀ヲ來スコト罕ナラズ ② 娩出期ニ於テハ幸ニ兒頭骨盤腔内ニ嵌入スルモ狹窄ノ種類ニヨリ分娩機轉ノ異常ヲ來ス例之 イ、一般狹窄骨盤ニ於テハ兒頭强度ノ屈曲ヲナシツツ骨盤腔内ニ進入スルヲ以テ矢狀縫合横走スル時ハ小顱門先進スルモ然モ正常骨盤ニ於ケルガ如ク左又ハ右ニ側在セズ ロ、扁平骨盤ニ於テハ矢狀縫合ハ骨盤入口ニテハ其横徑ニ一致スルモ多クハ前方又ハ後方ニ偏倚ス、即チソノ後方即チ薦骨胛ニ近ク走ル時ハ前顱頂骨定位ヲ取リ其前方即チ耻骨縫際ニ近ク走ル時ハ後顱頂骨定位ヲ取リ、大顱門ハ常ニ小顱門ヨリモ先進ス ハ、一般狹窄扁平骨盤ニ於テハ 矢狀縫合ノ關係ハ扁平骨盤ニ於ケルガ如ク骨盤入口ニ於テハ其横徑ニ一致シ薦骨胛又ハ耻骨縫際ニ近ク偏倚スルモ、顱門ノ關係ハ寧ロ一般平等狹窄骨盤ニ於ケルガ如ク小顱門常ニ先進スルガ如シ、反之狹窄高度ナランカ兒頭ハ遂ニ骨盤腔内ニ進入スル事ヲ得ズコレヲ放置センカ多クハ子宮破裂又ハ死胎腐敗ニヨル敗血症ニヨリ母兒共ニ鬼籍ニ登ルモノトス

③ 後産期ニ於テハ弛緩性出血ヲ來シ易シ。

第四節　狹窄骨盤ノ療法

第壹　第一度狹窄骨盤ニ對スル療法

正常骨盤ニ於ケルガ如クス、即チ先ヅ待期シ、必要ニ應ジテハ既述ノ正規分娩時ニ於ケルガ如ク介助スベシ。

第貳　第三度及第四度狹窄骨盤ニ對スル療法

第四度ニ於テハ胎兒ノ生死ニ關セズ、第三度ニ於テハ 生胎ヲ欲スル場合ニ於テ常ニ必ズ國帝切開術ヲ施スベク、妊娠早期ニ於テハ人工流産術ヲ應用スベシ、第三度ニシテ死胎ナル時ハ穿顱術、續テ碎頭術挽出術ヲ應用スベシ。

第參　第二度狹窄骨盤ニ對スル療法

蓋シ第二度即チ中等度狹窄骨盤ハ最モ多ク遭遇シ、然モアル場合ニハ自然産行ハレ、他ノ場合ニハ其困難乃至不可能ニシテ種々ナル手術的介助ヲ要スルコトアリテ其自然ニ委スベキカ、或ハ施術スベキカ又施術ノ時期及種類ノ選定等ニ關シテハ常ニ吾人ノ苦惱スル所ナリ、一般ニ本場合ニ於テハ骨盤狹窄ノ程度ニ顧慮スルハ勿論兒頭ノ大小、其應形機能ノ良否、娩出力ノ完否、母體全身及胎兒ノ狀況等ニ鑑ミザルベカラズト雖モ、

1、分娩ノ初期ニ於テハ　先ヅ其經過ヲ監視シ特ニ卵胞ヲ出來得ル限リ長ク保存セシムルニ努ムベシ、早期破水ハ産ニ頸管ノ擴張ヲ不完全ナラシムルノミナラズ羊水ノ早漏、子宮腟内傳染、胎兒ノ窒息等ヲ來セバナリ、即チ

イ、患者ヲ安靜ニ側臥セシメ、内診ヲ節ス、一般平等狹窄骨盤ニ於テハ後頭ノ存スル側ニ、扁平骨盤ニ於テハ前頭ノ偏スル側ニ側臥セシメ若シ兒頭骨盤入口ニ進入シ難カランカ、ワルヘル氏懸垂位ヲ試ムベシ、即チ産婦ヲ横床トシ其臀部ヲ床緣ニ懸ケ其兩脚ヲ懸垂セシム、カクシテ其結合線ヲ〇●五乃至〇●七五糎位延長セシメ目的ヲ達スルコト罕ナラズ。

ロ、既ニ卵胞ノ強ク緊張スルニ到ラバ周到ナル注意ノ下ニ「コルポイリンテル」ヲ挿入シテ其破裂ヲ防グト同時ニ子宮口ノ開大ヲ促スベシ。

2、破水後　ニシテ兒頭移動センカ直ニ内診シテ臍帶又ハ小部分脱出ノ有無ヲ檢シ不幸脱出ノ存センカ既述ノ方法ニヨリテ直ニ還納スベク、然ラズンバ「コルポイリンテル」ヲ挿入シテ以テ羊水ノ早漏、子宮頸部ノ嵌頓ヲ豫防シ傍ラ子宮口ノ開大ヲ促進スベシ。

3、子宮口全開大又ハコレニ近ク軟部産道ノ擴張充分ナランカ　必要ニ應ジテハ麻醉ノ下ニ次ニ述フル方法ニヨリ兒頭ノ大サ、位置ヲ診定シ迴轉術、挽出術、鉗子術、耻骨切開術、穿顱術、截胎術等機ニ應ジテ適當ニ處置スベキモ既ニ早期ニ母兒ノ危險切迫センカ國帝切開術ニヨルヲ最モ安全ノ策トナス。

兒頭ノ大サ推定法　コレ胎兒ノ大サ、大小顱門間ノ距離等ニヨリ畧々推定シ得レドモ、ミュルレ

ル氏法ニ如カズ、即チ診者ノ一手若クハ助手ノ兩手ヲ以テ腹壁外ヨリ兒頭ヲ骨盤内ニ壓抵シ、同時ニ他手ノ一指ヲ腟腔内ニ挿入シテ兒頭ヲ兩手間ニ挾ミ以テ其大サ及骨盤トノ關係ヲ推知ス。

兒頭ト骨盤腔トノ關係ノ良否推知法

若シ矢狀縫合ヲ骨盤誘導線ニ近ク且ツ前後顱頂骨ヲ共ニ廣ク觸知セバ骨盤腔トノ關係比較的良好ナルヲ推定スベク、反之矢狀縫合ヲ薦骨胛又ハ耻骨縫際ニ近ク且ツ上方ニ顱頂骨ノ小部分ヲノミ觸知センカ其關係ノ不良ナルヲ豫想スベシ。

左ニ中等狹窄骨盤ニ對スル主ナル諸療法ヲ列記スベシ、

(一)待期的法　兒頭過大ナラズ骨盤腔トノ關係比較的好良ニシテ、且ツ陣痛順調ナル場合ニ取ルベキ法ニシテ、若シ兒頭骨盤入口上ニ懸ル時ハホーフマイエル氏壓迫法ノ効アルコトアリ、即チ骨盤入口ニ存スル兒頭ノ兩側ニ兩手ヲ置キ頭蓋ヲ骨盤腔内ニ壓入ス。

(二)豫防的迴轉術　コレ豫メ足位ニ迴轉シ置キ分娩ヲ容易ナラシメントスル法ニシテ眞結合線八糎以上ニシテ娩出力不充分ニテ兒頭ノ固定困難ナルモノ、又ハ陣痛佳良ナルモ兒頭不適當ナル位置ヲ取レル時、例之、前額又ハ顔面ノ先進スル場合、極度ナル後顱頂骨定位又ハ前顱頂骨定位、扁平骨盤ニ於ケル後頭位、一般狹窄骨盤ニ於ケル前頭位等ニ適ス、但シ本法ニヨル胎兒ノ豫後ハ一般ニ不良ニシテ殊ニ破水後時間ヲ經過セルモノニ於テ甚シ、故ニ本法ハ破水前又ハ其直後ニシテ胎兒ノ移動充分ナル時ニ於テ行フヲ常規トナス。

(三) 其他ノ手術的遂娩術　ハ兒頭既ニ骨盤腔内ニ固定シ廻轉術ヲ行ヒ難ク、然モ母體ノ危險切迫セル場合ニ適用スベキモノニシテ　イ、鉗子術ハ兒頭ノ最大周圍ガ狹窄部内ニ存スルカ又ハコレヲ通過セル場合ニノミ試ムベキモノニシテ、然モ兒頭牽引ニ從ハズンバ直ニ他ノ手段ニヨルベク決シテ暴力ニ訴フベカラズ、コレ特ニ大ナル損傷ヲ來シ易ケレハナリ　ロ、耻骨切斷術ハ鉗子術ノ不成功ニ終ハルカ、又ハ既ニコレヲ行フ能ハザル場合ニ應用サルルコトアルモ熟達セル技倆ヲ有スルニアラズンバ軟部組織乃至臓器ヲ損傷スルノ危險大ナルヲ以テ寧ロ　ハ、國帝切開術ニヨルニ如カズ、然レドモ兒頭强ク骨盤腔内ニ固定セル場合ニハ到底本法ヲ行フコトヲ得ズ生胎ニ對シ　ニ、穿顱術ノ止ムヲ得ザルコトアルヲ覺悟セザルベカラズ、死胎ニ對シテ本法ノ適應セルハ言ヲ俟タズ。

(四) 人工早産術　本法ハ眞結合線七・五糎以上ノ狹窄骨盤ニシテ然モ既往ニ分娩困難ヲ致セル經産婦ニノミ行フベキモノニシテ初産婦ニ行フベキモノナラズ、然シテ其時期ハ出來得ベクンバ三十六週以後ニシテ、胎兒子宮外生活ノ可能ナルヲ待チテ行フベシト雖モ狹窄ノ度、兒頭ノ大サニヨリ適當ナル酌酌ヲ要ス。

(五) プロヒョウニック氏節食療法　コレ分娩豫定日ノ二三ケ月前ヨリ飲食物ノ攝取ヲ極度ニ制限シ以テ胎兒ノ發育ヲ阻止シ、骨盤通過ヲ容易ナラシメントスルモノナレドモ奏効確實ナラズ。

第十五章　分娩時ニ於ケル産道損傷ニ對スル療法

第壹節　軟部産道ニ於ケル損傷ノ療法

第壹　子宮破裂ノ療法

種類及原因　其子宮全壁即チ筋層及腹膜ノ破裂離斷スルヲ全或ハ穿通性子宮破裂ト云ヒ、腹膜ノ健存スルヲ不全或ハ非穿通性子宮破裂ト云フ、又何等特別ノ原因ノ認ムベキモノナクシテ來ルヲ特發性ト云ヒ全及不全ヲ細別シ、外傷ニヨリ來ルヲ外襲性ト稱シ同シク全及不全ヲ細別ス。

(一) 特發性子宮破裂ノ原因　子宮壁ノ發育不全、副角妊娠子宮、子宮ノ腫瘍其他ノ疾患ニヨリ其組織ノ脆弱ヲ來セルモノ、罕レニ國帝切開術後ノ子宮瘢痕

(二) 其他子宮破裂ノ一般的原因　狹窄骨盤、軟部産道ノ硬靱、羊水過多症、胎兒形態異常例之巨大胎兒、腦水腫、胎兒ノ位置異狀、例之、遷延性横位、頭部ノ深在横定位、前又ハ後顱頂骨定位、陣痛異常例之過强陣痛、痙攣性陣痛、外傷、例之、犯罪的墮胎行爲ニ於ケル尖鋭器ノ子宮腔内挿入、不適當ナル分娩手術殊ニ廻轉術又ハ鉗子ノ亂用、異常位置ニ對スル暴力的内診。

診斷　ハ其特有ナル症狀及内診所見ヲ以テセバシカク困難ナラズ。

一、特有ナル症狀　ハ或ハ突發シ或ハ前驅症狀ヲ伴ヒ、破裂ノ時期、部位及廣狹ニヨリ多少ノ差アリ。

(甲) 子宮破裂ノ前驅症狀　コレ子宮下部及頸管部ノ過度擴張ニ職由スルモノニシテ次ギノ所見ア

リ1、患者ノ興奮不安床上ニ輾轉反側ス　2、子宮下部ノ持續性疼痛コレ初メハ陣痛時ノミナレドモ後ニハ間歇時ニモ存シ且觸壓ニヨリ著シク增劇ス　3、體温ノ上昇　4、脈搏ノ頻數　5、收縮輪ノ上昇、耻骨縫際上緣上一手掌横徑ヲ越ユルモノハ既ニ病的ニシテ甚シキハ臍高ニ達スルコトアリ其高キ程益々子宮下部菲薄ノ度强ク從フテ破裂ノ危險大ナリ　6、内診所見トシテハ胎兒先進部骨盤内ニ固定シ、腟穹窿部ハ强ク緊張シ、子宮口唇ハ嵌頓腫脹ス。

(乙) 破裂症狀　1、劇烈ナル穿刺性疼痛ト共ニ體内ニ於テ何物カ破裂セルノ感アル事アリ　2、今迄存セシ陣痛ハ極メテ微弱トナルカ又ハ全ク停止シ　3、下腹部ハ絶エズ緊張シ疼痛劇シク殊ニ破裂部ニ於テ著シ　4、子宮出血アリ但シ外出血ハ著シカラズ主トシテ强キ内出血ヲ來シ時ニ空氣竄入シテ氣腫ヲ形成スルコトアリ　5　早晩虛脱症狀ヲ呈ス即チ、脈搏ハ頻細柔軟トナリ、全身殊ニ顏面蒼白トナリ冷汗淋漓、顏貌消衰シ、四肢厥冷シ、惡心、嘔吐苦悶ヲ增シ、呼吸困難ヲ來シ遂ニ多クハ人事不省トナリ鬼籍ニ入ル　6、内診所見ハ(甲)、全破裂ニシテ胎兒腹腔内ニ轉位センカ

療法

イ、腹壁外ヨリ胎兒部分ヲ直接ニ觸レニ達シ罕レニココニ脱垂セル腸管ヲ證明スルコトアリ　ロ、内診ニヨリ子宮腔内ニ胎兒ヲ觸レズシテ時ニ破裂部腫ヲ觸知スベク　(乙)　不全破裂ニシテ胎兒尙ホ子宮腔内ニ存センカ　ハ、ドーグラス氏腔内ニ血液ノ瀦溜又ハ血リ時ニ血腫ヲ觸レ子宮口ハ却テ狹縮ス　イ、子宮口緣ハ腫脹シ疼痛アリ　ロ、先進胎兒部分ハ少シモ前進セズ寧ロ後退セルノ感アリ。

一、破裂以前ニ於ケル療法　1、上述ノ素因的原因ヲ探求シコレガ排除ニ努メ　2、前驅症狀ノ輕減ニ力ム然モ破裂焦眉ノ急ニ切迫センカ最早ヤ胎兒ノ生命ヲ顧慮セズ破裂ヲ起サザル樣注意シテ遂娩ヲ急クベシ、即チ廻轉術ノ如キハコレヲ絶對ニ行ハズシテ、頭位ナラバ鉗子遂娩若シ其危險ナランカ胎兒ノ生死ヲ問ハズ穿顱術、斜位乃至横位ナラバ斷頭術又ハ内臟除去術其他ノ胎兒縮小術ニヨルベシ。

二、破裂後ニ於ケル療法

直ニ開腹シテ胎兒ヲ娩出セシムルト同時ニ破裂血管ヲ結紮シ　イ、破裂面小且ツ正ニシテ傳染ノ恐ナキ時ハコレヲ注意縫合シテ幸ニ治癒ヲ見ルコトアルモ極メテ罕レニシテ危險ナルヲ以テ寧ロ剔出スベシ殊ニ　ロ、破裂面大、不正ニシテ傳染ノ疑ヒノ存センカ必ズコレヲ剔出シ腟ニ排膿裝置ヲ施スベシト雖モ、カカル治療ハ相當ノ設備アル病院ヲ要スルヲ以テ、實地醫家ハ左ノ急救療法ノ下ニナルベク速カニ病院ニ送致スルノ義務ヲ有ス。

三、子宮破裂ノ急救療法

1、モンブルグ氏虛血法、(第一九三頁參照)

2、栓塞法　「ヨードホルム」又バ「ヴィオホルム、ガーゼ」ヲ以テ破裂出血部ハ勿論子宮腔、腟腔ヲ强ク栓塞スルト同時ニ腹壁及會陰側ヨリ反對壓ヲ加フベシ、即チ大ナル綿花又ハ綿布塊ヲ耻骨縫際上緣、及ビ會陰部ニ壓抵シ上下相壓迫スルト同時ニ患者ノ兩股ヲ閉鎖セシメシママ運搬ス。

第貳　頸管破裂ノ療法

診斷。1、分娩後子宮收縮佳良、腟壁及外陰部ニ損傷ナクシテ然モ持續的ニ鮮血ノ流出スルコト

2、內診ニヨリ頸管部ニ創面ヲ觸知シ　3、子宮鏡ニヨリコレヲ目睹スルコト、

療法。

一、穿通性破裂傷ニシテ裂傷深ク子宮口內ニ及ビ且ツ子宮周圍組織ニ達スル場合　ニハ完全ナル縫合ハ最早ヤ到底望ミ難キヲ以テ腟式或ハ腹式ニ子宮全剔出術ヲ行ヒタル後、周圍組織ニ於ケル大出血竈ヲ纏絡縫合スベシ。

二、非穿通性ニシテ出血甚シキ場合　ニハ創面ヲ縫合ス　即チ(頸管破裂縫合實施法)

イ、患者ヲ橫床臀背位トシ內外陰部及其附近ヲ充分ニ洗滌消毒シタル後、

ロ、子宮鏡ヲ以テ子宮腟部ヲ充分ニ露出シ其前後兩唇ニミゾ—氏鉗子ヲ懸ケコレヲ腟入口マデ牽引シ、次デ

ハ、腸線ヲ以テ深ク組織ヲ包括シツツ創面ヲ正確ニ相密接セシムル樣縱走縫合ヲナス、但シ此場合ニ頸管腔ヲ縫閉スルノ虞アルヲ以テ、豫メ其中ニ大ナル「カテーテル」ノ類ヲ挿入シ置キ、且縫合ハ子宮外口ニ至ルマデ密ニ縫合スベカラズ、コノタメニ子宮外口ノ狹窄ヲ來ス恐アレバナリ。

第參　腟破裂ノ療法

一、其穿通性ノ者ハ子宮破裂ト同樣ニ處置シ、

二、其非穿通性ノ者ハ　イ、其輕小ナルモノハコレヲ防腐的ニ處置セバ多クハ肉芽形成ニヨリ第一期癒合ヲ營ムモ　ロ、其廣大ナルモノ又ハ出血甚ダシキ者ハ常ニ必ズ腸線ニヨル纏絡縫合ヲ要ス

ハ、破裂部深部ニ存シ縫合困難ナランカ子宮破裂ノ急救療法ニ於ケル栓塞法ニヨルベク　ニ、傳染ノ結果骨盤結締織ノ化膿ヲ來サンカ、ナルベク速カニ膿竈ヲ切開シ排膿ヲ充分ニシ防腐的ニ處置スベシ。

第四　會陰破裂ノ療法

一、其輕小ナル者(第一度破裂)ハ消毒ヲ嚴重ニシ防腐劑ヲ撒布セバ自然ニ治癒スレドモ、

二、其少シク大ナルモノ(第一度强度及第二度破裂)ニ至リテハ常ニ必ズ創面縫合術ヲ施スベシ。

會陰破裂縫合術

一、時期　胎盤娩出直後ニシテ時間ヲ經過セザルヲヨシトス、

二、縫合材料ハ充分消毒セル絹糸、「テグス」及腸線ヲ用ヒ、結節又ハ走行縫合ニヨル。

三、縫合實施法、

イ、患者ノ位置ハ　1、表在性ノモノハ側臥位ニテ差支ヘナケレドモ　2、深在性ノモノハ必ズ橫床臀背位ニテ股間ヲ充分ニ擴開セシメ必要ニ應ジテハ麻醉ヲ用フ、

ロ、創面ヲ充分ニ露出スベシ即チ　1、全創面ヲ充分ニ洗滌消毒清淨ニシ若シ出血甚ダシキ時ハ壓迫栓塞ニヨリコレヲ制止シタル後　2、子宮鏡ヲ以テ腟腔ヲ充分ニ開キ全創面ヲ目睹セル上　3、ミ—

ゾー氏鉗子ヲ以テ先ヅ最上部創傷角ヲ挾ミコレヲ輕ク前方ニ引キ、次デ各創傷緣ヲ挾ミ全創面ヲ擴開スベシ。

ハ、縫合ハ先ヅ腟腔創面ヨリ始ムベシ、即チ腸線ヲ以テ最上創傷角ヨリ走行縫合ヲ開始シ、漸次下方ニ及ビ最後ニ會陰部ヲ「テグス」ニヨル結節縫合ニヨリ密接セシムベシ、此際周圍組織主トシテ直腸ヲ損傷セザル樣注意シツツ、ナルベク周圍組織ヲ多ク取リ、必ズ相對稱スル創緣ヲ密接セシメ以テ原形ニ復セシメ、且ツ空洞形成ヲ來サザル樣充分ナル注意ヲ要ス。

完全破裂(第三度)ニ對スル縫合ハ

先ヅ第一ニ腸壁及肛門括約筋縫合ヲ行フベシ、即チ **イ**、創面ヲ充分ニ露出シコレヲ相稱的ニ保持セル後 **ロ**、上方ヨリ腸線ヲ以テ結節埋沒縫合(粘膜下ニ於テシ直腸粘膜ヲ穿刺スルコトナシ)ヲ行フカ、又ハ細キ絹糸ヲ以テ直腸腔内ニ結節縫合ヲナス、即チ直腸腔ノ方ヨリ穿刺シ腸ノ粘膜及ビ筋肉ヲ廣ク包括シ、再ビ直腸腔内ニ刺出シ結節ス、次デ上述ノ如ク腟創面ヨリ會陰創面ノ縫合ニ移ルベシ。

中央會陰破裂ニ對スル縫合ハ

先ヅ破裂部ノ前方ニ健存スル組織ヲ人工的ニ離斷シ深在會陰破裂トナシタル後上述ノ方法ヲ行フベシ。

後療法

一、縫合後ハ陰門外ニ「ヨードホルム、ガーゼ」ヲ壓定シテ防腐ト同時ニ惡露ヲ吸引セシメ、時々コ

レヲ交換シ股間ヲ密着セシメツツ靜臥セシムベシ、腟洗滌、人工排尿等ハ却テコレヲ行ハザルヲヨシトス。

二、完全破裂ニ於テハ排便時ニ癒着創面ヲ離開スルヲ以テ以前ハ阿片劑ニヨリ一時的便秘ヲ計リシガ、コレ却テ有害ナルコト多キヲ以テ寧ロ常ニ軟便排出ヲ計ルヲヨシトス。

三、**抜糸** ハ普通第七日乃至第十日目ニ行ヒ場合ニヨリテハ兩三回ニ分チ行フ、勿論腸線ニ對シテハコノ必要ナシ。

抜糸法 1、解剖鑷子ヲ以テ結節糸ノ一端ヲ挾ミコレヲ側上方ニ牽引シテ他側ニ於テ皮膚内ニ埋沒セル部分ヲ少シク引キ出シ 2、他手ノ鋏ヲ以テ今引キ出シタル部分ヲ切ルト同時ニ鑷子ヲ側方ニ迅速ニ引クベシ、カクシテ抜糸ノ際ニ於ケル組織内傳染ヲ防グコトヲ得。

第一期癒合ヲ營マザリシ會陰破裂ノ療法

先ヅ防腐及清潔ニヨリ肉芽形成ヲ促スベシ、其緩慢ナル場合ニハ創面ヲ「ピロゾン」(三%過酸化水素水)ノ類ヲ以テ清淨ニシ、硝酸銀棒ノ腐蝕又ハ「シャルラハ、ロート」軟膏ノ塗布ニヨルベシ、カクシテ產褥ノ終ハルヲ待チ必要ニ應ジテハ會陰整形術ヲ行フベシ。

第貳節 骨盤關節損傷ノ療法

診斷 1、損傷部位ニ壓痛又ハ疼痛アルコト 2、下肢強ク外方ニ離轉シ且ツ運動困難ナルコト 3、

耻骨縫際ノ哆開スル時ハ膀胱障碍ヲ來スコトアリ。

療法

其疑ヒノ存センカ股間ヲ密接セシメ直ニ繃帶又ハ絆創膏ヲ以テ骨盤ヲ固定シ、且ツ損傷部ヲ相密接セシメ、安靜ニ仰臥セシメ、必要ニ應ジテハ人工排尿ヲ行フコト週餘ナルベシ、不幸ニシテ傳染化膿センカ早期ニ切開シ排膿ヲ充分ナラシムベシ。

第參節　腟及陰門血腫ノ療法

一、血腫尙增大ノ兆存センカ　イ、安靜ニシ　ロ、外部ノ氷嚢貼布、腟內ノ冷却即チ「コルポイリンテル」ヲ挿入シ氷水ヲ充滿シ經過ヲ監視シ、若シ出血持續シ血腫過大トナリ貧血ノ兆存スルカ、又ハ既ニ膿敗ノ兆アランカ直ニ切開シ內容ヲ除去シ止血ノ法ヲ講ジ、且ツ「ヨードホルム」、「キセロホルム」又ハ「ヴィオホルム、ガーゼ」ヲ以テ固定壓迫法ヲ施スベシ、血腫自然ニ破裂シ出血持續スル場合ニ於テモ同樣ニ處置スベシ。

二、幸ニ上法ニヨリ止血シ　イ、血腫小ナランカ　多クハ自然ニ吸收サルルヲ以テ殺菌「ガーゼ」又ハ脫脂綿ニヨリ輕ク壓定シ、外傷ニヨル破裂ヲ防グト同時ニ吸收ヲ促進スベク　ロ、反之血腫大ニシテ加フルニ其被膜壞疽ニ傾カンカ寧ロ速カニ切開シ既述ノ固定栓塞法ヲ講スベシ。

第十六章　分娩時ニ於ケル出血ノ療法

第壹節　第一期及ビ第二期ニ於ケル出血ノ療法

原因

一、靜脈瘤ノ破裂、頸部癌腫、粘膜息肉、臍帶ノ卵膜附着、種々ナル裂傷、例之、子宮、頸管、腟壁、會陰裂傷乃至破裂、妊娠ノ早期中絕、子宮外妊娠、葡萄狀鬼胎等。

二、正常位置或ハ異常位置ニ於ケル胎盤ノ早期剝離。

就中第一ノ原因ニヨル出血ノ療法ハ既述セルヲ以テ、コレヲ省略シ以下第二ノ原因ニヨル出血ニ就テ述ブベシ。

第壹　正常位置ニ於ケル胎盤早期剝離ノ療法

原因　トシテ認メラルモノ如次、

一、牀脫落膜ノ病的變化、例之慢性子宮內膜炎、(腎炎性、淋毒性又ハ黴毒性)、急性傳染病、子宮新生物、重症脚氣等ニヨル、

二、血管殊ニ胎盤部血管ノ先天性又ハ後天性脆弱、

三、外傷、例之强劇ナル腹壓亢進、子宮腟內異物挿入、腹部ノ打撲或ハ衝突等

四、臍帶ノ牽引、

診斷

一、外出血ヲ來セル場合ニテ其他ニ原因ノ認ムベキナク然モ前置胎盤ニヨラザルヲ診定センカ殆ント疑ヒナキモ、

二、內出血即チ所謂胎盤後血腫ヲ形成シ外出血ナキ場合ニハ診斷容易ナラズ、カカル場合ニハ突發スル貧血症狀ニ加フルニ胎盤部ノ緊張及疼痛ヲ注視スベシ。

三、內診所見トシテハ頸管多少哆開シ羊膜甚シク緊張ス。

類症鑑別

一、子宮破裂　ニ於テハ1、子宮縮小スルカ少クトモ增大スルコトナク　2、先進部ハ寧ロ後退スルコト多ク　3、陣痛ノ微弱又ハ停止アリ。

二、前置胎盤　ニ於テハ　1、胎盤ヲ觸知スルカ然ラザルモ子宮下部ノ著シキ鬆軟ヲ認メ　2、破水ト共ニ出血量減弱スルヲ常トス、

療法

一、出血輕度ナル場合　先ヅ靜臥セシメ陣痛ノ增强ヲ計リ以テ子宮口開大ヲ促進スベシ、人工破水法ハ外出血ヲ節約シ陣痛ヲ增强セシムルノ効アルモ却テ子宮口開大ヲ阻害スルヲ以テ、ナルベクコレヲ避クベシ、腟腔栓塞法ハコレヲ推奬スル者アレドモ時ニ外出血ヲ變ジテ內出血トナスノ危險アリ、殊ニ破水後ニ於テハ決シテコレヲ行フベカラズ。

二、出血强度ナル場合　ニハ常ニ必ズ母體ノ生命ヲ尊重シナルベク迅速ニ遂娩セシムルニ努ムベシ

即チ

イ、子宮口ノ開大充分ナランカ　直ニ不全足位廻轉術挽出術ヲ行フベシ、橫位又ハ斜位或ハ狹窄骨盤ニ於テハ穿顱術、截胎術等ノ胎兒縮小術ノ必要ナルコトアリ。

ロ、子宮口ノ開大不充分ニシテ二乃至三指ヲ通ズルニ過ギザランカ　双合間接廻轉術ニヨリ不全足位ニ變位シ、且ツ廻轉足ニ重錘ヲ懸ケ中等度ニ絕エズ牽引シ、傍ラ陣痛ヲ促進シ以テ子宮口ノ開大ヲ迅速ナラシムベシ。

ハ、子宮口ノ開大更ラニ不充分ニシテ母兒ノ危險切迫センカ　即チボッシー氏擴張器ノ類ニヨル人工的强制擴張術ノ後、足位廻轉挽出術ヲ行フカ、其既ニ時期ヲ失スルノ虞レ存シ生熟兒ニシテ生兒ヲ欲センカ腟式又ハ腹式國帝切開術ヲ斷行スベシ。

第貳　前置胎盤ノ療法

種類　其胎盤附着ノ部位ニヨリ次ノ三種ヲ大別ス。

一、中心性又ハ全前置胎盤　トハ全開大又ハコレニ近キ子宮口ノ全部ヲ被覆スル場合ヲ云ヒ、

二、側方性又ハ不全前置胎盤　トハ全開大又ハコレニ近キ子宮口ノ一部ヲ被フモノヲ云ヒ、

三、邊緣性前置胎盤　トハ開大セル子宮口緣ニコレヲ觸知スルモノヲ云フ。

原因　要スルニ不明、子宮內膜ノ病的變化ハ其素因ヲナスモノノ如シ。

診斷

一、妊娠時ニ於ケル診斷　常ニ必ズシモ容易ナラザレドモ他ニ何等原因ノ認ムベキモノナクシテ外出血ヲ來セル場合ニハ先ヅ胎盤ノ早期剝離ニ疑ヒヲ置キ其前置胎盤ナランカ　1、陣痛ノ增强スルト共ニ出血增加シ破水スルヤ出血量著シク減少シ時ニ全ク休止スルコト多ク　2、內診ニヨリ子宮下部特ニ鬆軟ニシテ且ツ兒頭ト內指トノ間ニ一ツノ柔軟組織ヲ觸知ス、

二、分娩時ニ於ケル診斷　1、他ニ認ムベキ原因ナキ出血ニシテ陣痛ト共ニ增强スルコト　2、子宮口ヲ通ジテ胎盤ヲ觸知スルコト。

各前置胎盤ニ於ケル出血ノ特徵

一、邊緣性前置胎盤ニ於テハ　妊娠中ニ出血スルコト罕ニシテ開口期ニ到ルモ顯著ナラズ、破水到ルヤ止血スルコト多シ。

二、側方性前置胎盤ニ於テハ　妊娠末期ニ近ク出血シ分娩開始スルヤ頗ル多量ニ出血スルモ破水到ルヤ頓ニ減少スルコト多シ。

三、中心性前置胎盤ニ於テハ　尙早期ヨリ出血ヲ來シ分娩ニ到ルヤ頗ル强ク出血シ、破水後ニ於テモ止血スルコトナシ。

療法

本療法ノ主眼トスル所ハ嚴重ナル消毒ノ下ニ出血量ヲナルベク節約スルニアリ、從フテ苟モ出血ヲ增强スルガ如キ施術ハ斷ジテコレヲ行ハズ、タメニ胎兒ヲ犧牲トナスノ機會多キハ亦止ムヲ得ザル

ベシ。

(一) 妊娠時又ハ分娩開始前ノ出血ニ對スル療法

イ、其輕度ナランカ　絕對的安靜ニ加フルニ阿片劑ヲ投ジ經過ヲ監視スベク、

ロ、其强度ナランカ　救急療法トシテ腟腔ノ固定栓塞(殺菌、「ヨードホルム」、又ハ「ヴィオホルム」「ガーゼ」或ハ「コルポイリンテル」ニヨル)ヲ行フベシ、然モ此際ハ腟腔殊ニ腟穹窿部ノ完全ナル栓塞ヲ行フベシ、然ラズンバ啻ニ止血ノ目的ヲ達セザルノミナラズ、陣痛ヲ增强シ胎盤剝離ヲ促進シ益々出血ヲ增强セシメ且ツ傳染ノ危險ヲ大ナラシム、

(二) 分娩時ニ於ケル療法

イ　子宮口全開大又ハコレニ近カランカ　直ニ不全足位ニ廻轉シ頸部裂傷ヲ來サザル樣特ニ注意シツツ挽出術ヲ續行スベク、

ロ　子宮口漸ク二乃至三指ヲ通ゼンカ　1、双合間接廻轉術ニヨリ不全足位ニ廻轉シ該肢乃至臀部ヲ以テ出血面及ビ頸管ヲ强ク壓迫シ子宮口ノ開大ヲ待チテ注意シテ挽出術ニ移ルベシ、決シテ廻轉後直ニ挽出術ヲ續行スベカラズ、コレ本症ニ於テハ子宮下部特ニ裂傷ヲ來シ易ク且ツ輕度ノ損傷モ時ニ意外ノ大出血ノ源泉ヲナスコトアレバナリ、カクシテ本法ハ母體ノ危ヲ救フコト多ケレドモ胎兒ヲ失フコト大ナリ、從フテ近時ハ　2、胎兒救濟ノ目的ヲ以テ「メトロイリンテル」挿入法ヲ推奬スル學者アリ、即チ卵胞ヲ破開セル後護謨球ヲ胎囊內ニ送リ充分緊滿セシメ以テ出血面ヲ壓

リ壓迫止血スルト同時ニ頸管擴張ヲ促進シ、其開大スルヤ鉗子又ハ足位廻轉術ニヨリ遂娩セシム、但シ中央性前置胎盤ニ於テハ胎盤ヲ貫通シ護謨球ヲ挿入スルガ如キハ、操作ニ長時間ヲ浪費シ且ツ強甚ナル出血ヲ來ス恐アルヲ以テ、カカル場合ニハ護謨球ヲ胎盤ノ前方即チ胎嚢ノ前方ニ置キ下方ヨリ壓迫ヲ及ボス、本法ハ胎兒ニ對シテ比較的良果ヲ得レドモ、亦大ナル熟練ヲ要シ且ツ後來娩出手術ヲ要シ、其都度傳染ノ危險ヲ增スヲ以テ子宮外生活ノ可能ナル成熟兒又ハコレニ近キモノニ限リ應用スベシ。

ハ、子宮口更ラニ狹小ニシテ辛ジテ一指ヲ通ジ得ンカ

1、人工破水法　ヲ應用スベシ但シ中心性前置胎盤ニハ行ハズ、本症殊ニ側方性及邊緣性前置胎盤ニ對スル本法ハ其止血ノ目的ヲ達スルコト比較的確實ナリ、コレ胎盤剝離ヲ阻止シ子宮腔縮小ノ結果血管ノ閉鎖及ビ出血面壓迫ヲ促進スレバナリ、但シ羊水早漏ノ危險存スルヲ忘ルベカラズ。

2、國帝切開術ヲ行フ　コレ中心性前置胎盤ニテ人工破水ヲ行ヒ難キカ又ハ人工破水ノ奏効セズ强ク出血シ母體ノ救急ヲ要スル場合ニ最後ノ手段トシテ行フ。

後療法

總テ前置胎盤ハ多クノ場合ニ於テ既ニ多量ノ出血ヲ來シ居ルヲ以テ、分娩時又ハ其後ニ於ケル少量ノ出血ニシテ普通何等特別ノ危險症狀ヲ招來セザル程度ナルモ、尙克ク產婦ノ致死ヲ招來シ得ルヲ以テ、特ニ玆ニ留意シ後產期ニ於テハ常ニ子宮收縮ヲ監視促進シ、然モ輕度ノ出血存センカ直ニ裂傷

ノ存否ヲ精檢スベシ、コレ時ニ子宮外口附近ニ何等ノ損傷ナクシテ然モ頸管又ハ子宮周圍組織ノ裂傷ヲ認ムルコトアレバナリ、カカル場合ニハ直ニ止血ノ法ヲ講ズベシ、即チ其輕度ノ者ハ栓塞法ニヨルベシト雖モ其少シク大ナルモノハ子宮破裂ニ於ケルガ如キ療法ヲ施スベシ、尙貧血ノ顯著ナランカ强心劑ニ加フルニ後述ノ急性貧血ニ對スル療法ヲ時期ヲ失セズ行フベシ、產褥時ニ於テハ胎盤附着部ハ特ニ傳染ヲ來シ易キヲ以テ消毒ヲ嚴行スベシ。

第貳節　第三期及其直後ニ於ケル出血ノ療法

第壹　稽留胎盤ニヨル出血ノ療法

胎盤ヲ娩出セシメ子宮收縮ヲ促進セシムベシ、即チ

一、子宮下部ノ痙攣性狹窄ニヨルモノハ安靜ニシ阿片劑「モルヒネ」又ハ少量ノ「クロロホルム」ニヨリコレヲ解除セシムベク、決シテ子宮ニ刺戟ヲ加フベカラズ。

二、其然ラザル者ニ於テハ　イ、先ヅクレーデ氏胎盤壓出法(手術篇參照)ヲ試ムベク其奏効ナキニ於テハ　ロ、嚴重ナル消毒ノ下ニ胎盤ノ用手剝離除去法(手術篇參照)ニヨルベシ、本症ニ於テハ傳染及ビ裂傷ヲ來シ易キヲ以テ充分ナル注意ヲ要シ、內手ノ如キハ消毒セル護謨手袋ヲ使用スルヲヨシトシ、子宮腔內洗滌液ハ「アルコール」ニヨルベク昇汞、「リゾール」石炭酸ノ類ハ哆開セル靜脈內ニ流入シ、意外ノ中毒症ヲ來ス恐レ殊ニ大ナルヲ以テ使用セザルヲヨシトス。

三、後療法　ハ特ニ子宮ノ收縮ヲ佳良ナラシムベシ。

第貳　弛緩性出血ノ療法

原因　子宮筋肉ノ收縮不全ニ職由スルモノニシテ、

素因　トシテ認メラルルハ　一、先天性又ハ後天性子宮筋肉發育不全　二、子宮内容ノ急速排出、例之、人工的又ハ自然的急產　三、過度擴張セル子宮壁、例之、羊水過多症、双胎分娩後　四、胎盤ノ人工的過急壓出後　五、難產後　六、後產片ノ遺殘　七、周圍臟器特ニ膀胱及直腸ノ充盈　八、子宮疾患、例之、子宮筋腫、慢性子宮實質炎　九、心臟又ハ腎臟疾患或ハ脚氣等

診斷

一、他ニ何等認ムベキ原因ナクシテ出血シ子宮弛緩スルコト、

二、出血ノ性質　ハ間代性ニシテ衝突性ニ出血シ、血液ハ暗赤色ニシテ凝血ヲ混ズ。

療法。

一、先ヅ後產ノ殘留又ハ凝血ノ存否ヲ檢シ、其疑ヒノ存センカクレーデ氏法ヲ試ミ其奏効セズンバ用手的除去ニヨルベク、

二、子宮腔全ク空虛ニシテ弛緩出血センカ次ノ諸法ニヨルベシ。

(甲)　理學的療法

一、排尿排便法

二、子宮摩擦法　次ノ二法ヲ區別ス

イ、子宮底摩擦法　排尿、排便ノ後手掌ヲ以テ腹壁外ヨリ子宮底部ヲ摩擦ス。

ロ、双合的子宮摩擦法　一手ヲ子宮腔内ニ挿入シ拳ヲ造リ、他手ヲ腹壁外ヨリ内手拳ニ對置シ兩手ヲ以テ子宮ヲ摩擦ス但シ本法ハ子宮内壁ノ損傷及傳染ノ危險大ナルヲ以テ用ヒザルヲヨシトス。

三、子宮壓迫法

イ、クレーデ氏壓迫法　同氏胎盤壓出法ニ於ケルガ如クス、即チ子宮收縮ヲ促シ其到ルヤ腹壁外ヨリシテ兩拇指ヲ子宮ノ前壁ニ、殘ル八指ヲ子宮後壁ニ貼シ兩手ヲ以テ子宮體ヲ强ク把握シ暫時壓迫ヲ持續ス。

ロ、フロインド氏法　外陰部ニ殺菌「ガーゼ」又ハ綿花ヲ充分ニ當テ一手ヲ以テコレヲ壓上スルト同時ニ他手ヲ以テ腹壁外ヨリ子宮ヲ外陰部ニ向ツテ壓迫ス。

ハ、双合的壓迫法　一手ヲ腹壁外ヨリ子宮後壁ニ、他手ノ示中兩指ヲ前腟穹窿部ニ挿入シ双手間ニ子宮ヲ壓迫ス。

ニ、子宮腔及腟腔固定栓塞法　ヂュールゼンニヨレバ如次、

1、患者ヲ臀背位トシ腰下ニ高キ枕ヲ置キ下肢ヲ股及膝關節ニ於テ强ク屈曲セシメ且股間ヲ充分ニ擴開セシメ、

2、内外陰部及其附近ヲ嚴重ニ消毒シ、且ツ膀胱ヲ全然空虛ニシ、

3、子宮鏡ヲ以テ子宮膣部ヲ充分ニ露出シ其前唇必要ニ應ジテハ後唇ニモミュゾー氏鉗子ヲ懸ケ以テ頸管ヲ充分ニ哆開シ、

4、手掌幅ノ殺菌「ガーゼ」又ハ「ヨードホルム」或ハ「ヴィオホルム」、「ガーゼ」ノ一端ヲ殺菌消毒セル子宮消息子、麥粒鉗子又ハ長鉗子ヲ以テ挾ミ周圍ニ觸レザル樣注意シツツ、コレヲ子宮底ニ達スルマデ高ク送入シ腹壁外ニ貼セル他手ノ監督ノ下ニ子宮腔全部ヲ强ク栓塞スベシ、

5、次デ腟腔殊ニ腟穹窿部ヲ固ク塡充ス、

本法ハ子宮壓迫法中奏効比較的確實ナレドモ傳染ノ機會極メテ多キコト、及ビ高度ノ弛緩ニ對シテハ時ニ却テ有害ナルコトアルヲ以テ、術後子宮ノ收縮狀態ヲ充分ニ監視スルヲ要ス。

四、子宮腔乃至腟腔灌注法　攝氏十度以下ノ殺菌冷水又ハ攝氏四十五乃至五十度ノ熱湯ノ大量ヲ以テ、或ハ其兩者ヲ交番的ニ使用シテ、以テ腟腔乃至子宮腔ヲ灌漑スル法ニシテ、子宮腔內灌注ニ際シテハ水壓ヲ極度ニ低減シテ以テ液ノ喇叭管內ニ流入スルヲ豫防スベシ、尙本法ハコレヲ持長センカ却テ弛緩ノ原因ヲナスヲ以テ注意ヲ要ス。

