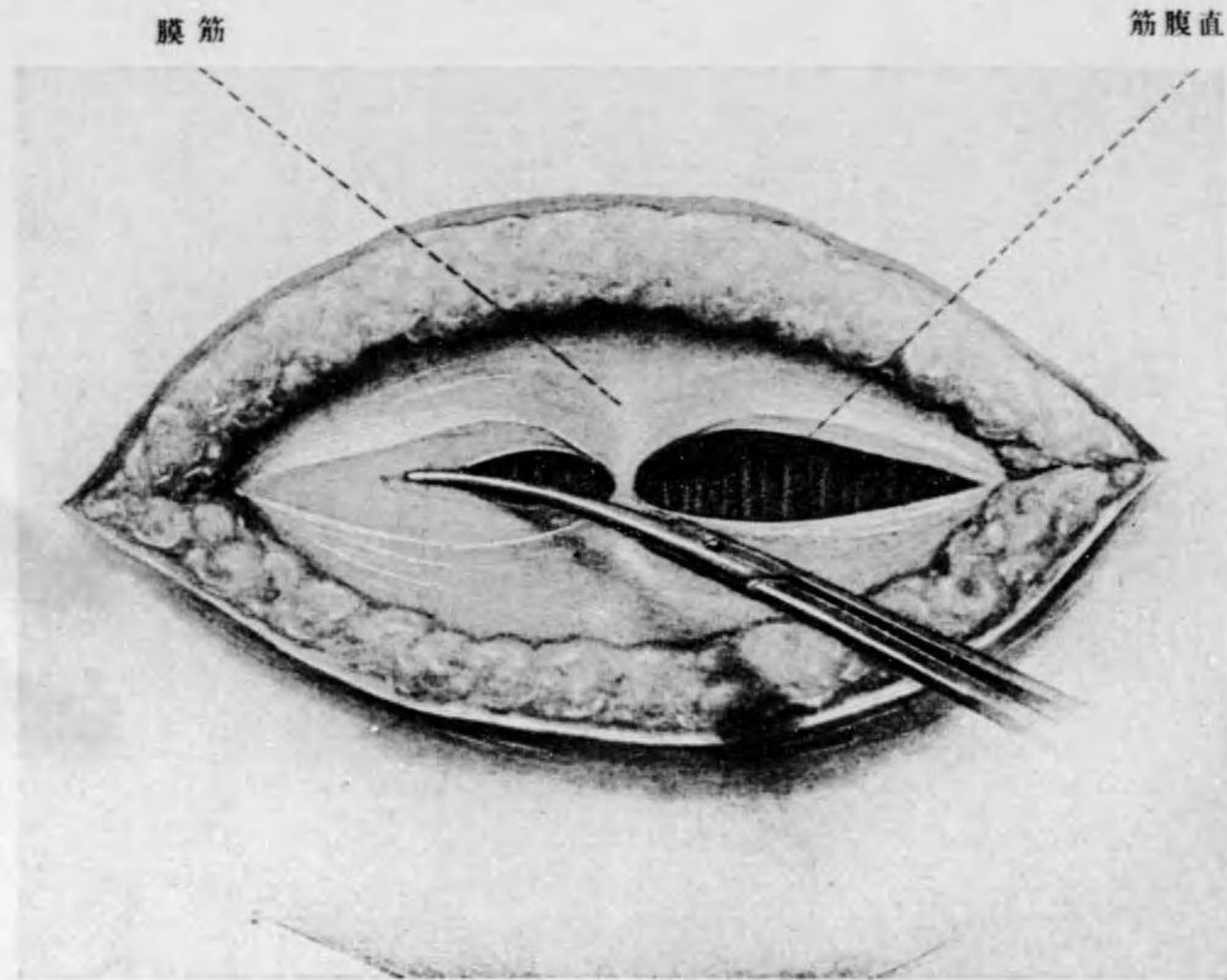


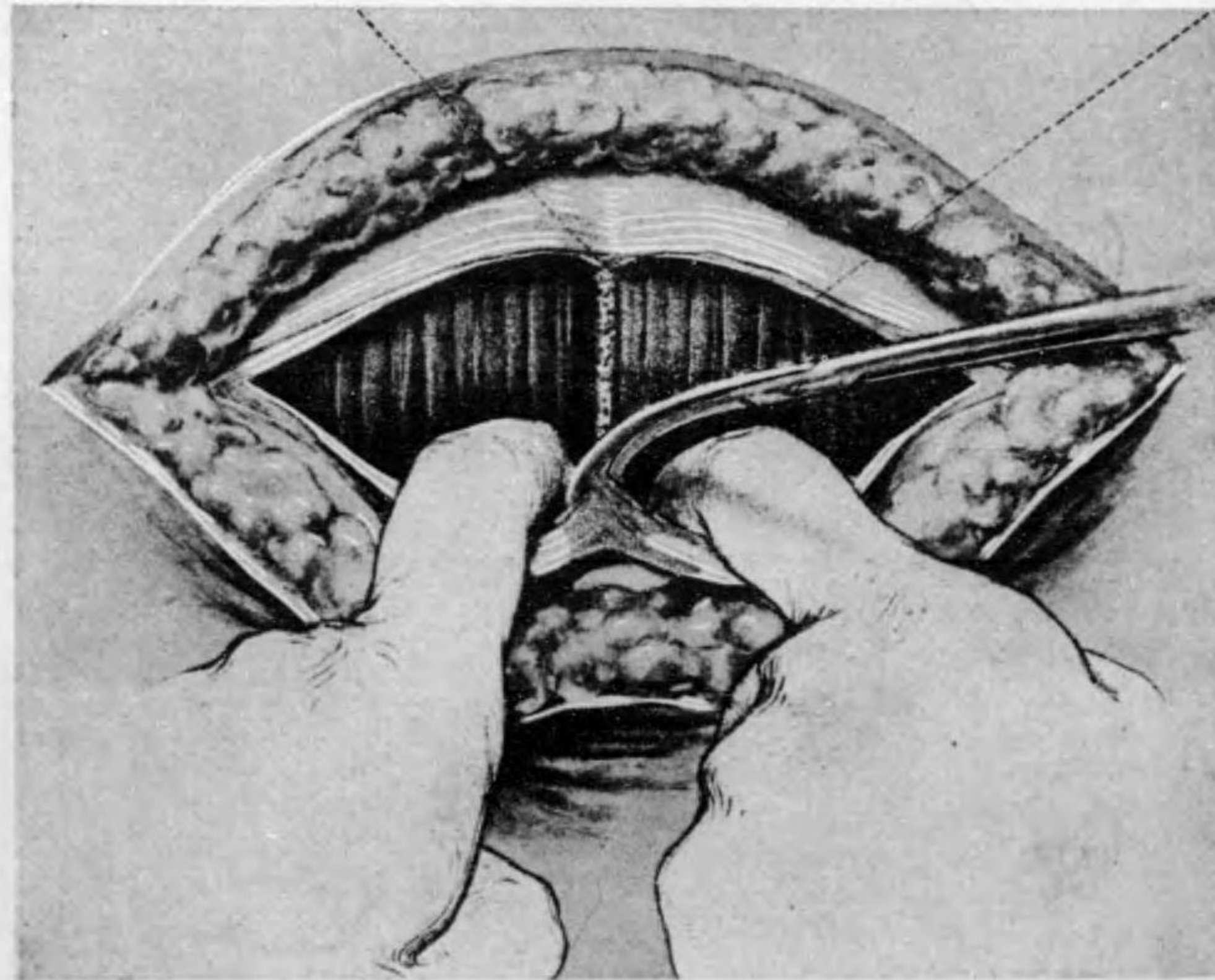
表 九 十 第

腹壁橫切開



直腹筋

線白



(Nach Döderlein)

ノ二法アリ。

一 腹式卵巣切除術。 Die abdominale Ovariectomie 腹壁切開ニ二法アリ一ハ白線ニ沿フテ縦切開ヲ行ヒ一ハキーストネル *Kiether* 及ビフアンネルスチール *Panniersier* 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ニシテ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、然レドモ後來ノ癒痕ニ就テハ多少ノ議論ナキ能ハズ、即チ癒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先ヅ腫瘍ノ内容ヲ除去シ而シテ之ヲ摘出スルト、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癒著ナキ卵巣腫瘍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、即チ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、之ヨリ囊腫壁ニ二箇ノミゾー氏鉗子ヲカケテ囊腫ヲ固定シ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面ヲシテ

不潔ナラシムルコトナク頗ル便宜多シ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巣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然レドモ便宜且安全ナルハツワイフエル *Novel's* 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小セシムルガ故ニ結紮ノ際充分嚴密ニ結紮シ得ルノ利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虞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巣ノ状態ニ注意スベシ若年ノ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嚙性ナルカ又ハ悪性ナル時ハ縱令反對側ノ卵巣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

於テ此癒著ガ新ラシキモノナルカ又ハ陳舊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來シ之レガ爲メニ起リシモノナレバ此際縱令急性時期ニシテ未ダ發熱アルニモセヨ直チニ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意見ヲ異ニスルモ多數ノ士ハ莖捻轉後激シキ急性期ニ於テ速カニ手術スベキヲ唱ヘリ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狀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結締織ノ強キ廣汎性癒著ヲ來シ且ツ之ニハ血管附隨スルヲ以テ後チ之ヲ剝離スル場合出血ヲ來タスノ虞レ多シ莖ノ捻轉後時ヲ經ルコト久シカラザレバ腫瘍ノ周圍ニ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腫瘍ガ前腹壁ト共ニ瀰漫性ノ癒著ヲナス時ハ腹壁ノ切開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腫瘍壁ナルカノ判定ニ苦シムコト少ナカラズ從テ膜腔内ニ達スルコト困難ナレバ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及ボシテ腹腔内ニ達スル迄切開口ヲ擴グ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アラバ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、腸トノ癒著甚シク剝離ニ對シテ腸ノ損傷ヲ來スガ如キ憂アラバ寧ろ腫瘍壁ヲ腸管ノ癒著ニ遺スルヲ可トス、勿論此遺存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上皮部分ヲ遺サザル事ニ注意スベシト(オルスハウゼン氏)若シ腸ノ損傷ヲ來セシ時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行フノ止ムナキニ至ルコトアリ。

腫瘍若シ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、即チ先ヅ卵巢提携靱帶ヲ結紮シ次ギニ腫瘍ヲ被覆セル腹膜ニ淺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、剝離ノ際壁若シ破壊セバ腫瘍ヲセゴン氏鉗子ヲ以テ挟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剝離ヲ施スベシ、廣靱帶ヲ剝離シ腫瘍ヲ除去シタル後ハ其腔洞ニ沃度仿謨ガーゼ又ハキセロフォルムガーゼヲ充填シ端片ヲ腔ヨリ出シ置クコト必要ナリ、卵巢腫瘍ガ惡性ヲ呈セル場合ニハ子宮癌ニ於ケルガ如ク淋巴腺ヲモ共ニ除去スルヲ要ス、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ニヨリ止血ヲ試ムベシ、其他腹腔内ニ凝血アラバ充分之ヲ除去セザルベカラズ、斯クシテ總テノ處置ヲ終リ創口ノ周圍ヲ清潔ニシテ汚穢

物ヲ去リ後チ腹壁縫合ヲ行フベシ、最後ノ結紮ヲ施スニ先ダチ腹膜炎ノ憂アラバ五、%又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、斯クテ十日ノ後綳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。

二 腔式卵巣摘出術 Die vaginale Ovariectomie.

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鉤鉗子ヲ以テ子宮腔部ノ前唇ヲ挟ミ可成下方

ニ牽引シ腔部ト前腔穹窿部トノ境界ニ橫切開ヲ施シ前腔壁ト膀胱トノ間ヲ剝離シ膀胱子宮皺襞ノ現ハルルニ至レバ之レヲ切開ス、而シテセゴン氏鉗子ニテ子宮ヲ挟ミ之ヲ下方ニ牽キ少シク下垂セシメ更ニ第二ノセゴン氏鉗子ヲ第一鉗子ノ上方ニカケ之レヲ牽引シ以テ子宮底部ヲ表ハサシメ、一指若シクハ二指ヲ挿入シテ卵巢腫瘍ヲ出ダス、若シ此方法ニテ不可能ナレバ腔壁ノ傷口ニ腫瘍ヲ有鉤鉗子ニテ固定シ内容ヲ除去スル時ハ腫瘍ハ自カラ外陰部ニ出デ來ルベシ、之レヨリ莖ヲ結紮離斷シ子宮ヲ歸納シ腸線ヲ以テ腹膜及ビ腔ノ創縁ヲ縫合ス。

後腔壁切開術モ之ト大差ナシ、但シ腫瘍ノドウグラス氏窩中ニ陷入癒著セシモノニアリテハ本法ヲ撰ムヲ便トス、以上腹式腔式ノ優劣ニ就テハ諸家ノ意見決定セザルモ、開腹術ハ何レノ場合ニモ應用シ得ルコト、未熟ノ士モ亦之レヲ容易ニ行ヒ得ルノ利點アルト且ツ腔式ニテ不可能ノ手術モ腹式ニヨリ之レヲ除去シ得ルコトノ利點アリ、サレバ腔式手

術ノ範圍ハ腹式ニ比シ小ナリト言ハザルベカラズ。

卵巢及ビ子宮摘出後生體ニ及ボス影響

兩側卵巢除去後ノ生體ニ及ボス影響ニ就テハグレーウツケ Glawcke ウェルト Werth アーベル Abel ツワイフェル Zweifel ブンコウ Pankow 等ニ據テ研究セラレタルモノニシテ之ヨリ生ズル症候ハ大約左ノ三件ニ區分スルコトヲ得ベシ。

第一、血管運動神經ニ於ケル障礙、翱翔性熱感、情慾發動ノ障礙、眩暈、心悸亢進、發汗、耳鳴等。

第二、新陳代謝機能ノ變化ニ歸スベキモノ即チ脂肪ノ増加。

第三、精神上ノ障礙即チ記憶力ノ減少、精神憂鬱。

其他月經止息 *Cessatio menses* 色情的快樂ノ障礙、子宮、腔外陰部ノ造構上ニ變化ヲ來スコトアリ。

以上列記ノ障礙ハ各個人ニヨリテ異ナリ高度ニ表ハルルコトアリ、或ハ殆ンド何等ノ障礙ヲモ來サザルコトアリ、一般ニ年少婦人ニアリテハ、其障礙ヲ受クルコト甚ダシキヲ常トス。

其他神經質ノ者ハ之ニ由テ來ル障礙モ亦從テ甚ダシキガ如シ、一般ニ卵巢摘出後ニ來ル障礙即チ所謂脱落症狀ナルモノハ摘出直後最モ甚ダシク三、四年ノ後ニ至リ次第ニ輕快

スルヲ常トスルモ全ク消散スルハ經期期ニ入りテ甫メテ行ハルルモノナリ。

手術一ヶ月後ニ發起スル主要ノ障礙ハ色情ノ故障及ビ翱翔性熱感ニシテ患者ハ一時間中ニ數回顔面潮紅シ來ルヲ感ズベク耳鳴及ビ心悸亢進ハ以テ睡眠ヲ妨グルコトアリ、精神上ノ障礙ハ術後神經的ノ治療ヲ加フルニ關ハラズ多クハ一二年ニシテ發スルモノナリ、又術後二、三ヶ月ヲ經レバ子宮ハ萎縮ヲ來タシ一二年ニシテ老年萎縮性子宮ノ狀態トナリ腔及ビ外陰部モ亦經期期ニ於ケルガ如キ變化ヲ來タス、即チ腔壁ノ皺襞ハ消失シ粘膜ハ平滑乾燥シ大陰唇ハ其脂肪ヲ失ヒ恰モ小陰唇ノ如キ外觀ヲ呈スルニ至ル、若シ未ダ妊娠セザル者ノ卵巢ヲ除去スルニ於テハ腔腔狹小ナルヲ以テ交接不能トナルベク、經産婦ニアリテハ其變化著明ナラズト雖モ腔ノ狹窄ヲ招クハ免レ難シ。

情慾ハ卵巢摘出後多少減少スルモ是レ多クハ一時性ニシテ再ビ亢進スルモノナリ、精神上ノ障礙ハ主トシテ鬱憂ニアリ、是レ患者ハ從來ト異ナリ月經ナク子孫ヲ擧グベキ機能ヲ失ヘリトノ感情ヨリ遂ニ之ガ原因トナルモノニシテ卵巢摘出ニ於ケル直接ノ影響ニアラザルモノナルベシ。

生殖旺盛期ナル婦人ノ卵巢ヲ摘出シテ脈管運動並ニ榮養障礙ヲ認メシトキハ其原因ヲ卵巢ノ化學的機能ニ歸スベキモノナリ、何トナレバ一度卵巢ヲ摘出シ更ニ之レヲ腹膜皺襞中ニ移植スル時ハ彼ノ脱落症狀ヲ除去スルコトヲ得レバナリ。

之ニ反シテ一側卵巢ヲ摘出ハ何等其ノ障礙ヲ及バサザルモノナリト(アーベル氏)。

以上述べシガ如キ關係ヨリシテ兩側卵巢摘出ノ適用ハ一般ニ減少セラレ可成一側ノ卵巢或ハ少ナクトモ卵巢組織ヲ殘置スベキ方針ニ傾ケリ、往時ハ一側ノ卵巢腫瘍摘出ニ際シ同時ニ健側卵巢ヲモ摘出セリ是レ後來腫瘍形成ノ虞アリト見做シタルガ故ナリ、反之現時ハ他側卵巢ガ亦同様腫瘍ノ構成ニ與カルガ如キ場合ニノミ同時ニ之ヲ摘出ス其他單純ノ多房性卵巢囊腫ノ如キニアリテ患婦ノ年齢未ダ生殖時期ニアルトキハ他側卵巢ハ可成殘置スベシ、若シ縱令殘遺セル卵巢ヨリ腫瘍發生シ後來第二回ノ開腹ヲ行ハザルベカラザル場合アリトスルモ彼ノ脫落障礙ノ苦痛ニ比スレバ遙カニ忍ビ得ベキモノナリ。

罹患卵巢ノ組織ノ一部ヲ殘遺セシムベキ哉否ヤハ甚ダ疑問ニ屬ス、是レ遺殘セル卵巢組織ヨリ再發セルコト屢々アルヲ以テナリ。
若シ兩側ノ卵巢ヲ摘出スベキ必要ヲ認ムル時ハ可及的脫落症狀ヲ輕度ナラシムルコトニ力メザルベカラズ、脫落症狀ハ主トシテ卵巢ノ化學的生產物ノ缺如ニヨルモノナレバ術後卵巢ヲ食セシメ以テ其症狀ヲ輕快ナラシメント試ミタル人アリ、フレンケル *Frankel* 氏ハ動物試驗ニ基キ黃體ハ恐ラク化學的特異ノ物質ヲ產出スベキヲ說ケリ、余輩ハ卵巢ノ製劑ヲ此等ノ場合ニ使用シタルモ其效顯ニ至リテハ勿論製劑ノ如何ニ關スルモ未ダ認ムベキモノナシ、尙ホ此代リニ亞硫酸ノ少量ヅツヲ與ヘ以テ多少ノ輕快ヲ實驗セシコトアリ

卵巢ノ移植

一側又ハ兩側ノ卵巢ヲ元來ノ位置ヨリ遠ザカリタル他ノ位置ニ移植 *Autoplastische Transplantation* (所謂自家移植)スルノ法ニシテ筋腫或ハ附屬器腫瘍ノ際共ニ摘出セラレタル卵巢ヲ廣韌帶内又ハ子宮外膜内ニ移植スルニアリ、或ハ多クノ手術家ハ子宮内實質炎ニ基因スル出血又ハ高度ノ月經困難、骨軟化症ノ場合ニ卵巢ヲ摘出シ更ニ之ヲ移植シ以テ從來ノ卵巢機能ニ變化ヲ來タシ月經ヲ正調セシムベキ希望ヲ懷ケリ。

バンコウ *Pankow* 氏ハ本法ヲ施セル七名ノ患者ニ就キ其經過ヲ觀察シ最モ必要ナル事實ヲ公ニセリ、七名ノ中六名ハ早キハ手術後二ヶ月ニ晚キモ六ヶ月ニシテ月經再潮セリ、是等ハ第一回ノ經血前輕度ノ脫落症狀タル情慾的障礙並ビニ頭痛等ヲ訴ヘシモ第一回ノ經血ト並ニ爾後月經ヲ見ルト同時ニ其症狀消失セリ、生殖器ニ於ケル榮養障礙ハ一例ノミニテ而カモ手術後六ヶ月間月經不潮ノモノナリキ、之レト同様ノ例ヲ自家移植ニ依リ實驗セル人少ナシトセズ殊ニダッドリー *Dudley* 氏ノ如キハ自家卵巢移植後ニ妊娠セルモノノ一例ヲ實見セリ。

クナウエル氏ヲ初メ多數ノ學者ハ動物ニ自家移植ヲ行ヒ移植セル卵巢ハ榮養ヲ維持シ且ツ機能ヲ營ミ得ルモノナリトセリ。
他人ノ卵巢ヲ以テスル移植ハ *Homoplastische Transplantation* 臨牀上其效果著シカラザルガ

如シ、デーデルライン氏ハ側腹壁皺襞中ニ移植シタル一例ヲ有シクレーニヒ氏ハ二年乃至四年前ニ卵巢ヲ除去セシ者ノ子宮ト膀胱間トノ腹膜皺襞中ニ移植セル四例ヲ有スルモ手術後四―六週日ニテ一時脱落症狀著シク輕快シ情慾發動モ靜止セシガ幾何モナクシテ再ビ以上ノ障礙ヲ發セリト云フ、モーリ Morris 及ゴクラメール Gramer 兩氏モ亦各同様ノ例ヲ實驗セリ。

之レニ反シテモーリ氏ハ兩側卵巢摘出直後他人ノ卵巢ヲ取り元來ノ卵巢ノ位置ニ可及的の近ク移植セシニ月經ヲ來セルノミナラズ而カモ妊娠分娩ヲ遂ゲタルノ例ヲ見タリト云フ。

以上述ブルガ如ク自家移植ハ殆ンド成功セシガ如キモ同種他體ノ卵巢ヲ移植セシ場合ニアリテハ自家移植ト同様ノ成績ヲ得ル能ハザリキ、古來異種ノ卵巢移植ニアリテハ殆ンド不成功ナリシガ、近來動物試驗ニ於テハ種族ノ近キ者ニノミ成功セシ例アリト云フ。余ハ多數ノ家兎ニ就キ甲ノ卵巢ヲ摘出シ乙ノ腹膜ニ移植シ乙ノ卵巢ヲ甲ニ移植シ、其後種々ノ時期ニ於テ再ビ開腹シ卵巢ヲ摘出シ組織的檢索ヲ行ヒシニ、初メハ組織ニ何等變狀ヲ認メズ恰モ榮養セラレタルガ如キ觀アリシモ其後次第ニ濾胞上皮消失シ結締織ハ比較的長ク存在スルモ遂ニ一年以上ヲ經ルニ及デ全ク壞疽ニ陥レリ、是レクレーニヒ氏ノ臨牀上初メ一時ハ脱落症狀消失セルモ再ビ之レヲ起セリトノ言ヲ説明スルモノナラシカ。

子宮摘出ノ卵巢ニ及ボス影響

卵巢ヲ摘出シテ子宮ニ變化ヲ起スト同様ノ變化ガ、子宮摘出後卵巢ニモ亦來ルベキヲ想像セシガ、近時ノ研究ニ據テ子宮ヲ除去スルモ何等榮養障礙又ハ萎縮ヲ來サザルコトヲ知レリ、子宮摘出後十年後ニアリテモ卵巢ハ普通ノ大サヲ保持シ且ツ自己機能ヲ存スルノ徵トシテ新鮮ナル黃體ノ存在スルコトヲ知レリ。

グラマチカチ Grammachi、ユルゲル Burger 氏等ハ動物ノ子宮ヲ摘出シ數年後ニ至リ卵巢ヲ檢セシニ濾胞ノ成熟及ビ破裂ヲ見タリ、其他卵巢ヲ摘出シ生理的ノ血行ヲ絶テ直チニ單ニ自家ノ腹腔内ニ入レシモノニアリテモ尙ホ同様ノ事實ヲ經驗セリ。

パンコウ Pankow、ラウシエル Rauscher 氏ハ百五十名ノ子宮摘出患者ニ就キ之ヲ研究セリ、

氏ハ豫メ手術前ニ他覺的症狀ヲ調査シ手術後更ニ同様ノ檢査ヲ行ヘリ。
 月經苦悶。Molimina menstrua ハ經血ヲ見ザルモノノ月經時ニ起ル所ノ障礙ニシテ局處的ニハ疼痛、腰痛、脊部ノ疼痛等アリ胃部ニ放散ス、一般性症狀トシテハ頭痛、心悸亢進、頭部充血等アリ、ウエルト Werth、グレーウエック Graeuecke 兩氏ハ勿論經血ヲ見ザルモ子宮摘出後ニ於テモ月經時ニ當リ同様ノ發作アルコトヲ記載セリ、以上ノ症候ハ單ニ子宮ヲ除去セルモノニモ或ハ子宮ト卵巢トヲ摘出セルモノニモ同様ナルコトヲ知レリ、一派ノ士ハ月經苦悶ノ卵巢ト關連スルモノナルヲ唱ヘ若シ子宮卵巢摘出後モ發作スルモノトセバ是

レ卵巣組織ノ幾分カガ遺殘スルニ因ルナリトセリ。
 卵巣ガ健康ナリトノ確證ハ生殖時期ノ婦人ニアリテハ經血ト月經的波動トニアリ、卵巣ノ機能ヲ破壞シ或ハ卵巣ヲ除去スルニ於テハ經血及ビ月經性波動ハ消失シテ所謂脫落症ヲ來スモノナリ、之ニ反シ子宮ノミヲ摘出シテ卵巣ヲ遺ス時ハ子宮ナキヲ以テ從テ經血ヲ見ザルモ、而モ月經性波動ハ暫時持續シ所謂內月經ノ狀態ヲ表ハスモノナリ、此月經性波動ハマンドル Mandl 及ビビュルゲル Binger 兩氏ニヨリテ其症狀ヲ明ニセリ即チ其際體溫上昇、脈搏増進、血壓亢進、筋力ノ増加スルモノタルヲ知レリ、然レドモ卵巣ヲ除去スルトキハ是等ノ內月經症狀ヲ缺キ脫落症ヲ表ハスモノナリ、故ニ兩氏ハ子宮ノミヲ摘出シテ卵巣ヲ殘スノ不利ナルヲ説ク、然レドモ此觀察ノ誤リナルコトハ左ニ徵シテ明ナリ即チ兩側卵巣摘出後ニ於テモ甚ダ輕微ナル發作ヲ實見スルコトアリ又兩側卵巣ハ子宮摘出後長ク其機能ヲ維持スルニ拘ラズ子宮摘出後ニ來ル月經苦悶ハ普通半年又ハ一年ニテ消失スルヲ以テ見レバ卵巣機能ニ何等直接ノ關係ヲ有セザルガ如シ。
 以上ノ關係ハウエルト、バンコウ、ラウシエル Werth, Pankow, Rauscher ニヨリテ闡明セラレタリ、ウエルト氏ハ彼ノ所謂子宮摘出後ニ來ル月經苦悶ノ症狀ヲ精査ノ結果、手術前既ニ本症ノ同患者ニ存ゼシコトヲ知レリ、其後多數學者ノ經驗トラウシエル、バンコウ氏ノ研究ニヨリ確定セラルルニ至レリ、要之障礙ハ手術前既ニ存ゼシモノニシテ之レガ手術後ニ持續スルニ過ギザルモノナリ。

バンコウ、ラウシエル兩氏ハ斯カル月經苦悶ヲ全ク中心性ノモノナリトシ、若シ卵巣ヲ除去スレバ月經性波動ノ消失スルハ事實ナルモ直チニ行ハルルニアラズシテ次第ニ消失スルモノナリト云ヘリ、由是觀之子宮摘出ニ際シ必ズシモ同時ニ卵巣ヲ除去スルノ必要ヲ認メザルガ如シ。

以上ノ障礙ト共ニ子宮ヲモ除去スルトキハ同ジク一種ノ脫落症ヲ見ル、然レドモ此症狀ハ卵巣除去後ニ來ルモノト其趣ヲ異ニシ新陳代謝機能ニ何等ノ變化ヲ來スコトナキヲ以テ脂肪過多症ニ陥ルコトナク又腔及ビ外陰部ノ萎縮竝ニ大陰唇ニ於ケル脂肪ノ消失等ヲ見ルコトナシ、通常手術ハ出血及ビ全身障礙ノ爲メ體量一時減少スルモ摘出後ハ著シク増加スルヲ見ル、例外トシテ脂肪ノ増加スルモノアルモ卵巣除去後ニ來ルモノト比スベクモアラズ、且ツ精神障礙ヲ見ルガ如キ極メテ稀ナリ。

血管運動ハ卵巣摘出後ニ於ケル場合ト略、一致ス、就中吾人ノ屢、遭遇スルモノハ心悸亢進ニシテ患者ノ最モ苦惱トスル所ナルモ、是レ決シテ器質的變化ヲ來セシモノニアラズ、其他頭痛、眩暈等ヲ訴フルモノアリ。

要之所謂月經苦悶ハ子宮摘出後ニ起ルベキモノニアラズ、然レドモ生殖時期ノ婦人ニ之ヲ行フテ何等ノ影響ナシト斷言シ難シ、即チ時ニ一種ノ脫落症ヲ來スコトアリ、然レドモ卵巣除去後ニ於ケルガ如ク急劇且ツ高度ニ起ルモノニアラザルナリ。

第二節 急性慢性卵巢炎ノ診斷並ニ療法

Diagnose und Therapie der akuten und chronischen Oophoritis

急性卵巢炎。Die akuten Oophoritisノ診斷ハ卵巢ヲ單獨ニ分離觸知シ得タル場合ニ之レヲ下シ得ベシ卵巢ハ鶏卵大稀ニハ鷄卵大ニ腫大シ柔軟ニシテ且ツ壓迫シ得ベシ、化膿セシ時ハ波動ヲ呈シ必ズ多少ノ疼痛ヲ伴ヒ其他一般障礙發熱等アリ、是レ小卵巢囊腫トノ鑑別要點ナリ、若シ喇叭管ノ炎症又ハ卵巢炎ト合併スルトキハ卵巢ヲ分離觸知シ難キヲ以テ其診斷容易ナラズ、實際上卵巢單獨ノ炎症ハ比較的稀ニシテ喇叭管ノ炎症ト合併シ卵巢周圍炎ヲ兼スルコト多キヲ以テ吾人ハ子宮附屬器炎 Adnexitisト總稱シ之レヲ所置スルニ過ギザルコトアリ。

本症ハ病理學上二種ヲ區別ス、主トシテグラブ氏濾胞ノ侵サルルモノヲ實質炎ト稱シ間質ニ變化ヲ來スモノヲ間質炎トス、然レドモ兩者ノ間ニ嚴然タル區別ノ存セザルハ勿論ナリ、濾胞性卵巢炎ハ急性熱性病タル「チフス」猩紅熱、コレラ等ニ原因スルコト多ク時ニ磷及ビ水銀ノ中毒ニヨル、組織的ニハ濾胞ヲ破潰シ卵巢並ニ子宮ヲシテ萎縮セシメ或ハ子宮周圍炎、及ビ腹膜炎ニ續發スルコトアリ。

間質性卵巢炎ハ常ニ傳染性ニシテ或ハ淋巴管ヨリ或ハ喇叭管ヨリ或ハ腹膜炎ノ際微生

體ノ卵巢間質ニ侵入スルニ因シ連鎖狀菌、淋疾菌、結核菌ハ其主ナルモノナリ。

病理組織上實質炎ハ濾胞ノ炎症ニシテ腹膜ヨリ炎症ノ卵巢ニ波及セシ場合ニ當リテハ卵巢ハ其周圍ニ於テ最モ高度ニ侵サルルモ、急性熱性傳染病ニアリテハ元始濾胞最モ初期ニ犯カサレ而シテ成熟濾胞ニ及ブ、此時期ニハ濾胞膜細胞ハ混濁腫脹シ遂ニ顆粒狀破潰ヲナシ卵モ亦變性シ濾胞周圍ノ結締織モ炎症ニ與カルモノナリ。

間質性卵巢炎ハ主ニ間質ノ炎症ニシテ濾胞モ亦多少炎症ニ與レリ、結締織ハ充血腫脹シテ浸液ヲ漏シ且ツ白血球ノ浸潤ヲナセリ、化膿セルトキハ小圓形細胞ノ群集ヲ見ル。

尙ホ卵巢膿瘍ハ屢々新ニ破裂セル濾胞ニシテ喇叭管ヨリ傳染シ所謂黃體膿瘍ヲ形成ス、黃體膿瘍ニアリテハ常ニ一側ニシテ膿瘍ノ壁ハ固有ノ層ヲ有シ且ツ皺襞アリ、卵巢膿瘍ハ多クノ場合喇叭管膿瘍並ニ周圍腹膜ノ炎症ヲ合併ス。

療法 急性腹膜炎ト同様ノ所置ヲ施スベク膿ノ滯溜ヲ認メシトキハ腔ヨリ穿刺スルカ又ハ切開シテ排膿スベシ、或ハ摘出スルモ可ナリ。

慢性實質炎 Chronische Oophoritis

本症ハ內生殖器ニ充血ヲ來スベキ原因反復セララルカ或ハ持續スルニ基因ス殊ニ月經時ニ於ケル刺戟ハ其主要ナルモノナリ、又限局性腹膜炎ハ卵巢周圍炎ヲ起シ之レヨリ實質内ニ炎症波及スルコト少シトセズ、其他子宮ノ腫瘍ハ時ニ所謂慢性實質炎ノ原因タル

病理解剖上ノ所見ニ就テハ諸説一致セズ、炎症ニアラズシテ單ニ榮養障礙ト見做スベキモノナリト唱フル者アリ、一般ニ卵巣間質ニ於ケル結締織ノ増殖ニヨル卵巣自己ノ増大ニシテ同時ニ大小數多ノ囊腫ヲ形成セリ、ヘーガール *Heegar* 氏ハ之レヲ小囊腫性變性ト稱シナーゲル *Najel* 氏ハ斯カル小囊腫性變性ハ初生兒ノ卵巣ニテモ既ニ之レヲ見ルコトアルガ故ニ炎症ト見ルベキモノニアラズトセリ、更ニ氏ハ慢性卵巣炎ト見ルベキモノハ初メ間質炎アリテ惹テ濾胞ノ犯カサルノ状態ヲ見ザルベカラズトシ單ニ濾胞ノ消失ハ卵巣ニ於ケル生理的作用ニ於テモ亦起ルベキモノナリ故ニ卵巣ノ如キ器官ニアリテハ生理的作用ナルカ又ハ病的作用ニ歸スベキカ之レヲ知ルニ難シトセリ、之レヲ要スルニ所謂臨牀上慢性卵巣炎ト稱スベキ卵巣ニアリテハ組織的ニ元始濾胞ノ消失、間質ノ増加、血管ノ硝子樣變性、顆粒膜細胞ノ破壊、血管周圍ノ小圓細胞ノ浸潤等ヲ發見スベシ、然レドモ斯カル變化ヲ以テ之レヲ炎症ト見做スベキヤ否ヤハ未ダ以テ之ヲ決スルニ難シトス。

ブリウス *Bulus* 氏ハ之レヲ *Angiodysplasia ovarii* トシテ卵巣ノ増大、小囊腫樣變性、血管ノ硝子樣變性、濾胞ノ消滅ヲ以テ臨牀上出血月經困難等ヲ説明セシモ斯ル變化ハ生理的變化ト見做スコト可ナランカ

診斷 精細ナル双合診ニヨレバ腫大セル卵巣ヲ觸知シ得ベク且ツ壓痛アリ卵巣ハ其位

置ヲ變ジテ下垂セリ、時ニシヤルコーノ所謂卵巣痛若シクバ卵巣新生物ト誤ルコトアレドモ卵巣炎ニ於ケル卵巣ノ腫大ハ間質ノ肥厚又ハ濾胞ノ擴張或ハ兩者ニ基因スルヲ以テ同等ノ増大ヲ來シ多クハ鳩卵大ニシテ稀ニ鶏卵大トナルコトアリ、生理的ニモ亦濾胞又ハ黃體形成ニヨリ斯ル増大ヲ來スコトアルモ是レ一時性ニシテ持續性ノ者ニアラズ、多クハ硬固ニシテ緊張セリ、表面ハ小囊腫性變性ノ爲メ小結節狀ヲナスコトアザ要スルニ卵巣孤獨ノ壓痛持續性腫大ハ當ニ臨牀上慢性卵巣炎ノ診斷ヲ下スモノナリ。

療法 主トシテ卵巣ヲ安靜タラシムルニアリ、交接並ニ過度ノ運動ヲ禁ジ腸及膀胱ノ充滿ヲ避クベシ、下腹部ノ濕布ハ著シク疼痛ヲ輕減セシム、疼痛輕減セバ腔内灌漑法ヲ行ヒ沃度仿謨グリセリンノ單保ヲ挿入スベシ、又低溫三十七度ノ坐浴又ハ全身浴ヲ取ラシムベシ、種々ノ保守的療法ヲ施スモ何等ノ效果ナク患者ノ自覺的症候去ラザルトキハ罹患卵巣ヲ除去セザルベカラズ時ニ效果著シキコトアリ、然レドモ時トシテ何等ノ效ヲ見ザルコトアリ、手術的所置ヲナスニ當リテハ極メテ慎重ナラザルベカラズ。

第三章 喇叭管ニ關スル疾患 *Erkrankungen der Tuben*

第一節 喇叭管ノ炎症 *Salpingitis*

喇叭管疾患ノ診査ニ際シテハ豫メ其解剖及ヒ組織ヲ理解スルノ必要アリ故ニ重複ヲ願

ミズ更ニ一言セントス、彼ノミユルレル氏管ノ融合セル部分ハ即チ子宮ヲ構成シ殘部ハ即チ喇叭管ニシテ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、翻轉セル粘膜ハ腹膜ノ被覆ヲ受ケズ、而シテ粘膜ハ此部ニ於テ皺襞著シクシテ剪線狀ヲナシ且ツ其邊緣ニ鋸齒狀ノ截痕アリ、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、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狹小トナリ粘膜ノ皺襞モ亦其數ヲ減ゼリ、子宮部ニ近キ部分ハ之ヲ峽部ト稱ス、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呈ス、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小ス。

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、皺襞ハ子宮部ニ於テハ其發育不良ニシ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、此皺襞ノ上ニハ圓柱狀氈毛上皮竝ビニ分泌細胞ヲ備フ、且ツ分泌細胞ハ喇叭管峽部ニ多ク漏斗部ニ至ルニ從テ其數ヲ減ジ氈毛上皮ハ次第ニ其數ヲ増加スベシ、喇叭管ノ徑路ニ就テハ成人ニテハ多クハ眞直ナ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ガ體ノ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、フロインド氏ハ非常ノ迂曲ノ徑路ヲトルモノヲ病的トシ子宮外妊娠ノ原因ト言ヘリ、ウエンドレルWendler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、余ハ子宮筋腫ノ場合其四十四「プロセント」ニ其迂曲ヲ見タルモ、子宮筋腫ノ場合ニハ僅カニ其二十八%ニノミ之ヲ見タリ、且ツ筋腫ニハ不妊症甚ダ多クシテ喇叭管ノ迂曲ハ不妊ノ原因ト思考シ得ベキガ如キモ、而カモ吾人ノ調査ニヨル者ノ内ニテ迂曲蛇行セル喇叭管ヲ有セルモノノ五十「プロセント」ハ妊娠セリ、故ニ喇叭管ノ迂曲蛇行ハ心ズシモ不妊ノ原因タルモノニアラザルモ多少受胎ニ對スル障礙ヲ來スハ明白ナリ。

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、加答兒性ノモノ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磷中毒其他子宮及ビ卵巢腫ノ際之レヲ見ルコト亦稀レナラズ。

病理解剖上喇叭管ハ輕度ニ腫大シ時トシテハ非常ナル迂曲蛇行ヲナシ高度ニ潮紅ス、然レドモ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間膜内ニ於テ著シキ蠶蛇ノ狀ヲナスニ至ル、粘膜及ビ腹膜ハ充血シ粘膜ハ潮紅腫脹シ管腔ニハ加答兒性分泌液ヲ有シ且ツ切口ヨリ膨隆ス。

鏡檢上粘膜ハ白血球ニヨリ浸潤セラレ充血シテ諸所ニ出血アリ、結締組織ハ漿液ノ浸潤ニヨリ粗鬆トナリ爲メニ粘膜皺襞ノ甚シキ肥厚ヲ來ス、上皮ニ於ケル變化ハ甚シカラズ、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竝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ニ働クニ於テハ慢性加答兒性喇叭管炎ヲ起シ腫脹増加シ浸潤其度ヲ加ヘ上皮ハ萎縮ヲ始メ遂ニ剝脫シ接著面ハ相互癒著ヲナシ甚シキハ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 ト云フ、是レ以前ハ喇叭管壁ニ腺ノ存在セルト思考セシ者ナリ、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、之レガ原因ハ全ク細菌ニシテ淋毒菌、連鎖狀菌竝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ナリ、場合ニヨリテ粘膜ハ比較的障礙少ナク深部ノ上皮ハ殆ンド犯サレザルコトアリ、粘膜間質ハ淋巴細胞、淋巴球、白血球、プラズマ細胞等浸潤シ淋巴腔亦著シク擴張セリ、皺襞間腔ヲ充タセル膿ノ性質ハ之レガ原因タル細菌ノ種類ニヨリ且ツ病症經過ノ如何ニヨリ其狀態ヲ異ニスト稱スル人アリ、要スルニ初期ハ粘液性、後ニハ次第ニ粘稠ノ度ヲ加ヘ之レガ持長スル時ハ濃厚ナル稠度ヲ示スニ至ル、殊ニ急性ノ經過ヲ執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上所々ニ或ハ瀰漫性ナル圓形細胞ノ浸潤ヲ見ル、場合ニヨリテハ管壁ノ諸所ニ瀦膿ス、管壁ノ肥厚ハ結締組織ノ増殖ニ基因ス、慢性症ハ筋肥厚ヲ來スガ如ク記載セラルルモ精細ノ調査ニ依ル時ハ筋纖維ハ却テ狭小トナリ結締組織ノ増殖竝ビニ滲出液ニヨル組織ノ粗介ニ外ナラザルガ如シ。

其他結節性喇叭管峽部炎、Salpingitis isthmica nodosa ト稱スルモノアリ、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時ニ筋纖維ノ増殖ヲモ來シ胡桃

大ノ困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、喇叭管ノ徑路ニ垂直ニ互ニ接觸シ捻轉運動ヲナストキハ兩指ノ間ニ索條物トシテ觸知シ得ベシ然レドモ若シ喇叭管ガ骨盤ノ前壁ニ近接セル際ノ如キハ尙之ヲ觸知シ難キコトアリ、場合ニヨリテハ子宮ノ内指ニテ提舉シ外指ニ腹壁ヲ通ジテ横走索條體トシテ之レヲ觸知スルコトアリ、子宮ノ側方ニ於テハ其硬度強キヲ以テ比較的觸知シ易キモ之レヲ隔ツルニ從テ次第ニ柔軟トナルヲ以テ觸知スルコト愈、困難ナリ。

喇叭管炎ニ於ケル觸診ノ所見ハ其急性ト慢性トニ從テ種、ナリ、急性症ニ於テハ疼痛ノ激シキト腹膜炎ノ合併トニヨリ喇叭管ヲ分離シテ觸知スルコト難ク僅カニ喇叭管部域ニ於ケル限局性疼痛及ビ之ノ部域ニ於テ限界シ難キ柔軟ノ硬度ニヨリ之レヲ推知スルニ過ギズ、然レドモ二三日ノ經過後甫メテ喇叭管ヲ觸知シ得ベシ。

加答兒性ノモノハ僅カニ肥厚シ健康狀態ニ比シ少シク其硬度ヲ増加シ且ツ壓痛アリ、慢性ノモノハ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硬度ヲ増シ索條ノ硬結體トシテ之ヲ觸ルルニ至ル。

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、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ニ觸ルルコトアリ、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、硬度強剛ニシテ疼痛ハ殆ンド總テノ場合ニ之ヲ伴フ、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際ノ如キハ其診斷容易ナラズ、後轉後屈ニアリテハ喇叭管ヲ觸知スルコト殆ド不可能ニシテ唯子宮ノ上側方ニ當リ僅カニ肥厚部ヲ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此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。

瀦溜腫瘍 Retentionstumoron ハ喇叭管内膜炎ノ分泌物ガ腹腔口ヲ流出シ近接臟器即チ骨盤腹膜、卵巢、腸子宮外膜等ト癒著シ喇叭管腹腔口閉鎖セラレルカ又ハ剪線ノ腹膜面内翻シテ互ニ癒著シ喇叭管腹腔部ヲ閉鎖シ炎症性分泌物即チ粘液膿汁時トシテハ血液ノ其管腔ヲ充タスモノナリ。

喇叭管腹腔部ニハ殊ニ多クノ是等分泌物瀦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瀦溜腫瘍ヲ形成ス、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、本症ハ分泌物ノ喇叭管腹腔開口部ニ滯溜スルモノナルヲ以テ固有ノ桿棒狀ヲ呈スルモ若シ喇叭管ニ閉鎖部アル時ハ固有ノ形狀ヲ失シ球形ヲ呈スルコトアリ、尙喇叭管水腫ノ形狀ニ及ボス關係ハ第一喇叭管腹膜ナリ、此ハ喇叭管全長ニ對シテ其長サ短カキガ故ニ水樣液ニテ喇叭管ノ擴張セラルルニ際シ充分ニ延長セラルルコトヲ得ズシテ遂ニ屈曲ノ止ムヲ得ザルニ至ラシム、且ツ此屈曲ハ中央ニ近キ部分ニ於テ殊ニ甚ダシ、甚ダ稀レニ廣靱帶内ニ喇叭管水腫ヲ形成スルコトアリ、此際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、内容吸收セラルル時ハ腫脹減退シ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ルガ如ク健康狀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狀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開口部ハドウグラス氏窩中ニ深ク下垂ス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、腹開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、喇叭管ニシテ癒著セザレバ位置ノ變更ヲ來スハ勿論ナリ、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、早晚腹膜炎ノ爲メ腹開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ニ至ル。

硬度ハ常ニ囊腫樣ニシテ波動ヲ呈ス、唯ダ腫瘍小ナルカ滲出液ニヨリテ圍繞セラルルカ又ハ腸ト癒著セル場合ニハ其波動ヲ觸知シ難キコトアリ。

管壁ノ腫脹ハ内容ノ量ニ關係ス、内容ノ一部排泄セララルル時ハ弛緩シ柔軟トナリ遂ニ索條體ヲ形成スルニ至ル、水腫其者トシテ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陳舊ナルモノニ於テハ之ヲ認メザルコトアリ。

喇叭管膿腫 Die Pyosalpinx ハ化膿性喇叭管炎ノ結果膿ノ多量滯溜セル場合ニ起ルモノニシテ滯膿少量ノ際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甫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、本症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ル膨脹ヲ許サザルニヨル、且ツ水腫ノ如ク其徑路ノ高度ノ迂曲ハ稀レナリ、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ルニ至ル、廣靱帶内ニ發育スル時ハ炎衝ノ爲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、水腫ニ比スレバ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

方ニ走リ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腫腫ニハ認め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。

本症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テ子宮部尙移動スルニ腹部ハ既ニ骨盤後壁ニ癒著シ其移動ヲ許サザルコト多シ、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レルニ至ル、其他骨盤結締織炎ヲ伴ヘル時ハ更ニ一層激シキ癒著ヲ來スモノトス、疼痛ハ初メ炎衝ノ存ス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 ハ腹部ニ於ク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、其他喇叭管妊娠ノ際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凝固ノ有無ニ依リテ異ナルモノナリ。

滯溜腫瘍診斷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、而シテ此腫瘍ガ果シテ喇叭管ニ屬スルモノナルヤ否ヤ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、然レドモ廣韌帶内ニ發育ヲ取リシモノハ腹膜ニ被覆セラレテ固有ノ形態ヲ失フコトアリ、殊ニ喇叭管水腫ニシテ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ガ滲出物ニヨリテ圍繞セラレ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爲メニ全然其形態ヲ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、喇叭管腫瘍ニ於テハ固有ノ移動性及ビ硬度ヲ有セザルモ若シ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疑ヲ之レニ存セザルベカラズ、此索條體ハ喇叭管子宮部ニ相當スルモノニシテ常ニ浸潤肥厚スルモノナリ、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キニ從ヒ容易ニ之ヲ觸知シ得ベシ。唯ダ陳舊喇叭管水腫ニ於テハ喇叭管壁菲薄トナリ索條體トシテ觸知シ得ザルコトアリ、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ズ此索條體ヲ形成スベキヲ以テ若シ喇叭管子宮部ニ於ケル肥厚ヲ觸知シ得バ喇叭管腫瘍ノ確證ナリ、且ツ是等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兩側ニ來ルモノニシテ一側ニ來ルコト稀レナリ、而シテ多クハ一方ハ大ニシテ他方ハ小ナル腫瘍ヲ形成ス例ヘバ一側ニ

膿腫ヲ形成シ他側ニ喇叭管水腫ノ存在スルコト少ナカラズ、大ナル腫瘍ノドウグラス氏窩中ニ存スル時ハ之レガ兩側或ハ片側ニ存スルヤヲ判定スルコト困難ナルモ兩側喇叭管ニ屬スル際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時ニ骨盤結締織炎ヲモ伴フモノナレバ是等ノ關係ヲモ注意セバ喇叭管炎診斷ノ際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壓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炎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。

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シ、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化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べ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。

喇叭管膿腫ノ診斷確定セバ次デ膿汁ノ性質竝ニ膿汁ノヨリテ來タル原因ヲ求メザルベカラズ、然レドモ是レ臨牀上甚困難ナリ、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、此場合ニハ多クハ兩側ノ犯サレタルコト竝ニツベルクリン反應ニヨリ之ヲ知ルノ外手段ナキモノトス。

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診斷上稍價値アルモノナリ、淋菌モ亦化膿性喇叭管炎ノ一大原因タリ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斷容易ナルガ如キモ此場合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診斷決シテ容易ナラザルモノナリ。

診斷上注意ヲ要スベキハ喇叭管水腫ヲ卵巢囊腫ト誤リ易キコトナリ、是レハ臨牀上判定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、殊ニ腫瘍ガ廣靱帶内ニ發生シテ莖及ビ形狀ヲ明カニ觸知シ難キ

場合ニ於テハ鑑別愈、困難ナリ、而シテ肥厚セル子宮部ノ索條體ヲ探求スルコトハ大ニ緊要ニシテ若シ此索條體ヲ探知シ得且ツ腫瘍兩側ニアリ其他亦周圍ニ炎症ノ存在ヲ認メナバ恐ラク是レ喇叭管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ナルモ喇叭管腫瘍ハ多クノ場合棍棒狀ヲナシ癒著ヲ呈スルモノナリ、尙ホ喇叭管其物ヲモ探求スベシ、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。

又喇叭管腫瘍ト漿液膜下筋腫トノ鑑別ヲ要ス、注意シテ觸診セバ筋腫ハ球形ヲ呈シ其質硬ク移動シ易ク無痛ニシテ其來ルヤ一側ナリ、之ニ反シ喇叭管腫瘍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臟器ト癒著シ多クハ兩側ニ來ル、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肥厚セル子宮部ニヨリ僅ニ子宮ト連絡スルノミ、其他尙既往症ニヨリテ鑑別ヲナシ得ルコトアリ。

其他又喇叭管妊娠ト誤リ易シ、之レニハ從來正規ナリシ月經閉止シ他ニ妊娠ノ徵候アリ、且妊娠ハ片側ニ來ルモノナリ、單ニ喇叭管潴溜腫瘍ナレバ普通是等ノ徵ヲ缺如ス、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強ク且炎衝症狀ナク從テ癒著ヲ

缺如スルカ或ハ亦著シカラズシテ子宮部ノ全ク犯サレザルヲ普通トス、但シ此部ニ卵ノ附著セシ時ハ例外ナリ、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甫メテ硬剛ヲ呈スルニ至ル

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守セシムルコト必要ナリ、結核性ノモノニ對シテハ特別ノ豫防法ナク淋疾ニ對シテハ之レガ感受ヲ避ケザルベカラズ、若シ一度淋疾ヲ感受スルアラシカ之ニ對スル充分ノ治療ヲ加フベキハ勿論ナリ、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嚴ニ攝生ニ努メザルベカラズ、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レヲ避クベキモノトス。

喇叭管炎症ノ既存セル場合ニ子宮ニ於ケル手術例ヘバ搔爬ヲ行フガ如キハ一層病勢ヲ増悪セシムルモノナリ、其他尙子宮後屈ヲ暴力ヲ以テ整復スルガ如キモ反リテ危險ヲ伴フモノナリ之レニ由リ往々局所性癒著ヲ剝離シ病竈破壊セラレ爲メニ潴溜セル膿汁溢

出シ腹膜炎ヲ起スコトアリ。

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防止シ食餌ハ流動物ヲ與ヘ浣腸ニヨリテ排便セシム、此時期ニ於ケル生殖器ノ局所療法ハ效ナキノミナラズ寧ろ害アルモノナリ、而シテ初メ二三日間ハ下腹部ニ氷嚢ヲ貼シ之レ

ヨリ冷水濕布ヲ試ミ炎衝稍々去ルニ及ンデ下腹部ニ溫濕布ヲ施シ傍ヲ攝氏四十四五度ノ坐浴又ハ熱性腔灌溉法攝氏五十度位ヲ行ヒ一〇%イヒチオールグリセリン又ハ沃度加里グリセリン單保ヲ用ヒテ吸收ヲ促ガシ或ハ荷重療法、溫泉療養、熱氣療法等ヲ施シ傍ラ緩下劑ヲ投ジ且ツ榮養狀態ニ注意スベシ、房事ハ勿論之レヲ慎マザル可カラズ、按摩法ノ效アルコトアリ然レドモ傳染力ノ未ダ消滅セザル間ハ却テ危險ヲ招クコトアリ、手術的療法ハ淋疾症ニハ適當アラザルガ如シ、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、然レドモ續發性ノ時ハ勿論奏效スルコト難シ、淋毒性化膿性喇叭管炎ハ根治の手術ヲ行フモ自覺的症狀ノ去ラザルコトアリ、故ニ寧ロ保守的療法ヲ行フニ如カズト稱スルノ士多ク殊ニ近來淋菌ワクチンヲ使用スルコトニヨリ成績甚ダ見ルベキモノアリ、後章更ニ論ズル所アラントス。

化膿性喇叭管炎

原因 喇叭管炎ノ主ナル原因ハ細菌ニヨルコト多言ヲ待タザル所ニシテ就中最モ屢々之レガ原因ト認ムベキヲ淋毒菌トス、其他ハ產褥性敗血症ニ歸因スベク爾餘ノ原因ニ至リテハ當今或ル一部ノ學者ヨリ比較的多數ナリト稱セラレモ、多數ノ學者ハ之レヲ比較的稀ナルモノトセリ、Wertheim氏ハ化膿性喇叭管炎一一四例中約半數ニ細菌ヲ證明

シ内十一例ハ連鎖菌ヲ三十九例ハ淋毒菌ヲ證明シ、Witteハ三十九例中七例ニ淋毒菌ヲ、四例ニ連鎖菌ヲ、二例ニ連鎖菌ト葡萄球菌トヲ、二例ニ短杆菌ヲ證明シ、Mengeハ一二二例ニ就キ二十八例ニ淋毒菌ヲ四例ニ連鎖球菌ヲ證明シ、尙ホ染色上並ニ培養上陰性ナルモ、既往症並ニ臨牀上淋毒性ナリト想像スベキ場合ヲ算入セバ總テ、ノ化膿喇叭管炎ノ八、五乃至九〇%ハ淋毒性、一〇%ハ結核ニシテ其餘ハ他原因ニヨルモノナリトセリ、Kieferハ四十例ノ喇叭管膿瘍中七五%ハ連鎖菌ノ感染ニシテ内二%ハ連鎖菌尙生活ノ狀態ニアリトシ、Whiteside, Waltonノ兩氏ハ總テノ場合ノ二〇%ニ淋毒菌ヲ一〇%ニ連鎖菌ヲ、Theilhaberハ八〇%ヲ淋菌ナリトシ、H. Robb, A. Chriskeyハ產褥中喇叭管炎ヲ起セシモノニ連鎖菌ト變形菌トヲ證明セリ、葡萄球菌ヲ認メシ場合ハ甚ダ稀レニシテ Mengeハ一二二例中僅カニ一回、Kieferハ五%ニ之レヲ證明セルノミ、其他ノ細菌ヲ證明スルコトハ一層稀レニシテ只大腸菌ハ比較的屢々之レヲ見出スコトアリ、之ヲ要スルニ急性症ニアリテハ其分泌液中ニ細菌ヲ證明スル場合比較的多數ナリト雖モ、喇叭管ノ腹腔開口部閉鎖セラレ蓄膿セラレタル場合ニアリテハ細菌ヲ證明シ得ルコト甚ダ少ナシ、細菌ハカク被包セラレタル膿汁中ニアリテハ比較的速カニ死滅スルモノニシテ人工培養基上ニ於ケルガ如ク細菌自己ノ新陳代謝ニヨル產物ノ爲メ死滅スルモノナルベシ、Wertheimハ喇叭管膿瘍ノ七十二例盡ク無菌ナルヲ見、Witteハ三十九例中四回無菌、Martinハ種々ノ場合ヲ包括シ百〇九例中六十三例ノ無菌ナルヲ實驗シ、Kieferハ四十例中六一%ニ鏡檢上四

○%ニ培養上細菌ヲ證明シ、Menge ハ一〇六例中有菌三十八回、三五八%ヲ見タリ、最近余ガ、クリニクニ來リシ婦人科患者五千名中開腹術ヲ行ヒ、喇叭管ヲ切除シ、鏡檢上化膿性喇叭管炎ノ診斷ヲ下セシモノ、二十九名即チ婦人科の疾患中〇五八%ノ確タル化膿性喇叭管炎ニ盡ク細菌的檢査ヲ行ヒシニ、二十九例中七名即二八%ハ有菌ニシテ内一名ハ塗抹標本ニ於テ細菌ヲ證明セシモ培養上陰性ヲ示セリ、有菌中七〇%ニ淋菌ヲ、二〇%ニ葡萄球菌ヲ證明シ、尙總テハ化膿性喇叭管炎ハ一七%ニ淋菌ヲ證明セリ、婦人生殖器疾病ニ關シ淋菌ノ研究ヲ行ヒシハ Noeggerath 氏ニシテ獨逸ニテハ Sanger 氏ヲ以テ嚆矢トス、喇叭管内ニ淋菌ヲ發見セシハ一千八百八十六年 Westermarck 氏ニシテ其後 Bunn 氏ハ之レガ純培養ニ成功シ爰ニ該菌ノ精密ナル研究法ノ端緒ヲ得タリ、次デ Vertheim 氏ハ淋菌ハ管ニ喇叭管粘膜炎ニ炎症ヲ起スノミナラズ、進ンデ筋層漿液膜ニモ亦之ヲ惹起シ得ルモノナルコトヲ説ケリ、Vertheim、Menge 兩氏ハ化膿性喇叭管炎ノ最モ主ナル原因ヲ淋菌ニ求メタリ、其他 Kraus ハ淋菌性喇叭管炎ノ患者ニテ其喇叭管ヲ切除シタルモノニ就キ組織細菌的檢査ヲ施セシニ粘膜炎ノ深部ノミナラズ筋層更ニ進ンデ漿液膜下ニアリテモ該菌ヲ證明セシヲ以テ淋菌ハ喇叭管ノ全層ヲ侵襲シ得ルモノナルコトヲ知レリ、其他該菌ト他菌トノ共同生活ノ能、不能ニ關シテハ Vertheim 氏ハ他菌トノ混生ヲ非定シ Schmorl, Eritsch, Leopold, Sanger, Martin 等ハ共同生活ノ可能ヲ主張セリ、Menge, Krönig ノ説ニヨレバ、淋菌ト他菌ト組織ニ寄生スルヤ、淋菌自己ハ他菌ノ爲メニ押シ除カルルヲ常トス、Menge ハ淋菌性陰門

炎ニシテ其局部ノ近クニ丹毒ヲ起シ陰門炎ノ全ク治癒ニ越キシ例ヲ實驗セリ、其他 Krönig ハ淋菌性子宮内膜炎ガ產褥中連鎖球菌ノ傳染ニヨリ治癒セシ例ヲ實驗セリ、之レヲ以テ Menge ハ結核菌ヲ除外セバ淋菌ト他菌トノ共同生活ハ長時ニ亘ルコト不可能ナルベシトセリ、然レドモ所謂轉位性傳染ニ關シテハ更ニ其關係ヲ異ニセザルベカラズ、彼ノ淋菌ト連鎖球菌トノ組織上ニ一時的共同生活ハ屢々吾人ノ實見スル所ニシテ、斯カル場合原發部ニ於テハ暫時兩菌ヲ證明スルモ早晚淋菌ノ消滅ヲ見ルモノナリ、又場合ニヨリテハ一時的共同生活トシテ淋菌性病竈ニ於テ更ニ連鎖球菌ニヨル病變ヲ來スコトアリ、**肉眼的竝ニ組織的所見** 喇叭管ノ炎症ハ最モ多クノ場合其粘膜炎ニ起原スルモノニシテ、血液或ハ淋巴ニヨリ細菌ノ侵襲ヲ受ケシ場合若シクハ腹膜炎ノ瀰漫性炎症ニ併發セシ場合ヲ除キテハ其原因ノ化學的刺戟ト細菌性ナルトニ論ナク殆ンド總テノ場合子宮ヨリ來ルモノトス、而シテ其炎症ノ粘膜炎ニミ限局セララルル間ハ喇叭管ハ外見上何等ノ異常ヲ呈セズ所謂粘膜炎加答兒ニシテ粘膜炎ノ外部ニ現ハレタル部域即チ喇叭管ノ剪探部ニ於テ粘膜炎ノ發赤腫脹ヲ來シ且ツ壓搾ニヨリ分泌液壓出セララル、之ヲ切斷スルトキハ切口ヨリ發赤腫脹セル粘膜炎ノ膨隆ヲ見ル、而シテ注意觀察セバ此際既ニ粘膜炎ノ多少膿汁ニ被覆セララルヲ知ルベシ、其他喇叭管ノ漿液膜ニ血管ノ擴張アルトキハ喇叭管ハ自己ノ容積ヲ増シ而カモ喇叭管腹膜炎ハ伸展之レニ伴ハズシテ遂ニ其經路ニ迂曲ヲ來スニ至ル、斯カル場合ニアリテハ剪探ハ暗赤色トナリ腫脹高度ニ達シ鶏冠狀ヲ呈ス、鏡檢上喇叭管ノ粘膜炎

