

内ニ下垂スルキハ、腔鏡診ヲ行ハシテ明ナレバ、頸管内ニアルキハ、卵子或ハ纖維「ポリープ」ノ疑ヒヲ起スヲアリ。指診ヲ行ヒ、其抗抵及頸管壁ト連續ノ有無ヲ檢スレバ、粘膜炎腫ハ頸管ヨリ發生シ、抗抵甚ク柔軟ナリ。濾胞性肥大ハ、腔部ノ前唇或ハ後唇ヨリ發生シ、表面粗糙ニシテ、腫起シタル扁桃腺ニ類似ス。此診斷ハ至難ナラサレバ、深キ裂創ニ依テ腔部辨狀ヲ爲スルハ、管狀腔鏡ヲ用ユレバ之ヲ穹隆ニ壓排スルヲアルヲ以テ、或ハ腔鏡ヲ用ルカ或ハ銳鉤鉗子ヲ以テ腔部ヲ牽下セサレバ、望診シ難キヲアリ。糜爛ハ新鮮ナルキハ柔軟ナレバ、陳久ノモノコテハ灰白色ヲ呈シ、硬固ナルヲ以テ指診及望診上共ニ、癌腫ノ初期ニ類似スレバ、糜爛ハ癌腫ノ如ク抗抵硬ガラス、彈力アリテ鉤ヲ用ルモ断裂セス、摩擦スルモ出血セス、蔓延ノ狀ハ寧ロ表在ニシテ、臭氣ナク且ツ壯年ニアリテ、惡液質トナルコトナク、治療ヲ施セハ速カニ治ス。

頸管「カタル」ハ直接ニ死ヲ招クコトナシト雖モ、漏液、出血アリテ生活ノ快樂ヲ缺キ、身軀ノ衰弱ヲ起シ、且ツ之ヲ等閑ニ附スレバ、惡性變質ヲ爲スヲアリ。治療上ノ豫後ハ、初期ニハ佳良ナレバ、末期ニ至レバ、頑固ニシテ容易ニ治シ難シ。

### 第五章 頸管「カタル」ノ療法

第四百九十五節 初期ニハ長坐、勞動、交接等下腹部充血ノ原因トナルモノヲ避ケ、便通ヲ能クシ、身軀ヲ安靜ニシ、傍ラ室内及庭園ノ散步ヲ命スヘシ。然レバ其主ナル療法ハ

一 藥液療法 頸管「カタル」ニ用ユル、主ナル藥液ハ収斂劑ニシテ、特ニ有効ナルハ木醋ナリ。木醋ハ深部ニ存スル腺ヲ表部ニ導キ、漸次之ヲ萎縮セシメ、且ツ圓柱上皮ヲ扁平上皮ニ變セシム。之ヲ用ユルニハ先ツ管狀腔鏡ヲ送入シ、腔部ヲ露呈シ、其内ニ之ヲ灌キ、四五分間該部ニ接セシムルコトアリテ、一日一回或ハ二回行フヘシ。或ハ「Schroder」ハ單純木醋ニ、三至五%石炭酸水ヲ加ヘ、或ハ「Eritsch」ハ明礬撒酸水（「リテル」ノ熱水ニ各一茶匙ノ明礬及撒酸ヲ加フ）ヲ賞用セリ。晚近賞用スルモノハ「イヒチオール」ニシテ、腔部糜爛ニテ粘膜炎腫起、潮紅スルモノニ卓効アルカ如シ。其他炎症ノ形狀ニ從ヒ、諸般ノ防腐劑、及収斂劑ヲ用ユ。

二 腐蝕法 此ニ用ル藥品ハ「クロール」亞鉛、沃丁、「クロール」鉄、臭素、ア



ル「ホル」酢酸、鉛糖、べろち液、硫化炭素、硫酸、硝酸銀等ナリ。硝酸銀ハ  
溶液或ハ杆劑トシテ用ユルモノニシテ、四五回ノ腐蝕コテ、卓効ヲ奏

金屬製杆ノ尖端ニ棉花ヲ卷キ、之ニ  
藥液ヲ濕シ頸管内ニ送入ス

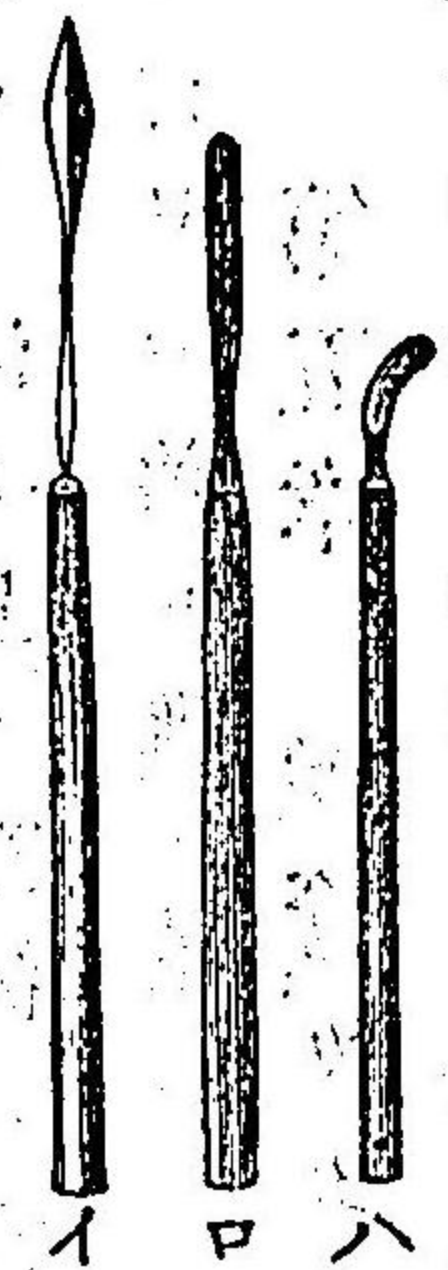


スル「カ」カラス。腐蝕液ヲ用ユルニハ、  
頸管内ニ送入スルニアリテ、大量ノ液ハ  
周圍ノ健康部ヲ腐蝕スルヲ以テ、小量ノ

液ヲ數回ニ用ユヘシ。若シ粘液頸管ヲ充填スルキハ、棉花ニ炭酸水ヲ濕シ、先ツ之ヲ清  
拭シ、而後藥液ヲ用ユルニアリテ、通常防腐液或ハ収斂劑ヲ以テ、腔部ヲ洗滌シ、二至三日ニ一回、  
之ヲ用ユヘシ。某醫ハ頸管内ニモ、注射器ヲ以テ藥液ヲ注入スヘント云フト雖モ、子宮内ニ流入  
スル「アル」ヲ以テ不可ナリ。

三瀉血 亂切刀ヲ以テ、腔部稀ニ頸管ヲ亂刺又ハ亂切スレハ、組織  
ノ緊張、組織ノ壓迫ヲ去リ、鬱血ヲ減スルモノニシテ、一回一至二食ヒ

諸種ノ亂切刀



ハ、必ス實効ヲ見ルヘシ。あ  
ぼつと卵腔部ニ存スルキハ、該

部ヲ切開シ其内容ヲ漏セハ、局部ノ緊張ヲ去リ、更ニ効アリ。瀉血後  
ハ直ニ止血スル「必要」ニシテ、沃度防單寧末(等分)ヲ散布シ、脫脂綿コテ壓迫スルガ、  
或ハ「グリセリン」單寧(一%單寧水一〇〇「グリセリン」一〇ヲ加フ)單寧ヲ挿入スヘシ。

四燒灼法 烙鉄又ハ「バクエリン」燒灼器ヲ用ユル「アレ」患部ノ周圍ヲ傷ケ、又深部組  
織ヲ侵シ、却テ治癒ヲ妨クルヲ以テ、悪性腫瘍ニアラサレハ用ユヘカラス。

五搔除法 「カタル」荏苒治セスシテ、粘膜炎天鵝絨狀ヲ爲スモノニ行ヘ、只表在粘膜炎搔  
除スル「ミ」テ、其効ハ瀉血ト大差ナシ。但シ粘膜炎腫ノ小ナルモノハ、之ヲ拗斷スルヨリモ、之  
ヲ搔除スル「便」ナリトス。

第四百九十六節 手術的療法ハ腔部腫起シ、腺擴張シ、以上ノ療法ヲ施スモ寸効ナキ  
モノニ施ス法ニシテ、腔部腫ノ初期ニモ、亦タ此法ヲ應用ス。其術式ニ諸種アリ。

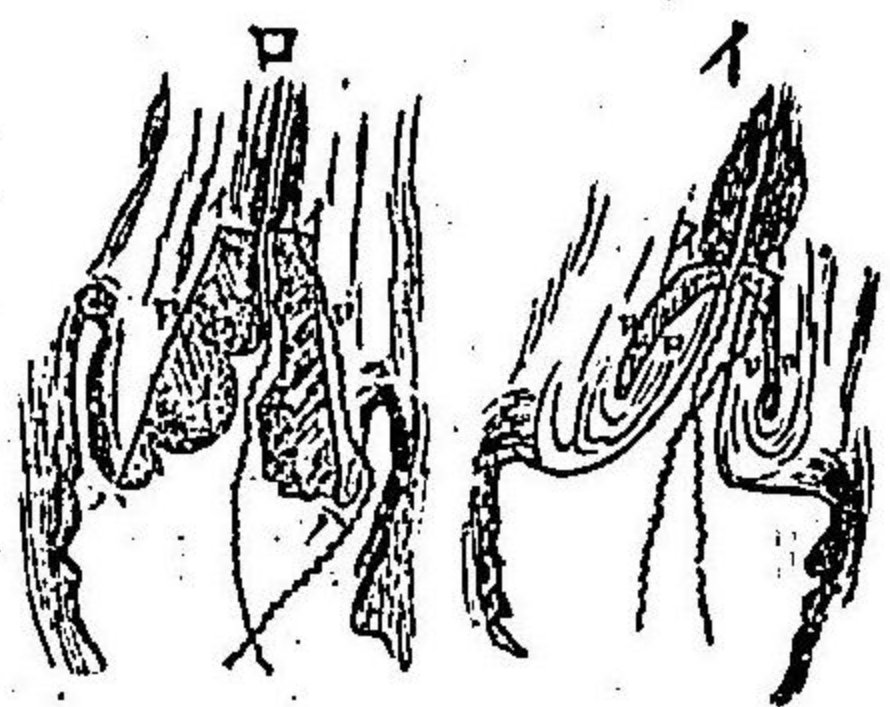
六粘膜炎腫 其大小、柔軟ノ形狀ニ從ヒ、鉗子ヲ以テ之ヲ拗斷シ、剪  
刀ヲ以テ切除シ、或ハ括斷器ヲ以テ絞斷スヘシ。出血ハ常ニ多カラサレ、

止血シ難キキハ、一半「クロー」鉄液或ハ單寧水ヲ單保ニ濕シ、之ヲ以テ局部ヲ壓迫スヘシ。  
七「ス」「ス」Schroderノ頸部切除術 先ツ頸部ノ兩側ヲ切開シ

一若シ裂創アルキハ、之ヲ利用シ該創口ヲ切開シ之ヲ前後ノ二唇ニ分チ、「カタル」ノ  
大小、形狀ニ從ヒ、頸管内面ヲ半至一仙迷切開シ、全糜爛部ヲ切除シ、遺  
殘シタル腔部ノ外部ヲ内翻シ、頸管内ノ切開部ト縫合スルニアリテ



〔ロ〕ハ頸管ヲ切開シタルモノニシテ  
〔イ〕ハ縫合後ノ形  
状ヲ示ス

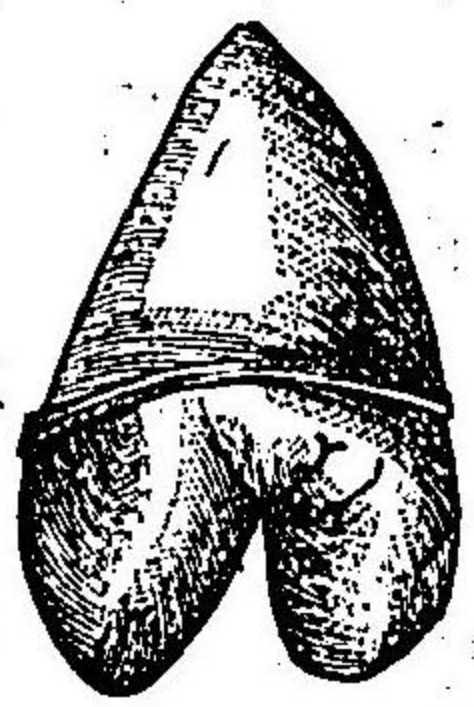


先ツ後唇ヲ縫合シ、而後前唇ノ手術ニ着手スヘシ。此手術ハ全ク無害ニシテ、術後ハ癒痕ヲ以テ治癒ス。而シテ偶々其一部癒着セサルニアルモ、爲メニ「カタル」ヲ増悪スルコトナシ。但シ縫合糸遺殘スルキハ、化膿シ又拔糸後瘻管ヲ殘スコトアリ。故ニ悉ク縫合糸ヲ除去シ、瘻管ヲ殘スルキハ、硝酸銀杆ヲ以テ腐蝕スヘシ。

八けられる Kerner ノ法 膈部ノ側部ヲ切開セスシテ、前唇、後唇或ハ前後兩唇ヲ楔狀ニ切除シ、之ヲ縫合スルコトアリテ、術後ニハ膈部ハ、左右ニ稍々扁平トナル。此手術ハ側部健全ニシテ、前後唇ノ中央部、糜爛スル際ニ應用スヘシ。

九め、Emmet ノ法 手術ノ起源ハ「頸管「カタル」」ノ原因ハ裂創ニアリトノ考案コトテ、裂創ヲ縫合セシニ始レリ。此考案ノ是非ハ論セサルモ、裂創穹隆ニ及フモノ及ズルハ、Schroder ノ手術後ニハ、此法ヲ施スヘシ。其法ハ先ツ裂創ヲ新創面トナシ、粘膜炎ニ膈部外方ノ粘膜炎ヲ傷クヘカラス、之ヲ縫合スルコトアリテ、先ツ絹糸ヲ前唇ノ外方ヨリ内方ニ通シ、該糸ヲ後唇ノ内方ヨリ外方ニ通

へがるノ法ニ從  
ヒ、膈部ヲ輪狀ニ  
切除シタルモノ



シ、全ク糸ヲ通シ終ル後結紮スヘシ。十へがる Hegar ノ法 膈部外方ヨリ頸管ニ向ヒ、内上方ニ刀ヲ刺シ、輪狀ニ切開シ、全膈部ヲ切除シ、以テ漏斗狀ノ新創面ヲ造ルニアリテ、切除後ニハ膈部ノ粘膜炎ヲ頸管粘膜炎ト縫合スヘシ。

### 第八篇 頸管狹窄 Stenosis Des Cervix

#### 第一章 頸管狹窄ノ原因及病理

第四百九十七節 頸管狹窄ニハ先天性ト後天性ノ別アリ。先天性狹窄ハ子宮矮小ニシテ、膈部甚ク短ク、其中央ニ帽針頭大ノ孔ヲ存スルモノト、牀ノ發育ハ尋常ニシテ、膈部圓錐狀ヲナシ、硬キト恰モ軟骨ノ如クニシテ、長ク膈内ニ突出シ、其尖端ニ一小孔ヲ具フルモノト、又後唇ノ瓣狀ヲ爲シ長ク突出シテ、頸管外口ヲ蓋フモノ、三種アリ。後天性狹窄ハ粘膜炎ノ肥厚、及癒痕収縮ニ依ルモノニシテ、其原因ハ分娩時ノ外傷、産褥及傳染病ニ起因スル炎症、腐蝕藥ノ濫用、頸管ノ手術等ナリ。子宮ノ屈曲、腫瘍ノ壓迫、粘膜炎、皺襞等ニ依テ發スル狹窄ハ、其主病他ニ存スルヲ以テ、頸管狹窄ト稱セス。

頸管狹窄ニハ外口狹窄、内口狹窄及頸管全部狹窄ノ三アリ。三者中最モ多キハ外口狹窄ニシテ、最モ少キハ内口狹窄ナリ。頸管外口ノ狹窄ニシテ、子宮牀ニ異常ナキハ、其上部ニ粘液ヲ潑溜シ、頸管ヲ擴張ス。頸管全部ノ狹窄ハ、濾胞性頸管「カタル」、其他粘膜炎ノ炎症後ニ



發見スルモノニシテ、甚クシキハ只排泄口ノ一小通路ヲ、殘スニ過キ  
ス。内口ノ狹窄ハ多ク粘膜ノ皺襞「ポリリプ」、子宮屈曲等ニ發スルモ  
ノニシテ、眞ノ狹窄ハ甚ク稀ナリ。先天性狹窄ニテハ經水及分泌物停滯シ、思春期  
ニ至リ、子宮ノ實質炎ヲ誘起スルコト尠カラス。

### 第二章 頸管狹窄ノ症候診斷及豫後

第四百九十八節 頸管狹窄ノ主ナル症狀ハ、月經困難ト不妊ナリ。  
月經困難ハ經水ノ排除十分ナラスニテ、子宮ノ反射的收縮ヲ促シ、以  
テ之ヲ發スルモノニシテ、其強弱ハ素ヨリ狹窄ノ度ニ關スレド、又出  
血ノ量及速度ニ關ス。出血多量ニシテ速度速ナルキハ、狹窄甚クシ  
カラサルモ、疼痛強ク、之ニ反シテ出血少量ニシテ速度遅キキハ、狹窄  
甚クシキモ、疼痛弱シ。不妊ハ頸管狹隘ニシテ、膠様粘稠ノ液ヲ以テ  
之ヲ充填シ、精液ノ通過ヲ妨グルニ依ル。此他經水及分泌物停滯シ、  
頸管「カタル」、子宮ノ炎症、周圍炎等ヲ誘起スルキハ、其症狀ヲ續發シ、貧  
血、衰弱、諸般ノ神經障害等ヲ誘起スルコトアリ。

第四百九十九節 月經困難及不妊ハ、頸管狹窄ニ發スル主症狀ナ

レ症、其症狀ハ前屈ニ於テモ同一ナルニシテ、確實診斷時爲スルハ、必ス  
局部ヲ檢セサルコトカラズ。双合診ヲ行ヒ、子宮體ハ短小、膈部ハ硬  
固ニシテ、方錐狀ヲ爲シ、其尖端ニ一小孔ヲ存スルカ、或ハ圓柱ヲ斜斷  
シタル如キ、觀テ呈スルモノハ先天性狹窄ニシテ、子宮體ニ異常ナク、  
膈部ハ往々却テ肥大シ、外口甚ク小ナルモノハ、多少後天性狹窄ナリ。  
腔鏡診ヲ行ヘハ、以上ノ處見殊ニ膈部ノ形狀ハ、更ニ明ナレド、外口狹  
小ナルキハ、容易ニ之ヲ發見シ得サルコトアリ。然レモ診斷中最モ要  
用ナルハ、消息子診ニシテ、狹窄アルキハ、該部以上ニ送入シ得サルコ  
トアリ。但シ外口狹窄ニテハ、狹窄部ノ上方即チ頸管ハ擴張シ、多量ノ  
粘液ヲ其内ニ蓄フルコトアリ。

豫後 頸管狹窄ハ爲ニ死亡スルコトナシト雖モ、月經困難アリテ自  
治スルコトナク、且ツ往々實質炎、周圍炎等ヲ誘起スルコトアルヲ以テ、其  
豫後ハ不良ナリ。適當ニ治療ヲ施セズ、月經困難ハ減退スルモ、不妊  
症ニ治セサル者多シ。蓋シ以テ頸管狹窄ニ關シテハ、一經ニテハ、  
第三節 頸管狹窄ノ療法

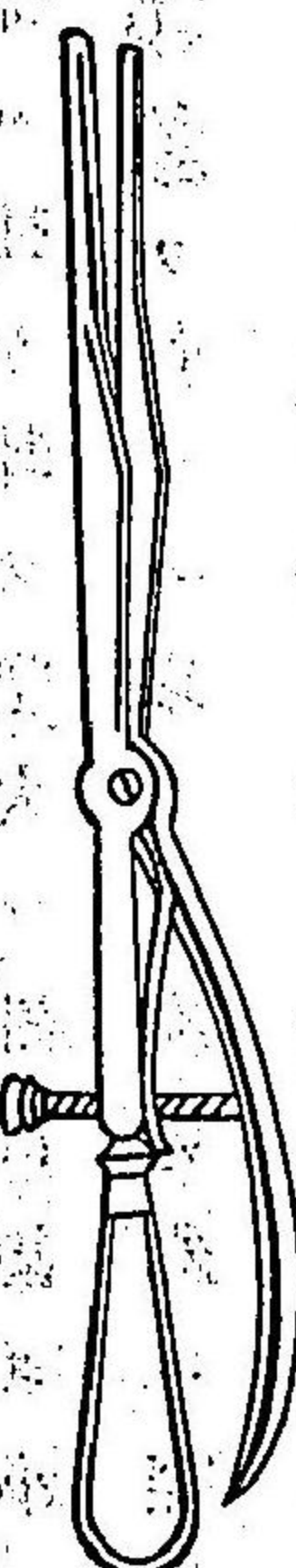


第五百節 三療法 (總テ手術的ニテ「ラミナリア」、「ツェロスタット」、

壓窄海綿及金屬擴張器ヲ以テ、徐々ニ擴張スルト、一時ニ之ヲ切開ス  
ルニ法アリ。頸管内口及頸管全部狹窄ヲ療法ハ、殆ント同一ニシ

テ、外口狹窄ヲ治スレハ、自ラ  
治スルコトアリ。故ニ先ツ外  
口狹窄ヲ治シ、無効ナル際ニ

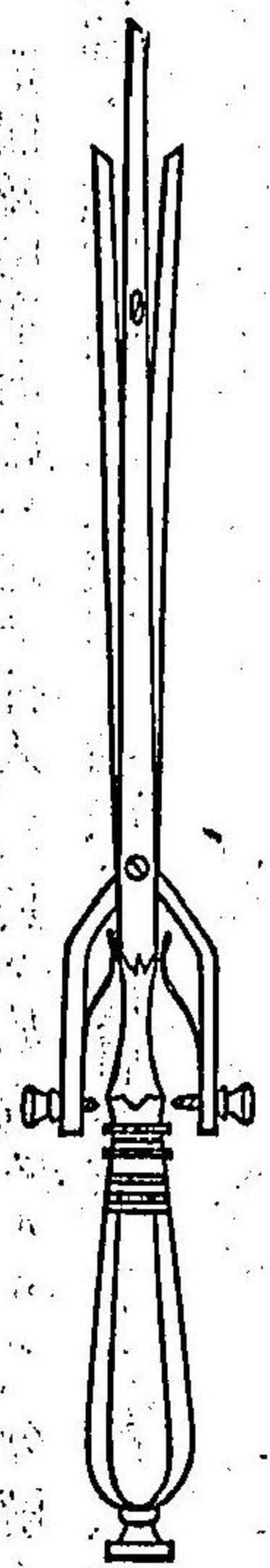
漸次擴張法或ハ用刀擴張法  
ヲ行フヘシ(第三十八節)。頸管  
ヲ切開スルコト諸般ノ器械



アリ。しむぶろん Simpsonノ子  
宮刀ハ刀及チ金鞘内ニ藏シ、

頸管内ニ送入スル後、柄ヲ握  
壓シ、刀及チ其一側ヨリ顯出セシメ、之ヲ拔出シツ、切開スルヲ裝置  
ナリ。故ニ頸ノ兩側ヲ切開スルニハ、二回之ヲ送入セサルヘカス  
テ、第二回目ニハ強ク之ヲ壓セサレハ、兩側ヲ同一ニ切開シ難シ。

まろちん Martin 及グリーンはる Greenhagh ノ子宮刀ハ、金鞘ノ兩側ヨリ  
刀及チ出スノ裝置ニシテ、前者ニ比スレハ、稍々便ナリ。此他ペー  
まろちんノ子宮刀



れ Peaslee 及グー  
まろちんノ子宮刀  
meisterハ初メ導子ヲ  
送入シ、長柄刀ヲ以  
テ、外方ヨリ内方ニ

切開スヘシト云フ。總テ此器械ハ切開ノ深淺ヲ知り難ク、高度ノ狹  
窄ニハ應用スヘカラスシテ、且ツ術後ニ癒着シ易キヲ以テ、其効ハ漸  
次擴張法ニ及ハズ。

第五百一節 頸管外口狹窄ハ最も多キモノニシテ、一八四三年初テしむぶろん Simpson  
カ月經困難患者ヲ手術セシ以來、ヒューバー(Johert)けんねー Kennedy おるだむ Oldham  
まろちん Martin 等之ヲ行ヒ、遂ニ普ク費用スルニ至レリ。

術式ハ膈部及頸管ノ形狀ニ從ヒ異ナリ。最も單簡ナルハ、頸部ヲ  
左右兩側ニテ切開シ、之ヲ前後ニ層ニ分チ單保ヲ其間ニ挿入シ、癒着  
ヲ防クコトアリテ、出血強キ患部ニ「グーハル」鉄液單保ヲ以テ止血スベシ



狹窄外口ニシテ、頸管擴張大ナルハ、Fischer法ニ從ヒ、外口  
 左右ニ大凡シ仙迷切開シ、其四瓣ヲ尖端ヲ刀或ハ剪刀ニテ切除シ、  
 該管ヲ漏斗狀ニシテ、沃度防カシテ以テ之ヲ充填ス。臍部稍々大ナル  
 モノニテハ、しもん Simonノ臍部切除術(第四百六十八節)ヲ應用シ、臍部ヲ前後二層ニ分テ、其  
 各部ニ於テ楔狀部ヲ切除シ、該創面ヲ縫合ス。臍部ハ肥大少クシテ、頸管狹窄スルモノニテ  
 ハ、臍部ヲ切斷セスシテ、楔狀切除ヲ行フ。臍部ハ、  
 頸管切開術ノ豫後ハ、佳良コシテ、防腐法不完全ナリシ際ト雖モ、ば  
 僅ニ Bebelノ統計ニ依レバ、死亡一%ニ過キス。然レモ切開深キハ、子宮  
 動脈其他ノ血管、輸尿管、膀胱、づぐら臍部傷ケ出血、創傷熱、腹膜炎ヲ起スコアリ。故ニ手  
 術スルハ、必ス防腐ヲ嚴コシ、切開殊ニ前後壁ノ切開ニハ、細心注意シ、術後ハ安靜ヲ專一トスヘ  
 シ。單保及壓窄海綿ハ之ヲ挿入シ、長ク放置スルハ、分解ヲ起シ、急性炎症ヲ起スコアリ。但  
 シ海綿ハ組織ヲ柔ラケ、狹窄ヲ擴張スル特性ヲ有スルヲ以テ、予ハ常ニ之ヲ用ユ。

第三小部 子宮ノ新生物 附傳染性腫瘍

第五百二節 くると Gullerカ蒐集セシ、新生物ノ統計ニ依レバ、一五八八〇ノ内二九、八  
 四%ハ男子ニ、七〇、一六%ハ女子ニ、發セシモノニシテ、女子ハ新生物一四六三〇中、六五三〇ハ  
 生殖器ニ發セシモノニシテ、内三五一八ハ子宮ノ新生物ナリト云フ。是レ子宮ノ妊娠、分娩、產褥

外經時毎ニ充血アリ、其新陳代謝甚タ盛ニシテ、他部ニテハ發生セズシテ止ムモノモ、子宮ニテ  
 ハ發生スルニ因ル。故ニ新生物ハ思春期後(生殖器官能ヲ始ルニ及テ、初テ發スルモノ)ニシテ、  
 一んは S. J. Coehnheimノ說ニ從ヒ、其萌芽ハ胎生時既ニ之ヲ存スルニ拘ラス、小兒時ニ發セシモ  
 僅ニ之ヲ存スルニ止ル。Farsvarthセリ。Thomasナリ。Smithカ「ボリー」ヲ、ろーせん  
 及 Rosensteinカ癌腫ヲ、實驗セシ等三四ノ例アルニ過キス。  
 新生物ハ病理上ニハ、種々ノ分類法アレバ、病歴上ニハ其必要ナキヲ以テ、今特ニ之ヲ分類セ  
 ス。而シテ最後ニ傳染性新生物ヲ、此附屬トシテ説述セントス。

第一篇 子宮纖維筋腫 Fibromyoma uteri

第一章 子宮纖維筋腫ノ名稱、解剖及種類

第五百三節 纖維筋腫ハ子宮ノ實質ヨリ發生シ、筋纖維及結締織  
 ナ含有スル腫瘍ニシテ、ふりち Fritschクレッフス Kiedsハ之ヲ子宮ノ成形過多ナリト  
 論シタレバ、其組織ト子宮實質ノ間ニハ、畫然境界アリテ、獨持ノ發育ヲ爲スヲ以テ、新生物ナルト  
 疑ナシ。腫瘍中ニ含有スル筋纖維及結締織ハ、多寡同一ナラスシテ、其抗抵、色澤等、甚タ異ナルヲ  
 以テ、其醫ハ之ヲ筋腫及纖維腫ニ區別シ、又此ニ硬纖維腫、軟纖維腫、赤色纖維腫、白色纖維腫ノ名  
 稱ヲ附セリ。然レモ此ニ組織ハ、多寡アルノミニシテ、決シテ之ヲ缺クコトナキヲ以テ、須ク纖維筋  
 腫ノ名稱ヲ用ユヘシ。