五、大動脈(腹部)壓迫法

本法ハ手指又ハ其他ノ器具例之ガウス氏壓定器ヲ以テ下腹部大動脈ヲ壓縮シ子宮ニ對スル輸血

量ヲ減少シ以テ出血量ヲ低減スルト同時ニ子宮ノ貧血性收縮ヲ起サシメントスル方法ニシテ急救療法トシテ最モ推賞スベキモノトス、次ノ二法最モ多ク行ハル。

イ、ウルサーメル氏法　兩腹直筋間(分娩後ハ多クノ場合ニ腹直筋離開著明ナリ)ニ一手ノ三指即チ示、中及環指ヲ入レ腹部大動脈ヲ强ク壓迫シ股動脈搏動ノ消失スルヲ度トシテ十乃至二十分位持續ス。

ロ、モンブルヒ氏虛血法　臍窩ト脛骨前上棘トノ間ニ於テ下腹部ノ正中線ノ附近ニテ大動脈ノ徑路ニ沿フテ小枕樣ノ「ガーゼ」塊ヲ置キ、コノ上ヨリ肉厚ノ太キ長キ護謨管、若シコノナキ時ニハ繃帶ヲ以テ腹部ヲ徐々ニ緊搏シ股動脈搏動ヲ停止セシムルコト二十乃至三十分ナルベシ好果ヲ得ルコト多シ、唯本法ニ於テ稀レニ見ル不快事ハ腸管ノ損傷殊ニ貧血ニヨル壞疽、下肢ノ截斷、筋痙攣ナレドモ三十分乃至高々六十分ニシテ絞搾ヲ解除センカ多クハコレヲ豫防スルコトヲ得。

(乙)　藥物的療法

抑モ弛緩性出血ハ寸時ニ驚クベキ大出血ヲ來スモノナルヲ以テ本症ニ對スル有効藥劑ハ瞬間ニ子宮ノ强キ收縮ヲ起シ得ルモノナラザルベカラズ、從來此目的ノタメニ麥角ノ大量處方セラレシモ其作用遲ク且不充分ニシテ到底所期ノ目的ヲ達シ得ズ、從ツテ從來適當ノ藥物ナキノ觀アリシガ近來腦下垂體ヨリ一種ノ製劑即チ「ピツイトリン」、「ピツグランドール」ノ類ノ試用セラレ漸次其有効ナル

ヲ認メラルルニ到レリ、余モ亦コレカ實驗ヲ多數ニ行フヲ得タルガ、其結果ニヨレバ本劑ハ本症ニ對シ從來ノ諸劑ノ遠ク及バザル卓効ヲ有スルヲ知リ大ニ意ヲ强フスルヲ得タリ、即チ「ピツイトリン」〇●五cc.又ハ「ピツグランドール」〇●七cc.ヲ上膊正中靜脈内ニ注入スルヤ約三十秒遲クモ六十秒ノ後强キ痙攣性子宮收縮ヲ來シ子宮石ノ如ク硬固トナリ充分ニ止血ノ目的ヲ達シ然モ何等特別ニ憂フベキ副症狀ナシ、當本劑ノ作用ハ比較的速ニ(約二十分乃至一時間)消失スルヲ以テ場合ニヨリテハ再三反覆スルノ必要アルコトヲ知ラザルベカラズ、然モ上記量ノ數回反覆注射ハ何等ノ蓄積作用ヲ呈セズ子宮筋肉ハ每常ヨク反覆收縮ス、依テ余ハ本症ニ對スル藥物的療法トシテハ直ニ「ピツイトリン」〇●五又ハ「ピツグランドール」〇●七ヲ靜脈内ニ注入シ急速ニ子宮ヲ收縮シ止血セシメタル後約二十乃至三十分ノ後麥角劑殊ニ「ゼカコルニン」〇●五乃至〇●七ヲ皮下ニ注射シテコレヲ助ケ爾後ノ收縮狀態ヲ監視シ、必要ニ應ジテハコレヲ反覆スベキヲ推奬セント欲ス。

(丙) 手術的療法

コレ最後ノ手段ニシテ上記ノ諸法ノ奏効ナキ場合ニ限リ子宮全剔出術、又ハ腟上部切斷術ヲ敢行ス。

第十七章　急性貧血ノ療法

一　爾後ノ出血ヲ絶對ニ制止スルハ勿論、

二　全身療法ヲ行フベシ、即チ

(甲) 其比較的輕度ナル場合　ニハ

イ、温ハ供給　即チ湯婆又ハ熱濕布ヲ胸部、腹部、又ハ四肢ニ貼用ス、

ロ、興奮劑ノ内服　即チ赤酒、「ブランデー」、濃厚珈琲、ホフマン氏液等ヲ投與ス。

ハ、頭部ヲ低ク四肢ヲ高クシ以テ心臟及腦ニ輸血ヲ計リ場合ニヨリテハ自家輸血法ヲ行フ、即チエスマルヒ氏驅血帶、若シ其無キ時ハ「フランネル」又ハ木綿繃帶ヲ以テ四肢ヲ其先端ヨリ心臟ノ方向ニ向フテ强ク纏絡シ血液ヲ心臟ニ向テ集中セシム、然ドモ本法ハ時ニ劇痛ヲ喚起シ、且過長ナランカ四肢ノ壞疽或ハ肺「エンボリー」或ハ再出血ヲ誘致スルヲ以テ充分ナル注意ヲ要ス。

ニ、必要ニ應ジテハ强心劑ヲ投與シ、

ホ、患者ノ渴ニ乘ジテ生理的食鹽水ヲ多量ニ飲用セシム、

(乙) 貧血强度ナル場合　ニハ

イ、直ニ强心劑、興奮劑ヲ與フベシト雖モ既ニ此期ニ於テハ、嘔吐反覆スルヲ以テ直腸内、皮下、又ハ靜脈内ニ注入セザルベカラズ、即チ赤酒又ハ「ブランデー」ノ注腸、一〇%「カンフル」油、又ハ「コフェイン」溶液、「ヂガレーン」、又ハ「バンギタール」、「ヂキタミン」等ノ皮下注射行ハル、「カンフル」「エーテル」ハ皮下ニテハ劇痛ニ加フルニ注射部壞死ヲ來スヲ以テ寧ロ布片ニ滴下吸入セシムルヲ可トセン。

ロ、生理的食鹽水ノ輸入　即チ〇●六乃至〇●九%ノ生理的殺菌食鹽水ノ多量ヲ腸内、皮下或ハ靜

脈内ニ注入ス、然モカカル場合ニハ常ニ必ズ靜脈内ニ注入スルヲ可トス、コレ皮下其他ノ方法ニテハ患者ニ充分ニ吸收スル能力ト餘裕トナクシテ斃ルルコトアレバナリ、但シ本法ハ止血不充分ナルモノニハ却テ出血ヲ增强スルノ危險大ナルヲ知ラザルベカラズ。

生理的食鹽水注入法

一、部位及其消毒法　皮下ニ於テハ上膊又ハ上腿ノ内側或ハ胸壁上部ノ皮下脂肪組織内、靜脈内ニテハ上肢ノ正中靜脈ヲ選ビ、注射部位ハ先ヅ沃度丁幾ヲ塗布シコレヲ乾燥セシメタル後「アルコール」ヲ以テ該劑ニヨル着色ノ全ク褪色スルマテ擦拭スベシ。

二、術者ノ兩手及ビ所要所具ヲ充分ニ消毒シ、食鹽水容器、護謨管、針ノ順序ニ繫ギ、攝氏三十七度ニ温ノタル生理的殺菌食鹽水ヲ充滿シ液ヲ針端ヨリ流出セシメ以テ全流通徑路内ニ存スル微細ノ氣胞マデ完全ニ排除シタル後、

三、豫メ選定消毒セル部位ニ（皮下ナラバ該部ヲ摂、示及中指ヲ以テ少シク「ツマミ」上ゲ、靜脈内ナラバ豫メ其上部ヲ護謨管又ハ「ガーゼ」ヲ以テ緊搏怒脹セシメ）液ヲ流出セシメツツ刺入スベシ、必要ニ應ジテハ注入液内ニ强心劑又ハ子宮收縮促進劑ヲ混入スルヲ妨ゲズ、カクシテ

四、全量ハ一回ニ千乃至千五百cc.トシ、必要ニ應ジテハ一日兩三回コレヲ反覆ス。

ハ、血液輸入法　即チ失血セル婦人ノ血管内ニ其近親者ノ血液ヲ輸入スル方法ニシテ最モ理想的

ナルモ常ニ必ズシモ實行ノ容易ナラザルコト及血管縫合ニ多大ノ熟練ヲ要スルトノ二點ハ實地的應用ヲ困難ナラシム、

ニ、其他温熱ノ供給　低頭四肢ノ上擧、酸素吸入等ハ更ニ目的ノ速達ヲ補助ス。

第十八章　子宮内飜症ノ療法

原因　1、暴力的胎盤壓出　2、臍帶ノ牽引　3、强度腹壓　4、子宮内壓ノ急劇下降、

診斷、外診ニヨリ　1、「ショック」症狀及内又ハ外子宮出血、

2、耻骨縫際上部ニテ子宮ノ存スベキ部位空虛ニシテ深ク手ヲ壓入セバ内飜子宮ノ漏斗部ヲ觸知シ　3、内飜性子宮脫出ニ於テハ其一部ヲ陰裂間又ハ外ニ目睹ス、内診ニヨリ　4、腟腔ハ内飜子宮ニヨリ滿サレ、内飜セル子宮體部ノ頸部ニ移行スル飜轉部ヲ觸レ子宮腟部及子宮口ヲ證明スルコトヲ得ズ、5、消息子ニヨリ子宮腔ノ著短乃至消失ヲ認ム。

類症鑑別　頸管「ポリープ」又ハ息肉狀粘膜下筋腫　ニ於テハ子宮腔寧ロ擴張シ子宮體部、頸部、子宮口ヲ識別スルヲ得。

療法　整復、固定ニアリ、即チ

一、發生後間モナキ場合　ニハ深麻醉ノ下ニ内飜脫出部ヲ充分洗滌消毒シ双手ニヨリコレヲ整復スベク、胎盤尙ホ附着センカ其剝離除去容易ナラバコレヲ除去シ、此際離斷血管内ニ空氣ノ竄入セザ

Eclampsie.

ル様注意スベシ、剝離因難ナランカ共ニ上方ニ整復シ、内手ヲ子宮腔内ニ留メ次回陣痛ニヨリ飜轉再發ナキヲ確メタル後、手ヲ靜カニ拔去スベシ。

二、既ニ時間ヲ經過セル場合　ニハ同ジク深麻醉ノ下ニ充分ナル消毒ノ後整復スベキモ頸部强ク收縮狹窄シ其困難ナランカ先ヅ其括約セル部分ニ近キ部位ヲ徐々ニ整復スベシ、即チ其部位ヲ手ヲ以テ上方ニ壓入スベシ、カクシテ漸次進ム時ハ子宮體下部ノ還納ハ容易ナルベシ、然モ目的ヲ達セズンバ「コルポイリンテル」又ハ「ヨードホルム、ガーゼ」ニヨル腟栓塞ニヨリ整復ヲ促スベク、或ハ時ニ子宮口緣ニ切開ヲ加ヘココヲ擴張スルノ必要アルコトアリ、カクテモ尙目的ヲ達セズンバ最後ノ手段トシテ子宮剔出術ノ止ムヲ得ザルコトモアラン。

固定　ハ整復後筋肉收縮佳良ナランカ爾後何等施スノ必要ヲ認メザルモ子宮尙ホ弛緩センカ、子宮底ノ摩擦、麥角劑、熱性腟洗滌等ニヨリ其收縮ヲ促スベク場合ニヨリテハ子宮及腟腔ノ固定栓塞法ノ止ムヲ得ザルコトアリ。

後療法　患者ヲ安靜ニ抑臥セシメ、腹壓ヲ禁ジ、子宮收縮ヲ監視シ、貧血ニ對シテハ興奮補血ノ途ヲ講ズベシ

第十九章　子癇ノ療法

定義及種類　子癇トハ妊娠、分娩或ハ產褥時ニ於ケル間代性痙攣發作ニ加フルニ神識亡失ヲ來スモ

ノヲ云ヒ、普通短キ間歇ヲ以テ頻回ニ發作ス然レドモ全クコノ特異痙攣ナキコトアリ、コレヲ無痙攣性子癇ト云フ、其最モ多ク來ルハ分娩時(分娩子癇)ニシテ稀レニ妊娠中(妊娠子癇)殊ニ其末期或ハ產褥時(產褥子癇)シテ妊娠前半期ニ來ルコト最モ罕レトス。

原因乃至素因　其原因トシテハ從來微生物說、中毒說、「ジンチチオリジン」說、纖維母說等唱道セラルヽモ未ダ確定セズ、其素因トシテ認メラルルハ　1、狹窄骨盤、多胎妊娠、羊水過多症等ニテ尿閉ヲ起セルモノ　2、初妊婦殊ニ高年又ハ若年ノ初產婦ニシテ脂肪過多ナルモノ　3、ライトノ所謂妊娠腎ヲ有スル人、反之慢性實質性又ハ間質性腎臟炎ハ素因ヲナスコト尠シ、發作發現ハ直接動機トシテハ　1、精神ノ劇動　2、分娩時過度ノ働作　3、劇痛アル陣痛　4、子宮口及腟口ノ疼痛發作性擴張等。

診斷　次ノ二點ニ注視セバ多クハ容易ナリ。

(第一)　特異ナル痙攣發作及其隨伴症狀　コレ突然ニ不意ニ來ルコトアリ又前兆ヲ以テスルアリ。其前驅症狀トシテハ　不穩、烈シキ頭痛、胃痛、惡心、嘔吐、弱視、眼華閃發、眩暈、視界暗黑、失明、精神朦朧聽覺減退等ノ全部又ハ一部前驅シ、次デ特異ノ痙攣發作　ヲ起ス、即チ　1、知覺消失シ　2、先ヅ顏面筋ノ痙攣ヲ起シテ、視線ノ凝定、眼球ハ上方ニ向ヒ、上眼瞼筋肉搐搦シ、瞳孔ハ初メハ縮小スルモ忽チ擴大シ、反應缺如シ、顏面ハ初メ蒼白ナルモ忽チ潮紅シ、次デ「チアノーゼ」ヲ呈シ、牙關緊急シ口角泡ヲ吹キ舌ヲ嚙ミタメニ出

血シ、次デ　3、頂部、上肢、軀幹、下肢ノ順序ヲ以テ痙攣シテ後弓反張(頂及背筋)、背筋ノ持續性收縮、呼吸筋ノ痙縮スルヤ呼吸不正ニシテ間歇シ一時停止スルコトアリ、四肢ニ緊張性及間代性痙攣ヲ起シ　4、總テノ反射機能ハ全ク消失シ　5、脈搏ハ頻細ニシテ時ニ百五十ヲ算シ又ハ觸知シ難キコトアリ　6、體温ハ發作ノ度數及强弱ニヨリ差アリ、然シテ發作ノ持續時間ハ多クハ十乃至三十秒又ハ一乃至三分ニ止マレドモ時ニ更ニ長時ナルアリ、發作ノ間歇ハ長キハ數日ニ亘リ短キハ連續的トス、發作回數　ハ輕度ノ場合ニハ其定型的ノモノナキコトアレドモ、多クハ五乃至十五回甚ダシキハ百二十回ニ及ベル例アリ、症狀ノ輕重、外來刺戟ノ有無、治療ノ如何ニヨリ異ル。

發作停止後　ハ諸筋發作ト同順序ヲ以テ全ク弛緩シ　精神ハ漸次明瞭トナルモ發作時ノ事項ハ更ニ記憶スルコトナシ、不幸間歇短キモノハ恢復スルノ時ナク昏睡狀ニ迫リ多クハ死ノ轉歸ヲ取ル、呼吸ハ靜調深クナリ、脈搏ハ規則正シク强實トナリ、患者ハ多クハ直ニ睡眠ニ陷リ鼾聲ヲ發シ發汗著シク徐々ニ覺醒スルト共ニ疲勞、頭痛、及四肢ノ筋痛ヲ訴フ、胎兒ハ多クハ死亡ス、唯一回ノ强發作ニヨリ死亡スルモノアレドモ亦數回ノ發作ニ克ク抵抗シテ生活ヲ持續スルモノナキニシモアラズ。

(第二)　腎臟障碍

コレ時ニ臨床的及解剖的ニ全ク何等ノ變化ヲ認メザルコトモ存スレドモ(無蛋白性子癇ト云フ)多クハ妊娠腎ノ症狀ヲ呈ス、即チ　1、尿變化トシテハ尿量著シク減少シ時ニ無尿續テ尿毒症ニ進ミ、尿中ニ蛋白質ヲ含有シ顯微鏡的ニハ種々ノ圓壔、多數ノ白血球、膀胱及腎上皮細胞ヲ證明ス　2、

全身症狀トシテ弱視(蛋白性網膜炎ニヨル)、强度浮腫、頭痛、惡心、嘔吐等アリ。

類症鑑別　ヲ要スベキモノ及其鑑別點如次。

一、癲癇性痙攣　1、既往ニ其發作アルコト　2、然モ其發作ハ短時間内ニ反覆到來セザルコト3、發作後ノ昏睡ハ長時ニ亘ラザルコト　4、尿ニ特別ノ變化ナキコト。

二、「ヒステリー」性痙攣　1、既往ニ數回ノ發作アルコト　2、發作中ニ知覺存在シ昏睡ニ陷ラザルコト　3、瞳孔反應健在スルコト。

三、尿毒症性痙攣　1、常ニ必ズ無尿症ノ存在スルコト　2、昏睡甚ダ深クシテ多クハ覺醒セズ死ニ陷ルコト。

四、腦膜炎性痙攣　1、以前ヨリ發熱スルコト　2、痙攣ノ劇シカラザルコト。

五、「テタニー」　痙攣主トシテ强直性ナルコト。

六、腦卒中　痙攣ニ次デ麻痺ヲ伴フコト。

七、中毒性痙攣　「アルコール」、阿片、「モルヒチ」、鉛、燐、昇汞、石炭酸、「ストリキニーチ」等ヲ服用セルコト殊ニ「アルコール」ニ於テハ口腔ニ特種ノ臭氣アルコト。

療法。

(第一)　豫防法　コレ其原因素因ヲ探究シテコレヲ未發ニ防止セントスル法ナリ、例之妊娠中ニ浮腫强キモノ又ハ尿中ニ蛋白質多キモノハ下劑、利尿劑、全身浴又ハ温濕布纏絡法等ニヨリ利尿ヲ計

リ、然モ益々、增惡センカ時期ヲ失セズ逢娩スルガ如シ。

(第二) 固有的療法 コレ子癇ヲ診定セル際ニ行フ法ニシテ治療ノ要點ハ發作ノ數及强サヲナルベク減弱シツツ、ナルベク速カニ分娩ヲ終ラシムルニアリ、胎兒ノ生命ニハ重キヲ置カズ、如次。

(甲) 發作時ニ於ケル療法

一、發作ヲ減弱鎭制スルニ努ムベシ、即チ刺戟ヲ避ケ「クロロホルム」ヲ吸入セシム。

二、副損傷ヲ來サザル樣注意スベシ、例之、牙關緊急ノ際舌ヲ嚙マザルタメ、又ハ齒牙ヲ損傷セザルタメニ上下齒列間ニ護謨板又ハ綿塊ヲ挾ミ、四肢ノ損傷ヲ防グニハ患者ノ周圍ニ物體殊ニ銳器ヲ置カズ且ツ患者ヲ靜カニ支持スルガ如シ。

三、發作中ニハ如何ナル事アルモ經口的ニ飲食物殊ニ流動物ヲ與フベカラズ コレ嚥下肺炎ノ原因ヲナセバナリ。

(乙) 待期的療法 コレ一般ニ輕症ニ屬シ主トシテ發作ヲ抑制シツツ自然分娩ヲ待ツカ又ハカクシテ手術的療法ノ要約ノ滿サルルヲ待ツモノトス、如次。

一、總テノ發作ノ誘因的原因ヲ回避スベシ。

二、藥物的療法 主トシテ麻醉鎭靜劑ヲ使用ス、如次。

イ、ウンケル氏法 コレ「クロロホルム」及抱水「クロラール」混用法ニシテ發作起ルヤ先ヅ「クロロホルム」吸入ニヨリテコレヲ制止シ、次テ抱水「クロラール」一•〇乃至二•〇瓦ヲ直腸內ニ注入シ、

爾後各發作每ニコレヲ反覆ス。

ロ、ファイト氏法 「モルヒネ」使用法ニシテ發作起ルヤ直ニ「モルヒネ」ノ〇•〇二乃至〇•〇三瓦ヲ皮下ニ注射シ、次回ノ發作ニ〇•〇二瓦ヲ注射シ、必要ニ應ジテ順次減量シテ反覆注射ス(シャウタ)氏ハ各發作後ニ〇•〇一瓦ノ注射ニテ足ルト云フ)、本法ハ發作後脈搏强實ニシテ意識溷濁セザル患者ニハ著効アルコトアレドモ、已ニ昏睡ニ陷リ、脈搏不良ノモノニハ却テ有害ナルコトアリ注意ヲ要ス。

ハ、ストロガノフ氏法 コレ「モルヒネ」及抱水「クロラール」ヲ次ノ法ニヨリ發作ノ有無ニ關セズ規則的ニ與フルモノニシテ其成績ノ見ルベキモノ多シ試用スルニ足ル。

實施法

直チニ 〇•〇一五(〇•〇一—〇•〇二)ノ「モルヒネ」ヲ皮下ニ注射シ、

第一回注射後 一 時間目ニ 二•〇(一•五—二•五)ノ抱水「クロラール」ヲ注腸シ

第一回注射後 三 時間目ニ 〇•〇一五 ノ「モルヒネ」ヲ皮下ニ

第一回注射後 七 時間目ニ 二•〇 ノ抱水「クロラール」ヲ直腸ニ

第一回注射後十三時間目ニ 一•五 ノ抱水「クロラール」ヲ直腸ニ

第一回注射後二十一時間目ニ 一•五 ノ抱水「クロラール」ヲ直腸ニ

注腸用抱水「クロラール」處方例

抱水「クロラール」　二〇●〇
護謨漿　二〇●〇
蒸餾水　一八〇●〇

右混和一回注腸料

抱水「クロラール」　一〇●〇
「アラビア、ゴム」末　二〇●〇
蒸餾水　一七〇●〇

右混和シ其四〇cc.ヲ一回注腸料トス

以上ヲ以テ一週トナシコレヲ反覆シ、効ナクンバ「クロロホルム」吸入又ハ抱水「クロラール」ヲ大量(四—五瓦)ニ與フ、然モ効ナクンバ時期ヲ失セズ手術的ニス。

二、吸入法　コレ揮發性麻醉劑ヲ吸入セシムル方法ニシテ如次、

1、「クロロホルム」吸入法　コレ發作時及其起ラントスル前ニ吸入セシムル法ニシテ著効アリ、然レドモ全ク對症的ニシテ以テ本症ヲ治癒セシムルコトヲ得ズ、尙ホ腎臟、心臟等ヲ害シ、胎兒死亡ノ原因ヲナスコトアリ注意ヲ要ス。

2、「エーテル」吸入法　コレ肺及氣管ノ分泌ヲ增强シ嚥下肺炎ノ原因ヲナスコトアリ、且點火シ易キノ不利アリ。

3、「アミール、ニトリット」吸入法　シュンクスハコレヲ推奬スレドモ俄ニ信ズベカラズ。

ホ、其他臭素加里、臭素「ナトリウム」、「アダリン」、「ベラトリン」、「ベロナール」、「スコポラミン」等ノ諸鎭靜劑使用セラル、腰髓麻醉ハ効ナシ。

三、假想毒素稀釋又ハ除去法、所謂血液洗滌法　コレ母體中ノ假想毒素ヲ稀釋又ハ除去シ以テ目的ヲ達セントスル法ニシテ次ノ數種ヲ區別ス。

イ、瀉血法　コレ正中靜脈ヨリ血液ヲ流出セシメ以テ目的ヲ達セントスルモノニテ持續的効果ナキヲ以テ一時全ク顧ミラレザリシガ、近來ハ强ク發作シ「チアノーゼ」ヲ增シ肺水腫ノ危險アルモノニ應用サル、流出セシムベキ量ハ個人ニヨリ一定セズ五百cc.又ハソレ以上ヲ普通トシ時ニ更ニ大量ナルコトアリ。

ロ、食鹽水注入法　大量ノ生理的食鹽水ヲ輸入スル法ナレドモ或ル一派ハ本症ハ母體組織中ニ鹽素ノ過剩蓄積ニヨルモノニシテ本療法ハ却テコレヲ助長スルノ傾キアリト難ズ。

ハ、發汗療法　コレ强ク發汗セシメ以テ假想毒素ヲ汗ト共ニ排泄セントスル法ニシテ、

一、ブロイス氏法　ハ患者ヲシテ三十八乃至四十度ノ温湯ニ入レ更ニ熱ヲ加ヘテ四十乃至四十四度位トシ少クトモ二十乃至三十分入浴セシメタル後温床ニ入ラシメ温メ盛ンニ發汗セシム、本法ハ姙娠及產褥子癇ニ適スト、但シ此際腦貧血ヲ招來スルノ虞アリ注意ヲ要ス。

二、ジャッケー氏法　コレ全身ノ熱濕布纏絡法ニシテ攝氏七十度位ノ熱湯中ニテ「シボリ」タル

熱濕布ヲ以テ全身ヲ纏絡シ更ニ其上ヲ護謨布又ハ油紙ヲ以テ被ヒ熱ノ發散ヲ防ギ傍ラニ湯婆ヲ入レ温床中ニテ盛ニ發汗セシメ渴ニ乘ジテ温湯ヲ取ラシメ、脈搏ヲ嚴重ニ監視ス。

要スルニ發汗法ハ姙娠間ニ於ケル腎臟機能障碍症ニ應用スベキモノニシテ痙攣發作發現後ニハ行ハザルヲヨシトス、コレ假想毒素ハ汗ト共ニ排泄セラレズシテ却テ本療法ニヨリ濃縮セラルルノ觀アレバナリト。

(丙) 手術的療法　コレ以上ノ諸療法ノ思ハシカラザル時又ハ重症ニシテ其許サレザル場合ニ行フモノニシテ次ノ二種ヲ大別ス、

一、人工的胎兒急速遂娩術

イ、子宮口既ニ開大セル場合　ニハ次ノ諸法ニ依ル、

1、殆ント全開大シ頭位ニシテ兒頭深ク小骨盤腔内ニ入リ胎兒生存セル場合ニハ鉗子遂娩術ヲ行ヒ、胎兒死亡セル場合　ニハ穿顱術及挽出術ヲ應用シ、

2、殆ント全開大スルモ胎兒未ダ小骨盤腔ニ嵌入セズ移動性ナランカ不全足位ニ廻轉シ、續テ挽出術ヲ行ヒ、死胎ニシテ後續頭部ノ娩出困難ナランカ穿顱術ヲ行フベシ、

3、子宮口僅カニ開大セルノミニテ生兒加フルニ、骨盤ニ異常(例之狹窄骨盤)存スルカ、又ハ母體分娩中ニ死亡シ然モ胎兒生活ノ確實ナランカ直チニ定型的國帝切開術ヲ行フベシ。

ロ、子宮口開大セザル場合　ニハ深麻醉ノ下ニ直ニチュールゼン氏ノ腟式國帝切開術ヲ氏ノ所謂

「メトロイリンテル」法ニヨリテ行フカ又ハ觀血性ニ(例之、腟部側切開術)又ハ非觀血性ニ(例之、ボッシー氏擴張術又ハ「メトロイリーゼ」)子宮口ヲ擴張セル後適應要約ニ從フテ上述ノ急速的遂娩術ヲ行フベシ。

ハ、人工破水法　コレ外部ノ狀況ニヨリ直ニ遂娩術ヲ行ヒ得ザル場合ニ本法ヲ施シ子宮ノ縮小ヲ計ランカ時ニ好果ヲ得ルコトアリト、但シ羊水早漏、軟部產道ノ擴張遲延ノ危險存スルヲ知ラザルベカラズ。

二、腎臟被膜切開術

コレエデボールスノ推奬スル所ニシテ殊ニ產褥期ニ來ル劇烈ナル子癇ニシテ他ノ總テノ待期的療法ノ効ナキ場合ニ最後ノ手段トシテ用フベシト稱スレドモ今日マデノ成績ハ餘リ思ハシカラザルガ如シ、方法ハ背側ヨリ進ミ腎臟ニ達シ其被膜ヲ切開スルニアリ。

後療法

1、多量ノ飲料ヲ與ヘテ腎臟ノ分泌ヲ促シ尿ノ性質ニ注意スベシ、稀薄ニシテ透明ナル尿ノ排泄增加ハ好兆ニシテ之ニ反スルハ不良ノ兆ナリ。

2、屢々後出血ヲ來スコトアルヲ以テ少クトモ、五六時間ハ子宮ノ收縮狀態及脈搏ヲ監視スベシ、發作間歇時ニ於テモ頻細ニシテ柔軟且ツ「チアノーゼ」ノ去ラザルハ不良ノ兆ニシテ、之ニ反シ緩徐緊張充實セルモノハ佳良ノ兆トス。

3、産褥傳染ヲ起シ易キヲ以テ特ニ嚴重ナル消毒ヲ要ス。
4、發作止ムモ昏睡去ラザルモノニハ發汗療法ヲ勵行スベシ。

第二十章　初生兒假死ノ療法

診斷　次ノ諸點ニ留意スベシ、

一、前驅症狀　イ、母體及胎盤ノ血行障碍ノ原因ノ認ムベキアリテ　ロ、兒心音ノ緊張及整調ノ不安定ナルコト　ハ、胎動烈シクナリ　ニ、胎糞漏出スルコト(但シ骨盤端位ヲ除ク)、

二、第一度假死　イ、心搏動ハ徐々ナルモ強キコト　ロ、諸筋ノ緊張尚ホ存シ胎兒尚屈曲的姿勢ヲ保持スルコト　ハ、皮膚藍紫色ヲ呈シ　ニ、呼吸中樞ハ克ク刺戟ニ反應ス。

三、第二度假死　イ、心搏動微弱ニシテ不正　ロ　諸筋全ク弛緩シテ胎兒緩垂スルコト　ハ、皮膚蒼白ニシテ厥冷シ　ニ、呼吸中樞ノ强ク麻痺スルコト。

療法

㊀　既述ノ前驅症狀存センカ　母體ニ障碍ヲ及ボサザル範圍ニ於テナルベク速カニ娩出セシメ直ニ臍帶ヲ切斷シ次ノ蘇生法ヲ行フベシ。

㊁　第一度假死　ニ對シテハ次ノ二法行ハル。

イ、皮膚刺戟法　即チ器械的ニハ一手ヲ以テ其兩足ヲ握リ(普通足關節ニ於テ兩足間ニ術者ノ示

指ヲ挾ミ他指ヲ以テ兩足ヲ充分ニ握ル)コレヲ倒サニ懸垂シ、他手ノ手掌ヲ以テ兒背ヲ輕打シ或ハ布片ヲ以テ摩擦シ、傍ラ口腔、鼻腔及氣管中ノ粘液ヲ吸出ス、溫度的ニハ冷水ヲ胸壁ニ吹キ掛ケ又ハ溫湯ト冷水トニ交番浴セシム普通以上兩法ヲ併用スルヲ可トス。

ロ、ラボルド氏法　初生兒ヲ仰臥セシメ其項部ニ小枕又ハ術者ノ腕ヲ置キテ脊柱ヲ伸展セシメ球鉗子ヲ以テ兒ノ舌ヲ輕ク挾ミコレヲ定期的ニ反覆牽引ス。

㊂　第二度假死　ニ對シテハ直ニ次ニ述ブル人工呼吸法ヲ行フベシ。

以上ノ皮膚刺戟法ヲ行フベシ。

初生兒人工呼吸法　次ノ數種ナリ就中シュルツェ氏最モ多ク行ハル。

一、ベー、エス、シュルツェ氏法　次ノ順序ニ行フベシ

第六圖

イ、先ヅ兒ヲ第六圖ニ示ス如ク把握シ、術者ハ其兩脚ヲ開キ、腰ヲ据エ兩膊ヲ伸バシ、上體ヲ中等度ニ屈ゲ、兒體ヲ懸垂シ、次デ、

第七圖

ロ、兩膊ヲ伸展セルママ兒ヲ前上方ニテ少シク水平線ヲ超エテ高舉シ頭部ヲ下方ニ臀部ヲ腹側ニ屈曲セシムルコト第七圖ノ如クセヨ、タメニ強キ呼氣ヲ起サシムルト同時ニ吸入セラレタル異物ノ排出ヲ促進スルコトヲ得、カクテ一、二秒其位置ヲ保持セル後、

ハ、兒體ヲ再ビ初メノ位置ニ弓形ヲ畫キツツ戻スベシ、カクシテ強キ吸氣ヲ起サシムルコトヲ得。

以上ノ振搖回數ハ一分間ニ約八乃至十回ノ割ヲ以テ規則正シクコレヲ行ヒ兒體ノ損傷及ビ冷却ヲ來サザル樣注意シ白然ニ呼吸運動ヲ起スニ至ルマデコレヲ反覆シ、苟モ心搏動ノ存センカ斷ジテ中途

ニ於テコレヲ廢棄スルコトアルベカラズ、コレ振搖一、二時間ノ後目的ヲ達シ得ルコト決シテ罕ナラザレバナリ、カクシテ自然的呼吸運動ノ營爲サルルニ至ルヤ上述ノ皮膚刺戟法ニ移ルベシ、然モ本法ハ初生兒ノ充分ニ蘇生恢復スルマデ、即チ強ク啼泣シ、四肢ヲ活潑ニ運動シ、皮膚薔薇紅色ニシテ生氣ヲ呈スルマデ持續施行スベシ。

シュルツェ氏法ニ於ケル其他ノ注意

1、把握指ニヨリテ胸廓ヲ強ク壓迫セザルコト。

2、總テノ操作ハコレヲ輕妙ニ行ヒ、萬一四肢又ハ臟器損傷ノ疑ヒ存センカ直ニ中止シ他法ニヨルベシ。

3、兒頭ヲ充分ニ固定シ振搖ニ際シテ動搖アルベカラズ。

4、吸氣ヲ起サシムル運動ハ、其呼氣ニ於ケル場合ヨリハ、多少ヨリ強キ力ヲ用ヒ迅速ナルヲ要ス。

二、緒方氏屈伸發啼術

イ、術者ハ直立又ハ跪坐シ、一手ヲ以テ兒ノ兩足ヲ把握スルコト上記ノ如クシ、他手ノ手掌ヲ兒背ニ置キ且ツ其拇及殘ル四指トノ間ニ其項部ヲ支ヘ兒體ヲ充分ニ伸展シ、次デ、

ロ、兒背ニ貼セル手ヲ以テ兒ノ上體ヲ徐々ニ其足部ニ向フテ屈伏セシメ、其顏面ヲ殆ド足背ニ觸ルルニ至ラシムルト同時ニ、胸廓ヲ輕ク壓迫スルコト二、三秒ナルベシ、カクシテ呼氣ヲ促ス、次デ、

ハ、兒體ヲ初メノ位置ニ戻シ二三秒支持シ吸氣ヲ起サシム。

以上ノ方法ヲ反覆スルコトニヨリ多クハ目的ヲ達スレドモ假死高度ノ場合ニハ、

ニ、兒體ヲ水平位ニ戻スヤコレヲ支持スルコトナク直ニ兒背ニ貼セル手ヲ拔去シ、兒體ヲ全ク倒サニ懸垂シ、輕ク左右ニ振搖スルコト二、三秒ニシテ上記兒體ノ上舉、屈伏法ヲ反覆スベシ。

三、ジルヴェステル氏法

本法ハ上腿骨折アル場合ニ應用スベキモノニシテ其法ハ

イ、兒體ヲ固定シ頭部ヲ超エテ其兩上肢ヲ內轉シツツ上舉シ吸氣ヲ營マシメ、次テ、

ロ、再ビコレヲ外轉シツツ下降セシムルト同時ニ前膊ヲ以テ胸廓ヲ壓シ、以テ呼氣ヲ營マシム、

四、プロヒョウニック氏法

コレ鎖骨及上膊骨折又ハ頭蓋及脊髓損傷ノ疑ヒアル場合ニ適スルモノニシテ一手ヲ以テ既述ノ如クニシテ兒ノ兩下肢端ヲ把握シテ兒ヲ倒サニ懸垂シ、他手ヲ以テ胸廓ヲ定期的ニ壓迫反覆スルコト六乃至八回ニシテ溫浴セシム。

五、心臟摩擦法

本法ハ高度ノ假死ニシテ心搏動ノ極メテ微弱ナル際人工呼吸法ヲ行フ前ニ施行スルモノニシテ イ、心臟部ヲ輕ク按摩スルカ又ハ ロ、輕打ス或ハ ハ、左乳腺線上ニテ第四肋間腔ニテ心尖ノ存スル

部位ヲ拇指ヲ以テ輕壓シテ以テ心室ヨリノ血液流出ヲ助ケ、直チニ拇指ヲ仝線上ニテ第三肋間腔ニテ心房部ニ當テ胸骨緣ニ向フテ輕壓シ血液ノ心房ヨリ心室ニ流入スルヲ助ク、カカル操作ハ一分間約百回ノ割合ヲ以テ規則正シク心搏動ノ增強スルマデコレヲ行フベシ。

六、空氣壓入法

コレ早產假死兒ニ適用スル法ナリ、即チ兒ノ氣管內ニ氣管「カテーテル」ノ類ヲ挿入シ外氣ヲ肺臟內ニ定期的ニ出入セシム、回數ハ一分間約三十回、一回量約二十乃至三十cc.ナルベシ、但シ本法ハ空氣量過多ナルカ、又ハ氣壓過高ナランカ肺胞ノ破裂從フテ氣腫及氣胸ヲ招來スルヲ以テ注意ヲ要ス。

七、酸素吸入法

本法ハ上記外氣ニ代フルニ酸素ヲ以テスルモノニシテ心搏動比較的强健ニシテ、然モ上述ノ人工呼吸法ニヨリ自然呼吸運動ノ容易ニ起ラザル場合、例之難產又ハ國帝切開術等ニヨル假死初生兒ニシテ、多少麻醉劑ノ影響ヲ被レルヲ思ハシムルガ如キ場合ニ、溫浴セシメツツ上記心臟摩擦術ニ家ヌルニ本法ヲ以テシ卓効ヲ奏スルコト罕ナラズ。

第參編　産科手術篇

緒論

産科手術トハ産婦或ハ胎兒又ハ其兩者ヲ危地ヨリ救濟スル術ニシテ、從ツテ常ニ母體及胎兒ノ生命及健康ヲ顧慮シ然モ多クハ時ト場所トヲ選バザル一種ノ救急療法ナリ、故ニ本術ノ目的ヲ完全ニ近カラシムルニハ　1、産科的知識ノ豐富ト産科的技術ノ卓拔輕妙トヲ要スルハ勿論　2、既述ノ消毒法ヲ勵行シ、且ツ　3、次ニ述ブル要約及適應症ヲ正當ニ選擇シ、殊ニ該手術ニ對スル要約ノ完否、或ハ最モ適當ニコレヲ完全ナラシムルノ法如何ヲ熟知セザルベカラズ。

産科手術ノ適應症及要約

既述ノ如ク産科手術ハ常ニ必ズ、一定ノ適應及要約ノ下ニ行ハルルモノニシテ其執レヲ缺クモ啻ニ該手術ノ當ヲ得ザルノミナラズ母體及胎兒ニ非常ナル危險ヲ增ス、然シテ其適應症トハ分娩生理的經過ノ障碍、換言スレバ母體及胎兒ノ危險ヲ招來スベキ症狀又ハ現存スル危險症狀ヲ云ヒ、要約トハ各手術ニ要スベキ軟部及骨部産道ノ狀況、胎兒ノ狀況及其他母體ニ於ケル一般狀態等ヲ云フ。

産科手術ノ種類

産科手術ハコレヲ分娩準備的手術、胎兒挽出手術、後産期手術ニ三大別シ更ニコレヲ細別スルコトヲ次表ニ示ス如シ。

第十六表

第壹、分娩準備的手術
- 壹、産道擴張術
- 貳、人工流産及早産術
- 參、人工破水法
- 肆、下垂乃至脫出臍帶或ハ胎兒小部分復納術
- 伍、廻轉術
- 陸、顏面位及前額位ヲ後頭位ニ變化スル法

第貳、胎兒挽出手術
- 壹、胎兒壓出術
- 貳、肩胛部挽出術
- 參、骨盤端位挽出術
- 肆、鉗子挽出術
- 伍、胎兒縮小術

陸、國帝切開術
質、ボッロー氏手術
第參、後產期手術
胎盤除去術

各論

第壹章　手術ノ準備

分娩ニ際シ何等カノ適應症存シ手術的介助ヲ要センカ　1、如何ナル手術ヲ行フベキカ　2、該手術ニ對スル要約ノ完全セルカ、若シ然ラズンバソノ如何ニシテ最モ適當ニ滿サルベキカヲ熟考シ　3、患者ノ親近者ニ對シテハ該手術ノ止ムベカラザルヲ說キコレヲ承諾セシメ、患者ハコレヲ慰安スルニ止メ　4、所要器具及材料ヲ整頓シ且ツ完全ニ消毒殺菌シ直ニ使用シ得ル樣準備シ　5、患者ノ位置及麻醉ハ必要ト便宜トニ應ジテコレヲ臨機ニ處置シ　6、患者及術者ノ消毒ハコレヲ既述ノ方法ニヨリ嚴重ニ勵行シ　7、膀胱ヲ空虛ニシ次テ所定ノ手術ヲ開始スベシ。

第貳章　產道擴張術

本術ハ更ニコレヲ細別スルコト次表ノ如シ。

第十七表

- 產道擴張術
  - 軟部產道擴張術
    - 子宮頸管及子宮口擴張術……
      - 非觀血性擴張術……
        - 腟腔ノ强固栓塞法
        - 膨脹性物質ニヨル擴張法
        - 護謨球挿入法
        - 金屬性擴張器ニヨル法
      - 手術的擴張術……子宮口唇乃至頸管切開術
    - 腟及腟入口擴張術……
      - 非觀血性擴張術……粘液性熱性腟灌漑法
      - 手術的擴張術……「グリスリン、タンポン」法
        - 陰唇側方切開術
    - 骨部產道擴張術……
      - 非觀血性擴張術……ワルヘル氏懸垂位
        - マツクス、サムエル氏姿勢
      - 手術的擴張術……
        - 耻骨縫際切開術
        - 耻骨切開術

