

射機能亦抑制セラル、即チストリヒネヲ以テスルモ容易ニ強直性痙攣ヲ起スニ至ラズ又口蓋咽頭等ノ粘膜炎反射運動モ減退シ淫慾モ亦減少ス、一般ニプロームハ中枢ノ興奮ヲ減退セシメ病的ニ亢進セル場合ニハ特ニ其作用著明ナリ。プローム劑ハ服用後總テノ分泌及排泄器ヨリ排除セラル、モ、最初ノ一日乃至一日半ニハ内服量ノ約十分ノ一ヲ排泄セラル、ニ過ギズシテ、之レヨリ極メテ徐々ニ殘餘ノ排除行ハルルヲ以テ、連用スルニ於テハ十數日ニシテプローム平衡状態ニ達シ常ニ一定量ハ體內ニ蓄積ス。

又プロームヲ内服セシムルトキハ尿中ノ「クロール」量増加ス、又體內ニテ「クロール」ニ富メル組織ハプロームノ多量含有セラル、ヲ見ルベシ、之レヲ以テ見ルトキハプロームハ體內ニテ「クロール」ノ位置ヲ占領スルモノ、如シ、此ノ作用タル、「クロール」排除ガプロームノ作用ナルカ、又プローム、イオンノ特殊作用ナルカ不明ナリト云フ。故ニプロームノ作用ヲシテ顯著且ツ持長セシメンニハ飲食物中食鹽ノ量ヲ減ズベシ、又、中毒ニハ食鹽水ヲ與フベシ。通常使用スル者ハ

臭剝、臭那、臭素アンモニアニシテ單獨ニ或ハ合劑トス。

纈草根 Radix valerianae 一種ノ揮發油ヲ含有ス、該油ハ異性纈草酸ノボルネオール、エステルガ有效成分ナリト、其作用ハ神經中枢ヲ麻痺シ血壓下降反射機能減退ス。

余ハ屢々左ノ處方ヲ用フ。

纈草根一〇〇・〇 沒一〇〇・〇 臭剝三〇

右一日ノ量三回ヲ分服

尙神經過敏症殊ニ「ヒステリー」症ニ傍ラ卵巢機能不全症ノ合併セルガ如キ場合ニハ、上記藥劑ノ内服ニ兼テ卵巢製劑ノ注射ヲ反復シテ特ニ著效ヲ見タルコト少ナカラズ。彼ノアタモン、Atamon ハ白色無味無臭ノ結晶ニシテ約

三五%ノプロームトボルネオールヲ含有ス、纈草浸ハ夏時容易ニ腐敗シ使用困難ナルニ反シ散劑トシテ使用シ得ベキ得點アルモ、臨床上ノ效價ニ至リテハ纈草臭剝ノ合劑ニ及バザルヤ遠シ。

第九節 強心藥 Cardiotonica.

強心藥ハ心臟機能ノ衰弱ニ際シテ之回復セシムルノ藥品ニシテ婦人科ニアリテハ大手術後屢々適用セラル。

(一)チギタリス葉 Folia Digitalis. Digitalis ノ開花時ノ初メニ當リ其葉ヲ集メ乾燥セシモノニシテ、有效成分ハシユミール・デベルグ氏ニ據レバチギトキシシン・チギタリン・チギタレインナリト。

チギタリス使用ノ初期ニハ心臟ハ擴張收縮共ニ旺盛トナリ脈波増大シ、加フルニ迷走神經ノ刺戟ニヨリ心動ハ緩慢トナリ、次デ迷走神經ハ其末梢麻痺セラレ不整脈トナリ、遂ニ多クハ擴張期ニ靜止スルニ至ル。

心臟機能ノ不全ナル場合ニチギタリスヲ與フル時ハ其擴張收縮ヲ整調ス、其少量ハ内臟神經分佈ノ臟器就中腸壁、肝臟ノ血管ヲ收縮セシメ、他部殊ニ腎臟皮質ノ血管ハ代價的ニ擴張セラレ從テ利尿作用ヲナス、然レドモ其量多クレバ是等ノ血管モ亦遂ニ收縮シ血壓昇騰ス、故ニ心臟機能不全或ハ血管麻痺ニ基因スル血行障礙ハ孰レモチギタリスニヨリ其障礙ヲ除去スルコトヲ得。

チギタリスノ心臟ニ於ケル作用ハ服用後約二晝夜ニシテ甫メテ徐々ニ現ハレ且ツ持長スルヲ以テ、慢性心臟衰弱ニヨル血行障礙ニハ其ノ效顯著ナルモ、心臟瓣膜病ノ代價障礙・肺鬱血・急性熱性病又ハ手術後ニ來ル心臟衰弱等ハ突然起來スルヲ以テ本藥物ノ奏效著シカラザルモ、急性肺炎ニハ殆ド特效藥ト見ルベク、心臟ノ働力ヲ昂メ肺ノ鬱血ヲ除キ以テ其經過ヲ良好ナラシム。

チギタリスハ服用後嘔氣・嘔吐ヲ催シ消化障礙ヲ起スコトアリ、其他之レガ連用ハ所謂蓄積作用ヲ起シ脈搏甚ダシ

ク緩慢トナリ、或ハ突然速脈・不整脈トナリ體温下降シ虚脱ニ陥ルコトアリ。

極量一回〇・二 一日一〇 連用スルトキハ全量四〇越ユベカラズ

注意 チギタリス葉ハ貯藏一年以上ニ及ベバ其効力著シク減退ス。

- (1) チギタリス浸(〇・三)一〇〇〇 單舎五〇 三回分服
- (2) チギタリス末〇・五 チウレチン一〇 三回分服
- (3) チギタリス浸(〇・三)一〇〇〇 醋割四〇 單舎五〇 三回分服

以上ノ如ク全量四〇ニ至ルトキハ一時休止シ約二、三週間ノ後再使用スルコトアリ。

消化不良ヲ來セシ場合ニアリテハ浸劑ヲ注腸スルモ可ナリ。

(一)チガーレン Digalen 褐色ノ液體ニシテ一立仙中ニチギトキシソ〇〇〇三ヲ含ミ吸收速ニシテ且ツ蓄積作用ナシト云フモ全ク之ヲ缺クト云フベカラズ、殊ニ小兒ニハ注意ヲ要ス、本劑ハ内服又ハ皮下靜脈内注射ニ適ス、但シ皮下注射ハ稍々高度ノ疼痛アルモノナリ。

一日ノ極量四〇トセルモ、連用セザレバ六〇迄ヲ用ヒテ其障礙ヲ見ルコトナシ、持續連用ノ場合ニアリテハ全量三〇〇以上ニ及ブトキハ注意セザルベカラズ。

(二)チギフォリン Digifolin サボニン質・カリウム等ノ有害ヲ除キタル可溶性チギタリス製劑ニシテ、他ノチギタリス製劑ニ比シ皮下注射ニ際シ疼痛少ナク効力ニ不變ナク使用ニ便ナリ。

(四)ストロファンツス丁幾 Tinctura Strophanthi ストロファンツス子ノ十倍亞爾爾保兒浸出劑ニシテ吸收速ナルヲ以テ使用後速カニ其効力ヲ現ハシ蓄積作用ヲ來スコトナシト云フ、然レドモ其作用持續セズ且ツ其効力亦チギタリスニ及バズ。

極量一回〇・五 一日一〇・五

妊娠腎臟炎ノ場合ニハ

沃度加里〇・五 ストロファンツス丁幾一〇 苦味丁幾一〇 水一〇〇〇トシ使用ス

ストロファンチント稱スル藥品ハ硝子球中ニ入レ販賣セラル、一個ニストロファンツス屬ノ糖原質〇〇〇一ヲ含有ス、靜脈内ニ其半量ヲ注射ス、時ニ致死ノ例アリト云フ、余ハ屢々手術後心臟衰弱ノ場合ニ使用セシモ不幸ニシテ未ダ特效アリト思惟セル例ヲ知ラズ。

(五)硫酸スバルテイン Sparteinum Sulfuricum. 無色ノ結晶又ハ白色ノ粉末ニシテ二分ノ水ニ溶解ス、心臟機能ヲ整調シ收縮力ヲ強メ脈搏ヲ整ヘ加フルニ利尿ノ效アリ、脚氣ニテチギタリスノ效ナキ場合ニ用ヒテ奏效スルコトアリ。

硫酸スバルテイン〇・三 爲丸一日三回分服

注射用トシテハ硫酸スバルテイン〇・三 蒸餾殺菌水一〇〇〇 一回ノ注射量ヲ各一ccトシ反復ス。

(六)樟腦 常態ニアル心臟ニハ其作用著明ナラザルモ、心臟ノ收縮不全、心動微弱ノ時之ヲ與フレバ收縮再ビ旺盛トナル、今試ニ蛙ニ拘水クロラルヲ與ヘテ心臟ヲ擴張靜止セシメ然ル後樟腦食鹽水ヲ注入スル時ハ心臟再ビ搏動ス又テ其效ノ大ナルヲ知ル、其他擴張セル血管ヲ收縮セシメ血液ヲ心臟ニ集ムルノ働キアリ、手術後等ニ來ル急性心臟衰弱ノ場合ニ特效ヲ現ハスコト尠ナカラズ。

大量ハ精神興奮・搐搦又ハ癲癇様發作ヲ起スコトアリ。樟腦ハ其吸收セララルヤグリクロン酸ト化合シテ其毒性ヲ失フヲ以テ大害ヲ遺スコト少ナシ、致死量トシテハ約四〇―一五〇トセラル、一〇%ノカンフルオレフ油ハ每一時毎ニ一晝夜注射スルモ特別ナル中毒症狀ヲ見ザルコト普通ナルモ往々精神ノ興奮ヲ見ルコトアリ。

(七)精製樟腦 Camphora depurata. 無色或ハ白色ノ結晶或ハ白色ノ大小不同ノ顆粒トナルモノアリ水ニ溶解セズ。

一〇%樟腦オレフ油

一〇%樟腦エーテル

一〇%樟腦エーテルアルコール溶液トシテ用フ

外用トシテハ肉芽ノ發生惡シキモノニ樟腦ワゼリント混ジ用フルコトアリ。

(八)樟腦酸 Acidum Camphoricum. 其作用樟腦ト全ク異ナリ主トシテ制汗ノ作用アリ、無色無臭ノ結晶ニシテ僅カニ水ニ溶解ス、多量ニ使用スルモ障礙ヲ來サズ、普通三・〇—四・〇ヲ三回ニ分服セシム、盜汗ニハ一・五ヲ就眠前ニ服用セシム。

(九)アドレナリン Adrenalin. 病的ニ末梢血管擴張シ血壓下降セル場合ニ之ヲ用フレバ、心臟ノ收縮ヲ昂メ心臟搏動ヲ整調シ血管ヲ收縮シ血壓ヲ昂ムルノ效アルモ是レ一過性ナリ、故ニクロロフォルム中毒ニハ效アルモ其他ニハ著效ヲ見ズ、衝心性脚氣ニ於テモ之レガ注射ニヨリ脈搏一時其數ヲ減ジ緊張増大スルモ之ヲ以テ心臟麻痺ヲ救フコトヲ得ザルモノナリ。

注意 コカインヲ與ヘ次デアドレナリンヲ與フルトキハ其ノ感受性ヲ増ス、ザントニシテ服用シタル後ニアドレナリンヲ與フルトキハアドレナリンノ毒性ヲ高ムルモノトス。

第十節 興奮薬 Analeptica.

(一)アルコール Alkohol. 急性傳染性熱性病・腹膜炎或ハ大手術後又ハ分娩等ニ基因スル大出血ニヨリ、脈搏細小頻數・呼吸微弱・顔面蒼白・四肢厥冷・失神等ノ如キ所謂虚脱ニ際シ使用セラルルコト極メテ多シ、亞爾箇保兒ノ主作用ハ中樞性ニシテ神經中樞ノ働キ其機能ヲ亢進セシム、然レドモ其作用ノ本態ハ大脳機能ノ亢進ニアラズ寧ろ大脳制止機能ノ麻痺ニ基因スルモノノ如シ、其他呼吸血行ノ中樞ヲ刺激亢進セシムルノ性アリヤ否ヤ知ルベカラズ。

亞爾箇保兒ノ適量ヲ内服スルトキハ脈搏ハ大且ツ頻速トナリ、顔面潮紅シ働作活潑トナリ、更ニ其度ノ進ムニ從ヒ所謂酩酊状態トナル。亞爾箇保兒ハ初メ皮膚血管ヲ擴張ス、此時期ニハ未ダ血壓及ビ體温下降セズ、其度ノ進ムヤ内臓ノ血管擴張シ血液ハ内臓ニ集注セラレ血壓低下シ傍ラ中樞麻痺ニヨリ體温亦下降ス、然レドモ普通ノ心臟ニハ大ナル障礙ヲ來サザルモノノ如シ、心臟機能ノ衰弱セル者ニ之ヲ與フルトキハ末梢血管ノ擴張ニヨリ心臟ノ努力ヲ輕減シ、一ハ冠狀血管ノ擴張充血ニヨリ自己ノ機能ヲ回復ス、内服セル亞爾箇保兒ノ大部分ハ體中ニテ酸化セラル、是レ燃燒性物質即チ含水炭素脂肪ニ代リテ自己消費セラルルモノノ如シ、然レドモ其量多クレバ蛋白質ノ分解ヲ來スコト明白ナリ。

亞爾箇保兒ノ持長ハ神經機能ノ障害、肝臟硬化・萎縮腎・血管硬化症等ニ陥リ、心臟ハ腎臟血管ノ變化ニ從ヒ續發的ニ其障害ヲ蒙リ心臟自己ハ脂肪變性ニ陥リ一見何等異狀ナキガ如キモ、クロロフォルム麻酔ニ對シ急ニ心臟麻痺ヲ來シ或ハ急性熱性病ニ對シ容易ニ其抵抗力ヲ失フニ至ル。

(一)葡萄酒 Vinum. 普通葡萄酒ハ七一〇ノ エチールアルコールヲ含有ス。

ポットワインハ其量二〇%ナリ、吾人ハ産褥熱ノ場合ニポットワイン三〇・〇、單舎一〇・〇、水二〇〇・〇ヲ一日數回ニ分服セシメ、又ポットワイン五〇・〇、水二〇〇・〇ヲ注射スルコトアリ。

虚脱或ハ分娩中氣力沈衰ノ場合ニハ成ルベクアルコール含量ノ多キモノヲ選ブベシ。

(二)コニリアク Cognac. 葡萄酒ヲ蒸餾シテ製セシモノニシテ黄色ヲ呈シ三五—三九ノ純アルコールヲ含有ス。

産褥熱患婦ニハ内用トシテ一日五〇・〇ヲ用ヒ注射トシテハ一回五〇・〇ヲ使用ス。

産褥熱ニハ特效薬トモ稱スベキモノニシテ或ハ少量ノ持長ヲ可トスル人或ハ大量ヲ可トスル人アリ、何レモ一理ノ存スル所アランモ余ハ比較的大量ヲ與ヘ十日以上ノ持長ヲ避クルヲ以テ得策ナリト思考ス、又注意スベキハ常

ニ酒量ナキ婦人モ産褥熱ノ場合ニハ大量ニ耐フルモノニシテ、亞爾簡保兒ニテ顔面潮紅シ興奮ノ状態ヲ現ハス時ハ其豫後囑望スベキモノ多シトス。

(四)ホフマン氏 Liqueur Hoffmanni. エーテル一〇、亞爾簡保兒二〇ヨリ成ル。

(五)硝酸ストリキニーネ Strychnum nitricum. 無色ノ結晶ニシテ大量ノ水ニ溶解ス、ストリキニーネハ中樞神経系ヲシテ末梢ヨリノ刺戟ニ強ク反應セシム、故ニ外來ノ刺戟ナクバ何等反應ナキモノナリ、其他血管中樞ニ働キ血管ヲ收縮セシメ從テ血壓亢進シ、傍ラ心臟制止中樞ニ働キ心動緩慢トナリ更ニ呼吸中樞ニ作用シ呼吸ヲ強大ナラシム。大量ハ中毒症トシテ全身ノ反射性强直性痙攣ヲ起シ呼吸停止シ死亡スルカ、或ハ發作反復衰弱ノタメ斃ルルコトアリ、又少量ノ持長ハ神経系トノ接著強ク爲メニ蓄積作用ヲ現ハスコトアリト。

極量一回〇〇〇五 一日〇〇一五 致死量ハ普通〇〇三以上トス。

クロロフォルム又ハ抱水クロラルニヨリ中樞麻痺ヲ來サントスルニ際シ〇〇〇五ヲ皮下ニ注射シテ其效ヲ見ルコトアリ。

運動麻痺即チ脚氣麻痺ニ屢々之ヲ使用ス。

〇〇〇一ヲ大腿皮下ニ注射シ二、三日ノ間隔ヲ以テ次第ニ増量反復ス、余ハ稍々長時ニ亘リ試ミシモ未ダ恐ルベキ蓄積作用ヲ見ザリキ。

内服トシテハ

沃度加里一〇 蕃木蠟丁幾一〇 水一〇〇〇〇

食間三回ニ分服セシム

(六)麝香 Moschus 虚脱症ニ使用ス、動物試験ニテハ其作用不明ナリト云フモ場合ニヨリテ奏效スルコトアリ。

〇・五—一・〇ノ酒精溶液ヲ注腸ス。

第十一節 防腐藥 Antiseptica.

細菌ヲ撲滅シ或ハ其繁殖力ヲ防遏スルモノナリ。

(一)昇汞 Hydragryrum bichloratum. (Sublimat). 白色ノ結晶ニシテ水ニハ纔ニ溶解シ食鹽ヲ加フル時ハ容易ニ溶解ス、此種ノモノハ化學的抱合ニテ殺菌力ヲ有スルノ外、其電離性ノ大ナルモノハ殺菌力亦大ナリ、パウル及クレーニヒ氏ノ實驗ニ據レバ昇汞ノ電離性ヲ減ゼンガ爲メ昇汞ト同ジキクロール、イオンヲ含メル食鹽ヲ加フルニ殺菌力ノ著シキ減少ヲ見タリ。

昇汞ハ水銀化合物中最モ強キ殺菌力ヲ有シ、多クノ細菌ハ〇〇〇五%ニテ既ニ其發生抑制セラレ、〇〇一%ハ之ヲ殺滅ス、然レドモ芽胞ノ殺滅ニハ更ニ濃厚ナル液ヲ要ス、昇汞ハ毒力劇甚ニシテ薄弱ナル皮膚ハ普通消毒用ノモノニテ既ニ濕疹ヲ起スコトアリ、又之レガ吸收ハ激シキ中毒症狀即チ腹痛・嘔吐・下痢ヲ起シ虚脱ニ陥ルコトアリ、致死量ハ約〇・二ナリト云フ、斯カル吸收作用ハ獨リ内服ノミナラズ外用トシテ粘膜ニ使用セシ際モ亦吸收ニヨリ中毒症ヲ起スコトアリ。

(二)昇汞錠 錠劑一箇中ニ昇汞〇・五ヲ含有ス、故ニ五百ccノ水ニ溶解スルトモハ一千倍ノ昇汞水ヲ得ベシ。

(三)Mercurio Sublimin. 白色針狀ノ結晶體ニシテ水ニ溶解ス、昇汞ノ代用品ニシテ金屬ヲ腐蝕セズ、又蛋白ヲ沈澱セシメザルニヨリ比較的深部ニ侵入シテ殺菌ノ作用ヲ逞ニス、防腐力ハ水銀劑ニ比シ深達性ナルモ其殺菌力ハ昇汞ニ劣ル。

〇・三%ノ溶液ヲ用フ

第二章 婦人科竝ニ産科ニ使用スベキ主ナル藥品

(四) **プロテイン銀** (プロタルゴール) Argentum Proteinatum. (Protargol) 淡黄色ノ粉末ニシテ初メ少量ノ水ヲ加ヘ粥狀トナシ後徐々ニ冷水ヲ加フレバ容易ニ溶解シ光ニヨリ分解ス、本劑ハ銀ト蛋白トノ化合物ニシテ深達性ヲ有ス。
 ○.五%ノ溶液約一〇〇ccヲ淋毒性膀胱炎患者ノ膀胱内ニ注入シテ其效ヲ見ルコトアリ。

初生兒淋毒性腔加答兒ニハ一%ノ溶液ヲ用フ。

(五) **コラルコール** Collargol. (Argentum Colloidale) 黑色ノ塊狀體ニシテ光輝アリ五%ノ比ニ水ニ溶解シ暗褐色透明ノ液トナル、着色瓶中ニ貯フル時ハ長時分解セズ、分解セシモノハ蒸餾水中ニ滴下スルニ白色ノ濁濁ヲ生ズ。本劑ノ甫メテ現ハレシ當時ハ産褥熱ノ特效藥トシテ一時稱用セラレタルモ其效確實ナラズ、少クトモ余ノ動物試驗ニテハ其成績良好ナラザリキ。

靜脈内注射ハ時ニ有效ナルコトアリ二%ノ溶液ヲ一四二一〇cc宛反復注射ス。(本邦製品エレクトロ銀ハ時ニ靜脈内注射後頓死ノ報告アリ臨牀家ノ注意ヲ要ス) 又五%ノ軟膏ヲ三〇グツ皮膚ニ塗擦シ、或五%溶液ヲ注腸スルコトアリ。

往々小兒ノ加答兒性肺炎ニ三%ノ軟膏ヲ二〇グツ塗擦シ奏效スルコトアリ。

(六) **イトロール** Irool. (Argentum Citricum) 白色ノ粉末ニシテ防腐力強ク且ツ無刺激性ナルヲ以テ使用上甚ダ便ナリ、惡シキ肉芽ノ場合ニ少量ヲ創面ニ撒布スルトキハ佳麗ナル肉芽ノ再生ヲ見ルコトアリ。

(七) **フォルマリン** Formalinum. **フォルムアルデヒド液** Formaldehydum Solutum. 無色透明ノ液ニシテ竝透性臭氣甚ダシク吸收作用ヲ缺キ、細菌ニ對スル殺菌力極メテ強ク脾脫疽菌ノ芽胞モ〇.一%ノ溶液中ニ一時間ニテ撲滅セラレ、以テ其殺菌力ノ如何ニ旺盛ナルカヲ知ルベシ、然レドモ婦人科の疾病ニハ之ヲ使用スルコト稀レニシテ多クハ組織硬化ニ使用ス、三―四%ノ溶液ヲ以テ腔洗滌ヲナスコトアリ。

又酸臭ヲ防グ爲メ一%溶液ヲ用フルコトアリ。

(八) **フォルマリン水** フォルマリン一分、水三十四ヨリ成ル。

(九) **リゾフォルム** Lysolform. **フォルムアルデヒド**ノ加里石鹼亞爾爾保兒ノ飽和溶液ニシテ淡黄透明、局所ノ刺戟ナク防腐制臭ノ效アリ、手指ノ消毒ニハ二―三%ノ溶液ヲ、腔洗滌ニハ一%ノ溶液ヲ用フ、然レドモ腔洗滌使用後分泌却テ増加シ粘膜ノ發赤ヲ見ルコトアリ。

(10) **硼酸** Acidum boricum. 光輝アル無色葉狀ノ結晶ニシテ温水ニ溶解ス、酸度微弱ナルヲ以テ局所ヲ刺戟スルコトナキト同時ニ殺菌力モ亦甚微弱ナリ、其濃厚液ニアリテモ只細菌ノ發育ヲ抑制スルニ過ギズ、大量ヲ吸收スル時ハ往々嘔吐・嘔氣・下痢・蛋白尿ヲ來シ昏睡ニ陥ルコトアリ。

三%溶液トシテ腔洗滌料又ハ罌法科トシ、一―二%溶液トシテ膀胱洗滌ノ用ニ供ス、但シ溶液ノ大量膀胱内ニ殘留セザル様注意スベシ。

(11) **硼酸軟膏** Ungentum Acidi borici. (硼酸一〇、パラフィン軟膏九〇)

(一) 硼酸〇.五 ラノリン五〇.〇 ワゼリン一八.〇

(二) 硼酸五.〇 グリセリン五.〇 ベル―バルサム一.〇 ラノリン適宜全量三〇.〇トス。

肉芽ノ表皮被覆ヲ早カラシメン目的ニ使用ス。

(12) **硼砂** Borax. 輕度ノ防腐力ヲ有シ皮膚ヲ清潔ニス、内服ニテ尿ノ酸性ハ其度ヲ弱メ尿酸鹽類ノ排泄ヲ防グ。

(一) 五% 硼砂グリセリン

(二) 燒キ硼砂ヲ細粉末トナセシモノ

何レモ初生兒又ハ妊婦ノ口内炎ニ於ケル口腔粘膜ノ潰瘍ニ塗布又ハ撒布ス。

(13) **石炭酸** Acidum Carbonicum. 無色又ハ白色結晶性塊ニシテ四十度以上或ハ水ニモ亦溶解ス、極量一回〇.一

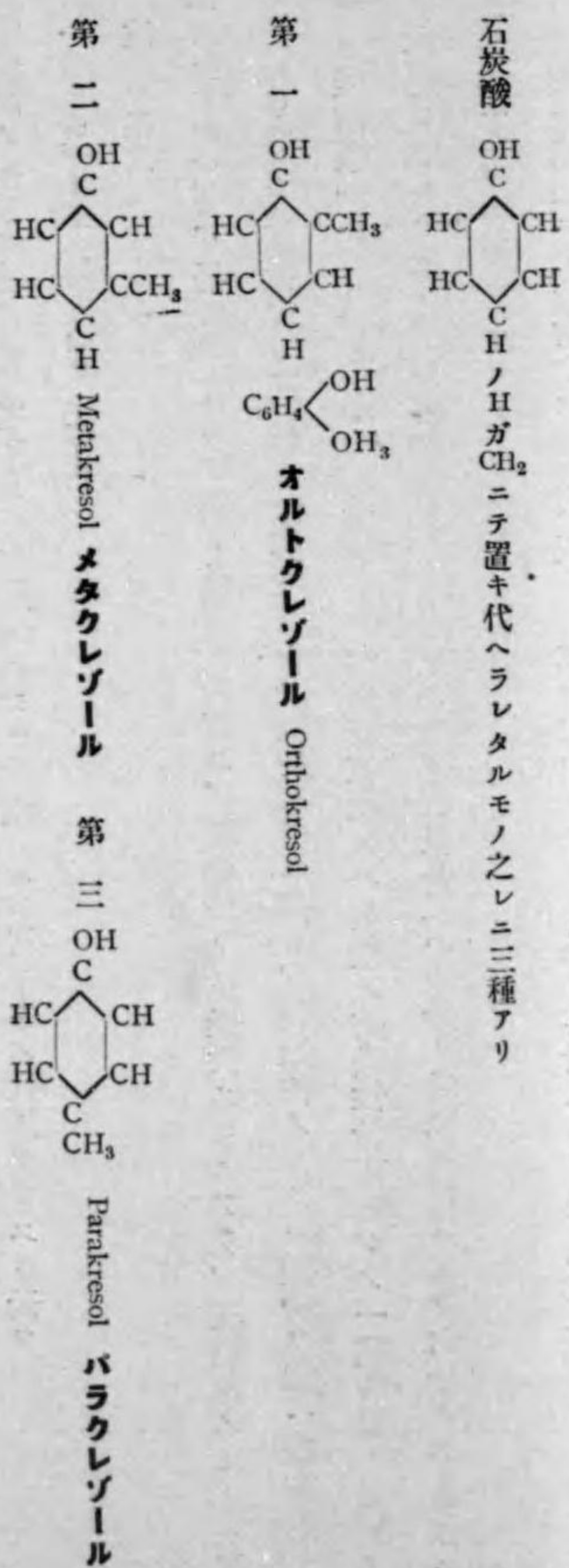
石炭酸ハ一時使用ノ範圍甚ダ廣汎ナリシガ、近時無毒處置ノ行ハルルニ至リ漸次其應用ヲ減ゼリ、石炭酸ノ殺菌作用原理ハ未ダ不明ナルモ脂樣質ニ可溶性ナルヲ以テ細胞又ハ細菌體內ニ侵入シ以テ其作用ヲ及ボスモノナルベシ、而シテ各種微生物ノ種類ニヨリ其殺菌力ニ強弱ノ差アルモ概シテ極メテ強キ殺菌力ヲ有ス、僅カニ三%ノ割ニ食鹽ヲ加フルカ或ハ一%ノ酒石酸ヲ加フルトキハ更ニ殺菌力ヲ逞フスルモノナリ、之ニ反シテ阿列布油ニ溶解スルトキハ殆ンド殺菌作用ヲ失フ。

石炭酸ノ五%液ハ皮膚ニ灼熱ノ感ヲ與ヘ知覺ヲ遲鈍ナラシム、更ニ一層濃厚ナルトキハ皮膚ハ初メ白色トナリ知覺脫失シ次デ赤色ヲ呈シ上皮剝脫ス、幼者或ハ老者ニ罌法トシテ用フルトキハ往々乾性壞疽ヲ來スノ虞レアリ。石炭酸ノ少量ハ内服ニ害ナキモ大量ナレバ虚脱ヲ來タシ呼吸麻痺ニ陥ル、其他稀釋セザルモノニアリテハ胃ノ粘膜ヲ腐蝕スルコト勿論ナリ。

石炭酸ハ内服ヨリモ寧ロ外用ニヨリ吸收中毒ノ作用ヲ現ハスコト多シ、其吸收セラルルヤ一部ハ其儘ニ他ハヒドロキノントナリ共ニグリクロン酸又ハ硫酸ト化合シアルカリ鹽トナリ其毒性ヲ減ジ尿中ニ現ハル、斯カル尿ハ初メ綠色ヲ呈スルモ尿ノ酸酵ニヨリ再ビ分解シ遂ニ暗綠色ヲ呈ス、内服ニヨル時ハ肝臟ニヨリ比較的無害ノ化合物ヲ作ルモ、皮膚ヨリ吸收セラルル時ハ是等ノ變化ヲ受クル事少ナキヲ以テ比較的其害ヲ及ボスコト大ナルモノナリ。

腔洗滌ニハ五%ノ溶液トシ場合ニヨリ三%ノ食鹽ヲ加ヘテ殺菌力ヲ昂ム、三%ノ石炭酸阿列布油ハ惡阻又ハ腰痛等ニ胃部又ハ腰部ノ皮下ニ注射シ奏效スルコトアリ。

(I) クレゾール Kresol.



其作用石炭酸ニ均シク、殺菌力ハ石炭酸ニ比シ強キコト二倍ニ達スルモ毒性ハ却テ弱シト云フ。トリクレゾール Tricresol ト稱スルモノハ此三種ヲ含有ス、クレゾール水ハクレゾール石鹼液(加里石鹼一分、粗製クレゾール一分)六、水九十四ヲ以テ作りシモノニシテ腔内洗滌料トシテ約五倍ニ稀釋シ用フ。

(一五) リゾール Lysol. 粗製クレゾールト加里石鹼ト同量ノ混合物ニシテ褐色澄明ノ液ナリ、水溶液ハ赤色ラクムス紙ヲ青色トナシアルコール液ハフェニールフタレンニテ中性反應ヲ呈ス、一—三%溶液ヲ以テ手指ノ消毒ニ用ヒ、〇・三%溶液ハ粘膜ニ使用スルモ刺戟セズ、稀レニ中毒症トシテ「チアノーゼ」呼吸困難・昏睡ニ陥ルコトアリ。

(一六) 粗製木醋 Acetum pyroginosum Crudum. 木材ノ乾留ニヨリテ生ズルテルノ副産物ニシテ其色褐色、醋酸樣臭氣ヲ有シ醋酸メチルアルコール・アセトン・醋酸メチルエステル・クレオゾート・石炭酸フレンツカチンヲ含有ス、防腐竝ニ制腐ノ效アリ、粘膜及ビ傷面ニハ分泌ヲ減少セシメ收斂性ニ働クモノナリ、腔部糜爛面ヲ腐蝕ス。

(一七)イヒチオール Ammonium sulfichthyolicum. (Ichthyol) 透明ナル赤褐色舍利別様ノ液ニシテ焦性臭氣アリ稀釋液ハ血管ヲ收縮セシメ、濃厚液ハ却テ皮膚ニ炎症ヲ起スモノニシテ其防腐作用ハ極メテ微弱ナリ。
少量ノ内服ハ腸内腐敗ヲ防ギ食欲ヲ増進シ腸ノ蠕動ヲ亢進セシム、婦人科ニテハ子宮頸管加答兒・内膜炎周圍炎等ニ一〇%ノグリセリン溶液ヲ單保トシテ用フ、腔坐藥トシテハ

- イヒチオール 〇・三 莖岩越幾斯
- 〇・〇一五
- カカオ酪 三・〇 鹽酸モルヒネ
- 〇・一
- 右腔坐藥一箇ノ量トス。或ハ 〇・三
- イヒチオール 〇・三 力カオ酪 三・〇〇

内用トシテハ〇・八ヲ二回ニ分服セシム、又一―三%溶液ヲ尿道加答兒ノ場合ニ注入ス。

(一八)チゲノール Thigenol. 人工的ズルフォ酸ノナトリウム鹽ニシテ無臭・褐色・舍利別様ノ液ナリ水ニ溶解ス、防腐吸收催進・鎮靜ノ作用アリ、イヒチオールノ代用品ニシテ内服ハクレオソイトノ代用ヲナスト云フ。

一〇%チゲノールグリセリン溶液
腔内單保用

(一九)チオール Thiol. 褐炭チールヨリ製シ硫黄ヲ含有ス、流動性ト乾燥性ノモノアリ、流動性ノモノハ黒褐色ニシテ一〇%グリセリン溶液又ハ二〇%ノ水溶液トシテ腔内單保ニ用ヒ、乾燥性ノモノハ澱粉ヲ加ヘ撒布用トナス。

(二〇)沃度仿護 Jodoformium. 小ナル光輝アル六角形板狀又ハ黄色ノ結晶性粉末ニシテ一種特異ノ臭氣アリ百二十度ニテ溶解シ水ニハ殆ンド不溶性ナリ、多量ノ冷アルコホル又ハ十分ノ沸騰酒精ニ溶ケ六分ノエーテルニ溶解ス、クロロフォルムニハ容易ニグリセリンニハ僅カニ溶解ス。

沃度仿護ハ自己ニ殺菌力ナク細菌ハ沃度仿護粉末中ニアリテ長ク其繁殖力ヲ失ハズ、然レドモ粘膜又ハ創面ニ撒

布セバ化膿ヲ防ギ一期癒合ヲナサシム、此有力ナル防腐作用ハ沃度仿護ガ血清又ハ脂肪質アル創面分泌液ニ溶解シテ徐々ニ分解シ沃度ヲ遊離セシムルニ由ル、細菌中還元性物質ヲ發生スベキ結核菌ノ如キハ沃度ヲ分離セシムルコト一層盛ナルヲ以テ從テ其ノ殺菌作用亦強シトス、且ツ沃度仿護ハ沃度ヲ分離シ分解セラレタル沃度ハ殺菌毒素ト結合シテ之ヲ無害ニス、其他創面ノ分泌ヲ制減シ多少ノ鎮痛作用ヲ兼有ス、然レドモ沃度仿護ノ吸收セラルルヤ少量ナレバ大害ヲ貽サザルモ大量ナルニ於テハ嘔氣・嘔吐ヲ來シ頭痛・嗜眠・譫語・幻覺・脈搏細小頻數・體温下降肺浮腫等ヲ來シテ死亡スルコトアリ。

重症中毒ハ比較的稀ナルモ撒布後局所又ハ全身ニ濕疹ヲ發スルコトハ屢々吾人ノ遭遇スル所ナリ、心臟及ヒ腎臟疾患アルモノニハ之ヲ避クルヲ安全ナリトス。

第十二節 子宮緊縮藥 Uterustonica.

子宮運動ト藥物トノ關係 子宮ハ腸管ノ如ク生活狀態、又殘遺生活狀態ニアリテモ多少ノ週期ヲ以テ振子動及ビ蠕動ヲ營ミ、此運動ハ人工的の血行或ハ酸素瓦斯ヲ以テ飽和セルリングル氏液ニ依リ殘遺生活狀態ヲ維持セル場合ニ於テモ尙一時間ニ亘リテ觀察シ得、是レ子宮ニ於ケル自律中心ノ存在スル所以ニシテ、其運動型ハ該臟器ノ狀態如何ニ關ス、即チ妊娠初期ニ於テハ最モ活潑ヲ極メ時期ノ進ムニ從ヒ次第ニ緩徐トナリ且間歇長時ニ及ブモ收縮ノ度ハ反リテ著明トナルモノナリ。

爾他平滑筋纖維ノ臟器ト等シク子宮モ亦神經中樞ヨリ亢奮性刺激ト抑制的衝動トヲ受クルモノニシテ、此等ノ神經纖維ハ交感系及ビ骨盤神經中ニ在ルベク、骨盤神經ハ既述セル如ク第二乃至第四薦骨神經根ヨリ起リ直腸・肛門・膀胱・外生殖器ニ更ニ進ンテ恐ラク子宮ニ至ルモノナルベシ、又交感系ニ屬スル下腹神經ハ下腸間膜神經節ヨ

リ出デ、精系神經ハ精系神經節ヨリ起ル、其他フランケンホイゼル氏ノ頸部神經節細胞アリテ其ノ支配ヲ受クル等其關係甚ダ複雑ニシテ、殊ニ動物ノ種類ニ依リ其現象多種多様ナルヲ以テ概念的説明ヲ下スコト難シトス。

ラングレー Langley アンデルソン Anderson 氏ノ調査ニ依レバ猫ノ下腹神經ノ刺戟ハ初メ抑制的ニ後亢奮性ニ作用シ、家兎ニテハ初メヨリ亢奮性ヲ現ハシ、アドレナリンハ猫ニテハ初メ抑制的ニ後亢奮性ニ働キ、家兎ニテハ初メヨリ亢奮性ニ作用シ其他下腹神經ハ子宮ニ血管收縮神經ヲ送ルモノナリ。

骨盤神經ノ子宮ニ於ケル作用ハ未ダ確實ナラザルモノノ如シト雖モ、之レヨリ子宮ニ血管擴張神經ヲ送り、其ノ神經幹ヲ刺戟スルトキ子宮運動ヲ起サシムルモノトセラル、ラングレー氏等ノ説ニ依レバ此ノ神經幹ノ有スル刺戟作用ハ下腹神經纖維ノ混在セルガ爲メナリト、然レドモ之ヲ毒物學的ニ檢索セバ子宮ニハ薦骨自律神經ニヨリ運動神經纖維ノ來ルコトヲ想像シ得ベク、此關係ハ一般ニ薦骨自律神經ノ末梢ヲ犯スベキ藥物例之バピロカルピン・フ井ソステグミンノ如キハ子宮ニ強直性收縮ヲ促シ、又アトロピネノ少量ハ亢奮性ヲ、大量ハ麻痺ヲ起サシムル等ノ事實ニヨリ之ヲ説明シ得ルモノナリ。

ニコチンハ動物ノ種類及ビ妊娠ノ有無ニヨリ其作用ヲ異ニス、非妊ノ猫ニハ初メ抑制的ニ後チ亢奮性ニ作用シ妊娠動物ニアリテハ初メヨリ亢奮性ニ作用ス、此作用ノ變化ハアドレナリンニヨルモ、或ハ前述セル下腹神經ノ刺戟ニヨルモ、皆同一ノ現象ヲ呈スルモノトス、一般ニ妊娠子宮ノ運動ハ容易ニ之ヲ起シ得ル者ナリ、フランクル、ホッホワルト v. Frankl-Hochwants 及ビア、フレイリヒ A. Füllrich 氏ノ研究ニ依レバ腦下垂體ノ漏斗部ヨリ製セル越幾斯ビツイトリンハ家兎ノ子宮筋ヲ極度ニ收縮セシメ、以テ來ル神經刺戟ニ對シ亢奮性ヲ増サシム、尙此ノ亢奮性ハアトロピネニテ緩解セズ、此ノ點ハピロカルピントノ差異ニシテピロカルピンニテ收縮セル子宮ハ少量ノアトロピネニテ之ヲ緩解セシムルコトヲ得ベシ。

ピロカルピンハ陣痛催進藥トシテ用ヒラル、其他子宮ニ於ケル神經末梢ヲ刺戟スル毒物ニ種々アリ、ヒニンノ如キ之レニ屬シ、モルヒネノ少量ハ刺戟性ニ大量ハ麻痺性ニ作用ス、スコボラミンハ子宮運動ニハ何等ノ影響ヲ及ボサズト云フ。

子宮運動ハ管ニ末梢神經ノ影響ヲ蒙ルノミナラズ、腰髓ニ於ケル中樞神經ノ影響ヲモ受クルモノニシテ、例之バ室息ニ基ク中樞ノ貧血ハ子宮收縮ヲ促進スルガ如キナリ、又脊髓中樞ハ之レヨリ上部ノ中樞腦皮質ヨリ刺戟セラレ、或ハ又鼻粘膜ヨリ反射的ニ刺戟セラルコトアリ。

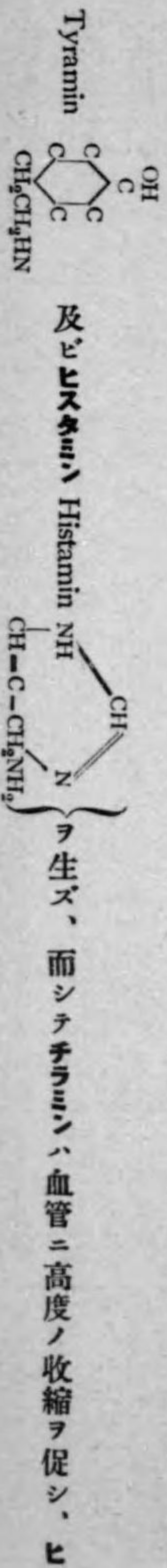
又化學的ニ腸粘膜ノ刺戟ハ腸ノ蠕動ヲ増進セシメ同時ニ反射性ニ子宮運動ヲ招クコトアリ、アロイノ如キハ此作用ノ爲メ流産ヲ起スコトアリト云フ、其他イワキク Tanacetum vulgare ニホヒバ Thuya occidentalis イチ井類 Taxus baccata Juniperus サユナ Sabina Aloin 蘆薈素 Aloe Capensis 喜望峯蘆薈等ハ子宮ニ特殊ノ作用アルモノノ如シ、又サリチル酸ヲ大量ニ與フルトキハ子宮出血ヲ來シ流産早産ヲ起スコトアルモ其由テ來ル所以ハ未ダ明ナラズ。

(一) 麥角 Scabae Cornutum, Mutterkorn, 麥角、Claviceps Purpurea ナル菌ノ保藏形 Sclerotium ニシテ大麥ノ穗ニ寄生シ穀粒間ニ發育セルモノヲ微温ニテ乾燥シタルモノニシテ其ノ形長紡錘形ヲナシ、長サ二〇—四〇mm 厚サ三—四mm 少シク彎曲シ縱溝ヲ有シ暗紫色ヲ呈ス、麥角ノ或一定量ヲ鷄ニ與フルトキハ鷄冠及ビ腮葉ハ血行停止ノ徵トシテ先ヅ青色ヲ呈シ漸次黒色トナリ乾燥途ニ脱落ス、其他兩翼ノ全ク壞死離脱セシ例アリ、以上ノ部域ヲ組織的ニ檢スルニ血管ハ殆ド硝子様栓ニテ填塞セラル、是レ血管ノ痙攣ト血管内膜ノ變化トニ基因スルモノニシテ爲メニ末梢血行ノ杜絶セラルルニ因ルナルベシ、以上ノ作用ハ全ク末梢性ニシテ頸髓ヲ切斷セル動物ニアリテモ尙同様ナリ、大量ヲ與フルトキハ初メ間代性後ニ強直性痙攣ヲ起シ、胃腸モ亦痙攣ニ與カリ爲メニ吐瀉ヲ起シ甚ダシキハ呼吸ノ停止ヲ來スコトアリ。

以上記載ノ中毒症狀ヲ起サザルニ先ダチ子宮ヲ收縮セシムルノ働アリ、殊ニ妊娠子宮ニアリテハ其作用一層著明ナリ、而シテ其收縮ノ状態ハ多クハ強直性ニシテ稀レニ生理的陣痛ノ状態ニ類スルコトアリ。

麥角越幾斯ハ複雑且ツ不定ノ混合物ヲ含有シ少クモ之レヨリ三種ノ成分ヲ分離スルコトヲ得ベシ、其一ツハ無結晶、水ニ溶解シ難キアルカロイド・エルゴトキシン Ergotoxin ニシテ之レ麥角中ノ特殊物質ニ屬シ、其他少ナクモ二種以上ノ生理的程度ノ作用アル水ニ可溶性ノ腐敗性、鹽基ヲ有スルモノトセリ最近ア・ストル A. Stoll ノ精細ナル検査ニヨリ二%ノ結晶性エルゴタミン Ergotamin ヲ分離シ藥物學并ニ臨床上有効成分ナルコトヲ知り、彼ノエルゴトキシンノ如キハエルゴタミン¹⁾ノ分解産物ト見做セリ、クラフト・バルゲル Kraft, Barger ハ之レヨリ先キタンレット氏 Tamm²⁾ ニヨリテ分離セラレタル結晶性アルカロイドヲ認め之ヲエルゴチニン Ergatinin ト稱セリ、之レハ子宮ニ作用ナク、他ノ一ツハ無結晶ニシテ之レノ「ヒドラート」ヲ結晶性トシテ取出シヒドロエルゴチニン Hydroergotin³⁾ト稱シ、バルゲル、ダール氏 Barger, Dale ハエルゴチシント命名セリ、ダール氏ノ研究ニ依レバ之ヲ皮下又ハ靜脈内ニ注射セバ滑平筋、殊ニ子宮ニ收縮ヲ起シ且動脈ノ收縮ニヨリ血壓亢進ス、尙此ノ血壓亢進ハ血管運動神經末梢ノ刺激ニ起因スルモノニシテ、次デ大量ナル時ハ交感系神經麻痺セラレ血壓下降シ、アドレナリンヲ以テスルモ再ビ之ヲ亢進セシメ得ザルモノナリト云フ。

麥角ノ水性越幾斯ニハ二種ノ鹽基アリ、酸酵素及ビ細菌ニヨリテ蛋白質ハ分解セラレアミノ酸ヨリ成レルチラミン



其他腺分泌ヲ増加セシム。

往時麥角ノ主成分ノ一ニ算セラレタルコルヌチン Cornutin ハ單純ナルアルカロイドニ非ズ、種々ノアルカロイドノ混合物ニシテバルゼル・ダール氏⁴⁾ハ之レヨリエルゴトキシンヲ發見セリ、コルヌチン自己ハ治療上ノ價値ナシト。

樹脂様ノ物質ナルスバセリン酸 Spasinsäure スバセロキシン Spaseloxin 等ヲ麥角ノ成分トセルモ、近時ノ研究ニヨレバ之ハエルゴトキシンノ作用ニ歸スベキモノトセララルニ至レリ。

子宮收縮ヲ促スベキ麥角中ノ成分ハ麥角ノ水性浸出液ニハ容易ニ移行スルモ、亞爾爾保兒越幾斯中ニハ之ヲ見出し難シ、又此ノ物質ハ甚ダ分解シ易ク大麥ノ成熟前ニ於テ最モ有効ニシテ、之ヲ貯藏スルトキハ次第ニ其効力減弱シ一年以内ニ於テ最初ノ効力ノ七分ノ一乃至八分ノ一トナリ二年ニシテ十五分ノ一トナル、而シテ壞疽ヲ起スベキ成分ハ更ニ分離シ易ク新鮮ナル麥角ニテ一ヶ月間存在シ翌年ニ至レバ全ク消滅ス。

麥角ノ浸出液ハリングル氏液中ニ於ケル遺殘生活狀態ノ子宮ニ作用ス、即チ緊張及ビ自働性收縮ヲ増加シ大量ヲ與フル時ハ持續的ニ收縮ス、尙此ノ作用ハ末梢性ニシテ麥角有効成分ヲ生活動物ノ靜脈内ニ注射シタルト全ク同様ナリ、エルゴトキシン及ヒスタミンハ從來純粹ニ分離セラレタル有効成分ナリ。

麥角浸出液ハ血管ノ平滑筋ニ作用ス、即チ血管運動神經ノ末梢ニ働キ血管爲メニ收縮シ血壓亢進ス、是等ノ作用ハ末梢性ニシテエルゴトキシン、チラミン等ニ依リテ起ルベキモノナリ。

麥角ハ産科婦人科の疾病ニハ屢々應用セララルモ時ニ濫用ノ傾向アリ、依テ左ニ其適應症ヲ記サン。

胎盤娩出後ニ於ケル無力性子宮出血ノ場合ニ應用スベシ、分娩ノ第一期第二期又ハ胎盤娩出前ニ使用スルトキハ、往々痙攣性或ハ強直性收縮ヲ來シ殊ニ子宮内口狭小トナリ爲メニ分娩ヲ妨グルニ至ルコトアリ、其他産褥ニアリテ子宮ノ收縮不良ナル場合ニ使用スベキモノトス。

筋腫ニ本劑ヲ用ヒテ其發育ヲ停メ或ハ萎縮ヲ促シ得ベキヤハ甚ダ疑ハシ、只手術ヲ承諾セザル患者ニアリテハ出血ヲ可及的減少スルノ目的ヲ以テ使用スルコトアルモ、其效果ニ至リテハ是レ亦疑問ナリト云ハザルベカラズ。本劑ハ墮胎ノ目的ニ使用スベキモノニアラズ、時ニ之ニヨリ妊娠中絶ヲ來セシ例ナキニアラザルモ、是レ餘リニ大量ヲ使用セシ急性中毒ノ結果ナリト云フベキナリ。

麥角ノ極量一回一・〇 一日ノ極量五・〇

通常左ノ處方ヲ用フ

麥角(五・〇)一〇〇・〇 稀鹽酸一・〇 單含五・〇

右五回ニ分服セシム

又收穫ノ時期惡シク其效力弱キモノハ一〇・〇ヲ使用スルコトアリ。

一〇%麥角浸 石炭酸一滴ヲ加ヘ注射用トス

麥角越幾斯 Extractum Secalis Cornuti.

極量一回〇・二 一日〇・六

通常丸劑トシテ使用ス、又グリセリン溶液トシテ筋肉内注射ヲ行フコトアリ。

(イ)ボムベロン流動エルゴチン Ergo-inum Bombalon fluidum. 暗褐色ノ溶液ニシテ一乃至二・〇ヲ内服セシメ、注射ニ

ハ普通倍量ニ稀釋スルモ、分娩後ノ出血ニハ其儘一、二筒ヲ注射スルモ障害ヲ見ズ。

(ロ)エルゴチン、フロム Ergotinum-Fromm. 〇・五—一・〇ヲ内服又ハ注射用ニ供ス。

(ハ)セカコルニン Secacornin. 麥角ノ主成分ヨリスブアツエリン酸ヲ除キタル麥角製劑ニシテ壞疽ヲ起スコトナク且ツ

其效力麥角ニ四倍スト云フ、内服トシテハ一・〇—二・〇ヲ、注射用トシテハ〇・五乃至一・〇ヲ使用ス、他ノ麥角

劑ニ比シ其效力比較的確實ナルガ如ク通常注射後二〇—三〇分ニシテ或ハ一時間ニシテ極度ニ達シ、脈下垂體越幾斯ニ比シ其働持長ス、尙産褥子宮ノ收縮不良ナルノ際麥角ヲ連用シテ效ナキ場合ニ、麥角トセカコルニンノ少量ヲ併用スルトキハ一方ヲ多量ニ用フルヨリ其奏效顯著ナリ。

(ニ)テノジニン Tenosin 麥角ヨリ、合成製造セルチラミン、ヒスタミンノ混劑ニシテ一cc中ニチラミン〇・〇〇二ヒスタミン〇・〇〇五ヲ含有ス。

(一)ヒドラスチス屬 ヒドラスチスカナデチス、Hydrastis Canadensis 根中ニアルヒドラスチン Hydrastin 及ビ殊ニ此分解産物タルヒドラスチニン Hydrastinin ハ血管運動中樞ニ働キ血壓ヲ高メ、且ツ末梢性ニ全血管ヲ縮小シ以テ血壓ヲ亢進セシム、其他子宮ニハ末梢性ニ作用シテ其收縮ヲ促スノ働ヲ有ス。

(イ)ヒドラスチス流動越幾斯 Extractum Hydrastis fluidum. 暗褐色ノ液體ニシテ其味甚ダ不快ナリ、月經困難ノ患者ニ使用シテ見ルコトアリ。

ヒドラスチス流動越幾斯 一〇・〇

單含 一〇・〇

蒸餾水 一〇〇・〇

右一日量。六回ニ分服セシム、本劑ハ月經一週間前ヨリ使用セシム。

(ロ)鹽酸ヒドラスチン Hydrastinum hydrochloricum. $C_{17}H_{19}NO_5 \cdot HCl$ 帶黄色ノ結晶體ニシテ其效力ハ流動ヒドラスチスニ同ジト、近來錠劑トシテ販賣セラル、使用量一日〇・一

(ハ)スチプチン Sytycin. コタルニンノ鹽酸鹽類ナリ、 $C_{17}H_{19}(OCH_3)NO_5$ コタルニンハ阿片中ノアルカロイドナルコチンノ分解セシモノニシテ Methoxyhydrastinin ト見ルベクヒドラスチニト同様ニ血管ヲ收縮セシメ、子宮ニハ末梢性

ニ働キテ之レヲ收縮セシムルノ働ヲ有ス。



本劑ハ無色ノ結晶ニシテ水ニ溶解ス、以上ノ働ノ外多少鎮靜作用ヲ兼ス、骨盤内充血ノ結果トシテ子宮出血ヲ來セシ場合・月經困難・經歇期ニ於ケル子宮出血等ニ使用シテ效ヲ見ルコトアリ。

普通錠劑トシテ販賣セラレ一箇中〇・〇五瓦ヲ含有ス、余ハ常ニ一日四錠ヲ與フルモ場合ニヨリ六錠ヲ投ゼシコトアリ、本邦製品スタフチンハ其ノ效力スタフチント大差ナキモノナリ。

(一) **スタフチン** Syptol. **フタル酸**、**コタルニン**ニシテ黄色ノ結晶體ナリ、水ニ溶解シ、其作用スタフチンニ類似ス、同ジク錠劑トシテ販賣セラレ用量ハスタフチンニ同ジ。

(二) **アドレナリン** Adrenalin. ハ高度ニ子宮收縮ヲ促スモノニシテ、皮下ニ注射スルトキハ少量ノ分解セザル部分ノミ作用シテ刺戟トナレル妊娠子宮ノ收縮ヲ促スモノナリ。

(四) **ピツイトリン** Pituitrin. **ピツイトリン**ハ今ヤ産科婦人科ニ於テハ多大ノ趣味ト注意トヲ以テ迎ヘラレ從テ之ガ研究ハ單ニ生理學及ビ藥物學ノ範圍ニ止マラズ、進ンデ臨牀治療ノ方面ニ及ビツツアリ、今爰ニ本劑ニ對スル余等ノ實驗ヲ略記シ以テ諸士ノ參考ニ供セントス。

ピツイトリンノ原料越幾斯ヲ製スル腦下垂體ハ前後ノ兩葉ヨリ成リ前葉ト後葉トハ胎生學上ノ起原ヲ異ニセルノミナラズ組織學上其構造亦同ジカラズ、從テ之ヨリ得タル越幾斯モ亦全然其作用ヲ異ニセリ、而シテ此中最モ普通用ヒラルルハ**ピツイトリン**及**ピツグランドール**ナリ、**ピツイトリン**ハ後葉所謂漏斗狀部ヨリ得タルモノニシテ、牛ノ腦下垂體後葉ヨリ水様越幾斯ヲ製シ之ヲ殺菌シタルモノニ**クロレトナ**ヲ加ヘタルモノナリ。

本劑ハ一九〇九年**ブレル**、**ブル** *Blair-Bell* 氏ノ研究ニヨリテ子宮筋肉ニ作用シ以テ子宮ヲ收縮セシムルコ

トヲ確メ、續テ同氏及ビ獨逸ノ**フオーグス** *Foges* 及ビ**ホーフステ** *Hofstetter* 氏等ハ産後出血ニ、**ホー**
フバウエル 氏ハ陣痛微弱ニ使用シ共ニ豫想外ノ好果ヲ收メ得タリト云フ、爾來相爭テ之ガ臨牀的實驗ヲナシ以テ各地ノ學會ヲ賑ハシ又諸雜誌ハ一日ト其報告ヲ齎ラスノ盛況ヲ見ルニ至レリ。

本邦ニ於テハ余及ビ藤村氏ノ報告恐ラクハ嚆矢ナランカ、爾來陸續多數ノ實驗報告ヲ見ルニ至レリ。
今主要ノ諸點ヲ擧グレバ、(一)子宮筋ノ收縮、(二)膀胱ノ收縮、(三)血壓ノ亢進、(四)心臟機能ノ強盛及ビ心動ノ緩徐、(五)利尿作用、(六)腸蠕動ノ増進等ニシテ、殊ニ開腹術後ニ於ケル腸麻痺ノ初期ニ當リ之レガ使用ハ腸蠕動及ビ心機ノ増進ヲ促シ、時ニ其ノ効果ハ顯著ナルコトアリ。

産科ニ於ケル應用 陣痛催進藥トシテノ**ピツイトリン**ニ關スル余等ノ實驗ヲ略述セン、余等ハ爾來多數ノ場合ニ該藥ヲ使用セシガ、要スルニ**ピツイトリン**ハ陣痛ヲ催進スル性質アルハ確實ナルモ之ヲ産科的ニ應用センニハ分娩ノ時期ニ注意セザル可カラズ、即チ開口期ニ於テハ過度ノ陣痛ニヨリ或ハ子宮筋肉ノ強直性攣縮ヲ來シ分娩却テ休止シ、胎兒ハ酸素缺乏ノ爲メ假死ニ陥リ易キ傾向アリ、其他子宮内口ノ縮小等其作用ノ變角ニ類似スルノ點アルヲ以テ之レガ使用ヲ避クベキモノトス、爰ニ吾人ガ適應症ト認ム可キ場合ハ、破水後兒頭骨盤底ニ下降シ排臨或ハ撥露ニ際シ陣痛微弱ヲ來シ爲メニ分娩遲滯シ胎兒ニ危險ヲ及ボスカ、若クハ軟部產道ノ壓迫症狀現ハレトシ普通胎兒壓出法ヲ行ハントスル場合ニ應用セバ效果アルベク、又弛緩性出血ノ際腹壁ヨリ行フベキ有力ナル摩擦モ尙モ奏效セザル際ニ使用セバ速カニ好果ヲ收ムルコト多シ但シ其働キハ一時的ナルバ更ニ續テ止血ノ處置ヲナサザルベカラズ、婦人科の疾病ニ因スル出血ニハ對症療法トシテ多少ノ效果アル可キモ、斯カル姑息ノ療法ニ依頼スベカラザルハ勿論、更ニ進デ原病ニ對シ其療法ノ如何ヲ考究スルノ要アリ。

(五) **鹽酸ヒニン** $H_2N \cdot O \cdot 5$ ノ一二回反復投與ハ陣痛ヲ強メ、且ツ其作用ハ**ピツイトリン**ニ比シ長時持續スルモノナリ。

(六) パバベリン子宮ノ過激興奮ヲ緩解セシム、日々〇・〇五宛二回ノ注射ニテ流産ノ傾向アリシモノニツキ之ヲ防止セル實驗アリ。

附言 該藥ニ類スルピツグランドル Pruglandol "Roche" ハ吾人ガ使用セシ場合ニアリテハ其效ピツイトリンニ劣ルモノノ如シ。

以上吾人ガ述ベシ適應症ノ外他ノ場合ニハ之ノ應用ニヨリ充分ナル效果ヲ見ルコト蓋シ妙ナカルベシ。

ヘクスト會社ヨリ發賣セルヒポフジシン Hypofylin ハ化學的純粹ナル結晶ニシテ一定ノ成分ヲ有シ、家兎ノ子宮ハ僅微量ニテ高度ノ收縮ヲナシ副作用トシテハ獨リ大量ニ與ヘシトキニ限リ呼吸及ビ血壓ニ障害ヲ及ボスモノトセラル。中島耕夫氏ノ製品タルゲブルチン Geburin ハ牛ノ腦下垂體後葉ノ水性越幾斯ニシテピツイトリンノ代用トナシ得ベシ、近時製法其ノ宜シキヲ得ザルカ或ハ材料保存ノ悪キガ爲メカ其ノ作用不確實ノモノアリ、廣瀬氏ノ檢定アルモノノ外信ヲ置キ難キニ至レリ。

(七) 新止血劑コアグレン Coagulan 本劑ハコッヘル氏ノ創製ニ係ルモノニシテ動物ノ血液形成器官中ニアル凝固促進性物質ヨリ製出セシモノナリ、坊間販賣セラルルモノハ褐色ノ粗糙ナル粉末ニシテ使用ノ際ハ蒸餾水又ハ生理的食鹽水ニテ一〇%ノ溶液ヲ作り之ヲ煮沸シ充分ニ振盪シ滅菌ガ―ゼニ潤ホシ之ヲ以テ創面ヲ壓迫ス、實質性出血ニ際シテハ從來ノ如キ長時ノ壓迫單保ヲ要セズ短時ニ止血スルモノナリ、婦人科ノ手術ニ絕對的必要缺クベカラザル藥品ニアラザルハ勿論ナルモ、余ノ經驗ニテハ廣韌帶内ニ發生セル腫瘍ヲ剝離摘出セル場合、又ハ骨盤結締織内ノ淋巴腺ヲ犯セル癌腫摘出ノ際或ハ實質性出血ニテ手術時間ノ長時ニ及ブガ如キ場合ニ之ヲ使用セバ、速カニ止血ノ目的ヲ達シ手術部位ヲ明瞭ナラシメ且ツ再出血ノ憂ナク以テ手術ノ期間ヲ短縮シ得ルノ便アリ、然レドモ手術熱練セバ此ノ如キ藥品ハ敢テ其ノ必要ヲ見ザルニ至ルベシ。

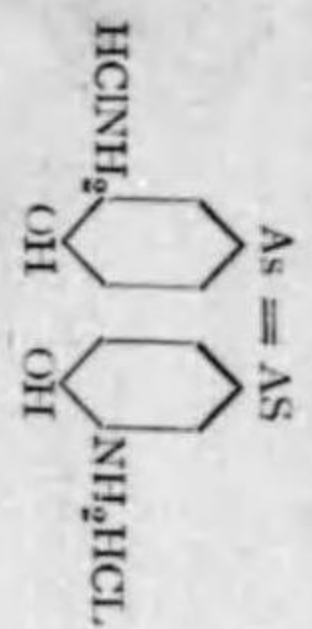
オオホリン Oophorin 一八九六年エル、ランダウ氏ハ無月經並ニ經期ニ於ケル障礙即チ所謂脫落症狀ニ對シ卵巣ヲ使用シテ之ヲ治療シ得ベキコトヲ報告セリ、爾後マインツエル氏ハランダウ氏「クリニク」ニ於テ多數ノ材料ニ就キ調査シ以テランダウ氏ノ說ヲ確定セリ。

卵巢物質ノ治療上ノ價值ハ製品ノ如何ニアルコト勿論ニシテ同氏ノ實驗ニテハオオホリンヲ以テ最效アルモノトセリ、之ハ豚ノ卵巣ヨリ其實質ヲ取り乾燥セシモノニシテ錠劑トシテ販賣セラレ、一錠中該物質ノ〇・三―〇・五ヲ含有セリ、之ヲ用フル時ハ一ハ新陳代謝ノ障礙ニ歸スベキ脫落症狀ヲ輕快セシメ、一ハ卵巢機能ノ消失ニ因スル神經障礙ヲ治療スルモノナリ、尙ホ彼ノ經期ニ來ル脂肪過多症ニ本劑ヲ持續的ニ使用スルトキハ脂肪ヲ減少セシメ體重ノ減少ヲ來スニ至ルト、而シテ此體重ノ減少ハ蛋白質ヲ破壞スルニアラズシテ無窒素物ヲ消却スルニアリト云フ。其他血管運動ニ關スル脫落症狀タル過度ノ情慾並ニ顔面ノ潮紅又ハ往々激シキ發汗等ヲ治療シ、加之一般性神經症タル頭痛・不眠・眩暈等ニ對シ殊ニ治療上ノ價值アリト云フ。

余ハ本劑並ニオパラゲン等ヲ持長的ニ使用シタルモ不幸ニシテ未ダ吾人ノ注意ヲ惹起スルニ足ルベキ奏效ヲ認メタルコトナク、近時ハルテイノール又ハオオホルミンノ注射ニヨリ彼ノ脫落症狀ノ比較的容易ニ治療セルコトヲ實驗セシガ彼ノ發育不全ニ對シテハ未ダ奏功ノ比較的確實ナリト思考スベキ卵巢製劑ヲ見ルニ至ラズ

第十三節 「サルヴルサン療法」 Salvarsanbehandlung.