纖維筋腫ハ筋纖維及結締織ヲ含ムモノニシテ、多量ノ筋纖維ヲ含  
 ムモノハ、柔軟ニシテ赤色ヲ呈シ、多量ノ結締織ヲ含ムモノハ、硬固ニ



レテ白色ナリ。此腫瘍ハ一個或ハ五六十個併發シ、小ナルモノハ麻  
 實大ニ過キサレトモ、大ナルモノハ全腹部ヲ滿ルニ至ル。其纖維ハ常  
 ニ層狀ニシテ往々瘤狀ヲ爲シ、凹凸不平ナレトモ、外圍ハ多ク滑澤ニシ  
 テ、結締織ノ被膜ヲ存スルヲ以テ、子宮實質ハ肥厚スル際ニ於テモ、腫  
 瘍トノ境界ハ明ナリ。腫瘍ノ中心ハムーペル Hooper 等ノ實  
 驗ノ如ク、炭酸「カルク」ノ核ヲ存スルコトアリ、軟化スルコトアリ、又吸收セ  
 ラレ、腔洞トナルコトアリテ、一定セサレトモ、之ヲ切開スレハ、必ス一ノ中  
 心ヲ發見スルモノコシテ、著明ナルモノコトハ、恰モ蒜根ヲ切りタル  
 如ク、纖維一中心ヲ圍擁スルヲ見ル。血管ハ子宮實質ヨリ分布スル  
 モノニシテ、實質内ニ埋没スル腫瘍ニテハ、其周圍ヨリ、有莖ノ腫瘍ニ  
 テハ、莖蒂ヲ經テ腫瘍ニ達スレトモ、其數甚タ少ク、且ツ小ニシテ、肉眼上  
 血管ヲ發見シ得スシテ、腫瘍ハ白色ヲ呈スルコトアリ。然レモ多クノ  
 血管ヲ存スルモノ、殊ニ實質纖維筋腫ニアリテハ、血管纖維ヨリモ却  
 テ多部ヲ占メ、海綿狀ヲ爲スコトアリ、是ハ Virchow ハ之ヲ稱シテ海  
 綿樣筋腫 *Cavernosus Myoma* ト云。淋尿管ノ大小及多寡モ、甚タ異ナルモノ  
 ニシテ、多量ナルモノコトハ、大空隙ヲ生シ、淋液ヲ以テ充ツルモノ  
 ニシテ、之ヲ淋泄性筋腫 *Myoma lymphangiectodes* ト稱ス。神經ノコトハ未タ明  
 ナラサレトモ、へるツ Hertz ハ其末梢部ハ腫瘍ノ筋纖維内ニ終ルト云フ。

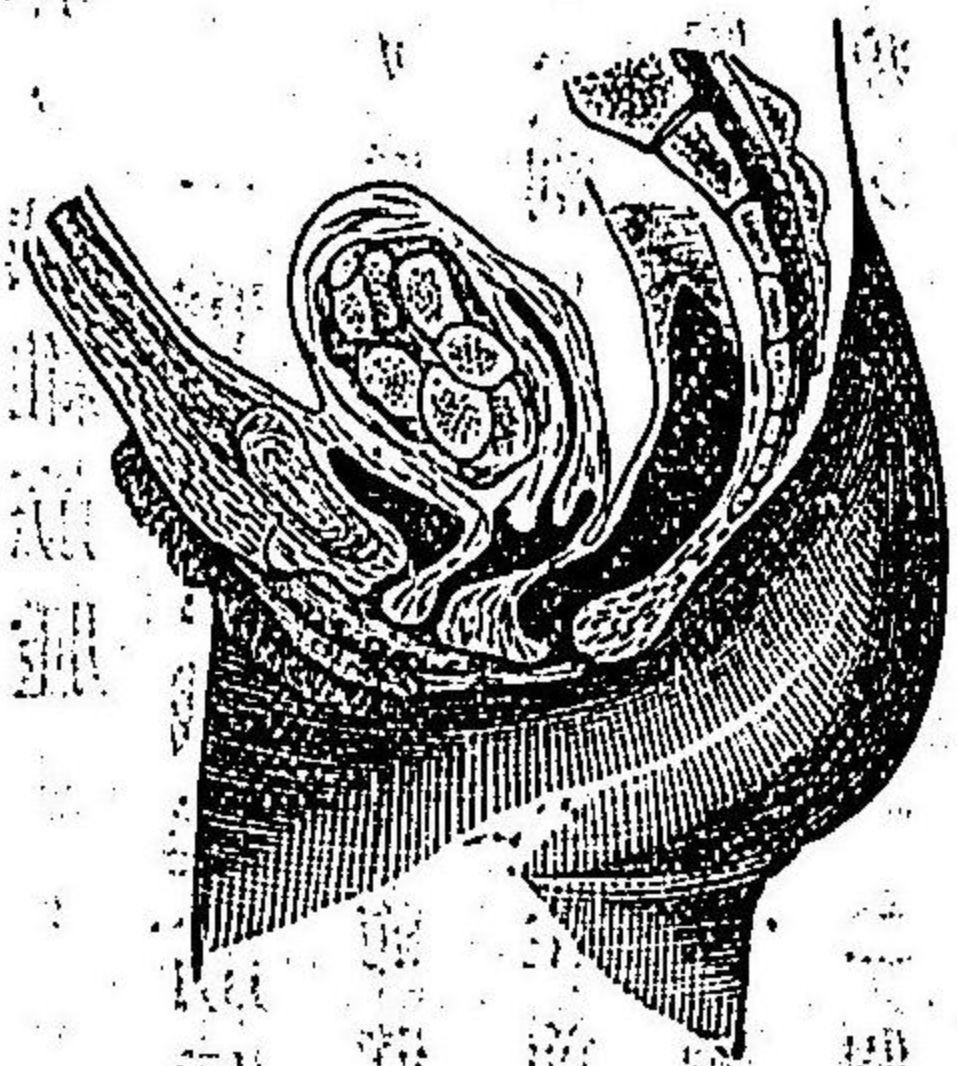
纖維筋腫ハ多ク子宮筋腫ヨリ發生シ、頸部ヨリ發生スルモノハ、あぢる  
 Athill 等ニシテ Schröder 等二三ノ實驗アルニ過キス。當初ハ總テ子  
 宮ノ實質ヨリ發生スレトモ、生長スルニ從ヒ、腹膜下或ハ粘膜炎ニ顯ハ  
 ル、モノニシテ、往々只莖蒂ヲ以テ實質ト連續スルニ至ル。今之ヲ  
 其部位ニ從ヒ、區別スレハ左ノ如シ。

甲 子宮筋腫ノ纖維筋腫

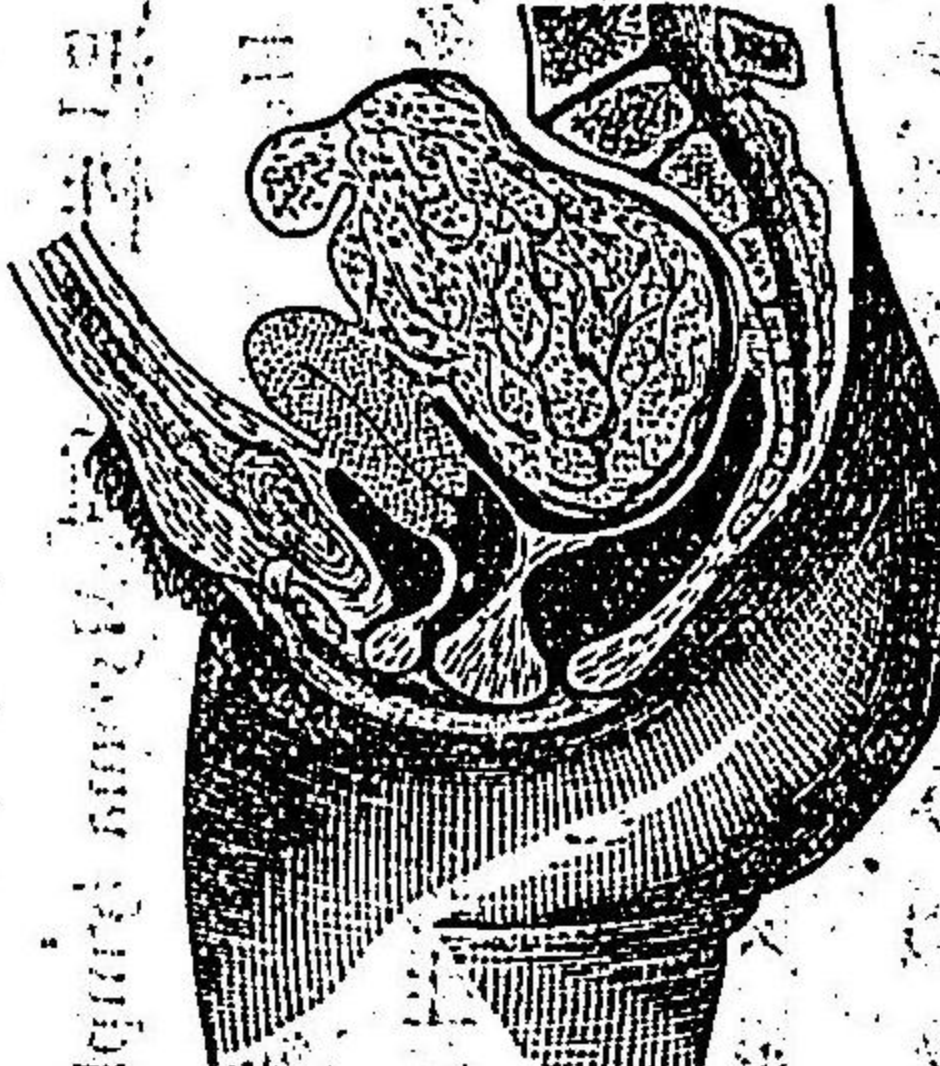
第五百四節 一 實質内纖維筋腫 *Fibromyoma interstitialis* 多クハ子宮

ノ後壁、上部ヨリ發生シ、側壁及前壁ニハ稀ナリ。腫瘍小ニシテ、子宮  
 肥大スルモノハ、剖見セサレハ生前之ヲ觸知シ得サルコトアレトモ、大ナ  
 ルキハ子宮ヲ壓迫シ、諸般ノ變位變形ヲ起シ、爲ニ消息子ヲ送入シ難  
 キコトアリ。腫瘍ノ數ハ常ニ一二個ニ過キサレトモ、しるハ Schulze ハ實  
 質内ニ大小五十個ノ腫瘍ヲ發見セシコトアリテ、小ニシテ周圍トシテ





子宮を切開スルモ、指頭ヲ以テ之ヲ容易ニ核出シ得ル也。然レハ實質ノ纖維筋腫ハ、多ク周圍組織ト密着シ、多量ノ血管ヲ存スルモノニシテ、ビンツ Binz ノ實驗ハ如キ六十二、わるる Valer ノ實驗ノ如キ七十二「ボンド」ノ重量ニ達シ、腹部妊娠満月大トナリ、腹壁「ヘルニア」、懸腹等ヲ發シ、子宮ハ全ク萎縮シ、其一部ニ壓排セラル、コ



第五百五節 三腹膜下纖維筋腫 Fibromyoma subperitoneale  
子宮實質ヨリ發生シ、腹膜下ニ突出スルモノニシテ、廣キ基底部分ヲ存スルキハ、實質纖維筋腫ト區別明ナラス。

然レハ莖蒂ヲ存スルモノハ、往々只結締織ニ依テ實質ト連續シ、毫モ其纖維ニ關係セザルモノニシテ、之ヲ腹膜下茸腫 Peritoneale Polypent 稱ス。腹膜下纖維筋腫ハ、專ラ其莖蒂ニ依テ、榮養サルヲ以テ、其成長ハ只管莖蒂ノ大小、血管ノ多寡ニ關シ、莖蒂大ニシテ多クノ血管ヲ存スルキハ、恰モ實質纖維筋腫ハ如ク、速カニ發育シ、全腹部ヲ充ツレハ、莖蒂小ニシテ血管少キキハ、發育緩慢ニシテ往々却テ萎縮ス。此腫瘍ハ往々周圍ト癒着スルモノニシテ、腹部ノ上方ト癒着スルキハ子宮ヲ上方ニ牽引シ、或ハ之ヲ軸捻セシメ、諸般ノ變位及變形ヲ起シ、バのりに Pinolini ノ實驗ノ如ク、子宮軸捻シ頸部ヨリ離斷スルコアリ。腫瘍ハ莖蒂ヨリ脫離スルキハ、初メ腸或ハ腹膜ト癒着シ、血管ヲ生スルキハ、Hugier ねらとん Nelaton ノ實驗ノ如ク、癒着部ヨリ榮養ヲ取レハ、然ラザルキハ萎縮スルカ、或ハ壞疽ニ陥ルモノニシテ、DePaul ころねる Turner ハ石灰化ヲつぐらす腔ニ遊離シタル腫瘍ヲ實驗セリ。腹膜下纖維筋腫ハ、實質纖維筋腫ト同シク、多クハ後壁ヨリ發生スレハ、側壁ヨリ發生シ、扁韌帶間ニテ發育スルモノモ、亦ク尠カ

第五百六節 三粘膜下纖維筋腫 Fibromyoma submucosa 多クハ子宮



底面ノ稍々後部ヨリ發生シ、漸次子宮内ニ突出スルモノニシテ、腹膜下纖維筋腫ト同シク、粘膜面ニ突隆スルモノト、著シキ莖蒂ヲ生シ、子宮腔内ニ遊離スルモノアリ。莖蒂ハ結締織ト粘膜ヨリ成ルモノニシテ、其狀他ノ纖維筋腫ト異ナルヲ以テ、スロバール(Schröder)ノ如キハ之ヲ纖維茸腫(Fibrose Polypen)ト稱シ、特ニ一篇ヲ設ケテ論シタレド、元是纖維筋腫ノ變態ニ外ナラスシテ、腹膜下纖維筋腫中ニ、腹膜下茸腫アルト同一ナリ。



粘膜下纖維筋腫

纖維茸腫ノ形多ク球狀、稀ニ瓢狀或ハ楕圓形ヲ爲シ、密柑稀レニ小兒頭大ニ達シ、大小長短甚々異同アル莖蒂ヲ以テ、子宮ト連續ス。莖大ニシテ短カキモノハ、腫瘍ト同質ノ組織即チ筋及結締織纖維ヲ成リ、多クハ血管ヲ存スレド、小ニシテ長キモノハ、結締織ト粘膜ヨリ成リ、只一三小血管ヲ存スルルニシテ、スロバール(Martin)ノ實驗ノ

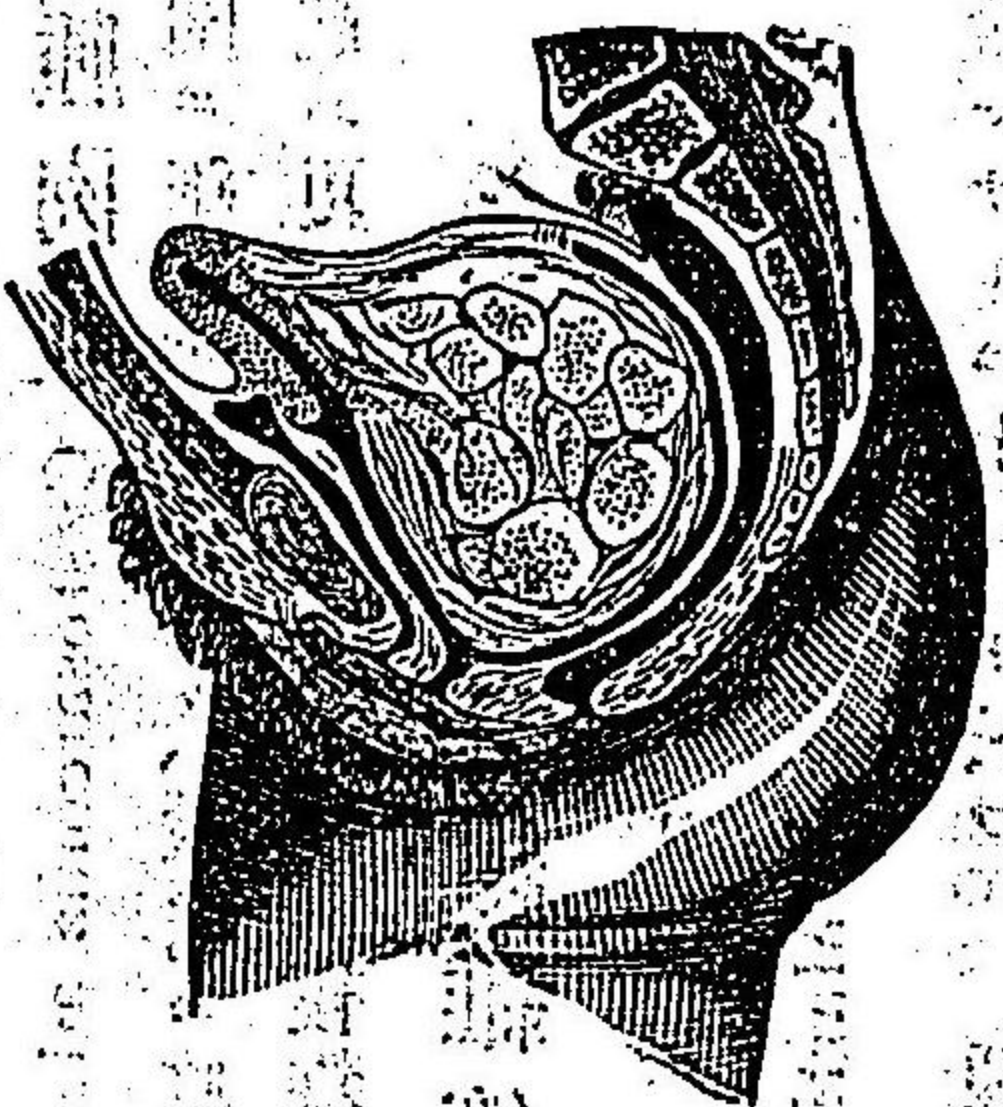
如ク、時ニ或ハ全ク離脱スルヲアリ。此腫瘍ハ比々多量ノ筋纖維ヲ含シ、柔軟ニシテ往々空隙ヲ生シ、内ニ淋液ヲ蓄フルモノニシテ、粘膜ハ往々諸般ノ變化ヲ起ス。茸腫ハ通例子宮ト摩擦シ、其刺戟ニ依テ充血スルモノニシテ、數多ノ怒張シタル靜脈ヲ、該面ニ露呈シ、多クノ分泌腺ヲ生シ、排泄管顯著トナリ、縮狀ヲ爲セド、稀ニハ萎縮シテ粘膜菲薄トナルヲアリ。此腫瘍ハ成長スルニ從ヒ、漸次頸管ヲ擴張シ、腔内或ハ外陰部ニ顯ハル、モノニシテ、周圍ノ摩擦、外氣ノ刺戟ニ依リ、往々化膿シ、又潰瘍壞疽等ヲ起スヲアリ。此他腫瘍ニ一種ノ變質アリ。排泄管閉塞セラレ腫瘍面ニ數多ノ囊ヲ形成スルモノニシテ、スロバール(Rokitansky)ハ之ヲ**子宮腺囊腫肉腫**(Cystosarcoma adenoides uterinum)ト稱セリ。腺肥大シ囊ヲ形成スルト同時ニ、其周圍ニ細胞浸潤ヲ起シ、囊内ニ漿液、粘液、膠様物或ハ血液ヲ蓄ヘ、該壁ヨリ乳嘴狀突起ヲ出シ、該突起ハ更ニ囊ヲ形成シ、甚々複雑ナル腫瘍ヲ生ス。

第五百七節 乙子宮頸ノ纖維筋腫

依レハ、此纖維筋腫ハ八、一%ナリ。然レド、此數ハ稍々多キニ過キ、其實ハ更ニ尠キカ如シ。スロバール(Martin)ハ其理由ヲ説明シ「頸部ノ血管ハ、筋ノ血管ノ如ク、多クノ筋纖維ヲ含マサルコ由ル」ト云フ。腫瘍ノ發生部位ハ、頸部ニ於テモ、



子宮頸部ニ發生シタル、腹膜下纖維筋腫



育ノ狀況ニ從ヒ、上方より腔或ハ扁韌帶間ニ突出シ、又下方腔ト直腸トノ間ニ籍入シ、該管ヲ壓迫シ、脱糞、交接、分娩障害等ヲ爲ス。少ナカラス。

### 第二章 子宮纖維筋腫ノ原因

第五百八節 子宮纖維筋腫ハ子宮疾病中ノ最も多キモノニシテ、  
ばいける、Beigelノ調ニ依レハ三十五歳以上ノ婦人ハ百人中二十人、うんげる Winckelノ調ニ依レハ五百七十五人中七十三人、ぐるーズ Klobノ調ニ依レハ五十歳以上ノ婦人ハ四十%、纖維筋腫ヲ存ス。しじヤ Sims 及うんげる Winckelノ統計ニ依レハ二百三十回中二十六回ハ粘膜炎、七十四回ハ腹膜下、百三十回ハ實質纖維筋腫ニシテ、しるれる Schorlerノ統計ニ依レハ三百七回中、七十三回ハ粘膜炎、百二十八回ハ腹膜下、百六回ハ實質纖維筋腫ナリ。 胎ノ纖維筋腫ト頸部ノ纖維筋腫ヲ比スレハ、三百七對二十七回ニシテ、胎ノ纖維筋腫ニ於テ、前壁ノモノト後壁ノモノ

トトナ比スレハ、うんげる Winckelノ調ニ依レハ、百七對七十七ニシテ、しるれる Schorlerノ調ニ依レハ、實質ノモノハ前壁ヨリ發生スルモノ多クシテ、粘膜炎下ノモノハ後壁ヨリ發生スルモノ多シ。

纖維筋腫ノ萌芽ハコーンハスビ Cornheimノ説ニ從ハ、胎生時既ニ之ヲ存スレモ、之ヲ發生スルハ、多ク二十年至五十年ノ間ニシテ、古來ノ實驗中最モ幼ニシテ發シハ十歳ノ女兒ナリキ。

其年齡表ハ左ノ如シ

二十年以下	二十一年至三十年	三十一年至四十年	四十一年至五十一年	五十二年至六十一年	六十二年至七十一年	計
一五	一五六	三五七	三三八	三六	二二	九一九
九	九八	一八〇	五二	六	二	五二七
二	五八	二二九	四〇七	九四	八	七九八
二六	三二二	七六六	九二五	一八二	二六	七二四四
一、三%	一、三、八%	三、四、一%	四、一、六%	八、一%	一、三%	〇、三%

然レモ纖維筋腫ハ發病後直ニ其症狀ヲ發スルコトナキヲ以テ、其實發病年齡ハ此統計ニ示スヨリ、若干年早キモノナラン。

第五百九節 人種及貧富ノ發生ニ及ボス影響ハ、稍々大ニシテ亞弗利加、亞米利加等ノ土人ニハ多ク、白哲人種ニハ少クシテ、其關係ハ恰モ癌腫ノ反對ナリ。

第五百十節 ばいける Bayleノ纖維筋腫ノ原因ヲ情慾抑制ト不妊トニ歸シ、本病ハ壯年迄獨身ナリシ者ニ多シト論シタレモ、實際ニ於テハ却テ其反對ナルカ如シ。しるれる Schröder



ノ統計ニ依レハ、七百九十二人ノ纖維筋腫患者中、未婚者百七十八人、既婚者六百十四人、うんけ  
 する Winckelノ統計ニ依レハ、五百五十五人中、未婚者百四十人、既婚者四百十五人ニシテ、其比例ハ  
 二二・六對七六・四ナリ。又不妊ハ、うんけする Schröderノ調査ニ依レハ、六百四人中、二百四人、  
 うんけする Winckelノ調査ニ依レハ、四百十五人中、百三十四人ニシテ、三三・二%弱ナレド、不妊  
 ハ寧ロ纖維筋腫ノ結果ニシテ、此腫瘍ヲ存スル者ハ偶々妊娠スルモ、  
 流産スルコト多クシテ、しるほ、ハーである Schröderノ調査セシ六百四人ノ患者中、流産セシ者  
 ハ二十四人ナリ。

纖維筋腫ノ誘因ヲ論シ、うんけする Winckel、うんけする Vichow 等ハ子宮ノ刺戟ハ其主ナルモノ  
 ナリト云フト、雖モ、纖維筋腫ノ最モ發シ易キハ子宮筋ニシテ、諸般ノ刺戟ヲ受ケ易キ、頸部ハ却テ  
 少シ。分娩、産褥、子宮脱、卵巣腫、チアシス、心臟病等、之カ誘因トナルコトアリト云ヒ、又頻繁  
 ノ階子昇降、嘔吐、喫驚等、之ヲ誘起スルコトアリトノ説アレド、敢テ然ラサルカ如シ。但シ下腹部  
 ノ鬱血ハ、或ハ之ヲ誘起スルコトアリト云フ。

### 第三章 子宮纖維筋腫ノ症候

第五百十一節 纖維筋腫ノ症候  
 ヲ患者ノ年齢、腫瘍ノ位置及大小  
 ニ從ヒ、同一ナラス。更年期後ノ婦人ニテ腫瘍小ナルモノニテハ、毫モ症候ヲ呈セサルコトア  
 レド、壯年ノ婦人ニテ、殊ニ妊娠、分娩スルキハ、其障害少ナカラス。ト雖モ、多クハ漏液、  
 出血、下腹部緊満、尿意頻數、便秘等ニ依テ醫治ヲ求ルカ、或ハ偶然按摩

師ニ發見セラレ、コトアルモノニシテ、自來腹部ヲ按摩シ、其異常ヲ發見  
 スルハ罕ナリ。自ラ腫瘍ノ存在ヲ認識スル後ニモ、經過ノ緩慢ナル  
 ト、時々症候ノ減退スルコトアルトテ、或ハ轉醫シ、或ハ全ク受療ヲ  
 廢シ、荏苒日ヲ消スモノニシテ、止血ニ難キ出血、腹痛等ヲ發スルコトア  
 ラザレハ、眞ノ治療ヲ受ケザル者多ク。纖維筋腫ニ發スル主ナル症  
 候ハ、  
 一 出血及漏液 初期ニ顯ハル、症候ニシテ、多量ノ經水ヲ一時ニ  
 漏スアリ、或ハ多量ナラサルモ數日連續シ、稍々減スルカ如クニシテ  
 復タ増シ、往々暗黒色、テール狀又ハ鮮紅色ノ血液ヲ混ス。間歇時ニ  
 ハ漿液様或ハ膿狀ノ液ヲ漏シ、勞働、交接等子宮ヲ刺戟シ、又下腹部ニ  
 ハ鬱血ヲ起スキハ、直ニ出血シ、遂ニ間歇時ハ出血時ヨリ短クナルカ、或  
 ハ全ク間歇時ナキニ至ル。予カ實驗セシ齡三十五歳ノ婦人ハ終始出血シ、三年間須  
 臾モ寢所ヲ離ル、コト能ハカリシモ、粘膜炎下纖維筋腫ヲ切除シ、直ニ止血スルヲ得タリ。出血ハ  
 實質及粘膜炎下纖維筋腫ニ最モ多クシテ、腹膜炎下纖維筋腫、殊ニ長キ莖  
 蒂ヲ存スルモノニテハ甚ク少クシテ、強ク子宮ヲ壓迫スルキハ、却テ



無經トナリ、又粘膜下纖維筋腫ハ頸管外ニ分娩スルニ當テ、頓ニ止血スルコアリ。出血ノ泉源ハ子宮粘膜—粘膜下纖維筋腫ニテモ其腫瘍面ヨリ出血スルハ稀ナリ—ニアリテ、其原因ハ子宮ノ充血ト壓迫ニ起因スル鬱血ナリ。然レモ腫瘍面ノ靜脈ハ、往々甚ク怒張スルヲ以テ、其脈管ヲ傷クレハ大出血ヲ起スコアリ、*づんかん Duncan*、*くるむるひー Cruveilhier* 等ノ實驗ハ其好例ニシテ、患者ハ爲メニ死亡セリ。纖維筋腫ヲ患フル者ハ、往々周圍器官ニモ鬱血アルモノニシテ、*ろたんとんす* *Rokitansky* ハ膀胱ノ外傷ニ依テ、出血死ヲ致セシ者ヲ報告セリ。故ニ分娩及手術ニハ、特ニ注意セサレバ、危険ナルコアリ。

二貧血 持続性ノ出血及漏液ニ依テ、發スル全身症狀ニシテ、心悸亢進、頭痛、消化不良、倦怠等ヲ起シ、皮膚殊ニ粘膜ハ蠟白色トナリ、舌ハ白苔ヲ生シ、振盪シ、顔面及四肢ニ浮腫ヲ發シ、往々人事不省又不眠症ヲ起スコアリ。然レモ皮下脂肪ハ却テ増加シ、顔面及四肢ハ肥滿スルモノニシテ、癌腫其他惡性腫瘍ニ如ク、羸瘦消削シ惡液質トナルコトナリ。

三疼痛 殊ニ月經時ニ發スルモノニシテ、腫瘍及粘膜ノ腫起ト經水ノ排泄十分ナラザルニ因ル。疼痛ノ狀ニ粘膜炎下纖維筋腫ニテハ、

陳痛狀ニシテ甚クシキハ、人事不省トナルコアリ、腫瘍腔内ニ分娩スレハ、頓ニ止ムコト多シ。實質及腹膜下纖維筋腫ニテハ緊張性及牽引性疼痛ニシテ、殊ニ多クノ筋纖維ト血管ヲ含ムモノニテ然リ。此他周圍腹膜ヲ壓迫スルキハ、腹膜炎ヲ起シ、鈍痛ヲ發シ、往々發熱ヲ兼ネ、運動自在ナリシ腫瘍固定サレテ、動クコト能ハサルニ至ル。

第五百十二節 四子宮ノ變位 腫瘍ノ壓迫或ハ牽引ニ依テ、發スルモノニシテ、前屈、後屈、側屈、下降等ヲ起シ、又粘膜下纖維筋腫及稀ニ實質纖維筋腫ニテハ、長旅、勞働、強劇ノ嘔吐、咳嗽ニ依テ、内翻ヲ起スコアリ(第四百二十八節)。此際子宮ノ變位、變形等アルキハ、以上症狀ノ外、更ニ其症狀ヲ發ス。

五周圍器官ノ壓迫症狀 此症狀ハ腫瘍肥大シ、周圍器官ヲ壓迫スルニ當テ、初テ發スルモノニシテ、比々稀ナリ。腫瘍子宮ノ後方ヨリ發スルキハ、直腸ヲ壓迫シ、便秘ヲ起シ、又腹膜ヲ壓迫シ、腹膜炎ヲ起スコアレモ罕ナリ。腫瘍前方ヨリ發生スルキハ、膀胱ヲ壓迫シ、尿意頻數、尿閉等ヲ起シ、又膀胱ト癒着シ、之ヲ上方ニ牽引スルキハ、其収縮

纖維筋腫ノ一般症候、實質内纖維筋腫ノ症候



ヲ妨ケ、「ガチーテル」ヲ送入スルモ、猶ホ尿ヲ全ク排除シ得サルコアリ。若シ今稀有ナル例ヲ探レ、ハ、Hie はの、Hanot、尿管閉、腎臟炎、尿毒症ヲ續發シ、死亡シタルモノヲ、ばりん Bain、ハ小纖維筋腫尿道ヲ壓迫シ、尿管閉ニ依テ膀胱膨滿シ、全腹腔ヲ填テ、某人カ之ヲ卵巢囊腫ト誤認シ、穿刺シタルモノヲ、トマース Thomas ふれみんぐ Fleming、ハ腫瘍膀胱壁ヲ穿孔シタルモノヲ、もの、Monod、ハ腫瘍ノ壓迫ニ依テ子宮膀胱瘻ヲ生シ、膈及尿道ヨリ排尿セシモノヲ、らたんとす、Rokitansky、ハ直腸ニ穿孔セシモノヲ、ら、Lois、つめす、Dumesnil、ハ腹腔ニ穿孔シ、腹膜炎ヲ發セシモノヲ報告セリ。

