易ナリ、獨リ水腫ニテハ壯年期中月經アリテ、無出血經ノ徵候ナク、腫起亦强カラサルヲ以テ、慢性實質炎、子宮纖維筋腫、新生物等ト誤認スルヿアリ、宜シク其形狀、抵抗、彈力、波動ヲ檢シ又消息子ノ送入ヲ試ムヘシ。

腟ノ偏側腫ニテハ月經アリ、腫瘍ノ膨脹亦タ强カラサルヲ以テ、之ヲ看過スルヿアレモ、月經ト同時ニ或ハ交換性ニ無出血經ヲ訴ヘ、腟ノ側壁腫起シ、柔軟波動ヲ呈スヘシ。此診斷ハ著シキ中隔ヲ有シ、其管內ニ閉鎖ヲ存スルトキハ容易ナレモ、處女膜或ハ腟下部ノ閉鎖ニテ閉鎖部以下ニ管ヲ存セサルトキハ、他ノ腫瘍ト誤認シ易シ。

重管子宮ニシテ側腟ニ腫瘍ヲ形成スルトキハ診斷至難ニシテ、二角子宮ニテハ腫瘍其大小ニ係ラス能ク緊張シ、抗抵强クシテ健側ヲ壓迫シ、往々筋腫ノ疑ヲ發セシム。一角子宮、副角ノ血腫ニ至テハ只他ノ疾患ニアラサルヿヲ證明シ、消極的ニ之ヲ假定スルニ過キス。

血腫、水腫及膿腫ノ鑑別ハ全身狀態ニテ、之ヲ推究スルモノニテ、强壯ニシテ月經過多ナル婦人ニテ腫瘍速ニ增大スルモノハ血腫、增大ノ速力遲キモノハ水腫、穿刺後發熱疼痛ヲ發シ、腫起再發スルモノハ膿腫ト判定スルニ過キサレモ、若シ血液、漿液或ハ膿ヲ發見スルトキハ診斷確實ナリ。閉鎖部位ノ診斷モ亦タ至難ニシテ、老人ニテハ頸管密閉セラレ、子宮腟ニ腫瘍ヲ生スルヿアリ、又閉鎖二ヶ處ニ在テ頸管內ニハ粘液ヲ子宮腟ニハ血液ヲ塡ツルヿアリ。

豫後　血腫ノ豫後ハ閉鎖ノ部位上方ニ位シ、腫瘍愈々大ナレハ從テ危險多キモノニシテ、處女膜及ヒ腟ノ血腫ハ多ク外陰部ニ破裂スレモ、子宮血腫ニテハ子宮、喇叭管等、破裂シ、腹膜炎ヲ起シ、死亡スルカ或ハ劇痛ヲ發シ、身體衰弱シ倒ルヽナリ。切開ノ豫後モ亦タ上方ニ於テハ不良ニシテ、喇叭管ハ排血ノ際破裂スルノミナラス、上方ノ腫瘍ハ切開後膿腫ニ變シ、膿毒症ヲ續發スルヿ多シ。予カ嘗テ金澤病院ニ於テ實驗セシ齡五十歲ノ偏側水腫患者ハ防腐ヲ嚴ニシ手術セシニ係ラス、膿腫ヲ生シ數回切開口ヲ開大シ、三ヶ月ノ後漸ク治癒セシモノニテ、蓋シ排水後其一部子宮內ニ停リタルモノ、外氣ニ觸レ腐敗セシモノナランカ。

第五章　瀦溜腫ノ療法

療法　生殖管ノ閉鎖ハ通常瀦溜腫ヲ生スルニ非サレハ、手術ノ必要ヲ認メサレモ、毫モ無出血經ノ症狀ナキ婦人ニ於テモ、閉鎖部ヲ切開シ、月經ヲ誘起シタル例ナキニアラサレハ、卵巣及子宮ノ發育完全ナルモノニ於テハ切開ヲ試ムヘシ。但シ思春期前ノモノニテハ閉鎖アルモ、瀦溜腫ヲ生スル後ニ之ヲ切開スヘシ。切開ノ目的ハ疼痛及壓迫症狀ヲ鎮靜シ、破裂ヲ防クノミナラス、交接、受胎等、生殖器官能ヲ全カラシムルニアルヲ以テ、十分ノ切開ヲ行ヒ、且ツ之ヲ永久ニ保存スヘシ。

一處女膜及ヒ腟ノ膜様閉鎖　陰唇ヲ左右ニ開キ、閉鎖膜ヲ露出シ、鋭尖刀ニテ暗藍色ニ凸隆シタル部ヲ刺シ、内容ヲ漏スニアリテ、液濃厚ニシテ十分流出セサルトキハ、刺孔ヲ横形或ハ十字形ニ切リ開クヘシ。

二腟一部ノ缺如及ヒ癒着性閉鎖　患者ヲ鞠臥セシメ助手ニ膀胱内「カテーテル」ヲ固定セシメ、鋭鉤或ハ側壓子ニテ腟ノ閉鎖部ヲ露出

療法

菜醫ハ閉鎖患者ニハ受胎ノ目的ナク、偶々受胎スルモ姙娠、規定ノ分娩ヲ全フシ得サレハ、只拡水ヲ漏泄スヘキ小管ヲ形成シ、交接能ヲ制止スヘシト云フト雖モ、腟ノ狹窄ハ高度ナルモ、猶ホ受胎スルヿナキニアラス。

腟血腫ノ療法

此他鋭鉤ニテ膜ヲ穿出シ、グーベル形ニ剪刀ヲ以テ圓形ニ切除スベシト云ヒ、又鋭器ヲ用ヒスヘシト論スル人アリ。

「シュロヘーテル」Schroeter ハ病側ニ受胎スルハ危險ナルヲ以テ、該口ハ穿ロ狹クシテ交接シ得サラシムヘシト云フ。

し、左示指ヲ直腸内ニ送リ、先ツ閉鎖部ヲ横徑ニ切リ、刀及ヒ指頭ヲ利用し、且ツ切リ且ツ斷裂シツヽ、漸次深部ニ及ヒ、腫瘍ニ達スレハ、先ツ穿刺器ニテ内容ヲ漏シ、而後刺孔ヲ擴張スベシ。此手術ハ閉鎖部厚キトキハ甚タ至難ニシテ、巧ニ之ヲ切ルモ、猶ホ膀胱、直腸、尿道、腹膜等ヲ傷ルヿアリ。予ハ該手術ニ依テ膀胱外陰部瘻ヲ發シタル十五歳ノ患者ヲ、友人ヨリ送リ越シタルヿアリ、當時既ニ下腹痛ヲ訴ヘ居リシカ、遂ニ腹膜炎ヲ發シ、術後四十餘日ヲ經テ鬼籍ニ上レリ。此危險ヲ避ケントテ「アムッサート」Amussat ハ刀ヲ用ヒス、術ヲ數回ニ分チ「カテーテル」ト指頭ニテ小孔ヲ穿チ、壓窄海綿ニテ之ヲ擴張シ、「シモン」Simon ハ膀胱内ヨリ穿刺シ、内容及後來ノ經水ヲ尿道ヨリ漏ラサシメ、「ヅブイスボイエル」Dubois Boyer ハ套管針ヲ以テ直腸内ヨリ血腫ヲ漏スヘシト云フト雖モ、予ハ寧ロ注意シツヽ、前手術ヲ行ハンヿヲ勧告ス。

三偏側腟血腫　血腫アル腟ハ強ク膨脹スルヲ以テ、套管針或ハ刀ヲ以テ、健側ノ腟ヨリ刺セハ、手術ハ容易ナレモ、刺口癒着ノ恐レアルトキハ、該口ヲ擴

張スルカ或ハ其一部ヲ切除スヘシ。

四子宮血腫　閉鎖部ヲ露呈シ、頸管ノ部位ヲ識認シ得ルトキハ其部

ヲ、否ラサルトキハ閉鎖膜ノ稍々後方ヲ套管針或ハ長柄刀ニテ刺スニアリテ、頸管ノ閉鎖上皮ノ癒着ニ因ルトキハ、金屬製消息子ヲ送入スルモ、内容ヲ漏シ得ヘク、然ラサルモ膜薄クシテ腫瘍緊張スルトキハ、手術容易ニシテ周圍器官ヲ傷ルヿナシ。

五二角子宮ノ偏側血腫　術式ハ敢テ前者ニ異ナラサレモ、刺口大ナ

ラサルトキハ再ヒ血腫ヲ發シ或ハ膿腫ニ變シ易キヲ以テ、腹壁ヲ切開シ腫瘍ヲ切除スヘシト云フ人アレモ、刺口ヲ開大スルカ或ハ瀦ノ一部ヲ切除スレハ可ナリ。

六一角子宮副角血腫　腫瘍深部ニ位シ腹膜、血管等ヲ傷ケ易カシテ、

手術ハ甚タ危險ナレモ、出血ノ量ハ少ナキヲ以テ、一回穿刺スレハ念ニ膨脹セサルモ、根治セント欲スレハ、之ヲ剔出スルカ或ハ卵巣ヲ摘出シ出血ヲ防クヘシ。

子宮血腫ノ療法

「スラウイアンスキー」Slavinsky 側子宮水腫ニ於テ、「ゲヨーンホーマンス」John Homans ハ側子宮血腫ニ於テ、開腹術ヲ行ヒ、腫瘍ヲ切除セリ。

「ヘガル」Hegar ハ穿刺前「ウイーチル」膿蝕泥ヲ以テ、腫瘍壁ヲ腟部ニ癒着セシメ、而後穿刺セリ。

手術ノ豫後

手術後ハ身體及局部ヲ安靜ニシ、内容ヲ流出シ易カラシムルニアリテ、手術ノ時季ハ月經時ノ中間ヲ撰ミ、術前ニ「リチネ」油ヲ與ヘ、灌腸ヲ行ヒ、腸内ヲ空虛ニシ、術後ハ阿片或ハ「モルヒネ」ヲ以テ腸ノ蠕動ヲ制止シ、下腹部ニハ綿ヲ貼シ「フラネル」帶ヲ以テ之ヲ平等ニ壓迫シ、切開口ニハ「カテーテル」或ハ排膿管ヲ挿入シ、沃仿「ガーゼ」ヲ以テ其外部ヲ覆ヒ、一週間ノ後浣腸ヲ以テ排便セシメ、内容悉ク流出シ、喇叭管其他内生殖器平常ニ復スル後、切開口ヲ擴張スヘシ。

血腫ノ手術ハ甚タ容易ナルカ如クナレモ、其豫後ハ比々不良ニシテ、「プヘヒ」Puech ノ統計ニ依レハ百三十九回ノ處女膜閉鎖手術中、六回ノ死亡、二十八回ノ先天性腟閉鎖手術中六回ノ死亡ト、二回ノ手術中止、三十三回ノ後天性腟閉鎖手術中六回ノ死亡ト、八回ノ手術中止、四十二回ノ子宮閉鎖手術中四回ノ死亡アリ、又四十三回ノ手術中十四回ハ刺孔癒着シ、再手術ヲ要シタルモノニテ「ツボイトレン」Dubuytren ハ「復雜ナル血腫ノ豫後ハ死ナリ」ト言フニ至レリ。是レ切開至難ニシテ其際周圍ノ

器官及血管ヲ傷ケ易キニアラス、喇叭管ノ破裂ヲ起シ、切開後化膿シ易キモノ、實ニ危險ナル所以ニシテ、其死亡ハ手術後二三時間乃至二三日或ハ二三週後、喇叭管破裂ニ續發スル內出血、急性穿孔性腹膜炎及腫瘍內容ノ分解、化膿ニ續發スル腹膜炎最モ多クシテ、手術時ノ血管、膀胱、直腸、腹膜等ノ外傷ハ甚タ稀ナリ。

第二篇　喇叭管ノ滞溜腫

第一章　喇叭管滞溜腫ノ種類及其原因

病理

喇叭管腫ハ該分泌液ノ排除十分ナラサル際之ヲ發スルモノニシテ、子宮及腟ノ閉鎖ニ於テ該部ニ腫瘍ヲ生スルト同一ナレ𪜈、喇叭管ニ在テハ子宮及腟ニ於ケル如ク、該管全ク閉鎖セサルモ、稍々狹窄スルカ或ハ粘液、血液等、其分泌量增加スレハ、直ニ之ヲ發ス。

夫レ喇叭管ハ常ニ小量ノ無害液ヲ分泌シ、終始剪採ヲ經テ腹腔內ニ之ヲ排除スルモノニシテ、管內ニ閉鎖或ハ狹窄ヲ生スレハ、該液停滯シ、先ツ其子宮側ニ滞溜シ、當初球形ヲナセ𪜈、內容增加スレハ卵圓或ハ壺子狀トナリ、屢々數珠狀ヲナス。腫瘍ノ大サハ常ニ金柑或ハ蜜柑大ニシテ、多クハ數珠狀ナレ𪜈、「グローブ」Klob「トーマス」Thomas「ロキタンスキー」Rokitansky ハ小兒頭大「ペースレー」Peasleeハ重量九「キログラム」「ポンヂット」Bonnet ハ十三「ポンド」、又「ハルデル」Harder ハ百四十「ポンド」ノ水腫(古書ニアリ)ヲ實驗セリト云ヒ、膨脹ノ後ハ剪採端ノ閉鎖ニテハ強ク、其中央或ハ子宮端ノモノニテ、且ツ全ク閉鎖セサルモノニテハ少ナシ。喇叭管强ク擴張スルトキハ該壁ノ筋ハ壓迫セラレ、紙狀トナリ、上皮ハ脣毛ヲ失シテ、漿液膜狀トナルモノニシテ、內容液ハ常ニ透明稀薄ナルカ、稍色ヲ帶ヒ、混濁スルカ或ハ濃厚ニシテ膿汁、血液等ヲ混スルアルモ、總テ之ヲ稱シテ喇叭管水腫ト云フ。

喇叭管腫ノ種類

初テ流出性喇叭管水腫ノ實驗ヲ報告セシハ「フランク」P. Frank ニシテ、「下腹緊張シ、月經ト共ニ透明ノ液ヲ排泄シ、月經ハ閉止スレモ、液ハ大約一「ポンド」充

種類

水腫ハ必シモ喇叭管ノ兩端閉鎖スルニ及ハサルヲ以テ、「フロリープ」Froriep ハ之ヲ三種ニ區別シ、子宮及ヒ卵巢ノ兩端ニ於テ閉鎖スルモノヲ鎖口喇叭管水腫 Hydrops tubae Fallopii occlusae ト云ヒ、卵巢端ノミニテ閉鎖シ、子宮端ニ異常ナキカ或ハ粘膜壞變等ニテ狹窄スルモノヲ開口喇叭管水腫 Hydrops Fallopii apertae ト云ヒ、分泌ノ增加及ヒ外方壓迫ニ依テ、時々其內容ヲ外陰部ニ漏スモノヲ流出性喇叭管水腫 Hydrops tubae profluens ト稱セリ。若シ淋毒性「カタ

流出シ、遂ニ半年チ經テ死亡シ、剖見ニ由テ、左側喇叭管ハ肥大シテ三十一「ポント」ナリシチ發見セリ。此外「キー、ウィシ」Kiwisch「フェストル」Fischer等モ同樣ノ實驗チ報告セシモノニシテ、「ウィンケル」Winckel ノ調査ニ依レハ、五百人ノ婦人病者中二人ハ喇叭管水腫ナリ。

ル」、產蓐時消息子迸入、子宮內注入等ニ由テ、喇叭管內ヘ病毒チ流入スルトキハ、膿腫チ發スルヿアリ。其太サハ常ニ水腫ヨリ小ナレモ、病勢ハ強クシテ、腫瘍ハ往々扁靱帶、骨盤壁、直腸、大腸、S狀部、小腸、膀胱等ト癒着ス。

二角子宮閉鎖或ハ腟閉鎖ニテ、子宮及腟血腫ト合併シ、或ハ稀ニ喇叭管粘膜ノ破壞間ニ暗褐色「テール」狀ノ血液チ潴溜スルヿアルモノニシテ、其內容ハ子宮內ノ血液ト相通スル際ニモ、卵巢端ハ常ニ子宮端ヨリ强ク膨脹シ、壜子狀チナスカ或ハ卵圓形若クハ固有ノ數珠狀チナス、該壁ハ當初稍々肥厚スルモ、後ニハ薄弱トナリ、往々破裂スルモノニシテ、之チ喇叭管血腫ト稱ス。血液ノ出所ハ明ナラス、子宮血腫ト內腟通スルトキハ、子宮內血液、喇叭管チ擴張シ、又喇叭管卵巢ト癒着スルトキハ、「グラーフ」濾胞破裂ニ由テ生スル血液、喇叭管チ充塡シタリトノ說チ立テ得ヘキモ、「キー、ウィシ」Kiwisch カ實驗ノ如ク痕跡子宮ニテ、他ニ一ノ形跡ナクシテ、喇叭管ニ血腫チ生スルヿアリ、又喇叭管ニ腫物チ生スルカ或ハ之チ切除スルトキハ、月經閉止スルカ如キ、喇叭管ト月經トノ間ニ關係アル事實チ以チ考フレハ、子宮血腫等ニテ血液ノ排泄十分ナラサルトキハ、喇叭管ニ交換性出血チ起シ、以テ其血腫チ形成スルニアラサルカ。

症候

「バイゲル」Beigel ハ三十五歲ノ婦人ニ於テ、數年來子宮右側ニ手拳大ノ腫瘍チ存セシモノ、數月間ノ下痢ト多量ノ排尿ニ全リ消散セシモノチ「バンド」Bandl ハ二十歲ノ初姙婦、八ケ月ニテ流產シ、後子宮大ノ腫瘍チ殘シ、產褥九ケ月ニ疼痛チ發シ、人事不省トナリ、消散セシモノチ報告セリ。

第三章　喇叭管潴溜腫ノ症候及診斷

症候

喇叭管水腫ハ兒頭大ニ達スレハ、他ノ腫瘍ト一般、膀胱、直腸、血管、神經等、周圍器管チ壓迫シ、排尿、脫糞障害、下脚ノ疼痛、腫起等チ發シ、或ハ炎症チ起シ、發熱スルヿアレモ、多クハ小ニシテ著シキ症狀チ呈スルヿナシ。下腹ノ壓重、腰痛、耻骨上部ノ痛痛、腸骨窩、耻骨部ヨリ鼠蹊及下肢ニ於ケル搏動痛等チ訴フヘシト云フ人アレモ、月經ハ不正トナリ、往々全ク缺如シ、且ツ多クハ不妊トナレモ、必スシモ然ラスシテ、月經ハ却テ過多トナルヿアリ。

水腫ハ破裂スルモ猶ホ特有ノ症候チ發セス、下腹ニ劇痛チ發シ、顏面蒼白、人事不省トナリ、腹膜炎チ續發スルヿアルモ、著モ特徵チ發セサルヿアリ。

膿腫ニ於テモ其症狀ハ同一ナレモ、膨脹速カニシテ周圍ノ炎症チ起シ、疼痛發熱シ、且ツ破裂シ易シ。腫瘍腸、膀胱等ト癒着シ、該部ニ破裂スルトキハ、尿道直腸ヨリ排膿シ、害少ナケレモ、腹腟內ニ破裂スルトキハ、急性腹膜炎チ起スヘシ。

血腫ハ多ク子宮血腫ト合併スルチ以テ、其症候ハ顯著ナラサレモ、甚タ破裂シ易ク、特ニ子宮血腫手術後ニハ喇叭管モ子宮ト共ニ收縮セントシ、內容チ壓迫スルト、又其癒着部ヨリ剝離スルトニヨリ、破裂スルモノニシテ、出血ノ量少

ナキトキハ、子宮後血腫ヲ生スルニ過キサレモ、多量ノトキハ爲ニ死亡スルカ或ハ周圍ノ炎症ヲ起シ、又喇叭管膿腫ヲ生スヘシ。子宮血腫ト合併セサル血腫ノ症狀ハ、喇叭管水腫ト同一ナレモ、經時毎ニ疼痛ヲ發スルモノ多シ。

診斷

診斷　喇叭管水腫ノ診斷ハ其症候著明ナラサルヲ以テ、腟及ヒ直腸内双合診ヲ行ヒ、喇叭管固有ノ腫瘍ヲ觸レ、同時ニ其子宮トノ連繫ヲ確認スルニ非ラサレハ明ナラス。喇叭管固有ノ腫瘍ハ長楕圓形或ハ數珠狀ヲナシ、骨盤上部或ハ「ダグラス」腔ニ在リテ、稀ニ波動ヲ呈シ、蛔帶ヲ以テ子宮ト連繫スルモノニシテ、其方向ハ多ク子宮ヨリ上方、下方、前又ハ後方ニ向ヒ、側方ニ直行スルハ稀ナリ。流出性喇叭管水腫ノ診斷ハ一定時ヲ隔テ、或ハ一時ニ多量ノ液ヲ排泄スルヲ以テ明ナレモ、内膜炎及腟加答兒ニテ同樣ノ排泄物ヲ出スヿアリ、必竟此診斷ハ至難ニシテ、生前之ヲ確定スルハ稀ナリ。

水腫ト鑑別スヘキモノハ

一腹膜下纖維筋腫　形同クシテ抗抵强ク境界明ナルヲ以テ、其鑑別ハ困難ナラサレモ、「ランゲンベック」Langenbeck ノ如キ大家スラ、水腫ヲ纖維筋腫ト誤診セシヿアリ。

二喇叭管妊娠　腟及腟部ハ柔軟トナリ、藍赤色ニ腫起シ、分泌ヲ增シ、乳房腫起着色シテ、分泌ヲ始ムル等、通常妊娠ト同一ノ形狀ヲ呈シ、且ツ經過ニ注意スレハ腫瘍ノ增大迅速ナルヲ以テ、水腫トノ鑑別ハ容易ナレモ、「キーウィシ」Kiwisch ハ兩側喇叭管水腫ニテ喇叭管妊娠ヲ偶發セシモノヲ實驗セリ。

三扁靱帶内血腫　多ク偏側ニ在リテ圓形ヲナセモ、二三ノ血腫融合スルトキハ、楕圓形ヲナシ、喇叭管水腫ト同一ノ形狀ヲ呈ス。

四卵巢血腫　骨盤内ニ在リテ、喇叭管ト融合スル際ニハ、卵巢ノ喇叭管ト鑑別シ難キヿアリ。

五扁靱帶内滲出物及血腫　滲出物ニ於テハ多少ノ發熱疼痛アリ、出血ニ於テハ劇痛アリ、且ツ經過迅速ニシテ、腫瘍子宮ト密着スルヲ以テ、蛔帶ヲ存スル喇叭管水腫トノ鑑別ハ容易ナレモ、腫瘍限齒セラルヽトキハ、觸診上同一ナルヿアリ。

六二角子宮及疤跡子宮ノ血腫及水腫　月經少クシテ發作性疼痛アリ、且ツ側ニ健全ノ卵巢ト喇叭管トヲ觸レ得ルヿアリ。

血腫ノ診斷及鑑別ハ水腫ト同シク双合診ニ依テ局部ヲ觸知スルニアリ、若シ夫レ水腫ト鑑別センニハ、血腫ニ於テハ其腫瘍子宮及腟血腫ト連合シ、水腫ニ於テハ子宮ニ關係ヲ有セス、膿腫ハ炎症アルヲ以テ發熱疼痛アリ、治癒スル

カ如クシテ、再發シ遅延數月ニ渉ルヲ以テ明ナリ。

第三章　喇叭管滲溜腫ノ療法

喇叭管水腫ハ常ニ障害ナキヲ以テ、其儘放置スルモ可ナレドモ、「クロ、ホルム」油ヲ塗布シ又温湯帶ヲ施シ、喇叭管ヲ刺戟シ、自ラ其内容ヲ搾出セシムルカ或ハ局部ヲ按摩シ、壓出スベシ。此外消息子ヲ喇叭管ニ挿入スル法アリ、尖端リ稍々彎曲シ、其側部ニ孔ヲ具ヘタル導管ヲ、子宮底部ニ送入シ、之ヲ少シク側方ニ向ケ、以テ喇叭管内ニ通スルニアレドモ、導管ハ纖弱ニ支ヘラレ、強テ之ヲ壓スレハ子宮實質ヲ穿孔スルノ恐レアリテ、其目的ヲ達スルハ稀ナリ。但シ一角子宮、二角子宮ニテ子宮腔、喇叭管ニ移行スルモノニテハ、消息子ハ自ラ喇叭管ニ通シ得ヘシ。

腫瘍大ニシテ壓迫症狀ヲ起ストキハ、膀胱ヲ空虛ニシ、中等大ノ套管針ヲ以テ、腟穹窿部ヲ穿刺スルニアリテ、腫瘍ノ最モ突隆シタル部位ヲ刺ストキハ、扁靱帶内血管ハ常ニ腫瘍ノ側部ニ壓排セラルヽヲ以テ危險ナリ、且ツ此手術ハ他ノ腫瘍ニモ應用シ得ルヲ以テ、喇叭管水腫ノ診斷確實ナラサルモ、腫瘍彈力波動ヲ如クシテ、再發シ遅延數月ニ渉ルヲ以テ明ナリ。

消息子送入法

「フランケンホイゼル」Frankenhäuser ハ二十七歳ノ不妊婦ニテ肋骨高ニ拳大ノ彈力性波動アル腫瘍ヲ存シ、頸管外口ヨリ漿液ノ點滴スルヲ見、其腫瘍ヲ按壓シ、透明黄色ノ液小量ヲ壓出シ、五日ヲ經テ一回後又數回同手術ヲ施シ、之ヲ全治セシメタル實驗ヲ報告セリ。

穿刺法

「ビショフ」Bischof ハ通常ノ喇叭管ニ消息子ヲ通シ得タリト雖モ、「カベゲヲル」Wegscheider ハ子宮ノ穿孔ヲ剖見シ、「ヘンニゲ」Hennig、「アルト」Alt 等モル穿孔ヲ實驗セリ。

膿腫ノ切開法

喇叭管膿腫ハ穿刺スルモ、排膿十分ナラサレハ効ナキヲ以テ、腹部或ハ腟内ヨリ切開スヘシ。腫瘍ノ「クラス」腔下部ニ癒着スルトキハ、腟内切開至便ニシテ、先ツ滑狀腟鏡ト壓子ヲ以テ、子宮腟部ヲ露呈シ、針子ヲ以テ之ヲ牽出シ、腫瘍ノ位置ニ從ヒ、後方或ハ側方ヲ層一層ニ切開シ、漏壁ニ達スルニ及テ、套管針ニテ之ヲ刺シ、粟粒鉗子或ハ横張器ヲ以テ、該孔ヲ横張スレハ、血管其他周圍ヲ傷クルヿナシ。腹壁切開ハ腫瘍ノ位置ニ從ヒ、白條或ハ「アーパルト」靱帶　平行シ、刀ヲ下スニアリテ、漏壁ハ腹壁ト癒着スルヤ、否ヤヲ檢シ、癒着セザルトキハ切開後腸ヲ壓排シ、之ヲ縫合シ、五六日ヲ經全ク癒着スルノ後、膿壁ヲ切開シ、排膿管ヲ挿入スベシ。手術ノ豫後ハ防腐ヲ嚴ニシ、腹腔ヲ開カサルトキハ佳良ニシテ、「タイト」Tait ハ六十二回ノ手術中、一回モ死亡ヲ見ス、「ヘガル」Hegar ハ八十二回中、二人ノ死亡ヲ見シノミ。

喇叭管切除術

根治療法ハ喇叭管切除術 Laparosalpingotomie ト稱シ、腹壁ヲ切開シ、喇叭管ヲ其兩端ニテ二重ニ結紮シ、中央ヨリ切斷スルニアリテ、腫瘍小ナルトキハ容易ナレドモ、大ナルモノニテハ卵巣囊腫切除ト同シク、其内容ヲ漏シ、縮小セサレハ、腹壁

外ニ挽出スヘカラス。而シテ其内容ハ水腫ナレハ、腹壁内ニ漏ルヽモ無害ナレ𪜈、膿腫ニテハ危險ニシテ、且ツ腹壁ハ破レ易キヲ以テ、其後ハ卵巣囊腫手術ヨリ不良ナリ。「マルチン」Martinハ十八回ノ手術中、五人ヲ失ヘリ。若シ盲腸、膀胱、子宮、骨盤壁周圍トノ癒着強キトキハ、全ク切除スルヿ能ハスシテ、其一部ヲ殘シ、或ハ之ヲ腹壁ニ縫合シ、排膿管ヲ通セサルヘカラス。

卵巣管血腫ハ常ニ子宮及腟血腫ト合併スルモノニシテ、子宮及ヒ腟血腫ノ療法ヲ行ヘハ、自ラ治スレ𪜈、卵巣管血腫ハ子宮血腫切開ノ際破裂スルヿアルヲ忘ルヘカラス。若シ夫レ合併ナキ血腫ノ療法ニ至テハ、腟内或ハ腹壁ヨリ腫瘍ヲ穿刺スルノ法アレ𪜈、危險アレハ寧ロ腹壁ヲ切開シ、卵巣管ヲ切除スルヲ可トス。

血腫ノ療法

第四部　外陰部ノ疾病

外陰部ノ發育

外陰部ハ先ツ陰丘ヲ生シ、次テ尿除竇及皺壁ヲ生スルモノニシテ、胎生第八週ニハ尚ホ未タ男女ノ別明ナラス、第三ヶ月ニ至リ陰丘ハ陰莖或ハ挺孔ト、皺襞ハ陰嚢或ハ陰唇トナルモノニシテ、男女ノ別ハ尿除竇ト陰丘合併シ、男子ニテハ陰莖ヲ形成シ、女子ニテハ尿道、腟及挺孔ノ三者ニ分離シ、各一器官ヲナシ、海綿躰ハ男子ニテハ高度ニ發育シ左右融合シ、其内ニ尿除竇ヲ圍擁スレ𪜈、女子ニテハ前方ニテハ挺孔海綿躰融合シ挺孔ヲ形成シ、後方尿道海綿躰ハ尿道及腟ニ關係セスシテ、互ニ離隔ス。外陰部ハ前ハ恥丘、後ハ會陰ヲ以テ境シ、處女膜ニ依テ腟ト區分セラレ、小陰唇、舟狀窩等ハ他部ノ粘膜ト同シク桃花色ヲナシ、大陰唇ニ依テ蔽ハルレ𪜈、發育スルニ從ヒ、色素ヲ生シ、大人ニテハ褐色至唯褐色ニ變シ、往々舌狀又貝脚狀ヲナシ、大陰唇間ニ突出ス。外陰部ノ位置ハ各人同シカラス、前方ニ位スルモノニテハ恥骨縫合前ニ位シ、會陰ノ長サ五仙迷以上ナレ𪜈、後方ニ位スルモノニテハ恥弓ヲ距ル一二仙迷ノ部ニアリテ、會陰ノ長サハ一仙迷ニ過キス。其形狀ニモ大差アリ、規摸小ニシテ大小陰唇僅小萬痩シ、恥丘上ニ微毛ヲ生スルニ過キサルモノト、規摸大ニシテ大小陰唇脂肪ニ富ミ、丘狀ニ突隆シ、恥丘ヨリ會陰迄陰毛ヲ密生スルモノアリ。陰唇ノ大小、陰毛及色素ノ多寡等ハ、體格ノ大小ニ關セサルカ如クナレ𪜈、毛髮薄キモノニテハ陰毛少ナク、皮膚ノ色素少ナキモノニテハ陰唇ノ色素モ亦タ鮮キカ如シ。白條ノ色素ハ四洋ニテハ妊娠セサレハ之ヲ沈着セスト云フト雖𪜈、日本ニテハ往々褐色ヲナシ、恰モ妊娠スルカ如キ觀ヲ呈ス。

第一篇　外陰部ノ「ヘルニア」

初テ外陰部「ヘルニア」ニ着目セシハ、本世紀ノ始メ「クーペル」Cooperニシテ、爾來續々其實驗アリ。他部ノ「ヘルニア」ト同シク腸、卵巣、子宮等、筋及筋鞘ヲ壓排シ、腹膜ヲ皮下ニ壓出スルモノニシテ、其原因ハ難產、强度ノ腹壓及下腹部ノ腫瘍ニシテ、多ク後天性ナリ。外陰部「ヘルニア」ニ三種アリ

一　鼠蹊陰唇「ヘルニア」Hernia labii inguinalis 又名前大陰唇「ヘルニア」

Hernia labiim ajois anterior ト稱スルモノニシテ、男子ノ鼠蹊「ヘルニア」ト同シク、鼠蹊輪及胎生時形成シタル鞘狀突起ヲ經テ、腸大陰唇ノ前方ニ現ハル。腫瘍ハ常ニ小ナレモ、稀ニハ肥大下垂シ、大腿中央ニ達ス。

二　腟陰唇「ヘルニア」Hernia labii vaginae 又名後大陰唇「ヘルニア」Hernia labii majoris posterior ト稱スル者ニシテ、扁靱帶ノ前方即チ膀胱子宮靱帶ヲ膀胱及腟間ヨリ壓出シ、腸偏側ノ陰唇ニ出テ、其後方ニ現ハル。此實驗ハ甚タ罕ニシテ「ストルツ」Stolz カ二回、妊婦ニ於テ實驗セシニ過キス、而シテ該腫瘍ハ產褥時ニ縮小セリト云フ。

三　會陰「ヘルニア」Hernia perineali

腸「ヴグラス」腟ヲ經腟及直腸間ノ組織ヲ壓排シ、肛門ノ前方會陰ノ中央或ハ側部ニ現ハルヽモノニシテ、男子ニ於テモ同一ノ「ヘルニア」ヲ發スルヿアリ。此腫瘍ハ多ク鷄卵大ナレモ、「ヘガル」Hegar ハ直徑一六「ツヲル」ノ腫瘍ヲ實驗セリト云フ。

症候　「ヘルニア」ハ安靜ナル片ハ縮小シ、腹壓ヲ加フレハ膨脹シ、指頭ヲ以テ局部ヲ按スレハ、鼠蹊輪其他腸ノ脫出孔ヲ觸知シ得ルヲ以テ、診斷ハ容易ナリ。此ト誤診スヘキモノハ膿瘍及新生物ナレモ「ヘルニア」ニハ疼痛、潮紅等炎性症狀ナク、抗抵ハ柔軟ニシテ、打診上鼓音ヲ呈ス。

療法　ハ正複及壓抵ニシテ、腟、陰唇及會陰「ヘルニア」ニハ腟內裳擦ヲ用ヒ、又「ローゼル」Roser ノ子宮架ヲ試ルヿアリ。此法ヲ施シ奏効ナキ片ハ局部ヲ切開シ、脫出孔ヲ縫合スルカ或ハ開腹術ヲ行ヒ「ヘルニア」囊ノ內縫合法ヲ施スベシ。

第二篇　外陰部ノ外傷

外陰部ハ大腿間ニアリテ、外部ニ突出セサルヲ以テ、其外傷ハ分娩時ノ外極テ罕ナリ。

第一小篇　外陰部ノ挫創

強姦、暴淫、木、石其他鋭尖ナル器具上ノ顛落等ニ依テ、外傷ヲ起スヿアレ𪜈、多ク輕傷ナリ。強姦ニテハ皮下ノ溢血、上皮ノ剝脫、裂創等ヲ起スヿアリ、鉛糖或ハ石炭酸水ノ罨法ヲ行ヘハ、多ク三四日ニシテ全治ス。

鋭尖ナル器具上ノ顛落特ニ海綿躰ノ打撲ハ危險ニシテ、予カ實驗セシ齡二十五歳ノ下婢ハ、井邊ニテ顛落シ、手桶ノ柄ヲ以テ海綿躰ヲ傷ケシモノニシテ、某醫ハ百方止血ヲ試ミタルモ、十二時間止血セストテ來院セリ。療法ハ壓迫ナレ𪜈、止血セサル𪜈ハ塊合結紮ヲ行フヘシ。此他稀ニハ切創刺傷ヲ發スルヿアレ𪜈、極テ罕ナリ。

第二小篇　外陰部ノ血腫

原因　外陰部血腫ハ大小陰唇及舟狀窩ニアリテ、外陰部ノ靜脈稀ニ小動脈及海綿躰ノ斷裂ニ依テ發スル鷄卵大稀ニ兒頭大ノ腫瘍ニシテ、多ク分娩時稀ニ產蓐及妊娠時ニアリ、産ハ分娩ノ際兒頭ニ依テ强ク擴張セラルヽヲ以テ、其血管特ニ靜脈瘤及「アテロー厶」變質セシ動脈ハ破裂シ易クシテ、外部ニ破綻スレハ大出血ヲ起シ、組織內ニ破綻スレハ血腫ヲ生ス。妊娠時血腫ノ原因ハ骨盤內血管ノ壓迫ニアリテ、醫血ハ其主因ナルカ如シ。分娩ニ關係ナキ血腫ハ臀部ノ打撲及衝突ニシテ甚タ罕ナリ。