エールリヒ、秦 Ehrlich-Hata 兩氏ノ偉大ナル化學的發見ハ既ニ一般ノ知悉セル所ナリ、本劑ハ化學上實ニチオキシチアミド、アルゼノベンツォール Dioxy-diamido-arsenbenzol ニシテ、化學式ハ次ノ如シ。



即チ $\text{C}_6\text{H}_4\text{As.OH.NH}_2\text{HCl}$

本劑ハ鮮黄色ノ粉ニシテ空氣ニ觸ルレバ容易ニ酸化シ毒性ヲ附與スルヲ以テ、真空若シクハ窒素瓦斯ヲ滿シタル硝子管中ニ密封シテ之ヲ貯フ(現今其使用ノ便ヲ圖リ種々ノ量ヲ封入セシモノヲ販賣セリ)、注射ニ際シテ必ず開封使用スベク、而シテ其操作ハ嚴格ナル注意ノ下ニ無菌且ツ迅速ニ行ハザルベカラズ。

注射法 ハ皮下・筋肉・靜脈内ノ三者トス。

用量 體重一キログラムニ對シテ凡ソ〇・〇一、日本人ニアリテハ平均男子〇・五、女子ハ〇・三—〇・四ノ割合ヲ以テ計算シ、小兒ハ一キログラムニ對シ、〇・〇一、哺乳兒ニハ同ジク〇・〇〇八—〇・〇一ヲ用フ、靜脈注射ハ凡ソ二週日ニシテ藥物排出セラルルヲ以テ少ナクモ一週乃至十日以内ニ反復スルノ必要アリ。

禁忌 心臟疾患・靜脈瘤・動脈硬化症・高度ノ中樞神經ノ變質症・腐敗性氣管枝炎・微毒性以外ノ惡液質等トシ、彼ノ微毒以外ノ肝臟・腎臟疾患ハ禁忌ニアラズ、妊娠腎臟炎ヲ兼ネタル者ニ本劑ヲ用ヒタルモ多クハ何等ノ障礙ヲ認メズシテ普通ノ經過ヲ執レリ、但シ結核患者ニシテ咯血アルモノニハ用ヒザルヲ可トス、又砒素劑ニ對スル特異質ハ注意セザルベカラズ。

皮下注射法 中性乳劑トシテ注射ス、先ズ硝子容器ノ頸部ヲアルコールニテ消毒セル後、滅菌セル鉢ニテ切目ヲ附ケ赤熱シタル硝子ヲ觸レシムレバ容易ニ切斷スルヲ得、次デ之ヲ陶器製小乳鉢ニ移シ目盛アル小「ビベット」ニテ一五%苛性ナトロンヲ〇・〇五ニ對シテ凡ソ一滴ノ割合ニテ滴下シ、注意シテ攪拌シツツ滅菌蒸餾水ヲ注入シ全(八)

量五—一〇立方仙迷トシ、小硝子棒ニ本藥液ヲ附シ「ラクムス試験紙」ニテ其性ヲ檢シ、酸性ナレバナトロンヲ附加シアルカリナラバ稀鹽酸ヲ加ヘ中性トス。

アルカリ性液ノ注射後ニ來ル劇痛ヲ防ガン爲メウエックセルマン *Welschmann* 氏ノ創意ニナル中性液ヲ用フルニ至リシモ、依然疼痛ヲ伴フコト多ク且ツ長ク浸潤硬結ヲ貽シ稀ニ壞疽ヲ來スコトアリ、近來多ク靜脈内注射ヲ採用スルニ至リシモ亦止ムヲ得ザルモノアリ、然レドモ場合ニヨリ本法ヲ行フコトアリ。

部位 ハ肩胛間ヲ選ビ嚴格ナル消毒ヲ行ヒ皮膚ヲ弛緩セシメ數ヶ所ニ少量ヅツ深ク皮下ニ注射スベシ、刺痕ニハコロチウムヲ滴下シ漸次按摩ヲ行ヒ鉛糖水ノ濕布ヲ施スベシ。

筋肉内注入法 中性酸性アルカリ性ノ乳劑或ハパラフィン乳劑ヲ注射ス、血管神經ノ損傷ニ注意シ腎筋膨隆部ノ外上方部ニ當リテ注射針ヲ深入セシメ出血ノ有無ヲ檢シテ注射ヲ行フベシ。

靜脈内注入法 注入液ハアルカリ性液トシテ用フベク、前法ノ如クサルヴルサン〇・六ヲ乳鉢ニ移シ一五%苛性ナトロン液二三滴ヲ滴下シ之ヲ研磨スレバ透明トナルベシ、之ニ正確ナル〇・六%食鹽水ヲ加ヘテ液量圓筒中ニ濾過シ、乳鉢ニ附着セルサルヴルサンハ残りナク洗ヒ落シテ濾過シ全量ヲ三〇〇・〇立方仙迷トス、濾紙ハ「ファルテン」フィルテルヲ用ヒ使用ノ直前豫メ食鹽水ヲ以テ潤スベシ。

液量圓筒ハ種々ノ量ヲ計リ且ツ其正確ヲ要スル爲メ、一〇〇・〇、二〇〇・〇、三〇〇・〇立方仙迷突位ノモノ各三個ヲ備ヘバ甚ダ便利ナリトス。

苛性ナトロン滴下ノ割合 ハ〇・六ニ付二三滴トシ、〇・一ノ減少毎ニ四滴宛ヲ減ズベシ。

注入器 トシテ種々精巧ナル器具アリト雖モ、通例ノ注射器ヲ代用スルモ別ニ不便ヲ感ズルコトナシ、注入液ノ温度ハ三十七八度位ヲ適當トス、注入中ハ外方ヨリ温湯ヲ浸シタル布片ヲ以テ保温ニカムベシ。

(一) 護管ハ一ヶ所若シクハ二ヶ所ニテ短キ硝子管ニテ接続シ、下端ニハ注射針ト接続スベキ金屬製又ハ硝子製接続器ヲ附シ、使用直前食鹽水ヲ通ジ以テ温ムベシ。

(二) 五乃至十瓦ノ注射器 注入スベキ部位ハ表在性ノ怒脈セル靜脈ヲ選ブベシ、最モ便利ナルハ正中靜脈ニシテ之ニ注入セントスルニハ上膊ヲ護管ニテ緊縛シ同時ニ手掌ヲ握ラシムレバ著シク怒脈ス、而シテ該部ヲ消毒セシ後未熟練者ニアリテハ先ヅ注射針ニ注射器ヲ附シテ刺入スベシ、此際血液ノ流出スルアレバ是レ正ニ注射針ノ靜脈内ニ侵入セル證左ナルヲ以テ、尙少シク之ヲ前進セシメ護管ヲ去テ手拳ヲ開カシメ同時ニ注射針ト接続器トヲ連絡シ、藥液容器ヲ舉上スレバ容易ニ注入スルコトヲ得、少シク熟練セバ連絡セル儘注射針ヲ刺入セシメ得ベシ。

注入中ハ注射針ヲ固定シ移動セシメザル様注意シ、若シ管壁ヲ破リ若シクハ注射針血管壁ヨリ滑脱シ、藥液周圍組織内ニ漏出セバ注射部位ヲ變ゼザルベカラズ、或ハ又注入中藥液ノ流出停止アラバ少シク注射針ノ方向ヲ正シ稍々深く送入セバ可ナリ。

副作用 靜脈内注射ニ於テハ注射後三十分乃至一時間ニシテ惡寒・戰慄・高度ノ體温上昇ヲ見ルコト多ク、或ハ惡心・嘔吐・頭痛・腹痛・下痢ヲ起スコトアリ、余ノ「クリニック」ニテハ妊娠其他ノ患者ニ行ヒタルモノモ未ダ幸ニシテ是等ノ副作用著シキモノヲ見ズ、唯輕度ノ頭痛稀ニハ僅微ノ體温上昇アリタルヲ見タルニ過ギザリキ、吾人ハ其使用スル蒸餾水・食鹽水ニ一段ノ注意ヲ拂フハ是等副作用ノ豫防上必要ナル事項ナリト信ズ。

皮下筋肉内注射ニアリテハ注射部位ニ疼痛・浸潤・又硬結ヲ遺スモノ尠ナカラズ、其他ノ副作用トシテハ一二ノ部位又ハ全身ノ發疹、甚ダ稀ニハ黃疸ヲ見タリトノ報告アリ、其他時トシテハ顔面神經・動眼神經・聽神經ノ麻痺ヲ來スコトアリ、是レ神經系ニ於ケル微毒再發ノ症狀ナラン。

ネオサルバルサン Neosalvarsan.

サルバルサンガ一回ノ注射ニヨリテ微毒ヲ治シ得ル場合ノ存スルコトハ爭フ可カラザルノ事實ナルニ係ラズ、何故ニ病原ヲ完全ニ撲滅シ得ル場合ノ比較的僅少ナルヤハ頗ル興味アル研究問題ニシテ、唯最近ノ報告ハ水銀療法ニ兼ネタル場合ニ於テサルバルサンノ効力最モ偉大ナルコトヲ吾人ニ示セルモノナリ。

今日ニ於テモ尙ホサルバルサンニ對シテ注意ヲ拂ハザル人アリ、是レ其使用法ノ實地醫家ニ對シテ多少困難ナルモノアルニ因ラズンバアラズ、是等使用法ハ事實上確カニ不便且ツ煩累ナルガ故ニ時勢ハエールリッヒ氏ヲ驅テサルバルサンノ改良ヲ企圖セシメ、サルバルサン發見ニ費シタルト同様ノ勞苦ト精勵トハ、殆ド二年間ニ互リ茲ニ一層改良セラレタル藥品チオサルバルサンヲ案出セシムルニ到レリ。

ネオサルバルサンハチオキシチアミドアルゼノベンツオールニフォルムアルデヒドズルフォキシラトヲ作用セシメテ得タル黃色ノ粉末ニシテ、容易ニ水ニ溶解シ中性反應ヲ呈シ、其有效成分ハ無害ノ無機性鹽類トチオキシチアミドアルゼノベンツオールモノメタンズルフォザウレスナトロン ($C_{12}H_{10}O_4AsNCH_3OSONa$) ヨリ成リ、又使用ニ際シテハ舊サルバルサンノ如クナトロン滴汁ヲ以テ中和スルノ必要ナシ、顧フニ舊サルバルサンノ副作用ハ其一部分ハ無論サルバルサン自己ニ基因スルモノランモ、其大部分ハナトロン滴汁ヲ以テ中和スル際ニ生ズル不注意ニ因スルコト爭フベカラザル事實ニシテ、況ンヤナトロン滴汁ノ代リニ加里滴汁・安母尼亞其他時ニメチールアルコールサへ使用セラレシヲ見ルニ至テハ益、吾人ノ懸念ヲ深カラシメザルヲ得ズ、然ルニ今ヤ此煩累ヲ除去シ得ベキネオサルバルサンヲ得タルハ、醫家ニ於テ最モ便宜ヲ得タルモノナリト云フベシ。

ネオサルバルサンハ舊サルバルサンニ比スレバ其毒性甚ダ弱ク、其使用量ハ二對三即チ舊サルバルサン一・〇對シテ一五ヲ

モノニシテ、注射一時間後ニ起リ數時ニシテ常温ニ復シ、舊サルバルサンニ於ケルガ如キ頭痛ヲ覺エズ、縦令稀ニ之ヲ訴フルコトアルモ甚ダ輕度ナリ、若シ第二第三回等ノ注射ニ於テ發熱ヲ來サバ注射材料ノ不純ニシテ細菌等ヲ交ヘタルニ因ルト知ルベシ。

第一回注射後ノ發熱ヲ避ケント欲セバ極メテ少量ヨリ始ムルヲ要ス。

本劑ノ使用ニヨリテハ未ダ腎臓器ノ障礙ヲ證明セズ、從ツテ蛋白質尿ヲ來シタルガ如キコトナキモ稀ニ尿中ニウロビリリンヲ證明セシコトアリ、其他中等度ノ白血球增多性モ亦之ヲ見タリ、ネオサルバルサンノ注射後ハヘルクスハイメル氏反應ヲ檢スベキハ勿論ナリ。

極メテ大量ヲ使用スルトキハ爾他藥劑ニ於ケルガ如ク同ジク藥疹ヲ生ズルコトアリ普通八—十二日ニ發生スルモノナリ。

ウツセルマン反應ノ影響ニ就テ之レヲ泰西ノ報告ニ照スニ九十七名ノ患者中六十一名ハ陰性トナリ三十六名ハ尙陽性ナリキ、陰性ナル者ノ三分ノ一ハ注射後十四日ニテ陰性トナリシ者ニシテ、四ヶ月ニテ陰性ナリシ者五名、三ヶ月ニテ陰性ナリシ者七名アリ、此七名中三名ハ初期下疳ナリキ。

今日ノ經驗上比較的有效ナルネオサルバルサン療法ノ方式ハ、先ヅ四回ノ注射ヲ施シタル後十四日(二週)ヲ經過シテワ氏反應ヲ檢スルニアリ、此際陰性ナルトキハ毎四週ニワ氏反應ヲ試ミ其陽性トナルニ及ンデ定規ノ水銀療法ヲ施シ、其終ルヲ待チテ二回ノネオサルバルサン注射ヲ行ヒテ之ヲ完結スルカ、或ハ然ラズシテ最初ノネオサルバルサン四回注射後ワ氏反應陽性ナレバ、直ニ水銀療法ヲ開始シ其完結スルヲ待チテ新劑二回ヲ注射ス。

禁忌症トシテハ吾人既ニ舊サルバルサンニ就キテ知悉セルヲ以テ其誘導體タル本劑ニ於テ特別ニ之ヲ舉グルノ要ヲ認メザルモ、唯筋肉注射ニ對シテ一言ナカル可ラズ、ネオサルバルサンハ中性溶液トシテ何等ノ刺激症ナシト雖モ確

實ニ藥液ノ筋肉内侵入ヲ要ス、之ヲ動物試驗ニ徵スルニ局所變化ハ舊サルバルサンヨリ少ナキノミナラズ吸收甚ダ速カナリ、注射ニ際シテハ二〇〇中ニ一・五ノ溶解程度ヲ以テ適當トス、當初ノ疼痛ヲ避クルガ爲メ〇・五%ノボカイン溶液五ccヲ注射シ注射針ヲ其儘ニシテ直ニネオサルバルサン溶液ヲ注射ス可シ、浸潤其他壞疽等ノ起リシコトヲ見ザリシモ初メハ幾分カノ浮腫ヲ來スヲ例トス、然レドモ此際多クハ疼痛ヲ缺キ浮腫モ暫時ニシテ消退ス、之ヲ普通ノ注射ト對スルニ何等ノ遲延ヲ見ズ、要スルニ本劑ハ皮下注射ヲ行ハザルヲ可トス。

今ネオサルバルサンノ特長ヲ舉グレバ次ノ如シ。

- (一) 容易ニ溶解シ絕對ニ中性ナルコト
- (二) 克ク大量ニ耐ヘ從テ多量ヲ長期間使用シ得ベシ
- (三) 其効力ハサルバルサンニ比シテ優ルトモ劣ルコトナシ
- (四) 筋肉内注射ニ適スルコト

近時余ガ教室ニテハ主トシテノ「フアルゼノベンツォール、ピロン(佛國製)

Novarschenzol Bilion (Dioxydiamidoursensubenzol methylne Sulfoxyale de Soule)

本品ハ淡黄色可溶性ノ輕鬆ナル粉末ニシテ容易ニ水ニ溶解ス、本溶液ハ空氣並ビニ高温ニヨリ速カニ分解スルヲ以テ用ニ臨ミテ調製シ直チニ使用スベキモノナリ、近時ノ販賣品中ニハ稀ニ注射後危險症狀ヲ起スモノアリ是レ亦注意ノ要アリ

注射液ノ製法

A 濃厚注射液(ラフバート氏法)

ピロン二回量ヲ豫メ殺菌セル冷蒸餾水一〇ccヲ入レタル試験管又ハ「ビーカー」ノ如キ殺菌シタル小容器ニ投入シ

溶解後直チニ注射スベシ、尙濃度ヲ増サンニハピロン一回量ニ對シ僅カニ二ccノ水ヲ加フレバ可ナリ。

B稀釋注射液。先ヅ前方ニテ調製セル濃厚溶液ニ更ニ滅菌蒸留水ヲ加フベシ、其量ハ〇・九乃至一・二瓦ニ對シテ通常一〇〇—一二〇ccノ水ヲ加フベシ、既ニ〇・三又ハ〇・五ノ場合ニハ總量四〇—五〇ccニテ充分ナリトス。

注射法。靜脈内注射ハ空腹時ヲ選ミ注射部ニハ沃度丁幾ヲ塗り、更ニアルコールヲ以テ清淨シ、注射針ノ確實ニ靜脈ニ入りタル後徐々ニ藥液ヲ注入シ、爾後數時間安靜ニシ食物ヲ取ラシメズ。

用量。先ヅ少量ヨリ始メ八日ノ間隔ヲ以テ注射ヲ反復ス、第一回ノ注射ニテ障害ナキトキハ次第二増量シ、規定ノ注射量體重一「キログラム」ニ對シ〇・〇五ノ割ニ注射ス。

驅微療法ハ獨リサルゲルサンニ依ルベキニアラズ宜シク水銀劑ヲ併用スベシ、第一期ニハ二週一回ノ割ニサルゲルサンノ注射ヲ試ミ、三、四回ニ及ビ、其間又ハ爾後水銀療法ヲ試ムベク、第二、第三期ニハ又兩者ヲ併用シ時々ワ氏反應ヲ檢スベシ。

水銀療法中最モ奏効ノ確實ナルハ水銀劑ノ注射ナリ。

撒汞一〇〇 流動巴刺資一〇〇〇

一週二回一筒宛腎筋内ニ深ク注射ス

塗擦法。水銀軟膏(大人一回二—五〇小兒〇・五—一〇)ヲ左側ノ上肢屈側ヨリ初メ、次ギニ右側、之レヨリ左ノ胸側、右ノ胸側、左大腿ノ右大腿ノ内側ニ順次塗擦シ、六日ノ後一日休息入浴セシメ、更ニ第八日ヨリ第二回ノ療法ヲ反復スベシ。

注意。水銀療法中ハ口内齒齦炎ヲ起シ易キヲ以テ、一%ミルレ丁幾ノ含嗽ヲ反復ス。

注射及ビ塗擦ハ六週乃至十週ヲ以テ一期トシ、ワ氏反應ノ如何ニヨリ三ヶ月、半年、一年ノ間隔ヲ以テ反復ス。

第三章 血清並ニ「ワクチン」Serum und Vaccin.

第一節 血清療法 Serotherapie.

免疫血清中抗毒性血清ハ血中ニ遊離スル毒素ト化學的結合ヲナシ毒素ノ作用ヲ消退セシメ、抗菌性血清ハ病原菌ト結合シ傍ラ「コンプレメント」ヲ取り溶菌セシメ以テ其效ヲ現ハスモノナルベシ。

細菌毒素ノ生體內ニアルヤ漸次生體內細胞ト強固ナル結合ヲ營ムモノニシテ此結合ハ初期ニ於テハ抗毒性血清ニヨリ分離中和シ得ベシト雖モ、強固ナル場合ニ於テハ如何ナル多量ノ抗毒性血清ヲ用フルモ之ヲ分離セシムルコトヲ得ズ、此關係ハ營ニ抗毒性血清ノミニ止マラズ、抗菌性血清ニ於テモ亦然リ、傳染ノ初期ニハ血中未ダ菌數少ナク從テ中毒症狀ノ僅少ナルトキノミ其效ヲ顯ハスモノナリ。

人體内ニ注入セラレタル血清ハ約二週日存留スルモノト思考セラレ、從テ免疫血清ノ效力ハ此時期ニアラザルベカラズ。

注射スベキ血清ノ用量ハ其種類ニヨリ異ナルモ一般ニ抗毒性血清ハ一回ニ多量ヲ用フルハ甚ダ危險ナリ、之ニ反シテ抗毒性血清ハ多キニ失スルモ此處レ少ナシ

婦人科並ニ産科的治療ニ關係アル血清ノ種類。破傷風血清、デフテリ—血清ハ共ニ抗毒性ニ屬シ連鎖球菌血清・葡萄球菌血清・結核血清・淋疾血清等ハ共ニ抗毒性血清ニ屬スルモノトス。

過敏性及アナフィラキシー Ueberempfindlichkeit, Anaphylaxie. 異種動物ノ血液ヲ動物ニ、或ハ動物ノ血液ヲ人體ニ注入スルトキハ危險ナル症狀ヲ起シ遂ニ死ヲ招クコトアリ、又血清若シクハ細菌蛋白質ヲ反復注射スル時ハ一種ノ

不快ナル反應ヲ觀ルコトアリ、斯カル病狀ヲ過敏性ト稱シ此狀態ヲ「アナフィラキシー」ト稱ス。血清注射ニ當リ屢々遭遇スルハ産褥熱ニ對スル連鎖球菌血清ニヨル血清病トス、血清病ハ抗毒素ニヨリ起ルモノニアラズシテ血清自己ヨリ發スルモノナリ、稀ニハ唯一回ノ注射ニヨリテ起ルコトアルモ多クハ反復注射ノ際ニヨルモノニシテ發疹ハ最も屢々遭遇ス即チ注射後一、二日ヲ經テ注射部ニ發疹ヲ生ジ四、五日ニシテ全身ニ瀰蔓シ一見蕁麻疹様ナルコトアリ、又ハ麻疹或ハ猩紅熱様様ナルコトアリテ屢々發熱ヲ伴フモノトス、其他關節痛・關節ノ腫脹・筋痛等ノ記載アルモ吾人ハ比較的少數ニ實驗セリ、尙ホ一時性蛋白尿ヲ起スコトアリト云フモ褥婦ニ於テハ此關係明カナラズ、發疹ハ注射ヲ中止スル時自然治癒スベキモ硼酸或ハ醋酸礬土ノ濕布ヲ要セシコトアリ。

「アナフィラキシー」ハ動物ノ血清ニ存スルヲ以テ一度「アナフィラキシー」トナシタル動物ノ血清ヲ健康動物ニ注射スル時ハ健康動物ハ亦其性ヲ享受スルモノトス。

アルツース、*Wills* 氏ノ實驗ニ據レバ健康馬ノ血清ヲ兔ニ注射シ、第二回ノ注射ヲ十日乃至十四日ヲ隔テ行フ時ハ兔ハ虚脱ニ陥リテ斃死スト、而シテ之ヲ「アナフィラキシー」ト命名セリ、尙ホ「アナフィラキシー」ハ特異性ニシテ馬血清ニ對シ「アナフィラキシー」ヲ得タルモノハ牛血清ニハ異狀ヲ呈セザルガ如シ、第二回ノ注射ニテ「アナフィラキシー」ヲ發シ之ニ耐ユル時ハ更ニ血清ヲ用フルモ何等不快ノ症狀ヲ來サザルガ如シ。

一般ニ「アナフィラキシー」ハ人體ニハ比較的其反應微弱ナルモ、發疹等ハ屢々見ル所ナルヲ以テ、血清療法ヲ行フニ當リテハ先ヅ血清注射ヲ受ケシヤ否ヤヲ確メ、而シテ第二回ノ注射ヲナスニ當リテハ殊ニ注意ヲ要スベク、且ツ第一回ノ注射後一二週日ノ後再注射ヲ行フガ如キハ之ヲ避クルヲ萬全ノ策トス。

アナフィラキシーヲ防グニハ先ヅ血清ノ〇・五乃至一〇・五ヲ皮下ニ注射シ一乃至五時間ヲ經過シタル後注射スベキ血清ノ全量ヲ注射スルトキハ臨床上「アナフィラキシー」ヲ殆ンド顧慮スルノ要ナシト。

又「アナフィラキシー」ヲ發セシ場合ニハ一千倍アドレナリン〇・三―〇・六或ハ硫酸アトロヒネ〇・五疋ノ皮下注射ヲ施行スベシ、是レ「アナフィラキシー」ハ副交感系ノ興奮狀態ト思考セラル、尙他ノ強心劑ヲ用ユルコト論ヲ俟タズ。

第二節 ワクチン療法ノ原理

傳染病經過中ニ該被傳染體ニ施ス自動免疫法ヲワクチン療法ト云フ、本法普及ノ功ハライト氏ニ歸セザルベカラズト雖モ、之ヨリ以前既ニツベルリン療法アリシコトヲモ忘ルベカラズ、即チ該療法ハ慢性傳染病タル結核ニ對スル一種ノワクチン療法タリシナリ。

ライト氏ハ「フルンケル患者ノ血清ハ健康者血清ニ比シ葡萄狀化膿菌ニ對スル喰菌力遙カニ減少シ又慢性疾患・結核ニモ同一現象アル事ヲ認メ、若シ是等患者血清ヲシテ喰菌力ヲ増加セシメナバ該疾患ノ治療ヲ迅速ナラシメルコトヲ得ベシトノ想像ヲ起セリ、斯クノ如ク局所ニ化膿竈又ハ結核竈ヲ有スル患者ノ血清ニ喰菌力缺乏セルハ、畢竟病竈ヨリスル抗體元ノ吸收ノ不充分ナルガ爲メ延テ免疫抗體中「オプソニン」ノ產生充分ナラザルニヨルモノナリトシ、若シ是等病竈ヨリ抗體元ノ吸收ヲ促進セバ自然「オプソニン」ノ新生ヲ促シ頑固ノ慢性疾患ヲモ治癒セシメ得ベキモノト想像セリ、是ニ由リ推論セバ慢性ニシテ治癒ノ傾向ナキ傳染性疾患ヲ治癒センニハ抗體特ニ「オプソニン」產生ヲ旺盛ニシ且ツ是等產生抗體ヲシテ盛ニ病竈ニ集中セシメザルベカラズ、即チワクチン死菌其他ノ菌成分ヲ注射シ血中「オプソニン」量ノ増加ヲ企テ傍ラ病竈ニ血液淋巴ノ集中ヲ圖ルコト必要ナリ、要スルニライト氏治療法ノ要點ハ血中「オプソニン」量ヲシテ常ニ高キニアラシメントスルニアリ、是レ「オプソニン療法」(Opsonin-therapie)ノ別名アルノ所以ナリ。

元來細菌其他抗體元ヲ注射スル時ハ血中ノ抗體ハ消費セラレ一時抗體量ノ減少ヲ來スベクライト氏ハ之ヲ陰性期

negative Phase ト稱シ、注射セル抗體元量ノ多少ニヨリ或ハ速カニ或ハ徐々ニ増量シテ遂ニ舊態ニ復スルアリ或ハ復セザルアリ又ハ復シテ後更ニ健常率以上ニ増量スルモノアリ、此増量期ヲ陽性期 Positive Phase ト名ヅケ便宜上之ヲ三種ニ區別セリ。

- (一) 抗體元即チワクチンノ注射量少量ナレバ、注射後直ニ喰菌率増加シ二三日間持續シ然ル後舊態ニ復スルモノナリ
- (二) 注射量中等ナレバ、注射後直ニ其喰菌率僅カニ減少シ三十四—三十六時ノ後漸次再ビ増加シテ健常率ヲ超過シ七—九日ノ後市メテ舊態ニ復ス。
- (三) 注射量大ナレバ、其喰菌率ハ直ニ減少ヲ始メ數日ノ後其極ニ達シ次デ舊態ニ復スルモノナリ。

ライト氏ハワクチン注射ニヨリ「オプソニン陰性期ヲ短クシ或ハ之ヲ避ケ成ルベク大ナル陽性期ヲ得、以テ其治療免疫作用ヲ良好ナラシメントシ左ノ條項ニ就キ注意ヲ與ヘタリ。

- (一) 注射量ヲ成ルベク少クシ
- (二) 反復注射ハ常ニ陰性期ヲ避ケ陽性期中ニ於テ之ヲ行フコト。

此要項中特ニ第二項ヲ嚴守センニハ日々血清ヲ採取シ該病原菌ニ對スル喰菌率ノ表ヲ製シ次回ノ注射時日注射量ヲ定メザル可ラズ、是レ該療法ノ原理ナランモ其實行甚ダ困難ナリト言ハザルベカラズ。

斯カル「オプソニン」本位ノ自働免疫法ハ多數ノ慢性局所性傳染病ニ用ヒテ效果アルベキハ疑ナシト雖モライト氏ノ法ハ理論ニ偏セルノ嫌アリ、近時ワクチン療法ヲ試ムルノ士ハ多クハ單ニ喰菌率ヲ唯一ノ指針トセズ他ノ臨牀的觀察(彼ノ體温昇騰ノ度等)ヲ以テ之レニ代フルニ至レリ、ライト氏自身モ亦既ニ其舊套ヲ棄テ「オプソニン」計測ヲ行ハザルモノノ如シ。然レドモ今尙ホ舊方ヲ墨守シ「オプソニン」率ヲ計算スルニアラズンバ以テワクチン療法ノ效ヲ舉グル能ハズトシ徒ニ喰菌計算ニ腐心スル者アルモ患者ニヨリテハ「オプソニン」量ニ就テ病勢消長ノ度ヲ測

知セズトモ、他覺的及ビ自覺的症候ニヨリ容易ニ之ヲ推定シ得ベシ。

ワクチンニヨル治療ノ原理ニ就テハライト氏ハ「オプソニン」ヲ以テ唯一治療力ノ本態トセルモ多少偏見ノ觀無キ能ハズ、自働免疫ニヨル抵抗力増加及ビ舊病變治療ノ原理ハ決シテ一喰菌作用ヲ以テノミ證明スベキモノニアラザル事ハ既ニ免疫學ノ示教スル所ニシテ、是レ恐ラク抗毒性ニ或ハ溶菌性ニ作用ス可キ抗體ノ共働作用ナルベシ、ワクチン療法ハ一ツノ自働免疫法ニ過ギザルモ尙ホ此法ニヨリ病竈反應トシテ局所ニ輕度ノ充血ヲ來シ局所治療機轉ヲ催進助長スルモノナルコトヲモ知ラザル可カラズ。

ワクチン療法ガ病者ニ對シ餘リ短時日内ニ急劇ニ奏效シ、人ヲシテワクチン注射ハ普通ノ自働免疫法ト其原理ヲ異ニスルモノニアラザルナキヤヲ疑ハシムルコトアリ、然レドモ福原博士ハ是レ毫モ不可思議ノ現象ニアラズトシ、局所病竈ノ狀況ガ菌成分ノ連續吸收ヲ難カラシムル者ニアリテハ病者ノ體細胞ハ病菌ノ諸種抗體元成分ニ對シ一旦固定攝取ヲ新生増加スルモ抗體ノ連續刺戟少キ爲メ未ダ之ヲ血中ニ放ツニ至ラザルコトアリ、斯カル際人工的ニ同一抗體元ヲ血中ニ送り固定攝取含有抗體細胞ヲ刺戟スル時ハ即時的若シクハ催進的ニ抗體遊離シ急劇ニ病竈ニ集中シ病原菌局所作用ノ一頓挫ヲ來スコトアルベシ、故ニワクチン療法ノ急劇奏效ハ一種ノ催進反應ト見ルベキモノナリトセリ。

皮膚ノ慢性葡萄狀化膿症・皮膚結核・慢性淋毒性尿道炎・喇叭管膿瘍等ハ實ニ所謂「オプソニン」療法獨占ノ領域ナリトス。

本法ハ混合傳染ノ場合ニアリテハ各病原ニ對シ各別ノ細菌療法ヲ施ス可ク、手術後ノ療法トシテハ手術ノ際完全ニ菌芽ヲ除去シ得ザリシ場合ニ之ヲ行ヒ、又手術前豫防的ニ之ヲ試ムルコトアリ。

ワクチン製造 ワクチン普通皮下注射トシテハ一回ノ菌數五百萬乃至二千萬トス、即チ注射液一立仙迷ニ二千萬乃至

三千萬ヲ有スルヲ以テ適量トス、斯クノ如ク菌數ヲ計算シテ製造スルヲ正式ノワクチン製法トス、然レドモ菌數ノ計算タルヤ甚ダ煩雜ナルヲ以テ吾人ハ一斜面又ハ一白金耳中ニ於ケル菌數ノ概數ヲ知り以テワクチンヲ該ワクチンニ對スル患者ノ反應ノ如何ニヨリ其量ヲ加減セバ其目的ヲ達スルニ難カラズ。

ワクチンハ初メ各菌ヲ純粹培養ヲナシ發育ノ一定度ニ達スルヲ待テテ之ヲ製ス、尙培養スベキ時間ハ約左ノ如シ。
連鎖狀球菌ハ加寒天乃至血清・腹水寒天ニ四十八時間、葡萄狀菌ニ普通寒天ニ二十四時間。

淋菌ハ血清・腹水寒天・卵黃寒天ニ四十八時間

大腸菌ハ普通寒天ニ二十四時間

培養後白金耳ヲ以テ菌ヲ取り之ヲ殺菌生理的食鹽水ニ加フ、殊ニ靜脈内注射ノ場合ニハ食鹽水ノ代リニ蒸餾水ヲ用フレバ菌ハ液中ニ混和セラレ凝固物ヲ作ラズ。

菌數ノ計算ハ内徑一ミリメートルヲ有スル白金耳ヲ標準トス、即チ一白金耳ノ菌數ハ大腸菌屬ニアリテ八十億、球菌屬ニ於テハ三十億ニ當レリ、故ニ一白金耳ノ菌ヲ五立仙ノ液ニ溶シ此ノ一立仙ヲ用フルトキハ約菌數二千萬乃至六千萬トナルベシ、靜脈内注射ニハ普通菌數七十萬位ヲ用フベシ。

前記液中ニ菌ノ平等ニ浮游スルヲ待テ四、五時間三十七度ノ孵卵器内ニ入レ六十度ノ温度ニテ一時間加温殺菌シ、然ル後一白金耳ノ液ヲ取り適當ナル培養基ニ塗布シ菌ノ死滅又ハ發育不能ヲ確メタル後注射ニ使用スベシ、又之ヲ貯藏スルニハ〇・五%ノ割ニ石炭酸ヲ加フルヲ可トス。

感作ワクチン、ワクチンヲ感作(ゼンデビリジールン)セシメテ使用セバ一九〇二年ノ頃ベスレドカ Berdka 氏ヲ以テ嚆矢トス、氏ハ之ヲ腸室扶斯豫防ノ目的ニ應用セリ、爾後學者ノ研究ニヨリ腸室扶斯・赤痢・結核肺炎・淋疾・連鎖菌・葡萄狀菌ニヨル傳染ニ使用セラレ一定ノ效果ヲ示スニ至レリ。

諸氏研究ノ成績ヲ綜合スルニ、生活細菌ヲ其免疫血清ニテ一定時處置スルトキハ菌ノ毒性ハ著シク減削セララル

モ 注射後體内ニ於ケル抗體ノ形成ハ却テ増進シ從テ臨牀上ノ效果顯著ニシテ時ニ疾患ノ頓挫ヲ見ルモノアリ。

感作ワクチンノ製法ハ先ヅ菌ノ培養一白金耳ヲ採リ之ニ免疫血清一ccヲ加ヘ一晝夜孵卵器中ニ入レ、後チ電氣遠心沈澱器ニカケ沈澱セシメ上澄ヲ捨テ殺菌蒸餾水ニテ二三回洗滌シ、更ニ一〇ccノ殺菌蒸餾水ヲ加ヘ充分攪拌シ菌ヲ平等ニ瀾蔓セシム、而シテ之ヲ皮下ニ一cc或ハ靜脈内(〇・二〇・三)ニ注射ス、市川定吉氏ノ腸室扶斯ニ於ケル實驗ニ據レバ患者ハ注射後暫時ニシテ二三時間乃至六時間ニ互リ高熱ヲ發シ次第ニ分利スルモノニシテ稀ニ反復注射ヲ要スルコトアリ。

余ハ未ダ眞ノ感作ワクチンヲ試用スルノ機會ナカリシガ、膿毒症狀ヲ來シ一進一退何等解熱ノ傾向ヲ認メザリシ者ニ自家ノ惡露ヲ培養シ、之レニ自己ノ血清ヲ加ヘ一晝夜孵卵器中ニ置キ沈澱器ヲ以テ上澄ヲ去リ、殺菌蒸餾水ヲ以テ二三回洗滌シ、更ニ殺菌蒸餾水ヲ加ヘ菌ヲ平等ニ混和シ、之レヲ靜脈内ニ注射セシニ一時惡寒戰慄ヲ來シ高度ニ發熱セシモ、翌日ニ至リ全ク無熱トナリ遂ニ恢復セシ數例ヲ實驗セリ、然レドモ未ダ研究ニ屬スルヲ以テ是非ノ判定ヲ下スニ至ラズ。

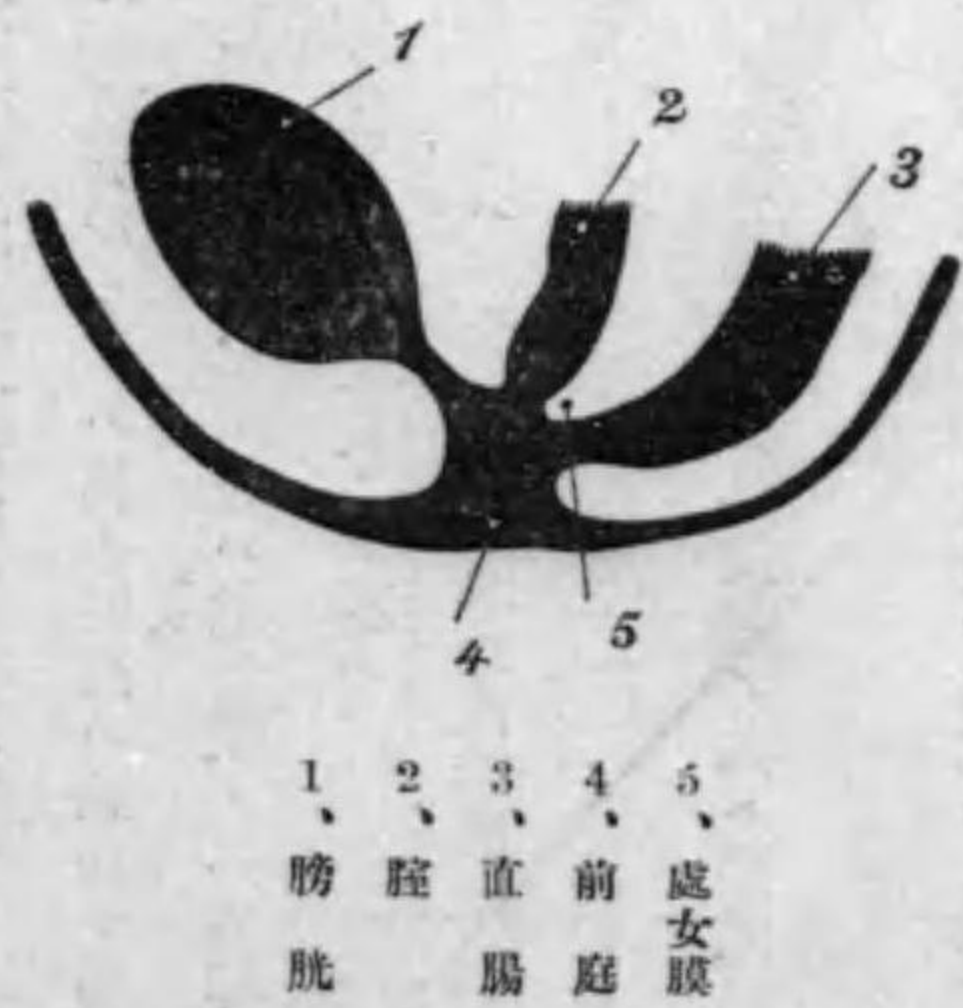
感作ワクチンハ心臟機能未ダ衰弱セザルニ先ダチ使用スルニアラザレバ時ニ心臟麻痺ヲ來スノ憂ヒナシトセズ、殊ニ靜脈内注射ハ更ニ一層ノ注意ヲ要スルモノナリ。

ワクチン療法ノ補助 ワクチン療法ノ原理ハ血中抗體ノ増加ニアリ、サレバ此抗體ニ富メル血液ヲシテ盛ニ病竈ニ流注セシムルハ是レ該療法ノ效果ヲ顯著ナラシムル所以ニシテ、例之局所ノ熱氣療法・ピール氏鬱血療法ノ如キ或ハ同時ニ抗體ニ乏シキ膿汁・滲出液等ヲ除去スルガ如キハ亦以テ其ノ目的ヲ達セシムルノ一法タリ。

第八十二圖
完成セル女子生殖器ノ略圖



第八十三圖
前庭性非自然肛門ノ略圖



門ノ場合ニ排泄孔小ナルトキハ切開シテ排便通路ヲ開キ、時日ヲ待テ更ニ成形手術ヲ行フベシ、然レドモ鎖肛ヲ有スル者ニアリテハ多クハ發育不能ナリ。

第二節 尿道下裂及尿道上裂 Hypospadiæ et Epispadiæ (Hypospadias)

腔管ト尿管トノ間ニ存スル中隔ノ下降不全ナルトキハ膀胱ハ直接ニ泌尿生殖竇ニ開口ス、此際尿道ハ全ク缺損スルコトアリ、或ハ僅カニ前壁ノミヲ存スルコトアリ、同時ニ外陰部及ビ内生殖器ノ發育不全ナルコト少ナカラズ、尿道上裂ハ稀レニ見ル畸形ニシテ尿道上壁缺損ス此際往々鱗裂骨盤・膀胱及ビ挺孔鱗裂等ヲ合併ス。

第三節 半陰陽及假性半陰陽 Hermaphroditismus et Pseudoherm-

ル、此ノ期ニ當リ會陰ヲ切開シ漸次深部ニ至リ腸ノ下端ヲ探求シテ之ヲ切開シ下方ニ牽引シテ其下端ヲ外傷面ニ縫合ス。前庭性非自然肛

欠

欠

毒侵入ノ部位殊ニ小陰脣ノ内側・舟狀窩・陰核・繫帶ニ扁平ノ小紅疹ヲ生ジ次第ニ増大シテ、遂ニ蠶豆大ニ及ブコトアリ、是レ即チ初期ノ硬結ニシテ中心ハ遂ニ表皮剝脱シ潰瘍ヲ形成ス、之ヲ硬下疳 *Ulcus durum* ト云フ、其ノ形狀圓形又ハ橢圓形ヲナシ表面平滑ニシテ暗赤色ヲ呈シ光澤アリ、且ツ淡キ膿漿ヲ分泌シ周縁強ク浸潤シ周圍トノ分界明劃トナル、陰脣ニハ屢々浮腫ヲ伴フ又合併症トシテ發生後十日ニシテ無痛ノ鼠蹊腺腫脹、即チ無痛便毒 *Indolent Bubo* ヲ起スモノナリ。

診斷 上記特異ノ硬結、赤褐色ニシテ平滑且ツ光澤ヲ有スル中心ノ潰瘍竝ニ無痛便毒等ニ注意シ傍ラ「スピロヘー」ヲバリダ」ヲ檢スベシ、ワ氏反應ハ通常一月後ニアラザレバ陽性反應ヲ現ハサズト。

扁平「コンヂェユローム」又ハ微疣 *Condylomata lata* ハ肛門周圍陰股部ニ發生シ、汗・白帶下等ノ刺戟ニヨリ増殖密生シテ扁平トナリ、表面糜爛シ分泌増加シ其ノ内ニ「スピロヘー」ノ多數ヲ含有ス。

(二)軟性下疳 *Ulcus molle, Der weiche Schanker (Chance mou)* 感染後一二日ニシテ感染部ニ小紅疹ヲ生ジ速カニ中心ヨリ軟化シ圓形ノ潰瘍ヲ形成ス、其邊縁ハ多少鋸齒狀ヲナシ銳且ツ薄シ、底面モ亦凹凸不平恰モ咬痕狀ヲ呈シ、周圍ハ極メテ輕微ノ炎症性浸潤ヲナシ基底ニハ硬結ナシ、斯ノ如キ潰瘍ハ多クハ前後又ハ同時ニ多發シ漸次増大シ遂ニ相融合シ表面ハ稀ニ膿樣分泌物ヲ以テ被ハレ知覺過敏ナリ、且ツ此分泌物ハ傳染力甚ダ強シ、又合併トシテ附近淋巴腺化膿シテ所謂有痛性便毒 *dolent Bubo* ヲ伴フモノトス。好發部位ハ尿道口・處女膜縁・會陰繫帶・大小陰脣等ナリトス。

診斷 以上記載ノ諸點ニ留意シ尙疑ハシキ際ハ分泌物ヲ取り石炭酸、フクシン、メチレン青ニテ染色スル時ハ膿球中ニ又ハ其間ニヂュクレー氏 *Dicry* 連鎖狀桿菌ヲ發見ス、該菌ハグラム陰性ニシテ又血液加寒天培養基ニ培養スルトキハ約二日ニシテ小ナル圓形ノ「コロニー」ヲ形成シ、凝水中ニモ亦多數發育ス、又此ノ培養ヨリ他ニ移植セ

又粟粒結核ノ際此部ニ稀レニ結節ノ發生ヲ見ルコトアリ、尙ホ實扶の里・猖紅熱・麻疹・肺炎等ハ幼兒期ニ於テハ陰門炎ヲ起シ其結果トシテ陰門閉鎖症ヲ貽スコトアリ、實扶の里ハ屢々吾人ノ遭遇スル所ニシテ被膜ヲ形成シ傍ラ潰瘍ヲ發生シ固有ノ實扶の里菌ヲ證明ス、然レドモ咽頭實扶の里ハ必ズシモ合併スルニ限ラザルガ如シ、其他實扶の里・室扶斯・虎列拉等モ亦陰門ニ潰瘍ヲ發生スルコトアリ、殊ニ虎列拉・實扶の里ニアリテハ陰門ニ壞疽ヲ來スコトアリ。

陰門ノ齶口瘡ハ小兒ノミナラズ大人殊ニ妊婦ニ之ヲ實見スルコト多シ、「レンズ」大ノ屢々癒合セル白色ノ斑點生ジ僅カニ發赤スルノ外他ニ粘膜ノ異常ヲ來サズ、疑ハシキ場合ニハ「ゾール」菌ヲ檢索スベシ、該菌ハ上皮ノ間ニ發育シ組織ノ深部ニ侵入セザルノ傾向アリ、又放線菌ニヨル陰門炎等アルモ比較的稀レナリ、只丹毒ハ時ニ吾人ノ實驗スル所ニシテ之ヨリ激シキ蜂窩織炎ヲ續發スルコトアリ。

第七節 急性陰門炎ノ療法

豫防法ハ是等ノ原因ヲ避クベク、又疾病ノ原因ヲ探知セバ其ニ對スル療法ヲ講ゼザルベカラザルハ勿論ナルモ、急性期ニアリテハ煮沸温水ニテ外陰部殊ニ其皺襞間ヲ清淨ニシ、急性刺戟症狀アル間ハ絕對ニ安靜ヲ命ジ醋酸礬土・硼酸水ノ濕布ヲ施シ、疼痛ニ對シテハ鉛糖水ノ濕布ヲ行ヒ或ハラリン軟膏又ハ亞鉛華軟膏ヲ塗布シ於テ外來刺戟ヲ防ギ或ハテルマトール・キセロフォルムヲ撒布スルモ可ナリ。

淋毒性陰門炎 ノ急性期ニアリテハ安靜臥牀ハ絕對ニ必要ニシテ傍ラ上記ノ濕布ヲ施スベシ、バルトリーン氏腺炎ニハ初メ先ヅ保守的療法トシテ鉛糖・アルコール・醋酸礬土・過酸化水素等ノ濕布ヲ試ミ、若シ化膿セバ可成大ナル切開ヲ加ヘ排膿ヲ試ムルカ或ハ出來得ベク全腺ヲ摘出スベシ、急性炎症既ニ去リ腔ヨリ多量ノ分泌アル場合ニハ硫酸亞鉛又ハ醋酸礬土水ヲ以テ洗滌シ、其他乾燥療法トシテ殺菌白陶土ヲ撒布スルモ可ナリ。

少女ノ腔陰門炎ニアリテハ第一傳染ノ根原ヨリ隔離シ傍ラ綿帶ヲ施シ以テ眼炎ヲ防禦セザルベカラズ、又稀薄ノ硝酸銀又ハプロタルゴール液・過酸化水素・過滿俺酸加里ヲ以テ局部ヲ洗拭スベシ、腔加答兒ノ合併セザルトキハ腔洗滌ヲ施スノ要ナキモ、合併アル場合ニハロイコフェルマンチン・Leukokermatinノ注入ヲ以テ良法トス、本劑ハメルク社ノ販賣ニ係ハルトリブシシヲ以テ馬ヲ免疫シテ得タル抗毒素ナリ。

初期ノ硬結ハ之ヲ切除スベク扁平贅肉ニハ甘朮ヲ撒布スベシ。軟性下疳ハ二三日毎ニ結晶石炭酸ヲ以テ之ヲ腐蝕シ然ル後〇・二％硫酸銅液又ハ二％醋酸アルミニウム液ノ濕布ヲ施スベシ、濃厚ナル過酸化水素ヲ塗布スルモ可ナリ、又電氣燒灼ヲ行ヒ後ニ一〇％テルマトール軟膏ヲ貼シ更ニ濕布ヲ施スモ宜シ、横痃ハ初メ消炎法ヲ行ヒ化膿セバ切開ス。實扶の里ニハ血清ヲ用ヒ局處ニハ沃度丁幾ヲ塗布ス、齶口瘡ニハ硼砂グリセリンヲ反復塗布スベシ。

第八節 外陰部ニ於ケル皮膚病 Hautkrankheiten in Bereiche der

Vulva. (Skin diseases in the Vulval Region, Maladies des peaux des organes genitaux externes.)

濕爛 Ekzema interitigo ハ大陰唇及ビ陰股ノ皺襞間ニ起ルモノニシテ白帶下ノ多キ場合、局部ノ不潔ナル者竝ニ脂肪多キ人ニ(夏季ノ候ニ生ズ)屢々實見セラレ疼痛・癢痒ノ激シキコトアリ。

汗疹 Seborrhoe ハ皮脂腺ノ強キ發育ニヨルモノニシテ、白色ノ脂肪ヲ以テ小陰唇ヲ被覆スルニ至ルコトアリ。 痤瘡 Akne 不潔ノ人ニ發生スルコト多ク之ヨリ疔疽ヲ生ズルコトアリ、稀レニ匐行疹 Herpes・鱗屑疹 Psoriasis・傳

染性軟疣 Molluscum Contagiosum ヲ見ルコトアリ。

瘡瘡及ビ疔疽ニハ初メ沃度丁幾ヲ塗布シ、傍ライヒチオール・硫黄・亞鉛華軟膏(イヒチオール一〇、沈降硫黄一〇〇、亞鉛華膏二五・〇ヲ貼用ス。

濕爛ニハ硼酸水又ハ一・二—一・四%ゾルチンアルコールニテ洗滌シ亞鉛華又ハワゼノールヲ貼用シ、陰唇ノ汗疹ニハレゾルチンアルコールヲ塗布スベシ。

第九節 慢性陰門炎 Vulvitis chronica. (Chronic vulvitis, Vulvite Chronique.)

急性炎症期ニ際シ其處置ヲ誤リ或ハ處置ノ不充分ナルトキ又ハ淋毒ノ如ク炎症ノ原因ノ持續セル場合ニ慢性ノ經過ヲ執ルモノナリ、一般ニ急性淋毒症ハ其經過短時ナルモ時ニ炎症ハ全ク消退スルニ至ラズ月經ノ前後ニ再發スルコトアリ、殊ニ淋毒症ハ其病竈單ニ外陰部ニ限局スルコト稀ニシテ菌ハ生殖器ノ上部頸管ヲ犯シ數月ニ互ル治療モ其効少ナク時々刺戟性ノ分泌ハ外陰部ヲ刺戟シ以テ炎症ヲ反復ス、或ハ其有菌者タル夫ヨリ隔離スルコトヲ得ザル者ハ感染常ニ反復シ刺戟持續シ遂ニ外部ノ肥厚ヲ來スニ至ル、小兒ニテハ、小陰唇ノ癒著ヲ見ルコトアリ。

第十節 陰門結核 Tuberculose der Vulva.

狼瘡 Lupus vulvae ハ稀レニシテ特異ノ小結節・浸潤・表皮結痂及ビ醜痕ヲ生ズ、本症ハ結核菌ノ發見ニヨリテ初メテ診斷シ得ベク、時ニ侵蝕性潰瘍 Ulcus rodens・象皮病 Elephantiasis ト鑑別シ難キコトアリ、結核菌ノ證明ト動物試驗トニテ確診スベシ。

第十一節 慢性刺戟加答兒 Der chronische Reizkatarrh der Vulva.

原因ハ淋毒又ハ他ノ傳染ノ結果ニシテ其主症狀ハ劇シキ痒痒ノ感竝ビニ分泌ニシテ疼痛ヲ缺キ、炎症ノ症狀少ナク粘膜ハ僅カニ赤色ノ斑點ヲ呈スルニ過ギズ、搔爬ノ爲メ瘡瘡及ビ疔疽ヲ發生ス、慢性加答兒ノ原因ニハ持續的充血結果タルコト多ク反復性ノ刺戟殊ニ手淫ノ如キハ其原因ノ主ナルモノニシテ遂ニハ小陰唇ノ脂腺ノ増殖ヲ來スニ至ル、療法ハ主トシテ原因ノ除去ニ力メ且ツ坐浴等ヲ命ズベシ。

第十二節 陰門痒痒症 Pruritus vulvae.

組織的ニハ乳嚢體中ニ於ケル結締織ノ増殖ト上皮下ニ於ケル圓形細胞ノ浸潤竝ニ皮脂腺ノ増殖ニシテ限局性ノ炎症性上皮ノ増殖ハ必要ノ所見ニアラザルガ如シ、故ニ炎症ハ本病ノ本體ニアラズシテ寧ロ其結果ト思考スベシ、痒痒ハ凡テノ炎症ニ起ルベキ症狀ナルモ、本症ニテハ陰門及ビ陰門周圍ニ限局シ且ツ持續性ニシテ殊ニ暖氣ニヨリ其度ヲ増シ耐難キニ至ル。精査セバ子宮又ハ尿道ヨリノ分泌・膀胱加答兒其他手淫等之ガ原因ヲナスコト多シ、又糖尿病患者ニシテ陰門ノ痒痒ヲ主症候トスルコトアリ或ハ膀胱腎臟結石・黃疸・便秘ニヨル骨盤内鬱血・其他腸寄生蟲等之ガ原因タルコトアリ、或ハ單ニ精神ノ障礙ニヨルコトアリ之ヲ真正痒痒症 essentielle Pruritus ト稱ス、子宮後屈症ヲ合併セル患者ニテ其位置ノ整復ニヨリ頓ニ痒痒ヲ感ゼザルニ至リシ例ナキニアラズ、外見上陰門ノ粘膜ハ灰白色ヲ呈シ必ズ深淺種々ノ裂傷アリテ炎症之レニ伴ヘリ、甚ダシキハ痒痒ノ爲メ憂鬱症ニ陥リ或ハ不眠刺戟性トナリ時ニ自殺ヲ企ツルニ至ルモノアリ。

療法 ハ先ツ疾病ノ原因ハ全身病ナルカ、或ハ局部ノ刺戟性分泌ニヨルカヲ探究シテ其方針ヲ定メザルベカラズ、病原ニ對スル療法ハ勿論局部處ノ清潔ハ又以テ本病治療ニ對スル第一要義タリ、輕症者ニハ反復坐浴ヲ行ハシメ高度ノモノニハ先ヅ腔及ビ外陰部ヲ石鹼及ビ温湯ニテ洗滌シ次デ三―五%石炭酸水ヲ以テ充分洗滌スベシ、尙有效ナルハ陰毛ヲ剃リ石鹼水ヲ以テ根本的ニ皸裂間ヲ洗滌シ次デ三%石炭酸又ハ二―三%硝酸銀水或ハメゾタンMe₂ (メゾタン)・〇阿列布油二・〇)ヲ塗布シ、或二十五%亞鉛華過酸化水素軟膏ヲ用フ、又根本的ニ洗滌ノ後チ三%石炭酸ワゼリンヲ塗布シ或ハ沃度丁幾ヲ反復使用スルモ可ナリ、頑固ノ場合ニハ一〇―二〇%硝酸銀水又ハ硝酸銀棒ヲ以テ腐蝕シ五%古加涅ヲノリンワゼリン各等分ノ者ヲ貼用ス、時トシテ五%メント阿列布油ヲ、或ハ一%リゾー水ヲ以テ洗滌シ次デ一〇%ザレーンアルコールヲ反復塗布シテ効ヲ見ルコトアリ、又次ノ塗布藥ヲ實用スル者アリ。

サリチール酸 〇五
レゾルチン 一〇
アルコール 五〇〇

其他生理的食鹽水ヲ皮下ニ注入シテ效ヲ奏スルコトアリ。

佛國ノ臨牀家ハ主トシテ左ノ處方ニ依リ軟膏及ビ塗布劑ヲ製セリ。

(I)ワゼリン	一〇〇	イヒチオイル	一〇〇
ラノリン	一一〇	(III)石炭酸	一〇〇
炭酸ビスミット	一〇〇	鹽酸モルヒネ	〇四
(II)ワゼリン	一八〇	千倍青酸	三一〇〇
ラノリン	一一〇	グリセリン	五〇〇
亞鉛華	一〇〇	水	一一〇〇

是等ノ治療法ニシテ其效ナクンバ癢痒部ノ放射ヲ試ムベシ放射ハ軟線ヲ用ユル人アリ、或ハ三mmノアルミニウム板ニテ濾過シ硬線ヲ用フル人アリ、切除法ハ現今普ク用ヒラレズ、其他一般療法ハ常ニ等閑ニ附スルコトナク且ツ精神症狀ヲモ注意スベシ。

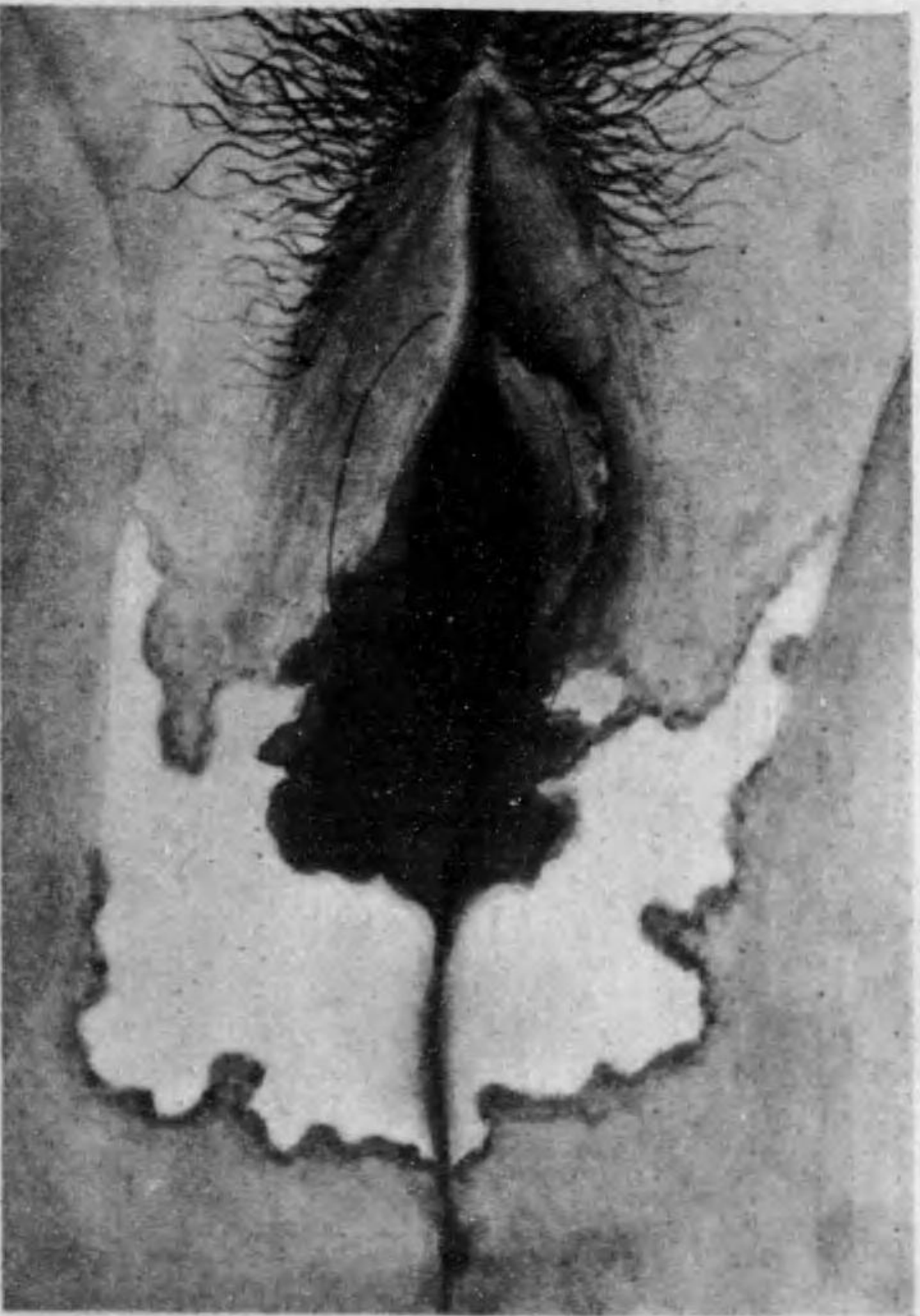
注意 余ハラチウム療法ヲ受ケ高度ノラチウム潰瘍發生セルニ關ラズ癢痒輕快セズ疼痛之レニ加ハリ一層苦悶ノ度ヲ増セル一患者ヲ實驗セリ。

第十三節 陰門硬變症

Kraurosis vulvae. (Leukoplakia vulvae.)

一千八百七十五年ロートン、タイトLinson, Tait氏ハ小陰唇及處女膜ノ萎縮ヲ記載シ次デ一千八百八十五年ブライスキ― Mrs. S. 氏ハ之レニ就キ詳細ナル記載ヲナセリ該疾患ハ極メテ稀有ノ疾病ニシテ外陰部ニ一種特異ノ變化ヲ起スモノナリ、小陰唇ハ萎縮シ殆ンド認知シ難キニ至リ時ニ全ク消失スルコトアリ、大陰唇ハ固キ脂肪少ナキ扁平ナル皸裂トナリ腔口狹窄シ皮膚ハ側方股間ニ後方肛門ニ互リテ灰白青色ヲ呈シ色素ヲ失ヒ屢々蒼白赤灰白色ヲ呈シ且ツ乾燥裂傷ヲ生ジ時ニ靜脈ヲ透視セシム、以上ノ變化ハ前庭ニ及ブコトアリ、皮脂腺ハ減少又ハ消失シ大陰唇ノ近傍ニアリテハ毛囊ヲ缺如スルニ至ル、輕症ナルモノハ何等ノ症候ヲモ呈スルナク偶然之ヲ發見スルコトアリ、或ハ排尿時ニ灼熱竝ニ癢痒ヲ感ズルコトアリ其他又疼痛・癢痒相交リ爲メニ耐ヘ難キニ至ルコトアリ。本症ノ本體ニ關シテハ今尙ホ不明ニ屬ス、組織的検査ヲ行フニ乳頭扁平トナリ一部消滅スルモノアリ、結締織増殖シ癍痕萎縮ノ傾向ヲ呈シ、真皮ノ上層竝ニ上皮ハ輕度ニ浮腫シ、彈力組織變性ス以上ノ所見ハ必ズシモ臨牀上ノ症候ト一致スルモノニアラズ例ヘバ臨牀上ノ症候高度ナルニ拘ラズ顯微鏡的所見ノ甚ダ輕微ナルコトアリ、其他

第八十六圖



五十八歳の婦人

大正拾壹年五月本教室ニ收容學用患者外陰部「ロキコブラキヤ」實寫

四三八

後來之ヨリ癌腫ノ發生ヲ見ルコトアルモ是等ノ關係ハ未ダ不明ナルガ如シ、療法モ亦不明ニシテ只罹患部域ヲ切除スルノ外術ナキガ如シ。英書ニハ陰門硬變症ト陰門白癬症トニ就キ鑑別ノ標識トシテ左ノ記載アリ。

陰門硬變症

- A、萎縮ガ主症候ナルモ、尙皮膚炎ノ斑點アリ、若年不妊者、經期ノ老人、兩側卵巢除去後等ニ見ル
- B、小陰唇、外陰部、外尿道口、陰等ハ好發部位ニシテ股間及ビ會陰ハ犯カサレズ
- C、三期ニ區別スルトキ

陰門白癬症

- A、慢性炎症ノ症狀ヲ呈ス、其原因不明
- B、前庭、外尿道口ハ好發部ニ屬シ、其他外陰部、肛門周圍、陰股間ニ及ブ
- C、三期ニ區別スルトコトヲ得
- 第壹期、發赤、腫脹、剝皮、乾燥

第貳期、組織ハ萎縮シ菲薄トナリ、變色ス即チ赤色ハ次ニ半卵白色ヲ呈スルニ至ル

第參期、潰瘍ヲ生ジ出血容易トナリ遂ニ潰瘍中ニ癌ノ發生ヲ見ルニ至ル

D、癌腫發生ノ素因トナルコトアリ (Gynaecology, Thomas Wats Eden and Calhert Lockyer, 1916)

第壹期、病竈發赤シ、處女膜ノ殘部前庭及外尿道口ノ周圍ニ紅斑ヲ生ズ

第貳期、組織萎縮シ菲薄トナリ、色ハ黃色ノ軟骨様トナリ表面滑澤光輝アリ

第參期、小陰唇、陰核消失、陰阜萎縮シ陰毛消滅シ陰門收縮ス

D、癌腫發生ニ關係ナシ

第十四節 外陰部侵蝕性潰瘍

Ulcus rodens vulvae. (Rodent, ulcer.)

