

ヨ然レハ子宮若シ後轉位置ニ在ルカ或ハ後屈セルハ腔ハ稍々鉛直ノ方向ヲ取リ腔口廣濶ナル者陳舊ノ會陰裂傷ニ在リテハ腔ノ前後兩壁脱

圖 十 百 第

狀況ノ器殖生キ難シ垂脱

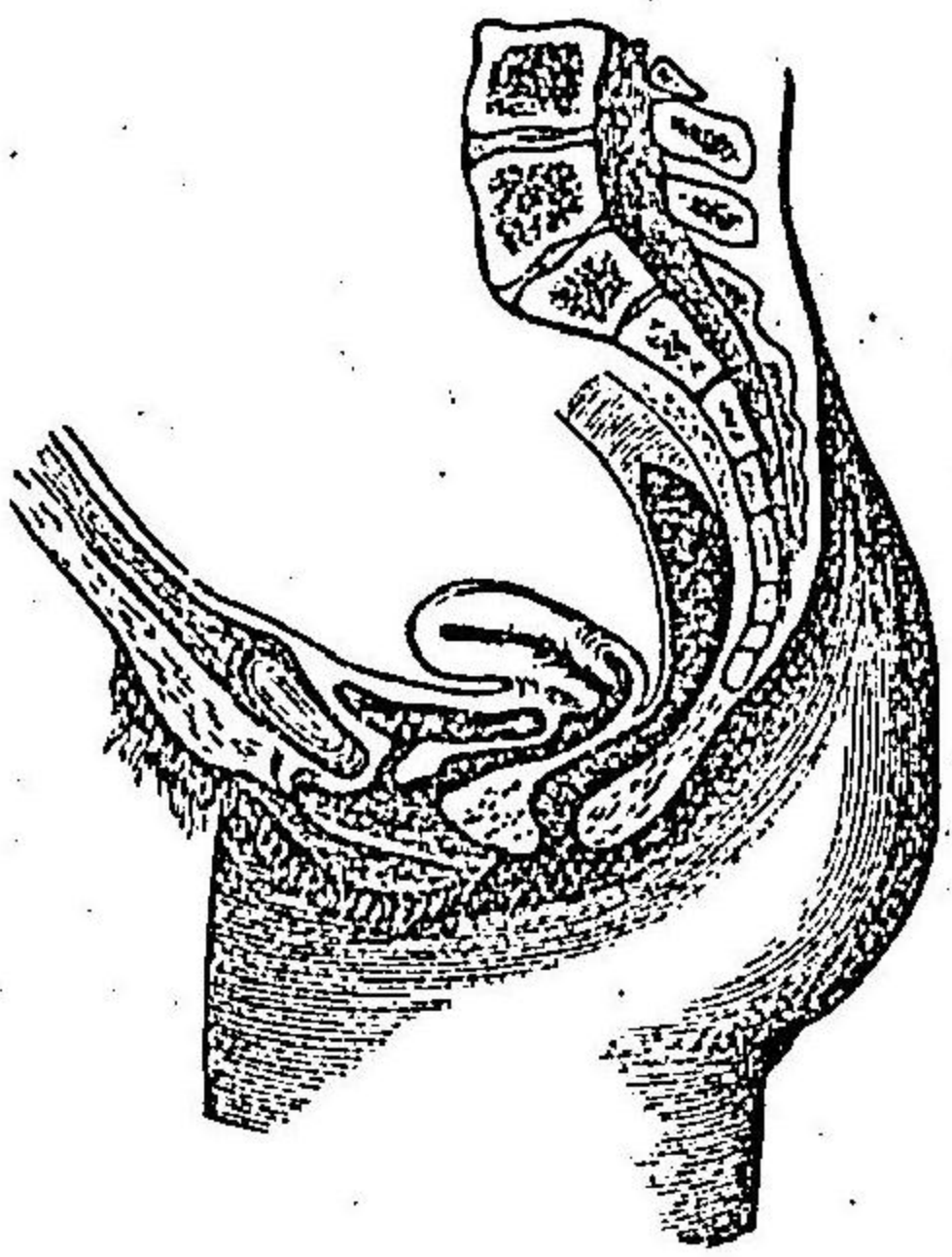
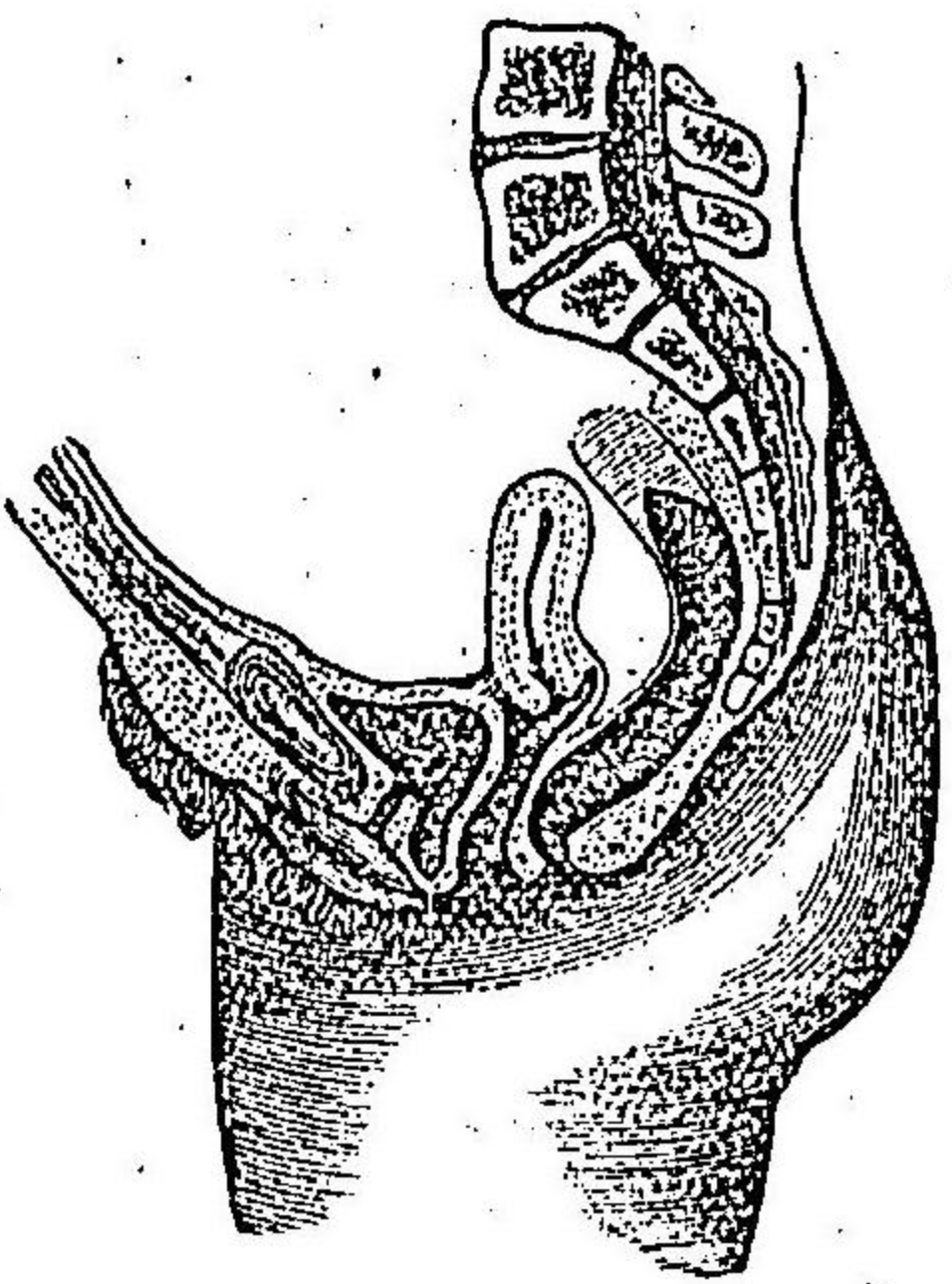


圖 一 十 百 第

狀況ノ器殖生キ易シ垂脱



垂シテ子宮頸ヲ真直ニ下方ニ向テ牽引ス(第百十一圖ヲ看ヨ)膀胱ノ過盈久シキニ互ルカ若クハ直腸ノ最下部ニ糞塊蓄積スルハ甲者ハ腔ノ前壁ヲ下方ニ壓排シ乙者ハ其後壁ヲ下方ニ壓排スルヲ以テ共ニ脱垂ノ發生ヲ容易ナラシムル者ナリ子宮ノ復故機不良ニ増大シ重キ者ハ通常脱垂ヲ起サシムルヲ無ク余輩ガ日ニ經

驗ニ由テ了知スルガ如ク増大セル子宮ノミニテハ毫モ脱下スルノ傾向ヲ呈セザル者ナリ

腔粘膜ノ脱垂ニ必要ナル所ノ該粘膜ノ延展及ビ弛緩ハ通常分娩後ノ繼發症トシテ發生スルヲ多シト雖モ亦稀ニ他ノ狀況ニ由テ之ヲ來スヲ有リ又經久ノ腔粘膜加答兒ニ在リテモ粘膜弛緩シテ下方ニ懸垂シ其他老年ノ婦人ニ在テハ組織ノ彈力消失スルト共ニ菲薄ノ腔粘膜腔口ヨリ翻轉スルヲ有リ然レハ遂ニハ其老人性萎縮ニヨリテ之ヲ平均スルヲ常トス吾人ガ脱垂ト稱スル者ハ概テ咸テ上記ノ如キ状態ニ由テ發生スル者ナレハ頗ル稀ニハ腔ニ毫モ變態ヲ認メザルニ子宮益々低降シテ漸次腔ノ翻轉ヲ來シ子宮ノ最下部ハ終ニ腔口ヨリ露呈スルニ至ルヲ有リ真正ノ意義ヲ以テ云フキハ斯ノ如キハ原發性子宮脱ト稱ス可キ者ナレハ甚ダ稀有ノ症ニシテ最モ之ヲ起サシメ易キハ短勁ノ腔ヲ有スル者ニ在リテ經久持續ノ腹壓或ハ急頓劇烈ノ腹壓ニ由リ子宮ヲ下方ニ壓迫スル時ニ在リ或ハ或ル原因ヨリ子宮固定靱帶ノ弛緩セル場合ニ於テス

時トシ又頗ル奇怪ノ子宮脱ヲ觀ルヲ有リヨハン、ウァイト氏ノ記述セル天癸未

ダ至ラザル十四歳ノ少女ニ於テ之ヲ見タルガ如キハ則チ其一例ニシテ該少女ニ在リテハ恐ク脊柱後彎ノ爲メニ腹腔ノ狹隘ヲ來シタルト大ニ之ガ原因ト爲リタル者ナラン

未産婦ニ脱垂症ヲ見ルル甚ダ稀有ニシテハマールチン氏ノ報告ニ據レバ氏

垂患者百七十四人中ニ就キ未産婦六人ヲ認メスカンツォニ氏ハ同患勞役ニ服セザ

者百十一人中ニ就キ未産婦六人ヲ認メスカンツォニ氏ハ同患勞役ニ服セザ

ル可カラザル下級ノ婦女子ニ之ヲ見ルル多キハ上文陳ベタル所ニ據テ

瞭解スルコトヲ得可シ然レモ持久ノ咳嗽頻回ノ嘔吐及ビ大便通利ノ困難

ナルニ於ケルガ如キ腹壓努責ニ由テモ亦脱垂ヲ起スコト有リ

リユテル氏カ骨盤傾斜ノ少キモノ骨盤内臓器ノ腹内臓ヲ負荷スルコト

大ナルヲ以テ本症ニ影響スヘキコトヲ注意セシハ亦理アルカ如シ

通常子宮脱ヲ區別シテ下垂(Senkung)不全脱(Unvollständiger Vorfall)及ビ全脱(Vollständiger Vorfall)ノ三種トス

子宮體ノ後轉ニ在リテ腔部恥骨縫際ニ接近シ之ヲ指頭ニ觸ルルコト容易ナル

場合ニ於テハ通常下垂ノ觀ヲ呈スルコトアルノ他輕度ノ下垂ハ稀有ニ非ズ

ト雖モ通常後轉ト併發スルモノナリ而シテ共ニ子宮切帶ノ弛緩シテ異常運

動ヲ許スニ基クカ故ニ下垂ノ婦女ノ勞働後無頓感、弛緩感ニ苦悶スルヲ訴フ

ルモノ甚タ多クシテ常ニ子宮ノ下垂シ運動シ易キヲ見ルナリ本症ハ顯慮ヲ

要スルコト稀ナレモ時ニ苦悶強クシテ醫療ヲ要求スルモノナキニアラス若

シ夫レ下垂ノ腔脱ト共ニ存スルトキハ之ヲ子宮脱ノ初期ト見做テ至常トス

子宮口、外陰部ニ露出スルモ體部ハ骨盤内ニ占居スル所ノ所謂不全脱中ニハ

甚ダ多ク來ル所ノ頸部肥大ヲモ總稱スル者ニシテ子宮底ハ殆ド其常位ニ留マ

ル者ナリ又常態ノ子宮ニシテ其口部ノミ翻轉セル腔ノ一部ト共ニ外陰部ニ

挺出スルヲ見ルル有レモ甚ダ罕ナリ

子宮全脱ハ多カラズ該症ハ上文ニ記述セルガ如ク腔ノ脱出ニ反抗スルコト能

ハズノ子宮之ニ從屬スル際ニ生ズル者ナリト雖モ亦恐ク原發的ニ子宮固定

切帶ノ弛緩セルモノニ之ヲ來スル多キ者ナリ

病理解剖 上文述ベタル所ノ順序ニ從ヒ茲ニ先ヅ腔脱ヨリ説述ス可

シ

生體ニ在リテハ腔ノ前後兩壁ハ第百十二圖ニ示スガ如ク廣ク互ニ其接

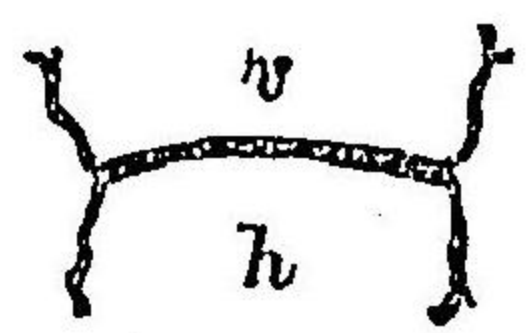
著シテ常態ニ於テハ固ヨリ膨開スルコト無シ而シテ腔ノ解剖的状況斯ノ

如クナルヲ以テ其脱出スルヤ常ニ或ハ唯前壁ニ於テシ或ハ唯後壁ニ於

テシ或ハ又前後兩壁一時ニ脱垂スル者ナリト雖モ甚ダ罕ニハ宛モ腸ニ

於ケルガ如ク腔ハ輪狀ニ翻轉スルコト有リ

第百二十圖
腔ヲ横断スルニ
（ヘレン氏ニ據ル）

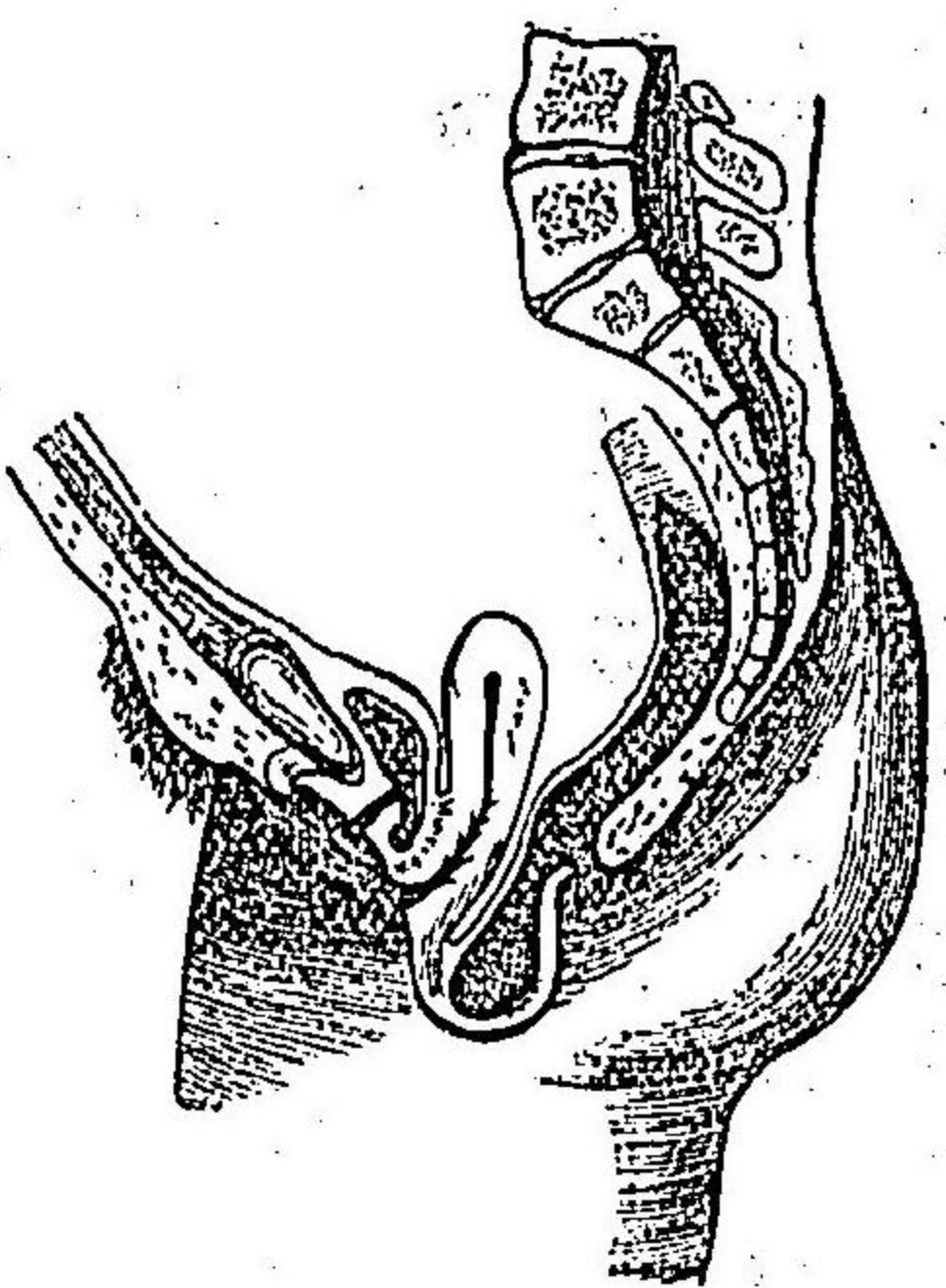


其他骨盤底ノ軟質部ニ變態無シト雖モ腔ノ位置ニ由テ始唯腔ノ前壁脱垂スルコト有リ是レ其後壁ハ長ク前方ニ延互セル會陰上ニ安在スレバナリ然レモ若シ會陰破裂シテ腔口、

肛門部ニ達スルモ後壁ハ其支撐ヲ失ヒ脱垂シ易キ者ナリ(第百十及百一十一圖ヲ看ヨ)

是故ニ腔前壁ノ脱垂ハ最も容易ナル者ニシテ又之ヲ觀ルコト稀ナラズト雖モ唯後壁一側ノ脱垂ハ之ヲ起サシムル所ノ特殊ノ原因アルニ非ザレバ容易ニ生ゼザル者ナリ而シテ腔前壁ノ脱垂ニ在リテハ膀胱ノ後壁モ亦之ニ從テ脱垂セザルコト殆ド之レ無シト雖モ後壁ハ直腸ヨリ分離シ以テ緩鬆ノ組織ヲ藏スル重複ノ皺襞ヲ作りテ下方ニ懸垂シ便通ノ際強ク努力スルモハ糞便若クハ瓦斯ヲ充セル直腸脱垂セル腔ノ後壁ニ向テ驅逐セラル、ナリ然レモ又他ノ場合ニ於テハ(第百十三及百十四圖ヲ看ヨ)久シク大量ノ糞塊蓄積セルガ爲ニ擴張セル所ノ直腸ニ由テ腔ノ後壁益々擴

第百三十圖
直腸脱垂



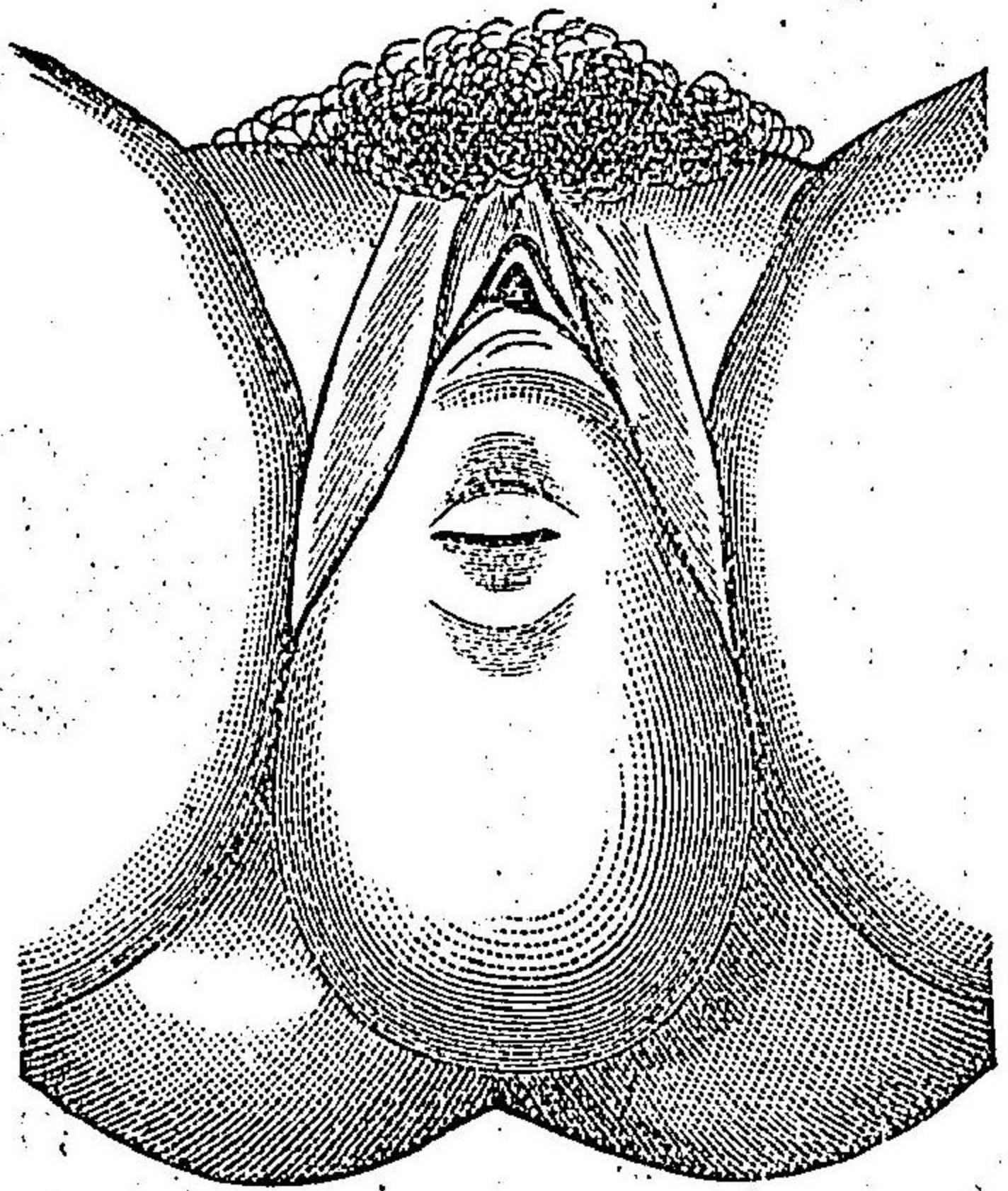
張セラレテ腔口ノ前方ニ隆出シ以テ時トシテ外陰部ニ只腔ノ後壁ヨリ成ル所ノ腫瘤ヲ生ジ其内ニ瓦斯ヲ存シテ膨大スルモ打診スルニ鼓音ヲ發スレモ子宮ハ正常ノ位置ニ留ルコト有リ

