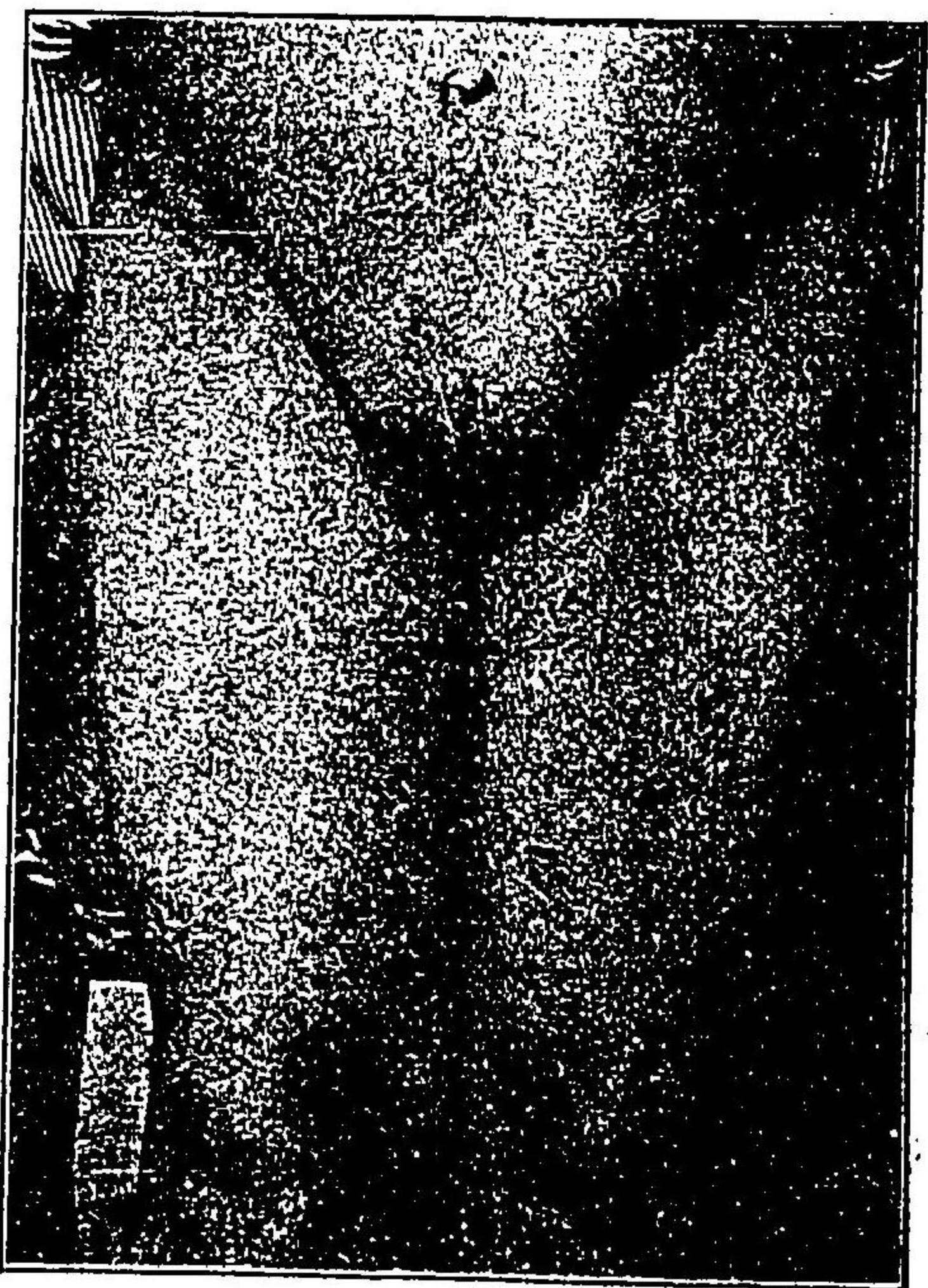


止血法 *Blutstillung* ハ普通ノ方法ニヨリテ行ヘバ足レリトス、小血管ハ手

圖 二 十 八 百 二 第



術間既ニ
止血ス大
血管ニ至
リテハ動
脈挾子ニ
ヨリテ把
握シ以テ
結紮スベ
シ。
或ル臓器

部分即チ廣韌帶、骨盤結締織、子宮側韌帶ノ如キハ束結紮 *Massenligatur* ヲ
施スニ甚ダ適セリトナス、此結紮ハ強キ結紮絲ヲ以テ多數ノ血管ヲ周圍
組織ト共ニ結紮スルモノナリ、ドヤン及ビツッフィール氏ハ殊ニ細長ナル
組織部分ニ於テ結紮ヲ避ケ之ニ代ユルニ專ラ非常ニ強キ壓迫ヲ以テシ

ナ手術シ完全ナル
効果ヲ得タリ。

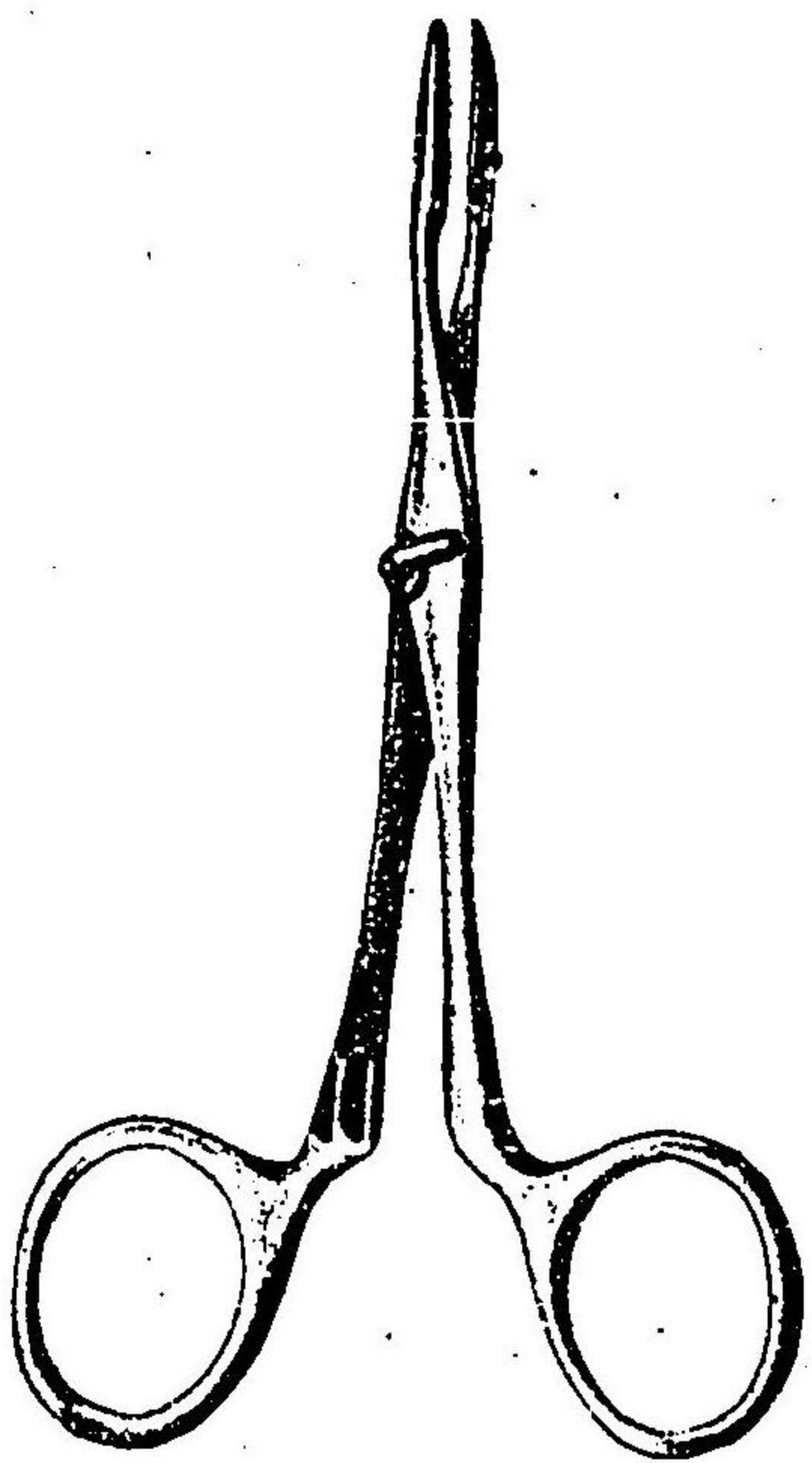
婦人科教室ニ於テ
卵巣摘出ヲ行ヘ
リ、手術後一ケ年
ニシテ腹「ヘルニ
ヤ」形成ヲ來タス、
千八百九十六年六
月八日「ヘルニヤ」
ヲ手術シ完全ナル
効果ヲ得タリ。

婦人 K. H. 千八百九
十二年アレスラウ
婦人科教室ニ於テ
卵巣摘出ヲ行ヘ
リ、手術後一ケ年
ニシテ腹「ヘルニ
ヤ」形成ヲ來タス、
千八百九十六年六
月八日「ヘルニヤ」
ヲ手術シ完全ナル
効果ヲ得タリ。

欠

MISSING

圖九十八百二第



テ主トシテ排膿ノ目的ヲ以テ余ガ専用スルトコロナリ其法ハ腹壁創口

クルコトハ不能ニ屬シ吾人ハ未ダ絶對的無菌ヲ以テ手術スル能ハズ、
僅ニ細菌ニ乏シキ有様ヲ以テスルニ過ギズ。
此ノ點ニ就キテハ前章ニ説述セルモノニ譲リ爰ニハ只腹腔排膿法モ
時アリテ應用セラル、ヲ以テ只其技術ニ就キ其最モ必要ナルモノヲ
述ブ可シ。

