

宮ト廣ク癒著シ漿液膜下筋腫ト類似スルコトアリ之レヲ鑑別スルニハ腫瘍ノ限界ニ注意セザルベカラズ筋腫ニ於テハ莖ヲ除クノ外ハ凡テ球形ヲ呈スルモ骨盤結締織炎ノ滲出物ハ上方廣韌帶ノ兩葉ニ依リテ被ハル、ヲ以テ球形ヲ呈スルモ下方ハ結締織ノ擴張ニ伴ヒ次第ニ廣ガリ且ツ骨盤壁ニ癒著セリ滲出物ニ於テハ筋腫ヨリ尙ホ一層密ニ子宮ト癒著ス故ニ疑シキ時ニハ肛門ヨリ觸診スベシ筋腫ニテハ下方モ球形ヲ呈シ骨盤壁トハ著明ノ限界ヲ有スルモ滲出物ニ於テハ骨盤壁ト廣漠ナル癒著ヲナスモノトス筋腫ト滲出物ト合併スル時ハ其診斷更ニ困難ナリ

化膿性喇叭管炎ニアリテハ其壁厚クシテ稍モスレバ實質性腫瘍殊ニ漿液膜下筋腫ト誤マラシムルコトアリ然レドモ精細ニ觸診スル時ハ筋腫ニ於テハ合併症ナキ限リハ必ラズ球形ヲ呈シ移動シ且疼痛ナキモ喇叭管ノ炎症ニ於テハ周圍ニ滲出物アルガ故ニ其限界不明ニシテ疼痛アリ且ツ周圍ニ癒著アルモノトス尙ホ左右兩側ニアル場合ノ如キハ喇叭管ノ炎症ニ一致ス其他既往症ニ注意セバ兩病症ノ鑑別ヲナスニ便ナルコト少ナカラズトス漿液膜下筋腫ハ往々子宮體ト誤ルコトアリ唯ダ筋腫ニアリテハ其硬

度子宮體ヨリ硬シト言フニ過ギズ又雙角子宮ニテ一側ノ角ヲシテ漿液膜下筋腫ト誤マラシムコトアリ此ノ時ニハ消息子ヲ用フルヲ可トス

間質性筋腫ニ於テハ子宮全體ノ増大ヲ來スヲ以テ妊娠子宮ノ如キ觀アリ殊ニ妊娠第一ヶ月頃ニ於テハ未ダ組織ノ疎開充分ナラザルガ故ニ筋腫ト誤リ易キモ注意スル時ハ妊娠ナレバ何レカノ部分ニ組織ノ疎開セル部分アルモ之レニ反シテ筋腫ハ其質硬ク且普通子宮ニ比シテ其緊脹少ナシトス又タ子宮體ノ上部ニアル間質性筋腫ニアリテハ稍ヘガイル氏ノ症候ヲ呈スルガ如キコトアリ鑑別上最モ困難ナルハ妊娠初期ニ於ケル胎兒ノ死亡ニアリ此際ニハ唯ダ既往症及ビ以後ノ觀察ニヨルノ外途ナキコトアリ筋腫大ナレバ大ナル程妊娠子宮トノ區別容易ナリ如何トナレバ大ナル筋腫ニ一致スル程ノ妊娠子宮ニ於テハ相當ノ他覺的所見アルヲ以テナリ筋腫ハ水腫ヲ起スカ又ハ變性ヲナス時ニ於テハ其質軟ニシテ恰カモ妊娠子宮ノ硬度ニ類似ス然レドモ子宮腔部及ビ腔壁ノ組織ノ疎開ヲ來スコトナク且妊娠子宮ニハ硬度ノ變化アルモ筋腫ハ然ラズ又臍部ニモ達スベキ大ナル筋腫ニ於テハ絶對的ニ妊娠ト誤マラザルベシ如何トナレバ此時期ニ

應ズベキ妊娠子宮ニ於テハ既ニ胎兒ヲ觸レ且ツ胎兒ノ心音ヲ聽取シ得レ
 パナリ唯ダ困難ナルハ葡萄狀鬼胎又ハ死胎ヲ有スル妊娠子宮ナレドモ月
 經閉止ノ月數ニ應ジテ腫瘍トノ大サヲ對照スル時ハ妊娠又ハ筋腫ノ區別
 ヲナシ得ルコト多シトス月經正調ナルカ或ハ月經過多ナルモノニ腫瘍ヲ
 觸知セル時ハ正ニ是レ筋腫ト見做スベキナリ
 間質性筋腫ト所謂慢性子宮實質炎トノ區別ハ屢々甚ダ困難ニシテ長時ノ觀
 察ニヨリ始メテ其診斷ヲ確メ得ルコトアリ雙合診ニヨリテ精密ナル檢査
 ヲナス時ハ實質炎ニ於テハ前後左右總テノ方向ニ増大シ頸部肥厚シ其質
 硬ナルモ筋腫ニアリテハ其ノ發生アル部分ニ多クノ隆起ヲ來タシ頸部ハ
 軟ニシテ肥厚セズ又實質炎ニテハ消息子ハ子宮ノ中央ニ筋腫ニアリテハ
 側方ニ偏シテ挿入セラル、モノトス其他尙ホ筋腫ハ壁ノ不平等ナルコト
 ヲ知ルベシ
 粘膜炎下筋腫ニシテ子宮頸管全ク閉鎖シ居ル時ハ間質性筋腫、妊娠實質炎等
 ト誤ルコトアリ然レドモ若シ子宮口開大シ手指ニテ觸ル、コトヲ得バ診
 斷容易ナリ

最モ誤診シ易キハ所謂子宮頸管流産ナリ此ノ場合ニハ子宮外口閉テ頸管
 ハ球形ニ膨脹セリ又妊娠ト誤ルコトアリ去レド他覺的妊娠ノ症候殊ニ腔
 部ノ軟化及ビ腔壁組織ノ疎開ハ以テ妊娠ト筋腫トノ鑑別ヲ助クベシ殊ニ
 息肉様ノ物體ヲ子宮内ニ觸レ又ハ之ヲ見ル時ハ確實ナリ粘膜炎下筋腫ハ表
 面滑カニシテ是レガ壞疽ニ陥ラザル限りハ健康粘膜炎ノ色ヲ呈シ硬度モ亦
 甚ダ硬シトス又死胎ノ永ク子宮内ニ止マリシモノト粘膜炎下筋腫トノ區別
 ハ甚ダ困難ニシテ其ノ組織容易ニ破壊シ且ツ子宮壁ヨリ容易ニ剝離シ得
 ベキコトニヨリ纒カニ妊娠タルコトヲ知ル、癌腫性茸腫モ粘膜炎下筋腫ト亦
 誤リ易シ唯ダ癌腫性茸腫ハ筋腫ト異ナリ組織甚ダ脆弱ナルヲ見ルモ其他
 ハ顯微鏡的檢査ヲナスニアラザレバ鑑別明カナラズ其他粘液茸腫ト誤ル
 コトアリ筋腫ハ球形硬固表面平滑ナルモ粘液茸腫ニアリテハ長卵形ニシ
 テ分葉アリ表面不規則ニシテ未ダ破レザル濾胞ヲ有シ粘膜炎深紅色ニシ
 テ容易ニ出血スベキ傾向アリ若シ此ノ茸腫ヲ被フ上皮ニ變化ヲ來サバ腔
 壁ト同ジク紫色ヲ呈スルニ至ル、且ツ粘液茸腫ハ筋腫ニ比シ其莖遙カニ薄
 シトス

療法 筋腫ノ療法ニ就テハ古來學者間ニ諸説紛々タリ筋腫ニテ無症候ノモノハ療養ヲ加ヘザルモ可ナリトシ又一派ノ説ハ筋腫タルコトヲ知ラバ可成的速カニ根治手術ヲ施スベシト腫瘍ノタメ既述ノ症狀殊ニ出血其ノ他月經困難月經過多膀胱障礙等ノ症狀アルモノニハ出來得ル限リ根治法ヲ施スハ是レ最良ノ法ナラン根治法即チ手術的療法ハ大別シテ二種トス即チ腔式及ビ腹式ニヨル筋腫截除法及ビ腹式子宮全摘出術是レナリ腔式ハ主ニ粘膜下筋腫ノ截除ニ用ヒ其他頸部ノ小ナル筋腫ニモ應用セラル近來間質性筋腫ニ於テモ之ヲ破壊シテ腔式ニ截除スルノ法アルモ間質性筋腫ヲ腔式ニテ截除スルハ極メテ困難ノ手術ナレバ漿液膜下ノモノ體部間質性ノモノニハ總テ腹式ヲ用ユ粘膜下筋腫ニテ茸腫狀ヲ呈シ既ニ腔内ニ一部下垂スルモノニ於テハ腔式ニ球針子ニテ狭ミ之レヲ捻轉スレバ莖根ヲ離斷シ得ベシ術後ハ多クノ場合ニ出血多量ナラズ單ニ沃度ホルムガ一セ「ノ填塞ヲ施セバ足レリ其ノ他腔式ニヨル腫瘍ノ剔出術アルモ腔腔ノ狹隘ナルモノニアリテハ手術屢困難ニシテ却テ腹式ヲ用フルノ容易ナルニ如カズ

腹式筋腫截除術 *Abdominale Myomenterectionen*

該手術ハ防腐的ニ行ハザルベ

カラズ患婦ニハ數日間鹽類下劑ヲ投シ便通ヲヨクシ殊ニ手術ノ前日ニ晝食ヨリ止メ蓖麻子油ヲ與ヘ手術ノ朝更ニ浣腸ヲ施シ腸管ヲ空虚トナシ次ニ次硝酸蒼鉛二〇ヲ頓服セシメ手術前二時間ニ彼ノシユナイデルリン氏「スコホラミン」液一筒ヲ注射シ手術前三十分ニ第二回ノ注射ヲ施シ之ニテ充分ナル睡眠ヲ見ザル時ハ更ニ半筒ヲ試ミ爰ニ全ク睡眠ニ陥ラシムベシ此ニ於テ患者ヲ手術室ニ運ビ脊部ヲ消毒シ脊髓麻醉ヲ施コシ而シテ腹壁ノ消毒ヲ行フ同時ニ毛ヲ剃去シ次ニ五〇%ノ亞爾箇保兒ヲ「ガーゼ」ニ濕シタルモノヲ以テ充分ニ摩擦シ更ニ千倍ノ昇汞水ニテ又充分ニ洗滌シ次ニ乾燥殺菌「ガーゼ」ニテ水分ヲ拭去シ更ニ沃度丁幾ヲ塗布シテ廣キ殺菌布片ニテ覆ヒ之レヨリ排尿ヲ行ヒ爰ニ手術ノ準備ヲ終ルモノトス患婦ノ位置ハ初メハ水平ニシ腹壁ヲ開キシ後ハ骨盤高位ヲ選ムヲ便ナリトス但シ脊髓麻醉後骨盤高位ハ危險ナリトノ説アルモ余ハ未ダ嘗テ危險ニ遭遇セシコトナシ

腹壁ヲ切開スルニハ漿液膜下筋腫ニアリテハ後來妊娠ノ際腹壁ヘルニヤ

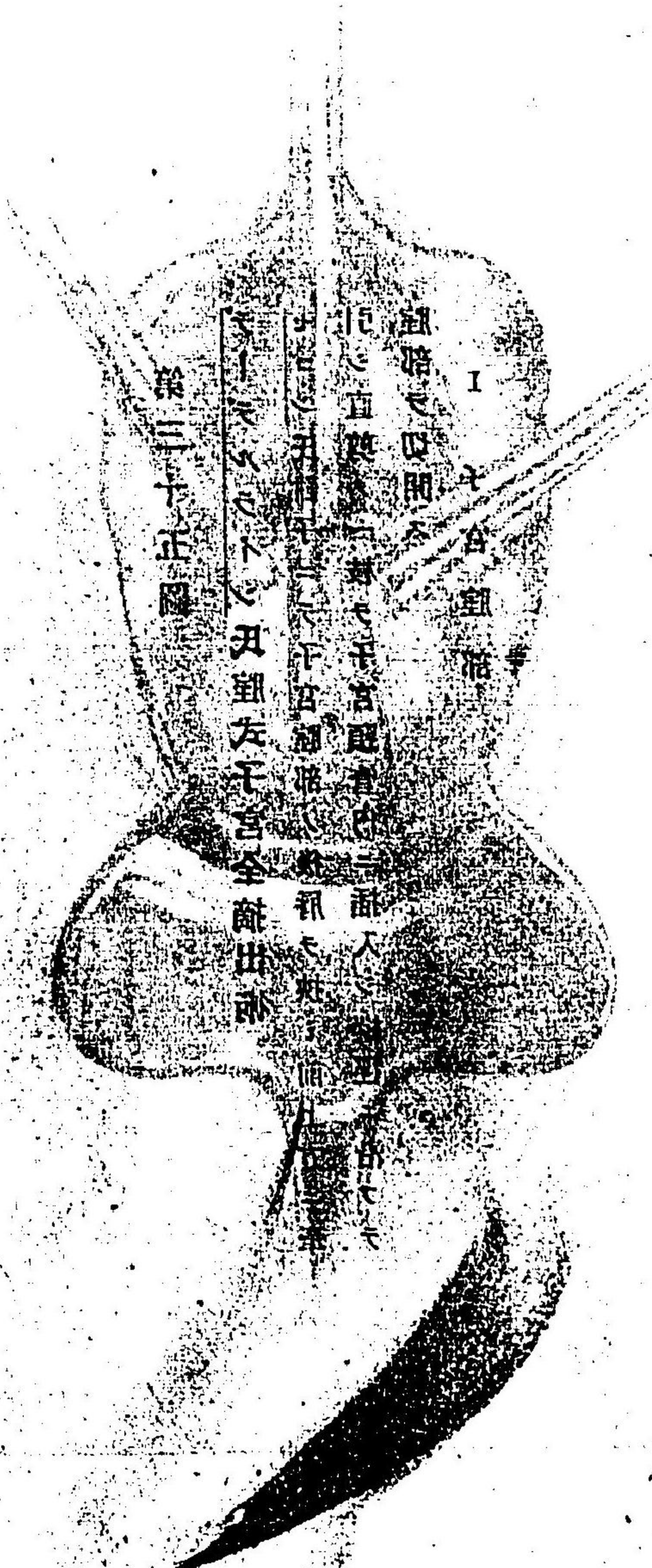
ヲ防グ目的ノタメ殊ニ妊娠ヲ合併セルノ場合ハキユストネル氏ノ法式ニ從フヲ便トス即チ臍ト耻骨上縁トノ中間ニ皮膚及ビ淺在筋膜ニ互ル横切開ヲ行ヒ淺在筋膜ヲ直腹筋及ビ外射腹筋ヨリ充分ニ剝離シ之レヲ上下ニ假ニ縫合線ヲ以テ固定シ置キ左右直腹筋ノ中間ヲ切開シ深在脂肪組織ヲ開キ最後ニ腹膜ヲ切開シ腹腔内ニ入ル次ニ腹壁固定器ニテ腹壁ヲ充分擴開シセゴン氏鉗子ニテ腫瘍ヲ固定シ之レヲ腹腔外ニ出ダシ莖ヲコッヘル氏鉗子ニテ嚴密ニ保持シ腫瘍ヲ截除シ次ニ莖ヲ充分ニ結紮シ其ノ切斷面ヲ腹膜ニテ被ヒ腸線ヲ以テ連字縫合ヲ施ス若シ腫瘍大ニシテ腹腔外ニ出シテ出シ能ハザル時ハ筋腫細切刀ヲ以テ之レヲ細切シ然ル後腹腔外ニ出シテ莖ヲ結紮スベシ筋腫ヲ細切スル時ハ出血甚シキガ如キモ其ノ外被ノ部分ニノミ血管多ク筋腫自己ニハ少ナキガ故ニ外圍截切ノ際注意スル時ハ恐ルベキ出血ナキモノトス又莖甚ダ短カクシテ以上ノ方法ヲ行ヒ難キ場合ニハ子宮體壁ヨリ楔狀ニ切除シ深部ヨリ次第ニ淺部ニ縫合ヲ施コシ創面ヲ次第ニ近接シ終リテ腹膜創ノ縫合ヲ施スベシ次ニ腹壁ハ白線ニ沿フテ開キシモノナレバ初メ細キ絹糸ニテ連字縫合ヲ腹膜ニ施シ筋ニハ其ノ長

サニ應ジ絹絲ノ結節縫合ヲナシ筋膜ハ更ニ細キ絹絲ニテ連字縫合ヲ施シ「テグス」ヲ以テ皮膚ヲ縫合ス若シ横字切開ナレバ初メ腹膜ヲ縫合シ次ニ筋層ヲ縫合シ次デ横ニ筋膜ニ連字縫合ヲ施シ終リニ皮膚ノ縫合ヲナス筋腫ノ子宮體ニアルモノニハ縦線ニ腹壁ヲ切開スルコト便ナルガ如シ余ハ出來得ベクンハ卵巢ヲ殘シ腔上部切斷術 *Supravaginale amputation*, *Hysterom-alemia partialis* ヲ施セリ場合ニヨリテハツワイフェル氏ノ筋腫兼子宮全摘出術 *Abdominelle totale Hysteration*, *Panlysteromyonektomie* ヲ行フ腔上部切斷術ハ腹壁ヲ保持器ニテ固定シ腫瘍ニセゴン氏鉗子ヲ掛ケ一側ニ牽引セシメ初メ他側ノ喇叭管ヲ次ニ圓韌帶ヲ結紮シ子宮ノ方ニ接スル部ハコッヘル氏鉗子ニテ挾ミ其中間ヲ切斷シ次ニ腫瘍ヲ此側ニ牽引セシメ他側ヲ同様ニ結紮シ次ニ子宮ノ前壁ニ於テ腹膜ノ子宮壁ト粗鬆ニ附著セル部ニ於テ左右廣韌帶切斷部ニ及ブノ横切開ヲ腹膜ニ加ヘテ子宮壁ヨリ剝離シ之レヲ前方ニ假ニ固定シ而シテ子宮左右ノ骨盤結締織ヲ剝離シ子宮動脈ヲ結紮シ子宮壁ノ方ハ同ジクコッヘル氏鉗子ニテ挾ミ之レヲ切斷シ次ニ子宮頸部ニ於テ前壁ヲ横ニ切開シセゴン式鉗子ニテ子宮頸部ノ殘端ヲ固持シ

此ノ切開口ヨリ切開ヲ後方ニ進メ子宮ヲ膈上部ニテ切斷ス而シテ圖ノ如ク縫合シ此部分ヨリ沃度ホルムガーゼヲ以テ腹腔内ニ出シ腹膜縫合ヲ行ヒ而シテ以前ニ剝離シ置キタル腹膜ヲ以テ切斷端ヲ覆ヒ之ヲ子宮後壁ノ腹膜ニ縫合ス

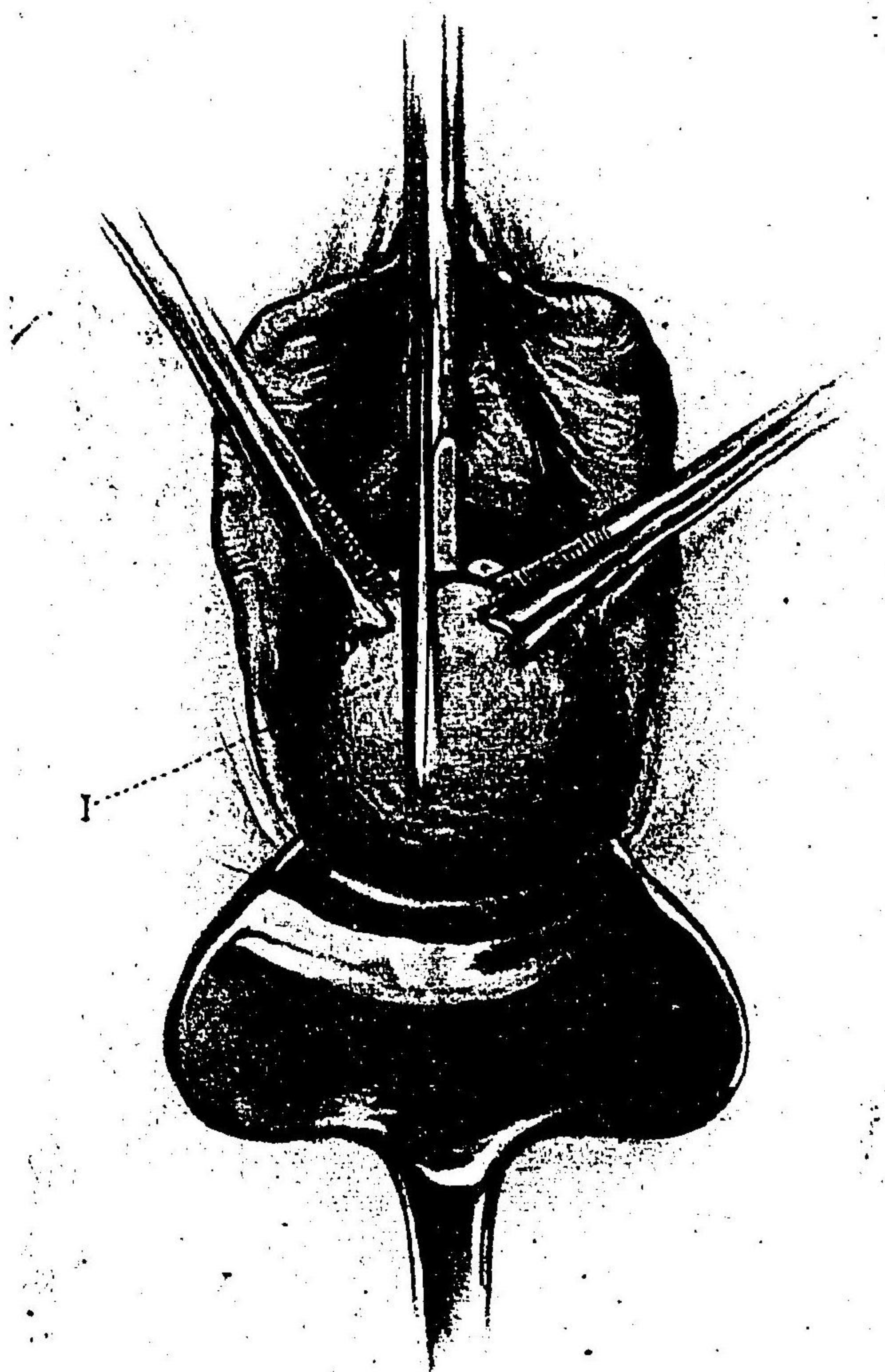
●●●●●
剝離剔出術 *Abdominelle Punktion intramuraler Myome.* 開腹術ヲ行ヒ先ヅ腫

瘍ノ最高部ニ於テ腹膜及ビ腫瘍ヲ覆ヘル子宮實質ヲ切開シ腫瘍ノ被膜ニ達シ之ヨリ腫瘍ニセゴン氏鉗子ヲカケ之ヲ固定シ腫瘍ヲ被膜トノ間ヨリ指ヲ以テ剝離スベシ若シ之ヲ行ヒ難キ時ハ缺ヲ以テ切斷剝離ス普通出血ハ被膜ヨリ來ルヲ以テ此ノ部分ニハ注意スベシ一般ニ大出血ハナキモ腫瘍ヲ全ク除去セル空洞内ノ止血ハ充分ニナスコトヲ要ス之レヨリ空洞ヲ深部ヨリ腸線ヲ以テ連字縫合ヲ施シ創面ハ腹膜ヲ以テ被ヒ最後ニ腹壁ノ縫合ヲナスベシ以上述べタル方法ハ切斷端ヲ腹膜内ニ沈降セシムルノ法ニシテ之レヲ腹膜内處置法 *Intraperitoneale Stielbehandlung* ト名ヅク其ノ他腫瘍ノ切斷端ヲ腹膜外ニ下角ニ縫合スルノ法即チ所謂腹膜外處置法 *Extraperitoneale Stielbehandlung* アルモ現今ノ消毒防腐法ヲ嚴施スル時ハ腹膜内處置



第五十圖
子宮後壁に於ける腫瘍の剝離剔出術
I. 子宮後壁に於ける腫瘍の剝離剔出術
II. 子宮前壁に於ける腫瘍の剝離剔出術

圖 五 十 三 第
(Nach Döderlein)



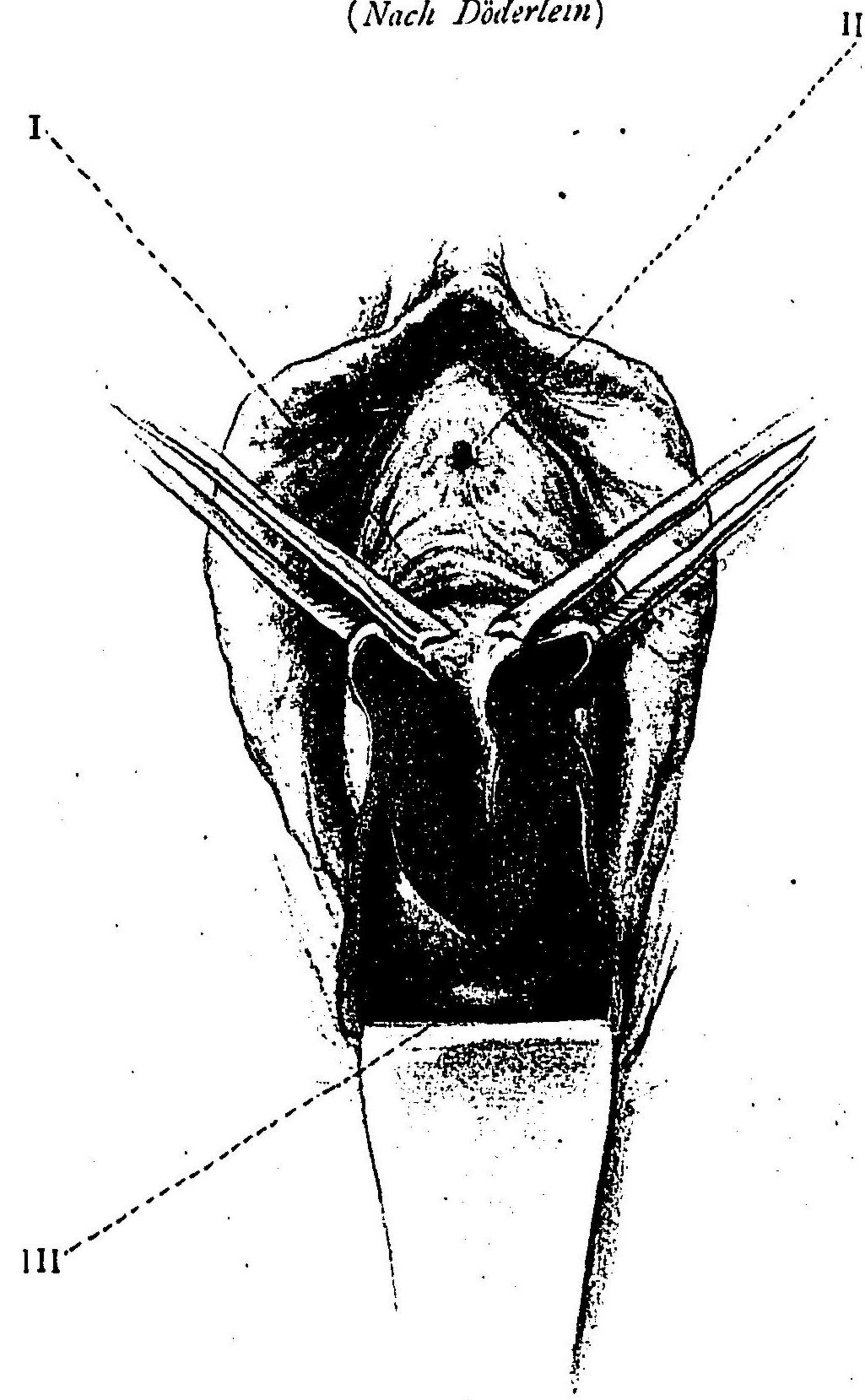
第三十五圖

デーデルライン氏腔式子宮全摘出術

セゴン氏鉗子ニテ子宮腔部ノ後脣ヲ挟ミ前上方ニ牽引シ直剪ノ一枝ヲ子宮頸管内ニ挿入シ縦徑ニ沿フテ腔部ヲ切開ス

I 子宮腔部

圖 六 十 三 第
(Nach Döderlein)

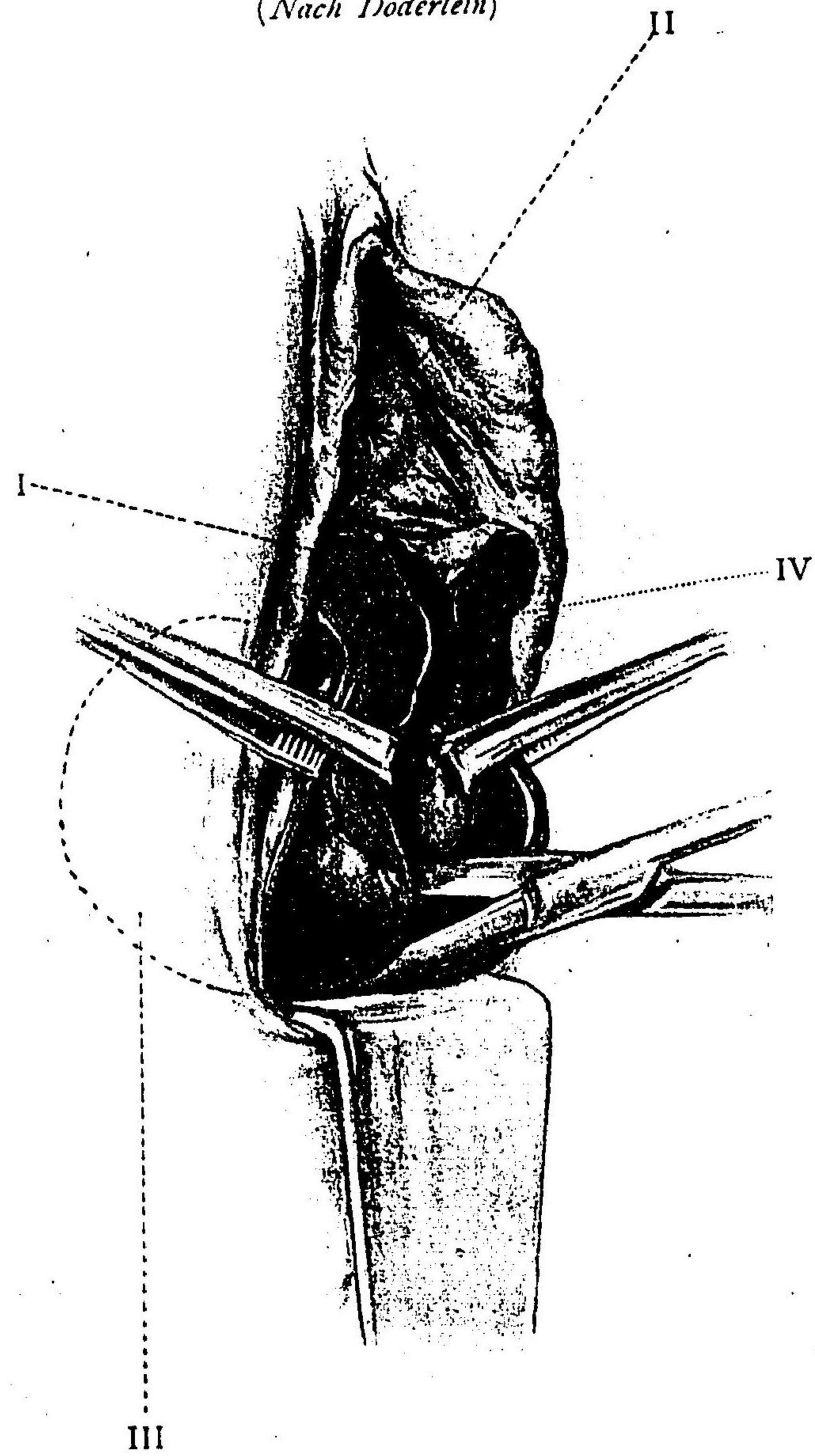


第三十六圖

子宮腔部ヨリ頸部ヲ後方ニ於テ縱徑ニ沿フテ切開ス
ルトキハ後ドウグラス氏窩ニ達シ子宮體後壁現ハレ
來ルモノトス

- I 子宮腔部
- II 尿道口
- III 子宮體ノ後壁

圖七十三第
(Nach Döderlein)

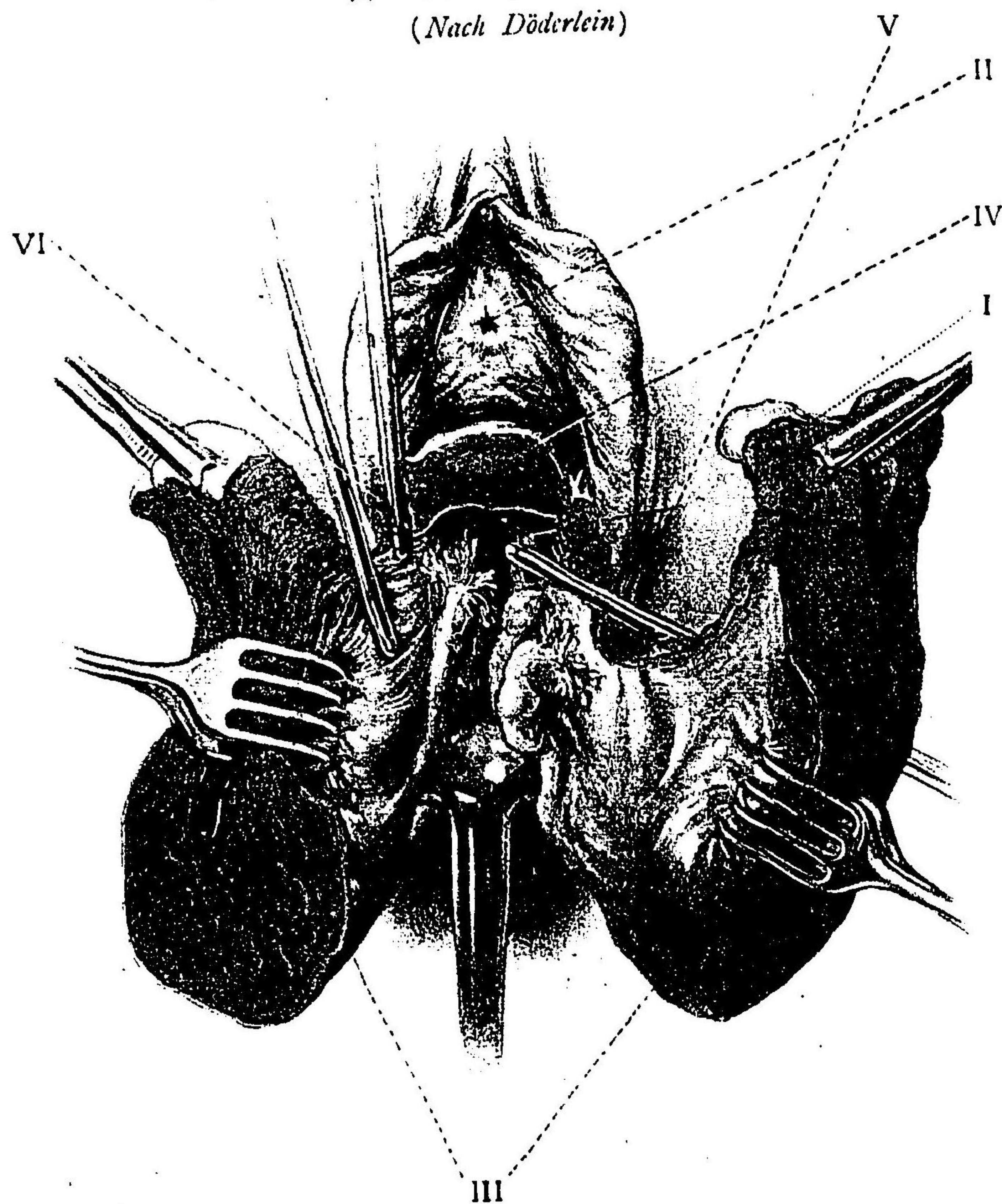


第三十七圖

前ノ切開線ニ沿フテセゴン氏鉗子ヲカケ子宮體ヲ牽引スルトキハ宮體ハドウグラス氏窩ヨリ翻轉シテ外陰部外ニ現ハル之レヨリ直剪ヲ以テ縱徑ニ沿フテ子宮底部ヲ縱斷シ次ニ頸部ニ鉗子ヲカケ充分ニ牽引シテIV部ヨリ刀ヲ以テ靜カニ縱切開ヲ施シ子宮ヲ全ク左右ニ分斷スルトキハ膀胱ハ特別ノ注意スルコトナク自然ニ剝離セラル、モノナリ

- I 子宮體部及頸部
- II 尿道口
- III 子宮體及底部

圖 八 十 三 第
(Nach Döderlein)



第三十八圖

之レヨリ左右兩側ノ靱帶及ビ血管ヲ結紮ス
 I 子宮腔部
 II 尿道口
 III 子宮體
 IV 膀胱
 V 卵巢舉提靱帶
 VI 子宮動脈

圖 九 十 三 第
 (Nach Döderlein)

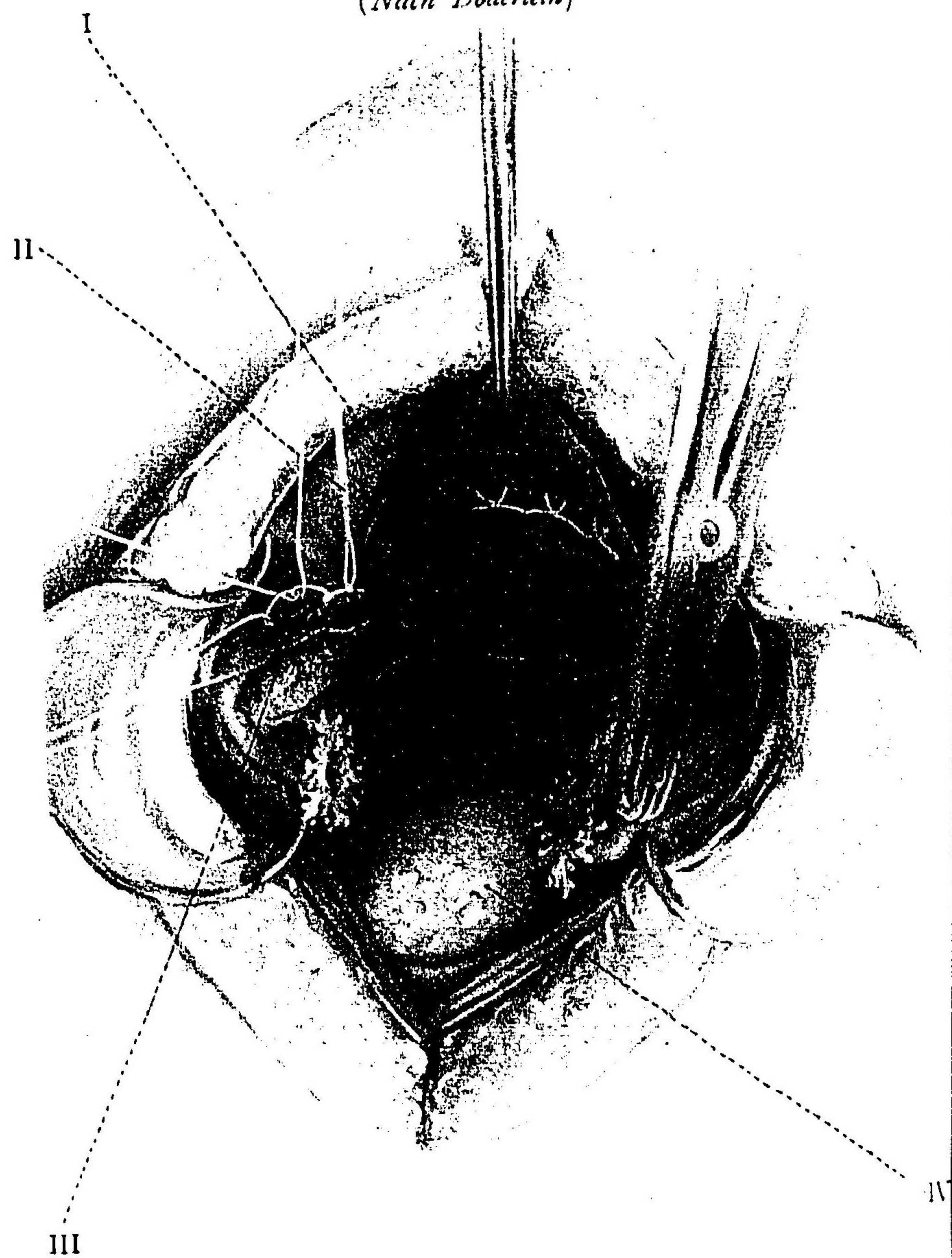


第三十九圖

以上ノ如クシテ子宮及ビ附屬機ヲ摘出
 シ腔壁ノ切斷端ヲ結紮ス

- I 尿道口
- II 膀胱
- III 腔壁切斷端

圖 十 四 第
(Nach Döderlein)

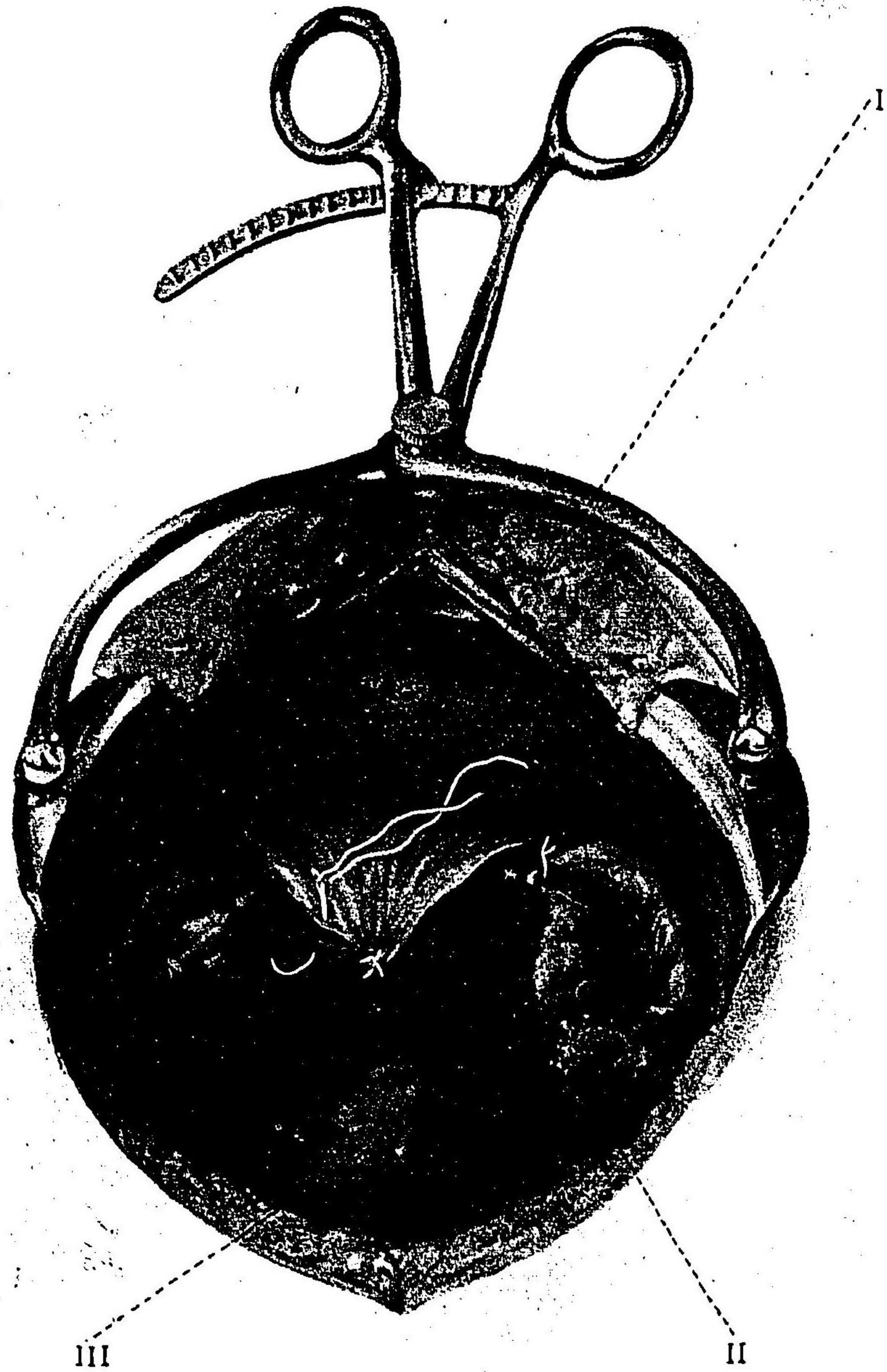


第 四 十 圖

筋腫ニ腹式腔上部切斷術ヲ施スハ癌腫ノ際ニ摘出ス
ルト大差ナシ但シ子宮動脈結紮後腔上部ニテ子宮ヲ
切斷シ莖ヲ前腹ニテ被覆ス此圖ニテハ卵巢及喇叭管
ハ殘サレタルモノ

- I 膀 胱
- II 頸部切斷端
- III 靱帶、卵巢、喇叭管
- IV 直 腸

圖 一 十 四 第
 (Nach Döderlein)



第 四 十 一 圖

頸部切斷端ヲ腹膜ニテ被覆ス

- I 膀 腕
- II 頸部ノ切斷端
- III 直 腸

法ニテ充分ナリトス

後療法 創面ハ防腐繃帶ヲ施シ術後普通ハ「クロロホルム」麻醉ニ於ケルガ如ク嘔氣嘔吐來ラザルヲ以テ早期ニ食ヲ取ラシムルヲ得ベク又榮養障礙ヲ來スコト少ナキヲ以テ創面ノ恢復速カナリ初メ二三日間ハ流動食ヲトラシムレバ可ナリ他ニ故障ナキトキハ早期ニ離牀スルモ妨ナシト雖モ術後腹部膨滿シ來リ所謂腸麻痺ノ症候現ハレ來ル時ハ生理的食鹽水ノ腸洗滌ヲ行ヒ傍ラザリチル酸フキゾステグミン〇〇〇一ノ皮下注射ヲ施スベシ斯ノ如クセバ一二時ノ後放屁ヲ起シ症狀輕快スルヲ常トス若シ一回ニテ效ナキトキハ二三回反復ス而シテ第十日ニ縫絲ヲ去リ三週ノ後ハ退院セシムヲ得ルニ至ル