脱垂スル腔粘膜ハ滑澤ト爲リテ其皺襞ヲ失ヒ扁平上皮肥厚スルヲ以テ稍々白色ヲ帶ビ若シ暴劇ノ措置ニ由テ粘膜ノ炎症或ハ潰瘍ヲ生ズルニ至ラザルモ其終ニ其上ニ真正ノ表皮ヲ形成ス此粘膜ノ炎症或ハ潰瘍ハ通常廣キ鮮紅色ノ横裂痕ヲ呈シテ脱垂部ノ下端ニ位スル子宮口ノ近部ニ存スルコト最も多ク子宮頸粘膜ハ増息隆起シテ或ハ稍々廣キ基根ヲ具ヘ或ハ息肉狀ヲ呈スルコト甚ダ多ク腔部ハ常ニ非常ニ肥厚シ而シテ元來甚ダ短キ前唇ノ隆起ハ頸側結締織ノ腫脹ニ由テ全然消失スルモ後唇ハ尙ホ明カニ認知シ得可キコト多シ是レ其粘膜ハ

之ト甚ダ緊密ニ連著シ爲ニ翻轉セル皺襞後腔穹窿上ニ認知スレバナリ
又子宮頸ニ著シキ裂痕アル片ハ常ニ高度ノ外翻ヲ呈シテ漏斗狀ノ頸部
ハ外方ニ廣ク哆開ス斯ノ如キ者ニ在リテハ頸粘膜モ亦漸次扁平上皮ヲ

第百四十四圖

第百二十四圖ニ示セラルテ前方ヨリ望ム



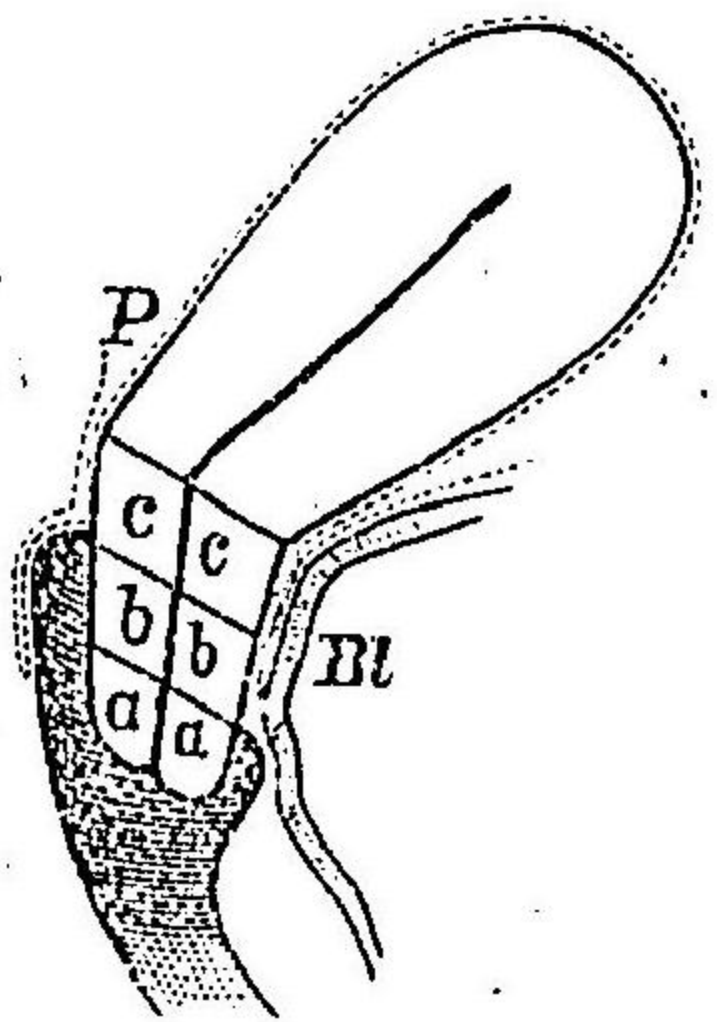
得テ宛モ外部ノ皮膚
ニ倅シキニ至ル者ナ
リヨット、ワイト氏ガ嘗
テ記述セル老年ノ一
患者ニ在リテハ閉鎖
セル子宮内口部ハ脫
垂ノ尖端ヲ作り兩唇
ハ全然翻轉シテ殆ド
之ヲ認識スルコ能ハ

ズ凸隆シテ腫瘍ノ最下部ヲ被覆セリト云フ
腔脫ニ來ル所ノ通常ノ結果ハ子宮頸部ニ固著シテ之ヲ下方ニ牽引スル
所ノ腔頸部ヲ刺戟シテ益之ヲ延長セシメ終ニ子宮口ヲ外陰部ニ露出

スルニ至ラシムルニ在リ而シテ此延展ハ唯單ニ子宮頸ニ於テスル者ニ
非ザルモ主トシテ此部ニ發スル者ナリ然レハ頸部ニ亦諸種ノ必要ナル差
異アリ

第百五十五圖

子宮頸部三區別圖



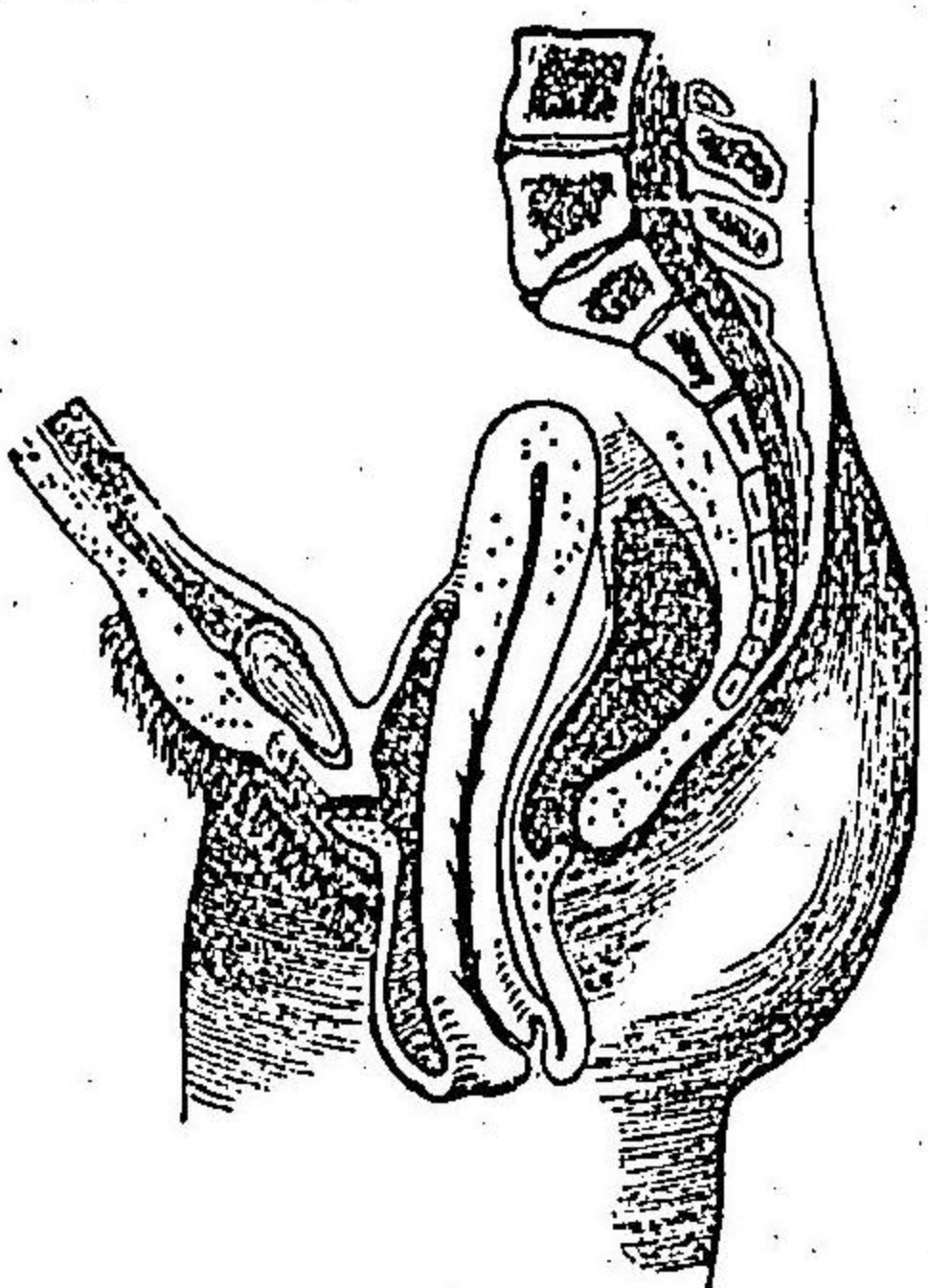
P 腹膜
Bl 膀胱
a 腔上部
b 腔中部
c 腔下部

今此關係ヲ正シク判明センガ
爲ニ之ヲ二部ニ區別セズノ前
後兩腔穹窿ノ附着點ニ從ヒ之
ヲ三部ニ區別スルヲ最良トス
即チ後腔穹窿ノ附着點ノ上部

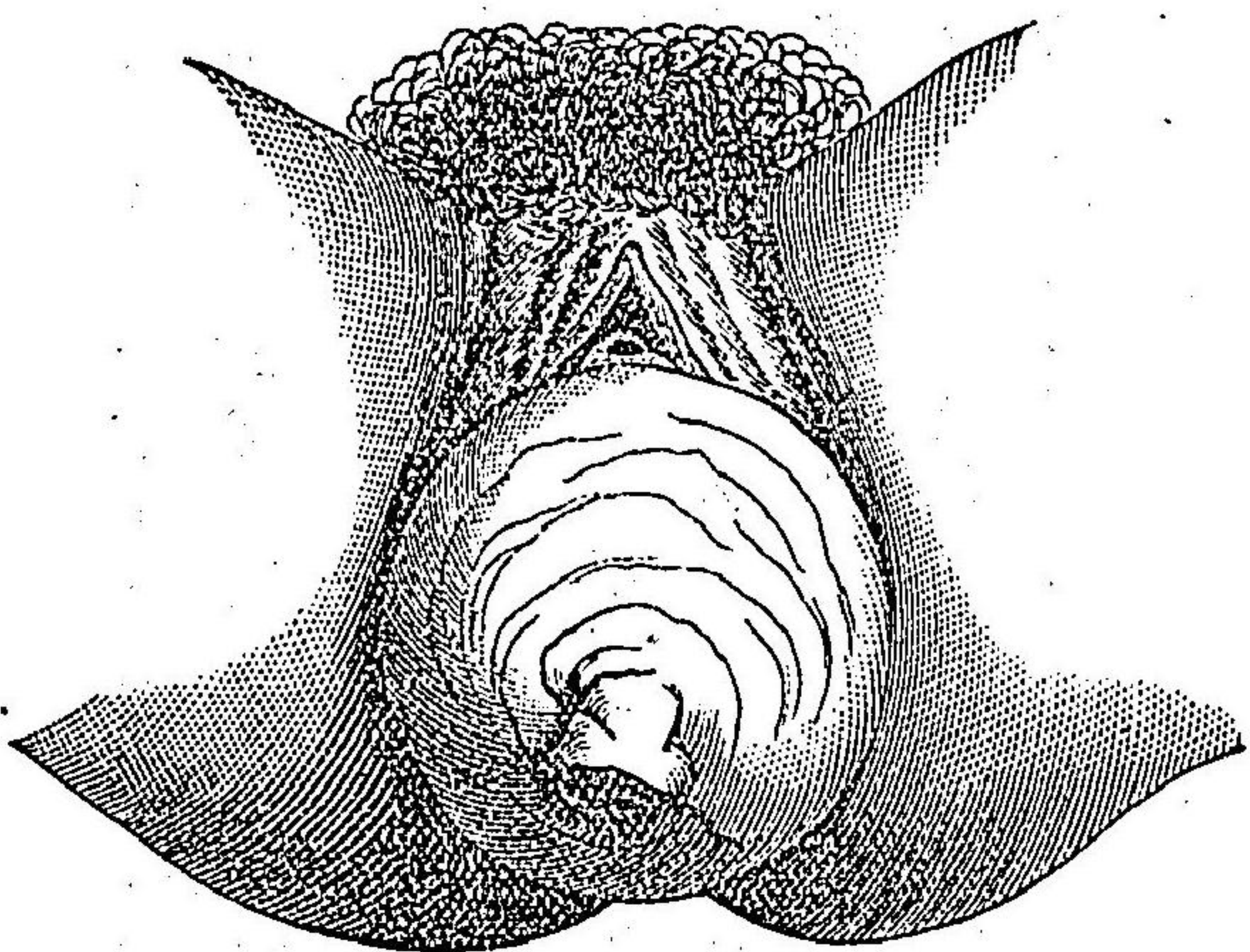
ヲ腔上部(c)ト名ケ前腔穹窿ノ附着點ノ下部ヲ腔部(a)ト名ケ此兩部ノ間
ヲ腔中部(b)ト名ク而シテ唯腔ノ前壁ノミ脫垂シテ頸部ヲ牽引スルハ
其中部延長セラレテ子宮口漸次下降ス但シ腔後壁ハ常位ニ留マル者ナ
リ若シ又腔ノ前後兩壁共ニ脫垂スルハ斜ニ前後兩腔穹窿ヲ平等ニ牽
引スルヲ以テ腔上部伸展延長シ前後兩腔穹窿平等ニ下方ニ脫出ス
此子宮頸肥大ハ甚ダ高度ニ達スルコ有ル者ニ殊ニ腔上部ノ肥大症ヲ
最モ多シトス(第百十六及第百十七圖ヲ看ヨ)該症ニ在テハ外陰部ニ巨

大ノ腫瘤ヲ呈シテ翻轉セル腔ヨリ被ハレ其下端ニ子宮口ヲ見前腔穹窿ヲ存スルヲ無クノ尿道口ヨリ尙ホ許多ノ皺襞ヲ呈スル所ノ尿道隆起ハ

第百六十圖 子宮頸腔上部ノ肥大



第百七十圖 同上ノ肥大ヲ前方ヨリ望ム



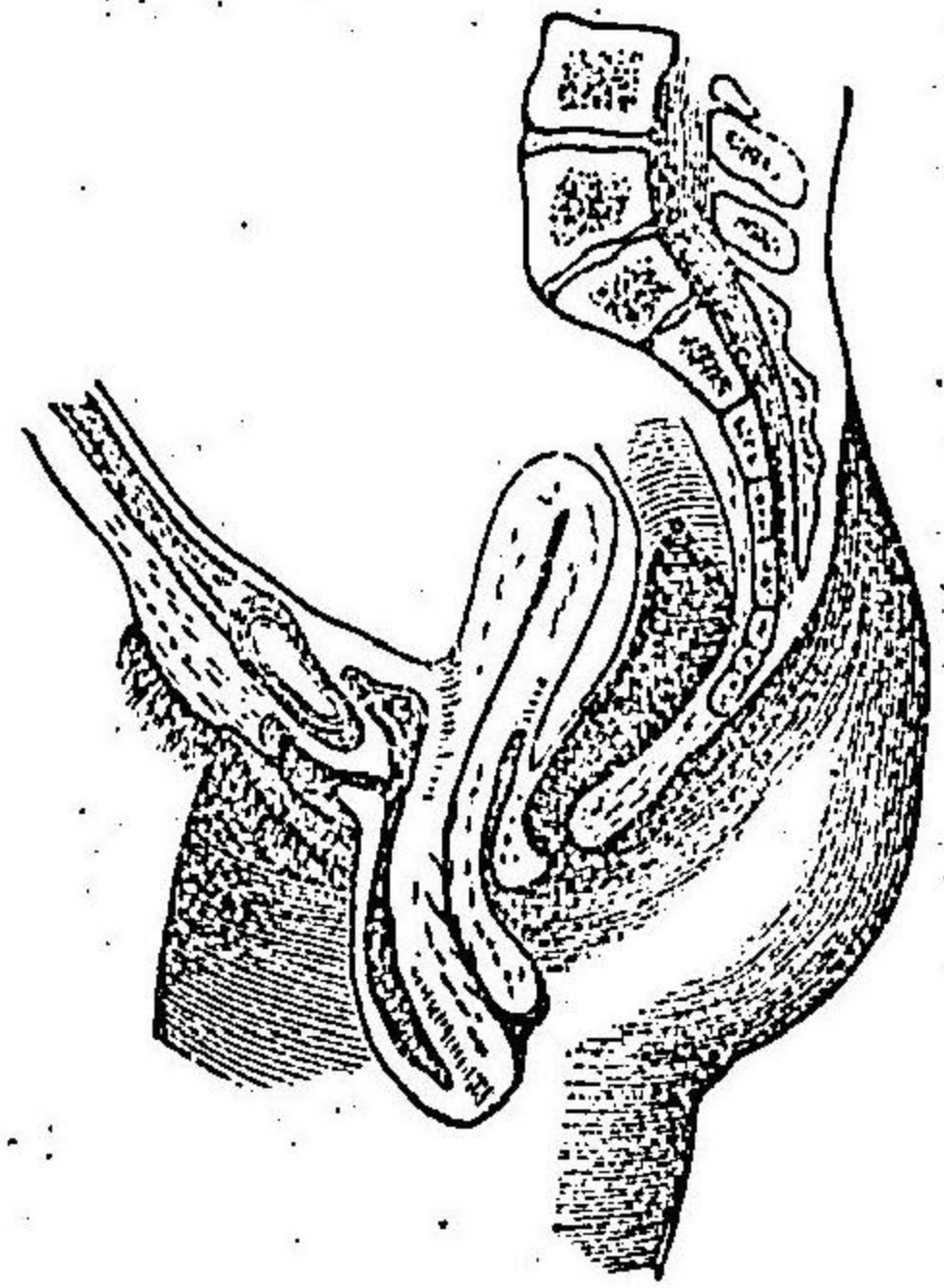
直接ニ脱出部ニ移行シ後腔穹窿モ亦全ク消失ス是レ通常會陰ト脱出體トノ中間ニ在ル所ノ短溝ハ腔ニ屬セズノ前庭ノ舟狀窩ニ屬スレバナリ

子宮ノ最下部ハ遠ク外陰ノ前部ニ挺出シ子宮ハ通常僅ニ延長セル體部ニ接スル長キ頸ト共ニ遠ク上方ニ昇リ通常後方薦骨窩ニ向テ昇登シ而シテ此後轉位ニ在ル所ノ子宮ノ全縱徑ハ大約十五仙迷ナルヲ常トス又肥大セル頸部ノ周壁ハ時ト著シク肥厚シ或ハ殆ド常態ニ留ルヲ有リ然レモ亦殊ニ高年ノ者ニ在リテハ子宮頸甚ダ菲薄ニ延長セルヲ有リ尿道及ビ膀胱ハ著シキ變化ヲ受クル者ニノ甲ハ通常直接ニ下方ニ彎曲シテ脱垂部ニ至リ或ハ始僅ニ尋常ノ經路ヲ取リ次デ下方ニ屈折スルヲ有リ膀胱ノ後壁ハ通常子宮頸ノ全部及ビ腔前壁ノ上部ニ接著スレモ此兩部ノ延長ニ伴テ非常ニ伸展シ子宮内口部ヨリ脱垂尖端ニ互リ之ガ爲ニ膀胱ニ一種特異ノ形狀ヲ來シ膀胱ノ一部ハ子宮頸ト腔前壁トノ間ニ長キ盲囊ヲ作り脱垂ニ沿テ低降ス

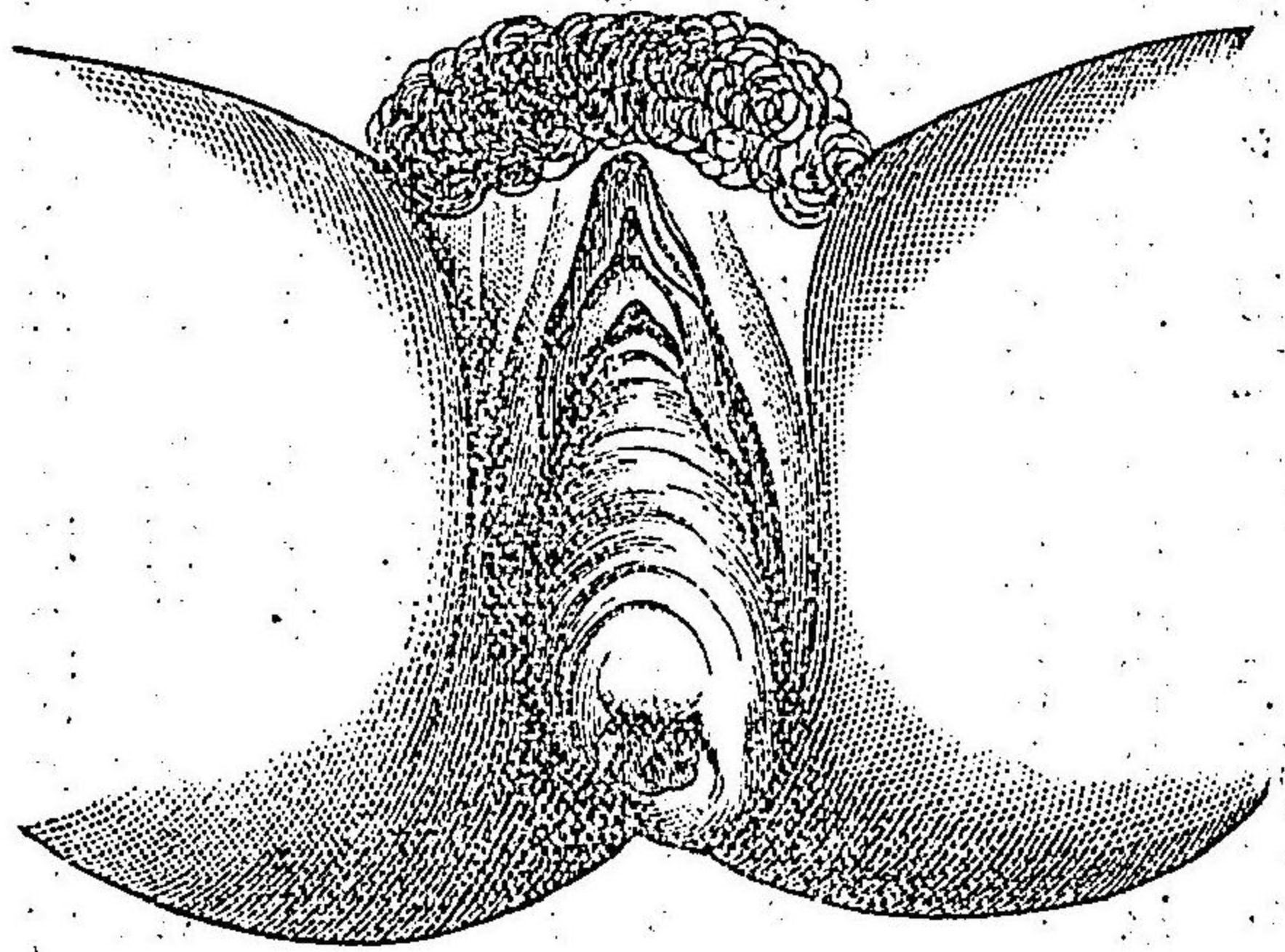
子宮頸著シク肥厚セルモハ其間壁互ニ接著シテ盲囊ノ上部閉合シ尿ハ此内ニ流入スルヲ能ハザルヲ有リ又盲囊ノ内ニ尿ノ滯積スル場合ニ於テ排尿ノ際脱垂ヲ整復セザルモハ尿ハ其内ニ滯溜シテ膀胱加答兒ヲ來シ又結石ヲ生ズルヲ有リ其他又膀胱底ノ牽引ニ由テ輸尿管ヲ壓迫シ爲