皺襞ハ炎症ノ際著シク肥厚スルモノナリ、而シテ其肥厚タルヤ(一)血管ハ新生又ハ擴張シ且ツ充血セリ、(二)間質ノ浮腫ニヨル結締組織ノ疎開、(三)間質中ニ細胞ノ浸潤ニヨルモノニシテ上皮ハ炎症ノ初期ニアリテハ普通ノ状態ヲ維持シ分泌細胞ノ増殖著シク溷濁又ハ脂肪變性ヲナセリ、炎症ノ急性時期ニアリテハ上皮ノ剝脫ヲ來スコト比較的稀ニシテ上皮ノ提舉ハ浮腫竝ビニ出血ニ基因セリ、分泌液ハ初メ透明硝子様ナルモ白血球ノ遊走混入スルニ從ヒテ溷濁シ暫時ニシテ膿様ヲ呈スルニ至ル、而シテ其炎症持久セバ腫脹セル粘膜ハ其皺襞ニ分枝ヲ生ジ間質ハ核ヲ増加シ圓形細胞ノ浸潤ヲ受ケ粘膜皺襞ノ末端ハ遂ニ棍棒狀ヲ呈シテ皺襞相互ニ接著シ、上皮ノ消失スルヤ互ニ癒著ヲ來スニ至ル、粘膜ノ深部ハ概シテ其炎症ニ與カルコト少ナク、殊ニ上層ノ癒著ヲ來シ包圍セラレタル空洞ヲ形成シ横斷面ハ宛然管狀腺ノ横斷面ヲ觀ルノ感アラシム、而シテ分泌液ノ貯溜セララルヤ上皮ハ壓迫ニヨリ骰子狀トナリ遂ニ囊腫ノ造構ヲ呈ス、Martin, Ormann ハ之ヲ假性濾胞性喇叭管炎ト稱セリ。

炎症若シ粘膜ニ局限セズ進ンデ深層ニ波及スルトキハ喇叭管々壁血管ノ充血ヲ來タシ筋層間質中ニ多數ノ小浸潤竈ヲ形成ス、Kaltenbach 氏ハ筋纖維ハ炎症ノ刺戟ニヨリ肥大シ且ツ結締組織ノ増殖ヲ來スベシト稱スルモ、其實筋纖維ノ肥大ヲ來ス場合ハ比較的少ナク多クハ結締組織ノ増殖ニ止マリ筋纖維ハ反テ萎縮ノ状態ヲ呈セリ、炎症性産物中ニ赤血球夥多ナルニ於テハ喇叭管ニ於ケル組織的變化ハ更ニ一層其度ヲ加ヘラルルモノナ

ルモ、斯ク膿ノ分泌アルニ關ラズ上皮ハ比較的長ク存在シ殊ニ粘膜皺襞ノ深部ニアリテハ纖維ヲモ維持セルノ例少ナシトセズ、其他ノ場合ニアリテハ炎症ハ上皮ニ行ハレ腺様ノ増殖ヲナセリ、斯カル變化ハ筋層ヲ越ヘテ漿膜下ニ及ブコトアリ、以上ノ組織的所見ハ淋毒性喇叭管炎及ビ喇叭管結核ニ通有ナルノミナラズ、總テ慢性ノ經過ヲ執ルベキ炎症ニアリテハ多クハ上記ノ變化ヲ來スモノトス、又上皮ハ其初メ筋層中ニ絞窄セラレ其後増殖ニ適スル要件アルニ當リテヤ爰ニ甫メテ其増殖ヲ來スモノナリ、或ハ初メ喇叭管々壁ニ膿竈ヲ形成シ遂ニ破壊スルカ、或ハ喇叭管粘膜上皮其膿竈ヲ被包シ爰ニ交通セル空洞ヲ生ズルコトアリ、若シ炎症性産物ニ白血球多キトキ即チ膿様ナルニ於テハ喇叭管組織ノ病變モ亦從テ甚ダシク分泌物ノ性質亦多様ニシテ稀薄僅カニ組織ノ破片ヲ混ズルコトアリ、其色黄色或ハ綠色ニシテ遂ニ全ク濃厚ナル膿汁ノ性質ヲ具フルコトアリ、膿汁分泌ハ早クモ既ニ初期ニ起ルコトアリ、或ハ初メ加答兒性漿液性ノ者ガ急速ニ或ハ、或ル一定時期ノ後甫メテ膿性トナルコトアリ。

本症ハ初メヨリ急性化膿性喇叭管炎トシテ來ルコト比較的少ナク、初メ加答兒性炎症ヲ起シ遂ニ膿性炎症ト變ズルモノ多キガ如シ、一度膿性炎症トナルヤ漿液膜ハ甚ダシク發赤シ血管怒張シ、喇叭管自己ハ其容積増加スルモ、喇叭管腹膜ハ伸展之レニ伴フヲ得ズシテ遂ニ喇叭管ノ迂曲ヲ來タスニ至ル、而シテ剪探部ニアリテハ粘膜發赤腫脹殊ニ著シク粘膜皺襞ハ喇叭管開口部ヨリ翻出スルニ至リ、輕ク喇叭管ニ壓迫ヲ加フルモ腹腔開口部

ヨリ膿汁ノ壓出セララルヲ見ルベシ、鏡檢スルニ粘膜皺襞ハ其間質ニ於ケル浮腫細胞浸潤ノ爲メ肥厚シ、皺襞ノ間隙ハ膿汁ヲ以テ充タサルコトニヨリ又ハ炎症經過ノ時期ニヨリテ遂ニ皺襞ノ癒著ヲ見ルニ至ル、上皮ハ膿汁ノ分泌多量ナルモ比較的長時存在シ殊ニ深部ニアリテ粘膜皺襞上層ノ癒合ニヨリ炎症ノ防禦セララル場所ニアリテハ纖毛サヘ殘遺スルコトアリ、細胞ノ浸潤ハ單リ粘膜皺襞間質ニ止マラズ管壁筋層間ニ波及シ或ハ浮腫ニヨリ或ハ以上ノ細胞ノ浸潤ニヨリ筋層ノ肥厚ヲ來スモノトス、又喇叭管腹腔開口部閉鎖セラレ病的內容ノ管内ニ貯溜セラルルヤ喇叭管組織ノ病變ハ更ニ一層甚ダシク一定時期ノ後チ所謂喇叭管膿腫ヲ形成スベシ。

喇叭管々壁ノ肥厚如何ハ其ノ原因ニ關スルコトナク要ハ炎症性滲潤ノ如何、若シクハ分泌液量ノ多少ニ關ス、其他結締織ノ增殖著シキトキハ其壁鞏固ナリ、此ノ場合ニアリテモ粘膜上皮ハ比較的長ク存在シ殊ニ分離セラレタル腔洞ニアリテハ更ニ一層上皮ノ健存ヲ見ルコトアリ、然レドモ遂ニ肉芽組織ノ形成ヲ見ルニ至ル而シテ炎症ノ一度漿膜ニ波及スルヤ喇叭管周圍ハ義膜或ハ纖維ノ沈著ニヨリ周圍ノ臟器ニ癒著シ、其他漿膜ノ表面ニハ屢々小囊腫ノ發生ヲ見ル、此囊腫ハ漿膜下ニ當リ結締織中ニ扁平上皮ニヨリ被覆セラレタル腔洞ニシテ擴張セラレシ淋巴管ニ外ナラズ、其他 Martin ハ斯カル場合動脈管管壁ノ高度ナル肥厚竝ニ管壁ノ硝子樣變性アルコトヲ記載セリ、又喇叭管周圍ニ義膜ニヨリ被包セラレタル膿竈ヲ形成スルコトアリ。

以上ハ從來記載セラレタル大要ナルモ一千九百〇八年 Schridde ハ淋毒性喇叭管炎ニハ結核性喇叭管炎ニ於ケルガ如ク固有ノ病變アリテ組織的ノ檢索ニヨリ淋毒性ナル診斷ヲ下シ得ルモノナルコトヲ公ニセリ、即チ同氏ノ説トシテハ淋毒性喇叭管炎ノ初期ニアリテハ粘膜皺襞肥厚シ、皺襞間質殊ニ上皮下ニアリテ多數ノ淋巴球、淋巴球、ブラスマ細胞群、且ツ上皮ニ近ヅクニ從ヒ中性嗜好性細胞混入シ、又上皮間ニハ白血球可也多數ノブラスマ細胞、其他淋巴球及ビ淋巴球ノ浸潤セルヲ見ル而シテ時期ノ經過ニ伴ヒブラスマ細胞ハ次第ニ其數ヲ減ジ、粘膜皺襞相互ノ癒合ヲ來シ、間質中ノ結締織ハ増殖ス、皺襞間隙ノ膿汁ハ主トシテ白血球ト多數ノブラスマ細胞竝ビニ淋巴球ヲ混ゼリ、喇叭管々壁ニアリテハ其上皮下ニブラスマ細胞多數浸潤スルモ漿膜下ニ近ヅクニ從テ其ノ浸潤ノ度ヲ減ズルモノナリ、上皮ハ多クノ場合ニ破壊セラレ殘遺セララルモノニアリテモ其ノ纖毛ノ消失ヲ見ルベシ、是レ淋毒性喇叭管炎ニ固有ノ所見ナルモ之レニ反シ敗血症ノモノニアリテハ粘膜皺襞間質ハ全ク白血球ノミノ浸潤ニシテ、皺襞間隙ノ膿汁モ亦白血球ノミトセルニアリ、次デ Amersbach モ亦 Schridde ノ意見ニ賛シ、且ツ淋巴球、淋巴球、及ビ多數ノブラスマ細胞ノ群、アルモノオモ淋毒性ノモノナリトセリ。

一千九百〇九年 Miller ハ以上 Schridde ノ説ニ反對シ組織的ニ病原ノ何タルヲ診斷シ得ベキモノニアラザルコトヲ主張シ、爾後兩者ノ爭論次第ニ激シク今日ニ至ルモ兩說孰レガ是ナルカノ解決ヲ得ザルモノノ如シ、余ハ一千九百十一年明治四十三年四月東京ニ於ケ

ル大日本婦人科學會ニ於テ喇叭管病理補遺ナル題目ニテ化膿性喇叭管炎ニ關シ左ノ説ヲ公ニセリ。

(一) 化膿性喇叭管炎ニテハ管壁ハ常ニ肥厚セリ而シテ此肥厚ハ筋纖維ノ増殖肥大ニアラズシテ主トシテ管壁ニ於ケル組織ノ疎開結締組織ノ増殖細胞ノ浸潤トニヨルモノニシテ粘膜炎ハ常ニ著シク肥大シ上皮ハ所々ニ剥脫消失スルモ全部ニ互リ剥脫ヲ見ルコト甚ダ稀レナリ即チ炎症ノ比較的進ミタル場合ニアリテモ上皮ハ尙存在セルコト多ク粘膜炎ニハ彼ノブラスマ細胞群集セリ殊ニ炎症ノ經過比較的舊カラザルモノニアリテハブラスマ細胞ノ粘膜炎間質間ニ於ケル集合ハ更ニ一層著明ナリ而シテ病症ノ經過スルニ從ヒブラスマ細胞ハ次第ニ減ジ粘膜炎間質ハ細胞性元素少ナク結締組織ノ増殖ヲ來シ一方上皮剥脫相互接近セル粘膜炎ニ瘥著ヲ來シ場合ニヨリテハ喇叭管腔ハ結締組織ニヨル網目狀ノ外觀ヲ呈スルニ至ルコトアリ。

(二) 化膿性喇叭管炎ノ大多數ハ無論淋毒菌ニ原因スベキモノナランモ吾人ハ喇叭管ノ内容殊ニ膿汁ヨリ該菌ヲ證明シ又ハ培養シ得ルコト比較的小數ナリ而シテ其内容ヨリ淋毒菌ヲ證明シタル總テハ場合即チ少クモ例令他菌トノ混合傳染ナルニセヨ兎ニ角淋毒菌ニ關スル化膿性喇叭管炎ニアリテハ粘膜炎甚ダ肥厚シ且ツ間質中ニハブラスマ細胞群集セリ然レドモ喇叭管内容ヨリ他菌即チ葡萄狀球菌ヲ證明セシ場合ニアリテモ亦同様粘膜炎肥厚間質中ニ於ケルブラスマ細胞ノ群集ヲ見タリ故ニ斯カル場合ニアリテSchriddeノ説ノ如ク混合傳染ニテ淋毒菌ハ證明シ得ズ他菌ノ證明セシモノトセバ議論ノ餘地ナキモ之レト他菌ノ感染ナリトセバSchriddeノ所謂淋毒性喇叭管炎ニ固有ナリトノ組織變化ハ淋毒性ハ者ニ固有ナリト言ヒ難カルベシ勿論ブラスマ細胞ノ發現ノミナ

ラズ全組織的關係ヲ總合シテ淋毒性喇叭管ノ診斷ヲ下スベシト稱スルモ最初同氏ハ明カニブラスマ細胞ノ發現ヲ重視セシガ如シ余ハ總テノ化膿性喇叭管炎ノ或ル時期ニアリテハ喇叭管粘膜炎ハ間質中ニ多數ブラスマ細胞ノ群集スルヲ見ルモノナリトノ見解ヲ下サントス其他組織的關係ヲ總合スルモ亦總テノ場合ニ應用シテ淋毒性喇叭管炎ノ確診ヲ下サンハ其當ヲ得ザルモノナルベシ。

一千九百十二年三月獨逸フランクフルトニ於ケル婦人科產科學會ニ於テ該問題ハ學者間ノ一大論題トナリ諸説百出セリ今其大要ヲ記サバ亦以テ眞理ノ何邊ニアルヤヲ想像スルニ足ランカ。

Miller & Schridde ノ學說ニ對シ左ノ概説ヲ公ニセリ。

彼ノブラスマ細胞ノ發見者ハDiva氏ニシテ同氏ハ初メ狼瘡竝ニ皮膚結核ノ組織ニ該細胞ノ現ハルルヲ見該細胞ノ存在ハ同上疾患ノ組織ニ固有ナルベシトセリ然レドモ其後ノ研究ニヨリ該細胞ハ皮膚結核諸病ノ組織内ニ現ハルルノミナラズ廣ク亞急性若シクハ慢性炎症性傳染疾患ニ於ケル場合ニアリテハ單ニ皮膚ノミナラズ他ノ臟器ニアリテモ亦該細胞ノ現ハルルコトヲ知レリ是レヨリ先キ既ニMarchalikoハ炎症ノ初期ニアリテハ組織内ニ該細胞ヲ認メザルモ亞急性竝ニ慢性疾患ニアリテハ臟器ノ何タルヲ論ゼズ多少該細胞ノ存在ヲ認ムベキモノトセリ彼ノ肉芽ニヨリ治癒セシ炎症作用ノミナラズ廣ク傳染性肉芽性腫瘍ト總稱スベキ微毒初期ノ感染ニハ該細胞ノ夥多ニ組織内ニ現ハルモノニシテ其他麻痺狂腦微毒亞兒箇保兒譫妄症酒客震顛癲癩恐水病癡呆ノ腦髓腦實質炎ノ經過後ニモ亦腦組織中ニ該細胞ノ多數存在スルヲ見タリ近來Charrノ研究ニヨレバ彼ノ睡眠病患者ノ腦組織ニモ該細胞ノ存在ヲ認メタリ如斯ク皮膚及腦ニアリテハ該細胞ノ存在ハ亦以テ特異ノ

病原ヲ意味スルモノニアラザルハ明ナリ然ラバ喇叭管ニ限リ該細胞ノ存在ガ特種病原ノ關係ヲ有スルヤ甚ダ疑ハシト言ハザルベカラズカク論ジ來ラバ皮膚結核竝ニ進行性癩瘁狂ニ於ケルガ如ク何等病原ノ鑑識ニ價値ナキト同ジク喇叭管組織内ニ該細胞存在シタリトテ如何デカ淋毒性喇叭管炎ナリト診斷ヲ下シ得ベキ尙 Amersbach ハ淋毒性喇叭管炎組織ヲ研究スルニ當リ對照トシテ單一例ノ連鎖狀球菌性喇叭管炎ヲ撰ミタリ而カモ本例ニアリテハ臨牀上ノ所見ヲ缺キ單ニ急性產褥熱ト見ルベキモノナリキ而シテ氏ハ該喇叭管ノ内容ヲ鏡檢セシニ彼ノ「ブラスマ」細胞發見セザリシヲ以テ非淋毒性ノモノニアリテハ該細胞ノ存在セザルモノトセルモ Menge ハ之レニ反對セリ。

一般ニ初期ノ連鎖狀球菌性喇叭管炎ト陳舊性淋毒性喇叭管炎ニ於ケル組織的區別アルハ勿論ナルモ淋毒性喇叭管炎連鎖狀球菌性喇叭管炎ニアリテモ初期ニ於テハ共ニ組織内ニ「ブラスマ」細胞ノ存在スルコトナケレバ初期ノモノニアリテハ淋毒性或ハ連鎖狀菌性ノモノナリトテ何等組織的ニ撰ム所アラザレバ尙 Schridde Amersbach 兩氏モ亦初期ノ淋毒性ノモノニアリテハ組織内ニ病原菌ヲ認ムルニアラザレバ其ノ診斷ヲ下シ得ズト自白スルニアラズヤ然ラバ初期ノ連鎖狀球菌ノモノト陳舊性淋毒性ノモノトヲ比シ以テ之ガ鑑別ノ標識ヲ撰バンハ恰カモ木ニヨリテ魚ヲ求ムルノ愚ヲ學ブガ如シ其他 Schridde ハ連鎖狀球菌性喇叭管炎ニアリテハ其膿汁竝ニ粘膜皺襞間質ハ總テ白血球ノミニシテ淋毒性ノモノト其趣キヲ異ニセリトナセドモ Miller ノ例ニテハ敗血症性產褥熱ニテ分娩後四十八時間ノ後附屬器ノ切除ヲ行ヒシモノニアリテハ喇叭管組織ニ彼ノ「ブラスマ」細胞ノ存在ヲ認メザリシモ發病後二日ヲ經過セシモノニ至リテハ既ニ喇叭管粘膜皺襞ノ間質中ニ該細胞ヲ發見シ更ニ時日ヲ經過シ喇叭管ニ擗指大ノ膿腫ヲ形成セシモノニアリテハ粘膜ノミナラズ進ンデ筋層間ニモ

該細胞ハ中等度ニ散在性ニ浸潤シ且淋巴球ノ混在ヲ見タリ是レ以テ彼 Schridde 氏ノ說ニ贊スル能ハザルノ例證ナリト Schridde ハ連鎖狀球菌ニテハ粘膜上皮ハ限局性ノ破壊又ハ潰瘍ヲ形成セズト然レドモ Aman 氏ハ敗血症性喇叭管炎ノ初期ニ既ニ粘膜皺襞ノ間質ニハ淋巴血管擴張シ粘膜皺襞肥大シ上皮ハ間モナク剝脫セラレ迅速ニ筋層間ニ白血球浸潤シ屢々上皮ハ全ク消失シ粘膜ハ化膿破潰セラレ遂ニ實扶帝里膜ヲ以テ被ハルコトヲ見タリ其他 Schridde ハ喇叭管々壁ニ現ハレタル「エオチン」嗜好性細胞ニ意味ヲ附シ該細胞ノ喇叭管々壁ニ群集スルハ是レ亦淋毒性喇叭管炎ノ固有ノ像ナリトセリ然レドモ Amersbach 氏自己ノ報告中ニモ此說ニ反スル點アリ即チ同氏ハ盲腸周圍炎後ニ起リタル喇叭管炎ノ組織中同細胞ノ群簇セルヲ見タリトセリ其他 Schridde ハ白血球ノ壞疽ニ陥ルハ連鎖狀菌性ノモノニ固有ナリトセルモ葡萄狀球菌ニテモ同様ノ作用アルコトヲ證セル學者アリ。

Miller ノ第一回ノ報告ニテハ可ナリ進行セル附屬器結核ノ膿中ニ多數ノ「ブラスマ」細胞ヲ發見シ以テ遊離膿中ニ該細胞アルハ淋毒ニ固有ナリト Schridde ノ說ニ反對セリ然ルニ Schridde ハ更ニ說ヲナシ Miller ノ該細胞ヲ塗抹標本中ニ見タルハ恐ラク喇叭管分泌液ニアラズシテ作業中ニ組織内ヨリ壓出セラレタルモノナラントシ尙喇叭管結核ノ膿汁ハ乾酪性ニシテ彼「ブラスマ」細胞ハ膿汁ノ主成分ニアラズ且ツ Miller ノ塗抹標本中ニテ見タル「ブラスマ」細胞ハ常ニ群簇セリ是レ遊離膿中ニアル「ブラスマ」細胞ニアラズシテ組織内ヨリ壓出セラレタルモノナルベシトセリ然レドモ Miller ハ該細胞ガ組織内ヨリ壓出セラレザルノ證トシテ「バラフ井シ」封固切片ニテ「ブラスマ」細胞ガ遊離膿中ニアルコトヲ明カニセリ而シテ結核性膿汁モ亦必ズ乾酪様ナリト限ラズ蓋シ其ノ初期ノミナラズ

稍々舊キモノニアリテモ尙未ダ乾酪變性ニ陥ラザル浸潤物ノ粘膜皺襞間隙ニ存スルヲ見ルコト少
 ナカラズ其他喇叭管結核ノ治癒ニ趣クヤ彼陳舊淋毒性喇叭管炎ハ全ク同様ノ像ヲ呈スル者ナルコ
 トヲ證セリ、Miller 自己ノ報告第四例ニアリテハ十七年前試驗的開腹術ヲ受ケ鏡檢上腹膜ノ結核ヲ
 證明シ其後一千九百四年子宮出血ノ爲メ内膜搔爬ヲナシ粘膜破片ハ動物試驗ヲ行ヒシニ其ノ成績
 陰性ナルモノニ、一千九百〇九年子宮竝ニ附屬器全摘出術ヲ施セル際鏡檢上子宮結核ヲ認メタリ、而
 シテ左側喇叭管ノ粘膜皺襞ハ結締織ノ増殖ニヨリ肥厚シ且ツ皺襞相互ノ癒著アリ爲メニ管腔ハ網
 目狀ヲ現ハシ粘膜間質中ニハ所々ニ淋巴球アリ、粘膜皺襞間隙又ハ假性管狀腺中ニハ赤血球アリ何
 等結核ニ固有ノ組織ヲ見ズ第二ノ切片ニアリテハ管腔閉鎖セラレ上皮全ク消失セリ第三ノ切片ニ
 アリテハ粘膜皺襞ハ肥厚癒著シ間質中多數ノ巨大細胞ヲ有スル結節ヲ見皺襞間隙間ニハ未ダ乾酪
 様ノ物質ナク單ニ混合細胞ノ滲出アリ然ルニ右側喇叭管ハ既ニ乾酪様變性ニ陥リ加フルニ粘膜破
 潰セララルヲ見タリ以上ノ所見ヲ總合セバ特ニ本例ハ喇叭管結核ニ相違ナキモ左側喇叭管所見ハ
 Ghriddeノ所謂治癒セル淋毒性喇叭管炎ト何等相異ノ點アルコトナシ。

Miller 報告中第六例ニアリテハ流産後ノ急性敗血症ニシテ子宮ヨリ連鎖菌ヲ培養シ得タルノ例ナ
 リ本例ハ子宮及ビ附屬器ノ全摘出ヲ行ヒシモ翌日鬼籍ニ昇レルモノニシテ喇叭管ハ主ニ白血球ノ
 浸潤ニヨリ粘膜皺襞肥厚シ細胞ハ主トシテ淋巴球ニシテ「プラスマ」細胞散在セリ他ニ限局性粘膜潰
 瘍アリ又初期ノ淋毒性喇叭管炎ニ類似セリ勿論此時期ニアリテハ粘膜皺襞ノ癒著ナク菲薄ナル喇
 叭管々壁ニハ一二ノ箇所ニ當リ血管周圍ニ「プラスマ」細胞ヲ混ジタル細胞性浸潤アリ
 第七例ニアリテハ分娩後腔洗滌ヲ行ヒ不規則ノ熱發ヲ來シ分娩後第二ヶ月ノ後死亡セル者ノ剖見

ニシテ化膿性喇叭管卵巢炎、瀰漫性腹膜炎竝ニ腸ノ癒著ヲ見タリ、而シテ右側喇叭管ハ左側ニ比シ比
 較的初期ノモノナルガ如ク粘膜皺襞ハ無數ノ「プラスマ」細胞ノ浸潤ニヨリ不規則ニ肥厚シ上皮ハ多
 數消滅シ粘膜皺襞ノ中心ハ既ニ多少結締織増殖シ膿汁中ニハ多數ノ「プラスマ」細胞ヲ認メシモ連鎖
 菌ヲ證明スルコトヲ得ザリキ、管壁ハ肥厚シ多數ノ小「プラスマ」細胞浸潤セリ、感染ノ稍々舊キト思フ
 ベキ左側喇叭管ハ粘膜皺襞廣ク癒著シ上皮ハ廣汎部域ニ亘リテ剝脫セラレ管腔内ハ右側ニ比シ比
 較的少數ノ「プラスマ」細胞ヲ見、且ツ膿汁竝ニ組織中ニ連鎖球菌ヲ證明セリ。

以上ハ非淋毒性喇叭管炎ノ組織的所見ニシテ Schridde, Amersbach ノ所謂淋毒性喇叭管炎
 ハ組織的所見ニ一致シ、Miller 有力ナル反對說ノ根據ナランモ以上ノ二例共ニ淋菌ト他
 菌トノ混合感染ニアラザルハ確證ナキハ亦止ムヲ得ザルコトト言フベシ。

Petersburg ノ Grekow ハ十九歳ノ處女ニテ二回ノ盲腸周圍炎發作アリシモノニ就キ左ノ報告ヲナセリ、
 第一回ノ手術ニテハ蟲様垂周圍ノ膿ヲ排膿セシメタルノミニテ其後瘻孔ヲ遺セリ、内診ハ處女膜健
 存腔口小ナルガ爲メ腔内ニ手指ノ插入不能ナリキ、次ニ第二回ノ開腹ヲ行ヒシニ蟲様垂ハ喇叭管内
 癒著シ剝離ニ際シ蟲様垂ハ喇叭管ト離斷セラレ喇叭管ヨリ臭氣アル膿汁ヲ漏セリ、詳檢上喇叭管内
 ニ黃石アリシヲ見レバ蟲様垂ノ膿汁喇叭管内ニ穿孔セシモノニシテ子宮トノ交通ハ喇叭管ノ閉鎖
 ニヨリ全ク杜絶セラレタルモノナリ、切除セル喇叭管ヲ組織的ニ檢セシニ粘膜皺襞ハ不規則ニシテ
 或ハ棍棒狀ニ或ハ菌狀ヲナシ相互癒合大小不同ノ空洞ヲ形成シ潰瘍ノ新生セシガ如キ箇所ナク粘
 膜皺襞中ニハ既ニ結締織新生増殖シ癒著セル粘膜皺襞ノ周邊ニハ「プラスマ」細胞ノ多數及ビ之レニ
 淋巴球ノ少數ヲ混ゼル細胞性浸潤アリ尙ルツセル氏小體ノ散在セルヲ見、白血球竝ニエオチン嗜好

性細胞ヲ發見セズ其他肥細胞ノ上皮間ヨリ管腔竝ニ假性濾胞中ニ遊走セルヲ實驗セリ膿汁ハ手術ニ際シ漏出セシモ尙多少管腔粘膜皺襞ノ間隙中ニ遺殘シ且ツ此中ニハ「プラスマ」細胞白血球ト混在セリ喇叭管々壁ニハ血管ノ周圍ニ「プラスマ」細胞淋巴球散在性ニ白血球ヲ混セル細胞性浸潤アリ筋纖維自己ハ肥大セルモノノ如シト且ツ本例ニアリテハ既往症竝ニ臨牀上全ク淋毒ヲ除外スベキモノトセリ

Miller 報告第十例ハ四十四歳ノ寡婦ニシテ臨牀上全ク淋毒ヲ除外スベキモノナリ是迄二回分娩シ最後ノ分娩ハ今ヨリ十九年前ナリシト四日前ヨリ右下腹部ニ疼痛ヲ感ジ兩側喇叭管ノ膿瘍ナリシカバ之レヲ切除シ内容ノ細菌的検査ニヨリ「インフルエンザ」菌ヲ證明セリ喇叭管ヲ組織的ニ檢セシニ喇叭管粘膜ハ所々ニ上皮ヲ缺キ圓形細胞ノ浸潤アリ右側喇叭管ノ粘膜皺襞間質ニハ淋巴球竝ニ「プラスマ」細胞混合群簇シ筋層ハ炎症激シキガ爲メ破壊セラレタルガ如ク其他遊離膿汁中ニモ亦「プラスマ」細胞ヲ散見セリ

同氏報告第十一例「Cicou」婦人科ニテ手術セシ三十六歳ノ婦人ニシテ一九〇五年錯子分娩ヲ遂ゲ八週前ヨリ兩下腹部ニ痙攣性疼痛ヲ感ゼリ尙「Prof. Franque」ノ言ニテハ既往竝ニ現症ニ於テ淋毒ト考フベキモノナカリシト疼痛ノ始マリシ後八週ニテ開腹術ヲ施シ兩側化膿性喇叭管炎ヲ發見シ之レヲ切除シ其内容ノ細菌的検査ノ結果白色葡萄狀菌ヲ證明セリ切除セル喇叭管ノ組織的所見ハ喇叭管ノ部域ニヨリ大ニ其趣キヲ異ニシ或部分ニアリテハ粘膜皺襞ノ癒著甚ダシク且ツ大小不同ノ假性管狀腺ノ造構ヲ示セル腔洞ヲ遺シ他ノ部域ニアリテハ管腔ニ多量ノ膿汁ヲ貯溜シ管壁肥厚シ且ツ管壁ニハ所々斑點狀ニ圓形細胞浸潤シ粘膜皺襞ハ肥大肥厚所々ニ癒著シ粘膜皺襞間質ハ多數ノ

「プラスマ」細胞ノ浸潤ヲ蒙レリ

同氏報告第十二例ハ五十一歳ノ婦人ニシテ子宮筋腫ニヨリ腔式子宮摘出ヲ行ヒ其當時外見上健康ナリト認メタル附屬器ヲ殘セシニ後所置ノ際分泌增量シ其後十一月ニシテ附屬器ヲ摘出セリ内容竝ニ組織内ニハグラム陽性ノ細菌ヲ證明シ喇叭管粘膜皺襞間質ニハ「プラスマ」細胞群簇セリ

之レヲ要スルニ「Schridde」ノ喇叭管淋毒ニ固有ナリトノ所見ハ結核其他ノ非淋毒性化膿性喇叭管炎ニアリテモ亦同様ニシテ彼ノ「プラスマ」細胞ハ粘膜皺襞ノ間質ノミナラズ遊離膿中ニ亦發見シ其他炎症性浸潤ノ後結締織ノ新生増殖上皮ノ破潰之レニヨル粘膜皺襞ハ癒著ノ如キ總テ共通ナリト云ハザルベカラズ

余ヲ以テ言ハシムレバ以上「Miller」ノ報告ニヨル諸例ハ「Schridde」ノ說ニ對スル反論ノ最も有力ナル根底ニシテ之レニヨリ「Schridde」ノ說ハ根本的ニ破レザルモ多少動搖ヲ來サザルヲ得ザルベシ然リト雖モ「Miller」ノ諸例ニテハ同氏ハ全ク淋毒ヲ除外セシモ以上記載ヲ熟考セバ此等ノ例ニアリテハ恐ク淋毒ヲ除外シ得ベキモ未ダ以テ確實ニ除外スベキノ證ナク從テ未ダ全ク混合感染ニアラザルヤノ疑ハ除キ得ザルベシ

其後「Freiburg」ノ「Aschoff」ノ教室ヨリ卵巢膿瘍ニ關スル業績出デタリシガ其要點ハ卵巢組織内ニ淋巴球竝ニ「プラスマ」細胞ノ存在ハ淋毒ノ感染ヲ意味シ若シ連鎖狀球菌ト「プラスマ」細胞ヲ認メシ場合ニアリテハ淋毒菌ト連鎖狀球菌トノ混合感染ト見ルベキモノナリト尙同學會ニテ「Walther」ハ「Schridde」ノ說ニ反對シテ左ノ意見ヲ述ベタリ曰ク

奈ハ發病ヨリ約九十乃至百日ノ經過ヲ執リシ喇叭管炎ノ四十五例竝ニ產褥性敗血症ノ爲メニ斃レタル連鎖球菌性喇叭管炎經過約發病後十日乃至二十日ニ就キ之レガ檢索ヲ行ヘリ手術ニテ切除セル六十二ノ喇叭管内容ハ結核性ノモノヲ除キ大多數ノ場合ニ染色竝ニ培養上陰性ヲ示セリ而シテ六十二例中二例ハ其組織の所見 Schridde ノ所謂淋毒性喇叭管炎ノ定型性ノモノニ一致セリ然レドモ二例何レモ膿汁中ニ淋毒菌ヲ發見セズ其一例ニアリテハグラム陽性ノ四乃至六ノ連鎖球菌有スル球菌ヲ見他ノ一例ニハ血球溶解性葡萄球菌ヲ證明セリ以上ノ場合ニアリテハ初メ淋毒菌ニヨリ變化セシ組織ニ以上發見セシ細菌ノ第二次感染ヲ受ケシモノトモ見ルベク又現在認メタル細菌ヲ以テ原發性炎症ノ原因トモ做シ得ベク斯カル比較的晩期ノ者ニアリテハ其判定困難ナリト云ハザルベカラズ。

流産又ハ分娩後ニ起リタル二十例ノ產褥性敗血症患者ニ於テ切除セル喇叭管中十例ニアリテハ管腔中ニ滲出物ナク喇叭管粘膜炎ニ何等ノ變化ヲモ認メザリシモ之レニ反シ他ノ九例ニハ連鎖球菌性喇叭管内膜炎ヲ見タリ而シテ九例中八例ハ Schridde ノ所謂連鎖球菌性喇叭管炎ニ固有ナリトセル像ヲ見タルモ残り一例ニアリテハ Schridde ノ所謂淋毒性喇叭管炎ノ像ニ一致セリ此例ニアリテハ組織内ニグラム陽性ノ細菌ヲ子宮内分泌ニハ連鎖球菌葡萄球菌大腸菌ヲ證明セリ即チ Schridde ノ所謂淋毒性喇叭管炎ニ固有ナリトハ定型ハ他菌ノ感染ニヨリテモ亦起リ得ベキモノト云ハザルベカラズト。

Menge ハ Walhard ニ贊シ Schridde ノ喇叭管淋毒ニ固有ナリトノ病的組織ハ比較的晩期ノ淋毒性喇叭管炎ニ一致スルモノニシテ余ハ法醫上組織ノミヨリ淋毒性喇叭管炎ナリトノ判斷ヲ下シ得ベキ

モノニアラズトス結核ヲ除キ諸種ノ細菌ニヨル初期ノ炎症期ニアリテハ粘膜炎ハ尙狭小ニシテ肥大肥厚セズ上皮健存シ粘膜炎ノ癒著ナク白血球殊ニ淋巴球ハ組織内竝ビニ喇叭管管腔中ニ表ハルモノニシテ細菌ノ種類如何ニ關セザルガ如ク之レヨリ時期ノ經過ニ從ヒ粘膜炎ハ次第ニ肥厚シ上皮ヲ失ヒ潰瘍ヲ形成シテ癒著ヲ生ジ次第ニアラスマ細胞ノ滲出物中ニ増加スルニ至ル故ニ Schridde ノ所謂淋毒性喇叭管炎ニ固有ナリトセル組織型ハ淋毒性喇叭管炎ニ固有ナリトセズ寧ろ細菌ノ種類ノ如何ニ關セズ炎症ノ持續シ或ル一定期ニ達シタルトキ現ハルベキ組織の所見ナリトノ見解ヲ下サントス而シテ膿ノ滲溜久シキニ亘ラバアラスマ細胞ノ群衆ハ更ニ一層其度ヲ加フルモノトス。

尙諸種ノ細菌性喇叭管炎ヲ案ズルニ淋菌ハ子宮腔ヨリ喇叭管狹部ヲ通過シ喇叭管内膜ニ廣ク瀰漫シ喇叭管内膜炎ヲ起スノ傾向ヲ示スモ連鎖球菌ニアリテハ寧ろ淋巴系ニ從テ波及スルノ傾アリ其他一般ニ喇叭管炎ノ最多數ハ淋菌ニ原因シ他菌ニ因スルモノ比較的少ナキヲ以テ總テノ喇叭管炎ヲ見テ淋毒性ト見做スモ診斷上大過ナカラント。

Aschoff ハ之レガ討論トシテ Menge ハ總テノ化膿性喇叭管炎ノ八五乃至九〇%ヲ淋毒ニ一〇%ヲ結核ニ其餘ヲ以テ他ノ原因ナリトシ Miltner モ亦同意見ナリト雖モ元來喇叭管炎ノ原因ハ一般ニ之ヲ確定スルコト難ク一般ニ淋菌ヲ證明シ得ル場合甚ダ少ナキノ事實ニ徴スレバ兩氏ガ如何ナル理由ニヨリ本症ノ八五乃至九〇%ヲ淋菌ニ歸セシヤ疑ヒナキ能ハズ化膿性喇叭管炎ニテ染色上若クハ培養上淋菌ヲ證明シ得ル場合ハ二五%ニ過ギズシテ残り六〇乃至六五%ハ Menge ノ以テ其原因ヲ淋毒菌ニ歸セシモノナルモ事實上細菌検査ノ陰性ニ終リシ者ナリ斯カル場合ニアリテハ其原因ノ

探求ヲ Schridde 方法ニヨルノ外ナシ、Miller ハ主トシテ「プラスマ」細胞ノ現存ハ以テ淋毒性喇叭管炎ニ固有ナラズトノ説ナルガ如キモ、是レ素ヨリ病理學者ノ定論ナリ、病理的組織ノ診斷ヲ下スニ當リテハ總テノ組織的關係ノ總合ヲ必要トス、例ヘバ結核ノ病竈ニハ彼上皮様細胞ト巨大細胞トヨリ成ルハ勿論ナルモ是等ハ必ズシモ結核ニ固有ナルニアラザルガ如シ、又實際上述鎖菌ノ續發性感染ハ比較的多数ナレバ是等ヲ比較研究スルニアラザレバ其原因的關係ヲ明瞭タラシムルコト難シ、尙婦人ニハ屢々盲腸周圍炎ノ發作アルト竝ニ開腹ノ際喇叭管周圍ノ癒著及ビ其剪線部ノ癒合閉鎖アルヲ總合セバ盲腸周圍炎ト喇叭管炎トノ間ニハ其原因的關係ノ少カラザルニ想到セザルベカラズ、故ニ Menge ノ如ク原因不明ノモノヲ一ニ淋毒ニ求ムルハ不可ナリト。

以上 Aschoff ノ討論ニ對シ Menge ハ左ノ如ク答ヘリ、即チ Aschoff ノ言ノ如ク化膿性喇叭管炎ノ大多数ニ於テハ其膿汁ニハ染色上培養上、或ハ動物試驗上何レモ陰性ニシテ、殊ニ淋毒菌ハ反應強キモノナレバ之レヲ證明スルコト困難ナリ、然レドモ既往症竝ニ臨牀上ノ所見ヲ參考シ且ツ喇叭管内膿汁ノ臭氣ナク「モルモット」ニ就キ試驗ヲナシ結核ヲ非定シ得ル場合ニハ淋毒性ナリト假定スルモ何等不可ナシトハ是レ臨牀家ノ承認セシ診斷法ナリ、若シ此方法ヲシテ尙疑ハシトナサバ Schridde ガ組織的ニ淋毒性ナリトナセシ所以將亦如何ナル點ヨリシテ原因ヲ淋菌ナリト決定セシガ是レ亦疑點ナキヲ得ズ、Schridde 自己モ大多数ノ場合ニ既往症竝ニ臨牀上ノ所見ヲ參考シテ淋毒性ナリトシ、一方病理組織ヲ研究シ淋毒性ノ病變ハスクアルベシトノ見解ヲ下セシモノナルベシ、而シテ非淋毒性ノ喇叭管炎ノ多数ヲ檢スルニ Schridde ノ以テ淋毒性喇叭管炎ニ固有ナリトセル上皮ノ剝脱潰瘍形成粘膜炎皺襞ノ肥厚間質竝ニ遊離膿中ニ「プラスマ」細胞ノ存在、粘膜炎皺襞ノ癒著等ハ總テ他菌ノ感染ニヨル

喇叭管炎ニモ亦見ル所ナリト。

Kronig ハ同氏ノ Klinik ヨリ、切除セル喇叭管ヲ、何等附記スルコトナク Schridde ニ送リシニ同氏ハ組織的ニ診斷シ、後チ其既往症臨牀上ノ所見ヲ總合セシニ將ニ臨牀上ノ診斷ニ符合セリト、而シテ Mogenar, Mogenar 等ハ喇叭管炎ノ大多数ハ其原因ヲ淋菌ニ歸セシモ Schridde ノ研究ニテハ喇叭管内膜炎ノ八五%ハ其原因淋毒菌ナルモ、喇叭管周圍炎ニアリテハ淋菌性ノ者五〇%アルニ過ギズ、Pankow ヲレバ總テノ附屬器炎症ノ四十三%ハ淋菌性ニシテ他ハ蟲様垂ノ炎症ノ波及セシモノナリト

以上ノ諸説ハ何レモ皆一理アルガ如シ、實際上化膿性喇叭管炎ニアリテハ其膿汁ニ細菌ヲ證明シ得ル場合甚ダ少ナク却テ内容ノ膿汁ナラザル場合ニ細菌殊ニ淋菌ヲ證明スルコト往々之レアリ、Miller ノ例ノ如ク殆ンド確カニ淋毒ヲ除外シ得ベキ場合ニ Schridde ノ所謂淋毒ニ固有ナリトノ像ヲ見ルコトアリ、之レヲ以テ Schridde ノ説ヲ破ラントスルモ、人類ニテハ Miller ノ例ニアリテモ確實ニ淋疾ヲ除外スルコト難ク恐ラク淋菌性ノモノニアラザルベシト云フニ過ギザルガ如シ、尙ホ Schridde ノ言ノ如ク混合感染又ハ續發感染ナリトノ説ヲ唱フニ於テハ兩者ノ議論ハ底止スル所ナキニ至ルベシ、要スルニ Freiburg 以外ノ學者ハ盡ク Schridde ノ説ニ賛スル者ナキハ明カニシテ且ツ以上ノ諸説ヲ參酌セバ其眞理ノ何レニ存スルカ大體ノ目標ヲ得ラレタルガ如シ、余ハ今爰ニ最近余ノ教室ニテ得タル材料ニ就キ可及的精細ニ臨牀上細菌學上組織學上ノ検査ヲ施シタル病歴ヲ掲ゲ、次ギニ動物試驗ノ結果ヲ記セントス。

(一) 和〇ム〇〇 三十二歳

十四年四ヶ月月初經爾來正規ニ來潮シ持續約三日ニシテ其間程度ノ下腹痛アリト十九年四ヶ月ニシテ結婚シ二回ノ分娩ヲ遂ゲタリ最終月經ハ四十三年七月十日ニ始マリ三日間持續セリ患者ハ五月十日頃ヨリ下腹部内ニ腫瘍ヲ認メ六月二十日以來常ニ下腹痛烈シク出血ハナカリシモ白帶下ハ甚ダ多量ナリト云フ食慾ハ佳良ニシテ尿尿ノ排泄ニ異常ナシ八月四日外來患者トシテ本院ニ來レリ其當時ノ所見ハ體格中等榮養稍不真舌ハ清潔胸部打診上心臓濁音界ニ異常ナキモ肺動脈第二音僅カニ旺盛シ肺臟ハ右肺尖ニ於テ打診上短縮シ呼吸延長セリ左肺後下部ニ於テハ水泡音ヲ聽ク下腹部ニハ驚卵大ノ硬キ腫瘍ヲ觸知シ之ヲ壓スルニ少シク疼痛アリ下肢ニ浮腫又ハ知覺ノ異常ヲ認メズ膝蓋腱反射亦異常ナシ内診上子宮ハ前屈シ其大サ兒頭大ニシテ硬度甚ダ強ク移動容易ナリ附屬器ハ觸知シ難ク腔部ハ小ニシテ粘液様膿汁ヲ分泌セリ

臨牀上之ヲ子宮筋腫トシ八月十日入院セシメタルニ即日ヨリ三日間經血アリ八月十六日開腹術ヲ行ヒシニ間質性子宮筋腫兩側ノ顯著性喇叭管周圍炎及ビ兩側ノ卵巢肥大且ツ激シキ瘰癧ヲ見タリ仍テ附屬器ト共ニ子宮ノ腔上部切斷術ヲ施セリ而シテ得タル右側喇叭管ハ肥大且ツ迂曲シ内容ヲ鏡檢スルニ膿球多核白血球及ビ分葉核白血球ノ多數ヲ有ス左側喇叭管ハ右側ニ比シ其肥大著シカラズ膿球及ビ上皮ヲ有スルモ白血球ヲ認メズ兩側喇叭管ノ内容物ヲ腹水含有寒天及ビ普通寒天ニ培養セシニ後者ニハ陰性ニシテ前者ニハ透明ナル聚落ヲ發生セリ其塗抹標本ノ鏡檢上淋菌ニ一致セリ左側喇叭管ノ組織的所見ハ其全體斷々迂曲シ管腔ハ擴張シ粘膜炎ハ多數ニシテ各個ノ膿膜ハ肥厚チ呈スルモ未ダ癒著スルニ至ラズ上皮細胞ハ腫脹シ多クハ胞狀ヲ呈シ其脱落セルモノモ亦少ナカラズ粘膜炎ハ結締組織ニ乏シク細胞ニ富メリ而シテ其主ナルモノハ淋菌ニシテ所々ニ多核及ビ分葉核白血球ヲ見其他アラズマ細胞多數ニ出現セリ管壁ハ多少肥厚スト雖モ著シカラズ内輪狀筋層ハ存在スルモ外縱走筋層ハ其在在明カナラズ筋層内ニハ所々ニ圓形細胞ノ浸潤アリ延ヒテ漿液腺ニ及ベリ血管ハ中等度ノ靜血ヲ呈スレドモ血管自身ノ變化著シカラズ内彈力纖維ハ明ラカニ存在スルモ增殖ノ傾向ヲ見ズ管壁ニハ數個ノ

マスト細胞ヲ見タリ

(二) 立〇ヒ〇 三十九年三ヶ月

患者ハ十七歳ニシテ月花開ケ爾來正規ニ來潮シ每常三日間持續セリ未ダ嘗テ妊娠ノ賜ヲ享ケズ最近ノ經血ハ明治四十三年五月一日ヨリ三日間ニ亙リ更ニ月末子宮出血ヲ來シ六月初旬ヨリ激シキ下腹痛ニ苦メリ食慾不振排尿ニ異常ナク隔日ニ便通アリ四十三年七月七日來院之ヲ檢スルニ患者ハ高度ノ貧血狀態ヲ呈シ舌ハ白苔ヲ以テ被ハレ胸部心臓濁音界ニ異常ナキモ心音ハ總テ不純ナリ肺臟ハ兩肺尖共ニ打診音短縮シ呼吸延長セリ右肺前方ハ一般ニ呼吸音微弱下腹部ハ膨滿シ左腸骨窩ニ抵抗アリテ壓痛ヲ伴フ下肢ニハ浮腫若クハ知覺ノ異常ナク腱反射普通ナリ糞便ニ蟲卵ナク尿中蛋白痕跡ヲ有ス内診スルニ子宮ハ前屈セルモノノ如ク其大サ不明ナリドウグラス氏高ニ柔軟ニシテ境界不明ナル腫瘍アリ附屬器ノ狀態ハ觸診スルコトヲ得ズ之ヲ子宮外妊娠ニヨル子宮後部ノ血腫ナラントノ疑ヲ以テ入院セシメタリ八月十四日開腹術ヲ施セシニ兩側ノ化膿性喇叭管炎兼喇叭管周圍炎ニテ瘰癧著甚シカリシ爲メ子宮及ビ附屬器ノ全摘出ヲ行ヘリ

喇叭管ノ内容物ハ單核白血球多核白血球分葉核白血球及ビ淋菌菌ヲ有シ其卵黃寒天培養ハ等シク淋菌菌ヲ生ゼリ喇叭管ハ著シク屈曲シ且ツ甚シク瘰癧著セリ管腔ハ擴張シ膿汁ヲ以テ充タサル粘膜炎ハ夥多ニシテ各臟肥厚シ上皮細胞ハ腫脹シ核亦泡狀トナリ或ハ所々上皮ノ脱落セルモノアリ管腔ニハ間隙ヲ存セズ粘膜炎間質ハ結締組織甚ダ僅少ニシテ細胞ニ富ミ就中單核及ビ多核分葉核白血球ハ多數ヲ占メマスト細胞ヲ認メザルモ少數ノアラスマ細胞ヲ認ム又或所ニハ膿膜ノ化膿溶解セルモノアリ然レドモ膿膜相互ノ癒著セルモノヲ認メズ喇叭管壁ハ肥厚スト雖モ筋纖維竝ニ結締組織ノ增殖ニ基因スルモノニアラズシテ寧ろ管壁組織ハ一般ニ粗鬆トナリ互ニ哆開シ之ニ圓形細胞著シク浸潤セルニヨルナリ殊ニ外縱走筋纖維ノ如キハ其存在不明ニシテ内輪狀筋層ノミ漸ク其存在ヲ認メ得ベシ血管ハ變化著シカラズ其内彈力纖維ハ明カニ著色スルモ增殖分裂ナサズ靜血亦著シカラズ

(三) 堀〇い 二十四年九月

幼時健ニシテ十四年二月月華甫メテ開キ爾來正規ニ來潮シ七八日持續シ經血多量ナリ二十歲婚嫁シ本年二月一子ヲ擧ゲ分娩產褥共ニ異常ナカリキ三月以降下腹部ニ疼痛アリ逐日身體ノ衰弱ヲ來シ白帶下増加セリ食慾及ビ尿管ノ排泄ニ異常ナシ

四十三年八月十三日入院セリ現症ハ榮養不真貧血筋肉ノ發育不真皮下脂肪萎縮シ乳房緊張シ乳汁ノ分泌アリ脈搏大ニシテ整調舌面清潔ニシテ舌苔ナク胸部心臓濁音界普通ニシテ心音純右肺尖ニ於テハ打診音短縮右肺後上部ハ殆ンド濁音ヲ呈シ水泡音ヲ聽ク兩肺後下方ニハ水泡音アリ腹部稍緊張シ右腸骨高二程度ノ壓痛ヲ有スル腫瘍ヲ觸ル下肢ニ浮腫ナシ内診スルニ子宮ハ後傾シ其形球狀ニシテ增大シ其實固クシテ移動シ易ク之ヲ壓スルニ疼痛ナシ附屬器ハ觸知シ難ク陰部ニ糜爛アリ臨牀上子宮筋腫兼肺尖加多兒ト診斷シ八月十八日スコボラミン注射及腰椎麻酔ヲ施シ開腹術ヲ行ヒシニ右側化膿性喇叭管炎兼右側廣韌帶内ニ發生セル漿液性卵巣腫ナリシヲ以テ是等ヲ剔出セリ爾後經過佳良ニシテ九月二十七日無事退院セリ喇叭管ノ内容物ヲ取リ塗抹標本ヲ作ルニ多數ノ多核白血球分葉狀核白血球及ビ葡萄狀球菌淋菌ヲ認メ之ヲ培養基上ニハ唯淋菌ノミ發育セリ

喇叭管ハ肥大シ管壁亦肥厚シ組織粗鬆ニシテ淋巴球ノ浸潤アリ粘膜炎ハ數層多ニシテ各層肥厚シ且ツ癒着セリ上皮細胞ハ其形距形ヲ呈シ毛消失セリ管腔ニハブラスマ細胞及ビ淋巴細胞相混シテ存在シ粘膜炎ノ間質ハ結締織少ナク細胞ニ富ミ所々ニブラスマ細胞及ビ淋巴細胞ノ群集セルモノヲ見ル又間質中ニハ血管ノ發生アリ然レドモ血管ハ特別ノ變化ナク體血ヲ呈セズ筋層ハ肥厚シ明カニ内外兩層ヲ見ルヲ得タリ

(四) 北〇タ〇 二十六年十月月 娼妓

初經十六歲爾來常ニ正調ニシテ月經時ニハ特記スベキ障害ナキモ未ダ嘗テ分娩セシコトナシ唯四十四年一月ノミ經血ヲ見ザリシト云フ爾來下腹痛アリ三月頃ヨリ下腹部ニ腫瘍ヲ認メ三月八日入院セリ身長ニシテ筋肉及ビ皮下脂肪ノ發育佳良顔面少シク蒼白心臓及ビ肺臟ニ異常ナク舌苔ヲ被ムリ腹部膨滿シ腹腔内ニ兒頭大ノ腫瘍アリ其實硬ク之ヲ壓スルニ疼痛アリ之ヲ移動セシムルコト難シ内診上子宮ハ前屈増大シ別ニ一腫瘍アリテ恰カモ子宮體ヨリ出テタルガ如キ感アリ其實硬ク僅ニ移動セシムル得ベシ臨牀上之ヲ炎性子宮附屬器ノ腫瘍トシ例ノ方式ニヨリ開腹セシニ左側化膿性喇叭管炎ナルヲ知レリ其内容物ヲ取リ塗抹標本ヲ作リ之ヲ鏡檢スルニ膿球及ビ白血球多數ニシテ之ヲ卵白培養基ニ移植シ露樣ノ聚落ヲ生ゼリ之ヲ檢スルニ淋菌ナルコトヲ知レリ

喇叭管ハ其管壁非常ニ肥厚シ爲メニ其直徑約三センチメートルニ至レリ粘膜炎ハ殆ンド全ク破潰シ僅カニ殘レルモノハ肥大且肥厚シ其上皮ハ全ク剥脫セラレ間質ニハ圓形細胞ブラスマ細胞並ニ淋巴樣球密集シ筋層ニ於テハ筋纖維未ダ増殖ヲ見ザルモ所々肥大シ結締織ハ著シク増殖シ其間隙ニハ淋巴細胞集會セリ血管ノ増殖ナク唯體血著明ニシテ内弾力纖維ハ明カナルモ硬化ヲ認メズ管壁殊ニ外層ニ近キ所ハ弾力纖維螺旋狀ニ集會セリ

(五) 上〇ナ〇 三十歲

十五歲三ヶ月初經アリ爾來順調ニシテ常ニ三日間持續シ經間ニ苦痛ナク二十三歲ニシテ結婚シ二十五年九月月ニ分娩セリ四十三年三月二十二日頃ヨリ右腸骨高二激シキ疼痛アリ體溫昇騰シ三十八度ニ及ビ二日間持續シ爾來右脚ニ牽引性疼痛アリ後幾クモナクシテ右側腸骨高二腫瘍ヲ認メ之ヲ壓スルニ疼痛アリ食思不振ニシテ利尿ニ異常ナキモ便秘結シ三四日毎ニ一回ヲ通ズルノミ四十三年六月四日以上ノ訴ヲ以テ來院セリ

患者ハ身長小ニシテ稍羸瘦貧血シ顔面蒼白舌ニハ苔ナク脈搏小ニシテ速ナリ心臓濁音界ニ異常ナク第一肺動脈音不純ニシテ第二肺動脈音亢進セリ右肺尖ハ呼吸延長シ右肺後下部ハ呼吸音微弱ナルノ外打診上著變ヲ認メズ腹部ハ少シク膨滿シ肝脾兩臟ヲ觸知セズ右腸骨高二鵝卵大ノ腫瘍アリ壓痛ヲ伴フ下肢ニ浮腫ナク反射射通常ナリ八月以來時々腹痛ヲ起セリ内診スルニ子宮ハ後傾シ大サ及ビ硬度ニ異常ナク僅カニ移動シ壓痛ナシ右側卵巣部ニ於テ鵝卵大ナル腫瘍アリ波動ヲ呈セズ壓痛アリ而シテ該腫瘍

ハ骨盤壁ニ癒著セリ、左側骨盤内ニハ浸潤ナリ、陰部及ビ子宮口ハ普通ニシテ唯粘液ノ分泌アルノミ、臨牀上之ヲ蟲様垂炎兼喇叭管炎トシ、六月二十五日開腹セシニ、蟲様垂ハ肥大發赤シ、喇叭管ト癒著セリ、仍テ兩者ヲ切除セリ、喇叭管内容ヲ鏡檢セシニ、單核白血球アリ、之ヲ卵黄アガールニ培養セシニ、數個ノ小ニシテ隆起セル聚落ヲ發生セリ、之ガ塗抹標本ヲ見ルニ、淋毒菌ナリ。

喇叭管ハ其徑路ニ於テハ迂曲捻轉ノ如キ變化ヲ呈セズ、管腔ハ寧ロ空虚ニシテ、粘膜炎ハ癒著ニ富メリ、而シテ各皺襞ハ肥厚シ、其間質ハ纖維性ニシテ僅カニ圓形細胞ノ浸潤アリ、上皮細胞ハ腫脹シ、核亦胞狀ヲナシ、數個ノ「マスト」細胞其間ニ散見セリ、管壁ハ肥厚セズ、外縱走筋ハ發育不全ナルモ、内輪狀筋ハ明カニシテ、ミオファイブリンニ甚ダ長ク血管ハ充血シ、殊ニ毛細管ハ充血擴張シ、所々出血竈アリ、内彈力纖維ハ著明ナルモ、硬化ナラズ。

以上ノ五例ニアリテハ、其内容ヨリ、染色上竝ニ培養上、淋毒菌ヲ證明セリ、即チ淋菌ニヨル化膿性喇叭管炎ナリトス。

(一) 喇叭管々壁ハ一般ニ肥厚スルモ、其度平等ナラザルガ故、ニ管腔ハ往々中心外ニ位スルコトアリ、而シテ管壁ノ肥厚ハ組織ノ粗介ト主トシテ、結締組織ノ増殖ニ基因シ、筋纖維自己ノ肥大ハ之レヲ認メザルコト多ク、却テ筋纖維殊ニ外縱層ニ於ケル者ノ如キハ、之レガ存否ヲ疑フニ至ラシムルコトアリ、管壁ニハ淋巴球ノ浸潤最モ著明ニシテ、ニ「マスト」細胞ヲ混ジ、又時ニ肥細胞ノ混ズルコトアリ、余ハ例ニテハ「エオチン」嗜好性細胞ヲ見ズ、其他「Mittels」ノ説ノ如ク、血管壁ノ硝子様變性ヲ見ズ、場合ニヨリ喇叭管々壁組織間ニ彈力様物質ノ不規則ニ沈著スルヲ見タリ。

(二) 粘膜炎癒著ハ各例ヲ通ジ、肥厚セリ、肥厚ハ第一例ヨリ第四例マデハ細胞ノ浸潤ニヨリ、第五例ニアリテハ結締組織ノ増殖ニヨリ、第三例ニアリテハ相隣接セル皺襞ハ癒著シ、上皮消失シ、粘膜炎癒著基底得ザリキ。

(三) 上皮細胞ハ一般ニ毳毛ヲ失ヒ、且ツ固有ノ圓柱形ハ散子形又ハ胞狀ヲ呈シ、各例ヲ通ジ、其剝脫ヲ認メタルモ、上記五例中第四例ヲ除キテハ、其度著シカラザリキ。

之レヲ要スルニ、第三例ヲ除キテハ、Schriddeノ所謂淋毒性ニ固有ナリノ所見ハ多少其趣キヲ異ニヒ、殊ニ第五例ニアリテハ、初發症候約九十日ヲ經タルモノナルモ、粘膜炎癒著ナク、上皮ハ大部分保存セラレ、粘膜炎間質ニ固有ノ細胞ヲ認メズ、既往症、現症、細菌檢索ニヨリ、淋菌性ナルヲ知リタルニ關ラズ、何等組織ニ固有ノ點ヲ發見シ得ザリキ。

I.	II.	III.
多數、肥厚、癒著ナシ	多數、肥厚、皺襞ノ癒著ナシ	肥厚、癒著、粘膜炎癒著多數
腫脹、泡狀、脱落セルモノアリ	腫脹、泡狀、諸所ニ剝離	散子狀トナリ、毛ヲ失ヒ、諸所ニ剝離セリ
結締組織僅少、白血球、淋巴球、多核細胞	結締組織僅少、白血球、淋巴球、多核細胞	結締組織僅少、淋巴球、白血球、多核細胞多數
肥厚、圓形細胞、浸潤「マスト」細胞	肥厚、圓形細胞、浸潤「マスト」細胞	組織ノ粗介竝ニ淋巴球ノ浸潤
「マスト」細胞ヲ見ズ	淋巴球、多核細胞	多核細胞、白血球、核ヲ有スル白血球
約三十日	約六十日	約九十日

IV.	粘膜炎ノ大多 數ハ破潰セラ ル 肥厚セルモノ ハ	上皮ハ殆ンド剥 脱セラ ル	「アラスマ」細胞 淋巴樣ノ多數ヲ 織僅少	結締織ノ増殖 ニ淋巴細胞ノ浸 潤ニヨリ肥厚	多核並ビ二分葉 核ヲ有スル白血 球	約九十日
V.	多數、肥厚著 ナシ	腫脹、穀子狀ヲ 呈シ剥脱ヲ見ズ	細胞僅少 僅カニ肥細胞ヲ 結締織増殖	肥厚ナシ	淋巴細胞	約九十日