**六 下腹部異常ノ感覺** 下腹部ノ緊滿、壓重等、經時ニ發スル異常ノ外、終始骨盤内ニ存スル、固有ノ知覺異常ニシテ、殊ニ實質ノ纖維筋腫ニ於テ之ヲ見ル。

**七 腹水** 之、ハ、Koberle、Péan、等、ハ之ヲ纖維筋腫患者ニ實驗セシモノニシテ、其原因ハ恐ラク貧血及腫瘍ノ軟化ニアルナラン。然レモ識認スヘキ原因ナクシテ、偶然腹水ヲ發スルコアリ。

八 此他下肢ノ浮腫、神經痛、出血、乳房痛、嘔吐其他諸般ノ神經症狀ヲ發スルコアリ。

今此症狀ヲ各種ノ纖維筋腫ニ就テ述レ、

**第五百十三節 一 實質纖維筋腫** 腫瘍ハ其發育ニ從ヒ、症狀ヲ異ニスルモノニシテ、外方ニ突出スルモノハ、腹膜ヲ刺戟シ、炎症ヲ起シ、内

方ニ突出スルモノハ粘膜炎ヲ刺戟シ、漏液及出血ヲ起シ、底部ニ發生スルモノハ其重力ニ依テ前屈ヲ起シ、膀胱ヲ壓迫スルカ、或ハ後屈ヲ起シ、直腸ヲ壓迫ス。若シ腫瘍子宮ノ一部ニ限畫シ、爲ニ月經時ニ臨ミ充血スルモ、平等ニ膨張シ得サルモノハ、月經痛ヲ發スルモノニシテ、疼痛ハ殊ニ實質纖維筋腫ニ甚クシ。若シ數個ノ腫瘍簇生シ、融合スルカ、或ハ一個ノ腫瘍肥大シ、全骨盤ヲ充填スルモノハ、周圍器官ヲ壓迫シ、膀胱、直腸障害ノ外、痔瘻、下肢ノ神經痛、麻痺、靜脈瘤等ヲ起ス。此際腫瘍ハ球狀或ハ橢圓形ヲナシ、子宮ハ壓迫セラレ萎縮スルカ、或ハ牽延セラレ腹腔擴潤トナルモノニシテ、往々直徑二十仙迷以上ニ達シ、消息子ハ前後左右ニ運動シ、月經過多、子宮出血ヲ起ス。子宮更ニ肥大スルモノハ、殊ニ纖維囊腫ニ於テハ、全腹部ヲ充填シ、横隔膜ヲ壓上シ、呼吸障害ヲ起シ、甚クキハ腹壁ノ壞疽ヲ發スルコアリ。Winckel、ハ重量七十八基瓦ノ纖維筋腫ヲ實驗セリ。

**第五百十四節 二 腹膜下纖維腫** 腫瘍小ナルモノハ症狀ヲ呈スルコト少ナク、大ナルモノハ卵巢囊腫其他骨盤ヨリ發生スル腫瘍ト同シ、下



腹ノ壓重、腰痛等ヲ發ス。然レ胚牀ノ下部ヨリ發生スルモノハ、往々ぐらす腔底部ニ下降シ、周圍器官ヲ壓迫シ、局部ノ腹膜炎ヲ發シ、癒着ヲ起シ、血管ヲ生シ、該部ヨリ榮養ヲ取ルモノニシテ、しむぶとん Simpson らとたんす Au-Rokitansky らと West 等ハ莖蒂軸捻シ、子宮ヨリ脫離シタルモノヲ、さすする Kuster ハ子宮腫瘍ト共ニ、膈部ヨリ斷裂シタルモノヲ報告セリ。

多量ノ血管ヲ存スル腫瘍ハ時々膨滿スルモノニシテ、はるぢーHardieハ經時毎ニ腫起シ、尿道ヲ壓迫シ、尿閉ヲ起シタルモノヲ實驗セリ。然レ胚莖蒂小ナルモノニシテハ、血管萎縮シ、柔軟トナリ、化膿シテ腹膜炎、腹水等ヲ起シ、或ハ石灰化スルコトアルモノニシテ、うんける Winkelハ幅徑十九仙迷ニ達シ、表面恰モ牡丹花狀ヲ爲シナカラ、化石セシ腫瘍ヲ實驗セリ。子宮變位ハ腫瘍ノ發生部位ニ從ヒ、異ナルモノニシテ、前方或ハ後方ニ壓排セラレ、前轉、後轉、前位、後位等ヲ起シ、又膈内ニ壓下セラレ、陰唇間ニ突出シ、若クハ上方ニ牽引セラレ、全ク膈内ヨリ達スベカラザルニ至ルコトアリ。

第五百十五節 三粘膜下纖維筋腫 纖維筋腫中最モ早ク、漏液、月經過多、子宮出血等ヲ發スルモノニシテ、經時ニハ疼痛ヲ發シ、又不妊トナル。子宮ハ球狀ヲ爲シ、平等ニ膨大スルヲ以テ、腹膜其他周圍組織ニ異常ヲ起スコト少ナシト雖モ、強ク肥大スルモノハ、實質纖維筋腫ト同一ノ症狀ヲ呈スルコトアリ。莖蒂短クシテ、腫瘍廣キ基底ヲ以テ發生シ、全ク子宮内ニ存スルモノハ、其症狀、妊娠ニ類似シ、白條及乳墨着色

シ、乳房緊滿シ、往々漿液ヲ漏シ、惡心、嘔吐ヲ起シ、消化不良トナルコトアリ、又實質纖維筋腫ト同シク周圍器官ト膀胱、尿道、輸尿管、骨盤内神經、血管等トヲ壓迫シ、尿意頻數、尿閉、腎臟水腫、下肢ノ神經痛、浮腫等ヲ起スコトアリ。莖蒂長キモノニシテハ、腫瘍柔軟トナリ、頸管ヲ壓排シ、陣痛様疼痛ヲ發シ、膈内ニ分娩スルモノニシテ、當初ハ經時間外部ニ出テ、月經歇メハ子宮内ニ収縮スレモ、後ニハ終始膈内或ハ外陰部ニ在テ、収縮スルコトナシ。此際腫瘍ハ周圍器官ニ依テ、摩擦セラレ、又空氣ニ依テ刺戟セラレ、炎症ヲ發シ、膈管ト癒着シ、或ハ化膿壞疽ヲ起スモノニシテ、るいべる Robert れらちおる Lediard ノ實驗ノ如ク敗血病ヲ發シ、つれら Trelet もるりす Morris ノ實驗ノ如ク腹膜炎ヲ發シ、又でうす Davis ノ實驗ノ如ク腫瘍ノ脫離ヲ起シ、以テ死亡スルコトアリ。然レ胚患者カ最モ苦ムモノハ、出血ト漏液ニシテ、爲メニ身軀衰弱シテ死亡スルコト尠カラス。但シ粘膜下茸腫モ更年期ニ達スレハ、自ラ萎縮シ止血スルコト尠カラス。

第五百十六節 四頸部ノ纖維筋腫 概言スレハ其症狀ハ、胚纖維



筋腫ノ如ク多カラス。頸管カクルヲ發シ、月經過多トナリ、多少疼痛ヲ發スレド、月經間歇時ニハ止血シ、其他ノ症狀モ多少減退スルカ如シ。但シ交接、腔内指診等ニ依テ出血シ、又排尿、脱糞障害等ヲ起スト勘カラス。

### 第四章 子宮纖維筋腫ノ發育及變化

第五百十七節 纖維筋腫ノ發育ハ甚ク緩慢ニシテ、初發後出血、疼痛等ノ症狀ヲ呈スルニハ、數年ヲ要スルモノニシテ、爲メニ苦痛ヲ訴フルハ四十歳後ナリ。發病ノ際ニハ、症狀ヲ呈セサルヲ以テ、何時之ヲ發セシヤナリ、明カニスルコト稀ナレド、全身貧血トナリ、出血、疼痛ヲ訴ヘ、醫治ヲ煩ス後ニ於テモ、尙ホ三四年間ハ常ニ著シキ變動ヲ顯ハスコトナシ。發育ノ遲速ハ腫瘍ノ性質及發生部ニ從ヒ、同一ナラサレド、多クハ間斷ナク成長スルモノニシテ、小莖蒂ヲ存シ結締織ニ富ムモノハ遲ク、實質ノ腫瘍ニシテ筋纖維及血管ニ富ムモノハ速ク、殊ニ纖維囊腫ニ在テハ二三年ニシテ、全腹部ヲ滿テ、腹圍百仙迷以上ニ達シ、一年間ニ周圍十仙迷ヲ増セシ例ナキニアラス。其大小ハ發育中時

々變動アルモノニシテ、經時ニ際シ炎症、水腫ヲ發スルキハ、一時膨脹シ、又月經間歇時及不明ノ原因ニテ、一時収縮スルコトアリ。然レド眞ニ縮小スルカ或ハ發育ヲ停止スルハ、更年期ニ達スルカ或ハ石灰化、其他變質ヲ起ス際ニ限ルカ如シ。但シ纖維筋腫アル者ニテハ、常ニ更年期遲クシテ、其平均年齢ハ四十七年半ナレド、五十年以上ニ達スルモ、尙ホ經水ヲ見ル者アリ、又腸、腹膜等周圍ト癒着アルモノハ、經閉ニ拘ラス、依然其成長ヲ止メサルモノアリ。

第五百十八節 纖維筋腫發育中ニ發スル變化ハ、左ノ如クニシテ、腫瘍ハ其發育ヲ増スト、停止スルト、又収縮若クハ消散スルコトアリ。

一 炎症化膿 月經時ニハ充血シ、少シク肥大スルコトアリテ、往々熱及疼痛ヲ發スレド、閉止スレハ直ニ舊ニ復スルモノニシテ、周圍腹膜ニハ炎症ヲ發スルコトアレド、腫瘍自個ノ炎症ハ例外ナリ。化膿ハ更ニ稀ナリト雖モ、Braun へける Hecker かるてる Carter ハ多量ノ膿ヲ排泄セシ患者ヲ實驗セシモノニシテ、其原因ハ總テ腫瘍ノ外傷ナリキ。故ニ壓窄海綿、頸管切開、子宮内洗

纖維筋腫ノ炎症及壞疽、纖維筋腫ノ水腫、暗化、硬結及石灰化



滲ニハ細心注意シ、防腐ヲ怠ルベカラズ。粘膜下纖維筋腫ニテハ、膿ハ外方ニ排除セラル、以テ、其害少ナリト雖モ、實質或ハ腹膜下纖維筋腫ニテハ、ちと、Tysow はぎる Husier の實驗ノ如ク、膿ヲ腹腔内ニ漏シ、腹膜炎ヲ起シ、又膿毒症、敗血病ヲ發スルコトアリ。

二壞疽 腫瘍ヲ被包スル粘膜ハ、外傷或ハ壓迫ニ依テ、炎症ヲ發シ、又潰瘍ヲ生シ、壞疽トナルコトアレド、子宮腔内ニ存スル腫瘍及實質纖維筋腫ニハ甚タ稀ニシテ、多クハ頸管外ニ脱出シ、空氣其他ノ刺戟ヲ受クルモノニ限ル。此他壞疽ハ纖維筋腫ノ出血、軟化及血塞等ニ依テ發スルモノニシテ、潰瘍アルモノハ該部ヨリ、惡臭ノ腐敗膿ヲ漏シ、粘膜健全ナルモノニテハ全腫瘍軟化肥大シ、知覺鋭敏トナリ波動ヲ呈シ、發熱シ、食欲減損、身軀衰弱シ、陳痛狀ノ劇痛ヲ發シ、俄然破裂シテ血液及膿ヲ混スル惡臭ノ液ヲ漏スコトアリ。Gusserow ノ實驗ニ依レハ、此變化ハ軟性筋腫ニ多クシテ、るる Loir のシげばるる Neugebauer 等ハ粘膜下纖維筋腫腹壁ト癒着シ、外方ニ穿孔シ全治シクルモノヲ、實驗セシモノニシテ、若シ脱離シテ、腔内ニ出ルキハ全ク無害ナリ。然レモ往々不良ノ轉歸ヲ取り、爲ニ死亡ズル者尠カラズ。

第五百十九節 三水腫 鬱血性ト炎症性ト二種アリ。甲者ハ有莖腫瘍ニテ、其血管壓迫セラル、際ニ發シ、往々著シク膨脹シ、波動ヲ呈シ、之ヲ切開スレバ、筋纖維ハ萎縮シ、小腔洞ヲ生シ、其内ニ黃色ノ液ヲ含ムコトアレド、液量ハ少クシテ、穿刺スルモ、之ヲ吸出シ得ルコト稀ナリ。

乙者ハ外傷後ニ發スルモノニシテ、往々壞疽、化膿等ヲ續發ス。四脂化 多量ノ筋纖維ヲ含ム腫瘍ハ、恰モ妊娠中ニ肥大シタル子宮カ、産褥時ニ脂化縮小スルト一般、分娩後ニ縮小シ、往々全ク消失ス。くらるは Clarke さんかん Duncan ぶれん Playfair ノ實驗ハ其好例ニシテ、爲ニ全ク消失セサルモノ、半、以下ニ縮小スルコトアルモノニシテ、まろる Schröder ハ縮小セシ實驗三十六ヲ蒐集セリ。但シ結締組織纖維ヲ多量ニ含ムモノハ、此變化ヲ起スコトナシ(うるは Virchow)。

五硬結 腫瘍内ノ筋纖維消失シ、結締組織ノミトナリ、硬固トナルモノニシテ、老人ニテハ往々恰モ軟骨ノ如ク、硬固ナルモノヲ實驗スルコトアリ。變質ノ理由ハ結締組織先ツ硬結シ、筋纖維ヲ脂化吸収セシムルカ、將々筋纖維脂化シ、而後結締組織ヲ生スルカハ、未ダ明ナラス。

六石灰化 「纖維筋腫ノ結締組織ハ、磷酸、炭酸或ハ硫酸石灰ニ依テ、代償セラル、コトアリ」トノ考案ハ、一八二九年初テあひさーと Annusat カ立テシモノニシテ、纖維ハ層狀ヲ爲シ、其中心ニ化石ヲ發見スルコト、又外部石灰變質シ、中心ハ却テ柔軟ナルカ、或ハ腔洞トナルコトアリ。ふるめ、Primet ハ重サ十基瓦ノ石灰化シタル腫瘍ヲ、わむすーと Annusat ハ直徑四十仙迷ノモノヲ、藏スト云フ。子宮内化石ニ就テハ、ひばくらーテス Hippocrates モ之ヲ述ヘタルコトアリテ、るる Lois ハ十八回其實驗ヲ爲セシモノニシテ、之ヲ子宮石 Uterusstein ト稱シ、尿石、腸石等ト同一視セリ。子宮内ニ於テモ、石灰分異物ニ沈着シ、所謂結石ヲ

纖維 癭腫及筋肉腫



生スルコトナキニアラサレバ、往時子宮石ト稱セシモノハ、多ク纖維腫ノ石灰化シタルモノナルカ如シ。

七 粘液變質 myxomatose Entartung

筋間ニ空隙ヲ生シ、粘液ヲ滿テ、又其内ニ有核圓形細胞ヲ生シ、漸次之ヲ擴張スルモノニシテ、遂ニ大腫瘍ヲ形成ス。然レバ、間隙ハ即チ組織ノ間隙ニシテ、囊ニアラサルヲ以テ、上皮ヲ被ルコトナシ。

第五百二十節 八 纖維囊腫 Myoma cysticum

粘液變質ト同シク、組

織ニ空隙ヲ生シ、其内ニ淋瀝様液ヲ滿ツ。此間隙ハ數個併發シ、當初

ハ水腫狀ヲ爲セバ、後コトハ互ニ融合シ、大囊ヲ形成シ、周圍組織ヲ壓排萎縮セシメ、速ニ肥大シ、往々全腹部ヲ滿テ、卵巢囊腫ト同一ノ形狀ヲ呈ス。然レバ、囊壁ハ甚ク厚ク、内面ハ凹凸甚ク不平ニシテ、上皮ヲ被ルコトナク、穿刺スルモ液汁ヲ吸出スルコト能ハスシテ、波動亦チ缺亡ス。此變質ハ古來スルヘリ、Schroder、Heer等カ、蒐集セシ實驗百餘アルノミニシテ、比々稀有ナルモノナリ。

九 筋肉腫

初メ組織間ニ、大核ヲ存スル圓形細胞ヲ生シ、其細胞漸

次増殖膨大シ、筋及結締組織ヲ壓迫萎縮セシム。此變質ハ比々多キモノニシテ、囊腫ヲ生スル後、此變質ヲ發スルモノハ、之ヲ稱シテ囊狀筋肉腫 cystose Myosarcomト云フ。

第五章 子宮纖維筋腫患者ノ妊娠及分娩

第五百二十一節 纖維筋腫殊ニ粘膜炎及實質纖維筋腫ヲ患フル

者ニハ、不妊多シ。纖維筋腫ヲ存スルヲ以テ、受胎セサルカ、將々元來生殖作用ナキ者ニ腫

瘍ヲ發スルカ、疑問ヲ解釋スルハ、頗ル必要ニシテ諸人カ研究セシ問題ナリ。ばいける、Rasbel以來、著るは、Virchow、Cohnheim等ハ、乙説ヲ取リシモノニシテ、腫瘍ハ不妊者、殊ニ交接ヲ行ハサル者ニ多シト云フ。然レバ統計上纖維筋腫患者九百五十九人中既婚者六百七十二人未婚者二百三十七人ニシテ、其數ハ未婚者ヨリ既婚者ニ多シ。而シテ未婚者ト雖モ、交接セザル者ハ甚ク稀ナルヲ以テ見レバ、恰モ前説ノ反對ニシテ、強チ交接制止カ腫瘍ノ誘引ト爲ルコトナキガ如シ。

第五百二十二節 妊娠ト纖維筋腫ノ關係ハ、頗ル大ニシテ、妊娠時

ニハ、嘗テ觸知シ得サリシモノ、或ハ久シク同大ナリシモノ、俄カニ發

育チ増スチ常トス、特ニ實質及粘膜炎下纖維筋腫ノ筋纖維ニ富ミ、實質トノ境界明カナラサルモノニ於テ然リ。腹膜下纖維筋腫殊ニ莖長クシテ小ナルモノニテハ、毫モ影響ヲ蒙ラサルカ、或ハ却テ消失スルコトアリ。然レバ消失スルカ如キ觀ヲ呈スルモノハ、腫瘍子宮ノ後方ニ陰ルカ、或ハ其壓迫ニ依テ扁平トナリ、一時之ヲ觸知シ得サルモ



ノニシテ、分娩後ニハ多少肥大スルモノ多シ。又此腫瘍ハ強ク壓迫サル、且ハ、諸般ノ變化ヲ起スモノニシテ、之ヲ示ス。Charlierハ、妊娠七ヶ月ニ至リ、腫瘍頓ニ腔内ニ出テ、化膿ヲ起シ、遂ニ早産セシモノ、實驗ヲ報告セリ。

纖維筋腫ノ妊娠ニ及ホス影響モ、亦々妙カラス。そのくちのTolozinowハ、一九中ニ一、あるナウスハ二四一四七、れを考ふる。Lefourハ三〇七中三九ノ流産ヲ目撃セシモノニシテ、腫瘍ノ位置、子宮腔特ニ頸管ニ近キモノニ於テ然リ。其原因ハ、子宮ノ變位―第一ヶ月ニ於テハ前屈シ易シ―ニシテ、骨盤内筋腫及出血ナルカ如シ。

第五百二十三節 纖維筋腫ト分娩ノ關係モ、亦々密ナリ。分娩ノ

障害ハ、腹膜下纖維筋腫ニテハ、甚シト雖モ、實質纖維筋腫ニテハ、胎兒ノ位置及陣痛ニ異常ヲ來シ、殊ニ陣痛微弱ヲ起シ易クシテ、粘膜炎、下纖維筋腫ハ、分娩ノ際、其器械的運動ヲ妨ク。纖維筋腫ハ、醫師ノ誤認ヲ起シ易クシテ、頸部ニアルモノハ、胎兒ニ先チ脱出シ、恰モ兒頭ノ形狀ヲ爲シ、底部ニアルモノハ、分娩後ニ脱出シ、双子ニテ第二兒尙ホ存スルヤノ疑ヲ起スコトアリ。此他纖維筋腫ヲ存スル子宮ニハ、前置胎盤、子宮内翻、子宮破裂等ヲ起シ易シ。

産時ニハ、後出血ノ外、腫瘍ノ軟化、化膿、腹膜炎ヲ發シ、又腫瘍ノ脱離、壞疽等ヲ起スコトアリ。

### 第六章 子宮纖維筋腫ノ診斷

第五百二十四節 纖維筋腫ノ診斷ニ要用ナルモノハ、ハニ双合診及消息子診ナリ。双合診ヲ行ハ、腹膜下及實質内纖維筋腫ノ位置、大小、

抗抵抗強弱ハ、稍々明ナレバ、子宮壁ノ厚薄及粘膜炎ノ形狀ヲ知ルニハ、消息子診ヲ行ハサルニカラス。然レハ新生物ハ、果シテ纖維筋腫ナルヤ、否ヤヲ鑑別スルニハ、「ハルプーン」或ハ其他ノ器械ヲ以テ其一部ヲ取り、之ヲ顯微鏡下ニ檢セサルニカラス。但シ出血、疼痛等ノ症狀モ、其診斷ヲ助クルモノニシテ、稍々大ナル腫瘍ノ五四%ハ、聽診上雜音ヲ發スト云フ(うんげん Winkler)。

第五百二十五節 纖維筋腫ノ形狀ハ、其發生部位ニ從ヒ、異ルヲ以テ各別ニ診斷法ヲ述ントス。

#### 一 粘膜炎下纖維筋腫

莖蒂長キ腫瘍ニテハ、初期既ニ頸管ヲ壓排シ、腔内ニ現ハルヲ以テ、診斷シ易クシテ、莖蒂短キカ或ハ全ク之ヲ存セシムルヲ廣キ基底ヲ以テ、子宮ト接續スルモノニテハ、子宮ハ球狀ヲ爲シ、肥大スルヲ以テ、妊娠初期、子宮滯血、滯水、子宮實質炎等ト誤認スルコトアリ。然レハ妊娠ニテハ、經閉アリ、實質炎ニテハ、鈍痛アリ、滯血及滯水ニテハ、頸管閉止スレバ、纖維筋腫ニテハ、經水ハ増加シ、壓迫スルニ疼痛ナクシテ、頸管ハ開大ス。頸管内ニ指頭ヲ送入スレバ、直ニ腫瘍ヲ觸知シ得レバ、面滑澤ニシテ、彈力アルヲ以テ、果シテ纖維筋腫ナルヤ、將々卵子、粘膜炎、ボリ、或ハ子宮内翻ニアラサルヤ疑ヒ、起

粘膜炎下纖維筋腫ノ診斷、實質纖維筋腫ノ診斷



ナイアリ。卵子宮ハ指頭ヲ用ユレハ拘出シ易ク、ゴボリイア、鉗子ヲ以テ壓スレハ之ヲ壓縮シ、且ツ拗斷シ得ルモノニシテ、子宮内翻ハ子宮底部ヲ按スレハ陥没シ、且ツ消息子診ヲ行ハ、附着部及其形狀ヲモ認識シ得ヘシ。此他腫瘍化膿スルハ、之ヲ癌腫ト誤認アル能、癌腫ノ如ク脆弱ナラズシテ、患者ハ惡液質トナルヲナシ。

**第五百二十六節 實質纖維筋腫** 某醫ノ統計ニ依レハ老女ノ一〇%ハ之ヲ患フレハ、患者ノ苦痛少クシテ、醫師ノ診斷ヲ請フ者少キヲ以テ、生前之ヲ發見セサルコト多シ。然レハ其診斷至難ニシテ、之ヲ看過スルコト多キモ、亦タ病驗上比々此腫瘍少キ所以ニシテ、腫瘍小ナルモノニテハ、只子宮ノ形ニ異常アリテ、抗抵稍々異ナルニ過キサレバ、屈曲ナルヤ新生物ナルヤ判然セザルコトアリ。然レハ纖維筋腫ハ發育遲ク、抗抵強ク、出血多量ニシテ、子宮面ニ隆起ヲ生シ、恰モ二個ノ卵ヲ存スルカ如キ觀ヲ呈シ、子宮腔ニ往々延長シ不正トナリ、且ツ貧血トナルモ惡液質トナルコト多シ。

大ナルモノハ、診斷ハ概シテ容易ニシテ、實質トノ經界ヲモ明カニシ得ルコト抄カラサレハ、子宮深部ヨリ發生シ、筋質ヨリ成リ、抗抵柔軟ナリ、數多ク腫瘍ヲ族生シ、子宮一般ニ肥大スルカ、或ハ纖維筋腫及癌腫ヲ誤認スル子宮其形ヲ變セサルヲ以テ、之ヲ實質炎、子宮癌腫及妊娠ト誤認スルコトアリ。

若シ腫瘍更ニ肥大シ、全腹部ヲ滿ルキハ、特ニ纖維筋腫ニテハ、面平滑ニシテ凸凹ナク、柔軟ニシテ假性波動ヲ呈シ、往々卵巢囊腫ト誤認スルコトアリ。然レハ纖維筋腫ハ抗抵強ク、波動著シカラズ、發育稍々速カクシテ、往々月經時ニ其跡積ヲ増シ、聽診上雜音ヲ呈スルモノニシテ、卵巢囊腫ノ如ク、腫瘍ニ關係ナクシテ運動シ易キ、子宮腔内ニ觸ル、コトナシ。然レハ疑團百出決シ難キハ、穿刺ヲ行ハ纖維筋腫コトハ、波動著シキモノニシテモ、多量ノ液ヲ吸出シ得ルコトナクシテ、且ツ其性質異ナリ(第二百五十八節)。

**第五百二十七節 三腹膜下纖維筋腫** 長キ莖蒂ヲ存シ、全ク子宮ト離隔スルモノニテハ、其診斷容易ナレハ、莖蒂短カキカ或ハ廣キ基底ヲ存スルモノニテハ、只抗抵ノ異同ト、子宮腔ノ方向ニ依テ、之ヲ屈曲ト區別セサルヘカラス。若シ扁韌帶ノ間或ハぐぐらラズ腔ニ固定スルモノ、診斷ニ至テハ、益困難ニシテ、只腫瘍ノ形狀、及病症經過ニ依テ、骨盤内滲出物及卵巢囊腫ト鑑別スルニ過キズ(第二百五十六節及第七百節)。



四 子宮頸部ノ纖維筋腫

膈内ニ示指ヲ送入スレハ直ニ其形狀、抗抵及發生部位ヲ明ラカニスルヲ以テ、其診斷ハ容易ナリ。但シ腹膜下纖維筋腫ニテハ、臍ノ腫瘍ト同一ノ誤診ヲ爲スコトナキコトアラス。

第五百二十八節 變質、化膿等

診斷ハ容易ニシテ、化膿或ハ壞疽ニ陥ルキハ、發熱、疼痛アリテ、波動ヲ呈シ、肉腫變質スルキハ、抗抵柔軟トナリ、疼痛及腹水ヲ發シ、惡液質トナリ、癌腫ヲ合併スルキハ、腹水ヲ發スルモノニシテ、穿刺シテ腹水ヲ漏シ、腹部ヲ按スレハ無數ノ小隆起ヲ觸ル。

第七章 纖維筋腫ノ轉歸及豫後

第五百二十九節 往時ハ總テハ新生物ト同一視シ、其豫後ヲ不良トセリ。爾後腫瘍ニ數種アリテ、其豫後ハ同一ナラストシ、しむとん Simpsonノ如キハ纖維筋腫ヲ無害ノ疾患ナリト論セリ。纖維筋腫ハ發育緩慢ニシテ、往々萎縮シ又脫離シテ自ラ治スルコトナキコトアラサレバ、疼痛、出血、消化不良、氣管枝、カタル等ヲ發シ、終始苦痛アルノ外、化膿、壞疽、膿毒症等ヲ起シ、又惡性變質ヲ死ヲ招クコトアレハ、其豫後ハ佳良ナリト云フヘカラス。

第五百三十節

予ハ今腫瘍ノ轉歸ヲ述ヘ、以テ其豫後ヲ明ニセントス。一 脂化吸収 甚々稀ナリト雖モ、分娩後或ハ然ラサルモ、往々此變質ニ依テ、縮小シ或ハ全ク消失ス。

二 脫離 莖蒂ノ軸捻或ハ壞疽ニ依テ、脫離スルモノニシテ、爲メニ腹膜下纖維筋腫ニテハ、腹膜炎等ヲ發スルコトアレバ、粘膜炎下纖維筋腫ハ全治スルコトアリ。一 實質ノ腫瘍モ石灰化シ、粘膜炎ヲ壓出シ、脫離セシ實驗アレバ、例外ナリ。

三 出血 月經及粘膜炎ノ出血長シ持續スルカ、或ハ外傷ニ依テ靜脈破裂シ、強ク出血スルキハ、爲ニ死亡スルコトアリ。

四 腹膜炎 崩潰シタル纖維筋腫、腹腔内ニ破裂スルカ、腐敗液喇叭管ヲ經テ、腹内ニ漏ルハ、或ハ然ラサルモ突然之ヲ發スルコトアリ。大

五 膿毒症、敗血病等 化膿、壞疽等、特ニ實質内纖維筋腫崩潰シ、其壞死片及腐敗液、能ク排除セラレサル際ニ發シ易シ。

六 衰弱 出血及漏液長ク持續シ、又腫瘍ノ壓迫ニ依テ、呼吸困難、消化不良等ヲ起スルハ、漸次衰弱シ遂ニ死亡スルコトアリ。



七尿毒症 腫瘍肥大ニテ輸尿管ヲ壓迫シ、腎臟炎、腎臟水腫ヲ起シ、遂ニ尿毒症ヲ起スモノナリ。

八肺炎 腫瘍近傍ノ靜脈ニ血塞ヲ生ジ、之ヨリ肺血栓ヲ起シ、以テ肺炎ヲ發スルモノナリ。往々他ノ内臟ニモ之ヲ發ス。然レモ多クハ間斷ナク發育スルニ拘ラズ、其成長ハ徐々ニシテ、大害ヲ起サ、ル前、高年ニ達シ、天壽ヲ全ラズルカ、或ハ他ノ疾病ニ依テ死スルモノナリ。纖維筋腫ニ依テ死亡スル者ハ一〇%ヲ出テス。