筋腫截斷術ノ適應症ニ就テハ直接ニ生命ヲ奪フモノニアラザレドモ昔時ハ其ノ手術ノ成績佳良ナラザリシ爲メ之ヲ截除スル者ト保存的ニ對症的療法ヲ行フ者トノ二派ニ分レ議論頗ル紛々タリシモ筋腫手術ノ著シク佳良ニナレル今日ニ於テハ事情ノ許ス限リ根治的手術ヲ行フベキモノトス殊ニ頑固ナル出血月經困難腹膜炎等ニヨリ身體ヲ虛弱ナラシメ其ノ他腫

瘍ノ壞疽又ハ腐敗等ノ危険アルモノハ根治的手術ヲ行フベキハ論ヲ待タズ唯ダ老年ニシテ出血其他ノ障礙ナク腫瘍モ速カニ増大スルノ傾向ナキ時ハ手術ヲ行ハズ放置スルモ可ナランカ又手術ヲ施スコトヲ得ザル場合ニハ餘義ナク對症療法ヲ行ハザルベカラズ彼ノヒルデブランド *Hildebrand* 氏(一八七二年)ハ「エルゴチン」ヲ以テ子宮血管ヲ收縮セシメ是ニヨリテ局部ノ貧血及ビ栄養障礙ハ筋腫ノ脂肪變性ヲ起シ萎縮セシメ得ベシトノ見解ノ下ニ一〇%ノ純精「エルゴチン」水溶液ニ一二滴ノ石炭酸ヲ加ヘ半筒乃至一筒(〇.〇五〇)ヲ腹壁ノ皮下深ク注射シ之ヲ一日又ハ二日ヲ隔テ、長時持續的ニ注射ヲ施シ以テ腫瘍ノ發育ヲ停止シ或ハ縮少セシムベシト稱セシモノハ長時ヲ要スル故患者之ニ堪ヘズ其療法ヲ中止スルニ至ルコト少シトセズ又一ツハ確實ニ檢鏡上筋腫ノ筋組織ニ於テ筋腫細胞ノ萎縮ヲ來タスヤ疑ナキ能ハズ其ノ他用ヒラル、藥品ハ流動ヒドラスチスカナデンジス越幾斯「トスー〇〇」ヲ一日ノ量トシテ用ユ其他「スチブチン」又ハ「スチブトール」一日四錠乃至(〇.二六錠)(〇.三)ヲ用ユ又平流電氣ヲ用ヒテ筋腫ノ縮少セシト稱スルノ人アリ或ハ卵巢摘出術ヲ施ス人アリ然レドモ是等ハ動物

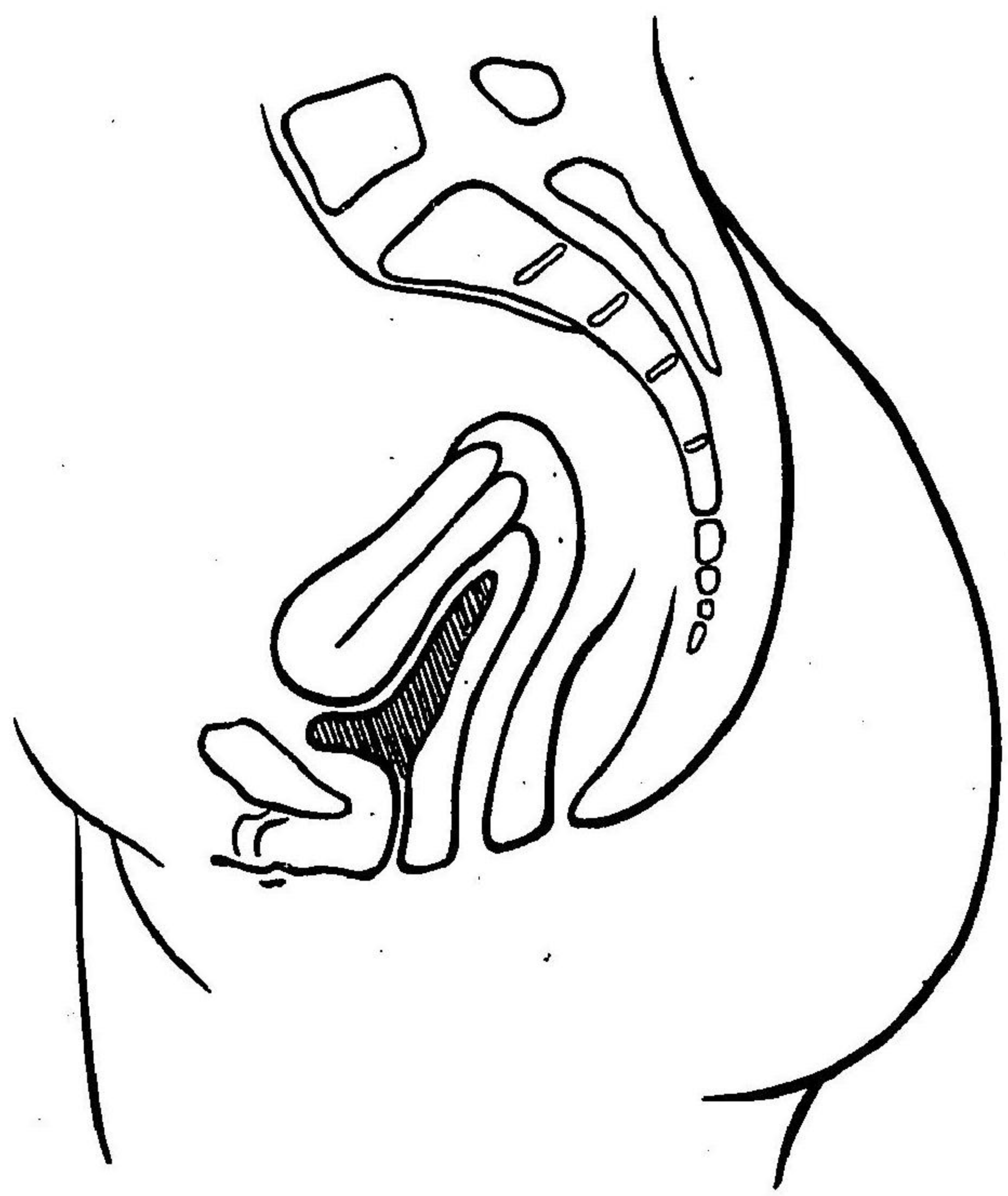
試験ニ依レバ或ル時期ニ於テ子宮筋纖維ノ「ミオフキブリーレン」ノ數ヲ減ジ各個「ミオフキブリーレン」ハ其長サヲ減ジ遂ニ筋纖維ハ核ノミヲ殘スニ至ル是レ子宮筋纖維ニ及ボス關係ニシテ彼ノ病的タル筋腫ノ筋纖維ニ同様ノ影響ヲ及ボスモノナルヤ甚ダ疑シトス

近時筋腫ニレントゲン光線療法ヲ用ヒシ報告アリ之ニヨリテ筋腫ハ著シク縮少シ出血等ノ症候減少若シクハ全治スト云フ

當科ニテハ癒著激シク手術不可能ナル患者ノ二三ニ應用セシモノ一時少シク其質柔軟トナレルガ如キ感ナキニアラザリシモ其療法ヲ中止スルヤ又ク從來ノ状態トナリ未ダ特記スベキ成績ヲ認メザリキ當時尙ホ試験中ニ屬スレバ他日其成績ニ就テ論ズル所アラントス

第五節 子宮轉位 *Die Lageveränderungen des Uterus.*
定義 生理的ニハ子宮ハ移動性ニシテ腹壓及ビ周圍臟器ノ充滿ニヨリテ

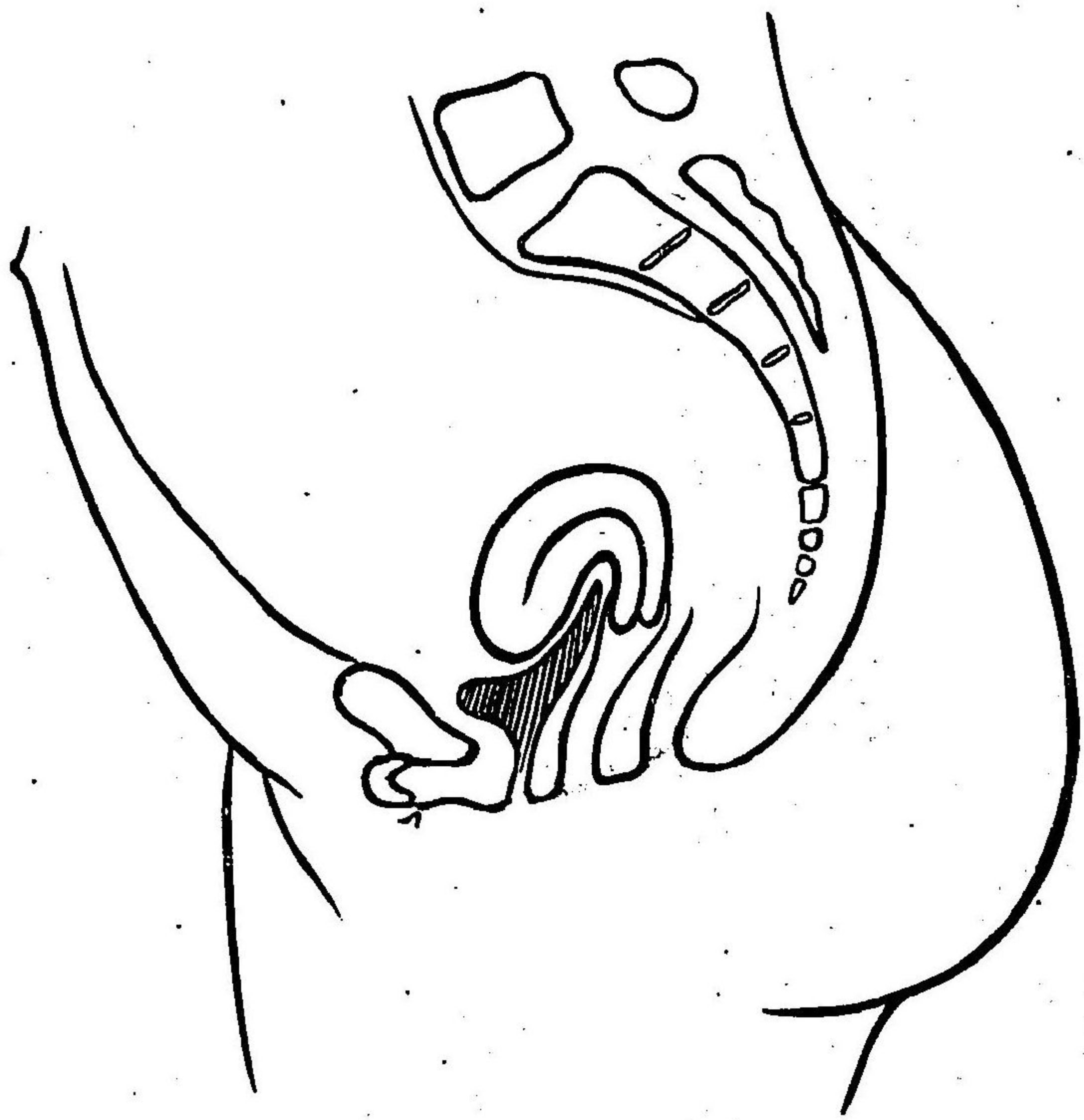
圖 二 十 四 第
Nach Winter.



傾 前 宮 子

自己ノ位置
ヲ變ズルモ
ノトス然レ
ドモ之ガ病
的ナラザル
限リハ容易
ニ原因ノ除
去セラル、
ト共ニ元位
ニ復スルモ
ノニシテ之
ヲ生理的ノ

圖 三 十 四 第
Nach Winter.

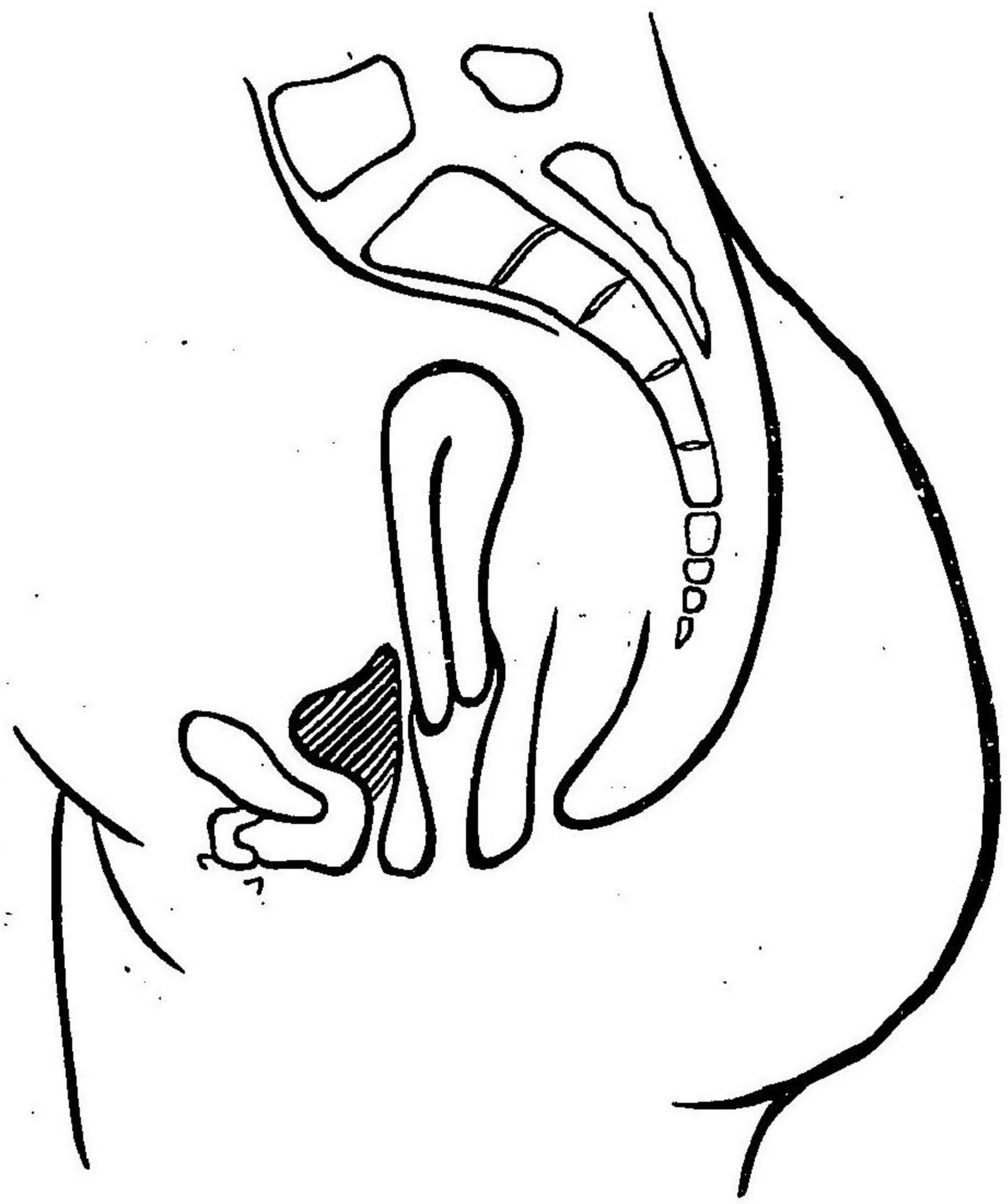


屈 前 宮 子

位置ノ變化ト
稱ス病的ニハ
或ル原因持續
的ニ子宮ニ働
キ以テ子宮ヲ
シテ生理的ニ
アラザル位置
ニ固定セシム
然レドモ一朝
之ノ原因ノ除
去セラル、ヤ
再ビ生理的位
置ニ復スルモ
ノナリ例ヘバ
ドウグラス氏

窩中ニアル卵巢腫瘍ハ子宮ヲシテ前位ナラシムルモ此腫瘍ヲ除ク時ハ子宮ハ再ビ生理的ノ位置ヲ復スベシ而シテ子宮ノ位置ノ變化ト共ニ喇叭管竝ビニ卵巢ノ位置モ亦從テ變化ヲ來スモノトス

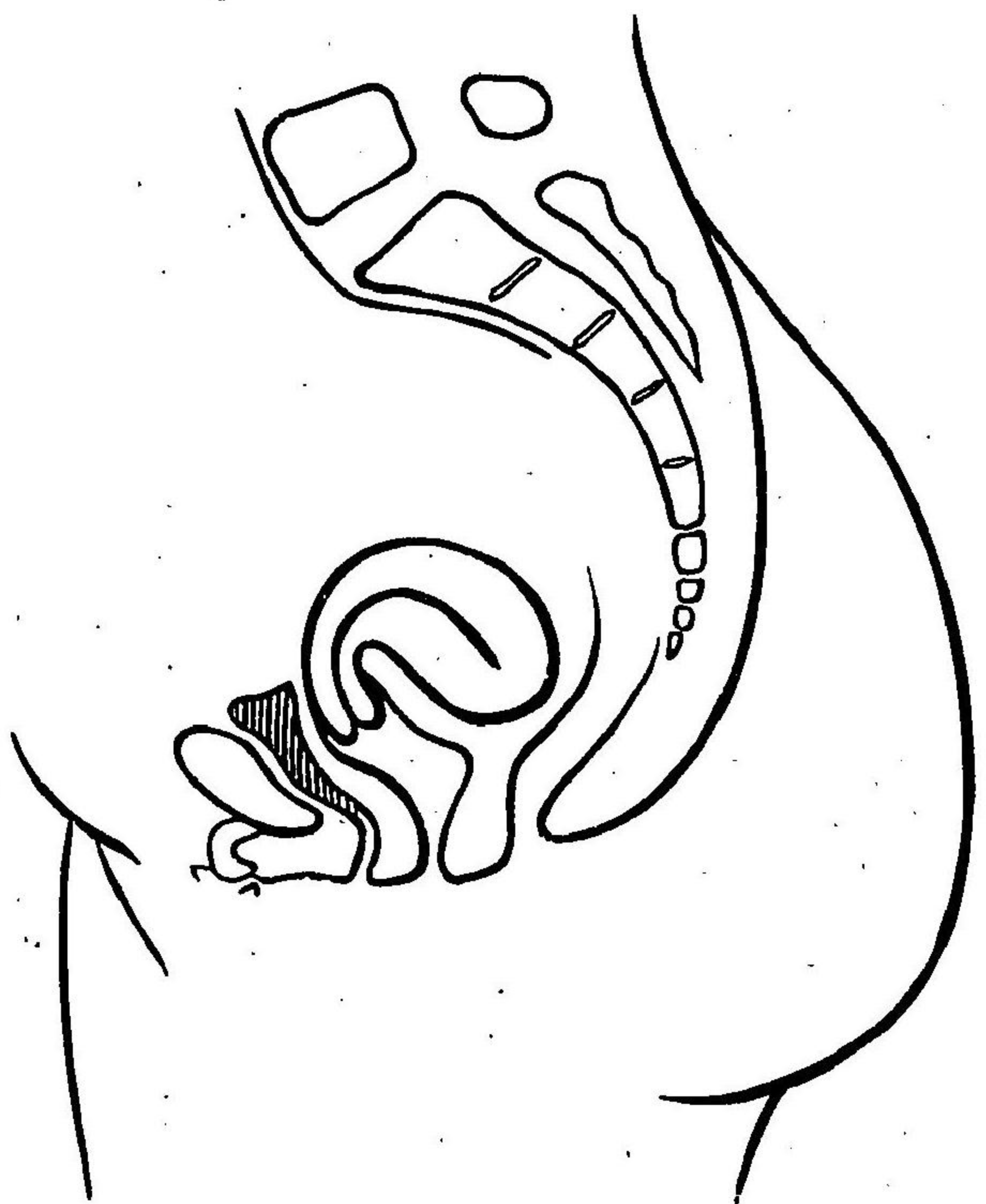
圖 四 十 四 第
Nach Winter.



傾 後 宮 子

子宮ハ人體中ニ於ケル可動器關ノ一ニ屬シ種ナル條件ノ下ニ其位置ヲ異ニスルモノニシテ今子宮ノ位置ヲ精細ニ言ヒ表ハシ得ンガタメニ吾人ハ次ノ言葉ノ定義ヲ

圖 五 十 四 第
Nach Winter.



屈 後 宮 子

理解スルヲ以テ便ナリトス
子宮縦軸ハ其マ、前方ニ傾キタル時ハ之ヲ前傾又ハ前轉 *Anteversio uteri* ト言ヒ子宮縦軸ガ此ニ反シテ

其儘後方ニ傾キタル時ハ之ヲ後傾又ハ後轉 *Reversio uteri* ト稱ス
子宮縦軸ガ子宮頸部ニ於テ或ル角度ヲナシ前分ニ屈セシ時ハ之レヲ前屈 *Anteflexio uteri* ト云フ

子宮縦軸ガ此ニ反シテ或ル角度ヲナシ後方ニ屈セシ時ハ之ヲ後屈 *Retrop-*
lexio uteri ト稱ス

生理的固有ノ位置トシテハ子宮ハ前傾前屈シ小骨盤内ニアリテ子宮外口
ハ約ク坐骨棘線ノ中央ニアリ此生理的ノ位置ハ胎兒及ビ全ク健康ノ婦人
ニ於テ見ルニスギズ

子宮全體ガ生理的ノ状態ヲ變化セズシテ前方ニ變位スル時ハ之ヲ子宮前
位 *Anteposio uteri* ト稱ス

子宮全體ガ後方ニ轉位シタル時ハ之ヲ後位 *Retroposio uteri* ト稱ス
子宮全體ガ生理的ノ位置ヲ變セズシテ右方ニ轉ジタル時ハ之ヲ右位 *Des-*
tropositio ト稱ス

若シ左方ニ轉ジタル時ハ之ヲ左位 *Sinistroposio* ト稱ス

子宮全體ガ生理的ノ位置ヲ變ジ下垂セル場合ハ之ヲ子宮ノ下垂 *Descensus-*
uteri ト稱ス

下垂ノ度甚クシテ腔口外ニ露出セル場合ハ之ヲ子宮脱 *Prolapsus uteri* ト
稱ス子宮ガ其縦軸ノ周圍ニ廻轉セル時ハ之ヲ子宮ノ捻轉 *Torsionem* ト云フ

子宮前位 *Anteposio uteri.*

子宮ハ多ク直立シタル状態ニテ前方ニヨリタルモノニシテ子宮底ハ前腹
壁ノ直後ニ子宮腔部ハ耻骨縫際ノ直後ニ觸知ス

原因 多クハ骨盤腔ニ於ケル子宮ノ後部ヲ充實スル腫瘍ニヨリテ起ルモ
ノナリ例ヘバ卵巢又ハ喇叭管腫瘍ノドウグラス氏腔ニ入りタル時又ハ大
ナル子宮後部血腫及ビ漿液性或ハ膿性骨盤膜炎ノ滲出液ニヨリテ前方
ニ壓迫セラレタル場合ノ如シ子宮ハ彼ノ滲出物ノ前面ニ接近スルヲ以テ
觸知スルノ難キコトアリ稀レニ子宮膀胱腔ニ於ケル滲出液ノ吸收後ニ來
レル癍痕ニ歸因シ子宮ハ前腹壁ニ近接前位ヲ取ルコトアリトス
骨盤結締織炎ニ於ケル滲出液ノタメニ前位ヲ來スコトモアリ又腫瘍ノ位
置ニヨリテハ子宮ハ前及ビ側位ヲトリ其他子宮ノ頸部ニ生ジタル腫瘍ニ
テ子宮ハ上昇前位ヲ取ルコトアリトス

外指ニテ子宮ヲ觸知スルコトヲ得ズ兼ネテ内指ニテ子宮後部ノ腫瘍ヨリ
子宮自己ノ限界ヲツケ得ザル場合ニハ前位ノ診断ハ甚ダ困難ナルモカ、

ル場合ノ外ハ双合診ニヨリテ子宮ガ前位スルコトヲ確定シ得可シ

子宮後位 *Retroposicio uteri.*

子宮腔部ハ後方ニアリ子宮外口ハ下方ニテ且ツ少シク前方ニ向ヒ子宮體ハ薦骨腔ノ内ニテ薦骨ノ前面ニ觸接シ子宮底ハ薦骨岬ノ直下ニ位ス而シテ子宮自己ハ生理的ノ屈曲ヲ維持セリ

原因 ニ付テハ子宮自己ノ疾病ニアラズシテ單ニ症候的ノコトアリ時トシテ子宮固定韌帶ノ弛緩セル場合ニハ仰臥ニヨリテ子宮ガ後位ヲトルコトアリ此等ハ勿論總テ病的ノモノニアラズ又膀胱ガ充滿セル場合ニハ同じク此位置ヲ取ルヲ以テ診察ノ際ニハ必ず膀胱ヲ空虚トナスコト必要ナリトス屢來ル原因トシテハ子宮ノ後部ニ行ハル、萎縮性ノ炎症ノ結果ニシテ主トシテドウグラス氏窩中ニ例ヘバ血腫ノ排除セラレタル後若シクハ穿孔セル血腫又ハ血腫ノ凝固其他化膿性骨盤腹膜炎ニテ初期ニハ子宮ヲシテ前位ヲトラシメタリシ者後ニ至リ癥痕萎縮ヲ來タシタメニ後位ヲトラシムルニ至レリ尙ホ骨盤結締織ニ於ケル萎縮作用モ亦子宮ニ後位ヲ

與フルモノニシテ上頸部ハ後上方ニ提舉セラレ子宮ハ後位ヲ取ルト同時ニ前屈且ツ上昇ヲ隨伴スルモノトス稀レニ子宮ノ前方ニアル腫瘍ニヨリ子宮ハ壓迫セラレ後位ヲトルコトモアリ例ヘバ卵巢腫瘍又ハ可動性ノ喇叭管囊腫又時トシテハ子宮ノ前方ニ於ケル腹膜炎ノ滲出物等ニヨル其他屢一側ノドウグラス氏皺襞ノ萎縮シテ子宮ハ後位ヲトルト同時ニ側位ヲトルコトアリトス又子宮體牽引ヲ受ケタル場合ニ於テハ子宮ハ後位後轉ノ位置ヲトルモノナリ

診断 ハ双合診ニヨリテ子宮ガ後位ヲトルコトヲ知り得ベシ即チ子宮腔部ハ後方骨盤ノ後壁ニ近接シ子宮外口ハ下方ニ向フ若シ腹壁厚キカ又ハ緊張強キ場合ニ於テハ外指ニテ後方ニヨレル子宮ヲ觸知スルコト困難ナリトス只ダ此場合ニハ内手ヲ以テ前腔穹隆部ヨリ深く進入セシメ子宮ノ屈曲ノ状態ヲ子宮ノ前壁ノ屈曲ニテ知り以テ診断スベシ前方ニ子宮ヲ觸知シ得ザル時ハ一概ニ子宮後屈ト想像シ誤診ニ陥入ルコトアリ
其他尙ホ此後位ヲ起セシ原因ヲ探求スルコト必要ナリトス内診又ハ双合診ニヨリ子宮後壁ニ指ヲアテ前方ニ移動セシメントスルニ著シキ抵抗ヲ

感セバ之レ正シク子宮ノ後方ニ固著セルノ證ナリトス、此試驗ニ際シテ疼痛アラバ炎症性ノモノナルヲ想像スベシ、若シ炎症性ノモノトセバ子宮周圍炎ナルカ後部骨盤結締織炎ナルカノ診斷ヲナスベシ、而シテ子宮體ノ上ニ當リテ癒著ヲ發見セバ是レ子宮周圍炎ノ結果ナルベク、又外手ヲ以テ子宮後方ドウグラス氏窩中ニ深ク入ルコトヲ得何等ノ抵抗ヲ認メズ之ニ反シテ内手ニ於テ後腔穹窿部ヲ少シク押シ上グレバ直チニ強キ抵抗又ハ索狀體ニ觸ル、時ニハ正ニ骨盤結締織炎ノ想像ヲナスベキモノナリ

子宮ノ側位 *Lateropositio uteri.*

之ハ生理的ノ屈曲ヲ以テ側方ニ變位セル場合ニシテ扁位セル側ノ腔穹窿部ハ非常ニ狹隘トナリ、僅カニ狹キ間隙ヲ殘スニスギズ之ニ反シテ他側ニ於ケル腔穹窿部ハ擴大シ且ツ其深サヲ減ゼリ、又子宮附屬機ハ其ノ扁位セル側ニ於テ之ニ觸知スルコト困難ナルモ他側ニテハ附屬機ハ殆ンド骨盤ノ中央ニ位置スルニ至レリ

原因 稀レニ先天性ニ一側ノ廣韌帶短カク、タメニ子宮ハ側位ヲトルニ至

ルコトアリ、其他後天的ニ來ルモノニ於テハ子宮ト骨盤壁トノ間ニ發育セル腫瘍ハ正ニ子宮ヲシテ側位ヲ取ラシムルノ一大原因ナリトス、然レドモ此附屬機ノ腫瘍有莖ナル場合ニハ此腫瘍ハ自己ノ増大ニ從ヒドウグラス氏窩中ニ入ルカ又ハ小骨盤ヲ出テ、發育スルヲ以テ子宮自己ノ位置ニ影響ヲ及ボスコト少ナシトス、一朝此等ノ腫瘍廣韌帶内ニ發育セバ子宮ノ位置ニ影響ヲ與フルコト大ナリトス、殊ニ廣韌帶内ノ血腫又ハ廣韌帶内ノ滲出物ハ定型性ノ側位ヲ子宮ニ與フルモノナリ、腫瘍若シ廣韌帶ノ上部ニアル時ハ其影響ハ重ニ子宮體ニ受クルヲ以テ宮體ハ反側ニ傾キ爰ニ所謂側轉ノ位置トナル腫瘍若シ深部ニアル時ハ子宮ハ反對側ニ押シ寄セラレ且ツ少シク上昇スルノ傾向ヲ示ス、其他癒衝ノ遺留物タル癒痕又膀胱ハ子宮ヲ同名側ニ牽引シ尙ホ一側ノドウグラス氏皺襞ノ萎縮ハ其結果トシテ側位竝ビニ後位ヲ子宮ニ與フ

要スルニ新ラシキ廣韌帶内ノ滲出液ハ反對側ニ子宮ヲ壓迫スルモ之ガ萎縮スル時ハ同名側ニ子宮ヲ牽引スルモノトス

診斷 子宮ノ側位ヲ知ルニハ中指及ビ示指ヲ揃ヘテ他指ハ之ヲ屈シテ腔

内ニ入レ薦骨岬ニ中指ヲシテ達セシムベキ方向ヲ取ル時ハ骨盤ノ中央ヲ觸覺スルコトヲ得ベク爰ニ始メテ子宮ガ左又ハ右ニ扁位スルコトヲ知リ得ベキモ側位ノ度僅少ナル時ハ之ヲ看過スルコトアリ且ツ又子宮ヲ左右ニ移動セシムルニ當リ何レニカ抵抗ヲ感ズベシ大ナル腫瘍骨盤内ニアル時ハ子宮自己ヲ觸知スルコト困難ナル場合多シトス

子宮ノ上昇 *Elevation uteri.*

子宮ノ上昇骨盤軸ノ方向ニ於テ骨盤ヨリ上騰シ前腹壁ニ接近セシモノナリ、カクテ子宮腔部ハ耻骨縫際ノ上部ニ位シ子宮底ハ増大セザル子宮ニ於テ尙ホ且ツ臍部ニ達スルコトアリトス

原因 子宮ノ下方ニ發育セル腫瘍ニ依リテ押し上ゲラレタル場合多ク例ヘバ腔ノ閉鎖ニヨリ腔内ニ淋漓セル血液ガ子宮ヲ上方ニ壓上セシムルカ或ハ大ナル頸管ノ癌腫腔ノ肉腫其他腔内ニ排出セラレタル粘膜下筋腫等ニヨリテ、或ハ稀レニ短莖ナル卵巢腫瘍ノタメニ子宮ハ上昇セラレコトアリ又子宮ガ前腹壁ニ癒著シテ上昇ノ位置ヲトルコトモアリ其他人工的ニ

腹著ヲナセシ時ノ如キハ子宮ハ上昇スルモノナリ

診断 容易ナルモ腔部餘リニ高クシテ内手指ニヨリテ腔部ニ達セザルコトアリ又腫瘍ニヨリテ癒著ヲナセシ場合ニハ腫瘍ヨリ子宮ヲ分離シテ觸知スルコト難ク從テ其診断モ亦困難ナルコトアリ

前轉 *Anteversio uteri.*

コレ或ル程度迄ハ生理的ノ位置ナルモ此生理的ノ範圍ヲ越エタル場合例ヘバ子宮體ハ生理的ノ位置ヲ越エテ遙カニ下行シ膀胱ノ上ニ來リ腔部ハ上行シ子宮外口ハ全ク後方ニ向フカ又後上方ニ向フガ如キ場合ハ之ヲ病的ト見做スコトヲ得ベシ、多クハ慢性子宮實質炎ノ結果ニテ宮體増大肥厚シ頸部ハ其質強固トナリ生理的ノ屈曲ヲ失シ宮體及ビ頸部ハ一直線ノ軸ヲ取ルニ至ルモノトス

診断 ハ双合診ニヨリテ容易ナリトス腔部ハ上方ニアリ子宮口ハ内指ノ達セザル所ニアルコトアリ、子宮體ハ前腔穹隆部ノ直上ニアリ前腔穹隆部ヲシテ下方ニ膨隆セシム

原因ヲ探求スルニ多クハ宮體ハ肥厚増大シテ其ノ重量ヲ増加シ所謂慢性實質炎ノ状態ニアリ時トシテハ子宮體又ハ附屬機前骨盤壁ニ癒著シ此位置ヲトラシムルコトアリ其他子宮頸部ガ後骨盤壁ト癒著シテ子宮ヲシテ前轉セシムルコトアリ

側轉 *Toleroversio uteri.*

側轉普通ノ子宮ニテ其位置少シク斜ナルコトアリ例ヘバ宮體ハ一側ニ腔部ハ他側ニ位シ且ツ一側縁ハ少シク前方ニ向フガ如キ位置ヲトルコトアリ此度激シク且ツ其状態ニ固定セラル、時ハ是レヲ病的トス場合ニヨリテハ子宮ハ全ク其長軸ヲ横タヘルコトアリ

診斷 腔部ハ側方ニ位シ子宮外口ハ側方ニ向ヒ且ツ子宮底ハ他側ノ骨盤腔中ニアルコトヲ以テ其診斷ヲ下シ得ベシ

原因 之ヲ知ルニ難キコトアリ胎生時ニ兩側ノミユレル氏管ガ癒合シテ子宮ヲ形成スルニ當リ一側ノミユレル氏管ガ根跡ノミノコトアリテ子宮ノ位置ハ側轉ノ状態ヲ呈ス後天的ニ此位置ヲトルハ結締組織ノ萎縮ニヨ

ル結果ナリトス今骨盤結締組織ノ深部ニ於テ萎縮ノ行ハレタル場合ニハ腔部ハ其方ニ牽引セラレ宮體ハ他側ニ傾キ側轉ヲナスモノナリカ、ル時ニハ腔部ハ一側ニ固定セラル、モ宮體ハ容易ニ移動ヲ呈スルヲ以テ其診斷容易ナリ廣韌帶又ハ喇叭管ノ近傍ニ於ケル炎症性萎縮ニヨリテ宮體ヲ一側ニ牽引シ爰ニ固定セシムルコトアリ其他附屬機ノ腫瘍或ハ廣韌帶内ノ腫瘍ハ宮體ヲシテ他側ニ壓迫シ側轉セシムルコトアリ

前屈 *Anteflexio uteri.*

或ル度迄ハ(凡ソ百三十五度)生理的ナルモ此度ヲ越エテ子宮ノ縱軸角ヲナシテ前方ニ屈スル時ハ病的ナリトス此ニ屬スル位置ノ變常ハ必ラズ此ニヨリテ固有ノ病症ヲ惹起スニ限ラズ多クハ他ノ症病ノ結果トシテ前屈ノ位置ヲトルモノナリ

診斷 双合診ニヨリテ容易ナリトス子宮腔部ハ普通腔ノ方向ニ一致スルヲ以テ從テ子宮外口ハ前下方ニ向ヒ宮體ハ頸部ニ全ク接近シ頸部ト宮體トニヨリテ成レル角ハ甚シク銳キヲ以テ其間ニ手指ノ插入ヲ許サバルコ

トアリ、診断若シ困難ナル時ハ消息子ヲ子宮腔内ニ挿入セバ後轉ノ場合ニハ腔ノ方向ニ眞直ニ之ヲ挿入シ得ルモ前屈ニ於テハ内口ニ於テ抵抗アリ之ヨリ消息子ノ柄ヲ下グルカ又ハ腔部ニ球鉗子ヲカケ下方ニ牽引シ子宮腔ヲシテ眞直ナラシメ爰ニ始メテ消息子ノ挿入ヲ許スモノトス

鑑別 子宮ノ前方ニ存在スル腫瘍例ヘバ骨盤結締織炎ニ於ケル滲出物及筋腫ニシテ其位置子宮内口ノ上ニ位スル時ハ此ノ腫瘍ハ頸部トノ間ニ角ヲ構成スルヲ以テ此等ノ腫瘍ヲシテ宮體ト誤認スルコトアリ然レドモ腫瘍ハ前屈セル子宮體ト其形ノ大サニ於テ全然一致スルモノニアラズ且ツ滲出物ナレバ必ズ其境界ハ瀾慢性ナルヲ以テ更ニ注意スル時ハ其後ニ於テ新ニ眞ノ宮體ヲ見出し得ベシ診斷ノ疑ハシキトキニハ消息子ヲ以テ檢スレバ其疑點自ラ氷解セラレベキモノナリ

子宮前屈ノ診斷ハ比較的容易ナルモ此位置ノ變化ガ果シテ症候ヲ誘起スルヤ否ヤノ問題ヲ解決スルハ、コレ亦難事ナリトス一般ニ前屈ニハ月經困難及ビ不妊症ハ屢伴フモノニシテ其他前屈セル子宮ハ可動性ナルヤ固著セルヤヲ決定スルコト必要ナリ、此等ノ關係ハ双合診ニヨリテ定メ得ベシ

子宮若シ移動性ニシテ而シテ前屈ヲナセル場合ハ多クハ先天的ナルヲ以テ膀胱ノ充滿ハ何等影響ヲ受ケザルモノナリ、其他先天的ニ頸部狹長ニシテ子宮體小且ツ柔軟ナルモノハ容易ニ前屈ヨリ後屈ニ變化セシメ得ルガ如キコトアリ、後天的ニ子宮壁ノ榮養惡シク其壁弛緩シテ前屈スルコトアリ、固定セル前屈ハ多ク後位ヲ兼ネ且ツ少シク上昇シ骨盤後壁ニ固著シ腔ハ延長セラレ腔部モ亦高位ニアルモノトス、カ、ル子宮ハ前腹壁ニ近ヅケントセバ其力ニ抵抗シ且ツ疼痛ヲ訴フ、原因トシテハ兩側ノドウグラス氏窩中ニ於ケル皺襞ノ短縮ニアリ、即チ萎縮性後骨盤結締織炎ノ結果ナリ、此ノ場合ニハ子宮體自己ハ其可動性ヲ維持セリ、ソハ炎症ノ結果ナルヲ以テ前屈ハ續發性ノモノナリトス

後轉

Retroversio uteri.

後屈

Retroflexio uteri.

後轉ハ宮體薦骨ニ近ヅキ腔部ハ略骨盤軸ニ位シ子宮ノ縱軸ハ伸長シ又後屈ニアリテハ子宮腔部耻骨縫際ニ接近シ宮體ハ深ク薦骨窩中ニ陥入シ頸部ニ於テ後方ニ向フ角ヲナシ而シテ後轉後屈共ニ其ノ原因同様ニシテ後

轉ハ後屈ノ移行状態ニアリトス後轉ニシテ若シ子宮内口部ニ於テ組織柔弱ナル場合ハ將ニ後屈ノ位置ヲ取ルニ至ル例ヘバ慢性炎症ニテ子宮壁ノ硬化セル時若シクハ處女ニテ其頸部ノ強固ナル者ニテハ後屈ノ代リニ後轉ノ状態ヲ呈シ經産婦ニテハ子宮實質炎ヲ兼ヌルニアラザレバ多クノ場合ニ子宮ハ後屈トナルガ如シ尙ホ後傾ノ場合ニハ下垂ヲ兼ヌルコト多シ

後轉及ビ後屈ノ原因ハ多クハ不明ナルモ其主ナル者ヲ左ニ示サン

第一、發育上ノ障礙ニヨリ子宮腔部ノ延長加フルニ腔ノ短縮及ビ腔上部ノ骨盤前壁ニ癒著セシ時又ハ前腔壁ガ癒痕ノタメ萎縮セシ時

第二、甚ダ稀レナルモ子宮頸部ガ子宮外膜炎ノタメニ後方ニ癒著セシ時

第三、後腔壁ノ短縮ト前腔壁ノ延長トヲ兼ネシ場合

第四、子宮ヲ固定セル靱帶及ビ筋肉ノ弛緩セル場合

筋及ビ靱帶ノ弛緩ハ子宮ヲシテ後轉及ビ下垂ヲ起シ加フルニ腹壓ノタメ一度後轉セバ子宮ヲシテ更ニ後屈ニ陥ラシムルコトアリ然レドモ此ノ靱帶弛緩ハ何等ノ原因ニ依テ起ルカ不明ナルコト多シトス靱帶自己ノ炎症

歸スベキカ或ハ周圍炎症ノ結果ニ歸ス可キカハ不明ナリトス

場合ニヨリ例ヘバ産褥熱ノタメ若シクハ骨盤結締織炎ノ後筋及ビ靱帶ヲ弛緩セシムルコトアリ然レドモ處女ニ於テ屢見ル所ノ後轉及ビ後屈ハ其原因ヲ何レニ求ムベキカ知ルニ難シトス畢竟先天性ニ筋肉及ビ靱帶ノ發育弱キカ或ハ單ニ其力虛弱ニシテ子宮ヲシテ自ラ後轉後屈セシメシモノナランカ然レドモ尙ホ骨盤腹膜炎ノ結果トシテ癒著ヲ起シ子宮ニ變位ヲ來スコトモ亦少ナカラズカ、ル場合ニハ一度其癒痕ヲ剝離セバ子宮ハ自然ニ生理的位置ニ恢復スルモノナリ又淋毒性ノ喇叭管炎ニシテ子宮ヲ後方ニ癒著セシムルコトアリ殊ニ産褥中ニ上行セル淋毒ニ於テ子宮ニ其ノ位置ノ變狀ヲ起サシムルコト最モ多ク加フルニ此場合ニ於テ癒著ヲ起スノミナラズ其他尙ホ筋肉及ビ靱帶ノ消失ヲモ來スモノトス

以上ノ原因ヲ精細ニ檢セバ後轉及ビ後屈ノ非常ニ多キ所以モ自ラ明ナラシ又産褥後ニ長ク仰臥ノ位置ヲトルコトモ子宮後轉及ビ後屈ノ原因タリ病理解剖上ニ於ケル重ナル變化ハ位置ノ變狀ニ伴フ結果及ビ骨盤腹膜炎ナリ

後轉後屈ニ伴フモノハ子宮ノ下垂ニシテ子宮腔部ノ延長ヲ來タシ、又爾來分娩ヲナセシモノニテ頸部ニ破裂アル場合ハ腔壁ノ緊張ニヨリ前後兩唇ハ互ニ相開併シ頸部ノ粘膜ハ翻轉シ遂ニ頸部ノ炎症ヲ起スニ至ル是レ所謂頸管ノ翻轉ナリトス

又後轉後屈ガ高度トナリ且ツ持續スル場合ニハ潰瘍ヲ生シ癥痕性ノ癒著ヲ來タスモノトス、位置ノ變狀ニ伴フテ廣韌帶ハ牽引又ハ稔轉セラレ靜脈ニ鬱血シ子宮全部ニ浮腫ヲ來ス、粘膜及ビ實質トモニ此ノ變狀持續セバ浮腫ハ慢性トナリ遂ニ慢性増殖性子宮内膜炎ヲ惹起シ實質炎之ニ伴フテ、炎症性ノ腹膜癒著ヲ來タス此ノ癒著ハ時ニヨリテハ薄弱ナル纖維性ノ癒著ニ大小多數ノ空隙アリテ其剝離ノ容易ナルコトアリ、子宮ト後骨盤壁トノ間ニドウグラス氏皺襞ノ上ニ橋様ニ互リ、或ハ喇叭管卵巢ニ及ブコトモ亦少ナカラズ他ノ場合ニ於テハ癒著ノ部域非常ニ廣ク且ツ膜様トナルコトアリ、カ、ル時ハ之ヲ肥厚性腹膜炎ト云ヒ子宮及卵巢間ニ行ハル、ノミナラズ蟲様突起小腸又ハ網膜トノ間ニモ行ハルモノトス、カ、ル場合ニハ時々喇叭管水腫ヲ伴フコトアリ

症候 之ヲ局所的ト一般トニ區別ス、更ニ子宮ハ可動性ナルカ又ハ固著セルカニヨリテ多少其症候ヲ異ニスルモノトス

第一、局所的症候ノ主ナル者ハ月經ニ及ボス關係ナリ鬱血ノタメ子宮内ニ血量ヲ増加シ月經過多 *Menorrhagia* トナル、此等ハ殆ンド常ニ來ルモノニシテ且ツ子宮後屈及ビ後轉ノ最モ初期ニ現ル、モノナリ處女ニ於テハ此出血ハ子宮後轉後屈症ニ於ケル唯一ノ症候トナルコトアリ、出血高度ノタメニ之ヲ補フニ暇ナク遂ニ非常ナル貧血ヲ來スコトモ亦少ナカラズトス此結果トシテハ月經持續ヲ長カラシメ且ツ經期ヲシテ延長セシムルコトアリ、高年ニ及ビ月經閉止セザルハ多クノ場合ニ於テ子宮後屈ニヨル鬱血ノ結果ナリトス尙ホ授乳婦ニ於テモ經血ヲ見ルニ至ルコトアリ子宮後屈ノ產褥中ニ起來スル時ハ著シク乳汁ノ量ヲ減ズルモ之ヲ整復シテ増量シタル例アリ、子宮ノ後屈後轉ニハ屢、妊娠ノ中絶ヲ來スコトアリ四ヶ月頃ニハ妊娠子宮ハ兒頭大トナリ骨盤ヲ充タシ其後増大スベキ子宮ノ上ニ壓迫ヲ蒙リ陣痛發作ヲ起シ遂ニ卵ヲ排泄スルニ至ル