ニ其擴張及ビ腎臟水腫ヲ來スコト有リ
 前方ノ腹膜囊ハ變ズルコト無クシテ腹膜ハ大約子宮内口ノ高ニ於テ子宮ノ
 前壁ヨリ膀胱上ニ互リ之ヲ被覆ス
 子宮頸ノ後部ニ於テハ之ニ固著セル腹膜下方ニ增長シ後方ノ腹膜囊ハ
 低降シテ脱垂ノ尖端ニ達シ只僅ニ腔部ヲ被ハザルノミ
 直腸ハ多クハ大ナル盲囊ヲ脱垂内ニ透ルコト無シト雖モ指ヲ以テ其伸展
 シ得可キ前壁ヲ容易ニ脱垂内ニ陥入セシムルコトヲ得可シ然レモ又時ト
 ノ諸般ノ脱垂症即チ腔後壁ノ單純脱垂子宮頸上腔部ノ肥大及ビ子宮全
 脱症ニ於テ著大ノ直腸盲囊ヲ作り其内ニ糞便及ビ腸瓦斯蓄積シテ脱垂
 内ニ進入スルコト有リ
 子宮頸中央部ノ肥大症(第百十八及ビ第百十九圖ヲ看ヨ)ハ脱垂部ノ前側
 ニ於テハ上記ノ腔上部肥大症ト異ナルコト無クシテ前腔穹窿及ビ膀胱ハ上
 記ノ形態ヲ有スト雖モ子宮頸ノ後方ニ於テハ後腔穹窿ハ殆ド其常位ニ
 在リテ後方ノ腹膜囊モ亦毫モ變態ヲ呈セザル者ナリ
 腔ノ牽引ニ從テ子宮全然下方ニ沈降シ終ニ翻轉セル腔ヨリ被ハレ其大テ

第百十八圖 子宮頸中央部ノ肥大



第百十九圖 示セラルテ前方ヨリ望ム



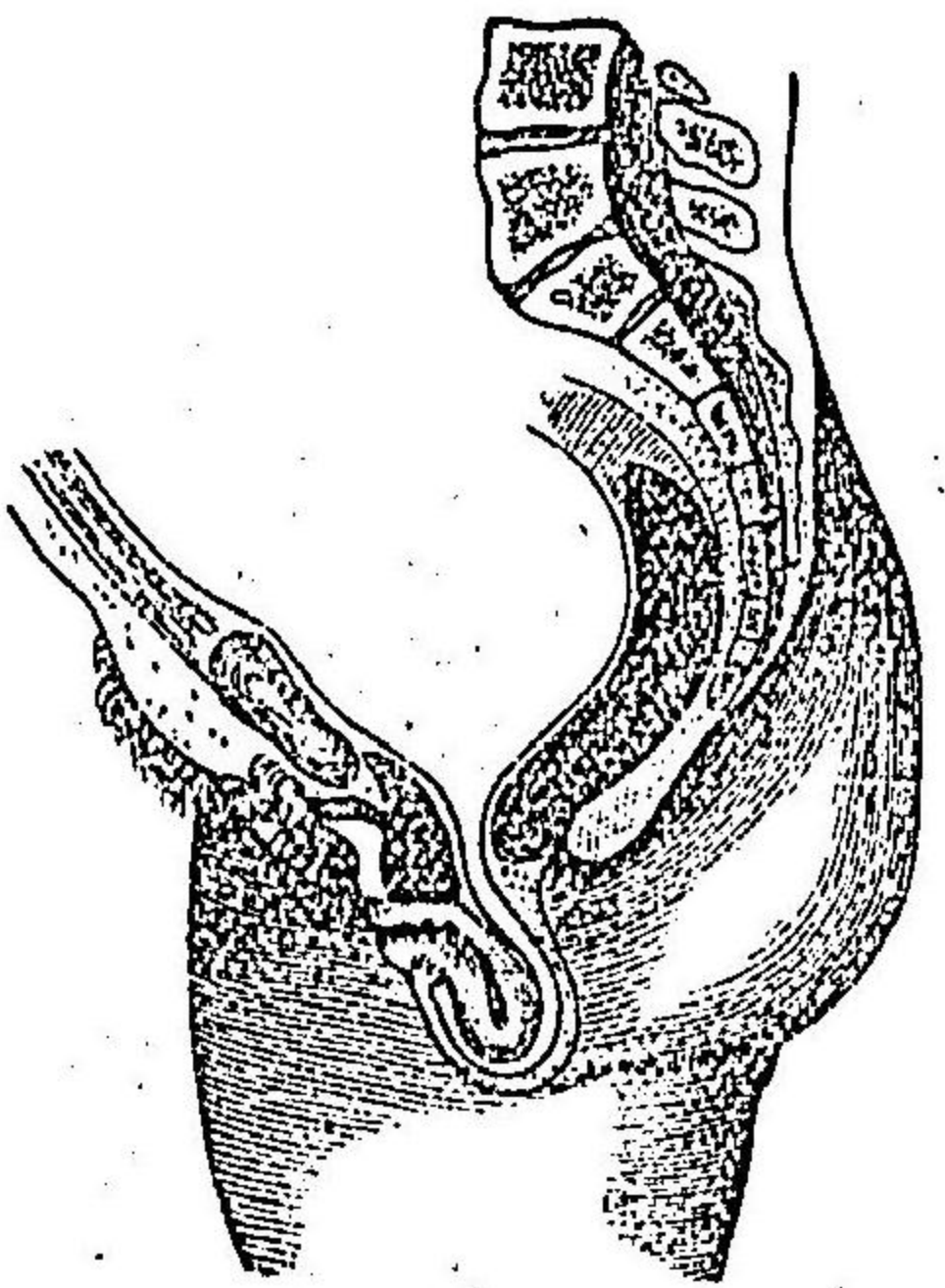
尋常ニシテ外陰部ニ露出スルニ至ルガ如キハ甚ダ稀有ノ症即チ子宮全脱
 ニシテ膀胱直腸ノ外翻部及ビ亦屢腸管ノ大部モ子宮ト共ニ脱垂シ左右ノ

廣靱帶ハ緊張セル索條ヲ爲シテ無名線ニ近キ喇叭管端及ビ卵巢ハ比較
 的ニ變位スルコト少ナシ併シ卵巢ノ著ク變位スルコト決シテ稀ナラスト

云フ

前後ノ膈穹窿消失シテ尋常大ノ子宮ハ通常後方ニ屈折シ(第百二十圖及第百二十一圖ヲ看ヨ)罕ニハ前方ニ屈折ス(第百二十二圖ヲ看ヨ)而シテ子宮

第百二十二圖
後屈セル子宮ノ全脱症

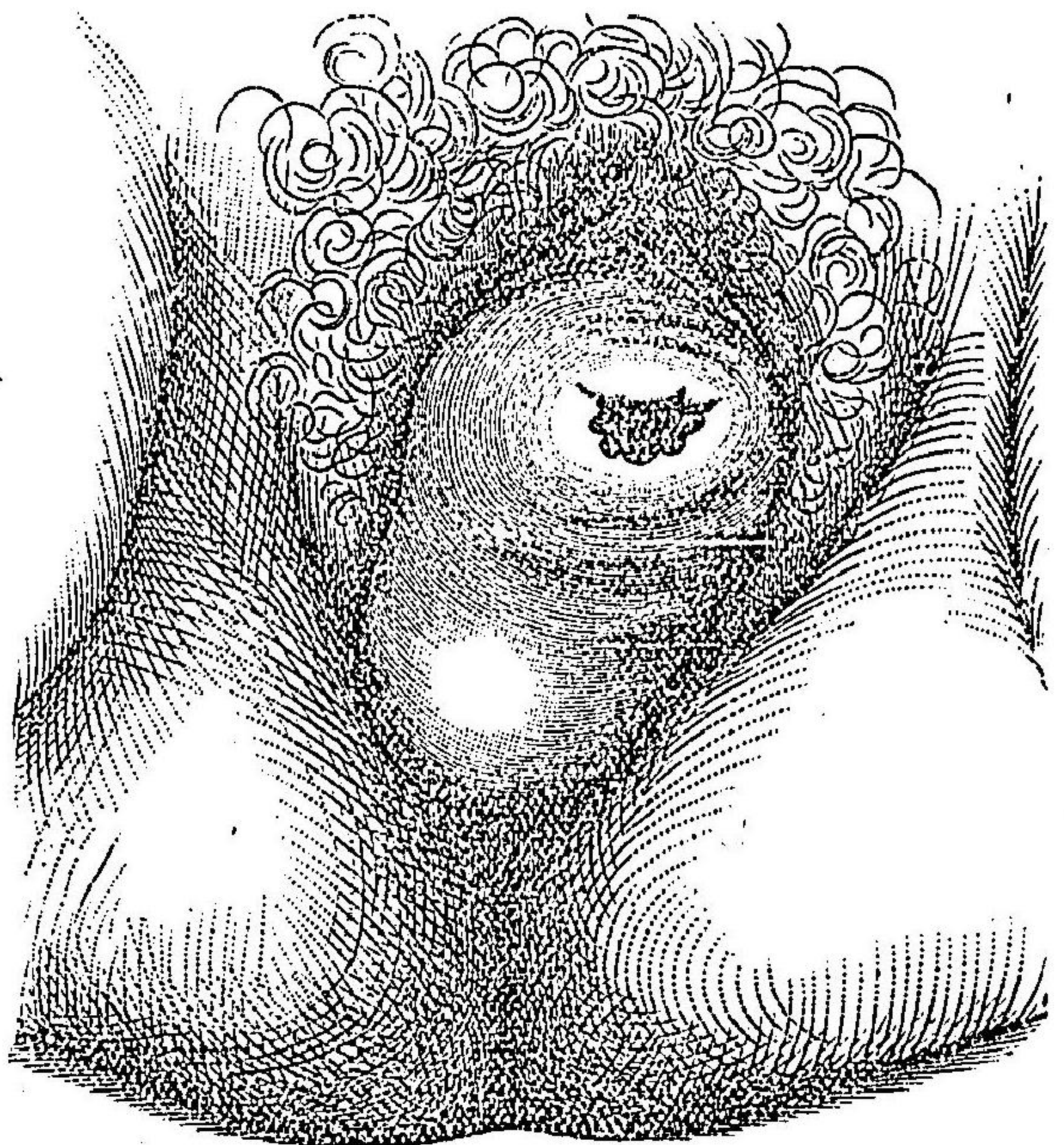


ハ殆ド尋常ノ縦徑ヲ有スルモ時トシテ稍々増大シ老年ノ婦人ニ在リテハ屢々著シク縮小スル者ナリ又膀胱ハ共ニ脱垂シテ其上部ニ腸管ヲ載セドヴォーグラス氏腔ハ後方ニ於テ脱垂部ノ尖端ニ達ス

以上記述セル所ノ者ハ通常目撃スル所ナレモ亦之ニ異ナル狀況ヲ來ス
ト有リ即チ腸ハドヴォーグラス氏腔ヲ充填シテ以テ脱垂ノ大部腸管ヨリ成
ルト有リ又甚ダ稀ニ腸ハ前方ノ腹膜囊ヲ前翻シテ膀胱ハ全ク子宮頸ヨ
リ分離セラル、ト有リ
症候 子宮脱ノ頓發セル者ニ在リテハ腹腔俄然空虚ト爲リ且ツ腹膜ノ

第百二十一圖

第百二十一圖ニ示セル者ヲ前方ヨリ望ム

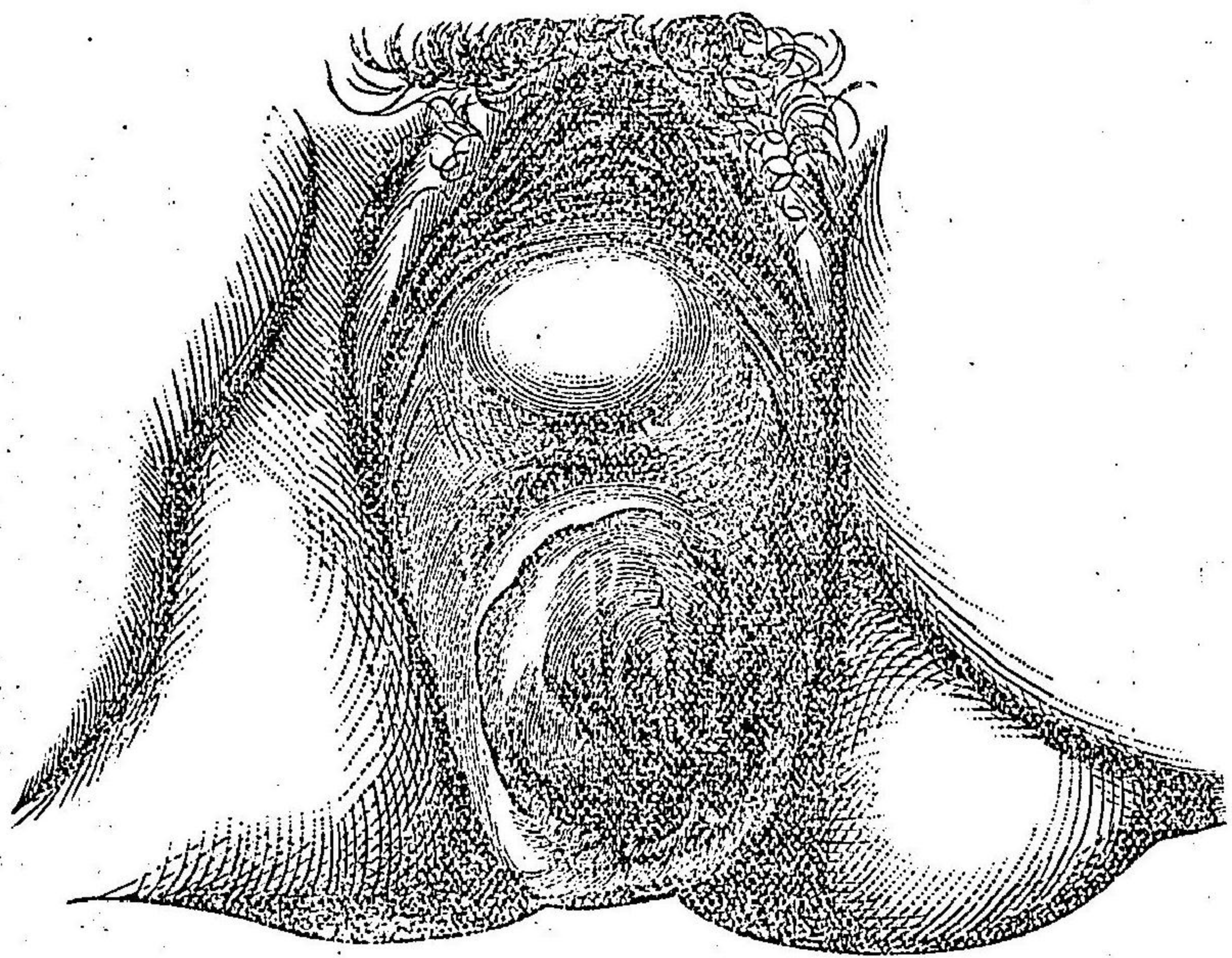


ド諸般ノ障碍ヲ缺如スルト有リ但シ通常腰痛ヲ覺エ該疼痛ハ時トシテ頗
ル劇甚ヲ加ヘ又下腹ニ不快ノ壓重ヲ感ズルヲ常トス其他膀胱ノ轉位ニ

皺襞ヲ牽引スルヲ以テ宛モ子宮内翻ニ於ケルガ如キ病狀ヲ發ス即チ劇
甚ノ腹痛、失氣及ビ強劇ノ神經震盪症是ナリ然レモ此レ甚ダ稀有ノ症ナ
リトス

漸發スル所ノ子
宮下垂ハ下腹ノ
壓重及ビ腰痛ヲ
喚起スル者ナリ
然レモ全脱症ニ
於テモ亦器械的
ノ障碍ヲ除キ屢々
著シキ障碍ヲ見
ザルト有ル者ニ
ノ加之稀ニハ殆

第 二 十 二 百 二 圖
前 風 せ る 子 宮 全 脱 症



由リ又官管内ニ
尿ノ滯溜スルガ
爲ニ利尿困難ヲ
來シ往々脱垂部
ヲ大半整復スル
ニ非サレバ患者
排尿スルヲ能ハ
ザルヲ有リ又腸
管ノ障礙ヲ起シ
神經症増進シテ
顯著ノ歇私的里
ヲ發スルヲ有レ
ル常ニ然ルニ非
ズ此他努力スル
ルハ疼痛ヲ喚起

ス是レ子宮ハ之ガ爲ニ下方ニ壓迫セラレ其已ニ緊張セル連系部尙益々牽引セラレレバナリ而シテ此疼痛ハ咳嗽嘔吐重物荷擔ノ際并ニ其他總テ身體ヲ勞役スル際頗ル増劇スル者トス
此他脱垂セル子宮ハ股間ニ腫瘤ヲ呈スルヲ以テ亦諸般ノ器械的障礙ヲ蒙ムル者ナリ蓋シ脱垂セル子宮ハ初夜間牀褥ニ就クハ自ラ復歸シ或ハ數時間勞役ヲ操ルルハ復脱出スト雖モ久シク時日ヲ經過スルルハ縱令夜間ハ尙ホ復歸スルヲ得ルモ漸ク外部ニ留マルヲ長ク終ニハ愈増大シテ稀ニハ癒著ニ由テ復殆ド或ハ全然之ヲ復位セシムルヲ能ハザルニ至ル而シテ此股間ニ懸垂スル所ノ腫瘤ハ夜間ニ至レバ尙ホ復位スルモ操業ノ際毎ニ甚ダ妨碍ヲ爲シ腫瘤愈増大スルルハ終ニ業務ヲ廢セザルヲ得ザルニ至ル者ナリ又脱出部ノ露出スルヲ愈々多ケレバ股間ノ摩擦及ビ其分泌物ニ由テ兩股ノ内面及ビ脱出部ヲ被覆スル所ノ腔粘膜ニ糜爛ヲ生ジ爲ニ該粘膜上ニハ實扶的里性或ハ敗膿性ノ表面ヲ有スル大ナル潰瘍ヲ發スルヲ有リ又罕ニハ潰瘍ニ由テ膀胱ニ穿孔ヲ生ジ或ハ子宮ノ一部若クハ其全部壞疽ニ陥キリテ脱落スルヲ有リ

月經ハ子宮脱ノ爲ニ變調セザルヲ常トスレモ時トシテハ經血少量ニ過ギ或ハ甚ダ多量ナルコト有リ又不妊ハ此症ニ必有ノ徴ニ非ズ是レ整復ノ後交接スルキハ幸ニ妊孕スルコト有レバナリ其他稀ニハ廣潤ナル子宮頸ヲ瘻ニ代用シテ妊孕ヲ得タルコト有リ

子宮脱患者ニシテ妊娠スルキハ子宮ノ増育ニ從テ自ラ復歸ス可シト雖モ肥大セル子宮頸ノ一部ハ外陰部ニ露出スル者ナリ

本症ノ經過ハ頗ル緩慢ナル者ニシテ之ニ治療ヲ加ヘザルキハ脱出愈々顯著ト爲リ腹膜ニ癒著ヲ生ジテ之ヲ外部ニ支持スルカ或ハ骨盤内ニ大ナル滲出物ヲ生ジテ其空隙ヲ充スキハ終ニ整復ス可カラザルニ至リ而シテ此股間ニ懸垂セル腫瘤ト其表面ニ生ズル所ノ潰瘍トハ頗ル患婦ヲ惱殺スル者ナリ

診斷 概シテ子宮脱ノ診斷ヲ以テ甚ダ容易ナリト爲ス所以ノ者ハ其精密ノ診斷ヲ遂ゲザルニ在リ詳言スレバ骨盤内諸器交互ノ關係ヲ等閑ニ附シタルヲ以テナリ

廣ク子宮脱ト云フキハ之ヲ診定スルニ於テ通常毫モ困難ヲ見ザル者ニ

ノ腔壁ヨリ被ハル、所ノ腫瘤外陰部ニ脱出シテ其下端ニ明カニ子宮口ヲ認ムルキハ子宮内翻若クハ新生物ニ由テ生ジタル所ノ腫瘤ト誤認スルコト莫カル可シ

然レモ唯之ニ由テノミ輕忽ニ其診斷ヲ下スト無ク之ニ關係スル諸部ノ狀況ヲ精細ニ検査セザル可カラズ即チ之ヲ行フニハ一定ノ順序ニ從ヒ腔ヨリ始テ子宮尿道膀胱及ビ直腸ニ及ボシ終ニ腹膜囊ヲ検査ス可シ

診査ヲ行フニ最モ佳ナルハ一定ノ症ニ在リテ其脱垂最モ甚ダシキ時ニ於テスルニ在リ然レモ縱令始患者ニ步行咳嗽努息ヲ命ジ或ハ重物ヲ提舉セシムト雖モ必ズシモ常ニ此目的ヲ達スルコト能ハザルナリ

腔ノ検査ニ於テハ前後兩腔穹窿ヲ觸察シテ其尋常ノ高ニ在ルヤ或ハ其下降スルコト幾何ナリヤ或ハ全ク缺如セルヤヲ確定ス可シ稍々著シキ脱垂症ニ在リテハ前腔穹窿常ニ消失スル者ナリ若シ亦後腔穹窿モ共ニ消失スルキハ是レ腔上部ノ肥大症ナルカ否ラザレバ子宮全脱症ト知ル可シ然レモ後腔穹窿殆ド其常位ヲ占ムルキハ頸中部ノ肥大ナリトス

子宮ヲ檢スルニハ雙合觸診法ヲ行フ可シ即チ先ヅ指ヲ以テ其脱垂内ニ

在ル所ノ部ヲ觸察シ若シ子宮骨盤内ニ進入スルハ同時ニ直腸及ビ腹壁ヨリ之ヲ追跡検査ス可シ之ニ由テ略々子宮ノ厚薄ヲ確知シ又其縱徑ヲ概知スルヲ得可キモ乙者ヲ檢スルニハ消息子ヲ以テスルモ確實トス尿道及ビ膀胱ヲ檢スルニハ僅ニ屈曲セル長キカテーテルヲ用ユ即チ之ヲ以テ先ヅ尿道ノ方向ヲ確定シ次デ膀胱ノ所在ヲ觸察ス可シ直腸ヲ檢スルニハ指ヲ以テシ其腔後壁ノ脫垂ト如何ノ關係ヲ有スルヤヲ檢ス可シ