(一) 佐〇〇ナ〇 二十一歳

幼時壯健十四歳三ヶ月甫メテ經血ヲ見、毎常正規ニ來潮セリ、十八歳十ヶ月ニシテ嫁シ二十歳ノ時即チ四
 十三年七月十九日女兒ヲ分娩シタル後經血ヲ見ザリシガ、四十四年五月十九日子宮ヨリ多量ノ乳汁樣分
 泌アリト稱シ本院ニ來レリ。
 身長普通體格中等榮養稍不其ニシテ顔面蒼白舌苔ヲ被レリ、脈搏ハ小ナルモ正調ニシテ其緊張適度ナリ、
 乳房ハ發育佳良ニシテ僅カニ著色シ分泌物ヲ出サズ、肺臟ハ右肺尖及ビ兩側後上方ニ於テ呼吸ノ延長ア
 リシモ水泡音ヲ聽カズ、心臓ハ其濁音界普通ニシテ心音ハ一般ニ不純、肺動脈第二音旺盛セリ、腹部ハ外診
 上異常ナク、下肢ニ浮腫若シクハ知覺異常ヲ認メズ、膝蓋腱反射ハ微弱ナルモ猶ホ存在セリ、食思減損シ尿
 尿ノ排泄ニ異常ナシ。
 内診上子宮ハ前屈且ツ後傾シ頸部ハ右側ニ偏シ其大サ普通ニシテ質ハ稍軟ナリ、右側喇叭管ハ肥大シ之
 ナ壓スルニ疼痛アリ、左側附屬器ハ觸知スルヲ得ズ、子宮口ハ糜爛シ且其後唇ニ著シク隆起セルノ部アリ、
 爾後六月五日ニ至ルマテ數回ノ大出血アリ、後唇隆起部ハ豫メ試験的切除ヲ行ヒ標本ヲ作りツツアリシ
 モ其間數回ノ大出血アリテ猶豫シ難キナリ以テ惡性腫瘍ノ疑及ビ喇叭管腫瘍ノ診斷ヲ下シ例ノ麻酔法式
 ニヨリ開腹術ヲ施シ喇叭管ノ切除及ビ子宮全摘出ヲ行ヘリ、患者ハ幸ニ經過佳良ニシテ六月二十六日無
 事全治退院セリ。
 子宮腔部後唇ニ隆起セシ腫瘍ノ標本ヲ作り之ヲ鏡檢スルニ此部分ハ上皮ヲ失ヒ粘膜炎下ニ所々無組織ノ
 病竈アリ一見乾酪樣物質ノ如キ觀アルモ之ヲ注視スレバ其内ニ血管ノ舊跡ヲ認メ得マク、此部分ト周圍

トノ境界線ハ組織粗鬆ニシテ脂肪組織アリ且ツ小圓形細胞ノ浸潤ヲ認ム、其他ノ部分ハ腺及ビ腺間ノ組
 織ニ異常ナシ以上ノ所見ニヨリ子宮腔部後唇ニ於ケル該腫瘍ナルコトヲ知レリ。
 右側喇叭管ハ小指頭大ニ肥大セリ然レドモ管壁ハ普通ニシテ肥厚モズ、其内内容物ノ多核、及ビ、分葉核、白血
 球ノ多數ヲ有セリ之ヲ培養セシニ葡萄狀球菌ノ聚落多數ヲ發生セリ、左側喇叭管内内容物ハ上皮ノミニシ
 テ培養上陰性ナリ。

鏡檢的所見ハ喇叭管管腔擴張シ多數ノ粘膜炎ヲ有シ各腺體ハ肥厚シ且ツ所々ニ腺ノ造構ヲ呈スルモ
 ノアリ是レ全ク破壞ノ極著ニ基因セルモノナラン、上皮ハ僅ニ殘留シ腺體ノ間質ハ細胞ニ富ミ就中アラ
 スマ細胞大多數ヲ占ム、其他淋巴細胞、淋巴樣球等又所々ニ散見ス、管壁組織ハ粗鬆ニシテ筋纖維間ニ圓形
 細胞浸潤セリ、筋層ハ内層顯著明ナレドモ外層ハ僅カニ識別シ得ルニ止マル、外結締織ハ著シク肥厚
 セリ、血管ハ其變化著明ナラズ、血管壁セルモ高度ナラズ、以上ノ所見ハ彼ノ淋毒傳染ニヨリ化膿性喇叭
 管炎ノ鏡檢的所見ト何等異ナル所ヲ見ズ。
 (本例ハ葡萄狀球菌ノ傳染ニシテ、アラスマ細胞ノ群集ヲ散見シ且ツ淋巴炎ノ起レル例ナリ)

(二) 辻〇梅〇 四十歳

初經ハ十五歳ニ始マリ爾後其來潮不整ニシテ經時常ニ下腹痛アリ、十七歳ニシテ結婚セシモ故アリテ離
 婚シ更ニ二十三歳現夫ニ嫁シタリ、其間二十有三年嘗テ妊娠セシコトナシ、患者ハ兩年前ヨリ腰痛ヲ感シ
 四十五年三月中旬ヨリ下腹痛激シク白帶下少量食慾不振ヲ訴フ。
 四月五日入院體格中等榮養不其舌ニハ濃厚ナル舌苔ヲ被ムリ脈搏ハ小ニシテ整胸部ハ心臟ニ異常ナク
 肺臟ハ呼吸音一般ニ微弱ニシテ兩脊後下部ニ僅微ノ水泡音ヲ聽ク、腹部ハ陷没シ下部ニ於テ耻骨縫際
 上縁ニ當リ壓痛アリ然レドモ腫瘍若シクハ滲潤ヲ觸レズ、下肢ニハ知覺異常若シクハ浮腫ナク膝蓋腱反
 射僅カニ亢進セリ、尿ハ透明ニシテ中性反應ヲ呈シ異常成分ヲ含マズ、糞便亦蟲卵ヲ認メズ、内診上子宮ハ
 前屈シ其大サ不明ニシテ後壁ニ當リ不規則形ナル腫瘍ヲ觸知シ子宮トノ境界不明ナリ、其他ハ異常變化
 ナ認メズ之ヲ喇叭管腫瘍兼子宮筋腫トシ四月八日スコボラミン兼腰麻酔ノ下ニ開腹シタルニ左側

喇叭管ハ鵝卵大ニ腫脹シ腹壁ト癒着セリ右側喇叭管モ亦腫脹シ其他子宮頸部ニ小ナル筋腫發生セリ故ニ兩側喇叭管竝ニ筋腫ヲ切除シ後腔穹窿部ヨリ腔ニ排膿シ且ツ腹腔中ニカンフルオレフ油ヲ注入セリ施術後脈搏頓ニ増加シ體溫三十八度以內腹部ハ陷沒弛緩シ壓痛アリ何等腹膜炎ニ類スル症候ヲ見ザリシガ心臟機能次第ニ衰弱シ七日後遂ニ鬼籍ニ入レリ。

喇叭管内容ハ右側ハ膿汁左側ハ汚穢ナル血質樣物質ニシテ培養上葡萄狀球菌ヲ發生セリ左側喇叭管ハ管腔擴張シ粘膜炎ノ大部分消失シ僅ニ基底部分ニ殘存スルニ過ギズ粘膜炎上皮ハ盡ク破壊シ多核白血球分葉核白血球群聚シ加フルニ、プラスマ細胞ヲ混在セリ、膿膜間質ハ結締織ヲ見ズ殆ンド細胞ノ浸潤ヨリ成レルモノノ如シ且ツ毛細管ハ極度ニ充血シ細胞間ニ溢血セリ管壁ハ肥厚セルモ組織甚ダ粗鬆ニシテ筋纖維少ナク且ツ其走向不規則ナリ故ニ管壁ハ全ク結締組織ヨリ構成セラレシガ如キ感アリ加フルニ圓形細胞著シク浸潤シ、プラスマ細胞之ニ介在シ血管ノ發育著明ナラズ其彈力纖維亦著シカラズ以テ其急性ナルヲ知ル可シ右側喇叭管ハ示指頭大トナリ管腔ノ擴張著シカラズ粘膜炎ハ互ニ癒著シ眞ノ管腔消失シ上皮下ハ膿膜相互ノ癒著ニヨリ包圍セラレ腺樣構造ヲ呈シ且ツ多クハ脱落セリ、膿膜間質ハ上述ノ細胞ニ富ミ細胞間ニ結締織ノ發生ヲ見タリ管壁ハ其一側菲薄ニシテ他側ハ肥厚シ結締織ノ發育著明ナラズ且ツ橫斷切片ニ於テ二個ノ喇叭管断面ヲ見ルニ、ニヨリ喇叭管相互ニ癒著ヲ營メルコトヲ知ルベシ管壁ニハ所々ニ圓形細胞浸潤シ血管ノ發育竝ニ血管壁ノ變化著シカラズ彈力纖維ハ血管内壁及ビ管壁ノ漿膜下ニ於テ僅カニ之ヲ認メタリ。

以上ノ二例ハ其内容ヨリ葡萄狀球菌ノミヲ證明セシ者ニシテ葡萄狀球菌ノ感染ニヨル喇叭管ノ化膿性炎症ナリ而シテ其組織的所見タルヤ Schridde ノ所謂淋毒性喇叭管炎ノ所見ニ一致セリ然レドモ本例ニアリテハ此所見ヲ以テ直ニ Schridde ノ說ニ反對シ難シ是レ本例ノ如キハ淋毒菌ノ混合感染ナルヤ計リ難ケレバナリ只ダ現在葡萄狀菌ノ存スルヲ以テヨシ混合感染ナリトスルモ淋毒性喇叭管炎ニ固有ナリトノ像ヲ呈セシモノナリ。

側右	側左	I	粘膜炎	管壁所見	遊離膿	初發日數
粘膜炎ノ癒著甚ダシク、管腔中ニ膿汁ニシテ、管腔ニハ在ス。 其基底部分ニ癒著セリ。 粘膜炎ノ癒著甚ダシク、管腔中ニ膿汁ニシテ、管腔ニハ在ス。	粘膜炎ノ癒著甚ダシク、管腔中ニ膿汁ニシテ、管腔ニハ在ス。 其基底部分ニ癒著セリ。 粘膜炎ノ癒著甚ダシク、管腔中ニ膿汁ニシテ、管腔ニハ在ス。	大部分割離カニ遺 著其底部ニ管狀 腺ノ横斷面ヲ示マ 殘ス	粘膜炎ノ癒著甚ダシク、管腔中ニ膿汁ニシテ、管腔ニハ在ス。 其基底部分ニ癒著セリ。 粘膜炎ノ癒著甚ダシク、管腔中ニ膿汁ニシテ、管腔ニハ在ス。	管壁所見 多核白血球 約三十日	遊離膿 多核白血球 約三十日	初發日數 約三十日

(一) 瀉○清○ 二十七歳

初經十四歳ニ來リ爾後來潮正規ニシテ毎常一週間ニ互レリ、分曉二回其產褥ニ於テモ共ニ異常ナカリシト云フ、最終ノ分曉ハ四十二年十月四日ニシテ四十二年三月ノ初メヨリ輕度ノ尿意頻數ニ兼メルニ排尿時尿道疼痛ヲ以テセリ、且ツ少量ノ子宮出血ト多量ノ白帶下アリテ三月十五日本院ニ來レリ、當時食慾佳真ニシテ毎日一回ノ便通アリ體格纖弱榮養不真顔色蒼白舌苔被レリ、脈搏ハ正調ナルモ細小ナリ、右肺尖ニ抵抗アリ右肺前下方ハ呼吸音粗裂ニシテ右肺後上部ハ呼吸延長セリ、腹部ニ異常ナク下肢ニ知覺異常及ビ膝蓋腱反射異常ナシ、尿ハ濁濁シ膿球及ビ淋毒菌ヲ證明セリ、子宮ハ後屈シ其底部ハ左方ニ固著シ大サ及ビ硬度ニ異常ヲ認メズ左側卵巣ハ肥大セルモ壓痛ナク子宮腔部肥大セズ只其後唇糜爛シ分泌增加セリ、臨牀上之レヲ子宮後屈淋毒性膀胱炎ニ尿道炎及ビ左側卵巣肥大ト診斷シテ入院セシメ専ラ之ニ安靜ヲ命シ流動食ヲ與ヘ阿片劑竝ニ「ウワウル」ヲ煎テ與ヘ經過ヲ觀察セシニ三月十九日ニ至リ左側腸骨高ニ壓痛ヲ起シ浸潤ノ症狀ヲ認メザルモ時々發熱三十八度五分ニ昇レリ、其翌二十日ヨリ二十八日ニ互リ經血アリ、二十五日左側腸骨高ニ壓痛アル腫瘍ヲ觸知セリ、二十九日更ニ内診ヲ行フニ子宮ハ後屈シ其

大サ及ビ硬度ニ異常ナク移動性亦普通左側卵巣ハ卵大ニ肥大シ之ヲ壓スルニ疼痛アリ右側附屬器ハ觸知スルニ至ラズ子宮腔部ニ異常ナク子宮口糜爛シ粘稠ナル分泌物アリ三十日排尿ノ障害ハ少シク輕快セリ四月一日ヨリ六日ニ互リ時々少量ノ出血アリ其後一時之ヲ見ザリシガ十一日ヨリ再ビ少量ノ出血アリ加フルニ體温三十九度二三分ニ昇リ下腹部ニ疼痛ヲ起セリ肺臟ヲ檢スルニ左肺炎ハ打診音短縮シ呼吸音微弱且ツ水泡音ヲ聽ク十二日左側腸骨高ニ滲潤ヲ來タシ壓痛著明トナル十五日ニ至リ出血全ク閉止セリ其當時脈搏小ニシテ頻數舌ハ舌苔ヲ被ムリ食思減退シ左下腹部ニハ瀰漫性滲潤アリ壓痛ヲ伴ヒ且ツ自發性ニ亦時々疼痛アリ二十日右腸骨高ニ抵抗アルモ壓痛ヲ訴ヘズ一般狀態ハ稍輕快シ脈搏ノ性質モ亦前日ノ如ク不真ナラザルニ至レリ二十一日ノ前夜甚シク盜汗アリ右腸骨高ニ於ケル抵抗部下腹部全部ニ壓痛アリ出血ナシ二十六日中等度ノ出血アリ二十七日出血ナキモ左腸骨高ニ壓痛アリ二十九日更ニ内診ヲ行フニ子宮ハ後屈シ宮體ハ後方ニ固著シ其大サ及ビ硬度ニ異常ナク兩側骨盤結締織中ニ浸潤ヲ認メズ附屬器ヲ觸知スルコト得ズ子宮外口ノ周圍ニ糜爛アリ膿汁ノ分泌多量ナリ三十日ヨリ熱性腹瀉法ヲ施セリ四月三日更ニ内診ヲ行フニ子宮ハ後屈シ大サ及ビ硬度ニ異常ナク左側骨盤結締織中ニ浸潤アリ壓痛ナク分泌多量ナリ六日午後ヨリ亦發熱シ三十八度ニ及ビ七日午後三十九度ニ昇レリ依テ專ラ安靜ヲ命ジ洗滌ヲ止メ下腹部ニ氷嚢ヲ置キ流動食ヲ與ヘ其經過ヲ觀察セリ當時寒胃ニ罹リシ模様ナク翌八日解熱セリ九日左腸骨高ニ壓痛ヲ有スル索條體ヲ觸知シ子宮内ヨリ膿汁ノ分泌多量トナル十日午後ヨリ體温三十八度内外ヲ昇降シ下腹部ニ壓痛アリ十三日解熱セシモ十四日更ニ發熱シ出血ヲ伴ヒ十七日ニ至リ痛メテ解熱セリ脈搏ニ異常ナク舌苔ヲ被ムリ肺ハ一般呼吸音微弱ニシテ殊ニ右肺前方ニ於テ然リ下腹部ハ一般ニ浸潤シ壓痛アリ出血猶ホ持續セリ下腹部ヲ按スルニ一ツノ腫瘍ニ類スルモノヲ觸知ス試ミニ之ヲ穿刺スルニ漿液性ノ液體ヲ得タリ十九日出血猶ホ持續シ腹痛稍輕減セリ二十日下腹部ノ疼痛ナキモ少量ノ出血アリ右肺炎ニ水泡音ヲ聽ク二十三日マテ輕度ノ出血持續セシガ二十四日ニ至リ熄止セリ二十五日下腹部ノ浸潤消滅シ又壓痛ヲ感ゼザルニ至レリ之ヲ内診スルニ

小骨盤内浸潤甚シク從テ子宮ノ位置ヲ確定シ難シ骨盤結締織ニ於テハ壓痛激シカラズ其他波動ヲ認メズ腔部ハ充血シ且ツ糜爛セリ三十日ヨリ熱性腹瀉法施行後毎夜盜汗病床ヲ濡セリ五月十日内診上子宮後屈セルモ大サ普通ニシテ硬ク壓痛ヲ感ゼズ移動少シク障害セラレ骨盤内浸潤ハ少シク輕快シ之ヲ壓スルニ毫モ疼痛ヲ感ズルナシ然レドモ分泌ハ猶ホ多量ナリ十五日ヨリ月經アリ十六日發熱三十九度四分ニ及ベリ十七日全ク解熱セルヲ以テ更ニ灌漑法ヲ施セリ十八日ニ至リ浸潤部ニ波動ヲ認メタリ盜汗未ダ熄マズ時々出血起ル五月三十日ニ至リ内診スルニ子宮後屈シ其大サ増加シ硬度硬ク左小骨盤内ニ壓痛ナキ卵大ノ腫瘍ヲ觸知セリ六月十六日マテ記述ス可キ病變ナク十七日舊ツベルクリン〇〇〇一ヲ皮下ニ注射セルニ反應ヲ呈セズ二十二日更ニ〇〇〇ニ注射セシモ亦反應ナク二十四日〇〇〇四ヲ注射セシニ發熱シ三十八度五分ニ及ベリ是ニ於テ肺結核兼炎性喇叭管腫瘍ナル診斷ノ下ニ七月五日開腹術ヲ施セリ麻醉法ハシユナイデルリン氏注射兼腰麻酔法ヲ以テセリ開腹時ニ於ケル所見トシテ子宮前屈右傾シ左側卵巣ハ兒頭大ナル囊腫ニ變ジ子宮後壁ト癒著セリ是ニ於テ其囊腫ヲ摘出シ喇叭管及ビ蟲樣突起ヲ切除セリ術後經過佳良ニシテ八月二十四日無事退院セリ

喇叭管内容物ノ塗抹標本ヲ檢スルニ唯剝脫セル上皮細胞ヲ認ルノミニシテ其細菌培養ハ陰性ナリ組織的ニハ喇叭管粘膜炎ニ富ム多クハ崩潰シ上皮ハ殆ンド剝脫セラレ膿液ハ肥厚シ間質ハ細胞ニ富ミアラスマ細胞並ニ淋巴樣球ノ群集セルヲ見ル管腔中ニハ血球及ビ分葉核白血球アリ管壁ハ著シク肥厚シ其筋層ハ内輪狀層著明ナルモ外筋層ハ發育不真ナリ筋纖維間ニハ圓形細胞滲潤セリ斯ル變化ハ腹腔開口部ニハ著明ナラズ管壁血管ハ擴張シ著シク鬱血セリ血管ノ内彈力纖維著明ナルモ特別ノ變化ヲ認メズ尙喇叭管ニ於テハ多數ノ標本ニ就キ鏡檢セシモ結核固有ノ病竈ヲ認ムルコトヲ得ザリキ以上結核ノ反應アリシハ恐ラク病竈喇叭管ニアラズシテ他所ニ結核病竈ノ現在ヲ意味セシモノナルベシ

(二) 岡〇タ〇 二十九年三月

患者ハ幼時特記スベキ疾病ニ罹ラズ十九歳甫メテ經血アリ爾後常ニ正調ニシテ五、六日間持續セリ分娩ヲ經過スルコト三回最終ノ分娩ハ二十六歳ニシテ最近ノ月經ハ四十四年四月十日ナリ四月上旬ヨリ下

腹痛アリ白帶下多量ニシテ時々軽度ノ發熱ヲ伴ヘリ四月二十三日入院當時食慾不振尿尿ノ排泄ニ異常ナク榮養中等筋肉及皮下脂肪ノ發育佳良ニシテ胸部臟器ニ異常ナク下腹部ニ壓痛ナク腹反射普通ニシテ下肢ニ浮腫ヲ見ズ只膀胱筋ニ輕度ノ壓痛アリ内診スルニ子宮ハ前屈シ大サ少シク増加シ其實硬ク移動ハ障礙セラル子宮ノ後部ニ於テ其後面ト癒著セル凹凸不規則ナル腫瘍アリ之ヲ壓スルニ疼痛アリ波動ノ有無ヲ檢スルニ不明ナリ臨牀上ノ所見ニヨリ之ヲ化膿性喇叭管炎トセリ

四月二十七日スコボラミン兼腰麻酔ノ下ニ開腹術ヲ施セシニ兩側喇叭管膿瘍ナリシカバ之ヲ切除シ腔ニ排膿裝置ヲ施セシガ術後三日化膿性腹膜炎ヲ起シ不歸ノ轉歸ヲ執レリ

喇叭管ハ拇指大ニ肥大セリチエンケル氏液ニテ硬化シ爾後切片ヲ作り之ヲ鏡檢スルニ其橫斷面ニ於テ喇叭管腔ハ擴張セラレ粘膜炎ニ富ミ各腺體ハ所々其境界不明ニシテ五ニ癒著セルモノアリ上皮ハ殆ンド總テ崩壞シ去リ膿膜間質ハ細胞ニ富ミプラスマ細胞夥シク現出セリ喇叭管壁亦著シク肥厚シ其厚サ約一センチメートルニ達セリ筋層ハ内外共ニ明ニ存在シ各個ノ筋纖維ハ稍々肥大シ管壁ニ於ケル組織ハ一般ニ粗鬆ニシテ所々ニ圓形細胞ノ浸潤アリプラスマ細胞亦所々ニ群集セリ結構組織中ニハ漿液浸潤シ且所々ニ溢血電アリ血管ハ多數ニシテ其管壁ニハ著シキ變化ナキモ血球ヲ以テ充實シ内弾力纖維ハ其發育佳良ナリ其他喇叭管ヲ被覆セル腹膜ハ著シク肥厚セリ

(三) 近〇スヒ 三十八年九ヶ月

十三年六ヶ月ニシテ甫メテ經血アリ爾來正規ニ來潮シ常ニ一日乃至四日ニ亘レリ十九歳ニシテ嫁シ三回ノ分娩ヲ經タリ最終ノ分娩ハ二十六歳ニシテ最近ノ月經ハ四十四年五月一日ニ始マリ四日ニ終レリ四十四年十二月以降白帶下多量ニシテ四十四年五月五日多量ノ出血アリシト云フ食思及ビ尿尿ノ排泄ニハ異常ナシ

四十四年五月二十二日入院身長通常筋肉及皮下脂肪ハ發育不良ニシテ舌ハ白苔ヲ被リ心藏濁音界ハ普通ニシテ心音微弱ナリ肺臟ニハ異常ナク肝及ビ腎臟ヲ觸知セズ腹部ニ異常ナシ内診上子宮ハ前屈シ其實硬クシテ手拳大ニ増大シ頸管殊ニ其後壁ヨリ凹凸不規則ニシテ其一部既ニ壞疽ニ陥レル腫瘍ノ發

生スルヲ見タリ且ツ子宮口ヨリ少量ノ出血アリ五月二十八日スコボラミン及ビ腰麻酔ノ下ニ開腹術ヲ施セシニ子宮筋腫兩側卵巣膿瘍及ビ化膿性喇叭管炎ナリシカバ子宮ハ其附屬物ト共ニ全摘出ナ行ヒ腔ニ排膿裝置ヲ施セシニ其翌二十九日虛脫ニ陥リ遂ニ鬼籍ニ入レリ喇叭管内容物ハ多核及ビ分葉核ヲ有スル夥多ノ白血球ヲ納レシガ培養上陰性ナリキ

喇叭管ハ稍々肥大シ管腔ハ所々擴張セル部分ノ數變ハ扁平トナリ上皮細胞亦散子狀ヲ呈シ所々圓形細胞ノ浸潤アリ膿膜ハ全ク消失セル所アリ或ハ管ヲ肥厚セシ痕跡ヲ留ムルモノアリ斯カル膿膜ニアリテハ纖維著シク増殖シ特殊ノ細胞ヲ見ズ管壁ニ於テハ筋纖維細長トナリ結構組織増殖セリ然レドモ管壁組織ハ一般ニ粗鬆ナリ其他ノ場所ニアリテハ粘膜炎ハ互ニ癒著シ其上皮ハ稍々適度ニ存在シ間質ニプラスマ細胞ノ群集ヲ見ル而シテエオチン嗜好細胞此中ニ混在セリ斯ノ如キ變化ヲ呈セル喇叭管ハ卵巣ト癒著シ卵巣組織ニ於テモ亦プラスマ細胞ノ群集セルモノヲ見タリ

(四) 中〇ア〇 二十三歳

十五歳九ヶ月初經二十歳ニシテ嫁シ其翌年十一月十三日分娩ヲ經過セリ最近月經ハ四十四年十二月二十八日ニ始マリ翌年一月一日ニ終レリ四十五年一月六日ヨリ歩行ニ際シ右腸骨高ニ疼痛ヲ感シ次テ食慾不振ヲ來セリ尿尿ニ異常ナク白帶下亦多カラズ四十五年一月十四日本院學用患者トシテ入院セリ

患者ハ身長普通ナレドモ羸瘦シ顔面蒼白少シク舌苔アリ咽頭發赤腫脹シ兩側扁桃腺ニ二三ノ頸腺腫脹セリ脈搏ハ正調ニシテ緊張適度心藏ハ其濁音界普通ニシテ肺動脈第二音僅カニ亢進セリ肺ハ右肺尖ニ於テ呼吸延長強盛トナリ加フルニ水泡音ヲ聽ク右後上方ニ於テモ亦水泡音ヲ聽取セリ右腸骨高ニ外診上疼痛アル索狀體ヲ觸知ス内診スルニ子宮ハ前屈シ其實稍々硬ク大サ普通ニシテ移動ニ障害ナシ右喇叭管ハ拇指頭大ニ肥大シ僅カニ壓痛アリ左側附屬器ハ觸知シ得ズ子宮腔部ニ糜爛アリ以上ノ所見ニヨリ肺尖加多兒及ビ喇叭管膿腫トシテ四十五年一月二十三日スコボラミン及ビ腰麻酔ノ下ニ開腹セシニ右側喇叭管ハ肥大シ卵巣及ビ骨盤壁ト癒著セリ此癒著剝離ニ際シ膿汁ノ一部腹腔内ニ漏出セリ左側喇叭管ハ中指大ニ肥大シ波動ヲ呈セリ之ヲ切開セシニ漿液様ノ膿汁ヲ以テ充タサレタリ鏡檢上多數

ハ白血球ヲ認メタルモ細菌ヲ見ズ之ガ培養ヲ試ミシモ亦陰性ニ終レリ患者ハ術後三週間ニシテ無事退院セリ。

喇叭管ハ中指頭大ニ肥大セリ是レ主トシテ管腔ノ擴張ニ基因セリ粘膜炎ハ所々ニ烈シク破壊セラレ僅カニ其殘端ヲ以テ管壁ニ遺存セルモノアリ其他比較的損傷ヲ蒙ラザルモノニアリテハ著シク肥厚シ上皮ハ尙ホ多ク遺存シ間質組織ハ一般ニ粗鬆ニシテ且ツ結締組織ニ乏シク間質細胞ハ膨大シ、プラスマ細胞其間ニ介在セリ管壁ハ寧ろ非薄トナリ筋纖維ハ削瘦シ殊ニ外層不明トナリ毛細管ハ極度ニ擴張シ血球ヲ以テ充タサル管壁ニ於ケル浸潤ハ著明ナラズ管腔ニハ膿汁充滿シ之ヲ鏡檢スルニ白血球白血球及ビ頰敗物ヨリ成リ核ハ既ニ全ク其染色力ヲ失ヒシモノアリ或ハ場所ニヨリ粘膜炎尙多數存在シ管腔亦膿汁ヲ貯溜スルコトナク上皮健存シ各皺襞ハ肥厚シ血管ノ新生セルモノアリ間質ハ細胞ニ富ミ就中淋巴樣球多數ニシテ之ニ、プラスマ細胞ヲ混セリ然レドモ其數亦多カラズ喇叭管ハ互ニ癒著セルノミナラズ卵巢トモ癒著シ爲メニ其一橫断面ニ於テ數個ノ截面ヲ現ハセリ管壁ハ稍肥厚セルノ觀ヲ呈スルモ組織粗鬆ニシテ筋纖維削瘦シ殊ニ外筋層ハ其存在不明ニシテ結締組織ノ増殖モ明カニ之ヲ認メ難シ要スルニ此肥厚ハ組織ノ粗鬆トナリタル結果タルニ過ザルガ如ク管壁ニハ所々ニ淋巴球ノ浸潤ヲ見タルモエオチン嗜好細胞ノ群集ヲ見ズ血管殊ニ毛細管ハ極度ニ擴張シ甚シク鬱血セリ然レドモ血管自己ハ唯彈力纖維ノ著明ナル外特別ナル變化ヲ呈セザリキ。

(五) 西〇久〇 二十三歳

初經十三年爾來正調持續七日間經時ニ異常ナシ二十歳ニシテ嫁シ四十三年三月一子ヲ孕シ産褥中胎盤遺殘ノ爲メ發熱セリト。
身長小ニシテ筋肉及ビ皮下脂肪組織ハ適度ニ發育シ顔面及ビ眼瞼結膜著白貧血脈搏ハ正規ニシテ軟舌ハ著シク破ムリ心臓ハ其濁音界及ビ心音ニ異常ナク肺臟ハ一般ニ呼吸音微弱ナルノ外著變ナシ腹部ハ膨滿若シクハ緊張セズ下部右側ニ於テ約手掌大ノ輕度ナル壓痛ヲ有スル硬結物アリ内診スルニ子宮ハ前屈シ其右側ヨリ後部ニ及ビ凹凸不規則ナル腫瘍ヲ觸知シ之ヲ壓スルニ僅カニ壓痛アリ子宮腔部ニハ

異常ナキモ子宮口ヨリテール樣汚穢ナル血液ヲ流出ス當時體溫三十七度二分ニ上昇スルコトアルノ他特別ナル症狀ナク尿尿ニ異常成分ヲ認メズ之ヲ子宮外妊娠ノ中絶ニ因スル子宮後部ノ血腫ト推シ四十四年十二月二十六日スコポラミン及ビ腰椎麻酔ノ下ニ開腹術ヲ施セシニ右側喇叭管ハ其形不規則ナル腫瘍ヲ構成シ子宮ノ右後方ニ廻リ之ト癒著セリ而シテ是レガ剝離ニ際シ膿汁ヲ漏ラセリ故ニ極メテ注意周到ニ辛シテ之ヲ剝離シ其腫瘍ヲ摘出セリ此物ハ卵巢喇叭管及ビ其周圍ニ生シタル血腫ヨリ成リ恐ラク是レ喇叭管妊娠ノ中絶ニ因スル血腫ノ化膿シタルモノナラント想像セリ茲ニ於テ骨盤腔内ヲ清拭シ腔ニ排膿シ腹壁ヲ閉鎖シタル後子直チニ豫防トシテ連鎖球菌血清四〇〇ヲ注射セリ爾後經過好良ニシテ著シキ發熱ナク無事退院セリ。

喇叭管ノ内容物ハ膿球及ビ多核若クハ分葉核ヲ有スル白血球ニシテ細菌ヲ認メズ之ガ培養ヲ試シモ亦陰性ナリキ。
喇叭管ハ迂曲シ互ニ癒著セルノミナラズ卵巢ト癒著シ一截面ニ數個ノ管腔橫断面ヲ見ル癒著セザル部分ハ中指頭大ニ肥大シ管腔ハ少シク擴大シ粘膜炎ハ互ニ癒著シテ網眼ヲ作り各個ノ皺襞ノ境界判明セズ又所々ニ上皮ノ腺造構ヲ呈セルモノアリ間質ニハ淋巴球多核若シクハ分葉核ヲ有スル白血球及ビ、プラスマ細胞ノ群集スルヲ見ル管壁ハ肥厚セリ之ヲ檢スルニ纖弱ナル筋纖維アリ其周圍ニ結締組織増殖シ更ニ其外部ニ當リ稍肥厚セル筋纖維ノ斜走セルモノアリ外層ハ粗鬆ナル結締組織ヨリ成リ眞ノ外筋層ヲ認メズ管壁ニハ所々ニ淋巴球ノ浸潤アリテ數個ノエオチン嗜好細胞其間ニ散在性ニ現存シ一モ群集セルモノヲ見ズ血管ノ擴張著シカラズ喇叭管ノ外層殊ニ廣韌帶後葉トノ間ニ出血電アリ癒著セル部分ニ於テハ粘膜炎ノ所見癒著セザルモノト大差ナキモ粘膜炎中ニ出血アリ管壁ノ肥厚著シカラズ組織ハ粗鬆ニシテ所々ニ淋巴球ノ浸潤アリ數個ノ、プラスマ細胞其間ニ介在シ鬱血甚ダシク所々ニ出血電アリ以上ノ所見ニテハ管腔内ニ於テ毛細管殘存ヲ認メズ子宮外妊娠ノ成立シタル形跡ヲ發見セザリキ恐ラク子宮外妊娠中絶ニ基因セル血腫ノ化膿セルモノニ非ラズシテ化膿性喇叭管炎ニ一致セルモノナラン而シテ之ガ其周圍ニ血腫ヲ構成セシモノノ如シ。

(六) 村〇ツ〇 二十五歳

十四年五月ニシテ月華開ケ爾來正規ニ來潮シ每當一週間持續セリ、二十一歳五ヶ月結婚セシモ未ダ妊娠セズ、最近ノ月經ハ四十四年八月十日ニ始マリ十六日ニ終レリ、九月二十四日發熱シ烈シキ下腹痛アリ翌二十五日午後子宮出血ヲ來シ現ニ持續セリト云フ、四十四年十一月六日入院ス、之ヲ檢スルニ身長大筋肉及皮下脂肪組織ノ發育稍々不真、顔面蒼白ニシテ著シク貧血セリ、脈搏ハ正調ニシテ大緊張亦佳ナリ、心臟ハ濁音界普通ナルモ心音少シク不純右肺尖ハ打診上少シク鼓音ヲ帶ビ聽診上呼吸延長セリ然レドモ水泡音ヲ聽カズ、下腹部ハ一般ニ陷没シ右側ニ當リ稍々抵抗アリ且ツ輕度ノ疼痛ヲ伴フ、下肢浮腫若シクハ知覺異常ヲ認メズ、腱反射ハ少シク亢進セリ、内診スルニ子宮ハ前屈シ且ツ少シク左前位ヲ取レリ、ワグクス氏高ニ於テ其右側ニ手拳大ニシテ硬度不定ナル腫瘍ヲ觸知セリ、食慾不振、尿尿ノ通利及ビ其成分ニ異常ナク又蟲卵ヲ認メズ以上ノ所見ニヨリ子宮外妊娠ノ中絶ニヨル血腫ナリトシ對症處置ヲ施セシガ其後輕度ノ弛張性發熱ヲ來タセルヲ以テ血腫ガ化膿ニ傾キシモノナラントノ想像ヲ以テ家人ヲ諭シスコホラミン注射及ビ腰椎麻醉ノ下ニ開腹セシニ右側喇叭管血腫ニシテ右卵巢ト癒著セリ故ニ血腫喇叭管ヲ切除シ腔ニ排膿裝置ヲ施コシ手術ヲ畢ヘタリシガ其後經過良好ニシテ三週間ノ後退院セリ、喇叭管ノ内容物ハ血液ニシテ鏡檢上白血球ヲ認メタルモ細菌ヲ見ズ培養上亦陰性ナリ、喇叭管ハ卵巢ト癒著シ管腔ハ擴大シ其中ニ血球及ビ膿球ヲ容ル、粘膜炎ハ其大多數崩壞シ殘留セルモノハ其上皮ノ大部分脱落シ各皺襞ハ肥厚シ間質ハ細胞ニ富ミ就中淋巴細胞及ビ淋巴球多數ニ浸潤シ「プラスマ」細胞ノ出現ヲ見ズ、管壁ハ肥厚セズ、筋纖維ハ寧ろ萎縮シ其外層ハ稍々其態ヲ存スルモ内層ハ纖維細小トナレリ、組織ハ粗鬆ニシテ結締織ハ増殖セリ、管壁ニハ所々細胞ノ浸潤ヲ見ル、殊ニ血管ノ周圍ニ著明ニシテ血管自己ハ其數ヲ加ヘ血管々壁ハ肥厚シ内弾力纖維ハ明ニ認メ得ルモ未ダ増殖ニ至ラズ鬱血著シカラズ。

(七) 嶋〇セ 三十四歳

月華十四歳八ヶ月ニ始マリ爾來正調十六歳ニシテ結婚シ分娩ヲ經過スルコト四回、最近ノ分娩ハ三十一歳、四十四年一月以降月經不順ニシテ五月ハ其來潮ヲ見ズ、七月二日ヨリ少量ノ出血アリ食慾減退シ便秘結セリ、七月十日以上ノ訴ヲ以テ入院セリ、體格佳良、榮養中等、皮下脂肪ニ富ミ咽頭發赤腫脹シ脈搏正調ニシテ緊張中度、乳房ハ懸垂シ心臓濁音界普通ニシテ肺動脈第二音僅カニ亢進シ肺臟ハ右肺尖ニ於テ呼吸延長シ水泡音ヲ聽カズ、腹部ハ膨滿シ臍部ニ僅カノ壓痛アリ、下肢ニ浮腫若シクハ知覺異常ヲ認メズ、膝蓋腱反射微弱、尿ニ異常成分ナク便ニ蟲卵ヲ認メズ、内診上子宮ハ後屈シ其實硬ク增大シ移動性ニ異常ナク兩側喇叭管ハ肥大シ且壓痛アリ、慢性喇叭管炎ノ診斷ノ下ニ腔ノ熱性灌漑法ヲ施コシ沃度加里グリセリンタンホンヲ試ミ傍ラ下腹部骨盤ニ濕布ヲ施シ以テ其經過ヲ觀察セリ、二十六日更ニ内診セシニ子宮ハ後屈増大シ其硬度ハ前ニ比シ稍柔軟トナリシガ如キ感アリ、子宮膀胱窩ニ驚卵大ノ有痛性腫瘍ヲ觸知セリ、子宮腔部ニハ著シキ變化ヲ見ズ是ニ於テ恐ラク喇叭管膿瘍ナラントノ疑診ノ下ニ八月一日開腹セシニ兩側喇叭管ハ拇指頭大ニ肥大シ互ニ癒著シ更ニ子宮後面ニ癒著セリ、兩側卵巢モ亦腫脹シ殊ニ左側ノモノト囊腫様變性ヲナセリ故ニ是等全部ノ附屬物ヲ切除セリ、右側喇叭管ノ内容ハ膿様ニシテ多數ノ白血球僅少ナル、上皮細胞及ビ分葉狀核白血球ヲ有シ、左側喇叭管ノ内容ハ同ジク膿様ニシテ多數ノ淋巴球少數ノ多核白血球及ビ上皮細胞ヲ有シ、兩者共ニ培養上陰性ナリ。

喇叭管ハ小指頭大ニ肥大シ管腔擴張シ粘膜炎ハ稍々其數ヲ減シ、膿狀ニ肥厚セリ、皺襞ノ間隙ニハ血球及ビ膿球ヲ有シ、上皮細胞ハ散在トナリ多クハ剝離セズ、膿、膜、間質ハ細胞ニ富ミ就中大淋巴細胞其大部分ヲ占メ之ニ「プラスマ」細胞介在セリ、皺襞相互ノ癒著ハ著シカラズ、管壁ハ肥厚セズ却テ管腔ノ擴張ニヨリ菲薄トナレルガ如キ觀アリ、而シテ筋纖維ニ乏シク結締織ニ富ミ組織ハ粗鬆トナリ細胞ノ浸潤亦著シカラズ、血管ハ稍々擴張シ中等度ノ鬱血アリ然レドモ其壁ニ於ケル彈力纖維ノ増殖著明ナラズ、且ツ喇叭管々壁ニ於ケル彈力纖維様物質ノ沈著ヲ見ズ。

(八) 辻〇カ〇 二十五年六ヶ月

幼時壯健十六歳ニシテ初經アリ以來順調、十八歳十ヶ月結婚セシ以來未ダ妊娠セズ、最近月經ハ四十三

九月五日ニシテ十二月十二日ヨリ食後輕度ノ腹痛アリ且ツ白帶下多量ナルヲ以テ入院セリ。當時患者ハ食思佳良尿通ニ異常ナク毎隔日通便アリ體格榮養中等ニシテ舌苔アリ脈搏稍々小ナルモ正調心臓濁音界ニ異常ナク心尖第一音不純ナリ肺臟ハ兩肺尖共ニ打診音短縮呼吸音微弱肝脾兩臟ハ觸知セズ下腹部ニ異常ナク下肢ニ浮腫ナク健反射亢進セリ子宮ハ右位ヲ取り前屈且ツ前傾シ移動シ易ク其大サ普通ニシテ其實稍々固シ右側骨盤結締織ハ緊張シ左側喇叭管ハ水腫狀ヲナシ腔部ハ肥大セリ臨牀上之ヲ喇叭管水腫トセリ試ニ舊ツベルクリンヲ皮下ニ注射スルニ其反應ヲ呈セズ四十二年十一月十五日日スコボラミン及ビ腰椎麻酔ノ下ニ開腹術ヲ行ヒシニ左側喇叭管ハ壘形部ニ於テ鵝卵大ナル腫瘍ヲ形成シ約一〇〇瓦ノ漿液性内容アリ之ヲ鏡檢スルニ粘膜及ビ多數ノ分葉核並ニ多核白血球ヲ有セリ然レドモ其培養ハ陰性ナリ之ニ由リテ觀ルニ喇叭管水腫ニシテ將ニ化膿ニ近ヅカントスルモノノ如シ喇叭管ハ粘膜皺襞ニ富ミ各皺襞ハ肥大セズ半側ノ皺襞ハ互ニ癒著シ間質結締織ハ増殖シ就中管狀腺ノ觀ヲ呈スルモノアリ上皮細胞又所々ニ存在シ他ノ半側ニ於テハ上皮細胞散子狀トナリ且ツ増殖セリ然レドモ間質ハ肥厚セズ間質細胞ハ膨大シ分葉核及ビ白血球ヲ混セリプラスマ細胞及ビマスト細胞ハ其現出ヲ見ズ上述ノ腺狀體ハ其内容トシテエオチンニ染色セル顆粒ヲ有セル多核及ビ單核細胞アリ管壁ハ稍々肥厚シ筋纖維ハ適度ニ存在シ結締織ハ著シク増殖セリ血管ハ異常ナク其數少ナク鬱血亦著明ナラズ水腫狀ヲナセル壘形部ニ於テハ皺襞殆ンド消失シ其殘存セルモノノ間質ニハ細胞増殖セリ以上ノ所見ハ當ニ喇叭管内膜炎トナスベキモノナリ。

(九) 今〇シノ 四十一歳

初經十九歳爾來正調常ニ九日乃至十日ニ互リ其間特記ス可キ故障ヲ見ズ十八歳ニシテ嫁シ未ダ嘗テ妊娠セズ最近ノ月經ハ四十四年十月十七日ニシテ其前七八兩月ニ互リ時々子宮出血アリト云フ現時ハ出血ナキモ白帶下アリ加フルニ尿意頻數ナリトテ四十四年十一月六日入院セリ。患者ハ身長普通體格及ビ榮養佳良ニシテ皮下脂肪著シク發育シ顔面及ビ眼瞼結膜ハ蒼白貧血ノ狀態ニアリ舌ハ苔ヲ被ムリ脈搏ハ小ナルドモ緊張中度心臓濁音界ニハ異常ナキモ貧血性雜音ヲ聽キ肺動脈第

二音稍々亢進セリ肺臟ハ右肺尖又ビ右肺後上部ニ於テ呼吸延長セリ腹腔内ニ於テ耻骨縫際ノ上部ニ當リ一ツノ硬キ腫瘍アリ少シク波動ヲ呈シ之ヲ壓スルニ疼痛ナク之ヲ移動セシメントスルニ抵抗アリ下肢ニハ浮腫若シクハ知覺異常ナク健反射亢進セリ尿ニ蛋白及ビインザカン反應アリ糞便ニハ蟲卵ヲ認メズ内診スルニ子宮ハ前屈シ其大サ兒頭大ニシテ其實硬ク且ツ不規則形ナリ之ガ移動性ヲ試ムルニ僅ニ移動セシメ得ベシ又子宮頸部ニ鵝卵大ノ一腫瘍ヲ發生セリ十一月九日開腹術ヲ行ヒシニ子宮間質性筋腫頭部筋腫及ビ兩側喇叭管腫瘍ナルコトヲ知り子宮及ビ其附屬器ノ全摘出ヲ施セリ。喇叭管ハ拇指頭大ニ肥大シ其内容ハ上皮赤血球及ビ白血球ノ少數ヲ混ズルノ外細菌ハ染色上並ビニ培養上共ニ之ヲ證明スルコトヲ得ザリキ組織上喇叭管腔ハ狹小トナリ粘膜皺襞ハ扁平トナリ且肥厚セリ上皮ハ諸所ニ剥脫セラレ其一部分ニ遺殘セリ粘膜皺襞ハ所々ニ互ニ癒著シ上皮ハ間々増殖セシ所アリ間質殊ニ上皮下組織中ニハ多核若シクハ分葉核ヲ有スル白血球多數ニシテ且ツ所々ニ出血電ヲ認ム喇叭管々壁ハ肥厚シ筋纖維著明且ツ多少肥大セルモノノ如シ内輪狀筋層ニアリテハ結締織増殖シ血管ハ増加セザルモ血管ニ沿テ圓形細胞浸潤シ喇叭管ノ表面ニ近ク彈力樣質沈著セリ。

(一〇) 依〇カ〇 三十四歳

初經十三歳爾來正調持續三乃至四日十七年三月ニシテ婚シ是迄三回分娩セリ最後ノ分娩ハ今ヲ去ル七年前ナリシト最近ノ月經ハ明治四十三年八月九日ニ始マリ同月二十三日ヨリ腹痛激シク次テ子宮出血ヲ來シ面シテ出血ハ間歇性ニ反復シ四十二年十一月十一日入院セリ。體格中等榮養少シク不真頰部ハ限局的ニ潮紅シ舌ハ白苔ヲ被リ脈搏小緊張軟ナルモ正規胸部ハ打診上心臓ノ濁音界普通肺動脈第二音僅カニ旺盛シ肺ハ左右上部呼吸延長強盛兩側後下方呼吸音微弱腹部ハ輕度ニ膨滿シ肝脾ヲ觸レズ下腹部ニハ何等抵抗又ハ壓痛ナシ下肢ニ異常ヲ認メズ健反射僅カニ亢進セリ内診上子宮ハ前屈少シク増大シ硬度強ク後ドウグラス氏高中ニハ境界不明硬度不等ナル腫瘍ヲ觸知セリ依テ子宮外妊娠ノ中絶ニヨル子宮後部血腫ナリシカバ血腫ヲ除キ右側喇叭管ヲ切除シ後腔穹窿部ヲ

切開シ腔ニ排膿装置ヲナセリ、患者ハ術後ノ經過佳良ニシテ爾後三週日ニシテ無事退院セリ。
 右喇叭管ノ内容ハ既ニ一部化膿シ鏡檢上分葉核ヲ有スル白血球多數ヲ含ミ細菌ハ染色並ニ培養上共ニ陰性ヲ示セリ組織上該喇叭管ハ其大サ拇指大ニシテ管腔ハ著シク擴張セラレ、粘膜炎ノ大多數ハ既ニ破壊セラレ、遺存セル膿膜ハ著シク肥厚セラレ、上皮ハ骰子狀トナリ粘膜炎ノ間質ハ多核白血球群集シ所々ニ分葉核ヲ有スル白血球混在シ、プラスマ細胞ハ僅カニ散在性ニ之レヲ認ムルヲ得タリ、管腔中ニハ頰敗物並ニエオチン嗜好性細胞ノ多數ヲ見、喇叭管筋層ハ其組織甚ダ粗鬆ニシテ結締織増殖シ筋纖維ハ纖弱ニシテ殊ニ其外縱走筋纖維ノ如キハ之レヲ認メ難キニ至レリ、血管ハ擴張セラレ、管腔中ニシテ血管自己ニアリテハ内彈力纖維明カナルモ彈力纖維ノ増殖ヲ見ズ、其他喇叭管筋層ニハ圓形細胞浸潤シ喇叭管間膜内ニハ結締織著シク増殖セリ。

(一) 堀〇ノ〇 三十五歳

初經十六年十ヶ月、爾來正調持續三日、經時ニ腹痛アリ、十九歳ニテ嫁シ一同モ妊娠セズ、五年前ヨリ月經時腸骨高ニ疼痛ヲ覺ヘ脊部及ビ下腿ニ放散セリ、其他時々發熱シ白帶下増加セリトノ主訴ヲ以テ明治四十四年十一月十二日入院セリ、身長大、筋肉並ニ皮下脂肪組織ノ發育不良ニシテ舌苔アリ、胸部ハ心臟ニ異常ヲ認メズ、肺ハ一般ニ呼吸音微弱ナルノ外著變ナシ、内診上子宮ハ前屈シ宮體ヨリ鶉卵大ノ腫瘍發生セルガ如ク右側喇叭管ハ硬狀ニ腫脹シ波動ヲ呈シ左側喇叭管ハ肥厚セリ、子宮筋層喇叭管水腫トナリ左側ハ肥大肥厚シ内容ニ四十四年十一月十四日開腹セシニ子宮ハ双角ニシテ右側喇叭管ハ水腫トナリ左側ハ肥大肥厚シ内容ハ汚穢ノ血液樣ノ液體ヲ有シ鏡檢上多數ノ膿球ヲ認メシヲ以テ培養セシニ陰性ニ終レリ。
 左側喇叭管ハ小指頭大ニ肥大シ管腔ハ粘膜炎相互ノ癒著ニヨリ多數ノ腔洞ニ分割セラレ各管腔ハ粘液及ビ少數ノ淋巴細胞ヲ以テ充填セラレ、上皮ハ骰子狀トナリ且少シク腫脹セリ、膿膜間質ハ細胞ニ富ミ主トシテ分葉核並ニ多核白血球及ビ赤血球等ニシテ、プラスマ細胞ヲ見ズ、管壁ハ肥厚シ筋層ハ兩層共ニ中等度ニ存在シ内層ニアリテハ結締織ノ増殖ニヨリ筋纖維ハ粗介セラレ漿膜下ニハ結締織肥厚シ管壁ノ全層ニ互リ淋巴球及ビ白血球浸潤セリ、其他所々出血電ヲ見尙所々ニ彈力樣物質ノ沈著アリ、管壁ニ

於テハ其血管ノ擴張著シキモ血管自己ノ變化ハ之レヲ認ムルコトヲ得ザリキ。

(二) 井波〇ヒサ 二十五歳

初經十四年二ヶ月爾來正規ニシテ持續三日、十八年十一月ヶ月ニシテ嫁シ分娩二回最近ハ二十四歳、分娩產褥ニ異常ナシ、最近ノ月經ハ明治四十五年六月十五日ヨリ三日間ニシテ七月ハ經血ヲ見ズ、八月五日ヨリ十日ニ互リ子宮出血アリ、且腹痛ヲ伴フ、爾來白帶下増加食慾不振トナレリ、以上ノ主訴ヲ以テ大正元年九月六日入院セリ。

身長普通體格中等少シク羸瘦、顔面蒼白、舌ハ苔ヲ被リ咽頭發赤腫脹、一ニノ頸腺腫脹、脈搏小緊張普通乳腺發育不真壓搾ヲ加フルニ分泌ナク、胸部心臟濁音普通ナルモ心音ハ凡テ不純、肺ハ右肺炎抵抗呼吸氣延長、強盛他ハ一般ニ呼吸音微弱所々ニ乾性、ラッセルヲ聽取ス、腹部兩腸骨高ハ一般ニ抵抗強ク且ツ壓痛甚ダシ、尿管ニハ異常ナシ、内診上子宮ハ前屈、其大サ殆ンド常態ニシテ兩側喇叭管ハ結締織トナリ且ツ壓痛アリ、子宮腔部子宮外口ノ周圍ハ輕度ニ糜爛シ分泌増加セリ。

以上ノ所見ハ肺炎加答兒兼化膿性喇叭管炎ニ一致スベキモノニシテ且ツ當時氣管支加答兒ヲ併發セシモノトス。

大正元年九月二日開腹セシニ左側卵巢ハ腫脹シテ不規則形ヲ呈シ同側喇叭管ハ結締織トナリ腫脹シテ卵巢ト癒著シ後ドウグラス氏高中ニ入り子宮後面並ニ腸ニ癒著セリ、右側喇叭管ハ肉眼上著變ヲ認メザリシモ兩側喇叭管並ニ卵巢ヲ切除セリ、術後一時右側肋膜炎ヲ併發セシモ幸ニ三週ノ後全治退院セリ。
 左側喇叭管ハ肥大シ内容ハ膿汁ニシテ鏡檢上多核分葉核ヲ有スル白血球多數ヲ見シモ細菌ハ塗抹標本並ニ培養上之レヲ證明スルコトヲ得ザリキ、喇叭管ハ徑路屈曲、卵巢ト癒著シ爲メニ不規則形ノ腫瘍ヲ形成シ從テ切斷面ニアリテハ數個ノ喇叭管ノ橫斷面並ニ卵巢組織ヲ表ハセリ、喇叭管々腔ハ擴張シ粘膜炎ハ數多キモ相互ニ癒著シ各個膿膜ノ境界不明ニシテ所々假性管狀腺ノ切斷面トシテ上皮ノ遺殘ヲ示シ他ハ盡ク粘膜炎間質ニ相當スベク細胞ノ群集ヲ見ルノミ、細胞ハ多核中性白血球分葉核ヲ有スル白血球淋巴細胞ニシテ、プラスマ細胞ハ多クハ定型性ニ所々ニ群集或ハ索條體トナリテ他細胞中ニ混在セリ、

管壁僅カニ肥厚シ筋纖維ハ内外層共ニ中等度ニ存在シ且ツ肥大ヲ呈セルモノアリ其他結締織モ亦増殖シ組織間ニハ圓形細胞並ニ「プラスマ」細胞ノ浸潤アリ管壁ニ於ケル血管ノ増加著シカラズ血管モ亦高度ナラズ血管々壁内弾力纖維ハ著明ナルモ増加セズ喇叭管々壁ノ所々ニ彈力様物質ノ沈著ヲ見タリ。

(一三) 爲〇初 二十三歳

初經十六年四ヶ月、爾來明治四十五年一月迄ハ經血正規持續五日、十六年四ヶ月ニシテ嫁セシモ未ダ妊娠セズ、四十五年三月盲腸周圍炎ニ罹リシト云フ、本年一月ヨリ三月迄月經閉止シ八月以來不規則ノ子宮出血アリ、九月初ヨリ激シキ腹痛ヲ覺エ白帶下増加食慾不振便秘ノ主訴ヲ以テ大正元年九月二日入院ス。身長普通、筋肉並ビニ皮下脂肪ノ發育不真、舌ハ乾燥且ツ苦ヲ被リ乳房ノ發育モ亦不真著色シカラズ、壓搾ヲ試ムルニ分泌ナシ、脈搏ハ規則正シク緊張普通、胸部心臓ハ打診上濁音普通、聽診上心音純、肺動脈第二音僅カニ旺盛、肺臟ハ呼吸音一般ニ微弱ナルノ外著變ヲ認メズ、下腹部殊ニ右腸骨窩ニ抵抗アリ、壓痛甚ダシ、下肢ニハ浮腫並ニ知覺ノ異常ナク、腱反射普通ナリ、内診ハ疼痛甚ダシク爲メニ精細ナル検査ヲ施シ難ク從テ其見亦不確實ナリ、子宮ノ右側ニ當リ手拳大ノ壓痛アル硬度柔軟ノ腫瘍ヲ觸知ス、左側ニアリテモ亦不規則ノ腫瘍ヲ觸知セリ、入院時ニハ輕度ノ發熱アリシモ安靜ヲ命セシニ二三日ノ後ハ全ク無熱トナリ尿中ニハ僅カニ蛋白ヲ證明セリ、尙ホ當人ノ夫ハ其時淋疾ニ罹レリ。

九月十日開腹セシニ右側喇叭管ハ卵巢ト癒著シ、驚卵大ノ波動ヲ呈セル腫瘍ヲ形成シ且ツ腸管之レニ癒著シ、左側喇叭管ハ屈曲甚ダシク卵巢ト癒著シ不規則ノ腫瘍ヲ構成セリ、左側喇叭管並ニ卵巢ハ剝離シ之レヲ切除スルコトヲ得タリシモ右側ハ腸管ト癒著甚ダシク之レヲ剝離シ難ク術ヲ中止スルノ止ムナキニ至レリ、術後右側下肢腫脹ヲ來シ疼痛ヲ發セリ、股靜脈ノ血栓ナルヲ知リタレバ之レニ對スル所置ヲ施セシニ術後四週ノ後退院スルニ至レリ。

切除セル左側喇叭管ハ屈曲シ卵巢ト癒著セリ之レヲ切斷スルニ内容ハ膿様ニシテ、多核並ニ分葉核ヲ有スル白血球多數ナルモ細菌ハ塗抹染色標本又ハ培養上共ニ陰性ナリ、組織標本ニテハ同シク一橫斷面ニ二個ノ喇叭管ノ切口並ニ卵巢組織ヲ表ハセリ、喇叭管各個ハ小指大ニシテ管腔僅カニ擴張セラレ粘膜炎

ハ固有ノ皺襞其ノ形ヲ失ヒ肥厚顯著ニ依ル粘膜炎ノ根跡ト見ルヘキ形ヲ呈セル細胞ノ群集ニヨル隆起アリ而シテ隆起間ニハ頰敗物並ニ多核白血球アリ之レニ分葉核ヲ有スル白血球所々ニ混在セリ、組織内ニ於ケル細菌染色ヲ行ヒシモ之レヲ證明シ得ザリキ、粘膜炎隆起ハ細胞ノ群集ニシテ此細胞ノ大多數ハ淋巴様球ナリ、大淋巴細胞モ混在シ、プラスマ細胞ハ定型ノ者ハ比較的少數ニシテ多クハ索條ヲ呈シテ混在シ、且ツ淋巴様球ト「プラスマ」細胞ノ孰レニ屬スベキカ所謂移行型ト見ルベキモノ少ナカラズ、結締織細胞モ亦肥大シ所々索條ヲ呈セリ、然レドモ是等ノ細胞ト「プラスマ」細胞トノ區別ハ明カニシテ其ノ間ノ移行狀態ヲ見ズ、其他所々ニ假性管狀腺ノ切口ヲ表ハシ元來ノ粘膜炎隆起上ノ遺殘ヲ示シ他ハ上皮ハ殆んど消滅セリ、管壁ハ肥厚ナク筋纖維ハ比較的明カニシテ且ツ纖維ハ肥大セルモノアリ、結締織モ亦多少増殖シ管壁組織間ニハ淋巴細胞並ニ「プラスマ」細胞浸潤シ、血管ハ増加セズ、血管壁ニ於ケル内彈力纖維著明ナルモ増加セズ、管壁ニハ血管著明ナラザルモ彈力様物質所々ニ沈著セリ。

(一四) 石川キ〇 二十三歳藝妓

初經十四年持續四―五日十八歳ニシテ九ヶ月ニテ早産ヲナセリ、二三年前ヨリ下腹痛ヲ覺ユ、時々痛様ノ發作アリ、明治四十五年四月ヨリ同年八月二十日迄喇叭管炎ノ爲メ熱氣療法ヲ受ケタリ、爾來症狀多少輕快セシガ如キモ未ダ自覺的症候去ラズ同年十月二十日當院ニ來リ入院セリ、最近ノ月經四十五大正元年十月五日ヨリ三日間。

現症、體格營養中等、舌ハ苔ヲ被リ、兩側扁桃腺腫脹シ、頸腺其他淋巴腺ノ腫脹ナシ、脈搏ニ異常ナク、胸部、心臓濁音界普通、心音不純、肺臟ハ右肺尖打診上短ナルモ水泡音ヲ聽カズ、右後上方ニ當リ微カニ水泡音ヲ聽取ス、下腹部ニハ浸潤若シクハ壓痛部域ヲ認メズ、内診上子宮前屈、大サ普通、移動性ハ幾分制限セラレルモノノ如ク、兩側喇叭管ハ不規則ナル腫瘍ヲ形成セリ、子宮腔部ハ發赤シ子宮外口ノ周圍ニハ輕度ノ糜爛アリ、尿ハ酸性僅カニ潤濁シ蛋白反應僅カニ陽性ヲ示シ便秘セリ。

同年十月二十四日開腹セシニ右側喇叭管ハ腫大シ同側卵巢ニ癒著シ、卵巢ニハ血腫ノ形成ヲ見タリ、左側喇叭管ハ捻轉曲折同シク同側卵巢ト癒著ス、即チ癒著性喇叭管卵巢周圍炎ナリトス、於是附屬器ヲ摘出セ