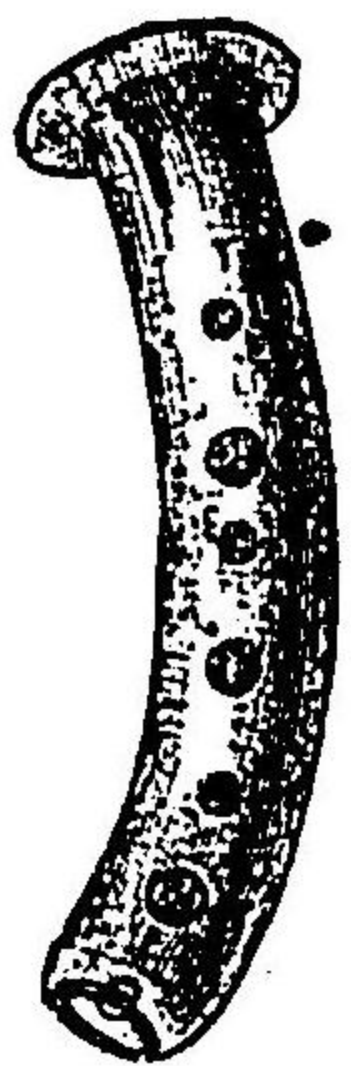
往時ハ護謨硝子(ヘガール)ゼンゲル余等ノ材料ヲ以テ製セル管ヲ使用セ
シト雖ドモ當今排膿ハ主トシテ沃度仿謨ニ浸漬セル「ガーゼ」或ハ殺菌ガ

ケイベル
氏動脈鉗子
Arterien
Klemme na-
ch Kiberle
自然大、
三分ノ二。

一ゼラ以テ行
フニ至レリ殊
ニ婦人科開腹
術ニ最モ佳良
ナルハフォン、ミ
クリツチ(M. Mi-
kulis)氏法ニシ

ヨリ方形沃度仿護、ガーゼ片ヲ囊狀トナシ其中央ニ長キ絹絲ヲ附着セルモノヲドウグラス氏腔ノ最深部位ニ導キ必要ニ應ジ或ハ緩粗ニ或ハ堅固ニ短又ハ長キ一條ノ沃度仿護、ガーゼ片ヲ以テ之ヲ填塞シ其遊離上端及ビ該囊ノ開口部ヲ腹壁創口ノ最下角ヨリ外方ニ導キ創口殘餘ヲ縫鎖シ其上ニ被蓋、糊帶ヲ施スニアリ。

圖十九百二第

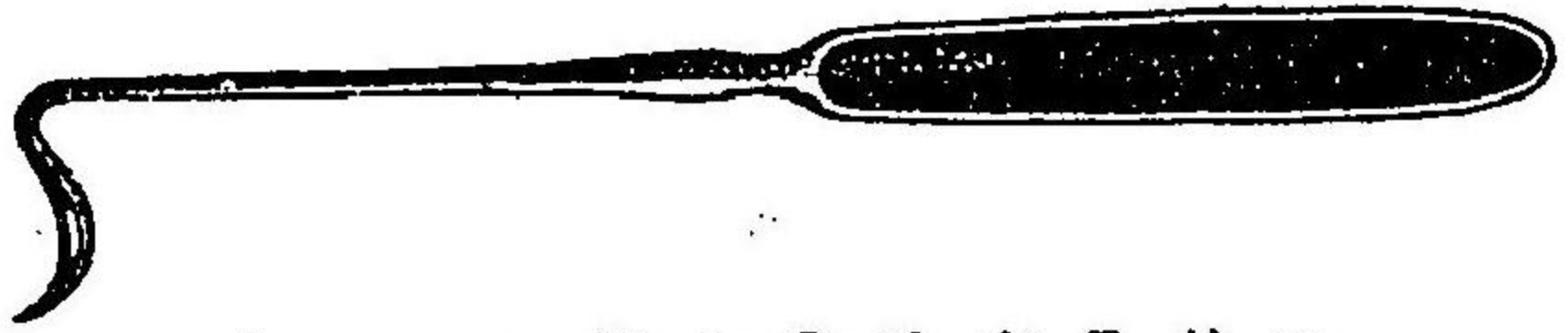


キニストネル氏腹腔排膿用大硝子管。

面分泌物ヲ吸收ス終ニ「ガーゼ」ハ其周圍ニ於テ盛ニ反應的炎症ヲ起シ周圍腸管及ビ腹腔臟器ノ粘着ヲ亢進シ以テ「ガーゼ」存セル部分ヲシテ爾餘ノ腹腔ニ對シ其閉鎖ヲ迅速ナラシム。

第一ニ掲ゲシ目的ニ於テハ此排膿法此ノ場合ニ於テハ寧ろ填塞法「Tamponade」ト名クルヲ佳トスハ手術後縫結紮ニヨルモ鉗撮ニヨルモ將タ結紮ニヨルモ創面ノ止血絶對的確實ナラシムルコト能ハザル場合ニ施スベキナリ此場合ニ於テ余ハ好ンデミクリツチ氏填塞「Mikulicz-Tampon」ヲ只

圖一十九百二第

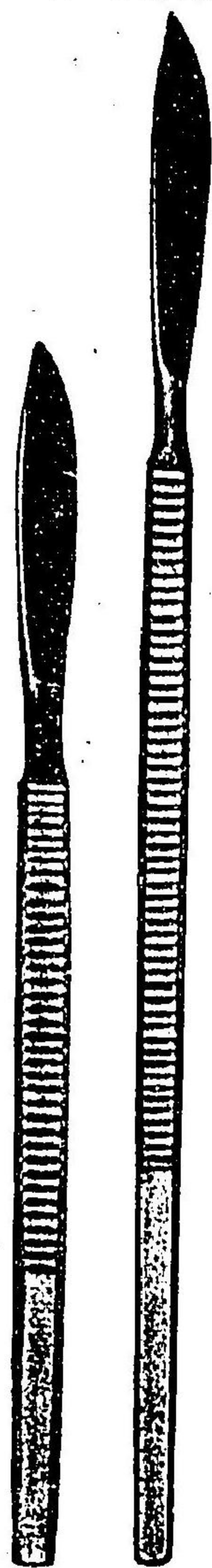


デシヤンツ氏針「Dechamps-sche」Nadel。束結紮ヲ行フ爲メニ組織(腹筋帶)ヲ貫キ結紮線ヲ指導スルニ供ス。

二十四時間挿置セル後チ之ヲ除去シ次デ完全ニ腹壁創口ノ縫合ヲ行フ。此止血方法ハ只救急法タルニ過ギザルヲ知ラザルベカラズ原則上出血ハ假令ヒ最小出血タリト雖ドモ悉ク結紮或ハ縫合ニヨリテ閉鎖センコトヲ努メザルベカラズ之レガ爲メニ費ス手術時間ハ數分時ノ多キヲ要スルモノニアラズ豫メ絶對的ニ乾燥セル創面ノ精密ナル縫鎖ニ於ケルガ如ク確實ニ圓滿ナル創傷經過ヲトルモノ他ニ比類ヲ見ザルトコロナリ是レ腹腔ニ於ケル創面ニ於テ殊ニ然リトス。排膿法ニヨリ爾餘ノ腹腔ノ傳染ヲ防禦シ填塞ノ最モ接近セル周圍ニ於テ傳染ヲ隔離セントスル場合ニ排膿法ヲ行フベキ適應症ヲ定ムルコト更ニ甚ダ困難ナリ吾人ハ腹膜ハ進入セル細菌ヲ撲滅シ無害タラシムル能力ヲ有スルコト著シキヲ知ル是レ發病性ノ弱キ細菌殊ニ其繁殖ニ關スル條件即チ多量ノ創面分泌物血液ノ存在セザル時例令バ

細菌ノ附屬器腫瘍ヨリ手術野ニ傳播セラル、場合ニ於テ確ニ實驗スル
 トコロナリ、然レドモ他ノ場合ニ於テハ然ラズ、即チ新鮮ナル喇叭管炎ヨ
 リ來ル璉鎖球菌或ハ葡萄球菌ノ如キ或ハ頸管癌腫ノ存スル場合ニ於ケ
 ル此等細菌ニアリテハ然ラザルナリ、手術ニ際シ流出シ且直ニ顯微鏡的
 ニ檢シ得ベキ膿ノ精確ニシテ且、經驗上ノ根據ヲ有セル鑑定ハミクリッチ
 氏填塞法ニヨリ手術野ノ持續的隔離ヲ行フヲ以テ適當トナスカ或ハ腹
 膜ノ殺菌力ニ信任シテミクリッチ氏填塞ヲ斷念シ得ルカ能ク其適應症ヲ
 定ムルニ足ルベシ、勿論多數ノ經驗ニ待タザルベカラズ、

第二百九十二圖



著者ノ使用セル裁斷刀 Scalpell.