外陰部ニ於ケル頑固不治ノ傾向アル潰瘍ノ形成ニヨリテ多クハ舟狀窩又ハ陰唇間皺襞ニ發生スル比較的稀有ノ疾病ニ屬ス、而シテ潰瘍ハ次第ニ擴大シ遂ニ外陰部全部ヲ破壊スルニ至ル、潰瘍面ハ脂肪様ニシテ邊緣不正鋸齒狀ヲナシ、且浮腫ヲ呈シ周圍ハ象皮病様ノ所見ヲ示ス、障害ハ比較的輕度ナリ、潰瘍ヲ伴フガ故ニ象皮病トノ區別困難ナリ、或ハ微毒性・癌腫性稀レニ結核性潰瘍トノ鑑別ヲ要スルコトアリ。

疾病ノ本體ハ今尙ホ不明ニ屬ス、腐蝕劑ヲ試ムルモ效ナキコト多ク潰瘍切除ノ外術ナキガ如シ、ラヂウム療法等ハ試ムベキモノナランカ。

第十五節 外陰部ノ腫瘍

Geschwülste der Vulva. New Growths of the vulva.

Tumeurs de la vulve.

A 良性腫瘍 Gutartige Geschwülste. (Tumeurs benignes)

(一)乳頭腫・尖圭贅肉 Condyloma acuminata 乳頭簇生シテ鶏卵大ノ腫瘍ヲ形成スルコトアリ、組織的ニハ乳頭ノ肥大ニシテ各乳頭ハ異常ニ高ク且ツ樹枝狀ニ分枝ス、贅肉ハ初メ普通大小陰唇殊ニ陰唇間ノ皺襞或ハ陰唇繫帶ニ發生シ全陰唇又ハ陰門ノ皮膚・肛門・陰阜・側方股間ニ及ブコトアリ、殊ニ妊娠中ハ腫瘍ハ翻花狀ヲ呈シ一見上皮癌ニ類似スルガ如キモ腫瘍ノ基底部分ハ柔軟ニシテ其表面磨滅セラルルモ破潰スルコトナシ、又周圍ニハ必ず小ナル贅肉ノ發生ヲ見ルベク且ツ刺激性分泌アルヲ知ルベシ、殊ニ屢々淋疾ヲ證明ス、然レドモ本症ハ淋毒症ニ固有ナルモノニアラズ他ノ疾病ニ於テモ亦其發生ヲ促スコトアリ、妊娠時ニハ殊ニ甚ダシク妊娠經過後ハ直ニ消退ス。

療法 クローム酸(四倍ノ者)ニテ腐蝕スルカ或ハサビナ末・甘汞等分ノモノヲ撒布スベシ、クロール、エチルヲ噴霧器ヲ以テ撒布シ次デ燒灼スルモ可ナリ。

「テレアンゲクタジ」 Teleangiectase 手拳大ノ腫瘍ヲ形成スルコトアリ、多クハ妊娠中ニ來ルモ産褥ニ至リ消失ス、稀ニ陰核ノ近傍・陰唇等ニ長時殘留スルコトアリ近時ハ炭酸瓦斯ヲ以テ氷結セシメ其效ヲ奏スルコト多シ。

(二)外陰部象皮病 Elephantiasis vulvae 小陰唇ノ單純性肥厚ハ主トシテ手淫ノ結果小陰唇ハ長キ規則正シキ皺襞トナルモ、象皮病ハ大小陰唇ヨリ發生シテ巨大ノ腫瘍ヲ形成シ偏側或ハ又屢々兩側ニ來ル、外見ハ種々ニシテ、表面平滑ナルモノ、結節樣又ハ乳嘴樣多數ノ突起ヲ有スルモノアリ其形不規則巨大ナルモノニアリテハ其人重量三〇ポンド」ニ達セリト云フ、腫瘍ノ陥入部ニハ往々潰瘍ヲ生ジ之ヨリ腸ニ達スル瘻孔ヲ見ルコトアリ、一般ニ象皮病トシテノ障礙ハ少ナキモ續發的傳染ニヨリ全腫瘍ハ刺激性トナリ疼痛ヲ起シ遂ニ交接不能ニ陥ルコトアリ、或ハ稀レニ淋巴漏ヲ起スコトアリ、組織的ニハ慢性肥厚性結締織ノ増殖ト淋巴管ノ擴張ヲ見ル、結締織ハ細胞ニ乏シク組織ハ淋巴液ニヨリ粗介セラレ血管周圍ニ浸潤ヲ生ジ全ク淋巴管周圍ノ慢性間質性炎症ト見ルベク、乳頭及ビ上皮ハ疾病ニ關與セザルモノノ如シ。

原因ニ關シテハ未ダ確實ナラザルモ、「フヒラリア」ハ重視セラルルモノナルベク微毒モ亦原因ニ關與スト云フ、療法トシテハ傳染ニ對スル嚴格ナル注意ノ下ニ切除スルノ一法アルノミ。

(三)囊腫 Cysten 囊腫ハバルトリン氏腺ヨリ發生スルコト稀レナラズ、或ハ炎症經過後分泌物潴溜シ又ハ炎症ノ徵候ナクシテ生ズルコトアリ、而シテ其大サ胡桃大ヨリ鳩卵大ニ達シ大陰唇ノ後三分ノ一ノヲ占位ス、故ニ脱腸又ハ軟性纖維腫ト誤診シ易シ、療法トシテハ摘出術ヲ行フベシ。

其他粉瘤 Atherom 又ハ小ナル粘液囊腫ノ發生アリ、其位置ハ側方ニアリ、又腔ニ達スル如キ囊腫ハガルトネル氏腺ノ殘遺ヨリ發生スルモノナリ。

(四)纖維腫又ハ脂肪腫 Fibrome und Lipome 纖維腫ハ殆ンド大陰唇ノ部域ニ局限發生ス、大サハ鶏卵大ノモノ最モ多ク一般ニ其發育緩慢ニシテ稀レニ兒頭大ニ至ル、組織的ニハ其原質大陰唇ノ結締織ニシテ周圍ヨリ容易ニ限界スベキ腫瘍ヲ構成シ屢々其重量ノ爲メ皮膚ヲ牽引シ以テ莖ヲ形成スルニ至ル、多クハ結締織束中ニ筋纖維ヲ混ズルモノニシテ、其中ニ小ナル囊腫樣空洞ヲ有スルモノニアリテハ其發生ノ圓靱帶ニアルコトヲ想像セザルベカラズ、此場合ニハ腫瘍ノ莖ハ鼠蹊管内ニ達スルモノナリ、又此腫瘍ノ主血管ノ圓靱帶ヨリ來ルコトヲ知ルベシ、稀レニ腫瘍表面ニ潰瘍ヲ見ルコトアリ。

主症候トシテノ障礙ハ比較的多少、歩行及ビ交接ノ際最モ著シク殊ニ月經前ニ當リ腫脹ノ度ヲ増シ又重量ノ爲メニ牽引セラレテ疼痛ヲ起スコトアリ、療法トシテハ腫瘍ヲ摘出スベシ、莖ヲ有スルモノニアリテハ切除スレバ可ナリ。

脂肪腫ハ大陰唇及ビ陰阜ニ來リ比較的稀レニ見ル所ノモノナリ、外見上纖維腫ニ類似スルモ其硬度ノ柔軟ナルニヨリ纖維腫ト鑑別スルヲ得ベシ、組織的ニハ中ニ結締織纖維ノ混ズルモノ少ナク却テ粘液樣變性ヲナスモノアリ

テ囊腫ト誤診スルコトアリ、療法ハ摘出術ヲ施スニアリ。

B 悪性腫瘍 Bösarige Geschwülste. Malignant Growths. Tumours malignes

(一)陰門癌腫 Das Karzinom der Vulva. Cancer de la vulve 婦人ノ癌腫發生部中最モ稀レニ見ルモノニシテ其頻度ハ三十五乃至四十ノ子宮癌ニ對シ一回ヲ示シ、年齢ニ關シテハ、五十五歳ヨリ七十歳ノ間ニ多ク或ハ其ノ以前ニモ亦發生スルコトアリ、部位ハ陰核・外尿道口・陰唇皺襞稀レニバルトリーン氏腺ニ發生ス、今其ノ發生部位ヲ統計的ニ示セバ三百二十七例中

大陰唇	一〇五	陰核ト兩側陰唇	一一
小陰唇	三五	尿道周圍	六
大小陰唇	二九	會陰連合	六
陰核	六二	バルトリーン氏腺	一七
陰核及一側ノ陰唇	四一		

トナリ、組織的ニハ殆ンド扁平上皮癌ニ屬シ甚ダ稀レニ子宮癌ノ轉移ヲ見ル、初メハ常ニ一側ニシテ不規則ナル移動シ難キ結節ヲ生ズ、屢々陰門硬變ノ部位ヨリ發生ス、初期ニハ何等ノ自覺症狀ナク表面ノ潰瘍ニ陥ルニ至リ甫メテ醫治ヲ乞フモノ多シ、破潰ノ初期ニハ微毒性初期ノ硬結又ハ蠶蝕性潰瘍ト外見上何等選ム所ナク、切除セル切片ニ就キ鏡檢的診斷ヲ下スノ外ナシ、之レヨリ廣生ナル潰瘍ヲ生ジ惡臭ノ分泌物ヲ漏泄シ陰核ニ觸接スベキ陰唇部又ハ他側ノ陰唇ニ自家接種ヲナシ此處ニ潰瘍ヲ生ズ、鼠蹊腺ハ比較的初期ニ犯カサルモノニシテ、外見上該腺ノ腫脹ナキガ如キモ鏡檢上癌腫變性ヲ來セシコト尠カラズ、晚期ニハ癌腫性浸潤ノ尿道及ビ腔周圍・會陰

等ニ及ブコトアリ。

症候 初期ニハ甚ダ輕度ニシテ單ニ瘙痒灼熱ノ感アルニ過ギズ、斯ノ如キ自覺的症狀ハ屢々老婦ニ認ムル所ニシテ從テ觀過セララルコト亦尠ナシトセズ、鼠蹊腺ハ漸次腫脹シテ疼痛ヲ起シ潰瘍ハ臭氣アル分泌ヲ伴ヒテ出血シ歩行ノ際灼熱疼痛甚シク排尿ニ際シテ膨滿ノ感ヲ訴フルニ至ル、此部ニ於ケル癌腫ハ殊ニ惡性ニシテ一度鼠蹊腺ノ犯カサルヤ再發ナクシテ治癒ヲ遂ゲタル例甚ダ稀レナルガ如シ。

療法 可成初期ニ根治的の手術ヲ行ハザルベカラズ然レドモ再發ヲ防グコト甚ダ難シ、從來ノ統計ニテハ手術後五年以上再發ナキモノハ僅カニ五%ニ過ギズト云フ、レントゲン放射療法及ビラヂウム・メソトリウム療法ハ手術後療法トシテ再發豫防ノ効果著明ナリト云フ、然レドモ手術ニヨラズシテ單ニ此等ノ療法ノミニ委スル時ハ多ク其ノ目的ヲ達シ得ザルモノナリ。余ハ是迄手術不能ノ腔癆十數例ニツキラヂウム放射ヲ試ミシガ僅カ一例組織的所見ハ確實ニ類癌ニ屬セシガ爾後三年ノ今日尙健康ヲ維持シ局所ハ高度ノ癍痕ヲ形成シ再發ノ徵ナキモノヲ實驗セリ。

(II)陰門肉腫 Das Sarkom der vulva. 癌腫ニ比シ一層稀レナリ、而シテ有色痣 Naevus Pigmentosus ヨリ黒色肉腫 Melanosarkome ノ發生ヲ見ルコトアリ、極メテ惡性ニシテ殆ンド治癒ノ望ミナシ、初期ニアリテハ移動シ易ク周圍ノ浸潤ナク良性腫瘍ト思考セララルコトアリ、故ニ若シ疑シキ場合ニハ直ニ組織的の検査ヲ行ヒ以テ初期ニ治療ヲ試ムベシ、又潰瘍ヲ形成セバ蠶蝕性潰瘍或ハ破潰セル纖維腫ト誤診スルコトアリ。

(III)陰門血腫 Haematoma vulvae. 主トシテ墜落・交接等ノ外傷又ハ會陰裂傷或ハ又血管ノ脆弱ナル場合ニ輕微ノ外傷又ハ咳嗽・腹壓等ニヨリテモ之ヲ生ズルコトアリ。

陰唇内ノ結締織内ニ出血シ陰唇ハ腫脹増大暗紫色ヲ呈ス、以上ノ原因竝ビニ徵候ハ以テ診斷ヲ容易ナラシム、小

ナル血腫ハ全ク扁平ニシテ單ニ着色ヲ來スニ過ギザルコトアリ。

療法 トシテハ醋酸礬土ノ濕布ヲ施シ安靜ヲ命ズルトキハ速ニ吸收スベシ、化膿セバ切開排膿ス。

薦骨痛 Die Coccygodynne. Coccygynia.

薦骨部域ニ於ケル疼痛ニシテ殊ニ起居ニ際シ其ノ感ヲ深カラシム、稀ニ歩行・排便・交接等ニ伴ヒ、亦時々不快ノ感ヲ覺エ或ハ疼痛甚ダシクシテ特異ノ體勢ヲ取ルニ至ル。

原因 多クハ「ヒステリー」又ハ神經衰弱症ニシテ、或ハ分娩殊ニ鉗子分娩等ニ因ル薦骨關節ノ損傷ニ起因スルコトアリ。

療法 一般ニ頑固且ツ難治ノ疾病トス、然レドモ時ニ何等ノ治療ヲ加フルコトナク自然治癒ニ赴クコトアリ、又神經衰弱其ノ原因タレバ之ニ對スル治療ヲ講ズベク、榮養不良ノモノニハ轉地ヲ命ジ榮養ノ増進ヲ圖リ傍ラ臭素劑ヲ投ズベク、又局所療法トシテハ直腸按摩ノ如キ或ハ感傳電氣ノ使用又ハ三%石炭酸阿列布油一—二ccヲ薦骨部皮下ニ反復注射シ時ニ効ヲ奏スルコトアリ、内服ニハアスピリン・ヒラミドヲ投ジ疼痛ノ輕減ヲ圖ルベク、其他外傷的原因ニヨルモノハ皮下ニ於テ軟部ヲ薦骨ヨリ剝離スルノ法及ビ時ニ薦骨切除法ヲ行フコトアリ然レドモ其效果確實ナラズ。

第二章 腔ノ疾病 Erkrankungen der vagina.

(Diseases of the Vagina, Maladies du vagin.)

第一節 腔ノ畸形

(一) 腔ノ缺損

(II) 腔ノ閉鎖 Atresia vaginalis.

先天性或ハ後天性ニ來ル、先天性腔閉鎖ノ場合ニハ子宮モ亦其ノ發育不全ナルコト多ク從テ經血貯溜ノ例多カラズ、然レドモ子宮ノ發育不全ナラズ且ツ、無月經ナラザレバ、破瓜期ニハ經血腔内ニ蓄積シ、腔血腫 Hamatokolposヲ生ジ膀胱・直腸ヲ壓迫シ次デ續發症狀ヲ起スモノナリ、其ノ甚ダシキニ至リテハ子宮血腫・喇叭管血腫ヲ見ルコトアリ。

後天性腔閉鎖ハ產褥潰瘍又ハ分娩ニ因ル深キ損傷或ハ組織ノ壞疽ニヨルモノナリ。

診斷 腔閉鎖ノ發見。

療法 閉鎖部ヲ切開シテ貯溜血液ヲ除キ次デ閉鎖ノ再發ヲ防止スベシ。

腔下端ノ一部閉鎖セルカ或ハ比較的薄キ膜様ノ閉鎖ナレバ十字形ニ切開シテ徐ロニ血液ヲ流出セシム、但シ消毒ハ極メテ嚴ナルヲ要ス然ラザレバ傳染ノ危険甚ダシ、廣キ且ツ厚キ閉鎖ハ其ノ手術極メテ困難ナリ、先ヅ肛門ト尿道トノ中間ニ淺キ横切開ヲ加エ、之レヨリ鈍ク剝離シツ、深部ニ入り血腫壁ニ達シ、爰ニ穿刺ヲ行ヒ血液ヲ流出セシメタル後チ強ク沃度仿護ガーゼヲ插入シテ癒著ヲ防グベシ、然レドモ閉鎖ヲ免レザルコトアリ、時ニハ子宮剔出ヲ行フノ止ムナキニ至ル、造腔術ノ如キハ單ニ男子ノ性慾ヲ充タシ得ルニ過ギズシテ之レヲ以テ眞ノ交接ノ目的ヲ達スルモノニアラズ。

(III) 一側腔 Vagina unilateralis.

一側ノミューレル氏管ノ發育シタルモノニシテ形態上腔ノ半ヲ存スルモノト云フベシ。

(IV) 雙腔 Vagina duplex 中隔腔 Vagina septa.

ミユルル氏管ノ癒合スルヤ次デ其ノ中隔ハ上方ヨリ下方ニ向ツテ漸次消失スルモノニシテ、普通胎生第十二週ニ於テ完全ニ消失スルモノナルモ、中隔腔ハ此中隔ノ全部若シクハ一部殘存セルモノナリ、又雙腔ニアリテハ通常處女膜モ重複スルモノナリ。
療法 交接及ビ分娩ニ障礙アルトキハ中隔ヲ切除スベシ。

第二節 腔炎 Die Entzündungen der Scheidenschleimhaut.

Inflammation of the vagina, Les inflammations du Vagin. Vaginitis, Kolpitis, vaginites.

腔粘膜及ビ粘膜下結締織ヲ犯スモノナルモ主トシテ結締織中ニ炎症ヲ起スモノナリ、鏡檢上充血上皮ノ腫脹・結締織中ニ於ケル圓形細胞ノ浸潤著明ニシテ上皮層ニハ局限性又ハ廣汎性ニ圓形細胞ノ輕度ナル浸潤ヲ見、深層ニ於ケル浸潤ノ境界ハ明カナラズ、炎症高度ニ達セバ上皮ハ諸處ニ破壊セラレ、ニ至ル、炎症ノ種類ハ甚ダ多様ナルモ原發性淋疾性腔加答兒ハ比較的稀レナリ、何ントナレバ酸性ノ腔分泌物竝ニ強固ノ多層上皮ハ淋菌發育ニ適セザレバナリ。

故ニ幼兒ニテ上皮尙薄弱柔軟ナルモノニアリテハ淋毒性腔加答兒ヲ見ルベシ、又淋毒性頸管加答兒ニテ分泌物ノ爲メニ腔上皮一度軟化シ上層ノ浸漬セラレルヤ淋菌性腔加答兒ヲ起スコトアリ、然レドモ一般ニ稀レニシテ尿道淋或ハ頸管淋毒症ト合併セル腔加答兒モ葡萄狀菌又ハ連鎖菌ノ混合感染ニヨルコト多シ、殊ニ妊娠中組織ノ軟化粗介、血液ノ多量ニナリシ場合又ハ心臟・腎臟・肝臟ノ疾患或ハ手淫等ニヨル鬱血ハ以テ腔加答兒ノ原因トナルベシ。

一般ニ廣汎性炎症ハ稀レニシテ局處ノ疾病ガ急性時期ニ當リ單ニ廣大スルニ過ギズ、要スルニ腔加答兒ハ單獨ニ起ルコト比較的少ナシト云フベシ。

急性瀰漫性腔炎ニテハ全粘膜ハ腫脹・發赤・天鵝絨様外見ヲ呈シ出血シ易ク皺襞ハ分泌物ヲ以テ覆ハル、時日ノ經過ニヨリ又ハ初メヨリ部分的ニ同様ノ變化ヲ呈スルコトアリ、汎發性腔炎ハ幼女又ハ老婦ニ見ル所ニシテ、老婦ニアリテハ上皮ハ化角シテ蒼白色ヲ呈シ汎發性炎症ヲ來スベキ傾向ヲ失フト雖モ乳頭ハ浸潤ニヨリ肥大シ之ヲ覆ヘル上皮層ハ爲ニ菲薄トナリ、時ニ一部ノ上皮缺損シ爰ニ蒼白色ヲ呈セル粘膜ノ間ヨリ針頭乃至「レンズ」大ニ赤色ノ斑點ヲ現ハシ全腔粘膜ハ蚤嚙痕ノ外見ヲ示シ、觸診上老年性ノモノニアリテハ何等顆粒様物ヲ觸知セズト雖モ幼女又ハ妊娠中ノモノニアリテハ顆粒狀突起ノ發生ヲ觸知シ得ベシ。

顆粒性腔炎 Kolpitis granulatis, granular vaginitis, vaginitis granulosa. ハ其經過緩慢ニシテ淋毒ニ固有ノ所見ナク上皮ハ菲薄トナリ又ハ遂ニ消失シ一局部或ハ全部ニ互リ粘著シ腔管ノ閉鎖ヲ來スコトアリ之ヲ癒著性腔炎 Kolpitis vegetans in adhesivaト稱ス。

總テノ種類ノ腔炎ヲ通ジ患者ノ自覺的症狀ハ帶下ニシテ、輕度ノ際ニハ溷濁セル漿液性分泌物ヲ漏泄シ、之ニ剝脫セル上皮・破壊セル膿球ヲ交ヘ乳白色又ハ黃色ヲ呈ス。

疼痛ハ慢性ノ經過ヲ執ルモノニアリテハ全ク缺如スルモ、之ニ反シ急性期ニアリテハ灼然・壓感・重感ヲ伴ヒ、尙ホ屢々尿意頻數・裏急後重等ノ症狀ヲ呈ス、急性時期ニハ適當ノ處置ニヨリ速ニ輕快スルモ、慢性ニアリテハ一時輕快スルモ同時ニ頸管淋疾等ノ合併スルヲ以テ再發ヲ來スコト多シ、其他異物ニヨルカ或ハ急性傳染病ニ伴ヒタル場合ノ如キハ比較的治癒ニ趣キ易シ。

療法 交接ヲ禁ジ爾後ノ傳染ヲ防禦スルニアリ、局處ニハ弱キ收斂劑ヲ用フベシ、グリセリン單保ハ水分ヲ吸收シ

日ナラズシテ輕快セシム、淋毒性ニハ次方ヲ用フルヲ可トス。

- カンフル 一〇〇
- アルムノール 二〇〇
- 硼酸 一〇〇〇
- グリセリン 一〇〇〇

佛國ニテ單保トシ使用セラレツツアル處方左ノ如シ。

- (一)ワゼリン 一八〇〇
- 酸化亞鉛 一〇〇〇
- ラノリヤ 一二〇〇
- カンフル 二〇〇
- (二)ワゼリン 二五〇〇
- 安息香 各一五〇
- 燕澄茄 各一五〇
- カンフル 各一五〇
- (三)ワゼリン 一八〇〇
- ラノリン 一二〇〇
- コロラルゴール 五〇

近時乾燥療法トシテ白陶土ヲ撒布シ、又沃度イヒチオールヲ混ジタル硫酸鹽類ヲ用フルコトアリ、洗滌ハ低壓ノ下ニ過滿俺酸加里ノ稀薄液又ハ二%硼酸水或ハ醋酸礬土水ヲ用キ、重症ニテ膿汁分泌ノ多キモノニアリテハ過酸化水素ヲ用フ、又上皮ノ損傷或ハ潰瘍アルモノニハ沃度丁幾又ハルゴール氏液ヲ塗布ス、洗滌ハ初期ニハ毎日一回宛トシ分泌減少セバ之ヲ隔日ニ行フモ可ナリ、淋毒性ノモノニアリテハ三—五%プロタルゴール硝酸銀、二—三%ソフール等ヲ用フ、膣球トシテハ明礬又ハ單寧一—〇・五、カカオ酪三—〇ヲ使用ス、合併症殊ニ頸管加答兒・内膜炎等ヲ發見セシ時ハ是等ノ治療ヲ加フルトキ膣加答兒ハ自然輕快スルモノナリ。

第三節 氣腫性膣炎 Die Kolpitis emphysematosa.

(Empysematous vaginitis in vaginitis emphysematosa)

全ク特種ノ炎症ニシテ殆ンド妊娠中ニ限レルガ如シ、産褥期ニ入レバ自然消失スルモ稀ニ産褥中ニ起ルコトアリ、

其症狀ハ單ニ白帶下ノ増加ニ過ギザレバ觀過セララルコトアリ、精細ニ檢スルトキハ内診上手指ニ柔軟ナル「レンス」大ノ隆起ヲ觸知シ壓迫ニ應ジ消失ス、腔鏡ニテ檢スルトキハ紫暗色ナル粘膜ノ基底上ニ白色ノ斑點ヲ透視スベシ、屢々多發性ニシテ一見小ナル囊腫ノ存在ヲ疑ハシム、之ヲ穿刺スレバ瓦斯ノ逸出スルヲ見ル、即チ本症ハ瓦斯發生菌ニヨリテ起レル炎症ニシテ誘因トシテ妊娠ノ如キ組織内ノ充血・組織ノ粗介ハ該菌ノ發育ニ機會ヲ與フルモノナルベシ、本病ニ對シテハ特別ノ療法ヲ要セズグリセリン單保ノ如キハ治療ノ時期ヲ速カナラシム。

第四節 急性熱性傳染病ニヨル膣炎 Die Kolpitis bei akuten

Infektionskrankheiten.

麻疹・猩紅熱・實扶の里・室扶斯・天然痘・虎列拉等ニヨル膣炎ハ比較的稀レナリ、多クハ格魯布性炎症ニシテ被膜ヲ形成シ膣ノ一部或ハ全部ヲ被覆ス。

獨リ膣炎ノミニシテ既ニ發熱・骨盤内ニ於ケル疼痛・骨盤底筋ノ痙攣ヲ起シ粘膜下組織ノ腫脹・膿汁分泌ヲ來ス、被膜剝離後ハ腔壁殊ニ上部ノ癒著ヲ來タシ遂ニ腔穹窿部ノ消失ヲ招クコトアリ、又實扶の里ニアリテハ咽頭實扶的里ノ經過中ニ起ルコトアリ。

産褥熱ハ屢々膣炎ヲ起シ被膜ヲ形成ス、矯正器モ亦壓迫壞疽ヲ來スカ又ハ癌腫ノ破壊セシ場合ニ被膜ヲ形成スルコトアリ、鶯口蒼モ亦腔粘膜ニ來ルモノナリ。

療法ハ主トシテ原因ニヨルベク眞ノ腔實扶的里ニハ血清ヲ使用スベシ、局處ニハ沃度丁幾ヲ反覆塗布シ、被膜剝離シ潰瘍トナリシモノニアリテハキセロフォルム「ガーゼ」ヲ挿入シテ癒著ヲ防グコトニカムベシ。

第五節 慢性刺戟症狀 chronische Reizzustände durch

mechanische Schädigung.

本症ハ反復性或ハ持續的ニ行ハルル機械的ノ刺戟ニヨリ腔ニ續發性傳染ヲ來セシモノナリ、即チ手淫・過度ノ交接・陰莖ト腔ト不權衡ノ場合又ハ矯正器ニヨル刺戟・腔脫ニヨル腔粘膜ノ變化等ニシテ局部發赤シ有臭ノ帶下ヲ來ス、高度ノ腔脫ニテハ粘膜脆弱乾燥彈力ヲ失ヒ腔部附近ハ強度ニ緊張シ、此部ニ機械的刺戟アラバ粘膜裂傷シ壓迫性潰瘍或ハ緊張性潰瘍ヲ發生ス、若シ腔ヲ整復シ緊張其度ヲ減ゼバ日ナラズシテ治癒スベキモ眞ノ壓迫ニヨル潰瘍ハ頗ル頑固ナリ。尙壓迫ニヨリテ上皮一度壞疽ニ陥ルヤ潰瘍深部ニ及ビ以テ治癒ヲ妨グルモノナリ。
療法 主トシテ原因ヲ除去スルニアリ。

第六節 腔及外陰部結核 Die Tuberkulose der Vagina und Vulva.

(Tuberculose du vagin et de la vulve)

原發生ノモノハ勿論外界ヨリ侵入シ來ルモ、多クハ近隣臓器・子宮・膀胱・直腸・腔瘻・痔瘻又ハ糞尿中ニアル結核菌ヨリ傳染ス、或ハ又血行ニ由ルコトアリ、腔ニハ淺クシテ銳キ邊緣ヲ有スル潰瘍ヲ形成シ且ツ其緣ハ處々鋸齒狀ヲナシ表面ハ不潔ノ色ヲ呈ス、痛又ハ微毒ト異ナリ周圍ニ粟粒結核ヲ見ル、鏡檢上巨大細胞又ハ結核菌ヲ證明ス、外陰部ノ結核ハ小兒ニモ見ルコトアルモ甚ダ稀レニシテ多クハ續發性ナリ、症候トシテ灼熱ノ感ト帶下之ニ伴フ、腐蝕藥ヲ用フルモ其效少ナシ。

第七節 腔周圍炎 Parakolpitis.

腔周圍ノ蜂窩織炎ニシテ自然分娩又ハ機械的途婉ニヨル損傷部ノ感染殊ニ人工墮胎ニヨル外傷ニ基因スルモノハ

最モ惡性ニシテ廣ク全骨盤結締織ヲ犯シ遂ニ腹膜ニ波及シ膿毒症或ハ稀レニ敗血症ヲ起シ死ノ轉歸ヲ執ルコトアリ、腔實扶的里ニテ其毒力強キカ、生體ノ抵抗力弱キ時又ハ組織ノ軟弱ナル小兒ニテハ經過概ネ不良ナリ又稀レニ腔管ノ一部或ハ全部ヲ排泄セルコトアリ。

豫後 傳染ノ種類・毒力又ハ生體抵抗力ノ如何ニ關ス、潰瘍ヲ生ズル時ハ腔ノ閉鎖ヲ豫期セザルベカラズ。

療法 閉鎖ノ豫防ニカメ、惡性ノモノハ弱キ防腐劑ヲ以テ冷水洗滌ヲ試ミ化膿限局セバ切開排膿シ傍ラ全身療法ニ注意スベシ。

第八節 腔ノ新生物 Neubildungen der Scheide. New Growths of the

Vagina, Tumors in vagin.

(1) 囊腫 Cysten der Vagina (Kysten du vagin) 豌豆大乃至櫻實大ノ囊腫ハ比較的屢々遭遇スル所ニシテ單獨又ハ多發性ニ來ルコトアルモ鶏卵大ノモノニ至リテハ蓋シ稀有ナリ、多發性小囊腫ハ腔腺滯溜ニヨル囊腫ニシテ、腔ノ側上部ニ位スル單個ノ大囊腫ハガルトネル氏管ノ遺殘ニ起因スルモノト想像スベキモ其發生不明ノモノ亦尠ナシトセズ。

外見ハ内容ノ如何ニ關シ蒼白色・卵白色・帶青色・褐色等ヲ呈シ、周圍ヨリ著シク隆起シ其發見容易ナリ、壁ハ菲薄ナルモ時ニ筋纖維ヲ有シ内面ハ、一層ノ圓柱又ハ骰子狀稀レニ扁平上皮之レヲ被覆シ、小囊腫ニテハ多層扁平上皮ナルコト又ハ内壁平滑ニシテ稀レニ乳嘴ヲ有スルコトアリ、内容多クハ漿液性ニシテ時ニ硝子樣粘液或ハ血樣稀レニ粉瘤糜狀ノ如キコトアリ。

療法 小囊腫ナレバ剝離摘出シ創底ヲ縫合シ、大囊腫ハ其ノ上部ヲ切割シ其ノ切縁ヲ腔ノ粘膜ニ縫合スベシ單純

ノ切開ハ再發ヲ來スコト多シ。

(II) 纖維腫及筋腫 Fibrome et Myrome der Vagina, Fibromes vagina et myome du vagin 纖維腫ハ甚ダ稀有ニシテ後腔穹窿ノ粘膜直下ニ硬結ヲ生ズ、纖維筋腫又單純性筋腫ハ腔壁ノ筋纖維ヨリ發生ス、大ナルモノ少ナク多クハ後壁ニ發シ前壁ニ生ズヲモノ稀レナリ、粘膜ハ膨隆シ屢々息肉狀ヲ呈シ遂ニ小莖ヲ有スルニ至ル、腺性筋腫ハ後腔穹窿部ニ發生シ時ニ大ナル腫瘍ナルコトアリ、小ナルモノハ敢テ障礙ヲナサザルモ、大ナルモノニ至リテハ膀胱・直腸ヲ壓迫シ時ニ惡性變性ノ危險及ビ壞疽ニ陥ルコトアリ。

療法 小ナルモノハ切除シ息肉狀ノモノハ莖ヲ結紮シテ切除スベク、大ナルモノハ剝離摘出スベシ、只腺性筋腫ニアリテハ其手術困難ナリ。

(III) 腔癌 Das Karzinom der Vagina (Cancer du vagin) 原發性ノモノハ甚ダ稀レニシテ多クハ續發性ナリ、後腔穹窿部ニ發生シ殊ニ長時矯正器ノ壓迫ヲ受ケシ部分ニ相當ス局限性又ハ廣汎性ニ全腔壁ハ強固ノ管壁ト化ス多クハ扁平上皮癌ニ屬シ稀ニ腺癌タリ腔腺又ハガルトネル氏腺ヨリ發ス。

症候 頸部癌ト同ジク交接ニ際シ出血アリ或ハ機械的刺戟ニ關係ナク血樣・漿液樣又ハ腐敗性ノ分泌物アリ、周圍結締織ヲ犯スニ到レバ激痛ヲ伴フ、豫後ハ甚ダ不良ニシテ截除術ヲ施スモ效ナキコト多シ、術後ノ放射ヨリ二年以上再發セザルモノ亦少カラズト云フ。

(四) 肉腫 癌腫ニ比シ一層稀レニシテ多クハ幼婦ニ發生ス。葡萄狀ヲナシ腔外ニ現ハルルモノアリ、多クハ局限性纖維腫ノ如ク時ニ横紋筋纖維ノ混入アリ或ハ又纖維性若シクハ粘液性肉腫ナルコトアリ、幼者ニハ混合腫多シ、是レ未ダ分化セザル中胚細胞ニシテ後來筋纖維・結締織・横紋筋纖維ニ化成ス。

該腫瘍ノ發生ハガルトネル氏管ノ潰殘ニ關係アルヲ以テ發生部ハ多クハ腔前壁ノ上部ニ位シ、再發甚ダシト稱セ

ラルルモ治療ノ目的ヲ達シ得ルコトアリ。

(五) 腔壁ニ於ケル惡性絨毛膜上皮腫 Chorio-epitheliomes du vagin. 子宮ノ惡性絨毛膜上皮腫ハ屢々其初期ニ腔壁ニ轉移シ以テ腔壁ニ該腫瘍ノ發生ヲ見ル。

第九節 腔 痙 Vaginismus. Vaginisme.

不隨意ニ又ハ意識的ニ腔括約筋及ビ骨盤底筋殊ニ肛門舉筋・肛門括約筋等ノ疼痛ヲ伴フ攣縮ヲ總稱シテ腔痙ト云フ、重症ノモノハ軀幹並ニ四肢ノ筋肉モ亦攣攣ニ關與ス、佛ノフオール氏 Faure ハ次ノ如キ定義ヲ下セリ Le Vaginisme est une Contracture spasmodique douloureuse du canal vulvo-vaginal Provoquée par une hyperesthésie toute spéciale des organes genitaux. 陰莖又ハ手指等ノ插入或ハ單ニ外陰部ノ觸接ニヨリテ之ヲ惹起ス、甚シキニ至リテハ交接ノ想像ヲ以テモ同様ノ發作ヲ起スコトアリ、此レガ原因ニ就テハ諸家ノ說未ダ一定セザルモ精神ノ薄弱ハ多ク之ガ誘因トナルモノナルベシ。

本症ハ處女膜ノ知覺過敏ニヨルコト甚ダ多ク最初ノ交接ニ際シ未ダ快感ヲ得ザルニ先キ立チ激痛ノ爲メ交接ハ遂ニ不能ニ終リ、爾後男子ハ遂行ニ力メ婦人ハ其都度疼痛ヲ感ジ爰ニ自己ノ陰具ノ完カラザルヲ想像シ苦痛ノ爲メ遂ニ男子ノ近接ヲ厭フノ念ヲ生ジ交接ニ際シ容易ニ上記ノ發作ヲ來スニ至ル、或ハ腔口ノ狹隘或ハ硬靱ナル處女膜或ハ尿道少シク下方ニ偏シ處女膜縁ニアルガ如キ者ニアリテモ同様ノ症狀ヲ起スコトアリ。其他外陰部ノ損傷或ハ炎症等ハ交接ニヨリ激痛ヲ伴ヒ以テ反射的ニ腔痙ヲ起スコトアリ。

診斷 手指或ハ腔鏡ノ插入又ハ單ニ陰門ノ觸接ニ際シ劇痛ノ下ニ上記ノ症狀發作セバ其診斷容易ナリ、斯カル場合ニハ處女膜ニ於ケル知覺過敏ノ部域又ハ創傷其他ノ炎症ノ有無ヲ檢シ、更ニコカインヲ塗布シテ同様ノ試驗ヲ行

フベシ、然レドモスカル方法ニテ何等發作ヲ見ザレバトテ輕々シク陰瘻ニアラズトノ診斷ヲ下スベカラズ、何ントナレバ甲ノ男子ニハ陰瘻ヲ來シ乙ノ男子ニ對シテハ何等故障ナク交接ヲ遂ゲ得ルガ如キ精神作用ノ存スル事アレバナリ。

療法 若シ知覺過敏ノ部ヲ發見セバ先ヅ交接ヲ禁ジ此部ノ知覺ヲ鈍麻シ漸次腔口腔腔ノ擴張ヲ試ミ充分ニ擴張ノ目的ヲ達シ傍ラ全然無痛ナルニ及ビ爰ニ甫メテ交媾ヲ許可スベシ、或ハ處女膜知覺過敏甚ダシクレバ其部ヲ基底ヨリ截除スベシ、尙症狀去ラザレバ剪刀ヲ以テ全處女膜ヲ其基底ヨリ切除シ數個ノ縫合ヲナスベシ、又神經過敏ノ婦人ハ精神上ノ安靜ヲ主トシ滋養ニ富メル食餌ヲ與へ、山間閑靜ノ地ニ轉居セシメ臭素劑ヲ投ズ、水治療法ヲ行フモ亦可ナリ。

第十節 陰排氣響 Garrulias vulvae.

腔ヨリ一種ノ音聲ヲ以テ空氣ノ排泄セラルル狀態ヲ云フ、特ニ治療ヲ要スルモノニアラザルヲ以テ茲ニ述ベズ。

第五編 子宮疾患

第一章 子宮悪性腫瘍ノ診斷及療法 Diagnose und Therapie der

malignen Geschwülsten des Uterus.

第一節 子宮癌 Karzinoma des Uterus. Cancer de l'uterus.

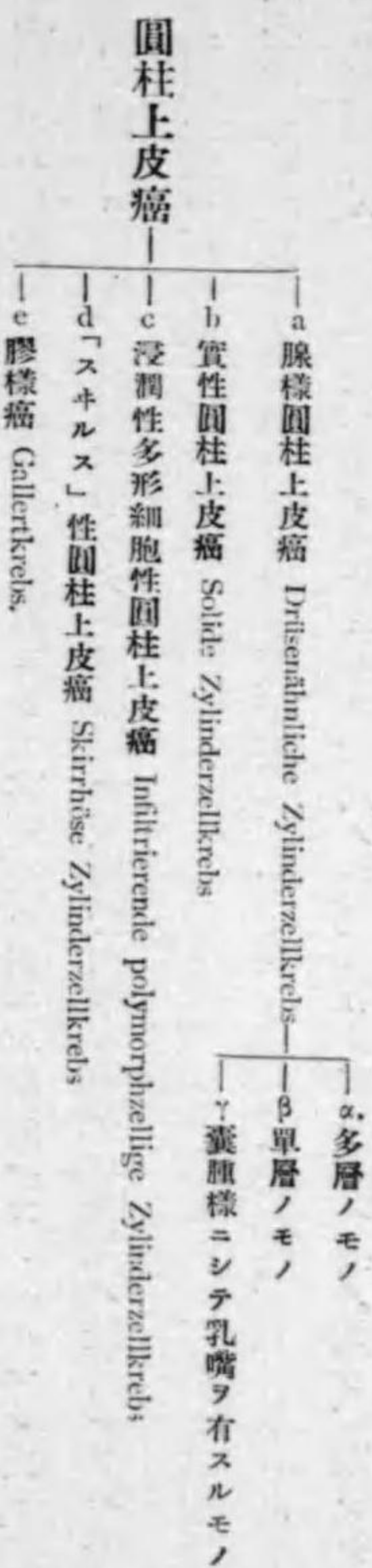
子宮癌腫ハ比較的屢々遭遇スル疾患ニシテ其頻度ニ關スル統計ハカンベルマン氏 *Campermann* ニ據レバ總テノ婦人病ノ四%ニ當リ、京都大學ニテハ三%、大阪醫科大學ニ於ケル最近ノ統計ニテハ外來患者一萬人中癌腫患者三百名以上即チ三%餘ノ割合ヲ示セリ。

子宮癌腫ハ其發生ノ部位ニヨリ之ヲ頸部癌 *Carcinoma colli* 竝ニ體癌 *Carcinoma corporis* トニ區別ス、此兩者中體癌ハ頸部癌ニ比シ發生率甚ダ少數ニシテ諸氏ノ調査ニヨル百分率ハ次ノ如シ、即チグブハルド氏 *Gebhard* ハ六%、キュストネル氏 *Krüster* ハ九・四%、ホーフマイエル氏 *Hofmeister* ハ一%、コブランク氏 *Koblantch* ハ一〇・四%、ヘンケル氏 *Henkel* ハ一二%、シャイプ氏 *Schäpp* ハ一三%、ウイルケンス・スタインバハ氏 *Wilkins u. Steinbach* ハ一〇—一二%、ショットレンデル氏 *Schottländer* ハ一〇%、カンベルマン氏 *Campermann* ハ約一六%ナリト云フ。又余ガ教室ニテハ頸部癌二五六ニ對シ體癌八名即チ三・二%ヲ算セリ。

頸部癌ハ多産婦ニ多ク不妊婦ニ少ナシ、一般ニ頸部癌患者ノ不妊ヲ、クレーメル氏 *Krömer* ハ一・七七%、コブランク氏 *Koblantch* ハ四・一六%、マイルハーベル及エデルベルグ *Thilhaber u. Edelberg* ハ二・九%トシ、頸部癌患者ノ平均分娩回数ハグッセロー氏 *Gusserow* ハ四回五、マイルハーベル及エデルベルグ氏ハ四回八トシ、余ガ教室ニテハ四

回、英國ニ於ケル統計ハ五回五八ノ割合トナレリ。
頸部癌ハ又之ヲ腔部癌及ビ真正頸部癌トニ區別スルモ、臨牀上之レガ確定ハ困難ナル場合尠ナカラズ、是レ畢竟
病竈既ニ擴延シテ原發部位ノ判定難ケレバナリ。

癌腫ノ分類 リッペルト氏 *Ribbert* ハ上皮ヨリ起原スルモノヲ(一)扁平上皮癌 *Plattenepithelkrebs*、(二)角質ナキ
腺様皮膚癌(昔時内皮腫ト稱セルモノニシテクロムベッヘル氏 *Krombichler* ハ之ヲ基底細胞癌 *Basalzellcarcinom*、
ホルマン氏 *Bormann* ハ眞皮癌 *Corinnkrebs* ト稱セリ)、(三)圓柱上皮癌 *Zylinderzellkrebs* 及ビ(四)腺細胞癌 *Drü-
senepithelkrebs* トニ別テ、更ニ圓柱上皮癌ヲ左ノ如ク細別セリ。



オルト氏 *Orth* ハ之ヲ(一)扁平表皮細胞癌 *Das Cancroid* (1) 悪性腺腫 *Das maligne Adenom* 及ビ(2)癌腫 *Das
Cancer* ニ分類シ、ルーバルシユ氏 *Lubarsch* ハ(1)被覆上皮癌 *Deckepithelkrebs* 及ビ(2)腺癌ノ二ニ分チ、更ニ
被覆上皮癌ヲ(a)扁平上皮癌 *Plattenepithelkrebs* (b)圓柱上皮癌 *Zylinderepithelkrebs* ニ區別シ、又腺癌ヲ三別シテ(a)腺型
Drüsenypus (g)實性癌 *Solide Krebs* (c)混合型 *Mischformen* トナセリ。
シヨットレンデル及ビケルマウネル *Kernauer* 兩氏ハ原發性實性腫瘍ト原發性腺様腫瘍並ニ兩者ノ混合型トノ
二型ニ別テリ、而シテ此腺様性腫瘍ヨリ續發的ニ實性腫瘍ヲ構成スルコトアリ、又實性ノモノハ或ハ扁平上皮ヨ

リ或ハ子宮腔ニ於ケル變性上皮ヨリ或ハ又腺上皮ヨリ起原ス、從テ從來ノ分類法ニヨル扁平上皮癌・腺上皮癌・又
髓様癌・單純癌・被覆細胞癌等之ニ屬ス。

子宮ノ癌腫 *Karzinom des Uterus* ハ其發生ノ部位ニヨリ(甲)腔部癌、(乙)子宮頸部癌、(丙)子宮體部癌ニ區別ス。
(甲)腔部癌腫 *Karzinom der Portio vaginalis* ハ子宮癌腫中頸部ニ次ギ最モ屢々遭遇スルモノニシテ總テノ子宮下部
ノ癌腫中、頸部癌ハ其六二%、腔部癌ハ二四・三%ニ當レリ、初メ子宮腔部ヨリ起リテ腔腔内ニ及ビ此處ニ腫瘍
ヲ構成スルカ又ハ子宮腔部ノ組織内ニ竄入シ腔部ニ浸潤ヲ來シ早晚破潰シ潰瘍ヲ形成ス、從テ其時期ニヨリ外見
上種々ナル形態ヲ呈スルモノナリ。

(一)子宮腔部ニ於ケル韮腫性癌 *Das polypöse Karzinom an der Portio vaginalis* 腔部癌ノ大多數ハ此種ニ屬シ表面
ニ腫瘍ヲ生ジ所謂翻花狀ヲ呈ス、其發生部ハ兩唇又ハ一唇中ノ一部分ヨリシ殊ニ兩唇ノ連合部ヨリ發生スルコト
多シ、腫瘍ノ基底ハ廣ク腔部ノ表面ニ互ルコトアリ或ハ有莖ナルコトアリ。
腫瘍ハ大小種々ニシテ胡桃大乃至手拳大ニ達シ、大ナルモノハ腔腔ヲ充タシ健康ナル腔部ハ翻花狀腫瘍ニ被ハレ
容易ニ發見シ難キニ至ル、腫瘍ノ表面ハ平滑ナラズ顆粒狀凹凸ニシテ多クハ石盤様色ノ壞疽ニ陥レル物質ヲ以テ
被ハル。

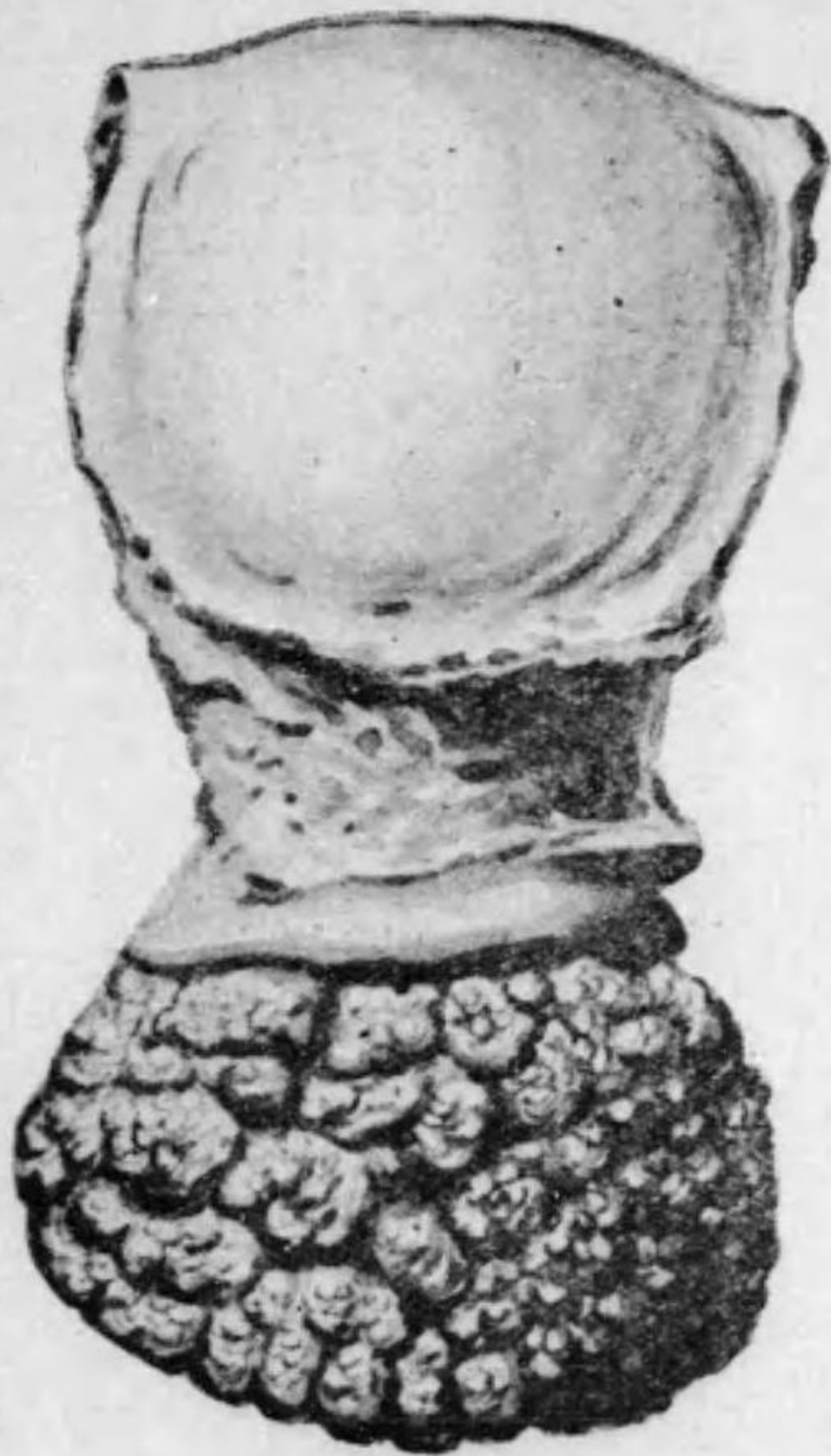
(二)浸潤性癌腫 *Das infiltrierende Karzinom* 子宮腔部ノ肥大・肥厚・硬結ヲ來タシ全腔部ヲ犯スコトアリ、或ハ僅カニ
一唇ノ一局部ニ限局スルコトアリ、浸潤ハ稀ニ腔壁ノ子宮附著部ヲ越ユルニ至ル、其表面ハ多少組織ノ缺損ヲ來
タシ稀レニ粘膜ノ健康ナルコトアリ。

(三)癌腫性腔洞 *Die Karzinomatöse Höhle* 癌組織ノ壞疽ニヨリ腔部ハ破壊シテ不規則ノ底面ヲ有シ且ツ漏斗狀ノ
潰瘍ヲ形成ス。

(四)癌腫性潰瘍 Das karzinomatöse Geschwür 腔部ニ表在性潰瘍即チ所謂蠶蝕性潰瘍ヲ形成シテ深部ニ進ムノ傾向少ナク且ツ多クハ一層ニ局限ス。

癌腫ノ蔓延 子宮腔部ノ癌腫ハ殆ンド總テ腔穹窿部ニ向ツテ蔓延シ次第ニ腔壁ニ及ブモノニシテ頸管粘膜ニ蔓延スルハ比較的稀レナリ、彼ノ翻花狀癌・蠶蝕性潰瘍ハ腔壁殊ニ腔壁ノ表面ニ蔓延スルノ傾向ヲ有シ且ツ罹患腔部ノ前唇又ハ後唇ニ一致シ之ニ隣接セル腔壁ニ及ブモノナリ、之ニ反シテ腔部ノ組織内ニ浸潤セル癌腫ハ腔壁ノ粘

第七十八圖



子宮腔部翻花狀癌

膜下組織ニ竄入シ粘膜下ヲ次第ニ下行シ遂ニ陰門ニ達ス、又時ニハ腔粘膜下ニ轉移性ニ癌腫性結節ヲ生ズルコトアリ、其他稀レニハ觸接部ニ所謂觸接性癌腫ノ發生ヲ見ル。

頸管組織ヘノ蔓延ハ最モ屢々浸潤性癌ニ見ル所ナルモ子宮内口ニ及ブコト甚ダ稀レナリ連續的ニ或ハ

時トシテ轉位性ニ頸管粘膜ヲ犯カスコトアリ、末期ニ於テハ腔部ヨリ頸管ニ及ビ更ニ宮體ニ蔓延スルコト尠ナカラズ、稀レニ淋巴管系統ニテ子宮體ニ其轉移ヲ見ルコトアルモ粘膜ニ於ケル轉位ハ蓋シ稀有ナリ。

骨盤結締組織ハ腔穹窿部ヨリ又ハ頸部ノ腔上部周圍ヨリ侵入スルモノニシテ淋巴間隙ニ於ケル癌腫ノ蔓延ハ骨盤結締組織ノ構造ニ關係ス、殊ニドウグラス皺襞ノ側方及ビ前方ニアル側骨盤結締組織ノ後部ヨリ骨盤壁ニ至ル部分ハ最

モ屢々癌腫ノ侵襲ヲ受クルモノニシテ只膀胱ノ前方及ビ側方ハ殆ド總テノ場合其侵襲ヲ免ル、頸部膀胱間ノ薄キ結締組織及ビ後方頸部腹膜間ハ癌ノ蔓延ニ餘地ナシ、骨盤結締組織内ニ於ケル癌腫ノ蔓延ハ總テ連續的ニシテ初メ腔部近接部ニ浸潤シ遂ニ腔ニ破壊シ腔洞ヲ形成ス、時トシテ骨盤結締組織内ニ大腫瘍ヲ形成シ或ハ又淋巴管内ニ及ビ爰ニ淋巴管ノ硬結ヲ見ルコトアリ、膀胱ハ比較的末期ニ前腔穹窿部ヨリ又ハ頸部ノ前壁ヨリ犯カサルモノニシテ、直腸ハ比較的晩期ニ後骨盤結締組織ヨリ侵襲セララル。

腹腔内ヘノ連續的蔓延ハ是レ亦比較的晩期ニ見ルモノニシテ、腔部癌腫ノ際犯サルベキ淋巴腺ハ骨盤入口直下ノ内外兩腸骨腺及ビ時トシテ薦骨腺ニシテ骨盤結締組織ノ浸潤セル場合ノ二五%ニ見ルト云フ、尙ホ甚ダ稀レニ肺及ビ肝臟ニ轉移ス。

(2)頸部癌腫 Carcinoma Cervicis 頸管ノ粘膜若シクハ粘膜下組織ヨリ發生スルモノニシテ、頸部組織内ノ發育竝ニ浸潤或ハ破壊ノ状態ニヨリ種々ノ形狀ヲ呈ス。

(一)浸潤性癌腫 Das infiltrierende Karzinom 子宮全頸部又ハ其壁ノ一部ノ肥大肥厚ヲ來タシ或ハ頸部内ニ結節ヲ構成ス、結節ハ初メ健康粘膜ニヨリテ被覆セララルモ粘膜ハ次第ニ菲薄トナリ遂ニ破壊シ潰瘍ヲ形成ス。

(二)腔洞ノ構成 Die karzinomatöse Höhle 浸潤性癌腫ノ外方ニ向ツテ破潰スルカ或ハ表面ヨリ深部ニ侵入シ遂ニ破壊セルモノニシテ、腔洞ハ頸部ニ存在シ頸管又稀レニ腔壁ニ交通ス尙ホ宮體癌腫ノ轉移ヲ受ケタル際ニハ其上緣常ニ浸潤シ破潰シテ腔洞ヲ形成ス其他轉移性ニ子宮體實質内又ハ粘膜上ニ癌腫ノ發生スルコト稀レナラズ腔洞ノ内面ハ乳頭ノ増殖、結節狀ノ肥厚、侵蝕ニヨリ粗糙ニシテ壁ハ浸潤ノ如何ニヨリ肥厚ト硬度トヲ異ニス。

(三)頸管内ニ於ケル癌腫腫性潰瘍 Die karzinomatöse Ulceration im Cervicalkanal 全頸部ノ粘膜ヨリ同時ニ起リ深部ニ進ム傾向少ナク早期ニ破壊シ頸管ヲ擴大シ爲メニ頸管壁ハ菲薄トナリ或ハ浸潤肥厚スルコトアリ。

蔓延ノ徑路 頸管癌腫ノ表面性連續的蔓延ハ主トシテ子宮體ニ向ツテ進行スル傾向ヲ示シ時トシテ全子宮内面ノ癌腫トナルコトアリ然レドモ下方子宮外口ヲ越ヘテ腔ノ粘膜ニ及ブコト殆ンド絶無ナリ、之ニ反シテ末期ノ頸部癌腫ニアリテハ腔粘膜下結締組織中ニ亦之ヲ發生シ之ヨリ下方ニ進ムコトアリ、腔壁ノ粘膜ニ於ケル轉移ハ稀レナリ、骨盤結締組織ニハ頸部ノ周圍ヨリ瀰蔓スルモノニシテ、癌腫ノ最も深ク侵入セル部ニ一致シ末期ニ至リ甫メテ粘膜ニ及ブモノトス、骨盤結締組織内ニ於ケル蔓延ノ状態ハ腔部癌腫ト異ナラズ。

膀胱ハ比較的晩期ニ犯カサルモ、直腸ハ骨盤結締組織内ニ病竈瀰蔓セル際甫メテ犯カサルモノニシテ、腹膜腔ハ疾病ニ對シ比較的長時抵抗ス、淋巴腺癌ハ第一ニ直腸腺ヲ犯シ内臟ニ於ケル轉移ハ稀レナリ。

(丙)子宮體癌 Carcinoma Corporis 常ニ粘膜ヨリ起ルモノニシテ原發部域ノ如何ニヨリ臨牀上三形態ヲ區別ス

(一)瀰漫性癌腫 Das diffuse Karzinom 全粘膜ヲ平等ニ犯スモノニシテ、粘膜ハ結節様ニ肥厚シ又ハ棘狀ニ増殖シ子宮壁ニ浸潤シ炎症性ノ反應ニヨリテ全子宮壁肥厚シ子宮ノ外膜ハ遂ニ結節様ヲ呈スルニ至リ且ツ新生物ノ破壊ニヨリテ子宮口擴大ス。

(二)限局性癌腫 Das zirkumskripte Karzinom 子宮壁ノ一部分ニ限局シ他部ノ全ク健康ナルコトアリ、不規則ナル顆粒狀ノ表面ヲ有スル結節狀ノ腫瘍ヲ構成スルカ或ハ限局性ノ潰瘍ヲナシ周圍ニ浸潤ス。

(三)茸腫様癌腫 Das polypöse Karzinom 甚ダ稀有ニ屬シ常ニ續發性ナリ、全ク限局性ニ莖ヲ以テ子宮壁ヨリ茸腫ヲ形成シ子宮内腔ヲ充シ且ツ之ヲ擴大ス、茸腫ハ其質柔軟・脆弱且ツ表面破潰シ深部ニ進入スルコトナク、他部ノ粘膜ハ健康ナルモ時ニ炎症ニヨリテ表面ノ破壊スルコトアリ。

蔓延ノ徑路 ハ主ニ子宮壁若シクハ子宮腔ニ限局ス、子宮腔ニ向テ進ムベキ傾向アルモノハ其部ニ新生物ヲ構成ス、壁ニ浸潤ヲ來スコト稀ニシテ表面ニ蔓延スルノ傾向モ亦強カラズ、只原發性瀰漫性癌腫ハ時ニ子宮内口ヲ越

ヘ頸管ニ及ブコトアルモ多クハ子宮内口ヲ以テ其限界トナスガ如シ、深部ニ對スル侵入力ハ比較的緩慢ニシテ全子宮壁ヲ犯スニ稍々長時ヲ要ス、而シテ屢々轉移性ニ腔ノ犯サルコトアリ。癌腫ガ子宮ノ周圍ニテ側方ニ達スルカ或ハ子宮筋層ヲ越ヘ腹膜ノ粗鬆ニ附着セル部分ニ達スルヤ爰ニ骨盤結締組織ヲ犯スニ至ル、然レドモ骨盤結締組織ノ深部ハ頸管ノ癌腫ニヨリテノミ犯サルモ、癌腫ノ一度腹膜ニ達スルヤ子宮體ヲ被覆セル腹膜ハ忽チ罹患シ網膜・腸・腹壁・腹膜トニ癒著シ遂ニ腸ニ穿孔スルコトアリ、要スルニ膀胱ト腸トハ比較的晩期ニ犯サルモノナリ、宮體癌腫ニヨリテ犯サルル淋巴腺ハ脊柱ノ前面大動脈ノ周圍ニアル腰部淋巴腺ニ多ク稀レニハ晩期ニ於テ圓靱帶ト共ニ鼠蹊管ヲ通過シ鼠蹊淋巴腺ノ犯サルルコトアリ、内臟轉移ハ多クハ末期ナルモ卵巢ニ於ケル初期ノ轉移ハ敢テ稀レナラズ。

子宮癌腫ノ診斷並ニ鑑別 Diagnose und Differentialdiagnose des Uteruskrebses.