第一節 喇叭管ノ炎症

患者ハ術後ノ經過良好ニシテ十一月二十六日無事退院セリ。

左側喇叭管ハ其徑路ニ曲折アルヲ以テ一橫斷面ニ數箇ノ喇叭管ノ切口ヲ表ハセリ、而シテ喇叭管自己ハ肥大セズ、管腔ハ粘膜皺襞ニ富ミ皺襞相互ノ癒著ヲ認メズ、上皮ハ僅カニ腫脹スルガ如キモ大部分存在セリ、粘膜皺襞ハ僅カニ肥厚スレ、結締組織ノ増殖ト淋細胞、分葉核並ニ多核白血球ノ浸潤トニヨリ、プラズマ細胞ハ索状ヲナシ又ハ散在性ニ混在セリ、管壁ハ鬱血著シク毛細管ハ擴張シ白血球ヲ以テ充タサレ、結締組織カニ増殖シ圓形細胞ノ浸潤アリ且ツ所々ニエオチン嗜好性細胞ノ散在ヲ認メタリ、血管ニハ變化ヲ見ズ、彈力纖維ハ血管々壁ニアリテハ其ノ内彈力層ニ著明ニ著色スルノ外著變ヲ呈セズ、右側喇叭管ハ管腔ノ擴張ニヨリ僅カニ增大セルモ其徑路ニ迂曲ナク、粘膜ハ皺襞多キモ相互ノ癒著ナク、上皮ハ多クハ遺殘シ皺襞ハ同ジク細胞並ニ結締組織ノ増殖ニヨリ僅カニ肥厚シ、喇叭管々壁ノ所見亦左側ト大差ナシ、其他兩側ノ粘膜皺襞間質ハ何レモ頑敗物ヲ以テ充タサレ細胞ハ多核並ニ分葉白血球ヲ散見セルノ外特種ノ細胞ヲ見ズ。

IV.	III.	II.	I.	粘膜皺襞	上皮	粘膜皺襞間質	管壁所見	遊離膜	病原、初發ヨリ
結膜皺襞ハ相互ニ癒著シテ網目ヲ作レリ	結膜皺襞ハ扁平トナリ、肥大セリ又癒著セル所アリ	結膜ハ皺襞ニ富ミ所々癒著ス	多ク破壊シ遺存スルモノハ肥厚ス	管腔ノ遺殘セルモノハ肥厚セリ癒著ヲ認メズ	管腔ノ遺殘セルモノハ肥厚セリ癒著ヲ認メズ	管腔ノ遺殘セルモノハ肥厚セリ癒著ヲ認メズ	管腔ノ遺殘セルモノハ肥厚セリ癒著ヲ認メズ	管腔ノ遺殘セルモノハ肥厚セリ癒著ヲ認メズ	子宮外妊娠中絶ニ因リ血腫セルヲ以テ開
管腔ノ遺殘セルモノハ肥厚セリ癒著ヲ認メズ	管腔ノ遺殘セルモノハ肥厚セリ癒著ヲ認メズ	管腔ノ遺殘セルモノハ肥厚セリ癒著ヲ認メズ	管腔ノ遺殘セルモノハ肥厚セリ癒著ヲ認メズ	管腔ノ遺殘セルモノハ肥厚セリ癒著ヲ認メズ	管腔ノ遺殘セルモノハ肥厚セリ癒著ヲ認メズ	管腔ノ遺殘セルモノハ肥厚セリ癒著ヲ認メズ	管腔ノ遺殘セルモノハ肥厚セリ癒著ヲ認メズ	管腔ノ遺殘セルモノハ肥厚セリ癒著ヲ認メズ	子宮外妊娠中絶ニ因リ血腫セルヲ以テ開
管腔ノ遺殘セルモノハ肥厚セリ癒著ヲ認メズ	管腔ノ遺殘セルモノハ肥厚セリ癒著ヲ認メズ	管腔ノ遺殘セルモノハ肥厚セリ癒著ヲ認メズ	管腔ノ遺殘セルモノハ肥厚セリ癒著ヲ認メズ	管腔ノ遺殘セルモノハ肥厚セリ癒著ヲ認メズ	管腔ノ遺殘セルモノハ肥厚セリ癒著ヲ認メズ	管腔ノ遺殘セルモノハ肥厚セリ癒著ヲ認メズ	管腔ノ遺殘セルモノハ肥厚セリ癒著ヲ認メズ	管腔ノ遺殘セルモノハ肥厚セリ癒著ヲ認メズ	子宮外妊娠中絶ニ因リ血腫セルヲ以テ開

第三章 喇叭管ニ關スル疾患

XIV.	XIII.	XII.	XI.	X.	IX.	VIII.	VII.	VI.	V.
結膜皺襞ハ相互ニ癒著シテ網目ヲ作レリ	結膜皺襞ハ扁平トナリ、肥大セリ又癒著セル所アリ	結膜ハ皺襞ニ富ミ所々癒著ス	多ク破壊シ遺存スルモノハ肥厚ス	管腔ノ遺殘セルモノハ肥厚セリ癒著ヲ認メズ	管腔ノ遺殘セルモノハ肥厚セリ癒著ヲ認メズ	管腔ノ遺殘セルモノハ肥厚セリ癒著ヲ認メズ	管腔ノ遺殘セルモノハ肥厚セリ癒著ヲ認メズ	管腔ノ遺殘セルモノハ肥厚セリ癒著ヲ認メズ	管腔ノ遺殘セルモノハ肥厚セリ癒著ヲ認メズ
管腔ノ遺殘セルモノハ肥厚セリ癒著ヲ認メズ	管腔ノ遺殘セルモノハ肥厚セリ癒著ヲ認メズ	管腔ノ遺殘セルモノハ肥厚セリ癒著ヲ認メズ	管腔ノ遺殘セルモノハ肥厚セリ癒著ヲ認メズ	管腔ノ遺殘セルモノハ肥厚セリ癒著ヲ認メズ	管腔ノ遺殘セルモノハ肥厚セリ癒著ヲ認メズ	管腔ノ遺殘セルモノハ肥厚セリ癒著ヲ認メズ	管腔ノ遺殘セルモノハ肥厚セリ癒著ヲ認メズ	管腔ノ遺殘セルモノハ肥厚セリ癒著ヲ認メズ	管腔ノ遺殘セルモノハ肥厚セリ癒著ヲ認メズ
管腔ノ遺殘セルモノハ肥厚セリ癒著ヲ認メズ	管腔ノ遺殘セルモノハ肥厚セリ癒著ヲ認メズ	管腔ノ遺殘セルモノハ肥厚セリ癒著ヲ認メズ	管腔ノ遺殘セルモノハ肥厚セリ癒著ヲ認メズ	管腔ノ遺殘セルモノハ肥厚セリ癒著ヲ認メズ	管腔ノ遺殘セルモノハ肥厚セリ癒著ヲ認メズ	管腔ノ遺殘セルモノハ肥厚セリ癒著ヲ認メズ	管腔ノ遺殘セルモノハ肥厚セリ癒著ヲ認メズ	管腔ノ遺殘セルモノハ肥厚セリ癒著ヲ認メズ	管腔ノ遺殘セルモノハ肥厚セリ癒著ヲ認メズ

以上原因ノ明カナリシ者原因ノ比較的明カナリシ者並ニ原因ノ不明ナル者二十一例ヲ通ジ大體ニ於テ其組織的所見ハ正ニSchriddeノ所謂淋毒性喇叭管炎ノ所見ニ一致セリ然ラバ以上二十一例ヲ以テ盡ク淋毒性若シクハ淋毒ノ混合感染トナサンカ余ガ例ニテハ化膿性喇叭管炎ノ約百%ハ淋毒性若シクハ少ナクモ淋毒菌ノ混合感染ナリトセザルベカラズ然ルニSchriddeハ喇叭管内膜炎ノ八五%喇叭管周圍炎ノ五〇%ハ其原因淋毒ナリトシPankowハ附屬器炎症ノ四三%ハ淋毒ナリトセリ以上余ノ例ニテSchriddeノ組織的診斷法ニヨルトキハ淋毒ニ其ノ原因ノ歸スベキモノ約一〇〇%トナリ寧ロMenge說ニ近似シSchriddeノ說ニ一致シ難キヲ見ルベシ其他同氏ハ盲腸周圍炎ハ喇叭管炎ニ少ナカラザル原因的關係ヲ有スルガ如ク解釋ヲナセルモ余ノ例ニテハFreihugノ學派以外ノ說ノ如ク僅カニ一例ニ盲腸周圍炎ニ多少ノ關係アルヲ認メタルノミ而シテ以上記載ノ二十一例ニ就キ其原因ヲ淋毒並ニ非淋毒性ノ者アリトセンカ鏡見上ノ所見ハ二十一例ヲ通ジ大同小異ニシテ大體ニ於テ甚ダ類似ノ點多ク熟練ノ士モ亦恐ラク鑑別ハ不可能タルベシ余ハ更ニ動物ニ就キ試驗ヲ施シ以テ原因的關係ヲ明カニシ眞理ノ何處ニアルカラ究メントス

動物試驗 以下動物試驗ハ余ガ研究室ニテ鈴木正二氏ノ行ヘル研究成績ノ概要ナリ

- (一) 家兔ニ於ケル葡萄狀球菌性喇叭管炎 膿汁ヨリ葡萄狀球菌ノ純培養ヲナシ此坐「エーゼ」ヲ〇九%ノ食鹽水約〇五立方仙迷ニ混ジ之レヲ殺菌注射器ニ受ケ家兔ノ腹腔ヲ開キ喇叭管ヲ出シテ

宮移行部ニ於テ之レヲ結紮シ腹腔口ヨリ注射針ヲ插入シ腹腔ニ漏レザル様注意シテ注入シ腹腔口ヲ結紮セル後腹壁ヲ縫合シ一週餘ノ經過後再ビ喇叭管ヲ切除シ検査セントセシニ何レノ場合モ注射後第二日ニシテ家兔ハ急性腹膜炎ヲ惹起シ死亡セリ之レヲ剖見セシニ喇叭管ハ一般ニ充血稍稍々肥大シ周圍ト輕度ノ癒著ヲ呈セリ抽出シテアルコホル「ガーゼ」ニテ表面ヲ拭去シ之レヲ切斷セシニ喇叭管腔ヨリ稍々濁濁シタル淡膿ヲ漏レセリ次ニ此膿汁ヨリ塗抹標本ヲ作り検査セシニ單核白血球分葉核ヲ有スル白血球多少ノ淋巴球剝脫上皮及ビ葡萄狀球菌ヲ認メ「フラスマ」細胞ハ一ツモ之レヲ發見シ得ザリキ之レヨリ培養セシニ純葡萄狀球菌聚落ヲ得タリ切除セル喇叭管ハ硬化液ニテ硬化シ「チエロイヂン」ニテ包埋シ切片ヲ作り種々ノ染色法ヲナセリ

検査セシニ粘膜ハ癒著ヲナサザルモ所々ニ上皮ハ剝脫セラレ且ツ上皮細胞腫脹シ其境界ノ不明ナリシモノアリ或ハ細胞重積シ其形散子狀ヲ呈スルモノアリ粘膜下組織ニハ膿竈ヲ形成シ單核並ニ分葉核ヲ有スル白血球及ビ多核白血球其他多少ノ「エオヂン」嗜好細胞淋巴球等浸潤シ粘膜組織ト筋層及ビ漿液膜下ニ於テモ亦所々ニ細胞ノ浸潤ヲ見ル殊ニ漿液膜下ニ於テ其浸潤著ルシ「フラスマ」細胞ハ只僅カニ散在性ニ炎症病機ノ盛ナル部分ニ於テ之レヲ認メタルニ過ギズ筋層中縱行筋層ハ結構ノ増殖ト細胞浸潤ニヨリ著シク肥厚セリ血管毛細管ハ一般ニ充血シ所々ニ出血竈ヲ認ム「エオヂン」嗜好細胞ハ一般ニ其數少ク殊ニ毛細管内ニアリテハ其數甚ダ少キガ如ク只ダ漿液膜下筋層出血竈内ニ於テ比較的多數ヲ認メタリ「フラスマ」細胞ハ定型的ノ形狀ヲ取り主トシテ粘膜皺襞間質結構組織及ビ漿液膜下ニ散在性ニ現在シ筋層内ニテハ未ダ之レヲ認メ得ザリキ之レニ由リテ觀レバ「フラスマ」細胞ハ單純ナル葡萄狀球菌感染ニ依リ起リシ喇叭管炎ニ於テ既ニ其數比較的少數ナルモ

組織内病變ノ部域ニ於テ其出現確實ナリト云ハザル可カラズ。

(二) 淋毒菌ノ注入ニヨレル家兔ノ喇叭管變化 此場合モ亦前述ト同様ノ方法ニヨリ淋菌ヲ健康家兔ノ喇叭管内ニ注入セリ、家兔ハ注入後何等認ム可キ異常ヲ呈セズ翌日ハ既ニ殆ンド常態ニ恢復セリ、二週餘ノ後再ビ腹腔ヲ開キシニ腹膜充血シ所々ニ纖維素沈著シ喇叭管及ビ子宮ハ腸壁ト癒著シ喇叭管ハ甚ダシク發赤稍々高度ニ腫脹シ且ツ其徑路著シク屈曲シ部分ニヨリテハ甚ダシク水腫狀ニ腫脹シ管壁緊張ノ爲メ外觀上赤色ヲ失ヒ菲薄トナレリ、之レヲ切斷スルニ稍々潤濁セル水様ノ膿汁ヲ漏ラセリ、之ヲ鏡檢スルニ單核白血球及ビ分葉核ヲ有スル白血球淋巴球少數ナル淋菌ヲ證明シタリ、プラスマ細胞ハ其存在甚ダ僅少ナリキ、喇叭管ノ組織的變化トシテハ粘膜皺襞ハ何等特別ナル變化ヲ呈セズ、只ダ水腫様ニ腫脹セシ部分ニ於テハ圓柱細胞ハ散子狀トナリ所々ニ上皮ハ剝離セラレ筋層ハ甚ダシク伸展セラレ菲薄トナレリ、然レドモ其他ノ部分ニ於テハ一般ニ筋層ハ多少細胞ノ浸潤結締織ノ増殖等ニ依リ肥厚セルガ如ク粘膜上皮ハ所々毛ヲ失ヘルモ上皮其物ノ缺損シタル如キ狀態ヲ見ズ、各皺襞ハ比較的健康的ニシテ筋束間漿液膜下組織等ニハ淋巴球少數ナル白血球ノ浸潤及ビ淋巴球増殖シ毛細管充血ス、然レドモ未ダ膿瘍發生ヲ見ズ、圓形細胞ノ浸潤セシ部分ニハ小血管毛細管出血竈ノ周圍ニ甚ダ多數ノエオヂン嗜好細胞ヲ認ム、尙粘膜皺襞ノ結締組織間ニモ亦多數ニ出現セリ、プラスマ細胞ハ比較的多數ニ皺襞間質結締組織及ビ漿液膜下ニ散在性ニ或ハ群集シ殊ニ毛細管及ビ小血管淋巴管ノ周圍ニ著シク且ツ同時ニ白血球淋巴細胞並ニエオヂン嗜好細胞多數混在セリ、プラスマ細胞ハ主ニ定型ノモノナレドモ不定型ノ者モ亦少ナカラズ其他所謂ルッセル氏小體モ亦存在セリ、且ツプラスマ細胞ハ出血竈ノ周圍ニハ存在スルモ血管毛細管内ニ於ケル血液中ニハ殆ンド之レヲ見ルコトヲ得ズ、其他該細胞ト大小淋巴球トノ間ニモ亦移行型ヲ發見セリ。

此プラスマ細胞ノ發生ニ就テハ現今諸學者間ノ議論紛々未ダ解決シ得ザル所ニシテ且ツ甚ダ研究ノ價值アルニ依リ後文ニ於テ更ニ聊カ論述スル所アラントス、炎症ノ慢性トナルニ從ヒ皺襞ハ相互ニ癒著シプラスマ細胞ハ主トシテ筋層ノ間質結締織ニ於テ現ハレ猶多クノ時日ヲ經過スルトキハ次第ニ其數ヲ減少ス、是レニ由リテ觀ルニ元來淋菌ハ動物ニ於テハ發育セザルモノナルニモ係ハラズ如斯上記ノ組織的變化ヲ惹起セリ。

(三) 家兔ニ於ケル連鎖狀球菌性喇叭管炎 同様ナル方法ニヨリ喇叭管ニ連鎖狀球菌ノ純粹培養ヲ注入シタルニ何レモ二十時間乃至四十時間ニシテ死亡セリ、腹腔ヲ開クニ腹膜ハ多少充血シ腸管相互ニ輕度ノ癒著アリ、喇叭管ハ發赤腫脹屈曲シ且ツ充血セリ之レヲ切斷セシニ稀薄ニシテ僅カニ潤濁セル膿汁ヲ出セリ、鏡檢スルニ連鎖球菌ノ多數及ビ剝脫セル上皮細胞分葉核ヲ有スル白血球單核白血球ヲ證明シ且ツプラスマ細胞ノ甚ダ少數ヲ認メタリ。

其液ヲ培養シタルニ同菌ノ聚落ヲ發生セリ、次ギニ喇叭管ノ切片標本ヲ製シ檢鏡スルニ粘膜皺襞ハ一部分癒著シ上皮細胞ハ膨大腫脹シ、核ハ球形トナリ所々ニ上皮ハ剝脫セリ、筋層ハ肥厚シ血管ハ一般ニ高度ノ充血ヲナシ、且ツ所々ニ出血シ皺襞間質結締織及ビ漿液膜下並ニ筋層中ニハ多核及ビ單核白血球淋巴球浸潤シ膿竈ヲ形成シエオヂン嗜好細胞ハ皺襞ノ間質結締織ニハ少數ニ存在シ之レニ反シテ漿膜下ニハ甚ダ多數現存シ筋層ニハ只ダ散在性ニ之レヲ認ムルニ過ギズ、且ツ茲ニハ少數ノ肥細胞ノ散在スルヲ見タリ、プラスマ細胞ハ主ニ皺襞ノ間質結締組織ニ可ナリ多數ニ血管ノ周

園ニ簇集シ血液中又ハ膿瘍或ハ出血竈中ニ見ルコト少ナク稀ニ其周圍ニ近ク散見セララルコトアリ恐ラク細菌毒素等ノ刺戟ニヨリ「プラスマ」細胞ガ他細胞ヨリ移行セントスルニ當リ之レニ要スル或ル不明ノ物質ヲ病竈中ニ遊走セシ白血球淋巴球ニ求ムルカ或ハ結締織細胞又ハ淋巴様細胞ガ細菌毒素等ノ刺戟ニ伴ヒ常ニ血液中ニ含有スル或ル物質ノ作用ニ依リ特別ナル染色性ヲ得テ「プラスマ」細胞ニ移行セシモノナルベク而シテ「プラスマ」細胞ノ出現ノ度ハ淋菌ニ於ケル場合ト大差無キガ如シ即チ淋菌ヲ注入セシ場合ニ於テハ淋菌ハ無論家兔ニ於テハ蕃殖感染スベキ力ナキモ毒素ヲ出シテ刺戟ヲ與ヘ「プラスマ」細胞ヲ出現セシモノナルベシ從テ人類ニ於ケル淋毒性喇叭管炎トハ組織侵害ノ度ニ於テ強弱ノ差アルベク又「プラスマ」細胞ノ出現ニ就テモ多少ノ差違ヲ生ズルモノナルベシ即チ家兔喇叭管内連鎖狀球菌注入ノ場合ト淋菌注入ノ場合トニ於テ「プラスマ」細胞出現ノ度ニ大差ナキハ其故ナル可キカ。

(四) 淋菌「ワクチン」ノ家兔喇叭管内注入ニヨリ起リシ喇叭管ノ組織變化 淋菌「ワクチン」ヲ家兔喇叭管内ニ同方法ノ下ニ注入シ約十四日或ハ其以上經過シテ之レガ腹腔ヲ開キシニ喇叭管ハ周圍ト癒著シテ水腫狀ニ腫脹シ且ツ其徑路ノ屈曲甚ダシク多少貧血ノ狀ヲ呈セリ管内ニハ稍々濁シタル稀薄ナル液汁ヲ充タセリ鏡檢スルニ分葉核白血球單核白血球及ビ大淋巴球竝ニ多數ノ小淋巴球ヲ證明セリ此液ヨリ培養ヲ試ミシニ陰性ナリキ切片標本ニ於テハ粘膜ハ上皮細胞ノ剝脫セシ部ヲ見ザルモ喇叭管水腫ヲ呈セル部分ニ於テハ細胞ハ扁平トナリ皺襞ハ全ク缺損シ平滑トナリ管壁モ亦菲薄トナリ其他ノ部分ニ於テモ皺襞ハ大ニ其數ヲ減ゼリ甚ダ多數ノ「プラスマ」細胞淋巴球少數ノ白血球浸潤ハ粘膜下及ビ漿液膜下ニ表ハルルモ淋巴球ハ主トシテ血管及ビ淋巴管ノ周圍ニ

多數群簇セリ粘膜下組織及ビ皺襞ノ間質結締組織間ニ於テハ結核菌感染ニ依リテ表ハルル彼ノ「ワクチン」ハانس氏巨大細胞ノ如ク「ピロニン」ニテ好染シ得ル巨大ナル細胞ヲ散在性ニ發見セリ核ハ多數ニシテ細胞ノ邊緣ニ環狀ニ排列シ或ハ細胞ノ兩端ニ存スルアリ或ハ帶狀ヲナシテ細胞ヲ一週スルガ如キアリ其他中央ニ密集スルモノアリ如斯モノニ就テハ未ダ其記載ヲ見ザレバ結核ニ於ケルガ如キ巨大細胞ニシテ淋巴管ノ横斷セラレシモノナルカ或ハ多數ノ上皮細胞ノ集合シ生ジ來リタルモノナルカ不明ナルモ予ハ後者ヲ以テ眞ニ近キモノナラント想像セリ兎ニ角健康ナル喇叭管ニ於テ發見シ得ザル巨大細胞ノ存在ヲ認メタリ即チ淋菌「ワクチン」ヲ注入ニヨリ一種特異ノ細胞ヲ特ニ發見スルモノナリト云フベシ予ハ未ダ多數ノ例ヲ有セザレバ如斯細胞ハ果シテ每常表ハル可キモノナルヤ又偶然ノモノナルヤノ斷定ヲ下シ難キヲ以テ茲ニハ唯斯カル細胞ノ發現ヲ記載スルニ止メ該細胞ハ如何ナル意義アルモノナルヤ又如何ニシテ發生スルモノナルヤノ問題ハ更ニ後日ノ研究ニ俟タントス。

エオチン嗜好細胞ハ淋菌注入ノ場合ニ反シ殆ンド之レヲ認ムルコトヲ得ズ筋層ハ喇叭管ノ水腫ヲ呈セル部ニ於テハ菲薄ナルモ其他ノ部域ニ於テハ却テ肥厚シ「プラスマ」細胞ハ粘膜漿液膜下ニ多數群簇シ其他筋束間ニモ多少其存在ヲ認メタリ之ニ由リテ觀レバ「プラスマ」細胞ノ現出スルハ生菌ノ作用ニヨラズ菌毒ニ依リテモ亦出現シ來ルコト明カナリ血管ハ充血シ且ツ所々出血竈ヲ見ル其他「メチルグリユーン」「ピロニン」及ビ「エオチン」「ヘマトキシリン」染色ニテ黃色ノ顆粒ヲ有スル大ナル細胞ヲ證明セシモ其如何ナルモノナルヤニ至リテハ予ハ茲ニ證明スルコト能ハズ。

(五) 家兔喇叭管ニ於ケル大腸菌性喇叭管炎 此場合ニモ試驗動物ハ急性腹膜炎ヲ起シ死亡セ

リ、剖檢セシニ腹膜ハ稍々充血シ子宮外膜モ亦同様充血セリ喇叭管ハ稍々高度ニ腫脹シ屈曲發赤甚ダシク切斷スルニ濃厚ナル多量ノ膿汁ヲ漏セリ塗抹標本ヲ檢鏡スルニ大腸菌ノ多數單核白血球及ビ多核白血球分葉核ヲ有スル白血球赤血球及ビ甚ダ少數ノ「プラスマ」細胞ノ混在スルヲ見タリ、更ニ培養試験上大腸菌聚落ノ發生ヲ證明ス、切片標本ニテハ粘膜皺襞ハ或ハ癒著シ或ハ減少シ上皮細胞ハ或ハ剝脫セラレタル所アリ、殘存セル部分ニアリテハ多少腫脹シ其限界不明トナリ、核モ亦圓形トナリ皺襞間質及ビ粘膜下組織ニハ白血球淋巴球、圓形細胞等ノ浸潤アリ、殊ニ白血球群集シ膿瘍ヲ形成セリ、其他筋層及ビ漿液膜下ニハ白血球淋巴球ノ群集殊ニ甚ダシク且ツ充血高度ニシテ間々所々ニ出血竈ヲ見ル、**エオヂン**嗜好細胞並ニ「プラスマ」細胞ハ甚ダ多數ニシテ皺襞間ノ膿汁中、皺襞ノ間質結締組織中、粘膜下及漿液膜下ニ密集シ又筋束間ニ於テモ多少其存在ヲ認ム、連鎖菌感染ノ場合ニ比シ其數多數ニシテ且種々ナル形態ヲ現ハスモノモ亦少シトセズ。

(六) 家兔ニ於ケル結核性喇叭管炎 結核菌ノ純培養ヲ喇叭管内ニ注入シテヨリ起リタル喇叭管炎ニアリテハ喇叭管ハ外觀上發赤腫脹甚ダシク且ツ著シク屈曲セリ、内容ハ稀薄膿汁ニシテ鏡檢上小淋巴球、單核白血球稍々多ク多核白血球分葉核ヲ有スル白血球ハ比較的の多ク且ツ結核菌ヲ證明セリ、培養試験上普通寒天培養基ニテハ陰性ナリキ、該試驗動物ハ注入後不幸ニシテ短時日ニ死亡セシヲ以テ未ダ一ツモ結核ニ特有ナル變化ヲ呈スルニ至ラズ從ツテ肉眼的ニ結核病竈ヲ認メズ、切片標本ニテハ粘膜ハ殊ニ侵害セラレ皺襞ハ相互ニ癒著シ上皮細胞ハ甚ダシク腫脹シ細胞ノ限界不明トナリ核モ亦膨大シ染色不充分トナリ、且ツ上皮ハ所々ニ剝脫セラレ管腔ニハ多數ノ上皮細胞ノ破壊片ヲ認ム、粘膜下組織及ビ筋層ニハ圓形細胞浸潤シ分葉核並ニ多核白血球ノ群集ハ比較的稀レナリ、

結核菌感染ノ日尚ホ淺ク未ダ結核ニ特異ナル病竈即チ乾酪變性ヲ形成スルニ至ラズ且ツラングハンス氏巨大細胞ノ出現ヲ見ザリキ、血管ハ一般ニ充血シ結締組織維ハ多少増殖シ**エオヂン**嗜好細胞ハ血液中及ビ漿液膜下ニ於テ殊ニ多數ニ表ハレ「プラスマ」細胞モ既ニ此時ニ於テ多數現存セリ。

以上ノ組織的變化ハ未ダ以テ結核ト斷定スベキ特異點ヲ現ハスニ至ラズ。

(七) 最新ツベルクリンヲ家兔喇叭管内ニ注入シ生ゼシ喇叭管組織變化 予ハ茲ニ新舊ツベルクリンノ混合ナル最新ツベルクリンヲ試験的ニ家兔喇叭管ニ注入シ約十四日ヲ經テ腹腔ヲ開キ檢セシニ喇叭管ハ充血高度屈曲著シク且ツ管壁稍々肥厚セリ、切斷スルニ多少瀾濁セル液汁ヲ漏ラセリ、塗抹標本ニ依リテ少數ノ大小淋巴球、單核白血球分葉核白血球ヲ認ム、其他細菌ヲ見ズ、培養上ニモ亦陰性ナリ、此喇叭管ヨリ切片標本ヲ作り檢鏡スルニ喇叭管皺襞ハ癒著ヲナサザルモ粘膜ハ顆粒狀ヲ呈スル義膜様物質ニ變ジ且ツ上皮ノ破壊セル部分アリ、筋層ハ一般ニ肥厚シ筋間結締組織ハ増殖且ツ細胞浸潤アリ、血管ハ甚ダシク充血シ粘膜下組織ニハ出血竈アリ、圓形細胞ハ所々ニ散在シ多數ノ圓形細胞ト稍々多數ノ白血球密集混在シ膿瘍ヲ形成シテ**エオヂン**嗜好細胞ハ殆ンド之ヲ認メ難ク「プラスマ」細胞ハ殊ニ皺襞ノ間質結締組織中ニ稍々多數現存シ筋層間質結締組織内及ビ漿液膜下ニモ亦散在性ニ之ヲ證明セリ、然レドモ特異ノ結核病竈即チ乾酪變性ヲナサズ、又ラングハンス氏巨大細胞ノ發現ヲ見ズ、即チ結核菌感染時ノ如ク「プラスマ」細胞ノ出現其他種々ノ組織變化ヲ來スモ特異ナル病竈ヲ形成セザルハ未ダ其時日短クシテ是等ノ病變ヲ呈スルニ至ラザリシカ、或ハ是等ノ毒素ノミノ作用ニ依リテハ特異ノ病變ヲ來サザルカニヨルナラン。

(八) 二%石炭酸其他無菌ナル刺戟物質ノ注入ニ依リテ起リシ家兔喇叭管組織ノ變化

注入後一週間ニシテ再ビ腹腔ヲ開キ喇叭管ヲ切除セリ、喇叭管ハ多少腫脹發赤徑路屈曲甚ダシク且ツ僅カニ周圍ト癒著シ之レヲ切斷スルニ僅カニ潤濁セル液汁ヲ漏セリ、鏡檢スルニ主ニ剝脫セル上皮及ビ其破壞片等ニシテ少數ノ淋巴球及ビ白血球ノ混在ヲ見タリ、此液汁ハ培養ヲ試ミシモ陰性ニ終レリ、切片標本ヲ製シ染色檢鏡スルニ粘膜皺襞ハ互ニ癒著シ上皮細胞ハ其限界不明トナリ核モ亦同様ノ變化ニ陥リ上皮ノ破壞剝脫スルモノ夥シク既ニ壞疽シ同質性物質ニ變化セシモノ亦少ナカラズ、血管ハ充血シ所々ニ出血竈ヲ認メ粘膜下ノ筋層ニハ細胞殊ニ圓形細胞浸潤シ結締組織維増殖セリ、**エオチン**嗜好細胞ハ甚ダ少數ニシテ、**ブラスマ**細胞ハ粘膜ト筋束間ニ稍々多數ニ之レヲ認メタルモ多クハ不定型ナルモノニシテ細胞内ニ多クノ顆粒ヲ生ジ泡沫狀ヲ呈セリ、同時ニ紡錘形ヲ呈シ且**ピロニン**ニ著色シ小泡沫ヲ含有セル如キ細胞ノ多數存在スルヲ認メタリ、是レ恐ラク泡沫狀細胞ニ外ナラザル可シ。

概括 以上調査シ得タル喇叭管ノ組織的變化ヲ概括スルニ喇叭管ハ淋菌竝ニ淋菌ワクチンヲ注入シタル場合ニ於テ其腫脹最モ甚ダシク且ツ水腫ヲ惹起スルモノノ如シ、周圍ト癒著ハ何レノ場合モ其經過ノ慢性ナルニ及ビテハ必ズ之ヲ認メタリ、粘膜皺襞ハ淋菌及ビ淋菌ワクチンヲ注入セシモノヲ除キ其他ノ者ニアリテハ比較的初期ニアリテ既ニ相互ノ癒著ヲ起セリ、獨リ淋毒性ノモノニアリテハ其初期ニ於テ粘膜皺襞ノ癒著著シカラズ、後期ニ至ルニ從ツテ漸次其度ヲ加フルモノノ如シ、喇叭管腔内膿汁ハ總テノ場合檢鏡的ニ大差ナク單核竝ニ多核白血球分葉核ヲ有スル白血球大小淋巴球剝脫上皮細胞及ビ注入セシ細菌ヲ證明セリ、淋菌竝ニ淋菌ワクチンヲ注入ノ場合ニ於テハ其膿汁中小淋巴球最モ多ク之レニ反シテ葡萄狀球菌性ノモノニアリテハ淋巴球少ク結核菌竝ニツベルク

リン、注入ノモノニアリテハ多核白血球ヲ證明スルコト甚ダ少數ナリトス、**ブラスマ**細胞ハ淋菌竝ニ淋菌ワクチンヲ注入セシモノニ少數ヲ見シモ大腸菌及ビ連鎖球菌性ノモノニテハ其數最モ少ナキガ如シ、恐ラクシリッデ氏說ノ如ク該細胞ハ遊走性ヲ有スルニヨルモノナランカ、**カルボール**水ヲ注入セシ場合ニ於テハ剝脫セル上皮細胞粘膜ノ破片ヲ認メ白血球淋巴球ハ甚ダ少數ナリ。

組織内ニ於ケル血管ノ充血及ビ出血竈ハ殆んど總テノ場合ニ之ヲ認メタリ、喇叭管壁膿瘍ハ連鎖球菌葡萄狀球菌大腸菌最新ツベルクリンヲ注入ニ於テ最モ明カニ膿竈ヲ形成シ淋菌結核菌及ビ淋菌ワクチンヲ注入等ノ場合ニ於テハ予ノ實驗ニテハ其形成不明ナリキ。

各種細胞ノ浸潤ハ總テノ場合ニ通有ニシテ**エオチン**嗜好細胞ハ淋菌ワクチンツベルクリンカルボールヲ注入セシモノノ外ハ總テノ場合ニ多數ニ證明セリ、即チ**エオチン**嗜好細胞ハ總テノ炎症ノ際表ハルルモノニシテ殊ニ生菌ノ存在ニヨリ最モ多數ニ發現セリ。

筋層ハ何レノ場合ニモ各筋束間ニ結締組織細胞及ビ纖維増殖ニ殊ニ輪狀筋層ノ肥厚ヲ來セリ、組織中ニ於ケル**ブラスマ**細胞ハ葡萄狀菌感染ノ場合ノ喇叭管炎ニ於テハ烈シキ炎症ヲ見ルニ係ハラズ其現出比較的少數ナルモ他ノ場合殊ニ淋菌結核菌連鎖球菌感染及ビ淋菌ワクチンツベルクリンヲ注入等ノ場合ニハ其時期未ダ初期ナルニモ係ハラズ既ニ甚ダ多數現出シ且ツ小血管毛細管竝ニ淋巴管ノ周圍ニ**エオチン**嗜好細胞結締組織細胞小淋巴球單核及ビ多核白血球ト混合簇集セリ、然レドモ血管内及ビ出血竈中ニ**ブラスマ**細胞ヲ見ザルヲ以テ考フル時ハ是レ恐ラク血液中ヨリ遊走セシモノニアラザルベシ、而カモ血管ノ周圍ニ群集且ツ白血球竝ニ淋巴球ト混在スル所以ノモノハ畢竟**ブラス**

スマ細胞ガ淋巴細胞及ビ結締細胞ヨリ變化シ來ル場合ニ於テ或ル一種ノ物質ノ刺戟ニヨリ其性質及ビ其形態ヲ變ズルモノニシテ血液中若シクハ白血球淋巴球中ニ含有セル或ル物質ノ作用ヲ受ケ甫メテ細胞ノ活動性ヲ高メ**ピロニン**ニヨリ染色セラルベキ**グラノプラスマ**ヲ生ズルモノナルベシ稀ニ出血竈中ニ散在性**プラスマ**細胞ヲ認メシ場合ハ是レ恐ラク細胞自己ノ遊走性ニ依ルモノナランカ、斯クテ**プラスマ**細胞ハ一般ニ**脈衝ノ進ムニ從ヒ**皺襞間質及ビ漿液膜下等ニ於テ現ハレ次第筋層ニ及ビ尙時日ノ經過ニ從テ漸次消滅ニ歸スルモノナリ。

結核菌**ツベルクリン**殊ニ**カルボール**水ヲ注入シタル場合ニ於テハ**プラスマ**細胞ハ不正型ノモノ多クシテ多數ノ泡狀細胞ヲ見ル。

淋菌ハ動物ニ感染セザルニ係ハラズ**プラスマ**細胞ハ其炎症ノ初期ニ於テ既ニ甚ダ多數現出スレ主トシテ細菌毒素ニ因スルコト明カナリ**カルボール**水ノ如キ殺菌力ヲ有シ且ツ刺戟ヲ與フル液體ヲ注入シタルトキニ於テモ**プラスマ**細胞ノ出現スルヲ見レバ**プラスマ**細胞ナルモノハ殺菌毒素ノ刺戟ニヨリ來ルノミナラズ炎症ヲ惹起ス可キ刺戟物ニ依リテモ亦其出現ヲ促スモノト云フベシ故ニ健康ナル家兎ノ喇叭管ニ於テ散在性ニ其數甚ダ僅少ナリト雖モ**プラスマ**細胞ヲ發見スルハ既ニ刺戟ノ存在スルモノト考フベキカ吾人ノ試ミシ結核菌感染ノ場合ニ於テハ未ダ組織的診斷ヲ下スニ足ルベキ組織變化ヲ認メザリキ然レドモ猶長時日ノ經過後ニ於テハ結核特異ノ變化ヲ呈シ來ルモノナル可シ又最新**ツベルクリン**ヲ用井タル時ニ於テハ如斯比較的長キ經過ヲ取りシニ係ハラズ結核ニ特異ナル變化像ヲ呈セザルハ時日ノ短キカ或ハ菌毒素ノミニテハ特異ノ組織變化ヲ起サザリシニ因スルナラン

淋菌ワクチンヲ用ヒシ場合**ピロニン**ニ好染セシラングハンス氏巨大細胞ニ類似ノ細胞ヲ見ルモ恐ラク結核ニ於ケル巨大細胞トハ別種ノモノニシテ**プラスマ**細胞ノ比較的急速ナル核分裂ヲナシ且ツ肥大セシモノナルベシ其他**ピロニン****メチルグリウン****エオチン****ヘマトキシリン**染色法ニテ核及ビ原形質著色ノ不充分ナルモノニ黄色顆粒ヲ有スル稍々大ナル細胞ヲ見シモ如何ナルモノナルヤ茲ニ論述スルコトヲ得ズ。

(一) 家兎喇叭管ハ吾人ノ所謂健康ナリト云フ可キモノニアリテモ其數甚ダ僅少ナリトハ雖モ猶**プラスマ**細胞ヲ散在性ニ發見スルコトアリ。

(二) 家兎喇叭管粘膜炎ハ淋菌及ビ結核菌最新**ツベルクリン**注入ノ場合ニ於テハ其侵害比較的僅微ニシテ往々皺襞相互ノ癒著ヲ見ルモ破壊消滅ヲ見ルコト少ナク又吾人ノ淋菌注入ノ場合ニテハ管壁ニ於テハ未ダ膿竈ノ形成ヲ認ムルコトヲ得ザリキ然レドモ大腸菌連鎖球菌葡萄球菌等ノ感染ニ於テハ粘膜炎ノ剥脫甚ダシク且ツ皺襞ハ相互ニ癒着シ其他管壁殊ニ粘膜下組織ニ於テ膿竈ノ形成セラレタルヲ見タリ又最新**ツベルクリン**ヲ用ヒシ場合ニ於テモ膿竈ヲ認ムルニヨリ結核菌注入ニ於テモ亦同ジカルベシ淋菌及ビ淋菌ワクチン注入ノ場合ニハ喇叭管ハ水腫狀トナリ淋菌ハ勿論動物ニ對スル感染性甚ダ少ナク管壁ニ於ケル化膿ヲ來サザルモ他菌傳染ノ場合ト異リ容易ニ喇叭管水腫ヲ惹起スルガ如キハ人類ニ於テ淋毒性喇叭管炎ニ基因スル喇叭管水腫ノ多キ所以ヲ説明スルニ足ランカ。

エオチン嗜好細胞ハ吾人ノ行ヒシ動物試驗ニテハ總テノ場合之ヲ組織片ニ證明セリ只**ツベルクリン**淋菌ワクチン或ハ**カルボール**水注入ノ場合ニ於テハ之ヲ認ムルコト他ノ場合ニ比シ比較的少數

ナリキ。

「プラスマ」細胞ハ吾人ノ動物試験ニテハ各場合ニ於テ其組織中ニ多數發現セルヲ認メタリ、殊ニ連鎖球菌大腸菌並ニ淋菌淋菌ワクチン、結核菌ツベルクリン注入ノモノニ於テ最モ多數ニシテ葡萄狀球菌ヲ用ヒシモノニ於テハ其發現最モ少數ナリキ。

(三) 「プラスマ」細胞出現ハ必ずシモ細菌ノ存在ヲ必要トセズ其毒素或ハ他ノ化學的刺戟ニヨリ組織内ニ現ハルモノナルガ如シ、即チ一定ノ炎症ニ對シテハ其度ノ如何ニ係ハラズ多少ノ「プラスマ」細胞ハ出現ヲ見ルモノナリ、「プラスマ」細胞ハ甚ダ急速ニ炎症ノ初期ニ於テ既ニ多數現出シ之レヨリ次第ニ増加シ漸次慢性トナルニ從ツテ其數ヲ減ジ遂ニ定型的「プラスマ」細胞ヲ發見セザルニ至ル「プラスマ」細胞ハ大多數ハ淋巴球ヨリ其起原ヲ取ルモノナルベク、結締組織細胞モ亦多少其發生ニ關與スルモノノ如シ、炎症去ルニ及ビテハ次第ニ不定型的ノモノトナリ遂ニ結締組織細胞トナリ、傍ラ結締組織ヲ出シ以テ結締組織ノ構成ニ與カルモノノ如シ。

(四) 「プラスマ」細胞ハ喇叭管壁粘膜炎下ニ於テ最モ早期ニ現ハレ、筋層ニ於テ現出スルハ、晚期ニシテ且比較的少數ナリトス。

(五) 「プラスマ」細胞ハ遊走性ヲ有スルモノナルベシ。

(六) 泡狀細胞ハ恐ラク「プラスマ」細胞ヨリ生ズルモノナランカ。

結論 以上ノ諸說ヲ總括シ、傍ラ余ガ實驗並ニ鈴木氏ノ動物試験ノ成績ヲ參酌セバ所謂「シユリッ」デ氏ノ診斷法ハ、或ル場合ヲ除キテハ恐ラク確實ナル診斷ヲ下シ得ラレザル場合多カルベシ。

喇叭管結核

原因 喇叭管結核ハ婦人生殖器結核中最モ屢吾人ノ實驗スル所ニシテ Simmonds ハ生殖器結核ノ八十例中ニ八九%ノ喇叭管結核ヲ見、其内二三%ハ單獨ナル喇叭管結核ニシテ六五%ハ子宮モ共ニ結核ニ罹レリト、Morlet's ハ生殖器結核ノ百七十二例中百五十七即チ九一%ノ喇叭管結核ヲ見、Targett ハ九〇%ヲ、Berkeley ハ六八%ヲ統計セリ、以上統計ノ示スガ如ク喇叭管ハ婦人生殖器結核ニ最モ犯カサレ易キモノニシテ、Hegar 及ビ Sippel ハ喇叭管ノ皺襞及ビ其隆起ハ以テ結核菌ノ附着ヲ容易ナラシムル者トシ、Amann ハ喇叭管徑路ノ捻轉迂曲ハ分泌物ヲ滯留セシメ加フルニ喇叭管ハ血管ニ乏シキヲ以テ結核傳染ヲ容易ナラシムルノミナラズ且ツ喇叭管ハ屢淋毒菌ノ傳染ヲ受ケ從テ局所抵抗減少シ結核傳染ノ機會ヲ與フルモノトセリ、v. Winkler ノ統計ニヨレバ五百七十五名ノ屍體中五回、Dohnhoff ハ五百〇九中十四回、Schramm ハ三千三百八十六中三十四回、Simmonds ハ六千中ニ七十一回即チ約一乃至二%ノ喇叭管結核ヲ實見セリト、是レニ由リ本症ノ如何ニ稀ナラザルヲ知ルベシ、斯ノ如ク泰西ノ統計ニヨレバ多クハ一%ニシテ單リ Dohnhoff ハ二%ヲ示セルモ、我國ニ於テハ最近余ノ手術セシ五百五十例ニ於テ十例即チ一八%ヲ證明セリ、尙ホ結核ニテ死亡セル婦人ニ就キ Reichs ハ其一二%ニ、Turner ハ一八・五%ニ、Stolper ハ二〇・五%ニ之ヲ證明セリ、即チ婦人ノ結核病屍體ニハ一六%ノ喇叭管結核ヲ見ルノ割

合ヲ示セリ。其他化膿性喇叭管炎ニ就キ Menge 及ビ Miller ハ其一〇%ニ Williams ハ八%ニ v. Rosthorn ハ五%ニ A. Martin ハ三%ニ余ハ三〇%ニ喇叭管結核ヲ證明セリ亦以テ本邦ニ於ケル本症ノ比較的多數ナルヲ想像スルニ足レリ、J. Veit ハ大都會ニ於テハ淋毒性喇叭管炎多ク之ニ反シテ結核性ノモノ比較的小ナシトシハルレ市ノ如キハ殊ニ生殖器結核稀ナリト言ヘリ。

喇叭管結核感染ノ徑路ニ就テハ原發性ト續發性トヲ區別スルモ大多數ハ續發性ナリ例之臨牀上原發性ノ如キモ剖見上氣管支脈ノ既ニ乾酪樣變性ヲ呈セルモノアリ斯ク臨牀上原發性ト見做スベキモノモ精細ナル検査ニヨリ他所ニ原發性結核病竈ヲ見出スコト亦少ナシトセズ故ニ現今學術上ノ見地ヨリ論ズルトキハ吾人ガ確ニ原發性喇叭管結核ノ診斷ヲ下シ得ル場合ハ剖見ノ結果ニシテ單ニ臨牀上又ハ開腹術上ノミニテ診定スベキモノニアラズト言ハザルベカラズ。

吾人ノ例ニ於テモ亦多少他覺的ニ證明シ得ベキ異常ヲ肺炎ニ有セシモノモ少ナカラザリシヲ以テ彼ノツベルクリン反應ノ如キモ肺結核病竈ノ爲メニ起リシ反應ナルヤ喇叭管自己ノ結核性病竈ニ起因スル反應ナルヤ判定シ難シトス。

續發性喇叭管結核ノ感染徑路タルヤ他所ノ結核病竈ヨリ血行ニヨリ喇叭管結核菌ノ輸送セラレルモノアリ又ハ轉位ヲナセシ場合アリ其他隣接器ヨリ結核ノ侵襲ヲ受ケシ場合即チ觸接感染ノ如キアリ而シテ最も多クノ場合ハ血行感染ニヨルモノニシテ次ハ腹膜結核ヨリノ觸接感染ナリ稀ニハ子宮結核尙ホ一層稀ニ腸結核或ハ泌尿器結核ヨリ侵襲ヲ蒙ルコトアリ近來結核菌證明法ノ進歩ニヨリ彼ノ「アンチフォルミン」ヲ以テ處置シ屢血液中ニ結核菌ヲ證明セラレタルノ報告アリ蓋シ之ヲシテ事實タラシメバ如何ニ血行感染ノ容易ナルコトヲ想像シ得ベシ。

病歴

(一) 中〇ハ〇 二十五歳 (處女)

幼時特記スベキ疾病ニ罹リシコトナク今去ル四年前脚氣ニ罹リシコトアリ十七歳ニシテ經血ヲ見シモ常ニ不順ニシテ時期一定セズ其持續ハ約三日間ニ亘レリ最近ノ月經ハ明治四十四年四月四日ニ始マリ六日ニ終レリ同年三月頃ヨリ兩側腸骨高ニ疼痛ヲ有スル腫瘍ヲ認メ加フルニ中等度ノ白帶下アリトノ訴ヲ以テ同年五月十七日入院セリ。

身長稍々小ニシテ筋肉及ビ皮下脂肪組織ノ發育不長數個ノ頸腺腫脹アリ所謂腺病質ヲ呈シ脈搏ハ正調ニシテ緊張適度ナリ心臓濁音界普通ニシテ肺動脈第二音少シク旺盛セリ肺臟ニハ異常ヲ認メズ左右腸骨高ニ蜜柑大ニシテ僅ニ移動シ得ル腫瘍ヲ觸知シ強ク之ヲ壓スレバ疼痛アリ下肢ニハ知覺異常ナク體反射亦普通ナリ内診ニヨリ子宮ハ實普通ナルモ其體小ニシテ前屈シ之ヲ移動シ難ク兩側附屬器ハ不規則ナル腫瘍ヲ構成セルヲ知レリ體溫普通尿中異常成分ナク糞便ニ蟲卵ヲ認メズ仍テ臨牀上之ヲ化膿性喇叭管炎トシ同年八月三日スコボラミン及ビ腰椎麻醉ノ下ニ開腹術ヲ行ヒシニ兩側ノ卵巢ハ蜜柑大ニ腫脹シ其内容ハ乾酪樣物質ヲ以テ充實セラレ喇叭管ハ左右共ニ肥大シ其周圍廣ク癒著セリ故ニ附屬器ノ切除ト共ニ子宮ノ全摘出ヲ行ヘリ本症ハ既ニ肉眼的ニ附屬器ノ結核ナルヲ知レリ患者ハ術後三週日ニシテ無事退院セリ。

左右ノ喇叭管ハ同シク乾酪様物質ヲ以テ充タサレ、塗抹標本ハ檢鏡上分葉及ビ多核白血球ノ多數ヲ認メタルモ細菌ノ存在ヲ認メズ、且ツ結核菌ニ對スル染色法並ニ培養試驗共ニ陰性ニ終レリ。
 摘出セル子宮ヨリ切片ヲ作り之ヲ鏡檢スルニ他ノ部分ニ於テハ著明ナル變化ヲ見ザルモ只子宮峽部ニ當リ著變ヲ認メタリ、即チ粘膜ハ肥厚シ腺ハ比較的健全ニシテ一層ノ上皮細胞ヲ以テ被ハレ病變ト見做スベキ所見ヲ現ハサザルモ間質ニハ**エオチン**ニヨリ廣汎性ニ赤染セル數多ノ無組織ノ部分即チ乾酪様變性ノ竈アリ、且ツ其周圍ニ多數ノ核ガ遠心性ニ排列セル巨大細胞並ニ圓形細胞ノ滲潤ヲ見タリ、此處見ニヨルトキハ子宮粘膜ノ結核ナリト斷定ズルヲ憚カラザルナリ。

喇叭管ノ切片ヲ見ルニ一截面ニ二個ノ橫断面ヲ顯ハシ其一ツハ內腔全ク無構造ナル乾酪様物質ヲ以テ充タサレ粘膜皺襞ハ其痕跡スラ認ムルヲ得ズ唯其壁ニ圓形細胞ノ浸潤スルヲ見ルノミ、他ノ一ツハ粘膜皺襞猶ホ存在シ各皺襞ハ著シク肥大シ所々ニ蘊著セルモノアリ、上皮細胞ハ或ハ脱落シ或ハ尙存スルモノアリ、纖毛ハ皆消失シ上皮細胞ハ圓柱狀ヲナサズシテ矩形トナリ、核ハ亦胞狀ヲ呈シ共ニ一層ノ列ヲナセリ、皺襞間質ハ細胞ニ富ミ、**プラスマ**細胞其主成分ヲナシ**エオチン**嗜好細胞其間ニ介在セリ、管壁ハ稍々肥厚セルモ粗鬆ニシテ内外兩層ノ筋纖維ヲ識別シ得ベク所々**プラスマ**細胞及ビ**エオチン**嗜好細胞ノ浸潤セルヲ見ル、喇叭管外層ニ於ケル結締織ハ著シク肥厚セリ、血管ハ中等度ニ擴張シ血球ヲ以テ充タサル、內彈力纖維ハ著明ナルモ血管自身ノ變化著シカラズ、本例ハ子宮喇叭管卵巢結核ノ一例ニシテ主トシテ喇叭管粘膜ノ犯サレタルモノナリ。

(二) 今〇リ〇 三十一歳

幼時ハ特別ナル疾患ニ罹リシコトナク十二歳三ヶ月甫メテ月經アリ持續常ニ三日十九歳五ヶ月ニシテ結婚シ兒ヲ舉グルコト四回、分娩產褥共ニ異常ナク明治四十三年六月十五日最後ノ分娩ナリ爾來十一月六日本院ヲ訪ヒシマテ再ビ來潮セズ、十月十日以來頭痛不眠、記憶力ノ減退盜汗及ビ下肢冷感ノ訴ヲ以テ內科醫ノ治療ヲ受ケタリシモ白帶下ノ増加、食慾不振、便秘ヲ加フルヲ以テ終ニ當クリニツクヲ訪フニ至レリ。

患者ハ體格中等、榮養不真、皮下脂肪ノ發育亦不真ニシテ羸瘦セリ、脈搏ハ小ニシテ緊張弱ナルモ正調ナリ、舌ハ苔ヲ被ムリ咽喉ハ發赤腫脹シ乳房稍々發育シ乳汁ヲ分泌セリ、肺臟ハ兩肺後上方ニ抵抗アリ呼吸延長シ加フルニ水泡音ヲ聽ク、心臓ハ濁音界ニ異常ナキモ肺動脈第二音旺盛セリ、腹部ハ稍々膨滿シ肝脾兩臟ハ觸知シ難ク腹腔内ニ腫瘍ヲ觸知セズ、下肢ニハ浮腫若シクハ知覺異常ナク膝反射亦異常ナシ、內診ノルニ子宮ハ後屈肥大シ其實軟ニシテ稍々移動シ得ベク壓痛及ビ自然疼痛ナシ、右側卵巢ハ觸知スルモ壓痛ナシ子宮腔部ハ肥大シ其質柔軟ニシテ糜爛シ高度ノ充血ヲ伴ヘリ子宮口ヨリ粘液樣ノ分泌アリ、之ヲ以テ子宮後屈內膜炎、頸管加答兒、腔部糜爛並ニ肺炎加答兒ノ診斷ヲ下セリ、入院後發熱ナク尿中異常成分ナク糞便中亦蟲卵ヲ認メズ、腔部ノ糜爛部ヲ取り鏡檢スルニ腔腔著シク擴大シ上皮ハ所々ニ増殖シ腔部粘膜ハ所々全ク無構造ナル乾酪様變性ニ陥リ腺ノ存在ヲ認メズ、筋層附近ニハ圓形細胞浸潤セリ然レドモ明カニ巨大細胞ノ存在ヲ見ズ、爰ニ於テ組織的ニ子宮結核ト見做シ開腹シ子宮及ビ附屬器ノ全摘出ヲ行ヘリ、術後經過佳良ニシテ三週間後無事退院シ爾來患者ハ全ク健康狀態トナリ大正三年四月ニ至ルマテ何等ノ故障ナク肺炎ニ於ケル所見モ亦著シク佳良トナリ最早他覺的ニ證明スベキ著變ヲ認メザルニ至レリ。

喇叭管ハ肥大若シクハ迂曲セズ其內容ハ上皮細胞ノミニシテ細菌培養上陰性ナリ、切片ヲ檢スルニ管腔ハ殆ンド閉鎖セラレ上皮ハ僅カニ其痕跡ヲ留ムルニ過ギズ、粘膜皺襞ハ著シク肥厚シ各個ノ境界不明トナリ唯其膨隆ヲ示シ皺襞間質中ニハ所々乾酪變性ニ陥レル部分アリテ巨大細胞其周圍ニ現出セリ、管壁ハ内外兩筋層明カニ組織ハ一般ニ粗鬆ニシテ結締織増殖シ細胞ノ浸潤ヲ見、**プラスマ**細胞其間ニ介在セリ、血管ハ多數ナルモ鬱血盛ナラズ、內彈力纖維ハ明カナルモ彈力纖維ノ増加スルニ至ラズ、以上ノ組織的變化ハ正ニ喇叭管粘膜結核ニ相當スルモノナリ。

(三) 伊〇ヒサ 二十四歳二ヶ月

十六歳ニ初經常ニ不順ニシテ其來潮スルヤ四五日間持續シ其間程度ノ下腹痛アリ、二十歳ニシテ結婚セシモ未ダ妊娠セズ、明治四十四年五月十日以來激シキ下腹痛アリ白帶下多量食慾不振ナルヲ以テ同年七

月十一日入院セリ、體格中等、榮養不頁、顔色稍々蒼白、舌ニ白苔アリ、全身ニ浮腫ヲ見ズ、脈搏ハ小且ツ頻數ニシテ緊張弱シ、心臓ハ打診上異常ナク、肺動脈第二音著シク旺盛セリ、肺臟ハ右肺尖ニ於テ呼吸延長強盛シ、右肺後下方ニ於テハ打診上抵抗呼吸音微弱、腹部ハ膨滿緊張シ、下腹部ハ一般ニ抵抗アリ、之ヲ壓スルニ甚シク疼痛ヲ訴フ、精細ニ之ヲ檢スルモ腫瘍ヲ觸知セズ、右脚膝蓋腔反射ハ亢進セルニ反シ、左脚ハ稍々微弱トナリ、加フルニ膝關節ハ其運動ニ際シ多少ノ疼痛アリト云フ、然レドモ他覺的ニハ毫モ異常ヲ認メズ、其他兩下肢ニハ知覺ノ異常ナク、尿管ノ排泄ニ障害ナク、異常成分或ハ蟲卵ヲ見ズ、内診上子宮ハ後轉シ、其サ及ビ硬度ハ普通ナルモ周圍ニ癒著シテ移動セズ、且ツ壓痛アリ、右側骨盤結締織ニハ著シク浸潤アリテ、壓痛銳敏ナリ、卵巢ヲ觸知シ難ク、陰部糜爛セリ、臨牀上之ヲ子宮附屬器ノ炎衝ニヨル骨盤結締織ノ浸潤ナリトシ、專ラ安靜療法ヲ施コセシガ七月三十日マテ三十八度内外ノ體溫弛張セリ、七月十七日内診スルニ子宮後轉シ、其大サ不明ニシテ、其實硬ク、後部骨盤結締織ハ浸潤尙ホ甚シキモ、壓痛ハ少シク、輕快セシモノノ如シ、八月六日患者事故ノ爲メ一時退院セシガ、即夜子宮出血ヲ來タシ、同時ニ激シキ疼痛ヲ起シ、八月十日再ビ來院ス、當時體溫四十度ニ及ベリ、八月二十五日内診スルニ子宮ハ後轉シ、其大サ小ニシテ、其實硬ク、輕度ノ壓痛アリ、右側喇叭管ハ、鷄卵大ニ腫脹シ、硬クシテ、壓痛アリ、左側喇叭管ハ觸知シ難ク、子宮口ハ少シク糜爛シ、粘液様分泌アリ、臨牀上之ヲ喇叭管膿瘍トシ、八月二十六日スコボラミン及ビ腰椎麻酔ノ下ニ開腹セシニ、子宮ハ膀胱腹膜ト廣ク癒著シ、兩側喇叭管ハ、母指頭大トナリ、網膜及ビ卵巢ト癒著シ、以テ不規則ナル囊腫様腫瘍ヲ形成シ、後部ドリウグラス氏高ニ陥入セリ、故ニ是等ノ癒著ヲ剝離シ、兩側卵巢及ビ喇叭管ヲ切除シ、後腔壁ニ排膿裝置ヲ施コセシモ、越ヘテ八月二十八日終ニ鬼籍ニ入レリ。

切除セル喇叭管ノ右側内容ヲ鏡檢セシニ、上皮細胞膿球及ビ細菌ヲ證明シ、培養上大腸菌屬ノ聚落ヲ發生セリ、左側ノモノハ上皮細胞及ビ膿球ヲ見タルモ、細菌ヲ見ズ、培養上亦陰性ニ終レリ、組織的ニハ右側喇叭管ハ母指頭大トナリ、管腔擴張シ、粘膜炎ヲ殆ンド全ク破壊セラレ、管壁ニ僅ニ其痕跡ヲ示セリ、管腔ノ大部分ハ淋巴様球及ビ單核白血球ニヨリ充填セラレ、又所々ニ邊緣居在ノ核ヲ有スル巨大細胞散在シ、管壁ハ著シク肥厚シ、組織ハ甚ク粗鬆ナリ、筋纖維ハ内外兩層ヲ區別シ得ルモ、各個筋纖維ハ萎縮シ、組織間ニハ淋巴

球著シク浸潤シ、結締組織ノ増殖亦甚シク、其他巨大細胞所々ニ出現シ、加フルニ無構造ニシテ乾酪様變性ニ陥レル場所ヲ見ル、血管ハ一般ニ擴張セルモ、鬱血著明ナラズ、血管ノ内彈力纖維ハ明カナルモ、之レガ増加ヲ見ズ、其他所々ニ出血點アリ、左側喇叭管ハ肥大セルモ、其管腔ハ擴張セズ、迂曲甚シク、互ニ癒著シ、以テ外見上肥大ノ觀ヲ呈セリ、即チ其橫斷面ニ於テハ數個ノ管腔截面ヲ現ハシ、粘膜炎ハ僅ニ存在スルモ、相互ニ癒著シ、恰モ腺様造構ヲ呈シ、管腔ハ主トシテ單核白血球ヲ以テ充タサル、管壁ハ右側ト大差ナキモ、鬱血更ニ著明ニシテ、且ツ彈力様物質ノ沈著アリ、粘膜炎ノ上皮ハ尙所々ニ遺殘シ、巨大細胞亦所々ニ出現セリ、管壁ハ右側ニ於ケル如ク、結核病電著明ナラズ、兩側共ニ數個ノプラマス細胞ヲ見ルモ、普通喇叭管膿瘍ニ於ケルガ如ク、其數多ナラズ、本例ニ於テハ粘膜炎及ビ管壁ニ於ケル結核病電ヲ形成セリ。

(四) 宮脇 二十歳

十三歳八月ニシテ月華開ケ、持續常ニ三日ナレドモ、時トシテ八日ニ互ルコトアリ、十八歳ニシテ結婚シタルモ、未ダ妊娠セズ、明治四十四年九月十日頃ヨリ咳嗽アリ、身體ノ疲勞ヲ覺ヘ、三ヶ月以來月經ハ過多トナリ、加フルニ白帶下増加シ、食慾不振トナレリ、尿管ノ排泄ニ故障ナク、最近ノ月經ハ四十四年八月ノ終ナリシト云フ、四十四年九月十六日入院、身長普通、筋肉及ビ皮下脂肪ノ發育竝ニ榮養亦佳良ニシテ、舌苔ナク、脈搏ハ適度ニ緊張シ、心臓ハ異常ヲ見ズ、肺臟ハ右肺尖ニ於テ呼吸延長セルノ外、特別ナル著變ヲ認メズ、下腹部ニハ兒頭大ニシテ波動ヲ呈スル腫瘍アリ、之ヲ壓スルニ僅カニ疼痛アリ、下肢ニハ浮腫若シク、ハ知覺異常ナク、尿管中異常成分ヲ見ズ、糞便中亦蟲卵ヲ見ズ、體溫普通ナリ、内診スルニ子宮ハ前屈シ、稍々増大シ、其實硬ク、輕度ノ壓痛アリ、移動性ニハ殆ンド障害ナシ、後腔穹窿部ヨリ囊腫狀腫瘍ヲ觸知シ得、臨牀上之ヲ卵巢囊腫トシ、九月十五日スコボラミン兼腰椎麻酔ノ下ニ開腹セシニ、兩側卵巢ハ囊腫狀トナリ、膿汁及ビ乾酪様物質ヲ以テ充満セラレ、喇叭管モ亦兩側共ニ乾酪様物質ヲ以テ充填セラレタリ、即チ子宮附屬器ノ結核ナルコトヲ知り、子宮ト共ニ附屬器ノ全別出ヲ行セシガ、其翌午後ニ至リ、體溫四十度、脈搏百二十ニ昇リ、遂ニ鬼籍ニ入レリ。

