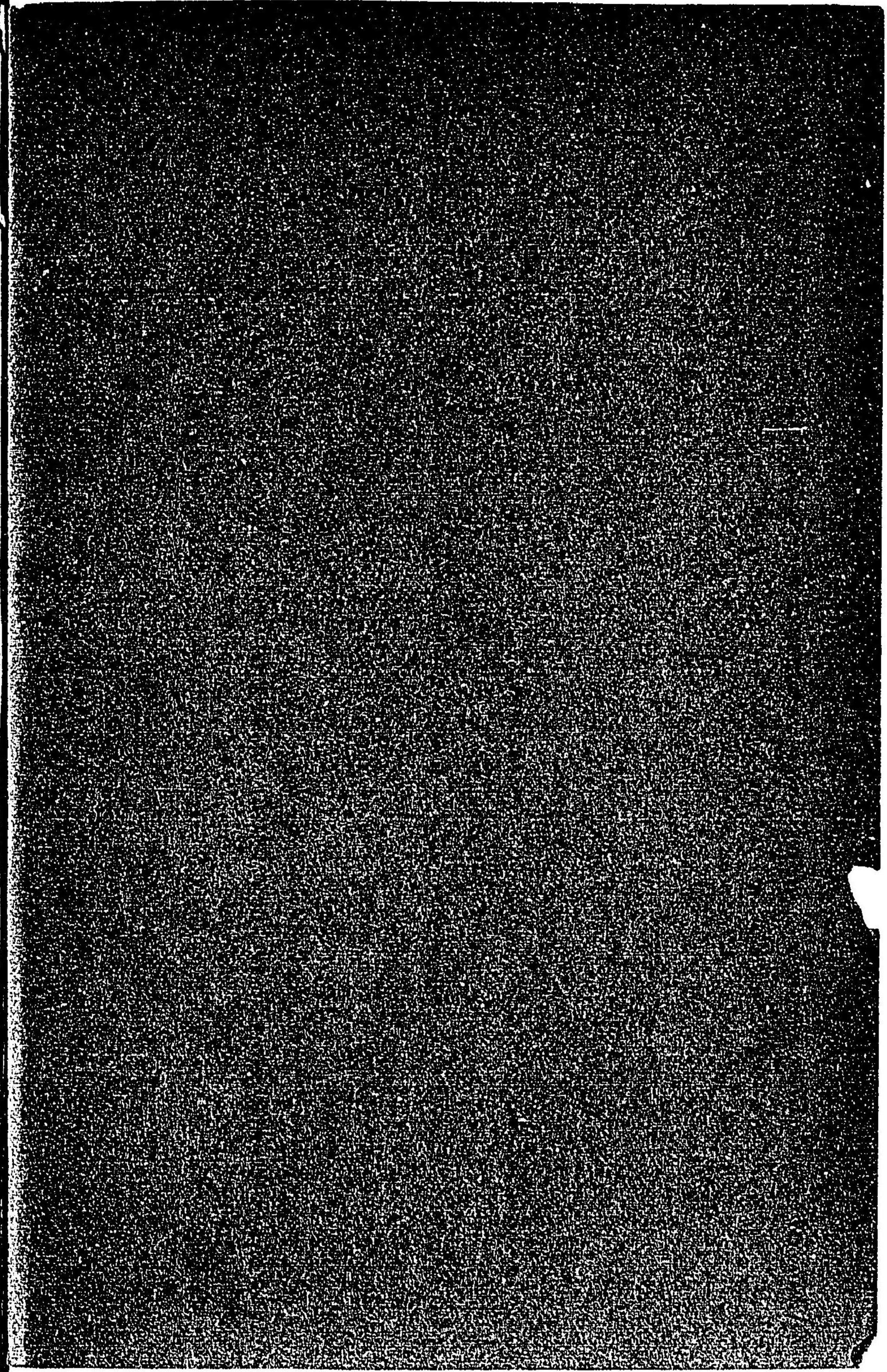


56-9

出同

充爾
氏爾
婦人
科準
繩



充爾 婦人科準繩

凡例

一本書ハ獨逸國柏林大學婦人科產科教授 (Privatdocent) ドクトル、アー、チニールセ
ン氏カ柏林府シヤリテ「産科」クリニコック「プロフェッソル、ドクトル、グツセ
ウ」氏ノ勸誘ニ依リ學生及ヒ實地醫家ノ指鍼トシテ嚮キニ著述セラレタル
「Gynaekologisches Valencium」第三版千八百九十三年刊行ヲ全譯シタル者ニシ
テ、今ヤ題シテ充爾、僊氏婦人科準繩ト稱ス

一全卷ヲ大別シテ誘導編及ヒ各病編トナシ誘導編ニ於テハ主ニ檢診法、小處置
法、檢診用器械及ヒ使用法、手術的準備殊ニ輓今著明ノ進歩ヲナシタル殺菌的
消毒法等ニ就テ詳述シ各病編ニ於テハ陰門、膈、子宮、卵巢及ヒ子宮ノ附屬器疾
患ニ區分シ各病ノ原因、症候、診斷、預後、療法等單簡ニ剴切ニ其要領ヲ記述シ
ルモ余等ノ淺學ニシテ又々文辭ノ拙劣ナル或ハ著者ノ辛苦ヲ讀者ニ紹介シ
得ザルヤノ遺憾ナキ能ハス茲ニ謹テ宏博ナル識者ノ教示ヲ俟ツ

一 名稱ノ直下概スルニ羅句語或ハ獨逸語ヲ挿入シ、未タ先進ノ譯例ヲ見サル者
 ノ如キハ、暫ク原名ヲ掲記シ是レカ杜撰ノ責ヲ塞ク
 一 氏名ハ大抵其下ニ原文ヲ記入シ且ツ右側ニ地名ハ亦タ左側ニ一線ヲ劃シ、物
 名ニシテ片假名ヲ用ユル者ハ其首尾必ズ「」符ヲ附シ、通讀ノ際轉々判別ニ容
 易ナラシム
 一 度量ハ畧字ヲ以テ之ヲ記載ス、例之ハ「メートル」ヲ迷「センチメートル」ヲ仙迷「ミ
 リメートル」ヲ密迷ト省畧スルカ如シ、其他「グラム」ヲ瓦、ヲ以テ代表スルカ如キ
 亦タ之ニ準ス
 一 骨盤腹膜炎 *Peritonitis* ナ子宮外膜炎トシ、骨盤結締織炎 *Parametritis* ナ子宮周
 圍炎ト譯シタルハ、蓋シ穩當ヲ欲クノ憾ナキ能ハスト雖、暫ク先進ノ譯例ニ
 從フ
 一 原書ハ千八百九十一年初メテ其一版ヲ發行セシ茲來佛蘭西、伊太利、露西亞、ポ
 ーレン等競フテ之ヲ譯述シ、僅カ三星霜ヲ經過セサルニ第三版ノ刊行ヲ觀ル
 如何ニ原書ノ杏林社會ニ歡迎セラレタルヤ推識スルニ足ル、斯ノ如ク夙ニ賞

揚セラル、好著ナルヲ以テ、余等ノ之ヲ譯述スル努メテ原意ヲ直寫セント欲
 スルモ、業務ノ餘倉卒ノ際、或ハ意外ノ誤謬ヲ看過シタルヤモ亦タ計リ難シ、再
 刷ヲ待テ斯レカ校訂ニ怠ラサルヘシ

明治二十七年十月下澣

譯者識

充爾 傳氏 婦人科準繩 目次

誘導編

- 婦人科の既往症.....一
- 婦人科の檢診法及ヒ婦人科の小處置法.....三
- 器械及ヒ使用品ノ消毒法.....三十四
- 膾部膾及ヒ會陰ニ於ケル手術ノ準備.....三十九
- 剖腹術ニ於ケル器械ノ準備.....四十五
- 剖腹術ニ於ケル患者及ヒ手術室ノ準備.....四十九
- 剖腹術ニ於ケル注意.....五十二

第一編 陰門疾患

- 陰門ノ炎症.....五十九
- 陰門搔痒症.....六十一

外陰部ノ腫瘍.....六十三
 陳舊會陰破裂.....六十六
 尾骶骨痛.....七十二

第二編 腔ノ疾患

腔ノ炎症(Ⅱ)膈炎.....七十六
 膈腫瘍狀發生物即十膈腫瘍.....七十九
 膀胱腫瘍及其他生殖器瘻.....七十九
 腫瘻.....九十一

第三編 生殖器管閉塞

處女膜膈及ヒ子宮閉塞.....九十四
 生殖器管ノ重複ニ基因スル閉塞.....九十九

第四編 子宮ノ疾患

第一章 子宮ノ畸形及ヒ發育欠損.....百一
 (一)子宮ノ全欠損或ハ胎生期形態.....百一
 (二)先天性子宮瘦削.....百二
 (三)胎兒子宮或ハ小兒子宮.....百三
 第二章 子宮狹窄.....百五
 第三章 子宮ノ炎症.....百十
 子宮實質ノ炎症(Ⅱ)子宮實質炎又子宮炎.....百十一
 (一)急性子宮實質炎.....百十一
 (二)慢性子宮實質炎.....百十三
 子宮粘膜炎ノ炎症(Ⅱ)子宮內膜炎.....百十六
 (一)急性子宮內膜炎.....百十六
 (二)慢性子宮內膜炎.....百十七
 慢性子宮體內膜炎.....百十八
 附リ掻爬術.....百二十五

子宮頸內膜炎……………百三十一

膈部潰瘍……………百四十四

第四章 子宮ノ位置變常……………百四十五

子宮ノ正常位置……………百四十五

子宮前屈……………百四十六

子宮前轉……………百五十一

子宮後轉……………百五十三

子宮後屈……………百五十五

子宮及ヒ膈ノ下垂及ヒ脫出……………百七十三

子宮內翻……………百九十三

第五章 子宮新生物……………百九十七

肌瘤……………百九十七

子宮惡性新生物……………二百十六

癌腫||子宮頸癌……………二百十六

子宮體癌……………二百三十

肉腫……………二百三十二

第五編 卵巢ノ疾患

第一章 卵巢ノ炎症||卵巢炎……………二百三十五

第二章 卵巢ノ新生物……………二百三十九

(一)囊腫性新生物……………二百三十九

(二)實體性新生物……………二百五十一

(三)副卵巢囊腫……………二百五十二

第六編 子宮附屬器ノ疾患

第一章 喇叭ノ疾患……………二百五十四

喇叭管炎……………二百五十四

喇叭管新生物……………二百五十九

第二章 子宮外膜炎或ハ骨盤腹膜炎……………二百六十

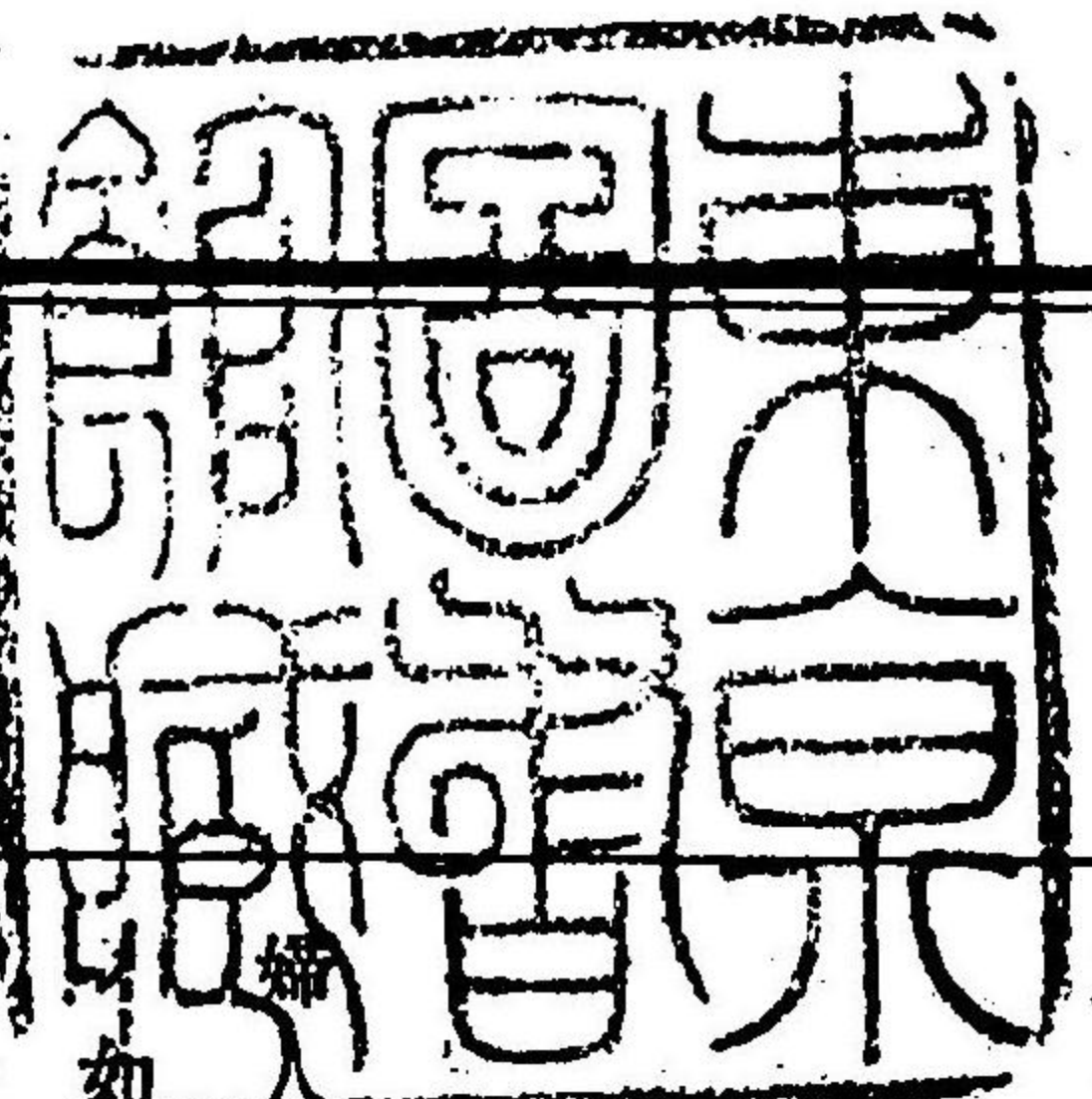
第三章 子宮周圍炎又骨盤結締織炎……………二百七十

第四章 子宮後血囊腫……………二百七十六

第五章 廣韌帶血腫……………二百七十九

以上

充爾 婦人科準繩目次畢



充爾 婦人科準繩

ドクトル デユールセン 原著
 ドクトル 柴田耕一 共譯
 醫學士 平出謙吉

誘導編 Einleitung.

婦人科的既往症 Die gynäkologische Anamnese.

病診斷ニ際シ既往症トシテ患婦ニ訊問スヘキ緊要ノ事項概ネ左
 如シ

〔第一〕年、齡、職、業、未、婚、既、婚、及、ヒ、未、産、經、産、ノ、別、經、産、ナ、ル、ト、キ、ハ、其、回、數、所
 産、小、兒、ノ、健、否、流、産、ノ、有、無、其、數、及、ヒ、之、ニ、繼、發、シ、タ、ル、疾、患、ノ、存、否、等、ヲ、問
 フ、ヘ、シ

誘導編 婦人科的既往症

月經

〔第二〕月經、Menstruation. 其性状分量及ヒ持續、間歇時 Menstruationsintervall
ノ狀況、經血ノ種類(流動性カ或ハ凝塊ヲ混スルカ)月經ニ伴フ疼痛、月經
初潮期春機發動期(Pubertas)月經閉止期(經閉期 Menopause)又ハ結婚分娩
或ハ流産後ニ於テ月經變調セシヤ否ヤ、及ヒ最終月經ノ時期ヲ問フハ

白帶下

〔第三〕白帶下、Angustus. 其ノ存否、經過、分量、性状等ニシテ、患婦ニ訊問スル
ト雖モ往々其真相ヲ得ル難キカ故ニ、内診ヲ以テ初メテ之ヲ確知セサ
ルベカラス

疼痛

〔第四〕疼痛、Schmerz. 其ノ種類、部位、一定ノ原因(勞働、排便、放尿
起スルヤ否ヤ、其強弱例之ハ患婦ハ勞働ニ堪ヘ得ルヤ否ヤ

一般健康狀態

〔第五〕一般健康狀態、Allgemeiner Gesundheitszustand. 食慾、消化、血行、呼吸、神
經系統障害ノ存否、睡眠ノ難易及ヒ舊來ノ疾患有無等ナリトス
多數ノ場合ニ於テハ患婦自ラ診者ニ對シ直接ニ障害例之ハ出血、帶下、
疼痛等ヲ訴ヘ或ハ子宮脱、下腹腫瘍ニ罹ル等ヲ陳述スルカ故ニ、此等ノ

材料ヲ參照シテ其ノ障害ノ局部ヲ檢診スルヲ便ナリトス。結婚後多年
妊娠セサル婦人ハ、大抵其繼嗣ヲ得メノ熱望ニ依テ來ルヲ推察スルヲ
得ヘク、之ニ反シテ未婚婦ハ屢、妊娠ヲ恐怖スルヲ以テ其ノ實否ノ診斷
ヲ乞フ者ト察知スルヲ得ヘシ、此ノ如キ患婦ハ常ニ曖昧甚シキニ至テ
ハ訊問ニ反對スルノ對答ヲナシ、殊ニ最終月經ノ時期ノ如キハ殆ント
其要領ヲ得サル者ニシテ、時トシテ無謀ニモ醫ヲ診檢ニ依テ己レノ恐
怖スル妊娠ノ中絶ヲ望ムテ來ル者ナキニシモアラス

婦人科の檢診法及ヒ婦人科的小處置法

Die gynäkologische Untersuchung u. kleinere gynäkologische

Empirische.

凡ソ婦人生殖器ノ精密ナル診斷、及ヒ治療的處置ヲ施行スルニ必要ナ
ルハ、患婦ノ適當ナル位置ニアリトス。此ノ目的トシテ第一圖ニ示スウ
ワイト、シニコエナル Veit-Schroeder 氏ノ檢診臺ヲ便利ナリトス、然レモ檢
診室ニ於テ、斯ノ如キ廣大ナル裝置ヲ具備スル能ハサルニ於テハ、其ノ

オーヴァー氏検査



第一圖

オロニシ、トイワウ
ルテエロニシ、トイワウ
ル依ニ氏ルエイマフーホ

採石位置



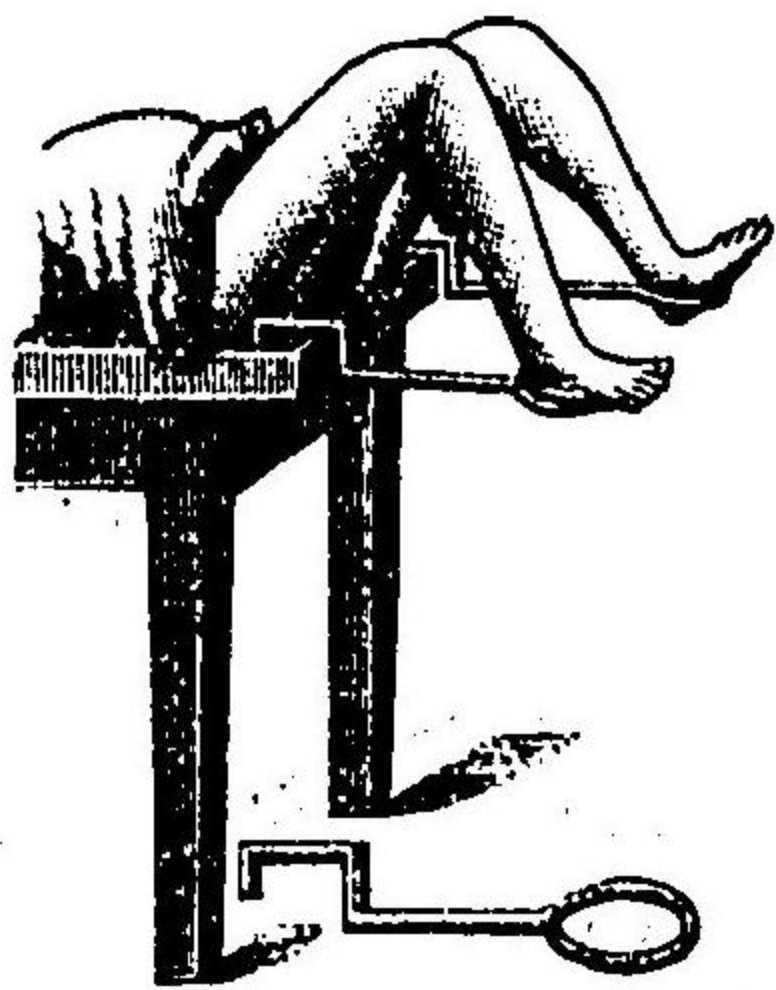
第二圖

アゲーホー氏検査及支脚杆
(一ノ其)

他簡便ノ診臺ナキニアラス、即チ第二圖ニ示スオーヴァー氏ノ検査臺ノ如キ之ナリ。同氏ノ診臺ハ高サ九十仙迷ノ單純ナル机ニシテ、四十仙迷ノ長徑ヲ有スル二個ノ支脚杆ヨリ成ル(第二圖及ヒ第三圖)。而シテ第二圖ニ示メス装置ハ一般ノ検査及ヒ小處置ニ應用スルヲ得ルモ、第三圖ハ單ニ内診及ヒ管狀子宮鏡ノ挿入ニ適スルニ過キス。第二圖ハ所謂採石位置 Steinchnittlageニシテ、患婦ノ頭部及ヒ上軀ヲ適宜ノ高サニ置キ、上腿及ヒ下脚ヲ直角ニ屈曲セシメ、外陰部ヲシテ机ノ邊緣ニ垂

雙合診

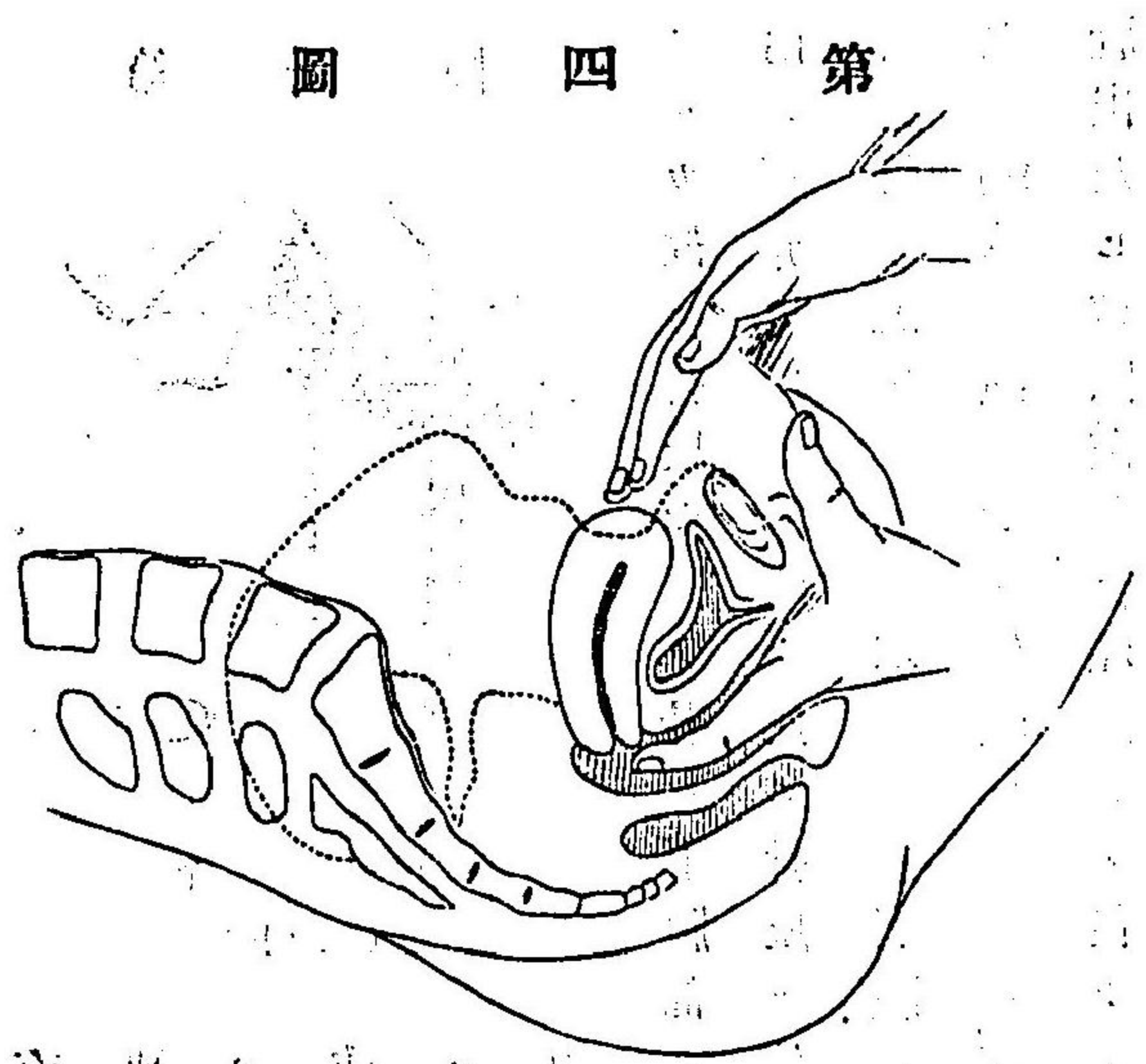
第三圖



全上
(二ノ其)

直ニ暴露セシムルヲ要ス。膈洗淨ヲ要スルハ衣服ヲ後方ニ翻轉セシメ洗淨料ノ亂溢ヲ防クヲメ護謨布或ハ油紙ヲ布キ、豫メ机下ニ準備シタル槽内ニ誘導セシム。内診ノ前ニ於テハ膀胱ノ空虚ヲ要スルカ故ニ排尿セシメ、若シ下腹部ニ腫瘍ノ存スルハ男子尿道加帝爾ノ媒介ヲ以テス。唯タ此ノ排尿ヲ禁スヘキ者ハ膀胱及ヒ尿道ノ疾患(淋毒性尿道炎ノ如キ)之ナリ。患者腹部非常ニ膨滿スルハ、初メ兩手ヲ以テ觸診ヲ試ミ次テ外陰部ヲ檢シ、視診上變化(コンヤロ)マ、炎症、腫瘍、脫出及ヒ會陰破裂ニ注意シテ後チ手ヲ消毒シ、次テ雙合診ヲ施スヘシ。雙合診 *Combinirte Untersuchung* ハ、示指若クハ中指ノ兩指ヲ膈内ニ送入シ、他手ヲ以テ同時ニ外方ヨリ觸診スル法ニシテ、尿道部ハ常ニ知覺過敏ナルカ故ニ、會陰ニ沿フテ送入シ次テ膈ノ廣狹、膈壁ノ伸縮或ハ突隆

物(後壁)ニ於テハ直腸ノ充滿。穹隆部ニ於テハ腫瘍新生物、腫瘍ノ有無及
ヒ其ノ基根ヲ探查スヘシ。中線ニ沿テハ前腔壁ニ子宮ノ遊離端則チ子
宮腔部 Portio vaginalis. ナ觸知ス、之ニ依テ其ノ長徑、形狀紡錘狀或ハ菌



第四圖

造構ノ判断ハ習熟ヲ要スル者ニシテ、非常ノ柔軟ハ妊娠ハ診定スルヲ得ル者ナリ、熟練家ニ於テハ其ノ他子宮口周圍以柔軟ナルニ依テ糜爛 Erosion ヲ判断スルモ敢テ難クニ非ズ。滲胞性肥天癌性

造構ノ判断

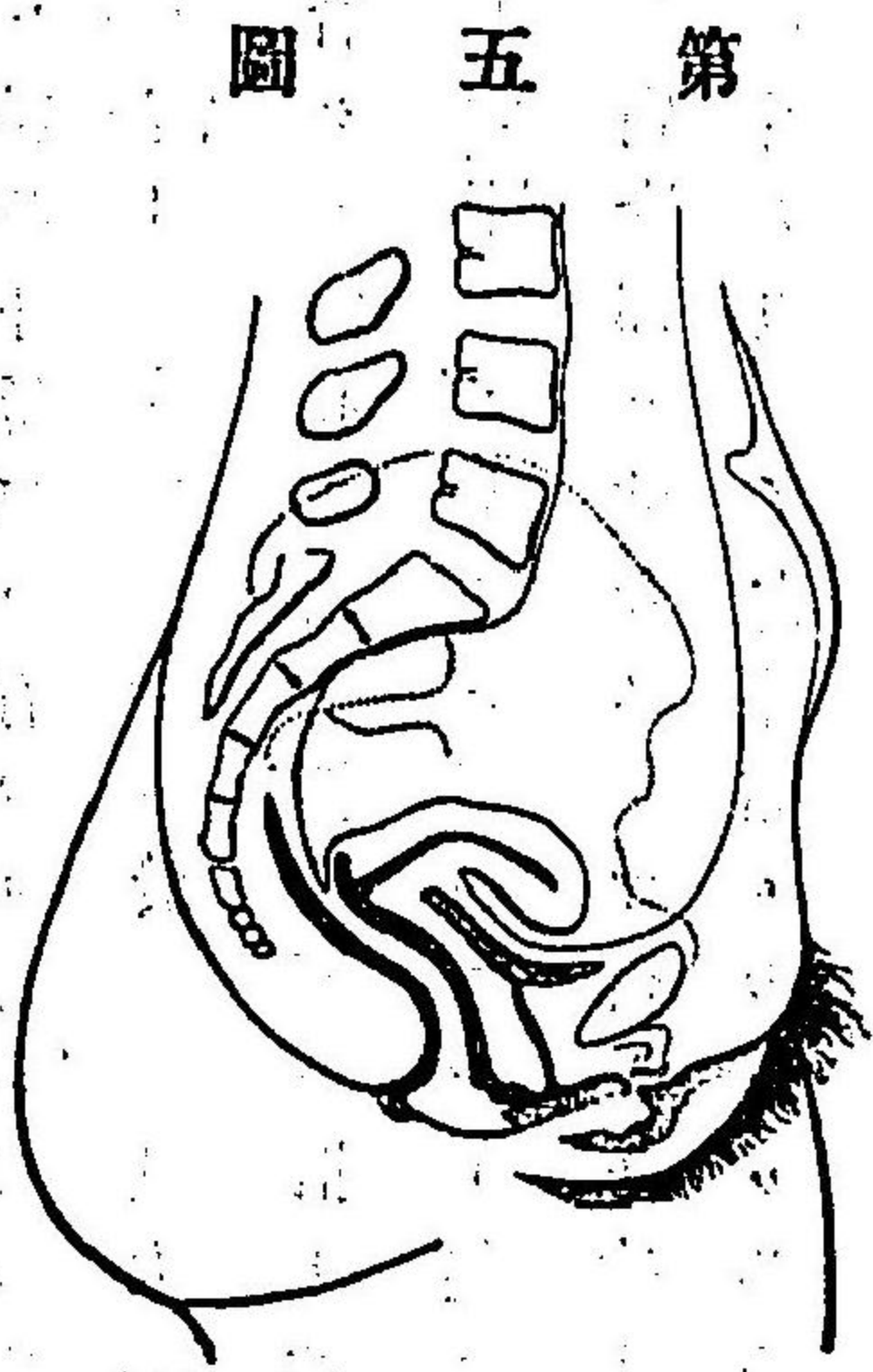
子宮口

乳、腫ノ如キ腫瘍ハ子宮口唇ノ非常ノ腫大ヲ起シ、又タ癌腫ハ潰瘍孔ヲ通シ穹隆部ニ指ヲ送入シ得ルニ至ルニテ、腔部ヲ全然侵蝕ス、又タ時トシテ腔部ノ欠損全摘出後ノ子宮欠損ヲ認ムルコトアリ。子宮ノ血腫及ヒ粘膜下筋腫ノ存スルキハ、又タ腔部ノ消失スルヲ見ル。子宮口 Mutermund. ニ於テハ其大小、形狀未産婦ニ於テハ狭小ナル横裂若クハ圓孔ヲ認メ、經産婦ハ指ヲ通スヘキ廣キ横裂ヲ認ム(發生物)ボリ
一、卵珠ノ尖端ヲ觸知スルト共ニ、子宮口破裂ノ有無ヲ檢シ、其破裂ノ腔穹隆部ニ波及スルヤ否ヤヲ検査スルヲ要ス、而シテ嚮キニ送入シタル指ヲ以テ子宮腔部ヲ少シク前上方ニ舉上シ、外方則チ腹壁ニ貼スル手ヲ以テ腹壁ノ下部ヲ漸々骨盤ニ向ヒ按壓スヘシ、茲ニ於テ子宮底部ハ前腹壁ニ接近シ初メテ觸知スルヲ得ル者トス(第四圖)此ノ如クシテ外方ニハ指頭ヲ以テ子宮底部ノ後方ヲ深ク按壓スルト同時ニ内方ニ於テ指尖ヲ前腔穹隆部ニ送ルトキハ、子宮 Cervix. ナ雙手ノ間ニ狭ミ以テ其位置、大小、形狀、移動性、子宮周圍炎(骨盤結締織炎) Para-

子宮

子宮正常位置及ヒ
徑度

metrische 或ハ子宮外膜炎(骨盤、腹、膜、炎) perimetrische 性滲出物、或ハ癒痕
索條ヲ以テ骨盤ニ癒着スルヤ否ヤ、及ヒ其ノ造構ヲ診定スヘシ
子宮、正常ノ位置ハ、其底部前上方ニ向ヒ耻骨縫隙ノ上縁ニ於テ骨盤入
口ノ少シク下方ニ存在スル者ニシテ(第五十六圖)其ノ長、徑、七乃至八仙迷
厚、徑、二乃至四仙迷、底部ノ幅、
徑、三五乃至五仙迷、頸部ノ長、徑、
三乃至三五仙迷、腹部ノ長、徑、
凡ソ一八仙迷、子宮壁ノ厚、徑、
一乃至二仙迷ヲ有スル者ト
ス。而シテ腹部ヲ比較的長ク
認定スルハ、蓋シ腹部壁ノ上部



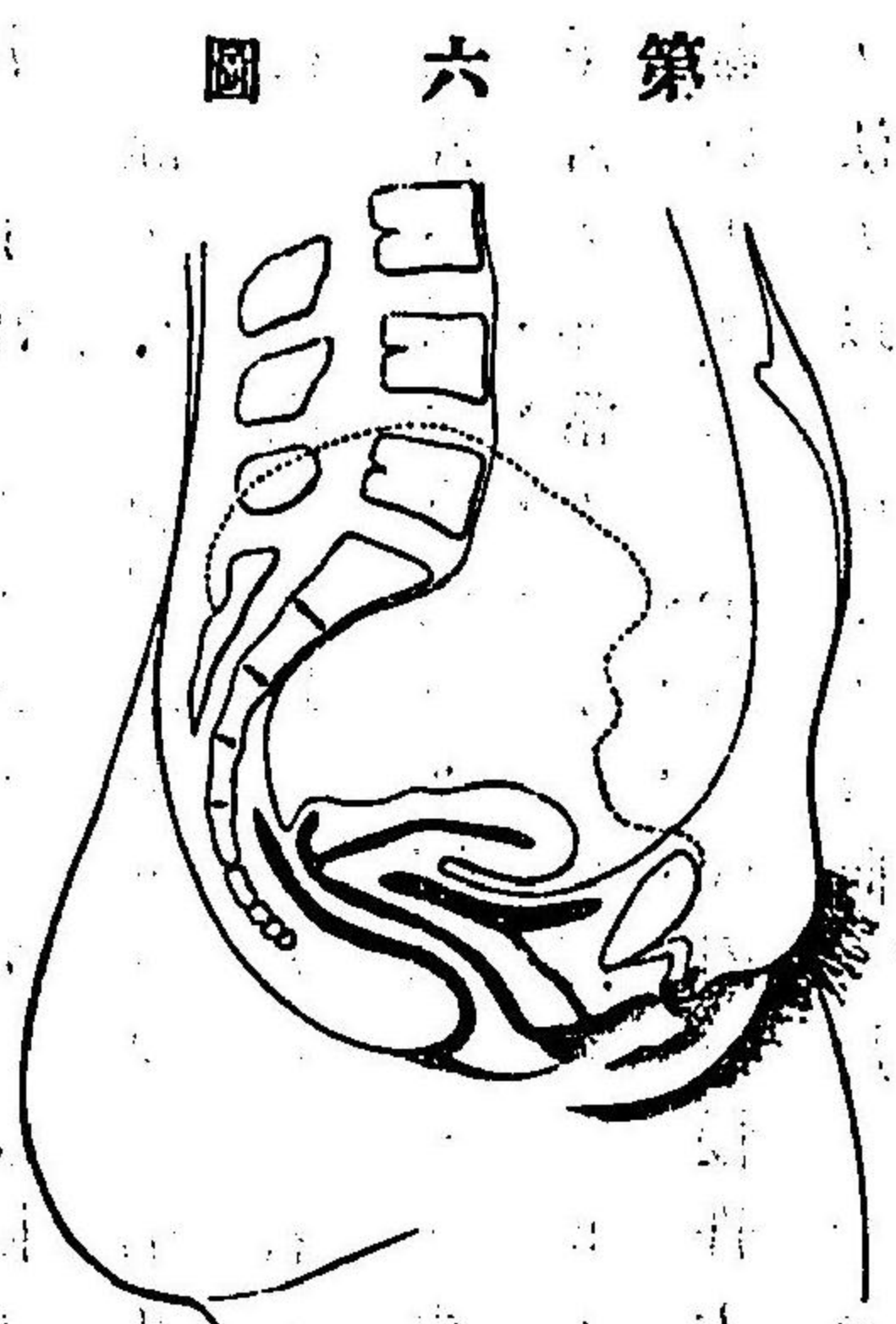
位置常正宮子ルケ於ニ女處
(ル依ニ氏エナルエシ、スエ、一ベ)

翻轉シテ腹部ヲ被包スルニ依ル、吾人若シ習熟スルキハ觸診上斯等子
宮ノ徑度ヲ測定シ、且ツ正常徑度ニ比シ大ナルカ或ハ小ナルカヲ診定
シ得ルニ至ル

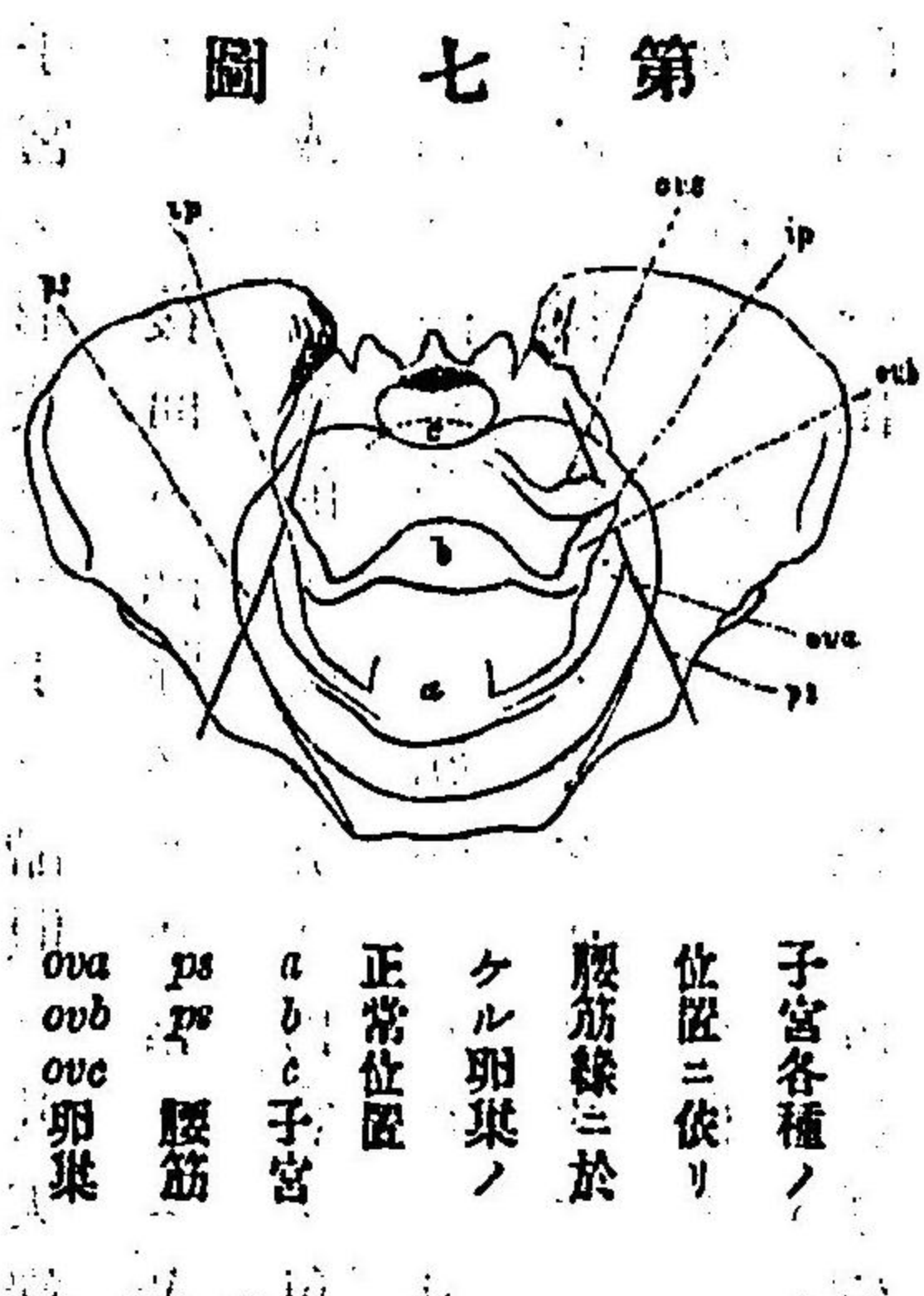
子宮ノ形状

子宮移動性

子宮ハ、形状ハ、梨子ニ酷似シ、其尖端下方ニ向ヒ前面ニ横徑ニ於テ扁平
ニシテ後面ハ凸隆スルヲ常トス、若シ子宮球狀ヲ呈スルキハ生理的妊
娠(或ハ病理的腫瘍、血腫)ノ内容ヲ包含スルヲ證スルニ足ル、其他子宮體
ノ頸ニ向ヒ前方ニ屈曲スルキハ其ノ前屈症ナルヲ證スル者トス。又タ
子宮ハ特ニ疼痛ヲ訴フルヲナクシテ、諸種ノ方向(上方、下方、側方、前方、後
方)ニ隨意ニ運動セシムルヲ得ルノミナラス、球鉗子ヲ以テ子宮口ヲ外
陰部ニ牽出シ得ルヲ以テ健康子宮ノ徵證トス
若シ子宮ノ運動前方ニ於テ制限セラル、キハ、双手ヲ以テ前方ニ牽引
ヲ試ムヘシ、患者之レカクメ疼痛ヲ訴フルキハ子宮外膜炎或ハ周圍炎
後ノ癒痕索條ヲ以テ後方ニ癒着スルヲ證スル者ニシテ(第一百二圖)此ノ
索條ハ又タ直腸ヨリ按診スルヲ得ヘシ
子宮ノ非常ナル柔軟ヲ認ムルキハ妊娠ニシテ局部ノ硬結ハ間質性纖
維腫ナリ、又タ全部ノ硬固ハ慢性子宮實質炎ナルヲ徵知スルニ足ル、此
ノ法ヲ以テ種々ノ方向ニ於テ検査スルキハ、子宮ノ前後或ハ兩側ニ炎



經産婦に於ける子宮正常位置 (ル依ニ氏エチルユシ、スエ、ーベ)



子宮各種ノ位置ニ依リ腰筋線ニ於ケル卵巢ノ正常位置 a b c 子宮 ps pp 腰筋 ova ovd 卵巢 (ル依ニ氏エチルユシ、スエ、ーベ)

症後ノ索條腫瘍或ハ滲出物ヲ觸知スルヲ得ヘシ。而シテ斯等變狀ヲ發見スルトキハ、其扁平ニ子宮ニ附着スルカ或ハ莖蒂ヲ以テ發生スルカ、或ハ子宮ト其運動ヲ共ニスルカ、或ハ子宮又ハ膈穹隆部ヲ轉移セシムルヤ否ヤヲ査定ス、以テ其ノ子宮ニ於ケル關係ヲ明瞭ニセサルヘカラス。良好ナル場合ニ於テハ麻酔法ヲ施サズシテ子宮ノ兩側即チ喇叭管接合部ニ於テ、甚ク細ク索條トシテ喇叭管

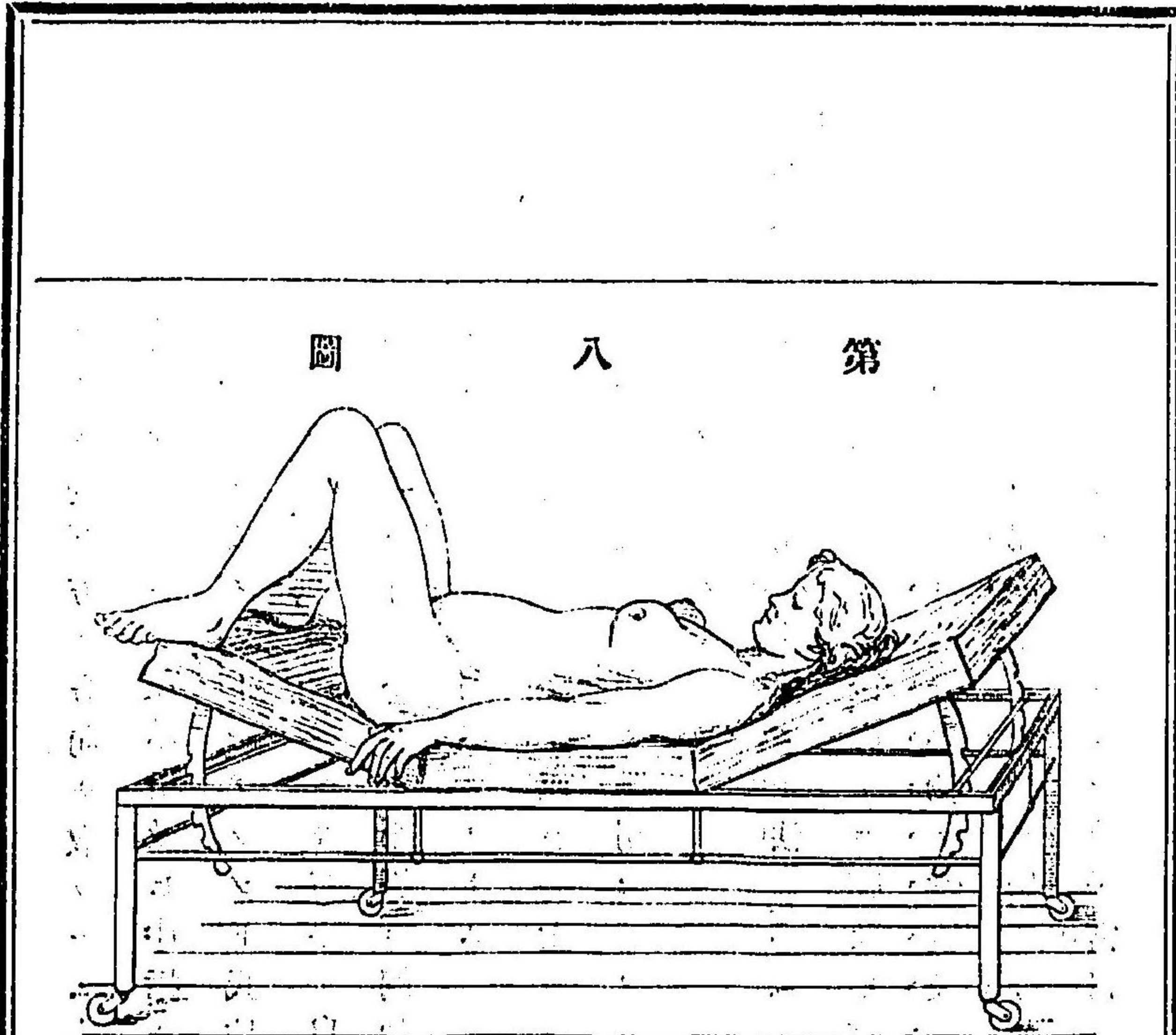
チ、又骨盤側邊ニ近接シテ卵巢ヲ杏核大トシテ認ムルヲ得ヘシ(第七圖)而シテ斯等二器臟ハ滑脱シ易キモ指頭ヲ以テ觸知シ得ル者ニシテ、右側ノ卵巢ハ右手ノ示指ヲ以テ、左側ノ卵巢ハ左手ノ示指ヲ以テ左膈穹隆部ニ挿入検査スルヲ要ス、此ノ際外方ノ手ハ常ニ側方ニ於テ骨盤ノ後壁ヨリ前壁ニ沿フテ深ク腹壁ヲ按壓スヘシ。總テ双合診ヲ施スニハ腹壁ヲ可及的弛緩セシメサルヘカラサルカ故ニ麻酔後ニハ極メテ容易ナリトス、然レハ經産婦ハ腹壁已ニ弛緩スルヲ以テ此ノ法ヲ行ハサルモ診査スルヲ得ヘシ、處女或ハ老婦ニシテ腹壁緊満シ或ハ肥厚シテ、加フルニ腹筋ノ緊張ヲ伴フキハ愈々診斷ヲシテ困難ナラシムル者ナリト雖モ、此ノ緊張若シ精神興奮ニ因スルキハ患者ニ開口ヲ命シ安靜ニ呼吸セシメ、或ハ談話セシムルニ依テ此ノ困難ヲ避クルヲ得ヘシ、若シ又チ此緊張疼痛ニ因シ發起シタルキハ、徐々ニ輕ク按壓シテ其ノ目的ヲ達スルヲ要ス。此ノ如クシテ少時觸診スルキハ緊張多クハ緩解シ、或ハ少クモ次回ノ検査ニ於テ大ニ輕減スルヲ認ムルヲ得ヘシ、斯レ屢

ツール、ブランド
氏診椅

々次回ノ診査ハ初回検査ノ困難ニ比シ意外ノ長續ヲ獲ルコト少ナカラサル所以ナリトス

送入シタル指ハ可及的高位ニ達セシメンタメ他ノ三指ヲ伸展シ強ク會陰ヲ壓迫スヘシ初心者ハ往々己レノ拙技ヲ隠蔽セントシ之ヲ指ノ短ナルニ托スルノミナラス外方ノ手ヲ以テ耻骨縫際ノ後部ヲ直チニ押壓シ之レカタメ子宮ヲ後方ニ壓排シ前膈穹隆部ニ於テ検査スルヲ得サラシムルニ至ルコトアリ又處女ニ於テハ處女膜ノ破損ヲ避ケンタメ屢々直腸内ヨリ探診ス其他ドウグラス氏腔ニ於テ多少ノ腫脹ヲ認ムルキハ直腸診査ヲ行フヲ要ス時トシテ卵巢ノ轉移シタルモ亦タ此法ニ依リ明瞭ニ觸知スルコトアリ

近時著者ハツール、ブランド *Thure Brandt* 氏ノ法ニ從ヒ雙合診ヲ施シ從來ノ診臺ヲ應用シテ診檢スルニ比シ容易ニシテ且ツ長續ヲ得タリ而シテ著者ハ此ノブランド氏椅ニ尙ホ足端ヲ察止シ得ル如ク改良ヲ施セリ則チ其改良診椅ハ長徑百五十仙迷幅徑六十仙迷ニシテ床板ヲ



第八圖

三分シ、軀幹板ハ高サ五十仙迷、頭部板、脚部板ハ各七十仙迷ノ高サヲ有セシム、而シテ患者ハ胸部以下ノ被衣ヲ脱去シ、診手ヲシテ自在ニ胸腹部ニ觸接シ得易カラシメ、又々兩脚ヲ強ク屈曲セシメ足端ヲ脚部板ノ邊緣ニ至ラシメ、膈部ハ枕子ノ媒介ヲ以テ可及的胸部ニ接近セシム、且ツ上肢ハ伸展ノ位置ヲ取ラシムルヲ要ス。此ノ如キ位置ニ於テ腹壁尙ホ弛緩セサルヲ以テ患者ノ軀幹ヲシテ六層脚部板ニ接近セシメ、骨盤ヲシテ

子宮鏡ヲ用テ検査スル法

斜メニ後下方ノ方向ヲ取ラシムヘシ(第八圖) 茲ニ於テ診者ハ左示指及ヒ中指ヲ患者左脚ノ下ヨリ膈内ニ送入ス、此ノ位置ハ又タツール、ブランド氏按摩法ヲ施スニ際シ、腹壁ノ緊張ヲ全ク除去シ且ツ觸診スヘキ右手ヲ自在ノ方向ニ運動セシムルヲ得ルト共ニ、内手ハ骨盤全容ヲ平等ニ觸知シ、左前脚ヲ患者ノ足端上ニ安置セシムルヲ得ルノ利益アリトス

著者ノ指導スル學生或ハ醫士ニシテ、從來ノ診臺ヲ以テ双合診ヲ施スノ後、此ノ改良診榻ヲ應用セシメタルニ、検査上意外ノ便益ヲ發見シタル者少ナカラス

子宮鏡ヲ用テ検査スル法 Die Untersuchung mit den Spiegeln

双合診ヲ施シテ後、直ニ膈及ヒ膈部ノ検査ヲ行フヲ要ス。先ツ膈ニ於テハ粘膜ノ性状、分泌物ノ性質及ヒ分量、又タ瘻孔、潰瘍、新生物ノ存スルキハ、其ノ部位及ヒ大小ヲ檢シ、膈部ニ於テハ形狀、色澤、酒洗液ノ物、膿部ハ赤呈ヲ検査セサルヘカラス。子宮口ニ於テハ硝子樣或ハ黄色線片ヲ混ス

管狀子宮鏡

ル粘糊ノ分泌液、黄色ヲ帶フキハ、頸宮或ハ子宮粘膜加多兒ヲ示ス。人多ク存在スルヲ認ムルヲ以テ、拭淨器ヲ以テ此等分泌物ヲ除去シタル後、検査ヲ多産婦ニ於テハ、又タ頸管粘膜ノ下部ヲ檢セサルヘカラス。此ノ如クシテ、診斷ヲ終ルモ次テ治療的處置ヲナスノ必要アルトキハ、子宮鏡ハ尙ホ之ヲ挿置スヘシ

子宮鏡ノ種類ニ三種アリ、曰ク管狀、曰ク溝狀、曰ク瓣狀之レナリ

管狀子宮鏡ハ Die röhrenförmigen Spiegeln 殊ニフェルグソン氏 Ferguson 子宮鏡(第九圖)ヲ以テ便益ナリトス、則チ各十五仙迷ノ長徑ヲ有シ、三五仙迷、三仙迷、三五仙迷ノ直徑ヲ有スル三種ヨリ成ル、此ノ鏡ハ膈部ヲ檢査スルニ容易ニシテ且ツ迅速ナリ、ト雖モ、子宮内ニ器械ヲ送入スルニハ蓋シ長徑ヲ失スルノ不便シ、且ル患者ニ於テノミ、消息子ヲ子宮内ニ送入スルヲ得ル者トス



第九圖 管狀子宮鏡

管狀子宮鏡ノ送入法

子宮鏡ヲ送入スルニハ、左手ノ拇指及示指ヲ以テ上方ヨリ陰唇ヲ擴開セシメ、次テ右拇指ヲ子宮鏡開大部ノ内面ニ、他指ヲ其ノ外面ニ貼シ以テ之ヲ固持シ、尖端ニ塗油シテ後連合部ニ置キ、以テ會陰ヲ強ク下方ニ壓迫シ、後方ニ沿フテ抗抵ノ存スル部ニ至ルマテ壓送ス、而シテ此際子宮口ヲ窺フコト能ハサルキハ、該口ノ顯出スルニ至ルマテ輕ク尖端ノ旋廻ヲ試ムヘシ、然レモ子宮高度ノ前傾症ニ於テハ、到底子宮口ヲ認ムルコト能ハサル者トス。又管狀子宮鏡ハ固ク保持セサル所キハ滑脱シ易キヲ故ニ拭淨器及ヒ洗滌器嘴等ハ預メ右手ヲ以テ容易ニ把持シ得ル如ク準備スヘシ、子宮鏡ヲ拔去スルニ際ニテ、毎常膈壁ニ注意スルヲ必要トス。

二瓣子宮鏡 Die Zweiflappigen Specula 及ヒ三瓣 Das dreiflappige 或ハノツト氏子宮鏡 od. das Nottische Speculum. 第十圖 前送入シ易ク、且ツ手ヲ貼セズニテ保持サルヲ得ル者ニシテ、消息子送入法ヨリ搔爬術ニ至ルマテ婦人科の小處置ヲ假令狹隘ノ膈ニ於テモ容易ニ施スヲ得ルニ