前後腹膜囊ハ觸察スルヲ能ハズ又直接ニ之ニ消息子ヲ通ズルヲ能ハズルヲ以テ其狀況ヲ檢知スルヲ頗ル難シ

甚ダ稀有ノ場合ニ於テハ腹膜囊ハ腸係蹄ヲ充ヌヲ以テ其擴張ヲ證明スルヲ有リ又時トシ膀胱弛緩セル際之ヲドローグラス氏腔内ニ壓入シ其深徑ヲ測知スルヲ得可シト雖モ通常腹膜ノ狀況ヲ精確ニ診定スルヲ能ハザルナリ故ニ吾人ハ各種ノ脫垂症ニ就テ了知セル所ノ腹膜囊ノ差異ヲ記憶セザル可カラズ即チ膀胱子宮腔ハ常態ニ在リテハ只子宮内口ノ水平面ニ達スルノミナルヲ以テ子宮頸肥大症ニ於テハ毫モ該腔ニ變態ヲ

來スヲ無シト雖モ真正ノ子宮脱ニ在リテハ之ト俱ニ脫下ス但シ其子宮ニ對スル關係尋常ニ異ナルヲ無シ然レモ前方ノ腹膜囊ハ往々子宮ト膀胱トノ中間ニ非常ニ低ク沈降スルヲ有リ又ドローグラス氏腔ノ腹膜ハ後腔穹窿及ビ腔後壁ノ上部ト連著ス故ニ腹膜ハ唯頸中部ノ肥大ニ於テ高位ニ留マリ腔上部ノ肥大并ニ眞ノ脫垂ニ於テハ子宮後唇ノ後方ニ直接ス

療法 子宮脱ノ豫防法ニ於テ頗ル肝要ナルハ先ヅ主トシ産褥時ノ初ニ當リ嚴ニ攝生ヲ守ラシムルニ在リ

腔脱ノ治療モ亦子宮脱及ビ子宮頸肥大ヲ豫防スルニ肝要ノ者ニシテ通常脫垂セル腔壁ヲ腔口ノ後部ニ維持スルニ「ペッサリウム」ノ如キ諸般ノ構造ヲ有スル器械ヲ用ユ而シテ此器械ニ無莖及ビ有莖ノ兩種アリ甲ハ腔口ヨリ挺出スルヲ無クシ腔ヲ擴張シ以テ増大セル腔壁ヲ腔口ヨリ脫下スルヲ勿ラシムル者ニシテ有莖ノ「ペッサリウム」ハ腔ノ外部ニ支點ヲ有シ脫垂セントスル所ノ腔壁ヲ支持スル者ナリ

「ペッサリウム」ハ古來既ニ使用セル所ニシテ其種類頗ル多シト雖モ茲ニハ方今尙ホ使用スル者ニ就キ其最モ必要ナル者ヲ記述ス可シ

無莖「ベッサリウム」中ニ就キ彼ノ佩里設林或ハ糊若クハ收斂性液ニ浸シテ腔内ニ挿入スル所ノ通常ノ浴用海綿ヲ除クキハ首トノマイエル氏ノ護膜環(第百二十二圖ヲ看ヨ)ヲ掲ゲザル可カラズ而シテ之ヲ用ユルニハ宜シク適當大ノ環ヲ撰ミ過大ナルガ爲ニ過度ニ腔壁ヲ擴張シテ疼痛或ハ炎症ヲ發起スルガ如キヲ無キヲ要スレモ又過小ニシテ脱出シ易キ者ヲ用ユ可カラズ蓋シ此環ヲ便益ト爲ス所以ハ腔ノ形狀ニ從ヒ隨意ニ之ヲ撓屈スルヲ得可ク又時々之ヲ探出シテ清淨ニシ腔内ヲ洗滌スルキハ腔壁ヲ刺戟スルヲ甚ダ少ナキ等ニ在リ然レモ其製品粗悪ナルキハ時トノ其使用中ニ汚穢液ヲ漏スル有リ又絶エズ甚ダ久シク之ヲ挿置スルキハ諸他ノ「ベッサリウム」ニ於ケルガ如ク頗ル不良ノ結果ヲ來スル有ルヲ以テ宜シク注意スベシ

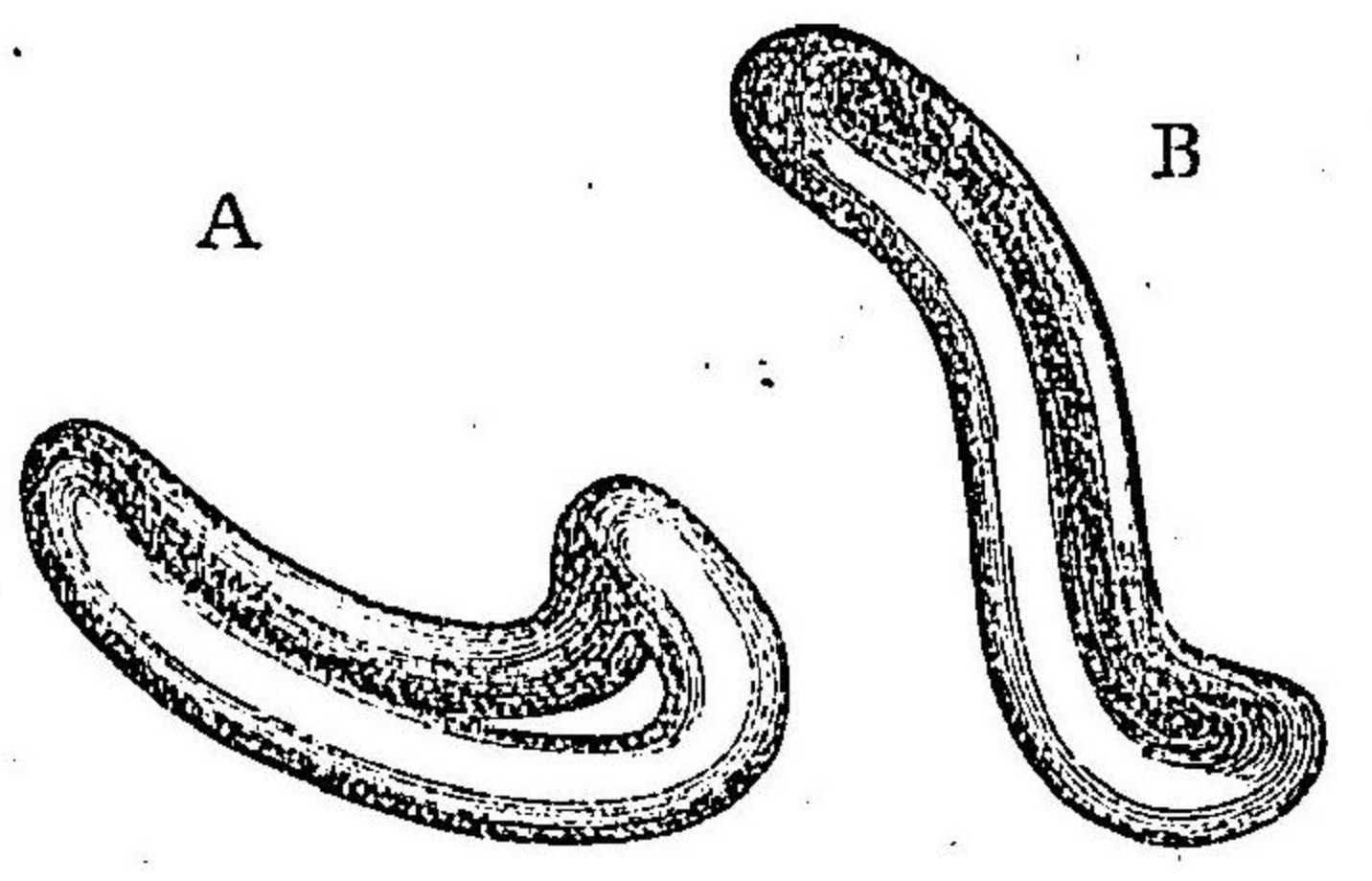
然レモマイエル氏ノ環ヲ用ユルニ當リ之ヲ清淨ニ保ツキハ通常刺戟ヲ與フルノ頗ル僅微ニシ殊ニ子宮尋常ノ大ヲ有スルキハ最モ偉效ヲ奏シ肥大セル子宮モ之ヲ用ユルキハ甚ダ著シク萎縮スルヲ有リ

之ヨリ尙ホ便益ノ大ナル者ハ護膜ヲ以テ被覆セル銅線「ベッサリウム」(第百

五及ビ百六圖ヲ看ヨ)ナリ是レ其甚ダ屈撓シ易キガ爲ニ何レノ場合ニ於テモ之ヲ應用スルコトヲ得レバナリ而シテ通常最モ使用ニ便益ナル者ハ第百五圖ニ示セルガ如キ單一ノ彎屈ヲ有スル者ニシテ腔前壁ノ脱垂ニ在リテハ尙ホ其前方ヲ彎屈スルヲ大凡第百二十三圖(A)ニ示スガ如クシ強彎曲部ヲ以テ腔前壁ヲ支持セシム可シ余ハ此形ヲ最モ賞用ス然レモ又諸他ノ場合ニ於テハ固ヨリ其症ニ應ジテ諸般ノ變形ヲ施サル可カラズ例之腔部短クノ後腔穹窿伸展セザル老婦人ニ在リテ「ベッサリウム」ノ後緣廓腔部ノ前方ニ滑脱シ易キガ如キ者ニハ少シク之ヲ後方ニ屈曲スルヲ第百二十三圖(B)ニ示スガ如クナス可シ

此環ヲ用ユルニ習熟シ病症ニ應ジテ能ク適當ノ變形ヲ施スルヲ得ルキハ通常他ノ無莖「ベッサリウム」ヲ要セズ之ヲ以テ單純ノ腔脱ヲ支持スルヲ得可シ然

第百二十三圖
(ムウリサッベ)線銅ルセ覆被テ以テ護膜



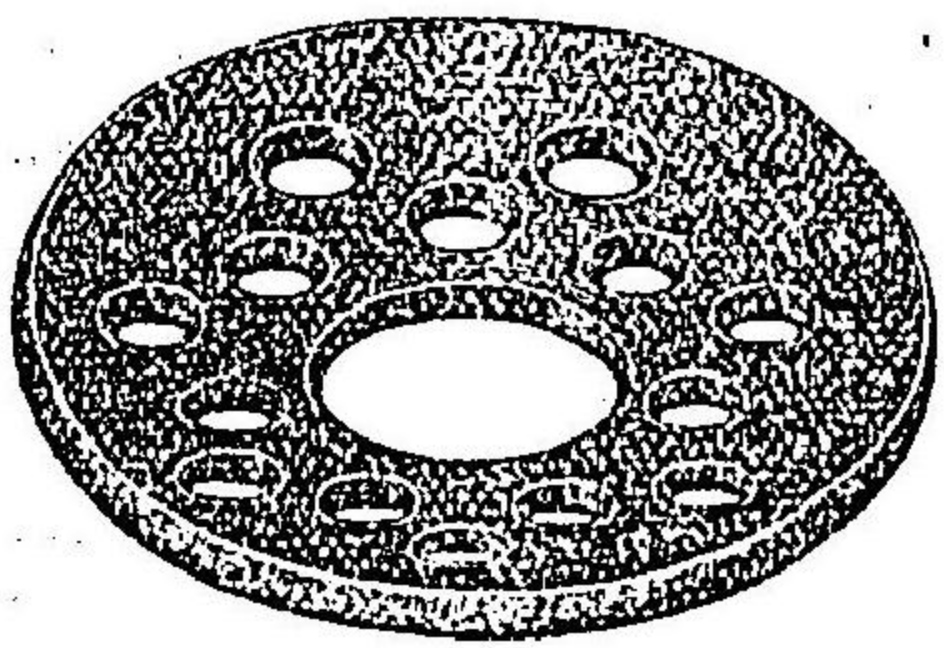
子宮ノ位置及形狀異常

レモ甚ダ脂肪肥滿ニシテ腹壓強盛ナル老婦人ニ在リテ膀胱軟弱ニシテ非常ニ緊張シ膀胱前壁ヲ壓迫シテ橙大ノ腫瘤ヲ呈シ腔口ヨリ露出スルハ殆ド此「ベッサリウム」ヲ以テ之ヲ支持スルヲ能ハザルナリ

斯ノ如キ症ニ於テハ「プロヒニク」氏ノ改良セル「シャツツ」氏皿狀「ベッサリウム」ヲ最有效ナリトス(第百二十四圖)是レ大ニ過ギズメヨク前腔壁ヲ支エ

第百二十四圖

皿狀「ベッサリウム」



得レハナリ唯腔内ニ固定メ漏液其孔ヲ填塞スルナキヲ勉ムベシ

「ベッサリウム」ヲ用キテ子宮全脱ヲ固定スルノ法ハ之ヨリ遙ニ難シトス而シテ若シ陳腐ノ瘻著アリテ妨害ヲ爲サルハ子宮ハ増大スルヲ無ク又増大スルモ僅少ナルヲ以テ之

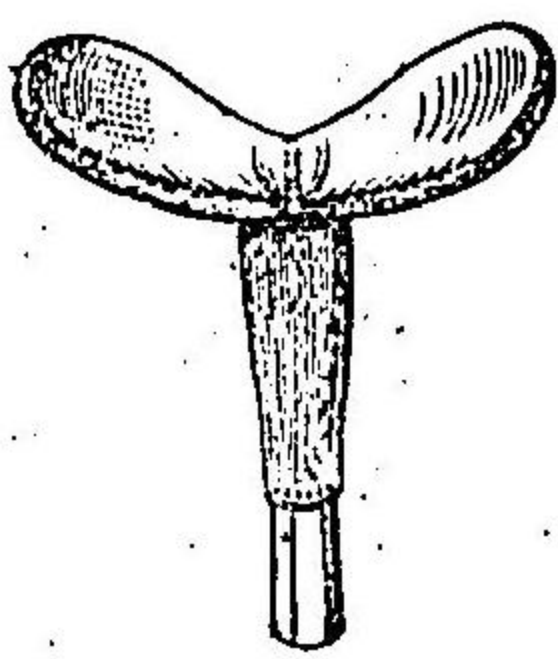
ヲ整復スルヲ難カラズト雖モ整復ノ際宜シク注意ス可キハ子宮體後屈シテ薦骨腔内ニ來ラザラシメンヲ是ナリ若シ後屈位置ニ於テ子宮ヲ整復シ之ニ「ベッサリウム」ヲ用ユルハ「ベッサリウム」ハ子宮底ヲ壓迫スルヲ以テ患者之ニ堪ユルヲ能ハズ或ハ子宮外膜炎ヲ發起ス而シテ此炎症ハ

子宮ヲ固著セシメテ其脱垂ヲ治スルヲ有レモ其患害ハ消散スルヲ無クシテ亦死ヲ速クナリ有リ余并ニフロイド氏ハ曾テ外膜炎ノ爲ニ脱垂ヲ防ギタル者ヲ觀タルヲ有リ但シ人工的ニ子宮後屈ヲ起サシメ子宮脱ヲ治セントスル考説ノ當ヲ得ザルハ言ヲ待タズメ明カナリ

「ベッサリウム」ニ由テ整復セル子宮ヲ前轉位置ニ保ツヲ愈確實ナルハ即チ子宮及ビ腔ヨリ成ル所ノ角度愈尖銳ナルハ子宮ヲ固定スルヲ愈容易ナリトス

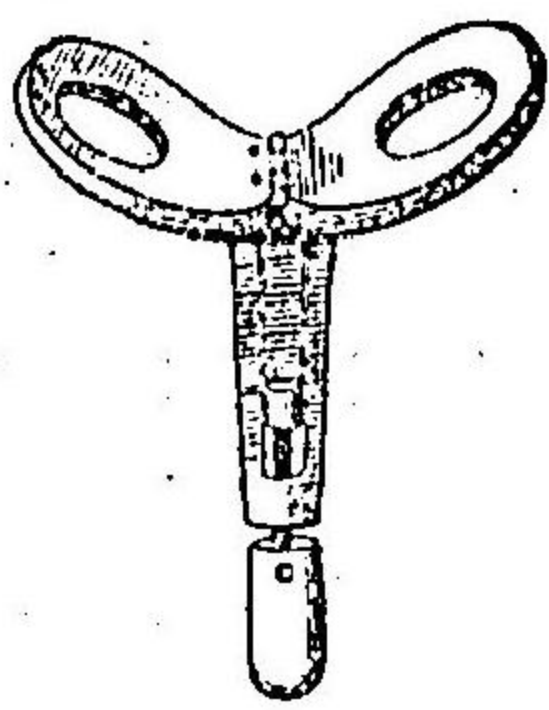
第百二十五圖

「ベッサリウム」



第百二十六圖

同上ノ保護者



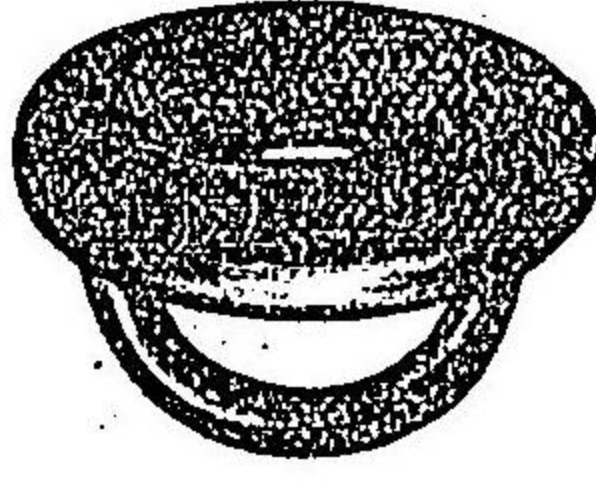
之ヲ行フニモ亦銅線環ヲ用ユルヲ最モ確實トス即チ其輪廓ノ後部ハ腔穹窿ヲ高ク上方ニ壓抵シ以テ子宮頸ヲ骨盤ノ後部ニ固定ス可シ然レモ骨盤諸器悉ク甚ダ弛緩シ經久ノ脱垂ニ由テ腔口非常ニ廣潤ナルハ腹壓努責ノ際銅線環壓出セラレ從テ子宮脱垂ヲ來ス者ナリ

斯ノ如キ症ニ在リテハ「ツワング」氏ハ

子宮ノ位置及形狀變常

ング氏ノ子宮架第百二十五圖及ビ第百二十六圖ヲ看ヨ用ユルヲ良トス
 該器ハ兩個ノ蝴蝶翼狀ノ板ヨリ成リ螺旋裝置ニ由テ此兩板ヲ開閉スル
 一ヲ得ル者ナリ而テ此器ノ便益ナル所以ハ之ヲ腔内ニ挿入シタルノ後
 螺旋ニ由テ翼狀板ヲ開放スルハ容易ニ腔内ニ維持セラレテ脫出スル
 一無ク且ツ患者自ラ之ヲ挿入採出スル一ヲ得ルニ在リ然レモ亦其稍
 大ナル者ト雖モ傾斜スルハ往々壓出セラレ或ハ後方ニ逃避シテ其前
 方ヨリ一部ノ脫垂ヲ來ス一有リ其他此器ノ不利トスル所ハ兩陰唇間ニ

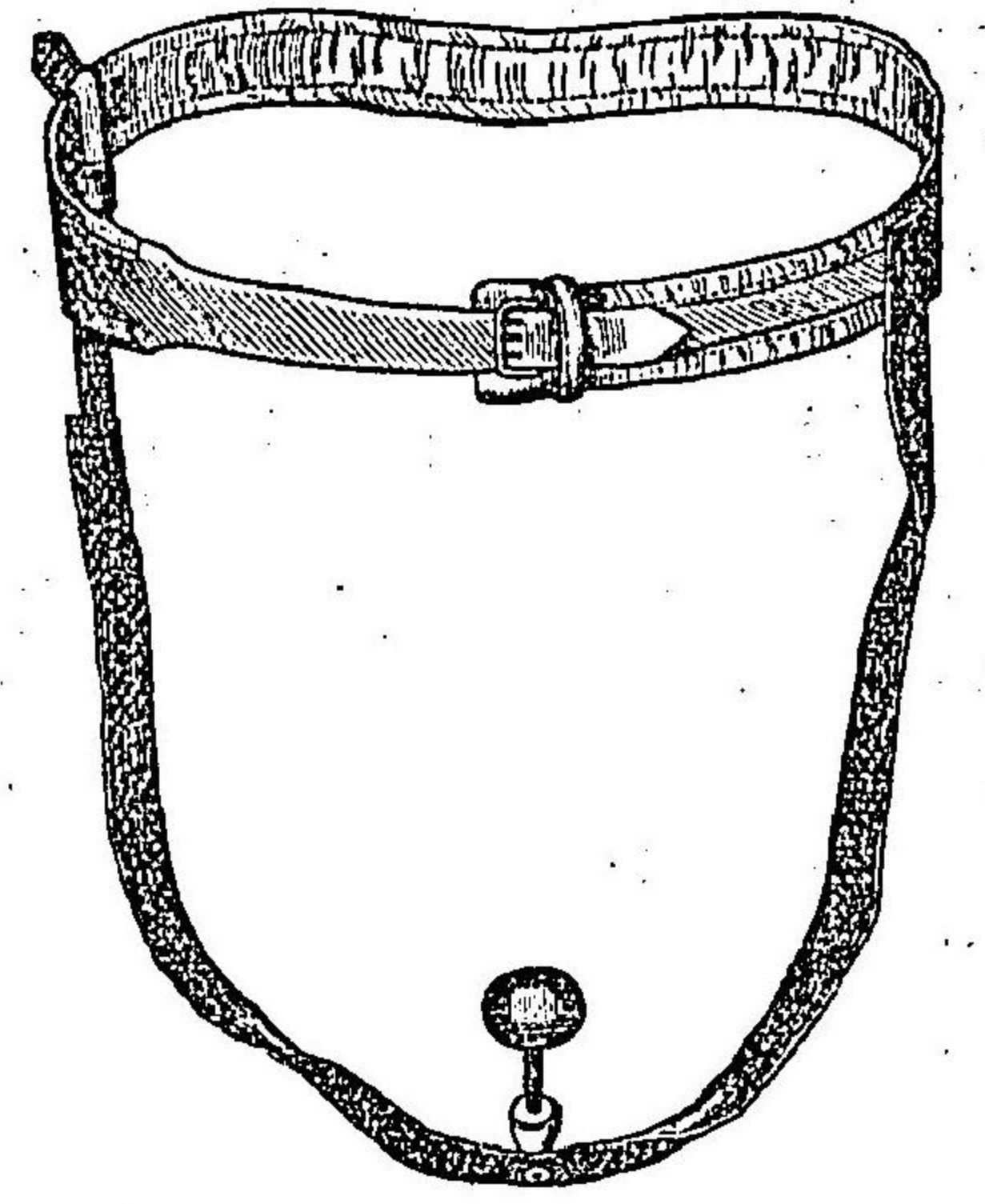
第百二十七圖
 環嬌氏ノイラレ



在ル所ノ柄端ノ爲ニ不快ノ壓迫ヲ感ズルニ在
 リ(莖柄ヲ有スルニモ拘ラズ之ヲ無莖ベッサリウ
 ム)中ニ算スル者ハ其莖部ハ只螺旋ノ用ニ供ス
 ルノミニシテ毫モ外部ノ支持ヲ爲スモノニ非ザ
 レバナリ)オイレンベルグプレスラウ、サワイジニ
 コキセーテル等ノ諸氏ハ此器ニ變形ヲ施シタレモ之ヲ改良ト謂フヲ得
 ズ
 「ヒステロポール」ハ常ニ止ムヲ得ザル場合ニ於テ用ユル者ニシテ之ヲ用ユ