外陰部血腫ハ甚タ罕ニシテ、「ウィンケル」Winkel カ五萬人ノ分娩婦ニ付キ調査セシ結果ハ、千六百人對一人ニシテ、予ハ三千餘人ノ婦人病者

蓐岡勝治ハ卅三年春ノ第一回北陸聯合醫會ニ於テ五歳ノ小女カ三十歳ノ男子ニ强姦セラレ、腟裂創ヲ起シ、直腸ヲ穿孔セシモノヽ實驗ヲ報告セリ。

「フランク」Frank ハ老母カ硬便ヲ漏サントテ、强劇ノ腹壓ヲ試ミ血腫ヲ發セシモノヲ報告セリ。

診察中一回之ヲ實驗セリ。該血腫ハ分娩後三時間ヲ經、小兒拳大ニ腫起セシモノニシテ、一ケ月後之ヲ切開シ、少シク膿ヲ混シ、半凝固セシ血液ヲ排除シ、翌日後出血ヲ起シ、五十瓦ノ靜脈血ヲ漏セシモ、壓迫ニ依テ直ニ止血シ、全治セシモノニシテ、患者ノ齢ハ三十歲、分娩ハ第三回ナリキ。

症候 血腫ハ局部ノ壓重、緊張、尿意ヲ以テ發シ、藍赤色或ハ無色ノ腫瘍ヲ生スルモノニシテ、小血腫ニテハ局部少シク膨脹スルノミニテ、直ニ收縮スレモ、大血腫ハ波動ヲ呈シ、該側下肢ノ知覺鈍麻、壓重ヲ發シ、往々顏面蒼白、脈搏微細、不穩等、急性貧血ノ症狀ヲ呈ス。此際患者ハ局部ノ疼痛、發熱、尿閉ヲ訴ヘ、腫瘍ハ化膿シ、五六日ヲ經外部ニ破裂シ或ハ周圍血管ノ血塞、膿毒症ヲ起シ又稀ニハ腫瘍面緊張シテ壞疽ニ陷ルコアリ。其他、スカンツォニー」Scanzoni ハ全ク健全組織ニ圍擁セラレ、血管ヲ新生シ、纖維筋腫ヲ生セシモノヲ實驗セリト云フ。

豫後 ハ常ニ佳良ニシテ、腫瘍ハ多ク吸收セラレ、痕跡タモ殘サヽレモ、出血或ハ膿毒症ニ依テ死亡スルコトナキニアラス。

療法 血腫ニハ豫防法ナシ、既ニ腫瘍ヲ發シ、且ツ益々膨脹スルカ或ハ分娩前ニ發シ、正ニ破裂セントスル片ハ、防腐ヲ嚴ニシ、廣ク切開シ、出血部位ヲ檢出シ、速ニ孤結紮或ハ塊合結紮ヲ行フヘシ、是レ局部ノ炎症ハ血塞、膿毒症等ヲ發スルノミナラス、組織脆弱トナリ、結紮至難ニシテ止血シ難ケレバナリ。然レモ腫瘍鷄卵大以下ニシテ、膨脹ノ傾ナキ片ハ、自ラ吸收サルヽコアルヲ以テ、先ツ冷罨法ヲ施シ、其經過ヲ注視シ、早計ニ切開シ、再出血ヲ起シ、又化膿ヲ誘起セシムヘカラス。

第三小篇　會陰破裂

會陰破裂ノ原因及種類

原因 會陰破裂ノ原因ハ分娩ナレモ、分娩及流產後遺殘物ノ除去「ポリープ」切除及椅子、欄干、楷子、車等鋭尖ナル物躰上ノ顚落モ、之ヲ起スコアリ。分娩時ノ破裂ハ「シュローデル」Schröder ノ調ニ依レハ初產婦ニテハ三四、五%、經產婦ニテハ九%「ウィンケル」Winckel ノ調ニ依レハ一、二、五

%、「オルスハウゼン」Olshausen ノ調ニテハ二一%、我邦ニハ確實ノ調査ナシト雖モ、恐ラク三〇%以上アルヘク、殊ニ齢長シ、組織硬固トナリ、彈力減少シタル者、及梅毒、潰瘍等ニテ、會陰ノ瘢痕收縮スル者ハ、之ヲ發シ易クシテ、「(ッケル」Hecker ハ三十歳後ノ初產婦ト妙齢ノ初產婦ニテハ、其比例十四對三ナリト云フ。此他破裂ノ素因トナルモノハ骨盤ノ傾斜過少、耻骨弓ノ鋭角、三角靱帶ノ發育過度及顱頂位置、顔面位置等、胎兒ノ位置異常ニ於テ、强劇ノ陣痛アリテ、分娩ノ際自ラ延長スル時間ヲ存セサルモノニアリテ、產婆其他ノ介補者會陰ノ保護法ヲ誤レハ、特ニ破裂シ易シ。分娩ニハ骨盤及胎兒ノ發育通常ニシテ分娩ノ器械的作用正順ナル二陣痛適宜ニ起リ、兒頭正當ノ器械的運動ヲナシ、產道ヲ通過シ、殊ニ會陰ニ於テ、徐々ニ前方ヘ回轉スル。

三腔及會陰ノ組織健全ニシテ、彈力ヲ存シ、能ク延長シ得ル。

右三件ヲ要スルモノニシテ、正規分娩ニテハ腟內微ニ示指ヲ送入シ得

第三十六圖

三種ノ會陰破裂ニシテ
(イ)ハ表在會陰破裂
(ロ)ハ不全會陰破裂
(ハ)ハ全會陰破裂

ヘキモノニテモ、能ク直徑七八仙迷ノ兒頭ヲ通過セシメ得ルモノニシテ、巧ニ使用スレハ、鉗子ノ如キモ全ク無害ナリ。

種類 會陰破裂ハ會陰兒頭ノ壓迫ニ依テ、後連合ヨリ矢狀形ニ破裂シ、其强弱ニヨリ深淺アルノ外、稀ニハ斜徑又複雜ナルアリ。

一、不全會陰破裂 Ruptura perinei incompleta 之ニハ腟後壁及後連合ノミ破裂シ、腟括約筋其他ノ筋健存スルモノト、腟後壁及會陰破裂シ、直腸全部ニ及フモノトノ二種アリ。甲者ヲ第一度ノ會陰破裂ト稱シ、乙者ヲ第二度ノ會陰破裂ト稱ス。此際肛門括約筋ハ健存シ、左右ニ腟後壁、會陰、創傷底面ノ三緣ヨリ成立スル三角ノ創面ヲ生ス、稀ニハ會陰深部ニ破裂ナク、外皮ノミ斷裂シ、肛門ニ及フモノアリ、之ヲ第二

度ノ表在會陰破裂 Ruptura perinei superficialis ト稱シ、此內ニ算入ス。

二全會陰破裂 Ruptura perinei completa 腟括約筋、肛門括約筋ノミナラス、稀ニハ表在及深在橫會陰筋ニモ破裂ヲ及ホスモノニシテ、又名之ヲ第三度ノ會陰破裂ト稱ス。其高度ノモノニ於テハ腟及直腸ハ一腔洞ニ變スレモ、直腸ノ破裂ハ多ク一二仙迷、稀ニ四仙迷ニ達スルモ、腟破裂ノ如ク上方ニ及ハス。

凡ソ破裂ハ中央ニ位スルヿ少ナク、多クハ左側或ハ右側ニ偏シ、且ツ肛門前方ニテハ往々二分シ、又狀ヲナス。是レ腟後柱及會陰縫合部ハ他部ヨリ抗抵强キニ因ルモノニシテ、肛門前方ニテ又狀ノ破裂ヲナスハ、肛門括約筋ノ抗抵强キニ因ル。

中央會陰破裂 Ruptura perinei centralis 兒頭前方ニ向ハス、直下ニ會陰ヲ壓迫スル際ニ發スル者ニノ、外皮先ツ破裂シ、續テ深部斷裂スル者ナレモ、兒頭分娩スルヤハ前方ニ遺殘スル後連合破裂シ、肛門モ亦タ破裂スルヲ以テ、其結果ハ多ク通例ノ會陰破裂ト同一ナリ。後連合破裂

症候及經過

セスシテ、胎兒全ク肛門ト腟ノ中間ヨリ分娩スルハ甚タ稀ニノ、古來數回ノ實驗アルニ過キス、而ノ偶々會陰ノ前方ニ組織ヲ遺殘スルヿアルモ、多クハ產孱中壞疽ニ陷リ脫離ス。予カ實驗セシ患者ハ齡十五歲、體格ハ小ナレモ、健全ナリシ者中央會陰破裂ヲ起シ、該部ヨリ分娩シ、五十日ヲ經テ手術スル際ニモ、尙後連合ハ小指大ノ組織トナリ遺殘セリ。

緒方正濟ハ齡二十四歲ノ初產婦ニ之ヲ實驗セシカ、產後二週間ヲ經、創面已ニ壞疽ニ陷リシヲ以テ、防腐療法ヲ施シ、若干日子ヲ經ルノ後、初テ成形術ヲ施シタリト云フ。

症候　會陰破裂ハ强度ノ靜脈出血及動脈出血ヲ起スヿアレモ、破格ニシテ、多クハ少シク組織間出血ヲ起スニ過キス、而シテ發熱、疼痛ノ如キモ、甚タシカラサルヲ以テ、經過ハ通例ノ產孱ト大差ナシ。上皮ノミノ破裂ハ第一癒合ヲナスヿアレモ、外傷筋層ニ及フモノハ、必ス肉芽ヲ以テ治癒ス。創面ハ當初稍々溝狀ヲナセモ、瘢痕收縮シ、陰唇ハ後方ニ、腟壁ハ下方ニ牽引セラレ、六七週ノ後ニハ裂創部ト會陰及腟トノ境

界不明トナリ、廣濶ニシテ、腟狀滑澤ナル腟入口部ヲ認知スルニ過キス。故ニ患者ハ數年ヲ經、腟及子宮下降ヲ起スニアラサレハ、會陰破裂ノ爲メ醫治ヲ求ムルヿ勘ナシ。

經過　全會陰破裂ニテハ肛門括約筋其作用ヲ失ヒ、所謂糞失禁 Incontinentia alvi ヲ起ス。此際硬便ハ直腸腔內ニ蓄溜シ得ルヲ以テ、膀胱腟瘻ニ於ケル尿ノ如ク、終始之ヲ漏スニアラサレ𪜈、軟便ヲ保ツヿ能ハス、陰部不潔トナリ、且ツ毫モ放屁ヲ制スルヿ能ハス、爲メニ交際場裏ニ立ツ克ハス、精神快活ナラスシテ、諸般ノ「ヒステリ」症狀ヲ誘起ス。中央會陰破裂ニ於テ粗織尙ホ遺殘スル𪜈ハ、創面扁平ナラスシテ、稍々陰部ノ常形ヲ存スレ𪜈、後ニハ大部分壞死脫離スルヲ以テ、大缺損ヲ生ス。

療法　會陰破裂ハ自治スルヿナク、且ツ外傷後十六時間ヲ經レハ、癒合シ難キヲ以テ、直ニ左右ノ創面ヲ接着セシヿ、不正ノ組織片ヲ剪除縫合シ、五至十倍沃度仿「マロヂウム」ヲ塗布シ、以テ惡露ノ浸潤ヲ防クヘシ。然レ𪜈人事不省、子癇等アリテ、速時ニ手術シ難キ際ノ手術時季ニ

療法

關シテハ諸家意見ヲ異ニシ、某醫ハ外傷後時日ヲ經レハ肛門括約筋及横會陰筋脂化スルヲ以テ、分娩後一週間至二週間內ニ手術スヘシト云ヒ、「ホルスト」Holst ハ十日後ニ、「レグロス」Legros ハ十三日後ニ縫合シ、殿瘻ヲ以テ癒着セシメタリト云フト雖𪜈、「ヒルデブランド」Hildebrandt ハ月經ノ再來ヲ期トスヘシト云フ。子宮其他ノ器官復故セサレハ、充血出血アリテ手術至難ナルノミナラス、惡露及子宮、腟等ノ漏液、創面ノ癒着ヲ妨ケ、膿毒症ヲ發シ易キ等諸般ノ障害アルヲ以テ、予ハ產蓐經過シ、惡露ノ排泄歇ムヲ待テ手術ス。

手術治革　初テ會陰破裂手術ノ必要ヲ說キタルハ、一六六四年「アムブロアズ、パーレ」Ambrois Pare ニシテ、「ガイレマウ」Guillemaeu 之ヲ實行シタレ𪜈、其後中絕シ、十八世紀中ニ「マウリソウ」Mauriceau「スメルレー」Smelle 等著明ノ產科醫モ之ヲ行ハサリキ。一七九〇年代ニハ「チール」Noil「オシアンデル」Osiander「ツアンガ」Zang 等分娩當時ニ會陰縫合ヲ試ミタル人アレ𪜈、初テ會陰成形術ヲ行ヒシハ「ツボイツレン」Dupuytren 及「ザーフヘンメ」Diefenbach ナリ。然レ𪜈其術式ハ當時甚タ不完全ニシテ、會陰ノ一部ヲ線狀ニ切除シ、之ヲ會陰ヨリ縫合セシモノニ

シテ、癒合セサリシヿ多シ。其後結節縫合、蛇行縫合、副木縫合ノ利害、絹糸、腸線、銀線等ノ得失ニ付キ、議論百出シ、遂ニ「ザーフヘンバ」Diefenbach カ三角ノ創面ヲ造リ、陰會陰及直腸ノ三方ヨリ之ヲ縫合シ、「シモン」Simmon「ブラウン」Brown「シウ」Schuh 等出テ肛門括約筋ノ切開術ヲ行ヒシヲ以テ、今日ノ進歩ヲ見ルニ至レリ。

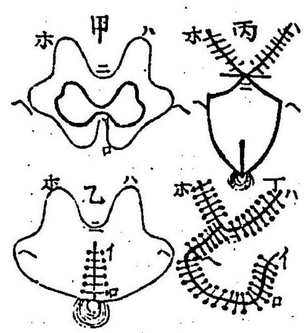
術式概論

手術ニ際シ特ニ肝要ナルハ、身體ノ安靜、位置ノ正確及ヒ局部ノ露呈ナルヲ以テ、術前三四日間ハ消化シ易クシテ、糞便ヲ生セサル食物ヲ撰ミ、緩下劑ヲ用ヒ、手術直前ニハ阿片劑ヲ與ヘ、浣腸ヲ行ヒ、麻醉ニハ某醫カ「コカイン」ノ局部麻醉ヲ賞用スルニ拘ラス、必ス「クロヽホルム」ノ全身麻醉法ヲ利用シ、手術臺上ニ仰臥セシメ、固定器ヲ以テ兩脚ヲ固定シ、直腸及外陰部ヲ洗滌防腐シ、助手ヲシテ兩陰唇ヲ左右ニ開カシムルニアリテ、某醫ハ直腸內ニ單保又ハ「ガーゼ」ヲ充塡シ、以テ腟後壁ヲ突出セシムヘシト云フト雖モ、予ハ復鈎鉗子ニテ後壁上方ヲ牽出セシメ、入口部ハ却テ之ヲ助手ニ壓下セシム。術式ニハ數十アリテ之ヲ細說スルハ一冊子ヲナスモ猶ホ盡サヽルヲ以テ、予ハ只其大要ヲ述ヘ

欠

MISSING

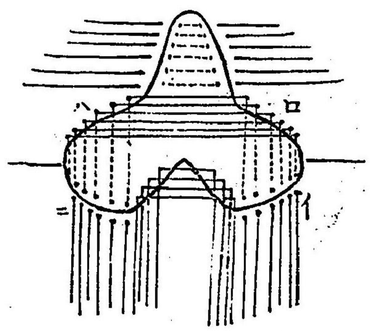
第三十九圖



ふろいんどノ法

〔甲〕〔乙〕〔丙〕ハ正面ヨリ望ミシモノニシテ〔丁〕ハ側部ヨリ望ミタルモノ

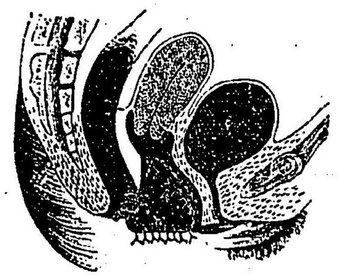
第四十圖



ひらでぶらんどヒノ法

ハ剪刀ヲ利用スル人アレモ、一部ヲ遺殘シ易キヲ以テ、予ハ常ニ刀ヲ用ヒ、全皮ヲ連續シ剝離スルモノニシテ、出血ハ稍々多キヿアレモ、壓迫法ヲ施シ速カニ縫合スレハ、自ラ止血シ、爲ニ動脈鑷子又結紮ノ必要ヲ認ルヿ稀ナリ。此際最モ注意スヘキハ創面及該緣ニ凹凸不等ナカラシムルニアリテ、

第四十一圖



腟會陰及直腸ヨリ縫合シタルモノナレモ、此圖ノ如ク三方ノ糸ヲ、悉ク淺ク通スルハ不可ナリ、宜シク其一方、例之腟ノ糸ヲ、深ク貫クヘシ

腟後壁ノ破裂大ナレハ、從テ蝶ノ頭部ハ大ナルヘク、陰唇ノ新創面大ナレハ、隨テ腟入口部ハ狹隘トナリ、會陰ハ長クナルヘキモ、頭部小ナルトキハ會陰非薄ニシテ、子宮ノ下降ヲ支持シ難ク、且ツ分娩ノ際再ヒ破裂シ易シ。尾部ノ形狀ハ偏ニ肛門破裂ノ深淺ニ關スルモノニシテ、不全會陰破裂ニテハ圓形ヲナシ、毫モ尾部ノ形狀ヲ存セス少シク破裂スルモノニテハ稍凹沒シ、深ク破裂スルモノニテハ翼ハ狹クシテ恰モ蛾カ兩翼ヲ後方ニ垂レ休息スルノ狀ヲナス。

「フロインド」Freund 及「マルチン」Martin ノ法ハ此變態ニシテ、將來分娩ノ時腟後柱ノ保存ニ利アリトシ、蝶ノ頭部ニ相當スル部位ヲ殘シ頭

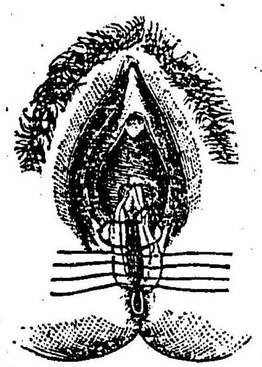
欠

MISSING

引シ、左右ノ線ヲ接着セシメ縫合スルニアリ。

「ローソンタイト」Lowson Tait ハ腟直腸間瘻疵ノ境界部ニ横截開ヲナシ、其兩端ヨリ前ハ大小陰唇接着部迄、後ハ稍々規ク肛門ノ外緣マテ截開シ、次テH字形ヲナシ、少シク剝離シ、皮瓣トナシ、上下ニ醫

第四十三圖



ろうそんたいとノ法

轉シ、會陰ヲ縫合スルニアリテ、直腸及腟內ニハ別ニ結節ヲナサス。「シムプソン」Simpson ノ法モ之ニ類似シ、只横切開ヲ前方ニ彎曲セシメ、後方ノ縱截疵ヲ、外方ヨリ後方ニ向テ施スヲ以テ異ナリトス。

此他「エムメット」Emmet「リヘット」Richet 等ノ法アレモ、大同小異ナレハ畧シテ述ヘス。

術後療法ハ安靜ヲ旨トシ、縫合部ニ沃度仿謨ヲ撒布シ、外部ニ石炭酸「ガーゼ」及防腐綿ヲ貼シ、(腟內ニ「ガーゼ」ヲ挿入スルコアリ)廣キ木綿ヲ以

テ兩脚ヲ縛シ、不意ノ運動ヲ制止シ、仰臥セシメ、創傷液或ハ子宮、腟等ノ漏液繃帶ヲ濕潤スルニアラサレハ一週間放置スヘシ。此際直腸内糞便及風氣ノ滯溜ハ大ニ癒着ヲ妨ルヲ以テ、肛門ニ硬「ゴム」管ヲ挿入シ、又括約筋ノ切開ヲ行フヘシト云フ人アレ𪜈、必要ナラス。藥劑トシテ阿片ノ應用如何モ、未タ專門家ノ疑問中ニアルカ、予ハ別ニ之ヲ用ヒス。牛乳、「ソープ」ヲ用ヒ、然ラサルモ糞便又風氣ヲ生シ易キモノヲ避ケ、第三日以後ハ緩下劑ヲ與ヘ、糞便稍々蓄積スルノ狀アルトキハ灌腸シ、第七日ニ會陰ノ縫合ヲ、第十乃至第十四日ニ腟及直腸ノ縫合糸ヲ拔出シ、先ツ徐行ヲ試ミシメ、漸次平素ニ復セシムヘシ。

豫後　手術ノ豫後ハ佳良ニシテ、爲ニ死亡スルヿナク、且ツ多クハ一回ノ手術ニテ全治シ、稀ニ瘻管、糞屁、失禁ヲ殘スヿアレ𪜈、後出血、膿瘍、膿毒症等ヲ發スルハ例外ナリ。後出血ハ糸ヲ靜脈ニ通スルカ、術後ノ防腐不完全ナル際ニ發シ、膿瘍ハ縫合糸淺キカ、結紮緩クシテ組織間ニ空隙ヲ殘ス際ニ發スルヿアリ。瘻管ハ比較的多ク發スルモノナレ𪜈、多クハ小ニシテ瘢痕ニテ自治スルカ、或ハ硝酸銀塗布ニテ再手術ヲ要スルハ稀ナリ。糞屁ノ失禁ハ新創面ノ形不良ナルカ、或ハ直腸内創面能ク癒着セサルニ因ルモノニシテ、手術ノ際注意ヲ加フルノ外良法ナシ。

第三篇　外陰部ノ炎症

外陰部ノ構造ハ頗ル複雜ニシテ、舟狀窩、小陰唇ハ粘膜ヲ、大陰唇、後連合ハ上皮ヲ被リ、皮脂腺、汗腺等ヲ存シ、子宮、腟等ノ漏液、經水、尿糞等附着分解シ、且ツ塵埃、黴菌等附着シ易キヲ以テ、終始之ヲ清拭セサレハ、惡臭ヲ放チ、炎症ヲ發シ易シ。然レ𪜈外陰部ノ炎症ハ生殖ノ時期即チ思春期後、更年期迄ニ比ヤ少クシテ、却テ小兒、老人ニ多シ。是レ生殖期ニハ局部ニ注意スルヿ多クシテ、能ク之ヲ清拭スレ𪜈、小兒及老人ハ之ヲ怠リ易キニ因ルモノナラン。

第一小篇　外陰部炎

病理及種類　外陰部ノ炎症ニハ數種アレ𪜈、之ヲ大別シテ粘膜及外皮ノ炎

症トシ、更ニ之ヲ急性及慢性ニ區別ス。然レモ其炎症ハ粘膜ヨリ外皮ニ、又外皮ヨリ粘膜ニ蔓延シ、往々孰レヨリ發セシカ明ナラス。

甲粘膜ノ炎症

之ヲ急性及慢性ニ區別スレモ、慢性炎ハ極メテ罕ナリ。

一急性加答兒

舟狀窩、尿道口及小陰唇腫起潮紅ヲ呈シ、柔軟トナリ、往々上皮ノ剝脱ヲ起シ、脂肪樣或ハ乾咯樣ノ物質ヲ被リ、灼熱、疼痛ヲ發シ、淋毒性炎症ニテハ尿道、腟及「バルトリン」腺稀ニハ大陰唇ノ炎症ヲ續發シ、脂腺ノ分泌ヲ增シ、排泄管閉塞スルトキハ更ニ其腫起炎症ヲ起シ、膿瘍ヲ誘起ス。

原因ハ主ニ外傷、淋毒傳染、漏液、全身病、寄生虫ナリ。外傷ハ强姦、暴行交接、顚落等ニ依テ發スルモ、多クハ炎症ヲ發セス、直ニ治癒ス。淋毒ハ原因中最多ナルモノニシテ、小兒ノ外陰部炎ハ多ク之ヲ其母ヨリ傳染スルモノヽ如ク、「アトキンソン」Atkinson ノ說ニ從ヘハ、小兒ノ流行性外陰部炎モ其原因ハ淋毒菌ナリ。漏液ハ膀胱腟瘻、直腸腟瘻ニ於テ尿糞

欠

MISSING

時ニ其症狀ヲ增シ、摩擦スレハ疼痛ヲ發シ、且ツ情慾ヲ誘起シ易ク、往々漿液性又膿狀分泌ヲナシ、「バルトリン」腺炎、濾泡炎等ヲ合併スルトキハ、更ニ甚タシクシテ、內脚ヲ廣ケ仰臥シ、手ヲ以テ陰ヲ支フルニアラサレハ坐シ難シ。此他尿ノ裏急後重、陰痙ヲ起スコトアレモ、發熱、食慾異常等、全身障害ハ之ヲ缺クコト多シ。此疾病ニテハ灼痛、排尿障害アリテ、患者ハ速カニ醫治ヲ求ルヲ以テ、多クハ一週半至三週間ニシテ治スレモ、腺病、姙娠等持續性ノ刺戟アルトキハ、慢性炎ニ變スルコトアリ。

診斷 ハ潮紅、腫起、灼痛アリテ、漏液其面ニ附着スルヲ以テ明カナレモ、更ニ其原因ヲ究ムヘシ。即チ特ニ小兒ニ於テハ蟯虫、腺病ノ有無、老人ニ於テハ子宮癌ノ檢査ヲ怠ルヘカラス。

豫後 ハ炎症局部ニ止ルヲ以テ佳良ナレモ、「ウヘルノイル」Verneuil ハ右側陰唇ノ膿瘍ヲ發シ、十六日ヲ經テ流產シ、直ニ死亡セシモノヲ報告セリ。

療法 ノ要ハ安靜ト清潔法ナリ。急性炎ニテハ一日二三回微溫

療法

湯(淋毒性ニテハ二至五%石炭酸水或ハ一至二%昇汞水)ノ洗滌單寧其他収斂劑ノ坐浴或ハ鉛糖、硼酸水等ノ罨法ヲ施シ、沃度仿「ラヌリン」「單寧「ラヌリン」硼酸軟膏等ヲ貼シ、或ハ沃度仿、酸化亞鉛等ヲ撒布シ、局部ヲ乾燥セシメ、排泄液ノ局部附着ヲ避ケ、靜ニ仰臥セシムヘシ。斯ノ如クスレハ多ク二三日ニシテ治スレモ、慢性ニ變スルトキハ二至五%硝酸銀水ヲ塗布シ、潰瘍アレハ硝酸銀杆ヲ用フヘシ。冷罨法ハ腫起强キ際ニハ卓効ヲ奏スルヿアレモ、水蛭ハ却テ害アリ。此他子宮、腟ノ「カタル」「パルトリン」腺炎等ニハ其療法ヲ施シ、小兒ニテハ長五至八仙迷ノ沃度仿坐藥ヲ腟内ニ挿入シ(ポット Pott) 腺病、密尿病等全身病ニハ又其原因療法ヲ施スヘシ。外皮ノ炎症ニハ五%單寧水、結締織炎ニハ石炭酸水ノ罨法、其他丹毒ト同一ノ療法ヲ施シ炎症減退セサルトキハ切開ヲ行フヘシ。疼痛アルトキハ「クロヽホルム」「苦扁桃油(一對五)又「ベラドンナ」「モルヒネ」軟膏(一至二對五〇「ワゼリン」)等ヲ用ユヘキモ、麻醉藥ノ内服ハ可及的避ケサルヘカラス。此他「キナ」煎赤酒等ヲ用ヒ、滋養物ヲ進ルヿ必要ニシテ、温泉療法ヲ行フモ亦タ効アリ。

第二小篇　外陰部ノ水腫

水腫ヲ分テ炎症性及非炎症性ノ二トス。非炎症性水腫ハ妊娠子宮ノ滞溜腫等ニテ、骨盤内血管ヲ壓迫シ、又血塞ヲ生スル際、及心臟、肺臟、腎臟病等全身水腫ヲ發スルモノニ於テ發シ、大小陰唇殊ニ小陰唇緊張シ、透明蒼白色トナリ、脚間ニ突出シ、往々摩擦ニ依テ歩行及勞働ヲ妨ク。炎症性水腫ハ多ク妊娠及産孩時ニ發シ、兩側陰唇特ニ小陰唇ヲ侵セモ、外傷、潰瘍、腟瘻等ニテハ偏側ニ發スルヿアリ。妊娠時ノ水腫ハ多ク腟加答兒及其潰瘍ニ續發シ、産孩時ノモノハ分娩時軟部ノ挫傷及裂創ニ起因シ、甲者ハ外傷後二十四時間内ニ發シ、適當ノ處置ヲ施セハ直ニ消散スレモ、乙者ハ三四日ヲ經テ發病シ、結締織炎、膿瘍稀ニ發ス。

療法トシテハ妊娠時懸腹及胎兒ノ位置ニ注意シ、之ヲ矯正シ、局部ヲ清潔ニシ、裂創、潰瘍等アレハ速カニ其防腐法ヲ行フヘシ。水腫高度トナリ、皮膚壞疽ニ陥ラントスルトキハ、小刀ヲ以テ亂刺シ、緊張ヲ去リ、沃度仿ヲ撒布シ、防腐綿帶

チ施スヘシ。是レ一時ノ姑息法ナルカ如クナレモ、爲ニ水腫ヲ根治スルヿアリ。

第三小篇　外陰部ノ壞疽

外陰部ノ壞疽ハ多ク産褥中、殊ニ分娩ノ際、兒頭長ク局部ヲ壓迫シ、其血行ヲ妨クルカ、或ハ挫傷又急性水腫ニテ之ヲ目擊スルモノニシテ、稀ニ强姦其他外傷ニテ之ヲ發ス。「チフス」、痲疹、猩紅熱、疱瘡等、急性傳染病ニモ之ヲ發スルヿアルモノニテ腺病性小兒ニ其頓發ヲ見ルヿアリ。壞疽ニハ初メ漿液性浸潤ヲ起シ、腫起、潮紅シ、漸次組織ノ崩潰ヲナスモノト、當初發シタル水泡破裂シ、潰瘍ヲ生シ、而後崩潰スルモノトノ別アレモ、自覺的症候ハ孰レニ於テモ微ニシテ輕度ノ瘙痒ト排尿時稍々灼痛アルニ過キス。然レモ壞疽ハ漸次蔓延シ、且ツ往々膿毒症ヲ發スルモノニシテ、一名之ヲ外陰部水腫 Noma vulvae ト稱シ、顏面ニ發スル水腫ニ類似シ、往々流行性ニ來ルヿアリ。

診斷ハ稍經過ヲ看レハ明ナレモ、一診ニテハ外傷、炎症等ト誤ルヿアリ。「ハイネ」Heine ハ甚タ衰弱シ、言語不明ナリシ五歲ノ小兒ニ於テ、水腫ナルヤ、强姦

「リットゲン」Ritgen 及「ツアイフル」Zweifel ハ産褥時ニ大小陰唇、提孔等、悉ク壞疽ニ陷リ、瘻孔性漏斗口ヲ殘留セシモノヲ實驗セリ。

外陰部壞疽

「キンデルウード」Kinderwood ハ十二人ノ小兒ニ之ヲ併發シ、內十人死亡セシ、惡性流行ヲ報告セリ。

「ビルロート」Billroth ハ其頸部水腫ト併發セシモノヲ實驗セリ。

ノ外傷ナルヤノ鑑別ヲ依托サレタルヿアリト云フ。

外陰部壞疽ハ小兒ニ於テハ水腫患者トノ離隔、大人ニ於テハ分娩時看護ニヨリテ之ヲ豫防シ、既ニ之ヲ發スルトキハ局部ヲ清潔ニシ、防腐液ヲ以テ洗滌シ、樟腦、酒精等ノ療法ヲ施シ、全身ノ營養ヲ能クシ、心臟ノ作用ニ注目スヘシ。

第四篇　外陰部ノ皮疹

外陰部ニハ外皮ニ發スル諸般ノ皮疹ヲ生ス。

第一小篇　濕疹 Eczem

外陰部ノ濕疹ヲ分テ急性及慢性ノ二トス。急性濕疹ハ甚タ稀ナリト雖モ、大陰唇外側稀ニ陰阜、大腿內側ニ發スルヿアリテ、患者ハ突然局部ノ腫起、潮紅、灼熱ヲ訴ヘ、往々發熱シ、食慾不振トナリ、二三時間內ニ水泡ヲ生ス。水泡ハ直ニ破裂シ、濕潤シタル創面ヲ露呈シ、三至五日ニシテ腫起、潮紅、及分泌減シ、痂ヲ生シ、瘙痒ヲ發シ、八至十四日ニシテ全治ス。

外陰部濕疹

然レ𪜈瘙痒甚タシキヲ以テ、之ヲ搔クカ或ハ布片ニテ分泌液ヲ他部ニ附着スル𪜈ハ、更ニ皮疹ヲ生シ、慢性ニ變ス。慢性濕疹ハ陰阜、大腿內側、小陰唇、稀ニ腟、下腹部ニ發シ、皮膚ハ肥厚シ、皮下脂肪ハ消失シ、表面ハ粗糙トナリ、乾燥シ、往々脫毛ス。「ヘブラ」Hebra ハ百一人中六十二人ハ月經障害ヲ合併スト云ヒ、某醫ハ糖尿病ニ續發スト云フモノニシテ、急性濕疹及水泡疹ヨリ之ニ變スルヿアリ。

診斷　水胞疹トノ鑑別必要ニシテ、皮疹局部ニ限齎セス、陰唇全部ニ發シ、底面ノ皮膚炎性症狀ヲ呈シ、腫起スルヲ以テ異ナリトス。

豫後　ハ陰毛少ナキモノニテハ佳良ナレ𪜈、密生スルモノニテハ其液汁周圍ニ附着シ易ク、瘙痒甚タシキモノニテハ睡眠中之ヲ搔キ、以テ下腹部大腿ニ蔓延セシメ、又腟加答兒ヲ誘起シ、往々甚タ頑固トナリ、安眠ヲ妨ケ、食慾不振トナルヿアリ。

療法　急性濕疹ニテ炎性症狀ヲ呈スル者ニハ微溫罪法ヲ主張スル人アレ𪜈、予ハ常ニ冷罪法ヲ施ス。腫起潮紅減スル𪜈ハ亞鉛華軟膏（酸化亞鉛澱粉各五、〇「ワゼリン」一〇、〇）ヲ、痂ヲ生スル𪜈ハ石炭酸「オレフ」油（一對八）ヲ以テ除去シ、「ウィルソン」Willson 軟膏（酸化亞鉛六、〇安息香酸豚脂二〇、〇）「ベルス」Bells 軟膏（甘汞四、〇豚脂三〇、〇）又（枯礬一、〇酸化亞鉛一、〇「イリヂス」根一、〇澱粉二〇、〇）痂全ク乾固スル𪜈ハ加里石鹼ヲ以テ洗滌シ、白汞膏（一對一〇）ヲ貼シ、濕潤甚タシキモノニハ亞鉛華澱粉ヲ散布シ、濕潤稍々減退スルモノニハ「ヘブラ」Hebra 膏ヲ用ユ。此他硼砂液（一對一二）ヲ塗布シ、硫酸酸化亞鉛（一對一〇、〇）沃度仿等ヲ散布スルヿアレ𪜈、「テール」劑ハ却テ濕潤及瘙痒ヲ增惡スルヿアリ。

第二小篇　匐行疹 Herpes

匐行疹ハ一個或ハ數個ノ無炎症性小水泡ニシテ、多クハ疼痛、瘙痒ナク、漿液ヲ漏スヿアルモ、無害ニシテ五六日ニテ自ラ乾燥收縮スルカ或ハ破裂シ治スレ𪜈、稀ニハ灼熱、潮紅アリ、化膿シテ表在潰瘍ヲ生シ、十餘日ノ經過ヲ要スルヿアリ。其部位ハ多クハ大陰唇、陰阜稀ニ小陰唇ニ

シテ、月經一二日前ニ發シ、月經歇ムト同時ニ消散シ、又或ハ妊娠時反覆之ヲ發スルヿアリ。此他漏液ノ濕潤、不潔ナル腰褌ノ摩擦、過度ノ交接等局部ノ刺戟及精神ノ感動ニ由テ之ヲ發スルヿアリ。

診斷　結痂及潰瘍ヲ生スルモノニテハ、稀ニ之ヲ濕疹又下疳ト誤認スルヿアレモ、其形狀ヲ熟視シ、一二日ノ經過ヲ見レハ、鑑識容易ナリ。

療法　局部及身體ヲ安靜ニシ、便通ヲ能クシ、爬搔ヲ禁シ、冷水或ハ微溫水ヲ以テ洗滌シ、澱粉或ハ石松子末ヲ散布シ、其濕潤ヲ防クベシ。飴糖ノ罪法ハ初期ニハ効ヲ奏スルヿアレモ、硝酸銀液ノ塗布ハ却テ治癒ヲ遲滯セシムルカ如シ。

第三小篇　痒疹 Pruriigo

「シャムポンデモントウクス」Chambon de Montaux ハ之ヲ老人性痒疹 Pruriigo senilis ト稱シタレモ、痒疹ハ其皮面ニ著白微赤色ノ結節ヲ生ス。此結節ハ「グレップス」Klebs ノ說ニ從ヘハ乳頭部淋巴管ノ擴張ナレモ、「クロープ」Klob ハ恰モ結核結節ト同ク無數ノ核增殖シ、以テ結節ヲ生スト云フ。痒疹ハ屢々營養不良ノ小女ニ發スルモノニシテ、某醫ハ此原因ヲ梅毒ニ歸スレモ敢テ然ラサルカ如シ。痒疹ハ甚タ頑固ニシテ、諸般ノ坐浴、罪法、軟膏等ヲ試ムルモ容易ニ治シ難シ。

療法　ニハ先ツ溫湯ヲ命シ、而後「ウィルキンソン」Wilkinson 軟膏（樺木鈴兒油一、○硫黃華一、○加里石鹼二、○「アセリン」二、○）苛性加里（苛性加里一、○「グリセリン」五、○、○酒精三、○、○水一二、○、○）或ハ五%「ナフトール」（「カポジ」Caposi）ヲ塗擦スヘシ。

第四小篇　汗疹 Miliaria krystallia.

