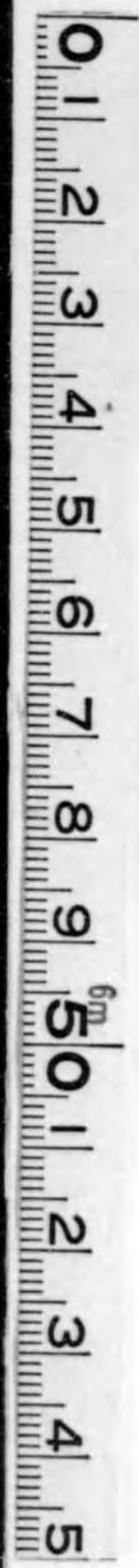


56

108

事故本  
切取多数  
(H10.4.6.)



始



4

56-108



# 近世產科學

醫學博士山崎正董著

南江堂書店發行

大正  
5. 12. 11  
內交

42

### 緒言

産科學アリテ産科手術編ナキハ、ラ畫キテ晴ヲ點セザルニ同シ、固ヨリ完全ト謂フ可ラズ、余曩ニ近世産科學ヲ發刊シ尋テ産科手術編ヲ著ハサント欲ス、公事多忙ノ爲メ或ハ之ヲ作シ、或ハ之ヲ輟メ、未ダ其志ヲ成サズ、客夏當地ニ轉任以來晝夜院校ノ本務ニ執掌シ、筆ヲ把ルヲ得ザルコト殆ンド一年、今ヤ事漸ク緒ニ就ク、乃公務ノ餘力ヲ以テ敢テ一タビ手ヲ下シ遂ニ脱稿スルニ至レリ。顧フニ産科手術ハ外科手術ノ如ク其數多カラズト雖モ、其技術ノ巧拙其準備ノ精粗、其時期ノ當否ニ因リテ手術ノ成績ニ及ボス影響極メテ大ナリ、然ルニ産科手術ハ大抵事咄嗟ノ間ニ起ルヲ以テ、時ト處トヲ擇ブニ暇ナク、從テ準備ノ之ニ件ハザルコト多ク、且施術ハ主トシテ觸覺ニヨリ、其部位ハ頗ル危険ヲ醸シ易ク、而カモ其結果ハ母子兩體ニ關係スルヲ以テ、術者ノ責務甚ダ重大ナリトス、

蓋シ産科手術ハ其成績特ニ衆人ノ注意ヲ喚起シ其良否ハ直チニ  
 業務ノ盛衰ニ影響ス、専門以外ノ醫モ亦之ヲ辞スルコト能ハザル  
 ノ地位ニ立ツコト少シトセズ、専門家ハ勿論、一般開業醫モ亦産科  
 手術ノ智識ヲ有セザル可カラザルヤ明カナリ。

本編ハ學生修學ノ用ニ供スルト共ニ開業醫及ビ産科學專攻ノ士  
 ノ參考ニ資セントシ、其記述ノ體裁一ニ本書正編ニ倣フ、嗚呼余ノ  
 如キ淺學菲才、文章拙劣、加之公事俗務一時ニ蝟集スルヲ以テ補正  
 ノ暇ナク、蓋シ難解ノ文字、誤謬ノ過失ヲ免レザルベシ、是レ余ノ慚  
 愧ニ堪ヘザル所ナリ、然リト雖モ斯編世ニ出デテ醫界ヲ裨補スル

ヲ得、余ノ愉快何如カ之ヲ

大正六年十月

# 近世産科學續篇目次

## 産科手術學

### 第一編 總論

第一章 緒論	一
第二章 産科手術ノ分類	六
第三章 適應症及要約	七
第四章 産科手術ニ於ケル準備	三〇
(一)消毒法	三〇
(二)手術牀	三八
(三)産婦ノ位置	三九
(四)産科器械及藥品	四八
(五)麻醉	五六
(六)助手	六〇
(七)一、二ノ小操作	六二

目

次

一

(甲) 腔及子宮頸ノ露出……………六二  
 (乙) 腔ノ栓塞法……………六四  
 (丙) 卵胞ノ人工的破裂(人工破水)……………六九

第二編 準備手術……………七一

第一章 人工妊娠中絶術……………七一

適應症……………七三  
 施術法……………八五  
 (甲) 妊娠ノ最初四乃至五月ニ於ケル人工流産ノ施術法……………八五  
 一、沃度仿謨瓦設栓塞法……………八六  
 二、膨脹子ヲ以テスル頸管ノ擴張法……………八七  
 三、ヘーガル氏金屬製擴張子ヲ以テスル頸管ノ擴張法……………八九  
 四、卵膜穿刺法……………九一  
 (乙) 妊娠第六月以降ノ人工流産及人工早産ノ施術法……………九三  
 一、めころいりんてる挿入法……………九五  
 二、弾力性「ぶーじ」挿置法(クラウゼ氏法)……………九六  
 三、卵膜穿刺法(シール氏法)……………九九

第二章 軟部産道擴大術……………一〇七

(一) 子宮頸管及外子宮口擴大術……………一〇七  
 適應症……………一〇八  
 各方法ノ記載……………一〇八  
 (甲) 子宮頸管及子宮口ノ非観血的擴大法……………一〇八  
 一、沃度仿謨瓦設栓塞法……………一〇八  
 二、膨脹子ヲ以テスル頸管ノ擴大法……………一〇八  
 三、ヘーガル氏擴張子ヲ以テスル頸管ノ擴大法……………一〇九  
 四、兒體ニ由ル頸管ノ擴大法……………一〇九  
 五、めころいりんてる挿入法……………一一〇  
 六、用手擴大法……………一一〇  
 七、ボッシー氏擴張器ヲ以テスル擴大法……………一一一  
 八、牽引性球ヲ以テスル擴大法……………一二六

九胎兒ノ強行挽出ニヨル擴大法……………一三七

(乙)子宮頸管及子宮口ノ觀血の擴大法……………一二九

一、子宮口切開法……………一二九

二、頸部深切開法……………一三一

三、腔式帝王切開術……………一三一

(二)腔及陰裂ノ觀血の擴大術……………一三四

一、腔會陰深切開法……………一三四

二、側切開術……………一三八

**第三章 骨盤擴大術**……………一三九

適應症……………一四四

要約……………一四五

施術法……………一四八

(一)耻骨縫際切離術……………一四九

(甲)開放の耻骨縫際切離術……………一四九

(乙)皮下の耻骨縫際切離術……………一五三

(二)耻骨切斷術……………一五四

(甲)開放の耻骨切斷術……………一五六

(乙)皮下の耻骨切斷術……………一五六

(イ)ブナム氏法穿刺法……………一五六

(ロ)デーデルライン氏法(切開法)……………一六二

豫後……………一六四

**第四章 胎兒體勢異常ノ匡正術**……………一七〇

(一)顔面位及額位ノ變位法……………一七一

(イ)頭面位ヲ後頭位ニ變スル法……………一七一

(ロ)額位ヲ後頭位若クハ顔面位ニ變スル法……………一七四

(二)四肢ノ整復法……………一七五

施術法……………一七六

要約……………一七七

(三)臍帶復納法……………一七八

適應症……………一七九

要約……………一七九

施術法……………一八〇

**第五章 回轉術**……………一八三

(一) 頭位回轉術 ..... 一八五

(甲) 外回轉術 ..... 一八六

(乙) 双合回轉術 ..... 一九〇

(丙) 内回轉術 ..... 一九一

(二) 髀位回轉術 ..... 一九二

(甲) 外回轉術 ..... 一九三

(乙) 双合回轉術 ..... 一九三

(三) 足位回轉術 ..... 一九四

(甲) 内回轉術 ..... 一九五

適應症 ..... 一九五

要約 ..... 一九七

施術法 ..... 二〇〇

(乙) 双合回轉術(ブラクストン-ヒックス氏回轉術) ..... 二一五

適應症 ..... 二一五

要約 ..... 二一七

施術法 ..... 二一八

足位回轉術ニ於ケル困難 ..... 二二〇

第三編

娩出手術

第一章 骨盤端位挽出術

回轉術ノ豫後 ..... 二二七

適應症 ..... 二三五

要約 ..... 二三六

施術法 ..... 二三八

(一) 足位挽出術 ..... 二三九

(甲) 不全足位挽出術 ..... 二三九

(乙) 全足位挽出術 ..... 二五五

(二) 髀位挽出術 ..... 二五七

挽出術ニ際シテノ困難 ..... 二六八

挽出術ニ於ケル損傷 ..... 二八〇

豫後 ..... 二八八

第二章 鉗子手術 ..... 二八八

適應症 ..... 三〇一

要約……………三〇五

施術法……………三一

(一)後頭位ニ於ケル鉗子手術……………三一七

(二)反屈位ニ於ケル鉗子手術……………三四二

(甲)前顛(頭)位ニ於ケル鉗子手術……………三四二

(乙)顏面位ニ於ケル鉗子手術……………三四七

(丙)額位ニ於ケル鉗子手術……………三五一

(三)後進兒頭ニ於ケル鉗子手術……………三五四

(四)高位鉗子手術……………三五六

鉗子手術ニ於ケル特殊ノ困難及其排除……………三六一

豫後……………三六六

第三章 胎兒壓出術……………三七五

(一)一部壓出術……………三七五

(甲)前進頭部ノ壓入法……………三七五

(乙)後繼頭部ノ壓出法……………三七七

(丙)骨盤端位挽出術間ニ於ケル壓出法……………三七七

第四章 胎兒縮小手術……………三八〇

(一)穿顛術及穿顛頭部挽出術……………三八一

適應症……………三八一

要約……………三八七

施術法……………三八八

(甲)先進頭部ノ穿顛術……………三九四

(乙)後繼頭部ノ穿顛術……………三九八

(丙)穿顛頭部ノ挽出術……………四〇二

豫後……………四一〇

(二)截胎術……………四一二

適應症……………四一二

要約……………四一三

施術法……………四一五

(甲)斷頭術……………四一五



(乙)脊椎截斷術……………四二三

(丙)內臟除去術……………四二三

(丁)非定型的縮小術……………四二五

豫後……………四二六

**第五章 帝王切開術**……………四二七

(一)腹式帝王切開術……………四二七

適應症……………四二八

要約……………四三二

準備……………四三四

施術法……………四三七

(甲)保存的手術……………四三七

(イ)子宮體部切開法(定型的帝王切開術)……………四三七

(ロ)子宮下部切開法(子宮頸部或ハ耻骨縫際上帝王切開術)……………四四四

(乙)根治的手術……………四五二

(イ)ポロー氏手術……………四五四

(ロ)腹式全摘出術……………四五六

**第四編 後產手術**……………四七九

(一)胎盤壓出術……………四八〇

(二)用手的胎盤剝離術……………四八〇

適應症……………四八〇

施術法……………四八二

腹式帝王切開術ニ際シテノ特殊ナル困難……………四五七

豫後……………四六〇

死亡婦又ハ瀕死婦ニ於ケル帝王切開術……………四六三

(二)腔式帝王切開術……………四六六

適應症……………四六六

要約……………四六八

準備……………四六九

施術法……………四七〇

腔式帝王切開術ニ際シテノ特殊ナル困難……………四七六

豫後……………四七七

目次

豫後……………四八七

豫防法……………四八七

近世産科科學續篇目次終

近世産科科學續篇

醫學博士 山崎正董纂著

産科手術學 Die geburthilfliche Operationslehre.

第一編 總論 Allgemeines.

第一章 緒論 Einleitung.



凡ソ産科科學ニ於テ行ハル、治療法ハ多種多般ニシテ、其一半ハ他ノ醫學的領域即チ衛生學、攝生學、藥物學及外科學ニ胚胎スルモ、他ノ一半ハ産科科學ニ固有ナル器械的補助ナル特種ノ一部類ヲ形成ス。是レ即チ産科手術 Die geburthilflichen Operationen ニシテ、其問題トスル所ハ、少數ノ場合ヲ除クノ外、専ラ母體ヨリ胎兒ヲ除去スルニアリ、而シテ産科手術ハ之ヲ外科手術ニ對比スルニ頗ル其趣ヲ異ニスル所アリ、其主要ナル點ヲ列舉スレバ左ノ如シ。

緒論

一、外科醫ノ手術ヲ行フヤ殆ンド常ニ眼ヲ以テ其進行ヲ監視シ得ルノ便アリト雖モ、產科醫ノ手術ハ觸覺ニノミ是レ依ルノ場合多ク一產科醫ノ眼ハ指頭ニアリ一而カモ觸覺ハ視覺ノ如ク初メヨリ良ク發達セルモノニアラザルヲ以テ特別ナル練習ヲ要ス、其ノ隱レタルニ於テ接觸シ且ツ施術スルコトハ產科手術ニ特殊性ヲ附與スルモノニシテ、苟クモ觸覺ノ發達不充分ナランカ、爲メニ著大ナル危險ヲ醸スヲ免レザルナリ。

二、產科手術ハ殆ンド常ニ二個人體一母體及胎兒一ノ健康及生命ヲ顧慮スベキモノナルヲ以テ一時トシテ一ノ生命ヲ救ハンガ爲メニ他ノ生命ヲ犧牲ニ供セザルベカラザル不幸ナル場合アルモ一術者ノ責務ハ頗ル重大ナリト云フ可シ。

三、然ルニ猶產科手術ヲ行フ可キ時ト場所トノ不便宜ニヨリテ危險ト責任トハ一層多キヲ加フ可シ、外科醫ハ一、二危急ナル手術(氣管切開術、軟肉尼亞切開術、動脈結紮、救急切斷術ノ如キ)ヲ除クノ外ハ殆ンド常ニ時日ヲ撰擇シ、手術室及其他ヲ周密ニ準備シ、且ツ熟練セル助手ヲ得ルノ餘裕アルヲ以テ、頗ル便宜ノ地位ニ立テリト雖モ、產科醫ニ至リテハ一ト度ビ手術ノ必要ヲ認ムレバ、或ハ時ト場所トヲ撰擇シ、或ハ堪能ナル助手ヲ需ムルガ如キ違アラズシテ、個人ノ家ニ於テ而カモ、通常ノ床上ニ於テ急遽施術スルヲ要シ、隨テ消毒ノ完全ヲ期シ難キ場合ニ遭遇スルコト頗ル多シ(產科的防痼法ノ外科的手術ニ際シテノソレニ比シテ)。

四、產科手術ヲ施ス可キ部位ハ、血管饒多ニシテ且ツ止血困難タルガ故ニ出血ノ危險多ク之ニ加フルニ生殖器ハ血管及ビ淋巴管ニ富ミ、且ツ腹膜ニ近接セルヲ以テ、從テ創傷

傳染ノ危險特ニ多シトス。

敘上ノ如キヲ以テ、產科手術ハ其數ニ於テハ固ヨリ外科手術ノ如クニ多カラズト雖モ、其技術ノ巧拙及消毒ノ良否ハ勿論、手術ノ時期及種類ノ當否ニヨリテ手術ノ結果及產科ノ豫後ニ大ナル影響ヲ及ボスモノナルヲ以テ、產科醫タル者ハ手術及消毒ノ技術ニ通曉スルト共ニ常ニ手術ノ適應症及要約(後文ニ詳述ス可シ)ヲ心脾ニ銘セシメザル可カラズ、無識、淺慮及拙劣ニ由リテ不幸ヲ來スコトノ多キハ醫學ノ全領域中產床ニ於ケルガ如ク甚ダシキモノアラザルナリ。

猶一方ニ於テ生存競争ハ今ヤ醫學ノ領域ニ於テモ亦タ甚ダ大ナリ、年少醫士ニシテ此競争ニ立チ、最モ確實ニ且ツ最モ迅速ニ成功セント欲セバ、適良ナル產科醫トシテ目セラル可キ實績ヲ舉グルニ如クハナシ、產科手術ノ成績ハ特ニ衆人ノ注意ヲ喚起シ易キモノニシテ、施術ノ結果佳良ナランカ好評直チニ其界限ニ普及シ、術者ノ名聲ヲ高カラシムルモノナリ、開業後長ク其業務ノ振ハザリシ者ニシテ一、二回產科手術ニ成功セバ頓ニ大ナル信用ヲ博スルモ、反之醫ニシテ數回ノ產科手術ニ於テ失敗セバ、開業後其業務ノ隆盛ナリシ者、雖モ俄カニ其聲價ヲ失墜シ、門前雀羅ヲ張ルノ悲境ニ陥レルノ實例ハ往々吾人ノ耳ニスル所ナリ、猶困難ナル外科手術ノ多クハ設備ノ完全ナル病院ニ於テ行ハレ、殆ンド之ヲ一般開業醫ニ托スルコト無キモ、產科手術ハ概シテ分時モ之ガ施行ヲ遷延ス可カラザルヲ以テ、多數ノ場合ハ開業醫ニヨリテ施行セララルモノニシ

テ、而カモ外科手術ノ多數ノ場合ニ於ケルガ如クニ、或ハ患者ヲ再三精シク診査シ、或ハ書籍ニ依リテ其症例ヲ深ク研究シ、或ハ自家ノ經驗ノ乏シキガ爲メニ、手術ヲ他醫ニ委託スルガ如キ餘裕ヲ有セザルノミナラズ、其手術ハ多クハ多少産科ニ於ケル知識及技能ヲ具フルト共ニ、屢々産科醫ノ手術ヲ目撃シ、醫ノ技術ノ巧拙ヲ批評スルノ力ヲ有スル産婆ノ目前ニ於テ行ハル、モノナリ、叙上ノ故ヲ以テ産科専門醫ハ勿論、一般開業醫ニアリテモ、醫タル職責ヨリスルモ亦其業務ノ發展ヲ期スル上ニ於テモ、時ト場合トヲ論ゼズ、適正ニ産科手術ヲ行ヒ得キ程度ニ於テ産科學領域ノ理論的及實地的ノ知識及經驗ヲ有セザル可カラザルナリ。

手術的技術ハ只ニ成書ニノミヨリテ習得セラル可キモノニアラズ、最モ詳細ナル記載ト雖モ實地的ノ練習ト示教トニハ如カザルナリ、外科手術ニアリテハ屍體ニ就キテ其技術ヲ練習シ得ルモ、産科手術ニアリテハ然ルヲ得ズ、蓋シ屍體生殖器ハ例令正常ナルモ擴大セザルト共ニ鬆軟ナラザルヲ以テ、胎兒身體ヲ通過セシムル能ハザレバナリ、是ガ故ニ已ニ殆ンド二百年來産科手術ノ練習ノ目的ヲ以テ産婦ノ生殖管ヲ模倣セル産科模型 *Das Geburtliche Phantom* アリ、最モ多クノ産科的操作及手術ハ此模型ニ依リ、胎兒屍體ヲ用ヒテ其方式ヲ練習スレバ、生活體ニ於テ之ヲ行フニ方リ特別ナル困難ヲ感ゼザルニ至リ得可シ。

然レドモ産科手術ハ其種類ノ如何ヲ論ゼズ、手術ノ確實ト豫後ノ幸福トヲ期センガ爲

メニハ、局所解剖學ニ精通シ、消毒ノ技術ニ熟達セザル可カラザルハ論ヲ俟タザレドモ、猶其基礎タルベキ正規分娩機轉ニ關スル周密ナル知識ヲ有セザル可カラズ、此知識ヲ有スル者ニシテ初メテ分娩間ニ發起スル異常ヲ早期ニ認識シ、其異常ノ意義ニ就キテ考量シ、而シテ適當ナル治療法ヲ撰定シテ之ヲ應用スルヲ得ルナリ、斯ル知識ヲ獲ンニハ可成の多數ノ正規分娩ヲ觀察シ且ツ介導スルニアリ、然ルニ異常分娩ノ介導ニ際シテノ安全ノ度ハ、或程度迄ハ管ニ正規分娩ノミナラズ病的分娩例ノ觀察數ニモ亦正比例スルモノナルヲ以テ、猶進ンデ異常分娩ヲ觀察シ、老熟ナル術者ノ術者ノ所ヲ傍觀シ、若クハ介助シ、或ハ其指導監督ノ下ニ自ら手術ヲ行フノ機會ヲ可成の多カラシメザル可カラズ、斯クノ如クシテ初メテ自信ト確實トヲ以テ自ら術者トシテ立ち得ルニ至ルモノトス。

叙上ノ如キヲ以テ産科手術ニ關スル豫備練習ハ唯リ模型演習ヲ以テ足レリトセズ、長ク病院若クハ産院ニ在リテ多數ノ正常及異常分娩ノ實例ニ就キテ諸般ノ必要ナル實地的知識ヲ獲得スルニ努ムベシ、消毒ノ技術ノ如キモ分娩室ニ於テ練習スレバ容易ニ信用スベキ熟達ヲ遂ゲ得ルモノトス。

産科手術ハ近時ニ至ル迄ハ悉皆一般實地産科醫ノ行ヒ得可キ者タリシモ、輒近趨勢ノ近世外科的方針ニ向ヘルノ結果トシテ從來ノ如ク各實地産科醫ニヨリテ隨時隨所ニ於テ行ヒ得ラレザル可カラザル手術ト外科的技術ニ堪能ナル専門家ニヨリテ初メテ完全ニ其効果ヲ收メ

得ベキ大ニシテ且ツ複雑ナル外科的産科手術トニ分ル、ニ至レリ、後者ハ該手術ニ對シ經驗ヲ有セル介助醫看護婦等總テ設備ノ完全ナル病院ニ於テ行フヲ要スルモノニシテ、帝王切開術及骨盤擴大術ノ如キハ之ニ屬スルモノトス。

### 第二章 産科手術ノ分類 Die Einteilung der

geburtshilflichen Operationen.

産科手術ハ準備手術、娩出手術及後産期手術ノ三部類ニ大別ス、而シテ其各部類ニ屬スベキ手術ノ種類ハ大要左ノ如シ。

#### (一) 準備手術

(甲) 人工妊娠中絶術

(乙) 軟部産道擴大術

(丙) 骨盤擴大術

(丁) 胎兒體勢異常ノ匡正術

(戊) 回轉術

#### (二) 娩出手術

(甲) 骨盤端位娩出術

(乙) 鉗子手術

(丙) 胎兒壓出術

(丁) 胎兒縮小術

(戊) 帝王切開術

#### (三) 後産期手術

上記手術種類中、娩出手術ノ(甲)ヨリ(丁)ニ至ル四種ハ自然産道即骨盤管ヲ經由シ、(戊)ハ別ニ拓カレタル新路ヲ經テ胎兒ヲ娩出セシムル者ニシテ、猶此自然産道ヨリ遂娩セシムル四手術中(甲)ヨリ(丙)ニ至ル三種ハ胎兒ノ生命ヲ保存セシメテ、(丁)ハ兒體ヲ截離破砕シテ娩出セシムル者トス。

### 第三章 適應症及要約 Die Indikationen und

Vorbedingungen.

分娩ハ本來一ノ生理的機轉ナルヲ以テ、人工的介助ヲ要スルコトナク、自然ニ經過シ得可キモ、タリト雖モ、其機轉タルヤ頗ル複雑セルヲ以テ、時ヲ問ハズ、正常状態ヨリ病的状態ニ移行シ、而カモ瞬間内ニ母兒ノ生命ヲ危害ス可キ狀況ヲ發起スルコトアリ、サレバ、醫ノ分娩ヲ擔當スルヤ、其經過ノ正常ナル間ハ、全然之ヲ自然ニ委スルヲ以テ原則トナスベキモ、若シ其經過間ニ障礙發現スルカ、或ハ之ヲ將來スベキ徵象ヲ認メタル時ハ、其異常ノ性質ヲ考ヘ、其障礙ノ度ヲ量リ、以テ採ル可キ療法ヲ決定セザル可カラズ、障

産科手術ノ分類。適應症及要約

礙ノ度輕キ時ハ何等操作スルコト無ク靜カニ爾後ノ經過ヲ窺フヲ可ナリトスル場合ナキニアラズト雖モ障礙ノ重大ナル場合ニアリテハ之ニ由テ來ル可キ危害ヲ最モ克ク除去スルニ嗜好ナル治療的方法ヲ講ゼザル可カラズ斯ル場合ニ最モ屢々行ハルハ遂婉の手術ナリトス然リト雖モ手術ハ每常必ラズシモ無危險ナリト云フ可カラザルヲ以テ母、兒、ニ於テ手術セザル可カラザル状態即チ手術ノ適應症ノ存スル時ニノミ之ヲ行フベキモノトス。

適應症 Die Indikationen.

母體或ハ胎兒若クハ母兒兩體ニ對スル危險發現シ他ノ擁護的方法ヲ以テシテハ之ヲ除去スルコト能ハザル場合或ハ現在ニ於テ母兒ニ憂フベキ状態ナシトスルモ豫防的手術ヲ行フニアラザレバ爾後ノ分娩經過間ニ必然危險ノ發起スベキ場合ニハ必ラズ手術ヲ行フベキモノニシテ斯ル危險ハ即チ嚴正ナル手術適應症タリトス猶時トシテハ母兒ニ著シキ危害ヲ及ボセルニアラザル状態ニシテ毫モ手術ニ因スル危險ナキヲ保證シ得ベクシテ最モ輕易ナル手術ヲ以テ最モ容易ニ遂婉セシメ得ル場合ニノミ手術ノ適應症トナスベキ者アリ(産婦ノ疲勞、陣痛微弱ノ如キ)然ルニ手術ノ適應症ヲ定ムルニ當リテ常ニ注意スベキハ先ヅ母體ノ生命ト健康トニ重キヲ措ク可キニアルハ論ヲ俟タザル所ニシテ詳言スレバ企圖スベキ手術ノ理想的要求トスル所ハ母兒兩體ノ生命及健康ヲ安

全ニ維持セシムルニアルモ若シ一方ノ生命及健康ヲ保持セシメントセバ他方ノ生命ヲ犠牲ニ供セザル可カラザル場合ニアリテハ母體生命ノ到底救フニ途ナク漸次死ニ瀕シツ、アル時ノ外ハ常ニ胎兒ノ救助ヲ後ニシ母體ノ生命及健康ノ保全ヲ謀ルヲ先トスベキモノトス。

産婦ハ非産婦ニ於ケルガ如ク偶發的の疾病ニ罹ルモノナリ該疾病ニシテ分娩ニヨリ著シク不良ノ影響ヲ蒙ムル者(呼吸器及循環器ノ疾病ノ如キ)ハ分娩速了ノ適應症トナルコトアルモ反之設令疾病其者ハ母體ニ危險ヲ與フルトモ毫モ分娩ニ關係ナクシテ之ニ影響スルコトナキノミナラズ分娩機轉ニヨリテモ亦影響ヲ蒙ラザル者例之バ重症ナル眼損傷上肢ニ於ケル悪性新生物、急性傳染病ノ如キハ遂婉手術ノ適應症トナラザルナリ。

手術ノ適應症タル可キ母兒ニ對スル危險ニ關シテハ既ニ妊娠及分娩ノ病理篇ニ於テ説キタルモ猶爰ニ之ヲ概括記述ス可シ。

(一) 母兒兩體ニ對シテ必然將來ス可キ危險 Die drohende Gefahr für Mutter und Kind.

(1) 通常骨盤ヲ通過シ能ハザル胎兒ノ位置若クハ體勢 Lage oder Stellung des Kindes in der es das Becken für gewöhnlich nicht passieren kann.

横位前額位、頤部ノ後方ニ向ヘル顔面位、後顛頂骨位及分娩機轉ヲ妨グ可キ四肢脱出ハ之ニ屬ス。

(2) 比較的狭窄骨盤 Das relative Fingebcken.

適應症及要約

成熟胎兒ハ之ヲ縮小スルニアラズンバ骨盤ヲ通過スル能ハズ。

(3) 絶對的狹窄骨盤 Das absolute Enges Becken.

成熟兒ハ之ヲ縮小スルモ猶骨盤ヲ通過スル能ハズ。

(二) 既ニ發現セル危險 Die schon bestehende Gefahr.

(A) 母體ニ對スル危險 Die Gefahren für die Mutter.

(1) 分娩ト關係ヲ有スル内科的疾患 Die inneren Erkrankungen in Beziehung zur Geburt.

或内科的疾殊ニ呼吸器及循環器ノ疾患ニシテ分娩ニハ影響ヲ與ヘズト雖モ、分娩機轉ニ由リテ著シク不良ノ影響ヲ蒙リ、爲メニ遂婉或ハ分娩速了ノ適應症トナル者アリ、即チ婦人ニ増進セル喉頭及肺結核ヲ存スレバ、分娩機轉特ニ腹壓ノ爲メニ甚シク障礙セラレ、爲メニ分娩中死亡スルカ或ハ少クトモ恢復シ難キ病勢ノ増悪ヲ招來ス可ク、又心臟瓣膜病ニシテ代償機ノ失調ヲ來タセル者アレバ、管ニ陣痛ノミナラズ、分娩ノ經過間血管系統ニ生ズル血壓變化モ亦著大ナル危害ヲ來タスモノトス、由テ斯ル病狀ニアリテハ分娩ニ由リテ將來ス可キ危害ヲ可成的除去シ且ツ輕減センガ爲メニ分娩ノ速了ヲ適示スルモノナリ(妊婦病理)。

(B) 分娩機轉ヨリ生ゼル危險 Die aus dem Geburtsvorgang entstehenden Gefahren.

分娩機轉其者ヨリ、發起シ且ツ遂婉ニヨリテ消失スルカ或ハ少クトモ之ニヨリテ輕減セラルベキ危險ハ遂婉ノ適應症ヲ形成スルモノナリ、斯ル危險トシテ見ル可キモノハ

大略左ノ如シ。

(1) 分娩間ノ傳染熱 Das Infektionsfieber intra partum.

分娩間ニ於ケル發熱ハ皆必ラズシモ生殖器ノ傳染ニ歸スベキニアラズシテ、時トシテハ偶發的原因例之バ窒扶斯等ノ急性傳染病ニ因スルコトアリ、又長時間持續スル分娩(例之バ狹小骨盤)ニ際シテ筋動作ノ著大ナル結果、體溫數分昇騰スルコトアリ(三十八度ニ至ル迄ノ體溫昇テ説明スベ)斯クノ如キ他ノ原因ヨリスル體溫昇騰ハ手術ノ適應症トナスベキニアラズシテ、特ニ後者ノ場合ノ如キハ分娩後自ラ解熱スルモノナリ、然レドモ生殖器ノ傳染熱 Das genitale Infektionsfieberニ至リテハ、全ク之ト趣ヲ異ニス、該傳染熱ハ高度ナル病的狀態ヲ呈スルモノニシテ、之ヲ等閑ニ附スル時ハ既ニ分娩間ニ母兒ノ死亡ヲ見ルコト少ナカラザルナリ。

特ニ長時間持續スル分娩ニ於テハ、診査及處置ニ際シテ生殖器ニ細菌ノ輸入ヲ來タシ易キモノニシテ、其細菌ノ卵腔内ニ竄入スルハ卵胞ノ破綻セル者ニ於テ最モ容易ナリトス、猶腔内及外陰部ノ周圍ニ存スル病芽ノ自然遊走ニヨリテモ亦卵腔ノ傳染ヲ來タシ得ルモノナリ、卵腔ニ侵入セル細菌ハ其種類、數量及毒性ニ從ヒテ、或ハ羊水ノ分解ヲ喚起シ且ツ其排出產物即、ミキシムヲ以テ身體ヲ中毒シ、或ハ細菌ニ固有ナル侵入力ヲ以テ早晚母體組織内ニ竄入シ爰ニ其破壊作用ヲ逞ウス、叙上ノ際ニ發起スル主要ナル症候ハ、熱發脈搏増進、時トシテ惡寒戰慄、羊水ノ惡臭及場合ニヨリテハ子宮内ニ於ケル腐敗瓦斯ノ蓄積即チ子宮鼓脹症ナリトス、是等症候群ノ發起スルニ際シ、爾後ノ分娩經過ヲ自然ニ進行セシムレバ、自然遂婉速カニ起リテ子宮内傳染菌ノ除去セラレザル限りハ、細菌及其新陳代謝產物ニヨリテ母兒共ニ中毒症狀ヲ發シ、適應症及要約

汎發的、せぶしすヲ以テ死ノ轉歸ヲ取ルコトアリ、然ルニ斯ル傳染ハ悉皆叙上ノ如ク重篤ニ經過スルトハ限ラザルモノニシテ、母子ニ危害ヲ及ボサバリシ症例ナキニアラズト雖モ、吾人ハ初メヨリ傳染ノ輕重ヲ豫知スル能ハザルヲ以テ、分娩間ニ傳染ヲ發見セバ、每常先ヅ之ヲ遂婉ノ適應症トナサバ、爾可カラズ、然レドモ此際輕易ナラザル產科的操作ヲ特ニ開口期ニ於テ行ヘバ、每常大小諸種ノ損傷ヲ來タシ、之ニ由リテ母體內ニ傳染物質ノ進入門戸ヲ形成スルコトアルヲ以テ、分娩間ノ傳染熱ハ、娩出期ニ於テ、即チ子宮口ハ充分ニ開大セルハ、際ニ當リテ、遂婉手術ノ嚴正タル適應症トナルモノナリ、蓋シ此時ニ於テハ、通例損傷ヲ來スコトナクシテ適當ナル手術ヲ遂行シ得レバナリ。

由テ若シ傳染熱已ニ開口期ニ於テ發起スレバ、通常先ヅ娩出期ニ於テ遂婉の手術ヲ行ヒ得ンガ爲メニ子宮口ノ開大ヲ促進スルノ法ヲ講ズルニ止ムベシト雖モ、猶吾人ハ其症狀ノ輕重ニヨリテ方針ヲ定ムベキモノニシテ、其症候愈々重キニ從ヒ益々侵襲的タラザル可カラズ、即チ開口期ニアリテモ、症狀最モ重篤ニシテ、早期ニ脈搏異常ニ頻數トナルカ、或ハ惡寒戰慄ノ發起ニヨリテ全身ノ中毒ヲ示セルトキニハ、最モ重大ナル手術ト雖モ之ヲ行フニ躊躇ス可カラザルナリ。

分娩間ノ傳染熱ハ以上ノ如ク頗ル危險ナル症狀ニシテ、遂婉手術ノ適應症トナルベキ者ナルヲ以テ、此際發起スベキ叙上緊要ナル症候ヲ知悉スルト共ニ、早ク認識スルヲ要ス、  
 (一)體溫昇騰ハ、醫ニシテ各分娩時ニ長時持續セル者及早期ニ破水セル場合ニ規則正シク(二)約毎二時間檢温スレバ之ヲ看過スルコトナカル可シ、(三)脈搏増進ハ、產褥熱ノ章下ニ述ベタル如ク、傳染熱ニ際シテハ顯著ニシテ且ツ早期ニ一脈々熱發ニ先ダチテ、現ハル、ノミナラズ、該熱ト傳染ニ因セザル發熱狀態ト斯ノ如キ脈搏頻數ヲ欠グトノ類症鑑別ニ際シテ緊要ナル徵候ナルヲ以テ、細心注意スベキモノナリ、然ルニ脈搏頻數ハ貧血狀態ノ際並ニ精神ノ一時亢奮セルノ時ニモ亦之ヲ見ルコトアルヲ以テ之ニ注意スベシ、(三)惡寒戰慄ノ發起ハ、蹠後ノ最モ不長ナルノ徵候ニシテ、且ツ血管系統ニ大量ノ細菌或ハ毒素ノ竄入セラルト示スモノナリ、(四)羊水ノ惡臭ハ、子宮内ニ於ケル局所的分解機轉ニヨリ發起セラル、モノニシテ、腔内ヨリ下敷ノ上ニ流出セル排泄物並ニ診査ニ際シ指ニ附着セル分泌物ニヨリテ之ヲ認知シ得ルモノナリ、然レドモ胎兒ノ先進部子宮ヲ密閉シ、惡臭アル分泌物ヲシテ毫モ外方ニ流出セシムルコトナキ場合ハ、此症狀ヲ欠如シ、或ハ胎兒ノ娩出後ニ至リ初メテ之ヲ知り、或ハ診査ノ際若クハ錯子ノ一匙ヲ兒頭ニ貼スルノ時ニ兒頭ト子宮壁トノ間ニ空隙ヲ生シテ羊水流出シ其惡臭ヲ認ムルコト少カラズ、(五)子宮内ニ於ケル腐敗瓦斯ノ蓄積ハ、瓦斯ヲ形成シツ、繁殖スル腐敗菌ニ因スルコト多キモ、稀ニハ糖ノ存在スルニ際シテ均シク瓦斯ヲ形成スベキ大腸菌ニヨリテモ亦之ヲ來タスコトアリ、子宮内ニ於ケル瓦斯蓄積ハ、打診ニヨリテ明カニ鼓音ヲ呈スルニヨリテ證明セラル、モノナリ、然レドモ其診査ニ際シ子宮ノ前方ニ鼓腸的ニ膨滿セル腸管係蹄ヲ有スレバ之ニヨリテモ亦鼓音ヲ發スベキヲ以テ、斯ル腸管係蹄ハ蹠後メ之ヲ除去セシメザル可カラズ。

分娩間ノ傳染熱ニ際シ手術ヲ行フニ當リ出來得可クンバ、同轉術ヲ避クルヲ可トス、蓋シ胎兒ヲ同轉セントシテ手ヲ子宮内ニ送入シ且ツ其内ニテ操作スレバ子宮内腔ノ到ル處ニ傳染菌ヲ塗覆スレバナリ、由テ可成的胎兒ヲ其橫ハレル位置及體勢ノ儘ニ娩出セント



試ムルヲ安全ナリトス。

本症ニ於テ遂ニ燒セラレタルトキハ、卵ノ排出ニ際シテ子宮腔内ニ有セル有機體及分解物質ノ大部ハ排除セラレ、モノニシテ、其後消毒的ニ子宮洗滌ヲ行ヘバ多クハ適好ナル治療的効果ヲ收メ得ベキモノトス。

(2) 軟部産道ノ挫傷 Die Quetschung der weichen Geburtswege.

分娩特ニ其排出期ノ經過著シク遷延シ、軟部産道久シク兒頭ト骨盤壁トノ間ニ介在シテ壓迫セラレ、時ハ、其部ニ挫傷ヲ來タスモノニシテ、狹小骨盤過大兒頭及軟部産道ノ硬直ニ於テ之ヲ見ルコト多シ、挫傷ハ傳染ノ素因及誘因ヲ増加スルノ結果頗ル之ヲ來タシ易ク、猶之ヲ放置スレバ其部壞疽ニ陥リ尿瘻及糞瘻ヲ形成スルニ至ルモノトス、挫傷ノ症狀ハ先ヅ壓迫症狀トシテ子宮口唇腫脹及外陰部ノ浮腫及腫脹、利尿困難、尿混濁(時トシテ血尿)、骨盤内部ノ持續性疼痛ヲ發シ、傳染ヲ開始セバ膿ノ灼熱乾燥及惡臭アル漏液ヲ認メ、創傷毒已ニ血行中ニ入レバ熱發及脈搏頻數ヲ來タスモノトス、若シ分娩間母體軟部ニ挫傷ノ症狀ヲ發スル時ハ、速カニ遂ニ遂ニメザル可カラズ、特ニ傳染ノ兆アルニ於テ然リトス(分娩病理篇ニ於ケル狹小骨盤及子宮)。

(3) 子宮下部ノ強度ノ擴大 Die starke Dehnung des unteren Uterinsegmentes.

例之バ狹小骨盤過大兒頭及横位ノ際ニ見ルガ如ク、陣痛盛ニ發作スルモ胎兒骨盤内ニ下降シ得ザルトキハ、胎兒ハ全ク子宮ノ下部ニ收容セラレ、爲メニ、該部著シク擴大シテ、其壁菲薄トナリ遂ニ破裂スルニ至ル、由テ子宮下部ノ強度ニ擴張スルヲ認メタルトキハ、分娩ノ速了ヲ要スルモノニシテ、其過度ノ擴張ハ收縮輪上昇、圓靱帶緊張シ且ツ子宮下部ニ壓痛ヲ發スルニ

ヨリテ之ヲ微知シ得可シ(分娩病理篇ニ於テ)

(4) 分娩時ノ大出血 Die starke Blutungen in der Geburt.

主トシテ胎盤ノ早期ニ剝離スルノ際(其附着部位ノ正常ナルトトハ異常ナルトトハ同ハズ)之ヲ發起スルモノニシテ、其際他ノ處置ニ由リテ出血ヲ制減シ得ザル時ハ、手術ヲ行ヒテ乏血死ノ危險ヲ免カレシメザル可カラズ(分娩病理篇分娩時)

(5) 子痲 Die Eklampsie.

子痲ノ原因病理、症候、豫後及療法ニ關シテハ既ニ分娩病理篇ニ於テ詳述セリ、本症ノ原因ハ猶未ダ明カナラズト雖モ、經驗上其適良ナル治療法ノ遂ニアルコトハ齊シク諸家ノ認容スル所ニシテ、該症例ノ大多數ニ於テ遂ニ後ニハ其病勢頓挫シ、發作鎮止スルカ或ハ減弱シ、昏睡狀態ノ消散スルヲ認メタリ、猶諸家ノ統計ニ徴スルニ病院及産院内ニ收容セラレタル子痲患者ノ死亡率ハ私家ニ於ケルソレニ比シテ適カニ少ナキヲ見ル、是レ前者ニ於テハ後者ニ於ケルヨリモ速カニ遂ニ遂ニ術ヲ行ヒ得ルガ故ナリ、叙上ノ理由ニ基ヅキ子痲ヲ以テ遂ニ遂ニ適應症トナス。

(6) 他覺的ニ認ムベキ産婦ノ衰憊 Die objektiv nachweisbare Erschöpfung der Kreissenden.

分娩ハ其全持續間陣痛發作及之ニ由リテ發起スル疼痛ニヨリ産婦ヲシテ靜穩タラシメズシテ、從ツテ不眠及食物攝取ノ不十分乃至缺如ヲ來タサシメ、加之一ハ子宮筋肉ニヨリ、一ハ腹壓ノ諸因子ニヨリテ營マルベキ筋動作ヲ要スルヲ甚シキヲ以テ、身體ノ疲勞ヲ來タサシムルコトハ避ク可カラザルノ結果タリトス、猶産婦ハ分娩殊ニ其長時ニ亘ル者ニアリテハ、分娩ノ轉適應症及要約

歸ニ就キテ不安ノ念ヲ抱キ、手術的操作ノ必要ヲ生ゼンヲ憂慮シ、醫ノ來診ニ對シテ亢奮シ、其診査時ノ疼痛ニ就キテ恐怖スル等、諸種ノ因子ハ分娩間著シク產婦ノ精神ヲ亢奮シ且ツ不穩タラシムルモノナリ、叙上ノ身體的及精神的作用ハ產婦ノ衰、ト稱スル状態ヲ將來スルモノトス、此状態ノ度、及之ヲ發スルノ時、ハ患婦ノ箇人性ニ大ナル關係ヲ有シ、時トシテハ身體ノ強弱ニ相應セザルコトアルヲ以テ、醫ニシテ分娩間ニ於ケル衰、ト度ヲ正シク認知シ且ツ判斷スルハ決シテ容易ナル問題ニアラズ、產婦ノえねるぎノ不足並ニ產婦及其周圍者ノ不忍耐等ハ急速ノ遂、トヲ冀フコト多キモ、斯クノ如キハ決シテ醫ノ處置ヲ所決スベキ因子ニアラズシテ、醫ニシテ操作ノ必要ヲ認ムルハ只、ニ他覺的ニ證明シ得ベキ、產婦ノ衰、ト状態、ニアラズ、然ルニ此際探ルベキ處置ハ先ツ衰、ト戰フニアリテ、醫ハ靜カニ理性的論說ヲ以テ產婦精神ノ鎮靜ヲ計リ、莫爾比混〇〇〇ヲ皮下ニ注射シテ睡眠ヲ催サシメ、あるこゝる劑ヲ與ヘテ疲勞セル活力ノ恢復ニ努ムレバ、多クノ症例ニ於テハ衰、ト状態ヲ除去セシメ得ルモノナリ、然レドモ若シ是等方法ニヨリ奏効セザル場合ニアリテモ、單ニ衰、ト状態其者ノミニヨリテハ決シテ重キ手術的操作ヲ行フベキニアラズシテ、特ニ開口期ニ於テ然リトス、產婦ノ衰、トハ只、ト排出期ニ於テ、單、ト輕易ナル手術例之、骨盤端位挽出術或ハ骨盤出口鉗子術ニヨリテ、分娩ヲ終了セシメ得、可キ狀況ニアリテ、手術以外ノ諸法、無効ニ終リタル時、ニハ、ミ、手術ノ適應症、タリ、得ルモノナリ。

分娩間ニ於ケル重症ナル「セブシ」ニ際シテ生ズル脱力ハ、上記セル單純ノ衰、トハ絕對的ニ他ノ意義ヲ有シ、頗ル重篤ナル狀況ナルモ、皮相的觀察ニ際シテハ時ニ之ト誤認セラ

ルルコトアリ、然レドモ敗血性脱力ニハ他ノ傳染微菌ヲ存シ、體溫昇騰シ、脈搏著シク頻細、患者甚シク不穩トナリ、場合ニヨリテハ昏暈ヲ存スルモ、單純ナル衰、トニアリテハ全ク之ト趣ヲ異ニシ、脈搏ハ時ニ正常ニ於ケルヨリモ其數稍々多キコトアルモ、體溫ハ常ニ平温ニシテ、一般状態常ニ靜穩ナルヲ以テ、觀察者ノ注意ニシテ輕卒ナラズンバ、兩者ノ區別ハ容易ナルモノナリ、猶「セブシ」ハ最モ嚴重ナル遂、ト手術適應症ナルモ、衰、トニアリテハ只上記セル意味ニ於テノミ遂、トノ適應症タリ得ルモノトス。

(7) 陣痛及腹壓ノ微弱 Die Wehen- und Bauchpressenschwäche.

陣痛及腹壓ノ微弱ハ共ニ分娩ノ遲延乃至停止ヲ將來スルモノナルヲ以テ醫ハ之ヲ來タセル原因ヲ探究シ、而シテ其原因ニ從ヒテ各適當ナル處置ヲ施サバ、可カラズ、陣痛微弱及腹壓異常ノ原因及其療法ニ關シテハ、既ニ分娩病理篇ニ於テ排出力異常ノ條下ニ説述セルヲ以テ、只爰ニハ是等異常ト手術的療法トノ關係ニ就キテ簡述ス可シ。

既ニ開口期ニ於テ存スル原發性陣痛微弱ハ決シテ產科的手術ヲ適示スルモノニアラズ、開口期ニ於テ卵胞存スレバ、分娩遲延スルモ毫モ母子ヲ危害スルコトナシ、若シ該期ニ於テ卵胞既ニ破開スルトキハ長時ノ分娩經過間ニ傳染ヲ來タスベキ恐レアルモ、猶遂、トノ適應症トナスベキニアラズシテ、傳染ヲ防グト共ニ陣痛ヲ催進セシムルノ法ヲ講ズルニ止ムベキモノトス、然ルニ排出期ニ至リテ發起スル續發性陣痛微弱ノ療法ハ前者ト稍々其趣ヲ異ニス、然レドモ此際ニ於テモ亦初メハ分娩ノ遲滯ニヨリテ直接ノ危害ヲ存セザルヲ以テ、先ツ陣痛ヲ催進スベキ諸種ノ非手術的方法ヲ試ムベキモノナリ、然ルニ是等方法ニヨリテ毫モ奏効スルコト無

ク分娩ノ停止已ニ數時間(約五時間)ニ及ビ、猶爾後數時間内ニ自然遂娩ノ望無ク、而カモ其間ニ母子ニ對スル危害ノ招來スベキ根據アル豫想ヲ下スベキ場合ニ於テ、全ク輕易ニシテ毫モ危險ナキ手術、例之バ後頭位ニ於ケル骨盤出口鉗子術若クハ骨盤端位ニ於ケル單簡ナル挽出術ヲ以テ分娩ヲ終了セシメ得可キ狀況ニアル時ノミハ、危害現存セズト雖モ豫防的ニ遂娩手術ヲ許スモ不可ナキモノトス。

腹壓ノ微弱ニアリテモ亦叙上續發性陣痛微弱ニ於ケル場合ト同ジク、諸種ノ非手術的處置ヲ試ムルモ皆無効ニ終リ、分娩數時間中止シタル場合ニ於テ輕易ナル手術ニテ遂娩セシメ得ルトキニハ之ヲ行フヲ許スモノトス。

(B) 胎兒ニ對スル危險 Die Gefahren für das Kind.

分娩經過間ニ胎兒ニ現ハルル危險ハ、殆ド常ニ子宮内室息ニシテ、除外例トシテハ胎兒ノ血管系統ヨリスル出血ナリトス。

(1) 子宮内室息(假死) Die intrauterine Asphyxie.

本状態ハ胎盤呼吸ノ障礙ニヨリテ、胎兒血液ニ酸素ノ輸入ヲ減少乃至遮斷シ、其血液ニニ炭酸ノ蓄積過剩ヲ來タスニ基因スルモノニシテ、胎兒ノ生命ニ對シ著大ナル意義ヲ有シ、期ヲ失セズシテ此危險狀態ヲ除カザレバ、胎兒ハ早晚死ヲ免カレザルモノトス。

胎盤呼吸障礙ノ原因結果及其徵候等ニ就キテハ已ニ分娩ノ病理篇ニ於テ詳述セルモ爰ニ之ヲ喚起スベキ主要ナル狀態ヲ列舉ス可シ。

- 一、母體ノ高度ナル貧血症—血量十分ナラズシテ、從テ酸素ノ量ノ減セル爲メ。
- 二、母體ノ疾病ニシテ血液集成不良ナル者(例之肺炎、心臓病、腸胃病等)或ハ中毒性若シクハ傳染性狀態ヲ來タセル者(例之敗血症、高熱等)。
- 三、子痲—母體血液ノ炭酸過剩ト循環セル毒素トノ爲メ。
- 四、正常位置又ハ低位ニ附着セル胎盤ノ早期剝離—呼吸面ノ一部分消失スル爲メ。
- 五、卵胞破裂セル際、特ニ排出期ニ於ケル分娩經過ノ遷延—子宮ノ牽縮、血管橫斷面ノ狹小及臍帶壓迫ノ爲メ。
- 六、臍帶合併症例之バ臍帶下垂及脫出、臍帶結節、臍帶ノ胎兒纏絡—臍帶血管壓迫ノ爲メ。
- 七、胎兒頭蓋ノ壓迫及ビ之ニヨリテ作用セラレタル腦壓迫(特ニ狹窄セル骨盤出口ヲ經テ胎兒ノ頭蓋ニ壓迫スル際或ハ困難ナリ)—間接ニ胎盤呼吸ヲ障害スル爲メ。
- 八、骨盤端位ニシテ兒體上半部ノ娩出ノ遷延—臍帶壓迫ノ爲メ。
- 九、數胎分娩ニシテ第一兒娩出後—胎盤面ノ狹小トナル爲メ。
- 次ニ胎盤呼吸ノ障害ニ際シテ起ルベキ症狀ハ左ノ如シ。

(1) 胎糞漏泄 Der Mekoniumabgang.

胎兒血中ニ炭酸過剩トナレバ、太陽神經叢及内臟神經ヲ刺戟シ、腸ハ其蠕動運動ヲ發起シ、其内容物タル胎糞ノ一部ヲ羊水中ニ排出ス、是迄透明ナリシ羊水中ニ胎糞ヲ排泄スレバ、胎糞ハ初メ一二ノ綠色ナル球塊トシテ存スルモ、少時ニシテ密ニ羊水ト混合シ、而シテ羊水中ニ溶解シ、適應症及要約

爲メニ羊水ハ全部黄綠色ヲ呈シテ濃厚トナル、然ルニ此際注意スベキハ胎糞羊水中ニ漏泄スルモ、軟部産道緊密ニ兒頭ニ接着シ其痕跡ダモ外方ニ流出スルコトナキ爲メニ之ヲ知ルニ由ナク、偶々診査ノ際或ハ鉗子匙ヲ送入スルノ時觸接帶ニ空隙ヲ生ジ、初メテ胎糞ノ外方ニ漏泄スルヲ目撃スルコト少カラザルニアリ。

胎糞漏泄ハ叙上ノ如キ危險ヲ意味ス可キ原因ニ基ヅカズシテ、母體軟部ノ胎兒身體ノ下端ヲ壓迫スルガ爲メニ機械的ニ胎糞柱ノ擠出セララルコトアリ、特ニ斯クノ如キハ骨盤端位ニアリテ屢々見ル處ナリ、其他往々胎兒ノ安否ニ影響スルコト無キ他ノ原因ニヨリテモ亦胎糞漏泄ヲ來タスコトアルガ如シ、是等ノ理由ニ基ヅキ單ニ胎糞漏泄其者ノミニテハ每常必ズシモ遂婉ヲ適示スルモノニアラズシテ、反テ只ニ胎盤呼吸ノ障礙ニ際シテ起ルベキ他ノ必要ナル徵候ニ對スル注意ヲ促シ、且ツ分婉ノ監視ヲ周密ニスベキヲ教示スルモノタルニ過ギズ、然レドモ頭位ニ於ケル胎糞漏泄ハ、只分婉ノ狀況遂婉ニ最モ適好ニシテ、即チ骨盤出口鉗子術ノ如キ輕易ナル手術ヲ行ヒ得ベキ場合ニ於テノミ遂婉ノ適應症タリ得ルモノトス。

(2) 心音ノ變化 Die Veränderung der Herzöne.

胎盤呼吸ノ障礙ニ際シ發起スベキ第二ノ症狀ニシテ胎糞漏出ヨリモ緊要ナルハ胎兒心臟音ノ變化ナリトス、炭酸瓦斯血中ニ蓄積スレバ迷走神經ヲ或ハ刺戟シ、或ハ麻痺シ、之ガ爲メニ心音數ニ變化ヲ來タスモノトス、然ルニ心音數ハ既ニ知レルガ如ク一分間平均百四十至ナルモ、生理的ニ百二十乃至百五十至ヲ算スルコトアリ、加之特ニ強陣痛後ニアリテハ子宮ノ收縮ニヨリテ胎盤ニ來タレル母體血管ノ全橫斷面一時狹小トナリテ胎兒ニ達スル酸素量ノ十分ナ

ラザルガ爲メニ、心臟音正常數下ニ減ズルコトアルモ、是レ假死ノ徵候ヲ意味セズシテ極メテ短時間内ニ正常數ニ復スルヲ常トス、其他母體ノ發熱狀態ニヨリテ其ノ心臟機能正常ヨリ亢進セル時ニ、胎兒心臟音ノ所謂生理的頻數ヲ發起スルコトアリ。

胎盤呼吸ノ真正ナル障礙ニアリテハ、心音數、持續的ニ變化シ、陣痛間歇時ニ於テモ其數一分間ニ或ハ百至及其以下ニ減少シ或ハ百六十至ヲ超過ス、此際心音數ノ減少ハ最モ重視スベキ症狀ニシテ、又心音數兩極端間ヲ上下シ、即チ初メ其數著シク増多シ、次ニハ再ビ甚ク減少スルヲ認メタルトキニモ亦危險狀態トシテ見ル可キナリ。

叙上ノ如ク胎兒心音ノ變化ニヨリテ胎盤呼吸ノ障礙ヲ證明スレバ産科醫ノ最モ慎重ナル觀察ト注意トヲ要スルモノニシテ、此障礙ノ最モ短キ時間内ニ或ハ自然ニ或ハ匡正術(帶ノ整齊)復ノ如キ操作ニヨリ正常ニ復セララルコト能ハザル場合ニハ遂婉ニヨリテ胎兒ニ呼吸ノ可能性ヲ附與セザル可カラズ、由テ胎盤呼吸ノ障礙ヲ證明スベキ胎兒心音ノ變化ハ、胎兒ノ開ヨリシテ嚴重ナル遂婉ノ適應症タルノミナラズ、遂婉手術ニヨリテ胎兒生命ヲ保存セシメンニハ只ニ其生活ノ蒙レル障礙ニシテ人工遂婉術ニヨリ來ル可キ害ヲ胎兒ノ最早堪ヘ能ハザル程度ニ至ラザル時ニ於テノミ奏効スルモノナルヲ考量スベキモノナリ。

(3) 早期肺呼吸 Die vorzeitige Lungenatmung.