第百二十八圖

カスツニハノ子宮脫ヲ防止スル繃帶

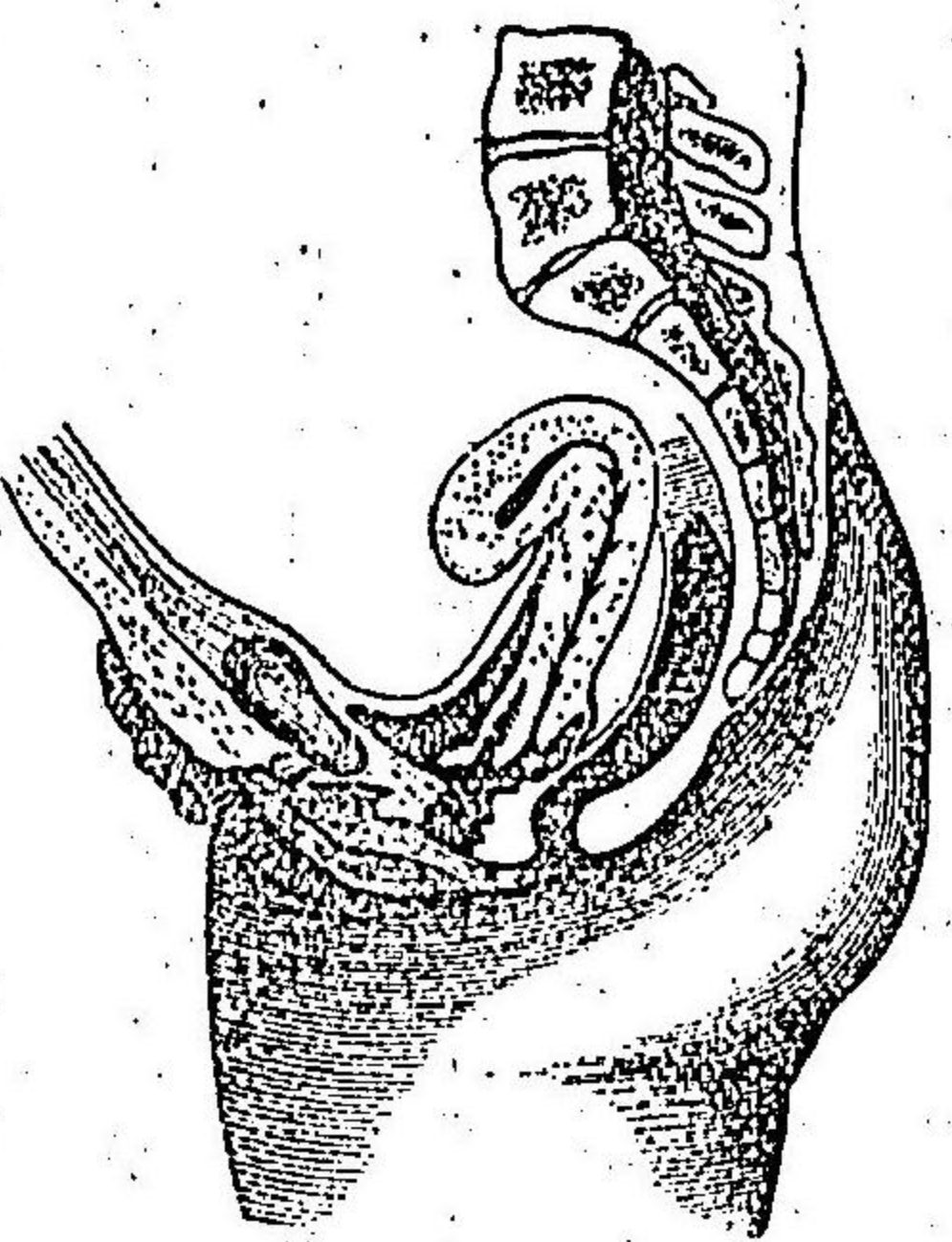


ルハ甚ダ不快ヲ來サハル一無シ故ニ若シ手術ヲ施ス一能ハザル場合
 ニ於テハ腔内ヲ充填スル所ノ表面平滑ニシテ大ナル「ベッサリウム」ヲ使用ス
 ルヲ佳トス近時ブライスキー氏ハ再ビ往時甚ダ稱用セラレタル大ナル
 卵圓形ノ「ベッサリウム」ヲ賞揚シレーライン氏ハ「マルチン」氏ノ「ベッサリウム」
 ニ改良ヲ加ヘタリ(第百二十七圖)是等ノ「ベッサリウム」ヲ用ユルモ骨盤底全
 ク弛緩スルカ或ハ缺如シテ支持ノ用ヲ爲サハルハ外陰部ニ壓定枕ヲ
 置キ丁字狀繃帶ニテ之ヲ固定シ腔口ヲ閉鎖シテ脫垂ヲ枕上ニ安坐セ
 シメザル可カラズ又之ニ
 尙ホ一個ノ支架ヲ附シテ
 子宮ヲ稍々高位ニ固定ス
 ル一ヲ得可シ是レ「サイフエ
 ルト」及ビ「スカンツ」ニ一兩
 氏ノ創製スル所ナリ(第百
 二十八圖ヲ看ヨ)
 子宮頸肥大症ニ整復術ヲ

子宮ノ位置及形狀變常

施シテ固定スルノ法ハ一難問ニ屬ス蓋シ該症ニ在リテハ子宮底ハ殆ド其正常位置ニ留マルガ故ニ若シ頸部ヲ整復セントスルキハ底部ハ正位ヲ離レテ遠ク上方ニ壓迫セラレ、ヲ以テ人或ハ此法ヲ行フノ不理ニシテ實行シ難キヲ疑ハン然レモ之ヲ實驗ニ徵スルニ之ヲ整復スルハ通常甚ダ難事ニ非ズノ多クハ亦之ヲ固定シ得ル者ナリ但シ脱垂部非常ニ腫脹スルキハ其原因腔粘膜ノ肥大ニ在ルモ、結締織ノ浸潤ニ在ルモ、頸部ノ肥厚ニ在ルモ或ハ又膀胱歇爾尼亞若クハ直腸歇爾尼亞ノ過盈ニ在ルモ共ニ整復シ難キ者ナリ然レモ膀胱或ハ直腸歇爾尼亞ノ内容物ヲ排除シ又

第二百十九圖
大肥頸子宮ルヲ復整



安臥ニ由テ諸器ノ腫脹減縮スルキハ之ヲ整復スルヲ得テ子宮ハ銳角狀ニ前屈位置ヲ取ルル第百二十九圖ニ示スガ如シ而シテ腔「ベッサリウム」銅線環ヲ用ユルヲ最良トスニ由テ子宮此位置ニ維持セラレ、キハ

腔ノ牽引歇止スルヲ以テ頸部ノ肥大漸次消退ス然レモ久シク外部ニ露出シ増大セル子宮ノ壓力ハ甚ダ強クノ腹壓ヲ加フルキハ毎ニ著シク擴張セル腔口ヨリ容易ニ環ヲ壓出スルヲ以テ若シ只丁字狀綑帶ニテ之ヲ固定スルヲ以テ足レリトセザルキハ外科的手術ヲ施サザル可カラズ「ベッサリウム」ヲ使用スルニ臨ミ常ニ銘心セザル可カラザル「ハ」ベッサリウムハ腔内ニ於テハ一個ノ異物ニ外ナラザルヲ以テ多少腔壁ヲ刺戟スル者ナルヲ是ナリ然レモ其刺戟ニハ頗ル輕重アル者ニ其能ク適當セル者ハ粘膜ノ分泌機ヲ増盛スルヲ甚ダ僅少ナリ殊ニ屢、腔内ヲ洗滌シテ分泌物ノ溜滯ヲ除キ以テ其分解ヲ防グキハ危險ヲ將來スルノ恐無シト雖モ其用法宜シキヲ得ズ且ツ過大ノ者ヲ用ユルキハ爲、ニ腹膜炎腐敗性炎症及ビ著シキ軟部ノ壞疽ヲ來スヲ有リフオン、フラクエ氏ハ之ニ因テ「ド」グラス氏腔、直腸及ヒ膀胱ニ瘻孔ヲ起シタル數患者ヲ見タルヲ有リト云フ蓋シ「ベッサリウム」ヲ用ユルハ常ニ姑息ノ療法ナルノミナラズ已ニ弛緩開張シテ子宮脱ヲ誘發シ若クハ之ヲ發セシメ易カラシムル所ノ腔ハ之ニ由テ徒ラニ益、其弛緩開張ヲ増大スル者ナリ故ニ經久ノ子宮脱ニ患

外科的療法

子宮ノ位置及形狀異常

害ヲ爲スヲ著シキ者ハ之ヲ根治スルニ常ニ外科的手術ニ頼ラザル可カラズ然レモ此法タル固ヨリ亦容易ノ者ニ非ズ之ニ由テ根治法ヲ望ムルハ毫モ危険ナシト云フ可カラズ

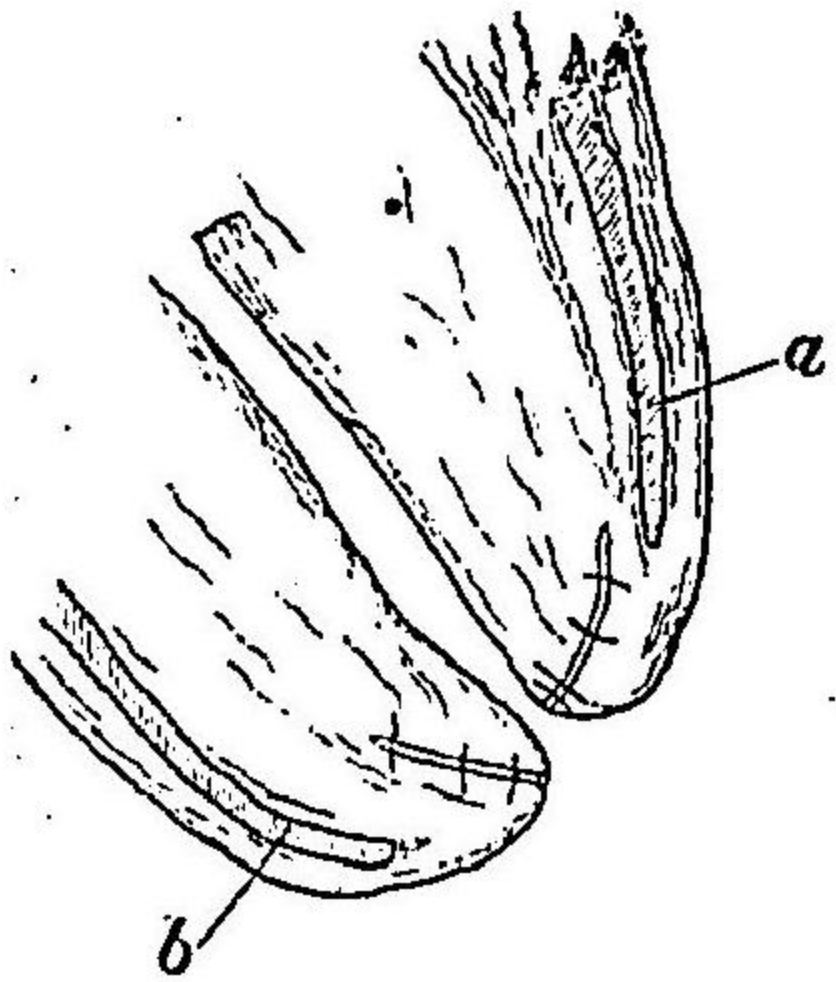
手術ノ方法ハ固ヨリ主トシテ脱垂ノ狀況ニ從テ異ナリト雖要スルニ骨盤底ヲ鞏固ニシ腔口ヲ狹縮セシムルニ過ギザルナリ之ニ因テ腔後壁及ビ子宮ノ脱垂ヲ防止ス可シ然レモ通常脱垂スル者ハ主ニ腔前壁ニシテ多クハ唯前壁ニシテ脱垂ヲ起スヲ以テ之ニ由テ其脱墜ヲ支持スルヲ能ハズ故ニ此手術ヲ行フニハ多クハ先ツ腔前壁ノ一部ヲ切除シ之ヲ脱垂スルヲ能ハザラシメザル可カラズ

總シテ子宮甚ダ増大セル場合ニ於テハ頸部ノ一片ヲ截斷シ子宮ノ退縮ヲ速ニ且ツ完カラシメンコトヲ要ス故ニ通常子宮頸肥大症ニ屬スル所ノ巨大ノ子宮脱ニ向テハ次法ヲ施ス可シ即チ子宮頸一部ノ截斷、腔前壁ノ狹縮及ビ陰門最後部ノ閉鎖ヲ兼ヌル腔後壁ノ狹縮是ナリ而シテ此手術ヲ行フニ左ノ法ヲ以テス即チ始先ヅ子宮ノ前後兩唇ヲ楔狀ニ截斷ス(二五二頁ヲ參照セヨ)後唇ハ前唇ヨリ確實ニ截除スルヲ得可シ是レ腔粘

腔前壁縫合術

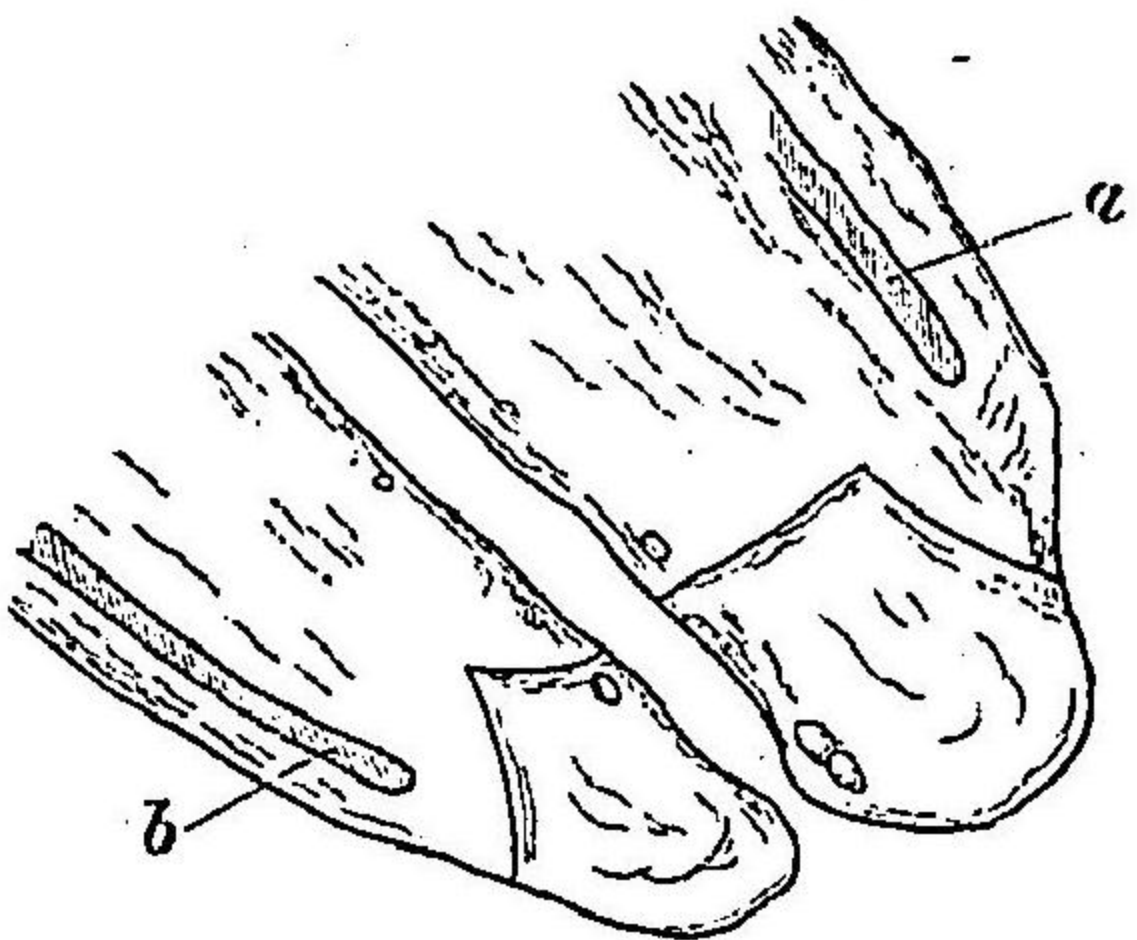
圖一十三百第

ナ合縫ニ斷截ノ上同者ルタシ施



圖十三百第

法斷截ノ部腔ルケ於ニ脱宮子



a 膀胱
b ドリ
c 子宮
ス氏腔

膜腔部ヨリ腔穹窿上ニ翻轉スル部ノ皺襞ハ通常尙ホ能ク認知シ得可クノ此皺襞ニ至ルマデハ腹膜ヲ損傷スルノ危険無ク截斷シ得可シト雖モ前唇ハ多クハ全然消失セルヲ以テ之ヲ切斷スルニハ觸察シ得可キ唇ノ境界部ニ横斷ヲ施シ次デ唇ヲ一定ノ距離ダケ膀胱ヨリ分離シ而シテ後子宮頸管ニ向テ切開ヲ施シ第一創面ヲ第二ノ創面ニ上セテ之ヲ縫合シ得可カラシム可シ(第百三十圖及ヒ第百三十一圖ヲ看ヨ)

腔前壁縫合術 (Kolporrhaphia anterior)
トハ腔前壁粘膜炎ヲ卵圓形ニ切除シ粘膜炎ノ創縁ニ縫合ヲ施ス術ニシテ之ニ由テ良好ノ成績ヲ獲ント

子宮ノ位置及形狀變常

欲セバ其切除面過小ナル可カラズ尿道隆起部ヨリ始テ前脣ノ前部ニ至

ルマデ切除センコトヲ

要ス(第百三十二圖ヲ

看ヨ)然レモ如此大創

面前腔壁ニアリテハ

第一期癒合容易ナラ

ザルヲ以テフリンダ

氏ガ唱導セシ腔柱ヲ

留メテ兩側ニ各一創

面ヲ造ルモ可ナリ

斯ノ如クニノ粘膜ノ

切片ヲ其基底ヨリ離

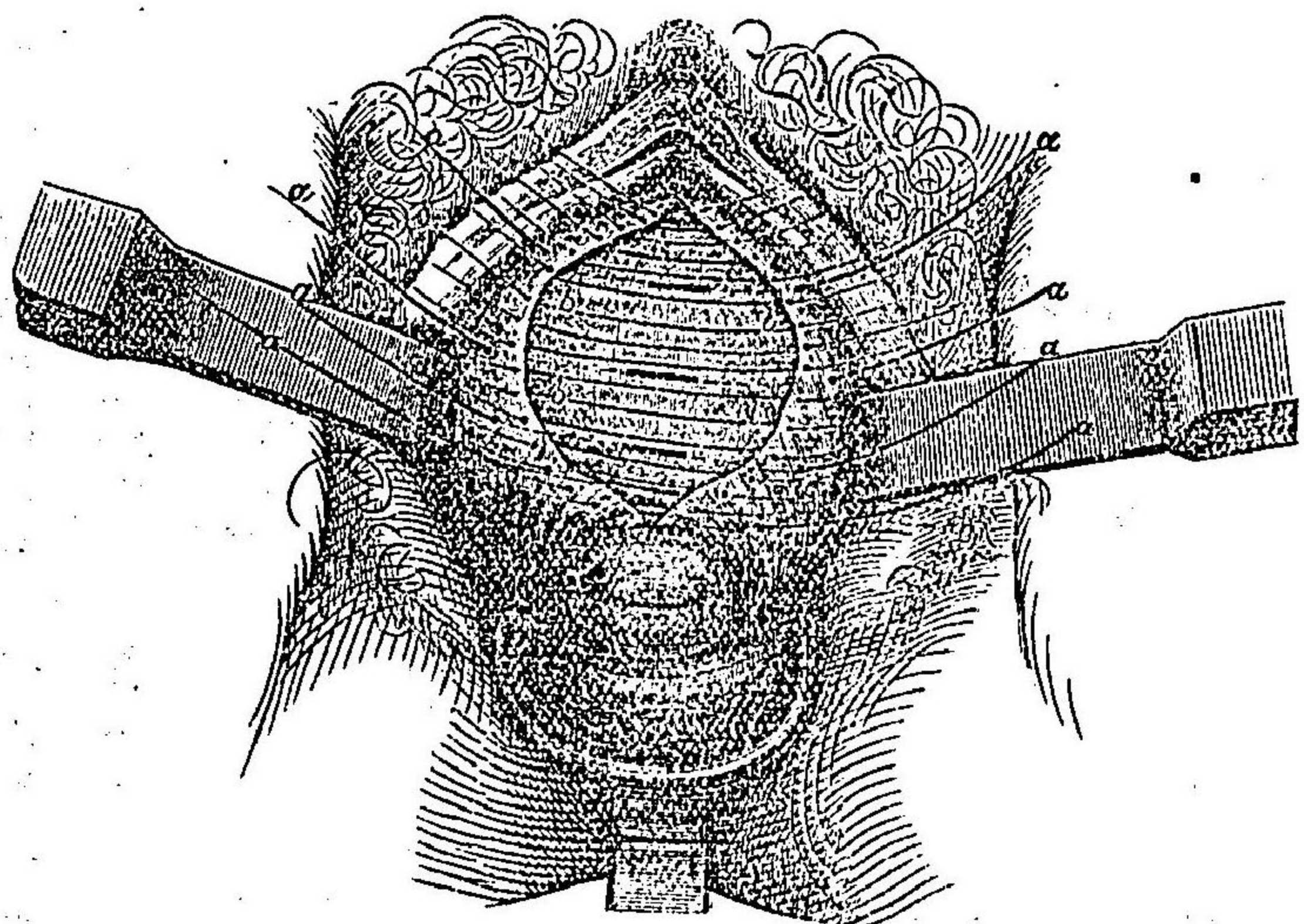
去スルニ刀ヲ以テセ

ザルヲ最良トス其周

圍ノ切創深ク粘膜ノ

第百三十二圖

腔前壁縫合術



a 深縫合

b 淺縫合

全層ニ達スル片ハ之ヲ行フコト難カラザルナリフリッツ氏ハヘーガル氏ノ
法ニ倣ヒ挾壓鑷子ヲ以テ切片ヲ撮メリ斯ノ如クスル片ハ粘膜ヲ切除ス
ルコト確實ニシテ甚ダ固キ瘢痕ヲ形成シ若シ第一癒合機ニテ治癒スル片ハ
復タ脱出ノ患無キナリ而シテ切除ヲ行フニハ或ハ普通ノ法ヲ以テスル
カ若クハ過小ナラザル鋭尖ノ兩刃柳葉鉸ヲ以テ偏側ヲ切除シ缺ヲ以テ
其創面ヲ平夷ニシタル後縫合ヲ施ス可シ縫合ハ淺深兩法ヲ交錯シ淺縫
合(第百三十二圖)ヲ看ヨ)ニハ只粘膜ヲ刺通シテ兩側ノ粘膜創縁ヲ緊著
セシメ深縫合ハ稍々創縁ヨリ離ル、部ニ縫針ヲ通シテ創面ノ中央部ニ
至ルマデハ淺ク創面下ヲ貫キ中央部ニ至リテ針ヲ出シ再ビ前ノ如ク之
ヲ淺ク創面下ニ通ジテ他側ノ創縁ニ達スルコト第百三十二圖)ニ示スガ
如シ而シテ淺縫合ハ銳正ナル粘膜ノ兩縁ヲ線狀ニ縫著スレモ唯之レノ
ミニテハ足ル可カラズ是レ淺縫合下ニ在ル所ノ創面不正ニ重疊シ其間
ニ血液及ビ創分泌液ノ滯溜ヲ來スコト有レバナリ
深縫合ヲ施ス片ハ此患害ヲ防グ可シト雖モ平常ニ此法ニ由テ兩創面ヲ密
接セシムルコト能ハザルナリ故ニウエルト氏ハ創ノ深部ニ腸線ノ縫合ヲ施