### 第八章 子宮纖維筋腫ノ療法

第五百三十一節 纖維筋腫ノ療法ハ切除術ナリ。往時ノ報告ニハ沃度、臭素、クロール石灰(くわいじょう、Chinlock)「ラレイン」油(らういん、Rauh)「シロ」金(しやうごん、Pégin)、礬、砒石、鉄、水銀等ヲ以テ、之ヲ治シタル實驗多シト雖モ、他ノ疾病ヲ纖維筋腫ト誤診セシカ、或ハ腫瘍偶然消失セシモノナリテ、果シテ藥石奏効アリシヤ、否ヤハ頗ル疑ハシ。切除術ノ豫後ハ防腐法開ケシ以來佳良トナリタレド、尙ホ未ダ二七% (うしなける、Winckel)ノ死ヲ免レヌ、而シテ之ヲ放置スルモ、多クハ疼痛、出血等ノ症狀ヲ呈スルニ過キヌメテ、此症狀ハ多ク藥物ヲ以テ制止シ得ルヲ以テ、先ニ其法ヲ試シ、寸効ナクシテ腫瘍益々肥大シ、諸症増悪スル際ニ手術スベシ。但シ有莖ヲ纖維筋腫ハ

手術容易ニシテ、藥効ヲ奏スルコト少キヲ以テ、手術ニ躊躇スベシ。

豫防法ノ効ハ甚ク少シト雖モ、月經時、不攝生ハ、往々其誘因トナルコトアルヲ以テ、經時中過度ノ勞働、高聲ノ唱歌、舞蹈、乘馬、乘車等ヲ慎ミ、温度高キ坐浴、脚湯、芥子ノ濫用等ヲ慎ムベシ。特ニ有害ナル俗間行フ處ノ、諸般ノ養生法ナリトス。流産、分娩後、不攝生モ亦多ク之ヲ誘起スルコトアルハ、此際特ニ謹慎スルヲ要ス。

第五百三十三節 藥用的療法中最モ有効ナルハ麥角ナリ。麥角ハ一八七二年(ひるでふらんと) Hidebrandtガ其効用ヲ説キシ以來、大ニ其用ヲ増セシモノナリ。之ヲ應用スルコト多寡ハ、各醫同一ナラサレド、之ヲ全ク無効ナリト云フ人ナシ。就中効多キハ實質ノ纖維筋腫ニシテ、特ニ多量ノ筋纖維ヲ含ミ、其實質トシテ間ニ被膜ヲ存セサルモノナリ。於テ然リ。用法中最モ効ナルハ皮下注射法ニシテ、(ひるでふらんと) Hidebrandt(五回)リ、(Liebrecht(一回)ひるでふらんと) Byford(十八回)等、之ヲ用ヒ、纖維筋腫ヲ根治シタリト云フ。

麥角ヲ用ユルハ、果シテ腫瘍ヲ根治シ得ルヤ、否ヤハ明ナラサレド、予モ三十回ノ皮下注射ニテ、小兒頭大ノ腫瘍ヲ、患者ガ自覺セサル迄ニ、



縮小セシメタルコアリテ、實質纖維筋腫ノミナラス、粘膜下纖維筋腫  
 於テモ、良効ヲ奏セシコト尠カラス。然レモ注射ハ少クモ二十回行  
 ハサレハ、藥効ヲ奏セサルモノニシテ、隔日注射スルトスルモ、四十日  
 ナ要スルモノニシテ、しるゝのである Schröder ハ四百回注射ノ後、初テ實効  
 ナ奏シタルコアリト云フ。故ニ此療法ヲ施スニハ、患者及醫師ノ耐  
 忍ナカルヘカラス。

注射ニ堪ユルト否トハ、患者ノ素質ニ關スルモノニシテ、某人ハ劇  
 痛ヲ訴ヘ、一週間餘、小硬結ヲ殘シ、十四五回ノ注射ニ由テ、四肢ノ蟻走  
 感覺、指爪ノ青色等、中毒症狀ヲ發スレバ、某人ハ、疼痛尠シクテ、毫モ  
 中毒症狀ヲ呈スルコトナシ。製劑不良ノ藥品及製劑後日子ヲ經タル  
 モ、ハ、腹壁ノ膿瘍、子宮周圍炎、下肢ノ血塞等ヲ起スコトアルヲ以テ、精  
 良ノ藥品ヲ撰ミ、腹壁及モ器械ヲ清潔ヲ勤ムヘシ。予ハ數々之ヲ試シ、腹壁  
 ノ膿瘍ヲ發セシコトニシテ、其一回ノ如キハ三人ノ患者ニ、同一ノ藥品ヲ同時ニ用ヒ、二人ハ平  
 時ニ異ナラサリシモ、一人ニ於テ之ヲ發シ、遂ニ切開スルニ至レリ。思フニ患者ノ皮膚或ハ注射  
 器ノ尖端ニ不潔物附着セシガ、或ハ注射ノ際、空氣ヲ注入セシニ依ルモノナラン。

第五百三十三節 注射ニ用ユル器械ノ通例

コシテ、藥液ニハ諸般ノ製法アリ。今二三例ヲ舉ケレハ

麥角X 二〇〇 「グリネリン」 蒸餾水各七、五 (ひるでぶらん Hidebrandt)

麥角X 二〇〇 餾水一〇〇 石炭酸水二滴 (ゆるらん Martin)

麥角X 二、五 餾水一五、〇 撒酸〇、〇五 (うんける Winckel)

溶解スヘキ物質及脂肪ヲ去リ、水製Xト爲シ、羊草紙ヲ以テ、爾他ノ粘液性物ヲ去ルヘシト云ラト  
 雖モ、其方複雑ナルヲ以テ、予ハ常ニ日本藥局法ノ麥角Xヲ用ヒ、蒸餾水ニテ五  
 倍ト爲シ、石炭酸水二滴ヲ加ヘ、之ヲ用ヘリ。注射スルキハ、先ツ下腹部  
 ナ露呈シ、昇汞ヲ以テ防腐シ、注射器ヲ深ク皮下ニ刺シ、大凡筒管ノ液  
 五分四ヲ注入シ、其一部ヲ殘シナカラ拔出シ、隔日或ハ第三日毎ニ、反  
 覆連用ス。腫瘍稍々縮小スルキハ、一時之ヲ中止シ、再ヒ増大スルカ或  
 ハ出血スルヲ待テ、始ルモ可ナレバ、縮小ニ拘ラス連用スルヲ佳トス。  
 長キ注射器ヲ用ヒ、子宮腔或ハ腹壁ヨリ子宮實質内ニ注射スル法ア  
 レバ、實質ハ甚ク硬固ニシテ、刺入シ難キノミナラス、炎症ヲ起スコトア  
 ルヲ以テ、寧ロ皮下注射ヲ行フヘシ。予ハ齡三十五年ノ患者ニテ、腔内ヨリ麥角  
 Xヲ子宮實質ニ注射シ、同夜ヨリ腹痛出血ヲ起セシ者ヲ實驗セリ。

第五百三十四節 麥角ハ内服及坐藥トシテハ、其効皮下注射ノ如



ク確實ナラス。内服ニハ溶解或ハ丸劑トシテ用ユルモノニシテハ、びんぼるとらかん Byford Chicago ハ之ニ依テ腫瘍著シク縮小シ、又全ク消失セシ實驗百三十六ヲ蒐集セリ。此他らうと Rauth ハ麥角沃度防各〇、四ニ「ツラガント」「グリセリン」ヲ加ヘ、杆劑トシ之ヲ頸管ニ挿入シ、芝〇さん Schucking びるもんと Pirmont ハ麥角Xト「フォーレル」水ノ合劑ヲ、子宮内ニ注入セリ。

第五百三十五節 麥角ニ亞テ有効ナルハ、水製「カナデン」Xナリ。「カナデン」Xハ二十五滴ヲ一日三回ニ、又二、五ヲ五十九トシ、一丸内〇、〇五ヲ含ムモノナリ。日ニ至六粒宛内服セシムルモノニシテ、ふらぬる Feller ハ之ニ依テ子宮ヲ収縮セシメ、且ツ止血シ得ヘシト云フ。粘膜下及實質纖維筋腫ニシテ、腫瘍、尙ホ小ナルモ出血多キモノニハ、沃丁、木醋、一半「コロル」鉄液ヲ子宮内ニ注入シ、又往時ハ、腔内ニ水囊ヲ送入シ、或ハ冷水ヲ注入シタレバ、膀胱ノ裏急後重ヲ起シ易シ。列氏三十四至三十六度ノ熱水ヲ注入スレハ、此患ナシト雖モ、効力ノ微少ナル點ニ至テハ、冷水注入ト同一ナリ。此他腫瘍ヲ収縮セシメントテ沃度、臭素「コロル」石灰、金等ノ内服、鹽類、沃度泉ノ浴療法ヲ試シ、腔内ニ沃度防「グリセリン」單保ヲ挿入シ、印度大麻丁、阿片等ノ麻醉藥ヲ用ヒ、局部ノ瀉血法ヲ行ヒ、又さるちん「Methy」ハ「チキヤ」リス「丁」十至二十滴ヲ、一日三四回宛、脈搏緩除トナル迄、連用スヘシト論スレバ、其効ハ疑ハシクモ、電氣療法モ亦纖維筋腫ニ試ミタル「ア」リ、とびばる Kimball ぐびる Gutter ハ二十仙迷ノ長針二個ヲ腫瘍ニ刺入シ亞鉛炭「バッテリー」八個ノ電氣ヲ、十五分間子宮ニ通シ、さるちん Martin ハ電氣ノ積極ヲ子宮腔部ニ、消極ヲ腹部ニ貼シ、又醫某ハ「ラヂオ」平流電氣ヲ用ヒ、其収縮ヲ促シタルモノ、長効ナカリキ。要之スルニ藥用的療法中有効ナルモノハ、麥角ノミニシテ、其他ハ惣テ効力確

實ナラス。

第三百三十六節 腫瘍肥大スルカ、或ハ妊娠ヲ合併スルモ、子宮ハ尙ホ骨盤内ニ在テ、腹腔ニ出テサルキハ、所謂腫瘍ノ箱頓ヲ發スルモノニシテ、初メハ只膀胱及直腸ヲ壓迫スルニ止レバ、後ニハ周圍ノ血管及神經ヲ壓迫シ、臀部及下肢ノ神經痛、水腫等ヲ誘起ス。此際先ツ施スヘキハ腫瘍ノ正復ニシテ、恰モ双合診ヲ行フ如ク、右示指ヲ腔内ニ送入シ、腫瘍ヲ壓上シ腹部ニ貼シタル手ヲ以テ急劇ノ正復ヲ支フヘシ。斯ノ如クスルモ、正復シ得サルキハ、「コロロホルム」ヲ用ヒ、直腸内ヨリ腫瘍ヲ握シナカラ壓上スヘシ。但シ妊娠ヲ合併スルモノハ人工的流産ヲ行フカ、或ハ腫瘍ノ切除術ヲ施サ、ルヘカラス。

第五百三十七節 往時ハ藥用療法効ナキモノニハ、諸般ノ手術ヲ施セシモノニシテ、某醫ハ子宮内面ヲ烙鉄、或ハ「パツエリン」燒灼器ヲ以テ燒灼シ、銳匙ニテ其粘膜ヲ搔除シ、あとれ Atlee べらうん Braun 等ハ腫瘍面ニ數多ノ切開ヲ爲シ、以テ其緊張ヲ除カントセリ。其後ベークる ぶらうん Baker Braun ハ腫瘍ヲ一小片宛切除シ、漸次歩ヲ進メ、以テ全部ヲ除去セシモノナシテ、長日子ヲ要シ、且ツ往々子宮ノ炎症、腹膜炎等ヲ發スルコトアリテ、甚タ危険ナリ。卵巢摘出術開ケシ以來、出血多キモノニハ、該手術ヲ施シ之ヲ止血セリ。然レバ現今ハ、防腐法一般術式開ケ、卵巢摘出術ノミナラス、腫瘍切除術ノ豫後モ、亦タ佳良トナリタルヲ以テ、此手術ヲ施スニ當テハ、先ツ腫瘍切除術至難ニシテ、施スヘカラサルヤ否ヤヲ、診案スルヲ要ス。但シ切除術ヲ行フト否トニ拘ラス、患者ノ齡五十年ヲ超ル者ニ於テハ、此手術ヲ施スヘカラス。



是レ更年期ニ達スレハ墜卵作用止ミ、月經ハ自ラ閉止スルモノニシテ、其他ノ症狀ニ對シテハ、卵巢ノ及ホズ影響、甚ク微弱ナレハナリ。卵巢摘出術ノ結果ハ、ヘガる Hagedorn ノ調査ニ依レハ、三十二回中止血二十一回、輕快一回、無効二回、死八回、うさくら WIDOW ノ調査ニ依レハ、百四十五回中止血五十回、輕快十八回、無効四回、死亡十五回ナリ。此成績ハ爾後益々佳良トナリ、現今ハ其死數一〇%以下トナリタルモノニシテ、纖維筋腫切除術ノ死數ハ、尙未ダ三〇%ヲ下ラサルヲ以テ、此手術ヲ施スヘキ場合モ亦タ尠カラズ。其術式ハ、卵巢摘出術ノ篇ニ詳ナリ(第三百四十三節、第三百四十五節及第三百四十六節)。

第五百三十八節 手術的療法ハ藥用的療法無効ナルモノニ施ス法ニシテ、腫瘍或ハ腫瘍ト共ニ、子宮及ヒ其附屬物ヲ切除スルニアリ。

術式ハ腫瘍ノ發生部ニ從ヒ同一ナラサレハ、之ヲ大別スレハ、開腹術ヲ行ヒ腹腔ヨリスルト、膈管ヨリスルノ二ナリ。

甲 腹腔ヨリ切除スル法

子宮纖維筋腫ヲ存スル者ニ於テ、開腹術ヲ施シタルハ、一八二五年リダラス Lizars ニシテ、腫瘍ヲ卵巢囊腫ト誤認シ、手術ニ着手シ、腹壁ヲ切開スル後、數多ノ血管腫瘍ヲ纏絡スルヲ見テ、直ニ腹壁ヲ縫合セリ。其後ヂーレンバッハ Dielenbach 及これ Atee 等腹壁ヲ切開セシテ、前後四回ナレハ、腫瘍ニ手ヲ下サシテ、直ニ之ヲ縫合セシモノニシテ、内五人ハ爲メニ死亡セリ。一八三七、年ぐらんらるる Granville ハ有莖纖維筋腫ヲ、一八四三年ニ至リくれ Clay 及び Heath ハ子宮ノ一片ト共ニ纖維筋腫ヲ切除シタルハ、總テ其成績ハ不良ナリシ。初テ此手術ヲ施シ、良成績ヲ

得タルハ、有莖纖維筋腫ニテハ、一八四四年アトリー Atee 及これ Lane ニシテ、實質纖維筋腫ニテハ、一八五三年ノ夏、ボウ Burnham ナレハ、偶然之ヲ切除セシモノニシテ、出血多キ纖維筋腫ニ於テ止血ノ目的ヲ以テ、此手術ヲ行ヒタルハ、一八五三年ニ至リボウ Kimball ナク、其後此手術ヲ實行シタル者ハ、收斂ニ服アラサレハ、患者ハ多ク腐敗毒ヲ發シ、死亡セシモノニシテ、其豫後ハ甚ク不良ナリキ。手術豫後俄カニ佳良トナリタルハ、防腐法發見ノ恩澤ニシテ、一八八三年前後ノ成績ヲ比較スルニ、次レる Bigelow ノ調査ニ依レハ、實ニ左ノ如シ。

一八八三年前ノ手術ハ 其數五七三 全治三一一 死亡二四一ニシテ 死數四二、〇〇五%  
 一八八三年後一八八五年迄ノ者ハ 其數五三三 全治三三八 死亡一八五ニシテ 死數三四、八%

右ノ如クニシテ、而シテ今日ハ更ニ、其死亡數ヲ減セシヤ疑ナシ。防腐法開ケサリシ前ニハ、術式ノ如何ニ關フルヨリハ、寧ロ術場ノ如何ニ關セシモノ、如クニシテ、次レる Bigelow ノ調査ニ依レハ、腫瘍ヲ子宮ト共ニ切除セシモノ、死亡數ハ、腫瘍ノミチ切除セシヨリ、却テ少カリシ。然レハ、Gusserow カ一八七八年後一八八五年ニ至ル、六年間ノ調査ニ依レハ、其結果ハ全ク反對ニシテ、腫瘍ヲ子宮ト共ニ切除セシモノ、死亡數ハ、三六、二%ニシテ、腫瘍ノミチ切除セシモノ、死亡數ハ、二〇、五%ヲ過キズ。

此手術ハリダラス Lizars 以來、漸次進歩セシモノニシテ、功勞ノ醫師ハ、收斂ニ服アラサレハ、一八七五年鐵線ヲ以テ、腫瘍ノ莖蒂ヲ腹壁創ニ縫合シタルベカん Pean ノ如キ、其最ナルモノニシテ、九回ノ手術中七回全治セリ。前は一八六四年、カテルナット Caternault ハ、六十二ノ手術ヲ蒐集セシカ、其豫後ハ甚ク不良ニシテ、死亡數ハ、常ニ六〇至七〇%ヲ下ラザリキ。爾後獨逸ニ於テヘガる Hegar かるてんバウ Kaltenbach 等出テ、腹膜外莖蒂ノ處置法ヲ改良シ、鐵線ノ代リニ絹糸ヲ用ヒタルハ、腹膜内莖蒂



ノ處置法卵巢囊腫ニ於テ、良成績ヲ奏セシヲ以テ、輒近しヨル、一である Schröder によるすはうせん  
Olshausen によるちん Martin 等ハ、纖維筋腫ニモ腹膜内處置ヲ行ヒ、良結果ヲ得タリ。

第五百三十九節 術式ハ概シテ卵巢囊腫ノ術式ト同一ニシテ、室内器械醫師及患者ノ清潔及防腐法ヲ嚴ニシ、温暖ナル室内ニ於テ、臍部ヨリ恥骨縫合部迄、白條ヲ一直線ニ切開シ、腫瘍ヲ取出シ、切除スルニアリ。然レモ腫瘍ノ切除ハ、卵巢囊腫ノ如ク容易ナラス、特ニ實質纖維筋腫ノ被膜ナキモノニ於テハ、至難ニシテ、其術ハ腹膜外卵巢囊腫手術ヨリ、更ニ困難ナリ。然レモ望見上全ク實質ヨリ發生シ、毫モ其間ニ境界ヲ存セサルモノモ、多クハ多少剝離シ易キ、硬キ被膜ヲ存スルカ如シ。術式ノ詳細ニ至テハ、醫師各其法ヲ異ニシ、且ツ毎回同一ナラサルヲ以テ、古來行ヒシ法式ヲ悉ク述ルハ、徒勞ニ屬ス。故ニ今其便ナルモノヲ撰ミ、腫瘍ノ發生ニ從ヒ、之ヲ六種ニ分テ述ントス。

第五百四十節 一有莖腹膜下纖維筋腫ノ切除法 總テ纖維筋腫ヲ切除スル手術ヲ、筋腫切除術 Myotomie ト稱スト、雖モ、有莖ノモノニ於テハ、特ニ此名稱ヲ適用ス。其法ハ先ツ腫瘍ヲ腹腔外ニ挽出シ、恰モ卵巢囊腫ノ莖蒂ヲ切斷スルト同シク絹糸ヲ莖蒂ニ通シ、二重ニ結紮シ、大凡一仙迷ヲ距テ、之ヲ切斷シ、断面ニ血管ヲ存スルルルハ、之ヲ

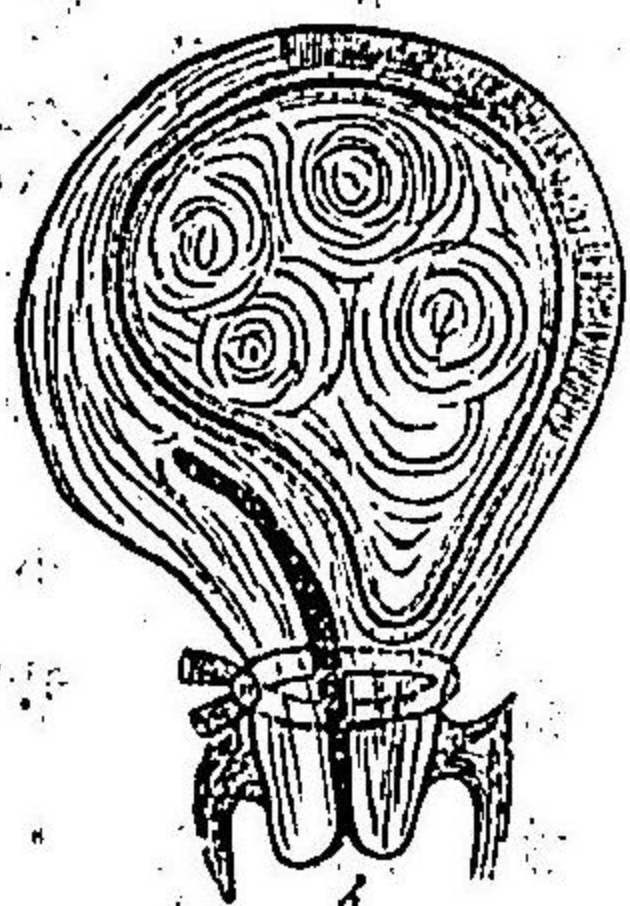
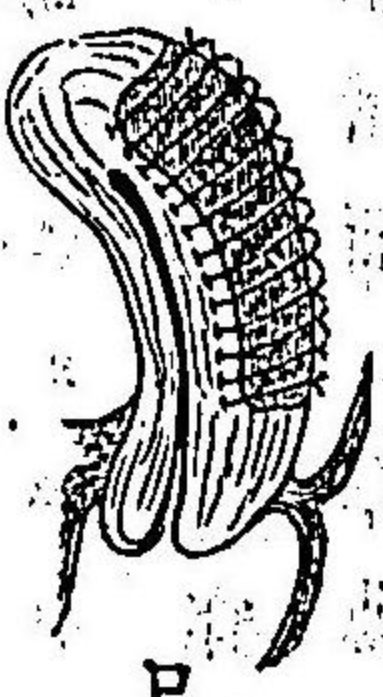
孤結紮スベシ。莖蒂甚々短キカ、或ハ拇指大以上ナルルルハ、之ヲ楔狀ニ切斷シ、其両縁ヲ密ニ縫合スベシ。手術成績ハ腫瘍手術中ノ最モ善良ナルモノニシテ、其死數ハ、さるちん Martin ノ統計ニ依ルハ二一、四%ナレモ、しるべである Schröder ノ調査ニ依ルハ、更ニ少クシテ九、五%ナリ。

二腫瘍ハ子宮實質ヨリ發生スレモ、腹腔内ニ突出シ、子宮躰及附屬器ニ其變化ヲ及ボサ、ルモノニ於テハ、子宮腔ヲ開カスニテ、腫瘍ヲ切除シ得ルモノニシテ、此手術ヲ稱シテ子宮ノ局部切斷術 Amputatio uteri partialis ト云。其法ハ先ツ護膜帶ヲ以テ、子宮ヲ喇叭管其他ノ附屬器ト共ニ緊縛シ、鉗子ヲ以テ腫瘍ヲ上方ニ牽引シ、健康部トノ境界ヨリ、之ヲ切斷スルニアリテ、おるすはうせん Olshausen ハ、断面ヲ楔狀ニ切開セリ。縫合ハ環穿括約法(之を、一である Schröder)或ハ結節縫合法(之を、二である Gusselow)ヲ断面ノ厚薄ニ從ヒ、數段ニ行フニアリテ、創面縫合ノ後ニハ、更ニ細キ糸ヲ以テ、腹膜ヲ密ニ縫合スベシ。

第五百四十一節 三腫瘍實質内ニ發生スルモ、周圍組織トノ間ニ固有膜ヲ存シ、其他部ニハ毫モ纖維筋腫ノ萌芽ヲ、發見セサルルル



ハ、之ヲ剝離摘出スルニアリテ、之ヲ稱シテ筋腫核出術 Enucleatio myoma ト云。初テ腹腔ヨリ筋腫ヲ摘出シタルハ、すびーげるへるく Spiegelberg、其後之ヲ改良セシハ、まるとん Martin ニシテ、腫瘍面ヲ切開シ、之ヲ周圍



組織ヨリ剝離スルニアリテ、若シ腫瘍粘膜炎ニ位スルキハ、恰モ帝王切開術ト同シク、子宮腔ヲ開キ、

該腔ヨリ之ヲ剝離摘出ス。切除

後ハ子宮ハ自ラ収縮シ、直ニ止血

スルヲ以テ、縫合ヲ要セサルカ如

クナレド、子宮腔ヲ開キタル際ニ

ハ、必ズ之ヲ縫合セサルヘカラズシテ、先ツ粘膜炎ニ環穿括約法ヲ行ヒ、

實質及腹膜炎ニ結節縫合ヲ行ヒ、縫合後尙ホ腹膜離開スルキハ、細糸ヲ

以テ更ニ其間ヲ縫合スヘシ。驅血帶ハ常ニ之ヲ行ヒ難ケレド、其餘

地ヲ存スルキハ、護膜帶ヲ以テ子宮頸部ヲ緊縛スルヲ便ナリトス。

粘膜炎創口大ニシテ、全ク之ヲ縫綴シ難キキハ、頸管ヨリ排膿管ヲ送

入シ、腫瘍摘出後更ニ小腫瘍ヲ、他ノ部位ニ發見スルキハ、卵巢ヲ摘出シ、其發生ヲ防クヘシ。此手術ヲ實行シタルハ、まるとん Martin (八回) 及び Schoder (三回) 外、三三人ニシテ、其成績ハ多ク佳長ナリキ。

第五百四十二節 四腫瘍喇叭管ノ附着部以下ニテ發生シ、實質

トノ境界明カナラサルキ

ハ、子宮脈ヲ頸管内口部ヨ

リ、切斷スルニアリテ、此手

術ヲ稱シテ子宮上脘部切

斷術 Amputatio uteri suprav-

aginalis ト云。其法ハ先ツ腫

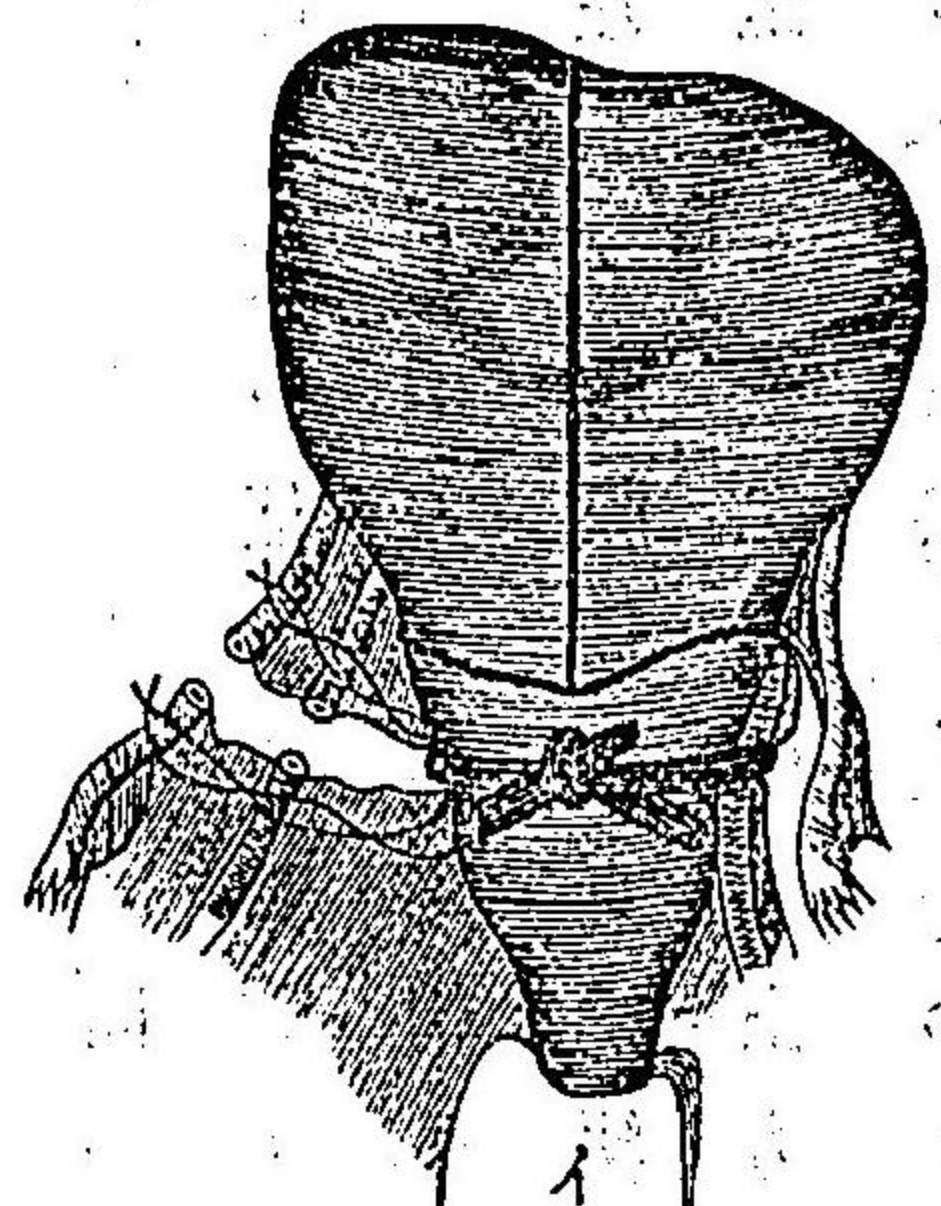
瘍ヲ右方ニ牽引シ、卵巢及

喇叭管剪採ノ外方ニ於テ、

左側ノ扁韌帶ヲ結紮シ、精

系動脈一搏動ヲ觸レ又之ヲ透見シ

得一及圓韌帶ヲ子宮近接



「イ」ハ實質纖維筋腫

ニシテ頸部ニ驅血帶

ヲ施シ、右側ノ扁韌

帶ヲ切斷シタルモノ

「ロ」ハ腫瘍切斷後、

創面ノ縫合法ヲ示ス

モノ



部ニテ孤結紮シ、一仙迷ヲ距テ其外方ニ於テ更ニ結紮シ、之ヲ其中間  
 ニテ切斷シ、子宮ヲ左方ニ牽引シ、同一ノ方法ヲ以テ、右側扁韌帶ヲ結  
 紮切斷ス。此際子宮ハ能ク運動スルヲ以テ之ヲ上方ニ牽引シ、膀胱  
 間ノ組織ヲ剝離シ、小指大ノ護膜帶ヲ以テ、頸部ヲ緊縛シ、其上方五仙  
 迷ノ部ニ於テ、左右ノ腹膜切創ヲ縫綴シ、子宮動脈ヲ檢出結紮シ、護膜  
 帶ノ結紮部ヲ距ツル一三仙迷上方ニ於テ、子宮ヲ楔狀ニ切斷スヘ  
 シ。此法ハ初テペあん Pean カ行ヒシ法ニシテ、子宮頸部ニ鎖線ヲ十  
 字形ニ貫キ、其下部ヲ強キ絹糸ニテ緊縛シ、術後之ヲ腹壁創口ニ縫合  
 シタルモ、之ニ護膜帶ヲ代用セシモノニシテ、切  
 斷後直ニ鉤子ヲ以テ、其断面ヲ摺ムルハ、護膜帶ハ滑脱スルコトナシト  
 云フ。切斷後ニハ一%昇汞水ヲ以テ創面ヲ清拭シ、能ク防腐シ、大血  
 管ヲ孤結紮シ、腸線又ハ絹糸ヲ以テ、環穿括約法或ハ結節縫合法ヲ以  
 テ、子宮腔ヲ密鎖シ、而後絹糸ヲ以テ創面全部ヲ前後ニ縫合シ、腹膜修  
 開スレハ更ニ細キ糸ヲ以テ、之ヲ密綴スヘシ。驅血帶ニ用ヒタル護膜帶ハ、止  
 血確實ナラサルモ、之ヲ腹内ニ藏ルモ可ナレバ、おるすはうせん Oshausen ぐりーねわると  
 Grunewaldt ノ如キ、化膿ヲ實驗セシコアルヲ以テ、之ヲ除去スルヲ可トス。