胎兒ニシテ其ノ胎盤呼吸障礙セラレ或時間(障害ノ輕重ニ從ヒ長短アリ)ヲ經過スル時ハ遂ニ酸素缺乏ノ爲メニ死亡スルニ至ルモ、此窒息死ノ來ル以前ニ血中ニ於ケル炭酸體積ニヨリテ呼吸中樞ヲ刺戟スル爲メニ、胎兒ハ肺呼吸ヲ以テ酸素缺乏ヲ除去セント試ムルモノナリ、此目的ノ爲メニ

胎兒ハ呼吸運動ヲ營ム者ニシテ、其運動ハ呼吸筋肉ノミナラズ、身體ノ全筋肉ヲ以テシ、身體ノ痙攣性牽縮ヲ來タスモノナリ、胎兒ハ斯クノ如ク呼吸運動ヲ試ムルモ、胎兒ノ周圍ニハ液體アリテ酸素ヲ有セザルガ故ニ、何等効果ヲ見ルコトナク、氣管、枝ハ空氣ニアラズシテ、羊水胎脂、胎糞、血液及嫩毛等ヲ以テ充タサルニ至ル可シ、其吸引力ハ頗ル強クシテ、異物ヲシテ肺氣胞内ニ至ラシメ、且ツ之ト同時ニ胸腔内血管ノ高度ナル充盈ヲ發起シ、爲メニ毛細管ヨリ點狀ノ出血ヲ來タサシム、其出血ハ胸膜及心囊上ニ所謂「Bayardische Echyngesen」トシテ之ヲ證明シ得ルモノナリ、此強力ナル胎兒呼吸運動ハ母體ノ子宮壁及腹壁ニ震動ヲ生ゼシメ、視覺及聽覺ニヨリ之ヲ認メ得ベク、骨盤端位ニシテ胎兒軀幹ノ一部已ニ娩出セル場合ニハ、胎兒身體ノ強制ナル運動ニヨリテ、此呼吸運動ヲ直接ニ目睹シ得ルモノナリ、叙上ノ如クンバ胎兒ノ早期呼吸運動ハ胎兒ニ對シテ最モ高度ナル危險ヲ意味スルモノニシテ、胎兒生命ヲ救助ス可キ望ノ存スル限リハ迅速ニ遂腕手術ヲ行フベキモノトス。

(4) 頭瘤ノ著シキ増大。Die starke Vergrößerung der Kopfgeschwulst.

分娩第二期ニ於テ兒頭長ク骨盤内ニ留リテ強ク壓迫ヲ蒙ルル際ハ、頭部ヨリスル血液ノ逆流ヲ妨ゲラルルノ結果、頭瘤ハ愈々増大シ、其緊張益々著明トナルモノナリ、此頭蓋壓迫ハ延ヒテ腦内壓ヲ亢進シテ延髓ヲ刺戟シ、腦内出血及胎兒早期呼吸ヲ來タスコトアルモノナルヲ以テ、頭瘤ノ増大其者ノミハ遂腕手術ノ適應症トナスニ足ラズト雖モ、胎盤呼吸障礙ヲ證明スベキ他ノ緊要ナル症狀ノ發起ニ對スル醫ノ注意ヲ促ガスモノナリ。

(口) 胎兒ノ出血。Die Blutungen des Kindes.

稀ニ胎兒生命ノ危害ハ其血行開放シ而シテ失血ノ可能性ヲ發起スルニ由リテ來ルコトアリ、臍帶ノ被膜附着ナルトキハ破水ニ際シテ卵膜内ニ走レル血管斷裂シ、而シテ速カニ生命ヲ危殆ナラシムベキ失血ヲ來タスモノナリ、故ニ破水直後ニ出血ヲ發起スレバ其出血ハ此原因ニ基ヅクモノニシテ、迅速ナル遂腕ノ適應症トナスベキ者ナリトス。

要約 Die Vorbedingungen.

叙上ノ如ク手術ノ適應症成立スレバ爰ニ初メテ手術ヲ決行スベキモノナリト雖モ、其際如何ナル手術ヲ行ヘバ危險最モ少クシテ且ツ其目的ヲ達スルニ最モ迅速ナルカヲ撰定セザル可カラズ、即チ適應症ハ同一ナリト雖モ、之ニ對シテ行フ可キ手術トシテ問題ニ上ル者ハ數種アルベキヲ以テ、各症例ハ狀態ヲ仔細ニ分析考査シテ、之ニ適合シタル一手術ヲ撰バザル可カラズ、其撰擇ハ、手術ニヨリテ産婦ヲ遂腕セシメ得ンガ爲メニハ必ラズ備ハラザル可カラザル要約ニ關スルモノナリ、要約トハ手術各自ノ要求スル規約條件ニシテ、其條件ハ各手術ニ一定セルヲ以テ、例之バ鉗子手術ヲ行ハントスルモ、該手術ヲ遂行シ得可キ特殊ノ要約ニシテ悉ク具備セザル時ハ之ヲ施スコト能ハザルナリ、猶例ヲ籍リテ詳説スレバ、子癇發作ハ分娩ノ速了ニヨリテ其母兒ニ對スル危險ヲ輕減或ハ除去シ得可キ者ナルヲ以テ、遂腕手術ノ適應症トナスベキモノナリ、然ルニ此際行フベキ手術トシテ問題ニ上ルハ鉗子手術、回轉術、腔式帝王切開術等ニシテ、是等手

術ノ何レヲ施スベキヤハ主トシテ軟部産道ノ狀況ニ關係スルモノニシテ、例之バ鉗子手術或ハ回轉術ヲ行ハシニハ、子宮口ノ充分ニ開大セルヲ要シ、猶此際鉗子手術ヲ行ハシニハ子宮口消失ノ外ニ、胎兒生存シ、兒頭ノ骨盤内ニ進入固定セル等諸種ノ條件ヲ具備スベキモノニシテ、是等條件ハ即チ要約タルナリ、之ニ據レバ同一ノ病的狀態一適應症ニシテ、設令骨盤正常ニシテ胎兒及其位置ニ異常ナクトモ、猶諸種ノ手術ハ問題ニ上リ來リ、要約ニヨリテ之ヲ撰定セザルベカラザルナリ。

初學者較モスレバ適應症ト要約トヲ混同シ、例之バ子痲子手術、回轉術或ハ腔式帝王切開術ヲ適示スルモノナリト云フ者アルヲ聞クモ、是レ誤レルモノナリ、該症ハ手術ノ適應症ニシテ、何人ニ發病スルモ同ジク遂婉ヲ適示スルモノナルモ、其際行フベキ手術ノ撰定ハ常ニ個人的ニシテ、個々ノ分娩狀況ヨリ特殊のニ起リ來ルベキ要約ニ支配サルモノナリ、故テ以テフリスチ、Frischハ適應症ヲ普遍的適應症 Allgemeine Indikation ト云ヒ、要約ヲ特殊の適應症 Specielle Indikation ト稱セリ。

前述セルガ如ク各手術ハ其實行ヲ期センガ爲メニハ、必ラズ充タザル可カラザル特殊ノ要約ヲ有スト雖モ、遂婉ノ目的ヲ以テ行ハル可キ各手術ニ於テ普遍的ニ必ラズ要求サルベキ最モ緊要ナル條件ハ、

(一)母體軟部ノ充分ナル擴張トニ子宮口ノ開大 Die vollständige Eröffnung der mütterlichen Weichteile, insbesondere die Erweiterung des Muttermundes.

ナリトス、蓋シ此狀態ノ下ニ於テノミ胎兒及其附屬物ハ母體ニ重大ナル損傷ヲ來タスコトナクシテ通過シ得レバナリ、由テ各遂婉手術ノ施行前ニ於テハ必ラズ此狀態ヲ診定スル目的ヲ以テ精細ナル内診ヲ行ハザルベカラズ、此際第一ニ考量スベキハ、初産婦ト經産婦トハ分娩生理篇ニ於テ分娩ノ機械的機轉ノ條下ニ詳述セル如クニ、其軟部擴張ノ順序ヲ異ニスルヲ以テ、前者ニ於テハ概シテ只ニ外子宮口ノ開大如何ヲ診定シ、後者ニアリテハ屢々内子宮口ノ外子宮口ヨリモ狭キコトアルヲ以テ、内子宮口及頸管ノ充分ニ開大セルヤ否ヤヲ注意スルニアリトス、此目的ヲ十分ニ達センニハ時トシテ半手乃至全手ノ送入ヲ要シ、其際疼痛甚シケレバ往々麻酔ヲ要スルコトアリ。

子宮口ノ充分ニ開大セルヤ否ヤノ問題ヲ決定スル際ニ考フベキハ、其充分ナル開大ノ意義ニシテ、胎兒産道ヲ直チニ通過シ得ルノ大サニ達セル時ハ、是充分ニ開大セルモノナリ、由テ早産ニ於テハ胎兒小ナルヲ以テ妊娠ノ正規的末期ニ於ケル分娩ニ於ケルヨリモ早ク此開大ノ域ニ達スルモノニシテ、成熟胎兒ヲ通過セシメンガ爲メニハ、軟部ハ骨部産道特ニ骨盤入口ノ骨盤壁ニ接着スル底ニ擴張セザル可カラザルナリ、猶子宮口ノ十分ナル開大ヲ證明スルノ際ニ留意スベキハ、子宮口ノ全消失ハ胎兒ノ先進部全ク子宮口ヲ通過セル時ニノミ起ルモノナルコト是ナリ、故ニ若シ診手ニシテ全ク子宮口ノ周圍ヲ觸知スルコトナクシテ、該周圍ノ全ク胎兒先進部ノ後方ニ退却セル時ヲ以テ直チニ該口ノ全開大ト認定スベキモノトス。

胎兒先進部猶骨盤上ニ存シテ未ダ子宮口ヲ通過セザル時ハ、例之バ屢々横位ニ際シテ遭遇スルガ如ク、該口ハ未ダ消失セズシテ反テ多少厚クシテ屢々弛緩セル邊緣トシテ之ヲ觸ルルコト適應症及要約

常トス(胎兒ノ通過ニ對シテモ)斯ル狀況ニ於テ手術前ニ其充分ナル擴開ヲ確定スルニハ、全手ヲ送入シテ各指ヲ披開シ、外子宮口ヲ骨部骨盤壁ニ壓抵セント試ムベシ、此試行ニシテ困難ナク奏効スレバ、全手ヲ頸管内ニ進メ得キト共ニ外子宮口ノ上部ニ存スル内子宮口ノ數仙迷大ニ擴開セルヲ確認スベキナリ、内子宮口モ亦完全ニ擴大シアレバ外子宮口ニ於ケルト同ジク骨盤壁ニ至ル迄全手指ヲ披開シ得可シ、然ルニ他ノ場合ニ於テハ外子宮口ノ十分ニ開大セルニ拘ハラズ、内子宮口部ニ於テ多少硬固ニ收縮シ、胎兒ノ通過ヲ阻害スベキ輪狀ノ隆起ヲ觸レ、稀ニハ此部位ニ於テ子宮筋ノ局在的收縮所謂狹窄ノ存スルコトアリ、是多クハ無要ナル遂婉試行、麥角ノ使用或ハ傳染狀態ニ基因セルモノナリ、是等ノ症例ニ於テハ、外子宮口ハ容易ニ遂婉セシメ得ルニ拘ハラズ、充分ノ開大ナル要約ハ未ダ充タサレアラザルナリ、設令自然產道ヨリスル遂婉手術ヲ施行スルニハ、每當如上要約ヲ充タサザル可カラズト雖モ、或ル症例ニアリテハ必ズシモ自然力ニ由リテ子宮口ノ十分ニ開大スルヲ待タズシテ、切開或ハ鈍性擴張ニヨリテ產道ヲ擴大シ以テ其要約ヲ充タスコトアリ、(後文軟部產道擴大術ヲ見ル可シ)。

遂婉手術或ハ分娩ニ於ケル合併症ノ除去ニ要スル操作ヲ行フニ際シ充タサレザル可カラザル他ノ要約トシテハ、

- (一)母體ノ全身狀態
- (二)骨盤異常ノ有無
- (三)子宮壁ノ狀況

- (五)破水ノ有無
- (六)胎兒ノ位置、大小及其異常ノ有無
- (七)胎兒ノ生死

等ニ關スル諸條件アリト雖モ、是等ニ就キテハ後ニ各手術ニ關シテ記載スルノ際ニ説述スル所アル可シ、  
產科手術ハ叙上ノ如ク之ニ對スル適應症ト要約トヲ具備シタル後ニアラズンバ、之ヲ施行スベキモノニアラズ、然ルニ拘ハラズ若シ醫ニシテ適應症ノ未ダ發起セザルニ或ハ單ニ產婦ノ痛苦ヲ解除セントノ同情ニヨリ、或ハ不耐ニヨリ、或ハ誤レル名譽心ニヨリ、濫リニ手術ヲ決行セントスルガ如キ、若クハ手術ノ適應症現存スルモ、其要約ヲ顧ミルコトナクシテ強ヒテ手術セントスルガ如キ、或ハ又往々初心者ニ於テ見ルガ如ク、或ハ診査ノ不完全ニヨリ、或ハ診査後分娩狀況ノ變化セルニヨリ、術中豫想セザル困難ニ遭遇スル場合ニ於テ、徒ラニ其ノ失態ヲ掩ハンガ爲メニ、更ニ現下ノ狀態ノ尙企圖シタル手術ニ適應セルヤ否ヤヲ考慮スルコト無クシテ、其手術ヲ續行セントスルガ如キハ、皆悉ク惡ムベキ行動ニシテ、之ガ爲メニ母子ヲ危害スルノミナラズ、死ニ至ラシムルコトアリ、產科醫ノ演スル戰慄スベキ失誤ノ大多數ハ是等不正行爲ニ基ヅケルモノト知ル可シ、若シ叙上ニ反シ手術適應症ノ成立セルト手術條件ノ具備セルトヲ確認セバ、躊躇シテ時機ヲ失スルコトナク直チニ冷靜ト勇氣トヲ以テ企圖セル手術ヲ遂行スル

ヲ要ス、然ルニ許多ノ産科的狀況中ニハ、手術ヲ行フベキヤ否ヤヲ決シ、如何ナル手術ヲ施スベキヤヲ定ムルニ、或ハ容易ナル場合アリ、或ハ困難ナル場合アリ、例之バ前置胎盤ニシテ強ク出血スル場合、或ハ子痲ニシテ兒頭ノ既ニ骨盤出口部ニ進メル者ニアリテハ何ヲ爲スベキカニ就キテ殆ド考慮ヲ費ヤスノ要ヲ認メズト雖モ、分娩經過ノ遷延セル狹小骨盤特ニ其中等度ノ者ニ至リテハ、叙上二件ヲ決定スルニ頗ル容易ナラザル場合アリ、特ニ初學者ニ於テ然ルヲ見ル(分娩病理論ニ於ケル後、小骨盤ノ療法ヲ見ヨ)。然レドモ醫ニシテ斯ノ如キ諸種ノ産科的問題ヲ解決スルハフリ、チ Fritsch<sup>1)</sup>ノ云ヘル如ク天才ニアラズシテ健康ナル理會力ニ頼ルベキモノナルヲ以テ、各實例ニ就キテ操作スルトセザルトノ利害待期的ニ處置スルト直チニ手術ヲ施ストノ結果ヲ知得シ、且ツ是等ヲ互ニ比較考慮セバ、初學者ト雖モ正シク手術ノ適應症ヲ定ムルヲ得可ク、又母體或ハ胎兒ニ對スル危險存シ、切ニ遂婉ヲ適示スルニ當リ、初メヨリ其治療法ノ明瞭ニ且ツ單簡ナラザル場合ニハ、宜シク問題ニ上ルベキ諸種ノ手術ヲ捉へ來リ、之ガ利害得失ヲ比較考量ス可シ、其際軟部及骨部産道ノ現狀及母兒ニ於ケル諸種ノ狀況ヲ注意シ、各手術ノ難易及其母子ニ對スル諸種ノ關係ヲ比較シ、猶手術ヲ行フニ適スル時期及自己ノ手術ニ對スル伎倆等ヲ顧慮スレバ、當該症例ニ適應セル一手術ヲ決定スルコト敢テ甚シク困難ナラザル可シ。

手術ノ開始直前ニ産婦ヲ診察スルニ際シ、前回ノ診査ニ於テ認メタル狀況變異セルカ

或ハ他ニ未知ノ狀態ヲ發見スルトキハ、必ラズ現下ノ狀態ニアリテモ尙ホ初メ企圖セル手術ヲ行ヒテ可ナルヤ否ヤノ疑ヲ起シ、再ビ冷靜ニ且ツ精細ニ考慮セザルベカラス、其際當ニ其手術ノ當ヲ得ザルコトヲ認ムルコトアルノミナラズ、反テ手術ヲ中止シ、爾後待期的處置ニ出ヅルヲ至當トシ、麻酔ヨリ失望シテ醒覺セル産婦及其關係者ニ之ヲ表白セザルベカラザル場合少ナカラズ。

猶醫ニシテ已ニ他醫ニヨリテ遂婉手術ヲ試ミラレタル産床ニ招カレタル際ハ、先ヅ公平無私ヲ旨トシ、専ラ自己ノ精密ナル診査ニ基ヅキテ爾後ノ處置ヲ決定スベク、決シテ他醫ニ顧慮シテ己レ自ラ正當ト認メザル手術ヲ決行スルガ如キコトアルベカラズ、特ニ必要ナルハ更ニ新タニ施術セントスル以前ニ於テ必ラズ診察ヲ施シ、他醫ニヨリテ試ミラレタル手術ニヨリテ生殖器或ハ胎兒ニ損傷ヲ來タセルニアラザルヤヲ檢スルニアリ、若シ斯ル損傷ヲ發見セバ可成的他醫ヲ擁護シツツ巧妙ニ之ニ就キテ陳述セザルベカラズ、蓋シ斯ル損傷ヲ遂婉後ニ於テ初メテ發見セルトキハ、自己其責ヲ負ハザルベカラザレバナリ、敘上ノ注意ヲ等閑ニ附シ爲メニ豫測セザル損害ヲ蒙リタル者少ナカラザルナリ。

猶注意ス可キハ、手術ハ凡テ危険ナキヲ保シ難キヲ以テ、之ヲ行ハントセバ先ヅ産婦ノ親戚及關係者ニ對シ、手術ノ必要ナル理由、手術ノ種類及其豫後等ヲ可成的平易ニ説明シテ許諾ヲ得可ク、産婦ニハ恐怖心ヲ起サシメザル様慰諭シ、手術ノ容易ニシテ危険ナ



キヲ信ゼシムルヲ良トス、其他手術ヲ施スニ當リテハ常ニ克ク其準備ヲ整ヘ、其法式ヲ遵守シ、力メテ鄭重ヲ旨トシ、決シテ粗暴ナル所作アル可カラズ、初心者ハ困難ヲ排除セシムルガ爲メニ過度ノ體力ヲ用ヒ、動モスレバ暴力的操作ニ陥リ易キヲ常トス、宜シク戒慎ス可シ。

### 第四章 産科手術ニ於ケル準備 Die Vorber-eitungen zu geburtshilflichen Operationen.

#### (一)消毒法 Die Desinfektion.

分娩ニ際シテハ常ニ陰門腔及子宮頸ニ大小許多ノ損傷ヲ來タシ、子宮内面ハ後産ノ剝離後其被覆上皮ヲ失ヒテ創面トナルヲ以テ、全生殖管ハ大ナル創傷空洞ヲ形成シ、其創傷ハ總テ病芽ノ進入門戸トナルガ故ニ、自然分娩ニアリテモ之ヲ擔當スル醫師及産婆ハ、創傷傳染ノ豫防上消毒法ヲ勵行ス可キ重大ナル任務ヲ有スルモノニシテ、特ニ手術的分娩ニ於テハ、術手及器械ニヨリテ生殖管ノ損傷ヲ多大ナラシムル傾向ノ存スルノミナラズ、屢々子宮内腔特ニ胎盤附着部ニ於ケル大血管ノ近傍ニ於テ操作スルガ故ニ、術手ニヨリテ體外ニ於ケル有毒細菌並ニ陰門及腔ニ存スル連鎖狀球菌(通常ハ無害ナ上部ニ輸送セラレバ)ヲ生殖管ノ上部ニ輸致スルノ機會頻繁ナルヲ以テ、創傷傳染ノ豫防ニハ一層ノ注意ヲ拂ヒ、術者、産婦ニ接觸スベキ介助者、産婦器械、繃帶材料及分娩室ノ

消毒ヲ勵行セザル可カラズ、手術ニ際シテノ是等消毒法ハ、全ク分娩生理編ニ於テ分娩ノ防腐的處置ナル章下ニ縷々詳述セラレタル方法ニ據ルベキモノナルモ、最重要ナル事項ニ屬スルヲ以テ、爰ニ再ビ其要點ニ就キテ説述スルモ敢テ無益ノ業ニアラザル可シ。

#### 一、術者ノ消毒 Die Desinfektion des Operateurs.

産科手術ヲ行ハントスル者ニ對シテハ、先ヅ左記ノ三要求アリ。

- 一、手及腕ニハ皰裂及創傷ヲ有スルコトナク、又化膿性機轉(瘡癤、癰)ヲ存ス可カラズ。
- 二、手術前數日內ニ化膿性或ハ傳染性物質ニ觸レタル者ハ、特別ノ清潔消毒法(本書正編四頁見)ヲ行ヒタル後ニ非ラズ、手術ニ從事ス可カラズ。
- 三、手術直前ニハ最モ精密ナル消毒ヲ行ハザル可カラズ。

術者ノ消毒ハ之ヲ手及腕ニ施ス可キモノニシテ、先ヅ上衣ヲ脱シテ消毒セル短腕手術衣ヲ着シ、指環ヲ有スルモノハ之ヲ除キ、兩腕ヲ上膊ノ中央部ニ至ル迄裸出シタル後、左ノ順序ニヨルモノトス。

- 一、三分間温湯及石鹼ヲ以テ煮沸シタル刷毛ニテ擦洗ス。
- 二、清潔ナル布片ヲ以テ其手ヲ拭擦シ、爪ヲ短ク剪截シ、爪鏟ヲ以テ爪端ヲ鈍滑トナシ、爪掃除器ヲ以テ全指ノ爪下間及爪溝ノ垢埃ヲ除去シ、且ツ剝脫セル皮膚部分アレバ之ヲ切除ス。

- 三、更ニ煮沸消毒セル刷毛ヲ以テ殺菌水及石鹼ニテ五分間洗滌ス。
- 四、乾燥セル殺菌布片(粗織ニシテ)ニテ善ク摩擦シテ乾燥セシム。
- 五、七〇—八〇%酒精ヲ以テ刷毛ニテ(或ハ殺菌セル布片ニテ)三分間磨洗ス。
- 六、一千倍昇汞液中ニテ刷毛ヲ以テ五分間擦洗ス。

昇汞液ニ堪ヘザル者ハ一一・五%りぞーる水三%石炭酸水一千倍すぶらみん等ヲ代用スルモ可ナリ。

以上ノ如クニシテ消毒シタル手ヲ以テ産婦ノ消毒ヲ行ヒ更ニ手術直前ニ叙上消毒ヲ反覆スルヲ常規トス。

叙上ノ如クスレバ術者ノ消毒ニハ數十分ヲ要ス可シ然レドモ急遽處置ヲ要ス可キ場合例之バ胎兒ノ將ニ假死セントスルカ或ハ大出血ヲ來タセルガ如キ際消毒ノ施行ニ

斯クノ如キ長時間ヲ費セバ其消毒ヲ終ル迄ニ胎兒ハ死亡シ母體ハ失血死ニ陥ル可シ斯クノ如ク消毒ニ長時間ヲ許サバ爾場合ニ於ケル確實ナル救急法ハ唯ニ消毒セル護謨製手套

第一圖 護謨製手套



ヲ用ユルニアルノミトス(護謨製手套ニ就キテハ本書正編第四三頁ヲ見ヨ)蓋シ手套ハ速カニ手ニ穿タレ得ルノミナラズ無菌的ニ施術シ得ケレバナリ然ルニ若シ護謨製手套ヲ用ユル能ハザル場合ハ急速消毒法(酒精ヲ以テ)ヲ行ヒテ施術シ分娩終了後消毒液ヲ以テ根本的ニ生殖器ヲ洗滌シ幾分カ爰ニ移植セラレタル病芽ヲ排除スルノ外途ナカル可シ。

手指ハ絶對的無菌タラシムルコト不可能ナルヲ以テ亞爾富保兒ヲ以テ消毒シタル後ニ殺菌セル護謨製手套ヲ穿テテ施術スルヲ確實ナリトシ産牀ニ於テハ毎常該手套ヲ使用スル者多シ然レドモ手指ハ上記消毒法ヲ嚴密ニ施行スレバ手套ヲ用ヒズトモ克ク創傷傳染ヲ防止シ得可キモノニシテ且ツ該手套ハ特ニ手術的分娩ニ於テ器械(鉗子穿鑷器等)ノ使用ニ際シテハ破裂シ易キヲ以テ手套ニ信頼シテ消毒ノ施行不十分ナル場合ハ却テ危害ヲ來タスコトアルニ基ヅキ産科的手術ニ際シテハ反テ之ヲ使用セザルヲ稱揚スル者モ亦少カラズ由テ護謨製手套ハ上記ノ如ク迅速ニ手術ヲ行フベクシテ消毒ニ長時間ヲ費ヤスヲ許サバ爾カ傳染性物質ニ觸接シタル後時ヲ經ズシテ分娩ヲ介助セザル可カラザルカ或ハ手指ノ性状ニヨリテ充分ナル消毒ヲ行フ能ハザルカノ場合ニハ缺ク可カラザルモ其他ノ場合ニ於テハ必ズシモ之ヲ要スルモノニアラズ若シ醫師ニシテ日常可成的傳染性物質トノ觸接ノ度ヲ制限シ且ツ傳染ノ疑アル物質ニ觸ルノ際裸手ヲ以テセズシテ手套ヲ用ヒ常ニ敗血性病芽ニ觸接スルコトナクンバ分娩ニ際シ手套ヲ必須トスルハ叙上救急處置ヲ行フノ場合ノ外ハ殆ンド無キニ至ル可シ。

護謨製手套ヲ用ユル場合ニハ必ラズ豫メ手套ニ裂孔ノ存スルコトナキヤ否ヤヲ檢セザル可産科手術ニ於ケル準備

護製手套ノ消毒法

先ヅ温暖ナル石鹼液ヲ以テ克ク洗濯シ更ニ清水ヲ以テ石鹼ヲ除去シ次ニ熱湯内ニ移シテ十分間煮沸シタル後之ヲ乾燥セシム可シ(外面乾燥セバ更ニ醗酵シテ内面ヲ現ハシテ)全ク乾燥セバ内外兩面ニ滑石ヲ撒布シ猶内腔ニ滑石ヲ撒布セル瓦設ヲ挿入シ更ニ又一對ヅ、瓦設ヲ以テ包裝シ蒸汽消毒器内ニ入レテ殺菌ス可シ以上ノ如クスレバ手套ハ無菌ニシテ使用スルヲ得其使用ニ當リテハ内腔ニ挿入シタル瓦設ヲ拔去ス。

手套ヲ消毒スルニ叙上ノ如ク蒸汽消毒器ヲ有セザル時ニハ使用直前十分間清水ニテ煮沸シタル後之ヲ一%リゾー液ニ醗シ其内腔ニモ亦之ヲ充タス可シ而シテ術者ハ該消毒液ニ充テル手套内ニ手指ヲ挿入シ(其際手套ノ表面ニ他手ノ指ヲ觸レザル様注意シ)内腔ニ存スル液ヲ流出セシメ刷毛ヲ以テ表面ノ皺襞ヲ除去スルモノトス此消毒法ニアリテハ手套濕潤セルヲ以テ知覺過敏ナル手指ハ永ク之ニ耐ユル能ハザルノミナラズ手套モ亦數回使用シタル後ハ弛緩擴大シ弾力性ヲ失フノ弊アリ。

二産婦ニ接觸ス可キ介助人ノ消毒 Die Desinfektion der mit der Kreissenden in Berührung kommenden Hilfspersonen.

介助醫及産婆ノ如キ産婦ニ接觸スベキ者ノ消毒ハ上記術者ノソレニ準據スベキモノトス。

三産婦ノ消毒 Die Desinfektion der Gebärenden.

先ヅ灌腸ヲ施シテ直腸ヲ空虚トナシ其内容ノ分娩若クハ手術間ニ排泄スルコトナカラシメ次デ陰毛ヲ短剪スルカ若クハ剃去シタル後外陰部會陰大腿内面及下腹部ヲ温湯及石鹼ヲ用ヒテ綿花或ハ布片ヲ以テ洗濯シ更ニ消毒液一、千倍昇汞水一%リゾー液一%石鹼くれぞー液三%石炭酸水一%ヲ以テ洗濯ス(若シ産婦麻酔セル場合ハ消毒液以テ浸セル棉花ニテ)次ニかてー用ヒテ尿ヲ排泄シ終リニ「いるり」ガ一どるヲ以テ擦拭スルヲ可トス(ハ必要ナラザルモ)之ニハ煮沸水一%リゾー液水或ハ二%石炭酸水ヲ以テシ尿管ハ液ノ进出シツ、アル儘ニ之ヲ腔内ニ挿入シ而シテ手指ヲ以テ腔壁ヲ擦淨ス。

分娩ノ直前或ハ分娩ノ初期ニ於テ事情ノ許ス時ハ叙上消毒ヲ行フニ先ダチテ(灌腸ヲ施)全身浴ヲ行ハシムルヲ可トスレドモ全身浴ハ清潔ナル浴槽及温湯ヲ得ル時ニノミ限ル可ク破水後ノ産婦及ビ高度ノ會陰破裂前置胎盤重症ノ内科的疾患一心臟瓣膜病肺疾患等一ヲ有スル者ニハ之ヲ行フ可カラズ。

叙上消毒法ヲ施行シ終レバ術者ノ觸接スルコト多キ生殖器ノ周圍即チ下肢及腹部ヲ殺菌セルカ或ハ新ニ洗濯シタル布片ノ一千倍昇汞液ニ浸サレタル者ヲ以テ被覆スルヲ可トシ特ニ婦人臀部ノ下敷トシテ斯ル布片ヲ用ユルコト必要ナリ蓋シ術手及器械ハ容易ニ之ニ接觸スルモノナレバナリ猶手術ニ際シ手指ヲシテ肛門ヨリスル大腸菌ニ觸レザラシメンガ爲メニ肛門ヲ保護スルヲ可トス肛門保護 Der Anuschutz ハ第二圖ニ

於ケルガ如ク小鉗子ヲ以テ殺菌布片ノ一片或ハ重積セル瓦設ヲ臀部ニ鉗齧スルカ（麻ナシニハ針ヲ以テ妥ニ縫着ス）或ハ急ヲ要スル場合ハ産婦ノ兩脚ヲ支持セル産婆或ハ侍女ヲシテ重複セル殺菌布片ヲ一方ノ臀部ヨリ他方ノ臀部ニ緊張セシメテ肛門ヲ蔽フニアリ、此肛門保護ト雖モ手術時間ノ長キニ亘レル場合ニハ防腐ノ確實ヲ保證スル能ハズ、手術後ハ腔洗滌ヲ行ヒ、縫合ヲ要ス可キ創傷ハ悉皆之ヲ縫合シ、縫合劑及縫合セザル小損傷部ニハ沃度防護ヲ撒布ス可シ、子宮内容已ニ腐敗分解セル者ニアリテハ、手術後、いりりがーごるニテ五〇%亞爾爾保兒或ハ一%りぞーる液ノ如キ消毒液ヲ以テ子宮洗滌ヲ行フヲ要ス、其際水高ヲ適度トシ空氣ノ竄入セザル様水液ノ進出シツ、アル儘嘴管ヲ内腔ニ挿入スベシ。

**四、器械ノ消毒 Die Desinfektion der Instrumenten.**

器械ノ消毒ハ手指及生殖器ノソレニ比スレバ確實ニ行ハレ得可キト共ニ頗ル簡易ナリトス、即チ之ヲ煮沸セル熱湯内ニ投ズレバ僅カニ五分間ニシテ完全ニ無菌タラシムルヲ得、産家ニ於テ煮沸消毒器ヲ備ヘザルカ或ハ産科醫ノ携帯セル産科匣ニシテ煮沸消毒ニ代用スベキ装置ヲ有セザル場合ハ、通常ノ鍋釜又ハ金盃ヲ以テスルモ尙克ク其目的ヲ達シ得可シ、此煮沸消毒ノ際常水ヲ用ユレバ鋼鐵ノ光澤ヲ損ズルモ、一%曹達水、蒸餾水又ハ雨水ヲ用ユレバ之ヲ避クルヲ得、煮沸後器械ハ乾燥セシメズシテ一%石炭酸水ヲ盛レル容器中ニ入レ置キ、直接ニ之ヨリ取り出シテ手術ニ使用ス可シ、若シ煮沸

消毒ヲ行フノ機會無クバ、例令稍不確實ナリト雖モ、器械ヲ五%石炭酸水ノ如キ強度ノ消毒液中ニ五分間留置スレバ消毒ノ目的ヲ達シ得可シ、（此ニける鍍金ノ器械ハ短時間昇汞水中ニ浸スモ可ナリ、（斯クノ如ク強度ノ消毒液ニテ消毒セル際モ消毒器ニシテ木製ノ部分ヲ有シ、煮沸ニ堪ヘザルカ或ハ掩蔽シタル番目等ノ爲メニ煮沸水及消毒液ノ限ナク普及シ難キガ如キ者ハ、消毒上現今ノ要求ニ適セザルナリ、總テノ器械ハ使用後再ビ煮沸ニヨリテ之ヲ殺菌スルト同時ニ、次回ノ使用ニ堪ユルヤ否ヤヲモ檢シ置カザル可カラズ。）

**五、繃帶材料ノ消毒法 Die Desinfektion der Verbandstoffe.**

産科手術ニ要スル繃帶材料ハ、蒸氣消毒ヲ施シ乾燥セル儘用ユルヲ可トスレドモ、豫メ其用意ナキトキハ、鍋又ハ釜ニ入レテ煮沸消毒シ、水液ヲ絞出シテ直チニ使用スルモ可ナリ、然ルニ繃帶材料ハ前者ノ場合ニ於テハ消毒後固ク密閉シ、分婉ニ臨ミ直接ニ取り出シテ使用スルヲ以テ確實トナスガ故ニ、通常ノ包装ヲ以テ坊間ニ販賣スル消毒綿花或ハ瓦設ハ決シテ信頼ス可キニアラズシテ、更ニ蒸氣消毒或ハ煮沸消毒ヲ行ハザル可カラズ、縫合糸トシテハ多ク絹絲（てぐす）かごごーこヲ使用ス、絹絲及てぐすハ叙上ノ如ク蒸氣消毒ヲ行フカ或ハ器械ト共ニ煮沸消毒ス可シ、かごごーこハ通常消毒セルモノヲ販賣セルヲ以テ之ヲ用ユルヲ至便トス。

六分娩室ノ消毒 Die Desinfektion des Geburtzimmers.

手術ヲ行フベキ産室ノ消毒ハ、外科的手術室ノソレト同一ノ方法ニ據ルヲ理想的トナスト雖モ、病院外ニ於テ通常産科手術ノ行ハル、産室ニ於テハ、之ヲ實施スルコト不可能ナルノミナラズ、空氣或ハ塵埃傳染 Die Luft- oder Staubinfektion ハ汚染セラレタル病院及産室或ハ丹毒、實扶的里、化膿性創傷等ノ患者アリテ其危険ナル病芽ノ空氣塵埃ニ混合セルガ如キ室ニアラザレバ、甚シク恐ル、ヲ要セザルヲ以テ、唯室内ヲ清潔ニシ塵埃ノ飛散セザル様留意スレバ足レリトス(但シ産室トシテハ本書正編上巻第四五)然レドモ帝王切開術、骨盤擴大術等外科的産科手術ニ屬スル者ハ固有ノ外科的手術室ニ於テ行フヲ可トスルハ論ヲ俟タズ。

(I) 手術牀 Das Operationslager

産科手術特ニ其困難ナル者ハ、婦人科手術臺上ニ於テ施行スルヲ以テ最モ便利トナセドモ、手術ノ必要ハ多ク突發シ、豫メ時ト場所トヲ一定スル能ハザルヲ以テ、通常ノ臥床上ニ於テ行ハル、場合頗ル多ク、又産科手術ノ多クハ之ニ於テ克ク行ハレ得可キモノトス、本邦ニ於テハ在來ノ臥床即チ疊上ニ敷ケル蒲團上ニテ施術セザル可カラザル場合多シト雖モ、手術時ニ産婦ヲシテ下ニ述ベントスル横牀或ハ懸垂位ヲ取ラシメントスルニハ洋式臥牀ニヨラザルベカラズ、然ルニ若シ洋式臥牀ヲ要スルノ際其備無キカ

或ハ之ヲ具フルモ堅牢ナラザルカ或ハ臥床ノ不便ナル位置ニ固定セラル、等ニヨリ使用シ難キ場合ハ、疊ヲ數枚重積スルカ、或ハ堅固ナル机ヲ以テ之ニ代用スルヲ得ベシ、又手術ノ種類ニヨリ手術臺ヲ要スルモ其準備無キニ當リテハ、四稜形ノ洋式桌子ヲ代用スレバ可ナリトス。

手術牀ハ總テ室内ノ中央ニ据ヘ、各側ヨリ産婦ニ近接シ易カラシメ、産婦ノ横ハル可キ蒲團ハ硬固ニシテ臀部ノ深ク沈マザルモノヲ用ヒ、其上ニハ消毒液ヲ以テ拭淨セル油紙或ハ護謨布ヲ敷キテ液體ノ浸透ヲ防ギ、更ニ消毒セル敷布ヲ以テ之ヲ被フベシ、手術臺ニ代ユルニ洋式桌子ヲ用ユル場合ニハ、新タニ洗濯セルカ或ハ殺菌セル敷布ヲ以テ之ヲ被覆シ、之ニ枕ヲ置ケバ可ナリ、産婦ヲ之ニ載置スルヤ臀部ヲ桌子ノ邊緣ニ菴マシメ、下肢ハ股關節ニ於テ強ク屈曲セシメ、二人ノ介助者ヲシテ之ヲ保持セシムルヲ例規トス。

(III) 産婦ノ位置 Die Lagerung der Kreissenden.

産科手術ヲ確實ニ且ツ迅速ニ遂行セント欲セバ、先ヅ産婦ヲシテ適當ナル位置ヲ取ラシメザル可カラズ、其位置ノ撰定ハ主トシテ手術ノ種類ニ從フ可キモ、猶術者ノ習慣、場所ノ狀況、助手等ノ如キ諸因子ニモ亦關係スベキモノトス。

- 一、産婦身體ノ長徑ト臥牀ノ長徑トノ關係ニヨリ、左ノ三位置ヲ區別ス。

産科手術ニ於ケル準備

(a) 縱床 *Das Längsbett* 本位置ハ平常ノ就床位置ノ如ク、産婦ヲシテ其身體ノ長徑ト臥  
 牀ノ長徑ト一致セシメテ臥セシムルモノトス、該位置ニアリテハ臀部ト臥床面トノ間  
 隔少ナキガ爲メニ手及器械ノ運用不便ニシテ、挽出手術ノ如キ胎兒ヲ下方ニ牽引スル  
 ヲ要スル者ニ於テハ特ニ困難ヲ感ジ、且ツ手及器械ヲ汚染スルノ恐アリ、然レドモ本邦  
 在來ノ臥床上ニテ手術スル場合ハ、殆ンド常ニ此位置ニ依ラザル可カラズ、此際ハ可及  
 的臀部ヲ高舉シテ牀面トノ間隔ヲ多カラシメザル可カラズ。

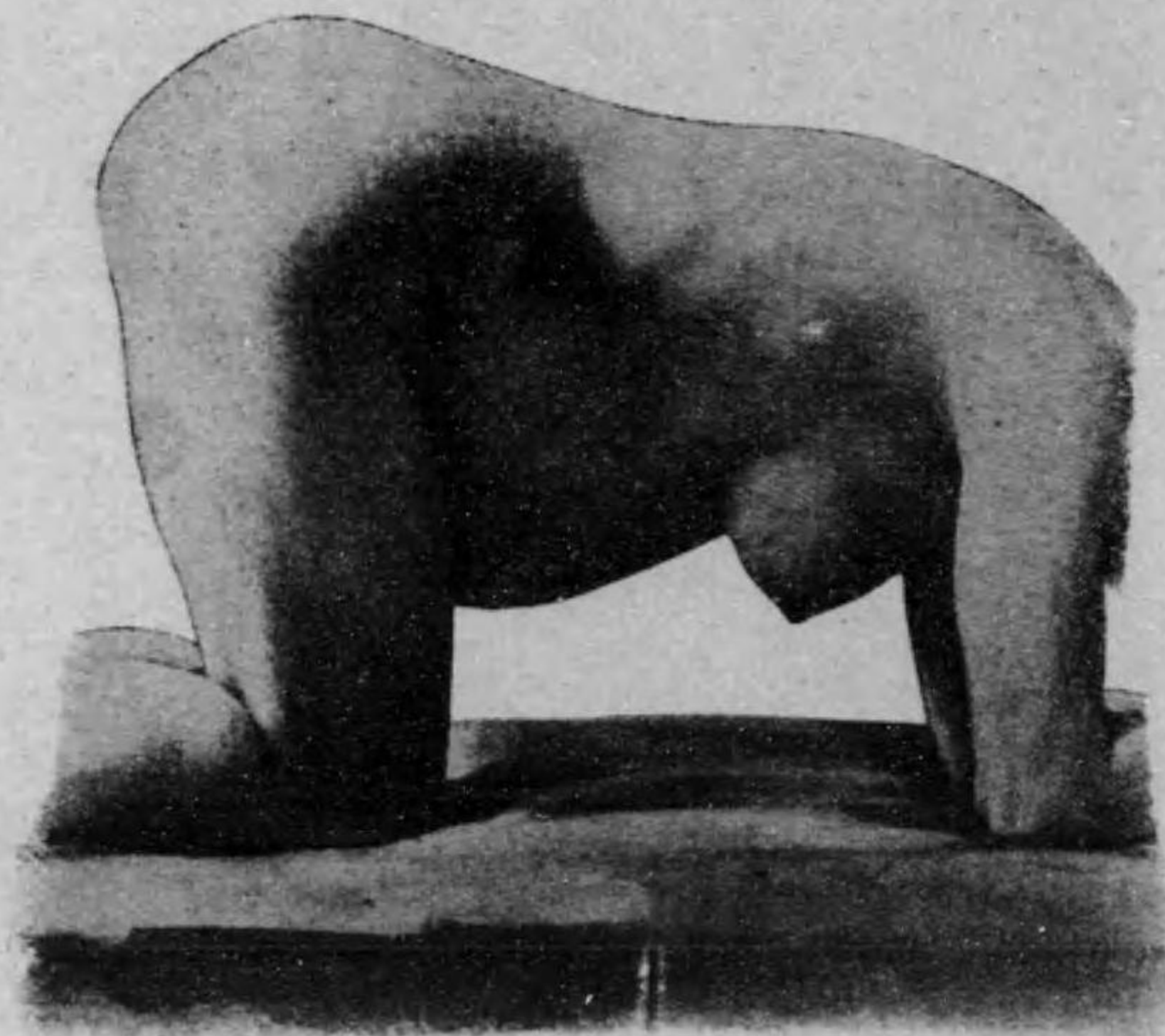
(b) 橫床 *Das Querbett* 本位置ハ産婦ヲ橫ニ(産婦身體ノ縱徑ヲ臥  
 牀ノ長徑ト直角ニ) 牀上ニ臥セシメ、薦骨ノ  
 中央ヲ牀臺ノ縱側邊線ニ葎マシメ、外陰部ヲ少シク牀緣外ニ出ダサシムルモノトス、該  
 位置ハ眼ノ監視ノ下ニ消毒法及手術的操作ヲ行ヒ得可ク、且ツ臀部ノ下方廣キガ故ニ、  
 如何ナル手術ヲ行フニモ便利ナリ、由テ洋式臥牀ニ於ケル産科手術ノ多クハ此位置ニ  
 ヲリテ施行セラル、モノトス。

(c) 半橫床或ハ斜床 *Das halbe Querbett oder Schrägbett* 此位置ハ前兩位置ノ中間位ニシテ  
 産婦ヲ斜メニ(産婦ノ長徑ヲ臥床ノ  
 斜徑ニ一致セシム) 牀上ニ横ハラシメ、其骨盤ヲ臥床ノ縱側邊線ニ定置  
 セシムルモノナリ、本位置ハ橫床ニ比スレバ容易ニ且ツ迅速ニ造ルヲ得ルヲ以テ、骨盤  
 端位ニ於テ胎兒一部分娩出シ、而シテ最モ速カニ人工的補助ヲ行フベキガ如キ場合ニ  
 用ヒラル、モ、産道内ニ於ケル複雑ナル手術ヲ行フニハ不便多シトス。  
 二、牀上ニ於ケル産婦身體ノ方向及姿勢ニ由リテ、左ノ位置ヲ區別ス。

# 欠

# 欠

第 六 圖  
膝 肘 位



臍帶ノ復納ニ際シ用ヒラル可  
キモノトス蓋シ産婦ノ仰臥  
ニアリテハ復納セル臍帶係蹄  
ハ容易ニ再ビ壓出セラル、コ  
トアリト雖モ膝肘位ニアリテ  
ハ腹腔陰壓ヲ來タスト共ニ子  
宮底ハ前下方ニ下垂シテ腹部  
ノ最下點ヲナセルヲ以テ、脱出  
セル臍帶ハ子宮腔内ニ滑還ス  
ルノ傾向ヲ生ズレバナリ、然レ  
ドモ膝肘位ハ之ヲ取ラシムル  
ニ多クノ介助人ヲ要スルノミ  
ナラズ、麻醉ヲ行フニ不便ナル  
ヲ以テ叙上手術ノ他ニ用ヒラ  
ル、場合少ナシ。

(h) 骨盤高位 Die Beckenhochlagerung 横床ニ於テ仰臥位ヲ取レル患婦ノ臀下ニ數箇ノ枕  
ヲ層重シテ挿入シ以テ骨盤ヲ高舉スルモノニシテ、此位置ニアリテハ骨盤高ク、膈ハ下

産科手術ニ於ケル準備

方ニ峻シク下レルヲ以テ、腹腔内臓ハ横隔膜ノ方ニ沈垂シ、骨盤入口ハ空虚トナルヲ以テ、膝肘位ト同様ニ作用ス、骨盤高位ハ膝肘位ヨリモ婦人ニ對シテ便利ナルヲ以テ、特ニ脱出臍帶ノ整復及回轉術ニ際シ適好ナリトス。

(四) 産科器械及藥品 Die geburtshilflichen Instrumente und

Medikamente.

産科手術ハ老熟シタル術者ト雖モ、之ニ要スル器械及藥品ヲ具備セザレバ完全ニ之ヲ遂行スル能ハザルハ論ヲ俟タズ、其器械及藥品ハ種々アリト雖モ、通常左ニ列記スル者ヲ以テ足レリトス。

(A) 器械 Die Instrumente.

I. テーゲレー氏鉗子 一箇 1 Nägelsche Zange.

(タルニエー氏應軸牽引鉗子 一箇 1 Tarniersche Achsenzuzange)

(以上鉗子手術ニ要ス)

チーゲレー氏剪刀狀穿顱器 一箇 1 Scherenförmiges Perforatorium nach Nägels.

(キウイッシュニューマルチン氏圓鋸狀穿顱器 一箇 1 Trepanförmiges Perforatorium, Kiwisch-Martin)

II. くらにをくらすこ 一箇 1 Klanioklast.

(骨鉗子 一箇 1 Knochenzange)

(以上穿顱術及へらにをくらすこ) 脱出術ニ要ス)

III. ブラウン氏斷頭鉤 一箇 1 Braunscher Dekapitationshaken.

シーホルド氏斷頭剪刀 一箇 1 Sieboldsche Dekapitationschere.

(以上截胎術ニ要ス)

スメリー氏鈍鉤 一箇 1 stumpfer Haken (Smellie)

(キュストネル氏髯鉤 一箇 1 Steissaken, Küstner)

ブンゲ氏係蹄輸送器及係蹄 一箇 1 Schlingenführer und Schlinge (Bunge)

(以上髯位挽出術ニ要ス)

(ブナム若クハデーデルライン氏耻骨切斷術用有柄針 一箇 1 Hebesteotonie-

nadel, Bunn oder Doederlein)

(ギグリ氏線鋸 二箇 2 Giglische Draht-ägen)

(外科的の小刀 一箇 1 Skalpell)

(以上骨盤擴大術ニ要ス)

コッヘル氏止血鉗子 數箇 Kochersche Klemmen.

外科的の鑷子 一箇 1 chirurgische Pinzette.

クーベル氏剪刀 二箇(大小各一個) 2 Coopersche Scheren (eine grössere, eine kleinere)

産科手術ニ於ケル準備



VI. 持針器 一箇 1 Nadelhalter.

外科的縫合針 約六箇 ca 6 chirurgische Nadeln (攜帶時ニ同一金  
殺菌縫合絲 (絹絲「つくろ」) Sterilisierte Nadräden (原製筒内ニ入ル  
以上會陰破裂ノ縫合ニ要ス)

産科用扁平腔鏡 前後各一箇 Geburtshilfliches Spekulum mit zwei grossen Platten.

球鉗子 二個 2 Kugelzangen.

麥粒鉗子 二個 2 Kornzange.

長鑷子 一個 1 lange Pinzette.

瓦設填塞子 一個 1 Stopfsonde.

大流産「きれつり」 二個 2 grosse (Abort-) Curetten.

流産鉗子 一個 1 Abortzange.

フリッチ氏子宮かてーてり 一個 1 Fritsch'scher Uteruskatheter.

(以上ハ栓塞法、頸部及陰裂傷縫合  
及ヒ流産處置ニ要ス)

開口器 一個 1 Kiefersperrer.

舌鉗子 一個 1 Zungenzange.

哥囉仿謨假面 一個 1 Chloroformmaske.

(以上麻酔ノ際ニ要ス)

VIII.

沸セル刷毛 二個 2 ausgekochte Bürsten.

爪掃除器 一箇 1 Nagelreiniger.

爪剪刀 一個 1 Nagelschere.

(以上手牌消毒ノ際ニ要ス)

X. 護謨製手套 (殺菌シテ瓦  
證内ニ包ム) 數對 Mehrere Paare Gummihandschuhe (sterilisiert und in Gaze  
verpackt)

XI.

護謨管ヲ附シ度ヲ盛レル「いりりか」 一個 1 graduirter Irrigator mit Gummi-  
rohr.

注入ニ要スル注射器 一個 1 Spritze zur Infusion.

硝子製或ハ金屬製かてーてり 一個 1 Glas- oder Metallkatheter.

護謨製かてーてり (窒息ノ際吸  
出ノ爲メニ) 一個 1 Gummikatheter (Zur Aspiration bei Asphyxie)

洗滌管 二個 2 Spülrohren.

輸血及注入ニ要スル「かてーれ」 Kanülen zur Trans- und Infusion.

XII.

XIII.

殺菌「ぶ」をふるむ瓦設(或ハ沃度仿謨瓦設) Sterile Violin gaze (od. Jodformgaze)

産科手術ニ於ケル準備

殺菌綿 Sterile Watte

XIV. 「ころばいりんてる」 二—三 2-3 Kolpeurynter  
 「めころいりんてる」 二—三 2-3 Metreurynter  
 頸管擴張用大小護球 Grosse und kleine Gummiballons zur Dilatation der Cervix.

XV. モンブルヒ氏止血用管 一個 1 Monburgscher Schlauch.  
 其他ブラウツ氏注射器骨盤計、聽診器、極度檢温器、仙迷尺ノ各一個及白布製手術衣  
 一着ヲ備フ可シ  
 以上器械中( )内ニ記セル者ハ實地開業醫ニハ必要ナラズ。

(B) 藥品 Die Medikamente.

昇汞錠(アンゲレル氏) Sublimatpastillen (nach Angerer)  
 九〇%石炭酸水或ハくれぞーる, 90% Kalbsäure oder Kresol  
 七〇—八〇%亞爾筒保兒 70-80% Alkohol  
 「えるごらん或ハせかこるにん」, Ergotin dyalysat oder Secacornin.  
 「びつじごらん或ハびつぐらん」, Pituitrin oder Pituglandol  
 「かんふる油(九〇對一)」或ハ「かんふる—えーてる(等)」, Oeum camphoratum (1.0:9.0) oder

Kampfer-Aether aa.

「くろくほるむ(滴瓶ニ入ルニ)」 Chloroform im Tropfglas.

食鹽(九〇灰ナ) Kochsalz in Pulvern à 9 gr.

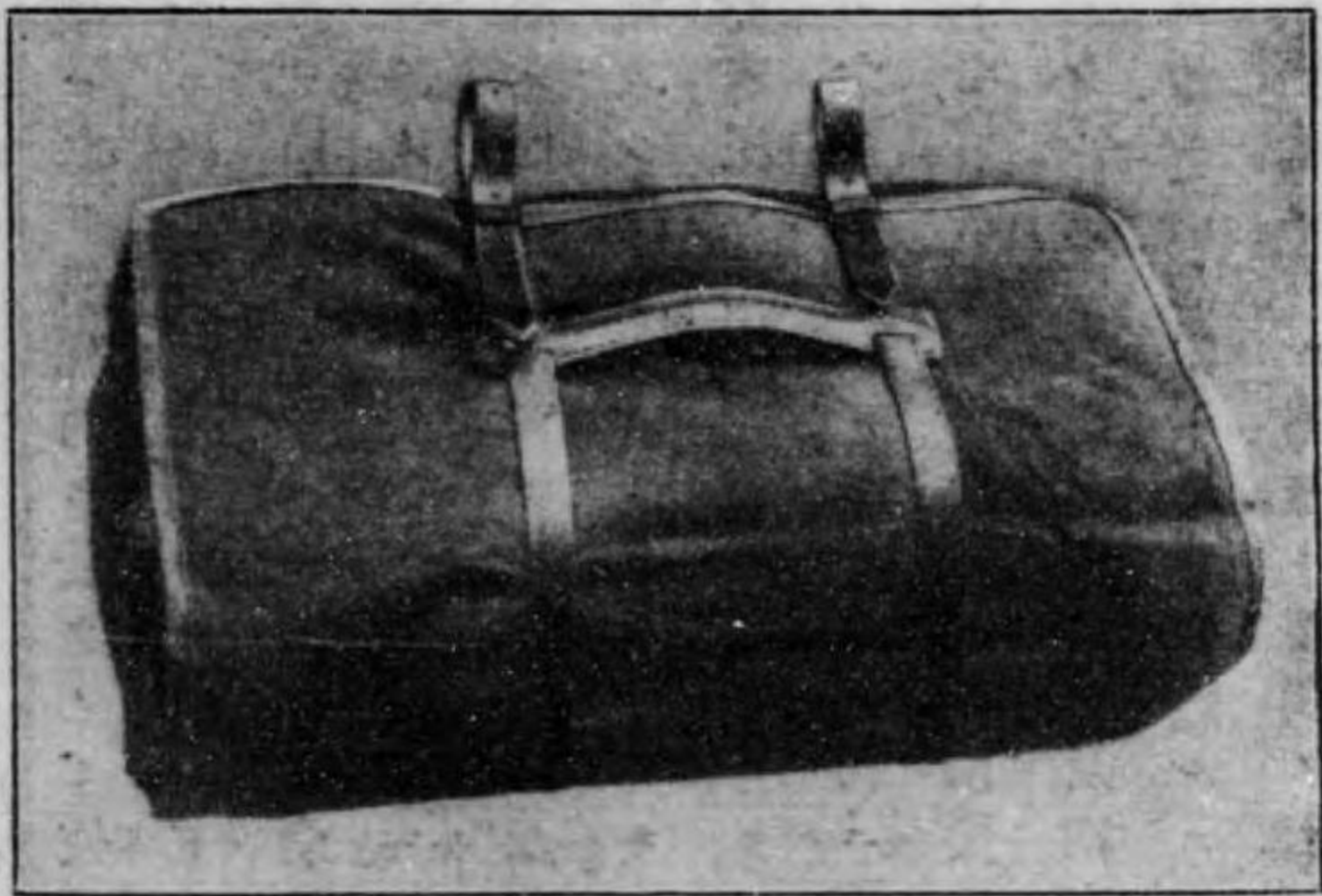
阿片丁幾 Tinct. opii spl.

一%莫爾比涅液 1% Morphinlösung.