以下順次コレヲ記述スベシ。

第壹節　軟部產道擴張術

第壹　子宮頸管及子宮口擴張術

適應症

一、子宮口乃至頸管ノ擴張困難ナル場合、例之、子宮口唇ノ硬靱、瘢痕、子宮口ノ癒着、閉鎖、子宮膣部ノ腫瘍、

二、母體生命危ニ瀕シ急速遂娩ノ必要ナル時、例之、前置胎盤、胎盤ノ早期剝離ニ於ケル大出血、強烈頻回ナル子癇發作、

施術法　次ノ二種ヲ大別ス。

(壹)　非觀血性擴張術　本術ハ概シテ庇護的ニシテ從ツテ比較的遂娩ノ急ヲ要セザル場合ニ應用サル、左ニ其主ナルモノヲ記述スベシ。

一、腟腔ノ強固栓塞法　本法ハ子宮口ヲ徐々ニ擴張スルト同時ニ子宮出血ヲ制止スルノ目的ニ用ヒラル。

適應症　流産時、胎盤早期剝離、前置胎盤等ニ於ケル大出血ニ對スル救急療法トシテ

術式　既述ノ如シ、省畧ス(第八五頁及第一八七頁參照)

二、膨脹性物質ニヨル擴張法　本法ハ「ラミナリア」、「ツベロ」、壓搾海綿等濕氣ニヨル膨脹性物質ヲ應用シ以テ擴張ヲ計ル極メテ庇護的方法ナレドモ長時間ヲ要シ、從ツテ子宮腟内傳染ノ危險大ナリ、故ニ本法ニ於テハ特ニ意ヲ消毒ノ完全ニ致サザルベカラズ。

膨脹性物質ノ消毒法　1、乾燥滅菌法ヲ最上トシ、止ムヲ得ズンバ　二五%石炭酸中ニテ一分間煮沸シ、「沃度ホルム、エーテル」飽和液中ニ貯ヘ、用ニ臨ミ大ナル殺菌護謨指囊ヲ以テ包被スルヲ万全ノ策トナス。

實施法

1、患者ヲ臀背位トシ腰下ニナルベク高キ枕及便器ヲ置キ、下肢ヲ股及膝關節ニテ強ク屈曲セシメ且ツ股間ヲ充分ニ擴開シ、内外陰部及其附近ヲ充分消毒セル後、

2、子宮鏡ヲ以テ子宮腟部ヲ充分ニ露出シミュゾー氏鉗子ヲ子宮口前唇ニ掛ケコレヲ輕ク前方ニ引キ固定シ、

3、子宮口大ノ殺菌「ラミナリア」杆ヲ殺菌セル小麥粒鉗子ヲ以テ挾ミ子宮外口ヨリ内口ニ向ツテ輕度ノ捻轉運動ヲナシツツ、徐々ニ頸管中ニ挿入シ其先端ハ常ニ子宮内口ヲ超駕スルヲ要ス、次デ、

4、消毒セル腟「タンポン」ヲ以テコレヲ壓定シ其脱出ヲ防グ。

後療法　術後患者ヲ安臥セシメ主トシテ體温、脈搏ヲ監視シ異常ナクンバ十二乃至二十四時間後ニ抜去シ、所要ノ大サニ開大セズンバ更ニヨリ太キ「ラミナリア」杆ヲ挿入スルカ、又ハ他法ヲ講スベシ。

注意　1、「ラミナリア」交換前後ニハ常ニ必ズ嚴重ナル洗滌消毒ヲ行フベシ。

2、過細ノ杆ヲ餘リ深ク挿入センカ子宮腔内ニ滑脱スルコトナキニアラズ、故ニ常ニ子宮口ノ許ス限リ太キ杆ヲ充分ニ挿入シ、且ツ其他端ニ糸ヲ附シ其先端ヲ常ニ腟腔内ニ置キ牽引抜去ニ便スベシ。

3、比較的速カニ開大セシメントスル場合ニハ、ナルベク太キ杆又ハ細キモノ數個ヲ同時ニ挿入固

定スベシ。

三　護謨球挿入ニヨル擴張法　本法ハ「コルポイリンテル」、「メトロイリンテル」、又ハバルネス氏或ハシャンプチール氏球ヲ腟腔或ハ子宮頸管乃至腟ニ挿入緊滿セシメ、以テ目的ヲ達セントスルモノナリ。

「メトロイリンテル」挿入擴張術實施法

1、患者ノ位置及姿勢ハコレヲ前法ト同樣ニシ腟腔及頸管ヲ充分ニ洗滌消毒シタル後、

2、子宮鏡ヲ以テ子宮腟部ヲ充分ニ露出シ必要ニ應シテハミュゾー氏鉗子ヲ其前唇ニ掛ケコレヲ輕ク前方ニ引キ、

3、殺菌消毒セル「メトロイリンテル」ヲ同ジク殺菌消毒セル麥粒鉗子ヲ以テ挾ミ、又ハ護謨球外面ニ存スル「カクシ」ニ子宮消息子ノ類ヲ掛ケ卵胞ヲ破ラザル樣注意シテ大部分ヲ子宮腔内ニ挿入シ、次デ他端ヨリ殺菌水ヲ壓入シテ適度ニ膨脹緊滿セシメ液ノ流出ヲ防ギツツ、コレヲ殺菌「ガーゼ」ニテ包ミ腟「タンポン」トシテ子宮口ニ向ツテ壓定シテ、球ノ滑脫ヲ防グカ又ハ外部ヨリ他端ヲ絕エズ輕ク牽引シテ頸管ノ開大ヲ促進ス。

カクシテ子宮口及頸管ハ陣痛ノ下ニ漸次開大シ遂ニハ球ヲ壓出スルニ至ル、シャンプチール氏球ハ布ヲ以テ製作シ强壓ニヨルモ破裂ノ危險尠ク、且ツ其最大直徑ハ子宮口全開大ノ大サニ等シキヲ以テ、其壓出サルル時ハ既ニ子宮口全開大ナルヲ推知スルヲ得ルノ便アリ。

四　金屬性擴張器ニヨル擴張法　本法ハ子宮頸管ヲ急速ニ擴張スル必要存スル場合ニ應用スルモノニシテボッシー氏、ワルヘル氏、フロンメル氏等ノ子宮頸管擴張器ヲ應用ス、是等ノ諸器ハ各自一利一害アリ俄カニ其優劣ヲ決定シ難ケレドモ、要スルニ容易ニ擴張ノ目的ヲ達シ然モ副損傷ノ尠キモノヲ理想トス、然レドモコレ大部分ハ器械其者ヨリモ技術ノ巧拙ニ關係スルモノアリ。

實施法　1、患者ノ位置及姿勢ハ上述ノ如クシ、腟腔及頸管ヲ充分ニ消毒シタル後、

2、普通左手ノ示及中指ヲ以テ子宮外口ヲ觸定シ、右手ヲ以テボッシー氏擴張器ノ中央ヲ握リ其先端ヲ閉鎖セル狀態ニ於テ左指ヲ目標トシテ挿入シ、卵胞ヲ破ラザル樣注意シツツ子宮外口ヨリ子宮腔内ニナルベク深ク挿入シ、少クトモ其先端子宮内口部ヲ僅カニ超駕スルヲ要ス、次デ

3、擴張ヲ開始スベシ、即チ柄部ノ螺旋ヲ徐々ニ廻轉スルコトニヨリテ、其先端ヲ徐々ニ離開セシメ子宮頸部擴大ノ度ハ柄部ニ存スル標尺ニヨリ知ルコトヲ得、本操作ハ極メテ注意シツツ徐々ナルベク決シテ急劇ナルベカラズ、尙器械ノ先端擴張部ヲ以テ長ク同一部位ヲ壓定スルコトヲ避クルタメニ、一定時間ノ後ニ螺旋ヲ逆ニ廻轉シテ以テ先端離開ノ度ヲ減ジタル後、柄部ヲ僅カヅツ廻轉シ壓定部位ヲ變換セル後、再ビ螺旋ヲ廻轉シテ先端ヲ離開セシメ以テ頸管各部位ヲ平等ニ擴張スルニ努メ、且ツ時々指ヲ挿入シテ先端ノ位置ノ正否ヲ檢スベシ。

4、カクシテ所要ノ大サニ達スルヤ螺旋ヲ逆ニ廻轉シ其先端ヲ充分ニ閉鎖シ、且ツ其間ニ周圍組織ヲ挾マザルヲ知リシ後器ヲ徐々ニ拔去シ所定ノ手術ニ移ルベシ。

本法ノ主要注意點

1、消毒ヲ嚴重ニスルコト、

2、卵胞ヲ損傷セザルコト、

3、頸管ノ破裂其他ノ副損傷ヲ來サザルコト、ニ存ス。

(貳) 手術的擴張術　本術ハ更ラニ迅速ナル擴張ヲ要スル場合ニ限リ行ハル。

子宮口唇乃至頸管部切開法

1、患者ハ横床、臀背位トシ下肢ヲ股及膝關節ニテ強ク屈曲シ、股間ヲ充分ニ開カシメ、

2、腟腔及子宮口ハ特ニ充分ナル消毒ヲ施シ、必要ニ應ジテハ子宮鏡ヲ懸ケ、

3、切開セントスル部位、主トシテ子宮口唇ノ側部ヲ左手ノ示及中指間ニ挾ミ右手ノ長剪刀、クヮーベル氏又ハシュルツェ氏鋏ヲ以テ半乃至一糎切開ス、前後壁ハ膀胱又ハ直腸ヲ損傷スルノ危險アルヲ、以テ止ムヲ得ザル場合ニ限リ約半糎位切開ス、最モヨキハ數多ノ淺キ切創ヲ放射線狀ニ作ルニアリ。

第貳　腟及腟入口擴張術

適應症　腟壁ノ瘢痕性狹窄、腟中隔、腟腫瘍、外陰部及會陰ノ硬靱、血腫等、

施術法　次ノ二種ヲ大別ス。

(壹) 非觀血性擴張術　本術ハ主トシテ組織ノ鬆軟ヲ計リ極メテ庇護的ナレドモ効果極メテ徐々ニ

シテ到底急ヲ要スル場合ニ適セズ、主トシテ狹窄輕度ニシテ分娩開始ノ以前ヨリ擴張補助トシテ應用サル次ノ二法賞用サル。

一、「グリスリン、タンポン」法　コレ一日一回宛ノ割合ヲ以テ殺菌消毒セル「グリスリン、タンポン」ヲ狹窄部ニ栓塞スルニアリ、洗滌消毒ヲ嚴ニシ且ツ總テノ操作ヲ靜穩ニシ刺戟ヲナルベク尠カラシム。

二、粘液性熱性腟灌漑實施法

1、患者ノ堪ヘ得ル限リナルベク熱キ(攝氏四十度以内)一乃至三%ノ澱粉溶液約十「リーテル」ヲ用意シ、

2、患者ヲ臀背位トシ腰下ニ高枕及便器ヲ挿入シ、下肢ヲ股及膝關節ニテ強ク屈曲シ且ツ股間ヲ充分ニ開カシメ、

3、術者ハ其股間ニ坐シ豫メ消毒セル右手ヲ腟腔ニ挿入シ、左手ニ上記溶液ヲ充滿セル「イルリガートル」ノ嘴管ヲ取リ、陰門ニ向ケ液ヲ徐々ニ流出セシムルト同時ニ右内指ヲ以テ狹窄部ヲ洗滌伸展ス。

本法ニ於テモ消毒ヲ嚴ニシ刺戟ヲナルベク輕減シ一日一乃至數回施行スベシ。

(貳) 手術的擴張術　本術ハ擴張ノ急ヲ要スル場合又ハ上記非觀血性法ノ行ハレザル場合ニ應用スベシ

即チ　1、輕度乃至中等度ノ瘢痕性腟腔狹窄ハコレヲ切開又ハ切除シ　2、腟中隔ハ結紮切斷スベ

ク　3、腟腫瘍ハ障碍ヲ來スヤコレヲ切除スルガ如シ、本術ヲ行フニ當リテハ其消毒ヲ嚴ニスルハ勿論副損傷殊ニ膀胱及直腸ヲ損傷セザル樣充分ナル注意ヲ要ス。

陰唇側方切開術

適應症　外陰部及會陰ノ伸展不充分ニシテ其將ニ破裂セントスル場合、

實施法　陣痛時ニ於テ陰唇及會陰ノ充分緊張菲薄セル時ニ於テ「クーベル」又ハ臍帶剪刀ヲ以テ陰唇繫帶ノ上方約三乃至四糎ヲ隔テ、其先端ヲ坐骨結節ニ向ケツツ放射狀ニ半乃至一糎、一側又ハ兩側ニ一ケ乃至二、三ケ所切開ス、切創ハ多クハ縫合ヲ要セズ、唯「ヨードホルム」又ハ「アイロール」ノ類ヲ撒布シ防腐的ニ處置セバ自然ニ治癒ス。

第貳節　骨部產道擴張術

本術ハ輕度ノ一般平等狹窄骨盤又ハ扁平骨盤ニシテ頭位ナル生熟胎兒ヲ娩出セシムルニ應用サレ次ノ二種ヲ大別ス。

(壹)　非觀血性骨部產道擴張術　ワルヘル氏懸垂位及マックスザムエル氏分娩姿勢其主ナルモノナリ其前者ハ兒頭ノ骨盤入口內ニ進入シ難キ場合ニ應用シ、其後者ハ兒頭骨盤出口ニ懸留スル場合ニ應用ス、其實施法ハ既述ノ如シ(第頁一七二及第一五八頁參照)

(貳)　手術的骨部產道擴張術　即チ恥骨縫際切開術及恥骨切開術、

適應症　眞結合線六•五糎以上ノ狹窄骨盤ニシテ兒頭其入口ニ固定シ、分娩著シク停滯シ母體或ハ胎兒又ハ其兩者ノ危險ニヨリ急速遂娩ノ必要アリ、然モ鉗子効ナク、國帝切開術ノ行ハレザル場合。

要約　1、患者健全ニシテ陣痛佳良、無熱ナルコト　2、胎兒ハ生活シ居ラザルベカラズ　3、軟部產道ノ開大胎兒娩出ニ充分ナルベキコト　4、薦腸關節健常ナルベキコト。

實施法

一、患者ヲ橫床臀背位トシ、下肢ヲ股及膝關節ニテ强ク屈曲セシメ、且ツ股間ヲ充分ニ擴開支持ス、

二、陰毛ヲ剃去シ下腹部、陰阜、外陰部、大腿內面、及內陰部ヲ充分消毒セル後、下腹部、外陰部及其附近ノ一部ヲ除クノ他ハ悉ク殺菌綿布ヲ以テ被ヒ充分ニ麻醉ヲ施シ、

三、直ニ切開ニ移ルベシ、切開ニ次ノ三種ヲ區別ス。

(第一)　恥骨縫際上緣切開ニヨル法　即チ陰阜皮膚ニ橫或ハ縱切開ヲ施ス。

イ、橫切開ナレバ恥骨縫際上緣ニ相當セル部位ヲ切開シ恥骨ニ達シ、次テ其前面ノ軟部ヲ鈍性ニ剝離シ、白線ヲ附着部ニ於テ縱ニ少シク切リ、指ヲ入レテ恥骨縫際ノ後面ニ存スル軟部ヲ剝離ス。

ロ、縱切開ナレバ陰阜ヨリ陰核ノ近クマデ皮膚ヲ切開シ骨ニ達シ、指或ハ骨膜剝離器ヲ以テ恥骨縫際後面ノ骨膜ヲ剝離ス。

カクシテ膀胱ヲ損傷セザル樣分離シ、其中ニ「カテーテル」ヲ挿入シ、次テ薦腸關節、膀胱、海綿

體其他ヲ損傷セザル樣注意シツツ恥骨縫際軟骨ヲ上方ヨリ下方ニ、或ハ左側恥骨ヲ斜ニ切開分離ス。

(第二) デーデルライン氏法　コレ線鋸及ビ仝氏考案ノ鋸導入器ヲ使用シ次ノ如ク施術ス。

1、恥骨結節上部ニ二糎長ノ横切開ヲ加ヘ(餘リ外方ニ偏スベカラズ)皮下組織、直腹筋ヲ横ニ切リ鈍性ニ恥骨ノ後面ヲ恥骨下行技ノ下緣ニ至ルマデ剝離シ、

2、膀胱及其他ノ軟部組織ヲ損傷セザル樣注意シテ、鋸導入器ノ先端ヲ指ノ敎導ノ下ニテ恥骨下行技下緣マデ挿入シ、其先端上相當スル部位ニ於テ皮膚ニ小切開ヲ施シ、ココヨリ其先端ヲ出シ、

3、ソレニ線鋸ヲ懸ケテ上部切開口ヨリ出シ線鋸ノ上下兩端ニ柄ヲ付ケコレヲ握リ注意シテ骨ヲ切鋸ス。

(第三) ブンム、ワルヘル氏法　本法ハ鋸導入器ノ先端ヲ尖銳トナシ、コレヲ直接ニ皮下ニ恥骨ノ後面ニ沿フテ挿入シ、恥骨ヲ切鋸スルモノニシテ膀胱及其周圍組織ヲ損傷スルノ危險大ナリ充分ナル熟練ヲ要ス。

四、カクシテ切開終リ要約ノ具備センカ直ニ鉗子又ハ足位廻轉術ニヨリ胎兒ヲ挽出スベク、若シ直ニ挽出ヲ行ハザル場合ニハ創面ニ「ヨードホルム」又ハ「ヴィオホルム、ガーゼ」ヲ入レ骨盤ニ幅廣キ「フラネル」繃帶ヲ纏絡スベシ。

五、胎兒挽出後ハ副損傷殊ニ膀胱損傷ノ存否ヲ精檢セル後切開部縫合ヲ行フベシ、即チ患者ヲシテ大腿ヲ強ク內轉セシムルコトニヨリテ切開面ヲ接近セシメツツ、恥骨縫際切開術ニアリテハ筋ト骨膜トヲ通ジテ三、四ノ銀線ヲ以テ切斷面ヲ密接セシメ、其他ノ軟部切創ハ絹糸或ハ腸線ヲ以テ縫合スベシ。

後療法　ハ骨癒合ヲ完了セシムルニ努ムベシ、即チ、

術後患者ヲ仰臥水平位トシ特ニ縫合部隔離ヲ防クタメニ大腿ヲ內轉セシメタル狀態ニ於テ、絆創膏及繃帶ヲ以テ腰圍ヲ緊搏シ、三週間位極メテ安靜ニ仰臥セシム、從ツテ必要ニ應ジテハ尿排泄ノ如キ充分ナル防腐制腐ノ下ニ留置「カテーテル」ヲ應用スルコトアリ、食餌ヲ注意シ排便ノ回數ヲ減ジ且ツ容易ナラシム、拔糸ハ軟部縫合糸ハ第八日目位トシ銀線ハ三週後トスルヲ普通トス。

第參章　人工流產及早產術

第壹節　人工流產術

コレ姙娠二十八週以前ニ行フ姙娠中絕法ニシテ其目的ハ胎兒ニアラズシテ母體ノ急ヲ濟フニアリ、

適應症、

一、絕對的狹窄骨盤、即チ眞結合線六糎以下又ハ小骨盤腔內ノ腫瘍又ハ浸潤ニシテ手術的除去困難

ノ時

二、後屈又ハ後傾妊娠子宮嵌頓症ニシテ整復不可能ノ場合、

三、子宮癌腫ニシテ子宮全剔出不可能ノ場合、

四、強度悪阻ニシテ他ノ總テノ療法ノ奏効セザル時、

五、妊娠中ノ高度子宮出血ニシテ他ノ止血法奏効セザル時、

六、高度悪性貧血ノ時、

七、重篤性肺、心及腎臓疾患、

八、精神病及神經疾患

手術ノ時期　狹窄骨盤ニ於テハ兒頭ノ大サ其眞結合線ノ長サニ達セザル以前、其他ニ於テハ危險症狀ノ來ラントスル以前ニ行フベシ。

施術法　次節人工早產術ト同ジ。

第貳節　人工早產術

コレ妊娠二十八週以後ニ於テ行フ妊娠中絕術ニシテ、母體若クハ胎兒或ハ兩者ノ生命危險ノタメ妊娠ヲ末期マデ持續セシメ得ザル場合ニ行フ。

適應症

一、中等度狹窄骨盤ニシテ胎兒ノ過大ナル場合、一般平等狹窄骨盤ニシテ總テノ徑線約一・五糎以內短縮スル場合、扁平骨盤ニシテ眞結合線七乃至九糎ナル場合、骨盤內腫瘍ニシテ手術的剔出ノ困難ナル場合等、

二、高度ノ急性羊水過多症ニシテ呼吸又ハ血行障碍ヲ來セル場合、

三、重篤性肺、心及腎臓疾患アリ中絕ニヨリ尠クトモ其輕快又ハ治癒ヲ望ミ得ル場合、

四、結核、癌腫、腦腫瘍等ニヨリ正規產以前ニ母體死亡ノ危險アル場合、

五、胎兒ノ非黴毒性常習死亡　罕ニ胎兒死亡前ニ行フコトアリ。

施術法　次ノ二種ヲ大別ス。

(壹)　非觀血法　コレ比較的庇護的ナル方法ニシテ從來腟腔栓塞法、腟腔灌漑法、腹部罨法、乳頭刺戟法、電器應用法等試用サレシモ、孰レモ奏効不確定ナルヲ以テ應用ノ價値尠シ、現今ハ次ノ二法就中卵膜剝離法賞用サル。

一、卵膜剝離法　本法ニハ其術式種々アレドモクラウゼー氏法賞施法クラウゼー氏法其尤ナルモノナリ

所要器具及材料

1、イ殺菌消毒セル「ブジー」數本、英國「ブジー」ナラバ拾號、佛國製ナラバ十二號ニテ太サ約五粍、長サ約二十五糎ノ者ヨシ　ロ、殺菌消毒セル子宮鏡一組、ミュゾー氏双鉤鉗子二本、腟洗

滌器一組、

2、無菌的「ガーゼ」繃帶、脫脂綿ノ類。

3、多量ノ殺菌消毒液、例之無菌的生理的食鹽水、二乃至三%石炭酸溶液、二%「リゾール」又ハ「リゾホルム」溶液、〇・二%昇汞水、三乃至五%石炭酸石鹼溶液、及ビ殺菌「オレーフ」油、

術式

1、患者ヲ横床臀背位トシ、下肢ヲ股及膝關節ニテ強ク屈曲シ且ツ股間ヲ充分ニ擴開保持シ、

2、外陰部及其周圍ハ石炭酸石鹼水ヲ以テ充分ニ刷洗シ、後「リゾール」水ヲ以テ充分ニ洗去清潔ニシ、

3、術者ハ其股間ニ座シ豫メ充分ニ消毒セル左手ノ拇及示指ヲ以テ洗滌消毒液ヲ充滿セル「イルリガートル」ノ嘴管ノ先端ヲ把握シ、コレヲ陰門ニ向ケ液ヲ流出セシメツツ右手ノ示及中指ヲ以テ腟腔殊ニ其穹窿部ヲ充分ニ洗滌消毒シ、同時ニ子宮ノ大サ及位置ヲ診定シ、洗滌液ハコレヲ充分ニ流出セシメ、

4、子宮鏡ヲナルベク陰唇及其附近ニ觸レザル樣注意シテ腟腔内ニ深ク挿入シ以テ子宮腟部子宮口ヲ露出シ、必要ニ應ジテハ双鉤鉗子ヲ其前唇ニカケコレヲ輕ク前下方ニ牽引固定シ、

5、右手ノ拇及示指ヲ以テ「オレーフ」油ヲ塗レル「ブジー」ヲ輕ク握リ、コレヲ子宮外口ヲ通ジテ豫メ診定セル子宮内口乃至子宮腟ノ方向ニ於テ子宮壁ト卵膜トノ間ニ挿入ス、然モ常ニ抵抗ナキ方

向ニ向ツテ輕クコレヲ壓入スベシ、コノ際若シ抵抗部ニ懸ラバ更ニ方向ヲ變ジテ常ニ抵抗ナキ部位ヲ選ビ決シテ暴力ヲ使用スベカラズ、コレ胎盤附着部ヲ損傷剝離シタメニ大出血ヲ來ス虞アレバナリ。

6、カクシテ陣痛ノ到來シ子宮頸部ノ擴張ト共ニ卵膜ノ徐々タル剝離ヲ待ツベキモノナルガ、急ヲ要シ且ツ子宮口ノ許スナラバ、二乃至五本位ノ「ブジー」ヲ上述ノ注意ノ下ニ充分ニ深ク挿入スベシ。

7、カクテ「ブジー」ノ他端ハ消毒「ガーゼ」又ハ「ヨードホルム」又ハ「ヴィオホルム、ガーゼ」ヲ以テ充分ニ包ミ傳染ヲ避ケ、且ツ脫出ヲ防グタメニ丁字帶ヲ以テコレヲ輕ク壓定シ、出來得ベクンバ「ブジー」端ヲ腟腔内ニ納メ、

8、患者ヲ縱床ニ戻シ水平仰臥位ヲ取ラシメ漸次陣痛ノ增强スルヲ待ツベシ。

後療法　挿入後ハ常ニ全身狀態殊ニ脈搏呼吸及出血ニ留意シ、大出血又ハ感染ノ疑ヒ存在セザル時ハ、患者ヲシテ其手指ヲ外陰部ニ觸レシメザル樣注意シテ五乃至八時間ノ後「ブジー」交換ヲ行フベシ。

カクシテ幸ニ一回ノ操作後子宮口充分開大シ、卵膜完全ニ剝離シ「ブジー」拔去ト同時ニ又ハ其以前既ニ全卵ノ完全排出ヲ見ルコト罕ナラザレドモ、多クハ兩三回ノ反覆ヲ要スルモノナリ、反之不幸其間ニ於テ既ニ感染ノ兆存スルカ、又ハ母體ノ狀態シカク待期スルヲ許サザル場合ニハ、更

ニ急峻ナル術式ニヨラザルベカラズ。

二、卵膜穿刺法　本法ハ嚴重ナル消毒ノ下ニ穿刺針ヲ以テ卵膜ヲ穿刺シ羊水ヲ流出セシメ、以テ止血又ハ陣痛ヲ誘致セシムルモノナレドモ、時ニ羊水ノ早漏ヲ來シタメニ分娩經過ヲ遲延シ母體ノ危險ヲ招來スルコトアリ、羊水過多症、又ハ側前置胎盤ノ際應用サルルニ過ギズ。

施術式

1、患者ヲ臀背位トシ腰下ニ高枕及便器ヲ入レ下肢ヲ股及膝關節ニテ强ク屈曲セシメ、且ツ股間ヲ充分ニ開カシメ内外陰部及其附近ヲ充分ニ洗滌消毒セル後、

2、普通左手ノ示及中指ヲ深ク腟腔ニ挿入シ卵膜ニ達シ、穿刺セントスル部位ヲ定メ、右手ニ殺菌穿刺針ヲ取リ左手ヲ沿フテ穿刺部ニ達シココヲ穿刺ス、穿刺部ニ關シテハ比較的下方ヲ選ブ人ト上方ヲ選ブ人トアリ一定セザレドモ、羊水ヲ徐々ニ流出セシメ且其早漏ヲ防グニハ比較的上方ニ於テ行フヲヨシトス。

3、術後外陰部及其附近ニ殺菌「ガーゼ」ヲ當テ、感染ヲ防ギツツ陣痛ノ到來ヲ待ツ。

(貳)、手術的法　コレ母體ノ危險目睫ニ迫レル場合ニテ急遽胎兒ヲ排出セシムル必要アル場合ニ應用サレ、次ノ法最モ賞用サル、

デューールゼン氏腟式國帝切開術々式

1、患者ヲ横床或ハ手術臺上ニ臀背位トシ、内外陰部及其附近ヲ充分ニ洗滌消毒シ、麻醉セシム、

即チ「クロロホルム」、「エーテル」又ハ其混合ニヨル全身麻醉又ハ「パントポン、スコポラミン」(ロッシュ)ヲ手術前一乃至二時間ニ一回〇四 cc.ヲ注射ス。

2、子宮鏡ヲ以テ子宮腟部ヲ露出シミュゾー氏鉗子ヲ其前唇ニ懸ケ輕ク前方ニ引キ固定シ、次デ

3、前腟穹窿部ヲ縱ニ切開シ腟部ノ界ニ於テ横切開ヲ施シ、膀胱ヲ鈍性ニ剝離シツツ前頸管壁ヲ上方ニ切開シ、同方法ヲ後頸管壁ニ施シ腹膜ヲ損傷セザル樣注意シツツ上方ニ進ム、

4、然レバ卵胞膨隆シ來ルヲ以テコレヲ破リ廻轉術挽出術ニヨリ胎兒ヲ挽出セシメ、次デ胎盤ヲ剝離除去シ、

5、子宮壁及腟壁ノ切創ヲ縫合ス。

デーデルライン氏法術式

1、患者ノ位置、消毒、麻醉ヲ上述ノ如クシ、

2、ゼゴン氏鉗子ヲ以テ子宮腟部ノ兩側吻合部ヲ挾ミコレヲ輕ク前方ニ引キ固定シ、

3、剪刀ヲ以テ頸管ノ前壁ヲ正中線ニ於テ切開シ、尙切創ヲ腟壁ニノミ延長シ鈍性ニ膀胱ヲ上方ニ剝離シ、頸管壁ヲ露出シコレニ切開ヲ延長シ、漸次ニ膀胱ヲ上方ニ剝離スルコト兩三回ニ及ベバ子宮内口ニ達ス、然ラバ腹膜ヲ損傷セザル樣注意シツツ更ニ切開ヲ延長シテ、子宮腔内ニ一乃至二指ヲ容易ニ通ジ得ルニ至ラシメ、

4、ゼゴンヲ除キ指ヲ挿入シテ胎囊ヲ破リ胎兒ヲ挽出シ續テ指頭ヲ以テ胎盤ヲ剝離シ、同時ニ外手

ヲ以テ腹壁外ヨリ子宮ヲ後下方ニ壓迫シテ以テ全卵ヲ完全ニ除去シ、全子宮内壁ニ其遺殘ナキヲ確メタル後、縫合ニ移ル、即チ

1、頸管壁切創ハ腸線ノ結節縫合ニヨリ、膣壁創緣ハ腸線ノ走行縫合ヲ行ヒ、

2、終リニ五〇%「アルコホール」ノ多量ヲ以テ子宮腔内ヲ充分洗滌消毒シ、續テ膣腔ヲ充分ニ洗滌消毒シ、必要ニ應ジテハ子宮收縮劑、例之「エルゴチン」、「ゼカコルニン」、「ピツイトリン」、「ビツグランドール」ノ類ヲ皮下ニ注射ス。

注意、

1、頸管壁切開ハ常ニ其正中線ニ於テスベシ、然ラズンバ時ニ頸管膀胱靜脈叢ヲ損傷シ意外ノ大出血ニ惱ムコトアリ。

2、頸管縫合時ニハ將來頸管ノ狹窄ヲ來サザル樣注意スベシ。

3、頸管壁切開ハ其妊娠初期ニ於テハ既述ノ如ク其前壁ノミニシテ充分ナルモ妊娠進ミ胎兒增大スルニ從ツテ後壁切開ノ必要生ズルニ到ル。

第四章　人工破水法

適應症

一、子宮口全開大シ卵胞陰門外ニ現ハレ胎兒縱位ナル時、

二、双胎ノ第二胎囊ノ長ク破レザル時、

三、挽出術ニ先チ胎囊尙健存スル時、

四、羊水過多症ニシテ呼吸困難ノ甚シキ時、但シ此場合ニハ卵胞ノ高位穿刺法ニヨルベシ、

五、胎盤ノ早期剝離又ハ前置胎盤ニテ大出血ヲ來シ他ノ止血法ヲ行ヒ得ザル場合、

六、陣痛ヲ增强セシメントスル場合、

施術式

陣痛發作時ニ胎胞ノ緊張スルヲ俟テ消毒セル指頭又ハ「コッヘル」、「ペアン」ノ類ヲ以テ卵膜ヲ挾ミ切ルベシ、羊水早漏ヲナルベク防止スベシ。

第五章　下垂乃至脫出臍帶或ハ胎兒小部分復納術

本法ハ分娩篇第九章ニ於テ詳述セルヲ以テ省畧スベシ(第一四二頁參照)

第六章　廻轉術

本術ハ分娩ニ對スル胎兒位置ヲヨリ適當ナラシムル法ニシテ、最モ屢々斜位乃至横位ニ應用セラレ、コレヲ細別スルコト次表ノ如シ

第十八表

- 側臥ニヨル自然廻轉術
- 廻轉術
  - 外廻轉術
    - 双合間接廻轉術（又ハブラキストン、フィッグス氏法）
    - 双合直接廻轉術……（又ハ内廻轉術）
  - 双合廻轉術……
    - 頭位ニ廻轉スル法
      - ブッシ氏法
      - ゾートレボン氏法
    - 足位ニ廻轉スル法

第壹節　側臥ニヨル自然廻轉術

本法ハ妊娠中或ハ分娩ノ最初期ニ用ユルモノニシテ多クハ頭位ニ廻轉ス、即チ兒頭ノ偏在スル側方ヲ下ニシテ側臥位ヲ取ラシムルニアリ、例之頭位ニテ兒頭右側腸骨窩ニ偏在シ第二横位ニ移行セントスル虞レアル時ハ妊婦ヲシテ右側ニ側臥セシム、然ル時ハ子宮體ハ胎兒ノ胴部ト共ニ右側ニ轉位シ間接ニ兒頭ハ左側ニ轉位シ骨盤入口ニ入リ來ルナリ。

第貳節　外廻轉術

本法ハ單ニ外技術ノミニヨリ胎兒位置ヲ變換セシムルモノニシテ多クハ頭位ニ廻轉ス、

適應症

一、斜位乃至横位ニシテ胎兒生熟セル時、

二、胎兒ノ頭部又ハ臀部ノ骨盤上口ヨリ偏在スル時、

要約

一、胎兒ハ充分ニ移動セザルベカラズ、

二、骨盤腔ハ狹小ナルベカラズ、

三、分娩ノ急ヲ要セザルコト、

四、位置異常ノ外、分娩ハ自然ノ經過ヲ取リ得ルモノナラザルベカラズ。

施術式

一、患者ヲ仰臥位トシ下肢ヲ股及膝關節ニテ強ク屈曲セシメ以テ腹壁ヲ充分ニ弛緩セシメ、

二、術者ハ患者ノ側方ニ位置シ、

イ、兒頭骨盤腔ニ近ク偏在スル場合ニハ

1、陣痛間歇時ニ於テ一方ノ手ヲ以テ兒頭ヲ骨盤上口ニ向ツテ押壓スルト同時ニ、他方ノ手ヲ以テ臀部ヲ反對側ニテ子宮底部ニ壓上シ、陣痛發作時ニハ其位置ニ固持ス、

2、カクシテ兒頭下腹ノ中央ニ來レバ兩手ヲ以テコレヲ骨盤上口ニ向ツテ壓入ス、

ロ、反之臀部骨盤腔ニ近ク偏在スル場合ニハ

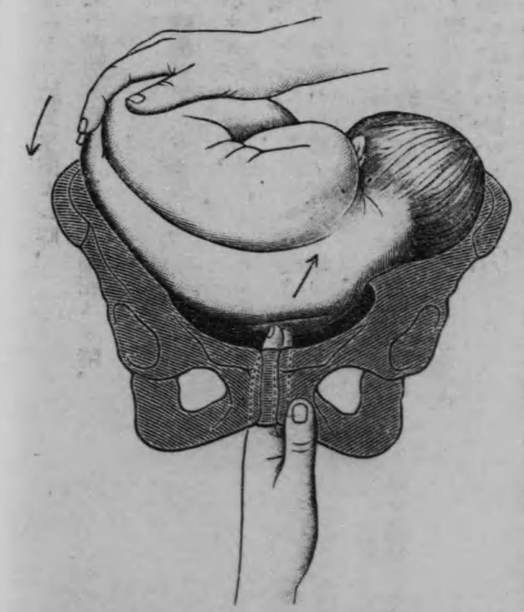
上法ノ如クシテコレヲ下方ニ廻轉スルコトアリ、然レドモ胎胞尚ホ存在シ胎兒ヨク移動スル時

ハコレヲ頭位ニ廻轉固定スルヲ常法トナス、

三、廻轉後ハ兒頭ノ偏在セシ側方ヲ下ニ安靜ニ側臥セシメ妊娠中ナラバ以前ノ偏在側ニ木綿又ハ綿ノ小枕ヲ當テ繃帶ヲ以テ反壓ヲ及ボシ再發ヲ防止スベシ。

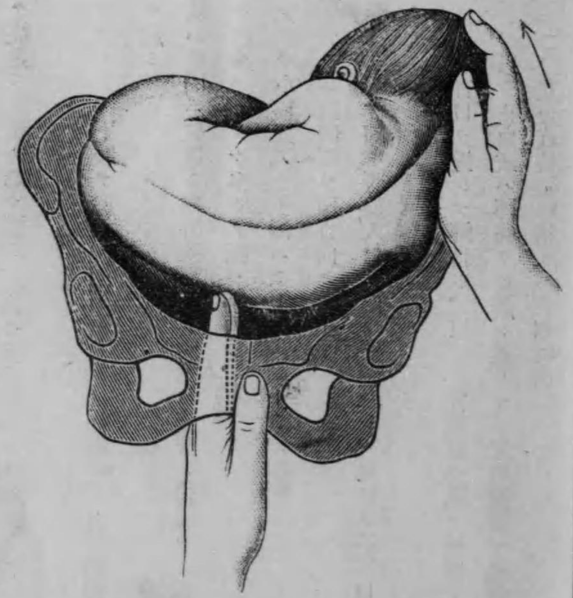
第參節　双合廻轉術

第八圖



足位双合間接廻轉術第一操作
内手ハ肩胛部ヲ上側方ニ外手ハ臀部ヲ下方ニ押壓ス

第九圖



足位双合間接廻轉術第二操作
内手ハ胴部ヲ上側方ニ外手ハ頭部ヲ子宮底側ニ壓上ス

一、双合間接廻轉術又ハブラキストン、フィツクス氏法

本法ハ子宮口二乃至三指ヲ通ジ得ル場合ニ主トシテ不全足位ニ廻轉ス。

要約

外廻轉術ト同一ニシテ且ツ子宮口二乃至三指ヲ通ズルヲ要ス。

適應症

一、子宮口小ニシテ胎胞既ニ破綻シ、然モ娩出ノ急ヲ要スル時、

二、破水後既ニ時ヲ經過シ娩出ノ急ヲ要シ、然モ全手挿入ノ困難ナル時、

施術式

1、患者ヲ横床臀背位トシ、下肢ヲ股及膝關節ニテ強ク屈曲シ、且ツ股間ヲ充分ニ擴開セシメ必要ニ應ジテハ麻醉ヲ施シ、

2、術者ハ其側方又ハ股間ニ位置シ内外陰部及其附近ヲ充分ニ消毒セル後、

3、子宮口ヲ通ジテ出來得ルダケ多クノ指ヲ挿入シ、

イ、頭位ナラバ兒頭ヲ小部分ノナキ側ニテ上方ニ壓上シ、

ロ、斜位乃至横位ナラバ肩胛部ヲ同方向ニ壓上シ、

同時ニ外手ヲ以テ臀部ヲ下方即チ骨盤入口ニ向ッテ廻轉シ、兒足ヲ子宮口ニ來ラシムルコト第八圖及九圖ノ如クシ、

4、多クノ場合一足ヲ子宮口ヲ通ジテ解出シ、以テ子宮頸部ヲ強ク栓塞シ且ツ絶ヘズコレヲ外方ヨリ中等度ニ牽引シ、以テ止血或ハ陣痛ヲ促進シ從ッテ子宮口擴張ヲ迅速ナラシム。

二、双合直接廻轉術又ハ内廻轉術

本法ハ子宮口全開大又ハコレニ近キ時ニ全手ヲ子宮腔内ニ挿入シ、頭位又ハ足位ニ廻轉ス、就中其後ノ場合最モ多ク行ハル。

一、頭位ニ内廻轉スル法

適應症

斜位乃至横位ニシテ既述ノ廻轉術奏効セズ左ノ要約ヲ具備スル場合、

要約

一、子宮口全開大又ハ殆ンドコレニ近キコト

二、兒頭骨盤上口ニ近ク腸骨窩ニ存在スルコト、

三、骨盤腔ノ大サハ兒頭ノ通過ニ充分ナルコト、

四、胎兒挽出ヲ急グ必要ナキコト、

施術式　次ノ二法ヲ區別ス。

一、ブッシ氏法

1、術者ハ其兩腕ヲ肘關節以上マデ充分ニ消毒シ、

2、患者ハ横床臀背位トシ、下肢ヲ股及膝關部ニテ強ク屈曲セシメ且ツ股間ヲ充分擴開セシメ、内外陰部及其附近ヲ充分ニ消毒シタル後、

3、術者ハ其股間ニ位置シ内手ハ兒頭ノ偏在スル母體側ト異名ノ手（例之兒頭母體ノ左側ニ偏在

センカ右手）ヲ用ヒ、殺菌「オレーフ」油ヲ塗リ、五指頭ヲ集メテ圓錐狀トナシ、他側ノ手ノ拇及示指ヲ以テ陰唇ヲ充分ニ哆開シ、内手ヲナルベク外陰部ニ接觸セシメザル樣注意シツツ深ク子宮腔内ニ挿入シ、

4、其拇及小指ヲ兒頭ノ兩顴部ニ置キ殘ル三指ヲ後頭部（或ハ前頭部）ニ當テ以テ兒頭ヲ固ク攫ミ骨盤腔内ニ引キ込ミ、

5、同時ニ外手ヲ以テ兒ノ臀部ヲ上方ニ壓シ、小顎門ヲナルベク骨盤腔内ニ深ク入ラシム。

二、ツートレボン氏法

1、患者ノ位置姿勢及消毒ハ前法ト同ジ、

2、術者ノ消毒及位置モ前法ト同樣ニシ、

3、内手ハ兒頭ノ偏在セル母體側ト同名ノ手ヲ用ヒ其五指ヲ圓錐狀ニ集メ殺菌「オレーフ」油ヲ塗リ深ク子宮腔内ニ挿入シ、

4、肩胛部ニ達センカ其拇指ヲ其前方ニ、殘ル四指ヲ其後方ニ當テテ充分ニ攫ミ、力ヲ込メテ把握セル肩胛部ヲ兒ノ臀部側ニ向フテ上側方ニ壓上スルト同時ニ、

5、外手ヲ以テ腹壁外ヨリ偏在セル兒頭ヲ骨盤腔内ニ壓入スルコト第十圖（第二四三頁）ニ示スガ如クシ、コレヲ正當位置ニ固定スベシ。

二、足位ニ内廻轉スル法

第十圖

ツートレボン氏頭位内廻轉術操作
内手ハ肩胛部及背部ヲ上側方ニ、外手ハ頭部ヲ骨盤入口ニ向ツテ押壓ス

本法ハ出來得ル限リ不全足位ニ廻轉ス、コレ不全足位ハ完全足位ニ比シ左ノ利點アレバナリ。

1、殘ル一足軀幹ト共ニ在ルヲ以テ其先進部ノ最大周圍、臀位ノ場合ト殆ド同ジク、以テ軟部產道ノ

擴張ヲ充分ナラシメ後續頭部ノ娩出ヲ容易ナラシムルコト。

二、臍帶ノ壓迫ヲ回避スルコトヲ得ルコト。

三、挽出術ニ際シ上肢ヲ上方ニ轉位スルコト尠ナク、從フテ後來上肢解出術ヲ要スルコト尠キコト

四、胎兒頸部ノ子宮頸管部ニヨリ絞搾セラルルコトヲ防ギ得ルコト、

要約

一、子宮口ハ全開大又ハ殆トコレニ近キヲ要ス、

二、骨盤ニ過度ノ狹窄アルベカラズ、少クトモ全手ヲ容易ニ挿入シ得ルヲ要ス。

三、胎兒ハ妊娠二十八週以後ニシテ生胎、且ツ容易ニ移動シ得ルヲ要ス。

適應症

(甲)、斜位乃至横位ヲ縱位ニ變ズルニ當リ、アル場合(例之狹窄骨盤)ニヨリ頭位ニ廻轉シ難キカ、或ハ足位廻轉ノ利益多キ時、

(乙)、頭位ニシテ其廻轉異常又ハ其他ノ合併症アリ自然分娩ノ不利ナルカ又ハ胎兒或ハ母體又ハ其兩者ノ生命ニ危險アル場合、例之 **イ**、上肢或ハ臍帶ノ脫出 **ロ**、前方又ハ後方顱頂骨ノ骨盤上口ニ向フモノ **ハ**、顏面位ニシテ頤部後方ニ廻轉スルモノ **ニ**、畸形胎兒 **ホ**、子癇 **ヘ**、前置胎盤 **ト**、狹窄骨盤 **チ**、重篤性心肺又ハ腎臟疾患等、