然レモ又タ或ル場合ニハ排膿ヲ行ヘル手術家余モ亦其一人ナリノ經驗
 ニ據ルモ又タ何レノ場合ニモ排膿ヲ廢棄セルコトヲ原則トセル手術家

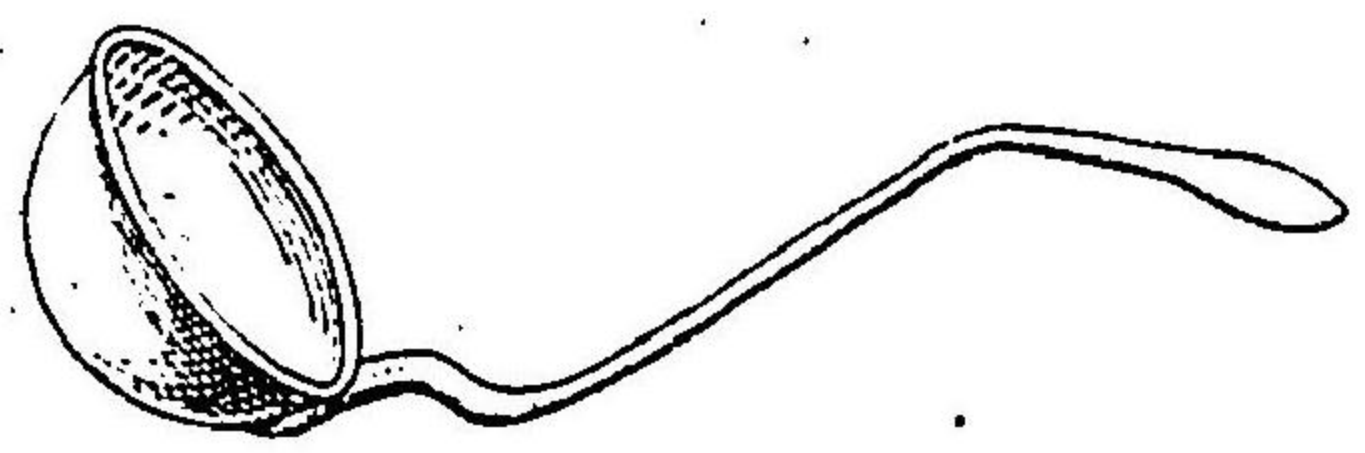
ノ經驗ニ徵スルモ今日ニ至ルマデ未ダ此難問ニ解決ヲ與フル能ハズ、
 吾人ハ原則トシテ護謨手套ヲ用キテ手術シ又手術間殺菌護謨布ヲ以テ
 手術患者ノ腹壁ヲ被フヲ以テ手指及ビ腹壁ヨリノ細菌進入ヲ恐レザル
 ニ至レリ、吾人ガ時トシテ恐ルベキハ主トシテ手術ノ際切開ニヨリテ喇
 叭管囊被囊性膿瘍ヨリ又タ切開セラレタル腸部分ヨリ流出セル細菌ニ
 シテ此等細菌ハ動モスレバ手術界ト接觸シ且、有菌液體多量ナルトキハ
 手術界ハ全ク細菌ノ瀰蔓スルトコロトナル。
 以上ノ場合ニ於テ手術間ニ流出セル膿ノ菌含量、細菌ノ量、種類及ビ其他
 ノ性質ニ就キ直ニ證明シ得ンガ爲メニ余ハシヤウタ氏ノ例ニ倣ヒ往時
 ハ時々、七年以來ハ常ニ手術間ニ於テ既ニ必要ノ顯微鏡的検査ヲ施セリ、
 斯カル検査ヲ行フニ方リテハ細菌ノ外膿以外ノ有形成分ヲ檢シ、白血球
 ハ多量ナルカ少量ナルカ、新鮮ナルカ將タ陳久ナルカ、殆ド其存在ヲ認メ
 ザルカ或ハ膿ノ部位ニ於テ只頽敗物ノ存スルニ過ギザルカヲ注意スル
 ヲ要ス。
 此等ノ檢擧ハ能ク其情況ヲ審ニスルヲ得ベシ、膿ニシテ毫モ細菌ヲ有セ

ズ只類敗物ニ止マルトキハ膿ハ陳久且無菌ニシテ無害ノ液汁タリ、注意
スルニ足ラザルナリ。
細菌存在スルトキハ其性状、數量ヲ檢シ又タ各種ノ白血球ヲ檢セザルベ
カラズ。

喇叭管膿ニアリテハ麻疾球菌タルコト多シ、正當ナル原則ニ從ヒ手術セ
ラレシトキハ該菌ハ少數ニ止マルコトアリ、此ノ場合ニ於テハ膿ハ腹膜
ニ對シテ危險ヲ醸サバルモノト推斷スルヲ得ベシ。

葡萄狀球菌、複球菌、連鎖球菌、大腸菌ノ發見セラレシトキハ其趣ヲ異ニセ
リ、其量著シカラズ又膿中ニ白血球僅少ナルカ或ハ全ク之ヲ認メズシテ
管ニ組織片及ビ類敗物ニ止マルトキハ膿ハ既ニ甚シク危險ナラザルコ
ト確實ナリ、然レドモ此種細菌ノ量多量ニシテ白血球新鮮且多量ナルト
キハ余ハ此膿ヲ以テ畏懼スベシトナス、故ニ如斯場合ニハ余ハ好デ腹膜
ヲ閉鎖セズシテフォン・ミクリッテ氏法ニ從ヒ排膿セリ、斯カル場合ニ於テモ
亦時トシテ排膿ヲ行ハズシテ治癒セシ實例ヲ目撃スルコト疑ナキトコ
ロナリ、然レドモ吾人ハ顯微鏡ニヨリ細菌ノ發病性ノ強弱ヲ知ルヲ得ズ、

第 二 百 九 十 三 圖



キヌストネル
氏。掘起。Scho-
pflügel。ニシ
テ腹腔ヨリ液
體ヲ擲液スル
ニ用ユ、自然
大、三分ノ
一。

創ニ加フルニ側方腸骨部截口ヲ以テシ之ヲ同様ニ處スベシ。

僅ニ稍、其量ノ多少ヲ知ルニ止マルコトヲ思考セザルベカラズ、此ノ不確
實ノ爲メニ余ハ安全瓣トシテ排膿、カーゼヲ挿置スルナリ。

又タ手術ノ際腔、胴、臟器、即チ腸管、膀胱、輸尿管ノ穿孔、性、損傷ヲ起セシ場合
ニハ填塞法或ハミクリッテ氏排膿法ニヨリテ手術野ヲ隔離スルヲ以テ適
當ナリトス、此等臟器ハ極メテ精密ナル縫合ヲ行フモ尙且確實ニ信賴ス

ルニ足ラズ後ニ至リ保護ヲ缺ケル腔腹へ破開
ヲ來シ糞便或ハ尿ノ排泄アルトキハ亦タ致死
スルヲ以テ一般ニ填塞ヲ施スヲ以テ佳トス、斯
クシテ堅固ノ癒着ヲ起サシメ以テ一ツノ瘻孔
ヲ造リ是レニ由リテ若シ破開ヲ來タスコトア
ルモ外方へ誘導セラレ得ベカラシム。

敗血性、腹膜炎ノ爲メニ開腹術ヲ行フトキハ閉
鎖セズシテ「ガーゼ」ヲ挿置シ以テ腹腔ヲ開放セ
シムルコトハ理ノ當然タリ、時トシテハ中央切

近時發行セル著作ニ於テオルスハウゼン氏ハ盛ニ且原則トシテ腹膜排膿法ヲ辯難攻撃スト雖ドモ余ハ氏ニ全ク賛同スル能ハズ。


オルスハウゼン氏ハ手術間ニ膿検査ヲ行ハズ然レドモ膿ハ必ズシモ膿タラズ、一例ニ於テ膿ハ無害ノ液汁ニシテ他例ニ於テハ迅速ニ致死ノ毒物タリ、氏ハ排膿ハ屢、續發性傳染ヲ誘起スルコトヲ思考スト雖ドモ余ハ如何ニシテモ氏ノ見解ニ賛スル能ハズ、余ガ經驗ニ徵スルニ巧ミニ綳帶ヲ施セバミクリツチ氏排膿法ハ決シテ斯カル憂ナシ。

止血ノ目的ヲ以テ填塞セルトキハ余ハ既ニ廿四時間後直ニ填塞ヲ除去シ且閉鎖スルコトヲ説述セリ、其他ノ場合ニ於テハ總テ六日乃至八日間填塞ヲ存在セシメ綳帶交換ノ際較、容積小ナル「ガーゼ」或ハ只緩疎ニ挿入セル「ガーゼ」ヲ以テ之レト交換シ、瘻孔ガ續發性ニ肉芽發生ニヨリ閉鎖スルニ至ルマデ交換ヲ持續ス、填塞ヲ四十八時間以上存置セル後、縫合ニヨリ腹壁ヲ完全ニ閉鎖スルコトハ余ノ稱揚セザルトコロナリ。