叙上ノ器械類ハ之ヲ病院内ニ於テノミ使用スル場合ハ、總テ他ノ外科的器械ノ如ク器械架(硝子)ノ内ニ保存スレバ可ナリ、然レドモ産科醫ハ産婦ノ家ニ於テ手術ヲ行フ可キ場合頻繁ナルヲ以テ、之ニ要スル器械及藥品ハ、總テ之ヲ所謂産科匣内ニ收メ、何時ト雖モ産婦ノ招ニ應ジテ携帶シ得ベキ様常ニ克ク準備シ置カザル可カラズ。

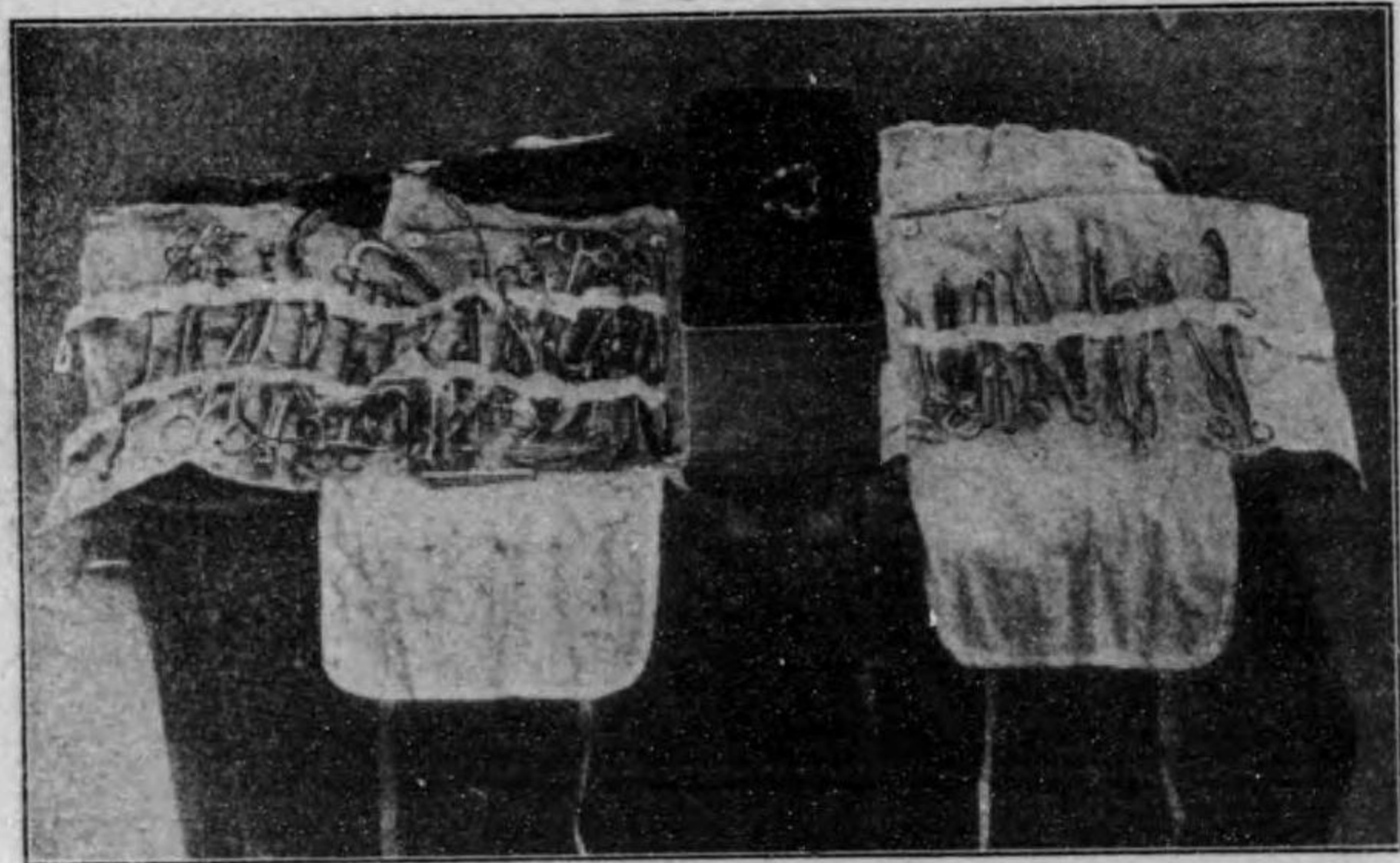
産科匣ハ携帶ニ便利ナル可ク且ツ器械及藥品ヲ堅固ニ保護スルト共ニ是等ヲ容易ニ且ツ迅速ニ出入シ得可キ構造ヲ有スベキモノニシテ、諸家ノ意匠ノ下ニ成レル諸種ノ匣アルモ、主要器械ハ之ヲ所謂巻靴 Die sog. Rolltasche ニ配置スルヲ便利トシ、其他ノ副装置及藥品ハ之ヲ堅牢ナル金屬製匣内ニ收ムルヲ理想的ナリトナセル者多シ、ハンメルシュラッグ Hammerschlag ノ如キハ此兩要求ヲ充タセル一個ノ産科匣ヲ考案シ、副装置及藥品ヲ容レタル金屬製匣ハ煮沸器及消毒盤ニ代用セラル、ノ装置トナリ實用上頗ル便利ナルガ如シ(第七圖—第九圖)然ルニブナム Dumm 等ハ從來多ク見ル産科匣ニアリテハ、匣内ノ使用シタル器械ニ接觸スル部分ハ容易ニ傳染性物質ノ貯留場トナリ、

圖七第 (ス示ナルタチ閉) 匣科産 (n. Hammerschlag)



副装置及藥品等ト共ニ克ク閉鎖シ得可キ中等大ノ旅行用皮櫃内ニ收ムルヲ可トシ、斯クスレバ器械ハ使用後直チニ充分ニ消毒セラレズレ之ヲ再ビ布囊内ニ容レ、自宅ニ持テ歸リタル後完全ニ消毒シ之ヲ消毒セル新囊中ニ容レ之レト同時ニ使用シタル囊ハ後日使用ス可キ爲メニ煮沸消毒スベキヲ以テ、總テノ器械ハ常ニ清潔ニ準備セラレ防

圖八第 (ス示ナルケ開) 匣科産 (n. Hammerschlag)



ル容ナ品藥及置裝副ニ内テシニ匣沸蒸ハルアニ央中

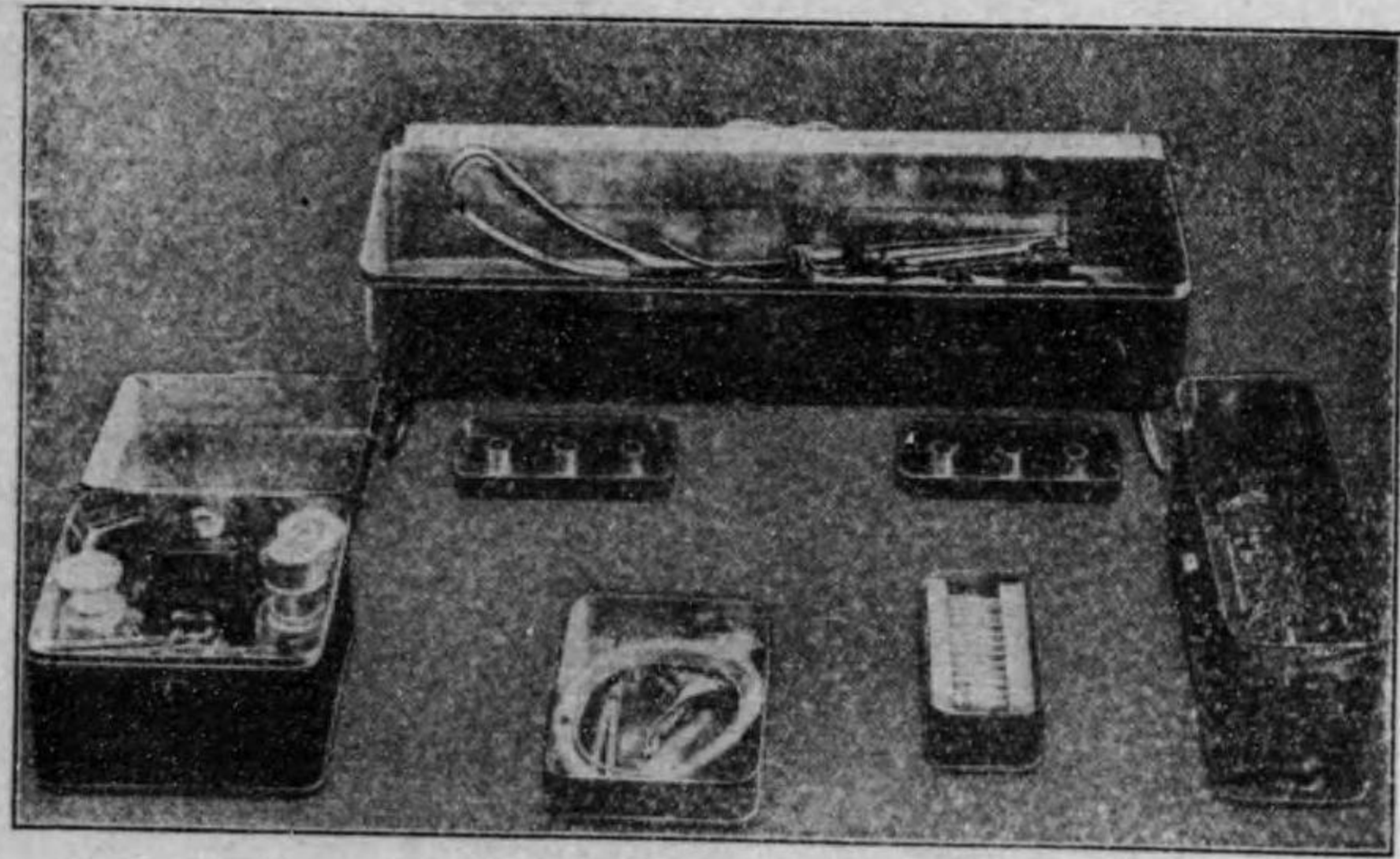
ケ第一匣ニハ流産及會陰縫合ニ際シテ要スル器械ト消毒、麻醉擴張、止血、導尿及急性貧血療法  
産科手術ニ於ケル準備

腐的ニモ實用的ニモ共ニ便利ニシテ、從來ノ産科匣ニ見ルカ如キ弊ヲ見ズトナセリ。

叙上ブナム Pump 等ノ考案ニ從ヘバ前ニ列記セル器械類ノトヨリIXニ至ル迄ハ之ヲ十一個ノ布囊ニ、XIIヨリXVニ至ル迄ハ之ヲ各適當ナル金屬製函ニ分納シ、藥品ハ悉皆一個ノ金屬製匣ニ收メ(アラリアツ氏注射器ハ藥品ト共ニ入ル、便利トス)而シテ是等ノ布囊及金屬製匣ヲ爾餘ノ必要ナル物品ト共ニ一皮櫃内ニ入ル、モノトス。

或學者ハ施術ス可キ産婦ニ對シテ不必要ナル器械ヲ携帯スルノ煩ヲ避ケンガ爲メニ二個ノ産科匣ヲ設

第九圖  
產科匣  
(n. Hammerschlag)



藥品麻酔器毛刷。注入器。めり。いろ。て。る。等  
チ。容。レ。タ。各。匣。出。シ。テ。蒸。沸。匣。チ。利。用。ス

ニ屬スル器械トヲ收メ、第二匣ニハ  
鉗子手術、臀位挽出術及胎兒縮小手  
術ニ要スベキ器械ヲ容レ、胎兒ノ未  
ダ分娩セザル場合ニハ、第一及第二  
ノ二匣ヲ携帶シ、胎兒娩出後ノ處置  
及流産ニ於テハ、第一匣ノミヲ携  
フベキヲ推賞ス。  
或ハ又別ニ流産匣 Die Abortische  
ヲ設ケ、之ニ流産ノ際ニ必要ナル器械  
類ノミヲ入レ、他ノ器械類ト分テ  
モノアリ。

(五) 麻酔 Die Narkose.

分娩時ノ麻酔ハ、或ハ自然的分  
ニ於テ強劇ナル陣痛性疼痛及兒  
頭撥露ノ際、陰門及會陰ノ延展ニ由リ生ズル激痛ヲ輕減セントスル場合、或ハ手術的分  
娩ニ於テ、生殖器内部ニ於ケル操作ヲ容易ナラシメ、且ツ之ニヨリ起ル疼痛ヲ除去スル

ト同時ニ、産婦ヲシテ靜肅ニシテ且ツ施術ニ適好ナル臥位ヲ得セシメントスル場合ニ  
應用セラル、モノトス、自然的分娩ニ於ケル麻酔ニ關シテハ、分娩生理編ニ於テ分娩時  
麻酔ノ章下ニ縷述セリ。

産科手術ニ際シテノ麻酔ハ、簡易ニシテ且ツ疼痛ヲ感ズルコト少ナキ手術ニ至リテハ  
之ヲ用フルノ要ナシト雖モ、疼痛性ニシテ且ツ長時間ニ亘ルベキ手術、特ニ又術間腹壓  
ヲ阻止シ陣痛機能ヲ減少スルヲ要スル場合(例之ハ回轉術)ニアリテハ、甚シク急ヲ要ス  
ル場合(胎盤遺殘ニヨル強ク)ニアラザルカ、或ハ又心臟若クハ肺臟ノ疾患、高度ノ貧血等ノ  
如キ特別ナル事情ノ存セザル限りハ、常ニ之ヲ施ス可キモノトス。

麻酔ノ方法及之ニ要スル藥劑等ハ、前述分娩時麻酔ノ章ニ於テ述ベタル如ク數種アリ  
ト雖モ、最モ適當ニシテ且ツ弘ク用ヒラル、ハ、嘔囉仿謨吸入麻酔ナリトス、嘔囉仿謨ハ  
其使用量ノ過多ナラザル限りハ、母子ヲ危害スルコトナク、而カモ疲勞セル産婦ニ對シ  
テハ、既ニ數滴ニシテ、克ク就眠セシメ、比較的少量ヲ以テ深麻酔ニ陥ラシムルヲ得ルノ  
ミナラズ、其吸入ヲ止ムルヤ速カニ醒覺シ、且ツ新陳代謝機能ノ旺盛ナルガ爲メニ吸入  
セラレタル嘔囉仿謨ノ排泄モ亦頗ル迅速ナルヲ以テ、概シテ後作用ヲ殆スコト無ク、設  
令是アルモ僅微ナルヲ常トス、之ヲ以テ嘔囉仿謨麻酔ハ、概シテ産婦ニ對シ危險少ナキ  
モノト稱シ得可シ。

産科手術ニ際シテ嘔囉仿謨麻酔ヲ行フ場合ハ、概シテ深麻酔ヲ必要トス、深麻酔ニアリ

テハ腹壓止ミ陣痛機能殆ンド消失スルト共ニ生殖器ノ筋肉弛緩スルヲ以テ、此弛緩無クンバ屢々施行シ難キ子宮内操作ヲ特ニ克ク行ヒ得ルノミナラズ、産婦ノ痛覺ヲ除却シ、加之患婦及其周圍靜肅トナリ、術者モ亦心ヲ安ンジテ正確ニ施術シ得ルノ便アリトス、然レドモ既ニ陣痛微弱ヲ有セルノ際手術ノ必要ヲ來タシタル場合ニ嚔囉仿謨深麻醉ヲ施セバ、弛緩性後出血ヲ來タスノ恐レアルヲ以テ、斯ル際ハ大ニ戒慎シテ之ヲ應用セザルベカラズ。

産婦ニ於ケル嚔囉仿謨麻醉ハ叙上ノ如ク概シテ危険ナシト雖モ、麻醉ハ醫ノ最モ注意シテ監視ス可キモノナルヲ以テ、特ニ手術ニ際シテハ出來得ル限り介助醫ニ之ヲ委スルヲ可トス、即チ彼ヲシテ先ヅ床中ニ於ケル産婦ニ嚔囉仿謨ヲ吸入セシメ、産婦就眠セバ之ヲ消毒及手術ヲ行フニ便利ナル位置ニ持チ來ラシメ、而シテ爾後專ラ注意ヲ麻醉ニ注ガシム可シ、斯クスレバ術者ハ全力ヲ手術ノ施行ニノミ盡シ得ルヲ以テ、當ニ安全ナルノミナラズ頗ル便利ナリトス、然ルニ實地開業醫ハ介助醫ヲ得ル能ハズシテ獨リ自ラ麻醉ヲ行フト共ニ産科手術ヲ施サザル可カラザル不便ノ位置ニ立ツコト多シ、斯ル場合ニ於テハ先ヅ自己及患婦ノ消毒ヲ行ヒテ、手術ニ必要ナル器械及其他萬般ノ準備ヲ終リタル後ニ、自ラ産婦ノ嚔囉仿謨麻醉ヲ初ム、産婦深麻醉ニ陥レバ假面ヲ産婆ニ委スルカ或ハ一時之ヲ撤去スベシ、而シテ手ヲ再ビ亞爾爾保兒及昇汞水ニテ洗滌シ、而シテ手術ニ着手ス、初メ産婦深麻醉ニ陥レバ其覺醒スル迄ニ手ノ消毒及鉗子手術又ハ

回轉術ノ如キ手術ヲ行フニ十分ナル時間ヲ有スルヲ常トス、施術中醫師ハ産婦ヲ目前ニ監視シ得ルヲ以テ、其胸部ヲ露出セシメテ呼吸ノ狀況ヲ注視シ、又ハ各障害ノ發起ヲ其初期ニ於テ知ルコト敢テ困難ナラズ、若シ手術間ニ産婦ノ反射機復起セバ甚ダ不快ナルヲ以テ、其際ハ産婆ヲシテ更ニ嚔囉仿謨ヲ假面ニ點滴セシメテ産婦ニ吸入セシムベシ。

嚔囉仿謨深麻醉ヲ長時間持續セル時ハ、或ハ胎兒假死ノ状態ニテ娩出シ、或ハ母體ニ弛緩性後出血ヲ續發スルコト稀ナラザルヲ以テ、是等ニ對シテ細心注意スルト共ニ救急處置ヲ行フ可キ準備ヲ怠ル可カラズ。

依<sup>○</sup>的兒ハ嚔囉仿謨ニ比スレバ、麻醉ヲ來タスニ時ヲ要シ、其施行困難ナルノミナラズ、婦人ニ對シテモ亦多ク不愉快ヲ感ゼシムルヲ以テ、多クハ嚔囉仿謨麻醉ヲ禁忌トスル重症ノ心臟疾患ヲ有スル産婦ニ用ヒラレ、其他ニハ之ヲ用ユルコト少ナキノミナラズ、呼吸器ノ疾患ニ對シテハ禁忌ナリトス、且ツ本劑ハ容易ニ燃燒スルノ性ヲ有スルヲ以テ、若シ夜中裸火ノ下ニ麻醉ヲ施サバ、ル可カラザルガ如キ場合ハ其應用頗ル危険ナリトス、然ルニ依的兒ハ嚔囉仿謨ヨリモ麻醉ヲ終リタル後陣痛機能ヲ速カニ恢復スルヲ以テ、術後急速ニ陣痛ノ回復ヲ望ムベキ産科手術(鉗子手術、回轉術、國)ニ對シテハ大ナル利益アリトシ、且ツ依的兒ハ嚔囉仿謨ニ比スレバ血壓ヲ減ズルコト遙カニ少ナキヲ以テ、長時間ニ亘レル深麻醉ニアリテモ胎兒ニ對スル危険少ナキ爲メニ、妊娠中ニ大手術ヲ行フノ必要アルニ方リテハ依的兒麻醉ヲ行フ可キヲ推賞スル者アリ。

六〇 麻醉ノ必要ナル際、呼吸防護モ依的兒モ共ニ用ユル能ハザル場合（例之ハ氣管枝加管兒ヲ合併シハ莫兒比涅或ハ「すこほらみん」ばんこほん」注射ヲ費用ス。

(六)助手 Die Assistentz.

麻醉ノ下ニ施行セラル可キ産科的手術ニアリテハ、總テ第二醫ノ介助ヲ需ムルヲ以テ最佳トシ、主トシテ完全ナル病院ニ於テ行ハルベキ大手術例之ハ骨盤擴大術、帝王切開術ノ如キニアリテハ、熟練セル第二醫ヲ有ゼズンバ之ヲ行フ可カラズシテ、第三醫ノ介助ヲモ亦歡迎スルモノナリ、斯クノ如ク介助醫ヲ得ルハ病院及多數ノ醫師ノ住セル地ニアリテハ容易ナリト雖モ、村落殊ニ山間ノ僻地ニアリテハ甚ダ困難ニシテ、醫ハ助手ナクシテ困難ナル手術ヲ行ハザル可カラザル必要ニ遭遇スルコト少カラズ。都市タルト村落タルトヲ問ハズ、醫ニシテ第二醫ヲ招呼シ得ルニモ拘ハラズ、單獨ニ手術ヲ敢行シタル場合ハ、之ニ因リテ母兒ニ起レル傷害ニ對シテ總テ自ラ責任ヲ負フ可キモノタルヲ以テ、産科手術ヲ行ハントスル場合殊ニ手術困難ニシテ長時間ヲ要ス可キヲ豫知シタル際ハ、常ニ助手トシテ一醫ヲ陪セシムルヲ宜シトス。助手タルベキ醫無クンバ、手術シ能ハザル場合ハ、論外トシ、其他ノ場合ニテ第二醫ノ介助ヲ得ルノ利益ハ、數多アリ、先ヅ手術時ニ麻醉ヲ施スノ際、第二醫アラザレバ、已ムヲ得ズ、産婆ニ委スルモ、其際術者ハ術間絶ヘズ之ヲ監視スルノ要アルヲ以テ、術者ノ注意ヲ

手術ニ集中スル能ハズ、若シ此際第二醫ニシテ麻醉ヲ擔當スレバ、術者ハ専心手術ニミテ從事スルヲ得ルノ利益アリ、特ニ手術ノ困難ナル場合及術者ノ未熟ナル際ニ於テ然リトス、次ニ又一見容易ナリト思惟セル産科手術ニ際シテモ亦熟練ナル産科醫ヲシテ猶且ツ適良ナル介助醫ノアラザリシヲ悲シムノ狀況ヲ發起スルコトアリ、例之ハ胎兒ノ側ヨリセル危険ニヨリ、容易ナル骨盤出口鉗子ヲ行ヒ、窒息セル胎兒ヲ挽出シ、之ガ蘇生術ニ從事スルノ際、同時ニ母體ニ危険ナル後出血ヲ來タシ、專ラ之ヲ處置セザル可カラザルガ如キ症例ハ、實地醫ノ屢々遭遇スル所ニシテ、斯ル場合ニ一介助醫ヲ有スレバ一方ヲ之ニ委シ、術者ハ他方ニ努力シ得ルノ利益アリ、又術後大ナル會陰破裂ヲ縫合スルノ要アル際、介助醫ノ必要ヲ見ルコト決シテ少カラザルナリ、猶手術ニ際シ適良ナル介助醫傍ラニ在ルアレバ、術者ハ勇氣ヲ以テ冷靜ニ且ツ確實ニ手術ヲ全フシ得ルノ利益アリトス。

叙上ノ如ク介助醫ヲ得ルノ利益ハ多クアリト雖モ、實地開業醫ニアリテハ或ハ全ク介助醫ヲ得ルノ途ナキニヨリ、或ハ近傍ニ醫ノ住スルアルモ分婉ノ狀況上之ヲ招クノ暇ナキニヨリ（例之ハ臍帶脱出シ、搏動微弱トナレル際ニ於ケル）只ニ助手トシテ産婆ヲ有スルノ外、第二醫ナクシテ手術ニ從事セザル可カラザルコト少カラズ、然ルニ術者ニシテ技術ニ通曉シ、産科學的經驗ヲ積メル者ナランニハ、敢テ甚シク憂フルニ足ラズシテ、單獨ニ此狀況ニ立チテ手術ヲ全フシ得可シ、斯クノ如キ場合ニアリテハ手術間ニ器械等ノ

不足ニヨリテ故障ヲ生ゼザル様細心注意シ、猶產婆或ハ看護婦ノ如キニ其爲スベキヲ指示スル等萬般ノ準備ニ遺漏ナキヲ期ス可シ、此際大ニ戒慎ス可キハ產婦ノ近親者—主人、母、姉妹等—ヲ例之バ脚ヲ支持シ若クハ燈火ヲ捧グシムル等ノ爲メニ近接セシムルニアリ、蓋シ是等ノ介助者ニアリテハ術中失神ヲ來シ易ク且ツ是ニ對シテモ亦醫ノ介助ヲ要スルニ至ルノ煩累ヲ招クコトアレバナリ。

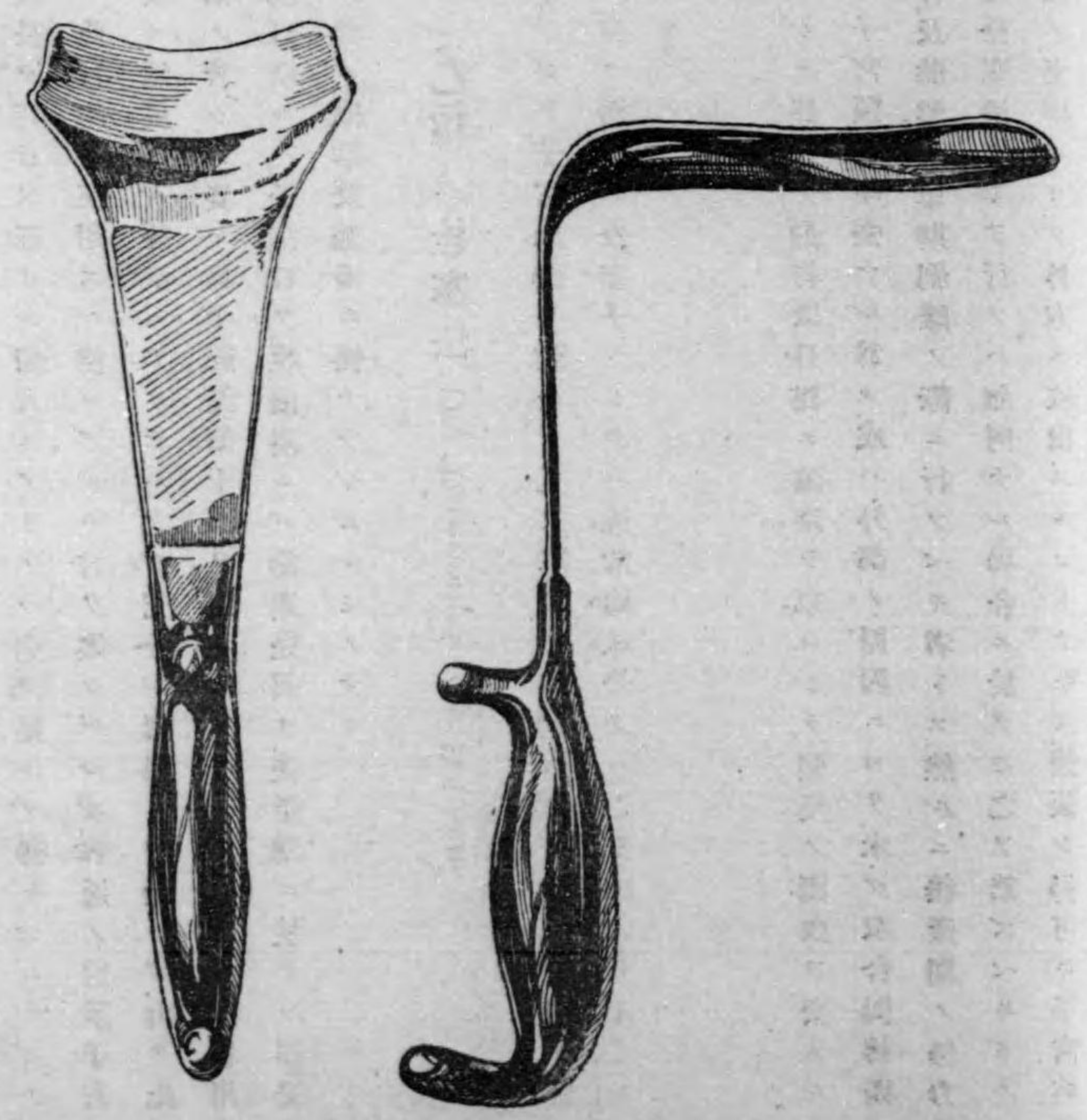
(七) 二、二ノ小操作 Einige kleinere Eingriffe.

以上列舉シタル諸項ノ外ニ猶特別ノ場合ニ於テ準備トシテ一、二ノ小操作(手術ト稱スルニ足ラザル)ヲ要スルコトアリ、今固有ノ產科手術ヲ論ズルニ先ダチ是等小手術ニ就キテ記述スル所アラントス。

(甲) 膣及子宮頸ノ露出 Die Blosslegung der Scheide und Cervix uteri.

昔時ノ產科學ハ、可成的單ニ觸覺ノミヲ以テ被覆ノ下ニテ、内診及手術的操作ヲ行フコトニ重キヲ置ケリ、然レドモ此ノ方法タルヤ技術的及防腐的關係上等シク排斥スベキモノニシテ、現今ハ行ヒ得可クンバ何處ニ於テモ肉眼ノ監視ヲ必要トスルニ至レリ、外陰部ノ領域ニ於ケル操作ニ際シテハ論ヲ俟タズト雖モ、膣ノ深部、子宮口及子宮頸モ亦

第十圖  
(一ノ分二ノ大然白)鏡腔平扁用科產



產科手術ニ於ケル準備

産婦及び産後長ク時日ヲ經ザル婦人ニアリテハ克ク見ルヲ得セシムルモノナリ、然ルニ管狀腔鏡ハ此目的ニ使用スル能ハザルハ言フ俟タザルモ、普通ノ匙狀子宮鏡モ亦弛緩シ且ツ過度ニ延展セル腔管ニアリテハ之ヲ充分ニ擴開スル能ハズ、由テ此際ハ長クシテ且ツ其幅ノ著シク廣キ扁平腔鏡(第十圖)ヲ用ユベキモノニシテ、此産科用扁平腔鏡ニ由リテハ開口期ニハ子宮口ヲ娩出期ニハ前進兒頭ヲ、後産期ニ於テハ頸管ヲ克ク露出セシムルト共ニ檢診及施術ニ便ナラシムルモノナリ。

(2) 腔ノ栓塞法 Die Tamponade der Scheide.

本栓塞法ハ主トシテ子宮出血ヲ鎮止シ且ツ陣痛ヲ喚起スルノ目的ヲ以テ腔内ニ異物ヲ送入スルニ在リ、而シテ栓塞子トシテハ通常綿球若クハ、こる、ぼい、り、ん、て、る、Der Kolp-curynterヲ選用ス。

適應症

栓塞法ハ主トシテ妊娠ノ最初數月間ニ流産ヲ來タシテ強度ノ出血ヲ發スル時前置胎盤ニ於テ或ハ子宮頸ノ硬強ナル爲メ、或ハ外部ノ原因ニヨリ、未ダ双合同轉術ヲ行フ可カラザル場合、及胎盤ノ早期剝離ノ際ニ行フベキ者トス、然ルニ後産期ノ無力性後出血ニ際シ、單ニ腔栓塞法ノミヲ行フハ如何ナル場合ニ於テモ之ヲ禁ズベキモノトス、是レ蓋シ血液ハ腔ノ充填ニヨリ外方ニ流出スルコトナキモ、擴張シ得キ子宮腔内ニ滯溜スレバナリ。

猶腔ノ栓塞法特ニこる、ぼい、り、ん、て、る挿入法ハ、上記適應症ノ外ニ卵胞ノ保存 Die Erhaltung der Eizchaseノ目的ヲ以テ之ヲ行フコトアリ、即チ胎兒先進部ニシテ軟部ノ觸接帶ヲ閉鎖スルコト充分ナラザル時—横位、足位、狭小骨盤ニ於ケルガ如ク—ハ多量ナル前水卵下極内ニ壓入シ、早期破水ヲ惹起シテ諸種ノ障害ヲ來タスノ恐アルヲ以テこる、ぼい、り、ん、て、るヲ挿入シテ卵ノ下極ニ反對壓ヲ加ヘ、之ニヨリテ卵胞ノ保存ヲ計ルニアリ、次ニ妊娠子宮後屈ノ整復 Die Aufhebung der Retroflexio uteri graviditトシテ用ユルコトアリ、即チ妊娠子宮後屈ヲ整復スベキ總テノ用手的操作失敗ニ歸セル際、こる、ぼい、り、ん、て、るヲ挿入スレバ、平等ナル壓迫作用長時持續スル爲ニ子宮體ヲ小骨盤ヨリ舉上スルコトアリ(同様ナル意味ヲ以テ產褥性)猶終リニ産科的手術ノ準備 Die Vorbereitung zu Geburtshilflichen Operationenトシテ、初産婦ノ狭小ナル腔ニ於テ産科的手術ヲ施行セントスルニ際シ、損傷ヲ避ケンガ爲メニ豫メ腔ヲ延展ス可キ場合ニ用ヒラル、コトアルモノトス。

施術法

(1) 綿球栓塞法

綿球即チ栓塞子ヲ造ルニハ繙帶綿花ヲ以テ約胡桃大ノ強固ナル球塊ヲ造リ、各綿球ニ長サ約二十五仙迷ノ強靱ナル絲ヲ纏絡固定シ、然ル後之ヲ消毒シ、猶使用前各球ヲ沃度仿謨中ニ轉輾ス可シ(或ハ所謂ヤールセン氏匣内ニ入レ置クモ可ナリ)

栓塞子挿入ニ當リテハ、豫メ術者及産婦ヲ法ノ如ク消毒ス、其際陰毛ニ粘着セル血液ハ

産科手術ニ於ケル準備



注意シテ之ヲ除キ、或ハ粘着セル陰毛ハ剪刀ヲ以テ之ヲ短截ス可シ、然ル後醫士ハ一手ヲ以テ陰門ヲ排開シ、他手ヲ以テ綿球ヲ順次ニ挿入シ、而シテ之ヲ腔穹窿部ニ押送シテ強ク壓定シ、而シテ球ニ纏絡セル絲ヲ外方ニ垂下セシム可シ、最初ハ三乃至五個ノ栓塞子ニテ足レリ、時トシテハ管狀腔鏡ヲ貼シテ栓塞スルコトアリ、其法ハ腔鏡ヲ送入シタ

ル後各栓塞子ヲ腔鏡内ニ挿入シ、更ニ麥粒鉗子或ハ子宮桿子ヲ以テ深ク押送ス、猶他ニ助手アル時ハジモン氏腔鏡ヲ用ヒテ栓塞スルモ可ナリトス。

沃度防護ヲ撤布セル栓塞子ハ之ヲ放置スルコト十時間ヲ超過ス可カラザルヲ以テ、該時間内ニ垂下セル絲ヲ牽引シテ栓塞子ヲ除去シ、腔内ヲ洗滌シテ後檢診ス可シ、必要ノ際ハ更ニ新栓塞子ヲ送入スルコトアリ。

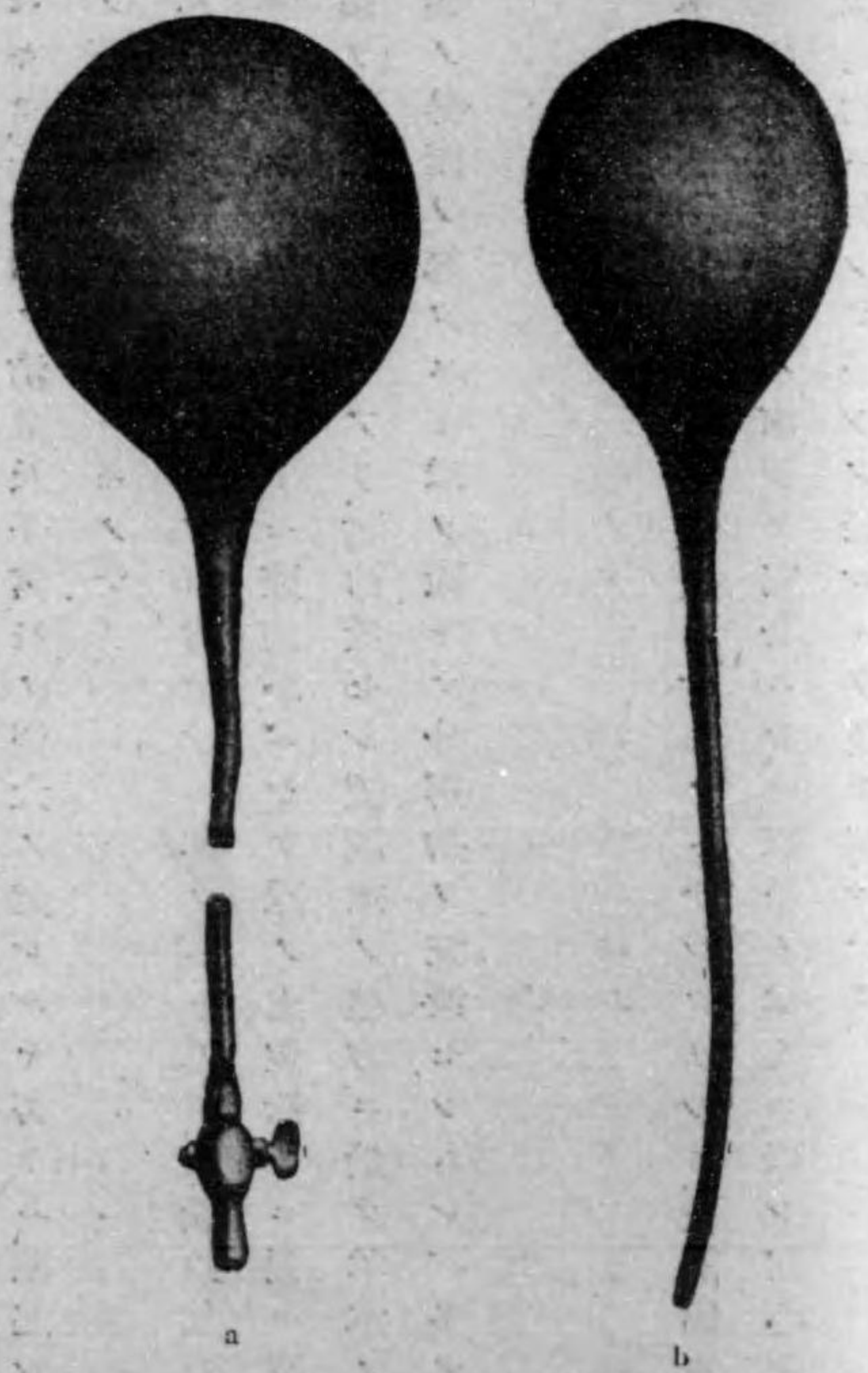
「**コ**」るばいりんでるハ腔管ニ挿入スル爲メニブラウン C. Braun ニヨリ考案セラレタルモノニシテ、注入管ヲ具フル弾力性防護球ナリトス(第十一圖)

之ヲ挿入スルニ當リテハ先ヅ法ノ如クニ術者及産婦ノ消毒ヲ行ヒ、産婦ニ横床仰臥位ヲ取ラシメ、**こ**るばいりんでるハ煮沸消毒ヲ行ヒタル後之ヲ縦徑ニ於テ幾回モ摺折シテ囊内ノ空氣ヲ除キ、麥粒鉗子或ハ右手ノ指ヲ以テ之ヲ把持シ、而シテ左手ノ指ヲ以テ腔口ヲ排開シ、防護球ヲ之ニ觸接セザル様注意シテ、可及的高ク腔内ニ送入ス、麥粒鉗子ヲ用ヒタル時ハ之ヲ拔去スルモ、防護球ノ固定ノ爲メニ指ヲ尙暫時腔内ニ横ハラシム

第十圖

アウラシニぼりんてる

(a 球形子梨形 b 洋梨子形)



可シ、今ヤ助手(場合ニヨリハ産婆)ハ唧筒(迷ノ内容ヲ有スル)ヲ以テ注入管ヲ經テ緩徐ニ殺菌水ヲ注入シテ防護球ヲ充盈セシム、球緊張シテ到ル處腔壁ニ接着スルニ至ル迄ニハ、球ノ大サ及腔ノ廣サニヨリ異同アルベキモ三〇〇—七〇〇立方仙迷ノ液ヲ要ス可シ、斯クシテ注入管ヲ紐或ハ動脈鉗子ヲ以テ閉鎖ス、是ニ於テ患者ヲ縦床ニ復シ、兩脚ハ閉鎖セシムルカ或ハ相交叉セシム可シ、**こ**るばいりんでるハ之ヲ挿置スルコト六時間以上ニ亘ル可カラザルヲ以テ、此時間内ニ自然ニ排出セラレザル時ハ、注入管ノ閉鎖ヲ開キ、

産科手術ニ於ケル準備



部ヲ露出シ、或ハ左手ノ示中二指ヲ腔内ニ挿入シテ導子トオシ、注意シテ子宮消息子ヲ頸管内ニ送入シ、内子宮口部ニ於テ卵膜ヲ穿刺ス、其際卵膜弛緩シテ消息子ノ壓迫ニ應ジテ退キ之ヲ穿刺シ難キトキハ、外方ヨリ子宮底ヲ壓シ、卵膜ヲ緊張セシムルヲ可トス、次ニ子宮口ニシテ一指ヲ通ジ得ルトキハ、麥粒鉗子若クハヘルフ氏破水器ヲ頸管内ニ送り、内子宮口ノ部ニ於テ卵膜ヲ挾攝シ之ヲ牽引ス可シ、終リニ子宮口既ニ二指以上ヲ通ズルカ或ハ全ク開大シテ卵胞腔内ニ現ハルトニ至レバ、陣痛發作時ニ於テ卵胞ニ強ク指壓ヲ加フルカ或ハ一手ノ拇、示若クハ示中二指ニテ之ヲ破裂スルモノトス。

第二編 準備手術 Die vorbereitenden Operationen.

第一章 人工妊娠中絶術 Die künstliche Unterbrechung der Schwangerschaft.

妊娠ノ人工中絶ハ何レノ妊娠時期ニ於テモ必要トシテ認メラレ且ツ施行セララルモハニシテ、其妊娠第二十八週以前即チ胎兒母體外ニ於テ生活ヲ營ミ能ハザル時期ニ施ナルルヲ人工流産。Der künstliche Abortus ト云ヒ、第二十八週以後即チ胎兒母體ヲ離ルルモ生活シ得ル程度ニ發育セル時期ニ行ハルルヲ人工早産。Die künstliche Frühgeburt ト稱ス、前者ハ妊娠間ニ於テ他覺的ニ證明スベキ危險症ヲ存シ、妊娠ヲ早期ニ斷絶スルニアラザレバ之ヲ排除シ得ザルヲ豫期スル場合ニ施サレ、後者ハ妊娠更ニ持續スルカ或ハ順正ノ妊娠末期ニ至リ分娩スル時ハ、母兒ノ一或ハ兩者ノ危險ニ陥ルベキ恐レアルニ當リ、豫後ヲ良好ナラシメンガ爲メニ行ハルルモノトス。

胎兒ノ母體外ニテ生活シ得ルト否トノ境界ハ、理論上妊娠第二十八週末ニシテ、二十八週間ノ妊娠持續後胎兒ノ母體ヲ離レテ生活ヲ營爲シ得ルコトハ屢々實見スル所ナリ、然レドモ、斯ク早期ニ娩出シタル胎兒ノ生活能力ハ猶薄弱ニシテ、其胎兒ノ抵抗力ヲ増多シ、稍々克ク生活ノ期望ヲ屬シ得ルニ至ルハ第三十四週ナリトス、由テ人工早産ノ施行ニ對スル實際的、境界ハ、妊娠第三十四週ニアリトス、由テ其以前ニ於ケル妊娠中絶ハ殆ンド常ニ人工流産ニ等シキモノ

人工流産ハ叙上ノ如ク胎兒ノ未ダ子宮外生活機能ヲ有セザル時期ニ於テ、專ラ母體ノ危害ヲ救済セントスルニアルヲ以テ、之ヲ企ツレバ同時ニ胎兒ヲ殺害スルモノナルモ是レ已ムヲ得ザルナリ、人工流産ヲ行フベキ叙上ノ場合ニ於テ醫師ノ選ブベキハ、唯人工流産ヲ以テ母體ヲ救済スルカ、或ハ放任シテ母體ヲ死ニ致サシムルカノ二途ニ出デズ、而シテ母體ノ死亡ハ必ラズ胎兒ノ死亡ヲ伴フモノナルヲ以テ、二途何レニ出ヅルモ胎兒ハ到底其死ヲ免レザルモノナリ、若シ母ヲ救護スルニ非ザレバ母兒兩ツナガラ死ヲ免カレザルヲテテ、母ヲ救フカ、或ハ母兒ヲ失フカノ場合ニ當リ、人工流産ヲ施シテ前者ヲ擇ブハ蓋シ醫師ノ責務ニ屬スルモノトス、然リト雖モ道理ナクシテ妄リニ胎兒ノ生命ヲ犠牲ニ供スベキモノニアラザルヲ以テ、醫師ト雖モ嚴正ナル適應症ナクシテ人工流産ヲ企圖スルハ、嘗ニ人道ニ反スルノミナラズ、刑法上ノ所罰ヲモ亦受クベキモノトス、由テ人工流産ハ決シテ妊婦ノ自覺症ノミニ由リテ之ヲ企圖ス可カラズ、然ルニ醫師ハ實際ニ妊婦ノ訴ニ就キテ判決スベキ場合ニ遭遇スルコト少ナカラズシテ、特ニ劇甚ノ頭痛或ハ衰弱ノ増進ノ如キヲ訴ヘ、醫師ニ妊娠中絶ノ必要ヲ暗示スルモノアリ、然レドモ斯クノ如キハ本來他ノ原因例之バ小兒過多ノ爲メニ新タニ妊娠スルヲ恐ルルニヨルコト少ナカラザルガ故ニ、醫師ハ宜シク一層ノ注意ヲ加ヘ、虚偽ノ犠牲トナラザル様常ニ警戒スベシ、猶妊娠中絶ニ對スル適應症ハ多クハ絶對的ノモノニアラザルヲ

以テ、醫師ハ自己ノミノ診斷ヲ以テ決定スルコト無ク、第二醫一専門醫ヲ可トス一ノ同意ヲ得且ツ手術ニ際シテモ亦其介助ヲ需ムルヲ宜シトシ、特ニ人工流産ノ適應症ヲ決定スル場合ニ於テ然リトス。

### 適應症 Die Indikationen.

人工妊娠中絶ノ適應症ハ種々アリト雖モ、之ヲ左ノ四種類ニ大別スルヲ得可シ。

第一 母體ニ於ケル危険症ニシテ、妊娠ト親密ノ關係ヲ有シ、他法ノ能ク之ヲ療スベキナキモ、唯リ妊娠ヲ中絶スルニ由リテ輕快シ、或ハ治療スベキヲ認知シ、又ハ期望シ得可キ者。

(1) 悪性妊娠嘔吐症或ハ惡阻 Hyperemesis gravidarum.

本症頑固ニシテ諸般ノ療法ニ抵抗シ、日ヲ追フテ體力ノ衰弱ト全身ノ羸瘦トヲ加ヘ、遂ニ脈搏頻數、體温昇騰、蛋白尿尿量減少及腦症狀ヲ發スルニ至レバ、猶豫スルコトナク人工妊娠中絶術ヲ施スベシ。

(2) 羊水過多 Hydranion.

羊水ノ増加甚ダシクシテ高度ナル壓迫症狀一呼吸困難劇痛一ヲ來タセバ妊娠ヲ中絶ス可シ。

(3) 死卵稽留 Die Retention eines abgestorbenen Eier.

胎兒妊娠間ニ死亡スレバ、妊娠ハ自ラ數日後ニ中絶スルヲ常トスルモ、稀ニハ死卵數週若シク

ハ數月間子宮内ニ稽留シ、正規ノ妊娠持續ヲ經過スルモ猶排出セザルコトアリ、然レドモ斯ル状態ハ概シテ母體ニ著シキ影響ヲ與フルコトナク、從テ進取の治療法ヲ要セザレドモ、時トシテハ胎盤ノ酵酵素及胎兒ノ分解素ノ母體血行中ニ入りテ、全身症狀―全身違和、食欲缺損、羸瘦、貧血、蛋白尿―ヲ發起スルコトアリ、若シ胎兒ノ死亡確診セラレ是等症狀ヲ發セバ妊娠ヲ中絶スルヲ可トス。

(4) 妊娠子宮後傾及後屈 Retroversio und Retroflexio uteri gravidi.

本症ニシテ自然ニ整復セザル場合ハ之ガ整復術ヲ行ハザルベカラズ、其整復法ヲシテ失敗ニ了ラシムルモノハ、通常子宮體ノ後方ニ於テ炎症性癒着ヲ有スルカ、或ハ骨盤入口狹クシテ増大子宮ノ通過ヲ許サザルカニ、アリ、前者ノ場合ニアリテハ先ヅ開腹術ヲ施シ、其癒着ヲ剝離シテ後整復術ヲ施スベキモノナルモ、開腹術ヲ禁忌スル場合ハ妊娠ヲ中絶ス可ク、又後者ノ場合ニアリテ整復術達ニ無効ニ終ラバ、同ジク人工流産ヲ適示スルモノトス、猶妊娠子宮嵌頓ノ結果膀胱ノ壞疽ヲ來タシ、最早整復術ヲ行フ可カラザル場合ニ於テモ亦人工妊娠中絶術ヲ行フノ外途ナシトス。

(5) 妊娠子宮脱出 Prolapsus uteri gravidi.

子宮ノ全脱出ニアリテモ稀ニ妊娠スルコトアリ、此際子宮ハ増大スルニ從ヒテ骨盤内ニ退却スルヲ常トスレドモ、極メテ稀ニハ依然陰門外ニ留マリテ嵌頓症狀ヲ呈スルコトアリ、斯ル場合ニハ用手的ニ其整復ヲ試ムベキモ、若シ不成功ニ終ラバ(麻醉ノ下ニ)妊娠ヲ中絶セザルベカラズ。

(6) 鼠蹊子宮嵌爾尼亞 Hysterocele inguinalis.

妊娠子宮ニシテ嵌爾尼亞門ヲ通過スル能ハズシテ嵌頓症狀ヲ呈スレバ、妊娠早期ニアリテハ人工流産術ヲ施行スルヲ要ス。

(7) 葡萄胎 Die Blasenmole.

本症ハ危険ナル出血アリテ鬼胎ノ排泄遷延スルニアラザレバ其自然的排泄ヲ期待スルヲ以テ常法トナス者多ク、余モ亦之ニ從フモ、本症ハ其存立間出血ヲ來シ、傳染ヲ誘發シ易ク、一方ニ於テハ子宮壁ヲ破壊シ、後ニハ悪性脈絡膜上皮腫ニ移行スルノ恐れアリテ、直接ニ生命ノ危険ヲ醸スコトアルガ故ニ、本病ヲ確診セバ速カニ妊娠ヲ斷絶ス可キヲ唱導スルモノアリ。

叙上各疾病ノ症候、經過及治療法ニ就キテハ、妊娠病理編中妊婦若クハ卵ノ疾病ヲ記セル章下ニ於テ當該疾病ノ條ヲ参照スベシ。

第二 母體ノ偶發病ニシテ、妊娠ノ爲メニ病勢増惡シ、爾後ハ、妊娠經過間ニ必然生命ヲ危害スベキ、恐れアル者。

(1) 心臟瓣膜病 Der Herzklappenfehler.

本病ニシテ代償機完全ナレバ、妊娠間及分娩時ニ異狀ナキヲ得ルモ、若シ代償機ニシテ失調ヲ來タストキハ、著シク母兒ヲ危害スルモノトス、妊娠間ニ於ケル代償機ノ失調ニ對シテハ、先ヅ身ノ安靜ヲ守ラシメ、適當ナル滋養物ヲ給與シ、兼テ強心劑ヲ投ズル等一般の治療法ヲ試ム可キモ、毫モ奏効ヲ認メズシテ代償機失調ノ症狀増加スレバ、上記醫療的及衛生的處置ヲ施スト同時ニ妊娠ヲ中絶ス可シ、然ルニ本症ニアリテ人工早産ハ分娩ニ長時間ヲ要シ、隨テ心臟ニ人工妊娠中絶術

及ボス陣痛及腹壓ノ有害作用失血及胎兒娩出ノ瞬間ニ於ケル危險モ亦少ナカラザルヲ以テ人工流産ニ比スレバ其成績適カニ不良ナリトス、由テ此際ニ於ケル妊娠中絶ニハ人工流産ヲ行フヲ可トシ、人工早産ハ只最大危險ノ襲來セル時最後ノ手段トシテ行フ可キモノナリ。

(2) 脚氣 Die Kake.

本病ニシテ百方治療法ヲ施スモ毫モ効ナク、症狀依然増悪スルトキハ人工的ニ妊娠ヲ中絶スベシ。

(3) 肺及喉頭ノ結核 Die Tuberkulose der Lungen und des Kehlkopfs.

肺結核ハ妊娠ニヨリテ其病勢増悪スルコト多シ、由テ本病患者ニシテ妊娠セバ醫ハ最モ精密ニ其經過ヲ監視シ、營養ヲ佳良ナラシメ凡テ病勢ノ増悪ヲ促ス可キモノハ之ヲ避ケシム可シ然ルニ拘ラズ他覺的症候ノ増加體重ノ減量日嘔ノ發熱診斷的つべるくりん反應ノ陽性時トシテハ喀血若クバ胸膜炎ノ發現等病機増進ノ兆ヲ認ムルトキハ、妊娠ヲ中絶スベキモノトス然レドモ妊娠中絶ハ人工流産ヲ可トスルモノニシテ、人工早産ハ其効果少ナキノミナラズ却テ母兒ニ危險ヲ招クコトアリ、若シ妊娠後半期ニ至リテ妊娠中絶ヲ行フベキ場合ハ、可成的胎兒母體外ニテ生活ヲ維持シ得可キ時期ヲ選ブヲ可トス。  
喉頭結核ハ概シテ妊娠ノ影響ニヨリテ特ニ急速ニ其病勢ヲ増進スルヲ以テ、其診斷確定セバ(時切除ニヨリ)必ラズ人工的ニ妊娠ヲ斷絶セシム可キモノトス。

(4) 癩病 Die Lepra.

癩病患者ニシテ妊娠セバ其經過ヲ監視シ、若シ病勢増進シテ體力日ヲ追テ減退スルヲ認メタル時ハ、結核ニ於ケルガ如クニ人工流産ヲ行フヲ可トス。

(5) 腎臟疾患 Die Nierenkrankungen.

妊娠腎 Schwangerschaftsnier 妊娠ニ甚シキ煩苦及危害ヲ與フルコト無キヲ常トスルモ、時トシテ其病勢増進シ、爲メニ蛋白質ノ排泄増多シ、尿量減少シ、水腫廣ク蔓延シ、頭痛嘔吐、視力障害及腦症狀ヲ發スルコトアリ、斯ル場合ニ於テハ腎臟炎ニ對シテ用ユベキ療法ヲ試ミ、其効果ヲ認メザルトキハ妊娠ノ中絶ヲ適示スルモノニシテ、特ニ蛋白尿性網膜炎ヲ來タセル場合ニ於テ然リトス、妊娠ヲ中絶スレバ甚ダ稀ニ慢性腎炎ヲ貽スコトアルモ、概シテ其症狀頓ニ退却スルモノナリ。  
眞性腎炎 Eigenliche Nephritis ハ妊娠ニ對シテ輕視スベカラザル合併症ナリ慢性腎炎ヲ有スル婦人妊娠セバ、其經過多クハ妊娠腎ニ比シ重劇ニシテ、妊娠ハ其病勢ヲ増悪セシメ、產褥ニ至ルモ消散スルコトナシ、由テ慢性腎炎ニアリテハ早期ニ妊娠中絶ヲ行フベシ、然ルニ妊娠中ニ發起シタル急性腎炎ハ妊娠ヲ中絶スベキ動機トナルコト稀レニシテ、或ハ妊娠ノ持續間ニ治療シ、或ハ自然ニ妊娠中絶ヲ來タスモノ多シ。  
腎盂炎 Pyelitis ニシテ妊娠間ニ發起シタル者モ亦人工妊娠中絶ノ適應症トナルコト稀レニシテ、多數ノ場合ハ外見上其症候重キガ如キモ、適當ナル治療法ヲ施セバ妊娠ヲ危害スルコトナク消散ス、然レドモ若シ病勢重クシテ諸法効ナク患婦ノ生命ヲ害スルガ如キ場合ハ妊娠ヲ中絶セザルベカラズ。

(6) 舞蹈病 Die Chorea.

人工妊娠中絶術

輕症ナル者ハ多クハ緩慢ニ發生シ、其經過佳良ニシテ妊婦ヲ危害スルコトナク、一般的療法微温浴ぶろーむ、くろらーる、時トシテ莫爾比涅ニヨリ治スルモ、重症ナル者ハ多ク妊娠間ニ急發シテ其經過重ク、妊婦ノ生命ヲ危殆ナラシムルモノトス、斯クノ如キ重症患者ニシテ内科的治療法毫無奏効セザル時ハ、人工的ニ妊娠ヲ中絶スベキモノトス。

(7) 糖尿病 Diabetes Mellitus.

本病ハ適當ナル療法ニヨリテ其病勢ヲ増悪スルコトナク、妊娠ヲ經過スルコトアルモ、時トシテハ妊娠間ニ増進ノ傾向ヲ呈シ、食餌療法ヲ嚴行スルニ拘ラズ、糖ノ排泄增量シ、あちまごん時トシテハ「あるぶーめん」ノ尿中ニ現ハルルコトアリ、後者ノ場合ニアリテハ糖尿病性昏睡ヲ來タシ易ク、加之妊婦ヲ死ニ至ラシムルコト少ナカラズ、斯ノ如キ症例ニ於テ早期ニ妊娠ヲ中絶セシムレバ、恐ラクハ死ノ轉歸ヲ防ギ得ラル可シ、由テ糖尿病ニシテ糖排泄ノ増加、あちまごん及あるぶーめんノ現出ノ如キ症候ヲ呈スレバ、之ヲ以テ人工妊娠中絶ノ適應症トナス者多シ。

(8) 血液病 Die Blutkrankheiten.

(a) 悪性貧血 Perniziöse Anämie.

本症ハ殆ンド常ニ不良ノ轉歸ヲ取ルモノニシテ、妊娠ノ持續ハ死期ヲ早メシムルモノナルヲ以テ、其病勢ノ増悪ヲ阻止セシメンガ爲メニ人工的妊娠中絶ヲ試行スベシ。

(b) 白血病 Leukämie.

本病ハ妊娠ニヨリテ死ノ轉歸ヲ促進セラルルヲ以テ、妊娠ノ中絶ヲ適示ス。

(c) 血友病 Hämophilie.