水樣透明ノ內容ヲ存スル稍粒大ノ水胞ニシテ、下腹部ヨリ陰阜及大陰唇ニ蔓延スルヿアレモ、甚タ罕ニシテ、且ツ其經過及療法ハ全身皮疹ニ異ナルヿナシ。

第五小篇　癤瘡 Furunkel

陰阜及大陰唇赤色腫起シ、往々鳩卵大ノ腫瘍ヲ生シ、强ク緊張シ、疼痛

ヲ發シ、爲ニ歩行、起坐及運動ヲ障害ス。癤瘡ハ思春期前後ノ小女及壯年ノ婦人ニ多クシテ、一個治スレハ更ニ其近傍ニ之ヲ發シ、往々七八個ニ及ブ。

療法　ハ腫瘍未タ化膿セサル際、硝酸銀杆ヲ其尖端ヨリ深ク組織内ニ刺入スヘシト云フ人アレモ、疼痛アリ且ツ既ニ硬結腫起スルモノハ、切開防腐セサレハ再發シ易シ。

粉刺

第六小篇　痤瘡又名粉刺 Acne

粉刺ハ皮脂腺ノ分泌障害セラレ、排他管閉塞シ、之ヲ發スルモノニシテ、陰部ニ於テハ一個治スルモ、更ニ之ヲ他部ニ發シ易クシテ、經過甚タ緩慢ナリ。療法ハ鉛糖水及消酸銀液ヲ塗布シ又白降汞軟膏ヲ塗擦スルニアリ。

第五篇　外陰部ノ傳染腫瘍

第一小篇　外陰部ノ丹毒 Erysipelas vulvae.

丹毒

丹毒ハ他部ノモノト同シク皮膚强ク緊張シ、滑澤トナリ、鮮紅色ヲ呈シ、健全部トノ境界著明トナリ、往々漿液又膿性水胞ヲ生シ、皮下結締織ノ炎症ヲ發シ、全皮膚ノ壞疽ヲ起スモノナリ。丹毒ハ年齢ニ關セス、之ヲ發スルモノニシテ、初生兒ニ於テハ第一日ニ於テ臍部ノ創傷ヨリ之ヲ發シ、腹膜炎及膿毒症ヲ續發シ、小兒殊ニ腺病性營養不良ノ者ニ於テハ外陰部ノ剝脫部ヨリ之ヲ發シ易ク、思春期後ノ女子ニ於テハ毎月經時ニ發熱、消化不良ヲ伴ヒ、灼熱、疼痛ヲ以テ發シ、其持長時間持續スル「アリ。肥滿シタル老人モ此素因ヲ有スルモノニシテ、尿毒、癌腫、化膿性蜂巣筋腫等アリテ、尿及漏液外陰部ヲ濕潤スル者ニテハ、特ニ之ヲ發シ易シ。

豫後　ハ一般不良ナレモ、少女ニテハ疑ハシ。

豫防法ハ臍部及外陰部ノ創傷殊ニ炎症部ヲ防腐スルニアリテ、身体營養ノ注目モ亦タ必要ナリ。

療法　ハ澱粉石松子末ヲ撒布シ、局部ヲ乾燥セシメ、又石炭酸水、鉛糖水ノ罨法ヲ施スニアレモ、「アセリン」油類特ニ「テレピン」油及「イヒチオール」ノ塗布ヲ有効ナリトス。晩近「ヒューテル」Huiter ハ石炭酸ノ皮下注射ヲ賞用シ、三至五%石炭酸水ヲ朝夕五六滴宛、其健康部トノ境界ニ注射スヘシト云フ。此他症狀ニ對シ

下熱劑、下劑等ヲ應用スヘシ。

第二小篇　外陰部ノ「ヂフテリー」 Diphtheritis vulvae.

産褥時ニハ分娩時ノ外傷部ニ灰白色ノ痂皮ヲ生シ、之ヲ其周邊ニ及ホシ、所謂産褥潰瘍 puerperales. Geschwür ヲ生スルヿアルモノニシテ、之ニ「ヂフテリー」ノ名稱ヲ附スルヿアレヒ、果シテ傳染性「ヂフテリー」ト同一症ナルヤ、否ヤ明ナラス。

傳染性「ヂフテリー」ハ被膜ノ深部纖維間ニ「ヂフテリー」菌 Microsporen ヲ發見スルモノニシテ、小兒ニ於テハ咽頭「ヂフテリー」ヲ合併シ、往々腟ニ蔓延シ、被膜剝脫後腟壁ノ癒着及瘢痕性收縮ヲ起スヿアリ。

療法 ハ石炭酸、撒酸、硼酸等ヲ以テ洗滌シ、沃度仿ヲ撒布シ、鹽酸「リモナード」、「キニーネ」等ヲ内服セシメ、又一般强壯劑ヲ用ユルニアリ。

第三小篇　外陰部ノ軟性下疳 Ulcus molle vulvae.

解剖及種類 軟性下疳ト硬性下疳ハ同一ノ疾病ナルヤ (Unitarismus)、將タ全ク別症ナルヤ (Dualismus) ハ、二派ノ學者中未タ決定セサル點ナレヒ、病驗上ニ於テハ特別ニ論スルヲ便ナリトス。軟性下疳ハ固有ノ毒素ヲ存シ、之ヲ皮下ニ接種スレハ、必ス局部ニ潰瘍ヲ生スレヒ、上皮ヲ存スル部位ニ之ヲ發スルヿナシ。故ニ外陰部ノ下疳ハ剝脫、裂創等外傷ヲ存スル際、下疳ニ觸接シ、初テ之ヲ發スルモノニシテ、其部位ハ多ク腟入口部、後連合部ニシテ舟狀窩、小陰唇及尿道外口之ニ亞キ、大陰唇、陰核ハ甚タ罕ナリ。軟性下疳ヲ大別シテ、三種トス。

一 軟性下疳 (狹義) Ulcus molle 圓形或ハ楕圓形ヲナシ、黃色豚脂樣ノ濃汁ヲ被ルカ或ハ乾燥シ痂ヲ存スル潰瘍ニシテ、上皮及乳頭ヲ缺キ細胞崩潰ニ依テ增大シ、周圍ハ浸潤ニ依テ多少腫起赤色ヲ呈シ、往々二個以上併發ス。

二 蠶蝕性下疳 Ulcus molle phagedenicum 潰瘍ノ底面及周緣ニ汚穢綠黑色或ハ白色「ヂフテリー」狀ノ膜ヲ存シ、速カニ周圍組織ノ赤色、浸潤、崩潰ヲ起スカ或ハ上皮ヲ存シナカラ、皮下結締織ニ蔓延ス。壞疽性下疳 Ulcus molle gangränosum ト稱スルモノモ亦タ此一種ニシテ、潰瘍面黑

色或ハ褐色ノ壞死片トナリ、周圍ハ鮮紅色ヲ呈シ、一二日ニシテ大缺損ヲ生ス。

三蛇行性下疳 Ulcus molle serpeginosum 潰瘍ノ一端ニ於テ瘢痕ヲ結ヒナカラ、他ノ方向ニ蔓延シ、弓狀ノ潰瘍ヲ形成スル特性ヲ存シ、數月或ハ一年以上ニ渉ルモ治セスシテ、遂ニ大陰唇外側、陰阜等ニ蔓延ス。

症候　下疳ハ感染後十二時至三日內ニ發スルモノニシテ、適當ノ處置ヲ施セハ三週至五週ニテ全治スレ𪜈、蠶蝕性及蛇行性下疳ハ慢性ニシテ、且ツ往々劇痛ヲ發シ、發熱、食慾不振、不眠等ヲ起ス。下疳毒ハ水脈管ニ吸收サレ易キ特性ヲ存シ、多クハ潰瘍ノ同側、稀ニ對側又兩側ノ鼠蹊水脈腺ヲ侵シ又周圍結締織ニモ炎症ヲ及ホシ、鳩卵至手拳大ノ腫瘍ヲ形成シ、往々發熱、疼痛ヲ發ス。小潰瘍ハ吸收サルヽ𪜈アレ𪜈、多クハ軟化シ、一二週ヲ經テ破裂ス。

診斷　ハ往々至難ニシテ梅毒性下疳、匐行疹、外陰部剝脫等ト誤認スル𪜈アリ。軟性下疳ハ底面及周緣柔軟ニシテ、膿汁ヲ存シ、往々二三個ヲ併發シ、速カニ水脈腺ノ炎症ヲ起セ𪜈、梅毒性潰瘍ノ底部及周緣ハ硬固ニシテ、膿汁ヲ存セス、常ニ一個ニシテ水脈腺ヲ侵ス𪜈ナシ。匐行疹ハ水胞破裂後潰瘍ヲ生スル𪜈アレ𪜈、表在ニシテ經過一週以上ニ及フ𪜈ナシ。剝脫モ強キ刺戟藥ヲ用ユル𪜈ハ、潰瘍狀トナル𪜈アレ𪜈、刺戟ヲ去レハ直ニ治癒ス。

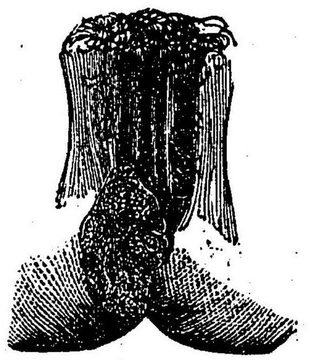
療法　軟性下疳ニ於テハ局部ヲ清潔ニシ、防腐藥ヲ用ユルノミニシテ、切除、燒灼術等ヲ試レハ、局部ニ大創傷ヲ起シ、却テ治癒ヲ遲延セシム。故ニ先ツ石炭酸水ヲ以テ洗滌シ、能ク清拭シ、沃度仿末或ハ一種ノ臭氣アリトテ之ヲ嫌忌スル患者ニハ「ヨドール」、甘汞末等ヲ撒布シ、液汁ヲ局部ニ附着セシムヘカラス。此他一%硫酸銅、一%硫酸亞鉛、一%鉛糖水ヲ以テ罨法シ又硼酸軟膏(〇、五對一、五、〇)沃度仿軟膏(一對一〇)等ヲ用ユル𪜈アレ𪜈、赤降汞、硝酸銀等刺戟性ノ藥液ハ却テ害アリ。蠶蝕性及蛇行性下疳ニ於テハ「バクヘリン」燒灼器ヲ以テ燒灼スルカ、或ハ銳匙ヲ用ヒ「クロール」亞鉛ヲ以テ腐蝕スル等、急劇ノ法ヲ行ハサレハ、其蔓延

ヲ防歇シ難シ。鼠蹊水脈腺炎ニハ沃度丁幾ノ塗布、冷罨法等ヲ施シ、又石炭酸水、硝酸銀液ノ注射ヲ試ムヘシト云フ人アレ𪜈、二三日ヲ經ルモ尚ホ腫起減セサルキハ、速カニ切除スヘシ。其法ハ先ツ皮膚ヲ切開シ、指頭ヲ以テ全腺ヲ周圍組織ト共ニ核出スルニアレ𪜈、腺崩潰シ形ヲ存セサルキハ可及的病的組織ヲ除去シ、鋭匙ヲ以テ創面ヲ掻出シ、「クロール」亞鉛ヲ以テ腐蝕シ、常式ノ如ク防腐繃帶ヲ施スヘシ。創口ハ腺尚ホ崩潰セサルモノニ於テハ二週間以内ニ治癒スレ𪜈、崩潰シタルモノハ液汁ヲ漏ラシ、長ク漏管ヲ殘スコアリ。

第四小篇　外陰部ノ狼瘡 Lupus vulvae

解剖及原因　狼瘡ハ一八九四年初テ「ガイボールト」Guibout 及「ホギール」Hugier カ此ニ着目セシ以來、四五回ノ報告アルモ、稀有ノ疾病ニシテ、初メ結節ヲ生シ、破潰後ハ形不正ニシテ、底面硬ク、知覺鈍ク、出血ノ傾ナク、小量ノ漿液ヲ分泌スル潰瘍ヲ生シ、日ヲ經ルモ痂ヲ結ハス、治癒甚タ緩慢ナルモノナリ。「ペルネッツ」Pernetz 及「グレーリン」Grerin ハ之ヲ創面ノ形狀ニ從ヒ三種ニ區別セリ

第四十五圖



外陰部ノ肥大性狼瘡

一肥大性狼瘡 Lupus hypertrophicus　大陰唇ニ發シ速カニ暗赤色ノ大結節ヲ生スルモ、化膿ノ傾ナク、結節間ニハ深キ皺襞ヲ、其周邊ニハ乳嘴ヲ生シ、往々肝腫腫或ハ象皮腫ノ狀ヲナス。

二穿孔性狼瘡 Lupus perforans　小陰唇其他粘膜部ニ發シ、速カニ潰瘍ヲ生シ、深部ニ蔓延ス。

三蛇行性狼瘡 Lupus serpiginosus　陰阜ニ發シ深部ニ蔓延セス、終始一定ノ方向ニ進行シ、弓狀創ヲ形成ス。

狼瘡ハ多ク三十歳至四十歳ニ發スル疾病ニシテ、某醫ハ其原因ヲ梅毒及腺病ニ、「マルチン」Martin ハ月經異常ニ歸シ、月經長ク閉止シ、局部ノ潰瘍治スルニ及テ、月經ヲ發セシ實驗ヲ述タレ𪜈、疑ナキ克ハス。

一八八一年「カイラ」Caula 外陰部結核ノ名稱ヲ附シ、肺結核患者ノ外陰部ニ於テ、漸次深部ニ蔓延セシ潰瘍ノ實驗ヲ報告セシモノハ、狼瘡ニアラサルカ。

症候　狼瘡ハ疼痛、出血、漏液等少ナク、經過緩慢ニシテ、全身症狀ヲ呈セサルヲ以テ、七八年間腫瘍又潰瘍ヲ存スルモ、敢テ醫ヲ煩ハサヽルヿアリ。然レモ放置スレハ自治スルヿナク、漸次肥大シ或ハ瘢痕収縮シ、歩行及交接ヲ妨ケ、遂ニ膀胱、腸等ニ穿孔シ、腹膜炎、直腸狹窄、腎臓病等ヲ誘起ス。但シ膿毒症、全身衰削等ヲ發スルハ稀ニシテ、爲ニ死亡スルヿナキカ如シ。

診斷　ハ結節及潰瘍特ニ其底面及周緣ノ形狀、小量ノ分泌及慢性ノ經過ニテ明ナレモ、往々濕疹、匐行疹、皮膚癬、下疳、梅毒、癌腫、梁皮腫等ト誤診スルヿアリ。皮疹ハ經過迅速ニシテ形狀異ナリ、癩性結節ハ暗黑色或ハ白色ニシテ知覺缺如シ、下疳ハ周邊ノ硬結少ナク、緣銳ニシテ膿ヲ分泌シ、扁平胼胝腫ハ數個ヲ簇生シ、上皮ヲ失シ、濕潤シ、癌腫ハ隆起强ク、周邊硬結シ、汚穢褐色、惡臭ノ液ヲ漏シ、梁皮腫ハ陰唇及挺孔等全部ノ肥大ヲ起シ、潰瘍ヲ生セサルヲ以テ鑑別スヘシ。

療法　「マルチン」Martin ハ「クロールホルム」麻醉ヲ行ヒ、發烟硝酸ヲ以テ一二分間腐蝕シ、冷罨法ヲ以テ疼痛ヲ減セシメ、腐蝕痂脫離後ハ五百倍硝酸銀溶液ノ罨法ヲ行ヘハ四週間内ニ於テ瘢痕收縮ヲ起スト云フ。其他砒石、苛性加里、炭化硫黃ノ貼用、石炭酸ノ皮下注射、五%「クロラールヒドラート」ノ罨法、燒灼法ヲ用ヒ、又刀ヲ以テ變質部ヲ切除スヘシ。然レモ局部罨法ノ外沃度劑、鐵劑、肝油、砒石等ノ内服及全身ノ水銀療法ヲ用ヒ、其効ヲ奏スルヿアリ。

第五小篇　外陰部ノ梅毒 Syphilis vulvae

外陰部ハ梅毒ヲ發シ易キ部位ニシテ、下疳ノ外屢々扁平胼胝腫ヲ生ズ。護謨腫ハ稍々稀ナルカ如クナレモ、内生殖器ニ比スレハ、尚ホ甚タ多シ。予ハ先ツ此ニ發スヘキ梅毒ノ種類ヲ述ヘ、而後一般ノ療法ニ及ハントス。

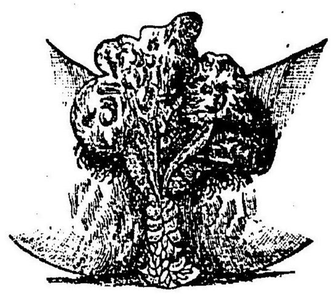
硬性下疳

硬性下疳 Ulcus durae tersche Schanker ト稱スルモノハ、男子ニ比スレハ稀ナレモ、往々大小陰唇、後連合及尿道口部ニ發シ、創面アルトキハ感染後直ニ之ヲ發シ、軟性下疳ヲ合併シ、初メ柔軟ナルモノ漸次硬結スルヿアレモ、然ラサルモノニハ早キモ十日、遲キハ三四週ヲ經、先ツ麻實大至豆大ノ赤色隆起ヲ生シ、果粒狀崩潰ヲ爲シ、潰瘍ヲ生ス。潰瘍ハ出血ノ傾ナク、甚タ硬ク、周圍ト

ノ限齧明カニシテ、護謨狀稀薄ノ液ヲ分泌シ、乾燥スレハ褐色ノ痂ヲ生スレモ、剝離スレハ肉赤色砂狀ノ創面ヲ呈シ、往々殊ニ大陰唇ニ於テハ廣ク蔓延シ、其大部ヲ侵ス。

硬性下疳ノ經過ハ甚タ緩慢ニシテ、二、三ケ月ニ亘ルヿ尠カラス。病勢減スルトキハ硬結減シ、中央部凹陷シ、漸次上皮ヲ生シ治スレモ、尚數年間硬結ヲ殘スヿアリ。梅毒ハ此經過中全身ニ蔓延スルモノニシテ、先ツ鼠蹊水脈腺ニ於テ無數ノ小硬結ヲ生シ、亞テ腋下及頸部水脈腺ニ之ヲ發ス。

第四十六圖



外陰部梁皮腫及陰唇ノ扁平胼胝腫

診斷ハ軟性下疳ト合併スルモノニテハ鑑別シ難キヿアレモ、護謨腫及癌腫トノ鑑別ハ容易ニシテ經過及蔓延ノ狀態ニ若目スレハ直ニ明ナリ。

扁平胼胝腫

梅毒性疾病中最モ多キモノナリ。夫レ梅毒ノ經過ハ日本人ニ於テハ白晳人ト異ナリテ、諸般ノ皮膚病ヲ發セサルモノ多ケレモ、獨リ胼胝腫ハ甚タ多ク、特ニ婦人ニ於テハ然ルモノニシテ、予カ實驗セシ婦人病患者六千三百人中百八十四人アリテ、二、九%ヲ占ム。胼胝腫ハ感染後數月或ハ一年ヲ經テ、又先天性梅毒ニ於テモ一定時ニ至リ、大小陰唇、肛門周圍ノ如キ外皮ノ摩擦多クシテ、漏液、尿等ノ濕潤アル部位、特ニ下等娼妓、貧淫婦等身體肥滿シ、而モ不潔ナル人ノ大腿、大陰唇等ニ多キモ、舟狀窩、尿道口、腟入口部等粘膜ノ部位ニハ却テ尠シ。腫瘍ハ麻實大至豆大ニシテ一個或ハ數個ヲ生シ、灰白色或ハ桃花色ヲ呈シ、漿液或ハ膿樣液ノ分泌ニ依テ終始濕潤シ、漸次肥大融合シ、又更ニ其近傍ニ之ヲ發シ、大腫瘍ハ往々崩潰シ、潰瘍ニ變シ、遂ニ外陰部中健全ノ部位ナキニ至ルヿアリ。此疾病ハ第二期梅毒ノ一症狀ナルヲ以テ、他ノ皮疹、虹彩炎等ヲ

合併スルヿアレ𪜈、多クハ全身症狀ナクシテ、特發シ且ツ劇シキ傳染力ヲ有ス。

症狀　ハ稀ニ灼痛、摩擦性疼痛アリテ固有ノ臭氣ヲ放ツヿアレ𪜈、大腫瘍ヲ存シナカラ、毫モ之ヲ自覺セサルヿアリ。治癒後ハ若干時間色素沈着ヲ殘スヿアレ𪜈、瘢痕ヲ生スルハ例外ナリ。

診斷　ハ容易ナレ𪜈、稀ニ鋭尖贅腫、軟性下疳ト誤認スルヿアリ。但シ鋭尖贅腫ハ簇生スル際ト雖𪜈、鋭尖ノ形狀ヲ失ハスシテ、觸診上抗低强ク、脛骨膜腫ハ腫瘍ヲ生スルモ、必ス隆起シ、下疳ノ如ク皮膚以下ニ陷沒スルヿナク、且ツ身體他部ニ接種スルモ、決シテ之ヲ感受スルヿナシ。

護謨腫 Gumma　護謨腫ハ前者ニ比スレハ稀ニシテ、大小陰唇ニ於テ初メ豆大至鳩卵大ノ結節ヲ生シ、中央部軟化シ一或ハ二三ヶ處ニ於テ破裂シ、護謨狀ノ液ヲ漏シ、潰瘍ヲ生ス。潰瘍ノ形狀ハ初期ニ於テハ硬性下疳ニ類似スレ𪜈、經過甚タ緩慢ニシテ、漸次深部ニ蔓延シ、甚タシキハ膣及全外陰部ヲ侵ス。予カ實驗セシ齡三十五歲ノ梅毒患者ハ、頭部護謨腫ニ依テ頤項及後頭骨ヲ穿孔シ、腦脫ヲ起シ死亡セシ者ニシテ、大小陰唇、會陰ハ全ク崩潰シ、尿道及肛門ハ膣ト共ニ一腔洞ニ開口シ、大「クロアーケ」ヲ形成セリ。此他脛骨膜腫ト合併シタルモノ等アレ𪜈、概シテ稀ナリ。

療法　梅毒ニハ沃度劑ノ內服(沃度加里一至三、〇苦丁一至二、〇水一、〇〇〇、〇ヲ一日三回ニ分服セシム)水銀軟膏ノ塗擦(水銀軟膏二、〇ヲ上膊內側兩腋下及大腿內側ニ交々塗擦ス)等全身療法ヲ行ヘハ、局部療法ハ施サヽルモ、自ラ治スレ𪜈、硬性下疳ニハ沃度仿或ハ「ヨードール」ヲ散布シ、其濕潤ヲ防キ、扁平脛骨膜腫ニハ甘汞食鹽ノ合劑(甘汞五、〇食鹽一、〇ヲ局部ニ散布シ、若シ疼痛甚タシキトキハ食鹽ノ量ヲ半減ス)ヲ撒布シ、護謨腫ニハ清潔法ヲ行ヒ、防腐綿帶ヲ施セハ、經過ヲ短縮シ得ヘシ。此他昇汞丸ノ內服、撒酸水銀ノ皮下注射等ヲ用ヒ、又含嗽劑ヲ與ヘ、口腔炎ヲ豫防スル等ハ、梅毒學ニ明ナルヲ以テ、爰ニ之ヲ述ヘス。

第六小篇　外陰部ノ癩病 Lepra vulvae

癩病

外陰部ノ癩病ハ稀ナレ𪜈、結節及潰瘍ヲ生シ、往々狼瘡ト同一形狀ヲ呈ス。予ハ四肢顏面等ノ結節ヲ生シ、知覺全ク消失シタル癩病患者ノ大陰唇ニ於テ、手拳大ノ象皮腫ヲ發見シタルヿアレ𪜈、知覺ニハ異常ナカリシヲ以テ、果シテ癩病性象皮腫ナリシヤ、否ヤ明ナラス。

第六篇　外陰部ノ新生物附囊腫

新生物ノ統計

外陰部ノ新生物ハ子宮卵巢ニ比スレハ稀ナレ𪜈、其種類ハ恐ラク生殖器中最多ナラン。「ゲルト」Gurlt カ調査セシ生殖器各部新生物ノ比例ハ患者一萬千百四十人中卵巢ニ七十一、子宮ニ二千八百四十五、子宮及腟ニ六百四、腟ニ百十四ニシテ、外陰部ニハ八十九ナリ。又外陰部新生物ノ種類ハ左ノ如シ。

Gurlt「グルト」ノ調　　Winckel「ウィンケル」ノ調

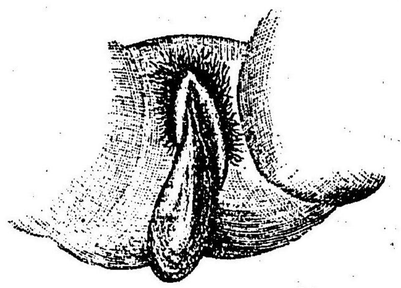
粘液腫	〇	〇
纖維筋腫	二（六四七中）	四
象皮腫	〇	二
血管腫	二（一一五中）	〇
肉腫	〇	三
脂肪腫	七（一九一中）	三
漏腫	九（九三七中）	一九
乳頭腫	一四（五三中）	五
癌腫	七二（四一〇七中）	一七

纖維腫

第一小篇　外陰纖維腫 Fibroma vulvae

解剖　纖維腫ハ子宮ノ纖維筋腫ト同シク、多少筋纖維ヲ含ムモノニシテ、主ニ陰唇結締織ヨリ成リ、圓靱帶及骨盤筋韜等ヲ含ミ、大陰唇稀ニ小陰唇及會陰ヨリ發生ス。形ハ眞球或ハ楕圓ニシテ面滑澤稀ニ瘤狀ヲナシ、能ク周圍ト限畫シ、多クハ柑子稀ニ頭大ニ達シ、往々長キ莖帶ヲ存シ、所謂振子狀纖維腫 Fibroma pendulum ヲ形成シ下垂ス。發育ハ緩慢ニシテ數年ヲ經ルモ同大ナルヿアレ𪜈、妊娠スレハ速カニ肥大シ、產後又更年期ニハ稍々縮小ス。腫瘍ハ往々蠶ヲ生シ、漿液ヲ塡テ、所謂蠶狀纖維腫ヲ形成シ、又「ヒルデブランド」Hildebrandt カ實驗ノ如ク甚タ柔軟ニシテ小兒頭大トナルヿアリ。纖維腫ハ小ナルキハ毫モ症

第四十七圖



挺孔ノ纖維腫

狀ヲ呈セサレモ、肥大スルカ長ク下垂スルトキハ、歩行、交接等ヲ妨ケ又摩擦ニ依テ炎症、諸般ノ皮疹、剝脫、潰瘍等ヲ生シ、疼痛ヲ發シ、排尿障害ヲナスヿアリ。

療法　ハ刀ヲ以テ皮膚ヲ切開シ、鈍器ヲ以テ剝離スルニアリテ、莖帶ナキモノニ於テモ手術ハ容易ナリ。腫瘍、陰唇、陰阜、會陰等ヨリ發シ、骨部トノ癒着ナク、健全組織トノ境界明ナルトキハ腫瘍突隆ノ多少ニ從ヒ、其中央部ヲ一直線ニ或ハ楔研形ニ切開シ、外皮ノ一片ヲ腫瘍ニ附着セシメ、可及的銳器ヲ用ヒ、指頭ヲ以テ腫瘍ヲ周圍組織ヨリ剝離シ、結締織其他ノ纖條ハ之ヲ切離シ、血管ハ悉ク動脈鉗子ヲ以テ捻轉スルカ或ハ孤結緊シ、海綿ヲ以テ創面ヲ壓迫シ、能ク創孔ヲ密閉ナラシムルノ後、全組織ヲ通シ結紮スルトキハ、大失血ナクシテ手術ヲ完了シ得ハシ。此際特ニ注意スヘキハ腫瘍後方ニ位スル脊動脈ト、前方ニアル海綿林ニシテ、術後ニハ外皮ヲ以テ創面ヲ蔽ヒ、傳染毒ノ侵入ヲ防クヘシ。

第二小篇　外陰脂肪腫 Lipoma vulvae

脂肪腫ハ大陰唇及陰阜ノ皮下脂肪ヨリ發生スル柔軟彈力ノ腫瘍ニシテ、象皮腫及纖維腫ニ類似スレモ、象皮腫ハ周圍ノ境界明ナラス、纖維腫ハ抵抗稍々強キヲ以テ異ナリトス。脂肪腫ハ多少月經及分娩ニ關係ヲ存スルモノヽ如ク、「ブルンチル」Brunzel ハ分娩時ニ強ク腫脹シ、出血後著シク縮少セシモノヲ實驗セリト云フ。

第三小篇　外陰象皮腫 Elephantiasis vulvae

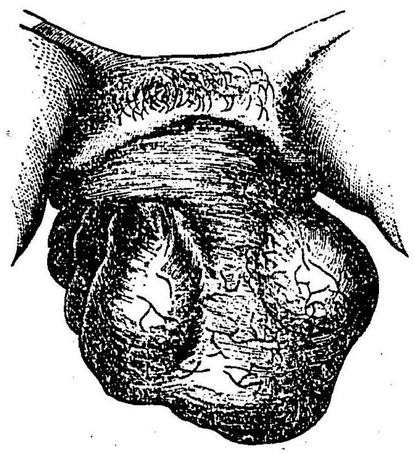
解剖及原因　象皮腫ハ多ク(九五%)下脚ニ發シ、足部トノ境界ヲ失シ、象脚ノ形狀ヲ呈スルヲ以テ、此名稱アルモノニテ、肥大スル結締織ノ

脂肪腫

「スチーゲレ」Stiegele ハ長サ五十五仙迷ニシテ、量十磅ノ大陰唇脂肪腫ノ實驗ヲ報告セリ。

解剖

第四十八圖



外陰部象皮腫

滯シ、以テ其肥厚ヲ起スト論セシ所以ナリ。象皮腫ハ形狀、抗低甚タ異ナルモノニシテ、之ヲ其形狀ニ從ヒ乳嘴肥厚シ、恰モ鋭尖贅腫ヲ簇生スルカ如キモノヲ疣狀象皮腫 Elephantiasis verucosa、乳頭肥大シテ瘤狀ヲナスモノヲ乳頭狀象皮腫 Elephantiasis papillomatosa 及ヒ滑澤ナルモノヲ滑

増殖ニ起因スレモ、上皮及ヒ眞皮モ亦タ肥厚シ、脂肪及毛囊等ハ却テ消失シ、血管特ニ淋巴管ハ擴張シ、往々連環狀ヲナス。是レ「ウヘルヰール」Wernher「シュリッツ」Schlitz 等カ此主病ヲ淋巴管ニアリトシ、眞皮中ノ淋巴管先ツ閉塞シ、淋巴液停

平象皮腫 Elephantiasis glabra ニ區別シ、又强弱ニ從ヒ硬象皮腫 Elephantiasis dura 及軟象皮腫 Elephantiasis molli ニ區別ス。甲者ハ主ニ結締織纖維ヨリ成リ、之ヲ切開スレハ斷面ハ纖維狀ニシテ、豚脂樣ノ物質ヲ被リ、指壓ヲ加フルモ壓痕ヲ殘サス、乙者ハ柔軟水腫狀ニシテ、之ヲ切開スレハ血球及淋巴球ヲ存スル淋巴液ヲ漏ス。

原因　象皮腫ハ歐洲ニテハ稀有ナリト雖モ、熱帶地方特ニ「ブラシル」「アルヂル」「ズンダ」島「エヂプト」「亞弗利加西岸等ニハ甚ダ多クシテ、日本内ニテハ九州ニ多シトス。本病ハ男子ニ多ク、女子ニハ稀ナレモ、往々偏側或ハ兩側ノ陰唇、特ニ大陰唇及挺孔ニ發シ、手拳大或ハ頭大トナリ、下垂シテ膝部ニ及ヒ、又重量三磅以上ニ達スル「アリテ、交接期ニ多ク、小兒及老人ニハ罕ナリ。然レトモ「ナーデ」Nahde ハ大陰唇及鼠蹊部ニ於テ赤色ノ小結節ヲ存シ、出生後速カニ増大シ十五歳ノ際ニハ小兒頭大トナリシモノヲ實驗セシモノニシテ、「クリーゲル」Krieger ハ十四歳ノ少女ニ「デルペヒ」Delpech、「ブリク」Bryk ハ九歳ノ少女ニ實驗セリ。

「マイエル」Mayer ノ調ニ依レバ發病ノ年齢ハ

十五歳以下	四人
十八歳至二十歳	四人
二十一歳至三十歳	十八人
三十一歳至四十歳	八人
四十一歳至五十八歳	三人

其部位ニ關シテハ發成ノ比例左ノ如シ

外陰部全體	三人
兩側大陰唇	八人
偏側大陰唇	十二人
挺孔	十六人
小陰唇	五人

象皮腫ノ原因ハ固有ノ黴菌或ハ血液糸狀虫ニアリト云フ人ト、又慢性ノ刺戟ニアリテ持續性或ハ反覆性ノ充血、外傷等、之ヲ誘起スベシト云フ人アリ。「マイエル」Mayer「カスワル」Caswall 等ハ打撲及挫創後ニ之ヲ發セシモノヲ報告シ、外傷疼痛ハ減退セシモ、却テ腫起ヲ增シ、遂ニ腫瘍ヲ形成セリト云フ。陰部ノ玩弄、過度ノ交接、手淫、頸管及腟「カタル」ノ漏液、頑固ナル皮疹ノ刺戟及汗脂腺等ノ分泌過多ハ、之ヲ誘起シ易クシテ、某醫ハ熱帶地方ニ於テ象皮腫ノ多キハ、實ニ汗脂ノ刺戟其主因ナリト論セリ。其他陰部瘙痒アリテ該部ノ搔傷ヲ起シ、下疳其他ノ疾病ヲ陰蔽シ、妄リニ刺戟藥ヲ塗擦スル等モ、亦タ其一因ナリ。血行障害モ亦此原因トナルモノニシテ、「バイゲル」Beigel「ラルリイ」Larrey 等ハ月經障害長ク持長セシモノニ、象皮腫ヲ續發セシ實驗ヲ報告セリ。既ニ發生スル腫瘍カ每經時及妊娠時ニ腫起スルハ、血行異狀ヲ腫瘍ニ及ボス關係ヲ示スモノニシテ、屢々此發病ヲ產蓐時ニ實驗スルモ、蓋シ其原因外傷及血行障害ニアルナラン。淋巴液ノ停滯ハ殊ニ之ヲ發シ易クシテ、梅毒及癩病ニ之ヲ發スルハ、恐ラク鼠蹊水脈腺ノ炎症、化膿、硬結等之ヲ然ラシムルモノナランカ。

症候　熱帶地方ニテハ發熱其他炎性症狀ヲ以テ、急性ニ發病スル

ヿアレモ、暖帶地方ニテハ疼痛、發熱等著シキ症狀ヲ呈セズ、漸次發育スルヲ以テ、日業ヲ取リ、交接等ヲ廢スルヿナシ。然レモ陳久ノモノニテハ尿道及腟ヲ牽引又壓迫シ、排尿及交接ヲ妨ゲ、平坐、歩行其他勞働ヲ妨ケ、甚ダシキハ着坐ノマヽ亳モ運動スルヿ能ハズ、尿ノ淋瀝、腟、頸管等ノ漏液、外傷部ニ發スル淋巴漏等ニ依テ腫瘍濕潤シ、液汁該面ニテ分解シ、之ヲ刺戟シ、炎症ヲ起シ、剝脫、潰瘍稀ニ化膿、壞疽等ヲ發シ、遂ニ消化不良其他全身衰弱ヲ起シ死亡スルヿアリ。

診斷

診斷　ハ常ニ容易ナレモ、往々纖維腫、脂肪腫等ト誤認スルヿアリ。腫瘍ト周圍組織トノ癒着有無ハ、此診斷ニ必要ニシテ、纖維腫及脂肪腫ニテハ強ク皮膚ヲ壓上スル際ト雖モ、皮膚ハ能ク摺動シ得ルモノニシテ、決シテ象皮腫ノ如ク皮膚自ラ肥厚スルヿナシ。乳嘴狀象皮腫ハ其狀銳尖贅腫ノ簇生ニ類似スルヿアレモ、其底面肥厚シ、銳尖贅腫ノ如ク健全ノ皮膚ヨリ發生スルヿナシ。剝脫、潰瘍等ヲ發スル象皮腫ハ結締織炎、狼瘡、下疳及水脈腺ノ破開等ニ類似スルヿアレモ、炎性症狀ナク、經過緩慢ニシテ、其變化ハ漸次表面ヨリ深部ニ及ブヲ以テ異ナリトス。此他梅毒ノ潰瘍ハ浸潤少クシテ周圍ニ蔓延シ易ク、癌腫ノ潰瘍ハ經過迅速ニシテ、全身障害ヲ發スルヲ以テ明ナリ。