子宮癌腫ニ對スル根治法ハ現時ノ學術程度ニ於テハ先ヅ手術ニ訴フルノ外途ナキモノノ如ク從テ手術ノ完全ヲ期セザルベカラズ、手術ノ完全ハ可及的其初期ニ之レガ診斷ヲ下スニアリ、然ルニ之レガ初期診斷ハ甚ダ難事ニシテ其漸ク判明スルヤ病勢既ニ進行シ如何ニ巧妙ナル手術モ亦再發ヲ見ルコト敢テ少シトセズ、是ニ於テカ吾人ハ初期ノ確診ニ力メ同時ニ可及的熟練セル術者ニヨリテ手術の療法ヲ施シ以テ治療ノ完全ヲ期スベキモ之レニヨリ果シテ其幾何ニ再發ヲ防遏シ得ルヤハ不明ナリト雖モ初期ニ於ケル確實ノ手術ハ多クハ其ノ目的ヲ達シ得ルモノナリ、佛書ニ癌ノ確診ト同時ノ手術の療法ハ最早其ノ成績不良タリトノ記載アリ、是レ吾人ノ味フベキ辭句ナラム。

癌腫ノ診斷ニハ第一他覺的検査ヲ要ス、癌腫ニハ所謂癌腫徵候ナルモノアリ、若シ此徵候ヲ認ムルニ於テハ恐ラク癌腫ナルベキヲ想像シ更ニ進ンテ之レガ確診ニカムベシ。

(一) 交接後ノ出血 組織ノ機械的破壊或ハ交接時ニ起ル充血ノ結果血管破裂ニ因ルモノニシテ、此微候ハ最モ屢々腔頭部ノ癌腫ニ見ルモノナリ、故ニ斯カル患者ニハ頸腔部癌ノ疑ヲ置キ精細ノ検査ヲ要ス、然レドモ同様ノ微候ハ茸腫或ハ出血性子宮内膜炎ニモ亦之レヲ見ルコトアリ。

(二) 經期ノ出血 經期ノ後數日ニ互ル出血ハ筋腫・茸腫・血管ノ疾病其他非常ニ菲薄ノ子宮粘膜ニ於テ屢々見ルコトアルモ、要スルニ其大多數ハ子宮癌腫ニ基因ス。

(三) 月經ニ關係ナキ不規則ノ出血 ハ癌腫ニ屢々來ル微候ナルモ之亦他ノ疾病ノ微候タルコトアリ宜敷ク検査ヲ要スルモノナリ、患者老年ナレバ殊ニ癌腫ニ疑ヲ置カザルベカラズ、尙ホ腐敗性血液様且ツ組織片ヲ混ゼル分泌物ハ破潰セル癌腫ノ症候ナルモ癌腫初期ノ診斷ニハ其價値少ナシ。

子宮腔部癌ノ診斷 Die Diagnose des Portokrebses (一) 翻花狀癌腫 Die Blumentholgewächse 腔部ニ於ケル變化ハ之ヲ觸知シ得ベク且ツ子宮鏡ヲ以テ檢知シ得ルヲ以テ其診斷比較的容易ナリ、即チ息肉増殖シ表面既ニ破潰シ粗糙ニシテ其質脆ク指壓ニ應ジテ壓迫セラレ消息子ヲ容易ニ其質内ニ穿入セシムルコトヲ得ルガ如キ場合ニ於テ然リ、其他腔部ノ表面ニテ其平面ヲ越ヘテ増殖セル場合ハ何レモ疑ヲ癌腫ニ置クベシ、然レドモ未ダ固有ノ變化ヲ來サザル以前ニ於テハ其診斷容易ナラズ、所謂浸潤性癌腫 Das infiltrierende Karzinom ノ破潰セザル間ハ腔部中ニ健康組織ト異リテ軟骨様ノ硬結ヲ現ハシ腔部ハ其形ヲ變ジ増大シ且ツ不正形ヲ取ルニ至ル、斯カル變化ガ一部分ニ限局シ他部ノ健康ナル場合ハ容易ニ其變化ヲ認メ得ベシ。

要スルニ癌腫ガ比較的健康粘膜ヲ以テ被覆セラレル間ハ其診斷頗ル困難ナリ、腔部ニ於テ腔洞ヲ形成シ壁ハ不滑澤ナル粗糙面ヲ有シ且ツ截裂シテ周圍ノ組織浸潤シ其硬キモノハ癌腫固有ノ潰瘍ニシテ腔部癌腫性潰瘍 Die Karzinomatöse Ulceration ト稱スルモノ是レナリ。

大ナル腔洞ノ形成ニ先キ立テ平滑ナル腔部ノ粘膜面ニ鋭キ鋸齒狀ノ屢々黃色ノ穢汚邊縁ヲ有スル裂傷ヲ生ズルカ又ハ健康ナル子宮外口ノ代リニ鋸齒狀ノ潰瘍縁ヲ現ハス時ニハ未ダ深部ニ侵蝕性破壊ヲ見ザルモ、此部分ヲ指針ヲ以テ加壓スルカ或ハ消息子ヲ用フル時ハ容易ニ組織内ニ刺入セラレ又ハ「キユレット」ヲ用フル時ハ容易ニ組織片ヲ離脱セシムルコトヲ得ベシ、斯クノ如ク組織ノ易ク破潰スベキ性質ハ是レ癌腫ノ特有性ヲ示スモノナリ又深部ニ侵入セル潰瘍ナク扁平ノ潰瘍ヲ形成セシ場合ニ於テハ其診斷亦困難ナリ、扁平ナル潰瘍ハ獨リ癌腫ノ潰瘍ノミナラズ他ノ疾病ニモ亦屢々發生スルモノナレバナリ、癌腫特有ノ潰瘍ハ其邊緣峻銳ニシテ所々鋸齒狀ヲ呈シ其色深赤色ヲ呈シ、破潰セルトキハ黃灰色ナル輕度ノ凹凸不平面ヲナシ稍々深キ組織ノ缺損アリ、基底ノ浸潤著ルシ。

(一) 浸潤性癌腫 Die infiltrierenden Karzinome 頸部ノ實質炎ト誤ルコトアルモ炎症ハ全頸部ニ亘リ平等ノ肥大硬結ヲナシ癌腫ノ如ク軟骨様ノ硬度ヲ有セズ、且ツ弾力性ニ乏シク其表面ハ常ニ平滑ナル粘膜ヲ以テ被ハル、腔部ニ多數ノ滯溜濾胞ノ發生セシ時ハ腔部ハ濾胞ノ突起ニヨリテ結節様ニ觸知シ浸潤性腔部癌ト誤ルコトアルモ、子宮鏡ヲ以テ檢スル時ハ常ニ平滑ナル粘膜ヲ以テ被ハレ所々ニ濾胞ヲ透視シ穿刺ニヨリ粘液ヲ得、若シ疑シキ場合ニハ切片ヲ作り鏡檢スベシ。

(二) 扁平癌腫性潰瘍 Die flachen karzinomatösen Geschwüre 若シ浸潤ナクレバ他ノ潰瘍ト誤ルコトアリ疑シキ時ハ顯微鏡ノ力ヲ藉ラザルベカラズ、最モ誤リ易キハ糜爛ニシテ炎症性ノ硬キ基底上ニ肥厚セル乳嘴ヲ生ジ粗糙ナル結節様ノ表面ヲ有シ一見癌腫性潰瘍ニ類似ス、然レドモ子宮鏡ヲ以テ精査スル時ハ糜爛ハ主ニ子宮外口ノ周圍ニ均等ニ發生シ上皮ノ被覆ヲ有スルヲ以テ外見上一種ノ光輝アリ、且ツ其色眞赤色ナルモ、癌腫ニテハ表面ニ組織ノ缺損アリ光輝ナク其面粗糙ナリ、且ツ糜爛ニ於テハ周圍ノ境界明カナラズシテ漸次健康組織ニ移行シ、其他表

面ニ屢々上皮ノ島嶼及ビ濾胞竝ニ濾胞性潰瘍ヲ見ル、若シ上皮剝脱シ表面ニ化膿性炎症アル場合ハ其鑑別甚ダ困難ニシテ顯微鏡的診斷ヲ要スルコトアリ。

初期ニハ殊ニ其診斷ノ困難ナルモノアリ、此際ニハ疑シキ部分ヨリ組織ノ一片ヲ切除シ組織學的検査ヲ施スベシ、診斷的切除ハジモン氏子宮鏡ヲ以テ腔部ヲ現ハシ腔部ノ健康部ニミョゾー氏鉗子ヲ懸ケ之レヲ固定シ疑シキ部分ヲ尖刀ヲ以テ楔狀ニ切除スベシ、截切部位ニハ二ノ腸線縫合ヲ行ヒ沃度フアルムガーゼノ單保ヲ施スベシ、又試驗的切除器ト稱スル至便ノ器具アルモ組織片過小ノ爲メ時ニ病變ヲ確實ニ診斷シ難キ場合アリ、故ニ余ハ前述セル方法ニヨリ成ベク大ナル組織片ヲ切除シ以テ診斷ノ正確ヲ期スベシ。

鑑別 Differentialdiagnose 翻花狀癌ハ其診斷比較的容易ナリ、何トナレバ他ノ疾病ニテハ腔部ニ茸腫様増殖ヲ來スコト稀ナレバナリ、然レドモ茸腫ハ屢々頸管ヨリ發生スルコトアリ故ニ此際發生セル茸腫ハ果シテ子宮腔部ノ表面ヨリ發生セシカ又ハ頸管ノ粘膜ヨリ起リシ者ナルヤヲ確メザルベカラズ。

(一)頸管ノ筋腫 Cervixmyom ガ茸腫様ノ外見ヲ呈スル時ハ腔部ノ癌腫ト誤リ易キモ、筋腫ハ其表面ハ常ニ滑澤ナル粘膜ヲ以テ被覆セラル、時トシテ表面ノ壞疽ニ陥ルコトアルモ腫瘍ハ其質硬ク癌腫組織ト異リ消息子ヲシテ深ク其刺入ヲ許サズ。

(二)濾胞性腔部ノ肥厚 Follikuläre Hypertrophie der Portio vaginalis 腔部ハ其肥大ニヨリ腫瘍ヲ形成スルモ癌腫ノ如ク表面粗糙ナラズ且ツ其質鞏固ニシテ癌腫組織ノ如ク脆弱ナラズ、表面ハ單ニ滑澤ナル粘膜ヲ以テ被覆セラレ擴大セル濾胞ヲ透視ス、時ニ濾胞ノ破潰ニヨリ表面ニ不規則ノ凹陥ヲ生ジ時ニ顯微鏡的検査ヲ要スルコトアリ。

(三)乳嚢性コンジローム Die spizen Condylome ハ癌腫ト誤ルコトアリ、屢々妊娠中ニ發生ス乳嚢密生シ内ニ限局性潰瘍ヲ生ジ表面顆粒狀ヲ呈スルコトアルモ、癌腫ト異リ基底ニ浸潤ナク且ツ潰瘍ナク乳嚢ノ表面ハ常ニ厚

キ上皮ヲ以テ被ハレ白赤色ヲ呈ス、尙ホ同時ニ腔部・外陰部ニ乳嚢性コンジロームノ發生ヲ見ルヲ以テ其診斷容易ナリ。

(四)壞疽性潰瘍 Dekubitusgeschwüre 或ハ單純性潰瘍 Ulcus simplex 子宮脱ニ併發スルモノニシテ腔壁ニハ廣ク組織ノ缺損ヲ見ルモ子宮外口ノ周圍ハ健全ナリ、之ニ反シテ癌腫性ノモノハ第一着ニ子宮外口ノ周圍ヲ犯スモノナリ、單純性潰瘍ニテハ腔部上皮ハ肥厚シ潰瘍ニ對シテハ其境界明カニシテ、潰瘍ノ底面ハ黃色ヲ呈シ周圍ニハ屢々癩痕ヲ形成シ且ツ潰瘍内ニハ上皮ノ島嶼ヲ貽ス、尙癌腫ト異ナル點ハ底部ノ浸潤ヲ缺キ脱出子宮ノ整復ニヨリ短時日ニシテ著シク治癒ノ傾向ヲ表ハスモノナリ。

矯正器ニ因スル壞疽ハ其部域恰カモ矯正器ノ形狀ニ一致シ矯正器ノ除去ニヨリ速カニ治癒ニ赴クヲ見ル。

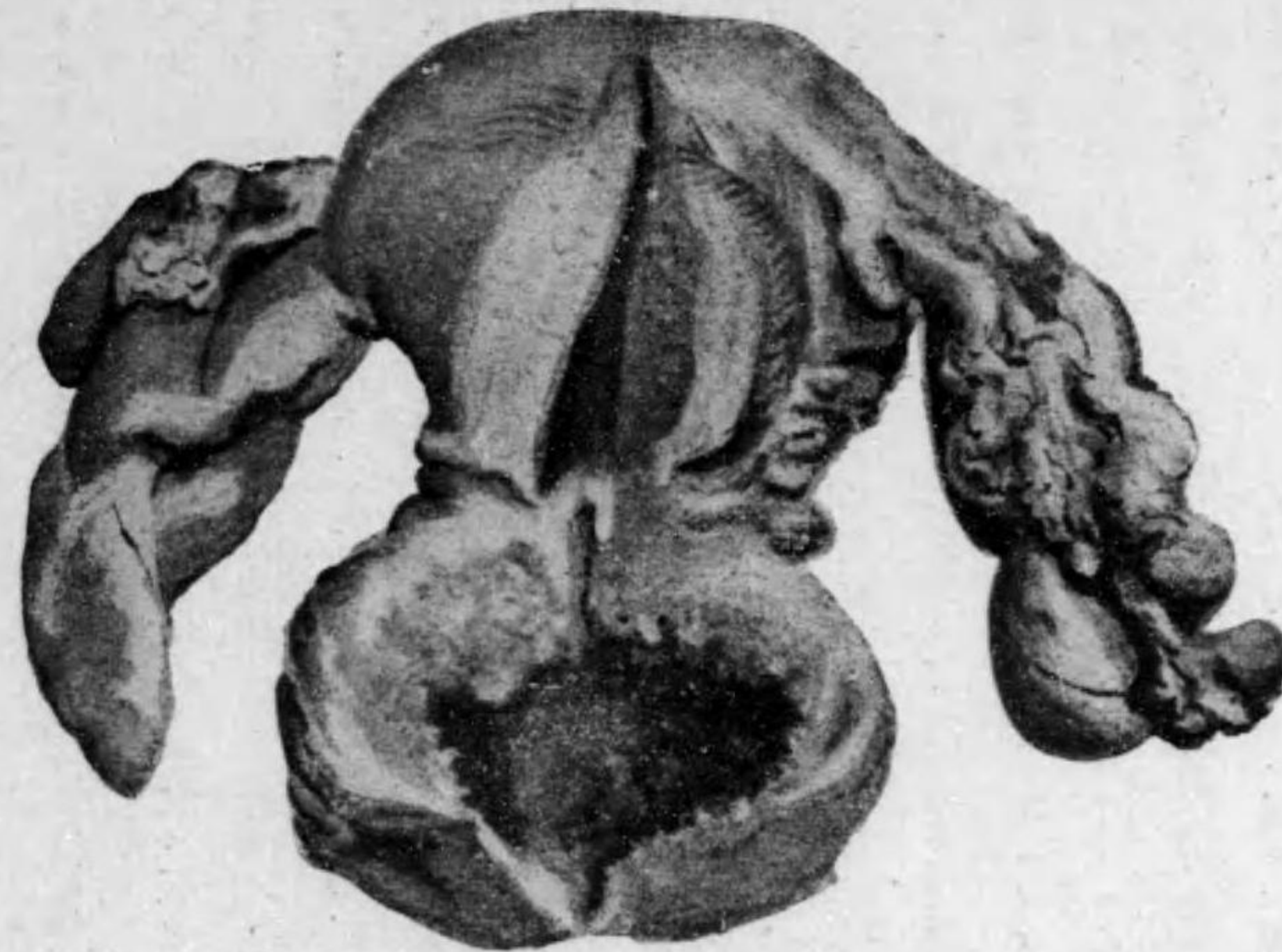
(五)クループ性又ハ實布的里性潰瘍 Krupöse oder diphtheritische Geschwüre 其他腐蝕ニヨル粘膜剝離後ノ潰瘍ハ壞疽ニ陥レル白色粘膜片ノ存在及ビ浸潤ノ缺乏ニヨリテ癌腫ト區別シ得ルモノトス。

(六)腔部ニ於ケル結核性潰瘍 tuberkulöse Geschwüre ハ比較的稀レニシテ其狀時ニ癌腫ニ酷似スルコトアリ、之ハ外口ノ周圍ニ輪狀ニ潰瘍ヲ生ジ邊緣銳ク穿掘セラレ底面ハ黃色ニシテ輕度ニ顆粒狀又ハ結節狀ヲ呈シ基底面及ビ其周圍ニハ屢々黃色粟粒大ノ結節ヲ見ル、此際他ノ結核殊ニ喇叭管或ハ子宮ニ原發部ヲ發見セバ其診斷容易ナリ、尙ホ顯微鏡ニテ結核固有ノ組織及ビ結核菌ヲ證明スルコトヲ要ス。

(七)軟性下疳 Die Ulcera molia 多クハ小ナル潰瘍ヲ形成スルモ往々相融合シテ大ナル潰瘍ニ變ズルコトアリ、邊緣ハ僅ニ鋸齒狀ヲ呈シ且ツ少シク隆起シ、基底面ハ豚脂様・實布の里様ニシテ浸潤ナク且ツ潰瘍ハ多發性ナレバ、同時ニ腔又ハ外陰部ニ同様ノ潰瘍アル時ハ更ニ診斷ノ助トナルベシ。

(八)微毒性潰瘍 Ulcus syphilitica 子宮腔部ニハ初期硬結・破潰セル丘疹又ハ護膜腫トシテ來ル、又屢々潰瘍狀ニ

第 八 十 八 圖



子 宮 頸 部 癌



第 八 十 九 圖 子 宮 腔 部 癌

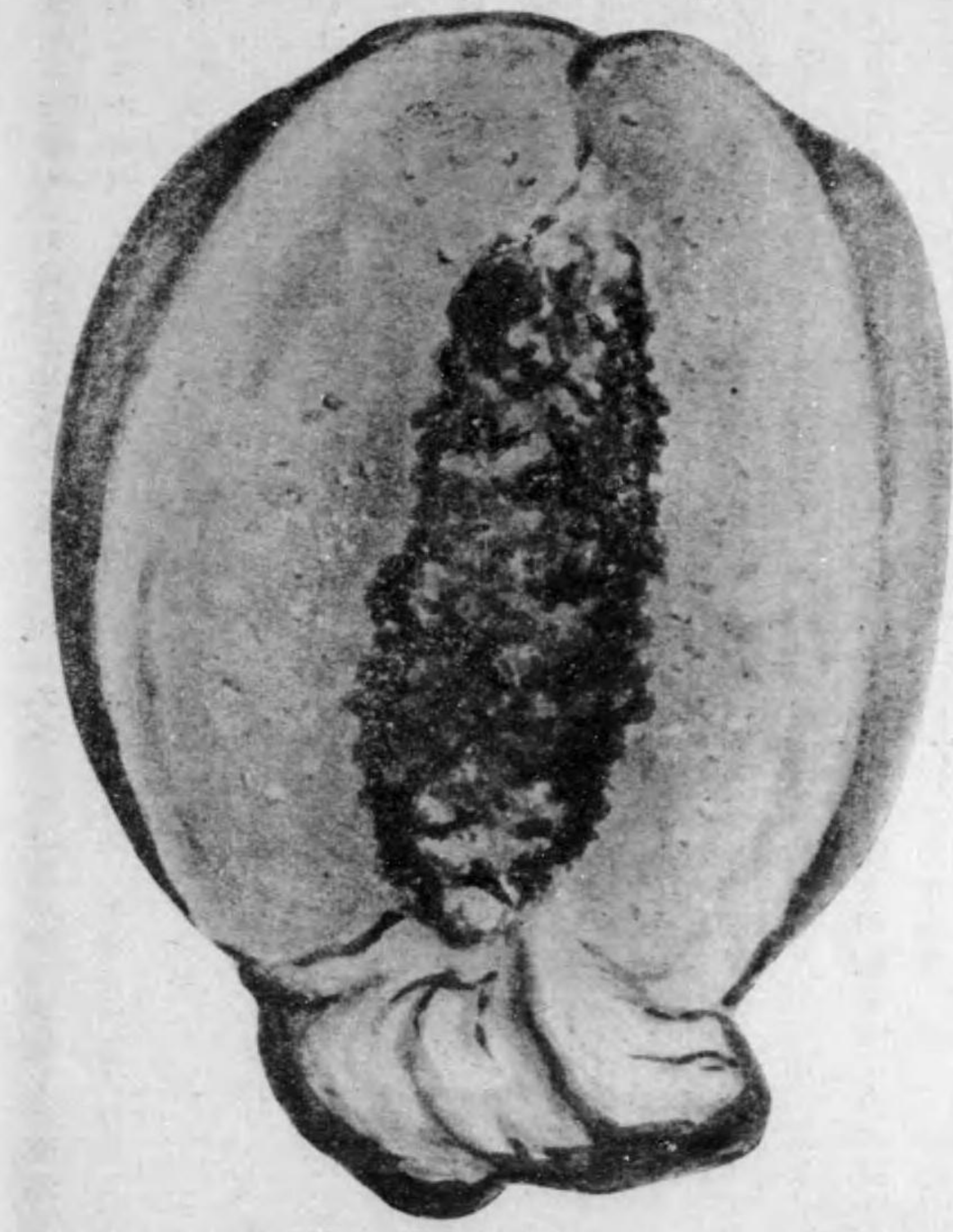
破壊セル原發竈トシテ來ルコトアリ、孤在性ニシテ多クハ腔部ノ前唇ヲ犯シ基底部ノ硬度甚ダ強シ、尙ホ熟視セバ淺キ組織ノ缺損アリ、潰瘍ハ其邊縁ノ境界不明ニシテ汚穢ナル帶赤褐色ノ外見ヲ呈シ時トシテハ脂肪様苔ヲ有スルコトアリ、經産婦ニ於テハ斯カル潰瘍屢々頸管内ニ及ブモノトス。

丘疹性潰瘍 Diapapulöse Geschwüre ハ腔部ノ表面ヨリ隆起シ白色又ハ黄色ノ破壊セル潰瘍表面ヲ有シ且ツ多發性ナリ、同時ニ腔壁及ビ外陰部ニ未ダ潰瘍ニ陥ラザル丘疹ノ發生ヲ認ム、護膜腫 Die Gummata an der Portio vaginalis ニ一般ニ稀レナルモ子宮外口ノ附近ニ潰瘍ヲ形成シ或ハ一唇或ハ兩唇ヲ犯スコトアリ、此潰瘍ハ橢圓形ニシテ境界限局シ底ハ淺ク黄色ノ被苔アリ、苔ノ除去セラレルヤ海綿様ノ出血シ易キ肉芽ヲ發生ス、癌腫トハ其發生部域及ビ邊縁ノ形狀等竝ニ「スピロヘーテ、パリアダ」ノ證明・微毒療法ノ奏效及ビワッセルマン氏反應等ニヨリテ之ヲ識別シ得ベシ。

頸部癌ノ診斷 Di: Diagnose des Cervixkrebeses ハ頸部ノ深部又ハ子宮外口ノ狭小ナル場合ニハ困難ナルモ、子宮腔部ノ外面ニ潰瘍ヲ形成スルニ於テハ組織脆弱ノ壁ヲ有スル腔洞ヲ構成シ周圍ノ組織ニ浸潤ヲ來タヌヲ以テ腔部癌腫ノ如ク診斷敢テ難カラズ、又頸管内ニ達セバ粗糙ナル粘膜炎ヲ有スル結節様ノ肥厚ヲナシ且ツ其質甚ダ脆弱ナリ、子宮鏡ヲ以テ頸管ノ下部ヲ檢スレバ潰瘍面ハ上皮ヲ缺キ粗糙ナル時トシテハ脂肪様ノ外見ヲ呈スルカ或ハ外口ニ當リ潰瘍ノ鋸齒狀ヲ呈スル下縁ヲ現ハスコトアリ。

組織ハ脆弱ニシテ「キユレット」ヲ以テ或ハ單ニ微力ニテ大ナル組織ヲ破壊スルコトヲ得、診斷ノ困難ナルハ頸部ノ一部或ハ各頸部ニ浸潤セル浸潤性頸部癌腫ニシテ腔部ハ健康粘膜炎ニ被覆セララルヲ以テ頸部ノ變形ト其硬度ノ固キトニ依リテ診斷ヲ下スノ外ナシ、此際頸部ハ膨大シ罹患側肥厚シ頸管ハ他方ニ壓排セララルコトアリ、硬度ハ軟骨様ニシテ弾力性ヲ有シ肛門ヨリ觸診セバ腔上部ノ浸潤ヲ知ルコトヲ得ベシ、若シ頸部癌ノ腔部ニ近接セル時

ハ腔部粘膜ハ著シク青色ノ光澤ヲ呈シ破潰セル癌巢ニ一致シ黄色ノ點ヲ透視セシム、又屢々腔部粘膜ハ眞紅色ヲ呈シ固有ノ光澤ヲ失フ、之レヨリ癌腫ハ益々粘膜ニ接近シ遂ニ粘膜ヲ破壊シテ外面ニ病竈ヲ現ハシ腔部癌腫ノ如キ外觀ヲ呈ス。斯カル浸潤性癌腫ハ初期ノ診斷困難ニシテ顯微鏡ノ力ヲ藉ラザルベカラズ、殊ニ子宮外口ノ閉鎖セル場合又ハ浸潤ナクシテ頸管内ニ潰瘍ヲ形成セル場合ノ如キハ臨牀的診斷ハ不可能ニシテ、「キユレット」ニ



子宮體癌腫

ヨリテ組織ノ一片ヲ取り鏡檢シ以テ診斷ヲ下スノ外ナキコトアリ、此際體癌ノ存否亦保シ難キヲ以テ宮體粘膜ヲモ共ニ搔爬シテ之ガ健否ヲ檢セザルベカラズ。鑑別ヲ要スルモノハ浸潤性腔部癌腫ト實質炎及ビ濾胞性肥厚等ニシテ、腔部癌腫ノ場合ニ於ケルト同様ナル鑑別法ニ注

第九十圖

意スベシ、又頸部ノ壁ニアル間質性筋腫トハ特ニ誤診スルコトアルモ筋腫ハ一部球形ニ肥厚シ其境界明ク柔軟ナル組織ニヨリ圍繞セラル、反之癌腫ハ炎症性反應ニテ周圍トノ境界ハ不明トナリ、且ツ潰瘍アル時ハ癌ノ診斷ヲ下シ得ベシ疑シキ場合ニハ鏡檢ヲ要ス、破潰セル粘膜癌腫ノ浸潤著ルシカラザルモノハ觸診上老婦ノ頸管加答兒ニ類似セリ、頸管加答兒ハ腺ノ侵入ト腺間組織ノ肥厚トニヨリテ粘膜ハ凹凸不且ツ粗糙ニシテ結節狀ヲ呈スルモ腔鏡ニテ檢スレバ粘膜ハ光澤ヲ有シ「キユレット」ニテ搔爬スルニ癌腫ナレバ大ナル組織片ヲ採取シ得ルモ加答兒ニ於テハ僅カニ組織ノ小片ヲ搔爬シ得ルニ過ギズ、尙ホ其破片ヲ鏡檢スル時ハ其診斷容易ナリ。

子宮體癌ノ診斷 Die Diagnose des Corpuskarzinoms. 多クハ老年ニ來リ且ツ頸部癌ニ比シテ比較的稀レナリ、臨牀的經過ハ歇期後不規則ナル子宮出血ヲ來シ初期ニハ分泌物ハ漿液性血樣ニシテ末期ニ至レバ惡臭アリ、其他規則正シク一定時ニ反復シ來リ且ツ數時持續スル陣痛樣疼痛アリ、是レ所謂ジムブソン氏疼痛 *Simpson'sche Schmerzen* ニシテ是ニ由リ疑ヲ宮體癌腫ニ置キ得ルコトアリ、體癌ハ雙合診上固有ノ所見ナク且ツ初期ニハ其大サ普通ニシテ晚期ニ至リ甫メテ肥厚肥大且ツ緊張シ明カニ結節樣ノ狀態ヲナスモ、觸診上漿液膜下筋腫又ハ實質炎トノ鑑別ハ甚ダ難シ、體癌ハ子宮腔ノ檢査ニヨリテ其診斷ヲ下シ得ルモノトス。子宮消息子ヲ用フレバ内部ニ限局性粗糙面ヲ觸知ス、脱落膜ノ遺殘又ハ増殖性内膜炎ニテモ子宮内腔ハ其面滑カナラザルモ其質柔軟且ツ脆弱ナラズ。體癌ニテハ粘膜ハ硬キ結節樣ノ隆起ヲナシ且ツ所々ニ陷凹部アリ、若シ其内腔ニシテ平滑ナレバ癌腫ハ略ボ之ヲ否定シ得ベシ、若シ子宮粘膜ニ粗糙面アル時ハ常ニ鏡檢シテ其診斷ヲ確メザルベカラズ宮體癌腫ハ子宮口外ニ癌腫性固有ノ組織現ハルルカ或ハ頸管廣潤ニシテ管内ニ手指ヲ插入シ癌固有ノ性質ヲ觸知シ得バ其診斷ハ確實ナリ、一般ニ體癌ノ疑ヒアル場合ニハ試驗的搔爬ヲ行ヒ子宮粘膜全部ヲ搔爬シ、其破片ヲ精査セザルベカラズ。

末期ニテ子宮腔ヲ觸診スルコトヲ得バ其診斷ハ比較的確實ナリ、即チ粘膜炎ハ限局性又ハ瀰漫性ニ結節様ニ肥厚シ或ハ潰瘍ヲ生ジ其邊緣及ビ基底ハ硬ク且ツ浸潤シ或ハ絨毛狀乳頭ノ増殖ニヨリ腔内ヲ充タシ或表面粗糙且脆弱ナル腫瘍ヲ認知ス、若シ頸管狹隘ニシテ管内ノ探知不能ナレバ初メ試験的搔爬ヲナシ其破片ヲ鏡檢シ以テ其診斷ヲ下スベシ。

鑑別 ヲ要スルモノハ多クハ鏡檢上ノ事項ニ屬ス只觸診上ニテハ粘膜炎腫・破壊セル筋腫・粘膜炎腫・流産後ノ遺殘物等ナリ。

子宮惡性疾患ノ鏡檢診斷 (一)子宮腔部癌 種々ノ組織的構造ヲ有ス即チ組織學上三形態アリ、最も普通ナルハ腔部ヲ被覆セル上皮細胞ヨリ錐狀體ヲ構成シ組織ノ深部ニ侵入セルモノナリ、錐狀體ニハ其幅狭キモノアリ或ハ其幅比較的廣キモノアリ、此上皮錐狀突起ハ獨リ組織ノ深部ノミナラズ凡テノ方向ニ蔓延スルモノニシテ腔部癌腫ノ多數ハ之ニ屬ス。

腔部癌ハ主ニ二種ノ状態トナリ現ハル、即チ一ヲ扁平上皮癌 Dar Plattenepithelkrebs 特ニ扁平表皮細胞癌(類癌) Das Carcinoid トイフ、一ヲ圓柱上皮癌 Dar Cylinderepithelkrebs トス。

(一)扁平上皮癌ハ腔部癌ノ大多數ヲ占メ腔部ノ扁平上皮ヨリ或ハ新生セル扁平上皮ヨリ發生スルモノニシテ、又時トシテハ腔部ノ上皮層ハ急ニ其厚サヲ減ジ俄然上皮層ヲ失ヒ之ヨリ截裂シ肉芽組織トナリテ癌錐體ヲ生シ其ノ表面ハ組織壞疽シ或ハ單ニ纖維ヲ殘シ圓形細胞其間ニ浸潤ス、或ハ上皮尙其表面ヲ被覆シ其列及ビ其形ニ於テ何等ノ變化ナク只其層菲薄トナリ、圓柱層ト角質層トハ互ニ相接觸シ上皮ト關聯シ爰ニ癌腫錐體ヲ形成シ、乳頭間ニ大ナル且ツ分岐セル癌錐體ヲ送り或ハ癌錐體ハ母組織ト全ク何等ノ關係ナキガ如クニ發生スルコトアリ、新生物ノ深部ニハ多クノ場合胞巢ヲ構成シ其胞巢ハ時ニ非常ニ大ナルモノアルモ多クハ比較的小ニシテ殊ニ類癌ニ於

テ然リトス、時トシテハ同腫瘍内ニテ大ナル胞巢ノ周圍ニ幅狭キ且分岐ノ甚ダシキ上皮索ヲ發見シ、恰モ現存セル淋巴管中ニ癌細胞ノ侵入セルガ如キ感アラシム、胞巢ノ形狀ハ多クハ圓柱狀ニシテ其大ナルモノハ徑路不正ナルモ小ナルモノハ多クハ腫瘍ノ遊離面ニ垂直ノ方向ヲ取り、其他大胞巢ヨリ略ボ直角ニ小ナル上皮索ヲ發生シ小胞巢ヨリ之ニ銳角ヲ以テ多クノ分岐ヲ出セリ、癌胞巢ノ邊緣ハ外層トシテ美麗ナル圓柱上皮ヲ以テ被覆セラレ其長軸ハ常ニ胞巢周圍ノ結締織壁ニ垂直トナリ、核ハ色素ニ濃染セラレ、之ヨリ胞巢ノ内部中心ハ大細胞集合シ核ハ染色性ヲ減ジ長形ヲナシ其長軸ハ常ニ中心ニ向ヒ放射狀ニ列シ、之ヨリ更ニ中心ニ進メバ細胞ハ原形質ヲ増加シ核ハ蒼白トナリ、細胞ノ長軸ハ胞巢壁ニ竝行シ胞巢ノ中心ハ化角セル細胞ヲ以テ扁平上皮癌ニ固有ナル表皮癌シ核ハ蒼白トナリ、細胞ノ長軸ハ胞巢壁ニ竝行シ胞巢ノ中心ハ化角セル細胞ヲ以テ扁平上皮癌ニ固有ナル表皮癌珠 Carcinoidperlen oder Zwißeln ヲ構成ス、細胞ハ變性ノ結果破砕性乾燥ノ外見ヲ呈シ強ク光ヲ屈折シ核ハ多クハ消失ス、若シ核ノ存セルモノハ其幅狭ク殆ンド杆狀トナリ細胞ノ求心性彎曲ニ應ジ多少ノ弓形ヲナス、時トシテハ化角セル細胞核ノ濃染セルモノアリ是レ「クロマチン體」ノ組織壓迫ノ爲メ密集セルニヨル、一般ニ腔部扁平上皮癌ニアリテハ癌珠ヲ認メザルコト多シ。

腔部類癌ニテハ結締織ノ變化ハ受働的ニシテ屢々圓形細胞ノ浸潤ヲ見ルコトアリ、又結締織ガ新生物ニ參與シ増殖スルコトアリ、結締織ノ表皮中ニ乳頭性増殖ヲナシ尖性贅肉ノ外見ヲナスモノアリ之ヲ乳頭性癌腫 Carcinoma papillomatosaum ト稱ス。

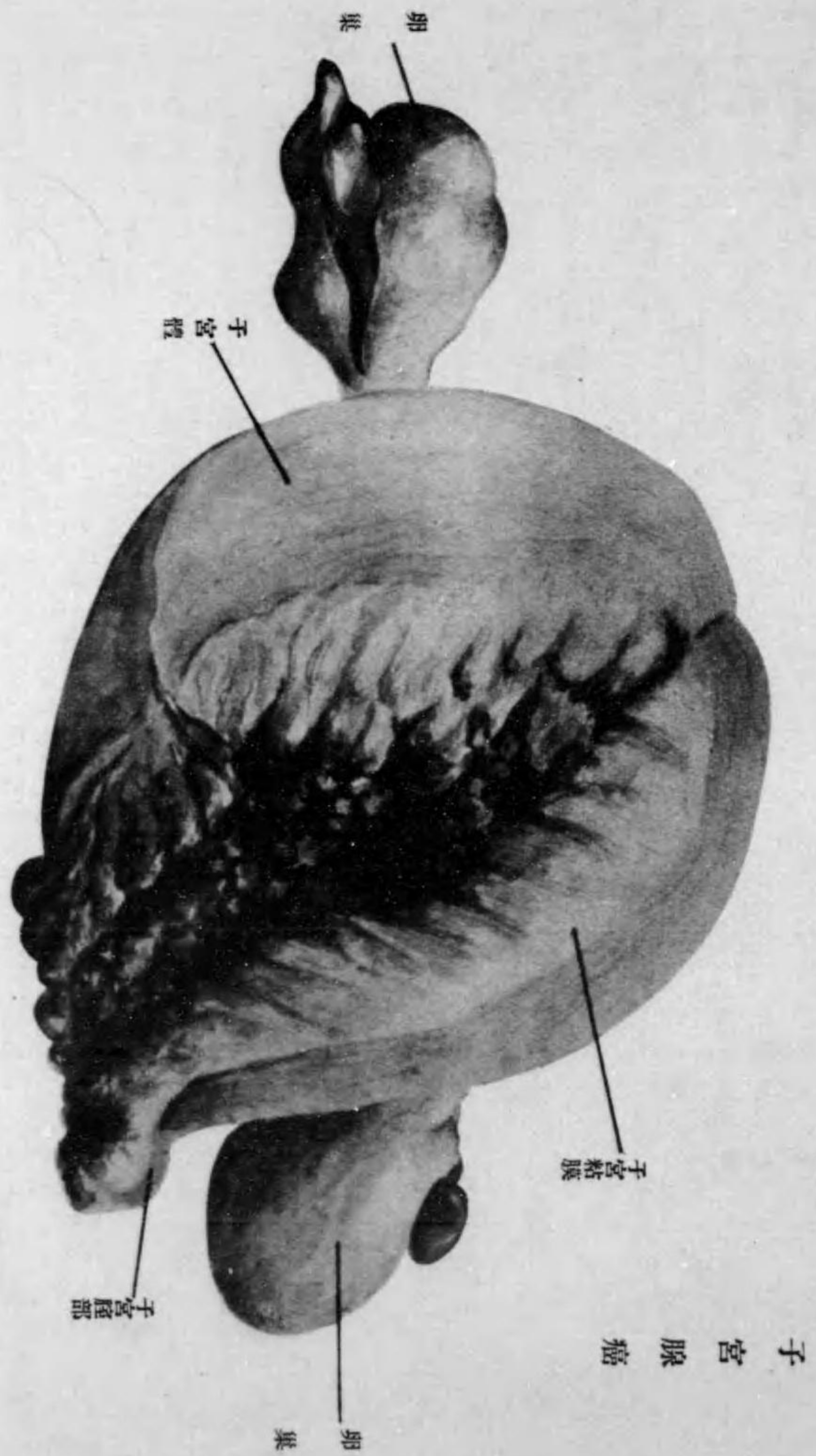
贅肉トノ區別ハ贅肉ニテハ主トシテ乳頭増殖シ上皮ハ受働的ナルモ反之癌腫ハ主トシテ上皮ノ不正増殖ニシテ此上皮ハ乳頭ヲ被覆シ且ツ又組織ノ深部ニ上皮索ヲ送ルモノトス。

稀レニ廣汎性腫瘍トシテ現ハルコトアルモ之ハ深部ニ侵入スル新生物ニアラズシテ寧ロ表在性ニ蔓延スルモノナリ、其表面ハ壞疽ニ陥レル組織ヲ以テ被ハレ癌錐體ハ僅カニ腔部組織内ニ侵入シ健康組織ニ對シテハ圓形細胞

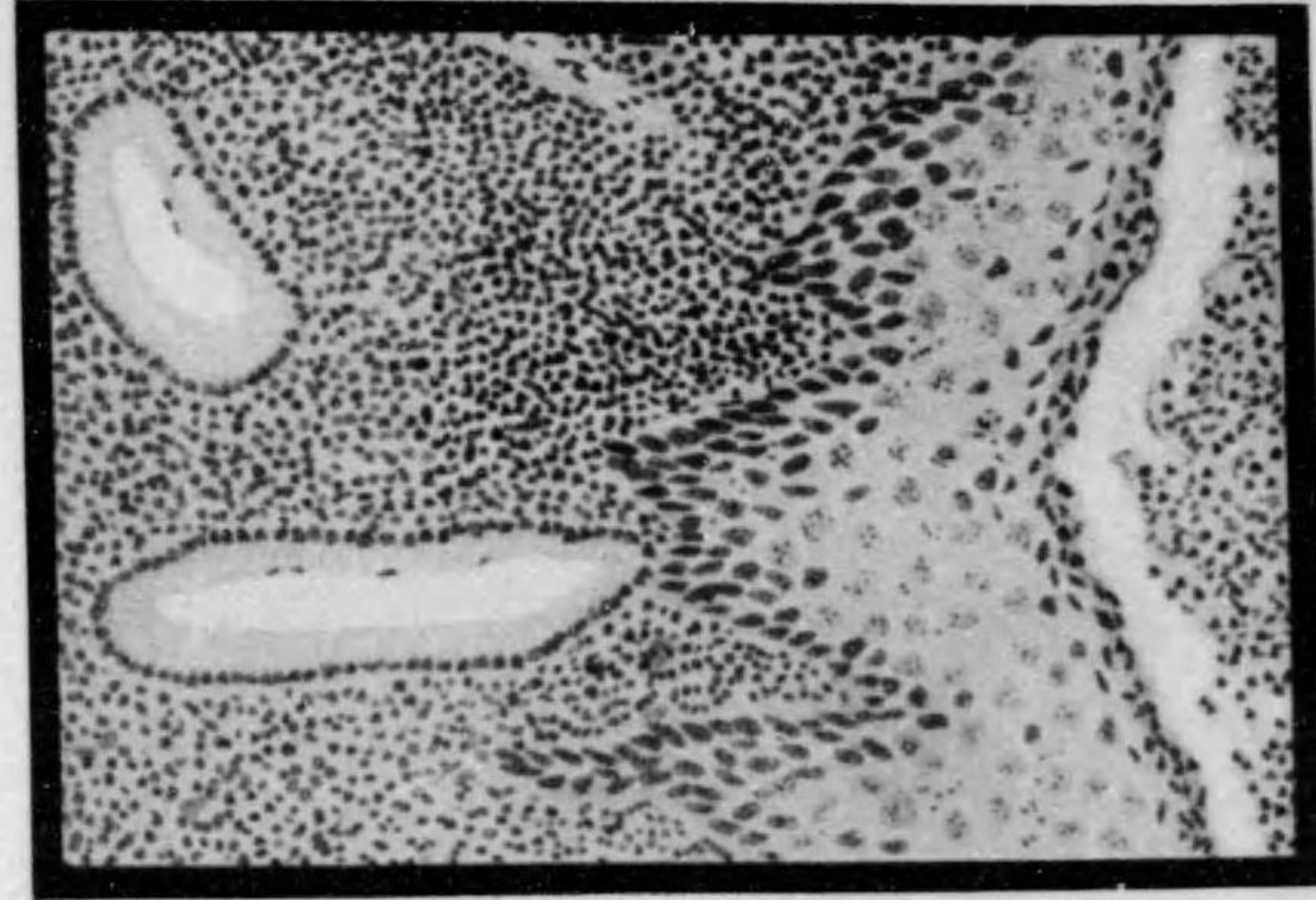
ノ浸潤著ルシク癌珠ノ構成ナシ。
 (二)圓柱上皮癌。腔部ハ健康状態ニテハ扁平上皮ヲ以テ被覆セララルモ、糜爛アルトキハ上皮ハ圓柱上皮トナリ頸管腺型ノ腺ハ深ク組織内ニ竄入シ、爰ニ糜爛ニ伴ヒ癌腫ヲ發生ス、其起原ハ既存表面ノ圓柱上皮若シクハ腺上皮ヨリス。

(イ)表面上皮ヨリ發生スル圓柱上皮癌ハ組織學上大胞巢性癌腫ニ屬シ、新生物ノ部域ニ於テハ圓柱上皮其形ヲ變ジテ多層トナリ之ト同様ニ實質性上皮錐體ハ腺内ニ侵入シ腺ノ上皮ハ爲メニ提舉セララルニ至ル。
 右ノ所見ハ一見糜爛ノ治癒ニ赴ク状態ニ類似スルモ、癌腫ニ於テハ上皮錐體ハ獨リ腺腔ヲ充實スルニ止マラズ、進ンデ腺間結締織中ニ増殖シ遂ニ腺ハ在來ノ大ニ比シ長幅共ニ著シク増大ス、其他通常腺ノ存在セザル部内ニモ上皮索ヨリ又ハ腺腔ヲ充テセル新生細胞ノ集合部ヨリ分岐セル上皮索ノ侵入ヲ見ル、尙ホ此際腺細胞ハ全ク受働的ニシテ腺ノ周圍ハ既ニ癌組織ニテ圍繞セララルニ拘ラズ腺細胞ニハ何等ノ變化ヲモ認メザルコトアリ。
 殊ニ腫瘍細胞ト腺細胞ト觸接スルニ至リテモ尙屢々腺細胞ハ其固有ノ形態ヲ維持セリ、然ルニ腺ノ此變化ニ與カルヤ獨リ癌巢附近ノ腺ノミナラズ之ヲ隔テタル腺ニ於テモ尙ホ上皮ノ變化ヲ見ルコトアリ、即チ腺細胞ハ原形質ヲ増シ圓柱形ヲ失シ扁平上皮ノ形ヲ取り其配列不正トナル即チ癌腫性ノ病的化生ヲナセシモノナリ。
 (ロ)腺癌 Das Drüsenkarzinom der Portio vaginalis。腔部ニハ比較的稀レナルモ圓柱上皮癌ニ併發スルコトアリ、腺若シ癌性ヲ示セバ不正形ノ細胞増殖シ新生セル子細胞ハ母細胞ノ間ニ列スルノミナラズ遂ニハ母細胞上ニ相重疊シ腺細胞ハ多層トナリ以テ腺癌固有ノ所見ヲ呈スルニ至ル、良性ノ細胞増殖ニテハ分裂軸ハ常ニ腺壁ニ竝行ナルヲ以テ分裂ニヨリ生ジタル子細胞ハ横列ヲナスモ、悪性増殖ノ際ハ核分裂軸ハ腺壁ニ垂直或ハ傾斜角ヲナシ以テ子細胞ト母細胞トハ互ニ疊重ス、即チ細胞ハ放射狀ニ長軸ヲ中心ニ向ケ相重積シ、新生細胞ノ増殖ハ獨リ腺ノ

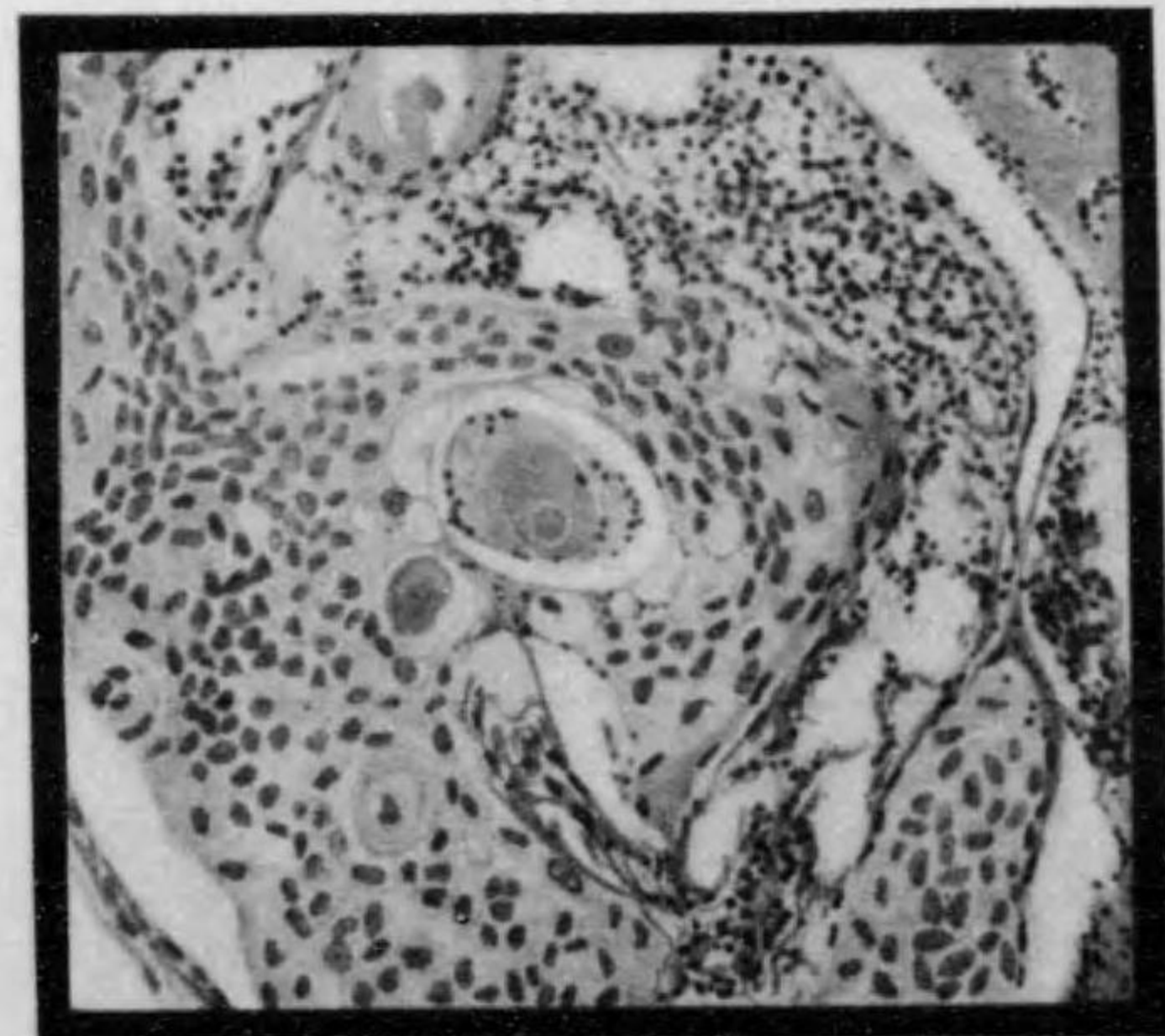
第四表



第五表



扁平上皮癌



腺癌

腔ニ向テ行ハルルノミナラズ腺外ノ結締織内ニ増殖蔓延ス、從テ腺ノ癌腫變性ヲナスヤ腺上皮ノ未ダ全ク腺腔内ヲ充タスニ先ダチ既ニ普通腺ニ比シテ其大サ著シク増大ス。概シテ腺癌ニテハ其胞巢ヲ充タセル細胞ハ比較的小ニシテ原形質多カラズ核ハ卵圓形ヲナシ其長軸ハ常ニ中心ニ向ヒ相密集ス。而シテ胞巢ハ場合ニヨリ中空ナルアリ、或ハ圓形細胞或ハ類敗物ヲ以テ充タサルコトアリ、病變ノ稍々進行セル際ニ於テモ上皮索ハ尙ホ狹長ナル形態ト分岐トヲ示シテ腺ヨリ發生セシコトヲ想起セシム。

以上ノ記載ハ腔部癌ノ模範的型態ナルモ時トシテハ扁平上皮ヨリ發生セシカ或ハ表面ノ圓柱上皮若シクハ腺上皮ヨリ發生セシカ不明ノ場合亦尠ナカラズ。

既述ノ所見ニ照シ精査スルモ尙時ニ誤診ニ陥ルコトアリ即チ生理的ノ所見ヲ癌腫ト誤認スルコト是レナリ、殊ニ糜爛ノ漸次治癒ニ赴キ表皮化生ノ際ニ腔部癌發生ト誤診ス、腔部ハ元來多層扁平上皮ナルモ糜爛ノ場合ニハ圓柱上皮トナリ且ツ深部ニ侵入シテ糜爛腺ヲ形成ス、之レガ治癒ニ向フヤ圓柱上皮ハ初メ層重シテ二層又ハ三層トナリ穀子狀形ニ變ジ次第第二扁平トナリ周圍上皮層ト其高ヲ同フス、之レヨリ糜爛腺ノ腺腔ハ多層上皮ニテ充實セラレ實性錐狀突起ノ觀ヲ呈シ、之レヨリ漸次萎縮シ遂ニ周圍ノ上皮ト其性ヲ等シクシ遂ニ治癒ニ赴クモノナリ。此多層上皮ノ錐狀突起ハ其縱斷面ノ組織ノ所見ハ惡性癌腫ノ實性錐體突起ト相類似シ、又其橫斷面モ亦細胞ノ實性集落アリ恰モ癌胞巢ノ觀ヲ呈シ其鑑別甚ダ難シ。

最モ注意スベキハ糜爛ノ治癒ハ是レ退行期ノ變化ニ屬シ、癌腫ハ無限増殖ヲナスモノニシテ其上皮ハ非常ナル不正形ヲナシ大小不同ノ核ヲ有シ且ツ組織ノ深部ニ上皮細胞錐狀突起ノ竈入ヲ見ル。

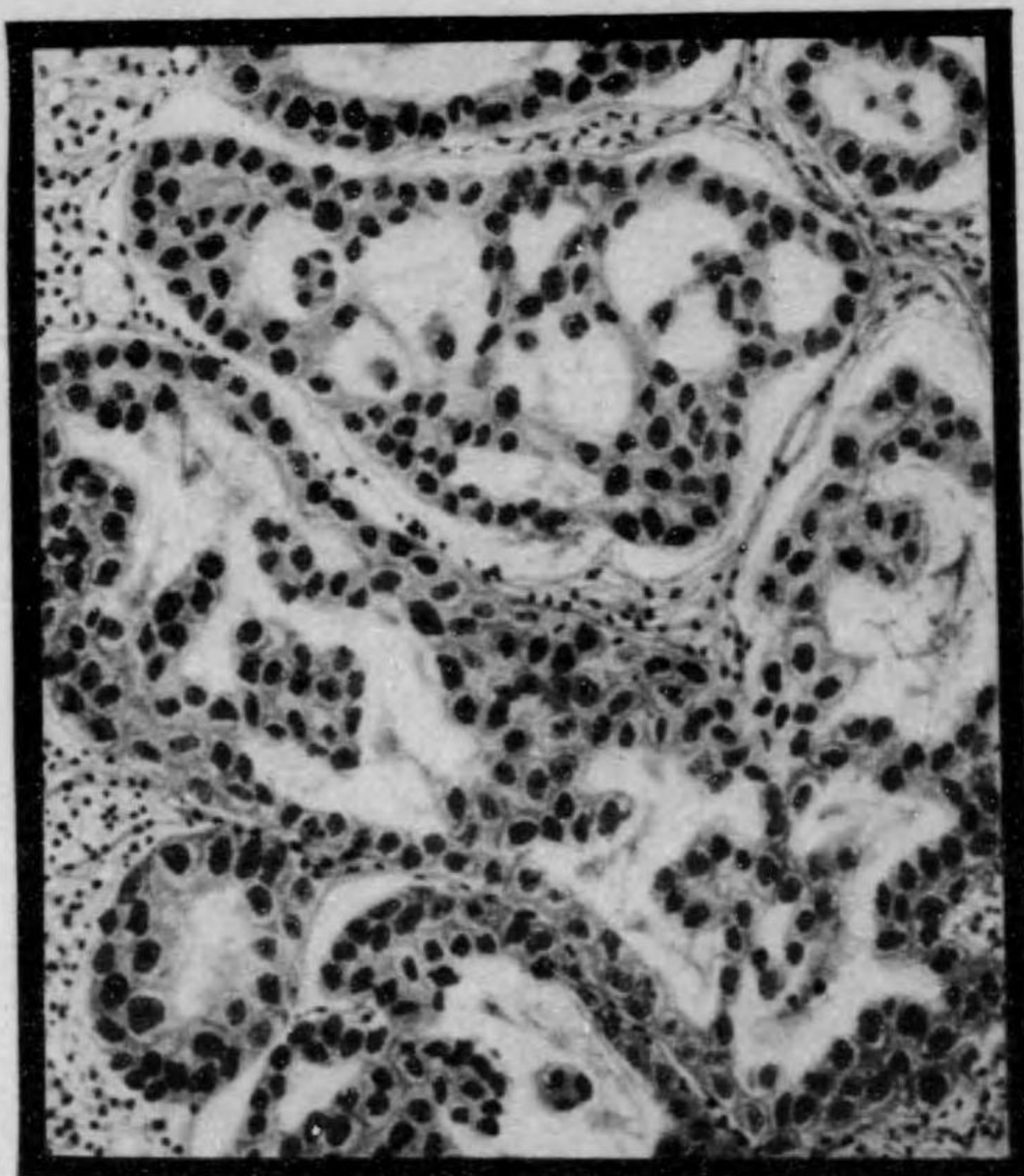
糜爛ノ完全ニ治癒スルヤ深部ニハ腺ノ殘存ヲ見ルコトアリ、即チ腔部上皮ハ既ニ扁平上皮トナリ其下層ニハ深部或ハ淺部ニ頸管腺ニ一致スベキ圓柱上皮細胞ヲ以テ被覆セラレタル腺ハ分泌物及ビ鬱血ニ依リテ囊腫狀ニ變化セ

リ、尙ホ糜爛ニテハ組織ノ深部ニアル腺ニ上皮ハ常ニ單層ニシテ彼ノ上皮ノ重疊セル腺型ノ如キハ之ヲ見難ク、之ヨリ更ニ深部ノ腺ニ於テハカ、ル變化ノ行ハレザルコト勿論ナリ、然レドモ實際糜爛ノ不全治癒ニ於テハ糜爛腺ハ癌腫變性ニ類似シ時ニ其鑑別甚ダ困難ナルコトアリ。

今頸部癌腫ヲ組織的ニ四種ニ區別ス。

- (一)單純性胞巢癌 (二)類癌 (三)糜爛性癌即チ腺癌 (四)惡性腺腫(稀レナリ)即チ是ナリ。
- (二)子宮頸部癌 (一)單純性ノモノハ頸管ノ圓柱上皮ハ自己ノ性質ヲ失ヒテ多層上皮トナル即チ腺壁ハ大小不同ナル圓柱上皮ノ數層トナリ場所ニヨリ或ハ薄ク或ハ厚シ、腺樣構造ヲナセル胞巢ノ內腔ハ時ニ上皮ニヨリテ充實セラレ以テ大ナル實性錐狀突起ノ狀ヲナス、其他粘膜ノ深部ヨリ癌ヲ發生スルコトアリ、斯カル場合ニハ癌腫ハ健康ナル粘膜ニヨリテ被覆セララル。
- (二)表面上皮ハ厚キ有層上皮ニ變化シ、厚キ幅廣キ錐狀突起ハ組織ノ深部ニ竄入ス、是等ノ錐體ハ非常ニ大ナルコトアリ、而シテ時ニ腺樣ノ造構ヲ呈ス、斯カル表面上皮ノ變化ト共ニ從來存在セル頸管腺ハ外見上何等ノ變化ナク此巨大腺ノ近方ニ殘遺スルコトアリ。
- (三)惡性腺腫 *Das maligne Adenom* ハ表面上皮ノ變化ナク且ツ一層ノ上皮細胞ニテ被覆セラレタル腺ノ無限増殖ニシテ、全頸部ハ腺組織ノ占居スル所トナリ遂ニ腹膜ニ達スルコトアリ、且ツ腺ハ無數ノ分岐ヲ出シ腺間組織ノ存在ヲ認メ難キニ至ル。
- (四)癌腫ノ淋巴管内ニ侵入セルモノニシテ淋巴管系統ニ從テ不規則ナル網狀ノ外見ヲ呈ス、時トシテハ淋巴管擴張シ管内ニ癌腫細胞充實シ蟲食狀ノ狀態ヲ呈スルコトアリ、淋巴管中ニ發生セル癌腫ハ其基源ヲ健康ナル組織下或ハ既ニ變化セル上皮ノ直下ニ發ス、管ニハ固有ノ內皮細胞アリテ管腔ハ癌腫細胞ニヨリテ充實セララルヲ見ル

第 六 表



腺 癌



惡性腺腫

イシ。

クルレン氏 Cullen ハ頸腔部癌腫百四十七例中十九例、ツモール氏 Tumour ハ一一%、ケルンマウネル氏 Kern-
manner ハ百十七例中十一例即チ九%ノ腺癌、又 Prof. W. ハ百三十六例ノ根治療法中十例ノ腺癌ヲ見タリ、右統計
ニヨリテ見ルモ頸腔部癌ノ大多數ハ扁平上皮癌ニシテ腺癌ハ二〇%以下ニ相當ス。

(三)子宮體癌 第一種即チ胞巢癌ニアリテハ子宮内膜腺ノ上皮ハ肥大増殖シ多層トナルヲ普通トス、圓柱上皮ノ
相重疊スルヤ從來ノ形狀ヲ失シ不正ノ形態ヲ示シ、實性癌腫性胞巢ヲ形成シ或ハ腺様ノ造構ヲ呈シ多少ノ腔間ヲ
其ノ中心ニ遺スコトアリ是レ所謂腺癌ニシテ表面ノ上皮ハ尙ホ全ク健康ナルコトアリ、腺固有膜ノ消失ハ必ずシ
モ癌腫タルコトヲ意味スルニアラズシテ腺上皮ノ増殖又ハ腺ノ壞疽ニ陥ルヤ共ニ其ノ固有膜ノ破滅ヲ見ルモノ
ナリ。

第二種ノモノニアリテハ子宮體ノ全面或ハ子宮體ノ大部分ハ肉眼的ニ灰白色ヲ呈シ其周圍ハ薔薇色柔軟ナル健康
粘膜ニヨリ圍繞セラレ其質甚ダ固シ鏡檢スルニ從來ノ纖弱ナル一層ノ圓柱上皮ハ厚キ多層ノ上皮層ニ變化シ、上
皮錐體ヲ組織ノ深部ニ送り遂ニ子宮體部ヲ浸潤貫通スルニ至ル、普通子宮腺ハ消滅シ稀レニ癌錐體ノ間ニ健康ナ
ル腺ノ遺殘ヲ見ルコトアリ、斯カル場合腺ハ癌腫變性ヲ受ケズ多クハ受働的ニ消滅ニ歸スルモノナリ。

第三種ノモノハ子宮粘膜炎ノ類癌ニシテ表面ノ上皮層ハ肥厚多層トナリ、之ヨリ實性錐體組織ノ深部ニ侵入ス、小ナ
ル錐體ニ於テモ(球葱根ノ殼ニ酷似ス)亦癌珠ヲ形成ス、之ハ表皮ノ類癌ト全ク同ジキモノナリ。

第四種ニ屬スルモノハ腺ノ造構ヲ現ハスモノニシテ更ニ二別スルコトヲ得ベシ(一)腺癌、(二)惡性腺腫即チ是レ
ナリ。

(一)腺癌ニテハ腺ノ上皮増殖シ爲メニ腺腔擴張増大ス、上皮ノ増殖ハ全腺壁ニ平等ニ行ハルルニアラズ從テ上皮

ハ腺腔ニ突起ヲ生ジ相對向セル腺壁又ハ突起ハ相互ニ連絡スルニ至ル、然レドモ是レ亦癌腫性變化ヲ受ケテ増大セル腺ノ總テニ行ハルルニアラズシテ、時トシテ腺壁ノ一部分ハ外見上健康上皮ヲ有スルモノアリ、變化ノ起リシ細胞ト否ラザル細胞トハ核ノ變化竝ニ著色性ニ差異アルモノニシテ、尙ホ如上ノ變化ハ粘膜ノ表面ニ行ハルルコトナク組織ノ深部筋層内ニ於テノミ行ハルルモノナリ、即チ最モ明瞭ニ圓柱上皮ハ病的ニ扁平上皮トナルモノニシテ、初メ核及ビ胞體ハ短方形トナリ次ニ不正形トナリ、遂ニ角化スルニ至ル、癌變性ノ場合ニハ單ニ増殖ノミナラズ、又剝離セララルモノアリ、彼ノ上皮ノ増殖ニヨリ胞巢ヲ充タシタル所謂癌胞巢ノ構造ヲ見ルコトナシ。

(二) 惡性腺腫ハ腺ノ無限増殖ニシテ腺ヲ被覆セル上皮ハ常ニ一層ナルモ上皮ノ増殖激シキヲ以テ爲ニ腺腔擴大セラレ腺壁ノ面積ヲ増大スルニ止マラズ、更ニ腺腔内ニ棘狀ノ突起ヲ出シ或ハ周圍ニ向テ乳嘴狀ノ突起ヲ出シ遂ニ上皮ハ不正ノ形態ヲ呈スルニ至ルモ腺壁ノ上皮ハ常ニ單層ナリ、只細胞ノ増殖甚ナルガ爲メ恰モ多層ノ外觀ヲ呈スルコトアルモ狭キ基底ヲ以テ相互ニ併列シ重疊スルコトナシ、尙上皮ハ増殖甚ダシキニヨリ細胞體ハ核ト共ニ細長トナリ瀾漫性ニ染色セララル、然レドモ細胞固有ノ變化ニ至リテハ之レヲ述ブルコト甚ダ難クシテ自己ノ經驗ニ徴スルノ外ナシト雖モ、健康上皮ニ比スレバ稍々潤濁セルモノノ如シ、斯ノ如ク上皮ノ著シキ増殖ニヨリ固有ノ子宮粘膜炎ハ消滅シ、遂ニ病的ニ増殖セル腺ハ全組織ヲ充タシ殆ンド間質ヲ認メザルニ至ル。惡性腺腫ハ子宮體ニ最モ多ク、頸部ニモ亦稀ニ發生スルモノナルモ腔部ニ於テハ極メテ稀有タリ。

近時ニ於ケルシヨットレンデル・ケルンマウネル氏等ノ分類法ニ從ヒ組織的關係ヲ記スレバ、一般ニ頸部ニアリテハ原發性實性癌多ク、子宮體ニテハ原發性腺癌其多數ヲ占ム、氏等ハ百四十例中二十五例(一七%)ニ原發性腺癌ヲ、百五十五例中八二・九%ニ原發性實性癌ヲ實驗シ、又京都大學婦人科教室山田氏ノ報告ニ據レバ五十例中何レ