子宮粘膜炎ハ肥厚シ、上皮細胞ハ殆ンド脱落シ、腺組織ハ甚ク僅少ニシテ、多クハ受動的狀態ニ在リテ、特別ナ

ル變化ヲ呈セズ、間質ハ細胞ニ富ミ所々ニ乾酪樣變性ニ陥リ染色力ヲ失ヒ唯瀰漫性ニ赤色ヲ呈スル部分アリ、其周圍ニハ多數ノ邊在性核ヲ有スル巨大細胞出現セリ、血管ニハ特別ナル變化ヲ見ズ、以上ノ組織的處見ハ當ニ子宮結核ト診斷スベキモノナリトス。

喇叭管及ビ卵巢ハ互ニ癒著シ不規則形ナル腫瘍ヲ構成シ猶進ンテ周圍ノ腹膜ト廣ク癒著セリ、既ニ肉眼的ニ卵巢ノ一部ハ乾酪樣物質ヲ以テ充タサレ之ヲ指間ニ壓スルニ容易ニ崩壊ス、喇叭管腔ハ壞死ニ陥レル物質ト乾酪樣變性ヲナセル場所トノ外粘膜ノ痕跡ヲ認ムルヲ得ズ、巨大細胞ノ出現ナク管壁ハ肥厚シ血管ハ擴張シ血球ヲ以テ充タサル又所々ニ出血竈アリ、殊ニ粘膜下ニハ小圓形細胞著シク浸潤シ組織ハ一般ニ粗鬆トナリ結締組織ハ増殖シ筋纖維ハ萎縮減少シランギーソン氏染色法ニヨリ極メテ細小ナル筋纖維ガ黃色ヲナシテ結締組織間ニ散在スルヲ見ルニ過ギズ、血管ノ内彈力纖維ハ著明ナルモ特種ノ變化ヲ呈セズ、喇叭管ニ癒著セル卵巢殊ニ其黃體ハ全ク乾酪樣變性ニ陥リ其周圍ニ圓形細胞浸潤セリ、本例ハ子宮竝ニ附屬器結核ノ高度ナルモノナリトス。

(五) 山〇タ〇ノ 三十四歳

月華十四歳ニ始マリ爾來常ニ順調ニシテ持續三日間ニ互レリ、十八歳ニテ結婚シ二十五歳ニシテ一回分娩セシモ其後更ニ妊娠セズ、明治四十四年十月初旬腰痛竝ニ子宮出血アリ約一ヶ月ニ及ビ醫師ノ治療ニヨリ稍々輕快セリ、然ルニ數日前ヨリ咳嗽盜汗腹痛腰痛アリ加フルニ食慾缺損シ便秘結セリ、最近ノ月經ハ四十五年三月十七日ニ始マリ三日間持續セリト。

四十五年四月二十五日入院、體格榮養中等ニシテ顔面蒼白貧血シ舌苔アリ、心臓ニハ貧血性雜音ヲ聽キ肺臟ハ右肺炎ニ於テ打診上抵抗アリ呼吸延長強盛シ右肺後上方ニ水泡音ヲ聽ク、左側腸骨高ニ抵抗アリ壓痛ヲ伴フ、内診上子宮ハ後屈シ大サ普通ニシテ其實硬ク移動性ニ異常ナシ、左側喇叭管ハ結節狀ニ腫脹シ疼痛アリ、左側卵巢亦腫脹シ輕度ノ波動ヲ呈セリ、臨牀上卵巢喇叭管腫瘍ト診斷セリ、入院後發熱ナク尿中異常成分ヲ見ズ、四月二十七日スコボラミン兼腰麻酔ノ下ニ開腹セシニ左側喇叭管ハ拇指大ニ腫脹シ卵巢亦鷄卵大トナリ互ニ癒著シテ不整形ナル一腫瘍ヲ形成シ以テ子宮後壁ト癒著シ且ツ腸及ビ網膜モ

亦之レニ加ハレリ、右側喇叭管ハ左側ニ比シ稍々輕度ノ變化ヲ呈セリ、茲ニ於テ兩側卵巢及ビ喇叭管ヲ切除セルニ、術後經過佳良ニシテ五月十六日退院セリ。

白血球ヲ認メ細菌ノ存在ヲ見ズ、更ニ結核菌ニ對スル染色法ヲ行ヒシモ是亦陰性ニ終レリ、左側卵巢ハ腫脹セルヲ以テ切開セルニ、又乾酪樣物質ヲ以テ充タサレタリ、切片ヲ作リ之ヲ檢スルニ喇叭管ハ所々其大サヲ異ニスルモ一般ニ示指頭大ニ肥大シ管腔ハ擴張シ粘膜皺襞多ニシテ互ニ癒著シ恰モ腺組織ヲ見ルノ觀アリ、上皮細胞ハ皺襞ノ癒著セルモノヲ除キ他ハ殆ンド其位置ニ遺存シ皺襞間質ハ肥厚シ細胞ニ富ミ所々ニ無構造ニシテ乾酪樣變性ヲナセル部分アリ、偏在性多核巨大細胞亦所々ニ散在シ加フルニ、プラスマ細胞ノ小群集若シクハ細胞中ニ介在スルモノヲ見ル、管壁ハ擴張ニヨリ甚シク菲薄トナリ筋纖維ハ削瘦シ殊ニ外層ハ認メ難キニ至レリ、結締組織ハ稍々増殖シ其間ニ、プラスマ細胞ノ出現ヲ見ル、血管ハ擴張シ輕度ノ充血アリ、其壁ニ於ケル内彈力纖維ハ著明ナルモ増殖ヲナサズ、其他喇叭管々壁ニ於テハ彈力樣物質ノ沈著若クハ彈力纖維ノ發育ヲ見ズ、本例ハ附屬器ノ結核ニ一致スベキモノナリ。

(六) 伊〇テ〇 三十一歳

初經ハ十七歳爾來順調ニシテ常ニ二三日間ニ互リ、二十四歳ニシテ嫁シ二十七歳男兒ヲ舉ゲ其後妊娠セズ、明治四十四年五月二十一日來院ス、四月マテハ毎月十七日ヨリ十八日ニ互リ經血ヲ見シモ、本月ハ十五日ニ始マリ二十日ニ至ルマテ出血熄マズ加ルニ下腹痛及下肢ニ牽引ノ感アリ白帶下多量ナリト。

體格榮養中等、顔面蒼白ニシテ貧血ノ狀態ニ在リ舌ハ白苔ヲ被ムリ脈搏通常ニシテ胸部ハ心臓濁音界ニ異常ナク唯肺動脈第二音少シク旺盛セリ、肺臟ハ呼吸音一般ニ微弱ナルノ外著變ヲ認メズ、腹部ニ於テハ左腸骨高ニ當リ僅カニ抵抗ヲ感ズルノ外異常ナク、下肢ニハ知覺ノ異常竝ニ浮腫ナク、膝反射亦普通ナリ、内診上子宮ハ前屈稍々増大シ右位ヲ取り其實硬ク子宮ノ左側ニ當リ鷄卵大ナル不規則形ノ腫瘍ヲ觸知ス、僅カニ移動シ、壓痛アリ右側卵巢ハ之ヲ觸知スルコトヲ得ズ、子宮腔ニハ異常ナシ、尿管ニ異常ナク入院後發熱ナシ。

明治四十五年五月二十八日スコボラミンバンドホン兼腰麻酔ノ下ニ開腹セシニ左側卵巢腫ノ廣靱帶内ニ發育セルモノナリシヲ以テ之ガ剔出法ヲ施セリ又右側卵巢竝ニ喇叭管ハ癒著シ不規則ナル腫瘍ヲ構成セリ乃チ之ヲ剔出セシニ手術後經過佳良ニシテ術後二十一日ニシテ退院セリ右側卵巢ハ全ク乾酪様物質ヲ以テ充實セラレタリ喇叭管内容ハ塗抹標本ニテ淋巴細胞ノミニシテ培養上陰性ナリキ顯微鏡的處見トシテ喇叭管ハ肥大セズ管腔稍々擴張シ粘膜ハ皺襞ニ富ミ各個ノ皺襞ハ肥厚若シクハ癒著セズ上皮細胞ハ可ナリ存在シ所々増殖セル部分アリ間質ハ細胞ニ富ミ多クハ元來ノ結締組織細胞ノ膨大セシモノニシテ其間ニハ「プラスマ」細胞ノ散在性ニ介在スルヲ見ル管壁ハ肥厚セズ寧ろ稍々菲薄トナレルガ如シ筋纖維少ナク結締組織多ク殊ニ外縱走筋纖維ハ甚ダ不明ナリ管壁ニハ圓形細胞浸潤著明ナリ卵巢ハ無構造ナル乾酪様物質ヲ以テ充實セラレ管壁ニハ血管擴張シ充血セリ血管ハ内弾力纖維著明ナルモ増殖ニ至ラズ本例ニアリテハ左側卵巢腫瘍兼右側ノ卵巢結核ニシテ喇叭管ハ將ニ周圍ヨリ結核ノ侵襲ヲ受ケントセシモノノ如シ即チ喇叭管壁ニ於ケル圓形細胞ノ浸潤ノ外喇叭管結核タルベキ固有ノ所見ヲ呈セザルモノナリ。

(七) 神〇〇〇 十八歳

十四歳五ヶ月初經明治四十四年六月ニ至ルマテ正調ニシテ故障ナカリシガ六月以降少量ノ子宮出血ヲ持續セリ十八歳ノ一月結婚シ未ダ妊娠ノ兆ナク四十五年一月十六日初診セリ當時ノ處見トシテハ胸部臟器ニ著變ナク子宮ハ後屈増大シ其實ハ普通ニシテ壓痛ナク右側卵巢ハ觸知シ得ベク腔部ハ小ニシテ糜爛ナク粘液ニ血液ヲ混シタルガ如キ分泌物アリ因テ子宮後屈及ビ慢性實質炎ト診斷セリ患者ハ去リテ他醫ニ赴キ子宮位置ノ整復ヲ試ミラレタリト云フ然レニ三月以降出血持續セルヲ以テ六月二十八日再ビ來院シ診ヲ乞フニ至レリ内診スルニ子宮ノ位置ハ以前ノ如ク後屈シ右側喇叭管ハ腫脹シ之ヲ壓スルニ疼痛アリ子宮外口ヨリ血樣分泌物ヲ洩セリ翌二十九日入院セシガ當時體溫三十八度一分ニ昇騰シ居リシモ翌日下降セリ七月一日現症體格中等榮養不良ニシテ顔貌浮腫狀ヲ呈シ加フルニ甲状腺腫脹セリ脈搏ハ緊張普通ニシ

テ頻數ナリ心臓濁音界普通ナルモ心音皆不純ニシテ肺動脈第二音著シク旺盛シ右肺炎打診上抵抗アリ呼吸延長多數ノ水泡音ヲ聽キ右肺下部ニ於テモ水泡音ヲ聽ク腹部膨滿著シキモ壓痛若シクハ抵抗ナシ下肢ニハ知覺異常又ハ浮腫ヲ認メズ腹反射ハ消失シ尿ニハ「インヤカン」反應アリ蛋白及ビ糖反應ナク糞便中蛻蟲卵ヲ見ルノミ子宮ハ後屈増大シ右側喇叭管ハ不規則ナル腫瘍トシテ觸知シ得ベク壓スルニ疼痛アリ腔部ニハ異常ナク血樣分泌物ヲ洩セリ臨牀上喇叭管炎ノ診斷ヲ下シ暫ク其經過ヲ見ルニ爾後輕度ノ發熱弛張セシガ七月十一日平溫ニ復シタルヲ以テ奮ツベルクリン〇〇〇一ヲ注射セシニ反應ヲ呈セズ更ニ奮ツベルクリン〇〇〇ニ注射セシニ體溫一度以上昇騰シ局所ノ疼痛増セリ茲ニ於テ其結核性ナルヲ想像シ遂ニ同月十六日開腹術ヲ施セリ兩側喇叭管ノ表面ニハ既ニ多數ノ粟粒結節ヲ發生シ喇叭管ハ兩側共ニ著シク迂曲シ且ツ周圍組織ト癒著セリ殊ニ右側喇叭管ハ所々鵝卵大ニ腫脹シ卵巢モ亦腫大セリ先ヅ癒著ヲ辨離シ子宮及ビ其附屬器ヲ切除シ腔ニ排膿裝置ヲ施コシ手術ヲ終ヘシガ其後經過佳良ニシテ八月六日術後二十二日無事退院セリ

肉眼的ニハ喇叭管ハ迂曲甚シク互ニ癒著シ不規則形ヲ呈セル腫瘍ヲ構成セリ特ニ右側ハ其變化甚シク兩側喇叭管ハ共ニ其表面ニ粟粒結節ヲ發生セリ之ヲ橫斷スルニ管壁菲薄トナリ管腔ハ乾酪様物質ヲ以テ充タサル

組織的検査ヲ行フニ喇叭管々腔ハ擴張シ粘膜皺襞ハ所々消失シ其遺殘セルモノハ互ニ癒著スルカ若シクハ間質増加ニヨリ塊狀ニ肥大セリ上皮細胞ハ管腔ニ面セル部分ハ殆ンド消失シ皺襞間ニ遺殘セルモノト皺襞ニヨリテ包圍セラレ恰カモ管狀腺ヲ橫斷セルガ如キ造構ヲ呈シ粘膜間質ハ細胞ニ富ミ上層ハ肉芽組織トナリ皺襞中ニハ所々ニ結核固有ノ巨大細胞ヲ散見シ其側方ニハ上皮様細胞群集シ其中ニ「プラスマ」細胞散在性ニ介在シ或ハ列狀ニ集合セルモノアリ未ダ全ク乾酪様變性ニ陥レル部分少ナシ

管壁ハ管腔擴張ノ爲メ菲薄トナリ筋纖維ハ瘦瘠シ外層ノ如キハ之ヲ見ル能ハザルニ至レリ組織ハ粗鬆ニシテ結締組織増殖シ組織間ニハ圓形細胞浸潤シ且ツ「プラスマ」細胞混在シ漿膜下ニハ粟粒結核ヲ形成セリ管壁ハ一般ニ充血シ血管擴張シ血球ヲ以テ充タサル血管ノ内弾力纖維著明ナルモ未ダ増殖ヲ見

ズ又管壁ニ於テモ彈力様物質ノ沈著ヲ見ズ其他マスト細胞ノ出現ヲ見ズ本例ハ喇叭管結核ニシテ組織的ニ所謂淋毒性喇叭管炎所見ト甚ク類似ノ像ヲ示セルモノナリ

(八) 石〇カ〇 二十五歳

十二歳六ヶ月甫メテ經血アリ不順ニシテ其來潮スルヤ常ニ三日間持續シ其間腹痛ヲ伴ヘリ十六歳八ヶ月ニテ嫁シ未ダ妊娠セズ最近ノ月經ハ明治四十四年四月中旬ナリ四十三年十一月以降下腹部殊ニ右側ニ當リ激シキ疼痛アリ白帶下常ニ多量ニシテ又屢々尋麻疹ニ罹リタリト言フ四十四年五月一日入院當時食慾普通ナリ

體格中等榮養佳良ニシテ舌ハ白苔ヲ被ムリ胸部ニテ心臟濁音界普通心音稍々微弱肺臟ハ呼吸音一般ニ微弱ノ外他ニ著シキ變化ヲ認メズ膀胱部ニ輕度ノ壓痛アリ下肢ニハ浮腫若シクハ知覺異常ヲ認メズ體反射亦普通ナリ内診スルニ子宮ハ後傾シ其大サ稍々小ニシテ子宮ノ後面ニ當リ之ト癒著シ壓痛ヲ有スル不規則形ノ塊狀體アリ入院後發熱ナク尿ニ異常成分ヲ含マズ糞便中亦蟲卵ヲ認メズ血液検査上白血球一萬二千ヲ算セリ

臨牀上化膿性喇叭管炎ト診斷シ四十四年五月十一日開腹術ヲ施セリ喇叭管ハ互ニ癒著シ不規則形ノ腫瘍ヲ構成シ以テ子宮ノ後面ニ癒著セリ豫メ癒著ヲ剝離シ兩側喇叭管ヲ切除シ以テ手術ヲ畢ヘタリ術後經過佳良ニシテ約三週日ノ後無事退院セリ喇叭管ノ内容ハ膿様ニシテ鏡檢上多數ノ多核並ニ分葉狀核ヲ有スル白血球ヲ認ム其培養基上ニハ大腸菌ヲ發生セリ喇叭管ハ一般ニ肥大シ小鵝卵大ニ肥大セル所アリ管腔ハ所々擴張シ粘膜皺襞互ニ癒著シ網狀トナリ所々ニ恰カモ腺組織ノ橫斷面ヲ見ルガ如キ所アリ間質ハ細胞ニ富ミ殊ニ淋巴球多數ヲ占メ「プラスマ」細胞ハ甚ク少數ニシテ全視野中僅カニ一二ヲ見ルニ過ギズ未ダ全ク乾酪様變性ニ陥リシ部分ナシト雖モ結核ニ固有ナル偏在性核ヲ有スル巨大細胞諸所ニ散在シ管壁ハ肥厚セシガ如キモ管腔ノ擴張ニヨリ却テ菲薄トナリシガ如キ感アリ管壁ノ組織ハ一般ニ粗鬆ニシテ筋纖維ハ微弱僅カニ輪狀層ヲ想像セシムルニ過ギズ之ニ反シ結締織ハ肥厚セル纖維ヲ形成シ所々ニ圓形細胞ノ滲潤アリ且ツ上皮樣細胞群集シ其周圍ニ結核固有ノ巨大細胞散在シ所謂結核囊

ヲ形成セリ管壁ニハ體血顯著ナラズ血管壁ニハ內彈力纖維著明ナルモ増殖ニ至ラズ喇叭管々壁ニ於テハ彈力様物質ノ沈著セルガ如キ所アルモ普通化膿性喇叭管炎ノ管壁ニ於ケルガ如ク著明ナラズ本例ニ於テハ内容ヨリ大腸菌ヲ培養シ得タリシモ組織的ニハ結核固有ノ所見ヲ呈セルモノニシテ混合傳染ト見ルベキモノナラン

(九) 金〇ナ〇 三十七歳九ヶ月

十三歳三ヶ月初經ヲ見シ以來常ニ不順ニシテ其來潮スルハ三日間持續シ其量少ナク十九歳九ヶ月ニシテ嫁シ未ダ妊娠セシコトナシ最近月經ハ明治四十五年四月十日ニ始マリ十二日ニ終レリ四月十七日來院シ一週間以前ヨリ逆上頭痛下腹痛並ニ右脚ニ放射性ノ疼痛ヲ感シ且ツ尿意頻數ニシテ少量ノ白帶下アリト言フ

體格中等榮養不真顔面蒼白ニシテ舌苔アリ眼瞼結膜及ビ指端震顫シ脈搏ハ小ナルモ整調ニシテ緊張過度ナリ胸部ハ打診上心濁音界普通ナレドモ心音總テ不純肺臟ハ右肺炎及ビ右側第一肋間ニ抵抗アリ且ツ呼吸延長アリ腹部ハ一般ニ緊張シ右側腸骨窩ニ壓痛アリ著シキ抵抗ヲ感ズ下肢ニハ知覺異常若シクハ浮腫ナク膝蓋腱反射少シク亢進セリ尿ハアルカリ性反應ヲ呈シ透明ニシテ異常成分ヲ含マズ糞便中蟲卵ヲ認メズ内診スルニ子宮ハ前傾且ツ前屈シ其大サ硬度共ニ普通ニシテ移動性ハ適度ナリ兩側喇叭管ハ結節狀ニ腫脹シ其周圍甚ク浸潤シ疼痛アリ殊ニ左側喇叭管ハ腫脹著シク僅カニ波動ヲ呈スルモノノ如シ臨牀上疑テ喇叭管水腫ニ置キ專ラ安靜ヲ命ジ下腹部ニ濕布ヲ施コシ其經過ヲ窺ヒシニ爾後發熱ナク疼痛次第ニ輕減セリ茲ニ於テ熱性灌漑法ヲ加ヘ傍ラ頑固ナル便秘ニ對シホルモナルノ筋肉内注射ヲ試シシモ快通ヲ得ズ其經過中時々尿意頻數並ニ濁濁尿アリ之ガ細菌検査ヲ行フニ總テ陰性ナリキ五月五日ヨリ七日ニ亘リ經血アリ其量平時ニ比シテ多ク經時激シキ下腹痛ヲ起セリ爾來喇叭管ニ於ケル所見同様ニシテ他覺的ニ其管壁著シク硬固トナリ且ツ肥厚セルモノノ如ク左側ハ多少波動ヲ呈スルノ感アリ茲ニ至リ其内容ノ化膿セルト疑テ以テ五月二十八日スコポラミン及ビ腰椎麻酔ノ下ニ開腹セシニ兩側喇叭管ハ腫脹シ殊ニ左側ハ著シク腫脹シ互ニ癒著セルノミナラズ卵巢トモ癒著セリ故

ニ兩側喇叭管ヲ切除セリ。

左側喇叭管内容ハ肉眼的ニ汚穢ナル血色ヲ呈シ兩側共ニ多數ノ多核白血球ヲ有シ之ニ分葉狀核ヲ有スル白血球混在セリ細菌的検査ハ總テ染色並ニ培養土陰性ナリ右側喇叭管ハ卵巢ト癒著シ示指頭大ニ肥大シ其管腔ハ擴張セズ粘膜皺襞著シク其數ヲ減シ且扁平トナリ管腔内ハ所々ニ汚穢ニシテ不染色ナル頑敗物ヲ以テ充填セラレ上皮細胞ハ一般ニ扁平若シクハ骰子狀トナリ所々ニ脱落シ増殖場狀ヲ呈シ淋巴球ノ群集スルヲ見ル粘膜皺襞間質ハ細胞ニ富ミ其細胞ハ主トシテ小淋巴細胞ナリ加フルニ紡錘狀ニシテ染色力弱キ核ヲ偏在性ニ有スル大細胞ノ群集スルアリ其他粘膜直下並ニ皺襞間質中ニハ小定型性「アラスマ」細胞群集セリ管壁ハ肥厚シ其筋肉ハ兩層共ニ著明ニシテ筋纖維ハ稍肥大セルモノノ如ク結構織ハ其増殖著明ナラズ血管ハ中等度ニ發達セルモ充血著シカラズ内弾力纖維増殖シ殊ニ靜脈管ニ於テ著明ナリトシ其他細胞管々壁就中漿膜下ニ於テ彈力樣物質ノ沈著著ルシ左側喇叭管ハ其管腔擴張シ腔内ニ出血アリ粘膜皺襞ハ著シク破壊セラレ其殘存セルモノハ扁平トナリ或ハ互ニ癒著シ恰モ腺ノ如キ結構ヲ呈スルモノアリ殘餘ノ粘膜皺襞間質ハ以上ノ狀態ヲ呈シ且ツ「アラスマ」細胞ハ管壁深ク漿膜下ニ及ビ散在性ニ現出セリ管壁ハ管腔擴張ノ爲メ菲薄トナリ筋纖維ハ瘦瘠シ殊ニ外筋層ハ不明ニシテ著シク彈力纖維ノ沈著アリ血管ノ硬變亦著明ニシテ妊娠性硬變ニ類セリ圓形細胞ハ管壁ノ全層ヲ通シ血管ノ周圍ニ群集セリ管壁ニ癒著セル卵巢組織ハ盡ク乾酪樣變性ヲナシ其周圍ニハ巨大細胞ノ散在ヲ見ル本例ハ所謂淋毒性化膿性喇叭管炎ニシテ加フルニ卵巢結核アリ喇叭管モ亦特ニ其侵襲ヲ受ケントスルモノナルモシ。

(十) 白〇ア〇 二十四歳

初診明治四十五年六月十九日先年某病院ニテ内臟腫脹ヲ受ケタリト云フ其後膀胱加答兒ニ罹リシコトアリト患者ハ十五歳ニケ月月初經爾來正規七乃至十日持續經時腰痛アリシト十九年一ヶ月ニシテ婚シタルモ未ダ妊娠セズ本年六月初ニ於テ發熱三十九度四分ニ及ビ爾來全身倦怠並ニ嗜眠ノ感アリ食慾不振排尿排便普通六月二十一日入院。

現症身長大、營養體格中等、白苔アリ、顔面蒼白脈搏緊張普通大サ亦適度、胸部ニ於テハ心臓濁音界ニ異常ナク心音純、肺動脈第二音亢進、右肺尖並ニ右後上方抵抗アリ呼吸延長強盛水泡音ヲ聽取ス、腹部ハ下腹部ニ壓痛アリ抵抗並ニ浸潤ヲ見ズ、下肢ニハ浮腫又ハ知覺異常ヲ認メズ、腱反射消失セリ、入院時ニハ體溫普通、尿中異常成分ナク糞便中蛔蟲卵ヲ見タリ、内診スルニ子宮ハ後屈シ大サ普通ナリ手指ニヨリ位置ヲ變復セシムルコトヲ得子宮後壁ニ當リシ示指頭大ノ索條體ヲ觸知セリ、子宮外口ノ周圍ハ糜爛シ膿汁ヲ以テ覆ハル、爾後其經過ヲ觀察セシニ時々弛張性ノ發熱約三十九度ニ及ビ或ハ無熱トナリ營養次第ニ不頁ニ傾クヲ以テ恐ラク喇叭管結核肺炎加答兒ナラントノ診斷ノ下ニ七月十六日開腹セリ、兩喇叭管ハ拇指頭大ニ肥大シ子宮後壁ニ癒著シ右喇叭管内ニハ血腫ヲ構成セリ、兩側喇叭管並ニ子宮ノ全摘出ヲ行ヒ腫ニ排膿裝置ヲナセリ、術後經過佳良ニシテ榮養著シク回復シ全ク無熱ノ狀態ヲ以テ術後三十三日ニシテ無事退院セリ。

組織的ニハ喇叭管ハ拇指頭大ニ肥大シ粘膜皺襞ハ破壊シ一部癒著シテ粘膜皺襞トシテノ形狀ヲ存セズ、管腔ニ一致スベキ部分ハ所々無組織ノ乾酪樣物質並ニ小圓形細胞ノ群集ニヨリ充タサレ尙ホ所々全ク破壊シ空洞ヲ形成セシ所アリ只僅カニ元來ノ粘膜上皮ト見ルベキ管狀腺ノ遺構ヲナシテ遺殘セルヲ見ル、其他乾酪樣物質ノ周圍ニテ要スルニ粘膜皺襞ノ間質ナラント思ハルベキ部分ニ於テハ結核固有ノ巨大細胞散在シ猶ホ定型的「アラスマ」細胞羅列セリ殊ニ上皮下ニ多シトス、管壁ハ著シク肥厚セシモ筋纖維ハ甚ダ微弱ニシテ僅カニ「アラスマ」染色法ニヨリ其存在ヲ認ムルニ過ギズ、管壁ニ於ケル組織ハ一般ニ粗鬆ニシテ結構ニ富ミ纖維間ニハ圓形細胞浸潤シ且ツ所々「アラスマ」細胞ヲ發見セリ、其他管壁ニ於テモ乾酪樣變性ニ陥レル部分ヲ見ル、血管ハ其發育著明ナラズ、血毛亦甚シカラズ、血管内弾力纖維ハ「アラスマ」染色法ニヨリ著明ナルモ血管壁ニ於テハ著明ナラズ、又喇叭管壁ニ於テハ彈力樣物質ノ沈著ヲ見ズ、本例ニアリテハ喇叭管粘膜並ニ管壁ニ於ケル結核病變ヲ證明セリ。

喇叭管		結核		摘要		
病歴姓名番號	手術時ノ年齢	初經ノ年齢	月經ノ狀態	結婚セシ年齢	分娩	摘要
I.	25	17	不規則	處女	○	子宮竝ニ卵巣ニ結核ノ病電ヲ證明ス
II.	33	19	正規	19	四回 最後分娩ハ一年前	子宮ニモ結核病電アリ
III.	24	16	不規則	20	○	卵巣ニ結核病電アリ
IV.	20	18	不規則	18	○	子宮竝ニ卵巣結核
V.	34	14	正規	18	一回 今ヲ去ル九年前	左側卵巣ハ乾酪樣變性ヲナセリ
VI.	31	17	正規	24	一回 今ヨリ四年前	左側卵巣腫、右側卵巣ハ乾酪樣變性
VII.	18	14	正規	明治四十五年一月	○	右側卵巣ニハ變化著シキモ左側ハ比較的健、子宮粘膜炎ニ結核アリ
VIII.	25	19	不規則	19	○	不
IX.	37	18	不規則	19	○	卵巣ハ兩側共ニ乾酪樣變性
X.	24	15	正規	19	○	卵巣ニ著變ナシ子宮粘膜炎ニ結核アリ

症候 喇叭管結核ニ於テハ大多數ノ場合其度ニ差異アルモ兩側共ニ侵サルモノニシテ病勢進捗セルモノニアリテハ全ク結核固有ノ病電ヲ形成ス、喇叭管ハ曲折蛇行シ其太

サ鉛筆大乃至指頭大ニ至リ壁ハ硬固トナリ管腔ハ普通灰白黄色或ハ乾酪樣物質ヲ以テ充實セララルルモ時ニ帶黄色ノ膿汁ナルコトアリ、又乾酪樣物質ヲ除去スルトキハ結核ニ固有ナル灰黄色ノ粟粒結節ヲ粘膜炎ニ發見ス、其犯サルルヤ腹腔開口部ニ於テ最モ著シキ變化ヲ呈セリ、而シテ周圍臟器ニ向ツテハ其癒著著シク喇叭管腹膜ノ犯サルル場合ニアリテハ其表面ニ小ナル灰白黄色ノ粟粒結節ノ發生ヲ認ム、第一例及第四例ニ於ケルガ如ク喇叭管粘膜炎ハ殆ンド消失シ管腔ハ無組織ノ乾酪樣物質ニヨリ充實セラレ粘膜炎ハ其痕跡ヲスラ發見シ得ザルガ如キ例ニアリテハ所々乾酪樣物質變性ノ迅速ナルガ爲メ或ハ比較的晩期ノモノニシテ巨大細胞ノ發見ハ甚ダ稀ナリトス、而シテ筋層ハ多少肥厚セルガ如キモ組織ハ一般ニ粗鬆ニシテ筋纖維自己ハ肥大セズ、管壁ニハ所々圓形細胞浸潤シ「プラスマ」細胞竝ニ「エオチン」嗜好性細胞ヲ見ルモ未ダ結核固有ノ病電ヲ形成セズ、又第一例ニ於テハ尙喇叭管ノ部分ニテ病勢未ダ進捗セザル部域ニ於テハ粘膜炎顯著シク肥厚シ上皮細胞剝脱シ間質ハ細胞ニ富ミ殊ニ淋巴球ノ多數ヲ示シ「プラスマ」細胞散在性ニ肥厚或ハ多少ノ群ヲナシ結核固有ノ所見ヲ示サザル所アリ、而シテ以上兩例ニ於テハ共ニ卵巣竝ニ子宮粘膜炎ニ結核病電ヲ證明セリ、經過ノ比較的緩慢ナルモノ若シクハ初期ノモノニ在リテハ第四例ノ如ク腹腔開口部閉塞セラレ膿腫ヲ形成スルコトアリ、或ハ亦内容ノ漿液性ナルコトアリ然レドモ遂ニハ乾酪樣類敗物トナルベシ、例之バ管口ノ一方ニ於テ管腔ノ全ク乾酪樣物質ヲ以テ充タサルルニ反シ一方ノ管腔ハ單ニ膿球ヲ以テ充タ

サルルニ過ギザルコトアリ、管壁ハ多少肥厚セリ、是等初期若シクハ經過ノ比較的緩慢ナルモノニアリテハ組織的處見トシテ粘膜皺襞著シク肥厚シ上皮ハ大多數消失シ間質ハ圓形細胞浸潤シ上皮様細胞竝ニ多數ノ巨大細胞ヲ有スル結核病竈ヲ形成シ乾酪様變性ニ陥ルベキ傾向僅微ニシテ且ツ「ブラスマ」細胞ハ群ヲナシ或ハ其間ニ羅列セリ。

第六例竝ニ第九例ニ於テハ卵巢ハ全ク乾酪様物質ヲ以テ充填セラレタル皮囊ト化シ喇叭管ハ是等ノ卵巢ト密ニ癒著セルモ組織的ニハ未ダ結核固有ノ病變ヲ呈セズ、粘膜皺襞ハ肥厚シ上皮消失シ間質ハ細胞ニ富ミ淋巴様球其多數ヲ占メ所々圓形細胞ノ浸潤アリ「ブラスマ」細胞ハ多數群集又ハ索條ニ羅列セリ、未ダ巨大細胞ノ發現ナク「シュリッデ」氏ノ所謂淋毒性喇叭管炎ノ組織ニ類似セリ、ミユルレル氏ハ是等組織標本ヲ以テ結核ノ初期ナルベシトシ淋毒性喇叭管炎トノ區別ノ困難ナルヲ説ケリ、管壁ハ一般ニ組織粗鬆ニシテ筋纖維ハ互ニ粗介シ圓形細胞浸潤シ「ブラスマ」細胞混在セリ。

第二例第三例左側第七例第八例ニアリテハ粘膜皺襞肥厚シ上皮ヲ失ヒ間質ハ細胞ニ富ミ淋巴様球多數ニシテ「ブラスマ」細胞混在シ且ツ邊在核ヲ有スル巨大細胞發現セリ、然レドモ乾酪様變性ノ部域ヲ見ズ、是等ノモノニアリテハ或ハ卵巢ノ結核ニ陥レルモノアリ或ハ亦然ラザルモノアリ、而シテ喇叭管々壁ハ第二例第七例ニ於テハ結核固有ノ變化ヲ見ザルモ第八例第三例右側ニ於テハ管壁ノ所々ニ乾酪様變性ヲナセル部分アリ、圓形細胞浸潤シ其周圍ニハ巨大細胞發現セリ、殊ニ第七例ニアリテハ管ノ一側ハ粘膜皺襞既ニ

破壊セラレ一方ニハ粘膜皺襞著シク肥厚シ間質細胞ニ富ミ巨大細胞竝ニ「ブラスマ」細胞ノ多數混在セルヲ見タリ。

第五例第十例ニ於テハ粘膜皺襞ハ肥厚シ或ハ癒著シ所々上皮細胞ヲ以テ包被セラレタル管狀腺ノ像ヲ示シ、間質ハ細胞ニ富ミ淋巴様球多數ニシテ多核竝ニ分葉白血球ヲ混ジ既ニ乾酪様性ニ陥レル部分アリ、其周圍ニハ巨大細胞散在シ所謂喇叭管粘膜結核ノ像ヲ呈セリ、管壁ニモ亦所々ニ結核固有ノ病竈ヲ形成セリ。

以上ノ處見ヲ總合スルニ吾人ノ所謂結核ノ初期ナラント想像セシ所見ハ「シュリッデ」氏ノ所謂淋毒性化膿性喇叭管炎ノ組織的處見ニ一致スベキ者ニシテ「ミユルレル」氏ハ一千九百十三年三月ノ學會ニ於テ「シュリッデ」氏ノ淋毒性喇叭管炎ノ組織的診斷ニ對シ反駁ヲ試ミタリ、氏ハ尙ホ當然淋毒ヲ除外スベキ例ニ就キ「シュリッデ」氏ノ所謂淋毒性喇叭管炎ニ特別ナル所見ナキコトヲ説ケリ、然レドモ混合感染ヲ除外スル事ハ甚ダ困難ニシテ動物試驗ニヨルニアラザレバ殆ンド確實ナラザルベシ、余ノ例ニ於テモ以上記載ノ狀況ヲ見レバ病勢ノ進歩ニ伴フ變化ト見ルベキモ第二ノ場合ノ如キハ一方ニハ粘膜肥厚シ間質ハ細胞ニ富ミ淋巴様球多數ヲ占メ「ブラスマ」細胞ノ群集スルガ如キハ「シュリッデ」氏ノ淋毒性ニ一致スベク之ニ巨大細胞ノ混在ヲ見バ「シュリッデ」氏ハ以テ混合傳染ナリトスベシ而シテ第三ノ場合ニ於テハ粘膜肥厚上皮剝脫皺襞癒著シ中ニ管狀腺ノ像ヲ呈セル部分アリ、是等ノ處見ハ「シュリッデ」氏ノ所謂淋毒喇叭管炎ノ比較的末期ニ相當スベシ之ニ反シテ本

例ニ於テハ斯カル場合ニ粘膜間質ハ細胞ニ富ミ淋巴様球白血球、プラスマ細胞ハ多數ヲ混ゼリ此像ハシユリッデ氏ノ淋毒性喇叭管炎ノ比較的初期ニ相當スベキモノニシテ且ツ間質ノ中央ハ既ニ乾酪様變性ニ陥リ巨大細胞其周圍ニ發現スルニ至リテハ之ヲ以テ混合傳染ナリトノ説明ハ果シテ其當ヲ得タルモノナルカ吾人ハ以上述ブルガ如ク混合感染ヲ除外セシモノニアラザルモ系統的ニ記載セバ結核性喇叭管炎ノ初期ニアリテハ或ル時期ニ於ケルシユリッデ氏ノ所謂淋毒性喇叭管炎ニ於ケル組織的像トノ間ニ大差ナキモノナランカ。

吾人ガ喇叭管結核ナルコトヲ病理組織上ニ證明セシモノハ十八歳ヨリ三十七歳ニ互レル總テ生殖機能ノ旺盛ナル時期ニ相當セリ。

喇叭管疾病ノ一症候トシテ不妊症ヲ認ムルモノアリ處女一名竝ニ結婚後間モナク吾人ノ手術ヲ受ケシ者二名ヲ除キ残りノ八名中五名ハ結婚後二年以上ヲ經過シ晚キハ十八年ヲ經シモ未ダ不妊ノ状態ニ止マレリ残り三名中一名ハ九年前一名ハ四年前一名ハ分婉ヲナシ其後不妊ノ状態ニアリ僅ニ一名ノミ是迄四回ノ分婉ヲ經過シ最近ノ月經ハ手術前約一年ナリシト云フ以上ノ所見ヨリ考フルトキハ喇叭管結核ニアリテハ不妊症ハ屢伴フ所ノ一症候ナリト云ハザルベカラズ然レドモ喇叭管固有ノ變化ニ歸スベキモノナリヤ乞フ左ニ少シク述ブル所アラントス。

喇叭管炎ノ一症候タル月經不順無月經月經過多竝ニ子宮出血ハ吾人ノ例ニ於テハ其半

數ハ正規ニシテ其半數ハ不規則ナリ然レドモ無月經ノ例ヲ見ズ又月經正規ナルモノノ中第二例ニ於テハ子宮粘膜炎ニ著明ノ結核病竈ヲ證明セシモ卵巢ハ健全ニシテ其他第十例モ同ジク卵巢ニハ著變ナカリキ其他月經ノ正規ナリシモノノ一側ノ卵巢ニ結核病竈ヲ認メシニモ關ハラズ他側ハ比較的健全ナリシモノアリ是等ノ事實ヲ綜合セバ卵巢組織ノ多少健全ナル間ハ月經ノ不規則ヲ來タサザルモノノ如シメノラギトハ往々實驗セリ第四例ニ於テハ三ヶ月前ヨリ月經過多トナリ第五例ハ一時月經過多トナリ第六例ニアリテハ手術前一ヶ月前ヨリ第七例ニアリテハ手術前六ヶ月ヨリ出血持續セリ然ルニ子宮粘膜炎ハ結核ヲ證明セシモノニアリテモ出血ナキモノアリ又出血ヲ來タセシ例ニアリテハ總テ卵巢ノ結核ヲ證明セシモノナルヲ以テ出血モ亦喇叭管結核ノ固有ナル症候ナラザルベク卵巢竝ニ子宮ノ犯サルルニ及ビ甫メテ起ル症候ナルベシ之ニ反シテ白帶下ノ増加ハ總テノ場合主症候トシテ患者ノ訴フル所ナリ。

下腹部ノ疼痛若シクハ腰痛下肢ニ於ケル牽引性疼痛ノ如キハ總テノ場合患者ノ主訴ニシテ或ハ腸骨窩ニ疼痛ヲ訴フルモノアリ而シテ疼痛ノ發作性ニ來ルベキ傾向アリ其他食氣不振全身倦怠盜汗等ヲ訴フルモノ多シトス又神經的症狀ハ必發ノ症候ニシテ患者ハ神經過敏トナレリ其他他覺的ニ注意ヲ要ス可キハ患者ハ貧血状態ニ在リ顔面少シク浮腫狀ヲ呈シ皮膚ハ光澤ヲ失ヒ彈力ニ乏シク筋肉萎縮シ所謂「カヘキシ」ノ状態ヲ呈セルニアリ。

發熱ハ一定セズ吾人ノ例ニアリテハ僅カニ三例ニ發熱アリテ多クハ喇叭管ノ内容ニ大腸菌ノ混合傳染アリシモノナリ。

喇叭管結核ヨリ腹膜結核ヲ起スベキハ當然ナルベキモ吾人ノ手術シ得タルモノニアリテハ喇叭管腹膜ニ小結節ノ發生ヲ見タルモ固有ノ腹膜結核ヲ見ザリキ、要スルニ吾人ノ例ニアリテハ腹膜結核アリテ續發性ニ喇叭管ヲ犯セシ形跡ヲ證シタルモノナカリキ。

診斷 子宮ノ側方ニ當リ喇叭管ニ一致スベキ結節狀ノ腫瘍或ハ索狀體ヲ觸知スルニアリ、然レドモ其位置ハ屢々癒著ノ爲メ健康ナル喇叭管ノ位置ニ相當スルコト稀レニシテ或ハ子宮ニ癒著シ不規則ナル腫瘍ヲ構成スルコトアリ、卵巢ト共ニ一腫瘍ヲ形成スルコトアリ、或ハ子宮ノ後面ニ癒著シ左右喇叭管共ニ不規則ノ腫瘍ヲナスコトアリ、斯ル場合ニハ其診斷困難ニシテ子宮ノ周圍ニ不規則ナル腫瘍ノ存在ヲ知ルニ過ギザルナリ、只吾人ノ注意ス可キハ斯卡ル腫瘍ハ兩側ニ存在スルヲ以テ恐ラク卵巢腫瘍ナラズシテ炎症性ノモノタルヲ想像セシムルコトナリ、腫瘍ノ何レカノ部域ニ當リ結節樣索條ノ部分アリ若シクハ壁ノ鞏固ナルトキハ是レ當ニ喇叭管ノ慢性炎症タルヲ知ルベシ、尙骨盤結締織ノ炎症ト誤リ易キモ本症ハ骨盤結締織ニ於ケルガ如ク高度ノ發熱ヲ缺如スルノ點ト竝ニ喇叭管ノ炎症ヲ來スベキ生殖器疾病ノ原因ヲ參考セバ之ヲ區別シ得ベシ、其他腸ノ内容ヲ除去シ精密ナル双合診ヲ反復セバ疾病ノ喇叭管ニ屬スルヤヲ知ルニ難カラズ只化膿性喇叭管炎ノ原因殊ニ淋毒性ナルヤ結核ナルヤヲ判定スルコト甚ダ困難ナリ以上

述ベシガ如ク結核性ノモノニテモ内容全ク膿汁ナルコトアリ、又淋毒性化膿性喇叭管炎ニテ比較的大ナル膿腫ヲ形成セシ場合ハ特ニ波動ヲ呈スベキモ普通ハ膿汁ノ量比較的少ナク喇叭管壁鞏固ニシテ波動ヲ呈セズ喇叭管結核ト觸診上何等撰ブ所ナシ、ヘガール氏ハドウグラス氏皺襞直腸子宮韌帶ノ肥厚ハ結核ニ疑ヲ置クベキヲ述ベリ、然レドモ是レ絕對的ノ標準ナラザルヤ明カニシテ單ニ結核性喇叭管炎ニ比較的該韌帶ノ肥厚ヲ見ルニ過ギザルベシ、淋毒性ト結核性トノ鑑別ハ甚ダ困難ニシテ只既往症ニ淋毒アルカ或ハ現時淋毒性尿道炎若シクハ淋毒性膀胱加答兒アルカ或ハ尿道ヨリ壓出セル膿汁又ハスケーネ氏腺中ヨリ分泌物中ニ淋毒菌ヲ證明セシ場合ハハバルトリン氏腺炎等ノ所見アルカ若シクハ腔部ノ糜爛等アリテ殊ニ子宮内ノ分泌物ニ淋毒菌ヲ證明セシ場合ハ恐ラク淋毒性ノモノトナシ、之ニ反シ他所ニ結核病竈ヲ證明シ或ハ子宮腔部ニ同病竈ヲ發見セバ恐ラク結核ナラント想像スルニ過ギズ、然レドモ縱令生殖器下部ニ結核病竈ヲ發見シタリトテ喇叭管疾病必ズシモ結核性ナラズシテ淋毒性ナルコトアリ、又生殖器下部ニ淋毒菌ヲ證明スト雖モ喇叭管ノ疾病ハ是レ亦淋毒性ニ限ラズシテ或ハ結核ナルコトアリ、其他又場合ニヨリ混合感染ナキニシモアラズ。

既述ノ如ク喇叭管結核ノ診斷ハ甚ダ難事ニシテ臨牀上確診ハ不可能ナルベシ、血清反應ハ結核病竈ノ有無ヲ決定スルニ必要ナルモノニシテ且ツ便利ノ方法ナルモ、喇叭管結核ハ多ク續發性ノモノナルヲ以テ縱令反應陽性ナレバトテ直チニ本症ヲ想像スルハ是レ

亦不當ナリ、縦令臨牀上他所ニ結核ヲ證明セザル際ニアリテモ氣管支腺ノ乾酪樣變性ニ陷レル場合ノ如キハ反應ノ原因ヲ何レニ歸スベキヤハ亦不明ナリ、唯ツベルクリン反應ヲ試ミシ際、局所反應性充血ノ爲メ腫脹セル喇叭管ハ一時充血シ、一層ノ腫脹ヲ來タシ、疼痛増加ノ感アルガ如シ、是等ノ關係ハ全身反應ト相待テ多少診斷上ハ標式トナルベキモノナランカ。

療法 近來ワイト氏ノ如キハ喇叭管結核ハ大多數ノ場合續發性ナルヲ以テ單ニ喇叭管ノ切除ヲ行フガ如キハ根元的ノ療法ニアラズ寧ロ保守的療法ヲ施コスニ如カズト論ジ手術ハ合理的療法ニアラズト説ケリ、實際上吾人ハ臨牀上喇叭管ノ原發性結核ナラント想像シタル場合若シクハ手術ノ際眼界ノ及ブ範圍内ニ結核ノ病竈ヲ證明セザリシモノニアリテモ尙精細ナル剖見ヲナスニ當リ往々淋巴腺結核ヲ證明スルコトアリ、斯ル場合何レカ原發性ナルヤノ判定ニ苦シムコトアリト雖モ淋巴腺結核ヲ原發性ト見做サザルベカラザルコト多ク原發性喇叭管結核ハ甚ダ稀ナリトセザルベカラズ、故ニ續發性喇叭管結核ニ對シ手術ノ不合理ナルヲ説キシモノナルベシ、勿論續發性喇叭管結核ニ對スル喇叭管切除ハ合理的手術ニアラザルベシト雖モ結核ニ對スル治療法ハ現今尙ホ甚ダ悲觀スベキモノナレバ之レヲ以テ現時ノ理想的療法トシ身體ノ榮養ヲ増進スルノ方法ヲ講ズルコト可ナランカ、元來生殖器官ニ喇叭管結核症ニアリテハ激甚ナル疼痛アルコト多ク場合ニヨリ僅少ノ歩行スラ妨ゲラレ或ハ些少ノ運動モ亦發熱ヲ來タス恐アリテ患

者ハ自然離牀ヲ避ケントスルノ傾向アリ從テ食慾不振榮養不良ニ陷ルコト少ナシトセズ、又喇叭管結核ニシテ卵巢ヲ侵襲セザル間ハ絕對的不妊ノ原因タラザルモ而カモ妊娠ハ結核病勢ヲ増惡セシムベキ一大誘因ナリ、要スルニ縦令喇叭管結核ハ續發性ナリトスルモ之ヲ除去セバ食慾ヲ増進スベキ身體ノ運動モ充分ニ行ヒ得ベク傍ラ續發性腹膜炎結核ノ豫防トモナルベク又妊娠ヲ避ケ得ルヲ以テ病勢ヲ増進セシム可キ誘因ヲ除去セシメ得ベシ、故ニ結核性喇叭管炎ノ手術ハ絕對的合理的ナラズトスルモ或ル一程度迄ハ治療ノ目的ニ供シ得ベキモノト云ハザルベカラズ、以上ノ論據ヨリ吾人ハ結核症ノ場合肺滲潤期ノ初期ニシテ發熱ナク榮養狀態未ダ高度ニ侵サレザルモノニアリテハ手術ヲ行ヒ之ヲ除去スベキヲ主張ス、吾人ノ例ニアリテハ單ニ喇叭管膿瘍ノ診斷ノ下ニ之ヲ除去シ組織的檢索ニヨリ甫メテ結核ナリシコトヲ知リシコトアリ、吾人ノ例中組織的ニ結核ナリシコトヲ證明セシモノ十例中二名ヲ失ヘリ、内一名ハ大腸菌ノ混合感染ニシテ一名ハ單ニ結核性喇叭管炎ナリシ者ナリ、即チ二〇%ヲ失ヒシモノニシテ結核ノミニテハ一〇%ヲ失ヒシニ過ギズ、以上ノ中肺ニハ可ナリ浸潤ノ著シキモノアリシニ其結果甚ダ佳良ニシテ其後內科醫ノ監督ノ下ニ肺ノ處見殆ンド消滅セル者アリト云フ、八名ハ其榮養著シク恢復シ昔日ト全ク異ナル狀態トナレリ、而シテ吾人ガ注意スベキハ外見上異常ナキガ如キ場合ニ於テモ子宮粘膜炎ニ屢々結核ノ病竈ヲ認メ卵巢モ亦其侵襲ヲ受ケシモノ多キヲ以テ喇叭管結核ノ切除ニ際シテハ子宮及ビ卵巢ヲモ摘出スルノ得策ナルコトナ

リ、其他尙注意スベキハワイト氏ノ言ノ如ク瘻著甚シキ場合殊ニ腸管トノ瘻著甚シキ場合ニアリテハ子宮外妊娠中絶ニ因スル血腫ニ於ケル瘻著ト異ナリ一般ニ之ヲ剝離シ難ク殊ニ腸管膀胱トノ瘻著ハ其質脆弱ニシテ腸管膀胱等ノ損傷ヲ來タスコト多シ、ワイト氏ハ之ヲ以テ手術ノ不合理ナルベキ一理由トセリ、余ハ以上記載ノ例ノ外ニ剝離ヲ試ミツ、アル際膀胱ノ損傷ヲ來セシ一例アリ、故ニ若シ開腹手術ノ際腸管トノ瘻著激シク剝離困難ナルトキハ手術ヲ止メ保守的療法ニ移ラザル可カラズ尙傍ラ血清療法ヲ試ムルモ可ナラン。

子宮癌腫ニ於ケル喇叭管組織

子宮癌腫ニ續發セル喇叭管癌ノミナラズ、一般ニ子宮癌腫ノ場合ニ喇叭管ハ如何ナル組織的變化ヲ受クベキモノナルヤヲ調査セントス、從來ノ文獻ニ徴スレバ續發性喇叭管癌腫ノ原發部ハ多クハ子宮體癌ナリト云フ。

病歴(癌腫)

(一) 山〇エ〇 五十一歳八ヶ月 子宮腔部癌腫

十八歳ニシテ初經ヲ見爾來正調三日間持續セリ、十九歳ニシテ婚シ分焼ヲ經過スルコト六回最初ノ分焼ハ妊娠八ヶ月ニシテ早産シ最終ノ分焼ハ四十三歳ニシテ異常ナク經過シ、五十一歳四ヶ月即チ明治四十年十一月ニ至リ月經ハ二十八日ヨリ翌月ニ至リ十五日間持續シ而カモ十二月ニハ再ビ多量ノ經血ヲ見タリ爾來時々子宮出血アリ食慾ニ異常ナキモ便秘セリ。

四十四年三月九日入院、體格中等、營養稍々不頁、皮下脂肪組織ハ萎縮シ舌ハ苔ヲ被リ脈搏ハ正規ニシテ適度ニ緊張ス、心臓濁音界普通、心尖搏動亢進シ貧血性雜音ヲ聽ク、肺ハ一般ニ呼吸音微弱、下部ニハ異常ヲ認メズ、膀胱部ニハ抵抗アリ壓痛ヲ伴ヘリ、浮腫及ビ知覺異常ナク、腹反射亢進セリ、糞便中蟲卵ヲ認メズ、尿中亦異常成分ヲ含マズ、内診スルニ子宮ハ前屈増大シ其質硬、移動シ易シ、附屬器ニハ異常ナク、子宮腔部ハ凹凸不規則ニシテ恰カモ蕪花狀ヲ呈シ之ヲ觸ルルニ出血シ易ク組織非常ニ脆弱トナリ、腔壁及ビ骨盤結合織中ニハ多少ノ浸潤アリ。

四十四年三月十四日スコボラミン、モルヒネ注射兼腰麻酔ノ下ニ開腹シウエルトハイム氏式ニヨリ子宮及ビ附屬器ノ全摘出ヲ行ヘリ、摘出セル喇叭管ノ内容ハ上皮細胞ニシテ細菌培養ハ陰性ナリ、子宮ハ頸部ノ粘膜上皮殆ンド全ク脫離シ腺ハ増殖シテ其上皮數層トナリ腺腔ノ全ク消失セルモノアリ或ハ僅カニ腺腔ノ痕跡ヲ留ムルモノアリ、或ハ脫落セル上皮ヲ以テ充填セラレタルモノアリ、腺組織ノ中央ニハ壞死ニ陥レル部分アリ、淋巴管モ亦癌細胞ヲ以テ閉鎖セラレタルモノアリ、血管ニハ著シキ變化ヲ認メザリキ、以上ノ處見ニヨリ之ヲ組織學上ヨリ診斷スルトキハ當ニ腺癌トナス可キモノナリ。

喇叭管々腔ハ夥多ノ皺襞ヲ有シ上皮ハ一層ニシテ細胞ノ増殖ヲ認メズ、纖毛亦明カニ存ス、各皺襞ハ肥厚スレドモ間質ニハ特別ナル細胞ヲ見ズ、之ヲ要スルニ纖維性ニシテ管壁ハ内外兩筋層明カニシテ程度ノ充血アリ、血管ニ沿フテ細胞ノ浸潤ヲ見ル、殊ニ喇叭管腹膜間ノ結締組織内ニハ細胞ノ浸潤アリ、血管ハ内弾力纖維明カニシテ唯其内皮増殖スルモ他ニ特別ナル變化ヲ認メズ、之ニ由リ子宮頸部ノ腺癌カ喇叭管管壁ニ轉位セルモノナルヲ知ル可シ。

(二) 針〇春 三十四歳三ヶ月

患者ハ幼時健全十五歳ニシテ月華甫メテ開ケ爾來正調其量少ナク十七歳ニシテ婚シ是迄三回ノ分焼ヲ經過セリ、最終分焼ハ今去ル十年前ニシテ最近ノ月經ハ明治四十四年二月初旬ナリシト云フ。

四十四年三月七日ヨリ時々子宮出血、白帶下多量及ビ便秘ノ訴ヲ以テ入院セリ、當時貧血高度ニシテ舌ハ苦ヲ被ムリ乳房弛緩シ乳嘴僅カニ著色セリ、心臓濁音界ニ異常ナク心音純、肺臟ハ右肺尖ニ於テ呼吸延長強盛ス然レドモ水泡音ヲ聽カズ、右肺後下方ニ於テハ呼吸音微弱ナリ、下腹部ニハ異常ヲ認メズ、子宮ハ後屈シ宮體増大シ輕度ニ後方ニ癒著シ子宮後唇ヨリ藕花狀ヲナセル腫瘍ヲ發生セリ、頸管粘膜炎ノ上皮ハ殆ンド剥脫シ腺モ亦殆ンド消失セリ、頸部組織中ニハ細胞ノ群集セル胞巢組織アリ、細胞ハ大小不同ニシテ原形質ニ富ミ核ハ其形不規則ニシテ多量ノ染色體ヲ含有セリ、淋巴管モ亦細胞ノ充填セルモノアリ、唯血管ノミハ其變化著シカラズ、以上ノ所見ニヨリ之レヲ子宮腔部扁平上皮癌ト診斷セリ。

右側喇叭管ノ内容ハ僅少ナル多核白血球アリ之ヲ培養スルニ葡萄狀球菌ノ聚落ヲ發生セリ、左側喇叭管ハ檢鏡上及ビ培養上共ニ細菌陰性ナリ、組織的ニハ喇叭管ハ稍々肥大シ粘膜炎ハ皺襞ニ富メドモ皺襞ノ肥厚セルモノヲ見ズ、上皮ハ存亡相半バシ毫増殖ノ狀態ヲ呈セズ、間質ハ纖維性ニシテ只散在性ニ淋巴細胞ヲ見ルニ過ギズ、管壁亦肥厚ヲ呈セズ、内筋層ハ比較的薄弱ナルモノ外筋層ハ發育佳良ニシテ結締組織増殖セリ、血管ト内彈力纖維明カニ現ハルルモ其變化著シカラズ、其他體血ノ狀態ヲ認メズ。

(三) 井○菊 三十歳

十六歳ニシテ月華開ケ爾來正潮常ニ三日間持續セリ、其間異常ナク分娩スルコト二回、明治四十三年十一月二十五日不幸ニシテ流産シ翌十二月十六日ヨリ二十日ニ亙リ激シキ子宮出血アリ、食慾進マズ、尿通異常ナキモ便秘甚ダシト。

四十三年十二月二十八日入院ス、貧血甚シクシテ顔面蒼白且ツ少シク浮腫狀ヲ呈セリ、脈搏軟且ツ速ニシテ緊張亦微弱ナリ、皮膚ハ乾燥シ、心臓濁音界ハ普通ナルモノ心悸亢進セリ、心音ハ不純ニシテ貧血性雜音ヲ聽ク、肺臟ニハ特ニ異常ヲ認メザルモ呼吸音一般ニ微弱ナリ、下腹部ハ膨滿シ壓痛アリ、下肢ニ輕度ノ浮腫アリ、反射全ク消失スレドモ知覺ノ異常ナシ、子宮ハ前屈シ其實稍々硬ク其大サ少シク増大シ移動性普通、兩側卵巢腫脹シ壓痛アリ、子宮腔部ハ稍肥大シ子宮口ニハ輕度ノ糜爛アリ、子宮頸管ヲ經テ汚穢ナル血

液ノ流出スルヲ見ル、爾後屢々惡寒戰慄ト共ニ體溫昇騰セリ、流出物ヲ培養基ニ移シタルニ連鎖球菌ノ發育ヲ見タリ、仍テ自家ワクチンヲ以テ治療ヲ加ヘ一般狀態ヲシテ佳良ナラシムルヲ得タルモ、血液ノ漏出ハ依然トシテ持續シ加之四十四年一月十九日ニ至リ出血其度ヲ加ヘ二十日及ビ二十一日ハ殊ニ甚ダシキ出血ヲ見タリ、茲ニ於テ更ニ内診ヲ試ミシニ子宮ハ前屈シ其大サ稍々増大シ質ハ柔軟トナリ移動性ハ少シク障害サレシカノ如キ感アリ、兩側ノ骨盤結締織ハ輕度ニ浸潤シ少シク壓痛アリ、卵巢ハ兩側共ニ觸知シ難ク暗赤色ノ出血多量ニシテ腔部ハ異常ナシ、茲ニ於テ之ニ惡性脈絡膜上皮腫ナラントノ疑ヲ置キタリ、二十三日出血猶ホ歇マズ二十六日之ガ診斷ヲ確メシメテ之ヲ行ヒ漸ク壓止スルヲ得タリ、爾來患者ハ輕快ニ赴キ三週間ニシテ無事退院セリ、摘出セル子宮ヲ檢スルニ其後壁ノ粘膜炎ニ指頭大ナル腫瘍發生セルヲ見ル、其表面ハ汚穢色ヲ呈シ硬度ハ軟ニシテ出血竈アリ而シテ基底ハ廣ク筋層ニ及ベリ、組織標本ヲ鏡檢スルニ子宮粘膜炎ハ非常ニ肥厚シ其上皮ハ中等度ニ存在シ腺ハ反ツテ減少シ所々ニ出血竈ヲ見ル、息肉狀ヲ呈セル部分ニハ出血竈竝ニ絨毛組織アリ而カモラングハンス氏細胞ノ群集セルモノヲ見タリ、粘膜炎ハ細胞ニ富ミ大細胞ノ浸潤アリテ浸潤ハ筋層内殊ニ漿膜下ニ及ベリ、淋巴管ハ擴張シ且ツ細胞ヲ以テ充填セラル、靜脈管内ニモ亦細胞ノ浸潤セルモノアリ、筋層ハ所々破壊セラレ且ツシンチチウム細胞ノ散在スルヲ見ル。

(四) 北○セ○ 三十九歳

幼時健十七歳一ヶ月ニシテ甫メテ經血ヲ見、爾來正規ニ來潮シ其持續四五日ニ亙リ其間下腹痛アリシト云フ、二十五歳ニシテ婚シ分娩スルコト三たび最終ノ分娩ハ今ヨリ六年前ニシテ屍胎ヲ娩出シ産褥ニ故