禁忌症 即チ本術ヲ行フベカラザル場合ハ

一、眞結合線七乃至八糎以下ナル狹窄骨盤、

二、子宮破裂ノ虞アル時、例之、遲延性横位ニシテ收縮輪ノ耻骨縫際上五乃至七糎又ハソレ以上ニ達セル時、

三、破水後時間ヲ經過シ羊水早漏ノタメ胎兒全ク移動セザルカ或ハ廻轉術ノ甚シク困難ナル時、

四、異常陣痛、例之、痙攣性又ハ强直性陣痛アル場合、

五、死胎ニシテ、然モ二十八週以前ノモノ、

施術式

一、患者ノ位置 ハ若シ子宮腔內ニ手ヲ深ク挿入スル必要アル場合、(例之頭位又ハ斜位ニシテ兒背後方ニ向フ場合)、ニハ兒足ノ偏在スル側ニ側臥セシム(例之第一横位第二分類ニテハ右側臥位)ルヲ便トシ、然ラザレバ(例之斜位ニシテ兒背前方ニ向ク場合)横床臀背位ヲ便トス、(若シ蒲團ナラバ臀背位トナシ腰下ニ高キ枕ヲ挿入ス)

二、麻醉ハ常ニコレヲ充分ニ施シ、

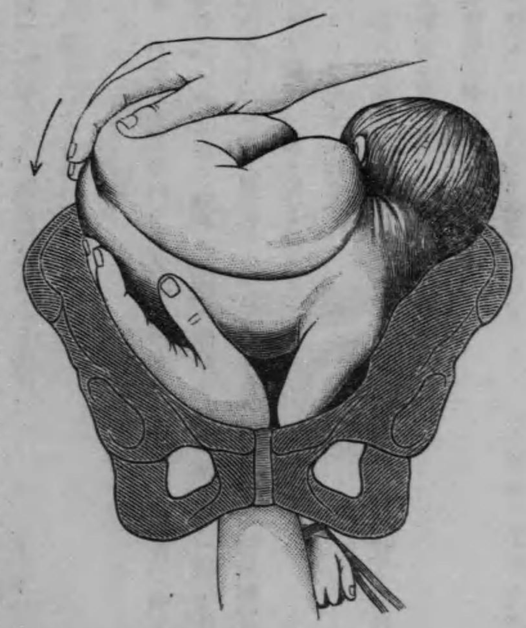
三、術者ハ常ニ必ズ其兩腕ヲ肘關節以上マデ充分ニ消毒シ、側臥位ノ場合ニハ其股間ニ位置シ、

四、內外陰部其附近ハ特ニ嚴重ニ消毒シ、

五、子宮腔內ニ挿入スベキ內手ハ胎兒小部分ノ存スル母體側ノ手即チ其母體側ト異名ノ手(例之

第一横位ニシテ小部分母體ノ右側ニ存スル場合ニハ術者ノ左手ヲ内手トス）ヲ選ビ其全指頭ヲ圓錐狀ニ集メ、殺菌「オレーフ」油ヲ塗リ、他手ノ拇及示指ヲ以テ陰唇ヲ充分ニ哆開シ、内手ヲ外陰部及其附近ニ觸レザル樣注意シ、手ヲ少シク廻轉シツツ腟壁ヲ通過シ深ク子宮腔内ニ挿入ス。此際既ニ上肢脱出セル場合ニハ決シテ再ビコレヲ子宮腔内ニ復納スルコトナク其腕關節部ニ殺菌

第十一圖



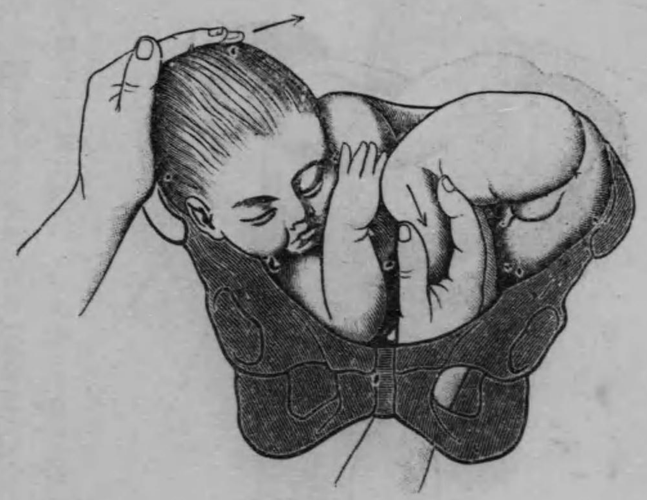
不全足位内廻轉術第一操作
左内手ハ兒ノ右腹部ニ沿フテ臀部ニ達シ、内手ヲ外陰部ニ到ル迄ニ肢上脱出セル右下肢ヲ捉ヘ、之ヲ左方ニ引キ出シ、次ニ其上肢ヲ後方ニ牽引スベシ、カクシテ子宮腔内感染ヲ防ギ得ルノミナラズ後來該上肢解出ノ手數ヲ除クコトヲ得（第十一圖參照）

六、カクシテ胎胞尚ホ健存スル場合ニハ、コレヲ破リテ直ニ其中ニ入リ先進部ニ達ス、然ラバ内手セル廻轉紐ヲ懸ケ、コレヲ輕ク下側方ニ牽引スベシ、カクシテ子宮腔内感染ヲ防ギ得ルノミナラズ後來該上肢解出ノ手數ヲ除クコトヲ得（第十一圖參照）

第十二圖

不全足位内廻轉術第二操作
左内手ハ兒ノ右下肢ヲ握リコレヲ下方ニ引キ、外手ハ頭部及肩胛部ヲ子宮底側ニ壓上ス

第十三圖



第二横位第二分類ニ於ケル
正當足(上側下肢)ヲ握レル狀

ハ第十一圖ニ示ス如ク先進部ヲ注意シテ少シク兒頭側ニ向ッテ壓上シツツ兒背ニテ其側緣ニ沿フ

第十四圖

第十三圖操作ノ進メル場合
他足ノ恥骨水平枝ニ騎乘スルコトナシ

テ臀部、大腿、下腿ヲ經テ足部ニ達シ其左右（上下）ヲ觸別スベシ、コノ際臍帶ヲ壓迫又ハ損傷セザル樣注意スベシ。

七、同時ニ外手ヲ以テ兒頭ヲ子宮底側ニ、間接ニ骨盤端（臀部）ヲ骨盤入口ニ接近セシムルニ努ム

ベシ（第十一圖參照）次デ

八、不全足位ニ廻轉セントスル場合ニハナルベク握リ易クシテ且ツ廻轉尠キ側ノ足ヲ選ムベシ、（第十二、十三及十四圖參照）即チ、

イ、頭位ノ場合ニハ母體ノ前方ニ近キ（即チ上方）足ヲ選ミ、

ロ、斜位乃至横位ノ場合ニハ

1、兒背前方ニ向フ場合（第一分類）ニハ常ニ必ズ下方ニ近キ足即チ手ノ達シ易キモノヲ選ビ（第十二圖參照）

2、兒背後方ニ向フ（第二分類）場合ニハ其上方ノ足ヲ選ム時ハ兒體ヲ廻轉スルコト尠キノ便アレドモ内手ノ達シ難キ不利アリ、（第十三及十四圖參照）反之其下方ノ足ヲ選ム時ハ兒體廻轉度ノ多キ不利アレドモ内手ノ達シ易キ便アリ、（第十五圖參照）

然レドモ場合ニヨリテハ常ニ必ズシモ正當ナル廻轉足ヲ選ブコトヲ得ズ、故ニ一般ニ廻轉挽出セシメントスル下肢ハ常ニ必ズ耻骨縫際下緣ノ直下ニ來リ、然モ挽出足ノ小趾ハ常ニ上方即チ前方ニ向フ樣廻轉牽出スベシ、

九、カクシテ適當ノ足ニ達セバコレヲ次ノ如ク握ルベシ、即チ拇指ヲ兒ノ足蹠ニ、示指ヲ足踵即チ「アヒレス」腱部ニ、中指ヲ足背ニ、殘ル二指ハ自己手掌内ニ屈シ、以テ三方ヨリ固ク攝ム（若シ全足位ニ廻轉スル場合ニハ其兩足間ニ示指ヲ足踵ノ後方ヨリ入レ中及拇指ヲ以テ兩足ノ外側ヨリ

示指ニ向ツテ壓シツツ把持スベシ、次デ

第十五圖

第一斜位第二分類ニ於ケル不正當足（下側肢）ヲ握レル場合、コノママニ解出セバ他足ハ耻骨水平枝ニ騎乘懸留ス

第十六圖

不全足位内廻轉術第三操作
内手ハ兒ノ右下肢ヲ伸展娩出セシメ
外手ハ兒體ノ伸展ヲ計ル

十、把握セル兒足ヲ骨盤腔ニ向ケ下方ニ牽引スルト同時ニ、外手ヲ以テ兒體ヲ正當ニ廻轉シツツ兒頭ヲ子宮底部ニ推進シ骨盤端位ヲ取ラシムルニ努ム、但シ外手ノ働キ不充分ナル場合ニ無暗ニ牽引ノミヲ行フベカラズ、コレタメニ兒體ノ强キ縱軸捻轉ヲ來スノミナラズ兒足ノ不都合ナル交叉ヲ招來スルノ虞アレバナリ、尙牽引ニ際シテハ兒背ガ常ニ側方ニ向ヒ決シテ前(上)又ハ後(下)方

第十七圖

不全足位内廻轉術完結セル狀
挽出右下肢ハ其膝部以下ヲ陰
裂外　露出シ且ツ小趾前方ニ向フ

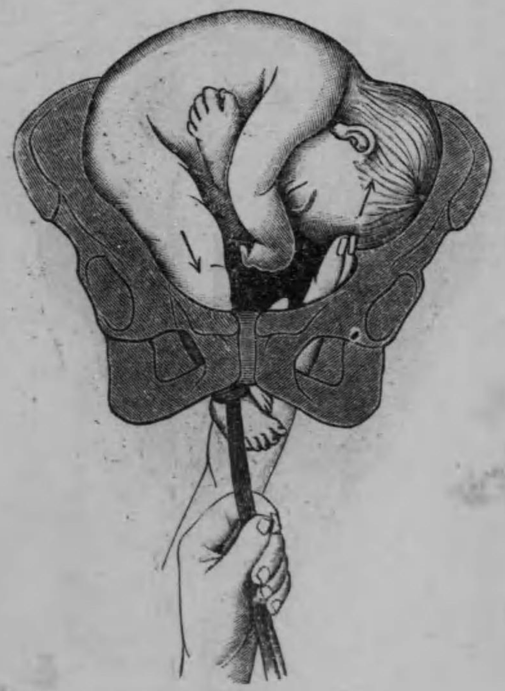
ニ向ハザル樣注意スベシ(第十六圖參照)

十一、カクシテ把持牽引セル下肢ガ其膝關節以下ヲ陰門外ニ現ハシ且ツ其小趾前方ニ向フ時ハ、ココニ正當ナル不全足位廻轉術ヲ終レルニテ特ニ挽出ノ必要無クンハ自然的經過ヲ監視スベシ。(第十七圖參照)

以上ノ内廻轉術ノ完成困難ナル場合ノ處置

一、若シ不幸ニシテ把持牽引セル下肢ガ耻骨縫際ノ直下ニ來ラズシテ前在臀部乃至他肢ガココニ騎乘シ下降困難ナル場合ニハ、把持セル牽引下肢ヲ強ク下後方ニ牽引シテ他肢ヲココヨリ外スニ努ムベシ多クノ場合奏効ス。

第十八圖



ジーゲムンヂン氏双手的操作實況

二、一足又ハ兩足ヲ既述ノ方法ニヨリ下方ニ牽引スル場合ニ、臀部腸骨窩ニ繫リ廻轉充分ナラザル場合ニハ把持セル足ヲ臀部ノ繫レル腸骨窩ト反對側ノ方向ニ向ッテ牽引スベシ、

三、然モ抵抗強クシテ目的ヲ達シ得ザル場合ニハ、ジーゲムンヂン氏双手的操作法ニヨルベシ、(第十八圖參照) 即チ、今廻轉牽出シ來レル兒足ニ廻轉紐ヲ掛ケ外手ヲ以テコレヲ引キツツ、内手ヲ以テ兒ノ肩胛部又ハ頭部ヲ上側方ニ壓上スベシ。

廻轉術ニ於ケル危險及注意

一般ニ廻轉術ハ破水前又ハ其直後ニシテ胎兒ノ移動充分ナル場合ニハ比較的容易ニ、從フテ無危險ニ行フコトヲ得レドモ、破水後時日ヲ經過シ胎兒子宮下部ニ強ク嵌入シ然モ羊水ヲ缺ク場合ニハ施術困難ナルノミナラズ、母體ニ對シテハ子宮破裂胎兒ニ對シテハ骨折、臍帶壓迫ノ危險大ナルヲ以テ、既述ノ適應症要約ヲ充分ニ考究シ、止ムヲ得サル場合ニ於テハ寧ロ胎兒ヲ犧牲トナスベシ。

第七章　顏面位及前額位ヲ後頭位ニ變ズル法

本法ハ胎兒ノ顏部ヲ其胸部ニ接近セシメS字狀ノ脊柱ヲe字狀ニ變化セシムルモノニシテ、次ノ要約ノ下ニ次ノ諸法試ミサル

(第一) シャッツ氏法

要約　破水前ニシテ胎兒ノ移動完全ナルベシ。

施術式

1、患者ヲ臀背位トシ、下肢ヲ股及膝關節ニ於テ強ク屈曲シ腹壁ヲ弛緩セシメ、必要ニ應ジテハ麻醉ヲ用フ。

2、術者ハ兒背ノ存スル母側ニ位置ス（例之、第二顔面位ナル時ハ母體ノ右側）次デ

3、陣痛間歇時ニ於テ兒ノ前方ニアル肩胛部ニ相當スル手（例之第二顔面位ニ於テハ右側肩胛部前方ニ存スルヲ以テ右手ヲ用フ）ヲ以テ該肩胛部ヲ後頭ノ方向ニテ同時ニ上方ニ向ツテ壓上スル（例之第二顔面位ニ於テハ右上方ニ壓上ス）ト同時ニ、他手ヲ以テ兒ノ臀部ヲ反對側（左下方）ニ向フテ壓下ス。

（第二）ボーデロック氏法　次ノ二法ヲ區別ス

（甲法）術式

1、患者ノ位置姿勢ノ關係ハ前法ト同ジ

2、術者ハ兒背ノ存スル母體側ニ位置シ同側ト同名ノ手ヲ內手トシ（例之、第二顔面位ニ於テハ母體ノ右側ニ位置シ右手ヲ挿入ス）

3、內手ノ二指ヲ以テ顋部、上顎、最後ニ額部ヲ支點トシテ兒頭ヲ胸部ニ向ツテ屈曲接近セシムルト同時ニ

4、外手ヲ以テ腹壁外ヨリ後頭ヲ骨盤腔內ニ壓入ス。

（乙法）術式

1、甲法ト反對ニ術者ハ兒背ノ存スル母體側ノ反對側ニ位置シ、後頭ノ存在セル母體側ト異名ノ手ヲ內手トシ（例之第二顔面位ニ於テハ母體ノ左側ニ位置シ左手ヲ挿入ス）。

2、內手ヲ以テ兒ノ後頭部ヲ握リ兒頭ヲ胸部ニ向ツテ屈曲接近セシメツツ骨盤腔內ニ引キ入ル。

（第三）トルン氏法　本法ハ上記法ヲ併用スルモノニシテ次ノ要約及禁忌ニ注意スルヲ要ス。

要約

一、胎兒ハ充分移動スルヲ要ス　二、子宮口ハ尠クトモ半手ヲ挿入シ得ザルベカラズ。

禁忌　次ノ諸場合ニハ本法ヲ斷ジテ行フベカラズ。

一、原發性顏面位　二、小部分又ハ臍帶ノ脫出アル場合　三、前置胎盤又ハ胎盤ノ深在附着（子宮口ニ近ク附着）ノ場合　四、頸管狹窄又ハ子宮下部ノ强度擴張ノ場合　五、骨盤ト兒頭ノ大サトノ間ニ著差アル場合、

施術式

1、患者ヲ兒ノ顋部ノ偏在スル側ニ側臥セシメ（第二顔面位ナラバ左側臥位）

2、內手ハ兒背ノ向フ母體側ト同名手ヲ選ビ（例之第二顔面位ニ於テハ右手）

3、內手ヲ以テ顏面ノ突起部、縫合顱門等ヲ支點トシテ兒頭ヲ其胸部ニ屈曲接近セシムルト同時ニ

4、外手ヲ以テ兒ノ胸部ヲ其背側ニテ同時ニ僅カニ上方ニ向ツテ壓上シ脊柱ノ彎曲ヲ矯正シ、續テ

5、兒ノ臀部ヲ兒ノ顏面ニ向フテ壓下ス、勿論本法ハ第三者ヲシテ補助セシムルヲ好都合トス。

第八章　胎兒壓出術

本法ハ他ノ遂娩手術ト併用スル時ニ於テ特ニ効果著シ、多クハ腹壓或ハ陣痛微弱ニ際シ遂娩ノ急ヲ要スル場合ニ應用サル、左ノ要約ノ下ニ左ノ二法行ハル。

要約

一、骨盤ト兒頭ノ大サトノ間ニ著シキ差異ナキコト。

二、子宮、其附屬器及其他ノ腹腔內臟器ノ健在ナルコト　三、腹壁ニ壓痛部位ナキコト。

第壹節　頭位ニ於ケル胎兒ヲ腹壁外ヨリ壓出スル法

本法ハ陣痛微弱腹壓不全ノ際遂娩ヲ急ク場合ニ應用サルルモノニシテクリステレル氏胎兒壓出法最モ多ク賞用サレ、兒頭骨盤下口ニ於テ懸留スル場合ニハマックス、ザムエル氏姿勢ノ下ニクリステレル氏法ヲ併用スルヲヨシトシ、其實施法ニ關シテハ分娩篇第十二章、第一節陣痛微弱ノ療法ノ部（第一五八頁）ニ詳述セルヲ以テ玆ニコレヲ省畧ス。

第貳節　頭位ニ於ケル頭部壓出術

本法ハ兒頭ノ排出又ハ撥露ニ際シ陣痛微弱又ハ腹壓不全ノタメニ分娩遲滯シ母體或ハ胎兒又ハ其兩者ノ危險ニ瀕セル場合ニ應用サレリットゲン氏法又ハリットゲン、オルスハウゼン氏法最モ多ク試用サル。

施術式

1、患者ヲ臀背位トシ腰下ニ高枕及便器ヲ入レ、下肢ヲ股及膝關節ニテ充分ニ屈曲シ股間ヲ充分ニ開カシメ、

2、消毒ヲ嚴ニシツツ一手ノ手掌ヲ指頭ヲ肛門ノ方向ニ向ケツツ會陰ノ後方ニ當テ指頭ヲ兒ノ顋部又ハ項部ニ懸ケ陣痛發作時ニ於テ兒頭ヲ前方ニ廻轉娩出セシメ、陣痛間歇ニ其後退ヲ防グ（コレヲリットゲン氏法ト云フ）

3、或ハ消毒護謨手袋ヲ着ケタル示及中指ヲ直腸內ニ挿入シ、コレヲ顋部又ハ項部ニ懸ケ上述ノ如クシテ頭部ノ廻轉娩出ヲ助ク（コレヲリットゲン、オルスハウゼン氏法ト云フ）

第九章　肩胛部挽出術

（第一）既述ノクリステレル氏法ヲ試ミ、其効ナクンバ、

（第二）本術ヲ施行スベシ、其術式如次。

1、兒ノ後在即チ下方ノ肩胛部ト同名ノ手掌（例之、第一胎向ニ於テハ左手）ヲ以テ兒頭及後在肩

胛部ヲ後方即チ下方ヨリ受ケ、コレヲ前上方ニ壓上シテ後方ニ間隙ヲ作リ、

2、他側ノ手即チ後在肩胛部ト異名ノ手（例之、第一胎向ニ於テハ右手）ノ示指ヲ兒ノ背面ヨリシテ深ク後在ノ腋窩ニ挿入シ、中、環及小ノ三指ハ手掌内ニ屈シ、其中指ノ示指側ヲ兒ノ上膊ノ外側ニ當テテ示指ヲ壓シ、拇指ハ肩胛部ニ置キ以テ後在肩胛部ヲ固ク握リ其手掌上ニ兒頭ヲ載セ、

3、今迄兒頭ヲ受ケタル手ハコレヲ直ニ前在即チ上方ノ頸部及肩胛部ニ當テ、上下ノ兩手互ニ相壓シツツ後下方ニ向フテ兒ヲ牽引スル時ハ耻骨弓下ニ前在ノ肩胛部娩出ス、次デ

4、ナルベク大ナル圓ヲ畫キツツ兩手ヲ前上方ニ骨盤誘導線ノ方向ニ廻轉セバ肩胛部、續テ兒ノ軀幹娩出ス、

若シ指頭腋窩ニ達セザル時ハ兒頭ヲ兩顳顬側ヨリ挾ミ、拇指ヲ後頭部ニ當テ後下方ニ下グレバ前在肩胛部前進ス、次デコレヲ前上方ニ擧グレバ後在肩胛部現出シ來ル、然モ尙目的ヲ達シ得ズンバ、後在即チ下方ノ上肢ヲ後述スル解出法ニヨリ解出シ、ソノ上肢ト頭部トヲ共ニ保持シツツ先ツ前上方次テ下後方ニ前後即チ上下ノ振子樣運動牽出ヲ行フ時ハ前在及後在肩胛部、續テ軀幹娩出ス。

第十章　骨盤端位挽出術

本法ハ臀位、膝位及足位ニ施ス挽出手術ニシテ次ノ適應、要約ノ下ニ次ノ二法ヲ大別ス

適應症

一、胎兒生命ノ危險アル時　即チ**イ**、兒心音百以下又ハ百六十以上ヲ算シ其音調ノ高低不定ナルコト**ロ**、臍帶附着部娩出後長時間ヲ要シ臍帶ノ壓迫ヲ來セル時等。

二、胎兒及母體ノ危險ニ瀕セル時、例之、强烈頻回ナル子癇發作、出血甚大ナル時、母體ノ高熱及ビ疲勞等。

要約

一、骨盤ハ絶對的狹窄ナラザル事　二、軟部產道ニ狹窄アルベカラズ　三、兒頭過大ナルベカラズ

四、子宮口全開大又ハコレニ殆ンド近キヲ要ス。

五、破水後ナルヲ要ス、故ニ必要ニ應ジテハ人工破水法ヲ行フベシ。

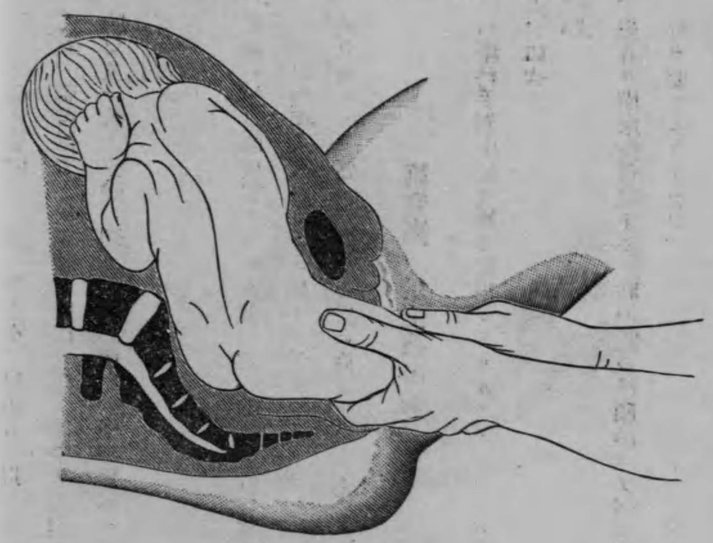
第壹節　足位挽出術

本法ハ產科手術中最モ屢々應用セラルルモノニシテ下肢、軀幹、上肢及頭部挽出術ニ細別スルコトヲ得、如次。

施術式

一、患者ヲ横床臀背位トシ下肢ハ股及膝關節ニテ强ク屈曲セシメ且ツ股間ヲ充分ニ擴開セシメ、麻醉ヲ要スルコトナシ。

第十九圖



不全足位挽出術　第一操作

二、內外陰部及其附近ノ消毒ハ勿論殊ニ下肢ノ脫出セル場合ノ如キハ脫出下肢ノ消毒ヲ充分ナラシム。

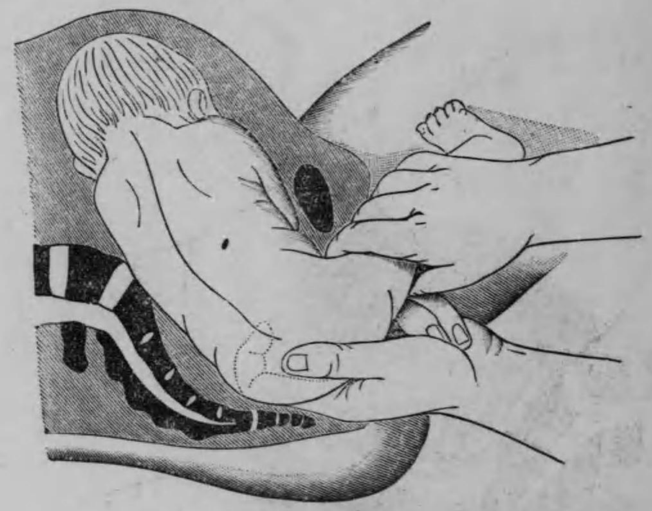
(甲) 下肢挽出術式

足部尙ホ腟腔內ニ存スル時ハ示中兩指ヲ以テ挾ミコレヲ輕ク牽出スベク。

足及下腿既ニ陰門外ニ露出セル場合ニハ、

一、コノ露出部分ノ汚染セザル樣注意シツツ露出下肢ト同名ノ手(右足ナラバ右手、左足ナラハ左手)ヲ以テコレヲ陰門ニ密接セル部位ニ於テ握リ兒背ヲシテ常ニ母體ノ側方ニ向ハシムルタメ露出足踵ヲ側方ニ向ケツツ上下即チ前後ノ振子樣運動ヲナシツツ漸次牽出シ、出ヅルニ從ヒ手ヲ上方ニ移シ陰門ノ直前部ヲ握リ引キ出スベシ、コレ骨折ヲ防グカタメナリ(第十九圖參照)

第二十圖



同上第二操作

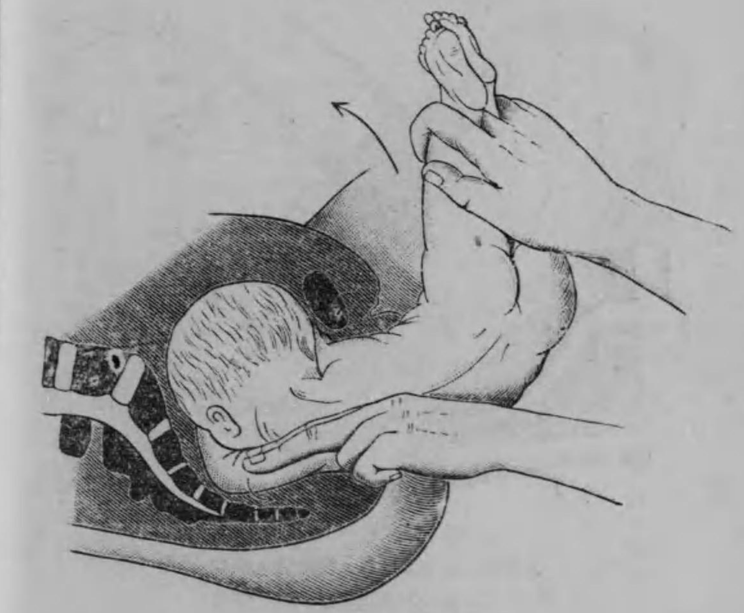
右手ヲ以テ兒ノ右足ヲ上擧シ左手ノ示指ヲ兒ノ左側鼠蹊部ニ鉤ス

二、カクシテ其下肢ニ屬スル前在臀部ガ耻骨縫際下ニ現ハルルニ至レバ其手ニテ臀部ヲ固ク握ル、即チ其拇指ヲ薦骨ニ當テ殘リノ四指ヲ以テ大腿ヲ攝ミ次ノ術式ニ移ル。

(乙) 軀幹挽出術式

一、カクシテ把握セル前方臀部ヲ前方即チ上方ニ强ク上擧スレバ後方ノ臀部前進シ來ルヲ以テ、

第二十一圖



後在上肢解出ノ狀況

二、他手ノ示指ヲ兒背側ヨリシテ大腿ト腹壁トノ間ニ挿入シコレヲ鼠蹊部ニ懸ケ、拇指ヲ薦骨ニ、殘ル三指ハ掌內ニ屈シ、中指ノ示指側ヲ大腿ノ後面ニ當テ以テ後在臀部ヲ固持シ（第二十圖參照）、

三、兩手ニ力ヲ入レツツ徐々ニ然モナルベク大ナル範圍ニ亘リテ上下ノ振子樣運動ヲナシツツ引キ出セバ忽チニシテ臍帶附着部陰門外ニ現出ス。

四、然ラバ臍帶ヲ術者ノ前手ノ示及拇指ヲ以テ輕ク約五糎

程牽出シ以テ臍帶ノ壓迫及牽引ヲ避ケ、更ニ豫メ暖メタル殺菌布片ヲ以テ胎兒ヲ包ミ以テ冷却及滑脫ヲ防ギ、上述ノ方法ヲ以テ振子樣運動ヲ續行セバ腹部、胸部相次ギテ挽出シ、今ヤ前方肩胛骨ノ下角ノ陰唇外ニ現出スルニ至ラバ上肢ノ解出ニ移ルベシ、若シ、然ラズシテ振子樣運動ヲ尙ホ續行センカ上肢ハ兒頭ト骨盤壁トノ間ニ强ク固定サレタメニ其解出困難ナルカ時ニハ全ク不可能ニ至ルコトアリ、然シテ此時期ニ於テハ多クノ場合兩下肢娩出スルモノナリ、此間術者ノ兩手ハ常ニ兒體ノ側方ニ當テ殊ニ臀部ニ於テ固持シ拇指ハ必ズ兒背ニシテ脊柱ノ兩側ニ併置シ腹腔內臟殊ニ肝臟ノ損傷ヲ來サザル樣注意スベシ。

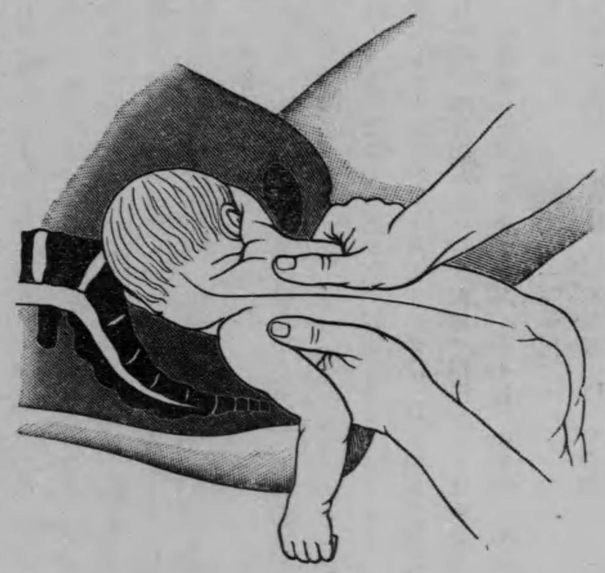
（丙）上肢解出術式

以上ノ施術ニヨリ上肢ハ多クノ場合上方ニ轉位シ兒頭ノ側方ニ位シ、頭部ト共ニ挽出シ得ザルヲ以テ先ヅコレガ解出ヲ要ス、然シテソハ常ニ後方ニ存在スル上肢ヲ先ヅ解出スルヲ常法トナス、コレ骨盤腔ノ後方ハ其前方ニ比シ廣ク解出容易ナレバナリ。

一、解出セントスル兒手ト異名ノ手ヲ以テ兒ノ兩足ヲ其足踵側ヨリシテ示指ヲ兩足間ニ挿入シ、拇及中指ヲ兩外側ニ置キ以テ兩足ヲ固持シタル後兩足端ヲ前上方ニテ兒腹側ニ向フテ上擧シ後方ノ肩胛部ヲナルベク深ク前進セシメ且ツ他手即チ解出セントスル兒手ト同名ノ手ヲ腟腔內ニ挿入シ易カラシム（第二十一圖參照）

二、カクシテ內手ヲ深ク挿入シ其示及中指ヲ兒背側ヨリシテ肩胛部ヲ超エ兒ノ上膊ノ前面ニ進メ、

第二十二圖



前在上肢ヲ後方ニ轉位セントシテ兒體廻轉ノ狀況

中指ノ先端ヲ肘關節ノ前面上膊骨ノ關節端ニ當テ、拇指ヲ後方ヨリ同シ部位ノ後面ニ當テ以上ノ三指ヲ以テコレヲ攝ミ、次デ

三、兒ノ兩足ヲ把握上舉セル外手ノ位置ヲ今迄ト反對側ノ前上方ニ移動セシメ、次テ

四、內手ハ現狀ヲ固持シツツ而モ兒膊ヲ以テ胎兒ノ顏面ヲ拭フガ如キ運動ヲナシツツ兒ノ上肢ヲ解出ス、此際若シ把持上肢ヲ單ニ後下方ニ牽出センカ該肢ノ骨折及脫臼ヲ招來スルノ危險大ナリ。

カクシテ後方ニ存在セル上肢ヲ解出スレバ多クノ場合ニ前方ニ在ル上肢ハ其儘ニテ上法ニヨリ解出

第二十三圖

フォイト、スメルリー氏法ニヨル後續頭部挽出ノ狀

シ得レドモ時ニ其困難ナルコトアリ、然ル時ハコレヲ後方ニ廻轉シタル後上法ヲ繰返スベシ、即チ

五、兒ノ胸部ノ兩側ニ手ヲ當テ挽出セル上肢ハ胸部ト共ニ保持シ示中兩指ヲ胸部ノ前壁ニ、拇指ヲ肩胛骨部ニ當テ特ニ肩胛骨ヲ固定シ(第二十二圖參照)次デ、

六、肩胛部ヲ先ヅ骨盤濶部ニ向フテ押シ戾シテ廻轉ヲ容易ナラシメタル後、兩手ニ力ヲ込メテ常ニ兒背ヲ兒ツツ、即チ兒背ヲ常

ニ己レノ顔面ニ向ケツツ、兒體ヲ百八十度又ハソレ以上廻轉シ、上述ノ操作ニヨリ上肢ヲ解出スベシ。

木手術ハナルベク陣痛間歇時ニ於テ行フ樣留意スベシ。

(丁) 頭部挽出術式

頭部獨リ骨盤腔内ニ殘留シ然モ其顔面尙ホ骨盤側壁ニ向ハンカ、先ヅ兒體ヲ下ケ頭部ヲ再ビ骨盤潤部ニ押シ戻シ、顔面ヲ全然後方ニ廻轉セル後次ノ方法ニヨリコレヲ挽出スベシ。

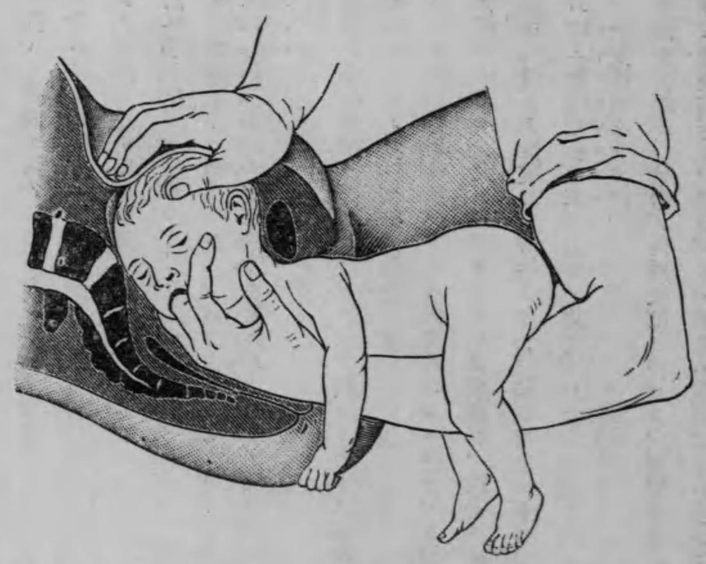
一、ファイト、スメルリー氏法術式

1、最後ニ上肢ヲ解出セル手腕上ニ兒ヲ跨ラセ其手ノ示及中指ヲ腟内ニ挿入シ、其示指ヲ兒ノ口腔内ニ入レ下顎骨ニ鉤シ、拇指ヲ其外ヨリ頤部ニ懸ケ示指ニ向フテ反屈ス、又ハ示中兩指ヲ肉叉狀ニ開キテ鼻梁ノ兩側ニテ犬齒窩ニ相當スル部位ニ懸ケ、兒ノ顔面ヲ後方ニ向ケ矢狀縫合ヲ前後徑ニ一致セシメ且ツ兒頭ヲ屈曲シテ頤部ヲ胸部ニ接近セシメ、

2、外手ハ其示及中指ヲ肉叉狀ニ開キテ兩肩胛部ニ懸ケ項部ノ耻骨縫際下ニ現ハルルマデ下後方ニ挽キ、

3、内外兩手ニテ兒頭ヲ互ニ相壓シツツ骨盤誘導線ノ方向ヲ考ヘツツ、兒頭ヲ前上方ニ廻轉セバ頤部顔面、前額、前頭、後頭ノ順序ヲ以テ兒頭娩出ス、コノ際會陰保護ヲ充分ニスベシ（第二十參圖參照）、

第二十四圖



ウヰーガンド、マルチン氏法ニヨル後續頭部挽出ノ狀

二、ウヰーガンド、マルチン氏法術式

1、内手ハ前法ト全ク同樣ニシ

2、外手ハコレヲ腹壁ニ當テ兒頭ヲ骨盤誘導線ノ方向ニ壓迫スルト同時ニ内手ハ兒頭ヲ前上方ニ廻轉シツツ牽出ス（第二十四圖參照）

以上ノ成功セザル時ハ第三者ノ助ケヲ藉リテ上記二法ヲ併用シ然モ奏効セズンバ生胎ニ對シテハ鉗子ヲ、死胎ニ對シテハ穿顱術ヲ應用スベシ。

以上ニ反シ兒背後方ニ向ヒ頤部耻骨縫際下ニ懸リ挽出困難ナル場合ニハ

1、内手ハ其示指ヲ兒ノ口腔ニ入レ頤部ヲ胸部ニ接近セシメコレヲ固持シ、

2、外手ハ兒背ノ後方ニ置キ兒體ヲ其上ニ仰臥騎乘セシメ、且ツ示及中指ヲ肉叉狀ニ開キ後方ヨリシテ頂部ニ懸ケ兩肩胛部ヲ固定シ、

3、内外手相應ジテ兒頭ヲ下後方ニ引キ頤部及顏面ノ一部耻骨弓下ニ現ハルルヤ前額ヲ支點トシテ兒體ヲ前上方ニ廻轉セシムレバ挽出セシムルコトヲ得。

若シ頤部耻骨縫際上ニ繫リ挽出困難ナル時ハ次ノ法ヲ試ムベシ。

ブラーグ術式

1、左手ノ示中兩指ヲ開キテコレヲ兒背側ヨリシテ兩肩胛部ニ下方ヨリ懸ケ、且ツ該手腕上ニ胎兒ヲ仰臥セシメ、

2、右手ヲ以テ兒ノ兩足端ヲ既述ノ法式ニヨリ握リ、兒體ヲ充分ニ伸張セシメツツ母體ノ腹側ニ向フテ、ナルベク大ナル圓ヲ畫キツツ高舉シ、以テ後頭ヲ深ク骨盤腔中ニ入ラシメ、以テ頤部ヲ耻骨縫際下ニ滑脫セシムベシ。

本法ハ殊ニ會陰破裂ヲ來シ易キヲ以テ充分ナル保護ヲ要ス。

(戊) 胎兒挽出後ノ處置

速ニ臍帶ヲ切斷シ、胎盤ノ自然娩出ヲ待ツカ、必要ニ應ジテハコレヲ人工的ニ挽出セシメ子宮腔内ヲ充分ニ洗滌消毒シ、然ラズンバ消毒ハ腟腔ノミニ止メ患者ヲ縱床トナシ、子宮收縮ヲ監視シツツ

第二十五圖

尾骶位ニ於ケル挽出術　第一操作
右手ノ示指ヲ前在鼠蹊部ニ鉤ス

安靜ニ仰臥セシム。

第貳節　臀位挽出術

本法ハ母體及胎兒ニ危險存スル場合ニノミ應用ス。

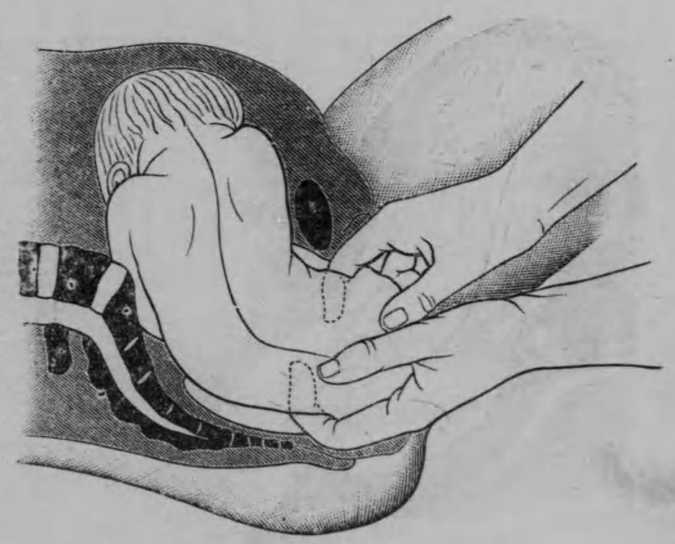
施術式　如次。

患者ノ位置、姿勢、麻醉及消毒ノ關係ハ前節ト同ジ。

(甲) 兒ノ臀部骨盤腔内ニ深ク進入セル場合

一、兒ノ母體ノ前方ニ向ヘル臀部ト同名ノ手（例之第二臀位ニ於テハ右手）ヲ内手トシ其示指ヲ耻骨縫際下ヨリ胎兒ノ腹側ヨリシテ其前在

第二十六圖



同上第二操作

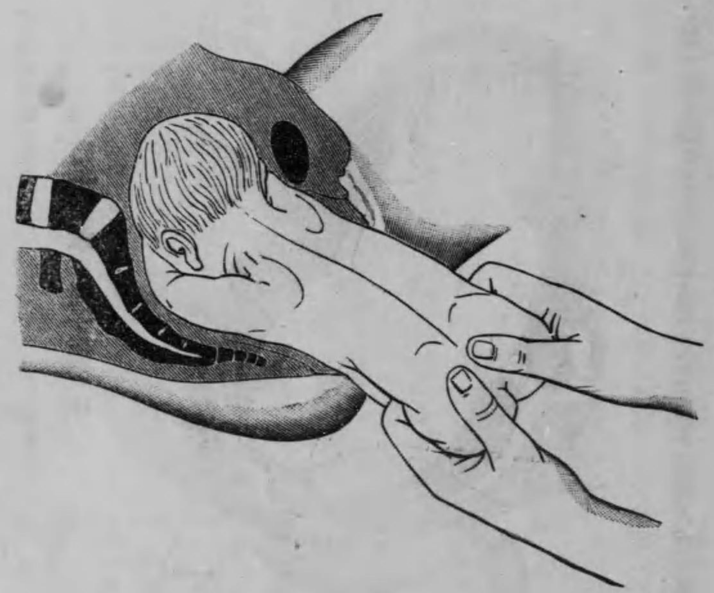
鼠蹊部ニ懸ケ、中指ヲ大腿ノ後面ニ、拇指ヲ臀部ニ當テ骨折及脱臼ニ注意シツツ下後方ニ牽出シ、コレヲ外陰部ニ近カラシメ（第二十五圖參照）次テ