然レドモ多クノ場合ニハ妊娠二三ヶ月頃ニテ子宮ハ未ダ骨盤内ヲ充タス

ニ至ラザルニ先ダチ妊娠中絶ヲ來タス、是レ單ニ此等ノ機械的作用ニノミ歸シ難ク畢竟子宮後屈後轉ニ伴フ子宮内ノ充血ノ結果トシテ血管破裂シ脱落膜ニ出血ヲ來タシ重要ナル卵ノ障礙ヲ來タスニ由ルモノナルカ尙子宮後屈後轉ニハ常ニ實質炎竝ビニ内膜炎ヲ伴フモノナレバ、コレ亦流産ノ原因トナル可キモノナラン其他鬱血ノタメニ一時的又ハ永久のニ子宮粘膜炎ニ變化ヲ起シ之ニ伴フテ白帶下ヲ來タシ初メニハ其分泌物ハ無菌ナルモ腔ヨリ來ル細菌ノタメニ有菌トナリ細菌性粘膜炎ヲ起スコトアリ然レドモ子宮體部ノ粘膜炎ハ多クハ尙ホ無菌ニテ唯ダニ粘膜炎ノ肥厚ヲ來タスノミ、其他膀胱及ビ直腸ノ症狀ヲ併發スルコトモ亦尠シトセズ

子宮位置ノ變狀ハ屢々膀胱障礙ヲ引キ起スコトアリ其多クハ尿意頻數トナリ遂ニハ子宮ノ増大ニ伴フテ失禁 *Ischuria Paradoxa* スルニ至ル此ノ膀胱障礙ハ妊娠ニヨリ又ハ筋腫或ハ鬱血ニ伴フ子宮實質炎ヲ起セシ場合ニ見ルモノナリ、又之ニ伴フ腹膜炎及ビ腐敗性傳染ニヨリ膀胱ノ壞疽ヲ起スコトアリ、甚シキハ尿毒症ノタメニ生命ヲ失フコトモナキヲ保セズ大腸ノ障害トシテハ便秘アリ殊ニ男子ニ比シテ激シトス是レ一ハ運動ノ不足ガ原

因タランモ子宮増大ノタメニ腸壁ノ壓迫セララル、ノ場合ハ僅カニシテ多クハ脱糞作用ノトキ腹壓ヲ加フル毎ニ後屈ヲシテ益、高度ナラシメ、爰ニ一種ノ不快ノ感ヲ起サシム故ニ患婦ハ成ルベク此不快ノ感ヲ避ケンタメ腹壓ヲ用フルコトヲ少ナクスルノ結果ハ便秘ヲシテ益、高度ナラシム、又後屈後轉セル子宮ハ大腸ノ下部ニアル靜脈ヲ壓迫シテ痔核ヲ起シ又ハ在來ノ痔核ヲシテ高度ナラシム、疼痛ハ初メハ骨盤内ニ限ルカ又ハ其周圍ニ放散性ノ疼痛ヲ訴フ、局所ノ疼痛トシテハ脊部ニ訴ヘアリ又ハ深く薦骨部ニ來ルコトアリ之ヲ稱シテ薦骨痛 (*Coccygodynie*) ト云フ其他肩又ハ頸部ニ及ブコトアリ、此原因ハ單ニ子宮位置ノ變狀ニヨリテ起ルコトモアリ亦附屬機或ハ腹膜炎ニ歸スベキモノモアリ多クハ其後者ニ歸因スルノ場合多クラン

又屢々下腹部ニ不快ノ感ヲ訴ヘ且ツ壓痛ヲ伴フコトアリ、之レヲシヤルコー *Charcot* 氏ハ卵巢痛 *Ovarie* ト名稱セリ此場合ニハ蟲様垂炎 *Appendicitis* ト誤ルコトアリ、又一方ノ下肢ニ疼痛ヲ訴フルコトモアリ稀レニ兩肢ニ疼痛ヲ覺ユルコトアリ時ニ依リテハ下肢ニ運動障礙ヲ生ジ其甚シキハ下肢ノ全

運動麻痺ヲ來スコトアリトス、然レドモ轉位セル子宮一側ノ坐骨神經叢ヲ壓スルニヨリ殆ンド總テノ場合ニカ、ル障害ハ一肢ニ限局セリ、又場合ニヨリテハ轉位セル子宮ノタメニ壓迫セラレ、ニアラズシテ轉位ニ伴フ附屬機ノ鬱血腫脹ノ結果タルコトアリ

卵巢周圍炎又ハ喇叭管周圍炎ハ坐骨神經叢ニ刺戟ヲ及ボスコトモ推考シ得ベキモノナリ

其他尙ホ多ク來ルモノハ所謂「ヒステリー」症トス是レ全ク眞ノ「ヒステリー」ナラザルモ官能性神經症ヲ來スモノナリ、之レハ子宮後屈後轉症ニ必ズ伴フニアラザルモ多クノ場合ニ現ハルルモノトス、頭痛後頭痛、半頭痛、頭重頭中腔洞ヲ生ゼシガ如キ感、頭部ニ於ケル冷感「ヒステリー」球胃壓ノ感胃痛、神經性消化不良、常習性食慾不進等、皆症候が果シテ子宮後屈後轉ト何等ノ關係アルヤ否ヤノ問題ニ關シテハ今日未ダ確説ナキモ一ハ當時神經學上ヨリ一ハ婦人科學上ヨリ研究セラレツ、アル問題タリサレバ下文ニ聊カ余ガ卑意ヲ述ベシ

官能性神經諸病中、歇斯帝里、又ハ神經衰弱症ノ如キハ婦人ニハ非常ニ多ク

シテ一般ニ「ヒステリー」又ハ神經衰弱ノ傾向アルモノナリ、偕テ此兩症病ノ定義ハ之ヲ廣義ニ又ハ狹義ニ釋解ヲ下ス人アリテ、甲ハ婦人ニ官能的神經症狀ノ現ハル、時ニハ直チニ之ヲ「ヒステリー」トセルモノアルモ「ヒステリー」ニハ固有ノ定義アリテ生理的ニ起リ得ベカラザル症候、例ヘバ運動麻痺限局性ノ知覺脫失、半側知覺ノ異常、視野ノ縮少ノ如キ所謂「ヒステリー」性症候 *hysterische Stigmata* ノ起リシモノノミヲ言フ、カク定義ヲ下ストキハ「ヒステリー」ト神經衰弱症トハ自ラ區別アリテ混同スベキモノニアラザルナリ往時ヒボクラテスノ時代ニテハ此等ノ區別モ亦不明ニシテ一般ニ婦人ニ官能的神經症狀ノ現ハレシ場合ハ子宮痛即チ「ヒステリー」ノ名義ヲ附セリ近時ニ至リ婦人科學ト神經學トノ關係ヲ綜合シテ研究セルハ蓋シウキン

ドシヤイド *Windscheid* 氏ヲ以テ嚆矢トス
此ヨリ婦人生殖器ノ疾病ハ其局所ニ限ラズ廣ク遠隔ノ神經中樞ニ作用シテ反射的ニ神經症狀ヲ起シ得ベキモノナルコトヲ知ルニ至リ、其後猶カアルメンゲル氏 *Karlmenager* 及ビロンベルグ *Romberg* 氏ノ研究ニヨリテ確乎タル一ノ學說トナリタリ、然ルニ一千八百八十年頃ヨリ此學說ニ多少ノ移動

ヲ生ジ殊ニブリック *Brique*、シャルコー *Charcot*、リーブル *Liébert*、*meises* 氏等ニ依リ此學說ハ殆ンド其根據ヲ失フニ至レリ、其他尙此等ノ關係ヲ研究セシハツエデーレル *Vedeler*、ザリン *Salin*、タイルハーベル *Theilhaber*、クレーニヒ *Kronig*、ホイヒタルワングル *Feuchterwanger*、フロイインド *Freund*、諸氏ナリトス、初メウエデーレル氏ハ子宮腔部及ビ子宮内口其他子宮腔部ノ粘膜ニ知覺過敏ノ部位アルコトヲ知リ又廣韌帶ノ強直性痙攣ヲ見テ總テ「ヒステリー」ノ局所的症候ナリトシ一般子宮ニ關スル自覺症ノ大多數ハ「ヒステリー」ノ部分症候ナリト論ゼリ、タイルハーベル氏ノ如キモ此說ニ賛成シ精神病ノ初期ニ於テ屢、月經閉止 *Amenorrhoe* ヲ見ルコトアリテ神經症狀ノ恢復ニ伴ヒテ月經再潮ス、又月經困難ノ如キモ歇斯帝里ノ部分症候ナリト論ジ子宮内口ノ近方ニアル輪狀筋ニ收縮ヲ來タシ從テ經血ヲシテ充分ニ子宮腔ヨリ頸管部ニ排泄セシメ難キ故ニ疼痛ヲ感ズルモノトセリ、メンゲ *Menge* 氏ハ月經時ニ子宮收縮シテ經血ヲ子宮腔ヨリ頸管内ニ排泄スルニ當リ多少ノ抵抗ニ打勝タザルベカラズ、而シテ健康ナルモノニテハ其故障ヲ疼痛トシテ自覺セザルモ神經衰弱症又ハ「ヒステリー」ニ罹レル人

ニアリテハ過度ニ此ヲ感ジ陣痛様ノ疼痛ヲ覺ユ、甚シキニ至リテハ痙攣ヲ起スニ至ルト論ジタリ要スルニ「ヒステリー」ヲ以テ主病トシ子宮ニ起ル處ノ症候ヲ「ヒステリー」ノ部分的症候ト見做セリ、クレーニヒ氏ノ如キハ此說ニ賛成シ且ツ此ヲ主張スルモノ、一人ナリキ而シテ同氏ハ卵巢炎ト診斷セシ場合ニ卵巢ハ全ク健康ナリシコトヲ見タリ、又月經過多症ニ於テ子宮内膜ハ搔爬ノ後ニ檢鏡ヲ行フモ何等ノ異常ナク且ツ精神狀態ノ増悪ニ伴ヒテ月經過多ノ症候モ亦増悪シ精神狀態ノ恢復ト共ニ此ノ症候ノ輕減シタル場合ヲ見タリ、尙ホ同氏ハ子宮及ビ卵巢ノ重大ナル疾患例ヘバ子宮癌及ビ卵巢癌ノ如キニモ局所及ビ一般ノ自覺症候ハ比較的少ナシトス精神障害ニヨリテ生殖器ニ自覺的症候ヲ起スモノニシテ生殖器自己ノ變化ニ基ツクモノニアラズトセリ、而シテ子宮内膜炎子官腔部ノ糜爛、頸管裂傷子宮口狹窄ノ如キハ假令局所ニハ障礙ヲ惹起シ得ルモノト雖モ一般神經症候ヲ引キ起シ得ベキモノニアラズ然レドモ一般神經症候ハ子宮疾病ト同時ニ起ルコトアリ是レ所謂偶然ノ合併症ニシテ何等ノ原因的關係ヲ有スルモノニアラズ、彼ノ所謂反射性官能性神經疾患

ナルモノ、存在ヲ否定シ、猶進シテ惡疽ノ如キモ「ヒステリー」ノ一症候ト考フルヲ以テ適當ナリト論ゼリ然レドモフロインド氏ハ解剖的所見ト臨牀的觀察トニ基キテ婦人ノ骨盤内ニ於ケル一定ノ解剖的變化ニ對シテハ必ラス反射的ニ神經症狀ヲ惹起スモノアリトシ、若シカ、ル場合ニ於テ神經症病ノ素因ヲ有スルモノニ於テハ眞ニ「ヒステリー」ヲ起シ得ベキモノトセリ、殊ニ氏ハ慢性萎縮性骨盤結締織炎ニ際シテハ子宮頸部周圍ノ結締織中ニアル神經細胞ノ萎縮ニヨリテ反射的ニ神經症狀ヲ惹起スモノナリト論ジ今總テノ場合ニ於テ萎縮性骨盤結締織炎ガ「ヒステリー」ノ原因ト見做シ難シトスルモ多數ノ場合ニハ婦人「ヒステリー」ノ之ニ基クモノアルヲ見ルト述ベエル、シエフエル *R. Schäfer* 氏ノ如キモ此說ニ賛成シ慢性後側骨盤結締織炎ハ確カニ全身神經症狀ヲ起シ且ツ此症病ハ神經症狀ヲ増進セシメ得ベキモノナリトシ根本的ニ行フ處ノ婦人科的治療ハ「ヒステリー」ニ對スル治療法ノ一ニシテ「ヒステリー」ニ罹レル婦人ニ於テ生殖器ノ他覺的ニ變化ヲ認メ得ベキトキニハ局所療法ニヨリテ「ヒステリー」ヲ治療スルニ望ミアリトセリ、シユルチエ *Schulze* 氏ハ英國精神病院ニ於ケル調査ヲ行ヒ一

千名ノ婦人精神病患者中百五十三名ニ對シ必要ニ應ジテ手術的療法ヲ行ヒ其ノ六〇%ハ治癒又ハ佳良ノ經過ヲトリタリシト言ヘリストラスマン *Strassmann* ノ記述ニ從ヘバ米國精神病院ニテ調査セルモノニ依レバ子宮及ビ其附屬機ノ炎症ヲ認メタリシ場合ニハ之ヲ治療シ其精神症狀ノ佳良ニ趣キタルヲ見ルモ子宮脱、子宮下垂、卵巢ニ於ケル腫瘍ニハ何等ノ効ヲ認メザリキ故ニ子宮疾病ハ原因上精神障礙ニハ何等ノ關係ナク多クハ初メ精神ニ異常ヲ來タシ次ニ生殖器ノ部域ニ於テ其障礙ヲ覺知スルモノト論ジ其說クレニヒ氏ニ近似セリ其他リンブマン *Lippmann* 氏ハ「ヒステリー」患者ニ開腹術ヲ施シ卵巢類胎兒腫瘍ヲ發見シテ之ヲ截除シ頓ニ「ヒステリー」發作ノ止ミタルヲ實驗セリ、獨リ、ブンゴ *Bunyo* 氏ハ「ヒステリー」ノ原因ヲ生殖器ニ置カズ腹膜ノ慢性刺戟ヲ以テ之レガ原因トシ生殖器ノ炎症一度腹膜ニ波及スルヤ爰ニ初メテ「ヒステリー」症狀ヲ來スモノトセリ、ゴットシヤル *Gottschalk* 氏ハ手術ニヨリテ内生殖器ヲ除去セシ場合ニモ亦「ヒステリー」發作ノ起リタルヲ見テ其間ニ何等ノ原因的關係ノ存スルモノニアラズトセリ、次デ一千九百〇三年ニ至リテ再ビクレーニヒ氏ハ婦人科的疾患ニテ

激シキ出血ノ長時ニ互リシ場合又ハ子宮附屬機ノ淋毒性疾病ニテ而モ其炎症ノ永ク持續シタル時ハ直接ニ神経系統ヲ衰弱セシメ從テ神経衰弱症ヲ起スモノニシテ彼ノ生殖器ノ生理的動作例ヘバ妊娠又ハ分娩ノ如キモ神經衰弱症ノ誘因トナリ得ベキ事ヲ説キ、若シビンズワングル *Binswanger* 氏ノ「ヒステリー」ハ大脳皮質ノ病的興奮ナリト云フ説ニ從テ時ハ精神ノ變化及ビ身體各部ニ於ケル異常ハ反射的ニ大脳皮質ノ興奮性ヲ増サシメ爰ニ「ヒステリー」ヲ起スモノト論ゼリ、一千九百〇四年ナツケ *Yache* 氏ハ可動性子宮後屈ノ患者二百六十五名ニ就テ調査セルニ後屈子宮ノ大サニ變化ナキ限リハ何等ノ症狀ヲ呈スルコトナクシテ唯ダ生理的又ハ病的ニ増大ヲ來スヤ直チニ障礙ヲ起スモノナリトシ尙氏ノ實驗ニテハ後屈ヲ整復シテ突然自覺症狀ノ消散セル例ハ僅カニ全員中ノ八名ニスギズ、故ニ後屈ハ「ヒステリー」ヲ起ス根本的原因ニアラズシテ單ニ合併症ナリトセリ、以上述べタル諸氏ノ説ハ何レヲ眞トナスベキカ又孰レカ事實ニ近キヤヲ判定スルコト甚ダ困難ニシテ吾人ヲシテ其據ルベキ處ヲ知ル能ハザラシム之ヲ要スルニ官能的神経疾病ハ全々生殖器疾病ニ原因セル反射性ノモ

ノニアラザルガ如シ、今假ニ子宮位置ノ異常ヲ伴フ惡疽ノ患者アリテ位置ノ整復術ヲ施コシ惡疽ノ症候頓ニ消失セル場合アリトシテモ甲ノ論者ハ子宮位置ノ整復ニヨリ症候頓ニ去リシヲ以テ證據トシ之ヲ反射的神经疾患トナシ乙ノ論者ハ惡疽ハ一種ノ官能的神经症病ノ局部症候ナリトシ位置ノ整復ニヨリテ治セシハ之レ一種ノ暗示法ト見做スベキモノニシテ患者自ラ子宮位置ノ整復セシコトヲ知り爲メニ疾病ハ之ニヨリテ治セシモノト自覺シ遂ニ治癒ニ至リシモノナレバ是即チ「ヒステリー」ニ對スル暗示療法ノ不知ノ間ニ行ハレタルモノナルベシト立論シ其ノ見解ノ異ナルニ從テ種ノ説驗ヲ試ムルヲ得ベシ而シテ惡疽ヲ「ヒステリー」ノ局所症候ト見做ス時ハ何故ニ妊娠時ニノミ限リテ來ルヤ若シ又妊娠ヲ以テ誘因ナリトセバ子宮ノ内外ヲ問ハズ妊娠ニ際シテハ之ヲ起スベキニ實驗上子宮外妊娠ノ場合ニハ此症候ヲ起スモノ甚ダ稀ナリト云フ若シ果シテカ、ル關係アリトセバ總テノ子宮疾患ノ場合ニ必ズ反射性神经症狀ヲ起スモノナリトハ論斷シ難カルベシ其他彼ノ月經困難ノ如キモメンゲ氏ノ説ノ如ク子宮及ビ其附屬機ニ何等ノ異常ヲ認メザルニ激シキ痙攣性又ハ陣痛様ノ痛

ヲ訴フルコトアリ氏ノ説ニ依レバ「ヒステリー」ノ局所症候ト見ルコトヲ得ベシトスルモ、カ、ル婦人ニテモ一度分娩ヲ經過シタル後ニ「ヒステリー」症候ハ殘存スルニ拘ハラズ月經困難ハ全ク消失シタルコトアリ、カクノ如キ症例ニ對スル説明ハメンゲ氏等ノ説ヲ以テスレバ甚ダ困難ナリトス從テ今日ニ於テハ「ヒステリー」ノ一部症候ナルカ將タ子宮及び其附屬機ヨリ反射的ニ起ル官能的症病ナルカヲ判定シ難シトス、殊ニ其他ノ輕度ノ神經性ノ障礙ハ反射性ノモノナルカ「ヒステリー」ノ局部症候ナルカヲ決シ難シトス

カク諸説紛糾ノ間ニアル問題ノ解釋ハ到底余輩淺學ノ企テ及バザル所ナルモ子宮及び其附屬機ノ疾病ト官能的神經病トノ間ニ何等カノ關係アルヤ否ヤヲ探知セントスルニハ官能的神經病ノ主徵候トシテ知ラレタルモノト生殖器ノ如何ナル種類ノ疾病ト同時ニ存在スルヤヲ調査シ若シ或一定ノ生殖器疾病ニ限リ一定ノ神經症狀ヲ伴フコト甚ダ多キヲ見バ其兩者ノ間ニ何等カノ關係アルベキモノトスルヲ得ベク、或ハ之ニヨリテ既ニ研鑽セラレタル諸説ヲ證スル根據ヲ取ルニ至ランコト又期シ難キニアラザ

ルベシ然ルニ今日ニ至ルマデ官能的神經病ノ主症候ト同時ニ生殖器ノ病的所見ヲ精細ニ調査シ其關係ヲ綜合シテ研究シタルモノナシ、ナツケ氏(一千九百〇四年)ガ子宮後屈ノ症候ニツキ統計的報告ヲナシタルモ單ニ脊部ノ疼痛ノミヲ注意セシニ止マルヲ以テ余ハ人員百五十二名ニツキ一方ニハ子宮位置、骨盤結締織炎ヲ調査シ他方ニハ患者ノ睡眠狀態、機嫌ノ變化、知覺ノ異常、運動障礙、殊ニ運動麻痺、痙攣、頭痛及び頭重、視野ノ縮少、膝蓋腿反射「アヒリス」腿反射足現象、足趾反射、腹壁皮膚ノ反射、二頭及び三頭膊筋ノ反射、眼險、手指、舌ノ振顫、夢「ヒステリー」發作「ヒステリー」球等ノ有無ヲ調査シタリ

尙ホ婦人科の治療ニヨリテ子宮及び其附屬機ノ疾病ノ治療ト共ニ「ヒステリー」又ハ神經衰弱性ノ症候ガ如何ナル程度ニ於テ輕減セラルカヲ觀察セバ更ニ興味多大ナル可ナキモ其調査ハ主トシテ外來患者ニヨリタルヲ以テ治療ヲ繼續スルモノ甚ダ少ナク且ツ官能的神經疾患ハ何等ノ治療ヲ加フルコトナク治療スル場合ナキニアラズ、隨テ精密ナル觀察ヲ要シスル研究材料ヲ以テスルニ適セザルナリ、今余輩ノ調査シタル成績ハ別表ノ如シ之レヲ總括スレバ

疾病ノ種類	調査セル人類	知覺ノ異常又ハ視野縮小セシモノ	知覺ノ異常アリシ者	視野ノ縮小アリシ者
後屈症	八十二名	六十一名 七四%	二十五名 三〇%	五十三名 六〇%
後轉	三十九名	二十四名 六〇%	九名 二三%	二十二名 五六%
合計	百二十一名	八十五名 八〇%	三十四名 四五%	七十四名 六七%
生理的ノ位置	三十一名	二十五名 八〇%	四名 四五%	二十一名 六七%
合計	百五十二名			

ナリトス而シテ頭痛眩暈腰痛不眠ノ如キハ生殖器疾患ヲ有スル婦人ノ大
多數ニ於テ見ル症候ナレドモ知覺ノ異常例ハ半側知覺ノ鈍麻又ハ限局
性知覺亡失又ハ視野ノ縮小等ノ如キハ單ニ神經衰弱症トノミハ認メ難ク
強度ノ神經衰弱症又ハ「ヒステリー」ト見做スベキモノナラン
今余ノ調査セル百五十二名ニ就テ子宮後屈症ノモノ八十二名其中知覺ノ
異常又ハ視野ノ狭小セルモノ六十一名ニシテ即チ七四%ニ於テ歇斯の里
症候ヲ見出セル割合ヲ示セリ依テ子宮疾病ト官能的神經病狀トノ兩者ノ
間ニ原因的關係ヲ存スルヤ又ハ偶然ノ合併症ナルヤヲ知ランニハ更ニ精

細ノ研究ヲ要スルモノナレドモ若シ是等ノ症狀ガ既ニ唱道セラレタルガ
如ク子宮後屈症ニヨリテ起ル反射性ノモノトセバ後屈症ニハ他ノ疾患ニ
比シ著シク官能の障礙ヲ伴フ場合多カラザルベカラズ余ノ表ニテハ後屈
症ニ所謂官能的神經症狀例ハ知覺ノ異常又ハ視野ノ縮小ヲ伴ヒシモノ
七四%ニシテ生理的ノ位置ニ近キ彼ノ後轉ニテモ其六〇%ニ殊ニ生理的
ノ前傾前屈ニ於テ其八〇%ニ知覺ノ異常又ハ視野ノ狭小即チ官能的神經
症狀殊ニ「ヒステリー」「ステグマタ」ヲ見出セリ
故ニ直チニ之ヲ以テ官能的神經病殊ニ「ヒステリー」ハ子宮位置ノ變常ニヨ
リテ反射性ニ起ルベキモノナリト論ヲ確實ナラシメ得ルヤ否ヤハ甚ダ
困難ナリ殊ニ最近ニ於テ彼ノ後屈症ニアレキサンダー氏手術ヲ行フニ當
リ豫メ官能性神經症狀ヲ檢シ次ニ手術ニヨリテ子宮ヲ生理的ノ位置ニ整
復シ然カル後精細ニ官能的神經症狀ヲ檢スル時ハ頭痛頭重ノ如キハ輕快
スルモ知覺ノ異常視野ノ狭小ノ如キハ快復セザルモノ多シトス是ニ由テ
之ヲ觀レバ多クノ場合ニ於テハ歇斯の里又ハ所謂官能的神經病ハ子宮後
屈症又ハ慢性萎縮性骨盤結締織炎ニヨリテ惹起スコトアルモ大多數ノ場

合ニ於テハ「ヒステリー」又ハ所謂官能的神經病ハ子宮疾病ニ偶發セル合併症ナリトノ見解ヲ以テ適當ナリト信ズルナリ

其他尙ホ屢不妊症ノ原因トナルコトアリ斯ル場合ニ位置ノ整復ニヨリテ忽チ妊娠セシ例少ナシトセズ是レ單ニ位置ノ惡シキガタメ妊娠セザルニアラズシテ位置ノ惡シキ結果トシテ來ル實質炎內膜炎ハ將ニ不妊ノ原因タルベキナリ然レドモ位置ヲ整復スルヤ忽チ妊娠スルニ驚クコトアリ是レ恐ラクハ從來子宮位置變常ノタメニ喇叭管等ノ屈曲ニ原因セラレシ不妊ノ治スルニヨルモノナルベシ

後、轉、後、屈、ニ、對、ス、ル、觸、診、上、ノ、所、見、 第一ニ腔ノ徑路ニ變化ヲ來スヲ見ル元來腔ノ徑路ハ後方ニ傾ケルモノナルニ後轉後屈ニテハ寧ロ垂直ノ位置ヲ取リタメニ前腔壁ハ弛緩シ殊ニ經産婦ニテハ前腔壁ハ腔脫ノ状態ヲナス然レドモカ、ル場合ニ腔脫ガ原因ナラザル限リハ子宮ノ位置ヲ整復スル時ハ腔脫ヲモ亦整復セラルルモノナリトス

子宮腔部ノ關係 子宮後轉ノ場合ニハ子宮腔部ノ位置ニ於テハ大差ナシト雖モ後屈ニ於テハ子宮體ドウグラス氏窩中ニアリ子宮腔部ヲ前方ニ壓

迫スルヲ以テ子宮腔部ハ稍前方ニ位置スルニ至ル殊ニ妊娠子宮ノ後屈ノ如キ場合ニ於テハ子宮腔部ハ益前方ニ壓迫セラレ耻骨縫際ノ直後ニ位置スルニ至ルコトアリ、カク子宮腔部ノ轉位ニヨリテ前腔穹窿部ハ次第ニ淺ク途ニ消失シテ前腔壁ハ直接ニ前唇ニ移行スルニ至ル後腔穹窿部ハ之ニ反シテ深クナルモノナリ、カクテ子宮頸管粘膜ノ翻轉ヲ見ルモ之ハ容易ニ整復セラルモノナリ子宮腔ノ方向ハ後轉ニ於テハ垂直ノ徑路ニ近ツキ子宮外口ハ前下方ニ向フモ子宮下垂ニ隨伴シテ次第ニ前方ニ向フ中等度ノ子宮後屈ニ於テハ子宮外口ハ前下方ニ向フ銳角ノ下ニ子宮後屈ヲナス時ハ子宮外口ハ後方ニ向フモノトス而シテ子宮腔部ガ前骨盤壁ニ近接スル時ハ陰門ニ近ツクヲ以テ子宮ノ下垂ト誤解セラル、コトアリ、然シ子宮腔部ハ普通骨盤狹部ノ中央ニ位スベク之ヨリ下行スル時ハ眞ニ下垂ト見做スベシ子宮體ハ後轉ニ於テハ骨盤軸ニ相當スルモ時ニヨリテハ薦骨岬ニ近ツキ之ヨリ次第ニ下降シドウグラス氏窩中ニ或ハ更ニ進ンデ下行スルコトアリ、カクテ後屈セル子宮ハ其位置中央ニアルコト稀レニシテ多クハ左侧ニ近ツキ又時トシテ右位ヲトルコトアリ後轉ニ於テハ子宮ノ後面ハ垂

直ナル平面ニアルモ稀レニハ少シク前屈シ所謂後轉前屈ノ位置ヲトルコトアリ

卵巢ハ中等度ノ後轉後屈ニ於テハ其位置ヲ變ズルコトナシト雖モ後屈其度ヲ加フルニ至レバ卵巢韌帶ノ牽引ニ從ヒ卵巢自己モ其位置ヲ變スルモノニシテ從來内前方ヨリ外後方ニ向ヒタル長軸ハ反對ニ内後方ヨリ外前方ニ向フニ至リ多クハ卵巢モ下行シテドウグラス氏窩中ニ觸知スルニ至ルコトアリ

喇叭管ハ其子宮部ニ於テ子宮體ト共ニ後方ニ牽引セラル腹腔開口部ハ舊位ニ止マルコトアリ後轉後屈ノ度強クレバ喇叭管ハ全ク後方ヨリ前方ニ走ル徑路ヲトルコトアリ

後屈ヲ診斷スルニ當リテハ第一ニ子宮ノ位置ノ變化ノミナラズ附屬機モ亦共ニ之ニ與カルヤ否ヤヲ檢シ第二ニ子宮ハ移動スルヤ否ヤニ及ビ若シ固定セバ其ノ種類ヲ追及セザルベカラズ

第三ニ子宮後屈症ニ合併症アルヤ否ヤ若シアリトセバ此合併症ハ原因的關係ヲ有スルヤ否ヤヲ確定セザルベカラズ

位置ノ變化ヲ知ラント欲セバ觸診ニテ得タル所見ニヨリテ之レヲ知ルヲ得ベシ尙診斷ヲ助クルモノハ子宮腔部ノ位置ニシテ若シ子宮腔部ガ骨盤軸線ニアリテ子宮外口ガ前方ニ向フ時ハ子宮ハ總テ後轉ナリトス然レドモ腔部ノ位置ノミニテハ勿論其診斷確實ナラズ以上腔部ノ所見ニ於テモ子宮ハ尙前屈ノ位置ヲトルコトアリ

次ニ腔部ハ前方ニアリテ子宮外口下方ニ向フ場合ニハ多ク子宮ハ後屈又ハ前位ノ時ナリトス此二ツノ場合ヲ區別センニハ勿論子宮體ノ位置ヲ確メザルベカラズ而シテ是レハ雙合診ニヨリテ子宮體ノ位置ヲ知ルコトヲ得ルモ後屈ノ大多數ノ場合ニハ腹壁厚ク且ツ腸ノタメ外手ヲ深ク薦骨窩ニ入レ難キヲ以テ外手ニテ宮體ヲ觸知スルヲ得ズ僅カニ内指ニヨリテ宮體ノ位置ヲ想像スルニ過ギザルノ場合アリ内指ニハ子宮大ノ大サヲ有シ且ツ子宮ノ形ヲナセル限局性ノ抵抗ヲ觸知シ之ガ頸部ニ鈍角ヲ以テ連結セル状態ヲナス腔壁強固ニテ内診ノ所見不充ナル時ハ直腸診ニヨリ容易ニ子宮體ヲ觸知スルモノナリ之ガ不可能ニテ外指及ビ内指ニテ子宮ニ達シ得ザル場合ハ消息子ヲ子宮腔ニ入レ其ノ方向ニヨリテ子宮ノ位置ヲ

知ルベシ

次ニ子宮後屈ノ診断ヲ定メタル時ニハ子宮ハ移動性ナルカ又ハ固著セルヤヲ確ムルコトヲ要ス即チ移動性ナル時ニハ左右上下又ハ全ク前轉ノ位置ニ持チ來シ得ルモ之ニ反シテ種々ノ炎症性ノ産物ニヨリテ骨盤壁ト癒著セル場合ニハ全ク移動セザルカ僅カニ垂直ノ位置ニ持チ來スニ過ギザルカ或ハ全ク前轉セシメ得ルモ其彈力ヲ以テ直チニ再ビ後屈スルモノナリ是等ノ關係ヲ知ランニハ整復術ヲ試ムベシ之レヲ整復セシムルニハ患者ニ薦骨仰臥ノ位置ヲトラシメ二指ヲ腔穹窿部ニ挿入シ膀胱直腸ヲ空虚ニナシ次ニ挿入セシ手指ヲ以テ子宮ヲ薦骨岬ニ近ク提舉シ外手ヲ以テ深ク骨盤内ニ入レ子宮ヲ後ヨリ支ヘ子宮底ヲ握リ次ニ後腔穹窿部ニアル手指ヲ去リ子宮腔部ヲ後方ニ押し上ゲ同時ニ外手ニテ握レル子宮底ヲ前腹壁ニ接近セシムベシ然レドモ腹壁厚キ場合若シクハ過敏ノ婦人ニテハ此手術ヲ施シ得ザルコトアリトス

腔ヨリ提舉シ得ザル時ニ於テハ直腸ヨリ整復術ヲ行フテ好成绩ヲ得ルコトアリ此ノ整復法ハ便利ナルモ一段ノ熟練ヲ要ス整復術ノ出來ザル場合

ニハ子宮ハ固定セルモノト見ルヤ否ヤ是レ亦疑問ナレドモ凡テノ整復術不可能ニシテ且ツ固著ヲ直接ニ觸知セル場合ハ即チ是レ全ク固著ナリトノ診断ヲ下シ得ベシ上述セル方法ニヨリテ整復ヲ試ミ不可能ノ場合ニハ子宮消息子ヲ以テ整復術ヲ試ムベシ然レドモ周到ナル注意ヲ拂ザレバ子宮實質ニ疾病アル場合ノ如キ稍モスレバ穿孔スルコトナキヲ保シ難シ故ニ之ヲ行フニハ扁平ニ彎曲セル且ツ比較的大ナル頭ヲ有セル消息子ヲ用ヒ決シテ暴力ヲ用フルコトナク子宮腔内ニ挿入シ次ニ彎曲面ヲ前方ニ向フ様ニ消息子ヲ廻轉シツ、其ノ柄ヲ會陰ノ方ニ下グベシ之レニヨリテ容易ニ整復ヲ行ヒ得ルコトアリ、カクテ子宮ガ前方ニ向ヒシ時ニハ腔部ヲ内指ヲ以テ後上方ニ押し上ゲ次ニ消息子ヲ抽出スベシ、若シ子宮ガ固定セル場合ニハ全ク上方ニ提舉スルコトヲ得ザルノミナラズ是等ノ施術ノ際疼痛ヲ訴ヘ尙ホ消息子ヲシテ子宮ヲ整復セントスルニ當リテ抵抗ヲ感ズ是レ癒著ノ牽引セラル、ニヨルモノナリ

消息子ヲ以テ整復スルノ代リニ子宮口ノ前壁ニミゾー氏鉗子ヲ掛ケ前方ニ強ク牽引シ次ニ直腸ニ二指ヲ入レ子宮後壁ニアテ次ニ腔部ヲ後上方

ニ押シ上グルコトアリ之ニヨリテ容易ニ子宮ヲ整復シ得ル場合アリトス
 左ニ固著ノ種類及ビ其一般ヲ記サントス
第一、腹膜炎又ハ子宮外膜炎ニ基因スル固著 此種類ノモノハ子宮後壁ヨ
 リ子宮底ニ互リ側方ハ附屬機ノ近方ニ互ル癒著ナリ而シテ此種ノ固著ニ
 屬スルモノハ箇々索條體ヲ形成シ或ハ種ノ長サヲ有スル廣漠ナル膜様物
 ヲ形成ス該症ハ子宮外膜炎後ニ於ケル腹膜炎ノ萎縮ト腹膜相互ノ癒著又ハ
 血腫ノ凝固或ハ滲出物ノ遺殘ノタメ子宮ハ骨盤壁ニ固著セラレ全ク其可
 動性ヲ失フ然レドモ此種類ノ固著ハ比較的容易ニ剝離スルコトヲ得ルコ
 ト多シトス

第二、骨盤結締織炎ニ因スル癒著 前骨盤結締織炎ノ結果、腔部ヲシテ前骨
 盤壁ニ癍痕ヲ以テ牽引セシム又場合ニヨリテハ後骨盤壁ニ癒著ヲ起サシ
 ムルコトアリ殊ニ廣韌帶ノ後葉ニ行ハレタル滲出物ノ萎縮ニ於テハ子宮
 ヲシテ後轉ノ位置ニ固定セシムルコトアリ若シ既存セル後轉子宮ノ周圍
 ニ大ナル骨盤結締織炎ノ滲出物浸潤セルトキハ子宮ヲシテ後轉固著ノ狀
 態トナス之ヲ診斷スルニハ滲出物又ハ骨盤結締織ニ於ケル個々ノ索條體

ヲ觸知スルニアリ而シテドウクラス氏窩モ亦癒著ニ與カラザルベカラズ
 元來骨盤結締織ニ於ケル癒著ハ子宮外膜炎ニ於ケル癒著ニ比シ肥大ニシ
 テ且ツ強固ナリトス

第三、屢、炎症ニ罹レル子宮附屬機ノタメニ子宮ノ間接的ノ固著ヲ見ルコト
 アリ此ノ場合ニハ子宮體自己ノ固著ヲ要セズ、附屬機先ヅ後骨盤壁ニ固著
 シ從テ子宮ハ自ラ固定ノ状態トナルベシ此際附屬機ニ於ケル固著ノ腫瘍
 ヲ見出スベキモ之ヲ要スルニ斯ル腫瘍ガ子宮固有ノ癒著ヲナセルモノナ
 ルカ又ハ斯ル腫瘍ノタメニ子宮ハ自ラ固定セラル、モノナルヤノ判定甚
 ダ難シトス

稀レナル原因トシテ先天性ニ前腔壁ノ短カキモノアリ腔部ハ前骨盤壁ニ
 近ヅキ從テ子宮ハ後轉ノ位置ヲトルモノナリ是等ニ於テハ腔部ヲ後上方
 ニ提舉スル時ニハ不完全ニ前轉ノ位置ヲトルモ此力ヲ去ルトキハ忽チ從
 來ノ後轉ノ位置ニ復スルモノナリ斯ル前腔壁ノ短縮ハ先天性ノミナラズ
 後天的ニ老年ニ前腔壁ノ萎縮ノタメニ起ルコトアリ然レドモ後轉ガ原因
 ニテ其結果トシテ前腔壁ノ短縮スルコトアレバ何レガ原因ナルカヲ知ラ

ザルベカラス

其ノ他尙後轉後屈ニ合併セル疾病ヲ診斷スルコトヲ要ス殊ニ後屈子宮ニ
 妊娠ノ合併セル場合ニ於テハ妊娠初期ニ既ニ生理的子宫ノ位置ト異ルヲ
 以テ妊娠ノ診斷困難ナリ而シテ三四箇月ニテ其位置恢復セザル時ハ候頓
 ヲ來スコトアリ腔及子宮腔部ニハ妊娠ノ症候現ハレ子宮腔部ハ耻骨縫際
 ノ直後ニ觸レ且ツ其ノ位置非常ニ高ク子宮口ハ下向シ後腔穹窿部ハ下方
 ニ膨隆シ全骨盤ヲ充タスベキ腫瘍ヲ後腔穹窿部ノ上ニ觸知ス腫瘍ノ硬度
 ハ軟ナルモ骨盤壁ノ壓迫ヲ受ケ弾力性ノ緊脈ヲ呈ス形状及ビ其硬度ニヨ
 リテ妊娠ナルコトヲ想像スベシ而シテ之ヲ確ムルニハ双合診ニヨリテ腫
 瘍ト子宮腔部ト直接ノ連絡アルヲ觸知スルコトヲ要ス然レドモ兩方ノ連
 合若シ子宮頸部ニ於テ軟化甚シキ場合ニハ之レヲ確定スルニ困難ナルコ
 トアリ

鑑別 後轉ト後屈ト誤診スルノ憂ヒアリ一般ニ腔部骨盤腔ノ後半ニアル
 時ハ多クハ後轉ニアラズシテ後屈ナリ後轉ト前屈トハ何レモ子宮腔部ノ
 位置同様ナルヲ以テ其ノ鑑別困難ナルモ後腔穹窿部ヨリ子宮體ヲ觸知シ

得バ後轉ナルヲ知ルベク萎縮セル子宮ニ於テハ宮體ヲ觸知セザルコト多
 シ斯ル場合ニハ側方ヨリ指ヲ入レテ前屈セルヤヲ檢スベク且ツ消息子ヲ
 用フル時ハ最モ明ナリトス

**子宮後部ノ腫瘍ト後屈トハ誤リ診シ易キモノナリ例ヘバ漿液膜下筋腫骨
 盤結締織ノ滲出物血腫ノ遺殘ドウグラス氏腔ノ滲出物ノ遺殘等ノ如シ斯
 ル際ニハ腫瘍ノ前方ニ子宮ヲ觸知スルコト必要ナルガ故ニ精細ナル觸診
 ニヨルカ又ハ注意シテ消息子ヲ用キテ檢スベシ其ノ他形状及ビ腫瘍トノ
 連絡如何ニヨリテ判定ス時トシテ肛門ヨリ觸診シテ診斷ノ確定スルコト
 アリ、**

療法 後轉後屈症ニ於テ何等自覺症狀ナク又他ノ障礙ナキ場合ハ之ニ對
 スル療法ヲ要セザルモ以上記セシガ如キ諸症狀來リテ子宮後轉及ビ後屈
 ニ絶對的ニ又ハ間接的ニ關係ヲ有スルコトアルヲ知ラバ速カニ治療ヲ要
 スルコト明ナリ而シテ後轉後屈症ニ於テハ子宮ヲ常位ニ復シ且ツ之ヲ此位
 置ニ固定セシムベシ之レニ二法アリ一ヲ整形療法 *Die orthopädische Behan-*
dlung ト稱シ一ヲ手術的療法 *Die operative Behandlung* ト謂フ

第一、整形療法 子宮ヲ常位ニ整復シ其後適當ナルホッジ氏ノ矯正器 *Hodgesche Ring* ニテ固定スルニアリ抑モ子宮ヲ常位ニ整復スルハ時ニヨリテ甚ダ容易ナルコトアリ或ハ癒著激シクテ整復術ノ全ク不可能ノコトアリシユルツエ氏ハ癒著アリテ整復術ノ困難ノ際ニハ深麻酔ノ下ニ兩手ニテ整復術ヲ施シテ常位ニ復セシムルコトヲ推奨セリ常位ニ復セル子宮ヲ固定スルニ當リ彼ノ矯正器ハ甚ダ便利ナルモ一朝一夕ニシテ子宮ハ固定セラルルニ至ラズ六ヶ月乃至一年ニテモ未ダ固定ニ至ラズシテ矯正器ヲ去ルヤ子宮ハ再び後轉又ハ後屈ノ位置ニ復スルコト少ナカラズ且ツ長時矯正器ノ使用ニヨリ組織ノ壞疽ヲ來シ之ニヨリテ悪性腫瘍ノ發セシ例モ亦少ナシトセズ兎ニ角此療法ハ非常ナル忍耐ヲ要スルモノナレバ確實ノ方法トハ言ヒ難シ

第二、手術的療法 現今行ハル、ハ第一、膈壁固定法第二、腹壁固定法第三、膀胱固定法第四、腹腔内圓韌帶短縮法第五、アレキサンダー氏圓韌帶固定法トシ殊ニ近時屢行ハル、ヲアレキサンダー氏圓韌帶固定法トス此手術ハ *Alexander, (The treatment of backward displacements of the uterus and of Prolapsus*

uteri by the new methode of shortening the round ligaments. London 1884) ノ報告ヲ以テ嚆矢トス尤モ之レヨリ先キ一千八百四十年アルク *Aguie* 氏ハ圓韌帶ノ短縮ニヨリテ子宮ノ後轉後屈ヲ治癒セシムルノ理想ヲ有セシモ實際コノ方法ヲ施セシハ米國アレキサンダー氏ナリトス一千八百八十六年ニ於テ始メテ獨乙婦人科學者ノ討議ニ上リシモ其ノ當時ハ之ヲ否定スル人アリ賛成ノ人アリテ議論喧騒タリシガ是レ一ハ此ノ圓韌帶ノ發見ノ困難ナリシガ故ナリ其ノ後一千八百九十八年ゼルハイム *Sellheim* 氏ノ精細ナル局所解剖ノ報告アリシヨリ其手術ハ容易トナリ之ヲ行フノ人モ亦増加セリ *Genauenatomische Studien über das Verhalten der Lig. rotunda im Leistenkanal u. topographisch anatomischen Verhältnisse (Hegarsche Beiträge. Bd. 10) マン* 手術ヲ行フニ當リテハ第一ニ鼠蹊管及ヒ鼠蹊部ノ局所解剖ヲ明ニスルノ必要アリ圓韌帶ノ長サハ大人ニ於テハ一二乃至一五センチメートル直徑三乃至五ミリメートルヲ有シ而シテポイルネル *Beurner* 氏ハ六〇〇瓦ノ重量ヲ提携スルニ足ルト言ヒダンツ *Danz* 氏ハ八五乃至五五キログラムノ重量ニ堪ユルト稱セリ要スルニ其ノ携耐力ハ一定セザルモノ、如ク其ノ太サモ亦

甚ダ種々ニシテ一回妊娠ヲ經過セシモノハ概シテ太ク未産婦ニアリテハ細小ナリトス
 斯ク非常ニ強キアリ又比較的ニ弱キアリ殊ニ榮養不良ノ婦人ニアリテハ概シテ薄弱ナルヲ免レザルガ如シ此ノ韌帶ハ子宮ノ上側方ヨリ起リ鼠蹊管中ニ入り延イテ皮下外腹輪ヲ出デ扇狀ニ擴ガリ各個ノ筋纖維ニ別レテ大陰唇ノ結締組織及ビ真皮ニ進入シ又耻骨結節ノ骨膜及ビ外腹輪ノ纖維壁ニ終ル此ノ韌帶ハ腹膜内部 *Pars intrapelvina* 及ビ腹膜外部 *Pars extrapelvina* ニ別チ腹膜内部ハ更ニ之レヲ子宮部 *Pars uterina* 腸骨部 *Pars iliaca* トニ分テリ

今此耻骨結節ヨリ腸骨前上棘ニ至ル長サ五乃至六センチメートルニ互リ皮膚皮下脂肪組織淺在筋膜ヲ切開スル時ハ外腹輪縁ヨリ起リ極メテ菲薄ナル提率筋膜ヨリ被ハレテ圓韌帶ヲ透見シ得ベシ此ノ透見セラレタル韌帶ハ外斜腹筋腱膜ノ上下兩脚ノ間ヲ走リ側方ハ中間纖維ニヨリテ境セラレ外陰部靜脈ハ此韌帶ノ上ヲ走リテ此ノ韌帶ト交叉シ且ツ亦此ノ靜脈枝ノ間ヲ走リテ此ノ韌帶ト交叉スル腸骨鼠蹊神經ノ枝アリ此外斜腹筋腱膜