障アリシト、四十三年一月二十日入院セリ、其當時ノ主訴ハ四十日以來子宮出血ヲ來シ今ニ熄止セズト、最終ノ月經ハ何月頃ナリヤハ記憶セズ、食慾利尿ニ異常ナク唯便通ハ毎三日ニ一回アルノミナリト、患者ハ顔面蒼白甚シク貧血シ脈搏大且ツ正調ニシテ緊張亦佳ナリ、體格榮養中等舌苔アリ、心臟濁音界通常貧血性雜音著明ニシテ肺動脈第二音亢進セリ、肺臟ハ呼吸音一般ニ粗ナルノ外他ニ異常ナク腹部亦異常ナシ、腹内ニハ外診上腫瘍類似物ヲ觸知セズ、下肢ニ浮腫及ビ知覺異常ナク膝反射亦普通、内診スルニ子宮ハ前屈稍々増大シ僅カニ移動シ得ベク附屬器ニ異常ヲ認メズ、腔内ニハ子宮壁ヨリ發生シテ下垂セル人拳大ノ腫瘍アリ硬度ハ粘土様柔軟ニシテ表面ハ凹凸不平ナリ、臨牀上之ヲ子宮頸管ヨリ發生セル粘膜炎下ノ息肉狀筋腫トナシ一月廿五日腔式ヲ以テ之ヲ除去セルニ手術後患者ハ一週間ニシテ退院セリ。

截除セル標本ヲ組織的ニ檢セシニ扁平上皮癌ナルコトヲ知レルヲ以テ全摘出ノ必要ヲ感シタリシモ患者ノ居所不明ニシテ如何トモス可カラザリシニ四十三年八月十六日患者ハ再ビ子宮出血ノ訴ヲ以テ來院セリ、之ヲ觀ルニ患者ハ高度ノ貧血狀態ニアリ眼瞼結膜ハ血色ナク舌亦蒼白ナリ、心臟ニハ貧血性雜音著明ニシテ、肺臟ハ左右共ニ後上方ハ呼吸延長強盛シ子宮ハ後屈増大シ其實硬ニシテ僅カニ移動シ得ベク且ツ壓痛アリ、子宮口ヨリ腫瘍發生シ其形凹凸不規則ニシテ之レニ觸ルレバ直チニ出血ス、八月十九日スコボラミン竝ニ腰椎麻酔ノ下ニ腹式全摘出術ヲ行ヒシニ左側骨盤結締織ハ既ニ浸潤甚シク完全ニ手術ヲ遂行スルコトヲ得ザリキ、息肉ハ子宮體部ノ前壁ヨリ發生シ左側卵巢ハ喇叭管腹壁ニ癒著セリ息肉ノ檢鏡下處見ニヨリ癌腫ナルコトヲ知レリ。

子宮粘膜炎ニ於テ腺ハ中等度ニ存在ス更ニ増殖ノ傾向ナク腺細胞ハ一層ニシテ間質ハ粗鬆ナリ、間質細胞ハ肥大シ所々細胞ノ浸潤ヲ見ル、淋巴球又所々ニ散在スルヲ認ムルモ、プラスマ細胞又ハ、マス、ト細胞ヲ認メズ只、一二ノ多核白血球ヲ見ルノミ、筋層ハ筋纖維ノ發育佳良ニシテ血管ニハ妊娠性硬變アリ血管中層筋纖維消失シテフルニ硝子様變性及ビ彈力纖維ノ分裂増殖ヲ以テセリ、之ヲ要スルニ子宮體自己ノ粘膜炎ニ於テハ未ダ癌變性ヲ起セリト見ル可キモノナカリキ、右側喇叭管ハ其周圍ニ血腫ヲ構成セリ、内容物ハ

上皮細胞ノミニシテ細菌培養上陰性ナリ、喇叭管ハ其太サニ於テ異常ナク管壁肥厚セズ皺襞多數ナレドモ肥厚ヲ認メズ管腔狹小ニシテ上皮ハ夏ク存在シ所々ニ腫脹セルモノアリ、核モ亦泡狀トナレリ、間質ハ細胞少ナク所々ニ、マス、ト細胞ヲ見シモ、プラスマ細胞ヲ見ズ、外筋層ハ筋纖維細小ニシテ少ナク内筋層亦僅少ニシテ僅カニ圓形細胞ノ浸潤ヲ見ルニ過ギズ、血管多クシテ中等度ノ體血狀態ヲ示セリ其内彈力纖維著明ナルモ他ニ著シキ變化ヲ認メズ。

斯ノ如クシテ患者ハ手術後無事退院セシニ四十四年一月頃ヨリ又出血ヲ來タシ三月二十日更ニ入院セリ、之ヲ視ルニ腔切斷端ニ潰瘍アリ出血之ヨリ來レルヲ以テ精細ニ之ヲ檢スルニ結紮絲ノ露出セルモノヲ發見シ之ヲ除去シタルニ潰瘍ハ瘰癧ヲ結ビ治愈シタルモ、猶腹腔内ニ波動ヲ呈スル人頭大ノ腫瘍アルヲ發見シ是レ恐ラクハ前回遺存セシ卵巢ヨリ發セシモノナラント想像シ再ビ開腹術ヲ行ヒタルニ、左側卵巢囊腫ナリシカバ之ヲ摘出シ茲ニ甫メテ全治ヲ得タリ、該卵巢腫ノ檢鏡上處見ハ普通ノ増殖性腺性腫瘍ニシテ癌腫ノ如キ部分ヲ發見セザリキ。

(五) 小〇テ〇 四十五歳

患者幼時健全十八歳ニシテ月華開ケ爾來正調ニシテ異常ナク分娩スルコト八回、最終分娩ヲナセシヨリ既ニ四年ヲ經過セリ最近ノ月經ハ四十四年一月二十四日ニ始マリシト、患者ハ肋膜炎ノ診斷ニテ一月六日ヨリ内科ノ治療ヲ受ケツツアリシガ子宮出血ノ故ヲ以テ二月五日當科ニ來レリ。

體格中等榮養不真僅カニ舌苔アリ、咽頭發赤腫脹シ乳房懸垂シ乳腺ノ發育不真ナリ、心臟濁音界ニ異常ナク肺臟ニハ兩側肺尖少シク抵抗アリ、呼吸延長時々水泡音ヲ聽ク、左肺後下方ニ於テハ殆ンド濁音ヲ呈シ呼吸音甚ダ微弱ニシテ聲音震盪亦微弱ナリ、前下方ニ於テモ水泡音ヲ聽キ右肺第一肋間ニハ氣管支音ヲ聽ク腹部ハ膨滿シ鼓音ヲ呈ス、然レドモ下腹部ニハ外診上特別ナル所見ナク、下肢ニハ浮腫ナク膝蓋腱反射少シク亢進セリ、内診上前後兩腔壁ハ弛緩シ陰裂外ニ現ハレ子宮ハ前屈シ其大サ少シク増大シ移動シ易ク腔部ハ肥大シ其形不規則トナリ殊ニ後唇ニ於テ限局性ノ硬結ヲ認メ血液樣ノ分泌物アリ、後唇ノ硬結部ヲ取り檢鏡セシニ扁平上皮癌ナルコトヲ知レリ、依テ四十四年二月九日スコボラミン及ビ腰椎麻

醉ノ下ニ腔式全摘出ヲ行エリ。
喇叭管ハ肥大セズ其内容物ヲ檢鏡スルニ上皮細胞及ビ多數ノ白血球ヲ認メタリ、之ガ細菌培養ハ陰性ナリキ。

摘出セル子宮ハ其粘膜炎甚ダ非薄ニシテ腺亦甚ダ少數ナリ、腺ハ子宮内腔ニ對シ殆ンド平行ニ走り間質ニハ浸潤アルモ特異ノ細胞ヲ見ズ、筋纖維ハ發育中等ニシテ、ミオフィブリン亦著明ナリ、血管ニ於テハ妊娠性硬變著シク殊ニ外層ニハ著シキ彈力纖維ノ増殖ヲ見タリ、以上ノ處見ニヨルトキハ子宮粘膜炎所謂萎縮性内膜炎ニシテ腔部ニ於ケル痛ハ最モ初期ニ屬シ未ダ限局セルモノナルガ如シ。

喇叭管ハ其粘膜炎甚ダ多ク上皮ハ殆ンド健全シ只ダ所々ニ増殖ノ狀ヲ呈シ管腔ニハ出血セル所アリ、腺變ハ著スルニ至ラズ、同質ハ纖維性ニシテ特種ノ細胞ヲ見ズ、筋層ハ内層著明外層ハ不明ニシテ所々ニ結締織ノ増殖ヲ見ル、血管ハ非常ニ擴張シ、血管著シク内彈力纖維著明ニシテ且ツ分裂セリ、以上ノ處見ヲ綜合セバ慢性喇叭管内膜炎ナルコト明カナリ。

(六) 山〇シ〇 三十七歳三ヶ月

幼時健十四歳十一月ニシテ月華開ケ爾來正規ニ來潮シ常ニ三日間持續シ其間下腹痛ヲ伴ヘリ、十八歳九ヶ月ニシテ嫁シ二十四歳甫メテ分娩セリ最近ノ月經ハ四十四年八月二十五日ニシテ二ヶ月以來赤色漿液様ノ分泌物アリ下腹痛之ニ伴ヒ加フルニ食慾不振、尿閉ノ感及ビ便秘ノ訴ヲ以テ四十四年九月十一日入院セリ。

體格上等、榮養佳、脈搏正調ニシテ緊張シ舌ハ白苔ヲ被リ咽頭ニ異常ナク乳房下垂シ、肺臟ハ右前方及ビ右後下方呼吸音微弱ニシテ下腹部ニ壓痛アリ、心臓濁音界ニ異常ナク心音亦異常ナシ、子宮ハ前屈シ其大サ少シク増加シ略球形ヲ呈セリ、硬度強ク之ヲ壓スルニ疼痛ナク附屬器ニハ異常ヲ認メズ、腔部ハ肥大シ子宮口ノ周圍ニ潰瘍アリテ膿汁ヲ分泌セリ、以上處見ニヨリ之ヲ腔部癌腫トシ四十四年九月十七日スコポラミン及ビ腰椎麻醉ノ下ニ開腹シ子宮及ビ其附屬器ノ全摘出ヲ行ヒシニ、左側骨盤結締織ハ既ニ浸潤シ充分ナル手術ヲ施スヲ得ザリシガ手術後約十ヶ月ニシテ再發セリ、子宮體部顯微鏡標本ニハ著明ノ變

化ヲ認メザリキ。

喇叭管ハ肥大シ且ツ相互癒著ヲナシ粘膜炎亦甚ダ著シ上皮ハ大部分脱落シ間質亦肥厚シ其内ニ淋巴球多核及ビ分葉狀核白血球ヲ混有シ管腔ハ脱落セル上皮細胞淋巴球及ビ該白血球ヲ以テ充タサル、遺存セル上皮ハ腫脹シ其核モ亦泡狀トナレリ、管壁ニハ筋纖維萎縮シ結締織増殖シ淋巴管ハ細胞ヲ以テ充填セラレ喇叭管腹膜ハ肥厚シ、血管ハ白血球ヲ以テ充タサレ内彈力纖維明カニシテ殊ニ靜脈管々壁ハ彈力纖維增加セリ、是等ノ處見ハ當ニ慢性喇叭管炎並ニ喇叭管周圍炎ト見ル可キナリ。

(七) 岡〇徳〇 四十歳

幼時健十二年二月ニシテ初經ヲ見爾來正規ニ來潮シ其持續常ニ三日ニ互ル、二十二歳ニテ婚シ三回ノ分娩ヲ經過セリ最終ノ分娩ハ今去ル十年ニシテ最近ノ月經ハ四十四年二月一日ニ始マレリ、患者ハ四十四年八月以來下腹部及ビ腰部ニ疼痛アリ時々頭痛ヲ覺ヘ、陰出血、白帶下ノ著シキ増加便秘等アリ、食慾利尿ニハ異常ヲ訴ヘズ。

四十四年二月十五日入院、體格中等、筋及ビ皮下脂肪組織ハ適度ニ發育シ舌苔僅カニ存シ心臓濁音界ニ異常ナク心音ハ心尖ニ於テ第一音僅カニ不純ニシテ第二肺動脈音少シク亢進ス、肺臟ハ右肺尖及ビ右前方一般ニ呼吸音微弱腹部ハ耻骨縫際上ニ於テ壓痛アリ脾及腎臟ハ觸知セズ、腹反射少シク亢進シ脾腸部ニ壓痛及ビ輕度ノ知覺鈍麻アリ其他浮腫ヲ認メズ、尿尿ノ通利ニ異常ナシ、子宮ハ甚シク前屈シ其大サ硬度及ビ移動性ハ普通ニシテ附屬器ニ少シク壓痛アリ、腔部ハ小ニシテ甚シク糜爛シ之ヲ觸ルルニ出血シ易ク組織甚ダ脆弱ナリ、臨牀上之ヲ子宮腔部ノ癌腫トシ四十四年二月二十三日スコポラミン兼腰椎麻醉ヲ行ヒ開腹シ子宮及其附屬器ノ全摘出ヲ施セリ、患者ハ手術後三週間ニシテ退院シ四十四年十二月マテ再發ノ報ニ接セズ。

腔部粘膜炎ハ肥厚シ腺組織ハ深ク組織内ニ侵入シ腺上皮ハ多層トナリ腺腔ハ全ク上皮ノ爲メニ充填セラレタリ、頸管粘膜炎ハ特別ナル變化ヲ認メズ、其間質ハ細胞ニ富ミ腺及ビ血管ハ共ニ著シキ變化ヲ見ズ、如上ノ所見ハ組織學上之ヲ腺癌ト稱ス可キモノナリ。

右側喇叭管ノ内容物ハ多核及ビ葉狀核ヲ有スル白血球ノ多數ヲ含有シ其細菌培養ハ陰性ナリ左側喇叭管内容ハ上皮細胞ヲ主トセリ其細菌培養亦陰性ナリ喇叭管ハ皺襞ニ富ミ各皺襞ハ癒着若シクハ肥厚ヲ呈セズ上皮ハ健全シ間質ハ纖維性ニシテ所々ニエオチン嗜好細胞ノ散在スルヲ見ル管壁ハ菲薄ニシテ内外兩筋層明カナリ血管ハ著シキ變化ヲ呈セズ只内弾力纖維著明トナリ且ツ鬱血著シクシテ血管ニ沿フテ細胞ノ群集セルヲ認ム即チ是等ノ變化ハ喇叭管々壁ニ癌腫ノ轉位セルモノナリ。

(八) 後〇チ〇 四十九歳

患者ハ幼時健十七歳ニシテ初經ヲ見爾來正潮常ニ二乃至三日間持續セリ十九歳ニシテ嫁シ分焼スルコト七回最後ノ分焼ハ四十歳ニシテ最近ノ月經ハ詳ニ記憶セズト四十四年六月二十四日ヨリ其翌日ニ互リ子宮出血アリ爾來出血ナキモ腹痛並ニ嘔氣アリ食慾不振白帶下多ク尿通ニハ異常ナキモ便秘アリ。以上ノ主訴ヲ以テ四十四年七月六日入院セリ體格榮養共ニ中等舌ハ苔ヲ被リ脈搏ハ正規ニシテ緊張可ナリ心臟異常ナク肺動脈第二音少シク亢進セリ肺ハ兩側後下方呼吸音微弱打診上少シク鼓音ヲ呈セリ腹部ニ異常ナク浮腫及ビ知覺異常ナク膝反射亦普通ナリ。

子宮ハ前屈シテ増大シ其實硬ニシテ移動シ難ク兩側骨盤結締織ニ浸潤アリ附屬器ハ觸知シ難ク腫瘍ハ既ニ破壊シ空洞ヲ形成セリ臨牀上腫瘍ノ診斷ヲ下シ七月八日スコボラミン及ビ腰椎麻酔ノ下ニ全摘出ヲ行ヒシモ浸潤甚シク爲メニ手術ハ不完全ニ終レリ。

子宮ノ切片ヲ檢鏡スルニ粘膜炎ハ殆ンド破壊セラレ腺組織亦殆ンド消失シ其殘留セルモノハ比較的健全ノ狀態ヲ保チ其上皮一層ナリ腺ハ寧ろ受動的ニ在ルガ如キ狀態ヲ示セリ腔部ハ粘膜炎ノ間質ヨリ筋層ニ互リ大小種々ノ扁平細胞々集ヲ形成セリ然レドモ癌球ノ構成セルモノヲ見ズ而シテ胞集ヨリ大小種々ノ細胞索ヲ組織ノ深部ニ送レリ以上ノ顯微鏡處見ハ扁平上皮癌ニ一致スベキモノトス。

喇叭管内容ニハ鏡檢上上皮細胞及ビ白血球ヲ認メタルモ細菌培養ハ陰性ナリ喇叭管ハ肥大セズ粘膜炎ハ皺襞多クシテ其二三ノモノハ上皮ノ増殖ヲ呈シ細胞ハ腫脹シ胞狀トナレリ然レドモ皺襞ハ肥厚スルニ至ラズ間質ハ細胞ニ乏シク纖維性ナリ管壁ハ内外兩筋層著明ニシテ所々ニ細胞ノ群集浸潤セルモノアリ血管多クシテ彈力纖維ハ分裂増殖シ血管壁殊ニ内層ハ肥厚セリ喇叭管壁ニ於テハ彈力纖維ノ増殖ヲ見ズ鬱血亦著シカラズ以上ノ處見ニヨリ之ヲ喇叭管内膜炎兼管壁ニ於ケル細胞ノ浸潤トセリ。

(九) 赤〇リ〇 四十三歳九ヶ月

十八歳ニシテ月華開キ爾來正規ニ來潮シ二十四歳ニシテ婚シ二十九歳一子ヲ舉ゲ最近ノ月經ハ四十四年六月ニシテ八月中旬ヨリ子宮出血及ビ白帶下ノ増加ヲ來タシ九月十二日入院セリ。

患者ハ體格上等榮養佳良舌苔アリ咽頭發赤腫脹シ脈搏正規ニシテ緊張シ心臟ハ其濁音界普通ナルモ心音總テ不純ナリ肺臟ハ一般ニ呼吸音微弱ニシテ右肺尖及ビ右後上方ニ於テ呼吸音著シク延長強盛シ打診上少シク抵抗アリ胃部ニ輕度ノ壓痛アリ下腹部ハ異常ヲ認メズ下肢ニ輕度ノ浮腫アリ知覺異常ナク膝蓋腱反射少シク亢進セリ尿管ノ通利ニ異常ナシ内診スルニ子宮ハ前屈シ其大サ及ビ移動性ニ異常ナク左側骨盤結締織中ニ硬結アリ子宮腔部後唇ニハ深部ニ及ベル潰瘍アリテ之ニ觸ルレバ容易ニ出血ス臨牀上腔部癌及ビ左側骨盤結締織中ニ於ケル浸潤トセリ。

九月十五日スコボラミン及ビ腰椎麻酔ノ下ニ開腹シ子宮及ビ附屬器ノ摘出ヲ行ヘリ。

兩側ノ喇叭管ハ肥大セズ且其徑路ニ迂曲ヲ呈セズ其内容ハ多數ノ白血球ヲ認ム然レドモ細菌培養ニ於テハ陰性ナリ組織的檢査上腔部上皮ハ非常ニ増殖シ深ク深部ニ侵入シ以テ胞集ヲ形成セリ然レドモ癌球ノ構成ヲ見ズ頸部ノ下方ニ於テハ同様に變化ヲ受ケ腺組織消失シ且少所々ニ組織ノ硝子樣變性ニ陥レルモノヲ見ル峽部ニ於テハ腺ハ擴張シ囊腫狀ヲ呈シ所々癒着スルモノアルモ腔部ニ於ケル如キ變化ヲ見ズ即チ其主要ハ腔部ノ扁平上皮癌ト見ルベキナリ。

喇叭管ハ管腔少シク擴張セラレ粘膜炎ハ皺襞ニ富ミ各個皺襞ハ肥大シ上皮ハ存在スルモ多クハ散子狀トナリ皺襞間隙ニハ赤血球エオチン嗜好細胞少數ノ多核白血球ノ膿汁アリ粘膜炎間隙ハ細胞ニ富ミ主トシテエオチン嗜好細胞赤血球多核白血球淋巴球少數ノ「プラスマ」細胞ヲ混セリ管壁ハ肥厚セズ筋纖維ハ中等度ニ存在シ多數エオチン嗜好細胞ノ群集スルヲ見タリ其他鬱血著明ニシテ且ツ血管周圍ニ大ナル細胞ノ浸潤スルヲ見ル。

患者ハ大正二年三月十日迄再發ノ症狀ナカリシ。

(一〇) 本〇七〇 三十五年

初經十三年九月爾來正調毎四日間ニ互レリ、十九歳九ヶ月ニシテ婚シ兒ヲ舉グルコト四回其最終分娩ハ二十八歳ニシテ最近ノ月經ハ四十四年九月二十五日ナリ、患者ハ五六年前ヨリ時々子宮出血アリ其他ニハ何等自覺的症狀ナシトテ内科「クリニク」ニ來リシガ四十四年十月二十一日轉ジテ我「クリニク」ニ來レリ。

患者ハ榮養稍々不長ニシテ筋肉及ビ皮下脂肪ノ發育佳ナラズ顔面亦蒼白ナリ、胸部ハ心臟ノ濁音界ニ異常ナキモ心音微弱脈搏正調ナルモ緊張弱シ、肺臟ニハ特別ナル變化ヲ認メズ、腹部亦異常ナク下肢ニ知覺異常竝ニ浮腫ナク膝反射ハ亢進セリ、内診上子宮ハ後屈且ツ後方ニ癒著セリ、子宮體ハ少シク肥大シ、陰部亦肥大シ不規則形ヲ呈シ殊ニ後唇ノ近傍ニ於テ然リトス、分泌物ハ血膿様ニシテ尿ニ異常成分ナク、便亦蟲卵ヲ有セズ、臨牀上子宮癌ノ診斷ヲ下シ十月二十四日スコボラミン及ビ腰椎麻酔ヲ施シ開腹セシニ左側喇叭管ハ迂曲且ツ癒著シ子宮モ亦甚シク癒著セリ、即チ子宮及ビ附屬器ヲ全摘出セシニ患者ハ爾後經過佳長ニシテ術後三週間ニシテ退院セリ。

喇叭管殊ニ左側ノ内容物ハ血様ニシテ細菌及ビ分葉核ヲ有スル白血球ヲ認メ培養上葡萄狀球菌ヲ發生セリ、右側ノ内容物中ニハ只上皮細胞及ビ粘液球ヲ認ムルノミニシテ細菌培養上陰性ナリキ。
子宮ノ鏡檢的處見トシテハ頸部粘膜炎一部分膨隆セリ、其部分ノ上皮ハ脱落シ腺組織ハ甚ダシク其數ヲ減シ上層ハ殆ンド全ク壊死ニ陥リ下層ハ大小不同ノ細胞ニヨリ浸潤セラレ、腺組織ハ全ク受動的ニ萎縮セル状態ニ在リ、淋巴管亦細胞ノ浸潤スル所トナル、腔部ノ上皮ハ比較的健全ニシテ所々ニ腺腔ノ擴大セルモノヲ見ルノ他著シキ變化ナシ、實質ニ於ケル血管ハ妊娠性硬變ヲ呈セシモノ少ナカラズ、上述ノモノヨリ少シク上部ニ位セル頸部粘膜炎亦同様ノ變化ヲ受ケタリ、是等ノ處見ハ頸部癌ニ相當セリ、尙其部分ニ於テ「プラマス」細胞ノ發現ヲ見ザリキ。
喇叭管ハ迂曲互ニ癒著シ一橫断面ニ數個ノ、截面ヲ現ハシ左側ハ更ニ卵巢ト癒著セリ、管壁ハ肥厚シ其全體約每指頭大ノ部分アリ、粘膜炎ハ五ニ癒著シ各個ノ腺管多少肥大セルモノアルベシト雖モ各個腺管ヲ識別スルニ難キ所少ナカラズ、上皮ハ殆ンド全ク剝離シ、腺管ノ間質ハ子宮内ヲ浸潤セル細胞ト同様ナル細胞竝ニ淋巴球ニヨリ浸潤セラレ殆ンド固有ノ間質細胞ヲ認メ難シ、之ニ加フルニ浸潤セル細胞ハ腺管上皮ヲ破壞シ管腔内ニ増殖セリ、管壁ノ肥厚セルニ反シ筋纖維ハ萎縮シ只所々散在的ニ存在スルヲ認ムルニ過ギズ、上述ノ肥厚ハ主ニ結締織ノ増殖ニシテ管壁ニハ所々細胞ノ浸潤著ルシク、鬱血亦著明ナリ、其他漿膜下ニハ出血竈ヲ認ム、血管ハ内彈力纖維著明ナルモ特別ナル變化ヲ呈セズ、且ツ是等標本ニ於テハ「エオヂン」嗜好細胞竝ニ「プラマス」細胞ヲ見ズ。

(十一) 木〇エ〇 四十八歳

初經十六歳爾來潮不順ニシテ時ニ二回反復スルコトアリシト、二十一歳ニシテ嫁シ嘗テ妊娠セシコトナシ、最近月經ハ五月十日ニ始マレリ、患者ハ數ヶ月以前ヨリ腹痛及ビ下肢ニ牽引性疼痛アリ、白帶下増加シ食慾減退シ便通毎曰一回アリト。

四十四年五月二十四日入院、體格中等、榮養少シク不長ニシテ顔面蒼白、眼瞼結膜亦血色ナシ、一、二ノ下顎腺腫脹シ脈搏ハ小ナルモ正調ニシテ適度ノ緊張アリ、胸部ハ心臟濁音界普通、心音純、第二肺動脈音少シク亢進セリ、肺ニハ左肺炎及ビ左肺第一肋間ニ水泡音ヲ聽キ、兩側後上部ハ呼吸延長強盛シ、腹部ニ異常ナク腹腔亦腫瘍ヲ觸レズ、下肢ニハ浮腫及ビ知覺異常ヲ認メズ、膝反射普通、内診上子宮ハ後轉前屈シ其大サ少シク増大シ移動性ニ變常ナク附屬器ニ異常ヲ認メズ、子宮腔部ノ前唇ニ示指頭大ノ潰瘍面アリ、子宮口ヨリ汚穢ナル血液漏出ス、鏡檢上頸部粘膜炎腺組織消失シ圓柱狀細胞ハ胞果ヲ形成シ周圍ニ圓形細胞浸潤シ腔部粘膜炎著變ヲ認メズ、組織的ニ腺細胞癌ナリトシ、二十五日開腹術ヲ施セシニ子宮ハ増大シ不規則形ヲ呈セリ、全摘出ト其附屬器ノ裁除ヲ行ヒタリ、手術後經過佳長ニシテ三週間ニシテ無事退院セリ。

喇叭管右側ノ内容物ハ少數ノ多核白血球、葉狀核ヲ有スル白血球及ビ喇叭管上皮等ニシテ、左側ハ腫脹セル喇叭管上皮細胞及ビ數個ノ多核白血球ヲ見タリ、其細菌培養共ニ陰性ナリキ。
子宮ハ頸部ニ於テ其變化著ルシ即チ頸部ノ一局部ニ於テ粘膜炎厚シ此部ハ腺組織殆ンド消失シ上皮細胞

胞殊ニ圓柱上皮細胞増殖シテ淋巴管内ニ浸潤シ其周圍ニ腺體ノ構造ヲ成シ腺腔内ハ悉ク圓柱上皮細胞ニヨリ充填セラレ、是レ即チ腺癌ニ屬スベキモノナリ。

喇叭管ハ肥大セズ管腔稍々擴張シ粘膜炎ハ可ナリ存在スルモ上皮ハ殆ンド全ク脫離シ粘膜炎ハ肥厚セズ間質ハ細胞ニ乏シク結締織ノ増殖ヲ見ル、管壁モ亦著變ナク筋層適度ニ存シ細胞ノ浸潤ナク血管稍々擴張シ中等度ノ鬱血ヲナセリ、喇叭管腹膜下ニ一局所ニ限リ其脂肪組織内ニ細胞ノ群集スルヲ見ルモ癌細胞ノ轉移セルモノニ非ラザルガ如シ。

(十二) 伍〇キ〇エ 二十三歳

初經十四年十月月爾來正調十七年ニシテ嫁シ、分娩四回、最近ノ分娩ハ四十四年一月三十一日ナリ、分娩後子宮出血持續シ四十四年三月二十五日入院セリ。

體格榮養佳、眞實血高度、胸部ハ心音不純ナルノ外著變ナク腹部並ビニ下肢ニハ特記スベキ所見ナシ、内診上子宮ハ前屈増大シ、移動性普通ニシテ著變ナク右骨盤結締織稍々硬ク程度ノ浸潤アリ、腔部ニハ潰瘍ヲ有シ、其周圍硬ク浸潤アリ、尿管ニ異常ナシ、之ヲ子宮腔部痛ト診斷シ、同月二十八日開腹セシニ右骨盤結締織ハ既ニ浸潤アリ、式ニ從テ子宮竝ニ附屬器ノ全摘出ヲナセリ、患者ハ術後ノ經過佳良ニシテ爾後三週日ナ經無事退院セリ。

子宮頸部ノ粘膜炎ハ大部分破壊セラレ組織ノ深部ニ於テ扁平上皮ハ大小ノ胞巢ヲ形成シ其周圍ニハ圓形細胞浸潤シ腺ハ多クハ萎縮消滅ニ歸セリ、筋層ハ血管ニ富ミ彼ノ所謂妊娠性硬變ヲ呈スルモノ少ナカラズ、頸部ノ扁平上皮癌ト見ルベキモノトス。

喇叭管ハ其徑路概ネ普通ニシテ曲折セズ、肥大肥厚セズ其内容ハ上皮ノミニシテ染色並ニ培養上共ニ細菌ヲ證明セズ組織的ニハ管腔擴張セズ所ニヨリ喇叭管自己ノ癒著アリ、粘膜炎多數ニシテ上皮ハ概ネ存在シ、二數葉ノ先端ニ當リ細胞ノ重疊スルヲ見タリ、皺襞ハ肥厚セズ間質ハ粗鬆ニシテ淋巴球散在シ、其他纖弱ナル結締織纖維ノ網狀ニ走ルヲ見ルノミ、尙ホ間質中ニハ小血管ノ存在ヲ認ム、管壁非薄、筋纖維微ニシテ殊ニ縱走筋纖維ニ至リテハ僅カニ其ノ存在ヲ認ムルニ過ギズ、血管ハ増殖セズ、血管内弾力纖維

(十三) 藤〇リ〇 五十二歳

ハ著明ナルモ、増殖並ニ管壁ニ於ケル沈著ナシ、其他癌細胞ノ轉位トモ見ルベキ所ヲ發見セザリキ、而シテ該患者ハ術後約一年ニシテ再發達ニ鬼籍ニ入レリ。

十六年二月月華初メテ開ケ四十七歳ニテ經期期ニ入レリ、十九年五月月ニテ嫁セシモ妊娠セシコトナシ、今ヨリ三年前持續的子宮出血アリ、當時藥劑療法ニヨリ一時止血セシモ其後時々少量ノ出血アリ、四十五年ニ至リ出血其度ヲ加ヘ明治四十五年六月下旬ヨリ一層出血ノ量激シク加フルニ食慾減退途ニ同年七月一日入院セリ。

體格中等榮養少シク不真高度ニ貧血シ顔面少シク浮腫狀ヲ呈シ舌ハ厚著ナ被リ、口内粘膜炎著白脈搏ニ異常ナク、心臓ハ其濁音界普通ニシテ貧血性雜音著明、肺臓ハ右肺尖竝ニ右後上方呼吸延長旺盛、腹部一般ニ弛緩シ外部ヨリ腫瘍ヲ觸知セズ、下肢ニ異常ナク尿中蛋白ノ痕跡ヲ證明スルノ外他ニ異常成分ヲ見ズ、便中蛔蟲卵ノ多數ヲ認メタリ。

内診上子宮ハ前屈宮體小兒頭大ニ増大球形ヲ呈シ移動性普通ニシテ附屬器ニ著變ヲ認メズ腔部ニ異常ナシ、粘膜炎下筋腫ナルベシトノ診斷ノ下ニ明治四十四年七月五日開腹子宮及ビ附屬器ノ全摘出ヲ行ヘリ、子宮ハ小兒頭大ニ増大シ之レヲ切割スルニ其壁肥厚シテ厚サニセンチメートル以上トナリ子宮腔ハ不規則ナル凹凸不平ノ汚穢色ヲ呈セル腫瘍ヲ以テ充タサル、喇叭管ハ外見上著變ヲ認メズ内容ハ上皮ノ外記スベキモノナク細菌検査ハ染色上培養上共ニ陰性ニ終レリ、術後ノ經過佳良ニシテ爾後三週日ニシテ無事退院セリ。

子宮ハ腔内ノ腫瘍ト發生部ノ子宮壁トノ全層ヲ通シ切片ヲ作り鏡檢セシニ粘膜炎著シク肥厚シ腫瘍組織ハ主トシテ擴張セラレタル腺ヨリ成リ腺細胞ハ不規則ナル形ヲ呈シ且數層トナリ核モ亦大ニシテ、グロマチン夥多明カニ宮體ノ腺癌ナルコトヲ知レリ、喇叭管ハ其大サ普通ニシテ管腔擴張セズ、粘膜炎著シ、ハ中等度ニ存シ上皮ハ亦殆ンド健全セリ、皺襞ハ肥厚シ結締織増殖シ細胞少ナク血管ノ發生並ニ皺襞ノ癒著シタル假性腺ヲ見ル、喇叭管々壁ノ筋層ハ兩層共ニ明カニシテ喇叭管腹膜ハ著シク肥厚シ漿液膜囊

第一節 喇叭管ノ炎症

二七二

腫ノ形成アリ、該囊腫ノ周圍ハ圓形細胞浸潤シ管壁ニハ血管中等度ニ存スルモ鬱血著シカラズ血管ノ内
 弾力維著明ナルモ彈力維ノ増加ヲ見ズ、漿液下組織ニハ彈力維物質高度ニ沈著セリ、其他管壁ニハ細
 胞性浸潤ナク痛細胞ノ轉移トモ見ルベキ所ナシ大正元年三月迄再發セズ。

(十四) 牧〇七 四十歳

初經十六歳爾來正規ニ反復持續三日、十六年十一月ニシテ嫁シ、是迄三回分娩セリ、最近月經ハ四十五年
 六月六日ヨリ十一日ニ互リ、主訴ハ本年二月ヨリ少量ノ子宮出血及ビ白帶下ノ増加ニアリ、四十五年七月
 十五日入院。

身長小、體格佳、榮養良、皮下脂肪組織及ビ筋肉ノ發育普通、顔面潮紅、惡液質ノ徵ヲ見ズ、舌ニハ少シク苔ヲ帶
 ビ、脈搏ハ緊張弱ナルモ規則正、胸部ニ於テハ心臟ノ濁音界普通、心音ハ總テ不純、肺ニハ著變ナク、腹部ハ外
 診上何等異常ヲ認メズ、内診スルニ子宮ハ前屈増大、硬度普通、附屬器ニ異常ナク、頸管内ヨリ息肉發生シ、腔
 部ニ潰瘍アリ、周圍ニハ固ク浸潤ス、尿管ニハ蟲卵又ハ異常成分ヲ見ズ、臨牀上子宮頸部並ニ腔部ノ痛腫ト
 ナシ、同年七月十八日開腹シ、子宮並ニ附屬器ノ全摘出ヲ行ヘリ、腔壁ハ既ニ浸潤ヲ受ケ、其實脆弱、腔ノ全長
 約半ニ達シ、漸ク健康組織ニ達セリ、術後患者ハ腹壁ニ瘻孔ヲ遺セシモ、間モナク治愈退院セリ、組織的檢査
 上頸部ニテ腔部ニ近キ所ニ於ケル腺組織ハ未ダ遺殘セラルルモ、之レヨリ上部ニアリテハ腺ノ大部分ハ
 既ニ破壊セラレ、腺狀ノ遺構ヲ呈シ且ツ數層ヲナセル細胞ニヨリテ圍繞セラレ又ハ細胞ニヨリ胞葉ノ形
 成ヲ見ル、間質ハ大小不規則ナル痛細胞ノ浸潤ヲ受ケ、筋層トノ境界ニハ圓形細胞浸潤セリ、以上ノ所見ハ
 頸部ノ腺細胞癌ト見做スベキモノナリ。
 喇叭管ハ其徑路中ニ於テ著シ一橫断面ニ二個ノ管腔ヲ見ルコトアリ、管腔僅カニ擴張、粘膜炎ニ富
 ミ、上皮ハ殆ンド健全絨毛亦存在シ、只圓柱上皮間ニ間々泡狀ヲ呈セル細胞ノ比較的多數介在スルヲ見ル、
 粘膜炎ハ肥厚セザルモ、所々血管ノ存在ヲ見タリ、間質ハ結締織ニ富ミ細胞少數、管壁ハ非薄ニシテ筋織
 維中等度ニ存シ、血管著シク擴張充血セリ、血管自己ニアリテハ其内彈力維維明カナルモ、増殖セズ、其他所
 々圓形細胞索狀ヲナシ組織間ニ浸潤セリ。

患者番號	子宮的診斷	喇叭管內容	喇叭管ニ於ケル組織		其後ノ經過
I.	腔部腺癌	無菌	管壁ニ細胞浸潤		其後ノ經過
II.	腔部扁平上皮癌	右、左、陰性、葡萄狀球菌	著變ナシ		其後間モナク再發
III.	惡性リンチチウム	陰性	管壁ニ浸潤		不明
IV.	腔部扁平上皮癌	陰性	著變ナシ		再發ナシ(約二ケ年)
V.	腔部扁平上皮癌	陰性	喇叭管粘膜炎、管腔ニ管腔周圍炎		手術後二年一ヶ月迄ハ再發ノ機標ナシ
VI.	腔部扁平上皮癌	陰性	化膿性喇叭管炎、管壁ニ細胞浸潤		間モナク再發
VII.	腔部腺癌	陰性	管壁ニ細胞浸潤		再發ノ通知ナシ(恐ク今日迄再發ナキ者ナル可シ)
VIII.	腔部扁平上皮癌	陰性	管壁ニ細胞浸潤、管腔内膜炎		再發
IX.	腔部扁平上皮癌	陰性	化膿性喇叭管炎		手術後一ケ年以上再發ノ機標ナシ
X.	頸部扁平上皮癌	右、陰性、葡萄狀球菌	管壁ニ轉移アリ		不明
XI.	腔部腺細胞癌、體部腺癌	陰性	著變ナシ		不明
XII.	腔部扁平上皮癌	陰性	著變ナシ		一年ニシテ再發死亡

XIII.	宮體腺癌	陰性	著變ナシ	二年以上再發ノ狀ナシ
XIV.	腔部腺細胞癌	陰性	著變ナシ	再發

結論 子宮頸腔部癌腫ニアリテハ扁平上皮癌最其多數ヲ占メ、總テノ頸部癌ノ三分ノ二ハ扁平上皮癌ナリキ、其他時ニ腺細胞癌、腺癌等アリ、一般ニ子宮頸腔部癌ノ喇叭管組織ニ及ボス影響ハ比較的僅少ナリト云フベシ、子宮體癌及ビ頸腔部癌ノ既ニ子宮體粘膜炎ニ瀰漫セシ者ニアリテモ尚ホ喇叭管組織ニ著變ヲ及ボスモノニアラザルガ如シ。

以上諸種ノ癌腫ニアリテ其喇叭管内容ハ時ニ淋巴球、分葉核ヲ有スル白血球ヲ認メシモ、細菌的檢索ニヨリテハ僅ニ其二例ニ於テ葡萄狀球菌ヲ培養シ得、其他ノ場合總テ陰性ニ終レリ、以上記載ノ二例ニアリテモ孰レモ葡萄狀球菌ナルヲ見レバ是レ亦所置ノ過誤ニヨリ細菌ノ發生ヲ來セシ者ナルヤモ知ルベカラズ、喇叭管粘膜炎ハ三例ニ化膿性喇叭管内膜炎ノ所見ヲ呈セリ、内二例ハ内容ヨリノ培養何レモ陰性ニ終リ、殘一例ニアリテ確カニ癌腫性喇叭管粘膜炎ノ變化ト見ルベキモノニ葡萄狀球菌ヲ培養シ得タリ、以上三例中一例ハ間モナク再發シ一例ハ手術後一年六ヶ月ヲ經ルモ再發ノ徵ナク、殘一例ニアリテハ手術後ノ經過不明ナリシ、吾人ノ例中喇叭管々壁ニハ屢々細胞性浸潤ヲ見シモ、確カニ癌腫ノ轉移又ハ續發性喇叭管癌腫ト見ルベキ者三例ヲ認メタルニ過ギズ、而シテ孰レモ腔部扁平上皮癌ノ場合ナリキ。

エオチン嗜好細胞ノ喇叭管々壁ニ多數浸潤セシヲ見タルモノニ二例アリ、内一例ニアリテハ喇叭管々壁ノミナラズ喇叭管粘膜炎ノ間質及ビ皺襞間隙中ニアル遊離膿中ニモ亦多數存在セリ、而シテ内一例ハ腔部扁平上皮癌ノ例ニシテ他ノ一例ハ腔部腺癌ノ場合ナリキ、而シテ二例共ニ再發セザリシモノナリ、エオチン嗜好細胞ノ發現ハ彼ノ子宮筋腫ノ場合ニ於ケル肥細胞ト同ジク特ニ意義ヲ有スルモノニアラザルガ如シ。

之レヲ要スルニ、子宮癌腫ニハ喇叭管ニ特別ノ影響ヲ與フルモノニアラザルガ如ク、喇叭管々壁ニハ屢々細胞ノ浸潤ヲ見ルモ、確實ナル續發性喇叭管癌腫又ハ轉移ト見ルベキ場合比較的稀レナルガ如シ、其他エオチン嗜好性細胞ノ管壁ニ浸潤スルモノ恐ラク特別ノ意義ヲ有スルモノニアラザルベシ。

子宮筋腫ニ於ケル附屬器喇叭管ノ組織

子宮筋腫ノ際喇叭管ハ屢々激シキ變化ヲ受ケルモノニシテ喇叭管周圍炎並ニ喇叭管水腫ノ如キハ殊ニ屢々吾人ノ遭遇スル所ナリ、文獻ニ徴スルニ子宮筋腫ニ際シテハ其附屬器喇叭管ハ多クハ管壁ノ肥厚ヲ來シ、管壁ニ於ケル筋纖維ハ増殖且ツ肥厚スト、是レ果シテ然ルベキカ、以下子宮筋腫三十例ニ就キ筋腫ノ區別ト同時ニ切除セル喇叭管ノ組織的關係ヲ明カニセントス。

病歴並ニ顯微鏡的所見

(一) 百〇イ〇 四十年十一月

初經十六歲、爾後月經正規ニシテ其量多ク月經時ニ激シキ腹痛アリ、分曉一回ヲ經過セリ、粘膜炎下筋腫ノ診

斷ノ下ニ東京帝國大學醫科大學婦人科ニ於テ子宮全摘出チ行ハレタリ、此標本ヨリ得タル喇叭管ハ迂曲シツノ横断面ニ二三ノ斷口ヲ見ルコトアリ、喇叭管皺襞ノ大部分ハ破潰セラレ殘部ハ相互ニ癒著シ其内ニ圓形細胞濕潤シ管腔ハ血液ヲ以テ充タサレ所謂喇叭管血腫ヲ構成セリ、上皮モ大部分ハ其存在ヲ認メ難ク小部分ノ殘リタル上皮ハ骰子形ヲ示シ筋細胞ハ瘦弱ナルモ可ナリ存在シ外縱走層ハ其存在明カナラズ、結締組織ノ増殖亦著シカラズ、血管壁ハ肥厚セズ、喇叭管々壁内ニハ腺様ノ像ヲ認ムルモ是レ眞ノ腺ニアラズシテ以上記セル粘膜炎ノ皺襞互ニ癒合シ此レガ爲メ上皮ハ内ニ包圍セラレ壁ニ管狀腺ノ切口ヲ示スニ至リシ者ナルベシ、血管内層肥厚シ爲メニ管腔狭小トナリ、血管壁ニアル彈力纖維ノ變化ハ著シカラズ、鬱血ノ徵候ハ認識シ得ズ。

(二) 鈴〇モ〇 四十年三月

初經十七年爾後正規ニ經過シ只月經時ニ於テ著シキ月經困難ヲ伴ヘリ、是迄二回分娩セリ、患者ハ子宮筋腫兼卵巣腫ノ診斷ノ下ニ子宮及卵巣ノ摘出術ヲ行ヘリ、此標本ハカイセルリンク氏液ニ貯藏セラレシモノナリ、喇叭管ハ經路屈曲シ喇叭管々壁ハ肥厚セズ、管壁ニアル外走筋層ハ中度ニ存在シ内部ノ輪狀筋層ノ筋纖維ハ小ナルモ可ナリ其存在ヲ認ム粘膜炎ノ僅カニシテ上皮ハ短圓柱形ヲ呈シ核ハ細胞ノ中央ニ位セリ、血管ハ擴張シ血液ヲ以テ充實セラレ、内彈力纖維層ハ著明ナルモ別ニ彈力纖維ノ増加ナク血管中層ニハ結締組織ノ増殖ヲ認ム、靜脈ニ屬スベキ血管ニ於テモ亦多少ノ硬化ヲ認メタリ。

(三) 若〇ト〇 四十四年四月

十九歳ニシテ月華開ケ爾後正規ナルモ程度ノ月經痛ヲ伴フ、分娩五回頸部筋腫ノ診斷ノ下ニ東京帝國大學醫科大學ニ於テ腹式全摘出術ヲ行ヘリ、喇叭管ハ其徑路ニ於テ屈曲ヲ認メズ、管壁ハ肥厚セズ、管腔擴張シ爲メニ管壁ハ寧ろ菲薄トナリ筋層中ノ筋纖維ハ甚ダ狭小、殊ニ外縱走筋層ノ如キ不明ニシテ其存在確實ナラズ、粘膜炎ハ多數ニシテ個々ノ皺襞ハ肥厚シ且シ皺襞ノ大部分互ニ癒著シ圓形細胞ノ濕潤アリ、上皮モ存在シ喇叭管壁ノ血管ハ擴張シ血球ヲ以テ充タサレ血管壁ハ肥厚セズ、血管内彈力纖維ハ微ニ其存在ヲ認メ血管中層ニ於テハ結締組織増加シ靜脈管壁ニ於テハ彈力纖維増加ス。

(四) 渡〇タ〇 四十四年二月

初經十八年爾後正規ニシテ血量多量且ツ程度ノ腹痛ヲ伴ヒ二回ノ分娩ヲ經過ス、子宮筋腫ノ診斷ノ下ニ東京帝國大學婦人科ニ於テ子宮ノ全摘出術ヲ行ハレタルモノナリ、喇叭管ハ廣韌帶内ニ於テ徑路屈曲シ、喇叭管壁ニ於ケル筋層ハ内層存在シ筋纖維ハ甚ダ長ク外層ハ不明ニシテ筋層ノ代リニ結締組織ヲ以テ補充セラレタリ、粘膜炎ハ存在シ上皮モ一部存在シ一部破壊シ粘膜炎間質ニハ圓形細胞濕潤セリ、血管豐富ニシテ血液充實シ血管壁ニ於テ内彈力纖維分裂増殖シ殊ニ血管中層ニ於テ結締組織増殖ス、血管壁ノ肥厚ハ著シカラズ。

(五) 金〇ノ〇 五十八年十月

初經十四年五月爾後不調ニシテ血量僅少月經時ニ當リ輕痛アリ、二十三年五月ニシテ結婚シ未ダ分娩セシコトナシ、子宮筋腫ノ診斷ノ下ニ東京帝國大學ニテ全摘出術ヲ施サレ標本ハカイセルリンク氏液中ニ貯藏セラレシモノナリ、喇叭管屈曲シ管壁ハ薄クシテ管腔擴張シ血液ヲ以テ充タサレ粘膜炎及ビ上皮ハ盡ク破潰セラレ、内外層共ニ菲薄ニシテ殊ニ外層ニハ不明ナリ、内層ノ筋纖維ハ甚ダ纖弱結締組織増殖セリ、血管擴張シ鬱血ノ徵候著シク血管内彈力纖維層明カニシテ且ツ彈力纖維ノ増殖アリ、所ニヨリ喇叭管腔ハ全ク閉鎖セラレ粘膜炎ノ皺襞ヲ認メザル所アリ、管壁ノ筋層中ニハ彈力纖維沈著アリ、管壁ノ筋纖維ハ一般ニ微ナルモ閉鎖部ニ於テハ筋纖維ノ肥大セルモノアリ、血管中度等ニ充血ス然レドモ管壁ニ於テハ著シキ變化ヲ認メズ。

(六) 中〇ト〇 四十一年

病歴不明ナルモ是迄分娩ヲ經過セシコトナシト云フ、標本ハ亞兒簡保兒中ニ貯藏セラレシモノニシテ喇叭管ノ徑路ニ屈曲等ヲ認メズ、粘膜炎ハ殆んど全ク消失シ其上ニ小ナル一層ノ上皮ヲ以テ被ハル管壁ハ肥厚セズ、筋纖維ハ小ナルモ中等度ニ存在シ結締組織ハ増殖ス、然レドモ鬱血ノ症狀ヲ表ハサズ、血管壁ハ特別ナル肥厚ヲナサズシテ中層ニ於テ結締組織ノ増殖著シク内彈力纖維ハ明カニシテ且ツ分裂スルモ

増加セザルガ如シ。

(七) 福〇ク〇 四十五年

初經不明爾後不規則ニシテ四十五年ノ初ニ於テ經歇期ニ入レリ、分娩ヲ經過セシコトナシ、患者ハ子宮筋腫ノ診斷ノ下ニ東京帝國大學婦人科ニ於テ子宮ノ全摘出術ヲ行ハレタルモノニシテ標本ハカイセルリ、ング氏液中ニ貯藏セラレシモノナリ、喇叭管ハ其徑路ニ於テ捻轉屈曲セズ、管壁ハ僅カニ肥厚シ、粘膜炎著シク充血シ且ツ圓形細胞ノ浸潤アリ所々上皮ノ剝脫ヲ認ム、且ツ各個粘膜炎ノ皺襞ハ肥大シ浮腫狀ヲ呈セリ、管壁ノ血管ニ於テハ著シキ變化ヲ認メズ、只ダ血管内彈力纖維明カナリ。

(八) 廣〇イ〇 三十五年

初經十六歲爾後不規則ニシテ血量多、月經時ニ於テ特別ノ障礙ヲ感セズ、此迄分娩セシコトナシ、子宮筋腫ノ診斷ニテ東京帝國大學醫科大學婦人科ニ於テ子宮ノ全摘出ヲ行ハレ標本ハ亞兒簡保兒中ニ保存セラレシモノナリ、喇叭管ハ其徑路ニ於テ屈曲シ一ノ橫斷面ニ於テ二三ノ管口ヲ見ル、管腔擴張シ從テ管壁非薄トナルモ筋纖維ハ中等度ニ存在セリ、上皮ハ殆ンド全ク剝脫シ粘膜炎ハ大部分破壊セラレ殘部ノ皺襞ハ五ニ癒著シ圓形細胞ノ浸潤アリ、管壁ノ血管ハ擴張シ血液ヲ以テ充タサレ血管内層肥厚シ彈力纖維少シク増加セリ。

(九) 本〇ウ〇 三十七年

初經十四歲爾後正規ニシテ血量多ク月經時ニ當リ輕度ノ腹痛ヲ訴フ、爾後分娩セシコトナシ、子宮筋腫ノ診斷ノ下ニ東京帝國大學婦人科ニ於テ摘出セラレタル喇叭管ハ喇叭管腹膜ヲ以テ五ニ癒著シ管壁ハ少シク肥厚セルガ如シ、管壁ノ筋纖維ハ可ナリ存在セルモ筋纖維自己ノ肥大ヲ認メズ、粘膜炎ハ肥厚腫脹シ圓形細胞浸潤シ上皮ハ一部剝脫一部殘留セリ、血管ハ擴張シ血液ヲ以テ充タサル血管自己ノ變化ハ著シカラズ。

(一〇) 飯〇ヨ〇 三十三年一ヶ月

初經不明、爾後正規二十二年ニテ婚シ未ダ分娩セシコトナシ、患者ハ子宮筋腫ノ診斷ノ下ニ東京帝國大學婦人科ニテ摘出術ヲ受ケタリ、喇叭管ハ其徑路屈曲セズ、管壁肥厚シ筋纖維ハ可ナリ存在シ、粘膜炎ハ殆ンド破壊セラレ上皮モ亦多ク消失セリ、喇叭管壁ニ於テハ腺樣ノ形態ヲ認ム、管壁肥厚シ殊ニ血管内彈力纖維増加セリ。

(一一) 酒〇キ〇 四十一年

初經不明、爾後規則正シク且ツ輕度ノ故障アリ、十八年二月ニテ婚セシモ是迄分娩セシコトナシ、患者ハ子宮筋腫ノ診斷ノ下ニ東京帝國大學婦人科ニテ子宮ノ全摘出術ヲ行ハレタル標本ハミユル氏液中ニ貯藏セラレシモノナリ、喇叭管ハ其徑路ニ於テ捻轉屈曲シ外見上肥厚セルガ如キモ管壁自己ノ肥厚ハ著シカラズ、粘膜炎殆ンド總テ消失シ上皮ハ下層ヨリ剝脫セラレ大部分消失シ且ツ遺殘セル皺襞間質ニハ圓形細胞浸潤シ所々ニ溢血アリ、喇叭管腔内ニモ亦出血セリ、管壁ノ血管筋層ハ内外兩層トモニ其存在明カニシテ筋纖維モ中等度ニ存在セリ、血管壁ノ變化ハ著シカラズ。

(一二) 長〇川シ〇ノ 四十四年五月

初經不明、爾後正規ニシテ血量少、月經時ニ當リ著シキ故障ナク十六歲ニテ婚シ二回分娩ヲ經過セリ、患者ハ子宮筋腫兼卵巢ノ變質性囊腫ノ診斷ニテ全摘出術ヲ行ハレタル喇叭管ハ其徑路ニ於テ捻轉屈曲シ粘膜炎ハ中等度ニ存在シ且ツ癒著セリ、管壁ハ肥厚セズ筋纖維中等度ニ存在シ血管擴張シ血液ヲ以テ充タサレ血管壁肥厚セリ。

(一三) 澤〇ル 四十七年

初經不明、月經正規ニシテ血量多、月經時ニ激シキ腹痛アリ十六年九月ニシテ婚シ是迄分娩ヲ經過セシコトナシ、患者ハ子宮筋腫ノ診斷ノ下ニ東京帝國大學醫科大學婦人科ニテ全摘出術ヲ受ケタリ、喇叭管徑路ニ屈曲ナク粘膜炎ハ僅少ニシテ上皮モ可ナリ存在シ圓形細胞ノ浸潤著シカラズ、管壁肥厚シ筋纖維モ中等度ニ存在セリ、管壁ノ血管擴張シ血液充實シ血管内層肥厚セリ。

(一四) 深〇内フ〇 三十四年

初經不明、常ニ不規則ニシテ量多量、月經時ハ特別ノ故障ナカリキ、二十一歳ニテ婚シ分媾セシコトナシ、患者ハ腺性筋腫ニテ東京帝國大學醫學科大學ニ於テ全副出術ヲ受ケ、標本ハカイセルリング氏液中ニ貯藏セラレシモノナリ、其徑路ニハ屈曲捻轉ナク且ツ管壁ノ肥厚ヲ認メズ、粘膜皺襞ハ肥厚擴張シ所々ニ圓形細胞濕潤シ上皮ハ殆ンド健康狀態ニシテ管壁ノ筋纖維ハ小ナルモ可ナリ存在シ外縱走筋層明乎ニ認メ得ベシ、血管ハ擴張シ血液ヲ以テ充タサレ、血管壁ニハ何等特別ノ變化ヲ認メズ要スルニ喇叭管内膜炎ト云フニ過ギズ。

(一五) 長〇川タ〇 三十三年一ヶ月

初經不明、爾後規則正シク二十五歳ニテ婚シ分媾ヲ經過セシコトナシ、患者ハ腺性筋腫ノ診斷ニテ東京帝國大學醫學科大學ニ於テ全摘出ヲ受ケ、標本ハカイセルリング氏液中ニ保存セラレタリ、喇叭管ハ屈曲捻轉セズ管腔擴張シ血液ヲ以テ充タサレ粘膜皺襞ハ殆ンド消失シ上皮ハ骰子狀トナリ核ハ基部ニアリ所々上皮ハ剝脫セリ、管壁ハ薄ク筋ハ小ニシテ長ク殊ニ外縱走層ハ不明ナリ、血管擴張シ血液ヲ以テ充タサレ血管壁ハ肥厚ス殊ニ血管内層ノ肥厚著ルシ。

(一六) 小〇ク〇 四十五年五ヶ月

初經不明、爾後不規則ニテ少量、二十一歳ニテ婚シ三回ノ分媾ヲ經過セリ、患者ハ東京帝國大學ニ於テ漿液膜下筋腫卵巣痛腫ノ診斷ノ下ニ摘出術ヲ受ケタリ、喇叭管ハ其徑路ニ於テ捻轉蛇行セズ管腔擴張ス、粘膜ハ皺襞ニ富ミ癒著肥厚等ナク上皮ハ中等度ニ存在シ骰子狀ヲ呈シ皺襞間質ニハ圓形細胞濕潤シ管壁ノ組織ハ粗鬆ニシテ筋纖維ハ分離セラレ結締組織僅少、内外兩層ノ筋纖維中等度ニ存在ス、血管ハ極度ニ擴張シ血液ヲ以テ充タサレ血管壁ニハ肥厚ナク彈力纖維増加セリ。

(一七) 新〇ト〇 三十五年

初經不明、不規則多量ナルモ特別ナル障害ヲ認メズ十六歳ニテ婚セリ、分媾ヲ經過セシコトナシ、患者ハ子

宮筋腫ノ診斷ノ下ニ東京帝國大學醫學科大學ニ於テ全副出術ヲ受ケタリ、喇叭管ハ蛇行セズ管腔擴張シ粘膜皺襞存在シ各個ノ皺襞ハ肥厚シ上皮ハ健康狀態ニアリ其形ハ骰子狀ヲ呈シ核ハ圓形ニシテ皺襞中ニ結締組織増殖セリ。

(一八) 武〇ヤ〇 三十九年七ヶ月

初經十九年十一ヶ月、爾後整然血量多、經時ニ輕度ノ疼痛ヲ伴ヘリ分媾ヲ經過セシコトナシ、患者ハ子宮筋腫ノ診斷ニテ東京帝國大學醫學科大學ニ於テ全副出術ヲ受ケタリ、喇叭管ハ迂曲セズ亦癒著ナク粘膜皺襞多數、各個皺襞ハ肥厚シ上皮ハ多少破潰セラレ圓形細胞浸潤シ結締組織ノ増殖ヲ見タリ、管壁ハ肥厚ナク反テ菲薄トナリ筋纖維ノ發育佳真ナラズ、血管壁ニ於ケル毛細管ハ擴張シ充血高度ナリ血管壁ノ變化著シカラズ。

(一九) 飯〇セ〇 二十三年一ヶ月

初經不明、經血ハ整然、經時ニ特別ナル故障ナカリキ、二十二年ニテ婚シ分媾セシコトナク、患者ハ子宮筋腫兼喇叭管水腫ノ診斷ノ下ニ東京帝國大學產婦人科ニテ子宮及ビ附屬器ノ全副出術ヲ受ケタリ、喇叭管ハ僅カニ肥大シ筋纖維ハ尙中等度ニ存在シ粘膜皺襞ハ消失シタルモ上皮尙存シ管壁ニ於テ上皮潛在シテ腺樣組織ノ構成ヲ見、血管壁肥厚シ内彈力纖維ノ増加著ルシク充血ハ著シカラズ。

(二〇) 中〇ミ〇 四十三年

初經十四年、爾後正潮シ十日間持續シ經時ニ特別ナル故障ナシ、十五年四ヶ月ニテ婚シ爾來六回ノ分媾ヲ經過セリ、第一回ハ十八歳ノ際六ヶ月ニテ、第二回ハ二十歳ノ際七ヶ月ニテ、第三回ハ二十三歳ノ際八ヶ月ニテ早産シ、三十三歳ノ時正規分娩シ、三十八歳ニテ七ヶ月ニテ早産セリ、明治四十三年一月ヨリ月經過多トナリ腹痛加ハリ四月十四日ヨリ經血月餘ニ亘リ加フルニ白帶下アリ、五月十二日大阪府立高等醫學校病院ニ來ル迄尙止血セザリキ、患者ハ高度ノ貧血狀態ニアリ筋及ビ皮下脂肪組織ハ中等度ノ發育ヲ示シ心臟ニハ貧血性雜音ヲ聽取セリ、肺ニハ兩前方ニ於テ笛聲ヲ聽キ殊ニ左前上方ニハ水泡音ヲ混シ右前下方ニハ呼吸音微弱トナリ、腹部ニハ抵抗壓痛アリ、下肢ニ輕度ノ浮腫アリ膝蓋腱反射消失、尿ニハ蛋白及ビ、イ

ンアカンノ反應陰性ニシテ大便中ニハ寄生蟲卵ヲ發見セズ、内診スルニ子宮ハ後轉増大シ硬固ノ結節狀ヲ呈シ可ナリ移動ヲ示シ陰部ハ増大肥厚、リビター染色ナク分泌物ナシ、子宮筋腫ノ診斷ニテ手術ヲ行ヘリ、手術時ノ所見トシテハ子宮頸部ヨリ發生シタル筋腫ニシテ漿液膜下ニ發育セルモノナリシ。