本病ハ妊娠ニ併發スレバ、其後半期ニ至リテ大出血ヲ起シ、尙分娩殊ニ其第三期ニ於テ失血ノ危険ヲ來タスコトアルヲ以テ人工流産ヲ行フヲ可トス。

以上記載セシ各疾患ノ症狀、經過及治療法ハ、妊娠病理篇中妊婦疾病ノ章ニ於テ當該疾患ノ條下ニ詳述セリ、就テ見ルベシ。

第三 正常ノ妊娠末期ニ於ケル分娩ノ際シテハ、必ラズ、母兒兩體、或ハ胎兒ニ對シテ、危険ヲ發起スベキ者。

(1) 成熟胎兒及產道間ノ空間的不權衡 Das räumliche Missverhältnis zwischen reifer Frucht und Geburtswegen.

兒頭ト產道トノ不權衡ニ因スル機械的分娩障害ハ、兒頭巨大ニシテ著シク硬固ナレバ正常骨盤ニ於テモ猶且ツ之ヲ見ルモノニシテ、既往數回ノ分娩ニ於テ斯ル兒頭ヲ有スル胎兒ヲ分娩シタル者ニハ人工早産ヲ施スコトアリ、又軟部ノ腫瘍ニシテ腹腔ニ還納シ、或ハ摘出シ得ル者ハ要ニ臨ミテ之ヲ行フベシト雖モ、然ラザレバ帝王切開術ノ利アルヲ獎勵シ、若シ之ヲ肯ンゼザルトモハ其產道ノ狭窄セル度ニヨリ、人工流産或ハ人工早産ヲ行フコトアリ、然レドモ空間的不權衡ノ爲メニ妊娠中絶ヲ行フハ、以上ノ如キ場合ニ於テハ少ナク、主トシテ狭小骨盤ナリトス。

狭窄骨盤中第四ノ者(眞結合線五)ニ於テハ、分娩期ニ達シテ帝王切開術ヲ行ヒ、母兒兩體ヲ救フヲ以テ良策トナスト雖モ、妊婦ニシテ之ヲ肯ンゼザルカ、或ハ體力之ニ堪ヘザル時ハ、人工流産術ヲ行フベク、又第三度ノ狭小骨盤(眞結合線五)ニ於テハ、分娩期ニ於テ帝王切開術若ク人工妊娠中絶術

ハ胎兒縮小儀ヲ行フニアラザレバ、兒頭骨盤ヲ通過シ得キ時期ニ於テ妊娠ヲ中絶セザル可カラズ、然ルニ上記二種ノ狭小骨盤ハ比較的少ナク、若シ之ニ遭遇スルコトアルモ帝王切開術ノ成績ノ可良トナリタル今日ニ於テ、人工妊娠中絶術ヲ行フ場合ハ甚ダ稀ナリトス。

以上ニ反シ第二度即チ中等度ノ狭小骨盤(眞結合線七)ニアリテハ、胎兒母體外ニテ生活ヲ營爲シ得キ時期即チ妊娠第三十四週ノ胎兒ヲシテ通過セシメ得キヲ以テ、此時期ニ於ケル早産兒ハ頭蓋小且ツ軟ニシテ、克ク應形機能ヲ營ミ、約八仙迷ヲ有スル兩顛頂骨徑ヲノ該骨ノ重疊ニヨリテ六五・七〇仙迷ニ短縮セシメ得ルガ故ニ、斯ル狭小骨盤ヲ有スル婦人ニシテ或ハ經驗上ヨリ或ハ同婦人ノ既往分娩ニ於ケル觀察ニ基ヅキテ、順正ナル妊娠末期ノ分娩ニアリテハ、生活兒ノ骨盤管ヲ通過スルコト不能ナルヲ確認セシ場合ニ人工早産ヲ行ヒ、母體ヲシテ輕易ニ分娩ヲ經過セシムルト共ニ生活力アル生兒ヲ得ントスルコトハ、吾人ノ願ル屢々目撃スル所ナリ、由テ人工早産ハ扁平骨盤ニ於テハ眞結合線七仙迷迄、一般平等狹窄骨盤ニアリテハ同結合線七・五仙迷迄ノ者ニ於テ屢々行ハレ、狭小骨盤ノ他ノ種類ニ於テハ、出口ノ狹窄セル脊椎後彎性骨盤斜徑狹小骨盤、脊椎脫位症性骨盤及腫瘍性骨盤ニシテ、上記狹窄ト同程度ヲ呈スル者ニアリテモ亦稀ニ適示セラルモノトス。

中等度ノ狹窄骨盤ニ於テ空間的不權衡ヲ排除スベキ方法トシテハ、上記人工早産ノ外後章ニ記述スベキ豫防的回轉術、骨盤擴大術及帝王切開術アリ、由テ人工早産ヲ施行シ得キ時期内ニ於テ、斯ル狭小骨盤ヲ有スル妊娠ヲ診察セバ、母兒ニ對シテ成績ノ可ナランガ爲メニハ、該術ヲ施スベキカ或ハ他ノ上記手術ノ何レヲ行フベキカラ考量セザルベカラズ、然ルニ帝王切開

術及骨盤擴大術ハ、共ニ病院ニ於テ且ツ専門家ニヨリテ行ハルベク、豫防的回轉術ハ然レセル産科醫ニヨリテ良成績ヲ獲ベシト雖モ、其適用範圍甚ダ狹キヲ以テ、實地開業醫ハ狭小骨盤ニ對シテハ、人工早産ヲ以テ好成績ヲ擧グベキノ位置ニアルモノトス。

狭小骨盤ニ於ケル人工早産ノ成績ハ種々ノ因子ニヨリテ影響サルルモ、其良結果ヲ得ント欲スレバ須ク先ヅ之ヲ行フノ時期ヲ適當ニ撰定セザルベカラズ、人工早産ノ目的ヲ以テ單ニ機械的分娩障礙ヲ輕減セシムルニアリトスレバ、胎兒ハ益々小ナルヲ可トスルヲ以テ、妊娠ヲ中絶スベキ時期ハ可及的早キヲ撰ブベキモ、人工早産ハ他ニ生活能力ヲ有スル小兒ヲ獲ントスルニアルヲ以テ、胎兒母體ヲ離レテ生活シ得ベキ望ノ猶薄弱ナル時期ニ於テ之ヲ行フハ不可ナリ、又一方ニ於テ胎兒ノ生活能力ハ妊娠中絶ノ妊娠末期ニ近ヅクニ從ヒ漸次増強スベシト雖モ、之ヲ兒頭ノ骨盤ヲ通過シ得キ時期内ニ行ハザレバ生兒ヲ得ル能ハザルナリ、因テ今日多數ノ學者ノ一致スル所ハ、人工早産ヲ開導スベキ最好時期ハ妊娠第三十四週ヨリ第三十六週ニ至ルノ間ナリトス、由テ之ヲ標準トナシ、骨盤狭小ノ度ニ應ジ、完全ニ人工早産ノ目的ヲ達シ得キ適當ナル時期ヲ撰定セザルベカラズ、之ガ撰定ニハ第一骨盤狭小ノ度、第二妊娠ノ時期、第三胎兒特ニ其頭部ノ大サヲ測定セザルベカラズ。

骨盤ノ大小ヲ計測スルノ法ハ、妊娠生理篇ニ於テ骨盤ノ検査ヲ説ケル條下ニ詳カナリ、次ニ妊娠時期ハ、算定モ亦同篇ニ於ケル妊娠時期ノ診斷ナル條下ニ記述セル方法ニ據ル可キモノナレドモ、最終月經ヨリスル算定法ハ惜ムラクハ屢々誤診ニ陥ルモノニシテ、其他妊娠ノ検査ニヨル方法モ亦狭小骨盤ニアリテハ、正常骨盤ニ比スレバ精密ニ之ヲ實行スルコト困難ニシテ



隨テ其成績頗ル確實ナラズ蓋シ狹小骨盤ニアリテハ、或ハ子宮底高位ニ存シ、或ハ懸垂腹ヲ來タシ、或ハ先進部終始移動シ、爲メニ緊要ナル診斷的徵候ヲ缺如スルコトアレバナリ、此際アルフェルド Ahlfeld ノ胎兒軸ノ測定法本書正編上卷第三三七頁ヲ見ヨ、モ亦價值ナキニアラザルモ、兒頭ノ移動スルガ爲メニ其成績ヲ無効ナラシムルコト多シ、若シ羊膜水腫或ハ双胎ヲ存スルノ際ハ時期ノ算定ヲ一層困難ナラシムルモノナリ。

妊娠時期ノ算定ニシテ如上ノ如ク屢々困難ナランニハ、兒頭ノ大サヲ測定スルハ特ニ大ナル價值ヲ有スベキモ、惜ムラクハ今日未ダ之ガ確實ノ方法ヲ有セザルナリ、或ハ外部ヨリ兒頭ヲ把握スルカ、或ハ双合診ニヨリテ兒頭ノ大サト其ノ骨盤ニ對スル關係トヲ概測スルヲ得ベシ、其他内子宮口ニシテ指ヲ通ジ得ベキ時ハ、頭骨ノ硬軟及縫合ノ廣狹等ニヨリテ鑑定ヲ下シ得可シト雖モ、固ヨリ精確ナルモノニ非ラズ、猶實驗ニ徵スルニ身體長大ニシテ屈強ナル婦人ハ概シテ大ナル胎兒ヲ産シ、又妊娠ノ回数ヲ重ヌルト共ニ胎兒ノ大サヲ増加スルヲ常トスルヲ以テ、是等ノ事實モ亦此際參考セザルベカラズ、終リニペー、ミューレル P. Müller ノ推奨シタル外部ヨリ兒頭ヲ骨盤入口ニ壓入スル方法、本書正編下卷第三四八頁ヲ見ヨ、ハ人工早産ヲ開導ス可キ適正ナル時期ヲ判定スルニ最モ可ナリ、即チ該法ニ由テ兒頭ノ尙ホ容易ニ且ツ深ク骨盤内ニ壓入セラルル間ハ、手術ヲ待ツ可ク其最早斯クノ如クニ壓入ス可カラザルニ至レルノ時ハ恰カモ人工早産ヲ行フベキノ時期ナリトス。

叙上ノ方法ニヨリテ妊娠ノ中絶ニ最モ適當セル時期ヲ撰定スベキモ、若シ同婦人ノ既往分娩ニ於ケル機械的困難ノ度ヲ精知セル場合ハ、其事實ヲモ亦參考ニ供スベキモノナリ。

前記ノ如キ骨盤狹窄ヲ有スル婦人ハ、唯リ妊娠中時期ヲ失セズシテ検査セラレタル者ノミ人工早産ノ効益ヲ享クベキコト言フ俟タズ、故ニ醫タル者ハ狹小骨盤ヲ有シ且ツ既往分娩ノ經過不良ナリシ婦人ニ遭遇セバ、精密ニ之ヲ検査シ、而シテ這回ノ妊娠ニ對シ人工早産ヲ行ヘバ良果ヲ收ムベキヲ説諭シ、猶妊娠間ハ少ナクトモ四週間毎ニ診察ヲ施シ、其所見ヲ精密ニ記載シ、妊娠ノ進行ヲ監視スルノ義務アルモノトス。

早産ノ開導ニ對スル禁忌症トシテハ、機械的根據ヨリシテ双胎ト妊娠間ニ於ケル胎兒ノ死亡トヲ舉示ス可シ、是レ蓋シ前者ハ胎兒比較的小ナルガ爲メニシテ、後者ハ胎兒縮小術ヲ適示スルモノナレバナリ。

猶人工早産ハ初産婦ニ於テモ經産婦ニ於ケルガ如クニ之ヲ行フ可キヲ主張スルモノナキニ非ラザレドモ、多數ノ學者ノ意見ハ之ニ反シ、初産婦ニアリテハ破格ノ場合ニ之ヲ行フ可キモ、然ラザル場合ニ於テハ未ダ曾テ分娩ノ狀況ヲ觀察シタルコトナキヲ以テ、少クトモ一回ハ分娩ヲ傍觀的ニ處置シ、其結果ヲ經驗スルヲ可トス、何トナレバ初産婦ニアリテハ、兒頭比較的小ニシテ且ツ克ク應形機能ヲ營爲シ得可ク、加之陣痛多クハ強盛ナルヲ以テ、狹窄骨盤ニアリテモ克ク自然のニ分娩ヲ經過シ得ルヲ常トスレバナリ。

空間的不權衡ノ爲メニ開導セラレタル人工早産ノ成績ハ、ザルウエー Gandy ノ統計ニ徵スルニ、其二千二百例中母體ノ死亡率ハ一・四％、胎兒ノ生活退院セルモノ六二・七％ニシテ、猶生活退院シタル五百ノ小兒中一年ノ經過後猶克ク生活セルモノ八一・二％ヲ算シ、母兒ニ對スル成績ハ佳良ナリ、猶空間的不權衡ニ際シテ人工早産ヲ行ヒタル者ト順正ナル妊娠末期ニ於テ分娩シ人工妊娠中絶術。

タル者トノ成績ヲ比較スルニ、八三八人ノ産婦ニ於テ生活兒ヲ得タルハ、前者ニ於テハ七一・九  
 %、後者ニアリテハ三四・五%ヲ算シ、猶Dohmニ據レバ、二百七十一回ノ人工早産ニテ  
 ハ生活胎兒百六十三名(六〇・二%)ヲ産セルモ、之ト同一母體ニ於ケル百七十一回ノ正期分娩ニ  
 アリテハ生活胎兒五十名(二九・二%)ヲ出ダシ、前者ノ成績過カニ後者ニ卓越セルヲ見ル可シ。  
 如上ノ統計的調査ノ成績ハ、空間的不權衡ニ於ケル人工早産ノ成績ノ佳良ナルヲ證明スルモ  
 ノナリ、由テ中等度ノ狭小骨盤ヲ有スル經産婦ニシテ、既往ノ分娩ニ於テ生兒骨盤ヲ通過シ能  
 ハザリシカ、或ハ少クトモ母子ニ對シテ甚ダ危険ナリシ事實ノ既往症或ハ實際ノ觀察ニヨリ  
 テ知ラレタル場合ニハ、人工早産ヲ行フ可キモノナリトス。(猶妊娠病理論(小骨盤)ノ章ヲ參照スヘシ)

(2) 胎兒ノ常習性死亡 Der habituelle Tod des Kindes.

毎回ノ妊娠ニ於テ其一定時期時トシテハ正規ノ妊娠末期ニ於テ胎兒ノ死亡スルヲ見ルコト  
 アリ、是等ノ症例ハ微毒ニ基因スルコト最多キモ、時トシテ其死因全ク不明ニシテ、場合ニヨ  
 リテハ胎盤ノ變化ニ原因スルモノトシテ見ル可キアリ、斯ノ如キ原因不明ノ常習死亡ニシテ  
 胎兒已ニ母體外ニテ生活シ得可キ妊娠時期ニ起ルモノナランニハ、其時期ニ先ダツコト一、二  
 週ニシテ妊娠ヲ中絶セシムレバ時ニ生活兒ヲ得ルコトアリ。

第四 妊娠ノ終了前ニ當リテ母體ニ致命ノ危険アルノ際、胎兒ノ生命ヲ救フコト、稀ナル死、後帝王切開術ノ施行ヲ避ケントスル場合。

疾患アル母體ニシテ妊娠ヲ終ル迄生命ヲ保チ能ハザルヲ豫知セルトキハ、人工早産ヲ施シテ以テ胎兒ノ生命ヲ救助スルヲ要ス、何トナレバ胎兒ニ對スル成績ハ死戰ノ

状態ニ陥リタル婦人ノ分娩ニ於テハ不確實ニシテ、死後ノ帝王切開術ニアリテハ不良ナルヲ以テナリ、此際問題ニ上ル可キ疾病ハ肺癆、癌腫(子宮癌ハ帝王切開術ヲ)、重症ノ神經病(腦腫瘍)等ナリトス。

施術法 Die Operationsmethoden.

人工妊娠中絶ノ技術ヲ講述スルニ當リテハ、分娩物ノ大小ト分娩經過ノ異同トニ基ヅキ、之ヲ妊娠最初ノ四乃至五月間ニ於ケルモノト、其後ニ於ケルモノトニ區別ス可キモノトス、妊娠最初ノ數月間ニアリテハ、全卵一塊ヲナシテ排出スルモ、爾後ニ於テハ胎兒特別ノ任務ヲ遂行シ、其分娩經過ハ妊娠末期ニ發起スルソレニ類似スルモノナリ。

(甲) 妊娠ノ最初四乃至五月間ニ於ケル人工流産ノ

施術法 Die Methoden der Einleitung des künstlichen Abortus

in den ersten 4 bis 5 Schwangerschaftsmonaten.

此期間ニ於ケル人工流産ノ開導ニ際シ、豫メ頸管ヲ擴張スルコトナクシテ子宮腔ニ或ハ消息子ヲ送入シ、或ハ腐蝕液ヲ注入スルガ如キモノアラバ甚ダ危険ナリトス、消息子ヲ反覆挿入スルモ流産ヲ來タサザルコト多ク例令之ヲ開始スルモ、或ハ強出血ヲ伴ヒ或ハ一部剝離シテ殘留セル卵ノ腐敗ヲ來タシ、爲メニ婦人ノ生命ヲ危カラシムルコト

アリ、斯ル場合ニ於テ必要ナル操作ヲ子宮内ニ施サントスルモ頸管狹キヲ以テ之ヲ妨  
 ゲ、遂ニ前ニ行フ可カリシ擴開ヲ此不幸ナル條件ノ下ニ於テ行ハザル可カラザルニ至  
 ル、因テ流産術ヲ適正タラシメント欲セバ、先ヅ頸管ヲ少クトモ一指ヲ通ジ得可キ大サ  
 ニ擴大シテ、或ハ自然的ニ或ハ人工的ニ卵ヲ排出セシメ得可キ通路ヲ準備ス可キモノ  
 トス、今適用ス可キ方法ヲ擧グレバ左ノ如シ。

(I) 沃度防護瓦設栓塞法 Die Tamponade mit Jodformgaze.

術者及患婦ノ嚴重ナル消毒後、患婦ヲ横床仰臥位トナシ、ジモン氏腔鏡ヲ以テ腔管ヲ開  
 張シ、麥粒鉗子或ハ瓦設填栓子ヲ以テ殺菌セル沃度防護瓦設ヲ腔殊ニ腔穹窿部ニ固ク  
 栓塞ス、頸管若シ瓦設ノ挿入ヲ許セバ、球鉗子ヲ子宮腔部ニ鈎シテ之ヲ固定シ、麥粒鉗子  
 ヲ以テ沃度防護瓦設ノ一端ヲ頸管ヲ經テ子宮下部ニ至ラシメ、而シテ該部ヨリ以下全  
 頸管ヲ填塞シ、猶腔管モ亦前記ノ如ク栓塞ス可シ、斯クテ瓦設送入ヲ終レバ、腔鏡ヲ去リ  
 患者ヲ牀上ニ安臥セシム、該術後數時間ニシテ陣痛發起シ、頸管擴大シ、全卵遂ニ一塊ヲ  
 爲シテ自然ニ排出スルヲ常トスルモ時トシテ奏効セザルコトアリ。

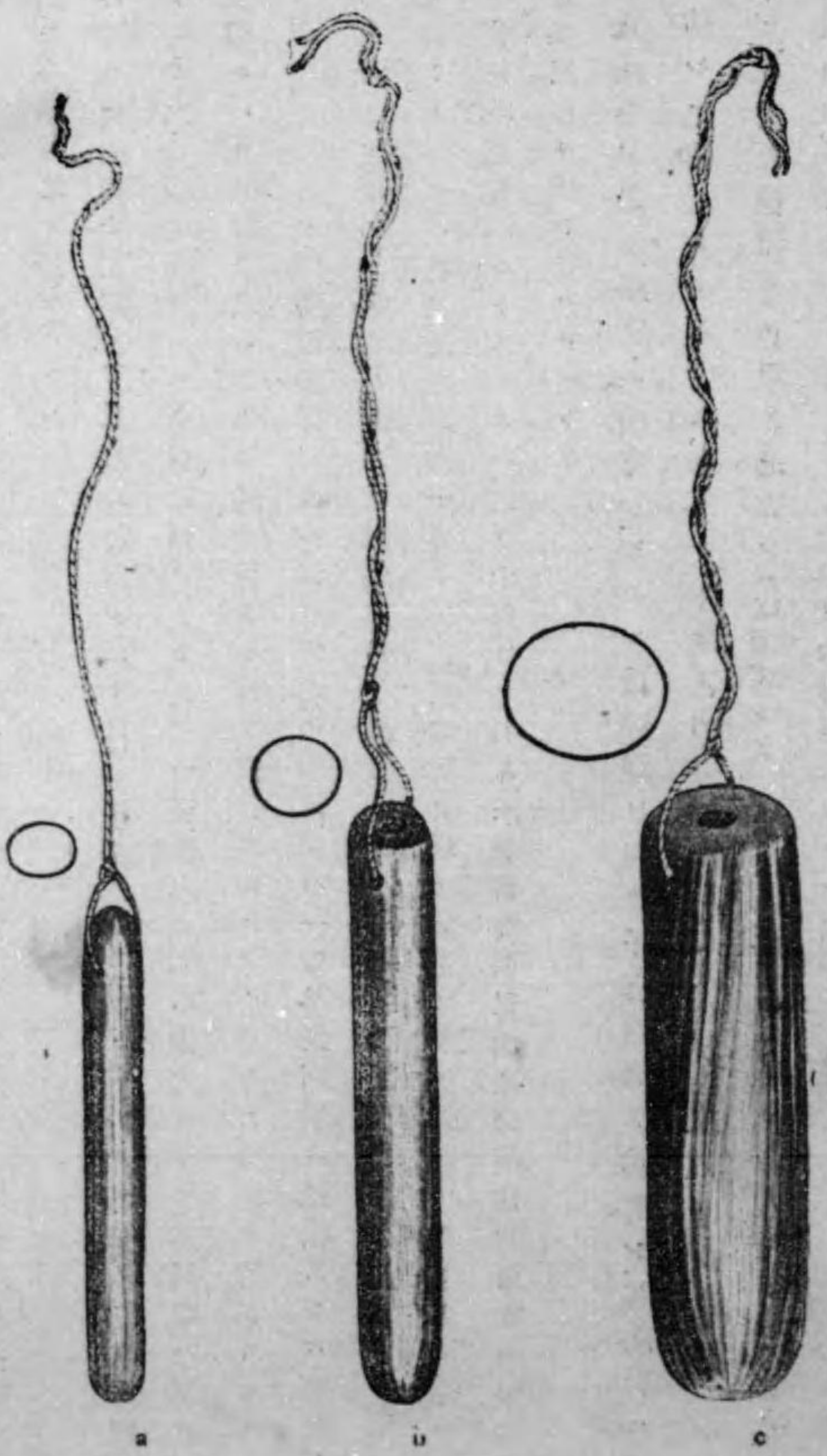
栓塞ハ傳染ノ危険ナキニアラザルヲ以テ、瓦設ヲ挿置スルコト二十四時間以上ニ及ブ  
 ベカラズ、猶瓦設栓塞ハ只一回應用スルヲ最佳トシ、此以上行フ場合ハ多クトモ二回ニ  
 限ルベシ、第二回ノ栓塞ハ第一回ノ瓦設ヲ除去シ、外陰部及腔ヲ嚴重ニ消毒シタル後ニ  
 之ヲ行フベシ、瓦設ノ栓塞セラレアル間ハ三時間毎ニ體温ヲ測リ、若シ體温昇騰ノ徴ア

レバ速カニ瓦設ヲ除去ス可キモノトス。

(II) 膨脹子ヲ以テスル頸管ノ擴張法 Die Erweiterung des Cervicalkanals mit dem Quellmittel.

膨脹子ハ液體ヲ吸收スレバ其容積ヲ増大スルヲ以テ、之ヲ子宮頸管内ニ挿置スレバ漸次其擴

第二十圖 棒ありなみら



a, b, c ハ大サヲ異ニセル棒  
 c ハ b ナ二十四時間頸管内ニ挿置シタル者

大ヲ來タサシムルモノナリ從來膨脹子トシテ用ヒラルルハ壓搾海綿 Pressschwamm づべろ桿  
Tupelostif 及らみなりあ桿 Laminastif ナリト雖モ現今多ク賞用セラル、ハらみなりあ桿ニシ  
テ、余モ亦常ニ之ヲ用ユ。

「らみなりあ桿第十二圖」ハらみなりあ、ちぎた「た」 Laminaria digitata ト稱スル海藻ノ莖ヨリ製セ  
ラレ、長サ六乃至七仙迷ニシテ圓柱狀ヲナシ、直徑一密迷大ヨリ小指大ニ至リ、其兩端ハ鈍ニ終  
リ、下端ニハ孔ヲ穿テ之ニ貫クニ絲ヲ以テシ桿ヲ拔去スルニ便ナラシム、該桿ヲ消毒スルニハ  
長ク十%、ざりちる酸亞爾爾保兒或ハ沃度仿謨依的爾或ハ一%昇汞酒精ニ浸漬スレバ無菌ト  
ナスヲ得ルモ、使用直前或ハ五%石炭酸水ニテ(五分間)或ハ一千倍乃至二千倍昇汞水ニテ(三分  
間)煮沸シ、若シクハ乾熱攝氏百四十度ニテ二、三時間ヲ以テ消毒スルヲ確實ナリトス、消毒セル  
桿ヲ使用時迄貯ヘントスルニハ、之ヲ十%、ざりちる酸亞爾爾保兒沃度仿謨依的爾或ハ無水亞  
爾爾保兒内ニ醃シ置クヲ可トス。

陰門、腔及術手ヲ最モ嚴密ニ消毒シ、ジモン氏腔鏡ヲ以テ子宮腔部ヲ露出シ、其前唇ニ球  
鉗子ヲ鈎シテ稍下方ニ牽引ス、斯クシテ豫メ消毒シタル、らみなりあ桿ノ可成の大ナルモ  
ノヲ選ビ、之ヲ麥粒鉗子ヲ以テ把持シテ(防塵上手指ニテ把持セザルヲ可トス)頸管内ニ四乃至五仙迷送入  
シ、其上端ヲ内子宮口上ニ達セシム(一個ノ大桿ニテフルニ二個ノ小桿ヲ以テスルコトアリ)挿入後ハ只誘導絲ヲ有セ  
ル桿ノ下端ノミ外子宮口ヨリ挺出ス、今ヤ球鉗子ヲ子宮前唇ヨリ除去シ、子宮腔部ノ前  
方ニ少許ノ沃度仿謨瓦設ヲ置キテ桿ノ脱出ヲ防ギ、而シテ患婦ヲ床上ニ安臥セシムベ  
シ、挿入後二十四時間ヲ經過スレバ桿ハ膨大シ、頸管ヲシテ一指ヲ通ゼシム可キ大サニ

擴大セシムルヲ以テ、此時間ヲ經過スレバ再ビ陰門ノ消毒ヲ施シ、腔鏡ヲ挿入シテ瓦設  
ヲ除キタル後桿ヲ拔去ス、らみなりあ桿ヲ挿置セル間ハ三時間毎ニ檢温シ、若シ體温昇  
騰シ傳染ノ徵アレバ直ニ之ヲ除去スルヲ要ス。

「らみなりあ桿除去ニ際シ、子宮下部ニ於テ強ク膨脹シタル桿端部ノ、狹輪ヲ形成セル内子宮口  
部ヲ通過スルコト困難ナルコト往々是アリ、此際ハ其障礙ニ勝タンガ爲メニ桿ノ腔内ニ挺出  
セル部ヲ強固ナル鉗子ヲ以テ把持シ、旋轉的運動ノ下ニ桿ヲ牽引セザルベカラズ、其間可成的  
大ナル管狀子宮鏡ヲ腔内ニ挿入シテ子宮腔部ノ下降ヲ防止スルヲ便トス、桿ノ除去ニ際シ斯  
ノ如キ困難ヲ來タスコトハ妊娠時ニハ殆ンド之ヲ見ルコトナク、二個ノ桿ヲ送入シタル場合  
ニモ亦是レナキヲ常トス。  
稀ニハ桿ノ除去ニ際シ、其ノ腔内ニ挺出セル部分ノ摧折スルコトアリ、斯ル場合ニハ頸管ニ側  
方切開ヲ行ヒテ之ヲ除去スルノ外ニ途無キモノトス。

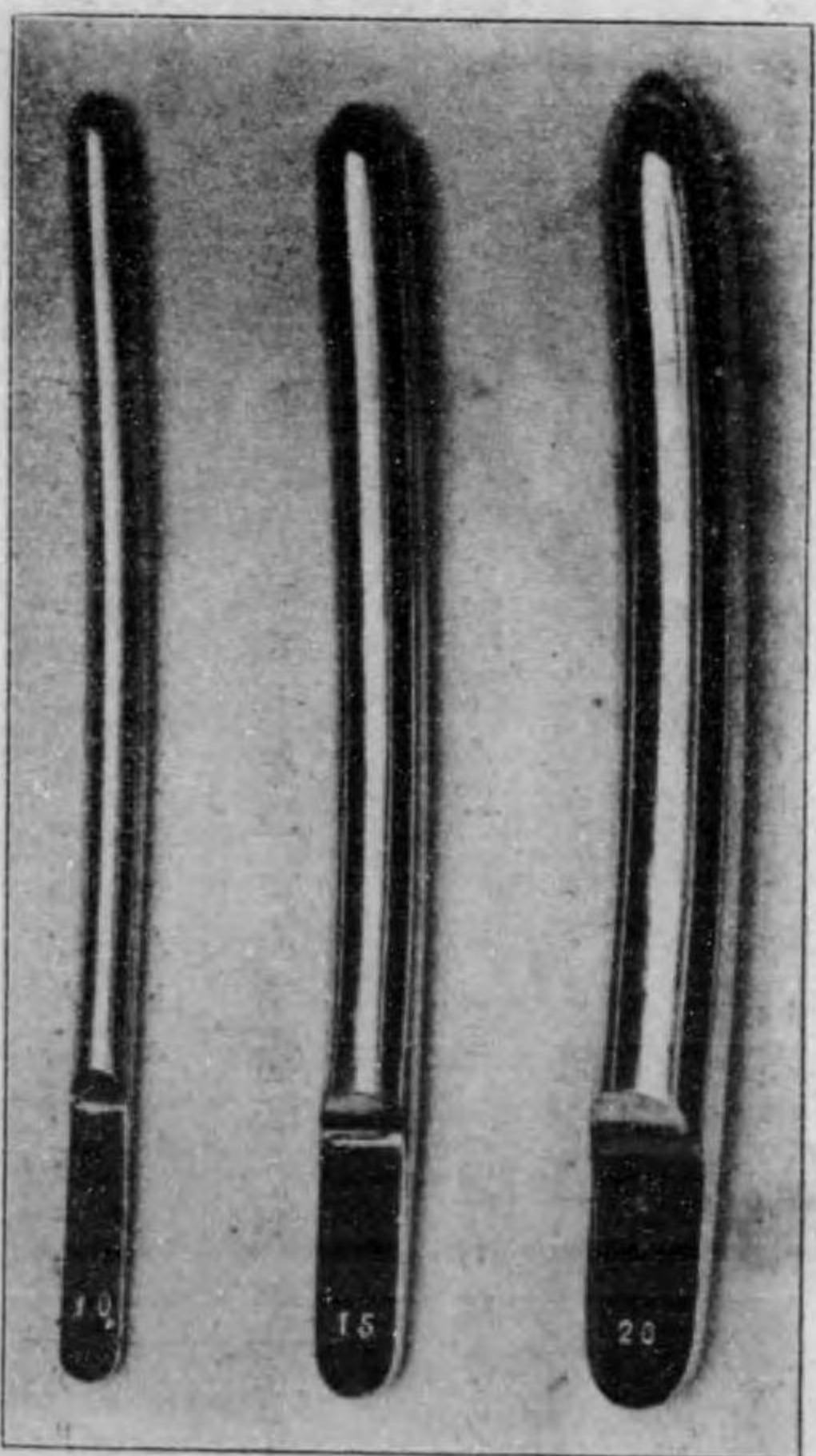
(II) ヘーガル氏金屬製擴張子ヲ以テスル頸管ノ擴張法 Die Erweiterung des Cervicalkanals mit  
Hegar'schen Metalldilatoren.

ヘーガル氏擴張子ハ圓柱狀ノ金屬桿ノ一列ニシテ、子宮消息子ノ大サヨリ漸次増大シ  
テ示指大強ニ至ルモノニシテ、順次番號ヲ附セリ(第十三圖)

施術法ハ術者及患婦ニ最モ精到ナル消毒ヲ施シタル後ジモン氏腔鏡ヲ送入シテ子宮  
腔部ヲ露ハシ、其前唇ニ球鉗子ヲ鈎シテ之ヲ牽引固定シ、而シテ右手ノ拇指ト他四指ト

第三十圖

子張橫氏ルガーヘ  
(一ノ分二ノ大然白)



號ニ至レバ略ボ一指ヲ通ズベキ大サニ之ヲ擴開セシムルヲ得ルモノナリ(第十四圖)

金屬製擴張子ヲ以テスル頸管ノ擴張法ハ、膨脹子ヲ以テスル漸進的擴張法ト其趣ヲ異ニシ、急

速ニ頸管ヲ擴大セ

シメ得ルヲ以テ流

産開導ノ急ヲ要ス

ル場合ニ適スト雖

モ、一方ニ於テ容易

ニ頸ノ破裂ヲ來タ

第四十圖

子張橫氏ルガーヘ  
法擴張ルステ以テ



スノ弊アリ、其破裂ハ單簡ナル粘膜損傷ニ止マルコトアレドモ、時トシテハ全頸組織ニ及ブコトナシトセズ、猶不注意ナル操作ニ際シテハ擴張子ノ送入其方向ヲ誤リ子宮壁ヲ穿孔スルコトアリ、如上損傷ヲ避ケンガ爲メニハ強力ヲ用ユルコト無ク、且ツ常ニ頸管ノ方向ニ於テノミ擴張ヲ行ハザルベカラズ、之ガ爲メニハ初メ消息子ヲ以テ其方向ヲ定ムルヲ安全ナリトス、其外擴張子ノ尖端ハ常ニ内子宮口ヲ越ユル迄即チ外子宮口上約四乃至五仙送ノ深サニ送入シ、其以上ニ及バザル様注意ス可キモノトス。

(IV) 卵膜穿刺法 Der Eihautstich.

該法ハ卵膜ヲ破リテ羊水ノ一部ヲ漏泄シ、以テ卵ノ容積ヲ縮小スルト共ニ陣痛ヲ誘發スルモノトス、卵ハ其連續性ヲ保存スレバ排出容易ナルヲ以テ、一般ニ注意シテ之ガ保存ニ力ムルモ、該法ハ之ヲ損傷スルモノナリ、由テ卵膜穿刺ハ只ニ急性羊水過多症或ハ妊娠子宮筋頓症ニヨリ妊娠中絶ヲ適示セララルル時ニ於テノミ適用サルルモノナリ、蓋シ此ノ場合ニ於テハ卵ノ連續性ノ破壊ト羊水ノ漏出トハ特有ノ治療法ヲナスモノナレバナリ。

手術法ハ通常ノ如ク消毒ヲ行ヒタル後、ジモン氏腔鏡ヲ挿入シテ子宮腔部ヲ露シ、其前唇ニ球鉗子ヲ鈎シテ之ヲ牽引固定シ、注意シテ子宮消息子ヲ頸管内ニ送入シ、卵胞ヲ破開スル迄上方ニ進メシム、卵胞ノ破開ハ羊水ノ流泄ニヨリテ之ヲ認知スルヲ得可シ、子宮頸管大ニシテ麥粒鉗子ヲ入ルルニ充分ナレバ卵胞ノ破開ハ之ヲ以テ行ヒ得可シ、即

チ鉗子ヲ以テ卵膜ヲ把持シ之ヲ牽引スレバ可ナリ。

叙上方法ノ一ヲ以テ妊娠ノ中絶ヲ促ガシタル後ハ、或ハ自然的ニ或ハ人工的ニ卵ヲ排出セシメザルベカラズ、陣痛持續的ニ發作スレバ之ニ委スベキモ、(流産開始後ノ處置ハ妊娠病理寫流産ノ豫法ナル項下)若シ然ラザル場合ハ人工的ニ卵ヲ排除スベシ、即チ妊娠ノ最初三月間ノ子宮ニアリテハ、初メハ指ニテ、後ニハ搔抓器ヲ以テ、子宮内容ヲ排除ス可シ、斯クセバ麻酔ノ下ニ卵ヲ脱落膜ト共ニ一頓ニ除去シ得可シ、第四月後ハ手指ヲ導子トナシ消息子或ハ球鉗子ヲ以テ卵膜ヲ破ルヲ以テ足レリトス、(卵膜穿刺以外ノ法)羊水ノ流出後陣痛ハ直チニ發起スルヲ常トスルヲ以テ娩出ハ之ニ委スベシ、若シ強出血來ルカ或ハ娩出遲延セバ茲ニ麻酔ヲ施シ二指ヲ用ヒテ子宮内容ヲ排除スベシ、其際胎兒小ナレバ之ヲ足位ニ回轉シテ娩出スルヲ可トス、若シ後進兒頭ノ娩出困難ナル時ハ剪刀或ハ鉗子ヲ以テ之ヲ穿刺シ腦髓ヲ排出スベシ、牽引ノ際嫩弱ナル四肢或ハ頭部ノ斷絶セザル様注意スルヲ要ス。

上記方法ノ撰擇ニ際シテハ、適應症ニヨリテ之ヲ定メザルベカラズ、例之バ急ニ處置スベキ場合ハ金屬製擴張子ニヨル擴大法ヲ用ヒ、然ラザル場合ニハ漸進的ニシテ且ツ擁護的ナル他ノ擴張法ヲ行フガ如シ、其如何ナル方法ヲ行フニ關セズ傳染ヲ避ケンガ爲メニ精密ナル防腐法ヲ嚴行スルコト最モ必要ナリトス。

### (乙) 妊娠第六月以降ノ人工流産及人工早産ノ

施術法 Die Methoden der Einleitung des künstlichen Abortus vom sechsten Monaten und der künstlichen Frühgeburt.

第六月以降ノ妊娠中絶ニアリテハ、主トシテ先ヅ陣痛ノ發起ニヨリテ分娩ヲ開始セシメ、而シテ之ヲ自然ニ經過セシムルノ方法ヲ執ルモノトス、然レドモ稀ニハ分娩ノ速ヲ要スルガ爲メニ、陣痛作用ニ關係スルコトナク子宮ニ通路ヲ拓キ之ヲ經テ遂娩セシムルコトナキニアラズ、其方法ノ如何ニ關セズ施術ニ際シテモ亦每常嚴密ナル消毒ヲ行フベキモノトス。

妊娠間ニ整然タル陣痛ヲ喚起セシメントスルニハ、之ニ對シテ用ユベキ藥劑ナキヲ以テ、通常子宮ヲ或ハ器械的ニ、或ハ化學的ニ、或ハ溫熱的ニ、或ハ電氣的ニ刺戟スルノ方法ヲ取ルモノトス、然ルニ子宮ニハ其受衝性顯著ニシテ、刺戟ノ如何ナル種類ヲ以テスルモ容易ニ陣痛ヲ發起スルモノアルモ、又一方ニハ持續的ニ且ツ強ク子宮ヲ刺戟スルニ拘ラズ、整然タル陣痛作用ノ發起ニヨリテ分娩ヲ開始スルコトナクシテ數日ヲ經過シ、而シテ生殖器内ニテ多ク操作シタル爲メニ分解機轉及吸收熱ヲ惹起スルニ至リ始メテ子宮ノ鈍麻性去リテ強力ナル收縮作用ヲ來タスコトアリ、人工妊娠中絶ノ圓滑ニ經過スルト否トハ子宮ノ受衝性ノ如何ニ大ナル意義ヲ有スルモノナリトス。

妊娠第六月以後ニ於テ、産科醫ノ意見ニ由リ手術ニ適合セル時期至レリトナス時ハ、準備トシテ先ヅ毎日一回若クハ數回ノ全身浴ヲ取ラシメ、猶毎日二回微温煮沸水ヲ以テ腔灌漑ヲ施行スルヲ可トス、其際多クハ前驅陣痛ヲ發起スルモノニシテ、其陣痛ハ往々

第五十圖

「るてんりいるさめ」子宮頸管内挿入セラルス

(n. Sarwey)



強盛トナリテ子宮口ノ開大ヲ來タシ分娩ヲ開始スルコトアリ、然レドモ多數ノ場合ニ在リテハ分娩作用ヲ喚起スルニ猶更ニ一步ヲ進メザルベカラズ、其法ハ數種アリト雖モ特ニ推奨スベキモノハ左ノ如シ。

(I) めとろいりんてる挿入法 Die Metreuryse.

該法ハ護球即チ「めとろいりんてる」(Metreuryter) ヲ子宮頸管内ニ挿入シテ之ヲ擴大セシムルモノニシテ、頸管自由ニ一指ヲ通ジ得ルニ至リ初メテ適用シ得ベキモノナリ、由テ頸管ノ閉鎖セル者ニハ豫メ「ヘーガル氏擴張子若クハタルニエー氏小囊」(後文ニ) 或ハ沃度仿謨瓦設若クハ「らみなりあ」桿ニヨリテ頸管ヲ擴張セザルベカラズ、斯クシテ後「めとろいりんてる」ヲ挿入スルニハ、ジモン氏腔鏡ヲ以テ子宮腔部ヲ露呈シ、其前唇ニ球鉗子ヲ貼シテ牽引固定シ、而シテ後縱徑ニ摺折シタル「めとろいりんてる」ヲ「めとろいりんてる」鉗子或ハ彎曲セル麥粒鉗子ヲ以テ挾攝シ、之ヲ注意シテ頸管ヲ經テ子宮内ニ送入ス、其際卵胞ヲ損傷スベカラズ、斯クテ「めとろいりんてる」ノ基底内子宮口ノ上方ニ至レバ之ヲ把持セル誘導鉗子ヲ除去シ、而シテ「めとろいりんてる」ニ液ヲ注入シテ之ヲ擴張ス可シ、第十五圖初メハ「めとろいりんてる」ニ或ハ壓重ヲ加フルコトナク、或ハ陣痛ノ中止ニ際シ注入液ノ重量ニ相當セル重錘(多クハ約五百瓦)ヲ懸垂シ、陣痛少時作用スルモ再ビ中止スル時ハ「めとろいりんてる」ニ一乃至二基瓦ノ重錘ヲ垂レテ之ヲ牽引スベシ、子宮口擴大シテ「めとろいりんてる」ノ大サニ至レバ該球ハ自ラ排出スベシ、若シ

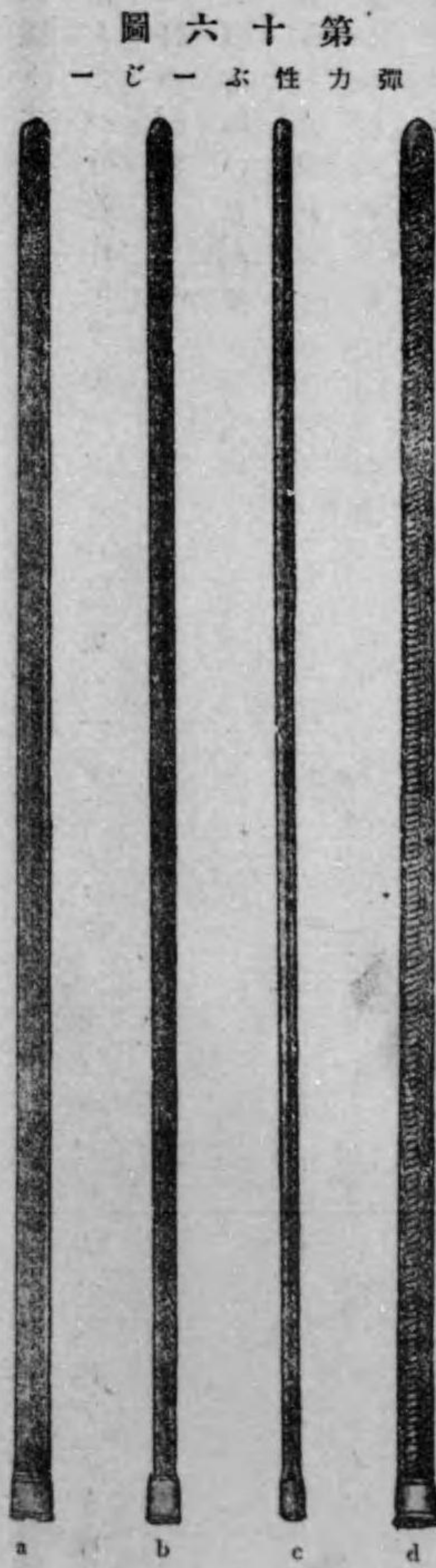
生活兒ヲ得ントセバ(特ニ空間的不權術ニヨリテ適示)爾後分娩ヲ可成的自然力ニ委セザルベカラズ蓋シ早産兒ハ産科的手術ニ堪ヘ難ケレバナリ。

「めころいりんてる」挿入法ハ適好ナル漸進的擴張法ナルモ敢テ其短所ヲ列舉スレバ護球兒頭ノ進入ヲ妨ゲ臍帶脫垂ヲ來タシ易ク手術的遂婉ノ比較的ニ頻繁ナルノ三點ナリトス(めころいりんてる挿入法ニ就キテハ後)

(II) 弾力性ぶーじー挿置法クラウゼ氏法 Die Einführung elastischer Bougies (Krausche Methode)

該法ハ「ぶーじー」Hougeヲ卵ト子宮壁トノ間ニ挿置スルモノニシテ英國製若クハ佛國製ぶーじー及クナップ氏ぶーじー Knippische Bougie 弘ク用ヒラル(第十六圖英國製若クハ佛國製ぶーじー)

a b c ハ英國製ぶーじー、d ハクナップ氏ぶーじー



第十六圖 弾力性ぶーじー

一ハ弾力性實質性護膜製ニシテ其長サ三三―三五仙達其直徑五―九密達ナルヲ良トス該ぶーじーニシテ其壁ノ滑澤ナル者ハ數多ノ臨床的觀察及細菌學的研究ニ據ルニ消毒液五多石炭酸水七〇%あるこゝる等ニ蘸タスコト二分ノ一乃至一時間ニシテ其後昇汞水ヲ以テ潤セル綿花ニテ機械的ニ之ヲ摩擦スレバ確實ニ殺菌セラルモノトス猶挿入前少時「ぶーじー」ヲ一%リゾーる液ニ浸シ置ケバ其壁一層滑澤トナリテ挿入ニ便利ナリトス。

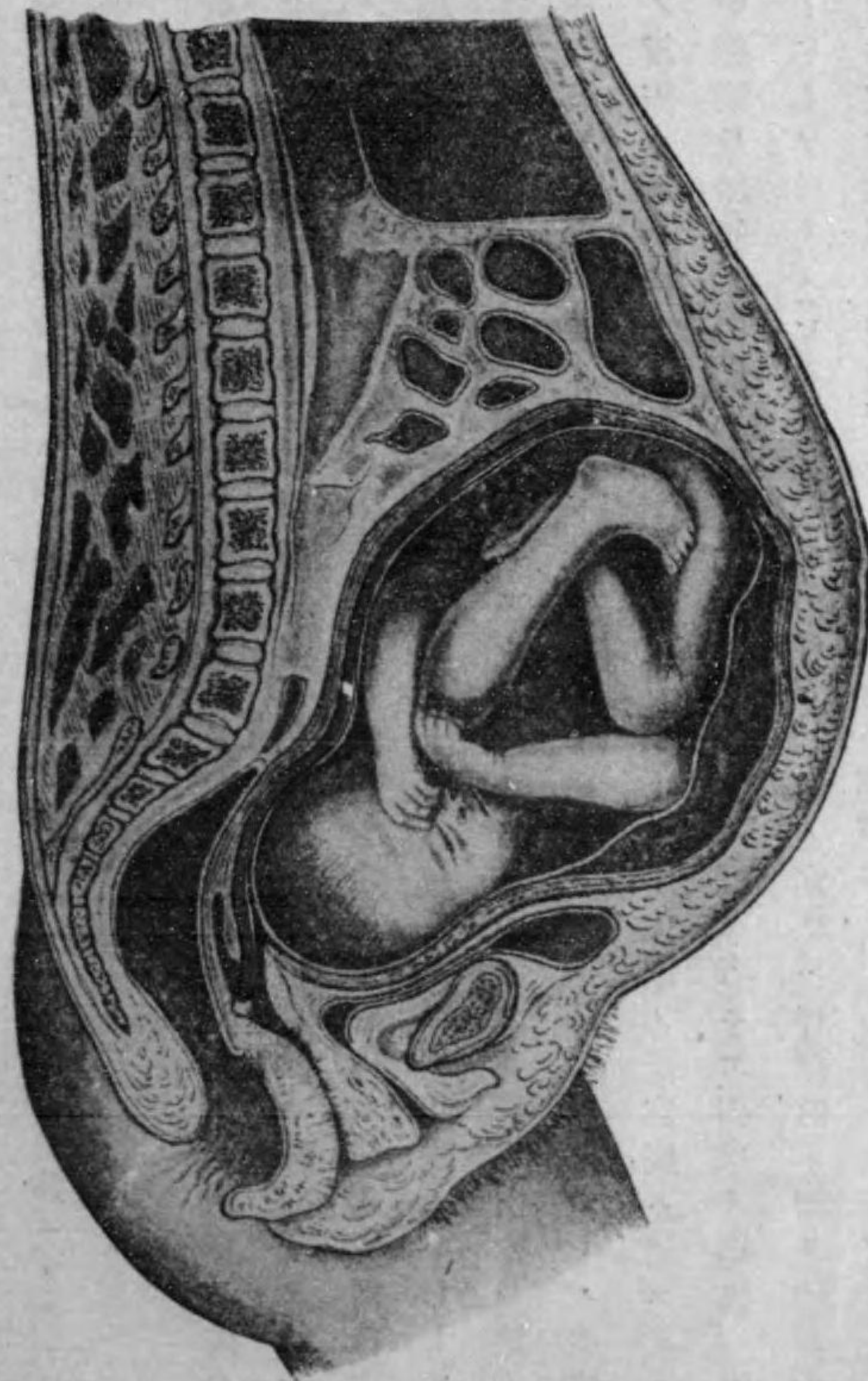
クナップ氏ぶーじーハ弾力性金屬製ニシテ屈撓性ヲ有シ其消毒ハ煮沸或ハ乾熱ニヨルヲ最佳トスルモ上記護膜製「ぶーじー」ノ如クスルモ可ナリ。

施術法ハ患者ヲ橫床背位トナシ術手外陰部腔及頸管ニ最モ精密ナル消毒ヲ施シジモン氏腔鏡ヲ以テ腔管ヲ開張シテ子宮腔部ヲ露出セシメ子宮前唇ニ球鉗子ヲ鈎シテ牽引固定セル後護膜製或ハクナップ氏ぶーじーヲ消毒シ之ヲ頸管内ニ挿入シ爾後注意ノ毫モ力ヲ用ユルヲナク卵膜ト子宮壁トノ間ヲ上方ニ送入ス可シ其際「ぶーじー」ヲ強ク屈曲シ之ヲ子宮前壁ニ沿フテ漸次送入スルヲ可トス若シ後方ニ於テ上方ニ送入セシカ薦骨岬ニ衝突シ抵抗ヲ受ケ易シトス「ぶーじー」挿入ニ當リ陣痛發起スレバ少時中止シ其收縮ノ緩解スルヲ待チテ復タ深く挿入シ「ぶーじー」尖端ノ子宮底ニ達スルニ及ビテ止ム術中卵膜及胎盤ノ損傷ヲ來タサザル様戒慎ス可キ者ニメ卵膜ノ損傷ハ細心注意シテ「ぶーじー」ヲ挿入スレバ之ヲ避ケ得可ク胎盤ノ剝離ハ可成の手術ヲ始ムル前外診ニヨリテ胎盤附着部ヲ診定シ(胎盤子宮後壁ニ附着スレバ喇叭管及韌帶ノ發點寧ロ子宮ノ前面ニ、前壁ニ附着スル際ハ附屬器寧ロ後方ニアリ)



第十七圖

「ぶーじー」ヲ子宮壁ト腹卵ト間ニ送入スルヲ示ス  
(n. Sarwe)



其反對側ニ「ぶーじー」ヲ送入スレバ之ヲ防ギ得可シ然ルニ若シ其挿入ニ當リ抵抗ヲ感ズルカ或ハ過ツテ胎盤ノ一部ヲ剝離シ出血アルヲ認メバ「ぶーじー」尖端ヲ内子宮口部ニ迄牽退シ而シテ更ニ他ノ方向ニ深ク送入ス可シ「ぶーじー」ノ挿入ヲ終レバ僅量ノ沃度仿膜瓦設ヲ腔内ニ挿置シテ「ぶーじー」ノ外端ヲ支ヘ其脫出スルヲ防グベシ(第十七圖)

然レドモ若シ抵抗甚ダシクシテ中途ニテ進入セシムルヲ得ザレバ、外陰部外ニ殘レル部分ヲ切ルカ或ハ折返シ綿花ヲ以テ之ヲ包ムベシ。

「ぶーじー」ハ十二乃至二十四時間ノ經過間ニ整然タル陣痛ヲ喚起スルヲ常トスルモ、猶奏効セザル時ハ其側方ニ更ニ一個若シクハ二個ノ「ぶーじー」ヲ入ルルカ、或ハ一旦之ヲ拔去シ他ノ方向ニ挿入ス可シ陣痛發起セバ「ぶーじー」ハ自ラ排出スルコト多キモ、然ラザレバ開口期ノ終リニ至リテ之ヲ除去スベシ。

「ぶーじー」ノ挿入最モ慎重ナルニ拘ハラズ、過テ卵膜ヲ損傷スルコトアルモ、其穿孔ニシテ内子宮口ヨリ高キ部位ニ起リ羊水ノ漏出徐々タル時ハ其障害大ナラザルヲ常トス、然レドモ卵膜破裂スレバ「ぶーじー」ハ最早何等ノ目的ヲモ有セズシテ、分娩ハ卵膜穿孔法ニ於ケルト同ジク經過スルモノトス。

然ルニ若シ胎盤ヲ剝離シ其剝離部分大ニシテ出血甚ダシキ時ハ危險多キヲ以テ「ぶーじー」ヲ除去ス可ク、場合ニヨリテハ沃度仿膜瓦設ヲ以テ頸管及腔穹隆部ヲ栓塞セザルベカラザルコトアリ。

(III) 卵膜穿刺法(シール氏法) Der Eihautstich od. Blasenstich (Scheel'sche Methode)

本法ハ卵膜ヲ穿刺シ羊水ノ一部ヲ漏泄シテ卵ヲ縮小セシメ、其刺戟ニヨリテ陣痛ヲ催起セシムルモノニシテ、例之バ母體ノ窒息状態ノ際ノ如ク、子宮内容ヲ迅速ニ排除スベキ時、或ハ羊水過多ノ際ノ如ク、過度ニ延展セラレタル子宮ノ一部分ヲ空虚トスレバ始

メテ強方ナル陣痛ノ期待サルベキ場合ニ行ハルルモノトス。  
 術法ハ先ヅ例ノ如ク患者ヲ横床臀背位トナシ、術手、陰門及膺ノ消毒ヲ行ヒ、ジモン氏腔鏡ヲ以テ子宮腔部ヲ露ハシ、球鉗子ヲ以テ之ヲ牽引固定シタル後、子宮消息子ヲ頸管内ニ入レ注意シテ上方ニ進メ、遂ニ卵膜ノ下部ヲ穿刺シ、羊水流スルニ至リテ止ム、又頸管稍々開大セルトキハ麥粒鉗子或ハヘルフ氏破水器ヲ頸管内ニ送入シ、卵膜皺襞ヲ挾攝シテ之ヲ破ルベシ、卵膜穿刺ハ只ニ羊水ノ十分ニ流出シタル時ノミ確實ニ分娩ヲ開導スルモノトス。

本法ハ最モ單簡ニシテ且ツ無菌的ノ方法タルニ拘ハラズ、之ヲ應用スルニハ戒慎セザルベカラズ、即チ其適用ニ際シテハ、或ハ臍帶ノ脫垂或ハ羊水流後ニ於ケル子宮ノ牽縮ニ基ヅキテ胎兒ニ危害ヲ及ボスコトアリ、由テ胎兒ノ生命ニ重キヲ置クベキ場合ニハ、頭蓋位ニシテ頸管ノ既ニ短縮スルカ或ハ消失セル際ニ卵膜ヲ穿刺スルヲ最佳トス、蓋シ此時ハ羊水ノ一部分流出シタル後、先進セル兒頭ニヨリテ爾後ノ障害ヲ防遏スレバナリ。  
 猶卵膜穿刺ニ於テ子宮ノ受衝性著明ニシテ、直チニ強力ナル陣痛ヲ發起セバ早産開導トシテ他ニ何物ヲモ要セザレドモ、穿刺後陣痛遲滯シ、分娩長ク遷延スレバ、胎兒ニハ假死ノ母體ニハ羊水ノ分解及傳染ノ危険ヲ招來ス、斯ル状態ニアリテハ尙補充トシテ、めどろいりんてる挿入法ヲ行ハザル可カラズ。

**(IV) ボッシー氏擴張法 Die Dilatation nach Bossi.**

該法ハボッシー氏擴張器ヲ以テ迅速ニ頸管ヲ擴大スルモノニシテ、之ニヨレバ著明ナル陣痛作用無クシテ甚ダ短時間(約四分三時間)ニ遂婉セシメ得ルモ、擴張ノ速度ト平行シテ裂傷ヲ起スノ危険アリ、故ニ該法ハ迅速ニ妊娠ノ斷絶ヲ要スルト共ニ危険ナル方法ヲモ辭スベカラザル適應症ヲ存シ、且ツ陣痛作用ヲ禁忌スル場合、例之バ重篤ナル内科的疾患(結核、心臓、癩病等)ニ際シテ特ニ適用セラルベキモノトス、猶該法ノ詳細ハ後章頸管擴大術ノ條下ニ記述スベシ。

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

本法ハ腔ヨリ子宮頸管ヲ切開スルモノニシテ、陣痛ヲ要求スルコト無ク、又時ヲ問ハズ即時ニ妊娠ヲ中絶セシムルコトボッシー氏擴張法ヨリモ有力ナリトス、故ニ其應用範圍ハ前方ト同様ニシテ、且ツ生命ニ危険ノ襲來セル總テノ場合ニ用ヒラルベキモノナリ、該術ニ就キテモ亦後章ニ詳述スベシ。

上記方法ノ撰擇ハ、適應症ニ據ル可キモノトス、めどろいりんてる挿入法、ぶーじー挿置法、及卵膜穿刺法ハ陣痛ヲ喚起シテ早産ヲ開導セシムルモノニシテ、分娩ニ或ル持續ヲ要求シ、遲鈍性子宮ニアリテハ時ニ數日ヲ要スルコトアルモ、ボッシー氏擴張法及腔式帝王切開術ハ時ヲ費スコト無クシテ子宮ヲ空虚タラシメ得可ク、且ツ其際陣痛ヲ要セザ

ルモノナリ、由テ前三手術ハ特別ニ急ヲ要セザル場合特ニ空間的不權衡ニ基因セル人  
工早産ノ開導ニ際シ、或ハ内科的疾痛(例之バ腎臟炎ニ於ケル如キ)ニ於テ妊娠ノ本病ニ對スル有害作  
用ノ徐々ニ増加スルヲ防止セントスル時ニ適用スベキモノニシテ、後二手術ハ生命ニ  
對スル危險ノ現存セル場合及陣痛ノ明カニ有害的ニ作用スル状態ニ應用サルベキモ  
ノナルモ、其技術小ナラザルト共ニ諸設備ヲ要スルヲ以テ斯ル症例ニ於テ之ヲ行フコ  
ト能ハザル場合ニハ、めごろいりてゐるヲ挿入シ、之ヲ持續的ニ牽引シ、而シテ遂婉的手  
術ヲ續行ス可キモノナリ。

**妊娠後半期ニ於ケル他ノ人工妊娠中絶術**

以上記述セル方法特ニめごろいりてゐる挿入法「ブー」挿置法及卵膜穿刺法ノ三法ハ奏効  
確實ニシテ危險少ナキヲ以テ、機械的刺戟方法トシテ廣ク費用サル、其他諸種ノ方法ハ多く用  
ヒラズト雖モ、其主ナル者ヲ列舉スレバ左ノ如シ。

(a) 器械的刺戟方法 Die mechanischen Reizungsmethoden.