骨盤内ニ於テ廣大ナル腔洞創面ヲ存シ尙、稍、多量ニ分泌セル場合即チ廣大ナル靱帶内腫瘍ノ剝離摘出ノ際ニハ腔ノ方ヘ排膿スルヲ適セリトナ

ス、斯ル場合ニハ腹腔ニ向ヒ腔洞創面ヲ超エ且、此處ヨリ腔ニ導ケル「ガーゼ」片ヲ超エテ腹膜ヲ閉鎖ス。

第百九十四圖



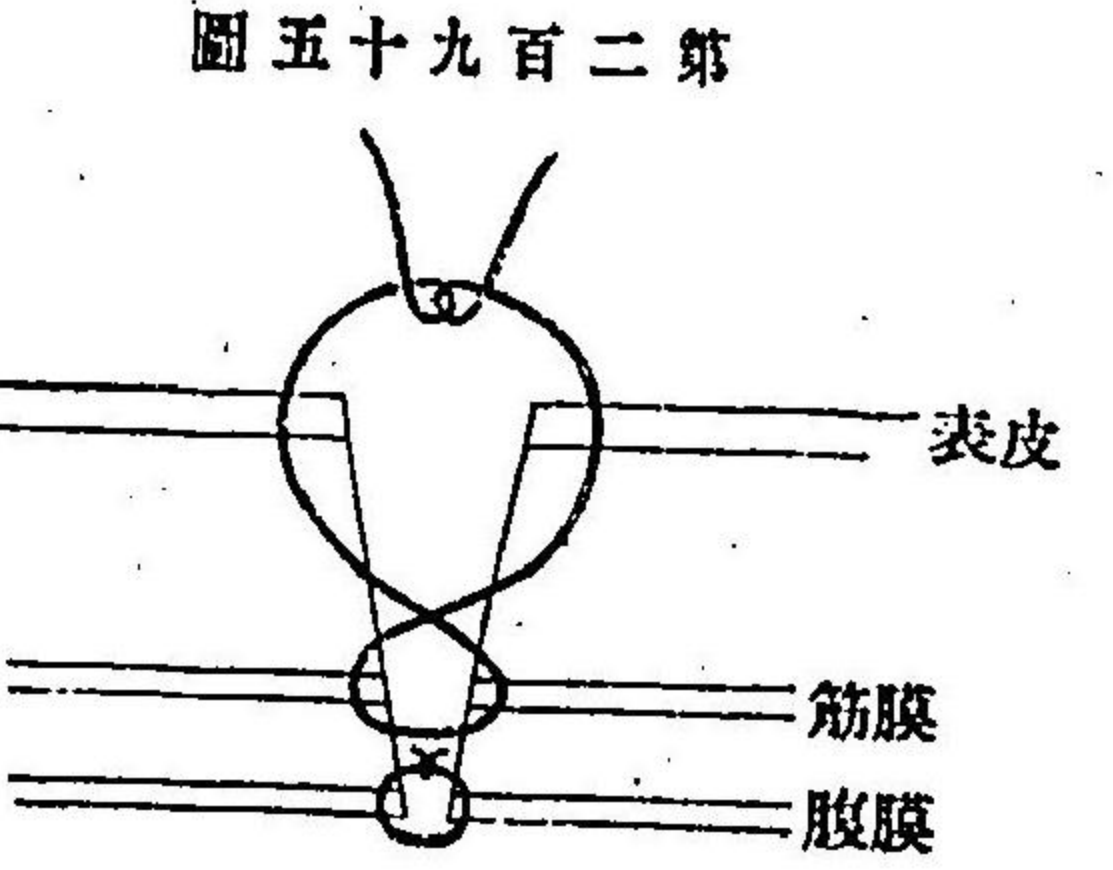
深部手術
用尖銳器
曲刃刀。
自然大、
三分ノ
二。

腹壁創口ノ閉鎖 ハ往時多クハ單ニ穿通縫合ニヨレリト雖ドモ是レ不適當タルヲ免レズ、精密ニ癒合セシメ且、殊ニ哆開及ビ「ヘルニヤ」形成ヲ避ケン爲メニハ數層縫合ヲナスヲ以テ必要トス、少クトモ腹膜及ビ淺筋膜ハ各自ニ縫合セザルベカラズ、筋膜ヲ精確ニ癒合セシムルハ「ヘルニヤ」發生ヲ豫防センガ爲ナリ。

縫合方法ハ種々ナリ、フォルトラウフエンザイト連次縫合ヲ以テシ單ニ穿貫スルカ或ハツワイフェル氏ノ如ク、裁縫機械ノ縫合ニ模倣セシム、前者ニアリテハ創縁ノ接着良好ナラズト雖ドモ後者ノ縫合ニアリテハ創縁ハ著シク精密ニ相接着ス、然

レドモ是レ只腹膜ニ應用セラル、ノミ。
余ハ非常ノ精確ヲ保ツ爲メニ殆ド結節縫合ノミヲ用ユ。
深層ノ埋沒縫合ヲ行フニハ吸收シ易キ縫合材料ヲ以テスベシ、即チ殺菌
腸線ヲ以テスベシ、最モ佳ナルハ「クモール」腸線ナリ（クルューニツヒ氏）「フォル
マリ」腸線（ホーフマイステル氏 Hofmeister）ハ「クモール」腸線ノ如ク確實ナ
ラズ、皮膚縫合ハ青銅線或ハ「テグス」ヲ以テスベシ、此等材料ハ此等ノ縫合
ニ殊ニ適切ナリ、何トナレバ其平滑ナルノ故ヲ以テ最モヨク無菌ニ保持

セラレ且縫合絲化膿ヲ誘起スルコト最
モ少キヲ以テナリ、如斯縫合ハ一週間放
置スルモ針刺溝化膿ヲ來スコトナシ。
絹絲ハ表面縫合ニハ適當セズ。
一ケ年有餘開腹術ニ當リ余ガ專ラ應用
スル縫合法ハ次ノ如シ。
腹膜ハ連次腸線縫合ヲ以テ各自ニ接合