上脚中ニアル孔ヨリ此神經ノ下ニ當リテ外精系靜脈ノ枝ガ提率筋膜ヲ通リテ外ニ表ハル前鼠蹊ノ部分ニ於テ外精系神經ハ此韌帶ヨリ分離スルニ至ル斯クテ兩脚ハ癒合シテ外斜腹筋腱膜ヲ構成シ而シテ此切開面ニテハ側上方ニ當リ垂直ニ淺在上腹動靜脈アリテ其切開面ト交叉セリ耻骨結節部ハ恰カモ彼ノ外陰部靜脈ト外腸骨鼠蹊神經トノ交叉點ニ一致シ内腹輪ハ淺在上動靜脈ノ外斜腹筋腱膜ト交叉スル部ニ一致ス次ニ鼠蹊管ノ前壁ヲ切開スルトキハ初メ外斜腹筋腱膜次ニ内斜腹筋及ビ横腹筋ノ一部分現ハル然ル時ニハ鼠蹊管中ノ圓韌帶ノ大部分ヲ見ルコトヲ得此鼠蹊管ノ後壁ハ横筋膜及ビ鼠蹊轉轉韌帶ニヨリテ成立スルモ深部上腹動脈及ビ靜脈ハ此圓韌帶ト直角ニ交叉スルヲ此筋膜ヨリ透見スルコトヲ得
 腸骨鼠蹊神經ハ内斜筋及ビ横腹筋ト外斜腹筋腱膜トノ間ヲ走ルヲ以テ圓韌帶トハ横腹筋ト内斜腹筋トニヨリテ堺セラレ圓韌帶鼠蹊管中ニアル部分ニ於テハ腹膜ノ突出アリ腹膜鞘狀突起ト云フ
 而シテコハ嚴密ニ癒著セズ從テ容易ニ圓韌帶ヨリ剝離スルコトヲ得尙ホ腹膜鞘狀突起ノ下ニハ上側方ニ向フ凹狀ノ横腹筋膜ノ侵入アリ之ヲ横筋

膜ノ半月狀膜 *Plica semilunaris fasciae transversalis* Henle ト稱ス尙ホ此外圓
 靱帶ハ鼠蹊管中ニテハ脂肪組織ニヨリテ血管神經ヲ伴フモノトス而シテ
 此脂肪ハ大陰唇ノ脂肪組織ニ連ナリ皮下ノ外腹輪ヨリ外ニ表ハル之ヲイ
 ムラック *Imlack* 氏ノ脂肪體ト云フ
 靱帶ノ組織的構造ハ纖維性結締組織ヨリ成リ之ニ混ズルニ彈力纖維網ヲ
 以テシ尙子宮ヨリ起ル滑平筋纖維アリ之ニ辜筋ノ有紋筋纖維アリ該筋纖
 維ハ子宮ノ近方迄モ追跡スルコトヲ得結締組織ハ中央ニ多ク外精系靜脈
 ハ此靱帶ニ沿フテ靜脈叢ヲナセリ
 余ノアレキサンダー氏變式手術ハ概ネ左ノ如シトス
 患者ハ手術前三時間ニ彼ノシュナイデルリン氏ノ第一回注射ヲ行ヒ次ニ
 手術一時間前ニ第二回注射ヲ行ヒ而シテ室ヲ可成的靜肅ニスル時ハ直ニ
 患者ハ睡眠スルモノトス
 之ヨリ手術室ニ於テ腰椎麻醉ヲ行ヒ直チニ手術臺上ニ於テ下腹部ヲ始メ
 溫水石鹼刷毛ニテ充分ニ洗滌シ次ギニ耻骨縫際上部ニ當リ陰阜部ノ皮膚
 ニ沃度丁幾或ハ沃度エーテル又ハヨチオンヲ塗布シ耻骨縫際ノ處ヨリ少

シク上方ニ當リ約三乃至四センチメートルニ互リ横ニ皮膚及ビ皮下脂肪
 組織竝ビニ淺在夾膜ヲ切開シ之レヨリ坐骨結節ヲ探リ更ニ筋鈎ヲ以テ上
 下ニ皮膚及ビ淺在夾膜ノ切開線ヲ開クトキハ外斜腹筋腱膜ノ纖維外側方
 ヨリ内下方ニ走ルヲ見ル尙ホヨク注視スル時ニハ外斜腹筋腱膜ノ上下脚
 ノ間ニ腱膜菲薄ノ部分ヲ認ムベシ此ノ部ハ鼠蹊管ニ一致スル者ナルヲ以
 テ此部分ヲ纖維ノ方向ニ沿フテ切開シテ外斜腹筋腱膜ノ切斷線ノ外縁ノ
 内部ヲ探ル時ハ容易ニ圓靱帶ヲ發見ス是レハ右側ヨリ始メ若シ圓靱帶ヲ
 發見セバ之ヲ外精系神經ヨリ分離セシメ次デ同ジク左側ニ行ヒ兩側ノ圓
 靱帶ヲコッヘル氏鉗子ニテ支持シ助手ヲシテ子宮ヲ整復セシメ左右ノ圓靱
 帶ヲ牽引シ子宮ノ位置ノ充分整復セルヲ待テ更ニ内腹輪ノ部ニ於テ移
 動セザル様ニコッヘル氏鉗子ニテ固定シ絹糸ヲ以テ先ヅ外斜腹筋腱膜及
 ビ内斜腹筋ヲ貫キ次ニ圓靱帶他側ノ内斜筋及ビ外斜腹筋腱膜ニ互リテ糸
 ヲ通ジテ結紮シ凡ソ第二第三ノ縫合ヲ行ヒタル後更ニ圓靱帶ノ末端ニモ
 結紮ヲ行ヒ之レヲ切斷シ左右同様ニナシテ而シテ兩側ノ圓靱帶ヲ圖ノ如
 ク交叉シニケ所ニ縫合ス

淺在夾膜及ビ皮膚縫合ノ際ハ更ニ皮膚ニ沃度丁幾ヲ塗布シ「テグス」ニテ縫合シ其上ニ殺菌ガーゼヲ置キ充分ニ繃帯シテ固定シ一週間ノ後抜絲シ十日若シクハ十二三日ニテ退院セシムルコトヲ得ベシ癒著甚シクシテ此手術不可能ノ場合ハ同ジ切開創ヨリ直腹筋前面ノ筋膜ヲ横ニ切開シ腱膜ヲ上下ニ筋ヨリ剝離シ之レヲ上下ニ腹壁ノ皮膚ニ縫合シ次デ直腹筋ノ間ヨリ縦ニ腹壁腔内ニテ充分子宮ノ癒著ヲ剝離シ絹絲ヲ以テ子宮ヲ腹壁ニ固定シ三重縫合ヲ施シテ手術ヲ終ルモノトス

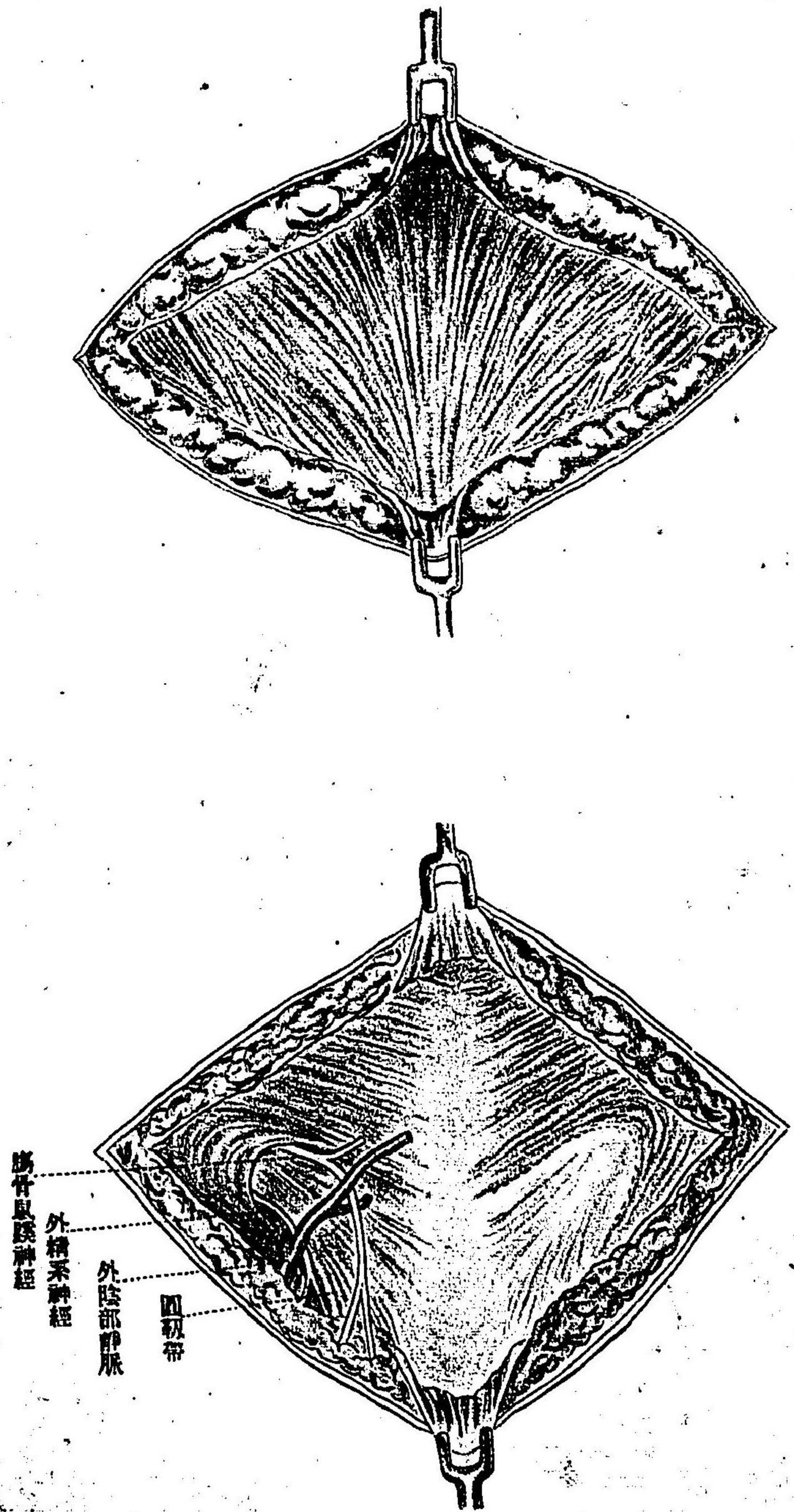
第六節 子宮内膜炎ノ診断及ビ療法

Diagnose und Therapie der Endometritis.

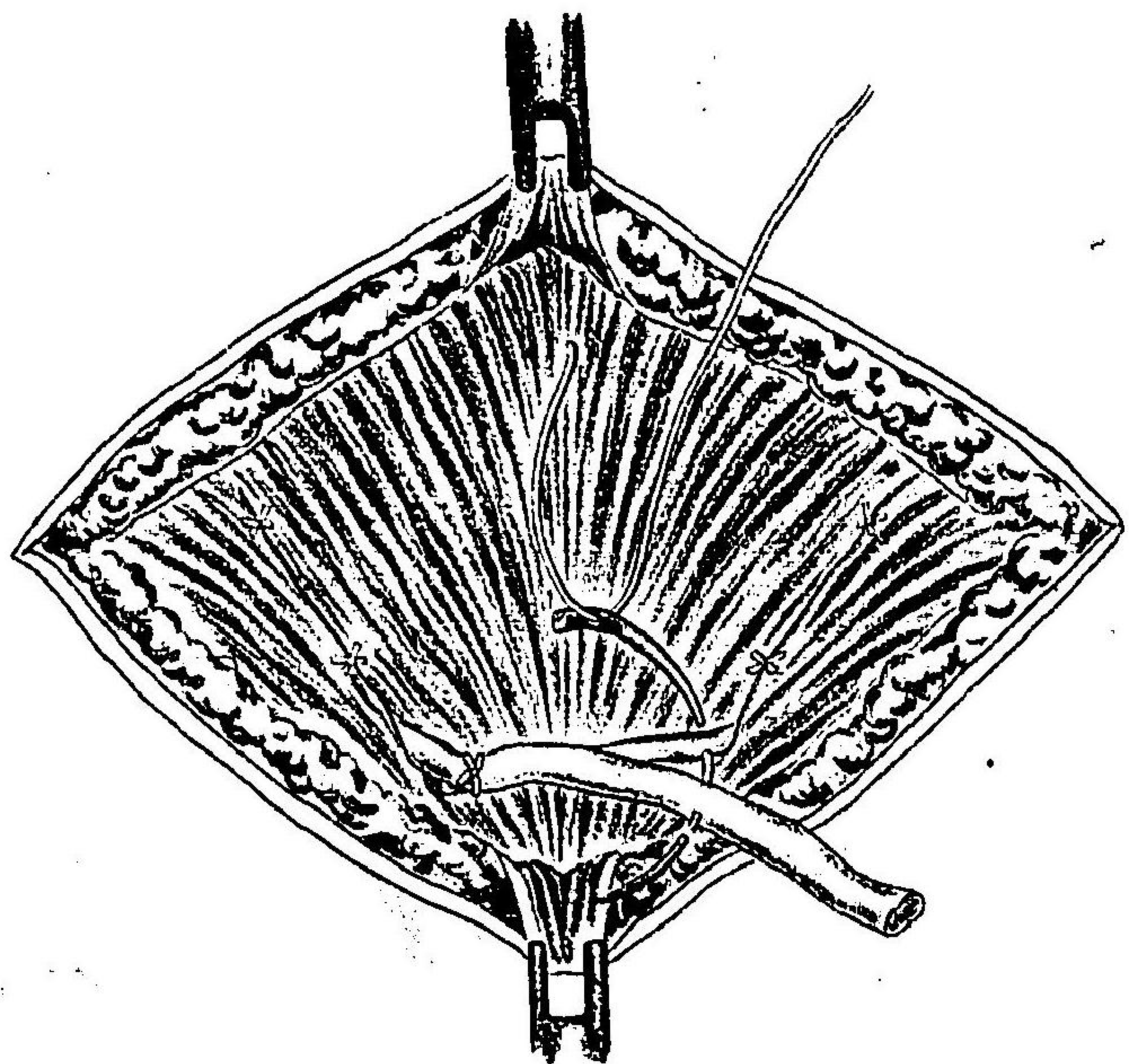
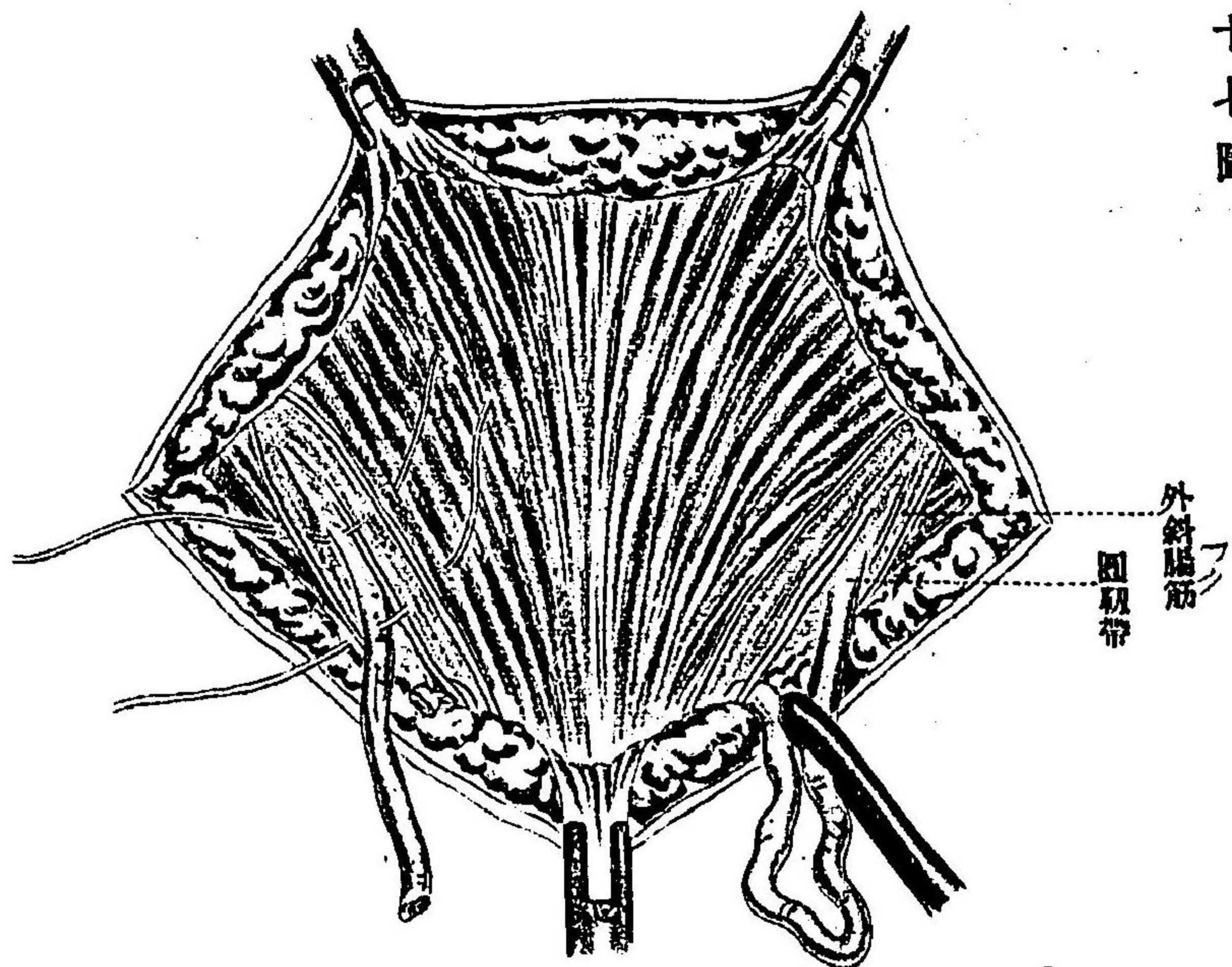
定義 子宮内膜炎トハ子宮内口ヨリ喇叭管子宮開口部ニ至ルノ粘膜ノ炎衝ヲ謂フ

臨牀上ニ於ケル症候ト病理組織上ノ變化トハ相一致セザルコトアリ例ヘバ慢性子宮内膜炎ノ時ニ月經過多症ハ多ク伴フ所ノ一症候ナルニ月經過多症ノ場合ニ子宮内膜ニ何等異常ヲ呈セザル事アリ又彼ノ月經困難ノ如

第四十六圖



第四十七圖



キハ子宮内膜炎ニ原因スルコト多キモ子宮ニ何等異常ヲ認メズ單ニ官能性神經病ニ依ルコトアリトス

粘膜炎ノ有無ヲ知ルニハ鏡檢ノ結果ニ依ラザル可カラズ鏡檢ニ依ル組織的檢査ハ多クノ場合ニ治療的ニ取除カレタル粘膜炎ノ破片ニ依リテ行ハルルモノニシテ之レヲ分類シテ急性慢性限局性汎發性子宮内膜炎トシ組織學上ヨリハ腺性及ビ間質性ニ區別シ更ニ流産後ノ脱落膜性及ビ剝膜性内膜炎ニ分類スルコトアリ又症候上ヨリ出血性月經困難性加答兒性等ニ分類スルコトアリ

内膜炎ノ主症候トシテハ第一出血第二分泌第三疼痛ナリトス

第一出血ハ月經過多トシテ來リ稀レニ經血ノ間ニ出血ヲ見ルコトアリ月經時ニ經血ノ量ヲ増加シ且ツ普通ナレバ月經後一二日ニテ其疲勞回復スルモ經血ノ量多キ時ハ八乃至十四日間ニ亙リテ疲勞ヲ感シ遂ニ疲勞ハ恢復スルノ暇ナク患者ハ高度ノ貧血ヲ來スニ至ル多量ノ經血ハ所謂月經過多 *Menorrhagia* ニシテ若シ溢血スルカ或ハ凝血ヲ混ズルコトアラバ是レ皆月經過多ニ數フベキモノトス又子宮内膜炎ニテハ經血持續ヲ長カラシム

ルコトアリ。經血ハ普通長クトモ一週間位ナルベキニ。内膜炎ノ際ハ二週日ニモ及ビ。遂ニ間歇時ヲ見ザルニ至ル。斯ノ如ク在來ノ月經持續時ヨリ著シク長時ニ互ルコトアラバ是レ病的ナリトス。

此月經過多ハ内膜炎ニ來ル主要症候ナルモ。單ニ月經過多ノ症候ノミヲ以テ内膜炎トノ診斷トナシ難シ。斯ル月經過多症ハ子宮内膜炎ニ限ラズ。彼ノ官能性神經病ニモ亦見ルコトアリ。其他子宮ノ腫瘍及ビ血管變性急性傳染病ニ於テモ屢見ルトコロノ症候ナルヲ以テ之レガ果シテ子宮内膜炎ナルカ或ハ他ノ疾病ナルカヲ知ルニ甚ダ困難ナルコトアリ。故ニ醫家ハ本症ニ對シテハ詳細ニ其ノ出血ノ由テ來ル所以ヲ探求セザル可カラズ。殊ニ子宮附屬器ノ炎衝又ハ子宮外膜炎及ビ骨盤結締織炎ニ伴フテ子宮ニ充血ヲナシ爲メニ來ル出血ト眞ニ子宮内膜炎ニ基因スル出血トハ其區別甚ダ難クシテ初期ニ於テハ到底不可能ノコトアリ。故ニ其經過ヲ見テ子宮周圍ノ炎衝次第ニ減退スルニ關セズ。出血益其ノ度ヲ加フルカ又ハ永ク持續スルニ於テハ爰ニ始メテ子宮内膜ノ障礙ヨリシテ來レル出血ナリシモノト想像ヲ下スヲ得ベシ。

第二分泌物 健康ノ内膜ニハ固有ノ分泌ナキモ。單純ナル宮體加答兒ノ時ハ漿液性膿汁ヲ漏シ急性ノ時ハ亦之ニ血液ヲ混ジ亦純膿樣トナルコトアリ之レガ慢性トナルトキハ稀薄ノ膿汁トナリ。宮體加答兒ノ單純ノ場合ニハ粘液ノ混合ナク頸管ガ疾病ニ犯カサルルニ及ビ爰ニ初メテ粘液ノ混合ヲ見ルニ至ル分泌ノ量ニハ甚ダ差異アリテ病症トハ一致セズ。劇烈ナル疼痛ヲ伴フ場合ニモ分泌甚ダ僅少ナルコトアリ。又非常ニ多量ナルコトアリ。淋毒性ノモノ殊ニ之レニ妊娠ノ合併セル時ニハ分泌多量トナリ。其ノ他月經ノ前後ニハ其ノ量ヲ増加スルモノトス。一般ニ分泌物ハ無臭ナルモ時トシテハ有機體ノ新陳代謝機能ニヨリ其ノ產出物ノタメ臭氣ヲ有スルコトアリ。腔内ヨリノ分泌物ハ直チニ腔其ノ物ノ分泌物ナルヤ或ハ子宮ヨリ來リタルモノナルヤヲ認定スルコト甚ダ難シ。幸ニ子宮鏡ニテ腔部ヲ検査ノ際子宮口ヨリ分泌液ノ流出スルヲ視ルヲ得バ此ノ問題ノ解釋ハ容易ナリトス。而シテ分泌物ガ腔ヨリ來ルヤ子宮ヨリ來ルヤヲ檢スルノ方法トシテシユルチエ氏ノ試驗充填法ナルモノアリ。此ハナルベク巾廣ク且ツ厚キ綿花ヲ取り之レニ十字形ニ絲ヲツケ中央部ニテ結ビ一方ヲ延長セシメ以テ

後刻牽出ノ用ニ供ス

今ジモン氏子宮鏡ヲカケ腔部ヲ露出セシメテ之レヲ清淨ナラシメ右ノ充
填ヲ腔部ノ前ニ子宮外口ニ絲ノ結紮部ノ相當スル様ニ置キ殘部分ニテ腔
穹窿部ヲ固定シ、二十四時間ノ後更ニジモン氏子宮鏡ヲ入レテ之レヲ取出
スベシ此ノ法ヲ行フトキハ生理的ノ場合ニハ子宮外口ノ前ニ於テ僅少ノ
硝子様透明ナル少量ノ粘液ニテ黄色ノ斑點ヲ示スニ止マルヲ以テ分泌液
ハ腔及ビ子宮兩者ノ何レヨリ來リシモノナルカヲ知り得可シ尙ホ分泌物
ガ宮體ヨリ來ルカ頸管ヨリ來ルカノ問題ニ至リテハ其ノ判斷頗ル容易ナ
ラズ唯ダ單純ノ膿汁ハ子宮體ヨリ來リ頸管ヨリノ分泌ハ粘液ナルコトニ
依リ纔カニ判ズベキノミ然レドモ若シ膿汁ト粘液トガ同時ニ試驗充填物
ニ附著セル場合ニハ其ノ診斷愈、困難ヲ加フ

膿汁ト粘液トガ密ニ混合セル時ハ多クハ頸管ヨリノ分泌物ニ屬シ所謂化
膿性頸管加答兒等ノ場合トシ、又慢性ニシテ粘液ヨリ膿汁ノ量著シク多キ
時ハ恐ラク宮體頸管兩者ノ疾病ナリトス然レドモ腔部ニ糜爛アリナボチ
一氏胞及ビ翻轉等ノアル場合ニハ頸管加答兒ノ存在ニ追想スベシ一度ノ

充填試驗ノ結果陰性ナリトシテ子宮内膜ノ炎衝ナシトノ想像ヲ下スハ早
計ニ失スルヲ以テ宜シク試驗ヲ反復シ殊ニ月經ノ前後ニ於テ檢スルノ必
要アリ

第三子宮痛ハ亦診斷上必要ナル症候ニシテ患者ハ陣痛様或ハ痙攣性疼痛
又ハ下方及ビ膀胱部ヲ壓迫セラル、ガ如キ感アリ、又其疼痛部ヲ子宮及ビ
其附近ニ感ズルニ拘ハラズ之レヲ臍部及ビ季肋部ノ疼痛トシテ訴フコト
アリ、殊ニ陣痛様ノ疼痛ハ其原因子宮ノ收縮ニアルヲ以テ月經ニ際シテ起
リ月經間歇時ニ起ルコトハ稀レナリ、其ノ他尙一部ハ神經症狀トシテ來ル
モ亦内膜炎ノ診斷ヲナスニ當リテ間接ノ關係ヲ有スルモノナリ下方ニ壓
迫セラルルノ感、下腹部ノ腫脹セルガ如キ感、裏急後重、尿意頻數、下腹部及ビ
脊部足部ノ疼痛ヲ訴フルコトアリ、殊ニ月經二三日前ニ激シトス、是レ月經
前期ノ充血ニ依テ起ルモノナランカ其他精神ニ種ノ異常ヲ來スコトアリ
是等ノ神經的症狀ハ内膜炎ニヨリテ起ルニアラズシテ恐ラクハ合併症ナ
ラン宮體分泌ノ外ハ子宮内膜炎ニ固有ノ症狀ナラザルヲ以テ更ニ進ンデ
他覺的ノ檢査ヲナスヲ要ス

レル氏液ニテ染色シ得ベシ其他該菌ヲ染色スルニハナイセル氏法ニ從テ「エオヂン」亞爾箇保兒飽和液ニテ加温スルコト數分時、殘餘ノ液ヲ吸取紙ニテ吸取セシメ次ニ「アルコール」メチーレン青飽和液ニテ二十五秒染色シ次ニ水洗スル時ハ細胞體ハ赤ク菌及ビ核ハ青色トナル

「メチーレン」グリユン、ピロニンノ少量ヲ水五〇瓦ニ溶シ青紫色トナシ之ニテ染色シ水洗スル時ハ淋疾菌ハ赤色、核ハ青色トナリグラム氏法ヲ施ス時ハ脫色ス普通寒天培養基ニ發育セズ之レヲ培養センニハ馬又ハ牛ノ血液ヲ取り三〇ノ寒天培養基ヲ溶解シ五十度ニ冷シ等分ニ混ジテ斜面トナシ之ニ培養スル時ハ帽針頭大ノ半透明圓形ノ「コロニー」ヲ生ズ而シテ之レヲ兔又ハ「マウス」ノ腹腔ニ注射セバ腹膜炎ヲ起ス

四、結核性子宮内膜炎 *Endometritis tuberculosa* ハ結核菌ノ傳染ニヨル子宮内
膜ノ炎症ニシテ搔爬セル斷片ニ於テ結核病竈及ビ結核菌ヲ證明セバ其診
斷確實ナリ其他結核患者ニ内膜炎ノ症狀來ルカ又ハ結核性ノ腹膜炎若シ
クハ結核性喇叭管炎ノ患者ニ内膜炎ヲ起コセン場合ニハ結核性内膜炎ノ
疑ヲ存スベシ症狀ハ結核固有ノ症狀ナリ稀レニ乾酪樣碎片ノ排泄物ヲ見

ル又高度ノ場合ニハ屢月經ヲ缺如スルコトアリ

結核菌ハ細長ノ桿菌ニシテ多少ノ彎曲ヲ呈シ運動ナクグラム氏染色法ニテ著色ス其他該菌ヲ染色センニハ石炭酸「フクシン」ニテ加温スルコト二分間五%硫酸又ハ二五%硝酸ニテ脫色シ七〇%ノ亞爾箇保兒ニテ無色トナル迄洗ヒ次ギニ「メチーレン」青ノ水溶液ニテ染色スルカ又ハ初メ加温シ次ニ硫酸一〇水三〇〇ニ「メチーレン」青ヲ飽和セシ液即チ「ガベツト」氏液ニテ脫色ス

診斷ノ疑シキ場合ニハ分泌物ヲ殺菌食鹽水ニテ溶カシ之ヲ「モルモット」ノ腹腔内ニ注入スベシ雜菌多キ時ニハ皮下ヲ撰ブベシ結核菌ナレバ肝、肺、脾、淋巴腺等ヲ侵シ乾酪樣變性ニ陥ラシメ肝及ビ脾ハ腫大シ遂ニ全身粟粒結核ニ陥リ四乃至八週ニテ斃死ス

其他臨牀上ノ診斷法トシテハ舊「ツベルクリン」百倍液〇、一瓦ヲ皮下ニ注射スレバ注射後一時的ノ發熱ヲ見ル若シ之レニテ反應ナクハ四日間ヲ隔テ〇、二瓦ヲ注射シ更ニ反應ナクハ四日ノ後〇、五瓦次ニ四日ノ後一〇ヲ注射シ尙ホ反應ナキモノハ陰性トス

皮膚反應 舊ツベルクリンヲ四倍ニ稀釋シ結核患者ノ皮膚ニ接種スル時ハ數時間ノ後其局部ハ隆起シ丘疹狀ノ赤色ヲ呈ス其他一%舊ツベルクリン液ヲ點眼スル時ハ八乃至十二時ノ後結膜充血浮腫ヲ來タス其他ノ診斷法トシテハ病理組織學ノ研究ニ依ラザルベカラズ即チ子宮内膜ヲ搔爬シ組織ノ斷片ヲ得之レヨリ組織標本ヲ製スベシ

組織標本ヲ製スルニ當リ最モ速カニ目的ヲ達セント欲セハ該組織ヲ一日間「ミユレルホルモール」液中ニ入レ之ヲ充分ニ洗滌シ直チニ氷結裝置ノ「ミクロトーム」ニカケ切片ヲ作リテ之ヲ染色シ標本トナスベシ然レドモ此裝置ナクシテ速カニ標本ヲ製シ該病原ノ如何ヲ確メンニハ次ノ方法ニ從フヲ最便ナリトス即チ該組織片ヲ半日位「ミユレルホルモール」水ニ浸シ充分ニ水洗シタル後チ九六%ノ「アルコール」ニ浸シ次ニ「アセトン」液ニ入レ之ヲ約一時間解卵器中ニ置キ更ニ無水「アルコール」ニ移シ四時間ノ後「キシロール」中ニ組織片ノ透明ニナルマデ放置スベシ又「バラフィン」ヲ氣候ノ如何ニヨリテ熔解點ヲ撰ブベシ即チ日本ノ春秋ノ氣候ナレバ六十度ノモノト五十度ノモノト混ズレバ適當ノ硬度ヲ得ベシ豫メ「バラフィン」暖爐中ニテ熔

解セシメ之ニ入レテ一時間ノ後更ニ新ラシキ第二ノ熔解セル「バラフィン」中ニ移シ紙型場中ニ「バラフィン」ト共ニ組織片ヲ包埋シ冷水中ニ投ジテ凝固セシム然ル後チ「ミクロトーム」ニテ切片ヲ作ル之ヨリ豫メ清淨ナル載物硝子ヲ取り此レニ蛋白「グリセリン」(卵白ヲ充分ニ混磨シ之ニ等量ノ「グリセリン」ヲ加ヘ之ヲ濾過セシメシモノ)ヲ薄ク塗布シ充分ニ「ガーゼ」ニテ拭去シ之ニ少量ノ水ヲ置キ其上ニ切片ヲ浮ベ輕ク溫度ヲ加フル時ニハ切片ハ自ラ水面ニ張開ス之ヲ解卵籠中ニテ乾燥セシメ其儘「キシロール」中ニ入ル、時ニハ「バラフィン」ハ除去セラルル後チ無水「アルコール」ニテ「キシロール」ヲ去リ更ニ水ニテ「アルコール」ヲ除キ之ヨリ任意ノ染色ヲ行ヒ後ニ無水「アルコール」ニテ脱水シ「クレオソート」ヲ滴下シテ組織ヲ透明ナラシメ「カナダバルサム」ニテ固封シ檢スル時ハ結核固有ノ組織ヲ見出スコトヲ得可シ今「バラフィン」ノ代リニ「ツエロイデン」包埋法ヲ行フニハ無水「アルコール」ヨリ組織ヲ出シ約一日薄キ「ツエロイデン」液ニ浸シタルモノヲ解卵器中ニ入レ又一日濃厚ノ「ツエロイデン」液中ニ入レ再ビ之ヲ解卵器中ニ放置シ次ニ硝子ノ肉池中ニ「ツエロイデン」及ビ組織ヲトモニ盛り空氣ニ充分ニ觸レザル

様ニシテ「チエロイデン」ヲ硬メ充分ニ硬固セシ時ニ適當ノ切片ヲ作り之ヲ「コルク」ノ一端ニ「チエロイデン」ニテ附着セシメ更ニ五〇乃至六〇ノ「アルコール」中ニ入レ二十四時間ノ後切片ヲ作りテ標本ヲ製ス

五、肉芽性内膜炎 *Endometritis fungosa* 粘膜ハ高度ニ増殖シ腺組織ハ延長及ビ樹枝狀ニ分岐シ之レニ加フルニ間質ハ圓形若シクハ紡錘形細胞ニヨリテ浸潤セラル此ノ場合ニ於テハ他ノ内膜炎ト異ナリ反復性ニ來タル出血アリ月經困難ハ却テ稀レニシテ帶下ノ如キハ缺如スルコトアリ臨牀上ニ於テハ消息子ニヨリテ子宮粘膜ノ粗糙面ヲ觸レ子宮腔ハ擴大シ時ニ子宮腔部組織ノ粗鬆ナルヲ見ルコトアリ且ツ子宮ノ周圍ニ對シテハ疾病ノ波及スルコト少ナシトス近來ニ至リ子宮内膜炎ニ關スル組織ニ就テハ歐洲諸大家ノ議論紛々トシテ古來唱導セラレシ腺性内膜炎ノ如キハ生理的ノ組織狀態殊ニ月經時ノ第一期ニ於ケル子宮粘膜ノ變化ナリトシ腺性子宮内膜炎ヲ否定セシ人アリ予等ハ出血ガ主徵候トナセル場合ニハ所謂月經初期ニ於ケル子宮粘膜ノ變化ヲ呈セルヲ見ルコト多シ即チ卷末ノ圖ニ於テ示セルガ如ク粘膜ハ一般ニ非常ニ其厚サヲ増シオールスハウゼン *Osthaus*

Os氏ノ所謂慢性増殖性内膜炎ノ狀態ヲ呈ス之レヲ鏡檢スル時ハ粘膜上層ニ於テハ子宮體部ノ腺ハ殆ンド其存在ヲ判定シ難キモ中層ニ至レバ著シク擴大シ所謂海綿樣質ヲ呈シ深層ハ別ニ變化ナキガ如シ且ツ間質ノ細胞ハ其大サ著シク増大シ細胞體原形質ヲ有スルニ至リ脱落膜細胞樣ノ狀態ヲナセルモ妊娠時ノ眞脱落膜ト異リテ斯カル増大セル間質細胞ハ僅カニ粘膜ノ上層ニ存在スルニ過ギズ且ツ上皮下及ビ腺腔中ニ出血スルヲ見ル此ノ狀態ハ生理的所謂月經前ノ粘膜ノ變化ニ一致スルモノニシテ之レヲ内膜炎ト命名スルノ可否ハ今日尙ホ未ダ確定セザルガ如シ然レドモ之ニ對シテ間質性内膜炎ハ別ニ存在スルモノナリ

六、剝屑性内膜炎 *Endometritis exfoliativa* ハ慢性ニ經過スル一種ノ子宮内膜ノ炎症ニシテ臨牀上月經時ニ於ケル劇シキ月經困難ヲ伴ヒ月經ノ第二乃至第五日ニ於テ子宮粘膜ハ一部若シクハ連續セル膜樣物トシテ排泄セラル此ノ症候ハ毎月經時ニ反復シ來リ或ハ時ヲ經テ再ビ現ル診斷ハ月經時ニ於ケル膜樣物ノ排泄ニヨリテ知ルコトヲ得鑑別ヲ要スルハ膜樣ノ凝血又ハ「クループ」性膜ナルモ是等ハ水中ニ入ル時ハ至ツテ脆弱且ツ破壊シ易シ

之ニ反シテ剝膜性内膜炎ニテ排泄セラレタルモノハ眞ノ生物的粘膜炎ニシテ是レハ月經時又ハ妊娠時若シクハ子宮外妊娠時ノ脱落膜ニ近似シテ其區別甚ダ困難ナリトス唯ダ正規ノ月經時ニ反復性ニ排泄セラレ、ニ於テハ剝膜性内膜炎ノ想像ヲ下シ得ベシ

子宮ヨリ排泄セラレ、膜様物ノ診斷、一般ニ子宮ヨリ排泄セラレ、膜様物及ビ斷片ヲ大別シテ二種トス一ハ纖維性膜ニシテ月經困難ノ症狀ノ下ニ排泄セラレ、之レヲ鏡檢スル時ハ細小ナル又ハ肥厚セル纖維網狀ヲナシ其網眼ハ赤白血球ニヨリテ充タサレ稀レニ石灰ノ沈著セルモノアリ

第二ノモノハ所謂剝膜性内膜炎ニ於ケル膜様物ニシテ子宮粘膜炎ノ上部ガ排泄セラレ、モノナリ僥倖ナル場合ニ於テハ排泄セラレタル膜ニ於テ子宮内口及ビ喇叭管開口部ヲ明視シ得ルコトアリ此膜様物ノ内面ハ子宮内腔ニ一致シ滑カニシテ且ツ子宮腺ノ開口アリ外面ハ子宮ノ筋層ニ相當スルヲ以テ凸凹不平棘狀ヲ呈ス組織的ニ詳細ニ檢スル時ニハ所謂間質性子宮内膜炎ニ相當スベキモノニシテ間質ノ細胞ハ滲出物ノタメニ互ニ相隔離セラレ場合ニヨリテハ間質ノ結締織肥厚シ之ニ加フルニ腺ノ増殖及ビ

出血ヲ伴フコトアリ膜ノ外面ニハ格別ノ反應ヲ現サズ其他此ノ膜様物ノ間質細胞ニ於テハ普通間質細胞ハ圓形ヲ呈シ其大サ小ナルモ深層ニ至ルニ從テ細胞ハ増大シ圓形ヲナシ細胞體ノ著色力弱クナリ核ハ細胞體ノ一部ヲ占領シ妊娠時ノ脱落膜細胞ニ類似セリ然レドモ脱落膜ニ於ケルガ如ク間質細胞ガ同様ノ變化ヲ受クルニアラズ且ツ妊娠時ニ於ケル脱落膜ノ基礎ハ無構造ナルニ反シ剝膜性内膜炎ニ於テハ細小ナル纖維ニヨリテ粗鬆ニ組成セラレ且腺ノ上皮細胞ハ固有ノ圓柱狀ヲ變ジ稍壓迫ヲ蒙リタルガ如ク其ノ丈ケノ短縮セルガ如キ感アリトス

七脱落膜性子宮内膜炎 *Endometritis deciduae* ハ脱落膜ノ排泄不完全ナルガタメニ子宮ノ恢復機能ノ防ゲラレタルノ状態ヲ謂フ脱落膜細胞ハ増殖シ其周圍ニ細胞浸潤セリ而シテ該内膜炎ハ流産ト原因的關係ヲ有スルモノニシテ之ヲ診斷スルニハ鏡檢ノ必要アリ時トシテハ粘膜炎ニ息肉ヲ認ムルコトアリ此内膜炎ノ顯微鏡的所見トシテハ内膜腺ハ炎衝ニ與カルコト少ナク炎衝ハ主ニ間質ニ行ハレ間質細胞ハ増大シ脱落膜細胞狀ヲ呈スルモ普通ノ脱落膜ニ於ケル如ク群集スルコトナク間質結締織モ亦増殖肥厚シ脱

落膜細胞ヲ圍繞スルノ狀ヲ呈シ場合ニヨリテハ此ノ細胞ハ多少ノ群ヲナスコトアルモ各群ハ結締組織ニヨリテ小部分ニ分割セラレ腺ハ増殖スルコトナク却テ壓縮セラレ、ノ狀態ヲ示セリ

頸管加答兒 *Cervicalkatarrh* ハ彼ノ組織的内口ヨリ子宮外口ニ至ル粘膜炎ニシテ此ノ炎衝ハ子宮腔部ニ波及スルコトアリ

診斷 ハ子宮體內膜炎ニ比シテ容易ナリジモン氏子宮鏡ニテ腔部ヲ現ハシ腔部ノ兩唇ニミゾー氏有鉤鉗子ヲカクル時ハ頸管ノ粘膜炎ノ一部ヲ視診スルコトヲ得可シ

頸管加答兒ニテハ頸管ノ粘膜炎ハ深紅色ヲ呈シ絨毛狀ノ外見ヲ表シ且ツ膿、腔部ノ粘膜炎モ共ニ其疾病ニ與カルモノニシテ腔部ニハ糜爛ナボチー氏胞粘液息肉頸部實質炎ヲ見ル殊ニ頸管粘膜炎ノ外翻アレバ其診斷更ニ容易ナリトス

糜爛 *Erosionen* ハ子宮腔部ヲ被覆セル粘膜炎ノ變化セルモノナリ元來腔部粘膜炎ハ厚キ扁平上皮ナルモ糜爛スレバ消失シテ圓壙上皮ヲ以テ被ハル、ニ至ル外口ノ周圍ハ健康狀態ニテハ肉眼上紫色ノ扁平上皮ナルモ糜爛

セル時ニハ大小種ナル光輝アル桃色乃至深紅色ニ至ルノ暈ヲ現ハシ其表面ハ粗糙ニシテ周圍トノ境界ハ次第ニ健康組織ニ移行シ表面ニハ粘液附着シ黃色ノ苔ヲ被ルコトアリ而シテ上皮缺損ニヨリテ表在性ノ潰瘍ヲ起シ出血シ易シトス糜爛ハ更ニ之レヲ區別シテ單純性糜爛、乳嘴狀糜爛、濾胞性糜爛ノ三種トナス

單純性糜爛 *Erosio simplex* ハ表面平滑ナル紅色暈ニシテ深キ溝等ノ存在ヲ認メズ

乳嘴狀糜爛 *Erosio papillaris* ハ不規則ナル凸凹アリ此ノ凹所ハ正ニ各腺ノ内腔ニ一致セリ

濾胞性糜爛 *Erosio follicularis* ハ全表面殊ニ邊緣ニ於テ黃色ノ斑點又ハ「レン」ス大ノ小囊腫ヲ見ル是レ所謂ナボチー氏胞 *Ovula Nabothi* ニシテ小ナル頸部腺中ニ分泌物滯溜シ腺腔囊狀ヲ呈セシ者ナリ故ニ初メハ組織ノ深部ニ存在スルモ其擴張ニ伴ヒ次第ニ表在性トナル而シテ多數集合スレバ腔部ノ表面ヨリ膨隆スルニ至ル注視スレバ黃色ノ内容ヲ透視スルヲ得ベシ此ノ滯溜スル腺ノ多數存在スル時ハ腔部ノ肥厚ヲ來シ加フルニ間質増殖

シ所謂濾胞性肥大 *Follicular Hypertrophie* ヲ來スモノナリ
 慢性頸管加答兒ニ於テハ頸部粘膜ハ限局性増殖ヲ來タシ之ガ下部ニ位ス
 ル時ニハ外口ヨリ外ニ表ハレ所謂粘液息肉 *Schleimpolypen* ヲ生ズ其大サ種々
 ニシテ小ナルハ豌豆大ヨリ大ナルハ鶏卵大ニ至リ長短種々ノ莖ヲ有シ其表
 面ハ稀ニ平滑多クハ分葉狀ヲ呈シ大小數多ノ部分ニ分レ硬度柔軟大小ノ
 諸溜ヲ有シ且ツ此ノ部分ハ光輝アル深紅色ヲ呈シ出血シ易ク又其ノ表面
 ハ分泌セル粘液ヲ以テ被ハル永ク腔内ニアル時ハ扁平上皮ヲ以テ被覆セ
 ラル、ニ至ルコトアリ
 外翻症 *Ectropium* ハ頸部實質ノ慢性増殖性作用ニシテ全腔部ハ硬キ纖維様
 トナリ腔部肥厚短縮シ若シ子宮外口ニ裂傷アル時ハ増殖肥厚セル粘膜ハ
 子宮外口ヨリ翻轉スルニ至ル子宮鏡ヲ以テ窺視スレバ容易ニ子宮口ノ破
 裂ヲ見且ツ頸部粘膜ハ加答兒ヲ呈スルコトヲ發見シ得ベシ
 尙診断ノ助トナルハ子宮鏡ヲ以テ子宮外口ヨリ出ヅル分泌物又ハ腔部ヲ
 壓迫シテ得タル分泌物ヲ詳細ニ検査スルニアリ又ハ彼ノ試験的填塞ヲナ
 シ之ヲ檢スベシ健康ナル頸管ノ分泌物ハ硝子様透明ニシテ粘稠ナル粘液