(1) 用指卵膜剝離法「ハミルトン」氏法 Die Eihautlösung mit Fingern (Hamiltonsche Methode)

該法ハ一手ノ示指若クハ中指ヲ頸管内ニ挿入シ、内子宮口ニ達セバ振子機ニ運動セシメ  
ツ、注意シテ子宮壁ト卵膜トノ間ニ送入シ、卵ノ下端ヲ其全周ヲ通シテ子宮壁ヨリ剝離  
シ、其上界ハ内子宮口ヨリ五乃至六仙迷上方ニアラシムルモノナリ。

又子宮頸管狭小ニシテ一指ヲ送入スル能ハザル時ハ、かてーテ用ユル者アリ、是レ觸  
覺ニヨルコト能ハザルガ故ニ正確ニ遂行スルコト困難ニシテ從テ效果少シトス。

(2) 卵及子宮壁間液體注入法「コーヘン」氏法 Die Injektion von Flüssigkeit zwischen Ei und Uteruswand  
(Cohen'sche Methode)

「コーヘン」氏初メテ灌腸筒ヲ以テ參見液五〇〇乃至七五〇瓦ヲ殺菌ニ子宮壁ト卵膜  
トノ間ニ注入シテ人工早産開導ノ目的ヲ達セシヨリ諸家該法ヲ襲用シ、其注入液トシテ  
ハ殺菌セル微温湯若クハ冷水、一千倍ノ「ちもー」溶液、弱過滿飽酸加里液、多角浸液或ハ關  
酸水ヲ用ヒタリ。

叙上二法ハ前ニ記述シタル「ブー」挿置法ノ如クニ、子宮壁ヨリ健全ナル卵膜囊ヲ一部分剝  
離セシムルモノニシテ、ハミルトン氏法ハ子宮腔部短縮シテ低ク位シ、且ツ頸管ノ廣サ充分ニ  
シテ指ノ長サモ亦之ニ相應セル時ニノミ行ハルルモノニシテ、其應用範圍甚ダ狭シ、コーヘン  
氏法ハ効果不確實ナルノミナラズ、空氣ゑんほりー及創傷傳染ヲ起ス危險アルヲ以テ弘ク用  
ヒラルルニ至ラズ。

(3) 膈管ノ沃度仿膜瓦設栓塞法 Die Tamponade der Scheide mit Jodformgaze.

(4) こるほいりてゐる挿置法 Die Kolpeuse.

前法ハ沃度仿膜瓦設、後法ハこるほいりてゐるヲ膈管内ニ挿入シテ其壁ヲ緊張シ、且ツ穹窿  
部ニ存スル神經節ヲ刺戟シ、反射的ニ陣痛ヲ催發セシムルモノナリ、然レドモ是等二法ノ効力  
ハ適カニめごろいりてゐる挿入法ニ劣ルモノトス、膈管ノ瓦設栓塞法及こるほいりてゐる挿  
置法ハ既ニ前文ニ於テ詳述セリ。

以上ノ外或ハ子宮底ヲ輪狀ニ摩擦シ「マートルゲン」(Martalgen) 或ハ子宮底ヲ摩擦スルト共ニ先進頭部ヲ骨  
子宮腔部及子宮口ヲ摩擦シ「リ」(Riggen) 或ハ子宮底ヲ摩擦スルト共ニ先進頭部ヲ骨  
人工妊娠中絶術

盤入口ニ壓抵シテ(Fritsch) 陣痛ヲ催發スベシト云フ者アルモ其効果尙確實ナラズ。

(b) 温熱的刺戟方法 Die thermischen Reizungsmethoden

(1) 腔ノ熱液灌注法(キウイシツ氏法) Die Einspritzung von heissem Wasser in die Scheide (Kiwische Methode)

三乃至四時間毎ニ攝氏四十度乃至五十度ノ〇・五%石炭酸水ノ約十リリテ流落位置ヲ高クシ、腔特ニ前腔穹窿部ニ注入ス、斯クスレバ前腔穹窿部ノ上部ニ存スル陣痛ヲ發起スベキ神經裝置ヲ刺戟シ、陣痛作用ヲ開始スルモノトス、此方法ハ單獨ニテ効ヲ奏スルコト稀ナルモ、組織ヲ鬆軟ナラシメ僅微ナル陣痛ニヨリ頸管ヲ短縮セシメ得ルヲ以テ、他ノ方法ニ對スル準備方法トシテ有効ナリ、然レドモ軟部産道ヲ損傷シ、其浮腫及疼痛ヲ發スルコトアリ

以上ノ外或ハ半乃至一時間毎ニ攝氏四十三・五度ノ温湯ニテ全身浴ヲ行ヒ(Sippel) 或ハ丁字管裝置ニ由リテ二―三時間毎ニ冷水(攝氏八度、一・五リリテ)ト温湯(攝氏四十二度、八リリテ)トヲ交互ニ腔内ニ灌注スル(シュラーテルSchradel)等種々ノ方法行ハルモ皆其奏効不確實ナリトス。

(c) 化學的刺戟方法 Die chemischen Reizungsmethoden.

(I) 炭酸瓦斯ノ腔内注入(スカンツォニー氏法) Die Einleitung von Kohlensäure in die Scheide (Scanzonische Methode)

炭酸瓦斯血液中心ニ蓄積スルヤ子宮筋ノ收縮ヲ惹起スベシトノ説ニ基ヅキ、子宮腔部ニ炭酸瓦斯ヲ灌注ス、然レドモ音ニ其効果ノ疑ハシキノミナラズ危險ナリトス。

(2) 子宮内臈里施林注(ヘルニチル氏法) Die Injektion von Glycerin in den Uterus (Fischer'sche Methode)

メルシエー氏「かてー」にて「Merfischer Katheter」ヲ以テ殺菌セル純「グリセリン」〇〇五ヲ子宮壁ト卵膜トノ間ニ注入ス、ヘルニチル「Fischer」ハ之ニヨリテ、「ハ」卵膜ヲ剝離シ、「ハ」グリセリンノ吸水力ニヨリ羊水量ヲ減少セシメテ卵膜ヲ縮小シ、「ハ」直接ニ子宮壁ヲ刺戟シテ陣痛ヲ誘起スルモノナリト云フモ、タイトル「Thalhofer」等「ハ」グリセリン「ノ」有効ナルハ、子宮内面ヲ化學的ニ刺戟スルニ基因ストナセリ、該法ハ危險ナキヲ保シ難キヲ以テ今日之ヲ用ユルモノ少ナシ。

(d) 電氣的刺戟方法 Die elektrischen Reizungsmethoden.

平流電氣ハ比較的強ク子宮平滑筋ヲ刺戟スルヲ以テ之ヲ應用ス、此應用ハ「バイエル Bayer」ノ説明セシ如ク、多數ノ場合ニ奏効スルコト疑フ可カラズ、其法ハ積極ヲ子宮底ニ、消極ヲ頸管或ハ臈穹窿部ニ貼スルニアリ、然レドモ効力ノ確實ナルト用法ノ簡易ナルトノ二點ニ於テハ適カニ「ブービー」挿入法及卵膜穿刺法ニ及バザルモノトス。

猶以上ノ外間接刺戟方法 Die indirekte Reizungsmethodeト稱シ、護謨球附吸乳壺 Die Kautschukaugfl ascheニテ(スカンツォニー Scanzon)或ハ電氣吸角 Der elektrische Schnöpfkopfニテ乳頭ヲ刺戟スル法アリ共ニ効力不確實ナリトス。

豫後 Die Prognose.

母體ニ對スル人工妊娠中絶術ノ豫後ハ、其適應症ノ豫後トハ無關係ニ觀察セララルベキ人工妊娠中絶術

モノニシテ之ニ關係スルモノハ手術其者ニ因スル傳染及損傷ナリトス、妊娠中絶ニ際スル種々ノ操作及時トシテ見ル長時間ノ分娩持續ハ容易ニ傳染ヲ可能ナラシムルモノニシテ防腐法ノ發達徹々タリシ往時ニ於テ此傳染ノ危險ヲ回避スルハ甚ダ困難ナリシト雖モ確實ニシテ信賴スベキ防腐法ノ嚴行セラルルニ至レル今日ニ於テ、妊娠中絶ニ際セル傳染危險ハ自然分娩ニ於ケル場合ト畧ボ大差ナキニ至リ、ザルヴェー Struve、ニ據レバ、人工妊娠中絶ノ二千二百例中傳染ニ因リテ死セル者十三例(〇・五九%)ナリトス、次ニ損傷ノ危險ハ特ニ急速的開大法ヲ應用シタル場合ニ多シトス。

胎兒ニ對スル豫後ニ就キテハ、人工早産ヲ行ヒタル場合ニ於テノミ論ズベキモノニシテ、猶此際適應症ハ専ラ母體ノ爲メニ妊娠中絶ヲ要求シタルカ、或ハ早産ハ特ニ胎兒ノ爲メニ企圖セラレタルカヲ區別スルノ要アリ、疾病アル母體ニ就テ人工早産ヲ行ヒタル場合ニ於テハ、陣痛ノ影響ニ由リ母體ニ對スル危險一層増進スル者ニシテ、血行器或ハ呼吸器ノ疾患アル時ハ特ニ然リトス、斯クノ如キ障害ハ更ニ胎兒ニモ亦不良ノ影響ヲ及ボシ、胎兒ハ假死ニ陥リ死ヲ致スモノナリ、故ニ早産兒ノ豫後ハ特ニ空間的不權衡ノ症例ニヨリ察知スベキモノナルモ、猶此際着目スベキハ單ニ生活シテ分娩セル者ノ數ニアラズシテ、産褥ノ經過後ニ於テモ猶生活セル小兒數ナルベク、猶一層價值アルハ一ケ年後ニ於テモ猶克ク生活セル小兒ノ數ナリトス、ザルヴェー Struve ノ之ニ關スル統計ハ既ニ前ニ記述シタルモ、猶ストラスブルグ Strasburg ノ婦人科教室ニ於ケル成績

ニ據レバ百十回ノ人工早産ニ於テ八〇%ノ生活兒ヲ得其中六一・三%ハ健全ニ退院シ、猶本教室ニ於テ生活退院セル小兒中一年後猶克ク生活セルハ人工早産ニアリテハ八二%ニシテ、帝王切開術ニテハ六三・六%ナリ、尙ワルヘル(スツトガルト) Walcher (Stuttgart) ニ據レバ、狭小骨盤ニヨレル人工早産ノ二百二十例中八七・四%ハ生兒ヲ得、六三・六%ハ生活退院シ、其中一ケ年後猶生活セルハ七九・一%ヲ算ス。

## 第二章 軟部産道擴大術 Die Erweiterung der

weichen Geburtswege.

### (一)子宮頸管及外子宮口擴大術 Die Erweiterung des

Cervicalkanals und äusseren Muttermundes.

該手術ハ妊娠及分娩間ニ於テ胎兒ノ娩出ヲ促進スルノ目的ヲ以テ人工的ニ子宮下部ヲ擴大スルノ法ニシテ、其方法數種アルモ之ヲ觀血的ト非觀血的トノ二種ニ區別スルヲ得前者ハ擴張セシメントスル部分ノ組織ヲ刀或ハ剪刀ヲ以テ切開スルモノニシテ皆急進的擴大法ニ屬スルモ、後者ニハ漸進的及急進的擴大法アリ、甲ニアリテハ陣痛ヲ促進スルト共ニ楔子狀作用ヲ利用スルモノニシテ、其作用頗ル開口期ニ於ケル生理的擴大機能ニ近似スルモ、乙ハ之ト大ニ其趣ヲ異ニシテ、子宮頸ヲ兒體、術手或ハ異物ヲ以テ直接ニ器械的ニ擴張シ、毫モ陣痛作用ニ賴ラザルモノトス。

### 適應症

- 一、妊娠中絶ヲ適示スル總テノ狀態。
- 二、開口期間ニ發スル母體或ハ胎兒ノ危險症ニシテ、遂婉ニヨリテ之ヲ除去シ得ル者。
- 三、子宮頸ノ病的性狀ニシテ、子宮口ノ開大十分ナラザル爲メニ分娩ヲ遅延セシムル者。
- 四、娩出手術ニ際シ、子宮口ノ開大不十分ナル爲メニ、胎兒ノ頭部或ハ臀部ノ之ヲ通過スルコト困難ナル場合。

子宮頸管及外子宮口ノ擴大術ハ、上記ノ如キ適應症ノ存スル際ニ之ヲ適用シテ、或ハ妊娠ヲ中絶シ或ハ開口期ニ於テ分娩ヲ促進シ、或ハ遂婉ヲ可能ナラシムルモノトス。

各方法ノ記載 Die Beschreibung der einzelnen Verfahren.

#### (甲)子宮頸管及子宮口ノ非觀血的擴大法 Die unblutige

Erweiterung der Cervicalkanals und Muttermundes.

一、沃度仿讓瓦設栓塞法 Die Tamponade mit Jodformgase.

二、膨脹子ヲ以テスル頸管ノ擴大法 Die Erweiterung des Cervicalkanals mit dem Quellmittel.

三、ヘーガル氏擴張子ヲ以テスル頸管ノ擴大法 Die Erweiterung des Cervicalkanals mit Hegarschen Dilatoren.

上記三種ノ擴大法ハ特ニ屢々人工流産ヲ施行スル際稀ニハ流産或ハ分娩後ノ卵膜片殘留ノ際、子宮頸小ニシテ手指ヲ通ズルヲ得ザル場合ニ用ヒラルルモ、猶他ノ擴大術ヲ施スノ準備トシテ應用セラルルモノトス、其方法ハ前章人工流産術法ノ條下ニ記述セルヲ以テ爰ニ贅セズ。

以下記述セントスル擴大法ハ、妊娠末期及分娩ニ於テ子宮下部ヲ半手若クハ全手ヲ挿入スルカ或ハ胎兒ヲ娩出セシメ得ベキ大サニ擴大スルヲ要スル場合ニ用ヒラルルモノトス。

#### 四、兒體ニ由ル頸管ノ擴大法 Die Dilatation des Cervicalkanals durch den Fruchtkörper.

該法ハ胎兒身體ノ一部ヲ頸管ニ挽出シ、其壓重ニ由リテ漸進的ニ頸管ノ擴大ヲ圖ルモノトス。

本法ハ生活兒ニシテ頭蓋位ヲ取レル者ニ在リテハ施サルルコトナキモ、死兒特ニ浸軟セルカ或ハ穿顛セルモノニ於テハ、該位ニアリテモ亦子宮口ノ直徑四仙迷ニ擴開スレバ之ヲ行フヲ得ベシ、即チ左手ヲ腔内ニ挿入シ、其示中二指ヲ子宮口ヨリ先進頭部ニ達セシメ、次ニ右手ニ強固ナルミューゾー氏鉗子ヲ執リ、内手ヲ導子トシテ之ヲ頭部ニ達セシメ、其皮膚及骨ヲ挾攝シ、而シテ鉗子ノ把柄ニ紐ヲ附シ、其紐ヲ臥牀ノ足端ヲ越ヘテ垂レシメ、之ニ約二—三磅ノ重錘(水ヲ以テ満たセル瓶)ヲ附スルナリ、斯クスレバ兒頭ハ持續的ニ頸管内ニ牽引セララルト共ニ強盛ナル陣痛ヲ誘起シ、速カニ頸管ヲ開大セシムル

モノトス。

兒體ノ壓重ニ由ル擴大法ハ、上記頭蓋位ニ於ケルヨリモ適カニ頻繁ニ足位一初メヨリ該位ヲ取レルト、本法ヲ施サンガ爲メニ双合同轉術ヲ以テ足位トナシタルトヲ論ゼズ一ニ於テ應用セラレルモノトス。

不全足位ヲ取レル胎兒ハ最モ克ク楔子形ヲ具ヘ、其楔子ハ漸次上方ニ至ルニ從ヒ大トナリ遂ニ兒頭ヲ以テ基底トナス、由テ今手ヲ以テ先進セル足部ヲ注意シテ持續的ニ牽引スルカ或ハ之ニ重錘ヲ附スレバ頸管ノ擴張及陣痛ノ誘起ニ著効ヲ奏スルモノトス、上記ノ如ク兒體ノ楔子形ヲ成セルハ頸管ヲ擴張スルニ最モ適スト雖モ、他方ニ於テハ兒體ノ最大部分タル頭部ノ頸管ヲ通過スルニ、此時已ニ危險ニ陥レル胎兒生命ヲ救ハシムルガ爲メニ必要ナル圓滑ト迅速トヲ以テスル能ハズシテ、爲メニ胎兒ノ生命ヲ失フコト少カラザルノ不利アリ(骨盤端位換出術ノ掌ヲ参照セヨ)。

該手術ハ頸管少クトモ二指ヲ通過シ得ルノ大サヲ有スルニアラザレバ之ヲ行フ能ハズ、由テ若シ頸管猶閉鎖スル時ハ先ヅ豫メヘーガル氏擴張法或ハ沃度仿謨瓦設栓塞法ニヨリテ其大サニ至ル迄擴大セシムベキモノトス。

遂婉ニ至ル迄ノ時間ハ、施術當時ニ於ケル子宮頸管特ニ子宮口ノ大小ニ關係シ、早キハ十五分(子宮已ニ手)、晚キハ十時間ヲ要スベキモ、平均約二時間ナリトス。

五めどろいりんてる挿入法 Die Metreuryse (od. Hysteruryse)

該法ハ子宮栓球即めどろいりんてる、Der Metreurynterヲ子宮内ニ挿入シ、之ニ液體ヲ注入シテ膨大セシメ、外部ニ重錘ヲ附シテ之ヲ固定シ、之ニ由リテ陣痛ヲ誘發スルト共ニ栓球ヲ楔子ノ如ク頸管内ニ壓入セシメテ之ヲ擴大セシムルモノトス、由テ球ノ作用ハ頗ル生理的開口期ニ近似ス、頸管擴大シテ球ト同大ナルニ至レバ、球ハ壓出陣痛ニ由リテ排出セラル、本法ハ胎兒先進部ノ猶骨盤上ニアリテ移動性ヲ有スル時ニ應用セラルモノトス。

めどろいりんてるノ種類 其數多シト雖モ、其主要ナルモノヲ舉グレバ左ノ如シ。

(I) タルニエーグレーデル氏小囊 Das Tarnier-Gredersche Mäschchen.  
該小囊ハ一八六二年ニタルニエー Tarnierノ創製セル所謂子宮内擴張子、Dilatateur intra-uterin、ヲグレーデル Grederノ改造セルモノニシテ、男子用カテ一ノ一端ニ約一〇〇立方仙迷ノ内容アル弾力性小護謨囊ヲ附シ、他端ニ活栓ヲ具ヘ、猶該端ニ護謨管ヲ附シ、之ニヨリテ小囊ヲ充盈セシムルノ装置ヲ有ス(第十八圖)

第 十 八 圖

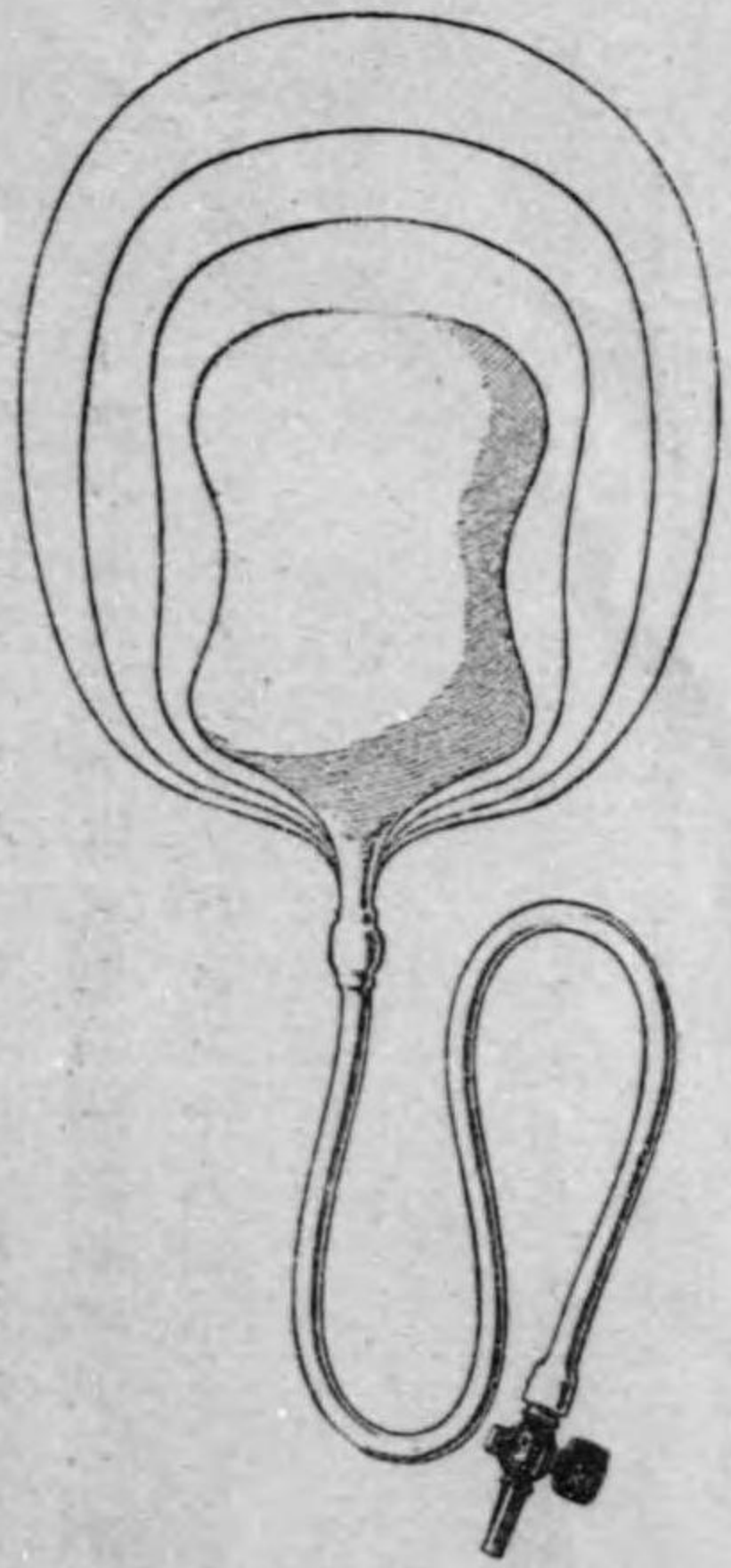
タルニエーグレーデル氏小囊



次部産道擴大術

該囊ハ甚ダ狭小ナル頸管ヲ經テ送入シ得ラルルノ便アルモ其内容僅少ナルヲ以テ擴大力少

第十圖 「るてんりいろさめ」氏ス子ルバ (一ノ分二ノ大然白)



ナク且ツ頗ル破裂シ易キト共ニ保存久シキニ堪ヘザルノ弊アリ、囊内ニ液ヲ注入スルコト八〇立方仙迷以上ニ及ベバ已ニ破裂ノ危険甚ダ大ナリトス。

一一二

(II) バルネス氏「めごろいりんてる」Der Barressche Metreuryter. 該子宮栓球ハ活栓ヲ具フル護膜管ノ連續セル「めごろいりん」形ノ弾力性護膜球ニシテ其「めごろいりん」形ヲ有スルハ該球ヲシテ可成的頸管ニ適應セシメンガ爲メナリトス(第九圖)

(III) ブラウン氏護膜球 Der Gummihallon nach Braun.

該球ハ球形若クハ洋梨子形ノ弾力性護膜球ニシテ、一方ハ長キ管ニ終レリ(第十一圖)該球ハ本來只腔内ニ挿置センガ爲メニ製セラレタルモ(塞法ヲ見ヨ)頸管ノ擴張ニモ亦之ヲ用ヒ得可シ、該球ヲ摺折スレバ漸ク一指ヲ通ジ得ベキ頸管ニ送入スルヲ得ベシ。上記三種ノ擴張子ハ皆弾力性護膜球ニシテ、其壁伸展シ其形變化スルノ性ヲ有スルガ

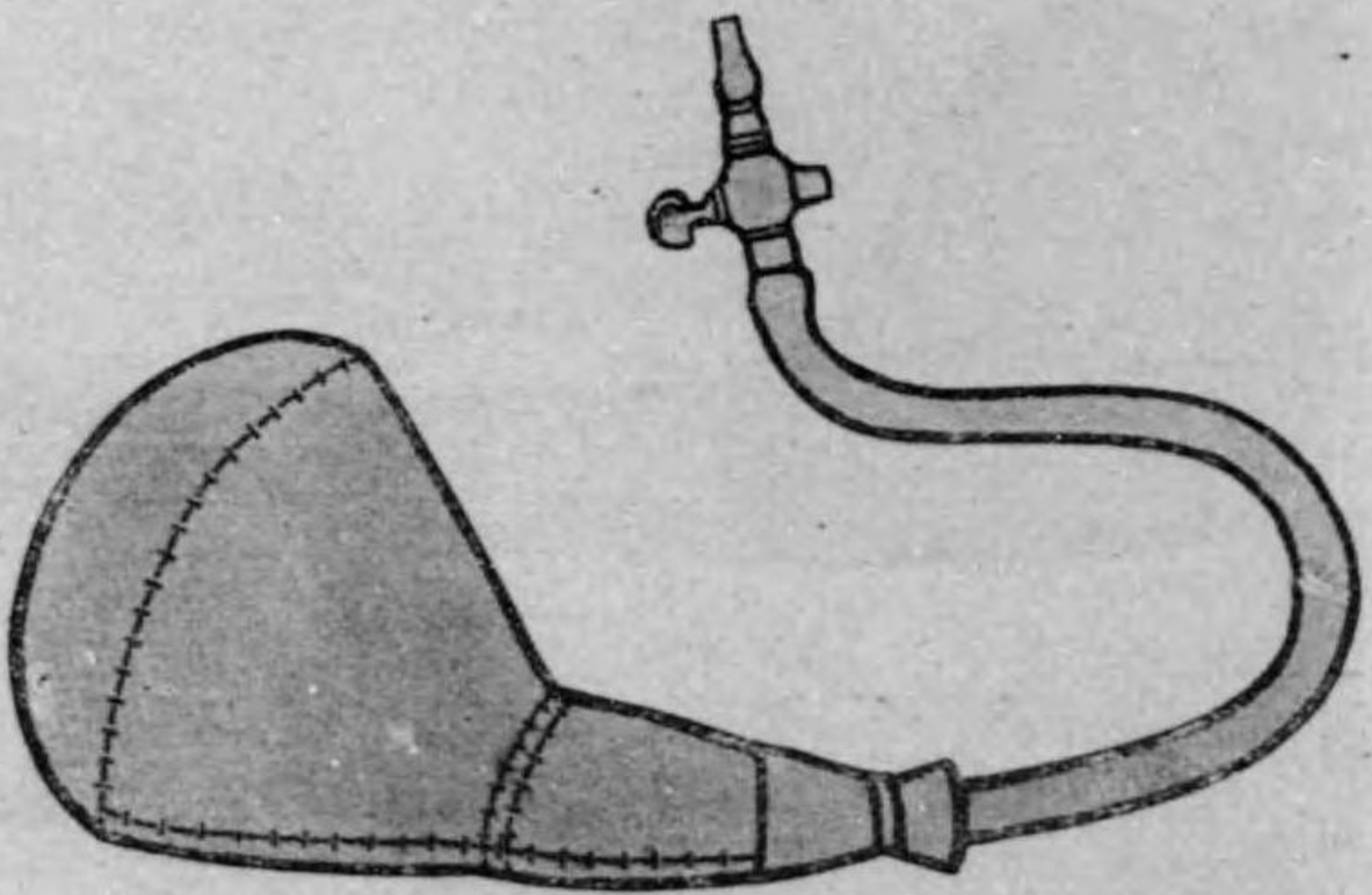
爲メニ、軟部産道ノ擴張ヲシテ充分ナラシムル能ハザルノミナラズ破裂シ易キノ弊アリ。

(IV) シャンプシー氏「めごろいりんてる」Der Metreuryter von Champier de Ribes.

シャンプシー Champier de Ribes ハ弾力性護膜球ニ叙上ノ弊アルヲ以テ、挿入間克ク其大サト其形トヲ保持シ、軟部産道ノ擴大ヲ充分ナラシメンガ爲メニ、非弾力性ニシテ且ツ非延展性ナル物質即チ絹布ヲ以テ圓錐形ノ囊球ヲ造リ、其内外両面ニ護膜ヲ塗布セリ、該球ハ大小種々アルモ其最大ナル者ハ底面ニ於テ最大直徑一〇仙迷ヲ算シ、充盈状態ニ於テ最大周圍三三仙迷ヲ有シ、十分ニ之ヲ充盈スルニハ六四〇・〇瓦ノ液量ヲ要ス、猶該栓球ハ其縦徑ニ於テ軽度ノ骨盤

第十二圖

「るてんりいろさめ」氏一シブソヤシ (一ノ分三ノ大然白)



(V) ミュルレル氏「めごろいりんてる」Der Müllersche Metreuryter

軟部産道擴大術

一一三



第二十圖

「るて入りいゝさめ」氏ルンル。ミ (一ノ分三ノ人然自)



(第二十圖)並ニ一〇〇—一五〇立方仙迷ノ内容ヲ有スル唧筒ヲ要スルコトアリ。

前記シャンブシュー氏「めころいり」にて改造セルモノニシテ、内外両面ニ護膜ヲ塗布セル綿布囊ヨリ成リ、其大サ及形状ニ關シテハ前者ト大差ナシ(第二十一圖)。シャンブシュー及ミルレル兩氏「めころいり」にて「ハ強固ナルト不可壓縮性ナルトノ利アルモ、頸管ノ大サ容易ニ一指ヲ通過シ得ベキ時ニ至ラザレバ之ヲ應用スル能ハズ。

●**施術法** 先ヅ「めころいり」にて「ヲ煮沸ス、其際水上ニ浮ブコトナカラシメンガ爲メニ活栓ヲ開キ球内ノ空氣ヲ排除シテ煮沸器内ニ入ル可シ、猶施術上必要ナル器械即チジモン氏腔鏡、二箇ノ子宮腔部鉗子或ハ球鉗子、一箇ノ彎曲セル麥粒鉗子若クハシャンブシュー氏「めころいり」にて「鉗子」モ亦煮沸消毒ス可シ「めころいり」にて「鉗子」Die Metreuxynerange ハ二葉ヨリ成レル小鉗子ニシテ容易ニ各葉ヲ分離シ得ルモノナリ(第二十圖)如上器械ノ外場合ニヨリテハ「ヘーガル氏擴張子

第二十二圖

「るて入りいゝさめ」ルモ持把ヲ以テ子鉗「るて入りいゝさめ」

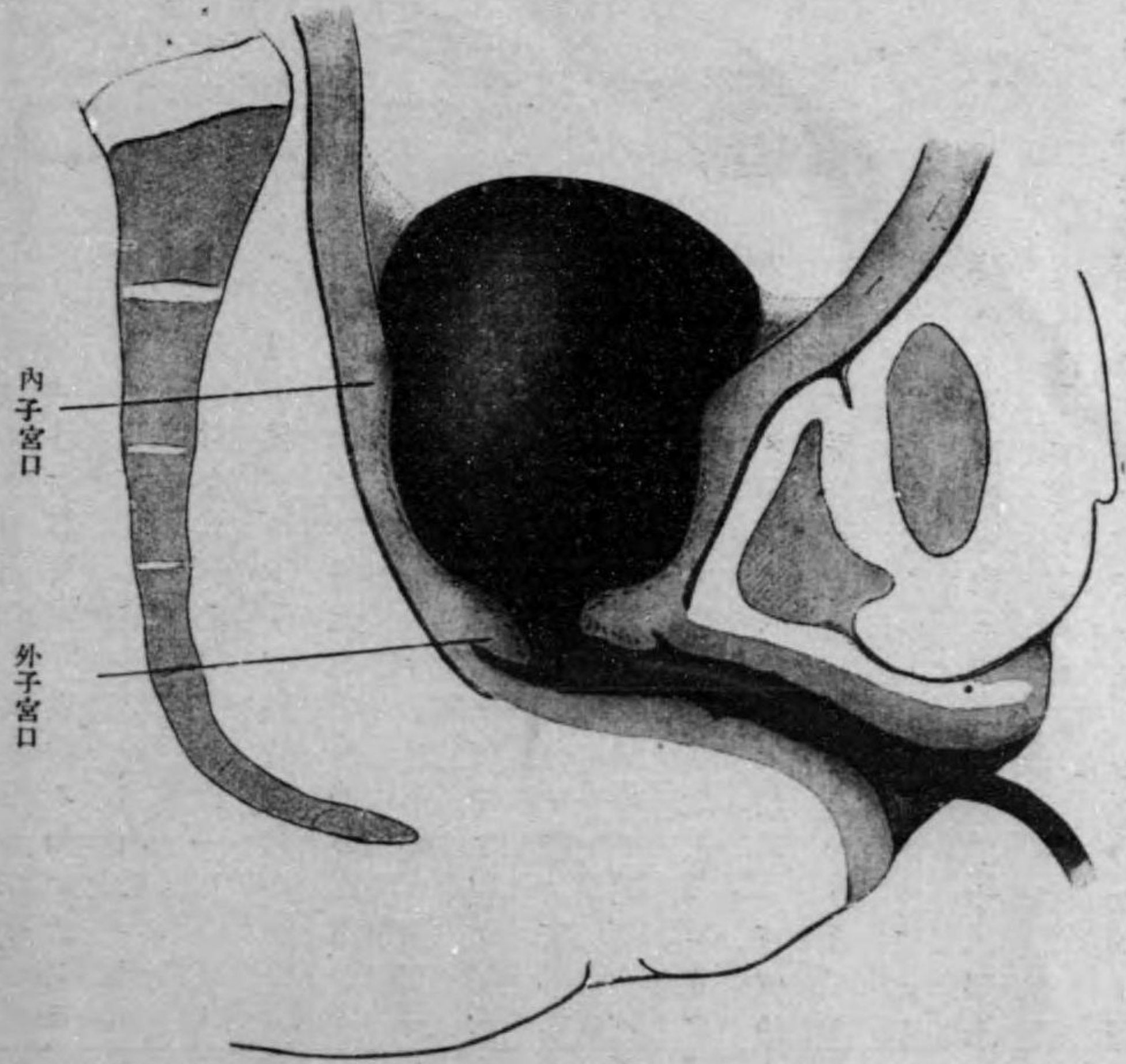


テ其各葉ヲ別々ニ拔去シ、而シテ活栓ヲ適當ニ開閉シ、唧筒ヲ以テ微温ノ殺菌水一—二

先ヅ患者ヲシテ横床仰臥位ヲ取ラシムルカ或ハ手術臺上ニ在ラシメ、外陰部及腔ヲ通常ノ如ク消毒ス、而シテジモン氏腔鏡ヲ以テ子宮腔部ヲ露呈シ、其前唇ニ球鉗子ヲ鈎シテ之ヲ固定シ、子宮腔部及頸管ノ表面ヲ一%「りぞ」る液ヲ浸シタル綿花ヲ以テ拭フ可シ、子宮頸管閉鎖シアレバ先ヅ「ヘーガル氏擴張子」ヲ以テ之ヲ擴大シ、而ル後「めころいり」にて「挿入ス、若シタルニ「グレイデル氏小囊」ヲ用ヒントセバ單ニ小護膜囊ヲ附セル「かて」にて「頸管」ヲ經テ子宮内ニ推送シ、而シテ甚ダ緩徐ニ且ツ注意シテ管ヲ經テ一%「りぞ」る液ヲ注入シ、其量八〇立方仙迷ニ及ビテ活栓ヲ閉ヅレバ可ナリ、若シ他ノ大ナル球ヲ用ユル場合ニハ、其送前ニ克ク球内ノ空氣及液體ヲ排除シタル後葉巻煙草ノ如クニ可成的小ニ縦徑ニ摺折シ、彎曲セル麥粒鉗子或ハ「めころいり」にて「鉗子」ヲ以テ之ヲ把持シ「其際」め「めころいり」にて「ハ鉗子」ノ尖端ヨリ挺出セルヲ要ス「子宮頸管内ニ挿入ス(第二十圖)斯クシテ「めころいり」にて「ノ基底内子宮口上ニ至レバ」之ヲ把持セル鉗子ヲ開キ

圖 三 十 二 第

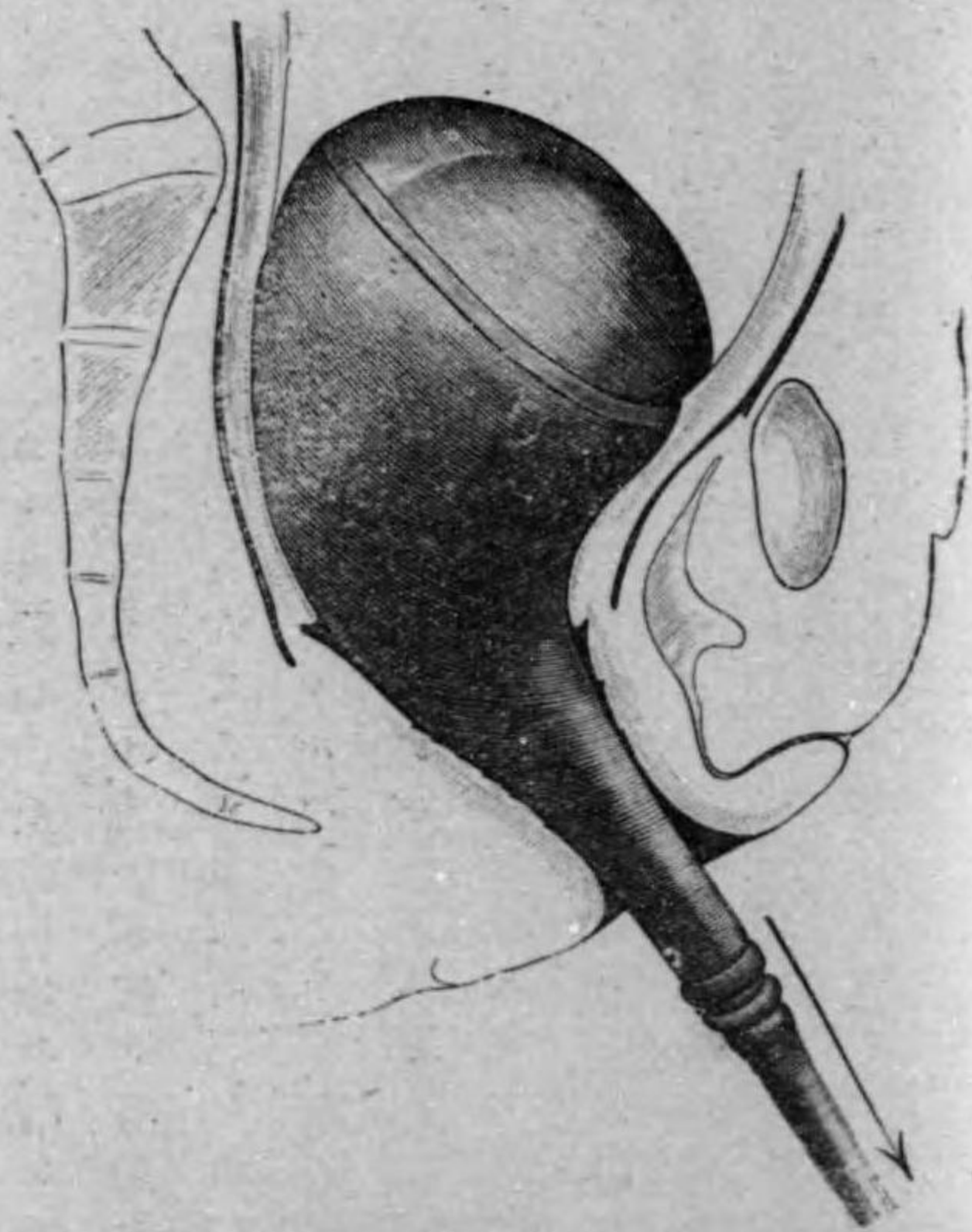
ス置挿ヲ「るてんりいろさめ」氏スネルバ  
(n. Bumm)



% 硼酸水或ハ  
一% りぞーる  
液ヲ注入シテ  
球ヲ緊張セシ  
ム(第二十三圖  
及第二十四圖)  
一 球ノ液體受  
容力ハ豫メ檢  
定シテ精知ス  
ルヲ要ス—然  
ル後めどろい  
りんてるニ紐  
ヲ附シテ臥牀  
ノ足端ヲ越エ  
シメ之ニ注入  
液ノ重量ニ均  
シキ重錘ヲ附

圖 四 十 二 第

ス置挿ヲ「るてんりいろさめ」氏ルルユミ



ニハ、卵胞ヲ破ラザランガ爲メニ卵胞及子宮壁間ニ之ヲ挿置セザルベカラズ其爲メニ  
往々指ヲ以テ卵ノ下極ヲ子宮壁ヨリ剝離セザルベカラザルコトアリ、然レドモ羊膜水  
腫或ハ双胎ニ由リテ子宮ノ過度ニ膨大延展セル時ハ子宮破裂ヲ避クル爲メニ、低位ニ  
附着セル胎盤或ハ前置胎盤ニ際シテハ胎盤ノ剝離ヲ益々大ナラシメザランガ爲メニ、  
子癩ニ於テハ子宮内壓ヲシテ著シク亢進セザラシメンガ爲メニ、めどろいりんてる挿

スベシ、斯クスル時ハ球ハ  
克ク平均ヲ保チテ静止シ  
上方ニ退去スルノ傾向ナ  
シ、然ルニ弾力性護膜囊ハ  
破裂ノ恐レアルヲ以テ牽  
引ニ際シテハ細心注意ス  
ベキモノニシテタルニ—  
グレーデル氏小囊ニア  
リテハ寧ロ之ヲ索引セザ  
ルヲ安全トス。  
卵胞ノ存スル際めどろい  
りんてるヲ挿入スル場合

置前ニ卵胞ヲ破綻スルヲ可トス。

「めごろいりんてる」ニ液ヲ注入スルニ當リテハ球ノ擴大スルニ從ヒテ胎兒先進部ハ子宮内ニ於テ上方及側方ニ壓排セラレ、球ハ先進部ノ取リタル位置ヲ占ムル爲メニ、胎兒ノ體勢及體位ヲ變ゼシムルモノトス。めごろいりんてる<sup>(多クハ一時間内ニ)</sup>ニシテ陣痛發起シ頸管擴張ヲ始ムルヲ常トス、子宮口ノ全ク開大スルニ至ル時間ハ手術ノ施行當時ニ於ケル子宮口ノ大小ニ關係スベキモ、平均七—八時間ヲ要スルモノトス。

「めごろいりんてる」ヲ挿置スルモ陣痛中止スル時ハ、稍々球内ノ水ヲ排出シ、一定時ノ後再ビ以前ヨリモ多量ノ液ヲ注入スルカ、或ハ重錘ヲ増量シテ楔子狀作用ヲ強カラシムベシ、子宮口開大シテ「めごろいりんてる」ノ最大周圍ト同大トナレバ「めごろいりんてる」ハ壓出陣痛ニヨリテ外方ニ排出セララルモノナリ、球ノ排出後ハ直チニ内診ヲ施シテ、子宮ハ如何ニ開大セシカ、胎兒ハ如何ナル位置ヲ以テ定位セルカ、胎兒體勢ニ變化ヲ來タセルニアラザルカヲ檢定セザルベカラズ、球ニヨリテ胎兒先進部ノ側方ニ壓排セララル爲メニ位置變常即チ横位等ヲ來タシ、或ハ球ノ排出ニ際シテ上肢及臍帶ノ脫垂ヲ來タスコト稀ナラズ、胎兒ノ位置ニヨリテハ之ヲ或ハ自然分娩ニ委シ、或ハ手術的ニ處置スベキモノトス。

「めごろいりんてる」ノ排出後ハ一ト度ビ發起シタル陣痛作用ノ依然持續スルコトアリ、或ハ全ク中止シ、爲メニ以前ヨリモ大ナル球ヲ再ビ挿入スルヲ要スルコトアリ、分娩介

導ヲ全ク變ズベキ嚴正ナル適應症ニ基クニアラザレバ、陣痛ニヨリテ排出セララル前ニ「めごろいりんてる」ヲ拔取ス可カラズ、然ルニ之ニ反シ「めごろいりんてる」ニシテ或ハ其充盈ノ度ヲ變ジ或ハ重錘ヲ増量スルニ拘ハラズ、二十四時間ヲ經過スルモ猶且ツ自ラ排出セザル時ハ、内容ヲ漏泄シテ之ヲ除去シ、頸管擴大ノ遲滯スル原因ヲ檢索スベシ、或場合ニ於テハ軟部組織著シク硬固ニシテ「めごろいりんてる」ニ對シテ抵抗スルコトアリ、斯ル際ニハ他ノ方法ヲ用ヒザルベカラズ。

「めごろいりんてる」ニ由リテ子宮口ノ全ク擴張シタル後ニ於テ遂婉ヲ適示スル時ニハ回轉術及挽出術ヲ行フコト多シ、其挽出術間ニハ後進兒頭ノ挽出ニ際シテ困難ヲ來タスコトアリ、是レ「めごろいりんてる」ハ生理的開大ニ於ケルガ如ク、ニ子宮口ノ全消失ヲ來タサザレバナリ、<sup>(挽出術ノ章ヲ見ルベシ)</sup>

「めごろいりんてる」ノ作用スル方法ハ、陣痛ノ喚起ト、頸管擴大ト、栓塞トノ三因子ヨリ成ル。「めごろいりんてる」ノ栓塞的作用ヲ有スルノ點ハ、特ニ該法ヲシテ前置胎盤ニ適用セシムベク且ツ早期破水ニ際シ爾餘ノ羊水流出ヲ妨グル場合ニモ亦有用タラシムルモノトス。

「めごろいりんてる」挿入法ニ際シテ遭遇スル不愉快ナル事象ハ、主トシテ器械ノ不堪能ニアリトス、球ハ長時間使用セラレザル時ハ硬且ツ脆トナリ、使用時ニ破裂シ易シ之ヲ避ケンニハ「めごろいりんてる」ヲ「ぐりせりん」内ニ貯置スルカ、或ハ少クトモ其表面ヲ「ぐり

せりんヲ以テ摩擦スルヲ可トス。

六 用手擴大法 Die Dilatation mit der Hand.

患者ヲシテ横床仰臥位ヲ取ラシメ、麻酔ヲ施シ、術者及産婦ノ消毒ヲ最モ嚴密ニ行ヒ、而シテ手ヲ陰内ニ挿入シ、頸管ノ廣サニ應ジテ一指或ハ數指ヲ其内ニ挿入ス可シ、頸管僅カニ一指ヲ通ジ得タル時ハ、之ヲ前後左右ニ振り様ニ運動セシメテ頸管ヲ擴大シ、次デ二指ヲ挿入ス、二指以上ヲ挿入シ得タル時ハ、之ヲ相互ニ離隔シテ頸管壁ヲ延展シ、漸次一指宛加ヘテ同一法ヲ反覆シ、(示、中、環、小、拇)指ノ順序ヲ以テ、遂ニ五指ヲ挿入シテ之ヲ相互ニ離隔シ、子宮口縁ヲシテ到ル所周圍ノ骨盤壁ニ接着セシムルヲ得ルニ至レバ、該口ハ全ク開大セルモノト認定ス可シ、施術間外手ヲ以テ子宮底ヲ固定スレバ、内手ノ操作容易ナリトス、延展ノ速度ハ全ク軟部ノ術指ニ對スル抵抗ト手術當時ニ於ケル子宮口ノ大小トニ關係ス、經産婦ニシテ子宮口ノ殆ンド全ク開大セルモノニアリテハ、其殘餘ノ部分ハ容易ニ用手擴大法ニヨリテ奏効シ得可シ、猶經産婦ノ頸管ニシテ一指ヲ通ジ得可キモノモ亦注意シテ第二指ヲ挿入シ、例之バ双合回轉術ヲ施行シ得可キガ如キ程度ニ之ヲ延展スルハ敢テ困難ナラザルナリ、然レドモ頸部猶全長ニ於テ存シ、而カモ初産婦ナル時ハ、之ヲ用手的擴大法ニヨリテ全開大ニ至ル迄延展セシムルコトハ不可能ニ屬ス、若シ此際力ヲ用ヒ強ヒテ軟部ノ抵抗ニ勝タントスレバ、必ズ損傷ヲ來スベク、例之バ前置胎盤ニ於ケルガ如クニ組織破裂シ易キ素質ヲ有スル場合ハ、特ニ然リトス、反

之頸部組織甚ダシク硬固ナル時ハ、手指ヲ離隔シテ其壁ヲ延展セシメントスルモ其力足ラズシテ寸効ヲ見ル能ハザルヲ常トス。

叙上理由ニヨリ上記用手擴大法ハ何レノ場合ニモ用ユベキ方法トシテ推奨スベキモノニアラズシテ、只經産婦ニシテ子宮口ノ已ニ手掌大ニ擴開セルモノヲシテ遂婉手術ヲ行フベキガ爲メニ全開大ニ至ラシムベキ要アル場合ニノミ適用セラルルモノナリ。

ボンチーア氏迅速擴張法 Die schnelle Dilatation nach Bonnaire. 同ジク手指ヲ以テスルモノナルモ、

上記方法ニ劣レリ、ボ氏法ハ當初ヨリ背面或ハ内面ヲ以テ相接セシメタル兩示指ヲ挿入シ、而シテ之ヲ相披開シテ頸管ヲ擴大シ、漸次各手ノ爾他ノ二―三指ヲ挿入スルモノナリ、該方法ハ稍々暴力ヲ用ユルモノナルガ故ニ推奨スベキモノニアラズシテ、他ノ良法ヲ用ユルニ如カザルナリ

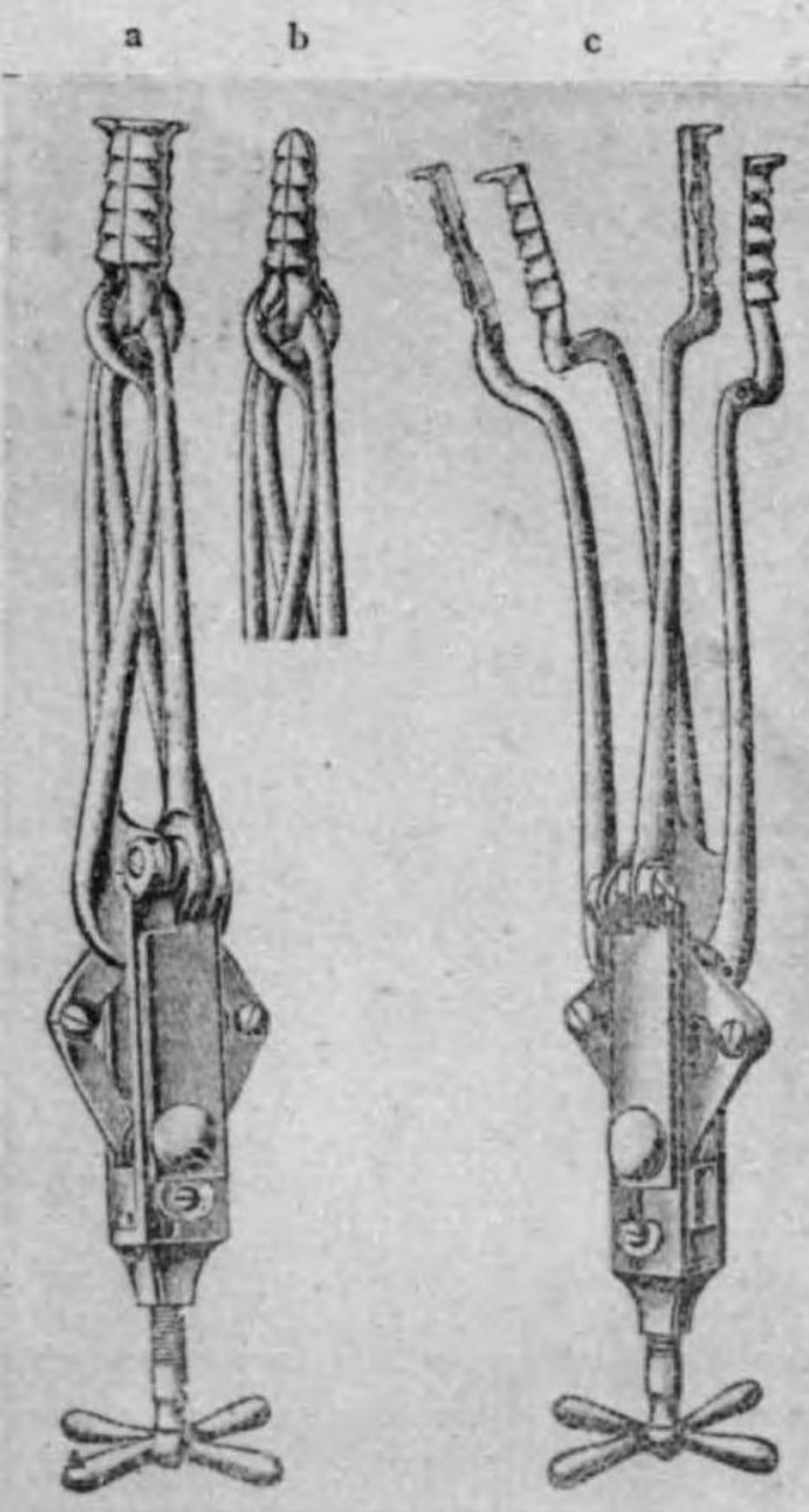
用手擴大法ニアリテハ上記ノ如クニ損傷ヲ招クノ危険アル外ニ傳染ヲ來タスベキ可能性アリ、何トナレバ設令護謨製手套ヲ以テ被覆セラレタル手ニアリテモ、器械ノ如クニ確實ナル無菌ヲ以テ頸管内ニ挿入スルコト能ハザレバナリ、擴大ニ際シテ輸入セラレタル細菌ハ直接ニ組織内ニ壓入セララルルモノニシテ、損傷ヲ生ジテ其進入門戸ヲ形成セルトキハ特ニ然リトス。

七 ボンチーア氏擴張器ヲ以テスル擴大法 Die Dilatation mit dem Bossischen Dilator.