豫後

豫後　自治ニ關シテハ不良ナレモ、爲ニ死亡スルハ破格ニシテ、腫瘍ハ增大シ、潰瘍或ハ壞疽ヲ起シ、又「クレップス」Klebs ハ腹膜炎ニテ死亡セシ者ヲ實驗シタレモ、該婦人ハ當時流產セシヲ以テ、果シテ其死因ハ象皮腫ナリシヤ疑ハシ。手術ノ豫後モ佳良ニシテ、腫瘍血管ニ富ミ大出血ヲ起スヿナキニアラザレモ、其部位眼前ニ顯ハルヽヲ以テ、止血シ易ク、且ツ健康部共ニ切除スルヿハ再發スルヿ稀ナリ。

療法

療法　象皮腫ニハ古來消炎法瀉血又沃度、水銀劑等ノ內服及塗布、塗擦等、諸般ノ法ヲ試ミタレモ、總テ無効ナリキ。「ヘブラ」Hebra ハ壓迫繃帶ヲ施シ、良成績ヲ得タリト云フト雖モ、只初期ニ施シ得ルノミニシテ、且ツ其効ハ確實ナラズ。故ニ其根治法ハ切除ニシテ、切除ニハ古來結紮法、絞斷法、燒灼法等ヲ行ヒタレモ、莖幕大ニシテ斷面不正トナリ、化

膿シ易ク、且ツ手術ニ長時間ヲ要スルヲ以テ、寧ロ刀及剪刀ヲ用ヒ、出血性切除法ヲ行フヘシ。此際大血管ハ結紮シ、小血管ハ動脈鑷子ニテ捻戻シ、悉ク止血スレバ大失血ナクシテ手術ヲ完了シ得ルモノニシテ、「シュロ〜デル」Schröder ハ腫瘍ヲ前方ニ牽引シ、後方ヨリ切開スルヲ便ナリト云フ。小陰唇ヲ切除スル手術ヲ小陰唇切除術 Klitoridektomie ト稱シ、莖帶狀ヲナスモノハ之ヲ結紮シ、刀或ハ剪刀ヲ以テ切除シ、括斷器ヲ以テ括斷シ或ハ燒灼器ヲ以テ灼斷シ、稍々出血スルニ及テ縫合スベシ。

第四小篇　外陰乳嘴腫 Papilloma vulvae

病理及解剖　銳尖贅腫 Condylomata acuminata ト稱スルモノニシテ多クハ舟狀窩小陰唇稀ニ腟、大陰唇及會陰ニ發シ、球狀或ハ圓錐狀ヲ爲シ、帽針或ハ豆大ニシテ孤存スルヿト、數個ヲ簇生又散在スルヿアリ。「ヒルデブランド」Hildebrandt ハ大陰唇ニ於テ數個ノ小贅腫ノ傍ラ、表面無數ノ突起ヲ生シ、海燕狀ヲ爲ス、林檎大乳嘴腫ノ實驗ヲ報告セシモノニシテ、予ハ四五年前齡三十五六歲ノ婦人ノ大腿內側ニ於テ、小莖帶ヲ以テ發生シ、粟穀狀ノ突起ヲ存スル密柑大ノ腫瘍ヲ實驗シ、後又一回同樣ノモノヲ實驗セリ。銳尖贅腫ハ往々下等娼妓、賣淫婦、下婢等ニ目擊スルモノニシテ、特ニ外陰部不潔ナル者ニ多シ。「クランツ」Kranz ハ此腫瘍ハ傳染性ヲ有スルヤ、否ヤヲ驗セントテ、贅腫面ノ液ヲ注射シ又其一片ヲ植試シタレモ、確實ノ成績ヲ得ザリキ。麻毒性「カタル」ハ最モ之ヲ發シ易ケレモ、局部ヲ清潔ニスルトキハ、必ズシモ之ヲ發スルニアラズ、而シテ妊娠中簇生シタル贅腫、產蓐中ニ自ラ消散スルガ如キ、又嘗テ男子ニ接セザル少女ニ於テ、突然之ヲ發スルヿアルヲ以テ見レバ、乳嘴腫ノ原因ハ局部ノ不潔ニアリテ、麻毒其他ノ傳染毒ニ關セザルモノヽ如シ。

銳尖贅腫ハ局部粗糙ニシテ、交接ノ快美ヲ減ズルヿアレモ、其他ハ全ク無害ナリ。但シ「ツワイフル」Zweifel ハ分娩ノ際、銳尖贅腫斷裂シ、大出血ヲ起シ、腹膜炎ヲ續發シ、死亡セシモノヲ實驗セリト云フ。

療法 鋭尖贅腫ハ切除スルモ再發スルヿアルヲ以テ、能ク局部ヲ洗滌清拭シ、「プォーレル」水或ハ「プレンキ」Plenki溶液(昇汞二、〇明礬二、〇炭酸鉛二、〇樟腦二、〇以上ヲ酒精及純醋各一五、〇ニ混和ス)ヲ塗布スベシト云フ人アレモ、予ハ毎ニ剪刀ヲ以テ之ヲ切除ス。此他「クレヲソート」(純粹)昇汞(昇汞一、〇「コルロヂウム」八、〇「クロールム」酸溶液(五至八對一五、〇)ノ塗布、明礬、鉛糖末ノ散布、又疼痛ニ對シテハ冷罨法ヲ施スベシト云フ人アレモ、妊娠時ノ贅腫ハ多ク產蓐時ニ至レバ、自治スルヲ以テ放置シテ可ナリ。

第五小篇　外陰軟骨腫 Enchondroma vulvae

此腫瘍ハ甚ダ稀ニシテ古來二三回ノ實驗アルニ過ギズ。「メルトリン」Bartholin カ「ウ(ヲ)ヂグ」府ノ娼妓ニ於テ實驗モシモノハ、寧ロ骨腫ニ屬シ、「挺孔硬固ナル」恰モ骨ノ如クニシテ、同金ノ際其客人ヲ傷ケタリト云フ。「ベラムミー」Belammy 及ビ「シュヲ　ー　フォゲト」Schneevogt ハ七十歲及五十歲ノ老婆ニ於テ之ヲ實驗シ、不正硬固ノ挺孔ヲ切除シ、治後診面ニ軟骨ヲ露呈セリト云フ。

第六小篇　外陰粘液腫 Myxoma vulvae

粘液或ハ纖維樣ノ甚賀ヨリナリ、柔軟ニシテ圓形或ハ紡錘狀細胞ヲ含ムモノニシテ、細胞ハ往々突起ヲ出シ、互ニ連絡シ網狀ヲ爲シ、所謂粘液纖維腫 Myxofibrom ヲ形成ス。一八八二年「ウィンケル」Winckel ハ齡十八歲ノ患者ニ於テ鷄卵大ノ粘液腫ヲ切除シ、該腫瘍ハ濕性ニシテ數個併發シ轉移スルヿアルヘシト論セリ。

第七小篇　外陰肉腫 Sarcoma vulvae

病理 肉腫ハ甚ダ稀ニシテ「ウィンケル」Winckel「マイヤル」Mayer 等其實驗十ヲ出テス、而シテ「グルト」Gurlt ハ四百八十三ノ肉腫ヲ蒐集セシモ、一モ外陰部ヨリ發生セシモノナカリシト云フ。「ウィンケル」Winckel カ實驗ハ三回ニシテ、其一ハ小指大ノ空蔕ヲ以テ小陰唇ヨリ發シ、大人頭大藍色ニシテ黃色ノ斑ヲ散在シ、大圓形細胞ヲ含有セリ、其二ハ尿道口及小陰唇ノ中間ヨリ發シ、小兒頭大

ノ粘液肉腫ニシテ、紡錘、星狀及圓形細胞ヲ含有セリ、其三ハ拳手大ノ纖維肉腫ニシテ、陰唇ヨリ發生セリ。「マイエル」Mayer ノ實驗セシモノハ挺孔ノ色素性肉腫 Sacoma melanodes ニシテ、手術後死亡シ剖見ニ依テ圓靱帶及水腎腺ノ轉移ヲ發見セリ。此腫瘍ハ幼兒或ハ思春期ニ發シ、初メハ皮膚ノ一小結節ニ過キサルモ、一定時ニ至リ速カニ增大シ、局部ノ摩擦、剝脫、潰瘍等ヲ生シ、又尿道口ヲ來引シ、爲ニ治療ヲ求ムルモノニシテ、抵抗ノ柔軟等脂肪腫ニ類似スレモ、皮膚トノ癒着ナク、瘤狀ヲ爲シ、漸次惡液質トナリ、且ツ往々轉移スルヲ以テ異ナリトス。

豫後 ハ不良ニシテ、切除スルモ多クハ數日內ニ再發シ、腹膜、圓靱帶、卵巢、腎、水腎腺等ニ轉移シ、遂ニ死ヲ致ス。「シモン」Simon ハ嘗テ一患者ニ四回ノ手術ヲ施シタレモ、再發シ遂ニ肝臟及胸骨部ノ轉移ニ依テ、死亡セシモノヲ報告セリ。

療法 ハ切除ニシテ、初期ニ於テ全腫瘍ヲ健全部ノ組織ト共ニ切除スルニアリ。

第八小篇　外陰筋腫 Myoma vulvae

嘗テ「プラシウス」Blasius カ Collonema ト稱シ、「フーゲウヘグ」Hougeweg カ手術セシモノニシテ、腫瘍ハ葡萄狀蠶胞ヲ形成シ、筋組織ヨリ成リ、細キ莖ヲ存セリト云フ。

第九小篇　外陰神經腫 Neuroma vulvae

嘗テ「シムプソン」Simpson カ尿道口ノ近傍ニ於テ發見セシ劇痛アル結節ニシテ、「ケンネデー」Kennedy カ小陰唇及舟狀窩ニ於テ發見セシ知覺過敏ノ乳頭 sensitive Papille und Warts モ、此ト同一種ナリト論スル者アレモ、同氏ハ之ヲ上皮ヲ失シタル肉芽ナリト論セリ。

第十小篇　外陰癌腫 Cartinoma vulvae

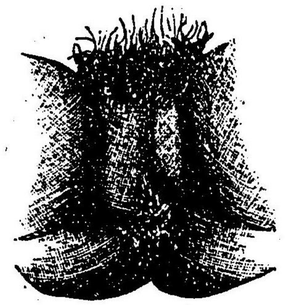
外陰部ノ癌腫ハ甚タ罕ニシテ、「ゲルト」Gurlt ノ調ニ依レハ婦人科患者一万六千六百三十七人中新生物一万千百四十ニシテ、內七千四百七十九ハ癌腫ナレモ、外陰部ニ發セシハ七十二即チ一%ニ過キス。「ギヘンネル」Gönner ノ調ニ依レハ外陰部癌腫ハ全患者ノ〇、五%、生殖器癌ノ五%ニシテ、「ウィルホウ」Virchow、「マイヨル」Mayer 等ノ調ニ依ルモ、外陰部癌腫ハ生殖器癌腫三十五至四十回中

一回ニシテ、予ハ六千人ノ婦人科患者中三回之ヲ實驗セシカ、内一人ハ齢三十二歳ノモノ、二年前分娩後陰阜ニ乳嚢狀腫物ヲ生シ、漸次增大セリトテ來院セシ際ハ、乳嚢外陰部全体ニ蔓延シ、脉脂樣物ヲ附着シ、出血シ易ク、之ヲ切除セシモ直ニ再發シ、身体ハ漸次衰弱シ一年ヲ經テ死亡セリ。

解剖及種類 外陰部癌腫ニハ類癌、腺癌、硬結癌ノ三種アレモ、多クハ類癌ニシテ他ノ二者ハ極テ罕ナリ。

一類癌 Cancroid 又名上皮癌 Hautkrebs 多クハ粘膜ト外皮ノ境即チ大小陰唇間、稀ニ挺孔ヨリ發シ、先ツ外皮ニ接近シタル部ニ小結節ヲ生シ、上皮肥厚疣狀ヲ爲シ、漸次肥大シテ表面ニ突隆シ、遂ニ上皮ヲ失シ、潰瘍ヲ生ス。潰瘍ハ圓形ニシテ皮面ニ突出シ、周邊及底

第四十九圖



外陰部癌腫及大陰唇ノ腫起

面ハ汚穢赤色肉芽狀ヲナシ、脉脂樣液ヲ被ル。經過ハ甚タ緩慢ニシテ、潰瘍ヲ生スルニハ二三年ヲ要スレモ、爾後ハ頓ニ發育ヲ進メ、速カニ赤色腫起化膿ヲ起シ、大陰唇ノ全部、小陰唇、挺孔等ヲ侵セモ、陰阜、大腿内側、腔等ニ蔓延スルヿ尠シ。「ヒルデブランド」Hildebrandt ハ對側ノ大陰唇ニ小結節ヲ生セシモノヲ實驗シタレモ、顯微鏡上癌腫細胞ヲ發見セサリシモノニシテ、腫瘍ニ接スルモ上皮ヲ被ルトキハ、蔓延スルモノニアラサルカ如シ。水脈腺ハ末期ニ至リ、初テ之ヲ侵スモノニシテ、子宮及腔癌ノ如ク、初期ヨリ之ヲ侵スヿナシ。

二腺癌 Drüsenkrebs 又名髓樣癌 Cartinoma medullare 「ウィンケル」Winckel ハ骨盤深部ノ腺ヨリ發スルモノニシテ、初メ硬固ノ結節ヲ生シ、後軟化ヤ膿シ、外部ニ破裂シ、以テ潰瘍ヲ生スト云ヒ、「キュストネル」Küstner ハ二回粉瘤ヨリ癌腫ヲ發セシモノヲ、「ヒルデブランド」Hildebrandt ハ尿道ノ肉阜ヨリ發セシモノヲ實驗セリト云フ。此他「クロープ」Klob、「ヘウィット」Hewit ハ外陰部ノ色素性癌腫ヲ報告シタレモ、果シテ腺癌ノ一種ナリヤ否ヤ明ナラス。

三硬結癌 Scirrhus 又名萎縮癌 atrophirendes Cartinom「ヒルデブランド」Hildebrandt カ報告セシモノニシテ、其一ハ左側大陰唇ニ於テ外皮ニ癒着ナキ暗赤色ノ腫起硬結ヲ發シ、漸次小陰唇及挺孔ニ蔓延シ、後大陰唇内側ニ於テ化膿シ、途ニ鼠蹊水脈腺ヲ侵セシモノニシテ、其二ハ挺孔ヨリ發生セシモノナリト云フ。此他「マイエル」Mayer モ二回硬結癌ヲ實驗セリト云フ。

原因　外陰部癌腫ハ他ノ癌腫ニ比スレハ、高年ニ至リ發スルモノニシテ、「マイエル」Mayer (十三回)、「ヒルデブランド」Hildebrandt (三回)等ノ調ニ依レハ

七十一歳至八十五歳	六五、〇%
六十一歳至七十歳	二五、八%
五十一歳至六十歳	三二、二%
四十一歳至五十歳	二五、八%
三十一歳至四十歳	九、七%

右ノ如クニシテ、其原因ハ明ナラス、多クハ偏側陰唇ヨリ發スレモ、兩側ヨリ發スルコトナキニアラス。遺傳、體質ニハ毫モ關係ナキカ如クナレモ、外傷ハ稀ニ之ヲ誘起スル「アルモノニシテ「ウ(ル ス」Wells ハ三十一歳ノ婦人カ、外陰部打撲後五ケ月ヲ經テ、癌腫ヲ發セシモノヲ實驗セリ。

經過　ハ緩慢ニシテ當初ハ毫モ症狀ナク、數年間依然タルモ、化膿スレハ速カニ崩潰シ、二三年ニシテ死亡ス。予カ實驗セシ齢五十二歳ノ患者ハ明治二十年ノ秋、初テ之ヲ診斷セシ際ニハ會陰右側ニ於テ、五厘銅貨大ニシテ胼胝狀ヲナシ、面少シク濕潤シ、瘙痒ヲ訴ヘタルニ過キサリシモ、五年後ニ之ヲ驗セシ際ハ、陰唇全ク崩潰シ、大缺損ヲ生シ、潰瘍底面ハ肉芽狀ヲ爲シ、豚脂樣物質ヲ存シ、癌腫固有ノ惡臭ヲ放テリ。

症候　ハ當初ハ只瘙痒ノミナレモ、潰瘍ヲ生スレハ疼痛及漏液アリ、惡臭ハ漏液ノ停滯少キヲ以テ、子宮癌ノ如ク甚タシカラサレモ、腟ニ蔓延スルカ或ハ然ラサルモ深キ潰瘍ヲ生スルトキハ、惡臭ヲ放チ、漏液、出血、食慾減損、不眠等ニ依テ漸次衰弱シ、或ハ稀ニ膿毒症ヲ發シ死亡ス。

腺癌ニ於テモ其症狀ハ同一ナレモ、崩潰後生スル處ノ潰瘍ハ、深ク且ツ廣ク、水脈腺ヲ侵シ、又轉移シ易クシテ、經過ハ常ニ速カナリ。

診斷　ニ於テハ狼瘡、梅毒、肉腫等ト誤認スルヿアルヲ以テ宜シク、其經過ヲ見以テ鑑別スヘシ。

療法　癌腫ハ局部ニ止リ、全身ニ其病毒ヲ及ホサヽル際、之ヲ周圍ノ健康部ヨリ切除スレハ全治スレモ、既ニ潰瘍ヲ生シ鼠蹊水脈腺ヲ侵スキハ、該腺共ニ切除スヘシト云フ人アレモ、多クハ切除効ナク、且ツ水脈腺ハ往々小ニシテ、肉眼上變質ヲ見認メサル際ニモ、浸潤ヲ起スヿアルヲ以テ、悉ク之ヲ切除シ得サルヿ多シ。腫瘍切除ニハ「バクエリン」燒灼器ヲ用ユル人アレモ、悉ク血管ヲ結紮スレハ出血少ク、且ツ燒灼器ハ周圍ヲ傷ケ易キヲ以テ、寧ロ刀ヲ勝レリトス。但シ潰瘍廣ク蔓延シテ、全腫瘍ヲ切除シ難キキハ、創面ヲ燒灼或ハ腐蝕シ、漏液及其壞死ヲ防クヘシ。刀ヲ以テ切除スルニハ先ツ周邊ヲ切開シ、鉗子ヲ以テ腫瘍ヲ牽引シナカラ、指頭ヲ以テ病的組織ヲ案シツヽ、刀ヲ以テ全ク之ヲ切除シ、而後全創面ヲ縫鎖スヘシ。手術ノ豫後ハ創面ノ形狀、腫瘍ノ大小、患者ノ體質、手術時出血ノ多寡ニ關スレモ、他ノ部位ニ比スレハ、概シテ佳良ナリ。此他鹽酸加里ノ內服及局部罨法ヲ賞用スル人アレモ、其効ハ確實ナラス。

第十一小篇　外陰血管腫 Angioma vulvae

此實驗ハ甚タ罕ニシテ、「ヘンニゲ」Hennig カ二歲ノ小女ニ「ヴィドル」Vidal カ孩兒ニ於テ、陰唇ヨリ座ニ蔓延セシモノヲ又「センゲル」Senger カ生後十週ノ小女ノ大陰唇ニ於テ、重量十「ペンニヒ」ノモノヲ發見セシヿアルニ過キス。療法ニ付キハ、菜醫ハ發烟硝酸ヲ以テ腐蝕スヘシト云フ人アリ。

第十二小篇　外陰囊腫 Cysten der Vulva

病理　「パルトリン」腺囊腫ノ外、大陰唇或ハ尿道挺孔間ノ表面或ハ深部ニ於テ、豆大至小兒頭大ノ囊腫ヲ發スルコトアリ。囊ハ一個或ハ數個併發シ、壁

ハ厚クシテ、内面ニハ扁平上皮或ハ圓柱上皮ヲ被リ、結締織ニ圍擁サレ、漿液様透明或ハ稀ニハ混濁シ、膠様又「チョコラード」狀ヲナシ、褐色或ハ黑色ノ内容ヲ存ス。

原因　ハ不明ニシテ、多クハ徐々ニ發育シ、外陰部ニ突隆スレモ、稀ニハ腟及直腸間ヲ經、骨盤内ニ達ス（「ヘンニグ」Henniig）。此發生ニ就キ某醫ハ血腫其内容吸收セラルヽ後之ヲ發スト云ヒ、又淋巴管擴張シ、囊ヲ形成スト云フト雖モ、囊内面ノ形狀及其發育狀態ヲ以テ考フレハ、敢テ然ラサルカ如シ、又某醫ハ「ゲルトネル」Gärtner 管腺及汗腺ヨリ發スト云フト雖モ、甲者ハ腟壁ニアリテ大陰唇ニ達セス、乙者ハ大陰唇外側ニテハ毛根ニ、内側及ヒ小陰唇ニテハ粘膜面ニ開口スレモ、思春期ニ至ラサレハ、發生セス、丙者ハ粉瘤ニ類似シ、内容ハ常ニ濃厚ナレモ、此囊腫ニテハ多クハ却テ稀薄ナリ。「クレッペス」Klebs ハ囊腫ニ乳頭、汗腺、毛、爪等ヲ存セシ、所謂皮様囊腫ヲ發見シ、「ヒルデブランド」Hildebrandt、「フローリープ」Froriep モ同樣ノモノヲ實驗セリト云フ。右ノ諸説ヲ以テ見レハ、囊腫ノ性ハ或ハ同一ナラスシテ、數種アルニアラサルカ。

症候　囊腫ハ炎症ヲ發スレハ疼痛ヲ起シ、發熱スレモ、然ラサルモノハ毫モ異常ヲ呈セス。強ク肥大シ、腟壁ヲ壓出シ、交接及歩行ヲ障害スルニ及テ、之ヲ自覺スルモノニシテ、自開スルトキハ、長ク瘻管ヲ殘シ、該管閉鎖スレハ再ヒ囊腫ヲ形成シ、往往治シ難キモノ多シ。

診斷　ハ觸診上緊張強ク、波動ナクシテ脂肪腫、纖維腫等ノ疑ヲ起ストキハ、穿刺ヲ行ヒ、其内容ヲ檢スレハ明ナリ。囊腫化膿スルトキハ、腫起疼痛アリテ、其形狀膿瘍ト同一ナルヲ以テ、既往症ヲ問診シ、又之ヲ切開シ、以テ診斷スヘシ。

療法　ハ穿刺或ハ切開シ、内容ヲ漏スモ再發スルカ、或ハ瘻管ヲ殘シ易キヲ以テ、須ラク切除スヘシ。其法ハ先ツ皮膚ヲ切開シ、有鈎鑷子ヲ以テ、囊腫ヲ摑ミ、刀柄ヲ以テ剝離シ、囊壁共ニ全ク除去スヘシ。若シ囊深ク骨盤内ニ達スルカ、周圍結締織ト膠着スルカ或ハ多クノ血管ヲ存シ、全ク切除シ得サルトキハ、沃丁或ハ「クロール」亞鉛ヲ以テ、該部ヲ腐蝕シ、「ガーゼ」ヲ創口ニ挿入シ、防腐繃帶ヲ施スヘシ。

第七篇　外陰部靜脈瘤 Varicen der Vulva

原因　靜脈瘤ハ多クハ妊婦特ニ經産婦ニテ骨盤組織弛緩シ、腫瘍血管ヲ壓迫スル際ニ發スレモ、未産婦ニ於テモ頑固ノ便秘アル者ニハ之

ヲ發スルモノニテ、多クハ左右ノ大陰唇、下脚ニアレ𪜈、陰阜、小陰唇、挺孔及腟ニモ達シ、往々葡萄狀ヲナス。

此數ハ「ウインケル」Winckel ノ調ニ依レハ三千ノ妊婦中六十一人ニシテ、予モ屢々之ヲ目擊シタレ𪜈、今確實ノ統計ヲ有セス。一八八二年「ホルデン」Holden ハ第四回ノ妊娠第五ヶ月ノ婦人ニ於テ、其大サ下脚ニ於テハ小腸大、外陰部ニ於テハ小兒頭大アリ、流產ノ後一時輕快セシモ、二三週ノ後靜脈炎ヲ發シ、死亡セシモノヲ報告セリ。

症候　靜脈瘤ハ小ナル者ニテハ瘙痒或ハ微痛ヲ發スルニ過キサレ𪜈、大ナルモノハ對側ト摩擦シ、紅疹、水腫等ヲ起シ、特ニ上圖、步行、勞働ノ際ハ强ク膨隆シ、分娩ノ際又老人ニテハ搔爬ニ依テ破裂シ、大出血ヲ起シ、又產蓐中ニハ靜脈炎ヲ起スコアリ。「ヒルデブランド」Hildebrandt カ實驗セシ妊娠滿月ノ婦人ハ食器運搬ノ際努力ニ依テ破裂シ、大出血ヲ起シ、僅ニ死ヲ免レタリト云ヒ、「ヒーデ」Hyde、「ロック」Rock カ實驗セシモノハ顚落シ外陰部ヲ打撲シ、大出血ヲ起シ、甲者ハ四十分ニテ、乙者ハ十五分間ニテ死亡セリト云フ。裂創ハ多ク小ニシテ剖見スルモ之ヲ發見シ得サルコアリ、而シテ脈管ノミ破裂シ外皮健存スルトキハ、所謂外陰部血腫ヲ生ス。予カ實驗セシ齡二十七歲ノ經產婦ハ階子ヨリ顚落シ、陰部ヲ撲チ、挺孔海綿躰ヲ傷ケ、大出血ヲ起シ、同時ニ大陰唇ニ手拳大ノ血腫ヲ生セリ。

療法　腫瘍小ニシテ瘙痒及灼痛ヲ發スルトキハ、便痛ヲ能クシ、安靜ヲ守ラシメ、摩擦ヲ防キ、鉛糖水ノ罨法ヲ施スヘキモ大ナルモノニテ、破裂ノ恐アルトキハ壓抵器又丁字帶ヲ施シ、或ハ絆創膏ヲ貼シ、以テ之ヲ防クヘシ。腫瘍既ニ破裂スルトキハ、患者ヲ仰臥セシメ、頭部ヲ低クシ、右側ノ示指ヲ腟或ハ直腸內ニ挿入シ、左側ノ示指或ハ全指ヲ以テ腫瘍ヲ壓迫シ、尙ホ止血セサルトキハ孤結紮或ハ塊合結紮ヲ行フヘシ。

第八篇　外陰部ノ寄生蟲

外陰部ニハ腸內ノ寄生蟲特ニ不潔ナル小女ニ於テハ蟯蟲 Oxyuris vermicularis

會陰ヨリ外陰部ニ達シ「カタル」ヲ發スル「プルモノニシテ、稀ニ「ツリコモナズ」Trichomonas vaginalis ヲ生ス。此他蟯蟲 Ascalis lumbricaris 及條蟲 Tenia solium ノ卵子ヲ發見シタル「アレモ、果シテ該部ニ發生セシヤ否ヤハ明ナラス(ハウスマン Hausmann)。植物性寄生物ニテハ Leptothrix vaginalis、Oidium albicans 等ヲ發見スル「アリ、此寄生物ハ產孕ニ發シ、往々他ニ傳染スル「アレモ、其症狀ハ少シク灼痛ヲ發スルニ過キスシテ、多クハ十日ヲ經スシテ自治ス。鵞口瘡 Soorpilze モ亦妊婦及糖尿病患者(フリードリヒ Friedrich)ニ發スル「アリテ、其症狀ハ前者ヨリ著シクシテ往々發熱ス。

療法　ハ清潔ヲ專ラトシ、二%石炭酸水、過滿俺酸加里液ヲ以テ洗滌シ、稀硫酸、銅、硫酸亞鉛ヲ注入スルニアリ、大陰唇ノ外側、會陰及陰阜ニハ毛蝨 Pediculus pubis 及疥癬 Ascarus scabii ヲ發スル「アルモノニシテ、多クハ交接ニ依テ傳染ス。此等ニハ毛蝨ニハ水銀軟膏ヲ、疥癬ニハ「ベルーブルサム」其他一般使用スル藥劑ヲ用ユヘキナリ。

第九篇　「バルトリン」Bartholin 腺ノ疾病

解剖及生理　「ツヴァルニー」Diverny 又「コウペル」Cowper 腺ト稱スルモノハ即チ此腺ニシテ、球海綿軟筋ニ圍擁セラレ、扁平楕圓形(長サ一、五至二仙迷)ヲナシ、左、右大陰唇ト後部肛門擧筋ト橫會陰筋ノ間ニ位シ、幅一乃至三糎迷、長二仙迷ノ排泄管ヲ以テ、小陰唇內側處女膜ノ中央部ニ開口ス。此腺ハ肥滿シタル婦人ニテハ之レヲ觸知シ難ケレモ、羸瘦シタル婦人ニテハ大陰唇後部ヲ拇指及示指ノ間ニ狹ミ按スレハ硬結トシテ觸知シ得ヘク、而シテ排泄管口ハ經產婦ニ於テハ處女膜裂痕ニ於テ、一小點ヲ露呈シ、能ク線條消息子ヲ送入シ得ヘシ。本腺ハ數葉ヨリ成リ、內面ニ低キ圓柱上皮ヲ被リ、恰モ男子ノ攝護腺ニ相當シ、灰白色コシテ漿ヲ牽ク粘稠ノ液ヲ分泌シ、交接ノ際恰モ男子ノ射精前ニ「コウペル」腺ノ液ヲ漏スト一般、快美ニ依テ陰括約筋及海綿軟筋ノ收縮ヲ起シ、之ヲ搾出シ、以テ外陰部及腟管ヲ潤ス。女性遺精 Pollutio feminine ト稱スルモノハ即チ「バルトリン」腺液ヲ睡眠中ニ漏スモノニシテ、交接ノ夢或ハ然ラサルモ偶然之ヲ漏ス「アリトハ、往々年少ノ獨身者カ訴ル處ニシテ、多情ノ婦人ハ指診ノ際ニモ之ヲ漏ス「アリト云フ(ヴィンケル Winckel)。然レモ該液ノ分泌ハ生理上其益ナキモノヽ如クニシテ、外陰部ノ發育不良ナル者ニハ、全ク之ヲ缺ク(ツヴィフェル Zwifel)「アレモ、爲ニ害アル「ナシ。

婆腺「カタル」

解剖及種類

第一小篇　「バルトリン」腺ノ加答兒

陰及外陰部加答兒ニ續發シ、排泄管口ハ腫起赤色ヲ呈シ分泌增加シ、清拭スルモ直ニ濕潤スルモノニ、「バルトリン」腺ノ分泌過多Hypersecretion又婦人ノ後淋ト稱シ、一回淋毒ヲ傳染シタル婦人ニテハ容易ニ治セスシテ、之ヨリ男子ニ淋毒ヲ傳染セシメ易シ。

療法ハ交接ヲ廢シ、陰及外陰部ヲ洗滌シ、坐浴ヲ命シ、腺內容ヲ掉出スルニアリテ、頑固ナルモノニ於テハ該腺ノ摘出術ヲ施サヽルヘカラス。某醫ハ排泄管ヨリ藥液ヲ注入シ、又腐蝕法ヲ試ミタレモ、奏効確實ナラス。

第二小篇　「バルトリン」腺ノ瀦腫

種類　「バルトリン」腺瀦腫ニ二種アリ。

一聚合管ノ閉鎖　外陰部「カタル」ノ波及ニ依リ、排泄管ノ粘膜肥厚シ、管壁膠着スルカ或ハ銳尖贅腫、其他ノ腫瘍之ヲ壓迫シ、排泄ヲ妨ケ、瀦腫ヲ生スルモノニシテ、强ク緊張スルトキハ、該管ヲ擴張シ、內容流出スルヲ以テ、鷄卵大至柑大以上トナルハ稀ナレモ再發シ易シ。

二腺管ノ閉鎖　聚合管閉鎖ニ於ケルカ如ク、自ラ內容ヲ漏ラスコトナク、腫瘍ハ當初數房ヨリ成リ、球狀ヲナセモ、後ニハ中隔消失シ、單房トナルモノニシテ、內容ハ黃色或ハ褐色ヲナシ、漿液或ハ粘稠膠樣ニシテ縷ヲ引キ、陳久ノモノハ血球、脂肪等ヲ含ミ、往々增大シテ骨盤內ニ達シ、往々炎症ヲ發ス。「ヘンニグ」Henningカ實驗セシ者ハ腫瘍長クシテ、陰穹隆以上ニ達シ、粘稠灰白色ニシテ、脂化シタル上皮、脂肪球、脂肪結晶等ヲ含有スル液ヲ存シ、爲ニ二重陰ノ偏側閉鎖ナルヤノ疑ヲ起サシメタリト云ヒ、「ケブチル」Cöbnerハ全壁石灰化セシモノヲ實驗シ、予ハ齡三十五歲ノ婦人ニシテ、十餘年來鵝卵大ノ腫瘍ヲ存シ、全ク陰入口部ヲ閉シ、交接不能トナリタルモノニテ、其內容ハ墨黑色ナリシ者ヲ實驗セリ。聚合管閉鎖ニ起因スル瀦腫ハ、多ク後方ニ位シ、楕圓形ヲナシ、腺管

閉鎖ニ起因スルモノハ球形ニシテ強ク肥大スルモノニシテ、「ウィンケル」Winckel 及「ヒギール」Hugier ノ統計ニ依レハ、左側二十三回、右側十七回、兩側六回ナリ。

症狀　ハ炎症ヲ發セサル限リハ、歩行、起居、交接等ノ際、微痛ヲ發スルニ過キス。診斷ハ常ニ容易ナレ𪜈、產蓐時ニ發スル𪜈ハ、陰唇ノ血腫、水腫等ノ疑ヲ起スコアルヲ以テ、其經過ニ注目シ、腫瘍ハ益膨張シ、波動ヲ呈スルカ、將タ漸次縮小スルカヲ以テ鑑別スヘシ。

療法　ハ排泄管ヲ擴張スルニアリテ、小陰唇ヲ外翻シ、處女膜或ハ處女膜痕ヲ內方ニ壓シ、管口ヲ檢出シ、消息子ヲ挿入スヘシ。若シ管內ニ銳尖贅腫ヲ生スルカ、或ハ周圍腫瘍ノ壓迫アリテ、之ヲ挿入シ難キ𪜈ハ波動ノ著シキ部位ヲ切開シ、其內容ヲ漏シ、內方ヨリ排泄管ヲ探シ、之ヲ擴張シ、或ハ硝酸銀又沃度丁幾ヲ注入スヘシ。然レ𪜈排泄管ハ再ヒ狹窄シ、囊壁ハ癒着シ易キヲ以テ、須ラク全囊ヲ切除スヘク、該手術ハ囊壁周圍組織ト密着シ、直腸ヲ傷ケ易ク、且ツ血管多クシテ甚タ困難ナリト云フ人アレ𪜈、予ハ數回之ヲ行ヒタレ𪜈、每ニ指頭及刀柄ヲ以テ容易ニ剝離シ得(癒着强キ𪜈ハ有鈎鑷子ヲ以テ囊壁ヲ牽引シ、刀ヲ囊壁ニ向テ下シ)、管テ血管結紮ノ必要ヲ見ス。術後ハ全ク縫鎖スルカ、或ハ小排膿管ヲ挿入シ、防腐綿帶ヲ施スヘシ。

第三小篇　「バルトリン」腺炎

解剖及原因　寧ロ腺周圍ノ結締織炎ニ屬スルモノニシテ、大陰唇赤色腫起シ、灼熱、壓重ヲ發シ、往々疼痛ヲ臀部及大腿ニ及ホシ、起坐、歩行及交接ヲ妨ケ、鼠蹊水脈腺炎ヲ起シ、小陰唇內側、大陰唇或ハ稀ニ數ケ所ニ破開ス。予カ實驗セシ齡十八歲ノ女子ニ於テハ腟、直腸及外陰部ノ三ケ所ニ破膿シ、直腸、腟、外陰部瘻ヲ發セリ。膿ハ白色、黃色或ハ綠色粘稠ニシテ、往々惡臭ヲ放チ、破開後創口ニ癒着シ易キモ、屢々再發シ、稀ニ瘻管ヲ殘ス。

原因　ハ多ク局部ノ不潔、特ニ痳毒カタル、稀ニ外傷ニアリテ、下等

社會ニ多シ。

診斷　ハ其部位、腫瘍ノ限劃性波動及鼠蹊水脈腺ノ腫起ニテ明ナレモ、血腫ノ化膿、腟周圍炎、陰唇ノ結締織炎、直腸周圍炎、前直腸腟膿瘍等ト誤認スルヿアリ。血腫ノ化膿ハ多ク分娩時ニ頓發シ、經過速カニシテ、其近傍ニ靜脈瘤ヲ存スルヿ多シ。腟周圍炎ハ其部位一方ニアリテ、偶下垂シテ膿瘍ヲ大陰唇ニ發スルモ、皮膚ニ變化ヲ生セズ。陰唇ノ結締織炎ハ炎症ノ部位廣ク、症狀劇甚ナルモ再發スルヿナク、且ツ多クハ外方ニ破開ス。直腸周圍炎及前直腸腟膿瘍 Praerectovulväre Abcesse (佛人ハ房事過度、男女陰具ノ不權衡等ニテ直腸及腟間ニ之ヲ發スト云フ)ニテモ膿外陰部ニ下垂スルヿアレモ、本病ニ比スレハ經過速カニシテ、瘻管ヲ殘サス、且ツ前者ニテハ直腸內ニ痔瘻、痔瘻等ヲ發見スルヿ多シ。