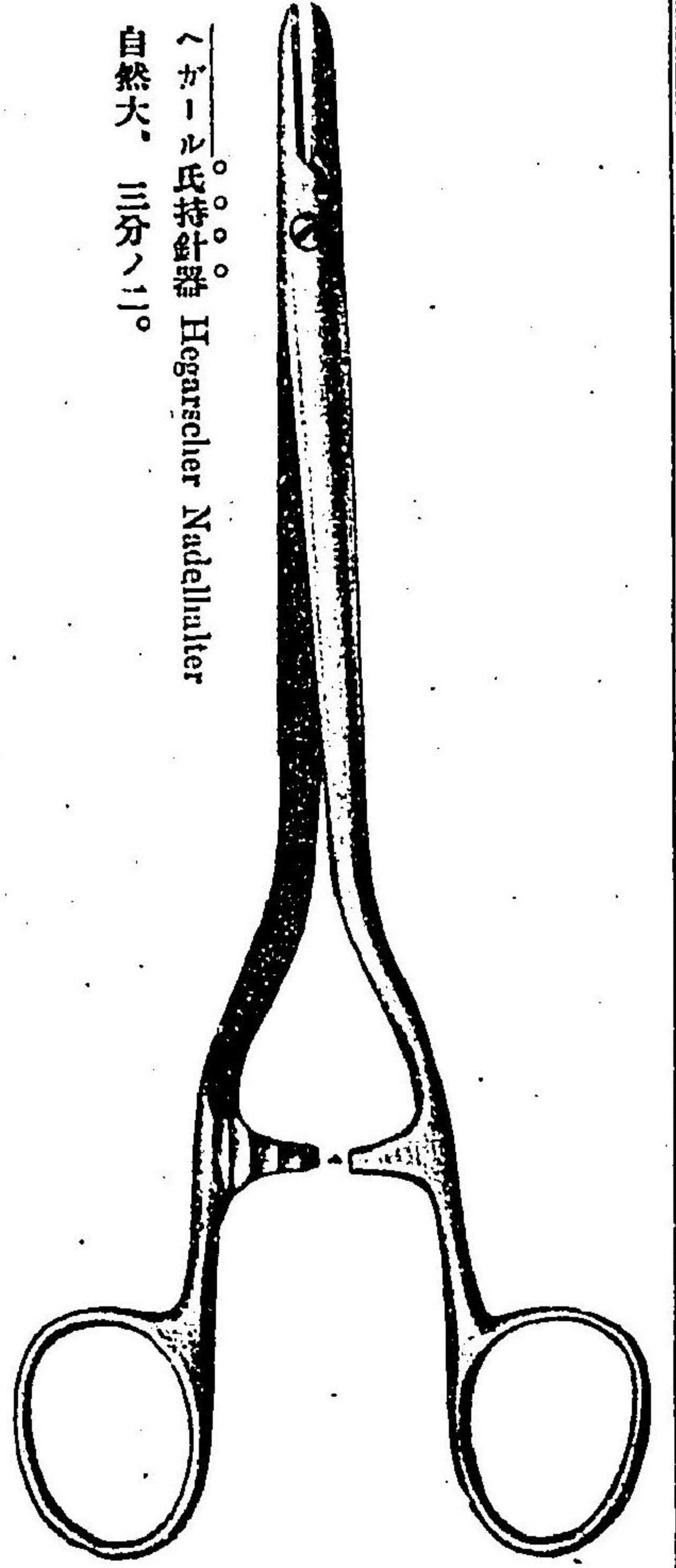


開腹術創口ノ適切ナル縫合。腹膜ハ腸線連次縫合ヲ以テ縫合シ上層ハ金屬線8字形結節縫合ヲ以テ縫合ス、但シ8ノ小環ハ筋膜ノミナ、大環ハ脂肪層及ビ皮膚ヲ縫合セシム。

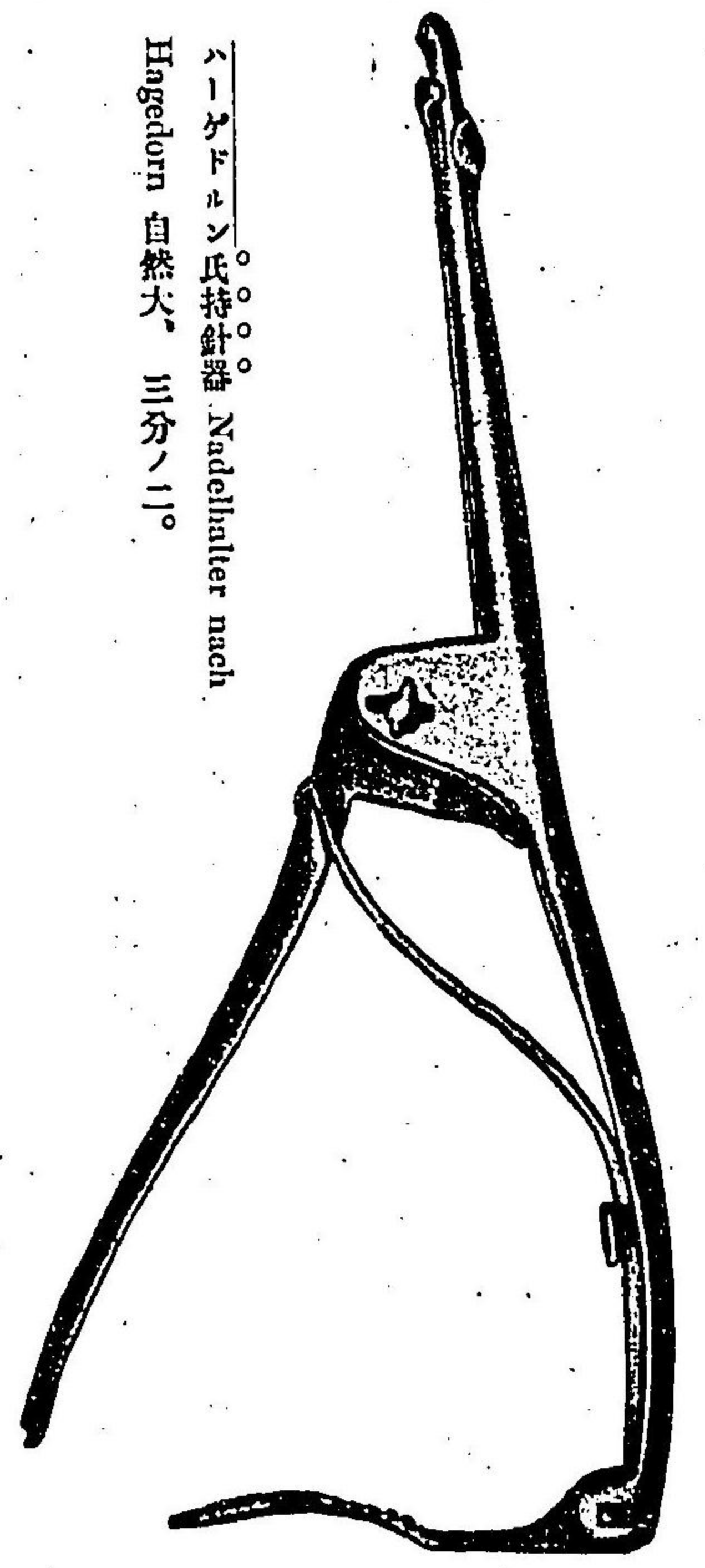
セラル、筋膜及ビ腹壁ハ金屬線ヲ以テ縫合シ各結節縫合ヲシテ8字形ヲ

圖五十九百二第

圖六十九百二第



ヘガール氏持針器 Hegarscher Nadelhalter
自然大、三分ノ二。



ハローン氏持針器 Nadelhalter nach
Hagelorn 自然大、三分ノ二。

圖七十九百二第

畫カシメ其ノ小環ハ筋膜ノミヲ大環ハ皮下脂肪層眞皮及ビ表皮ヲ縫合ス(第二百九十五圖參照)此ノ縫合法ハ縫合ニヨリ筋膜ガ拔絲ノトキマデ堅固ニ結合セラル、ノ一大利益アリ、筋膜ガ埋沒腸線縫合ニヨリ各自ニ縫合セラル、モ亦時トシテ殊ニ嘔吐及ビ咳嗽ノ影響ヲ受ケ一箇若シクハ他ノ縫合ノ癒着遷延シ或ハ腸線ガ筋膜癢痕ノ未ダ必要ナル強サニ達セザル前ニ方リ既ニ吸收セラル、恐レアリ、此法ハ即チ一種ノ三層縫合ニシテ確實ニ腹ヘルニヤ發生ヲ防禦スルヲ得ベシ。

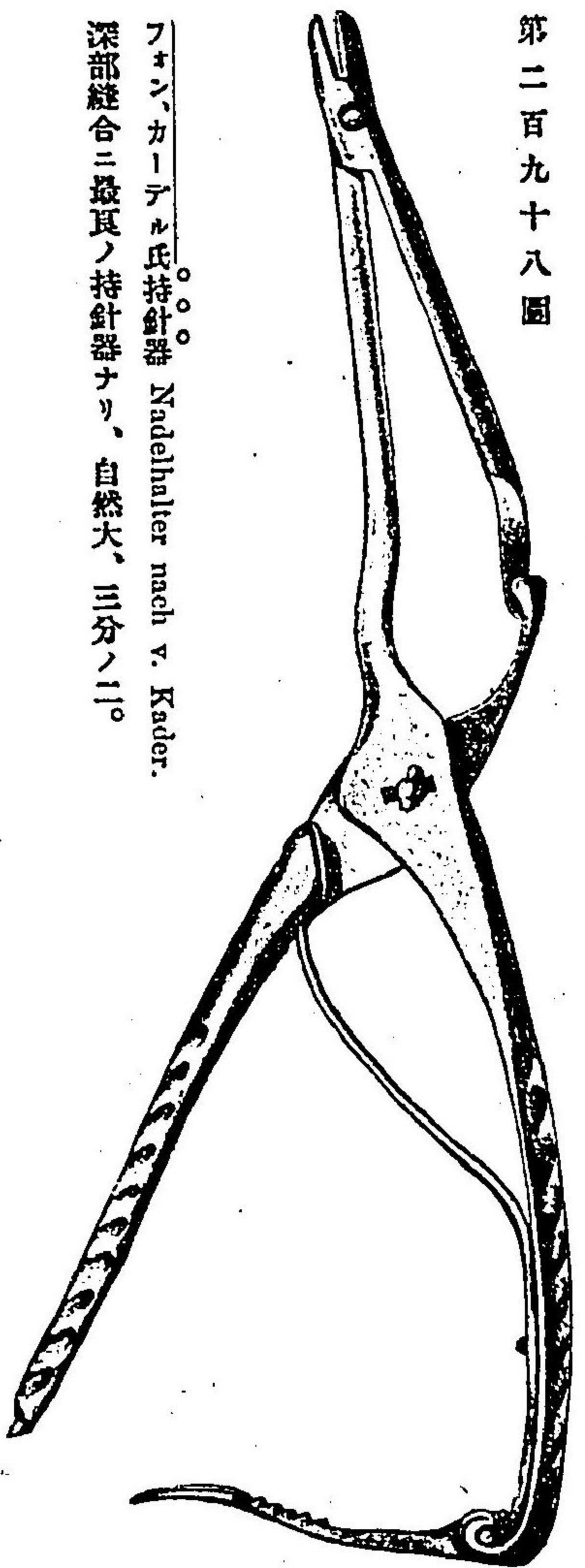
○**縛帶** Verband ハ甚ダ單簡ニ之ヲ施スヲ得ベシ、往時余ハ創面上ニ一塊ノ殺菌棉花ヲ貼シ且ツ「フォトキシリン」ヲ之レニ塗布セリ、斯クスルトキハ密閉縛帶トナリ數週維持セラル、其上ニ厚キ一層ノ棉花ヲ貼シ「紋布」或ハ「アラネル」ノ廣腹帶ヲ施スベシ。

現今余ハ創面ニ「デルマトール」或ハ沃度仿護若シクハ「アイロール」ヲ撒布シ棉花ヲ以テ被包セル後整然タル纏絡腹部縛帶ヲ撰用ス、纏絡腹帶ハ臍窩上ニ達セシメ胯穗狀縛帶 Spica coxae ノ法ニヨリテ兩大腿ヲ被包スベシ、此腹帶ノ利益ハ大ナリ、患者ハ其手指ヲ創面ニ及ボサズ、腹帶ハ麻醉後

ノ嘔吐作用ニ際シ腹壁ヲ有益ニ保護ス、又恢復ノ後期ニ於テ努責及ビ臥床ニ於ケル患者ノ十分ナル運動ニ際シ腹壁ヲ保護スルコト大ナリ。

余ハ亦斯カル腹帶ニアリテハ下方創角ヲ縛帶ガ高キニ達スルトキハ上方創角ヲ「ガーゼ」及ビ「フォトキシリン」ヲ以テ粘着セシムルコトヲ注意セント欲ス。

第二百九十八圖



フォン、カーテル氏持針器 Nadelhalter nach v. Kader.
 深部縫合ニ最良ノ持針器ナリ、自然大、三分ノ二。

内生殖器ニ達スルニハ開腹術ニヨラズシテ他ノ徑路即チ腔ヨリスルコトヲ得ベシ(腔切開術 Kolpotomie)

此方法ハ初メ子宮摘出或ハ後腔穹窿部ニ密接セルドウグラス氏腔ノ切開ノ爲メニノミ行ハレタリ、又タ變位子宮ヲ腔ニ附着セシムル方法ノ行ハレシヨリ前腔穹窿部ヨリセル腹膜切開ハ他手術ニモ亦タ適用セラル、ヲ知ルニ至レリ(ジュールセン氏)。

後腔穹窿部ノ切開ハ漿液性或ハ血性滲出物ノ排出ニ應用セラル、ト雖ドモ複雑ナル手術殊ニ喇叭管或ハ卵巢ニ於ケルモノニ對シテハ假令ヒ全然然ルニアラザルモ開腹術ニ比シ毫モ技術上利益ナキノミナラズ却テ有害ナリ、然レドモ子宮非常ニ大ナラザルカ或ハ縮小スルコトヲ得ルトキハ子宮或ハ其附屬器摘出ニ對シ一般ニ行フ方法ハ腔切開術ナリ(子宮筋腫、癌腫、炎症性附屬器疾患ノ章下參照)。

前腔穹窿部ヨリ行ハンニハ前腔穹窿部ニ横徑切開ヲ施シ膀胱ヲ移動シ膀胱子宮腹膜皺襞ヲ切開スベシ、後腔穹窿部ヨリスルニ比シ附屬器ニ達スルコト遙ニ容易ニシテ且佳良ノ條件ノ下ニ其摘出或ハ手術的矯正ヲ行ヒ得ベシ、勿論移動性ヲ有セザルベカラザルハ緊要條件ニシテ附屬器ハ腔内ニ牽出セラレザルベカラズ。

腔切開術ハ開腹術ニ比シ其應用範圍甚ダ狭小ナリ、局處狹隘ナルヲ以テ摘出スベキ臓器ノ大サ及ビ癒着ノ爲メニ起ルトコロノ技術上ノ困難顯著ニシテ遂ニ成功セザレバナリ、前後腔切開ノミヲ以テ奏効セザルトキハ子宮ノ摘出ヲ行フヲ以テ適切ニシテ且至便ナリトス、斯カル場合ニ於テハ子宮摘出ハ手術スベキ疾患ノ爲メニ之ヲ行フニアラズ、只技術上便利ナルガ爲メニ行フモノナリ、換言スレバ子宮ハ罪過ナクシテ除去セラ、ナリ、是レ開腹術ニ比シテ非常ノ缺點ナリトス。