ボンチーア氏擴張器ノ構造。四個ノ相交叉セル金屬臂ヨリ成リ、螺旋裝置ニヨリテ各臂ヲ

圖五十二第

器張擴氏一ジッホ



ズモ有ナ之ハbヲ以テ子覆被ハa  
リケ四テ以テ子覆被ハcヲ閉テシ

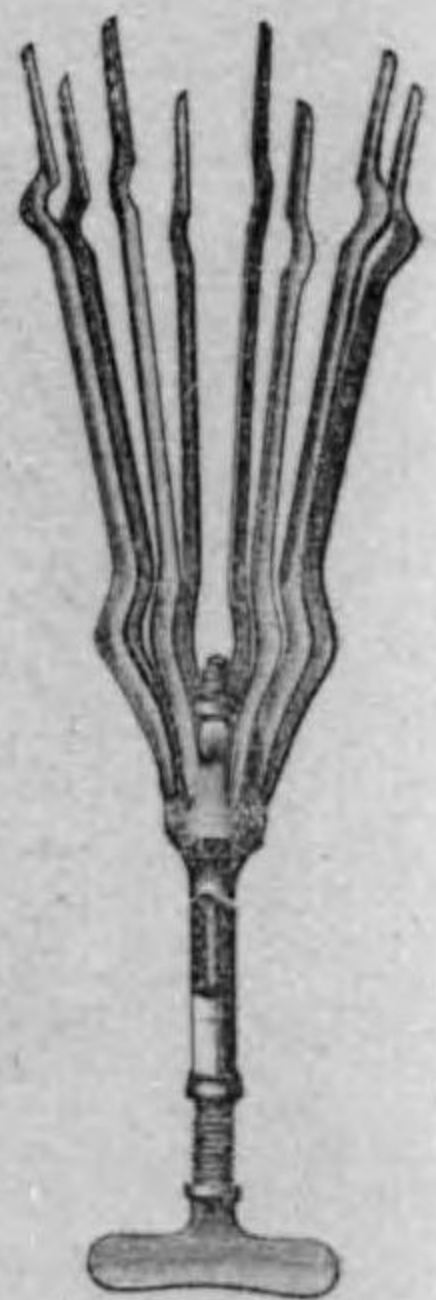
互ニ相隔離セシ  
メ(其離隔ノ極度  
ニ於テハ相對向  
セル臂端ノ距離  
一仙迷ヲ算ス)  
把柄部ニ附セル  
標示板ニヨリテ  
毎時臂間ニ生ズ  
ル距離ヲ知ラシ

ム、猶各臂ノ尖端ニハ除去自在ナル被覆子アリテ其末端ハ外方ニ彎曲ス、此被覆子ハ擴張器ノ操作面ヲ大ナラシムルト共ニ局所の壓迫ヲ輕減シ、且ツ其尖端ノ彎曲スルガ爲メニ内子宮口ニ固定シ、以テ器械ノ滑脱ヲ防グノ用ニ供ス、被覆子ヲ除去シ器械ヲ全ク閉鎖セバ、擴張器ノ四臂ハ相集着シテ殆ンド閉鎖セル子宮頸ニ送入セラレ得可キ大サトナル器械ハ骨盤彎曲ヲ供ヘ、其四臂ヲ頸管内ニテ隔離スレバ組織ヲ四點ニ於テ壓シテ相避開セシムルノ作用ヲ有ス(第二十五圖)

ボッシー氏擴張器ハ上記ノ如クニ四臂ヨリ成レルヲ以テ、急劇ニ頸管ヲ開大セントスルニ際シ其壁ニ深キ裂傷ヲ招致スルノ虞多シトナシ、ワルヘルWalcher及フロンメルFrommerハ臂數ヲ八

圖六十二第

器張擴氏ルヘル

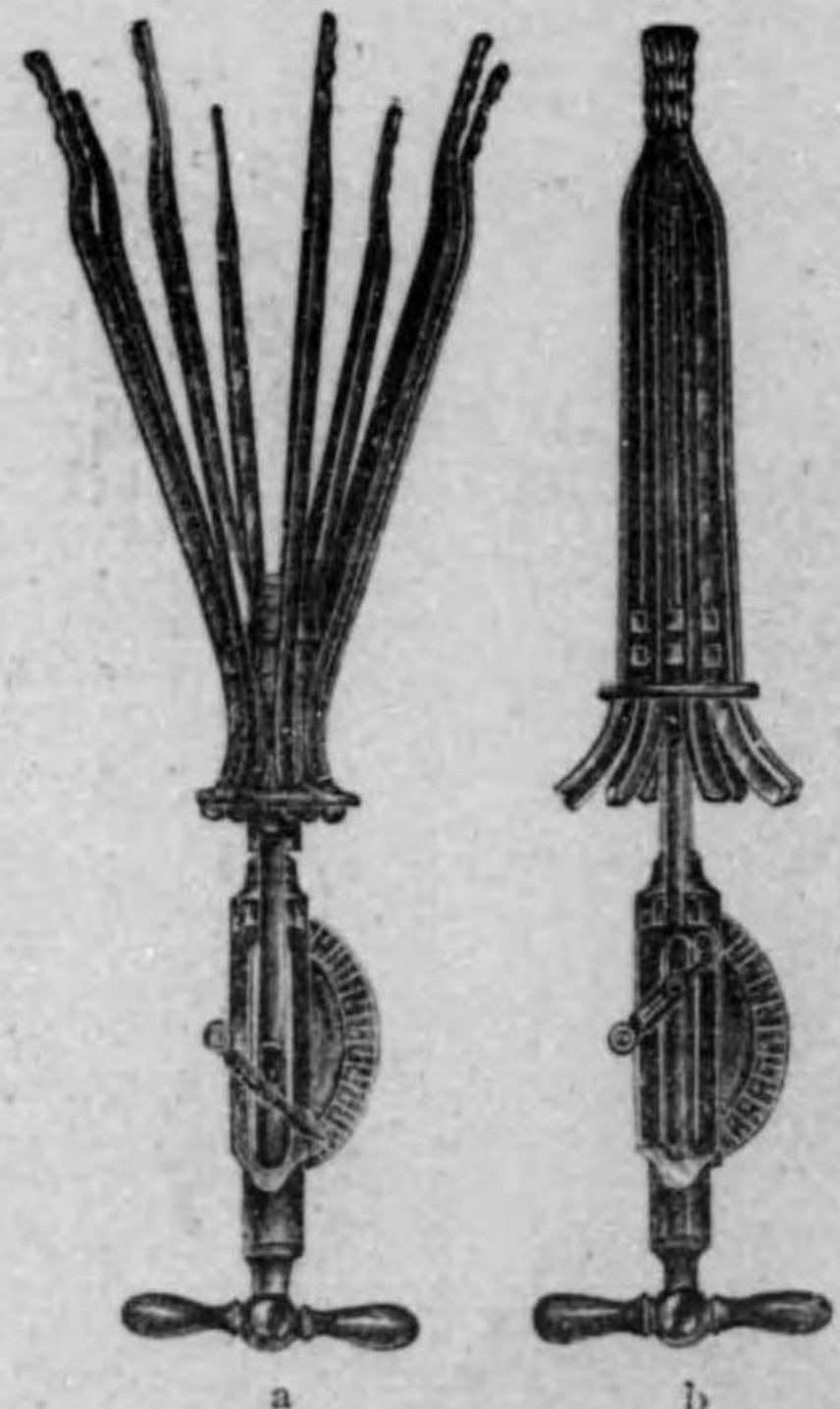


個トナシ以テ頸管壁ノ壓迫ノ度ヲ輕減セント圖レリ(第二十六圖及第二十七圖)

技術。例ノ如ク術者及産婦ヲ消毒シ、産婦ヲ横床背位トナスカ或ハ手術臺上ニ載置シ、腔鏡ヲ以テ子宮腔部ヲ露呈シ、球鉗子ヲ其前唇ニ鈎シテ之ヲ牽引

圖七十二第

器張擴氏ルメンロフ



示テルメヲ閉ハbキ開ハa

テ或ハ除キ或ハ附セシム、若シ被覆子ヲ除キテ擴大法ヲ初メタル時ハ一定度ニ擴大シタル後ニ器械ヲ拔去シ、更ニ被覆子ヲ附シテ猶一回之ヲ挿入ス可シ。被覆子ヲ附シテ挿入スル際ハ、其彎曲セル尖端ヲ擴大セシム可キ部位ノ上方ニ場合ニヨリテハ内子宮口上ニアラシムル様注意スベシ、然ラザルトキハ尖端ハ組織内ニ壓

入セラレレバナリ、器械ノ挿入後觸指ニヨリテ子宮口ノ緊張ヲ認ムルニ至ル迄ハ速カニ螺旋裝置ヲ回轉スルモ(第二十八圖爾後ハ其回轉ヲ甚ダ緩徐トナシ、二分毎ニ二分ノ一仙迷緊張強ケレバ二分毎ニ四分ノ一乃至二分一仙迷ヲ擴大セシムベシ、本法ノ施行

ジモン氏陰鏡ヲ以テ子宮口ヲ露呈シ、被覆子ヲ附シタル擴張器ヲ挿入シ、臂端ヲ四仙迷離隔セシムルハ四角形ヲ呈シ、兒頭ハ器械ノ臂端ニ見ユ。

第二十八圖

法大擴ルステ以テ器擴張一シッポ  
(n. Hammerschlag)



間ハ絶ヘズ接觸ニヨリテ子宮口ノ抵抗及器械ノ横ハレル位置ノ正否ヲ監視スベシ、斯クノ如クシテ子宮口ノ直徑一〇—一仙迷ニ達スレバ、成熟胎兒ノ娩出ニ對シ十分ニ擴大セルヲ知ル可シ、子宮口ノ斯クノ如ク開大スル迄ノ時間ハ、施術當初ニ於ケル子宮口ノ大小及軟部ノ硬度ニヨリテ差アルモ十五分乃至四十五分ヲ要スルモノナリ、子宮口十分ニ開大セバ器械ヲ除去シ、直チニ細心注意シテ診査ヲ行ヒ、損傷ノ有無及胎兒ノ位置等ヲ檢シ、而シテ直チニ娩出手術ヲ行フベシ、人工的ニ延展シタル子宮口ハ生理的ニ消失シタルソレト趣ヲ異ニスルヲ以テ擴大セル子宮頸ハ弛緩セル管ノ如クニ腔内ニ懸垂スルノミナラズ、長ク其極度ニ擴大セル廣サニ留マラザルモノナリ、由テ擴大法ヲ終リタル後ニハ遷延スルコトナク直ニ娩出手術ヲ行フベキモノニシテ其手術トシテハ出來得ベクンバ鉗子手術(時トシテハホフマイエル)ヲ行ヒ、若シ胎兒既ニ死セバ穿顛術及くらにをくらすと、娩出手術ヲ應用スベシ、若シ骨盤端位ニ回轉セザルベカラザル時或ハ胎兒初メヨリ該位ヲ取レル場合ニハ最モ慎重ニ娩出手術ヲ行フベシ、強ク兒體ヲ牽引シテ後進兒頭ヲシテ頸管ヲ通ゼシムレバ大ナル頸管裂傷ヲ生ズベシ、此際ハ絶對的ニ靜カニ取扱ヒ、場合ニヨリテハ胎兒ノ生命ヲ犠牲ニ供セザルベカラズ。

ボッシー氏擴大術ハ妊娠及分娩ノ如何ナル時期ニ於テモ應用シ得ベキモノナリト雖モ、初妊婦ニシテ子宮口ノ全ク閉鎖セルモノニアリテハ、其擴張ニ對スル抵抗頗ル多ク、強ヒテ本法ヲ行ヘバ裂傷ヲ生ジ、其裂傷ハ腔穹窿部ヨリ骨盤結締織内ニ及ビ、失血ニヨリ

テ死ヲ招致スルコトアリ、由テ本法ニシテ斯クノ如キ忌ムベキ事象ヲ避ケンガ爲メニハ、只初産婦ニアリテハ子宮頸消失シ、外子宮口一圓銀貨大ニ開ケル後ニ猶其開大ヲ要スル者、經産婦ニテハ頸管組織著シク鬆軟トナリテ延展シ易キ者ニノミ應用スベキモノトス。

八、牽引性球ヲ以テスル擴大法 Die Dilatation mit dem zugezogenen Ballon.

通常ノ「めどろいり」にて挿入法ハ前ニ記セルガ如クニ、主トシテ陣痛ヲ催起シ、傍ラ其楔子狀作用ニヨリテ子宮頸管ノ漸進的擴大法ヲ遂グルモノナリト雖モ、之ニ加フルニ持続性牽引ヲ以テスルトキハ急進性擴大法トシテ利用セラルルモノトス、然レドモ此目的ニ用ヒラルル「めどろいり」にて「バ、只、ジャンプシエ」氏球ノ如ク抵抗力アル物質ヨリ製セラレ且ツ不可壓縮性ニシテ持続性牽引ニ堪ヘ得ルモノナラザル可カラズ。  
前ニ「めどろいり」にて挿入法ニ於テ記述セルガ如キ方法ヲ以テ「めどろいり」にて頸管内ニ挿入シテ之ヲ充盈緊張セシメ、而シテ或ハ手ヲ以テ持続性ニ牽引シ、或ハ三乃至六基瓦ノ重錘ヲ懸ケベシ、斯クスレバ強壓子宮頸組織ノ到ル所ニ加ハルト共ニ球ハ楔子狀ニ作用シ、一定時ノ後「めどろいり」にて牽出セシメ得ル大サニ頸管ヲ擴大スルニ至ル、其時間ハ頸管當初ノ大小ト擴大法ニ對スル組織ノ抵抗力トニ關スルモ平均約三十分ヲ要ス、組織ノ抵抗甚ダシキ時ハ毫モ奏効セザルカ或ハ強ヒテ之ニ勝タントスレバ裂傷ヲ生ズベシ、球ヲ持続的ニ牽引スルニ際シ子宮口直チニ下降シ陰門ニ露出

スルヲ見レバ、是レ頸部組織ノ延展性極度ニ達シタル徵證タリトス、此際強ヒテ牽引ヲ加フレバ著大ナル裂傷ヲ招致スベシ。

子宮口既ニ全然開大シ、球頸管ヲ經テ牽出セラルレバ直チニ挽出手術ヲ續行スベシ、頭蓋位ニ於テハ先ヅ先進部ヲ壓入シタル後鉗子手術ヲ施シ、胎兒既ニ死セバ穿顱術及「く」らにをくらすと挽出術ヲ行フヲ最可トス、回轉術及挽出術ニアリテハ、爰ニ於テモ亦後進兒頭ノ娩出ニ際シ困難ヲ見ルコトアル可シ何トナレバ子宮頸ハ延展セルモ未ダ消失セザルヲ以テ胎兒ノ頸部ヲ絞約シ頭部ノ通過ヲ遲延セシムレバナリ。

該擴大法ヲ行フトキハ子宮頸牽下セラレ、從テ周圍ノ固定靱帶伸展スルヲ以テ、後ニ子宮ノ下方轉位症ヲ貽スコトアリ。

九、胎兒ノ強行挽出ニヨル擴大法 Die Dilatation durch forcierte Extraktion des Kindes.

胎兒ハ頭蓋位ヲ取リテ生活シ、子宮口ハ殆ンド全ク開大セルノ時、挽出術ヲ施行スルニ當リテハ、兒頭骨盤内ニ在レバ之ニ鉗子ヲ貼シテ牽引シ、子宮口ヲ短時間内ニ胎兒ヲシテ排出セシムベキ大サニ擴大ス、特ニ延展性軟部ヲ有スル經産婦ニアリテハ、斯クノ如クシテ手掌大ニ展開セル子宮口ヲ確實ニ且ツ容易ニ全開大ニ至ラシメ、毫モ破裂ヲ招クコトナキヲ得ルモノナリ、然レドモ初産婦ニアリテハ子宮口廣ク擴大シ只ダ其狹縁ノ殘存スル時ニ於テノミ破裂ノ危険ナクシテ同方法ヲ行ヒ得ルモノナリ。

穿顱術ノ施行後、くらすと挽出術ヲ行フニ當リ、患者經産婦ニシテ子宮口約一

圓銀貨大ニ開大セルモノナランニハ、くらにをくらすごヲ持續的ニ牽引スレバ短時間内ニ胎兒ヲ通過セシメ得可キ大サニ擴大シ得ルモノナリ。

強行挽出ニヨル擴大法ハ頭蓋位ニ於ケルヨリモ足位―初メヨリ足位タルト挽出術ヲ行ハシガ爲メニ本位ニ回轉セラレタルトハズ―ニ於テ應用セラルルコト頻繁ナリ、蓋シ足部ハ挽出ノ際把持スルニ頗ル便利ニシテ、兒體ハ既ニ述べタルガ如クニ楔子形ヲナシテ卓越シタル擴大器ヲ形成スレバナリ、挽出ヲ成就スル時間ハ頸ノ當初ノ廣サ及延展性ト胎兒ノ大小トニヨリテ同ジカラザルモ、狭小ナル子宮口ニアリテハ平均三十分ヲ要ス可シ、挽出ハ手ヲ以テ持續的ニ牽引スルヲ最良トナスモ、其際開大ノ十分ナラザル子宮口ニヨリテ胎兒ノ腕ヲ上方ニ扛擧セシメ、之ガ解除ニ頗ル困難ヲ來シ、又ハ肩胛ノ通過後ニ子宮口頸部ヲ括約シテ兒頭ノ挽出ヲ妨グルガ如キ困難ニ遭遇スルコトアリ(挽出術ノ章ヲ見ヨ)若シ此際等は等ノ抵抗ヲ打破スルニ強力ヲ以テスレバ裂傷ヲ生ズベク、又損傷ヲ避ケンガ爲メニ慎重ニ且ツ緩徐ニ牽引スレバ胎兒ハ殆ンド死ヲ免レザルベシ、特ニ頸管比較的ニ狭小ニシテ且ツ胎兒成熟セル時ニ於テ然リトス、胎兒挽出術間ニ死スルカ或ハ已ニ挽出ヲ始ムル以前ニ死セル場合ニ於テ、子宮口ノ抵抗著シキトキハ後進兒頭ノ穿顱術ヲ行フベキモノトス、斯クスレバ裂傷ヲ避クルト共ニ速カニ手術ヲ終ラシムルヲ得ルモノナリ。

(2)子宮頸管及子宮口ノ觀血的擴大法 Die blutige

Erweiterung des Cervixkanals und Muttermundes.

一子宮口切開法 Die Muttermund-inzisionen.

子宮頸全ク消失スルモ外子宮口ノ開大猶未ダ全カラズシテ、銳縁トシテ之ヲ觸レ得ルノ時、急速ニ擴大ヲ遂ゲンガ爲メニ之ヲ切開スルコトアリ、該切開ハ腔附着部ニ迄達セシムルモノニシテ、若シ子宮頸ノ腔上部及腔穹窿部ニシテ毫モ抵抗セザル時ノミハ胎兒ヲシテ通過セシメ得ベキモノナリ、由テ該切開法ハ頸組織延展シテ紙ノ如ク菲薄トナリ、只外子宮口ノミ硬固ニシテ擴大ニ抵抗セルトキニ於テ最モ克ク適用セラルルモノトス、頸ノ上部斯クノ如ク菲薄トナレル際、外子宮口ノ大サ愈々大ナルニ從ヒ、本法ニヨリテ全開大ニ至ラシムベキ成績ハ益々確實トナルモノナリ、此切開ノ施行ニ對シ最モ頻繁ニ機會ヲ與フルハ初産婦ニシテ頭蓋位ヲ取レル場合ナリトス、蓋シ此場合ハ頸管上方ヨリ擴大スルヲ以テ該切開法ノ要求スル條件ヲ具備スルガ故ナリ。

切開ハ最モ嚴密ナル消毒後患者ヲ横床トナシ、麻酔ヲ用ユルコトナク、或ハジモン氏腔鏡ヲ用ヒ、或ハ手指ヲ導子トシテ行ハル、ジモン氏腔鏡ヲ用ユレバ、之ニヨリテ外子宮口ヲ露出シ、ターベル氏剪刀ヲ子宮腔部ニ至ラシメ、先ヅ外子宮口ヲ後唇正中部ニ於テ腔穹窿部ニ至ル迄切開シ、次ニ左右兩側モ亦同ジク腔穹窿部ニ至ル迄切開シ、尙之ニシテ



擴大不十分ナル時ハ前唇ノ正中部ニモ亦縱切開ヲ行フベキモ、爰ニ於テハ胎兒娩出ノ際切創更ニ破裂スルモ膀胱ニ達スルコトナカラシメンガ爲メニ腔穹窿部ニ達セザラシム可シ、若シ腔鏡ヲ用ユルコトナク手指ノ誘導ニヨリテ切開ヲ行ハント欲セバ、左手ノ四指若クハ全指ヲ腔内ニ挿入シ、更ニ一指ヲ頸管内ニ於テ兒頭ト子宮口トノ間ニ他ノ一指ヲ腔内ニ於テ子宮腔部ノ外面ニ置キ、而シテ是等手指ヲ導子トシテ前記順序ニ從ヒテ口唇ヲ切開スベシ、若シ此ノ順序ニ背キ初メ前唇ヲ切開スルガ如キコトアレバ、後唇上方ニ退却シテ之ニ達スルコト困難トナルモノナリ、以上ノ切創ハ胎兒ノ娩出ニ際シ更ニ廣ク破裂スルコトアラザレバ敢ヘテ出血ヲ見ザルモノニシテ從テ之ヲ縫合スルノ要ナシトス、子宮口ノ切開ヲ終レバ直チニ胎兒ヲ挽出スルヲ常トシ、其際最モ頻繁ニ行ハルルハ鉗子手術ナリトス、若シ回轉術及挽出術ノ適示セラレタル場合ハ切創ノ猶廣ク破裂スル危險多シ。

初産婦ニ於テ陣痛佳良ニシテ加カモ母子ノ狀態正常ナルニ、唯リ外子宮口ノ硬固ニシテ擴大シ難ク、爲メニ分娩毫モ進拂セザル症例アリ、斯ル場合ニ於テハ剪刀ヲ以テ外子宮口ノ硬固ナル邊緣ニ長サ半仙速ノ放射的切開ヲ多數ニ行ヒテ之ヲ擴大セシムルコトアリ。

本切開法ノ後胎症ハ裂傷ノ際ニ起ル狀態ト敢テ異ナルコトナシ、切開法ニ續行セル手術ニヨリテ下方ニ子宮ノ變位ヲ來タシタル場合ハ、爾後ノ經過中ニ子宮脫出ヲ形成スルコトアリ。

### 二頸部深切開法 Die tiefe Cervixinzisionen.

該法ハデュールセン氏 Dührsen ノ案出セル所ニシテ、子宮頸ノ腔上部全ク開大スルモ、其下部ノ未ダ開大セザル場合ニ應用セラレ、子宮頸ヲ腔ノ附着點ニ至ル迄四箇所ニ於テ切開スルニアリ、デュールセンニ據ルニ切開ハ第一ニ後方ニ、次ハ左右兩側ニ、最後ニ前唇ニ施スベキ者ニシテ、常ニ此順序ヲ以テ切開セザルベカラズ、何トナレバ若シ此順序ニ從ハザレバ前法ニ於ケルガ如ク子宮後唇收縮シテ之ニ達スルコト困難トナレバナリ。本法ヲ施行スルニハ或ハ指ヲ導子トシ、或ハ腔鏡ヲ用ヒ、上記順序ニヨリテ二箇ノ、くれんめヲ以テ子宮口唇ヲ壓搾シ、其間ヲシーボルド氏剪刀ヲ以テ切開スルモノニシテ該切創ニハ縫合ヲ施スコトナシ、而シテ兒頭高位ニ存スレバ之ヲ外方ヨリ骨盤内ニ壓入シ、斜徑線ニ於テ鉗子ヲ貼スベシ、分娩後切創ヨリ出血ヲ來セバ子宮及腔ニ沃度仿謨瓦設ヲ栓塞ス、デュールセンハ克ク術式ヲ嚴守スレバ切開ノ更ニ廣ク破裂スルコトナシト云フト雖モ、文籍ニ據ルニ切創ハ胎兒娩出ノ際ニ更ニ破裂スルコト多ク、時トシテ骨盤結締織及膀胱ニ及ビ、或ハ子宮動脈ノ分枝ヲ破リ甚ダシク危險ナルコトアリ、由テ該法ハ推奨スベキモノニアラズシテ、寧ロ牽引性球ヲ以テスル擴大法或ハ腔式帝王切開術ニヨルヲ可ナリトス。

### 三腔式帝王切開術 Der vaginale Kaiserschnitt.

後文帝王切開術ノ章下ニ解述ス可シ。

以上子宮頸及子宮口擴大術法ニ就キテ記述スル所ヲ總括スレバ、該手術ハ一ツトシテ危険ナキモノアル無ク、其危険ハ主トシテ裂傷ト傳染トニシテ、殆ンド擴張ノ速度ニ比例ス、由テ單ニ此點ノミヨリスレバ可成の漸進的擴大法ヲ選ブベキモノナルモ、擴大法ノ何レヲ適用ス可キヤハ先ヅ第一ニ適應症ニヨリテ撰擇スベキモノナルヲ以テ之ヲ許ササル場合アリ。

急進的開大法ヲ行フベキ適應症ハ、主トシテ子癩、心肺疾患、常位ニ附着セル胎盤ノ早期剝離及分娩間ノ傳染熱ナリトス、胎兒ヨリスル適應症ハ、手術ノ母體ニ對シテ無危險ニ經過スベキヲ豫知シ得ル場合ニ於テノミ、該法ノ施行ニ動機ヲ與フルモノナリ、猶急進的非觀血的擴大法ニ對スル禁忌症ハ、主トシテ前置胎盤並ニ軟部ノ高度ナル硬固ナリトス、是レ蓋シ前者ニ於テハ子宮頸ノ著シク破裂シヤスキ爲メニ、後者ニアリテハ全ク手術スルニ由ナキカ或ハ強テ之ヲ行ヘバ組織ノ破裂ヲ來タスガ故ナリトス。

猶總テノ擴大術法ニ對シテハ前ニ記述セシガ如クニ之ヲ無危險ニ且ツ奏効ヲ期待シテ應用サレ得可キ條件ト之ヲ或ハ全ク放棄スベキカ或ハ強ヒテ行ヘバ必ラズ損傷ヲ招クベキ狀況トアリ、由テ擴大方法ヲ撰擇スルニハ産科的狀況ニモ亦據ラザルベカラズ。

病院並ニ専門的ニ熟達シタル産科醫及手術家ニアリテハ、叙上ノ前提ノ下ニ、母子ニ對

スル成功ヲ期シテ總テノ方法ヲ應用シ得可シト雖モ、反之實地開業醫ニ於テハ各方法ノ判斷及技術ノ困難ニ由リテ然ルヲ得ザルコト多シ、例之バ腔式帝王切開術ハ擴大手術中最モ有力ナルモノナルモ、其實行ニ於テハ病院及熟達セル手術者ヲ要スルガ如シ、ボッシー氏擴大法ハ病院外ニ於テモ應用サレ得ザルニアラザルモ、特ニ症例ノ適正ナル撰擇ト子宮頸組織ノ延展性及其擴大術間ノ緊張狀態ノ判斷トニハ専門的ニ熟練セル産科醫ヲ要求スルモノトス。

其他ノ方法ハ實地開業醫ノ應用範圍内ニ存スルモノニシテ、細心注意シテ之ヲ實行スレバ母體ニ危害ヲ及ボスコトナクシテ術ヲ全クシ得可キモ、症例ニヨリテハ胎兒ノ生命ニ危害ヲ及ボスコトアリ。

一 地開業醫ノ擴大手術應用ニ對スル一般の規則ハ次ノ如シ。

實漸進的擴大法ニヨリテ可ナル場合ニハ、

- (a) 生活兒ニハ、めどろいりんてる挿入法。
- (b) 死兒若シクハ生活能力ナキ小兒ニハ、兒體ノ壓重ニヨル擴大法。

二 擴大急ヲ要スレバ、

- (a) 胎兒生活シ且ツ子宮頸開大セザルトキハ牽引性球ニヨル擴大法。
- (b) 胎兒生活シ子宮頸消失スレバ子宮口切開法。
- (c) 殆ンド全ク開大セル子宮口ニアリテハ用手擴大法或ハ鉗子手術若クハ挽出術ニ

(d) 死兒及生活能力ナキ小兒ニアリテハ強行挽出ニヨル擴大法ヲ應用スベキモノトス。

(二) 膣及陰裂ノ觀血的擴大術 Die blutige Erweiterung der

Scheide und Schamspalte

膣及陰裂ノ觀血的擴大法トシテ通常用ヒラルルハ左ノ二法ナリトス。

一 膣會陰深切開法 Die tiefe Scheidendaminizision

該法ハ膣ノ下三分ハ一部ハ擴大法ニシテテュールセン Dührsenノ創案セルモノナリ膣管ノ下三分ノ一部ハ本來他部ヨリ狹小ニシテ且ツ其ノ周圍ニハ肛門舉筋ノ筋輪密接シテ繞リ猶其下方ハ膣括約筋ヲ以テ圍繞セラルルヲ以テ初産婦ノ狹小ナル膣ニアリテ胎兒先進部ニ著シキ抵抗ヲ與フルハ只ニ此部ナリトス自然分娩ニアリテハ兒頭漸次下降シテ膣及上記筋輪ヲ延展シ漸進的ニ此抵抗ヲ排除スルモ胎兒ノ頭部若クハ臀部猶高位ニ存スルノ際遂婉ノ要アルニ當リテ比較的迅速ニ牽引セラルル場合ニ於テハ膣壁及筋輪上記ノ如ク漸進的ニ延展スル能ハザルガ故ニ挽出ハ或ハ全然不可能ナルカ或ハ之ヲ成就スレバ膣壁上記筋肉及會陰ニ多數ニシテ且ツ廣汎ナル裂傷及挫傷ヲ來タスモノニシテ加之挽出ニ長時ヲ要スルノ結果胎兒ノ死ヲ招致スルコト頻繁ナ

リトス由テ胎兒ヲシテ初産婦ノ膣ノ猶未ダ延展セズシテ狹小ナル者ヲ急速ニ通過セシメントスル時詳言スレバ骨盤底上ニ位スル兒頭ヲ鉗子手術ニヨリ或ハ足位ニ於テ高位ニ存スル臀部ヲ挽出術ニヨリ挽出セントスル時軟部ノ抵抗ニヨリ毫モ進行セザル場合損傷ノ豫防トシテ本切開法ヲ用ユルモノトス(種ニハ膣瘻及初産婦ノ脊柱後彎性成トス)

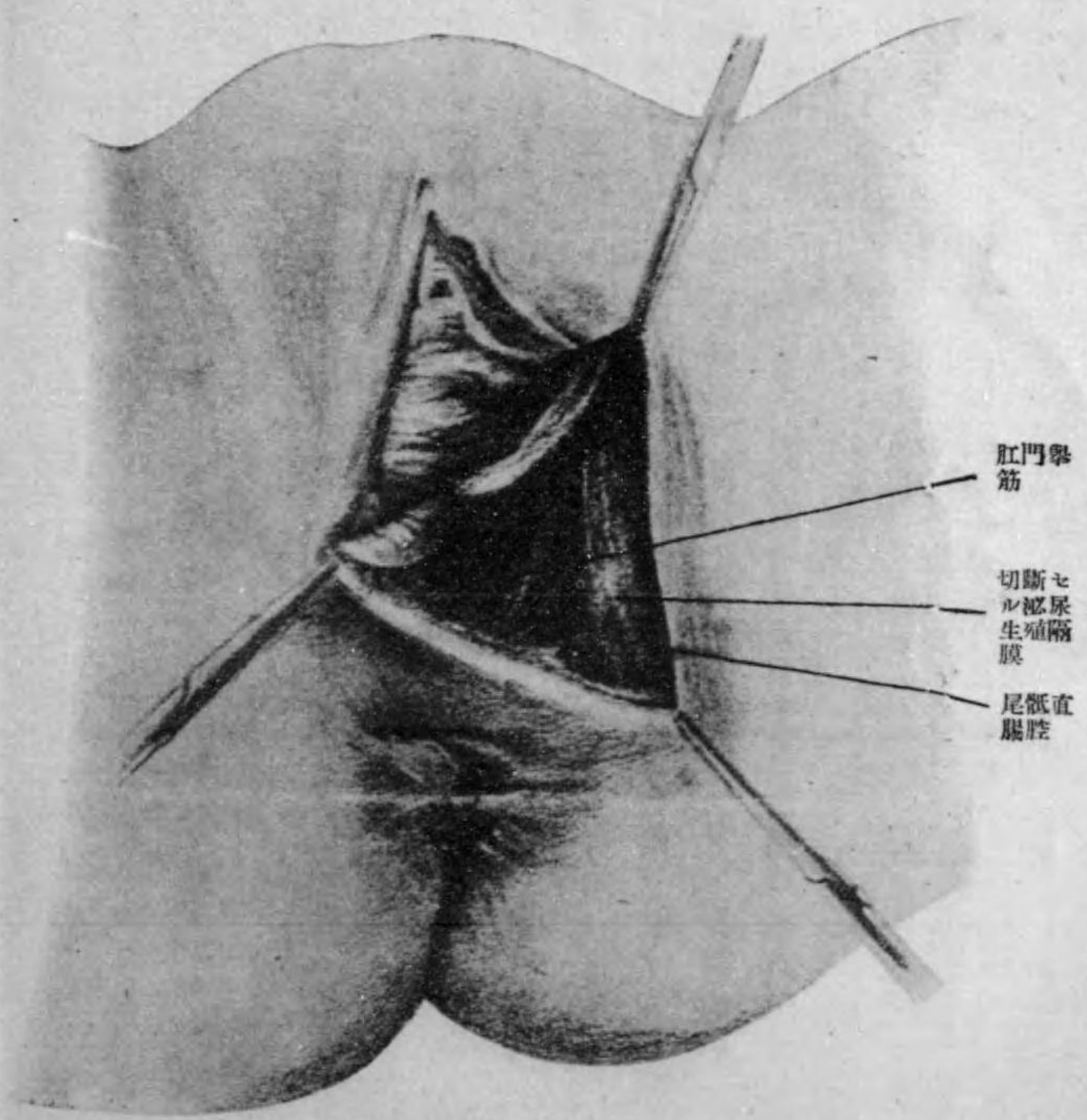
切開ハ胎兒先進部ノ牽引ニ應ゼズシテ膣入口縁稍々強ク緊張スルヤ否ヤ通常一側ニ於テ行ハルルモノニシテシーボルド氏剪刀ヲ以テ膣壁ニ長サ四仙迷深サ三仙迷ノ切開ヲ施スヲ以テ最モ單簡ナリトス(切開ノ深サハ會陰ニ於ケル皮膚切得可シ)該切開ノ方向ハ肛門ト坐骨結節トノ間ヲ走ルモノニシテ膣括約筋ヲ切斷シ肛門舉筋ヲ截開スルヲ以テ膣管ノミナラズ之ヲ圍繞スル筋ノ抵抗ヲ排除スルモノトス(第二十九圖)然ルニ若シ之ニヨリテモ猶胎兒挽出ニ困難ヲ覺ユレバ切開ヲ大ニシ膣及會陰ニ於ケル切開創ヲシテ各五乃至六仙迷ニ達セシムベシ出血ハ通常ノ側切開術ニ於テハ甚ダ僅微ニシテ何等處置スルノ必要ヲ見ザルコト多キモ該切開法ニアリテハ比較的多少若シ切開ニシテ海綿體ヲ經過セル時ハ特ニ著シ出血ハ初メハ胎兒ノ壓迫ニヨリ分娩後ハ一時的ニ栓塞若クハ止血鉗子ニヨリ終ニハ縫合ニヨリ鎮止セシムルモノトス縫合ニ際シテハ切斷セル筋ノ牽縮ニ由リテ形成セル創面ノ不正形ニ注意スベシ。

一側ニ切開ヲ施シタル場合ノ創形ハ第三十圖Iヲ呈シa點ハ當初ノ切線ノ上端d點ハ其ノ軟部産道擴大術

圖 九 十 二 第

(側左) 法 開 切 深 陰 會 陰

(n. Bumm)



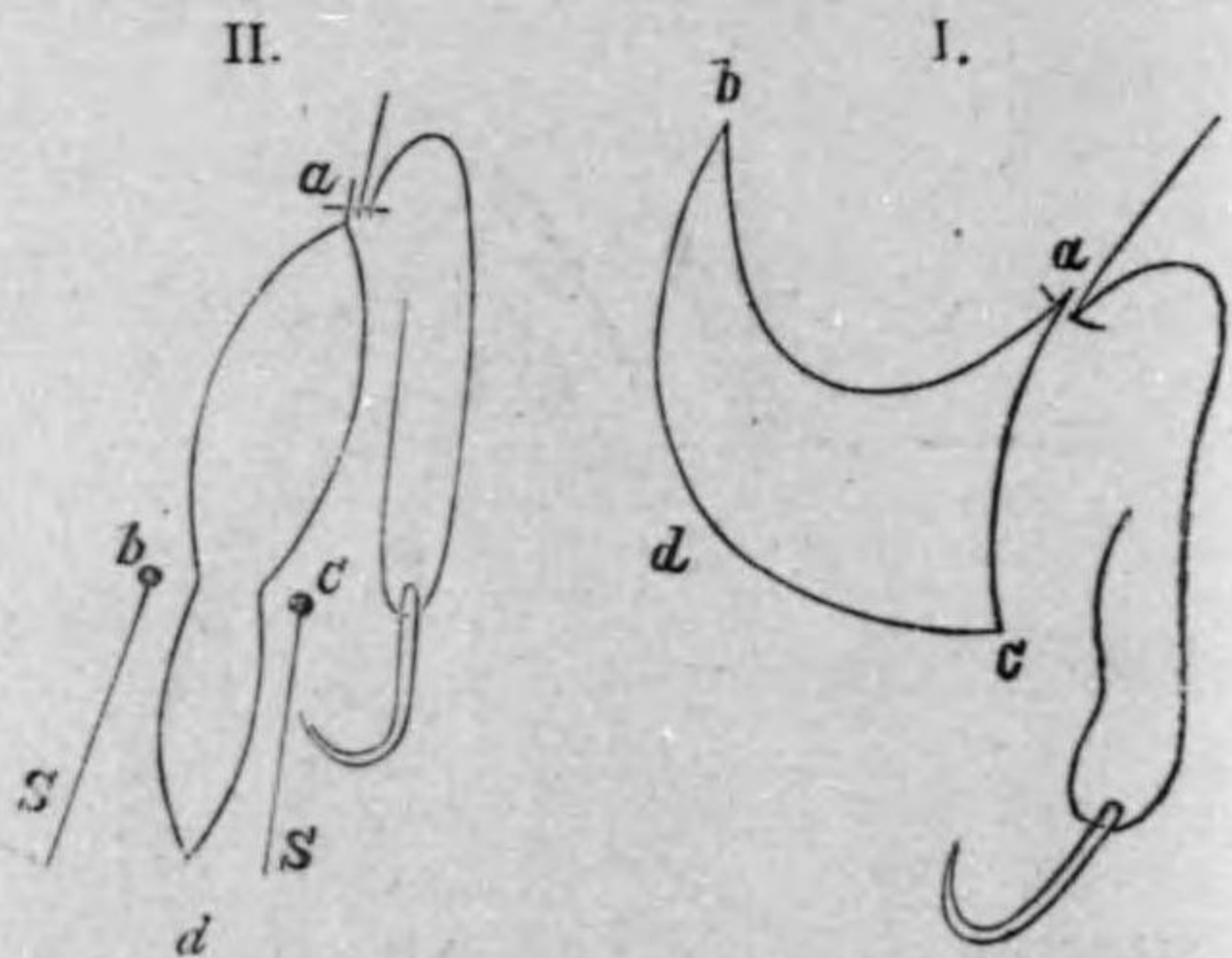
肛門  
切斷  
尾直  
腸腔

分後縫合後子針ニ開深シテ見テ得セム

圖 十 三 第

合縫及創開切ルケ於ニ(側右)術開切陰會陰

(n. Dührssen)



下端ニシテb、c兩點ハ切離セザル以前ハ陰唇繫帶部ニ相密接シテ存セリ、切斷セル膈括約筋ノ上端ノ牽縮ニヨリテa點ハ約六仙迷(略ハ尿道ニ)上リ、c點ハ膈括約筋(固定點會陰ノ)ノ短カキ下端ノ牽縮ニヨリテ約一仙迷(正中線)下レリ、切斷セル筋膜ノ牽縮ニヨリc點ハ時ニ正中線ヲ越ヘテ健康側ニ至ルコトアリ。

縫合ニ際シテハ、先ヅ縫合線ヲcヨリ全創下ヲ走リテbニ至ラシメ、而シテ兩絲端ssヲ牽引スレバ面狀創ハ僅カニ哆開セル深創トナリ、其上半部ハ腔内ニ、下半部ハ會陰ニ在リ(第三十圖)是ニ於テa點ニ球鉗子ヲ鈎シ、該點ヲ殆ンド腔入口内ニ迄牽引シ、而シテ異平面ニ存スルabcdノ四點ヲ同一面ニ來タラシメ、然ル後腔創ニハ「かみぐるみ」ニテ走行結紮ヲ行ヒ、會陰創ニハ絹絲ニテ深在及表在的結節縫合ヲ施スベキモノトス。

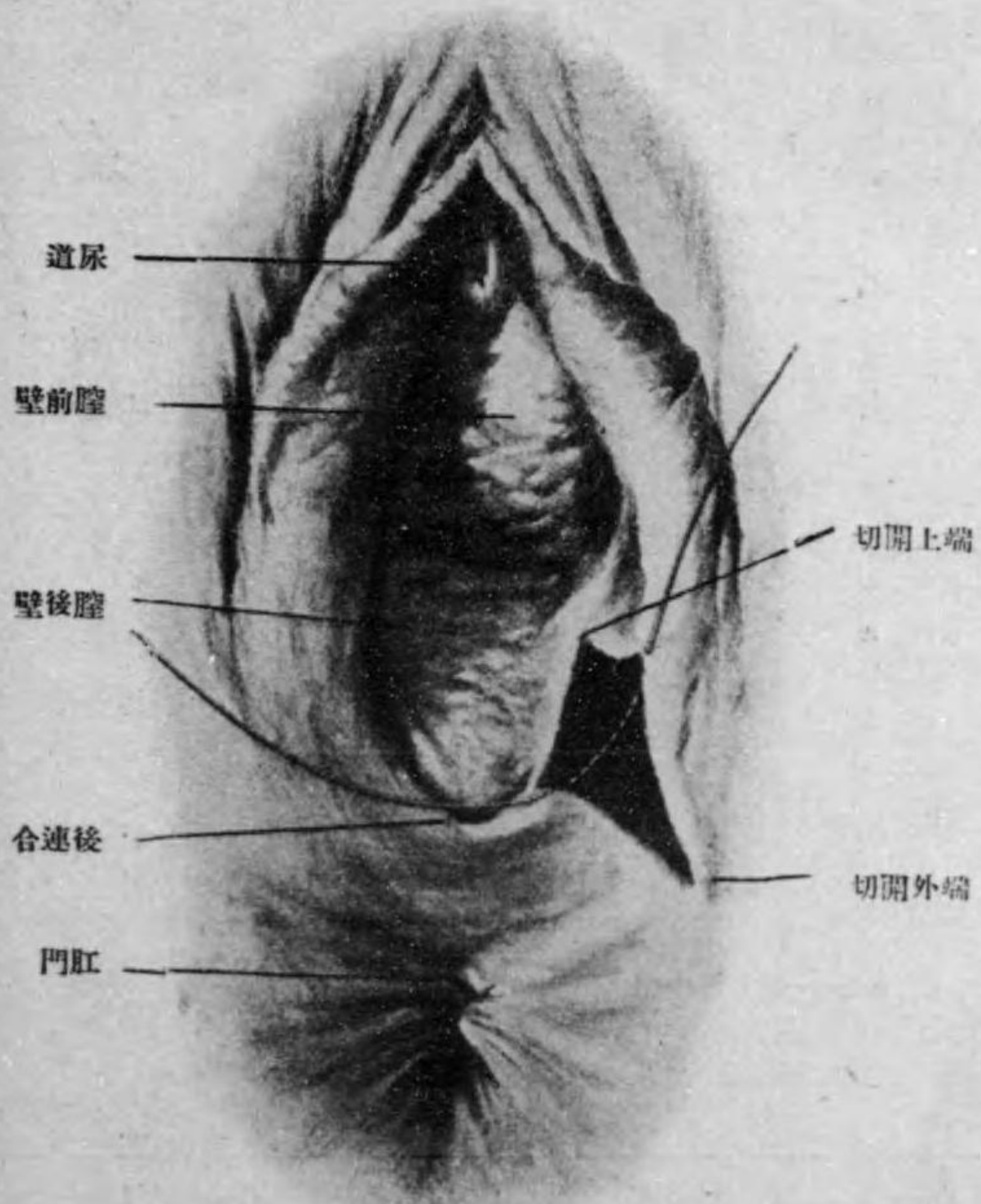
本手術ハデュールセンノ主張セル如ク、嚴重ナル防腐法ノ下ニ行ハルレバ敢ヘテ危害ナシト雖モ、只ニ嚴正ナル適應症ノ下ニ於テ外科的ニ熟練セル醫ニヨリテノミ行ハルベキモノトス。

二側切開術 Die Episiotomie.

本術ハ陰裂ハ擴大法ニシテ自然的或ハ人工的分娩ニ際シ會陰既ニ骨盤出口ニ來レル胎兒先進部ノ排出ニ抵抗シテ破裂ヲ來タサントスルニ當リ其損傷ヲ防禦セントスル目的ヲ以テ行ハルルモノトス本術ノ適應症施行時期及施術法ハ既ニ分娩生理篇ニ於

第三十一圖

合縫ノ創術開切側 (n. Bumm)



テ會陰保護ノ條下ニ説述シタルヲ以テ爰ニ贅セザルベシ。該切開術ニ由レル創形ハ第三十一圖ノ如クニシテ若シ縫合ノ必要アル時ハ同圖ニ示スガ如

ク縫合絲ヲ横徑ニ穿入セズシテ上方ヨリ下方ニ通ゼシムベシ

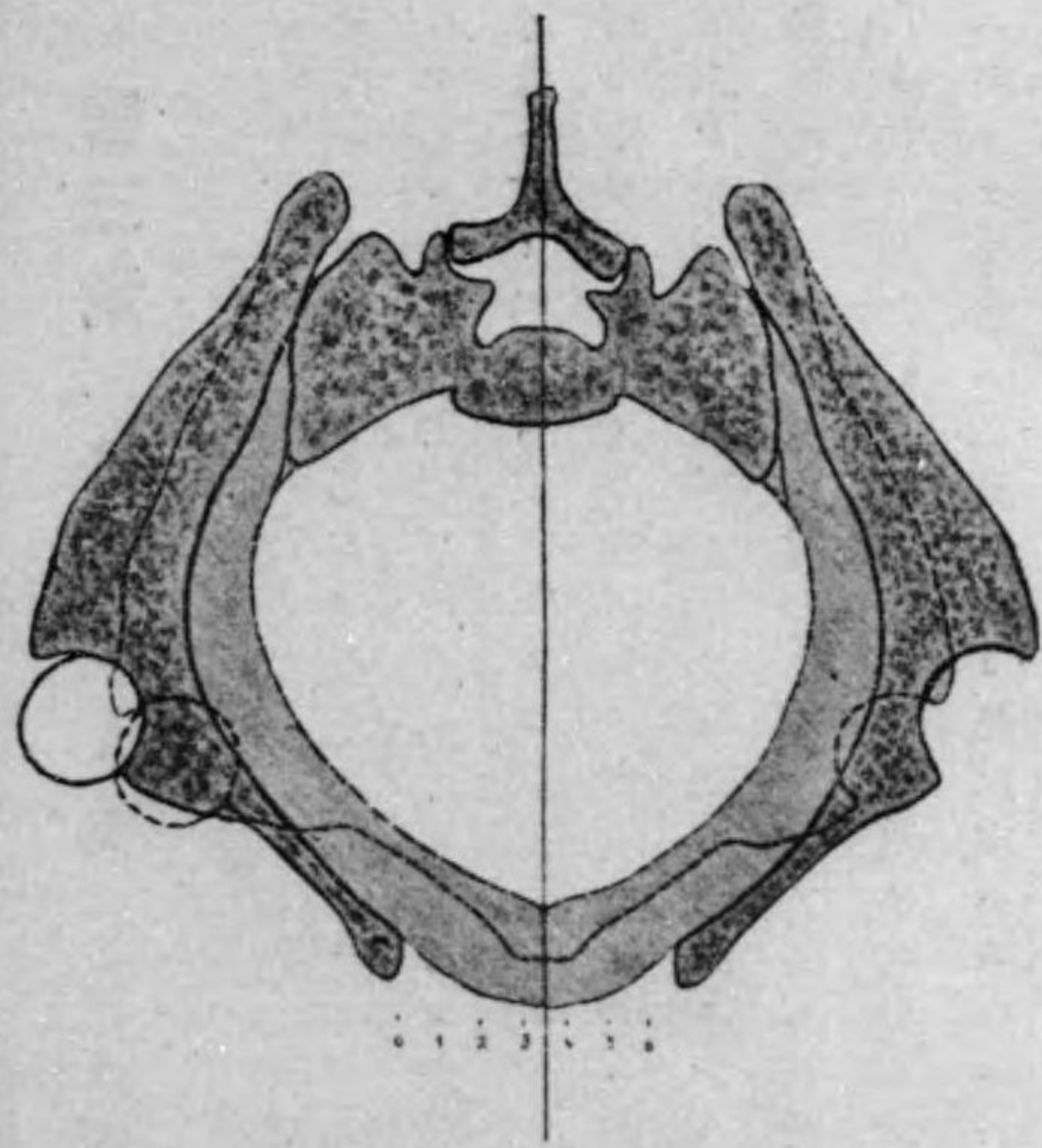
第三章 骨盤擴大術 Die beckenverweiternden Operationen.