二瓣子宮鏡及ヒ三瓣子宮鏡

管狀子宮鏡ノ送入法



第十圖 鏡子宮氏トツ

便益アリトス。著者ハ使用スル子宮鏡ハ長徑十仙迷幅徑三仙迷、厚徑僅カニ一五仙迷ニシテ、下板ハシモノ氏子宮鏡ニ於ケル如ク之ニ沿フテ消息子或ハノキニレツテ自由ニ挿入スルヲ得ルト共ニ兩上板間ニ虛隙ヲ生シ、タメニ膈部ヲ固定スルニ必要ナル球鉗子ヲ隨意ニ舉上スルヲ得ルニシ

此ノ子宮鏡ヲ送入スルニハ、先ツ其幅徑ヲ矢狀面トシテ外陰部ニ置キ、次テ直角ヲナスマテ廻轉シ可及的膈部即チ後方ニ挿入シ膈部ノ表現スルニ至ルマテ螺旋ヲ右方ニ廻轉スヘシ、若シ送入度ニ過キ子宮鏡ノ嘴端、膈部ノ前面ニ達スルキハ下板ヲ以テ膈部ヲ後方ニ壓スルヲ要ス、茲ニ至テ螺旋ヲ旋戻シテ嘴端ヲ反對ノ方向ニ牽引スヘシ。若シ介者ヲ要セスシテ膈部ニ塗抹ヲ施スノ外、尙ホ他ノ處置ヲ行ハントスルキハ、此ノ子宮鏡ヲ使用スル極メテ便利ナリトス。

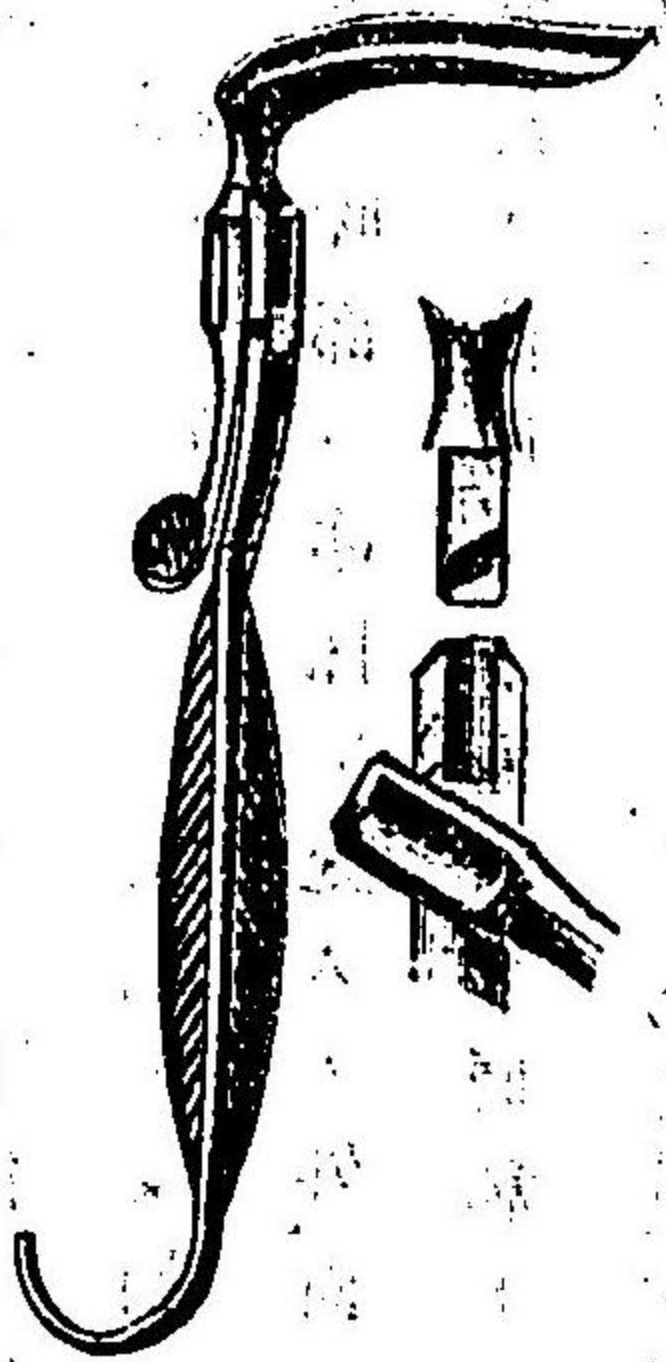
溝狀子宮鏡 Die rinnenförmigen Spiegel. 中現今獨逸國ニ於テ最モ多ク使

溝狀子宮鏡

婦人科

婦人科の検査法及婦人科の小處置法

第十圖 甲



防塵的 用スルハシモン氏
ニ改良 die Simon'schen 子宮
鏡ナリトス(第十一
圖甲及乙)此ノ子
宮鏡ヲ使用スルキ
ル者

第十圖 乙



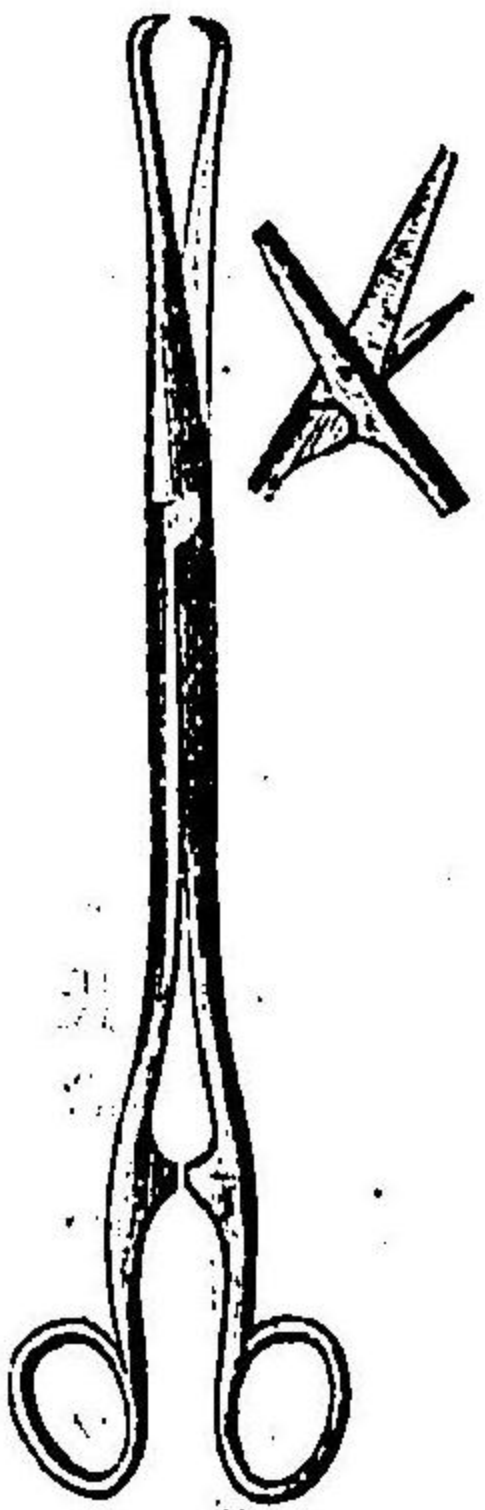
改良シモン氏
子宮鏡

ハ輕便ニシテ充分ニ膈壁ヲ擴張シ、又、能ク僅
少ノ回轉ニ依テ膈及ヒ膈部ノ各所ヲ檢シ、且ツ
膈部及ヒ膈ノ種々ナル轉位ヲ來タシタル場合
ニ於テ施スコトヲ得ルガ故ニ、膈ニ於テ縫合ヲ施

法 子宮鏡ノ送入

スヘキ一般手術ニ於テ實ニ欠クヘカラサル器械ナリトス
自宅診察ノ如キニ於テ、之ヲ使用スルニハ、前後溝葉ヲ保持スルタメニ
人ノ介者ヲ要スルノ不便アリト雖、又、介者ヲ要セスシテ使用スル
ヲ得ヘシ、即チ初メ左示指ヲ以テ膈前壁ヲ舉上テ鏡ノ後葉ヲ送入シ、以
テ前方ニ牽出シ膈部ヲ認ムルニ至リ球鉗子ヲ以テ之ヲ固定スヘシ、此

第二十圖



球狀鉗子
(防塵的合鎖有ル者)

ノ如クスルハ後葉ハ手ヲ借ラサルモ自ラ保持スルヲ以テ、左手ハ球
鉗子ヲ用ヒ膈部ヲ暴露セシムルニ供シ、右手ハ隨意ニ器械ヲ把持シテ
處置スルコトヲ得ヘシ。著者ハ三二五及ヒ三七五仙迷ノ幅徑、及ヒ各十五
仙迷ノ長徑ヲ有スル二種ノ後葉ト、二五仙迷ノ幅徑及ヒ七五仙迷長徑
ヲ有スル前葉一個ヲ實用ス
後葉ハ強壓ヲ以テ會陰ニ沿フテ後方ニ送入シ、把柄ヲ以テ嘴端ヲ沈下
シ膈部ヲ盲囊 *cul de sac* 中ニ顯出セシメ、之ヲ再ヒ強ク舉上スヘシ。前
葉ノ送入ハ單筒ニシテ唯タ膈ヲ移開シ可及の後方ニ送入スルニアリ
トス。而シテ此ノ送入シ
タル兩葉ハ唯々上方及
ヒ下方ニノミ壓スルト
其ハ滑脱シ易キカ故ニ、
其尖端ヲ勤メテ後下方
及ヒ後上方ニ壓シ以テ固持スヘシ。其他手術ニ際シテハ又タ膈側壁ヲ

臍部牽引ニ於ケル禁忌

球鉗子ヲ送入スル法

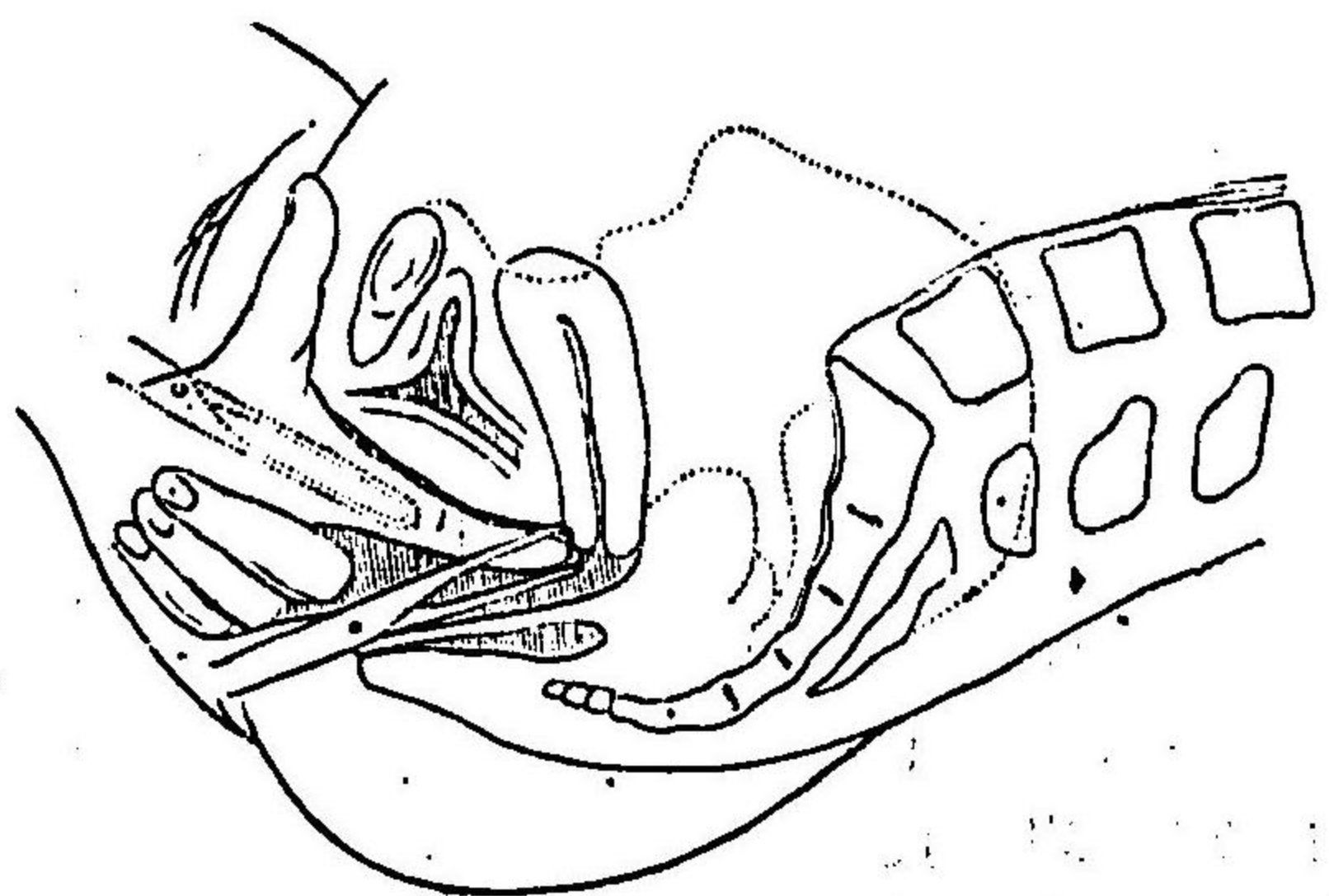
保持スルヲメ側壁子 *Seitenhalter* ナ以テ擴張セザルヘカラス、此等種々ノ器械ヲ應用スルモ、臍部尙ホ暴露セサルキハ、球鉗子(第十二圖)ヲ以テ臍部ヲ固持シ、次テシモン氏或ハノット氏子宮鏡ヲ送入スヘシ。

臍部ヲ牽引スルニ禁忌スヘキハ、喇叭管腫 *Pyloric* ノ如キ子宮近部ノ膿窠ニシテ、斯等ハ容易ニ破裂シテ死ヲ致スヘキ腹膜炎ヲ誘發スル者ナレハナリ。

球鉗子ヲ送入スルニハ、左示指掌面ニ沿ヒ其尖端ヲ子宮口ニ達セシメ、次テ其把柄ヲ沈下シ、臍部厚徑ニ準シテ多少開放シ、尙ホ半仙迷後方ニ進入シ下鉗枝ヲ頸管内ニ送入シ上鉗枝ヲ前唇外側ニ貼シ以テ閉合シ臍部ヲ固持ス(第十三圖)。而シテ此ノ法ヲ施スノ前、預メ三%石炭酸水、一%リゾール水或ハ五千倍昇汞水ヲ以テ洗臍スヘシ、之ニ反シテ最初ヨリ子宮鏡ヲ用ヒ次テ球鉗子ヲ使用シ臍部ヲ検査スルトキハ、宜シク千倍昇汞水或ハ一%リゾール水ニ蘸シタル綿花ヲ以テ拭淨スヘシ。

子宮内ニ應用スヘキ器械ヲ挿入シ易カラシメシメ、球鉗子ヲ以テ臍

第三十圖



球鉗子ヲ送入スル法

部ヲ固定スルニハ、指或ハ子宮鏡ノ媒介ヲ以テ行フヲ要ス、此ノ固

定ヲ施スルメ、子宮ハ器械ヨリ滑脱セサズ、前屈ノ度大ニ減少スルト人ニ便益ヲ以テ、器械ヲ自在ニ頸管内ニ通過セシムルヲ得ヘシ。

近年ニテ子宮ノ位置、大小、腔内ノ廣狹、方向ヲ確定スルヲメ屢々應用カレタルハ、唯タニ消息子挿入法ノミナリシモ、斯等ノ疑問ハ、輒今雙合診ヲ以テ氷解セシムルヲ得ルニ至レリ。消息子其他器械ヲ子宮内ニ挿入センニハ、手指器械、腔ノ消毒ヲ忽ニスヘカラス、殊ニ指ヲ導子トシテ器械ヲ挿入スルキハ、腔ノ消毒極メテ必要ナリトス。

消息子ヲ挿入スル

指ヲ導子トシテ消息子ヲ挿入スルニハ、膈ヲ預メ防腐液ヲ以テ洗浄シ、次テ消毒シタル消息子ヲ指ノ掌面ニ沿ヒ膈内ヨリ子宮口ニ送り、次テ把柄ヲ沈下シテ尙ホ深ク挿入スヘシ、若シ抗抵ノ存スルトキハ他ノ方向ニ轉シ輕ク挿入ヲ試ムルヲ要ス、消息子若シ三仙迷深ク進入シタルトキハ内子宮口ニ於テ少シク抗抵ヲ覺ユルコアルモ、把柄ヲ下降スルキハ容易ニ通過セシムルヲ得ヘシ、又ダ子宮舉上スルダメ消息子ノ挿入困難ナルキハ介者ヲシテ

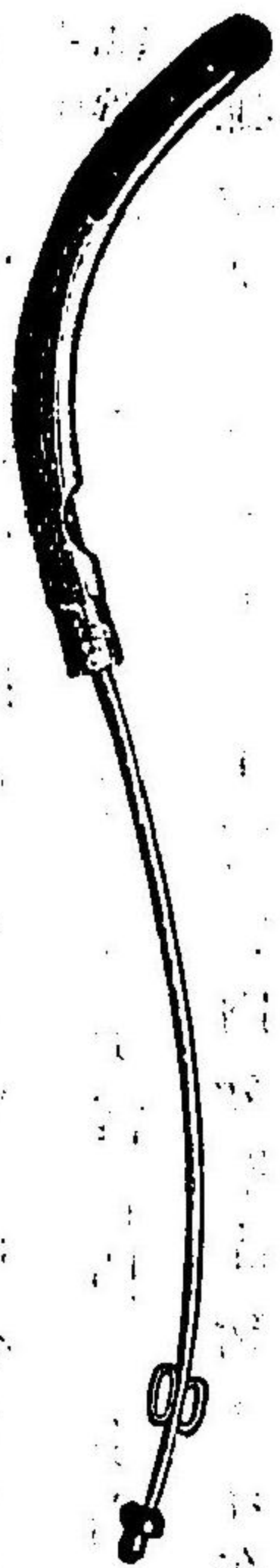
第十四圖

子宮消息子



入困難ナルキハ介者ヲシテ膈部ヲ固定スル球鉗子ヲ保持セシメ、前法ニ從ヒ再ヒ挿入ヲ試ム、若シ介者ヲ得サル時ハシモン氏或ハノット氏子宮鏡ヲ挿置シ、左手ニ球鉗子ヲ把リ右手ニ消息子ヲ把持シ、肉眼ヲ以テ子宮口ヲ認定シ可及的深ク挿入スヘシ、而シテ右示指頭ヲ以テ子宮鏡ノ應用ナキキハ左示指頭消息子ヲ子宮口ニ接シテ貼シ該指頭ヲ動搖セシメテ共ニ抜去スルヲ要ス、此ノ法ニ

第五十圖



依リ子宮腔ノ長徑ヲ測定シ得ヘシ、方向ヲ診定セシメ、ノ前後或ハ側方ニ進入スルヤ否ヤヲ以テシ、廣狹ハ子宮腔内ニ於テ消息子ヲ自在ニ動搖セシムルニ依テ、又ダ子宮壁ノ厚徑ハ外方ヨリ消息子頭ヲ接觸スルニ依テ診定シ得ヘシ、非常ナル喇叭管擴張症ニ於テ、屢々消息子ノ該管内ニ進入シ、又ダ非薄ニシテ且ツ擴張シタル子宮壁ニ在テハ時ニ穿孔スルノ恐レナキ能ハス。此等ノ場合ニ於テ消息子ハ、曾テ雙合診ヲ以テ診定シタル子宮ノ大サニ比シ、意外ニ深ク進入スル者トス。又子宮壁穿孔スルキハ消息子頭ヲ腹壁ヨリ直ニ觸知シ得ルモ、曾テ嚴重ナル消毒法ヲ施シタルキハ假令如斯ノ不幸ニ遭遇スルモ敢テ障害ヲ來タサハルモノナリ、前條論スルカ如ク又子宮内洗浄トシテフリツチニ及ヒボウゼマン氏

ノ子宮、加帝的爾、Frisch-Bozeman'scher Uteruskatheter (第十五圖) 藥液注入トシテ、ブラウン氏注射器、Braun'sche Spritze (第十六圖) 腐蝕ノタメ綿花ヲ纏絡シタルプレーフェル氏消息子、Playfair'sche Hattenmischelle Sonde (第二

第十六圖



ブラウン氏子宮注射器

子宮洗淨法

十圖等ヲ使用ス。又タ子宮ヲ擴張セシメシカニ、可膨性物質或ハ實體擴張器ヲ用ヒ、子宮ヲ擴張シ或ハ止血スルタメ長キ解剖用鉗子ヲ以テ沃土フオルム「ガーゼ」ヲ挿入シ、子宮腔搔爬ゾ「タメ」キ「ユレツテ」等ヲ應用ス。此等諸法ヲ施スニハ預メシモン氏或ハ「ゾット」氏ノ子宮鏡ヲ挿置シ、球鉗子ヲ以テ腔部ヲ固定スルヲ最モ便利ナリトス。子宮洗淨法 Die Uterusspülung ハ子宮各種ノ手術前、其他「キユレツテ」ヲ以テ排除スヘカラル子宮腔内分解産物ノ存在スルキニ施用スル法ニ、殊ニ終リノ場合ニ於テハ三乃至五%石炭酸水或ハ「一%」リゾー

ル水ヲ用ユヘシ、又タ嚴重ナル洗淨法ヲ行フニハフリツナニ氏ノ實驗ニ基キ、沃土フオルム「グリセリン」ニ蘸シタル沃土フオルム「ガーゼ」ヲ以テ子宮栓塞ヲ施シ、子宮腔内ノ澀滯物ヲ持續的ニ疏通 permanente Drainage セシムルニ最モ便益アリトス。斯レ沃土フオルムハ分解産物ノ成立スルヤ同時ニ之ヲ無害化シ「ガーゼ」ハ其固有ノ疏通作用ヲ以テ速ニ外方ニ漏泄セシムレハナリ

子宮腔ノ充分廣潤ナル時ハ、三十仙迷ノ長サヲ有スル解剖鉗子(第十七

第十七圖 長解剖用鉗子



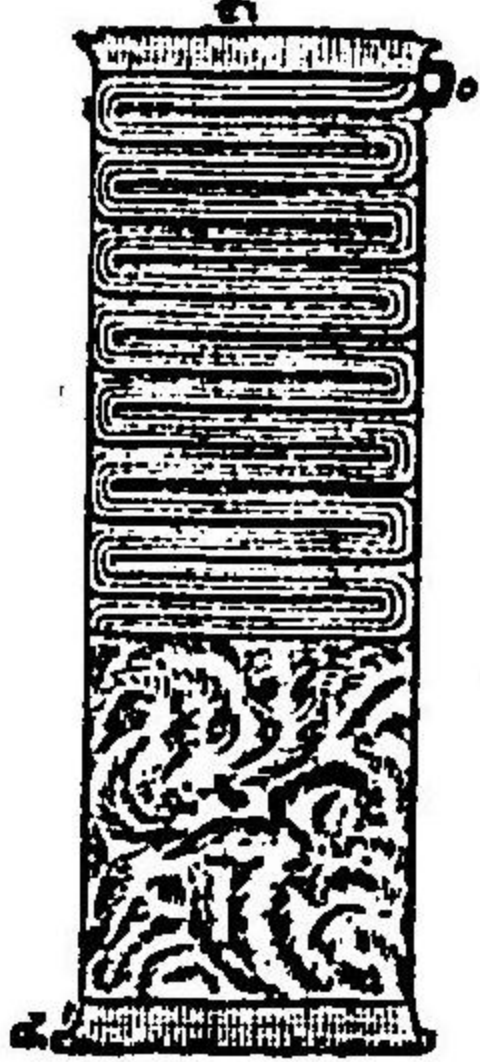
圖)ヲ以テ「ガーゼ」ヲ子宮底ニ送入シ徐々ニ腔内ヲ充實セシム。又タ他ノ

場合ニハ先ツ鉗子ヲ以テ「ガーゼ」ヲ子宮口ニ貼シ、固性子宮消息子殊ニ便利ナルハアツシユ「Asch」氏ノ有溝消息子ヲ以テ漸時腔内ニ送入スヘシ。出血ニ際シ子宮腔ヲ充填シタル後、又タ腔ヲ栓塞撒里矢爾酸綿花ヲ最良トス(スルヲ要ス)

膈栓塞法

膈栓塞法 Die Scheidentamponade ハシモン氏子宮鏡ヲ用ヒ、最モ確實ニ行
フヲ得ル者ニシテ、長キ解剖鑷子ヲ以テ撒里矢爾酸綿球ヲ初メ後膈穹
隆部次キニ前膈穹隆部ヲ充
塞スルノ後、子宮口ニ對シ數
多ノ塞子 Tampons ナ壓貼ス
「ガーゼ」及細
殺菌保存スヘ
キ鐵葉製筐
花ヲ藏スル者
ハシ、出血多量ニアラサルト

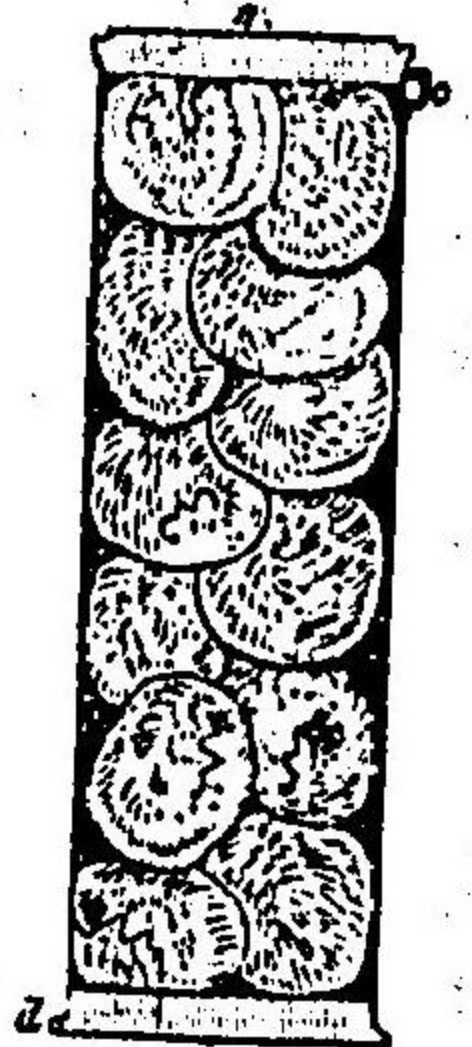
圖八十第



塞子ヲ保存スル法

ハ沃土フオルム「ガーゼ」ヲ以テ膈内ニ栓塞シテ、能ク防腐ノ目的ヲ達シ
得ル者ニシテ二十四時間後、患者自身ニ之ヲ除去セシムルヲ要ス
塞子ヲ保存スルニハ先ツ之ヲ鐵葉製筐ニ收メ、流通蒸氣ヲ以テ殺菌シ、

圖九十第



爾酸綿球等ヲ容ル、ヲ示ス者ニシテ、婦人科手術ノ他又タ產科用ニ供
全 綿花栓
子ヲ藏
上 スル者
次テ密封シテ大氣及ヒ濕氣ノ
侵入ヲ防クヘシ。第十八圖及ヒ
第十九圖ハ沃土フオルム「ガー
ゼ」撒里矢爾酸綿花、殺菌撒里矢

子宮内面腐蝕法

スルヲ得ヘシ
子宮内面腐蝕法 Aetzungen der Uterusinnenfläche. ハ、プレーフェル氏消息子
ノ尖端ニ綿花ヲ纏絡シ、次テ腐蝕藥液ニ蘸シ以テ子宮腔内ニ送入スル
ニアリ、則チフリツチエ氏ニ依レハ、第二十圖ニ示スカ如キ尖端銳クシ
テ且ツ扁平ナル器ニシテ、其尖端ヲ撒里矢爾酸綿花ヲ以テ薄ク纏絡シ
子宮腔内ヲ拭淨シ、而シテ別ニ腐蝕藥液ニ蘸シタル消息子ヲ以テ速ニ
第二十圖 プレーフェル氏消息子
腔内ニ挿入スヘシ、此ノ法ヲ行
フ遲徐ナルキハ内子宮口收縮
シ從テ腔内挿入ヲ困難ナラシ

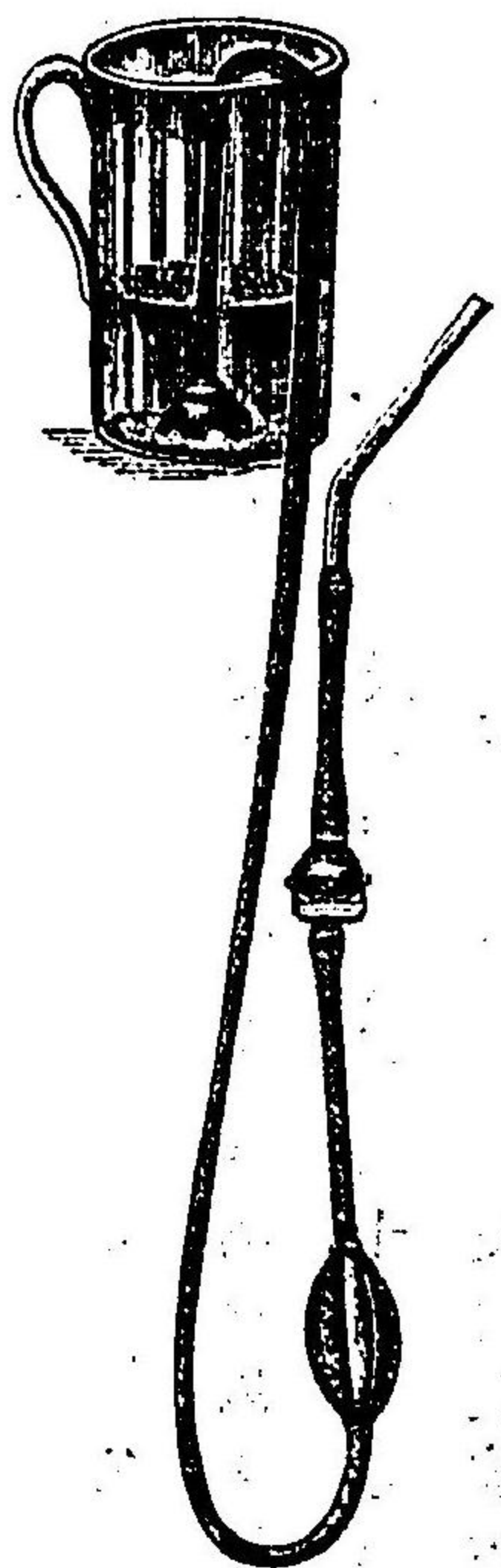


ム。又タプレーフェル氏消息子應用ノ前後ハ常ニ防腐藥液ヲ以テ子宮ヲ
洗淨スヘシ、術後ハ殘餘藥液ノ漏洩ヲ防クタメ、沃土フオルム「ガーゼ」或
ハ沃土フルム「グリセリン」ニ蘸シタル綿球ヲ糸ニテ固結シ以テ膈部ニ
壓貼スルヲ要ス。此ノ腐蝕法殊ニ腐蝕藥液注入法ハ、屢々子宮ノ非常ナ
ル攣縮ヲ誘起シ隨テ劇甚ナル子宮痙痛ヲ來タスコアリ、然ルキハ麻睡

劑ヲ投シ之ヲ處置スルヲ要ス。又タ腐蝕後屢々暗色ノ非片或ハ凝固物ヲ排泄スルカ故ニ預メ之ヲ患者ニ諭告セサルヘカラス。此ノ腐蝕痂皮ハ其ノ分解ヲ避ケンタメ可及的速カニ防腐的洗淨ヲ施シ以テ腐蝕ヨリ除去スヘシ。則チ一萬倍昇汞水患者自身ニ之ヲ施スルハ便利ノタメアンケル氏ノ昇汞錠四個ヲ千瓦ノ水ニ溶解シ其ノ二十五瓦ヲ一リ或ハ四分一%リゾール水ヲ以テ洗滌スルニアリ此ノ法ヲ施スニハ預メ便器ヲ患者ノ臀下ニ配置シ仰臥ノ位置ヲ取ラシムルヲ要ス

子宮ノ實質炎、周圍炎、外膜炎等ニ應用スルカ如キ、多量ノ洗料四リ以上ヲ要スルキハ、列氏三十乃至四十度ニ加温シ清淨ナル容器ニ盛

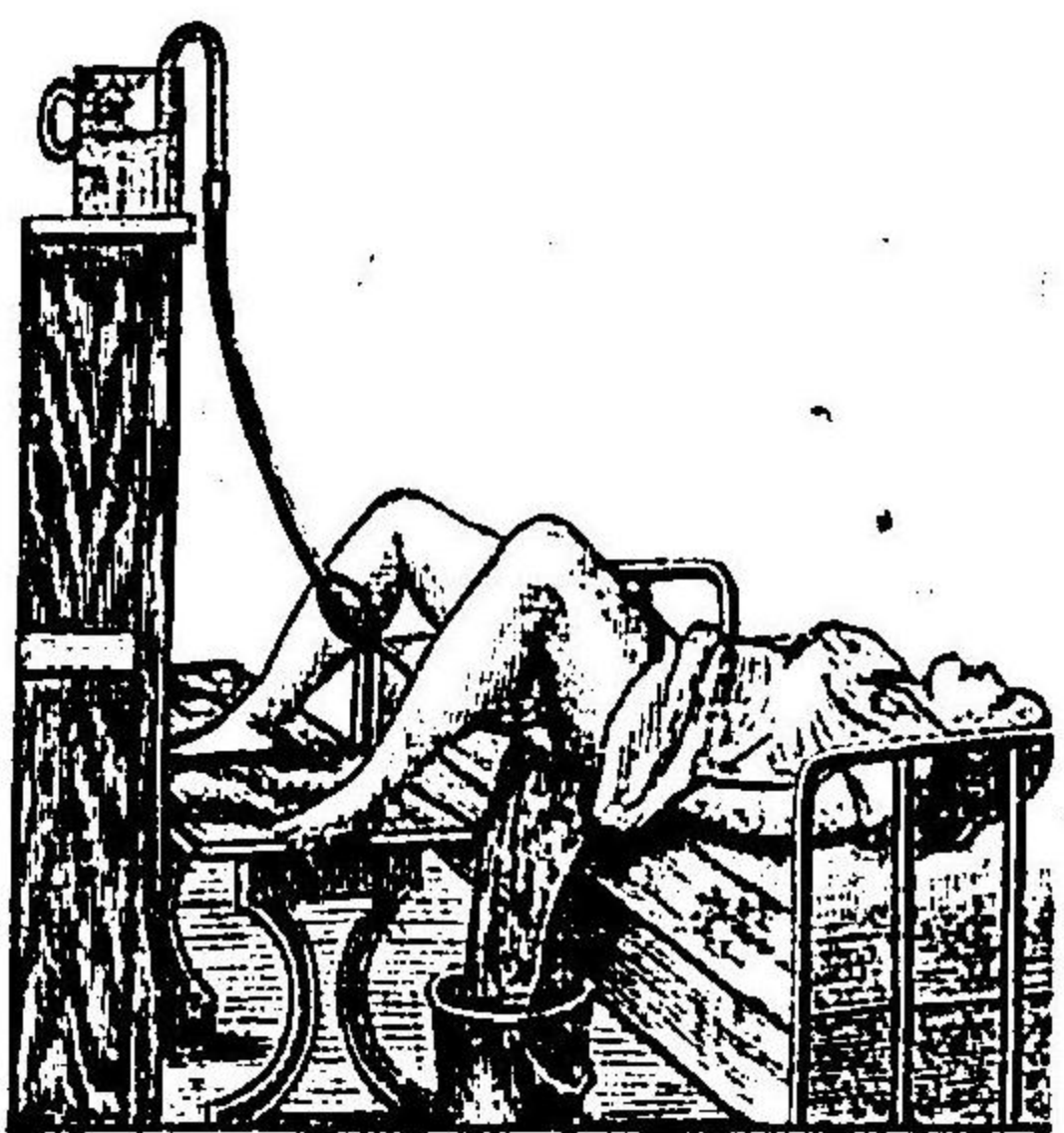
圖一十二第



洗料容器及灌洗管

リ護謨管ヲ以テ之ヲ導クヘシ第廿一圖。此ノ容器ハ患者ノ

圖二十二第



橫床位ニ於ケル洗滌

臥床ヲ去ル一迷ノ高サニ配置シ之ヨリ腔内ヲ洗淨シ逆戻スル液ハ便器ニ入ルモ其溢流ヲ避クルタメ預シメ床下ニ槽ヲ備ヘ以テ便器ト交通セシムルヲ要ス。若シ此ノ裝置ヲ設クル能ハサルキハ橫床位置ニ於テ洗滌スヘシ第廿二圖。此ノ兩法ハ灌注器内ニ液ヲ屢々注加シ、又タ滿溢ノタメ便器ヲ交換スルノ勞ヲ省キ、且ツ介者ヲ要セサルノ便益アリトス。

子宮擴張スル法

洗料ヲ以テ腔ヲ擴張セツタメ、患者自身ハ隻手ヲ以テ外陰部ヲ壓抵シ、時々洗液ヲノ漏出セシム。護謨管及ヒ硝子管ハ清潔ナルハ勿論常ニ千倍昇汞水中ニ浸漬スヘシ。洗滌ハ朝夕二回行ヒ洗淨後少クモ一時間靜臥スルヲ要ス。

子宮擴張法 Die Dilatation des Uterus. 此ノ法ヲ施スニハ金屬性質體擴張

婦人科の検査法及婦人科の小處置法

器或ハ沃土フォルム「ガーゼ」子宮塞子ヲ以テ、甲ハ麻酔ヲ行フ後乙ハ之ヲ要セスシテ、擴張スルニアリトス。就中フリツナユ氏擴張器ハ良好ニシテ其ノ最モ太キハ指ノ太サヨリ以下十二種ヨリ成ル。之ヲ用テ二三分間ニシテ指ヲ子宮腔内ニ送入スルニ至ラシムルヲ得ヘシ。擴張法ヲ施スノ前及ヒ後ハ子宮ノ洗淨ヲ施スヲ必要トス

ピウルリエート *Vuliet* 氏ノ説ノ如ク、子宮ノ持續性固性栓塞ハ子宮頸管ヲ漸時擴張スル者ニシテ、四十八時間放置スルキハ遂ニ指ヲ通過セシムルヲ得ヘシ。頸管全ク閉鎖シタルトキハ十五乃至二十日間ニ六乃至八回ノ交換ヲ要スルモ、之ニ反シテ子宮内腫瘍ノタメ其ノ半ハ開口シタルキハ僅カ二十四時間ヲ以テ指ヲ通過セシムルニ至ルヘシ。其他此ノ法ハ子宮ヲ鬆疎トナシ且ツ収縮ヲ催進スルノ効驗アリトス

指ヲ頸管内ニ挿入スルニハ、先ツ球鉗子ヲ以テ子宮兩唇ヲ固定シ且ツ牽引シ、恰モ手袋ヲ穿ツカ如ク頸管内ニ送入シ同時ニ他手ヲ以テ外方ヨリ子宮底ヲ按壓シ之ヲ補助スヘシ

膨脹性材料ノ挿入

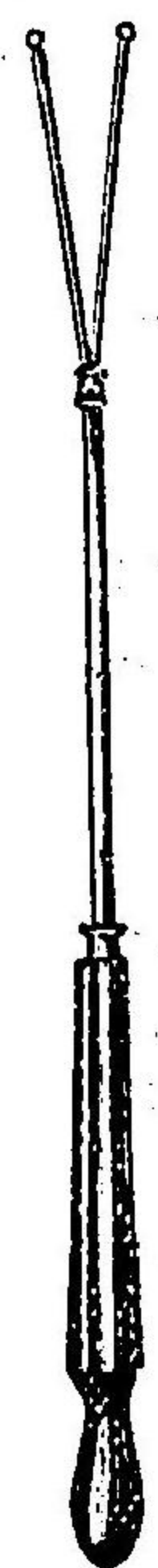
婦人科検査ニ應用スル器械

膨脹性材料 *Quelminiel* ナ應用スルニハ殊ニ消毒ニ注意セサルヘカラス。有孔「ラミナリヤ」杆 *Durchbohrte Laminariastift* ハ一%昇汞アルコホルル或ハ十%沃土フォルム依的耐ニ浸漬消毒シ、可撓性トナルヲ待テ解剖用鉗子ヲ以テ、該杆ノ一端子宮外口ニ暴露スル如ク挿入シ、然ル後ヲ沃土フォルム「ガーゼ」ノ栓塞ヲ施シ二十四時間放置スヘシ

前記三法ハ其ノ必要ナル場合ニ於テ併用スルコトアリト雖モ、第二法ハ殊ニ通療患者ニ施シ得ルノ便利アリトス

婦人科の検査ニ應用スル器械ハ單簡ニシテ、三種ノフェルグツソン氏子宮鏡、ノット氏子宮鏡一具、シモン氏溝狀子宮鏡後葉二個、球鉗子一乃

第二十三圖 拭淨器



至二挺子宮消息子一個、ブレイフェール氏

消息子二挺、拭淨器第

二十三圖二挺、硝子製腔管一個、細キフリツナユ、ボウゼマン氏加帝的爾一挺、長解剖鉗子一挺、シューベル氏鉗一挺、男子用加帝的爾一個、アツシユ

氏輪栓子 *Tampontüger nach Jsch.* 一個等ヲ具備スレハ充分ナリ。而シテ
フェルグツソン氏子宮鏡及ヒ膈管ヲ除クノ外、悉ク金屬製ヲ良好ナリ
トス

其他必要ナルハ、撒里失爾酸綿花、子宮及膈ノ栓塞ニ使用スヘキ廣狹數
種ノ幅徑ニ截斷シタル五乃至十%沃土フォルム「ガーゼ」ニシテ、蒸氣殺

縛帶材料ヲ殺菌貯藏スル罐



上下両端ノ有孔蓋ヲ廻
流シ蒸氣ヲ
殺菌シタル
後之ヲ以テ
貯藏ノ用ニ
供ス

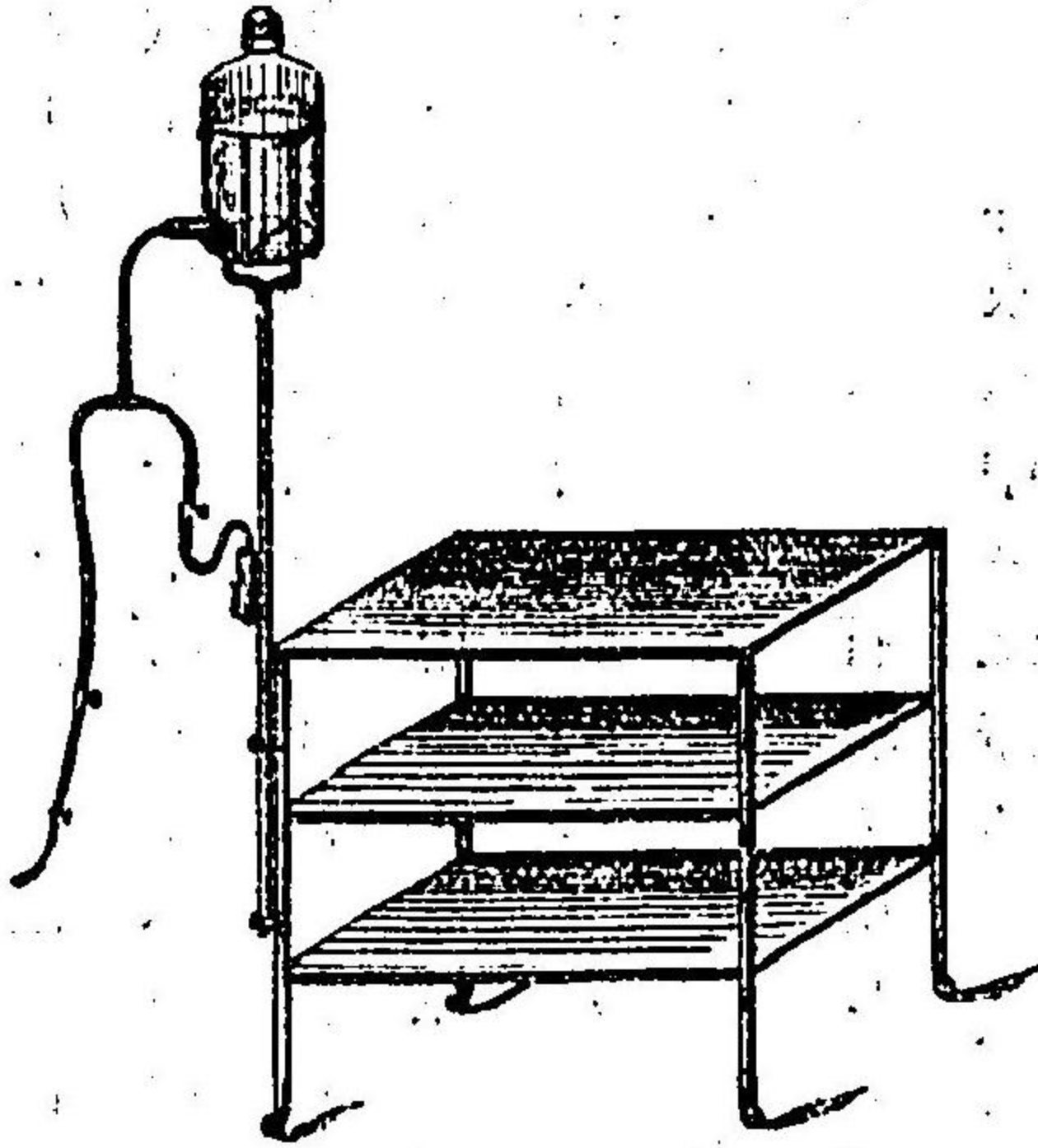
菌ヲ施ス後密封シテ空氣濕氣
ノ竄入ヲ遮斷スヘシ(第廿四圖)
其他護膜管及ヒ硝子管ヲ備フ
ル灌注器二個ヲ要シ其ノ一ハ

温五千倍昇沫水ヲ容レ、他ハ温三%石炭酸水ヲ盛ルニ供ス、又タ手ヲ消
毒スルタメ千倍昇沫水ヲ容レ、石鹼洗淨及ヒ刷洗ノタメ温湯ヲ盛ル盆
各一個ヲ準備セサルヘカラス。
石炭酸及ヒ昇沫ノ他、沃土丁幾、格魯爾化亞鉛、木醋、沃土フォルム「グリセ
リン」及ヒ子宮鏡送入ニ際シ塗布スヘキ石炭酸油或ハ石炭酸「ワゼリン」ヲ

器械ノ配置

器械使用後ノ處置

第二十五圖



灌液器
ヲ装置
シタル
硝子板
及ヒ鐵
杆ヨリ
構成セ
ラレタ
ル器械
架

第二十五圖ニ示ス器械架
ハ灌注器及ヒ膈管、子宮加
帝的爾ノ容器ヲ配置スル
ニ供スル者ニシテ、著者ハ
硝子板ト鐵杆ヨリ構造セ
ラレタル者ヲ稱用ス
器械ヲ使用スル後、石炭酸
水ニ浸タスニ先ヲテ、必ス

備フヘシ
以上掲載シタル諸器械ハ乾燥状態ニ於テ硝子盤ヲ容レ、檢診臺ノ右側
ナル架上ニ配置シ容易ニ採用スルヲ得セシム。而シテ使用セントスル
器械ハ灌注器ノ硝子管ト共ニ預メ石炭酸溶液中ニ浸漬シ適宜ノ位置
ニ備フヘシ。又タ使用ノタメ既ニ不潔トナリタル器械ヲ投スルタメ、尙
ホ一個ノ容器ヲ架上ニ配置スルヲ要ス

石鹼及ヒ刷子ヲ以テ清潔ニ之ヲ洗淨スヘシ、管狀子宮鏡ハ用後綿花ヲ以テ拭淨シ次テ一千倍昇汞水ニ浸タシ、腐敗性分泌物ノ存在スル患部ニ使用シタル器械ハ再ヒ之ヲ使用スル前、煮沸或ハ乾燥殺菌法ヲ施スヘシ。屢々大手術ニ應用スル器械ハ勿論、假令日常使用スル者ト雖、此法ニ從ヒ周密ニ殺菌セサルヘカラス。

第一若ノ内診ニ於テ手ノ嚴重ナル消毒ヲ要スル已ナラス、其後持續スル内診ニ於テモ必ス石鹼ヲ用ヒ微温湯中ニ洗淨スル後、又タ刷子ヲ以テ〇・一%昇汞水中ニ洗淨スヘシ、之ヲ以テ種々ノ治療的處置ニ依リ患者ニ腐敗性傳染例之ハ一患者ヨリ他患者ニ淋毒ヲ傳染セシムルカ如キヲ防禦シ得ル者トス。

器械及ヒ使用品ノ消毒法 *Die Desinfection der Instru-*

mente u. sonstigen Utensilien.

一般ノ手術又タ假令些少ノ手術ト雖、^ニニッケル^ニ鍍金ヲ施シ堅固ニ^ニ針^ニ接セラレ金屬ヨリ構成セラレタル器械ハ悉ク之ヲ殺菌セサルヘカラ

煮沸殺菌法

ス。而シテ殺菌法ニ二種アリ、曰ク^〇煮沸殺菌法^〇 *Das Auskochen* S. 曰ク^〇熱氣殺菌法^〇 *Die Heissluftsterilisation* 之ナリ

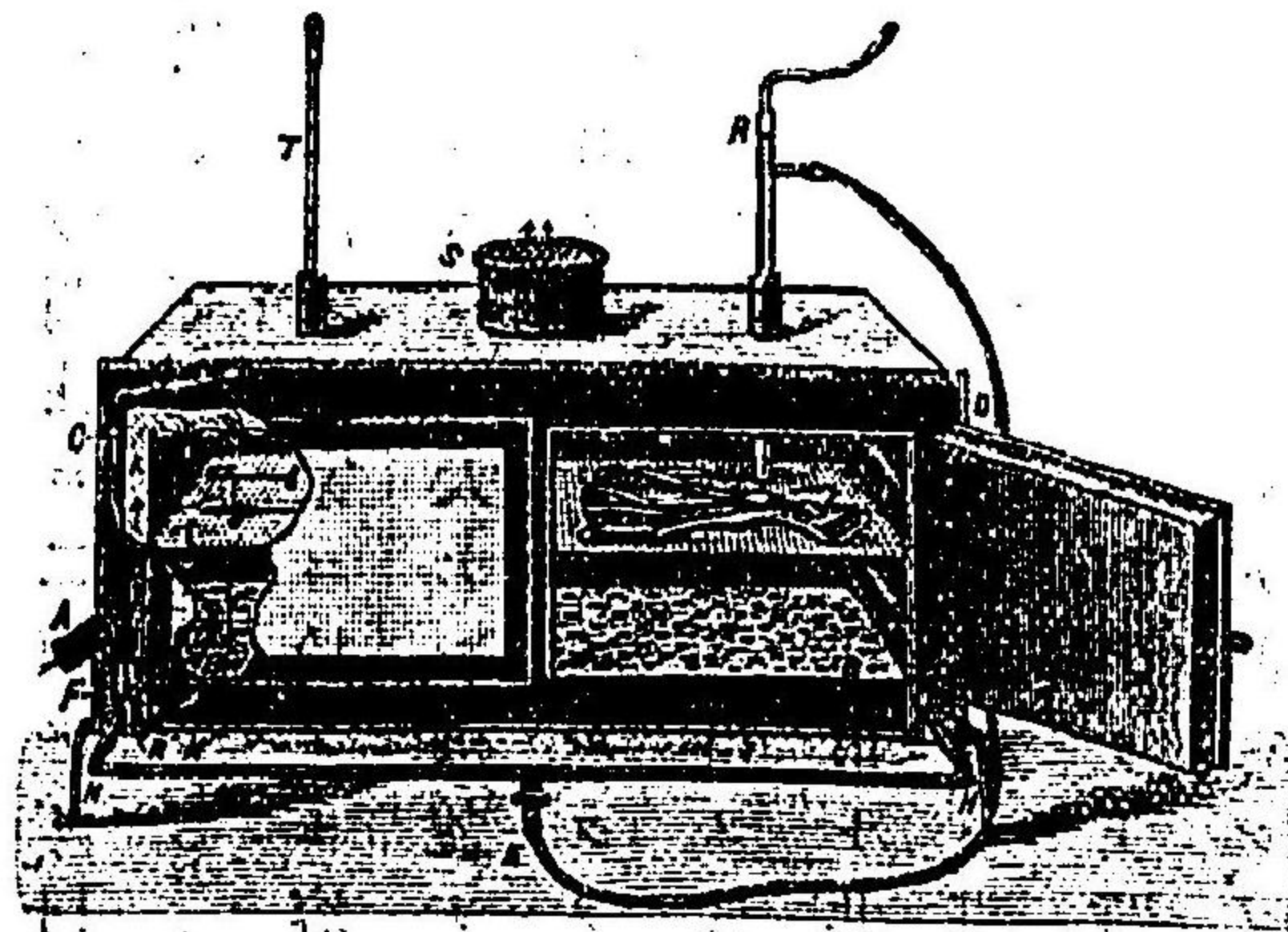
熱氣殺菌法

煮沸殺菌法ハ患家ニ於テモ容易ニ施スヲ得ル簡便且ツ迅速ナル法ニシテ、密接スヘキ大ナル被蓋ヲ有スル釜中ニ水ヲ滿タシ、器械ヲ沸湯中ヨリ探出シ易カラシムルタメ、小釜ニ於テハ直クニ轉倒シ探出スルヲ得ルヲ以テ之ヲ要セス、預メ拭巾ヲ布キ次テ器械ヲ容レ、十乃至十五分時煮沸シ、然後之ヲ拭巾ト共ニ探出シ、一%寒冷^リリゾール^ル水中ニ浸漬スヘシ。此ノ法ニ依リ器械ハ斑暈ヲ生シ刀及ヒ針ノ如キ已ニ一回ノ煮沸後鈍化スルノ不利アリト雖、一%曹達水ヲ以テ煮沸スル^トハ殆^ント此ノ弊ヲ避クルヲ得ヘシ、又タ器械ヲ使用シタル後直クニ煮沸セントスル^トハ、預メ石鹼及刷子ヲ以テ洗淨スルヲ要ス。

次キノ法ハ器械ニ變化ヲ來タス憂ナク、且ツ自宅ニ於テモ金屬製筐或ハ廉價ナル「アスベスト」^ニ筐^ニ *Asbestkassche* 中ニ器械ヲ容レ、次テ殺菌シ以テ使用ニ準備シ得ルノ利益アリトス。而シテ該金屬筐蓋ハ離去シ易クシ

テ又々直チニ器械ヲ盛ルヘキ防腐的容器トシテ流用スルヲ得ヘシ。此法ノ弊ハ一定ノ殺菌器ト多量ノ燃料ヲ要スルカ故ニ、本邦ニ於テハ木炭、厨爐等アルカ故ニ此弊又此ノ装置ハ敢テ欠如スヘカラサル者ニアラス。然レモ厨所ノ竈ハ容易ニ百五十度ノ熱ヲ起シ得ルヲ以テ又々之ヲ使用スルノ便アリトス。此ノ法ヲ行フニハ預メ「マキ

第二十六圖

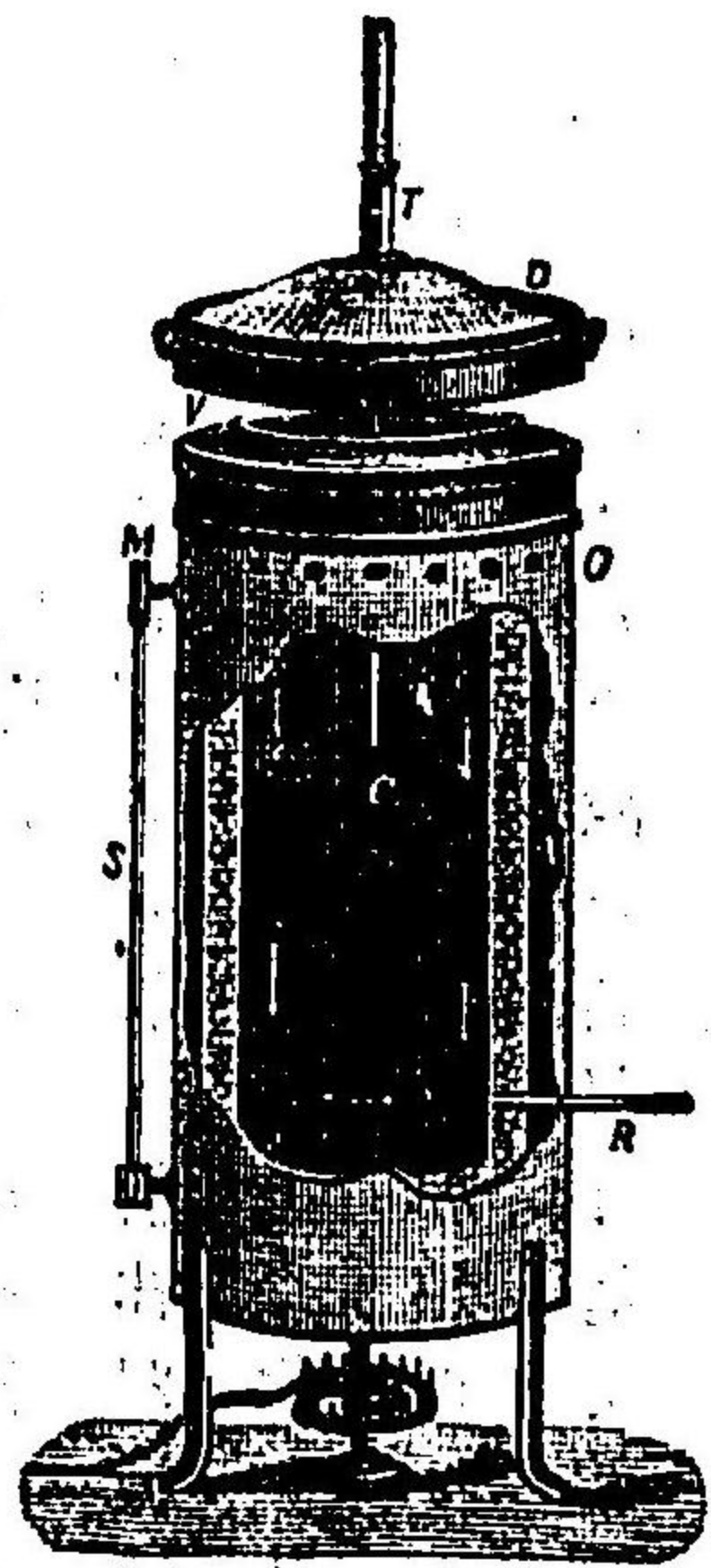


- 熱氣殺菌器 (ラウテウシンユレゲル製造)
- D、扉蓋
 - R、溫熱調節器
 - T、檢溫器
 - P、瓦斯炎
 - A、開閉小蓋
 - E、調節用活栓
 - S、烟突
 - B、孔ヲ有スル底部
 - C、熱氣流通ノ方向
 - H、熱氣流通管
- シ「ユム」檢溫器ヲ備ヘ熱氣ノ百七十度以上ニ至ラサル様注意セサルヘカラス、斯ノ如キ高熱ハ往々刀及チ鈍化セシムルノ害アレハナリ、實際百五十

度ノ溫熱ヲ以テ一時間持續スルキハ殺菌ノ効充分ナリトス。熱氣消毒法ヲ行フニハ、第二十六圖ニ示ス伯林器械舖ラウテンシュレーゲル Lautenschlager ノ装置ヲ最モ良好ナリトス。此ノ装置ニ於ケル全間隙氣層ノ溫度ハ他ノ装置ノ如ク基底ヨリ加熱セサルト、且ツ溫熱調節器 Thermoregulator ヲ具備スルカ故ニ終始平等ノ溫度ヲ保有ス。若シ檢溫器百七十度ノ高熱ヲ顯スルモ器械間ノ溫度ハ十乃至廿度低度ナルヲ常トス、此差異ハ預メ器械ト共ニ配置シタル「マキシム」檢溫器ヲ以テ徴知スルヲ得ヘシ。此ノ装置ハ又々腸線及ヒ海綿ノ乾性殺菌ニ供用スルヲ得ル者ニシテ、曾テベンキセル Benckiser 氏及ヒドエデルライマン Döderlein 氏ノ實驗シタル如ク、最初八十度ニ三十分間乾燥シ後チ百五十度ノ溫熱ヲ以テ一乃至二時間、其ノ性質ヲ傷害スルナクシテ殺菌シ得ル者トス。其他本法ハ腸線及ヒ海綿ヲ乾燥状態ニ於テ容易ニ運搬シ得ルノ便益アリトス。又々海綿ハ第三十圖ニ示ス鐵葉製罐ヲ用テ殺菌スルヲ得。腸

線ハベンキセル氏ニ從ヒ封筒ニ容レ密封スベシ、而シテ海綿ハ使用ニ先クナ三%石炭酸水、四分一%リゾール水或ハ單ニ〇.六%食鹽溶液中ニ浸置シ、腸線ハ唯々瞬時此等溶液ニ蘸スルヲ要ス。腸線及ヒ之ヲ纏絡シタル糸卷子ト共ニ四十八時間〇.二%昇汞水ニ、後十四日間杜松子油中ニ浸漬シ、次テ少量ノ杜松子油ヲ混シタルアルコホルル中ニ貯蓄ス、又タ絹糸ハ使用前硝子板或ハ糸卷子ニ纏絡シ器械ト共ニ煮沸シ、次テ〇.一%昇汞水或ハ五%石炭酸水ニ浸置スヘシ、其他流通蒸氣ヲ以テ殺菌シ

圖七十二第



器 菌 殺 氣 蒸

(造製ルゲレニシテワラ)

- S. 測水管
- T. 檢温器
- D. 蓋〇孔
- A. 内層
- M. 注水口
- R. 蒸氣排出管
- O. 内腔

小形ノ鐵葉罐ニ容レ以テ携帶ニ便ナラシム。流通蒸氣ハ又テ一般ノ使用品ヲ殺菌シ得ル者ニシテ綳帶材料、排膿管、護膜管、手術服、壓塞「ガーゼ」若シ海綿ニ代、敷布等ハ半時間ニシテ能ク蒸氣中ニ殺菌シ得ヘシ、而シテ之ニ應用スルハ第廿七圖ニ示ス装置ヲ良好ナリトス、斯レ此ノ装置ハ特ニ綳帶材料等ヲ乾燥セシムルノ勞ヲ省ケハナリ。手術ニ際シ、絹糸及ヒ、壓塞「ガーゼ」ヲ應用セント欲セハ、手術ニ必要ナル物品ト共ニ預メ、患者ニ於テ煮沸殺菌スルヲ要ス、之ニ依テ運搬ノ勞ヲ省畧シ得ヘシ。而シテ壓塞「ガーゼ」ハ海綿ノ如ク柔軟ニシテ且ツ彈力ヲ有セサルカ故ニ、腹膜ノ手術ニ對シ敢テ完美ナル者ニアラス。

腔部、陰及ヒ會陰ニ於ケル手術ノ準備 *Vorbereitungen*

für die Operationen an der Portio, in der Scheide u. am Damm.