第五百四十三節 五扁韌帶間或ハ結締織内ニ發生シタル腫瘍

ハ、まろ、イである Schröder である Martin 等ニ至リ、初テ之ヲ核出セシモノ  
 ニシテ、精系動脈ヲ結紮シ、腹膜ヲ切開シ、之ヲ剝離スルニアリテ、血管、  
 筋纖維、結締織等子宮實質ト連絡スルルキハ、之ヲ切斷セサルヘカラサ  
 レバ、多クハ指頭及刀柄ヲ用ユレハ、剝離シ得ヘシ。然レモ若シ強大  
 ノ纖維、子宮ト腫瘍ヲ連接スルルキハ、膈上切斷術ヲ行フヘシ。切斷後  
 ニ生スル大創面ハ、能ク止血シ、腹膜ヲ以テ蔽フコアリテ、剝離シタル  
 腹膜長ク下垂スルルキハ、其一片ヲ切斷スルモ可ナリ。組織間出血強  
 キカ、或ハ然ラサルモ全ク創面ヲ閉鎖シ得サルルキハ、腹膜ヲ縫合シ、可  
 及的腹腔ヲ閉鎖シ、膈内ニ排膿管ヲ送入スヘシ(まろ、イ Martin) である  
 Schröder ハ此術式ニ依テ、手術セシ者二十一人ニシテ、内死亡セシ者十二人、即チ其死數ハ五  
 二%ナリト云フ。

第五百四十四節 六腫瘍子宮頸部ニ發生スルカ、或ハ實質纖維  
 筋腫ニシテ頸部ト共ニ肥大シ、膈上部ニテ切斷シ難キ際ニハ、

結締織間筋腫切除術、全子宮切除術、腫瘍縮小法及卵巢ノ處置法



全ク子宮ヲ切除スルコトアリテ、之ヲ全子宮切除術 Exstirpation uteri ト稱ス。此法ハ癌腫其他ノ新生物ニ施ス、ふるいんと Freund ノ腹内切除術ト同一ニシテ、其豫後ハ甚タ不良ナリ。爾來行ヒシ手術ノ數ハ甚タ少シト雖モ、多クハ不良ノ轉歸ヲ取リシヲ以テ、他ノ手術ヲ行ヒ難キ際、初テ此術ヲ施スヘシ。

第五百四十五節 卵巢囊腫ニテハ開腹後、腫瘍ヲ穿刺シ縮小スレバ、纖維筋腫ニテハ只囊腫ヲ存スル際ニ、之ヲ行ヒ得ルノミ。而シテ纖維囊腫ニテモ内腔ハ縱横ノ中隔ニ依テ、數部ニ分ル、ヲ以テ、穿刺術ヲ施スモ、之ヲ縮小シ得ルコト、甚タ少シ。故ニビロウと Bilioth 及び Kimball ハ腫瘍ノ結節ヲ核出シ、ペーヴン Pean ハ腫瘍内ニ糸ヲ通シ之ヲ緊繫シ、驅血スル後其一部ヲ切除シ、以テ縮小セシメテ試ミタレバ、手術ニ長時間ヲ要スルノミナラス、往々大出血ヲ起スコトアルヲ以テ、寧ロ腹壁ノ創口ヲ臍部以上ニ延長スヘシ。

腹壁其他周圍トノ癒着ハ、常ニ少キヲ以テ此點ニ於テハ、卵巢囊腫ヨリ手術シ易シ。然レ屢々穿刺ヲ試ミ、又炎症ヲ發シタルモノニテハ、往々癒着シ大血管ヲ生スルコトアリ。此際先ツ指頭或ハ刀柄ヲ以テ、剝離ヲ試ミ、良効ヲ奏セサルキハ、該部ヲ二ヶ處ニテ結紮シ、其中央ニテ切斷スヘシ。

卵巢ハ子宮ヲ存セサル者ニ於テハ、其要ナキノミナラス、後日子宮端ヨリ經水ヲ漏シ、ペーヴン Pean 及び Koberle ノ實驗ノ如ク、腹膜内血腫ヲ起シ、又かるてんば Kaltenbach ノ實驗ノ如ク腹腔妊娠ヲ起スコアレバ、子宮ト共ニ切除スルヲ可トス。然レ屢々卵巢ニ

變質アルカ或ハ周圍ト緊着シ、之ヲ摘出スルニ長時間ヲ要スルキハ、必スシモ之ヲ切除スルニ及ハス。

第五百四十六節 腫瘍切除後莖蒂即チ子宮ノ斷端ハ、之ヲ腹膜外ニ於テ處置スヘキヤ、將テ腹膜内ニ於テスヘキヤハ、一ノ疑問ニシテ、卵巢囊腫ニ於テハ現今腹膜外處置ヲ行フ者ナシト雖モ、筋腫切除術ニ於テハ、之ヲ從來ノ成績ニ徵スレバ、腹膜外處置ヲ行ヒシモノ、腹膜内ニ處置セシモノヨリ、其成績佳良ナルカ如シ。一八八六年迄ノ成績ハ左ノ如シ。

- 腹膜内處置ニテハ
- 五十八回ノ手術中死亡十八回 (モスコー、イデー Schróder)
- 二十九回ノ手術中死亡九回 (おるすはうせん Olsausen)
- 二十八回ノ手術中死亡九回 (まるとん Martin)
- 合計 百十五回ノ手術中、死亡三十六回ニテ、三二、三%

- 腹膜 處置ニテハ
- 二十二回ノ手術中死亡六回 (ヘガール Hegar)
- 十三回ノ手術中死亡一回 (かるてんば Kaltenbach)
- 二十四回ノ手術中死亡二回 (かんとン Keith)
- 十五回ノ手術中死亡一回 (ばんとック Bantock)
- 合計 七十四回ノ手術中、死亡十回ニテ一三、五%ナリ

是レ纖維筋腫ニテハ莖蒂ハ大ニシテ、子宮動脈其他數多ク血管ヲ存シ、廣キ内腔ヲ有スルヲ以テ、止血困難ニシテ、而腐敗毒腔内ヨリ腹

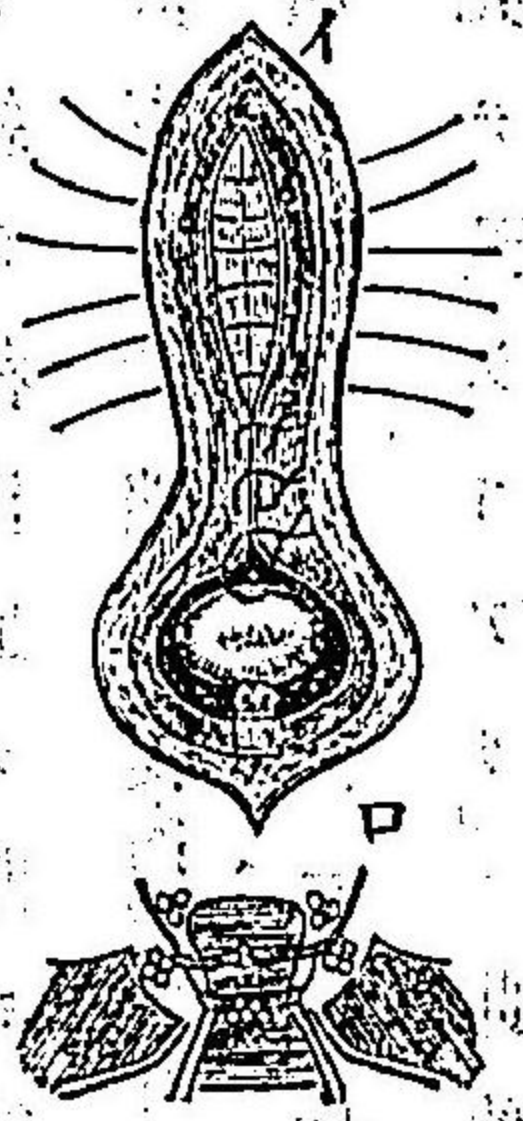


腔内ニ、進入シ易クレハナリ。其處にWells, Martin, Péan, Hegar等之  
 子宮斷端ヲ初テ腹膜外ニ處置セシムルハ、ウヘルズ Wells, Martin, Péan, Hegar等之  
 ナ改良シ、斷端即チ莖蒂ヲ腹壁創口ノ最下部ニ附着シ、斷端周圍ノ腹膜ヲ腹壁ニ縫合シ、以テ腹腔  
 ナ閉鎖セリ。然レモ斷端ハ往々腹腔内ニ収縮スルヲ以テ、かいと Koch, 子宮斷端ニ長針ヲ十  
 字形ニ貫キ、又某醫ハ「クラムメル」ヲ用ヒタリト雖モ、強ク牽引セサレハ、骨盤内ノ子宮ヲ腹壁ニ  
 癒着セシムルコト能ハスシテ、幸ニ能ク癒着スルモ、局部ノ障害ヲ殘スノ點ニ於テハ、卵巢囊腫ノ腹  
 膜外處置セシモノヨリ、更ニ甚ダシ。腹膜内處置ノ豫後ハ、五年來佳長トナリタルモノニシテ、腔  
 内ノ防腐ヲ嚴ニシ、斷端ノ血管ヲ孤結紮シ、内腔ヲ縫合スルノ後、腹膜ヲ以テ其上端ヲ密ニ閉鎖ス  
 ルハ、能ク出血及腐敗毒ノ傳染ヲ防キ得ヘシ。然レモ此利害ハ手術後斷端ノ形狀ニ從ヒ異ナ  
 リ。順天堂ニ於テ佐藤カ手術シタル患者、如キモ、腹膜外處置ヲ行ヒ、長成績ヲ得タルモノニシ  
 テ、腹外ニ出シタル斷端ハ二十六日ニシテ脫離シ、恰モ第二臍ヲ形成セリト云フ（順天堂醫事研究  
 會報告第十六號及第二百二十號）。斷端ヲ「パクエリン」燒灼器、烙鉄等ニテ燒灼スルハ、結締刺  
 離後、後出血又化膿ヲ起スコトアルヲ以テ不可ナリ。

第五百四十七節 手術後ノ處置及攝生法、卵巢囊腫切除後ト同  
 一ニシテ、腹腔内ノ凝血及液汁ヲ清拭シ、斷端及癒着部ノ止血確實ナ  
 ルヲ待テ、斷端ヲ靜ニ骨盤内ニ安シ、腹壁ヲ縫合スヘシ。さるちん Martin  
 ハ筋腫切除後ニハ必ス多少出血アリテ、創傷液ヲ漏スモノニシテ、該液ハ卵巢囊腫内容ノ如ク、容  
 易ニ吸收セラレサルヲ以テ、豫防的排尿管ヲ腔後穹隆ヨリ、腹内ニ送入スヘシト云フト雖モ、組織

間腫瘍核出後、大創面ヲ殘スニテラサレハ、其要ナリ。腔内ニ術後更ニ一%昇汞水ヲ以テ洗滌シ、  
 沃度防單保ヲ挿入スヘシ。斷端ヲ腹膜外ニ處置スルハ、沃度防「ガ」等  
 ナ以テ、其創口ヲ蔽フカ或ハ某醫カ費用スル「シロ」ル「鉄液」、「グロ」ル

子宮斷端ヲ腹膜外  
 ニ處置シタルモノ  
 ニシテ、(ロ)ハ其前  
 額斷ヲ示スモノ



水、二%至一〇%「シロ」ル「鉄液」、「グロ」ル「亞鉛」、  
 單寧、撒酸(三對一ノ割合)等ヲ以  
 テ、防腐スルモ可ナリ。善長ノ  
 經過ヲ取ルルハ、斷端ハ二三日

ニシテ乾固シ、硬固トナリ、三週間ヲ經レハ、往々結紮糸ト共ニ脫離シ、創  
 口ハ漸次縮小シ、遂ニ第二ノ臍ヲ形成ス。術後ノ經過ハ、卵巢囊腫切  
 除後ト同一ニシテ、往々分泌物又經水ヲ陰部ヨリ漏ス。腹内ニ卵巢ヲ殘ス  
 ルハ、之ヨリ經水ヲ漏スコトアリ。又外、發熱其他ノ異常ヲ呈セスシテ、三週間ヲ  
 經レハ全治スルモノ多シ。第五百四十八節 纖維筋腫切除術ノ豫後ハ、防腐法開ケシ以來佳  
 長トナリタレモ、卵巢切除術ニ比スレハ、其死數尙甚ク多シ。是レ纖維  
 筋腫ニテハ腫瘍ノ縮小法至難ニシテ、大ナル腫瘍ヲ腹腔外ニ出サ



含ミ、切斷ノ際多量ノ失血アリテ、斷端ノ止血防腐不十分ナルニ因ル。但シ手術ハ周圍トノ癒着少クシテ、腫瘍内ニ悪性ノ液汁ヲ含マサルヲ以テ、卵巢囊腫手術ヨリ却テ容易ナリ。

術中及術後ニ發スル死亡ノ原因ハ、卵巢切除術ニ於ケルト同一ニシテ、其主ナルモノハ出血及傳染性腹膜炎ナリ。出血死ハ、晩近大ニ其數ヲ減シ、一八六四年ハ、一ヘルレ-Koberleノ調ニ依レバ、三十五人中八人ナリ。タレテ、手術中血管斷裂シ、或ハ術後十二至三十六時間、扁韌帶内腫瘍ニテハ三至八日ヲ經テ、後出血ヲ起シ、急性或ハ慢性貧血ヲ呈シ、死亡スル者アリ。腐敗毒ハ斷端一腹内處置セシモノニテハ、腹内、腹外處置セシモノニテハ、腹部創口ヨリ毒素ヲ吸收シ、局部ニ炎症ヲ發シ、急性或ハ慢性腹膜炎ヲ發シ、爲メニ死ヲ致スコトアリ。此他大腫瘍ノ切除ニテハ、急性腦貧血、肺血栓、心臟麻痺ヲ起シ、術中ニ死亡スルコトアリ、又術後ニハ骨盤内及下肢ノ血塞ヲ生シ、沈降性肺炎、氣管枝炎ヲ發シ、輸尿管、膀胱ノ外傷及結紮ニ依テ、尿浸潤、尿毒症等ヲ起シ、腸ノ外傷ニ依テ、其内容ヲ腹腔内

ニ漏シ、或ハ狭窄、箱頓等ヲ起シ、又腹壁其他ニ限畫性膿瘍ヲ生シ、「テタ」等ヲ發シ、或ハ沃度防、石炭酸中毒ヲ起シ、以テ死亡スルコトアリ。

第五百四十九節 手術後良結果ヲ奏シ、全治スルキハ、身軀ニ異常ヲ殘スコトナシ。腫瘍ト共ニ子宮及卵巢ヲ切除スルキハ、爾後月經閉止スレバ、之ヲ殘スキハ月經アリテ、受胎スルコト尠カラズ。再發ハ概シテ稀ナリト雖モ、良性ノ腫瘍ニシテ、且ツ其變質部ヲ悉ク除去シタル際ニモ、尙ホ其萌芽ヲ組織内ニ存シ、斷端ヨリ再發スルコトアリ。此他腹壁瘻痕ヨリ、殊ニ腹膜外處置セシ際ニ「ヘルニア」ヲ發スルコトアリ。第五百五十節 卵巢囊腫ハ手術ノ豫後善良ニシテ、手術ヲ施サ、ルキハ、患者ハ早晚爲メニ死亡ヲ免カレサルヲ以テ、其診斷確定スルキハ、腫瘍ノ大小ニ關セズ、切除術ヲ施スヘシ(第二百九十六節)ト雖モ、纖維筋腫ハ手術ノ豫後不良ニシテ、其身軀ニ及ホス影響ハ、腫瘍ノ大小性質ニ從ヒ、同一ナラサルヲ以テ、手術前ニハ先ツ其年齡、貧富、職業等ノ關係ヲ熟考スヘシ。年齢尙ホ若ク、腫瘍ノ發育迅速ニシテ、全腹部ヲ

筋腫切除後婦人ノ狀況、筋腫切除術ノ適示症



填方、諸般之症狀ヲ呈スル者ハ、速ニ手術セサルカラサレバ、年齢五旬ヲ過キ、苦痛甚シカラサル者ハ、月經閉止後、發育ヲ止メ、多キヲ以テ、早計ニ手術スヘカラス。身貧ニシテ、勞働ヲ要スル者ハ、腫瘍大ナラサルモ、手術セザレバ、家業ヲ取ル能ハス、富者ハ其反對ニシテ、坐業ヲ取ルニ過キテ、腫瘍ヲ存スルモ、障害ナキヲ以テ、腫瘍ノ性質ヲ檢シ、腹膜下纖維筋腫或ハ被膜ヲ存スル實質纖維筋腫ナリトシ、手術ヲ勸告スルモ、扁韌帶間或ハ結締織間ニ發生スルモノナレバ、寧ロ手術セサルヲ可トス。然レモ、腫瘍ノ發育迅速ニシテ、更年期ヲ過シ、収縮セザルカ、腫瘍大ニシテ、腹部及胸部ノ内臓ヲ壓迫スルルカ、疼痛、腹水、疝頓症狀、大出血等ヲ發スルカ、又子宮ヲ壓下シ、子宮脱ヲ起サシメ、殊ニ腫瘍惡性變質シ、又化膿スルカ、其年齢、職業ニ關セス、速ニ手術ヲ行ハス。然レモ、腫瘍惡性ニ變シ、又化膿スル際ノ外、先良効アルヲ以テ、貧血甚クシキ者ニハ、腫瘍惡性ニ變シ、又化膿スル際ノ外、先ニ纖維筋腫患者ニ受胎スルヲ稀トシ、妊娠合併スル者ハ、速ニ發育

シ、分娩及産褥ニ當テ、諸般ノ危險ニ陥ルコトアルヲ以テ、流産セシメ、腫瘍ヲ切除セサルベカラス。從來行ヒシ手術ノ成績ハ、左ノ如シ。

筋腫切除術ハ七回ノ内死亡三回  
 膈上切斷術ハ六回ノ内死亡三回

而シテ流産ノ豫後モ、亦此患者ニ於テハ、善長ナリト云フヘカラス。纖維筋腫手術中、第五百五十一節、此手術ニモ、茸腫切除術、核出術及筋腫切除術ヲ

三アリテ、其法ハ各異ナリ。一、纖維筋腫手術中最

一 纖維茸腫切除術

Exstirpation der fibrösen Polypen 纖維筋腫手術中最

モ容易ナルモノナレバ、往時、麻、絹糸等ヲ以テ、之ヲ絞斷シタル際ニハ、腫瘍全ク離脱スルニハ、數日ヲ要スルヲ以テ、其經過中ニ腫起、疼痛ヲ發シ、且ツ數回絞扼ヲ改メサレバ、弛緩シ易クシテ、炎症ヲ發シ、化膿、出血、破傷風等ヲ發シ、刀、剪刀等ノ利器ヲ用ユルモ、施スヘキ方法ナクシテ、數日苦痛スルノ後、遂ニ死亡シタルコト掛カラス。

細長ノ莖蒂ヲ存シ、腔内ニ下垂スル腫瘍ヲ切除ハ、最も容易ニシテ、左手或ハ鉗子ニテ腫瘍ヲ握リ、Cooper 或ハ Siebold 剪刀ヲ以テ、其莖蒂ヲ切斷スルカ、或ハ芝草ニシテ、Simpson ノ「ボット」刀ヲ右示指ニ添ヘ、送入シ、該莖蒂ニ掛ケ、之ヲ牽切スルニアリ。腫瘍

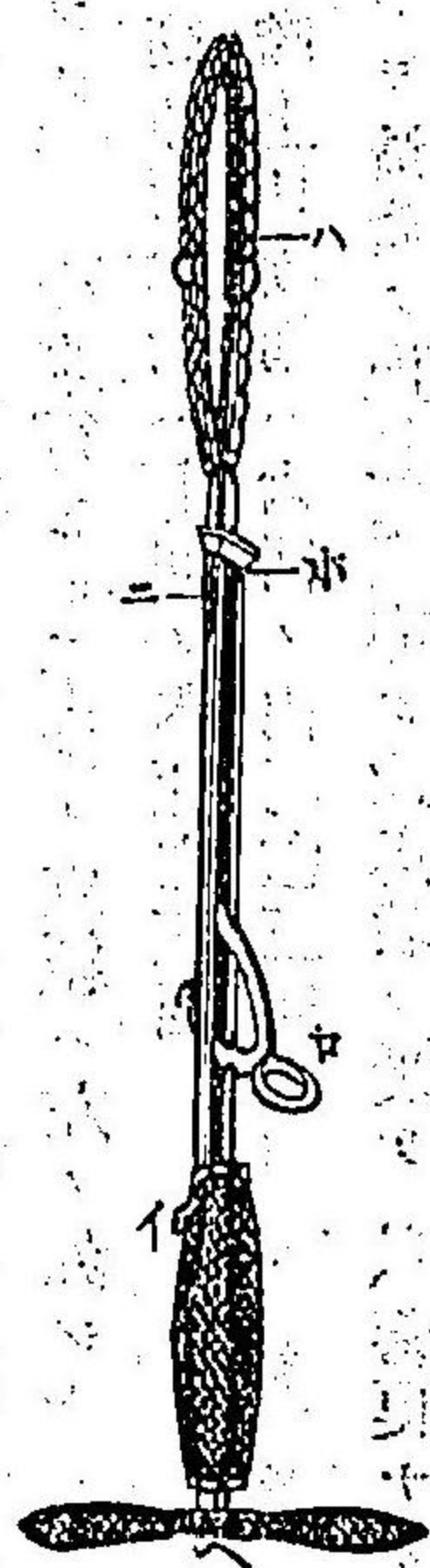


ハ莖蒂ノ附着部ヨリ切斷スル者要スルモノニシテ、之ヲ牽下シ又捻轉スレバ、其部位ヲ知ルヲ難カラズ。ハ莖蒂長キモノニテハ、切斷後驅去むぶらん「ボリープ」刀



血帶ヲ施スモ、亦容易ナレバ、切除スレハ莖蒂ハ収縮シ、自ラ止血スルヲ以テ其要ナク、「クロ、ホルム」麻醉モ亦タ之ヲ要セサルコト多シ。腫瘍小ナルモノニテハ、之ヲ切斷シ或ハ牽斷スルコトアレバ、子宮ヲ傷ケ易キヲ以テ、莖蒂ノ切斷術ヲ可トス。

第五百五十二節 腫瘍全ク頸管ヲ填テ、膈或ハ頸管ト癒着スルカ、或ハ廣キ基底ヲ以テ發生スルキハ、之ヲ動かサスモ運動セサルモノニシテ先ツ「コロ、ホルム」ヲ用ヒ、癒着ヲ剝離シ、而後之ヲ牽下シ、剪刀或ハ「ボリープ」刀ヲ以テ切斷ス



全ク子宮内ニ存スルカ、然ラサルモ莖蒂ノ所在不明ナルハ、頸管ヲ擴張シ消息子ヲ

用ヒ、先ツ其形狀ヲ探知スルヲ要ス。腫瘍全ク子宮腔ヲ充填シ、刀又剪刀ヲ送入シ難キキハ、鍍線「エクラザイル」、鍍銀「エクラザイル」或ハ電氣燒灼器ヲ莖蒂ニ纏絡シ、以テ切斷スヘシ。腫瘍大ニシテ、莖蒂ヲ發見シ得サルキハ、刀ヲ以テ其一片ヲ切除スルカ、或ハ人工的延長法 Allongement operatoireヲ行フベシ。人工的延長法トハ腫瘍ニ數多ク横切開チ爲スカ(芝もん Simon)、或ハ深キ螺旋狀切開チ爲シ(ヘガール Hegar)、之ヲ牽下スルコアリテ、柔軟ニシテ多クノ腔洞ヲ存スルモノニテハ、往々子宮内ノ腫瘍ヲ外陰部迄牽下シ得ルコアリ。然レモ出血強キヲ以テ、速カニ手術ヲ終ラサレハ危險ナリ。腫瘍ノ一片ヲ除去シ、漸次上部ニ及フノ法ハ、出血更ニ甚クシテ、而シテ手術ヲ中止スレハ、創面ニ炎症、化膿ヲ起シ、膿毒症ヲ發シ易キヲ以テ、更ニ危險ナリ。腫瘍ヲ切斷スルニハ、初メ之ヲ鉗子ニ挾ムカ、或ハ之ニ糸ヲ通セサレハ、切斷後子宮内或ハ膈内ヲ轉動シテ挽出スヘカラサルコアリ。斯ノ如キ際ニハ切胎術後、兒頭ヲ挽出スルト同一ノ法ニ從ヒ、匙狀鉗子、或ハ産科用鉗子ヲ用ヒ、之ヲ除去スヘシ。ハ腫瘍ヲ除去ス

膈内核出術及沿革及手術統計、膈内核出術ノ適示



ル後、防腐液ヲ以テ洗滌シ、沃度防單保塞挿入スレハ、止血藥ヲ用キルニ及ハス。手術後、只安靜ニ臥床ヲ守ラシムルニ在リ。手術中殊ニ注意スヘキ内、子宮及腫瘍ノ外傷ニシテ、大出血、創傷熱、破傷風、膿毒症ヲ誘起スルコトアリ。又腫瘍ヲ強ク牽下スレハ、子宮ノ内翻及周圍組織ノ裂創ヲ起スコトアリ。絞斷器モ亦注意セサレハ、危險ナルコトアルモノニシテ、はしむるに Bayard、ハ外傷ニ依テ、大出血ヲ發シタルモノナリ、ちるらくす Tillaux、ハ子宮ノ一部ヲ絞斷セシモノヲ報告セリ。

第五百五十三節 二核出術 Enucleation 子宮實質及粘膜下纖維筋腫ヲ腔内ヨリ切除スルニシテ、トノ考案ヲ發シタルハ、うゐるばう Verpeau ニシテ、初テ之ヲ實行セシハ一八四〇年

あはすさーと Annusat ナリ。其後うゐるばう Verpeau、Demarquay 等、殊ニ英米國ニテハ屢々此手術ヲ行ヒタレド、成績不良ニシテ不同意ヲ表シタル者モ尠カラズ。其成績ハ、すゝと West ノ調ニ依レハ、一八四〇年ヨリ一八五八年迄ノ手術二十七回ノ内、死亡十四ニシテ手術中最モ危險多キモノナリ。一八七八年ぐせろ、Gusnow ノ調ニ於テモ、其豫後ハ不良ニシテ、手術百五十回中死亡五十一回ニシテ、死數三三、一%ナリ、而シテ手術ヲ中止シタルモノ十五回ニシテ、内九人ハ死亡セリト云フ。防腐法開ケシ後ハ、其豫後佳良トナリタレド、ろゝめる Lomet ノ調ニ依レハ、一八七三年以來一八八三年迄ノ手術ハ、百三十回ノ内死亡十八回ニシテ、其死數ハ尙ホ一六%ヲ下ラス。

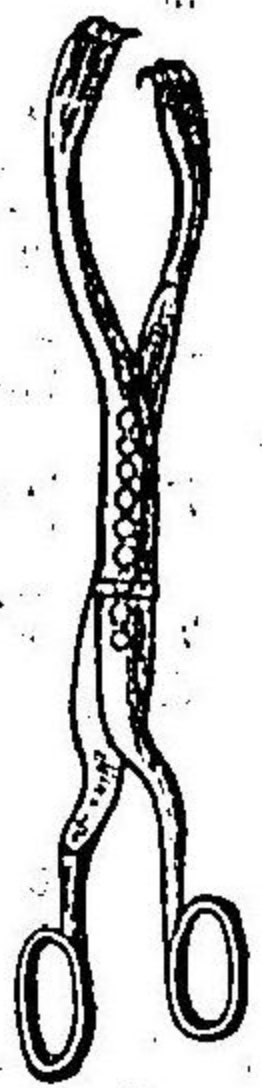
第五百五十四節 手術ノ豫後ハ主ニ腫瘍ノ大小形狀ニ關スルモ

ノニシテ、子宮腔ニ突出シ、頸管能ク開大スルガ、或ハ頸部ヨリ發生シ、著シク被膜ヲ存シ、其纖維實質ト連續セサルモノニテハ佳良ナレド、實質トノ境界明ナラス、頸管閉鎖シ、數多ノ腫瘍ヲ簇生スルカ、或ハ巨大ナルモノニテハ不良ナリ。被膜ナクシテ纖維實質ト連續スルモノニテハ、利器ヲ用ルモ、之ヲ剝離スルコト能ハス、頸管閉鎖スルモノニテハ、之ヲ擴張スルモ、腫瘍ニ達シ得シテ、手術ヲ中止セサルヘカラス、而シテ數多ノ腫瘍簇生スルモノニテハ、粘膜下纖維筋腫ヲ除去スルモ更ニ子宮ヲ切除セサレハ、無効ナルコトアリ。腫瘍巨大ナルモノニテハ、手術困難ニシテ、幸ニ之ヲ核出シ得ルモ、子宮壁菲薄ニシテ、収縮セサルコトアリ。