二、臀部ヲ前上方ニ上擧スル時ハ後方ニ存在スル臀部前進シ來ルヲ以テ他手ヲ前法ノ如ク後在鼠蹊部及臀部ニ懸ケ（第二十六圖參照）

三　以下足位挽出術ニ於ケルト全ク同一ノ注意及操作ニヨリ胎兒ヲ挽出セシムルコトヲ得（第二十七圖參照）

（乙）以上ニ反シ臀部高ク骨盤入口ニ近ク固定スル場合ニハ

第二十七圖



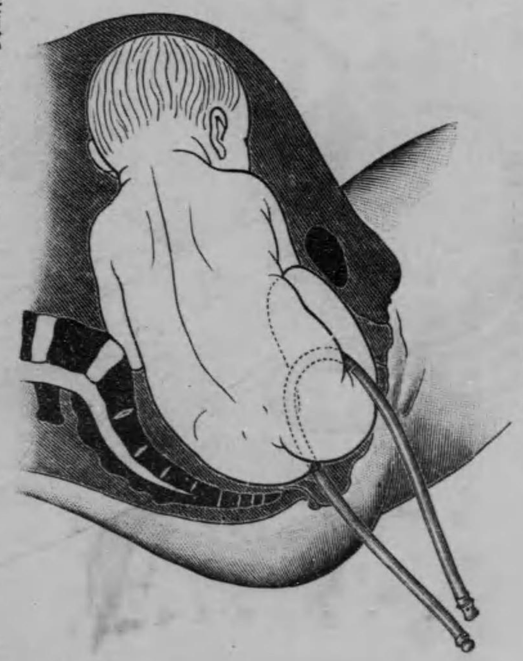
全上第三操作

内指、鼠蹊部ニ達シ難キ「多シ、カカル場合ニハ廻轉紐、鈍鉤又ハ護謨管ヲ前在鼠蹊部ニ懸ケ牽引ス、然レドモ是等ハ胎兒ヲ損傷シ易ク殊ニ鈍鉤ノ如キハ多クノ場合骨折又ハ脱臼ヲ免レザルヲ以テ生兒ニハ使用セザルヲ可トス。若シ紐又ハ護謨管ヲ直接ニ挿入シ難キ時ハ送紐器ナルモノヲ使用シ内指ノ導護ニヨリ軟部組織ヲ損傷セザル樣注意シツツコレヲ鼠蹊部ニ懸ケ送紐器ヲ抜去シタル後損傷ヲ來サザル樣注意シツツ後下方ニ牽引シ、内指ヲ懸ケ得ルニ至ラバ直ニコレヲ除去シ上述ノ施術ヲ行フベシ

（第二十八圖參照）、

第十壹章　鉗子遂娩術

第二十八圖



ブンゲ氏索紐ヲ前在鼠蹊部ニ懸ケシ狀

鉗子ニハ佛國形、英國形、獨逸形ヲ大別シ其種類雜多ナルガ今日最モ多ク使用セラルルハネーゲレー氏鉗ナニシテ鋼鐵製ニテ左右ノ兩葉ヨリナリ、各葉ヲ次ノ三大部分、即チ柄部、連結部及匙部ニ別チ柄部ト連結部トノ間ニ外側ニプッシ氏鉤ト稱スル横突起アリ牽引ニ便ニス、連結部ニハ其左葉ニ軸アリ、右葉ニ截痕アリ、匙部ニハ窓ヲ有シ骨盤ノ彎曲及兒頭ノ彎曲ヲ兼有ス、窓ノ緣ヲ肋骨ト云ヒ其先端ハ丸ミヲ帶ビ匙部ノ細キ部分ヲ頸部ト云フ。

鉗子ノ作用　ハ牽引作用其主ナルモノニシテ副作用トシテ壓迫作用、廻轉作用、及刺戟作用アリ、就中其壓迫作用ハ有害無益トス。

蓋シ本術ノ目的ハ生活セル胎兒ヲ自然產道ヨリ挽出セシムルニアリ、次ノ要約、適應症ノ下ニ使用サル。

要約

一、胎兒ハ生活セザルベカラズ。

二、子宮口ハ全開大又ハコレニ近ク、破水後（自然的又ハ人工的）ニシテ卵膜ハ兒頭ノ附近ニ存セザルベシ。

三、骨盤及軟部產道ハ胎兒ヲ通過セシメ得ル大サナルヲ要ス。

四、兒頭ハ鉗子遂娩ニ適當セル位置及大サナルヲ要ス、即チ頭位ニシテ兒頭小骨盤腔內又ハ其入口ニ嵌入固定サルルコト（顏面位ニシテ顯部後方ニ向フモノヲ除ク）、兒頭過大、例之、腦水腫、又ハ過小、例之、未熟兒、無頭兒ナラザルコト、

適應症　以上ノ要約ヲ具備シ、母體又ハ胎兒或ハ其兩者ニ生命ノ危險切迫セル總テノ場合、如次、

（甲）母體ニ對スル適應症トシテハ、

1、分娩長時ヲ要シ軟部產道ニ强キ壓迫症狀ヲ來セル時、

2、大出血又ハ其危險ノ切迫セル場合、

3、強烈ナル子癇發作、
4、分娩經過中ニ三十八度五分以上熱發セル時、又ハ急性重篤性疾患ノ突發スル時、
5、高度ノ陣痛微弱又ハ腹壓不全、
(乙) 胎兒ニ對スル適應症トシテハ
1、兒心音百以下又ハ百六十以上ヲ算シ不規則不安定トナレル時、
2、羊水ニ胎糞ノ混在スル場合、
3、臍帶ノ脫出アル時、

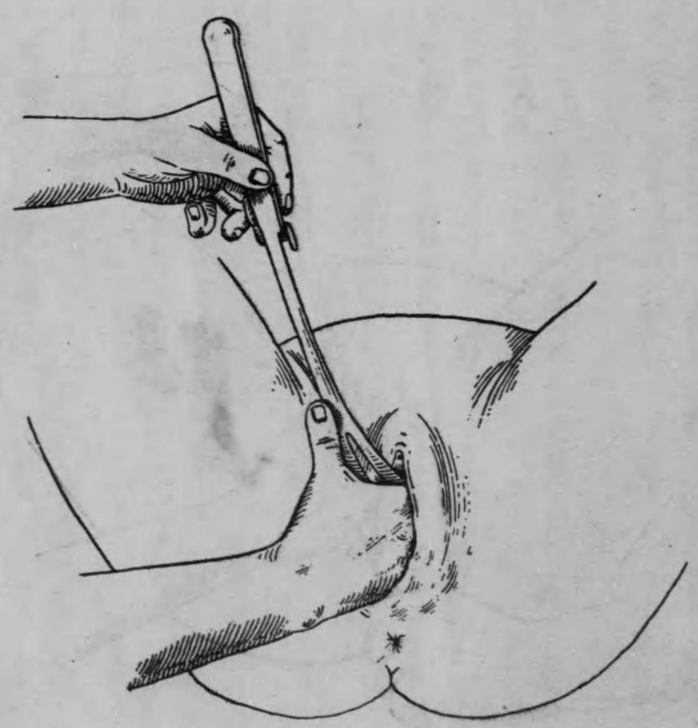
第壹節　後頭位ニ於ケル鉗子遂娩術式

一、患者ヲ横床臀背位トシ、下肢ヲ股及膝關節ニ於テ強ク屈曲セシメ、且ツ股間ヲ充分開カシメ、
二、麻醉ハ多クノ場合其必要ナク、
三、内外陰部及其附近ハコレヲ充分ニ消毒セル後、
四、鉗子挿入次テ挽出ヲ行フガ、本操作ハ兒頭ノ骨盤腔内ニ於ケル位置及高サニヨリ異ルヲ以テ以下其各場合ニ於ケル術式ヲ記述スベシ。

一　兒頭骨盤狹部ニアリテ矢狀縫合前後徑ニ近ク存在スル場合

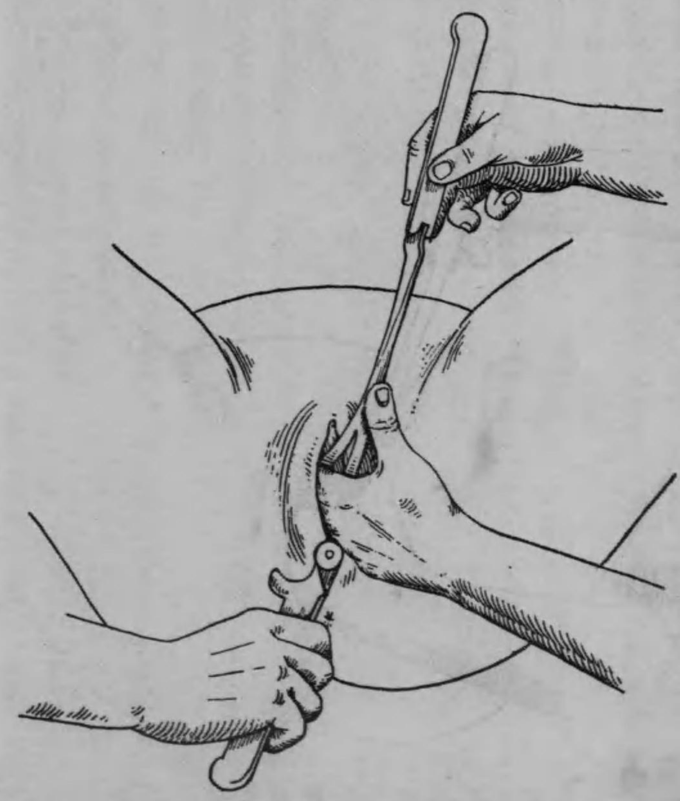
一、左葉挿入　鉗子ハ常ニ必ズ先ヅ左葉ヲ、次テ右葉ヲ挿入スルモノトス、其術式次ノ順序ナリ。

第二十九圖



鉗子ノ左葉ヲ挿入シツツアル狀況

第三十圖



鉗子ノ右葉ヲ挿入シツヽアル狀況

イ 右手挿入　石炭酸「オレーフ」油ヲ豫メ嚴重ニ消毒セル右手背ニ塗リ、左手ノ示及拇指ヲ以テ陰唇ヲ充分ニ哆開シ、右手ノ拇指ヲ除クノ四指ヲナルベク不必要ノ部分ニ觸レザル樣注意シツツ母體ノ左側ニテ兒頭ト腟壁トノ間ニ出來得ル限リ深ク挿入シ、(第二十九圖參照)次デ

ロ 左手ヲ以テ左葉ヲ其柄部ニ於テ恰モ筆ヲ執ルガ如ク把持シ、其先端ヲ腟入口ニ直角ナラシメ(第二十九圖參照)

ハ 右手ノ拇指ヲ以テ其肋骨部ヲ壓入スルコトニヨリテ其先端ヲ內手ノ手掌面ト兒頭トノ間ニ周圍ノ組織ヲ損傷セザル樣及ビ夫等ヲ挾マザル樣注意シツツ徐々ニ挿入シ、深ク入ルニ從フテ柄部ヲ下方ニ下グ、此際左手ハ單ニ左葉ヲ支持下降セシムルノミニ止ムベシ(第二十九圖參照)、カクシテ正當ニ挿入サルル時ハ柄部骨盤水平線上ニ來ル頃ハ其ノ先端ハ兒ノ頤部又ハ頰部ニ、匙部ハ頭部及顏面部ノ側方ニアルベキナリ、次デ

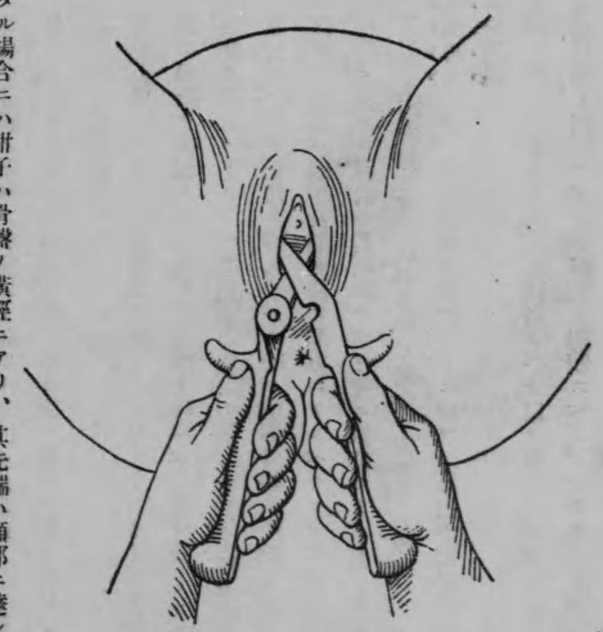
ニ 右手ヲ徐々ニ拔去シ其柄部ヲ第三者ニ保持セシメ且ツ其位置ヲ少シモ移動セザル樣注意シ、(第三十圖參照)更ニ兩手ヲ再ビ充分ニ消毒セル後、

二、右葉挿入　ヲ上述ノ注意及操作ノ下ニ行フ(第三十圖參照)

三、兩葉閉鎖

兩葉挿入終ラバ左右ノ柄部ヲ同名ノ手ヲ以テ第三十一圖ニ示スガ如ク握リ、骨盤水平線上ニ於テ徐々ニ連結部ノ關節ヲ連合シ兩葉ヲ閉鎖スベシ、若シ兩葉ノ挿入正當ナル時ハ直ニ閉鎖スルコトヲ

第三十一圖



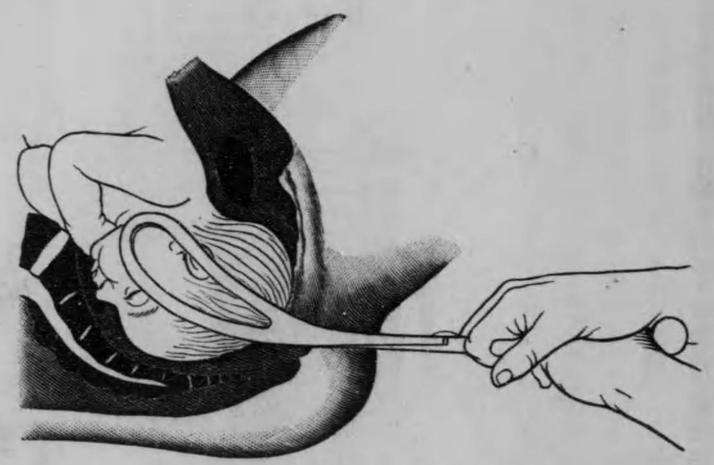
鉗子ノ兩葉ヲ閉鎖シツヽアル狀況

ラレタル場合ニハ鉗子ハ骨盤ノ横徑ニアリ、其先端ハ顯部ニ達シ匙部ヲ以テ兒頭ヲ左右兩側ヨリ挾ミ決シテ顔面側又ハ後頭側ニ偏倚スルコトナシ、從フテ正當ナル牽引挽出ニ際シ鉗子ノ滑脫ヲ來スコトナシ（第三十二圖參照）

得ルモ、然ラザレバ關節ニ多少ノ行キ違ヒヲ生ズ、カカル場合ニハ兩葉ノ柄部ヲ上述ノ如ク握リ徐々ニ上下ノ振子樣運動ヲ試ムベシ多クノ場合ニハ其目的ヲ達スルモノナリ、然レドモ挿入其宜キヲ得ザル場合ニハ閉鎖困難ナリ、カカル場合ニ決シテ暴力ヲ以テ閉鎖ヲ强フベカラズ必ズ更ニ挿入シ直スベシ。

カクシテ正當ニ挿入閉鎖セ

第三十二圖



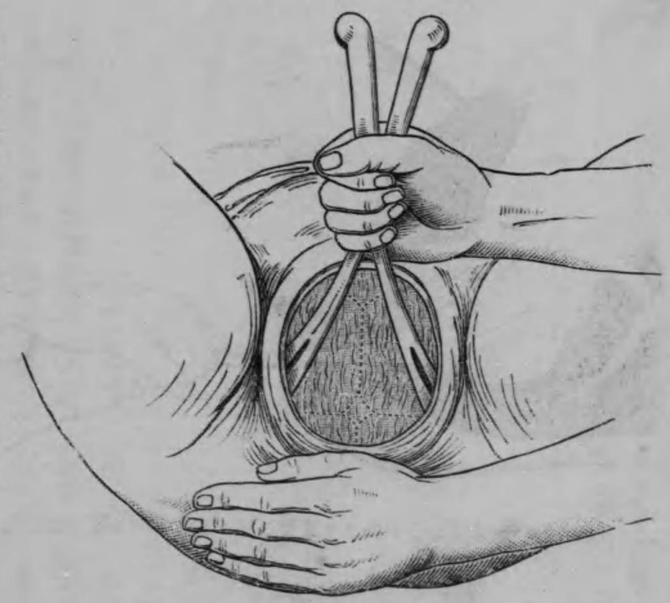
後頭位ニ懸ケタル鉗子ヲ第二位置ニテ牽引シ兒頭排臨ニ近キ狀況

四、試驗的觸診　カクシテ兩葉ヲ正當ニ挿入、閉鎖シ終ラバ、更ニ鉗子ト兒頭トノ間ニ卵膜子宮口唇、又ハ腟壁等ヲ共ニ挾ミ居ルヤ否ヤヲ精檢スベシ、即チ兩手ヲ充分消毒セル後其左側ハ右手ヲ以テ、其右側ハ左手ヲ以テ充分ニ觸診スベシ。

五、試驗的牽引　確カニ其誤ナキヲ知ラバ右手ノ示及中指ヲ開キテ鉗子ノ左右ノ牽引鉤ニ懸ケ、他指ト共ニ其柄部ヲ握リ、左手ノ示指頭ヲ兒頭先進部ニ當テツツ右手ヲ以テ鉗子ヲ輕ク牽引シテ兒頭ノ之ニ應ズルヤ否ヤヲ檢スベシ。

六、鉗子牽引挽出　カクシテ兒頭ノ牽引ニ應ズルヲ認ムルヤ眞ノ牽引挽出ニ

第三十三圖



鉗子ヲ第三位置ニ廻轉牽引シ會陰保護ヲナシツヽ兒頭ヲ娩出セシメツヽアル狀況

診シテ兒頭ノ骨盤腔及鉗子ニ對スル關係ヲ精査スベシ。

移ルベシ、

總テ鉗子ノ挿入其他ノ上述ノ準備的操作ハ陣痛間歇時ニ於テコレヲ行ヒ、眞ノ牽引挽出ハ陣痛發作時ニ行フベシ、即チ陣痛發作ノ來ルヤ柄部ヲ骨盤水平線上(第二牽引位置)ニ於テ後頭結節ノ耻骨弓下ノ外部ニ現出スルマデ牽引ス(第三十二圖參照)、然モ其牽引力ハ陣痛ニ於ケルガ如ク徐々ニ其力ヲ增シ一定ノ强度ニ達シ更ニ徐々ニ其力ヲ減ズル如クシ、陣痛間歇時ニハ兒頭ノ後退ヲ防ギツツ、他手ヲ以テ內

次デ兒頭排臨スルニ至ラバ柄部ヲ益々前上方ニ廻轉スベシ、(第三牽引位置)既ニ此時期ニ於テハ牽引力ニ重キヲ置カズ主トシテ兒頭ヲ廻轉スルニ努ムベシ、然ル時ハ兒頭ハ前頭、顏面ノ順ヲ以テ會陰部ヨリ娩出ス、此際會陰破裂ヲ來シ易キヲ以テ、他手ヲ以テ充分ナル會陰保護ヲ施スト同時ニ兒頭ヲ徐々ニ挽出スルニ努ムベシ(第三十三圖參照)此際必要ニ應ジテハ時期ヲ失セズ陰唇側方切開術ヲ行フベシ。牽引挽出困難ナル場合ニ鉗子ノ上下又ハ描圓運動ヲ試ムルコトハ嚴禁スベシ、コレ軟部產道ノ大損傷ヲ來セバナリ、止ムヲ得ザル時ニ水平線上ニ於テ輕度ノ側方運動ヲ試ムルハ時ニ牽引ヲ助クルコトアリ。

七、鉗子解除 以上ノ操作ニヨリ兒頭ノ撥露スルヤ鉗子ヲ次ノ順序ニ解除スベシ、即チ先ヅ右葉ヲ右手ヲ以テ、次デ左葉ヲ左手ヲ以テ副損傷及ビ會陰破裂ヲ助長セシメザル樣、即チ各葉ヲ骨盤誘導線ノ方向ニ向フテ徐々ニ牽出解除スベシ、然ル時ハ多クノ場合ニ於テ兒頭ハ次ニ來ル陣痛發作ニヨリ娩出シ爾餘ノ兒體續キテ娩出シココニ本術ノ目的ヲ達スルコトヲ得。

二 兒頭尙ホ骨盤濶部ニアリテ矢狀縫合斜徑ニ近ク存在スル場合、

(甲) 第一後頭位ノ場合

一、左葉ヲ母體ノ左側ニテ少シク後方ニ挿入シコレヲ正シク兒頭ノ側方ニアラシム、コノ場合ニハ狹部ニ於ケルヨリハ深ク且ツ低ク挿入スルヲ要ス。

二、右葉ハ母體ノ右側ニテ少シク前方ニ挿入シ兩葉ヲ閉鎖ス、然ルニ右葉挿入ノ場合ニハ兒頭ト骨

盤前壁トノ間隙僅小ナルヲ以テ挿入頗ル困難ナリ、故ニ右葉ハ初メ骨盤彎曲ニ一致セシメテ充分挿入シ、然ル後兒頭彎曲ニ一致セシムル樣轉位スルカ、又ハ初メヨリ骨盤腔及兒頭ノ彎曲ニ一致スル樣轉位シツツ挿入スベキナリ。

三、カクシテ兩葉ヲ正當ニ閉鎖セバ柄部ハ狹部ニ於ケル場合ヨリモ少シク後下方ニ位置シ、(第一位置) 鉗子ハ幾分傾斜ノ位置ヲ取ルベキナリ、即チ鉗子ハ矢狀縫合ト反對ノ斜徑即チ第二斜徑ノ位置ニ於テ兒頭ヲ其兩側方ヨリ挾ム、然ル後ハ試驗的觸診及牽引ヲナスコト狹部ニ於ケル鉗子ト同ジ。

四、眞ノ牽引挽出　ハ鉗子ヲ骨盤水平線ヨリハ下後方ニ引クト同時ニ矢狀縫合ヲ前後徑ニ一致セシムル樣廻轉スベク、後頭ノ前進スルニ從フテ鉗子ヲ徐々ニ高擧シ、矢狀縫合前後徑ニ一致シ後頭結節耻骨弓下ニ現出スルノ時、鉗子ハ骨盤水平線ニ一致シ(第二位置)以前ノ傾斜ハ全ク水平トナルヲ要ス、以後ニ於ケル牽引挽出法ハ狹部ニ於ケル鉗子ト全ク同一ナルヲ以テ省略ス。

(乙) 第二後頭位ノ場合

一、左葉ヲ母體ノ左側ニテ骨盤彎曲ニ一致シテ挿入シ、

二、右葉ヲ母體ノ右側ニテ兒頭彎曲ニ一致セシメ正シク兒頭ノ側方ニ在ラシメ、

三、更ニ左葉ヲ右葉ニ對シテ閉鎖シ得ル樣ニ轉位シ、以テ兩葉ハ兒頭ヲ正シク其兩側ヨリシテ第一斜徑線ニ一致セル方向ニ於テ挾ミ、

四、牽引ハ兒頭ヲ濶部ヨリ狹部ニ引クト同時ニ矢狀縫合ヲ前後徑ニ一致スル樣廻轉スベシ。

第貳節　前頭位ニ於ケル鉗子遂娩術式

一、兒頭骨盤狹部ニアリテ矢狀縫合前後徑ニ近ク存在スル場合

一、鉗子ノ挿入、閉鎖等ハ後頭位ニ於ケルト同ジク唯ダ牽引ノ方向異ルノミ、鉗子閉鎖後ニ於ケル柄部ノ位置ハ骨盤水平線(第二位置)ニ一致ス。

二、牽引法

イ、若シ大顏門ノ方小顏門ヨリ低位ナル時ハ眉間ノ耻骨弓外ニ出ルマデ、

ロ、反之大顏門ノ方小顏門ヨリ高位ナル時ハ大顏門前角附近ノ耻骨弓外ニ現出スルマデ、

鉗子ヲ骨盤水平線上ニテ牽引シ、次デ柄部ヲ前上方(第三位置)ニ上擧スルコトニヨリテ、後頭ヲ挽出セシメ其項部ノ陰門外ニ挽出スルニ至ラバ、柄部ヲ下降シテ第二位置ニ近カシムルコトニヨリテ顏面ヲ挽出セシム。

二、兒頭骨盤濶部ニアリテ矢狀縫合斜徑ニ近ク存在スル場合

一、鉗子ノ挿入轉位、閉鎖等ハ後頭位ニ於ケル場合ト同ジ、鉗子閉鎖後ニ於ケル柄部ノ位置ハ骨盤水平線ヨリハ遙カニ下後方(第一位置)ナルベシ、然ラザレバ兒頭ヲ其大斜徑線ノ方向ニ於テ正當ニ狹ムコトヲ得ザレバナリ。

二、牽引ハ初メ其位置（第一位置）ニテ後下方ニ引クト同時ニ矢狀縫合ヲ前後徑ニ一致スル樣廻轉シ、兒頭下降スルニ從フテ柄部ヲ上擧シ兒頭骨盤狹部ニ達スルヤ矢狀縫合ハ前後徑ニ一致セシメ、鉗子ハ骨盤水平線上（第二位置）ニアラシムルヲ要ス、爾後ノ施術法ハ前場合ト全ク同一ナリ。

本場合ニハ後頭位ニ比シ會陰破裂ヲ來シ易キヲ以テ其保護ヲ充分ニシ、必要ニ應ジテハ時期ヲ失セズ陰唇ノ側方切開ヲ施シ且ツ鉗子ノ柄ヲ前上方ニ擧グル際ニ鉗子ノ先端ヲ以テ後腟壁ヲ損傷セザル樣注意スベシ。

第參節　顏面位ニ於ケル鉗子遂娩術式

本法ハ顏部前方ニ向ヒ頭部骨盤腔中ニ固定セル場合ニ限リ行ハル

一、顏面骨盤狹部ニアリテ顏面線前後徑ニ近ク存在スル場合

一、鉗子挿入ハ後頭位ニ於ケル場合ト同樣ニシテ閉鎖後ノ柄部ノ位置ハ骨盤水平線上（第二位置）ニシテ以テ後頭ヲ共ニ挾マザルベカラズ。

二、牽引　ハ顏部ガ耻骨弓下ニ現出スルマデ現狀ノママニテ引キ、次デ柄部ヲ前上方（第三位置）ニ廻轉スレバ顏面、前頭、後頭ノ順ニ挽出セシムルコトヲ得、

二、顏面骨盤濶部ニアリテ顏面線斜徑ニ近ク存在スル場合

コレ兩葉ヲ兒頭ノ横徑ニ一致セシメ頰部ヲ兩側ヨリ挾ムモノニシテ。

一、鉗子ノ挿入轉位、閉鎖等ハ後頭位ニ於ケルト同ジ、閉鎖時ニ於ケル柄部ノ位置ハ後頭位ノ場合ニ比シ骨盤水平線ニ近シ、

二、牽引　ニ先チ柄部ヲ下方ニ下降セシメ以テ顏部ヲ耻骨弓下ノ方向ニ向ハシメ、次デ初メハ下方ニ引キツツ顏面線ヲ前後徑ニ一致セシムル樣廻轉シ、骨盤狹部ニ於テハ全ク前後徑ニ一致セシメ爾後骨盤狹部ニ於ケル場合ト同方法ヲ講ズ。

本場合ニ於テハ前頭位ニ於ケルヨリモ、一層會陰及其他ノ軟部組織ヲ損傷スルコト大ナルヲ以テ、充分ナル注意ヲ要ス。

第四節　頭部ノ深在横定性ニ於ケル鉗子遂娩術式

一、患者ノ位置、姿勢、及消毒ノ關係ハ上記法ト同ジ。

二、鉗子挿入　ハ兒頭ヲ其彎曲ニ適應シテ正シク其兩側ヨリ挾ムコトヲ得ズ、止ヲ得ズ先ヅ前頭部ト後頭部トヲ左右ヨリ挾ム、即チ

イ、小顏門左側ニ存スル場合ニハ　既述ノ注意、方法ノ下ニ左葉ヲ後左方ニ、右葉ヲ右前方ニ入レ兒頭ヲ挾ミ

ロ、小顏門右側ニ存スル場合ニハ　左葉ヲ前左方ニ、右葉ヲ右後方ニ入レテ兒頭ヲ挾ミ、次デ

三　陣痛間歇時ニ於テ小顏門ヲ前方ニ廻轉セシムル樣ニ鉗子ヲ廻轉スベシ、即チコノ場合ハ全ク鉗子ノ廻轉作用ヲノミ應用スルニテ少シモ牽引スルコトナシ、カクシテ柄部全ク水平トナラバ

四、矢狀縫合ノ位置ヲ精撿スベシ、

イ、若シ幸ニシテ矢狀縫合骨盤ノ前後徑ニ一致スルニ至ラバ、續キテ後頭位骨盤狹部ニ於ケル鉗子ト同樣ニ施行スベク、

ロ、然ラズシテ矢狀縫合、骨盤ノ斜徑マデ廻轉セルノミナラバ一且既述ノ順序及注意ノ下ニ鉗子ヲ解除シ、次デ後頭位骨盤濶部ニ於ケル鉗子遂娩術式ヲ行フベシ。

第五節　後進頭部ノ鉗子遂娩術式

本法ハ骨盤端位分娩ニ於ケル頭部挽出ノ困難ナル生兒ニ限リ應用ス、如次。

一、患者ノ位置姿勢、及消毒ノ關係ハ上述ト同ジ、

二、助手ヲシテ兒ノ兩足ヲ母體ノ前上方ニ揚ケ兒ノ兩手ハ其軀幹ト共ニコレヲ保持高擧シ、

三、鉗子ヲ兒ノ軀幹ノ下方ヨリシテ兒頭ノ兩側ニ挿入ス、即チ

イ、兒ノ顏面後方ニ向フ場合（後頭位）ニハ既述ト同樣ノ方法注意ノ下ニ兩葉ヲ兒頭ノ兩側ニ於テ其大斜徑線ノ方向ニ一致セシメテ置キ、閉鎖後ニ於ケル柄部ノ位置ハ骨盤水平線下（第一

位置）ニ存ス、

ロ、兒ノ顏面前方ニ向フ（前頭位）ノ場合ニハ　兩葉ヲ以テ兒頭ヲ後頭ヨリ前頭ニ亘ル兩側ニ於テ挾ミ、閉鎖後ニ於ケル柄部ノ位置ハ骨盤水平線上（第三位置）ニ存ス、

四、鉗子ヲ牽引廻轉ス、

イ、ノ場合ニ於テハ　其位置ニ於テ兒ノ項部ガ耻骨弓下ニ現ハルルマデ牽出シ、項部ノ現ハルルヤ會陰保護ヲナシツツ鉗子ノ柄ヲ前上方ニ廻轉セバ顏部、顏面、前頭、後頭ノ順ニ挽出セシムルコトヲ得、

ロ、ノ場合ニ於テハ顏部ヲ支點トシテ柄ヲ前上方ニ廻轉スルコトニヨリテ後頭、前頭、顏面ノ順ニ挽出セシムルコトヲ得、

第六節　高位鉗子、其他

高位鉗子術　ハ兒頭高ク骨盤入口ニ位スル場合ニ行フモノニシテ鉗子柄部ハ出來得ル限リ下後方ニ在ラシメ兒頭ヲ强ク後下方ニ牽引スルヲ要シ、從フテ普通ノ鉗子ニテハソノ目的ヲ達スルコトヲ得ズ、特別ナル構造ヲ有スルプロイス氏又ハタルニエール氏ノ應軸牽引鉗子ヲ要ス、然レドモ本手術ハ其操作極メテ困難ナルノミナラズ、軟部產道ニ强度ノ損傷ヲ來シ易キヲ以テ今日其應用ヲ見ズ、カカル場合ニハ寧ロ國帝切開術ヲ行フヲ合理的トス、依テココニ其術式ヲ省畧ス。

其他鉗子ヲ以テ前頭位ヲ後頭位ニ或ハ顋部後方ニ向ヘル顔面位ヲシテ顋部ヲ前方ニ向ハシムルノ廻轉法存スレドモ、孰レモ操作困難ナル上ニ周圍組織乃至臓器ヲ損傷スルコト大ニシテ、實地ノ應用ハ極メテ限局セル場合ニ充分ナル技倆ヲ有スル專門家ニヨリテノミ目的ヲ達シ得ラルルモノナルヲ以テ同ジク其詳細ヲ省畧ス、

鉗子遂娩術ハ後療法

上述ノ術式ニヨリ胎兒ヲ挽出シ終ラバ、胎盤娩出ヲ待チテ子宮腔内ヲ充分ニ洗滌消毒スベク、既ニ胎兒ノ假死ニ陷レル場合ニハ速カニ臍帶ヲ切斷セル後既述ノ人工蘇生法ヲ講ズベシ、又若シ會陰破裂ノ存センカ、直ニ既述ノ方法ニヨリ其縫合術ヲ行ヒ、以後患者ヲ縱床仰臥位トシ子宮收縮ヲ監視シツツ患者ヲ休養セシム。

第十貳章　胎兒縮小術

本術ハ母體ノ急ヲ救濟センガタメ主トシテ死胎、場合ニヨリテハ生胎ヲ縮小挽出スルモノニシテ次ノ三術ヲ大別ス。

第壹節　穿顱術附挽出術

コレ頭蓋ヲ穿孔シ腦質ヲ除去シ、必要ニ應ジテハ更ニ頭蓋ヲ破碎シ以テ其容積ヲ縮小シ、骨盤腔ヲ

通過シ易カラシムルモノニシテ、分娩準備的手術ニ屬スレドモ、多クノ場合續テ挽出術ヲ施スヲ以テココニ記述スルコトトセリ、左ノ適應症及要約ノ下ニ行ハル。

適應症　如次、

一、死胎兒或ハ胎兒死ニ瀕シ救助ノ見込ナク然モ挽出ノ急ヲ要スル場合、

二、母體ノ危險切迫シ迅速遂娩ヲ要スル場合、

イ、生胎分娩ニヨリテハ產道ニ大ナル損傷ノ免レザル時、例之遷延性横位ニシテ腟壁ノ腫脹甚タシキモノ或ハ子宮破裂ノ危險アル時、

ロ、劇烈頻回ナル子癇發作アリ子宮口未ダ充分ニ開大セズ、他ノ挽出術ヲ行ヒ得ザル時、

三、兒頭不正ノ廻轉ヲ執リ他ノ手術効ナキカ、或ハ他ニ施スベキ手術法無キ場合、例之、顋部後方ニ向ヘル顔面位ニシテ兒頭骨盤腔ニ固定スル時、

要約

一、子宮口ハ尠クトモ三乃至四糎以上開大スベキコト、

二、骨盤ノ眞結合線ハ六糎以上ナルベキコト、

施術式　次ノ順序ニ執行スベシ。

一、患者ヲ横床臀背位トシ、下肢ヲ屈ケ股間ヲ開カシムルコト既述ト同シ、

二、麻醉ハ兒頭高キカ又ハ子宮口小ニシテ必要ナル時ニ限リ使用シ、

三、内外陰部及其附近ヲ充分ニ洗滌消毒シ、兒頭移動スル時ハ外部ヨリコレヲ壓定シ、

四、穿顱ス　穿顱器ニハ剪刀狀、圓鋸狀ヲ大別ス、今玆ニハ最モ多ク使用サルルネーゲル氏剪刀形穿顱器ヲ使用スル場合ニ就テ述ブベシ、即チ

イ、先ヅ左手ノ示及中指ヲ腟腔或ハ子宮口内ニ挿入シ、穿顱スベキ部位即チ顱門部、縫合部或ハ大後頭孔（後進頭位ノ場合）等ヲ觸診選定シ、次テ

ロ、右手ヲ以テ穿顱器ヲ執リ其尖端ヲ内手ノ手掌面ニ沿フテ周圍ニ損傷ヲ來サザル樣注意シテ挿入シ、穿顱スベキ部位ノ皮膚ニ達セバ、

ハ、其尖端ヲ内手ノ兩指頭ヲ以テ固定シテソノ滑脫ヲ防ギ

ニ、右手ニ力ヲ込メテ器ノ尖端ヲ頭蓋腔内ニ挿入ス、次デ

ホ、柄部ヲ强ク握ルコトニヨリテ及部ヲ擴開シ以テ切孔ヲ擴大シ、再ビ柄部ヲ弛メテ及部ヲ閉合セシメ、次デ

ヘ、柄部ヲ九十度廻轉シ、更ニ柄部ヲ强ク握リテ及部ヲ擴開シ、以テ第一切孔ニ直角ナル第二切孔ヲ作リ、カクシテ頭蓋ニ十字形ノ大ナル切孔ヲ作ラバ

ト、内手ノ保護ノ下ニ器ヲ拔去ス、カクシテ穿顱ヲ終ラバ、

五、金屬性ノ太キS字狀「カテーテル」ヲ長キ護謨管ニヨリテ稀薄ナル石炭酸水又ハ單ニ殺菌水ヲ充滿セル「イルリガートル」ニ連結シ（總テ無菌的ナルハ勿論トス）、同ジク左内手ノ護導ノ下ニ

前記十字形切孔ヲ通ジテ深ク頭蓋腔内ニ挿入シ、腦質、就中、延髓ヲ充分ニ破碎洗除ス、カクシテ

六、子宮口ノ開大充分ナラバ直ニ挽出スベク、子宮口小ナル時ハ其開大ヲ待チテ挽出スベシ。

七、挽出ニハ

イ、極メテ容易ナル場合ニハ　切孔ニ指又ハ鈎ヲ懸ケ挽出セシムルコトヲ得ベク、其困難ナランカ

ロ、骨鉗子ヲ切孔緣ニ懸ケ挽出スベシ、然モ挽出困難ナランカ、

ハ、「クラニオクラスト」ヲ應用ス、本器ハ兒頭ヲ其縱徑ニ於テ碎縮シ、容積ヲ縮小スルモノニシテ骨盤彎曲ノミヲ有スル長キ鉗子ノ如キモノニシテ其匙部ハ厚クシテ細狹、一葉ハ有窓ニシテ他葉ハ實性ナリ、其使用法ハ次ノ順序ヲ以テス、

1、左手ヲ内手トシテ切孔ヲ觸定シ、右手ニ實性葉ヲ取リ内指ニ沿フテ切孔ヲ通ジテ頭蓋腔中ニテ其前面ヲ兒ノ顏面側ニ向ケ深ク挿入シ、コレヲ支持シ、次デ

2、他ノ有窓葉ヲ鉗子ト全ク同一ノ方法、注意ノ下ニ兒ノ顏面ノ向フ母體ニ於テ顏面ト内手掌トノ間ニ深ク挿入シ、

3、兩葉ヲ閉鎖シ、其間ニ腟壁其他ヲ共ニ挾マザルヲ確メタル後、

4、柄部ノ下端ニ存スル螺旋ヲシメ以テ頭部殊ニ顏面部ヲ强ク壓搾縮小シ、次デ

5、柄ヲ强ク後下方ニ牽引スル時ハ兒頭容易ニ挽出ス、但シ此際破碎サレタル頭蓋骨緣ニヨリ軟部產道ヲ損傷セザル樣充分ナル注意ヲ要ス。

八、後療法　胎兒及胎盤娩出後ハ子宮內腔ヲ充分ニ洗滌消毒シ、子宮收縮ヲ監視シツツ患者ヲ安眠セシム。

第貳節　斷頭術附挽出術

適應症

一、斜位殊ニ遷延性橫位ニシテ廻轉術ヲ行フベカラザル時、

二、斜位乃至橫位ニシテ廻轉術ハ母體ニ危險無キモ胎兒既ニ死亡セルカ又ハ瀕死セル時、

三、重複畸形胎兒ニシテ分娩障碍ヲ來セル時、

要約

一、骨盤ノ眞結合線ハ七糎以上ナルベキコト、

二、子宮口ハ適度ニ開大スルヲ要ス、

施術式

1、患者ヲ橫床、臀背位トシ下肢ヲ充分ニ屈曲セシメ且ツ深麻醉ヲ施シ以テ腹壁ヲ充分弛緩セシメ

2、術者ハ其股間ニ位置シ內外陰部及其周圍ヲ充分洗滌消毒シタル後、

3、內手ハ兒頭ノ偏在スル側ノ手（例之、第一橫位ニテハ右手）ヲ選ビ、既ニ上肢ノ脫出セル場合ニハコレヲ胎兒ノ臀部側ニ寄セツツ、コレニ沿フテ全手ヲ腟腔內ニ挿入シ其拇指ヲ耻骨縫際ト

兒ノ頸部トノ間ニ入レ、他指ハ頸部ノ後方ニ挿入シ示及中指ヲ深ク頸部ニ懸ケ以テ兒ノ頸部ヲ骨盤腔內ニ引キ込ムベシ、カクシテ

4、他手ニ斷頭鉤ヲ執リ內手ニ沿フテコレヲ耻骨縫際ノ後面ト兒ノ頸部トノ間ニ深ク挿入シ、柄部ヲ適當ニ廻轉スルコトニヨリテ鉤ヲ頸部ニ前方ヨリ後方ニ向フテ充分ニ深ク懸ケ內指ニテコレヲ保護固定シ、

5、柄部ヲ强ク會陰ノ方向ニ向ツテ牽引シテ以テ頸部ヲ深ク骨盤腔內ニ來ラシメ、鉤ヲ强ク牽引シツツ兒頭側ニ向ツテ廻轉スル時ハ、先ヅ頸椎脫臼シ遂ニハ軟部モ離斷スルニ至ル（「トラヘロレクテル」ハ柄部ヲ互ニ開離スルコトニヨリテ鉤ノ廻轉ニ代フ）、カクシテ斷頭終ラバ、