モ皆實性癌ナリシト云フ、余ガ最近ノ調査ニ於テハ實性癌約八〇%ニ對シ腺癌二〇%ノ比ヲ示セリ、又初メハ腺癌ニシテ續發的ニ實性癌ノ所見ヲ示スニ至ルモノ亦少ナカラズ。

發生部ハ余ガ從來ノ檢案ニアリテハ頸部若シクハ腔部ニ起原スルモノ稀ニシテ、頸部ト腔部トノ境界部ヨリ起始セリト思考スベキ場合及ビ糜爛ニ一定ノ關係ヲ有スルモノ最モ多シ。

シヨットレンデル・ケルンマウネル氏ハ之レヲ構成セル細胞ノ形態ニ從ヒ成熟・半成・未熟ノ三者ニ分類シ、又大胞巢癌・小胞巢癌及ビ兩者ノ混合型トニ區別セリ、其他間質僅微ニシテ一見肉腫ニ類スルガ如キモノヲ瀾漫性癌ト稱シ、之ニ反シ間質組織ノ多キモノヲ「スキルス」Skirhus・硬性癌 Carcinoma durum ト稱セリ。

實性癌ニシテ上皮ノ更ニ分化セルモノハ圓柱細胞・有棘細胞竝ニ化角細胞ノ三層ヲ有シ、此胞巢ヲ橫斷スルトキハ所謂癌珠ノ構造ヲ示スモノナリ、是レ即チ成熟癌ニシテ化角ハ通常胞巢ノ中心ニ於テ行ハルルモ稀レニハ周邊ノ細胞化角スルモノアリ、斯カル成熟癌ハ一見恰モ表皮ニ髣髴タルヲ以テ表皮トノ鑑別ノ要點トシテ、シヨットレンデル・ケルンマウネル兩氏ハ基底細胞層ノ不規則ナルヲ指摘シ、リッパルト Ribbert ハ細胞著色性ノ差違ヲ擧ゲタリ。

半成癌ニモ時ニ化角細胞ヲ發見スルコトアリト雖モ、細胞ハ不透明鞏口同質ニシテ核ハ圓形又ハ橢圓形ヲ呈シ其配列不規則ナリトス。

不熟癌ト稱スルモノハ甚ダ屢々頸部癌ニ實驗スル所ニシテ、胞巢中ノ細胞ハ一般ニ小且ツ境界明瞭ナラズ其形態ノ如キモ亦種々ナルモノナリ。

京都大學婦人科教室山田氏ノ調査報告ニ據レバ四十八例ノ癌ニテ成熟癌三例(六・三%)、半成癌二十七例(五六・三%)未熟癌十八例(三七・六%)ナリシト。

基底細胞癌 Basalzellerkrebs バクロームペーシエル Krompacher 氏ノ命名セシモノニシテ主トシテ基底細胞ノ増殖ヲ云フ、即チ癌細胞巢中ニ角化細胞・有棘細胞ヲ缺如シ、主トシテ柱狀又ハ紡錘形細胞所謂マルビギー氏層ノ細胞形ヲ有スル細胞ヨリ成ルモノナリ。

癌細胞間ニハ屢々巨大細胞ヲ發見ス、而シテ該細胞ノ起原タルヤ時ニ上皮性ナルコトアリ或ハ間質性ノコトアリ、屢々癌細胞巢ノ邊緣ニ「クロマチン」ニ富メル大ナル分葉核ヲ有スル巨大細胞ヲ見ル、該細胞ハ又胞巢間ノ間質中ニモ之ヲ見ルモノニシテ成熟癌及ビ半成熟癌就レモ之ヲ發見ス、多核巨大細胞ニ對シ多形性巨大細胞 Polymorphkernige Riesenzellen ト稱スベキモノナリ。

癌細胞核ノ構造ニ關シテハアマン Mann 氏ノ研究アリ、即チ扁平上皮癌ニアリテハ多數ノ巨大核絲ノ分裂アリ普通核ノ分裂ニ比シ「クロマチン」ニ富ミ、且ツ多極性分裂ヲ營ミ、又圓柱上皮癌ニアリテハ配列不正ノ分裂軸ニ從テ分裂シ、「ピクノーゼ」空洞ノ形成及ビ「クロマチン」ノ變化等ハ靜止期ニ於ケル癌細胞特異ノ像タリト、シヨットレンデル氏ハ「クロマチン網ノ粗糙ナル點及ビ暗色不正ノ「クロマチン」塊ノ存在、分裂ノ不同等ヲ以テ病的トナセリ。

癌ノ浸潤ニヨル間質ノ變化、癌細胞ノ小ナル索條體又ハ樹枝狀ヲナシテ周圍組織ニ浸潤セル場合ニハ侵入力速カナルガ爲メ反應性變化ノ起ルニ先立チ既ニ周圍組織内ニ竄入スルヲ以テ何等ノ反應ヲ見ザルモノナルモ、之レニ反シ比較的大ナル胞巢ヲ以テ周圍組織内ニ侵入セル場合ニハリীগネル Wagner 氏ノ説ノ如ク淋巴細胞・「エオヂン嗜好細胞」・プラスマ細胞ハ胞巢周圍殊ニ其先端ニ群集ス、シヨットレンデル氏ハ之ヲ以テ反應性炎症ト稱セシモ是レ恐ラク眞ノ炎症ニハアラザルベシ。

間質結締織ノ硝子樣變性ハ之ヲ見ルコト稀レナラズ、血管ノ彈力纖維ハ永存スルモノナレドモ、若シ癌病竈ガ組

織ノ全部ニ瀰漫スルニ於テハ之ガ消失ヲ見ルコトアリ。

胞巢ノ中心ニ於ケル細胞ハ屢々壞疽ニ陥リ、之レヨリ其周邊ニ波及シ遂ニ石灰ノ沈着ヲ見ル、又癌細胞ガ硝子樣變性ヲナシ瀰漫性ニ著色セル角質樣物質ト化シ恰モ「シンチチウム細胞樣」ノ外觀ヲ呈シ又粘液樣又ハ膠樣性變性等ヲ來スコトハ往々癌腫ニ於テ實驗ス。

原發性腺樣癌 Primär drüsiger Krebs ハ多クハ子宮體ニ來リ被蓋細胞及ビ腺上皮ヨリ發生ス、頸部ニハ比較的稀レナリ、頸部ニアリテハ固有ノ被蓋細胞及ビ腺上皮ヨリ發生シ或ハ糜爛ノ發生ニ伴ヒテ頸部上皮ヨリ起ルモノトス。

惡性腺腫 Malignes Adenom ハ腺ノ異常増殖ニシテリ。ヴェルト Ribbert 氏ハ之ヲ管狀癌 Carcinoma tubulare トシテ記載セリ、該腫ハ癌腫ニ屬スベキモノニシテ、腺ハ定型性ノ形狀ヲ有シ、細胞ハ矩形又ハ圓筒狀ヲナシ且ツ單層ニシテ腺腔ニ對シ境界明瞭ナリ、而シテ腺ハ相互ニ密接シ間質ハ甚ダ僅微ニシテ殆ンドナキガ如ク、各腺腔ハ相互接著セリ、リップベルト氏ハ惡性腺腫ニアリテハ全視野ニ亘リテ、如上ノ所見ヲ呈スル事ナク、他部ニアリテハ細胞ハ不規則ノ形狀ヲ取り、核ハ強ク著色セラレ且ツ腺細胞ハ二層又ハ多層トナリ恰モ腺癌ニ類似セルモノアリト云ヘリ、シヨットレンデル・ケルンマウネル兩氏ハ惡性腺腫ヲ以テ腺癌ノ移行型トナセリ。

腺癌ニアリテハ腺壁ハ多層ノ上皮細胞ニ依リテ被覆セラレ、壁ノ細胞層ハ均等ナルコトアリ、或ハ壁ノ部分ヨリ細胞層ニ差異アルコトアリ、時ニハ一局部ニ細胞著シク増殖シテ腺腔内ニ突起ヲ生ズルコトアリ、細胞ハ其形狀不正ニシテ初メハ腺腔ニ對シ其境界明ナルモ遂ニ不明トナリ且ツ著色不同トナル、核ハ「クロマチン」粗糙ニシテ不規則ノ分裂ヲナシ腺管密接ス、又本來ノ腺壁ヨリ外方ニ娘子腺ヲ形成シ或ハ腺腔内ニ中隔ヲ生ジテ腺腔不規則トナリ且ツ腺壁ヨリ細胞芽ヲ生ジ實性ノ錐體ハ間質中ニ侵入ス、是等ノ變化ニヨリテ原發性腺癌ハ遂ニ續發的

ニ實性癌ノ状態ヲ呈スルニ至ル。

第三型トシテシヨットレンデル・ケルンマウネル兩氏ニヨリテ記載セラレタルモノハ、腺管擴大セラレ腺腔内ニ皺襞ヲ生ジ、癌細胞ハ小ニシテ單層或ハ時ニ多層トナリ、核ハ大ニシテ細胞ノ全容積ヲ占メ且ツ屢々石灰ノ沈著ヲ見ル。

子宮癌ノ療法

近時子宮癌ニ對スル療法トシテ新タニ理學的療法殊ニ放射療法漸次其頭角ヲ露シ今也手術全盛ノ時代ハ過古トナラントスル傾向アルモ現時我國ノ状態ヲ種々ノ點ヨリ考慮スルニ特別ノ場合ヲ除キテハ其初期ニ診斷シ手術的療法ヲ施スヲ以テ満足セザル可ラズ、而シテ手術的療法ニ就テハ手術ノ能、不能ノ判定必要ニシテ其主眼トスベキハ骨盤内結締織尙ホ柔軟ニシテ健全ナルカ、或ハ其一側又ハ兩側ニ於ケル浸潤ノ有無并ビニ其度ノ如何ニアリ、此疑問ノ解決ニハ往々麻醉ヲ要スルコトアリ、或ハ單ニ直腸診ニヨリテ知り得ルコトアリ、骨盤内結締織ノ健全ナル間ハ根治的手術ノ實行容易ナリ、又骨盤内ノ浸潤硬クシテ結節狀或ハ隆起ヲ呈セル時ハ之ヲ癌腫性ト思考スルモ敢テ大誤ナキニ似タリ、既ニ癌ニ犯カサレタル腸骨腺ノ腫大ハ只腹壁ノ枯瘦セル者ニ限り腹壁ノ後方ニ當リ骨盤入口平面上ノ後半輪ノ起始點ニ於テ之ヲ觸知シ得ベシ。腹壁ノ肥厚セルモノニアリテハ麻醉ヲ起シ該側ノ脚ヲ強ク屈折スル時ハ觸診ヲ容易ナラシメ、腹部大動脈上部或ハ其側部ニ往々腫脹セル淋巴腺ヲ觸知シ得ルコトアリ。

ウキンテル Winter 及ビツァンゲマイステル Zangemeister 氏ハ腔部及ビ頸部癌腫ニ手術シ得ベキヤ否ヤノ疑問ニ對シテ膀胱鏡ヲ應用セリ、然レドモ是レ絕對ノ價値アルモノニアラズ、縱令膀胱ノ一部犯カサレタリトテ手術ハ全然不能ナラザレバナリ、只手術ノ難易術後ノ豫後ヲ定ムルニ根據トナルコトアリ、一般ニ癌腫ノ膀胱壁ヲ犯ス

ヤ膀胱加答兒ノ症候ヲ來シ尿ハ血尿トナリ膀胱ノ障礙ハ次第ニ其度ヲ加エ遂ニ穿孔スルニ至ル、未ダ其初期ニ於テ癌腫ガ外部ヨリ膀胱ニ近接シツツアルノ狀況ハ膀胱鏡検査ニテ明カニ之レヲ診定シ得ベシ、今膀胱鏡ニ依リテ認知シ得ベキ變化ノ概畧ヲ示サン。

即チ三角部附近ニテ下方膀胱底粘膜ニハ腫脹肥厚セル横行隆起ヲ生ジ此粘膜皺襞ハ次第ニ膨大シ皺襞ノ間ニ大ナル谷ヲ形成シ粘膜ハ浮腫狀或ハ泡狀トナリ遂ニ上皮ハ提舉セラレ泡狀水腫ノ状態トナル、斯ク高度ノ變化アルニ係ハラズ膀胱加答兒ノ症狀ハ全ク缺如スルコトアリ、是レヨリ粘膜ノ上ニ「レンス大ノ結節ヲ生ズルカ或ハ扁平ノ膨隆ヲ生ジ固有ノ光輝ヲ有スル髓様ノ外見ヲ呈シ一見癌腫タルコトヲ知ラシム、其表面ニハ血管ノ經路ヲ見ル、更ニ進ンデ潰瘍トナル時ハ結節ノ表面粗糙トナリ、白色ノ多少固著セル組織ノ碎片ヲ以テ被覆セラ

ル、此際多クハ膀胱加答兒ノ症狀ヲ現ハスモノトス。若シ骨盤内結締織浸潤高度ナレバ根治的療法ハ既ニ絶望ニシテ吾人ノ施スベキハ只ダ對症療法ノ一アルノミ。

今骨盤結締織ノ癌腫浸潤ヲ受ケシ頻度ニツキ諸氏ノ統計ヲ舉グレバ、

クンドラート Kyndrat 氏	五五・〇%	シャイプ Schupp 氏	四三・六%
バンコウ Fankow 氏	六八・六%	リーゲネル / Isger 氏	三〇・〇%
ブルネット Brunet 氏	六三・〇%	シヨットレンデル・ケルンマウネル Schottlander u. Kyrmanus 氏	七一・七%
ウエルトハイム Werthim 氏	三五・八%	デーデルライン Döderlein 氏	二二・八%
ホホアイゼン Hecken 氏	二七・〇%	ブラウ Braun 氏	三三・三%
フンケー Funke 氏	三五・八%	ツワイフェル Zwayer 氏	二四・〇%

ニシテ京都大學ノ調査ニテハ外來癌腫患者ノ七八%ニハ骨盤結締織内ニ浸潤ヲ證明セリト、局所ニ於ケル腺轉移ノ頻度ニ關スル統計ハ

シャイプ Schatz 氏 三一・四%
 フルネット Baumert 氏 五一・〇%
 ケルンマウネル・ラメリー Krummholz u. Laneris 氏 五七・五%
 ロストホルン Kothorn 氏 五七・七%

ウイリヤムス Williams 氏 七二・〇%
 ショットレンデル・ケルンマウネル Schottlander u. Krummholz 氏 四三・八%
 リーグネル Ligues 氏 五五・五%

以上ノ統計ハ頸腔部癌ノ場合ニ於ケル腺轉移ノ頻度ニシテ體癌ニテハ其頻度少ナクツイベル Wilhel 氏ハ僅カニ一六%ニ之ヲ見タリト云フ。

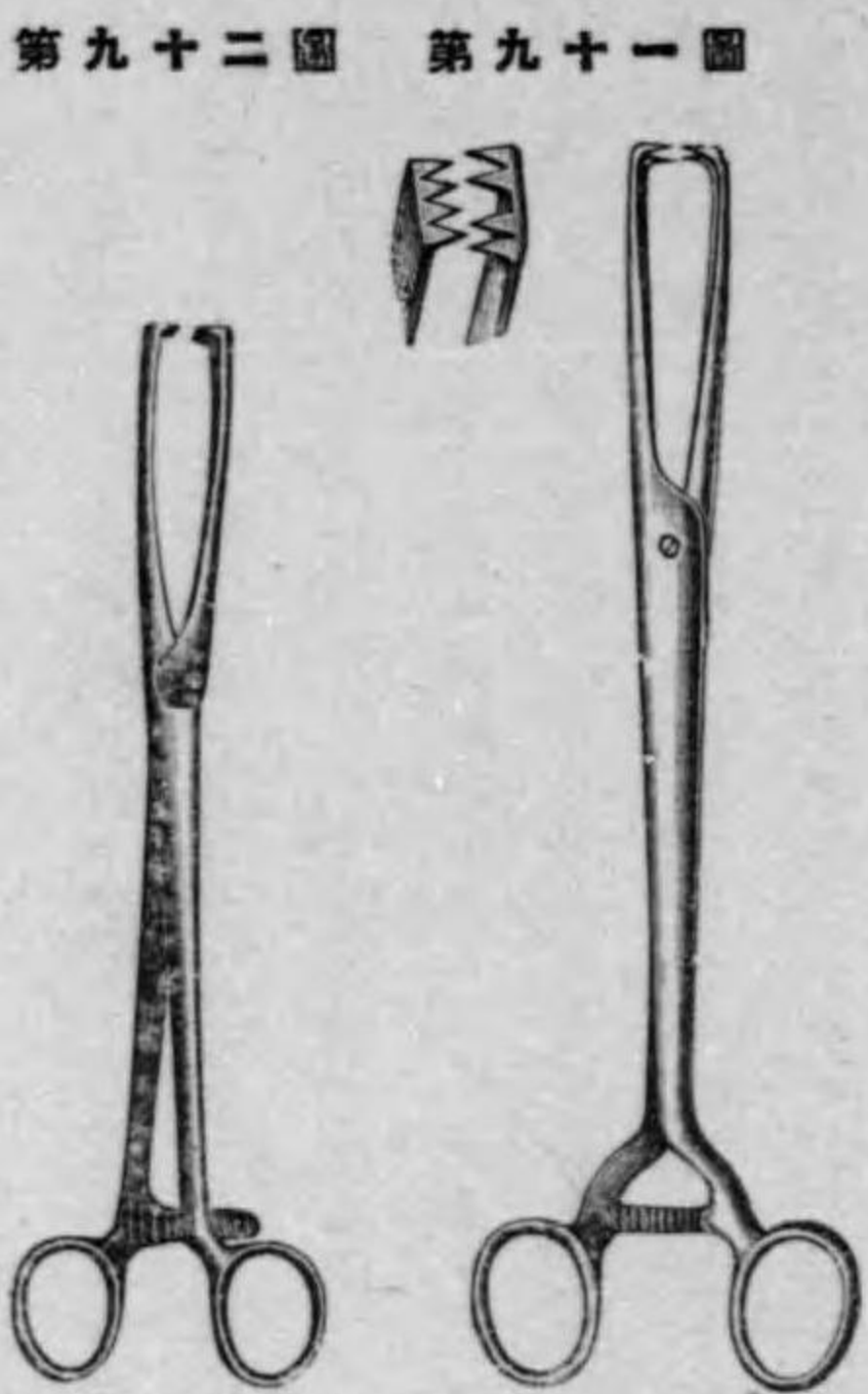
手術ノ能不能ハ術者ノ技倆如何ニ關スルモノニシテ、甲醫ノ不能トセシモノ、乙醫ノ以テ可能トナス場合敢テ尠ナカラズ。

手術可能ノ子宮癌ノ療法

癌性子宮ノ全摘出術ハ既ニ一千八百十三年ランゲンベック Langenbeck 氏千八百二十二年ザウテル Sauter 氏ニ依テ行ハレ其後諸氏ノ報告アリシモ、千八百七十八年ニ至リウエー、アー、フロイノンド W. A. Freund 氏ハ新手術式ヲ報告シ次デ直チニチエルニー Carny 氏ノ報告アリ、同氏ノ手術式ハ一時子宮癌根治療法ニ對シ模範的ノ手術ト稱セラレタリ。

(一)腔式子宮全剝出術 子宮移動シ易ク且ツ腔腔ノ廣キ者ニハ之ヲ行フコト困難ナラザルモ、腔腔狹小ナル者又ハ宮體ノ増大セル者ニハ屢々困難ヲ感ズルモノナレバ余ハホーフマイエル Hofmeister 氏法ヲ少シク變更セル方法ヲ執レリ、本法ハ他氏ノ方式ニ比シ初學者ニ於テモ亦比較的容易ナルモノナリ、即チ手術前腸ノ内容ヲ除去シ術前三時間及ビ三十分ノ二回ニシユナイデルリン氏スコポラミン液ノ皮下注射ヲ行ヒ、更ニ手術直前トロボカイン又ハストバイン液ノ腰椎麻醉ヲ行フ、斯ク腔式手術ニハ同麻醉法ハ特ニ適當スルモノノ如シ、手術ヲ行フニ際シテハ腔内

ヲ豫メ石鹼ト温湯ニテ洗滌シ後チ石炭酸ヲ以テ充分洗滌シ最後ニ五〇%アルコホルヲ濕シタル綿紗ヲ暫時腔内ニ挿入シ、然ル後手術ヲ行フベシ。



患者ニハ尾骶脊位ヲ取ラシメ半溝鏡及ビ保腔器ヲ送入シテ腔部ヲ露出シ前唇ニミゾー氏鉗子ヲ掛ケ可及的陰裂間ニ持チ來シ之ヲ成ルベク會陰ノ方ニ牽引スル時ハ前腔穹窿部ヲ陰裂間ニ現ハスコトヲ得、茲ニ於テ前腔穹窿部ニ於テ子宮ニ對スル腔ノ附著部ニ當リ横切開ヲ行ヒ、粘膜下組織ハ曲剪ニテ分割シ以テ子宮頸部ト膀胱トノ間ヲ剝離シ、遂ニ膀胱子宮腹膜皺襞ニ達シ之ヲ切開スルトキハ、子宮ノ前面ニ達スルコトヲ得ベシ、斯

クノ如クシテ子宮腔部ニ子宮外口ヨリ左右二個ノセゴン氏鉗子ヲ懸ケ腔部ヲ固定シ、子宮頸管中ニ直剪ノ一枝ヲ入レ前面ニ沿フテ縦ニ截割シ、截割創ノ最深部ニ更ニ第二ノセゴン氏鉗子ヲ左右ニ懸ケ之ヲ牽引スル時ハ子宮體下部ノ前面再ビ陰裂間ニ現ハル、爰ニ於テカ更ニ前面ニ沿フテ切截ヲ加ヘ尙ホ以上ノ方法ヲ反復スル時ハ子宮ハ旋轉シテ陰裂間ニ其底部ヲ現ハスニ至ル、乃チ先キニ掛ケタル鉗子ヲ除キ今ヤ牽引セラレタル子宮ニ於テ先ヅ一側ノ廣韌帶ノ附著部ヲ現ハシ喇叭管及ビ卵巢ヲ腔内ニ露出セシメ、之ヲ薦骨漏斗韌帶ノ上ニ順次結紮シ圓韌帶ノ上ニモ亦結紮ヲ施シ、子宮側ハコッヘル氏動脈鉗子ニテ挾ミ之ヲ離斷シ、漸次ニ子宮下部ニ結紮ヲ施シ子宮動脈ヲ結紮シテ之ヲ切斷シ、他側ニモ同様ニ結紮ノ上離斷スル時ハ遂ニ子宮ハ纒カニドウグラス氏腹膜皺襞及ビ後腔壁ニ依リテ連結セララルニ至ル、爰ニ於テ是等ノ聯結ヲ鉗子ニテ挾ミ切斷スル時ハ全子宮及ビ附屬器ヲ剔出シ得

腔壁ノ切斷端ハ縫合閉鎖スルモ可ナリ、又切斷端ヲ「カットグロート」ニテ連字縫合ヲナシ創縁ハ開放ノ儘ニテ單ニ沃度防護ガーゼ」ヲ挿入シ置クモ可ナリ、後療法トシテハ施術後靜臥セシメ場合ニ依リテハ下腹部ニ氷罨法ヲ施スベシ、排尿困難ナレバ導尿ス、通常以上ノ麻醉法ニテハ嘔氣・嘔吐等ヲ起サズ從テ翌日位ヨリ重湯・牛乳・「スーブ」等ヲ與ヘ第三日位ニテ「ガーゼ」ヲ交換ス、此日迄便通ナクンバ浣腸ヲ行ヒ十日以後ニハ離牀シ得ラルベシ。

猶ホ從來行ハレタル種々ノ腔式子宮癌手術成績ノ大略ヲ記シテ其成績如何ヲ論ゼントス、之ニハ先ヅ直接及ビ永久的結果ノ二項ニ分ツテ便トス、直接ノ結果ニ就テハ例之バ爰ニ一ノ手術式現ハレタリトセヨ最初其術式ニ慣レザル間ハ手術直接ノ死亡甚ダ多シ、チエールニ一氏創メテ腔式剔出法ヲ報告セシ時ニ於テハ實ニ三〇%ノ死亡率ナリシモ現今ニテハ僅ニ八%位トナレリ、又腔式手術ノ可能ナルカ又ハ不可能ナルカノ見解モ亦大ナル關係ヲ有ス、例ヘバ甲ノ手術家ガ以テ手術不可能トナセシ患者モ乙ハ未ダ可能ノ者トナシテ手術スルコトアラン、然ラバ斯カル二名ノ手術家ニ於テハ甲ハ勿論手術ノ成績佳良ナルモ、乙ハ甲ニ比シテ比較的困難ナル場合ニ於テモ手術ヲ施スヲ以テ從テ其手術ノ成績悪シカルベキハ論ヲ俟タズ、其永久的治癒ノ成績ニ至ツテモ同ジク術者トテ之ヲ選ブノ材料トニヨリテ著シキ差ヲ生ズルヲ以テ一概ニ腔式全剔出術ノ成績如何ヲ論ジ難シ、單ニ各個手術家ニヨリテ自信ノ術ニ訴ヘテ其成績ヲ見以テ治療ノ目的ヲ達セシメントテカムレバ可ナリ、今ヤ腔式ニ於ケル癌腫手術ハ手術其者ニ於ケル危険ハ著シク減ジタルモ未ダ満足ナル結果ヲ見ルニ至ラズ、然ルニ一方ニハ癌腫腹式手術ナル術式現ハレタリ、本法ハ最初フロインド氏ニヨリ行ハレシ者ニシテ其後ワイト^{Wright}氏ハ此式ニヨリテ四例ノ手術ヲ行ヒタルモ總テ再發又ハ手術直接ノ結果トシテモ其好結果ヲ舉ゲ得ザリキ、一千八百八十六年ニ至ル迄ニハ此

式ニ依ル手術ニハ六七・〇%ノ死亡率ヲ示シ其後フロインド氏ノ行ヒタル二十七例ニ於テ死亡率ハ三三・%トナレリ、然レドモ未ダ腔式手術ノ死亡率ニ比シ難ク、其後腹式手術ノ改善ニヨリテ其死亡率ハ漸次減少シ遂ニ腔式ノ死亡率ニ近接セリ、一千八百八十二年フロインド氏ハリケンヘルド *Yankovitch* 氏ヲシテ骨盤結締織及ビ淋巴腺ヲ摘出セシコトヲ報告セシメタリ、同時ニフロインド氏ハ腹式手術ニヨリテ子宮體癌腫ニテ多數ノ腫大セル腹内淋巴腺・腸骨腺ヲ摘出セシコトヲ報告セリ、而シテ一千八百九十九年ニ於ケル「リテラツール」ニヨレバ子宮癌二三五七人ノ腔式全剔出術ニテ其死亡率ハ八・九%ニ當レリ。手術後ノ永久的治癒ニ關シテハ他部ノ癌腫ト同ジク尙ホ未ダ佳良ト言ヒ難ク、縱令子宮ヲ摘出シタリトスルモ比較的短時日ニシテ再發ヲ來スモノニシテ總手術ノ三分ノ二ニ再發ヲ免レザルノ比ヲ示セリ。尙ホ子宮頸部癌腫ト體部癌腫トノ手術成績ヲ比較セバ左ノ如シ。

姓名	頸部癌腫ノ治癒セシ者	體部癌腫ノ治癒セシ者
オルスハウゼン <i>Olshausen</i> 及ビシュレデーデル <i>Schreder</i> 氏	三〇%	五三・二%
レオポールド <i>Leopold</i> 氏	五〇%	一〇〇%
フリツチユ <i>Fritsch</i> 氏 (一八九三—一九〇二)	四〇・九%	四八%
ファンネンヌチール <i>Fannestiel</i> クレーメル <i>Kraemer</i> 氏	四五%	八六・六%
ツワイフエル <i>Zweif</i> クロックネル <i>Klochner</i> 氏 (一九〇一)	三四・七%	六六%
カルテンバハ <i>Kaltenbach</i> ヨット <i>Yott</i> 氏	二一%	七五%
クロバーク <i>Chrobak</i> 氏	三一・五%	七五%
クロバーク <i>Chrobak</i> ブラウ <i>Brau</i> 氏	二五%	七六・四%
ランダー <i>Landau</i> 氏	二二%	一〇〇%

デーデルライン Doderlein 氏	二八・五%	一〇〇%
キュストネル Küstner ハンネス Hannes 氏 (一八九五—一九〇一)	三一・五%	
シャウタ Schauta 氏	二六・四%	八三・三%
フエーリング Fehling カルテンバック Kattenbach 氏	二三%	七五%
ヘーニッヒ Heinsich 氏	二六・二%	七五%
ウイエンテル Winter 氏	二九% (腫部四七・二%) (頸部二八・二%)	五九%

全治癒トハ少ナクモ手術後五年以上再發ナキモノヲ云フモノニシテ、ウイエンテル Winter 氏ニ從ヘバ全別出數ヨリ手術ニ因スル死亡數、偶發症ニテ死亡セル者及ビ生死不明ノ數ヲ減ジ其殘數ト再發セザリシ者ノ數トヲ比較セルモノナリ。

A. Le Dentu et P. Delbet. Nouveau traite de Chirurgie. 1916 ニ癌腫ノ治癒率ニ關スル計算式ノ記載アリ、

ウイエンテル氏計算式 La formule de Winter

$$\text{相對治癒率} = \frac{\text{手術率}}{100} \times \frac{\text{永久治癒率}}{100}$$

此公式ニヨルトキハウエルトハイム氏ノ治癒率ハ二四・九%トナリ、又

ワルドスタイン氏計算式 La formule de Waldstein

$$\text{總對治癒率} = \frac{\text{手術率}}{100} \times \frac{\text{永久治癒率}}{100} \times \frac{100 - \text{手術ニヨル死亡率}}{100}$$

此公式ニヨルトキハウエルトハイム氏ノ治癒率ハ一八・六%トナル、又千九百十二年ベルンニ於ケル産婦人科學會ニテ發表セラレタル成績ハフランツ氏ノ二七%ヲ以テ最高率トセラレタリ。
上記ノ算定法ニヨレバ余ガ教室ノ成績ハウイエンテル氏ニヨレバ、

$$\frac{63 \times 44}{100} = 27.72\% \text{ 約 } 28\% = \text{ウエルトハイム氏ニヨレバ}$$

$$\frac{63 \times 44}{100} \times \frac{100 - 26}{100} = 20.72\% \text{ トナレリ}$$

ワルドスタイン Waldstein 氏ニ從ヘバ手術ニ因スル死亡率ヲ減算セズ總テ死亡者ヲ計算セシモノナリ、クルックンベルグ Krukenberg 氏ハ二百人ノ手術患者中一年内ニ八十二名、二年目ニハ八十八名中二十三名、三年目ニハ四十七名中六名、四年目ニハ二十八名中四名、五年目ニハ九名中一名再發セルヲ見、フロムメル Frommel 氏ハ手術後一年以内ニ三十五・六%ノ再發ヲ見、ツワイフェル氏ハ手術後半年中ニ六九・八四%ノ再發ヲ見、フリッチュ氏ハ總テ再發ノ四分ノ三ハ一年以内ニ來レルモノトセリ。

再發ニヨリ死亡セル統計ヲプレスラウヨリフリッチュ氏ノ公ニセシモノハ左ノ如シ。

一年目ニ死セシモノ	一六・二八%	三年目	二三・〇七%	五年目	三・八%
二年目	四四・二三%	四年目	九・六%	六年目	二・九%

即チ二年以内ニ手術患者ノ六一・五%ハ再發ヲ見ル割合ナリ。

ウエルトハイム氏ノ材料ニツキワイベル氏ノ調査、

三四九例ニテ	八七例	再發ノ五%ニ當レリ
一年内ノ再發	四五例	二・五%
二年	二〇例	一一・五四%
三年	六例	三・四%
四年	六例	一・七%
五年	六例	三・四%
六年	五例	二・八%

以上表示セルガ如ク其多クハ初メ二三年間ニ再發ヲ見ルモノニシテ、五年ヲ經過スルニアラザレバ確實ニ治療ノ目的ヲ達セシモノトハ言ヒ難ク、而シテ五年ヲ經過セバ爰ニ甫メテ再發率著シク減少ス然レドモ其後モ尙稀レニ再發ヲ見ルモノナリ、クルッケンベルグ氏ノ例ノ如キハ手術後十七年間注意セシニ五年後七名ノ再發患者ヲ見タルモ之ハ其以前ノ者ニ關係ナクシテ原發性ニ發セシ者ナルガ如シト余ハ術後七年ニシテ再發セシモノヲ實驗セリ。腔式手術後一年ニテ再發セシ癌腫患者ノ腸骨淋巴腺ヲ摘出シテ手術ノ進歩ヲ示セルハ實ニリース及ビルムプ Risss 氏ノ功トス、兩氏ハ一千八百九十五年四月六月ニ於テ單獨ニ次ノ術式ヲ癌腫ニ行ヘリ、即チ初メ精系動脈ヲ結紮シ次ニ廣韌帶ノ後葉ヲ開キ骨盤結締織中ニ入りテ輸尿管ヲ現ハシ且ツ其全徑路即チ膀胱ヨリ膀胱ニ亘リ其徑路ヲ充分ニ露出セシメ、斯クテ子宮動脈ヲ分離結紮シ輸尿管ヲ兩側ニ壓排シ然後骨盤結締織ヲ除去シ最後ニ腸骨動脈ノ兩側ニアル灰白赤色ヲ呈セル腫脹腺ヲ摘出シ、又直腸ヨリドウグラス窩ノ皺襞ヲ剝離シ子宮周圍ニアル結締織ヲ除去セリ。

(一)子宮及ビ附屬器ノ全剔出術 (ウエルトハイム及ビズンム氏術式) Die erweiterte Totalexstirpation des Uterus und seiner Adhæxe (nach Wertheim und Bunne) 本手術ノ目的ハ全内生殖器ノ剔出ニシテ獨リ子宮及ビ其附屬器ニ止マラズ之ト聯絡セル淋巴腺竝ニ結締織ヲモ共ニ除去スルニアリ。

手術ノ準備トシテ手術ニ關與セザル助手ヲシテ豫メ腔内ヲ洗滌セシメ更ニズフランミン又ハズフランミンアルコールヲ以テ洗滌ス。腔部及ビ頸部癌ニアリテハ腔部ヲ露出セシメ銳匙ヲ以テ癌組織ヲ除去シ且ツ之ヲ焼灼シ充分ニ沃度了幾ヲ塗布シ沃度仿謨「ガーゼ」ヲ以テ腔内ヲ填塞ス。

第一、患者ノ位置。骨盤高位ヲ取ラシメ以テ腸ヲ手術區域ヨリ驅除スベシ、水平位ニアリテハ骨盤内ノ操作ニ便ナ

ラズ從テ理想的手術ノ遂行困難ナリ、腹壁ノ切開ハ縱切開横切開ノ孰レヲ選ムモ一ニ術者ノ隨意タルモ一般ニ癌腫手術ニハ縱切開ニ據ルヲ便ナリトス。

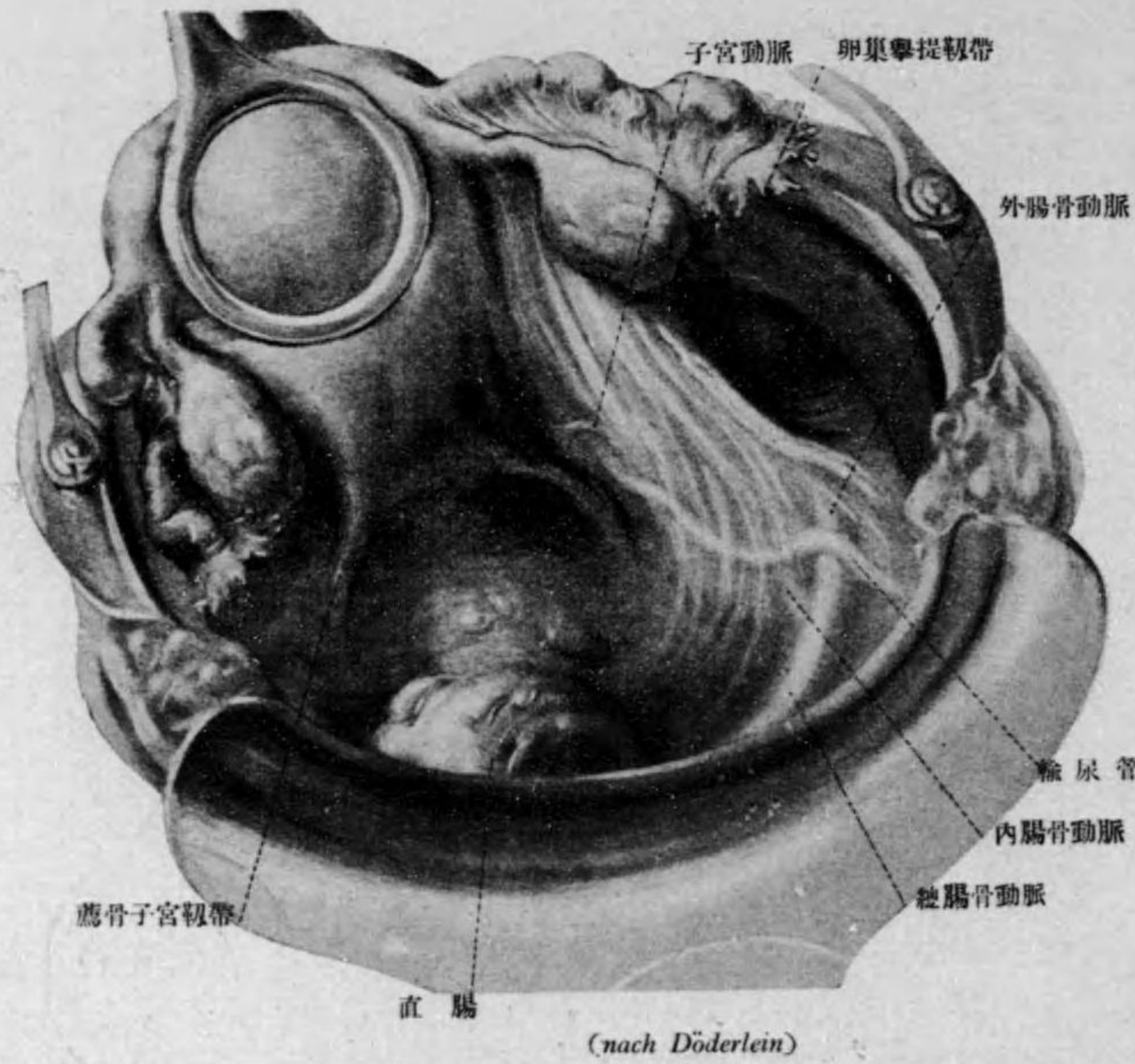
注意。元來手術區域ノ無菌的ナルベキハ論ヲ俟タザル處ナルモ癌腫ニアリテハ然ラズ、往々種々ナル細菌ノ組織内ニ潜在スルコトアルハ既ニ周知ノ所ナリ、フロンメ氏ハ淋巴腺ノ切片染色ニ依リ又リープマン氏ハ骨盤結締織内ニ孰レモ連鎖球菌ヲ證明セリ、ハンネス氏ハ手術後ニ於ケル死亡ノ直接原因ハ骨盤結締織内ニ存スル連鎖球菌ニ基因スルモノトシ手術區域ノ開放ヲ主張セリ。

第二、操作手術區域ノ開放。手術ヲ行フニハ手術區域ヲ充分開放スルノ必要アルヲ以テドアイヤン又ハフリッチ氏ノ腹壁固定器ヲ用ヒテ腹壁ヲ開放シ置クベシ、余ハ豫メ腹膜ヲ左右ノ腹壁皮膚ニ縫合シ然後固定器ヲ用ヒテ腹壁ヲ固定ス、之ニ先ダチ腸内容ヲ充分排除シ麻醉モ亦完全ナルヲ要スルコト勿論ナリ、斯カル場合余ハ近來單獨ニ腰髓麻醉ヲ用ユルコトトセリ之レ癌腫ノ如キ重患者ニハバントホンノ注射ハ心臓麻痺ヲ來スノ恐多ク從テ之レヲ避ケ腰麻ニ酸素瓦斯、エーテル・クロロフォルム麻醉ヲ併用シ、手術區域ニハ細菌既ニ存在シ將來感染ノ虞レアルモノト見做シ腸管ハ充分「ガーゼ」ヲ以テ被覆シ次デ子宮及ビ骨盤結締織・ドラグラス氏窩・膀胱・輸尿管ヲ觸診シ、更ニ骨盤壁及ビ脊柱ノ大血管ニ沿ヘル淋巴腺ノ状態ニ注意シ以テ手術ノ能・不能ヲ判定シ、若シ硬キ大ナル癌腫淋巴腺ノ脊柱ニ癒著アレバ手術ハ無論不能ニシテ、斯カル場合ウエ、エル、プリオール III、R. Elyor 及ビクレーニヒ *Königs* 氏ハ内腸骨動脈及卵巣血管ヲ結紮シ癌ノ榮養ヲ妨グ以テ其發育ヲ防止シ傍ラ止血ノ目的ヲ達セリト云フ、余ハ是迄屢々之ヲ行ヒシモ間エナク癌固有ノ症狀ヲ現ハシ未ダ其成績ノ賞スベキモノナシ。

手術ノ一般方式。卵巣血管・圓韌帶動脈・子宮動脈ノ結紮・輸尿管ノ遊離・淋巴腺ノ摘出・骨盤結締織ノ除去、及ビ子宮ノ摘出ニアリ、其他腔ヲ切開スルニ當テハ癌潰瘍ノ防禦又淋巴腺ノ摘出ノ際ハ之ヲ破壊セザル様注意スベシ、然ラザレバ後來恐ルベキ傳染ヲホスコトアリ。

第三、輸尿管ノ遊離及ビ輸入血ノ結紮。第七表第一圖ノ如クキュストネル氏ノ有窓無鉤腫瘍鉗子ヲ以テ子宮底

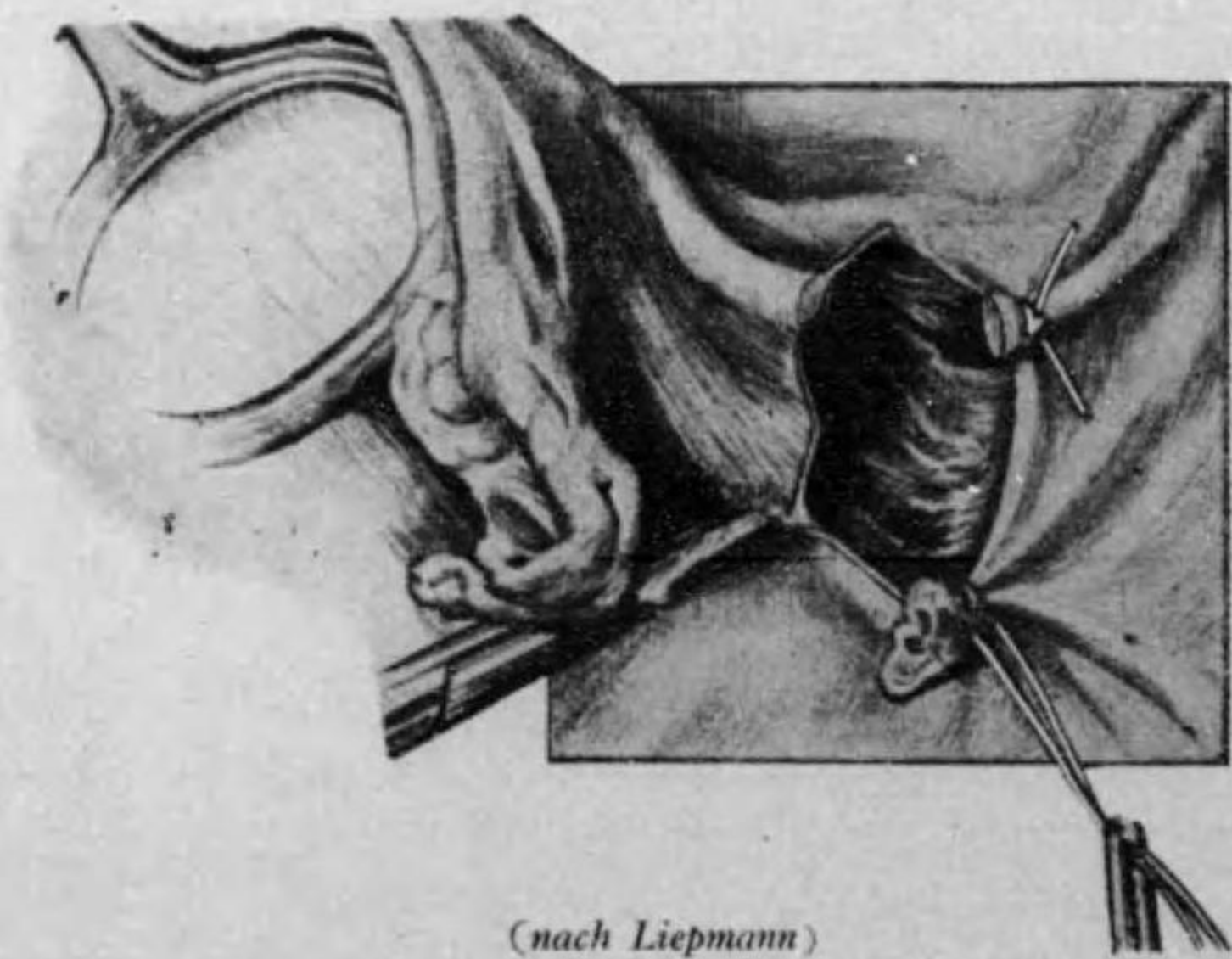
第七表



腹式子宮全摘出術 第一圖

腹壁ヲ切開シ子宮體ニ子宮鉗子ヲカケ
前上方ニ牽引シ後方ヨリ見タルモノ

第二圖



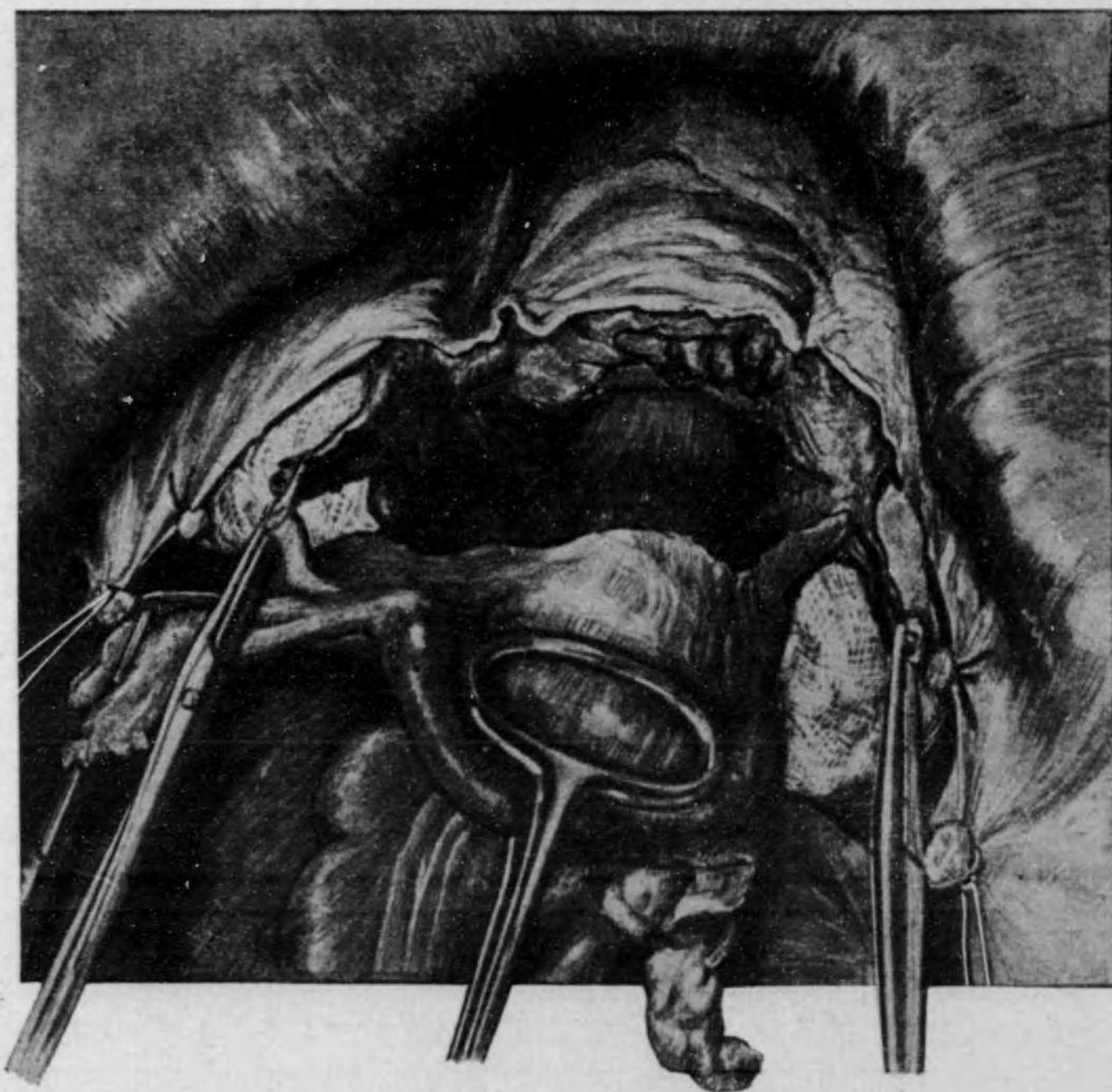
子宮ヲ左方ニ牽引シ骨盤漏斗靱帶及ビ靱帶ノ結紮ヲナシ廣靱帶ヲ切開セルモノ

ヲ挾ミ子宮ヲ前上左方ニ牽引スルトキハドウグラス氏窩ノ腹膜緊張シ脂肪ノ多カラザル人ニアリテハ腹膜ヲ透シテ輸尿管ヲ窺視シ得ベシ。該鉗子ハ無鉤ナルガ故ニ子宮實質ヲ損傷スルコトナク從テ内容漏出ノ虞ナシ、次ニ輸尿管ノ剪線部ヲ提舉スルトキハ骨盤漏斗靱帶ハ緊張シ之レニヨリ靱帶ト殆ンド平行ニ走レル輸尿管ヲ遠ザクルコトヲ得ベシ、次デ此ノ靱帶ノ成ベク剪線部ニ近ク壓搾子ヲ掛ケ更ニ少シク隔テテ第二ノ壓搾子ヲ掛ケ此ノ間ヲ切斷ス、此際注意セズンバ輸尿管ノ壓搾又ハ切斷スルコトアリ、靱帶ノ末端ハ結紮シ結紮絲ハ之ヲ長クシ後ニ檢査ノ用ニ供ス、次ニ圓靱帶ヲ其腸骨部ノ中央ニ一本ノ壓搾子ヲ掛ケ中央ニ偏シテ切斷ス、通常圓靱帶ハ中央切斷端ヨリハ出血ナキモノナリ、若シ出血スルトキハ更ニ結紮ヲ施スベシ、爰ニ於テ前後ノ切開點ヲ連絡スベキ切開ヲ腹膜ニ加フレバ第七表第二圖ニ示セルガ如キ切開口ヲ得ルヲ以テ、之レヨリ曲剪ヲ以テ切開スルコトナク廣靱帶ノ兩葉ヲ靜ニ前後ニ分割ス、然ルトキハ大血管及ビ輸尿管ヲ圍繞セル粗鬆ナル結締織現ハルルヲ以テ徐々ニ之ヲ分離スルトキハ第八表第一圖ニ示スガ如ク内外兩腸骨動脈・輸尿管ヲ遊離露出セシムルコトヲ得ベシ。若シ以上ノ切開ニテ手術部域尙ホ狭小ナルトキハ切開口ヲ上方ニ擴張スベシ。輸尿管ハ時ニ腹膜下ニ透見シ得ベク、初メハ總腸骨脈ニ直角ニ其上ヲ越ヘ之レヨリ卵巣血管ト並行シ、廣靱帶ノ後葉ニ沿テ頸部ヨリ約一—一・五cmノ間隔ヲ以テ膀胱ニ入ル、第八表一圖ニ示セルガ如ク切開口下縁ハ輸尿管トノ交叉部ニ當リ總腸骨動脈ハ内腸骨動脈ト外腸骨動脈トニ分岐シ其間ニ淋巴腺介在セリ。

子宮動脈ノ探知 之ハ兩側ヨリ探求スルヲ便トス、即チ一方ハ内腸骨動脈ノ徑路ヲ追ヒ他方ハ輸尿管ノ徑路ヲ露出セシトキハ子宮動脈ハ内腸骨動脈ノ起リ輸尿管上ヲ越ヘテ之ト交叉スルヲ見ル。而シテ多クハ二個ノ靜脈之ニ伴ヒ一ハ輸尿管ノ上ヲ一ハ其ノ下ヲ通過ス、子宮動脈ハ可及的内腸骨動脈ノ起點ニ近ク結紮スベシ、然レドモ上膀胱動脈ニ注意シ共ニ結紮スルガ如キコトアルベカラズ、子宮動脈ノ結紮ヲ終レバ中央端ハ壓搾子ニテ挾ミ第

第九表

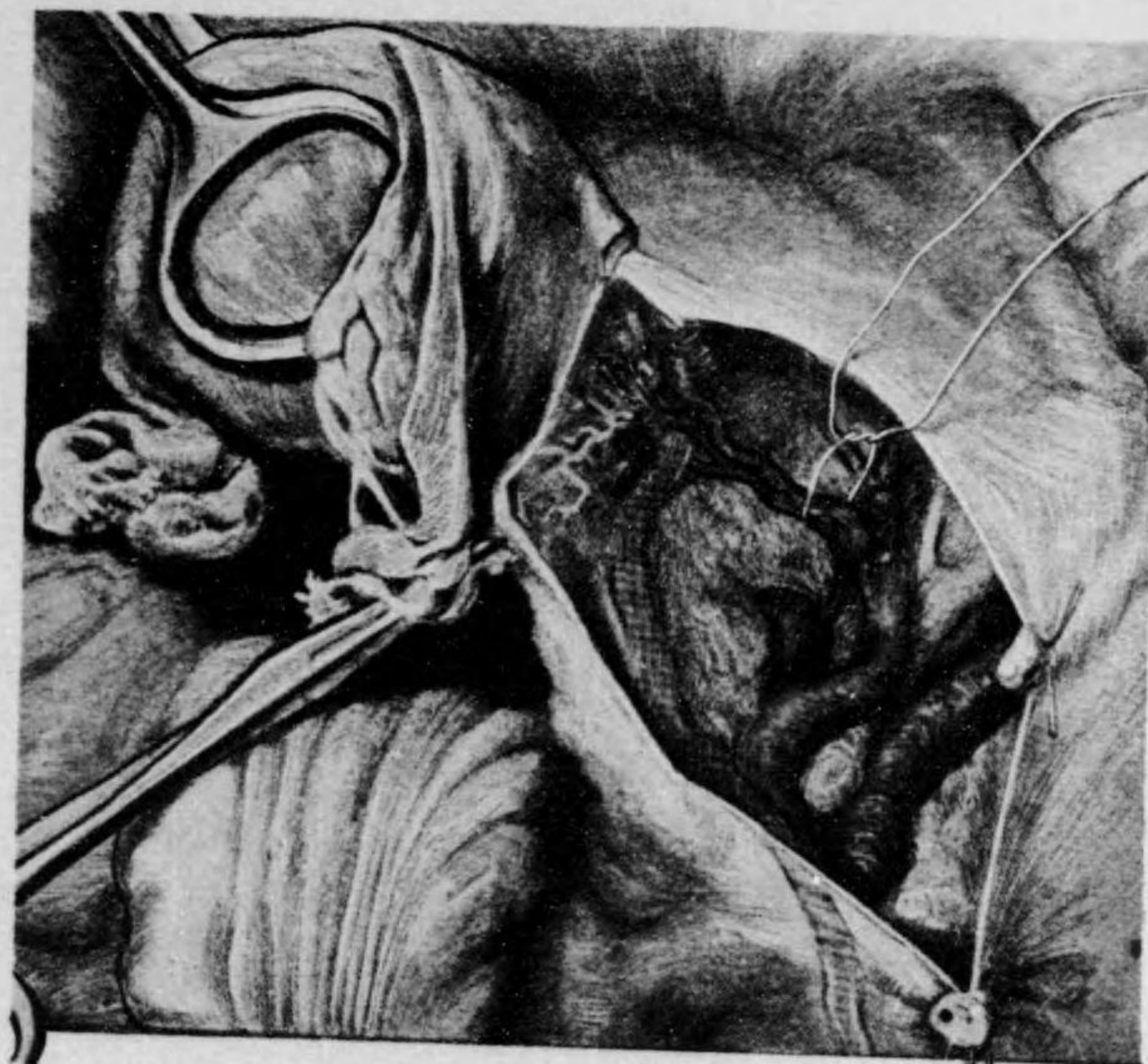
(nach Liepmann)



頸部前方ノ腹膜ヲ切開シ頸部及ビ腔上部ノ前壁ヲ膀胱ヨリ
剝離シ左右骨盤結締織ハ豫メ單保ヲ施シ止血セシム

第八表

(nach Liepmann)



第一圖

第七表第二圖ノ創口ヨリ手指ヲ挿入シ廣靱帶ノ
兩葉ヲ剝離シ輸尿管及ビ内外腸骨動脈ヲ露出
シメ子宮動脈ニ結紮ヲカケ其結紮點ヲ示ス

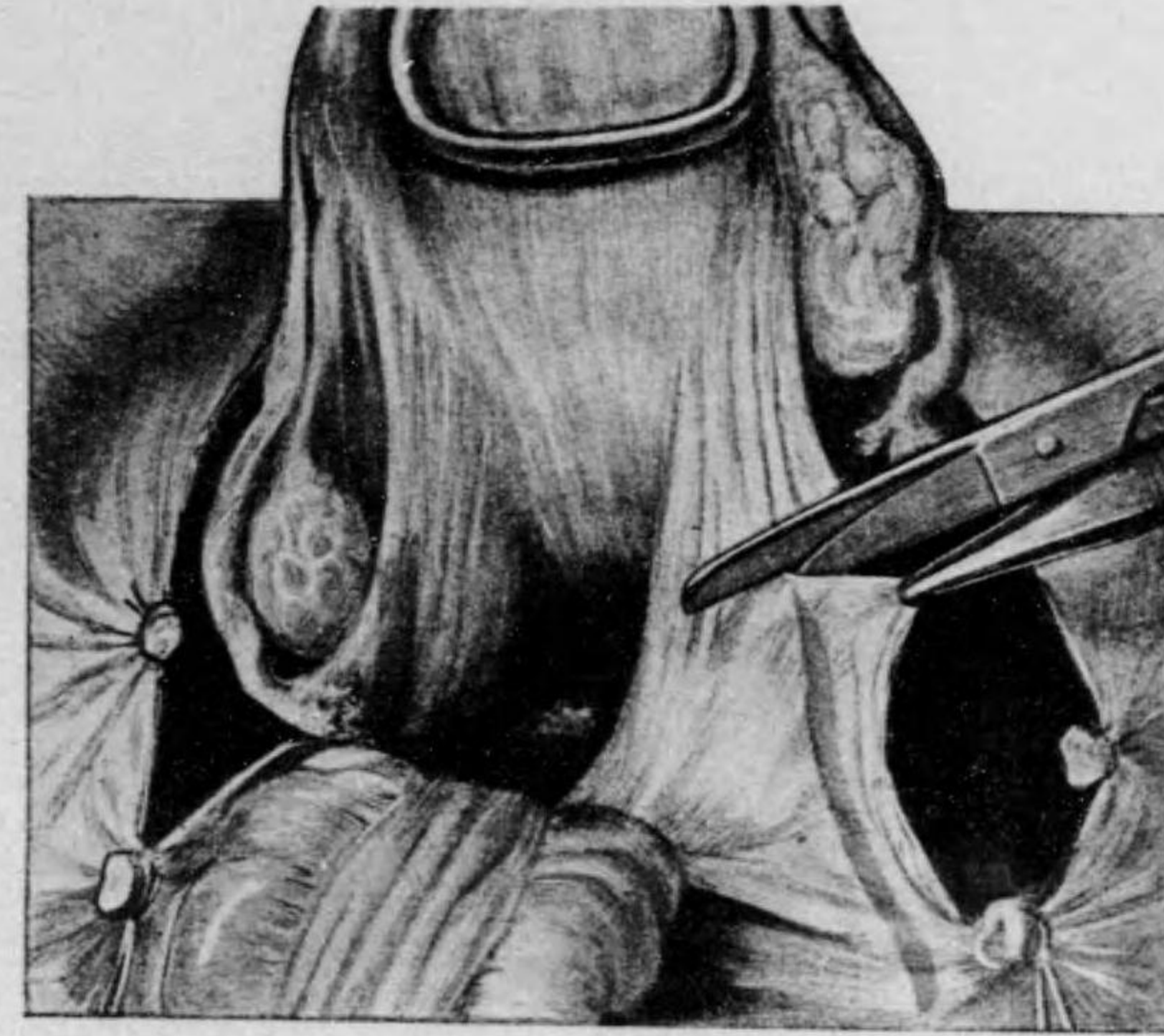


第二圖

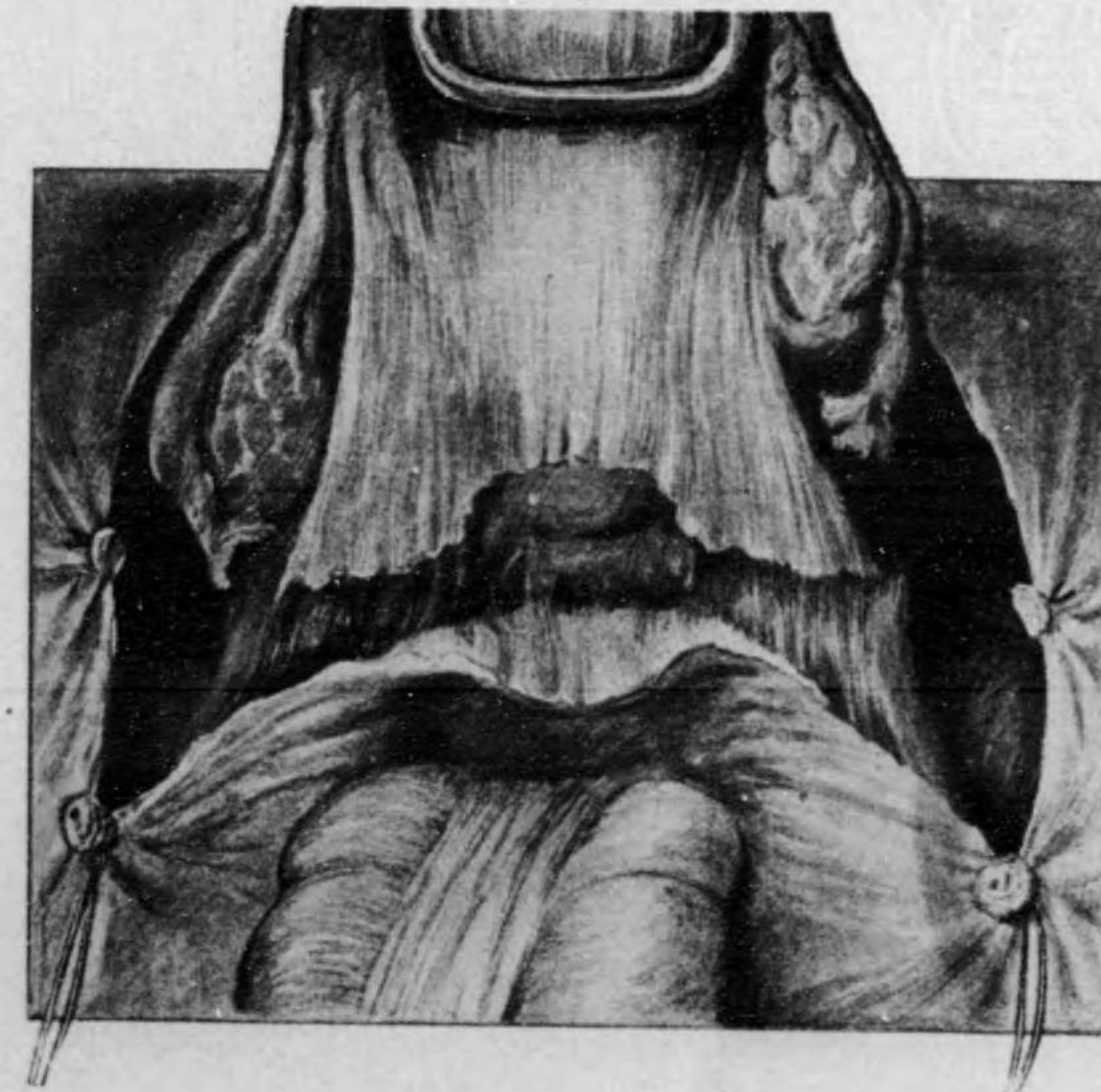
子宮動脈ヲ切斷シテ下層ヨリ剝離
シ輸尿管ヲ露出遊離セシム

第十表

(nach Liepmann)