ナルモ一朝加答兒ヲ起スヤ其量増加シ腔中ニ滯溜シ遂ニ下衣ヲ潤スニ至
 ル即チ診断上ノ價値アルモノハ此分泌物ノ性質ナリ元來頸部ハ生殖器中
 ニテ粘液ヲ分泌スル唯一ノ場所ニシテ此ノ粘液ハ水様透明ニシテ少シノ
 潤濁ナク上皮及ビ白血球ノ混合ニヨリ輕度ニ灰色ヲ呈スルコトアリ傳染
 性加答兒ノ場合ニ於テハ分泌液ニ膿ヲ混ジ膿ハ黃色ヨリ途ニ黃綠色ヲ呈
 スルニ至ル時トシテハ血液ヲ混ズルコトアリ診断ノ困難ナルハ外口ノ狹
 小ナル處女ニ於ケル場合ナリ
 鑑別 頸管ヨリ多量ニ排泄セラレタル分泌物ガ果シテ炎衝ノ症候ニシテ
 實際ニ粘膜ニ變化アルカ官能性過度ノ分泌ナルカヲ鑑別スルヲ要ス粘膜
 ノ炎衝ナレバ糜爛ナボチー氏卵其他外翻症等ヲ見分泌物ニハ膿ヲ混ズ唯
 水様液多量ニ分泌セル場合ニハ炎衝ナルヤ否ヤノ識別甚ダ困難ナリ是レ
 單純ニ過度ノ分泌ハ妊娠時及ビ頸部ノ腫瘍又ハ附屬器炎衝ノ時ニ來リ其
 他下腹部ノ充血或ハ強度ノ貧血患者ニモ亦之ヲ見ルコトアレバナリ
 糜爛ト外翻トノ鑑別 外翻ニテハ變化セル粘膜面ノ最外部ニ子宮外口ア
 リテ頸管ト腔トノ境界ヲ示シ糜爛ニテハ子宮外口ハ赤色ヲ呈セル部分ノ

最内部ニ占位ス外口ヨリ外ニアル者ハ總テ糜爛ニ屬ス外口ノ位置ヲ確ム
 クメニハ各唇ヲ球鉗子ニテ挾ミ兩唇ヲ合セテ子宮腔部ノ形ヲ造ラバ腔部
 ハ自己ノ形ヲトリ頸部粘膜ハ内ニ折リ込マル、ニ至ル一般ニ糜爛ノ場合
 ニハ外口ハ普通小ナルモノナリ尙糜爛ト鑑別ヲ要スルモノハ癌腫性結核
 性微毒性潰瘍ナリトス
 診断上最モ必要ナルハ單純性糜爛ナルヤ癌腫性潰瘍ナルヤニアリ癌腫性
 ノモノハ容易ニ腔洞ヲ作り其ノ壁ハ不規則凸凹不平粗糙ナル壁ヲ有シ周
 圍ノ組織甚ダ硬ク初期ナレバ子宮鏡ヲ以テスレバ平滑ナルベキ腔部ノ表
 面ハ断裂シ或ハ龜裂シ屢黄色乾酪様ノ邊緣ヲ有シ子宮外口ノ代リニ星芒
 狀ノ潰瘍時ニ深ク侵入セル潰瘍ヲ見ル而シテ組織ノ容易ニ破壊スルガ如
 キ場合ハ癌腫ニ疑ヲ存スベシ平面潰瘍ノ場合ハ其ノ診斷最モ困難ナリ一
 般ニ癌腫ニテハ限局性所不規則ナル邊緣ヲ有シ黄灰色輕度ノ凸凹不平ノ
 面ヲ示シ頗ル深キ組織ノ缺損アリテ基底ハ浸潤セリ尙確診ヲナスニハ腔
 部ヲ子宮鏡ニテ表ハシ球鉗子ヲ健康組織ニカケ腔部ヲ固定シ組織ノ一片
 ヲ腔部ヨリ切除シ創面ハ腸線ヲ以テ縫合シ沃度ホルム綿紗填塞ヲナシ斯

クテ切除シタル組織ハ前述セル子宮粘膜炎検査方法ニ依リ顯微鏡標本ヲ製
 シ詳細ナル検査ヲ施スベシ
 子宮腔部癌腫ハ顯微鏡上ノ所見、癌腫ハ本來腔部ニ存在セル數層ノ扁平上
 皮細胞ヨリ起ル者ニシテ先ヅ癌腫性變性ヲ起ス時ハ上皮層ハ肥厚シ初メ
 組織中ニ扁平ノ後ニ棘狀ヲナセル上皮椎體次第ニ組織ノ深部ニ侵入ス斯
 ノ如ク深ク上皮ノ侵入セル者ハ表面ノ上皮トハ厚キ又ハ小ナル上皮ノ層
 ヲ以テ互ニ連絡シ其後ハ深部ニ侵入スルノミナラズ總テノ方向ニ擴張蔓
 延スルニ至ル
 腔部癌腫中此種ニ屬スルモノ最モ多ク又初期ニ侵入セル上皮ハ健康ナル
 組織ニ對シ小圓形細胞ノ浸潤ヲ見ルコトアリ癌腫上皮棘ハ最モ多クノ場
 合ニ疊重ノ層ヲナシ所謂癌珠ヲ形成シ上皮ニ續發性ノ變性ヲ來タス初メ
 ハ各個細胞體ノ限界ヲ失シ核ハ消失シ而シテ其染色力ヲ失フカク中央ハ
 溶解スルニ反シテ周圍ハ常ニ増殖侵犯ス場合ニ依リテ中央部ハ壞疽ニ陷
 ルコトアリ
 糜爛性癌腫、之ハ糜爛ヨリ起ル腔部ノ癌腫ニシテ初メ腔部ニ糜爛ヲ生ズ

此糜爛ノ組織タル圓疔上皮細胞ハ其初メ基部ニ核ヲ有スルモノナルモ此際單層ノ圓疔上皮細胞ハ多層トナリ次第ニ其形ヲ變ジ多角形トナリ核ハ中央ニ位ス糜爛腺ニ於テモ其上皮ハ數層トナリ唯ダ元來ノ腺形ノミ永ク其ノ形ヲ維持シ細胞ハ腺外組織ニ増殖シ遂ニ腺ノ固有膜ヲ破壞スルニ至リ腺腔ハ上皮細胞ヲ以テ充タサレ所謂腺癌ノ状態トナル且ツ癌腫變性ハ糜爛ノ上層ヨリ始マルヲ常トス

腔部ニ於ケル結核潰瘍ハ一般ニ甚ダ稀レニシテ其肉眼的ノ所見タルヤ腔部ニ於ケル癌腫ト甚ダ酷似セリ而シテ子宮外口ノ周圍ニ於テ潰瘍ヲ生ジ其ノ邊緣ハ銳ク屢下層ニ侵入スルノ狀ヲ示シ恰カモ腸ノ結核潰瘍ニ髣髴タリ潰瘍面ハ黃色ニシテ少シク顆粒狀且凸凹ヲ示シ尙其ノ周圍ヲ注視スレバ粟粒結核ヲ見ル又他ニ結核病竈アルカ血清反應陽性ナルカニ於テハ其診斷ノ一助トナスコトヲ得若シ疑シキ時ハ組織ノ一片ヲ取リテ鏡檢スル時ハ容易ニ結核固有ノ組織ヲ見ルコトヲ得ベシ其他結核菌染色法ニヨリテ結核菌ヲ見出セバ其診斷確實ナリトス

軟性下疳ハ其潰瘍多クハ小ナルモ時ニヨリ癒合シテ大ナルモノヲ作ルコ

トアリ而シテ其邊緣ハ不規則ノ形狀ヲ呈シ且少シク隆起セリ潰瘍面ハ脈脂樣ヂフテリ狀ニシテ浸潤ナシ潰瘍ハ單發性ナラズシテ多發性ナリ例ヘバ同時ニ腔又ハ外陰部ニ同様ノモノヲ見ルコトアリ

腔部ニ於ケル微毒性潰瘍ハ之ヲ別チテ三種トス初期ノ潰瘍丘疹及ビ護膜腫即チ是レナリ

第一、初期潰瘍ハ腔部ニハ概シテ多ク單獨性ニ來リ且ツ基部ノ硬度甚ダ固ク不規則ノ邊緣ヲ有シ緊ク固著セル不潔ノ灰白色被覆ヲ有シ子宮口ニ裂創アル場合ニハ潰瘍ハ進ンデ子宮頸管内ニ及ブコトアリ

第二、丘疹樣潰瘍ハ腔部ノ水平面ヨリ隆起シ而シテ白色又ハ黃色ノ壞疽ニ陷レル表面ヲ有スルモノ多數アリ尙ホ潰瘍ニ陷ラザルバーベル腔及ビ外陰部ニ發見ス

第三、護膜腫ハ腔部ニハ甚ダ稀レニシテ主ニ外口ノ周圍ニ當ル前後兩唇ノ何レニカ來リ又ハ同時ニ來ルコトアリコレニ依リ生ジタル潰瘍ハ橢圓形ニシテ其邊緣銳ク其深サ淺ク稀レニ少シク深キコトアリ且ツ黃色ノ被膜アリテ之ヲ除去スル時ハ海綿狀ノ肉芽アリテ激シク出血ス是レハ他ニ微

毒ノ徵候アルカ或ハ驅微療法ニヨリテ治癒ニ越クヲ以テ癌腫トノ區別ヲ
 ナシ得ベシ其他ワツセルマン氏微毒反應ニヨリテ鑑別スルコトヲ得
 内、膜、炎、ニ、關、ス、ル、顯、微、鏡、的、診、斷、 既往症、症候並ビニ臨牀的檢査ニ於テ何等
 惡徵ヲ見ザルニ組織的檢査ニ於テ著シク惡性變性ヲ示セルコトアリ之ニ
 反シテ臨牀上惡性ナルガ如キモ組織檢査上何等惡性ヲ呈セザルガ如キコ
 トアリ故ニ可及的組織片ニ就テ詳細ノ檢査ヲナスノ必要アリ
 子宮粘膜炎衝ハ主トシテ上皮ニノミ限局スルアリ又間質結締組織ノミ
 ノコトアリ或ハ又兩者合併ノ場合アリ而シテ之ニヨリテ間質性腺腫性内
 膜炎、瀰漫性内膜炎等ヲ區別ス

第一、間質性内膜炎 *Endometritis interstitialis* 急性ノモノニ於テハ小圓形細胞
 ハ非常ナル増殖ヲナシ從テ此細胞ハ密集スルニ至リ粘膜炎ハ全然小圓形細
 胞ノ浸潤ニヨル組織ト變化シ腺ハ壓迫セラル、モノナリ又比較的慢性ノ
 經過ヲトルモノ及ビ屢、再發セル慢性ノモノニ於テハ圓形細胞ノ浸潤ノ代
 リニ瀰漫性ニ紡錘形細胞ノ群集ヲ來シ癰痕狀ヲ呈ス
 慢性間質性内膜炎ニテハ結締組織維ハ圓形細胞ト混在シ細胞ノ増殖ト共

ニ圓形細胞間ニ蛋白様ノ液ヲ滲出シ而シテ標本ニハ小粒ニ凝固シ或ハ小
 ナル顆粒狀物質トシ、現ハル激シキ場合ニハ圓形細胞ハ滲出液ノタメ壓
 迫ヲ蒙ルコトアリ顯微鏡標本ニテハ細胞ハ強ク著色シ滲出液モ亦著色ノ
 度強キヲ以テ細胞性ノモノナルヤ滲出性ノモノナルヤ一目瞭然之レヲ區
 別スルコトヲ得可シ
 滲出性内膜炎ニ於ケル顯微鏡的標本ニテハ細胞ハ滲出液ノタメニ互ニ離
 隔セラル、ガ故ニ其形狀等ヲ明視シ得可シ細胞體ハ紡錘形或ハ星芒狀ヲ
 ナシ多クノ突起ヲ以テ互ニ連結シ網狀組織ヲ構成シ彼ノ月經困難ノ場合
 ニ膜狀物トシテ排泄セラル、場合ニ見ルモノト同様ナリ
 一般ニ子宮粘膜炎ニ於ケル炎症ハ顯微鏡標本ニテハ同様ノ狀態ヲ呈スルモ
 時トシテハ細胞性ト滲出性トノ場所ヲ同時ニ存スルコトアリ
 腺周圍間質性内膜炎ト稱スルモノニ於テハ腺ノ周圍ニ圓形細胞浸潤シ之
 ヲ遠ザカルニ從テ滲出液ノタメ間質細胞ハ隔離セラル、ニ至ル
 間質性内膜炎ハ炎衝ガ間質細胞ノ形狀ノ上ニ影響ヲ及ボスモノナリ即チ
 其時ハ間質細胞ハ小圓形細胞ニシテ原形質ハ認め難ク細胞體ハ核ニヨリ

ヲ充實セラル、ガ如ク從テ著色力強シトス然レトモ滲出性内膜炎ニテハ
 間質細胞ハ増大シ原形質増加シ核ハ少シク橢圓形ヲ呈シ著色力ヲ減ジ輕
 度ノ顆粒ヲ現ハシ脱落膜細胞ニ類似スルニ至ル
 同様ノ變化ハ彼ノ膜性月經困難ニ見ルモノニシテ粘膜上層ハ普通ノ滲出
 性間質内膜炎ニシテ小圓形細胞ノ浸潤アルモ深層ニハ彼ノ脱落膜細胞ノ
 集合ヲ見或場合ニハ間質細胞ノ變化甚シクシテ妊娠性變化ト誤ルコトア
 リ斯カル時ニハ之レヲ間質性脱落膜性内膜炎ト稱ス此ノ場合ニハ妊娠ト
 ノ區別甚ダ困難ナルコトアリ唯ダ脱落膜細胞ノ増殖不規則ナル時ニハ妊
 娠ニアラザルモノト想像スルニ過ギズ
 滲出性内膜炎ハ屢、粘膜ノ萎縮ヲ來タシ粘膜ハ稀薄トナリ腺組織ハ全ク消
 失スルニ至ル

第二腺質性子宮内膜炎 *Endometritis glandularis* ハ粘膜表皮及ビ腺上皮細胞ノ
 數理的増殖ナリ即チ粘膜表面ノ上皮細胞ノ増殖激甚ナレバ元來ノ表面ニ
 於テ細胞ヲ入ル、ノ餘地ナキヲ以テ増殖セル細胞ヲシテ其位置ヲ占メシ
 メンニハ勢ヒ表面ノ擴大ヲ要ス從テ粘膜ハ其表面ニ波狀皺襞ヲ形成シ輕

度ノ乳嘴狀ヲ呈ス

子宮内膜腺ニ於ケル上皮細胞ノ増殖ハ其ノ結果甚ダ種ナリトス腺ノ縱軸
 ノ方向ニ増殖スル時ニハ腺ハ其ノ長サヲ増シ横軸ニスル時ニハ腺ハ擴張
 セラル腺ノ延長スル時ニハ粘膜ハ肥厚ヲ來シ顯微鏡的ニテハ其擴張セル
 場合ニハ密集シテ腺間組織ノ減少セシガ如キ感ヲ與フ上皮細胞ノ増殖ハ
 腺腔ノ擴大及ビ腺延長ニ止マラズ延キテ迂曲シ單ニ同平面ニ於ケル迂曲
 ノミナラズ遂ニ所謂螺旋狀ヲ呈スルニ至ル

斯ク子宮内膜腺ハ種ノ形狀ヲ現ハスモノトス其ノ他ハ同平面内ニアラザ
 ルヲ以テ一ノ切面ニ於テ腺ノ全徑路ヲ見ルコトヲ得ズシテ唯一ナル諸種
 ノ部分ノ切斷面ヲ見ルニ過ギズ細胞ノ増殖愈劇シケレバ迂曲及ビ擴張陷
 沒甚シク遂ニ上皮層ハ乳嘴狀トナリ鋸齒狀ヲ呈ス之レガ横斷面ニ於テハ
 星狀ノ有様ヲ現ハスモノナリ以上述べタルガ如ク腺ノ延長擴張迂曲ハ腺
 質性内膜炎ノ主ナル組織的變化ナルガ腺延長擴張ハ粘膜ノ全層ヲ通ジテ
 同等ニ行ハル、モ鋸齒狀ノ變化ハ粘膜ノ深部ニ行ハル上皮ノ増殖ノ結果
 腺ハ其ノ深部ニ於テ鋸齒狀ヲ現ハシ粘膜表面ニ於テハ變化ナク却テ普通

ノ場合ヨリ狹長トナリ粘膜ハ其深部ニ海綿狀ヲ呈ス
 以上ノ腺ノ變化ヲ有スル場合ハ之レヲ腺性肥大性内膜炎ト稱ス他ニ腺ノ
 増殖即チ腺性増殖性子宮内膜炎トヲ區別ス
 腺ノ増殖アル場合ニハ殆ンド總テ肥大ヲ伴フモノナルモ之レニ反シ腺ノ
 肥大ハ腺ノ増殖ヲ來スコトナキコトアリ
 細胞ノ増殖ニヨリテ腺ノ増加ヲ來タスノ際實際ニ腺數ヲ増加スルコトア
 リ實際ニ腺數増加スル場合ニハ粘膜表面ノ上皮ハ組織内ニ侵入シ來リ爰
 ニ新ラシキ腺組織ヲ生ズ或ハ腺ニ分枝ヲ生ズルコトアリ此際ニハ腺管ノ
 外翻ヲ來タシ腺ノ分枝ヲ生ジ此分枝ヨリ更ニ第二第三ノ分枝ヲ生ズルニ
 至ルナリ内膜炎ニテ腺ガ筋層内ニ増殖スルコトアリトセルモ元來生理的
 ノ状態ニ於テ腺ノ或ル者ハ其底部ハ既ニ筋層内ニ存セリ是レ後來産褥中
 ニ於ケル粘膜上皮ノ恢復ニ必要ナルコトナリ故ニ腺ガ多數且深ク筋肉中
 ニ侵入スルニアラザレバ之レヲ病的トハ見做シ難カルベシ
 腺性子宮内膜炎ハ肥大性又ハ増殖性ニシテ間質性内膜炎ト各個單獨ニ來
 ルコト稀レニシテ多クハ上皮ノ増殖ト共ニ間質ノ炎衝ヲ見ルモノナリ而

シテ腺ノ肥大ト共ニ間質ノ増殖ニ依リテ各腺ハ互ニ相隔離セラル、ノ狀
 態ヲ示スコト多シ
 即チ腺質性間質性内膜炎ニシテ更ニ間質ニ滲出物ノ存在スルコトアリテ
 間質性腺質性滲出性内膜炎トモ稱スベキモノアリ其他粘膜ノ上層ニハ間
 質内ニ細胞増殖シ深部ニ於テ腺ノ肥大増殖ヲ見ルコトアリ此ノ場合ニハ
 妊娠第一ヶ月ニ於ケル眞脱落膜ニ酷似セリ
 慢性炎衝ノ場合ニハ間質ニハ紡錘形細胞現ハレ纖維組織トナリ遂ニ癍痕
 トナリ是レガ爲メ腺ハ絞搾セラレ而シテ粘液及ビ液體ヲ積溜シ囊腫狀ニ
 擴張セラル此ノ囊腫狀ニ擴張セラレタル腺ヨリ更ニ突起ヲ生ジ多數ノ樹
 根ノ如キ有様ヲ呈スルコトアリ
 肉眼的ニハ粘膜肥厚シ其ノ厚サ $\frac{1}{2}$ — $\frac{1}{3}$ センチメートルニ達シ所謂肉芽性
 内膜炎ニシテ粘膜ハ海綿狀又ハ篩狀ノ外見ヲ呈ス
 急性慢性ノ腺質性内膜炎ノ後又ハ間質性内膜炎ニテモ粘膜ノ萎縮ヲ來タ
 シ粘膜ハ稀薄ナル癍痕組織トナリ僅カニ腺ノ痕跡ヲ遺スルニ至リ彼ノ老
 年期ノ粘膜萎縮ニ類似スルコトアリ

腺性内膜炎ニ於テ上皮ノ増殖ガ外見上上皮ノ多層トナリタルガ如ク思ハ
 ル、コトアリ炎症ノ場合ニハ増殖セル細胞ハ常ニ一層ナルベキモ稀レニ
 二層トナルコトアリ此ノ場合ニハ下層ノ細胞ハ其基底廣クシテ頭部狭少
 ナルモ第二列ノ細胞ハ之レニ相反シテ其基底狭少ニシテ頭部大ナリトス
 而シテ下層ノ細胞核ハ低クシテ第二列ノ細胞核ハ高位ニ存ス其他炎衝ニ
 ヨリテ激シク増殖セル細胞ハ其著色力ニ變化ヲ來シ核ハ尙ホ其著色力ヲ
 有スルモ健康組織核ニ比シテ著シク弱ク細胞體ハ全ク著色セラレザルニ
 至ル

腺ガ鋸齒狀ヲ呈セル場合ニハオビツ氏及ビゲブハルド氏ノ所謂妊娠腺
*Opitzsche oder Gebärtsche Schwangerschaftsdrüsen*ニ類似スルコトアリ圓塊上皮
 ハ圓形トナリ乳嘴狀ニ突起セル皺襞ノ上ニ多層トナリ途ニハ殆ンド扁平
 上皮狀トナリ房狀ニ腺腔内ニ突出シ屢剝脱ノ状態ヲ示セリ是レ外見上圓
 塊上皮ノ扁平上皮ニ化生スルノ状態ニシテ斯ル腺ノ變化ハ妊娠時ニ屢見
 ル所ノ者ナルモ腺性内膜炎ニシテ殊ニ腺形ノ鋸齒狀ヲ呈セシ場合ニモ亦
 彼ノ所謂妊娠腺ヲ見ルコトアリ

若シ顯微鏡下ニテ腺上皮多層トナリ一部扁平上皮ニ化セントシ腺壁ニ於
 ケル大部分ノ上皮ハ未ダ圓塊形ヲ保持シ腺固有膜ノ消失セルヲ發見セバ
 癌變性ニ疑ヲ置クヲ至當ナリトス且ツ變性ノ場合ニハ上皮ハ非常ニ増大
 シ且ツ屢著シク腫脹セリ
 唯ダ診斷上最モ必要ニシテ且ツ最モ困難ナルハ腺性子宮内膜炎ナルカ或
 ハ腺癌ナルカニアリ腺癌ニテハ上皮細胞増殖シテ數層トナリ且ツ腺ノ固
 有膜ヲ破壊シテ間質組織中ニ侵入ス一言以テ容易ナルガ如キモ單ニ腺性
 内膜炎ニテモ上皮細胞ノ増殖甚シキ時殊ニ厚キ切片ニテハ上皮數層ヲナ
 スガ如ク見ユルコトアリ且ツ又切片少シク斜ニ切レタル切面ニ於テハ一
 方ニ腺腔内ニ上皮ハ増殖シテ數層トナリ腺癌ノ初期ト誤解スルコトアリ
 ナレバ多クノ切片ニ就キ且ツ切片ノ成ルベク薄キ者ヲ撰ビ注意鏡檢セザ
 ルベカラズ
 惡性腺腫ト子宮内膜炎トノ鑑別ハ要スルニ腺増殖ノ度如何ニアリ惡性腺
 腫ニ於テハ全組織悉ク腺組織ニテ充タサレ腺間ノ間質組織ハ甚ダ僅少ニ
 シテ殆ンド其存在ヲ認メザルガ如ク腺ト腺ト相密接スルガ如キ狀ヲ示セ

リ腺性内膜炎ニアリテハ如何ニ腺ハ増殖スルモ腺間ニハ明カニ間質組織ノ存在ヲ認識シ得ベキモノナリ

結核性内膜炎ハ一種ノ間質性内膜炎ニシテ限局性ニ圓形細胞ノ群集アリテ之レニ散在性ノ核ヲ有スル巨大細胞ノ存在ヲ認ム結核菌染色法ニヨリテハ結核菌ハ陽性ノコトアリ又陰性ノコトアリ、カク炎衝性限局性ノ病竈ハ場合ニヨリ多數粘膜炎ニ生ズルコトアリ

豫防法及一般療法 月經時、妊娠、分娩及ビ産褥中ノ攝生ヲ以テ第一トシ淋毒ヲ有スル男子トノ交接ヲ避クルハ勿論其他認ムベキ原因アル時ハ之レヲ除カザルベカラズ(ベッサリニウムノ如キ)其他尙ホ一般ノ病症殊ニ他所ノ結核病竈ノ有無ヲ檢シ若シ之ヲ見出サバ結核ニ對スル治療ヲ加ヘザルベカラズ、縱令子宮内膜炎自己ハ結核性ナラザルモ結核患者ノ如キ榮養不良ノモノニ於テハ局所ノ療法ニノミ如何ニ努力スルモ其效ナカラシキ其他心臟及ビ腎臟ニ故障アル患者ハ内生生殖器ニ充血シ易ク從テ慢性子宮内膜炎ニ罹リ易ク且ツ一度之レニ犯カサル、ヤ容易ニ治療ニ趣カザルモノナリ故ニ心臟、腎臟ニ故障アル時ハ勿論其方面ニ對シテモ亦充分ナル處置ヲ施

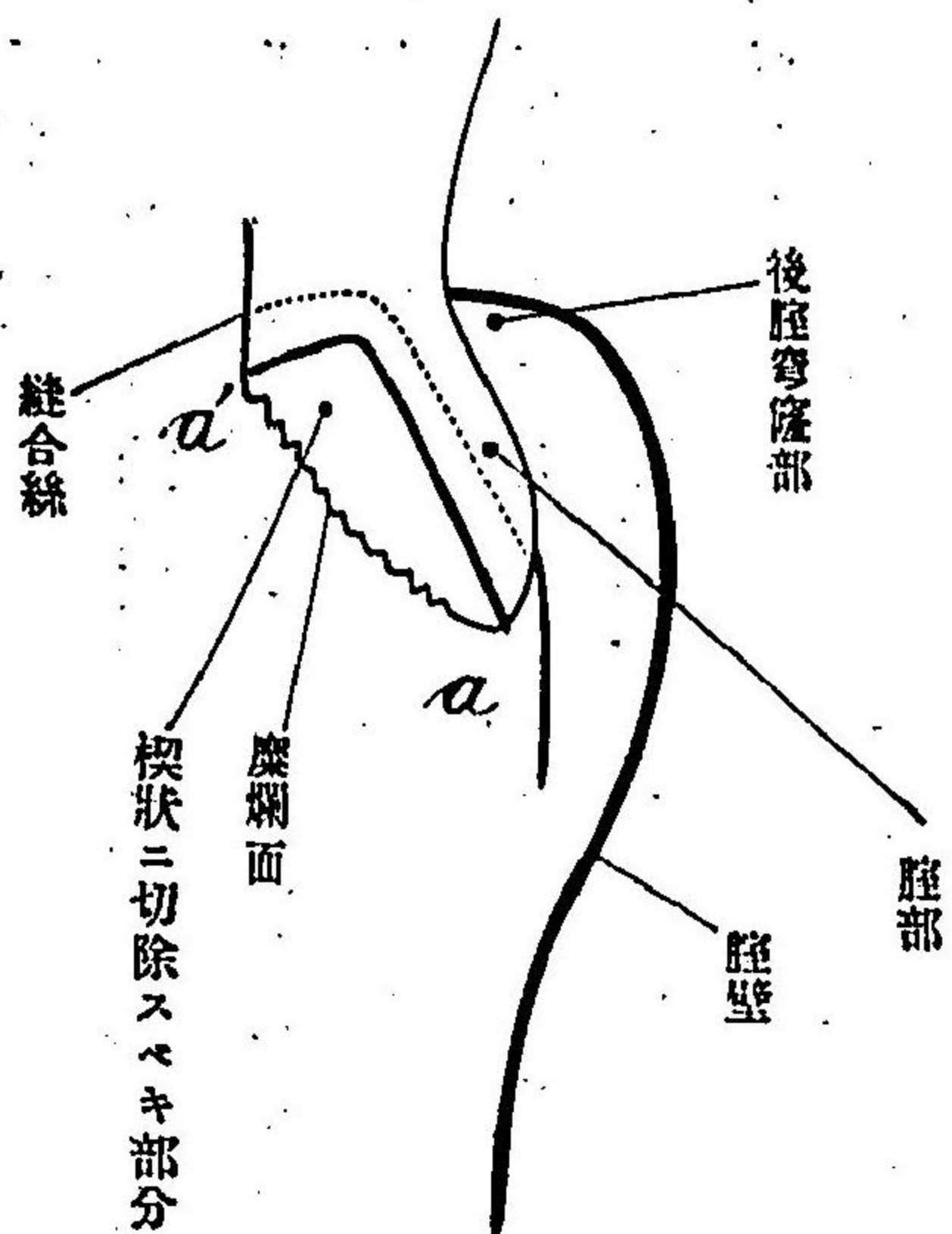
スベキナリ其他便通ヲ整調ナラシムルコトハ本病豫防若シクハ治療ニ缺ク可カラザル要件ナリトス

固有療法トシテハ急性症殊ニ發熱ヲ以テ來ル際ニハ絶對的ニ安靜就臥ヲ命スルヲ第一トス勿論交接ノ禁ズベキハ言ヲ待タズ、飲料トシテハ清涼劑ヲ與フレバ可ナリ局所療法ハ却テ之レヲ行ハザルヲヨシトス、殊ニ淋毒性ノ場合ニ然リ但シ本病ガ確カニ淋毒菌ノ傳染ニ因セルコトヲ確認セバ近來行ハル、所ノ淋毒菌ヲクチン療法モ亦其效アルガ如シ依テ其ノ概略ヲ左ニ述ベントス

「ク、チン」療法ハ即チ自働的免疫法ニシテ淋菌ヲ腹水寒天培養基ニ培養シ攝氏三十七度ノ孵卵器ニテ四十八時間ヲ經過セシメ尙ホ其基底ノ凝水ノ存在スルモノニ二〇瓦ノ殺菌生理的食鹽水ヲ加ヘ三日乃至五日間室内ニ放置シタル後其液ヲ殺菌シテ得タル透明ノ液ヲ用フ又ハ純培養ノ淋菌苔ノ一白金耳ヲ十瓦ノ殺菌生理的食鹽水ニ其凝集水ト共ニ加ヘ三日以上經過シタル液ノ〇三ヲ患者ノ上腕内側ニ注射スベシ此方法ハ局所的或ハ全身の障礙ヲ見ルコトナクシテ其效果觀ル可キモノアリ

發熱ナク單ニ分泌多量且ツ腔部ノ糜爛セシ場合ニハ一%單寧酸水又ハ重曹水ノ腔洗滌ヲ行ヒ糜爛面ニ沃度丁幾木醋又ハ二〇%格魯兒亞鉛水ヲ二三日毎ニ塗布シ一〇%「イヒチオール」一〇%「チゲノール」グリセリン充填ヲ行フ是等ノ療法ハ能ク輕症ノ頸管加答兒ヲ治スルニ足ルモ慢性ノ者ニシテ腺ノ増殖ヲ伴ヒタル者ハ甚ダ頑固ニシテ容易ニ治癒セザル者ナリ斯ル場合ニハ腔部ヲ烙白金ニテ燒灼スベシ余ハ初メ腔部ヲ腔鏡ヲ以テ露出セシメ其ノ表面ニ附著セル粘液等ヲ悉ク除去シ其後發煙硝酸ヲ以テ充分ニ腐蝕シ微温湯ヲ以テ洗滌シ「グリセリン」填塞ヲ施シ爾後二三日間同様ニ之レヲ反復シ其後少量ノ「アイロー」又ハ「イトロール」「チヲニン」ヲ撒布スル時ハ多クハ治癒ニ趣クモノナルコトヲ實驗セリ又彼ノビール氏靜血療法ヲ腔部ニ施シテ效ア

第四十八圖



リト稱スル人アリ氏ノ方法ニヨルモ尙ホ治癒ニ趣カザル場合殊ニ乳嚙性糜爛ハ手術ニ依ルノ他途ナシトス該重脬ハ兩側ニ切開テ加ヘ腔部ヲ前後兩唇トナシ先ヅ後唇ヲ圖ノ如ク楔狀ニ切除シ次テ腔部ノ表面aヲ内方ニ翻轉シ之レヲ健全ナル頸粘膜炎ノaニ縫合シ次ニ前唇ニモ同様ノ手術ヲ施スナリ(第四十八圖)

子宮體內膜炎ノ療法 急性症殊ニ彼ハ產褥性內膜炎ニアリテハ先ヅ子宮內惡露ヲ培養シ如何ナル細菌ノ傳染ナルカヲ確メザルベカラズ然レドモ產褥性內膜炎ニ罹ラザル健康ノ婦人ニ於テモ惡露ハ多クノ場合ニ有菌ニシテ總テノ有菌者中ノ僅カノ者ニ於テ發熱ヲナスニ過ギズ且ツ內膜炎アリテモ其惡露ヨリ培養セル細菌ハ動物ニ對シテ其毒力ノ至ツテ弱キコトアリテ培養セル細菌ニヨリテ其毒力ヲ檢スルコトモ亦不可能トス故ニ惡露ヲ培養シテ細菌ヲ見出シタリトテ其毒力ヲ檢スルコトモ亦不可能トス故ニ難キコトアリ而シテ惡露中ニ發見スル細菌ハ多クハ葡萄狀菌連鎖狀菌大腸菌屬ニシテ其他勿論淋毒菌傳染ノ場合ニ少ナカラザルベシ以上ノ菌屬ニシテ產褥性內膜炎ヲ起セル時ハ是等ノ菌ハ多クハ血球溶解現象ヲ現ハスト

云フ人アルモ必ラズシモ確定セル事實ニアラザルガ如シ故ニ産褥中内膜炎ノ症候ヲ認メタル場合ニハ第一ニ惡露ヲ鏡檢シ一方ニハ之ヲ培養シ細菌ノ種類ヲ定メ他方ニハ血液ヲ採取シ之レヲ培養シテ細菌ノ有無ヲ檢シ若シ細菌ナキ時ハ先ヅ一回子宮内洗滌若シクハ腔内洗滌ヲ試ミ體温ノ經過ヲ注視シ此ノ洗滌ニヨリ體温下降スル時ハ其ノ後相踵テ三%ノ石炭酸水又ハ五〇%アルコールニテ腔内洗滌ヲ行フベシ若シ此洗滌ニヨリ更ニ體温上昇スルコトアラシカ是レ實ニ有毒物ヲ深部ニ輸送スルノ危険アルガ故ニ洗滌ヲ止メ專ラ安靜ニカメ一方ニハ「アルコール」ノ内服ヲ用ヒ流動食ヲ與エ解熱シテ腹膜ノ刺戟去リシ後始メテ腔洗滌ヲ行フ惡露中ヨリ連鎖狀菌ヲ培養シ得テ腔内洗滌ヲ行ヒ解熱セザルカ又ハ一度解熱スルモ再ビ上昇スルガ如キ時ハ血液ヲ培養シ若シ其ノ内ニ連鎖狀菌ノアリシ場合ニハ勿論又血液中ニ何等細菌ヲ發見スル能ハザルトモ之ヲ敗血症ト見做シテ彼ノ連鎖狀菌血清注射ヲ行フベシ之レヲ行フニハ初メ連鎖狀菌血清四〇瓦ヲ注射シ翌日ハ此ノ半量ヲ試ミ第三日ニハ更ニ十瓦ヲ試ムベシ若シ葡萄狀菌或ハ大腸菌ヲ發見セシトキハ縱合連鎖狀菌血清ヲ用ユルトモ無

效ナルハ勿論ナルベキニ往産褥中ニ發熱シ惡露不良ノモノアレバ之レヲ産褥熱トナシ細菌ノ種類ノ如何ヲ顧ミズ連鎖狀菌血清ヲ使用シ甲ハ有效トシ乙ハ無效トナスガ如キハ愚モ亦甚ダシトス他菌ノ傳染ナレバ如何ナル方法ヲ施スベキヤ一般傳染ナラザル限リ即チ子宮内ニ限局セル傳染ノ場合ニハ洗滌勿論效アランモ全身傳染ノ場合ニハ宜シク全身療法ヲ行フベキナリ

彼ノクレーデ氏可溶性銀液注射モ其效力果シテ確實ナルモノナルヤ甚ダ疑ハシ其ノ他彼ノホビール氏帝列片陣油皮下注射法ハ稍古キモノ一瓦ヲ腹部臍腸線ノ中央ヨリ臍ニ向ツテ皮下ニ注入スルカ又ハ上膊内面ノ皮下ヲ撰ミ注射スベシ然ル時ハ注入セル部ハ二三日ニテ赤色ヲ呈シ腫脹シ凡ソ一週間ニシテ化膿シ之レト同時ニ一般症候佳良ニ趣キ解熱スルモノアリ而シテ其後局部ヲ切開シテ排膿ス

此方法ノ價值ニ就テハ余ノ經驗ニ據レバ必ラズ總テノ産褥敗血膿毒症ニ效アリト言ヒ難シ場合ニヨリ局所ニ化膿ヲ見ザルコトアリ又局所化膿セザルモ一般症候ノ佳良ニ趣クコトアリ或ハ化膿セシニモ拘ラズ不良ノ經

過ヲ取ルコトモ亦少ナカラズ
 之ヲ要スルニ最近行ハル、方法中無害且ツ簡便ニシテ試用ノ價值最モ予
 ノ理想ニ適合スル者ハ彼ノ「ワクチン」療法ナランカ是レハ總テノ産褥性傳
 染ニ應用シ得ルヲ以テ彼ノ連鎖菌血清ノ如ク一部ノ有熱褥婦ニ限ラズ廣
 ク應用スルコトヲ得ベク且ツ少クモ動物試験ノ結果ニ於テハ其效果確實
 ナリトス産褥傳染ノ患婦ノ惡露若シクハ血液又ハ皮下ニ膿瘍アレバ之ヨ
 リ寒天ノ純粹培養ヲ行ヒ其ノ一白金耳ヲ十瓦ノ生理的殺菌食鹽水ニ溶カ
 シ二十四時間孵卵器中ニ置キ其後日々一回二十分位ツ、六十度乃至七十
 度ノ溫度ニテ殺菌シ之ヲ皮下ニ注入スベク其量ハ第一ニ十瓦位トシ次第
 ニ減量スベシ動物試験ニテハ同種細菌ノ肉汁培養ヲ致死量以上豫メ注入
 シタル後ニ此ノ「ワクチン」注射ヲ行フコトニヨリテ其死ヲ救フコトヲ得ベ
 ク人間ニテハ注射後二三日ニテ體溫次第ニ下降シ全身症狀ノ佳良ニ趨ク
 ヲ見ルベシ

已ニ慢性ニ移リ慢性子宮内膜炎トナレバ三%ノ重曹水又ハ食鹽水腔内洗
 滌法又ハ直接ニ沃度丁幾格魯兒亞鉛水ヲ以テ子宮内ヲ腐蝕シ以テ粘膜炎

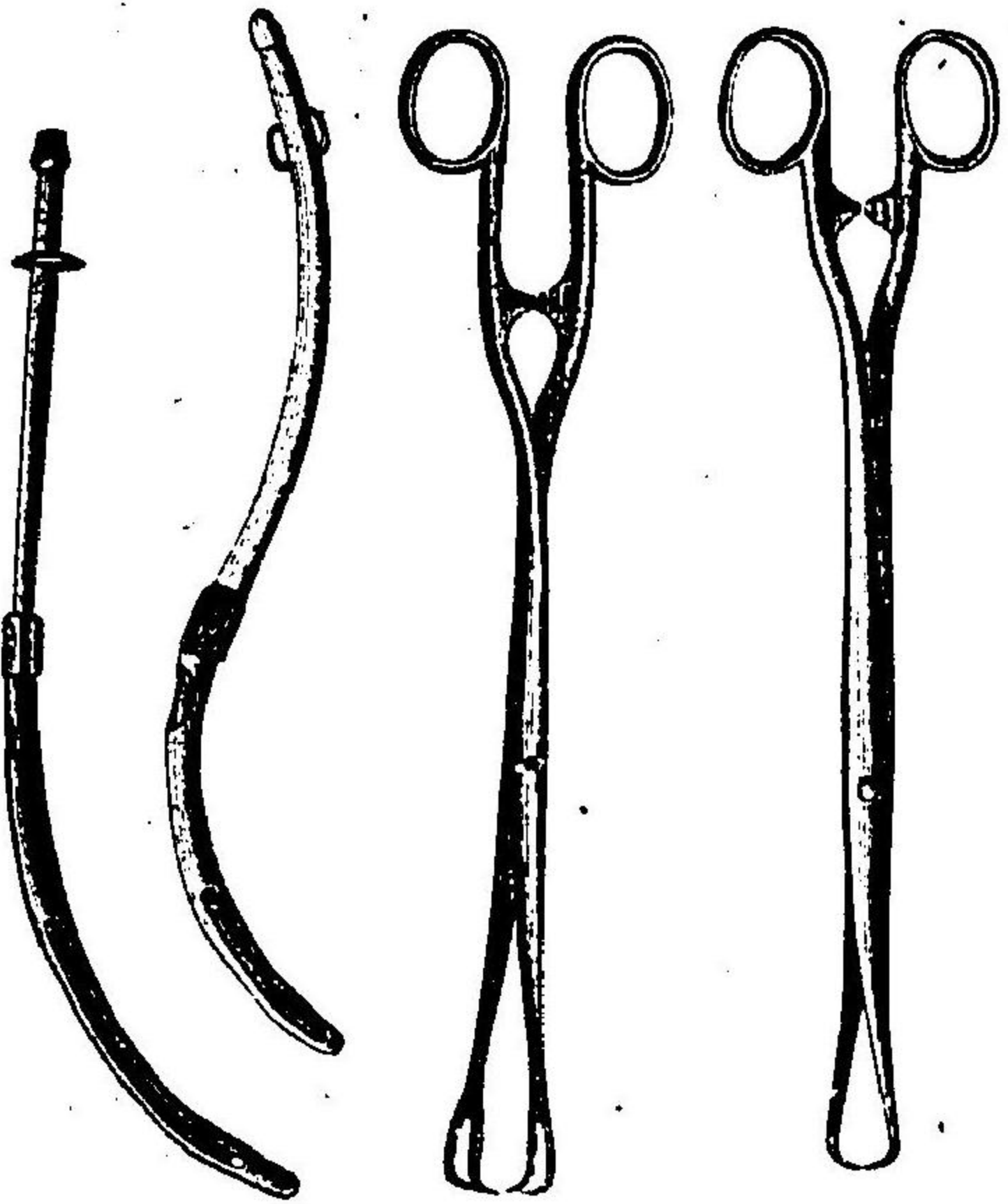
新生セシムルノ法アリ近來用ヒラル、釀母ヲ作用セシムルノ法ハ即チ釀
 母杆ナルモノアリテ之レヲ子宮内ニ挿入シ置キ子宮内ニテ發酵作用ヲ起
 サシムルニアリ又釀母杆ノ代リニ麥酒釀母「ガーゼ」ニ附著セシメ消息子
 ニテ子宮内ニ送入シ又數日ヲ隔テ、之ヲ反復スルノ法アリ其他比較的效
 アルモノハ「マグネシヤ」末ヲ撒布シタル綿花ヲ消息子ニ纏ヒ子宮粘膜炎ノ粘
 液ヲ拭去シ之ヨリ二〇%ノ格魯兒亞鉛水ヲ蘸シタル「ガーゼ」ニテ腐蝕スル
 ニアリ以上ノ方法ハ奏效スル場合多キモ常ニ注意スベキハ子宮ノ位置ニ
 シテ若シ變位アル場合ニハ一度健康ナル粘膜炎新生スルモ鬱血ノ結果早晚
 慢性子宮内膜炎ノ症候ヲ惹起スルモノトス
 故ニ子宮粘膜炎ノ療法ヲ行フニ當リテハ必ズ豫メ子宮ノ位置ヲ整復シ前
 述ノ方法ヲ行フベシ若シ此ノ方法ヲ施コストモ奏效ノ見込ミナキ頑固ナ
 ル慢性殊ニ増殖性内膜炎ニアリテハ粘膜炎搔爬術ヲ行ハザル可カラズ之レ
 ヲ行フニハ先ツ子宮周圍ノ狀況ヲ知悉スルノ必要アリ即チ卵巢周圍炎、喇
 叭管其他骨盤結締織炎、骨盤腹膜炎ノ有無ヲ探知スベシ是レ子宮附屬器ノ
 炎衝アル場合ニ此ノ手術ヲ行フ時ハ多クハ是等ノ症狀ヲ増悪セシメ或ハ

腹膜炎ヲ起スノ恐レアレバナリ故ニ必ラズ子宮周圍ニ炎衝ナキコトヲ確
メ然ル後行フベシ手術ニハ必ズシモ全身麻醉ヲ行フノ必要ナシトスルモ
實際上彼ノシユナイデルリン氏麻醉法ハ此手術ニ對シテ最モ良好ノ法ト云
フベシ

其他手術前約一時間ニヘドナールニ瓦乃至二瓦半ヲ服用セシムルバ亦無

痛ニ此手術ヲ行ヒ
得ベシ患婦ハ尾骶
脊位ヲ取ラシメ外
陰部ヨリ腔内ヲ充
分ニ洗滌シ兩脚ヲ
股關節及ビ膝關節
ニテ屈セシメジモ
ン氏子宮鏡ニテ腔
後壁ヲ下方ニ壓迫
シ腔部ヲ現ハシ次

圖九十四第



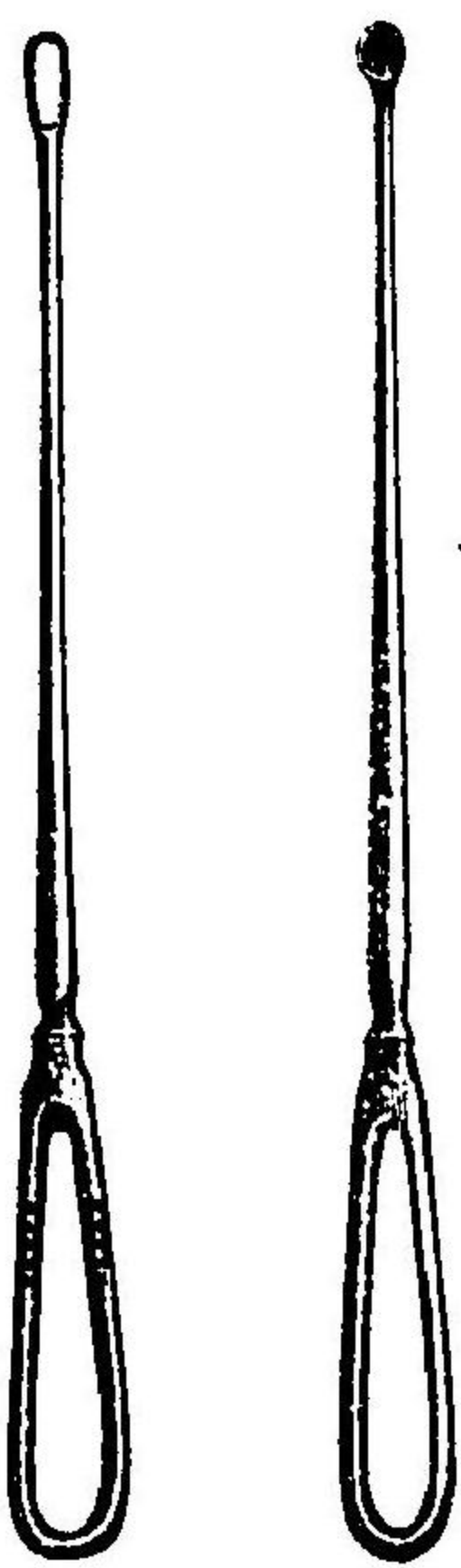
銳鉤單鉤針子

雙鉤針子

ボウゼマン氏
子宮内洗滌器

ニ子宮前唇ヲ銳鉤針子ニテ挾ミ可成的腔入口ニ牽引シ子宮頸管擴張器ノ
番號ノ數少ナキモノヨリ次第ニ順ヲ追テ之ヲ插入シ十號ニ至ル此擴張法
ヲ行フ代リニ豫メ「アルコール」中ニ貯ヘタル「ラミナリヤ」ヲ子宮腔ニ插入シ
テ翌日之レヲ除去スルモ可ナリ次ニ「キュレット」ヲ子宮底ニ達スル迄送入シ暴
力ヲ用フルコトナク上方ヨリ下方ニ一側ヨリ他側ニ向ツテ全子宮粘膜炎ヲ
搔爬スベク筋層ニ達スレバ一種ノ抵抗ヲ感ズルヲ以テ停止スベシ然レド
モ喇叭管開口部附近ハ更ニ銳匙ヲ以テ搔爬スルヲ要ス搔爬ノ際除去セラ
レタル粘膜炎片ハ必ズ前述ノ方法ニ從テ組織的標本ヲ作り精細ナル検査ヲ
ナシ病症日誌ニ認メ置クベシ搔爬後ノ處置ニ關シテハ諸大家ノ說一致セ
ザルガ如シ即チ一回子宮内ヲ洗滌シ更ニ子宮内ニ藥品ヲ注入スル人アリ
或ハ「ガーゼ」ヲ以テ沃度丁幾又ハ二〇%石炭酸「グリセリン」ヲ塗布スル人ア
リ又十二時間沃度仿
護「ガーゼ」ヲ子宮腔ニ
插入シ置ク人アリ余
ハ搔爬後消息子ニ殺