6、胎兒ノ挽出ニ移ル、即チ

イ、其軀幹ハ指ヲ以テ頸椎骨端ヲ被ヒツツ脫出上肢ヲ牽引スルコトニヨリテ挽出セシム、決シテ足位ニ廻轉挽出スルコトナシ、

ロ、兒頭ハ其口腔ニ二指ヲ入レ切斷部ハ拇指ヲ以テ被ヒ挽出セシム、

7、術後子宮腔內傳染ノ疑ヒダモ存セバ子宮腔內洗滌消毒ヲ行フコト既述ノ如シ。

第參節　內臟除去術

適應症

一、生兒骨盤腔中ニ深ク嵌入シ其娩出困難ニシテ然モ母體危險ノタメ他ノ手術ヲ施シ得ザル時、
二、母體ニ危險ナキモ胎兒既ニ死亡シ然モ他ノ手術ノ行フベカラザル時。
三、重複畸形胎兒、

要約

一、骨盤ニ高度狹窄アルベカラズ　二、子宮口ハ適度ニ開大スルヲ要ス、

施術式

1、患者ノ位置、姿勢、消毒ノ關係ハ上述ト同ジ、麻醉ハ其必要ナル時ニ限リ施ス。
2、剪刀又ハ剪刀狀穿顱器ヲ內手ノ誘導ノ下ニ胸部肋骨間又ハ腹腔內ニ挿入シ、指、麥粒鉗子又ハ骨鉗子ヲ挿入シ內臟ヲ摘出ス、カクテ
3、兒體ハ兒ノ上肢、下肢又ハ臀部ヲ牽引シ又ハ鈍鉤ニヨリ挽出セシムルコトヲ得、重複畸形ノ場合ニハ必要ニ應ジテ兒體ノ一部ヲ切除スルコトアリ。
4、術後ノ處置ハ上述ニ準ズ、

第十參章　國帝切開術

本術ハ子宮壁ヲ切開シテ以テ人工的產道ヲ造リ主トシテ成熟生胎兒ヲ挽出セシムルモノニシテ、次ノ適應症及要約ノ下ニ行ハル。

適應症

一、絕對的適應症、
1、骨盤ノ眞結合線六糎以下ニシテ胎兒ハ他ノ手術ニヨリ自然產道ヨリ挽出セシメ得ザル時、胎兒ノ生死ヲ問ハズ、
2、軟部產道ニ高度ノ狹窄存スル場合
二、比較的適應症
1、眞結合線六乃至八糎ニシテ穿顱挽出術ノ適應セル場合ニ生胎兒ヲ欲スル時、
2、高位鉗子又ハ骨盤骨切開擴張術ノ代用トシテ行フ、
3、妊又ハ產婦突然死亡シ死後十分以內ニテ生胎兒ヲ得ル見込アル時、
4、劇烈ナル子癇、前置胎盤殊ニ其中心性ノ場合、强度惡阻ノ最後ノ手段トシテ、

要約　比較的適應症ノ場合ニ於テハ

一、胎兒ハ常ニ必ズ生存シ居ラザルベカラズ、
二、胎兒ハ移動充分ニシテ胎囊健存スルヲヨシトシ、
三、子宮口ハ一指以上開大スルヲ要ス、

禁忌症　ハ患者ノ强ク熱發スルカ又ハ子宮腔內傳染ノ疑ヒアル場合ニハナルベクコレヲ避ケ、止ムヲ得サル場合ニハ腟式又ハ腹膜外ニ處置シ術後創面ヲ開放的ニ處置スベシ。

施術法　ニハ腟式ト腹式トヲ大別シ、其後者ハ更ニ定型的ト非定型的トヲ細別ス、其腟式國帝切開術ニ關シテハ第三章第二節(第一三二及ビ一三三頁參照)ニ於テ詳述セシヲ以テ茲ニコレガ重複ヲ避クベク、其腹式國帝切開術ニ關シテハ比較的容易ニ且ツ無危險的ニ行ハレ得ル定型的ノモノニ就キテ詳述シ其非定型的ノモノニ關シテハ其主要點ノミヲ列記スルニ止メントス。

第壹節　定型的國帝切開術々式

一、患者ノ位置ハ　横床又ハ手術臺上ニ臀背位トシ、

二、麻醉ハ　「バントポン、スコポラミン」、「鹽酸モルヒネ、スコポラミン」、「トロパコカイン」等ハ胎兒ノ假死ヲ招來スルコト罕ナラザルノ傾アルヲ以テ「クロロホルム」又ハ「クロロホルム、エーテル」混合麻醉ヲヨシトス、

三、手術ハナルベク迅速ニシテ早期ナルヲ貴ブ

四、消毒ハ　本手術ニ最モ緊要ナルモノノ一ニシテ、妊娠中ヨリ既ニ本法適用ノ必要ヲ認ムルガ如キ場合ニハ其最終週ニ於テハ時々入浴セシメ、内診ハナルベクコレヲ避ケ以テ所謂豫備的消毒ヲ勵行シ、分娩開始ニ至ラバ膀胱及直腸ヲ空虛ニシ陰毛ヲ剃去シ内外陰部及其附近ヲ充分ニ洗滌消毒シ、腹壁消毒ハ劍狀突起ヨリ外陰部ニ亘リテ(出來得ンカ前夜ヨリ昇汞濕布ヲ施シ)充分ナル消毒ヲ行フ、即チ普通沃度丁幾ヲ充分ニ塗リ其乾燥スルヲ待チテ「アルコール」ヲ以テ該藥

ニヨル着色ノ全ク消褪スルマデ刷洗ス、殊ニ臍窩ノ消毒ニ意ヲ用フベシ、消毒終ラバ直ニ殺菌綿布ヲ以テ胸、腹及ビ大腿部ヲ被ヒ、

五、腹壁切開ハ　臍窩ト恥骨縫際上緣トノ間ニ於テ中央白線ニ於テ約十糎ノ皮膚切創ヲ置キ止血シツツ皮下組織筋層ヲ切開シ、前腹膜脂肪部ニ達スルヤ有鉤鑷子ヲ以テ撮ミ上ゲ以テ腹膜ト腸管トヲ隔離シ切開ヲ續ケ、腹膜ニ達シコレヲ切開スルヤ、二指ヲ腹腔内ニ入レ其誘導ノ下ニ膝狀剪刀ヲ以テ腸管ヲ傷ケザル樣注意シツツ全腹壁ヲ子宮ノ大サニ應ジテ必要ノ長サダケ切開ス、ナルベク長キ切開ヲ施スヲ便利トス、カクテ止血ヲ充分ニシ、

六、子宮ヲ腹腔内ヨリ上擧シ「ガーゼ」ニテ腹腔内ニ血液、羊水、胎糞其他ノ不潔物ノ侵入スルヲ充分ニ防ギタル後、

七、子宮壁切開　ヲ行フ、此際多量ノ出血ヲ來スヲ以テコレヲ防グタメニ子宮最下部ヲ太キ護謨管ヲ以テ結紮スル人アレドモ貴重ノ時間ヲ浪費スルノミナラズ、後ニ子宮ノ弛緩ヲ來シ易キヲ以テ助手ヲシテ其兩手ヲ以テ絞扼セシムルヲヨシトス、然シテコノ操作ハ胎兒ヲ摘出セル後ニ於テ充分ニ力ヲ入レシメズ、切開部位ハ　イ、其前壁中線ニ於テ子宮底ヨリ下方ニ約十二糎ノ長サヲ切開スルアリ又ハ　ロ、子宮底部ニ於テ喇叭管附着部ヲ去ル約五糎ノ所ニ於テ其前壁又ハ後壁ニ於テ横ニ約十二糎ノ切開ヲ施スアリ。一長一短アリ其好ム所ニ從フテ可ナルモ、ナルベク胎盤附着部ヲ避クル樣心掛クベキナリ、唯子宮底部横切開ニ

於テハ創面ヲ喇叭管附着部ヨリ充分ニ隔ツルヲ要ス、然ラズンバ後ニ縫合ヲ置ク場合ニ喇叭管ヲ損傷又ハ共ニ縫合スルノ危險存スレバナリ。

八、卵膜破綻　カクシテ卵膜ニ達セバ胎兒ヲ傷ケザル樣注意シテコレヲ破綻シ直ニ胎兒ヲ次ノ如クシテ摘出スベシ、即チ、

九、胎兒及胎盤摘出　卵膜ヲ破リ羊水ノ流出スルヤ、直ニ子宮腔内ニ一手ヲ挿入シ、胎兒ヲ其兩足端ニ於テ掴ミ上擧シ、臍帶ヲ「コッヘル」ヲ以テ重複的ニ挾ミ直ニ切斷シ、胎兒ヲ助手ニ渡シ、直ニ胎盤及卵膜ヲ子宮内壁ヲ損傷セザル樣注意シツツ完全ニ剝離除去シ、子宮ノ收縮思ハシカラズンバ麥角劑又ハ腦下垂體「エキス」ヲ皮下ニ注射セシムベシ、次デ

十、子宮壁縫合ニ移ル　コレ普通ハ三層ニ行ハル、即チ第一層ハ絹糸ヲ以テ深ク筋層ト粘膜トヲ結節縫合ス、此際針ハ子宮内壁ニ出デザル樣ニスルヲヨシトス、各縫合ノ距離ハ約一糎トナス、第二層ハ同ジク絹糸ヲ以テ第一回結節部ノ中間ニテ第一回縫合ノ不充分ナル部位及出血部ヲ結節補足シ　第三層縫合ハ腸線ヲ以テ主トシテ漿膜ノ走行縫合ヲナス、此際針ヲ以テ以前ノ結節糸ヲ傷ケザル樣充分ノ注意ヲ要ス、次デ子宮腔内及腹腔内ノ凝血ヲ除去セル後、

十一、腹壁縫合　ヲ行フコト普通ノ開腹術後腹壁縫合ニ於ケルガ如クス。

後療法　ハ婦人科的開腹術後ニ於ケルト同ジク縫合癒着ヲ完全ナラシムルト同時ニ悪露ノ性狀ニ留意シ、子宮腔内感染ノ疑ヒ存センカ子宮收縮ヲ更ラニ完全ナラシムルト同時ニ消毒ヲ嚴重

ニシ必要ニ應ジテハ腟腔乃至子宮腔内ノ洗滌消毒ヲ怠ルベカラズ。

第貳節　非定型的國帝切開術々式

(第一)　フランク氏術式

1、耻骨縫際上二乃至三糎ノ横切開ヲ施シ、

2、膀胱ノ上ノ腹膜囊ヲ少シク切開シ、

3、膀胱子宮間腔ノ腹膜皺襞、扁靱帶ノ前葉ノ後側部等ヲ其下層ヨリ擧揚シテ以テ全腹膜轉皺襞ヲ剝離上擧シ、

4、其轉皺襞ト體壁腹膜トヲ縫合シテ以テ腹膜腔ヲ閉鎖シ、

5、子宮下部ヲ、上擧セル膀胱ト子宮體部トノ間ニ於テ横切開シ胎兒及胎盤ヲ摘出シ、

6、傳染ノ虞ナキ場合ニハ子宮壁及腹壁ヲ各充分ニ縫合シ、然ラザル場合ニハ創面ヲ開放シ排膿ヲ充分ナラシム。

(第二)　ゼルハイム氏術式

1、耻骨縫際上緣ノ上方ニ於テ約十五乃至二十糎ノ上方ニ向フテ僅カニ凹面狀ヲナス横創ヲ置キ皮膚、皮下組織、筋膜ニ至ルマデ切開シ、次デ、

2、筋膜ヲ上下ニ向フテ剝離シ以テ上下ノ皮膚及筋膜瓣ヲ作リ

3、腹直筋ヲ切開シ、腹膜、腹膜上部脂肪及結締組織ヲ腹直筋ノ後面ヨリ剝離シ、
4、腹膜ヲ膀胱ヨリ剝離スルカ又ハ膀胱子宮襞ヲ一時的ニ切開シ、ココヨリ入リテ膀胱ヲ下方ニ、腹膜翻轉皺襞ヲ上方ニ押シヤリ、
5、子宮體ニ達シ其下部ノ中央ニ於テ縱切開ヲ施シ、胎兒及後產ヲ摘出シ、創面ハ開放的又ハ閉鎖的ニ處置スルコト前法ト同ジ。

(第三) ラッツコー氏術式

1、膀胱ヲ約百五十c.c.ノ殺菌液體ヲ以テ充盈シ、
2、恥骨縫際上緣上ニ約十二糎ノ縱切開ヲ入レ腹直筋ヲ分離シ、其側方ハ指ヲ子宮頸部ト膀胱トノ間ニ入レテコレヲ鈍性ニ剝離シ、
3、腹膜ノ翻轉部ヲ切開スルコトナクシテ、子宮頸部ニ達シ、ココニ縱切開ヲ施シテ胎兒及後產ヲ摘出シ、
4、頸管部ヲ縫合シ排膿孔ダケヲ殘シテ筋肉、筋膜及皮膚縫合ヲ施シ手術ヲ終ハル。

(第四) ファイト氏術式

1、腹壁ヲ縱又ハ横切開シ、
2、體壁部腹膜及ビ子宮腹膜ヲ縱ニ切開シ、
3、體壁部及ビ內臟部腹膜ノ創緣ヲ縫合シテ以テ腹膜腔ヲ閉鎖シ、

4、子宮壁ヲ縱ニ切開ス。

第十四章 ボッロー氏手術

本術ハ妊娠又ハ產褥子宮ノ子宮頸管上部切斷術ニシテ次ノ適應症ノ下ニ行ハル。

適應症

一、上記國帝切開術ヲ要スルガ如キ場合ニシテ、然モ子宮ヲ保存センカ母體ニ直接又ハ間接ノ危險ヲ來ス場合、例之

イ、妊娠子宮ニシテ癌腫、肉腫、筋腫、結核等ノ惡性又ハ良性腫瘍又ハ疾患ヲ合併スル時　ロ、強度ノ畸形性妊娠子宮、ハ、妊娠子宮ニシテ子宮腔內傳染ノ確カナル時　ニ、軟部產道ニ強度ノ狹窄アリ惡露排出ノ困難ヲ思ハシムル場合等、

二、妊娠子宮破裂ノ高度ニシテ傳染ノ疑ヒアルモノ　三、重篤性骨軟化症

三、產褥子宮ノ高度弛緩ニヨリ出血多量ニテ他ノ總テノ方法ノ奏効セザル場合。

施術法

(甲) 胎兒子宮外生活ノ望アル場合　ニハ既述ノ方法ニヨリ胎兒及後產ヲ摘出セル後直ニ切斷術ニ移ルベク、

(乙) 胎兒子宮外生活ノ見込ナキ場合　ニハ內容ト共ニ子宮ヲ頸管上部ニ於テ切斷スルカ、場合ニ

ヨリテハ全剔出術ヲ行フベシ。

カクシテ傳染ノ疑ヒナキ場合　ニハ腹膜及切斷端ヲ縫合閉鎖スルモ差支ヘナケレドモ傳染ノ疑ヒ存センカ少クトモ切斷端ヲ開放スベク、場合ニヨリテハ腹腔ノ一部ヲ開放シ腟腔ニ向フテ充分ナル排膿裝置ヲ施スベシ。

後療法　排膿裝置ハ必要ニ應ジテ一日三四回交換シ消毒ヲ嚴ニスベシ。

第十五章　後産期手術

第壹節　クレーデ氏胎盤壓出法

適應症

一、母體ニ何等切迫症狀ナキモ後産期二時間以上ニ亘ル場合、

二、後産期ニ於テ強ク出血シ胎盤及其附屬物ヲ早ク挽出セシムル必要存スル場合、

施術式

1、患者ヲ臀背位トシ下肢ヲ股及膝關節ニ於テ強ク屈曲セシメ腹壁ヲ充分弛緩セシム、

2、膀胱ヲ全然空虛トナシ、

3、陣痛間歇時ニ於テ子宮底部ヲ輪狀ニ摩擦シテ其收縮ヲ促シ、其強ク收縮スルヤ、

4、兩手ヲ以テ子宮ヲ骨盤誘導線ノ方向ニ壓迫ス、即チ術者ハ其背側ヲ患者ノ顏面ニ向ケテ患者ニ跨リ兩拇指ヲ子宮ノ前壁ニ他指ヲ其後壁ニ置キ子宮ヲ強ク前後ヨリ攝ミ上記ノ方向ニ壓迫ス、カクシテ多クハ其目的ヲ達シ得ルガ、若シ一回ニテ成功セズンバ兩三回コレヲ規則正シク反覆スベシ、カクシテ

5、胎盤ハ全部コレヲ挽出セシメ得シモ卵膜ノ一部尙ホ子宮壁ニ癒着スル場合　ニハ決シテコレヲ牽引スルコトナク兩手掌ヲ以テ胎盤ヲ受ケ、コレヲ一定ノ方向ニ向フテ輕ク捻轉スベシ、多クハカクシテ目的ヲ達スレドモ時ニ尙一部ヲ殘スコトアリ、カカル場合ニ遺殘片僅小ナル場合ニハ子宮收縮ヲ充分ナラシムレバ後害ヲ來スコトナケレドモ、大部分遺殘シ然モ出血ノ伴ハンカ後述ノ法ニヨリコレヲ人工的ニ剝離除去セザルベカラズ。

第貳節　用手的胎盤剝離除去法

適應症

一、クレーデ氏法ノ遂ニ奏効セザル時、

二、胎盤又ハ卵膜遺殘シ大出血ノ存スル時、

施術式

本法ハ術者ノ手腕ヲ直接ニ子宮腟內ニ挿入スルヲ以テ內外陰部及其附近ノ嚴重ナル消毒ハ勿論內手

ハ常ニ必ズ肘關節以上マデ特ニ嚴重ニ消毒シ尙護謨手袋ヲ用フルヲヨシトス。

、患者ハ横床臀背位トシ、下肢ヲ股及膝關節ニ於テ充分ニ屈曲セシメ且ツ股間ヲ開カシメ、

2、麻醉ハ多クノ場合コレヲ施シ、

3、術者ハ其股間ニ位置シ、外手ヲ以テ臍帶ヲ輕ク緊張セシメ、內手ハ其全指頭ヲ集メテ圓錐狀トナシ、必要ニ應ジテハ石炭酸「オレーフ」油ヲ塗リ臍帶ニ沿フテ深ク子宮腔內ニ挿入ス、

4、內手子宮頸管ニ入ラバ、外手ハコレヲ子宮底部ニ當テテ內手ニ向フテ輕壓ヲ加フ、

5、內手ハ更ニ進ンデ胎盤附着部ニ達シ其緣邊ヲ搜リ胎盤ガ最モ廣ク子宮壁ヨリ剝離セル部位ニ於テ手頭ヲ平ニ擲ヘ剝離セル胎盤部ト子宮壁トノ間ニ挿入シ、

6、陣痛發作時ニ其ノ小指側ヲ以テ牽鋸狀運動ヲ行ヒ剝離ヲ試ムベシ、間歇時ニハ內手ヲ動カスコトナク、外手ヲ以テ子宮底部ヲ輪狀ニ摩擦シテ收縮ヲ促シ以テ剝離運動ヲ試ムベシ、蓋シ此部位ハ子宮內壁中最モ容易ニ損傷ヲ來シ易キヲ以テ操作極メテ輕妙ナルベシ、カクシテ胎盤ヲ子宮壁ヨリ全然剝離シ終ラバ、內、外手相應ジテコレヲ挽出セシメ、

7、子宮全壁ノ再觸診、內手ハ直ニ極メテ注意シツツ全子宮內壁ヲ精密ニ觸診シテ以テ後產遺殘ノ存否ヲ充分ニ確メ、剝離除法ノ完全ナルヲ知ラバ直ニ內手ヲ徐々ニ拔去シ、

8、子宮腔內ヲ既述ノ方法及注意ノ下ニ充分ニ洗滌消毒スベシ。

第四編　產褥及其異常ニ對スル療法

第壹章　產褥ノ定義

產褥トハ妊娠及分娩ニヨル生殖器及其周圍組織乃至臟器ノ變化ノ復舊スルマデノ期間ヲ云ヒ、普通六乃至八週ヲ要ス、一般ニ授乳婦ハ其然ラザルモノニ比シ迅速且ツ完全ニ經過ス、此期間ニ於ケル婦人ヲ產褥婦又ハ單ニ褥婦ト云フ。

第貳章　正規產褥ノ診斷

第壹節　產褥期日ノ診斷

確タル既往症存センカ極メテ容易ナレドモ、其コレヲ缺カンカ、次ノ諸點ニ留意スベシ、然モ其末期ニ到リテハ確診困難ナリトス。

(第壹)　生殖器殊ニ子宮ノ性狀ニヨル。

1、外診所見

一、子宮底ノ高サニヨルコト第十九表ニ示ス如シ

第十九表

産褥期日	該當子宮底ノ高サ	
後産娩出直後	恥骨縫際上四乃至五指横徑	恥骨縫際上縁ヨリ子宮底頂點マデノ長サ
産褥第十二時間目	臍高	一〇●九一糎
産褥第二日目	臍下一指横徑	一三●五五糎
産褥第三日目	臍下二指横徑	一二●四五糎
産褥第四日目	恥骨縫際上四乃至五指横徑	一一●一六糎
産褥第五日目	臍窩ト恥骨縫際上縁トノ中央	一〇●二一糎
産褥第六日目	恥骨縫際上三指横徑	九●二九糎
産褥第七日目	恥骨縫際上二指横徑	八●二二糎
産褥第八日目	恥骨縫際上一指横徑	七●六一糎
産褥第九日目	恥骨縫際上縁上ニ僅カニ觸知ス	七●三二糎
産褥第十日目	腹壁外ヨリ全ク觸レズ	
産褥第十一日目		
産褥第十二日目		

二、外陰部、會陰並ニ腟入口　其新鮮ナル場合ニハソレ等ノ弛緩、哆開、裂傷、悪露等ニヨリ診斷容易ナリト雖モ其産褥期日ノ診定ニ至リテハ、アマリ必要ナル所見ナシ、蓋シコレ等ノ部

位ニ於ケル小裂傷ハ特別ノ故際ナキニ於テハ亨通二乃至三週ニシテ治癒スルヲ以テ既ニ其治癒セル場合ノ如キ少クトモ三週ヲ經過セルコトヲ推定セシム。

ロ、内診所見

一、胎盤附着部ノ觸診　胎盤附着部ハ分娩直後ニ於テハ手掌大ニシテ凹凸ニ富ミ凝血ヲ附着スルモ、時日ヲ經過スルニ從フテ漸次縮小シ第四乃至六週ニ到ルヤ表面平滑トナリ、第三ケ月ニ到ルヤ多クハコレヲ證明スルコトヲ得ズ全ク治癒ス。

二、子宮下部及頸管部所見　子宮内口ハ産褥三日目ニ到ルヤ僅カニ一指ヲ通ジ三乃至四週ヲ經過セバ消息子ノ通過ヲ許スノミニ到ル、裂傷モ此頃ニハ多クハ治癒シ瘢痕形成ヲ證明ス、子宮外口ハ第三週ニシテ閉鎖スルヲ常トシ横裂シ多少ノ肥厚及瘢痕ヲ殘ス。

三、腟壁所見　同ジク鬆軟、弛緩シ皺襞ニ乏シク四乃至六週以内ニ於テハ悪露ニヨリ濕潤スルモ、コレヲ過グルヤ多少ノ滑澤、弛緩、及瘢痕ヲ殘スニ過ギス。

（第貳）悪露ノ性狀　ニヨル

第一乃至第三日頃マデハ所謂血液性悪露ニシテ以後所謂漿液性悪露トナリ漸次其量ヲ減ジ、第八乃至第十日頃ヨリハ所謂白色悪露トナリ第四乃至第六週ニ到ルヤ全ク停止ス。

（第參）乳腺所見

産褥ノ進ムニ從フテ其發育旺盛ヲ極メ、且ツ産褥第三日以内ニ於テハ水樣透明ノ所謂初乳ヲ證明シ

以後日ヲ經ルニ從フテ白色不透明ノ度ヲ增シ一週日前後ニシテ、カノ所謂成乳ト化ス。

（第四）腹壁所見

其初メニ於テハ着色、弛緩、著シケレドモ時ト共ニ復舊シ、直腹筋ノ離開ノ如キモ三乃至四ケ月ヲ經過セバ多クハコレヲ證明スルコトヲ得ズ。

（第五）初生兒所見

胎糞ノ排泄ハ出產後二乃至四日間持續シ、黃疸ハ生後二乃至三日頃ヨリ發現シ、三乃至四日ニシテ自然ニ消退シ、臍帶脫落ハ普通五、六日後ニシテ來リ其脫落面ハ十二乃至十五日ニシテ瘢痕ヲ形成シ委縮陷沒シテ臍窩ヲ形成ス。

第貳節　陳舊產褥ノ診斷

既ニ長時日ヲ經過シ患者虛僞ヲ談リ然モ姙娠早期ニ中絕セルモノニアリテハ時ニ全ク不可能ノコトアリ次ノ諸點ヲ留意スベシ。

一、月經所見　從來其順調ナリシモノ他ニ何等特別ナル原因ノ認ムルナクシテ一定ノ期間其來潮ヲ見ザルコト、

二、乳腺所見　乳房ノ發育佳良ニシテ、乳嘴長ク、乳暈ノ着色强ク、然モ乳汁ノ分泌ヲ證明スルコト、

三、腹壁所見　弛緩シ皺襞ニ富ミ姙娠線ヲ證明シ且ツ着色强ク、時ニ直腹筋ノ離開アルコト、

四、生殖器所見　陰門乃至會陰弛緩哆開シ裂傷又ハ瘢痕アルコト、處女膜ハ其基底部マデ斷裂シ所謂處女膜痕ヲ留ムルニ過ギス、腟壁ハ寧ロ滑澤ニシテ弛緩シ從フテ腟腔ノ廣濶ナルコト、子宮外口ハ橫裂シ、子宮腟部多少肥厚シ多少ノ裂傷又ハ瘢痕ヲ認ムルコト、子宮體ハ多少肥厚シ柔軟ニシテ其內壁ニ胎盤附着部ヲ證明スルカ又ハ內膜搔爬摘出物質中ニ脉絡膜又ハ脫落膜細胞ヲ證明スルコト。

第參章　正規產褥婦ノ看護法

一、褥室　ハ淸淨ニシテ廣ク、光線ノ射入及換氣充分ナルヲ可トシ、便所ニナルベク近距離ナルベシ。

二、褥牀　ハ寧ロ硬クシテ淸潔ヲ旨トスベシ、褥婦ハ發汗シ易キヲ以テ餘リ柔且厚ナルベカラズ。

三、被服　ハ淸潔ニシテ保溫ノ目的ニ適スルヲ選ブベク特ニ感冒ニ犯サレザル樣留意スベシ。

四、就褥　ハ尠クトモ一週間出來得ベクンバ二週日又ハソレ以上ナルベシ、然モ初メノ兩三日ハ仰臥セシメ下肢ヲ輕ク規則的ニ運動セシムベシ餘リ嚴重ニ靜臥セシムルハ却テ血栓ノ原因ヲナスコトアリ、爾後ハ左右交代ニ側臥セシム殊ニ夜間睡眠ニ就ク時ニ於テ然リトス　其離褥期日ニ關シテハ生殖器ノ退行機能、惡露ノ性狀及褥婦ノ一般狀態ヲ參酌スベク、普通七乃至十四日後ニ離床セシメ第四週後ニテ入浴セシメ靜カニ散策セシメ第六週後ニ於テ徐々ニ家事ニ就カシム。

早期離牀　コレ近時キュストネル、クレーニヒ等ニヨリ慫慂セラル法ニシテ、正規分娩ヲ圓滑ニ完了シ健強ナル褥婦ニ對シ既ニ分娩ノ翌日ヨリ起床セシメ産褥第五、六日目頃ニハ多少ノ歩行ヲ許スモノニシテカクシテ　1、排便、排尿ヲ容易ナラシメ　2、惡露排泄ヲ促進シ　3、生殖器ノ復舊機能ヲ迅速完了セシメ特ニ後屈症ヲ防ギ　4、血液循環ヲ旺ニシ以テ血栓形成ヲ豫防シ　5、褥婦ノ全身狀態ヲ佳良ナラシムト、然レトモ亦他方ニ於テハ　**イ**、子宮乃至腟壁ノ下垂乃至脫出ヲ助長シ

ロ、出血ヲ增强シ　**ハ**、寧ロ血栓又ハ「エンボリー」ヲ誘致スト反駁スルアリ、要スルニ正規分娩ニシテ出血及傳染ノ虞レナキ褥婦ヲ充分ナル醫師ノ監督ノ下ニ行フハ敢テ不可ナカランモ、コレヲ一般ニ普及シ又ハ産婆ニ濫用セシムルハ大ニ愼戒スベキナリ。

五、陰部ノ處置　外陰部ハ分娩後一週日ハ尠クトモ一日二回ノ消毒ヲ勵行シ常ニ清淨ニ保持スルニ努ムベシ、卽チ微温ノ稀薄消毒溶液、例之○•五%昇汞水、○•一%「過マンガン」酸加里液、一%「リゾール」又ハ「リゾホルム」水、二%石炭酸水、又ハ三%硼酸水等ヲ以テ洗滌スルカ、又ハ上記ノ溶液ヲ浸セル殺菌綿ヲ以テ丁寧ニ清拭シ、後ニ數層ノ殺菌脫脂綿ヲ壓定シテ爾後ノ感染ヲ防クト同時ニ惡露ノ吸引ニ便シ、適當時間ノ後ニ交換スベク、排便、排尿毎ニ上記消毒ヲ勵行スベシ、尙ホ多少ノ裂傷ニ對シテハ清拭消毒セル後「ヨードホルム」、「アイロール」ノ類ヲ撒布スベシ。腟腔洗滌ハ産褥殊ニ惡露ニ異常存スル場合ニ限リ之ヲ行フベシ。

六、排便、排尿ニ注意スベシ、褥婦ハ一般ニ便秘ノ傾向アルヲ以テココニ留意シ産褥第三日ニシテ

コレナクンバ灌腸又ハ藥劑ニヨリ毎日又ハ隔日ニ軟便ヲ排泄セシムベシ、卽チ灌腸ハ直腸ヲ損傷セザル樣注意シツツ微温湯、石鹼水、又ハ「グリスリン」等ヲ用ヒ、內服トシテハ蓖麻子油、旃那、硫苦、「カスカラサクラダ」、「イスチチン」、「センナックス」、「カルルス」泉鹽類ノ緩下劑ニヨルベク決シテ峻下劑ヲ用フベカラズ、又大黃ハ乳汁ニ移行スルヲ以テ用フベカラズ。

褥婦ハ膀胱炎ノ素因ヲ有シ且ツ尿ヲ完全ニ排泄シ難ク、加フルニ多少ノ尿瀦溜ハ何等苦痛ヲ感ゼズ容易ニ膀胱炎ヲ惹起スルヲ以テ常ニ其規則的ニシテ且ツ完全ナル排尿ヲ行ハシムルニ努ムベシ、　既ニ分娩後六時間以上ヲ經過シ排尿ナカランカ次ノ諸法ニヨリ排尿セシムベシ、即チ

1、異常ナクンバ上體ヲ少シク提擧シ放尿ヲ營マシム但シ强キ努責ヲ禁ズ　2、膀胱部ノ温及ハ冷罨法又ハ輕度摩擦壓迫　3、消毒セル微温湯又ハ冷水ヲ尿道外口ニ灌注ス　4、殺菌セル二%硼酸「グリスリン」約二〇cc.ヲ無菌的ニ膀胱內ニ注入ス、即チ使用器具ノ嚴重ナル消毒ハ勿論、尿道外口及其附近ヲ充分ニ消毒シ汚物殊ニ惡露ヲ膀胱內ニ絕對ニ輸入セザル樣留意スベク、然モコレ等諸法ノ奏効セズンバ最後ノ手段トシテ　5、「カテーテル」ニヨリ充分ニ導尿スベシ。

七、體温、脈搏ヲ特ニ監視スベシ、産褥第一週日ハ尠クトモ一日二回測定スベシ、三十八度以上ハ常ニ病的ト心得充分ナル警戒ヲ怠ルベカラズ、以前ハ其二乃至三日目ニ來ル發熱ヲ以テ乳熱トナシ顧慮セザリシガ現今コノ熱ノ存在ヲ否定スル學者多シ、又脈搏ノ遲徐充實ナルハ其好徵ナランモ、其頻數ニシテ軟細ナルハ屢々恐ルベキ産褥熱ノ前驅ヲナスコト多キヲ以テ等閑ニ附ス

ベカラズ。

八、飲食物　ハ一般ニ消化滋養性ノモノヲ選ビ、興奮刺戟性ノモノ、醗酵シ易キモノハコレヲ避クベシ、普通產褥第三日目頃マデハ流動食ヲ主トシ徐々ニ固形食ヲ增加シ第二乃至三週ニ至リテハ常食ニ移行スベシ餘リ長ク流動食ヲ持續スルハ却テ乳汁分泌ヲ減弱スルノ弊アリ。

九、乳腺ノ處置　乳嘴ハコレヲ哺乳ニ便ナル形態トナシ、乳頭ハ常ニ清潔ニシテ無傷ナルベク若シ損傷ノ存センカ常ニコレヲ清淨ニ保チテ傳染ヲ避ケ、且ツナルベク早期ニコレヲ治癒セシムベシ。蓄乳ノ處置　授乳セザルモノ又ハ分泌過多ニシテ乳腺強ク緊滿シ劇痛存センカ、乳房ヲ摩擦或ハ按摩シ又ハ吸乳器ニヨル吸出ノ如キハ一時的ノモノナルヲ以テコレヲ避ケ　1、乳房ノ高舉壓定　2、溫罨法　3、飲食物節制　4、緩下劑適用等ニヨルベシ。

十、腹壁ノ處置　1、腹帶ノ應用　2、腹壁ノ收縮伸展運動等ニヨリ其弛緩、及ビ直腹筋ノ離開等ヲ豫防輕減スベシ。

十一、子宮ノ收縮狀態ヲ監視スベシ、其不全ナランカ其原因殊ニ膀胱及直腸ノ充盈ニ留意シコレヲ除去シ　1、子宮底部ノ輪狀摩擦　2、子宮體ノ氷囊貼布（皮膚ノ凍傷ヲ避クベシ）3、麥角ノ投與等ヲ以テスベシ。

十二、惡露ノ性狀ヲ監視スベシ、其着色、其量ノ產褥期日ニ相當スルヤ否ヤ、惡臭ノ存否、混合物例之凝血又ハ卵膜片或ハ胎盤片ノ存否等ヲ注視シ、其異狀ノ存センカ或ハ顯微鏡的ニ、或ハ細菌學的ニ充分ナル研索ヲ遂ゲ時期ヲ失セズ適當ニ處置スベシ、例之其量過少ニシテ惡臭ヲ放チ、

子宮收縮不良ニシテ子宮底過高ナランカ先ツ既述ノ方法ニヨリ子宮收縮ヲ促進シテ惡露ノ排泄ヲ計リ、既ニ體溫ノ動搖アリ、脉搏ノ亦コレニ伴ハンカ、既ニ其產褥ノ病的ニ移行セル徵ナルヲ以テ後記ノ諸療法ヲ即時ニ施行スルガ如シ。

第四章　初生兒ノ看護法

一、皮膚ノ看護　發熱其他特別ノ事情ナキ限リハナルベク朝時ニ於テ每日一回宛攝氏三十七度內外ノ溫湯中ニテ清洗スベシ、石鹼ヲ使用スル場合ニハ常ニ必ズ其無刺戟性ノ物ヲ選ブベシ、普通分娩後二乃至三日目頃ヨリ糠狀又ハ膜狀ノ表皮落屑ヲ來シ、カノ所謂初生兒黃疸モ此頃ヨリ發現シ多クハ自然ニ褪消スルヲ以テ何等特別ノ處置ヲ要セズ便通ニ留意スレバ足ル、皮膚糜爛存センカ「ラノリン」、「ワゼリン」ノ類ヲ塗布シ清淨ニ保ツベク、皮膚濕潤ノ存センカ「シッカロール」、亞鉛華澱粉ノ類ヲ撒布スベシ。

二、臍帶斷端ノ處置　局所的續テ全身的傳染ヲ來シ易キヲ以テ常ニソノ清淨ニ且ツ乾燥ナルヲ要スカクシテ普通生後五、六日ニシテ木乃伊變性ニ陷リ脫落萎縮ス、故ニ此間ハ無菌的ニシテ然モ克ク空氣ヲ流通セシメ得ル臍繃帶ヲ以テ包ミ感染ノ初徵存センカ「デルマトール」、「アイロール」、「ウォオホルム」ノ類ヲ撒布シ、乾燥不良ナランカ「アルコール」塗布、撒酸又ハ「アイロール」ノ類ヲ撒布スベシ、又若シ尿、糞或ハ惡露等ニヨリ汚染セラレンカ「アルコール」ヲ以テ充分ニ洗滌消毒セル後上記ノ防腐粉劑ヲ撒布シ新鮮無菌ナル繃帶ト交換スベシ。

三、口腔、眼窩ノ處置　勿論別ニ備フル所ノ殺菌微温湯ヲ以テ清拭スベシト雖モ充分ナル注意ヲ拂ハズンバ却テ小ナル損傷續テ其傳染ヲ誘致スルコトアリ、故ニカカル操作ハ寧ロコレヲ避ケ其汚染ヲ防ギ殊ニ口腔ニ於テハカノ恐ルベキ鵞口瘡ノ存否ヲ精檢シ其存センカ後述ノ法（初生兒疾患篇參照）ニヨリコレガ治癒ヲ計ルト同時ニ感染ノ傳播ヲ豫防センガタメ患兒ヲ隔離スルヲヨシトス。

四、乳兒ノ一般狀態殊ニ體温、呼吸、尿、便、排泄ニ留意シ體重ノ增減ヲ注視スベシ、蓋シ初生兒ハ分娩後第三乃至第四日目頃マデハ體重却テ低減シ（全量約二百瓦ナリ）第八乃至第十日ニ到リテ分娩直後ノ重量ニ復シ漸次增量スルモノナリ。

早產兒ノ看護及處置

蓋シ早產兒ハ其體温調節及ビ吸乳作用不完全ナルヲ以テ主トシテ　一、平等ナル適當體温ヲ保ツコト　二、適當ナル榮養ヲ與フルコトノ　二點ニ向フテ全力ヲ注ガザルベカラズ、即チ其前者ニ對シテハ温槽（クヴーズ）ト稱スル一種ノ孵卵器樣保温器ニ靜臥セシムルヲ理想トスレドモ其設ケナキ時ハ綿花ヲ以テ兒ヲ包ミ湯婆ヲ以テ温ヲ供給シ其周圍ノ温度ヲ尠クトモ攝氏二十八乃至三十度トシ室温低クトモ二十五度ナルベシ、尙每日長時ノ温浴（攝氏三十七乃至四十度）ヲ執ラシムベシ、其後者ニ向フテハ搾取セル新鮮母乳ヲ三十六乃至三十八度ニ温メ一時間每ニ一乃至二食匙宛氣管ニ嚥下セシメザル樣注意シツツ與ヘ、且ツ時々哺乳作用ヲ習ハシムベシ。

初生兒分娩時ニ於ケル損傷ノ療法

一、產瘤、頭血腫ニ就テハ既述ノ如シ（分娩篇第四章第六節、第一二三頁參照）

二、頭蓋ノ壓痕　多クハ自然ニ治癒ス必要ニ應ジテハ軟膏、繃帶ニヨルベシ。

三、四肢ノ損傷

イ、大腿骨々折　脚ヲ膝關節ニテ屈曲シ繃帶ニヨリテ兒ノ腹部ニ固定ス、伸展繃帶ノ必要ナシ。

ロ、上膊骨々折　腕ヲ肘關節ニテ屈曲シ、繃帶ニヨリ胸部ニ固定ス。

ハ、鎖骨々折　モ同樣ニ處置ス。

總テ以上ノ場合ニ注意スベキハ皮膚ノ相接觸スル部位ニハ常ニ必ズ其間ニ綿花ヲ置クコトトス、然ラズンバ初生兒ニ於テハ發汗及摩擦ノタメ容易ニ該部ノ潰瘍又ハ壞死ヲ招致スレバナリ、骨折端ハ成人ニ於ケルガ如ク、シカク精密ニ相接着セシムルノ必要ナシ、多クハ八乃至十日ニシテ全治シ何等ノ障碍ヲ殘サザルモノトス。

二、骨端離斷　モ骨折ト同樣ニ處置ス、只コノ場合ニハ時ニ發育阻止ヲ招來スルコトアリ。

四、上肢ノ麻痺　平流及感應電氣ノ刺戟ニヨルベシ。

第五章　初生兒ノ榮養法

初生兒ノ榮養ハ母乳ニヨルヲ最上トシ乳母ニヨルモノコレニ次ギ、止ムヲ得ズンバ生牛乳又ハ其製劑ニヨル、其前二者ニヨルヲ天然榮養法ト稱シ、其後者ニヨルヲ人工榮養法ト稱ス。

第壹節　天然榮養法

第壹　母乳ニ就テ

母乳ハ乳兒ニ對シ最上ノ榮養料ナルヲ以テ次ニ述ブル數場合ヲ除クノ他ハ常ニ必ズ生母自ラ授乳スベシ、コレ啻ニ嬰兒ニ對シテ好都合ナルノミナラズ授乳婦自ラニ於テモ其生殖器ノ復舊機能ヲ迅速ニ且ツ完全ニ了ハラシムルノ利アリ。

生母自ラ授乳スベカラザル場合

結核症、脚氣、精神病、癲癇、急性熱性疾患、腎臟炎、骨軟化症、授乳期中ノ妊娠等ニシテ乳腺炎モ一時禁ズルヲ可トス、反之兩親黴毒ナル時ハ生母自ラ授乳スベシ。

乳汁ノ分泌量及性質ニ影響ヲ及ボス事項ハ

一、母體ノ榮養並ニ體質佳良ナル者程益々其分泌量及性質佳良ナリ、殊ニ其遺傳的素因ヲ有スル者ニ於テ著シ。

二、理學的刺戟　例之乳房ヲ冷却スレバ分泌量ヲ減ジ、按摩スレバ其增量ヲ見ルガ如シ、尙ホ分泌量ハ該當乳腺腔ヲ空虛ナラシムル程益々其量ヲ增加スルヲ以テ、授乳ノ際ニハ該當乳房中ノ乳汁ヲ充分ニ吸出セシメナルベク其瀦溜ナキニ心掛クベシ（空虛トナリタル腺ノ再ビ充盈スルニハ普通一乃至二時間ヲ要ス）。

三、母體ノ疾患　例之下痢、高熱ハ其量ヲ減ジ、脚氣其他ノ既述ノ授乳禁忌症患者ノ乳汁ハ直接或ハ間接ニ乳兒ノ健康ヲ害スルコト多シ。

四、母體ノ年齡及經產回數　十五乃至二十歲ノ婦人ニ於テハ蛋白質及脂肪多ク乳糖少シ、反之二十乃至三十歲ノ婦人ニアリテハ蛋白質少クシテ乳糖多シ、又經產婦ニ於テハ初產婦ニ比シ水分ニ乏シク「ガゼイン」、脂肪、乳糖ノ量多シ。

五、飲食物殊ニ藥劑　例之「サリチル」酸、「アスピリン」、「ピロカルピン」、水銀、鉛、蒼鉛、鐵、砒石、麻醉劑等ハ乳汁中ニ移行シ就中沃剝ハ其分泌作用ヲ阻碍スト。

人乳ト牛乳トノ相違點

其化學的成分含有量ノ差ハ左表ノ如シ。

第二十表

	蛋白質	脂肪	糖	鹽類	水分
人乳	〇・九%	三・五二%	六・七五%	〇・一九七%	八八・六四%
牛乳	三・〇%	三・五五%	四・五一%	〇・七%	八八・二四%

即チ人乳ハ牛乳ニ比シ乳糖量多ク、蛋白質及鹽類著シク尠ク脂肪分相伯仲ス、然モ其「カゼイン」ハ胃液ニヨリ牛乳ニ比シ遙カニ消化シ易シ。其他人乳ハ煮沸ニヨリ凝固セザルモ、牛乳ハ加熱ニヨリ凝固ス、尚人乳中ニハ其中ニ特異ノ「エンチーム」、「アレキシン」、及抗毒素ヲ含有ス。

第貳　母乳榮養法

一、初回授乳　ハ分娩後六乃至十二時間目トシ、初乳ハ其中ニ多數ノ初乳球ト比較的多量ノ鹽類トヲ含有シ、通利ノ効アルヲ以テ特ニ俗間使用スル所謂「まくり」ト稱スル有害ナル下劑ヲ投與シ、以テ胎糞ノ排泄ヲ促進スルガ如キハ愚ノ極ナリ。

二、授乳法　常ニ必ズ哺乳時間ヲ一定シ、初メハ二乃至三時間毎ニ一回トシ、一回ノ哺乳時間ハ一定シ難ケレドモ分泌豐富ニシテ嬰兒ノ哺乳作用完全ナランカ大凡十乃至二十分トシ充分ニ哺乳セシムベシ、カクシテ晝間ハ嬰兒睡眠中ト雖モ時至ラバ授乳シ夜間ハナルベク哺乳ヲ避クベシカノ嬰兒啼泣スルヤ直ニ授乳スルガ如キ悪習慣ハ斷ジテコレヲ避クベシ、一般ニ嬰兒ハ善悪共ニ容易ニ其習慣性ヲ作ルモノナルヲ以テ其初メニ於テ充分注意シテ悪習慣ヲ付ケザル樣處置スベシ、カクシテ遂ニハ夜間ノ授乳ヲ全廢シ生後二ケ月ニシテ一晝夜ニ四乃至六回位ノ授乳ニ止ムベシ、一回ノ哺乳量ニ關シテハコレ亦兒ニヨリ一定シ難ケレドモ大凡左表ヲ標準トスベシ。

第二十一表

兒年ノ齢	一回哺乳ノ量
第一週	50cc.
第二週	70cc.
第三週	75cc.
第四週	95cc.
第五週	115cc.
第六週	145cc.
第七週	160cc.
第八週	160cc.
第九週	150cc.
第十週	160cc.