療法　ハ初期ニ於テ冷水或ハ鉛糖水ノ罨法(某醫ハ水蛭ヲ賞用ス)ヲ試ムヘキモ、多クハ切開ヲ要ス。切開後ハ銳匙ヲ以テ、全病竇ヲ掻除シ、「クロール」亞鉛、其他強腐蝕藥ヲ以テ、能ク腐蝕セサレハ、其効ナキモノニシテ、未タ十分化膿セサルモノニ於テハ、全腺ヲ抽出スルモ可ナリ。

第十篇　外陰部瘙痒 Pruritus vulvae

病理　外陰部瘙痒ニハ解剖的變化ナク、元來一ノ症狀ニ過キサレモ、一種ノ神經障害ナルヲ以テ、特別ニ論スルヲ便ナリトス。瘙痒ノ部位ハ當初挺孔ノ周圍、舟狀窩等陰唇內ニ限畜スレモ、漸次大陰唇外側、腟、陰阜、肛門周圍及大腿內側ニ蔓延シ、禮法正シキ婦人ニテモ自ラ局部ノ摩擦ヲ制止シ難ク、食慾安眠ヲ妨ケ、且ツ往々情慾ヲ誘起シ、手淫ヲ促シ、身體疲勞シ、遂ニ交際ヲ絶チ、一室ニ窟居シ、搔爬ノ外ナスヘキナク、可憐ノ情態ニ陷リ、爲メニ精神錯亂スルニ至ル。瘙痒ハ床中ノ溫暖、飲酒、長坐、長旅、衣服ノ摩擦、尿、汗等ノ刺戟及月經、妊娠等局部充血ニ依テ之ヲ增惡スルモノニシテ、糖尿病者ニ在テハ一時全治スルカ如キヿアルモ、尿中糖分ヲ增セハ、直ニ本病ノ增進ヲ來スカ如シ。本患者ハ終始陰部ヲ摩擦スルヲ以テ、往々之ヲ色慾狂 Nymphomanie ト混同スレモ、本病ニテ

ハ搔爬ハ患者カ最モ苦ム所ニシテ、色慾狂者及淫亂家カ陰部ヲ弄スルトハ全ク異ナリ。

症候　瘙痒ニハ固有ノ解剖的變化ナシト雖モ、陰唇ハ腫起シ、銅赤色ヲ呈シ、無數ノ小乳頭及黄色結節ヲ生シ、大陰唇ニハ小瘤瘡ヲ生シ、粘膜ハ往々剝脱シ、不潔ノ漏液ヲ附着ス。陣久ノモノニテハ陰唇乾固シ、皮膚ハ肥厚シ、彈力ヲ失シ、稍々白色ヲ呈シ、硬固恰モ革皮狀ヲナシ、粘膜部ニハ小溢血、剝脱等ヲ生ジ、陰阜大腿内側等ニハ爬痕及濕疹ヲ生ジ、膿及痂ヲ附着ス。故ニ頑固ノ症ニアリテハ、外陰部ハ極メテ不潔ニシテ、剝脱、皮疹等ハ果シテ瘙痒ノ結果ナルカ、將タ瘙痒之ガ結果ナルヤ明ナラズ。

原因　瘙痒ハ之ヲ神經中樞ノ異常ニ起因スル、所謂特異性瘙痒 idiopatische Pruritus ニ限レバ其疾病ハ甚ダ稀ナレモ、總テ瘙痒ヲ發スルモノヲ本病ノ區域ニ入ルレバ比々多シ、而シテ今之ヲ廣ク解釋シ、其原因ヲ述レバ左ノ如シ

一血管ノ擴張　大陰唇内側、陰阜或ハ大腿内側ニ於テ、血管少シク擴張シ赤色ヲ呈スルモノニシテ、多クハ四十歳後ノ婦人ニアリ。大陰唇ノ靜脈瘤モ亦タ瘙痒ヲ發スルモノニシテ、其理蓋シ肛門痔瘤ニ於テ之ヲ發スルト同一ナリ。

二淋巴管ノ擴張　「クレブス」Klebs ハ淋巴管擴張シ、乳頭狀ノ小結節ヲ生ジ、其内ニ漿液樣淋巴液ヲ含ムモノアリト云フト雖モ、極メテ罕ナリ。

二外陰部ノ小隆起　外面濕潤シ前底、後連合或ハ尿道口周圍ニ赤色ノ小隆起ヲ生スルモノニシテ、其知覺ハ甚タ鋭敏ナリ（フリッチ Fritsch）。

四神經ノ異常　特異性瘙痒ト稱スルモノニシテ、解剖上變化ヲ認メサルモ、痒感ノ傍ラ、疼痛ヲ發シ往々身體他部ニ蔓延ス。

五癌腫　子宮或ハ外陰部ノ癌腫ニテ、其漏液外陰部ヲ刺戟スル際ニ限ラス、解剖上未タ毫モ之ヲ發見シ得サル際ニ發スルモノニシテ、「カポジ」Kaposi ハ之ヲ癌腫ノ前驅症狀ナリト云フ。

六子宮ノ屈曲、卵巣腫瘍等骨盤内血管ヲ壓迫シ、鬱血ヲ起スモノ月經

及妊娠時又便秘ノ際、之ヲ發スルモ同一理ニシテ、血行障害ハ蓋シ其主因ナリ。

七子宮及腟ノ加答兒、尿瘻等陰部ヲ濕潤シ易キ疾病、漏液ノ刺戟ヲ發スルモノニシテ、汗脂等ノ分泌過多モ亦タ其結果ハ同一ナリ。

八寄生物　小兒ノ瘙痒ハ寄生物ニ因スルヿ多クシテ、就中蟯蟲ヲ多シトス。

九外陰部ノ濕疹其他ノ皮疹　專ロ瘙痒ノ結果ナルカ如クナレモ、手淫其他陰部ノ玩弄ニ依テ外傷ヲ起シ、皮疹ヲ發シ、然ラサルモ之ヲ不潔ニスルトキハ、本病ヲ誘起スルヿアリ。

十糖尿病　「フリードリヒ」Friedrich ハ糖分外陰部ニ附着シ、黴ヲ生スルニ因ルト云フト雖モ、糖尿病ニ限ラス、總テ膀胱及腎臟ノ疾患ハ、之ヲ發シ易キカ如シ。

診斷　ハ患婦之ヲ訴フルヲ以テ明ナレモ、尿、消化器、血行及生殖器異常等ヲ檢査シ、其原因ヲ極ムルヿ必要ナリ。

豫後　尿瘻、漏液等其原因ヲ除去シ得ルモノニテハ佳ナレモ、特異性瘙痒、糖尿病等ニテ特ニ慢性トナリ、皮膚肥厚シ、皮疹其他ノ變化ヲ起スモノニテハ不良ニシテ、情慾ノ亢進ヲ伴フモノニテハ、身體ノ衰弱速カナリ。

療法　ハ毎朝夕加里石鹼ヲ以テ局部ヲ洗滌シ、一〇%石炭酸水、五百倍昇汞水、印度大麻丁幾、(「テール」溶液)三%硼砂溶液「クロヽホルム」「オレフ油」(一五對三〇)、苛性加里液(苛性加里二〇「グリセリン」五〇酒精三〇水一二〇〇)等ヲ塗布シ、硼砂「モルヒネ」水(硼砂一五、〇「モルヒネ」〇、五薔薇水三〇〇〇)、黑汞水(甘汞一〇石灰水六〇)枸橼桃乳、青酸、「コーラルド」水(七對九〇)等ノ罨法ヲ行ヒ、「ベラドンナ」軟膏五%「ナフトール」軟膏、石炭酸軟膏或ハ「ウィルキンソン」Willhinson 軟膏(硫黃花五〇樺木「テール」五〇加里石鹼二〇)ヲ貼シ、枯礬ト白糖ノ合劑ヲ撒布スル等諸般ノ法アリ、又子宮、腟等ニ疾患アルモノ及糖尿病、腺病等全身病ニハ其療法ヲ行ヒ、刺戟性食物ヲ禁シ、「ピロカルピン」(一日〇、〇一至〇、〇

二)ヲ皮下注射シ「アッロピン」(一日〇、〇〇一)又「キニネ」「ベラドンカンフル」丸(〇、〇三對〇、一八)ノ内服又諸般ノ坐浴、温泉療法等ヲ試ムレモ、頑固ナルモノニ至テハ、其効甚タ少クシテ、挺孔或ハ小陰唇ノ切除術ヲ要スルヿアリ。此手術ハ容易ニシテ挺孔或ハ小陰唇等皮膚肥厚シ、最モ多ク瘙痒ヲ感スル部ヲ切除スルニアリテ、有鈎鑷子ヲ以テ之ヲ掴ミ、刀或ハ剪刀ヲ以テ截開剝離シ、側面ヲ縫合スレハ自ラ止血シ、結紮ヲ要スルヿ稀ナリ。

第十一篇　尾骶骨痛 Coccygodynie

原因及病理　尾骶骨痛ハ尾骶骨部ヨリ薦骨ニ蔓延スル疼痛ニシテ、尾骶骨外傷後ニ發スルモノ多シ。故ニ其原因ハ多ク分娩ニシテ、蓋シ骨盤出口部ニテハ其矢狀形兒頭ノ長徑ヨリ短クシテ、尾骶骨ヲ後方ニ壓排セサレハ、兒頭ハ之ヲ通過シ得サルヲ以テ、分娩ノ經過迅速ニ過キ、變位ノ暇ナキカ或ハ挽出術ヲ行ヒ、其脱臼又骨折ヲ起シ易クシテ、息急ノ治療ヲ施サス、爲ニ慢性炎ヲ發セシモノナリ。是レ分娩ノ際疼痛其他ノ異常ヲ訴ヘス、産褥中突然該部ニ疼痛ヲ訴ヘル所以ニシテ、脱臼ヲ起スモ直ニ之ヲ正復横臥セシムレハ、能ク之ヲ全治セシメ得ルカ如シ。分娩ノ外感冒、乘馬及局部ノ打撲ニテモ之ヲ發シ、往々子宮、卵巣等ノ疾病ヲ合併シ又稀ニハ五六歳ノ小女ニモ、之ヲ實驗スルヿアルモノニシテ、「セルトル」Hyrtl ハ百八十ノ剖見中三十二ノ脱臼ヲ發見セリ。

症候　此主症狀ハ疼痛ニシテ、鈍痛稀ニ搏動痛ヲ起シ、長坐、直立、上圓、歩行、交接等、大臀筋、尾骶骨筋、肛門擧筋ノ収縮ニ依テ之ヲ増シ、往々手ヲ以テ臀部ヲ支ヘサレハ正坐シ難ク、値ニ偏側ノ坐骨結節ニテ體ヲ支ヘ、或ハ終始横臥シ又子宮、卵巣等ノ疾病ヲ合併スル者ニテハ、毎月經時ニ劇痛ヲ發スルモノナリ。

診斷　ハ容易ニシテ、尾骶骨ヲ壓迫シ、又其運動ヲ試レハ明ナリ。

豫後　ハ疑ハシ。輕症ノモノニテハ全身異常ヲ發セサレモ、重症ノモノニテハ晝夜劇痛アリ、身體ハ甚タ興奮シ易ク、消化不良、不眠等ヲ起シ、以テ衰弱ス。治療ノ豫後モ不良ニシテ、「スカンツォニー」Scanzoni ノ調ニ依レハ二十四人ノ患者中全治セシモノ十人、輕快セシモノ九人、三人ハ不明ニシテ、二人ハ無効ナリ。

療法　ハ骨折、脱臼等ヲ正復固定スルニアリテ、新鮮ノモノニテハ患者ヲ側位置ニシ、局部ノ運動ヲ避ケシムルニアリテ、冷罨法、沃丁ノ塗布、尾骶骨兩側ノ

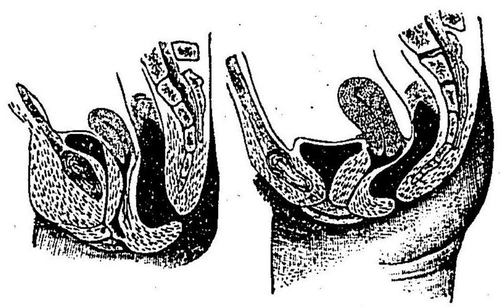
水蛭貼用等モ其効ヲ奏スル「アリ。陣久ノモノニテハ下劑ヲ用ヒ、坐浴ヲ命シ、子宮及卵巣病ノ療法ヲ行ヒ、諸般ノ麻醉藥ヲ試ミ、「コルヒカ」酒、「アコニット」丁(毎二時三滴宛)等ヲ用ヒ、又按摩法ヲ施ス人アレモ、其効ハ確實ナラス。藥用的療法効ナキトキハ靱帶ノ皮下離斷術或ハ尾骶骨ノ離斷術ヲ行フヘシ、甲手術ハ尾骶骨後方ニ刀ヲ刺シ、該靱帶ヲ側方或ハ前方ニテ切斷スルニアリテ、大臀筋或ハ肛門舉筋ヲ偏側ニテ切斷スルモ、亦タ可ナリ。乙手術ハ一八四四年初テ「ノット」Nottカ行ヒシ法ニシテ、先ツ尾骶骨ヲ露呈シ、強力ヲ以テ脱臼セシメ、刀ヲ以テ第二第三骨間或ハ薦骨尾骶骨關節ヨリ離斷スルニアリテ、往々大出血ヲ起シ、爲メニ二三ノ結紮ヲ要スル「アリ。

第五部　腟ノ疾患

腟ノ發生及解剖

腟ハ「ミュルレル」管ノ下三分一ヨリ發生スル管狀ノ器官ニシテ、上ハ子宮腟部ニ達シ、下ハ處女膜ニ終リ、前壁ハ膀胱及尿道、後壁ハ腹腔、直腸及會陰、側壁ハ扁靱帶ノ基底部、輸尿管及骨盤横膈膜ニ接シ、下部及上部ニ於テ尿道、會陰及腹膜ト密着スレモ、中部尋ニ膀胱トノ接着ハ甚タ緩慢ナリ。腟ノ位置ハ年齢ニ從ヒ同一ナラス、胎兒及小兒ニテハ骨盤前壁ニ近接シ、殆ント鉛直ナレモ、成人ニテハ下降シ、骨盤出口部ニ達シ、子宮腟部、尾骶骨尖端ノ前方ニ位シ水平ナリ。其位置ハ周圍器官ノ形狀ニ依リ變動スルモノニシテ、膀胱充盈スレハ後方ニ、直腸膨滿スレハ前方ニ壓排セラレ、又交接等ニテ終始變動スレモ、腹腔、膀胱、尿道、直腸、會陰等之ヲ連接スル靱帶ト周圍ノ脂肪及彈力纖維ハ終始之ヲ舊位ニ復セントスルカ如シ。

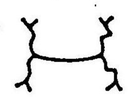
第五十圖



成人ノ腟　初生兒ノ腟

「ヘンレー」Henleノ調ニ依レハ、腟ノ最モ狹キハ入口部、廣キハ穹隆部、長サハ後壁ニテハ七仙迷、前壁ニテハ五至六七仙迷ニシテ、其前後壁ハ常ニ互ニ接着スルヲ以テ、矢狀斷ニテハ線狀ヲナシ、横斷ニテハII字狀ノ線溝(長二、四仙迷)ヲ畫ス。該壁ハ上方ニテハ薄クシテ二糎迷ヲ出テサレモ、前後壁ニテハ甚タ厚ク、所謂前後ノ腟柱 Columna rugarum ヲ形成シ、腟入口部ニテハ更ニ肥厚シ、

第五十一圖



腟入口部ノ横断

腟結節(Tuberculum vaginae)ヲ形成シ、處女ニテハ腟柱ヨリ其兩側ニ櫛狀ノ皺襞ヲナシ、甚ダ粗糙ナリ。腟ハ妊娠時ニハ緩鬆トナリ、其容積ヲ增シ、分娩ノ際、兒頭ニ依テ擴張セラルヽヲ以テ、產褥中收縮スルニ拘ラス、分娩後ノ婦人ニテハ該管ハ皺襞消失シ擴濶トナリ、老人ニテハ該粘膜滑澤蒼白トナリ、他部組織ト一般乾燥ス。然レモ腟管ノ長短、廣狹、位置等ハ各人同一ナラスシテ、會陰ノ長短、骨盤ノ傾斜、子宮ノ位置ニ從ヒ甚ダ異ナリ。

腟ノ構造ハ剖見上子宮ト異ナレトモ、元來同一ニシテ粘膜、筋層及結締織ノ三層ヲ有シ、粘膜ハ細微ノ結締織及彈力纖維ト小量ノ筋纖維ヨリ成リ、全面乳頭ヲ具ヘ、下方ハ圓柱狀ニシテ梢圓形ノ核ヲ存スル細胞ヨリ、上方ハ菱形ノ細胞ヨリ成ル重疊上皮ヲ被リ、酸性粘稠ノ液ヲ分泌ス。此液ハ常ニ小量ナレモ、往々增量シ剝脫シタル上皮及下等黴ヲ混スルモノニシテ、氈毛上皮ヲ被ル管狀線(「プロイセン」Preusichen)又小腸ノ孤腺ト同一ノ淋巴濾胞(レーウ(ンスタヒン」Löwenstein)之ヲ分泌スト云フ人アレモ、確實ナラス。筋層ハ滑平筋ト多量ノ血管ヨリ成ル者ニシテ、纖維ノ方向ハ縱橫錯綜スレモ、內部ニハ縱纖維多クシテ、外部ニハ輪狀纖維多シ。結締織層ハ結締織纖維其主部ヲ占メ、血管及神經其間ヲ經結スルモノニシテ、膀胱及直腸トノ境界部ニハ多クノ脂肪ヲ存ス。動脈ハ子宮動脈、下腹動脈、內臀動脈、中痔動脈等ヨリ起リ、多クハ腟後壁ニテ乳頭ニ達ス。靜脈ハ筋層ヲ穿通シ、其周圍ニ於テ輕度ノ勃起力ヲ存スル(ゲッセンバウヒル」Gussenbauer)腟靜脈叢Plexus renosus vaginalisヲ形成シ、舟狀窩及陰唇ノ靜脈ト合併シ、遂ニ痔靜脈叢Plexus haemorrhoidalisニ開口ス。淋巴管ノ形狀ニ付テハ尙未タ十分ノ調査ナシ。神經ハ臀神經叢及交感神經ヨリ成リ、又神經節ヲ存スト云フ人(クライン Klein)アレモ、未檢ノ一ハ明ナラス。

第一篇　腟ノ位置異常

解剖及種類

腟壁ハ甚ダ運動シ易クシテ、終始其位置ヲ變スレモ、直ニ舊位ニ復スルヲ以テ、官能障害ヲ起スニ至リ、初テ位置異常ノ名稱ヲ附スヘシ。腟ノ位置異常ハ即チ腟ノ下降ニシテ、多クハ子宮下降ヲ合併シ、往々膀胱、直腸、小腸等ヲ伴ヒ、腟壁ノミニ發スルハ稀ナリ。腟壁ノ下降ハ之ヲ其度ニ從ヒ、腟下垂Descensus vaginae(下垂スルモ外陰部ニ突出セサルモノ)腟脫Prolapsus vaginae(下垂シテ全ク外陰部ニ突出ス

ルモノ)ノ二種ニ分チ、膀胱、直腸、小腸腟壁ヲ壓排シ、腟管內ニ脫出スルモノヲ腟「ヘルニア」ト稱ス。今之ヲ其種類、及度ニ從ヒ類別スレハ、左ノ如シ

甲前壁ニ發スル腟ノ下垂　腟ノ位置異常中最モ多キモノナリ

一腟前壁最下部ノ下垂　尿道即腟前結節部ノ下垂スルモノニシテ、妊娠時(初妊婦ニテハ三ヶ月後)ニハ靜脈鬱血ニ依テ藍青色トナリ腫起シ、經產婦ニテハ往々外陰部ノ靜脈瘤ヲ合併シ、尿道ハ稍々外飜スルカ或ハ却テ皺襞下ニ降ル。此腫瘍ハ多ク產蓐中ニハ消散スレモ、外部ニ突隆スルヲ以テ空氣ニ觸レ、乾燥シ易ク、且ツ陰唇ノ摩擦ニ依テ炎症ヲ發シ、起居、步行等運動ヲ妨ケ又尿道牽引ニ依テ尿意ヲ促ス。

第五十二圖

膀胱脫脫兼タル腟前壁脫

二腟前壁上部ノ下垂　多クハ中腟部肥大或ハ頸部前唇ノ肥大ヲ合併スレモ、異常ナクシテ之ヲ特發スルヿアリ。膀胱ハ常初膀胱ノ膨滿及直立ノ際ニ脫出シ、排尿或ハ橫臥スレハ縮小スレモ、後ニハ充盈、空虛、身體ノ位置等ニ拘ラス、終始鳩卵大或ハ鷄卵大ノ腫瘍ヲ形成シ、所謂膀胱腟脫 Cystocele vaginalis ヲ發シ、遂ニ全ク外陰部ニ突出ス。此際尿道ハ其下部ニ於テ恥骨縫合下ノ三角靭帶ト緊着スルヲ以テ、膀胱壁トノ間ニ銳角ヲ生シ、手ヲ以テ膀胱ヲ壓上スルカ或ハ「カテーテル」ヲ用ヒサレハ、患者ハ自ラ排尿シ得サルヿアリ。

三子宮膀胱窩ノ下垂　腟ト膀胱間ノ結締織ハ分離スルヿ稀ナレモ、子宮ト膀胱間ノ結締織ハ往々甚タ弛緩スルモノニシテ、腹腔內臟子宮膀胱靭帶ヲ壓下シ、腟內ニ現ハレ、所謂腟前壁脫腸 Hernia vaginalis anterior ヲ形成ス。

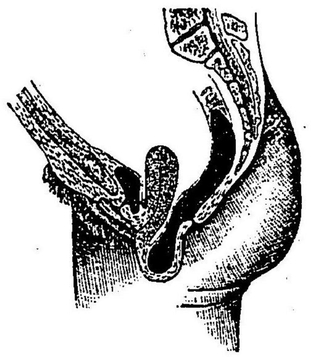
乙腟後壁ノ下垂　後壁ト直腸間ノ結締織ハ甚タ緩鬆ナルヲ以テ、後壁ノ下垂ハ直腸ニ關セサルヿ多シ。

一腟後壁下部ノ下垂　頻回分娩シ緊帶、會陰等破裂スルモノニ發シ

易クシテ、腟ノ下部特ニ其入口部外陰部ニ突出シ、腟壁直腸前壁ト密着スルトキハ強ク突出シ、巨大ノ腫瘍ヲ形成スルモノニシテ、之ヲ腟直腸脱 Rectocele vaginalir ト稱ス。

二腟後壁上部ノ下垂　腟後壁ノ上部ハ多ク子宮ト共ニ下降スレド、腹壁ノミ皺襞狀ニ下垂シ、內臟「ヅグラス」腔ヲ腟內ニ壓出スルヿアルモノニシテ、半月狀皺襞强ク發育スルトキハ、容易ニ正復シ難キヿアリ、之ヲ腟後壁脱腸 Hernia vaginalis posterior ト稱シ、其內容ニ從ヒ、更ニ區別シテ腟腸脱 Enterocele vaginalis、腟卵巢脱 Orariocele vaginaliv 及水腫脱 Hydrocele トス。

第五十三圖



直腸脱ヲ兼タル腟後壁脱

丙腟ノ輪狀下垂　腟ノ全部同時ニ下降スルモノニシテ、多クハ前壁或ハ後壁ノ下垂ニ續發シ、粘膜ハ鬱血肥厚シ、往々厚サ一、二仙迷ニ達シ、皺襞ヲ失シ、滑澤トナリ、圓錐或ハ球狀ヲナシ、潰瘍ヲ生シ、子宮モ多少下降ス。此下垂ヲ其强弱ニ從ヒ腟內翻 Inversio vaginac 及腟全脱 Prolapsus vaginae ニ區別ス。

原因　腟下降ハ多ク子宮下降ト合併シ、前者後者ノ原因トナリ、又後者前者ノ原因トナルヿアレド、腟壁ハ必ズ先ヅ弛緩シ、皮下結締織緩鬆トナラザルベカラズ。此素因ハ頻回ノ分娩、慢性腟加答兒、腟周圍炎及老衰ニシテ、其誘因ハ前壁脱ニテハ產蓐時ノ勞働、尿閉及習慣性排尿堪忍、後壁脱ニテハ頑固ノ便秘ナリ。夫レ腟壁ハ姙娠時ニ充血肥厚シ、分娩時ニ擴張セラレ、彈力ヲ失ヒ、且ツ往々會陰破裂ヲ起シ、又腟及周圍ノ炎症ニ於テハ老衰ト同シク組織弛緩シ、脂肪及彈力ヲ失スルモノニシテ、此際腟ヲ牽引又壓下スルヿアレバ即チ、其下降ヲ起スモノニシテ、多クハ高年ノ婦人ニアリテ二十歲前ノ處女ニハ稀ナレド、「ブライスキー」Breisky「ビルロート」Billroth ノ實驗ノ如ク骨盤破裂、會陰缺如、會陰諸筋ノ發育不全等ヲ存スル小兒ニ於テハ、之ヲ發スルヿナキニアラス。輪狀

脱ノ原因ハ多ク子宮下降、陰部肥大、子宮新生物、強度ノ腹壓ニシテ腟腸脱及稀ニ腹水患者ニ之ヲ目擊スルヿアルノミ。直腸脱ハ膀胱脱ニ比スレバ罕ニシテ「ウィンケル」Winckel ハ百人ノ子宮下降中膀胱脱五十四、直腸脱三十三ヲ實驗セリト云フ。

症候

症候 腟下垂ノ症狀ハ下垂ノ強弱及其部位ニ從ヒ異ナリ、低度ノ下垂ニテハ腟壓下ノ感覺アリテ、起居及歩行ノ際腟内ニ異物ヲ自覺スルニ過キサレモ、外陰部ニ脱出シ長ク空氣ニ暴露スルトキハ、粘膜肥厚シ上皮ハ扁平トナリ、分泌ハ全ク歇ミ、外皮ト同一ノ形狀ヲ呈シ、尿浸潤及周圍組織摩擦ノ刺戟ニ依テ、赤色腫起シ、剝脱、潰瘍等ヲ生ス。前壁ノ下垂ニテハ腫瘍ト恥骨縫合ノ間ニハ深キ皺襞ヲ存シ、尿道ハ其前方ニ開口シ、後壁ノ下垂ニモ腫瘍ト會陰ノ間ニハ著シキ境界ナク、前後壁同時ニ下垂スルモノニテハ前壁ハ常ニ後壁ヨリ強ク下垂ス。膀胱脱ヲ發スレハ排尿障害、膀胱「カタル」等ヲ起シ、直腸脱ヲ發スレハ便秘及裏急後重ヲ起シ、往々消化障害、疼痛等全身症狀ヲ發ス。

診斷

診斷 ハ下垂シタル腟壁ヲ腟管内或ハ外陰部ニ發見シ得ルヲ以テ容易ニシテ其形狀及色澤ニ着目スレハ、下垂後經過ノ長短ヲモ知リ得ヘシ。膀胱脱ニテハ前壁ノ腫瘍甚タ柔軟ニシテ、波動ヲ呈シ、「カテーテル」ヲ送入スレハ其尖端ハ後方ニ向ヒ、陰唇間腫瘍内ニ於テ之ヲ觸レ得。直腸脱ハ糞便滞溜ニ依テ膨張シ、脱糞後收縮スルモノニシテ、指或ハ消息子ヲ肛門ニ送入スレハ、能ク腫瘍内ニ達シ得。腟腸脱ハ輕度ノモノニテハ診斷至難ナレモ、高度ノモノニテハ腫瘍柔軟ニシテ皺襞ヲ呈シ、正復容易ナルヲ以テ明ナリ。子宮膀胱窩ノ下垂ハ極メテ罕ニシテ「ヴグラス」腔ノ下垂ハ比々多シ。

腟下垂ハ輕卒ニ診察スレハ子宮内黴、腟壁ノ膿瘍、血腫、糞腫等ト誤認スルヿナキニアサラレモ、指診及消息子診ヲ審ニスレハ、鑑別容易ナリ。然レモ原因結果ノ診斷ハ至難ニシテ、子宮下垂、腟部肥大等ト合併スルトキハ、孰カ原因ニシテ、孰カ結果ナルカ明ラカナラサルヿ多シ。

豫後

豫後 ハ一般佳良ナリ。放置スルカ或ハ姑息的療法ヲ施スモ、能ク

排尿障害、便秘等ヲ治シ得ルモノニシテ、手術ノ豫後モ亦可ナリ。

療法　産蓐ノ攝生ハ此豫防ニ必要ニシテ、歩行、交接、勞働等ヲ愼ミ、直腸及膀胱内糞尿ノ蓄積ヲ避ケ、會陰破裂又腟周圍ノ炎症アルトキハ、直ニ其療法ヲ施スニアリ。

療法ハ正復及固定ニシテ患者ヲ側位置或ハ背位置ニシ、指頭ヲ以テ脱出部ヲ壓上シ、單保或ハ「ゴム」製蒐擦ヲ挿入スルニアリテ、組織弛緩スルモノニテハ單寧、其他ノ收斂劑ヲ以テ屢々腟内ヲ洗滌スヘシ。膀胱脱ニテハ尿ノ潴溜ヲ避クルヿ肝要ニシテ、排尿ノ際患者ヲシテ腟前壁ヲ指頭ニテ壓上セシメ、或ハ「カテーテル」ヲ以テ排尿シ膀胱内ヲ洗滌シ、單保ヲ以テ脱出部ヲ壓上スヘキモ、陳久ノモノニテハ腟縫合術ヲ行ハサルヘカラス。此際會陰ヲ檢シ、破裂アルトキハ後壁ニハ下垂ノ徴ナキモ、同時ニ會陰成形術ヲ行ハサレハ、前壁下垂ヲ再發シ易シ。直腸脱ニテハ先ツ灌腸ヲ行ヒ、之ヲ空虛ニシ、單保或ハ蒐擦ヲ以テ壓上固定スヘキモ、是亦手術セサレハ治シ難キヿ多シ。腟腸脱ニテハ脱出部ヲ正

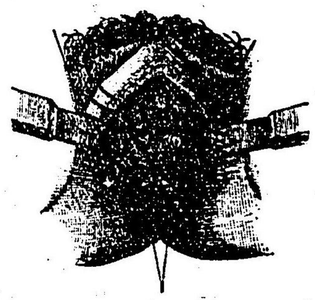
復シ、局部ヲ壓抵シ、下劑或ハ灌腸ヲ以テ腸ノ膨脹ヲ防キ、腹腔ト運通セサル水腫脱及卵單脱ニテハ穿刺術ヲ行フヿアレモ稀ナリ。

輪狀腟脱ニテ外陰部ニ突出シ、粘膜肥厚乾燥スルトキハ抗抵强クシテ正復シ難ク、强ク壓上スレハ「フ(ー)リング」Fehling カ實驗ノ如ク腟壁ノ破裂ヲ起スヿアリ。此際先ツ膀胱及直腸ヲ空虛ニシ、沃度仿油「グリセリン」或ハ温布片ヲ以テ脱出部ヲ柔軟ニシ、徐々ニ正復シ、腟壁ノ嚢腫、新生物、子宮肥大等、脱出ノ誘因トナルモノハ先ツ之ヲ切除シ、猶ホ脱出ノ憂アルトキハ、腟縫合術或ハ會陰成形術ヲ行フヘシ。

腟縫合術ヲ行フトキハ先ツ下劑ヲ用ヒ或ハ灌腸ヲ施シ便通ヲ促シ、腸管ヲ空虛ナラシメ、食物ニハ吸收シ易キ者ノミヲ用ヒ、局部ノ洗滌防腐法ヲ嚴ニシ、全身麻醉ヲ行ヒ、支脚器ヲ以テ背臀位ニ固定シ、手術スヘシ。其方式ニハ諸種アリト雖モ、之ヲ大別シテ前壁及後壁ノ縫合術トス、

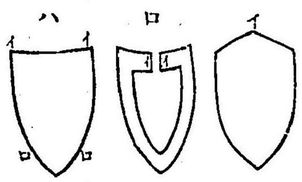
甲腟前壁縫合術 Kolporrhaphia anterior　本手術ハ後壁ノミノ脱出ニモ、先ツ行フモノニテ、腟前壁粘膜ヲ剝離シ、之ヲ縫合スルニアリテ、剝離

第五十四圖



「ヘガル」ノ法ニシテ、腟部ヲ牽下シ、新創面ヲ形成シ、糸ヲ貫キタルモノ

第五十五圖



〔ロ〕ハ「シムス」ノ法ニシテ〔イ〕ト〔イ〕ヲ縫合ス〔ハ〕ハ「エムメット」ノ法〔イ〕ハ「エムメット」ノ法ヲ少シク變更シタルモノ

スヘキ創面ノ形狀ニ三アリ。

一楕圓形創面「ヘガル」Hégarノ法ニシテ、楕圓創面ノ緣ニ、角ヲ存スルモノト、然ラサルモノアリテ、楕圓ノ鈍端ハ上方子宮腟部ノ近傍ニ位ス。

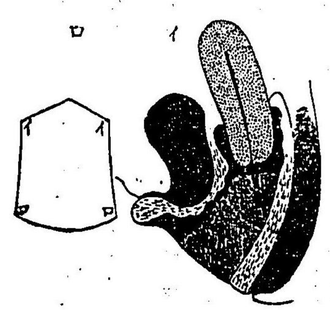
二V狀創面「シムス」Simsノ法ニシテ、其尖端尿道口ノ近傍ニアリ。

三二等邊三角形創面「エムメット」Emmetノ法ニノ、其基底腟部近傍ニアリ。

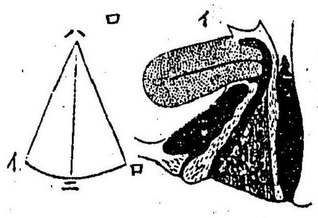
創面ハ腟ノ廣狹ニ從ヒ一定セサレモ、長サ五至八仙迷、幅三至六仙迷ニシテ、尿道口ヨリ腟部ニ達シ、幅之ニ順スヘキモノニシテ、復鉤鉗子ニテ或ハ子宮腟部ニ貫通シタル絹糸ニテ、子宮ヲ後下方ニ牽下シ、銳鉤ニテ陰唇ヲ左右ニ開キ、剝離セント欲スル創面ノ外緣ヲ刀尖ニテ截開シ、全粘膜ヲ平等ニ剝離スヘシ。剝離ハ深キニ過キ皮下結締織ニ及フキハ出血多ク、且ツ膀胱ヲ傷ケ易ク、淺キニ過クレハ上皮ノ一部ヲ殘シ又然ラサルモ癒着シ難キヲ以テ、深淺ノ度ヲ量リ、又凹凸不平ナカラシムヘシ。

「ヘガル」Hegarハ強壓鉗子ニテ粘膜ヲ鉗合シ之ヲ切開スレモ、鉗合シタル粘膜ノ厚薄ヲ知リ難ク、膀胱ヲ傷ケ易ク、又某醫ハ剪刀ヲ用ユレモ鑷子及刀ヲ用ユレハ、最モ能ク之ヲ剝離シ得ヘシ。縫合ハ創面ヲ距ル半仙迷部ヨリ貫キ、創面下ヲ深ク通シテ、他側ノ同部ニ出シ縫合スルニアリテ、絹糸、銀線ヲ賞用スル人アレモ、予ハ常ニ「テグス」ヲ用ユ。一八八九年「フヘーリング」Fehlingハ創面ノ緊張及腹壓ノ直達抗抵ヲ避ケン爲メ、中

第五十六圖



第五十七圖



「シモン」ノ法
〔ロ〕ハ創面ニシテ〔イ〕ト〔イ〕ヲ〔ロ〕ト〔ロ〕ヲ縫合ス
〔ロ〕ハ縫合後腟ヲ矢狀斷シタルモノニシテ、線面ハ縫合シタル面ヲ示ス

「ヘガル」ノ法

央ニ於ケル一個ノ大創面ノ代リニ二個ノ小楕圓形創面ヲ造ルヘシト云フ。腟後壁ニ於テモ腟擴濶ナルモノニハ二個ノ創面ヲ作リ手術スヘシト云フ人アレモ予ハ初メ小創面ノ縫合ヲ行ヒ、治癒後更ニ大創面ヲ造リ、之ヲ縫合シ、常ニ良成績ヲ得タリ。

乙 腟後壁縫合術

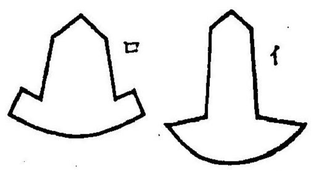
Kolporrhaphia posterior 此ハ多ク前壁縫合術ト同時ニ行フモノニシテ、且ツ多クハ會陰縫合術ト兼ヌルヲ以テ、之ヲ腟會陰縫合術 Kolpoperineorrhaphia ト稱ス。之ニモ亦タ數多ノ法アリ。