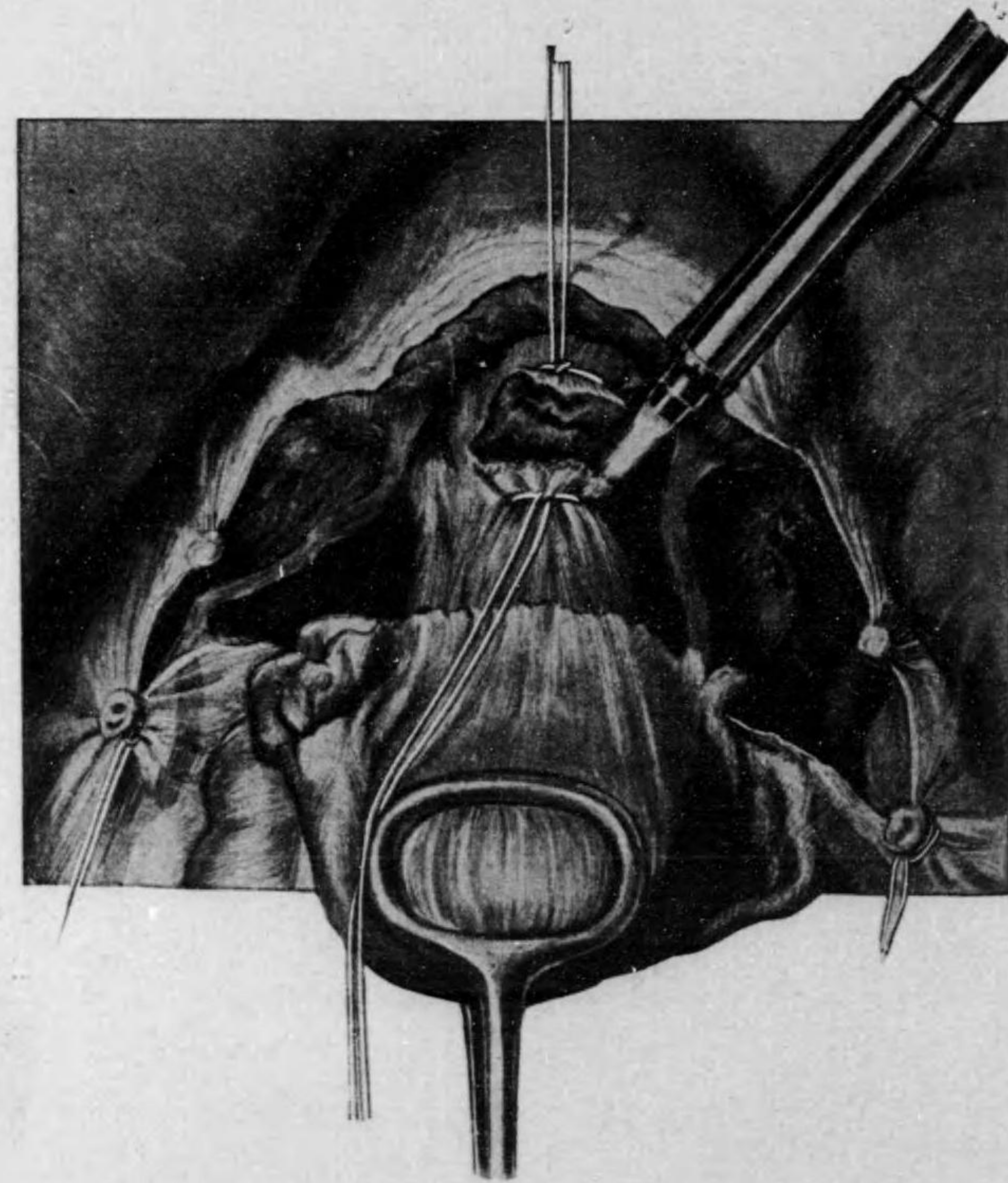
子宮前方ニ牽引シ薦骨子宮靱帯ノ緊張ヲ待チテ之レヲ結紮切斷ス
第一圖



左右薦骨子宮靱帯ヲ切斷後腹膜ニ切開ヲ加之レテ子宮頸部及ビ腔上部後壁ヨリ剝離ス
第二圖

第十一表

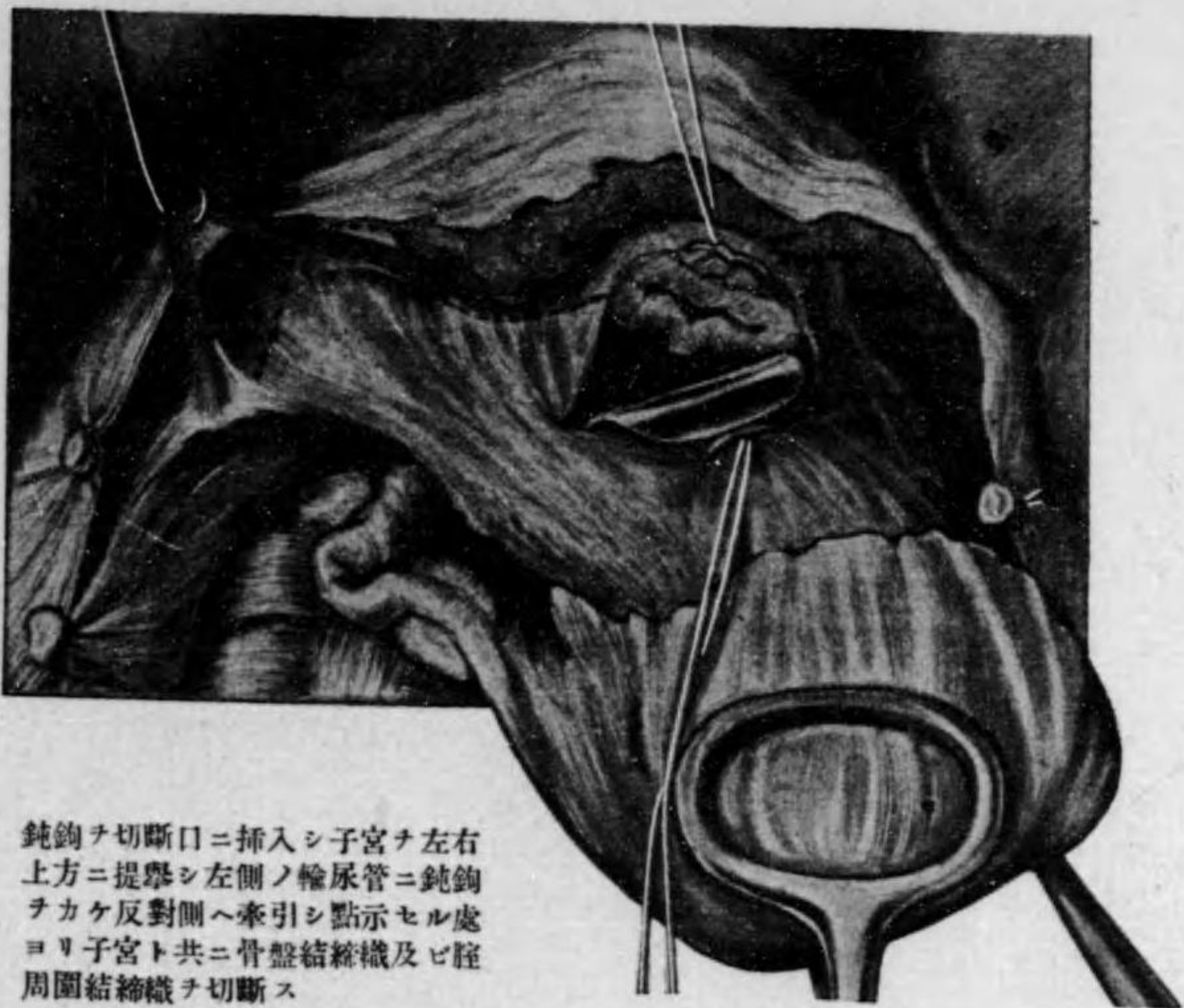
(nach Liepmann)



上下二箇所ニテ腔管ヲ結紮シテ之レヲ離斷ス

第十二表
第一圖

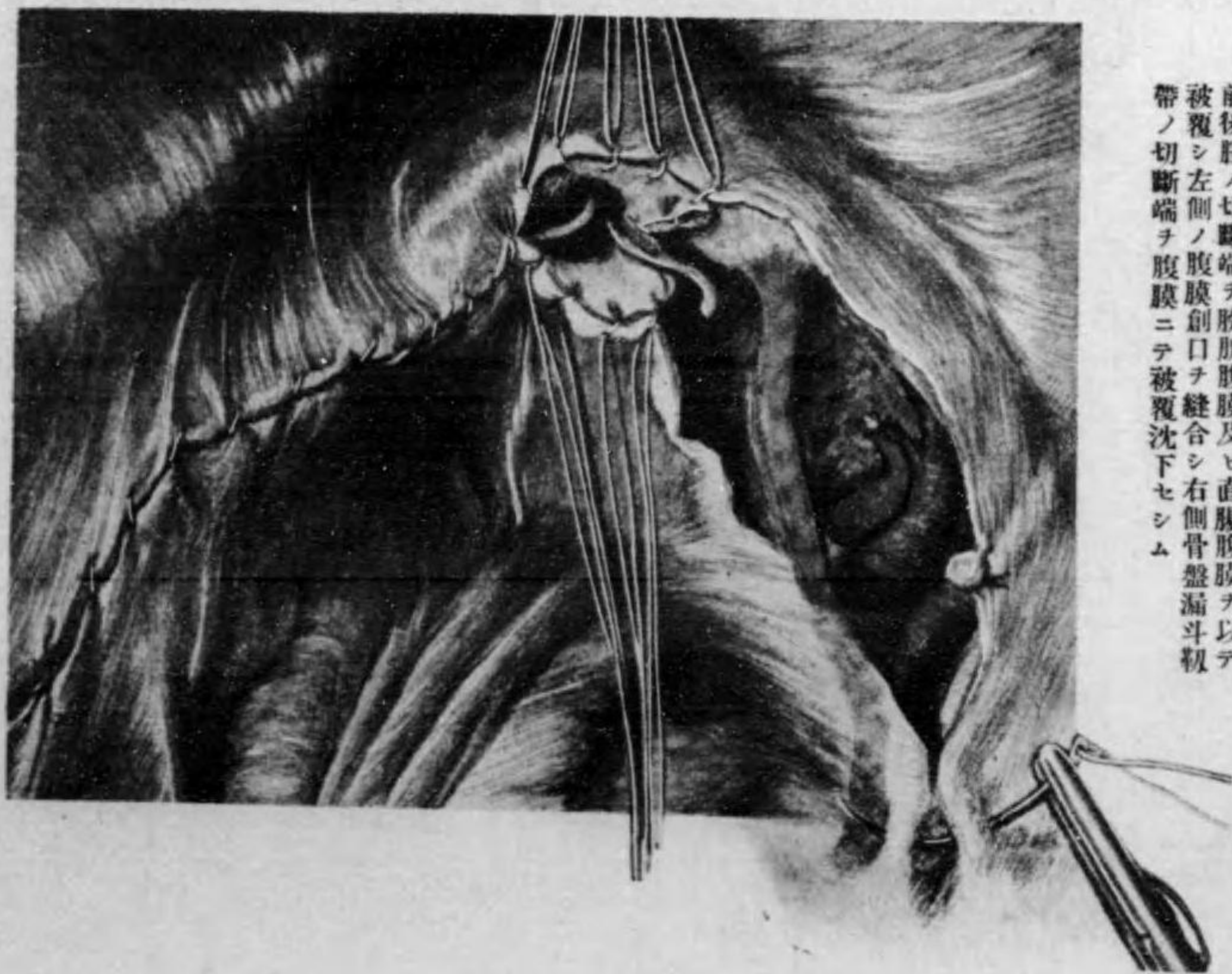
(nach Liepmann)



鈍鉤ヲ切斷口ニ挿入シ子宮ヲ左右上方ニ提擧シ左側ノ輸尿管ニ鈍鉤ヲカケ反對側ヘ牽引シ點示セル處ヨリ子宮ト共ニ骨盤結締織及ビ脛周圍結締織ヲ切斷ス

第二圖

前後脛ノ切斷端ヲ膀胱腹膜及ビ直腸腹膜ヲ以テ被覆シ左側ノ腹膜創口ヲ縫合シ右側骨盤漏斗帶ノ切斷端ヲ腹膜ニテ被覆沈下セシム



八表二圖ノ如ク之ヲ靜カニ中央ニ牽引シ、閉鎖セル曲剪ヲ以テ子宮動脈ヲ輸尿管ヨリ分離セシメ次ギニ子宮ヲ強ク左上方ニ牽引スルトキハ右側ノ骨盤結締織緊張シ輸尿管ヲ膀胱ニ至ル迄分離セシムルコトヲ得ベシ、若シ此際靜脈ヨリ出血スルトキハコアグレンヲ殺菌ガーゼニ潤ホシ暫時壓迫スレバ容易ニ止血スルモノナリ、次デ同様ノ術式ニヨリ左側モ亦血管ノ結紮及ビ輸尿管ヲ遊離セシメ第九表ノ如ク子宮ヲ後方ニ牽引シ左右ノ圓靱帶切斷點ヲ連結セル切開ヲ子宮外膜ニ加フルトキハ子宮頸部及ビ脛上部ヲ膀胱ヨリ剝離シ得ベシ、時ニ膀胱ノ頂點ニテハ靜脈ヨリ出血スルコトアリ。

以上ノ如ク前方ノ連絡ヲ斷チタル後子宮ヲ前方ニ牽引シ第十表ノ一圖ノ如ク廣靱帶ノ後葉及ビ薦骨子宮靱帶ヲ緊張シ左右ノ薦骨子宮靱帶ヲ壓搾子ニテ挾ミ其中央部ニテ切斷シ且之結紮ス此際亦輸尿管ニ注意スベシ、之ヨリ左右ノ切開點ヲ連ネ上方弓形ヲナセル切開ヲ腹膜ニ加ヘ腹膜創縁ニハ二三ノ壓搾鉗子ヲ掛ケ後方ニ牽引シツツ靜カニ閉鎖セル曲剪ノ先端ニテ前後ニ分割スル時ハ子宮頸部脛上部ノ後壁ヲ直腸ヨリ剝離スル事ヲ得ベシ(第十表二圖)、而シテ是迄ノ操作ハ無菌的ナルモ脛ヲ開クノ瞬間ヨリ傳染ノ機會ニ遭遇スル者ナリ、次ニ子宮ヲ薦骨岬ニ向テ牽引シ輸尿管ハ膀胱ニ至ル迄全徑路ヲ露出セシメ成ルベク健康組織ヲ隔テテ上下二箇所ニテ脛管ヲ閉鎖シ其下部ニテ脛トノ連絡ヲ離斷ス、余ハブンム氏ニ從ヒ直角ニ曲ガレル鉗子ヲ用ヒ癌腫ノ位置ヲ成ルベク隔テテ脛管ヲ閉鎖シ以テ不潔物ノ腹腔内ニ入ルヲ防グリ、リープマン氏ハ第十一表ノ如クニ鉗子ノ代リニ太キ絹絲ヲ以テ假リニ上下二箇所ニテ脛管ヲ閉鎖シ其間ヲ烙白金ヲ以テ燒灼離斷シ第十二表第一圖ニ示スガ如ク後方ニ鈍鉤ヲ入レ子宮ヲ側上方ニ提擧スルトキハ輸尿管ヲ其下層ヨリ充分遊離セシムルコトヲ得、爰ニ於テ鈍鉤ヲ以テ輸尿管ヲ反對側ニ輕ク牽引シ骨盤結締織及ビ脛周圍結締織ヲ共ニ切除ス、脛管ヲ豫メ結紮スルトキハ出血著ルシカラズ、靜脈出血ハ單保ニテ止血スルコトヲ得ベシ、時トシテハ上膀胱動脈ノ小枝ヨリ出血スルコトアリ、此場合ニハ分離結紮

ヲ要ス、斯ク骨盤結締織及ビ腔周圍結締織ヲ廣ク切除スルハ此手術ノ主眼ニシテ且ツ眼ニ觸レタル淋巴腺ハ盡ク除去セザルベカラズ、尙淋巴腺ハ大血管ニ沿エルヲ以テ血管ヲ損傷セザル様注意シ且ツ淋巴腺ノ輸入血管ハ一々結紮スベシ、而シテ成ルベク手指ヲ以テ剝離摘出シ腺質ノ破壊ヲ避クベシ、若シ大血管破傷セバ直チニ強ク指壓ヲ加ヘ止血ノ後細針ヲ以テ血管縫合ヲ行フ、血管壁ニ小孔ヲ生ゼシトキニハ絹絲ニテ圍繞結紮スベシ、又腺ノ摘出後其底部ヨリノ出血ハ單保ニテ止血シ得ルモノナリ。

腹腔内ノ創面ハ凡テ腹膜ヲ以テ被覆スベシ、第十二表第二圖ノ如ク腔管ノ上部ヲ閉鎖セル絹絲ヲ切斷シ切斷端ハ壓搾鉗子ヲ以テ固定シ、腔ノ切斷端ノ前方ハ膀胱腹膜ヲ以テ、後方ハ直腸腹膜ヲ以テ被覆シ左右骨盤腔ハ一度沃度丁幾ヲ塗布シ腔ノ左右ハ楔狀ニ切除セラレタルヲ以テ其儘縫合シ左右ノ骨盤腔ノ排膿ニ經路ヲ與フ、次デ骨盤漏斗靱帶ノ結紮絲ヲ牽引シ腹膜ノ創縁ニ連字縫合ヲ施スベシ、最後ニ腔管中ニハミクリツツ氏ノ「ドレナイジ」ノ如ク沃度防護ガーゼ又ハキセロフォルムガーゼヲ以テ「ドレナイジ」ヲ行ヒ、腹壁ヲ縫合シテ術ヲ終ル。

第一、術前ノ準備トシテ腸ノ内容ヲ充分排除スルニカメ傍ヲ術前三四日ヨリ實麥管利ヲ投ジ心臟機能旺盛ナルヲ待チ爰ニ始メテ手術ヲ行フ。

第二、手術時ニ當リテハ先ヅ腔内ヲ根本的ニ洗滌シタル後ヲ過酸化水素水ヲ潤ホシタル「ガーゼ」ヲ以テ腔内ヲ栓塞シ暫時ニシテ之レヲ除去シ更ニ沃度丁幾ヲ塗布シ、大ナル「キュレット」及ビ鉗ヲ以テ増殖部ヲ切除搔爬シ、次デ烙鏡ニテ充分ニ焼灼シ更ニ過酸化水素水ヲ潤ホセル「ガーゼ」ヲ挿入シ漸次ノ後之レヲ除去シ腔内ヲ充分乾燥セシム。

第三、麻醉ハモヒ類ノ注射ヲ避ケ單ニ腰髓麻醉トクロロフォルム・エーテル酸素瓦斯ノ混合麻醉ヲ併用セリ、是レ余ガ從來ノ經驗ニ徴スルニ、筋腫ノ場合ニハバントホン、スコハラミンニヨル朦朧状態ニ兼テ腰麻ノ併用最モ其成績佳良ナル

モ、癌腫ノ場合ニハ、モヒ類ハ殊ニ心臟機能ヲ衰弱セシムルノ恐アル者ト思考シ上記ノ麻醉法ヲ使用セシガ、更ニ最近ニハ可及的クロロフォルムノ補助麻醉ヲモ之レヲ避ケンガ爲メ一%ノボカイン液ヲ腹壁皮下ニ注射シ局所麻醉ヲ併用セリ。

第四、手術ハ骨盤高位トシ、中線ニテ腹腔ヲ開キキョストネル氏有窓無鉤子宮鉗子ニテ子宮底ヲ挾ミ前上方ニ牽引シ、次デクレーニヒ輸入血管結紮法ニ從ヒ總腸骨動脈ヲ求メ之ヨリ内腸骨動脈ニ結紮ヲ加ヘ(左右共)、此部域ニ於ケル淋巴腺ヲ探求シ腫脹セルモノハ、法ニ從フテ摘出シ、左右骨盤漏斗靱帶及ビ圓靱帶ニ結紮ヲ施シ同時ニ之レヲ切斷シ次ギニ子宮ヲ後方ニ牽引シテ左右圓靱帶切斷點ヲ結合セル橫切開ヲ子宮前面ノ外膜ニ加ヘ以テ膀胱トノ連絡ヲ充分ニ剝離シ之レヨリ子宮ヲ再ビ前方ニ牽引シ薦骨子宮靱帶ヲ緊張シテ之ニ結紮ヲ加ヘ切斷シテ左右ノ切斷端ヲ連ネタル切開ヲ子宮頸部外膜ニ加エ腹膜創縁ニ二三ノ壓搾鉗子ヲ掛ケ後方ニ牽引シツツ閉セル曲剪ノ先端ヲ以テ子宮ノ後壁ヨリ剝離スベシ之レヨリ左右ノ輸尿管ヲ遊離シ子宮ヲ上方ニ牽引スルトキハ左右骨盤結締織ノ浸潤ハ索狀トナリ緊張ス、最早輸尿管遊離シ居ルヲ以テ輸尿管ヲ視界ニ現ハシツツ其下方ヨリ進ンデ浸潤ノ最遠端ニ屈曲セル大止血鉗子ヲカケ、次ギニ切斷シテ最後ニ腔管ヲ可及的深部ニテ上下二段ニ直角ニ曲レル鉗子ヲカケ内容ノ漏出ヲ避ケ中間ヲ切斷ス。

第五、以下ノ操作ハ在來ノ方式ニ何等異ナル所ナシト雖モ骨盤腔内ハ暫時アルコホルヲ潤セル「ガーゼ」ヲ挿入シ次デ之レガ除去後腔内ニ沃度フォルムガーゼニテ排膿裝置ヲナシ單保ハ發熱ナケレバ約一週間後ニ除去スルコトトセリ(以上ノ方式ヲ施スニ至リ其ノ成績ハ著シク良好トナレリ、即チ内腸骨動脈結紮ニヨル特別ノ惡影響ハ未ダ之レヲ認メズ加之、骨盤深部ニ於ケル操作モ出血ナキ爲メ甚ダ容易ニシテ、手術不練ノ士ト雖モ亦能ク浸潤除去ノ

目的ヲ達スルコトヲ得ベク又、止血ニ手數ヲ要セズ從テ結紮等ノ煩少ナク手術時間著シク短縮セラレ、化膿等ノ危険モ亦著シク減少セリ。

腹式竝ニ腔式全摘出術ニ對スル手術ノ成績ハ左ノ如シ。

ブナム Bunn 氏	二一・%	一九一一年乃至一九一二年	六%
ウエルトハイム Wertheim 氏	一八・六%		
デーデルライン Döderlein 氏	一八・三%		
クレーニヒ Krönig 氏	二五・四二%		
フランク、クラインハンス v. Franke, Kleinow 氏	一九・八%		
フランツ Franz 氏	一三・九〇%		
ホーフマイエル Hofmeister 氏	一五・五%		
ツワイフェル Zweifel 氏	一四・〇%		
ロストホルン、クラーメル Kosterhorns-Cramer 氏	五・三%		
ステツケル Stekel 氏	一五・七%		
亞米利加 America	一九・四%		
英國 England	一一・五%		
佛蘭西ニ於ケル統計ハ其ノ數少シテ特別ニ記載ノ要ナキモボツシ P. 氏ニ依レバ (四年間三十四例ニ於テ) 二六%ナリ。	一八%		

擴大セル子宮癌ノ腔式手術ニヨレル直接死亡率

シャウタ Schauta 氏	八・九%
トルン Thurn 氏	五・五%
スタンド Stände 氏	二〇・〇%

擴大セル子宮癌腫ノ腹式手術ニ於ケル成績左ノ如シ

手術者	手術能率	完全治癒	比較的治癒
ツワイフェル Zweifel 氏	五一・八%	二二・四%	四五・二%
デーデルライン Döderlein 氏	五九・七%	一七・〇%	二八・三%
ブナム Bunn 氏	五六・八(七六・八)%	二八・六(三八・七)%	五〇・三%
クレーニヒ Krönig 氏	七八・九五%	二五・三三%	三二・二%
ウエルトハイム Wertheim 氏	五〇・〇%	一八・三%	四二・四%
シャイプ Schaub 氏	三〇・〇%	四・五%	—
フランツ Franz (Jung)	八〇・一%	二七・五%	三七・九%
フランツ (Berlin)	八一・一%	二七・九七%	四〇%
ステツケル Stekel 氏	七〇・六%	二一・四%	三三・五%
大阪醫科大學	七九%(幾分不氣分ノモノヲ含ム)	三二%	—
大阪醫科大學	完全ニ手術シ得タル者四三%	五〇%	—

擴大セル子宮癌腫ノ腔式手術ニ於ケル成績

シャウター Schauta 氏	五一・三%	一八・四%
スタウド Stände 氏	七〇・七%	二〇・〇%
トルン Thurn 氏	四四・二%	一九・三%

英國ニ於テバーケレー、ボンネー Berkeley and Bonney 氏最近三年間ノ統計ニ依レバ百十二例ノ頸部癌中七十一ヲ手術シ、手術能率六三% 直接死亡二二・五% 三年後ニ至リ再發セザルモノ二六%ナリト。

トウムス・ウィルソン Thomas Wilson (Brinsford) 氏ハ九十八名中三十二名ヲ手術シ手術能率三二・五% 内九名死亡二八・%、五年後一〇%ノ

全治ヲ見タリ。

高山博士教室ヨリノ報告(明治四十三年九月)

明治三十九年一月ヨリ同四十二年十二月ニ至ル三年二ヶ月間ニ京都帝國大學婦人科外來患者總計七千三百二十人中子宮癌腫患者三三二名即チ罹病率ハ四・五%ナリ内根本的手術ヲ行ヒタル者一〇八名内四名ヲ除キ他ハ悉ク頸部ノ癌腫ナリト、而シテ手術ニ因スル死亡率二二・一%ニ當リ三年後ウインテル氏ノ治療率ニヨルトキハ五五・五%ニ相當シワルドスタイン氏ニ從フトキハ三七%トナレリ大正七年八月二十日京都大學岡林氏ノ報告ニテハ手術率八一・八%ナリト

木下博士教室ヨリノ報告(明治四十五年三月)

明治三十三年五月ヨリ同四十四年十二月ニ至ル十年七ヶ月間ニ東京帝國大學婦人科ニ收容セラレタル子宮癌腫患者四〇八人ニシテ内三十名ノ外ハ盡ク頸部癌ナリシト(内腹式子宮全別出術三〇七、腔式三九)、而シテ手術ニ直接並ニ間接ニ起因セル死亡率ハ二五・五%ニ當リ、ウインテル氏ニヨル持續的治療率ハ五六・三%トナリワルドスタイン氏ニヨレバ三六%トナレリ再發ハ一年以内ニ起ルモノ最モ多ク約半數ニ及ビ之ヨリ漸次再發率ヲ減ゼリ

今淵博士教室ヨリノ報告(大正二年七月)

明治四十一年ヨリ大正元年十一月ニ至ル五ヶ年間九州帝國大學婦人科教室ニ於テ手術ヲ行ヒタル子宮癌腫患者總數二二二名ニシテ中腹式全別出術ヲ行ヒシ者百七十一回死亡二五人即チ手術ニ直接並ニ間接ニ起因スル死亡率一四・六%ニ當レリ

以上示セルガ如ク子宮癌ニ對スル手術ノ成績ハ現今尙良好ノ域ニ達シタリト言フヲ得ザレドモ、術者ノ熟練ト長キ經驗トハ將ニ好結果ヲ齎スモノナリ、尙近來マッケンロート氏ハ腹膜外子宮別出術ノ術式ヲ發表セシガ余ハ未ダ之ニ對スル經驗ナシ。

ウエルトハイム氏ノ術式ノ如キハ殆ンド理想ニ近キ術式ニシテ、今後癌腫ニ對シ特種新療法ノ發見セラレザル限リ吾人ハ可及的其初期ニ診斷シ之ニ手術的療法ヲ施サザルベカラズ、尙此目的ノ貫徹ニハ先ヅ民間ニ癌腫ハ恐ル

ベキ疾病ナルコトヲ知ラシメ且ツ、從來ノ如ク子宮癌病ナリト輕視シ或ハ受診ヲ耻チ可惜時日ヲ費シ生命ヲ捨ツルノ愚ヲ戒メ、又癌腫ノ診斷ヲ受ケタル患者ハ可及的速カニ完備セル病院ニテ技術優秀經驗ニ富タル術者ニツキ手術ヲ受ケベク、又一方醫師ハ癌腫疑似患者ハ直チニ専門醫ニ送ルコトニ努力セバ必ズヤ手術ノ成績ハ今日ニ比シ遙カニ好結果ヲ得ベシ、現狀ニテハ民間未ダ本病ニ對スル智識ニ乏シク生殖器疾病ノ診斷ヲ受クルヲ耻辱トシ病苦耐エ難キニ及ビ漸ク耻ヲ忍ンデ醫ノ門ヲ叩クニ至ルモノ比々皆然リ、時期既ニ遅ク如何トモスベカラザル場合亦多シ、今日吾人ガ子宮癌ニ對スル最良ノ處置ハ可及的初期ノ診斷ニ力メ患者ニ癌腫ノ何タルヲ説キ患者自己ハ信ヲ醫ノ言ニ置キ俗間ノ浮説ヲ信ゼズ躊躇セズシテ専門醫ノ處置ヲ受クルニアリ。

約十年前クレーニヒ及ビデーデルライン氏ハ放射線ヲ癌腫ニ應用シテ其效果見ルベキモノアリト報告シアシヨッフハ病理組織檢索ニヨリ癌細胞ノ破壊セララルコトヲ證明(一九一三年)セシ以來放射療法ノ應用ハ日々其多キヲ加フルニ至リタルモ未ダ以テ癌ノ全治ヲ見タルノ例多カラズ且ツ又再發ノ率亦多キハ勿論ナルモ、最新療法ノ一トシテ見ルベキモノナレバ今爰ニ其概略ヲ説カン。

之ヨリ先キガウス氏ハ強力ノ深透レントゲン放射線ヲ應用シテ筋腫ノ比較的短時ニ消退セルヲ證明シ、在來ノ光線療法ニ比シ其效果ノ著シキハ多數學者ノ認ムル所トナレリ。

此際皮膚ノ損傷ヲ避ケ、成ルベク強力ノ放射線ヲ臟器ニ集注セシメンガ爲メ多數ノ場所ヨリ照射スルノ方法ヲ取レリ。

本法施行ノ際ハ豫メ三密迷ノ厚サヲ有スル「アルミニウム」ニテ皮膚ヲ覆ヒ以テ皮膚ノ損傷ヲ避ケ、然後直徑二〇センチメートルノ「レントゲン」管球ヲ用ヒ約二〇〇ボルトノ電流ヲ通ジ焦點距離ヲ一八仙迷トシキーンベック氏「クワンチメートル」ヲ以テ表面放射量ヲ一〇Xニ達セシメ一回ニ二十一箇所位ヨリ放射セシム、更ニ近來X放線療法ニラチウム又ハメソトリウム Mesothorium ヲ併用シテ好成绩ヲ得タル報告相踵デ表ハルルニ至レ

デーデルライン氏ハ子宮癌ニ「レントゲン線ノ五—一〇〇〇〇」キムベック量竝ニメソトリウムノ一萬乃至五萬耗瓦ヲ應用セシニ脆弱ナル癌組織ハ消失シ硬固ナル結締組織之ニ代リ出血腐敗性分泌ハ消退シ全治癒ノ希望ヲ懷クニ至レリト、ブナム氏モ亦略ボ同様ノ成績ヲ得タリト云フ、アシヨッフ氏ハ深部ニ互リ癌細胞ノ破壊セラルルコトヲ證明シ、クレーニヒ氏ハ癌腫ニ對スル光線療法トシテ次ノ結論ヲ下セリ。

皮膚表面ニ限レル線ノミナラズ硬線モ共ニ生理的ノ働キアリ殊ニマハ其作用顯著ニシテ而モ健康組織ヲ害セズ。

癌腫ニアリテハ「レントゲン線ハ獨リ中心直達部ニ於テノミ其作用ヲナスモメソトリウムニアリテハ總テノ方向ニ均等ナリトシ且ツ亦メソトリウムモ α 、 β 兩線ハ之ガ通過ヲ遮斷シ獨リ γ 線ノミヲ用キ、尙ホ治療ニ必要ナル量トシテハ八〇〇—一二〇〇ミリグラム」ナリトセリ。

上述セル如ク癌腫ハ可及的初期ニ完全ナル手術的療法ヲ遂行スルニアラズンバ、恐ラク其ノ目的ヲ達シ得ザルモノナルモ、爰ニ非手術的療法ノ報告セラレタルモノ敢テ尠ナカラズ、是等ハ未ダ諸學者ノ確實ナル承認ヲ經ルニ至ラザルモ、今左ニ重要ナル二三ヲ摘録シ以テ諸士ノ參考ニ供セントス。

十二指腸ニハ癌腫甚ダ稀有ナリト解剖的所見ニ基キシャウ・マ・ケンデー *Schuro-Mackenzie* 氏ハトリファン Typsin ヲ使用セリ、又之ト期ヲ同フシテペアー *Band* 氏ハトリファンハ普通健康組織ニ於ケル場合ト異リ癌組織ニ對シ特異ノ作用アルモノトナシ、之ヲ内用トシ或ハ皮下注射ヲ試ミ或ハ局所療法ニ使用セラレタリ其後シヨウ *Schuro* 氏ノ實驗ニテハ癌組織ヨリ或ル一定距離ヲ隔テトリファンヲ注入スル時ハ血液中ニ抗トリファン現ハルルモ癌自己ニハ何等ノ影響ナシ、之レニ反シ癌組織内ニ注入スルトキハ疼痛甚ダシト云フ、ワリス *F. C. Wallis* 氏ハ七例ノ癌腫患者ニ約三ヶ月ニ亘リトリファンヲ試ミタルモ何等ノ效ヲ認メザリシト云フ、其他酵素或ハ「ホルモン」ノ試ミ

タルモノ左ノ如シ。

Amylopsin, Papayoin, Irypsin, Placental, tryptic ferment

コリン Cholin ハハイデルベルクノウエルネル *Werner* 氏ニ依テ應用セラレタリ、氏ハコリン、ポーラド一%ノモノ二—三ccヲ取り之ヲ二〇ccニ稀釋シ三—四週間毎日一回靜脈内ニ注射シ、次デ四—六週ノ間隔ヲ以テ反復シ其ノ間ラチウム水ヲ以テ洗滌シ傍ラアルセニクヲ内服セシメ之ニ由リ癌腫ノ消失セルモノ五例ヲ實驗セリト、然レドモ氏ハ之ヲ以テ未ダ完全治癒トハ見做サザリキ。

血清及ワクチン療法トシテドワイヤン *Dojan* 氏ハペイン、モルガン *Paine, Morgan* 兩氏ニヨリ發見セラレタル *Micrococcus neoformans* ヲ馬ニ接種シ之レヨリ得タル抗毒血清ヲ使用セリ。

シユミード氏ノ血清ワクチンハ一時所々ニ於テ使用セラレシガ *Middelsex-hospital* ニテハ效果ヲ認メザリシト云フ、余ハ亦二、三ノ患者ニ試ミ一例ハ稍々反應ヲ見タルモ他ハ凡テ何等ノ影響ヲ見ザルヲ以テ之レヲ廢止セリ、近時佛國ニテハセレニウムヲ使用シ效果アリトノ報告アルモ、未ダ確定セラレタルニアラズ (*Naga Selenium* 錠トシテ *Firma Bark, Stuttgart* ヲヨリ販賣セラル)。

モーゼナッヒ、モールホーフ *Moschig-Moohof* 氏ハ二百倍位ノヒオクタニン液又ハメチール或ハ純アルコールヲブラワーツ氏注射器ニヨリ癌組織内ニ注射シ、其ノ周圍ニ於ケル組織ノ萎縮ヲ促シ以テ出血ヲ減少セシメ得ベシト云ヘリ、其他腔部及頸下部ノ癌腫ニアリテハレントゲン・ラチウム又ハフィンゼン光線等ヲ用ユルノ士アリ、又フルグラチオンヲ用キ或ハラチウムノ粉末ヲ腔部癌ノ組織内ニ注入シテ一定ノ效果ヲ見タルノ例アルモ、要スルニ吾人ハ未ダ十分ニ其ノ目的ヲ貫徹スル能ハズ未ダ五里霧中ノ裡ニアリ。

既述ノ方法一ツトシテ未ダ確實ナラズ、故ニ若シ手術シ得ザル場合ニアリテハ、吾人ハ對症的療法ヲ以テ満足セ

ザルベカラズ。
出血及ビ惡臭アル分泌物ニ對スル處置 癌腫ハ表面ヨリ持續的ニ壞疽ニ陥リ組織先ヅ破潰セラレ、次デ血管ニ及ボシ途ニ出血ヲ來スモノナリ、此際新生組織ヲ除去スル時ハ比較的長時ニ亘リ止血ノ目的ヲ達シ得ルモノナリ。尙遺殘セル母組織ニ強キ腐蝕液ヲ塗布スルトキハ結締組織ハ癩痕組織ノ收縮ニヨリ一時癌組織ノ發育ヲ防禦シ、出血次第ニ減少シ惡臭分泌物モ亦著シク減少シ患者ハ一時食欲ノ増進及ビ榮養ノ恢復ヲ見ルモ、短時ニシテ再ビ出血及ビ分泌物増加シ榮養亦障害セラレ途ニ鬼籍ニ入ルモノナリ。

第九十三圖



流水冷却装置ヲ有セル子宮鏡

燒灼法 翻花狀癌又ハ頸下部ニ増殖セル癌ニ對シ剪刀ヲ以テ除去シ得ベキ主要部分ヲ切除シ、球形ノ烙鐵ニヨリテ努メテ深部ヲ燒灼シテ癌腫性組織ヲ全ク破潰スルニアリ、若シ隆起ノ度僅微ナルカ或ハ崩壞既ニ進捗セル時ハ銳匙ヲ以テ充分搔爬シ烙鐵ヲ以テ出血面ヲ燒灼シ次デ流水冷却装置ヲ有セル子宮鏡ヲ用ヒ、組織ノ破片ヲ全ク洗去シ、創面ハ充分清拭シ乾燥セル沃度仿謨又ハデルマトール或ハアイロールヲ撒布シ一日乃至二日間沃度仿謨ガ―ゼ―ヲ以テ固ク填塞ス。

搔爬ハ暫時膿分泌ヲ防遏ス、若シ再ビ膿分泌セバ二三日毎ニ沃度仿謨・デルマトール・單仁・之ニ同量ノ撒里矢兒酸ヲ加ヘタルモノヲ潰瘍面ニ撒布シ或ハ時々沃度丁幾ヲ塗布シ、又ハ増殖セル癌組織ヲ濃厚ナル石炭酸或ハ發煙硝酸ヲ以テ腐蝕シ若シクハ時々烙鐵ヲ以テ灼燒ス。

腐蝕法 一〇―三〇%格魯爾亞鉛ヲ綿花ニ濕ホシ之ヲ潰瘍面ニ十乃至十二時間貼用スベシ、或ハ發煙硝酸ヲ以テ腐蝕スルモ可ナリ。

惡臭分泌物ノ制減ニハ種々ノ洗滌藥アリ、就中最モ普通使用セラルルモノハ石炭酸水・アセトン・リゾフォルム・過酸化水素・過滿俺酸加里等ニシテ此中〇・五%過滿俺酸加里最適當ナルモノノ如シ。

乾燥療法 フリッチュ及クローバク氏ハ沃度フルムト單仁トノ合劑ヲ撒布シ或ハ更ニ木炭末ヲ附加セリ、然レドモ一般ニ惡臭除去ノ目的ハ達シ難シ、又黑砂糖ヲ以テ腔内ヲ充填シ數時間ノ後ヲ洗滌シ、反復之レヲ施行セバ一時潰瘍面清潔トナリ從テ惡臭分泌物ヲ減少セシメ得ルコトアリ。

疼痛ノ療法 癌腫ノ病勢進行セバ疼痛之レニ伴フモノニシテ其疼痛ハ漸次其度ヲ加ヘ睡眠ヲ妨ゲ急ニ衰弱ヲ來スニ至ル、尙此疼痛ハ甚ダ頑固ニシテ鎮痛ノ目的ヲ達スル事困難ナリ、鎮痛藥トシテハ最初ハ成ベク作用緩和ナルアンチピリン・アンチネルビン・ピラミドン等ヲ處ス、然レドモ此等ハ次第ニ習慣性トナリ途ニ奏效セザルニ至ル、ヘロインハ種々ノ藥劑中最モ有效ナル者ニシテ少量ニテ克ク其目的ヲ達シ得ルノミナラズ習慣性トナル事比較的少ナシ、バントホン・ナルコボン・鹽酸モルヒネ等モ屢々使用セラル、特ニ鹽酸モルヒネハ成ベク末期ニ用ユルヲ可トス、又漢藥ハ百草煎劑トシ用ヒテ時ニ多少ノ一時的輕快ヲ見ルコトアリ。

亞砒酸ハ内服或ハ皮下注射トシテ用ユ、余ハ嘗テ子宮癌全剝出後ノ患者ニホウレル水ノ少量ヨリ始メ漸次増量シツツ約二ヶ月ニ亘リ隔日注射ヲ試ミシガ、其ノ效果ニ至リテハ之ヲ確定シ能ハザリキ、然レドモ曩ニ東京醫科大學ニ於テハ腹膜癌腫ニ多量ノ亞砒酸療法ヲ行ヒテ漸次輕快シ、其後患者ハ數年ニ亘リ健康ヲ保持セリトノ例證アリ。輸入血管ノ結紮 根治手術不能ノ患者ニ屢々施行セラルル手術的療法ニシテ、開腹後左右ノ卵巢動脈及ビ下腹動脈ヲ結紮スルノ法ナリ、京都醫科大學婦人科教室ヨリノ報告ニ依レバ該手術ヲ施シ患者ニシテ克ク數年間健康ヲ保持セルモノアリト云フ、然レドモ余ガ從來ノ經驗ニヨレバ短時止血ノ目的ヲ達シ得タルモ幾許モナクシテ症狀再現セリ、殊ニ最近該手術後三週ヲ經タル者ニ再ビ開腹ヲ施セシニ、第一回ノ際ハ未ダ膀胱ニ於ケル瘻著ノミ

ナリシモノガ此際骨盤ノ大半浸潤ニヨリテ充實セルヲ實驗セリ、由是觀之癌腫自己ノ發育ハ瞬時モ防止シ能ハザルモノト云フベシ。

現時ニ於ケル子宮癌腫ノ療法ハ主トシテ手術的療法トニ大別スルコトヲ得ベク然ラバ吾人ガ子宮癌腫ヲ治療スルニ當リ孰レノ療法ヲ撰ムベキヤ即チ子宮癌ハ手術スベキカ將タ亦放射スベキカノ問題ハ今ヤ泰西婦人科學者ノ一大論點ニシテ未ダ以テ其決定ヲ見ズ。

是レヨリ先キ余ハ大正十年四月婦人科學會ニテ左ノ卑見ヲ公ニセリ。

第壹 手術不能ノ子宮癌ハ放射療法ニ據ルノ他吾人ハ之レニ勝レル他ノ療法ヲ知ラザルモノナリ、但シ術ノ不能ハ疾病ノ程度ト術者ノ技量如何ニヨルモノニシテ甲ノ以テ不能トナセシ者乙亦必ズシモ不能ナルニアラズ、カカル際甲醫ハ放射ヲ撰ブベク乙醫ハ手術ヲ推稱スルニ至ラン。

第貳 手術可能ノ癌腫ニ就テハ彼ノデーデルライン氏教室ニ於ケルガ如ク手術ニヨル永久治癒率四〇・五三%ニ對シ放射療法ニヨルモノ四二・五%ヲ示セルガ如キハ勿論放射療法ニヨラザルベカラズト雖モ其他大多數ノ報告成績ニ徴スレバ手術的療法ノ治癒率ハ放射療法ニ比シ遙カニ佳良ナルヲ見ル、從テ手術可能ノ場合ニハ須ラク手術的療法ヲ施スベキナリ。

第參 手術後ニ於ケル「R」放射ハ恐ク術後ノ再發率ヲシテ著シク減少セシメ得ベシ。

ト説ケリ、然ルニ近時泰西ニ於ケル放射療法ノ成績ハ益々佳良トナリ從テ子宮癌腫ノ療法ハ次第二放射療法ニ據ルノ趨勢ヲ示セリ茲ニ於テ一九二二年一月ニ至ル迄ノ諸報告ヲ總括シ以テ其趨勢ノ如何ヲ窺ヒ兼テ余ガ從來ノ經驗ニ徴シ爰ニ其可否如何ヲ究メ以テ現時ニ於ケル吾人ガ據ルベキ道ヲ探知セントス。

手術可能ノ子宮癌ヲ放射セル成績

クライン *Klein* ハ浸潤ノ未ダ骨盤壁ニ達セザル手術可能ノ二十例ヲ放射セシニ内四例死亡、六例不治、残り十例(五〇%)ハ當座ノ治癒ヲ見タリ、爾後ノ經過ハ古キハ一年六ヶ月新シキハ僅々六ヶ月ニシテ爾後不明ニ屬セリ、其他子宮ノ一部ニ限局セル癌腫ノ三十七例ヲ放射シ、内五名死亡、四名不治、二十八名(七五%)當座ノ治癒ヲ見タリ、爾後ニ於ケル觀察期間ハ古キハ一年九ヶ月新シキハ六ヶ月ニ及ビシガ其ノ内八名ハ病勢極メテ初期ニ屬シ癌腫變性ハ僅カニ子宮口脣ニ限局セシモノナリシガ此等ハ總テ治癒ニ赴キ、其他體癌ノ十三例中十一例ハ之レ亦治癒ノ轉歸ヲ取レリ。

フランツ *Frantz* 四十五例ヲ放射シ内好結果ヲ見シモノ一四例ニシテ再發セシモノ二十九例ヲ算セリ。

ブナム *Bunn* シェーフエル *Scheffer*

癌發生部	總數	治	再發又ハ死亡
手術可能ノ者	七四	四八	二三
移行型	八一	三五	四二
體癌	一	一	一
腔癌	六	四	一
外陰部癌	一三	六	七
尿道癌	三	三	

尙氏ノ詳細ナル報告ハ

一九一三年ニ於ケル實例十四例中爾後六年ニ亘リ再發セザリシ者四名二八・五%

一九一四年ニ於ケル實例二十名中爾後五年間再發ナキ者四名二〇%

一九一五年ニ於ケル實例四十名爾後四ヶ年間再發ナキ者二十二名五五%

バイシユ *Baisch* 手術可能ノ頸部癌七十八例ヲ放射セシニ二四例(三〇%)ニ當座ノ治癒ヲ見シガ四年後ニハ再發セザリシ者僅カニ五名トナリ、又體癌ノ二十六例ヲ放射シ當座ノ治癒二三例ヲ得タリシモ是亦四年後ニハ僅カニ四名ノ治癒者ヲ殘スニ過ギ

デーデルライン氏教室 *De Salford* 氏ノ報告

手術可能ノ者ヲ手術シ術後五ヶ年以上再發ナカリシモノ四〇・五三%ニシテ之レニ「R」療法ヲ行ヒタル場合ニハ四二・五%ノ治癒率ヲ得タリ。

移行型ニ屬スベキ者ヲ手術シ爾後五年以上再發ナキ者二二・七七%之レヲ放射シ二二・五八%ノ治癒率ヲ得タリ。

ターレル *Köhler* 十五例ヲ放射シ十二例治癒、三例再發。

クラフ *Cliff* 十二例ヲ放射シ爾後九例ヲ手術シ組織的ニ検査セシニ七例ニハ癌細胞尙遺殘シ二例ニハ之ヲ發見シ得ザリシ。以上ノ報告ヲ總括スルニ手術可能ノ例ヲ放射セシ者五一・四例中臨牀上ノ治癒ヲ得タル者二六・七(五二%)、不治又ハ死亡者二六・六(三三%)ナリ。

「レ」線放射ニヨリシモノ十五例中臨牀上ノ治癒九例(六〇%)、「レ」線並ビニ「R」ヲ併用セシモノ五五七例中臨牀上ノ治癒二九二例(五二%)、不治又ハ死亡一七五例(三二%)。

一九二二年中手術可能ノ頸部癌ヲ放射シタル報告ノ主ナル者ハ左ノ如シ

F. Gut ハ手術ノ治癒率ヲ五〇%トシ放射ニヨル治癒率ヲ四二%トシ、移行型ニ屬スル例ヲ放射シテ二六%ノ治癒率ヲ得タリ。
William, S. Stone (Newyork) 癌腫ノ限局セル者ニアリテハ放射療法ノ成績ハ手術ノ成績ニ比シ遙カニ佳良ナリトシ彼ノエマナチランヲ有スル硝子管亦使用シ得ベシト。

A. E. Hayward Finch 一〇乃至一五〇 μ gノ能率ヲ有スル者ヲ二十四時間頸管内ニ挿入シ更ニ二五乃至三〇mgノ能率ヲ有スルエマナチランノ硝子管ヲ以テ補フニ於テハ更ニ有效ナリトシ尙移行型ノ者及手術不能ノ例ニアリテハ最モ有效ナルモ手術可能ノ例ニアリテハ放射療法ハ未ダ以テ手術的療法ニ代フベキモノニアラズト結論セリ。

最近ステッケル教授ノ下ヨリ子宮癌ノ手術的並ビニ放射療法ニヨル永久的結果トシテ左ノ報告アリタリ

(Archiv für Gynakologie, 115 Band, dritter Heft, 1922)

キール大學ニテ一九一〇年ヨリ一九二〇年ニ至ル癌腫患者ノ總數ハ七九八例ニシテ内五八八例ハ子宮頸部癌、五〇例ハ體癌ニシテ其比一一%ニ當レリ、尙ウキンテル氏ノ治癒計算法ニヨリ調査センガ爲メ一九一〇年ヨリ一九一六年間ノ材料ニ止メ以テ其統計ヲ公ニセリ。

三百五十ノ頸部癌凡テノ子宮癌ノ九四・三%中九三例二六・六%ノ永久治癒ヲ見、二二ノ體癌(凡テノ子宮癌ノ五・七%)中一〇例四七・六%ノ永久治癒ヲ見タリ。

三百五十例ノ頸部癌腫中二四七例(七〇・六%)ハ手術可能ナリシガ内二四三例ヲ手術シ八六例(三五・四%)ノ永久治癒ヲ見タリ。手術不能ノ者六〇例ヲ「レ」線及「R」ニテ治療ヲ試ミシニ五名(八・三%)ノ永久治癒ヲ得タリ即チ合計三百五十例ノ頸部癌ニテ五年以上ノ治癒ヲ得タル者九十三例(二六・六%)ヲ算セリ。

二四三例ノ手術中二四八腹式、一八例ハ腔式ニ行ヒシガ腹式ニヨル死亡率一九・六%腔式ヨル死亡率二二・二%トナレリ是レ從來一般ノ統計ニ反シ腔式ニ反リテ稍々不良ノ成績ヲ得タリ。

二二四例ノ腹式手術ニ七五名(三三五%)ノ永久治癒ヲ得再發五七例ニ遭遇セリ。

術後一年内ニ再發セル者六九例 凡テノ再發者ノ七一・一%ニ當レリ

術後二年内ニ再發セル者二二例 二二・七%

術後三年内ニ再發セル者四例 四・二%

術後四年内ニ再發セル者二例 二・二%

術後五年内ニ再發セル一例 一・一%

手術 可能率ハ六九・四%ニシテ絶対治癒率ヲ計算スルニ手術能率六九・四%ニ永久治癒率三五・四%ヲ乘ジ二四・六%、腹式根治手術ニテハ六四%ノ手術率ト永久治癒率三三・五%ヲ乘ジ二一・四%ノ絶対治癒率ヲ得タルモノナリ、シャウタ氏ハ淋巴腺ノ

抽出ハ其必要ナシトシ、下腹淋巴腺、腸骨腺ノ犯カサルル場合ニハ抽出スルモ將來心ズ再發ヲ見ルモノトセルモ、ステックルノ二
 二四例ノ腹式手術中四七例(二二%)ハ確實ニ淋巴腺ノ瘤轉移ヲ見タルニ拘ラズ内一〇例二一・三%ハ尙永久治癒ヲ得タリヨシ再
 發ヲ免レタル例ハ少数ナルモカカル結果ハ腹式ニヨラザレバ望ムベカラザル所トシ腹式ニテ淋巴腺抽出ノ理想ナルヲ主張セリ、
 尙ホ氏ハ手術能率ノ増加ヲ計リ七四・五%乃至八一・八%トナセシニ手術直接ノ死亡率二〇乃至三六%ニ増加シ、永久治癒率ハ
 其ノ増加ヲ見ルニ至ラザリシト次ギニ手術能率ヲ六二・八%ニ止メシニ死亡率六・三%ニ減ゼリ依リテ爾後ハ手術能率ヲ六五%
 ニ止メシニ直接ノ死亡率一二%ヲ示スニ至レリト。

二三四例ノ腹式根治の手術ニテ四四名(一九・六%)ハ原發的死亡ヲ見タリ而シテ死亡ノ原因トシテハ左ノ諸例ヲ示セリ。
 七名。腹膜炎、四名出血、一名慢性腎炎一名高度ノ衰弱

二名肺炎、五名肺栓塞、五名慢性心臟疾患、一名腦溢血、一名クロコフホルム死、一名腸捻轉、四名泌尿器障害
 最後ニ氏ハ左ノ結論ヲ擧ゲタリ、容易ニ手術シ得ベキ癌ハ手術的療法ニ依ルベク且ツ術後充分ナル癌腫量ヲ有セ
 ル「レ」線ヲ以テ放射スベク、手術不能ノ者及ビ手術禁忌ノ場合ハ「レ」線及ビ「R」ヲ併用スベシ。

余ハ手術可能ノ場合ニハ可及的根治の手術ニヨルノ方針ヲ執レルヲ以テ斯ル際放射療法ヲ行ヒタル例甚ダ少ナク
 僅ニ五例ヲ實驗セシニ過ギズ、而カモ是レ皆手術ヲ承諾セズ已ムナク放射ヲ試ミタルモノノミナリ。
 五名中二名ハ放射後三年六ヶ月乃至三年七ヶ月ニ互リ健康ヲ維持セリ然レドモ此ノ中一名ハ極メテ初期ノ者ナリ
 キ、其他ノ三名中一名ハ二年五ヶ月、一名ハ二年十一月ニシテ死亡シ尙一名ハ一年一ヶ月健康ヲ維持シタリシ
 モ爾後所在不明トナレリ、是レニ由テ觀ル時ハ當座ノ治癒ハ極メテ佳良ナリシモ滿二ヶ年後ニアリテハ五名中既
 ニ二名ヲ失ヘリ、一般ニ放射療法ハ手術的療法ニ比シ其當座ノ治癒率甚ダ佳良ナルガ如キモ二、三年ニ互リ多數
 ノ再發者ヲ出スノ傾向アルヲ以テ最終ノ結果ニ至リテハ今後多數ノ實驗報告ト、放射後ニ於ケル數年ノ經過ヲ觀
 察スルニアラザレバ其可否亦容易ニ決定シ難キモノナリ、之レヲ要スルニ今日我國ノ程度ニアリテハ未ダ以テ放

射療法ノ成績ハ手術的療法ノ成績ニ及バザルモノト見做シテ太過ナカラシカ。

手術不能ノ癌腫ニ對スル放射療法ハ今日ニ於ケル最善ノ療法ニシテ殆ンド總テノ報告者ハ左ノ意見ニ一致セリ即
 チ大多數ノ場合ニ彼ノ惡臭ノ分泌ヲ消失シ、不潔ノ癌潰瘍ハ清潔トナリ次デ癩痕ヲ形成ス、良好ノ轉歸ヲ取ルノ
 場合ニアリテハ癌腫性空洞ハ癩痕ニテ充填セラレ癌ノ破壊ニヨル産物ノ吸取ハ停止シ爲メニ全身障礙ヲ免レ患者
 ノ多數ハ痛苦ヲ忘レ榮養恢復シ生命ノ延長ヲ見ルニ至ル。
 斯ノ如ク放射療法ハ之レヲ適當ニ行ハンカ癌ノ病勢ハ之レヲ阻止セシムルコトヲ得ルモ、之レヲ以テ直チニ確實
 ニ永久の治癒ヲ得ルモノナルヤノ問題ニ至リテハ未ダ確定シ難キモノトス、文献ニ徵スルニ臨牀上全ク癌ノ消滅
 セル報告ハ敢テ稀有ナラザルモ組織的檢索ニヨリ癌腫ト確定セラレタルモノガ放射後五年以上ニ互リ治癒ヲ得
 ル例ニ至リテ其數未ダ多カラズ從テ此ノ疑問ノ解決タルヤ尙數年後ニアラザレバ決シ難シ。

手術不能ノ癌ヲ放射セル報告ノ概略左ノ如シ

ガウスハ三十例ヲ放射シ内十例ハ爾後試験的切除ニヨリ或ハ單ニ臨牀上ノ治癒ヲ見タリ
 ワインブレネル Weinbrener ハ十一例ヲメソトリウムニテ放射シ三例ニハ自覺症並ビニ臨牀上ノ治癒ヲ見五例ハ其症狀著シ
 ク輕快セリ、

ブラム Brumm, シュフェル Schiffer	治癒 二四(一八%)	死亡又ハ再發 九三
頸部癌 一二七例	治癒 二	死亡又再發 二
體癌 四例	治癒 三	死亡又ハ再發 一三
腔癌 一六例		

尙同氏ノ報告中ニ左ノ記載アリ、
 一九一三年、四十二例ニR放射ヲナシ爾後六年間再發ナカリシモノ二名(四・七%)

一九一四年、三十七例ニR放射ヲナシ爾後五年間再發ナカリシモノ二名(五・五%)
 一九一三年、四十九例ニR放射ヲナシ爾後四年間再發ナカリシモノ五名(一〇%)
 フランツハ三十三例ヲ放射シ内一二例良好ノ結果ヲ見、二〇例ハ一時輕快シ一例ハ癌腫腹腔内ニ破潰シ死亡セリト。
 シエーロン *Chowm*、*チユパール* *Dwaid* 手術不能ノ者及ビ手術ハ尙可能ナルモ患者承諾セザリシ者合せて百五十八例ヲ放射シタル内一例、確實ナル治癒ヲ得四十六例ハ恐ク治癒セル者ナルベシト想像シ得ルノ状態ニ至リ十二例ハ其初メ手術ノ不能ナリシ者ナリシニ拘ラズ放射後手術可能ノ状態トナルニ至レリ。
 バイシユ *Fatsch* ハ頸部癌七十二例ヲ放射シタルニ二年後ニアリテハ生存者皆無トナリ次テ三例ノ體癌ヲ放射セシ結果モ亦同様ニシテ四年後ニアリテハ其生命ヲ維持セシモノナカリシト。
 ハイマン *Heinman*、ハ「メソトリウム」ノ「レ」線トテ或ハ「レ」線ノミヲ以テ二七九例ノ手術不能ノ癌ヲ放射セシガ内輕快セシモノ十二名死亡百四十六例長時ニ亘リ再發ナカリシモノ僅々七名(一%)ニ過ギザリシト依テ氏ハ放射線療法ニツキ次ノ説ヲナセリ、抑モ放射療法ハ現今ニ於ケル對症療法中ノ最良ナル方法タルヲ失ハザルモ之レヲ以テ癌治療ノ目的ハ達シ得ザルモノナリ、放射ニヨリ癌ハ一時全ク治癒ノ狀況ヲ呈スルモ是レ全ク一時的ノ現象ニシテ六ヶ月十二月十八ヶ月後ニハ必ず再ビ其症狀ヲ現ハシ遂ニ生命ヲ奪フニ至ルモノナリト推論セリ。
 フォルセル *Forsell*、ハ百二十五例ヲ放射シ内二十五例ニ臨床上ノ治癒ヲ見タリ、即チ七例ハ半年、他ノ七例ハ半年乃至一年、九例ハ一年乃至二年、二例ハ二年乃至三年治癒ノ状態ヲ維持セリ。
Mathet ハ豫メ下腹動脈ヲ結紮シ次テ骨盤結締組織ノ除去卵巢ノ剔出ヲ行ヒ、之レヨリ「メソトリウム」ノ放射ヲ試ミタリ、而シテ三十二例中二例ハ手術ニテ死亡シ八例ハ術後來院セザリシガ内二名ハ八乃至十二ヶ月後重態ニ陥リ、術ノ完全ナリシ者ノ内三例ハ何等ノ效ヲモ奏スルニ至ラズ、病勢ノ未ダ甚ダシカラザリシ者七例ノ内四例ニ臨床上ノ治癒ヲ見タリ。
 アッドレル *Adderly*、百三十七例ヲ放射シ内二十八例ニ臨床上ノ治癒ヲ見タリ。

リトウエル *Lianow*、ハ手術不能ノ例ニツキ豫メ組織的検査ニテ癌腫ナルコトヲ確定シ次テ放射ヲ試ミタルニ遂ニ手術可能ノ状態トナリシヲ以テ子宮ヲ剔出シ、更ニ組織的検査ヲ試ミタリシモ癌組織ノ遺殘ヲ見ザリシ。
 アッペ *Abbe* 手術不能ノ例ニ就キ豫メ組織的検査ニテ癌腫ナルコトヲ確定シ次テ局所ヲ搔爬シ爾後六〇mg「R」ニテ放射セシニ患者ハ八年治癒ノ状態ヲ維持セリト尙他ニモ同様ニ三年乃至六年治癒セル例ヲ實驗セリ。
 エッケルト *Eckert*、ハ三十八例ヲ放射シ内五例ニ治癒ヲ見ウキ、クハ *Wilkin*、*ゾウグレイ* *Dignais*、ハ「R」ニテ好結果ヲ得タル數例ヲ有シ且ツ一例ノ如キハ放射前ニハ手術不能ナリシガ放射ニヨリ爾後三年ノ治癒ヲ得タリ。
 シエーロン *Chowm*、*チユパール* *Dwaid* 手術不能ノ癌ヲ再度放射シ爾後他ノ疾患ニテ死亡セル者ヲ剖見セシニ癌組織ノ存在ヲ認メザリシト。
 デーデルライン *Doederlein*、*ゾフエルト* *v. Suffer*
 百五十三例ノ子宮癌、一例ノ外陰部癌、一例ノ子宮肉腫ヲ放射シ内二十四例ハ死亡シ三十一例ハ自覺的並ビニ他覺的ニ癌ノ症状全然消失シ殘餘ノ九十八例ハ報告ノ當時尙治療中ニ屬セリト。
 是レヲ總括スルニ手術不能ノ子宮癌ヲ「R」ニテ放射セシ報告例、一千二百〇二例アリ、内臨床上ノ治癒ヲ見タルモノ、一四七(一二・二%)、輕快セシモノ、二百十二例(一四%)ヲ算シ。
 「レ」線放射ニヨレバ、百五十二例中輕快セシモノ、九六(六三%)
 「R」ト「レ」線トヲ併用セシ例、四百十八例中臨床上ノ治癒ヲ見タリシ者、百八十九例(二二%)、輕快セシ者、百十八例(二五%)、總計、一千七百七十二例中臨床上ノ治癒ヲ見タルモノ、二百三十六例(二三%)、輕快セシモノ、四百二十六例(二四%)ヲ算セリ。
 川添博士ノ報告

直接治 十二例
 不治九例(内二例中毒死一例尿毒症)

持續治四例(一九%)
同不治八例

尙同氏ハ左ノ如ク附言セラレタリ、觀察期間半年乃至一年ナルニ由リ持續治癒ヲ言明スルハ其時日短カキニ過グベク三乃至五年ノ經過中ニハ更ニ多數ノ再發者ヲ見ルベシト。
阿部喜一郎氏報告(大正八年二月)