三、離乳　コレ亦一定シ難ケレドモ大凡第十乃至第十二ケ月ノ間ニ於テシ、然モ急劇ナラズシテ徐々ニ行フベシ、例之、先ヅ牛乳ヲ以テ試ミ甚フルニ從フテ母乳ヲ減少シ遂ニ全廢シ、漸次ニ消化滋養性ノ流動食、續テ固形物質增加遂ニハ全ク固形食ニ移行スベキモ、元來此期ニ於テハ咀嚼不充分ナル上ニ消化吸收機能モ不完全ナルヲ以テ、常ニ多大ナル注意ヲ注ギカノ恐ルベキ消化不良症ヲ未然ニ防止スルニ努ムベシ。

第參　乳母ニヨル榮養法

既述ノ如ク母乳ハ其乳兒ニ對シ最良ノ榮養料ナレドモ既述ノ禁忌症又ハ其他ノ止ムヲ得ザル事情ノタメニコレヲ行フコトヲ得ザランカ、左ノ條件ニ最モ多ク適應セル乳母ヲ選定シ其乳汁ヲ以テ母乳榮養法ノ條下ニ述ベタルト大凡同樣ノ方法ヲ以テ乳兒ヲ榮養スベシ。

乳母トシテノ資格　理想的乳母ハ次ノ諸件ヲ具備スルヲ要ス、即チ

一、全身ノ健強　ナルヲ要ス從フテ全身ヲ充分ニ診査シ殊ニ、

イ、結核、精神病又ハ惡性腫瘍等ノ遺傳ナク其兩親、兄弟共ニ皆健全ナルヲ要ス。

ロ、體格、榮養狀態共ニ佳良ニシテ齒牙及完備スルヲ要ス、

ハ、黴毒、結核、淋病、脚氣、癲癇、精神其他ノ既述ノ授乳禁忌症タルベキ者ハ絶對ニコレアルベカラズ。

二、分娩時期　ハ生母ト同一時期ナルヲ理想トシ、然ラズンバナルベクコレニ近カルベシ、但シ分娩後二週日以内ノ者又ハ八週日以後ノ者ハ不適當トス。

三、乳腺　ハ其發育佳良ニシテ分泌豐富、乳嘴及乳頭皮膚ハ健全ニシテ且ツ哺乳ニ便ナル形狀及大サナルヲ要ス。

四、乳汁ノ性質佳良ナルヲ要ス。

五、二十歳乃至三十歳ノ二乃至三回經產婦ニシテ其生兒ノ發育完全ニシテ强健ナルヲ要ス。

乳母ノ攝生法

極端ナラザル限リハナルベク從來ノ慣習ニ從ハシメ蛋白質ニ富ム消化性食餌ニ加フルニ多量ノ無刺戟性飲料ヲ取ラシムベシ、餘リ脂肪ニ富メル食餌ハ却テ泌乳ヲ低減スルノ虞アリ。

第貳節　人工榮養法

本法ハ遂ニ人乳ヲ得ル能ハズ止ムヲ得ズ他動物ノ乳汁ヲ代用シ、母乳榮養ニ於ケルト殆ンド同一ノ

授乳法ニヨリ兒ヲ榮養スルモノナリ、蓋シ代用乳汁トシテハ馬乳、及山羊乳最モ人乳ニ近ク理想トスル所ナレドモ供給ノ充分ナラザルト實際ニ於ケル種々ナル缺點トノタメ現今ハ殆ンド常ニ牛乳使用サル、故ニ茲ニハ牛乳ニヨル人工榮養法ニ就テ記述スベシ。

牛乳ハ其新鮮純粹ナル者ニ於テスラ人乳ニ比シ既ニ上述ノ相異アリ、然モ吾人ニ供給サルル者ニ於テハ啻ニ其純粹ナラザルノミナラズ既ニ多大ノ時間ヲ經過シ其間種々ナル么微體ノ作用スルアリ加之種々ナル操作殊ニ消毒法ノ施サレ到底生母ノ乳房ヨリ直接ニ供給サルルモノト日ヲ同フシテ論ズルヲ得ザルヤ言ヲ俟タズ、從フテ實際使用ニ當リテ種々ナル危險、障碍及ビ不合理ヲ來シ引イテ乳兒ノ健康ニ幾多ノ障碍不都合ヲ喚ビ到底滿足ナル結果ヲ納メ得ラレザルハ自明ノ理ナリ、故ニ吾人ガ本榮養法ヲ應用セントスル場合ニハ極メテ周密ナル注意ヲ以テ、ナルベク其惡影響ヲ低減スルニ努ムルト同時ニ乳兒ノ全身狀態特ニ其消化器系統ノ監視ヲ嚴重ニシ緩急取捨其期ニ從フテ宜キヲ得ザルベカラズ、蓋シ本法ニ於テ特ニ吾人ノ留意スベキハ其消毒法ト適當ナル稀釋法トニアリ。

牛乳ヲ以テ人工榮養ヲ行フ場合ノ主要注意點

一、牛乳ハ清潔ニシテ乾燥セル牧草ヲ以テ飼養セラレタル非結核性健强ナル牛ヨリ清潔ニ搾取サレナルベク新鮮ニシテ純粹ナルモノナラザルベカラズ。

二、然モ牛乳ハ既述ノ人乳ト其成分含有量著差存スルヲ以テ適當ニ稀釋及補給シテ人乳ニ近カラシメザルベカラズ、然シテ其稀釋法ハ牛乳ノ性質、乳兒ノ强弱、消化ノ良否、發育狀態ニヨリ一

定セザレドモ、大凡次表ヲ標準トスベシ。

第二十二表 各乳兒年齡ニ對スル純粹牛乳ノ稀釋表

乳兒ノ年齡	牛乳	水
最初ノ第一週以內	一	四
第二週乃至第三週間	一	三
第四週乃至第八週間	一	二
第三ヶ月乃至第五ヶ月間	一	一
第六ヶ月乃至第七ヶ月間	二	一
以後	純乳	

尙ヤコビーノ說ニヨレバ牛乳ヲ稀釋スルニ水ニ代フルニ穀類ノ煎汁濾過液ヲ以テセバ「カゼイン」ノ消化ヲ容易ナラシム、然ンテソレニハ燕麥、大麥ノ如キ澱粉質含有量ノ尠キモノヲ選ブベシト。

糖ノ補給ニ關シテハ　從來主トシテ乳糖ヲ七%ノ割合ニ使用セシモ近時ハソクスレット氏滋養糖ヲ牛乳ニ對シ六乃至八%ノ割合ニ加ヘ、若シ白糖ヲ使用スル場合ニハ四%ノ割トスベシ。

三、乳汁ハ無菌的ニシテ且ツナルベク分解ノ尠キ狀態ニ於テ與ヘラレザルベカラズ、即チ完全ニシテ合理的ナル消毒ノ施サレタルモノナラザルベカラズ、何ントナレバ一般ニ乳汁ハ細菌ノ好培

養基ヲナシ種々ナル病原性及非病原性么微體ハ其中ニアリテ短時間ニ於テ驚クベキ繁殖ヲ營ミ以テ乳兒ヲ直接及間接ニ障碍スルコト甚大ナレバナリ、然シテ其消毒法トシテハ現今熱氣及ビ冷却消毒法最モ多ク賞用サレ、其熱氣消毒法ニ於テモ高壓殺菌消毒法、低熱消毒法、煮沸法等ヲ區別シ、其高熱ニシテ殺菌充分ナルモノニ於テハ其變質ヲ來スノ大ナル不利アリ、其低熱ニヨル場合ニハ殺菌ノ不完全ナルヲ免レズ、一利一害ノ伴フアリテ到底理想的ナルモノナシ、實用的トシテハ吾人ハソクスレット氏又ハゲンチーレ氏消毒器ニヨル煮沸消毒法ヲ推奬セント欲ス、其冷却消毒法ニ到リテハ既存細菌ノ增殖繁生ヲ阻止スルニ止マリ到底殺菌ノ望ミナシ、故ニ實地的ニハ例之、ソクスレット氏ノ消毒器中ニテ百度ノ蒸氣中ニ尠クトモ三十分消毒セル後氷冷ノ中ニ貯フベシ、然モ一日以上ヲ經過スベカラズ、用ニ臨ンデ攝氏三十七度內外ニ溫メ授乳スベシ、其際使用スル諸器具ノ清淨ナルベキハ言ヲ俟タズ。

牛乳ノ製品ニ就テ

從來牛乳ヲナルベク母乳ニ近似セシメントシテ種々ナル製品ノ製造販賣サレ殆ド枚擧ニ遑ナカラントス、就中カノ「コンデンス、ミルク」即チ煉乳ハ今尙ホ山間ノ僻地ニシテ生牛乳ヲ得難キ場合ニ使用サルルコト罕ナラザルヲ以テココニ一言セントス、既述ノ如ク生牛乳ニ於テスラ既ニ幾多ノ危險障碍ノ存スルニ煉乳ニ於テハ驚クベキ多量ノ糖分ヲ含有スル陳舊ナル牛乳ナルヲ以テコレニヨル榮養法ノ生牛乳ニヨルソレニ比シテ更ニ大ナル危險困難ノ存スルハ論ヲ要セズ、故ニ出來得ベクンバ

コノ應用ヲ避ケ全ク止ムヲ得ザル場合ニ限リナルベク其純良（現時ハ米國製鷲印最モ賞用サルルモノノ如シ）新鮮ナルモノヲ次ノ稀釋法ニ準ジ、既述ノ注意及方法ヲ特ニ勵行シツツ使用スベシ。

煉乳稀釋法　次表ヲ大體ノ標準トシ臨機ニ適當ニ酌酌スベシ。

第二十三表

乳兒ノ年月	煉乳	水	乳兒ノ年月	煉乳	水
第一ケ月	一	二二	第七ケ月	一	一六
第二ケ月	一	二一	第八ケ月	一	一五
第三ケ月	一	二〇	第九ケ月	一	一四
第四ケ月	一	一九	第十ケ月	一	一三
第五ケ月	一	一八	第十一ケ月	一	一二
第六ケ月	一	一七	第十二ケ月	一	一一

第六章　産褥熱ノ療法

第壹節　産褥熱ノ定義

産褥熱又ハ産褥性創傷熱トハ産褥生殖器ノ創傷ニ感染セル細菌ノ毒作用ニヨリ起ル創傷熱ヲ云フ。

第貳節　産褥熱ノ分類及原因

主トシテ分娩時殊ニ難産時ニ於ケル産道ノ創傷、就中、子宮口、子宮頸管部及子宮腟殊ニ胎盤附着部ニ於ケル創傷部ニ外部ヨリ又ハ内部（自家傳染）ヨリ來ル細菌ノ傳染ニヨルモノニシテ次ノ三種ヲ大別ス。

（第一）　産褥性創傷中毒症　即チ、主トシテ腐敗菌、罕レニ大小長短不同ノ捍菌、葡萄狀球菌、大腸菌、醸氣性被膜桿菌、化膿性連鎖狀球菌等ガ有機性死滅物質、例之、凝血、壞死組織、分泌液中ニ於テノミ增殖繁生シ、其新陳代謝産物ナル有毒物質ガ創傷面ヨリ吸收サレテ生ズルモノニシテ病芽其者ハ時ニ血中ニ移行スルモ決シテ其中ニ繁殖スルコトヲ得ズ。

（第二）　産褥性創傷傳染　コレ主トシテ敗血性連鎖狀球菌、罕レニ葡萄狀球菌、肺炎菌、敗血性「ヴィブリオ」、大腸菌、等ガ死滅有機物質ハ勿論生活組織並ニ血液中ニ竄入シ繁殖蔓延壞滅ヲ逞フスルモノニシテ、局所性ト全身性トヲ區別シ其後者ハ更ニ血管系ニヨル者ト淋巴系ニヨルモノトヲ細別ス。

（第三）　混合傳染型　就中、連鎖狀球菌ト腐敗菌トノ混合傳染スルコト最モ多シ。

從フテ産褥熱ノ分類ハ頗ル複雜ニシテ到底劃然タル區分ヲナス能ハズト雖モ臨床上大凡コレヲ次表ノ如ク分類スルコトヲ得ベシ。

第二十四表

- 産褥熱（産褥性創傷熱）
  - 産褥性創傷中毒（腐敗性中毒症、腐敗熱、腐血症）
    - 腐敗性子宮内膜炎
    - 子宮腐敗症
    - 惡露蓄積症
    - 吸收熱
    - 子宮鼓張症
    - 産褥性潰瘍
  - 産褥性創傷傳染
    - 局所（輕症）敗血性創傷傳染
      - 産褥敗血性子宮内膜實質炎
      - 産褥性白股腫（又ハ敗血性血塞靜脈炎）
      - 産褥性膿毒症
      - 産褥性敗血症
        - 純性敗血症
        - 敗血膿毒症
      - 産褥性潰瘍性心内膜炎
    - 全身性（重症）敗血性創傷傳染
      - 血管系ニヨルモノ
        - 産褥性潰瘍性子宮實質炎
        - 産褥性子宮周圍炎
        - 産褥性骨盤結締織炎（又ハ骨盤蜂窩織炎）
      - 淋巴系ニヨルモノ
        - 子宮外膜炎（又ハ骨盤腹膜炎）
        - 産褥性敗血性腹膜炎

第參節　産褥熱ノ一般的診斷法

一、既往症殊ニ妊娠分娩及産褥ニ於ケル傳染機會ノ存否ヲ精査スベシ。

二、患者ノ全身狀態殊ニ體溫及脉搏ヲ精檢スベシ。蓋シ産褥熱ト脉搏トハ極メテ密接ナル關係ヲ有シ診斷上極メテ緊要ニシテ時ニ、ソガ診斷ノ最モ有力ナル根據點トナルコト稀ナラズ。

三、内外生殖器及分泌物殊ニ惡露ヲ精査スベシ。即チ嚴重ナル消毒ノ下ニ　イ、産褥性潰瘍ノ存否及其性狀ヲ注視スベシ、カクシテ子宮腟部ノ變化ニヨリ子宮内膜ノ變化ヲ推想スベク、創面ノ苔膜ヲ以テ被ハルルハ病原菌ニヨル傳染ヲ思ハシメ、其鮮紅ニシテ肉芽形成佳ナルハ中毒症ヲ思ハシム　ロ、生殖器ノ復舊機能ノ完否、壓痛ノ有無、必要ニ應ジテハ子宮腟内ノ觸診、進ンデハ附屬器及周圍組織ノ健否ヲ診定シテ以テ病源ノ奈邊ニ存スルカヲ窺フベク　ハ、惡露ノ存否、分量、着色、臭氣、其他ヲ注視スルト同時ニコレヲ圖ニ示スガ如キ硝子管ヲ以テ採取シ

第三十四圖

テーデルライン氏惡露採取管

(必要ニ應ジテ、或ハ後腟穹窿部ヨリ、或ハ子宮腔内ヨリ)其一部ヲ以テ染色塗抹標本ヲ作リテ顯微鏡下ニ精査シ、他部ヲ以テ培養試驗ヲ行フベシ、カクシテ腐敗性中毒症ニ於テハ主トシテ腐敗菌ヲ認メ、敗血性創傷傳染症ニ於テハ主トシテ連鎖狀球菌ヲ證明ス。

四、血液ノ檢査　上膊正中靜脈ヨリ採取シ一部ハ直ニ鏡檢シ一部ハコレヲ培養シテ病原菌ノ證明ニ資スベシ、若幼ナル一核性白血球ノ增多ハ豫後ノ比較的良好ナルヲ語ル、

第四節　産褥性創傷中毒ノ療法

診斷。

一、腐敗性子宮内膜炎乃至子宮腐敗症ノ診斷

コレ腐敗壞死ノ子宮内膜ノ深層ニ及ベルモノニシテ、其變化全腟面ニ及ブ時ハコレヲ子宮腐敗症ト云フ次ノ諸點ニ留意スベシ。

イ、病變限局性ナル間ハ中等度ノ發熱存スルモ全身狀態殊ニ脈搏ハ强實ニシテ頻數ナラズ、然レドモ何等カノ原因ニヨリ毒素一時ニ多量吸收セラレンカ時ニ惡寒戰慄高熱ヲ招來スルヿアリ。

ロ、惡露惡臭ヲ放チ汚色ニシテ其中ニ無數ノ上記病原菌ヲ證明ス。

二、惡露蓄積症ノ診斷

コレ子宮腔内ニ惡露蓄積ノ結果熱發ヲ來スモノナリ、次ノ諸點ニ留意スベシ。

イ、子宮ノ過大即チ子宮底ノ過高ニシテ壓痛アルコト、

ロ、惡露汚色惡臭ヲ放チ其量僅微ナルコト、從フテ子宮收縮ヲ促シツツ既述ノクレーデ氏壓迫法ニヨリ多量ノ惡露ヲ排出セシメ得バ診斷更ニ確實ナリ。

ハ、中等度熱發、時ニ輕度惡寒、ソノ隨伴全身症狀。

三、吸收熱ノ診斷

コレ上記惡露蓄積症ノ一症候トモ見做スベキモノニシテ分泌物ノ分解、蓄積、及ビ吸收ニヨルモノニシテ子宮内膜再生ノ完成セザル時期、即チ分娩後十日以内ニ起ル發熱ニシテ多クハ輕症ナリ、時ニ輕度ノ惡寒ノ下ニ四十度位ニ上昇スルコトアルモ一兩日ニシテ下降ヌ、殊ニ脈搏ハ强實ニシテ多量ノ惡臭汚色ノ惡露ヲ排除スルヤ體溫下降シ常態ニ復スルヲ常トス。

四、子宮鼓張症ノ診斷

コレ釀氣性被膜桿菌ニヨリ發生セル瓦斯ノ子宮底部ニ集合セルモノニシテ早期破水感染ノ場合ニ多ク、從フテ既ニ分娩時ヨリコレヲ認ムルコトアリ、次ノ二點ニ留意スベシ。

イ、子宮底部ハ打診ニヨリ鼓音ヲ呈シ、聽診ニヨリ鑛響性雜音ヲ聽ク、

ロ、高熱及ビ其隨伴症狀。

療法

子宮ノ收縮ヲ促進シ惡露ノ排泄ヲ計ルト同時ニ腟腔、場合ニヨリテハ子宮腔内ヲ根本的ニ洗滌消毒シテ病原菌ノ撲滅流出ヲ計ルト同時ニ培養基タル死滅有機物質ヲ除去スベシ、即チ

(甲) 其輕度ノ者ニ於テハ

一、大量ノ麥角劑　二、子宮部ノ氷嚢貼布　三、子宮底部ノ摩擦ニ加フルニ　四、腟洗滌、必要ニ應ジテハ(例之惡露蓄積症ニシテ其排泄困難ナル時)子宮腔内洗滌ヲ以テス、腟洗ハ一日一乃至二回、〇・〇〇五—〇・〇一%過「マンガン」酸加里液、一—二%「リゾール」又ハ「リゾホルム」水、〇・〇四—〇・〇三%昇汞液ノ多量ヲ使用ス。

(乙) 其高度ノ者、殊ニ子宮腔内異物ノ存スル場合ニ於テハ異物除去術、次デ子宮腔内洗滌ヲ行フベシ。

子宮腔内異物除去實施法

一、患者ヲ横床臀背位トシ、下肢ヲ股及膝關節ニテ強ク屈曲シ且ツ股間ヲ充分ニ開カシメ、必要ニ應ジテハ麻醉ヲ施シ、

二、腟腔及子宮腔ヲ充分洗滌消毒ス、殊ニ子宮腔ハ五〇—七〇%「アルコール」ヲ以テシ細菌ノ一部ヲ流出セシムルト同時ニ殘留セルモノノ毒性減弱ヲ計ルベシ、次デ

三、異物ヲ除去ス、先ヅ初メハソノ用手的除去ヲ試ムベシ、即チ、指ヲ子宮腔内ニ充分ニ挿入シ異物ニ達シ内外手相應ジテコレヲ子宮壁ヨリ充分ニ剝離シ總テノ大片ヲ除去シ終ラバ、必要ニ應ジテ器械的搔爬除去ヲ行フベシ、即チ廣キ大ナル「キュレット」ヲ以テ殘留物附着部ダケ輕ク搔爬ス、總テ產褥性子宮ハ柔軟ニシテ穿通シ易キヲ以テ愼重ナル注意ノ下ニコレヲ行フベク、猶ホアマリ强ク搔爬スル時ハ閉塞セル胎盤靜脈竇ヲ開放シ出血、新傳染、時ニ空氣「エンボリー」ヲ惹起スルノ危險大ナルヲ以テウィンテル氏ノ如キコレヲ禁ズ、要スルニ止ムヲ得ザル必要ノ存スル場合ニシテ然モ充分ナル自信ノ存スル場合ニ限リ極メテ注意シテ行フベキモノナリ。

四、搔爬後ハ子宮腟ヲ充分ニ洗滌消毒スベシ、即チ既述ノ方法ニヨリ攝氏三十六度内外ノ殺菌生理的食鹽水、一%醋酸礬土水、或ハ「クロール」水、又ハ硼酸水ノ三乃至五「リーテル」ヲ以テ穿孔ヲ來サザル樣、消毒液ヲ喇叭管中ニ壓流セシメザル樣、及ビ空氣「エンボリー」ヲ起サザル樣等注意シツツ洗滌消毒シ、更ニ沃度丁幾ヲ加ヘタル七十五%「アルコール」ノ多量ヲ以テ洗滌スルヲ上乘トナス。

然モ敗腐後時日ヲ經過セルモノニアリテハ一兩日ノ後更ニ惡臭汚色ノ惡露ヲ漏出シ發熱シ更ラニ内洗滌ヲ要スルコトアリ、然シテタメニ肉芽壁ヲ破壞シ又ハ新創面從フテ新傳染腐敗ヲ來シ却テ自然的治癒ヲ妨害スルコト罕ナラザルヲ以テ極メテ注意シテ充分ニコレヲ行ヒ、ナルベク頻回ニ亘ラザル樣ニスベシ。

後療法　ハ氷嚢、麥角ニヨリテ子宮ノ復舊ヲ促進スベシ。

第五節　産褥性潰瘍ノ療法

診斷

一、産褥性潰瘍ハ其邊緣隆起シテ不正形ヲ呈シ、基底ハ汚穢灰白黃色ノ苔皮ヲ以テ被ハレ、周圍ハ發赤、腫脹著シク浮腫アルコトアリ、其中ニ多數ノ上記病原菌ヲ證明ス。

二、往々發熱シ、脈搏頻細トナルモ自覺的症狀輕微ナリ。

療法

一、潰瘍ノ腐蝕　每日一回、沃度丁幾、過酸化水素水液、鹽化亞鉛ニヨリ後ニ防腐粉劑ヲ撒布シ防腐的ニ處置シ、

二、時々腟洗滌ヲ行フ。

然レドモフランツハカカル處置ハ單ニ表在性ノ比較的無害性細菌ヲ撲殺スルニ止マリ、却テコノタメニ安靜ナルベキ局部ヲ動搖シテ自然治癒ヲ妨害ス、マシテ況ヤ搔爬ノ如キ斷ジテコレヲ行フベカズラト。

第六節　産褥敗血性子宮實質內膜炎ノ療法

病變多クハ內膜實質ノミニ止ラズシテ或ハ靜脈ニ及ビテ子宮靜脈炎ヲ來シ、或ハ筋層ニ及ビテ所謂子宮腐敗症、更ニ進ンデハ潰瘍性子宮實質炎ヨリ子宮周圍炎或ハ子宮外膜炎ニ到ルコトアリ、又或ハ喇叭管ニ及ビテ所謂産褥性喇叭管炎乃至喇叭管膿瘍ヲ形成スルコトアリ、亦屢々全身性重症敗血性創傷傳染ニ移行ス。

診斷

一、發熱ハ多クハ産褥第二乃至第四日ニ現ハレ三十八乃至三十九度ノ間ヲ動搖シ、惡寒時ニ惡寒戰慄ヲ伴フコトアリ。

二、脈搏ハ比較的良好ニシテ强實、頻數甚ダシカラズ。

三、惡露過多量ニシテ血性或ハ膿性汚穢褐色ヲ呈シ惡臭アリ多數ノ病原菌殊ニ連鎖狀球菌ヲ證明ス

四、子宮過大ニシテ壓痛アリ、子宮腟部ニ屢々上記産褥性潰瘍ヲ認ム。

療法

一、先ヅ子宮部ノ氷嚢貼布、大量麥角投與ニ加フルニ腟洗滌ヲ一日一乃至四回多量ノ上記消毒劑溶液ヲ使用ス。

二、然モ病機增惡シ惡露ノ惡臭甚ダシキ場合ニハ子宮腔內洗滌ヲ行フベシ、但シタメニ却テ病竈ノ蔓延ヲ助長スルコトアルヲ以テ極メテ注意シテ充分ニ行ヒ頻回ニ亘ルベカラズ、カノ腐敗性子宮內膜炎ニ於ケルガ如キ內膜搔爬、腐蝕又ハ蒸氣燒灼法ノ如キハ モハヤ本症ニ應用スベカラズ。

第七節　産褥性子宮周圍炎、産褥性骨盤結締織炎ノ療法

本症ハ限局性ト廣汎性トヲ區別シ、其後者ニ於テハ汎發性子宮周圍炎ヨリ進ンデ直腸周圍炎、腟周圍炎、膀胱周圍炎、ヲ起シ時ニ病竈腎臓部ニ及ブコトアリ。

診斷

一、**發病ノ時期**　多クハ産褥ノ第二乃至第四日目ニ來リ、

二、**症狀**　其限局性ノモノハ一般ニ緩徐ニシテ發熱著シカラズ惡寒罕ナリ、脈搏ハ發熱ニ準ジテ頻數トナルモ、全身狀態ノ强ク犯サルルコトナキモ、其廣汎性ノモノハ發熱著シク脈搏不良ナリ。

三、**內診所見**　子宮ノ側方ニ浸潤乃至滲出物ヲ觸レ壓痛アリ其限局性非化膿性ノモノハ疼痛漸次ニ減弱シ、滲出物又吸收サレ縮小シ且ツ硬度ヲ增シテ病竈益々限縮シ、全身症狀亦從フテ輕快スルモ其廣汎性化膿性ノモノハ硬度益々柔軟トナリ滲出漸次擴大增加シ發熱、疼痛其度ヲ加ヘ、周圍臓器(例之、膀胱、直腸、神經、筋肉、血管)ノ機能障碍サヘ加ハリ、全身症狀益々險惡トナル。

療法

一、其初期ニ於テハ絶對的安靜ヲ守ラシメ、對症的、庇護的ニ加療スベシ、即チ　イ、疼痛ニ對シテハ下腹部ノ氷囊又ハ冷濕布、大量ノ阿片劑或ハ莫爾比涅ヲ以テシ　ロ、發熱ニ對シテハ止ムヲ得ザル場合ノ外解熱劑ヲ與ヘズ　ハ、榮養ハ消化滋養性流動食ニ無刺戟性飲料ヲ以テス。

一、カクシテ解熱スルニ到ラバ徐々ニ滲出物ノ吸收ヲ促進スベシ、即チ　イ、其初期ニ於テハ下腹部ノ温罨法及通利ヲ計リ　ロ、解熱後二週日ヲ經、滲出物稍硬度ヲ增加スルニ到ラバ全身浴、熱性腟洗滌、「イヒチオール、グリスリン、タンポン」、下腹部ノ熱氣浴、腹壁外ヨリハ沃度丁幾沃度軟膏、貢若軟膏ノ塗布等ヲ以テシ、荷重壓迫療法又ハ「マッサージ」ノ如キハ其晩期ニシテ發熱、疼痛全クナク再發ノ憂全クナク然モ滲出物吸收ノ困難ナル場合ニ限リ注意シテ徐々ニ行フベシ。

三、化膿ノ初徵存センカ　熱性腟洗滌ニ加フルニ下腹部ノ熱性罨法、光線浴、又ハ熱性空氣浴ヲ以テシ、

四、遂ニ化膿確實ナランカ　速カニ切開、排膿ヲ施スベシ、コノ場合ニハ勿論嚴重ナル防腐制腐ノ下ニ、初メ先ヅ試驗的穿刺ニヨリテ內容ノ性狀ト膿竈ノ部位トヲ確知シタル後副損傷主トシテ子宮動脈ノ損傷及ビ腹膜損傷ヲ來サザル樣注意シツツ充分ナル切開ヲ施スベシ、總テ炎性組織ヲ切斷スル場合ニハ血管退縮シ挾ミ難ク强ク出血スルコトアルヲ以テ豫メ血管ノ結紮切斷ヲ行フベシ、排膿後ハ沃度彷謨又ハ「ヴィオホルム、ガーゼ」ヲ輕ク挿入シテ排膿ヲ完全ナラシメ分泌多量ナランカ腟洗滌ヲ行フモ可ナリ、只子宮ノ側方ニ存スル化膿竈ヲ腟式ニ切開スル際ニハ屢々子宮動脈ヲ損傷スルコト多キヲ以テ寧ロ開腹術ニヨルベシ、此際多少ノ膿汁ノ腹腔內ニ漏出スルモ、シカク恐ルルニ足ラズ充分ニ拭去セバヨシ、亦腹膜ノ創面ニハ二、三ノ結節縫合ニヨ

リ好部合ニ治癒スルコト多シ。

第八節　子宮外膜炎又ハ骨盤腹膜炎ノ療法

診斷

上記子宮周圍炎トノ區別困難ナルガ、其症狀ノ急烈ニシテ、惡寒戰慄、續テ高熱ヲ以テ始マリ、子宮部及該當腹膜部ノ疼痛劇烈ニシテ、時ニ惡心嘔吐アリ、滲出物ノ發現比較的遲ク、且ツ子宮後方ニ占在スル時ハ其疑ヒヲ存スベシ。

療法

一、其初期ニシテ腹膜刺戟症狀ノ强キ時ハ

絕對的安靜ニ下腹部ノ氷囊貼布ヲ以テシ、

二、滲出物ヲ形成シ、然モ子宮ノ後方ニ存スル場合ニハ

コレヲ次ノ術式ニヨリ腟式ニ切開シ排泄ヲ計ルベシ、即チ

イ、患者ヲ手術臺上ニノセ腟腔及外陰部及其附近ヲ充分ニ消毒シタル後、

ロ、子宮鏡ヲ以テ後腟穹窿部ヲ充分ニ露出シ、

ハ、試驗的穿刺ニヨリテ滲出物ノ位置ヲ診定スベシ、即チ肉眼又ハ手指ノ誘導ノ下ニプラワッツ氏注射器ヲ後腟穹窿部ニ刺シ其位置ヲ確知シタル後、

ニ、コレニ沿フテ剪刀「バクレン」又ハ電氣燒灼針ノ類ニヨリテ腟壁ヲ切開シ膿竇壁ニ達スルヤ、

ホ、コレヲ小麥粒鉗子ノ類ヲ以テ穿刺シ內容ヲ漏出セシメ、更ニ鉗子ノ先端ヲ離開シテ流出口ヲ擴大シテ全內容ヲ充分ニ流出セシメ、次テ

ヘ、膿竇ノ其他ノ壁ヲ損傷セザル樣注意シツツ其中ニ防腐的「ガーゼ」ヲ輕ク挿入シ手術ヲ終ハル。

後療法　一乃至二日間「ガーゼ」交換ヲ行フカ更ニ佳良ナルハ丁字形排膿管ヲ入レテ其他端ヲ腟腔ニ向ハシメ排膿ヲ充分ナラシメ必要ニ應ジテハ腟洗滌ヲ行フベシ。

第九節　產褥性敗血性腹膜炎ノ療法

診斷

一、產褥第二乃至第三日又ハ更ニ後レテ突然惡寒戰慄、高熱ヲ以テ始マリ、

二、劇烈ナル腹膜炎症狀ヲ呈ス、即チ患者ノ不安、憂愁、呼吸ハ淺表性トナリ、脈搏頻細、口腔乾燥シ舌苔アリ、腹部ハ膨滿緊張シ疼痛アリ、惡心、嘔吐、吃逆、便秘等アリ。

三、更ニ進ンデハ腦障碍ヲ來シ嗜眠狀態、思想錯亂、發揚狀態ヲ呈ス。

療法

一、全身性敗血性創傷傳染ノ一合併症ナル場合ニハ　何等有力ナル療法ナシ唯對症的ニ加療シ苦痛ヲ輕減セシムルニ止マル、即チ　イ、疼痛ニ對シテハ鎭痛劑殊ニ莫爾比涅ノ皮下注射又ハ坐藥

ヨシ、コレ胃腸ヲ鎭靜セシムルノ利アリ　ロ、發熱ニ對シテハ解熱劑ヲ用フベカラズ、眞ニ止ムヲ得ザル場合ニ限リ「アンチピリン」、「アスピリン」、「ピラミドン」、「キニーネ」ノ類ヲ頓服セシムルニ止ムベシ、コレ徒ラニ胃腸及心筋ヲ障碍スレバナリ　ハ、劇烈ナル嘔吐ニ對シテハ莫爾比涅又ハ阿片劑ノ皮下注射ニ加フルニ生理的食鹽水ノ皮下又ハ直腸內注入ヲ施スベク　ニ、不眠及興奮ニ對シテハ頭部ノ氷囊ヨシ、鎭靜劑殊ニ抱水「クロラール」ノ如キハ心筋ヲ害スルコト大ナルヲ以テ用ヒザルヲヨシトス　ホ、下痢ハ急性腹膜炎ニ於テハ直ニコレヲ制止スベキモ其他ノ場合ニ於テハ虛脫ノ危險存スル場合ニ阿片劑ヲ投ズベシ　ヘ、虛脫ニ對シテハ多量ノ「アルコール」、「カンフル」、「ヂガレーン」等興奮强心劑ニ加フルニ阿片劑ヲ處方スベシ　ト、高度ノ鼓腸ハ直腸內護謨管挿入又ハ高度灌腸或ハ「ホルモナール」又ハ「ピツイトリン」ノ靜脈內注入ヲ試ムベシ　チ、尙褥創ヲ豫防センガタメニ局部ノ「アルコール」塗擦ヲ行フベシ。

二、反之限局性ニシテ脈搏尙佳良(百內外)ナランカ、直ニ切開ヲ行フベシ、殊ニ淋毒性ノ場合ニ於テ最モ豫後好望トス、即チナルベク迅速ニ開腹シ內容ヲ除去シ開放的ニ處置スベシ、コノ際生理的食鹽水ヲ以テ腹腔ヲ洗滌スルハ無効有害ナルコト多キヲ以テ行ハザルヲヨシトス。

第十節　產褥性白股腫ノ療法

診斷

一、輕度乃至中等度ノ稽留性發熱アリ二乃至四週ノ後ニ

二、脈搏ノ頻數、體溫ノ上昇ニ次ギテ、

三、一側又ハ兩側下肢浮腫狀ニ腫脹シ蒼白色ヲ呈シ知覺鈍麻シ、

四、股靜脈ノ領域ニ於テ劇痛ヲ覺エ罕レニ足部ノ壞死即チ產褥性下肢壞疽ヲ起スコトアリ。

療法

一、絕對的安靜

二、患脚ヲ膝關節ニ於テ輕ク屈曲シコレヲ高舉シ油類又ハ灰白軟膏ヲ塗布シ且ツブリースニッツ氏溫罨法ヲ施シ、

三、「ヂキタリス」其他ノ强心劑ニヨリ血液循環ヲ旺盛ナラシム。

四、離牀及ビ「マッサージ」ハ血塞破碎ノ虞レナキニ到リ徐々ニ注意シテ試ムベシ。

第十壹節　產褥性膿毒症及敗血症ノ診斷

產褥性膿毒症ノ診斷　次ノ諸點ニ留意スベシ。

イ、急性膿毒症　ニアリテハ

1、既ニ產褥第一日ニ於テ劇烈ナル惡寒戰慄頻リニ反覆シ高熱(四十乃至四十一度)稽留シ

2、脈搏頻細ニシテ全身狀態强ク障碍サルルモ

3、腹膜炎症狀ハコレヲ呈スルコトナシ。

ロ、亞急性又ハ慢性膿毒症ニアリテハ

1、產褥第一週ノ終リ若クハ第二週ノ初メニ於テ甫メテ

2、特異ナル惡寒戰慄ノ反覆ニ伴フテ

3、高熱ヲ發スルモ其持續短クシテ平熱又ハソレ以下ニサヘ下降シ、

4、脈搏比較的緩徐充實シテ良好、

5、內診所見ハ時ニ子宮ノ側方ニ肥厚セル靜脈ヲ硬キ索條トシテ觸知スルコトアルモ又何等證明スベキ著變ナキコトアリ。

6、從フテ全身ヲ障礙スルコト比較的緩慢ナルモ

7、早晩處々(例之、肺、腎、關節、甲狀腺又ハ耳下腺、眼球、心內膜等)ニ化膿轉移ヲ生ジ或ハ蛋白尿或ハ子宮出血等ヲ來シ、

8、發熱持續稽留スルニ到リ

9、血液水樣ニ稀釋シ漆色ヲ呈シ赤血球速ニ減少シ全身ノ障碍サルルコト顯著ナリ。

類症鑑別　ヲ要スルハ次ニ述ブル敗血症トス。

產褥性敗血症ノ診斷

コレ强毒性連鎖狀球菌カ血液內ニ竄入シ增殖スルモノニシテ純性敗血性ト敗血膿毒症トヲ區別シ其

前者ハ毫モ化膿轉移ヲ起サザレドモ其後者ハ膿毒症ヲ合併ス、一般ニ本症ニ於テハ其局所的症狀輕微ナルニ其全身症狀殊ニ脈搏著シク險惡ナルヲ特兆トナス、次ノ諸點ニ留意スベシ。

一、產褥第一乃至第二日ニ始マリ惡寒戰慄ハコレアルモ經過中ニ反覆スルコトナシ、病勢ノ輕重ニヨリ一弛一張シ一定セザルモ多クハ三十九度以下ニシテ時ニ三十八度以下ナルコトアリ、然モ

二、脈搏ハ常ニ頻細ニシテ既ニ百二十乃至百六十ヲ算シ時ト共ニ險惡ノ度ヲ加ヘ、

三、全身ハ急劇ニ憔悴疲憊シ口腔乾燥シ舌苔アリ齒牙光澤ヲ失ヒ、皮膚亦淡黃乾燥シ不安興奮スルモ後ニハ無感覺狀トナリ既ニ早期ニ其救フベカラザルヲ思ハシム、然レドモ亦上記ノ腹膜炎及腦症狀ハ必發ノモノナラズ。

四、內診所見　子宮及其附近ニハ僅カノ壓痛アリ、惡露惡臭汚色ナルコトアルモ亦全ク然ラザルコトアリ。

五、敗血膿毒性ニシテ然モ其經過緩慢ナルモノニアリテハ肋膜、肺、心內膜等ニ轉移ヲ來スコト多シ。

六、血液中ニ病原菌ヲ證明ス、

類症鑑別　ヲ要スルハ腸窒扶斯、格魯布性肺炎、肋膜炎、結核、流行性感冒、痲拉里亞等ナリトス。

第十貳節　全身性(重症)敗血性創傷傳染殊ニ產褥性膿毒症及敗血症ノ療法

本症ニ於テハ病竈局所ニ限局セズ既ニ全身ニ蔓延セルヲ以テ既述ノ局所的療法ノ如キハ單ナル膣洗滌ニヨリ分泌物ノ清洗流出ヲ促進スルカ、又ハアル特別ナル場合ニ於テ手術的ニ病竈ヲ除去又ハ限局セシムルニ止メ、主トシテ次ニ述ブル全身療法ヲ施シ、以テ既ニ吸收セラレタル病原菌及毒素ヲ減弱乃至撲滅シ、加フルニ全身的抵抗ヲ昂進シ、以テ自然的治癒ヲ促進補助スルニ努メザルベカラズ。

一、全身的體力增進療法

コレ最モ緊要ニシテ最モ期待スベキ療法タルヲ以テ其遂行ニ向フテハアラユル手段ト勞力トヲ惜ムベカラズ其主ナルモノヲ擧ゲンカ

イ、滋養消化性ノ食餌ヲナルベク多量ニ攝取セシムベシ、然モ徑口的ニ困難ナル場合ニハ滋養浣腸ニヨルベシ(第三〇頁參照)

ロ、排便排尿ハコレヲ食餌的ニ調節シ藥劑殊ニ胃腸、心筋ヲ障害スルガ如キモノハ斷シテコレヲ避ケ止ムヲ得ズンバコレヲ理學的ニ處置スベシ。

ハ、特ニ胃腸及ビ心臟ノ健全ヲ計リ必要ニ應ジテハ適當ノ藥劑ヲ處方スベシ。

ニ、「アルコール」療法　本法ハ本療法中主要ノ者ニシテ然モ其効果ハコレヲ大量ニ投與スル時ニ於テノミ望ミ得ラルルヲ以テ、ナルベク種々ナル形(例之、葡萄酒、「コンニヤック」、「シャンパン」「ブランデー」、卵酒、其他)ニ於テナルベク大量ニ飲用セシメ、場合ニヨリテハ注腸スベシ、一般ニ熱發患者殊ニ褥婦ハ比較的多量ノ「アルコール」ニ堪フルヲ以テ好都合ナリ。