圖十五第

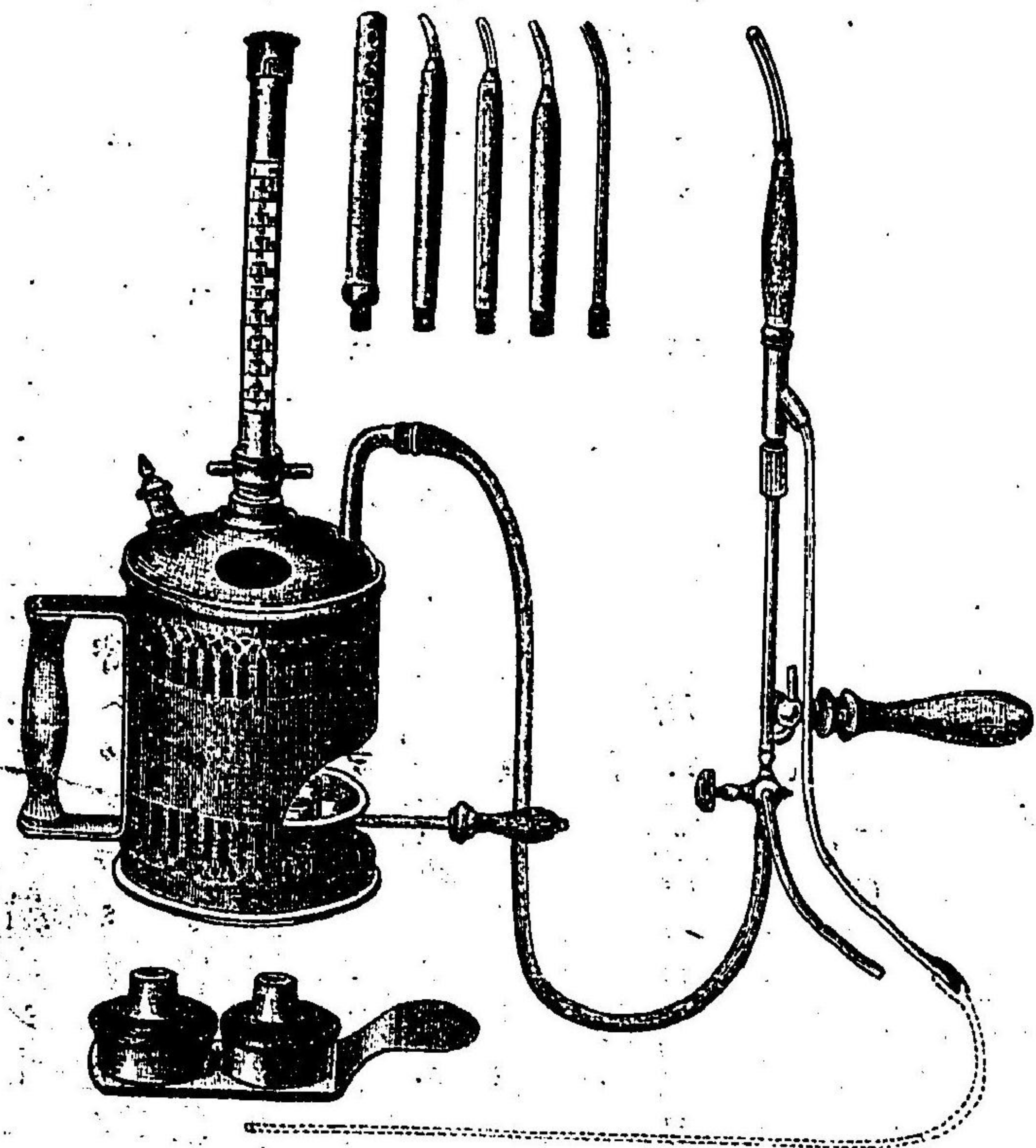


銳匙

キュレット

ハ搔爬後消息子ニ殺

第十五圖



蒸氣機灼器

菌ガ一ゼ
ヲ纏ヒ之
レニテ子
宮内ヲ充
分ニ清潔
ナラシメ
何等充填
等ヲナサ
ズ只外陰
部ニ殺菌
脱脂綿ヲ
置キ丁字
帶ヲ以テ
之レヲ固
定シ置キ

キ三日ヲ經テ三%石炭酸水ニテ腔洗滌ヲ行ヘリ場合ニヨリテハ是等ノ處
置ヲ要セザルコトアリ斯テ手術後一日位臥牀セシメ其後激シキ運動ヲ禁
ジ院内散歩位ニ止メ凡ソ二週間ニシテ退院セシメタルノ例ヲ有セリ
其他平流電氣ヲ以テ子宮内膜ヲ燒灼スルノ法及ビピンクス氏蒸氣腐蝕法
アリ此裝置ハ第五十一圖ニ示セルガ如ク蒸氣罐アリテ之ニ安全瓣ノ裝置
アリ更ニ檢溫器ヲ供フ蒸氣罐ノ水ハアルコト洋燈ニテ沸騰セラル其蒸
氣ハ護謨管ヲ傳ハリテ腐蝕器ニ至ル此ノ腐蝕器ニハ活栓アリ之ニヨリテ
蒸氣ハ子宮内ニ或ハ子宮外ニ導カルベシ今腐蝕器ヲ子宮内口ニ至ラシメ
活栓ニヨリテ攝氏百三十度ノ蒸氣ヲ子宮腔ニ達セシムレバ其ノ凝水ハ一
方ノ管ヨリ流出スベシ而シテ腐蝕時ハ十秒乃至三十秒ニテ足レリ斯テ腐
蝕シ終レバ活栓ニヨリテ蒸氣ヲ子宮外ニ導キ去ラシムベシ
術後患婦ハ兩三日間靜養ヲ要ス此ノ法ハ子宮ノ周圍ニ炎衝アルカ或ハ滲
出物ヲ存スルモノノ外ハ無害無痛ノ療法ナリ其ノ效驗ニ對シテハ余輩未
ダ充分ナル經驗ナシ故ニ詳記シ難シトス

第二章 卵巢ニ關スル疾患

第一節 卵巢腫瘍ノ診斷及治療 Diagnose und Therapie der Ovarialtumoren.

und Therapie der Ovarialtumoren.

卵巢腫瘍トハ卵巢ノ變性狀態及ビ卵巢ノ新生物ヲ總稱ス
卵巢ノ腫瘍ハ生理的ニモ來リ得ベク彼ノグラフー氏濾胞ニ分泌液ノ滯溜
セシトキ、黃體ノ形成セラレタル時其他急性慢性卵巢炎ニ於テ亦腫脹ヲ來
スモ生理的又ハ炎症性ノ腫脹ハ共ニ鶏卵大以上ニ増大スルコトナシ鶏卵
大以上ノ増大ハ之レヲ新生物ト見做シ得ベシ

卵巢腫瘍ノ類別ハワルグアイエル Waldeyer 氏ノ分類法ニ從ヒ上皮性腫瘍結
締織腫胎兒腫滯溜囊腫トニ區別ス

卵巢腫瘍ノ診斷ヲ說述スルニ先ダテ豫メ種ノ卵巢腫瘍解剖上ノ性質ヲ論
述スルハ診斷ノ基礎上大ニ必要ナルコト、信ズ

第一單純性滯溜囊腫 *Eigentliche Retentionszysten* ハグラフー氏胞ノ破裂妨ゲラ

レ胞水ノ滯溜セルモノナリ其ノ大キサハ稀ニ手拳大ニ達スルコトアリ多
クハ單房性ニシテ其ノ壁薄ク緊張シ透明ノ液ヲ充タシ蛋白質僅微ニシテ
「バラアルブミン」ヲ有セズ多クハ一側ニ存在シ癒著ノ傾向少ナク臨牀上ノ
障礙モ亦タ微ナリ且ツ一度其排泄ヲ企ツルヤ自ラ治癒スルノ傾向アルモ
ノナリ

第二濾胞破裂ス即チ黃體ヨリ囊腫ノ形成セラル、ハ是レ所謂黃體囊腫
Corpus-Intercysten ナリ之レハ橙實大ノ大キサニ達スルコトアリ其ノ壁厚
ク其臨牀上特記スベキコトナシ

第三炎症性囊腫 *Entzündliche Zysten* ハ卵巢全部若シクハ一部分ガ囊腫變性ヲ
ナスコトアリ是レハ濾胞ノ擴張及ビ上皮ノ侵入ニ因レル囊腫構成ノ初期
ニシテ子宮附屬器ノ炎症喇叭管炎其他子宮周圍炎ヲ合併スルコトアリ此
ノ炎症性囊腫變性ハ多クハ兩側ニシテ漿液性ノ内容ヲ有シ周圍ト共ニ癒
著ヲ來タシ且ツ炎症性囊腫ハ喇叭管水腫ト合併シテ喇叭管卵巢囊腫 *Tubo-*
ovarialzysten ヲ構成スルコトアリ

第四皮様囊腫 *Dermoidzysten* 或ハ胎兒腫 *Embryome* ハ多クハ鶏卵大ヨリ小兒頭

大ニシテ稀レニ大人頭大ニ至ルコトアリ球形又ハ橢圓形ヲナシ内容ニハ溶解セル脂肪ヲ有シ外皮様内壁ヨリ毛髮ヲ生ジ壁内ニハ腺ヲ有シ屢骨片ノ存在ヲ見ル此腫瘍ハ一般ニ其ノ壁厚ク且ツ緊服セルヲ以テ固キ實質性ノ腫瘍トシテ觸レ屢壓痛及ビ自發性ノ疼痛ヲ起スコトアリ甚ダ緩慢ニ増大シ多クハ一側ニシテ兩側ニ來ルコト稀レナリ且ツ此種ノ腫瘍ハ屢附近ノ臟器ニ癒著ヲ來タス腸ヨリ傳染シテ内容化膿シ種ノ臟器ニ穿孔スルコトアリ

●●●●●
副卵巢囊腫 *Parovarialsysten* ハ副卵巢ヨリ生ズルモノニシテ單房性稀薄ノ壁ヲ有シ内容ハ透明ナル漿液ニシテ緊張ノ度弱ク常ニ廣韌帶内ニアリ即チ喇叭管ト卵巢トノ間ニ位置シ喇叭管ハ囊腫壁ニ密接セリ若年者ニ多ク且ツ其發育緩慢ナリトス

增生性腺性囊腫 *Das proliferierende glanduläre Kystom (Cystadenoma Pseudomucinosum)* ハ極メテ小ナルモノアリ非常ニ大ナルモノアリ單純ノ場合ニハ球形ナルモ主腫瘍ノ表面ニ他ノ小腫瘍ヲ生ジ不規則ナル形ヲナスコトアリ其ノ表面ハ滑澤ナルモ時ニ大結節ヲナスコトアリ其硬度ハ腫瘍ノ大サニ關シ小

ナルモノハ實質性ノ如ク大ナルモノハ波動ヲ呈ス多房性囊腫ニシテ其ノ内腔ノ小ナルモノハ時トシテハ絶對的ニ實質性ノ觀ヲ呈シ大ナル囊腫ニ於テモ其ノ壁硬固ノ部分アリ是レ畢竟未ダ囊腫變性ヲナサルモノナリ莖ヲ有スル腫瘍殊ニ癒著ナキモノニシテ腹壁弛緩セル場合ニハ容易ニ移動スルモノナリ大ナル腫瘍ハ屢網膜腸腹壁稀レニハ子宮及ビ骨盤内臟ト癒著ス此ノ種ノ腫瘍ハ屢一側ニアリテ多クハ莖ヲ有シ稀レニ少量ノ腹水ヲ伴フコトアリ

●●●●●
增生性乳嘴性囊腫 *Das proliferierende papilläre Kystom (Cystadenoma Serosum, Papillares Kystom)* 大人頭大ヨリ大ナルコト稀レニシテ多クハ小兒頭大ニ止リ稀レニ球形ヲ呈シ表面ハ顆粒狀ニシテ之レニ乳嘴贅生セリ多クハ兩側ニシテ而モ何レモ廣韌帶内ニ發生シ稀レニ半廣韌帶内ニ發育スルコトアリ癒著ハ最モ急ニ骨盤ト内臟トノ間ニ行ハレ稀ニ可動性ナリ腹膜ノ轉位ハ甚ダ屢見ル所ニシテ殊ニドーグラス氏窩ノ腹膜ニ於テ最モ屢之レヲ見ル早期ニ且ツ多量ノ腹水ヲ伴フ又時ニ普通ノ卵巢ノ表面上ニ乳嘴ヲ生ジ而シテ早期ニ腹水ヲ來スコトアリ

●纖維腫 Die Fibrome 球形又ハ橢圓形ニシテ其質甚ク硬ク表面滑カニシテ僅カニ分葉狀ヲ呈シ且ツ多クハ片側ニシテ大サ大人頭大ニ達ス早期ニ腹水ヲ起シ内部ニ囊腫ヲ形成スルコトアリ

●纖維肉腫 Die Fibrosarcome 大人頭大以上ニ達シ表面ハ分葉ヲ現ハシ其質硬ク多クハ兩側ニ來リ且ツ腹水ヲ伴フ性質ハ比較的良性ニシテ轉位再發ハ稀レナリトス

●肉腫 Die Sarkome 稍滑カナル表面ヲ有シ其ノ質柔軟ニシテ多クハ一側ニ來リ腹水ヲ兼ネ表面破壊シ周圍ノ臟器ヲ犯スモノナリ

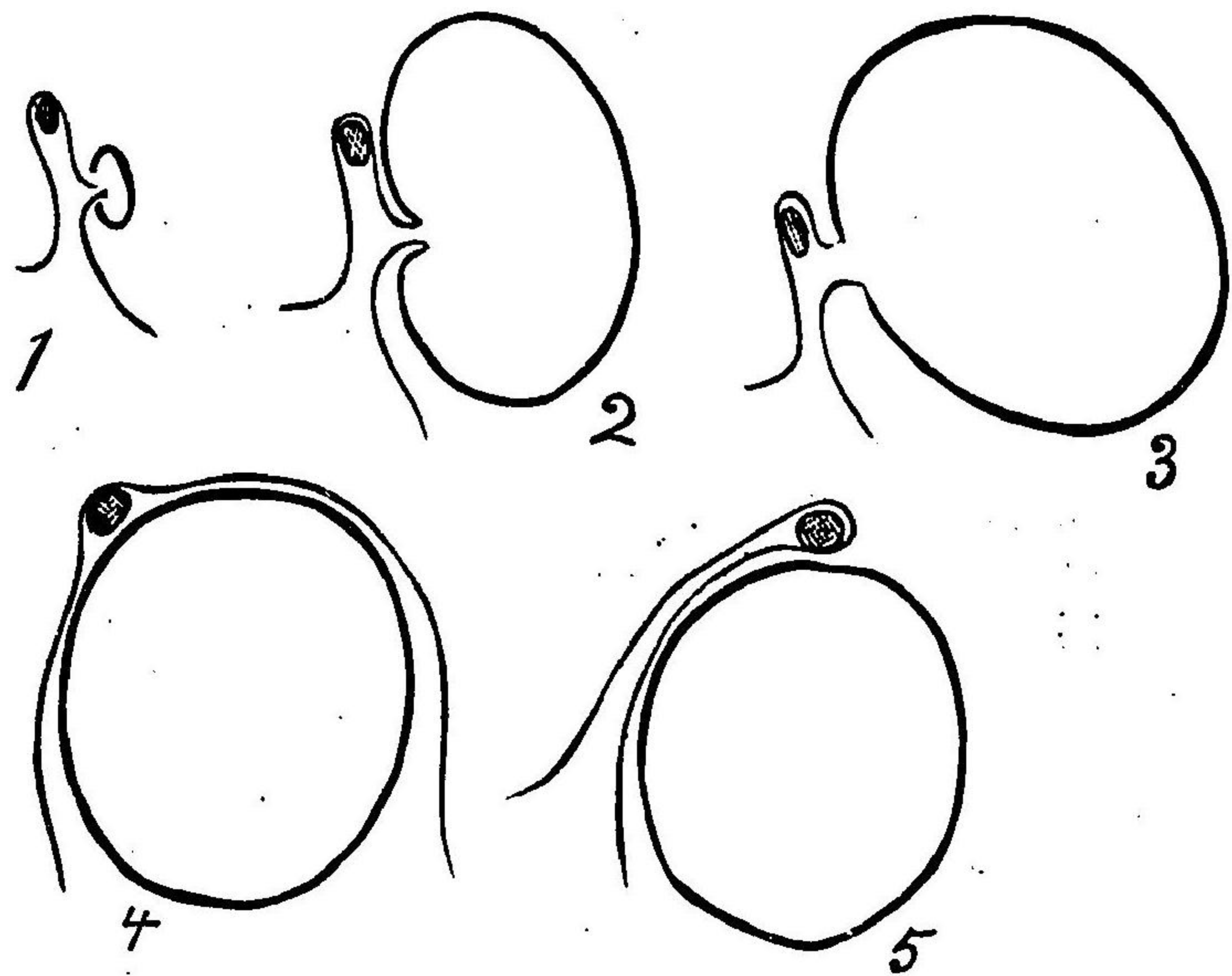
●癌腫 Die Karzinome 屢兩側ニ來リ非常ニ大ナル腫瘍ヲ形成スルコトアリ其形多クハ卵巢自己ノ形ヲ保持シ表面ハ顆粒狀ヲ呈シ腹水ハ早期ニ來ルモ周圍ノ臟器ニ癒著ヲ來スコト少ク多クハ短莖ヲ有シ周圍ノ臟器殊ニドীগラス氏腔ノ腹膜ニ轉位ヲ見ル而シテ此ノ腫瘍ニハ原發性ノ者ト腺性囊腫ノ癌腫變性ヲナセシ者トアリ

●稀レニ内皮腫 Endothelium 「テラトーム」 Teratom ナドト稱スル者アルモ臨牀上肉腫及ビ癌腫トノ區別甚ク困難ナリトス

●診斷 卵巢腫瘍ノ診斷上必要ナルハ該腫瘍ガ莖ヲ以テ子宮ト連合ヲナスノ點ナリ此ノ莖トナルベキモノハ卵巢靱帶廣靱帶自己竝ビニ喇叭管トス此ノ卵巢靱帶ハ延長セラル、コトアリ又喇叭管ハ非常ニ大ナル腫瘍ナルニ其ノ長サニ變化ヲ來サハルコトアリ又中等大ノ腫瘍ナルニモ拘ハラズ喇叭管ノ非常ニ延長セラル、コトアリ喇叭管ノ長サハ喇叭管膜靱帶ノ腫瘍ニ對スル關係ニヨリテ異ナレリ腫瘍ガ喇叭管膜靱帶及ビ廣靱帶ニ關係ナク發育スル時ハ喇叭管ハ莖ノ構成ニ與カルコト少ナク腫瘍ガ喇叭管膜靱帶内ニ進入シ喇叭管ニ近接スル時ハ喇叭管ハ延長セラル

●廣靱帶其莖ヲ作ルニ於テハ廣靱帶ノ兩葉間ヲ走ル血管神經結締組織モ共ニ其莖ノ構成ニ關與スル者ナリ腫瘍若シ有莖ニシテ且ツ外方ニ向テノミ發育セル時ハ廣靱帶ハ其ノ長サ及ビ幅ニ於テ何等ノ影響ヲ受ケザルモノナリ而シテ腫瘍ノ莖ハ其ノ長サ甚ク種々ニシテ腫瘍ト子宮トノ間ニ一指ヲ入ル、ニ過ギザルコトアリ或ハ其莖長クシテ腫瘍ヲシテ肋骨弓ニ達セシムルニ足ルコトアリ場合ニヨリテハ廣靱帶ノ兩葉間ニ進入スルコトアリ此ノ際ニハ腫瘍ノ全部若シクハ其一部ガ廣靱帶ノ腹膜ニヨリテ被覆セラル

圖二十五第
Nach Winters Gynaekologische Diagnostik.



- 1. 普通卵巣
- 2. 短莖ヲ有スル卵巣腫瘍
- 3. 普通莖ヲ有スル卵巣腫瘍
- 4. 廣韌帯内ニ發育スル卵巣腫瘍
- 5. 廣韌帯後方ニ發育セルモノ

之レヲ廣韌帯内ノ腫瘍 *Der intraligamentäre Ovarialtumour* ト稱ス
 卵巣腫瘍ノ多クハ其一部廣韌帯内ニ發育シ殘部ハ遊離スルモノニシテ全部廣韌帯内ニアル腫瘍ハ副卵巣腫瘍ニ最モ多ク且ツ廣韌帯ノ側方ニ位セリ而シテ此ノ廣韌帯内卵巣腫瘍ハ種ノ方向ニ發育スル

モノニシテ後腹膜結締織内ヨリ左ハS狀部右ハ盲腸部ニ達シ共ニ廣韌帯ノ後葉ヲ提舉シ後骨盤壁ニ達スルカ又ハ子宮ノ後壁ヲ越エ他側ニ至ルカ稀レニハ前葉ヲ提舉シ膀胱ト腹膜トノ間ヨリ前腹壁ニ至ルコトアルモ多クノ場合ニハ廣韌帯ノ兩葉ノ殆ンド中間ニ位シ子宮ヲシテ他側ニ移行セシムルカ又ハ廣韌帯内ニテ子宮ト併立スルコトアリ或ハ下方ニ進ミ子宮頸部ト併立スルカ腔穹窿部ヲシテ腔腔中ニ膨隆セシムルニ至ル又時トシテ初メ有莖ノ腫瘍ガドーグラス氏窩中ニ入り此部分ニ癒著シテ移動セザルニ至ル此ノ場合ニハ腫瘍ノ前面ハ廣韌帯ノ兩葉ヲ以テ被覆セララル、モ腫瘍ノ上面ハ全ク遊離セリ之レヲ韌帯後部ニ發育セル腫瘍 *Retroligamentäre Entwickelung* ト稱ス
 卵巣腫瘍ノ小ナル間ハ多クハ球形ニシテ爾後一個ノ囊腫ノ發育スル間ハ常ニ此形ヲ維持スルモ多クノ囊腫ガ同時ニ發育シ腫瘍ノ構成ニ與カル場合ニハ其ノ形チ不規則ニ變ジ凹凸不平トナリテ結節狀ヲナス實質性腫瘍ニアリテハ球形又ハ卵圓形ヲ呈シ殊ニ悪性腫瘍ニアリテハ其表面不規則ナリトス

骨盤内ニ其ノ存在ヲ許スニ足ルベキ大サノモノハ之レヲ小腫瘍ト稱シ腹腔内ニテ大人頭大ニ至リ未ダ肋骨弓ニ達セザル迄ノ者ヲ中等大ノ腫瘍トシ是レ以上ノ者ヲ大腫瘍ト稱ス

卵巣腫瘍ノ硬度ハ決シテ單純ナル者ニアラズ、單ニ液體ヲ以テ充タサレタル囊腫性ノ波動ヲ呈スルモノ或ハ髓質及ビ間質ノ増殖ニヨリ實性ノ硬度ヲナス者アリ然レドモ實性腫瘍モ時ニ軟化ニヨリテ囊腫様ノ波動ヲ起スコトアリ又液體ニテ充實セラレタルモノモ少量ノ液ヲ含有セルカ或ハ内壓強クシテ壁ノ緊脹セルカ若シクハ無數ノ小囊腫ヲ以テ構成セラレタル囊腫性腺腫ノ如キ其他生膠様質ノ内容ヲ有スルガ如キ者ニアリテハ皆實性腫瘍ノ感ヲ與フルモノナリ

一般ニ有莖ノ腫瘍ハ特別ナル關係上腹腔狹隘ナルニアラザレバ移動性ナレドモ之ニ反シテ小骨盤内ニ嵌入セル時或ハ附近ノ臟器ト癒著セル場合其他廣韌帶内ニ發生セシ時ハ皆不動性ナル者トス

卵巣腫瘍ノ小ナル間ハ生理的卵巣ノ位置ヲ占ムルモ少シク下垂シ殊ニ韌帶ノ弛緩セル時ハドーグラス氏窩中ニ來ルモノニシテ子宮ノ前方ニ來ル

コトハ稀レナレドモ之ヨリ増大スルニ從テ後方或ハ下方ニ子宮ヲ壓迫シ前腹壁ニ沿フテ次第ニ増大ス

小卵巣腫瘍ハ子宮ト近接スルガタメ其莖ヲ發見スルコト難ク從テ其診斷モ亦困難ナリトス時トシテ大骨盤内ニ腫瘍ヲ移動セシメ得キ場合ニ幸ニシテ莖ヲ觸知シ又腫瘍ヲ子宮ヨリ分離シテ觸知シ其診斷ヲ易カラシムルコトアリ若シ廣韌帶内ニアリテ殊ニ子宮ト密接セル時ノ如キハ其ノ診斷愈々困難ナリ然レドモ時ニ腔穹窿部ヨリ子宮ト腫瘍トノ間ニ指ヲ挿入シ得ルコトアリ尙ホ子宮後部ノ腫瘍ノ際ニ其ノ前面ニ索狀體ノ經過スルヲ發見シ診斷ヲ易カラシムルコトアルモ概シテ子宮後部ノ腫瘍ハ其診斷甚ダ困難ナリトス

卵巣腫瘍ハ球形或ハ卵圓形ニシテ其ノ表面多クハ滑澤ナルモ實性腫瘍又ハ皮様囊腫ニ於テハ其ノ表面分葉狀或ハ結節狀ヲナスコトアリ小ナル腫瘍ニ於テハ緊脹ノ度強ク其ノ壁厚ク且ツ内容少量ナルガタメ波動ヲ觸知スルコト容易ナラズ然レドモ腫瘍ヲ指間ニ插ミ得ルノ大サアラバ之レヲ觸知スルコトアリ一般ニ實性腫瘍ハカク小腫瘍ヲ形成スルコト稀レナリ

トス

位置ハ同ジク卵巢ニ一致スルモノニシテ小腫瘍ハ子宮體ノ後方ニ位スル
 コト多シ其他子宮ノ側方ニ或ハドーグラス窩中ニ下垂スルコトアリ廣韌
 帶内ノ腫瘍ハ子宮ノ側方ニテ少シク後部ニ位シ甚ダ稀レニ子宮ノ前方ニ
 來ルコトアリ此位置ニ於ケル腫瘍ニハ屢々皮様囊腫ヲ見ル
 鑑別 小卵巢腫瘍ト卵巢ノ炎衝性腫脹トノ區別ハ困難ナリ慢性卵巢炎ニ
 於テハ其ノ大サ鳩卵大ヲ越ユルコト稀レニシテ且ツ壓痛アルモ急性卵巢
 炎ニ於テハ大ナル腫瘍ヲ形成シテ發熱疼痛アリ而シテ骨盤腹膜炎ヲ伴フ
 故ニ如上ノ原因的關係ニ依テ兩者ノ鑑別ヲナスベシ
 筋腫トノ區別モ亦甚ダ困難ナリ只ダ若年若シクハ歇經期後ニ來ルモノハ
 多クハ卵巢腫瘍ニシテ其他發育ノ速カナルモノハ卵巢腫瘍ニ緩慢ナルモ
 ノハ筋腫ニ多シトス
 殊ニ漿液膜下ニアリテ莖ヲ有スル筋腫ハ小卵巢腫瘍ト誤診スルコト多シ
 兩腫ハ症候上何等異ナル所ナク唯ダ双合診ニヨリテ精細ニ觸診セバ筋腫
 ハ實性ニシテ囊腫ハ波動ヲ有ス然レドモ筋腫モ其ノ性柔軟ニシテ恰モ波

動ヲ呈スルガ如キモノアリ

又卵巢囊腫ニテモ胎兒腫ノ如キハ其壁厚クシテ實性ノ如キ感ヲ與フ故ニ
 其ノ硬度ヲ確メシ後チ更ニ此腫瘍ト子宮トノ連絡ノ状態ヲ檢スベシ有莖
 ノ卵巢囊腫ニ於ケル莖ハ薄キ膜様ニシテ殆ンド觸知シ能ハザルガ如キモ
 筋腫ニアリテハ比較的短カキ肥厚セル肉様ノ莖ヲ觸知ス殊ニ腫瘍ト子宮
 トノ限界ナキ時ハ是レ筋腫ナルコト明ナリ
 廣韌帶内ノ卵巢腫瘍ト筋腫トノ鑑別モ亦困難ナリ唯ダ筋腫ニ於テハ多ク
 ハ子宮トノ境界不明ナルモ卵巢腫瘍ニアリテハ其ノ境界明ニシテ消息子
 ヲ使用セバ非常ニ薄弱ノ莖ヲ有スル漿液膜下筋腫ノ外ハ凡テ子宮腔ノ延
 長ヲ見ルモノナレドモ卵巢囊腫ニ於テハ子宮腔ノ變化ヲ認メズ又疑シキ
 場合ニ幸ニシテ兩側ノ卵巢ニ觸知スルコトヲ得バ此ノ腫瘍ハ筋腫ナリト
 想像シ得ベク間質性筋腫ノ場合ハ圓韌帶ヲ腫瘍ノ頂點迄追跡シ得ルモノ
 ナリ
 廣韌帶内ノ卵巢腫瘍ハ結締織及ビ廣韌帶ノ腹膜ヲ以テ被包セラレ爲メニ
 其ノ固有性ヲ失ヒ子宮トノ連絡ヲ觸知スルコト難ク從テ他ノ腫瘍例ヘバ

喇叭管腫瘍、血腫、滲出物トノ區別モ亦甚ダ難シトス殊ニ小ナル多房性乳嚢腫ハ何レモ炎症ニヨリテ肥厚セル廣韌帶ニ被ハレ固有ノ形狀及ビ其硬度ヲ充分觸知シ能ハザレバ其ノ診斷モ甚ダ難事ニ屬ス
 滲出物ハ多クハ瀰漫性ニシテ境界明乎ナラズ其硬度ハ固クシテ骨盤ト廣ク癒著セリ

血腫ハ甚ダ類似スルモ其形不規則ニシテ周圍ノ結締組織ニ反應性炎衝アリ又タ滲出物及ビ血腫ハ共ニ次第ニ消失スルノ傾向ヲ示スモ之レニ反シテ卵巢囊腫ハ次第ニ増大シ來ルモノナリ只ダ喇叭管腫瘍ト廣韌帶内卵巢腫瘍トノ區別ハ甚ダ困難ナリ

又腫瘍ガ子宮ノ後方ニ存在スル時ハ子宮後血腫ト誤診スルコトアリ然レドモ血腫ニ於テハ既往症ニヨリテ多少ノ想像ヲ下スベク其他硬度一様ナラズ場所ニヨリテ之レヲ異ニシ一部ハ波動ヲ呈シ一部ハ強固ナルガ如シ且ツ暫時ニシテ其硬度著シク増加スルモノナリ

診斷 中等大ノ卵巢腫瘍ハ其ノ存在ヲ認知スルコト困難ナラズ腹部ハ前方ニ突出セルガ如キ形狀ヲ呈ス囊腫ノ存在ヲ知ラバコレガ卵巢ヨリ出シ

ヤ否ヤヲ確メザルベカラズ即チ子宮トノ莖蒂連絡ノ状態ヲ觸知スルニア
 ルモ是レハ其位置ノ如何ニヨリテ不可能ノコトアリ多クノ場合ニハ莖蒂
 薄弱ニシテ且ツ腹壁ヲ遠ザカリテ容易ニ觸知シ得ザルモノナリ此際ヘー
 ガール氏ノ法ニ從テ子宮腔部ニミゾー氏鉗子ヲカケ下方ニ牽引シ一指ヲ
 直腸ニ入レ他手ヲ外側ヨリ子宮ト腫瘍トノ間ニ入レ莖蒂ノ有無ヲ觸診シ同
 時ニ子宮ノ何レノ角ヨリ莖蒂ヲ生ジ居ルヤヲ檢スレバ之ニヨリテ腫瘍ガ何
 レノ卵巢ニ屬スベキカヲ判定シ得ルコトアリ尙ホ他側ニ健康ノ卵巢ヲ觸
 知シ且ツ移動シ得キ喇叭管ヲ觸知セバ更ニ腫瘍ガ何レノ側ニ屬スベキ
 カノ診斷ヲ下シ得ン子宮ト腫瘍トノ間ニ手指ノ插入ヲ許サルカ或ハ腫
 瘍ト子宮ト癒著ヲナセシトキ又ハ廣韌帶内ニ腫瘍ノ發生セル場合ハ其診
 斷困難ナリ

鑑別 囊ヲ形成セル腹水又ハ腹膜炎ノ滲出液ニヨル囊腫ハ卵巢腫瘍ト其
 鑑別困難ナルコトアリ然レドモ之レ等ノモノハ全ク子宮ト癒著シテ莖蒂
 ヲ發見スルコト能ハザルト既往症ヲ鑑ミ以テ腹水ヲ起スベキ原因ヲ探求
 シ且試驗的穿刺ニヨリテ得タル液ニ就キテ檢スルトキハ其診斷容易ナル

コトアリ殊ニ結核性腹膜炎ナレバ早期ニドーグラス氏窩中ニ結核結節ヲ發生ス

卵巢腫瘍ト妊娠トハ鑑別 妊娠ノ前半期ニ於テハ胎兒ヨリ來ル症候ナキヲ以テ其ノ鑑別ニ苦シムコト少カラズ只ダ此ノ場合ニ於テ子宮下部ノ弛緩組織ノ粗開ヲ見レバ是レ妊娠ニ固有ノ徵候ニシテ廣韌帶内ニ發育セル卵巢囊腫ニテハ子宮ニ接近シタメニ恰モ子宮自己ノ膨大セルガ如キ感ヲ與フ然レドモ廣韌帶内ニ發育セル卵巢囊腫ニアリテハ腔部ハ一側ニ存在シ妊娠子宮ナレバ常ニ中央ニ位スベシ又々兩側ノ卵巢ヲ觸知シ圓韌帶ガ子宮ニ移行スルコトヲ觸知セバ眞ニ妊娠子宮ニ相違ナキモノトス其ノ他疑シキ場合ハ既往症ヲ鑑ミ更ニ爾後ノ經過ニ注意セバ其ノ診斷ハ確實ナラン

妊娠後半期ニ於テハ診斷容易ナルモ胎兒死亡其他羊水過多ノ時ニハ子宮ハ膨脹シ其硬度柔軟ニシテ波動ヲ呈シ卵巢囊腫ト誤診スルコトアリ斯ル場合ニハ子宮腔部ガ腫瘍自己ニ移行スルヤ又ハ他ニ健康ノ子宮ヲ觸知スルヤ否ヤニヨリ若シクハ腫瘍壁ノ厚サニヨリ之レヲ判定スベシ子宮ハ縱

令非常ニ膨脹セララル、モ其壁ハ卵巢腫瘍ノ壁ニ比シ遙カニ厚キモノナリ其他尙圓韌帶ガ腫瘍ノ上ニ移行スルコトヲ知ラバ此ハ腫瘍ニアラズ子宮自己ニシテ且ツ子宮雜音ヲ明カニ聽取スルトキハ妊娠ナルヲ知ルヲ得其他既往症並ビニ月經ノ有無ヲモ考慮スベシ

又充滿セル膀胱ト誤リ易キモカテーテルヲ以テ排尿セバ疑團忽チ水解スベシ其他腎臟腫瘍腎臟水腫腎盂水腫等ハ其外見卵巢囊腫ニ酷似スレドモ腎臟腫瘍ニ於テハ殆ンド移動ナク且ツ子宮ト莖蒂結合ヲ有セザルノミナラズ其前面ニ結腸横タワルヲ以テ之レヲ鑑別スルコト得

巨大ナル卵巢腫瘍ハ診斷 全腹腔内ヲ充タスガ如キ大腫瘍ヲ形成スルコトアリ此際ニハ診斷ノ目標トシテ限局性囊腫性腫瘍ナルヲ檢シ且ツ此ノ腫瘍ガ子宮ト莖ヲ以テ結合スルコトヲ知ルヲ要ス然レドモ巨大ノ腫瘍ニアリテハ腹壁緊張シタメニ莖蒂ヲ觸知シ能ハザルコト少ナカラズ一般ニカ、ル大腫瘍ニシテ之レガ波動ヲ呈スルハ他ノ臟器ヨリ發生スルコト甚ダ稀レナルヲ以テ先ツ卵巢囊腫ノ想像ヲ下シ得ベシ

大腫瘍ハ打診ニヨリテ其大サヲ判定スルコトアリ即チ腫瘍ハ濁音ナルモ

周圍ハ腸ノ鼓音ヲ呈ス
 巨大卵巣腫ト遊離腹水トハ鑑別、視診上腹水ニテハ腹部ハ扁平ニシテ
 且ツ横徑ノ膨大ヲナシ水平ニ仰臥ヲ取ラシムレバ腰部ニ遊離液聚集スル
 ガ故ニ少シク隆起シ財囊狀ヲ呈ス之ニ反シテ移動性ノ卵巣腫ニ於テハ
 腸部ノ中央ニ位シテ縱徑線ニ沿テ腹部ノ膨大ヲ來タシ腰部ハ膨滿セラレ
 タル腸ニヨリテ中等度ニ膨大ス而シテ此兩膨大物ノ間ニ凹溝ヲ見出スコ
 トアリ又患者ノ位置ヲ變更セシムレバ腫瘍ニテハ腹部ハ多少突出セル狀
 態ヲ維持スルモ腹水ニテハ其位置ヲ換ヘ深處ニ向テ流注スルヲ以テ低部
 ハ膨起シ高所ハ扁平トナルヲ常トス腹部ノ不規則ナル膨滿ハ腫瘍ニヨル
 モノニシテ腹水ニテハ平等ノ形ヲ呈ス囊ヲ形成セル腹水ニテハ其部分膨
 隆ヲ現ハスモノトス
 肋骨弓ニ變形ヲ來スハ是レ腫瘍ニ原因ス腹水ニテハ斯ル變化ヲ起スコト
 ナシ
 仰臥ニテハ腸管液上ニ浮遊スルヲ以テ腹部ノ中央ハ鼓音ヲ呈シ低部ハ總
 テ濁音ニシテ而モ濁音界ハ必ズ水平線ニ一致ス腹水増加スルニ從ヒ腸ノ

鼓音界ハ次第ニ狭小トナリ臍部若シクハ其上ニ僅カニ存在スルニ過ギザ
 ルニ至リ腹水益其ノ量ヲ増加セバ遂ニ腸ハ其上ニ出ヅル能ハズシテ鼓音
 ヲ失フニ至ル然レドモ腸間膜短カキ場合例ヘバ慢性腹膜炎ニテ腸間膜萎
 縮セバ腸ハ腰部ニ集合シテ液ニ浮遊スルコト能ハザルヲ以テ腰部ニハ腸
 音ヲ呈スルモ臍部ハ初メヨリ濁音ヲ發スルモノナリ卵巣腫瘍ニ於テハ以
 上ノ關係全ク反對ニシテ移動性腫瘍ハ常ニ腹腔ノ中央ニ來ルヲ以テ中央
 部ハ濁音ヲ呈シ腰部ハ反ツテ腸ノ鼓音ヲ呈スルモノナリ而シテ腫瘍ガ増
 大スルニ從ヒ濁音界益擴張シ鼓音部ハ漸次縮少シ遂ニ僅カニ腰部ニ存ス
 ルノミニ至ル
 打診ヲ行フニハ先ヅ最高所例ヘバ臍部ヨリ始ムベシ臍部ニ於テハ腫瘍ナ
 レバ濁音ヲ腹水ナラバ鼓音ヲ呈ス是ヨリ次第ニ下方恥骨縫際ニ向ヒ一方
 ニハ腎臟部ニ向ツテ打診スベシ普通ノ場合ニハ之ニヨリテ腹水ナルカ巨
 大腫瘍ナルカノ診斷ヲ下シ得ベシ腹水ニテ腸中瓦斯充滿シ腹水排除セラ
 レタル時若シクハ癌腫性又ハ結核性腹膜炎ニ於ケルガ如ク腸管腹壁ト癒
 著セル場合ニハ液ハ腰部ニ流注スルヲ得ズ從テ其部分ハ鼓音ヲ發スルコ

トアリ

又大ナル腫瘍ニシテ腸ガ壓迫セラレ腸中真空ナル場合ニハ腰部ニ於テ反テ濁音ヲ呈シ腹水ト誤ルコトアリ診断疑シキ時ハ數日ノ後又ハ下劑ヲ投ジ爾後數回同様ノ試験ヲ反復スル時ハ其成績自ヅカラ明瞭タリ極メテ稀レナレドモ腫瘍ノ前面ニ腸ガ來ルカ或ハ皮様囊腫ノ内容腐敗シテ瓦斯ヲ發生セシ場合ニハ腫瘍ニテモ臍部ニ鼓音ヲ呈スルコトアリ其他腹水ニテ診断上ノ目標トナルハ患者ノ位置變更ニヨル濁音界ノ移動ニアリ即チ遊離セル腹水ニアリテハ成ルベク低キ位置ニ流注セントスル傾向アルヲ以テ側臥ナレバ下方ニ向ヒ腹側ニ集合シ其部分ハ濁音ヲ呈シ上方ハ鼓音トナリ其境界常ニ水平線ヲナス然レドモ腹水ノ被囊セラレ或ハ腸管真空狀態トナル時ハ此現象ヲ現セザルモノナリ又腫瘍ニ於テハ濁音界ノ移動ヲナスコトナシ其他腹水ナレバ輕度ノ打診ニテハ濁音ヲ呈スルモ強ク行フ時ハ腹水ヲ排除シ其ノ下ニアル腸ヲ打診スルヲ以テ從テ鼓音ヲ呈シ即チ打診音ノ變化ヲ生ズ是レ腫瘍ニ見ルベカラザル現象ナリトス其他觸診ニヨリ腫瘍ナレバ限局性ナルコトヲ知り腹水ニアリテハ限局シテ觸知シ難

ク又腹水ノ波動ハ總テノ方向ニ傳達スルモ腫瘍ニテハ非常ナル菲薄ノ壁ヲ有スルニアラザレバ此現象ヲ呈セザルモノナリ腹水ハ腎臟部ニ一手ヲ置クモ波動ヲ感ジ更ニ進ミテ脊柱ニモ亦波動ヲ感知スベシ唯ダ弛緩セル壁ヲ有スル囊腫ニ於テハ腹水ト何等差違ナク鑑別ノ最モ困難ナルモノアリ然ル時ハ試験的穿刺ニヨリテ内容ヲ檢スルノ他ナシ若シ腹水ナレバ漿液性透明黄色又ハ綠色ニシテ之レニ血液ヲ混入セル時ハ赤色ヲ呈シ比重ハ一〇一〇—一〇一五ナルモ卵巢囊腫ニテハ粘稠膠様ノ液ニシテ其ノ色無色ナルアリ赤色綠色ナルコトアリ比重高ク概ネ一〇二〇—一〇四〇ニ至ル化學上卵巢囊腫ノ内容ハ假性ムチンノ反應アリ屢コレステアリンヲ含有シ顯微鏡檢査ニテハ多クハ圓塊上皮ヲ見ルモ腹水ニテハ白血球アリテ蛋白質ノ多量ヲ含有セリ

卵巢囊腫ト腹水ト合併セル場合ニハ其診斷更ニ困難ナルモ打診上最モ長ク肋骨弓下ノ兩側ニ於テ腸ノ鼓音ヲ呈シ位置ノ變換ニヨリ上部常ニ鼓音ヲ呈ス若シ腫瘍大ニシテ腹水ノ量尠ナル時ハ腹水ノ有無ヲ判定スルコト容易ナラズ只ダ腫瘍ガ舞蹈的ノ運動ヲナスコトニ依リ腫瘍ニ腹水ノ合

併セルコトヲ知ルヲ得又腹水多量ニシテ腫瘍小ナル時ハ腫瘍ノ有無竝ビニ其莖蒂ノ存在等ヲ知ルコト甚困難ナリ例ヘバ小ナル卵巢乳嚢腫又ハ纖維腫ニ於テハ腫瘍小ニシテ腹水多量ナルヲ以テ其腫瘍ノ存否スヲ知ルコト難シトス

腫瘍ガ腹水ノ原因ナラント思惟サル、場合ニハ先ツ穿刺シテ腹水ヲ除キ腫瘍ノ存否ヲ觸診スベシ其他尙ホ稀レナルモ膀胱嚢腫ト誤診スルコトアリ該腫ハ其位置左側ノ肋骨弓下ニ表ハレ胃及ビ肝臟ハ上方ニ排除セラレ上方ヨリ下方ニ向テ次第ニ發育シ臍部ニ達ス硬度ハ全膀胱部盡ク波動ヲ呈シ卵巢嚢腫ノ如キ感アラシムルモ生殖器ト何等連絡ナキヲ以テ兩者ノ鑑別ヲナシ得ベシ

又腹膜後腫瘍竝ビニ腸間膜腫瘍ト誤ルコトアルモ是等ノ腫瘍ニテハ兩側ノ卵巢ヲ觸知シ且ツ腫瘍ト子宮ト何等ノ關係ヲ有セザルヲ以テ卵巢嚢腫ト鑑別スルヲ得ベシ尙ホ是等ノ腫瘍ニテハ腸ニ對スル關係固有ナリ卵巢嚢腫ニ於テハ腸ヲ兩側ニ壓スルモ腹膜後腫瘍又ハ腸間膜腫瘍ニ於テハ腸ハ前腹壁ニ集マルヲ以テ腹部ノ最膨隆部ニ鼓音ヲ呈スベシ又脾臟ノ腫瘍