スノ可ナルヲ稱賛セシト雖此該線ハ直ニ吸收セラル、ノ不利アルヲ以テキヌステル氏ハ之ヲ防グニ腸線ヲ二十四時間杜松實油ニ浸シ次デ之ヲ亞爾個保兒中ニ貯フルルハ大凡九日ノ久シキヲ經ルモ其用ニ堪ユルノ法ヲ發明セリ

此成形手術就中腔壁前後ノ縫合術并ニ會陰成形術ニ於テハ上記ノ縫合絲ヲ用キ先ヅ創ノ深部ヲ縫合シ漸次上層ニ及ボシテ終ニ粘膜ノ切面ヲ縫綴スルニ至ルヲ佳トス蓋シ此法ヲ以テスルルハ創面ノ縫合頗ル完全ニシ其治績モ亦甚ダ確實ナリトス

腔脱ノ外尙子宮後屈及ビ下垂ヲ伴フアルヲ以テ前腔壁縫合術ニ兼スルニ腔固定法ヲ施スヲ以テ有效ナリトス

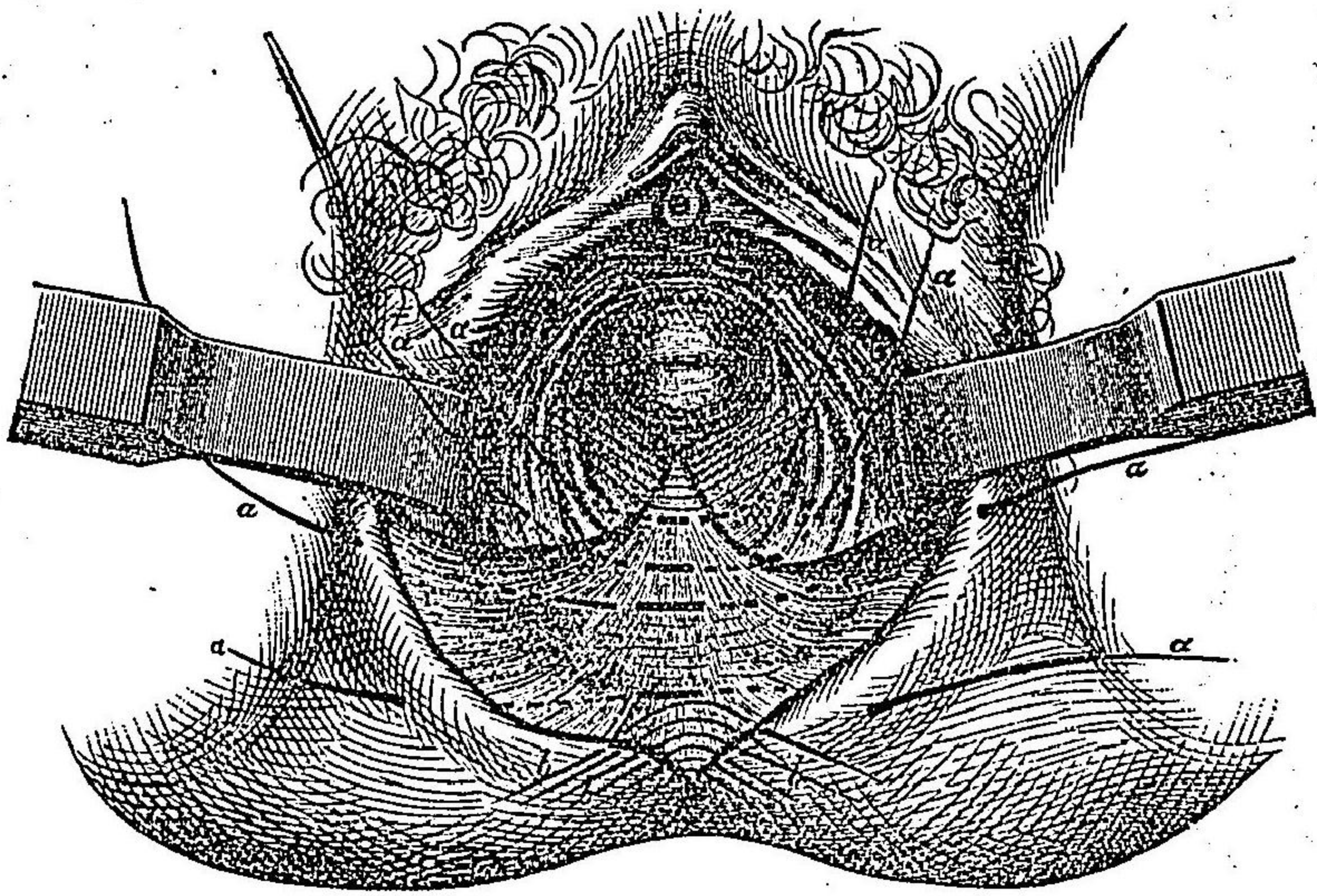
キヌステル氏ハ腹部固定法若クハアレキサンデル氏法ヲ兼用スベシト云ヘリ

腔後壁縫合術 (Kolporrhaphia posterior) トハ腔後壁及ビ腔口ノ全後部ヲ切除シ後之ヲ縫綴スルノ術ニシテ其切除法ハ第三百三十三圖ニ示スガ如ク創面ノ尖端ハ腔穹窿ノ最高線下二三仙迷ノ所ニ達スルヲ以テ最良トス而シテ

腔後壁縫合術

第三百三十三圖

腔後壁縫合術



a 深縫合
b 淺縫合
(會陰最下部ノ縫合ヲノミ示ス)

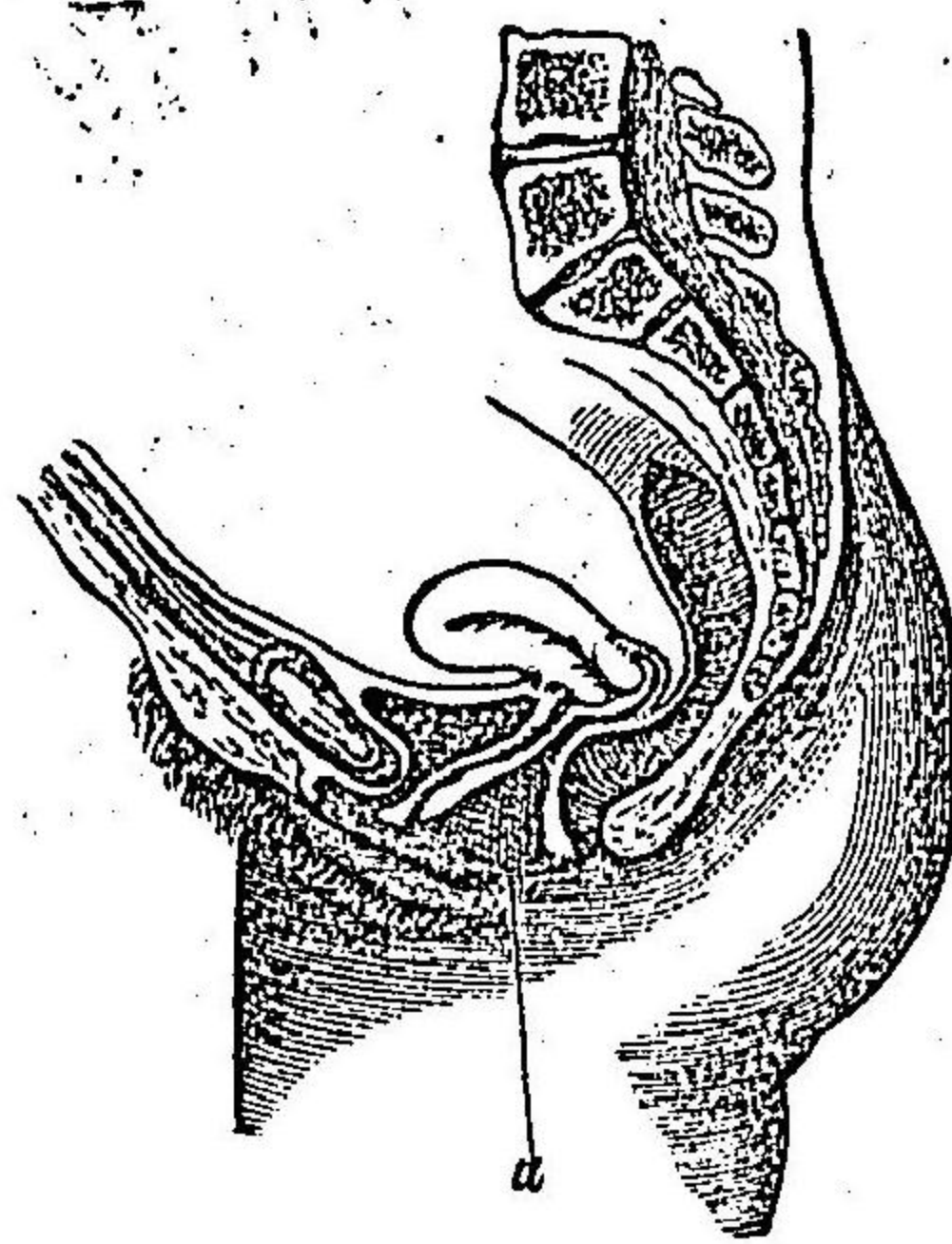
彎曲セル後方ノ腔口ヲ境界スル所ノ線ニハ會陰ニ向テ尖端ヲ送ル可シ否ラザレバ兩半側ヲ縫合スルニ當リ尾狀ノ前翻ヲ生ズレバナリ又切除面ハ甚ダ大ニシテ切除シタル粘膜瓣ヲ剝離スルノ困難ナルヲ以テ手術ノ際血液ヲ失フノ寡量ナラザルナリ而シテ其創縁ヲ縫合スルニ

ハ上記ノ法ニ從ヒ杜松實油ニ浸漬シタル腸線ヲ以テス可シ
 腔後壁ヲ切除シテ兩側ノ粘膜線ヲ縫綴スルハ腔ノ後壁強ク前方ニ屈
 折シテ直立位置ニ於テ之ヲ見ルニ只僅ニ下向シ甚ダ狹隘ナル腔口ニ向
 テ走ル所ノ面ヲ形成シ腔前壁及ビ子宮ヲ其上ニ安載ス(第三百三十四圖ヲ
 看ヨ)

シヨローデル氏ハ子宮頸ノ切斷術及ビ腔前壁縫合術ヲ行フニ時間ヲ節減

第三百四十四圖

腔後壁縫合術ヲ施シタル者ヲ示ス



新造ノ骨盤底

管内ニ來ラシム而シテ此際前唇部ニ行フ所ノ切除ハ甚ダ深カラザル可
 カラズ是レ此部ノ緊張過大ナレバナリ斯ノ如キ法ヲ以テスルハ子宮

シ且ツ其成效ヲ佳良ナラシ
 メンガ爲ニ稍々異ナル所ノ
 法ヲ用ユ即チ先ヅ子宮頸ノ
 兩側ヲ切離シ後唇ヲ楔狀
 ニ切除シ次デ腔前壁縫合術
 ヲ行フニハ前唇ヲモ共ニ切
 除シテ卵圓形ノ尖端ヲ頸

頸ノ前壁腔癥痕ノ上部ニ安在スルヲ以テ其成效頗ル佳良ナリトス
 脫垂セル腔粘膜ノ潰瘍稍々廣大ナルモ之レガ爲ニ此手術ヲ廢スルヲ要
 セズ是レ施術ノ際殆ド常ニ潰瘍部ヲ共ニ切除スレバナリ

善後療法ニハ大凡八日間ヲ經テ縫合ヲ除去シ腔縫合絲モ亦之ト同時日
 間若クハ時宜ニ由リ一二週間ヲ經テ除去ス可シ而シテ此法ニ於テモ亦
 腸腺ヲ用ユルヲ便益トス

此手術ハ頗ル良好ノ成績ヲ有スル者ニシテ永久腔及ビ子宮ノ脫垂ヲ防ギ
 又縱令身體ヲ勞役スルモ脫垂症ヲ來スノ恐無シト雖モ各患者ニ就テ必
 常斯ノ如キ卓絶ノ效ヲ期ス可カラズ是レ腔ハ開張シ易キ傾向ヲ有スル
 一頗ル多キト又其脫垂ニ由テ漸次復狹窄セル腔口ヲ擴張スルヲ有ルヲ
 以テ手術ヲ完了シタル後ニ於テモ亦其再脫ヲ豫防スルニ護膜環ヲ用キ
 ザル可カラサルガ如キヲ有レバナリ

時トシテ創面ハ第一期癒合ニ由テ治スルヲ無ク且ツ此手術ハ血液ヲ失フ
 一寡カラズ又全ク危險無キ者ニ非ザルヲ以テ高度ノ脫垂症ニ遭遇スル
 片ハ醫士ハ輕忽ニ患者ニ向テ手術ノ必要ヲ説クヲ無ク須ラク先ヅ其狀

況ヲ考察シ脱垂ニ由テ起ル所ノ患害ト手術ニ由テ得ル所ノ利益トヲ商
 量シ患者ヲシテ充分ニ其得失ヲ會得セシメタル後其行否ヲ決セシム可
 シ「ベッサリウム」療法無効ニ歸セバ尙手術療法ノ餘地アリ又脱垂易ナレハ
 全治ノ望從テ大ナリ「ベッサリウム」療法ノ效否ヲ判定スルニハ豫メ骨盤基
 底ノ状態ニ顧慮セサル可ラズ骨盤底ニシテ尙抵抗アラバ先ヅ「ベッサリウ
 ム」ヲ試用スベシ然ラサレバ手術ヲ施スヲヨシトス其效果ノ如何ヲ知ラ
 ムトセバ先ヅ解剖的關係ヲ詳ニスルヲ要ス其弛緩ノ原因腔括約器ニ存
 セバ豫後佳良ナルベク其原因子宮ノ固定器ニ在リテ脱垂シアラハ不良
 ナルベク原因兩者ニ存在セバ手術亦一考スルヲ要ス
 蓋シ脱垂症ニ由テ起ル所ノ患害ハ通常甚ダ著シキ者ナルヲ以テ患婦ハ
 概テ手術ヲ望ム可キ者ニ之ヲ施シ幸ニノ良成績ヲ得ルハ患者終身
 其恩惠ヲ感謝ス可シ

人工的ニ腔或ハ腔口ヲ狹縮シ脱垂ヲ療センコトヲ試ミタルハ已ニ久シク行レ
 タル法ニ即チ腐蝕藥ヲ用キテ瘢痕性收縮ヲ起シ若クハ腔粘膜ノ大部ヲ切
 除シテ腔ノ腔徑ヲ狹縮セシメントナシテ試ミタリキギララザンラウギール等ノ

諸氏ハ之ニ硝酸銀ヲ應用シフリップス氏ハ發煙硝酸ヲ用キラウギール、ウエルボ
 ー、ケンチヤト、ゲッフェンバッハ氏等ハ腔ノ腔徑ニ沿テ烙鐵ヲ使用シコルレス及ビ
 シモン氏ハ之ヲ環狀ニ使用シ又チーメンターレ氏ノ如キハ瘰癧毒ヲ輸入シ
 テ腔粘膜ニ瘰癧ヲ起サシメタリ

マルシヤル、ソレル氏ハ甫テ腔縫合術 (Embryoplasty) 即チ腔粘膜ノ一部ヲ切除シテ其
 兩創縁ヲ縫合シ以テ腔ヲ狹縮セシムル法ヲ行ヒ氏ハ腔ノ前壁ヨリ長キ楕圓
 形ノ瓣ヲ切除シ縫合ヲ施シタル後脱垂ヲ整復シゲッフェンバッハ氏ハ腔ノ周壁ヨ
 リ一片或ハ數片ノ瓣ヲ切除シ次テウエルボウ、フオン、ランゲンベック、チエブラウソ
 ノ諸氏皆此法ヲ行ヒタリ

實際腔ハ頗ル潤大ナルヲ以テ如斯キ法ヲ施スハ寔ニ必要ナリトス而シテ腔
 後壁ヲ狹縮スルニハ陰門ノ狹縮ヲ共ニスルヲ最良トスルヲ以テ爰ニハ主ラ
 腔前壁部ノ切除即チ腔前壁縫合術ヲ觀察セントス

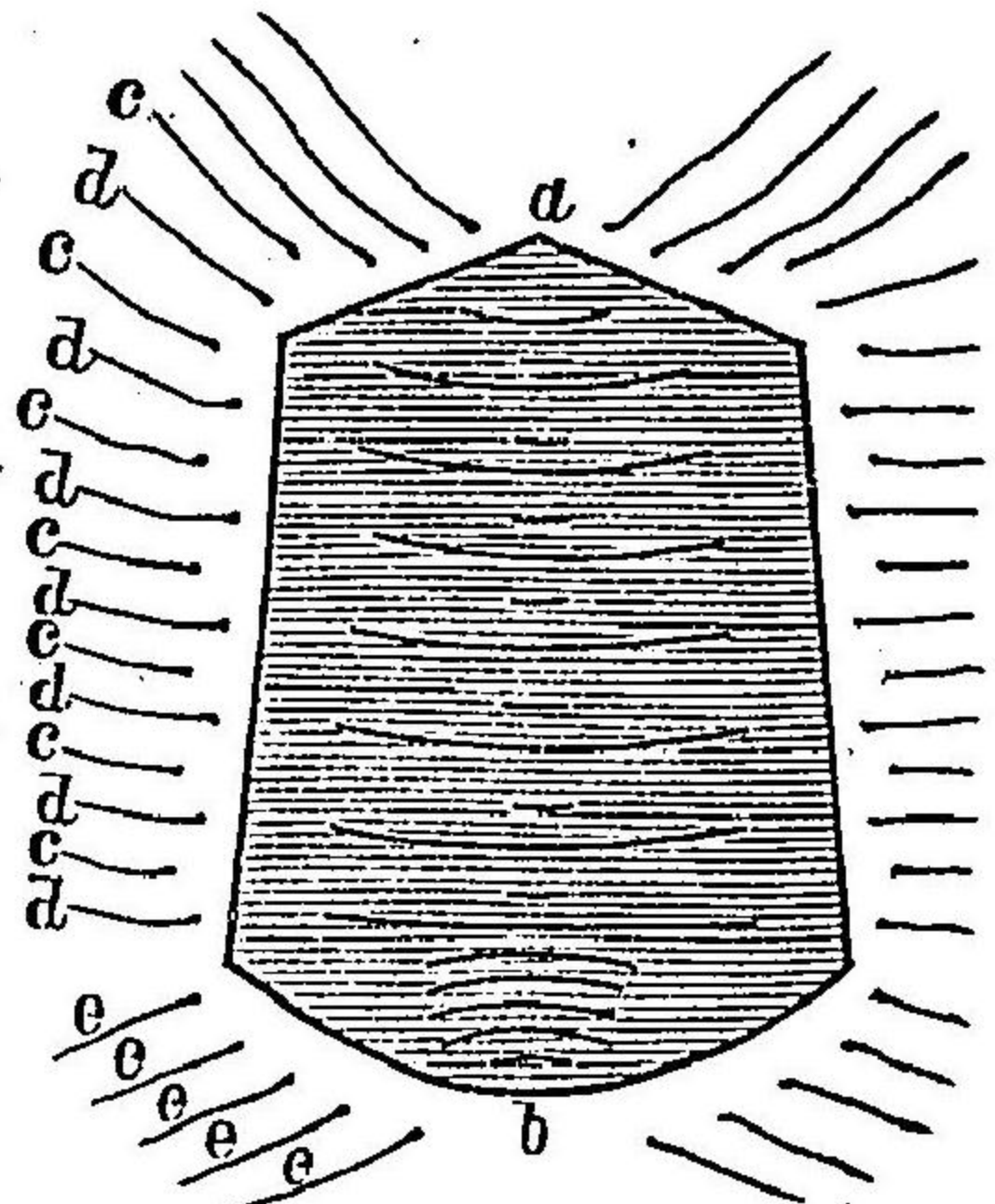
該術本來ノ法ハ初メシムス氏ノ唱出セル所ニシテ膀胱腔壁ノ大部ヲ切除シテ生
 シタル所ノ廣キ瘻孔ニ縫合ヲ施シテ再ビ閉鎖セントナ企テタルニ圖ラズモ
 氏ハ只腔粘膜ヲノミ切除シテ其創縁ヲ縫合シタリ其後氏ハ失血ヲ防ギ且ツ
 創ノ深部ニ膿瘍ヲ生ズルヲ避ケンガ爲メニ粘膜ヲY字狀ニ切離シテ縫合ヲ施
 セリ

腔口縫合術

完全ナル法ハ已ニ上文ニ述ベタルガ如ク卵圓形ノ切除ヲ行ヒ對向スル所ノ創縁ニハ深淺兩様ノ縫合ヲ施スニ在リ
 腔後壁ノ一部ヲ切除スル法即チ腔後壁縫合術ヲ行フニハ陰門後部ノ狹縮ヲ共ニスルヲ甚ク其トス是レ縫合大ナル會陰裂傷ヲ缺如スルモ陰門ハ脫垂ノ爲ニ常ニ著シク擴張セラレバナリ
 單ニ陰門ノミチ狹隘ナラシムル所ノ法モ亦屢脱垂症ノ療法トシテ試用セラレタリ即チ此腔口縫合術(Elysiorrhaphy)ハフリック氏ノ創意ニ係ル者ニシテ其法大陰唇ノ後際ヨリ切除シテ縫合ヲ施シ老婦ニ於テハ只僅ニ分泌物ノ流注ニ要スル孔ヲ留ムレモ少若ノ婦人ニ在リテハ其前際ニ交接口ヲ殘ササルヲ得ズ而シテ其切除法宜シキヲ得ルキハ腔口ヲ狹隘ナラシムルヲ難カラザルナリ
 初メハ此法ニ由テ子宮ノ脫出ヲ防ギ得レモ子宮ハ低降ノ位置ニ留マリテ恰モ會陰襷帶上ニ於ケルガ如ク皮膚ノ橋上ニ安載スルヲ以テ漸次子宮ハ之ヲ壓出シテ舊時ノ脫垂大ノ會陰軟弱亞作リ或ハ子宮ハ開口ヲ壓排シテ脫出スルヲ稀ナラザルナリ然レモ多クハ亦之ニ由テ久時其脫出ヲ防ギ以テ諸般ノ繃帶ノ代用ヲ爲スト有リ蓋シ是等ノ方法ハ唯真正ノ子宮脫ヲ防グヲ有レモ子宮ヲ尋常ノ位置ニ復歸セシムルヲ能ハザルナリ
 故ニ亦此目的ヲ達センガ爲ニ首ニ延長セル會陰ヲ造ルノミナラズ鞏固ノ厚