手術前二日下劑ヲ投シ腸管ヲ疏通セシメ、其前晚一椀ノ茶及ヒ燒麩麵ヲ與ヘ、次テ灌腸法ヲ施シ三時間前再ヒ之ヲ反復スヘシ。便通後、阿片

患者ノ位置

丁幾十五滴ヲ處シ全身温浴ヲ行ハシメ清淨ノ衣服ト更着セシム、而シテ手術ノ當朝ニ於テ唯タ一椀ノ茶ヲ許ス、外一切ノ食物ヲ禁止スルヲ要ス。

患者ノ位置 *Die Lagerung des Patienten*。手術臺或ハ長サ一迷ヲ越ヘサル堅牢ナル方形ノ机ヲ用ヒ、其上ニ蒲團或ハ清淨ナル敷厨ノ敷布ヲ配置シ、次テ復タ水ヲ滲透セサル敷布ヲ以テ之ヲ被覆ス、其ノ一端ヲ手術臺尾端ヨリ垂下セシメ、預メ臺下ニ裝置シアル槽中ニ導キ以テ水液ヲ流入シ易カラシム。而シテ臺ノ首端ニ枕子ヲ置キ患者ノ外衣ヲ脱去シ、外陰部ヲ尾端ニ來タラシメ、次テ視衣ヲ後方ニ翻轉シ、兩足ヲ足臺ニ載置スル間ニ患者ヲ少シク其體軀ヲ尾端ニ向ヒ移動セシム、此ノ位置ニ於テ麻酔ヲ施シ或ハ非常ニ恐怖スル患婦ニ於テハ、手術器械ヲ監視セシメサルヲメ、預メ病褥中ニ麻酔セシメ、次テ手術室ニ移スヘシ。

麻酔法 *Die Narcose*。最初ヨリ深麻酔ニ陥ラシメ、手術間該麻酔ヲ持續セシムルニアリ、此法ハ往々錯誤スル者多クシテ、眼球結膜ニ觸接シテ、其

麻酔法

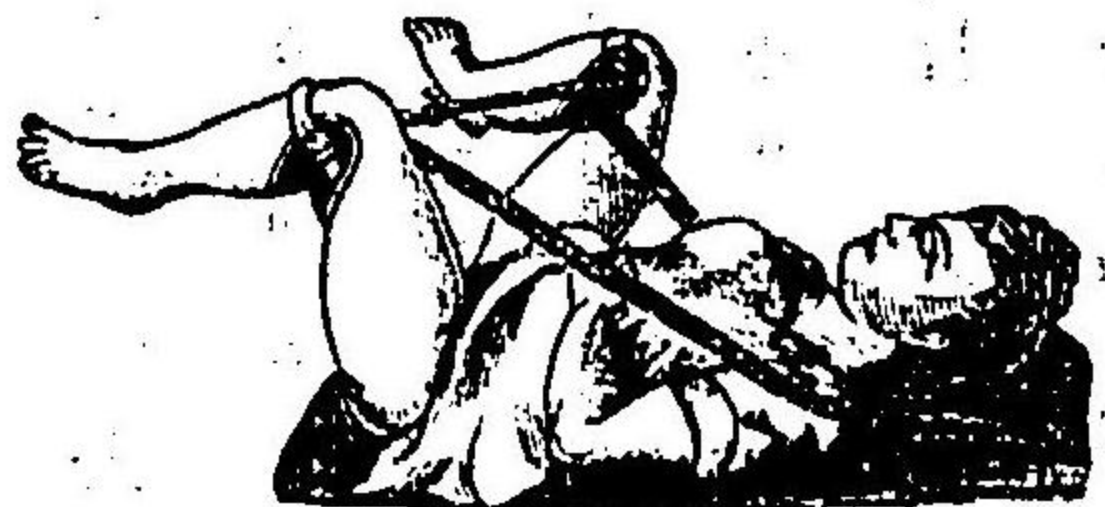
支脚器

深麻酔ニ陥ルヤ否ヤヲ微知スル者ナルニ拘ハラズ、屢々眼瞼ヲ接觸シ其ノ瞬動ノ有無ヲ以テ之ヲ檢スルト誤認スル者少ナカラス、其他深麻酔ヲ行フ後長時其續用ヲ忘却スルハ、患者タメニ醒覺シ嘔吐ヲ發起スルカ故ニ、常ニ注意セサルヘカラス。

此ノ法ヲ施スニハ先ツクロールフォルムヲ二三滴宛時々點滴シ、吸入覆蓋ノクロールフォルム臭ヲ存スルヤ否ヤヲ檢シ、既ニ存セサルハ再ヒ二三滴點加シ結膜反射機ノ消失スルニ至ルマテ反復點滴スヘシ、次テ覆蓋ヲ除去シ屢々反射機能及ヒ瞳孔ノ廣狹ヲ檢査シ、而シテ僅微ノ變常ヲ認ムルモ又數滴ノ點加ヲ行フヘシ、患者之レニ關ハラズ若シ嘔逆スルノ狀ヲ呈スルハ復タクロールフォルムノ點滴ヲ行ヒ、強キ嘔吐運動ヲ鎮靜セシムルヲ要ス。

斯ノ如クシテ患者深麻酔ニ陥ルヤ、直ニ支脚器 *Beinhaken*。ヲ裝置スヘキモ、若シ之ヲ欠クハ介者ヲシテ之ヲ保持セシムヘシ、最モ適當ナルハシヤウタ *Schanta* 氏支脚器ニシテ、横杆ヲ以テ連結シ且ツ綿花ヲ以

圖八十二第

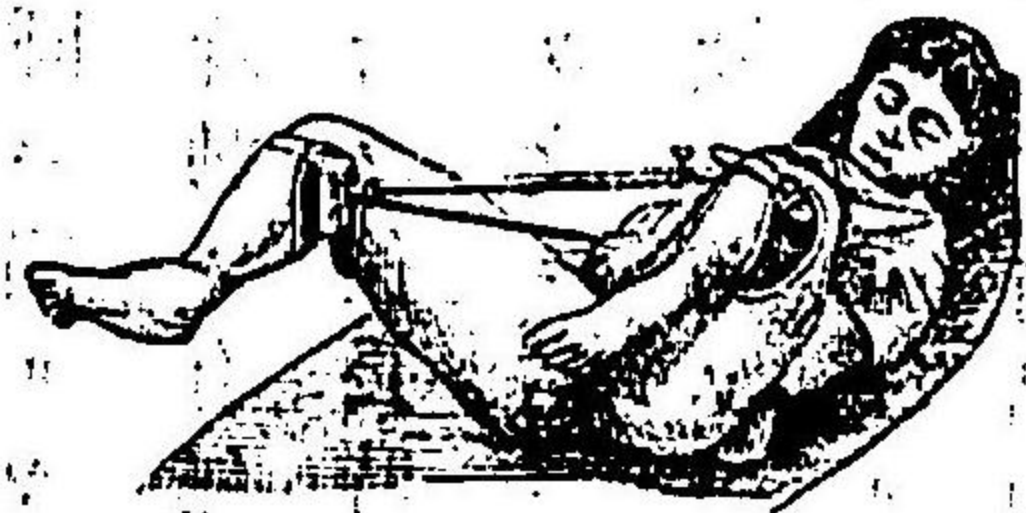


シヤウタ
兵支脚器
ヲ裝シ探
石位ヲ取
ラシムル
者

テ充實シタル溝狀板ヨリ成ル、即チ此ノ板
ヲ膝膈ノ下部ニ貼シ革紐ヲ以テ之ヲ固定
シ、又タ横杆一端ヨリ肩胛ヲ越ヘ他方臂下
ヲ通シテ他端ニ至ル紐帶ヲ以テ碎石位、或
ハ尙ホ上脚ヲ強屈セシムルニ依テ尾骶背
位、チナサシムヘシ(第二十八及第二十九圖、
其他此ノ支脚器ハ離解シ得ルカ故ニ小囊
中ニ納メ携帶シ易キノ便利アリトス
茲ニ於テ術者及ヒ介者ハ手術ノ準備ヲナ
シ、麻布製手術服ヲ着シ、術者ハ復タ其上ニ
護謨布製前垂ヲ裝ヒ、指環ヲ拔去シ次テ爪
間ノ污垢ヲ刷去シ後チ消毒スヘシ。初メ爪
甲、各指、雙手、前膊ヲ五分時間石鹼及ヒ温湯
以テ消毒ス、其石鹼泡ハ清水ニ於

術者及ヒ介者ノ準備

圖九十二第



テ双手及ヒ刷子ヨリ洗淨スヘシ、而シテ石鹼ト昇汞抱合スルキハ其消
毒力ヲ減弱セシムルカ故ニ注意セサルヘカラス、然ル後復タ双手及ヒ
前膊ヲ〇・一%昇汞水或ハ三%石炭酸水ヲ以テ二分間刷洗スルヲ要ス。
又タフユールブリンゲル *Fubringen* 氏ノ消毒法ハ双手ヲ一分間石鹼
ト温湯ヲ以テ刷洗シ、次テ一分間酒精中ニ入レ後復タ一分間〇・二%昇
汞温水或ハ三%石炭酸水中ニ再ヒ刷洗スヘシ。又タ單ニ一%リゾール
水ヲ以テ消毒セント欲スルキハ、前陳ノ洗淨法ヲ要セス、初メ手腕
ヲ刷洗シ直チニ三分時石鹼リゾール水ニ浸漬スルヲ以テ足レリトス。
次ニ施スヘキハ患者ノ消毒法 *Die Desinfection der Patientin* ニシテ、先ツ外
陰部ニ石鹼ヲ塗布シ其ノ陰毛ヲ刷去シ、接近部(上腿ノ内面、肛門部)ト共
ニ便利上フユールブリンゲル氏法或ハ一%リゾール水ヲ以テ消毒ス
ヘシ、次テ三%石炭酸水或ハ一%リゾール水ヲ以テ膈及ヒ子宮ヲ洗淨
シ、膈壁及ヒ子宮口、開口シタルキハ子宮頸管ヲ示指及ヒ中指ヲ以テ拭
淨スルヲ要ス、茲ニ於テ加帝的爾、チ膀胱内ニ挿入シ排尿セシメ或ハ留

患者ノ消毒法

勝導編

陰部膈及會陰ニ於ケル手術ノ準備

點滴法

置セシム、時トシテ又ハ壓過子、*Quetsch-Inhalt*、ヲ備スル護謨管ヲ添加スルヲアリ

點滴法 *Die Berieselung* ハ手術中殺菌水ヲ點滴シテ絶ヘス血液ヲ流去セシメ、手術視野ヲ明瞭ナラシムル利益アリト雖、大血管ヨリ血液ノ噴出スルトキハ勿論預防的ニ依壓シ縫糸ヲ以テ結紮セサルヘカラス。而シテ單純ノ水ハ組織ヲ膨脹セシムル作用アルカ故ニ、點滴ニ供用スルハ〇・六%食鹽殺菌水ヲ最良トス、若シ濾過シ或ハ煮沸シタル殺菌水ヲ欲シトキハ、宜シク防腐劑例之ハ一萬倍昇汞水或ハ四分一%リゾール水ヲ以テ之ニ代用スヘシ

患家ニ於テ手術ヲ施スルハ斯等溶液ヲ清淨ナル容器ニ盛り、高棚ニ置キ護謨管ヲ以テ之ヲ誘導スヘシ、而シテ流出緩急ノ程度ニ至テハ壓過子ニ依リ壓迫或ハ捻轉シ調節スルヲ要ス

會陰手術ニ於テハ通常細キ複流加帝的爾 *doppellufigen Katheter*、ニ護謨管ヲ附着シ、介者ヲシテ腔中ニ挿入保持セシメ以テ點滴ノ目的ヲ達ス

剖腹術ニ使用スル器械材料及ヒ藥品

第三十圖



剖腹術ニ於ケル器械ノ準備 *Vorbereitungen des Instrumentariums für die Laparotomie.*

病院外ニ於ケル如ク平常手術ヲ施サス、又ハ多數ノ介者ヲ備ヘサルハ、ハ常ニ剖腹術要品ヲ急速ニ運搬シ及ヒ使用スヘク準備セム、ハアラ

海 送スルニ 實ニ瞬間ニ猶豫スヘカラサル急速
綿 依リ開孔 ノ手術ヲ要スレハナリ
殺 シ、蒸氣 此ノ危急ニ常備セムヲ、著者ハ器
菌 及ヒ熱氣 械舖シニミウド *Schmitt* ノ製造ニ
ニ 通過セ 供 シムヘク、 シテ、強靱ナル帆布製ノ筐ニ中隔ヲ
ス 之ヲ遊展 設ケ之ヲ四區ニ分別シタル者ヲ賞
ル スルニ依 揚ス。則チ第一區ハ殺菌シタル器械
大 リ空氣原 入ヲ遮斷 シ得ヘシ

シ得ヘシ

第三區ハ三個ノ鍍チ納ル、ニ供シ、其一ハ乾性殺菌チ施シタル海綿チ藏シ(第三十圖)其ノ二ハ已ニ腔栓塞ノ條下ニ說明シタル鐵葉製鍍ニシテ腹腔ノ排膿或ハ腔栓塞ニ要スヘキ材料チ容ル、其ノ三ハ第三十一圖ニ示ス鍍ニシテ十仙迷ノ高サチ有シ、嚴重ニ殺菌シタル防腐的ノ剖腹術用綑帶チ藏スル者トス。第四區ハ排膿管及ヒ絞牽用護膜管各一條、硝子製液量器一個、刷子貳個、灌注用護膜管一條、絹糸及ヒ腸線チ容ル、器各一個、シロロールフォルム麻睡器、手術服及ヒ護膜布製前垂各一套、昇汞錠廿個、上下二層ヨリ成ル手術用器械箱一個ニ、其他手術前後ニ應用スル藥品則チシロロールフォルム

第三十圖



剖腹術
用綑帶
材料チ
殺菌貯
藏スル
ノ器

二〇〇〇石炭酸五〇〇昇汞錠
廿個、酒精五〇〇〇、十%撒里失爾
酸酒精一〇〇〇 || 斯等種々ノ防
腐劑、三百瓦ノ「リグール」チ以テ
代用シ得ル者トス || 依的爾二〇。

④、⑤、三、一〇〇莫爾比温水、蓖麻子油三〇〇、次硝酸蒼鉛〇五及ヒ阿片越幾斯〇〇五分、食鹽六〇等チ準備スヘシ、然レ極メテ急速ニシテ斯等藥品チ調達スル追チキヒハ、少シモ「シロロールフォルム」及ヒ「リツ」ルチ要意セサルヘカラス。而シテ上下二層ヨリ構成スル器械箱ノ上層ハ左ノ器械チ容ル、者トス

- | | | | |
|-------------------|-----|---------------------|---------------|
| 一 スカルハル | 二 挺 | 一 球刀及槍狀刀 | 各一挺 |
| 一 キュレツチ | 二 挺 | 一 ヘカアル氏把針子 | 二 挺 |
| 一 ケーペー氏動脈鑷子 | 三 挺 | 一 動脈鑷子 | 四 挺 |
| 一 溝狀消息子 | 一本 | 一 剃刀 | 一 挺 |
| 一 オーツェルラツハ氏試穿用注射器 | 一 具 | 一 フォーウインケル氏腹創擴開用開創鉤 | Yorin-
一 挺 |
| ok's Spermikan | 一 具 | 一 ヘカアル氏卵巢囊腫用套管針 | 一 挺 |
| 又タ其ノ下層ニ於テハ | | | |
| 一 ビルロート氏創鉤 | 二 挺 | 一 子ラトン氏囊腫用鉗子 | 二 挺 |
| 一 球狀鉗子 | 四 挺 | 一 ミュンロ氏有鉤鉗子 | 二 挺 |
| 一 四鉤鉗子 | 一 挺 | 一 フリツチエ氏穀粒鉗子 | 二 挺 |

- 一ヘガアル氏卵巣囊腫用鉗子 一挺
- 一デシヤムプス氏縫合針 二挺
- 一クレーベル氏鉄 二挺
- 一クレーベル氏動脈鉗子 六挺
- 一子宮消息子 一挺
- 一複流加帝的術 一具
- 一縫合針箱 一具
- 一硝子管 一個
- 一スマンサア、ウエルズ氏、クラムメル氏 二挺
- 一有鉤鉗子 二挺
- 一シユロエアル氏動脈鉗子 二挺
- 一長解剖用鉗子 一挺
- 一男子用加帝的術 一具
- 一ピースリー氏縫合針 一挺
- 一輸送縫合針 一挺

以上器械ヲ備フルルハ殆ント充分ニシテシユロエアル氏ハ消毒ヲ確實ニ施行シ得ルヲメ次ノ定義ヲ下セリ、則チ器械ハ可及的單純ニ構成シ且ツ特別ニ之ヲ應用セズシテ臨機彼此相流用スルヲ緊要トス。此等諸器械ハ剖腹術ニ供用スル者ナルガ故ニ、子宮鏡ヲ含有セサルモ亦之レヲ以テ婦人科ニ般手術ヲ施行スルヲ得ヘシ、フロインド氏手術ヲ行フ時ノ如キ、尙モ他ニ子宮鏡及ヒ支脚器ヲ添加スレハ充分ナリトス。

剖腹術ニ於ケル患者及ヒ手術室ノ準備

Vorbereitungen der Patientin und des Operationszimmers für die Laparotomie.

患者ニ於ケル準備

手術ニ先キノスル二日、患者ニ蓖麻子油三〇〇ヲ投シ、手術前夜硝蒼阿片散三包ヲ服用セシメ、終夜一%リゾール水ヲ用テ腹部ノ濕捲法ヲ行ハシムヘシ。又タ手術前夕及ヒ之ニ先クツ一時間灌腸ヲ施シ、最終灌腸ヲ施スノ後患者ニ温浴ヲ命シ石鹼ヲ以テ洗淨セシメ、次テ清鮮ノ衣服ト脱換セシム、而シテ患者入浴中又タ寢具ヲ交換セサルベカラズ。手術前二日間毎日一回入浴ヲ命シ、フリツチエ氏ノ法ニ從ヒ日々三回〇三%撒里矢爾酸水、〇〇二%昇汞水或ハ一%リゾール水ヲ以テ洗滌スヘシ。其他平臥ニ於テ放尿スルノ習慣ヲ得セシメ、術後加帝的爾ヲ挿入シテ排尿セシムルノ勞ヲ省クヲ良トス。急速ノ場合ニ於テハ勿論此ノ如キ準備ヲナサスシテ、直チニ手術ヲ舉行スヘシ。

腸導編

剖腹術ニ於ケル患者及ヒ手術室ノ準備

手術室ニ於ケル準備

手術室ハ預メ不要ノ什器ヲ排除シ、唯タ一隻ノ手術臺及ヒ一乃至二隻ノ架或ハ榻上ニ六個ノ盆、石鹼及ヒ手巾ヲ配置スヘシ。灌注ヲ要スルニ際シ清潔ナル灌注器欲乏スルトキハ、手術臺ヲ去ル一迷ノ高サニ棚板ヲ架設シ之ニ洗淨液ヲ盛りタル瓶ヲ置キ、灌注管ヲ以テ之ヲ導クヲ要ス。手術前日ニ於テハ室内ヲ嚴密ニ掃除シ、總テ塵埃ヲ包含集積シ易キ什具例之ハ窓帷等ヲ除去シ、夜中ハ窓戸ヲ開放シ朝時ニ至テ室内ヲ攝氏廿度ニ加温スヘシ

其他二十乃至三十リールノ煮沸水、Abgekochtes Wasserヲ備フヘシ、而シテ體温ト均一ナル温度ニ放冷スルノ時間ナキモハ、十乃至二十リールノ蒸溜水ヲ注加シ之ヲ冷却スヘシ、又々此ノ煮沸水ヲ盛ルヘキ槽及ヒ用後ノ水液ヲ容ルヘキ空槽各一個ヲ備ヘ、斯等槽、盆、瓶ハ常ニ注意シテ洗滌スル後、五百倍昇汞水ヲ蘸シタル綿花ヲ以テ、内外兩面殊ニ周縁及ヒ把柄ヲ拭淨スヘシ

手術臺 Der Operationstisch ハ凡ツ一五乃至二迷ノ長徑ヲ有シ、且ツ二臺

手術室

ヨリ組成スル者ヲ良好トス、若シ水液ノ滲透ヲ防クヘキ敷布ヲ存セ、カ
ル時ハ、清潔ナル寢布ヲ數層疊重スヘシ。然ル後テ頭端下ニ枕子ヲ置キ
又々數多ノ楔狀枕子ヲ以テ骨盤高位ヲ占メシム、此ノ場合ニ於テハ患
者頭部ヲ窓孔ニ接近セシムルヲ要ス。患者ハ初メ隣室ニ於テ麻酔ヲ施
シ衣服ヲ脱却シ以テ手術臺ニ移スヲ良シトス。下肢ハ乾布ヲ以テ被包
シ、手術視野ハ五百倍昇汞水ヲ以テ浸漬シタル手巾ヲ用テ周匝限局セ
シムヘシ

茲ニ於テ器械ヲ器械箱ヨリ探出シ金屬製筐ニ移シ、該筐蓋ニハ縫合用
具ヲ容レ、五%石炭酸水ヲ蘸シタル布片上ニ配置スヘシ。海綿ハ三%温
石炭酸水或ハ單ニ煮沸水ニ浸漬シ、之ヲ容レ或ハ洗滌スルヲメ復タ三
個以上ノ盆ヲ備フルヲ要シ、又々手腕ヲ水、酒精及ヒ千倍昇汞水ニテ消
毒スルヲメ尙ホ三個ノ容器ヲ備フヘシ

以上記述シタルハフユールプリンゲル氏消毒法ニシテ、之ニ依テ亦タ
患婦腹部ヲ消毒シ得ヘシ、次テ陰毛ヲ剃去シ膀胱内ニ加帝的爾ヲ挿入

ス。若シ一%リツール水ヲ消毒用ニ供スルモ、敢テ上記ノ方法ヲ反復スルヲ要セサル者トス。止ムヲ得サル場合ニ於テハ、二名ノ介者ヲ以テ此ノ術ヲ施シ得ヘシ、則チ一名ハ麻酔法ニ、一名ハ側面ニ關係セシメ、術者自ラ器械及ヒ海綿ヲ執テ手術スルコアリトス。縫糸ヲ貫通スル縫合針ハ術前豫メ準備セサルヘカラス。然レモ此ノ如キ場合ハ稀ナルヲ以テ、通例第三介者若クハ前垂ヲ裝ハシタル看護人ヲシテ器械ヲ取次キ且ツ縫合針ニ糸ヲ貫通セシメ、第四介者ヲシテ海綿ヲ溶液中ニ交換セシメ、第五介者ハ時々膀胱ニ挿入シタル加帝的爾ヲ彼此動搖シ以テ膀胱ヲ舉上スヘシ。若シ麻酔法ヲ行フヘキ介者ノ缺クルモ、第四介者ヲシテ代勤セシム。骨盤高位ニ於テハ第五介者ハ敢テ其必要ヲ感セサルモノトス。

剖腹術ニ於ケル注意 Bemerkungen zur Technik der

Laparotomie.

腹壁截開 Der Bauchschnitt 術者ハ患婦ノ右位ヲ占メ左手ヲ以テ腹壁

腹壁ヲ截開スル法

チ高ク舉上シ、臍窩ヨリ中線ニ沿ヒ腹壁ヲ截開シ、後發髯爾屈ヲ避ケンタメ恥骨縫際ヲ去ル上方四仙迷ノ部ニ至ル。則チ初メ皮膚及ヒ皮下脂肪層ヲ截開シ白線ニ達シ、茲ニ於テ對側ノ介者ハ勤メテ創口ヲ拭除シ、術者ハ出血スル血管ヲケーベレ、氏動脈鉗子ヲ以テ依壓ス、次テ術者及ヒ介者ハ白線ノ一點チ二個ノ有鉤鉗子ヲ以テ撮舉シ小皺襞ヲ造リ、術者ハ之ヲ離斷シ斯ノ如ク漸次ニ鉗子ノ間ニ全白線ヲ截開スルモ、遂ニ腹膜脂肪層ノ顯出スルニ至ル、此ノ脂肪層モ復ク同様ニ兩鉗子ノ間ニ其一部ヲ截開スレハ腹膜囊狀ニ膨出シ其ノ直下ニ腸管ノ存スルコアルヲ以テ、二個鉗子ノ間ニ注意シテ撮舉シ、鄭重ニ之ヲ截離セサルヘカラス。斯クシテ術者ハ此ノ腹膜截開口ヨリ右ノ示指ヲ送入シ、腫瘍ノ腸管或ハ腹壁ト癒着スルヤ否ヤヲ検査シ、若シ癒着ノ存在セサルモ、預メ介者ヲシテ膀胱挿入ノ加帝的爾ヲ動搖シ其位置ヲ明示セシメ、術者ハ球刀ヲ以テ腹膜ノ截開ヲ上下兩方ニ延長ス、茲ニ於テ通常ケーベレ、氏

腫瘍ヲ排除スル法

鋸子ヲ排除スヘシ
 腫瘍顯出スルトキハ、介者ヲシテ海綿ヲ用ヒ腸管ヲ一側ニ壓抵シ、次テ可及的創縁ヲ弛緩セシメ、術者ハ双手ヲ以テ腫瘍ノ位置、莖蒂ノ性状、癒着等ヲ検査スヘシ
 若シ大ナル囊腫性腫瘍ニシテ癒着ノ存在セサルトキハ、此ノ如キ腫瘍ハ大抵卵巢囊腫ニシテ、其表面帶青色ヲ有スルモ、筋腫ハ絳紅色ヲ呈スルヲ以テ能ク鑑別スルヲ得ヘシ。プラウツト氏注射器ヲ用ヒ穿刺シ、其内容ノ膿性或ハ腐敗性ナルカヲ試檢スヘシ、而シテ内容ノ疑ハシキハ、截開ヲ延長シ腫瘍ヲ全然摘出スルヲ要ス、若シ然ラサレハ、術者ハ刀ヲ用テ腫瘍ヲ刺開シ、介者ヲシテ有鈎鋸子ヲ以テ固定セシメ、該刺開部ニネラトソ氏鉗子ヲ貼シ之ヲ以テ腹壁上部ニ牽引ス、此ノ間介者ヲシテ創縁ヲ腫瘍上ニ壓抵シ、囊腫内容ヲシテ腹腔内ニ流出セサラシム。茲ニ於テ尙ホ其刺開部ヲ截開スルヤ腫瘍ハクモニ變小シ、狹小ナル腹創ヨリ容易ニ摘出シ得ルニ至ル、若シ莖蒂ノ長キキハ、腹創外ニ於テ結

腹創ヲ閉合スル法

紫シ、然ル後腹腔ヲ海綿ヲ以テ、或ハ直チニ腹創ヲ牽合シ閉鎖スルヲ要ス。又タ莖蒂ノ短シ且ツ太キキハ數個ノ結紮ヲ施シ、或ハスペンサア、ウエルス Spencer-Wells 氏ノクラムメルヲ以テ莖蒂ヲ嵌合シ、次テ腫瘍ヲ截除シクラムメル下ニ於テ結紮スヘシ
 實質性腫瘍ハ比較的狹小ナル腹創ヨリ除去シ得ル者ニシテ、腫瘍ノ一部創口ヨリ暴露スルキハ、創縁ヲ腫瘍ニ對シ強ク後下方ニ壓迫スルニ依リ自ラ脱出セシムルヲ得ヘシ
 莖蒂ヲ結紮シ、腫瘍ヲ截除スル後ハ、海綿ヲ用テ創口近部ノ血液、或ハ漏出シタル囊腫内容ヲ拭除シ、術者ハ結紮系ヲ上方ニ牽引シ、莖蒂ノ出血ヲ認メサルヲ俟テ該系ヲ短ク切斷スヘシ。茲ニ於テ所用海綿ヲ悉ク除去シ(遺殘ヲ避ケン)タメ其數ヲ精算スヘシ、腹創ニ接近スル腸管ノ上ニ扁平ナル所謂縫合海綿 Nitschewann ヲ貼スヘシ
 腹創ノ閉合 Schluss der Bauchwunde. ハ各縫合間一乃至一五仙迷ヲ距テ深ク全腹壁ヲ刺通シ、創縁ヲ去ル一仙迷ノ部ニ於テ縫針ヲ刺出シ又タ刺

後療法

入スヘシ。介者ハ下方ヨリ順次縫合糸ヲ採集シ之ヲ保持シ、刺通悉ク終ルルハ術者及ヒ介者ハ各左手ヲ以テ縫糸ヲ各側ニ區別シ之ヲ保持シ、介者ヲシテ又右手ヲ以テ全創長徑ノ中央ニ於ケル縫糸ヲ舉上セシメ、術者ハ右中指ヲ以テ次キノ縫糸ヲ壓下シ右拇指及ヒ示指ヲ以テ海綿ヲ除去スヘシ。然ル後術者ハ介者ニ會テ把持シタル縫糸ヲ讓リ、強ク前方ニ牽引セシメ右手ヲ以テ上方ヨリ竄入空氣ヲ壓出セシム、次テ再ヒ空氣ノ竄入網膜或ハ腸管一部ノ俛入ヲ避ケンタメ、右手ヲ以テ腹壁ヲ創ノ後方ニ壓抵セシムヘシ。術者ハ斯ノ如クシテ下方ヨリ始メ漸次三結節ヲ以テ縫糸ヲ結節シ、次テ又々淺在縫合ヲ施シ創縁ヲ尙ホ密接セシムルヲ要ス。終リニ血液ヲ除去センタメ患婦ノ腹部ヲ洗淨シ、縫創ニ沃土フオルムヲ撒布シ沃土フオルム「ガーゼ」ヲ貼シ、次キノ綿花ヲ置キ綑帶ヲ施シ固定スヘシ。

後療法 Nachbehandlung. ハ甚ダ單純ニシテ、患婦ノ嘔吐及ヒ渴ヲ訴フルルハ氷片ヲ投シ、劇痛ヲ發シ且ツ心臟衰弱ヲ徵シ認メサルルハ莫爾比

後出血

涅皮下注射或ハ阿片坐藥ヲ施ス。心臟衰弱ニハ依的爾ヲ皮下ニ注射シ又ク温熱ヲ加ヘ。強ク亡血スルルハ〇・六%食鹽水ヲ皮下ニ輸送スヘシ。

嘔吐、刺戟ハ靜鎮スルルハ、初テ流動性滋養物、茶、珈琲、一食匙葡萄酒、肉羹汁、牛乳等ヲ與フヘシ。通常術後第三日ニ於テ放屁ヲ發スル者ニシテ、然ルルハ鶏卵、肉羹汁、牛乳或ハ米「シツプ」ヲ命シ、患婦食機ノ増進スルト共ニ漸次澹泊ナル肉食ヲ許スヘシ。米醫ハ煩渴ヲ醫センタメ茶ヲ與ヘ、第二日ニ於テ已ニ鹽類下劑ヲ投シ便通ヲ促ガス。

體温ハ日々二回計測シ、縫合糸ハ第十日ニ至リ抜去ス、手術成績佳良ナルルハ第十五日ニ至リ歩行ヲ許スト、雖モ尙ホ一年間腹帶ヲ用ヒシムルヲ要ス。

術後屢々後出血 Nachblutung ヲ來タスコアルヲ以テ、常ニ注意セサルヘカラス、而シテ後出血ニ遭遇スルヤ、吾人ハ直チニ縫糸ヲ抜去シ腹創ヲ開放シ以テ止血スヘシ、若シ強健ナル患婦ノ術後漸々衰脱シ、脈搏不良

吐糞症

ニ陥ルキハ其ノ後出血ナルヲ想像スルニ足ル者トス
 吐糞症 *Ileus* ノ微證ハ敗血症ニ比シ(英醫ノ所謂假性吐糞症 *Pseudoileus*)
 真正ノ腸管閉塞ニ因リ發起スル罕有ナリト雖モ若シ腸管閉塞ニ因ス
 ル吐糞症ナルキハ腹腔ヲ再ヒ開放シ處置セサルヘカラス
 剖腹術後ハ死亡ハ其ノ敗血症ニ基因スル者最モ多シト雖モ亦タ衰弱
 シタル心臟ニ對シ麻酔劑防腐藥及シヨツシ等ノ有害作用相聯合シテ遂
 ニ死ヲ喚起スルニ至ルコトアリ。此ノ如キ死因ハ手術ノ迅速及ヒ腹膜ニ
 防腐劑ヲ應用セサルニ依テ預防スルヲ得ヘシ。故ニ防腐法 *antisepsis* ナ
 熱心ニ施スヨリ寧ロ殺菌法ヲ以テ制腐 *asepsis* ナ行ヒ病毒竄入ハ媒介
 ナ遮斷スル却テ偉効アリトス

陰門炎ノ原因

症候

診斷

第一編

陰門ノ疾患

Krankheiten der Vulva.

陰門ノ炎症

Entzündungen der Vulva.

陰門炎 *Vulvitis* ハ不潔ナル殊ニ脂肪過剩ノ婦人ニ多發シ種々ノ帶下
 (癌性敗壞物膀胱膈癭ノ分解性尿濕性廣汎性「コンヤローム」手淫刺戟
 強姦蟻虫ノ轉入陰門搔痒症ト併發シ及ヒ最モ多ク淋毒性傳染ニ依テ
 發起スル者トス

症候

主ニ腫脹潮紅疼痛及ヒ膿狀分泌等ノ炎症症狀ヲ呈シ屢々陰門
 周圍ノ皮脂腺ヲ襲戟シテアシネ狀結節或ハ膿瘍ヲ形成ス。淋毒性炎ナ
 ルキハ亦タ尿道孔ヨリ膿ヲ壓出シ得ヘシ屢々之ニ依リ尖銳「コンヤロ
 ーム」并ニ分泌淋漓ニ因スルバルトリン氏腺ノ腫大ヲ見ルコトアリ而シ
 テ此ノ淋漓ヲ起コス排泄管ノ炎症ハ管口周圍強度ノ潮紅淋班 *macula*
gonorrhoeica ナ以テ微知シ得ヘシ

診斷ハ容易ナリト雖モ尙ホ本症ヲ誘起スル原因殊ニ内部生殖器ノ炎

陰門ノ疾患 陰門ノ炎症

療法

症ニ注意セサルヘカラス
療法 主ニ原病ニ對シ處置スヘシ。本症療法ハ清淨法坐浴千倍昇汞水
洗淨鉛糖水濯法靜臥及ヒ諸般ノ有害作用ヲ避クルヲ必要トス
淋毒性尿道炎 (Urethritis gonorrhoeica) ハフリツチユ氏ノ稱用スル注入管
(第三十二圖)ヲ五%硝酸銀水ヲ充滿シタルプラワット氏注射器ニ接合

第三十二圖



シ其ノ管頭ヲ抗抵ノ減
リ注シ少スル部則チ膀胱内ニ
チ入少スル部則チ膀胱内ニ
氏管送入シ次テ少シ引戻

シ茲ニ於テ該藥液ヲ注射スヘシ。其他膀胱加多兒ノ存スルキハ口々局
部ノ洗淨ヲ行フ則チ輕症ニハ一%撒里矢爾酸硼酸水(硼酸撒里矢爾酸
各二五瓦ヲ千瓦ノ溜水ニ溶解シ其ノ四十瓦ヲ二「リ」テル」ノ煮沸水ニ
混和シタル者ヲ以テ劇症ニハ〇一乃至〇二%硝酸銀水ヲ以テ洗淨ヲ
施ス藥液注入後患者非常ノ疼痛ヲ訴フルヨアリ然ルキハ五乃至十%
「ヨカオン」溶液ノ少量ヲプラウン氏注射器ヲ以テ膀胱内ニ注入スヘシ

原因及ヒ症候

此ノ注入ヲ二三回反復スルキハ又タ膀胱ノ知覺過敏刺戟性膀胱(感
able bladder) オルスハウゼン氏ノ所謂膀胱炎ノ遺殘トシテ敢テ生殖器
ノ變常ヲ認メサル膀胱神經症ヲ消散セシムルヲ得ル者トス

陰門搔痒症 *Pruritus vulvae.*

外陰部ノ堪ユヘカラサル搔痒ハ陰門炎陰門周圍部ノ痒疹血管擴張皮
膚散在性肥大及ヒ萎縮(クレイスキー氏ノ陰門變硬症 *Kraunosis vulvae*
nach Breisky) 等ノ如キ諸種ノ皮膚病糖尿病ハ發生泌尿生殖器ノ諸病及
ヒ老婦ニ來ル單純神經障害等ニ依テ發起スル者トス
本症ハ患者自ラ搔爬スルニ因リ皮膚ニ續發變化ヲ來タスヲ以テ其病
狀決シテ純粹ナル者ハアラズ其他本症ハ屢々手淫ヲ誘發シ又タ時
シテ手淫ノヲ却テ本症ヲ繼起スルコアリ
療法 主ニ陰門炎ノ處置ヲ施スヘシ。痒疹ニ對シテハ七%參兒(アルコ
ホール溶液)或ハウイルキンソン氏軟膏 *Willinson'scher Salbe* ノ塗擦及ヒ
之ニ次ク長時温浴ヲ命シ。皮膚局處變化ニ於テハシユロエデル氏及ヒ

療法

キユストネル *Küchner* 氏ニ從ヒ、患部ヲ截除シ後ヲ縫合ヲ施スヘシ。若シ又々患部ノ變狀ヲ認メサルハ、前條論セシ如キ生殖器ノ疾病ヲ診査シ、其ノ異狀ナキヲ認ムレハ純粹ノ神經障害ト定メ、シユロエデル氏ノ賞揚スル三乃至十%石炭酸溶液ノ塗布ヲ行ハシム。グツセロウ *Gussow* 氏ハ強アリーム溶液及ヒ「シロールフォルム」ヲ用ヒ。フオン、ガムセ
 一 *V. Canpe* 氏ハ弱平流電氣ヲ以テ良効ヲ收メ。オルスハウゼン *Olskens* 氏ハ近時十乃至二十%硝酸銀溶液或ハ硝酸銀杆ヲ以テ腐蝕ヲ稱用ス。此法ハ麻酔法ヲ行ヒ六回以上反復セサルヘカラス、而シテ其ノ間十%「コカイン」軟膏ヲ貼用スヘシ

外陰部ノ腫瘍 *Tumoren der Vulva.*

歇爾尼亞

〔第一〕歇爾尼亞 *Hemien.*

鼠蹊輪ヨリ大陰唇ニ向テ脱出シタル者ヲ鼠蹊陰唇鏡爾屈 *Leistschamlypenbrüche* (陰唇鼠蹊歇爾尼亞 *Herniae inguinales labiales*。又々前大陰唇歇爾尼亞 *Herniae labii maj. anteriores*) ト稱シ、之ニ反シ膺膀胱間或ハ膺直腸間

ニ脱垂シタル者ヲ前、或ハ後、膺大陰唇鏡爾屈 *vordere resp. hintere Scheidenschamlypenbrüche* (后膺歇爾尼亞又々後大陰唇歇爾尼亞 *Herniae labiovaginales seu Herniae labii maj. posteriores*) ト稱ス

診斷 疼痛ヲ有セザル打診上鼓音ヲ放ツ腫瘍ニシテ、還納スルヲ得ヘシ且ツ貌爾屈門ヲ觸知シ得ヘシ

大陰唇ノ腫脹ヲ診スルニ際シ、假令稀有ナリト雖モ、膺裡常ニ歇爾尼亞ノ觀念ヲ忘却スヘカラス

療法 鼠蹊陰唇歇爾尼亞ハ、其ノ治療ノ主眼敢テ鼠蹊歇爾尼亞ト異ナ

ラス。陰唇膺歇爾尼亞ニ於テハ、ウインケル氏ハ一ハスカアルバ氏壓枕 *Scarpin'sche Pelotte* 一ハ圓形ニシテ可及的骨盤ヲ充填スル硬護環ヲ以テ固定スルノ法ヲ賞揚ス

陰門ノ血腫

〔第二〕血腫則チ陰門血塞 *Haematoma seu Thrombus Vulvae.*
 種々ノ血液溢出ハ分娩ノ他、尙ホ他ノ外傷ニ繼發スル者トス
 療法ハ期待的ニ出血持續スルキハ、唯々氷捲法或ハ氷水ヲ充滿スル

バルトリン氏腺ノ
炎性腫脹及ヒ嚢腫

嚢腫

護膜球ヲ以テ密ニ腔内ヲ充塞スヘシ。腫脹増育ヲ破綻セントシ、或ハ荏
苒トシテ吸收セス、或ハ化膿ニ陥ルキハ、宜シク之ヲ截開洗浄シテ沃土
フオルムガトセテ以テ塞栓スルヲ要ス。

〔第三〕バルトリン氏腺ノ炎性腫脹及ヒ嚢腫 *Entzündliche Schwellung u.
Cystenbildung der Bartholin'schen Drüse.* 腫脹ニ由リ、或ハ嚢腫ニ至リ、以
本症ハ淋毒ニ因テ生ル最モ多クシテ、療法ハ炎性腫脹ノ化膿ニ陥ルキハ
截開シテ次ヲ嚢腫ヲ沃土フオルムガトセテ以テ充填ス。嚢腫ニ於テハ患部
ヲ摘出シ縫合シ、若シ全部ノ摘出困難ナルトハ、シユロエデル氏ニ從ヒ、
嚢腫ノ殘部ヲ截開創ト共ニ縫合ス、截開廣大ナルニ至リキハ、宜クシテ沃土フオル
ムガトセテ以テ嚢腫ヲ充塞スヘシ。

〔第四〕嚢腫 *Cysten* 嚢腫ハ、或ハ胎生諸管ノ發育制止シ且ツ上部ニ於テ癒着シタ
ル腹膜鞘突起ヨリ發生スル嚢腫(子宮圓韌帶水腫 *Hydrocele lig. uteri rot-
undi*)ニシテ、療法ハシユロエデル氏ニ從ヒ摘出或ハ局部截開ヲ施シ次

テ縫合スヘシ

〔第五〕新生物 *Neubildungen.*

乳嚢腫

〔甲〕乳嚢腫 *Das Papillom.* ハ尖銳「コンヤローマ」ヨリ構成シ、彼此相集合シ
テ花椰菜狀ノ腫瘍ヲ形成ス。療法ハ截除術ニシテ、實質缺損大ナルトハ
亦々縫合ヲ施スヘシ

陰門象皮腫

〔乙〕陰門象皮腫 *Elephantiasis vulvae* ハ著者ノ見ニ依レハ、成人就中第三期
梅毒ニ罹ル公娼ニ多クシテ、増育スルトキハ潰瘍ヲ形成シ殊ニ尿道ヲ
多少荒蕪ス。著者ハ之レカタメ全膀胱ノ翻轉セシ患者ヲ一回實驗シタ
ルコトアリシ

療法ハシユロエデル氏ニ從ヒ患部ヲ徐々ニ截除シ、直チニ新創面ニ結
節縫合ヲ施シ下方ヨリ縫綴スヘシ。經過ハ屢々非常ニ長キコトアリ。驅梅
療法ハ無益ニシテランダウ氏 *Landau* ハ潰瘍面ニ乳酸ヲ應用ス。又々
潰瘍ノ屢々直腸前庭瘻ヲ生スルコトアリ、夫ト共ニ陰門及ヒ陰部ノ梅毒
性結核性潰瘍ヲ來タス。結核性潰瘍ハ他器臟ノ結核ニ合併シ、ドールン

陰門癌腫

Dohrn 氏ノ説ノ如ク、每常生殖器ノミチ侵カス者ニアラス
(丙)陰門癌腫、*Carcinoma vulvae*、初期徴候トシテ單ニ搔痒ヲ自覺スル已ニ
シテ、屢々敗膿ノ發生スルニ依テ初メテ醫家ノ診ヲ乞フ者少ナカラス。
診斷的疑似症ニ於テハ患部一片ヲ截除シ顯微鏡下ニ檢スヘシ。療法ハ
充分ナル截除ヲ施シ、次テ癌性浸淫ヲ蒙ムリタル鼠蹊腺ヲ摘出シ、後テ
縫綴スルヲ要ス

其他新生物

(丁)痕瘡、纖維腫、肉腫、色素腫、脂肪腫、血管腫、軟骨腫、神經腫、如キ稀有ノ新
生物ニシテ。梅毒ニ因シタルシユロエアル氏ノ所謂象皮腫ハ、屢々痕瘡
ト認定サ、ルコアリトス、斯等ハ可及的截除術ヲ施シ治療スヘシ

陳舊會陰破裂

Rapport perinei insclerata

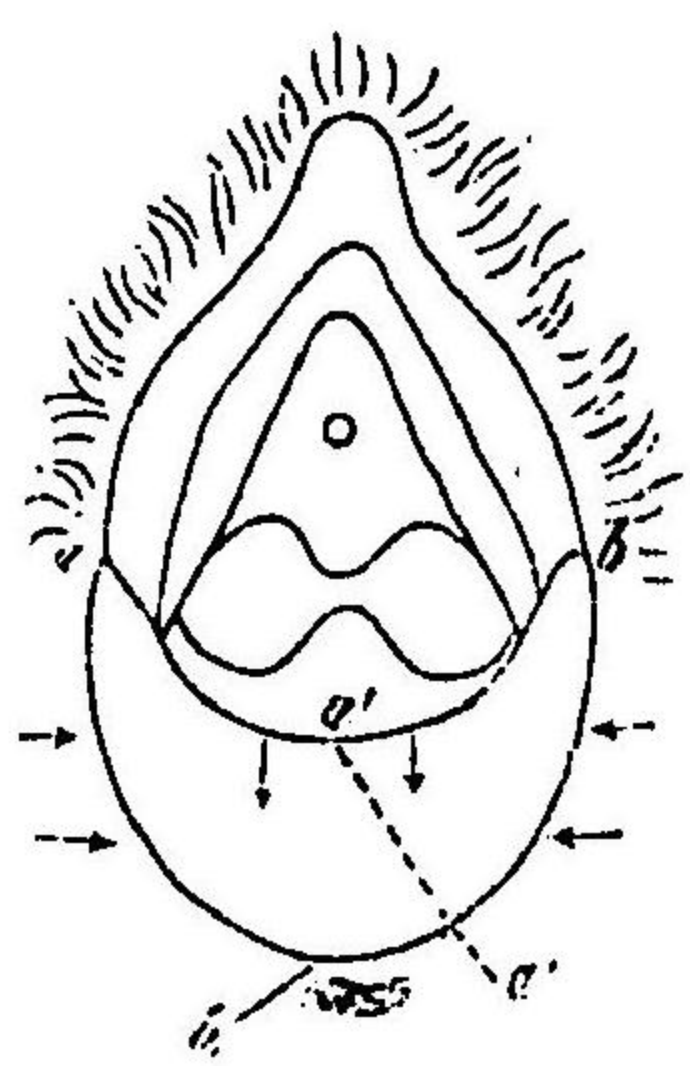
解剖及ヒ原因

解剖及ヒ原因

陳舊ナル會陰破裂ヲ區別シテ全破裂及不全破裂ノ
二種トス。甲ハ肛門括約筋ト共ニ直腸ニ達スル者ヲ稱シ、乙ハ唯々會陰
ノ一部或ハ全部ノ破裂ニ止マル者ヲ稱ス

陳舊破裂ハ分娩ニ因リ、横徑ニアラスシテ縱徑ノ方向ニ破裂シタル會

第三十三圖



第二 縫合ヲ施スハ
ハ(a,b)ハ
度ノ (b,b)ト密接
新鮮 スルモ若シ縫
合ヲ施サス放
置スルハ
破裂 (a,a')ハ
ナ示 (a,b)ニ接
近シ陰門ハ爲
スニ、延長ス

陰新創ノ縫合ヲ輕忽ニ看過スルノ間ニ治療シタル者ニシテ(第三十三
圖)、膈後壁ト破裂下端ノ間ハ瘻痕ヲ以テ結合シ、陰門ノ長徑ハ會陰ノ長
徑ニ一致シテ增長スル
ヲ見ル。又々後膈柱ノ側
方ニ膈柱ヲ又狀ニ周繞
スル(新生破裂ノ遺物ナ
ル)瘻痕索條ノ膈中ニ占

在スルヲ認ムルコアリ

症候

各種ノ會陰破裂ハ、婦人ノ最モ厭忌スル陰門哆開ヲ標示スル者

ニシテ、膈粘膜ノ露出部ハ發炎シ強キ上皮剝脱ヲ顯出ス。不全症ニ於テ
ハ前膈壁ノ下垂及ヒ脱出ヲ來タシ、全症ハ大便失禁ヲ誘發ス。而シテ斯
等苦澁ニ依リ屢々患者ノ精神ヲ變常セシムルコト少カラス

診斷

陰門ハ大陰唇ヲ以テ被覆サレスシテ前及ヒ後膈壁暴露シ、已ニ
膈入口ニ於テ下垂スルカ故ニ、會陰甚々短縮シ或ハ全ク缺亡ス。則チ會

療法

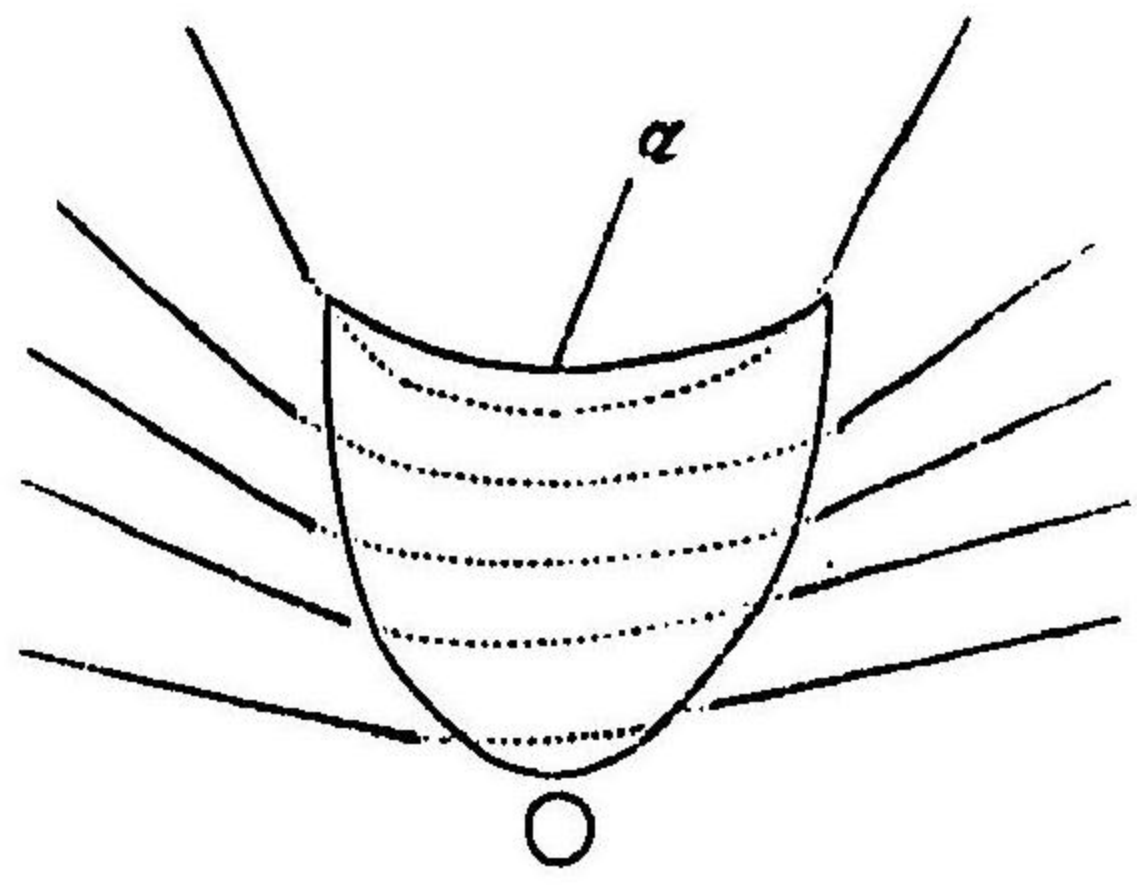
陰缺亡スルキハ後膈壁ハ肛門ト密接シ、全破裂ニ於テハ遂ニ肛門粘膜ト連合ス、而シテ此ノ接合ハ兩側部ノ表面ヨリ常ニ深ク陥没スル者トス(第八十五圖ヲ參照スヘシ)