故ニ手術前ニハ腔内及直腸内双合診、及消息子診ヲ行ヒ、其形狀ヲ明カニシ、腔内核出術腹内切除術ヨリ容易ナル際ニシテ、之ヲ行フヘシ。然レド此診斷ハ常ニ容易ナラス。Sims 其他英米醫ハ側位置ヲ賞用スレド、手術ヲ可トス。先ッ患者ヲ碎石背位置ニシテ、Sims 其他英米醫ハ側位置ヲ賞用スレド、手術



中双診チ行フニ不便ナリ。ニグロ、ホルムチヲ用セ、防腐チ嚴ニシ、溝狀、陰鏡ヲ送入シ、腫瘍突隆スルモノニテハ楕圓形ニ、突隆セサルモノコハ線狀ニ、其面ヲ切開シ、陰鏡ヲ拔出シ、其大小ニ從ヒ、ひと、鉗子、産科用鉗子、破顔器、有窓大鉗子、或ハぐりーんばるぐ Greenough 鉗子ヲ用ヒ、或ハ之ニ糸ヲぐりーんばるぐノ鉗子



通シ、下方ニ牽引シナカラ、指頭ニテ腫瘍ヲ剝離スルコアリテ、剝離至難ナルキハ、はっちゃんそん Hutchinson 説ニ從ヒ、強ク腫瘍ヲ牽下シ、人工的子宫内翻ヲ起スヘシ。内翻ハ子宮壁ヲ傷ケスシテ、直ニ正復スレハ

常ニ無害ナレド、子宮周囲ニ癒着アルカ、或ハ然ラサルモ血管其他ノ斷裂ヲ起シ、炎症ヲ起スコナキコラス。腫瘍大ニシテ頸管狹隘ナルキハ、強ク之ヲ牽下スレハ、裂創ヲ起スコアルヲ以テ、豫メ刀ヲ以テ穹隆迄切開スルカ、或ハ麥角ヲ用ヒ、子宮ノ收縮ヲ促シ、自然ニ壓下セシムヘシ。腫瘍ニ著シキ被膜ナクシテ、其纖維實質ト連續スルキハ、刀或ハ剪刀ヲ以テ之ヲ切斷シ、腫瘍大ニシテ全内腔ヲ充填シ、其間コ指ヲ送入シ難キキハ、其一部ヲ切除シ、又其部位底部ニアリテ、容易ニ達シ難キキハ、腹部ヲ介者ニ壓セシムヘシ。腫瘍ハ剝離スルニ從ヒ、漸次之ヲ牽下シ得ルモノニシテ、手術歩ヲ進ムルニ從ヒ、剝離容易ナレド、一時間以上ニ涉ルキハ、失血多量ナルコトヲナス、指力衰ヘ、指頭麻痺シ、往々實質ヲ傷ケルコトアルヲ以テ、づんかん Duncan 蓋ヒテ、Sims 位ニセシ、Gusserow 等ハ手術ヲ中止シ、二三日ヲ經テ組織壞疽ニ傾キ、緩鬆トナルコト及テ、手術スヘント云フ。然レド腫瘍化膿スルキハ、周圍ニ炎症チ及ヒ、腹膜炎、膿毒症、敗血病等ヲ發スルコトアルヲ忘ルヘカラ

ス。出血ハ多シ組織間出血ニシテ、結紮ヲ要スルコトナシ、又稀ニハ剝離容易ク、全ク出血ナクシテ手術ヲ終ルコトアレド、若シ出血甚シキキハ、冷水ヲ注入スルカ或ハ鉄液ヲ塗布スヘシ。

第五百五十六節 腫瘍ヲ核出シ、終レハ、粘膜辨狀ヲ爲ス部分ヲ切除シ、腫瘍子宮深部ニ位シ、核出ノ際腹腔ヲ開クキハ之ヲ縫合シ(みくりく Mikulicz 及ちるこー Czerny ノ實驗)昇永水ヲ以テ子宮腔ヲ洗滌シ、腔内ニ沃度防單保ヲ挿入シ、皮下ニ麥角ヲ注射スヘシ。手術ヲ中止スルキハ排膿管ヲ送入シ、時々之ヲ洗滌セサルヘカラサレド、創面大ナルキハ中毒ヲ起シ易キヲ以テ、「シロール」水、撒酸、石炭酸水等ヲ交々用ユヘシ。術後コハ後出血、腹膜炎、防腐液ノ中毒、子宮周圍ノ氣腫、骨盤内及下脚ノ血塞等ヲ起スコアルモノニシテ、創傷熱、膿毒症及轉移性血栓等ヲ發スルキハ、爲ニ死亡スルコトアリ。故ニ此手術ハ單簡ナルモノニテハ容易ナリト雖モ、復雜ナルモノニテハ至難ニシテ、中途進退ヲ失フコトアリ、而シテ其結果亦決シテ腹腔ヨリスル手術ニ優ルコトナシ。然レド善長ノ經過ヲ取ルキハ、患者ハ速カニ通常ニ復スルモノニシテ、はっちゃんそん Hutchinson ノ實驗ノ如キ、小兒頭大ノ腫瘍ヲ核出シ、四ヶ月ヲ經テ受胎セシコトアリ。

第五百五十七節 三腔内筋腫切除術 Myotomia vaginalis 此手術ハ一八

核出術後ノ處置、腔内筋腫切除術、肉腫ノ種類



七七年すたんとすぶりらうとん Stausbury Sutton が、骨盤右半側ヲ填テタル腹膜下纖維筋腫ニハ施セラシテ以テ矯矢トス。そとん Sotton ハ、膈後穹隆ヲ切開シ、之ヲ切除シタルニアリテ、手術ノ際脱腸ヲ起セシヲ以テ、創口ヲ縫合シタレド、四日後腹膜炎ヲ發シ死亡セリ。其後であるる Derver ハ、重量三百二十五瓦ノ腫瘍ヲ切除シ、晩近あるに Czerny がせるり Casel 等モ此手術ヲ施シ、孰レモ長成績ヲ得タルモノニシテ、纖維筋腫殊ニ頸部ノ腫瘍ニテ、づづらす腔底部、膀胱子宮間結締織及子宮側方ニ發生シ、其大サ尙未タ大ナラザルモノニテハ、此法ヲ利用スレハ、便ナルアリ。術式ハ、膈穹隆ヲ適宜ニ切開シ、此ヨリ示指ヲ送入シ、腫瘍ヲ摘出スルニアリテ、術後ノ處置ハ、膈内核出術ト異ナルナリ。

第二篇 子宮肉腫 Sarcoma uteri

第一章 子宮肉腫ノ病理及解剖

第五百五十八節 肉腫ハ先天性萌芽ヨリ發生スルモノニシテ、一定ノ時季ニ達スレハ細胞増殖シ、周圍組織ヲ壓排シ、速カニ肥大シ、又轉移スル特性ヲ有スルモノニシテ、其解剖ハ Virchow 以來明カナレド、生前診斷ハ二三十年前迄ハ全ク行ハレザリキ。肉腫ヲ大別スレハ、子宮一般ニ肥大スルモノト、其一部結節狀ニ膨脹スルモノト、ニアリ。

一 結節肉腫 Sarcoma nodosum 又名纖維肉腫 Fibrosarcom 往時再發性纖維

腫 Recidivirendes Fibroid ト稱セシモノニシテ、子宮ノ實質、粘膜下及腹膜下ニ於テ一個或數個ノ腫瘍ヲ發生シ、往々茸狀ヲ爲シ、其狀纖維筋腫ト

同一ナリ。然レド肉腫ハ纖維筋腫ノ如ク、抗抵強カラス、被膜ヲ有セズ、層狀ヲ爲サスシテ、多シハ子宮牀ヨリ發生シ、多量ノ血管ヲ含ミ、切開スレハ断面ハ白色或ハ黃色ヲ爲シ、濕潤光澤アリテ、顯微鏡検査ヲ行ヘハ、方錐狀或ハ圓細胞ヲ發見シ得。此腫瘍ハ肉腫細胞萌芽ヲ存セサレハ、發生スルコトナキヤ、將々纖維筋腫之ニ變質スルコトアリヤ、ハ明ナラサレド、くろーバ Chrobak みるれる Muller ハ、茸狀纖維筋腫ニシテ、其莖蒂ハ尙ホ單純ノ纖維腫ナルニ拘ラス、末端肉腫ニ變質セシモノヲ實驗セリト云フ。

二 汎發肉腫 Sarcoma diffusa

子宮ノ粘膜下組織ヨリ發生スルモノニシテ、粘膜ハ柔軟髓様トナリ、凹凸不正ヲ爲シ、褐黑色ノ痂ヲ被リ、往々茸狀或ハ蕈狀ヲ爲ス。此腫瘍ハ多シ子宮牀ノ全部、稀ニ其一部ヨリ發生スルモノニシテ、顯微鏡検査ヲ行ヘハ、



子宮ノ汎發肉腫 (矢狀斷)

牀ノ肉腫ハ多シ小圓細胞、稀ニ方錐狀細胞ヲ含メ、往々乳嘴狀ヲ爲ス。肉腫ノ實驗ハ尙ホ甚タ多カラスシテ、方錐狀細胞ヲ含ミ、往々乳嘴狀ヲ爲ス。肉腫ノ實驗ハ尙ホ甚タ多カラスシテ、すびーげるる Spiegelberg 及 Rein 等ハ、各之ニ特異ノ名稱ヲ附セリ。

以上二種ノ區別ハ往々明カナラスシテ、結節肉腫モ粘膜下ニ蔓延



汎發性トナリ、汎發性肉腫モ亦々實質或ハ腹膜下ニ蔓延シ、骨盤壁及周圍器官ト癒着スルヲアリ。故ニ陳久ノモノニテハ、其種類ヲ知ルヘカラス、而シテ腹膜、肺臟、肝臟、腎臟等ニ轉移シタルモノニ於テモ、亦々其何種ナリシカチ知ルヘカサルヲ多シ。

第五百五十九節 子宮肉腫ノ原因ハ、一般新生物ト同シク不明ナリ。某醫ハ粘膜ノ刺激ニ依テ、腺組織増殖スルニ因ルト云フト雖モ、其數ハ敢テ經産婦ニ多カラス。發病ハ多ク四十歳後ナレトモ、思春期前ニモアリテ、分娩ニハ毫モ關係ナキカ如シ。又某醫ハ纖維筋腫ノ變質ニ因ルト云フト雖モ、何故ニ變質スルヤハ明ナラス。肉腫ハ初メ結締織間ニ細胞ヲ生シ、該細胞ハ漸次増殖シ、菱形トナリ、突起ヲ生シ、周圍組織ヲ壓迫シ、往々之ヲ消失セシムルモノニシテ、當初ハ硬固ナレトモ、後ニハ柔軟トナリ、組織間ニ囊ヲ形成スルキハ、更ニ柔軟トナル。腫瘍ハ往々外部ノ摩擦及血管破裂ニ依テ、粘膜ニ潰瘍ヲ生スルモノニシテ、漿液、血液或ハ膿ヲ漏シ、俗モ癌腫ノ如キ惡臭ヲ放ツコトアリ。此他肉腫ハ癌腫ヲ合併シ、肉腫癌腫 Carcinomasarcom (S. J. 著) 或ハ Rabl-Richard 著 S. 著 (R. Mayer) ヲ形成シ、粘液變質シテ粘液肉腫 Myxosarcom ヲ生シ、又囊ヲ形成シテ囊腫肉腫 Cystosarcom ヲ生スルコトアリ。

### 第三章 子宮肉腫ノ症候

第五百六十節 肉腫ニ發スル主ナル症候ハ、出血ト漏液ナリ。漏液ハ初メハ漿液或ハ肉汁様ニシテ、時々血液ヲ混スレトモ、後ニハ汚穢褐色トナリ、惡息ヲ放ツ。結節肉腫ニテハ腫瘍子宮内ニ突出スルニ及テ、初テ此症候ヲ發スレトモ、汎發肉腫ニテハ當初ヨリ之ヲ發ス。出血ハ初メハ月經過多トナリ、後ニハ子宮出血ヲ起シ、間斷ナク出血ス。疼痛ハ子宮肥大シテ、周圍ヲ壓迫シ、腹膜炎ヲ起スカ、或ハ粘膜下茸腫ヲ生シ、反射的子宫ノ收縮ヲ發スルモノ、外ハ全ク欠如スルカ或ハ微痛ヲ發スルニ過キス。頸管ハ常ニ開大シ、粘膜ハ柔軟ニシテ、天鵝絨狀ヲ爲シ、出血シ易クシテ、少シク指壓ヲ加フレハ直ニ崩壞ス。全身ノ榮養ハ速カニ不良トナルモノニシテ、出血及漏液ハ尙ホ未ダ甚クシカラサル者ニ於テモ、皮膚ハ蠟白色トナリ、水腫ヲ發シ、顔面紫藍色ヲ呈シ、速カニ脱力シ、身牀消瘦シ、惡液質トナル。腫瘍肥大スルニハ周圍ヲ壓迫シ、腹膜炎、腎臟水腫等ヲ發シ、又轉移スレハ其部位ニ從ヒ、諸般ノ症候ヲ發ス。

### 第三章 子宮肉腫ノ診斷及豫後

肉腫ノ症候、肉腫ノ診斷、肉腫ノ豫後



第五百六十一節 子宮肉腫ノ確實ナル診斷ハ、粘膜炎ノ一部ヲ切除スルカ、或ハ子宮ヲ摘出シ、顯微鏡検査ヲ行ハサレハ爲シ難シト雖モ、其要ハ主ニ手術前コアリ。結節肉腫ハ纖維筋腫ニ類似シ、往々瘤狀ヲ爲シ、抗抵稍々強ケレモ、纖維筋腫ニ比シレハ柔軟ニシテ、頓ニ腫瘍ヲ發シ、從來發育緩慢ナル腫瘍俄カニ肥大シ、出血ヲ起シ肉汁様ノ液ヲ漏シ、身軀羸瘦シ、惡液質トナリ、脱力ス。汎發肉腫ハ間質性内膜炎(第四百八十節)及子宮筋ノ癌腫(第五百七十五節)ニ類似スルモノニシテ、特ニ鑑別ニ必要ナルハ、内膜炎―癌腫ハ其療法及豫後肉腫ト同一ナレハ―ナリ。粘膜炎ノ形狀ハ指診上ニ於テハ、兩者殆シト同一ナレモ、肉腫ニテハ往々茸狀隆起ヲ生シ、頸管ノ擴張強クシテ、漏液ニ血液ヲ混シ易ク、子宮筋ノ肥大ヲ合併シ、全身ノ衰弱ヲ來ス―速ナリ。結節肉腫ト汎發肉腫ノ鑑別ハ、初期ニハ容易ニシテ、末期ニハ稍々至難ナレモ、其經過ニ着目スレハ、甲者ニテハ轉移多クシテ、乙者ニテハ連接蔓延多シト云フ。切除後ハ其一片ヲ顯微鏡下ニ檢スレハ、固有ノ圓細胞或ハ方錐細胞ヲ發見シ得ルヲ以テ、診斷確實ナリ。

第五百六十二節 豫後ハ不良ナリ。切除術ハ多ク無効ニシテ、從

來不實驗ニ依レハ、粘膜炎下茸腫ハ多ク切除後二週至一年ニ於テ再發ス。然レモ經過ハ比々遅クシテ、出血、疼痛等、劇甚ナラサルヲ以テ、其豫後ハ癌腫ヨリ稍々佳良ナルカ如シ。Gusserowハ肉腫發生後十年ヲ經過シ、其間遂ニ苦痛ヲ感セカリシ患者ヲ實驗セリト云フ。而シテ此豫後ハ診斷法開ケ、腫瘍未ダ蔓延セサル際ニ切除スルニ至ラハ、或ハ佳良トナルナラン。

#### 第四章 子宮肉腫ノ療法

第五百六十三節 療法ハ手術的ニシテ、粘膜炎下及腹膜下ノ有莖肉腫ハ之ヲ切除シ(第五百三十八節)、汎發及結節肉腫ニシテ筋ノミヲ侵シ、臍部健全ナルモノニハ、子宮ノ上臍部切除術(第五百四十節)ヲ行ヒ、臍部モ共ニ肉腫浸潤ヲ起スモノニハ、全子宮切除術(第五百四十二節)ヲ行フヘシ。術式ハ、纖維筋腫ノ手術ト同一ナレモ、肉腫ニ於テハ、纖維筋腫ヨリモ注意ヲ密ニシ、周圍ノ健全部ヲモ共ニ除去シ、決シテ粘膜炎其他ノ器官ヲ傷クヘカラス。何者ナレハ周圍ニ萌芽ヲ殘スルハ、再發シ易ク、組織ヲ傷クルハ、再び起るべく Spiegelbergノ實驗ノ如ク、該部ニ惡性腫瘍ヲ接種スルコトアレハナリ。若シ腫瘍周圍ニ蔓延シ、切除スルモ其効ナキハ、可及的下腹ノ充血ヲ避ケ、出血、疼痛等ノ對症的療法ヲ施スヘシ。



第三篇 子宮腺腫 Adenoma uteri

第一章 子宮腺腫ノ解剖及原因

第五百六十四節 子宮腺腫トハ子宮ノ腺組織増殖肥大スルモノニシテ、粘膜ノ全部同時ニ此病ニ罹ルコト、其一部若クハ一二腺ヲ肥大シ、茸狀ヲ爲スヲアリ。甲者ハ之ヲ汎發腺腫 Adenoma diffusa ト稱シ、間質性内膜炎ニ類似シ、乙者ハ腺部糜爛(第四百八十八節)若クハ粘膜茸腫、濾囊狀腺部肥大(第四百八十九節)ニ類似シ、只一二ノ腺肥大スルキハ、之ヲ茸狀腺腫 Adenoma polyposum ト稱ス。腫瘍ハ單ニ腺組織ヨリ成リ、結締織ニハ異常ナクシテ、内面ニハ圓柱上皮ヲ被リ、往々壁内ニ無數ノ孔―増殖シタル腺質―ヲ存シ、稀ニハ鶏卵大ニ達スルヲアレハ、常ニハ豆大ヲ出テス。腺内ニハ常ニ内容ヲ含マサルカ、或ハ稀白ノ粘液少量ヲ含ムニ過ギサレハ、陳久ノモノハ往々膿厚ノ液ヲ、多量ニ含ムモノニシテ、腫瘍ニ分布スル血管ニハ、甚々多少アリ。腺腫ハ多ク子宮ニ發生シ、壯年ニテハ粘膜肥厚、子宮肥大スルコアレハ、老人ニテハ子宮壁ニ却テ菲薄トナルモノニシテ、子宮腔ニ増殖シタル腺ニ依

テ、全ク充填セラレル。予カ實驗セシ齡五十五歳以患者、二回多量ニ出血セシモノニシテ、子宮ハ胎兒頭大ニ肥大シ、柔軟ニシテ、壁ハ薄ク、内腔ハ肥厚シタル腺組織ヲ以テ充填セラレ、毫モ間隙ヲ存セサリキ。此腫瘍ハ甚々頑固ニシテ、治シ難キヲ以テ、又名之ヲ惡性腺腫 Ectopic Adenoma ト稱シ、腺管ハ通常ナレハ腺組織ハ肥厚スルモノニシテ、往々癌腫ニ變質ス。頸部ニ發生スルモノハ多ク茸樣腺腫ニシテ、初期ニ於テ頸管ヲ壓排シ、外部ニ顯ハル、多ク子宮腺腫ハ之ヲ生前ニ發見スルコト稀ナリト雖モ、死牀ニハ屢々目撃スルモノニシテ、うんける Winkelノ統計ニ依レハ、死牀ノ一〇%ハ腺腫ヲ存シ、多クハ牀及頸管内口部ニアリ。牀ノ腺腫ハ同時ニ頸管ヲ侵スヲナクシテ、頸管ノ腺腫ハ毫モ牀ノ腺腫ニ關係セサルカ如クナレハ、牀ノ腺腫ハ往々纖維筋腫ヲ合併スルカ如シ。發病ハ老人ニ限ラサレハ、七〇%ハ更年期後ノ婦人ニアリテ、特ニ汎發腺腫ハ五十年前ノ婦人ニハ稀ナリ。其原因ハ明ナラサレハ、慢性ノ「カタル」、月經ノ障害、分娩後脱落膜ノ遺殘等、之ヲ誘起スルカ如シ。

第二章 子宮腺腫ノ症候、診斷及豫後

第五百六十五節 子宮腺腫ノ主ナル症候ハ、漏液及出血ナリ。出血ハ其上皮菲薄ニシテ、數多ノ血管ヲ有スルコト因ルモノニシテ、一時ノ血量ハ多カラサルモ、數日ニ涉リ、一時出血止ムモ、勞働、上圍、交接ニ依テ再ヒ出血ス。漏液ハ子宮粘膜及腫瘍面ヨリ發スルモノニシテ、



漿液様或ハ膿狀ナリ。疼痛ハ全ク欠如ニシテ、往々腰痛、下腹ノ純痛、又骨盤内異常ノ感覺ヲ發スルモノニシテ、其症狀ハ茸狀腺腫子宮腔ヲ擴張シ、頸管ヲ閉塞スル際ニ特ニ甚クシ。患者ハ多ク不妊ナレバ、*Besnier*ハ喇叭管妊娠ノ合併ヲ實驗セシモノニシテ、恐クハ喇叭管内口及頸管閉鎖スルニ因ルモノナラン。此他腫瘍頸管ヲ壓排シ腔内ニ出ルキハ、上皮ノ剝脱、潰瘍ヲ生シ、子宮肥大スルキハ、悪心、頭痛等、全身障害ヲ發シ、數年持續スルモノニテハ貧血ヲ起シ、身軀倦怠スルコトアリ。悪液質トナルコトナシ、脂肪ノ如キハ、却テ増加スルコトアリ。

第五百六十六節 子宮腺腫ノ診斷ハ、頸管擴張スルモノニテハ容易ナレバ、腫瘍子宮内ニアリテ、頸管全ク閉塞スルモノニテハ至難ナリ。多量ノ漏液アリテ、時々出血スル者、殊ニ老人ニテ其原因ヲ發見シ難キモノハ、此疑アルモノニシテ、頸管ヲ擴張シ、指診ヲ行フヘシ。粘膜ハ柔軟ナレバ、凹凸アリ、知覺ハ鋭敏ニシテ、出血シ易シ、而シテ其一部ヲ搔出シ、之ヲ顯微鏡下ニ檢スルキハ、結締織少量ニシテ、腺組織増殖スルヲ以テ、脱落膜遺殘或ハ間質性内膜炎ト鑑別スルコト難カラズ。腺ノ一二個増大シ、頸管外ニ露ハル、モノニテハ、往々之ヲ卵子、粘膜茸腫等ト誤認スルコトアレバ、指頭ヲ以テ之ヲ壓スレバ、卵子ハ直

ニ之ヲ鉤出シ得ルモノニシテ、粘膜茸腫ハ抗抵稍々強シ。豫後ハ茸狀腺腫ニテ、其疾病一部ニ限壽スルモノニテハ佳良ナレバ、汎發腺腫、特ニ老人ニテハ甚ク疑ハシ。患者ハ漏液ト出血ニ依テ漸次衰弱シ、且ツ往々癌腫ヲ誘起スルモノニシテ、治療ヲ施スモ多クハ再發ス。

### 第三章 子宮腺腫ノ療法

第五百六十七節 子宮腺腫ノ療法ハ、切除ナリ。茸狀ヲナスモノハ、莖蒂柔軟ニシテ頸管ニ露ハル、ヲ以テ、麥粒鉗子或ハ茸鉗子ヲ以テ之ヲ拗除スヘキモ、莖蒂大ナルモノニハ粘膜下纖維筋腫ト同一ノ切除術ヲ施サ、ルヘカラス。莖蒂ハ切除後直ニ収縮スルヲ以テ、自ラ止血シ、出血多カラサレバ、若シ直ニ止血セサルキハ、單保ヲ以テ壓迫スヘシ。

汎發腺腫ニシテ粘膜全面ノ腺増殖スルモノハ、銳匙或「クレット」ヲ以テ、子宮粘膜ヲ搔除スルコトアリテ、頸管ハ多ク擴張スルヲ以テ、未妊婦ニテモ擴張法ヲ行フニ及ハス。沃丁或ハ鎮液ヲ少量ヲ注入スレバ、



再發ヲ遷延セシムヘシト雖モ、若シ直ニ再發シ、出血其他ノ症狀ヲ發スルカ、或ハ癌腫ニ變質スルキハ、速カニ子宮ノ全切除術(第五百四十二節)或ハ上臈部切除術(第五百四十節)ヲ行フヘシ。此手術ハ、Schroeder<sup>1)</sup> Schatz<sup>2)</sup> 等カ屢々行ヒシモノニシテ、其豫後ハ癌腫、纖維筋腫等ヨリ佳良ナリト云フ。

#### 第四篇 子宮乳嘴腫 Papilloma uteri

##### 附子宮軟骨腫 Enchondroma uteri

### 第一章 子宮乳嘴腫ノ解剖及原因

第五百六十八節 乳嘴腫トハ粘膜乳頭ノ増殖スルモノニシテ、數多ノ血管ヲ含ミ、上皮ハ往々肥厚シ、角質ニ變シ、面不正ニシテ白色ヲ呈ス。某醫ハ之ヲ癌腫或ハ肉腫ト混同スレド、乳嘴腫ハ再發又轉移スルコトナク、良性ノ腫瘍ナルヲ以テ、全ク其性質ヲ異ニス。乳嘴腫ハ多ク子宮腔部、稀ク頸管下部ヨリ發生スルモノニシテ、乳頭ハ往々分岐シ、上部大ニシテ、基部ハ細ク、恰モ有莖腫瘍ノ如キ、觀テ呈スルコトアリ。然レド、乳嘴腫中ニ數種アリテ、其形狀ハ每常同一ナラス。無數ノ隆起ヲ有シ、恰モ鷄頭花ノ如

キモノアリ、表面滑澤ニシテ粘膜上ニ、稍々突隆スルニ過キササルモノアリテ、抗抵ニモ甚ク硬固ナルモノト、内ニ囊ヲ存シ、柔軟ナルモノトアリ。

第五百六十九節 一八七七年チーデ Thiede<sup>1)</sup> カ實驗セシモノ及一八八〇年ラムン Rein<sup>2)</sup> カ實驗セシ腫瘍ハ、望診上乳嘴腫ニ類似スレド、其ノ内ニ軟骨ヲ存セリト云フ。其後屢々同様ノ報告アリテ、其名稱ハ各醫之ヲ異ニスト雖モ、總テ軟骨ヲ存スルヲ以テ、之ヲ總稱シテ**子宮軟骨腫** Enchondroma uteriト云フ。此腫瘍ハ多ク切除後ニ再發シ、其性質乳嘴腫ト異ナルカ如クナレド、亦々其一種ト見做シテ可ナリ。

### 第二章 子宮乳嘴腫ノ症候診斷及療法

第五百七十節 乳嘴腫ノ症候ハ、常ニ著カラス。腫瘍面ノ上皮薄キモノハ分泌ヲ増シ、<sup>1)</sup>らむすばたむ Ramsbotham<sup>2)</sup>ハ漿液ヲ漏シ、一週間ニ二十「ダス」ノ手拭ヲ濕潤セシ婦人ヲ實驗セリ。往々出血スレド、厚キモノハ表面不正ニシテ、銳尖贅肉ト同一ノ形狀ヲ爲シ、分泌ハ却テ減少ス。出血ハ交接其他局部ノ摩擦ニ由テ、發スルモノニシテ、腫瘍ハ出血後ニ萎縮スルコト多シ。又腫瘍其周圍ヲ摩擦スルキハ、頸管或ハ腔ノ剝脫、潰瘍及化膿ヲ發スルコトアリ。

第五百七十一節 此診斷ハ常ニ指診及陰鏡診ニテ明ナレド、往々



癌腫及肉腫同一ノ形状ヲ呈スルコトアリテ、顯微鏡検査ヲ行ハサレハ、其鑑別ヲ爲シ難クアリ。

此腫瘍ハ切除スレハ多ク再發セサレテ、等閑ニ附スルハ、多量ノ漏液及出血ニ依テ、身軀衰弱シ、交接、歩行等ニ當テ、局部ノ器械的障害ヲ爲シ、且ツ往々癌腫變質ヲ爲ス。故ニ治療ノ豫後ハ佳良ナレテ、放置スルキハ其豫後ハ不良ナリ。

療法ハ切除ニシテ、廣キ基底ヲ存スルモノニハ、頸部切斷術(第四百六十八節)ト同一ノ方法ヲ用ユレモ、多クハ刀或ハ剪刀ヲ以テ、莖蒂ヲ切斷スレハ可ナルモノニシテ、手術ハ甚タ容易ナリ。

### 第五篇 子宮癌腫 Carcinoma uteri

#### 第一章 子宮癌腫ノ解剖及種類

第五百七十二節 「老人ニハ陰部ヨリ膿漏、出血ヲ發シ、惡液質トナリ、死亡スル疾病アリ」トハ十六世紀ヨリ、Fallopia カ、解剖上子宮ト腫ヲ區別セシ前、既ニ明カナリシ事實ニシテ、ちゝるす Celsus ハ之ニ癌腫 Cancers ノ名稱ヲ附シ、「初メ結節ヲ生シ、後化膿シテ、潰瘍トナル」ト論シ、もしおん Moschion ハ此疾病ニ尿毒症ヲ續發シタル實驗ヲ、述ヘタルコトアルモノニシテ、我邦ニテモ「おがち」ト稱シ恐ルヘキ、疾病トナシタルモノ是レナリ。故ニ此疾病ハ往時既