ト誤ルコトアリ此腫瘍ハ其位置斜ニシテ上部ハ季肋部ニ掩ハレ卵巢ハ常ニ兩側ニ存在シ且ツ生殖器ニ何等ノ連絡ヲ有セザルモノトス但シ游走脾臟腫ニ於テハ其位置之ニ恰當セズ

其他肝臟ノ腫瘍エセノコックスト誤ルコトアリ然レドモ肝臟ノ腫瘍ニテハ總テ呼吸ニ伴フ多少ノ運動アリ其他生殖器トノ關係ノ有無ヲ知ル時ハ誤診ヲ免ル、コトヲ得ベシ又大ナル筋腫ガ嚢腫變性ヲナセシ場合ニハ卵巢嚢腫ト誤ルコトアリ此場合ニハ子宮ト腫瘍トノ連絡狀態竝ビニ筋腫ニハ總テノ場合ニ子宮腔ノ延長アルヲ以テ是等ノ點ヲ注意スルコト必要ナリ」
 卵巢嚢腫ガ廣韌帶内ニ存スル時ハ骨盤内ニ多少固定セラレ爲メニ移動シ難ク下方ニ向ツテハ僅ニ多少ノ移動ヲ許スモ骨盤外ニ全ク出ヅルコトヲ得ズ故ニ骨盤内ニ侵入セル腫瘍ト誤ルコトアルモ此種類ノモノニ於テハ骨盤腔ヲ充實スルヲ以テ之ヲ診斷シ得ベク其他亦腫瘍ノ子宮ニ對スル位置ニヨリテ廣韌帶内ニ存在スルヤ否ヤヲ知リ得可シ即チ廣韌帶内ノモノニアリテハ常ニ子宮ノ側方ニアリテ腫瘍ト子宮トノ間ニ淺溝アリ或ハ腫瘍ハ子宮ノ側縁ニ密接シテ消息子ヲ以テ僅カニ子宮ノ存否ヲ知ルコトア

リ場合ニヨリテハ遙カニ子宮ヲ遠ザカリ從テ廣韌帶内ニ存在スルヤ否ヤヲ確定シ難キコトアリ殊ニ廣韌帶ノ中央部未ダ遊離シテ腫瘍ヲ被覆スルニ至ラザル場合ニ於テハ子宮ト腫瘍ト相前後シ腫瘍ハ子宮後部ノ腫瘍トナリ或ハ子宮前部ノ腫瘍トナルコトアリ

癒著ノ診断

腫瘍小骨盤内ニ存在スル間ハ癒著ノ有無ヲ知ルコト困難ナリ腫瘍廣韌帶内ニアラズ且ツ微頓セザルニ係ハラズ骨盤内ヲ出ヅコト能ハザル場合ニハ將ニ癒著アルコトヲ想像スベシ若シ腫瘍ガ大骨盤内ニ存在スル時ハ腫瘍ノ不動ヲ以テ容易ニ癒著アルコトヲ知り得ベシ然レドモ大腫瘍ニシテ腹壁ノ緊張セル者ニ於テハ移動甚ダ僅少ナルヲ以テ癒著アルガ如ク思考セラル若シ前腹壁ト癒著アル場合ニハ腫瘍ヲ他側ニ移動セシムル時ハ癒著セル腹腔ノ部分ハ陥没スベシ局所ノ壓痛又ハ腹膜炎ノ摩擦ハ眞ニ新ラシキ腹膜炎ノ癒著ニ相當セリ其他腫瘍ノアル部分ニ帶狀ノ軟部ヲ觸レ之ニ腸ノ雜音ヲ聽取セバ恐ラクハ腸ノ癒著ナルコトニ想到スベシ大網膜トノ癒著ノ有無ハ之ヲ知ルニ困難ナリトス

莖、蒂、ハ、捻、轉、ニ、對、ス、ル、診、斷、 甚ダ僥倖ノ場合ニハ短カキ又ハ表面ニ凹所ヲ有セル莖ヲ觸知スルコトアルモ是レ甚ダ稀レニシテ多クハ捻轉ノ結果ニヨリテ捻轉ナランコトヲ想像スルニ過ギズ捻轉ニヨリテ一定ノ症候來ルモノト亦何等ノ症候ナク稀レニ開腹後始メテ莖ノ捻轉ヲ知ルコトアリ普通ハ急劇ニ腹部ノ疼痛ヲ起シ其ノ疼痛ハ次第ニ緩解スルモノトス又場合ニヨリテハ激シキ疼痛ノ下ニ莖ノ捻轉ニヨリテ腫瘍内ニ出血シ腫瘍ハ急ニ増大シ一般腹膜炎ノ症候即チ脈搏増加體温上昇シ鼓腸ヲ來スコトアリ急性ノ場合ニハ鼓腸激シクシテ腫瘍ヲ觸知スルコト能ハザルニ至ルコトアリ又腫瘍ガ腸、腹膜、子宮ト廣汎性ニ癒著ヲナス時ニハ是レ多クハ莖蒂捻轉ノ結果ナリトス

診断上最モ必要ナルハ腫瘍ノ惡性ナルヤ否ヤヲ決定スルニアリ腫瘍ノ表面凸凹不平ニシテ其ノ質固キモノニ對シテハ惡性ノ疑ヲ存スベシ纖維腫、纖維肉腫、多房性卵巢囊腫等ハ此ノ性質ヲ具有ス兩側ニ存在スル者モ亦惡性ノモノニ多シトス腹水ハ常ニ惡性腫瘍ニ隨伴スルモノナルモ腺腫性囊腫ニシテ少量ノ腹水ヲ伴フコトアリ纖維腫殊ニ纖維肉腫、乳嘴腫ニ於テ乳

嚙ガ腫瘍ノ表面ニ表ハレシ場合ニハ大量ノ腹水ヲ起スモノトス年齢ハ腫瘍ノ良性悪性ノ如何ニ關係ヲ有セズ虚脱及ビ惡液質ハ巨大ナル良性腫瘍ニモ來コトアリ若シ腫瘍ノ小ナルニモ拘ハラズ是等ノ症狀ヲ來スコトアラシカ其腫瘍ハ必ズ悪性ノモノナリト思推シ得ベシ小腫瘍ニテ早期ニ下肢ニ浮腫ヲ來ス場合モ是レ亦悪性ノ症候ナリトス癌腫ハ骨盤腹膜等ニ轉位ヲ來タシ此ノ轉位ハ結節トシテ殊ニドウグラス氏窩ノ腹膜ニ於テ發生ス而シテ此結節ハ結核性腹膜炎ニ來ル結節ト類似スルト雖モ結核性腹膜炎ニ於テハ其結節小ニシテ且其數甚ダ僅少ナリトス

卵巢腫瘍ノ療法

卵巢腫瘍ノ診斷確定スレバ可成的速カニ之ヲ摘出セザルベカラズ古來行ハレタル套管針ヲ以テ腹壁ヨリ穿刺内容ヲ排出セシムルノ法ハ無効ナリ如何トナレバ内容ハ直チニ充滿シ穿刺ヲ反復セザルベカラザルノミナラズ斯ル間ニハ如何ニ消毒ヲ嚴守スルモ傳染化膿セシムルコトアレバナリ而シテ此卵巢ヲ摘出スルニハ開腹術ニヨルモノト腔式ニ行フモノトノ二法アリ

第一 腹式卵巢切除術 *Die abdominelle Ovariectomie.* 腹壁切開ニ二法アリ第

一ハ白線ニ沿フテ縦切開ヲ行ヒ第二ハキーストネル *Kistner* 及ビフワンネル *Funerster* 氏ニ從テ横切開ヲ行フニアリ横切開ニテハ腹壁口小ナルヲ以テ小ナル癒著ナキモノ及ビ内容ヲ排除シ得可キ者ニ於テ之レヲ行フコトヲ得ベシ其他ハ總テ縦切開ヲ以テ便ナリトス切開口ノ大小ニ就テハ議論多カリシガ今日ニ於テハ切開口ノ大小敢テ大ナル影響ナキトノ點ニ歸著セリ然レドモ後來ノ癥痕ニ就テハ多小ノ議論ナキ能ハズ癥痕小ナレバ從テ脱腸ノ憂少ナキモノナリ故ニ腹壁切開ヲ小ニシテ腫瘍ノ内容ヲ除去シ腫瘍ヲ摘出スルト一ハ腹壁ニ大切開ヲ施シ腫瘍ニ何等ノ處置ヲ加ヘズニ摘出スルト其利害得失ノ點ニ就テハ種々ノ議論アランモ内容ヲ除去シ得ベキ且ツ癒著ナキ卵巢囊腫ニ於テハ腹壁ニ小切開口ヲ作り内容ヲ除去シ次ギニ囊腫ノ壁ヲ腹口ヨリ外ニ牽出シ之ヲ切除スレバ可ナリ若シ癒著アル場合又ハ癒著ナクトモ腫瘍壁癌腫變性ヲナセル場合又ハ實質性腫瘍ニアリテハ大ナル切開ヲ施シ腫瘍全部竝ビニ腫瘍ト周圍トノ關係ヲ明カニシ之ヲ切除スル方法ヲ施スベシ先ヅ第一ノ方法ニテ腹膜ヲ切

開スレバ囊腫ノ壁前腹壁ニ密接シテ現ハル之ヨリ囊腫壁ニミゾー氏鉗子
 二箇ヲカケテ囊腫ヲ固定シテ腹壁創及ビ腹腔内ニ内容ノ入ラザル様
 殺菌ガーゼニテ被覆シ次ギニ兩ミゾー氏鉗子ノ間ニ小切開ヲ施シ内容ヲ
 除去スベシ切開ニ代ユルニ穿刺ヲ以テ内容ヲ出ス時ハ手術ノ表面ヲ不潔
 ナラシムルコトナク其便宜頗ル多シトス殊ニ悪性ノモノニ於テハ細胞ノ
 腹腔内ニ陥ルコトヲ妨止センガ爲メ内容ヲ出サズシテ全部其儘トシテ摘
 出スルヲ可トス多房性良性ノ卵巢腫瘍ニテハ先ヅ穿刺ヲ施コシテ内容ヲ
 出シ次ギニ第一ノ房壁ヨリ更ニ第二第三ノ房壁ヲ破リ内容ヲ出シ全腫瘍
 ヲ小トナシ腫瘍ヲ腹腔外ニ出シ其莖ノ處置ヲ施スベシ之ニハ種々ノ方法
 アリ第一血管ヲ分離結紮スルノ方法第二ハ初メ動脈壓搾器ニテ豫メ壓迫
 シテ後ニ莖ヲ結紮スルノ方法ナリ便宜且ツ安全ナルハツワイフェル
Sel 氏ノ鉗子ヲ以テ莖ヲ挾ムノ方法ニシテ此法ヲ行ヘバ盡ク血液ヲ排除
 シ且ツ莖ヲ充分ニ壓小セシムルヲ得ベク而シテ三四分時間ノ後鉗子ヲ除
 キ此壓迫セラレタル部分ヲ結紮ス之ニ依レバ出血ノ憂少ナク且ツ莖ヲシ
 テ充分縮少セシムルガ故ニ結紮ノ際充分嚴密ニ結紮シ得ルノ特點アリ莖

ニハ其ノ大小ニ應ジテ第一第二第三第四等ノ結紮ヲ可成子宮ニ接近シテ
 施スベシ而シテ可成腫瘍ニ近クコッヘル氏鉗子ヲカケ莖ヲ挾ミ其ノ間ニテ
 莖ヲ切斷ス此切斷ハ結紮部ニ餘リ密接スル時ハ後ニ滑脱スルノ懼アリ次
 ギニ莖ノ離斷端ニ注意シ大ナル血管露出スル時ハ個々小ナル結紮ヲ行ヒ
 然ル後莖ノ切斷端ヲ腹膜ヲ以テ被覆スベシ腫瘍摘出後ハ反對側ニ於ケル
 卵巢ノ状態ニ注意スベシ若カキ婦人ニ於テハ著シキ病變ヲ呈スル場合ニ
 ハ直チニ之ヲ除去スベキモ之ニ反シテ老人ニテ殊ニ腫瘍ガ乳嘴性ナルカ
 又ハ悪性ナル時ハ縱令反對側ノ卵巢ニ外見上何等ノ異狀ヲ認メザルトモ
 亦之ヲ除去スルコトヲ要ス以上ハ規則正シキ手術式ナルモ第一腫瘍ガ癒
 著ヲナス場合ニ於テハ此癒著ガ新ラシキモノナルカ又ハ古キモノナルカ
 ニヨリテ其處置ヲ異ニス殊ニ新ラシキ癒著ハ莖ノ捻轉ニヨリテ腹膜炎ヲ
 起シ之レニヨリテ癒著ヲナスモノナレバ此ノ時ニ當リ急性時期ニ未ダ發
 熱アルニモ關セズ手術ヲ施スベキカ或ハ急性症狀ノ去ル迄手術ヲ延期ス
 ベキカノ問題ヲ生ズ之ニ就テハ人々其ノ意見ヲ異ニスルモ現今ニ於ケル
 多數ノ意見ハ莖捻轉後激シキ急性期ニ於テ速カニ手術スベシト是レ一ハ

根本的ニシテ手術後患者ハ自覺的症狀ヲ忘レ他覺的ニモ莖ノ捻轉ニヨリテ來レル症候ハ洗フガ如ク消失スベク例ヘバ疼痛去リ嘔吐嘔氣ナク發熱モ全ク下降スルニ至ルナリ若シ此急性時期ヲ失センカ後來非常ナル癒著殊ニ強キ廣汎ナル結締織ノ癒著ヲ來タシ且ツ之ニハ血管附隨スルガ故ニ後チ之ヲ剝離スル場合ニ出血ヲ來スノ恐レ多シ莖ノ捻轉後時間ヲ經ザレバ腫瘍ノ周圍ニハ成形的ノ滲出物アリ且ツ軟弱ナル結締組織ニヨリテ癒著ヲナスヲ以テ從テ剝離モ容易ニシテ既ニ新生セル血管ノ存在アルモ剝離セル場合ニ大出血ノ來ル憂ナシトス腫瘍ガ前腹壁ト共ニ瀰漫性ノ癒著ヲナス時ハ第一ニ腹壁ノ切開ニ困難ナリ何トナレバ前腹壁ノ腹膜ト腫瘍ト密ニ癒著スルヲ以テ何レガ腹膜ナルカ何レガ腫瘍壁ナルカノ判定ニ苦シムコト少ナカラズ從テ腹腔内ニ達スルコト困難ナリ斯ル場合ニ遭遇セバ腫瘍ノ上ニ切開ヲ施シ漸次上方ニ切開シテ腹腔内ニ達スル迄切開口ヲ擴ゲ而シテ腹壁層ト腫瘍壁トノ間ヲ注視シテ剝離スベシ剝離ノ際ニ大血管ヨリ出血スル時ハ勿論個々之ヲ結紮スベク實質性ノ出血ハ手術ノ終ニ望ミ之ヲ處置スベシ腸トノ癒著殊ニ陳舊癒著ニ於テハ其剝離困難ニシテ

稍モスレバ腸ノ損傷ヲ來スモノナリ腸トノ癒著甚シク一朝剝離ニ對シテ腸ノ損傷ヲ來スガ如キ憂アル時ニハ寧ろ腫瘍壁ヲ腸管ノ癒著ニ遺スヲ以テ可トス勿論此ノ遺殘スベキ腫瘍壁ハ可成外層ノ結締織層ノミヲ以テシ増殖性ノ上皮ノ部分ノ殘ラザル様ニ注意スベシト(オルスハウゼン氏)且ツ亦腸ノ損傷ヲ來セシ場合ニハレンベルト氏腸縫合若シクハ腸ノ一部ヲ切除シテ腸管縫合ヲナスノ止ムヲ得ザルニ至ルコトアリ
 腫瘍靱帶内ニ發育セル時ハ之ヲ剝離シテ除去セザルベカラズ之ヲ行フニハ先ヅ卵巢提携靱帶ヲ見出シテ結紮シ次ギニ腫瘍ヲ被覆スル腹膜ニ淺キ切開ヲ施シ腹膜下ニ於テ腫瘍ヲ剝離スベシ而シテ廣靱帶ノ兩葉ヨリ腫瘍ヲ剝離スルニ當リテハ腫瘍ノ内容ヲ排出セシメザルヲ便トス剝離ニ際シ壁若シ破壊セバ腫瘍ヲセゴン氏鉗子ヲ以テ挾ミ腹膜トノ間ヲ離隔シ以テ充分ニ剝離スベシ進ンデ骨盤底ニ至レバ大血管竝ビニ輸尿管ノ損傷ヲ來スコトアリ殊ニ注意スベキハ輸尿管ノ損傷若シクハ結紮ニアリ故ニ骨盤底近クニ於テノ働作ヲナス時ハ豫メ輸尿管ノ全徑路ヲ目前ニ現ハシ然ル後ニ剝離ヲ施スベシ而シテ廣靱帶ヲ剝離シテ腫瘍ヲ除去シタル後ノ腔胴

ハ沃度「ホルムガーゼ」又ハ「キセローホルムガーゼ」ヲ充填シ之ヲ腔ヨリ出シ置クコト必要ナリ卵巣腫瘍ガ悪性ヲ呈セル場合ニハ子宮窩ニ於ケルガ如ク淋巴腺ヲモ共ニ除去セザルベカラズ斯ノ如クシテ腫瘍ノ摘出ヲ終ラバ更ニ一度腹腔内ヲ檢シ出血アラバ之ニ對シテ結紮若シクハ壓迫ヲ以テ止血ヲ試ムベシ其他腹腔内ニ凝血アラバ充分ニ之ヲ除去セザルベカラズ斯クテ總テノ處置ヲ終リ創口ノ周圍ヲ清潔ニシテ汚穢物ヲ去リ然カル後腹壁縫合ヲ行フベシ而シテ最後ノ結紮ヲ施スニ先ダチ腹膜炎ノ憂アル場合ニハ五%「スクレン」酸溶液三四十瓦若シクハ二%「カンフル」阿列布油五〇〇ヲ入レ縫合スベシ術後ハ事情ノ許ス限リ早期離牀ヲ可トスベキモノナリ斯クテ十日ノ後繃帶ヲ除去シ拔絲ヲ行ヒ更ニ殺菌「ガーゼ」ヲ以テ覆ヒ創面ノ不潔ニナラザル様注意スベシ

第二 腔式卵巣摘出術 *Die vaginale Ovariotomie.* 是レハ前後腔穹窿部ヨリ腹腔ヲ開口スルノ法ナリ初メ子宮鏡ヲ以テ腔部ヲ露出セシメ有鈎鉗子ヲ以テ子宮腔部ノ前唇ヲ挾ミ可成下方ニ牽引シ斯クテ腔部ト前腔穹窿部トノ境界ニ於テ横ニ切開ヲ施コシ前腔壁ト膀胱トノ間ヲ剝離シ膀胱子宮皺

襞現ハル、ニ至レバ之ヲ切開ス而シテセゴン氏鉗子ニテ挾ミ之ヲ下方ニ引キ少シク下垂スレバ更ニ第二ノセゴン氏鉗子ヲ其ノ第一ノ鉗子ノ上方ニカケ牽引ス斯クスル時ハ子宮ハ遂ニ底部ヲ表ハスニ至ル之ヨリ一指若シクハ二指ヲ入レテ卵巣腫瘍ヲ出スベシ若シ不可能ノ場合ニハ腔壁傷面ニ腫瘍ヲ有鈎鉗子ニテ固定シ内容ヲ除出スル時ハ外陰部ニ腫瘍ヲ出スヲ得ベシ之レヨリ莖ヲ結紮離斷シ子宮ヲ歸納ス腹膜及ビ腔ハ腸線ヲ以テ縫合ス後腔壁切開術モ之ト大差ナシ但シ腫瘍ノドウグラス氏腔ニ癒著ヲ起セル場合ノ如キハ第二法ヲ撰ムヲ便ナリトス以上ノ腹式腔式ノ優劣ニ就テハ諸家ノ議論決定セザルモ開腹術ハ何レノ場合ニモ應用シ得可キコト勿論ニシテ腔切開ニヨリテ除去シ得可キモノヨリ腔式ニテ不可能ノ手術ニ至ルマデ腹式ニヨリテ之ヲ除去シ得ベキモノ之ニ反シテ腔式ハ全ク或ル一部ニ限局セラレタルモノナリ

第三章 喇叭管ニ關スル疾患

Erkrankungen der Tuben.

第一節 喇叭管ノ炎症

喇叭管疾患ノ診断ヲ下スニハ豫メ喇叭管ノ解剖及ビ組織ヲ理解スルノ必要アリ故ニ重複ヲ顧ミズ更ニ一言セントス借テ喇叭管ハ彼ノミユレル氏管ノ融合セル部分ハ即チ子宮ヲ構成シ喇叭管腔ハ子宮腔ニ直接ニ連絡ス喇叭管ハ其徑路ニヨリテ腹腔部靱帶部子宮部ノ三部ニ別ツ

腹腔部ハ喇叭管ノ起始部ニシテ卵巢ノ附近ニ位シ其粘膜ハ管ノ内腔ヨリ翻轉シ漏斗狀ヲナス此翻轉セル粘膜ハ腹膜ノ被覆ヲ受ケズ而シテ粘膜ハ此部分ニ於テハ皺襞著シクシテ剪線狀ヲナシ且ツ其邊緣ニハ鋸齒狀ノ截痕アリ此剪線ノ内一個ハ長クシテ漏斗部ヨリ廣靱帶ノ遊離縁ニ沿フテ卵巢ニ至ル

靱帶部ハ廣靱帶兩葉ノ間ヲ走レル部分ニシテ最長部ナリトス成人ニテハ

其徑路殆ンド眞直ニシテ僅カノ迂曲ヲナスコトアリ且ツ此部分ハ腹膜ヲ以テ被ハレ腹膜下ニハ少量ノ鬆疎ナル結締組織アリテ次層筋層トノ間ニ移動ヲ許スモノナリ喇叭管内腔ハ漏斗部ヨリ子宮部ニ至ルニ從ヒ次第ニ狭小トナリ粘膜ノ皺襞モ亦其數ヲ減ゼリ又漏斗部ニ近キ部分ヲ峽部ト稱シ子宮部ハ子宮筋層ヲ貫通スルノ部分ニシテ子宮筋層ヨリ圍繞セララルモ喇叭管固有ノ筋層ハ明カニ之ヲ識別シ得ベシ此部分ニ於ケル喇叭管固有ノ壁ハ即チ筋層及ビ粘膜ナリ

筋層ハ内外二層ノ滑平筋層ヲ區別シ得ベシ外層ハ縱走ノ筋層ニシテ内層ハ輪狀ヲナス外層ハ喇叭管全長ニ互リ殆ンド同厚ヲ呈スルモ内層ハ子宮部ヨリ腹腔部ニ進ムニ從ヒ次第ニ減少ス

喇叭管内壁ヲ被ヘル結締組織ハ喇叭管ノ縱軸ニ平行シテ縱走ノ皺襞ヲ作レリ且ツ此ノ皺襞ハ子宮部ニ於テハ其發育不良ニテ僅カニ管腔ニ向ツテ隆起ヲナスニ過ギザルモ子宮部ヲ遠ザカリ腹腔部ニ近ヅクニ從テ其高サヲ増シ之レニ續發的縱走皺襞ヲ形成ス而シテ此皺襞ノ上ニハ圓柱狀毳毛上皮ヲ備フ喇叭管ノ徑路ニ就テハ成人ニテハ多クハ眞直ノ徑路ヲトルモ

初生兒ニテハ非常ナル迂曲ヲナセリ是レ成人ニテハ卵巢體ガ中軸ヲ隔ツルニ從ヒ引キ延バサレテ眞直ノ徑路ヲ取ルガ故ナリト
 尙規則トシテ漏斗部ニ近キ部分ニ於テ一二ノ輕度ナル迂曲ヲ表ハスモノトスフロインド氏ノ說ニ據ル時ハ非常ノ迂曲ノ徑路ヲトルモノハ病的トシ子宮外妊娠ノ原因トセリウ・ドレル Ventler 氏ハ生殖器發育完全ナルモノニモ尙ホ喇叭管ノ迂曲アリトシ是レ一ハ疾病ニヨリ續發性ニ來ルモノトセリ余ガ調査ニ依ル時ハ子宮筋腫ノ場合ニテ其四十四「プロセント」ハ喇叭管ノ迂曲ヲ見タルモ子宮筋腫ノ場合ニハ二十八「プロセント」喇叭管ノ迂曲ヲ見出セリ且ツ筋腫ニハ不妊症甚ダ多クシテ一見其喇叭管ノ迂曲ハ不妊症ノ原因ト考ヘ得ベキガ如キモ尙ヨク考フル時ニハ吾人ノ調査ニカ、ル者ノ内ニテ迂曲蛇行セル喇叭管ヲ有セルモノ、内共五十「プロセント」ハ妊娠セリ故ニ喇叭管ノ迂曲蛇行ハ必ズ不妊ヲ來スモノニアラザルモ多少受胎ニ對スル障礙ヲ來スヤ明ナリトス
 喇叭管ノ炎症ハ之ヲ喇叭管内膜炎及ビ間質性喇叭管炎ニ區別ス
 喇叭管内膜炎、*Endosalpingitis* ハ更ニ之レヲ加答兒性ト膿性トニ分ツ加答

兒性ハ多クハ細菌性膿性内膜炎ノ初期ナレドモ急性傳染病ノ際又ハ瘧中毒其他子宮及ビ卵巢腫瘍ノ際加答兒性喇叭管内膜炎ヲ見ルコト稀レナラズ
 病理解剖上喇叭管ハ輕度ノ肥厚ヲナセリ時トシテハ非常ナル迂曲蛇行ヲナシ高度ノ潮紅ヲ表ハスサレド此迂曲ハ炎症ノ原因ナラズ血液增量ト漿液ノ滲出ニヨリテ全喇叭管ノ容積ヲ増加シ腹膜ハ之レニ應ズルヲ得ズシテ遂ニ喇叭管ハ喇叭管間膜内ニ於テ著シキ翻蛇ノ狀ヲナスニ至ル粘膜炎及ビ腹膜ハ充血シ粘膜炎ハ潮紅腫脹シ管腔ニハ加答兒分泌性液ヲ有シ且ツ切口ヨリ膨隆ス
 鏡檢スル時ハ粘膜炎ハ白血球ニヨリ浸潤セラレ充血シ諸所ニ出血アリ結締組織ハ漿液ノ浸潤ニヨリ鬆粗トナリ之ニヨリテ粘膜炎ノ皺襞ハ甚シキ肥厚ヲ呈ス上皮ハ其變化甚シカラズ強度ノ顯微鏡ヲ以テ檢スル時ハ壺腹細胞ノ増殖ヲ來タシ時トシテハ溷濁性腫脹又ハ脂肪變性ヲ見ルモ大部分ニ互ル上皮ノ剝脫ヲ見ルコトナシ分泌物ハ漿液性白色硝子様ノ液ニシテ淋巴液並ビニ剝脫セル上皮ヲ含有ス炎症ヲ起スベキ毒物ガ長時粘膜炎ニ働クニ

於テハ慢性加答兒性喇叭管炎ヲ起コシ腫脹増加シ浸潤其度ヲ加エ上皮ハ萎縮ヲ始メ遂ニ接著面ノ癒著ヲ來タシ甚シケレバ喇叭管内腔ノ閉鎖ヲ來スニ至ル斯ル癒著ニヨリテ腔洞ヲ形成スルコトアリ之ヲ假性濾胞性喇叭管炎 *Follicular Salpingitis* トス是レ以前ハ喇叭管ニ腺ノ存在セルト思ヒシ者ナリ甚ダ稀ニ粘膜ノ潰瘍ヲ見ルコトアリ

膿性喇叭管炎 *Endosalpingitis Purulenta* ノ解剖的所見ニ於テハ加答兒性ノモノニ類似シ只ダ其度ニ於テ一層激シト云フニ過ギズ而シテ之ガ原因ハ全ク細菌ニシテ淋毒菌連鎖狀菌並ビニ結核菌等ハ其主ナルモノナリ粘膜ハ其剪線部ニ於テ最モ甚シク潮紅腫脹シ互ニ膜様ノ癒著ヲ來タス而シテ上皮ハ大部分ニ於テ壞疽ニ陥ルモノトス場合ニヨリテ粘膜ハ比較的障害少ナク深部ノ上皮ハ殆ンド犯サレザルコトアリ粘膜ノ間質ハ著シク圓形細胞ノ浸潤ヲ受ケ殊ニ淋疾ニ因スル場合ニハ「プラスマ」細胞多數ニ發現シ淋巴腔ハ又著シク擴張ヲ示セリ腔ヲ充タセル膜ノ性質ハ之ヲ起ス細菌ノ性質ニヨリ且ツ病症經過ノ如何ニヨリ其状態ヲ異ニス

要スルニ初期ハ粘液性後ニハ次第ニ粘稠ノ度ヲ加エ遂ニ長時ニ互ル時ハ

濃厚ナル稠度ヲ示スニ至ル殊ニ急性ノ經過ヲ取ルモノニ於テハ全粘膜ノ壞疽ニ陥ルコトアリ

間質性喇叭管炎 *Salpingitis interstitialis s. Salpingitis media* ニ於テハ管壁肥厚シ鏡檢スル時ハ所々ニ或ハ瀰漫性ニ圓形細胞ノ浸潤ヲ來タシ場合ニヨリテハ管壁ノ諸所ニ瀰膿シ而シテ管壁ノ肥厚ハ結締組織ノ増殖ニ基因ス慢性ノ場合ニハ筋肥厚ヲ來スガ如ク記載セラル、モ精細ノ調査ニ依ル時ハ筋纖維ハ却テ狭小トナリ一ニ結締組織ノ増殖ニヨル肥厚多シトス

其他結節性喇叭管峽部炎 *Salpingitis isthmica nodosa* ト稱スルモノアリ該炎ハ喇叭管子宮部ノ管壁ニ於テ初メ加答兒性喇叭管内膜炎アリテ増殖セル上皮ハ管壁ノ筋層内ニ侵入シ爰ニ上皮ヲ以テ被ハレタル腔洞ヲ形成シ其周圍ハ纖維肥厚シ胡桃大ノ圈狀硬性肥厚ヲナスモノナリ

診斷 健康ノ喇叭管ヲ觸知スルハ甚困難ニシテ只腹壁ノ弛緩セル人ニアリテノミ之レヲ觸知スルコトヲ得ベシ然レドモ一朝該管ノ肥厚ヲ來スヤ其觸診比較的容易ナリ診斷法トシテハ雙合診ニテ内外兩指ヲシテ子宮ノ側方ニ當リ互ニ觸接セシメ喇叭管ノ徑路ニ垂直ニ互ニ接觸彼是ノ捻轉ノ

運動ヲナストキハ兩指ノ間ニ索條物トシテ觸知スベシ若シ喇叭管ガ骨盤ノ前壁ニ近接セル際ノ如キハ之ヲ觸知シ難キモノトス場合ニヨリテハ子宮ヲ内指ニテ提舉シ外指ニ腹壁ヲ通ジテ横ニ走レル索條體トシテ喇叭管ヲ觸知スルコトアリ子宮ノ側方ニ於テハ其硬度固キヲ以テ比較的觸知シ易キモノ之レヲ隔ツルニ從テ其硬度ハ次第ニ柔軟トナルヲ以テ觸知スルコト愈々困難ナリ喇叭管炎ニ於ケル觸診ノ所見ハ其急性ナルヤ慢性ナルヤニ從テ種々ニシテ急性ノ場合ニハ疼痛ノ激シキ爲メ喇叭管ヲ分離シテ觸知スルハ不可能ナレドモ只喇叭管部城ニ於ケル限局性疼痛及ビ之ノ部城ニ於テ限界シ難キ柔軟ノ硬度ハ將ニ喇叭管炎ニ一致スベキ者ナリ斯クテ二三日ノ經過後始メテ喇叭管ヲ觸知シ得ベシ且其所見トシテハ加答兒ノ時ニハ僅カニ肥厚シ健康狀態ヨリハ僅カニ其硬度ヲ増加シ壓痛ヲ伴フ慢性ノ場合ニハ喇叭管ヲ兩指ノ間ニ挾ミシ部分ニノミ壓痛ヲ訴フ而シテ管壁ニ反應症候激シケレバ管壁ハ益々肥厚シ且硬度ヲ増シ索條ノ硬結體トシテ之ヲ觸ル、ニ至ル

膿性喇叭管炎ニ於テハ以上ノ所見一層激シキガ故ニ加答兒性ノモノニ比

シ比較的其診斷容易ナリトス手指大ノ索條物トシテ且ツ弓狀ノ徑路ヲ示シ其經過中ニ蛇行屈曲ヲ觸知シ得ベシ子宮部ハ一層肥厚シ時々結節ヲ觸ル、コトアリ腹腔部ハ分泌物多ケレバ壺腹狀ヲ呈シ時トシテハ骨盤壁ニ癒著スルコトアリ硬度ハ甚ダ硬ク疼痛ハ殆ンド總テノ場合之ヲ伴ヘリ卵巢ハ稀レニ分離シテ之ヲ觸レ得ベシ

喇叭管疾病ノ診斷ハ子宮ノ位置ノ變常ヲ呈セル場合ニハ甚ダ難キコトアリ殊ニ子宮ガ後位ヲ取リシ場合ノ如キハ其診斷甚困難ナリトス後轉後屈ニアリテハ喇叭管ヲ觸知スルコト殆ド不可能ノ難事ニシテ唯子宮ノ上側方ニ當リ肥厚部ヲ僅カニ觸知スルニ過ギザルコト多シ時トシテハ骨盤結締織炎及ビ子宮周圍炎後ノ索條體ト誤ルコトアルモ喇叭管ニ於テハ一定ノ徑路ヲ有シ尙是等ノ索條體ヨリハ遙カニ大ナリ殊ニ炎症後ノ索條體ハ其數甚ダ多ク場合ニヨリテハS字狀部ニ於ケル糞塊ト誤ルコトアルモ是等ハ肥厚セル喇叭管ニ於ケルガ如ク硬カラズ且疼痛ナク下劑ヲ投ズル時ハ其誤診ヲ避ケ得ベキモノトス

溜腫瘍 *Retentionstenomen* ハ喇叭管内膜炎ノ分泌物ガ腹腔口ヲ流出シ此處

ニ近接臓器即チ骨盤腹膜、卵巢腸、子宮外膜等ト癒著シ喇叭管腹口閉サルルカ又ハ剪線ノ腹膜面内翻シ腹膜ハ互ニ相癒著シテ喇叭管腹腔部ヲ閉鎖シ、カクテ尙ホ炎症性分泌物即チ粘液膿汁時トシテハ血液其管腔ヲ充タス喇叭管ノ腹腔部ニハ殊ニ多ク是等分泌物滯溜スルガ故ニ腫脹甚シク壁ノ浸潤激シカラザレバ從テ擴張甚シク大ナル滯溜腫瘍ヲ形成ス、斯カル囊腫ヲ其内容ニヨリ喇叭管水腫、喇叭管膿腫、喇叭管血腫等ニ區別ス喇叭管水腫 *Die Hydrosalpinx* ハ菲薄ノ壁ヲ有スル腫瘍ニシテ純漿液ヲ以テ充タサル、普通喇叭管水腫ハ分泌物ハ喇叭管開口部ニ滯溜スルヲ以テ固有ノ桿棒狀ヲ呈シ若シ喇叭管ニ閉鎖部アル時ハ其固有ノ形ヲ失シ球形ヲ呈スルコトアリ尙喇叭管水腫ノ形ニ及ボス關係ハ第一喇叭管腹膜ニシテ此ハ喇叭管全長ニ對シテ其長サ短カキガ故ニ喇叭管水腫ニテ擴張セラル、ニ際シ充分ニ延長セラル、コトヲ得ズ遂ニ喇叭管自己ノ屈曲ノ止ムヲ得ザルニ至ラシム且ツ此ノ屈曲ハ中央ニ近キ方ニ甚シトス甚ダ稀レニ廣韌帶内ニ喇叭管水腫ヲ形成スルコトアリ唯ダ其時ハ腹膜ヨリ被ハレタル平滑ノ表面ヲ有スル腫瘍ヲ觸知シ蛇行屈曲ヲ觸知スルコト能ハズ内容吸

收セラル、時ハ腫脹ヲ減ジ管壁弛緩シ扁平ノ葉狀ヲナスニ至ル喇叭管水腫ノ存在スベキ位置ハ前述セシガ如ク健康状態ニ於ケル骨盤内喇叭管ノ位置ヲ占ムルモノニシテ子宮部ハ健康状態ノ時ト同ジク子宮ノ側方ニアルモ桿棒狀ニ腫脹セル喇叭管腹口部ハドウグラス氏窩中ニ深ク下垂ズルカ又ハ子宮ノ側縁又ハ後面ニアリ稀レニ子宮底部ニ近ヅキ且ツ此處ニ癒著スルコトアリ最モ屢、腹口部ハドウグラス氏窩ノ側方ニ於テ薦腸關節ノ前ニ觸知スベシ

場合ニヨリテハ前屈シテ子宮膀胱窩中ニ來ルコトアリ喇叭管癒著セザルニ於テハ位置ノ變更ハ又免レザルコトナリトス喇叭管水腫ハ骨盤腹膜炎ニテ癒著セザル間ハ移動スルモ早晚腹膜炎ノタメ腹口部ノ近方ハ子宮ノ側縁又ハ子宮ノ後面ニ或ハドウグラス氏窩底又ハ骨盤壁ニ癒著ヲ來タシ遂ニ其移動性ヲ失フモノトス

其硬度ハ常ニ囊腫様波動ヲ呈ス唯ダ腫瘍小ナルカ滲出液ニヨリテ圍繞セラル、カ又ハ腸ト癒著セル場合ハ其波動ヲ觸知スル能ハズ

管壁ノ腫脹ハ内容ノ量ニ關係ス内容ノ一部ガ排泄セラル、時ハ弛緩シ柔

軟トナリ遂ニ索條體ヲ形成スルニ至ル水腫其者ハ壓痛ナキモ壓痛ハ炎症ノアル間ハ勿論必發ノ症候ニシテ唯ダ古キモノニ於テハ之ヲ認メズ

喇叭管膿腫 Die Pyosalpinx ハ化膿性喇叭管炎ノ結果多量ニ膿ノ滯溜セル場合ニ起ルモノニシテ滯膿少量ノ場合ニハ臨牀上之ヲ知ルヲ得ズ喇叭管腹腔部ノ或ル程度以上ニ腫脹スルニ至リ始メテ臨牀上ノ診斷ヲ下シ得ベシ

症狀ハ大體ニ於テ喇叭管水腫ト同様ナレドモ唯之ニ比シ炎衝ノ度激シク且管壁肥厚ノ著シキコトニヨリ之レヲ鑑別ス喇叭管膿腫ニアリテハ水腫ニ於ケルガ如ク大ナル囊腫ヲ形成セズ是レ膿ノ分泌多量ナラザルト一ハ管壁肥厚シテ内壓ニヨリ膨脹ヲ許ササルニヨリ且ツ水腫ノ如ク迂曲ハ稀レナリトス或ル程度ニ充實スル時ハ水腫ニ於ケルガ如ク棍棒狀ヲ呈スルモ充滿ノ度甚シケレバ遂ニ球形ヲ呈ス廣靱帶内ニ發育スル時ハ炎衝ノタメ肥厚セル廣靱帶ヲ以テ被覆セラレタル球形ノ腫瘍ヲ形成シ喇叭管固有ノ形ヲ失フコトアリ移動ハ水腫ヨリ速カニ周圍ニ癒著ヲ來スヲ以テ比較的早期ニ固著シ其移動性ヲ失フモノトス普通ノ場合ニテ膿腫ハ子宮ノ位置正規ナルニ於テハ健康喇叭管ノ徑路ト同ジク腹腔部ハ側方ヨリ後下方

ニ走り多クハドウグラス氏窩ノ深部ニ位セリ囊腫様波動ハ大ナル膿腫ニハ認メ得ベキモ中等度ノモノニテ管壁厚キカ周圍ニ滲出物アルニ於テハ波動ヲ觸覺シ得ズ其質硬クシテ唯ダ腹腔開口部附近ノミ比較的柔軟ナリ

此ノ喇叭管膿腫ハ腹部ニ於テ早期ニ癒著ヲ起スモノナルガ故ニ比較的初期ニ於テ早クモ既ニ其可動性ヲ失ヒテ固定セラレ子宮部尙移動スルニ腹腔部ハ既ニ骨盤後壁ニ癒著シ其移動ヲ許ササルコト多シ殊ニ骨盤腹膜炎甚シケレバ子宮腹膜膀胱直腸及ビ卵巢等ト癒著ヲ來タシ全ク固定セラ

ル、ニ至ル其他骨盤結締織炎ノ伴フ時ハ更ニ一層激シキ癒著ヲ來スモノトス疼痛ハ初メ炎衝ノアル間ハ必發ノ症候ナルモ後ニハ無痛ノ状態トナルコトアリ

喇叭管血腫 Die Hämatosalpinx ハ腹腔部ニ於ケル血液ノ滯溜ニシテ生殖器下部ノ閉鎖ニ伴フカ又ハ水腫セル喇叭管ノ捻轉ニ或ハ外傷ニ因スル出血ニヨリテ起ルモノナリ其他喇叭管妊娠ノ時ニ喇叭管血腫ヲ作ルコトアリ其硬度ハ一様ナラズ即チ充實ノ度ノ如何ニヨリ又ハ血液ノ凝固ノ有無ニ依リ其ノ硬度ヲ異ニス

滯溜腫瘍ノ診断ノ基礎トスベキハ子宮ノ側方ニ於テ限界シ得ベキ腫瘍ヲ
 觸知スルニアリ而シテ此腫瘍ガ確カニ喇叭管ニ屬スベキヲ知ルニハ以上
 ノ所見ヲ熟考セザルベカラズ即チ其腫瘍ノ形ハ棍棒狀ヲ呈シ子宮近方ニ
 於テ蛇行狀ノ徑路ヲ取ルヲ以テ固有トス時トシテハ多數ノ結節トシテ觸
 知スルコトアリ然レドモ廣韌帶内ノ發育ヲ取リシモノハ腹膜ノ被覆ノタ
 メ固有ノ形態ヲ失フコトアリ殊ニ喇叭管水腫ニテ之ガ子宮ニ癒著セル場
 合ハ固有ノ形態ヲ失ヒ球形ヲ呈スルニ至ル其他卵巢又ハ腸ト癒著ヲ來ス
 カ又ハ喇叭管滯溜腫瘍ノ周圍ニ滲出物アリテ圍繞セラル、トキハ其固有
 ノ形ヲ失スルハ勿論ナリ膿腫ニアリテハ棍棒狀ノ形態ヲ表ハスノ時ニノ
 ミ之ヲ知ルコトヲ得、子宮外膜炎又ハ骨盤結締織炎ノ滲出物ノタメニ其形
 態ヲ全然失フコト甚ダ多シトス殊ニ廣韌帶内ニ發育セル場合及ビ子宮ニ
 癒著セル場合ハ球形又ハ稍々長形ノ腫瘍ヲ形成スルノミニテ喇叭管腫瘍
 ニ固有ノ形態ヲ表ハサザルモノナリ
 健康喇叭管ノ位置ニ相當シテドウグラス氏窩ノ側方ニ腫瘍アル時ハ喇叭
 管ニ屬スル腫瘍ニ一致スルモノトス其他移動性及ビ其硬度ニ於テハ喇叭

管腫瘍ニ固有ノコトナク子宮ノ上側ヨリ肥厚セル索條體ガ腫瘍ニ互ルコ
 トヲ觸知セバ喇叭管腫瘍ニ一致スルモノト思ハザルベカラズ此ノ索條體
 ハ即チ喇叭管ノ子宮部ニ相當スルモノニシテ此部分ハ常ニ浸潤肥厚スル
 モノナリ此ノ索條體ノ觸知ハ喇叭管腫瘍ニ必要ノ所見ニシテ浸潤甚シケ
 レバ甚シキ程容易ニ之ヲ觸知シ得ベシ
 唯ダ陳舊喇叭管水腫ノ際ハ喇叭管壁菲薄トナリ索條體トシテ觸知セザル
 コトアリ腫瘍ガ廣韌帶内ニ存在スルモ喇叭管ヨリ發生セル場合ニハ必ず
 此索條體ヲ形成スベキモノニシテ喇叭管ノ子宮部ニ於ケル肥厚ヲ觸知セ
 ル場合ニハ喇叭管腫瘍ノ確證ナリトス且ツ是等ノ喇叭管滯溜腫ハ炎衝ノ
 結果ナルヲ以テ殆ンド總テノ場合ニ兩側ニ來ルモノニシテ一側ニ來ルコ
 トハ稀レナリトス多クハ一方ハ大ニシテ他方ハ小ナル腫瘍ヲ形成スルモ
 ノナリ例ヘバ一側ニハ膿腫ヲ形成シ他側ニハ喇叭管水腫ノ存在スルコト
 モ亦少ナカラズ大ナル腫瘍ガドウグラス氏窩中ニ存スル時ニハ之ガ兩側
 ニ屬スベキカ片側ノ腫瘍ナルカヲ判定スルコト困難ナルモ兩側ノ喇叭管
 ニ屬スル場合ニハ多クハ中央ニ深溝ノ存在ヲ認ムルモノナリ尙注意スベ

キハ喇叭管炎ニハ骨盤腹膜ノ炎症ヲ伴フモノニシテ且ツ場合ニヨリテハ骨盤結締織炎ヲモ伴フモノナレバ之等ノ關係ヲモ注意セバ從テ喇叭管炎ノ診斷ヲナスニ當リ多少ノ補助トナルモノナリ故ニ骨盤腹膜炎ニハ先ヅ喇叭管炎ノ疑ヲ置クベシ急性骨盤腹膜炎ノ時ニハ喇叭管ヲ分離シテ觸知スルコトヲ得ズ唯ダ喇叭管部域ニ於ケル腰痛ハ喇叭管炎ノ疑ヲ存スルコトヲ得ベシ但シ急性骨盤腹膜炎ノ經過後ニハ附屬器ノ部域ニ當リ激痛ヲ伴フ不規則ノ腫瘍ヲ形成スルコトアリ

是レ喇叭管卵巢核トナリ其周圍ニ腹膜癒著シテ腫瘍ヲナスモノニシテ骨盤結締織炎ハ多クハ化膿性喇叭管炎ニ伴フモノナリ

倍テ此腫瘍ノ原因的關係ヲ研究シ殊ニ此腫瘍ガ淋毒性ノモノタルヲ判定セシニハ元來喇叭管炎若シクハ喇叭管腫瘍ハ淋毒菌ノ傳染ニヨルモノ最モ多ク殊ニ骨盤腹膜炎アリテ時々再發シ來ルコトアラバ多クハ疑ヲ淋毒性膿性喇叭管炎ニ置カザルベカラズ殊ニ結婚後ニ起リシモノニ於テハ更ニ其疑ヲ強カラシム而シテ淋毒性ノモノハ全ク生殖器下部ノ淋毒疾病ノ上行セルモノナルヲ以テ生殖器下部殊ニ尿道口竝ビニスケーニ氏腺及ビ