療法 預防法 Prophylaxe. トシテ、分娩時截開ヲ施シ注意シテ會陰ヲ保護スヘシ、而シテ最微ナル會陰破裂及ヒ最小ナル截開ト雖モ直ニ之ヲ縫合セサルヘカラス。

此ノ縫創若シ第一期癒合ヲ以テ治癒セサルキハ、第八日目ニ於テ再ヒ創縁ヲ化鮮シ肉芽ヲ搔爬シテ後第二ノ縫合ヲ施ス。此ノ法ヲ執行スルノ結果ニ依リ又々屢々成形手術ヲ行ハサルヘカラス、然ルキハ防腐法ノ下ニ施行スルト共ニ適當ノ縫合材料ヲ撰擇スルヲ必要トス、唯々全破裂第三度會陰破裂ニ於ケル直腸破裂ノ縫綴ニハ、著者ハ僅カニ纏繞シタル放置、走行腸線縫合、fortlaufende versenkte catgutnaht. 或ハ三四ノ放置腸線結節縫合ヲ賞用ス。第一度及ヒ第二度ノ會陰破裂不全破裂ハ腸線縫綴或ハ絹絲結節縫合ヲ施ス、何トナレハ斯等僅少ノ結節縫合ハ皮膚

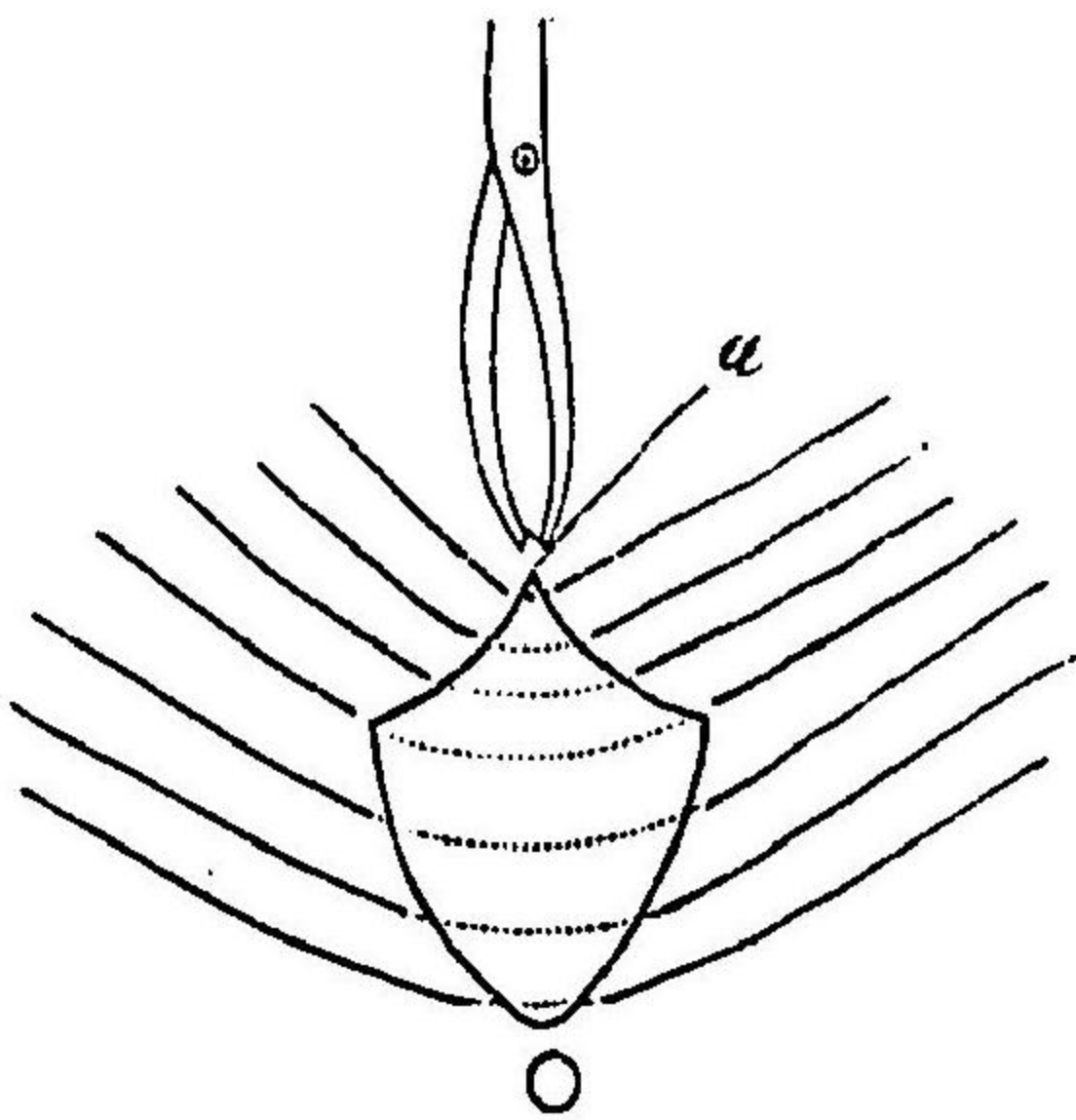
化鮮及ヒ縫合法

第三十四圖



大ナル膈
破裂ヲ伴
ハサル第
二度會陰
破裂ノ化
鮮及ヒ縫
合法

第三十五圖



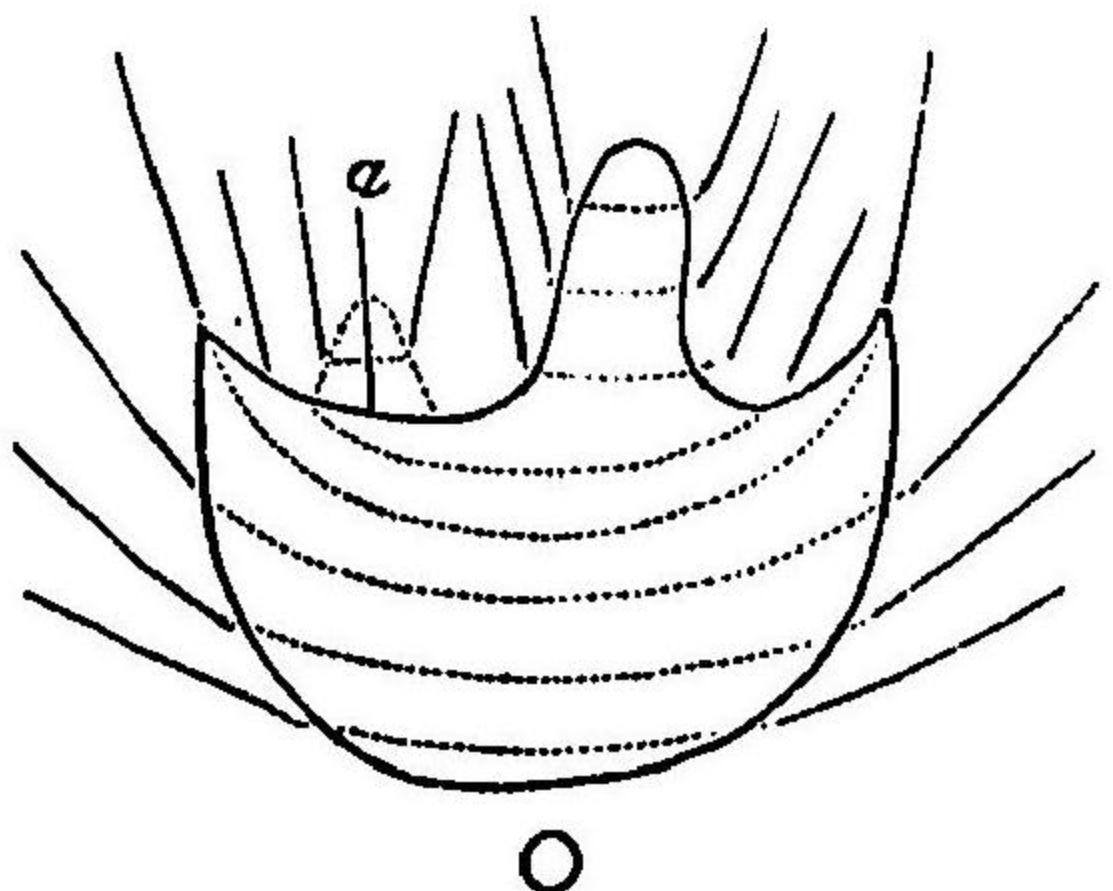
全上ニ
球針子
ヲ用井
タル者

ヲシテ密接セシムル外、數多ノ纏絡セル走行縫合ノ如ク、軟弱ナル組織ヲ容易ニ破斷セサルノ利益アレハナリ

第三十四乃至四十二圖ハ、創縁ヲ化鮮シタル第二及第三度ノ會陰破裂及ヒ縫合法ヲ示ス者ニシテ。

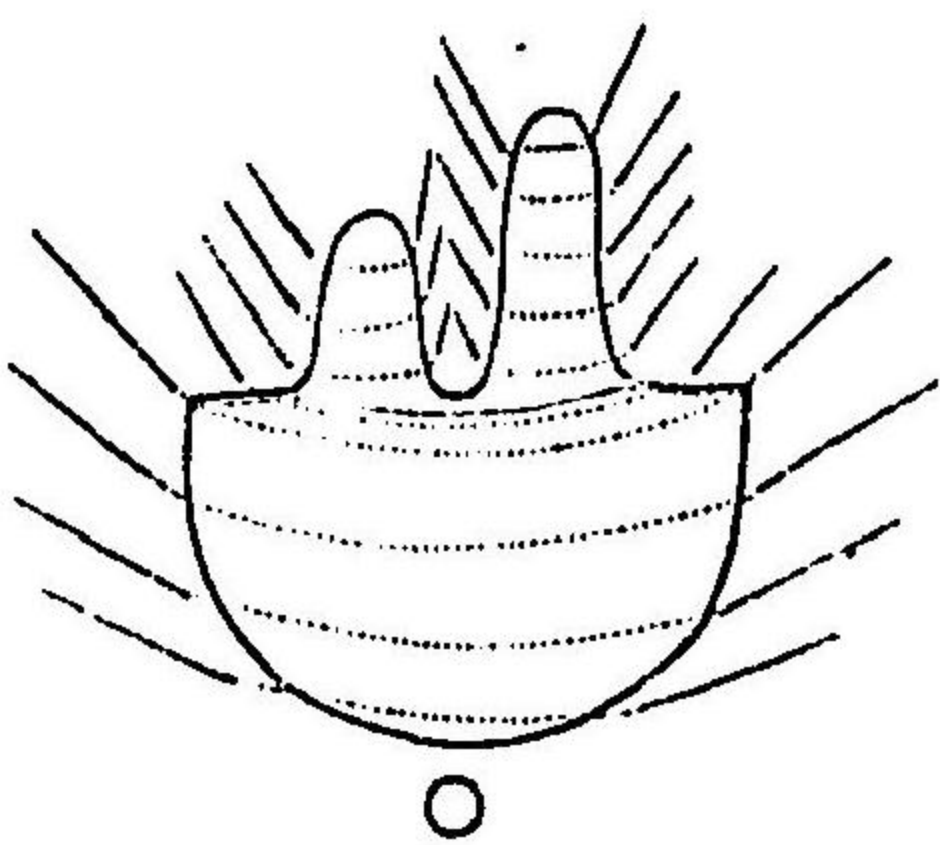
第三十四圖ハ大ナル膈破裂ヲ伴ハサル第二度ノ會陰破裂、第三十五圖ハ之レニ球針子ヲ用井縫合ヲ便利ニシ、第三十六圖ハ第二度ノ兩側會陰破裂、第三十七圖ハ一側膈破裂ヲ伴フ第二度ノ會陰破裂ヲ示ス。就中aナル點ハ密縫セ

圖六十三第



第二度ノ
兩側會陰
破裂ノ化
鮮及ヒ縫
合法

圖七十三第

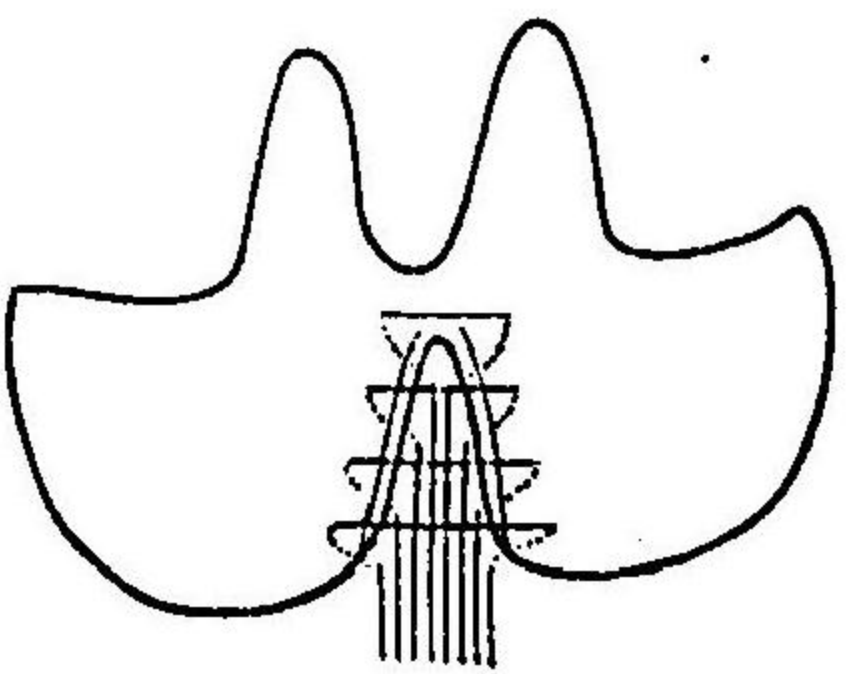


一側膈破
裂ヲ伴フ
第二度會
陰破裂ノ
化鮮及ヒ
縫合法

ノタメ舉上シテ皺變ヲ形成シ(キ
ユーストネル氏、一糸ヲ以テ縫合
スルノ點ヲ示ス。第三十八圖ハ兩
側膈破裂ヲ伴フ第三度ノ會陰破
裂ニシテ、直腸ヨリ施ス縫合法ヲ
示ス者ナリ、此ノ法ヲ施スニハ絹
糸或ハ蘭線ヲ用ユヘシ。第三十九
圖ハ創縁ニ放置腸線結節縫合ヲ
施シ、第二度ニ變セシメタル第三
度破裂ニシテ、此ノ縫合ハ直腸粘
膜ト共綴セサルヲ以テ走行縫合
ニ適スル者トス。尙完全ニ施行ヒ
ントスレハ第四十一—四十二圖ニ
示ス第三度破裂ノ法ニ依ルヘシ

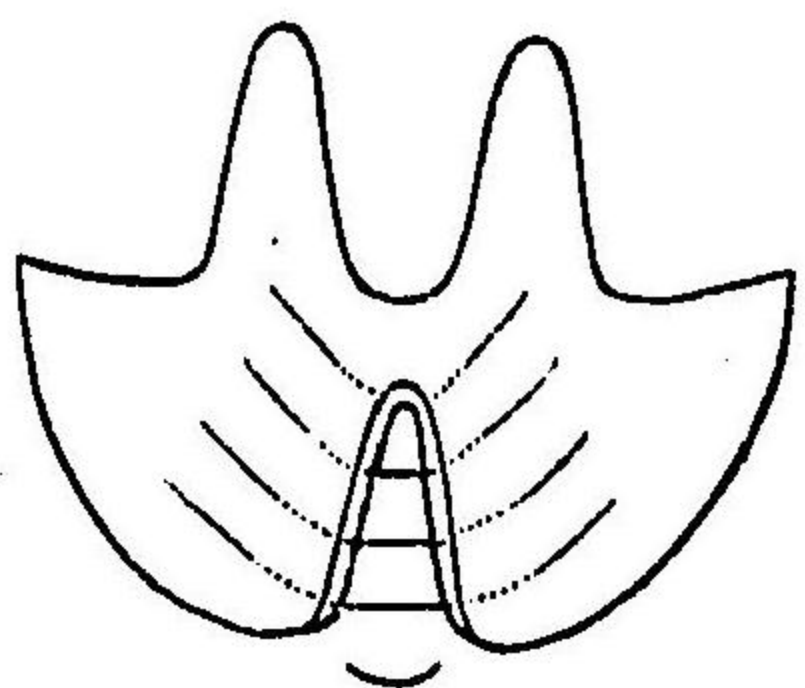
創縁ヲ化鮮シ縫合
スル法

圖八十三第



兩側膈破
裂ヲ伴フ
第三度會
陰破裂

圖九十三第



縫合ヲ施
シ第二度
ニ變セシ
メタル第
三度會陰
破裂

陳舊會陰破裂 Verulete Dammrisse. ノ療法ハ、創縁ヲ化鮮シ縫合スルト、皮
辨ヲ造リ縫合スルトノ二法ヨリ成ル

第一法ハ近年ニ至ルマテ會陰成形術
Perineoplastik. トシテ稱用セラレタリ、
而シテ各種創縁化鮮シタル新鮮破裂
ノ摸範トシテ、第三十四—四十圖ニ示
ス者ト敢テ異ナラス。フロイソド氏ノ
法ヲ以テ癒痕ヲノミ截除セントスル
トハ、不全破裂ニ於テハ第三十六或ハ
三十七圖、全破裂ニ於テハ第三十八—
三十九圖ノ法式ニ從テ化鮮スヘシ。又
タ他ノ場合ニ於テハ不全破裂ヲ第三
十五圖、全破裂ヲ第四十圖ノ如ク化鮮
スル者トス

シモン氏化鮮法

第四十圖ハ裂傷ノ腔ニ進入スル廣カラサルニ依リ、化鮮創尖ノ腔ニ達スル隨テ深カラザル第三度ノ會陰破裂ヲ示ス者ニシテ、之ヲ側尖ノ遠シ擴張スル第三度破裂ニ變形スルヲ得ヘシ。茲ニ於テハ所謂胡蝶狀ノ

化鮮即チシモン氏化鮮法、*Simonsche Anfrischnng.* (四十三圖)ヲ行フヘシ

此ノ化鮮面ノ縫綴、*Nahberewini-*

*gung.*ハ、殊ニ全破裂ニ於テ多少

ノ錯雜ヲ免レス、斯レ腔ヨリ直

腸ヨリ會陰ヨリ三列ノ縫

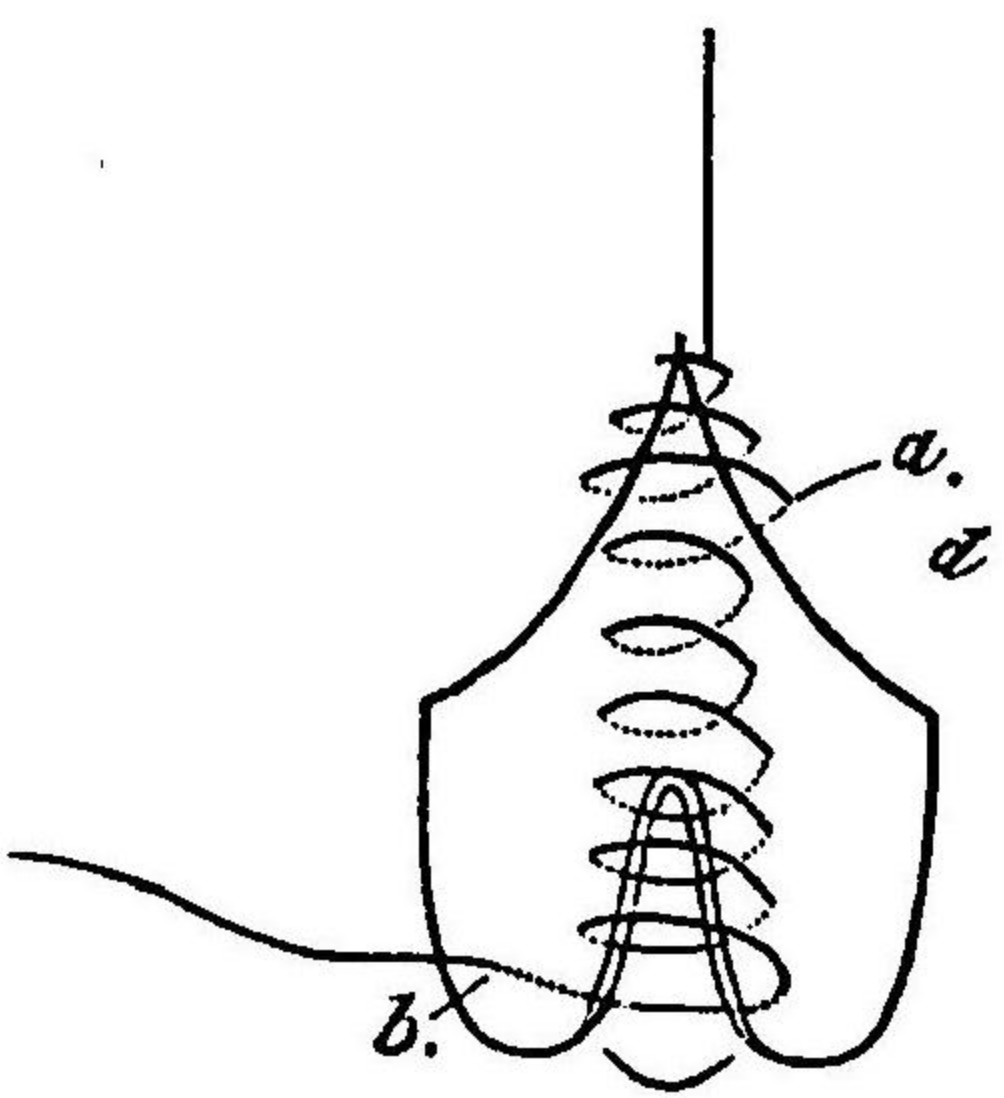
合ヲ施サル、ヲ得サレハ

ナリ。放置腸線結節縫合(第

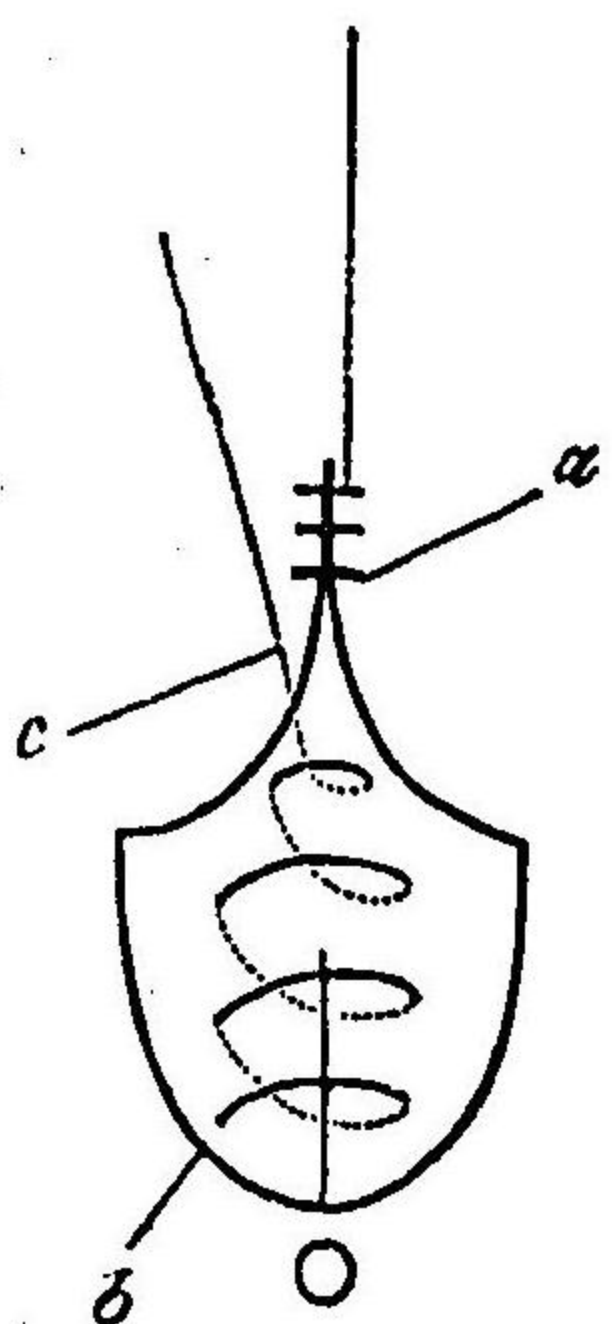
三十九圖)或ハ尙ホ屢々走

行腸線縫合(第四十一圖)第

圖十四第



圖一十四第

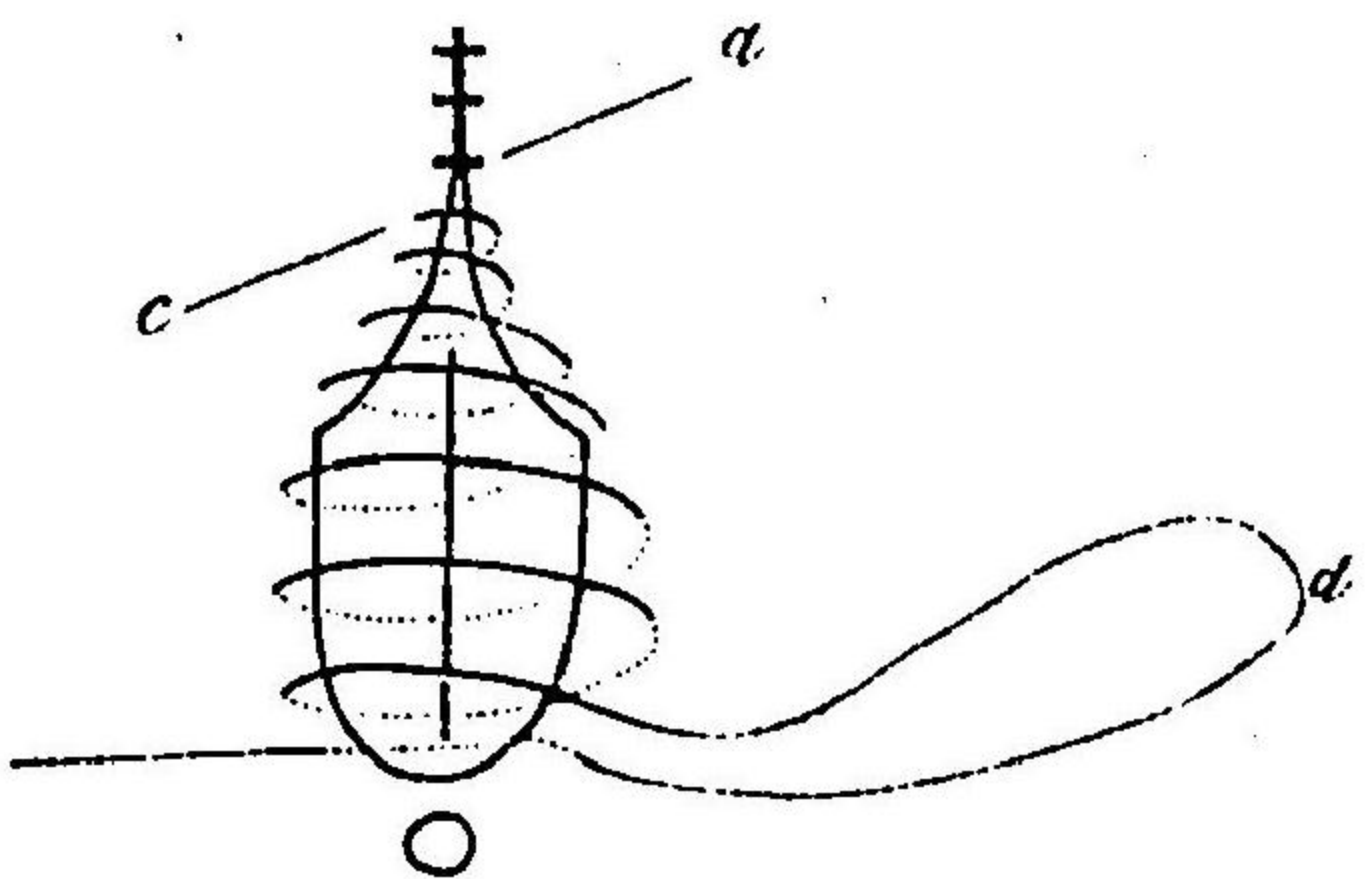


十二圖)ニ依テ、縫綴ヲ省略シ得ルト雖モ、每常直腸ニ創傷ヲ形成スルノ弊害アリトス

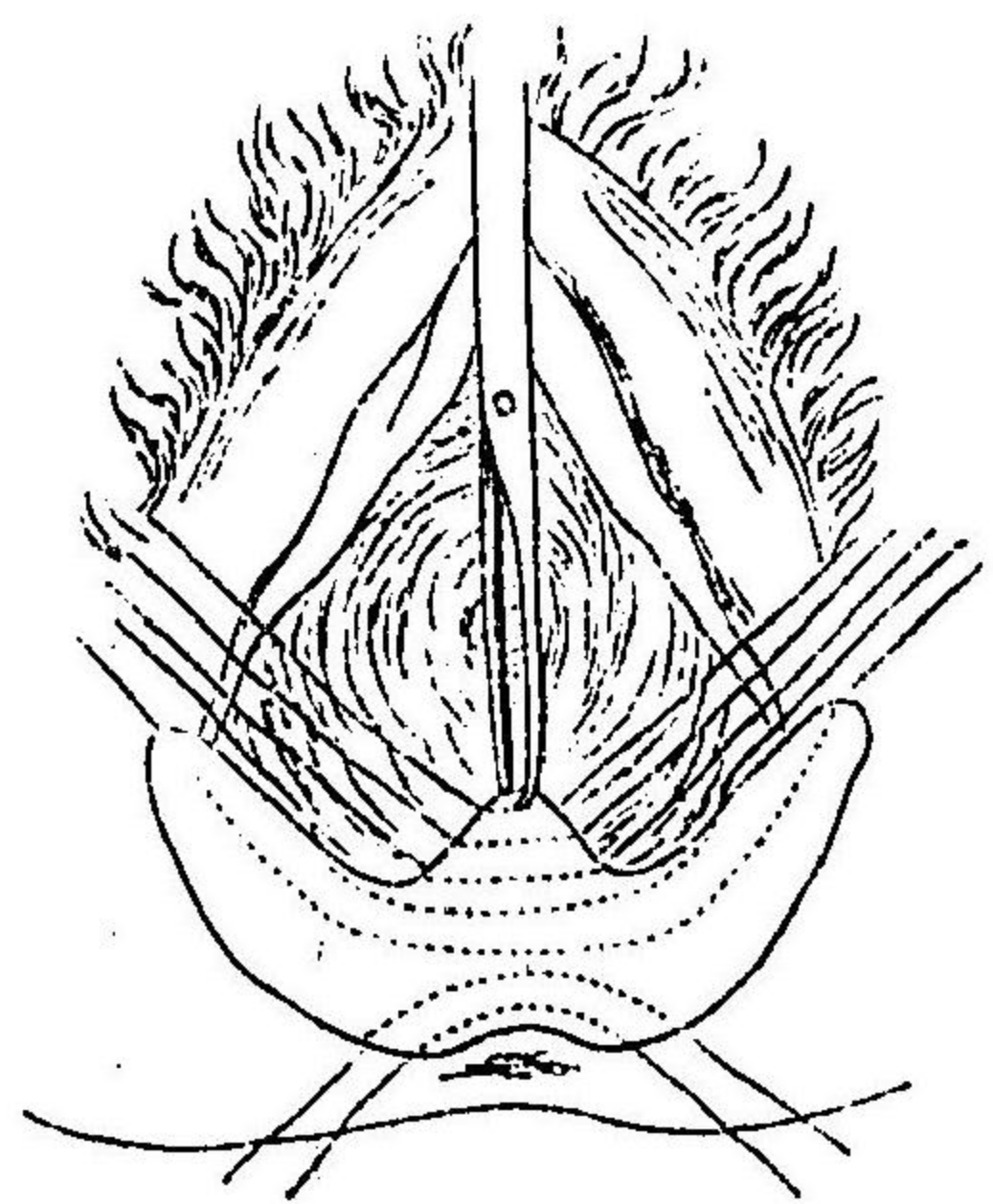
此弊ハ亦以下説明スルロウソン、テイト *Louison Tait.* 氏ノ手術、ヲ以テ避クルヲ得ヘシ。此ノ法ハ困難ナル化鮮ヲ要セスシテ、之ニ依テ會陰ヨリ

ロウソン、テイト氏手術

圖二十四第



圖三十四第



法鮮化氏ンモン

完全ナル縫合ヲ施シ得ヘシ、又々縫合ニ繼發シテ緊張ヲ來タシ、再ヒ新

鮮會陰破裂ヲ發起セシムル組織ノ除去等ヲ要セスシテ、施シ得ヘシ。則チ後脛壁ヲ其固有水平面(a a')ニ舉上シ、後脛壁ト前直腸壁トヲ連結スル癒痕線ヲ切除シ(第三十三圖(a b))、而シテ側部(a b')ハ新鮮會陰破裂ニ於テハ自ラ癒着サル、者ナリト雖也、茲ニハ再ヒ之ヲ縫綴スヘシ。著者ハ故ニロウソン、テイト氏手術ヲ以テ一種ノ會陰成形術ト見做シタリ

尾骶骨痛 *Coccygodynia.*

原因

本症ハ尾骶骨端ニ非常ノ疼痛ヲ發スル者ニシテ、多ク分娩ニ依リ實驗スルカ故ニ、分娩的外傷ニ基因シタル尾骶骨關節ノ疼痛ト認定スルモ、グレーフェ(Graefe)氏ノ説ハ之ニ反シ、本症ハ分娩ニ因セサルコト却テ多シトナセリ。吾人若シ外方或ハ腔内ヨリ尾骶骨及ヒ其ノ關節ヲ移動セスシテ觸診スルキハ、一定ノ場合ニ於テハ決シテ疼痛ヲ來サスト雖也、同法ヲ以テ尾骶骨周圍ノ軟部ヲ接觸スルトキハ忽チ疼痛ヲ訴フル少ナカラス、斯レグレーフェ氏カ本症多數ノ原因ヲ薦骨神經或ハ尾骶骨

療法

神經ノ變常ニ歸シタル所以ナリ
 ゼーリツグ、ミュルレル氏 *Seligmiller* ノ賞揚スルハ電氣療法ニシテ、三乃至十二回ノ應用ニ依リ奏効スル者ナリ。故ニ此ノ法ハ奏効ノ確實ナラサル尾骶骨輪狀截開 *Circumcision* 或ハ其摘出術ニ比シ勝ル者ナリトス

第二編

膺疾忠 *Krankheiten der Scheide.*

膺ノ炎症 *Entzündung der Scheide.*

膺炎 *Kolpitis. Vaginitis.*

原因及ヒ症候

原因及ヒ症候

原因及ヒ症候 膺炎ヲ發起スル主働ノ原因ハ淋毒ニシテ其急性炎症ニ於テハ潮紅腫脹シ疼痛ヲ感シ過剩ノ膿性分泌物ヲ呈シ子宮鏡ヲ挿入スルキハ處々ニ出血ヲ認ム。此ノ如キ急性症ハ其他膺内ノ異物ベツサリーン」放置シタル塞子海綿蟻蟲等過度ノ温熱ヲ有スル或ハ知覺過敏ノ存スルニ拘ハラス持續スル膺洗淨子宮癌ノ敗壞性分泌物強劇ナル腐蝕等ニ依リ起ル者トス

慢性症ハ屢々不全ナル膺緊縮膺上皮剝脱ヲ誘起スル過剩ノ子宮分泌物ニ因テ來タル者ニシテ膺ヨリ漏泄スル分泌物ハ一種乳皮狀ノ觀ヲ呈スル者トス

此慢性症ノ解剖的變化ハルルーゲ C. Page 氏ニ依レハ膺上皮剝脱スルヲ

療法

メ表皮下組織曝露シ乳頭ノ散在性小細胞滲潤顆粒性膺炎 *Kolpitis granulans*」ヲ來タス。又々屢々月經閉止期ニ際シ所謂老人性膺炎 *Kolpitis senilis*」ヲ發スルヲアリ之ニ依テ發炎シタル乳頭ノ上皮全ク消滅シ遂ニ膺壁ノ癒着癒着性潰瘍性膺炎 *Vaginitis ulcerosa adhesiva*」ヲ來スニ至ル。以上兩症ハ粘膜ニ暗紅ノ斑點ヲ呈スルヲ以テ微知シ得ヘシ又々老人性膺炎ハ膿狀分泌ヲ起シ劇シキ灼痛搔痒ヲ自覺スル者トス

實扶的里性或ハ格魯布性膺炎 *tripharische od. erowpöse Kolpitis*」ナル者アリ屢々陰門ノ壞疽ヲ伴ヒ傳染病ノ經過ニ於テ見ル者ナリトス

療法

各種膺炎ハ傳染性ノ原因或ハ膺内ニ生息スル幻微生體ノ作用ニ基因スル者ナルカ故ニ宜シク防腐藥ヲ以テ之ヲ處置セサル可ラス。急性淋疾狀ヲ呈スルキハ一%リツール」水或ハ千倍昇汞水ヲ以テ毎日一回膺ヲ洗淨スルハ極メテ有力ノ治法ナリトス。而シテ昇汞中毒ヲ避クルタメ子宮鏡及ヒ綿筆ヲ用ヒ注意シテ膺腔ヲ拭除乾燥セシメ沃土フオルム」ガーゼ」ヲ挿入シ放置スヘシ。時々醫ノ診察ヲ受クル能ハサル

患婦ニ於テハ、フリツナユ氏ニ從ヒ、一%格魯爾亞鉛溶液ヲ攝氏三十七度ニ加温セシメ、一日二回自宅ニ於テ膺洗淨ヲナサシムヘシ
 小兒ノ淋毒性陰門膺炎ニ於テハ、著者ハ十乃至二十%硝酸銀水ヲ一週ニ乃至三回ブラウン氏注射器ヲ以テ膺内ニ注入シ、直チニ三%食鹽水ヲ注入シテ中和セシメ佳良ノ成績ヲ得タリ
 其他慢性症ニ對シ速効ヲ有スル者ハ木醋ニシテ、毎週二乃至三回管狀子宮鏡ヲ用ヒ、五十倍昇汞水或ハ一%リゾール水ヲ以テ膺洗淨ヲ施シ、子宮鏡拔去ノ際常ニ膺壁ニ接觸セシム、而シテ木醋ヲ蘸シタル綿球ヲ以テ膺ノ最下部ヲ腐蝕シ、過剰ノ木醋ハ淨水或ハ一%リゾール水ノ灌注ヲ以テ洗滌スルヲ要ス
 原因ヲ研究スル前ニ先ツ帶下ヲ驅除セサルヘカラス。全身療法モ亦ヲ必要ニシテ、萎黃病ニ因由スル帶下ハ鐵劑ヲ應用シテ治癒セシムルヲ得ルカ故ニ、處女ニ於テハ外部的局處療法ヲ避クルヲ要ス。其他本症療法トシテ每常其原因ニ注意シ之レカ處置ヲナサ、ルヘカラス

膺腫瘍狀發生物即チ膺腫瘍 *Geschwulstartige*

Bildungen resp. Geschwülste der Scheide.

歇爾尼亞、血腫及ヒ囊腫ノ如キハ、既ニ陰門腫瘍條下ニ記述シタルト取テ異ナラス。妊娠中瓦斯ヲ以テ充滿シタル多發性小囊腫發生ハウヰンケル氏囊腫、性膺増殖 *Kolohyperplasia cystica*、ト稱スル症ニシテ、其ノ内容物ハツワイフェル氏ニ依レハ、妊娠中膺分泌物ニ存スルトリメサールアミン] *Trimethylamin* ヨリ成立シ、其ノ囊腫ハ絞窄セラレタル膺腺ヨリ形成スル者ナリト云フ。治療ハ敢テ必要ヲ感スル者ニアラス
 尖銳コンヤローマ]ハ屢々膺ニ發生シ膺部ニ瀰蔓スルモ、外陰部ニ於ケルカ如ク大ナル腫瘍ヲ形成スル者ニアラス。膺ニ原發スル固有ノ腫瘍ハ纖維腫、癌腫、肉腫ニシテ、療法ハ可及的健部ト共ニ患部ヲ截除シ、其ノ欠損部ヲ成形手術ヲ以テ補充スルニアリトス

膀胱腫瘍及ヒ其他生殖器瘻 *Die Blasenschleifenfisteln*

und die übrigen Genitalfisteln.

原因

原因 本症ハ最モ多ク分娩ノ障害、則チ兒頭ヲ以テ經久壓迫スルニ依リ起ル者ニシテ、有力的ノ鉗子牽出ニ因テ來ルヤ頗ル稀有ナリトス。尙ホ稀レニ強力ナル廻轉或ハ穿竈術ノ如キ手術的處置ニ依リ、膀胱子宮頸或ハ膀胱腔壁ヲ穿通スルニ因リ、或ハ膀胱結石及ヒ潰瘍ニ因リ、或ハ「ペッサリーン」ニ因テ來タルコアリトス

屢々遭遇スルハ膀胱腔瘻、Blasenscheidenfistel ニシテ、尙ホ子宮前唇ヲ侵スキハ表在性、或ハ深在性膀胱子宮腔瘻、oberflächliches od. tiefer Blasengehäutterscheidenfistel ナ來タス、又チ瘻孔ノ外子宮口ノ上部ニ存在スルキハ膀胱子宮頸瘻、Blasenurvielfistel ト稱ス。其他尿道腔瘻、Harnröhrenscheidenscheidenfistel、輸尿管腔瘻、Harnleiterscheidenfistel、輸尿管子宮瘻、Harnleiterscheidenfistel、等アルモ通常甚ク少シトス。輸尿管腔瘻ハ間々腔内全子宮摘出術ヲ施ス後チ發生スルコアリ

症候

症候 瘻孔ノ大サハ帽針頭大乃至手掌大ニ至ルノ間甚ク種々アリトス。瘻孔ノ瘻孔ノ症候ハ直接ノ挫裂ニ因セサルキハ、分娩後二三日ニシテ

診斷

顯出スル者ニシテ、尿道腔瘻ニ於テハ隨意ノ排尿ヲ得ルト雖モ、尿道ヨリ線狀チナシテ放尿スルコト難ク、多クハ腔内ヨリ漏洩スル者トス。膀胱腔瘻ハ絶ヘス不隨意ニ腔ヨリ放尿シ、加帝的爾チ膀胱内ニ挿入スルモ每常其ノ空虚ナルヲ認ムルト雖モ、此ノ徵證ハ敢テ本症ニ限局セスシテ種々ノ膀胱子宮瘻ニ於テモ亦タ認ムルヲ得ヘシ。輸尿管生殖器瘻ニ在テハ尋常ノ状態ヲ以テ時々隨意ニ排尿シ、加帝的爾ニ依テ膀胱内ニ尿ノ存在ヲ徵シ得ルモ、腔中ヨリ持續スル尿漏ノ存スルヲ以テ異ナリトス

腔及ヒ外陰部ノ周圍ハ絶ヘス尿ノ滲淫ヲ蒙ムルタメ、劇甚ノ炎症或ハ濕疹 Eczeme チ發シ、且ツ尿ノ分解ニ依テ收尿様臭氣ヲ放ツニ至ル、此ノ如キ不快ノ症狀ハ患者ヲシテ往々鬱憂ニ陥ラシメ、遂ニ情慾ヲ斷絶セシムルニ至ル

診斷 大抵患者ノ自訴ニ依リ徵知シ得ルト雖モ、瘻痕ヨリ周擁サレタル極メテ狭小ナル瘻孔ハ、時トシテ其部位ヲ發見スルニ困難ナルコト少

ナカラス。而シテ瘻孔大ナルトキハ指頭或ハ加帝的爾ヲ以テシ、其小ナルトキハハシモン氏子宮鏡ヲ挿置シ細キ銳鈎ヲ以テ之ヲ搜索スヘシ、斯ノ如クスルモ尙ホ發見シ能ハサルトキハ、膀胱内ニ牛乳ヲ注入シ、瘻孔例之ハ膀胱子宮頸瘻ニ在テハ子宮孔ヨリ流出スルヲ認メ、輸尿管瘻ニ於テハ斯ク注入シタル牛乳膀胱ニ滯留シテ決シテ漏泄スルコトナキ者トス

瘻後

瘻後

瘻後 治術ノ進歩ニ依リ佳良ナリ、極メテ難敷ナル場合ヲ除ク外、直チニ瘻孔ヲ閉鎖スルヲ得。多數ノ瘻症殊ニ膀胱子宮頸瘻ノ如キハ腐蝕法ヲ用テ自然ニ治癒セシメ得ヘシ

瘻法

瘻法

瘻法 新鮮且ツ狭小ナル瘻孔ニハ腐蝕ヲ試ミ、兼テ持久シテ加帝的爾ヲ挿入シ排尿ヲ自在ナラシム。此ノ療法若シ畫餅ニ歸シ或ハ瘻孔ノ大ナルトキハ、宜シク刀ヲ以テ瘻縁ヲ化鮮シ次テ縫合ヲ施スヘシ。佳良ノ成績ヲ得ルノ前微ハ瘻孔ニ違シ、易キコト、充分廣ク瘻孔ヲ化鮮シ得ルヲ、精密ハ縫綴及ヒ嚴重ノ防腐法等ハ本症治癒ノ結果ニ非常ノ

患者位置

影響ヲ有スル者ニシテ、唯ダ上記三點ヲ正當ニ應用シ良績ヲ收メシハ既ニ防腐法時代前ニ於テシモン氏及ヒシムス氏ニ依テ證明セラル、者ナリ

患婦ヲシテ瘻孔ヲ暴露セシメ、**膝肘位**、*Seitenlage*、**膝肘位**、*Knieellenbogenlage*、**尾骶背位**、*Steissrückenlage* 等、**臨機ニ各種ノ位置ヲ占メシムルヲ要ス。**最多キハ**尾骶背位ニシテ**、シモン氏子宮鏡ヲ用テ瘻孔ヲ暴露セシメ、

細キ鈎銳或ハ球針子ヲ挿入シ瘻孔周縁ヲ緊張セシムヘシ、若シ瘻孔硬韌ナル瘻痕ヨリ周匝セラル、**キハ預備的治療屢々必要ニシテ**、則チ瘻痕部ヲ切開スルト共ニ**硬護膜製圓柱或ハボウゼマン氏球ヲ挿置シテ擴張スヘシ。**患婦若シ膀胱加多流ニ罹ルトキハ、膀胱洗淨ヲ施シ手術前豫メ全癒セシメサルヘカラス

化鮮法

化鮮 *Anfrischung* ハ通常横卵圓形ニシテ、其ノ中央ニ瘻孔ヲ存スル如キ形狀ヲ取ラシメ、瘻縁ヲ去ル凡ソ一二仙迷ノ部ニ於テ種々ノ方向ニ轉屈スヘキ装置ヲ有スル**髮細刀**ヲ以テ、瘻孔縁ヲ刺通シ膀胱粘膜上第

圖四十四第



膀胱腫瘍ノ化
癒ノ化
鮮及ヒ
縫合

四十四圖ニ至ラシメ、一週シテ截除化鮮スヘシ(第
四十五圖)斯ノ如クシテ充分ニ施ス可能ハサルハ
ハ、缺ヲ以テ遺殘スル粘膜部ヲ注意シテ截除スル
ヲ要ス

若シ膀胱粘膜ノ瘻孔ヨリ脱出スルキハ、加帝的爾

ヲ挿入シ以テ還納支

持スヘシ、間斷ナキ點

滴及ヒ時々ノ灌注ハ

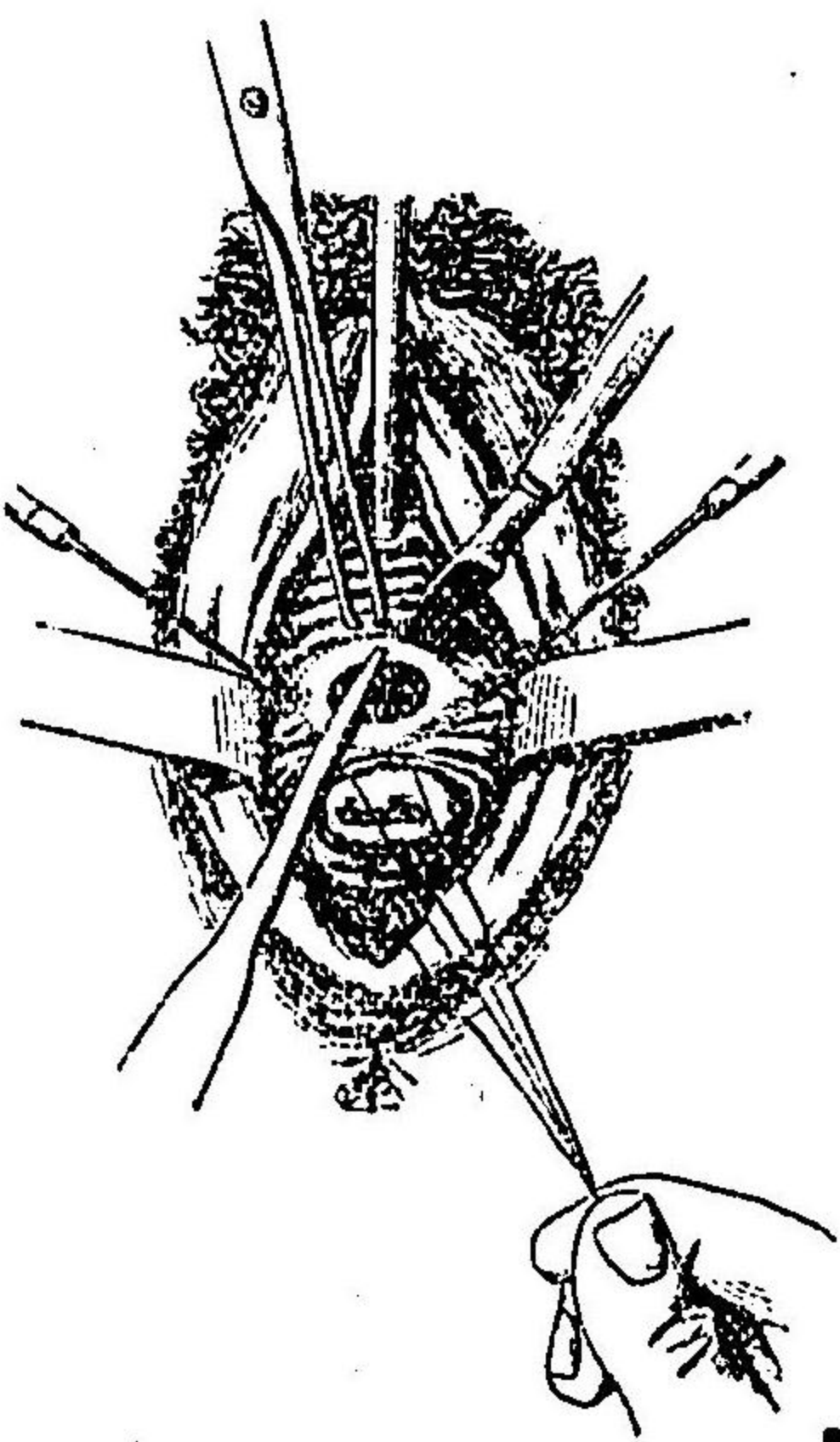
血液ヲ洗去シ、以テ創

面ヲ明晰ナラシムル

益アリトナス

近時屢々稱用セラル

圖五十四第



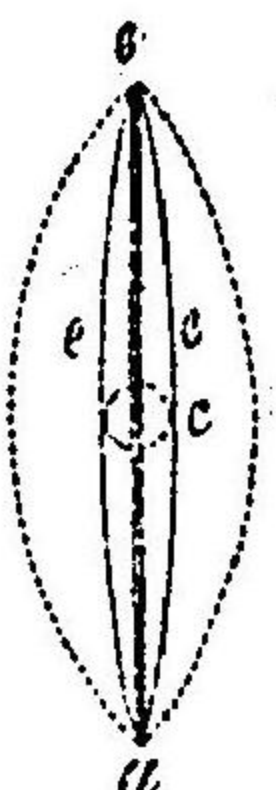
膀胱腫瘍ノ化鮮法

、瓣狀截割法、Lappenspaltingハ、化鮮法ニ比シ一層簡便ナル者ニシテ、緊
張ノ程度ニ應シ瘻孔ニ縱截或ハ横截ヲ施シ、瘻孔(c)ニ沿テ兩創線ヲ截

瓣狀切截法

縫合法

圖六十四第

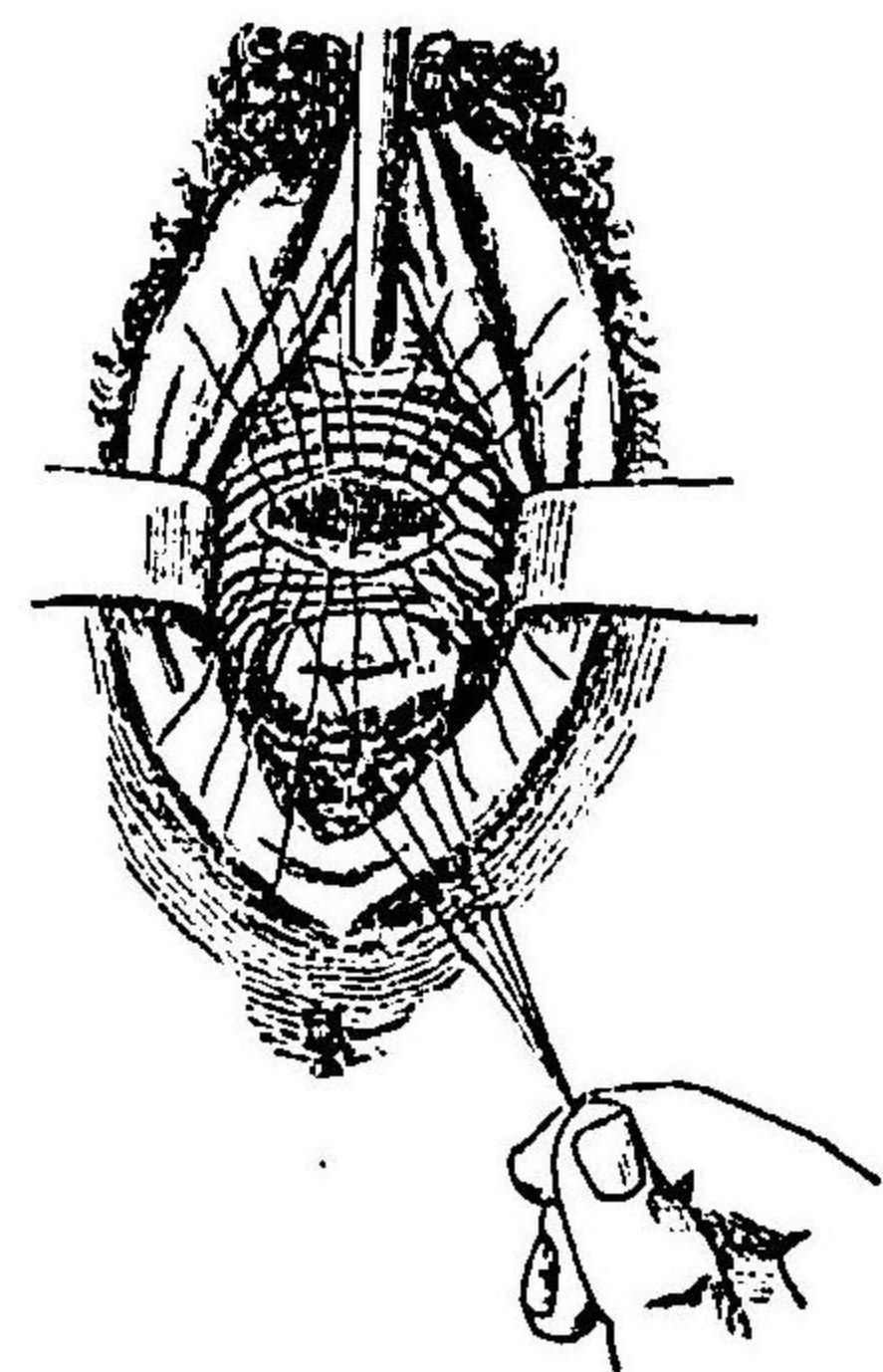


瘻狀截割法

除シ(c)次テ此部ヲ去ル凡ソ〇七五迷(d)
ニ達スルマテ、腔壁ヲ鈍性ニ膀胱壁ヨリ剝
離シ、瓣狀トナシ以テ縫合ヲ施スニアリ

縫合。Näheヲ施スニハ四分一乃至三分一仙迷ノ距離ニ於テ、創線ニ密
接シテ深ク刺入シ全創ヲ貫通ス。緊張強大ナルトハ、シモン氏法ヲ以テ
八分三乃至二分一仙迷創線ヲ去ルノ部ニ於テ、除張縫合、Entspannungsnähe
(第四十七圖)ヲ施スヘシ。瘻孔ヲ閉鎖スル系ハ上創線ヲ刺出シタル
後、再ヒ下創線ヲ刺入スルヲ要ス、又タ膀胱粘膜ハ第四十四圖ニ示スカ
如ク共縫スヘカラスシテ、縫合系ハ悉ク裝置シタル後ニ於テ結節セサ
ルヘカラス、斯レ緊要ノ縫合ヲ結節スルヲメ、誤テ離斷シタルトハ他ノ
縫合ヲ以テ補償スルヲ容易ナレバナリ
球鉗子及ヒ鉤ヲ二名ノ介者ヲシテ保持セシメ、又タ一介者ノ後方ニア
ル看護人ヲシテ子宮鏡ヲ保持セシムルヲ要ス、尙ホ縫合系ヲ注意シテ
左右ニ配分セシメ、以テ術者ノ遠徑ノ系ヲ結節スルノ過失ナカラシム。