腔切開術ノ利トスル點ハ腹壁切開及ビ之レガ爲メニ生ズルヘルニヤ形、成ノ虞レヲ避ケ得ルニアリ、腔切開ニアリテハ腹膜ヲ傳染セシムル危險ノ尠少ナルコトハ一般ニ認ムルトコロナリ、術者助手共ニ腹膜大部分ト殆ド接觸セザルヲ以テ假令ヒ實際種々ノ細菌ノ傳播ヲ來タスコトアルモ其傳染ハ主トシテ骨盤腹膜ニノミ限局スベシ、但骨盤腹膜ニ於テハ炎症ハ被包セラレ危險ナク容易ニ治癒ヲ招來シ得ベキ望アリ、是レ腔式内生殖器手術ノ直ニ多數ノ賛成者ヲ得タル所以ニシテ場所狹隘ノ關係上應用範圍狭小タリシモ今ヤ遙ニ其範圍ヲ脱シ多數手術家ノ應用スルト

コロトナレリ。

開腹術ニ比シ腔切開術ノ甚シキ不利益ヲ除カンガ爲メ興味アル方法
 ハフオン、オット氏ニヨリ報告セラレタリ、腹腔鏡診 Ventroskopie 卽チ是レ
 ナリ、此ノ方法ハ殊ニ甚シク骨盤高位トナシ且、腔鉤ヲ以テ腔ヲ相披開
 スルトキハ前腔腹腔切開創口ヨリ適當ナル反射光線ヲ以テ腹腔ノ大
 部分ヲ望見シ得ベク、殊ニ腸管ヲ十分沈下セルトキハ骨盤ノ大部分ノ
 ミナラズ横行結腸胃、肝臟ノ一部、膽囊及ビ脾臟ヲ觀察スルヲ得ベシ。
 手術完了後腔ヨリ創口ヲ縫合スベシ、創面ノ止血十分ナラザルトキハ
 止血ノ爲メ鉗子ヲ存留セシメザルベカラズ、或ハ有菌組織ニ於テ施術
 セラル、ヲ以テ若シ殺菌不十分ナルトキハ腹腔ヲ開放シ沃度仿謨填
 塞ヲ以テ封鎖スルコトヲ稱揚ス、但此填塞ハ七日間放置シ必要ニ應シ
 テハ復タ之ヲ交換挿入スベシ、此間留置カテーテルヲ挿置スルカ或ハ
 整然導尿スベシ、腔填塞ニシテ甚ダ佳良ニ閉鎖スルトキニノミ自然放
 尿ヲ許シテ可ナリ。

腹腔手術ノ後療法

ハ一般ニ甚ダ單簡ナリ、手術ノ當日ハ手術患者ヲシ

テ飲食ヲトラシメズ又タ「シヤンバン」酒葡萄酒、水等ハ總テ飲用セシメズ、
 煩悶スル渴ニ對シテハ時々濕ヘル布片ヲ以テ口内ヲ拭フベシ、第二日ニ
 至リ「クロ、フォルム」惡心消失セルトキヨリ手術患者ヲシテ牛乳ヲ混ゼル
 茶ヲ二時間毎ニ二食匙ヲトラシム、第三第四日ニ於テ牛乳ヲ混ゼル茶或
 ハ卵麥酒若シクハ卵ヲ混ゼル肉汁ヲ半杯宛與ヘ第四日ヨリ營養物ヲ稍
 多量トスベシト雖ドモ第八日ニ至ルマデハ精密ニ注意シ、爾後離床ニ至
 ルマデ消化佳良ニシテ風氣ヲ醸サバザル食物ヲ與フ可シ。

糞便ヲ催進スルニハ往時何物ヲモ使用セズ、加之腸管ヲカメテ長時靜止
 セシメンガ爲メ現今尙「オビウム」劑ヲ投ズルモノ多シ、蓋シ此處方ヲ投ズ
 ルバ動モスレバ腹膜炎ヲ發スルノ恐アルガ爲メナリ、余ハ現今實行シ得
 ルトコロノ無菌手術ニアリテハ「オビウム」劑ニヨリテ腸管ヲ鎮靜スルヲ
 以テ過誤タリト信ズルモノナリ、吾人ハ腸管ノ相癒着シ且、腹壁及ビ手術
 創面ト癒着スルハ只腸管ノ全ク靜止セル際ニノミ來リ然ラザル場合ニ
 ハ癒着ヲ來サバルコトヲ思考セザルベカラズ、故ニ余ハ多數手術家ト等
 シク既ニ手術後第四日ヨリ緩和下劑トシテセイント、ゼルマイン茶、李鼠

皮茶和胸散拘楸酸里母那瑛「シヤンパン」酒等ヲ與フ、只腸管穿孔損傷ヲ受ケ縫合セラレタル時ニ「オビユム」劑ヲ投ジ、腸創傷ノ堅固ニ癒合セルヲ信ゼラル、ニ至ルマデ之ヲ服用セシムベシ。

經過佳良ナルトキハ患者ハ十日乃至二十日間ニシテ離床スルヲ得ベシ。手術時期ノ撰擇ヲ誤ラザルハ敢テ無益ノ業タラザルナリ、往時手術ハ總テ月經時外ニ於テスベキハ論ヲ俟タザルトコロナリトセラレタリト雖ドモ近時ハ此法規ニ拘泥セザルニ至レリ、余モ亦患者ノ爲メニ貴重ナル時日ヲ節約センガ爲ニ月經時ニ於テ手術セシコト屢之レアリ、然レモ余ハ一般ニ舊法規ヲ嚴守センコトヲ稱揚ス、何トナレバ婦人ハ月經時ニハ「不潔」ニシテ手術野ヲシテ無菌タラシムルコト容易ナラザルヲ以テナリ、月經時前ニ於テモ亦殊ニ開腹術ヲ行フコトヲ稱揚セズ、諸臟器ハ月經前鬱積充血ノ影響ヲ受ケ其出血甚シケレバナリ。

第二節 婦人科的按摩術 Gynäkologische Massage.

方法 此法ハ按摩術ノ泰斗チユーア、ブランド氏 Thure Brandt ノ創意ニ係

リチーゲンスベツク氏等更ニ之ヲ完成セリ。

先ヅ患者ヲシテ雙合診ニ於ケルガ如キ堅固ナル臥床ニ臥セシメ、脛或ハ必要ニ際シテハ直腸内ニ二指或ハ一指ヲ送入シ、此等ノ内手指ヲ以テ按摩スベキ疾患局部ニ達セシメ、他手指ヲ以テ腹壁ヨリ按摩スベキ部分ニ向ヒ環狀運動或ハ摩擦運動若シクハ壓迫運動ヲ行ヒ、以テ其壓迫ヲシテ初メ緩和ニ後漸強大ナラシム、脛或ハ直腸内手指即チ「支持手指」(Stützfinger) ハ此ノ際絶對的安靜ナラシム、如斯シテ按摩術ハ十分乃至十五分時持續セシメ、一日或ハ隔日一回之ヲ反復セシム、此ノ療法ヲ行フ初メニ於テ少ナクモ患者ヲ臥床ニ横ハラシメ、檢溫器ヲ以テ精密ニ體溫ヲ檢シ、體溫平温ニシテ且、重篤ノ吸收現象休止セル時ニ「ミ」按摩法ヲ持續スルヲ以テ佳トス。

單ニ疼痛ヲ發シ或ハ現存セル疼痛ノ増進アルモ體溫平温ニ止マルトキハ按摩法ヲ持續スルモ妨ゲナシトス。

此ノ運動ノ目的ハ管ヲ存在セル子宮周圍炎性癒着ヲ伸展シ且、徐々ニ剝離シ、骨盤結締組織癢痕ヲ移動セシメ、慢性炎性臟器ノ緩慢ナル血行ヲ催進

充進セシメ且之ヲ支持スルニアリ故ニ摩擦運動ハ靜脈流及ビ淋巴流ノ方向ニ行フベキナリ又炎性滲出物ヲ消失即チ吸收セシメ尙弛緩シ且官能不能ヲ來セル子宮側韌帶筋層ヲシテ其機能ヲ振興セシムルニアリ殊ニ内生殖器ノ慢性炎症腫脹ニ對シ按摩術ト同一ニ作用スルハ恒常壓ナリフロイド氏電彈療法 Schrotenbebehandlung (強キ囊中ニ千瓦謨ニ達スル電彈ヲ入レ之ヲ以テ腔内ヲ充滿シ重量數ポンドノ電彈囊ヲ下腹部ニ貼ズ數時間應用)ノ如キ即チ是レナリ。

雙合按摩術ノ方法ハ腹膜炎性癒着或ハ骨盤結締織ニ存スル癢痕性肝胝ニ對シ應用スルトキモ血腫ノ殘餘ニ於テモ子宮喇叭管卵巢等各臟器ノ慢性炎症ニ於テ行フモ皆同一ニシテ子宮脫ニ於テモ亦同ジキナリ(以下参照)。

ワイゼンベルグ氏考案ニ從ヒ硬護謨製オブチユラートルヲ以テ内指ニ代ユルハ余ノ不適當ナリト考フルトコロナリト雖ドモ若シ時々腔部ヲ有鈎鉗子ヲ以テ低ク牽引シ以テ按摩法ヲ行フ(ゼンゲル氏牽引按摩法 Zugmassage)トキハ殊ニ子宮周圍及ビ子宮近傍炎性機轉ノ伸展及

ビ徐々ノ破碎ニ對シ有益ナリトス。

適應症 Indication 學理上ヨリ批判シ能ク婦人科的按摩術ノ偉効ヲ奏スルヲ知ラシムルモノハ慢性骨盤腹膜炎ニシテ其隨伴症狀及ビ結果即チ臟器ノ炎症及ビ變位ヲ伴ヘルモノナリ後方或ハ側方子宮固着喇叭管及ビ卵巢ノ固着此等臟器ノ慢性炎症ニアリテ手術或ハシユルチエ氏分離法ノ如キ更ニ適當ナル方法ニシテ若シ行ヒ難キカ或ハ廢棄セラレタル場合ニ於テ卓効ヲ奏スルハ實ニ按摩療法ナリ。