ホ、多量ノ液體ヲ輸入シ體液缺乏ヲ補充スルト同時ニ所謂血液洗滌ノ法ヲ講ズベシ、即チ場合ニ應ジテ一日一乃至數回生理的微温食鹽水ヲ皮下又ハ靜脉内ニ注入シ、必要ニ應ジテハ其中ニ「アドレナリン」(一「リーテル」ニ對シ五滴ノ割)又ハ「ヂカーレン」(一回ニ一乃至一•五cc.ノ割)等ヲ混ズ。

其他全身浴殊ニ微温浴又ハ冷水浴等ノ、或ル場合(例之衰弱强度ニシテ食慾缺乏シ嗜眠狀態ニ陷レル者)ニ奏効アルコトアレドモ實行ノ困難ナル場合多シ。

二、血清療法

コレ强毒性連鎖狀球菌ヲ以テ免疫セル動物(主トシテ馬)ノ血清、所謂抗連鎖狀球菌血清ヲ注入シテ以テ外來ノ連鎖狀球菌ニ對シ抗毒的又ハ殺菌的ニ作用セシメントスル方法ナレドモ其効果タルヤ病原菌ノ連鎖狀球菌ナル場合ニシテ然モ疾病ノ最初期ニ於テノミ望ミ得ラルルモノニシテ寧ロ豫防的療法タルノ觀アリ、從來ノ經驗ニヨレバ廣汎性腹膜炎、膿毒症、子宮周圍炎乃至骨盤蜂窩織炎等ニ對シテハ殆ンド何等ノ効ナク反之連鎖狀球菌性ノ重症性子宮内膜炎、白股腫、又ハ純性敗血症ニアリテハ時ニ其大量(五〇乃至一〇〇•〇cc.)注入後多少ノ効アルモノノ加シ、要スルニ本療法ハ連鎖狀球菌性重症疾患ノ最初期ニ於テナルベク大量(一回ニ二〇乃至五〇cc.ニテ全量三〇〇•〇又ハソレ以上ニ達ス)ニ注射シ少量宛頻回ニ亘ラザルベシ。

三、「ワクチン」療法

今尚ホ研究中ニ屬スレドモ其所謂自家「ワクチン」療法ノ如キ蓋シ理想ニ近カラン、然レドモ本法ノ缺點トスル所ハ　イ、其製法ノ多少困難ニシテ實地的ナラザルコト　ロ、其効果ノ發現スルマデニカナリ長キ時間ヲ要シ重症性ニシテ寸時ヲ爭ハントスルガ如キニ適當セザルコトニアリ。

四、銀療法

本法ハ初メクレーデニヨリ推奬セラレシ可溶性銀療法ニシテ或ハ靜脉内、皮下、直腸内或ハ内用、外用トシテ應用シ以テ血中ノ病原菌乃至毒素ヲ衰減減弱セシメントスルモノニシテ其作用ノ殺菌的ナリヤ抗毒的ナリヤハ學者ノ意見一致セザレドモ、コレヲ早期ニ然モ靜脉内ニ使用シテ意外ノ効果ヲ認ムルコト罕ナラズ、其内用外用ノ如キ吸收緩徐微量ニシテ殆ド期待スルニ足ラザルヲ以テ常ニ出來得ベクンバ靜脉内トシ止ムヲ得ズンバ皮下又ハ直腸内トスベシ。

使用藥劑　トシテハ

イ、靜脉内ニハ「コルラルゴール」即チ化學的膠樣銀及ビ「エレクトラルゴール」(クラン)即チ電氣膠樣銀用ヒラル。

「コルラルゴール」ハ次ノ如キ處方ニヨリ普通二%ノ殺菌溶液ヲ作リ普通一日一回、熱ノ下降セル時ニ於テ其五・〇cc.ヲ取リコレヲ靜脉内ニ注入シ、場合ニヨリテハ一日二乃至三回反覆ス大凡五乃至十回ヲ試用シ認ムベキノ効ナクンバ中止ス、本劑使用ニ際シ特ニ留意スベキハ若シ本溶液ヲ血管外ニ注入スル時ハ常ニ必ズ劇烈ナル炎症及ビ化膿ヲ惹起スルコトトス。

「コルラルゴール」處方例

可溶性銀　二・〇

◎・九%食鹽水　一〇〇・〇

右混和シ煮沸消毒シ使用ス、

「エレクトラルゴール」(クラン)ハ佛國「クラン」會社ヨリ製出販賣サルル一種ノ膠樣銀ニシテ殺菌的ナルト共ニ白血球增多從フテ喰菌作用ヲ昂進スルノ効アリト稱ス、其優點トスル所ハ

イ、皮下ニ注入スルモ何等炎症或ハ硬結ヲ起スコトナクヨク吸收サルルコト及ビ　ロ、既ニ消毒等滲壓性溶液ニ製造サルルヲ以テ心配ナク直ニ使用シ得ルトニアリ、用量ハ靜脉内ニ於テハ普通一日一回五乃至一〇・〇cc.場合ニヨリテハ兩三回反覆スルモ何等恐ルベキノ副作用ナシ。

靜脉内注射後ニ來ル症狀　トシテハ兩劑共ニ

一、輕度ノ惡寒又ハ不快、時ニ惡寒戰慄ノ下ニ　二、體温ノ上昇ヲ來ス、其後者ハ注射後數時間以内ニ發現シ時ニ四十度以上ニ達スルコトアルモ常ニ必ズ一時的ニシテ然モ反覆注射ニ馴ルルニ從フテ漸次其反應ノ度ヲ減ズ、以上ノ二症狀ハ特ニ恐ルルノ必要ナケレドモ操作ヲ輕妙ニ且ツ全ク無菌的ニ行フコト及ビ「コルラルゴール」ニ於テハ其溶液調製消毒ヲ完全ニシテ充分ナラシムルコトニヨリテ著シク輕減スルコトヲ得、尚ホコレヲ多量ニ連用スル時ハ皮膚及粘膜ニ銀着色ヲ招來スルコトアリ注意ヲ要ス。

ロ、皮下又ハ筋肉内注射　トシテハ上記「エレクトラルゴール」賞用サル、即チ一回五乃至一〇•〇cc.ヲ皮下又ハ臀筋内ニ深ク注入シ一日一乃至數回注射シコレヲ必要期間反覆ス、然モ何等憂フベキノ副作用ナシ。

ハ、注腸用　トシテハ次ノ處方ニヨル溶液ヲ普通一日一回宛使用ス（勿論豫メ腸洗滌ヲ行ヒ置クベシ）

處方例

可溶性銀	〇•五—一•〇
餾水	五〇—一〇〇

「アラビアゴム」適宜

右充分ニ混和シ三十六度内外ニ温メ一回量トス、

外科的療法　本法ハ膿毒症ノ場合ニテ轉移著シク、然モ患者ノ全身狀態ノ比較的良好ナル場合ニ應用セラルルモノナルガ其實地的應用ヲ見ルガ如キハ殆ンドナシ、故ニカノ有名ナルトレンデレンブルグ氏靜脉結紮法ノ記述ハココニコレヲ省略スベシ。

第七章　産褥時ニ於ケル子宮出血ノ療法

原因　内及外出血ヲ區別シ其原因、如次

（甲）外出血ノ原因

一、外陰部出血　外陰部並ニ會陰部裂傷ヨリ來リ少量鮮血ナルヲ常トス。

二、膣出血　膣壁裂創、靜脉瘤破裂、罕レニ潰瘍ヨリ來ル。

三、子宮出血　次ノ原因ニヨル。

イ、子宮壁ノ創傷　例之、子宮口緣ノ創傷（前置胎盤ノ場合ニ多シ）子宮破裂、頸管破裂、胎盤附着部ノ血管破裂

ロ、子宮弛緩症　ハ、卵膜又ハ胎盤ノ遺殘　ニ、所謂胎盤息肉形成

ホ、子宮ノ復舊不全症　ヘ、産褥子宮ノ轉位並ニ變形就中後傾、後屈症、

ト、子宮内壁及子宮口ノ疾患　例之、産褥性子宮内膜炎、筋腫、癌腫、又ハ惡性脉絡膜上皮腫等

チ、産褥ノ不攝生、例之、早期離牀、膀胱及直腸ノ過度充盈、

リ、劇烈ナル精神感動、

（乙）内出血ノ原因

一、膣及陰門ノ血腫

二、子宮血腫

今左ニ其主要ナルモノヽ療法ヲ記述スベシ。

第壹　裂傷ニヨル出血ノ療法

其輕度ナルモノハ靜臥又ハ無菌的壓迫法ニヨルベシト雖モ其中等度以上ニ於テハ常ニ直ニ縫合術ニヨルベク更ニ其高度ノモノ、例之、子宮破裂ノ如キハ直ニ子宮剔出術ノ止ムヲ得ザルコトアリ。

第貳　子宮弛緩症ニヨル出血ノ療法

其原因ヲ闡明シ既述ノ弛緩性出血ノ療法ヲ應用スベシ(第一九〇頁參照)

第參　卵膜又ハ胎盤ノ遺殘ニ依ル出血ノ療法

附胎盤息肉ノ療法

診斷

一、子宮尙大且ツ柔軟ニシテ壓痛ナシ、

二、腟腔ハ凝血ヲ以テ滿サルルコト多ク子宮口及ビ頸管ハ開大シ、

三、子宮腔內ニ其遺殘乃至胎盤息肉ヲ觸知ス、但シ若シ葡萄狀鬼胎後ニ於ケル場合ニハ常ニ必ズ惡性脈絡膜上皮腫ヲ考ヘ直ニ充分ナル鏡檢ヲ怠ルベカラズ。

療法

其產褥初期ニシテ子宮口全手挿入ヲ許サンカ既述ノ胎盤ノ用手的剝離除去法(第三〇五頁以下參照)ヲ注意シテ行フベク產褥晚期ニシテ子宮口ノ開大不充分ナランカ、必要ニ應ジテハ既述ノ擴張法(第二一七頁以下參照)ヲ施セル後、既述ノ用手的子宮腔內容除去術(第八十七頁以下參照)ヲ行ヒ、術後患者ヲ靜臥セシメ特ニ子宮收縮狀態及出血ノ有無ヲ監視スベシ、若シ胎盤息肉ニシテ子宮腔內ニ

ハ僅カニ突隆スルノミニシテ子宮壁內ニ向フテ深ク占居センカ、コレヲ全然除去セシトセバ時ニ子宮壁ヲ穿通スルノ危險アルヲ以テ、カカル場合ニハ子宮內面上ニ隆起スル部分ダケ剝離除去スベシ、指ニ代フルニ器械、例之、「キュレット」ヲ使用スルハ啻ニ其目的ヲ完全ニ遂行スルヲ得ザルノミナラズ子宮壁ノ穿通、胎盤附着部ニ於ケル血塞セル靜脈竇ノ露出、傳染、血塞性靜脈炎、膿毒症等ヲ招來スルノ危險存スルヲ以テ絕對ニコレヲ禁スベシ。カクシテ剝離除去セル物質ハ常ニ必ズ精密ナル鏡檢ヲ遂ゲ、特ニカノ恐ルベキ惡性脈絡膜上皮腫ノ存否ヲ診定スベシ。

第四　惡性脈絡膜上皮腫ノ療法

本症ハ流產殊ニ葡萄狀鬼胎分娩後ニ屢見ラレ既ニ產褥第七日ニシテコレヲ證明シ、直ニ子宮全剔出ヲ行ヒ然モ豫後不良ナルコト多キ、極メテ惡性ノ新生物ナリトス。

先ヅ注意シテ用手的剝離除去ヲ試ムベシト雖モ其際強ク出血シ止血困難ナルコトアルヲ以テ豫メ子宮全剔出術ヲ準備シ、然ル後用手的剝離除去法又ハ內膜搔爬術ヲ行ヒ直ニ肉眼的及顯微鏡的檢査ヲ行ヒ其存センカ寸時ノ猶豫ナク子宮ヲ全剔出スベシ。

第五　子宮ノ復舊不全ニ依ル出血ノ療法

復舊不全ノ原因　トシテハ異常分娩又ハ難產後、子宮腔內異物ノ存在、膀胱排泄ノ持續的不全、產褥ニ於ケル熱發、產褥性子宮內膜炎、附屬器又ハ子宮周圍組織或ハ血管ノ疾患、頻產ニシテ自ラ授乳セザル褥婦、子宮位置異常等。

診斷

一、子宮軟且ツ大ニシテ時ニ弛緩セル囊狀ノ感アルコトアリ、

二、惡露多量ニシテ血性ヲ帶ビ時ニ純血液ナルコトアリ。

療法。

一、原因ヲ探究シコレヲ排除スベシ、例之、子宮位置異常ハコレヲ整復固定スベク、子宮腔內異物ハ上述ノ方法ニヨリコレヲ根本的ニ除去スベク、膀胱ノ空虛ヲ計リ、產褥時發熱ニヨル場合ニハ先ヅ其原因ヲ闡明シテ其撲滅ニ力ムベシ、此際麥角、熱性腟洗滌等ノ子宮收縮促進術ヲ應用シテ以テ止血ノ目的ヲ達セントスルガ如キハ不合理トス。

二、子宮收縮ヲ促進スベシ　即チ　イ、產褥初期ニ於テハ　子宮底ノ輪狀摩擦子宮部ノ氷囊貼置ニ加フルニ麥角劑ノ內服又ハ皮下注射ヲ以テスベク收縮促進ノ急ヲ要センカ腦下垂體「エキス」ノ靜脈內注入ヲ行フベシ　ロ、產褥晚期ニ於テハ　稀釋消毒溶液ノ熱性腟洗滌ヲ行ヒ、子宮腔內ニ異物ノ存セザル限リハ子宮腔內操作、例之、內膜ノ腐蝕又ハ搔爬ノ如キハ六週日以前ニ於テハ決シテ行フベカラズ、コレ若シ出血ノ原因ニシテ粘膜ノ復舊不全ニヨランカ止血セシムルコトヲ得ルモ、其他ノ場合ニハ多クハ目的ヲ達セザレバナリ。

三、嚴重ニ靜臥セシムルガ如キコトハ意味ヲナサズ、適度ノ運動ハ他ニ特別ノ理由ナキニ於テハ寧ロ奬勵スベシ。

一、癌腫　ハ直ニ子宮全剔出術ヲ行フベク、

二、筋腫　モ其タメニ出血强度ニシテ他ノ止血法ノ奏効セズンバ剔出除去スベシ。

三、惡性脈絡膜上皮腫　ニ就テハ既述ノ如シ。

四、產褥性子宮內膜炎殊ニ所謂流產後子宮內膜炎

コレ皆不全流產後ニ其遺殘セル脫落膜ノ增殖ニヨリ出血ヲ來スモノニシテ殆ト皆三乃至四ケ月流產後ニ來リ一時ハ止血スルモ再ビ出血ヲ來ス、內膜搔爬術最モヨシ。

五、子宮動脈硬化症

コレ多產婦ニ見ルコト多ク子宮收縮比較的良好ニシテ他ニ特別ニ認ムベキ原因ナクシテ出血スルコト多シ、其輕度ノ者ハ　子宮收縮促進法及安靜ニヨランモ、其强度ノ者ニ到リテハ寧ロ早期ニ子宮剔出術(腹式又ハ腟式)ヲ決行スベシ。

第七　子宮血腫ノ療法

診斷　次ノ諸點ニ留意スベシ。

一、子宮過大ニシテ弛緩シ　二、外部ヨリノ壓迫又ハ劇痛性陣痛ノ下ニ凝血ヲ混ズル暗赤色出血ヲ來シ同時ニ子宮底下降ス　三、貧血症狀アリ。

療法。

一、子宮內容ヲ除去シ爾後ノ出血ヲ制止スベシ、即チ先ヅ既述ノ諸種ノ子宮收縮促進法（例之、子宮底摩擦、子宮部ノ氷嚢又ハ熱性罨法、腟ノ熱性洗滌、子宮收縮劑ノ應用）ニヨリ其收縮ヲ促シツツクレーデ氏法ヲ試ミ、其奏効ナキニ於テハ用手的又ハ器械的除去法ヲ講ジ、

二、術後子宮腔ヲ充分ニ洗滌消毒シ爾後子宮ノ收縮ヲ促進監視スベシ。

時ニ授乳婦ニ於テモ既ニ產褥一乃至二週ニシテ血液性惡露停止シ、分娩後四乃至五週ニシテ既ニ出血ヲ來シ然モ月經ナルコトアリ、故ニ產褥晩期又ハ其直後ニ於ケル出血ニ對シテハ充分ナル診察ヲ遂ゲ上記ノ諸原因ノ存否ヲ探求シ、若シ子宮ノ退行完全ニシテ子宮口閉鎖シ附屬器又ハ周圍結締織ニ病變ナク、新生物モナク、何等特別ノ原因ヲ認メザル場合ニハ先ヅ麥角劑ニ藉リテ其經過ヲ監視シ、然モ止血セズンバ惡性脈絡膜上皮腫又ハ流產後子宮內膜炎ニ疑ヒヲ置キ內膜搔爬術ヲ充分ニ行ヒ摘出物ヲ嚴重ニ鏡檢スベシ。

第八章　乳腺疾患ノ療法

第壹　乳嘴創傷ノ療法

本症ハ其輕微ナル者ト雖モ屢々乳兒及母體ニ對シ、カノ恐ルベキ化膿傳染ノ原因ヲナスヲ以テ豫メ其到來ヲ防止スルハ勿論直ニ適當ニ處置セザルベカラズ。

豫防法

先ヅ其皮膚ヲ强健ニシ、清潔無傷ナルヲ期スベシ、即チ每日五〇%「アルコール」又ハ葡萄酒ノ類ヲ以テ皮膚ヲ清拭シテ其强健ヲ計リ、初乳漏出、痂皮形成ヲ未然ニ防ギ、若シ其存センカ溫油ヲ以テ除去シ微溫硼酸水ヲ以テ清淨ニスベシ。

固有療法　既ニ創傷ノ存センカ直ニ

一、沒藥丁幾ノ塗布　ヲ行フベシコレ多少鎭痛的ニ作用シ且薄キ被膜ヲ作リテ傳染ヲ避クルノ効アリ、更ニヨキハ創傷部ノ七〇%「アルコール」塗布ニアリ、タメニ多少ノ疼痛ハコレヲ避クベカラザルモ創面ヲ乾燥シ肉芽形成ヲ促進スルコト大ナリ、カノ硼酸水濕布ハ敢テ不可ナキモ皮膚ヲ柔粗ニシ從テ挫傷等ヲ來シ易ク從テ疼痛ヲ增加スルコトアリ、其奏効ナクンバ

二、創面ノ腐蝕　ヲ行フベシ、例之、二乃至五%硝酸銀溶液ノ塗布又ハ三〇%過酸化水素水塗布或ハ五%石炭酸「グリスリン」又ハ硝酸銀「ベルバルサム」軟膏處方例

硝酸銀　〇•五
「ベルバルサム」　五•〇
「パラフィン」軟膏　五〇•〇

右混和一日一回宛塗布スベシ

カクテモ治ニ就カズンバ吸帽ヲ附ジテ授乳スルカ又ハ一時授乳ヲ廢スベシ、殊ニ後述スル乳腺炎ノ初徴存スル時ニ於テ然リトス、但シ此間必ズ乳汁ノ吸出ヲ規則的ニ行フベシ、然ラズンバ管ニ其分泌機能ヲ減弱セシムルノミナラズ乳房充滿緊張スルニ從フテ創面ノ治癒ヲ妨害スルコト大ナレバナリ。

第貳　乳腺炎ノ療法

一、患側ニヨル授乳ハ直ニコレヲ中止シ、哺乳ハ健側ニヨルベク、

二、乳房ヲ提擧壓定シ氷嚢ノ貼置又ハブロー氏液（明礬一分、醋酸鉛五分、餾水百分、用ニ臨ミ五倍ニ稀釋ス）、二%硼酸水、一・五%醋酸礬土水等ノ温罨法或ハ「イヒチオール」、「チオコール」ノ類ノ塗布ヲ施シ且ツ下劑ヲ投與スベシ。

三、ビール氏鬱血療法　コレ乳房上ニ附シタル吸鍾中ノ空氣ヲ吸出スルコトニヨリテ患部ニ強キ充血ヲ起サシムル方法ニシテ劇痛アルノ缺點アリ、其方法ハ毎日一回ヅツ約四十乃至五十分間ニ亘リテ五分間ノ充血、三分間ノ休歇ヲ反覆施行ス。

四、既ニ化膿シ波動ヲ呈スルモノハ速ニ切開排膿スベシ、然シテコレニ次ノ二法ヲ大別ス、

イ、大切開法　最良確實ナル方法トス、即チ深麻醉ノ下ニ充分ナル切開ヲ行フニアリ、然シテ其順序ハ深麻醉ノ下ニ乳房ヲ充分ニ消毒シタル後、化膿竈ノ高サニ於テ乳頭ニ向フテ放線狀ノ切開ヲ充分ニ行フベシ、即チ創腔内ニハ少クトモ二指ヲ挿入シ得ベク且ツ切開部位ハナルベク膿瀦溜ヲ來サザル如キ部位ヲ選ブベシ、排膿後ノ空洞ハ消毒ヲ以テ充分ニ洗滌シ、大ナル排膿管ヲ置キ無菌防腐

的ニ處置シ、爾後全身狀態殊ニ體温及脈搏ヲ監視シ必要ニ應ジテハ更ラニ新切開ヲ施スベシ。

ロ、小切開兼吸引鬱血法　コレ以上ノ法ヲ施スコトヲ得ズ然モ化膿竈餘リ大ナラズ病竈極メテ限局セル如キ場合ニ行ハルヽモノニシテ治癒ニ長時間ヲ要スレドモ美容ヲ損スルコト比較的尠シ、其法ハ波動部ノ最低部ニ於テ乳頭ニ向フテ放線狀ノ小切開ヲ施シ排膿後該部ニ上記ビール氏吸鍾ヲ附シ膿汁ヲ反覆吸出スルニアリ。

「ロイコフェルマンチン」注射法　本法ハ ロ ノ方法ノ更ラニ姑息的ナルモノニシテ化膿竈極メテ小ニシテ未ダ破綻セザルモノニ試用シ奏効アルコトアリ、其法ハ膿竈ノ大サニ應ジテ十乃至二十cc.入リノ注射筒ニ注射針ヲ附ケ嚴重ナル消毒ノ下ニ波動最モ著シキ部位ニ於テ適當ノ深サニ針ヲ刺シ膿汁ヲ吸出シ針ヲ其儘ニシ注射筒内ニ吸出膿汁量ヨリハ約三乃至五cc.位少キ程度ニ於テ「ロイコフェルマンチン」ヲ吸取シコレヲ膿竈内ニ注入シ約二十乃至二十四時間ノ後コレヲ反覆スルニアリ。

第參　乳腺ノ機能的障碍ニ對スル療法

（壹）乳汁過多症ノ療法

摩擦、按摩又ハ乳汁吸出等ハ却テ分泌增加ヲ來ス傾向存スルヲ以テ、コレヲ避ケ乳房ヲ高擧壓定シ、冷濕布ヲ施シ、飲料ヲ節約シ且ツ沃度加里ヲ内服セシムベシ、榮養不良ヨリ來ルモノハ其改善ヲ計ルベシ。

（貳）乳汁分泌不全症ノ療法

温濕布、摩擦、按摩ニ加フルニ全身榮養ノ昂進ヲ圖リ且ツ一定時ノ間歇ヲ以テ規則正シク授乳シ其際乳汁ヲ充分ニ吸出セシム、藥劑トシテハ古來種々雜多ノモノ試用セラレシモ奏効確實ナルモノナシ、近時尙多少ノ効ヲ認メラルルハ「ラクタゴール」(一日二、乃至三回、一回十五瓦ヲ水又ハ牛乳ヲ以テ浸潤シ内服ス)「チレオイジン」錠(一日三回、毎回、一乃至三錠宛)腦下垂體「エキス」(一回一cc.宛皮下注射一日二乃至三回)等ニ過ギズ、飲食物ハナルベク消化滋養性ノ者ニシテ常習セルモノヲ選ビナルベク多量ノ飲料ヲ奬ムベシ、カノ鯉「こく」ノ如キ試用スルニ足ル、生活狀態ハ其習慣セル所ニ從ヒ適當ナル運動亦缺クベカラズ、亦强キ精神感動ハ時ニ無乳症サヘ惹起スルヲ以テコレガ回避ニ努ムベシ。

第九章　產褥時ニ於ケル爾餘ノ疾患ノ療法

第壹節　泌尿器疾患ノ療法

(壹)　尿閉、尿失禁ノ療法

原因　一、膀胱ノ位置異常並ニ弛緩症　二、尿道ノ損傷又ハ位置異常　三、膀胱頸部ノ萎弱　四、腹腔内壓ノ急劇ナル沈降　五、褥婦ノ位置排尿ニ不便且ツ馴レザルコト等。

療法

多クハ自然ニ治癒スレドモ產褥性膀胱乃至尿道ハ常ニ必ズ多少ノ損傷アリ尿瀦溜分解ニヨリ容易ニ

膀胱炎乃至尿道炎ヲ招來スルヲ以テ既述ノ諸法ニヨリ規則的ニシテ且ツ完全ナル排尿ヲ行ハザルベカラズ。尿失禁ニシテ膀胱頸部ノ萎弱ニヨル場合ナランカ一、二回ノ「カテーテル」ノ導尿ヲ行フベシ、タメニ弛緩セル頸部ニ好刺戟トナルコトアリ。

尿失禁ト尿瘻トノ區別及尿瘻ノ療法

其前者ハ主トシテ膀胱ノ萎弱ニヨルモノニシテ其淋瀝ハ腹壓增加時ニ限ル、反之其後者ハ異常ノ瘻孔ニヨリ尿ハ持續的且ツ完全ニ漏出スルヲ常トス、然シテ其後者ニ對スル療法ハ其極メテ小且正ナルモノハ時ニ自然的治癒ノ望ミナキニシモアラザレドモ其大且不正ノ者ニ到リテハ產褥ノ經過後手術的ニ閉鎖縫合セザルベカラズ。

(貳)　產褥性膀胱炎ノ療法

診斷

一、尿意頻數、排尿時又ハ其直後ノ疼痛、

二、尿所見、尿ハ溷濁シ、酸性或ハ「アルカリ」性ニシテ時ニ惡臭アリ、顯微鏡的ニハ膿球、脫離變性セル膀胱上皮細胞及多數ノ細菌(葡萄狀球菌、連鎖狀球菌、大腸菌)アリ。

三、膀胱鏡ニヨリ其炎症性像ヲ認ム。

療法

一、其初期ニ於テハ　靜臥溫暖ナラシメ、無刺戟性飲食物ヲ勸メ、胱膀部ノ溫罨法等ヲ施シ排尿ヲ

規則的ニ且ツ完全ナラシメ、必要ニ應ジテハ最後ノ手段トシテ嚴重ナル消毒ノ下ニ「カテーテル」ニヨル人工排尿法ヲ行フ。

尿意頻數ナルカ又ハ排尿時疼痛烈シキ場合ニハ阿片劑ノ内服又ハ外用、或ハ「サンタル」油（一日三回、毎回〇•五cc.膠囊入一個宛）、烏華煎（一日五—一〇）、「ウロトロピン」、「ヘルミトール」、又ハ「ヴォロヴェルチン」（一日一•五—三•〇）等ヲ處方シ、尿分解甚ダシク「アンモニア」性臭氣アル場合ニハ「サリチル酸、ナトロン」或ハ「ザロール」（一日二•—四•〇）ヲ内服セシムルヲヨシトス、飲料トシテハ炭酸水、麥湯、牛乳、薄茶等無刺戟性ノモノヲ多量ニ與フ。

二、慢性症ニ對シテハ　膀胱洗滌法及點滴法ニヨルベシ　即チ、先ヅ初メハ毎日又ハ隔日一回宛二%微温硼酸水、又ハ五千倍青酸々化汞溶液ニヨル洗滌ヲ行ヒ一定時後五千倍内外ノ硝酸銀溶液ヲ代用ス、フロンメ氏ハ左ノ方法ヲ推奬ス、即チ猶刺戟症狀ノ存センカ毎日一回四%硼酸水ノ洗滌後、膀胱内ニ沃度仿謨油（沃度仿謨一〇•〇「オレーフ」油一〇〇•〇）一〇cc.ヲ點滴シ、刺戟症狀ノ全ク消失スルニ到レバ沃度仿謨「グリスリン」ヲ日々一〇•〇cc.點滴シ、疼痛全ク去リ尿透明トナラバ一%硝酸銀溶液ヲ日々一〇•〇cc.點滴スルコト三、四回ナルベシト。其淋毒性ノ者ニ對シテ既述「ワクチン」療法ニ兼ヌルニ〇•五乃至二•〇%「プロタルゴール」五乃至一〇•〇cc.ノ點滴法ヨシ。

（參）産褥性腎盂炎ノ療法

妊娠時ニ於ケルト同樣ニス、即チ初期ニ於テハ利尿及尿消毒劑及腎臓部ノ濕布、無刺戟性飲食物等ヲ以テシ末期ニシテ頑固ナルモノニハ腎盂ノ洗滌行ハル。

第貳節　産褥性子宮位置異常ノ療法

（壹）前傾、前屈症ノ療法　其何等特別ノ症狀ナキニ於テハ今直チニ處置ヲ要セザレドモ、タメニ惡露蓄積症ヲ來セル場合ニハ子宮ヲ上舉シ或ハ大ナル排膿管ヲ挿入スベシ。

（貳）後傾後屈症ノ療法　ナルベク仰臥位ヲ避ケ、膀胱及直腸ノ過度充盈ヲ防ギ、麥角熱性腟洗滌其他既述ノ諸法ニヨリテ子宮ノ退行變性ヲ促進シ、分娩後四乃至五週目ニ及ンデ用手的ニ整復固定スベク、其奏効セズンバ産褥ノ終ハルヲ待チテ手術的ニ加療スベシ。

（參）下垂乃至脱出ノ療法　安靜ニシ總テノ腹壓昂進的原因ヲ除去シ「ペッサリュウム」ニヨリ正位ニ固定シ、麥角、熱性腟洗滌ヲ持續連用シ、奏効セズンバ産褥後ニ手術的ニ整復固定スベシ。

第參節　下肢ノ良性（無菌性）靜脈血塞ノ療法

現今本症ノ存在ヲ疑フ學者多々ナルガ兎ニ角産褥ニ於テ何等傳染ノ徵ナクシテ骨盤靜脈閉塞シ股靜脈ニ栓塞ヲ來スコトアリ。

診斷　腓腸筋部ノ疼痛ヲ以テ始マリ、次テ下肢ガ上方及下方ニ向フテ腫脹シ運動不如意、麻痺等ヲ

來ス。

療法

絶對的安靜ニ加フルニ患脚ヲ膝關節ニ於テ輕度ニ屈曲シ且ツコレヲ高舉シ溫濕罨法ヲ施ス、必要ニ應ジテハ强心劑ヲ投與ス。離牀ハ極メテ徐々ニコレヲ行ヒ、且ツ其際ニハ患脚ニ繃帶ヲ施スベシ、運動障碍ニ對シテハ受動的運動及「マッサージ」ヲ行フベキモ早期ニ失スル時ハタメニ肺栓塞ヲ誘致スルノ危險アリ、左程ナラザルモ氣管枝肺炎性病機ヲ惹起スルコトアリ、カカル場合ニハ絶對的安靜就蓐、疼痛ニ對シテハ阿片ノ類ヲ以テコレヲ鎭メ、且ツ胸廓ニ溫濕布ヲ纏絡セシムルカ又ハ芥子泥ヲ貼布スベシ。

第四節　主要ナル傳染性疾患ノ療法

(壹)　産褥性猩紅熱ノ療法

診斷　非産褥時ニ於ケルト同ジ唯口峽炎著明ナラザルコトアリ、發疹ハ暗青赤色ニシテ其發生普通ヨリ早ク、且ツ迅速ニ全身ニ蔓延シ殊ニ下半身ニ著シ。

類症鑑別

敗血症性發疹　トノ鑑別必要ナリ、即チ猩紅熱發疹ハ體溫上昇ノ頂點ニ達セル時ニ發現シ、敗血症ニヨルモノハ其經過中ニ發現シ寧ロ彌蔓性一時性ニシテ蔓延廣汎ニ亘ラズ。

療法　非産褥時ト同ジ。

(貳)　産褥性破傷風ノ療法

診斷　一、牙關緊急時トシテ咽頭筋ニ始マリ他ノ諸筋ニ及ブ痙攣　二、創傷傳染部ニ特異ナル破傷風菌ヲ證明ス。

療法

北里及ベーリング破傷風抗毒素ノ硬膜下注射ニヨルベシト雖モ効果確實ナラズ、待期的處置ニヨルノ外ナシ、例之、苦悶ニ對シテハ莫爾比涅(〇•〇一乃至〇•〇二ノ皮下注射)阿片劑、又ハ臭剝、抱水「クロラール」ノ浣腸法ニヨルベク、榮養ハ滋養浣腸ニ藉リ、必要ニ應ジテハ强心劑ヲ投ズルガ如シ。

(參)　産褥性實扶的里ノ療法

診斷　一、創面ニ於ケル纖維素層ヨリナル光輝アル白色苔　二、及其中ニ特異ナル病原菌ノ證明

三、稽留性高熱

療法　實扶的里血淸ヲ早期ニ且ツ充分ニ注射ス。

(四)　産褥性丹毒ノ療法

淺川氏丹毒治療液(初メハ〇•五cc.ヨリシテ漸次增量シ三乃至五•〇cc.ニ達ス)ノ皮下注射ニ加フルニ「ワゼリン」又ハ硼酸「ワゼリン」或ハ「イヒチオール」等ノ塗布ニヨリテ其蔓延ヲ防ギ、且ツ

體力ノ維持ニ努ムベシ。

第五節　產褥性神經及精神疾患ノ療法

（壹）產褥性神經炎ノ療法

罹患部位ノ安靜ニ加フルニ冷或ハ温濕布罨法ヲ施スベク、疼痛ニ對シテハ「アスピリン」、「アンチピリン」、「フェナセチン」等ニ依リ、奏効セズンバ「モヒ」ノ皮下注射、阿片劑ノ内服又ハ注射ニヨルベシ。急性期ヲ經過シ麻痺又ハ知覺過敏ヲ殘セルモノニハ平流又ハ感應電氣ヲ應用シ尙熱浴、電氣浴利用サル。

（貳）產褥性精神病ノ療法

其輕度ノ者ニ於テハ精神的安靜、慰安、暗示ニ加フルニ鎭靜劑トシテ「ズルホナール」、「ベロナール」抱水「クロラール」、臭剝、等ヲ以テシ、微温浴ノ適用、全身榮養ノ昂進ニ留意セバ奏効アルコトアランモ、其强度ノ者ニ到リテハナルベク早ク病院ニ送リ兒ヲ哺乳セシムベカラズ。

第五編　初生兒疾患ノ療法

第壹章　分娩時外傷ノ療法

第壹節　頭蓋血腫ノ療法

本症ハ主トシテ難產時ニ來リ骨膜ノ剝離、血管ノ破裂、出血ニヨル血腫ニシテ頭蓋外面即チ帽腱膜下、即チ外頭蓋血腫ト、頭蓋内面即チ硬腦膜下、即チ内頭蓋血腫トヲ區別ス。

診斷。　左ノ諸點ニ留意スベシ。

一、外頭蓋血腫ノ診斷　イ、增大徐々ニシテ分娩後ニ到ルモ止マズ　ロ、腫瘤波動ヲ呈シ、局所皮膚ニ變化ナク容易ニ移動ス　ハ、腫瘤ハ發生骨ニ必ズ限局シ分界明瞭ナリ。

二、内頭蓋血腫ノ診斷　以上ノ所見ニ加フルニ　ニ、壓痛及ビ　ホ、全身殊ニ腦症狀アリ。

類症鑑別

一、外頭蓋血腫ト產瘤トノ區別　既述ノ如シ（第一二二頁參照）

二、外頭蓋血腫ト腦「ヘルニア」トノ區別　其後者ニ於テハ　イ、腦症狀ニ加フルニ　ロ、腫瘤ハ腹壓昂進時ニ增大シ、呼吸性移動アリ且ツ搏動ヲ觸知スベク　ハ、指壓ニヨリ一部又ハ全部ヲ復納スルヲ得、

三、外頭蓋血腫ト血管腫トノ區別　其後者ニ於テハ　イ、皮膚藍赤色ヲ呈シ　ロ、柔軟ニシテ壓縮シ得ベク且ツ　ハ、邊緣ニ硬キ隆起ナシ。

四、內頭蓋血腫ト化膿血腫トノ區別　其後者ニ於テハ皮膚炎症性ニ發赤腫脹シ壓痛アリ、試驗的穿刺ニヨリ決定スルコトヲ得。

療法。

一、其多クハ自然ニ吸收消失スルヲ以テ特別ノ加療ヲ要セザルニ似タレドモ、局所皮膚菲薄ニシテ損傷シ易ク從フテ傳染ノ虞レ大ナルヲ以テ、清潔ニシ殺菌「ガーゼ」ノ類ヲ以テコレヲ庇護シ且ツ輕ク壓定シテ吸收ヲ促スベク、或ハ硼酸水ノ罨法ヲ施スベシ。

二、自然吸收困難ニシテ破綻ノ虞アラバ嚴重ナル消毒ノ下ニ穿刺若クハ切開ヲ施シ「キセロホルム」又ハ「ヴィオホルム、ガーゼ」ヲ置キ輕ク壓定繃帶スベシ。

三、既ニ化膿セルモノハ直チニ切開ヲ加ヘ充分ニ排膿シ膿竇ニ上記防腐的「ガーゼ」ヲ輕クツメ防腐的繃帶ヲ施スベシ。

第貳節　分娩麻痺ノ療法

分娩時異常壓迫ニ職由シ上膊型又ハエルブ、ヅシェンヌ氏型及前膊型又ハクルンプケ氏型ヲ區別ス。

診斷。

一、上膊型ノ診斷　イ、分娩直後ノ上膊全筋又ハ其一部筋ノ弛緩麻痺、即チ上膊ノ自動的運動不能ヲ來シ內轉シ、手掌後外方ニ向ヒ　ロ、知覺障碍ナシ。

二、前膊型ノ診斷　イ、前膊手指ノ麻痺及知覺障碍ニ加フルニ　ロ、眼瞼狹小又ハ瞳孔縮小アリ。

類症鑑別　ヲ要スベキハ

一、上肢ノ骨折、脫臼殊ニ上膊骨々軟骨部離開　困難ナランカ「レントゲン」線透視乃至寫眞ニヨルベシ。

二、パロー氏麻痺　ニハ　イ、遺傳黴毒ノ症狀　ロ、ワ氏反應陽性。

療法。

多クハ自然ニ治癒スレドモ。

一、生後一週間ハ局部ヲ安靜ニシ鎖骨下窩ニ乾性罨法ヲ施シ、

二、第八日以後ニ於テハ輕度ノ按摩、他動的運動、溫浴ヲ以テシ、

三、生後四週日以後ニ到リテ甫メテ一日數分罹患筋部ニ平流又ハ感應電流ヲ通ジ、

四、萎縮拘攣セルモノニハ生後六ケ月後ニ到ルヲ待チテ整形外科的ニ加療スベシ。

第參節　胸鎖乳頭筋血腫ノ療法

診斷。

イ、分娩直後又ハ一週日ニシテ本筋ノ徑路ニ於テ硬キ限局性、疼痛性腫瘤アリ、該當部皮膚ハ多少

浮腫アルコトアルモ炎性發赤ナク且ツ容易ニ移動ス　ロ、斜頸。

療法

多クハ自然ニ治癒スレドモ温又ハ冷罨法、沃度加里軟膏（沃度加里二・〇、「ラノリン」軟膏一七・〇、餾水一・〇）塗擦及ビ局所ノ輕度按摩等ハ治癒ヲ促進ス。

第四節　骨外傷殊ニ四肢骨折ノ療法

既述ノ如シ第三一七頁參照

第貳章　先天黴毒兒ノ療法

診斷　次ノ諸點ニ留意スベシ。

（甲）兩親ノ黴毒ニ關スル既往症及現症ノ存否　殊ニ母ノ既往妊娠、分娩ノ狀況、即チ流產、早產、死產殊ニ浸軟兒、初生兒ノ夭折等ニ留意スベシ。

（乙）生兒ノ現症精査、ニヨリ次ノ諸點ニ注視スベシ。

一、全身榮養ノ不良ナルコト、

二、內臟所見　イ、脾臟ノ腫大、硬固ハ割合ニ尠シ　ロ、肝臟ノ肥大、硬固ヲ觸知スルコトアルモ腹水及黃疸ヲ隨伴セズ、

三、淋巴腺　他ニ特別ノ原因（例之、手腕ノ外傷、發疹、膿瘍等）ナクシテ肘腺ノ腫大セル場合ニハ黴毒性ナルコト多ク、豌豆大以上ニ達スルコト尠ク硬クシテ炎症又ハ化膿ヲ來サズ。

四、皮膚ニ於テハ　イ、特有ナル黴毒性天疱瘡ノ手掌、足蹠ニ顯著ナルコト　ロ、皮膚ノ汎發性細胞滲潤ノ結果　1、皮膚一般ニ緊張シ一種ノ光澤ヲ帶ビ暗黃色ヲ呈シ　2、口唇厚硬彈力減ジテ脆ク放射狀皺裂ヲ生ジ、出血シ黑褐色ノ痂皮ヲ以テ被ハレ瘢痕ヲ殘ス　3、毛髮汎發性ニ脫落シ殊ニ頭部ノ前半ニ著シ　4、手掌及足蹠ハ硬ク緊張シ一種ノ光澤ヲ發シ　5、肛門周圍、大腿部ニ滲潤來ルヤ濕爛樣トナリ然モ普通ノ濕爛ト異ル所ハ黃褐色ニシテ「タヾレ」ズシテ乾燥シ上皮剝脫シ且ツ健康部ニ對シ一段高マル、

五、爪ニ於テハ　薄ク脆ク折レ易ク又ハ線狀ニ裂ケ、爪溝ノ周圍高クナリ褐赤色ヲ呈シ一種ノ光澤アリ鱗狀ニ剝脫シ屢々痂皮ヲ以テ被ハル、

六、粘膜ニ於テハ　鼻加答兒最モ多ク、普通ノ者ト異ル所ハ非常ニ早期ニ肥大性炎症ヲ來シ、分泌物ハ黃褐色ニシテ尠ク寧ロ乾燥シ膿又ハ血液ヲ混入シ著シキ場合ニハ黑褐色ノ痂皮ヲ作リテ鼻孔ヲ充塡シ哺乳ノ困難ヲ來ス、粘膜斑ハ比較的罕ナリ。

七、ワ氏反應又ハ「ルエチン」反應陽性ナルコト多ク、黴毒療法ノ効果著シ。

八、黴毒性骨軟骨炎　ヲ證明ス、即チ　イ、肘、腕、膝、足、諸關節ニ疼痛乃至壓痛アリ、他動的運動ニヨリ啼泣シテ疼痛ヲ訴ヘ、四肢ノ運動不充分ナルカ又ハ全ク不能ニシテ一見其麻痺ヲ思ハシ