ニ醫師カ着目セシモノナレテ、其病理ニ至テハ、尙ホ未ダ今日ニ於テモ、異論ナキ能ハス。例之ハ、わらだ S へる Waldeyer ハ之ヲ上皮細胞ヨリ發生スル、新生物ナリト云フト雖モ、うるは、Virchow ハ之ヲ結締組織瘍ナリト論スルカ如シ。癌腫ノ研究ニ、最モ力ヲ盡シタルハ、りげ Ruge 及わ S へる Veit ニシテ、癌腫ヲ頸管ヨリ發生スルモノト、陰部ヨリ發生スルモノ、ニニ區別シ、甲者ハ上皮系ノ新生物ナレテ、乙者ハ結締組織細胞外部ノ刺戟ニテ、増殖肥厚スルモノナリトシ、此二者ハ全ク其性質ヲ異ニシ、頸管外口ヲ境界トシ、境界以上ニハ互ニ蔓延スルコトナシト論セリ。まゐる Schröder モ亦タ頸管ノ癌腫ト、陰部ノ癌腫トヲ、明ニ區別シタレテ、陰部ノ癌腫モ穹隆若クハ陰管ヲ侵サスニシテ、頸管ヲ侵スコトアリ、又はいづまん Heitzmann ハ頸管ノ癌腫カ陰部ニ蔓延セシ經過ヲ、明ニ實驗セシモノニシテ、而シテ其區別ハ初期ニ於テ、之ヲ爲シ得ルノミニシテ、末期ニ至レハ互ニ混同シ、其異同ヲ知り難シ。故ニ癌腫ハ總テ上皮系ノ新生物ニシテ、其形狀ヲ異ニスルハ、粘膜上層ヨリ發生スルト、深部ヨリスルニ依ルモノナリト云フヲ至當トス。

第五百七十二節 癌腫ヲ頸部及脛ノ癌腫ニ區別スレハ、脛ノ癌腫ハ稀ニシテ、一八七八年迄ノ實驗ハ、僅カニ八十回ニ過キス。而シテ其診斷ハ確實ナラスニシテ、往々子宮肉腫、化膿シタル纖維筋腫ヲ、癌腫ト誤認シタルコトナキニアラス。診斷法開ケ、剖見頻繁トナリタル今日ニ於テハ、其實驗モ大ニ増加シタレテ、其數ハ依然トシテ甚タ少シ。

まゐる Schröder ノ調ニテハ、脛ノ癌腫八二、頸部ノ癌腫二八ニシテ、三、四%  
びこつと Pichot ノ調ニテハ、脛ノ癌腫一〇〇、頸部ノ癌腫 六〇ニシテ 六、〇%  
まゐる Schatz ノ調ニテハ、脛ノ癌腫 八〇、頸部ノ癌腫 二〇ニシテ 二、五%  
ニシテ、こゝる County ハ四百二十九回中一回、こゝるまゐる Gold schmidt ハ九百回中一



回、之ヲ實驗セリト云フ。

第五百七十四節 頸部ノ癌腫ニ二種アリ。

一腺癌 *Carcinoma glandulare* 又名之ヲ眞癌ト稱スルモノニシテ、初メ

柔軟髓様ノ結節ヲ生シ、漸次膨隆シ、遂ニ腔部、頸管或ハ稀ニ臑ノ粘膜

ニ破綻シ、速ニ該部ノ崩壞ヲ起ス。腫瘍ハ初期ニ於テハ、健全ノ粘膜

ヲ被フルヲ以テ、嘗テ其苗裔ハ結締織ニアリト論シタレド、くれぶす

Klebsハ其理由ヲ説明シ、粘膜腺絞窄セラレ、深部ニテ細胞ノ増殖ヲ起

スモノニシテ、其苗裔ハ同シク上皮ニアリト云フ。

二上皮癌 *Carcinoma epithiale* 又名類癌 *Carcinoid*ト稱スルモノニシテ、

ゐるだスハる *Waldeyer*ノ説ニ從ヘハ、當初粘膜上皮、粘膜下結締織或ハ筋

層間ニ侵入シ、血行ヲ障害シ、表面ノ崩潰

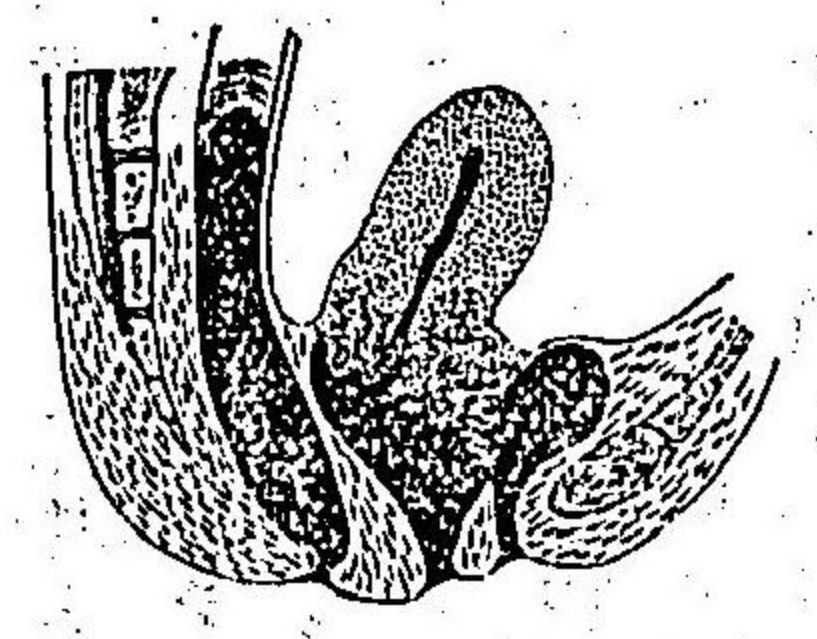
ヲ起スモノニシテ、腔部ニテハ往々多ク

ノ乳頭ヲ新生シ、恰モ族生シタル乳頭腫

ト同シク、鶏頭花狀ヲ爲スアリ。然レ

モ腫瘍ハ甚ク崩潰シ易クシテ、速カニ潰

上皮癌 全腔部ヲ侵シ、膀胱ヲ穿孔スルモノ



瘍ヲ生シ、深部ニテハ上皮之ト同時ニ盛ニ増殖スルヲ以テ、乳頭腫ト異ナリ。此腫瘍ハ前唇、後唇或ハ前後兩唇ヨリ發生シ、茸狀或ハ蕈蓋狀ヲ爲シ、往々全ク口唇ヲ蔽ヒ、腔管ヲ充填ス。此際頸管粘膜ハ健全ナルカ、或ハ少シク「カタル」ヲ呈スルニ過キザルモ、腔壁及ヒ子宮周圍組織ハ、却テ速ニ其浸潤ヲ起スアリ。是レ之ヲ「Schroder」等カ腔部ノ癌腫ト、頸管ノ癌腫ヲ區別セシ所以ナリ。

第五百七十五節 子宮臑ノ癌腫ニ於テモ、亦々之ヲ二種ニ區別ス

ヘシト雖モ、其形狀ハ稍々異ナリ。

一上皮癌 頸部ノ癌腫ト同シク、粘膜上皮ヨリ發生スルモノニシ

テ、表面ノ血管ハ悉ク消失シ、只色素ヲ附着シ、榮養不良トナリ、速ニ崩

潰シ、漸次深部ニ及ヒ、筋層ヲモ侵スナリ。此際粘膜内ニハ必ス變質シタル腺

含有シ、往々之ヲ腺癌ト誤認スル「アル」ヲ以テ、之ヲ「Schroder」等ハ

之ヲ同一種ト見做セリ。

二腺癌 粘膜ノ腺全部或ハ局部ニ於テ、増殖分歧シ、而後其上皮癌

腫ニ變シ、子宮腔ヲ擴張シ、其内ニ突隆シ、茸狀ヲ爲スモノニシテ、*Ruge*

及ハ *Se Veit*ハ之ヲ二種ニ區別シタレド、二者共ニ速カニ發育

腺癌腫ノ種類、癌腫ノ發育及變化

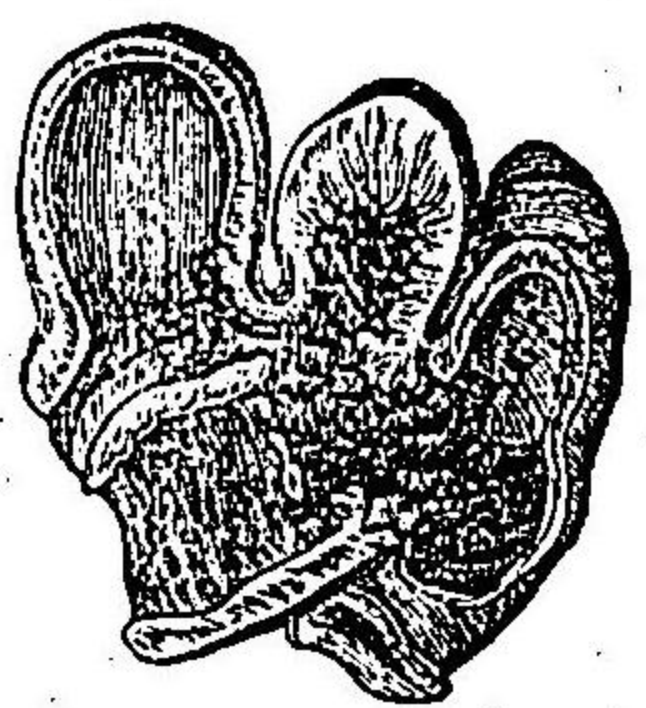


シ、崩壊シテ潰瘍ヲ生シ、又頸管及筋層内ニモ、蔓延スルノ性質ヲ存ス。但シ粘膜全面ヨリ發生スルモノハ、往々腺腫ニ類似シ、屢々之ト鑑別シ難キコアリ、否鑑別シ難キノミナラス、ぶらむすター Bresky ノ如キ、實ニ單純ノ腺腫カ、四月ノ後癌腫ニ變質シタルモノヲ實驗セリ。

此他實質性癌腫 Carcinoma uteri Parenchymatosa ト稱スルモノアリ、柔軟ニシテ濕潤スル數多ノ結節ヲ生シ、子宮ノ全部肥大シ、往々骨盤ヲ充填シ、纖維筋腫ニ類似スレトモ、柔軟ニシテ凹凸少ク、面ハ滑澤ナリ。腫瘍ノ結節ハ多ク頸管ト腓ノ境界部ニ發シ、内ニ數多ノ圓柱上皮ヲ存スルモノニシテ、恐ラクハ其源ヲあばくと卵ニ取ルモノナラン。此腫瘍ハ甚シク膨隆スル後、初テ子宮内腔或ハ腹腔内ニ破綻スルモノニシテ、子宮ハ多ク破綻前ニ、膀胱、腸、骨盤壁等ト癒着スルカ、或ハ義膜ヲ生シ、腹腔ト隔離スルヲ以テ、其内容ヲ腹腔ニ漏スル稀ナリ。

第五百七十六節 以上ノ區別ハ只初期ニ於テ、之ヲ見ルノミ、陳久ノモノニ至テハ、何レノ部分ヨリ發生セシカ、毫モ之ヲ知ルヘカラス。はふまシる Holmeier ノ統計ニ依レバ、八百十二中膈部ヨリ發セシモノ二百三十六、頸管ヨリ發セシモノ百八十一、腓ヨリ發セシモノ二十八ニシテ、其發生ヲ明ニセサルモノ二百六十七ナリ。

癌腫ハ組織ノ増殖及崩潰ノ狀ニ從ヒ、大ニ其形狀ヲ異ニス。子宮組織間ニ於テ、細胞甚クシク増殖スルキハ、之ヲ軟癌 weiches Carcinom 又名髓様癌 Carcinoma medullare ト稱シ、柔軟ナルヲ恰モ髓質ノ如クニシテ、往々全骨盤ヲ充填シ、周圍器官ト密着シ、運動全ク掣肘セラル。若シ細胞ノ増殖少クシテ、結締織肥厚シ、其主部ヲ占ムルキハ、所謂硬癌 hartes Carcinom 又名硬結癌 Sclirrhus ヲ生ズルモノニシテ、子宮ハ硬固トナリ、容積ニ變化ナクシテ運動ハ自在ナリ。癌腫ハ膈部或ハ頸管ヨリ、之ヲ發スルキハ、表面ハ潰瘍ニ變スルモ、子宮ハ依然其形ヲ存スレトモ、頸管ヨリ發スルキハ、頸管ハ速カニ崩潰シ、潰瘍ニ變シ、膀胱或ハ直腸壁ヲ穿孔シ、瘻管ヲ造ルヲ多シ。又腫瘍肥大シテ、全骨盤ヲ充タスモノコトモ、潰瘍ハ甚ク小ナルトト、腫瘍全ク崩潰シ、腐敗シテ一腔洞ヲ形成シ、只義膜ニ依テ、腹腔ト境界セラレ、膀胱モ直腸モ一大腔洞ニ開口シ、所謂「シロアーケ」ヲ形成スルコトアリ。



癌腫直腸及膀胱ニ蔓延シ、「クロアーケ」ヲ形成スルモノ

癌腫ノ蔓延(膈、子宮腓及骨盤内結締織)



第五百七十七節 此腫瘍ハ連接性ニ周圍諸組織及器官ニ蔓延シ、又遠隔器官ニ轉移スルモノニシテ、死亡ノ遲速ハ實ニ、此蔓延ノ形狀ニ關スルカ如シ。

一 腔 腔粘膜ハ腔部ト同一ノ上皮ヲ被ルヲ以テ、腔部ノ癌腫ハ速カニ腔壁ニ蔓延シ易クシテ、前壁ニテハ殊ニ腔入口部ニ達スルヲ多シ。わぐねる Wagner ハ癌腫患者ノ解剖ニテハ、必ズ腔壁ニ其蔓延ヲ發見スト云ヒ、ふらう Blau ハ九十三回中七十五回、此蔓延ヲ証明シ得タリト云フ。

二 子宮筋 筋ノ粘膜ハ頸管ノ粘膜ニ類似スルヲ以テ、此處ニ蔓延シ易キハ、頸管ノ癌腫ニシテ、腔部ノモノハ蔓延スルヲ遲シ。子宮内口ハ筋トノ境界ヲ爲シ、多少其蔓延ヲ防クカ如クナルモ、ふらう Blau ハ九十三回ノ子宮筋癌腫中八十七回、健カニ頸部ヨリ蔓延セシヲ、証明セシモノニシテ、早晚必ズ筋ニ及フカ如シ。此外粘膜健全ナルモノニ於テ、實質ニ癌腫ヲ發見スルヲアルハ、其轉移セシモノナリ。

三 骨盤内結締織 多ク淋尿管ヨリ蔓延スルモノニシテ、連環狀ヲ爲スカ、或ハ散在性病竈ヲ生シ、其ヨリ全組織ヲ侵スモノニシテ、子宮、直腸靱帶ハ特ニ此侵襲ヲ受ケ易シ。癌腫ニ於テ往々腔部ノ甚々肥厚スルヲ認ルモノハ、多ク此浸潤アルニ依ル。ふらう Blau ノ統計ニテ

ハ九十三回中、骨盤結締織ノ蔓延ハ三十回ナリ。

四 膀胱 子宮膀胱間ノ結締織ヨリ、膀胱ニ蔓延スルモノニシテ、初メ「カタル」ヲ發シ、漸次浸潤ヲ増シ、遂ニ崩潰シ、瘻管ヲ形成ス。わぐねる Wagner ハ二百十八回中膀胱ニ蔓延セシモノ八十三回實驗シ、内二十八回瘻管ヲ存セリト云フ。

五 直腸 此蔓延ハ比々稀ニシテ、わぐねる Wagner 及ふらう Blau ノ統計、二百八十二回中、五十三回ニシテ、瘻管ヲ形成セシモノハ二十四回ニ過キス。是レ子宮ト直腸ノ間ニハ、づぐらす腔アリテ、先ツ直腸子宮靱帶ノ癌腫變質ヲ起サ、レハ、直腸ニ蔓延スルヲ能ハサルニ因ル。

第五百七十八節 六 腹膜 此蔓延ハ稀ニシテ、某醫ノ統計ニテハ二百六十四回中、十八回ナリ。癌腫ニ罹ルキハ、直ニ周圍器官ト膠着シ、往々癌腫結節ヲ以テ腸ヲ圍擁シ、強力ヲ以テ之ヲ離セハ、其間ヨリ癌腫竈ヲ露呈ス。

七 輸尿管 子宮ノ側部ニ位スルヲ以テ、其周圍ニ癌腫竈ヲ生シ易クシテ、腫瘍該管ヲ壓迫スルキハ、其上方ニ位スル輸尿管及ヒ腎盂ハ、漸次擴張セラレ、腎臟水腫ヲ發ス。然レモ輸尿管ノ全閉鎖ヲ起スハ、稀ニシテ少量ノ尿ハ、膀胱内ニ輸送シ得ルカ如シ。但シ輸尿管自ラ癌腫ニ變質シ破開スルキハ、輸尿管瘻ヲ生スルモノニシテ、尿ハ悉ク子宮内ニ漏ル。輸尿管ノ癌腫變質ハ、比々多キモノニシテ、ふらう Blau ハ九十三回中三十回之ヲ實驗セリ。

八 喇叭管及卵巢 モ亦此侵襲ヲ免レズ。喇叭管ハ多ク連接蔓延

癌腫ノ蔓延(腹膜、輸尿管、喇叭管等)、癌腫ノ統計及其發生多キ理由 二百四十九



ニ依テ、卵巢ハ多ク轉移ニ依テ、變質スルモノニシテ、卵巢ノ癌腫變質ハ二百八十三回中四十九回ナリ。

九此他陳久ノモノニテハ、骨盤内筋、血管、神經及骨ニモ癌腫變質ヲ起スモノニシテ、殊ニ水脈腺ハ此變質ニ罹リ易シ。ぶらう、ロビエハ九十三ノ子宮癌中、腰部水脈腺ノ侵サル、モノ二十回、後腹膜腺ノ侵サル、モノ十五、骨盤軟部ノ侵サル、モノ二十三ヲ實驗セリ。予カ剖見セシ患者モ其一人ハ、腹腔後部全ク癌腫ニ變質シ、大動靜脈及腎臓ハ、全ク其内ニ埋没セラレ、腸間膜、横隔膜及ヒ胸部縱中腔モ、亦ク癌腫浸潤ヲ起セリ。

十離隔シタル器官ニ發スル轉移性癌腫ハ、稀ニ末期ニ之ヲ發見スルニ過キス。Airy, Kivisch, ぶらう, Blau 等ノ統計ニ依レハ、二百八十三回中、肝臓、肺臓ノ轉移各二十二回ニシテ、百六十六回中骨及肋膜ノ轉移各六回、鼠蹊腺及胃ノ轉移各五回、腎臓ノ轉移五回、甲狀腺及心臟ノ轉移各三回、腦、小腸及外皮ノ轉移各二回、胆嚢、硬腦膜、筋、乳房ノ轉移各一回ナリ。

### 第二章 子宮癌腫ノ原因

第五百七十九節 女子殊ニ子宮ニ癌腫ノ多キハ、統計上明カナル事實ナリ。しむぶそん Simpson ハ英國ニ於テ、一八四七年ヨリ一八六一年ニ至ル十五年間ニ、癌腫ニテ死亡セシ者ノ統計ヲ爲セシニ、男子ハ二万五千六百三十三人、女子ハ六万七千七百十五人、女子ノ男子ニ超過スル一三万六千八十二人ニシテ、其三分ノ一ハ實ニ子宮癌腫ナリト云フ。何故ニ子宮ニハ斯ノ如ク癌腫多キヤ? コーんはむ Conheim ハ癌腫ノ原因ヲ論シ「癌腫ハ胎生時潜伏セシ細胞ヨリ發

生シ、二種ノ上皮觸接スル部位ニ多クシテ、往々萌芽ヲ存スル者モ、生涯之ヲ發セサルヲアリト。果シテ然ラハ生殖器ニ於テ、最モ癌腫ヲ發シ易キハ、尿生殖竇ノ扁平上皮トみゆるれる管ノ圓柱上皮ト、接着スル部位即チ膈入口部ナルヘキモ、膈入口部ニハ之ヲ發スルヲ稀ニシテ、最モ多キハ子宮頸部ナリ。若シ夫レ癌腫カ萌芽ヲ存シナカラ、生涯發生セサルヲアリト云フカ如キハ、癌腫ノ原因ヲ論シタルモノニアラス。故ニ予ハ今病理上原因論ニ立入ラスシテ、只病歴上ヨリ之ヲ觀察セントス。

### 第五百八十節 癌腫ハ思春期後ノ疾病ニシテ、其年齡別ハ左ノ如

二十年以下	二十一年至三十年	三十一至四十年	四十一至五十年	五十一至六十年	六十一至七十年	七十一以上	計	調査人
二	八一	四七六	七七一	六〇〇	二五八	八二	二二七〇	グセス Gussarov
〇	八	三四	四一	二〇	七	二	一一二	みゆるれる Muller
〇	四	六七	九五	八二	二五	二	二七五	しむるの Schöder
〇	二二	一〇七	一三三	一五三	五三	二四	四九二	シムル Hough 及 Blau
〇	八	三五	六〇	五	〇	〇	一〇八	すん (Sanzoni)
〇	四	一一六	一五七	九七	三〇	五	四一九	キウシ Kivisch 及 Chitoli
〇	三	一一	一一	九	五	〇	四〇	金澤病院
〇、〇五%	一三〇	八五六	一二六九	九六六	三七八	一一五	三七一六	
三、四九%	二、三〇%	三、四一%	二、五九%	一、〇二%	三、〇九%			

故ニ癌腫ノ最モ多キハ四十年至五十年ニシテ、三十年前及五十年後ハ



稍々減少シ、二十年前ノ者ハ三千七百余人中ぐらつてゐる Gatter (十七歳)ト  
 ばいげる Beise (十九歳)ノ二實驗アルニ過キス。平均年齢ハ予カ四十人ノ患者ニ  
 テハ、四十五年強、大學助手柳ノ報告六十三人ノ平均年齢ハ四十一年強ナレバ、凡ソ人口ハ年長ス  
 ルニ從ヒ、減少スルヲ以テ、平均年齢ハ其實尙ホ高年ナルヘシ。此調査ニ力ヲ盡シタルハぐらつて  
 る Gatter ニシテ、一八六四年ニ於テ「ウヰェン」府ノ婦人千人ノ年齢ハ二十一年至三十年ノ者四百  
 三十六人、三十一年至四十年ノ者二百四十九人、四十一年至五十年ノ者百二十二人ニシテ、癌腫ニ  
 テ死亡セシ者ハ、二十一年至三十年ノ者一、一五%、三十一年至四十年ノ者五、〇九%、四十一年至  
 五十年ノ者二、三五%、五十一年至六十年ノ者九、〇四%、六十一年至七十年ノ者四、〇四%ナレハ、  
 其發生ハ悉ク交接期ニアリテ、年齢ヲ重ルニ從ヒ、漸次増加シ、交接期ヲ去ルニ至テ、其數ヲ減スル  
 カ如シ。然レモ子宮癌腫ノ癌腫ハ高年ノ者ニ多クシテ、バコット Pectoral ノ調査ニ依レハ左ノ如シ。

二十一年	三十一人	四十二年	五十一人	六十二年	七十一人
至三十年	至四十年	至五十年	至六十年	至七十年	至八十年
七	三	二二	三八	一三	一
九、六%	四、〇%	一、六、二%	五、一三%	一、七、五%	一、三%

故ニ最も多キハ五十年至六十年ニアリテ、四十年至五十年ハ六十年七十年ト殆ソト同一ナリ。

第五百八十一節 故ニ頸部ノ癌腫ハ交接期ニ多クシテ、牀ノ癌腫

ハ更年期後ニ多キカ如シ。而シテ其多寡ハ全ク年齢ニ關係スルモ  
 ノニシテ、月經ニハ關係ナキカ如シ。何者ナレハ癌腫ヲ發スル者ニ於テモ、月經  
 ハ正順ナリシ者多クシテ、敢テ異ナル處ヲ發見セサレハナリ。

交接ノ關係ニ付テハぐらつてゐる Gatter 之ヲ調査セシニ其成績左ノ如シ。

「ウヰェン」府ニテ二十年以上婦人	千人中	未婚者	既婚者	寡婦
同府ニ於テ子宮癌腫ニテ死亡セシ者	千人中	二二九	四〇八	一三三
		五〇三	二六八	

ニシテ、癌腫ハ未婚者ニ少ク、既婚者ニ多キカ如クナレバ、ばんとく Bantock によつて Duchate  
 let. 此りの Collincau. による Collivier 等ノ調査ニテハ、最も頻繁ニ交接スル者即チ娼妓ニ  
 少キヲ以テ見レハ、敢テ交接ニ關係スルコトナキカ如シ。然レモ三十年以後ニハ娼業ヲ營ム者、稀  
 有ナレハ眞ノ調査ヲ爲スハ容易ナラス。頸部ノ外傷即チ分娩ノ關係モ、亦タ甚タ少キカ如シ。  
 通常婦人ノ分娩數ハ、獨逸ニテハ四、六、英國ニテハ四、二、佛國ニテハ三、七、一我國ニテハ明ナラ  
 サレバ、予カ小數人ノ統計ニ依レハ、四、〇八ニシテ癌腫患者ノ分娩數ハ、予カ West ノ調査ニテ  
 ハ六、八、すかんつ Sanzoni ノ調査ニテハ七、〇、たねね Tanner ノ調査ニテハ六、五、うんけ  
 る Winckel ノ調査ニテハ五、六、しるろ Schöder ノ調査ニテハ五、〇、二、れぐく Lebeck ノ調査  
 ナハ三、九ニシテ、日本ニテハ柳ノ調査ニテハ四、四、五、予カ調査ニテハ三、八ナレハ、強ク通常婦人ヨリ  
 多カラス。某醫ハ癌腫ヲ患フル者ニハ、流産及難産多シト云フト雖モ、統計上ノ証明ヲ見ス。不  
 妊者ハうんける Winckel ノ調査ニテハ一、七%、たねね Tanner ノ調査ニテハ九十二人中十二人、  
 ふんく Hensen ノ調査ニテハ九百二十五人中六十九人ニシテ、予カ實驗四十八人中五人ナレハ、敢テ少  
 ナシト云フヘカラス。牀ノ癌腫ニ於テハ殊ニ不妊者多クシテ、はふまスる Hofmeier ノ調査ニテ  
 ハ、其數二十八人中六人ニシテ、二一、%ナリ。

第五百八十二節 患者ノ體質ニハ、大ナル關係ナキモノ、如クナレバ、すかんつ

癌腫ト體質、人種及遺傳ノ關係、



Scanzoni ハ鬱愛性ノ婦人ハ、之ニ罹リ易シト云フ。鬱愛性ノ人ニハ屢々癌腫ヲ發見スルコトアレ

ト、鬱愛果シテ癌腫ノ原因ト爲ルヤ、否ヤニ至テハ疑ナキ能ハス。

遺傳ノ關係ハ、之ヲ調査スルコト容易ナラス。患者殊ニ下等ノ婦人ハ、其親族カ何病ニ依テ、死

亡セシヤナ知ル者尠シ。Gusevich ハ千二百六人中遺傳ヲ證明シ得シ者九十人即チ七、四%ニシテ、Pichot ハ九百七十八人ノ患者ニ於テ、一三%ノ遺傳ヲ調査セシモ、一定ノ成

績ヲ得サリシト云フ。癌腫ノ發生ハ人種ニ依テ、異同アルモノニシテ「着色人種ニハ癌腫少クシテ、纖維筋腫多シト

云フ。ほむしたる Whitehal ハ紐育府ニ於テ二千人ノ黑人患者ヲ診察セシ内、漸ク二人ノ癌腫ヲ

發見セリト云フ。Chisolm ハ白人ニテハ四千五十二人中三十五人(〇、八六%)ノ癌腫アレト、黑人種ニハ二万八百二十八人中四十人(〇、三%)ニ過キスト云フ。日本人ハ混合人種

ニシテ、白人ノ比スレハ、多量ノ色素ヲ有スルヲ以テ見レハ、癌腫ハ歐米人ヨリモ少カラサルヘ

カラス。果シテ然ルヤ、否ヤ、予ハ未タ其統計ヲ得ス。

生計上ノ關係ニ付テハ、纖維筋腫ト反對ニシテ、下等社會ニ多シト云フ。しゅろ、ハ、Schroder ハ自個カ實驗セシ來院患者即チ貧人ト私療患者即チ富人トヲ對比シ、左ノ成績ヲ得タリ。

來院患者 癌腫 纖維筋腫  
二一六 二二一 癌腫一〇〇ニ對シ 纖維筋腫六一

私療患者 五九 一九六 癌腫一〇〇ニ對シ 纖維筋腫三三二

故ニ癌腫ハ著シク貧民ニ多クシテ、而シテ又市民ニ多シ一市民七十八人村民三十人ナリト云フ。然レハ村民ハ治療ヲ求メス、或ハ求ルモ良醫ニ之ヲ托セスシテ、止ムモノ多キヲ以テ、確實ノ統計

ヲ知ルハ容易ナラス。男子ノ麻毒傳染、慢性内膜炎、膈部糜爛等ハ、之ヲ誘起スルコトアルモノニシテ、

膈部癌ハ乳嘴腫ヨリ、粘膜炎ハ腺癌ヨリ發スルコトアリト云フ。直接ノ原因ニ付テハ分娩ノ關係少カラス。うす、Westハ癌腫患者ノ一一、三%ハ分娩後ニ發

シタリト云ヒ、Gusevich モ四十八人ノ癌腫實驗中、九人ハ分娩後一年間ニ發シタリト云フ。

子宮癌腫ハ他ノ器官ニ轉移スルコトアルモノニシテ、他ノ器官ヨリモ亦タ癌腫ヲ子宮、殊ニ子宮

牀ニ轉移スルコトアリ。ふろムんど Freund ハ直腸及膀胱ヨリ、子宮ニ蔓延又轉移シタルモノヲ、

實驗セリト云フ。然レハ其實驗ハ、尙ホ未タ多カラス。

第三章 子宮癌腫ノ症候及經過

第五百八十三節 子宮癌腫ハ子宮疾患中、最モ惡性ノ疾病ニシテ、汚穢惡臭ノ液ヲ漏シ、腰痛ヲ發シ、身軀消削シ、惡液質トナリ、遂ニ死亡

スルモノナレト、當初ニ發スル症狀ハ甚タ少シ。當初ハ只下腹ノ緊滿、膈部癢痒ヲ發シ、交接機能稍々冗進スルコトアレト、其固有症狀ハ腫瘍崩潰セサレハ、發スルコトナシ。末期ニ至レハ其症狀ハ總テノ癌腫ニ於テ同一ナレト、初期ノ症狀ハ頸部及軀ノ癌腫ニ於テ、稍々異ナリ。