圖七十四第



膀胱脛縫合法

氏ノ法ニ依テ嚮キニ膈部ヲ穿貫シタル糸ヲ除去スルヲ要ス
 此ノ如ク縫綴スル後尙ホ淺在縫合ヲ施シ、次テ凡ソ二百瓦ノ水ヲ膀胱
 内ニ注入シ、其ノ縫綴部ヨリ漏洩スルヤ否ヤヲ検査シ、而シテ縫糸ヲ切
 除シ創面ヲ拭淨シ沃土フオルムヲ散布シ、膈内ニ沃土フオルム「ガーゼ」ヲ
 充塞スヘシ
 縫合材料ノ撰定ハ敢テ必要ヲ感セサル者ナリト雖モ、防腐ハ實ニ緊要
 ナル者ナリ。然レモ強靱ナル材料例之ハ鍍線チタニウム、如キハ不潔物ヲ創

則チ右側ノ介者ハ糸ノ右半
 部ヲ右方ニ、左側ノ介者ハ左
 半部ヲ左方ニ牽引セシメ、右
 側介者ハ其他創縁ヲ密接セ
 シメ、同タメ鑷子ヲ以テ創縁
 ヲ壓抵セシムヘシ。此際上下
 ノ球鉗子或ハ鈎、或ハシモン

後療法

内ニ滲淫竄入セシメサルノ利益アル者トス

後療法 *Nachbehandlung* ハシモン氏ニ依レハ、單純ニシテ唯タ患者ノ隨

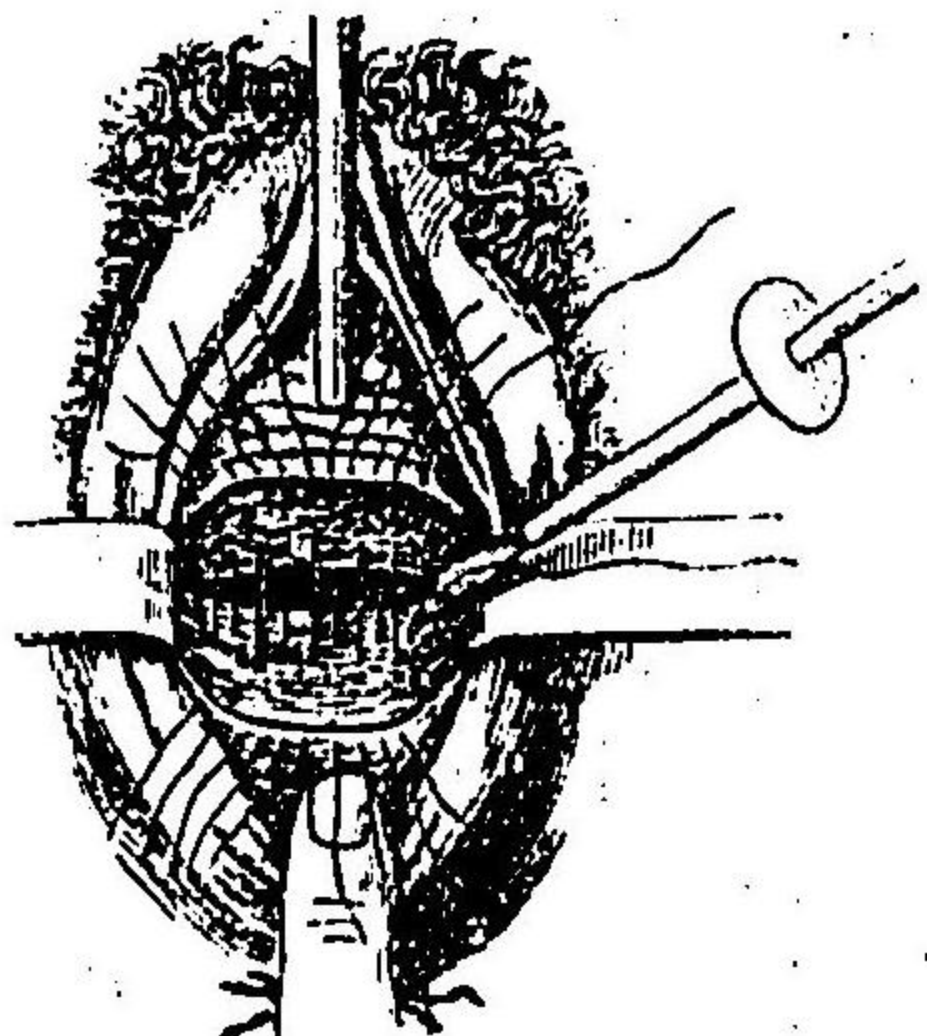
意ニ排尿シ能ハサルキニノミ加帝的爾ヲ應用ス。側位、頻回ノ排尿及ヒ
 便通ノ注意ハ必要ニシテ、患婦ハ少シモ八日間安靜ニ平臥セサルヘカ
 ラス。大抵此ノ時期ニ際シ縫絲ハ漸次拔去スルヲ得ヘシ

瘻孔ノ閉鎖後時々尿失禁ヲ來タスヲアルハ、膀胱ノ擴張力ヲ消失スル
 カ或ハ膀胱括約筋ノ障害、則チ變性ニ基因スル者ニシテ、甲ニ於テハ
 カール氏ハ常ニ膀胱ヲ強ク充滿セシムルニ依テ良効ヲ奏シ、乙ニ於テ
 ハ種々ノ手術即チ膈尿道中隔ニ卵圓形ノ截除ヲ施シ以テ尿道及ヒ膀胱
 頸ヲ粘膜ト共ニ或ハ別ニ狹窄セシムルニアリトス(ウインケル氏、シ
 エルツエ氏)

唯タニ過大ナル膀胱瘻ノミナラス、又タ複雜シタル症ニ於テハ(假令
 瘻ヲ形成スルモ)前記ノ療法ヲ以テ奏効シ難シ、茲ニ於テ吾人ハシモン
 氏ノ膈閉塞法 *Kolpkeleisis* ヲ以テ適好ナリトス。則チ瘻孔ノ下部ニ預メ

シモン氏膈閉塞法

圖八十四第



法合縫塞閉脛

一五乃至二仙迷ノ幅徑ニシテ、三密迷ノ厚徑ヲ有ズル組織ヲ環狀ニ切除シ、縫絲ヲ前脛壁創面ノ下ニ刺入シ次テ刺出シ、後脛壁創面ノ下ニ刺通シテ縫綴スヘシ(第四十八圖)又々輸尿管腫瘍ニ於テモ亦タ類似ノ方法ヲ以テ脛ノ橫塞、*quere Obliteration*

脛橫塞法

ヲ施スナ長トス

此ノ脛閉塞法ハ交接ヲ營爲スルヲ難カラシメ、又々脛内ニ結石ヲ形成シ易カラシムルノ弊害アリトス。ローゼ Rose 氏ノ尿道ノ全然挫滅セラレタルモノニ應用スル脛閉塞法 *Obliteration vulvae rectalis* ニ於テ尙ホ一層此ノ弊害ヲ認ムル者ナリ

陰門閉塞法

此ノ如ク尿道孔及ヒ陰門ノ閉塞サル、キハ預シメ——輸尿管瘻ノ手術ニ於テ人工的膀胱腫瘍ヲ形成スルカ如ク——直腸腫瘍ヲ形成セサ

子宮閉塞法

ルヘカラス。此ノ人工的瘻孔ハ自然ニ狹窄スルノ傾向ヲ有スルヲ以テ比較的廣ク截除シ、而シテ其ノ創縁ヲ周縫セサルヘカラス
脛橫塞ニ於テハ尿ノ分解ヲ醸シ易キカ故ニ、日々膀胱洗淨ヲ行ヒ、ローゼ氏手術ニ於テハ直腸内ヨリ彼ノ瘻孔ヲ通シテ脛膀胱洗淨ヲ施スヲ必要トス

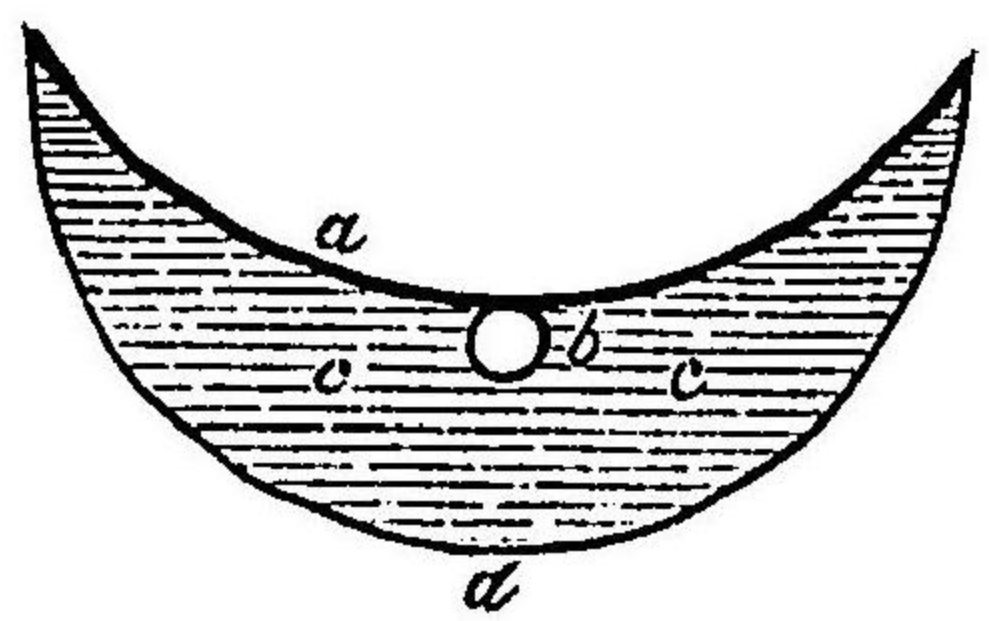
子宮頸管ヲ截割スルノ後、膀胱子宮頸瘻閉鎖シ難キトキハ、亦々子宮閉塞法 *Hysterokleisis* ヲ行フヘシ

輸尿管子宮瘻ニ於テハ、唯々其ノ該當ノ腎臟ヲ摘出スルノ外、治療上良策ナキ者トナセリ(ツワイフェル氏、クレデー B. Crede 氏)然レモグツセロウ氏ハシモン氏ノ先例ニ據リ輸尿管腹瘻 *Ureterbauchfistel* ヲ形成セシ以來六年、今日ニ至ルモ尙ホ健全ニ生存スルカ如キ効果ヲ收メタル一回ノ實驗ヲ有セリ、而シテ此ノ輸尿管子宮瘻ハ曾テ剖腹術ニ依リ、靱帶内腫瘍ヲ除去セントシテ發起シタル者ナリトス
直腸腫瘍ハ會陰破裂ノ不完全ナル治療、膿瘍ノ重複性穿貫、外傷等ニ依

テ來タル者ニシテ、其ノ高位ヲ占ムルキハ化鮮ヲ施シ亦タ膀胱膺瘻ノ如ク處置スヘシ

グツセロウ氏ノ「クリニツク」ニ於テバルトリン氏腺腫ヲ處置シタル後、直腸膺瘻ヲ發起セシ者、并ニ刑事上墮落ニ附帶シテ膀胱膺瘻及ヒ劇甚ナル直腸膺瘻ヲ發起シタル一患婦ヲ實驗シタリ。甲ハ數回ノ手術ニ依リ初メテ治癒セシモ、乙ハ僅カニ一回ノ手術ヲ以テ完全ニ治癒セシムルヲ得タリ

圖九十四第



肛門前庭瘻 *Anovestibular fistel* *a*、前庭瘻 *b*、瘻孔 *c*、化鮮部 *c*、創而

若シ瘻孔低位ヲ占ムルキハ、フリツチニ及ヒシヤウタ氏ノ法ニ從ヒ、脱出手術ニ於ケル如ク、瘻孔ヲ周繞シテ化鮮シ或ハ瘻孔ヨリ以下會陰ヲ切割シ延長シ、且ツ擴潤ニシテ形成シタル新鮮會陰破裂ト瘻孔周邊ヲ化鮮シタル者ト共ニ第三度會陰破裂ノ如ク縫合ス

ヘシ 肛門前庭瘻 *Anovestibular fistel* ニ於テハ、フリツチニ氏ハ第四十九圖ニ示ス方式ヲ施シタリ、則チ a ナル剝離シタル瓣チ c ナル化鮮部ノ上ニ牽引シ以テ b 部ト縫綴スルニアリトス

膺瘻 *Faginitis*

最初本症ヲ報告シタルマリオン、シムス *Marion Sims* 氏ノ定義ニ依レハ、膺瘻ハ處女膜及ヒ膺入口ノ劇甚ナル知覺過敏ト、膺括約筋高度ノ不隨意攣縮ト聯結シテ、遂ニ交接ヲ營ムコト能ハサル者トナセリ。甚ダシキ症ニ至テハ、假令柔軟ナル羽毛ヲ以テ該部ニ接觸スルモ忽チ劇聲ヲ放テ號叫スルカ如キ烈痛ヲ發スルコトアリ、然レ尿管テシムス氏ノ實驗シタル如キ著明ノ患者ハ絶ヘテ炭機ヲ合併セシモノナカリシ 相對男子ノ陰萎 *Impotenz* ハ屢々膺瘻ノ原因ヲナス者ニシテ、本症ハ又々屢々不幸ナル離婚或ハ精神病ノ原因ヲナスコト少ナカラス

療法

療法 唯タ處女膜ノ截除ヲ施スニアリ、ウヰンゲル氏ハ上皮蓋ノ乳嘴

性増殖ト共ニ構成シタル基質ノ纖維性増殖ヲ反復實檢シタリ。則チ其法ハ尿道部ニ於ケル處女膜起端ヲ鋸子ヲ以テ固持シ、細刀或ハ鉗ヲ以テ一側ヨリ他側ニ向ヒ周繞シテ輪狀ニ截除ス、若シ處女膜起端尿道部ヲ越ヘ上方ニ存スルトキハ、第五十圖ニ示



第五十圖
尿道口ト共ニ
ニ環狀ニ截
除シタル處
女膜ニシテ
其ノ一部特
ニ缺ケル者
(氏)

メス截斷片ノ如ク尿道孔縁ト共ニ截除スルヲ要ス。圖中處女膜輪ノ一邊ニ於テ欠損部ヲ認定スルハ興味アル者ニシテ、此ノ如クシムス氏ノ特ニ其一部ヲ遺殘シテ截除シタルハ、蓋シ此ノ殘片ノ膣瘻ヲ誘起スルヤ否ヤヲ試檢スルニ外ナラスシテ、後チ該片ヲ截除スルニ及ヒ、初メテ確實ナル治癒ヲ得タリト云フ。此ノ如ク截除シタル創面ハ、注意シテ縫合シ、沃土フオルム「ガーゼ」ヲ以テ膣内ニ充塞スヘシ。本症ハ單純ナル擴張法、*einfache Dilatation*ニ依テ根治スル者ニアラス。偶々麻醉劑ヲ應用シタルタメ一時緩解シ次テ受胎シ分娩スルコトアル

モ、本症ノ依然トシテ現存スルヲ以テ微知スルニ足ル。本症類似ノ複雜症候ハ、狹隘ナル生殖管ヲ以テ不適當ナル初回ノ交接ヲ營ムニ依リ、或ハ淋疾ニ依テ起ル膣入口ノ炎症ニ於テ發見スル者トス。シムス氏ノ記述スル膣瘻ニ符合セサル、斯ノ如キ症ハ炎症ノ治療、膣入口ノ單純擴張、相對男子ノ諭戒ニ因テ能ク其苦痛ヲ驅除セシムルヲ得ヘシ。膣入口ノ知覺過敏ヲ伴ハスシテ、歇斯的里性或ハ神經性ノ婦人ニ來タル單ニ骨盤底諸筋、膣括約筋、肛門舉筋ノ攣縮ハ、ヒルデブランド *Hildebrandt* 氏ノ「ペーニス、カプナヴス」*Penis Capious*トシテ記述シタル症ニ外ナラス。斯等諸症ニ對シテハ、總テ一般療法ト共ニ對症療法ヲ施スヲ以テ足レリトス。

第三編

生殖器管閉塞 Die Gynatresien.

生殖器管ノ閉塞ヲ區別シテ先天性、angeboren 及ヒ後天性、erworben ノ二種トナス

先天性閉塞ニ左ノ種類アリ

處女膜閉塞、Arestia hymenalis,

腔閉塞、Arestia vaginalis,

子宮閉塞、Arestia uterina

處女膜閉塞ハ、ドールン Dohrn 氏ニ依レハ腔閉塞ト甚タ誤認シ易キ者ニシテ、子宮閉塞ハ甚タ稀有ナル者ナリ、腔閉塞ニ於テハ腔ノ全部或ハ一部欠損シ、或ハ腔ノ唯タ一部ニ於テ中隔ヲ以テ壅塞スルコアリ、而シテ其ノ全部欠損ニ至テハ治療最モ困難ナリトス

後天性閉塞ハ腔或ハ子宮ニ發シ、腔閉塞ハ腔ノ炎症或ハ潰瘍ニ依リ。子宮閉塞ハ亦タ炎症殊ニ急性傳染病後ノ産褥ニ於テ、或ハ強劇ナル腐蝕

症候

ニ依テ發起スル者トス。其他癒着性腔炎ニ均シク老婦ニ於テ粘液或ハ膿ヲ潑溜スヘキ内子宮口ノ閉塞、子宮水腫、子宮膿腫、Hydro-resp. Pyometra) ナ認ムルコアリ

症候 一般ノ閉塞症ハ月經ノ欲亡ニシテ、春機發動期ニ於テ經血ノ潑溜スルヲメ、初メ定期性ニシテ後ナニ持続性ナル疼痛ヲ以テ之ヲ徴知シ得ヘシ

此ノ如キ月經ヲ伴ハサル疼痛ハ、健全ナル婦人ノ初潮期ニ於テ甚タ屢々遭遇スル者ニシテ(卵巢性月經困難 ovarielle Dysmenorrhoe) 先天性閉塞モ精密ノ檢診ヲ受クル後初テ徴知スルヲアリ。故ニ斯ノ如キ症狀ヲ自訴スル患婦ニ接スレハ、醫士ハ每常生殖器ノ檢索ヲナサ、ルヘカラス

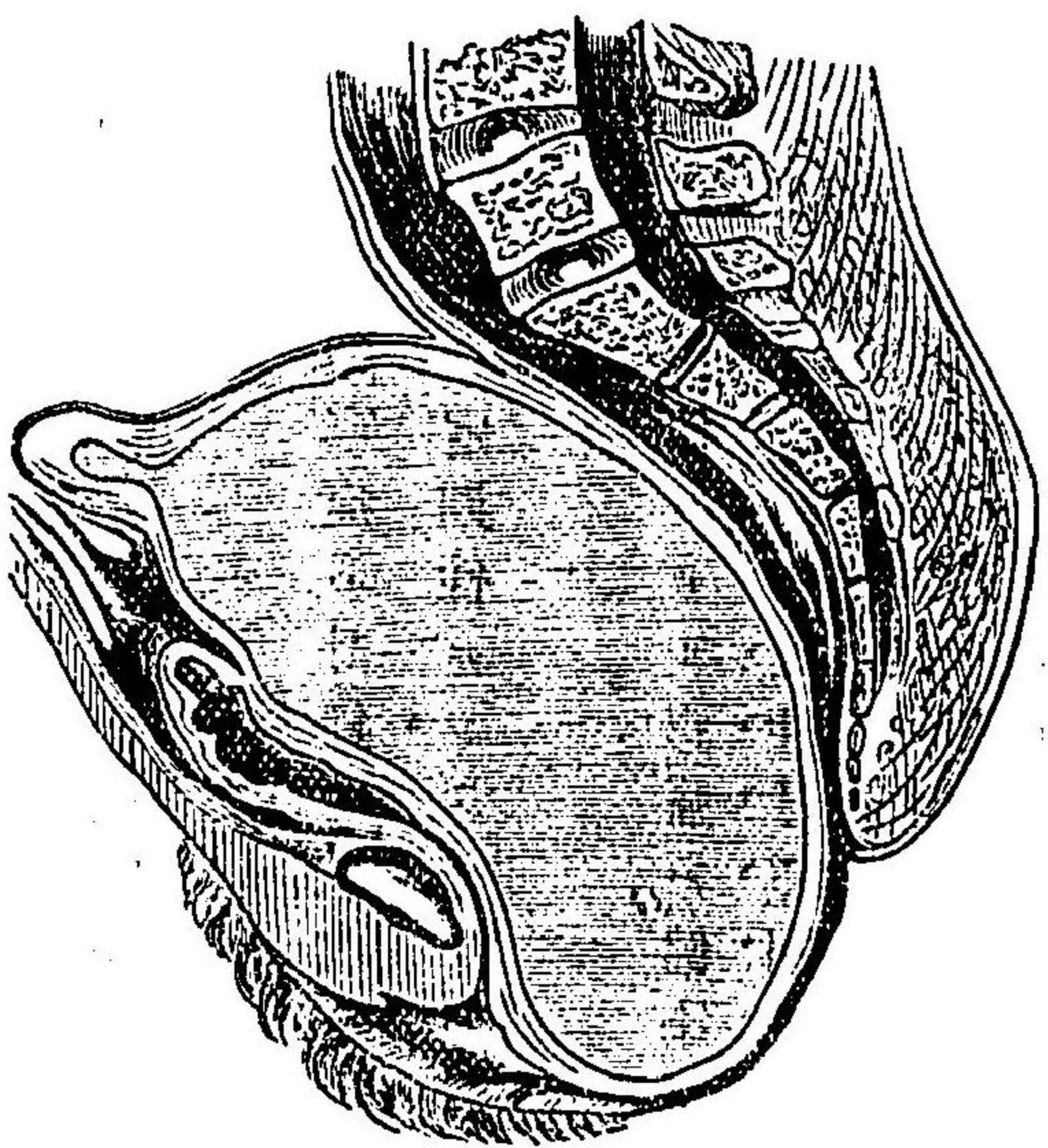
經血愈々子宮内ニ潑溜スルニ從ヒ、愈々放尿排便ヲ困難ナラシム
驗診ニ依リ、腔ノ膨脹、腔血腫 Haematokolpos) ナ認メ、或ハ久時經血ノ潑溜スルニ因リ子宮頸管ヲ擴張ス、子宮血腫 Haematometra. 第五十一圖) 而シ

陰斷

テ子宮閉塞ニ基因スルキハ原發性子宮血腫ヲ構成ス。子宮ノ彌々膨脹スルニ從ヒ、又々溜血ノ喇叭管ヲ擴張スルノ危險アリトス(喇叭管血腫 Haematosalpinx)

診斷 忠婦ノ自訴ニ依リ容易ナリ。處女膜及ヒ膈閉塞ノ患者ニ於テハ、閉塞部漸々下垂シテ、屢々經血ノダメ光澤ヲ發スルコトアリ、其他雙合診ヲ用テ、直腸及ヒ下腹ヨリ診査スルトキハ、小ナル腫瘍即チ子宮ヲ載負スル腫瘍ノ骨盤ヲ充填スルヲ發見ス

第五十一圖



處女膜 閉塞ニ 基因スル血腫 (ツレイ) スキル 氏ニ依リ 閉塞部漸々下垂シテ、屢々經血ノダメ光澤ヲ發スルコトアリ、其他雙合診ヲ用テ、直腸及ヒ下腹ヨリ診査スルトキハ、小ナル腫瘍即チ子宮ヲ載負スル腫瘍ノ骨盤ヲ充填スルヲ發見ス

豫後

屢々血液ヲ以テ擴張サレタル喇叭管ヲ、腸詰様トシテ觸知スルコトアリ、然レハ喇叭管破裂ハ致死的ノ腹膜炎ヲ誘起スルヲ以テ、甚々注意シテ之ヲ觸診セサルヘカラス。原發性子宮血腫ハ雙合診ヲ以テ檢査スルトキハ、子宮ハ緊張弾力性ニ變シ、頸管全ク擴張シ、子宮口ノ欠損スル圓形腫瘍ヲ探知シ得ヘシ。子宮内口ノ閉塞ニ於テハ、頸部ハ其ノ固有形狀ヲ保存シ、子宮体ノ部位ニ於テ圓形腫瘍ヲ認ムルモ、子宮消息子ハ決シテ送入シ能ハサルモノナリトス

療法

豫後 手術ニ因テ血腫ヲ破開スルニアラソシハ不良ナリ。又々屢々喇叭管破裂シテ危險ナル腹膜炎ヲ來タスコトアリ。自然的ノ治癒ハ唯々閉塞部粘膜炎ノ破裂シテ蓄血ヲ漏洩スルカ、或ハ月經閉止期ノ比較的早齡ニ於テ來タルニアリトス。療法 主ニ閉塞膜ノ截開ニシテ、最初僅微ノ截開ヲ施シ蓄血ヲシテ徐々ニ漏出セシム。若シ上部ヨリ之ヲ按壓シ其ノ漏出急速ナルトキハ、子

宮底ノ下方ニ轉位スルタメ、下腹端ニ於テ僅カニ固定シタル喇叭管囊ノ破裂スルコトアレハナリ。此ノ如キ場合ニ遭遇シタルトキハ、即時急速ニ剖腹術ヲ施シ、卵巢及ヒ喇叭管ヲ截除セサルヘカラス。前記ノ方法ヲ以テ、膈血腫或ハ子宮血腫ヲ開孔スルニ際シ、膈膜(欠損膈ニ於ケル)ノ厚キタメ困難ナルコトアリ、然レモ此ノ困難ハ膀胱直腸間ノ外皮ヲ切開シ漸次血腫囊ト同高部ニ及ホストキハ、全然排除スルヲ得ル者ニシテ、則チ預メ加帝的爾ヲ膀胱内ニ挿入シ、術者左示指ヲ直腸内ニ挿置セサルヘカラス。指或ハ套管針ヲ以テ閉塞血腫囊ヲ穿刺シ、套管ヲ殘留シ排泄管ヲ挿入ス、血液ノ腐敗シタルキハ陰門ヲ被包シ後方ニテ固定スル防腐的壓抵綑帶ヲ施スヘシ、此ノ如クシテ形成シタル管ハ成形手術ヲ以テ創面ヲ被覆スルニ依リ、安全ニ開通セシムルコトヲ得ルニ至ル。

内子宮口ノ閉塞ニ於テハ、消息子或ハ套管針ヲ以テ其ノ閉鎖膜ヲ穿刺スヘシ。

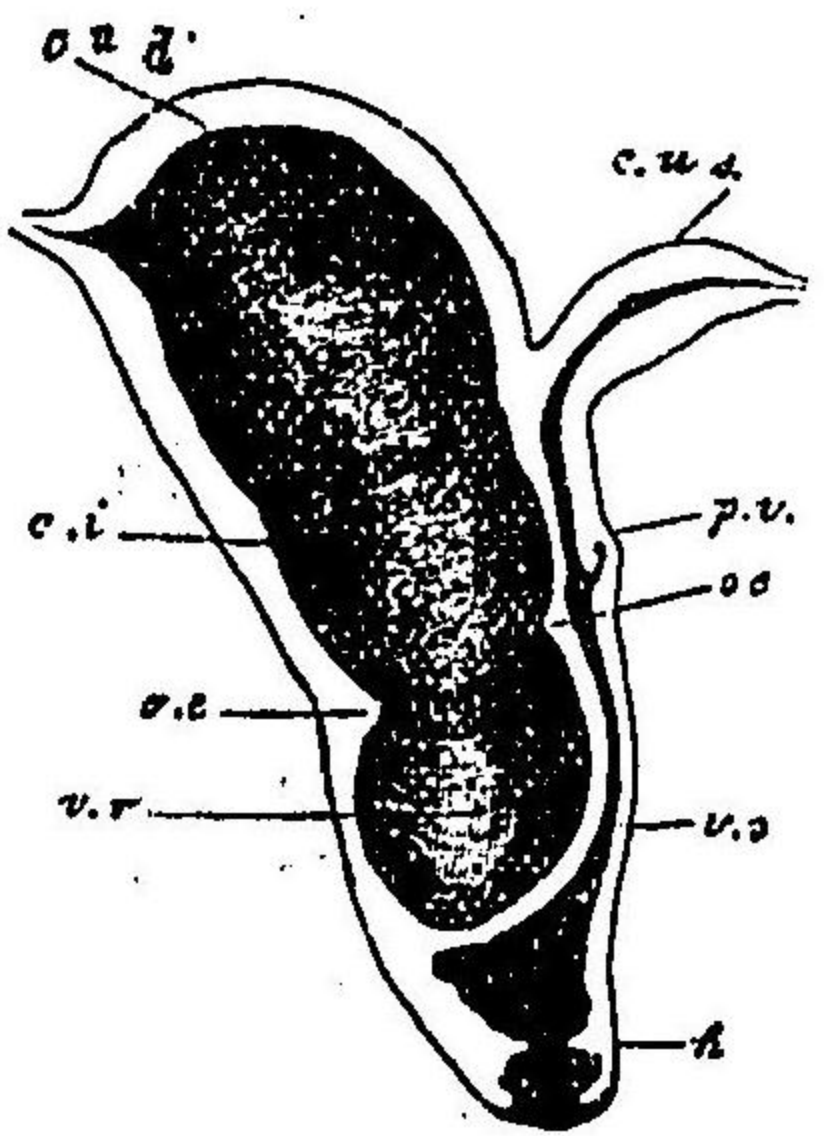
生殖器管ノ重複ニ基因スル閉塞

Gynatriesen bei

Verdoppelung des Genitalkanals.

本症ハ其ノ診斷困難ナルヲ以テ特ニ茲ニ記述スヘシ、則チ上章記載スル如キ疼痛ヲ有スルモ、唯タ異ナルハ月經ノ存在ニシテ、之ヲ檢査スルハ全生殖器管ノ重複、即チ膈、子宮ノ雙重(第五十二圖)ヲ認メ、或ハ單ニ

圖二十五第



斷縦ノ膈血腫及腫血子宮側右(圖器)

- c, u, d 右角 c, u, s 左角
- o, e 右側擴張頭部ノ外子宮口
- o, i 全上ノ内子宮口
- v, a 盲嚢狀膈痕跡
- v, s 膨隆部
- p, v 壁在スル左膈部
- h, 處女膜
- (アレイスキーク氏ニ依ル)

子宮ハ重複、即側方ニ於テ唯タ之ト並行スル腫瘍ヲ認定シ得ヘシ

殊ニ著シキハ腫瘍一側ニ於テ膈穹隆ノ欠損、子宮口ノ半月狀形、及ヒ其凹面ノ腫瘍ニ反對ノ方向ヲ取ルヲ以テ特異トス。豫後 此ノ症ハ自然ノ經過ニ放任スルモ、他ノ閉塞ニ比シ敢テ不良ナ

後

療法

ラス。又タ假令破裂シ易キモ、他ノ開口スル生殖管ノ一隻ニ於テ排出サル、チ以テ蓋シ亦タ無害ナル者トス

療法 通常閉塞症ニ於ケルト異ナラス、胎生子宮副角ノ血腫ニシテ腫脹増加スルトキハ剖腹術ヲ行フヘシ。而シテ本症ハ大抵確診シ得ル者ニシテ廣韌帶内ニ有莖ノ腫瘍ヲ認め、特異ノ構造ヲ有スルキハ、卵巣腫瘍ト考按セシム。若シ子宮底部一側ニ傾斜スルトキハ、檢者ヲシテ一角子宮、*uterus unicornis* 及ヒ疑團アル腫瘍トノ診斷ヲ困難ナラシム

第四編

子宮ノ疾患

Krankheiten des Uterus.

第一章

子宮ノ畸形及ヒ發育欠損

Bildungs- und

Entwicklungsfehler des Uterus.

第一 子宮ノ全欠損或ハ胎生期形態

völliges

Fehlen od. rudimentäre Bildung des Uterus.

(甲) 卵巣欠損ヲ伴フ者 *mit Fehlen der Ovarien.* 患者ハ假令生存シ得ルモ情慾ヲ備ヘサル痴呆 *Cretins.* ナリトス

(乙) 卵巣ヲ存在スル者 *mit Vorhandensein der Ovarien.* 患者ハ通常婦人ノ慣習及ヒ意志ヲ備ヘ、稀ニハ卵ノ定期性成熟ニ依テ發起スル定期性劇痛(月經苦難 *Molimina menstruaia*) ヲ來タスコトアリ、此ノ如キ場合ニ於テ膈ハ每常全飲スルヲ以テ、屢々直腸或ハ尿道ヲ代用シ交接ヲ營ムコトアリ

診斷

醫士ハ故ニ月經ノ缺亡、交接ノ不能、不孕或ハ月經苦難ヲ參照シテ、本症ヲ推知スルヲ得ヘシ

診斷 雙合診ヲ以テ確定スルヲ必要トス。膈欠損ヲ伴フキハ麻痺劑ヲ用ヒ直腸及ヒ下部ヨリ檢索スヘシ、然ルキハ胎生子宮ヲ縱走、橫走、或ハ丁字形ノ索狀物トシテ觸知スルヲ得ヘシ、而シテ其ノ脚部ハ未ダ接合セサル子宮角ヲ示ス者ナリトス。斯ノ如クシテ尙ホ卵巢ヲ檢査スルヲ要ス

療法

療法 本症患婦モ時ニ婚嫁スルヲアルヲ以テ、交接ヲ營ミ得セシメンタメ、刀ヲ以テ膀胱直腸間ニ假リニ管溝ヲ造リ「ガーゼ」ヲ挿置シ、或ハ外皮ニ皮瓣ヲ造リ該管溝ト縫綴シ、其ノ目的ヲ成就セシムルモ、不孕症ハ到底排除シ得ル者ニアラス、月經困難ノ劇甚ナルキハ宜シク卵巢摘出術 *Castration* ヲ行フヘシ

第二 先天性子宮瘦削 *Die angeborene*

Atrophie des Uterus.

先天性子宮瘦削ハ、其ノ形狀敢テ通常ニ異ナラス、則チ頸部ハ體部ノ長サニ比シ短ナルモ、其全形倭小ニシテ其壁又チ菲薄ナリトス、此ノ如キ先天性成形欠損 *Congenitare Hypoplasie* ハウヰルヒヨウ *Virchow* 氏ニ依レハ、屢々心臟或ハ大動脈ノ先天倭小ニ合併スル重劇萎黃病患者ニ發見スル者トナセリ、而シテ本症モ胎生子宮ノ如ク亦チ一種ノ畸形ヲ免レス

卵巢若シ多少發育スルトキハ、月經苦難ヲ認ムルト雖モ其月經ニ至テハ甚チ僅微ナリトス
症候ハ月經缺亡(無月經)即チ暗經、微量ニシテ且ツ稀レニ潮スル月經ニ伴フ疼痛、既婚婦ニ於テハ不孕等ヲ以テ徵證ナリトス
精確ニ診斷センニハ、宜シク消息子ヲ用テ子宮ヲ測定スヘシ、而シテ其ノ成績ハ大抵五仙迷半或ハ尙ホ以下ノ長徑ヲ示ス者ナリ

第三 胎兒子宮或ハ小兒子宮 *Der Uterus*

foetalis oder infantilis.

療法

本症ハ先天性子宮瘦削ニ比シ其形狀倭小ニシテ且ツ雙合診ヲ用ヒ確定スルトキハ子宮體ノ非薄ナル壁ヲ有スルニ比シ頸部ノ異常ニ長ク又厚キヲ以テ特異ナリトス

此ノ如キ子宮ヲ藏スル婦人ハ屢々小兒ノ性質ヲ備ヘ陰阜及ヒ腋窩ハ毛ヲ欠キ膈及ヒ陰門ハ狹隘ニシテ乳房モ亦タ發育不全ナリ

月經ハ卵巢發育不全ノタメ欠損ス而シテ此ノ月經缺亡ハ每常患婦ナシテ醫家ノ診療ヲ需メシムル因由ヲナス者トス

療法 先天性子宮瘦削及ヒ胎兒子宮ノ治法ニ種々ノ異論アリトス。多數ノ識者ハ胎兒子宮ニ對シ治療スヘキ手段ナシトスルモグツセロウ氏ハ之ニ反對ノ意見ヲ抱負セリ則チ先天瘦削ハ畸形ニ屬スルヲ以テ各治法必要ナラサルモ胎兒子宮ハ之ニ反シ子宮ノ單ニ小兒ノ形狀ニ止マル已ニシテ其ノ子宮頸發育ガ子宮體發育ニ超過スル特徴ヲ有スルカ故ニ唯タ發育ニ於ケル欠損トシテ處置スルヲ得ヘシ

氏ハ此ノ考案ヨリシテ子宮ノ熱水洗淨ト共ニ消息子ヲ子宮内ニ挿入

原因

シ之ニフアラデイ氏電流ヲ通スルニ依リ稍ヤ其ノ發育ヲ獎勵シ得タリ

又タ此ノ電氣療法ハ持續シタル或ハ頻々授乳スルタメ發起スル後天性子宮瘦削ニハ格別ニ効驗アル者ニシテ子宮ハ爲メニ増大シ月經再ヒ潮來スルニ至ル

其他全身狀態ニ注意シ佳良ノ滋養ヲ攝取セシメ嚴重ノ攝生ヲ命スヘシ。萎黃病ノ存スルトキハ鐵劑ヲ投スルヲ要ス。結婚ハ屢々自然ノ治療ヲ促カスヲアリ。又タ先天性瘦削及ヒ胎兒子宮兩症ノ中間ニ位スル者アルヲ以テ常ニ上記ノ異論アル者トス

卵巢ノ同時ニ倭小ナラサル以上兩症ニ於テハ前條記述シタル療法ヲ試ムヘシ

第二章 子宮狹窄 *Stenosis des Uterus.*

原因 本症ハ先天性及ヒ後天性ニ來タル者ニシテ後天性子宮狹窄ハ反復シタル腐蝕炎症頸管破裂ニ繼起スル強キ痕痕形成ヨリ發ス。又タ

時トシテ子宮狹窄ヲ治療センタメノ手術例之ハ膈部截斷術ヲ施シ、新生子宮口ノ再ヒ狹窄ヲ來タセシコト少カラス

狹窄ハ通常子宮外口或ハ全頸管ニ發シ、最モ稀レニ子宮内口ニ來ル、此ノ内口狹窄ハ粗暴ナル消息子用法ニ依リ、頸管或ハ子宮内粘膜炎ヲ腐蝕スルニ因テ起リ、主ニ内口ノ輪狀纖維收縮ニ歸スル者トス

其他粘膜炎性腫脹、或ハ強度ノ前屈症ニ於テモ、子宮内口ノ消息子挿入ヲ妨碍スルコトアリ、此ノ妨碍ハ球鉗子ヲ以テ膈部ヲ徐々ニ牽引スルニ依テ容易ニ排除シ得ル者ナリ

屢々頸管狹窄ノ子宮前屈症ト合併スルコトアリ。此ノ場合ニ於テハ頸部ハ長クシテ膈軸ト並行シ、其上部ニ稍ヤ強ク前屈シタル子宮體ノ占位スルヲ認ムヘシ(前屈子宮ハ通常後轉ノ位置ヲ占ムル者トス)、送入シタル消息子ハ亦々頸管ヲ通過スルコト困難ナリトス

症候 本症ノ主徴ハ不孕、*Sterilität* 及ヒ月經困難、*Dysmenorrhoe* ニシテ、*Shmuss* 氏ハ狹窄ノタメ精虫ノ進入ヲ阻遏シ、又々經血ノ流出ヲ妨碍ス

症候

診斷

ルニ因ル者トナセリ、之カタメ經血子宮内ニ滯溜シ疼痛性子宮收縮ヲ誘起ス。此ノ如キ徵證ハ亦々他ノ婦人科的疾患、殊ニ子宮附屬器ノ疾病及ヒ全子宮ノ發育欠損ニ於テモ發見スル者トス。故ニ毎常雙合診ヲ以テ種々ノ検査ヲ施シ、全子宮ノ大小、喇叭管及卵巢ノ性状、骨盤腹膜及ヒ結締織ノ状態ヲ調査シ、之ニ依テ異常ヲ發見セサルトハ、初メテ狹窄ノ存在ニ就テ一考セサルヘカラス

診斷 子宮外口ノ狹窄ハ、大抵外口ノ異常ニ狹小ナルヲ認ムル者ニシテ、漸クニシテ之ヲ觸知シ得ルカ、或ハ子宮鏡ヲ挿入シ視診スルモ唯々僅カニ小孔トシテ認知スルノミ。又々時トシテハ四密迷ノ尋常消息子ヲ通過セシメ得ル如ク、子宮口ノ狹小ナラサルコトアルモ、孰レモ狹窄ヲ免レスシテ、唯々乙ノ場合ハ粘稠ナル頸管分泌物ノ管腔ヲ充填シ、次テ擴張セシメタルニ外ナラス。全頸管狹窄ハ四密迷ノ消息子ヲ通過スヘカラサル者トシテ診斷スルヲ得ヘシ

假令消息子ノ用法ニ熟達シ、子宮屈曲ト均一ナル恰當ノ消息子ヲ以テ

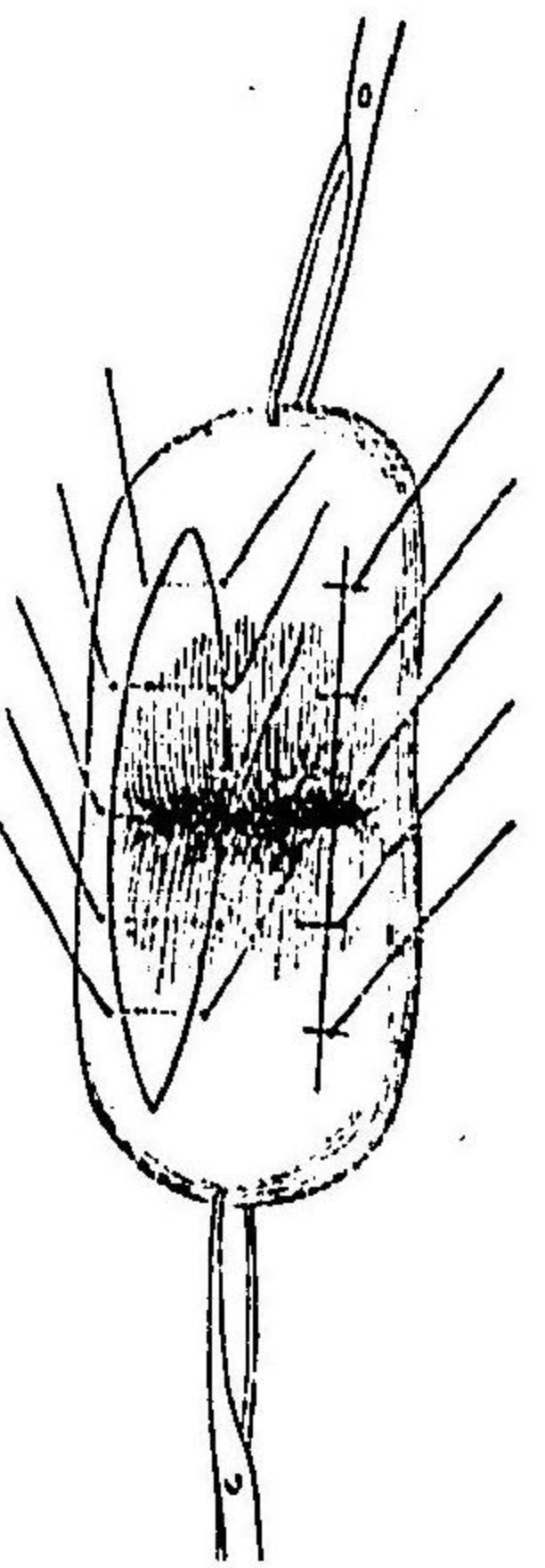
療法

スルモ、子宮頸管ノ方向ニ於テ消息子ヲ前進スルモ、球鉗子ヲ以テ子宮
 ナ固定シ、四密迷消息子ヲ以テ反復検査スルモ、子宮内口ヲ全ク通過セ
 シメサルカ、或ハ一定ノ力ヲ加ヘサレハ通過セシムルヲ得サルトキハ、
 子宮口狹窄ノ現存スル微證ナリトス

療法

子宮外口狹窄ハ、其ノ兩側ヲ切離シ、次テ其ノ截創ヲ縫合スルニ
 アリトス。則チ外陰部及ヒ膈ニ正規ノ消毒ヲ施シ、膈部ヲ二個ノシモン
 氏子宮鏡ヲ以テ、前及ヒ後唇ヲ各球鉗子ヲ以テ固定シ、3%石炭酸水ヲ

第五十三圖



子宮外口狹窄ノ術手

テ各前唇ノ尖端ヨリ後唇ノ尖端ニ亘ル二個ノ創面ヲ形成ス(第五十三
 圖)而シテ兩側ヨリ全創ヲ横過スル絹糸或ハ腸腺ヲ以テ結節縫合ヲ施

以テ子宮ヲ洗淨シ、次
 テコウベル氏狹ヲ以
 テ子宮口ヲ半乃至一
 仙迷、其ノ兩側ニ於テ
 切開シ、頸部粘膜ニ於

シ膈部ト頸粘膜ヲ縫綴ス、之ニ依テ單純切開後ニ來タル如キ創面ノ癒
 着或ハ弛緩ニ陥ルヲ避ケ得ル者トス

縫糸ノ裝置ハ上方ヨリ初メ、漸次下方ニ及ホシ、其都度直チニ結節スヘ
 シ。而シテ右側ノ介者ハ左手ヲ以テ、上方ノ球鉗子或ハ既ニ結節シタル
 縫糸ヲ把リ膈部ヲ強ク前方ニ牽引シ、次テ右手ニ有鉤鉗子ヲ採リ、創縁
 ナ密接センクメ之ヲ壓迫シ、以テ術者ノ縫糸結節ヲ補助スヘシ

茲ニ於テ縫糸ヲ短ク切除シ、沃土フオルムヲ撒布シ、沃土フオルム「ガ
 ー」ヲ挿置シ、術後八日患者ヲ靜臥セシメ、八日ノ後縫合系ヲ拔去スヘシ
 グツセロウ氏ハ多年不孕ノ患婦ニ此ノ手術ヲ施シ、妊娠ノ幸福ヲ得セ
 シメシコトナカラス。又々此ノ手術ハ屢々施行サル、膈部切斷術ニ比
 シ確効アリトス

全頸管ノ狹窄ニ於テ此ノ截離法ノ奏効セサルハ、蓋シ膈附着部ノ上部
 ニ施シタル截創ノ再ヒ癒着シ易キ傾向ヲ有スルカクメナリ、故ニ此症
 ニハ器械的擴張法、mechanische Dilatationヲ必要ナリトス。最モ疼痛ナキ

且ツ最モ迅速ナル治法ハ、五十「ミリアムペル」ノ平流電氣ヲ用ヒ、消極的
消息子ヲ子宮内ニ挿入スルニアリ。而シテ大抵二三回ノ應用後頸管ヲ
充分ニ擴張シ、月經困難遂ニ消散シ且ツ妊孕スルヲ得ルニ至ル

著者ハ強度ノ長徑ヲ有スル頸管ノ狭窄ニ、強キ前屈症ヲ合併シタル
四十五歳ノ婦人ニ、此ノ電氣療法ヲ試ミ、二回ノ應用後遂ニ妊孕シタ
ルヲ實驗シタリ、此ノ患婦ハ二十年前嘗テ一回流産ヲナシタリト云
フ。又々同様ノ實驗ヲドクトル、フオーイウキンケル Dr. Fournier 氏ハ
グツセロウ氏ノ「ポリクリニツク」ニ於テ經驗セリト

以上兩婦ハ妊娠後正常ノ分娩ヲ遂ケタリト云フ

若シ此ノ如キ強度ノ電氣裝置ヲ缺クトキハ、月經ノ直前子宮頸管ヲ金
屬性擴張器ヲ用ヒ、甚シキ疼痛ヲ惹起セサルニ至ルマテ挿入シ、然ル後
「ガーゼ」片ヲ以テ子宮ヲ充塞スヘシ、術後月經ハ疼痛ナシ來潮スルヲ常
トス。此法ハ再三反復シテ施行セサルヘカラス

第三章 子宮ノ炎症 Die Entzündungen des Uterus.

子宮實質ノ炎症 Die Entzündung des Uterus

parenchymis.

子宮實質炎又子宮炎 Metritis.

第一 急性子宮實質炎 Metritis acuta.

本症ハ淋毒性子宮内膜炎ニ繼發シ、或ハ子宮ノ創傷傳染病殊ニ分娩後
ニ於テ來ル、其他不當ナル醫療的處置、例之ハ不潔ナル器械ヲ以テ子宮
ヲ測診スルカ如キヨリ起ル者トス、時トシテハ小ナル茸腫ヲ截除スル
ヨリ本症ヲ誘起シ次テ致死的ノ腹膜炎ヲ繼發スルヲアリ、月經中ノ感
胃及ヒ不攝生ハ一定ノ度ニ到ルトキハ本症ヲ發起スルノ說アルモ、敢
テ直接ノ原因ニアラス

解剖的所見トシテ充血組織ノ漿液浸淫及ヒ細胞滲潤ヲ認ム。腐敗性傳
染ニ於テハ子宮壁ノ淋巴管腔及ヒ靜脈ニ於テ、「スタフヒロコツケン」
Staphylococcus 及ヒ「ストレプトコツケン」Streptococcus ヲ發見ス、而シテ
良性ノ場合ニ於テハ肉芽層ヲ形成シ、以テ斯等微菌ノ竄入ヲ防遏スル

症候

者トス(ブム氏グルトネル氏 *Bumm, Günther*)
症候 體温昇騰、下腹部ノ劇痛、子宮ノ腫大、且ツ壓迫ニヨリ知覺過敏ヲ呈シ、淋毒性ニ在テハ濃厚ナル膿ヲ分泌ス。漿膜ト共ニ劇シク侵サル、キハ腹膜炎ノ症狀則チ下腹緊滿、嘔吐等ヲ發ス、甚タ罕レニハ子宮壁ノ膿瘍ヲ形成スルコアリ
 急性症狀ハ安靜ノ平臥ヲ命スルトキハ、通常數日ニシテ消散スルヲ見ル者トス

療法

療法 患者ニ絶對的ノ安靜ヲ命シ、蓖麻子油ヲ與ヘ腸管ヲ疏通シ、氷嚢ヲ患部ニ貼セシム、疼痛持續スルトキハ阿片或ハ莫爾比涅ヲ投ス。其他疼痛ニ對シ、イヒチオールヲ稱用ス、本劑ハ非常ノ吸收力ヲ有シ、且ツ長効ヲ奏スルカ故ニ「ワゼリン」或ハ「ラノリン」ト等分ノ軟膏トシテ外用シ、又タ一日〇四チ丸劑トシテ内服セシム
 創傷傳染病ニシテ、縫合ノ存スルトキハ、速カニ縫糸ヲ拔去シ、三乃至五%石炭酸水或ハ一%「リゾール」水ヲ以テ洗淨シ、次テ沃度「フォルム」末ヲ

原因

散布シ、子宮腔モ亦タ上記ノ消毒劑ヲ以テ洗淨シ、沃度「フォルム」「ガーゼ」ヲ以テ充填スヘシ。淋毒傳染ニ依リ發起シタルトキハ、急性期間單ニ防腐的洗淨ヲ命シ、其ノ急性炎機ノ消散スルニ至テ宜シク温濕布卷法ヲ行ハシムヘシ。其他淋毒性ニ於テハ後章記載スル内膜炎ノ局處療法ヲ施サ、ルヘカラス

第二 慢性子宮實質炎 *Metritis chronica.*

本症ハ孤立的ニ發起スル極メテ稀有ニシテ、大抵内膜炎、外膜炎、周圍炎 *Endo-Peri- und Parametritis.*ト合併スルカ、故ニ、其雜駁ナル症候ヨリ本症々候ヲ抽象説明スル極メテ困難ナリトス

解剖的變化トシテ、子宮ノ充血、全子宮壁ノ瘢痕性皺襞ヲ呈セシムル結締織ノ増殖ヲ認ム

原因 子宮ノ充血ヲ誘起スヘキ事項、就中分娩後不完全ナル子宮ノ復舊ニ因リ、血液ノ異常ニ集積スルカ如キヲ以テ、本病多發ノ原因ナリトス。又タ子宮ノ收縮ナキニ異常ニ強キ血液流注、則チ不適當ナル交接、手

症候

淫等ヨリ來ル。其他子宮ノ血液還流ヲ妨碍スル者、例之ハ子宮ノ位置變
常、子宮近圍ニ於ケル外膜或ハ周圍炎性ノ瘢痕索條、子宮近傍ノ腫瘍、膀
胱直腸ノ常習的充實、心肺肝ノ疾患、下腹器臟ノ疾患ニシテ組織ノ硬變
ヲ誘起スル者等凡テ本症ノ原因ナリトス。又タ子宮內膜炎ノ實質ニ蔓
延スルニ依リ繼發的ニ本症ヲ發スル少ナカラス

症候

本症ハ單獨ニ來ルヲ甚々稀有ニシテ、其ノ症狀ハ薦骨部ノ疼痛

骨盤内壓重ノ感覺、又タ非常ニ腫大スルトキハ、尿利ノ窘迫ヲ來タス。經
血ハ甚々多シク増量シ、月經過剩(Menorrhagia)及ヒ子宮粘膜炎ノ疾患ニ比

シ多量ノ帶下ヲ認ム、而シテ此ノ帶下ハ常ニ病勢ト共ニ消長シ、帶下著
シキキハ本症モ亦タ進行シ、彼レ退行スルキハ此レモ亦タ減少ス

診斷

診斷

慢性實質炎ハ、子宮ノ増大及ヒ知覺過敏ヲ以テ診定スルヲ得ヘ

シ、子宮若シ固定セラレサルキハ前面ノ正常屈曲消失シ、且ツ前轉ノ位
置ヲ占ムル者トス。類症鑑別中殊ニ妊娠ト區別スルハ必要ニシテ、妊娠
子宮ハ其ノ柔軟ナルヲ以テ之ヲ診定スルヲ得ヘシ

療法

本症ヲ診斷シタルキハ、殆ソト毎常合併スル他ノ疾患ヲ檢索シ、之ヲ處
置スルニ依リ大抵本症ヲ快癒セシムル者ナリ

療法

預防法トシテ產褥中(殊ニ流産後)ニ於テハ適當ノ指導ニ經過セ

シムルヲ必要トス。婦人生殖器ノ攝生トシテ合理的ノ體動ヲ命シ且ツ
正規則ニ便通、排尿ヲ調整スヘシ。子宮變位ノ存スルキハ宜シク之ヲ整
復セサルヘカラス

周圍炎及ヒ外膜炎性ノ瘢痕索條ハ按摩法ヲ施シ之ヲ展伸スヘシ。按摩
法 Massage ハ實ニ炎性滲出物ノ吸收ヲ催進シ、又タ子宮ヲ收縮セシム
ルニ依リ、充血ヲ驅逐シ得ルノ効益アリトス

其他攝氏五十度ノ溫腔洗淨、擴張器或ハ沃土フオルム「ガーゼ」塞子ヲ以
テ子宮ノ擴開、子宮內膜ヲ搔爬スル後、強格魯爾化亞鉛溶液(五十%以下)
腐蝕等ヲ施ス。此ノ搔爬後、腐蝕法ハ屢々本症ノ基源ヲナス內膜炎ヲ尅
治スル者ナリ。凡テ婦人科的處置ハ可及的迅速ニ行ヒ患者ノ神經症ヲ
發起セシメサルヲ要ス

後療法トシテ種々ノ温泉及ヒ其ノ飲用療法(プール浴、モール浴、鋼鐵泉、海水浴、鐵泉、含鹽類下劑泉)ヲ命シ、衛生ニ適當シタル生活法ヲ行ハシム

子宮粘膜炎 Die Entzündung der Uterusschleimhaut.