十六例中手術不能ノ者十三例、手術後ノ再發者三例

全治 四名
目下治療中ノモノ六名
死ノ轉歸ヲ取リシ者二名
中途退院セシ者四例

抑モ疾病治療法ニ關シ其效價ノ如何ヲ論ゼン、彼ノ救急處置ノ如キ陣痛催進藥ノ如キ其ノ効力ノ目前ニ展開セラ
ルル者ニアリテハ之ガ評價ハ比較的容易ナルモ最早彼ノ強心藥譬ヘバ實麥答利斯ノ製劑ノ如キニ至リテハ動物試
驗ニテ非病的心臟ニ於ケル検査ニテハ其價值既ニ定マレリト雖モ種々ノ疾病ニ基因セル心臟機能衰弱ノ場合ニハ
イヅレノ製劑ガ最モ有效ナルカノ決定ハ恐ク不可能ニシテ當ニ臨牀家自己ノ經驗ニヨリテ之ヲ判定スルニ過ギザ
ルベク從テ甲ノ以テ費用セシ藥劑ガ果シテ實際效價ノ優秀ナルカ是亦疑問タラザル得ズ。斯ク一時的ノ效價ノ判
定スラ容易ナラザルニ況ヤ或ル疾病ニ對スル根治療法少ナクモ惡性疾病ニ對シ其ノ經過ヲ長カラシムルガ如キ處
置ニ關スル甲乙ノ評價ノ如キハ更ニ一層難事タラズンバアラズ彼ノ「サルヴァサン」ノ如キ之レガ創製當時ニア
リテハ衆人ノ期待甚ダ大ナリシモ多數ノ實驗ト長時ニ互ル觀察トハ遂ニ今日ノ狀態トナルニ至レリ、一般ニ比較
的緩慢ノ經過ヲ取リ、又屢々再發等ノ憂アル疾病ニ對スル療法ノ評價ハ是レ亦多數ノ實驗ト長時ニ互ル觀察トニ
ヨリ爰ニ初メテ其ノ解決ヲ得ルモノナリ。

子宮癌腫ノ療法ノ如キ是レ亦適例ニシテ手術的療法ニヨルベキカ將タ放射療法ニヨルベキカ其ノ決解亦甚ダ難事
ニ屬セリ余ヲ以テ言ハシムレバ兩者共ニ優勝者ノ位置ニアリト言フヲ以テ最モ其ノ當ヲ得タルモノナリト信ズ。
今爰ニ巧ナル手術者アリ自己ノ手術ノ成績ト放射成績トヲ比シ、手術ノ成績遙ニ可ナリト報告センニ、カカル手術
ノ成績ハ獨リ其術者ノ技量ヲ待テ望ミ得ベク廣ク一般ニ子宮癌腫ハ手術療法ニヨラザルベカラザルモノトハ論ジ
難ク、放射療法ニツキ經驗ヲ積ミタル士ハ放射療法ハ手術ニ比シ其ノ效價ノ大ナルコトヲ報告セン是レ亦一般ニ
放射ノ成績ガ手術ノ成績ニ勝ルモノトハ論ジ難ク、デーデルラインノ如ク是迄子宮癌腫ハ手術療法ヲ行ヒシガ近
時ハ主トシテ「線放射療法」ヲ用ユルニ至レリ、一見術者ガ刀ヲ捨テ放射療法ニヨルニ至リシヲ以テ手術的療法
ニ比シ放射療法ノ勝レルガ如クモ思考シ得ザルニハアラザルモ深く考フレバ是レ同氏自己ノ手術的療法ノ成績ガ
放射療法ニ劣リタルニヨルモノニシテ、尙同氏ノ放射成績以上ノ成績ヲ手術ニヨリ擧ゲ得タルノ例亦ナシトセズ、
是レ余輩後進者ノ其ノ選擇ニ苦シム所以ナリ、尙廣ク子宮癌腫ノ幾何ヲ治療セシメタリト稱スルモ同ジク子宮癌
腫モ其ノ性質ハ多種多様ニシテ現時病理學者モ鏡下ニハ判定シ難キモ比較的良性ノモノヨリ甚ダシキ惡性ノ者ト其
ヨト警告セリ、果シテ然ラバ、子宮癌腫ニハ鏡下ニハ判定シ難キモ比較的良性ノモノヨリ甚ダシキ惡性ノ者ト其
間ニ種々ノ階級ノ存スルコトモ亦思考シ得ベク從テ良性ノ者ニアリテハ單ニ燒灼ヲ以テモ尙能ク數ヶ月ヲ支エ得
ベク、獨リ局所ノ所見ノミナラズ全身症狀ノ輕快ヲ見ルモノアリ殊ニ老年者ニテ榮養ノ不良ナラザルモノニアリ
テハ時ニ吾人ノ實驗スル所ニシテ獨リ是等ノ例ハ子宮癌腫ノミナラズ彼ノ最モ惡性ナリト稱セラレタル胃癌患者
スラ單ニ内服藥ニテ一時ノ輕快ヲ見タルノ例亦ナシトセズ、又惡性ノ者ニアリテハ手術完全ナリト思考セシニ拘
ラズ間モナク再發ノ悲運ニ遭遇スルコトアリ是レ亦臨牀家ノ親シク實驗セシ所ニシテ、彼ノオビツツ氏ハ前任地ニ
於ケル手術ノ成績ト現任地ニ於ケル手術ノ成績トニ大差アルヲ認メタリ是レ同一ノ技術者ニヨリ行ハレタル手術

ニシテ前任地ニ於ケル成績ノ頗ル可良ナルニ反シ現時ノ成績不良ナルノ理ハ是レ地方的ニ癌ノ性質ニ差アルモノト報告セリ然ラバ今幸ニシテ良性ノ癌腫ニ遭遇スルコト多クレバ、イヅレノ療法モ共ニ其ノ效價佳良ナルベク之レニ反シテ比較的悪性ノ場合多クレバ、イヅレノ療法モ亦其ノ價値少ナカラン是レオビツノ實例ノ證スル所タリ。子宮癌腫ノ治療上ニ關シ各自ノ報告ニヨリ手術上竝ビニ放射上ノ成績ニ大差ヲ示シ從テ一般ニ子宮癌腫ハ放射スベキカ手術スベキカノ問題ハ俄カニ解決シ難ク要ハ可及的多數ノ材料(之レニヨリ良否孰レノ種類ヲモ含有ス)ニツキ單ニ目前ノ成績ノミナラズ長時ニ互ル觀察ニヨリ各自施行セシ手術ノ成績ト放射ニヨル成績ノ優劣ヲ比較シ以テ各自各別ニ選ムベキ方針ヲ定ムルニアリ。

余ノ教室ヲ訪ヘル患者ハ既ニ病勢ノ増進セシモノ多ク從テ初期ニシテ診斷ニ迷フガ如キモノ比較的少數ナリシモ豫メ試験的切除ニヨリ組織的診斷ヲ下シ次デ手術ニテ剔出セシ標本ハ勿論術後更ニ可及的大部域ニ互ル組織的標本ヲ製シ兩者共ニ長時保存シ以テ爾後數年ニ互リ其ノ經過ヲ觀察シ第何號ノ標本ハ爾後何年間健康ヲ維持セシヤ或ハ術後何年ニシテ再發セシヤヲ容易ニ知り得ルノ用ニ供セリ、今ヤ組織的標本ノ如キハ既ニ一萬六千有餘枚ニ達シ聊カ參考ニ供シ得ルモノアリト信ズ。

余ガ教室ニテハ余ガ技量ニ鑑ミ手術可能ト思考セシ者ニアリテハ患者ノ承諾ヲ得テ總テ根治的手術ヲ行フノ方針ヲ取り手術施行ノ上全不全ト區別セリ但シ術ノ全、不全トハ獨リ余ノ技量ニヨリシモノナルヲ以テ是レ亦廣ク一般ニ手術ノ不全ノ例トモ認メ難キモノモアラン、又余ハ手術後五年以上健康ヲ維持シ、少クモ生存セシモノヲ以テ假ニ眞ノ治癒ト看做セシニヨリ今ヨリ五年前ニ溯リ大正八年ノ一月ニ至ル迄ノ者ニツキ計測セシガ、居住ノ不定ナルモノ多ク殊ニ五ヶ年以上ノ月數ヲ經タル者ナレバ中途消息不明トナリシモノモ亦少ナカラズ從テ確實ニ調査シ得タルノ例ハ其數多カラズ僅カニ第一表ノ數ヲ得タルニ過ギズ。

第一表 子宮頸腔部癌 手術ヲ完全ニ遂行シ爾後五ヶ月以上健康ヲ維持セシ者

(Rハ術後ラヂウムニテ預防放射ヲナセシ者)

番號	姓名	年齢	種類	組織	治療期間
一	小○テ○	四五	腔部腺細胞癌		七ヶ年 以上
二	宮○ソ○	三八	體腺癌		十四年 以上
三	松○フ○	四四	體惡性腺腫		十一ヶ年 以上
四	藤○松○	五一	扁平上皮癌(息肉發生)		十年九ヶ月 以上
五	田○ア○	四〇	頸部扁平上皮癌		七ヶ年 以上
六	木○エ○	四八	頸部扁平上皮癌		十年八ヶ月 以上
七	木○セ○	三五	腔部扁平上皮癌		十年四ヶ月 以上
八	千○カ○	五五	腔部扁平上皮癌	浸潤高度	六ヶ年後赤痢ニテ死亡
九	藤○リ○	五二	體腺癌		九年六ヶ月 以上
一〇	牧○イ○	四〇	頸部扁平上皮癌	頸部破壊シ筋層菲薄トナル	十年六ヶ月 以上
一一	吉○ミ○	四四	腔部扁平上皮癌		九年六ヶ月 以上
一二	中○梅○	四五	頸部扁平上皮癌		五年十ヶ月 以上
一三	阪○榮○	三七	腔部扁平上皮癌		十二ヶ年 以上
一四	民○久○	四二	腔部扁平上皮癌	後方ニ浸潤ア	九年九ヶ月 以上
一五	清○ワ○	五〇	腔部扁平上皮癌	後方ニ浸潤ア	九年七ヶ月 以上
一六	仁○カ○	六三	頸部扁平上皮癌		五ヶ年 以上
一七	岡○秀○	三〇	頸部扁平上皮癌		七ヶ年 以上
R一八	佐○ノ○	四九	頸部扁平上皮癌		十ヶ年 以上

子宮癌患者三百五十名中完全ニ手術ヲ遂行シ得タル者百三十一名(三八%)ニシテ手術直接ノ死亡者二十名ヲ出シタリ即チ(二五%)ノ死亡率トナレリ、治癒ニ關シテハ今ヨリ滿五年前ニ溯リテ大正八年十一月四日ニ至ル間ヲ計算スルニ完全ニ手術ヲ遂行シ得タリト思考シ得ル者六十一名ニシテ内十七名ハ術後住所不明ニシテ其消息ヲ知り難ク二十五名ハ五ヶ年以上健康ヲ維持セリ是ヲ以テ所在不明ノ者モ凡テ再發又ハ死亡者ト看做シテ計算スルモ尙且ツ四一%ノ永久治癒者ヲ見タル所以ニシテ今若シ術後住所不明ノ者ヲ除キテ算定セバ五六%ハ術後何等ノ障碍ナク其生命ヲ維持シ居レリ。

第一節 子宮癌

R一九	佐○コ○	三七	陰部扁平上皮癌	七年七ヶ月	以上
R二〇	神○ハ○	四三	陰部扁平上皮癌	六年七ヶ月	以上
R二一	高○ユ○	四三	陰部扁平上皮癌	六ヶ年	以上
R二二	西○モ○	三九	陰部類癌 右喇叭管腸腸腸管ノ癌著アリ	五ヶ年	以上
R二三	國○タ○	四二	陰部扁平上皮癌	五年三ヶ月	以上
R二四	上○ト○	四六	陰部扁平上皮癌	五年六ヶ月	以上
R二五	中○シ○	三八	陰部扁平上皮癌	五年二ヶ月	以上

内術後 十四年以上健康ヲ維持セシ者 一名
 十二年以上健康ヲ維持セシ者 一名
 十一年以上……………二名
 十一年以上……………七名
 九年以上……………一名
 七年以上……………十六名
 六年以上……………二十名
 術後其儘ニ放置シタル四十六名中確
 實ニ再發セシ者十三名(三〇%)ニシ

テ術後Rヲ使用セシ者二十五名中五名再發(20%)ニ當リ後放射ヲ行ヒタルモノニ比シ一倍半ノ多キヲ見タリ。
 第二表ハ手術ノ不全ナリシ例ニシテ是レ亦全ク技量ノ及バザリシモノモ含ミ居ルベク優秀ノ術者ニアリテハ内ニハ手術ヲ完全ニ遂行シ得タルノ例モアルベシ兎ニ角第一表ノ例ニ比シ更ニ病勢ノ進ミタルモノナルコトハ確實ニシテ從テ爾後ノ經過モ比較的短時ナルヲ豫想シ爾後ノ經過ノ判明セシモノハ盡ク之ヲ計上セリ。

第二表 子宮頸腔部癌 手術完全ナラザリシ者

(Rハ術後「ラヂウム」ニテ豫防放射ヲナセシ者)

番號	姓 名	年 齡	種 類	組 織	治 療	組 織
R一	赤○ト○	四三	陰部扁平上皮癌	左側骨盤内ニ浸潤アリ	術後七年再發	
R二	山○コ○	四三	陰部類癌	陰壁既ニ深く侵カサル	術後九年一ヶ月	
三	大○ミ○	四七	陰部扁平上皮癌		術後八ヶ月再發	
四	長○セ○	四一	陰部扁平上皮癌	肋膜炎合併	術後三ヶ月再發	
R五	鷺○ハ○	四三	陰部扁平上皮癌	既ニ腹腔内ニ穿孔ス	術後五ヶ年健爾後在所不明	
R六	岸○フ○	五二	頸部扁平上皮癌	喇叭管腸腸腸腸腸腸内	術後七年八ヶ月ニテ再發死亡 (レ線併用)	

手術困難ニシテ從テ手術不充分ナリシ九十例中術後間モナク三十四人(三七%)ヲ失ヒ爾後所在不明ナリシモノヲ盡ク假ニ死亡セシモノト看做シタルニ尙九名(一五%)ハ確實ニ五ヶ年以上生命ヲ維持セリ。
 術後Rノ後放射ヲ行ヒタル十九名中四年八ヶ月以上治癒シ得タルモノ十名(五二%)ニシテRノ後放射ヲ行ヒタルニ拘ラズ再發ノ報ニ接セシモノ七名(三二%)術後其儘ニ放置セシモノニシテ爾後ノ消息ヲ知り得タルモノハ平均八ヶ月半ノ期間ニテ再發ノ悲運ニ陥リ尚後放射ヲ行ヒタルモノノ再發ノ期ハ非放射ノ者ニ比シ遙ニ遅レタリ。

R七	黒○ヤ○	三八	陰部扁平上皮癌	陰壁侵サレ兩側骨盤内ニ浸潤アリ	術後八年二ヶ月健
R八	松○ウ○	四四	陰部扁平上皮癌	陰壁侵カサレ左右ニ侵潤アリ	術後六ヶ年健爾後在所不明
九	原○コ○	四三	頸部扁平上皮癌	膀胱ト癒着左右骨盤内ニ浸潤アリ	術後一年二ヶ月ニテ再發
R一〇	小○ノ○	三八	陰部扁平上皮癌	陰壁侵カサレ穿孔ス	術後九年九ヶ月健
R一一	久○ナ○	三五	頸部扁平上皮癌	筋腫ト合併	術後五ヶ月ニテ再發 後再發ノ微アリ 後在所不明
R一二	櫻○ジ○	四八	陰部扁平上皮癌	腹腔内ニ穿孔ス	術後九ヶ年健
一三	森○イ○	四八	陰部扁平上皮癌		術後六ヶ月ニテ再發
一四	松○ア○	三七	頸部扁平上皮癌		術後八ヶ月ニテ死亡 (膿血ニテ)
R一五	小○ミ○	五〇	頸部類癌	浸潤高度	術後八ヶ月ニテ死亡
R一六	田○シ○	四四	頸部類癌	浸潤高度	術後十ヶ月ニテ死亡
R一七	平○ハ○	四八	淋巴管内皮腫		術後一年六ヶ月ニテ死亡
R一八	松○ト○	四五	陰部類癌		術後二ヶ年ニテ死亡
R一九	福○カ○	四一	頸部扁平上皮癌	初メ不能ナリシガR使用ヨリ可能トナリ施術セリ	術後一年七ヶ月ニテ再發死亡
R二〇	宮○シ○	四八	陰部扁平上皮癌		術後三年五ヶ月ニテ死亡
二一	伊○ヨ○	四五	陰部扁平上皮癌	浸潤高度	術後九ヶ月ニテ死亡
二二	藤○ス○	四九	陰部類癌		術後八ヶ月健爾後在所不明
R二三	今○ト○	四〇	陰部類癌		術後四年八ヶ月健
R二四	須○ノ○	四二	陰部扁平上皮癌	後方腹腔内ニ穿孔	術後三ヶ年健
R二五	佐○タ○	四一	陰部基底細胞癌		術後四ヶ年健(十四年三月調)
二六	檜○セ○	四八	陰部類癌		術後五ヶ月ニテ再發死亡
R二七	荒○眞○	四六	陰部扁平上皮癌	腺ノ腫脹アリ	術後四年九ヶ月健

ルニ尙九名(一五%)ハ確實ニ五ヶ年以上生命ヲ維持セリ。
 術後Rノ後放射ヲ行ヒタル十九名中四年八ヶ月以上治癒シ得タルモノ十名(五二%)ニシテRノ後放射ヲ行ヒタルニ拘ラズ再發ノ報ニ接セシモノ七名(三二%)術後其儘ニ放置セシモノニシテ爾後ノ消息ヲ知り得タルモノハ平均八ヶ月半ノ期間ニテ再發ノ悲運ニ陥リ尚後放射ヲ行ヒタルモノノ再發ノ期ハ非放射ノ者ニ比シ遙ニ遅レタリ。

第一章 子宮悪性腫瘍ノ診斷及療法

二月ニ互リ稍々満足シ得ル程度ニ手術シ得タリト信ゼシ患者ニシテ術後放射ヲ行ヒタルニ拘ラズ術後三、四ヶ月間ニ再發セシ三例ニ遭遇シ其當時ハ何等ノ説明ヲモ加エ難カリシガ次デ使用「ラヂウム」ニ疑ヲ置キ内容ヲ檢セシニ「ラヂウム」ノ内器タル硝子管破損シ「ラヂウム」ハ盡ク消滅シ居リタルコトヲ發見セリ。

第三表 A ハ手術ノ全然不能ナリト認メシ者及ビ不十分ナガラモ術ヲ遂行シ得ベシト思考シ開腹シ爰ニ愈々不能ト決セシモノニツキ焼灼又ハ輸入血管ノ結紮ヲ試ミシ者ノ内ニテ爾後ノ經過ヲ知り得タル者ヲ計上セリ。

B ハ手術ハ可能ナリシモ患者ノ承諾ヲ得ズ止ムナク放射セシモノノ内ニテ爾後ノ經過ノ判明セシ者。

C ハ手術ノ全然不能ト認メシ者及ビ不十分ナガラモ術ヲ遂行可能ナリト想像シ開腹シ爰ニ不能ナルコトヲ確定シ、或ハ單ニ其儘ニ或ハ焼灼又ハ輸入血管ヲ結紮シ術後「ラヂウム」放射ヲ試ミシ者ノ内ニテ爾後ノ消息ノ判明セシ者。

第三表 子宮頸部癌 手術不能ノ者及ビ手術可能ナリシモ患者承諾セザリシ者

(Rハ「ラヂウム」放射ヲナセシ者)

番號	姓名	年齢	摘	要	爾後ノ經過
一	箕〇〇〇	三九	頸部扁平上皮癌	後方腹腔ニ穿孔開腹	術後四ヶ月十五日ニテ死亡
二	柳〇タ〇	四六	頸部扁平上皮癌	單ニ焼灼	術後六ヶ月ニテ死亡
三	高〇コ〇	四〇	頸部扁平上皮癌	骨盤内浸潤高度	術後二ヶ月ニテ死亡
四	温〇カ〇	三四	頸部扁平上皮癌	骨盤内浸潤高度ニ達ス	術後約五十日ニテ死亡
五	酒〇フ〇	三八	頸部扁平上皮癌	輸入血管ノ結紮	術後十ヶ月十二日ニテ死亡
六	岩〇モ〇	四三	頸部扁平上皮癌	兩側卵巣 卵巣剥出	術後二ヶ月ニテ死亡

A 手術不能ナリシ爲單ニ開腹輸入血管ノ結紮及ビ焼灼等ニ止メ爾後自然ノ經過ニ委セシ者

七	平〇ウ〇	三三	頸部扁平上皮癌	焼灼	術後一ケ年ニテ死亡
八	岩〇コ〇	四四	頸部扁平上皮癌	輸入血管ノ結紮卵巣 剥出R少量使用	術後七ヶ月ニテ死亡
九	川〇サ〇	四三	頸部扁平上皮癌	輸入血管ノ結紮	術後一年一ヶ月生存 時々吐血ス(十四年一月調査)

B 手術可能ナリシモ患者承諾セザリシヲ以テR放射ヲ行ヒシ者

番號	姓名	年齢	摘	要	爾後ノ經過
一	吉〇ツ〇	四四	頸部扁平上皮癌	浸潤中等度 局所焼灼	五年六ヶ月健
二	日〇總〇	五二	息肉(檢鏡上腺癌)		三年七ヶ月健
三	横〇シ〇	四三	頸部扁平上皮癌	浸潤アリ	三年一ヶ月ニテ死亡
四	武〇エ〇	五八	肉 腫		二年九ヶ月健爾後不明
五	奥〇コ〇	六七	頸部扁平上皮癌		四年十ヶ月健
六	吉〇マ〇	五〇	頸部扁平上皮癌	焼灼後R	四年三ヶ月健
七	鳥〇シ〇	四二	肺結核合併頸部扁平上皮癌	焼灼	十ヶ月ニテ死亡

C 手術不能ノ例ニシテ爾後R放射ヲ施セシ者

番號	姓名	年齢	摘	要	爾後ノ經過
一	海〇マ〇	五九	頸部扁平上皮癌	開腹セシモ腸管癒着 高度焼灼	爾後胃癌ニテ死亡期日不明
二分充	齋〇ケ〇	四五	頸部扁平上皮癌	浸潤高度	一年九ヶ月ニテ死亡
三	藤〇カ〇	四一	頸部扁平上皮癌	骨盤浸潤岩ノ加シ	二年一ヶ月ニテ死亡
四	山〇ゲ〇	四〇	類 癌	他病院ニテ手術ヲ受ケ 一年後再發セルモノ	一年五ヶ月健爾後不明
五	高〇ゲ〇	五四	頸部扁平上皮癌	開腹セシモ腸管癒着 高度	三年五ヶ月健 膀胱腫瘍アリ

テ一年以内ニ死亡シ平均術後六ヶ月半ニテ鬼籍ニ入り。

以上諸例ノ多クハ開腹ヲ試ミ手術不能ト決定シ爰ニ放射ヲ試ミシモノニシテ内四年二ヶ月以上ヲ經過シ今尙生命ヲ維持シ居ルモノ三名三年以上ヲ經過セシモノヲ加エ五名トナル即チ一三%ハ三年以上生存セシモノニシテ是迄余ガ普通手術不能ナリトセシモノ爾後ノ經過ハ約半年ナルニ比シ以上ノ諸例中ヨリ生存期間ノ判明セル時期ヲ以テ假ニ生存期トシ今尙生存セルモノモ此期ニテ死亡セリト假定スル

R 六	岩〇モ	四三	頸腔部扁平上皮癌	開腹ノミ	二ヶ月後死亡
R 七	伊〇ミ	四四	頸腔部扁平上皮癌		一年六ヶ月ニテ死亡
R 八	上〇カ	五〇	頸腔部扁平上皮癌		一ヶ月ニテ死亡
R 九	武〇榮	五八	肉腫		二年九ヶ月健爾後不明
R 一〇	尾〇タ	七二	頸腔部扁平上皮癌		二年三ヶ月健爾後不明
R 一一	福〇清	三二	扁平上皮癌	他病院ニテ手術ヲ受ケ二年後再發	七ヶ月ニテ死亡
R 一二	奥〇コ	六七	頸腔部扁平上皮癌		一年十ヶ月健
R 一三	池〇ム	五三	頸腔部扁平上皮癌		七ヶ月ニテ再發
R 一四	池〇ム	五三	頸腔部扁平上皮癌		二年九ヶ月健
R 一五	阪〇シ	五六	頸腔部扁平上皮癌		三ヶ月ニテ死亡
R 一六	筒〇ツ	五〇	頸腔部扁平上皮癌	開腹ノミ	一ヶ月死亡
R 一七	坪〇政	四七	頸腔部類癌		四年三ヶ月(十四年ニ至ル)健
R 一八	齋〇千	三五	頸腔部類癌	單ニ開腹燒灼	四年三ヶ月(十四年ニ至ル)健
R 一九	小〇ツ	六二	頸腔部扁平上皮癌	膀胱ニハ高度ノ浸潤アリ	八月健爾後不明
R 二〇	太〇ス	七〇	頸腔部扁平上皮癌		二年二月ニシテ他病ニテ死亡
R 二一	田〇タ	六五	腔部類癌		三ヶ月ニテ死亡
R 二二	角〇タ	三六	頸腔部類癌、淋巴管皮膚腫		四年二月健(十四年一月三十一日)
R 二三	水〇イ	五四	頸腔部扁平上皮癌		七ヶ月ニテ死亡
R 二四	足〇ハ	四四	頸腔部類癌		八ヶ月ニテ死亡
R 二五	津〇モ	六二	頸腔部扁平上皮癌		六ヶ月ニテ重態トナル
R 二六	松〇フ	四八	頸腔部類癌		六六ヶ月死亡

モ其生存期間ノ平均ハ實ニ約一年半以上トナレリ又以テ放射ノ效價ヲ認ムルニ足ルベシ。

第一表ニ見ルガ如ク手術ヲ完全ニ遂行シ得タリシ者ニアリテハ手術直接ノ死亡者竝ビニ爾後ノ再發者孰レモ其數多カラズ殊ニ手術後放射ヲ行ヒシモノニアリテハ再發更ニ一層少ナキヲ實驗セリ。

術ノ不全ナリシ者ヲシテ爾後自然ノ經過ニ放置セシモノニアリテハ第二表ニ示スガ如ク爾後ノ經過ハ短日ニシテ平均八ヶ月半及生命ヲ維持セシニ過ギザリシガ、

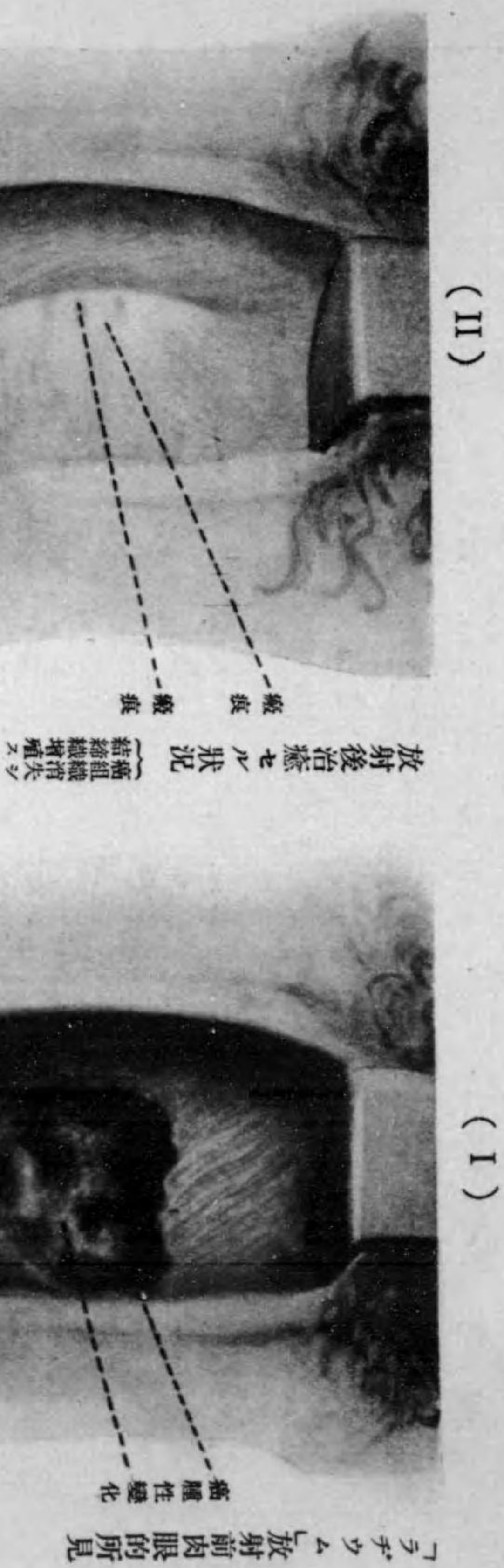
R 二六	白〇ア	三五	頸腔部類癌		六ヶ月後死亡
R 二七	高〇ヨ	四五	頸腔部扁平上皮癌		四年二月健(十四年三月調)
不充分	佐々〇リ	四九	頸腔部扁平上皮癌		二ヶ月ニテ死亡
R 二八	四〇カ	四四	頸腔部扁平上皮癌	燒灼	一年七ヶ月ニテ死亡
R 二九	藤〇ト	四九	腔部扁平上皮癌	開腹セシニ腹膜結合併	二ヶ月健
R 三〇	岩〇コ	四四	頸腔部扁平上皮癌	卵巣別出、輸入血管結紮	七ヶ月ニテ死亡
不充分	堀〇ア	四〇	頸腔部扁平上皮癌		二ヶ月ニテ死亡
R 三二	岡〇菊	六二	外陰部類癌		二年七ヶ月(健十四年二月ニ至ル)
R 三三	小〇キ	六〇	頸腔部扁平上皮癌		六ヶ月ニテ死亡
R 三四	岡〇エ	五九	頸腔部類癌	燒灼	一年八ヶ月健(十四年三月調)
R 三五	中〇房	四一	頸腔部扁平上皮癌	膀胱ト癒着骨盤内ノ浸潤、高度單ニ附屬機ノ切除	五ヶ月ニテ再發
R 三六	正〇小	五五	頸腔部體部扁平上皮癌	輸入血ノ結紮	七ヶ月ニテ死亡
R 三七	水〇ミ	五三	腔部腺細胞癌		六ヶ月ニテ腸閉塞ニテ死亡
R 三八					一年四ヶ月ニテ死亡

術後放射ヲ行ヒシモノニアリテハ自然經過ニ放置セシ者ニ比シ一般ニ其經過長クシテ爾後五年以上生命ヲ維持セシモノ九名(一五%)内ニハ既ニ九年以上ニ及ビ今尙健存セルモノ三名ニ及ベリ。

第三表Aハ余ガ以テ手術不能ナリト見做シ、單ニ自然經過ニ放置シ或ハ燒灼輸入血管ノ結紮等ヲ試ミタル例ニシテ爾後幾何期間生命ヲ維持セシヤヲ知り得ベク爰ニ自然經過ニ委ネシ例、燒灼、輸入血管ノ結紮等ヲ行ヒシ者ノ例及ビ爾後「ラジウム」放射ヲ行ヒシ例ト夫々比較其ノ關係ヲ明ニスルコトヲ得ベシ。

シ者三名、三年以上生命ヲ維持セシ者ハ五名(一三%)ニ及ベリコレ放射ノ力ニヨルコト敢テ疑ヒナカラシ、現今尙余ハ手術可能ナリト認メタル場合ハ可及的根治手術ヲ行フノ方針ヲ取レリ、術後ハ事情ノ許ス限リ豫防的ニ後放射ヲ行フコトトシ術ノ不全ナリシモノ及ビ術ノ不能ナリシモノモ事情ノ許スモノニアリテハ是亦放射スルコトトセリ、術ノ不能ノ者ニシテ榮養不良・貧血高度殊ニ結核等ノ合併セシ者ニアリテハ放射ハ概ネ無效ナルカ或ハ其效僅微ナルコト多ク、又放射ノ回数二、三回ニ及ブモ榮養恢復ノ微ナキ者ニアリテハ是レ亦多クハ其ノ效ナク、更ニ回数ヲ重ネ反復放射スルモ大多數ハ不良ノ結果ヲ見ルモノトス之レニ反シ老年者ニシテ榮養不良ナラズ而シテ手術的根治療法ノ危険稍々多シト推測スル場合ノ如キニハ放射ハ時ニ其ノ效ノ偉大ナルコトアリ、此等ノ關係ハ往々「ラヂウム」ノ效價ヲ疑フ者ノ一考ヲ要スル所ナランカ、尙使用「ラヂウム」ノ量・放射時間等ニ關シテハ、單ニ物理學、生理學的ノ法則ニ從フベキモノニアラズ各個生體ノ反應治療力ハ千差萬別ニシテ一朝一夕ニ論ジ得ベキニアラズ從テ今日迄余ガ行ヒ來リタル方式ハ未ダ一定シ難ク種々ノ方法ニヨリシヲ以テ、今後少ナクモ五年ノ調査ヲ經ルニアラザレバ確信アル方式ハ發表スルニ至ラザルベシト思考ス現時余ハ未ダ子宮癌腫ニ對スル手術的療法ト放射療法トノ優劣其價値如何ハ之レヲ論定シ難ク只ダ是迄施行セシ療法ニ就キ其ノ成績ヲ設ケタルニ過ギズシテ其ノ效價ノ如何、術後放射ノ效力如何等ニ關シテハ一ニ賢明ナル諸士ノ判定ヲ仰グノミ。只ダ最後ニ一言セントス「レ」線深部療法ノ如キハ其裝置大仕掛ニシテ加フルニ術式困難ナルヲ以テ未ダ廣ク行ハレ難キ傾向アルモ「ラヂウム」使用ノ如キハ一見其術式容易ナルガ如ク且ツ癌腫手術ニ比シ目前ノ危険少ナキヲ以テ聊カ濫用ノ弊アルモノノ如シ然レドモ一朝其方法ニシテ宜シキヲ得ザランカ、或ハ注意ノ缺クルニ於テハ手術可能ニシテ治癒ノ望ミ多キ例モ亦其ノ時期ヲ失シ之ヲ救フノ途ナキニ至リ、或ハ癌病勢ノ進行ヲ催進セシメタルヤノ例ナシトセズ、或ハ獨リ病竈清潔トナリ腫瘍ノ縮小ヲ夢ミ全身症狀ノ注意ヲ怠リ急速ニ生命ヲ失ヒシ例亦ナキニアラズ、

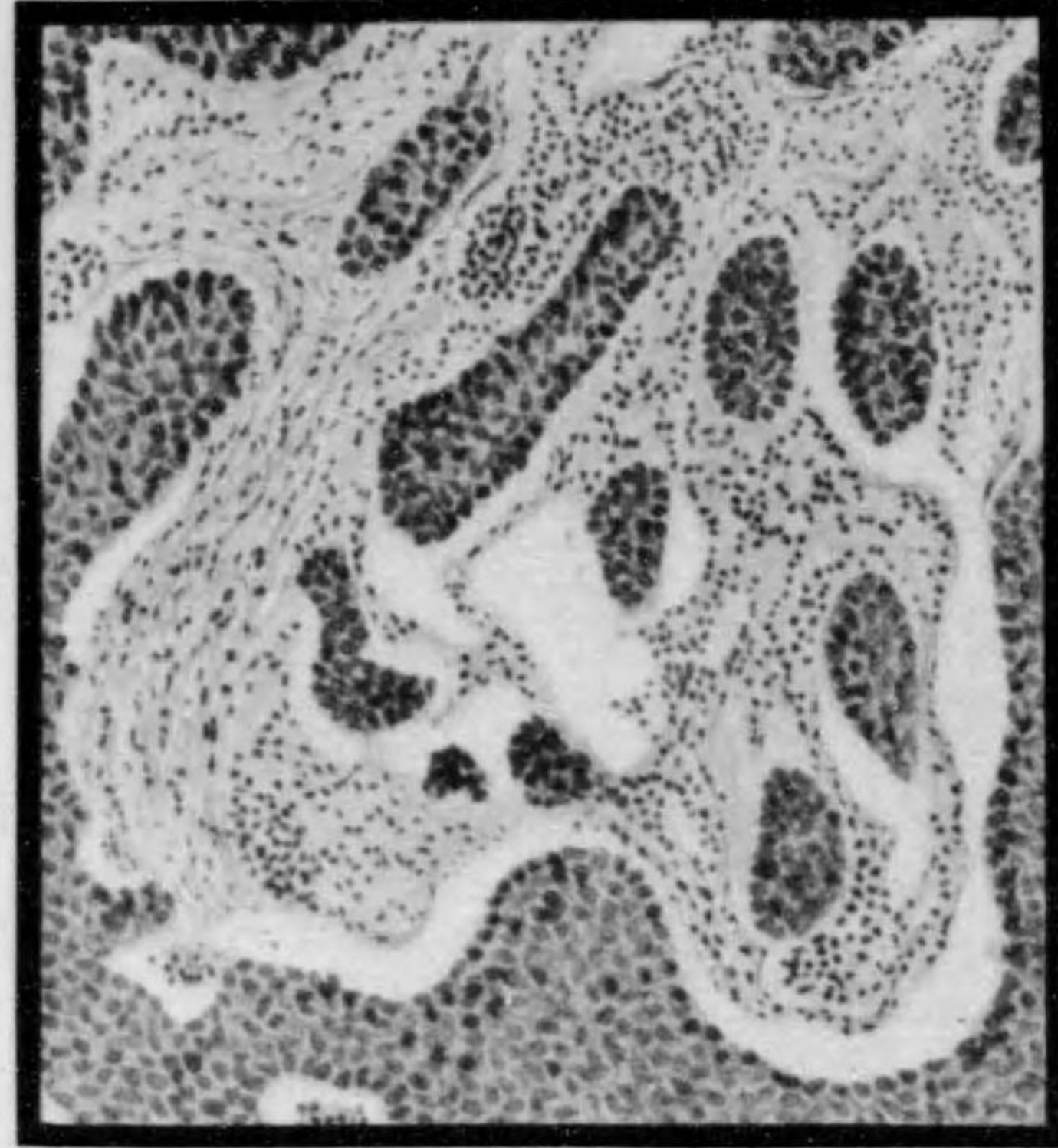
第十三表



(四千三百五十三題時貼用)

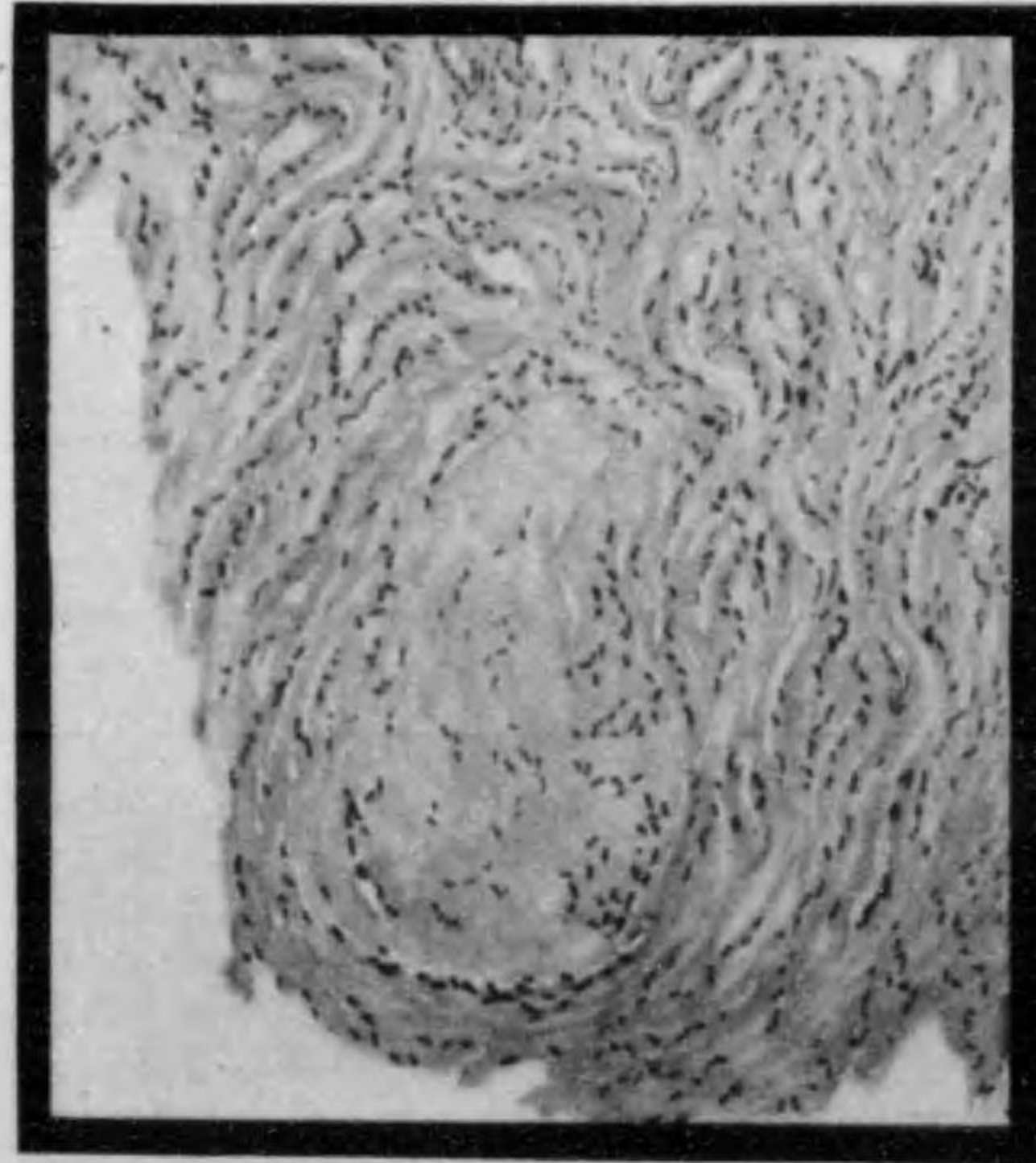
第十四表

ラザウム放射前組織標本



手術不能ニツキ十八回ラザウムヲ使用ス

同組織ノ放射後ノ者(癌組織消失結締組織増殖ス)



K 使用法

第一回、三日間(七十二時間)使用、九日間休止
 第二回、九日間使用、直ニニ試験的切除ヲシタル組織標本ナリ、七日間休止
 第三回、九日間使用、本患者ハ爾後二年後ノ今日健康ヲ維持セリ

或ハ高度ノ壞疽ヲ招キ長ク病牀ニ呻吟スルノ已ムヲ得ザリシ例ノ如キハ屢々耳ニスル所タリ即チ「ラヂウム」放射療法ハ一見容易ナルガ如キモ其ノ實甚ダ難事ニ屬シ其害ヤ時ニ手術ニ勝ルコトアリ、宜シク充分ノ注意ヲ拂ヒ萬遺憾ナキヲ期セザルベカラズ。

手術前ノ放射

キュストネルハ子宮ノ剔出ニ先キ立チ豫メ「R」放射ヲ行ヒ以テ手術ニヨル敗血症ノ豫防ニ供ヘ爰ニ一定ノ效果ヲ得之レニ替スルノ士亦少シトセズ、ハイマンハ第一次ノ放射後一旦患者ヲ歸宅セシメ四週後手術スルコトトセリ、之ニテ癌性潰瘍ハ癰疽ヲ結ビ爲メニ傳染ノ危険ヲ少ナカラシメ傍ラ骨盤結締織内ノ炎症性浸潤消滅シ手術ヲ無菌的ニ且ツ容易ニ遂行シ得ルノ便アリトセリ。

クラインハ術前豫メ「レ」線放射ヲナシ次デ手術ヲ行ヒ術後更ニ「レ」線並ビニ「メソトリウム」ノ後放射ヲ行ヒ傍ラ「ラヂウム」バリウムセレン「ト」等ノ靜脈内注射ヲ試ミ以テ再發豫防ニ備ヘタリシガ其ノ成績如何ニ就テハ未ダ其報ニ接セズ。

ヅッグレー *Dignits* ベルロ *Bella* ハ手術不能ト手術可能トノ中間型ニ屬セル諸例ヲ放射シタルニ骨盤結締織ノ浸潤消失シ子宮ハ移動性トナリ容易ニ手術シ得ルノ状態トナリシト、尙之ト同様ノ實驗ヲナセシ人亦少ナシトセズ。余モ亦大正十年三月報告セシガ如ク初メ手術ノ不能ナリシニ例ヲ放射シ爾後術ヲ遂行シ得タリ、然レドモ此等ノ例ハ孰レモ其後再發ノ悲運ニ遭遇セリ尙此際術前ノ豫備的放射ニ對シテハ放射後一定日ノ間隔ヲ經テ手術ヲ施スベキモノタルコトヲ注意シ置キタリ、是レニ、三回ノ放射後手術ヲ施セシ例ニテ術ハサノミ困難ナラズ從テ手術ノ時間長カラザリシニ拘ラズ他ニ求ムベキ何等ノ所見ナクシテ術後脈搏急ニ不良トナリ、アラユル強心ノ處置モ其ノ效ヲ奏スルニ至ラズ不幸ノ歸轉ヲ取リシ數例ニ遭遇シ剖見ノ所見亦何等適切ノ説明ヲ與フルニ至ラザリキ、

是レ一ツハ放射ニテ癌組織ノ破壊ニ起因セル產物ノ吸取ニヨル心臟機能ノ衰弱ニ原因セル場合モアルベク、又カ
カル物質ノ吸取ハ麻醉前ニハ吾人ノ認ムベキ變調ヲ呈スルニ至ラザリシガ一朝麻醉ヲ施スニ及ンデ抵抗力ノ減退
ヲ來シ爰ニ不幸ノ轉歸ヲ取リシ者モアルベク、又放射後ハ局所ハ一時多少壞疽ノ傾向ヲ示セルヲ以テ之レガ爲メ
傳染ノ機會ヲ多カラシムル場合モアルベク、又彼ノ植物性神經系統ニ於ケル放射線ノ關係ヲモ考慮セザルベカラ
ザル場合モアラン、此等ノ關係ニ就テハ目下研究中ノ事項ニシテ他日報告スルノ機アルベシ。之レヲ要スルニ余
ハ術前ノ放射ハ止ムヲ得ザル場合ノ外之レヲ避クルコトトシ又放射セシ場合ニハ放射後一定期間 經テ然ル
後手術ヲ行フコトトセリ。

第二節

悪性脈絡膜上皮腫

Chorioepithelioma malignum uteri.

(Syncytioma malignum.)

肉眼の所見 悪性絨毛膜上皮腫ハ多クノ場合胎盤ノ附著部ヨリ發生シ子宮腔ニ向テ結節狀ノ腫瘍ヲナシ、或ハ扁
平ノ廣キ基底ヲ以テ發育ス、通常抵抗ノ最モ少ナキ子宮腔ニ向テ増大スルモノナルモ又圖ニ示スガ如ク筋層内ニ
モ侵入スルノ傾向アリ、其發生ノ初期ニアリテハ淺紅色ヲ帶ビ其質柔軟ナリ、稍々舊キモノハ褐色ヲ呈ス、出血
ハ本腫瘍ニ特有ニシテ時々之ヲ反復スルヲ以テ所々ニ凝血アリ、而シテ出血ノ新ラシキ部分ハ赤色ヲ帶ビ稍々舊
キトハ黒褐色ヲ呈ス、腫瘍ト健康組織トノ境界ハ時ニ明乎タルモ又不明ナルアリ、硬度ハ柔軟脆弱ニシテ時ニ大
血管中ニ腫瘍ノ侵入セル部ヲ發見スルコトアリ。

本腫瘍ハ筋層ヨリ更ニ進ンデ漿膜ヲ犯シ遂ニ子宮外膜ヲ破壊シ大出血ヲ來スコトアリ。

組織の所見 本腫瘍ハラングハンス氏細胞ト「デンチチウム」塊トヨリ成リ絨毛ハ原發病竈及ビ轉移ノ場所ニ於テ

時ニ之ヲ證明ス、然レドモ腫瘍ノ構成竝ニ悪性ニ關シテハ特殊ノ意義ヲ有スルニアラズ、尙ホ精細ニ檢索スルト
キハ腫瘍細胞ニヨリ血管ノ破壊セラレツツアルノ像ヲ發見シ得ベク、又腫瘍片ノ血管内ニ侵入セル像ヲ見ルモ之
レガ爲メ血液ヲ凝固セシムルコトナク血液ハ能ク流動性ヲ維持シ腫瘍片ハ其ノ中ニ浮遊ス、其他本腫瘍ハ血管竝
ニ筋纖維ニ對シ破壊性ヲ有スルモノナリ。

ミノート *Minot*、ルーゲー *Ruge*、バルシヤン *Walshjan*、マール *Marland*、アシヨフ *Aschof*、ノ諸氏ハ腫瘍ノ構成ニ參與セルラン
グハンス氏細胞及「デンチチウム」核ハ本來單一ニシテ胎兒ノ外胚葉ヨリ發生スルモノナリト云ヒ、余ノ親友渡邊純
一郎氏ハ「デンチチウム」ハ血管内皮細胞ナリトセリ、余ハ兩者孰レガ眞ナルヤヲ知ラザルモ、多數ノ場合數量上「デ
ンチチウム」塊ハラングハンス氏細胞ニ比シ勝レルヲ見ル。又ラングハンス氏細胞ハ大サ比較的大且ツ其境界明
劃ニシテ、核ハ著色著シク分裂亦明カニシテ原形質中ニハ「グリーコーゲン」ノ多量ヲ含有ス、之レニ反シ「デンチ
チウム」塊ハ各細胞ノ境界不明ニシテ原形質ハ不正形ヲナシ、且ツ空胞ヲ有シ核ハ「クロマチン」ニ富ミ、直接分
裂ヲナシ多數ノ核所々ニ散在ス、前述セル如ク出血竈ハ本腫瘍ノ構成ニ際シ必要缺クベカラザルガ如ク組織的檢
査上其ノ大部分ニ出血竈ヲ見ルモノナリ。

悪性脈絡膜上皮腫ハ絨毛ノ上皮タルラングハンス氏細胞 *Langhans'sche Zelle* 及「デンチチウム」*Syncytium*、ノ
異常増殖ニシテ卵ノ子宮内ニ附着スルコトヲ特有トシ、妊娠・流産・普通妊娠ニテモ何レモ一度妊娠經過ニ附帶シ
テ起ルモノナリ、殊ニ葡萄狀モ「レ」ノ經過後ニ最モ多ク實驗ス、本腫瘍ハ卵自己ヨリ發生スルモノニアラズシ
テ絨毛上皮ヨリ起原スルモノナルヲ以テ卵ノ排出後子宮粘膜炎ニ子宮壁ニ遺殘セル絨毛上皮ヨリ起ルモノナリ、
腫瘍ノ細胞ハ子宮内ノ靜脈管壁ヲ破壊シ血管内ヲ充實シ進ンデ先ヅ腔壁ニ轉移ス、尙ホ下大靜脈内ニ入り、之ヨ
リ肺ニ轉移シ更ニ腦・肝臟・脾臟等ニ轉移スルコト亦稀ナラズ。

以上ハ屢々吾人ガ遭遇スル所見ナルモ、余ハ嘗テ葡萄状鬼胎娩出後約一年ヲ經テ眼瞼結膜及ビ鼻粘膜ニ轉移セル興味アル一例ヲ實驗セリ、即チ左眼瞼ニ小鶏卵大ノ腫瘍ヲ生ジ鼻粘膜ニ於ケル轉移腫ハ漸次増大シテ鼻腔ヲ閉鎖シ、時々大出血ヲ伴ヒ遂ニ鼻翼ノ外面ニ現レ、次デ左肺ハ打診上一般ニ濁音ヲ呈シ呼吸音ヲ聴取シ能ハザルニ至リ右肺モ亦上葉ニ於テ等シク打診上ノ濁音及ビ呼吸音ヲ缺キ時々咯血ヲ伴ヒ遂ニ鬼籍ニ入レリ、之ヲ剖見セシニ左肺ハ全部腫瘍ノ犯ス所トナリ、右肺ノ上葉亦同一ノ所見ヲ示シ、子宮ニハ拇指大ノ腫瘍ノ存在ヲ證明セリ又鏡檢上子宮ニ於ケルモノハ悪性絨毛膜上皮腫ニシテ轉移腫瘍モ亦母腫瘍ト同様ノ所見ヲ呈セリ。

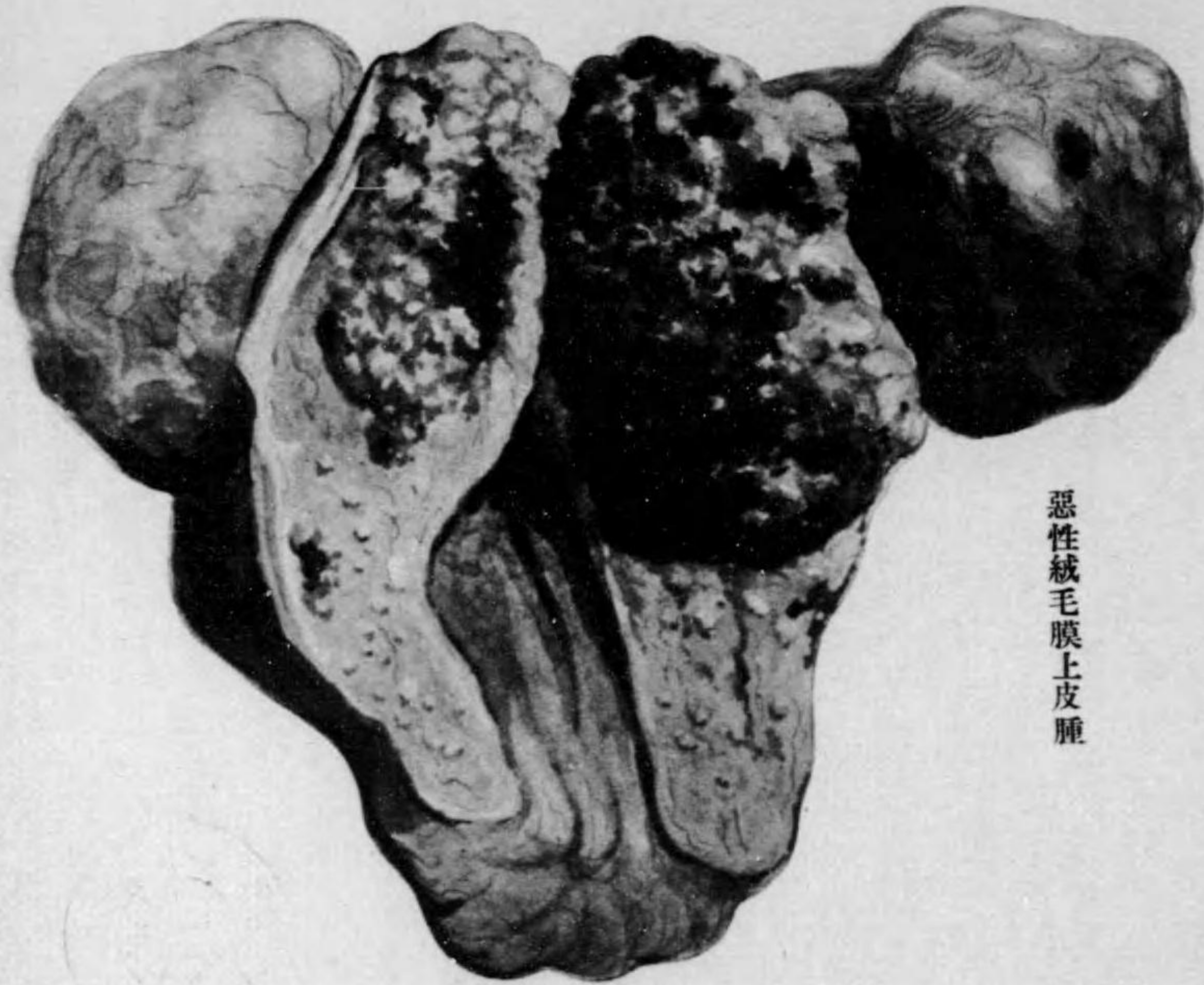
葡萄状鬼胎トノ關係 クレーメル *Kremer* 氏ハ葡萄状鬼胎ノ三三%ハ悪性絨毛膜上皮腫ニ變化スト云ヒ、ヒュッ
 チマン・クリストフオレツチ *Hirschmann u. Cristofolitti* 氏ハ其ノ七・五%ニ該腫瘍ノ發生ヲ見タリト、余ノ教室
 ニ於テハ五%以下ニ其發生ヲ證明セリ。

診斷 流産又ハ葡萄状モーレノ娩出後或ハ稀レニ正規分娩後ニ來ル生殖器ノ大出血ハ其主要ナルモノナルガ故
 ニ、大出血ヲ見バ須ラク本腫瘍ニ疑ヲ置キ顯微鏡的檢査ニヨリ其診斷ヲ確メザルベカラズ、然レドモ妊娠經過後
 ニ來ル彼ノ脱落膜性子宮内膜炎ニ於テモ其搔爬ニヨリテ得タル材料ノ鏡檢上ノ所見ハ本腫瘍ニ甚ダ酷似シ動モス
 レバ誤診スルコトアリ、殊ニ本腫瘍ノ搔爬ニテ治療ニ赴キシ報告例ノ如キハ多少疑ナキヲ得ズ、要スルニ脱落膜
 性内膜炎ニアリテハ、細胞ハ總テ退行狀態ニアルモ、本腫瘍ニ於テハ反對ニ細胞ハ無限増殖ノ狀態ヲ示シ屢々血
 管ヲ破壊シ血管内ニ侵入スルノ像ヲ發見スルモノナリ。

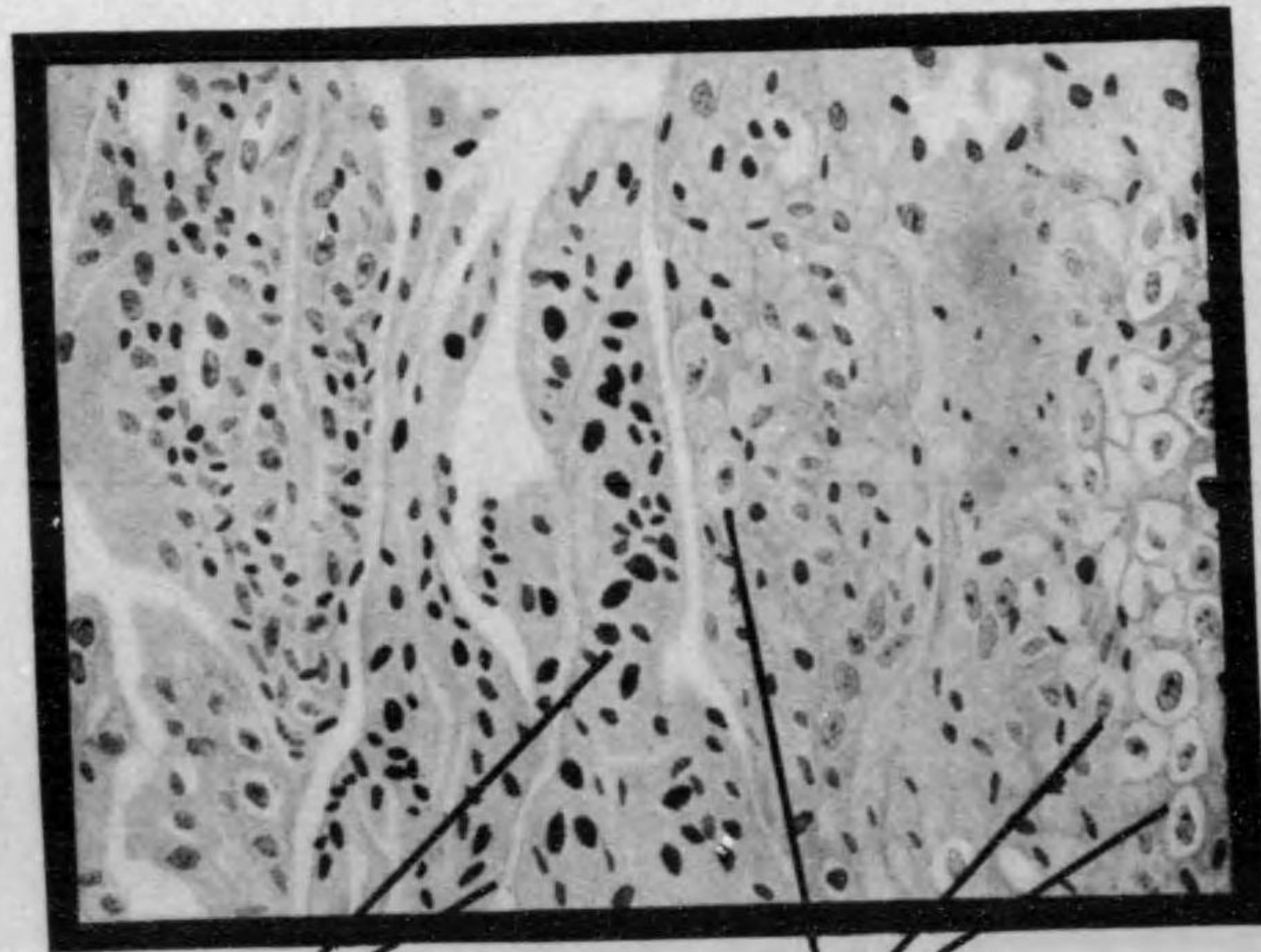
症候 臨牀上妊娠經過後ニ來ル不規則ノ大出血或ハ水様血様ノ分泌物アル時ハ疑ヲ本腫瘍ニ置キ周密ナル注意ヲ
 要ス、殊ニ分娩後ニ來タル咯血ハ屢々本腫瘍ノ肺轉移ナルコトヲ想起セザルベカラズ。

頸管ノ閉鎖セル場合ニハ局所ノ所見全ク陰性ニシテ子宮ノ硬度ハ柔軟ニシテ増大シ、卵ノ一部ノ殘遺セル狀態ト

第十五表



悪性絨毛膜上皮腫



悪性絨毛膜上皮腫

ヤンヤウム細胞

ラングハンス氏細胞

悪性脈絡膜上皮腫



第九十四圖

大差ナシ、頸管膨開セル時ハ子宮腔内ニ柔軟ナル腫瘍ヲ構成シ子宮壁ト廣キ基底ヲ以テ或ハ息肉ノ状態ヲ以テ結合セリ、其表面ハ平滑葉狀結節様ヲ呈シ海綿様ノ硬度ヲ有シ其質脆弱ニシテ屢々胎盤組織ノ殘遺ト思ハルルコトアリ、故ニ顯微鏡下ニ胎盤組織ノ有無ヲ檢スルノ要アリ。

本腫瘍ト分娩トノ關係 分娩ト腫瘍發生トノ時期ニハ非常ナル差違アルコトアリ、普通葡萄狀モーレノ娩出後數週又ハ數月後ニ發生ヲ見ルモノナレドモ、時ニ數年後即チ九年ヲ經テ發生セル例アリ。

療法 可及的初期ニ全摘出ヲ行フベシ、然レドモ多クハ再發ヲ免レズ且ツ亦不幸ノ轉歸ヲ執ルコト尠ナカラズ、稀レニハ自然治癒ヲ營ムモノアリト云フ、又原發腫瘍ノ除去後肺轉移ノ治癒セシ例アリト。尙本腫瘍ハ剔出後「R」及ビ「レ」線ノ後放射ハ將ニ再發防止ニ一定ノ效果アルモノノ如シ。

第二節 子宮肉腫 Sarcoma uteri

筋腫及び癌腫ハ屢々子宮ニ發生スルモノナルモ肉腫ニアリテハ其例少ナシ、方今顯微鏡的検査ノ完全ナルニ至リシヨリ其發見セラルルコト往時ニ比シテ稍々多クゲスネル(Gessner)氏ノ統計ニ徴スレバ尙ホ子宮癌腫四〇ニ對シテ肉腫一ノ比ヲ示シ、パスナー(Basso)氏ハ子宮結核性腫瘍一〇五例中肉腫五・七%ヲ實見シエックレル(Eckler)氏ハ筋腫ノ肉腫變性ヲナスモノニ%ナリトシ、フランク(Franque)氏ハ三一・六%ナリトセリ、カウス(Gaus)氏ハ摘出セル筋腫ノ四百五十例中二%ノ肉腫ヲ、クライン(Klein)氏ハ四百九十一例中十三例即チ二・六%ヲ、マッケンロート(Mackenrodt)氏ハ四%ヲ、ワルトハルド(Walther)氏ハ二十例ノ筋腫中五回ヲ、ウエルネル(Werner)氏ハ七十八回ノ筋腫中九%ヲ、ブンム(Bunni)氏ハ一〇%ヲ、余ノ教室ニテハ子宮癌六一ニ對シテ頸腔部肉腫一ノ比ヲ示シ子宮筋腫七〇例中其ノ三例ニ肉腫ヲ見タリ即チ約四%ニ相當セリ。