一「シモン」Simon ノ法 腟後壁ニ於テ長六角形ノ創面ヲ造ルニアリテ其中線ハ腟後柱ニ相當シ、下緣ハ外皮ト粘膜ノ境界部ニ位シ、側部ト腟側壁ニ及フ。治癒後子宮ハ縫合シタル後壁上ニ架スレモ、後轉スルトキハ再ヒ其前方ヲ滑動シテ下降スルヿアリ。

二「ヘガル」Hegar ノ法 三角形ノ創面ヲ造ルニアリテ、尖端ハ子宮腟部ニ、基底部ハ會陰ニアリテ、長サ四五仙迷ナルヘシ。此法ニテハ後壁ノ縫合上部ニ達スルヲ以テ、強ク子宮ヲ壓上シ、前轉ヲ起スヿアリ。

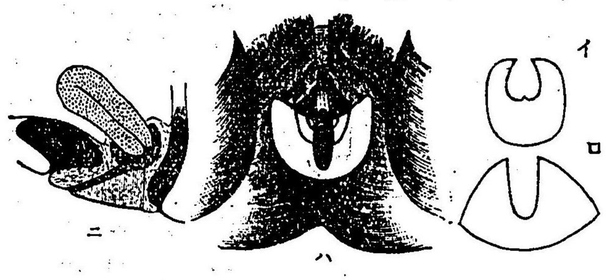
三「フリッチ」Fritsch ノ法 「ヘガル」ノ創面ヲ稍々改良シ、三角ノ基底部ヲ

第五十八圖



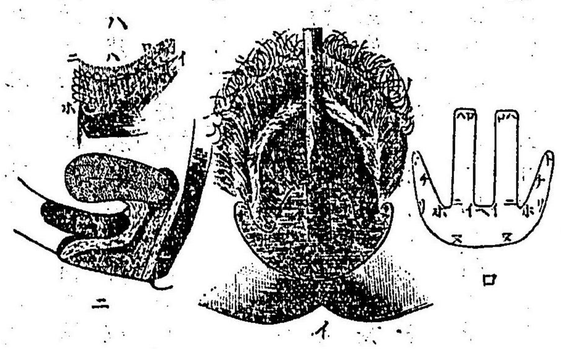
「フリッチ」ノ法
「ロッセシ」ノ法

第五十九圖



「ビショフ」ノ法

第六十圖



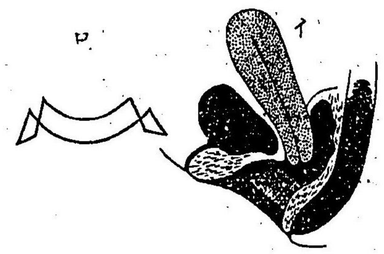
〔イ〕及〔ロ〕ハ稍其創面ノ形ヲ變シタルモノ

「マルチン」ノ法〔ロ〕ハ稍創面ノ形ヲ變更シタルモノ〔ハ〕ハ縫合後ノ想像圖ニシテ、〔イ〕及〔ロ〕ハ腟後壁ノ二創面ヲ縫合シタルモノ〔ニ〕等ハ會陰ナリ

兩側ニ延長セシモノニシテ、「ロスセン」Lossen ハ更ニ之ヲ改良シ、延長シタル兩側ノ尖端ニ二角ヲ附セリ。其結果ハ前者ト殆ント同一ナレ𪜈、變位ヲ起スヿ少クシテ、下降ノ患亦タ少シ。

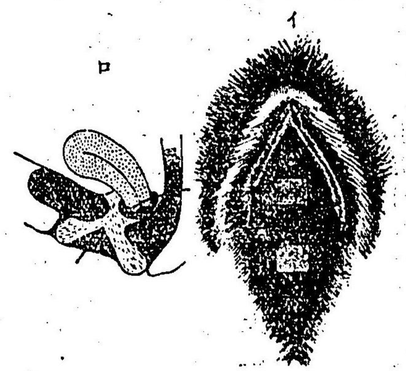
四「ビショフ」Bischoff ノ法　後壁ニ蝶狀ノ新創面ヲ造リ、中央ニ遺殘

第六十一圖



「ウィンケル」ノ法

第六十二圖



「ノイゲバウヘル」ノ法〔ロ〕ハ消息子ヲ縫合部ノ側方ニ通シタルモノ

スル粘膜ヲ上方ニ剝離シ、兩側創緣ヲ之ニ縫合シ、會陰ノ創緣ハ前者ト同シク、互ニ縫合スルニアリテ、其狀縫合シタル創面ヲ肉瘤ニシテ蓋フカ如シ。此法ニテハ腟管創面ノ上方ニテ前方ニ屈曲スルヲ以テ、特ニ子宮脫ヲ防キ得ヘシト雖モ、粘膜瘤塊直ニ陷リ易シ。

五「マルチン」Martin ノ法　腟後壁廣キモノニ於テ、後柱ノ兩側ニ二條ノ創面ヲ造リ、各所ニ之ヲ縫合スルニアリテ、一條ノ大創面ヲ造ルヨリモ、緊張少クシテ癒着シ易シ。治癒後ノ形狀ハ「フリッチ」Eritsch ノ法ト同一ナリ。

腟後壁ノ手術ハ局部弛緩スルヲ以テ、手術困難ナリ。故ニ某醫ハ肛門內ニ「ガーゼ」ヲ挿入シ之ヲ緊張セシムヘシト云ヒ、又子宮腟部或ハ後穹隆部ヲ掴ミ、之ヲ前方ニ牽出スヘシト云フト雖モ、予ハ一助手ヲシテ復鈎鉗子ニテ子宮腟部ヲ少シク上內方ニ壓セシメ、他ノ助手ヲシテ腟側壁ヲ鈎ニテ開カシメ、會陰ヲ左ノ示中二指ニテ壓下シ、截開線ヲ畫シ、而後第三助手ニ會陰ノ壓ヲ讓リ、左手ニ有鈎鑷子ヲ持チ、深部ヨリ漸次外方ニ剝離ス。

腟側壁縫合術

丙腟側壁縫合術 Kolporrhaphia lateralis　嘗テ「ウィンケル」Winckel カ賞用セシ腟側壁ノ縫合ナ、後壁縫合ト合併シタルモノニシテ、其法ハ腟管ノ中央三分ノ一部ナ後壁ヨリ側壁迄輪狀ニ剝離シ、之ナ縫合シ、前壁ノ一部ナ以テ腟管トナシ、恰モ人工的子宮架ナ以テ子宮下降ナ防クモノニシテ、「ウィンケル」Winckel ハ分娩ニモ障害ナシト云フト雖モ、創面ノ癒着至難ニシテ、且ツ組織弛緩スレハ下降ナ再發シ易シ。

腟中央縫合術

丁腟中央縫合術 Kolporrhaphia mediana「ノイゲバウヘル」Neugebauer カ行ヒシ手術ニシテ腟前後壁ノ粘膜ナ方形ニ剝離シ之ナ縫合スルニアリテ、其結果ハ丁字帶ナ以テ子宮ノ下降ナ防支スルニアレモ、交接障害アリテ且ツ偶々妊娠スルキハ、之ナ切開セサルヘカラス。

「スピーゲルベルク」Spiegelberg ハ強度ノ腟前壁脫ニ腟前壁ノ下部ナ後壁ノ上部ト縫合シ、癒着後腟會陰縫合術ナ行ヘリ。

晩近「レオン」「レフォルト」Leon Lefort ハ腟前壁及後壁ノ中線ニ長六仙迷幅二仙迷ノ粘膜ナ剝離シ、人工的腟縫中隔ナ形成シ其効ナ奏セリトテ、佛國ニテハ

往々之ヲ賞用スト云フ。

以上手術中常ニ多ク用ユルモノハ、前壁ニテハ「ヘガル」Hegar、後壁ニテハ「フリッチ」Freirich ノ法、稀ニ「ヘガル」Hegar 及「マルチン」Martin ノ法ナリ。然レモ創面ノ形狀ハ腟脱ノ形狀ニ關スルモノニシテ、術者ノ氣轉ニ任スノ外ナシ。

手術ノ撰擇

術後療法

手術後ハ仰臥位置ニ於テ身體ヲ安靜ニシ、大小ノ便通ヲ能クシ、翌日ニ至レハ流動性ノ食物ヲ進メ、漸次常食ニ復スヘシ。創面即チ腟内ノ安靜ハ特ニ必要ニシテ、不潔ノ排泄物、血液等ヲ以テ、之ヲ充慎スルニアラサレハ、放置シテ洗滌スルニ及ハス。會陰ノ縫合糸ハ五六日後ニ、腟内縫合糸ハ十至十四日後ニ拔去シ、二週間ヲ經レハ歩行ヲ許スモ、努息、交接等ハ猶ホ一週間ヲ禁セサルヘカラス。

手術ノ豫後及適示症

「ヘガル」Hegar ハ四百回ノ手術中二人ヲ失ヒタリト雖モ、概言スレハ該手術ハ危險ナキモノニシテ、且ツ其壁ハ能ク擴張シ得ルヲ以テ、後日分娩ヲ妨クルヿナク、且ツ年齢ニモ關係ナキモノニシテ、身體强壯ナレハ六十歳以上ノ婦人ニモ之ヲ行ヒ、大ニ健康ヲ復スルヿアリ。脊椎彎曲、骨盤異常等アルモノ、老衰者、結核患者等ニハ之ヲ施スモ効ナク、子宮ニ新生物、腟部肥大等アレハ先ツ之ヲ手術シ、梅毒其他全身病ハ先ツ之ヲ治シ、然ラサルモ分娩及全身病後ニテ身體衰弱スル者ニハ强壯劑ヲ與ヘ、健康ニ復スルヲ待ツヘキナリ。

手術中及手術後ニ發スル偶發症

手術中及手術後ニ發スル偶發症ハ

一、膀胱、直腸及「ヅグラス」腟ノ外傷　初メ「カテーテル」ヲ膀胱内ニ又示指ヲ直腸内ニ送入シ、膀胱及直腸間組織ノ厚薄ヲ檢シ、細心注意シテ粘膜ヲ剝離スレハ此患ナキモノニシテ、特ニ危險ナルハ老衰者ニテ、該壁非薄ナルモノナリ。

二、出血　動脈出血ハ稀ニシテ、海綿ヲ以テ壓迫スレハ、常ニ止血シ得レモ、後壁縫合ニテハ往々靜脈ヲ傷クルヿアリ。

三、後出血　手術直後或ハ數日ノ後突然發スルモノニシテ、特ニ深部ノ血管ヲ傷ケタル際ニ於テ然リ。予モ一回此不幸ニ遭遇シタルヿアリ、手術後二十時間ヲ經テ多量ニ出血シ、一旦止血シ、九日ヲ經テ再ヒ多

量ニ出血セリ。其血液ハ靜脈血ニシテ、糸孔ヨリ點滴セシヲ以テ見レハ、恐クハ痔靜脈ニ縫合糸ヲ通シ、身體動搖ニ依テ該血塞破レタルニ因ルモノナランカ。出血ハ月經ト誤認シ易キヲ以テ、腟内ヲ洗滌シ、海綿又ハ綿ヲ以テ清拭シ、能ク出血部位ヲ檢出シ、其形狀ニ從ヒ、縫合糸ヲ拔出スルカ或ハ塊合結紮ヲ行フヘシ。

四膀胱「カタル」手術後往々目擊スルモノナレモ、「カテーテル」ノ濫用ヲ廢シタル後ハ、大ニ其數ヲ減セシムルモノニシテ、防腐ニ注意スルトキハ縫合糸ハ膀胱面ニ露出スルモ害ナキカ如シ。

五漏液特ニ膿漏　腟及子宮ノ「カタル」或ハ縫合部ノ化膿ニ依ルモノニシテ、石炭酸水其他防腐藥ヲ以テ腟内ヲ洗滌スヘシ。

六膿瘍　稀ニ粘膜下ニ之ヲ發スルヿアレモ、多クハ自ラ排膿シ大害ヲ殘スヿナシ。

七膿毒症及敗血病　甚タ稀ナリト雖モ、防腐法ノ不完全特ニ不潔ナル患者ヲ手術シタル後ニ、手術スル際ニ發スルモノニシテ「ヘガル」He-

欠

MISSING

鋭ナル物体上ニ墜落スルトキハ、重症ヲ發スルヿアリ。「ザヘームス」James ハ農具ヲ腟ヨリ肋間ニ穿孔セシモノヲ實驗セリト云ヒ、往昔ノ報告ニハ交接ニテ腟全壁ヲ穿孔セシ者モ診カラサレモ確實カラス。

分娩時ノ外傷ハ多ク腟ノ上部及下方ニアリテ、子宮腟部及會陰ノ破裂ト合併シ、稀ニ腟ノミニ發スルトキハ、其方向ハ多ク長徑ナレモ、穹窿ニテハ横徑ニシテ、全ク腟部ヨリ斷裂スルヿアリ。「ヒューゲンベルゲル」Hügenberger ノ調ニ依レハ四十回ノ腟破裂中、前壁及後壁ノ破裂ハ各十七回ニシテ、六回ハ甚タ複雑ナリ。

腟破裂ハ腟ノ疤痕狹窄、耻骨横行枝、坐骨結節、薦骨岬等ノ腫瘍アル者ニ於テ、急劇ノ陣痛ヲ發シ兒頭強ク腟ヲ壓迫スル際ニ發シ易ケレモ、鉗子、鈍鉤等ヲ以テ之ヲ傷クルモノモ診カラス。此他腟壁脆弱ナルモノ、特ニ後屈子宮、腟後壁「ヘルニア」、腹水等アル者ニハ突然之ヲ發スルコトアル者ニシテ、「グレンセル」Grenser ハ腹水ト後屈ヲ合併シタル婦人ニテ、後穹隆破裂シ、該口ヨリ子宮脱出シ、爲ニ死亡セシモノヲ、「フェーリング」Fehling ハ六十三歳ノ老母カ脱出シタル子宮ヲ自ラ正復セントシ、破裂ヲ起シタルモノヲ報告セリ。

症候 外傷ノ症狀ハ其部位、大小及周圍器官ノ形狀ニ從ヒ同一ナラサレモ、

毎常之ヲ發スルモノハ疼痛及出血ナリ、分娩ニ於テハ著シキ疼痛ナク、出血亦著シカラスシテ、胎兒出產後腟內ヲ檢スルニ及テ、初テ破裂ヲ發見スルヿアレモ、破裂口大ニシテ腹腔ニ達スルトキハ、胎兒ヲ腹腔內ニ壓出シ又分娩時外ノモノニテモ、腸ノ脫出ヲ起シ又大出血ニ依テ虛脫トナリ、心臟麻痺ヲ起シ、或ハ腹膜炎、膿毒症等ヲ續發シ(靜脈、膀胱、腸等ノ外傷ニ於テハ特ニ此危險アリ)死亡スルヿアリ。

豫後 ハ防腐法開クシ以來佳良トナリ、膀胱、腸等脫出セシ者ニテモ、能ク治癒スルヿアルモノニシテ、「レイ」Rey ハ木片ニテ腹膜迄穿孔セシニ拘ラス、十四日ニテ全癒セシモノヲ、「フロイリー」Freury ハ腟前壁ヨリ膀胱ニ穿孔シ、第一癒合ニテ全治セシモノヲ報告セリ。然レモ膀胱、直腸等ニ穿孔スルモノハ攣管ヲ殘シ易シ。

療法 分娩時ノ外傷ハ卵巢囊腫、纖維筋腫等ヲ頭部或ハ腟周圍ニ存スルカ、或ハ腟ノ狹窄、瘢痕又タ胎兒ノ位置異常ニ依テ發スルヲ以テ、豫メ壓迫ヲ正復シ、狹窄及瘢痕ヲ切開シ、又胎兒ノ回轉術、娩出術等ヲ行ヒ、以テ之ヲ豫防スヘシ。破裂アルトキハ先ツ局部ヲ檢シ、竹木其他異物ヲ除去シ、子宮、腸等脫出スルモノヲ清拭正復シ、又分娩全ク終ラサルトキハ、先ツ之ヲ終ラシメ、血管ヲ結紮シ、絹糸或ハ「テグス」ヲ以テ創口ヲ縫合スヘキモ、創口深部ニ在テ縫合シ難キトキハ、沃度仿謨單保ヲ挿入シ、以テ局部ヲ壓迫スヘシ。單保ハ長ク放置スレハ、温露停滯シ、創傷熱、膿毒症等ヲ起シ易キヲ以テ、時々之ヲ交換スルヲ要ス。止血後ハ身躰ヲ安靜ニシ、灌腸又「カテーテル」ヲ以テ攣尿ヲ排除シ、石炭酸水或ハ昇汞水ヲ以テ、除部ヲ洗滌シ、猶ホ全ク止血セサルトキハ冷罨法ヲ行ヒ、疼痛アルトキハ阿片或ハ「モルヒネ」等ヲ用ヒ、酒精又「リモナーデ」ノ內服藥ヲ投スヘシ。

第三小篇 腟血腫 Haematoma vulvae

腟血腫ハ骨盤橫隔膜上ニアリテ、其以下ニ位スル外陰部血腫ト區別スヘキモ、其區別ハ往々明ナラス、且ツ其血腫ハ甚タ稀ニシテ、外陰部血腫ヲ合算スルモ、尙「ウインケル」Winckel ハ千六百回ノ分娩中一回、「プライスキ」Breisky ハ二千百二十六回ノ分娩中一回、「スペート」Spath ハ二千回中一回、之ヲ實驗セシニ過キスシテ、予ハ六千餘人ノ婦人病患者中一回外陰部血腫ヲ目擊セシノミ。其部位ハ多ク腟後壁ノ上部或ハ入口部ニシテ、側方及前壁ハ尠シ。血腫ハ分娩特ニ初回ニ多クシテ、直後或ハ二三時至一二日後、稀ニ妊娠中ニ發スルモノニシ

テ、其原因ハ皮下靜脈ノ破裂ナルヲ以テ、靜脈瘤ヲ存スルカ或ハ妊娠時組織緩慢トナリ、靜脈怒張シ特ニ咳嗽、吃逆等ヲ發スル者ニ多シ。腫瘍ハ面滑澤球狀ニシテ藍赤色ヲナシ、腟壓下及便通ノ感覺、下腹ノ疼痛ヲ起シ、多クハ急性ニ發シ、急性貧血ノ症狀ヲ呈シ、往々虛脱ニ陷レモ、徐々ニ發生ス。腫瘍小ナルトキハ多ク自ラ吸收セラルレモ、大ナルトキハ腟壁或ハ肛門周圍ニ破開シ化膿スルヿアリ。

療法ハ吸收ヲ促シ冷罨法ヲ行フヘキモ、血液凝固シ腫瘍硬結スルカ、緊張强クシテ疼痛甚タシキカ或ハ化膿スルトキハ切開シ、防腐綿ヲ以テ創口ヲ充塡スヘシ。然レモ早計ニ切開シ或ハ切開後腟洞内凝血ヲ妄リニ清拭スレハ、更ニ出血ヲ起シ爲メニ止血シ難キヿアリ。

第三篇　腟内異物

異物ノ種類

種類　腟内異物ハ多ク外部ヨリ直ニ、稀ニ膀胱及直腸ヨリ腟壁ヲ穿孔シ、内ニ逸スルモノニシテ、其物質ハ左ノ如シ。

一　手淫用ニ供シタルモノ　年少ノ處女ハ外陰部、挺孔等ヲ按スルニ過キサ

欠

MISSING

變シテ膿狀又ハ腐敗膿トナリ、腟壁ハ異物ト恥骨横行枝間ニ壓迫セラレ、潰瘍又壞疽ヲ起シ、該壁ヲ穿孔シ、出血ヲ起シ、炎症ヲ周圍ニ及ボシ、腟周圍炎及骨盤結締織炎等ヲ誘起シ或ハ異物周圍ニ肉芽ヲ生シ、漸次肥厚スルモノニシテ、蔓延ハ屢々全ク腟内ニ圍擁固定セラル。單保、紙片等ハ漏液ヲ吸収分解シ、肉汁様惡臭ノ液ヲ漏シ、指診及ヒ望診上癌腫及纖維腫ノ化膿ト鑑別シ難キヿアリ。異物ハ其狀況ヲ全身ニ及ホスヿ甚ナリト雖モ、長ク之ヲ存スルトキハ、多量ノ分泌、腐敗液吸収、月經障害、腟痙、疼痛、尿失禁、便秘等ヲ起シ、貧欲減損シ、諸般ノ神經症狀ヲ誘起ス。

診斷 ハ容易ナレモ患者ハ往々之ヲ口外セサルヲ以テ指診ト腟鏡診ヲ行ハサルトキハ、患者ニ接シナカラ之ヲ看過スルヿアリ。

療法 ハ除去ニシテ、小ナル異物ハ腟鏡ヲ送入シ洗滌スレハ自ヲ轉出スレトモ、然ラサルトキハ鈍鉤、鈍匙、「ムゾウ」鉗子等ヲ以テ牽出シ、腟狹窄アルカ或ハ然ラサルモ小兒ニテ腟鏡ヲ用ヒ難キモノニテハ、示指ヲ以テ直腸内ヨリ壓出スヘシ。硝子片、針ノ如キ鋭尖ナルモノヲ除去スルニハ能ク腟壁ヲ保護スルニアラサレハ、外傷ヲ起シ易ク、瓶子、德利ノ如キ大ナルモノハ腟鏡ヲ用ヒスシテ、鋭鉤鉗子或ハ産科用鉗子ヲ用ヒ、異物組織ニ圍擁セラルヽカ或ハ腟壁ニ膠着

療法

スルトキハ、刀ヲ以テ之ヲ二分スルカ或ハ腟壁ヲ切開シ除去後更ニ能ク腟内ヲ捻シ、其殘片等ノ有無ヲ檢スヘシ。遊離スル異物ハ除去後腟内ヲ洗滌スルノミニテ可ナレモ、腟加答兒、潰瘍或ハ組織ノ肥厚、狹窄等ヲ存スルトキハ、更ニ其治療ヲ施スヘシ。

術後ノ豫後ハ善良ニシテ、強劇ノ「カタル」、潰瘍、狹窄等モ多クハ直ニ全治ス。

第四篇　腟ノ炎症

腟炎症ノ解剖的變化ハ該壁ノ構造複雜ナルト、剖見稀有ナルヲ以テ明ナラサレモ、古來ノ慣例ニ從ヒ、之ヲ粘膜ヲ侵ス者ト、筋層結締織層等ヲ侵ス者ニ大別シ、更ニ之レヲ「カタル」性及滲出性腟炎ノ二ニ細別ス。

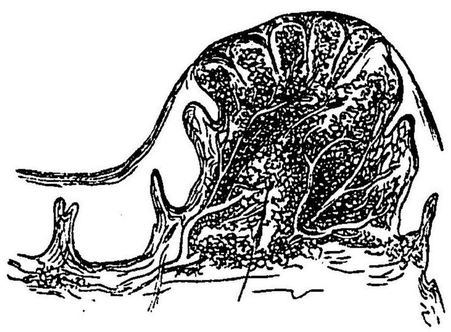
第一小篇　腟加答兒

腟「カタル」ノ種類

解剖及種類　某醫ハ腟粘膜ハ疊狀扁平上皮乳頭ヲ存シ、分泌腺少クシテ、其狀外皮ニ類似スルヲ以テ「カタル」ノ名稱ハ穩當ナラスト云フト雖モ、其小細胞浸潤ヲ起シ、分泌ヲ增スモノヲ總稱シ之ヲ「腟カタル」ト云ヒ、更ニ大別シテ急性慢性ノ二トス。然レモ其症狀ハ急性ニシテ解剖的所見ハ慢性炎ニ類似シ又解剖上ハ急性炎ニ類似シ症狀ハ慢性ナルアリテ、往々其區別ハ明ナラス。

甲急性腟加答兒 Kolpitis acuta　常ニ腟入口部及穹隆ヲ侵シ、稀ニハ其全部時トノハ尿道、外陰部、腟周圍及卵巢ニモ蔓延シ、粘膜腫起、灼熱ヲ發シ、知覺銳敏トナリ、組織弛緩シ、往々其表面ニ粟粒ヲ生シ、面粗糙トナル。其色ハ初メハ蒼白、後ニ暗赤色トナリ、往々斑點狀又ハ線狀ノ皮下溢血ヲ生シ、指頭又腟鏡ヲ以テ摩擦スレハ、剝

第六十三圖



顆粒狀腟炎

脫シ易ク、分泌液ハ初メ透明漿液樣ナレモ、後ニハ混濁シ、乳汁樣又膿樣トナリ、酸性ニメ粘液、膿球稀ニハ血液及ヒ諸種ノ微菌ヲ含ム。某醫ハ分泌液中ニ「ナイセル」Neisser ノ所謂麻毒菌 Diplococcus (直徑八三密迷ニシテ連鎖狀ヲナシ「メチールウィオレット」ニテ着色ス)ヲ含ム者ヲ腟淋 Gonorrhoe der Vagina ト稱シ、特ニ之ヲ論スレモ、痲毒ニ起因スル急性「カタル」ニ外ナラス。顯微鏡檢査ハ未タ明ナラサレモ「リゲ」Rüge ノ說ニ從ヘハ顆粒ハ小細胞浸潤ニ依テ乳頭ノ腫起肥大スルモノニシテ、其上皮ハ往々菲薄トナリ、又其性質ヲ變シテ肉芽狀トナルモノニシテ、氏ハ之ヲ乳頭發育ノ强弱及上皮ノ形狀ニ從ヒ、單純「カタル」Kolpitis simplex 及顆粒狀「カタル」Kolpitis granularis ニ區別セリ。

乙慢性腟加答兒 Kolpitis chronica　充血及腫起ハ强カラス、粘膜面ハ滑澤トナリ、往々色素ノ沈着及巨大ノ皺襞ヲ生シ、分泌液ニモ亦諸般ノ異常ヲ呈ス。故ニ之ヲ其性質ニ從ヒ、區別シテ左ノ六種トス。

一慢性單純「カタル」Kolpitis chronica simplex　粘膜ハ肥厚シ蒼白色トナリ、線狀或ハ斑點狀ノ着色部ヲ生シ、往々皺襞ヲ生スレモ、乳頭ハ却テ扁平トナリ、灰白或ハ褐色ヲ呈シ、稀薄ニシテ白色ナルカ或ハ數多ノ脫離上皮ヲ混スル乾酪狀濃厚ノ液ヲ漏シ、腟痲ニテハ往々局部乳頭ノ肥大ヲ起シ、銳尖贅腫ヲ生ス。往時分泌液ノ基源ヲ質サスシテ、總テ陰部ヨリ漏出スル液ヲ白帶下ト稱セシ際ニハ、殊ニ此名稱ヲ附セスシテ之ヲ內膜炎ト混同セリ。

二老人性腟「カタル」Kolpitis senile　腟ノ上皮菲薄トナリ、往々剝脫シテ肉芽面ヲ露出シ、該面ノ形狀顆粒狀腟加答兒ニ類似スレモ、乳頭ハ顯著ナラスメ小細胞增殖シ、對側ノ

第六十四圖

老人性腟炎

腟壁ト膠着シ易シ。「ヒルデブランド」Hildebrandt ハ此ニ癒着性膿潰腟炎 Vaginitis ulcerosa adhaesiva ノ名稱ヲ附セシモノニシテ、三十歳前ニハ稀ナレモ、更年期後ニハ甚タ多クシテ「シュロヘーデル」Schröder ハ六十歳後ノ婦人ハ、皆多少該病ヲ存スト云フ。

三濾胞性腟「カタル」Kolpitis follicularis　特異ノ炎症トシ、此名稱ヲ附セシハ「デヴィルレ」Deville ニシテ、爾後「ケルリケル」Kölliker ハ腟粘膜ニハ濾胞ヲ存スルヿナシト論シ「アシケ」Huschke ハ之ヲ反駁シ、「ハイツマン」Heitzmann「トーマス」Thomas ハ之ヲ粘液腺ノ腫起ナリトシ「リウゲ」Rüge、「キーウィシ」Kiwisch 等ハ乳頭ノ腫起ナリト論セリ、兎ニ角此炎症ニ發スル隆起ハ急性「カタル」ノ粟粒ト異ナリ、硬固粗糙ナラズ、滑澤柔軟ニシテ、小靜脈瘤ヲ觸ルヽガ如ク往々鮮紅色ヲ呈シ、中央部ハ稍々凹陷シ、妊娠時腟後壁上部ニ於テ發シ易シ。

四水胞性腟「カタル」Vaginitis vesiculosa　又名 herpetiformis　初テ「エッピンゲル」Eppinger ガ發見セシ症ニシテ上皮水胞狀ニ膨隆シ、漿液ヲ含ミ、水胞破裂スルトキハ緣銳キ圓形ノ剝脫部ヲ生ジ、往々膿胞疹ニ類似スルモノニシテ、老人ニ多ケレモ、稀ニハ營養不良ノ壯年ニ發ス。

五義膜性腟「カタル」Vaginitis exfoliativa　一八五八年初テ「アルツル」Arthur ガ實驗セシモノニシテ、腟粘膜緩鬆トナリ、分泌ヲ增シ、疼痛ヲ發シ、「カタル」狀ヲ呈シ、間歇性ニ月經時ニ脫離スト云フ。「コーンスタイン」Cohnstein ハ之ヲ「ヒステリ」ノ一症狀ナリトシ、多量ノ臭剝ヲ內服セシムレバ、局部療法ヲ行ハザルモ治シ得ベシト云フト雖モ、諸家ノ實驗ハ猶ホ甚ダ罕ナリ。一八七八年「ウィンケル」Winckel ガ梅毒性腟「カタル」Kolpitis gummosa トシテ報告セシモノ(眼球結膜ニモ同一ノ義膜ヲ生ジタレモ、驅梅法ハ奏功ナカリシト云フ)モ、義膜ヲ生ゼシモノニテ該義膜ハ灰白色ヲナシ、腟壁ヨリ尿道小陰唇ニ及ヒ、出血ナク剝離容易ニシテ、下面ニハ桃花色ノ粘膜ヲ露呈スレモ、二三日ヲ經レバ帽針大灰白色ノ結節ヲ生ジ、漸次增大融合シテ一膜ヲ形成セシモノニシテ、月經ニハ關係ナク、顯微鏡檢査ニ依レバ該膜ハ主ニ上皮ヨリ成リ、其內ニ腫起シタル乳

頭、血管又圓形細胞ヲ存セリト云。

六此他氣腫性腟加答兒 Vaginitis emphysematosa ト稱スルモノアリ。

「ツワイフヘル」Zweifel ハ之ヲ炎症ノ一種トナシタレモ予ハ囊腫ノ篇ニ於テ論セントス。

原因

原因 腟「カタル」ハ器械的(外傷、異物等)、溫的(熱、冷等)、化學的(腐蝕等)、傳染毒(痲毒等等ニ依テ發シ、月經、妊娠、產蓐中ハ特ニ其素因アル者ニシテ、老人性腟加答兒ノ如キ、更年期後ニ發シ又一八七二年「シムプソン」Simpson カ實驗セシ者ノ如ク、分泌、膿漏等ナクシテ粘膜ノ剝脫、癒着ヲ起ス。小兒特有ノ「カタル」ナキニアラサレモ、多クハ思春期後更年期ノモノニアリ。夫レ腟壁ハ妊娠、產蓐中ニハ緩鬆トナリ、血管增殖シ、乳頭肥大シ、分泌ヲ增スモノニシテ、交接、及月經ノ際ニモ多少同一ノ變化ヲ起スモノニシテ、若シ此際「カタル」ノ誘因アルトキハ、一時的ノ充血ハ則チ變シテ炎症トナル。

腟粘膜ハ外皮ニ類似シ、扁平上皮ヲ被ルヲ以テ、他ノ粘膜ニ比スレハ「カタル」ノ抵抗力稍々强シト雖モ、其位置ハ甚タ不利ニシテ、痲毒ノ如キ多クハ先ツ其炎症ヲ尿道又頸管ニ發スレモ、漏液ノ持續的刺戟ハ腟加答兒ヲ發シ易シ(ブム Bumm)。溫的、化學的刺戟ノ如キモ、其時間短キトキハ、一時ノ充血ヲ起スニ過キス、蔑擦ノ如キモ用法ヲ誤ラサルトキハ、故障ナクシテ數年之ヲ保持シ得レモ、喇叭管、子宮、頸管分泌物ノ如キ無害ノモノモ腟內ニ停滯シ、空氣ニ觸レ、分解スルトキハ爲メニ炎症ヲ起スヿ尠カラス。仝「カタル」ノ原因トナルヘキモノヲ擧クレハ

甲局部原因 近傍器官ヨリ直接ニ發スルモノ

一子宮 癌腫、化膿性纖維筋腫、腦膜炎、頸管「カタル」等ノ漏液及子宮變位及新生物ニ依テ腟管ヲ壓迫シ、鬱血ヲ起スモノ

二外陰部 外陰部炎特ニ小兒ニ於テハ陰唇ノ皮疹

三膀胱及尿道 膀胱「カタル」膀胱腟瘻等アリテ、終始膿ヲ腟內ニ漏スモノ

四直腸及肛門 直腸腟瘻及仝會陰破裂アリテ、糞便ヲ腟內ニ漏スモ

ノ又小兒ニテハ蟯虫ノ腟內迷行

五骨盤內膿瘍　子宮外妊娠、血腫等、總テ腟內破裂スルモノ

乙全身原因

六腺病、萎黃病、貧血稀ニハ肺結核、麻疹等ナリ。腺病性腟「カタル」ハ比々多ク、金澤地方ニテハ腟「カタル」ノ十分ノ一ヲ占メ、齡二三歲、五六歲稀ニ十歲後ノ小女ニアルモノニシテ、某醫ノ說ニ從ヘハ其原因ハ子宮內膜ノ漏液處女膜上ニ停滯スルニアリト云フ。

丙特發原因

七交接　過度及粗暴交接、特ニ經驗少キ處女ハ之ヲ發シ易シ、是レ新婚ノ小女及ヒ年少ノ娼妓ニ腟「カタル」多キ所以ナリ。

八痲毒　「ブム」Bumm ノ說ニ依レハ痲毒ハ先ツ頸管及尿道ヲ侵セヒ、早晚腟ヲ侵スモノニシテ、此原因中恐クハ最多ナルモノナラン。

九感冒　咽頭、鼻腔等抗抵減少部ニ「カタル」ヲ起スト一般、腟粘膜弱キモノハ感冒、特ニ下脚濕潤後ニ之ヲ發シ易シ。

症候及診斷

十異物ノ刺戟　醫師、產婆等使用ノ器械、特ニ不潔ノ蓐擦、單保、海綿等濃厚ノ藥液、溫度不適當ノ洗滌劑及手淫用器具等

十一不潔　經水、惡露、子宮及腟ノ分泌等ノ停滯ニシテ、處女膜ハ其排泄ヲ妨ケ易シ。

症候　急性炎特ニ痲毒性「カタル」ハ腟ノ努張、灼熱、外陰部及大腿部ノ瘙痒ヲ發シ、腟及陰唇腫脹シ、起坐、步行ニ當テ局部ヲ摩擦シ、排尿每ニ劇痛ヲ發シ、食欲減損、嘔氣、嘔吐ヲ起シ、全身倦怠、頭痛、其他神經症狀ヲ發シ、時トシテハ發熱ス。然レヒ斯ノ如キ急性症狀ハ一時ニシテ、他覺的症狀ハ依然タルモ、自覺的症候ハ常ニ二三日ニシテ減退ス。

慢性「カタル」ノ症候ハ主ニ漏液ニシテ、稀薄漿液性ナルヿト、多クノ上皮、粘膜、膿球ヲ含ミ、豆腐ノ如キ白色濃厚ノモノヲ以テ腟內ヲ充塡スルヿト、又綠色、褐色ヲ帶ヒ、粘稠半流動ナルヿアリ、其濃淡、着色ハ甚タ異ナリ、多量ノ漏液長ク持續スルトキハ、液分消耗ニ依テ倦怠、全身違和ヲ發シ、且ツ「ヒステリ」症狀ヲ起シ、往々腟及外陰部ノ瘙痒ヲ續發ス。但シ老人

性腟「カタル」ハ毫モ異常ヲ呈セスシテ、偶然腟癒着ヲ發見スルヿアリ。

診斷 ハ漏液ノミニテハ腟「カタル」ナルカ、將タ内膜炎ナルカ明ナラサルヿアレモ、腟鏡診ヲ行ヘハ直ニ明ナリ。但シ其原因ヲ索ルハ至難ニシテ、痳毒性「カタル」ノ如キモ、其黴菌ヲ發見セサル以上ハ、「バルトリン」腺炎及尿道炎ノ合併ニ依テ、漸ク之ヲ推察スルニ過キス。

豫後 ハ内膜炎良人ノ後痳、陰莖ノ過大、腺病、萎黄病等原因持續スルモノニテハ不良ナレモ、一時ノ刺戟ニ起因スルモノニハ、初期ニ治療ヲ加フレハ佳ナリ。然レモ慢性炎ニテハ一時輕快スルモ再發シ易クシテ、往苛全快シ難クシテ、其漏液ハ衣服及陰部ヲ不潔ナラシムルノミナラス、身體ノ衰弱ヲ起シ、特ニ痳毒性「カタル」ニテハ結膜膿漏ヲ起シ、又分娩ノ際該兒ニ之ヲ傳染セシムルノ恐アリ、而シテ新婚ノ小女ハ往々疼痛ハ交接ノ際免ルヘカラサルモノト認誤シ、漏液ハ婦人ニ必發ノモノト斷念シ、且ツ多クハ其清潔法ヲ勤メスシテ、急性「カタル」ヲ慢性「カタル」ニ變スルヿアリ。