子宮内膜炎 Endometritis.

炎症單ニ頸粘膜炎ニ限局スルトキハ、之ヲ子宮頸内膜炎、*Endometritis cervicis*ト稱シ、體粘膜炎ニ發スルキハ之ヲ子宮體内膜炎、*Endometritis corporis*ト稱ス。又々頸體兩部ノ粘膜炎侵スニアリトス

急性子宮内膜炎 *Endometritis acuta.*

本症ハ嘗テ子宮實質炎ノ條下ニ記述シタル原因ヲ以テ起ル、時トシテ又々急性傳染病或ハ燐中毒ニ因テ發スルニアリ

診斷

頸粘膜炎ノ強度潮紅及ヒ腫脹ニシテ、多量ノ膿狀或ハ腐敗性ノ分泌ヲ來タシ、消息子ヲ送入スレハ其觸接スル部位ノ子宮粘膜炎ニ知覺過敏ヲ呈ス

急性内膜炎ノ危險ハ、靜脈或ハ淋巴經路内ニ分裂菌ヲ進入ヲ防禦スル

療法

固有ノ肉芽腫ヲ形成セサルニ因リ、其ノ炎機ヲ腹膜或ハ血液經路ニ蔓延セシムルヲ得ルニ依ル。本症ハ亦々慢性内膜炎ニ移行スル少ナカラ

療法

嚴ニ靜臥ヲ命シ、腸管ヲ疏通シ、患部ニ氷嚢ヲ貼セシム。腐敗性内膜炎ニ於テハ、嘗テ急性實質炎ノ條下ニ記述シタル防腐的子宮洗淨ヲ行ヒ、子宮腔ヲ二十%ノ沃度フオルム「ガーゼ」ヲ以テ栓塞スヘシ。體温升騰シ惡臭分泌物現出シ、而シテ子宮附屬器ノ疾患ヲ認メサルトキハ搔爬術ヲ施スヲ要ス

急性淋毒性内膜炎ニシテ、其ノ炎機未タ喇叭管及ヒ漿膜ニ移行セス、又々子宮及ヒ其ノ附屬器ノ壓迫ニ依リ甚シキ知覺過敏ヲ認メサル、唯々其ノ初期ニ於テハ搔爬療法ヲ施シ得ヘシ、然レトモ此ノ如キ好機ハ婦人科醫ノ甚々稀レニ遭遇スル者ナリトス

慢性子宮内膜炎 *Endometritis chronica.*

本症ハ急性實質炎ノ慢性ニ移行スル時期ニ於テ發スル外、膈ヨリ竄入

スル有害作用殊ニ傳染性害物ニ依テ起ル者ナリ、斯ノ如クシテ亦タ淋
毒性或ハ産褥性内膜炎ヲ發起シ得ヘシ、又タ妙齡ノ婦人ニ來ル内膜炎
ノ如キハ、ペー、エス、シユルツエ氏ノ説ノ如ク、月經時ニ於テ經血流出ス
ルニ因リ爲メニ濕潤道路ヲ形成シ、以テ大氣中ノ傳染毒ヲ繁殖スルニ
一大好機ヲ與フルニ基因ス

其他粘膜ノ直接刺激ハ亦本症ヲ發スル者ニシテ、筋腫ニ於ケル内膜炎
Endometritis bei Myomen (ウイデル、Wydler 氏)、脱落膜細胞或ハ脉絡膜絨毛ノ
遺殘ニ因スル流産後内膜炎、*Endometritis postabortum* 等之ニ屬ス。又タ卵巢
疾患ノ反射的ニ子宮充血ヲ來タシ、増殖性内膜炎、*Hyperplastische Endom-
etritis* ヲ發スルコトアリ (ブレノンネツシ、Brenneck 氏)

慢性子宮體内膜炎 *Endometritis corporis chronica.*

病理解剖的所見

病理解剖的所見

肉眼的検査ニ於テハ、主ニ炎症症候則チ腫脹、潮
紅ヲ呈シ、強度ノ限局性發育ヲナストキハ、茸腫狀増殖ヲ來タス、而シテ
其精密ナル検査ニ至テハ、毎回顯微鏡ヲ用ヒサルヘカラス

カアル、ルーゲ O. Ruge 氏ハ此ノ炎症ヲ腺質性、*glanduläre* 及ヒ間質性、
interstielle ノ二種ニ區別ス。甲症ニ於テハ腺質ノ擴張、増大及ヒ増殖ヲ
認メ、乙症ノ初期ニ於テハ間質組織ノ細胞滲潤、末期ニ於テハ紡錘狀細
胞ヲ認ムル者トス。又タ腺質及ヒ上皮細胞消滅、瘦削性子宮内膜炎、*End-
ometritis atrophica* ニ陥ルコトアリ

其他混成的炎症ノ來ルコトアリ。流産後ノ内膜炎ニ於テハ發炎粘膜ニ脱
落細胞ヲ認ムル者トス

症候

症候 本症々候ハ分泌物ノ分量的并ニ性狀的ノ變化、過量ノ月經、月經

過剰及ヒ疼痛ヲ以テ成立ス

健康ナル子宮體粘膜ハ殆ンド分泌ヲ呈セサルニ反シテ、本症ハ硝子様
粘液或ハ膿ヲ混スル硝子様粘液、或ハ純膿性ノ分泌ヲ認ム、其他月經時
ニ於テ纖維性凝固物、或ハ發炎子宮粘膜表面ノ剝離シテ排泄スルコトア
リ、此ノ如キ症ヲ剝屑性子宮内膜炎、*Endometritis exfoliativa* 或ハ單ニ其症
候ヲ以テ膜性月經困難、*Dysmenorrhoea membranacea* ト稱ス

本症ハ出血及ヒ過剰ノ分泌物ノタメ、一般健康状態ヲ障害シ、患婦ナシテ高度ノ貧血ニ陥ラシム。以上兩徴ハ殊ニ筋腫ニ因リ顯出シタル腺質性内膜炎ニ著明ニシテ、又々出血ハ間質性内膜炎ニ於テ甚シトス。單ニ僅少ノ膿狀分泌物ヲ呈スル内膜炎モ、屢々月經困難、不孕ノ他神經性消化不良、薦痛、偏頭痛、喘息狀發作及ヒ神經性咳嗽等ト共ニ、全身状態ヲ障害スルコトアリ(ペー、エス、シエルツエ氏)

發炎粘膜炎ニ基因スル疼痛ハ或ハ持續シ或ハ月經時ニ限局シ(月經困難或ハ兩月經期ノ間、經間痛 *Nitelschmerz*)ニ發起ス

ペー、エス、シエルツエ氏ノ實驗ニ依レバ、此ノ經間痛ハ屢々定期性ニ子宮ヨリ膿ノ排泄スル間、數時乃至二三日發作スルコトアリ。内膜炎ノ疼痛性過敏ハ消息子ヲ以テ罹患粘膜炎ニ觸接スルニ依リ徵知スルヲ得ベシ

診斷 上記ノ徵候現存シテ頸管加多爾ノ症狀(糜爛、外翻)欠損スルトキハ、體粘膜炎ト診定スルヲ得ベシ。月經ノ強弱ハ患者ニ訊問シテ徵知スルモ、帶下ノ強弱及ヒ其ノ膿性ナルヤ否ヤハ、宜シク子宮鏡ヲ用ヒ膈部

診斷

シエルツエ氏ノ試驗塞子

ヲ視診シ、或ハプレーフェル氏消息子ニ綿花ヲ纏絡シ子宮ヲ拭除シ之ヲ徵知スベシ。此ノ消息子挿入ハ子宮腔廣潤ナルニ依リ、本症ニ於テハ意外ニ容易ナリトス

症候不完全ニシテ、診斷明晰ナラザル場合ニハ、シエルツエ氏ノ試驗塞子、*Probetampone*ヲ用ユルトキハ、僅微ノ分泌物モ能ク徵知スルヲ得ベシ。則チ此法ハ二十乃至二十五%ノ鞣酸(グリセソ)溶液ニ浸漬シタル塞子ヲ廿四時乃至四十八時間、子宮外口ニ貼スルニアリ、然ル後之ヲ檢スルトキハ健康子宮ニ於テハ該塞子面ニ、硝子様透明ノ頸管粘液ヲ認ムルモ、本症ニ於テハ膿ノ附着スルヲ認ムル者トス

頸管加多兒ニシテ、又々月經過剩ノ現存スルトキハ、子宮體内膜炎ヲ合併スルヲ知り、月經過剩ノ缺亡スルモ、消息子ヲ子宮腔内ニ挿入シ易ク、且ツ腔内ニ於テ自在ニ轉動ヲ試ムルヲ得ルトキハ、體粘膜炎ナルヲ徵知スルニ足ル

本症診斷ハ病症的顯像ヲ以テ容易ニ確定シ得ルト雖モ、兩月經期間ノ

出血ニ就テ、月經過剩ヨリ子宮出血ニ移行スル時期ニ於テ、又ヲ子宮粘膜炎惡性疾患ノ疑團存スルニ於テハ、宜シク顯微鏡ノ力ヲ假ラザルベカラス。此ノ如キ場合ニ至テハ「キユレツテ」ヲ以テ子宮粘膜炎ノ小片ヲ搔除シ、視診シ次テ顯微鏡検査ヲ行ヒ其治法ヲ確定スルカ、或ハ直チニ嚴重ノ搔爬術ヲ行ヒ、剝離シタル屑片ヲ鏡檢スルカハ、勿論外部ノ狀況ニ據リ之ヲ決定セサルヘカラス

顯微鏡検査法ハ、一般ニ應用サル、者ト敢テ異ナラスシテ、著者ハベシ。Benda 氏法ヲ稱用ス、則チ試験スヘキ切片ヲ二三時間十%硝酸中ニ浸タシ、次テ「ミユルレル」氏液ニ投シ、凍結「ミクロトーム」ヲ以テ切断シ「ボエーメル」(Bömer) 氏ノ「ハマトオキシリン」溶液ヲ以テ染色ス。此法ニ依レハ二十四時乃至四十八時間ノ後、鏡檢ニ供用スルヲ得ヘシ。或ハ「アルコホール」ヲ以テ硬化シ、肝臓片ヲ以テ狹持シ、剃刀ヲ以テ切離スルモ亦タ佳ナリトス

所見ノ正確ヲ得ント欲セハ、圖書殊ニ「カノル、ルーゲ」氏ノ圖ヲ参照ス

「Schwöder, Handb. d. Krankh. d. w. Geschlechtsorg.」搔爬術ヲ以テ搔去シタル屑片ヲ鏡檢スレハ、其ノ良性或ハ惡性粘膜炎疾患ナルカヲ鑑別スル容易ナリトス

斯ノ如クシテ、單ニ内膜炎ト診斷スルトキハ、少クモ二三回反復シテ腐蝕法ヲ施シ、之ニ反シテ粘膜炎既ニ惡性變化ニ陥ルト認定スルトキハ、搔爬術ヲ以テ全粘膜炎ヲ搔去ス、之ヲ以テ尙ホ奏効セサルトキハ全摘出術ヲ施スヘシ

豫後 未ダ合併症ヲ發セサル前ニ於テ處置スルトキハ本症ノ預後佳良ナリ、則チ之ニ合併スル疾患ハ子宮實質、外膜或ハ周圍ノ炎症、並ニ惡性ノ變質ナリトス。屢々筋腫ニ於テ經驗スルカ如キ、強劇ナル出血ヲ有スル内膜炎ハ、患婦ヲ貧血ニ陥ラシメ、次テ心臟變質ヲ誘起シ、死ニ至ラシムルコト少ナカラス

療法 罹患粘膜炎ヲ除去スルノ後、腐蝕法ヲ施スハ本症治療上、安全ニシテ且ツ迅速ナル療法ナルコト敢テ疑團ヲ容レサル者ナリ

療法

豫後

搔爬術ノ禁忌

搔爬術後ハ、直チニ腺基底及ヒ周圍結締織——「キユレツター」ノ達セザリシ部位ト子宮筋層ノ間——ヨリ、新鮮ニシテ多クハ健康ナル粘膜炎ヲ構成ス。搔爬術ヲ施サスシテ單ニ腐蝕法ヲ行ヘハ其ノ成績甚ダ不確實ナルノミナラス、治療ニ長時日ヲ要スルノ弊アリトス。

搔爬術ノ禁忌ハ、子宮周圍部ノ膿瘍、殊ニ喇叭管膿腫ノ存在ニシテ、此術ノタメ時ニ膿瘍破裂シ、致死的ノ腹膜炎ヲ發ス、其他子宮外膜或ハ周圍炎性滲出物及ヒ滲出性遺殘物 *Exsudatresten* ニ於テモ又タ然リトス。子宮外膜炎、周圍炎性索條ノ存スルトキハ搔爬術ニ次ク腐蝕法ヲ禁ス。此ノ局處的治療ニ依リ、屢々索條ノ消滅ヲ來タスカ故ニ、索條ノ知覺過敏歩行、便通、交接ニ於ケル疼痛ノ如キ苦澁ヲ緩解セシムルヲ得ヘシ。

前述スル如ク、搔爬術ハ適應及ヒ禁忌ヲ有スルヲ以テ、婦人科診斷ニ熟練スル醫士ニシテ、初メテ之ヲ應用シ得ル者トス。

此手術ト共ニ、内膜炎ヲ誘起スヘキ充血的原因ハ、勤メテ之ヲ驅除セサルヘカラス、則チ子宮變位ハ之ヲ整復シ、外膜炎及ヒ周圍炎性索條ハ按

摩法ヲ以テ之ヲ展伸シ、子宮ノ血液流注ハ按摩法、溫鹽洗淨、腐蝕法ヲ以テ之ヲ調整ス。循環系ノ障礙ハ其ノ關係器臟(心、肺、肝)ノ疾患ニ對シ處置スルヲ要ス、其他尿利便通ヲ整理シ、攝生ニ注意シ、月經中吸收性ヲ有スル所謂月經繃帶 *Menstrualband* (昇汞材綿 *Sublimatholzwolle*, 苔枕 *Mooskissen*) ヲ使用セシムヘシ。

又タ搔爬術後、沃土丁幾ノ注入ハ持久スヘキ内膜炎ヲ治スルコトアリ、ルソグ *Runge* 氏ハ筋腫ニ因スル内膜炎ニ、好シテ此法ヲ應用シ、著者亦之ヲ贊成スルモ、此症ニ於テハ沃土丁幾ニ換ユルニ、五十% 格魯爾亞鉛ヲ應用スル却テ効驗アルカ如シ。

搔爬術 *Technik des Curettement.*

患婦ノ位置ニ從ヒ、婦人科檢診臺或ハ堅牢ナル方形机、或ハ橫床ヲ用ユ。此ノ方形机或ハ橫床ニ於テハ、シヤウタ氏支脚器ヲ應用スル便益ナリト雖、敢テ絶對的ニ必要ナル者ニアラス。

介者ハ初メ手術臺即チ平臥患婦ノ右側ヲ占メ、其ノ左臂及ヒ手ヲ以テ、

膝部ニ於テ屈折シタル下脚ヲ患婦下腹ニ壓抵保持シ、右手ハ灌注器使用ノタメ遊離スヘシ。患婦ニ麻醉ヲ施サ、ルトキハ——知覺過敏ニシテ且ツ懦弱ナル婦人ニ於テハ往々麻睡ヲ要ス——横床ヲ撰ヒ、足端ヲ支臺ニ載置セシメ、術者ハ此ノ兩脚間ニ其ノ位置ヲ占ム。而シテ膀胱及ヒ腸管ハ術前已ニ空虚ニセサル可カラズ

術者ハ正規的ニ消毒スル後、患婦ノ外陰部及ヒ周圍部ヲ一%リゾール水ヲ以テ刷洗シ、或ハ石鹼ニテ洗滌スル後、三%石炭酸水ヲ以テ刷洗シ消毒スルヲ要ス。膈モ亦タ同様ニ消毒藥ヲ以テ洗淨シ、二指ヲ挿入シテ膈壁ヲ擦洗スヘシ、然ル後ノツト氏或ハシモン氏子宮鏡——通常シモノ氏子宮鏡後葉ヲ以テ、前膈壁ヲ左示指ヲ以テ稍ヤ上方ニ壓舉シ、膈部ヲ固定ス——ヲ送入シ、或ハ左手ノ一二指ヲ導子トシテ球鉗子ヲ送入シ子宮前唇ヲ固持シ、次テ之ヲ介者ニ譲リ、嚮キニ導子トシテ挿入シタル左指ニ沿テ複流加帝的爾 *doppellaufiger Katheter* ナ子宮腔ニ送り、全前ノ消毒藥ヲ以テ腔内ヲ洗淨スヘシ。而シテ「キユレツテ」モ又タ同一ノ

搔爬スル法

方法ヲ以テ子宮腔ニ送入スル者トス

初心者ハ、球鉗子ヲ離放スル後「キユレツテ」ヲ以テ子宮ヲ稍ヤ前上方ニ壓スルト共ニ、左手ヲ以テ外部ヨリ子宮底ヲ押壓シ、「キユレツテ」ノ腔底ニ到達スルニ至ラシムルヲ便利ナリトス。斯ノ如クシテ左手ニ再ヒ球鉗子ヲ採リ、條規トシテ初メ前壁次ニ後壁ヲ搔爬シ、又タ「キユレツテ」ヲ隅角部ニ貼シ、底及ヒ側隅ヲ搔爬ス。而シテ「キユレツテ」ハ毎常一定ノ度ヲ以テ子宮壁ニ壓抵シ、下方ニ向フテ有力的ニ搔爬シ上方ニ向フテハ無力的ニ送戻セサルヘカラス

防腐シタル器械ヲ挿入シ、子宮壁ヲ穿孔スルモ、決シテ有害作用ヲ認めスト雖モ、此際鐵液或ハ之ニ類似スル藥劑ヲ注入セサルヲ要ス。子宮腔甚タ廣潤ナルトキハ、「キユレツテ」蓋ハ子宮内面ノ各部ニ到達シ得易カラシムル爲メ一定ノ屈曲ヲ有セサルヘカラス。又タ前壁ヲ搔爬スルニ際シ、屢々「キユレツテ」柄ノ必要ナル沈下ヲ妨害スルヲ以テ、子宮鏡ヲ除去スヘシ。此術ヲ結了スル後、搔爬シタル粘膜剝屑ノ消失スルニ至

搔爬術後ノ腐蝕法

ルマテ、再三子宮腔ノ洗淨ヲ反復スルヲ要ス。若シ頸管加多爾ノ合併ス
 ルトキハ、頸管粘膜モ此際均シク搔爬スヘシ

搔爬術ニ次テ、ブラウン氏注射器ヲ以テ、沃土丁幾、鹽化鐵液或ハ五十%
 格魯爾亞鉛溶液ノ如キ腐蝕劑ヲ子宮内ニ注入ス。此ノ際藥液ノ異常ニ
 擴張スル喇叭管、或ハ之ヲ越ヘテ腹腔内ニ進入スルコトアルヲ以テ、豫シ
 メ之ヲ避ケンタメ、極メテ徐々ニ注射器ノ壓桿ヲ押送スルト共ニ、該器
 ヲ徐々ニ腔内ヨリ牽出スルヲ要ス。之ニ次テ直チニ加帝的爾ヲ挿入シ
 過剩ノ藥液ヲ排出セシム。然ラサレハ劇烈ナル子宮痙痛ヲ發スレハナ
 リ、此ノ加帝的爾挿入ハ可及的急速ニ施サ、ルトキハ、子宮内口非常ニ
 緊縮シテ、殆ント之ヲ通過セシメサルニ至ル。著者ハ又々此ノ子宮内注
 射ニ換ユルニ、唯タブレール氏消息子ヲ以テ腐蝕ヲ行フコトアリ

通常出血ハ著明ナラサルモ、流産後ノ内膜炎ハ甚タ多量ノ出血ヲ來タ
 ス者ナリ、然ルトキハ長キ解剖鉗子ヲ以テ一乃至四仙迷ノ幅徑ヲ有ス
 ル沃土フオルム「ガーゼ」ヲ子宮頸管内ニ充填シ、然ラサレハ子宮消息子

或ハアツシユ氏器械子宮洗淨法ノ條下ヲ以テ「ガーゼ」ヲ子宮底ニ送り
 全子宮腔及ヒ膈穹隆ヲ栓塞シ、綿花塞子ヲ以テ亦タ膈内ヲ充填スヘシ
 栓塞、*Die Tamponade* ハ可及的緻密堅固ナルヲ要ス、何トナレハ産褥子
 宮ヲ除クノ外、子宮ノ出血ハ其ノ收縮ニ因スル効果ヨリ、寧ロ其ノ壓迫
 ニ歸スルコト多クハナリ

此ノ術ニ依リ屢々遭遇シ、且ツ子宮ノ穿孔ト誤認シ易キ偶然ノ事實ハ、
 子宮腔ノ突然著シク擴張スルコトニシテ、爲ニ「キユレツテ」ハ抗抵ヲ感
 スルコトナシ、一度ニ子宮腔ノ深部ニ到達シ、外方ヨリ觸診スルトキハ、恰
 モ非薄ナル且ツ弛緩シタル囊中ニ存スル如ク、「キユレツテ」ヲ間接ニ
 腹膜下ニ接觸スヘシ。此ノ突然ナル子宮擴張ニ就テハ、未タ充分ノ説明
 ナキ者トス

産褥子宮ニ於テ、假令充分ノ注意ヲナスニ拘ハラズ、子宮ヲ穿孔スルト
 キハ、速カニ搔爬ヲ中止シ決シテ腐蝕劑ヲ應用スヘカラス。此ノ如キ穿
 孔ハ預シメ嚴重ノ防腐法ヲ施シタルトキハ、大抵炎症反應、*entzündliche*

Reactionヲ起サ、ル者ナリ。掻爬術後屢々子宮ノ疼痛ヲ發スルコトアリ、然ルトキハ莫爾比涅ノ皮下注入ヲ施シ、或ハ冷水捲法ヲ命スヘシ。此術ヲ施ス後ハ少シモ四日間患者ヲシテ嚴重ニ靜臥セシメ、術後十四日ヲ經過シテ、尙ホ帶下ノ存在ヲ認ムルトキハ、五十%格魯爾亞鉛溶液ヲ以テ第二ノ腐蝕ヲ行フヘシ。注入後腐蝕劑ニ因リ強劇ナル子宮收縮ヲ惹起シ、屢々劇甚ナル子宮痙痛ヲ發スルコトアレハ、此法ハ敢テ通療患者ニ施サ、ルヲ良トス。

反復格魯爾亞鉛腐蝕

反復シタル格魯爾亞鉛腐蝕法ハ——二乃至八日ヲ隔テ六乃至十二回——既ニ一回ノ掻爬術ヲ施スト雖モ、其ノ効驗確實ナラサル者ニ施ス。他、剝屑性子宮内膜炎、筋腫ニ基因スル内膜炎、或ハ子宮腐蝕後十四日ヲ經ルモ尙ホ帶下ノ存在スル症等ニ應用ス。又通療患者ニアリテ掻爬後ノ腐蝕法ヲプレ！フェール氏消息子ヲ以テ行ハント欲ルキハ、腐蝕ノ前後ニ於テ、防腐劑ヲ用ヒ子宮洗淨ヲ行フヘシ。患婦若シ掻爬ヲ肯諾セサルトキハ、單ニ此ノ腐蝕法ヲ八日ヲ隔テ反復施行スヘシ、而シテ著者

病理解剖

ハライノステツテル Reinstädter 氏及ヒプロホフ Brose 氏ノ稱用スル五十%格魯爾亞鉛溶液ヲ亦タ腐蝕料トシテ應用ス。最モ稀有ノ場合ヲ除クノ外、一切他ノ療法ヲ要セスシテ良効ヲ收ムルコトヲ得ルモ、若シ奏効ナキトキハ、アポストロリー Apostoli 氏ノ法ニ從ヒ電氣ヲ試用スヘシ、此法亦タ均シク無効ニ屬スルトキハ子宮全摘出術ヲ施シ、其筋腫ニ因スル症ニハ、筋腫截除術 Myonotomie ヲ施スヘシ。

子宮頸内膜炎 Endometritis cervicis.

本症ノ原因ハ糜ヲ刺傷スル有害作用ニシテ、エムメット Emmet 氏及ヒ其他識者ノ子宮粘膜炎ヲ暴露セシムル頸管破裂ヲ以テ、加多爾ヲ誘起スル素因トナスハ、蓋シ頸管破裂ト頸管加多爾ノ事實上屢々合併スルニ據ラヌンハアラス。

病理解剖

發炎粘膜炎ハ甚タシク潮紅腫脹シ、多量ノ粘液或ハ膿ヲ分泌シ、殊ニ圓柱上皮ハ増殖シテ腺體ヲ壓迫シ、深層ニ沈下セシム。又タ腔部ノ外側ハ、其ノ最深上皮層ニ至ルマテ、扁平上皮ヨリ圓柱上皮ニ轉化

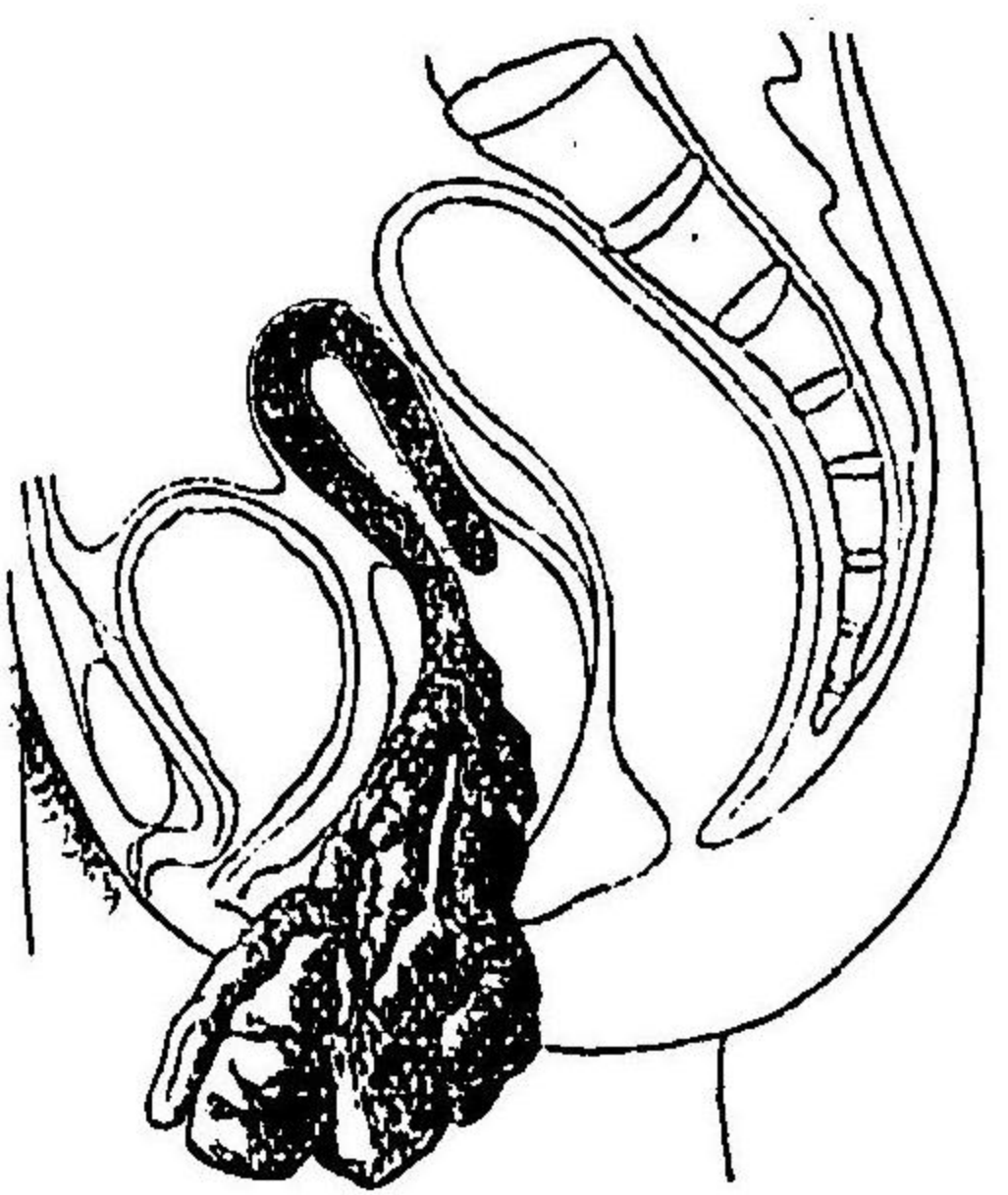
シ(サエー、ルーゲ及ヒヨット、フワイト氏)之レカヨメ單、純、糜爛、*einfache Erosion* ナ形成ス、茲ニ於テハ吾人ノ既ニ承認スル如ク、物質欲損ニアラスシテ、單ニ組織ノ變化トシテ處置スヘシ

ドエデルライン *Döderlein* 氏及ヒ著者ノ檢索ニ依レハ、糜爛部ノ圓柱上皮次テ剝脱シ、遂ニ實質欠損ヲ生シ、所謂古來唱道スル眞性、糜爛ニ陥ル者トス

斯クシテ腺體ノ沈下愈々其ノ深部ニ波及スルトキハ、腺體間ニ殘留スル粘膜炎小部ヲ以テ粘膜炎ヲ微細ニ分割シ、顯微鏡上乳頭様ノ觀ヲ呈スルニ至ル(乳頭性、糜爛、*papilläre Erosion*)、又タ腺體ノ一部絞窄シ其腔内ヲ分泌物ヲ以テ充滿スルトキハ、濾胞性、糜爛、*folliculäre Erosion* ナ形成ス、此ノ濾胞漸々増大シ粘膜炎水平面ヨリ突隆シ、其ノ重量ニ依リ限局部ノ粘膜炎ヲ牽引シ遂ニ莖蒂ヲ形成スルニ至ルコトアリ、然ルトキハ之ヲ粘膜炎、*Schleimhautpolypen*、ト稱ス

交互密生スル多數ノ濾胞發育スルト共ニ頸部組織ノ増殖ヲ誘發スル

第五十四圖



子宮母ノ濾胞性肥大ニシテ陰門外ニ脱出スル者
バ イ ゲ ル 氏ニ依ル

トキハ、ウヰルヒヨウ氏ノ濾胞性唇肥大、*folliculäre Hypertrophie der Lippe* ナ來タス、此ノ肥大時トシテ陰門外ニ脱出スル如ク甚シキニ至ルコトアリ(第五十四圖)

症候

此ノ如ク劇甚ナラサル頸部増殖ニ於ケル囊腫狀體ハ、頸管腔ニ於テ塊狀ノ隆起ヲ形成シ、吾人ヲシテ癌腫疑診ノ中ニ發見セシム。又タ狹隘ナル子宮口ヲ有スル未産婦ニ於テ、屢々頸管分泌物滯溜シ、頸部ノ輕氣球狀ニ膨脹スルヲ認ムルコトアリ

症候

本症ハ粘稠ニシテ屢々膿ヲ混スル多量ノ頸管分泌物ヲ呈シ、月經時ニ於テ増量スル已ナラス、亦タ時々發起スル出血ヲ認ム。疼痛ハ殊ニ濾胞性糜爛ニ於テ、一種堪ユヘカラサル灼痛ヲ感スル者トス

診断

診断 指頭検査ヲ以テスルモ、子宮口周囲ノ柔軟或ハ顆粒狀性質ヲ觸知シ得、且ツ該指ニ粘附ナル頸管分泌物ノ附着スルヲ認ム。子宮鏡検査ニ依レハ子宮口ハ絳紅ノ暈帯ヲ以テ圍繞サレ、健康腔部ノ蒼白色ト銳利ニ分割ス。乳頭狀糜爛ニ於テハ顆粒狀ノ性質ヲ微知シ、分泌物ノ拭除ニ依リ屢々出血スルヲ見ル。濾胞性糜爛ニ於テハ、灰白或ハ黄色ノ小點(ナボート氏卵 Ovide Nobolli)トシテ濾胞ヲ檢知ス。發炎頸管粘膜ハ、陳舊ナル頸管破裂ニ於テ、常ニ外翻 Ectropium ノ觀ヲ呈スル者トス。

ローゼル Rosen エムメット、及ヒドエデルライン氏等ノ說ノ如ク、多産婦ニ於テ糜爛トシテ認定スルハ、著者ノ實驗ニ徴スレハ多クハ外翻ナリトス、即チ外翻ノ主因ハ、治療セサル頸管破裂ニ依リ頸管粘膜ノ暴露シタル者ナレハナリ。純粹ノ糜爛トシテハ、著者ハ唯タ狹隘ノ子宮口ヲ有スル未産婦ニ於テ、腔部外面ニ廣ク蔓延スル稀發的ノ糜爛ヲ認ムルノミトス。

未産婦ノ子宮口絳紅色ノ暈帯ヲ以テ輪狀ニ周匝セラル、トキハ、所謂

療法

糜爛ハ外翻ニシテ即チ炎機ノタメ腫脹シタル頸管粘膜ノ子宮口ヨリ膨出シタルニ外ナラス。甚タ狹隘ナル子宮口ニ於テハ、炎性頸管粘膜ヲ認ムル能ハスシテ、前項記述スル頸管腔ノ擴張及ヒ全頸部ノ増大ヲ顯出ス。茸腫及ヒ濾胞性肥大ニ於テハ子宮鏡ヲ應用スルトキハ容易ニ之ヲ微知シ得ヘシ。

其他腔部癌腫ノ初期モ、亦タ容易ニ出血スル糜爛ノ如ク發顯ス、グツセロウ氏ニ從ヒ精密ニ検査スレハ、初期癌腫ハ深ク侵蝕サレタル潰瘍ニシテ、稍ヤ滲潤シタル縁ヲ有シ、屢々著シク顯出スル實質缺損ヲ以テ、此ノ兩症ヲ鑑別スルヲ得ヘシ。故モ確實ナルハ頸部組織ノ一片ヲ截除シ、顯微鏡的ノ検査ヲ施スニアリ。

豫後 本症ハ其ノ病的分泌物及ヒ疼痛ニ依リ健康ヲ傷害スル者ニシテ、頸管加多爾ハ未産婦ノ精神ヲ廢頓セシムヘキ不妊ニ陥ラシム。本症ハ亦タ惡性變化ニ陥ルヘキ傾向ヲ有ス。

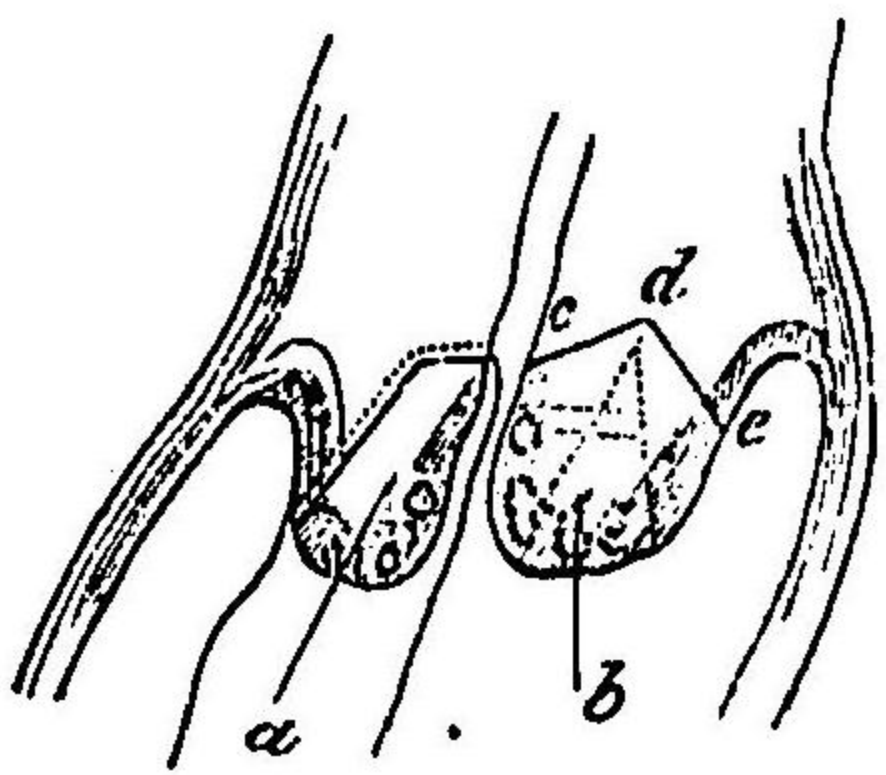
療法 治療ノ主眼ハ病的子宮頸粘膜及ヒ子宮粘膜ニ治療的處置ヲ施

頸管粘膜炎除術

スニアリ。糜爛ノ處置ハ以下記述スル療法ニ依ルヲ要ス。頸管加多爾ニ於テハアプレーフェル氏消息子ヲ以テ粘膜炎ヲ拭除スルノ後「キユレツテ」或ハ銳匙ヲ以テ頸管ヲ搔爬ス、之ヲ以テ粘膜炎ヲ充分ニ搔除シ能ハサルトキハ「ランツェン」刀 *Lanzemesser* ヲ以テ糜爛部ヲ亂刺シ、多數血管ニ開孔シ其ノ充血ヲ消散セシムヘシ、次テ三%石炭酸水ヲ蘸スル綿花ヲ纏絡シタル消息子ヲ以テ拭淨シ、沃土フォルム「グリセリン」塞子ヲ腔部ニ貼シ、二十四時間ノ後患者ヲシテ之ヲ除去セシム、八日ヲ經過スル後又々頸管分泌物ヲ拭除シ、次テ頸管粘膜炎及ヒ糜爛ヲ腐蝕シ、四乃至八日ヲ間シ之ヲ反復スヘシ。腐蝕後ハ直ニ一%「リゾール」水ヲ以テ洗滌シ、沃土フォルム「グリセリン」塞子ヲ腔部ニ貼ス。

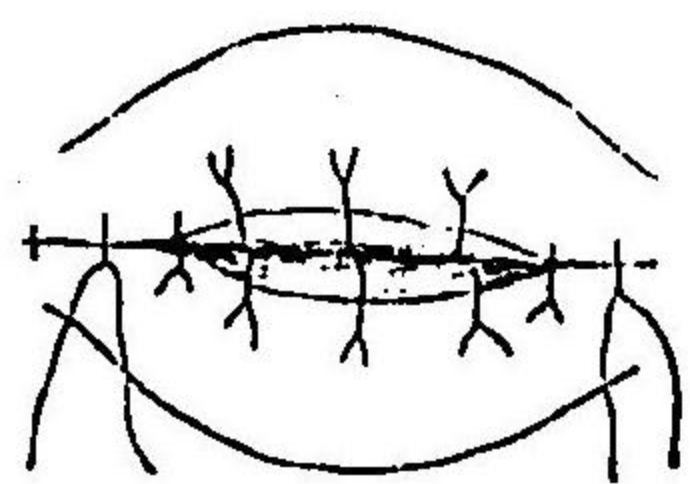
腐蝕料トシテ純精木醋、純硝酸、ペルロスナー氏液 *Liq. Belluzzi* (次酸化硝酸汞溶液) 概今ニ至リテハ特ニ十乃至五十%ノ格魯爾亞鉛ヲ稱用ス。擴張シタル濾胞ヲ有スル頸管加多爾ニ於テハ、此ノ如キ消炎的療法ヲ施サスシテ、シユロエデル氏ノ頸管粘膜炎除術 *Excisio mucosae cervicis* ヲ

圖五十五第



術除截膜粘管頸

圖六十五第



法合縫上全

以テ病的粘膜炎ヲ手術的ニ除去スヘシ。此手術ヲ施スニハ先ツ子宮兩唇ヲ二個ノ球鉗子ヲ以テ固定シ下方ニ牽引シクウベル氏鉗子ヲ以テ側方ニ於テ糜爛ノ限界ニ至ルマテ截開スヘシ。然ル後、前唇第五十五圖(a)ニ於テ糜爛ヲ周匝シテ切開シ、此ノ切開ヲ斜メニ深ク上方ニ向ケ進行ス、次テ第二切開即チ前唇頸管粘膜炎ヲ横截シ、以テ前截創ト連接セシム、シユロエデル氏ハ此横截ヲ可及的高部ニ施スヲ以テ緊要トナセリ、然レモ之ニ依リ全創面ヲ周匝シテ縫合スル困難ナルノミナラス、容易ニ皺襞ヲ形成シ且ツ之ニ依リテ全頸管粘膜炎ヲ決シテ除去シ得サル者トス。此ノ如クシテ形成シタル創面ハ、屢々多數ノ小動脈出血ヲ見ルカ故ニ、注意シテ縫合

セサルヘカラス(第五十六圖)則チ初メ前創縁ノ中央ニ於テ針ヲ刺入シ全創面下ヲ穿通シテ頸管内ニ刺出ス。出血甚クシキハ右側ノ介者ヲシテ有鉤鉗子ヲ以テ前創縁ヲ後頸管創縁ニ牽合セシメ、直チニ結節ヲ施スヘシ。術者ハ同法ヲ以テ尙ホ各一個或ハ二個ノ側部縫合ヲ行ヒ、腔部粘膜及ヒ頸管粘膜ヲ密ニ接合セシム

術者ハ亦タ同法ヲ以テ後唇ヲ固定スル球鉗子ヲ左手ニ把リ、後唇ヲ糜爛限界部ニ至ルマテ切開シ、次テ横截ヲ施スノ間左側ノ介者ハ長キ縫絲ヲ以テ腔部ヲ下方ニ牽出スヘシ。縫合法ハ前唇ニ於ケルト同様ナルモ、針ヲ頸管粘膜ニ刺入シ腔部粘膜ヨリ刺出ス、此リ間介者ハ腔部瓣ヲ舉上スルヲ要ス

斯ノ如ク後唇ヲ縫合スル後、右側介者ハ兩唇ヲ縫綴シタル長線ヲ右方ニ牽引スルト共ニ、術者ハ左側截創ニ上方ヨリ下方ニ及ホス一或ハ二三個ノ縫合ヲ施ス。又タ縫系ヲ結節スルニ際シ、右側介者ハ鉗子ヲ以テ押壓シ創縁ヲ密接セシムヘシ。右側截創ノ縫合ハ敢テ左側ノ法ニ異ナ

ラス

茲ニ於テ側方縫系ヲ遺殘スルノ外悉ク縫系ヲ切離シ、腔部ニ沃土フオルム末ヲ撒布シ後ヲ沃土フオルム「ガーゼ」ヲ挿置ス、此ノ側方縫系ハ可及的長キヲ要ス、斯レ腔部ノ後出血ヲ迅速ニ發見スルニ便ナレハナリ。頸管甚ク廣潤ニ失スルキハ、又側方ニ於テ腔部粘膜ト頸管粘膜ヲ縫綴シ、次テ側方截創ノ縫合ヲ施ス、斯レ則チ「ヘガル」氏環狀周縫法 *Hegarsche Methode der circumlären Umsäumung* ナリトス

創痕固有ノ退縮ニ依リ、屢々後唇ノドウグラス氏腔ト密ニ衝突スルコアルカ故ニ、創下ヲ穿通スル縫系ノ腹膜ヲ擱捕シ、或ハ密ニ之ト觸接スルカ如キ場合ニ於テハ、著者ハ後唇ニ於テ一二ノ腸線縫合ヲ用ヒ創面ヲ深在的ニ閉鎖スル後、頸管粘膜及ヒ腔部粘膜ヲ淺在縫合ヲ以テ縫綴ス。之ニ依テ總テ後唇截除ニ附帶スル障害、少クモ十%ヲ占ムル子宮後部ノ外膜炎、周圍炎ヲ預防シ得ヘシ。傳染性ノ頸管或ハ腔分泌物ノ針刺孔ニ感染スルモ、此ノ重複縫合ニ於テハ該炎機ヲ表在的縫合ノ刺孔

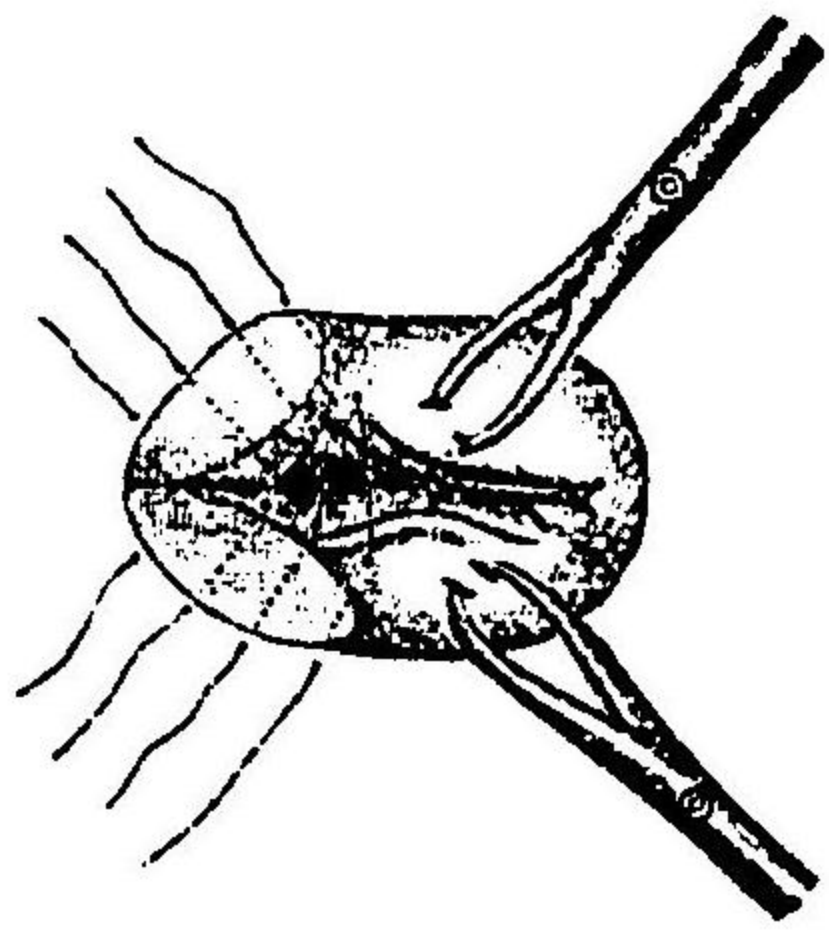
楔状截除術

ニ限局セシメ、決シテ腹膜上ニ進入セシメサル者ナリ
 又々此ノ退縮ハ腔部一般ノ截除術ニ於テ、外截開ヲ腔部下側ニ施シ、其
 ノ後側ニ施サ、ルヲ以テ預防スルヲ得ヘシ
 腔部粘膜ノ稍ヤ高位ニ於テ截創ヲ施ストキハ楔状截除術 Keilförmige
 Excision 或ハ腔部截斷術 Amputation der Portio (第五十五圖 c. d. e.) ナ用
 ヒ之ニ反シテ腔部及ヒ頸管粘膜ノ境界ニ於テ、内方切開ヲ深ク上外方
 ニ斜メニ進行スルトキハ圓錐状截除術 Kegelmantelförmige Excision (第五
 十五圖 b 部ノ點線)ヲ應用ス。甲法ハ殊ニア、マルチン A. Martin 氏ノ稱用
 スル法ニシテ、慢性子宮實質炎ニ因スル全子宮ノ收縮不全ヲ治療スル
 ニ用ヒ。乙法ハシモン氏及ヒキユステル氏ニ依リ子宮口狹窄ヲ治スル
 ニ應用セラル
 縫合材料トシテ絹絲、繭線、銀線ヲ用ユ、近時又々屢々腸線ヲ使用スル者
 アリ
 患者ハ少クモ八日間安靜ニ平臥セシメ、其後縫合糸ヲ拔去スヘシ

エムメット氏手術

深キ頸管破裂ニ合併スル頸管加多爾ハ、唯々其加多爾ヲ治スルモ、決シ
 テ其一般苦痛ヲ緩解セシムル者ニアラスシテ、破裂角ヨリ子宮周圍ニ
 走ル癆瘦索條ニ向ヒ、持續性疼痛ヲ發スル者ナリ、故ニ手術的ノ處置ヲ
 施シテ此頸管破裂ヲ閉合セサルヘカラス。則チ二個ノ球鉗子ヲ以テ腔
 部ヲ固定シ、兩唇ヲ交互牽引シ、破裂部ノ創縁ニ化鮮ヲ行フ、此化鮮ハ半
 乃至一仙迷ノ幅徑ヲ有シ、其ノ一部ヲ頸管粘膜上ニ及ホシ、子宮口ノ形
 成セラルヘキ部位即チ下方ニ向ヒ其ノ化鮮ヲ狹小ニス、而シテ裂角ノ
 化鮮ハ屢々困難ナルコアリ
 化鮮創縁ノ上半及下半ノ縫綴ハ四針ヲ以テシ、第一縫系ハ破裂角ニ密
 接シテ全創ヲ刺通シ、結節ヲ施サスシテ左側ノ破裂ニ於テ左側ノ介者
 チシテ左方ニ牽引セシム、次ノ三縫系ハ化鮮上半ニ於テ腔部粘膜ヲ刺
 入シ創下ヲ穿通シ頸管粘膜ノ限界ニ至リ刺出シ、次テ直チニ化鮮下半
 ノ同部ニ於テ刺入シ腔部粘膜ニ至リ刺出ス、此ノ如ク悉皆縫系ヲ裝置
 シタル後結節スヘシ(第五十七圖)

圖七十五第



術手氏トツメムエ
(ル依ニ氏ルエイマフホ)

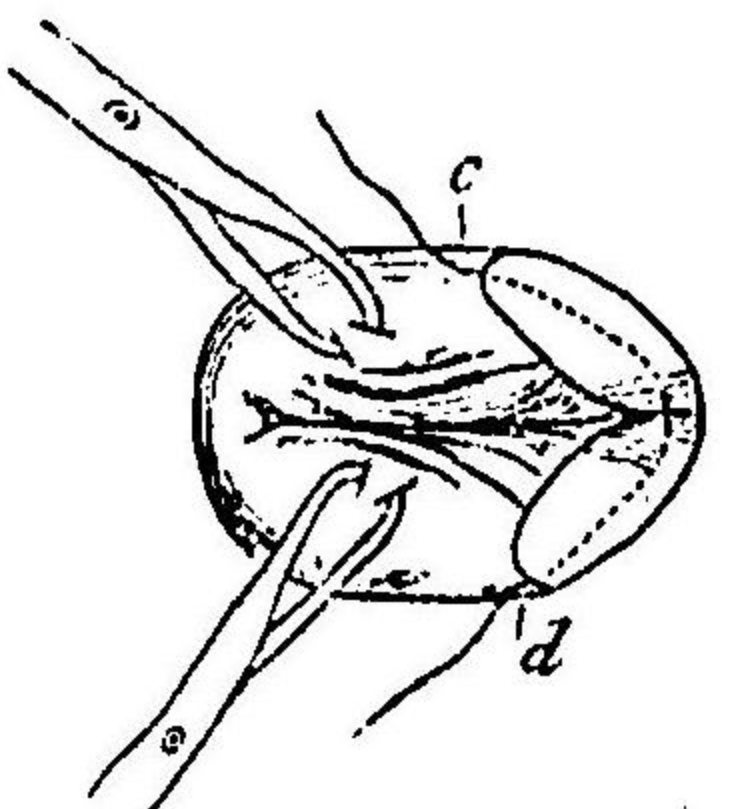
ニ牽引スルトキハ此ノ困難ヲ免ル、ヲ得ヘシ

尙ホ一層ノ輕便ナル法ハ、兩側破裂ニ於テ同時ニ兩側ニ化鮮ヲ施シ、出血甚クシカラサルキハ次テ悉ク縫糸ヲ裝置シ後ヲ結節ス。若シ出血劇甚ナルトキハ、先ツ裂角ニ於ケル縫糸ヲ結節スヘシ

著者ハ近時、多頸管破裂ヲ化鮮シ、第五十八圖ニ示スカ如キ縫糸ノ配置ヲ應用セリ、此法ノ利益ハ縫糸ノ頸管粘膜ヲ刺通セサルヲ以テ、頸管ヨリ針刺孔ニ病毒侵入シ能ハサルニアリトス。其他ノ處置ハ頸管粘膜截

兩、側、頸、管、破、裂、ニ於テハ、其ノ化鮮ヲ兩側ニ施シ、其ノ化鮮ハ尖角ノ下ニ於テセスシテ、下半ハ上半ヲ直接ニ延長シテ形成ス。斯ノ如ク兩側破裂ノ化鮮ハ容易ナリト雖モ、其ノ縫合ハ困難ナリ、然レモ球鉗子ヲ以テ腔部ヲ固定シ、左側ノ縫合ハ右方ニ、右側ノ縫合ハ左方

圖八十五第



(法合縫ノ者著)

除術ニ於ケルト敢テ異ナラス

子宮頸内膜炎ノ同時ニ、強度ノ滲胞形成ヲ合併スル頸管破裂ト併發スルトキハ、頸管粘膜截除ト共ニエムメット氏手術ヲ行フヘシ、則チ破裂角ヲ缺チ以テ輕ク截開シ腔部

ヲ周繞スル截除ト頸管截創チ破裂角ニ於テ連接ス

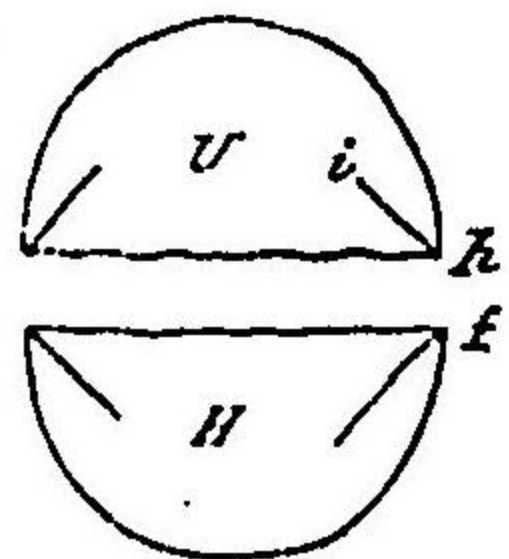
又々創縁ヲ化鮮セスシテ、頸管破裂チ閉合スルニハ、腔部粘膜及ヒ頸管粘膜間ノ境界ニ於テ(第五十八圖ノc d線ノ示ス長サ及ヒ方向ニ於テ)破裂チ深サ半仙迷截開ス、然ルトキハ創縁ノ交互ノ退縮ニヨリ茲ニ創面ヲ形成ス、次テ此ノ上半チ上記エムメット氏手術ノ如ク縫糸ヲ配置シ精密ニ下半ト共ニ縫合ス。此ノ縫糸配置ヲ尙ホ單筋ナラシムルハ、上創面ノ下チ穿通シ破裂角ニ顯出シ再ヒ刺入シテ下創面下チ貫ク(第五十八圖c d)。而シテ縫針ノ穿刺ハ、球鉗子ヲ以テc及d點チ固持シ、可及的上方及ヒ下方ニ牽引スルヲ以テ容易ナラシムヲ得ヘシ

頸部瘻狀截割

頸部ニ於ケル此ノ瘻狀截割。Lappenspaltung ハエムメット氏手術ニ比シ

破裂角ヨリ子宮周圍ニ波及スル瘻痕索條ヲ確實ニ且ツ容易ニ離解シ得ルノ利益アリトス。頸部瘻ハ非薄ニ失セサルヲ要シ、切開ハ腔部及ヒ頸管粘膜ノ中央ニ於テ施スヲ良トス(第五十九

圖九十五第



割截狀瘻

圖 i h e f)

腔部潰瘍

Geschwüre der Portio.

腔部ノ表面性潰瘍、眞性糜爛ハ頸管粘膜ヨリ獨立シテ、老人性腔炎ニ於テ發起スルモ、唯々檢診中ニ於テ偶然發見スル者トス。類似ノ糜爛ハ梅毒ニ依テ顯出スル璣斑狀上皮缺損ニシテ銅赤色ヲ呈ス。腔部ノ軟症下疳。Ulcus molle ハ深ク陷没シテ侵蝕サレ銳利ノ周縁ヲ有スル物質缺損ニシテ、且ツ反應性炎症ヲ以テ周圍サレ、其ノ底部恰モ咬嚙サレタルカ如キ觀ヲ呈ス。Die syphilitische Schwäre ハ之ニ反シテ硬變シ鉛色ヲ呈シ實

扶的里亞様ノ義膜ヲ形成シ、軟性下疳ノ如ク發生セス、直腸ヨリ按診スルキハ、附近水脈腺ノ硬結腫脹スルヲ認ム。腔部ニ於ケル梅毒性潰瘍ハ、大抵扁平ニシテ豚脂狀ノ潰瘍底ヲ顯出シ、稍ヤ乳色ヲ呈スル者トス。其他腔部ニ於テ結核性、癌腫性潰瘍ヲ來スコアルモ、其ノ鑑別往々困難ナルコアリ、然レモ患者ノ全身狀態ニ注意シ、并ニ顯微鏡的檢査ヲ行フトキハ、其診斷亦タ容易ナリトス。

第四章

子宮ノ位置變常

Die Lageveränderungen des Uterus.