圖五十三百第

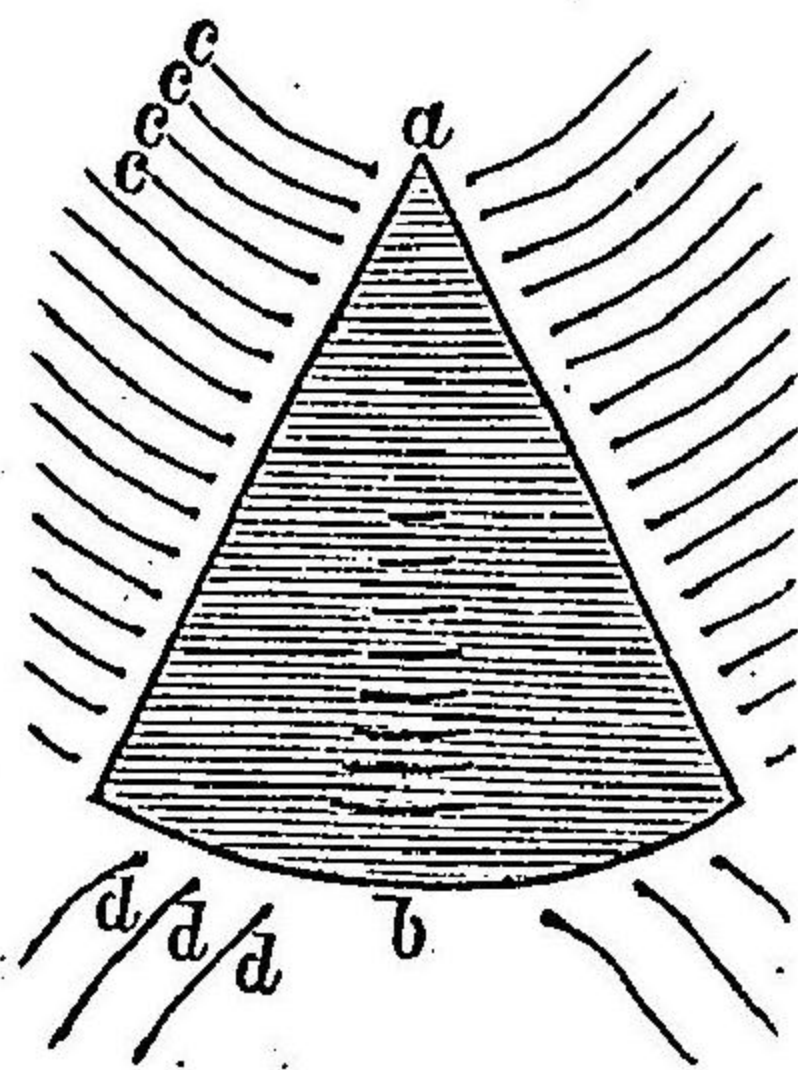
合縫壁後腔ノ氏ノモン



a b 次
 圖ニ於ケ
 ルト同シ
 c 深縫合
 d 淺縫合
 e 會陰縫合

圖六十三百第

合壁縫腔陰會ノ氏ルガ一



a 子宮口
 二向フ尖
 b 繫帶ニ
 適スル切
 除ノ基底
 c 腔縫合
 d 會陰縫合

キ骨盤底ヲ造リテ脫出セントスル子宮ヲ支持シ且ツ之ニ由テ腔ヲ狹縮シ以テ子宮ヲ容易ニ之ヨリ脫墜スルヲ莫カラシメンヲ試ミザル可カラズ
 始メマツケル一プロウン氏ハ此手術ヲ試ミタリ即チ氏ハ後聯合ヨリ腔内ニ切除ヲ

施シテ數多ノ釘狀縫合及ビ結節縫合ヲ以テ之ヲ縫綴シ會陰ヲ延長シタリト雖モ是亦十全ノ法ニ非ズフリック氏ノ手術ニ優ルヲ寡ナシトス腔後壁縫合術ニ會陰成形術ヲ兼テタル法ハ殊ニ完全ノ者ニシテ該法ハシモン氏ノ創意ニ出テ氏ト同時ニ亦ロイト、ハ、ー、ガ、ル、ス、ピ、ー、ザ、ル、ベ、ル、ク、等、ノ、諸、氏、モ、之、ヲ、唱、へ、メ、リ、腔、壁、兼、腔、口、縫、合、術、(Elysiorrhaphy)即チ是ナリシモン氏ノ腔後壁縫合術次ノ如シ

子宮ノ位置及形狀變常

四九

腔壁兼腔口縫合術

即チ氏ノ切除法ハバーゲルプロウン氏ノ法ニ似ルモ只異ナル所ハ深ク腔内ニ進ミ繫帶部ヲ切除スルト五乃至六仙迷廣ニシテ上方ニ向ヒ一仙迷ヲ狹縮シ腔内ニ達シ上方ニハ鈍角ノ切創ヲ施シ以テ其創面ハ五角ヲ形成ス而シテ切除ヲ行フニシモン氏ハ有窓子宮鏡内ヨリ小刀ヲ以テシテ上方ヲ切除スルニハ一人ノ助手ヲ直腸ヨリ腔ノ後壁ヲ壓シテ其部ヲ翻出セシム

創面ヲ縫合スルニハ(第百三十五圖ヲ看ヨ)最初尖端(a)ニ二條ノ縫針ヲ通ツテ交番ニ淺(d)深(c)縫合ヲ施シ會陰縫合(e)ハ深縫合ヲ爲スガ如クス可シト雖正創縁ノ近部ニ針ヲ出スヲ以テ同時ニ亦淺縫合ヲ補フ者ナリ而シテ結節ヲ爲スニハ初淺絲ニ條ヲ結ビ次テ其間ニ在ル所ノ深絲ヲ結ブテ法トス

施術後ハ數週間安臥ヲ命シ利尿困難ヲ訴フレバカテーテルヲ用非テ排泄セシメ常ニ大便ノ軟ナルヲ目的トシ必ズシモ人工的ニ便秘ヲ要スルヲ無シ

ヘーザル氏ハ其會陰腔壁縫合術(Peinhaxen)ニ於テ之ト同一ノ手術ヲ行ヒタレドモ氏ハ單一ノ三角形ノ切除ヲ行ヒ只深縫合ヲ施セリ(第百三十六圖ヲ看ヨ)

ビショウフ氏ハ稍々之ト異ナル法ヲ行ヒタリ即チ氏ハ徑徑大約五仙迷、橫徑三仙迷ノ腔辦ヲ切リ其基底ヲ腔後壁ノ上部ニ留メ其尖端ヲ腔口ニ送セシメ之ヲ其底面ヨリ剝離シ其兩側ニ二個ノ三角ヲ切除シ其尖端ハ辦ノ基底側ニ向

腔壁中部縫合術

七腔口ノ後半部ヲ「形」ニ切除ス斯クテ淺縫合ニ由テ辦ト三角形ノ側縁トヲ縫綴シ新造ノ會陰ヲ深縫合ニ由テ閉鎖スルハ著シク前方ニ屈曲セル強實ノ骨盤底ヲ得可シ

ア、マルチン氏ハ以前ノ後陰柱ノ兩側ニ稜形片ヲ切除シ此各片ノ創縁ヲ橫ニ縫合シ次テ腔口縫合術ヲ行ヒタリ

ノイゲバウエル氏ハ腔壁中部縫合術(Kohertoplin method)ノ名ヲ以テ己ニレフホルト氏ノ唱ヘタル手術式ヲ記セリ是レ腔部ノ上部ニ於テ前後兩腔壁ヨリ粘膜炎ヲ切除シテ縫合ヲ施ス所ノ法ニシテ該法ハ腔ノ甚ク弛緩セル老年ノ婦人ニ賞用ス可シ

會陰縫合術ニ於テ既ニ述ベタルローソン、テイト氏ノ法ハ弛緩ノ高度ナルト組織ノ肥大セルモノニ向テハ效ナキカ如ク反之腔入口ノ單純開大會陰ノ不全破裂、骨盤基底ノ輕度ノ弛緩等ニ對シテ最モ效アルモノト如シ

根治法トシテ全子宮ノ切斷法ヲ行ヒタルガ子宮脱ニ於テ腔内ヨリ全子宮切除術ヲ行フニ方今ノ如ク完全ノ方法ヲ以テスルハ其豫後不良ナラズ殊ニ其惡性新生物若クハ壞疽ヲ有スル者若クハ老婦ニシテ大ナル宮全脱ヲ有スルモノニ於テハ之ヲ行フヲ宜シトス然レモ良績ヲ得ンニハ

全子宮切除術

尙他ノ腔及會陰成形術ヲ加ヘサルベカラズ
 近時ベ、ミユルレル氏ハ子宮脱ニ子宮纖維腫ヲ兼ネタル兩患者ニ腹截開術
 ヲ行ヒテ子宮ヲ切除シ其莖蒂ヲ腹創ニ癒著セシメ以テ子宮脱ヲ根治セ
 リシユローデル氏モ屢、卵巢截除術ヲ行フニ當リ脱垂セル子宮ヲバ高ク
 腹創ニ綴著シタルコト有リ又嘗テ記述セシアレキサノデル氏圓靱帶短縮
 法及子宮腹壓固定術モ輒近子宮脱ニ應用セリ
 然レモ茲ニ注意ス可キコトハ此術ハ今日尙ホ全ク生命上ニ危險無キコト能
 ハズ又子宮脱ヲ全治セシムルコト能ハズ之ニ次デ常ニ腔ノ前後兩壁縱
 合術ヲ行ハザル可カラザルコト是ナリ故ニ余ハ姑ク唯子宮脱ノ爲メニ腔内
 ヲリ全子宮截除法ヲ行ヒ又ハ腹截開術ニ由テ腔上部截斷法ヲ行フヲ以
 テ此手術ノ適症ト認ムルコト能ハザルナリ
 フロインド氏ハ大ナル子宮脱特ニ直腸ヘルニヤヲ有スルモノニ廣クド
 ヲグラス腔ヲ開キ頸部ヲ薦骨岬部ニ綴著シ單保ヲ挿入シテ後腹膜囊ヲ
 消滅スルノ新法ヲ唱道セリ
 近年婦人科治療ニ入りシチユーレブランド氏按摩法ハ亦子宮脱ニ應用

セラレ時ニ子宮靱帶腔骨盤底ノ筋及彈力纖維ノ勢力ヲ増加シテ好果ヲ
 見シコトアリ然レモ其適應ノ場合及持長の結果ノ如何ヲ判定スルハ日
 淺クシテ未ダ知ル可ラザルナリ

子宮上昇 *Elevation des Uterus.*

子宮ノ異常高位置ハ唯症候的ノ者トス是レ子宮ハ決シテ自然ニ上方ニ
 轉位スル者ニ非ザレバナリ而シテ其上昇ハ子宮下方ヨリ上方ニ壓排セ
 ラル、カ若クハ高所ニ牽引セラル、ニ由テ生ズル者ニ之ヲ上方ニ壓
 排スル者ハ子宮ノ下部ニ發生スル所ノ腫瘤即チ鎖腔内ノ瘀血、血歇爾尼
 亞、滲出物、子宮外妊娠及ビ小骨盤内或ハ腔内ニ生ズル他ノ腫瘍是ナリ此
 他殊ニ漿液膜下ニ附著シ或ハド、ーグラス氏腔内ニ癒著セル卵巢囊腫并
 ニ惡性腫瘍モ亦之ニ屬ス然レモ子宮ノ上昇ハ上方ヨリ牽引セラル、ニ
 由テ生ズルコト之ヨリ多キ者ニ就中或ハ巨大ノ腫瘍、卵巢囊腫并ニ又漿
 液膜下及ビ頸内ノ纖維腫ニ由リ或ハ腹膜炎性ノ癒著ニ由テ牽引セラル
 殊ニ産褥ノ初期ニ當リ子宮底尙ホ高ク腹腔内ニ聳立セル際此癒著ヲ生

ズルハ子宮ハ高所ニ固定セラル、者ナリ屢又帝王切開後ノ癒著ニヨ
 リテ生ズルモノヲ見タリ
 子宮上昇ニ在リテハ腔管延長シテ其粘膜平滑ト爲リ腔部ヲ被フ所ノ翻
 轉部消失シテ漏斗狀ニ上方ニ向テ狹隘ト爲リ其中心ニ子宮口ヲ認ム又
 殊ニ屢、卵巣腫瘍及ビ纖維腫ニ於テ略ルガ如キ甚ダ高度ノ症ニ在リテハ
 子宮殊ニ其頸部強ク延長シ加之ナラズ頸部ハ伸展ニ由テ断裂スルニ至
 ルヲ有リ

子宮内翻 *Inversio uteri.*

茲ニハ産露中ニ發シタル新生ノ翻轉症ヲ除キ唯經久ノ症及ビ腫瘍ニ由テ生
 シタル所ノ内翻ヲ説ク可シ

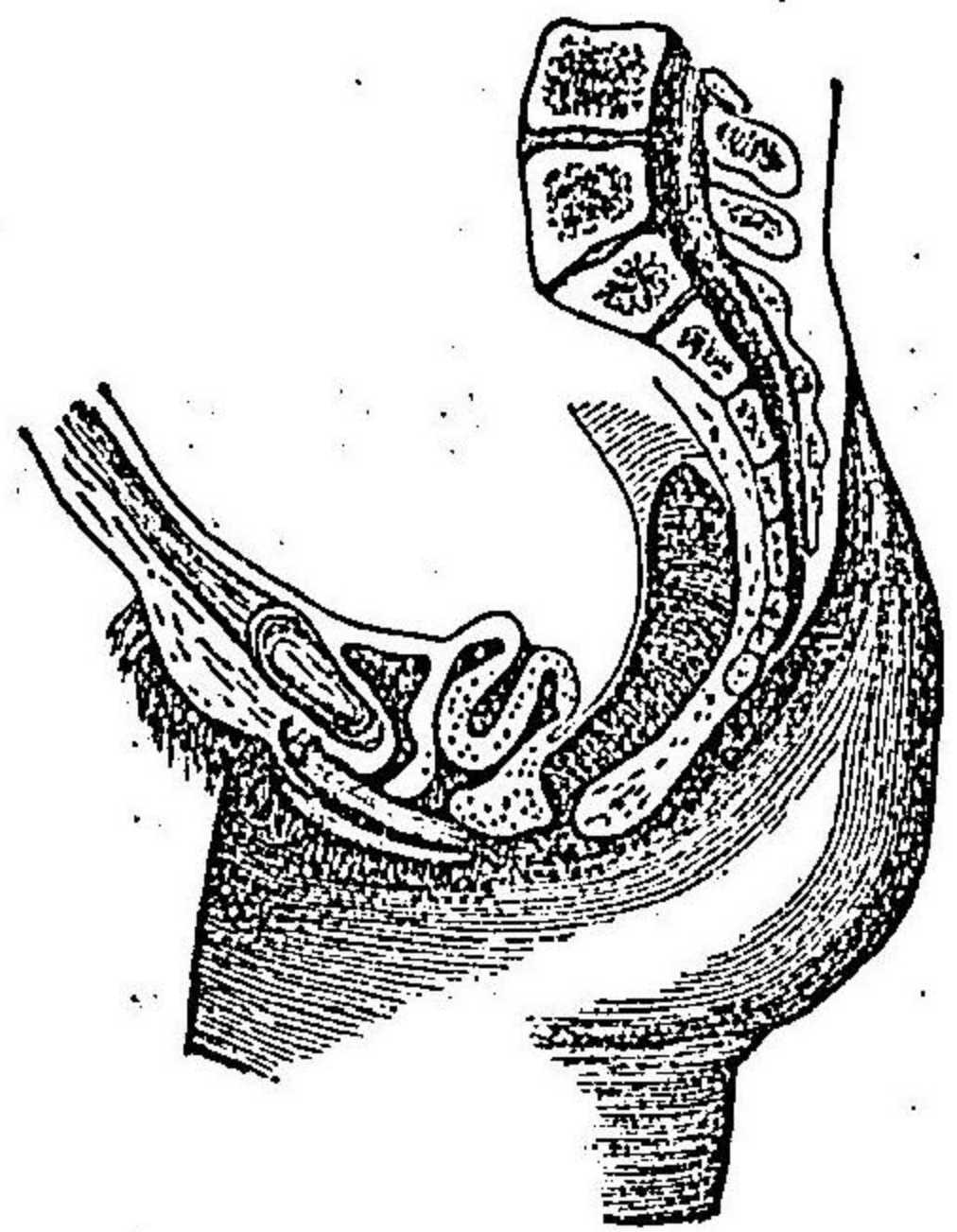
原因 子宮壁内ニ生シタル腫瘍ニ由テ來ル所ノ子宮内翻ハ産露中ニ來
 ル者ニ比スレバ遙ニ稀ニシテ此腫瘍ハ細キ莖蒂ヲ具フル息肉ニ非ズ多ク
 ハ其根蒂廣ク子宮腔内ニ挺出スル者若クハ其實質内ニ生シタル腫瘍
 (時トシテ甚ダ小ナル者アリ)ナリトス即チ纖維筋肉腫或ハ肉腫性ノ腫瘍之

ニ屬ス然リ而シテ内翻症ハ唯子宮壁ノ弛緩セル際腫瘍ノ重量ニ由テ子
 宮頸ヲ壓開シ且腹内壓ノ爲ニ漸々起ル者ニシテ又子宮腔内ニ生シタル腫
 瘍下垂シテ一定ノ度ニ達スルキハ收縮ニ由テ速ニ内翻ヲ起スヲ察カラ
 ザルナリ

病理解剖 内翻ノ輕重ニ從ヒ之ヲ三種ニ區別スルヲ良トス即チ(一)子
 宮底既ニ脱陷スルモ尙ホ子宮外口ニ達セザル者(二)子宮底翻轉シテ子宮
 口ヲ壓排シ脱出スト雖尙ホ腔内ニ止マル者(第百三十七圖ヲ看ヨ)及ビ(三)
 翻轉セル子宮外陰部ニ脱出シテ子宮内翻脱(*Prolapsus uteri inversi*)ヲ起ス者
 (第百三十八圖ヲ看ヨ)是ナリ

此内翻ノ第一種ニ屬スル者ハ多クハ檢知スルヲ能ハザルナリ是レ其自
 ラ退行スルヲ有ルト或ハ第二種ノ者ニ移行スルヲ有レバナリ而シテ第
 二種ノ内翻症ニ在リテハ子宮外口ヨリ翻轉脱出シテ腔内ニ在ル所ノ子
 宮ハ圓形ヲ呈シ或ハ時トシテ著シク腫脹シ又ハ甚ダ弛緩セル小體ヲ形成
 スル者ナリ腫瘍ハ上方ニ向テ稍々細クノ一種ノ莖蒂ヲ有シ恰モ子宮口
 ヨリ挺出セル纖維性息肉ノ狀ヲ呈シ此内翻子宮ノ莖蒂ヲ圍擁スル所ノ

第三百七十七圖
子宮内翻

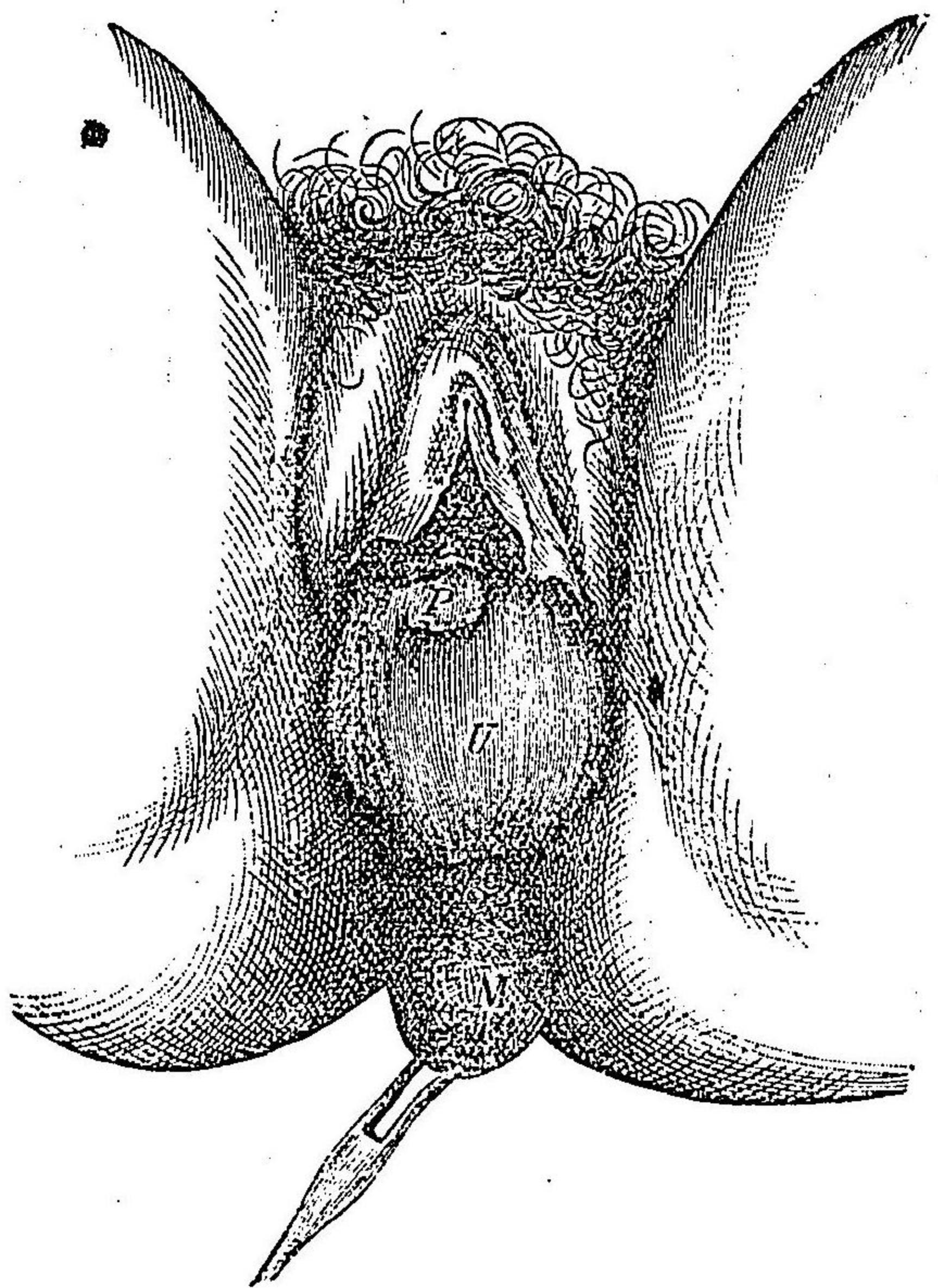


子宮口唇(殊ニ前唇)ヲ明カニ觸知スルヲ得可シ是レ子宮頸ノ一部ハ尙ホ尋常ノ位置ニ留マルヲ以テナリ而シテ子宮頸ノ全然翻轉スルハ唯強ク子宮ヲ牽引スルカ若クハ時トシ腫瘤ノ重量ニ由テ全ク翻轉スルニ在リ屍體ニ就テ腹腔ヲ剖見スルニ子宮體ノ占居ス可キ部位ハ漏斗形ヲ成シ其中ニ喇叭管及ビ子宮ノ韌帶ヲ有スレモ經久ノ症ニ在リテハ此漏斗常ニ甚ダ狹隘ニシテ廣キモ其直徑半仙迷ニ過ギズ其内ニ卵巢ヲ藏スルヲ無シ之ニ由テ内翻ノ新舊ヲ區別スルヲ得可シ即チ産褥中新生セル者ニ在リテハ子宮ノ全附屬器悉ク此漏斗内ニ在ルモ子宮ノ復故機ト共ニ亦腫瘍性ノモノト同様ノ關係ヲ取ルナリ

第三種ノ者即チ子宮内翻脱ニ在リテハ子宮ハ腔外ニ挺出スルモ莖蒂ノ大サ及ビ其解剖的ノ關係并ニ子宮口唇ノ狀況ハ概シテ尙ホ腔内ニ在ル

第三百八十八圖

小筋腫因ニ生テタル子宮内翻脱



M 筋腫
U 子宮
P 小ナル
粘膜炎腫

所ノ者ニ同ジ而シテ其脱垂シテ未ダ久時ヲ經ザル者ニ在リテハ其表面赤色ヲ帶ビ或ハ青色ヲ帶ビテ僅ニ出血シ又血色ヲ帶ブル粘液様物ヲ以テ被ハル、者ナリ又稍々隆起ヲ呈シ若クハ平滑ナル表面ニ粘膜ノ息肉狀増殖物ヲ見ルヲ有リ之ヲ顯微鏡下ニ照檢スルニ第一及ビ第二種ノ者