療法 先ツ其原因ニ着目シ、蔑擦其他異物ハ之ヲ除去シ、處女膜其上部ニテ排泄液ヲ停滯セシムルトキハ、之ヲ切開シ、腟壁弛緩下垂スルモノ及頸管子宮ノ疾病アリテ漏液多キモノニハ其療法ヲ施シ、萎黄病、腺病等、全身病アルモノニハ鐵劑、沃度劑ヲ内服セシメ、又海水浴、温泉行等ヲ進ムヘシ。腺病性腟「カタル」ニテハ腟及頸管小ニシテ、局部治療法ヲ施シ難キヲ以テ、只外陰部ヲ洗滌シ、原因療法トシテ沃鐵含利別又ハ鐵飴煎ヲ投スレハ、常ニ二週至三週間ニテ全治ス。

局部療法ハ急性炎ト慢性炎ニ從ヒ異ナリ。

急性炎ニテハ安靜ヲ旨トシ、「リチネ」油ノ内服或ハ灌腸法ニ依テ腸ヲ空虛ニシ、酒精、香料物其他刺戟性食物ヲ禁シ、温或ハ冷水浴ヲ命シ、甚シキトキハ會陰ニ水蛭ヲ貼シ、疼痛減退スルニ及ヒ、初テ明礬、鹽酸、鐵液等ヲ以テ、腟内ヲ洗滌スヘシ。

慢性炎ニテハ粘膜ノ營養ヲ善良ニシ、其變化ヲ復故セシメ、異常ノ分泌ヲ制止スルニアリテ、特ニ良効アルモノハ洗滌法ナリ。洗滌ニハ水

（某醫ハ月經時ニ際シ子宮腟部腟壁又會陰ニ瀉血ナ行フヘシト云フ。）

或ハ無刺戟ノ藥液ヲ用ヒ、一定ノ目的アル片ハ之ニ石炭酸、昇汞、單寧、明礬「クロール」鐵、硝酸銀、木醋等ヲ加ヘ、大約一「リテル」ヲ苦フ灌水器ニ盛リ、列氏二十四至二十六度トナシ、高サ一「メーテル」上ヨリ注流スルニアリテ患者ヲ背位置ニシ、管狀又溝狀腟鏡ヲ用ヒ、其外端ヲ少シク下方ニ向ケ、以テ洗滌中該液ヲ腟鏡內ニ停滯セシメサルヲ要ス。醫師自ラ洗滌シ得サル片ハ、患者ニ注入器及灌水器ヲ與ヘ、其用法ヲ授クルモ可ナレモ、多クハ只入口部ヲ洗滌スルニ過キス、即チ往々局部ヲ刺戟スル「アルヲ以テ、寧ロ全身浴或ハ坐浴ノ際、手指ニテ清拭セシメ、而後腟坐藥ヲ挿入セシムルヲ可トス。

陳久ノ「カタル」ニハ管狀腟鏡ヲ挿入シ、左表ノ藥液ヲ塗布又注入スヘシ、就中硝酸銀「クレオリン」ハ炎症アルモノニ、木醋ハ老人性腟「カタル」ノ剝脫アルモノニ、昇汞水ハ痳毒性「カタル」ニ効アリ。

此他「クレヲソート」「安息香酸」「クロール」石灰等ヲモ、疾病ノ形狀ニ從ヒ用ユルモノニシテ、使用前ニハ必ス能ク腟ヲ洗滌シ、藥液ハ少ナクモ五分間該壁ニ觸接セシムヘシ。

痳毒菌ヲ撲滅シ得ル藥液ハ左ノ如シ(プライスキ Preisky)

五%硫酸亞鉛
一〇%一半「クロール」鐵液
五%昇汞水
五%「クロール」水
沃度水
硫酸「エーテル」
「クロヽホルム」
五%撒酸「アルコホル」溶液
五%硫酸銅
二%硝酸銀
五%過滿俺酸加里
「アローム」水
無水「アルコール」
「グリセリン」
四%石炭酸
五%「チモール」油(アルコホル溶液)

粉末軟膏等ハ單保ニ貼シ腟內ニ挿入スルニアリテ、沃度仿「クレオリン」「イヒチヲール」「ヨドール」單寧、明礬、撒酸、明礬(疼痛ヲ發スル片ハ之ニ澱粉又糖ヲ和スヘシ)等ヲ用ユ、軟膏ハ「ラヌリン」稀ニ豚脂ヲ以テ製スルニアリテ、此他單寧ヲ「グリセリン」ト和シ(四對三〇)又明礬ヲ脂肪ニ混シ(五對三〇)單保ニ濕シ用ユル「アリ。患者遠隔ノ地ニアルト又通院患

者ニシテ朝夕醫療ヲ加ヘ難キ者ニハ單寧(單寧〇、七五)カ、オ酪三、〇)クレオリン〇、〇三)カ、オ酪三、〇)沃度仿(沃度仿〇、七五)カ、オ酪三、〇)等ヲ球劑トシ、每夜就寢前之ヲ腟內ニ挿入セシムヘシ。

第二小篇　滲出性腟炎

種類　此炎症ハ稀ナレモ、之ヲ區別シテ左ノ四種トス

「クローブ」性腟炎 Kolpitis Crouposa 及「チフテリ」性腟炎 Kolpitis-diphtheritica　此二種ハ病理上全ク異ナリト云フ人アレモ、同一ノ疾病ニシテ、腟起ニ强弱アリテ、義膜剝離後出血シテ其下部ニ創面ヲ殘ス(「ヂフテリ」)ト、否ヤ(「クローブ」)ノ差アルニ過キス。義膜ノ狀ハ咽頭及喉頭ノ「ヂフテリ」及「クローブ」ニ類似スレモ、多クハ腟ニ止リ、且ツ全部ヲ侵ス者ト、一局部ニ限畜スルモノアリ。全部ヲ侵スモノニテハ粘膜腫起シ、腟部及ヒ腟、直腸壁厚ク肥厚シ、腟內僅ニ示指ヲ挿入シ得ルヿアリ。局部ニ限畜スルモノハ、多ク腟ノ上部ニ發シ、白色、灰白色、黃色或ハ褐色ノ義膜ヲ生シ、其周圍ハ健全ナルカ或ハ少シク潮紅腫起シ、義膜剝脫後ハ粘膜上皮ヲ失シ、肉芽狀ヲ爲シ、出血又化膿シ易シ。此原因中最モ多キハ產褥ニシテ「コレラ」「チフス」「痘瘡、急性皮疹、猩紅熱等ノ如キ急性傳染病之ニ亞キ、子宮ノ癌腫、肉腫、纖維腫等ノ腐敗液、膀胱及直腸瘻ニテ漏泄スル尿、糞汁、麻毒傳染及腟脫ニ於ケル外氣ノ刺戟等モ之ヲ發シ、且ツ多クハ汎發炎ヲ又不適當ノ蔑擦、異物、其他局部ノ刺戟ハ限畜性炎ヲ發ス。

二赤痢性腟炎 Kolpitis dysenterica　此炎症ハ初メ「クレッブス」Klebs カ赤痢患者ノ腟ニ於テ發見シ、「エッピンゲル」Eppinger カ十二人ノ屍躰ニ於テ檢セシモノニシテ、赤痢菌直腸ヨリ腟內ニ移行シ之ヲ發スト云フ。故ニ腟入口部擴潤ニシテ、會陰短キモノハ、此炎症ニ罹リ易クシテ、後腟柱ノ下部ハ特ニ斯病ニ罹リ易ク、或ハ密ニ或ハ緩ニ其底面ト膠着スル黃色ノ痂ヲ生シ、該痂ハ往々互ニ融合シ、健康部ハ却テ其間ニ散在シ、之ヲ剝離スレハ底面ハ充血シテ出血シ、不正銳緣ノ潰瘍ヲ生シ、義膜及潰瘍間ノ粘膜ニ無數ノ黴菌ヲ存ス。

三丹毒性腟炎 Kolpitis erysipentosa 「エッピンゲル」Eppinger カ一回三十五歲ノ日雇女ニ於テ實驗セシモノニシテ、該女ハ顏面ノ丹毒稍々輕快スル後、左髀部

及陰部ニ之ヲ續發シ、十日ヲ經テ死亡セシモノニシテ、腟ハ穿孔迄腫起、潮紅ヲ呈シ、壞疽ヲ生シ、後壁ニハ水泡ヲ生シ、又上皮剝離シテ白色ノ膜ヲ被リタル部位ヲ存セリト云。

四腐敗性腟炎 Kolpitis septica　産褥時ニ發シ、潰瘍及痂ヲ生スルモノニシテ、「グレップス」Klebs ハ之ニ創傷ヂフテリ」Wunddyphtherie ノ名稱ヲ附シタレ𪜈、腟、子宮腟部、小陰唇等ニ於テハ外傷ノ有無ニ拘ラス、之ヲ發シ、往々腟全部ニ蔓延ス。

症候　ハ急性腟「カタル」ノ劇烈ナルモノニ類似シ、腟ノ壓重、灼熱、腟痙、腰痛等ヲ發シ、帶褐赤色腐肉樣惡臭ノ液汁ヲ漏シ、往々之ニ組織ノ壞死片及膜狀粘膜ヲ混シ、一時發熱スルヿアレ𪜈、多クハ無熱ナリ。急性熱性病、産褥熱等ニ續發スル者ニテハ、全身症狀强キヲ以テ、之ヲ看過シ、腟壁瘢痕收縮シ、閉鎖或ハ狹窄ヲ起スニ當テ、之ヲ知ルヿアリ。經過ハ迅速ニシテ、壞疽、血塞、周圍炎等ヲ續發シ、腟閉、腟狹窄等ヲ殘スヿアレ𪜈、治療當ヲ得レハ、豫後ハ佳良ニシテ後害ヲ殘スヿナシ。

療法　ハ原因療法ノ外、局部ニハ清潔法及防腐法ヲ行ヒ、癒着ヲ豫防スルニアリテ、石炭酸及昇汞水ノ洗滌、沃度仿ノ散布、沃度丁、過滿俺酸加里等ノ塗布及「ワゼリン」軍保ハ能ク此目的ヲ達シ得ルモノニシテ、刺戟性ノ藥液ハ、却テ炎症ヲ增惡ス。

症候經過等

療法

第三小篇　腟周圍炎 Perivaginitis phlegmonosa

附　腟ノ膿瘍 Abscess der Vagina

急性腟周圍炎 Perivaginitis acuta. 本病ハ「マルコンネット」Marconnet カ實驗以來四五回ニ過キス、多クハ「チフス」、肺炎等ニ併發セシモノニシテ、粘膜ノミナラス、筋層及結締織層モ之ニ侵サレ、腟ノ全部脫離シ、往々其壞疽ハ膀胱及骨盤壁ニ達シ幸ニ死ヲ免カレシモ、强度ノ腟瘢痕ヲ殘セリ。予ハ嘗テ「チフス」續肺炎ニ罹リ、人事不省トナル「十餘日、快復期ニ至リ腟內ヨリ肉塊ヲ排除セシヲ以テ之ヲ檢シ、其異常ヲ發見セリト云フ患者ヲ診セシニ、齡ハ廿五歲體格及外陰部ノ發育ハ中等ニシテ、腟ハ深サ一仙迷部ニ於テ子宮腟部ニ達シ、下部ニ於テハ瘢痕ヲ切開シ得タレ𪜈、上方ハ全ク腟ト癒着シ、遂ニ子宮ヲ正復シ得サリシカ、間ク處ニヨレハ「他ニモ熱性病ニ罹リシ者アリテ、腟狹窄ヲ發セシカ、子宮ノ位置ニハ異常ナカリシ」ト。由テ按スルニ甲患者ハ腟壁脫出シ、該新創面內ニ子

宮下降膨着セシモノニシテ、所謂周圍炎ニ羅リタルモ、乙患者ノ病症ハ滲出性腟炎ナリシカ如シ。

症狀 ハ多ク全身ノ重患中ニ發病スルヲ以テ明ナラサレ𪜈、疼痛、漏液强ク陰唇腫起シテ脫蕩其他腹壓ヲ加フルノ際、突然腟壁ノ脫離ヲ起スカ如シ、予カ實驗セシ患者ハ二人ナカラ發熱甚シクシテ、十餘日間人事不省ナリシヲ以テ、患者ハ尊モ生殖器ノ異常ヲ訴ヘス、本病全快ノ後初テ異常ヲ發見セリト云フ。

療法 ハ局部ノ清潔及防腐法ヲ行フニアリテ、既ニ壞疽片ヲ排泄スルトキハ、「ワセリン」或ハ沃度仿軟膏ヲ貼シタル單保ヲ挿入シ、該壁ノ瘢着ヲ攘防スヘシ。

慢性腟周圍炎

慢性腟周圍炎 Perivaginitis chronica 腟周圍及ヒ直腸會陰ノ結締織慢性ノ炎症ニ依テ、肥厚シ硬固トナルモノニシテ、往々瘻管ヲ生シ、直腸ト連通ス。此症ハ梅毒患者ニ目擊スルヿアレ𪜈、概シテ稀ナリ。

腟ノ膿瘍

腟ノ膿瘍 Abscess der Vagina ハ稀ニ周圍炎ニ續發スレ𪜈、多クハ脊椎、骨盤等ノ腐骨、骨盤結締織炎、骨盤腹膜炎、腸腰筋、內閉鎖筋等ノ炎症ニテ膿下垂シ、腟壁ニ露ハルヽモノニシテ、局部ニハ亦モ炎性症狀ヲ發スルヿナシ。其部位ハ多ク腟ノ後壁ニシテ、其理由ハ蓋シ腟直腸間ノ膿瘍腟內ニ破開シ易キニ依ラン

腟ノ壞疽

腟潰瘍

第四小篇 腟ノ壞疽 Gangrän der vagina.

附 腟ノ潰瘍 Geschwür der vagina

腟壞疽 ハ過大ノ蔓攣、分娩時兒頭ノ壓迫、「ヂフテリ」、痛脹等ニテ之ヲ發シ、又小兒ニテハ頰部及外陰部水腫ト同時ニ腟下部ノ壞疽ヲ起スヿアレ𪜈、其他原因不明ニテ、俄然腟ノ全部及一部ニ於テ壞疽ヲ發スルヿアリ、概言スレハ此疾病ハ甚タ罕ニシテ、小女及老婆ニ之ヲ實驗セシヿアルニ過ギス。病症ハ惡寒、發熱、倦怠、疲勞ヲ以テ發シ、亞テ局部ニ搏動性或ハ穿刺狀疼痛ヲ發シ、腟及外陰部ハ强ク腫起シ、劇痛ヲ訴ヘ、往々尿閉ヲ起ス。漏液ハ當初少シト雖𪜈、漸次增加シ、後ニハ血液、膿等ヲ混シ、遂ニ壞死片ヲ排除ス。壞疽ハ粘膜ノミニ止リ、速カニ分界線ヲ形成スルトキハ瘢痕ヲ結ヒ治癒スレ𪜈、病勢增加シ膀胱、直腸等ニ穿孔スルトキハ瘻管ヲ形成シ、遂ニ死亡スルヿアリ。診斷ハ前述ノ症狀、惡臭ノ洩液、灰白色壞疽片ノ排除アルヲ以テ明ナリ。療法ハ防腐法ヲ施スノ外特異ノ法ナシ。

腟潰瘍 ハ一八八四年「ツアーン」Zahn カ七十六歲ノ婦人屍剖見中腟後壁ニ

於テ之ヲ發見シ、胃ノ圓形潰瘍ニ類似スルヲ以テ、腟圓形潰瘍 Ulcus rotundum vagi-nae ト稱セシモノニシテ、初メ腟粘膜蒼白色トナリ、其一部ニ於テ小細胞浸潤ヲ起シ、漸次崩潰シ以テ生スル處ノ形圓ケメ底面及緣赤色ナル潰瘍ナリ。其原因ハ血行障害ニアリテ、梅毒、腟「カタル」等ニ發スルモノトハ全ク異ナルカ如シ。

第五篇　腟ノ狹窄及閉鎖

原因及解剖　先天性狹窄及閉鎖(前既ニ之ヲ述ヘタリ)ノ外瘢痕收縮、癒着、腟壁及腟周圍腫瘍ノ壓迫及充塡、腟ノ滲出性炎症、周圍炎、老人性腟炎ニ依テ之ヲ發スルヿアリ。此外强腐蝕藥ノ誤用「ポリープ」切除、人工的分娩等ニ當テ醫師及產婆ノ過失傷、戮擦其他異物ニ依テ發スル組織ノ局部肥厚、梅毒及臺延性潰瘍後ノ瘢痕收縮等モ之ヲ起スヿアレモ、就中多キハ分娩ニシテ「ツラング」Trank ノ調ニ依レハ、腟閉鎖三十六回中十五回ハ實ニ分娩ニ起因スト云フ。閉鎖ハ狹窄ニ比スレハ罕ニシテ、一見閉鎖ニ似タルモノモ審ニ檢スレハ、小孔ヲ存スルモノ多ク、其部位ハ重ニ腟上部ニアリテ、閉鎖膜及周圍ハ瘢痕組織ニ依テ硬固ナルヲ常トス。然レモ閉鎖後日子ヲ經過スルモノニテハ、柔軟ナルヿアルモノニテ、予ハ十餘年前ニ分娩セシ二十五歲ノ婦人ニ於テ、毫モ硬結ナク、柔軟滑澤ニシテ、恰モ先天性閉鎖ノ如キ膜ヲ存シ、其中央ノ一小孔ヨリ月經ヲ漏セシモノヲ實驗セリ。腟壁其對側ニ潰瘍又外傷ヲ起シ、互ニ膠着スルトキハ、橋狀ノ癒着ヲ起スモノニシテ、該組織ハ膜狀ヲナサスシテ、肉柱狀ナルヿアリ。

症候　腟閉鎖ニテハ先天性閉鎖ト同シク瀦血ヲ發スレモ、狹窄ニテハ月經ハ能ク之ヨリ排泄セラルヽヲ以テ、患者ハ只交接障害ヲ訴フルニ過キス。妊娠後此異常ヲ發シタルモノニテハ分娩障害アリテ、甚タシキトキハ帝王切開術ヲ要スルモノニテ、惡露ノ排泄十全ナラサルヲ以テ、其豫後ハ甚タ疑ハシ。

療法　ハ先天性閉鎖及狹窄ト同シク刀ヲ以テ切開スルニアリテ、膜狀閉鎖及橋狀癒着ノ豫後ハ可ナレモ、瘢痕收縮ニテ粘膜缺亡スル者ニ

腟狹窄

「レヴイ」Levy「ボイヒイン」Boi-hin ハ壓脂セントテ硫酸ヲ腟內ニ注入シ、其全部癒着セシモノヲ報告セリ。

テハ、切開後單保、壓窄海綿或ハ腟擴張器ヲ以テ、其癒着ヲ防カサレハ、狹窄ヲ起シ易シ。

第六篇　腟ノ瘻管

腟ノ瘻管ヲ大別シテ腟尿瘻、腟直腸瘻、腟小腸瘻ノ三トス。

第一小篇　腟尿瘻又名尿瘻

尿瘻トハ瘻管アリテ之ヨリ尿ヲ漏スモノニシテ、婦人病中緊要ノモノナリ。

歴史　尿瘻ハ分娩後屢々發スル疾病ナレヒ、太古ノ書中之ヲ記スルモノナシ。「アラビヤ」ノ書籍中尿淋瀝ヲ論スル「アレヒ」果シテ尿瘻ナルヤ、否ヤ明ナラス。初テ此事ヲ説述セシハ一五九七年「セウ（リヌス、ヒンネウス」Severinus pinneus ニシテ、西班牙ノ醫師「ルードウィクスメルカッタ」Ludowicus Mercatus（一六〇五年）「フェリックス、プラテル」Felix Plater（一六二五年）等モ此ニ論及シ、腐蝕藥ヲ以テ瘻管ヲ腐蝕シ又尿道ニ「カテーテル」ヲ、腟内ニ單保ヲ挿入シ、以テ之ヲ治セシ「アリ。然レヒモ新創面ヲ作リ、瘻管ノ縫合法ヲ主張シタルハ一六六三年「ヘンゲリック、フォン、ルーンホイゼン」Henlrick von Roonhuyzen ニシテ、一七五三年「ブァチチ」Fatio ハ之ヲ實行シ、一回ハ其効ヲ奏シタレヒ、當時只創緣ヲ除去シタルニ過キスシテ、其成績ハ腐蝕法ニ及ハサリシヲ以テ、一時中絶セリ。一八一二年「ネゲレ」Nägele 出テヽ再ヒ其利ヲ説キシ以來、諸大家就中「ヂョベルト、ヅ、ヲムベルレ」Jobert de Lamballe、「シモン」Simon、「シムス」Sims 等新創面ノ形成、創緣ノ縫合法及器械ヲ改良シ、或ハ之ヲ燒灼法ト兼行シ、或ハ腟、外陰部等ノ皮膚ヲ以テ殖皮法ヲ行フ等、諸般ノ法ヲ施セリ。然レヒモ其成績ハ甚タ不良ニシテ、「ウッチヘル」Wutzer ノ如キ當時本手術ニ最モ經驗アリト云フ人ニテモ、一八五二年迄ニ手術セシモノ三十五人ニシテ、内十一人ヲ全治セシメタルニ過キス。是レ當時有窓管狀腟鏡ヲ用ヒ、創口ヲ暴露シ、「カテーテル」ヲ以テ膀胱内ヨリ粘膜ヲ壓出シ、或ハ鋭鈎ヲ以テ該部ヲ牽下シ、瘻管周圍ヲ輪狀ニ切除スルニ過キサリシヲ以テ、粘膜ノ緊張、尿ノ浸潤等、其癒合ヲ妨ケシニ因ル。本手術ニ一大進歩ヲ與ヘタルハ一八三四年「ヂョベルト、ヅ、ラムベルレ」Jobert de Lamballe ニシテ、從來手術成績ノ不良ナリシハ、職トシテ組織ノ緊張ニアリトテ、創口ノ兩側ニ避緊切開ヲナシ、「ムゾウ」舌子ヲ以テ腟部ヲ牽下シ、「カテーテル」ヲ以テ瘻管部ヲ壓出シ、瘻管ヲ膀胱迄

切開シ、之ヲ横徑ニ縫合セリ。一八四九年米國ニ於テ「シムス」Sims ハ新創面ヲ廣ク形成スヘシトテ、患者ヲ側位置ニシ、溝狀腟鏡ヲ以テ腟粘膜ノ大部ヲ切除シ、銀線ヲ以テ縫合シ、其後「ボーズマン」Bozemann ハ稍縫合法ヲ改良シ、膝肘位置ヲ以テ手術シ、更ニ手術ヲ進歩セシメタリ。然レモ本手術ヲシテ今日ノ良結果ヲ得セシメタルハ一八五三年「シモン」Simon カ學理的及實地的ニ其方法ヲ研究シ、手術ノ要ハ新創面ノ形成及縫合法ノ如何ニアリテ、患者ノ位置、手術器械、縫合糸等ハ獨ム處ニアラスト論シ、術後療法ヲ簡單ナラシメタルニアリ。

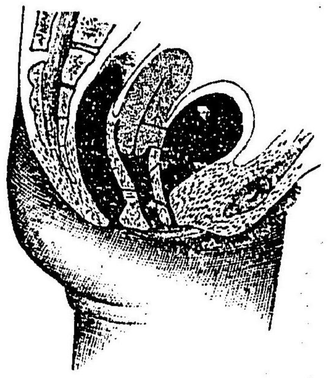
此外解剖、原因、診斷法等ニカヲ用ヒシ「ストルツ」Stolz（一八二八年）、初テ輸尿管瘻ノ手術ヲ行ヒシ「ベラルド」Berard（一八四一年）、一種ノ腟鏡ヲ製シ以テ術界ヲ見易カラシメタル「ノイゲバウエル」Neugebauer、「ウヘルス」Sp. Wells 等ハ、此歴史中其名ヲ特筆スヘキナリ。

尿瘻ノ種類

種類 尿瘻中最モ多キモノハ膀胱及尿道ト腟或ハ頸部ノ瘻管ニシテ、其他ハ極メテ稀ナルヲ以テ、通例之ヲ稱シテ尿生殖瘻 Urogenitalfistel ト云フ。然レモ其種類ヲ列擧スレハ

甲 膀胱ノ瘻管

第六十五圖



諸般ノ瘻管ニシテ
〔イ〕ハ膀胱子宮瘻
〔ロ〕ハ膀胱腟瘻
〔ハ〕ハ尿道腟瘻
〔ニ〕ハ腟直腸瘻
〔ホ〕ハ膀胱腟子宮瘻

一 膀胱腟瘻 Fistula vesico-vaginalis 膀胱ト腟ノ中隔ニアル瘻管ニシテ、尿瘻中ノ最モ多キモノナリ。上部ニ位シ子宮ノ一部モ共ニ腟管ヲ形成スルモノヲ膀胱腟子宮瘻 Fistura vesico-utero vaginalis ト稱ス。

二 膀胱子宮瘻 Fistura vesico-uterina 膀胱ト子宮或ハ頸管間ノ瘻管ニシテ其實驗ハ稀ナリ。

三 膀胱直腸瘻 Fistura vesico-rectalis 「シモン」Simon カ分娩後ノ婦人ニ一回「シムプソン」Simpson カ周圍炎ノ患者ニ二回「ヒース」Heath カ一回實驗セシ「アルノミニシテ、腟側壁ヲ通シ膀胱ト直腸ノ間ニ瘻管

ヲ形成スルモノナリ。

四膀胱小腸瘻 Fistura Colico-vesicalis 「クラコウヒチヘル」Krakowizer、「ブラングイク」Blanhguique、「ワレンタ」Valenta カ各一回實驗セシモノニシテ、膀胱ト直腸ノ間ニ瘻管ヲ形成スルモノナリ。

五膀胱腹壁瘻 膀胱前壁ヨリ腹壁ニ通スル瘻管ニシテ外膀胱瘻 äussere Blasenfistel、尿管瘻 Urachusfistel 及膀胱破裂 Blasen-spalte モ亦之ニ屬ス。

六膀胱胃瘻 甚タ稀ナリト雖モ、膀胱强ク擴張シ胃壁ト癒着シ、而後破裂シ瘻管ヲ形成スルモノニシテ、婦人ニハ未タ其實驗ナシト雖モ「メリオン」Melion ハ尿内ニ食物ヲ漏セシ齡五十六歲ノ男子ヲ實驗セリト云。

乙尿道ノ瘻管 尿道腟瘻 Fistula urethera vaginalis ト稱シ、腟下部ト尿道ノ間ニ存スルモノニシテ、其實驗ハ成書中一八八〇年ヨリ一八八六年ノ七年間ニ七回ナリ。

尿瘻ノ解剖

丙輸尿管瘻 輸尿管ト生殖器ノ間ニ存スルモノニシテ

一輸尿管腟瘻 Fistula urethera vaginalis

二輸尿管子宮瘻 Fistula urethera celvicalis.

三輸尿管腸瘻 Fistula colico urethera.

四外輸尿管瘻 Fistula urethera externa.

此他尿道腟瘻ト膀胱腟瘻トヲ、膀胱腟瘻ト膀胱子宮瘻トヲ、膀胱子宮瘻ト輸尿管腟瘻トヲ合併シ、二種ノ瘻管ヲ併發スルヿアリ。

解剖 尿瘻ノ大小、位置等ハ瘻管ノ種類ニ從ヒ同一ナラス、尿道腟瘻ハ腟下部前壁ノ中央ニ位シ、帽針大或ハ豆大ニノ、圓形ナレ𪜈、横徑ノ裂孔ヲ存シ或ハ予カ廿三歲ノ初產婦ニ於テ實驗セシモノヽ如ク、尿道其全長ニ於テ破裂シ、毫モ尿道ヲ存セサルニ至ルヿアリ。膀胱腟瘻ハ帽針大乃至銅貨大ニシテ、形ハ多ク圓形ナレ𪜈、横裂孔、楕圓形、心臟形、方形或ハ「ブシ」Busch ノ實驗ノ如キ膀胱頸部ニ位シ半月狀ナルアリ、又稀ニハ腟膀胱間ノ中隔全ク消失シ、膀胱粘膜腟内ニ脫出スルヿアリ、膀胱子

宮瘻ハ多ク中央ニ位シ小ニシテ圓ク、其上緣頸部ニ接スルノミノモノト、前唇全ク缺如シ、後唇モ共ニ崩潰スルモノアリ。「ジョベルト」Jobert ハ之ヲ二種ニ分チ、甲者ヲ表在膀胱子宮腟瘻 Fist. ves. utero-vagin. Superficialis ト稱シ、乙者ヲ深在膀胱子宮腟瘻 Fist. ves. utero-vagin. profunda ト稱ス。輸尿管瘻ハ其位置子宮外口ヲ巨ル三仙迷、尿道內口ヲ巨ル四仙迷ノ部ニ於テ、左右互ニ二、五至三仙迷ヲ距テ、外上方ヨリ內下方ニ向ヒ、斜ニ其後壁ヲ穿孔スルヲ以テ、該部ノ損傷アル際ニ發ス。輸尿管腟瘻ハ腟ノ側壁或ハ後壁ニ位シ、形圓ク、小ニシテ直ニ輸尿管ニ移行スル者ニシテ、「フロインド」Freund ハ兩側ノ輸尿管同時ニ腟中央ノ楕圓窩ニ開口セシモノヲ實驗セリト云フ、而シテ此瘻管ハ甚タ稀ニシテ、該管ハ細微見ルヘカラサルモノ多シ。膀胱腸瘻ハ膀胱ノ後壁或ハ側壁ニ位シ、其太サハ不定ナリ。

瘻管ハ其原因、炎症及壓迫壞疽ナルモノニテハ、初メハ凹凸不正ニシテ浸潤ヲ起シ、其一部壞疽或ハ潰瘍ヲ發シ、知覺銳敏トナリ、往々出血スレモ、組織萎縮シ、硬固トナルニ及テ筋及結締織ハ非薄トナリ、粘膜ノ乳頭ハ扁平トナリ、該緣ハ遂ニ結締織ノミトナリ、厚サ半仙以下トナリ硬結ス。外傷性ノ瘻管ニテハ緣薄カラス、瘢痕組織少クシテ、肉芽ノ發生佳良ナリ。

尿瘻周圍ノ形狀

尿瘻長ク持續スルトキハ膀胱、尿道、腟、外陰部等ニモ、諸般ノ變化ヲ起ス。膀胱瘻ニテ膀胱內ニ毫モ尿ヲ滯溜セサルトキハ、該壁ハ收縮接着シ、外傷膀胱前壁ニ及フトキハ、前後壁互ニ膠着シ、又腟膀胱間ノ組織全ク缺損スルトキハ膀胱粘膜腟內ニ脫出シ、赤色柔軟ノ腫瘍ヲ陰唇間ニ露呈ス。尿道ハ長ク官能ヲ營マサルトキハ、收縮狹窄スルヲ以テ、瘻孔永ク治セサルカ或ハ尿道口部ノ挫創ニテ癒着閉鎖スルトキハ、瘻管治癒後ニモ排尿障害ヲ起スコトアリ。腟壁ハ尿ノ刺戟大浸潤ニ依テ肥厚シ、皺襞ヲ失シ、外皮ト同一ノ形狀ヲ呈シ、往々特ニ異物ニ起因スルモノニテハ組織弛緩シ、腟脫ヲ起シ、剝脫、潰瘍又稀ニ尖銳贅肉ヲ生シ、外陰部ハ尿ノ浸潤及外氣ノ刺戟ニ依テ赤色腫起シ、剝脫、潰瘍等ヲ發シ易ク、腟壁ノ挫創强キキ

ハ腟狹窄ヲ起シ、小孔ヨリ尿ヲ洩シ、膀胱腟間ノ瘻管ヲ發見シ得サルヿアリ、又或ハ瘻管ハ之ヲ見得ルモ、其上部ニ狹窄又閉鎖アリテ、子宮ヲ發見シ得サルヿアリ。子宮ハ常ニ變化ヲ蒙ラサレモ、腟部ノ崩壞消失ニ依テ或ハ腟周圍炎ニ依テ腟ト膠着シ、瘢痕性收縮ヲ起シ、輸尿管モ亦タ瘢痕ニ依テ變位、狹窄又閉鎖ヲ起シ、爲メニ其上部擴張シ、腎臓水腫、腎臓炎等ヲ併發スルヿアリ。

若シ膀胱、腟及子宮內ニ縫合糸其他異物ヲ存スルカ、或ハ然ラサルモ腟ノ狹窄高度ナルモノニテハ、其周圍ニ鹽類ヲ沈着シ尿石ヲ生ス。

原因 尿瘻ノ原因中最モ多キモノハ分娩ニシテ、「ボウク」Bovque ノ統計ニ依レハ、二百十人ノ尿瘻中百十八人ハ分娩(內六十五人ハ分娩ノ手術、就中三十七人ハ鉗子、七人ハ「ヘーベル」十二人ハ破顱術、切胎術等、三人ハ鋭鈎、五人ハ回轉術)後ニ發セリト云ヒ、予ハ六千人ノ婦人科患者尿瘻三十六人ノ實驗中四人ノ外ハ皆分娩後ニ發セシモノニシテ、經產婦十九、初產婦十三、八人ハ市民二十四人ハ農民ナリ。是レ骨盤內軟組織、

恥骨或ハ坐骨ト、兒頭或ハ器械ノ間ニ嵌頓シ、壓迫壞疽ヲ起スニ因ルモノニシテ、特ニ骨盤狹隘ニシテ腦水腫或ハ然ラサルモ兒頭大ニシテ、前頭或ハ顱頂位置ナルカ、若クハ骨盤ノ變形、骨腫或ハ膀胱結石等アリ、且ツ陣痛微弱ニシテ、羊水流出スルモ分娩スルヿナク、兒頭長ク一局部ヲ壓迫スル際ニ多シ。然レモ年少ニシテ血行盛ナルモノハ、老人或ハ慢性病者ニテ身體衰弱シ、脂肪減少シ、組織全ク乾燥スルモノニ比スレハ之ヲ發スルヿ少ク、「デフテリ」、癌腫、潰瘍、瘢痕狹窄等アリ、特ニ年老テ初テ分娩スルモノハ數回分娩シ、腟擴濶ナル者ヨリ發シ易シ。夫レ恥骨縫合ト兒頭ノ間ニ嵌頓シ易キハ膀胱及腟ナレモ、膀胱上昇スレハ尿道、生殖管、下降スレハ腟穹隆或ハ子宮頸部該部ニ來リ、且ツ尿及生殖器ノ結締織ハ緩鬆ニシテ摺動シ易キヲ以テ、瘻管ヲ生スル二者ノ部位ハ往々甚タ懸隔シ、其方向斜ナルナリ。

手術ニ依テ瘻管ヲ發スルハ比々稀ナレモ、產婆或ハ未熟ノ醫師、不適合ノ鉗子ヲ用ヒ、其一局部ヲ壓迫シ或ハ之ヲ以テ子宮腟部或ハ粘膜ヲ

「スピーゲルベルク」Spiegelberg ノ調査ニ依レハ二十二回ノ膀胱腟瘻中、十七回ハ初產婦、十一回ハ經產婦ナリ。

挾ミ、又或ハ濫リニ暴力ヲ以テ挽出セントシ、以テ裂創ヲ生スルヿアリ。此他鋭鈎ヲ用ヒ又破顱術ヲ行ヒ、兒頭ノ骨片ヲ以テ腟壁ヲ傷クルヿアルモノニシテ、往時産科器械不良ニシテ鋭角ヲ存セシ際ニハ、該器械ニテ頸部或ハ腟壁ヲ傷ケシヿ多シ。回轉術ニ依テ尿瘻ヲ發スルハ罕ナレヒ、兒頭或ハ臀部ヲ以テ一局部ヲ長ク脈迫スルトキハ、該部ノ壞疽ヲ起シ、尿瘻ヲ發スヘシ。産蓐時ニモ「デフテリー」壞疽等ニテ之ヲ發スルモノニシテ、「シュロヘーデル」Schröder ハ膀胱、尿道、直腸間ノ壁悉ク壞疽ニ陷リ、一腔洞ニ變セシモノヲ報告セリ。