Uterus.

子宮ノ正常位置

Die normale Lage des Uterus.

子宮ノ位置ハ、其ノ動搖性ヲ有スルト、直腸及ヒ膀胱ノ充滿、空虚ノ状態ニ依リ、種々ニ變換スル者トス。
第一膀胱及ヒ直腸ノ空虚ナルキハ、子宮ハ平常前屈ノ位置ヲ占ム、則チ子宮底ハ前上方ニアリテ、耻骨上縁ノ後方ニ位シ、腔部ハ後下方ノ

膀胱及ヒ直腸ノ空虚

子宮ノ疾患

子宮ノ位置變常

子宮ノ正常位置

膀胱ノ充滿

直腸ノ充滿

方向ヲ取ル(前轉 Anteflexion)子宮ハ其前面ニ於テ稍ヤ屈曲スルカ故ニ底部ハ骨盤入口面ニ達セスシテ膈部下端ハ棘線則チ兩坐骨棘ノ結合線ニ位ス(第五圖及ヒ第六圖參照)斯レカタメ婦人ノ直立スルトキハ子宮後面ハ常ニ上方ニ顯ハル者トス(ペー、エス、シユルツエ氏)

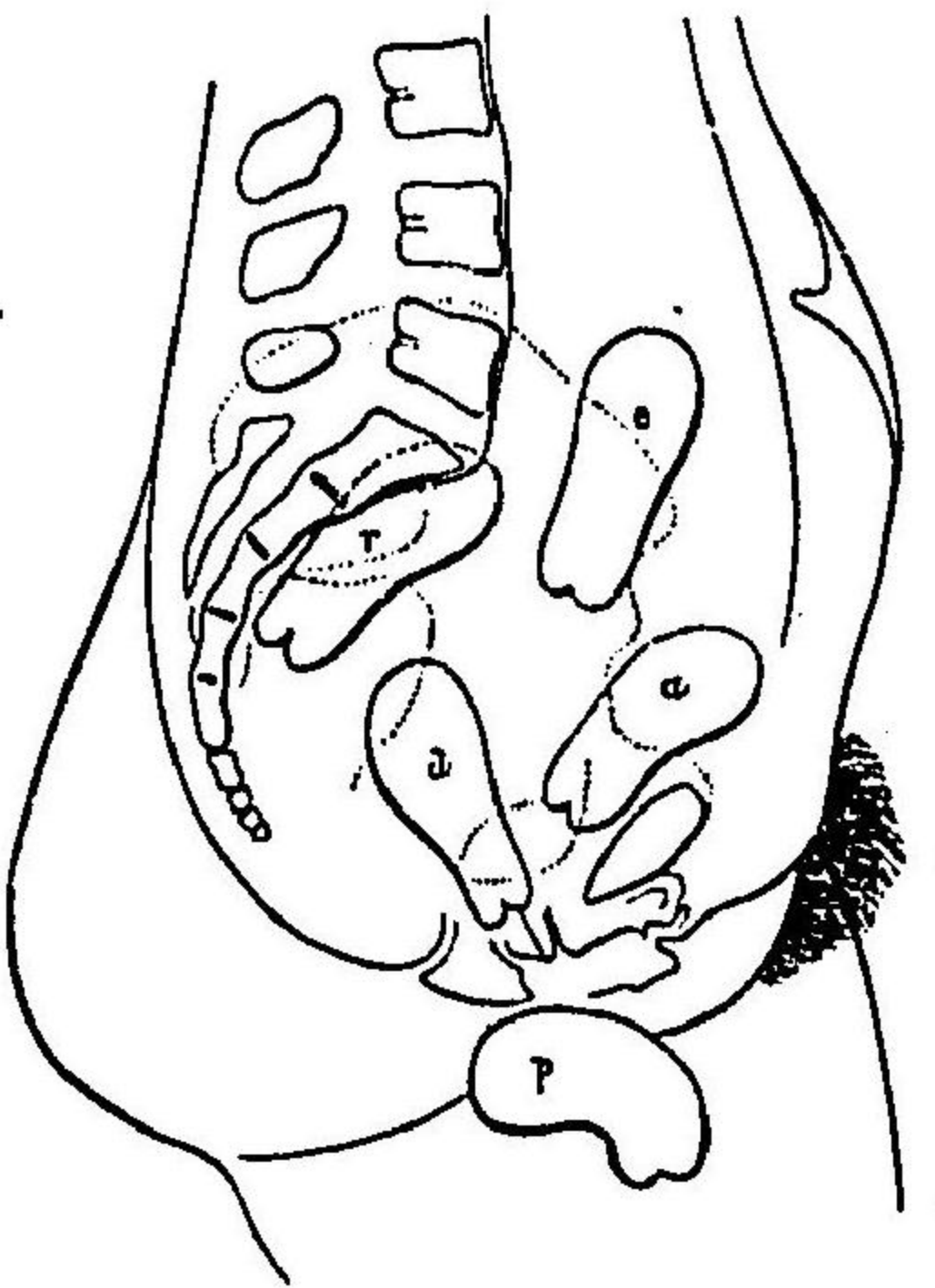
(第二)膀胱ノ充滿シタルキハ子宮ハ平常後位ヲ占メ且ツ稍ヤ後轉ス則チ子宮ハ殆ント展伸シ膈部ハ下方底部ハ上方ノ方向ヲ取ル者ナリ

(第三)直腸ノ強シ充滿シタルキハ前屈子宮ハ全ク前方ニ壓出サレ(前位 antepoint)次テ上方ニ轉位(舉上 elevat)スル者ナリ

又タ此ノ轉位 Dislocation ハドウグラス氏腔ニ發生スル腫瘍ニ依テ起リ反對ノ位置即チ後位ハ外膜炎ノタメ子宮後壁ノ下部ト直腸ト癒着スルニ依リ第六十一圖或ハ兩廣韌帶後部ノ萎縮ニ依リ來ル此ノ如キ位置變化ハ敢テ必要ノ者ニアラス

如斯ノ事實ニ依リ子宮ハ其位置ヲ變換スルヲ以テ婦人科的檢診ハ空虚ナル膀胱ニ於テ行フコト極メテ緊要ナリトス。膀胱空虚ナルニ拘ハラ

第十六圖



子宮ノ各種變位

- e 子宮聳上
- d 下垂及ヒ後轉
- カ後屈ヲ兼タル脱出
- 後位
- a 前位

(ペー、エス、シユルツエ氏ニ依ル)

ス、子宮ノ後轉ヲ認ムルハ、病理的位置ヲ示シ之ニ反シ膀胱充滿シタルトキ後轉ヲ認ムレハ、吾人ハ其後轉ノ果シテ持続性ナルカ或

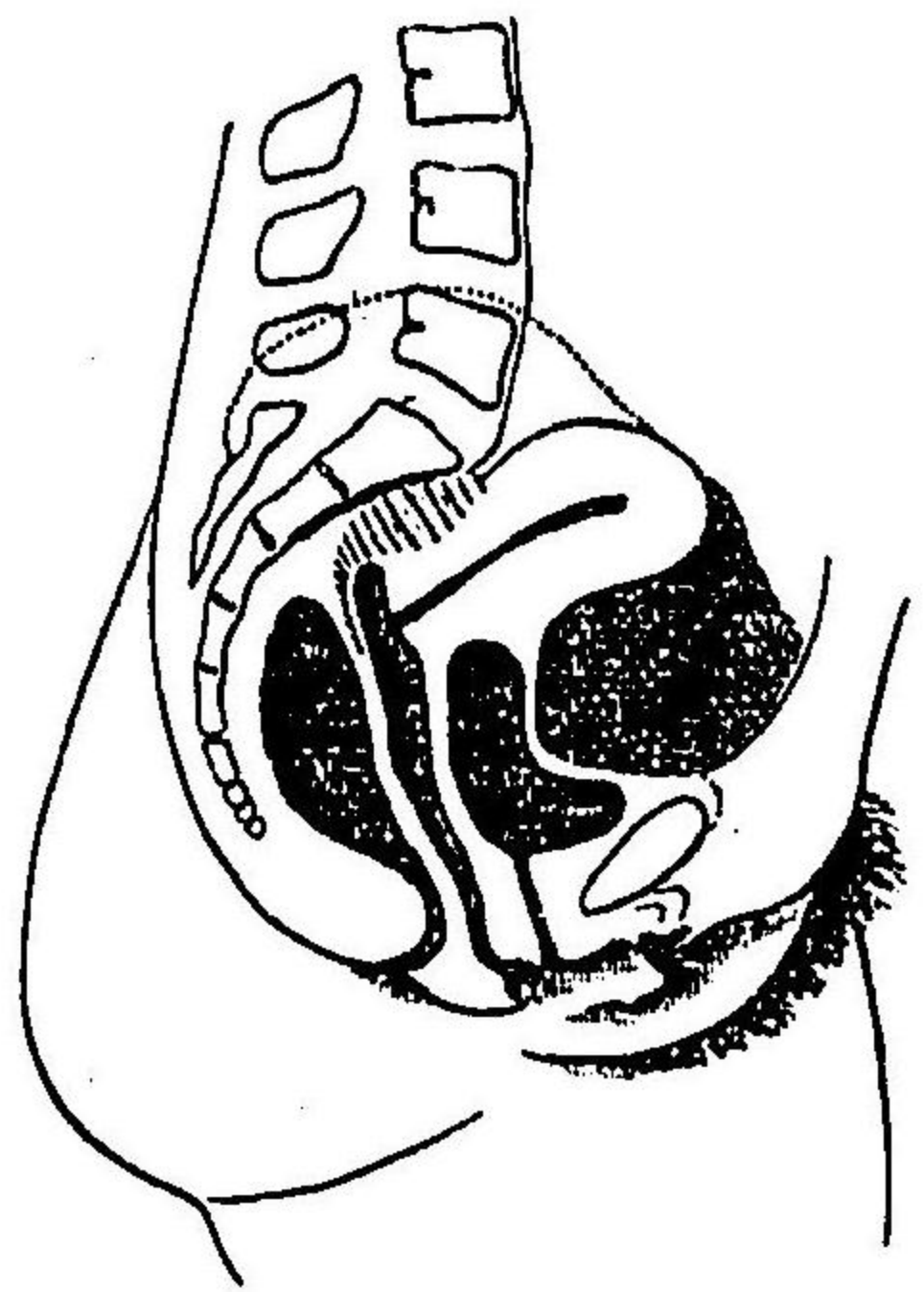
ハ單ニ膀胱充滿ニ因シテ發シタルカノ疑團ヲ容レサル可ラス故ニ子宮永久ノ不變位置ハ到底存在スル者ニアラス。大抵子宮ハ諸種ノ方向ニ移動スルノミナラス子宮體ハ頸部ニ向ヒ屈曲スル性質ヲ有スルヲ以テ充滿シタル膀胱ノ如キ檢診者ノ指ノ如キハ健康子宮ヲ展舒シ得ル者トス

子宮前屈 Antelexio uteri.

病理的子宮前屈ハ其ノ底部正常位置ヨリ前方ニ傾斜固定シ同時ニ其

前面ニ持續シタル屈曲ヲ有スル者ヲ云フ(ペー、エス、シユルツエ氏)
 此ノ如キ子宮ノ固定位ハ、エー、マルナン及ヒペー、エス、シユルツエ氏ニ
 依レハ子宮後ノ周圍炎、例之ハドウグラス氏變ノ結締織ニ於ケル炎性
 滲出物及ヒ之ニ繼ク癒痕索條形成ニ依リ、或ハ子宮頸ノ後壁ト直腸ノ
 間ニ外膜炎性癒着ノ存スルニ因リ發起スル者ナリ
 此ノ周圍炎性癒痕索條ニ依リ、頸部ヲ後方及ヒ上方ニ固定スルトキハ、

圖一十六第



子宮前屈

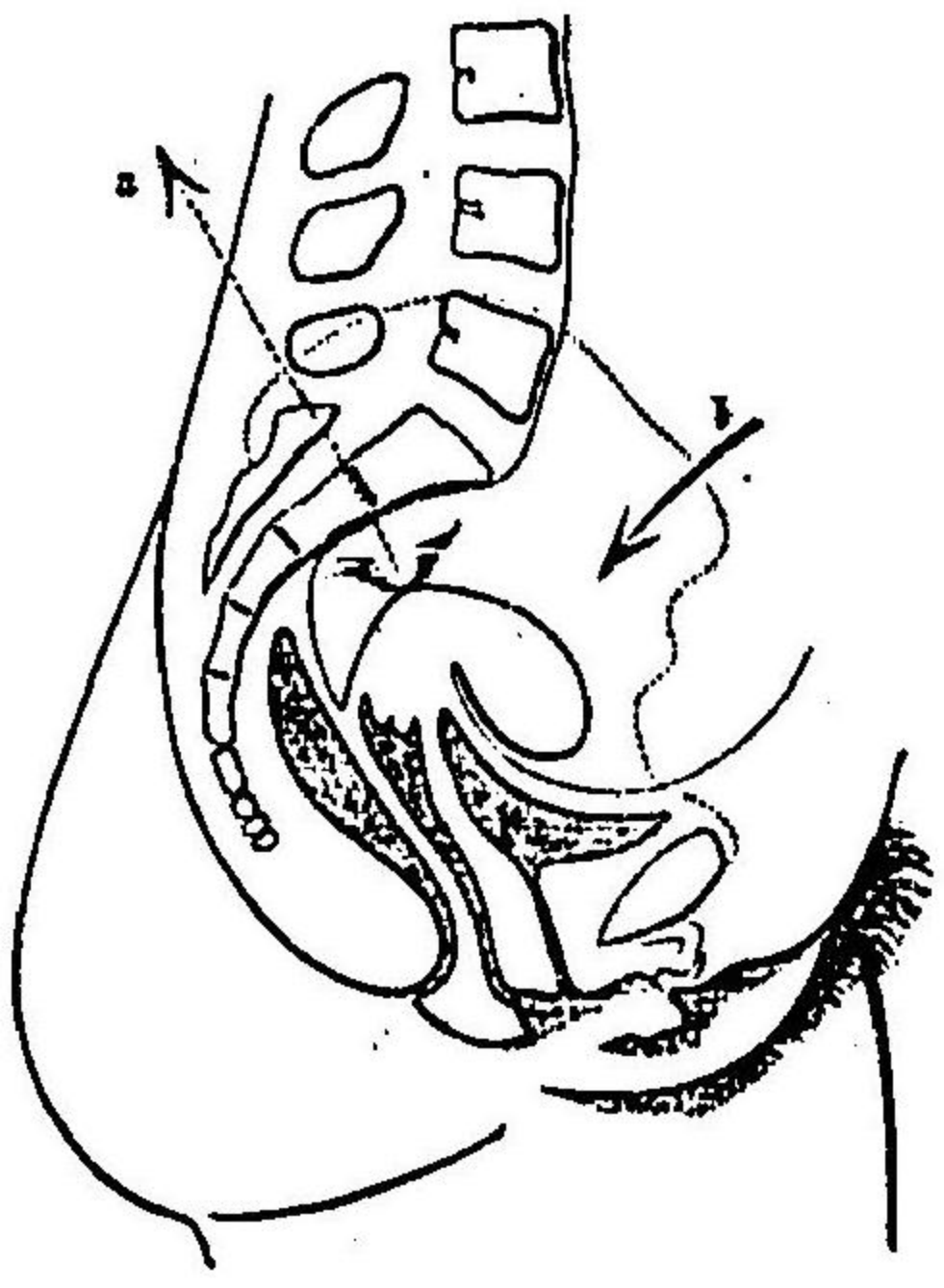
ル依ニ氏エツルエシ、スエ、一ペ

其他強度ノ前屈ハ小兒子宮則チ嬰兒時子宮ノ發育停止シタル者ニ於
 (第六十二圖)

子宮底ハ腹壓ニ依リ異常ニ
 強ク下方ニ壓排セラレ、之レ
 カタメ子宮強ク屈曲スルニ
 至ル。子宮遙カ後方ニ占位ス
 ルトキハ、膀胱充滿スルモ子
 宮ヲ展伸スル能ハサル者ト

症候

圖二十六第



子宮前屈

ル依ニ氏エツルエシ、スエ、一ペ

ヲ認ムル者ニシテ、頸部ハ非常ニ長クシテ腰軸ニ並行シ、子宮體ハ之ニ
 反シ異常ニ小ナリトス。ペー、エス、シユルツエ氏ハ此ノ前屈ニ狹窄或ハ
 實質炎或ハ頸管加多爾ヲ合併スルニ依リ、初メテ病理的トナスモ、他ノ
 識者ハ斯等諸症ヲ合併セサ
 ルモ亦病理的トナセリ
 子宮ノ一定位置ニ固定スル
 ニ因リ生スル血行障害、或ハ
 後子宮結締織炎ヲ發スル内
 膜炎ニ因テ慢性子宮實質炎
 ナ繼發シ、子宮體ノ動搖性ヲ
 減却シ、遂ニ子宮ノ屈緊、*winkelschief*、サルノコアリ
症候 本症ハ尿意頻數、月經困難、不孕、及ヒ排便時ノ疼痛ヨリ成ル
尿意頻數 子宮ノ固定スルヲメ、膀胱ハ全ク之ヲ舉上スル能ハサルカ
 或ハ舉上シ得ルモ甚々不完全ヲ免レス、之レカ爲メ膀胱ハ平時ノ如ク

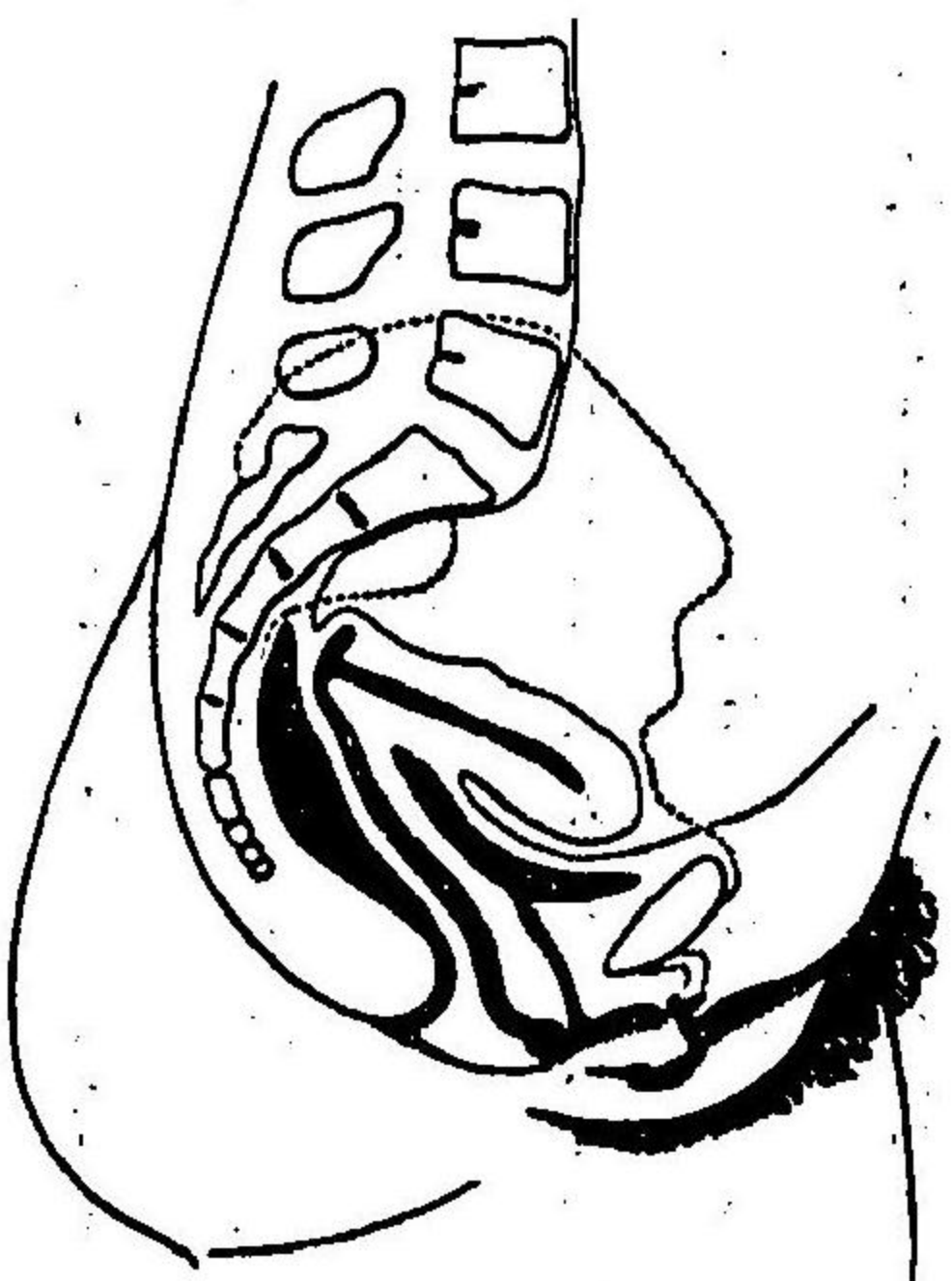
ニ傾ケ固定スル症ヲ云フ。此ノ固定ハ子宮實質炎ニ依リ展伸シ肥厚シタル子宮ニ於テ腹内壓ノ其表面ニ作用スルヨリ來タリ(第六十三圖)其他慢性實質炎ニ於テ頸部ハ後方ニ底部ハ前方ニ固着スルニ依リ起ル之ニ反シテ底部ハ後方ニ或ハ頸部前方ニ固着シ、或ハ薦骨子宮韌帶ノ異常ニ弛緩スルニ依リ、前轉ヨリ變シテ後轉ヲ來タスヲアリ

症候

慢性實質炎ノ如ク下

腹窘迫ノ感覺、薦痛、尿意頻數、排尿淋漓等ニシテ、ドウグラス氏腔ニ於テ外膜炎性癒着ノ存在スルトキハ、患者ハ歩行、排便、交接ニ於テ疼痛ヲ發スル者トス

第三十六圖



子宮前屈

ル依ニ氏エツルユシ、スエ、一ベ

診斷

子宮ノ展伸シタル形狀、底部ノ前方ニ固定シタル位置(前屈)ヲ検合シテ診斷スヘシ

療法

實質炎及ヒ其他合併症ニ對シ處置スルヲ要ス

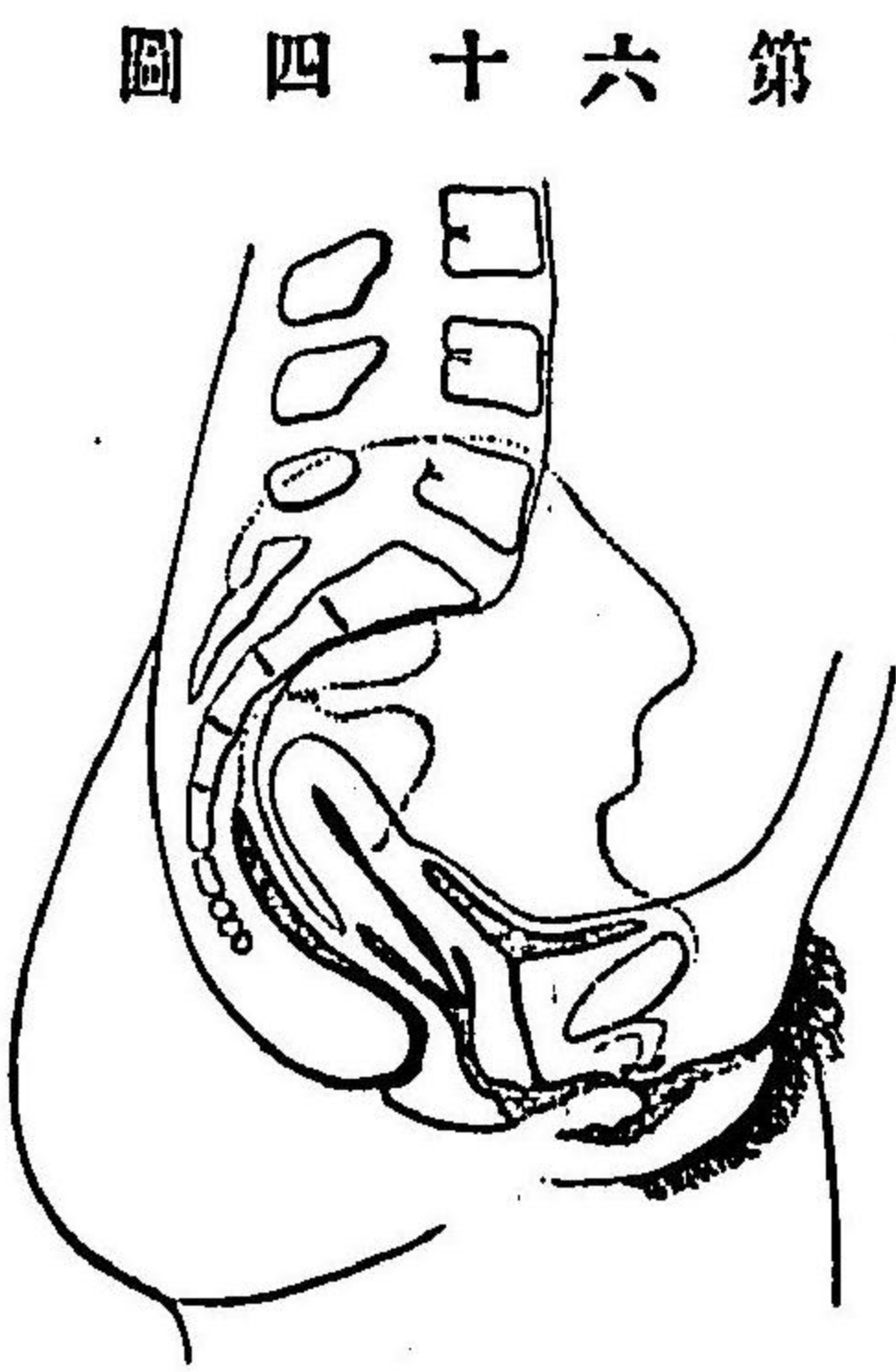
子宮後轉 *Retroversio uteri.*

病理的、子宮後轉ハ、子宮底ノ固定シテ後方ニ傾キタル者ニシテ、子宮ハ展伸ノ形狀ヲ有シ、時トシテ僅カニ前屈ヲ存スル者トス

原因 (第一)先天性、或ハ老人性收縮不全ニ因ル前脛壁ノ短縮ニ因リ(第

六十四圖)、卵巢動脈ノ經路ニ於テ子宮底ヲ後方ニ索引スル癒痕索條(チ

原因



子宮後轉

ル依ニ氏エナルユシ、スエ、一ベ

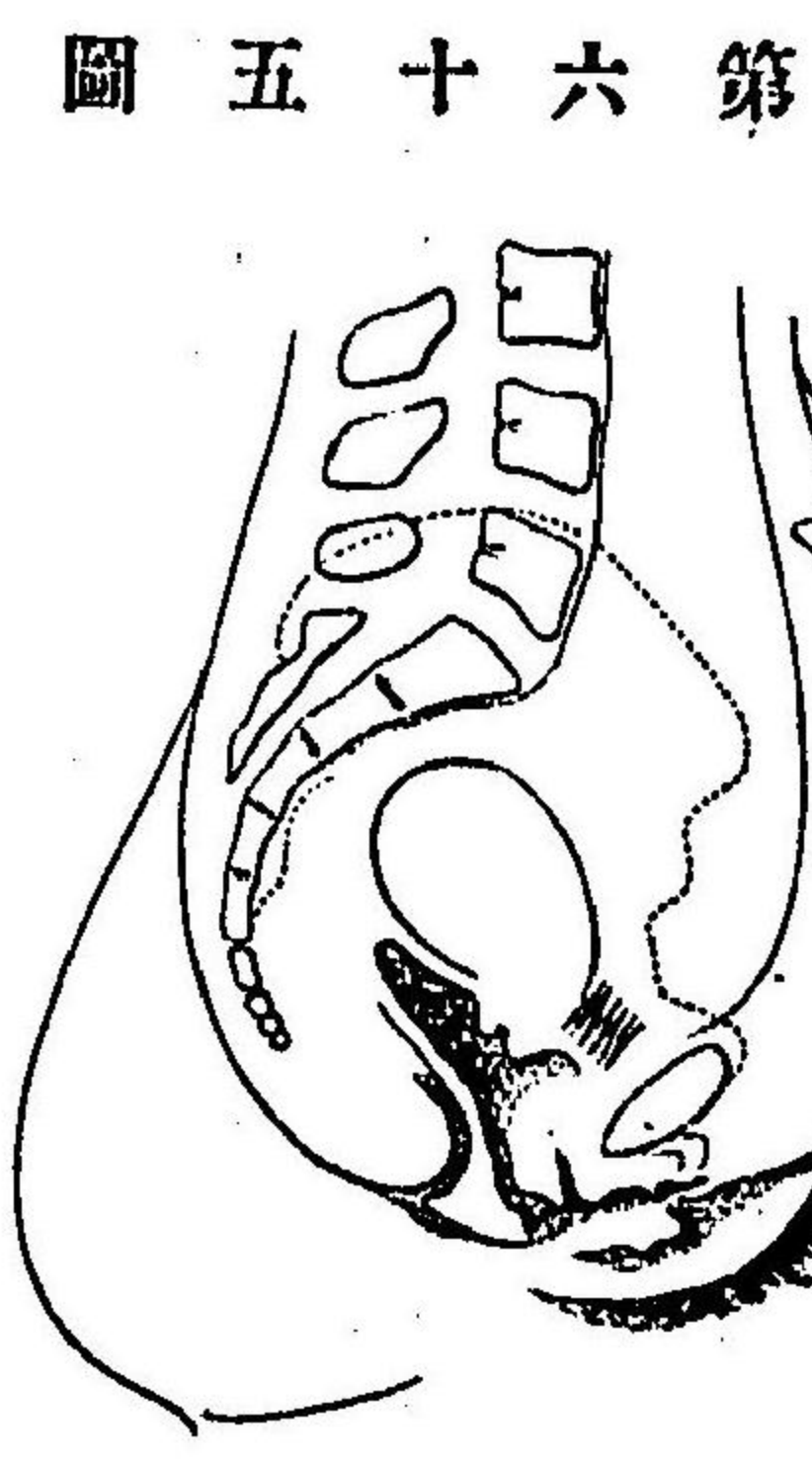
ーゲンスペック *Ziegenspeck* 氏ノ上骨盤結締織炎、*Parametritis superior*) 或ハ子宮膀胱間ノ結締織炎(前骨盤結締織炎、*Param. anterior*)ニシテ、子宮頸ヲ前方ニ牽引スル癒痕索條ニ依リ來タル。此ノ癒痕ハ屢

子宮頸ノ破裂ヨリ起リ、而シテ此際實質炎ノ存在セサルトキハ、後轉ヨ

リ速カニ後屈ヲ形成ス(第六十五及第六十六圖)
(第二)直腸及ヒ子宮底間ニ存スル外膜炎性癒着ハ子宮底ヲ後方ニ牽引スル者ナリ

(第三)子宮實質炎ニ依リ展伸シタル子宮ニ於テ、ドウグラス氏盤ノ高度ニ萎縮スルニ因リ來タル(第六十七圖)

(第四)慢性子宮實質炎ニ於ケル、薦骨子宮靱帶ノ異常弛緩ヨリ來タル、此場合ニ於ハ膀胱充滿ノタメ、通常ノ如ク前轉子宮ヲ後轉ニ變セシム。然



圖五十六第
ル依ニ氏エナルユシ、スエ、一ベ

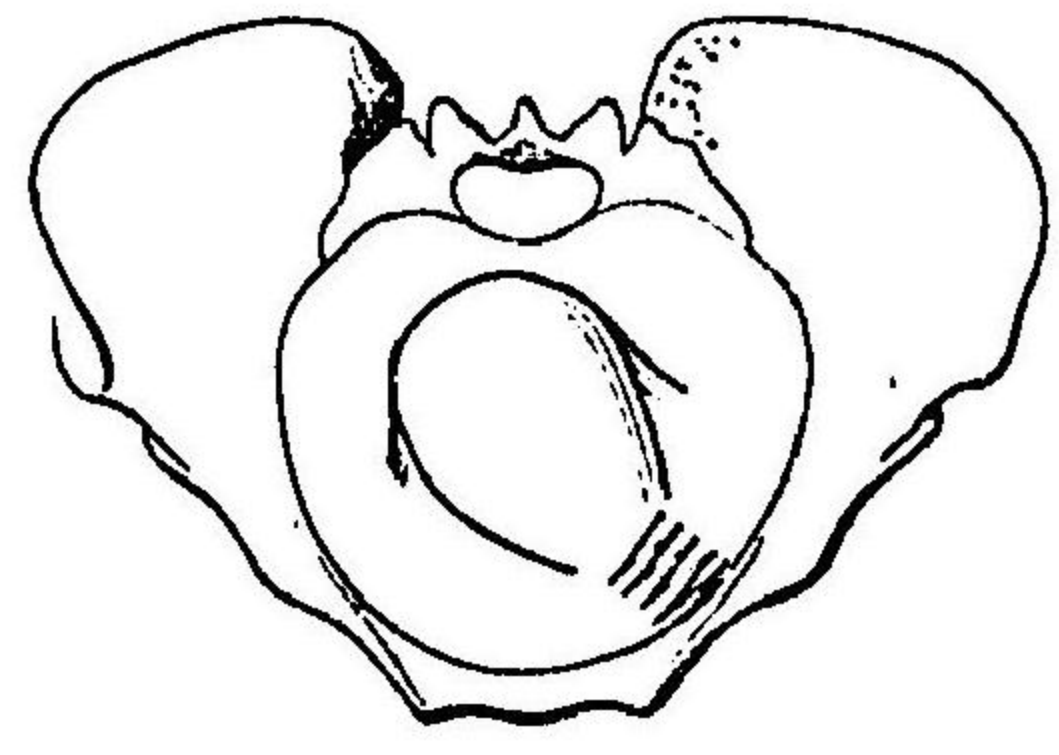
正弛緩シタル靱帶ハ、平常ノ如ク頸部ヲ再ヒ後方ニ牽引シ、再ヒ前轉ヲ起サシムルヲ能ハス。後轉ヨリ後屈ニ變セサル理由ハ、實質炎ノタメ子宮屈曲性 *Flexibilitas* 減却シ、從テ其屈曲ヲ妨碍セラル、ニ斯レ依ル

診斷

後轉ノ症候ハ後屈ニ同シクシテ、療法モ亦タ之ニ異ナラス

診斷 子宮頸ヲ膺ノ延長シタル軸線ニ認メ、子宮體ヲ延長シタル頸軸ニ認ムルキハ診斷確實ナリトス、雙合診ニ依リ前膺穹隆ヨリ子宮體ヲ觸知スルヲ能ハスシテ後膺穹隆ヨリ觸知シ、子宮體ハ頸部ノ直ニ後上方ニ延長シタル如キ觀ヲ呈ス。後膺穹隆部ノ淺短ナルカ、或ハトウグラ

圖六十六第



ル依ニ氏エナルユシ、スエ、一ベ

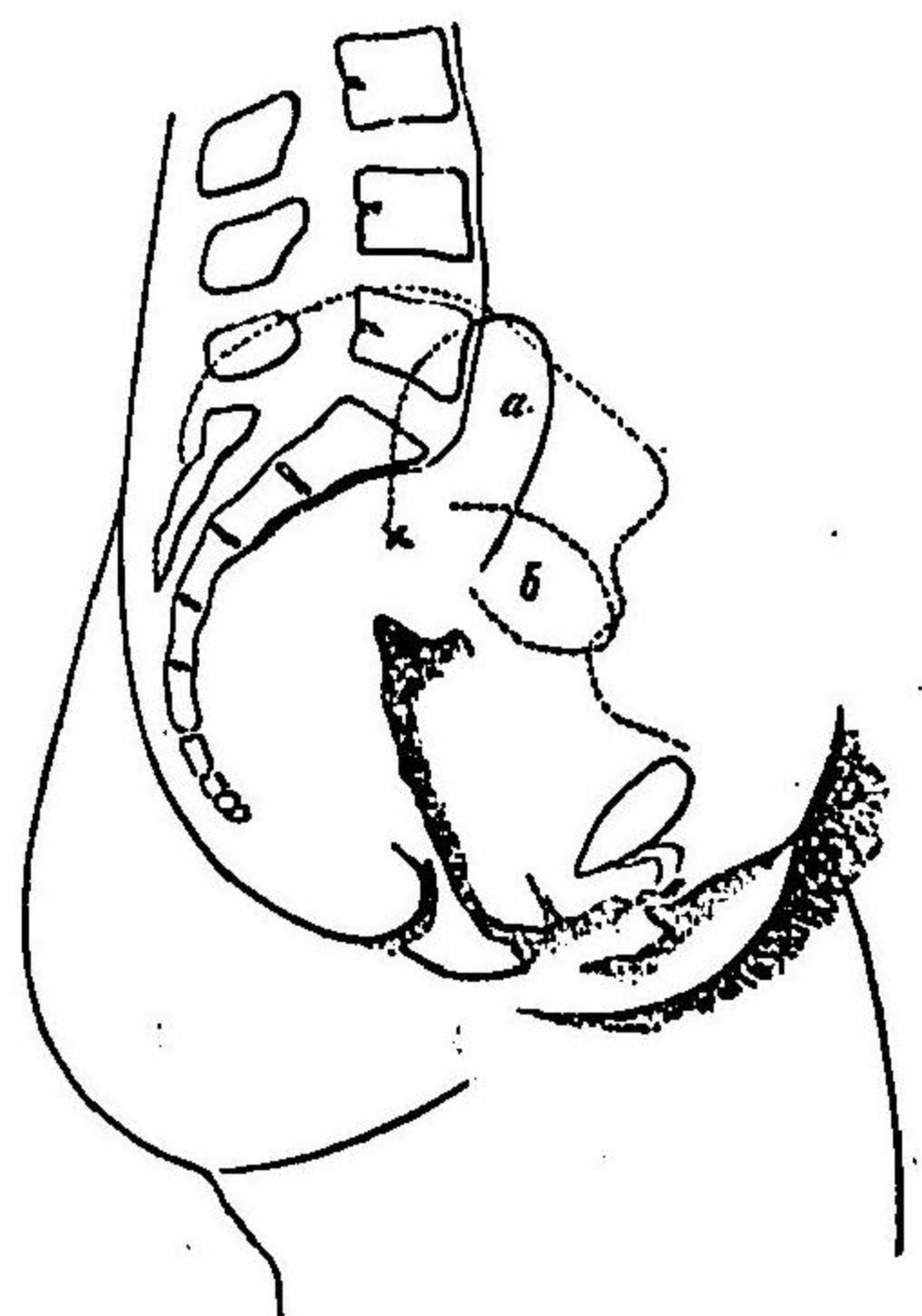
子宮後屈 *Retroflexio uteri.*

シ
ル可ラス、此ノ如クスルモ尙ホ疑團ヲ免レサルトキハ消息子ヲ應用シ之ヲ検査スヘシ
長徑ニ肥大シタル頸部ニ、小ナル子宮體ノ前屈シテ附着シ、則チ後轉位置ニ於ケル前屈子宮ヲ認ムルキハ、單純ノ後轉ト誤認セラル、トアリ

子宮後屈ニ於テハ、子宮持續性ニ後轉シ且ツ其ノ後面ニ於テ屈曲スル者ナリ

子宮ハ唯々其ノ前面或ハ後面ニ於テ屈曲シ得ル者ニシテ、所謂右屈 *Dextroflexionem* 或ハ左屈 *Sinistroplexionem* ハ一側ニ存在スル瘢痕索條ノ牽引ニ依リ、前屈或ハ後屈子宮ノ捻轉シタルニ外ナラス

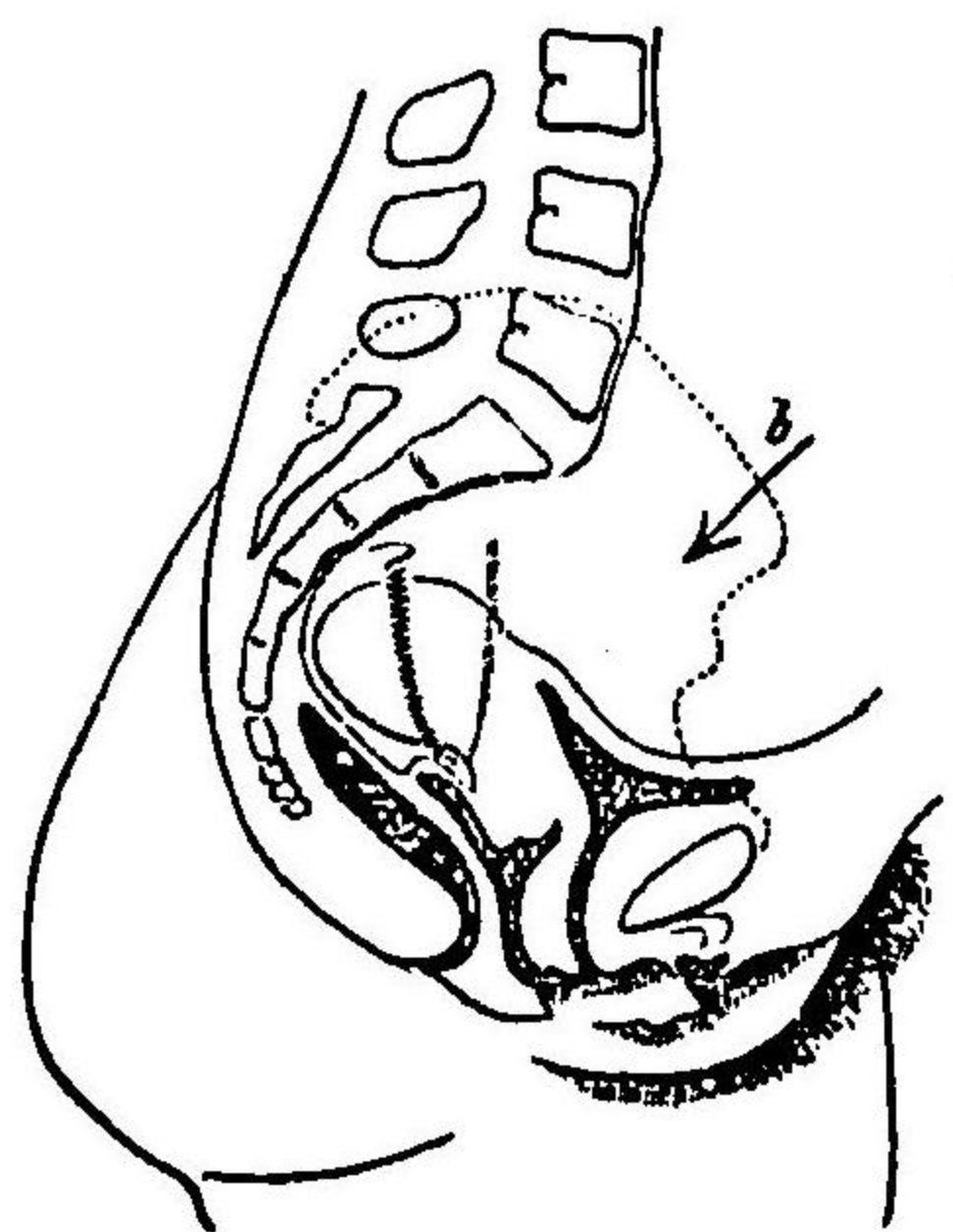
膈部ノ耻骨縫際ニ接近スルニ依テ、膈前壁ハ皺襞ヲ形成シ半ハ下垂ス、後屈ハ最モ屢々産褥殊ニ不當ニ處置シタル流産後ニ發起スル者ニシ



吸收療法ニ依リ慢性子宮實質炎輕減シ子宮其尖端ニ於テ前屈(シ)スルヲ示ス (ペー、エス、シ、ユルツエ氏)

テ、素因ハ周圍炎ヲ除クノ外、子宮及ヒ子宮靱帶殊ニ薦骨子宮靱帶ノ弛緩ヨリ來タル(第六十八圖) 持續スル背位及ヒ膀胱過度ノ充滿ニ依リ、

第六十八圖



氏エチルユシ、スエ、ーベ

子宮ノ後轉ヲ發シ、薦骨子宮靱帶ノ頸部ヲ再ヒ後方ニ牽引シ能ハサル如ク弛緩スルトキハ、子宮ハ持續性ニ此ノ位置ヲ保存ス、其他産後不攝生ニ因スル生殖器ノ復舊不全ニ於テモ亦タ發起スル者トス、此ノ如キ復舊不全ノ原因ハ産後過早離褥及ヒ過度ノ勞働ニ屬ス、強度ノ腹壓ニ依テ、子宮體及頸間ノ結合弛緩シタルトハ、屢々後轉ヨリ後屈ニ變セシムルヲアリ

産褥ニ於ケルカ如ク、子宮ノ屈角及ヒ靱帶ニ類似ノ弛緩ヲ來タス者ハ、其他膀胱及ヒ直腸ノ常習的充實、不適當ノ交接、及ヒ手淫之ナリ。外傷ニ因スル後屈ハ、唯々外傷ノ際偶々膀胱充滿ノ爲メニ子宮ノ後轉ノ位置ヲ占ムルトキニノミ來ル。其他子宮後屈ノ原因トシテハ、後轉原因第一

症候

項ニ記述シタル事項モ亦本症ノ原因トナシ、則チ下腹ノ壓迫ニ依リ後轉シタル可屈性子宮ノ後面ヲ越ヘテ屈曲サレ、後屈ヲ來タス者トス。後屈症ニ於ケル後外膜炎性癒着ハ、變位ノ繼發的結果ニシテ、其ノ原發的或ハ繼發的ノ區別ハ療法ニ對シ、子宮ノ固定スルカ或ハ否ラサルカヲ鑑別スルニ比シ、甚タ必要ヲ感セサル者トス。

症候 (第一)子宮ヨリ來タル症候 變位ニ依リ廣韌帶ノ捻轉スルタメ、子宮ニ靜脈滯血ヲ起スヲ以テ、子宮腫脹シ壓下ノ感及ヒ薦痛ヲ覺ヘ、月經過剩シ、粘膜炎充血、分泌亢進シ、漸時炎症ヲ形成シ膿狀分泌物ヲ呈ス。

(第二)近隣器臟ヨリ來タル症候 排尿困難、便秘、及ヒドウグラス氏腔ニ沈降スル卵巢ノ疼痛性腫脹或ハ癒着ニシテ、排尿困難ハ前方ニ變位シタル膈部ノ膀胱頸ヲ壓迫スルニ因リ、便秘ハ排便ニ際シ糞便ノ沈降卵巢ヲ壓迫シ疼痛ヲ發スルノ恐怖ニ因リ來タル者トス、又タ他ノ識者ハ便秘ヲ後屈子宮ノ糞路ヲ壓迫スル器械的ノ障害ニ歸シタリ。

(第三)一般症候 反射的作用ニ因テ起リ其數極メテ多シ、則チ種々ノ神

診斷

經々路ヲ侵襲シ、屢々歇斯、的、里、ノ、摸、型、症、ヲ來タス、殊ニ屢患者ハ整復術後速ニ消散スル頭痛及ヒ胃痛ヲ發ス。精神沈鬱ニ依リ食思欠損、津液缺乏、ヲ發起シ、一般健康ヲ非常ニ障害ス。又タ内膜炎ニ因リ屢々不孕ヲ呈ス、内膜炎ノ存在セザルトキハ、容易ニ妊娠ヲ得ルモ、流産或ハ妊娠子宮後屈兼箱頓症、*Retrollexio uteri gravidi Cum incarceration*ヲ發起シ易シ。

診斷 雙合診ヲ施ストキハ、膈部著シク前方ニ突出シ、且ツ膈軸心ト並行ス、子宮底ハ前腔穹隆ニ觸知セシテ、却テ後腔穹隆或ハ骨盤壁ヨリ限局シタル腫瘍トシテ直腸内ヨリ感觸ス、則チ此ノ腫瘍ハ角度ヲ形成シ以テ膈部ニ移行シ、若シ固着セザルキハ後腔穹隆ヨリ上方ニ押送スルヲ得ヘシ。膈部ヲ後方ニ壓迫スルトキハ、腫瘍後腔穹隆部ニ消滅スルト同時ニ、前腔穹隆ヨリ子宮底ヲ觸知ス、此ノ如キ整復ノ可能性ハ診斷ノ確實ナルヲ證明スル者トス。

然ト雖モ吾人ハ整復的檢査ヲ施スノ前、大抵診斷ヲ確實ニセサルヘカラス、殊ニ妊娠子後宮屈ハ最モ注意シテ子宮外妊娠ト鑑別スルヲ要ス。

療法

子宮外妊娠ニ於テ修復ノ禁忌ナルハ、子宮體ヲ修復スルニ際シ、屢々囊壁ノ致死の破裂ヲ來タスヲアレハナリ、其他喇叭管膿腫ヲ誤診シテ、亦タ此ノ如キ危険ヲ起スヲアリトス

療法

子宮ヲ正常位置ニ修復シ、且ツ保支スルニアリ。從來消息子ヲ以テ施行スル修復法ハ、ペー、エス、シユルツエ氏及ヒキウストネル氏ノ二

法ヲ以テ代用シ得ヘシ

●第一法(ペー、エス、シユルツエ氏)雙手法ニシテ、一或ハ二指ヲ用ヒ後膈穹窿或ハ直腸内ヨリ子宮底ヲ高ク壓上シ、外方ノ手ヲ以テ子宮ノ後壁ヲ捕攪シ前方ニ牽引ス、而シテ外手ノ子宮底ヲ捕攪スルヤ直チニ内在ノ指ハ後膈穹窿ヨリ前方ニ轉シ、以テ膈部ヲ後方ニ壓迫ス、此後屢又々直腸内ノ示指ニ依リ施サ、ルキハ、膈内ニ挿入シタル拇指ヲ以テ補助サル、ヲ要ス

此法ハ腹壁ノ弛緩シタル者或ハ麻酔法ヲ施用シタル者ニ於テ容易ニ施スヲ得ルモ、此等事情ヲ缺クキハ亦タ大ニ熟練ヲ要ス、斯レ此法ヲ用

キユストネル氏法

ヒ後屈ヲ修復セスシテ、單ニ「ベツサリ」挿置ヲ以テ満足スル醫士少ナカラサル所以ナリ

此ノ雙手修復法ヲ施スニ、ブランド氏診榻ヲ應用スルトキハ、他ノ婦人科檢診臺ニ於ケルヨリ極メテ容易ナリトス

●第二法(キユストネル氏) 初心者ニ於テモ容易ニ、移動性子宮ニ於テモ

危険ナク施シ得ル法ニシテ、雙手法ノ他尙ホ球鉗子ノ補助ヲ要ス。則チ

球鉗子ヲ以テ前唇ヲ固定シ下方ニ牽引スレハ、後屈子宮ヲメニ後轉シ、

子宮底ハ前腹壁ニ接近スルカ故ニ、外手並ニ内手ヲ以テ子宮後壁ニ到

達シ易キニ至ル、茲ニ於テ左手ノ一二指ヲ以テ後膈穹窿ヨリ——稀レ

ニ直腸ヨリ施スヲアリ、然ルキハ一指ノ送入ヲ以テ足レリトス——子

宮底ヲ前方ニ壓送スルト同時ニ、同手ノ第四第五指ヲ以テ鉗子ヲ尙ホ

牽引保持ス、此ノ際外手ヲ以テ子宮壁ヲ捕攪シ其ノ底部ヲ前方ニ牽引

スル容易ナリトス、而シテ外手ノ子宮底ヲ攫スルヤ、直チニ内手指ヲ前

膈穹窿ニ送入シ、膈部ヲ後方ニ壓迫スルヲ要ス

若シ介者ノ補助アルトキハ一層便利ニシテ、牽引シタル球鉗子ヲ讓與シ、檢者外手ヲ以テ子宮底ヲ攪スルト同時ニ、牽上シ後方ニ壓迫セシムルヲ得レハナリ。

多數ノ場合ニ於テ、整復ハ球鉗子ヲ以テ膈部ヲ下方ニ牽引シ、次テ球鉗子ヲ舉上シ、直ニ後方ニ壓迫スルヲ以テ簡便ニ施行セラル、者トス。

キユストネル氏ノ法ハ、移動性子宮ヲ整復スルニ確實ナル已ナラス、又タ固定子宮ニ於テモ、豫シメ有力的ニ索條ヲ展伸スルトキハ、大抵整復スルヲ得ル者ナリ。周圍炎性索條ハ危險ナシト雖、外膜炎性ニ於テハ時ニ炎症ヲ轉移セシムルノ恐レアリトス。

著者ハ多數ノ患者ニ此法ヲ施シ、一二回不幸ニ遭遇スルコアリシモ、極メテ輕症ナリシ。而シテ著者ハ豫メ外膜炎性遺殘物ノ淋毒性ニアラザルカ、或ハ附屬器臟ノ疾患ト合併セザルカヲ認定スルニアラザレハ、決シテ此法ヲ施サス。

實地上必要ナル事項ハ固定後屈子宮ニ於テ、初回ノ整復法ヲ以テ成効

癒着剝離法

スヘカラサルモ、二三日ノ後之ヲ施ストキハ容易ニ整復スル事トス。著者ハ故ニ最初ヨリ球鉗子ヲ以テ整復ヲ施サスシテ、先ツ癒着ヲ緩解セシメ、温鹽洗淨ヲ行ヒ、一二日ノ後患者自身ニ尙ホ一回行ハシム。

檢者愈、整復ノ實驗ヲ積ムニ從ヒ、愈、麻酔ヲ要セサル者ニシテ、又假令深麻酔ヲ施スモ整復シ難キコアリ、斯レ子宮膈壁ト直腸ノ間ニ外膜炎性ノ強靱ナル癒着存スルカ、或ハ卵巢ノ異常癒着ニ依テ、整復ヲ妨碍スルニ因ル。此ノ如キ場合ニ於テハ、ペー、エス、シユルツエ氏ノ別法ヲ應用シテ、深麻酔ヲ行ヒ直達ニ癒着ヲ剝離スヘシ、術ニ先ツ癒着ノ位置、蔓延及ヒ其ノ形狀ヲ精密ニ徵知セシメ、左手ノ二指ヲ直腸ニ挿入シ、拇指ヲ腔内ニ送り、右手ヲ以テ腹壁ヨリ案診ス、而シテ以上三指ハ交互反對ノ方向ヲ以テ可及的子宫ニ近接シ、展伸運動ヲ試ムルニ依テ格別ノ力ヲ要セスシテ剝離シ得ヘシ、又タ固定卵巢ヲ離解スルモ敢テ此法ニ異ナラス、シユルツエ氏ハ此法ヲ行ヒ、危險ノ結果ヲ認メサルモ、強度ノ出血ヲ免レサル場合ニ遭遇シタルコアリシト云フ。

此法ハ時トシテ強度ノ内出血ヲ來タシ、緊急ノ剖腹術ヲ要スルヲ以テ、
 通療患者ニ施スヘカラス。著者ハ此剝離法ヲ屢々施シタルニ、就中數回
 速カニ消散シタル滲出物ノトウグラス氏腔、或ハ卵巢周圍ニ於テ再來
 セシヲ目撃シタリ。

此ノ法ヲ施ス能ハサル場合ニハ、ツール、ブランド氏法ニ從ヒ數月間持
 久シテ按摩法及ヒ伸展法ヲ行フトキハ、子宮及ヒ卵巢ノ癒着ヲ離解ス
 ルヲ得ヘシ。又々屢、剖腹術ヲ行ヒ病的子宮附屬物ヲ截除シ、或ハ外膜炎
 性癒着ヲ剝離スル後、子宮底ヲ前腹壁ニ縫合スルヲアリ(腹固定法、*Ven-*
trifuratio、ヲ參照セヨ)。

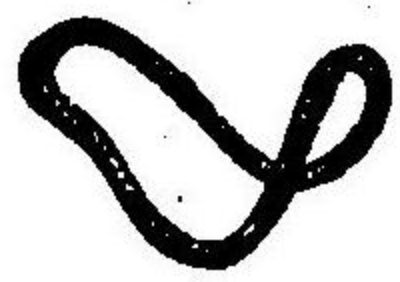
斯クシテ、整復シ得タル子宮ハ、其ノ正常位置ニ於テ保持セサルヘカラ
 ス、然レトモ自然的固定ハ組織弛緩スルタメ、或ハ異常固定ノ引力自然
 ニ超過スルヲメ、到底成立スルコト能ハサルヲ以テ、多少人爲ヲ加ヘサル
 ヲ得ス。此目的トシテ治療上最モ多ク使用セラル、者ハ「ベツサリ」*Pessor*
 (子宮環)挿入法ナリトス。良好ナル「ベツサリ」ハ、シユルツエ氏ノ創意ナ

ベツサリ

ル「ツェルロイド」製「ベツサリ」*Celluloid-Pessarien*ニシテ、軟護膜環ノ如
 ク、膈分泌機ヲ亢盛スルコトナク數月間挿置シ得ヘシ、且ツ此「ベツサリ」
 「ハ軟護膜製ノ如ク熱湯中ニ投スルモ殆ント變性セス、又々自在ニ變
 形セシムルノ便益アリトス。販賣品ハ大抵其屈曲充分ナラス。

通常使用スル「ベツサリ」ハ八號及ヒ九號ニシテ、直徑八及ヒ九仙迷ヲ
 有スル圓環ナリ。之ヲ使用セシムルハ先ツ沸湯中ニ投シ、一部ヲ嘴狀ニ屈
 曲シ、次テ嘴部ヲ下方ニ(前弓)、殘餘部ヲ上方ニ屈曲ス(後弓)、此ノ如ク形成
 シタル前弓ハ狹隘ニシテ前膈穹隆ニ、後弓ハ廣潤ニシテ後膈穹隆ニ挿
 置シ(ホツヤ一氏環 *Hodge'sche Ringform* 第六十九圖)其
 ノ凹面ハ上方ニ向ハシメ環内ニ膈部ヲ受容シ、又々
 前弓ハ尖端ニ於テ下方ニ屈曲シ、尿道ヲ壓迫セカラ

第九十六圖



氏一ザツホ

シムルヲ要ス

「ベツサリ」ハ骨盤基底ニ據リ保持セラル、者ニシテ、其ノ後弓ヲ以テ
 後膈穹隆及ヒ之ト共ニ子宮膈部ヲ後上方ニ壓舉シ、子宮ヲ其正常位置

固性ベツサリ挿入法

ニ保持スルカ故ニ、子宮底ハ每常前方ニ存在セサルヘカラス。固性ベツサリ挿入法ハ、左手ノ示指及ヒ拇指ヲ以テ上方ヨリ陰唇ヲ擴開シ、右手ノ拇指及ヒ示指ヲ以テ塗油シタル「ベツサリ」ノ右側縁ヲ後弓ニ接近シテ把持シ、環凹面ヲ右方ニ向ケ、此ノ位置ニ於テ外陰部内ニ送入ス。茲ニ於テ環ト右示指ヲ以テ會陰ヲ強ク下方ニ壓迫シ前進セシメ、後弓ノ膈入口ヲ通過スルヤ、直チニ右示指ヲ以テ後弓ニ置キ、環ノ凹面上方ニ向フ如ク回轉シ、同時ニ初メ下方ニ次キニ後方ニ膈部ニ向ヒ進行セシム。

環ノ屈曲強度ナルトキハ凹面ヲ直チニ右方ニ向ケスシテ、右上方ニ向ケシム。然ラサレハ後弓ハ右側膈壁ニ強ク衝突シ、示指ヲ以テ到達シ且ツ旋轉スル困難ナレハナリ。茲ニハ殊ニ硬護膜製ニシテ、其後弓甚タ太クシテ屈曲セサルト「マス氏環 Die Thomas'sche Rinne」ヲ以テ宜シトス。

子宮尙ホ固定シテ、癒着ニ依リ異常位置ニ戻復シ易キハ、宜シク「ホッガイ氏環」ニ代ルニ此環ヲ用ユヘシ、又「ホッガイ氏ベツサリ」ノ後弓

ヲ廣ク擴張シ且ツ強ク屈曲セシムルモ(第六十九圖)子宮強度ノ前屈ニ對シ、トウマス氏「ベツサリ」ニ於ケルヨリ良好ナリトス。

シユルツエ氏ハ專ラ強屈ノ「ホッガイ氏環」ヲ使用シ、其ノ形狀ハ「トーマス氏環」ト殆ソト同様ナルモ、後弓太カラスシテ「S」字形ヲ呈シ、其ノ小環ハ膈部ヲ受容シ、大環ハ骨盤基底軟部ニ支持セラル、者トス。

子宮環ヲ挿入シタル後、雙合診ヲ行ヒ子宮ノ良好ナル位置、即チ前屈前轉シテ環内ニ坐スルカヲ檢査シ、次テ患者ヲシテ暫時歩行セシムヘシ、之ヲ以テ患者疼痛ヲ訴ヘ、或ハ異物ノ膈中ニ存スル如キ感覺ヲ起スヘカラス。二三日後——疼痛ヲ訴フルトキハ——患者ヲ再診シ、雙合診ヲ以テ子宮ノ正常位置ヲ保持スルヤ否ヤヲ檢シ、若シ保持セサルトキハ、環ヲ板去シ次テ子宮ヲ整復シ、尙ホ強度ニ屈曲スル環ヲ挿置シ、環ノ小ナルヲ認レハ、尙ホ大ナル者ト交換スヘシ。廣韌帶ノ上部ニ於テ、已ニ上述シタル如キ瘢痕索條(上子宮周圍炎)ノ存スルトキハ、環ノ後弓ヲ充分ニ擴開スルヲ要ス、斯レ子宮ノ後弓ヨリ越ヘテ側方ニ滑脱シ、次テ後方

ニ牽引セラル、チ妨礙スル者ナレハナリ
 患者少シモ障害チ訴ヘサルトキハ「ツエルロイド」環チ用ヒ、毎半年之チ
 交換シ清潔ナラシム、此環チ用ユルキハ洗淨ハ唯タ月經時ノミ毎日二
 回施スチ以テ足レリトス。而シテ洗淨料ハ四分一%「リツール」水(二リト
 テル)ノ温湯ニ一茶匙ノ「リツール」チ混シタル者)チ稱用ス、其他子宮環、殊
 ニ屈曲スヘキ護謨環護謨チ用テ包ミタル銅線製環ニ在テハ、日々二回
 洗淨チ行ヒ、四乃至八週毎ニ之チ交換セサルベカラス
 「ベツサール」療法チ持長スルトキハ、子宮ハ「ベツサール」チ挿置セサルモ、
 其正常位置チ保存スル、持續性ノ治癒チ得ル者ニシテ、後屈モ産褥後直
 チニ或ハ産褥中(分娩後十四日)ニ處置スルトキハ、最モ迅速ニ——僅カ
 三ヶ月乃至半年間——全癒スル者トス。其他預後ノ佳良ナルハ、新鮮ノ
 固定後屈ニシテ、固定索條既ニ十分展伸シ、子宮チ整復シ且ツ子宮環チ
 挿置シ得ルカ如キ症之ナリ、此ノ如キ場合ニ於テハ、索條尙ホ子宮環ニ
 依テ伸展シ、遂ニ子宮チ異常位置ニ抑制スル異常ノ牽引ハ全ク消散ス

非手術的療法

ルニ至ル
 此他又「ドウグラス」氏燒ノ筋肉チ再ヒ強固ナラシムルタメ冷水浴、冷水
 磨洗滌、冷水灌腸チ毎朝夕排便後ニ行ハシム、全ク新鮮ノ場合ニ於テハ
 麥角チ試ムヘシ(ペー、エス、シニルツエ氏)
 子宮環應用後、後屈チ再發シ且ツ患婦ノ子宮環チ嫌忌スルトキハ、子宮
 環チ施サスシテ持續性ノ前轉前屈チ起スヘキ、手術的或ハ非手術的ノ
 處置チナカハ、ルヘカラス
 非手術的療法ハ整復シタル子宮チ毎日舉上展伸スルツール、プラント
 氏法ニシテ、此法ハ一回實驗シタル、後チ熟鍊家ノ指導チ受クルニアラ
 サレハ施シ難キカ故ニ、茲ニ其方式ニ就テ喋々セスト、唯、蓋シ此法ニ
 依リ持續的ノ治癒チ得タル者少ナカラサルハ、敢テ疑チ容レサル處ナ
 リトス
 著者ハ曾テストツンホルム Stockholm ニ遊ヒ、親シクプラント氏ニ就テ
 實驗シタリ

手術的療法

●手術的療法ハ左ノ如シ

第一 アレキサンドル、アダム氏手術 Die Alexander-Adami'sche Operation.