喇叭管ハ之レヲ消毒セル缺ヲ以テ切斷シ切口ヨリ乾燥染色標本ヲ作り檢セシニ兩側トモニ白血球多數殊ニ多核性並ニ分葉核ヲ有セル膿球多數ヲ發見セリ、之ヲ普通寒天培養基腹水含有寒天斜面培養基並ニ卵黃含有寒天斜面培養基面ニ塗抹シ培養セシニ何レモ陰性ニテ何等菌ノ發生ヲ認メザリキ、左側喇叭管壁ハ管壁菲薄トナリ内輪狀筋層ハ著明ナルモ外縱走甚ダ不明ナリ、管壁ニハ可ナリノ鬱血狀態ヲ示シ血管壁ノ彈力纖維肥厚シ殊ニ一二ノ血管ニ於テハ彈力纖維分裂シ、筋層ニ於テハ結締織増殖シ爲メニ血管腔ハ不規則トナレリ、粘膜炎多數ニ存シ上皮ハ所々破潰セラレ核分裂像ヲ見ル、上皮ハ圓形又ハ多角形ヲ呈セリ、皺襞ハ肥厚シ圓形細胞浸潤シ管腔ニハ血液並ニ分葉核ヲ有セル白血球多數存在セリ、喇叭管自己ハ迂曲セズ。

右側喇叭管ハ迂曲並ニ癒著ナク管壁ハ肥厚シ内外兩層ニ於ケル筋纖維發育佳良ニシテ、ミオタイプリールンハ甚ダ長ク、血管ノ變化ハ著シカラズ、血管ノ内彈力纖維ハ著シク其他鬱血ノ狀態明カナラズ粘膜炎多數ニシテ各皺襞ハ肥厚ト呈セズ上皮ハ障害ヲ受ケズ圓形細胞ノ浸潤ヲ認メズ管腔モ亦空虚ナリ。

(一一) 松〇ツ〇 四十五年

初經十一歳爾來正潮三日間持續シ月經時疼痛等ノ故障ヲ認メズ、十八歳ニテ分塊一同ヲ經過セリ、今ヨリ三年前ヨリ右下腹部ニ當リ塊樣物ヲ覺知シ爾來次第二増大セリ出血其他自覺症ナカリキ、二年前ノ春ニ於テ一同ノ生殖器出血ヲ來セリト、患者ハ體格中等ナルモ顔面蒼白ニシテ心麻ニハ貧血性雜音著明、肺ハ呼吸音微弱、下部ニ於テ兒頭大ノ腫瘍ヲ觸知シ、該腫瘍ハ不規則形ニシテ硬ク可ナリノ移動ヲ呈シ壓痛ナシ、内診上子宮ハ一般ニ増大前屈シ其實硬結節狀ヲナセリ、附屬器ニハ特別ニ異常ヲ認メズ陰部ニモ何等特記スベキコトナシ、患者ハ子宮筋腫診斷ノ下ニ當院ニテ手術ヲ行ヘリ、左側喇叭管ハ鬱血著シカリシモ右側ニハ異常ヲ認メズ、兩側ノ喇叭管ヲ切斷シ塗抹標本ヲ作りシニ左右共ニ細菌ヲ發見セズ、右側ハ結

液ノミナリシニ左側ハ白血球及ビ分葉核ヲ有セル二三ノ白血球ヲ見培養上陰性ナリキ、喇叭管ハ迂曲セズ癒著ナク管壁ノ肥厚ヲ認メズ、管腔空虚ニシテ粘膜炎ニ富ミ上皮ハ殆ンド全ク存在シ皺襞ハ所々肥厚シ間質ハ細胞ニ富ミ結締織増殖シ、マス、ト細胞所々ニ散在ス、プラスマ細胞ヲ混シ其他分葉核ヲ有セル白血球及ビ多核性白血球ノ集合ヲ見ル。

管壁ノ筋層ニ於テハ外縱走筋層亦中等度ニ存在シ結締織増殖シ多少ノ肥厚ヲ示セリ、腹膜被覆ハ著シキ肥厚ヲ來セリ、尙筋層中ニハ小圓形細胞ノ浸潤ヲ見タリ、毛細血管ハ擴張充血シ血管壁ニハ内彈力纖維著明ナルモ増加スルニ至ラズ。

(一二) 家〇筆〇 三十八歳

十五歳五ヶ月初經爾後正調五一六日間持續シ經時ニ於テ何等ノ故障ナク十七歳ニテ結婚シ未ダ分塊セシコトナシ、最近ノ月經ハ明治四十三年四月十五日ヨリ始マリ六月十九日ニ至リ時々出血シ未ダ全ク止血スルニ至ラザリキ、患者ハ左腸骨高中ニ一ノ腫瘍ヲ自覺シ時々腹痛アリト。

體格佳、榮養不真羸瘦シ舌ニハ苔ヲ被リ脈搏小ニシテ速、心麻ニハ異常ヲ認メズ、肺ハ兩肺共ニ一般ニ呼吸音微弱、右肺尖短、抵抗呼吸氣延長強盛、右後上部ニ於テ笛聲ヲ聽ク、腹部ニ於テ驚卵大ノ不規則ナル硬キ腫瘍ヲ觸知ス、壓痛ナク兩下肢ニハ浮腫等ヲ認メズ、腹反射ニ異常ナシ、尿及ビ糞便ニハ何等異性分ヲ認メズ其他寄生蟲卵ヲ發見セズ。

内診スルニ子宮ハ前屈シ硬度軟ニシテ左喇叭管附著部ノ近方ヨリ不規則形ノ硬キ腫瘍發生セリ、左卵巢モ亦腫瘍ヲ形成セリ、子宮腔部ニハ變化ナク出血持續セリ、臨牀上漿液膜下子宮筋腫兼卵巢腫瘍トシ明治四十三年六月十九日開腹術ヲ行ヒタルニ、子宮筋腫ノ漿液膜下並ニ間質性ニ發生セル者ト右側ノ卵巢囊腫兼左側喇叭管腫瘍ナリキ、喇叭管ハ其内容ヨリ塗抹染色標本ニ於テ其内容ニ上皮細胞ヲ見ルノ外異常ナク之ヨリ腹水寒天普通寒天ニ培養ヲ試ミタルモ細菌集落ノ發生ヲ認メズ、左側喇叭管ハ管腔擴大シ皺襞多數ニシテ皺襞ノ大多數ハ異常ナキモ少數ハ肥厚セリ、斯ク肥厚セル皺襞ノ間質ニハ毛細管擴張シ且ツ白血球ヲ以テ充タサル、然レドモ此間質中ニハ、プラスマ細胞等ヲ發見セズ上皮殆ンド總テ存在且ツ増殖

シ所々數層トナリ核モ亦増大腫脹セリ喇叭管腔ニハ多數ノ絨毛ノ存在ヲ認ム絨毛上皮ハランゲハンズ氏細胞ノ一層ヲ以テ覆ハレ所々ニシテシテ細胞ノ存在ヲ認ム喇叭管粘膜ハ脱落膜變性ノ狀態ヲ呈セズ管壁ハ薄ク外縱走筋層ハ甚ダ僅少ニシテ内輪狀層ハ可ナリ存在セリ筋纖維長ク然レドモ組織甚ダ粗鬆ナリ要スルニ各個筋纖維ハ離隔セラレ且ツ其間ニ圓形細胞ノ浸潤アリ粘膜下組織ニハ屢々シテシテ細胞ノ増殖スルヲ見ル管壁ノ血管ハ擴張シ血球ヲ以テ充タサレ血管壁ニハ變化著シカラズ血管内彈力纖維モ僅カニ其痕跡ヲ留ムルニ過ギズ

右側喇叭管ハ肥厚セズ迂曲ノ徑路ヲ取レリ粘膜皺襞著シク各皺襞ハ肥厚セズ間質ニハ特殊細胞ノ存在ヲ認メズ上皮ハ存在シ且ツ其絨毛モ明カナリ上皮ハ所々ニ増殖ヲ示シ管腔ハ空虚ニシテ管壁筋層ハ發育佳ナラス血管ハ矢張り擴張充血セリ以上ノ所見ニ依ルトキハ右側ニハ子宮外妊娠ノ行ハレタル者ナルモ喇叭管粘膜ニハ何等脱落膜變性ヲ來サザルコトヲ示セルモノナリ

(二二) 安〇川ト〇 三十四年十一月

初經十七年爾後整調三―四日持續多量經時ニハ特別ノ故障ナカリキ十九年一ヶ月ニテ婚シタルモ是迄妊娠セシコトナク十九年ノ頃一時子宮出血ニ罹リシコトアリト四十二年六月二十八日大阪府立高等醫學病院産婦人科ニ來レリ體格中等筋肉及ビ皮下脂肪組織ノ發育佳良舌ハ苦ナ被リ脈搏規則正シク緊張佳心臓ニハ異常ヲ認メザルモ肺動脈第二音僅カニ亢進シ肺ニハ異常ナク腹部膨滿シ下腹部ニ壓迫ニヨリテ疼痛ナキ且ツ移動シ難キ硬腫瘍ヲ觸知セリ下肢ニ浮腫ナク知覺ノ異常ナク反射亦變常ナシ尿及ビ糞便ニ異常ヲ認メズ内診スルニ子宮ハ前屈シ宮體右方ニ傾キ子宮壁ノ右側ヨリ寬卵大ノ硬キ不規則形狀ヲ有スル腫瘍發生セリ該腫瘍ハ子宮ト共ニ移動シ子宮自己ハ其硬度普通ニシテ左側卵巢ハ觸知シ得ルモ増大セズ兩側骨盤結締織中ニ浸潤ヲ認メズ陰部柔軟ニシテ子宮口ニ異常ナキモ少量ノ出血アリ臨牀上之ヲ子宮筋腫トシ七月五日開腹術ヲ行ヒシニ間質性子宮筋腫兼兩側卵巢水腫樣變性左側喇叭管水腫ナリキ喇叭管ノ内容ハ左側ニハ何等有形物ヲ認メズ右側ニテハ僅少ノ粘液球ヲ見タリ腹水寒天培養基及ビ普通寒天培養基上ニハ共ニ陰性ナリキ喇叭管ハ肥大シ管腔擴張セズ粘膜皺襞僅少各個皺襞

ハ肥厚シ結締織増殖シ間質ニハ「マスト」細胞多數ニ「プラスマ」細胞僅カニ其存在ヲ認ム管壁ニハ筋纖維並ニ結締組織増殖シ細胞浸潤ヲモ認メタリ外縱走筋層明カニシテ血管ハ僅カニ擴張シ中等度ニ鬱血シ内彈力纖維ノ存在ヲ認ムルモ彈力纖維ノ増殖等ノ如キコトナシ他側ノ喇叭管モ其變化大同小異ナルモ管壁ノ肥厚ナク「マスト」細胞ハ同シク多數存在セリ

(二四) 近〇ス〇 三十八歲

初經十三年六ヶ月爾來正潮持續一乃至四日經時ニ故障ナシ十九歲ニシテ嫁シ分焼三回最終ノ分焼ハ今ヨリ十二年前ナリシト明治四十三年十一月以來白帶下増加且ツ惡臭ヲ帶ベリ明治四十四年五月五日大量ノ出血アリト

以上ノ主訴ヲ以テ四十四年五月二十二日當科ニ入院セリ體格榮養中等筋肉及ビ皮下脂肪組織ノ發育不良舌ハ白苔ヲ被リ胸部ニ於テハ心音微弱且ツ僅カニ不純心濁音界ハ普通肺臟ニハ著變ヲ認メズ内診上子宮前屈シテ硬ク人拳大ニ増大シ球形ヲ呈セリ子宮頸管内ノ後壁ヨリ一部壞疽ニ陥レル不規則ノ腫瘍發生シ之レニ觸ルレバ組織容易ニ破壊シテ出血ス臨牀上頸部筋腫ノ壞疽ニ陥レルモノナリト同年五月二十八日開腹シ腔上部切斷及ビ子宮附屬器ノ摘出ヲ行ヘリ子宮ニハ腺性筋腫アリ且ツ兩側卵巢ハ囊腫狀トナリ兩側喇叭管ハ水腫狀ヲ呈セリ之レヲ切斷シ内容ヲ檢セシニ多核並ニ分葉核ヲ有スル白血球ノ多數ヲ見培養上陰性ヲ示セリ

喇叭管ハ少シク増大シ所々管腔擴張ノ爲メ其膨大スルヲ見ル此部分ニアリテハ粘膜皺襞ハ扁平トナリ且ツ消失セシモノ亦少ナカラズ上皮ハ骰子狀トナリ圓形細胞浸潤シ又所ニヨリテハ粘膜皺襞ノ肥厚セシモノアリ間質ハ纖維性ニシテ特種ノ細胞ヲ見ズ喇叭管々壁ハ組織一般ニ粗鬆ニシテ結締織増殖シ筋纖維微弱ナリ

其他ノ場所ニアリテハ粘膜皺襞相互ニ癒著シ上皮ハ中等度ニ存在シ間質ハ「プラスマ」細胞及ビ「エオヂン」嗜好性細胞多數存在シ其他喇叭管ハ卵巢ト癒著シ卵巢内ニモ多數ノ「プラスマ」細胞群集セリ管壁ハ結締織増殖シ反テ筋纖維萎縮ノ狀態ヲ示セリ以上ノ所見ハ化膿性喇叭管炎ニシテシエリッテ氏ノ所謂淋毒

性喇叭管炎ノ所見ニ一致セルモノナリ。

(二五) 中〇ル〇 四十八歳

初經十九歳、爾後正潮持續二乃至三日、二十二歳ニシテ一回分鏡セリ、明治四十四年五月以來腹腔内ニ腫瘍ノ存在ヲ氣付キタルモ白帶下、出血等ナシト云フ、明治四十四年六月十日入院、體格中等身長、大筋肉及皮下脂肪組織ノ發育佳、胸部肺臟竝ニ心臟ニ異常ナシ、腹腔内ニ兒頭大ノ移動シ易キ且ツ硬キ腫瘍ヲ觸知ス、内診上、子宮増大シ、不規則ノ腫瘍トナリ、左側喇叭管ハ水腫狀ヲ呈セリ、明治四十四年六月十三日開腹シ、腔上部切斷術ヲ施シ、兼テ附屬器ヲ摘出セリ。

喇叭管ハ珍珠狀ヲ呈シ、内容ハ上皮ノミニシテ培養上陰性ヲ示セリ、粘膜ハ皺襞ニ富ミ、上皮ハ殆ンド存在シ、間質ハ纖維性ニシテ、間質組織中ニ、プラスマ細胞ヲ散見ス、喇叭管々壁ハ肥厚著シク、内外兩筋層著明ニシテ、加之、筋纖維自己ハ肥大セリ、喇叭管腹膜ハ肥厚シ、管壁血管ハ極度ニ擴張充血シ、血管自己ノ内層ハ増殖シ、彈力纖維亦増殖セリ。

(二六) 島〇ダ〇 四十七歳

初經十八年、爾來不規則ニ來潮シ、多量ニシテ十日間モ持續セリ、十九歳ニテ嫁シ、二十四歳ニテ七ヶ月ノ一兒ヲ擧ゲシノミ、六年前ヨリ腹腔内ノ腫瘍ヲ氣付キ時々不規則ノ子宮出血ヲ來セリ、以上ノ主訴ヲ以テ明治四十四年六月三日入院ス。

體格榮養中等、筋肉及皮下脂肪ノ發育普通、顔面蒼白、眼瞼結膜亦血液ニ乏シク、胸部心臟ハ其濁音界ニ異常ヲ呈セザルモ、心音ハ一般ニ不純ニシテ、肺動脈第二音著シク旺盛ス、肺臟ハ打診上著變ヲ認メザルモ、兩肺炎呼吸音微弱ナリ、腹部ニハ人頭大ノ硬キ表面平滑ナル腫瘍ヲ觸知ス、内診上該腫瘍ハ子宮ヨリ發生セシコトヲ知レリ、臨牀上之ヲ子宮筋腫ト診斷シ、同月八日開腹シ、腔上部切斷術ヲ施セリ。

摘出セシ喇叭管ハ、肉眼上著變ヲ見ズ、内容ハ上皮ヲ存スルノミニシテ、培養上亦陰性ヲ示セリ、然レドモ喇叭管ハ増大シ、粘膜ハ皺襞ニ富ミ、各個粘膜皺襞ハ肥厚シ、上皮ハ健存ス、間質ハ纖維性ニシテ、細胞少ナク、殊ニ特種ノ細胞ヲ見ズ、喇叭管々壁ハ肥厚シ、結締組織ノ増殖著シク、管壁ニ於ケル血管ハ極度ニ擴張シ、血球ヲ

以テ充タサレ、血管内彈力纖維著明ナリ、漿膜下ニハ結締組織増殖ス。

(二七) 高〇民 四十三歳

初經十七年、爾來正規三日間持續、十九歳ニテ嫁シ、未ダ妊娠セズ、八ヶ月前ヨリ腹腔内ニ腫瘍ヲ認メ、白帶下増加セリト、以上ノ主訴ヲ以テ明治四十四年六月十九日入院セリ。

身長大、體格榮養甚、舌ハ苔ヲ被リ、胸部心臟濁音界普通、心音純、肺臟ハ右前下及ビ右後上方ニ笛聲ヲ聽取ス、下腹部ニ人拳大ノ硬キ不規則形ヲ呈スル腫瘍ヲ觸知シ、指壓ヲ加フルトキハ多少疼痛ヲ覺ユ、内診スルニ子宮體ハ人拳大ノ硬キ不規則形ナル一腫瘍ニ變化セリ、附屬器ヲ觸知セズ、臨牀上之ヲ子宮筋腫トシテ同年六月二十四日開腹、腔上部切斷術ヲ施セリ。

喇叭管ハ水腫狀トナリ、内容ハ培養上陰性ヲ示シ、喇叭管々腔ハ擴張シ、粘膜ハ皺襞ニ乏シク、皺襞各個ハ肥大シ、上皮ハ存在シ、間質ハ纖維性ニシテ、特種ノ細胞ヲ見ズ、管壁厚ク、内外筋層明カニシテ、結締組織増殖シ、管壁血管ハ擴張シ、血球ヲ充タシ、血管自己ニハ特種ヲ表ハサズ。

(二八) 桐〇芳〇 四十九年九ヶ月

初經十五年七ヶ月、爾來不規則ニシテ、持續七日ニ亘リ、且ツ經時ニ激シキ下腹痛及ビ腰痛ヲ伴ヘリ、十七年四ヶ月ニテ嫁シ、二回分鏡シ、内一回ハ四ヶ月ニテ流産セリ、六年前ヨリ下腹部内ニ腫瘍ヲ氣付キタリ、近來ニ至リ白帶下増加セリト云フ、明治四十四年四月十一日入院、身體普通、體格榮養甚、顔面少シク蒼白、眼瞼結膜貧血シ、脈搏規則正シク、緊張可、胸部心臟濁音界普通、肺動脈第一音不純、第二音亢進ス、肺臟ハ呼吸音一般ニ微弱、腹壁脂肪多ク、腹腔内ニ人拳大ノ球形ヲ呈セル硬キ僅カニ壓痛アル腫瘍ヲ觸知シ、下肢ニ輕度ノ浮腫アリ、内診上子宮ハ前屈シ、子宮體ハ人拳大ノ不規則形腫瘍ヲ形成シ、右側卵巣ハ波動ヲ呈スル腫瘍トナレリ、同月十三日開腹セシニ、間質性子宮筋腫、右側卵巣腫ナリシカバ、子宮ノ腔上部切斷術ヲ行ヒ、右側卵巣ヲ摘出セリ。

喇叭管ハ少シク腫大シ、内容ハ鏡檢上上皮ヲ見ルノミニシテ、培養竝ニ塗抹標本上陰性ヲ示セリ、喇叭管々腔ハ粘膜皺襞ニ富ミ、各個皺襞ハ肥大セズ、上皮ハ存在シ、且ツ所々ニ増殖ヲ示セリ、皺襞間質ハ血管新生シ

第一節 喇叭管ノ炎症

血球ヲ以テ充實セラルル喇叭管々壁ハ肥厚シ筋纖維肥大シ筋層ハ血管ニ富ミ鬱血ノ狀態著シク血管ノ内
彈力纖維著シク増加且ツ分裂シ漿膜下蓋腫ノ形成セラレルヲ見タリ。

二一九 坂〇ツ〇 四十六年三月

初經十六年、爾來正規ニシテ持續三乃至四日、少量經時ニ特別ノ故障ナシ十八歳ニシテ嫁シタルモ未ダ
妊娠セシコトナシ、主訴ハ排尿時及ビ時々ノ尿閉ニアリ、食慾等ニ異常ナシ、明治四十四年八月二十一日入
院。

體格榮養中等、皮下脂肪組織ノ發育稍々不頁舌ハ苦ヲ被レリ、胸部内臟ニハ異常ヲ認メズ、腹腔内腫瘍ヲ認
メズ内診上、子宮ハ前屈シ大サ殆ンド普通ニシテ硬シ、子宮腔部ハ左側ニ固著ス、右卵巢ハ驚卵大ニ増大シ、
波動ナシ、尿道ニハ異常ヲ認メズ、卵巣腫瘍ノ疑診ノ下ニ八月三十日開腹術ヲ行ヒシニ漿膜下筋腫ナリシ
ヲ以テ式ニ從テ摘出セリ。

喇叭管ノ内容ハ細菌的檢索上陰性ヲ示セリ、喇叭管ハ腫大シ粘膜炎ハ肥厚ヲ示セルモ一般ニ扁平ナリ、
上皮ハ健存スルモ其形概ネ散子狀ヲ呈シ、粘膜炎間質ハ纖維性ニシテ結締組織細胞ヲ散見スルノ外特殊
ノ細胞ヲ見ズ、管壁肥厚シ筋纖維ハ纖弱狭小ニシテ結締組織ニヨリテ圍繞セラレ血管多數鬱血著明、血管壁
ニ彈力纖維増加セリ、其他喇叭管々壁ニハ所々圓形細胞ノ浸潤ヲ見タリ。

三〇〇 田〇キ〇 四十七年

初經十五年二月、爾來正規ニ反復シ十七歳ニシテ嫁シ三回分娩セリ、最近ノ分娩ハ明治四十四年十月一
日ナリシト患者ハ逆上、心悸亢進ノ主訴アリ、其他時々出血シ一度出血スルトキハ持續十日ニモ及ブコト
アリト云フ、尙本年九月以來、粘液ノ分泌ニ氣付キタリト、明治四十四年十一月二十日入院ス。

體格榮養中等、脈搏速舌ハ苦ヲ被リ、胸部心臟濁音界普通、心音不純、肺ハ右後上部抵抗アリ、兩側後下方呼吸
音微弱水泡音ヲ聽カズ、腹腔内ニ人頭大ノ腫瘍ヲ觸知ス、内診上子宮ハ人頭大ニ腫大シ硬度軟ニシテ球形
ヲ呈シ、附屬器ヲ觸知セズ、陰部ニ異常ナシ、子宮筋腫ノ診斷ノ下ニ明治四十四年十一月二十日之ヲ開腹セ
シニ粘膜炎筋腫ナリシニヨリ腔上部切斷術ヲ施セリ、喇叭管ハ内容塗標本ニテハ上皮ノミヲ見タルモ腹

水加寒天培養基上ニ發育セリ、鏡檢上淋菌ナルコトヲ知レリ。
喇叭管ハ屈曲セズ且ツ腫大セズ粘膜炎多數、肥大セズ、腺管間質ハ細胞ニ乏シク、粘膜炎上皮ハ存在シ且ツ
所々ニ圓形細胞浸潤ヲ見ル、管壁肥厚セズ、筋纖維ハ可ナリ存在シ結締組織増殖シ、管壁ハ血管ニ富ミ且ツ充
血著シク、血管其者ニハ著變ヲ認メザリキ。

分娩度數	筋腫ノ種類	肉眼的所見	粘膜炎	管壁	充血
I. 一回	粘膜炎筋腫	管壁筋腫	管壁筋腫	管壁筋腫	管壁筋腫
II. 二回	筋腫	筋腫	筋腫	筋腫	筋腫
III. 五回	頸部筋腫	管腔擴張	管腔擴張	管腔擴張	管腔擴張
IV. 二回	管腔擴張	管腔擴張	管腔擴張	管腔擴張	管腔擴張
V. 無	管腔擴張	管腔擴張	管腔擴張	管腔擴張	管腔擴張
VI. 無	管腔擴張	管腔擴張	管腔擴張	管腔擴張	管腔擴張
VII. 無	管腔擴張	管腔擴張	管腔擴張	管腔擴張	管腔擴張
VIII. 無	管腔擴張	管腔擴張	管腔擴張	管腔擴張	管腔擴張
IX. 無	管腔擴張	管腔擴張	管腔擴張	管腔擴張	管腔擴張
X. 無	管腔擴張	管腔擴張	管腔擴張	管腔擴張	管腔擴張

モ、ノ、外、ハ、總、テ、陰、性、ニ、終、レ、リ、
(三) 喇叭管ハ殆ンド總テハ場合ニ其管壁ニ於ケル充血甚ダシク且ツ約其半數ニ互リ其徑路迂曲シ屢々癒着ヲ來シ其ノ横斷面ニ二三ノ切口ヲ表ハセリ然レドモ充血甚ダシキニ係ハラズ其徑路ノ迂曲セザルモノアリザレド迂曲ノ甚ダシキモノハ總テ充血甚ダシキヲ免レズ以上ノ關係ヨリ觀察セバ充血高度ニ及ビ喇叭管ハ其全長ニ於テ延長セラルルモ喇叭管腹膜ハ其伸展ニ伴フコトヲ得ズシテ遂ニ喇叭管自己ノ迂曲ヲ來スニ至ルベキモノナルベシ。

(四) 全例ノ約三分ノ一ノ場合ハ喇叭管水腫ヲ合併セリ而シテ内一例ニ於テ今ヨリ二十五年前ニ一回分娩セシト云フ者ヲ除キ他ハ總テ不妊症ナリキ而シテ筋腫自己ノ關係ヨリ見ルトキハ頸部筋腫ノ者ハ總テ妊娠セリ間質性筋腫ノ患者ニテハ縱令其妊娠ハ中絶セラレタルニモセヨ妊娠六回ニ及ビシ者サヘアリタリ之ヲ以テ考フルトキハ筋腫自己モ亦多少不妊ノ原因タランモ筋腫ニ併發セル喇叭管ノ變化即チ喇叭管ノ閉鎖ハ是レ當ニ不妊ノ一大原因タラザルベカラズ。

(五) 三十例中二例ニ於テ子宮筋腫ニ合併セル喇叭管膿瘍ヲ見タリ組織的ニハ彼ノシユリッデ氏ノ所謂淋毒性喇叭管炎ニ相當スベキモノナリ。

(六) 一例ニ筋腫ト子宮外妊娠ノ合併ヲ實見セリ。
(七) 是迄ノ說ニ反シ子宮筋腫ノ場合ニ喇叭管々壁ノ肥厚ヲ來セシモノハ吾人ノ例ニ於テ

ハ甚ダ少ナク筋纖維自己ノ肥大ハ只ダ僅カニ二例ヲ見シノミ他ハ一見管壁筋層ノ肥厚ヲ來セシガ如キ觀アルモ精細ニ檢スレバ管壁ノ組織粗鬆ニシテ結構増殖筋纖維却テ萎縮ノ状態ニアル者ノ如シ又二三ノ例ニアリテハ管壁ニ粘膜炎ノ癒着ニ基因セル彼ノ假性濾胞ノ形成ヲ見タリ。

(八) マスト細胞ハ子宮筋腫ノ場合其喇叭管々壁ニ屢々發現スルモノナレドモ特異ノ意味ヲ有スル者ニアラザルガ如シ。
(九) プラスマ細胞モ亦時ニ粘膜炎間質又ハ喇叭管々壁ニ散見スルコトアリ。

第二節 子宮外妊娠 Extruterinischwangerschaft.

(Graviditas 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多キハ其嚮狀部又ハ峽部ニアリ之ヲ喇叭管嚮狀部妊娠 Graviditas ampullaris 又ハ峽部妊娠 Graviditas isthmica ト云フ其他喇叭管ノ腹腔端ニ附著スルモノヲ喇叭管腹腔妊娠 Graviditas 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 Graviditas tubo-uterina 或ハ間質性妊娠 Graviditas 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 Graviditas 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 Gravitas abdominalis ト稱ス。

原因 子宮外妊娠ノ原因ハ種々ニシテ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炎上皮細胞ノ氈毛消失癒著癍痕及ビ腫脹ニヨル狭窄等ノ爲メ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此處ニ子宮外妊娠殊ニ喇叭管妊娠ノ成立ヲ見ルト言フト雖モ而カモ喇叭管ノ癒著ガ喇叭管妊娠ノ結果ナルコト亦尠ナカラズ。

其他喇叭管先天性畸形即チ副喇叭管又ハ喇叭管粘膜炎ノ異常膜樣囊樣形成等ニ際シ受胎セル卵ノ其中ニ進入スル時ハ喇叭管妊娠亦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ルガ如ク思惟セシモ現時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モ經産婦ニ多ク終産後永ク不妊ナリシモノノ偶々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アリテモ子宮ハ其筋層竝ニ粘膜炎肥厚シ且ツ粘膜炎ノ脱落膜變性ヲナシ腔壁及ビ子宮腔部ノ粘膜炎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ニ二様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而シテ喇叭管内ニハ其剝離面ヨリ出血シ喇叭管血腫ヲ作ル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シテ起ルコトアルモ多クノ場合流産時ニ於ケルト同ジク下腹部殊ニ妊娠側喇叭管ニ相當スル部ニ於テ陣痛樣疼痛ヲ覺ヘ破裂ノ際ニハ時トシテ劇痛ノ爲メ卒倒スルコトアリ尙ホ疼痛ト共ニ子宮腔ヨリ出血及ビ脱落膜片ノ排出アリ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出血著シカラザル時ハドウグラス氏窩ニ滲溜シ所謂子宮後血腫 Haematoma retrouterina ヲ形成ス此血腫ハ僥倖ナル場合ニハ漸次吸收セラレ或ハ縮小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爲メ化膿シ終ニ腔膀胱直腸等ニ破ルルカ又ハ腹腔ニ破レテ化膿性腹膜炎ヲ起シ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爲メ致死スルコトアリ。

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ラルガ故ニ之ヲ見出スコト甚ダ稀レナリ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テ妊娠中絶ス此際同ジ

ク子宮腔ヨリ出血竝ニ脱落膜排出アリ、尙ホ稀レニハ妊娠末期迄發育スルコトアリ、而シテ即チ木伊之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レルカ又ハ之ニ反シ腐敗シテ周圍臟器ニ破潰シ瘻管ヲ形成シテ骨片ヲ出スコトアリ。

喇叭管流産及ビ破裂ノ組織的變化

喇叭管妊娠ノ二ヶ月又ハ三ヶ月ニシテ中絶スルノ理由ニ就キ從來ハ多ク内壓ノ増加ヲ重視シ即チ卵ガ喇叭管内ニ附著スル時ハ其部ノ粘膜ハ脱落膜ニ變ジ一部ハ翻轉脱落膜ヲ生ジ喇叭管壁ハ肥厚スルモ益々卵ノ増大スルニ從ヒ其壁擴張セラレテ菲薄トナリ終ニ其壓ニ堪ユル能ハ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菲薄ナル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ズ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ザルベカラズ、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ヘル粘膜上皮ハ子宮内口ヲ越ヘ頸管ノ一部ニ達スルヲ認ム、故ニ現時ハ從來子宮内口ト名ケタル部ヲ解剖的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「シンチチウム」細胞増殖シ峽部ノ菲薄ナル脱落膜ヲ越ヘ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テ遂ニ流産ヲ來スモノナリ。

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モノトセリ、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「シンチチウム」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爲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、斯クノ如ク喇叭管流産及ビ破裂ハ絨毛増殖激シキ部分ニ於テ「シンチチウム」細胞ノ侵蝕ニヨル組織的變化ノ爲メ血管破潰シテ來ルモノナルガ故ニ容易ニ止血セズ、從テ屢々失血ノ爲メ

死ノ轉歸ヲ來スノ理モ亦明ナリ。

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、喇叭管粘膜ハ脫落膜ノ構成ニ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ル時ハ之ヲ内胎囊破裂ト謂ヒ以前喇叭管腔ト稱セラレシモノナリ、第二ハ喇叭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雖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所謂子宮後部血腫ヲ構成ス、出血若シ一層少量ナル時ハ胎囊内ニ局限スルコトアリ、斯カル場合之ヲ妊娠性喇叭管血腫ト云フ、又出血ノ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產ト破裂トヲ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確實ナル區別ヲナシ得ザルモノナリト。

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性性柔軟ナル胎囊ヲ觸ルル時ハ疑ヲ之ニ存スベシ、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產ヲ想像スルコトヲ得、若シ出血ト共ニ脫落膜娩出スルカ或ハ血液中ニ脫落膜細胞ヲ見ル時ハ稍々確實ナリ、然

レドモ時トシテハ破裂又ハ流產ノ前徵竝ニ自覺症狀ナク子宮出血モ亦著シカラズシテ主ニ内出血ノ爲メ不幸ノ轉歸ヲ執ルコトアリ、此際ニ於ケル診斷ハ最モ困難ナリ、若シ流產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局限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シ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產、淋毒性喇叭管炎、蟲様垂炎、後屈子宮、卵巢囊腫等トス。

鑑別ヲ要スル疾病

(一) 穿孔性腹膜炎ト子宮外妊娠ノ中絶ニヨル腹腔内出血トノ鑑別。腸胃、蟲様垂、喇叭管膿瘍ノ破裂ニヨル穿孔性腹膜炎ハ喇叭管妊娠破裂ニヨル出血ノ如ク時ニ突然激シキ腹痛ヲ起シ嘔吐ヲ伴ヒ急ニ虚脱ニ陥ルコトアリ、然レドモ是等ノ症候ハ腸胃ノ内容或ハ膿汁ノ腹腔内ニ溢出セル結果ニシテ出血ノ爲メニアラズ、從テ貧血ノ症狀著シカラズ、且ツ顔貌ハ無感覺ノ狀ヲ呈セズ呼吸促進ノ症狀著明ナラズ、顔色ハ少シク暗色ヲ呈シ、煩悶ノ狀態ヲ表ハシ疼痛竝ニ嘔吐甚ダシ、然レドモ未ダ以テ兩者ノ區別トナスニ足ラザルコトアリ、斯カル場合ニアリテハ試驗的穿刺ヲ行ヒ之レニヨリテ得タル液ガ血液ナルヤ又ハ膿汁ナルヤニヨリテ其判定ヲ下スコトアリ、血液ナルトキハ大多數ノ場合

子宮外妊娠ノ破裂ニヨルモノナリ、尙ホ月經ノ閉止及ビ他ノ妊娠ノ徵候ヲ參考セバ亦以テ子宮外妊娠ノ中絶ニヨル出血ナルコトヲ推定スルニ難カラザルベシ。

(二) 初期ニ於ケル流産ト子宮外妊娠中絶トノ鑑別。初期ニ於ケル子宮外妊娠ノ中絶ハ陣痛様疼痛、卵膜ノ排泄及ビ出血アリ、且ツ月經閉止竝ビニ妊娠ノ徵候アリ、從テ普通妊娠ノ流産ト誤診セラレ、内膜ノ搔爬術ヲ施行セラルルコトアリ、然レドモ是等ノ手術ハ却テ子宮外妊娠ノ胎囊ヲ破壊シ、内出血ヲ誘發セシムルコトアリ、斯カル誤診ハ屢々吾人ノ耳ニスル所ニシテ、且ツ不幸ノ轉歸ヲ取リシノ例ナキニアラズ、故ニ是等ノ誤診ヲ防グニハ主トシテ子宮外ニアル胎囊ヲ觸知セザルベカラズ、若シ附屬器ヲ觸知シテ疑ハシキ場合ニハ暫時其經過ヲ見、再三、再四内診ノ結果ヲ綜合シ以テ誤診ヲ避ケザルベカラズ、其他既往症ヲ參考スベシ、流産ノ際ニハ陣痛ハ腰部ニ牽引性ニ、又時ニ中央ニ感ズルコトアリ、然レドモ喇叭管妊娠ニアリテハ激シキ喇叭管陣痛アリ、且ツ一側ニシテ週期性ニ反復ス、出血モ亦流産ニハ多量ニシテ、且ツ凝血ヲ混ゼリ、卵ノ破片ニ就テハ胎兒ノ卵膜片ノ排泄セラルルハ特ニ子宮内妊娠ノ流産ニシテ、脱落膜ノミニシテ卵性分ヲ見出サザルノ場合ハ子宮外妊娠ノ中絶トナサザルベカラズ。

(三) 子宮内妊娠ノ附屬器腫瘍ヲ合併セシ場合ト子宮外妊娠トノ鑑別。妊娠ノ第二ヶ月頃ニ當リ附屬器腫瘍ヲ發見セシ際ト雖モ既往症トシテ子宮竝ビニ腔ニハ妊娠ニ相當スベキ他覺的所見ヲ具フ、然レドモ斯カル場合最モ吾人ノ疑念ヲ生ゼシムルハ子宮外妊

娠ニシテ子宮ハ單ニ増大、組織ノ軟化ヲ示スニ過ギザルカ、或ハ卵ハ子宮内ニアリテ腫瘍ハ卵巢又ハ副卵巢囊腫ナルヤ、或ハ一側ノ喇叭管水腫ナルベキヤ否ヤノ問題ナリト雖モ是等ノ疑問ハ時日ノ經過ト共ニ解決ヲ告グベキモノナリ、若シ宮外妊娠ナレバ其後妊娠月ニ應ジテ子宮ノ増大セザルハ勿論ニシテ、且ツ附屬器腫瘍ガ宮外妊娠ノ妊卵ナルニ於テハ胎囊増大シ、且ツ吾人ガ屢々實見スベキ子宮外妊娠ノ中絶ヲ見ルベシ、若シ子宮外妊娠ニシテ中絶ヲ見ザレバ必ず手術ヲ要スベシ、之レヲ要スルニ或ル一定時其ノ經過ヲ注視スルニアラザレバ之レヲ鑑別スルノ良法ヲ見出サザルコトアリ。

(四) 宮外妊娠ノ中絶ニ關スル腫瘍ト炎症性附屬器腫瘍トノ鑑別。兩者ノ状態ハ他覺的所見甚ダ類似シ、喇叭管ハ肥大擴張、且ツ硬度強ク、新シキ喇叭管炎ニテハ時ニ子宮腔部組織ノ粗介著色ヲ促シ、又時ニ月經閉止、又ハ月經ノ時期ノ遅ルルコトアリ、其他罹患側ノ喇叭管部ニ陣痛様疼痛ヲ來スコトアリ、故ニ既往症ニ注意シ、且ツ他覺的所見ヲシテ精確ナラシメザレバ誤診ノ虞レナシトセズ、喇叭管妊娠ニテハ月經閉止、反復性ニ來ル發作性疼痛、汚色ノ靜脈血性ヲ呈セル持續的出血等アリ、組織ノ粗介顯著ニシテ一側ニ於テ喇叭管周圍ニ柔軟ノ塊ヲ觸知ス、之ニ反シ炎症性腫瘍ニアリテハ持續的ノ疼痛竝ニ加答兒症狀アリ、其他發熱激シキ壓痛アリテ他側モ多少炎症ニ與カルモノナリ、尙ホ脱落膜ノ排泄ヲ見ルトキハ明カナリ、彼ノアブデルハルデン氏妊娠反應ハ以テ兩者ノ鑑別法ニ應用スルコトヲ得ベシ。

(五) 子宮後部血腫ト妊娠後屈子宮トノ鑑別。兩者往々誤診ニ陥リ易シ、又時ニ其鑑別甚ダ困難ナルコトアリ、血腫ヲ子宮後屈ト誤リ之レヲ整復セントスルニ當リ周圍組織ヲ剝離シ脱血死亡ヲ來セシノ例アリ故ニ頗ル注意ヲ要ス、理論上ヨリ推セバ子宮後部血腫ニテハ腫瘍ノ前方ニ當リ子宮全體ヲ觸知シ、後屈子宮ニテハ腫瘍ノ前ニハ僅ニ子宮頸部ヲ觸知シ而シテ頸部ハ直接ニ宮體タル腫瘍ニ移行スルモノナルヲ以テ其鑑別甚ダ容易ナルガ如キモ、實際ニ於テハ子宮ト血腫ト甚ダ近接シ之ヲ觸診區劃シ難ク又ハ頸部延長ノ爲メ頸部ヲ以テ子宮全體ト想像シ子宮體ヲ血腫ト誤ラシムルコトアリ、時トシテ頸管ノ方向ハ診斷ヲ助クルコトアリ、即チ後屈ニテハ頸管ハ前下方ヨリ後上方ニ向フモ之ニ反シ子宮後部血腫ニテハ子宮外口ハ後下方ニ向ヘリ、又血腫ノ吸收セララルヤ子宮ハ自然其位置ヲ變ズベシ、尙ホ妊娠子宮ニテハ其周圍平等圓形ヲ呈シ容易ニ移動スルモ之レニ反シテ血腫ハ上部ニ不規則ナル限界ヲ示シ骨盤壁ト癒著シ又ハドウグラス氏窩ヲ不規則ニ充タシ其區劃不明ナリ、此状態ヲ觸知スルニハ直腸診ヲ要ス、且ツ亦妊娠子宮ハ硬度一様ニシテ血腫ノ如ク硬度ノ急ニ變化スルコトナシ尙症候ヲ參酌スベク、血腫ニアリテハ閉經短時ノ後持續性ノ出血及ビ反復性ノ下腹痛アリ。

(六) 子宮内妊娠ト子宮外妊娠トノ鑑別。時トシテ診斷容易ナラズ爲メニ子宮内妊娠ヲ子宮外妊娠ト誤リ開腹術ノ行ハレタル例アリト云フ、而シテ吾人ガ誤診ヲ來スベキ場合トシテハ(一)子宮ガ不規則ノ收縮ヲナシ以テ不規則ノ形ヲ呈スルコトアリ即チ收縮側

ハ硬ク且ツ小ニシテ收縮セザル部分ハ弛緩柔軟ナリ、而シテ硬キ部分ヲ子宮ト想像シ弛緩セル部分ヲ胎囊ナリト誤解シ子宮外妊娠ナリトスルコトアリ、然レドモ是等ノ誤診ハ時日ノ經過ヲ待テ之ヲ避クルヲ得ベシ、是レ斯カル不規則ノ收縮ハ決シテ持續スベキ者ニアラザレバナリ、故ニ數日ノ後再三觸診ヲ行フトキハ疑問ハ自カラ解決スベシ(二)卵ノ附著部ニ一致シテ其部ニ相當シ子宮壁ガ外心的ノ増大ヲ來シ且ツ他部ニ比シ硬度著シク柔軟トナリ爲メニ此部ヲ胎囊ト誤診スルコトアリ、斯カル誤解ハ屢々吾人ノ耳ニスルトコロニシテ且ツ吾人モ往々子宮外妊娠ニアラザルナキヤノ疑ヲ起スノ場合少ナシトセズ、カカル場合想像セシ胎囊ハ密ニ子宮ニ近接シ且ツ其連絡幅廣キヲ以テ間質性子宮外妊娠又ハ峽部子宮外妊娠ノ疑ヲ起スベキモ、是等ハ時日ノ經過ニヨリテ其誤解ヲ明カニスベシ、又麻醉ノ下ニ周到ナル觸診ヲ行ヘバ兩腫瘍ハ限界不明ニシテ兩者ノ間自然ニ移行スルノ状態ヲ知り得ベク、又收縮ノ來ルニ會セバ兩腫瘍ハ單ニ一個ノ子宮ナルコトヲ知り得ベシ、且ツ腫瘍ノ側方ニ兩側ノ附屬器ノ存在ヲ知ラバ疑問ハ容易ニ除去セラレベシ(三)妊娠ノ第四ヶ月乃至第六ヶ月ニ亘リ子宮下部ノ軟化著シキトキ子宮外妊娠ト思ハシムルコトアリ、又妊娠セル宮體屈折シテ側方又ハ後方ニアリ頸部ハ延長且ツ硬固ナルヲ以テ之レヲ元來ノ子宮トナシ實際ノ子宮體ヲ胎囊ト想像スルコトアリ、斯カル際麻醉ノ下ニ宮體ヲ中央ニ整復シ側縁ニ沿テ深ク觸診スルトキハ腔部ヨリ宮體ニ移行スルコトヲ知り得ベシ、又二指ヲ腔内ニ入レ腔部ヲ挾

ミテ二指ヲ擴グルトキハ二指ノ間ニ兒體ノ部分例ヘバ頭部下行シ來ルベキヲ以テ之レニヨリテ子宮内妊娠タルコトヲ知ルベシ、又圓韌帶ヲ觸知セバ其關係ニヨリ子宮自己ノ増大カ又ハ他ノ胎囊ノ存スル哉ヲ知り得ベシ。

稀レニ子宮内妊娠ト子宮外妊娠ト合併シ吾人ヲシテ其ノ診斷ニ苦シマシムルコトアリ。

(七)子宮外妊娠中絶ト。蟲様垂炎トノ鑑別。蟲様垂ヨリ起リタル炎症ハ急速ニ反復性ノ疼痛ヲ起シ腹膜刺戟續發シ又時ニ穿孔性腹膜炎ノ爲メ突然虚脱ニ陥ルコトアリ、而シテ是等症狀ノ下ニ右側腫瘍ヲ形成ス、然レドモ斯カル場合既往症ト妊娠徵候ヲ缺キ腫瘍ハ子宮外妊娠ノ中絶ニヨル血腫ノ位置ニ比シ遙カニ高ク且ツ側方ニ偏ス、之レニ反シテ貧血、輕度ノ黃疸、無熱且ツ既往ノ蟲様垂ニ於ケル刺戟症狀ナキトキハ子宮外妊娠ニ相當ス、アブデルハルデン氏妊娠反應ハ兩者ノ鑑別ニ應用シテ便ナリ、時トシテ蟲様垂炎ト子宮内妊娠ト合併スルコトアルヲ以テ是レ亦注意ヲ要スベシ。

間質性子宮外妊娠 Die Graviditas interstitialis.

喇叭管ノ子宮筋層ヲ通過スル部分ニ於テ妊卵ノ附著スルコトニヨリテ生ズ、子宮底ノ上側方ニ當リ發育セル卵ハ其部分ヲ上方ニ向テ膨隆セシメ他側ヲシテ下降セシメ遂ニ傾斜ヲ來タシ、圓韌帶ハ胎囊ノ側外方ヨリ起ルニ至ルベシ、此關係ハ双角子宮妊娠ト間質性

妊娠トノ鑑別トナルベク、間質性妊娠ハ比較的妊娠末期ニ破裂ヲ來スモノナリ。

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惡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趣ヲ異ニスルコトアリ即チ或ハ診斷ノ確定ト共ニ摘出術ヲ施スモノアリト雖モ又時トシテハ時期ノ考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ヲ摘出スベキモ、若シ既ニ破裂ノ徵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ベシ、之ニ反シテ出血著シカラザル時ハ血腫ヲ作り自然ニ吸收セララルコトアルガ故ニ可及的之ヲ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ムベシ、既ニ血腫ヲ生ジ急性刺戟症狀消退セバ漸次其期ニ應ジテ下腹溫罨法、溫湯又ハ熱湯ノ腔洗滌、熱氣療法等ヲ行ヒ吸收ヲ促スベシ、斯クノ如クスルモ尙ホ血腫ノ吸收遲緩ナル時ハ之ガ摘出ヲ要ス、不幸若シ化膿スル時ハ腔穹窿部ヨリ切開排膿スベシ、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内ニ胎兒組織ノ遺存スルニ依リ後來惡性腫瘍發生ノ虞アルガ故ニ、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ナリ、本症ハ骨盤内ニ附著スル胎盤ヲ除去スル際大出血ヲ起

ス虞アルガ故ニ直チニ之ヲ剝離スルコトナク、先ヅ胎囊ヲ腹壁ニ縫合シテ胎兒ヲ出シ沃度仿護、ガーゼヲ以テ充填スベシ、此方法ニヨリ自然ニ胎盤ノ剝離ヲ見ルモノナリ。

磐瀨博士ノ精細ナル統計ニヨレバ二十五歳乃至三十歳位ノ婦人ニ比較的の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の最終ノ分娩以後長時不妊ナリシ者ノ妊娠セシ場合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靱帶ヲ短縮セル者ニ見シコトアリト云フ。

今爰ニ二三ノ實例ヲ擧ゲ以テ其診斷法ヲ明カニセントス。

(一) 猪〇好 (二十八年八月生)

患者ハ十四歳ニテ月華開ケ爾來整然來潮約三日位持續シ特記スベキ故障ナカリキ、十七歳ニテ婚シ既ニ三回分娩セリ、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菴法ヲ施シテ恢復シ十二月十四日入院セリ、體格營養中等貧血激シキ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、心臓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高二於テ抵抗ノ場所アリテ壓痛ヲ訴フ、脾、肝臓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膝反射亦異常ヲ認メズ、内診スルニ子宮ハ前屈シ其大サ少シク増大シ輕度ノ壓痛アリ前庭穹窿部ヨリ一ノ硬キ不規則形ノ物體ヲ觸知ス、而シテ此者ノ一ヶ所ニハ波動アルガ如シ、壓痛ハ輕度ニシテ尙ホ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、尿中ニハ蛋白及ビインヂカガチヲ證明シ、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キ、之ヲ子宮外妊娠後ノ血腫ト診斷シ十六日ヨリ二十

一日迄腫ノ熱性灌漑法ヲ施セシモ吸收ノ模様見ヘザリシカバ十二月二十二日スコボラミンモルヒン合併麻酔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膀胱子宮窩中ハ血腫ヲ以テ充タサレタリ、本症ハ右側喇叭管ノ妊娠ニシテ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、喇叭管内ニハ約二仙達突半ノ胎兒存在シ此標本ハ當院ニ保存セリ、乃チ血腫ヲ去リ他ノ癒著ヲ剝離シテ妊娠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膀胱ヲ行ヒ一%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、其後主トシテ鐵劑ヲ與ヘ而シテ三週後何等ノ故障ナク退院セリ其後全ク健康狀態ニ恢復セリト云フ。

(二) 海〇フク 三十四歳三ヶ月

幼時ハ強健十七歳ニシテ月華開ケ、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竝ニ腹痛起リ下腹痛及ビ嘔吐之ニ伴ヘリ、食慾不振、尿中蛋白ヲ證明ス且ツ便秘アリ。

六月三日ノ所見體格上、榮養筋肉ノ發育佳、少シク貧血ノ狀態ヲ呈セルモ高度ナラズ胸部肺心臓ニ異常ヲ認メズ、尿中蛋白、インヂカガチヲ只糞便中ニ蠅蟲卵ヲ發見セリ、内診上子宮ハ後轉且ツ少シク増大シ軟ニシテ僅少ノ移動ヲ許シ、右側卵巣増大シ壓痛アリ、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爲メ入院セシメタリ、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ツ腹痛ヲ訴フ、而シテ右腸骨高二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線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緊張シテ壓痛アリ子宮出血持續セリ、十七日下腹部ノ緊張少シク去リ恥骨縫線上ニ壓痛アル圓形ノ腫瘍ヲ觸知ス、出血ハ尙ホ持續セリ、斯クテ此ノ腫瘍ハ次第二其硬度ヲ

増シ腹痛ノ度ヲ減セリ、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、内診スルニ子宮ハ著シク増大セルモノノ如ク大サハ鶯卵大以上ニシテ其實軟移動セズ、兩側ノ附屬器ハ觸知シ難ク骨盤結構中ニハ浸潤又ハ壓痛ヲ認メズ後ドウグラス氏高ハ空虚ナリ、陰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常ナシ、爰ニ於テ子宮外妊娠ノ流産若クハ破裂ニ疑テ置ケリ、先ニ吾人が卵巣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、然レドモ血腫ソノモノハ何レニアルカ判定シ難ク下腹部ニ觸ルル腫瘍ハ子宮ソレ自身ノ増大セルモノ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スコボラミン注射及ヒ腰椎麻酔ノ下ニ開腹術ヲ行ヘルニ、右側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、手術ハ周圍ノ癒着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抜糸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。

(三) 久〇ヨネ 二十八歳十ヶ月

幼時健康十五歳ニシテ月華開ケ爾後整然血量多ク五―六日持續シ經時ニ於ケル特別ノ故障ナシ未ダ分娩セシコトナク、十一月經血ヲ見ズ十二月二十五日ヨリ腹痛アリ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ニ來ル、體格中等、榮養不真、脈搏ハ可ナリ緊張シ正規ニシテ、舌ハ苔ヲ有シ心臓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、肺ニハ右肺炎呼吸延長、強盛、左肺炎呼吸音粗、右後上ニハ呼吸ノ延長強盛、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ツ壓痛ヲ伴ヒ移動セザル腫瘍ヲ觸知セリ、腫瘍ノ上縁ハ臍部ニ達シ子宮雜音ヲ聽取セズ胎兒心音ヲモ亦聽取セザリ、且ツ左腸骨高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

シテ其實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輕微ノ壓痛ヲ伴ヘル腫瘍ヲ觸知セリ、尿中ニハ蛋白中等性酸性透明、インヂカカンテ證明セズ、其後乳房増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歇ミタリ、三月十八日胎兒ノ部分ヲ觸知シ心音明カニシテ百四十二ヲ算フ、此腫瘍ノ右側ニ當リ子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ムナイテルリン氏麻酔ノ下ニ開腹術ヲ行ヒシニ、右側ノ喇叭管妊娠ニシテ胎囊甚ダ菲薄其處置困難ナリ、乃チ胎囊ヲ切開シ凡ソ六ヶ月ニ相當スル男子ノ胎兒ヲ出シ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漸ク癒合シ患者ハ全ク其健康ヲ復セリ。

(四) 速〇幸 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ス、二十歳ニシテ婚シ二十三歳一子ヲ擧ゲ分娩產褥ニ異狀ナカリキ、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アリ、時々惡寒ヲ感シ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、體格榮養中等、顔面蒼白舌苔アリ、脈搏ハ正規ナルモ小、且ツ微弱心臓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、右肺炎短、兩肺共ニ呼吸音微弱ナルモ水泡音ヲ聽取セズ、腹部膨滿、肝ヲ觸知セズ、下腹部ニ輕度ノ浸潤アルモ別ニ腫瘍ヲ觸知セズ、下肢等ニ浮腫ヲ認メズ、知覺ノ異常ナク膝蓋腱反射少シク弱シ、内診スルニ子宮ハ前屈シ其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充分ナラズ、後ドウグラス氏高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、インヂカカンテ證明セズ、又腎臟上皮ヲ認メズ、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ボラミン、モルヒネ混合液注射兼腰椎麻酔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、故ニ左側喇叭管ノ切除ヲ行ヒ後腔壁ニ切開ヲ加ヘ、ガ―セヲ以テ排膿装置ヲ施シ腹壁ヲ全ク縫合シ腔内、ガ―セハ隔日交換セリ、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全ク癒合シ唯尿中ニ蛋白ノ痕跡ヲ遺セリ。

(五) 瀧〇ヅ 三十八歳

幼時健十六歳ニシテ初經來潮爾後整然三―四日持續特記スベキ故障ナシ、二十七年四月ニテ婚シ二回ノ分娩ヲ經過セリ、最後ハ三十六歳產褥分娩ニハ何等故障ナク、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高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秘ハ二日ニ一回位ナリキ、四十三年四月十三日入院、顔色蒼白、舌ニハ異狀ナク脈搏ハ規則正シク緊張可、心臓ノ濁音界ハ普通、心音ハ貧血性雜音明カニシテ下腹部ハ緊張シ右腸骨高ニ驚卵大ノ疼痛アル移動シ難キ腫瘍ヲ觸知シ出血持續セリ、浮腫ナク腱反射ニ異常ナシ、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硬度ニ變化ナクドクグラス氏高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、インゲンカ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熱アリ、十五日下腹ノ壓痛著シク腫瘍ハ次第ニ増大シ貧血ノ狀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アルソン氏注射法兼腰椎麻酔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、ドウグラス氏高ハ凝血ヲ以テ充タサレ網膜ノレニ癒著セリ、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、五月九日之ヲ穿刺シ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。

(六) 田〇〇ブ 三十二歳

幼時健十二年四月ニテ初經ヲ見タリ、爾後規則正シク三日間持續シ四十一年十月頃ヨリ不規則トナレリ、四十二年一月二十四日ニ月經ヲ見、其後經血ヲ見ザリキ、患者ハ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シ殊ニ冬季ニ於テ左ノ下肢ニ牽引性疼痛ヲ覺ヘタリ、四十三年三月十日以來少量ノ子宮出血アリ、四十三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、三月二十日尙ホ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、其後ハ腹痛竝ニ嘔吐アリ出血ハ持續セリ、食慾不振、尿ニ異常ナク便秘ハ毎七日一回位アリ、四十三年三月三十日入院ス、患者ハ顔面蒼白、貧血著シク舌ハ蒼白少シク苔ヲ被リ眼瞼結膜蒼白、脈搏小ニシテ緊張亦弱キモ正規ナリ、心臓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セ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、インゲンカン多量ナルモ、アセトン等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不能ノ腫瘍ヲ觸知セリ、故ニ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アルソン氏液注射兼腰椎麻酔ノ下ニ開腹術ヲ施セシニ、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切除シ腹壁ヲ縫合セリ、而シテ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。

(七) 重〇リユウ 三十一歳

初經十六年四月月爾後規則正シク二日間持續、四十二年九月十九日最後ノ經血アリ、分娩二回產褥竝ニ分娩ニ異常ナク最後ノ分娩ハ今ヨリ八年前ニシテ、四十二年十二月二十六日以來時々腹痛アリ往々子宮出血ヲ來シ食慾不振、尿ニハ異常ナカリキ、便秘ハ毎日一回、體格ハ上等、榮養佳、脈搏正規ナルモ緊張弱、舌苔ヲ有セリ、左肺尖呼吸延長、兩肺一般ニ呼吸音微弱ナリ、心臓ハ濁音界ノ變化ナキモ第一音不純、下腹部ノ左側ニ當リ手掌大以上ニシテ壓痛アル不正形ノ移動シ難キ腫瘍ヲ觸知セリ、内診スルニ子宮ハ右側ニ移行シ

テ前屈シ大サ小移動可、子宮ノ左側ニ當リ手掌大以上ノ腫瘍ヲ觸知シ子宮後部ハ柔軟ナル物質ヲ以テ充タサレタリ、尿ニ異常成分ナク糞便中ニ絨毛卵ヲ發見セリ之ヲ子宮後部血腫子宮外妊娠ト診斷シ四十二年一月十一日シユナイテルソン氏兼腰椎麻酔ノ下ニ開腹術ヲ行ヒシニ子宮後部血腫、竝ビニ左側喇叭管血腫ノ形成アリ、乃チ瘻著ヲ剝離シ左側喇叭管ヲ切除シ腹壁縫合ヲ施セシニ爾後發熱ナク第十日抜絲後第一期癒合ヲ營ミ一月三十日無事退院セリ。

(八) 寺〇シキ 三十六歳

幼時健ナレドモ曾テ精神病ニ罹リシコトアリト、十二年七ヶ月ニテ初經アリ、爾後月經ハ不規則ニ來潮シ五日一七日持續セリ、二十四年四月ニテ婚シ爾來四回分娩、内一回困難ナリシト、四十三年四月頃ヨリ裏急後重アリ下腹痛激シク白帶下少量胃腸疾患診斷ノ下ニ内科的治療ヲ受ケタリ、食慾不振尿閉便通一日一回アリ、四十三年七月二十六日見四十三年八月五日入院セリ、體格中等榮養不其、筋及皮下脂肪萎縮脈搏小ナレドモ規則正シク舌ニハ被苔アリ、心臓ハ肥大セズ心音異常ナキモ肺動脈第二音亢進セリ、肺ハ兩側共呼吸音微弱、右前上部右後上部ニハ水泡音ヲ聽取セリ、腹部陷没シテ腫瘍等ヲ觸知セズ、下肢ニ浮腫ナク腿反射普通ナリ、内診スルニ子宮ハ後屈、子宮體少シク增大シ軟ニシテ附屬器ハ觸知シ難シ、陰部增大肥厚シ子宮外口ノ左側ニ當リ糜爛面アリ、子宮體腫腫ノ疑ヲ以テ八月十三日開腹セシニ右側喇叭管周圍ニ陳舊ノ血腫ヲ認メタリ、瘻著甚シキヲ以テ子宮附屬器ノ全摘出ヲ行ヒ腹壁ヲ縫合セリ、患者ハ精神ニ異常ヲ起セシモ漸次恢復シ第十一日目ニ縫合絲ヲ去リシニ創面ハ第一期癒合ヲナセリ、爾後何等ノ故障ナク全治退院セリ。

(九) 石〇千代 三十一歳

幼時ヨリ虛弱初經十七年、爾來不規則ニ來潮セシモ經時特別ノ障礙ナカリキ、分娩二回産褥ニ故障ナク最後ハ二十三歳ニテ今日ヨリ九年前ナリ、四十三年四月二十五日最終ノ月經アリ、六月二十八日激シク下腹痛アリ、七月三日ヨリ十日迄再度ノ腹痛來リ七月十日以來疼痛ニ加フルニ子宮出血ヲ以テス、爾後嘔吐來リ尿ニ異常ナク便秘アリ、八月二日擔架ニテ當院ニ入院セリ、體格榮養中等、高度ノ貧血ヲ呈シ厚キ舌苔ヲ被レリ、脈搏小ナルモ正規、心臓境界普通、心音微弱貧血性雜音ヲ聽取シ、肺ハ兩肺共ニ呼吸音微弱ナルモ水泡音等ヲ認メズ、腹部僅カニ膨滿シ一般ニ壓痛アリ殊ニ左腸骨高ニ於テ甚シク且ツ浸潤ヲ認ム、下肢ニ浮腫ナク腿反射ニ異常ナシ、内診上子宮ハ前屈少シク增大シ移動シ難キモ硬度ニ特別ノ變化ナシ、壓痛輕度、後腔穹窿部ニ抵抗アリ不規則ノ硬度ヲ呈スル物質ニテ充タサル。