バルトリン氏腺ノ開口部又ハ子宮腔部ヨリ淋菌ヲ證明シテ其診斷ノ助トナスベシ

喇叭管腫瘍ノ内容ガ漿液ナルカ膿汁ナルカ或ハ血液ナルカヲ知ルコトハ頗ル困難ナリ是レ多クハ内容ニ種々ノモノヲ混ジ又ハ時期ニヨリテ異ナルヲ以テナリ唯ダ漿液ナルカ膿汁ナルカハ以上述ヘタル所見ヲ綜合シ之レヲ診斷スルニ過ギズ血液ノ場合ハ觸診ニテコレヲ知ルコト不可能ナレドモ原因ヲ探求シ殊ニ生殖器下部ニ於テ閉鎖ヲ發見スル時ハ容易ニ血腫ノ想像ヲナシ得ベシトス

喇叭管腫瘍ノ診斷確定セバ次ギニ來ルベキ問題ハ膿汁ノ性質竝ビニ膿汁ノヨリテ來タル原因ヲ求ムルニアリ然レドモ是レ臨牀上ニハ甚困難ナリ結核ハ化膿性喇叭管炎ノ一原因ナルモ喇叭管結核ハ多クハ續發性ニシテ他ノ結核竈ヲ見出ス時ニハ診斷ノ助トナルモ時トシテ喇叭管結核ノ原發性ナルコトアリ此ノ場合ニハ多クハ兩側ノ犯サレタルコト竝ビニツベルクリン反應ニヨリ之ヲ知ルノ他手段ナキモノトス

其他喇叭管ノ峽部ニ於テ小結節ヲ觸知シ竝ビニドウグラス氏窩ノ腹膜上

ニ小結節ノ存在ヲ認ムルヲ得バ其診断稍價值アルモノナリ其他淋菌モ亦
 タ化膿性喇叭管炎ノ原因タルコトアルモ之レハ前述セシガ如ク生殖器下
 部ニ於ケル淋菌ノ證明ニヨリテ想像ヲ下シ得ベシ敗血性化膿性喇叭管炎
 ハ産褥ノ初期ニ來リ診断容易ナルガ如キモ此ノ場合ニハ屢淋菌ノ上行ニ
 ヨリ同様ノ疾病ヲ來スコトアルヲ以テ其ノ診断決シテ容易ナラザルモノ
 ナリ

診断上鑑別ヲ要スベキハ第一喇叭管水腫ト卵巢囊腫ト誤ルコトナリ是レ
 ハ臨牀上判定ノ困難ナルノミナラズ開腹ノ際ニ於テモ囊腫ガ喇叭管ヨリ
 發生セシヤ卵巢囊腫ナルヤノ鑑定ニ苦シムコトアリ殊ニ腫瘍ガ廣韌帶内
 ニ發生シテ其莖及ビ形狀ヲ明カニ觸知シ難キ場合ニ於テハ其ノ鑑別愈困
 難ナリトス而シテ肥厚セル子宮部ノ索條體ヲ探求スルコトハ是レ大ニ緊
 要ナルコトナリ此ノ索條體ヲ探知シ且ツ腫瘍兩側ニアリ其ノ他周圍ニ炎
 症ノ存在ヲ認メナバ恐ラクハ喇叭管ノ腫瘍ナリト推定シ得ベシ卵巢囊腫
 ノ形狀ハ多クハ長卵形若シクハ球形ニシテ移動性ヲ有スルモ喇叭管腫瘍
 ハ多クノ場合ニ棍棒狀ヲ呈シ癒著ヲ呈スルモノナリ尙ホ喇叭管其ノ物ヲ

モ探求スベシ卵巢腫瘍ニアリテハ屢其全長ヲ通ジテ健康ノ喇叭管ヲ分離
 シテ觸知スルコトアリ

喇叭管腫瘍ニアリテハ喇叭管子宮部ノ肥厚ヲ見其側方ニ於テハ腫瘍自己
 ニ移行スルノ状態ヲ示ス唯ダ困難ナルハ副卵巢腫瘍ニ於テハ喇叭管ヲ分
 離シテ觸知スルコトヲ得ザルノ點ナリ

第二ニ喇叭管膿腫ト漿液膜下筋腫ト誤ルコトアリ注意シテ觸診ヲナス時
 ハ筋腫ハ球形ヲ呈シ其質硬ク移動シ易ク無痛ナリ之ニ反シテ喇叭管膿腫
 ニ於テ殊ニ周圍ニ滲出物アル時ハ境界不明疼痛アリ周圍ノ器關ト癒著ヲ
 ナス且ツ筋腫ハ一側ナルモ喇叭管腫瘍ニ於テハ多クハ兩側ニ來ルモノナ
 リ又筋腫ニアリテハ子宮ト廣ク連絡ヲナスト雖モ喇叭管腫瘍ニ於テハ彼
 ノ肥厚セル子宮部ニヨリ子宮ニ連絡スルノミ其他尙既往症ニヨリテ鑑別
 ヲナシ得ルコトアリ

第三ニハ喇叭管妊娠ト誤ルコトアリ之レニハ第一是迄正規ニアリシ月經
 閉止シ他ニ妊娠ノ徵候アリ單ニ喇叭管滯溜腫瘍ナレハ普通是等ノ徵ヲ缺
 如ス且妊娠ハ片側ニ來ルモノナリ其他喇叭管ガ凝血ヲ以テ充タサレタル

時ハ膿腫ニ比シテ硬度固ク且炎衝症狀ナク從テ癒著モ亦全クナキカ或ハ著シカラズ其他子宮部ハ全ク犯サレザルヲ普通トス但シ此部ニ卵ガ附著セシ時ハ除外例トナスベシ喇叭管周圍ノ血腫又ハ子宮後血腫ハ初メ囊腫様硬度ヲ呈スルヲ以テ喇叭管水腫ト誤ルコトアルモ血腫ニテハ固有ノ壁ヲ有セズ周圍トノ限界ハ瀰漫性ニシテ不規則ノ硬度ヲ呈シ長時日ヲ經テ始メテ固キ硬度ヲ呈スルニ至ル

喇叭管炎ノ豫防法、敗血症ニ對シテハ分娩產褥ノ攝生法ヲ嚴肅ニナスヲ以テ主トナス結核性ノモノニ對シテハ特別ノ豫防法ナシ又淋疾感受ヲ防止スルヲ要ス若シ一度淋疾ヲ感受スルアラシカ之ニ對シテ充分ノ治療ヲ加フベキハ勿論ニシテ殊ニ月經時若シクハ產褥ニ於テハ淋菌上行スルノ傾向アルヲ以テ此時ニアリテハ殊更攝生ヲ守ラザルベカラズ淋菌ノ上行ヲ防退スルノ目的ニ對シテハ子宮内特ニ子宮頸部ノ手術ハ容易ニ細菌ノ上行ヲ促スモノナレバ成ル可ク之ヲ避クベキモノトス

其他喇叭管炎症ノ既存セル場合ニハ子宮ニ於ケル手術例ヘバ搔爬ノ如キハ一層病勢ヲ増惡セシム其他尙子宮後屈ヲ暴力ヲ以テ整復スルガ如キハ

危険ナリトス是レ稍モスレバ局所性癒著ヲ破壞シ病竈破裂シ滲溜セル膿汁溢出シテ腹膜炎ヲ發スルコトアレバナリ

急性喇叭管炎ニアリテハ絶對的臥牀ヲ守ラシメ比較的大量ノ阿片ヲ投ジ腸ノ蠕動ヲ禁ジ食餌ハ流動食ヲ與ヘ糜浣腸ヲ以テ排便シ初メ二三日間ハ下腹部ニ氷嚢ヲ置キ其ノ後ハ「アルコール」濕布ヲ施シ炎衝稍去ルニ及ンデ温濕布ヲ行フベシ生殖器ニ於ケル種ノ局所療法ハ多クハ危険ニシテ且ツ直接喇叭管疾病ニ對シ無効ナリトス若シ疾患慢性ノ經過ヲトリ來レバ攝氏三十四乃至一三十五度ノ温座浴又ハ熱性腔灌漑法(攝氏五十度)一〇、〇%「イヒチオール」グリセリン腔單保其ノ他荷重療法、温泉療法、緩下劑ヲ投ジ營養状態ニ注意スベシ房事ハ勿論之ヲ慎マザルベカラズ按摩法モ效アルコトアリ然レドモ傳染毒力ノ未ダ消滅セザル間ハ却リテ之ニ依リテ危險ノ症狀ヲ來スコトアリ手術的療法ハ淋疾症ニハ適當ナラザルガ如シ原發性結核性喇叭管炎ノ診斷ヲ得バ成ルベク速カニ喇叭管ノ切除術ヲ施シテ他部ニ結核ノ蔓延スルヲ防止セザルベカラズ去レド續發性ノ時ハ勿論其效ナシ淋毒性化膿性喇叭管炎ハ根本的手術ヲ施ストモ其症狀ノ去ラザルコ

ト多ク却テ危険ヲ起スコトアリ故ニ寧ロ姑息的對症療法ヲ以テ優レリト云フ然レドモ淋毒性化膿性喇叭管炎ハ豫後不良ニシテ患者ハ殆ンド全生涯ニ互リテ苦痛ヲ感ジ且不妊娠ハ殆ンド之ヲ免ル、能ハズ

第二節 子宮外妊娠 *Ectrauterinschwangerschaft.*

(*Graaviditas extrauterina*)

子宮外妊娠トハ妊卵ガ子宮以外殊ニ喇叭管内ニ附著セルモノニシテ之レヲ喇叭管妊娠 *Tubenschwangerschaft* ト稱ス卵ハ喇叭管内各部ニ占位スト雖モ最モ多キハ其ノ嚢狀部又ハ峽部ナリトス之ヲ喇叭管嚢狀部妊娠 *Graaviditas ampullaris* 又ハ峽部妊娠 *Graaviditas isthmica* ト稱ス次ニ喇叭管ノ腹腔端ニ附著スルモノヲ喇叭管腹腔妊娠 *Graaviditas tubo-abdominalis* ト謂ヒ喇叭管ガ子宮筋層ヲ通ジテ子宮腔ニ開口スル部分ニ占位スルモノヲ喇叭管子宮妊娠 *Graaviditas tubo-uterina* 或ハ間質性妊娠 *Graaviditas interstitialis* ト稱ス極メテ稀レナルモ卵巢内ニ於テ受胎發育スルコトアリ之ヲ卵巢妊娠 *Graaviditas ovarica* ト言ヒ又腹腔ノ一部ニ卵ノ附著發育セル時ハ腹腔妊娠 *Graaviditas abdominalis*

ト稱ス

原因 子宮外妊娠ノ原因ハ種ニシテ未ダ之レヲ一定シ難シト雖モ要スルニ卵ガ生理的ニ附著スベキ子宮腔内ニ達スル徑路ニ於テ其通過ヲ妨ゲラレタルニ他ナラズ多クノ人ハ淋毒性炎ヲ以テ唯一ノ原因トシ即チ子宮周圍炎後ノ癒著ニ基因スル喇叭管ノ屈曲捻轉或ハ喇叭管ノ淋毒性炎症ノ結果トシテ粘膜上皮細胞ノ氈毛消失癒著癢痕及ビ腫脹ニヨル狹窄等ノタメニ受胎シタル卵ハ子宮腔内ニ誘致セラレズシテ喇叭管ノ或部ニ停止發育シ爰ニ子宮外妊娠殊ニ喇叭管妊娠ノ成立ヲ見ルト言フモ而カモ喇叭管ノ癒著ガ喇叭管妊娠ノ結果トシテ現ハルルコトモ亦少ナカラズトス

其他喇叭管先天性畸形即チ喇叭管粘膜皺襞ノ異常膜樣囊樣形成等ニ際シ受胎セル卵其中ニ進入スル時ハ爰ニ亦喇叭管妊娠成立ス卵巢妊娠ハ精蟲ガ卵巢ニ達シ破裂シタル濾胞内ニ存スル卵ト結合シタルモノナラン

腹腔妊娠ニ就テハ從來ハ卵及ビ精蟲ノ游走ニヨリ腹腔内ニ原發性ニ成立スベキモノノ如ク思惟セシモ今日ニ於テハ殆ンド之ガ存在ヲ否認シ喇叭管妊娠ヨリ續發スルモノトセリ臨牀上ノ觀察ニヨレバ初妊婦ヨリ經産婦

ニ多ク終産後永ク不妊ナリシモノノ偶、妊娠シタル時又ハ高年ノ初妊婦ニ比較的多キヲ實見ス
症狀及ビ經過

子宮外妊娠ノ初期ニ於テハ子宮其筋層竝ニ粘膜肥厚増殖シ脱落膜性變化ヲ來タシ腔壁及ビ子宮腔部ノ粘膜モ柔軟鬆粗トナリ乳房肥大乳暈著色シ子宮内妊娠ト何等異ナラズト雖モ喇叭管妊娠ニアリテハ二ヶ月乃至三ヶ月ニテ中絶スルヲ常トス中絶スルニニ法アリ一ハ喇叭管流産ニシテ卵ハ喇叭管壁ヨリ離レ腹腔開口部ヲ通ジテ腹腔内ニ排出セラレ喇叭管内ニハ其剝離面ヨリ出血シ喇叭管血腫ヲ作ルコトアリ一ハ喇叭管破裂ニシテ卵ハ喇叭管壁ノ裂孔ヨリ腹腔内ニ排出セラル是等ノ變化ハ著シキ前驅症竝ニ自覺症ナクテ起ルコトアルモ多クノ場合ニ於テハ流産時ニ同ジク下部殊ニ妊娠側喇叭管ニ相當スル部ニ於テ陣痛様疼痛ヲ覺エ破裂ノ際ニハ時トシテ劇痛ノタメ卒倒スルコトアリ尙疼痛ト共ニ子宮腔ヨリ出血及ビ脱落膜片ノ排出ヲ見ル同時ニ卵ノ剝離部又ハ破裂口ヨリ腹腔内ニ出血ス幸ニシテ其ノ出血著シカラザル時ハドウグラス氏窩ニ潑溜シ所謂子宮後

血腫 *Laematoma retrouterina* ヲ形成ス而シテ此血腫ノ運命ハ僥倖ナル場合ニハ漸次吸收セラレ或ハ縮少シ周圍ニ結締組織ノ被膜新生シ腫瘍狀ヲ呈シ摘出シ得ルニ至ルコトアリ或ハ細菌感染ノタメ化膿シ終ニ膀胱直腸等ニ破ルルカ又ハ腹腔ニ破レ化膿性腹膜炎ニテ斃ルルコトアリ又出血甚シキ時ハ内出血ノ症狀ヲ呈シ失血ノタメ致死スルコトアリ而シテ早期ニ於ケル喇叭管流産及ビ破裂ニテハ胎兒ハ軟化吸收セラルルガ故ニ之ヲ見出スコト稀レナリトス若シ喇叭管妊娠破裂ノ際胎盤ハ喇叭管壁ニ附著シ胎兒ノミ腹腔内ニ出デ出血著シカラザル時ハ續イテ發育シ爰ニ所謂續發性腹腔妊娠成立シ其後變化ナキ時ハ胎兒ハ七ヶ月乃至八ヶ月位迄ハ發育シ得ルト雖モ遂ニ死亡シ妊娠中絶ス此時モ同ジク子宮腔ヨリハ出血脱落膜排出アリ尙ホ稀レニハ妊娠末期迄發育スルコトアリ而シテ死胎兒ハ細菌感染ナキ時ハ羊水ハ吸收セラレ軟部ハ崩解又ハ萎縮乾燥シ即チ木之伊變性ニ陥ルカ或ハ母體血液ヨリ石灰鹽類ヲ沈著シ所謂石兒トナリ無害ニ存留セラル、カ又ハ之ニ反シ腐敗スル時ハ周圍臟器ニ破潰シ瘻管ヲ形成シ骨片ヲ出スコトアリ

喇叭管流産及ビ破裂ノ組織的變化

喇叭管妊娠ハ何故ニ二ヶ月又ハ三ヶ月ニシテ中絶スルヤニ就テ從來ハ多ク内壓ノ増加ニ重キヲ置キ即チ卵ガ喇叭管内ニ附著スル時ハ其ノ部ノ粘膜ハ脱落膜ニ變ジ一部ハ翻轉脱落膜モ生ジ喇叭管壁ハ肥厚スルモ益卵ノ増大スルニ從テ喇叭管壁ハ擴張セラレ菲薄トナリ終ニ其壓ニ堪エズシテ破裂スルモノナリト言ヘリ果シテ然ラバ彼ノ喇叭管水腫ニ於テモ亦其破裂ヲ來スベキ理ナルニ實際ニ於テハ比較的稀レナルヲ見ル加之若シ内壓増加ニヨルモノナランニハ管壁ノ最モ薄キ抵抗弱キ部分ニ於テ起ルベキ理ナリ然ルニ事實ニ於テ喇叭管破裂ハ必ず一定ノ場所即チ胎盤ノ管壁ニ附著スル部或ハ卵ガ附著スル管壁中最モ厚キ部分ニ於テ破裂スルヲ常トス是ニ由テ之ヲ觀レバ單ニ内壓増加ヲ以テ説明シ難ク他ニ何等カノ原因存セサルベカラズ然ルニ子宮峽部ノ研究ニヨリ彼ノ前置胎盤ニ於ケル流産竝ビニ出血ノ理由ヲ知ルト同時ニ喇叭管ニ於ケル流産及ビ破裂ヲ理解スルニ至レリ從來ハ子宮腔ヲ子宮腔及ビ子宮頸管ノ二部ニ分チ子宮内口ヲ以テ其境界トナセルモ之ヲ精査スルニ粘膜ノ關係異ナリ即チ子宮腔ヲ

被フ所ノ粘膜上皮ハ子宮内口ヲ越エ頸管ノ一部ニ達スルヲ認ム故ニ從來子宮内口ト名ケタル部ヲ解剖的ニ子宮内口トナシ頸管内ニ於テ子宮腔粘膜上皮ノ頸管固有ノ上皮ニ變ズル境界部ヲ組織的ニ子宮内口トナシ此兩者ノ間ヲ所謂峽部ト稱ス爰ニ於テ此迄脱落膜ハ子宮内口以上ノ部ノミ増殖スルモノト思ヒシモ實際ニ於テハ此峽部ニ於テモ亦不完全ナル脱落膜變性ヲ受クルモノナルヲ知レリ前置胎盤殊ニ中央前置胎盤ノ時ニ起ル出血及ビ流産ハ絨毛ノ「シンチチユム」細胞増殖シ峽部ノ薄キ脱落膜ヲ越エ次デ筋層ヲ犯シ血管ヲ破潰シ此處ニ血腫ヲ作り卵ヲ剝離シ遂ニ流産ヲ來スモノトス

喇叭管破裂及ビ流産ハ前記ノ如ク喇叭管粘膜ガ脱落膜變性ヲナスモ其ノ管壁ハ卵ノ増大ニ伴フ能ハザルニ因ル者トセリ然ルニ最近ノ研究ニヨリ少ナクモ喇叭管妊娠ノ初期ニ於テハ喇叭管粘膜ハ全ク脱落膜ヲ形成セザルカ或ハ縱令之ヲ形成スルモ甚ダ不完全ナルモノタルヲ知レリ斯クテ卵ノ發育ニ伴ヒ絨毛ニ於ケル「シンチチユム」細胞増殖シ粘膜ノ變性不完全ナルヲ以テ直チニ筋層中ニ侵蝕シ其部ノ血管ヲ破潰シテ出血ヲ起シ卵ハ管

壁ヨリ剝離セラレ流産スルカ或ハ管壁ハ全ク絨毛上皮細胞ノタメ破潰セラレ爰ニ所謂喇叭管破裂 Tubenruptur ヲ來シ卵ハ腹腔内ニ遊離スルニ至ルモノナリト、斯ノ如ク喇叭管流産及破裂ハ絨毛増殖激シキ部分ニ於テ「シンチチユム」細胞ノ侵蝕ニヨル組織的變化ノタメ血管破潰ニ因スルモノナルガ故ニ容易ニ止血セズ屢々失血ノタメ死ノ轉歸ヲ來スノ理モ亦從テ明ナリトス

子宮外妊娠ノ解剖的組織學的研究ヲ基礎トシテ論ズル時ハ喇叭管粘膜炎脱落膜ノ構成ニハ關與セズ卵ハ主トシテ喇叭管筋層ニ附著發育スルモノナリ而シテ卵ノ發育ニ伴ヒ喇叭管腔ニ破レテ喇叭管腔内ニ排出セラル、時ハ之ヲ内胎囊破裂ト謂ヒ以前喇叭管流産ト稱セラレシモノナリ第二ハ喇叭管管壁ノ破ルルモノ即チ外胎囊破裂ニシテ以前喇叭管妊娠破裂ト稱セシモノナリ母體血管ヨリノ出血ハ其量著シク差アリ一般ニ外胎囊破裂ニ於テハ其出血激シトス然レドモ内胎囊破裂ニ於テモ生命ヲ危殆ナラシムル出血ヲ見ルコトアリ而シテ出血少量ナル時ハ普通ハ子宮ノ後方ニ留マリテ血腫ヲ形成ス之ヲ子宮後部血腫ト稱ス出血ガ尙一層少量ナル時ハ

胎囊内ニ限局スルコトアリ、斯カル場合ニハ妊娠性喇叭管血腫ト云フ又出血ガ漿液膜下ニ來ルコトアリ之ヲ子宮周圍血腫ト稱ス以前ハ喇叭管妊娠流産破裂ト嚴格ニ區別セシガアシヨッフ氏ノ組織學的研究ニヨル時ハ兩者ノ間ニ充分ナル區別ヲ立テ得ザルモノナリト

診斷 初期ニ於テハ困難ナレドモ從來正調ナル月經ノ閉止後子宮ニ於ケル妊娠初期ノ徵候ト共ニ子宮以外ノ側方ニ於テ彈力性柔軟ナル胎囊ヲ觸ルル時ハ疑ヲ存スベシ而シテ閉止後二三ヶ月ニシテ突然下腹部ノ激痛或ハ激シキ腰痛及ビ陣痛様疼痛ヲ伴ヘル子宮出血竝ニ激シキ腹膜ノ刺戟症狀アレバ喇叭管破裂又ハ流産ヲ想像スルコトヲ得若シ出血ト共ニ脱落膜娩出スルカ或ハ血液内ニ脱落膜細胞ヲ見ル時ハ稍確實ナリ然レドモ時トシテハ破裂又ハ流産ノ前徵竝ニ自覺症狀ナク子宮出血モ亦タ著シカラズ主ニ内出血ノタメ不幸ノ轉歸ヲトルコトアリ此際ニ於ケル診斷ハ最モ困難ナリ若シ流産後又ハ破裂後ナル時ハ子宮後方ニ於テ初メハ瀰漫性柔軟ナルモ後ニハ限局セル子宮後血腫ヲ觸知スルニ至ル

續發性腹腔妊娠ニシテ卵ガ發育スル時ハ子宮ハ勿論空虚ニシテ他ニ腹腔

内ニ於テ容易ニ胎兒ノ部分ヲ觸知ス尙ホ胎兒ノ心音ヲ聽取スル時ハ確實ナリ鑑別ヲ要スルモノハ流産、淋毒性喇叭管炎、蟲様垂炎、後屈子宮、卵巢囊腫等トス

一、淋毒性喇叭管炎ハ多クハ兩側ニ來リ知覺過敏ニシテ分泌物中脱落膜片及ビ細胞ナク淋毒菌ノ存在ヲ證明ス

二、蟲様垂炎ノ時ハ初メ疼痛アリ右ノ腸骨窩ニ腫物ヲ生ジ月經及出血ニ關係ナク又子宮後血腫ヲ見ズ

三、普通ノ流産ニ於テハ側方ニ胎囊ヲ觸ルルコトナク又子宮後血腫ヲ形成セズ

四、後屈子宮ニアリテハ妊娠ノ徵候、劇痛、出血竝ニ之ニ伴フ脱落膜細胞ノ存在ナシ

五、卵巢ノ腫瘍ハ硬度、發育狀態、妊娠徵候及ビ出血、脱落膜細胞ノ缺如ニ依テ之ヲ區別ス

要スルニ子宮外妊娠ノ診斷ハ妊娠不確徵、出血、脱落膜細胞、子宮後血腫ノ存否ニ注意スルヲ要ス

處置 大體ニ於テ手術的療法ト保存的療法ニ區別セラルト雖モ後者ハ近來殆ンド之ヲ贊スルモノナク多クハ悪性腫瘍ト同様ニ處置シ摘出スルニ至レリ然レドモ其手術ノ領域殊ニ時期ニ至リテハ多少其一致ヲ缺クコトアリ即チ或ハ診斷ノ確定ト共ニ摘出術ヲ施スコトヲ主張スト雖モ又時トシテハ時期ノ顧慮ヲ要スルコトアリ即チ破裂前ニ於テ子宮外妊娠ノ診斷確定セバ速カニ胎囊ト共ニ全部摘出スベシ若シ破裂ノ症候ヲ呈シ内出血高度ニシテ容易ニ止血ノ模様ナキ時ハ止血ノ目的ヲ以テ開腹術ヲ行ヒ破裂セル喇叭管ノ全部ヲ摘出ス之ニ反シテ出血著シカラザル時ハ血腫ヲ作リ自然ニ吸收サルルコトアルガ故ニ可及的安靜ニシテ下腹部ニハ氷嚢ヲ貼シ腹膜ノ刺戟症狀ヲ減ジ多量ノ阿片ヲ與ヘ腸管ノ蠕動ヲ制限シ其後ノ出血ヲ防ギ以テ血腫形成ヲ速カナラシメ既ニ血腫ヲ生シ急性刺戟症狀消退セバ漸次其期ニ應ジテ下腹溫卷法、溫湯又ハ熱湯ノ腔洗滌、按摩等ヲ行ヒ吸收ヲ促スベシ斯ノ如クスルモ血腫ノ吸收遲緩ナル時ハ之ガ摘出ヲ要ス不幸ニシテ若シ化膿スル時ハ腔穹窿部ヨリ切開排膿ス要スルニ母體ニ對シ危險ナルコト屢ニシテ殊ニ血腫ハ吸收セララルモ母體內ニ胎兒組織ノ

遺殘スルニ依リ後來惡性腫瘍發生ノ恐アルガ故ニ診斷確實ナレバ時期ヲ誤マルコトナク手術的ニ處置セザルベカラズ
 尙ホ注意スベキハ腹腔妊娠ニシテ骨盤内ニ附著スル胎盤ヲ除去スル際大出血ヲ起ス恐アルガ故直チニ胎盤ヲ剝離セズシテ胎嚢ヲ腹壁ニ縫合シ胎兒ヲ出シタル後直チニ沃度防護ガーゼヲ以テ充填シ置ケバ自然ニ胎盤剝離セラル、ニ至ル

磐瀬雄一氏ノ精細ナル統計ニヨル時ハ二十五歳ヨリ三十歳位ノ婦人ニ比較的多ク又既ニ分娩ヲ經過セシ婦人ハ(八六%)未産婦ヨリ多シ子宮外妊娠ハ比較的最終ノ分娩ヨリ長時不妊ナリシ者ガ其後妊娠セシ際ニ多ク又流産後屢之レヲ見ル其他子宮ノ位置ヲ整復スベキ手術殊ニ腹著又ハ腹腔内ニ於テ圓韌帶ヲ短縮セル場合ナドニ見シコトアリト云フ
 今爰ニ最近ニ於ケル子宮外妊娠ノ實例ヲ擧ゲ以テ診斷及ビ其療法ノ參考トナサントス

(1) 猪〇好 (二十八年八月生)

患者ハ十四歳ニテ月花開ケ爾來整然來潮約三日位ノ持續ヲナシ且記スベ

キ故障ナカリシ十七歳ニテ婚シ是迄三回分娩セリ分娩及ビ産褥ニ何等異常ナカリシト云フ四十二年九月二十二日ハ最終ノ月經ニシテ之ヨリ經血ヲ見ザリシガ十一月ノ終ニ於テ突然激シキ腹痛起リ急性貧血ノ症狀ニ陥リ一時人事不省トナリ外陰部ヨリハ少量ノ出血アリ而シテ其當時ハ食鹽水ノ皮下注射ト下腹ニ氷捲法ヲ施シ以テ恢復シ十二月十四日入院セリ體格營養中等貧血激シク顔貌ハ浮腫狀ヲ呈シ脈搏ハ大ナルモ緊張微弱乳房ハ可ナリ發育シ色素ノ沈著アリ舌ハ少シク苔ヲ有セリ心臟ハ其濁音界ニハ何等ノ變化ナク心音ハ肺動脈第一音不純第二音亢進セリ左腸骨窩ニ於テ抵抗ノ場所アリテ壓痛ヲ訴フ脾肝臟ハ觸知スルコトヲ得ズ下肢ニ輕度ノ浮腫アルモ知覺異常ナク腱反射ニハ異常ヲ認メズ内診スル時ハ子宮ハ前屈シ其大サ少シク大ニシテ輕度ノ壓痛アリ前腔穹窿部ヨリ一ノ硬キ不規則ナル物體ヲ觸知ス而シテ此者ノ一ヶ所ニハ波動アルガ如シ壓痛ハ輕度ナリ尙右側ニ當リ一ノ索條體ヲ觸知セリ是レ恐ラクハ喇叭管ナラン
 子宮口ニハ糜爛等ナク子宮口ヨリ粘液様血液ヲ排出セリ

診斷 子宮外妊娠後ノ血腫

尿中蛋白及ビ「インジカン」ヲ證明セリ檢便ノ結果ニハ蟲卵ヲ認メザリキ爾來輕度ノ出血持續セシモ發熱ナカリシ十六日ヨリ二十一日迄腔ノ熱性灌漑法ヲ施コセシモ吸收ノ模様見エザリシカバ十二月二十二日「スコホラミン、モルヒン」合併麻醉ノ下ニ開腹術ヲ施セリ腹壁ヲ開キシ時ニハ腹腔内ハ「テール」様ノ暗黒色流動血液多量アリテ子宮ノ前ニ當リ前膀胱子宮窩中ハ血腫ヲ以テ充タザル右側喇叭管ノ妊娠ニシテ此右側喇叭管ハ屈折シテ子宮ノ前方ニ至リ更ニ他側ノ喇叭管ト癒著セリ而シテ此妊娠セル喇叭管ノ一部破裂シテ之レヨリ出血シ血腫ヲ喇叭管ノ周圍ニ形成セルモノナルコトヲ知レリ而シテ喇叭管内ニハ約二仙迷突半ノ胎兒ヲ含有シ此標本ハ當院ニ保存セリ手術ハ血腫ヲ去リ他ノ癒著ヲ剝離シテ妊娠セル喇叭管ノ截除ヲ行ヒ腹壁ヲ縫合セリ翌日ニ至リ腹部膨滿セルヲ以テ浣腸ヲ行ヒ一%ノ「サルチル酸エゼリン」一筒ヲ注射セリ爾後腹部ノ膨滿去リ無熱ニ經過シ十日後ニ抜糸セシニ第一期癒合ヲナセリ其後ハ主ニ鐵劑ヲ與ヘ而シテ三週後何ノ等故障ナク退院セリ其後健康狀態全ク快復セリト云フ

(2) 海〇フク

三十四歳三ヶ月

幼時健康ニシテ十七歳ニテ月花初メテ開ク爾後正調量中等度持續四日ニシテ可ナリ高度ノ腹痛アリ分娩三回産褥ニ故障ナク最終ノ分娩ハ四十一年九月ナリシト四十二年三月迄正調ニシテ四十二年四月ハ經血ヲ見ズ四十二年五月五日ヨリ出血ト腹痛起リ下腹痛及ビ嘔吐之ニ伴ヘリ食慾不進尿中蛋白ヲ證明ス且便秘アリ

六月三日所見 體格上、營養筋肉ノ發育佳良少シク貧血ノ狀態ヲ呈セルモ高度ナラズ胸部肺心臟ニ異常ヲ認メズ尿中蛋白「インジカン」ナク只糞便中ニ蛔蟲卵ヲ發見セリ内診上子宮ハ後轉且少シク増大シ硬度軟ニシテ僅少ノ移動ヲ許シ右側卵巢巢卵大ニ増大シ壓痛アリ他ニ腫瘍ヲ觸知セズ子宮外妊娠ノ疑アリシモ診斷不明ノタメ入院セシメタリ入院後ハ安靜ト下腹部ノ濕布ヲ命ゼリ患者ハ無熱ナルモ時々嘔吐シ且腹痛ヲ訴フ而シテ右腸骨窩ニ抵抗アリ且ツ此部ニ壓痛ヲ訴フ便秘ハ依然持續セリ斯クテ六月七日ニ於テ恥骨縫際上ニ柔軟ニシテ壓痛アル腫瘍ヲ觸知スルニ至リ尙ホ下腹部ニハ疼痛及ビ壓痛アルモ發熱ナク六月十四日ニハ下腹部ハ一般ニ浸潤シ壓痛アリ子宮出血持續セリ十七日ニハ下腹部ノ濕潤少シク去リ恥骨

縫際上ニ壓痛アル圓形ノ腫瘍ヲ觸知ス出血ハ尙ホ持續セリ斯クテ此腫瘍ハ次第ニ其ノ硬度ヲ増シ壓痛ノ度ヲ減ゼリ二十六日ニ至リ又々出血アリ腫瘍ハ下腹部ニテ臍ト恥骨縫際トノ中間ニ達セリ内診セルニ子宮ハ著シク増大セル者ノ如ク大サハ鴛卵大以上ニシテ硬度軟移動セズ兩側ノ附屬器ハ觸知シ難ク骨盤結締織中ニハ浸潤又ハ壓痛ヲ認メズ後ドウグラス氏窩ハ空虚ナリシ且ツ腫部ハ増大シ柔軟トナリ著色セリ子宮腔ハ八センチメートル[異狀ナシ爰ニ於テ子宮外妊娠ノ流産若シクハ破裂ニ疑ヲ置ケリ先ニ吾人が卵巢トシテ觸知シタルハ妊娠セル喇叭管ニシテ之ヨリ出血シ次第ニ血腫ヲ形成シ爲メニ附屬器ハ觸知シ得ザルニ至リシ者ト想像セリ然レドモ血腫ノモノハ何レニアルカ判定シ難ク下腹部ニ觸ル、腫瘍ハ子宮ソレ自身ノ増大セルモノ、如キモ硬度ニ變化アルヲ見レバ恐ラク血腫ト子宮ノ境界不明ナルモノナランカトノ疑ヲ以テ七月六日例ノスコホラミン注射及ビ腰椎麻醉ノ下ニ開腹術ヲ行ヘルニ右側ノ喇叭管ハ其子宮部ヨリ折レテ子宮ノ前面ニ向ヒ此處ニ血腫ヲ形成シ居レリ手術ハ周圍トノ癒著ヲ剝離シ血腫ヲ除キ同時ニ右側喇叭管截除ヲ行ヒ腹壁ハ全ク縫合

セリ手術後第三日迄ハ輕度ノ發熱アリシモ爾來無熱ニ經過シ第十日目ニ拔絲セルニ第一期癒合ヲナセリ十月十四日無事退院爾後何等ノ障礙ナカリシト

(3) 久○ヨネ 二十八歳十ヶ月

幼時健康十五歳ニテ月花開ケ爾後整然血量多ク五―六日持續シ經時ニ於テ特別ノ故障ナシ是迄分娩セシコトナク十一月經血ナク十二月二十五日ヨリ腹痛少量ノ出血持續セリ四十一年十月十日ノ月經ヲ以テ終經トシ爾後時々腹痛アリ近時下腹部ノ疼痛ヲ増シ右下腹部ニ於テ腫瘍ヲ認メタリ出血等ナキモ白帶下ハ多量トナリ食慾普通尿中ニ異常ヲ認メズ四十二年三月十二日當院ヲ來訪セリ體格中等營養不良脈搏ハ可ナリ緊張シ正規ニシテ舌ハ苔ヲ有シ心臟ハ其境界ニ變化ナク第一肺動音不純ナルモ第二音ニハ變化ナク顔面蒼白肺ニハ右肺尖呼吸氣延長強盛左肺尖呼吸音粗右後上ニハ呼吸氣ノ延長強盛左後下方ハ呼吸音微弱ナルモ水泡音ヲ聽取セズ下腹部少シク膨滿シ腹腔内ニ於テ硬キ兒頭大ノ球形ヲ呈シ且壓痛ヲ伴ヒ移動セザル腫瘍ヲ觸知セリ

而シテ腫瘍ノ上縁ハ臍部ニ達シ子宮雜音ヲ聴取セズ胎兒心音ヲモ聴取セザリシ且ツ左腸骨窩ニ於テ手掌大ノ硬キ一腫瘍ヲ觸知セリ内診スルニ子宮ハ前屈シ手掌大ニシテ其質硬ク可動性ハ減少ス子宮ノ右方ニ當リ兒頭大ノ移動シ難キ波動ナキ少シク壓痛ヲ伴フ腫瘍ヲ觸知セリ尿中ニハ蛋白中等性酸性透明インヂガンヲ證明セズ其ノ後乳房增大著色シ初乳ヲ分泌スルニ至リ十六日頃ヨリ時々少量ノ出血ト腹痛起リ十八日頃ニ至リ出血殆ンドナク腹痛亦タ止ミタリ三月十八日ニ胎兒ノ部分ヲ觸知シ心音明カニシテ百四十二ヲ數フ此腫瘍ノ右側ニ當リ宮體ト思フベキ腫瘍ヲ觸知ス内診スルトキハ子宮體ノ右側ニ當リ大ナル腫瘍ヲ觸知スルモ子宮トノ關係不明ナリ爰ニ於テ子宮外妊娠ノ診斷ヲ下シ三月二十四日シユナイデルリン氏麻醉ノ下ニ開腹術ヲ行ヘリ然ルニ右側ノ喇叭管妊娠ニシテ胎囊甚ダ薄ク其處置困難ニシテ胎囊ヲ切開シ凡ソ六ヶ月ニ相當スル男子ノ胎兒ヲ出シ之ヨリ胎囊ヲ腹壁創ニ縫合シ腹膜外ノ處置ヲ行ヘリ腹壁創ハ約半年ノ後全ク癒合シ患者ハ全ク其健康ヲ復セリ

(4) 速○幸 三十七歳

幼時健康特記スベキ疾病ニ罹リシコトナシト初經十三歳三ヶ月ニテ來潮シ爾後整然三日位持續シ二十歳ニテ結婚シ二十三歳ニテ分娩セリ分娩產褥ニ異常ナカリシ四十三年三月ノ半ニ終經アリテ爾來經血ヲ見ザリシガ四月十八日ヨリ出血ヲ來シ時々左側ニ牽引性ノ腹痛時々惡寒アリ食慾ニ異常ナク便通ハ二日ニ一回位ナリシト五月三十日入院セリ體格營養中等顔面蒼白舌苔アリ脈搏ハ正規ナルモ小且ツ微弱心臟ノ心尖搏動ハ第五肋間ニテ乳線上ニアリ收縮期前ノ雜音明カナリ尙ホ肺動脈第二音旺盛右肺尖短兩肺共ニ呼吸音微弱ナルモ水泡音ヲ聴取セズ腹部膨滿脾ヲ觸知セズ下腹部ニ輕度ノ浸潤アルモ別ニ腫瘍ヲ觸知セズ下脚等ニ浮腫ヲ認メズ知覺ノ異常ナク膝蓋腱反射少シク弱ク内診スルニ子宮ハ前屈シ其ノ大サハ變化ナキガ如ク硬度ハ少シク軟ニシテ腔部ハ左側ニ固著シ全部ノ移動ハ充分ナラズ後ドウグラス氏窩ハ柔軟ニシテ硬度不同ナル塊狀物ヲ以テ充タサレ其左側ニ於テ壓痛アル小ナル腫瘍ヲ觸知セリ腔部ハ著色セズ子宮口ヨリ暗黒汚色ノ液流出セリ爰ニ於テ子宮後部血腫ト診斷セリ尿中蛋

白ノ痕跡ヲ證明シ比重一千一〇中性ニシテ「インヂガン」ヲ證明セズ又腎臟
 上皮ヲ認メザリシ入院後モ輕度ノ腹痛ト子宮出血ハ持續セリ四十三年六
 月四日「スコホラミン」モルヒネ「混合液注射兼腰椎麻醉」ノ下ニ開腹術ヲ行ヒ
 タルニ腹腔内ニ遊離ノ「テール」様血液アリ更ニ子宮後部ハ血腫ヲ以テ充タ
 サレ左側喇叭管ニモ亦血腫アリ之ヲ以テ左側喇叭管ノ切除ヲ行ヒ後腔壁
 ニ切開ヲ加エ「ガしゼ」ヲ以テ排膿装置ヲ施シ腔壁ヲ全ク縫合シ腔内「ガしゼ」
 ハ隔日交換セリ爾後發熱ナク第十日ニ於テ拔絲ス腹壁ハ第一期癒合ヲナ
 シ手術後四週日ニシテ腔壁ノ創傷ハ全ク癒合シ只尿中ニハ蛋白ノ痕跡ヲ
 遺セリ

(5) 瀧〇ヅ

三十八歳

幼時健十六歳ニテ初經來潮爾後整然三—四日持續特別ノ故障ナカリシ二
 十七年四ヶ月ニテ結婚シ其後二回ノ分娩ノ經過セリ最後ハ三十六歳産褥
 分娩ニハ何等故障ナカリシ四十三年一月十六日ノ月經ヲ以テ終經トセリ
 四十三年四月一日突然失神シ同時ニ激シキ腹痛アリ此腹痛ハ二十四時間
 持續セリト云フ其後腹痛ハ輕快セシモ左腸骨窩ニ牽引性疼痛アリ白帶下

及ビ時々ノ出血ヲ見タリ食慾不振排尿ニ異常ナキモ便通ハ二日ニ一回位
 ナリシ四十三年四月十三日入院セリ顔面蒼白舌ニハ異常ナク脈搏ハ規則
 正シク緊張可心臟ノ濁音界ハ普通心音ハ貧血性雜音明カニシテ下腹部ハ
 緊脹シ右腸骨窩ニ鷄卵大ノ疼痛アル移動シ難キ腫瘍ヲ觸知シ出血持續セ
 リ浮腫ナク腿反射ニ異常ナシ肺ハ一般ニ呼吸音微弱水泡音ヲ聽取セズ内
 診上子宮ハ前屈増大著シカラズ子宮體ハ左位ヲ取り其ノ硬度ニ變化ナク
 ドウグラス氏窩中ハ手掌大柔軟ナル腫瘍ヲ以テ充タサレ僅カニ壓痛アリ
 境界ハ限局セズ子宮腔部ハ肥大シ子宮口ヨリ少量ノ出血アリ尿ニハ蛋白
 「インヂガン」ヲ證明セズ糞便中ニ蛔蟲卵ヲ發見セリ
 入院後三十八度五分位ノ輕度ノ弛張セル發熱アリ十五日ニハ下腹ノ壓痛
 著シク腫瘍ハ次第ニ増大貧血ノ状態モ亦次第ニ其度ヲ加ヘタルガ如シ四
 月十九日午前シユナイデルリン氏注射法兼腰椎麻醉ノ下ニ開腹術ヲ行ヒ
 シニ腹腔内ニハ遊離ノ「テール」様ノ血液アリドウグラス氏窩ハ凝血ヲ以テ
 充タサレ網膜之レニ癒著セリ乃チ癒著ヲ剝離シ凝血ヲ去リ右側喇叭管ニ
 モ亦血腫アリシヲ以テ之レヲ切除シ腹壁ヲ縫合セリ爾後無熱ニ經過シ第

十日ニ於テ拔絲セルニ第一期癒合ヲナセリ
 然レドモ其翌日ヨリ輕度ノ發熱ヲ起シ五月一日頃ヨリ下腹部腹壁ニ浸潤
 ヲ認メタリ五月九日ニ穿刺セルモ僅カニ漿液性ノ液ヲ得タリシガ其後縫
 合線ニ沿フテ膿ヲ認メ遂ニ切開排膿セリ四十三年六月五日腹壁ニ小ナル
 瘻孔ヲ遺シテ退院セリ

(6) 田〇〇ヅ 三十二年

初時健十二年四ヶ月ニテ初經ヲ見タリ爾後規則正シク三日間持續シ四十
 二年十月頃ヨリ不規則トナレツ四十二年一月二十四日ニ月經ヲ見其後經
 血ヲ見ザリシニ二十五年ニテ結婚シ未ダ妊娠セシコトナシ三年前ヨリ下腹
 部ニ疼痛ヲ感ジ殊ニ冬季ニ於テハ左ノ下肢ニ牽引性疼痛ヲ覺エタリ四十
 三年三月十日以來少量ノ子宮出血アリ四十二年三月十六日激シキ下腹痛
 アリテ同時ニ失神一時間ニ及ベリ三月二十日尙一回同様ノ發作アリ其翌
 二十一日同様ノ發作二回反復セリ其後ハ腹痛竝ビニ嘔吐アリ出血ハ持續
 セリ食慾不振尿ニ異常ナク便通ハ七日ニ一回位アリ四十二年三月三十日
 入院セリ患者ハ顔面蒼白貧血著シク舌ハ蒼白少シク苦ヲ被リ眼險結膜蒼

白脈搏小ニシテ緊張亦弱キモ正規ナリ心臟ノ境界ニ變化ナク心音ニハ貧
 血性雜音著明肺動脈第二音亢進肺右前方一般呼吸音微弱他ニ異常ナク乳
 房中等度ニ發育ヲ呈スルモ初乳ノ分泌ナク著色著シカラズ腹部膨大輕度
 ノ壓痛アリ恥骨縫際上ニ當リ柔軟ナル輕度ノ壓痛アル腫瘍ヲ觸知シ下肢
 ニ浮腫ナク知覺ノ異常ナキモ腱反射消失セリ尿中ニ蛋白ノ痕跡ヲ證明シ
 「インヂガン」多量「アセトン」ナドノ反應ナク檢便ノ結果蟲卵ヲ認メザリキ内
 診スルニ子宮ハ後轉ノ位置ニアリ右側ニ移行シ左側ニ於テ所々ニ手掌大
 ノ波動ヲ呈シ移動セザル腫瘍ヲ觸知セリ子宮外妊娠ノ中絶セルモノト診
 斷シ三月十二日シユナイデルリン氏液注射兼腰椎麻醉ノ下ニ開腹術ヲ施
 コセシニ腹腔内ニハ流動性血液多量存在シ子宮後部血腫ヲ形成シ大網膜
 癒著セリ是等ノ癒著ヲ剝離シ血腫ヲ除去シタルニ左側喇叭管ニモ亦血腫
 ノ構成アルヲ見タリ故ニ左側喇叭管ヲモ截除シ腹壁ヲ縫合セリ手術後第
 十日ニ拔絲セルニ第一期癒合ヲ營ミ爾後發熱等ノ故障ナク四月七日全治
 退院セリ

(7) 重〇リユウ 三十二歳