此ノ場合ニハ他何レノ療法ニヨルモ成功セザルモノヲ按摩法ニヨリテ奏効セシムルヲ得ルナリ非常ニ頻發セル癒着性子宮周圍炎ノ是ニ由リテ續々治癒セルヲ見バ何故ニ各婦人科的疾患ヲ處スルニ按摩法ヲ以テスル專門醫ガ毫モ誹議ナキニ拘ラズ一般ニ尙盛ニ其効果ノ多大ナルヲ唱フルカヲ氷釋スルヲ得ベシ。

癒着性子宮周圍炎喇叭管周圍炎卵巢周圍炎ニ於ケル按摩法ノ機械的効果ハ奏効セル場合ニ於テハ該療法ヲ行ヘル前後ノ精確ナル觸診所見ヲ比較セバ容易ニ之ヲ示教スルヲ得ベシ次ノ一例ハ蓋シ知得スル

トコ多カラシム、余ハドルバトニ於テ一部分固定ノ材料ヲ以テ診察
 實習ヲ行ヘリ、嘗テ外來或ハ入院患者タリシ婦人二十乃至三十人ヲ集
 聚シ之ヲ基礎トナシ之レニ加フルニ妊婦及ビ其他適當ナル外來及ビ
 入院患者ヲ以テセリ、常ニ固定シテ吾人ノ練習教室ニ來リシ婦人二十
 人乃至三十人中左側後腹膜炎性卵巢周圍炎性癒着ノ爲メニ著シキ定
 型性前屈ヲ有セルモノ一人ヲ發セリ、余ハ各初學者ニ此ノ患者ヲ示教
 セリ、各初學者ハ學理上必要ヲ點ニツキ之ヲ觸診セリ、斯クシテ此ノ患
 者ニ一年百回以上ノ雙合診ヲ受ケタリ。
 此ノ頻回ノ觸知及ビ觸診ハ遂ニ影響ヲ來タスコトナクシテ止マンヤ、
 固着ハ漸ク一定固有ノ性ヲ失ヒ二三年ノ後既ニ存在セザルニ至リ、余
 ハ此ノ婦人ヲ正常所見トシテ示教スルヲ得タリ。
 尙又オルスハウゼン氏ガ特ニ注意ヲ促セル如ク按摩術ハ總テ炎症浸
 潤ニ有効ナリ、即チ喇叭管ノ創傷浸潤、喇叭管囊腫ニ於ケル喇叭管近傍
 炎又骨盤結締織炎症ニ効アリ。
 炎性液體ノ瀦溜ニ關スル總テノ疾患殊ニ喇叭管囊腫ニアリテ按摩術ヲ應

用スルニハ特別ナル注意ヲ要ス。膿及ビ癌腫ニアリテハ按摩術ハ禁忌タ
 リトモ、トリアブラント氏ハ例ノ俚俗的語法ヲ以テ曰ヘリ、吾人ガ行ヘル
 臨床的觀察法ハ屢喇叭管ニ於ケル液體瀦溜ヲシテ膿性ナルカ粘液性ナ
 ルカ將タ血液性ナルカラ疑ハシム、喇叭管水腫或ハ喇叭管血腫ニ於ケル
 按摩法ハ危險ナク且、効果多シト雖ドモ化膿性喇叭管炎ノ按摩法ハ危
 險ナリ殊ニ膿ニシテ尙發病性ヲ有スルトキハ時トシテ實ニ生命ヲ危カ
 ラシムルコトアリ。
 此ノ範圍ニ於テハ各個人ノ差異全ク甚シ、實ニ多數ノ場合ニ於テハ銳利
 ナル外科的療法ヲ施スヲ以テ適切ニシテ且、佳良ナルコトアリ、他ノ場合
 ニ於テハ純粹ナル對症的療法、消炎療法或ハ安靜若シクハ浴治法ヲ以テ
 優レリトナス、各疾患ニ適切ノ療法ヲ指示スルハ實ニ婦人科醫ノ責務ニ
 シテ熟達セル醫士タルモノ、任務タリ、又タ按摩專家ノ此ノ範圍ニ於
 ケル無謀ノ彼此接觸ヲシテ吾人ノ解剖的臨床的智識ニヨリテ此法ノ必
 要タルヲ認ムル疾患ニ制限スルハ醫士タルモノ、義務ナリ、然レバ醫學
 上ノ智識ナキ者ニ決シテ婦人科的按摩術ヲ委ヌベカラズ。

一般ニ適應症ヲ定ムルニハ次ノ規定ニ據ルヲ得ベシ、即チ此等ノ炎症ニシテ慢性時期ニ達セルモノハ總テ按摩法ヲ施スヲ得ベシ、危性時期ニ於テハ按摩法ハ禁忌タリ。

子宮脱ニ對シ必須ニシテチューア、プラント氏モ亦述ベタル按摩法及ビ醫療的體操ノ二三操作アリ、其ノ一ハ子宮ノ扛舉ナリ、助手ヲシテ其兩手ヲ以テ腹壁ヨリ被按摩者ノ脛ヨリ整復セル子宮ヲ把握セシメ以テ可成的上方へ子宮ヲ牽引移動セシム、此ノ動作ハ助手ヲシテチューア、プラント氏法則ニ從ヒ大過ナク行ハシムルヲ得ベシ、其方法ハ助手ヲシテ患者ノ側ニ立タシメ助手ノ顔面ヲシテ患者ニ背カシメシユルチユ氏腫瘍診斷ニ於テ助手ガナセル如クシテチューア、プラント氏ノ所謂「扛舉」(Heben)ヲ行ハシムルニアリ。

他ノ方法ニシテ殊ニ子宮脱ニ應用スベキ行爲ハ二箇ノ抵抗運動ニシテ膝離開及ビ膝集合ナリ、即チ横臥患者ヲシテ其大腿ヲ一方向或ハ他方向ニ運動セシムルモノニシテ其間按摩者ハ患者ニ抵抗ヲ與フルナリ、此ノ運動ハ骨盤底ノ筋層及ビ括約筋ヲシテ強力ナラシム、チューア、プラント氏

ハ報告シテ曰ク「余ハ此ノ運動ヲ知ルニ至リ直ニ子宮脱ノ四十例ヲ治癒セシメタリ」(第九章子宮脱參照)。

按摩法ハ此ノ法ノ性質上自然甚ダ長時ニ互リ數週數月間應用セラル、ニアラザレバ此等及ビ同一疾患ニ對シ確實ナル效果ヲ收ムル能ハズ、故ニ此ノ點ヨリシテ患者各自ノ資性及ビ貧富ニヨリ何人ニモ應用スル能ハズ。

第三節 婦人科的電氣療法

Gynäkologische Elektrotherapie.

婦人科學ニ於ケル電氣ノ應用ハ普通電氣療法ニ於テ學バザルトコロノ專門知識ヲ要ス。

他科ニ於ケルガ如ク此ノ科ニ於テモ亦平流并ニ感傳電流ヲ應用ス、感傳電流ハ寧機械的ニ作用シ感傳セル臟器筋成分ノ收縮ヲ誘起ス、婦人科學ニ於ケル其應用區域ハ比較的狭小ナリ。

平流電氣 Constant Strom ハ婦人科學ニ於テハ他ニ比類ヲ見ザル強度ニ

於テ應用ス、二〇〇ミリアンペア或ハ尙強度ノ電流ヲ要スルコト稀ナラズ、婦人科學ニ於ケル電氣療法ヲ其全範圍ニ互リ悉ク應用セント欲セバ、善良ナル裝置ナカルベカラズ、即チ必要ナル多數原素種々ノ電極ノ外電流選擇器、電氣調節器及ビ確實ナル流電氣計ヲ有スルモノヲ要ス。

平流電氣ニ對シテ他ノ範圍ニ於ケルト等シク婦人科的電氣療法ニアリテモ亦タ極作用、極間作用及ビ極外作用ヲ認ム、極外作用ハ多クハ障礙ヲナスニ止マリ、厭フベキ副作用ヲ生ジ、頭痛、胃痛、赤痢ヲ起ス、極間作用ト極作用トハ其區別明白ナラズ、蓋シ如斯區別ハ理論的ニ止マルノミ。

實地應用上必要ナルハ消極ノ發スル作用強キコトナリ、消極ハ寧、刺戟性ニ作用シ、充血、時トシテ出血ヲ喚起ス、消極ハ同時ニ吸收力ヲ有シ、實ニ消極ハ滲出物、膿、瀝、腫、瘍ノ退行ニ關スル場合ニ有効ノ極ナリ。

積極ハ主トシテ止血的ニ作用シ、鬱積、充血ヲ除去シ、鎮痛作用ヲナス。

フロホニク、スバート、Smith 及ビローゼノ諸氏ハ極ニ接觸セル組織ノ精密ナル研究ヲ遂ゲ、強キ電流ニアリテハ兩電極ハ腐蝕作用ヲ發スルコトヲ證セリ、強キ腐蝕作用ヲナスハ積極ニシテ弱キハ消極ナリ、積極ニアリ

テハ電氣分解ノ爲メニ極ニ接近セル組織ニ於テ生ズル酸ニヨリテ腐蝕作用ヲナスナリ、是レ主トシテ亞格魯兒酸組織ノ鹽類ヨリ及ビ亞硫酸(蛋白ノ硫酸ヨリ)ナリ、腐蝕痂ハ鐵物酸ニヨリテ生ズルモノト全然同一ナリ、サレバ子宮內積極即チアポストリ氏ノ所謂陽性化學的電氣燒灼法ハ即チ最良ノ止血劑タリ、ブローゼ氏(Brosel) 反之消極ニ於テハ腐蝕作用ヲナスモノハ亞爾加里ナリ、腐蝕痂ハ苛性加里ニヨリテ生ズル結痂ト同一ニシテ同時ニ周圍組織ニ於テ強キ腫脹及ビ瓦斯發生ヲ來タス。