骨部産道狹隘ニシテ兒頭ノ通過ヲ全然不能ナラシムルカ、或ハ然ラザルモ其娩出ニ際シテ母體若シクハ胎兒ノ生命ヲ危險ナラシムルガ如キ場合ニ骨性骨盤輪ヲ開大シテ兒頭ヲ通過セシメ得ルニ至ラシムレバ、斯ル障礙ヲ排除シ得ルモノナリ、即チ骨盤輪ノ連系ヲ或部分ニ於テ斷ツヤ、骨緊張ノ作用ハ骨盤ニ附着セル筋肉ノ兩側ニ牽引スルニヨリテ増加シ、骨盤板ハ戸扉ノ如ク相互ニ離開スルニ至ル、蓋シ此離開ハ薦腸關節ノ骨盤骨ニ移動性ヲ附與スルニ因ルモノニシテ、其移動性ハ妊娠中ニ於テハ一般ノ組織鬆軟トナルト共ニ、該關節モ亦其運動可能性ヲ増加スルヲ以テ特ニ大ナリトス、骨盤輪ハ其切開ニ因リテ自然ニ哆開スルモ、此際或ハ陣痛ニヨリ或ハ産科的手術ニヨリテ、骨盤内ニ壓入セラレタル兒頭ノ恰モ楔子ノ如ク作用シテ骨盤輪ヲ壓排セバ、斷端ノ離隔ヲシテ一層大ナラシムルモノナリ、然レドモ切開セラレタル骨盤輪ノ擴開性ハ隨意的ニ大ナラシムルヲ得ズシテ一定ノ限界ヲ有ス、若シ薦腸關節ノ運動可能性ニシテ其極限ニ達セルトキハ、夫以上ニ擴大セシメント試ムルモ之ニ抵抗シ、強ヒテ其抵抗ヲ排除セバ關節ノ重症ナル障礙(脱臼、靱帶ノ裂傷、出血)ヲ招來スルモノナリ、斯ル忌ムベキ状態

ハ切開セラレタル骨盤輪ノ切斷端ノ六乃至八仙迷以上ニ隔離セラルルトキニ於テ甫  
 メテ之ヲ見ルモノニシテ猶斯クノ如ク擴張ノ度ヲ超越シタルトキハ、已ニ骨盤輪ノ離  
 開ニヨリテ其支撐ヲ失ヘル骨盤軟部組織モ亦破裂スルモノナリ是等ノ理由ニ基ヅキ  
 骨盤ヲ擴大スルニ際シ之ニヨリテ期待スベキ空間的增加ニ就キテハ、一定ノ度ヲ越ヘ  
 タル要求ヲ許サザル

第三十二圖

耻骨縫際切離術

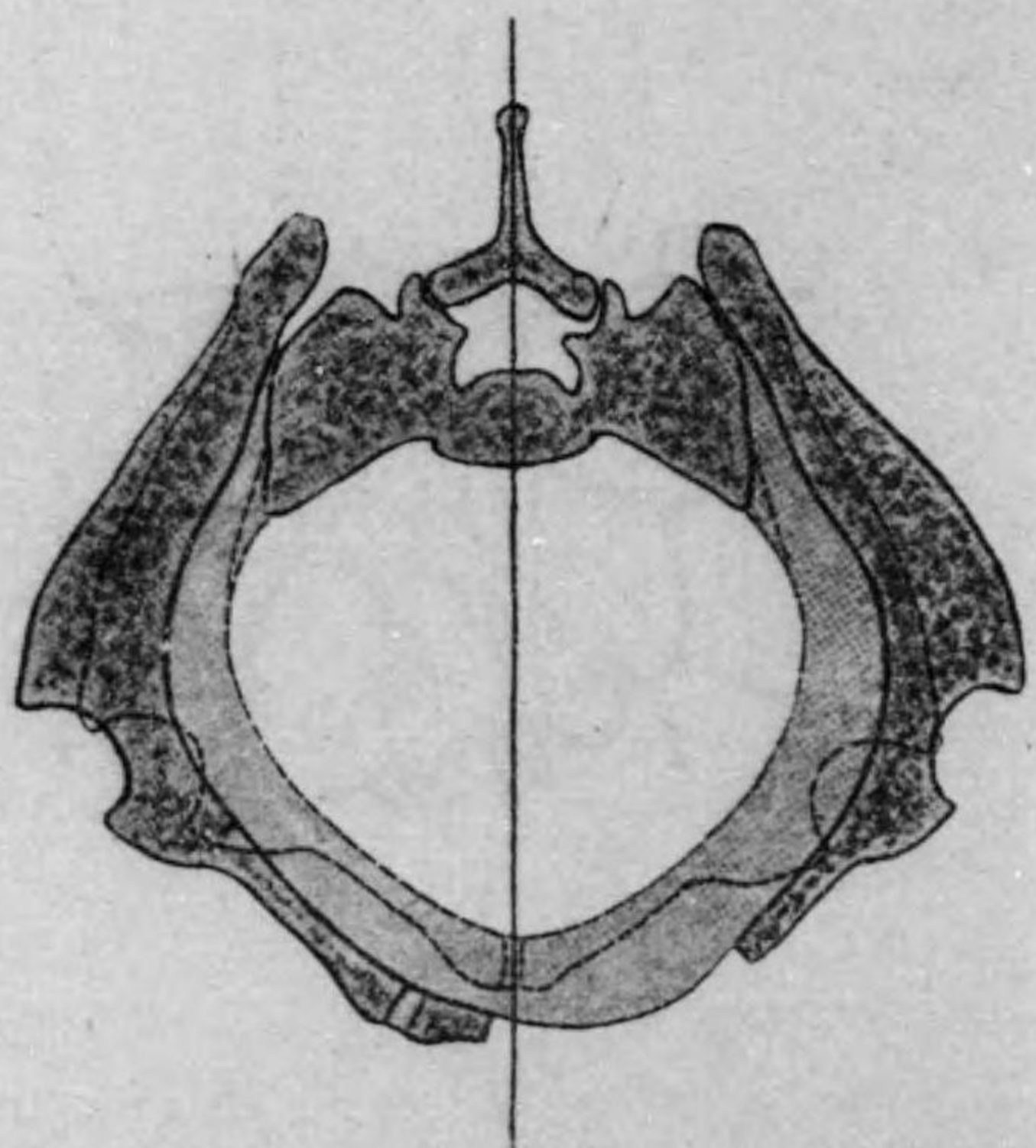


内ノ部ニ點線テ取リセリ骨盤ノ耻骨縫際切離術ニヨリテ外ノ部ニ示ス。骨盤ノ大擴張ニセラルル部ニ點線テ取リセリ骨盤ノ耻骨縫際切離術ニヨリテ外ノ部ニ示ス。

骨盤擴大術ハ或ハ耻骨縫際ヲ切離シ、或ハ耻骨縫際ノ側方ニ於テ耻骨ヲ切斷ス(耻骨切斷術)此際ニ生ズル骨盤運動ノ機械的作用及之ニ由リテ獲得スル空間的増大ノ方法ハ第三十二圖及第三十三圖ニヨリテ窺知シ

第三十三圖

耻骨切斷術



内ノ部ニ點線テ取リセリ骨盤ノ耻骨切斷術ニヨリテ外ノ部ニ示ス。骨盤ノ大擴張ニセラルル部ニ點線テ取リセリ骨盤ノ耻骨切斷術ニヨリテ外ノ部ニ示ス。

得可シ前圖ハ耻骨縫際切離術ニ於ケル關係ヲ後圖ハ左側耻骨切斷術ニ於ケル不均等性擴大ヲ示ス、セルハイム・Selheimニ據ルニ各法ニ於ケル骨盤ノ空間的増加ハ其ニ均シクシテ、切離セラレタル骨盤輪斷端ノ六乃至八仙迷ニ披開セル際ハ、骨盤入口ニ於テ縦徑線ハ一乃至

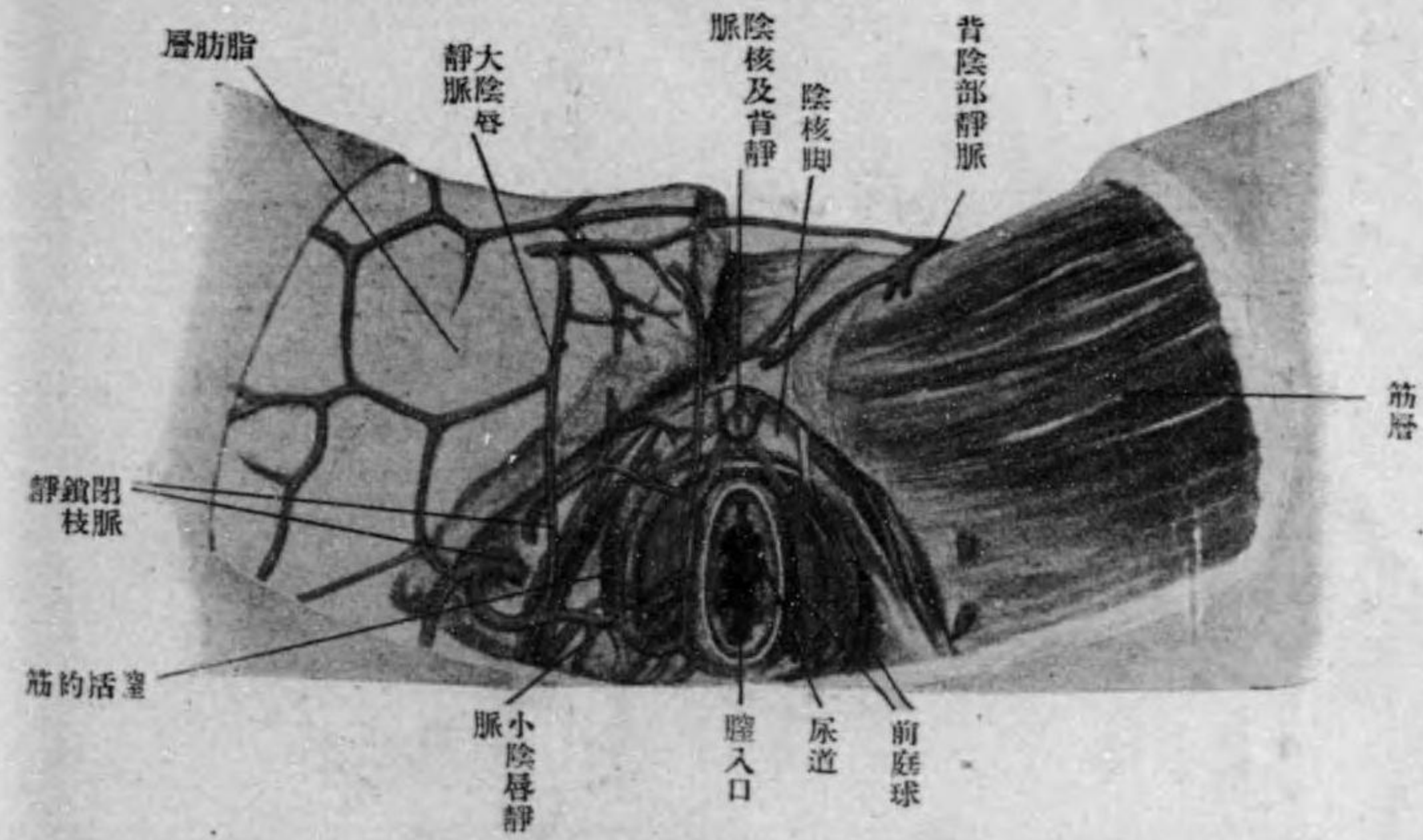
二仙迷、横徑線ハ二乃至三仙迷ノ延長ヲ來スモノトス。

ブルクハルド Dr. Buchhardiハ屍體試験ニヨリ、耻骨ノ披開六仙迷ニアリテハ骨盤入口ノ横徑線ハ約三仙迷、骨盤狭部ノ横徑線ハ凡ソ四仙迷ヲ増加スルコトヲ確定セリト云フ。

骨盤擴大術ト該手術ニ際シテ煩繁ニ目撃スル損傷トヲ理解センガ爲メニハ、特ニ左記ノ骨盤擴大術

第三十四圖

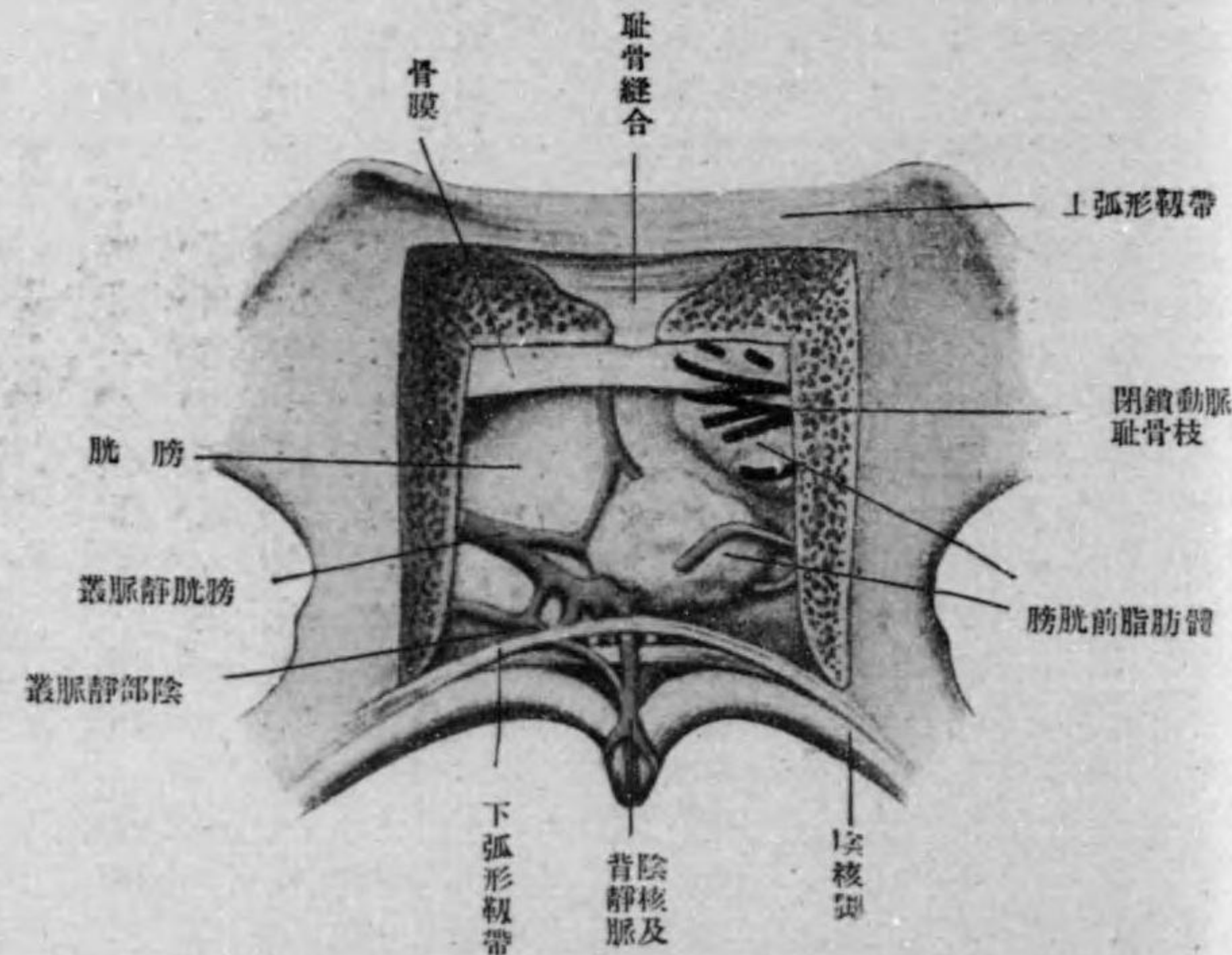
外陰部靜脈叢 (n. Hammerschlag)



解剖的知見ヲ必要トス。  
恥骨縫際ヲ形成スル纖維軟骨ハ柔軟ナル核ト關節腔ニ相應スベキ小空洞トチ有ス、耻骨縫際ノ上縁及下縁ニハ増強靱帶トシテ上下弧形靱帶走り、内陰部動脈ハ耻骨縫際及耻骨ノ前方ニ於ケル軟部ヲ營養ス。  
耻骨縫合及耻骨ノ前及下ニハ著大ナル靜脈叢ヲ存シ、耻骨ノ下縁ヲ走り且ツ骨膜ト固ク連結セル兩陰核脚ハ正中線ニ於テ互ニ相聯合シテ耻骨弓下ニ陰核體ヲ形成ス、是等ハ陰核鞘ヲ以テ圍繞セラレ、提陰核靱帶ニヨリテ耻骨縫際ニ固定セラレ、腔入口ノ各傍側ニハ陰壁ニ密接シテ前庭球アリ、互ニ陰核ニ於テ相集合ス、是等前庭球ハ主トシテ著シク分枝スルト共ニ相連結セル靜脈叢ヨリ成リ、骨盤出口ノ靜脈即チ大小陰唇靜脈叢、腔尿道、痔靜脈叢

第三十五圖

耻骨切斷術ノ解剖 (n. Hammerschlag)



耻骨切斷術ニ特管血ノ方前膀胱・膀胱ヲ造リ窓ヲ於ニ骨耻

筋靜脈及閉鎖靜脈ト交通ス (第三十四圖)  
耻骨縫際及特ニ耻骨ノ後面ニ於テ重要ナルハ、主トシテ動脈性血管分枝ニシテ、上腹動脈ノ耻骨枝及閉鎖動脈ノ耻骨枝ヨリ成レルモノトス、而シテ是等兩動脈間ニハ屢々吻合ヲ形成ス  
膀胱ハ分鏡間正中線ヨリ前々右方ニ偏在スルチ常トシ、其下部ハ耻骨縫合及耻骨ノ後壁ト脂肪及結締織ノ薄層ヲ以テ隔テラレ(膀胱前縫裂)其上部ハ耻骨縫合及骨ニ密接シテ存ス、尿管ハ骨ノ後壁トハ觸接スルコトナク、尿管

道ハ陰核ニヨリテ耻骨弓ヨリ隔離ス、骨ト膀胱及尿道トノ同ニ於ケル組織層ニハ靜脈管アルモ其發育著シカラズ(第三十五圖)。

### 適應症

骨盤擴大術ヲ施スベキ唯一ノ適應症ハ頭部ト骨盤トノ不權衡ニアリ、此不權衡ナル意義ヲ判決スルニ、一ハ産科の既往症ニ據ルモノニシテ、即チ信賴スベキ産科醫ニヨリテ介助セラレタル既往ノ分娩ニ於テ、機械的障礙ニヨリテ分娩—兒頭娩出—ヲ困難ナラシメタルガ爲メニ、母兒ニ不良ノ結果ヲ齎ラシメタルヲ知レバ、此事實ニ基ヅキテ現分娩モ亦機械的困難ニヨリ圓滑ニ經過セザルベキヲ豫想スベキナリ、猶上記既往症ヨリモ一層緊要ナルハ現下ノ分娩其者ヲ觀察スルニアリ、即チ一方ニ於テ骨盤ヲ計測シ、他方ニ於テ胎兒頭蓋ノ大サヲ測定シテ、骨盤ト兒頭トノ間ニ顯著ナル不權衡ノ存スルヲ認め、猶頭蓋位ニ於テ子宮口全ク開大シ卵胞破綻セル後兒頭定位ノ適良ナルニ拘ハラズ陣痛力ニヨリテ此不平均ヲ排除スル能ハザルノミナラズ陣痛作用ハ只ニ或ハ子宮下部ノ擴張ヲ來シ、或ハ兒頭ノ甚ダシキ病的定位(例之バ後方顛頂骨位)ヲ生ゼシムルノミナル時ハ、自然的分娩ノ不可能ナルヲ證明セルモノナルヲ以テ、必要ナル要約ノ具備スルニ際シテハ、骨盤擴大術ヲ遂行スベキモノナリ。

骨盤擴大術ヲ行フベキ狹窄骨盤ノ形態ハ、主トシテ單純扁平骨盤、尙僕病性扁平骨盤、一般狹窄骨盤並ニ漏斗骨盤ニシテ骨軟化症性骨盤、脊柱後彎性骨盤、斜徑狹小骨盤及脊椎挺垂性骨盤ニアリテハ、通常該術ヲ行フコトナシ、骨盤擴大術ハ兒頭ト骨盤トノ空間的不權衡ヲ除去スル點ニ於テ、腹式帝王切開術、穿顛術、人工早産術及ビ豫防的回轉術ト相對立セルモノナリ。

### 要約

一、骨盤ハ一定ハ大サヲ有セザルベカラズ、前ニ記セルガ如ク、骨盤擴大術ニヨリテ得ラルベキ骨盤ノ空間的增加ニハ自ラ制限アルヲ以テ、本術ヲ行ヒ得キ骨盤ハ、骨盤輪ノ披開ニヨリ兒頭ノ通過ニ充分ナル空間ヲ得キ底ノ大サヲ有スルモノナラザルベカラズ、若シ眞結合線ノ長サ扁平骨盤ニアリテ七〇仙迷以上、一般狹窄骨盤ニアリテ七五仙迷以上ナルトキハ、該手術ヲ行ヒ得キ者トス、斯ル大サノ骨盤ニアリテ、該手術ニヨリ各骨盤徑線延長スレバ、其空間ハ普通大ノ兒頭ノ通過ヲ許スニ充分ニシテ、殊ニ兒頭部分ノ披開セル骨間隙内ニ嵌入シ得ル場合ニ於テ然リトス、上記尺度以下ニ狹窄セル骨盤ニアリテハ、骨ノ切斷端六乃至八仙迷以上隔離スルヲ要シ、頗ル危険ナルヲ以テ、常ニ腹式帝王切開術ヲ行フ可キモノトス、骨盤擴大術ヲ行ヒ得キ眞結合線ノ最低限界ハ上記ノ如シト雖モ、其上方限度ハ之ヲ決定スルコト甚ダ困難ナリトス、蓋シ胎兒頭蓋特大ニシテ且ツ硬キ際ハ、正常骨盤ニアリテモ仍ホ且ツ骨盤擴大術ヲ施ス可キコトアレバナリ。



二、薦腸關節ハ運動ヲ營ミ得ルヲ要ス。

此事タルヤ手術以前ニ於テハ豫知シ難キヲ以テ、年齢ノ若キ産婦ニ在リテハ克ク其運動ヲ營ミ得ルモノト見做スモノトス。骨盤畸形中薦腸關節ノ骨癒着ヲナセルモノハ關節ノ運動ヲ缺グヲ以テ骨盤擴大術ヲ施行ス可カラズ。

三、胎兒ハ生存シ且ツ子宮外ニ於ケル生活能力ヲ有ス可シ。

死胎兒或ハ畸形兒腦水腫ニハ骨盤擴大術ヲ施サズシテ胎兒縮小術ヲ行フ可キモノナリ。

四、母體ノ軟部組織ハ延展性ヲ有シ、其骨性支撐ヲ失フモ、進入スル兒頭ニヨリテ、破裂スルコトナク、只ニ延展セラレハミナルヲ要ス。

上述ノ如ク母體ノ軟部殊ニ膀胱及膈ハ骨盤輪ノ披開ニ由リ其主要ナル支撐ヲ奪ハルルモノナレバ、軟部組織—殊ニ初産婦ニ於テ—甚ダ強靱ニシテ延展性ニ乏シケレバ、胎兒頭蓋ニヨリテ延展セラレル際、其度ニ輕重アルモ裂傷ヲ招ク可ク、加之其裂傷ニシテ骨創傷ト交通スルトキハ、惡露ノ媒介ニヨリ骨創ノ傳染ヲ來タスノ恐レアリ。經産婦ニアリテモ亦骨盤擴大術ヲ行ヒタル後襲來セル適應症ニ因リ急速ニ手術的遂婉ヲ要スル際ハ、軟部組織ノ暴力的ニ延展セラレルガ爲メニ同ジク裂傷ノ危険ヲ招キ易シトス。若シ母兒ノ状態ニシテ術後分娩ヲ自然的經過ニ委シ得ル時ハ、全ク其趣ヲ異ニスルモノニシテ、此際ハ軟部漸次延展セラレルガ故ニ甚ダ克ク堪ヘ、裂傷ヲ來スノ憂渺シトス。

叙上ノ理由ニ據リ骨盤擴大術ハ只左記ノ場合ニノミ施スヲ宜トス

(イ) 經産婦

(ロ) 初産婦ニアリテハ出來得ル限リ本術ヲ行ハザルヲ可トスルモ、若シ之ヲ施ス場合ハ常ニ自然的分娩經過ヲ期待シ得可クシテ、可良ナル陣痛ノ存スル時ハ、ミナリトス。

(ハ) 若シ急速ニ手術的遂婉ヲ要スル場合ハ、必ラズ只ニ軟部組織ノ甚ダ廣潤ニシテ、延展シ易キ時ハ、ミナラザルベカラズ。

其他ノ場合ニハ腹式帝王切開術ヲ施スヲ優レリトス。

五、産道ハ無菌的ナルベシ。

骨創傷ハ惡露ニヨリテ傳染ヲ來タシ易ク殊ニ軟部ノ裂傷アル場合ニ然ルガ故ニ、骨盤擴大術ヲ施スニハ産道ノ無菌的タルヲ重要ナル條件トス。體温ノ昇騰輕微ニシテ三十八度以上ニ至ラズ、脈搏緩徐ニシテ全身状態佳良ナルトキハ、時トシテ該術ヲ行フコトアルモ、重症ナル傳染徵候ノ存スル場合ニハ、嚴ニ之ヲ禁ズベク、猶破水後長時ヲ經タル場合並ニ頻回ノ診査及ビ遂婉試行ヲ施サレタル者等ニモ亦之ヲ避ケ、寧ロ生活兒ノ穿顧術ヲ行フヲ可トス。

六、骨盤擴大術ハ熟練セル術者ニヨリテ、之ヲ病院ニ於テ行フベシ。

下ニ記述セントスル施術法ニ於テ見ルガ如ク、骨盤擴大術ハ比較的簡單ニ行ハルベキモノニシテ、特ニブナム氏耻骨切斷術ニ至リテハ、同氏ノ言ヘルガ如ク、線鋸ヲ數秒時間

ヲ以テ骨ノ周圍ニ導キ、數分時間内ニ骨盤切開ヲ完了シ得可シト雖モ、之ガ施行ニ際シテハ往々損傷及ビ出血ノ危險ヲ偶發シ、之ヲ處置スルニ熟達セル術者ト設備ノ克ク整頓セル病院トヲ必要トスルコトアリ、加之適應症ノ決定ハ每常必ラズシモ容易ナルモノニアラズシテ、且ツ後療法上患者ヲ監視スルニ屢々醫師ヲ要スルコトアルヲ以テ病院外ニアリテ本術ヲ施行スルハ頗ル困難ナリトス、*Bunn* ハ針ヲ以テ行フベキ皮下の耻骨切斷術ハ、施行上大ナル熟練ヲ要セズ、出血及副損傷ヲ來タスコト少ナク、後療法モ亦簡單ナルヲ以テ、産科醫ニシテ熟練セル者ハ病院外ニ於テモ之ヲ行ヒ、以テ自然遂婉ノ不能ナルニ當リテ、生活兒ノ穿顱術ヲ制減セシム可シト云フト雖モ、余ハ未ダ之ヲ贊スルニ躊躇スルモノニシテ、特ニ現下我國ノ狀況ニ於テ然リトス、由テ實地醫家ニアリテハ狹窄骨盤ニシテ手術的療法ヲ行フ可キ場合ニ遭遇セバ、骨盤擴大術ヲ行フヲ避ケ、豫防的回轉術、穿顱術若クハ人工早産術ヲ行フヲ可トス。

施術法

(一) 耻骨縫際切離術 *Der Schamfugenschnitt, die Symphysiotomie.*

沿革 耻骨縫際ノ離開ニヨリテ骨盤ノ擴大ヲ遂ゲ得可シトハ、已ニ第十六世紀ノ初ニ於テセリヌス、*ユネウス Severinus Pinaeus* ニヨリテ提唱セラレ、其後二百年ヲ經過シテシゴール *Jean Rene Sicault* ニヨリ甫メテ實行セラレタリ(一七七七年第一回ノ手術ハ圓滑ニ經過シ、而カモ骨

ヲ四回ノ難産ヲ經過シ毎回胎兒ヲ失ヒタル産婦ニ生活兒ヲ得セシメタルヲ以テ、大ニ世人ノ注意ヲ喚起シ、爾後漸ク之ヲ行フモノ増加シタリシモ、其成績豫期ト違ヒ、母體(三六%)及胎兒(六二%)ノ死亡率頗ル高キヲ致シタルノ結果、頓ニ其聲價ヲ失墜シ、遂ニ再ビ廢棄セラレタリ、一八八六年ニ至リ伊國チアーベル *Zeipel* ノモリサニー *Moissani* ハ再ビ該術ヲ採用シ、一八九二年ニ至ル迄ニ五十五例ノ手術ヲ行ヒ、其成績頗ル佳良ナリシヲ以テ再ビ諸家ノ用ユル所トナリタリ、爾後佛國巴里ノビナール *Inard* 及獨國ライプツヒ *Leipzig* ノツワイフェル *Zweifeld* ノ特ニ本術ノ發展ニ努力シタルト、消毒法ノ進歩ニヨリテ該手術成績ノ一般ニ往時ニ比シテ佳良トナリタルトニ基ヅキ、今日ニ於テハ再ビ産科手術ノ一タル資格ヲ得ルニ至リタリ、然レドモ本術ニハ猶諸種ノ缺點ヲ存セルガ爲メニ、近時ハ耻骨切斷術ヲ用ユル者多キヲ加フルニ至リタル結果、本術ハ漸次再ビ衰微ニ赴クノ傾向アリ。

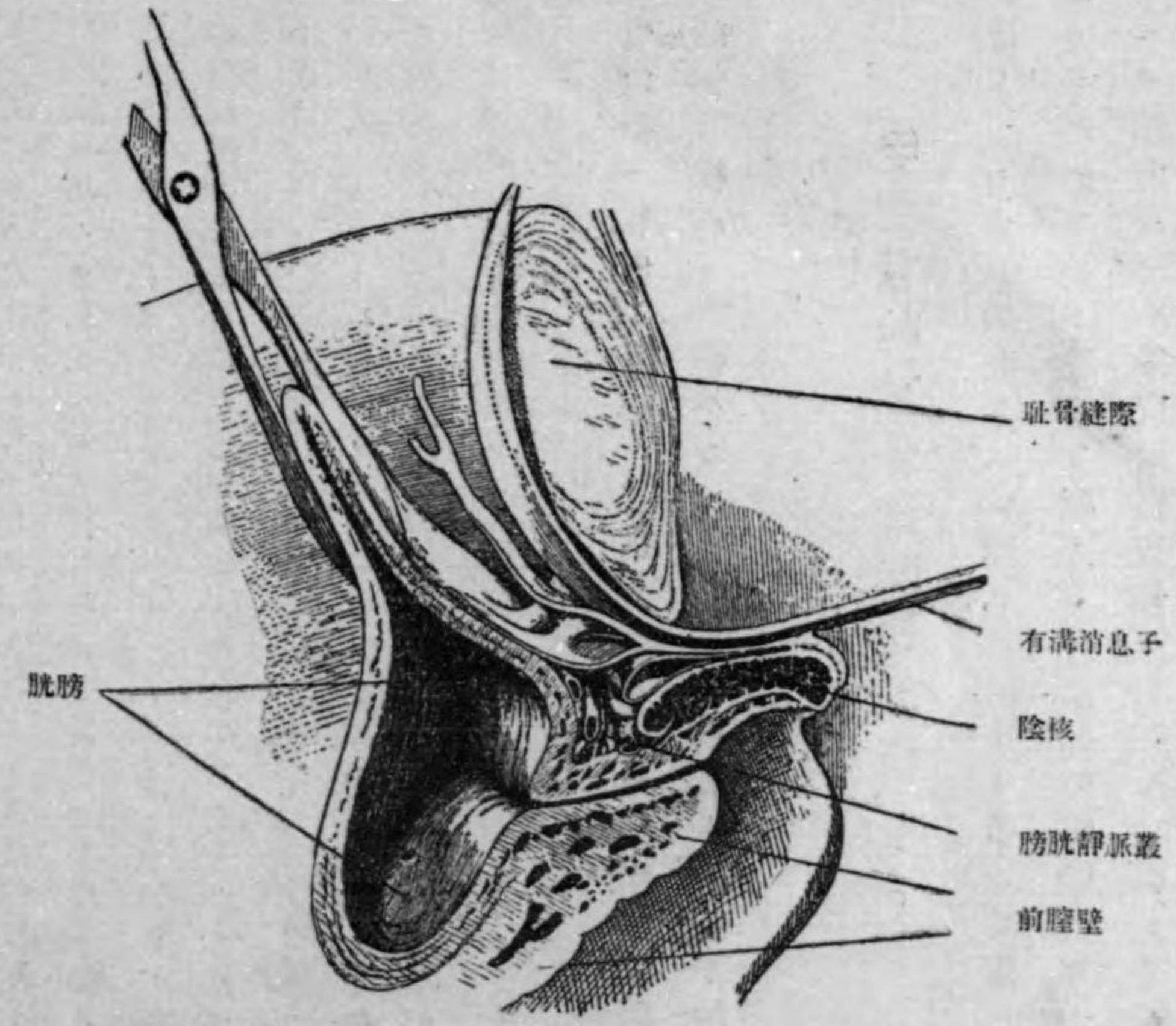
本術ニハ耻骨縫際ヲ露出シテ後之ヲ切離スル開放的耻骨縫際切離術ト耻骨縫際ノ前方ニ存スル軟部ヲ保存シテ縫合ヲ皮下ニ於テ切離スル皮下の耻骨縫際切離術トノ二法アリ。

(甲) 開放的耻骨縫際切離術 *Die offene Symphysiotomie.*

産婦ヲ臀背位トナシテ手術臺上ニ載置シ、其兩脚ヲ稍々離開セシメ、助手ヲシテ之ヲ保持セシム、而シテ麻醉ヲ施シ、陰毛ヲ剃去シ、外陰部、脛、腹壁及ビ大腿内面ヲ嚴重ニ消毒シ、  
「かてーてる」ニテ導尿シタル後、皮膚、脂肪組織及筋膜ヲ通ジテ或ハ耻骨縫際ノ上縁ニ沿

第三十六圖

耻骨・膀胱・尿道・陰核及尿道管等之切斷を示す



膀胱ハ子ニテ高トシテ耻骨縫隙ト膀胱トノ間ハ有溝消息子ヲ挿入ス

一五〇  
ヒ左右耻骨結節ニ互レル横切開或ハ正中線ニ於テ耻骨縫隙上二指横徑ノ部ヨリ陰核ノ上部ニ至ル縦切開ヲ加ヘ耻骨縫隙ノ前面ヲ鈍性ニ露出セシム茲ニ於テ其創口ヨリ一手ノ示指ヲ耻骨縫隙ノ後方ニ挿入シ其部ノ軟組織殊ニ膀胱及尿道ヲ鈍性ニ剝離スベシ此際殆ド常ニ出血アルモ瓦設片ヲ以テ創傷ニ暫時強

ク壓迫ヲ加フレバ止血スベシ次ニ軟部(陰核、尿道、膀胱)ヲ保護センガ爲メニ更ニ手指ヲ(溝消息子ヲ用ユ)耻骨縫隙ノ後方ニ挿入シ之ヲ導子トナシ球頭刀ヲ以テ耻骨縫隙ヲ上方ヨリ下方ニ向ヒテ切離シ一此際耻骨縫隙間隙ハ時トシテ正中線ニ存セズシテ之ヨリ稍ヤ左方ニ偏在セルコトアルヲ注意スベシ一最後ニ下弧形靱帶ヲ切斷ス其際陰核ヲ傷ケザル様特ニ注意シテ豫防セザルベカラズ切離ヲ完了セバ耻骨ハ直ニ聽取シ得可キ音響ヲ發シテ自ら披開スルガ故ニ脚ヲ保持セル助手ハ轉子部ニ壓ヲ加ヘテ耻骨縫隙ノ過度ニ哆開スルヲ防ギ以テ薦腸關節及軟部組織ノ破裂ナカラシム可シ猶陰核附近ヨリノ出血ハ殆ド常ニ存スルモノナルモ同ジク暫時栓塞ヲ施セバ之ヲ鎮止スルヲ得可シ今ヤ披開セル耻骨縫隙ノ間隙ニハ沃度仿謨瓦設片ヲ挿置シ骨盤周圍ニハ護謨帶若クハふらんねる帶ヲ纏絡シ再ビ産婦ヲ産床ニ移スベシ  
上記手術ニヨリテ骨盤障礙ノ除去セラレタル後陣痛佳良ナルニ於テハ短時間内ニ自然ニ遂婉スルヲ常トス然ルニ若シ自然ニ分娩セザルカ或ハ急ニ遂婉セシムベキ適應症突發スル時ハ人工的ニ遂婉セシメザル可カラズ此際兒頭ヲ骨盤内ニ壓入セシメタル後鉗子手術ヲ行フヲ最佳トスレドモ時トシテハ穿顱術及くらにおくらすご換出術ニヨラザルベカラザルコトアリ然ルニ人工的遂婉ニアリテハ骨盤輪ノ擁護ヲ失ヘル母體軟部ノ蒙ムル損傷及裂傷ノ危險ハ自然分娩ノ場合ニ比シテ一層甚シキモノナルガ故ニ可成的分娩ヲ自然ニ經過セシムル様努力スベキナリ

分娩終了後ハ該婦ヲ再ビ手術臺上ニ載セ、骨盤周圍ノ繃帶ヲ除キテ創傷ヲ露出シ、兩脚ヲ内轉閉鎖シテ兩斷端ヲ密接セシメ而シテ耻骨縫際ノ縫合ヲ行フ、Schauta  
ハ骨縫合ヲ行フヲ利アリトナシ、三、四銀線ヲ以テ骨ヲ縫合スルモ、現今多クハ之ヲ行フコトナク、皮層筋膜及骨膜ヲ通ジテ三乃至四個ノ深結節縫合ヲ行ヒ、殘餘ノ創口ハ表在縫合ニヨリテ之ヲ閉鎖ス、斯クシテ縫合終レバ其上ニ沃度仿謨瓦設ヲ貼シ、骨盤周圍ニハ廣キ繃帶ヲ固ク纏絡シテ臥床ニ移ス可シ。

ツワイフェル N. White ハ、耻骨縫際ノ縫合ニ際シテ、かゞミグーミヲ以テ結節縫合ヲ骨膜ニ施シ而シテ耻骨縫際後方ノ間隙ニハ沃度仿謨瓦設或ハ硝子管ヲ以テ、上方ハ皮膚創傷内ニ、下方ハ新タニ大陰唇ニ設ケタル切開口ニ導キツツ、上下兩方ニ排膿ヲ謀リ、爾餘ノ創傷ハ、かゞミグーミニ縫合ヲ施シテ之ヲ閉鎖ス。

術後數日間ハ耻骨縫際ノ治癒ヲ可良ナラシメンガ爲メニ梅毒ノ兩脚ヲ閉鎖内轉セシムルヲ要シ、之ガ爲メニハ兩脚ノ膝ノ上部ヲ布片ニテ纏絡スルヲ可トス、既ニ第八日乃至第十日ニ至レバ表在縫合絲ヲ第十八日乃至第二十一日ニ至レバ深縫合絲ヲ除去ス、經過佳良ナル時ハ術後約三乃至四週ヲ經過シテ離床セシムルモ、歩行機能ハ數ヶ月約二ヶ月乃至三ヶ月後ニ至リテ始メテ完全トナルモノナリ、骨創癒合ハ或ハ軟骨性ナルアリ或ハ結締織性ナルアリト雖モ、其歩行機能ニ對シテハ毫モ異ナルコトナシ。

(乙)皮下的耻骨縫際切離術 Die subcutane Symphysiotomie.

手術時ノ準備ハ前者ニ同ジキモ、本手術ニ於テ特ニ要スル器械ハブナム氏鋸導子(第三十八圖)及ギグリー氏線鋸ナリトス。  
術式ハ先ヅ耻骨縫際直上ニ於テ、白線ニ沿ヒテ約三仙迷ノ縱切開ヲ加ヘ、皮膚、皮下脂肪組織及筋膜ヲ切開シタル後、手指ヲ耻骨縫際ノ後方ニテレッチー氏腔ニ挿入シテ膀胱ヲ推移シ、狭小ナル球刀ヲ以テ後方ヨリ軟骨ニ可及的深キ切創ヲ作りタル後、ブナム氏鋸導子ノ針ヲ陰核ノ上方一仙迷ノ所ニ於テ皮膚ニ穿入シ、之ト同時ニ皮膚ヲ下方ニ推移シ、該針ヲ弧形靱帶ノ下方ニテ之ニ密接シ穿入スルカ或ハ該靱帶ノ下縁ヲ貫キ、耻骨縫際ノ後面ニ沿ヒテ上方ニ送り、其尖端ヲ創口ニ出ダシ、之ニギグリー氏線鋸ヲ附シ、針ヲ下方ニ牽退シテ再ビ初メノ穿入口ニ拔出スベシ、軟部組織ヲ可及的擁護センガ爲メニハ針ヲ更ニ創口ヨリ耻骨縫際ノ前面ヲ沿フテ皮下ニ送入シ、其尖端ヲ前ノ穿入口ニ出ダシ、之ニ線鋸ヲ附シテ前方皮下ニテ上方ニ導出ス、斯クスレバ軟骨ハ全ク線鋸ニヨリ圍繞セラルルヲ以テ、其兩端ニ把柄(第三十九圖)ヲ附シ、三乃至五回ノ鋸切運動ニヨリテ弧形靱帶及軟骨ノ殘部ヲ離斷スルナリ。  
耻骨縫際離斷スレバ線鋸ヲ去リ、直ニ白線ニ於ケル縱切創ヲ縫合シ、産婦ヲ産床ニ移シ兩脚ヲ並列シテ臥セシム、若シ弧形靱帶ノ殘存部アリテ分娩ヲ困難ナラシメ、且ツ陣痛

ニヨリテ自ラ破裂スルコトナクンバ、常ニ球刀ポット氏歇爾尼亞刀ヲ穿入口ヨリ靱帯ノ纖維ニ達セシメ、腔内ニ挿入セル手指ノ監査ノ下ニ之ヲ皮下ニ於テ切斷スベシ。術後ノ分娩ニ關シテハ前者ニ於ケルト異ナルコトナク、産褥ニ於ケル處置ニ於テモ亦最初數日間ハ前法ト同ジク褥婦ノ兩脚ヲ膝ノ上部ニ於テ纏絡シテ閉鎖内轉セシム、骨盤綱帯ハ本術ニアリテハ之ヲ要スルコト無ク、只創傷ヲ被覆スルノミニテ足レリトス、一週間ヲ經タル後ハ脚ノ運動ヲ初ムルヲ得、十四日乃至十六日ニシテ離床セシムベク、此際歩行機能ハ既ニ完全ナルヲ常トス、骨創ノ癒合ハ前術ニ於ケルト異ナルコトナシ。

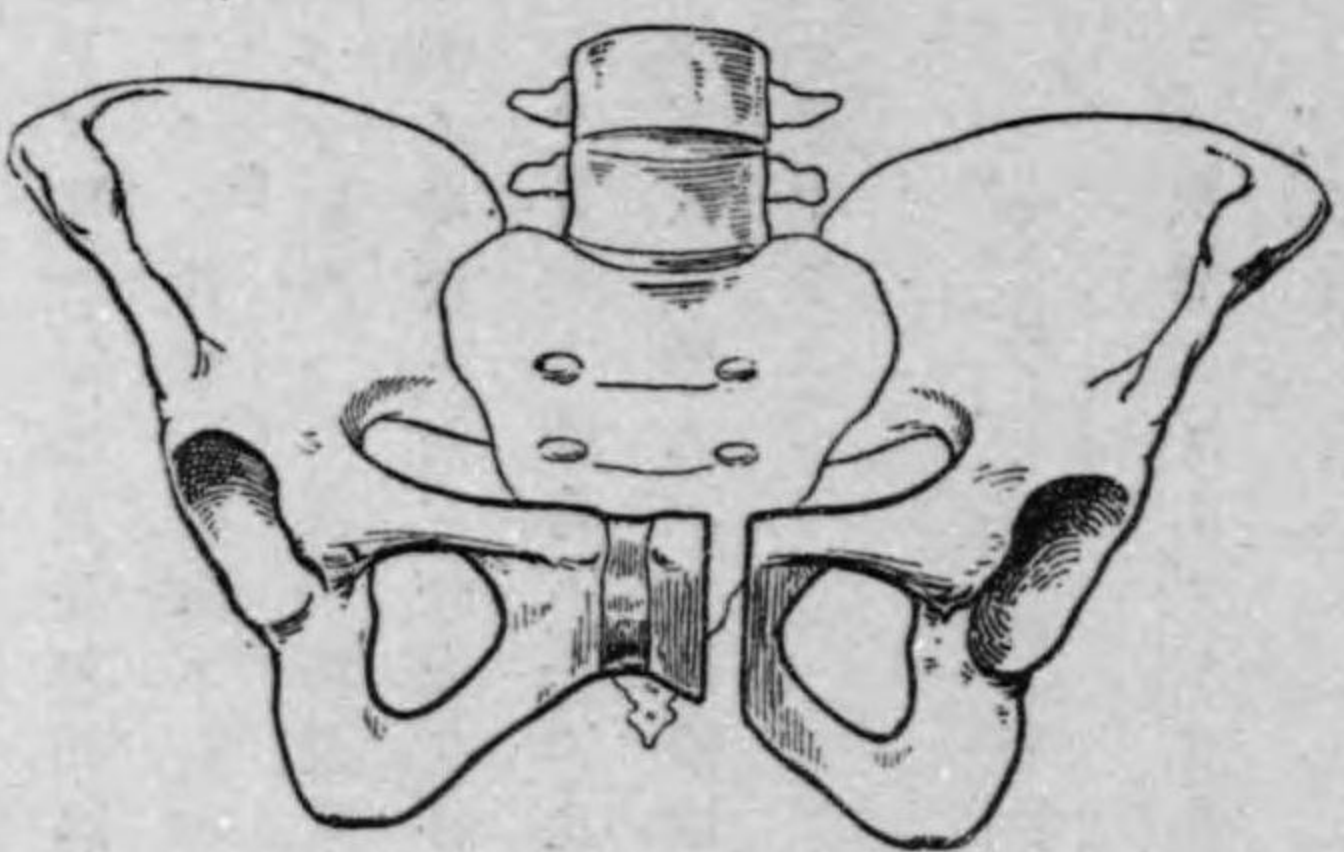
(II) 耻骨切斷術

Der Schambeinschnitt, die Hebstreicomie, Hebotomie, Pubiotomie, Pubotomie.

沿革 骨盤輪ヲ切離スルニ之ヲ耻骨縫際ニ於テセズシテ其側方耻骨ニ於テスルノ術ハ、既ニ一八四四年ニストラスブルグ Strasburg ノストルトツ Stolz ニヨリ、屍體ニ就キテ試行セラレ、其以前ニ於テモ亦アイトケン Aitken 及ガルビアチー Galbati ノ之ニ類似セル術ヲ行ヒタルコトアルモ、其後廢棄セラレタリシニ、一八九四年ニ至リ伊太利人ギグリッ Gritti 該術ヲ産婦ニ施スベキヲ提唱スルト共ニ耻骨ノ切斷ニ使用スベキ線鋸ヲ創製シ、一八九七年ニ至リボナルヂー Bonardi ギグリ氏ノ提議ニ從ヒルガノ Lugano ニ於テ市メテ産婦ニ本術ヲ施行セリ、本術ハ耻骨縫際切離術ノ主害ヲ避ケ、而カモ之ト同様ニ骨盤ヲ擴大シ得ルノ利アルヲ以テ、爾後人ノ之ヲ

第三十七圖

耻骨切斷術ヲ行ハルル時ノ骨盤  
(ルタ見リヨ方前)



用ユル者漸次多キヲ加ヘタルモ、一九〇三年デーデルライン Döderlein 本術ニ改良ヲ加ヘ、皮下の耻骨ヲ切斷スルニ至リテヨリ頓ニ廣ク用ヒラル、ニ至リタリ。

耻骨縫際切離術ニハ往々強出血、膀胱及尿道ノ損傷及歩行障礙ノ如キ種々ノ缺點ヲ有スルモ、耻骨切斷術ニアリテハ主要ナル靜脈叢ハ中央ニ存スルガタメニ出血ハ少ナク、膀胱及尿道ハ耻骨縫際ニ支持セラル、ガ故ニ破裂ヲ避ケ易ク、骨ノ損傷ハ軟骨關節ノソレニ比シテ治療可良ニシテ、從ツテ歩行障害ヲ來タスヲ稀レナル等ノ利益ヲ有スルノミナラズ、耻骨切離後ノ骨盤擴大ノ度ハ耻骨縫際切離後ニ於ケルソレト殆ンド異ナラザルナリ、由テ現今骨盤擴大術トシテ多ク用ヒラルルハ本術ナリトス、耻骨切斷術ノ術式ニアリテモ亦開放的ト皮下的トヲ區別ス、而シテ消毒、麻醉及患者ノ位置等手術時ノ準備ハ耻骨縫際切離術ニ於ケルト大差ナシ。

(甲)開放的耻骨切斷術 Die offene Hebesteotomie.

一側(最モ可ナルハ左側)ノ耻骨上ニ、廣サ約十仙迷、最高徑六仙迷ニシテ、基底ノ内方ニ向ヘル半月形瓣狀切開ヲ加ヘテ骨膜ニ迄至リ、耻骨ヲ露出セシム、細心止血ニ注意シタル後耻骨ノ後方ニ手指ヲ挿入シテ軟部ヲ鈍性ニ骨ヨリ剝離シ、刀ヲ以テ下弧形靱帶ヲ切離シ、グリー氏線鋸ヲ耻骨結節及長外轉筋附着部ノ内側ニ於テ耻骨ノ周圍ニ繞ラシタル後該骨ヲ鋸斷スベシ、骨盤輪廓開スレバ更ニ止血ニ注意シ、動脈ハ結紮シ、靜脈ニハ一時的壓迫ヲ施スベシ、創面ニハ沃度仿謨瓦設ヲ貼シ、骨盤周圍ニ護謨帶ヲ纏フコト開放的耻骨縫際切離術ノ場合ニ均シ、分婉ヲ終リタル後ハ一時的繃帶ヲ除去シ、かゞこゞー結節縫合ニヨリテ骨膜ヲ接着ス、全ク止血セル場合ハ瓣狀創ヲ完全ニ縫合シ、然ラザル場合ハ沃度仿謨瓦設ヲ挿入シテ排膿法ヲ講ジ、之ニ應ジテ筋膜及皮膚ヲ一部分閉鎖シ、然ル後固定繃帶ヲ施スベシ。

(乙)皮下の耻骨切斷術 Die subcutane Hebesteotomie

本術ニハブナム氏法トデーデルライン氏法トノ二種アリ。

(イ)ブナム氏法(穿刺法) Bummes Verfahren (Stichmethode)

欠

# 欠

斷術ニ於テ、胎兒死亡率ハ九%ニシテ、母體死亡率ハ開放的手術七十七例中一〇・四%、皮下の手術七百例中四・四%ナリトス、叙上統計ニ據ルニ、耻骨縫際切離術ト耻骨切斷術トニ於ケル死亡率ハ、甲ノ開放的手術ハ乙ノソレト、甲ノ皮下の手術ハ乙ノソレト大差ナキモ、甲乙兩術ニ於テ開放的手術ト皮下の手術トノ間ニハ母體死亡率ニ於テ著シキ差アルヲ見ル、此差異ノ由テ來ル所以ハ、主トシテ皮下の手術ハ創口小ニシテ軟部組織ヲ保存スルガ爲メニ、克ク傳染ノ危險ヲ防禦スルモ開放的手術ニアリテハ切創大ナルヲ以テ、惡露ノ媒介ニヨリテ傳染ヲ容易ナラシムルガ故ナリ。

骨盤擴大術ハ母體ニ損傷ヲ來タスコト稀ナラズシテ、其損傷ハ血管及軟部組織ノ裂傷ヨリ成ルモノトス。

一、血管ノ損傷 上記解剖的説明ノ示セルガ如ク、本術殊ニ其皮下の手術ニアリテハ、數多ノ血管(多クハ靜脈管)開裂及ビ鋸斷セラレ、或ハ骨ノ披開ニ際シテ斷裂スベキモ、之ヲ個々ニ結紮スル能ハザルガ爲メニ著シキ出血ノ危險ヲ來タスベシ、然レドモ斯ル血管損傷ニ由ル出血ハ概シテ栓塞或ハ纏絡結紮法ニヨリテ之ヲ止メ得ベキモ、時トシテ失血死ニ至ラシムルコトアリ、又他ノ場合ニアリテハ血腫ヲ形成スルコトアルモ、多クハ壓迫繃帶ニヨリ之ヲ消失セシムルヲ得、然レドモ血腫時トシテハ化膿ニ陥リ切開ヲ要スルコトアリ。

二、軟部ノ損傷 主トシテ膀胱、尿道及腔ノ裂傷ニシテ、比較的頻繁ナリトス、是等損傷ハ

或ハ手術ノ際當該臟器ノ直接ニ損傷セララルニヨリ、或ハ骨ノ披開及ビ胎兒ノ通過ニ際シテ後發的ニ破裂スルニ基ヅクモノニシテ、特ニ遂婉手術ニヨリ骨性支持ヲ失ヘル軟部ヲ通ジテ胎兒ヲ娩出スル際ニハ廣汎ナル裂傷ヲ來タス者トス、此理ニヨリ各骨盤擴大大術ヲ行ヒタル後ハ可成的自然分娩ヲ期待セザルベカラズ、蓋シ自然分娩ニアリテハ軟部組織ノ天然の弾力性ヲ一層克ク利用シ得ベケレバナリ、因テ諸家ノ報告ニ徴スルモ、骨盤擴大大術ニ於ケル大損傷ハ殆ンド皆手術的ニ遂婉セル際ニ來レルモノナルヲ見ル可シ。

膀胱及尿道ハ損傷ハ耻骨縫際切離術ニアリテハ、是等臟器骨性支持ヲ失ヒ破裂シ易キガ故ニ比較的頻繁ナリ、然レドモ耻骨切離術ニアリテモ亦或ハ鋸導子ヲ以テ穿通シ、或ハ線鋸ヲ以テ切開シ、或ハ鋸斷部ノ骨縁ニヨリテ損傷シ、或ハ骨盤哆開若クハ兒頭通過ニ際シテ破裂スル爲メニ膀胱ノ損傷ヲ來スコトアリ、膀胱ノ損傷ハ叙上ノ如クニシテ頻繁ナルガ故ニ、各骨盤擴大大術ノ施行後ハ、かてーテニテ排尿シ、若シ尿中ニ血液ヲ混ズレバ損傷ノ存在ヲ知ラシムルモノナリ、血性尿ニアリテハ前ニ述ベタルガ如ク常置「かてー」テ挿入シ、之ヲ數日間膀胱内ニ稽留セシム可シ、小ナル膀胱損傷ノ多クハ之ニヨリテ治ニ赴クモノナリ、膀胱損傷ハ時トシテ膀胱腔瘻ヲ形成スルコトアリ、特ニ腔裂傷ト合併セル時ニ然リトス、斯ル場合ノ多クハ後ニ婦人科の手術ヲ要スルモノナリ、腔ハ裂傷ハ多クハ胎兒通過ノ際殊ニ遂婉的手術ヲ行フ場合ニ生ズルモノニシテ、其部

位ハ主トシテ前腔壁及腔入口ノ近傍ナリトス、該裂傷ハ骨創傷トノ交通ヲ來タシ、後者ヲシテ惡露傳染ニ陥ラシムルノ危險アリ、斯ル交通性裂傷ハ殆ンド皆手術的遂婉及ビ初産婦ニ於テ發スルモノナルガ故ニ、此兩者ニ對シテハ大ニ戒慎セザルベカラズ、腔管狹クシテ損傷ノ免ル可カラザルヲ認メタル時ハ、大ナル腔會陰切開法ヲ施シテ腔壁ノ防緊ヲ計リ以テ裂傷ヲ避クルヲ可トス、若シ裂傷ヲ生ジタル時ハ、直チニ縫合ヲ施シテ之ヲ閉鎖セザル可カラズ。

骨盤擴大大術施行後ノ產褥經過ハ、若シ手術無菌の產道ニ於テ施行セラレ、大ナル損傷ナキ場合ハ、障礙セラレザルヲ常トス、然ルニ若シ術後、ごろんぼーせヲ續發セル時ハ、えんぼりーヲ防グベキ爲メニ五乃至六週間褥臥スルヲ要ス、此「ごろんぼーせ」ノ骨盤披開後ニ生ズルハ其他ノ場合ニ比シテ頻繁(症例ノ約十%)ニシテ、且ツ屢々血腫發生ト關聯シ或ハ然ラズンバ靜脈叢ノ損傷ト關係スルモノトス。

血腫或ハ骨創ノ化膿ニ陥レル時ハ、速カニ之ヲ切開シ排膿管ヲ挿置スベキモノトス、總テノ合併症及ビ損傷ヲ避ケンガ爲メニハ、施術法及症例ノ撰擇適正ナルヲ要シ、特ニ自然分娩ハ上述ノ如クニ軟部組織ノ擁護上大ナル意義ヲ有ス、骨盤擴大大術ヲ施行シタル後ニ拘ハラズ、人工的ニ遂婉セザルベカラザル場合ニ、頭蓋位ニアリテハ兒頭ヲ壓入セル後鉗子術ヲ應用スルヲ可トス、若シ兒頭ノ自然ニ骨盤内ニ嵌入スルヲ待ツモ遂ニ益ナクシテ骨盤擴大大術ヲ施スニ決セル時ハ、子宮下部ノ狀況回轉術ヲ困難ナラシムル



ヲ常トス、鉗子術ヲ行フニ當リテ軟部ヲ擁護スルニハ、兒頭ノ骨盤入口ヲ通過スルヤ否ヤ、産婦ノ兩脚ヲ内轉シテ兩側ヨリ骨盤ヲ支持シ以テ耻骨切斷端ヲ相壓抵セシメ且ツ前腔壁、尿道及膀胱ノ損傷ハ會陰ヲ越ヘテ頭部ヲ舉上スル際ニ生ズルヲ以テ、兒頭娩出ノ際鉗子ノ把柄ヲ餘リニ強ク舉上セザル様注意スベキナリ。

猶手術ノ結果ニ就キテ考慮スベキハ、第一歩行機能ノ復舊、第二歌爾尼亞發生ノ危険、第三爾後分娩ニ於ケル手術ノ關係ナリトス。

一、歩行機能ノ復舊 開放的耻骨縫際切離術ニアリテハ無菌的經過ニアリテモ猶且ツ二乃至三箇月ヲ要スルモ、耻骨切斷術及皮下の耻骨縫際切離術ニアリテハ之ヨリモ早ク完全ナル正常歩行ヲ營ミ得ベキモノトス、耻骨縫際切離術ニ於ケル創傷ノ化膿セル時ハ、歩行機能ハ常ニ障害セラレ或ハ全ク廢棄セラレルカ或ハ只ニ高度ノ蹣跚歩行ヲ營ムニ至ル然レドモ耻骨切斷術ニアリテハ創傷ノ化膿ニアリテモ歩行機能ハ復舊スルヲ常トス。

二、歌爾尼亞ノ發生 前ニ解剖的注意ノ項ニ於テ述べタルガ如ク、皮下鼠蹊輪ハ耻骨ト關係ヲ有スルモノナルガ故ニ、耻骨切斷術後特ニ創傷治愈ノ障碍セラレタル時ハ歌爾尼亞ヲ發生シ、腸管或ハ膀胱ヲ其内容トナスコトアリ。

三、爾後ノ分娩ニ於ケル本手術ノ關係 骨盤披開後骨端結締織性癒合ヲ營ミタル時ハ爾後ノ分娩ニ際シテ該部鬆疎柔軟トナリ、且ツ陣痛壓ニヨリテ延展スルヲ以テ、骨盤ノ

永久の擴大ヲ將來スルモノニシテ、耻骨縫際切離術及耻骨切斷術ヲ行ヒタル婦人ニシテ爾後ノ分娩ヲ自然的ニ經過シタル實例少ナカラザルナリ、然レドモ是レ必然ノ結果ニアラズシテ、例之バ自然分娩ヲ營マシメントシテ妊娠間ニ耻骨縫際切離術ヲ行ヒタルモ、其希望ノ水泡ニ歸シタルモノアリ、又骨盤擴大術後ノ分娩ニ於テ更ニ該術ヲ反覆スルノ止ムヲ得ザリシ症例少ナカラズ、由テ骨盤擴大術後骨盤ノ永久の擴大及爾後分娩ノ自然的經過ニ對シテ確固タル希望ヲ抱ク可カラズ、骨盤擴大術後ノ分娩ニ於テ再

ビ本術ヲ行フ場合ニアリテハ、第一同時ト異ナレル一側ニ於テスベシ。  
骨盤擴大術ハ主トシテ胎兒ノ生命ヲ救ハンガ爲メニ行ハルルモノナルモ、胎兒ニ對スル成績ハ帝王切開術ニ於ケルガ如クニ可良ナラズ、胎兒ハ或ハ分娩ノ障害ニヨリ、或ハ必要トナレル遂婉手術ニヨリ死亡スルモノナリ、自然分娩ハ常ニ獎勵セラレベキモノナリト雖モ、苟モ骨盤擴大術ヲ行ヘル目的ニ到達セシメンガ爲メニハ手術ノ止ムナキニ至ルコト往々存スルモノナレバ、遂婉ノ可能性ヲ得ンガ爲メニ子宮口ハ全ク開大セル時ニ於テ、始メテ骨盤擴大術ヲ行フベキヲ推奨ス。

骨盤擴大術ノ價值ニ關シテハ、本術ハ上記ノ如ク屢々傳染及損傷等ヲ偶發スルヲ以テ決シテ危険ナキ手術ニアラズト雖モ、該手術ノ効果ハ該手術ヲシテ狹窄骨盤ノ治療上重要ナル因子トナスニ足ルモノニシテ、骨盤擴大術ハ諸家ノ實例ニ於テ屢々腹式帝王切開術ヲ除キ他ノ總テノ狹窄骨盤治療法ニ卓越セルヲ示セルコトアリ。

骨盤擴大術ノ各術式ヲ比較スルニ、開放的手術ハ死亡ノ多キト後胎障害ノ著シキトノ爲メニ皮下の手術ニ劣リ、皮下の耻骨切斷術ハ施術法ノ簡單ナルト損傷危険ノ少ナキトニヨリ皮下の耻骨縫際切斷術ニ卓越ス。

猶皮下の耻骨切斷術中ブナム氏皮下穿刺法ハ簡單ニ且ツ迅速ニ之ヲ行フヲ得、デーデルライン氏皮下の切開法ハ術式稍々複雑ナルモブナム氏法ニ比シテ膀胱損傷少ナキガ故ニ兩術法ハ互ニ兄タリ難ク弟タリ難シ。

#### 第四章 胎兒體勢異常ノ匡正術 Die korrigieren-

den Operationen bei Haltungsveränderungen des Kindes.

子宮内ニ於ケル胎兒ノ正規體勢(妊娠生理學、子宮内ニ於ケル胎兒ノ位置ナル章ヲ見ヨ)ハ往々其變常ヲ來タシ、分娩ノ經過ニ對シテ大ナル意義ヲ有セシムルコトアリ、即チ頤部胸部ヨリ離レ、軀幹前彎性體勢ヲ取レバ、反屈位ヲ形成スルモノニシテ、該位ハ時トシテ著シキ分娩障礙ヲ惹起シ(分娩生理學、反屈位ノ章ヲ見ヨ)四肢若シ正常ノ部位ヲ離ルレバ、上肢若クバ下肢ノ下垂或ハ脱出ヲ來タシテ同ジク分娩ヲ障礙シ(分娩病理學、胎兒ノ病、胎兒ノ條ヲ見ヨ)臍帶若シ其擁護セラルル四肢間ノ空間ヨリ下垂或ハ脱出スレバ、胎兒ノ生命ニ著シキ危害ヲ醸モスモノトス(分娩病理學、胎兒ノ條ヲ見ヨ)胎兒ニシテ斯クノ如ク異常ナル體勢ヲ取レル場合ニ於テハ、之ヲ人工的ニ匡

正シテ正規ノ體勢ト爲シ、以テ異常體勢ヨリ將來スベキ危害ヲ除クト共ニ自然ニ分娩セシメ得ルコトアリ。

#### (一) 顔面位及額位ノ變位法 Die Umwandlung

von Gesichts- und Stirnlag.