分娩ニ關係ナクシテ尿瘻ヲ發スルハ稀ナレヒ、蔑擦ノ應用、癌腫浸潤之ヲ起スヿアリ。日本ニテハ蔑擦ハ應用少ナシト雖ヒ、西洋ニテハ俗間之ヲ用ユルヲ以テ、往々其用法ヲ誤リ、壓迫壞疽ヲ起スヿアリ。子宮及腟ノ癌腫ハ屢々膀胱壁ニ蔓延シ、之ヲ穿孔スルモノニシテ、予カ實驗セシ癌腫患者ハ百四十九人中三人ニシテ、内一人ハ子宮腟部ト膀胱間ニ一錢銅貨大ノ孔ヲ有セシモ、子宮躰ハ健全ナリキ。結核及梅毒ニテハ瘻管ヲ形成スルヿ稀ナレヒ、予ハ頂骨三ケ所ニテ潰亂シ、腦脱ヲ發シ、死亡セシ梅毒患者ニ於テ、腟全ク崩潰シ、膀胱直腸ト共ニ一大腔胴ニ變シ、子宮及膀胱前部ハ健存セシモ、膀胱後壁及尿道ハ痕跡タモ存セサリシ者ヲ剖見セシヿアリ。膀胱ノ囊狀擴張、潰瘍、癌腫及結石モ腟内ニ穿孔シ、瘻管ヲ形成シ、骨盤結締織炎及腹膜炎モ亦タ化膿シテ膀胱及腟或ハ腸ニ破開シ、瘻管ヲ生スルヿアルモノニシテ、特ニ膀胱直腸瘻ニ於テハ此ニ起因スルモノ多シ。此他膀胱内金屬性「カテーテル」ノ送入、碎石器使用、卵巣囊腫腟内穿刺、子宮脱ノ正復、腟部切除術、腟縫合等醫師ノ手術、後屈子宮妊娠、子宮外妊娠ノ膀胱及腟内破裂、尖鋭ナル木石上ノ顛落及牛羊ノ角ニ依テ腟前壁ヲ破ラレ、爲メニ瘻管ヲ形成セシ實驗アレヒ、極テ罕ナリ。強姦其他暴行交接ニテハ會陰及外陰部ノ外傷ヲ起スヿアレヒ、膀胱壁ハ柔軟彈力アルヲ以テ、之ヲ穿孔シタル例ナシ。

症候

尿瘻ノ主症狀ハ尿ノ失禁ナレヒ、漏尿ノ形狀ハ瘻管ノ部位及大小ニ從ヒ異ナリ、尿道瘻ニテハ排尿ノ際眞直ニ射尿セスシテ、之ヲ腟

内ニ漏シ外陰部、大腿等ヲ濕潤スルニ過キスシテ、平時ニハ異常ナシ。

膀胱ノ瘻管ニテハ間斷ナク或ハ一定時ヲ隔テ、若クハ身體ノ動搖ト共ニ之ヲ漏ス者ニシテ、瘻管大ニシテ下方ニ位スル者ニテハ、毫モ尿ヲ膀胱内ニ蓄溜シ得サレモ、上方ノ瘻管特ニ膀胱頸管瘻及膀胱子宮瘻ニテハ夜間仰臥ノ際ハ、之ヲ漏サヽレモ、立位置、座位置ニテハ時々排尿セサレハ、之ヲ永ク膀胱内ニ蓄溜シ得サルヿアリ。輸尿管瘻ニテハ終始尿ヲ漏サス、多クハ一定時ヲ隔テ只小量ノ尿ヲ腟内ニ漏スノミニシテ、多分ハ通例ノ如ク尿道ヨリ排泄スルヲ常トス。漏尿ハ多ク分娩後二三日ヲ經、壞疽片脱離後ニ發スル者ニシテ、當初ハ尿閉及膀胱内壓重ヲ自覺スルニ過キス。鉗子ノ應用、破顱術等ニテ腟壁ノ裂創ヲ起ストキハ、當初ヨリ漏尿及疼痛ヲ存スレモ、分娩後ニハ多少疼痛アル者ニシテ、尿ハ惡露ト混スルヲ以テ、惡露ノ排泄減少シ、尿臭ヲ放ツニアラサレハ明ナラス。

漏尿ニ依テ發スル間接症狀ハ其多寡ニ從ヒ異ナリ。多量ナルトキハ外陰部及大腿内側ノ紅疹「デフテリー」性炎症等ヲ發シ、且ツ屢々洗滌スルモ臭氣去リ難クシテ、交際ヲ斷チ、自身ニモ其臭氣ニ堪ヘスシテ頭痛、惡心等ヲ發ス。此際多クハ膀胱「カタル」ヲ併發シ、尿ハ粘液ヲ混シ、空氣ニ依テ分解シ「アルカリ」性トナルモノニシテ、局部ノ疼痛、液汁消耗(膀胱ハ常ニ尿内水分ヲ吸收スレモ、直ニ排除セラルヽヲ以テ其作用ナシ)運動牽制等ノ爲メ、食欲減損、精神憂鬱シ、不眠トナリ、身躰衰弱シ、遂ニ死亡スルヿアリ。月經ハ異常ナキヿアレモ、多クハ不正トナリ、閉止ス。交接ハ當初之ヲ廢スレモ、數月ノ後ニハ受胎シ、且ツ正規ノ分娩ヲ終ルモノ尠カラス。

診斷

診斷 尿瘻ヲ發スルトキハ其前多ク尿閉ヲ訴フレモ、難産後ニハ腟内手術後ト同シク、往々尿閉アルヲ以テ、腟及膀胱ノ中隔ニ知覺鋭敏ノ部位ヲ發見スルカ否ヤヲ以テ、之ヲ鑑別スヘシ。

瘻管形成後ノ診斷ハ容易ニシテ、陰部ヲ露出スレハ臭氣鼻ヲ突キ、外陰部ハ腫起濕潤シ、上皮剥脱シ、炎症ヲ存シ、腟内ヲ檢スレハ直ニ其前壁ニ於テ缺損部或ハ瘻孔ヲ發見ス。然レモ瘻管小ニシテ間歇性ニ尿ヲ洩シ、

望診、觸診上共ニ之ヲ發見シ得サルヿアリ。此際腟内ヲ清拭シ白紙或ハ綿花ヲ挿入シ、一時間ノ後其濕潤有無ヲ檢スルカ或ハ「メチールブラウ」、牛乳、過滿俺酸加里ノ如キ着色液ヲ膀胱内ニ注入シ「シモン」腟鏡ヲ以テ其點滴スル部位ヲ檢スルトキハ、腟内ニ瘻管ヲ發見シ得サルモ頸管ヨリ着色液點滴ヲ見ルヿアリ。是レ頸管或ハ子宮内ニ瘻管ヲ存スル一證ナルヲ以テ、頸管ヲ擴張或ハ切開シ更ニ其内部ヲ檢スヘシ。斯ノ如クスルモ尚ホ頸管ノ存在ヲ發見シ得ス、而モ腟ノ後側方ニ小隆起アリテ、之ヨリ尿間歇性ニ流出スルモノハ輸尿管瘻ノ疑アルモノニシテ、消息子ヲ上方ニ送入シ又栓子ヲ以テ該孔ヲ塞ケハ、腎臓水腫ヲ發シ、除去スレハ直ニ治スヘシ。輸尿管子宮瘻及膀胱直腸瘻ニテハ其診斷極テ至難ニシテ、只之ヨリ流出スル液汁内ニ尿素ヲ存スルヲ以テ、其存在ヲ知ルノミ。膀胱小腸瘻及膀胱胃瘻ニテハ尿内ニ植物纖維ヲ發見スルヲ以テ、其存在ヲ推知シ得レモ、膀胱及胃腸ハ孰レノ部位ニ瘻管ヲ存スルヤハ明ナラス。此際該部ヲ檢スルニハ尿道ヲ擴張シ、膀胱粘膜ノ指診及望診ヲ要スモノニシテ、腟閉患者ニテモ同一ノ法ヲ要スルヿアリ。

尿瘻ニ於テハ更ニ其大小、形狀、位置等及膀胱ノ運動ニ依テ移動スルヤ、否ヤヲ檢シ、又一個ナルヤ、數個ナルヤヲモ知ルヿ必要ニシテ、此際「シモン」腟鏡ヲ用ヒ、壓子ヲ以テ腟壁ヲ壓上シ、又鈎ヲ以テ瘻管部ヲ鈎出スレハ、緣ノ厚薄、瘢痕ノ多少ヲモ知リ得ヘシ。

豫後

尿瘻ハ之ヲ放置スルモ稀ニハ自治スルヿアレモ、陰部ノ濕潤、惡臭等ニ苦ムノミナラス、往々局部ノ化膿、炎症、腹膜炎、腎臓炎、膿毒症、骨盤結締織炎等ヲ發シ又貧血、結核等ヲ續發ス。手術ノ成績モ亦タ不良ニシテ、患者ノ一〇%ハ巧妙ナル術者ノ手ヲ借ルモ全治セスシテ、術後腟狹窄、其他ノ異常ヲ殘シ、或ハ僅カニ立位置若クハ仰臥位置ニ於テノミ失禁ヲ制シ得ルニ過キス。該手術ノ爲メ死亡スルハ防腐法及術式ヲ開ケシ以來甚タ減少セシモ、猶ホ未タ其危險ナキニアラス、特ニ分娩後炎症去ラサルモノニテハ危險ニシテ、予ハ分娩後二週間ノモノニ該手術ヲ施シ、發熱シテ子宮後血腫ヲ起シ、爲ニ一時大ニ困難セシヿアリ。

但シ大缺損モ手術完了後ハ全治シ、瘢痕收縮タモ起サス、且ツ爾後毫モ膀胱障害、分娩ヲ殘サヽルモノ多シ。尿瘻中鋭器ニテ傷ケタルモノハ壓迫壞疽ニ起因スルモノヨリ治シ易ク、部位ニ關シテハ尿道瘻及單膀胱瘻ハ治シ易ケレモ、膀胱頸ノ瘻管ニテハ膀胱及尿道ニ於テ該壁ノ厚薄同シカラス、且ツ括的筋其官能ヲ失シ、尿失禁ヲ起シ易ク、輸尿管ハ其膀胱トノ縫合至難ナリ。

療法

尿瘻ノ療法ヲ大別スレハ

一自然療法

二瘻管ノ腐蝕法

三用刀縫合法

ノ三ニシテ、第一ハ尿ノ沈澱物其他ノ異物ヲ除去シ、局部ヲ洗滌シ、清潔法ヲ行フ(ヅパルク Dupartque)ニアリテ、側位置(「トウ、スデラウィランネア」Toves de la Villanne)或ハ腹位置(「ヒルゼッセル」Elisser)ヲ取ラシメ、腟內蔑擦(「デソルト」Desault)又ハ腟內充塡器(「ラッフ、ン」Raffiele)及ヒ尿道內永久「カテーテル」ヲ用ヒ(「ネラトン」Nelaton「メルネス」Barnes等)、創緣ヲ摩擦シ、(「ブリチウスヒルダヌス」Fabricius Hildanus)又瘻孔ヲ充塡器ニテ閉鎖シ、(「ライボルド」Reybourd)以テ其自然閉鎖ヲ促ス ニアリ。「ボウク」Bouque ハ自然治癒患者六十ヲ蒐集セシ中、二三指ヲ送入シ得ヘキ瘻孔及外傷後數年ヲ經タルモノモ是アリト云ヒ、予ハ嘗テ一農婦ニ膀胱腟瘻手術ヲ行ヒ三回之ヲ試ムルモ癒着セス、瘻孔ハ尙哆開シ一指ヲ送入シ得タリシカ、患者ハ卒然歸村ノ情ニ迫ラレ、八里ノ路程ヲ徒步セシニ、數日ノ後瘻孔ハ自ラ閉鎖セリトテ、特ニ報知セシモノヲ實驗セリ。然レモ自然治癒ハ寧ロ偶然ノ結果ニシテ、現今此法ニ依賴スルモノナシ。

腐蝕法

腐蝕法ハ一六〇〇年初テ「メルカッス」Mercatus カ行ヒシ法ニシテ、創緣ヲ腐蝕シ、善良ノ肉芽ヲ煥起シ、瘢痕ニ依テ創口ヲ癒着セムルニアリテ、腐蝕藥ニハ硝酸銀ノ外「ケレヲソート」(「エムメット」Emmet) 硫酸、(「ソウパルト」Soupart) 腐蝕加里(「ヂチップ、」Denelfe) 硝酸酸化水銀(「エールマン」Elirmann)「クロームー」酸(「ヂチップ、」Denelfe 等)ヲ用ヒ、又晩近燒灼器ヲ利用ス。一八一二年「チーゲル」Neugele ハ腐蝕後鉗子ヲ以テ創緣ヲ接近セシメ、哆開ヲ妨カン爲メ、絹糸ニテ縫合セシ「アリ。「ボウク」Bouque ハ腐蝕法ニ依テ治癒セシ實驗百九ヲ蒐集シ、只創口小ナルモノニ限ラス、「ネラトン」Nelaton 其他二三實驗ノ如キハ、僅五六仙迷ノ膀管ヲモ治セシメタリト云フ。然レモ長日

子ヲ要スルノミナラス、甚タ不確實ニシテ腐蝕ニ依テ創口廣闊トナリ、遂ニ手術シ難キニ至ルヿアレハ、現今稀ニ細小ノ子宮及頸部瘻管ニシテ管行斜ナルカ或ハ迂行狀ナルモノニ之ヲ試ムルヿアレモ、一二回ノ腐蝕効ヲ奏セサルトキハ、直ニ縫合法ヲ行フヲ常トス。腐蝕法ニ三アリ

一　應縫ノ腐蝕法 intrafistuläre Cauterisation (「デソルト」Desault)　硝酸銀杆、燒灼器等ヲ以テ、腟内ヨリ瘻管周圍ヲ腐蝕スルモノ。

二　周縫腐蝕法 perifistuläre Cauterisation (ヘリウス Chelius)　瘻管ノ周圍數個迷部ヲ圓形、楕圓形或ハ方形ニ腐蝕シ、瘢痕收縮ニ依テ創口ヲ縮小セシムルモノ。

三　膀胱内腐蝕法 intravesicäre Cauterisation (「ソウバルト」「ボウク」Soupart Bouque)　尿道ヲ擴張シ膀胱鏡ヲ挿入シ、創口ヲ腟内ヨリ按シナカラ、「クローム」酸或ハ硝酸銀ヲ以テ、膀胱粘膜ヲ周圍一個迷部ニ於テ腐蝕スルモノ。

腐蝕法ハ外傷後直ニ(ボーゼマン Bozemann)或ハ半年ヲ經テ(ヲラトン Nelaton)之ヲ始メ、毎二日ニ或ハ局部收縮後ニ反復腐蝕シ、一ケ月或ハ三四ケ月、平均七十七日間之ヲ持續スヘシト云ヒ、術中ハ麻醉藥ヲ要セス、術後ニハ膀胱内ニ「カテーテル」ヲ、腟内ニ單保ヲ用ユル人ト、全ク之ヲ放任スル人アリ。

用刀手術ノ應用

用刀縫合法　ハ瘤腫、結核、梅毒ニテ膀胱崩潰シ、身體衰弱シタル者ノ外ハ、總テ之ヲ行ヒ得ルモノニシテ、其時期ハ外傷性ノ者ニテハ可及的速カニ、結石、異物等ニテハ創緣清潔トナルヲ待テ、壓迫壞疽ニ起因スルモノニテハ分娩後六七週ニ手術スヘシ。分娩後ハ惡露創緣ノ癒合ヲ妨クルノミナラス、局部充血シ、出血シ易クシテ、往々危險ナリ。予ハ分娩後三週ノ患者ニ之ヲ施シ、術後第三日ニ至リ、局部腫起シ、發熱四十度ニ及ヒ、腹痛ヲ訴ヘ、尿道、腟及肛門ヨリ多量ニ出血シ、子宮後血腫ヲ發セシモノヲ實驗セリ。然レモ分娩後五六週ヲ經惡露歇ミ、局部ノ充血全ク去ルトキハ、直ニ手術スヘキモノニシテ、「シムス」Sims 等カ云フ如ク八九ケ月ヲ待ツノ必要ナシ。分娩後數年ヲ經過シタル者ニテハ、先ツ瘢痕收縮ノ强弱ヲ檢シ、腟狹窄アルトキハ之ヲ擴張スヘキモ、腟擴張器或ハ充塡器ヲ挿入スレハ、漏液、尿等ノ分解ヲ起シ、爲メニ結締織炎、腹膜炎等ヲ誘起スルヲ以テ、直ニ刀ヲ以テ瘢痕ヲ切開シ、瘻管手術ヲ行フヲ可トス。若シ夫レ患者ノ年齡、體格等ニハ毫モ關係スルヿナク、月經中及妊娠中ニモ尙ホ能ク手術ヲ施シ得ヘシ。腟壁ノ知覺ハ銳敏ナラサル

ヲ以テ、必スシモ「クロヽホルム」ヲ要セス「スジマノウスキ」Szymanowsky カ手術セシ患者ノ如キ、術中縫合糸ヲ針ニ通シ、手術ヲ助ケタリト云フ者ニシテ、予モ小孔ノ手術ニハ麻醉藥ヲ用ヒサル「アレヒ」、長時間ヲ要スルトキハ局部ヲ擴張シ、又安靜ナラシムル爲メ、麻醉法ヲ用ユルヲ可トス。

本手術ニ要用ナルハ患部ノ露呈、新創面ノ形成及縫合ナリ。

患部ノ露呈

一　患部ノ露呈

患者ノ位置ニ關シテハ「シムス」Sims ハ側位置ヲ、「ボーズマン」Bozemann ハ膝肘位置ヲ、「デーフェンバ Deiffenbach ハ結石切開位置ヲ賞用シ、其撰擇ハ瘻管ノ位置、形狀、周圍トノ癒着如何ンニ關シ一定シ難キモ、予ハ常ニ患者ヲ手術臺上ニ於テ背位置ニ固定ス。膝肘位置ハ能ク腟ヲ擴張シ、深部ノ瘻管ヲ露呈シ易キモ、固有ノ手術臺ヲ要シ、麻醉ヲ施スニ不便ニシテ、且ツ血液膀胱内ニ流入シ易ク、側位置ニ於テハ前者ノ如ク患者ノ位置ニ不便ナキモ、側方ニ於テ手術セサルヘカラスシテ、特別ノ習熟ヲ要シ、結石切開位置ニ於テハ子宮深ク陷沒シ、且ツ固定ニ不便ナリ。前記述セシ方法ニヨリ支脚器ヲ以テ手術臺上ニ固定スレハ、助手ノ數ヲ減シ得ルノミナラス、周圍トノ癒着少ナキ者ニ於テハ腟縫合術ニ於ケルト同一ノ法ヲ以テ、子宮腟部ヲ鉗子或ハ糸ヲ以テ牽出シ、癒着多キ者ニテハ周圍組織損傷ノ恐レアルヲ以テ「シモン」腟鏡ヲ送入シ、壓子ヲ用ヒ、以テ術界ヲ露呈シ、尚不十分ナルトキハ鋭鈎ヲ用ヒ、局部ヲ鈎出スヘシ。斯ノ如クスレハ能ク患部ヲ露呈シ得ル者ニテ、ノイゲバヴェル」Neugebauer ノ「三瓣腟擴張器」「シムス」Sims ノ瘻管鏡「ウェルス」Wells ノ瘻管手術用腟鏡「シャスサィナック」Chassaignac ノ有鈎腟鏡等ノ如キ、裝置複雜ニシテ使用不便ナルモノハ、寧ロ該手術器ノ歴史談トナレリ。

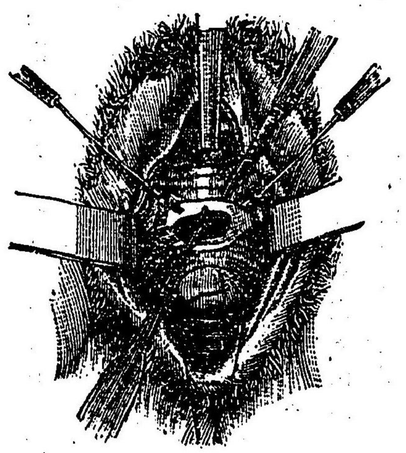
新創面成形法

二　新創面成形法

新創面ヲ造ルトキハ、先ツ尿瘻ノ大小、形狀ヲ撿シ、小瘻管ニテハ長徑、中等大ノ瘻管ニテハ其形狀ニ從ヒ長徑或ハ横徑、斜徑ニスヘキ創口ノ方向ヲ定メ、隋圓形ノ創面ヲ造リ、只其周圍ヲ平等ニ切開スヘシ。新創面ハ瘻管全部ヲ膀胱粘膜迄切開シ、創面ノ幅大約六至八密迷ノ急行漏斗形ヲナス(シモン Simon)ト、專ラ創面ヲ腟粘膜ニテ

造リ、其幅一、二至二、五仙迷ノ徐行漏斗形ヲナス(「シムス」Sims、「エムメット」Emmet)ノ二法アリ。創面ノ幅ハ腟粘膜ノ緊張如何ニ關スヘキモ、幅二仙迷ノ創面ヲ造ルニハ多クノ面積ヲ要シ、強ク組織ヲ緊張セサルヲ以テ、予ハ常ニ瘻管ヲ距ル約一仙迷部ヨリ斜ニ内方膀胱粘膜トノ境界部ニ達スル切開ヲナシ、漏斗狀創面ヲ形成ス。手術ニハ刀或ハ剪刀ヲ用ユ、其形數種アリト雖モ、予ハ通常ノ小刀ヲ、深部ニアリテ瘢痕錯綜ス

第六十六圖

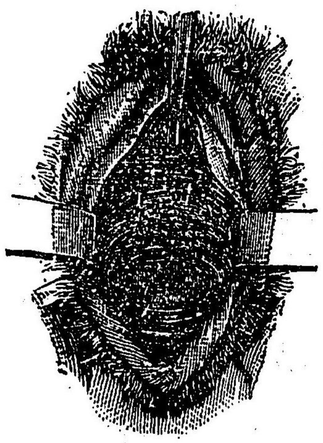


膀胱腟瘻手術ニ於テ、子宮ヲ索條ニテ牽下シ、兩陰唇ヲ壓子ニテ開キ、尿道ニ「カテーテル」ヲ通シ、瘻管周圍ヲ鑷子ニテ撮ミ、刀ヲ以テ切除スルモノ

ルモノニ限リ稀ニ有柄力ヲ、又創面形成後隆起部ヲ切除スルニ剪刀ヲ用ユ。手術ノ際膀胱粘膜脱出スルトキハ、膀胱内ニ「カテーテル」ヲ挿入スルカ、或ハ糸ヲ附シタル海綿ヲ以テ、之ヲ膀胱内ニ壓上シ、以テ手術スヘシ。

新創面ヲ造ルトキハ輸尿管及膀胱子宮動脈ニ注意セサレハ之ヲ傷ケ又結紮スルヿアリ。輸尿管ハ腟側部ノ手術ニ於テ傷ケ易キモノニシテ、此際創面ヨリ尿點滴スルヲ以テ、切開口ヲ膀胱内ニ導キ、之ヲ該膜ニ縫合スヘシ。「ボウリック」Bowlickハ之ヲ避クル爲メ、豫メ尿道ヨリ消息子ヲ挿入スヘシト云フト雖モ、輸尿管ノ消息子挿

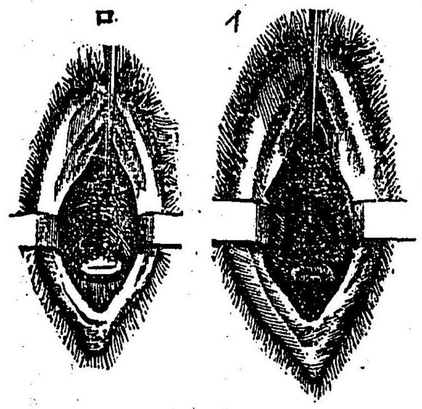
第六十七圖



膀胱腟瘻手術後、新創面ヲ縫鎖シタルモノ

入ハ至難ニシテ、且ツ稍々注意スレハ外傷ヲ起スヿナシ。輸尿管ヲ結紮スルトキハ縫合後腎臓部ヨリ輸尿管ノ經過ニ沿ヒ、疝痛ヲ發シ、嘔吐ヲ起スヲ以テ、此際縫合糸ヲ除去シ、更ニ縫合スヘシ。出血ハ多ク組織間出血ニ過キサレモ、膀胱子宮動脈其他大動脈ヲ傷ルトキハ、直ニ之ヲ結紮スヘシ。腹壁ノ外傷ハ稀ニシテ「スピーゲルベルグ」Spiegelberg カ脱腸手術ノ際「ボーズマン」Bozemann カ喇叭管脱出手術ノ際ニ實驗セシヿアルノミ。

第六十八圖



（イ）ハ膀胱腟中隔ノ大缺損ヲ示シ、

（ロ）ハ之ヲII字形ニ縫合シタルモノ

三　縫合法

縫合法

縫合糸ハ針及持針器ニハ數種アリ。縫合糸ニハ絹糸、銀線、鐵線、腸線等ヲ用ユト雖モ、予ハ常ニ「テグス」ヲ用ヒ、諸般ノ屈曲アル半圓形ノ針ヲ、友田持針器ニテ縫合ス。縫合ノ方ハ創面ノ方向ニ關スレモ、膀胱ノ頸部及躰ノ小瘻管ノ外ハ、多ク横徑ニシ、大缺損アルモノニテハV字、H字、T字形等諸般ノ縫合ヲ行ヒ、瘻管數個ヲ併存シ、互ニ接近スルトキハ二者ヲ創面ニ變シ、其距離遠キトキハ各別ニ縫合シ、全缺損部ヲ一回ニ閉鎖シ難キトキハ、先ツ其一部ヲ縫合シ、二三週ヲ經、更ニ切開縫合シ、二三回ニテ術ヲ終ルヘシ（「コールチ」Courty）。縫合糸ハ創緣ヲ距ル二三密迷部ヨリ刺シ、全創面下ヲ深ク貫キ（膀胱外傷ヲ恐ルヽ人アレモ其必要ナシ）、他緣ノ同部ニ之ヲ出シ、各糸間ハ大約半仙迷ヲ距ツヘシ。尿道狹窄或ハ閉鎖ヲ合併スルトキハ先ツ套管針ヲ以テ尿道ヲ穿通スルカ或ハ閉鎖部ヲ切開シ、全尿道崩潰スルモノニテハ腟ノ側壁、後壁或ハ前壁ノ組織ヲ以テ、尿道ヲ形成スヘキモ、括約筋ヲ存セサルモノニテハ、尿失禁ヲ起スヿアリ。此際「ストリキニーネ」ノ内服或ハ局部ノ電氣貼用等、稍其効ヲ奏スルヿアリ。

「チヨベルト」Jobert ハ外陰部切開 Vestibulotomie ト稱シ、恥骨縫合部下ニシテ、尿道腟下部ニ於テ離ニシテ、腟下部ヲ移動シ、又創口ヲ上方ニ移動シ、兩側ニ避緊切開ヲ行ヒ、鉛板ヲ以テ閉鎖ヲ行ヒ、組織ヲ以テ接着セシメタレモ、現今其法ヲ用ヒス。

膀胱子宮瘻ノ手術

膀胱子宮腟瘻ノ手術ハ表在及深在ニテ異ナリ。甲者ニテハ子宮頸部前唇ト、乙者ニテハ子宮頸部後唇ト膀胱壁ヲ縫合スルニアリテ、前者ニテハ膀胱及生殖器間ニ中隔ヲ形成スレモ、後者ニテハ子宮腟ハ膀胱内ニ開口シ、腟ハ盲端ニ終ルヲ以テ、月經ハ尿道ヨリ排除セラル。此手術ハ瘻管深部ニ位シ、爲ニ往々之ヲ實施シ難キヿナリ。

膀胱子宮瘻ニテハ頸管ヲ穹隆迄切開シ、強ク之ヲ牽下シ、瘻管部ヲ露呈シ、漏斗狀新創面ヲ造リ縫合スルニアリテ、「ウィルムス」Wilms カ初テ之ヲ行ヒシ以來、屢之ヲ試ミタル人アレモ、手術ハ至難ニシテ、術後縫合糸ヲ除去シ難ク(「ウィンケル」Winckel ハ縫合糸ヲ除去セスシテ、之ヲ尿道ヨリ漏シ全治シタルモノヲ報告セリ)其成績ハ佳良ナラス。「デョベルト」Jobert ハ一八四九年子宮膀胱瘻患者ニ子宮縫鎖術 Hysteroklei-sis ト稱シ、頸管ノ前後緣ヲ新創面トナシ、之ヲ縫合スル手術ヲ行ヘリ。

輸尿管腟瘻ニテハ管小ニシテ壁薄ク、且ツ多クハ輸尿管ノ膀胱端閉鎖シ、手術甚タ困難ナルヲ以テ、往時ハ唯人工的膀胱腟瘻ヲ形成シ、

輸尿管瘻ノ手術

腟縫鎖術ヲ行ヒ、以テ尿失禁ヲ制止セリ。晩今「シモン」Simon ハ膀胱壁ヲ穿孔シ、之ヨリ輸尿管ニ消息子ヲ通シ、其上方ニ於テ膀胱壁ヲ大約一仙迷縱徑ニ切開シ、大消息子ヲ以テ漸次ニ擴張シ、該管全ク瘢痕ニ變スル後、腟壁ニ新創面ヲ造リ、其膀胱トノ連通管ヲ縫鎖セリ。「ランダウ」Landau ハ彈力「カテーテル」ヲ腟内ヨリ輸尿管ニ通シ、其下端ハ膀胱ヲ經テ尿道ニ導キ、腟粘膜ヲ輸尿管ノ一部ト共ニ、新創面ニ變シ、「カテーテル」ヲ通シナカラ縫合シ、二三日後ニ之ヲ除去スヘキモ、該手術良効ヲ奏セサルトキハ、腟壁ト共ニ膀胱壁ノ一部ヲ切除シ、輸尿管口ヲ其上部ニ開口セシメ、以テ膀胱ヲ腟壁ト共ニ縫合セリ。「バンヅル」Bandl ハ膀胱ニ一孔ヲ穿チ、之ヨリ「カテーテル」ヲ輸尿管ニ通シ、其下部ニ於テ腟粘膜ヲ輸尿管ト共ニ縫合セリ。「セーデ」Scheede ハ輸尿管孔ノ狹窄ヲ防ク目的ニテ、方二仙迷ノ膀胱壁ヲ切除シ、二週間ヲ經、膀胱粘膜稍々内飜シ、之ヲ蔽フニ至リ、腟瘻ヲ縫合セリ。輸尿管子宮瘻ニ於テハ、輸尿管ヲ人工的瘻管ニ依テ膀胱ニ開口セシメ、而後子宮或ハ腟縫鎖術ヲ行フニアリテ、其

手術ハ更ニ至難ナリ。一八七八年「ツワイフ(ル」Zwifel ハ患側腎臓切除術 Nephrectomie ヲ施シ、其後「クレーデ」Crede モ同手術ヲ施セシモノニ、成績ハ就レモ佳良ナリキ。其方法ハ外科ニ施スモノト同シク、第十一肋骨ヨリ腸骨櫛ニ達スル六至七仙迷ノ長切開ヲナシ、腎臓ヲ露呈スルニアリテ、肥滿シタル婦人ニテハ、第十二肋骨ヲ離斷スルモ害ナシ。

腟縫鎖術

腟膀胱間ノ缺損偉大ニシテ、周縁ニ軟組織ヲ存セサルカ、腟ノ瘢痕狹窄アリテ、瘻管部ニ達シ難キカ或ハ手術ノ際腹腔ヲ開ク恐アルトキハ、腟ヲ其下ニ於テ閉鎖シ、月經ヲ尿道ニ導クヘシ。此目的ヲ以テ初テ外陰部ヲ縫合シタルハ「ウィダルヅカッシス」Vidal de Cassis ニシテ、之ヲ外陰部縫合術 Episiostenosis ト稱シ、其後「ウッチ(ル」Wutscher、「デーフ(ンバハ」Diefenbach 等モ同手術ヲ試ミタレモ、瘻管ヲ殘シ良効ヲ奏セサリキ。腟縫鎖術 Kolpokleisis ハ交接ノ障害少ナク、且ツ其結果佳良ナリトテ、可及的腟上部ニ於テ該粘膜ヲ幅一、五至二仙迷厚三密迷剝離シ、前壁ヲ後壁ニ縫合セシモノニテ、粘膜剝離ノ困難ト膀胱内ニ「カテーテル」ヲ、直腸内ニ示指ヲ挿入シ、之ヲ助ケ彎曲强クシテ短キ針二個ヲ用ヒ、前後壁ヲ上方ヨリ下方ニ貫キ、或ハ一個ノ針ヲ以テ後ハ下方ヨリ上方ニ、前ハ上方ヨリ下方ニ貫キ縫合スルニアリテ、各糸ノ距離ハ三四密迷ヨリ遠クスヘカラス。此際注意スヘキハ出血、腹腔ノ切開、粘膜ノ遺殘等ニシテ、特ニ側部ニ於テハ出血ヲ起シ、瘻孔ヲ殘シ易ク、後壁ニ於テハ「ヅグラス」腟ヲ切開シ易シ。

鎖閉肛門成形術

腟膀胱間ノ缺損尿道ニ及ヒ、該部全ク崩潰スルトキハ、腟ヲ縫鎖スルモ尿ノ失禁ヲ制止シ難キヲ以テ、「シモン」Simon ハ輸尿管ヲ直腸ニ縫合セリ。然レモ此手術ハ至難ニシテ、且ツ危險アルヲ以テ、「ローゼ」Rose ハ人工的直腸腟瘻ヲ造リ、外陰部ヲ尿道ト共ニ閉鎖シ、鎖腟肛門 Obliteratio vulvo-rectalis ヲ形成シ、經水、尿、糞屁ヲ悉テ肛門ヨリ排除セシメタリ。爾後「アンタル」Antal、「チ(ルニー」Czerny 外四五醫モ之ヲ實行セシモノニシテ、腟膀胱間ノ中隔ハ尿ノ腟内流出ヲ腟直腸間ノ中隔ハ大便ノ腟内流出ヲ妨ケ、且ツ肛門括的筋ハ能ク収縮シ、二三時間尿ヲ蓄溜スルヲ得タレモ、終始尿意ヲ催スノミナラス、糞便腟及膀胱内ニ侵入シ分解ヲ起シ、膀胱「カタル」其他ノ炎症ヲ發シ、患者ノ苦痛前日ニ數倍シ、遂ニ閉鎖部

切開ノ必要ニ迫ラレタル丶多シ。術式ハ尿道前方ヨリ後連合迄外陰部ノ粘膜ヲ、幅一仙迄剝離縫合スルニアリテ、腟直腸間ノ組織ハ其前之ヲ壓迫壞死セシメ(「カウン」Cuzin)、直徑二三仙迄ノ瘻孔ヲ造ルカ或ハ該壁ヲ横斷シ、直腸ト腟粘膜ヲ縫合シ、狹キ腹管ヲ造ルヘシ。膀胱直腸瘻及膀胱小腸瘻ニ於テハ施スヘキ術甚タ尠シ、尿道ヲ擴張シ、瘻管ヲ腐蝕シ、又腸管鄰ヲ腟其他外部ニ導キ、膀胱トノ連續ヲ斷ツ丶アレモ、該手術ヲ施シ得ルハ罕ニシテ、且ツ其成績ハ確實ナラス。

術後療法

術後療法ハ「シモン」Simon 出テ丶刺戟性食物及飲料物ヲ禁シ、便通ヲ能クシ、身體ヲ安靜ナラシムレハ即チ可ナリトノ說ヲ主張セシ前ハ甚タ複雜ニシテ、膀胱ニハ「ネラトン」Nelaton ノ永久「カテーテル」ヲ挿入シ、腟ハ終始或ハ二三時毎ニ洗滌シ、阿片ヲ投シテ腸ノ蠕動ヲ制止セリ。然レモ永久「カテーテル」ハ悉ク尿ヲ排除シ得サルノミナラス、尿道及膀胱ヲ刺戟シ「カタル」ヲ發シ易ク、腟モ亦タ屢々洗滌スレハ、却テ其癒合ヲ妨クルカ如シ。故ニ現今ハ只尿閉アルモノニ於テ、三四時毎ニ排尿シ、漏液甚タシキモノニ於テ一日一回腟内ヲ洗滌スルニ過キスシテ、尋常絹糸ナレハ四五日ニテ除去シ、銀線ナレハ十日以上放置スルモ可ナリ。

術後偶發症

術後ニ發スル偶發症中主ナルモノハ

一尿瘻ノ癒着不全　癒着不十分ナルトキハ多ク術後四十八時ニシテ、稀ニ縫合糸拔去後尿失禁ヲ發スルモノニシテ、新創面ノ形成法或ハ其縫合法不良ナリシニ因ルモノニテ(小瘻管ハ硝酸銀ノ腐蝕ヲ以テ治スト云フ)三週間後再ヒ手術セサルヘカラス。

二膀胱「カタル」　屢々「カテーテル」ヲ送入スレハ之ヲ發シ易クシテ、爲メニ縫合部ノ炎症及膀胱痙攣ヲ起シ、癒着ヲ妨クルヲ以テ、仰臥位置ニテ排尿シ得サルモノニハ、坐位置ニ於テ、自ラ排尿セシメ、且ツ鑛酸類ヲ飲用セシメ、痙攣ニ對テハ「モルヒネ」又阿片ノ内服或ハ皮下注射ヲナスヘシ。

三後出血　手術直後或ハ四五日後ニ發スルモノニシテ、腟内或ハ膀ノ經過ニ於テハ手術ノ際沃度仿ヲ散布シ、安靜ニ仰臥セシメ(「メドウス」Meadows ハ二三日ヲ經レハ歩行スルモ妨ケナシト云フ)七日乃至十日ヲ經テ縫合糸ヲ除去スヘシ。