此手術ハ圓韌帶ヲ可及的外端ニ接近シタル部ニ於テ求メ、鼠蹊管ヨリ牽出シ之ヲ短縮ス、獨逸國ニ於テハ其効確實ナラサルヲ以テ稱用セス

第二 子宮腹内固定法 Pie. Ventrifixatio uteri.

此ノ法ハ剖腹術ヲ施シ、子宮或ハ其ノ兩側韌帶ヲ前腹壁ニ縫綴ス(コエペル、オルスハウゼン、ゼンゲル、レオパルト氏 Koeberte, Olshausen, Singer, Leopold.)

第三 膈子宮固定法 Die Fixatio vaginalis uteri.

(天)ドウグラス氏變ヲ短縮シ、子宮膈部ヲ後方ニ固定スル法(フロムメ、ル、Frommel 氏、ゼンゲル氏) (地)子宮底ヲ前方ニ固定スル法

子宮底ヲ前方ニ固定スル良法ニシテ、且ツ手術的處置中最モ確實ナリトス。此法ハ始メゼンゲル氏ノ創意ニシテ、氏ハ目的ヲ達セザリシタメ

子宮底ヲ前方ニ固定スル法

中止シタル者ト雖モ、著者ハ百五十回之ヲ經驗シ其良効ヲ奏スルヲ證明シタリ

此法ハ前腹壁穹隆部ヲ截開シ、膀胱、子宮、變 die Plica vesico-uterina ヲ高ク壓穿シ、左示指ヲ以テ支持シ、太キ子宮消息子ヲ以テ子宮底ヲ前方ニ壓迫シ、次テ三乃至四ノ豫備的縫合系ヲ以テ横徑ニ前子宮壁ヲ刺通シ順次上方ニ及ホシ、其ノ最上縫合系ハ消息子ノ尖端ヲ觸知スル直下ニ於テ子宮底ヲ穿通ス、此ノ縫合系ヲ以テ底部ヲ穹隆部ノ創下ニ牽出シ、三個ノ「クローム」酸腸線ヲ以テ子宮底ヲ前腹壁ニ縫合ス、此縫合系ハ膈粘膜炎ヲ絆結セサルカ故ニ、穹隆部截創ヲ閉鎖スル後腸線走行縫合ヲ以テ全然放置スヘシ。所謂「クローム」酸腸線ハ〇、〇一%ソ「クローム」酸ニ十分間浸漬シ、次テ乾性殺菌ヲ施シタル者ニシテ、ドエデルライン氏ニ依レハ凡ソ四週間ヲ經過スル後吸收サル、者ナリト云フ、著者ノ實驗ニ徴スレハ、絹糸ハ膀胱内ニ遊走シ結石ヲ形成シ、又々通常腸線ハ其ノ吸收迅速ニ過クルノ弊アレハナリ

移動性後屈ニ於テモ、亦此殆ント危険ナキ手術ヲ施シ敢テ受孕、妊娠ノ障害ヲ發起セスシテ、最モ確實ニ且ツ持續的ニ治療セシムルヲ得ヘシ、(著者ハ唯タ一回、此ノ手術ニ因リ敗血症ヲ發シ斃レシヲ見タルノミ)。固定性後屈ニ於テハ、少クモ二ヶ月間子宮ヲ前屈ノ位置ニ支保セサルヘカラス、然レテ屢、固定的ノ牽引ニ依リ再發スルコアリ、斯ノ障害ハ術後二ヶ月雙手按摩法或ハ彈力性牽引法ニ依リ展伸スルトキハ確實ニ預防シ得ル者トス

腹内固定法ハ其術稍容易ナリト雖、剖腹術ニ因スル死數少ナカラサルノ弊アル者ニシテ、ヨシ之ヲ除去シ得ルモ、剖腹術ニ因テ吐糞症或ハ少クモ網膜ノ癒着ヲ來タシ次テ劇痛ヲ發シ、又タ腹部瘢痕ニ因リ多クノ障害ヲ醸ス蓋シ免レサル者ナリ

子宮後屈ト屢、合併スルハ實質炎及ヒ内膜炎ニシテ、子宮ノ整復及ヒ其維持法ノ適當ナルトキハ、往々全ク消失スル者ナリト雖、若シ之ニ依テ治療セサルキハ、亦タ各病固有ノ治療ヲ施サ、ルヘカラス

一般婦人科的疾患中、子宮後屈ハ統計ハ十六乃至十九%ノ多數ヲ占ムル者トス

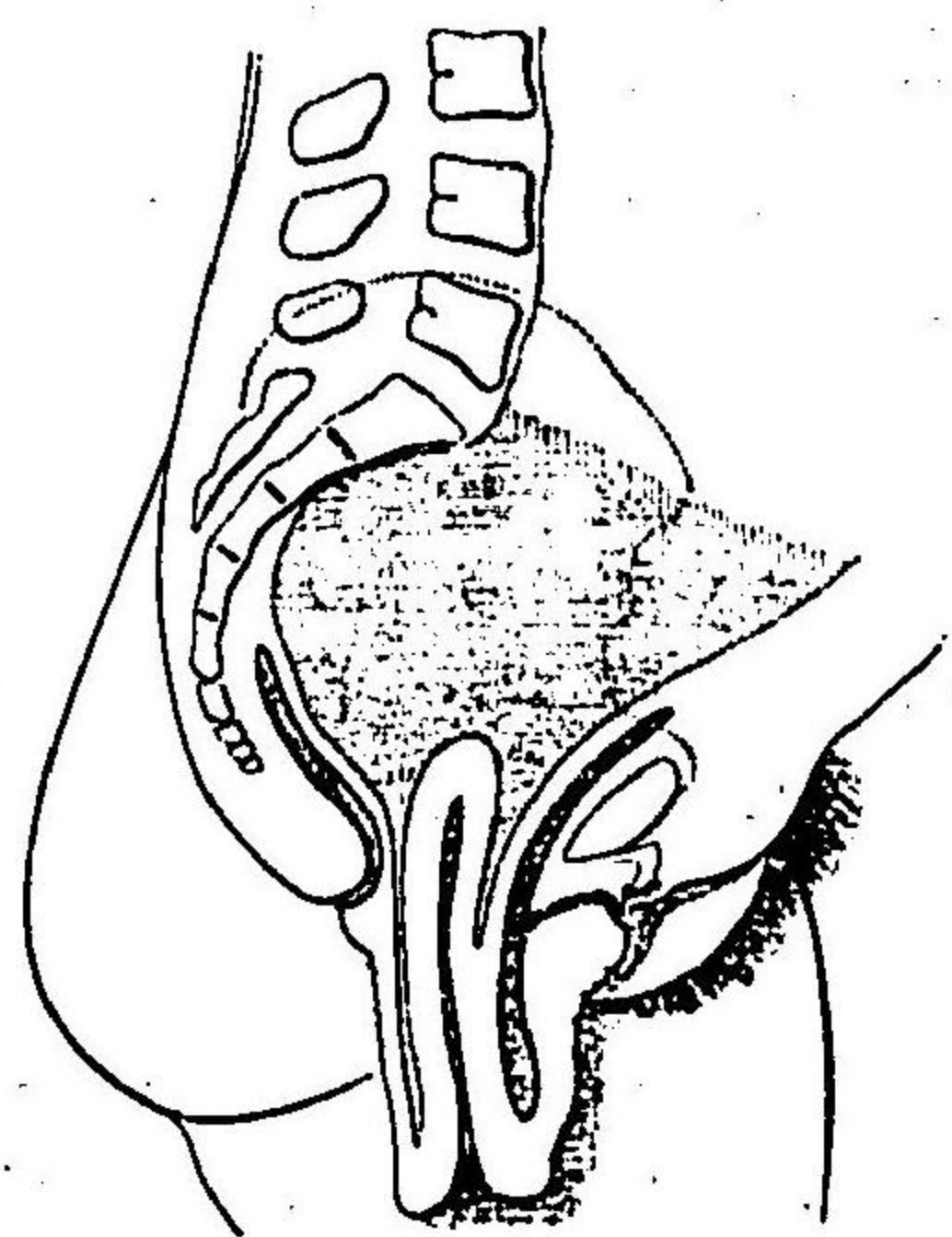
子宮及ヒ膈ノ下垂及ヒ脱出 *Descensus et Prolapsus uteri et Vaginae.*

膈。下垂。トハ膈壁ノ陰唇間、或ハ其一部陰唇外ニ下垂スル症ニシテ、膈脱出トハ膈壁全部ノ陰唇外ニ脱出スル症ヲ云フ、之ニ依リ子宮モ亦タ變位シ、膈下垂ニ於テハ膈部ヲ棘線下ニ、膈脱出ニ在テハ子宮口ヲ容易ニ認メ得ル如ク、膈部陰門外ニ暴露ス、然ルニ子宮底ハ大抵其ノ正常高位ヲ保存スル者トス、(第七十一圖)之レ頸部ニ附着スル膈壁ノ下垂スルヲメ、子宮頸ヲ強ク牽引シ延長セシムルニ依ル(頸延長、*Elongatio Colli*)。此ノ如ク頸ノ前方ニ強牽セラル、ニ依リ、子宮ハ其正常前屈ヲ保存スル能ハスシテ後轉ノ位置ニ變ス

稀レニ附屬韌帶ノ高度ノ弛緩ニ依リ、子宮眞ニ脱出スルコアリ、然ルトキハ陰門外ニ脱シ、膈ヨリ形成シタル囊中ニ子宮ヲ認定ス。此ノ如キ場

合ハ通常膈脱ヲ以テ原發トス
 子宮脱ナル名稱ハ此ノ如キ兩狀態ニ混用スヘカラス前記狀態ハ寧ロ
 子宮頸ノ延長ヲ伴フ膈脱、Schleidenworfal mit Elongatio Collis ト稱スルヲ
 良トス。膈脱ノ主因ハ分娩殊ニ第一度第二度ノ會陰破裂ニシテ其ノ第
 一期癒合ヲ以テ治療セサルト

第七十七圖

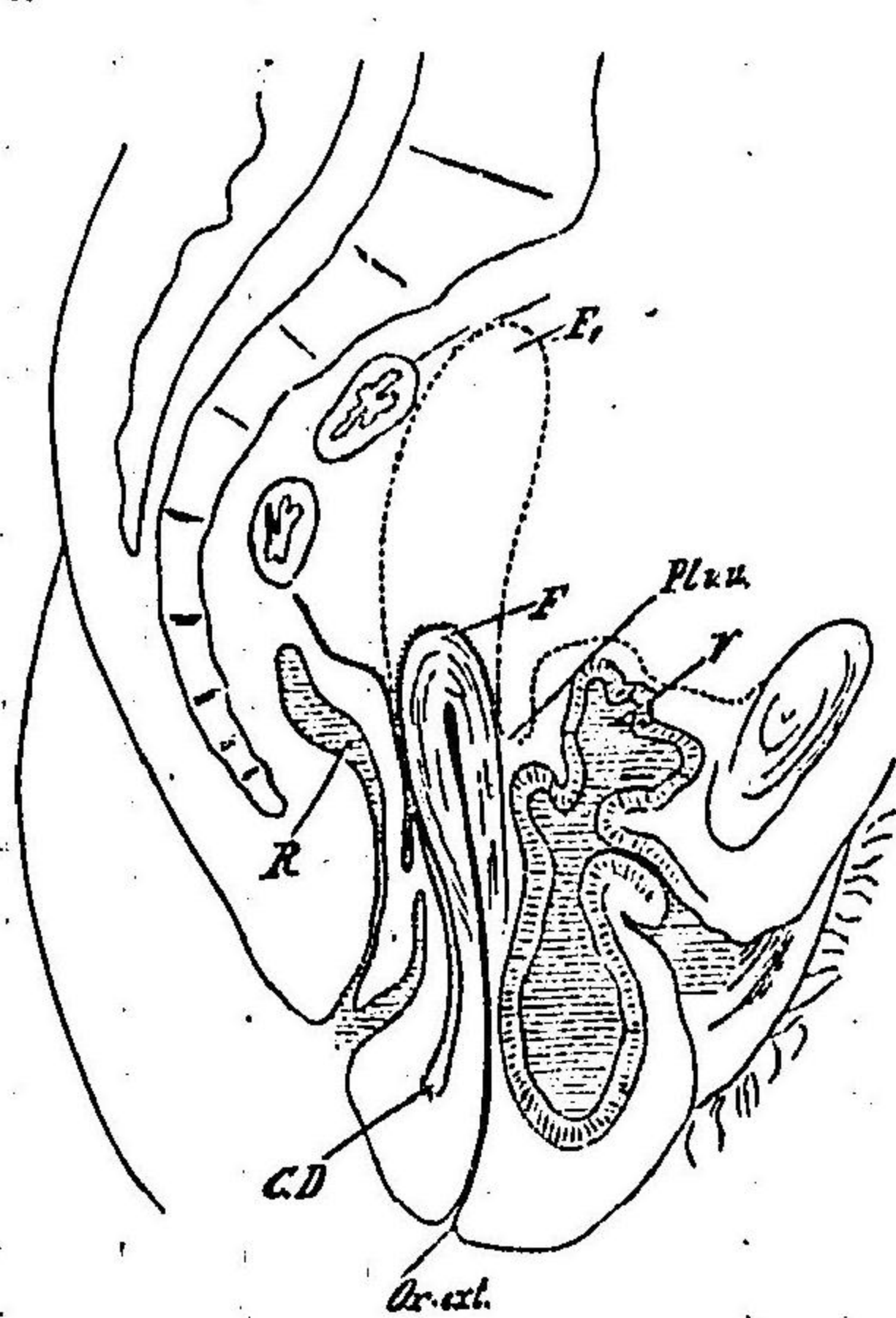


出 脫 膈
ル依ニ氏エチルユシ、スエ、I、ベ

キハ前膈壁ハ後膈壁ニ依リ支
 保サレヌシテ前部已ニ脱出シ
 漸次後部ヲ侵カス者トス
 陳舊會陰破裂ニ依リ後膈壁ノ
 一部暴露シ翻轉スルモ第七十
 圖ノ如ク全脱出ヲ起スノ罕ナ
 リトス、之レ骨盤基底ノ筋ヲ以テ其位置ヲ支保スレハナリ。又々頸延長
 ナ伴フ膈脱ハ前膈壁全ク脱出スルモ膈部ノ後方ニ於テハ、指ヲ多少挿
 入シ得ヘシ(第七十一圖)此ノ如キトキハ頸ノ膈上部延長セスシテ、其前

方ハ膈上部其後方ハ膈ナルシユロエデル氏ノ所謂中間部延長シタル
 者ナリ。稀ニハ肛門舉筋ノ皮下挫裂(シヤツ) Schultz 氏或ハ早ク産褥ヲ離
 ルタメ、會陰破裂ヲ伴ハスシテ、原發性膈脱ヲ來タスコアリ、此等兩狀態
 ニ於テハ陰門弛緩スルタメ、皺襞アル膈壁ノ漸次脱出シ易キ者トス

第七十七圖



Or. ext. 外子宮口
 c.d. ドークラ
 S. 氏腔
 R. 直腸
 V. 膀胱
 E. 子宮底
 E. 正當子宮
 pl. ut. 膀胱子宮
 袋

(伯林シヤリデーノ
 産科、クリニツク、
 標本陳列室藏品)
 頸延長及ヒ後屈子
 宮下垂ヲ伴フ前膈
 壁脱出ヲ凍結切斷
 シタル圖

又々腹水ニ因リ膈脱ヲ經驗セシコ一回アリシ
 前膈壁脱出ニ合併スルハ、通常膀胱ノ脱出ニシテ(膀胱脱 Cystocele) 第七

症候

十圖及ヒ第七十一圖、又々稀ニハ後膈壁脱出ニ直腸ノ脱出ヲ伴フヲアリ(直腸脱、Rectocele)甚々稀レニハ外傷作用ニ依リ原發性子宮脱ヲ來タス、玆ニ於テハ兩膈壁モ亦タ脱出シタル子宮ノ牽引ニ依リ脱出ス

症候 陰門開張、下方壓迫、及ヒ陰唇間異物存在ノ感覺、薦痛、排尿困難、脱出ヨリ來ル器械的刺戟ニ因リ屢廣汎性潰瘍ヲ形成スル疼痛等ニシテ、脱出ノ初期ニ於テハ、強度ノ努力ニ依リ増進シ次テ自然ニ再ヒ還納シ、或ハ患者自身之ヲ整復シ得ルト雖モ、漸次腫脹増劇シ(靜脈鬱血ノタメ)或ハ炎症惹着ヲ發生シ、之カタメ全ク整復シ能ハサルニ至ル。急性原發性子宮脱ニ於テ屢「シヨツ」様顯像ヲ來タスコトアリ

本症ニ於テ妊娠ノ進行スルトキハ、上方ニ増大スル子宮ハ、脱出膈壁ヲ僅カ上方ニ舉上スルト雖モ、後轉ノ存スルカ故ニ嵌頓性妊娠後屈子宮、*Petrof. uteri gravidi cum incarceratione*ヲ來タス者トス(ゲー、フ、ハイト氏)

診斷 前記ノ事項ヲ參照スルルキハ其診斷容易ニシテ、又々患婦ハ通例其ノ子宮脱ニ罹ルヲ自訴スル者トス。前膈壁脱出ニ於テハ尿道孔ヨリ

診斷

療法

膈部ニ至ルマテ暴露シ、前膈穹隆ハ遂ニ消失ス。膀胱脱ニ於テハ加帝的爾、下方ニ向ヒ膀胱内ニ進入スルニ依テ診定ス。後膈壁脱出セサルトキハ、後膈穹隆保存スルニ依リ、他手ヲ以テ腹壁ヲ按壓シ後轉子宮ヲ觸知ス。兩膈壁脱出ニ於テハ、子宮ノ位置並ニ多少、直腸脱ヲ直腸内ヨリ診定シ得ヘシ

總テ脱出ハ安靜ノ状態ニ於テ屢退却スルコトアルカ故ニ、檢診前預メ咳嗽或ハ努力ヲ命シ、或ハ球鉗子ヲ以テ抗抵ヲ感覺スルマテ子宮ヲ下方ニ牽引スヘシ。此ノ如シテ脱出ノ成立スルトキハ、其他脱出粘膜部ノ乾燥、皮膚様性狀ヲ徵知スルヲ得ヘシ

類症鑑別 *Differential Diagnose* ハ主ニ膈部ノ局發性陰莖狀或ハ象鼻狀、*Penis- oder rüsselförmige*、ノ肥大ニシテ、均シク尖端ニ子宮口ヲ具備スル腫瘍ノ陰門外ニ脱出スルヲ認ムルト雖モ、該症ハ兩膈穹隆部ノ正常位置ニ存スルヲ以テ特異ナリトス

療法 脱出ノ預防法ハ分娩及ヒ産褥中ノ注意ナリトス。分娩ニ際シ非

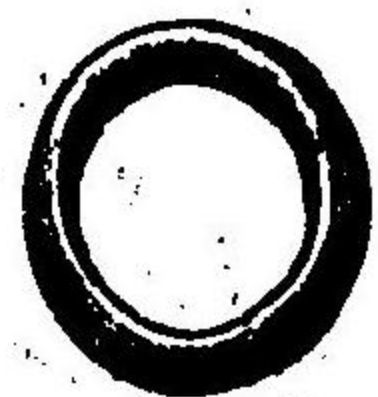
常ニ強度ノ軟部抗抵ハ截開ニ依リ忌避シ。又々最小ナル截開或ハ最小ナル會陰破裂ト雖モ精密ナル縫合ヲ施スヲ必要トス。若シ第一期癒合ニ依リ治癒セサルモハ産褥中ナリト雖モ宜シク第二ノ縫合ヲ施シ之ヲ閉合スヘシ。

初産ニ於テ褥婦ハ十四日間安靜ニ平臥シ強度ノ努力ヲ避ケンタメ便通ヲ調整シ及ヒ人工的ノ排尿ニ注意シ假令離褥後ト雖モ勞働ヲ慎シマサルヘカラス實ニ脱出ハ下等社會ノ疾患ニシテ攝生法ノ不完全ナル者ニ來タルヲ多シトス。

眞性ノ脱出ハ子宮環ニ依テ治癒セサル者ニシテ專ラ手術的處置ニ據ラサルヘカス。宮環ハ能ク脱出ヲ還納シ得ルト雖モ從テ膈ヲ異常ニ緊張セシムルニ依リ膈ハ愈々擴張シ愈々大ナル環ノ挿置ヲ要シ遂ニハ環ヲ支保シ能ハサルニ至ルカ故ニ脱出ニ於ケル宮環療法ハ敢テ理論ニ悖ラサルト確定スルヲ得ス。

然レモ環ハ——マイエル氏軟護環 *die Mayer'schen Weichgummiringe* ヲ

第七十七圖



環護軟氏ルエイマ

最良トス——唯々衰弱シタル老婦或ハ手術ヲ承諾セサル者ニ適用ス此ノ如キ環ハ毎四乃至八週ニ交換シ且ツ嚴密ニ洗淨セサルトキハ臭氣アル多量ノ分泌ヲ伴フ膈炎ヲ起ス者ナリ。其他適當ナルハ長莖ヲ有スルエーマルチン氏ノ圓形硬護環ニシテ挿入後其ノ莖ヲ陰門外ニ露出ス此宮環ハ脱出ヲ能ク還納シ環ノ斜傾スルヤ直チニ莖ハ耻骨弓ニ向ヒ壓迫サルニ依リ患者腹壓ノタメ壓出スルヲ防禦スル者トス。又々此宮環ハ強度ノ分泌ヲ誘起セサルノ利益アリ。

子宮頸延長ヲ伴フ前後膈壁ノ全脱出ニ於テ次ノ手術的處置ヲ施ストキハ大抵一回ニシテ其ノ効驗ヲ見ルヲ得ヘシ。

手術的處置

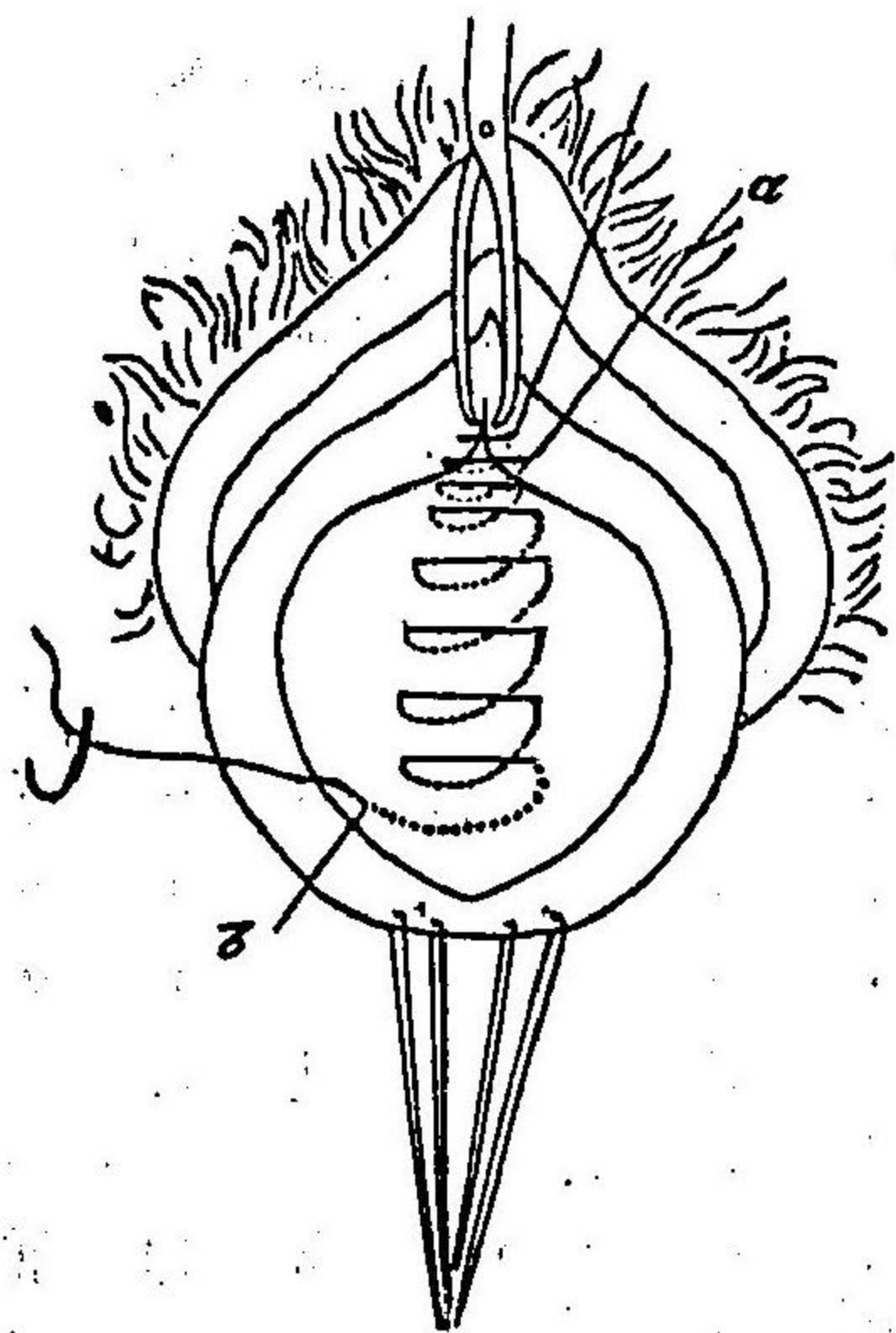
- (第一)子宮ニ於ケル手術 *Operationen am Uterus.*
- (甲)粘、膜、剝、除、術 *Abvasio mucosae.*
- (乙)膈、部、截、斷、術 *Amplatio portionis Vaginalis.*
- (第二)膈及ヒ會陰ニ於ケル手術 *Operationen an der Scheide und am Damm.*

子宮ノ疾患 子宮及ヒ膈ノ下垂及ヒ脱出

前膈壁縫合術

(甲)前膈壁縫合術 *Kolporrhaphia seu Elytrorrhaphia anterior.*
 (乙)後膈壁縫合術 *Kolporrhaphia Posterior* 又々膈會陰縫合術 *Kolpoperineorrhaphia* 又々會陰縫合術 *Perineorrhaphia.*
 膈粘膜剝除術ハ屢存在スル内膜炎ニ施シ。截斷術ハ膈部環狀肥大又々間接ニ膈上延長或ハ肥大ニ施ス者ナリ
 前膈壁縫合術ハ前膈壁粘膜ヲ多少廣ク卵圓形(第七十三圖)ニ截除スル法ニシテ尿道口ノ後部ニ仙迷ヨリ初メ膈部ノ直前即チ球鉗子ヲ以テ

第三十七圖



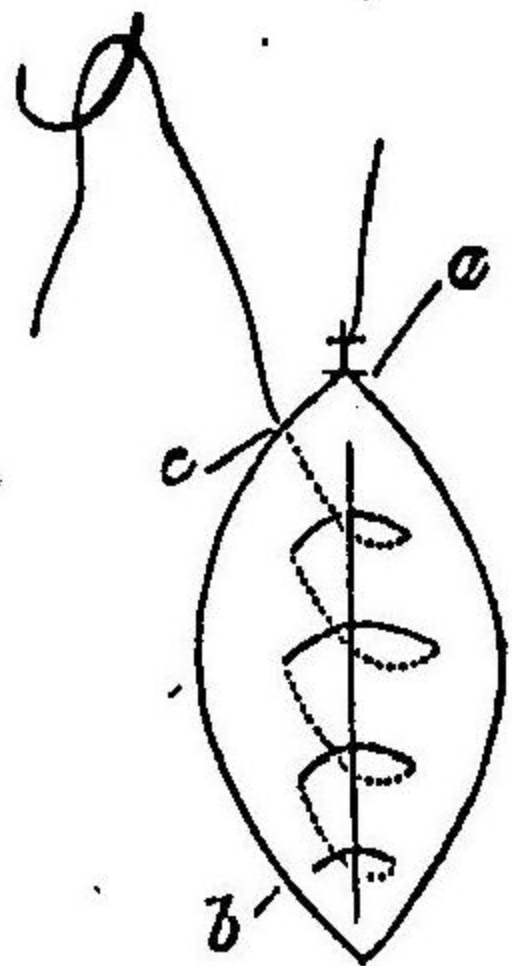
自由ニ膈入口部ニ牽下シ得ル部ニ至リ止ム又々卵圓形創ノ上尖ヲ球鉗子ヲ以テ固定シ尙ホ二介者ヲ合シテ陰唇ヲ開張セシムレハ手術全視野ヲ暴露セシムルヲ得ヘシ

卵圓形創ノ幅徑ハ脱出ノ兩側部ヲ三個ノ球鉗子ヲ以テ固定シ中線ニ於テ輪合シ得ルニ至ルヲ以テ度トス
 限界截創ハ全粘膜ヲ通シテ平等ノ深サニ施シ周截シタル瓣ハ初メ有鉤鉗子ヲ以テ次ニ二指ヲ以テ固定シ上部ヨリ初メ一部ハ腹刀ヲ以テ銳的ニ一部ハ鈍的ニ剝離スヘシ蓋シ刀及ハ常ニ瓣ノ方向ニ漸次剝離スルヲ要ス然ラサルキハ過テ深ク刺入スルノ恐アレバナリ。若シ組織緊張スルヲメ剝離シ難キトキハ右位ノ介者ハ左示指ヲ以テ組織ヲ術者刀ノ直上ニ於テ舉上ス。迸出スル血管ハ豫備的ニ結紮スルヲ要ス。斯クシテ形成シタル創面ハ深在及ヒ表在結節縫合——甲ハ創ノ中央ヲ刺入刺出シ或ハ全創下ヲ刺通ス——或ハ走行腸線縫合ヲ以テ閉合スヘシ
 第七十三圖ハ前膈壁脱出ニシテ已ニ楔狀截除法ヲ施シタル膈部ヲ縫合系ヲ以テ下方ニ牽引スルヲ示シ。第七十三圖乃至第七十五圖ハ創面ヲ縫綴スヘキ三段ノ走行腸線縫合ヲ示ス者ニシテ第七十三圖ノαハ

左創縁ヨリ初メ深ク進行シ、再ヒ右創縁則チ第七十四圖ニ來タリ、第七十五圖ノdニ於テ系締チ切離シ、下縫糸チ結節シ、次テ其ノ糸端チ上縫糸ト共ニ結節ス。而シテ走行縫合ノ各系蹄刺入刺出スル點チ明白ナラシムルヲメ、此等ノ諸圖ハ未ダ縫糸チ絞締セサルノ狀況ヲ示ス者ナリ

術者實際走行縫合系チ刺出スルヤ、直チニ右側ノ介者ハ左手チ以テ之ヲ把リ以テ牽引シ、其ノ右手ハ鋸子チ以テ創縁間チ壓抵シ創面ノ膨出スルチ預防ス。而シテ截除卵圓創ノ大ナラサルトキハ、二段ノ走行縫合チ以テ足レリトス、茲ニ於テハ第七十四圖ヨリ右創縁チ刺入シ、下方ヨリ上方ニ向ヒ創縁チ縫合ス、殊ニ注意スヘキハ第二段ノ縫合系チ刺通スルニ、針チ創面ノ直下則表面性ニ通過セサラシメ及ヒ已ニ縫綴シタル創變ニ沿テ刺出シ——第七十四圖及ヒ第七十五圖ニ於ケル垂直線ハ已ニ縫合シタル創變チ

第七十四圖

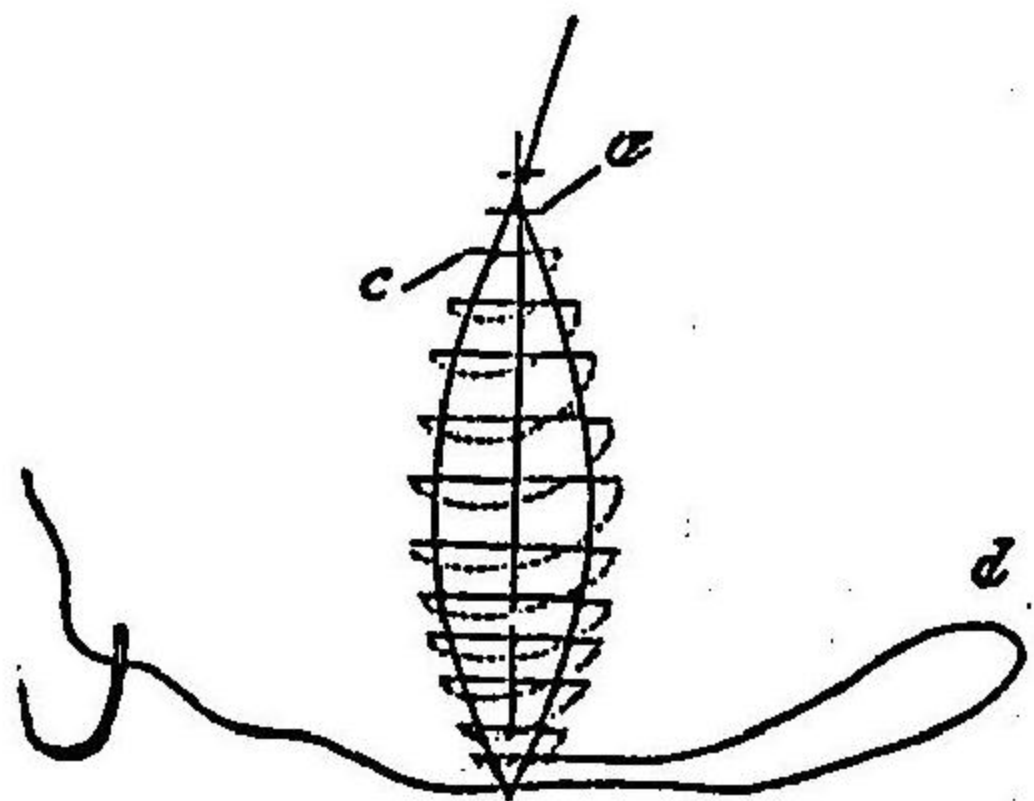


後腹壁縫合術

ヘガアル氏腹會陰縫合術

示ス——再ヒ他側ニ刺入セサラシム、後腹壁縫合術中最モ汎用セラル、ハヘガアル氏ノ法ニシテ、脱出ハ大抵骨盤基底ノ挫斷或ハ弛緩、又チ時トシテ直腸腔中隔ノ弛緩ニ依リ發起スルカ故ニ、後腹壁縫合術ハ常ニ會陰成形則チ會陰縫合術、*Peri-neorrhaphia*ニ據ラサルヘカラス。殊ニ弛緩及ヒ皺襞甚シカラサル腔ニ於テハヘガアル氏ハ此ノ二術チ結合シテ腔會陰縫合術、*Kolpoperi-neorrhaphia*則チ後連合ニ幅四乃至七仙迷ノ

第七十五圖



基底チ有シ、五乃至九仙迷ノ高サナル三角形ノ切除チ施ス(第七十六圖)後腹壁縫合術モ、亦チ前腹壁縫合術ニ於ケル如ク卵圓形ニ截除シ、其上尖チ後腹穹窿ニ存セシム、腔會陰縫合術チ施スニハ、腔入口部チ去ル五乃至九仙迷、中線ニ於テ球鉗子チ固定シ(第七十六圖c)、尙ホ二個ノ球鉗子チ會陰結合線チ去ル三

第七十六圖

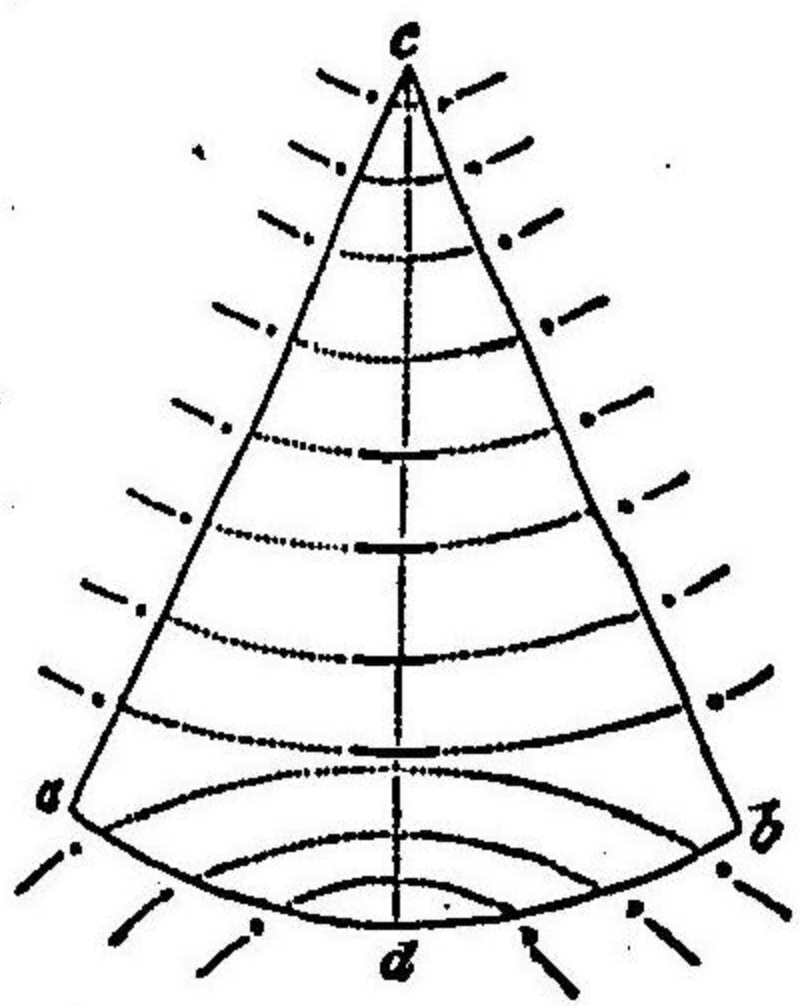


術合縫陰會膈氏ルアガヘ (ル依ニ氏クッパンテルカ、ルアガヘ)

乃至四仙迷、大陰唇ノ最下部ニ固定ス(第七十六圖)及ヒ(但シ此二球鉗子ハ過度ノ緊張ナシ中線ニ牽合スヘキ部位ニ施スヲ要ス、斯レ此鉗子部ハ新成スル後連合部ヲ示ス者ナルカ故ニ、會陰ノ長サハ此三角創基底ノ半長ヲ増加スル者トス

左側ノ介者ハ右手ヲ以テ上部球鉗子ヲ把リ、○點ヲ膈入口部ニ牽下シ、左手ヲ以テ左側球鉗子ヲ保持ス、其他介者ノ不足スルトキハ、右手ハ又タ灌注器管ヲ把ルニ供シ、右側介者ハ右手ヲ以テ右側球鉗子ヲ保持スヘシ。術者ハ茲ニ於テ第七十六圖 a 及ヒ b ナル截創ヲ粘膜炎通シ二三密迷深シ施シ、組織ヲ適當緊張センタメ尙ホ球鉗子ヲ配シ、或ハ單

第七十七圖



合縫線膿性斷間在深

前膈縫壁合術ニ於テ示ス如ク、右側介者ノ左示指ヲ以テ舉上シ或ハ右示指ヲ以テ——然ルキハ右球鉗子ヲ左手ニ固持ス——直腸内ニ挿入ス。瓣ヲ剝離スルハ、敢テ前膈壁縫合術ニ異ナラスシテ、a、ヨリbニ至ル截創ニ依リ瓣ヲ除去シ得ヘシ
●縫合法ハヘガール氏ニ依レハ、深、在、間、斷、性、皺、線、縫、合、(第七十七圖、即チ二個ノ深刺ノ間ニ表在——中等ノ深サヲ有スル——縫合ヲ施ス
銀線ノ利益ハ深部ニ病毒ヲ傳播セサルニアルモ、繭線モ亦タ之ニ齊シクシテ、且ツ皺線ニ比シ其結節尙ホ單簡ナル便アリトス、然レモ繭線ハ其結節強キニ失スヘカラス。近時多數ノ術者ハウェルト Werth 及ヒブローセ Bröse 氏ノ創意ナル放置走行腸線縫合ヲ以テ結節縫合ニ勝レル者トナセリ、此ノ法ハ創面ヲ迅速ニ閉合シ、又タ強度ノ緊張モ敢テ創縁密接ヲ困難ナラシメスシテ、且

走行縫合術

ツ後時縫合系ヲ拔去スルノ勞ヲ省畧シ得レハナリ。此法ニ於テハ殊ニ縫合材料ノ消毒ニ注意セサルヘカラス。

圖 八 十 七 第

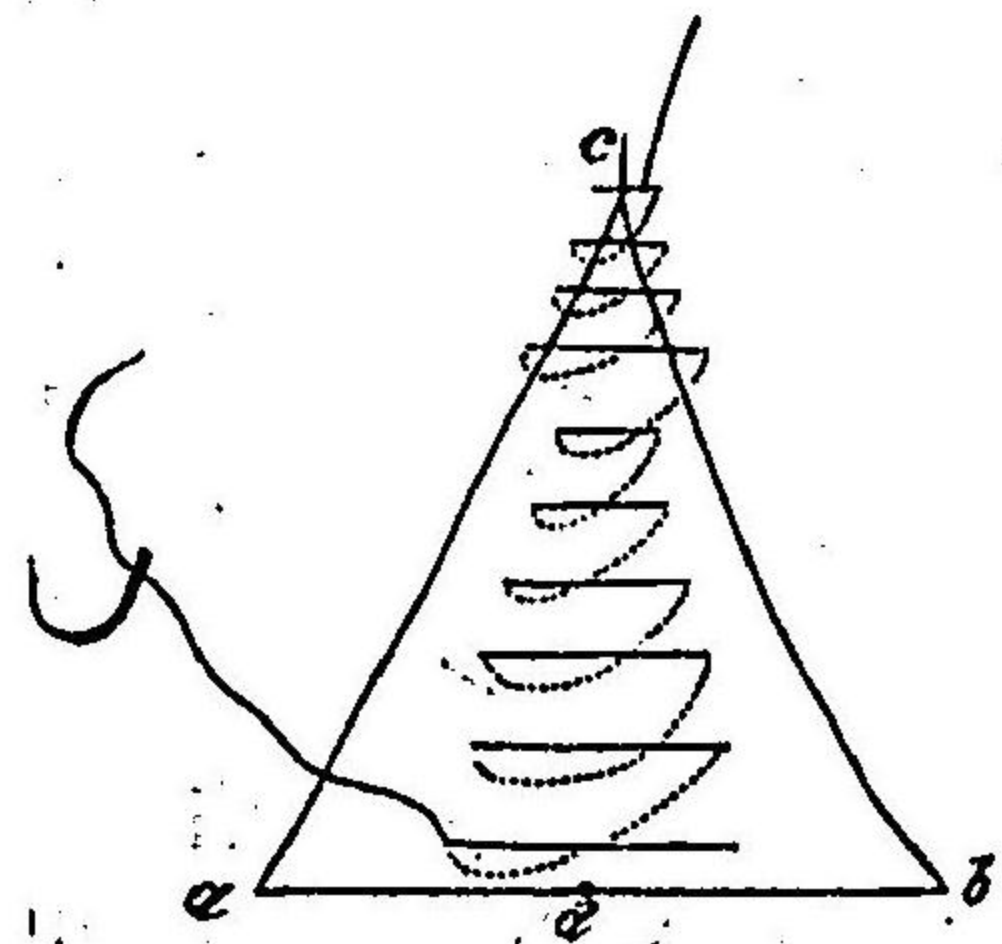
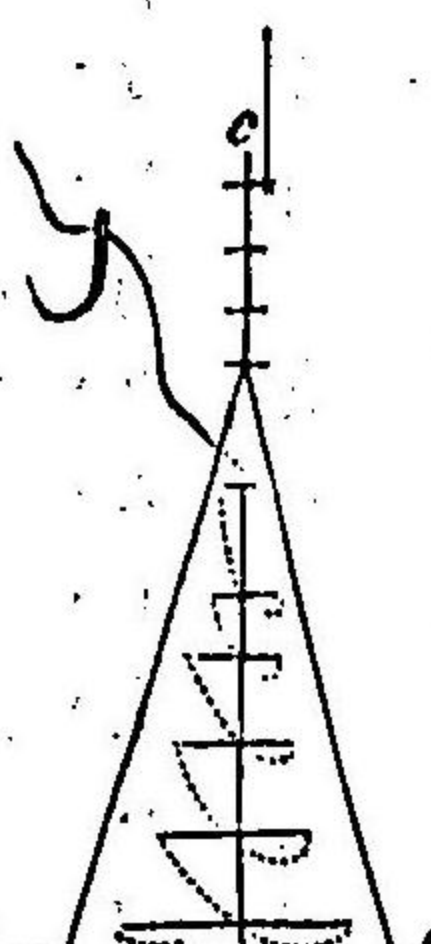


圖 九 十 七 第

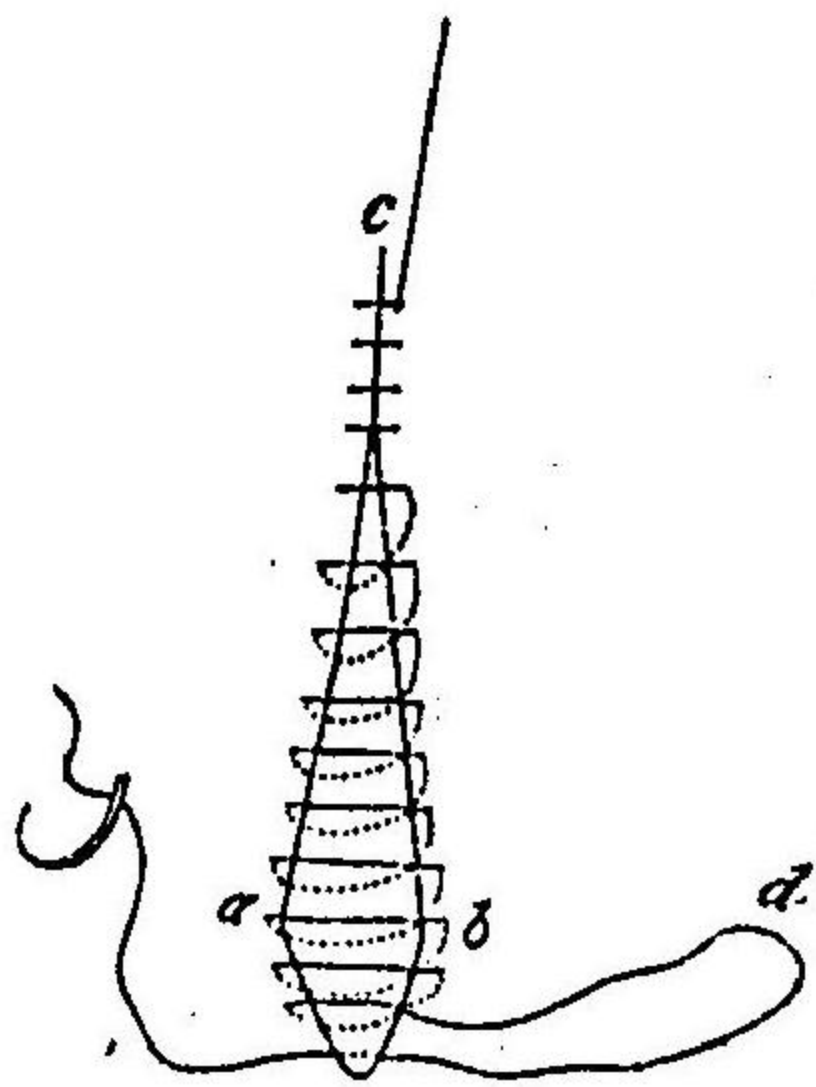


縫合系ト結合シ、次テ第一系ト結節ス。

●走行縫合術ハ後膈壁ニ於ケルモ、猶ホ前膈壁縫合術ノ如クナルモ、創面ノ縫合スヘキ上部膈中ニ膨隆シ縫合ヲ困難ナラシムルカ故ニ、唯々創線ヲ下方ヨリ上方ニ向ヒ縫綴セザルノ差異アリトス、則チ創面ノ下部ニ存スル縫系ヲ以テ、交互創線ヲ去ル僅小ノ距離ニ於テ、創面ノ上部ニ至ルマテ數個ノ放置系蹄ヲ造リ、右創線ヲ刺通シ、上方ヨリ下方ニ創線ヲ縫綴ス(第七十八圖——第八十圖)或ハ走行縫合系ヲ下創角ニ於テ右方ニ刺出シ、創線ヲ上方ヨリ初メ、第二走行

第七十八圖ニ於テハ、a、bノ距離僅少ナルカ故ニ、d部ニ於テ刺出ス、而シテ上述シタル理由ヨリ、創面ニ於テ尙ホ多シノ放置縫合ヲ上方ニ施スヲ稱用ス。

圖 十 八 第



陳舊會陰破裂ヨリ後膈壁脱出ニ轉換スル多數ノ場合ニ於テ、シモン氏陳舊會陰化鮮法ノヘガール氏法ニ比シ、解剖的關係上必要ナリトス。會陰成形術ハ、畢竟スルニ膈ヲ狭少ナラシムル目的ニ外ナラサルヲ以テ、ヘ

ガール氏膈會陰縫合術ノ如ク、三角形創尖端ヲ高シ膈中ニ造ルヲ要セス。シテ、cヨリ寧ロc、ヲ長トス(第八十一圖)。單ニa、b、cナル三角形ニ化鮮スレハ、會陰ハa、bノ半長ヲ有シ、會陰ノ直上ニ化鮮スレハ、膈膈中隔甚非薄ニ過ルカ故ニヘガール氏三角ノ側尖ヲ少シク延長シ且ツ彎曲ナラシム、此ノ如キ形狀ハ不全會陰破裂ニ施スヘキ、シモン氏ノ化鮮法ナリ。