##### (イ) 顔面位ヲ後頭位ニ變ズル法

顔面位ハ後頭位ニ比スレバ其分娩經過不良ナリト雖ドモ、毫モ人工的ニ介助スルコト無ク自然ニ遂婉スル場合多シ、然レドモ、或ハ輕度ノ狹窄骨盤ナルカ、或ハ陣痛微弱ナルカ、或ハ遂婉ノ適應症ナキモ破水ニ及ビテ猶顔面ノ骨盤内ニ進入スルコトヲ遷延セシムル他ノ原因ノ存スルカノ場合ニ於テ、若シ後頭位ナランニハ自然遂婉ヲ期待シ得可キ望アル時人工的ニ顔面位ヲ後頭位ニ變ゼシムル者アリ(寧カル場合ニ出來得可クンバ分娩生理學、顔面位ノ條ヲ見ヨ)。

##### 要約

- 一、母體及ビ胎兒ノ一般状態ハ可良ナルベシ。
- 二、顔面位ヲ後頭位ニ變ジタル後ハ、分娩ヲ自然ニ經過セシメントスルモノナルヲ以テ、母兒ニ分娩ヲ速了スベキ適應症存スベカラズ。
- 三、軟部ハ全ク開大セルヲ要ス。

匡正術ニヨリテハ往々胎兒ノ假死ヲ招致スルコトアルヲ以テ、其際直チニ手術的遂婉法ヲ行ヒ得ル様子宮口ノ全ク開大セルヲ要ス。

三、兒頭移動性ヲ存スベシ。

匡正術ニハ兒頭未ダ骨盤内ニ進入セズシテ移動スルヲ要シ、且ツ子宮下部ノ破裂ヲ來スコトナカラシメンガ爲メニ該部ニヨリテ甚シク緊密ニ圍繞セラルベカラズ。

猶手術ニ對スル禁忌症トシテ舉グベキハ、一、高度ナル狹窄骨盤、二、四肢ノ脱出、三、母體ニ對スル危険特ニ子宮下部ノ著シキ延展或ハ前置胎盤、四、胎兒ニ對スル危険特ニ臍帶脱出ナリトス。

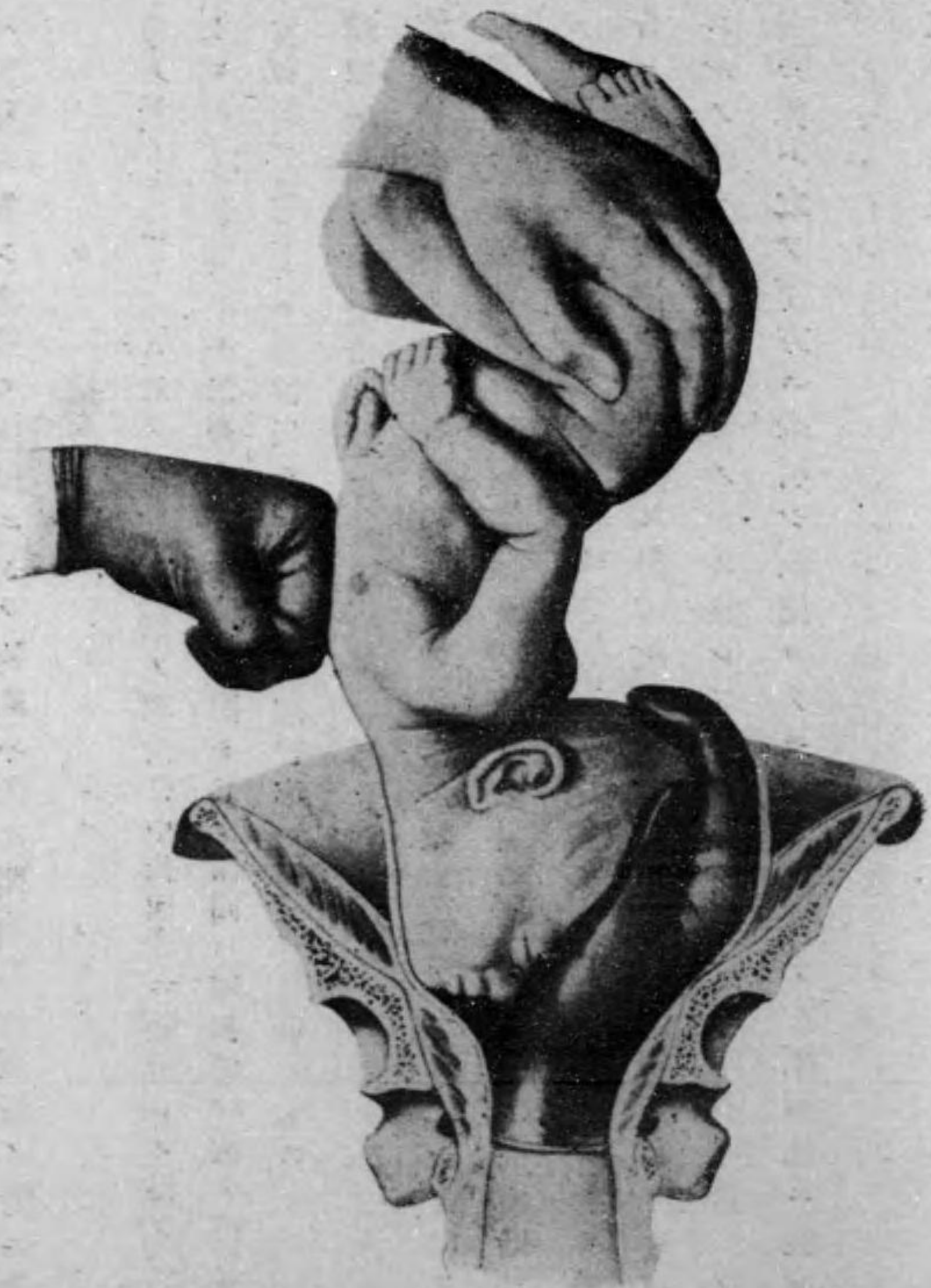
施術法

顔面位ヲ後頭位ニ變ズルニボーゾロック Barletoque ハ軀幹ノ姿勢異常ニ顧慮スルコトナク單ニ内操作ニヨリテ頭部ノ反屈ノミヲ除カントシ、シテツ Scherハ之ニ反シテ外操作ニヨリテ只ニ軀幹ノ病的姿勢ノミヲ正サントスルモ、トルン Thornハ叙上内外手技ヲ併用シテ頭部及軀幹ノ異常姿勢ヲ同時ニ匡正スルノ法ヲ行ヘリ、顔面位ノ匡正術トシテ今日多ク用ヒラルルハ此法ニシテ即チ下ニ記セルモノ是ナリ。

術者及産婦ノ消毒後、産婦ヲ横床背位トナシ、麻酔ヲ施シ、術者ハ兒背ノ面セル母體側ニ對應セル手ヲ全部膈内ニ挿入シ、陣痛間歇時ニ於テ兒頭ヲ舉上シ、手指ヲ以テ顔面ノ突出部ヲ握リ、次ニ四指ヲ後頭部ニ送りテ之ヲ下方ニ牽引シツツ顔面ヲ上方ニ押舉シ、

第 四 十 八 圖

ト ル ン 氏 顔 面 位 匡 正 術



之ト同時ニ他手ヲ以テ腹壁ヨリ胎兒ノ胸部ニ壓迫ヲ加ヘ、尙助手ヲシテ臀部ヲ之ト反對ノ方向ニ於テ下方ニ押壓セシム可シ(第四十八圖)

如斯シテ變位ヲ全フセバ、後頭ハ前頭ヨリ低ク位シ、軀幹ハ正規ノ凸出状態ヲ有ス可シ、今ヤ産婦ヲ兒背ノ存スル側ヲ下ニシテ側臥セシメ、且ツ胎兒ハ容易ニ假死ニ陥ルコトアルガ故ニ爾後ハ最モ嚴密ニ胎兒心臟音ヲ聴取スベシ、變位後二乃至三時間以内ニ遂婉スルヲ得バ、胎兒ニ對シテ最モ良好ニシテ、醫師ハ此時間内常ニ産婦ノ傍ニ待ス可キモノトス。

伯林大學婦人科、くりくに、ニ於テハ百十四例ノ顔面位中後頭位ニ變ゼシメ得タル者七八%ニシテ、オービッツ、Opitzハ七十二回ノ該匠正術ニ際シ、五十四回ハ積極的成績ヲ得タルモノニ例ハ術中子宮破裂ヲ來タセリ、猶同氏ニ據レバ胎兒死亡率ハ二三・五%ナリトス。

(ロ)額位ヲ後頭位若クハ顔面位ニ變ズル法。

額位ハ顔面位ニ於ケルヨリモ分娩困難ニシテ其大多數ニ於テハ人工的介助ヲ要スル者トス、即チ兒頭骨盤上ニ存スル際ハ回轉術ヲ施シテ足位トナシ、次デ挽出術ニヨリテ遂婉セシムルヲ常トスルモ(分娩生理、額位ニ於ケル分、分娩ナル條ヲ見ヨ)回轉術ノ施行困難ナルカ或ハ之ヲ禁忌スル場合ニ、前記顔面位ヲ後頭位ニ變ズル法ニ於ケルト同要約ヲ存スレバ、額位ヲ後頭位ニ變ズルノ法ヲ代用スルモノトス、然レドモ若シ此變位モ亦不可能ニシテ且ツ頤部ニ達シ易キ際ハ之ヲ下方ニ牽引シ、額位ヨリモ稍々可良ナル顔面位ニ變ゼシム可キモノトス。

施術法 額位ヲ後頭位ニ變ズルニハ上記ノ顔面位ヲ後頭位ニ變ズルノ方法ニ據ル可

キモノニシテ、額位ヲ顔面位ニ變ズルニハ口内ニ内手ヲ鈎シ之ヲ以テ頤部ヲ牽下スルモノトス。

(二)四肢ノ整復法 Die Reposition der Extremitäten.

胎兒先進部ニシテ子宮下部ヲ完全ニ閉鎖シ、到ル處觸接帯ニ密接スレバ、小部分ノ下降不可キ間隙ヲ存セザルモ、若シ之ニ反シテ胎兒先進部ト子宮壁トノ間ニ空隙アル時ハ四肢ノ下垂若シクハ脱出ヲ來タスコトアリ、如斯偶發症ハ胎兒ノ體位ニヨリテ其頻稀ヲ異ニスルト共ニ其影響モ亦同ジカラズ。

横位ニアリテハ先進部タル肩胛完全ニ産道ヲ閉塞セザルガ故ニ、屢々上肢或ハ下肢ノ脱出ヲ來タスコトアルモ、此状態ハ毫モ分娩及ビ施術ノ進行ヲ障礙スルコトナク、且ツ設令之ヲ整復スルトモ直チニ再ビ脱出スルガ故ニ、只、め、ご、ろ、い、り、ん、て、る、ヲ、挿、入、セ、ン、ト、ス、ル、場、合、ニ、於、テ、ノ、ミ、豫、メ、脱、出、セ、ル、四、肢、ヲ、整、復、ス、ル、ノ、要、ア、ル、モ、其、他、ノ、場、合、ニ、於、テ、ハ、其、儘、ニ、放、置、ス、ル、ヲ、常、ト、ス、(分娩生理、横位ノ條ヲ見ヨ)  
骨盤端位ニアリテモ亦臂部ノ形状不正ニシテ克ク接觸帯ニ密接セザルガ故ニ、屢々一足或ハ兩足ノ脱出ヲ來タシ不全足位若シクハ全足位ヲ形成スルモノトス、(分娩生理、骨盤端位ノ條ヲ見ヨ)足位ハ概シテ臂位ト其分娩經過ヲ同ジクシ且ツ脱出足ヲ整復スルモ直チニ再ビ脱出スルモノナルヲ以テ之ヲ復納セザルヲ例規トス。

頭位ニアリテハ頭部圓ク且ツ大ニシテ完全ニ子宮下部ヲ閉塞スルガ故ニ、四肢ノ下垂及脱出ヲ見ルハ諸體位中最モ稀ナリトス、頭位中顔面位ハ其閉鎖ノ不完全ナルガ爲メニ該異常ヲ來タスコト比較的多キモ、後頭位ニアリテハ極メテ少ナク、只或ハ羊水量ノ過多ニヨリ、或ハ骨盤ノ狭小ナルニヨリ、或ハめころいりんてゝノ挿置ニヨリテ兒頭正シク骨盤入口ニ嵌入スルヲ妨ゲラレ側方ニ偏倚セル時ニ於テノミ之ヲ見ルモノナリ、胎兒頭部ノ他部ニ比シテ大ナルコトハ、上述セル如ク四肢ノ下垂及脱出ヲ稀有ナラシムルモノナルモ、若シ該異常ヲ來タセル場合ニアリテハ、垂脱肢兒頭ノ骨盤内ニ進入スルヲ妨ゲ屢々分娩障礙ヲ招クモノトス、由テ頭位ニ於ケル四肢ノ下垂及脱出ハ輕視スベカラザル合併症ニシテ、狭窄骨盤ニ之ヲ併發セルモノニアリテハ、足位回轉術ヲ施スヲ可トスルモ、其他ノ場合ニハ先ヅ垂脱肢ノ整復法ヲ試ム可シ(頭位ニ於ケル四肢ノ下垂及脱出ノ分娩經過及其療法ニ就キテハ分娩病理篇胎兒ノ病的體勢ナル條下ヲ参照スベシ)

技術法

イ 上肢下垂ノ場合

胎胞尙存シ、一手或ハ膊ノ一部兒頭ノ側方ニ存スルトキハ、産婦ヲシテ兒頭ノ存スル側(下垂セル上肢ノ存スル側)ヲ下ニシテ側臥セシム可シ、之ニ由リテ頭部ハ下行スルト共ニ正中線ニ來タルヲ以テ、下垂セル上肢ハ自ラ上方ニ退却スルニ至ルベシ、兒膊ノ大部分頭部ノ傍ラニ下垂シ、上述セル如クニ産婦ノ臥位ニヨリテ之ヲ整復セシ

メ得ザル時ハ、子宮口ノ全ク擴開スル迄整復ヲ猶豫シ、子宮口全然開大スレバ、胎胞尙存スルノ時ニ於テ下垂セル上肢ヲ押シ上ゲ、兒頭ヲ骨盤入口ニ嵌入セシメ、然ル後胎胞ヲ破綻ス可シ。

ロ 上肢脱出ノ場合

破水後上肢ノ脱出セル場合ニ、兒頭骨盤上或ハ骨盤入口ニ存スル間ハ、膊ノ整復ニヨリテ異常體勢ヲ除去シ得ベシ、其整復法ハ産婦及術者ノ消毒後産婦ヲ横床背位トナシ麻酔ヲ施シ、術者ハ全手(第一體向ニアリテハ左手、第二體向ニアリテハ右手)ヲ腔内ニ挿入シ、脱出セル膊ヲ把握シ、子宮口ノ大サノ許ス限リ多クノ手指ヲ用ヒテ之ヲ顔面ニ沿ヒテ子宮内ニ推送ス、次デ他ノ外手ニテ頭部ヲ中央ニ來ラシメ可成的膊ノ再ビ脱出セザル様之ヲ骨盤内ニ壓入ス可シ、今ヤ産婦ヲシテ兒背ノ面スル側ヲ下トナシテ側臥セシメ自然分娩ヲ期待スルモノトス。

要約

下垂及脱出セル上肢ノ整復後分娩ハ自然ニ經過スベキモノナルガ故ニ、叙上整復法ハ只左ノ條件ノ下ニ於テノミ之ヲ行フベキモノトス。

一、遂、ハ、適、應、症、存、ス、ベ、カ、ラ、ズ、

二、自、然、分、娩、ニ、對、ス、ル、障、碍(腦水腫、高度ナリ、狹窄骨盤)ヲ、存、ス、可、カ、ラ、ズ、

胎兒小ナル場合ハ上肢ノ脱出アルモ、特ニ薦骨彎凹ニ存セル後方上肢ノ脱出ナルトキハ、胎兒體勢異常ノ匡正術

自然ニ骨盤内ニ進入スルヲ得可シ。

兒頭脱出肢ト共ニ骨盤内ニ進入セル時ハ、體勢異常ニ關セズ自然ニ遂婉シ得ベキヲ以テ全ク傍觀的ニ處置スベキモノトス、然ルニ若シ此際遂婉ノ適應症ヲ發シタル時ハ、生兒ニアリテハ該上肢ヲ共ニ挟ムコトナキ様注意シテ鉗子ヲ用ヒ、死兒ニアリテハ穿顛術ヲ行フモノトス。

頭位ニアリテ下肢ノ脱出ヲ來スハ稀ナリ、未熟兒或ハ浸軟胎兒ニアリテハ之ヲ見ルコト比較的多キモ妊娠末期ニ達セル胎兒ニ於テ之ヲ來スハ甚ダシキ除外例ニ屬スルモノナリ、脱出足ノ整復ヲ要スベキ時ハ上肢ノ脱出セル場合ト同様ノ方法ニテ施術シ、而シテ産婦ヲシテ兒背ノ面スル側ヲ下ニシテ側臥セシム可シ、若シ之ヲ以テ還納シ能ハザルカ或ハ一上肢及一下肢同時ニ脱出セル時ハ足位回轉術ヲ施スヲ例規トス。  
骨盤端位ニアリテ上肢ノ脱出スルコトモ亦頗ル稀ナリ、然レドモ斯ル場合ハ常ニ只手或ハ前膊ノ小部分ノ脱出スルノミナルガ故ニ脱出肢ニ對シテハ敢ヘテ處置スルヲ要セズ。

### (三) 臍帶復納法 Die Reposition der Nabelschnur.

胎兒先進部ノ子宮下部ヲ閉鎖スルコト不完全ニシテ二者ノ間ニ空隙ヲ存スレバ叙上四肢ニ於ケルガ如ク臍帶モ亦下垂若シクバ脱出スルコトアリ、此臍帶ノ下垂及脱出ノ

原因、症候、診斷及療法ニ關シテハ既ニ分娩病理篇ニ於テ詳述シ、臍帶復納術ニ就キテモ亦多少記載セリト雖モ、猶爰ニ再ビ該術ニ關シテ記述スル所アルベシ。

#### 適應症

臍帶ノ下垂及脱出ニ對スル最良ノ療法ハ、遂婉法ニヨリテ胎兒ニ肺呼吸ノ可能性ヲ賦與スルニ在リト雖モ、該法ハ只ニ軟部擴張ノ度ノ即時ニ遂婉ヲ許スベキ時ニ於テノミ遂行シ得ベキモノナリ、然レドモ下垂若シクハ脱出セル臍帶ノ壓迫症狀既ニ開口期間ニ現ハレ、直チニ遂婉セシムルコト能ハザル場合ニ於テハ、其變位セル臍帶ヲ復納シテ危險ナル壓迫ヲ排除セザル可カラズ。

#### 要約

一、胎兒ハ生活スルト共ニ子宮外ニ於ケル生活能力ヲ有スベシ。

臍帶壓迫ハ只ニ胎兒ノ生命ニ對シテノミ意義ヲ有スルモノナルガ故ニ、死兒或ハ生活能力ナク有セザル胎兒ニアリテハ臍帶ノ變位其者ニ對シテ何等處置スルノ要ヲ認メズ。

二、即時ニ遂婉スル能ハザルモノナル可シ。

臍帶整復術ノ成績ハ即時遂婉法ノソレニ比シテ不良ナルガ故ニ、軟部十分ニ開大セル場合ハ常ニ後者ヲ選ブベキモノトス。

三、胎兒ハ頭位ヲ取レルモノナルベシ。

臍帶ヲ復納シタル後其ノ再ビ垂脱スルヲ妨グ得ルハ當ニ大ニシテ球形ナル頭部ノミナルガ胎兒體勢異常ノ匡正術

故ニ他ノ體位ニアリテハ整復術ヲ行フモ無効ナリトス。

除外例トシテ臀位及横位ニ於テ臍帶ヲ復納スベキ場合アリ、例之バ「めころいりんてゐる」ヲ應用スベキ時若シクハ臀部先進シ臍帶脫出セル際尙未ダ娩出スルヲ得ズシテ壓迫症狀ヲ來タセル時ノ如シ。

施術法

臍帶脫出セル際子宮口及頸管猶甚ダ小ニシテ二指ヲ通ズルヲ得ザル時ハ、或ハ臍帶復納器ヲ用ヒテ臍帶ヲ還納シ或ハ小ナル「めころいりんてゐる」ヲ挿入シテ臍帶ヲ後送シ、而シテ之ヲ子宮頸ノ上方ニ持續的ニ保留セシムルノ法ヲ取ルベキモノトス(分娩病理、臍帶ノ下垂、及脱出ノ條ヲ見ヨ)

臍帶復納器 Das Nabelschnurpositorium ハ其種類多キモ、最簡最良ナルハブラウン氏臍帶復納器

Braunisches Repositorium ナリトス、該器ハ彈力性護膜

製小棒ニシテ、其直徑ノ小トナレル一端ニ孔アリ、其孔ニ紐ノ踏係ヲ造レルヲ通ジ、之ニ臍帶ヲ捉へ而シテ紐ノ踏係ヲ小棒ノ尖端ニ懸クルモノトス(第四十九圖今ヤ小棒ヲ臍帶ト共ニ高く子宮内ニ送入シタル後棒ヲ抜き出セバ、紐ノ踏係ハ棒ノ尖端ヨリ離レ、臍帶ハ自ラ子宮内ニ落

圖九十四第  
器納復帶臍氏ンウラア



チテ復納セラル可シ、ミハエーリス Michaelis ノ整復器モ亦之ニ類似シ、かてーてるノ眼孔ヨリ踏係ヲ出ダシ、之ニ臍帶ヲ捕ヘタル後、其踏係ヲ「かてーてる」ノ尖端ニ懸クルノ裝置ヲナセリ、其後ロベルトン Roberton ノ作レル整復器モ亦殆ンド之ト同ジ、以上器械ハ其拔去ニ際シテ臍帶ノ再ビ脫出セザル様頭部ノ娩出スル迄子宮内ニ保留スルコトアリ。

子宮口既ニ二三指ヲ通ジ得ルニ至レバ、叙上器械ヲ以テスルヨリモ手ヲ以テ脫出臍帶ヲ復納スルヲ可トス、其法下ノ如シ。

術者及産婦ノ消毒法ハ普通ノ如ク之ヲ行フ可キモ、只腔洗滌ノミハ之ヲ全ク廢スルカ或ハ細心注意シテ行フベシ、蓋シ其操作間臍帶ヲ壓迫スルコトアレバナリ、術者ハ其全手ヲ腔内ニ挿入シ、確實ニ且ツ迅速ニ施術セザルベカラザルガ故ニ産婦ニハ麻酔ヲ施スベシ、猶産婦ノ位置ハ横牀又ハ手術臺上ニテ臀背位トナスカ、或ハ臍帶脫出側ヲ下ニセル側臥位ヲ取ラシムルヲ常トスルモ、若シ整復ヲ迅速ニ成就セシムベキ際ハ膝肘位ヲ取ラシムルカ、或ハ骨盤高位トナスヲ可トス、骨盤高位及膝肘位ニアリテハ子宮底前方ニ沈降シ、子宮内壓ハ陰性トナリ、復納ヲ一層容易ナラシムルモノナルモ、膝肘位ニアリテハ多クノ介助者ヲ要スルノミナラズ麻酔ヲ施スニ不便ナリ、以上ノ如クニシテ術者ハ全手(臀背位ニテ施術スル際ハ兒背ノ面スル母體側ト)ヲ腔内ニ挿入シ、子宮口ノ擴開セル度ノ許ス限リ多數ノ手指ヲ用ヒテ大膽ニ且ツ確實ニ臍帶ヲ把握シ、之ヲ顔面ニ沿ヒテ子宮腔内ニ可成の高ク押送スベシ、此際四肢ニ達スレバ之ニ臍帶ヲ懸絡スルヲ得

ベシ、手指ヲ子宮腔ヨリ拔去スル前ニ外手ヲ以テ子宮ヲ摩擦シテ陣痛ヲ促進シ、子宮收縮開始スルヤ内手ヲ子宮ヨリ除去スルト共ニ外手ヲ以テ頭部ヲ骨盤上口ニ壓入シ、臍帶脫出ノ再發ヲ防禦スベシ、尙腔内ニ存スル手指ニテ診査ヲ行ヒ、復納ノ目的ヲ達セルヤ否ヤ、詳言スレバ臍帶ノ部分最早觸知ス可カラズシテ、頭部ハ環狀ニ子宮口縁ニ密接セルヤ否ヤヲ確定ス可シ、若シ臍帶再ビ脫出セル時ハ復納術ヲ反覆試行スベシ、一般ニ整復術ニ際シテ注意ス可キハ大膽ニ、確實ニ且ツ迅速ニ施術スベキニアリ、蓋シ臍帶ハ手指ヲ以テ短時間強ク壓迫ヲ加フルハ長時間持續セル慎重ナル操作ヨリモ寧ロ克ク堪ユルモノナレバナリ、復納法成就セル時ハ、更ニ臍帶ノ脫出セザル様子宮ヲ反覆摩擦シテ陣痛ヲ惹起セシメ、其陣痛發作間ニ産婦ヲ注意シテ臥床ニ移シ、臍帶ノ脫出シタル側ヲ上方ニセル側臥位ヲ取ラシム可シ。

臍帶ノ復納直後ハ心臟音甚ダ緩徐トナルヲ常トスルモ、臍帶ノ壓迫、復納法ニヨリテ實際ニ排除セラルレバ直チニ正規ニ復歸シ、爾後持續的ニ佳良トナルモノナリ、爾後ノ分娩介導ハ陣痛ヲ催進スルト心臟音ヲ絶エズ監視スルトニアリ、臍帶復納後ノ分娩經過ニ於テ自然的ニ生兒ヲ娩出スルヲ得バ該術ノ成績理想的ナリト雖モ、往々術後時ヲ經テ假死ノ徵候ヲ反覆シ、其時軟部已ニ開大セル場合ハ、通常ノ遂婉手術ヲ適示スルコトアリ、

甚ダ稀有ナルモ胎胞尙存スル際、頭蓋位ニシテ臍帶下垂シ、子宮口ノ開大スル以前既ニ壓迫症狀ヲ來スコトアリ、此際産婦ヲ臍帶ノ下垂セル側ヲ下ニシテ側臥セシムルモ、臍帶ニ加ハレル壓迫ヲ除去スル能ハザル時ハ、胎胞ヲ破ルコト無ク叙上方法ヲ以テ臍帶ヲ卵膜内ニテ把握シ、之ヲ上方ニ推送スルモノトス、臍帶脫出ヲ合併セル横位或ハ臀位ニ於テ、めごろいりてゐるヲ挿入セントスル時ハ、球ヲ挿入スル以前ニ先ヅ内子宮口ヲ超ユル迄子宮内ニ臍帶ヲ推移シ、之ヲ四肢ニ懸ケザルベカラズ、然レドモ此際ハ、めごろいりてゐるト胎兒先進部トノ間ニテ臍帶ノ壓迫セララルコトアリ、

子宮口未ダ全ク開大セザルノ時、臍帶ノ整復術ヲ行ヒタル五十一例中胎兒ノ死亡ハ三三・三%ヲ算セリ(フオン、フランケ、V. Franque)

### 第五章 回轉術 Die Wendung.

回轉術トハ人工的ニ子宮内ニ於ケル胎兒ノ自然體位ヲ變ジテ分娩經過ニ對シテ適好ナル體位トナスノ法ニシテ、例之バ横位ヲ骨盤端位或ハ頭蓋位ニ變ズルガ如キ是レナリ、然レドモ例之バ臀位ヲ足位トナシ、不全足位ヲ全足位トナスガ如キハ、單ニ胎兒ノ體勢ヲ變換スルノミニシテ、其體位ハ依然骨盤端位トシテ存セルガ故ニ、之ヲ回轉術ト稱スルハ不可ナリトス、

回轉術ハ二種ノ普遍的適應症ニ基ヅキテ行ハルルモノニシテ、即チ左ノ如シ。

胎兒體勢異常ノ匡正術。回轉術



一、遂<sup>○</sup>挽<sup>○</sup>準備<sup>○</sup>手術<sup>○</sup>トシテノ回<sup>○</sup>轉<sup>○</sup>術<sup>○</sup> Die Wendung als vorbereitende Operation zur Geburtsbeendigung.  
 遂<sup>○</sup>挽<sup>○</sup>ヲ必要<sup>○</sup>トスル危險<sup>○</sup>症<sup>○</sup>ニシテ母<sup>○</sup>體<sup>○</sup>或<sup>○</sup>ハ胎<sup>○</sup>兒<sup>○</sup>ニ發<sup>○</sup>セバ其<sup>○</sup>危險<sup>○</sup>ノ起<sup>○</sup>レル時<sup>○</sup>ニ於<sup>○</sup>ケル分<sup>○</sup>娩<sup>○</sup>狀況<sup>○</sup>ニ適應<sup>○</sup>セル手術<sup>○</sup>ヲ行<sup>○</sup>フ可<sup>○</sup>キモノトス、即<sup>○</sup>チ若<sup>○</sup>シ鉗<sup>○</sup>子<sup>○</sup>手術<sup>○</sup>ニ對<sup>○</sup>スル要<sup>○</sup>約<sup>○</sup>具<sup>○</sup>備<sup>○</sup>スレバ之<sup>○</sup>ニヨリテ胎<sup>○</sup>兒<sup>○</sup>ヲ挽<sup>○</sup>出<sup>○</sup>ス可<sup>○</sup>ク骨<sup>○</sup>盤<sup>○</sup>端<sup>○</sup>位<sup>○</sup>ナル時<sup>○</sup>ハ之<sup>○</sup>ガ挽<sup>○</sup>出<sup>○</sup>方法<sup>○</sup>ニ就<sup>○</sup>キテ考<sup>○</sup>量<sup>○</sup>スベキモ、若<sup>○</sup>シ例<sup>○</sup>之<sup>○</sup>ハ頭<sup>○</sup>蓋<sup>○</sup>位<sup>○</sup>ニシテ遂<sup>○</sup>挽<sup>○</sup>ヲ要<sup>○</sup>スルモ、兒<sup>○</sup>頭<sup>○</sup>尙<sup>○</sup>ホ骨<sup>○</sup>盤<sup>○</sup>入<sup>○</sup>口<sup>○</sup>上<sup>○</sup>ニ高<sup>○</sup>ク位<sup>○</sup>シ鉗<sup>○</sup>子<sup>○</sup>手術<sup>○</sup>ヲ行<sup>○</sup>フベカラザルガ如<sup>○</sup>キ場合<sup>○</sup>ニハ回<sup>○</sup>轉<sup>○</sup>術<sup>○</sup>ニヨリテ之<sup>○</sup>ヲ足<sup>○</sup>位<sup>○</sup>トナシ其<sup>○</sup>足<sup>○</sup>ヲ把<sup>○</sup>握<sup>○</sup>シテ胎<sup>○</sup>兒<sup>○</sup>ヲ挽<sup>○</sup>出<sup>○</sup>スルコトアリ。

二、位置<sup>○</sup>匡<sup>○</sup>正<sup>○</sup>法<sup>○</sup>トシテノ回<sup>○</sup>轉<sup>○</sup>術<sup>○</sup> Die Wendung zur Lageverbesserung.

胎<sup>○</sup>兒<sup>○</sup>位置<sup>○</sup>ニシテ自然<sup>○</sup>分娩<sup>○</sup>ヲ絶<sup>○</sup>對<sup>○</sup>的<sup>○</sup>ニ不<sup>○</sup>能<sup>○</sup>ナラシムルカ、或<sup>○</sup>ハ只<sup>○</sup>ニ破<sup>○</sup>格<sup>○</sup>例<sup>○</sup>トシテ母<sup>○</sup>兒<sup>○</sup>ニ對<sup>○</sup>スル危<sup>○</sup>險<sup>○</sup>ヲ冒<sup>○</sup>シテノミ遂<sup>○</sup>挽<sup>○</sup>シ得<sup>○</sup>可<sup>○</sup>キ者<sup>○</sup>、例<sup>○</sup>之<sup>○</sup>ハ横<sup>○</sup>位<sup>○</sup>後<sup>○</sup>方<sup>○</sup>顛<sup>○</sup>頂<sup>○</sup>骨<sup>○</sup>定<sup>○</sup>位<sup>○</sup>額<sup>○</sup>位<sup>○</sup>等<sup>○</sup>ノ如<sup>○</sup>キハ、回<sup>○</sup>轉<sup>○</sup>術<sup>○</sup>ニヨリテ自然<sup>○</sup>ニ遂<sup>○</sup>挽<sup>○</sup>シ得<sup>○</sup>可<sup>○</sup>キ適<sup>○</sup>好<sup>○</sup>ナル位置<sup>○</sup>ニ之<sup>○</sup>ヲ變<sup>○</sup>ゼシメ得<sup>○</sup>ベク尙<sup>○</sup>胎<sup>○</sup>兒<sup>○</sup>ノ位<sup>○</sup>置<sup>○</sup>其<sup>○</sup>者<sup>○</sup>ハ分<sup>○</sup>娩<sup>○</sup>經<sup>○</sup>過<sup>○</sup>ニ適<sup>○</sup>好<sup>○</sup>ナルモ、偶<sup>○</sup>發<sup>○</sup>的<sup>○</sup>合<sup>○</sup>併<sup>○</sup>症<sup>○</sup>ノ爲<sup>○</sup>メニ不<sup>○</sup>適<sup>○</sup>好<sup>○</sup>トナレル者<sup>○</sup>、例<sup>○</sup>之<sup>○</sup>ハ狹<sup>○</sup>窄<sup>○</sup>骨<sup>○</sup>盤<sup>○</sup>ニ於<sup>○</sup>ケル頭<sup>○</sup>蓋<sup>○</sup>位<sup>○</sup>、臍<sup>○</sup>帶<sup>○</sup>脫<sup>○</sup>出<sup>○</sup>ヲ來<sup>○</sup>タセル頭<sup>○</sup>蓋<sup>○</sup>位<sup>○</sup>、或<sup>○</sup>ハ前<sup>○</sup>置<sup>○</sup>胎<sup>○</sup>盤<sup>○</sup>ヲ伴<sup>○</sup>ヘル頭<sup>○</sup>蓋<sup>○</sup>位<sup>○</sup>ノ如<sup>○</sup>キモ亦<sup>○</sup>回<sup>○</sup>轉<sup>○</sup>術<sup>○</sup>ニヨリテ當<sup>○</sup>該<sup>○</sup>合<sup>○</sup>併<sup>○</sup>症<sup>○</sup>ニ對<sup>○</sup>シテ比<sup>○</sup>較<sup>○</sup>的<sup>○</sup>適<sup>○</sup>好<sup>○</sup>ニ經<sup>○</sup>過<sup>○</sup>スベキ他<sup>○</sup>ノ位置<sup>○</sup>ニ變<sup>○</sup>ズルヲ得<sup>○</sup>可<sup>○</sup>シ。

叙<sup>○</sup>上<sup>○</sup>ノ如<sup>○</sup>クンバ、回<sup>○</sup>轉<sup>○</sup>術<sup>○</sup>ハ其<sup>○</sup>目<sup>○</sup>的<sup>○</sup>トスル所<sup>○</sup>胎<sup>○</sup>兒<sup>○</sup>ノ自然<sup>○</sup>娩<sup>○</sup>出<sup>○</sup>ヲ可<sup>○</sup>能<sup>○</sup>ナラシメ、又<sup>○</sup>ハ娩<sup>○</sup>出<sup>○</sup>ヲ容<sup>○</sup>易<sup>○</sup>ナラシムルニアルヲ以<sup>○</sup>テ、畢<sup>○</sup>竟<sup>○</sup>準<sup>○</sup>備<sup>○</sup>手<sup>○</sup>術<sup>○</sup>タルニ過<sup>○</sup>ギザルナリ。

回<sup>○</sup>轉<sup>○</sup>術<sup>○</sup>ハ他<sup>○</sup>ノ位置<sup>○</sup>ヨリ頭<sup>○</sup>、蓋<sup>○</sup>、位<sup>○</sup>、ニ、臂<sup>○</sup>、位<sup>○</sup>、ニ、不<sup>○</sup>、全<sup>○</sup>、足<sup>○</sup>、位<sup>○</sup>、ニ、或<sup>○</sup>ハ全<sup>○</sup>、足<sup>○</sup>、位<sup>○</sup>、ニ、變<sup>○</sup>ズルモノニシテ、之ヲ行<sup>○</sup>フニ三種<sup>○</sup>ノ術<sup>○</sup>式<sup>○</sup>、即<sup>○</sup>チ外<sup>○</sup>回<sup>○</sup>轉<sup>○</sup>術<sup>○</sup>、内<sup>○</sup>回<sup>○</sup>轉<sup>○</sup>術<sup>○</sup>、及<sup>○</sup>雙<sup>○</sup>合<sup>○</sup>回<sup>○</sup>轉<sup>○</sup>術<sup>○</sup>アリ、外<sup>○</sup>回<sup>○</sup>轉<sup>○</sup>術<sup>○</sup>ハ兩<sup>○</sup>手<sup>○</sup>ヲ腹<sup>○</sup>壁<sup>○</sup>ニ貼<sup>○</sup>シ、單<sup>○</sup>ニ外<sup>○</sup>方<sup>○</sup>ヨリ胎<sup>○</sup>兒<sup>○</sup>ヲ回<sup>○</sup>轉<sup>○</sup>スル者<sup>○</sup>ニシテ、内<sup>○</sup>回<sup>○</sup>轉<sup>○</sup>術<sup>○</sup>ハ往<sup>○</sup>時<sup>○</sup>單<sup>○</sup>ニ子<sup>○</sup>宮<sup>○</sup>腔<sup>○</sup>ニ挿<sup>○</sup>入<sup>○</sup>セラレタル手<sup>○</sup>ノミニヨリテ行<sup>○</sup>ハレタルガ故<sup>○</sup>ニ此<sup>○</sup>名<sup>○</sup>稱<sup>○</sup>ヲ得<sup>○</sup>タリト雖<sup>○</sup>モ、現<sup>○</sup>今<sup>○</sup>ハ一<sup>○</sup>手<sup>○</sup>ヲ子<sup>○</sup>宮<sup>○</sup>腔<sup>○</sup>ニ送<sup>○</sup>入<sup>○</sup>シテ、回<sup>○</sup>轉<sup>○</sup>スベキ胎<sup>○</sup>兒<sup>○</sup>部分<sup>○</sup>ヲ把<sup>○</sup>握<sup>○</sup>牽<sup>○</sup>下<sup>○</sup>スルト同時<sup>○</sup>ニ、他<sup>○</sup>手<sup>○</sup>ハ外<sup>○</sup>方<sup>○</sup>腹<sup>○</sup>壁<sup>○</sup>ヨリ之<sup>○</sup>ニ緊<sup>○</sup>要<sup>○</sup>ナル補<sup>○</sup>助<sup>○</sup>ヲ與<sup>○</sup>フル者<sup>○</sup>ニシテ一<sup>○</sup>ニ之<sup>○</sup>ヲ雙<sup>○</sup>合<sup>○</sup>直<sup>○</sup>接<sup>○</sup>回<sup>○</sup>轉<sup>○</sup>術<sup>○</sup> Die kombinierte direkte Wendungトモ名<sup>○</sup>ヅク、雙<sup>○</sup>合<sup>○</sup>回<sup>○</sup>轉<sup>○</sup>術<sup>○</sup>ハ其<sup>○</sup>考<sup>○</sup>案<sup>○</sup>者<sup>○</sup>ノ名<sup>○</sup>ニヨリテブラクストン—ヒックス氏<sup>○</sup>回<sup>○</sup>轉<sup>○</sup>術<sup>○</sup> Die Wendung nach Braxton-Hicksト稱<sup>○</sup>シ、一<sup>○</sup>手<sup>○</sup>ヲ腹<sup>○</sup>壁<sup>○</sup>ニ貼<sup>○</sup>シ、他<sup>○</sup>手<sup>○</sup>ノ二<sup>○</sup>指<sup>○</sup>ヲ子<sup>○</sup>宮<sup>○</sup>腔<sup>○</sup>ニ挿<sup>○</sup>入<sup>○</sup>シテ兒<sup>○</sup>體<sup>○</sup>ノ回<sup>○</sup>轉<sup>○</sup>ヲ圖<sup>○</sup>ルモノニシテ、又<sup>○</sup>之<sup>○</sup>ヲ雙<sup>○</sup>合<sup>○</sup>間<sup>○</sup>接<sup>○</sup>回<sup>○</sup>轉<sup>○</sup>術<sup>○</sup> Die kombinierte indirekte Wendungトモ云<sup>○</sup>フ、本<sup>○</sup>手<sup>○</sup>術<sup>○</sup>ノ内<sup>○</sup>回<sup>○</sup>轉<sup>○</sup>術<sup>○</sup>ト異<sup>○</sup>ナル要<sup>○</sup>點<sup>○</sup>ハ、只<sup>○</sup>ニ二<sup>○</sup>指<sup>○</sup>ノミヲ子<sup>○</sup>宮<sup>○</sup>腔<sup>○</sup>ニ送<sup>○</sup>入<sup>○</sup>スルト、手<sup>○</sup>術<sup>○</sup>ノ主<sup>○</sup>要<sup>○</sup>部分<sup>○</sup>ヲ外<sup>○</sup>手<sup>○</sup>ニ負<sup>○</sup>擔<sup>○</sup>セシムルトニアリ。

内<sup>○</sup>回<sup>○</sup>轉<sup>○</sup>術<sup>○</sup>ト雙<sup>○</sup>合<sup>○</sup>回<sup>○</sup>轉<sup>○</sup>術<sup>○</sup>トハ叙<sup>○</sup>上<sup>○</sup>ノ差<sup>○</sup>アルモ、共<sup>○</sup>ニ均<sup>○</sup>シク内<sup>○</sup>外<sup>○</sup>操<sup>○</sup>作<sup>○</sup>相<sup>○</sup>待<sup>○</sup>チテ行<sup>○</sup>ハルルモノニシテ、兩<sup>○</sup>者<sup>○</sup>ノ區<sup>○</sup>別<sup>○</sup>ハ寧<sup>○</sup>ロ手<sup>○</sup>術<sup>○</sup>ノ行<sup>○</sup>ハルル分<sup>○</sup>娩<sup>○</sup>時<sup>○</sup>期<sup>○</sup>ト頸<sup>○</sup>管<sup>○</sup>開<sup>○</sup>大<sup>○</sup>ノ多<sup>○</sup>少<sup>○</sup>トニ關<sup>○</sup>スベキモノナルガ故<sup>○</sup>ニ、内<sup>○</sup>回<sup>○</sup>轉<sup>○</sup>術<sup>○</sup> (全<sup>○</sup>手<sup>○</sup>ヲ挿<sup>○</sup>入<sup>○</sup>スベキガ故<sup>○</sup>ニ) 頸<sup>○</sup>管<sup>○</sup>ノ全<sup>○</sup>開<sup>○</sup>大<sup>○</sup>ニ於<sup>○</sup>ケル回<sup>○</sup>轉<sup>○</sup>術<sup>○</sup> Die Wendung bei vollständiger Eröffnung des Mutterskanals 雙<sup>○</sup>合<sup>○</sup>回<sup>○</sup>轉<sup>○</sup>術<sup>○</sup> (二<sup>○</sup>指<sup>○</sup>ノミヲ挿<sup>○</sup>入<sup>○</sup>スレバ足<sup>○</sup>ルヲ以<sup>○</sup>テ) 早<sup>○</sup>期<sup>○</sup>回<sup>○</sup>轉<sup>○</sup>術<sup>○</sup> Die frühzeitige Wendungト命名<sup>○</sup>スルヲ適<sup>○</sup>當<sup>○</sup>ナリトナス者<sup>○</sup>アリ (フエーリング Fehling)

(一) 頭<sup>○</sup>位<sup>○</sup>回<sup>○</sup>轉<sup>○</sup>術<sup>○</sup> Die Wendung auf den Kopf.

頭位回轉術ニハ現今專ラ外回轉術ヲ撰ムモ時ニ双合回轉術稀ニ内回轉術ヲ用ユルコトアリ。

(甲)外回轉術 Die äussere Wendung.

適應症

外回轉術ヲ以テ頭位トナスベキ主ナル適應症ハ横位ナリトス然レドモ頭蓋位ハ骨盤端位ニ比シテ豫後可良ナルガ故ニ稀ニハ骨盤端位モ亦頭位外回轉術ノ適應症トナルコトアリ。

外回轉術ハ毫モ傳染及損傷ヲ來タスノ恐レナク母子ニ對シテ全然無危險ナル理想的手術ト稱スベキモ諸種ノ要約ニヨリテ著シク制限セラルルガ故ニ其應用範圍頗ル狹シ該術ハ其施行後分娩ヲ自然ノ經過ニ委ヌ可キヲ以テ當ニ施術當時ニ於テ遂婉ヲ要スベキ症狀ノ母兒ニ存スルコト無キノミナラズ其後ニ於テモ亦發起スルコトナキヲ豫期シ得可キ場合ニ行ハル可ク次ニ本手術ニヨリテ頭蓋位トシタルガ爲メニ一例之バ前置胎盤或ハ臍帶脫出ニ於ケルガ如ク一反テ分娩經過ニ對シ不適好トナルガ如キコトナキヲ要シ猶骨盤入口上ニ導致セル兒頭ヲ茲ニ固定スルニハ強盛ナル陣痛ヲ希望シ其外該術ヲ施スニ當リテモ亦要求スベキ諸條件アリ。

要約

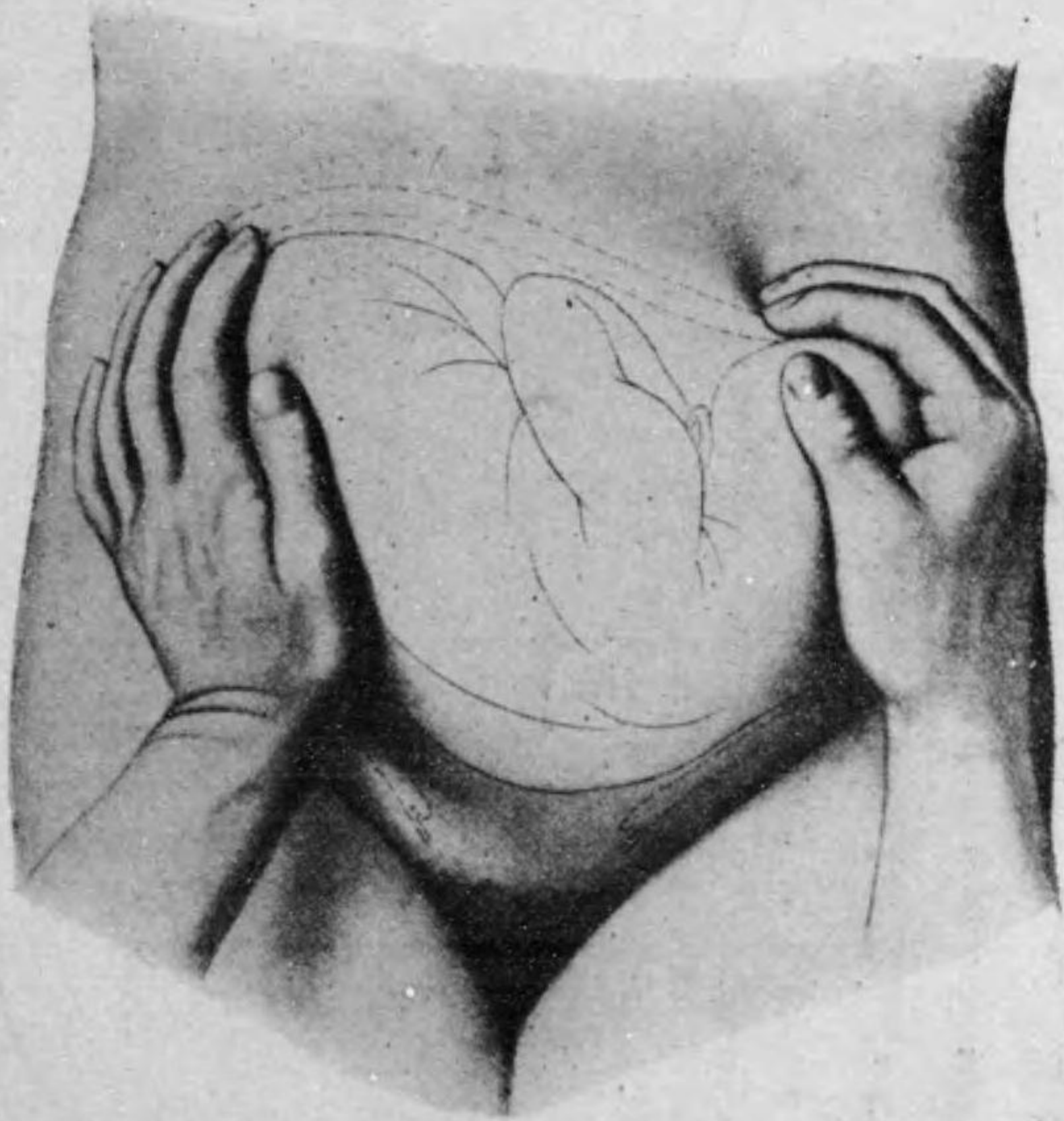
- 一、母體及ビ胎兒ノ狀態ハ全ク正常ナル可シ。
  - 二、骨盤ニ狹窄軟部ニ病的變化ヲ存ス可カラズ。
  - 三、高度ノ腦水腫前置胎盤又ハ臍帶下垂ノ如キ合併症ヲ有ス可カラズ。
  - 四、胎兒ハ外部ヨリ回轉スベキ可能性ヲ存セザルベカラズ。
- 即チ腹壁ハ弛緩シテ脂肪多カラズ之ニ觸ルルニ疼痛ナキヲ要シ卵胞ハ存在ス可ク羊水ハ其量多キニ過ギ又ハ少ナキニ失スルコトナク胎兒モ亦過小又ハ過大ナラズ陣痛ハ痙攣性或ハ強直性ヲ帶ビズシテ子宮ノ形態モ亦正常ナルヲ要ス。

施術法

本術ハ前ニ述ベタルガ如ク外方即チ腹壁ヨリ胎兒ヲ把握シ横位稀ニハ骨盤端位ヨリ頭蓋位ニ回轉シ而シテ其位置ニ止マラシム可キ者ニシテ次ノ如クシテ其目的ヲ達スルモノトス。

産婦ヲ縱牀仰臥位トナシ股膝兩關節ヲ屈シテ腹壁ヲ弛緩セシメ術者ハ其一側ニ坐シテ自己ノ顔ヲ産婦ノソレト相對向セシメ而シテ精密ナル診査ヲ施シテ母體側ノ何レニ兒頭ノ存スルヤヲ決定シタル後一手ヲ上方ヨリ頭部ニ貼シテ之ヲ壓下スルト同時

第五十圖 橫位ニ於ケル胎頭外回轉術



一手ヲ頭ニ上ニ他手ヲ下ニ貼シ陣痛間歇時胎兒回轉ス

回轉スル間ニ陣痛發起セバ其發作間胎兒ヲ陣痛間歇時ニ變ゼシメ得タル位置ニ固定セシメザルベカラズ然ラザレバ陣痛作用ニヨリテ舊位置ニ復歸スルモノナリ産婦ノ知覺過敏ナルカ或ハ腹壁厚ク且ツ緊張セルガ爲メニ回轉ニ困難ヲ感ズルトキハ宜シ

一八八  
ニ他手ヲ下方ヨリ臀部ニ當テテ之ヲ舉上シツツ胎頭ノ正シク骨盤入口上ニ至ル迄或ハ一頓ニ或ハ數次的ニ之ヲ回轉ス可シ第五十圖該術ヲ産婦ニ施スノ場合ニ於テハ陣痛間歇時ニ行フベキモノナルモ若シ叙上ノ如ク兒體ヲ

ク麻醉ヲ施スベシ。

本術ノ成否ハ主トシテ叙上要約ニ於ケル第四項ニ關係スルモノニシテ即チ胎兒ハ腹壁及ビ子宮壁ヲ隔テテ之ヲ確實ニ把握スベキガ故ニ腹壁ノ脂肪過多或ハ其緊張若クハ子宮ノ持續性收縮強直ハ該手術ノ施行ヲシテ不能ナラシメ次ニ橫位ヲ誘發スルコト多キ顯著ナル弓形子宮ニ在リテモ亦其子宮ノ形狀ハ胎兒ヲシテ橫位ニ固定セシムルガ故ニ外回轉術ヲ奏效セザラシムルモノナリ猶羊水量過少ナランカ子宮腔ニテ胎兒ヲ回轉スル能ハズ強ヒテ之ヲ試ムレバ子宮ハ胎兒ト共ニ轉位スルモ子宮内ニ於ケル胎兒ノ位置ハ依然トシテ舊ノ如シ反之羊水量過多ナル時ハ胎兒ヲ把握シ難ク漸クニシテ之ヲ保持シ得レバ直チニ滑脫スルモノナリ。

手術ノ施行ニ對シテ必要條件タル胎兒ノ移動性ハ只胎胞ノ猶存スル時ニ於テノミ確實ニ存スルモノニシテ施術直前ニ於テ胎胞破裂セル際ニハ猶之ヲ期待シ得ルコトアルモ其場合多カラズ猶過大胎兒ハ時トシテ羊水過少ノ際ノ如キ過小胎兒ハ羊水過多ノ場合ノ如キ困難ヲ來スモノナリ。

叙上術式ニヨリテ胎兒ヲ頭蓋位トナシ得タル時ハ術後其位置ニ止マラシムル爲メニ兒頭ノ固定ヲ要スルモノニシテ該固定ハ胎胞破裂シテ羊水漏出シ子宮壁胎兒ニ密着スレバ最モ克ク行ハルルモノナリ由テ該手術ハ子宮口ハ全ク開大セルニ及ビテ之ヲ行フヲ可トス何ントナレバ此時期ニ於テハ最早人工的ニ胎胞ヲ破リ得レバナリ然レ

ドモ人工破水ハ大ニ注意シテ之ヲ行ヒ、小部分或ハ臍帶ノ脫出スルコトナキ様羊水ノ漏出ヲシテ緩徐タラシムルヲ要ス。

子宮口尙未ダ開大セザル時或ハ既ニ分娩直前ニ於テ妊娠中ニ該手術ヲ行フ際ハ、胎胞ヲ破開ス可カラザルコト勿論ニシテ、如斯場合ハ兒頭ヲ骨盤入口ニ固定シ、而シテ重疊セル布片或ハ綿花ヲ兒頭ノ兩側ニ當テ、其周圍ヲ更ニ繃帶ニテ緊縛シ、以テ頭蓋位ヲ保持セシムルヲ可トス。

外回轉術ヲ行ヒタル後ハ患婦ヲシテ仰臥位或ハ前ニ兒頭ノ存シタル側ヲ下ニセル側臥位—ヴィーガンズ氏側臥位 *Vieandische Seitenlage* —ヲ取ラシメ、絶對的安靜ヲ保タシム可シ。

頭位外回轉術ノ最モ頻繁ニ行ハルルハ第二雙胎兒ノ橫位ナリトス、蓋シ此場合ニアリテハ概シテ該術ニ對スル要約總ベテ充實セラレ、甚ダ便利ニ施術シ得ベキガ故ナリ。

(乙) 雙合回轉術 *Die kombinierte Wendung*.

適應症 橫位或ハ骨盤端位ニシテ上記ノ頭位外回轉術ヲ行フモ、胎兒ノ回轉困難ニシテ其目的ヲ達シ得ザル時ニ之ヲ行フコトアリ。

要約 前述外回轉術ノ要約ヲ具フルト共ニ子宮頸管少クトモ二指ヲ通ジ得ルヲ要ス。

施術法 一手ノ二指ヲ子宮腔ニ送入シテ、胎兒先進部—通常橫位ニ於テハ肩胛髂位ニ於テハ髂部—ヲ上方ニ向ツテ押壓シ、胎兒ヲ移動シ易カラシムルト同時ニ、他指ヲ腹壁ニ貼シ、頭部ヲ

骨盤入口部ニ壓下スルニアリ。

該術施行後ノ處置等ハ總テ外回轉術ニ於ケルト敢テ異ナルコトナシ。

(丙) 内回轉術 *Die innere Wendung*.

適應症

橫位ニシテ前述ノ手術ニ依リ頭蓋位ニ回轉シ能ハザルノ場合ニ、左ノ要約ヲ具備スルトキ之ヲ施スコトアリ

要約

- 一、兒頭ハ骨盤上口ニ近ク位シ、腸骨窩ニ存スベシ。
- 二、骨盤ハ兒頭ノ通過ヲ困難ナラシムルガ如キ異常ヲ有ス可カラズ。
- 三、上肢脫出アル可カラズ。
- 四、子宮口ハ全ク開大セルヲ要ス。
- 五、母兒ニ急ニ遂娩ヲ要スベキ危險症アル可カラズ。

施術法

直接法ト間接法トノ二種アリ。

第十五圖

術回内位頭據ニ法氏ニシツア