婦人科學ニ於テハ主トシテ一極ヲ作用セシムルヲ以テ吾人ハ該極ヲ名ケテ自動性極ト稱ス、故ニ吾人ハ自動性積極或ハ自動性消極ノ稱呼ヲ用キ他ヲ中性極ト稱ス。

吾人ハ多クハ自動性極ヲカメテ病竈ニ近接セシメ或ハ其中ニ挿置ス、即チ腔或ハ子宮內ニ挿入シ、中性極ヲ腹部ニ貼置ス、吾人ハ之ヲ腔腹部或ハ子宮腹部電氣療法 Vagino-resp. utero-abdominale Galvanisierungト稱ス。

自動性極トシテ應用セル電極ハ種々ノ材料ヨリ製造セラル、腔電氣療法ニハ球形木炭電極ヲ用キ子宮電氣療法ニハ汎ク使用セラル、如ク太サ

三乃至六密迷突ニシテ子宮消息子形ヲナセル「アルミニウム」製ノモノヲ以テス、ブローゼ氏ハ白金消息子ヲ稱揚セリ、是レ「アルミニウム」ハ其表面容易ニ侵蝕セラル、ヲ以テナリ、電氣刺針法 Galvanopunktur ニハ短劍狀或ハ針狀電極ヲ以テス。

中性極ハ若シ之ヲ腹部ニ應用スルトキハ其作用ヲシテ可成的弱カラシメンガ爲メ其形ヲカメテ廣大ナラシム、鉛板ヲ以テ之ヲ製リ而シテ中性極ト皮膚トノ間ニ濕枕或ハ濕毛布片或ハ粘土ヲ以テ充滿セル囊ヲ挿入ス。

適應症或ハ電氣ヲ應用スベキ條件ニ從ヒ積極或ハ消極ヲ以テ自動極トナス。

應用スベキ電流力ハ甚ダシク異ナレリ、子宮周圍疼痛ノ除去ニハ一〇—二〇「ミリアンペア」ノ電流ヲ以テ最モ佳トスト雖ドモ筋腫或ハ喇叭管滯溜囊腫ノ電氣療法、子宮内出血ノ除去ニハ二五〇「ミリアンペア」ニ至ル電流ヲ使用ス、此ノ電流ハ麻醉ヲ用キザレバ行ヒ難キコト屢之レアリ、強キ電流ニ對セル知覺ノ銳鈍如何ハ各個人ニヨリテ異レリ、多數婦人ハ尙凡

ソ一五〇「ミリアンペア」ノ電流ニ堪ユルモ他ノ婦人ニアリテハ一〇〇「ミリアンペア」電流力ニアリテ既ニ麻醉ヲ要ス、余ガ經驗ハツワイフェル氏經驗ト全然一致セリ、即チ一〇〇「ミリアンペア」以上ナル高度電流力ノ應用ハ常ニ甚シク疼痛ヲ感ズ。

電流應用ノ數量、持續及ビ回数ハ疾患及ビ患者ノ知覺銳鈍ノ如何ニ關ス、持續時間ハ平均五分乃至十分ナリ、弱電流ハ毎日應用スベシト雖ドモ電流ノ強度増大スルニ從ヒ愈稀ニ使用スベシ、甚ダ強度ノ電流ノ應用及ビ感傳刺針法ニ際シテハ患者ヲシテ就褥セシムルコト必要ナリ。

電氣的「手術」ハ總テ消毒ヲ嚴密ニ行ヒ以テ之ヲ施スベキハ自ラ明瞭ナリトス、然レドモ是レ殊ニ慎重ノ注意ヲ要ス、何トナレバ子宮内電氣療法ニ際シ消毒ノ法規ニ違フトキハ危險ナル電氣刺針法ニ於ケルガ如ク甚ダ危篤ノ症候ヲ呈スルコトアルヲ以テナリ。

電氣療法ノ持續中ハ多クハ排泄物アリ、弱電氣ニアリテモ亦然ルヲ以テ患者ヲシテ收斂性或ハ消毒性腔洗滌ヲ行ハシムベキナリ。

年所ヲ經ルニ從ヒ漸ク婦人科的電氣療法ノ應用範圍著シク狹小トナリ、

施術スベキ疾患附屬器炎症、子宮出血殊ニ筋腫ノ如キハ熟練セル手術家
 ノ手腕ニヨリ外科的手術ヲ以テ手術ヲ要セザル慢性機轉ハ無害ニシテ
 而カモ有効ナル方法ニヨリ治療セラル、ニ至レリ。
 然レドモ後者ニ對シテハ時トシテ治療法ヲ變更セザルベカラズ、然レバ
 近時カラビン氏 Halbigg ハ慢性喇叭管炎或ハ附屬器炎ニ對シ電氣ノ腔腹
 部應用球形木炭電極ニ濕綿花ヲ捲纏シ之ヲ腔内ニ挿入ス、毎二日乃至三
 日一回之ヲ行フヲ熱心ニ稱揚セリ。

近世婦人科全書下卷終

明治四十年十月五日印刷
 明治四十年十月十日發行

正價金壹圓八拾錢



譯述者 竹中鎰之助
 譯述者 望月寬一
 發行者 小立鉦四郎
 印刷者 野村宗十郎
 印刷所 東京築地活版製造所

竹中鎰之助
 望月寬一
 小立鉦四郎
 野村宗十郎
 東京築地活版製造所

發兌元

東京市本郷區
湯島切通坂町八番地

南江堂書店

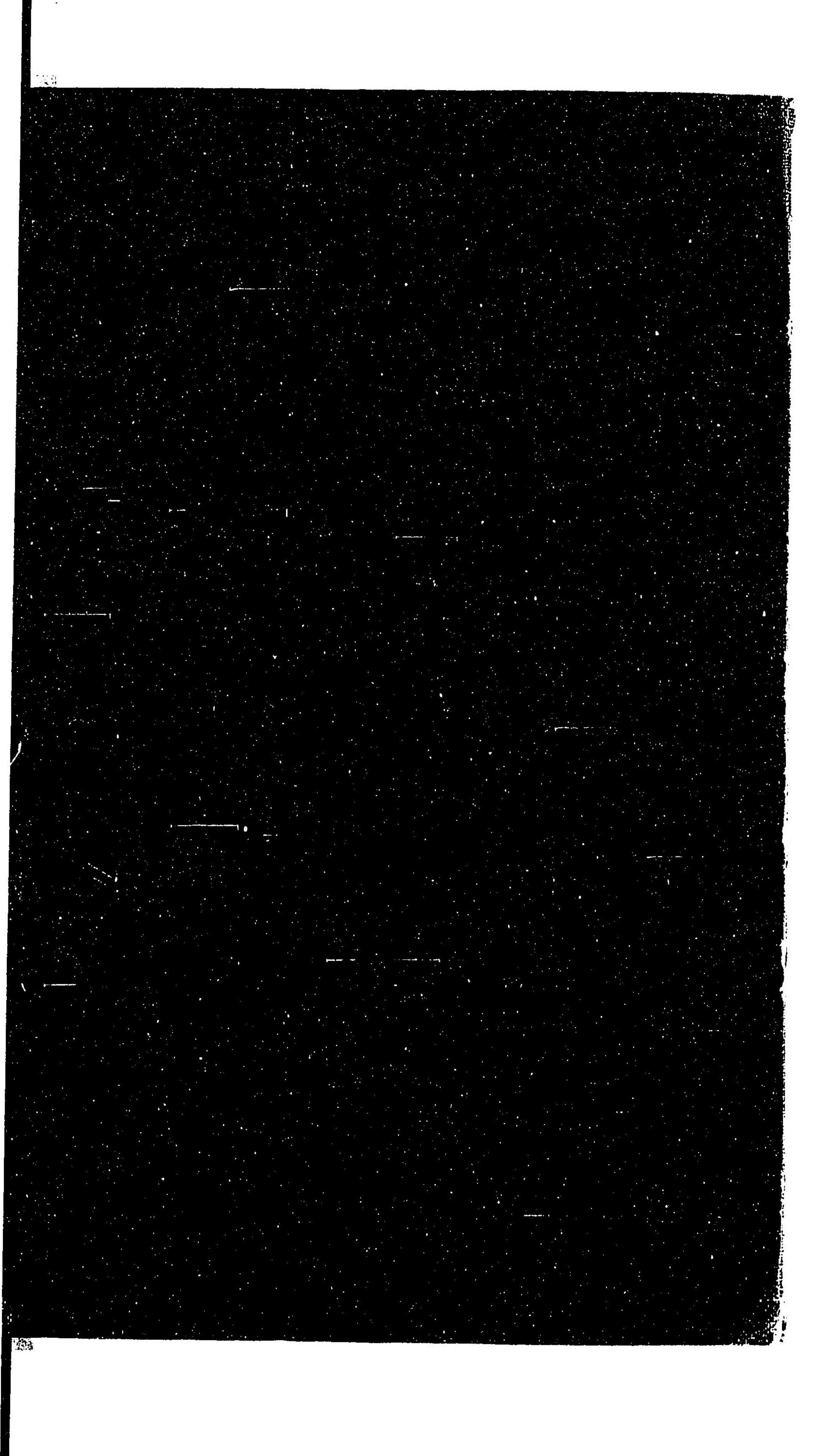
(電話下谷一三三〇番)

肆 書 捌 賣

東本市日本橋區通三丁目	丸善書店
東本市神田區鍛冶町	朝香屋書店
東本市本郷區龍岡町	吐鳳堂書店
東本市本郷區春木町	半田屋書店
東本市本郷區春木町	南江堂支店
大阪市南區心齋橋筋	松村九兵衛
大阪市南區心齋橋筋	丸善書店
名古屋市本町三丁目	丸善書店
岡山市中之町	渡邊宗次郎
熊本市新町二丁目	長崎次郎
長崎市引地町	安中集榮堂
福岡市博多中島町	積善館支店
廣島市鹽屋町	積善館支店
仙臺市大町五丁目	藤崎祐之助
京都市寺町通二條下	若林茂一郎
京都市河原町通	大黒屋書舖

16
= 9

7.12.20



56
51

(M)