ハ第三種殊ニ其經久ノ者ト其所見ヲ異ニス第一種ニ於ケル粘膜ノ變化ニ就テハ未ダ檢索スル所無シ第二種ニ屬スル内翻子宮ノ粘膜ハ著シキ變化ヲ呈ス即チ其粘膜頗ル菲薄ニシテ底部ノ尖端ニ於テハ殆ド之ヲ缺如スルモノ、如ク粘膜ハ其上皮ヲ失ヒ且ツ炎性作用ニ由テ肉芽組織ニ似タル組織ニ變ジ又腺質ハ殆ド全ク消亡シテ僅ニ其痕跡ヲ留ムルノミ而シテ斯ノ如ク粘膜ノ一部消亡シテ腺質萎縮スルト同時ニ亦一方ニ於テハ恰モ慢性子宮内膜炎ニ於ケルガ如ク深部ニ於テ腺質ノ増息ヲ致シ腺質ニ達スルヲ有リ如此増息セル腺質ハ翻轉整復後ハ消失スルカ或ハ粘膜新生ニ與ルカハ不明ニ屬ス脱垂ヲ兼テタル子宮内翻症ニ於ケル粘膜ノ變化ハ主トシテ脱垂前子宮ノ腔内ニ在リタル時日ニ關スル者ニシテ脱垂セル子宮粘膜ハ殆ド菲薄ナレハ漸々其表面ニ上皮ヲ形成シ終ニ數層ノ扁平上皮ヲ被ムルニ至ル者ナリ

症候 分娩直後ニ生ゼシモノハ終始著シキ症狀ヲ呈セスト雖モ通常粘膜ノ變化及刺戟状態ノ爲メニ血色ノ漏泄物或ハ多少烈シキ出血ヲ來シ久シキニ互レハ患者甚ダ衰弱スルモノナリ新生物ニ由テ生ジタル所ノ

子宮内翻ニ在リテハ已ニ腫瘍ノ爲ニ起リタル出血持續シテ著シク患者ヲ衰憊セシムルヲ常トシ出血止ムルハ粘液ヲ漏泄スルヲ甚ダシク且ツ常ニ下腹ノ壓重腹痛及ビ腰痛ヲ覺エ亦屢利尿困難ヲ來ス者ナリ然レモ患者亦其苦悶ニ慣レテ著シキ障礙ヲ覺エザルヲ有リ

内翻セル子宮外陰部ニ露出スルルハ時々劇甚ノ症狀ヲ呈スルヲ有リ又絞窄セル子宮頸ノ收縮ニ由テ翻轉部壞疽ニ陥イルヲ有リ

診斷 子宮内翻ハ通常明確ニ診定スルヲ得可シ蓋シ翻轉セル子宮ハ茸腫(瘰癧)ニ酷似シ既往症ニ徵スルモ亦其腫瘍ノ外觀ヲ窺フモ往々判定ヲ下シ難キヲ有リト雖モ雙合診ヲ行ヒテ(直腸ヨリ行フヲ最良トス時アリテハ之ニ麻酔藥ヲ要スルヲ有リ)子宮其尋常ノ位置ニ在リヤ否ヤヲ檢スルルハ之ヲ判定シ得可シ而シテ診法宜シキヲ得テ若シ其常位ニ子宮ヲ缺如スルルハ往々其部ニ漏斗狀ノ凹陷若クハ裂溝ヲ觸知シ且ツ子宮附屬器ハ其内ヨリ出デ、盃狀ニ兩側ニ向ヒ卵巢ハ此漏斗口ニ近接シテ存スルヲ探知シ得可シ

往々唯腫瘍ヲ牽引シテ其診斷ヲ確定スルヲ有リ即チ試ニ垂下セル腫瘍

ヲ牽引スルハ内翻症ニ在リテハ子宮頸ノ最下部モ亦翻轉スルヲ以テ
 腫瘤ノ莖蒂ヲ圍擁スル所ノ子宮口唇消失ス可シ
 又消息子ヲ用キテ之ヲ檢スルニ内翻ニ在リテハ頸部翻轉シテ直ニ腫瘤
 ニ移ルヲ以テ深ク之ヲ送入スルヲ能ハズト雖モ瘻肉瘤ニ在リテハ莖ノ
 周圍ヨリ深ク子宮腔内ニ消息子ヲ通ズルヲ得可シ
 此他時トノ目撃シ得可キ喇叭管口ヲ診斷上ニ利用スルヲ有リ
 新生物ニヨリテ生セシ内翻ハ往々單ニ腫瘍ノミニ著目シテ其莖ノ竊入
 セル子宮ヲ看過スルコトアリ特ニウエルト氏カ注意セシ局部内翻ニ於
 テ然リトス然レモ精密ニ檢査スルトキハ内翻部ハ腫瘍ヨリ軟ニシテ暗
 紅色ヲ呈スルヲ以テ視別スベク且ツ克ク雙合診ヲ反復スルトキハ之ヲ
 判定シ得ルナリ若シ腫瘍ノ内口部ニ生ジテ局部ノ内翻ヲ伴フトキハ沒
 入セル腹膜板ハ相接著シテ漏斗内ニ觸ルベキモノナシト雖モ亦腫瘍ヲ
 牽引セハ腫瘍ト子宮壁ノ境界ヲ視觸シ得ベシ如何ナル場合ニ於テモ基
 底廣大ナル腫瘍ヲ除去スルニハ剪刀ヲ用ユ可カラズ鈍ク剝離スベキコ
 トヲ銘心セザル可ラス

豫後 經久ノ内翻症ハ失血ノ量多キヲ以テ其豫後疑フ可シト雖モ亦甚
 ダ經久ノ症ニ在リテモ尙ホ之ヲ整復スルヲ得可キヲ有リ加之ナラズ
 タイレルミスミット及ビエムメット氏ハ整復ノ後妊娠シタル者アルヲ經驗シ
 タルヲ有リト云フ

整復術

内翻ノ自然ニ復納スルガ如キハ固ヨリ甚ダ稀有ナル可シト雖モスピ
 ゲルベルグ氏ハ此症ニ罹レル婦人ニ劇甚ノ下痢ヲ起シ二周日仰臥シ
 タルニ子宮正常ノ位置ニ復シタル者ヲ觀タルヲ有リシヤツツ氏之ヲ解説
 シテ曰ク安靜ニ仰臥スルハ子宮稍々上昇シテ漏斗内ニ進入セル靱帶
 短縮シ而シテ下痢ノ際腹壓ノ努責ニ由テ内方ヨリ下方ニ向ヒ子宮頸ヨ
 リ成ル所ノ環上ニ強壓ヲ加フルニ當リ短縮セル靱帶ハ只僅ニ下方ニ轉
 移スルヲ以テ頸部ハ強ク下方ニ壓排セラル、モ底部ハ殆ド同一ノ位置
 ニ留マリ以テ翻轉部上方ニ退行復歸スル者ナラント

療法 内翻ハ整復術ヲ施シテ治ス可シト雖モ是レ其未ダ久シキヲ經ザ
 ル症ニ容易ニ行フ可キ者ニ經久ノ症ニ於テハ此術ヲ施スト甚ダ難シ
 而シテ之ヲ行ハシニハ先ヅ麻酔藥ヲ用キテ眩暈セシメ指若クハ鈍圓端

ノ器ヲ以テ子宮底部ヲ壓上シ同時ニ腹壁上ヨリ漏斗部ヲ下方ニ壓迫ス可シ子宮ノ組織柔軟ナル者ニ在リテハ通常底部ヲ外口部ニ至ルマデ壓上スルコト容易ナリト雖モ是ヨリ上方ニ復歸セシムルハ頗ル困難ナリトス

歴上方チ強クシ且ツ之ヲ持續セシメンガ爲ニ從來諸種ノ器械ヲ製シ諸般ノ方術ヲ試ミタリキ即チワイテ氏ノ如キハ一方ニハ子宮底ヲ受容スル柄端ヲ具ヘ他方ニハ撥條ヲ有スル器ヲ附シ此端ヲ術者ノ胸部ニ當テト子宮底ヲ壓上スルノ術ヲ試ミブラクストン、ヒック、ス氏ハ一種ノ護膜「タムボン」ヲ用井ハル子ス氏ハ之ニ兼テ子宮頸ヲ切開スル法ヲ賞賛シ子ゲラート氏ハ先ヅ一側ノ喇叭管口部ヲ復納スルハ他側ハ容易ク復納シ得可キコトヲ稱號セリ又エムメット氏ハ兩三回左法ヲ行ヒテ其幸ノ成績ヲ得タリ其法一手ヲ腔内ニ送入シテ翻轉セル子宮ヲ掌中ニ受ケ五指ヲ以テ均シク翻轉ヲ撮ミ以テ子宮底ヲ上方ニ壓迫スル際可及的五指ヲ開キテ漏斗ヲ開張シ斯クテ底部已ニ子宮口部ニ至ラバ指ヲ以テ愈之ヲ壓上シ且同時ニ他手ヲ以テ腹壁上ヨリ絞環ヲ下方ニ壓迫スルニ在リ其他フロインド氏ハ子宮口唇ニ廣キ絹帶ヲ貫キテ之ヲ牽引シ同時ニ子宮體ヲ上方ニ壓迫セリシロニーアル氏ノ經驗ニ據ルニ子宮口唇

ニ四個ノムソウ氏ノ鉤鉗子ヲ懸ク頸部ヲ牽引スルノ法ハ甚ダ佳ナルガ如シ然レモ用手整復術ハ常ニ甚ダ困難ニシテ唯一回四月ヲ經タル產褥中ニ起レル内翻ニ此法ヲ施シテ其效ヲ得タルコト有リ又三ヶ年ヲ經タル他ノ内翻患者ニハ急卒ニ整復術ヲ試ミタルニ(患婦「コルボリン」)ノ使用ヲ肯セザリシガ故ナリ(頭部ニ裂傷ヲ來シタリキ該患者ハ幸ニソ治療セリト雖モ方今尙ホ他ニ其法アルヲ以テ余ハ明リニ強力ヲ用井テ整復スルノ法ヲ賞揚セザルナリ)産褥時ノ内翻症ニ於テ通規ナルガ如ク用手整復術ヲ行フモ其效無キハハ宜シク腔内ニ「コルボリン」(Kohlenzylinder)ヲ挿置ス可シシロニーアル氏嘗テ本症ニ罹レルコト既ニ殆ド二十年ニシテ強劇ノ用手整復術ヲ試ミタルモ其效無カリシ一患婦ニ「コルボリン」ヲ使用シテ整復スルコトヲ得タリ其法「コルボリン」ニ強ク水ヲ充タシ久時之ヲ腔内ニ挿置シ且ツ毎日二三時間其水量ヲ増シ之ヲ初生兒頭大ヨリモ大ナラシメタリ又他ノ產褥中ノ内翻ニ四月ヲ經タル者ニ「コルボリン」ヲ用ユルコト四週日ニシテ頗ル強劇ノ疼痛ヲ發シ子宮復位セリ此他漸ク三週日ヲ經タル内翻症患者ニシテ已ニ他醫ノ治療ヲ受ケシ「ロニー」氏モ空シク整復術ヲ試ミタル後ニ亦「コルボリン」ヲ用キタルニ纔カニ之ヲ整復スルコトヲ

得タリキ
 然レモ強滿セシ「コルポリン」ヲ永ク腔外ニ留ムルハ甚ダ不快ナルノ
 ミナラズ時ニハ骨盤底之ニ適セザルコトアルヲ以テ余ハ沃土仿謨ガ
 セ「單保」ヲ賞用ス則チ毎日或ハ隔日ニ交換シテ平等ニ諸方ニ向ツテ有
 力ノ壓ヲ與フ余等ノ經驗ニ從ヘバ成立後一二日ニシテ已ニ諸般ノ強力
 整復法效ナク且ツ危険ナルコトアルヲ以テ本法ノ單純無危險ニシテ有
 效ナルヲ勸告セント欲スルナリ宮體粘膜炎「ガ」セ「ノ」爲ニ持續的壓迫ヲ受
 ケテ表面糜爛スルルハ「コルポリン」ヲ以テ代用ス可シ
 エムメット氏ハ先ヅ子宮底ヲ壓上シタル後銀線ヲ以テ子宮後唇ヲ縫合シ
 テ底部ニ持久壓力ヲ施シ良效ヲ得タルコト有リフロインド氏ハ可及的
 子宮底ヲ壓上シテ麥角ヲ與ヘ整復ヲ得タリト云フモ是レ疑フ可キナリ何
 者之ヲ用キテ其目的ヲ達セザルルハ底部ノ絞扼ヲ來セバナリ(恰モフロ
 インド氏ノ患者ニ在リテハ麥角服用後始壞疽ニ陥キルノ傾向ヲ來セリ)
 腫瘍ニ因テ生ジタル所ノ内翻症ニ在リテハ先ヅ其腫瘍ヲ除カザル可カ
 ラズ之ヲ除ケバ其整復容易ナルノミナラズ或ハ又自ラ復故スル者ナリ

然レモフロインド氏ノ患者ニ於テハ「エクラゾイル」ヲ用キテ内翻ヲ起シタ
 ル所ノ纖維腫ヲ切除シタルニ子宮ハ護謨製「ダムボン」ヲ用ユルコト二十日
 ニ漸ク整復シタリト云フ
 産露中ニ起レル内翻症ニノ上記諸般ノ方術ヲ試用スルモ奏效無ク思
 者ノ苦惱劇甚ナルルハ「トーマス」氏ノ如ク腹切開術ヲ行フヲ欲セザレバ
 宜シク截斷法ヲ試ムベシ然レモ茲ニ最モ注意ヲ要ス可キコトハ外觀上甚
 ダ危疑ス可キ症ニ於テモ近時ノ經驗ニ據レバ忍耐ト其法トヲ以テスル
 ルハ漏斗内ニ硬癒著ヲ生ズル場合ヲ除クノ他其整復ヲ得可キコト是ナリ
 又數年ノ後(十五年ニ至ル)整復ヲ得タルノ報告アルガ故ニ陳舊ノ症モ忍
 耐シテ整復術ヲ試ムルノ徒事ナラザルヲ知ルベシ
 子宮體翻出シテ著シク腫脹シ頸部ニ由テ強ク緊絞セラルルハ「トーマ
 ス」及「ビゾン」カン「兩氏」ノ說ニ從ヒ子宮體若クハ之ヲ絞扼スル所ノ頸部ヲ
 切開シ以テ體部ノ縮小ヲ來サシムルカ若クハ頸部ヲ擴張セシムルヲ可
 トス

トーマス氏ハ腔内ヨリ嵌頓輪ヲ腹壁ニ壓排シ之ニ切割ヲ加ヘ固有ナル擴張

器ニヨリテ擴張シ後辛フシテ之ヲ整復ゼリ一ハ整復時ニ腔穿孔ヲ生シ内外ノ後出血アリシニ拘ラス治癒セリト雖モ一ハ腹膜炎ヲ以テ死ニ歸セリ此法ニヨリテ近時シマールコリス氏ハ治癒ノ一例ヲ報シムンデー氏ハ徒勞ナリシト云フ

整復後ハ内宮口暫時開通シテ存シ粘膜炎則チ反翻部ノ腫脹粘膜炎ハ子宮脱ニ對シテ大ナルヲ以テ襞様隆起ヲ現シ固有ノ宮頸モ徐々ニ形成スルナリ
顯著ノ苦惱危險無キ症ニ在リテハ手術ヲ行フコト無ク可及的持久壓迫法ヲ施シテ天癸終閉ノ至ルヲ俟ツ可シ是レ此期ニ至レバ本症ノ徵候自ラ消散スレバナリ又一半格魯兒鐵液或ハ他ノ收斂藥ヲ用キテ子宮粘膜炎ノ状態ヲ變シ出血及ビ粘液ノ漏泄ヲ防止ス可シ又時アリテ外翻セル子宮ヲ切斷シ若クハ全ク摘出スルコトアリ
子宮切斷術ニ諸般ノ法アリ往時ハ一般ニ唯結紮法ヲ施シテ漸次子宮ヲ絞斷セント雖モ最近多クハ直ニ「エククラゾイル」ヲ用キテ之ヲ切斷シ罕ニハ之ニ刀若クハ鉗ヲ使用スルコト有リ然レモ該術ハ頗ル危險ノ法ト爲ス

可シ是レ切斷後子宮頸退縮シテ腹腔内ニ入り出血スルコト有レバナリ
手術法ノ益、進歩セル今日ニ在リテハ制腐法ヲ嚴密ニスルハ固ヨリ論ヲ俟タズ可及的子宮ヲ前方ニ牽出シテ其上部ヲ固定シ其前部ヲ切斷シタル後結紮若クハ縫合腹膜炎ヲモ共ニスニ由テ出血ヲ鎮止ス可シ若シ子宮ノ全然必要ナキ場合ニハ全子宮ヲ腔ヨリ摘除スル簡易ニシテ根治的ナルガ如シ

子宮體ヲ保全スベキ年齢ノ者ニ在リテハキヌスト子ル氏ノ法ヲ試ムベシ
即チ後腔壁トドローグラス氏腔トヲ開キ子宮後壁ヲ切開ノ指ヲ翻展漏斗中ニ送入シ以テ整復ヲ試ムルナリ整復シ畢ラバ創縁ハ後穹窿部ヨリ縫合スベシ

子宮歇爾尼亞 *Hernia uteri.*

妊娠セザル子宮ハ歇爾尼亞囊ノ内容ヲ形成スルコト甚ダ罕ナリ
膀胱歇爾尼亞 (*Hernia cruralis*) ニ就テハ從來唯二回ノ經驗アル者ノ如シ即チ其一ハ八十二歳ノ老嫗ニ就キラレルメント氏ノ經驗ニ係リ一ハ初生兒

ニ就テクロクエット氏ノ經驗スル所ナリ
 鼠蹊歇爾尼亞 (*Hernia inguinalis*) ハマレット、コバルト、ラルレメン、クウルウエ
 イヒール等諸氏ノ實驗セル所ナリ
 子宮歇爾尼亞ノ原因ハ卵巢歇爾尼亞卵巢脫垂ト最モ親密ノ關係ヲ有ス
 ル者ナリ是レ轉位セル卵巢ハ子宮ヲ牽引スルニ因ルナリ
 精密ニ觸診ヲ行ヒ且ツ消息子ヲ用ユル片ハ之ヲ診定スルヲ難カラザル
 ナリ
 子宮ハ整復ス可カラザルヲ以テ多クハ特殊ノ療法無シ

26/6/36

明治二十六年八月廿一日第一版發行
 明治二十七年三月十三日第二版發行
 明治二十八年四月八日第三版發行
 明治三十三年十二月十四日第四版發行
 明治三十三年十二月廿三日第四版發行

第二冊 自二一九頁 至四六八頁
 正價金九拾錢

版權所有

譯者 下平用彩

校補者 小川勝陳

發行者 田中增藏

印刷者 仁科衛

發行所

東京市本郷區龍岡町三十四番地
 吐鳳堂書店
 (電話本局一六七二番)



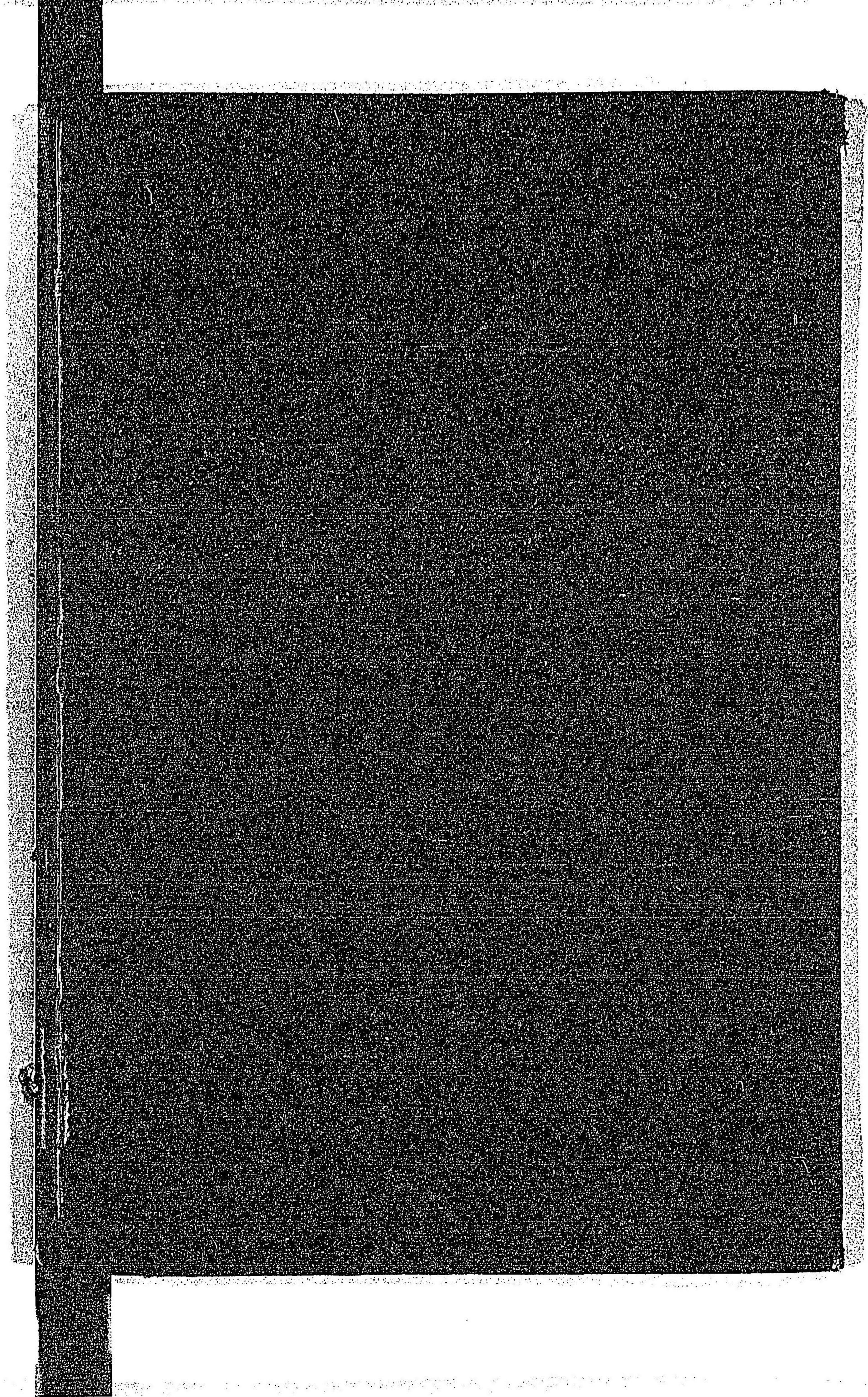
發兌所 東京市本郷區春木町三丁目 英蘭堂書店
 關西特約店 大阪市南區心齋橋筋二丁目 松村九兵衛

弘通書林

東京市日本橋區通三丁目 丸善株式會社書店
 全 本郷區湯島切通坂町 南江堂書店
 全 本郷區春木町三丁目 支店
 全 神田區鍛冶町 朝香屋書店
 全 本郷區湯島切通坂町 文詳堂書店
 全 本郷區春木町二丁目 半田屋書店
 全 本郷區湯島切通坂町 金原書店
 全 本郷區春木町三丁目 穆々堂書店
 全 本郷區春木町三丁目 積運堂書店

東京市本郷區本郷一丁目 英華堂書店
 大阪市心齋橋筋博勞町 丸善支店
 京都市寺町通二條南 若林茂一郎
 名古屋市本町三丁目 丸屋書店
 全 市堅三ツ屋町 盛文堂書店
 熊本市新二丁目 長崎次郎
 長崎市引地町 安中朋太郎
 岡山市中之町 渡邊宗次郎

56
11
1911



56
17