甫メテ子宮肉腫ニ就テ記載セルハウキルヒヨウ(Virkhow)氏ニシテ、氏ハ一八六〇年カルマイエル(Carl Mayer)氏ノ手術シタル「ボリー」狀子宮肉腫ニ就テ報告シ、翌一八六一年ロキタンスキー(Kockiansky)氏ハ子宮筋腫ノ肉腫變性ノ稀ナラザルコトヲ説ケリ、ウキルヒヨウ氏以前ニ於テモ今日子宮肉腫ノ名稱ヲ附セラル可キ腫瘍ニ對シレーベルト(Lebert)氏ハ纖維形成腫瘍(Fibroblastische Tumor)トシテ記載セリ。

爾後ウキルヒヨウ氏ハ一八六四乃至六五年ニ自著腫瘍論ニ肉腫ニ就テノ詳細ナル説明ヲ公ニシ、續テ一八六七年ゲ、ワイト(G. Witt)一八七〇年グセロー(Gussarov)一八七一年エーガール(Egger)一八九〇年テリッロン(Terrillon)一八九九年ゲスネル(Gessner)及ビグバハルト(Guband)氏等ニヨリテ盛ンニ研究セラレ漸ク世人ノ注意ヲ喚起スルニ至レリ、肉腫ハ幼若ナル結核細胞ヨリ形成セラレタル腫瘍ニシテ結核細胞ト纖維トヨリ組成セラレ其質軟管壁ノ不全ナル血管ニ富ミ主ニ血管ヲ傳ハリテ轉移腫ヲ發生スル頗ル悪性ノモノナリ、子宮ニ於テハ粘膜及ビ子宮壁ヨリ發生ス、ウキルヒヨウ氏ハ前者ヲ粘膜肉腫(Schleimhautsarkom)後者ヲ子宮壁肉腫(Wandungssarkom)ト云ハルモグ

セロウ氏ハ前者ヲ瀰漫性肉腫(diffuse Sarkom)後者ヲ纖維性肉腫(Fibrosarkom)ト稱セリ、而シテ兩者發生ノ多寡ニ就キルンゲランゲ(Runge)氏ハ粘膜肉腫ハ筋壁肉腫ニ比シ其發生率多シトシ、エム、ヘンケル(M. Henkel)氏モ亦之ニ一致セルモ、ワイト(Witt)氏ハ之ニ反シ筋壁肉腫ハ非常ニ多ク粘膜肉腫ノ三例ニ對シ實ニ二十七例ヲ見タリト云フ、又ビカン(Piquand)氏ハ一七四ノ筋壁肉腫ニ對シ九七ノ限局性粘膜肉腫、五四ノ瀰漫性粘膜肉腫ヲ實驗シ、其

他一般多數學者ノ認ムル所ハ粘膜肉腫ハ筋壁肉腫ニ比シ約一倍半ヲ算スルノ點ニ一致セリ。頭部及ビ體部何レニ多ク發生スルヤニ就キ諸大家ノ研究ニヨレバポッシヤマン(Poschmann)氏ハ五對一、クルーケンベルグ(Krukenberg)氏ハ一對一八、ゲスネル(Gessner)氏ハ一對一八、ワイト(Witt)氏ハ一對二九、フランク(Franque)氏ハ二對一三ノ比ニシテ何レモ頭部ヨリモ體部ノ多發ニ一致セリ、之ヲ要スルニ本症ノ最モ多キハ子宮體ハ粘膜肉腫ナリ。

本症ハ年齢ニ關セズ何レノ時期ニ於テモ發生ス、統計上粘膜肉腫ハ幼者ニ多クゲスネル(Gessner)氏ハ五歳以下ニ五例ノ粘膜肉腫ヲ見、クローベック(Kroebek)氏ハ二十歳ノモノニ筋腫性肉腫ノ發生ヲ見タリ、然レドモ四十乃至六十歳就中五十歳前後ニ最モ多ク發生シ七十歳以上ニ於テハ稀レナリ而シテ分娩ハ其發生ヲ媒介スルモノニアラズ、月經モ決シテ閉止セズシテ不規則ナル出血ヲ來タスモノナリ。

甲 子宮粘膜肉腫

瀰漫性 diffuse Form 及 息肉肉様 polypöse Form ノ二者ニ區別ス、多クハ結節狀・葉狀或ハ乳嘴狀ヲ呈シ其他細莖アル結節ガ表面滑澤ナル手拳大ノ腫瘍トナリテ現ハルルモノ尠シトセズ、概シテ其質軟ニシテ剖面ハ平等ニ白色髓様又ハ豚脂様ヲ呈シ且濕潤ナリ、尙ホ此新生物ハ癌腫ノ如ク破潰ノ作用アルモ其破潰力遅々タリ殊ニ茸腫様粘膜肉腫ノ如キハ破壊ノ傾向更ニ少ナシ、然レドモ肉腫性茸腫截除後ニハ時ニ急激ノ増殖ヲナスコトアリ、結核織

ニ富ミタル者ハ其質硬ク割而線狀ヲ呈シ時ニ其内部ニ軟化シ或ハ囊狀ノ間腔ヲ有スルモノアリ、其色帶黃色ヲ呈シ屢々所々ニ出血セリ。

ヘルフ *Hirsh* 氏ハ子宮體粘膜ノ葡萄狀肉腫ヲ記載セシガ頸管ニ於テモ亦甚ダ稀レニ之ヲ見ルモノニシテ、其形ハ茸腫狀ヲナシ腔内ニ下垂シ全ク葡萄狀鬼胎ノ如キ外見ヲ呈シ無數ノ小ナル茸腫相集合シ水腫様ノ觀ヲナシ其質柔軟ニシテ基底組織ヨリ容易ニ剝離ス、大ナルモノハ時ニ全ク腔ヲ充填スルコトアリ、斯ノ如キ場合ニアリテハ其診斷容易ナリ、又葡萄狀肉腫 *traubenformiges Sarkom* ト命名セシハ實ニスビーゲルベルグ *Spiegelberg*・フアンネンスチール *Faunuski* 氏等ナリ。

頸管ニ於ケル原發性肉腫ハ多クハ粘膜ニ多發シ筋層間質ヨリ生ズルモノ甚ダ稀レナリ、比較的多キハ體粘膜肉腫ニシテ其原始ヲ粘膜若シクハ粘膜下ノ結締織ヨリ發シ茸腫狀ヲナシ或ハ潮漫性ニ發育シ速カニ子宮腔ノ表面ニ擴延ス、又特ニ注意ス可キハ潮漫性ノモノニシテ好シク粘膜ノ深部ヨリ發生シ表層ハ尙ホ良性ノ性質ヲ有セルモノ多シ、然レドモ徐々ニ筋層内ニ侵入シ初メ肥厚セル筋層モ終ニハ貫徹セラレ腹膜ニ及ビテ腸管ト癒著シ遂ニ瘻管ヲ形成シ或ハ腹腔内ニ穿孔シ時トシテハ骨盤結締織内ニ侵入増殖スルコトアリ、又極メテ稀レナルモ膀胱或ハ直腸ニ瘻管ヲ形成スルコトナシトセズ、又茸腫性腫瘍ハ遂ニ子宮腔ヲ充填スルニ至ル、茲ニ注意ヲ要スベキハ初メ良性ナルモ其經過中ニ腫瘍ノ中心部ニ肉腫變性ヲナス場合ニシテ、斯ノ如キハ時ニ惡性腫瘍ノ所見顯著ナラザルヲ以テ各茸腫ハ顯微鏡的検査ヲナサザル可カラズ。子宮粘膜ノ肉腫ハ屢々間質性肉膜炎 *interstitielle Endometritis* ニ續發ス、初メ不明ノ刺戟間質結締織ニ加ハリ爲メニ組織ノ成形機能亢盛シ遂ニ無制限ニ増殖スルモノニシテ組織學上身體他部ニ發スル肉腫ト同ジク、多クハ圓形細胞肉腫及ビ紡錘形細胞肉腫ニシテ屢々兩者混合ス其他大細胞肉腫・小細胞肉腫ヲ發見スル事アリ、時トシテハ巨大細胞ヲ見ル、横紋筋纖維竝ニ硝子様軟骨ハ原發性頸部粘膜

肉腫ニ發見スルコト多シ (*Chondrosarkom*)。

肉腫ハ時ニ癌腫ニ移行スルコトアリ殊ニ閉經期ニ多シ之ヲ癌腫性肉腫 *Karzinom* ト云フ、又頸部ノ粘膜肉腫ニ癌腫ノ合併セル者ハ唯アマン *Amann* 氏ガ子宮頸管ノ肉腫性膠樣腺癌 *Adenocarcinoma g-lattusum Sarcomatodes Cervicis uteri* トシテ記載セル一例アルノミ、*ゴットシャルク Gottschalk* 氏ノ記載セシ絨毛肉腫 *Sarcomachorii* 若キ婦人ニ於テ妊娠及ビ殊ニ屢々葡萄狀鬼胎ノ際ニ起ルト言フモ、*フォン・マルシャン Von Marchand*、*コスマン Kosman* 氏等ノ最近ニ於ケル検査ニヨレバ却テ *Carcinoma Sycyiti* ト稱ス可キ者ニシテ絨毛上皮ノ癌腫變性ヲ呈セルモノナリト。

主症狀ハ出血及ビ水様血性帶下ナリ、若シ腫瘍ノ滲潤増殖シテ小骨盤ニ存スル神經幹ヲ壓迫スルカ或ハ之ヲ破壊スル時ハ疼痛ヲ來タス、故ニ疼痛ハ多クノ場合比較的末期ニ現ハルル者ニシテ初メハ陣痛様ナルモ後ニハ持續性トナル、又一般狀態ハ比較的遅ク犯カサレ羸瘦ノ如キハ末期ノ徵ナリ、故ニ一般榮養狀態ハ初期ニ於ケル本腫瘍ノ診斷上大ナル價値無シト雖モ遂ニハ惡液質ヲ呈スルニ至ル、之ニ反シ水様血性帶下ハ多クノ例ニ於テ甚ダ價値アル者ナリ、腐蝕作用ハ癌腫ノ如ク甚シカラズ且ツ稀レナリ、從テ帶下ハ癌ノ如キ刺戟臭ヲ有セズ。

其他時トシテハ肉腫塊ノ爲メニ頸管閉鎖セラレ子宮内經血蓄積 *Haematometra* 及ビ子宮内蓄膿 *Pyometra* ヲ起スコトアリ、又腫瘍塊ガ頸管ヲ通ジテ出ヅル際時トシテ子宮内鱗ヲ來タスコトアリ。

診斷 臨床上ニ於テハ本腫瘍ヲ確診シ得ル場合甚ダ少ナク其多クハ唯惡性腫瘍ヲ想像セシムルニ過ギズ、肉腫及ビ癌腫ハ症候的ニ區別スルコト實ニ困難ニシテ觸診上組織ノ破碎シ易キコト而カモ癌腫ノ如ク硬固ナラザル點ニ注意スベシ、頸管ハ屢々開大シ指ヲ以テ直接ニ肉腫性結節ヲ觸レ其一部ヲ破碎シ、或ハ軟ナル腦様ノ潮漫性肉腫ヲ觸知スルヲ得バ其診斷稍々確實ナルモ多クノ場合顯微鏡的検査ヲ行ハザルベカラズ。

鑑別 鏡檢上肉腫性變性ヲ見ルモ其初期ニアリテハ腺管遺殘セルヲ以テ間質性内膜炎 interstitielle Endometritis ト誤診スルコトアリ、**チエ、ルーゲ、カウズ** 氏ノ明言セル如ク兩者ノ鑑別ハ時トシテ甚ダ困難ニシテ組織學的検査ヲ行フモ尙ホ一定期間其經過ニ就テ臨床的觀察ヲ要スルコトアリ、**間質性内膜炎**ト鑑別ヲ要スルモノハ圓形細胞肉腫ニシテ此者ハ肉腫中發育最モ速カニ且ツ轉移性著シク極メテ悪性ノモノナリ、此場合ニハ子宮腔ヲ擴大觸診スベシ、其他顯微鏡下ニ於テハ細胞密集且ツ細胞間ニハ必ず多少ノ纖維ヲ存シ細胞ハ其大サ及ビ形狀甚ダ不正ニシテ、多數ノ核分裂像アリ腺管ハ排斥セラレ、廣キ區域ニ於テ殆ンド發見シ得ザルニ至リ、全視野肉腫性變性ヲナシ筋壁ニ對スル境界ニ圓形細胞ノ滲潤アリ。

圓形細胞肉腫ハ圓形細胞滲潤ト誤マルコト無キニアラザルモ後者ハ細胞竈狀ヲナシ大サ小形狀殆ンド同一ナリ又小圓形細胞肉腫ニテハ普通ノ間質組織トノ鑑別困難ナルコトアリ、是レ細胞ノ大サ殆ンド同一ナレバナリ、然レドモ各細胞ハ多形ニシテ肉腫組織ノ中央ニハ管壁ノ不全ナル營養血管ノ經過又ハ各細胞ノ種々ナル著色ノ差異ニヨリ斑紋様ノ外觀トニヨリ普通間質トハ區別シ得ベシ。

流産後ノ遺殘物ニヨリ不規則ナル出血持續シ臨牀上惡性腫瘍ノ症候ヲ呈シ、鏡檢上ニ於テモ殊ニ大圓形細胞肉腫ト誤マルコトアリ、然レドモ流産後ノ粘膜炎ニハ絨毛上ノ遺殘物ニオビツ氏ノ妊娠腺ヲ見其他腺管ハ増殖高度ニ擴張シ、縱斷面ニ於テハ鋸齒狀ヲ、横斷面ニ於テハ星芒狀ヲ示シ間質ニハ脱落膜細胞存在セリ、肉腫細胞ハ其形狀及ビ核ノ不正トニヨリ脱落膜細胞ヨリ區別ス。

又結核性内膜炎 Endometritis tub. rufosa ヲ巨大細胞肉腫ト誤マルコトアリ、サレド前者ハ結核病竈ノ中央ニ於テ邊緣ニ多數ノ核ヲ有スル巨大細胞アリ、後者ハ反之細胞ノ中央ニ多數ノ胞核集合セル巨大細胞アリ、是ニ由リテ兩者ヲ區別ス。

癌腫ト肉腫トハ獨リ臨牀上ノ鑑別困難ナルノミナラズ鏡檢上ノ鑑別モ亦容易ナルニアラズ時ニ兩者ノ確診困難ニシテ單ニ惡性腫瘍ノ診斷ヲ下スニ過ギザルコトアリ、次ギニ惡性ノ診斷ハ普通組織ニ比シ細胞ハ大小不等形狀不正ニシテ、不定型ノ核分裂像ヲ呈スル點ニヨリ之ヲ推知シ得ベク、其他肉腫ニテハ粘膜炎ハ長時其上ヲ蔽ヒ腫瘍増大甚ダシキニ及ビ爰ニ始メテ潰瘍ヲ形成スルモノニシテ此點ハ癌腫ニ對スル鑑別診斷ニ利用スルコトヲ得ベシ、其他頸管粘膜炎ヨリ生ズル葡萄狀肉腫ト葡萄狀モーターレト誤診スルコトアリ、葡萄狀肉腫ニ於テハ月經ハ閉止スルコトナク却テ不規則ナル出血ト多量ノ水様血性ノ帶下アリ、質軟ニシテ容易ニ破壊セラレ、肉腫上區別スルコト難カラズ、時ニ横紋筋竝ニ硝子様軟骨ヲ有スルコトアリ、極メテ惡性ノ葡萄狀肉腫ハ二、三歳ノ小兒ニ又高年者ニモ發生スルコトアリ。

之ヲ要スルニ子宮肉腫ノ確診ハ甚ダ難事タリ、是レ臨牀上一ツノ確徵ダモ現サザルニ因ル、只ダ其變化ノ高度ナルニ於テハ惡性腫瘍ノ存在ヲ診斷スルコト敢テ難カラズ水様竝ニ血性水様ノ分泌物等ハ時ニ肉腫ノ疑診ヲナサザルベカラザルモ眞ノ判定ハ臨牀的症狀竝ニ鏡檢的所見ヲ綜合シテ十分ナル注意ヲナスニアラズンバ誤診ニ陥ルコトアリ。

經過 **グスネル氏**ニヨルニ本症ノ持續ハ二—三年ナリ、然レドモ昔腫性ノモノハ一般ニ徐々ニ發育シ徑過久シキニ互ル。

死因ハ惡液質竝ニ新生物ノ侵蝕ニヨル敗血症穿孔性腹膜炎・腎臟炎・吐衄症及ビ轉移等ナリ、轉移ハ多クハ肺臟ニ來リ呼吸困難・チアノーゼヲ來タシ或ハ腹膜ニ肉腫性ノ増殖ヲナシ爲メニ腹水ヲ來スコトアリ、其他腰腺ノ侵サルコトアリ。

豫後 不良ナリ。

療法 合理的處置トシテハ可及的速カニ子宮ノ全剔出術ヲ行フベシ、然レドモ是レニ由テ幾何ノ生命ヲ延長セシメ得ルカ或ハ治癒セシメ得ルカノ問題ニ至リテハ之ニ關スル材料少ナキヲ以テ確實ナル判定ヲ下ス能ハズ。
 出血ハ頸管癌腫ニ於ケルガ如ク初期ニ起ルガ故ニ、患者ハ屢々初期ニ増殖尙ホ未ダ擴延セザル時既ニ醫治ヲ受クルモノ多キヲ以テ手術後ノ治癒ハ頸管癌腫ニ比シ好果ヲ得ルコトアリ、既ニ轉移セルモノハ癌腫ニ於ケルガ如ク單ニ對症的療法ノ一アルノミ。

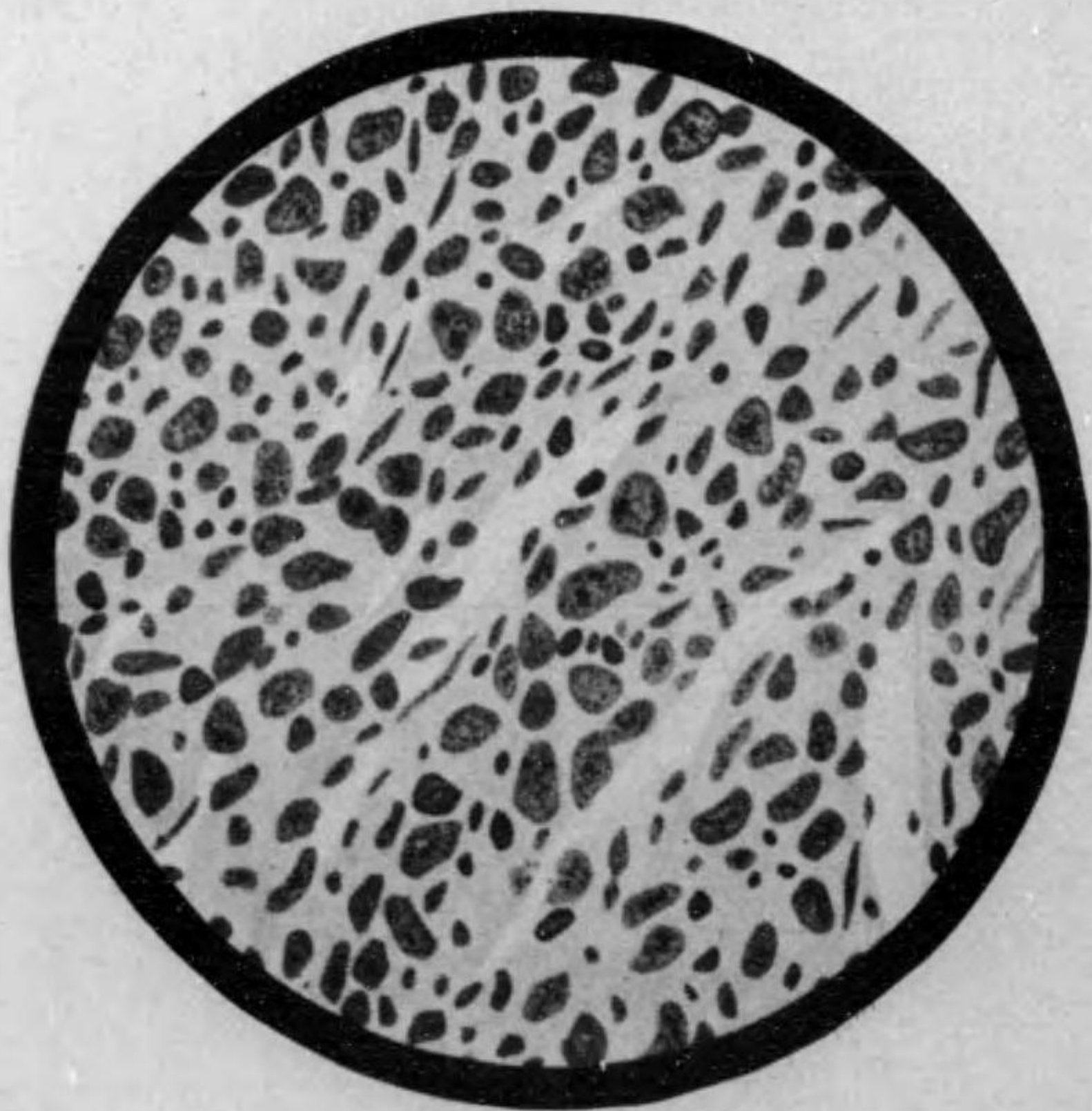
乙 子宮壁ノ肉腫

子宮筋層ノ組織ヨリ生ズル肉腫ハ粘膜肉腫ニ比シ稀レナリ、或ルモノハ此處ニ原發シ或ルモノハ筋腫ノ惡性變性ニヨリテ生ズ、ヘンケル *M. Merkel* 氏ニヨレバ變性ヲ來タスハ筋腫ノ一乃至三%ニシテ四%ヲ越ヘズト云フ、變性ノ理由ニ就テハ或ハ之ヲ營養障礙ニ歸スル人アルモ未ダ明ラカナラズ、筋腫ノ肉腫變性ハ間質結締組織ニ筋細胞自己モ亦關係スル者ナラン、臨牀的ニハ殊ニ經期ノ婦人ニ於ケル筋腫ノ急ニ發育セル場合、筋腫除去ノ後直チニ再發セル時若シクハ筋腫ノ發育増大甚ダ急速ナル場合ニ於テハ本腫瘍ニ疑ヲ存スベシ、變性ハ屢々筋腫ノ中央ニ始マルモノナリ、斯ノ如キ場合ニ於テハ髓様ノ外觀ニヨリ時トシテハ既ニ肉眼的ニ筋腫ノ變性ヲ認ムルコトアリ、子宮壁肉腫ハ粘膜下ニ生ジ茸腫狀ヲ呈スルコト稀レナラズ、又漿液膜下及ビ實質間ニモ存在シ其質柔軟、剖面ハ無組織ニシテ濕潤光澤アリ、時トシテ著シク子宮壁ニ發育シ腔内ニ達スルコトアリ、然レドモ頸管肉腫ノ如ク破壞性ナラズ且ツ長時高度ノ出血ヲ缺キ只帶赤色ノ帶下ヲ出スニ止マル、肉腫ハ癌腫ト合併スルコト屢々之アリ、此際ニハ癌腫性ノ腺周圍ニ肉腫變性ヲ呈セル結締組織アリ、又新生セル惡性細胞ノ血管外膜周圍ニ排列セルヲ認ムルコトアリ、而シテ之ガ爲メニ營養ノ障礙ヲ來タシ到ル處高度ノ硝子樣變性ヲ惹起セシメ、或ハ此腫瘍細胞殊ニ血管外層ノ部位ニ近ク存セル際ニハ血管外層ハ腫瘍發生ノ起點ト認メラル、其他淋巴管外層ヨリ發スルコトアリ。

第十表



子宮肉腫
 ヘマトキシリン、エオザン染色
 ラインズ氏顯微鏡
 接眼レンズ6



子宮肉腫
 ヘマトキシリン、エオザン染色
 ユアイス氏顯微鏡12油浸裝置
 接眼レンズ2

症狀 筋腫ニ類似ス筋腫ノ肉腫性變性ヲナセルモノハ急速ニ増大シ殊ニ閉經期後ニ於テ著明ナリ、此際ニハ再ビ出血シ腫瘍ハ弾力性ニ緊張シ、隣部臓器ノ壓迫・腹水等現ハル、其他破壊作用及ビ惡液質ヲ來タシ粘膜炎ニ來タル壁肉腫ハ容易ニ破壊シ屢々新生物ノ大ナル組織片ノ排出セララルコトアリ、筋壁肉腫ハ比較的良性ニシテ崩壊スルコト少ナク從テ腐敗セズ且ツ筋腫ニ存スル被囊ニヨリテ圍繞セラレ轉移ヲ起スコト緩徐ナリ、然レドモ勿論例外アリ、即チ筋腫肉腫ハ摘出スルモ好ンデ再發ス。晚發性ノ轉移ハ殊ニ肺臟及ビ肝臟ニ於テ見ルコト多シ。

診斷 出血・帶下・子宮體ノ肥大等ニ加フルニ貧血ヲ呈セバ惡性腫瘍ナルコトヲ推知シ得可シ、筋腫ノ肉腫變性ハ獨リ觸診ノミニテハ満足ナル診斷ヲ得ルコト難シ、唯其變性ノ徵トシテハ腫瘍ノ急激ナル増大・出血性帶下・惡液質・利尿困難等總テ嫌惡ナル症狀ニヨリ鑑別ニ之ヲ推測シ得ルノミ確實ナル診斷ハ顯微鏡検査ノ結果ニ依ラザルベカラズ、然レドモ紡錘形細胞肉腫ト滑平筋腫トハ其區別甚ダ困難ニシテ屢々確定シ難キモノアリ又癌腫トノ區別困難ナル場合少ナシトセズ。

滑平筋細胞ハ長桿狀ノ核ヲ有シ細胞ハ長紡錘形ヲ呈スルモ、肉腫ニ於テハ細胞竝ニ細胞核ハ前者ニ比シ長徑短ク且ツ肥大シ、核ノ分裂旺盛細胞ハ其形狀不正大小不同ノ差甚ダシク惡性腫瘍ノ徵候ヲ備フ、斯ノ如キ固有ノ筋壁肉腫ノ他筋組織間ニ肉腫性ノ圓形細胞浸潤アリテ圓形細胞肉腫ノ狀ヲ呈シ稀レニ周圍ノ筋組織ヨリ限局セルコトアリ、一般ニ紡錘形細胞肉腫ハ發育稍々緩慢ニシテ惡性ノ度甚ダシカラズ、要スルニ癌腫・肉腫ノ區別ハ元來其發生ノ起點ヲ異ニセルヲ以テ其區別容易ナルガ如キモ時ニ其鑑別ノ困難ナルコトアリ、概シテ肉腫ハ健康組織トノ境界徐々ニシテ限境界明カナラズ殊ニ筋壁肉腫ニ於テハ之ノ關係著明ナリ、癌腫ニ於テハ初期ニ於テモ到ル處結締織性組織ニヨリ圍繞セララル癌胞巢或ハ腺ノ境界著明ナルヲ見ル。

豫後 著シキ變性ヲ呈セルモノニアリテハ手術ニヨルモ其豫後疑ハシ是レ再發率ノ多キト屢々内臟ニ轉移ヲ起ス

麻酔法	二三
麻酔法ノ選擇	二六
松尾博士ノ實驗標準	二〇八
慢性陰門炎	四〇
慢性膀胱炎	三八
慢性レントゲン皮膚炎	二四一
慢性子宮内膜炎	二二七
慢性子宮質炎	二二六
慢性刺戟症	四〇九
慢性刺戟加答兒	四二
下劑	四四
下劑使用上一二ノ注意	四七
經期ノ出血	四〇、四二
頸部痛	四九
頸部痛ノ診斷	四七
頸部ノ組織	一六
頸管	九
頸管ノ筋腫	四六
頸管痛腫ノ表面性連續の蔓延	四六
月經	四〇
月經ノ閉歇期	四九
月經ノ閉止期	四九
月經後期	四八
月經初期	四九
月經初潮	四七
月經困難	三五
月經ニ關係ナキ不規則ノ出血	四三
月經ノ持續日數	四三
月經前充血期	五
結核菌	五七
結核菌染色法	一一四
結核菌ノ細菌學的診斷	一一二
結核性内膜炎	二二五
血管系	五三〇
血液中ニ溶解セル「クロロフォルム」ノ量	元
血液寒天培養基	一五五
血液採取	一〇八
血清療法	三三三
血清培養基	四一七
血清及「ワクタン」療法	一〇六
血清並ニ「ワクタン」	四九
厥冷麻酔	四七
顯草根	三六八
原發性腹膜結核	四八
原發性腺腫	三七
原發性腺腫痛	四九
原卵	一九
原形質	二二
原始卵	二二
原始濾胞	二〇、三三
絹絲	一八
嫌氣性細菌培養法	二九
惡垂卵巣腫	二
現時ニ於ケル子宮痛腫	五〇三
限局性痛腫	四〇
「フィンゼン」光線	四九
「プロボナル」	三八
「プロロムエチール」	二二
「プロムラール」	二二
「フルグラーチオン」	四九
「フォルマリオン」	四九
「フォルマリオン」水	四九
「フレンミン」液	八二
「フレイブル」派十字火放射法	二六
「フキゾ」ステグミン	三六
「フニール」プリンゲル氏法	一七
「プロト」プラスチック染色法	六二
「プロテイン」銀（「プロタル」ゴール）	三三
「ブリス」ニツツ氏電法	二六
「ブラス」細胞染色法	九
「ブラウン」氏麻酔器	二四
不老泉	二二
不妊症	二二
船小屋鐘泉	二二
普通大腸菌	二二
腹膜ト子宮トノ關係	三三
腹膜裝置	三三
腹膜結核及ビ生殖器結核	五〇七
腹膜ノ傳染性ニ對スル防備	一八八
腹部ノ外部按摩法	三七
腹式並ニ腔式全摘出術ニ對スル手術成績	四九
腹水寒天培養基	一〇六
副卵巣	三三
副交感系	三〇九
副行疹	四三
附屬器炎	三〇九
腐蝕法	三〇〇
藤村氏固定子宮鏡	四七
不妊症	二二
婦人科一般診斷法	四七
婦人ノ生理	四
婦人生殖器ノ淋尿管	四
婦人科ニ關スル水治療法一般	二二
婦人科ニ於ケル「レントゲン」療法	二二
婦人科ニ於ケル「ラヂウム」ノ應用	三〇〇
婦人科並ニ産科ニ使用スベキ主要ナル藥品	五三
婦人科並ニ産科の治療ニ關係アル血清ノ種類	四七
婦人科手術ニ於ケル止血法	一八
葡萄狀肉腫	三八

葡萄狀球菌	二九
葡萄酒	四九
「コバイバル」サム	三〇
「コリン」	四九
「コカイン」	三六
「コレステリン」	九
「コッヘル」氏ノ長止血鉗子	一八
「コラル」ゴール	三二
「ゴノロール」	三二
「ゴノサン」	三二
「ゴノラ」毒	三二
「コア」グレン	四〇
「コア」グレン	一七
「コン」ニアク	三九
小濱温泉	三二
固定「オキシ」ダーゼ	九
固有交感神經	二〇
固有交感神經系統	二〇
股動脈	四〇
股膜腫	四七
護膜製手套ノ滅菌法	一七
骨盤漏斗靭帶	二
骨盤淋尿管	四
骨盤底ノ形成	三
骨盤結締組織	三
骨盤結締組織ノ腫脹浸潤	四一
骨盤結締組織ニ於ケル傳達麻酔法	三三
骨盤結締組織及ビ骨盤腹膜炎	二七
骨盤神經ノ子宮ニ於ケル作用	三六
交感系	二四
交接後ノ出血	三三
交感神經系統ノ纖維	三三
更年期	三三
光學的診斷法	三六
肛門瘻	三三
硬線	三三
硬性痛	四七
硬球管	二四
硬度比較表	二五
高熱ノ刺戟	三〇
硬下疳	三三
硬性下疳	三三
廣汎性腫瘍	四〇
廣汎性腫瘍	四二
鐘泉ノ作用	三九
擴大セル子宮痛ノ腹式手術ニ於ケル直接ノ死亡率	四四
擴大セル子宮痛腫ノ腹式手術ニ於ケル成績	四四
興奮藥	三八
後腔柱	五
後腎芽	四九
後腔神經	四九
膠培養基ノ製法	一〇
膠質結締組織染色法	九
黄色細胞	二六
黄色葡萄狀球菌	二八
混合麻酔	二四
混合型	四九
「エオジン」醃酸性アルコール液	九
「エルゴ」トキシン	四〇
「エグロチン」フロム	四〇
「エー」テル	二〇
「エマナチオン」療法	三三
「エプ」ネル氏ノ合劑	三九
「エビ」ファミン反應	四九
壞疽性潰瘍	四九
會陰中點	四九
會陰橫筋	四九
會陰動脈	四九
會陰神經	四九
英國劑	二四
遠藤氏寒天培養基	二六
圓柱上皮癌	四六
圓形細胞肉腫	五〇
遠達性影響	二六
鹽酸「ヒロイン」	三六
鹽酸「ヒニン」	四〇
鹽酸「スト」ヴァイン	三〇
鹽酸「ヒドロ」スチン	四〇
「テ」ノジン	四〇
「テ」オ「プロ」ミン	三六
「テ」ラ「フキール」氏「ハ」マトキシリン	四〇
「デ」サウエル、ワルネク「ロ」ス氏放射式	二七
鐵ノ證明法	一〇〇
照内氏「ク」オリン反應	三三
傳達麻酔	一〇
澱粉樣質染色法	一〇
傳染ニ對スル防備	一〇
傳染性軟疣	四三
「ア」ロイ	三九
「ア」ニリン水色素液	一〇〇
「ア」トロ「ピ」ネ	一七
「ア」トロ「ピ」ネ反應	三六
「ア」トロ「ピ」ネノ腸管ニ於ケル作用	三六
「ア」ドレ「ナ」リン	三六
「ア」ドレ「ナ」リン反應	二六

實性痛	四五六	手術後ノ疼痛	一九八	「ヒドラスチニン」	四三三	「セカコルニン」	四三〇
鹽原温泉	三三三	手術後K放射	五〇一	「ヒドラスチス屬」	四三三	生理的睡眠	四三〇
出血	四三三	手術後ニ來ル膀胱炎ノ豫防	二〇〇	「ヒドラスチスカナデナチス」	四三三	生體検査法	四三〇
出血及ビ惡臭アル分泌物ニ對スル處置	二二七	手術後ニ來ル肺炎ノ豫防並ニ療法	二〇〇	「ヒドラスチス流動趨避劑」	四三三	生體染色法	四三〇
舟狀窩	五〇〇	手術前ノ放射	一九八	「ビツイトリン」	四三三	生物學的組織學的關係	四三〇
色素液ノ製造	三	手術前ニ於ケル患者ノ準備	一九八	「ヒスタミン」	四三三	生殖突起	四三〇
浸潤性癌腫	一〇九	手指消毒法	一九四	「ヒドラスチス氏混合麻醉劑」	四三三	生殖隆起線	四三〇
修善寺温泉	四六二、四六三、四六四、四六五	手指及ビ手術界ノ消毒法	一七一	「ビルクス氏洗滌器」	四三三	生殖裂孔	四三〇
充血癰癩性月經困難	三三三	春機發動期	一七一	「ビルシヨウスキ」氏鍍銀法	四三三	生殖素排泄管	四三〇
重質製マダネシヤ	三二七	心臓機能検査	一七二	日奈久温泉	四三三	生殖器ノ神經系統	四三〇
絨毛肉腫	三二七	神經節前纖維	一七二	皮膚單位量	四三三	生殖腺ノ注射	四三〇
術後ノ鼓腸	五九	神經軸索染色法	一七二	非手術的療法	四三三	成熟	四三〇
術後ノ一般方式	一七二	神經節細胞染色法ニツスル氏法	一七二	泌尿生殖瘻	四三三	成熟細胞	四三〇
手術ニ對スル一般ノ準備	一六八	眞黃體	一九	泌尿生殖器隔膜	四三三	成熟痛	四三〇
手術可能ノ癌腫	一六八	眞性嫌氣性連鎖球菌	二二	被覆上皮痛	四三三	成熟期	四三〇
手術可能ノ子宮癌ノ療法	四八二	眞正接痒症	四三	避妊法	四三三	成熟期ニ於ケル婦人ノ卵巢性徵	四三〇
手術可能ノ子宮癌ヲ放射セル成績	五〇一	眞皮膚痛	四三	墮胎性痛	四三三	精製樟腦	四三〇
手術界皮膚ノ消毒法	一七二	深部放射百分率	二二九	瀰漫性痛腫	四三三	靜止期	四三〇
手術不能ノ痛ヲ放射セル報告ノ概略	一七二	深在會陰橫筋	二二九	東ノ湯	四三三	石炭酸	四三〇
手術不能ノ癌腫ニ對スル放射療法	五〇七	人工カルクス泉鹽	二二九	水囊	四三三	石炭酸フクシチール氏液	四三〇
手術部域ノ開放	四九	純オスミウム酸	八四	表皮痛球	四三三	脊椎周圍傳導麻醉法	四三〇
手術部域ノ開展	一七	純粹培養法	一〇	表皮細胞ノ放射線感應	四三三	脊椎硬膜外麻醉法	四三〇
				白攪油	四三三	脊椎硬膜外腔ニ關スル解剖的知見	四三〇
				膿狀部	四三三	先天的直腸隆瘻	四三〇

尖銳贅性肉	三〇六	「スコボラミン」バントボン注	一四二
尖圭贅肉	四四〇	射麻酔及ビビール氏腰椎麻酔法ノ併用	一四二
腺癌	四七二、四七三、四七四、四七五、四七六	「スピロヘーテパリダ」	二二七
腺轉移ノ頻度ニ關スル統計	四八一	水治法ノ應用	二二六
腺細胞癌	四八二	睡眠藥ノ作用	三二七
薦骨痛	四四四	髓鞘染色鐵ヘマトリン液	九
薦骨麻酔法	二二七		
薦骨周圍傳導麻痺	一六六		
薦骨子宮靱帶	三四		
薦骨自律神經系統	四七二、四七三、四七四、四七五、四七六		
贅肉トノ區別	五		
前庭柱	五		

す

「ストロファンチン」	三六七
「ストロファンツス丁液」	三六六
「スタブチチン」	四〇三
「スタブトール」	四〇四
「スタラールド」イオントク	二五五
「ワンメチター」	三八〇
「ズルフォナル」	三六〇
「スタン染色法」	六
スケーネ氏管	三
「スプラミン」	三九一
「スコボラミン」	三九二
「スコボラミン」ニヨル膿腫狀	三九二
態ト腰椎麻酔法トノ併用	二二七

SACHREGISTER

A

A. bulbi vestibuli. 40.
 Aceton. 83.
 Acidum boricum. 393.
 Acidum Carboricum. 393.
 Acetum Pyrolignosum Crudum. 395.
 Adalin. 380.
 Adamon. 382.
 Adenocarcinoma gelatinosum, Sarcomatodes Cervicis uteri. 529.
 Acidum Camphoricum. 388.
 A. dorsalis Clitoridis. 40.
 Adrenalin. 388, 404.
 Aether. 123, 371.
 Aethylum Chloratum. 368.
Ahlfeld. 172.
 A. hypogastrica. 38.
 Akne. 433.
 Aloe Copensis. 399.
 Alaun Karmin. 89.
Allers-Schönbergs Methode. 268.
 Alkohol. 80, 388.
 Anatomie der weiblichen Geschlechtsorgane. 1.
 Ammonium Sulfoichthyolicum. 396.
 Amyloid-darstellung. 101.
 Analeptica. 388.
 Analgetica. 355.
 Antiseptica. 391.
 Anus praeternaturalis Vaginalis. 425.
 Anus Praeternaturalis Vestibularis. 425.

B

Anwendung der Wärme Vermittelst des Wassers. 211.
 A. ovarica. 38.
 Aperitol. 366.
 Arbor titae. 9.
 A. spermatica externa. 38.
 A. Pudenda interna. 38.
 Argentum Proteinatam. 392.
 Art. haemorrhoidales inferiores. 39.
 Art. labialis posterior. 40.
 Art. Perinea. 39.
 Art. Profunda clitoridis. 40.
 Art. Pudenda interna. 39.
 A. Spermatica interna. 38.
 Atresia ani. 425.
 Atresia ani et vulvae Completa. 425.
 Atresia Vaginalis. 445.
 Aufsteigende Douche. 215.
 Ausflockungsreaktion. 344.
 Auskultation. 70.
 A. uterina. 38.

Badekur, Balneotherapie. 218.
 Bakterien färbung. 109.
 Balsamum Copaivae. 374.
Bergmann'sche Schieber. 185.
 Bartholinitis. 429.
Bartholini'sche Drüse. 3.
 Basalzellcarcinom. 456.
 Basalzellkrebs. 478.
 Bösartige Geschwülste. 442.
 Bildungsfehler der Vulva. 425.
Bilbot'sche Mischung. 124.
 Biologisch-histologische Verhältnisse. 277.

C

Biologische Diagnostik der Schwangerschaft. 322.
 Blutstillung bei gynäkologischen Operationen. 184.
 Borax. 393.
 Boraxkarmin. (*Grenacher*). 90.
 Borovertin. 373.
 Bromäthyl. 124.
 Bromural. 379.

Camphora depurata. 387.
 Canalis Cervicis. 9.
 Cancroidperlen oder Zwiebeln. 471.
 Carbo-Radiogen. 311.
 Carcinoma Colli. 455.
 Carcinoma Cervicis. 459.
 Carcinoma Corporis. 455, 460.
 Carcinoma durum. 477.
 Carcinoma tubulare. 479.
 Carcinoma Papillomatosum. 471.
 Cardiotonica. 385.
 Carolinum factium. 364.
 Corpus luteum Verum. 27.
 Carunculae myrtiformes. 4.
 Cavum Douglasii. 32.
 Cavum Praeperitoneale Retzii. 35.
 Centrum Perineale. 37.
 Cervixmyom. 464.
 Chloroform. 123.
 Cholesterin. 98.
 Chloräthyl. 124.
 Chloralum hydratum. 378.
 Chloroform-Aether mischnarkose. 124.

Chlorofonium. 370.
 Chorio-epitheliomes du Vagin. 453.
 Chorioepithelioma malignum uteri (Shyncytioma malignum). 522.
 Chronische Röntgendermatitis. 241.
 Chronische Reizzustände durch mechanische Schädigung. 449.
 Chromaffines system. 98.
 Chromoradiometer nach *Holzknicht*. 252.
 Clitoris. 3.
 Coagulen. 406.
 Cocain. 368.
 Cocainum hydrochloricum. 368.
 Codeinum phosphoricum. 357.
 Cognac. 389.
 Coffeinum. 361.
 Coffeino-Natrium benzoicum. 363.
 Coffeino-Natrium salicylicum. 362.
 Collargol. 392.
 Condylomata acuminata. 440.
 Coriumkrebs. 456.
 Coronas. Zona radiata. 25.
 Corpus luteum. 27.
 Corpus luteum Spurium. 27.
 Cumolsterilisation. 170.
 Cuorinreaktion nach *Ternuchi*. 443.
 Curie. 277.
 Cysten der Vagina. 441.

D

Darstellung der plasmazellen, nach *Unna-Pappenheim*. 94.
 Das autonome Nervensystem. 203.
 Das Bakterium Coli Commune. 115.
 Das Cancer. 456.
 Das Cancroid. 456, 470.

Das *Dessauer-Warnekm's*che Verfahren. 271.
 Das diffuse Karzinom. 460.
 Das Drüsenkarzinom der Portio vaginalis. 472.
 Das Ebner'sche Gemisch. 85.
 Das eigentliche Sympathische Nervensystem. 203.
 Das Färben. 88.
 Das *Flemming's*che Säuregemisch. 82.
 Das fötale Ovar. 47.
 Das Greisenalter. 53.
 Das infiltrierende Karzinom. 457, 459, 452.
 Das Karzinom der Vagina. 452.
 Das Karzinom der Vulve. 442.
 Das Karzinomatöse Geschwür. 458.
 Das Kindesalter, Das Mädchen. 53.
 Das Klimakterium. 53.
 Das Kraniale autonome Nervensystem. 203.
 Das *Seitz-Wintz's*che Verfahren. 270.
 Das Lig. ovarii Proprium. 20.
 Das Lig. suspensorium Ovaricopelvicum. 21.
 Das maligne Adenom. 456, 474.
 Das Mesothorium. 276.
 Das Mesovarium. 20.
 Das Ovarium der geschlechtsreifen Frau. 21.
 Das polypöse Karzinom. 460.
 Das polypöse Karzinom an der Portio vaginalis. 457.
 Das Sakrale autonome Nervensystem. 203.
 Das Sarkom der vulve. 443.
 Das Scheidengewölbe. 5.
 Das Vegetative Nervensystem. 202.
 Das zirkumskripte Karzinom. 460.

Deckepithelkrebs. 456.
 Dekubitusgeschwüre. 465.
 Der *Braun's*che Apparat. 124.
 Der Chronische Reizkatarrh der vulva. 435.
 Der Cylinderepithelkrebs. 470.
 Der Eierstock. 19.
 Der Eileiter, Tuba. 28.
 Der Einfluss der Strahlen auf die Ovarien und die Menstruation. 294.
 Der feinere Bau des Eierstocks. 2'.
 Der Geschlechtscharakter. 53.
 Der Gonococcus. 116.
 Der Harnleiter. 36.
 Der Primordialfollikel. 22.
 Der Plattenepithelkrebs. 470.
 Der reife Follikel. 23.
 Der reife, Sprungfertige Follikel, *Graaf's*che Follikel. 24.
 Der schamberg. 1.
 Der Staphylococcus pyogenes. 119.
 Der Staphylococcus Pyogenes albus. 120.
 Der Staphylococcus Pyogenes aureus. 119.
 Der Streptococcus brevis. 121.
 Der Streptococcus longus. 121.
 Der Streptococcus Pyogenes. 120.
 Der Tuberkelbazillus. 114.
 Der Urachus. 51.
 Desinfektion der Hände und des Operationsfeldes. 171.
 Desinfektion des Operationsfeldes. 174.
 Deutoplasma oder Nahrungsdotter. 24.
 Diagnose und Therapie der malignen Geschwülsten des Uterus. 455.
 Diagnose und Differentialdiagnose des Uteruskrebses. 461.
 Dialysierverfahren. 329.
 Diaphragma pelvis. 37.

Diaphragma urogenitale. 37.
 Diathermie. 312.
 Die Anwendung des Radiums in der Gynäkologie. 300.
 Die Äusseren Geschlechtsteile. 1.
 Die Blumenkohlgewächse. 462.
 Die Celloidin Einbettung. 86.
 Die Einbettung. 86.
 Die Coccygodynie. 444.
 Die Darstellung der Wichtigsten Bakteriologischen Nährböden. 104.
 Die Diagnose des Corpuskrebses. 469.
 Die Diagnose des Cervixkrebses. 467.
 Die Diagnose des Portiokrebses. 462.
 Die Entwicklung der Keimdrüsen und ihrer Ableitungswege. 46.
 Die Entzündungen der Scheiden schleimhaut. 446.
 Die Entzündungen der Scheidenschleimhaut. 445.
 Die essentiellen Menorrhagien. 304.
 Die Färbung der elastischen Fasern. 95.
 Die Färbungsmethode der Kollagenen Fasern. 92.
 Die Fettfärbung. 96.
 Die Fixierung und Härtung. 80.
 Die Gebärmutter. 6.
 Die Giemsa-Färbung. 111.
 Die grossen Schamlippen. 2.
 Die Gummata an der Portio vaginalis. 467.
 Die Harnblase. 35.
 Die hintere Runzelsäule. 5.
 Die infiltrierenden Karzinome. 463.
 Die Jungfrau. 53.
 Die Karzinomatöse Höhle. 457, 459.

Die Karzinomatöse Ulceration. 462.
 Die Karzinomatöse Ulceration im Cervicalkanal. 459.
 Die Kleinen Schamlippen, oder Nymphen. 2.
 Die Klimakterische Blutungen. 304.
 Die Kolpitis bei akuten Infektionskrankheiten. 449.
 Die Kolpitis emphysematosa. 448.
 Die Kombination der Luminalnaesthesie mit dem Skopolaminätherschlaf. 128.
 Die Krankheiten der vulva. 425.
 Die Lage des Eierstocks. 20.
 Die Laminiarästifte. 79.
 Die Leitungsnaesthesie. 161.
 Die Lymphgefässe des weiblichen Genitalien. 42.
 Die Menstruation. 55.
 Die Müllersche Lösung. 82.
 Die papulöse Geschwüre. 467.
 Die Paraffin Einfettung. 87.
 Die Paravertebrale Leitungsnaesthesie. 164.
 Die physiologie des Weibes. 53.
 Die Präzendentale Tiefendosis. 258.
 Die Pubertät. 54.
 Die Pubertätszeit. 53.
 Die Radiosensibilität. 278.
 Die rektal kontinuierliche Kochsalzinfusion. 198.
 Die Röntgentherapie in der Gynäkologie. 239.
 Die Scheide. 5.
 Die Scheidenklappe. 3.
 Die Schleimfärbung. 102.
 Die Serodiagnostik der Syphilis. 347.
 Die Silberimprägnation nach *Bielschowsky*. 93.
 Die spitzen Condylome. 464.

Die Strahlenhärte. 279.
 Die Triazidfärbung. 111.
 Die Tuberkulose der Vagina und Vulva. 450.
 Die Ulceramollia. 465.
 Die Ursprung der interstitiellen Zellen im Ovarium. 64.
 Die Uterussonde. 74.
 Die Verhütung der Postoperativen Cystitis. 200.
 Die Vordere Runzelsäule. 5.
 Die Weibliche Pubertätsdrüse. 62.
 Die Weigert'sche Methode. 96.
 Die wichtigsten methoden der Bakterienreinkultur. 107.
 Die Zeit der Geschlechtsreife, Die Frau. 53.
 Die Zusammenhänge Zwischen Ovation und Menstruation. 60.
 Digalen. 386.
 Digifolin. 386.
 Dilatation und Austastung des Uterus. 78.
 Dionin. 357.
 Die oxy-diamido-arsenobenzol. 407.
 Discus oophorus. 24.
 Diuretica. 360.
 Diuretin. 363.
 Drainage der Wunden bei mangelnder Trockenlegung. 187.
 Drüsenepithelkrebs. 456.
 Drüsentypus. 456.
 Ducrey. 431.

E

Eiballen. 19.
 Einfluss der Röntgenbestrahlung anderer Organe und Fernwirkung auf des Ovars. 266.
 Eisen haematoxylin zur markscheidens färbung. 91.
 Ekzema, intertrigo. 433.

Elephantiasis Vulvae. 440.
Emanationsbehandlung. 309.
Endometritis tuberculosa. 530.
Ergotoxin. 400.
Entziehung von Kalk. 5.
Ergotinum-Fromm. 402.
Epiphaninreaktion. 345.
Ergotinum Bombelon fluidum. 402.
Erkrankungen der Vagina. 444.
essentielle Pruritus. 435.
Excavatio Vesico-Uterina. 32.
Exovulierung oder-Enteuerung. 265.
Extradurale Anästhesie. 157.
Extractum Secalis Cornuti. 402.

F

Farblösungen. 109.
Färbung der Achsenzylinder nach *Bielschowsky*. 99.
Färbung der Bakterien in Schnitten. 113.
Fibrome et Myome der Vagina. 452.
Fibrome und Lipome. 441.
Fimbriae tubae de la trompe Fallope. 29.
Folia Digitalis. 385.
Fossa navicularis. 3.
Fossa ovarica. 20.
Folia Uvae Ursi. 374.
Follikuläre Hypertrophie der Peltio Vaginalis. 464.
Formalinum. 392.
Fomaldehydum Solutum. 392.
Freilegung des Operationsfeldes. 179.
Fürbringer. 172.

G

Ganglienzellen Nissl'sche methode. 99.
Garrulitas Vulvae. 454.
Gaudanin. 175.
Genitaleiste. 46.

Geschlechtshöcker. 49.
Geschlechtswülste. 51.
Geschwülste der Vulva. 439.
Glykogenfärbung nach Best. 101.
Gonorol. 375.
Gonosan. 375.
Gramm'sche Färbung. 112/113.
Grissonator. 246.
Gutartige Geschwülste. 439.
Gymnastik. 318.
Gynäkologisch-diagnostische Methoden. 68.

H

Haematoma Vulvae. 443.
Haematometra. 529.
Hämatoxylin. 90.
Hämatokolpos. 445.
Haematoxylin alalum (nach *Böhmer*.) 90.
Hämatoxylin (nach *Delafield*.) 90.
Haematoxylin (nach *Weigert*.) 91.
Harnantiseptica. 372.
Härteskala nach *Benoiswarter*. 249.
Hauteinheitdosis. H. E. D. 253.
Hautkrankheiten in Bereiche der Vulva. 433.
Helmitol. 372.
Heisslufttherapie. 233.
Heisswasser Alkoholdesinfektion. 172.
Hermaphroditismus et Pseudohermaphroditismus. 426.
Heroinum hyorochloricum 358.
Herpes. 433.
Hexal. 373.
Hexamethylentetraminum. 372.
Histamin. 100.
Histologische und bakteriologische Untersuchungsme-

thode. 79.
Hydrastinin. 403.
Hydrastis Canadeniss. 403.
Hydrastinum hydrochloricum. 403.
Hydrargyrum bichloratum. 391.
Hypnotica. 377.
Hypospadie et Epispadie. 426.

I

Inhalationsanaesthetica. 370.
Innere Untersuchung. 70.
Inspektion. 69.
Intersitielle Zellen. 26.
Intensiv-Reformapparat. 267.
Intermenstruelle periode. 59.
Interstitielle Endometritis. 530.
Iontoquantimeter. 254.
Isthmus. 11.
Isthmus tubae 29.
Istizin (Dioxyanthrachinon.) 367.
Itrol. 392.

J

Jodoformium. 396.

K

Kolpitis granularis. 447.
Kolpitis Vetularum, adhaesiva. 447.
Kaiserling'sche Flüssigkeit. 84.
Karbolfuchsinlösung (*Ziehl'sche* Lösung.) 110.
Karbomethylenblau nach *Kühne*. 110.
Karmine färbungen. 89.
Karzinom der Portio Vaginalis. 457.
Karzinom des Uterus. 455.
Kathartica. 364.
Katzenstein. 156.
Kernfärbungen. 89.
Kloakenmembran. 48.

Kitzlerbändchen. 3.
Kitzery Vorhaut. 3.
Kitzler. 3.
Kombinierte Untersuchung. 70.
Kongenitale Rektovaginalfistel. 425.
Kraurosis Vulvae. 437.
Kresol. 394.
Kreuzfeuerbestrahlung. 268.
Krupöse oder diphtheritische Geschwüre. 465.
Kultur der Anaerobien. 109.

L

Lachgas. 124.
Laxafol. 366.
Leprabacillus Färbungsmethode. 113.
Leukofermantin. 433.
Ligamentum Umbilicale, mediale. 51.
Lig. infundibulo-pelvicum. 21. 32.
Lig. Latum. 32.
Liquor folliculi. 24.
Liquor Hoffmanni. 390.
Lig rotundum. 33.
Lig Sacro-uterinum. 34.
Lithion Karmin (orth.) 89.
Löfflersche methylenblaulösung. 110.
Lokale Anästhetica. 368.
Lues. 430.
Luftinfektion und Tropfeninfektion. 177.
Luminal. 382.
Lupus Vulvae. 434.
Lysol. 395.
Lysoform. 393.

M

Macula gonorrhoeica. 429.
Magnesia usta. 364.
Magnesium sulfuricum. 364.
Malignes Adenom. 479.
Mallory. 93.

Massage. 317.
M. bulbo cavernosus. 37.
Mechanische Schädigung. 450.
Meiostagminreaktion. 321.
Membrana granulosa. 27.
Menstruations periode. 58.
Methylsulfonalum. 381.
Metropathien. 304.
M. ischocavernosus. 38.
M. levtar ani. 37.
Milchglasspeculum von *Carl Mayer*. 74.
Mischformen. 456.
Moschus. 390.
M. Sphincter ani externus. 37.
M. trasversusperinei Profundus. 38.
M. trasversusperinei Superficialis. 38.

N

Nachbehandlung nach Laparotomie. 195.
Narkose. 123.
Narkotin. 358.
Nachnierenknospe. 49.
N. Clitoridis. 45.
Nebeneistock. 31.
Neo. Intensiv Reformapparat. 267.
Neosalvarsan. 411.
Neo-Symmetrie-Apparat 20000 Volt. 267.
Nervus Pudendus Anaesthesia. 161.
Neubildungen der Scheide. 451.
Neuronal. 379.
N. haemorrhoidalis inferior. 44.
N. labiales posteriores. 45.
Noninfektion. 174.
Novocain. 370.
Novoarsenobenzol *Billon*. 415.
N. Perinei. 45.
N. Perinei lateralis. 45.
N. Pudendus. 44.

O

Obligatanaerobe Streptokokkus. 121.
Oleum Crotonis. 366.
Oleum Ricini. 365.
Oleum Santali. 374.
Oopholin. 407.
Opium. 358.
Osmium und Osmiumsäure-Gemische. 83.
Oxycamphora. 360.
Ovulum, L'ovule. 24.

P

Palpation. 69.
Pantopon. 359.
Papaverin. 358.
Pappenheim'sche methode. 117.
Parakolpitis. 450.
Parametrium. 35.
Parasympathische Nervensystem. 204.
Parasackrale Leitungsanästhesie. 166.
Parametrane Leitungsanästhesie. 163.
Parenchymschicht. 22.
Paroophoron. 32.
Pars interligamentaria. 29.
Pars uterina. 29.
Perkussion. 70.
Peritonealüberzug. 32.
Perivitelliner Spaltraum. 24.
Physikalische Therapie. 209.
Physikalische Eigenschaften der Röntgenstrahlen. 242.
Pikrinsäurelösung. 91.
Pikrocarmin nach *Weigert*. 110.
Pituitrin. 404.
Plattenepithelkrebs. 456.
Plexus Aorticus. 44.
Polymorphkernige Riesenzellen. 478.

Portio Vaginalis. 7.
 Postmenstruelle Periode. 59.
 Praemenstruelle Kongestion.
 57.
 Präganglionäre Fasern. 203.
 Primordialfollikel. 20.
 Primär drüsiger Krebs. 479.
 Proponal. 382.
 Prophylaxe und Behandlung
 Postoperativer Pneumonien.
 198.
 Proteinkörpertherapie. 424.
 Protoplasmafärbungen. 92.
 Pruritus Vulvae. 435.
 Pseudohermaphroditismus ma-
 sculinus. 427.
 Pseudohermaphroditismus
 Femininus. 428.
 Psoriasis. 433.
 Pyometra. 529.

Q

Quantimeter nach Kienböck.
 252.

R

Radiogen-Kompresse. 311.
 Radiogen Schlamm. 311.
 Radiumemanation. 276.
 Radio silex Apparat. 268.
 Radix Jalapae. 366.
 Radix Valerianae. 384.
 Radium und Mesothoriumbe-
 handlung. 274.
 Rectum. 36.
 Regendouche. 215.
 Reine Osmiumsäure. 84.
 Reizbestrahlung des Ovars.
 265.
 Rima genitalis. 49.
 Röntgen Kater. 272.
 Röntgen Kastration. 263.
 Röntgenröhre. 247. I
 Röntgen Tiefentherapie. 250.

S

Sabina Aloin. 399.
 Salolum. 375.
 Sal. Carolinum factum. 364.
 Salvarsanbehandlung. 407.
 Saryl. 375.
 Sarcoma uteri. 525.
 Sarcoma chorii. 529.
 Schaudinn, Hoffmann. 342.
 Schamlippen 2.
 Schmerzen nach der Operati-
 onen. 198.
 Schmorl. 98.
 Schneiderlin. 128.
 Scopolamin. 359.
 Seborrhoe. 433.
 Secacornin. 402.
 Secale Cornutum, Mutter Korn.
 399.
 Sedativa. 377.
 Seitzsche Kombinierte Best-
 rahlung. 271.
 Serotherapie. 417.
 Serum und Vaccin. 417.
 Simonsches Speculum. 74.
 Simpsonsche Schmerzen. 469.
 Sinus urogenitalis. 47, 49.
 Solide Krebs. 456.
 Somnoform. 124.
 Sparteinum Sulfuricum. 387.
 Spirochaete Pallida. 117.
 Spitzencondylom. 306.
 Sterilisation. 104.
 Sterilisation von Natverband-
 material und Instrumenten.
 169.
 Stigma. 24.
 Stovainum hydrochloricum.
 370.
 Stratum granulosum. 23.
 Strychinum nitricum. 390.
 Styptol. 404.
 Stypticin. 403.
 Sublamin. 391.
 Sudan Fettfärbung. 96.
 Sulfonalum. 380.

Symmetrie-Apparat. 267.
 Szilard. 254.

T

Tanacetum Valgare. 397.
 Taxus baccata Juniperus. 399.
 Thiosin. 403.
 Theobromin. 363.
 Theophyllum, Theocin. 363.
 Theobrominum natriosalicyli-
 cum. 363.
 Thiogenol. 396.
 Thuya occidentalis. 399.
 Tinctura Strophanthi. 386.
 Traubenförmiges Sarkom. 528.
 Trional. 381.
 Tropacocainum hydrochlori-
 cum. 370.
 Tuberkelbazillus Färbungsmeth-
 ode. 112.
 Tuberkulose der Vulvae. 734.
 Tuberkulöse Geschwüre. 465.
 Tunica albuginea. 22.
 Tunica externa. 23.
 Tyramin. 400.

U

Ueberempfindlichkeit, Ana-
 phylaxie. 417.
 Ulcus durum. 431.
 Ulcus durum der harte Schan-
 ker. 430.
 Ulcus molle. 431.
 Ulcus rodens Vulvae. 439.
 Ulcus simplex. 465.
 Ulcus syphilitica. 465.
 Umschläge nach *friesnitz*. 216.
 Ungentum Acidi borici. 393.
 Ureier. 19.
 Urotropin. 372.
 Uterostonica. 397.
 Utero-vaginal Kanal. 48.

V

Vaginismus. 453.
 Vagina duplex. 445.

Vagina septa. 445.
 Vagina unilaterialis. 445.
 Van *Gieson*'sche Färbung. 92.
 Vegetabilische Abführmittel.
 365.
 Verband. 177.
 Veronal. 381.
 Vitale Färbung-Lithion karmin
 Trypanblau, Pyerholblau,
 Tolidinbau, 103.
 Verhütung der Infektion. 168.
 Verhütung örtlicher Disposition
 zur Infektion bei Peritonealen
 Wunden. 188.
 Vinum. 389.
 Vorhaf. 3.

Vorbereitung der Operationen.
 194.
 Vorbereitung und Nachbehand-
 lung bei der Röntgenbest-
 rahlung. 272.
 Vulvitis acuta. 428.
 Vulvitis gonorrhoeica. 429.
 Vulvitis chronica. 434.

W

Wahl des Namthaterials. 183.
 Wärme und Kältereiz. 209.
 Wässrige salpetersäurelösung.
 85.
 Wehnelt-Skala. 249.

Z

Zeitweilige Kastration. 264.
 Zona pellucida. 24.
 Zylinderzellkrebs. 456.
 Zylinderepithelkrebs. 456.
 Zyklische Veränderung der
 Uterusschleimhaut. 57.

明治四十四年十月十八日第一版印刷
 大正四十四年十月十五日第一版印刷
 大正三十八年七月三日第一版印刷
 大正三十二年五月二十日第一版印刷
 大正二十四年十二月十五日第一版印刷



婦人科診斷及治療法前編

正價金 九 圓

著者 緒方十右衛門



發行者 鈴木幹太

印刷者 東京市本郷區湯島切通坂町五十一番地 加藤晴吉

印刷所 東京市本郷區湯島切通坂町五十一番地 正文舎第一工場

發行所 東京市本郷區龍岡町三十二番地 南山堂書店

發行所

東京市本郷區龍岡町三十二番地
 電話小石川四七五番振替口座東京三三六番

南山堂書店



56
80-



終