十一日シユナイテルソン氏液注射兼腰椎麻酔ノ下ニ開腹術ヲ行ヘリ、腹腔内ニハ遊離汚色ノ血液中等量ニ存在シドウグラス氏高ハ凝血ヲ以テ充タサレ之ニ網膜腸ノ瘻著アリタレヲ以テ是等ノ瘻著ヲ剝離シ血腫ヲ除去シタリ、然ルニ左側喇叭管中ニ血腫ヲ構成シ且ツ管壁ノ破裂セルヲ見タリ、由リテ該喇叭管ヲ切除シ後腔穹窿部ノ腔壁ニ切開ヲ加ヘ「ガーゼ」ヲ以テ排膿法ヲ行ヒ腹壁ヲ縫合シ手術ヲ終レリ手術後ハ無熱ニシテ術後第十日ニ抜絲セシニ第一期癒合ヲナシ三週ニテ無事退院セリ。

喇叭管妊娠ニ於テハ胎兒尙ホ生存セル場合ト雖モ胎兒及ビ其附屬物ノ總テヲ除去スベシ、何トナレバ胎兒生存スルモ妊娠八ヶ月以後ニ達スルコト甚ダ稀ナルノミナラズ子宮外妊娠ニ於ケル胎兒ノ大多數ハ畸形兒ナルヲ常トシ、加之胎兒ノ生存シ得ル時期ヲ待ツノ間ニ突然破裂ヲ來サンカ忽チニシテ脱血ノ悲運ヲ見ルニ至リ、又妊娠期ノ進ムニ從ヒ瘻著激シク血管増殖シ手術益、困難ヲ加ヘ手術ノ成績ヲシテ不良ナラシムレバナリ、喇叭管妊娠、流産若シクハ破裂ニヨリ腹腔内ニ出血セル場合ニハ手術ニヨリテ之レヲ處置セザルベカラズ、然レドモ手術ヲ行フベキ時期ニ就テ種、議論アリ、要スルニ虛脱ニ陥レル患者ニ直チニ手術ヲ施スベキカ或ハ虛脱ノ恢復ヲ待テ手術スベキカノ二問題ナリ、一般ニ第一ノ發作ニテ脱血死ヲ致スハ甚ダ稀レニシテ多クハ再度ノ出血ニヨリ死ヲ招クモノナリ、其再發作ハ第一回ノ發作ニ相踵キテ來ルアリ又ハ二三日後ニ來ルコトアリテ

常ニ一定セズ、故ニ事情ノ如何ニ關セズ將亦虛脱ノ傾向アルトモ速ニ手術スベシト論ズル者アリ、而シテ此手術タルヤ大手術タラズシテ短時間ヲ要スルニ過ギズ、脈搏ノ微弱ナルハ貧血ノ爲メヨリハ寧ロ急劇ニ來レル多量ノ出血ニヨリ腹膜ノ刺戟セララルニヨルヲ以テ腹壁ヲ開キ血液ヲ除去スル時ハ脈搏ノ恢復ヲ望ミ得ルコト多シト、而シテ直チニ手術ヲ行フニハ患家或ハ病院何レヲ撰ブベキカ、理論上ヨリ推セバ患者ヲ運搬セバ必ズ身體ノ動搖ヲ免レザルヲ以テ再度ノ出血ヲ來スノ危険ナシトセズ、故ニ患家ニ於テ遲滯ナク手術ヲ行フテ可ナルモ、周圍ノ事情不十分ナル場合ニ於テハ後來多クハ敗血膿毒症ノ襲フ所トナルヲ以テ能フベクンバ、ナルベク附近ノ病院ニ運ビ手術ヲ施スニ如カザルベシ。

腹腔内ニ血液ノ出デタル場合ハ多クノ婦人科専門醫ハ腹式手術ヲ行フ、只ヂュールセン *Dührssen* ストラスマン *Strassmann* アーベル *Abel* 等ノ諸氏ハ腔式手術ヲ行ヘリ、開腹セバ第一ニ子宮ノ位置ヲ確カメ且ツ妊娠喇叭管ヲ發見スルコト容易ナリ、一般ニ喇叭管ハ著甚シカラズ故ニ之レヲ創外ニ抽出シ喇叭管腹膜ヲ結紮シテ切除ス、卵巢ハ勿論之レヲ遺存シ置クベシ、而シテ腹腔内ニ出デタル血液ノ處置ニ二説アリ甲ハ殊ニ一般ニ信ゼラルル如ク根本的ニ血液ヲ除去スルハ却テ「シヨック」ノ恐レアリトシ、乙ハ腹腔内ニ出デタル血液ハ其儘ニナシ置クモ比較的速カニ吸收セララルモノナリトセリ、然レドモ骨盤ヲ低位ニシテ容易ニ除去セララルベキ血液ヲ除去シ他ノ腸間ニアル血液ハ其儘放置スルハ多

數人士ノ首肯スルトコロナルベシ、手術前ニ食鹽水ヲ靜脈内又ハ皮下ニ注入スルコトハ不條理ニシテ尙止血ノ確カナル場合ト雖モ強度ノ出血ニ對シテハクレーニヒ氏等ハ腹腔内ニ食鹽水ヲ注入スルヲ以テ優レリトセリ。

限局セル血腫ヲ有シ、第一月ニ於テ中絶セル子宮外妊娠ノ處置。早期ニ中絶セル子宮外妊娠ニシテ限局セル血腫ヲ形成セル者ノ多クハ待期待療法ニヨリテ治愈ニ趣クコトアリ、即チ安靜ニヨリテ血腫ハ吸收シ得ルモノニシテ後來勞働ニ堪ヘ且ツ妊娠シ得ルモノ多シ、然レドモ待期待療法ニヨリテ必ラズシモ良好ノ結果ヲ得ルト限ラズ、縱令胎兒死亡シテ血腫ヲ構成スルトモ是レ決シテ子宮外妊娠ナルモノガ全然中絶シテ最後ヲ告グルモノニアラズ、經驗上血腫ノ内ニ更ニ胎囊ヨリ高度ノ出血ヲ來シ後來亦更ニ破裂ヲ來シテ腹腔内ニ大出血ヲ來スノ虞アリ、即チ實際血腫ガ完全ニ構成セラレ居ルニ關ラズ後來高度ノ出血ヲ腹腔内ニ出セシコトアリ。

以上ハマルチン *Martin* レオポールド *Leopold* 氏ノ記載ニヨリテモ亦明カナリ、元來待期待療法ナルモノハ必ズ病院ニテ嚴格ナル監視ノ下ニ行ハシメザルベカラズ、然レドモ病院ニ於テモ不意ニ來ル大出血ニ對シテハ屢、脱血死ヲ免レザルコトアリト云フ故ニ手術ヲ行フベキヤ否ヤニ就テハ議論一定セズ從テ從來ノ統計上ヨリ之ヲ打算スルコトモ亦困難ナリ、何トナレバ多クハ重症ノ場合若シクハ待期待療法ノ經過惡シキ場合ニ手術セルヲ以テ初メヨリ手術スベキヤ否ヤノ問題ニ解決ヲ下シ難ケレバナリ、然レドモ現時諸大家ノ

意見ハ總テノ子宮外妊娠ハ手術スベシト云フニアルガ如シ、其他尙待期療法ニ對スル反對說トシテハ待期療法中ニ血腫ノ腐敗傳染スルコトアリ、此際必ズシモ體溫ノ上昇ヲ來スニアラズシテ種ノ臟器中ニ破レ殊ニ直腸等ニ破ルルコトアリ、又腔壁ヨリ切開セザルベカラザル場合アリ之ニ由リ生命ハ保持セシメ得ルモ而カモ長時間血腫腔壁ニ癭ヲ形成スベシ、況ンヤ血腫ノ吸收セララルヤ其時間ニ於テ甚シキ差違アリ、巨大ノ血腫モ時トシテ短時ニ吸收セララルコトアリト雖モ要スルニ中等度ノ血腫ガ吸收セララルニハ普通數週ヲ要ス、多クノ場合初メ待期療法ニ訴フルモ吸收遲延シ患婦ヲシテ家庭ヨリ永ク隔離シ難キ等ノ事情ノ爲メ遂ニ手術ニ依ルコト多シト、而シテ手術ニ對スル成績如何ヲ調査スルニ以上述べタル場合ニハ手術後ノ死亡甚ダ僅少ナリ、シヤウタ *Schank* 氏ハ八十二回ノ手術ニテ二人ヲ失ヒ、キュストネル *Kustner* 氏ハ七十二回ニテ一名、フエーリング *Fehling* 氏ハ百三十回ニ一回、クレーニヒ *Kröning* 氏ハ七十回中一回ノ死亡ヲモ見ザリシト云ヘルモ必ズシモ確實ナリト言ヒ難シ、是レ一般ニ腐敗ガ來ルカ又ハ突然出血ヲ來タスガ如キ場合ハ手術ヲナサザレバナリ、嘗テスカンツオニー *Scanzoni* 氏ガ待期療法ト手術的療法トニ於ケル後來ノ經過ヲ比較セル表アリ左ニ掲グ

後來勞動ニ堪ヘ得ルニ至リシ者	七三%	待期療法	手術
後來勞動ニ堪ヘ得ザリシモノ	三%	〇%	六三%

後來妊娠セルモノ

三七%

一七%(スカンツオニー)

是ニ由テ之レヲ觀レバ後來ノ經過ハ待期療法優レルガ如キモ是レ其時期ノ明記ナケレバナリ、故ニ早期ニ手術セバ必ズヤ待期療法ト同様ノ成績ヲ得ベシト云フ。
手術式 腔式或ハ腹式ニヨリ之レヲ得ベシト雖モ腹腔内ニ遊離ノ出血アル場合ニハ腹式ヲ以テ優レリトス、腔式手術ニ二法アリ一ハ腔壁ヲ切開シテ血腫ヲ除去スルノ法ニシテ他ハ妊娠セル喇叭管ヲ截除スルノ法ナリ。
 根本的手術トシテハ腹式ニ行フベシ、腹式ニ於テハ瘻著ノ狀態等一目ノ下ニ瞭然タルベク腸トノ瘻著モ剝離シ易ク止血モ容易ナリ、又血腫ヲモ遺殘ナク除去スルヲ得ベク且ツ妊娠セル喇叭管ヲ除去スルコトモ容易ナリ。
 子宮外妊娠ノ腔式手術ハ容易ナラズ、此際組織ハ妊娠ノ爲メ粗鬆トナレルヲ以テ剝離ニ際シテ組織ヲ損傷シ殊ニ喇叭管ノ子宮部ヲ離斷シ大出血ヲ來タシ開腹術ヲ行フノ止ヲ得ザルニ至リシコト亦尠ナカラズ。

保存的手術ハ喇叭管ヲ除去スルコトナク單ニ血腫ニ切開ヲ加フルニアリ、之ハツワイフ *Zweifel* 氏ニヨリ行ハレタル術式ニシテ同氏ハ後腔壁ニ縱切開ヲ加ヘ手指ヲ入レテ血腫ヲ搔爬シ而シテ内ニ入レタル手指ト外指トニヨリテ双合診ヲ行ヒ喇叭管中ニ尙ホ妊娠産物ノ遺存スルヤ否ヤヲ檢シ、若シ喇叭管小ニシテ全經過ニ何等肥厚等ノ異狀ナク血腫ハ腹腔ニ對シテ閉鎖セラレ居ル場合ニハ沃度仿謨綿紗ヲ以テ血腫ノ存在セル腔洞

ヲ充タシ腔内ニ排膿シ若シ喇叭管ニ尙妊娠産物アル時ハ更ニ腹壁ヲ開キテ手術ニ移行セリ然レドモ此法式ハ常ニ容易ナルモノニアラズ又妊娠産物ノ喇叭管ニ殘存シ居ルヤ否ヤヲ判定スルコト甚ダ難シ故ニ現今ニ於テハ根本的手術法ニ依ルノ優レルニ如カザルベシ。

腹式ニ行フニハ腹壁ヲ開キ腸ト血腫囊トノ間ニ行ハレタル瘻著ヲ剝離シテ子宮ヲ現ハシ子宮底部ニ絲ヲカケ前方健康側ニ牽引シ之レヨリ手指ヲ入レテ妊娠セル喇叭管ト血腫トヲ全體トシテ剝離除去スルコトヲカムベシ若シ瘻著劇シキトキハ血腫囊中ニ指ヲ入レ先ヅ血液ノ凝固セルモノヲ除去シ血腫囊ノ一部ヲ殘シテ妊娠喇叭管ヲ腹壁創外ニ出シ之レヨリ喇叭管腹膜ヲ結紮シ喇叭管ヲ切除シ出血セル血管ニ盡ク結紮ヲ加フベシ血腫ハドウグラス氏窩中ニ殘存スルモ別ニ故障ナキモノトス血腫盡ク除カレ止血完全ナル時ハ排膿装置ノ必要ヲ見ズ若シ止血充分ナラズ又ハ血腫壁ノ大部ガ遺殘スル場合ニハ後腔穹窿部ニ切除ヲ加ヘ之ヨリ排膿装置ヲ行フベシ止血充分ナラザル時ハ充填排膿装置ヲナシ然ラザル時ハ單ニ丁字排膿法ヲ行フ本法ハ子宮ノ後部ニ丁字管ヲ入レ而シテ子宮ニ一ニノ絲ヲカケ之ヲ直腸或ハS ロマン部ニカケテ固定シテ腹腔トノ連絡ヲ絶ツベシ一般ニ早期ノ場合ハ手術比較的容易ナリトス近時腹式ニヨル保存的手術トシテ若シ卵ガ喇叭管漏斗部ニ近クアル時ニハ之ヲ壓出シテ喇叭管ヲ保存スルノ法アリ然レドモ卵ヲシテ完全ニ喇叭管内壁ヨリ剝離セシムルコト難ク其止血モ亦困難ナリ又斯

カル喇叭管ハ再度卵ヲシテ自己ノ管壁ニ附著セシムルニ至ルベク其他尙妊娠産物ノ遺存ニヨリ後來惡性腫瘍發生ノ因ヲナスコトアリ故ニ喇叭管ノ切除ヲ行フコトハ必要ナリ手術的ニ喇叭管ヲ切除セシ場合ト雖モ後來他側ニ喇叭管ニヨリ普通妊娠ノ行ハレタル例亦少ナシトセズ。

第四章 骨盤腹膜竝ニ骨盤結締織ニ關ス

ル疾患

第一節 骨盤腹膜炎ノ診斷 Diagnose der Pelveoperitonitis.

定義 骨盤腹膜炎トハ小骨盤ノ上部ニ於ケル腹膜即チ腸骨翼ノ内面ヲ覆ヘル腹膜之ニ接スル前後腹壁ニ於ケル腹膜及ビ子宮喇叭管其他膀胱ヲ覆ヘル腹膜ノ部分竝ニ卵巢基底腹膜等ノ炎衝ヲ總稱ス。

特ニ子宮ヲ被覆セル腹膜ノ炎衝ハ之ヲ子宮外膜炎 Perimetritis ト稱シ喇叭管ヲ被覆セル腹膜ノ炎衝ハ之ヲ喇叭管周圍炎 Perisalpingitis ト稱シ卵巢周圍ノ炎衝ハ之ヲ卵巢周圍炎 Perioophoritis ト稱スルモ是等ハ單獨ニ來ルコト稀レニシテ殆ンド總テノ場合全骨盤腹膜炎ヲ侵スモノトス。

骨盤腹膜炎ハ胃腸膽囊等ノ穿孔ニヨリテ起レル一般腹膜炎ノ部分的症候トシテ來ルコ

トアルモ婦人科ニ於テハ是等ノ場合ヲ除外シ骨盤内臓ノ疾病ニヨリテ來レル骨盤腹膜炎ヲ稱スルモノナリ、勿論骨盤腹膜炎ハ延イテ一般腹膜炎ヲ誘起スルコト亦少ナカラズ、故ニ骨盤腹膜炎ヲ限局性ト瀰漫性トニ區別スルモ是レ所謂程度問題ニシテ絶對的ノ區別ニアラザルコトト知ルベシ。

汎發性腹膜炎 Die diffuse Peritonitisハ原發性骨盤腹膜炎ノ全腹膜ニ波及シタルモノニシテ原因ニヨリテ之ヲ傳染性竝ニ非傳染性骨盤腹膜炎ノ二種ニ區別ス。

一、敗血性腹膜炎 Die septische Peritonitis ハ連鎖狀菌、黃色葡萄狀球菌、稀レニ大腸菌、肺炎球菌ニ因スル腹腔内ノ傳染ニシテ開腹術又ハ化膿性喇叭管炎ノ破裂、化膿セル皮様囊腫、血腫ノ破裂ニヨリテ來ル、其他亦癌腫ノ穿孔等ニヨルモノアリ。

診斷 局所ノ刺戟症狀ト一般敗血症ノ症候アリ、局所ノ刺戟症トシテハ鼓腸、壓痛、嘔吐、吃逆、滲出液等アリ、敗血症トシテハ發熱、薄弱不規則ナル心臟ノ機能、虛脫等ハ主ナル症候ニシテ是等ノ主症候現ハレ來ルニ於テハ其診斷困難ナラザルモ、時トシテハ是等ノ症狀不明ニシテ甚ダ困難ナルコト敢テ少ナシトセズ、必發ノ局所症候ニシテ而カモ早期ニ現ハルルハ鼓腸ニシテ腹壁緊張シ腹部ハ太鼓狀ニ膨滿ス、若シ炎症減退セバ鼓腸モ亦從テ減ズルモ再發スルカ或ハ病勢増惡セバ膨滿緊張ノ度益、劇シキヲ加フ、之レニヨリテ腹部ノ膨滿ハ腹膜炎ノ診斷ヲ下シ得テ同時ニ其豫後ノ判定ヲモナシ得ルモノトス、之レニ比シ診斷上ノ價值少ナキモ屢、遭遇スルハ壓痛ナリ、然レドモ壓痛ハ場合ニヨリ屢、缺如ス、殊ニ

慢性ノ經過ヲトリ滲出液ヲ出ダスガ如キ場合ニハ全ク缺如スルコトアリ、其他重症敗血症ノ場合ニハ壓痛ナシ、嘔吐ハ一般腹膜炎ニ殆ンド必發ノ症狀ニシテ多クハ黒色液體ノ少量ヲ嘔吐シ稀レニ多量ニ及ブコトアリ、不定ニ來タル症候ハ滲出物ニシテ緩慢ニ經過スルモノニ於テハ腰部ニ於テ滲出物ヲ認ムルコトアリ、時トシテハ腹水ノ如キ遊離ノ滲出物ヲ見ルコトアリ。

一般症候中必發ニシテ且ツ早期ニ發現スルヲ脈搏頻數トス、殊ニ重症敗血症ニ於テハ脈搏甚ダ速カニシテ小且ツ不正トナル、發熱ハ必發ノ症候ナラズ、重症ニシテ急速死ノ轉歸ヲ執ルガ如キ場合ニハ却テ發熱ヲ見ザルコト多シ、其他ノ場合ニハ可ナリノ發熱ヲ見稀レニ高熱ヲ呈スルコトアリ、顔面ハ不安殊ニ目ニ苦悶ヲ呈ス、之レニ依リテ腹膜炎ノ診斷竝ニ其豫後ヲ判定シ得ルコトアリ。

二、良性的非傳染性腹膜炎 Die nicht infektiöse Peritonitis ハ細菌ニヨル傳染ニアラズシテ卵巢腫瘍ノ破裂又ハ莖ノ捻轉、乳嚢性囊腫、筋腫ニ於ケル榮養障礙等ニヨリテ起ル、敗血性腹膜炎ト異ナル點ハ一般症候ナク唯ダ局所ノ刺戟症候トシテ壓痛及ビ鼓腸、時ニ嘔吐ヲ來タスニ過ギザルコトナリ、心臟ハ些少ノ影響ヲダモ蒙ラザルヲ常トスルモ發熱ハ屢々之レヲ伴ヒ場合ニヨリテハ局所ノ症候ヲ缺如スルコトアリ、開腹ノ際ニ腹膜ニ於ケル著シキ變化ヲ見ルモノニテモ患者自己ハ從來毫モ介意セザリシモノアリト云フ。

三、結核性腹膜炎 Die tuberkulöse Peritonitis ハ多クハ全腹膜ヲ犯スモノニシテ漿液性ノ滲出

物ヲ出シ全腹腔内ニ結核性結節ヲ發生ス、滲出液ハ多クハ移動性ヲ有スルモノナレドモ場合ニヨリ腸ト腹壁トノ間ニ滯溜シ扁平不規則ノ囊腫ヲ作り其周圍ハ互ニ癒著セル腸管ニヨリテ形成セラル、其他稀レニ滲出液ヲ出サズシテ腹膜相互ノ癒著ヲ來タシ腸間膜及ビ大網膜ノ短縮スルコトアリ、本症ハ亞急性性若シクハ慢性ニ經過スルモノニシテ多クハ發熱ヲ伴フモノトス。

屢々發熱ナク且ツ一般状態ヲモ變ズルコトナク唯ダ羸瘦ノミヲ來タスコトアリ、此際ニ於ケル診斷ハ容易ナラズ、殊ニ遊離性ノ腹水アルトキハ單純ナル腹水ナルカ或ハ結核性腹膜炎ニヨル滲出液ナルカ其鑑別ノ甚ダ困難ナルコトアリ。

斯カル際、麻醉ノ下ニ双合診ヲ行フ時ハ屢々ドウグラス氏窩ノ腹膜ニ結核性結節ヲ觸知スルコトアリ、其他結節様ニ肥厚セル喇叭管ヲ觸知スルカ若シクハ腸、肺、皮膚等ニ結核竈ヲ發見スル時ハ其診斷ヲ容易ナラシム、遺傳羸瘦等モ亦結核ニ注意ヲ拂フノ要アリ、結核ノ特異反應ヲ試ムルハ大ニ可ナレドモ之ヲ數回反復セシニ關ラズ其反應陰性ニシテ遂ニ死ノ轉歸ヲトリシモノヲ剖檢シ驚クベキ腹膜結核ヲ發見セシコトアリ。

四。癌。腫。性。腹。膜。炎。 Die Karzinomatöse Peritonitis ハ子宮及ビ卵巢癌ニ因スル腹膜炎ナリ、多クハ遊離可動性ノ滲出液ヲ出シ小結節ヲ發生ス、全腹膜ハ扁平肥厚ヲ來シ後ニ腸ノ癒著ヲ起シ腹膜ノ上ニ殊ニ屢々ドウグラス氏窩中ニ於テ大ナル結節ヲ構成ス、本症ハ結核性腹膜炎トノ鑑別甚ダ容易ナラザルコトアリ、若シ夫レ網膜上ニ於ケル腫瘍ノ構成及ビドウグ

ラス氏窩ニ於ケル大ナル結節ノ發生スルアラシカ是レ正ニ惡性腫瘍ニ基因セル腹膜炎ナリトノ見解ヲ下シテ大過ナカラン。

骨盤腹膜炎 ハ瀰漫性腹膜炎ニ比シ屢々多ク婦人科醫ノ遭遇スル疾病タリ、元來骨盤腹膜炎ハ骨盤ニ於ケル腹膜ノ炎衝ニシテ多クハ生殖器疾患ニ基因シ小骨盤内ノ腹膜ニ局限スルモ腹壁ノ腹膜ニハ勿論其炎衝ノ波及スルモノトス、急性症ハ腹膜ニ激シキ炎衝ヲ現ハシ其後ノ經過トシテ化膿ヲ來スカ或ハ漿液性ノ滲出物ヲ出シ或ハ炎衝シタル腹膜ハ互ニ癒著ヲ來スコトアリ、而シテ診斷上ニ便ナラシメン爲メ本症ヲ新鮮骨盤腹膜炎、滲出性骨盤腹膜炎、癒著性骨盤腹膜炎ノ三種ニ區別ス。

新鮮骨盤腹膜炎 Die frische Pelveoperitonitis トハ滲出性癒著性骨盤腹膜炎ノ急性期並ニ再發セル骨盤腹膜炎及ビ新ラシキ限局性ノ各個生殖器ヲ包圍セル腹膜ノ急性限局性腹膜炎等ノ總稱ニシテ、急性子宮外膜炎、喇叭管周圍炎、卵巢周圍炎ノ如キハ共ニ新鮮骨盤腹膜炎ノ部分的症候ナリ、此時期ニ於ケル診斷上ノ所見トシテハ腹壁ヲ觸診スルニ當リ反射的ニ腹筋緊張シ骨盤ノ腹膜被覆部ヲ觸診シ或ハ子宮ヲ移動シテ疼痛ヲ訴フルモノトス、滲出性又ハ癒著性骨盤腹膜炎ノ急性時期ニ於テハ屢々局所ノ刺戟症狀即チ輕度ノ鼓腸尿意頻數時トシテ嘔吐、吃逆等ヲ來タシ輕度ノ發熱ヲ伴フコトアリ、又自發性疼痛激シクシテ患者ハ少シノ運動ダモ能ハザルコトアリ、此時期ニ於テハ既ニ固有ノ觸診上ノ所見及ビ骨盤内臟ヲ精細ニ觸知シ得ザルモ診斷ハ敢テ困難ナラズ、全然限局性ニシテ總テノ

刺戟症狀ヲ缺キ單ニ腹膜炎ノ壓痛ノミヲ認メタル時ハ神經性ノモノナルヤ或ハ炎衝性ノモノナルヤヲ判定スルコト甚ダ難シトス、斯カル場合ハ患者ノ神經過敏ナルヤ否ヤニ留意シ且ツ注意ノ下ニ内診シ若シ一定部ニ局所ノ疼痛ヲ訴フル時ハ縱令炎衝性滲出物ヲ認メザルトモ子宮外膜炎ノ診斷ヲ下シ得ベシ、然レドモ一般骨盤腹膜炎ノ診斷ハ炎衝性滲出物ヲ認メシ際甫メテ其確診ヲ下シ得ベキモノトス。

滲出性骨盤腹膜炎 Pelveoperitonitis exsudativa ハ連鎖狀菌及ビ葡萄狀球菌ノ傳染ニヨリ起ルモノニシテ其滲出液ハ漿液ナルアリ漿液性膿汁ナルアリ或ハ全ク膿汁ナルコトアリテ屢々ドウグラス氏窩中ニ包囊セラル、癒著ナキ場合ニハドウグラス氏窩ヲ平等ニ充實シ子宮ハ滲出物ノ爲メニ前骨盤壁ニ近接シ腔部ハ恥骨縫際ノ直後ニ來ルニ至ル、滲出液多量ナル時ハ子宮ヲ分離觸知シ難ク其他子宮ノ後方ニ滲出物ヲ腫瘍トシテ觸知スルコトアリ、其上部ハ小骨盤ノ上部ヲ充タスニ至リ時トシテハ骨盤上口ヲ越ヘ子宮ノ側方又ハ前腹壁ニ及ブコトアリ、後腹壁ノ上部ハ滲出物ノ爲メニ下方ニ膨隆シ遂ニ陰門ノ附近ニ翻轉スルニ至ル、ドウグラス氏窩ニ於ケル緊張度ノ如何ニヨリ滲出物ノ下面ハ圓形或ハ鈍角ヲ示スモノトス、滲出液ハ前方子宮ノ後面ニ擴延シテ子宮底ニ達シ後方ハ薦骨面ニ密接シ上面ハ腸ニヨリテ被ハル、故ニ上縁ノ境界ハ不明ナルモ唯ダ瓦斯ヲ以テ充タサレタル扁平ナル帶狀物ヲ觸知ス、滲出物ノ硬度ハ新鮮ナル間ハ常ニ波動ヲ呈スレドモ緊張ノ如何ニヨリテ彈力ノ度ヲ異ニス、滲出物ノ周圍ニハ刺戟症狀ヲ起スモノニシテ刺戟ノ

度ハ滲出物ガ漿液ナルカ膿汁ナルカニヨリテ異ナレリ、ドウグラス氏窩中ニ於ケル滲膜ニ於テハ腔壁ノ粘膜炎ハ紫色ヲ呈シ柔軟鬆粗トナリ直腸ノ粘膜炎ハ浮腫性腫脹ヲナシ硝子様ノ粘液ヲ分泌ス、之ニ反シテ漿液性ノトキハ反應性症狀ハ甚ダ僅微若シクハ缺如スルコトアリ。

滲出物ガドウグラス氏窩中ニ存セズシテ腹膜腔ノ側方ニアルカ廣韌帶ノ前後又ハ膀胱子宮窩中ニ存スル時ハ全然以上ノ所見ヲ異ニス、此場合ニ於テハ腔ヨリ觸知スルコト能ハズ唯ダ双合診ニヨリテ波動ヲ呈シ且ツ境界不明ノ抵抗ヲ觸知スルニ過ギズ、又屢々癒著セル腸間ニ漿液ノ滯溜スルコトアリ所謂癒著性囊腫是レナリ、手指若シ之ニ達セバ弛緩セル限界不明ノ囊腫様ノ抵抗ヲ觸ル、然レドモ之レヲ喇叭管水腫ト誤ルコトアリ、時トシテハ瀰漫性敗血性腹膜炎ノ治癒ニ趣キシ後膿汁ノ包囊セラルルコトアリ、斯カル際ニハ此腫瘍一定度ノ大サニ達シ且ツ腹壁直下ニ存在スル場合ニ於テノミ之レヲ觸知スルコトヲ得ベク、其形チ不規則ニシテ且ツ弛緩シ其境界亦不明ナリ。

滲出液ガ膿汁ナルカ漿液ナルカノ鑑別ハ容易ナラズ、只周圍ニ於ケル反應ノ如何ニヨルノ外ナシ、若シ腔粘膜炎ニシテ柔軟著色シ周圍ノ濕潤強ク且ツ疼痛激シケレバ恐ラク是レ膿汁ナラントノ想像ヲ下スニ過ギザルナリ、熱ハ必發ノ症候ナラズ殊ニ陳舊膿汁ノ滯溜ニアリテハ屢々缺如スルコトアリ、血中ニ於ケル白血球ノ増加ハ一萬四千乃至二萬ニ達ス是レハ多少診斷上ノ補助トナルモノナリト言フ。

子宮後部ニ於ケル初期ノ滲出液ハ其波動著明ナルガ爲メ囊腫性腫瘍ト誤診シ易ク殊ニ喇叭管水腫有莖卵巢腫瘍等ト誤リ易シ喇叭管水腫ニアリテハ腫瘍ノ位置多少側方ニ偏シ且ツ其ノ位置高シ又子宮後部ニ於ケル卵巢囊腫ハ子宮ヲシテ前位ヲトラシメ殊ニ附近ノ臟器ト廣キ癒著ヲナセシ場合ニハ子宮後部ニ於ケル滲出性腹膜炎ト誤認シ易シ然レドモ周到ナル觸診ヲ行ヘバ腫瘍ニアリテハ必ズ幾分カノ限界ヲ示スモ滲出物ニテハ固有ノ壁ヲ缺キ且ツ周圍トノ境界ハ總テ周圍ノ臟器ニヨリテ構成セラレ又側方ヨリ子宮後壁ト腫瘍トノ間ニ手指ヲ插入シテ子宮ト腫瘍トノ境界ヲ發見シ兩機ヲ個々別々ニ觸知シ得バ是レ眞ニ腫瘍ニシテ若シ兩者間ニ限界ナキ時ハ滲出液ナリトス尙ホ腫瘍ノ上縁ヲ觸知ズルニ腫瘍ニテハ上縁明ナルモ滲出液ニテハ腸ニヨリテ界セラレ從テ其境界不明ナリ診斷上最モ困難ナルハ骨盤ノ一部ヲ充セル弛緩セル喇叭管水腫ナリトス卵巢腫瘍ハ必ズ固有ノ壁ヲ有スルモ若シ其壁非常ニ菲薄ナルカ又ハ子宮後壁及ビ腸管ト癒著シ腫瘍ノ壁トシテ觸知スルコトヲ得ザルトキハ其後ノ經過ヲ觀察スベシ腫瘍ナレバ次第ニ増大スルモ滲出物ナレバ次第ニ吸收セラレルカ又ハ自然ニ排膿セラレルモノナルニヨリ疑念釋然タルコトアリ。

子宮後部血腫トノ鑑別モ亦困難ナルヲ免レズ是レ其形狀位置竝ニ子宮及ビ骨盤壁トノ癒著狀態ノ頗ル滲出物ト類似スレバナリ即チ血液ノドウグラス氏窩ニ滯溜セラレルヤ先ヅ包囊セラレ周圍ハ次第ニ生物化シテ他ノ臟器ト緊密ナル癒著ヲ來スモノナリ只ダ

鑑別上唯一ノ注意點ハ其腫瘍ノ硬度ニシテ血液ノ液體ナル間ハ滲出物ト全ク同ジキモ若シ凝固スルニ當リテハ平等ノ硬度ヲ呈セザルニアリ血液ハ周圍ニ刺戟ヲ及ボスコト僅微ナルヲ以テ漿液性滲出液ニ類似スルモ一度腐敗ニ陥ル時ハ激シキ刺戟ヲ周圍ニ及ホシ膿性滲出物ニ類似スルニ至ル鑑別ハ既往症ニヨルノ他途ナキコトアリ從來正規ナリシ月經既ニ二三ヶ月閉止シ發熱ナク而カモ急ニ下腹部ニ痙攣性疼痛ヲ起シ且ツ持續性子宮出血ヲ伴ヒ貧血及ビ黃疸性顔貌ヲ呈スルニ至リシトキハ子宮後部血腫ニ想到スベキモノトス滲出物ナレバ多クハ發熱疼痛ヲ伴フモ漿液性ノモノナレバ發熱ナキコトアリ子宮後部血腫ノ確實ナル鑑別ハ試驗的穿刺最モ便ナレドモ周到ナル注意ヲナスニアラザレバ危險ナリ又稀レニ妊娠子宮ノ後屈ト誤ルコトアリ。

腹膜炎性ノ癒著 Pelvoperitonitis adhesiva ハ(一)陳舊穿孔或ハ(二)排泄セラレタル滲出液ノ痕跡若シクハ癒著性骨盤腹膜炎ノ結果ニシテ(一)ノ場合ニテハ厚キ癍痕及ビ腹膜ノ扁平ナル萎縮ヲ來タシ(二)ノ場合ニテハ膜様物ヲ構成シテ臟器ヲ包圍スルカ或ハ多數ノ索條體ヲ形成シ臟器相互ニ又ハ臟器ヲシテ骨盤壁ニ癒著セシム。以上炎衝ノ結果ハ直接之ヲ觸診スルコトヲ得ベシ子宮ハ多クハ癍痕ノ爲メ後位ヲ執リドウグラス氏窩ハ一部若シクハ全部消失スルニ至ル而シテ此場合ニ子宮ヲ前方ニ移動セシムルトキハ直腸ノ前壁ト共ニ前方ニ牽引セラレ腹膜ノ平面的萎縮ハ其肥厚及ビ伸張度ノ減少ニヨリテ之ヲ知ルコトヲ得ベク固有ノ腹膜炎性癒著ハ膜様體トシテ又ハ臟

器相互間ニ於ケル緊張セル索條體トシテ觸知シ得ベシ此索條體ハ觸診ノ際ニ多少ノ疼痛ヲ伴フモノナリ其他移動性器關ノ移動性ヲ失ヒタル場合例ヘバ子宮ガ何レノ方向ニカ其可動性ヲ失フカ或ハ後屈子宮ニ整復術ヲ施シテ整復ノ不可能ナル場合ニハ是レ實ニ腹膜炎性癒著ヲ證スルモノナリ尙腹膜炎性ノ癒著ハ局所ノ疼痛ヲ伴フモノニシテ例ヘバ大ナル卵巢腫瘍ノ一局所ニ疼痛アル時ニハ局所ノ腹膜炎ニシテ開腹術ノ際多クハ限局性腹膜炎性癒著ヲ見ルモノナリ

第二節 骨盤結締織炎ノ診斷 Diagnose der Parametritis

骨盤結締織炎 Parametritis トハ腹膜ト肛門提舉筋トノ間ニアル結締織ノ炎衝ニシテ固有ナルハ子宮ノ左右ニ於テ廣韌帶内ノ結締織ニ炎衝ヲ起スモノナルモ子宮周圍ノ結締織ト連絡アル彼ノレチ氏ノ前腹膜窩 Cavum Praeperitoneale Hekyii 及ビ腸骨窩ニ於ケル結締織後部腹膜結締織ノ炎症モ亦之レニ屬ス骨盤結締織炎ハ滲出性竝ニ萎縮性骨盤腹膜炎ヲ區別ス
骨盤結締織炎性滲出物ハ連鎖狀菌、葡萄狀菌稀レニ淋菌、大腸菌等ノ侵入ニ因レル組織反應ノ結果ニシテ結締織中ニ膠樣ノ液體滯溜ヲ來ス初期ニハ罹患部位ニ於テ限界不明ノ柔軟ナル弾力性ノ腫脹ヲ現ハシ周圍ニ於ケル浮腫吸收セラレ滲出液ノ凝集スルニ及ビ甫メテ硬キ腫瘍トシテ滲出物ノ存在ヲ認ム斯クテ時日ヲ經過スルニ從ヒ次第ニ其硬

度ヲ加フルカ又ハ吸收ニヨリテ全ク消失シ健康ナル柔軟結締織ヲ貽殘スルコトアリ或ハ癍痕樣ノ肥厚ヲ遺スコトアリ組織ノ萎縮ニヨリテ子宮ノ變位ヲ起スコトモ亦尠ナカラズ滲出作用益々擴延スル時ハ新ラシキ部分ニ於テ更ニ以上ノ變化ヲ來シ一方ニハ吸收作用行ハルモノナリ
化膿セル際ニハ滲出物ノ種々ノ場所ニ於テ小ナル膿窠ヲ形成シ次第ニ癒合シテ大ナル膿窠トナリ遂ニ外方ニ向ツテ破壞スルニ至ル

診斷 骨盤結締織炎ノ診斷ハ結締織内ニ於ケル硬結ヲ發見スルニアリ滲出物ノ位置ニ就テハ腫瘍ハ骨盤結締織内ニ又ハ之ト連絡セル結締織内ニ存在スルモノニシテ普通ハ子宮ノ側方ニテ少シク後方ニ當リテ硬結ヲナシ而シテ此滲出液ハ子宮ノ後部ヨリ他側ニ擴延シ直腸ヲ圍繞スルニ至ルコトアリ稀レニ單獨ニ子宮後部結締織内ニ占位スルコトアリ此際殆ンド其中央ニ占位シ後腔壁ノ約半バニ達スルコトアリ
産褥性滲出物ハ廣韌帶ノ兩葉ノ間ニ滯溜シ骨盤上口ノ上ニ於テ子宮ノ側方ニ大ナル腫瘍ヲ形成シ骨盤漏斗韌帶ヨリ骨盤側壁ニ及ブモ而カモ固有ノ骨盤結締織内ニ達セズ爲メニ腔ヨリ觸知スルヲ得ザルコトアリ腸骨翼上ノ結締織中ニ滲出物アル時ハ扁平ナル廣キ腫瘍ヲ構成シ子宮トハ索條ノ結合ヲナスカ又ハ全ク子宮トノ連絡ヲ失フコトアリ之ヨリ尙上方ニ擴延スルトキハ前腹壁ニ於テ鼠蹊韌帶ノ上方ニ及ビ更ニレッチー氏窩中ニ進ミ前腹壁ノ腹膜ト脂肪組織中ニ及ブモノトス然レドモ此滲出液ハ臍部ニテハ腹膜

ト筋膜トノ間ニ脂肪組織ヲ缺クヲ以テ之ヨリ以上ニ昇ルヲ得ズ、又腹壁ノ一側ニ扁平ナル肥厚浸潤ヲ來スモ中線ヲ越ヘテ他側ニ及ブコト稀ナリ、甚ダ稀レニ子宮頸部ト膀胱トノ間ニアル結締織ノ中ニ來リテ上方ハ子宮全高ノ半バニ達スルコトアリ、滲出物化膿スル時ハ屢々坐骨截痕ヲ通ジテ骨盤腔ヲ脱シ大臀筋ノ遊離縁下ニ現ハルルカ又ハ腔周圍ノ結締織中ニ或ハ肛門周圍ニ下垂シ會陰ニ現出スルコトアリ。

滲出物ノ形狀ハ其局所ヲ占ムル結締織形狀ノ如何ニ關スルモノニシテ腹膜ニテ境セラレル場合ニハ其形狀常ニ球形ヲナスモ、之ニ反シテ健康ナル結締組織ニ移行スル部分ニ於テハ其境界不規則ニシテ、其形狀扁平周圍ニ向テ放線狀ヲ呈ス、滲出物ガ骨盤、子宮、直腸等ニテ境界セラレル時ハ其接近スル臟器ノ形狀ニ應ジテ限界セラレルコト亦尠ナカラズ。

骨盤水平位結締織ノ滲出物ハ形狀常ニ扁平ニシテ下方ハ擴張シ直腸ヲ圍繞シ腔穹窿部ニ下行シ骨盤壁ニ達ス、廣韌帶内ニ於ケル滲出物ハ廣韌帶ノ兩葉ヲ互ニ隔離セシメ上部ハ球形ヲ呈シ下方ハ廣ク次第二水平位骨盤結締織ニ移行ス。

側及ビ後骨盤壁ニ於ケル滲出物ハ全然扁平ナルモ廣キ肥厚ヲナシ前腹壁ニ於テハ上方ニ至ルニ從ヒ次第二薄弱トナリ遂ニ銳角ヲ以テ終リ下方ハ肥厚及ビ幅員次第二其度ヲ加ヘ水平骨盤結締織中ニ終ルモノナリ、ドウグラス氏窩中ニアル滲出物ハ同ジク上ハ腹膜ヨリ被覆セラレルニヨリ球形ヲ呈シ下方ニ向テ擴張スルモノトス。

滲出物ノ形成ハ吸收ニ依テ著シク變化ヲ受クル者ナリ、而シテ吸收作用ハ其周圍ヨリ且ツ稀薄ナル部分ニ於テ最モ早期ニ行ハル者トス、滲出物ト周圍附近トノ連絡ハ滲出物ニ關スル必要ナル條件ニシテ之ニヨリテ他ノ腫瘍トノ區別ヲナシ得ルモノナリ、炎衝進行シテ骨盤又ハ他ノ臟器ニ達セシトキハ忽チ臟器ノ結締織中ニ擴張シ而シテ滲出物ノ凝固ノ際其臟器ト密ナル癒著ヲ來スモノナリ。

水平骨盤結締織中ノ滲出物ハ子宮頸部ノ側方及ビ後面ニ波及シ頸部ヲ後方ヨリ圍繞スルニ至リ前方ニ波及スルコト比較的稀レナリ、然レドモ頸部ノ全ク之ニヨリテ圍繞セラレタル場合亦尠ナカラズ、廣韌帶内ニ於ケル滲出物ハ子宮ノ側縁ニアリテ又屢々頸部ヲ圍繞シ且ツ鬆粗ニ子宮ニ附著セル腹膜ヲ剝離シテ子宮ノ前後兩面ニ達スルコトアリ、然レドモ上部ハ腹膜子宮ニ密著スルヲ以テ此部以上ニ達シ難ク從テ子宮底ハ常ニ滲出物包圍ヲ免カルルモノナリ、若シ滲出物ニシテ腔壁ニ達スル時ハ腔壁ハ之ノ上ニ於テ全然其移動性ヲ失フモノナリ、小ナル滲出性腫瘍ニテハ腔壁ハ多クハ其後面ニ於テ癒著ヲ來スヲ以テ硬固トナリ其撓屈性ヲ失ヒタルガ如キ觀ヲ呈スルモ直腸周圍ノ滲出物ハ疾病ノ部分ニ於テ密ニ結合シ硬キ半環狀ヲ呈シ周圍ニ向ツテ次第二扁平トナル、滲出物ガ子宮後結締織ヲ犯ストキニハ屢々直腸周圍ヲ輪狀ニ圍繞スルコトアリ、而シテ癥痕萎縮ニヨリ直腸ノ狹窄ヲ來シ遂ニ手指ノ通過ヲモ許サザルニ至ル。

吸收作用ノ起ル滲出物ハ其形狀ニ著シク變化ヲ受クルモノトス、吸收作用ハ周圍ヨリ且

ツ稀薄ノ部分ヨリ起始スルヲ以テ第一ニ周圍放線狀ノ連結ハ次第ニ消失スルモ厚キ滲出部域ハ比較的長時ヲ要スルモノナリ、吸收作用ノ骨盤結締織水平部ニ於テ行ハルルトキハ子宮ニ尖端ヲ向ケタル扁平ノ三角形ヲナシ、更ニ吸收セラレル時ハ子宮部分ハ全ク吸收セラレ骨盤壁ノ部分ノミ之ヲ残スヲ以テ炎衝性滲出物トハ思惟シ難ク一見狹骨盤又ハ骨ノ新生物或ハ骨盤内腫瘍ト誤診スルコトアリ、之レニ反シテ稀レニ骨盤壁ノ方ヨリ吸收セラレテ骨盤壁トノ連絡消失シ子宮ノ附近ニ滲出物ヲ遺スルコトアリ、斯カルコトハ廣韌帶内ニ於ケル滲出物ニ見ルトコロニシテ子宮ノ側方ニ球形ノ腫瘍ヲ形成シ筋腫ト誤診セシム、其他腸骨翼若シクハ腹壁ニ於ケル骨盤結締織炎ノ滲出物ハ吸收ニヨリテ子宮トノ連絡消失シ骨盤結締織ノ炎衝性滲出物ナリトノ診斷ヲ難カラシムルコトアリ、

骨盤結締織炎滲出物ノ可動性ハ骨盤ニ於ケル結合ノ如何ニ關スルモノニシテ癒著廣キ程移動不可能トナル、韌帶内ニ於ケル滲出物ニテ骨盤トノ癒著ナキ者ハ子宮ト共ニ移動スベシ、

滲出物ノ硬度ハ一定セズ、新鮮ナルモノハ柔軟ニシテ弾力性ニ富ミ撓屈性ヲ有ス、然レドモ其硬度急ニ増加シ鞏固トナリ撓屈性ヲ失ヒ而シテ癢痕狀トナル、若シ化膿シタル時ハ一局部ハ柔軟トナルモ全腫瘍ノ波動ヲ認ムルコトナシ、

疼痛ハ診斷上何等ノ價値ヲ有セズ、骨盤結締織炎ニ因スル大ナル滲出物アルニ係ハラズ

何等疼痛ナキコトアリ、但シ喇叭管炎若シクハ子宮外膜炎アル場合ハ例外ナリ、既往症ハ多少診斷ノ補助トナルモノナリ、即チ産褥、流産、手術等ニ後ニ當リ惡寒戰慄アリ且ツ持續的發熱等アラバ骨盤結締織ノ滲出物アルコトニ想到スベシ、其他尙患者ニ弛張性ノ發熱アルノミナラズ且ツ疑シキ腫瘍ガ吸收處置ニヨリテ減少スルガ如キコトアル時ハ炎衝性腫瘍ナリシコトヲ診斷シ得、

鑑別 本症ハ婦人疾患中吾人ノ屢々遭遇スルモノナルヲ以テ鑑別ヲ要スルコト亦從テ多シ、

滲出物其硬度ヲ増シタルトキハ漿液膜下ノ筋腫ト誤ルコトアリ、殊ニ廣韌帶ノ滲出物ニテ子宮ト廣汎ナル連絡アル場合誤診ニ陥リ易シ、斯ノ場合ニハ腫瘍ノ限界ニ注意スルコト緊要ナリ、若シ筋腫ナレバ必ラズ球形ヲ呈スルモ廣韌帶ノ兩葉間ニアル滲出物ニテハ上部ハ球形ヲ呈シ下方ニ至ルニ從ヒ次第ニ擴延シ且ツ側方ハ骨盤壁ニ癒著セリ、又筋腫ハ大小廣狹ノ區別アルモ必ラズ莖ヲ以テ子宮ト連絡シ反之滲出物ニアリテハ子宮ト密ニ接著ス、滲出物ニシテ他部ノ骨盤結締織ニ波及シ居ル時ニハ其診斷容易ナリ、疑シキ際ニハ直腸診ヲ行ヘバ筋腫ニアリテハ下方ニ於テモ球形ノ限界ヲ有シ且ツ骨盤壁トノ間ニ明カナル境界アルモ、滲出物ナレバ骨盤壁上ニ廣ク癒著スルヲ以テ其區別明カナルコトアリ、然レドモ若シ滲出物ト筋腫ト併發スルコトアラシカ之ヲ判定スルコト容易ナラズ、殊ニ廣韌帶内ノ滲出物ニシテ水平骨盤結締織ガ炎症ニ與カラザルノ際ニアリテハ下

部ニ於ケル幅廣キ固有ノ形狀ヲ失フヲ以テ筋腫トノ鑑別甚ダ困難ナリ、唯時トシテ滲出物ハ周圍ニ結締織ノ索條體アルヲ以テ診斷ノ補助トナルコトアリ、腫瘍ノ可動性ナルノ故ヲ以テ直チニ筋腫ト斷ジ難シ、如何トナレバ廣靱帶内ノ腫瘍ト雖モ若シ骨盤壁ニ癒著ナキニ於テハ子宮ト共ニ移動スルヲ以テナリ、斯カル場合消息子ヲ以テ子宮腔ノ長サヲ測定シ之ニヨリテ診斷ヲ下シ得ルコトアリ。

筋腫ト骨盤結締織炎性滲出物トノ症候上ニ於ケル區別ハ其價值少ナク殊ニ陳舊滲出物ニ於テハ疼痛ヲ全ク缺如スルコトアリ、既往症ニヨリ急ニ發熱ヲ以テ起始セシコトヲ知ラバ正ニ骨盤結締織ノ炎衝ニ一致スルヲ知ルベシ、而シテ最モ價値アル鑑別法ハ爾後ノ經過ヲ注意スルニアリ、筋腫ナレバ其大サ依然タルカ若シクハ次第ニ増大ヲ來タスモ、滲出物ハ比較的短時殊ニ吸收處置ニヨリテ著シク其大サヲ減ジ若シクハ全ク消滅スルコトアリ、尙疑シキ場合ニハ二三ヶ月後ニ更ニ診察セバ其鑑別自カラ明ナリトス。

化膿性喇叭管炎トノ鑑別ハ屢々困難ニシテ經驗家ト雖モ亦往々誤診ニ陥ルコトアリ、殊ニ滲出物ト化膿性喇叭管炎ト合併シ又ハ喇叭管ガ滲出物中ニ圍繞セラルルコトアラバ益々其診斷ヲ難カラシム、兩者ノ硬度モ亦甚ダ類似セリ唯ダ喇叭管膿腫ニ於テハ頗ル多量ノ膿汁ヲ有スルニ關ラズ波動ヲ呈セザルコトアリ、又滲出物ニ於テハ其ノ位置稍々低クシテ子宮頸部ノ高サニアルモ喇叭管膿腫ハ其位置高ク上縁ハ必ラズ球形ヲ呈スルモノナリ、滲出物ト合併セル場合ニモ何レノ場所ニカ喇叭管壁ノ一部トシテ球形ヲ呈スル

部分ヲ觸知シ得ベシ。

腫瘍若シ子宮底ニ近ク其位置ヲ有シ且ツ兩側ニ存在スル時ハ喇叭管炎ト見做スベキモノトス。

骨盤結締織内ノ血腫ハ觸診上滲出物ニ類似スル者ナリ、血液ハ多クハ大靜脈ノ破裂若シクハ稀レニ喇叭管妊娠破裂ニヨリテ骨盤結締織内ニ溢血スルモノニシテ其位置多クハ子宮ノ附近廣靱帶ノ間ニアリ次第ニ骨盤壁ニ及ブ、其他又子宮ノ後面ニテ他側ノ骨盤結締織内ニ及ブコトアリ、硬度ハ初メハ柔軟弾力性ニシテ凝固セバ其硬度ヲ増スモ滲出物ノ如ク硬度一樣ナラズ、柔軟ノ部分ト硬キ部分トアリ是レ滲出物ト血腫トノ重要ナル鑑別點ナリトス、又血腫ハ多クハ球形ノ腫瘍ヲ形成シ周圍ニ向テ放線狀ノ分岐ヲナスコト稀レナレドモ滲出物ニアリテハ瀰漫性ニシテ周圍臟器ニ密ニ癒著スルモノナリ、其他既往症ハ兩者鑑別ノ資トナルコトアリ、即チ若シ滲出物ナレバ急性ニ發熱ヲ以テ起始スルモ血腫ニテハ初メ激痛、子宮出血ヲ來タシ場合ニヨリテハ失神シ爾後持續性ノ子宮出血ヲ見、多クハ發熱ヲ缺クモノトス、盲腸後部結締織炎ハ腸骨翼上ニ於ケル骨盤結締織炎ト誤ルコトアリ殊ニ骨盤結締織炎後ニ吸收作用ヲ始メ子宮トノ連絡ヲ失ヒタル場合之レニ類似ノ状態ヲ呈スルモノナリ、盲腸後部結締織炎ニテハ其上ニ盲腸アルヲ以テ打診上濁鼓音アリ且ツ本症ハ多クハ便秘ニ伴フテ起リ且ツ屢々再發ヲ起スモノナルガ故ニ之レニヨリ多クハ之レガ診斷ヲ下シ得ベキガ如シト雖モ臨牀上兩者ノ鑑別甚ダ困難ナリ、

盲腸後部結締織炎ハ婦人ニ於テ殊ニ屢々來ル疾患ナルヲ以テ頗ル注意スルヲ要ス。子宮外膜炎及ビ骨盤結締織炎ニ於ケル兩者滲出物ノ鑑別 是レ甚ダ至難ニシテ往々不可能ノ場合アリ且ツ屢々兩者合併スルヲ以テ更ニ其診斷ヲ困難ナラシム然レドモ滲出物存在ノ位置ハ屢々其診斷ヲ容易ナラシムルコトアリ即チ側方ニアル滲出物ハ多クハ骨盤結締織炎ニ於ケル滲出物ニシテ中央ニテ子宮後部ニアルモノハ多クハドウグラス氏窩中ニ存スルモノナリ若シ子宮ガ著シキ側位ヲトリシトキハ是レ側方骨盤結締織内ノ滲出物タルベク前位ヲトリシ時ハ子宮後部ノ滲出物カ或ハ子宮頸部後方ノ滲出物ナルベシ骨盤結締織炎ノ滲出物ハドウグラス氏窩ノ下方ニ位シ其位置低ク後腔壁ニ近接シ且ツ腫瘍ノ上ニ於テ腔壁ノ移動ヲ許サザルモノトス。

子宮外膜炎ニテハ滲出性腫瘍ト腔壁トノ間ニ健康ナル結締織アルガ故ニ腔壁ハ腫瘍ノ上ニ移動ヲナスモノニシテ下縁ハドウグラス氏窩ニ一致シテ下端ハ卵圓形若シクハ球形ヲ呈スルモ骨盤結締織炎ニテハ下縁ハ鋭クシテ著シク下行シ更ニ側方骨盤壁ニ達スルモノナリ直腸ハドウグラス氏窩ノ高サニテハ腹膜外ニアルヲ以テドウグラス氏窩中ニアル滲出物ナレバ前方ヨリ又ハ左右ヨリ直腸ヲ圍繞スルコトアルモ之ヲ全部圍繞スルコトナシ之ニ反シテ骨盤結締織炎ノ滲出物ニ於テハ直腸ヲ全ク圍繞シ直腸粘膜炎ハ全ク移動セザルニ至ル斯カル場合直腸診ハ診斷上唯一ノ手段ナリ今若シ腫瘍ガ一方ヨリ直腸ヲ壓迫シ直腸壁ヲシテ内方ニ膨隆セシメ骨盤壁ニ直腸ヲ壓迫スルモ直腸粘膜炎ガ腫

瘍ノ上ニ移動スルアラバ是レドウグラス氏窩中ニ於ケル滲出物ナリ之ニ反シテ腫瘍ハ輪狀ニ直腸ヲ圍繞シ直腸ノ狹窄ヲ來シ且ツ粘膜炎ノ移動ヲ許サザルトキハ眞ニ是レ骨盤結締織炎症ニ因スル者ト知ルベシ尙ホ子宮外膜炎ノ滲出物ニハ其上縁ニ限界ナク其他腹膜炎症ノ滲出物ハ餘リ陳腐ナラザル時ハ柔軟ニシテ囊腫様波動ヲ呈スルモ骨盤結締織炎ノ滲出物ハ初期ニ於テ既ニ其質硬ク壓迫シ難シ但シ時期ヲ經過セシモノニアリテハ兩者ノ鑑別困難ナリトス。

滲出物ノ化膿ハ多クハ小部分ヨリ始マリ次第ニ癒合シテ大小ノ膿窠ヲ形成シ順次表面ニ向テ組織ノ溶解ヲ來タスモノナリ故ニ膿窠ニシテ組織ノ深部ニ存在スル間ハ他覺的ニ何等ノ變化ヲ呈セズ即チ波動ノ如キモ無論認識シ難ク唯ダ強度ノ壓迫ヲ加フルトキノミ多少ノ疼痛ヲ訴フルコトアリ故ニ此時期ニ於ケル診斷ハ患者ノ一般状態ヲ窺フニ過ギズ而シテ患者次第ニ羸瘦シ食慾減退顔面蒼白時々發熱シ殊ニ激シキ弛張性又ハ間歇性ノ發熱アラバ疑ヲ化膿ニ存スベシ滲出物ノ増加ノ認ムベキモノナク而カモ二週以上ニ互ル發熱アラバ是レ正ニ化膿ノ徵ナリ。

其他診斷上必要ナルハ白血球ノ増加ナリ化膿セザル滲出物ニテハ白血球ハ二萬五千以上ニ昇ルコト稀レニシテ多クハ一萬乃至二萬ノ間ニアリ白血球一萬以下ナレバ化膿シ居ラザルコト確實ナルモ若シ二萬或ハ三萬ニ及ビタルトキハ恐ラク化膿ナリト想像シ得ベシ。

退縮性骨盤結締炎 Parametritis retrahens ハ骨盤結締ノ慢性炎症ニシテ初メヨリ肥厚ト萎縮トヲ來シ殆ド總テ子宮後部結締殊ニ兩側ノドウグラス氏皺襞ニ行ハルルモノナリ之レヨリ周圍ニ蔓延スルコトハ稀レナルモ場合ニ依リテハ骨盤漏斗靱帶ニ及ブコトアリ其結果トシテ子宮頸部ハ牽引セラレ子宮位置ノ變化ヲ來タス又兩側ニ來リシ時ニハ子宮後位ヲトルモ多クハ一側ニ行ハルルヲ以テ側轉ヲ來スコト多シ骨盤漏斗靱帶ガ犯サレタル時ハ萎縮ノ結果卵巢ハ其側ニ牽引セラレニ至ル

診斷ハ雙合診ニヨリテ先ヅ子宮位置ノ變化如何ヲ知ルヲ要ス而シテ若シ子宮ガ同側ニ固著セラレルコトヲ見バ固定ガ宮體ニアルヤ頸部ニアルヤヲ檢スベシ合併症ナキ場合ニ於テハドウグラス氏窩ニ異常ナク宮體ハ何レノ方向ニモ移動スベシ又後腔穹窿部ヲ上方ニ提舉シ頸部ヲ前方ニ移動セシメントスレバ抵抗ヲ感ジ同時ニ固定セル索狀體ノ緊張ニヨリテ疼痛ヲ感ズ罹患セル骨盤結締ハ著シク短縮且ツ肥厚シ新鮮ナルトキハ粘土様硬度ニシテ腫脹ヲ呈シ陳舊トナレバ鞏固且ツ腱様體ナリ腔穹窿部ハ屢々撓屈性ヲ失ヒ後腔穹窿部ハ鞏固トナル兩側ニ行ハレタル時ハ全腔後穹窿部ハ板狀トナリテ腔部ヲ前ニ動かサントスレバ兩側ノドウグラス氏皺襞緊張シ鞏固ナル二個ノ索條體ヲ觸知スコハ直腸診ニヨリ明カニ之ヲ觸知スル事ヲ得ベシ全骨盤結締ノ癢痕性萎縮ヲ來セシトキハ結締ハ鞏固ナル腱様體ト化シ子宮ヲ上部ニ牽引シ且ツ全ク固著セシムル者トス

滲出性骨盤結締炎ヨリ穿孔シテ膿汁ヲ排出シ又ハ不完全ニ吸收セラレシ場合ニ於テハ癢痕性ノ肥厚ヲ來シ子宮ノ位置ニ變化ヲ起ス者ナレドモ斯カル場合子宮後部又ハドウグラス氏皺襞ニ局限スルコトナク滲出物アリシ何レノ場所ニモ萎縮ヲ來ス者ニシテ之ハ索條體ノ形ヲ取ラズ寧ろ扁平瀰漫性ニシテ且ツ撓屈性鞏固ヲ缺キ骨盤結締ノ大部分ニ及ベリ

子宮外膜炎及ビ骨盤結締炎ニ於ケル索條體ノ診斷 先ヅ其位置ニヨリテ診斷ヲ下シ得ベシ子宮外膜炎ハ子宮ノ周圍全部殊ニ附屬器ニモ行ハルル者ナルモ骨盤結締炎ノ場合ニハ頸部ノ周圍及ビ腔穹窿部ノ近方ニ存在シ且ツ甚ダ鞏固ナル腱様或ハ癢痕様ニ化シ破壊シ難シ之ニ反シ子宮外膜炎ニテハ甚ダ柔軟蜘蛛狀ニシテ指壓ニヨリテ容易ニ剝離シ得ベキモノトス又宮體ガ固定セラレルカ頸部ガ固定セラレルカニヨリテ診斷ヲナシ得ルコトアリ

骨盤腹膜炎ノ療法 トシテハ初期ニハ絶對的安靜ヲ命ズルヲ第一義トス下腹部ニハ水囊ヲ貼ジ内服トシテ多量ニ阿片ヲ投ズベシ若シ嘔吐アリテ内服シ難キトキハ之ヲ腔坐藥トシテ腔内ニ挿入シ又ハ肛門坐藥トシテ與フルモ可ナリ尙便通ニ注意シ便秘アル時ニハ成ル可ク洗腸ヲ以テ排便スベシ水囊ハ注意セザレバ腹壁皮膚ヲ凍瘡壞疽ニ陥ラシムルコトアリ故ニ皮膚ニ變色ノ來リシ時ハ速カニ之レヲ去リテアルコホル濕布ヲ行ヒ二三日後溫卷法ニ換ヘ長時持續スベシ發熱消散シ痛覺去リ且ツ疼痛ナキニ至ラバ一