頸部癌腫ニ於テハ

頸部癌腫ノ症候

二百五十五



一 出血 癌腫患者ニ於テ、第一ニ發スル症狀ハ、出血ニシテ月經ハ過多トナリ、一週間以上持續シ、間歇時ニモ尙ホ肉汁液ヲ漏シ、交接、勞動、上圍ニ當テ鮮紅色ノ血液或ハ凝血ヲ漏スヲアリ。更年期後ノ婦人ニ於テハ、突然出血シ、往々經水再來ノ疑ヲ起サシムルヲアリ。出血ハ往々多量ニシテ、大貧血トナルヲアレハ、爲ニ死ヲ致シタル例ナシ。

二 漏液 出血ハ潰瘍ヲ生スル後ニアラサレハ、發スルヲナシト雖モ、漏液ハ往々、殊ニ乳嘴樣癌腫ニテハ、初期ニ之ヲ發ス。漏液ハ當初水樣希薄ニシテ、甚ク多量ナレハ、後ニハ白色ニ變シ、往々赤色ノ線條ヲ呈シ、又膿厚トナリ、強ク混濁シ、肉汁樣褐色ト爲ル。腫瘍崩潰スルキハ固有ノ癌腫液ヲ漏スモノニシテ、其色ハ黄色、褐色、綠色、灰白色、黑色等一定セサレハ、壞死組織ヲ混スルヲ以テ、一種固有ノ腐肉樣刺臭ヲ放チ、爲メニ嘔氣ヲ發セシム。

三 疼痛 うんける Vinckelハ患者ノ五%ハ、全ク之ヲ缺クト云フト雖モ、多クハ腰痛、下腹純痛、胃痛、肩胛痛等ヲ訴フルモノニシテ、病勢増

進スル者ニテハ、Gusserowノ所謂癌腫痛 Krebschmerzヲ發シ、裂肉

狀ノ疼痛アリテ、晝夜間斷ナク、苦痛スルヲアリ。是レ癌腫浸潤ニ依テ子宮實質ヲ壓迫スルニ因ルモノニシテ、殊ニ硬結アリテ崩潰少キモノニ多シ。而シテ此疼痛ハ腫瘍崩潰スルカ、或ハ然ラサルモ頓ニ輕減シ、上圍、排尿其他腹壓ニ依テ、之ヲ誘起スルヲアリ。此他子宮周圍ニ蔓延スルキハ、腹膜炎ヲ發シ、又腫瘍頸管ヲ閉塞シ、子宮内容ノ排泄ヲ妨クルキハ、陣痛性疼痛ヲ發スルヲアリ。

四 此他腔及外陰部ノ瘙癢ヲ發シ、腹部硬固ニシテ、恰モ板ノ如クナリ、表皮鱗狀ヲ爲シテ剝離スルヲアリ(さるざん Martin)。此症狀ハ稀有ナリト雖モ、癌腫ニ固有ニシテ、腹部ノ硬固ナルハ、腹筋ノ緊張ニ依リ、瘙癢ハ神經ノ感動ニシテ、漏液ノ刺戟ニアラサルカ如シ。

第五百八十四節 子宮癌腫ノ症狀ハ、實質及ヒ粘膜下纖維筋腫ノ症狀ニ類似シ、速カニ出血及疼痛ヲ發ス。出血ハ纖維筋腫ト同ク、潰瘍面ノ有無ニ關セス、子宮粘膜ヨリ發スルモノニシテ、月經過多或ハ子宮出血ヲ起ス。間歇時ニハ漿液樣或ハ肉汁樣ノ液汁ヲ、多量



ニ漏セトモ、頸部癌腫ノ如ク、患臭ヲ放ツコト少シ。是レ潰瘍深部ニ位  
スルヲ以テ、空氣ニ觸ル、コト少クシテ、腐敗ヲ起サ、ルニ依ルモノナ  
ラソ。疼痛ハ頸部癌腫ヨリモ、速ニ且ツ強ク發スルモノニシテ、患者  
ノ苦痛ハ多ク疼痛ナルカ如シ。

第五百八十五節 癌腫周圍ニ蔓延シ、又遠隔器官ニ轉移スルキハ、  
從テ其症狀ヲ發スルモノニシテ、直腸ニ蔓延スルキハ便秘、直腸ノ裏  
急後重、或ハ下痢ヲ發シ、膀胱ニ蔓延スルキハ膀胱「カタル」ヲ發シ、尿意  
頻數トナリ、排尿時疼痛ヲ起シ、崩潰シテ直腸及膀胱ニ穿孔シ、瘻管ヲ  
生スルキハ糞及尿ヲ腔内ニ漏シ、腹腔内ニ破裂スルキハ急性或ハ慢  
性腹膜炎ヲ發シ、往々腹水ヲ起ス。

腎臟炎ハ殊ニ數々目撃スル症狀ニシテ、輸尿管或ハ其周圍組織ノ  
癌腫變質ニ依テ、輸尿管狭窄或ハ閉塞シ、腎臟水腫、腎臟肥大、澱粉變質、  
腎臟萎縮等ヲ發スルモノニシテ、往々尿毒症ヲ發シ、嘔吐ヲ起シ、昏醉  
ニ陥ル。輸尿管ハ閉塞スルノ後、破裂スルキハ、多量ノ尿ヲ腔内ニ漏  
シ、一時太ク輕快ス。

癌腫崩潰シ、膀胱瘻ヲ生シ、終始尿ヲ漏スカ或ハ多量ノ漏液アリテ、  
膾及外陰部ヲ刺戟スルキハ、該部ニ剝脫、皮疹、潰瘍等ヲ生シ、腫瘍骨盤  
内血管ヲ壓迫スルキハ、下脚ノ靜脈瘤、浮腫ヲ發シ、血塞ヲ生スルキハ  
壞疽ヲ起シ、永ク仰臥スルキハ腰部、背部等ニ瘻創ヲ生シ、又往々膿毒  
症、敗血病等ヲ起ス。

消化障害ハ比々速カニ發スル症狀ニシテ、便秘、貧血、惡臭ノ爲メ嘔  
吐ヲ催シ、食欲不振トナリ、口内乾固シ、舌根ニ苦味ヲ自覺シ、呑酸、嘔吐  
等ヲ起シ、往々全ク絶食スルニ至ル。

精神ハ當初ハ全ク異常ヲ呈セサレテ、病勢増進スルキハ、不眠、不穩  
トナリ、平素毫モ意ニ介セサル小事ニ踴躍スルカ、或ハ却テ無欲狀態  
トナリ、疼痛其他ノ苦悶全ク減退スルモノ、如ク、晝夜醉眠シ、喚起ス  
レハ眼ヲ開ケテ、談話ヲ好マヌシテ、可及的短簡ノ應答ヲ用ユルニ至  
ル。

病勢稍々進ムキハ、必ス癌腫惡液質 (Krebscahexie) トナルモノニシテ、身  
軀ハ羸瘦シ、皮膚ハ乾燥シ、小皴變ヲ生シ、汚穢白色ト爲リ、顔面ハ憂苦



ノ状ヲ呈ス。若シ浮腫ヲ發スルキハ、顔面、四肢等腫起シテ前陳ノ容貌ヲ變スルヲアレハ、惡液質ハ爲メニ變スルヲナシ。

第五百八十六節 癌腫ハ發病時ノ症狀甚ク少クシテ、患者ハ之ヲ知ラサルヲ多キヲ以テ、其持長時間ヲ知ルヲ難シト雖モ、初メテ其症狀ヲ發セシ後、死ニ至ルノ平均日子ハ、ラ、す、Wetsノ調ニテハ十七ヶ月、れ、る、Leverノ調ニテハ二十ヶ月、れ、べ、る、と、Lebertノ調ニテハ十六ヶ月、ス、び、ぶ、と、ん、Simpsonノ調ニテハ二年至二年半、ば、る、け、る、Barkerノ調ニテハ三年八ヶ月ニシテ、ス、ム、ふ、る、と、Seyfertハ上皮癌ニテハ、三至四年、腺癌ニテハ一年半ナリト云フ。故ニ其經過ハ最モ短キモノ四ヶ月、最モ長キモノ四年半ニテ、平均一年二三ヶ月トスレハ大過ナカラシカ。

致命ノ近因ハ多クハ衰弱ニシテ、ぶ、ら、う、Blauノ調ニテハ九十三回中四十八回ハ衰弱ニシテ、幕創、下痢、膀胱「カタル」等加ハ、ルキハ、之ヲ速カナラシムト云フ。此外死因ト爲ルモノハ連接性及ヒ穿孔性腹膜炎(百五十回中三十回)、尿毒症(三十回)、肺炎(十二回)、肋膜炎(三回)、腎臟炎、心臟ノ脂肪變質、膿毒症、肺水腫等ニシテ、急性腹膜炎、肺及心臟ノ急性病ニ依テ、死亡スルモノ、外ハ、多ク二三日間昏醉狀トナリ、苦悶ナクシテ、漸次死亡スルカ如シ。

### 第四章 子宮癌腫ト妊娠及分娩ノ關係

第五百八十七節 癌腫患者ニハ受胎多シトテ、こ、い、ん、す、た、い、ん、Consteinハ其理由ヲ頸管粘膜皺襞ノ消失、交接機能ノ亢進、頸管ノ擴張ニ歸シ、五十八人ノ癌腫患者一二十七年至三十二年ノ者十六人、三十四年至三十七年ノ者十九人、三十八年至四十九年ノ者二十三人ノ統計ヲ以テ、之ヲ証セントセリ。然レハマウリ、Mauriceauハ其反對ニシテ、癌腫患者ニハ全ク受胎ナシト論セリ。癌腫患者ニ妊娠ノ合併アルハ事實ナレハ、受胎ハ果シテ癌腫發生前ナルカ否ヤヲ調査セサレハ、之ヲ以テ癌腫患者ニ受胎多シト云フヘカラス。こ、い、ん、は、い、ん、Cohnheimハ十年間ニ癌腫患者ヲ實驗セシ者千二十四人、内妊娠ヲ合併セシ者十二人ニシテ、最近十一年間ノ分娩三千ノ内、癌腫ヲ合併セシ者六人ニ過キスト云フ。是レ頸部ノ癌腫ニテハ、組織崩潰シ、頸管擴張スルモ、出血及漏液アリテ、精虫ノ運動及生活機能ヲ妨ケ、然ラサルモノニ於テハ頸管却テ狹窄スルニ因ル。

第五百八十八節 妊娠ノ癌腫ニ及ホス、影響ニ就テモ諸説アリ。す、び、い、げ、る、べ、る、と、Spiegelbergハ妊娠時ニハ癌腫其發育ヲ停止スト云ヒ、わ、ぐ、ね、る、Wagnerハ其發育ニ影響ナシト云ヒ、ス、ト、ナ、シ、ト、云、ヒ、某、醫、ハ、癌、腫、ノ、種、類、ニ、從、ヒ、異、ナル、モノ、ニ、シ、テ、硬、結、癌、ハ、爲、メ、ニ、影、響、ヲ、蒙、ラ、サ、レ、ハ、軟、癌、ハ、速、カ、ニ、崩、潰、ス、ト、云、フ。受胎後ハ、月經閉止スルヲ以テ、一時輕快スルカ如ク自覺スルヲアレハ、骨盤内充血スルヲ以テ、多少其病勢ヲ増スモノ、如シ。

妊娠ノ經過ハ癌腫發生ノ部位ニ關スルモノニシテ、頸管外口ノ癌



腫ニテハ異常ナシト雖モ、頸管内口及子宮腔ノ癌腫ニテハ、早晚流産スルガ如シ。Cohnsteinノ統計ニ依レハ、百人中八十八人ハ十ヶ月ヲ安産シ、十五人ハ流産シ、二人ハ持長十ヶ月以上ニ及ヘリト云フト雖モ、れラハLeszノ實驗ニテハ頸管癌腫百二十ヲ調査セシニ、四〇%ハ流産セリト云フ。

第五百八十九節 分娩ハ癌腫蔓延ノ多少ニ從ヒ、其形狀ヲ異ニスルモノニシテ、前唇或ハ後唇ノ癌腫ニテハ、其健全ナル部分能ク擴張スルヲ以テ、母子共ニ安全ナルヲ多シ。前後ノ二唇癌腫浸潤ヲ起スモノ、殊ニ頸管全部ニ蔓延スルモノニテハ、全頸部彈力ヲ失スルヲ以テ、裂創ヲ起シ、往々腹膜炎及ヒ、大出血ヲ起シ、衰弱疲勞シテ死亡スルカ或ハ腹膜炎、膿毒症ヲ續發ス。此際分娩ニ長時間ヲ要スルヲ以テ、胎兒モ亦頭部ノ壓迫、外傷ニ依テ、死亡スルヲ多シ。癌腫上方ニ蔓延シ、子宮腔ニ及フモノニテハ、其危險ハ更ニ甚クシクシテ、子宮破裂ヲ起シ易シ。へるヤン Hermanノ統計ニ依レハ、百八十ノ癌腫患者中自然分娩セシ者五十一人、人工的分娩ニテ産出シ得タル者十一人ニシテ、胎兒ノ死亡セシ者十三ナリト云フ。

産褥ハ分娩輕キモノニテハ異常ナシト雖モ、腫瘍ヲ壓破シ、裂創ヲ起シ、又分娩ニ長時間ヲ要シタルキハ、子宮及周圍ノ炎症ヲ起シ、或ハ腹膜炎、膿毒症等ヲ發スルモノニシテ、腫瘍ノ發育ハ多ク旺盛トナル。

第五百九十節 故ニ癌腫ノ豫後ハ受胎スレハ、必ス多少不良トナルモノニシテ、決シテ爲メニ輕快スルコトナシ。かんツルニシテ Chaudreuilノ統計ニ依レハ此合併アル者六十八人中、二十五人ハ分娩中或ハ分娩直後ニ死亡シ、三十五人ハ産褥後死亡セリト云ヒ、該二十五人ノ死因ハ子宮破裂(六回)、腹膜炎(九回)、分娩手術(七回)、ニシテ、三回ハ不明ナリト云フ。胎兒ノ豫後ハ六十回中死産二十八回、生産二十九回ニシテ、三回ハ生死不明ナリト云フ。

人工的流産ノ適用ハ癌腫浸潤ノ形狀ニ關スルモノニシテ、前唇或ハ後唇ノ一部ノミ侵サル、モノニテハ、其經過ニ注意シナカラ、自然ノ分娩ヲ待ツヘント雖モ、既ニ頸管或ハ胎盤ニ蔓延スルモノニテハ、須ラシ人工的流産或ハ早産ヲ行フヘシ。分娩ニ臨テハ、頸管ヲ擴張スルカ、回轉術、娩出術ヲ行フカ、或ハ切脛術ヲ施シ、速カク分娩ヲ終ラシムヘシ。

### 第五章 子宮癌腫ノ診斷及豫後

第五百九十一節 子宮癌腫ハ既ニ潰瘍ヲ生シ、惡臭ヲ放チ、出血及漏液ヲ起スモノニテハ、其診斷容易ニシテ熟練ノ醫師ハ局部ヲ檢セサルモ、尙ホ其診斷ヲ爲シ得ルヲ多シ。指診ヲ行ヘハ腫瘍面ハ甚ク粗糙ニシテ、深ク崩潰スル部ト隆起スル部アリ、甚ク出血シ易クシテ、稍々強ク壓スレハ直ニ崩潰シ、腔鏡診ヲ行ヘハ凸凹不正ニシテ、暗黒或ハ褐色ノ痂ヲ被リ、腐肉様ノ臭氣ヲ發ス。初期ニ於テハ症狀甚ク少



ナキヲ以テ、醫治ヲ請フ者稀ニシテ、偶々他ノ疾病診斷中ニ、其疑ヲ起  
スヲアルモ、確實ノ診斷ハ往々至難ナリ。

第五百九十二節 此ト鑑別スヘキモノハ  
一 腔部糜爛 上皮癌ノ初期ニ類似スレモ、癌腫ノ如ク深キ潰瘍及  
痂ヲ存セス、乳頭ハ著シクシテ、抗抵ハ稍々柔軟ナリ。

二 乳嘴腫 うんける Winckel ノ實驗ノ如ク、腔部及穹隆ニ無數ノ乳  
嘴腫ヲ生スルモ、指診上癌腫ノ疑ヲ起スヲナキニアラサレモ、腔鏡  
診ヲ行ヒ、能ク檢スレハ、乳嘴腫ハ表在ニシテ、深部ヲ侵サス、且ツ癌腫  
性乳頭ハ如ク脆弱ナラスシテ、出血スルヲナシ。

三 粘膜下纖維筋腫及「ポリープ」ノ化膿 惡臭ノ液ヲ漏シ、血液ヲ  
混スルヲ以テ、往々頸管内及子宮牀癌腫ト誤認スルヲアリ、特ニ腔狹  
隘ニシテ、大ナル腔鏡ヲ送入シ難キ際ニ於テ、然リト雖モ、能ク指診ヲ  
行ヘハ纖維筋腫ハ化膿スルモ、抗抵ハ尙ホ強クシテ、表面ハ滑澤ナリ。

四 子宮實質ノ纖維筋腫 崩潰前ノ腺癌ニ類似スレモ、腔内及直  
腸内双合診ヲ行ヘハ、纖維筋腫ハ表面滑澤ニシテ、抗抵強ク、且ツ其粘

膜ハ癌腫ノ如ク暗赤色ヲ呈セシテ、腫起スルヲナシ。然レモヘガ  
る Hegar ハ六十八歳ノ婦人ニテ腔部肥大シ、外陰部ニ突出スルヲ三仙  
迷ニ及ヒタルモ、毫モ粘膜炎ニ異常ヲ呈セザリシ、癌腫ヲ實驗シタリト  
云フ。

五 流産 頸管内ニ壞死シタル卵子及卵膜ヲ存シ、惡臭ノ液ヲ漏ス  
ルハ、之ヲ頸管ノ癌腫ト誤ルヲアレモ、能ク之ヲ洗滌シ、指頭ヲ以テ鉤  
出スレハ、卵子及卵膜ハ直ニ之ヲ除去シ得ヘシ。

六 腔部ノ護膜腫 崩潰ノ形狀ハ癌腫ニ類似スレモ、癌腫ノ如ク硬  
固ナラス、指壓ヲ加フルモ崩潰セス、梅驅法ヲ行ヘハ一二週間ニテ輕  
快スルモノニシテ、且ツ腔部ニハ之ヲ發スルヲ極メテ罕ナリ。

七 「デフテリ」性腔炎 腔部腫起シ、凹凸不正トナリ、義膜ヲ生シ、血液  
及惡臭ノ液ヲ漏スヲ以テ、往々癌腫ノ疑ヲ起スヲアレモ、炎症ハ表在  
ニシテ、深部ニ及ハス、且ツ義膜ノ形狀ハ全ク癌腫ト異ナリ。

以上ノ鑑別法ニ依ルモ、尙ホ疑團百出決シ難キモ、ハ、銳匙、刀及剪刀  
ヲ以テ、其一部ヲ切除シ、之ヲ顯微鏡下ニ檢スヘシ。癌腫ナレハ必ス、



定型外、上皮ノ増殖ヲ發見シ得ヘシ。

第五百九十三節 既ニ癌腫ノ診斷明ナルキハ、更ニ蔓延ノ廣狹ヲ知ルヲ必要ナリ。膈及膈部蔓延ノ形狀ハ、指診及膈鏡診ニ依テ明ナレハ、骨盤結締織浸潤ノ多寡ヲ知ルコトハ、双合診ヲ行ヒ其運動ヲ試レハ、癒着アルモノニテハ、必ス多少運動障害アルナリ。然レハ癌腫ハ往々、觸診上毫モ之ヲ發見シ得サル際ニモ、其萌芽ヲ組織内ニ分布スルヲアリテ、手術後意外ノ再發ヲ起スヲアリ。

第五百九十四節 晚今手術開ケシ以來、其豫後ハ佳良トナリタレハ、廣ク蔓延スル後ニアラサレハ、其症狀ヲ發セサルヲ以テ、時季ヲ失シ全ク手術スヘカラサルカ或ハ手術シ得ルモ五六ケ月至一年ヲ經テ、再發スルカ如シ。而シテ自然ニ放置スレハ、遅クモ二年以内ニハ必ス死亡スルヲ以テ、其豫後ハ婦人病中最モ不良ナリ。諸般ノ癌腫中最モ早ク其症狀ヲ呈シ、最モ遅ク周圍ニ蔓延シ、又他ノ器官ニ轉移スルモノハ、膈部ノ癌腫ニシテ、子宮牀ノ癌腫及ヒ腺癌ハ其症狀ヲ發スルヲ遅クシテ、周圍ニ蔓延シ又他ノ器官ニ轉移スルヲ早シ。故ニ

其豫後ハ前者ニテハ稍々佳良ナレハ、後者ニテハ甚ダ不良ナリ。但シヤスル、Vier's Schröder 等モ Martin 等ノ實驗ニ依レハ、再發ハ多ク手術後二年以内ニアルヲ以テ、此期ヲ經過スルモ再發セサルモノハ、全治ト見做シテ可ナリ。

### 第六章 子宮癌腫ノ療法

第五百九十五節 子宮癌腫ハ古來醫師カ諸般ノ療法―特ニ頸部癌ニハ發煙硝酸、Iodine 酸、Iodoform 亞鉛、昇汞、烙鉄ノ如キ腐蝕藥―ヲ試ミタルモノニシテ、爲メニ全治シタル例ナキニアラス。然レハ腐蝕藥ノ効ハ、組織表面ニ止リ、深部ニ及ハサルヲ以テ、之ニ依テ癌腫細胞ヲ悉ク撲滅スヘキ理由アルナシ。往時ハ診斷明ナラサリシヲ以テ、癌腫ト診斷セシモノ果シテ癌腫ナリシヤ、否ヤ、頗ル疑ハシ。兎ニ角其療法ハ手術的ノ外確實ナルモノナシ。手術的療法ニハ子宮ノ一部ヲ切除スルモノト、全子宮ヲ切除スルモノ、ニアリ。

初テ子宮全切除術ヲ行ヒタルハ、一八二二年ヨラテる Sauter ナレハ、壞疽或ハ腐敗ニ陥リタル脱出子宮、内翻子宮等ニ於テ、其一部分ヲ切除シタルハ甚ダ古シ。そらぬ Soranus ハ千八百年前ニ子宮ヲ切除スヘキ理由ヲ述ヘ、くる―セー Cruce ハ一五六〇年ニ之ヲ實行セシモノニシテ、一六〇〇年せんく Schenk ハ二十六ノ實驗ヲ蒐集セリ。然レハ手術後月經ヲ起シ、或ハ妊娠シタリトノ事實アルヲ以テ見レハ、當時切除術ト稱セシモノハ、吾人カ今日ノ所謂切除術ト異ナリテ、只子宮ノ一部分ヲ切除セシモノナルカ如シ。まゝなる Marshall ハ一七八三年ニ、らんげんベック Langenbeck ハ一八一三年ニ、脱出シタル子宮ヲ腹膜外ニテ切除シ、長成績ヲ得タレハ、全ク子宮ヲ切除シタルニアラス、又、Gutberlet ハ一八一四年懸賞問題ニ對シ、白條ヲ切開シ腹腔内ヨリ之ヲ摘出スヘシトノ説ヲ述ヘ、一等賞ヲ得タレハ、此法ヲ實行シタルハ一八二五年



ナリキ。Sauer の刀ヲ以テ膈部周圍ヲ切開シ、子宮ヲ膈内ヨリ摘出セシモノニシテ、手術中誤テ膀胱ヲ傷ケタルコト拘ラス、遂ニ子宮膀胱腔ニ達シ、喇叭管及扁韌帶ヲ切離シ、子宮ヲ撮持シ、之ヲ前方ニ翻轉シ、最後ニ子宮後穹隆ヲ切離シ、散系ヲ切開創ニ挿入シ、患者ハ一時快復シタルニ四ヶ月ノ後、肺水腫ニ罹リ死亡セリ。一八二八年ふるんでる Buntell ハ後穹隆ヲ切開シ、鋭鉤ヲ以テ子宮後方ニ翻轉シ、一八三九年れかみーる Recamier ハ前穹隆ヲ切開シ、扁韌帶ヲ子宮動脈ト共ニ塊合結紮シ、以テ出血量ヲ減セントシ、其後であるペリ Delpech 及びける Kiefer へんに Hening 等出テ、膈内切除術ヲ改良シタレド、多クハ長成績ヲ得サリキ。一八三八年ふるんでる Freund ハ防腐法ヲ利用シ、腹腔ヨリ之ヲ切除シ、長成績ヲ得タリト雖モ、手術繁雜ニシテ、出血多ク、且ツ癌腫ノ壞死片ヲ膈内ニ漏ラスコトアリ。晩近びるるト Billroth 及びる Czeny 等、J である Schröder 等輩出シ、膈内切除術ノ利ヲ説キ以テ、再ヒ膈内切除術ヲ行フニ至レリ。

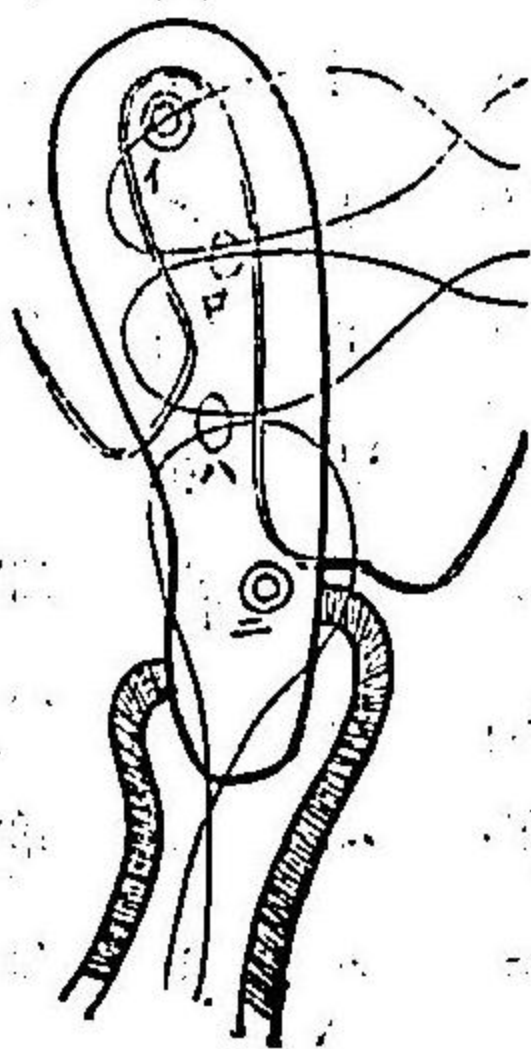
第五百九十六節 古來醫師ガ行ヒン方法ハ、甚タ多クシテ、且ツ手術毎ニ多少其法ヲ異ニスルヲ以テ、悉ク之ヲ述ルモ、徒勞ニ屬スルヲ以テ、今只其要領ヲ述ントス。

**甲 膈内切除術** 即ふる、 Freund ノ手術法 手術前ニハ、下劑ヲ用ヒ、流動物ノミヲ食セシメ、腸ヲ空虚ニシ、白條ヲ臍下ヨリ恥骨縫合上部迄切開シ、防腐シタル布片ヲ以テ腸ヲ上方ニ壓排シ、子宮底ニ糸ヲ通シ、之ヲ以テ子宮ヲ上方ニ引キ、兩側ニ於テ扁韌帶ヲ三分シテ結紮シ、膀胱子宮韌帶ヲ切離シ、指頭ヲ以テ子宮膀胱間ノ結締織ヲ剝離

シ、づぐらす腔ニ於テ後穹隆ヲ切開シ、而後子宮ヲ其隅角ト結紮部トノ中間ヨリ、切斷スルコトアリ。切除後ニハ石炭酸ヲ以テ局部ヲ洗滌シ、結紮系ヲ内方ニ導キ、腹膜片ヲ縫綴シ、可及的創口ヲ狭クシ、終リニ腹壁ヲ縫合スベシ。

此手術ニ發スル偶發症ハ、心臟麻痺、腹腔内癌腫、傳染、出血及輸尿管ノ外傷ナリ。心臟麻痺ハ腹腔ヲ空氣ニ暴露シ、腸ヲ冷却スルニ依テ發スルヲ以テ、室内温度ヲ攝氏三十度以上ニシ、迅速ニ手術スルヲ要ス。膈内癌腫傳染ヲ防クニハ、豫メ、銳匙ヲ以テ悉ク壞疽片ヲ除去スルカ或ハ其壞疽部ヲ膈内ヨリ切除シ、出血ヲ避クルニハ、結紮法ヲ嚴

扁韌帶結紮ノ爲メ、絹糸ヲ通シタルモノ  
 (イ)ハ喇叭管(ロ)ハ卵巢韌帶(ハ)ハ圓韌帶  
 (ニ)ハ子宮動脈



ニスベシ。安全ノ結紮法ヲ行フニハ、先ツ糸ヲ二重ニシ、卵巢韌帶ヲ後方ヨリ前方ニ貫キ、其一糸ヲ以テ喇叭管ヲ

前方ヨリ後方ニ貫キ、其他系ヲ以テ圓韌帶ヲ前方ヨリ後方ニ貫キ、扁韌帶ノ後方ニ於テ二個ノ結紮ヲ爲シ、第三系ハ膈壁ヨリ腹腔内ニ出



シ、圓靱帶ヲ貫キ、膈粘膜ト共ニ結紮スヘシ。乙、くすKocks、第三結紮ハ、上二個ノ結紮ヲ終リ、膀胱及後穹隆ヲ切斷スルノ後ニ、之ヲ行ヘハ搏動ヲモ檢シ得ルヲ以テ、子宮動脈ノ結紮ヲ安全ニスルノミナラス、能ク輸尿管外傷ヲモ防キ得ヘシト云フ。志、ろ、一、であるSchroderハ子宮ト共ニ、喇叭管卵巢ヲモ切除スヘシトテ上二部結紮ニ代ユルニ卵巢及喇叭管ノ外方ニ於テ、一ノ結紮ヲ以テセリ。若シ腹部ノ創口小ニシテ、手術ニ不便ナルキハ、直腹筋ヲ恥骨縫合ノ附着部ニテ、切開スルモ可ナルモノニシテ、くれ、Credeハ手術界ヲ廣クセントテ、恥骨縫合ノ一部分ヲ切除セシメアリアリ、ばる、でん、は、い、る、Bardenheuerハ初メ膈内ヨリ子宮膈部周圍ヲ切開スレハ、子宮ヲ上方ニ牽引シ得ルヲ以テ、手術容易ナリト云フ。術後ニハ膈ヨリ腹腔ニ排膿管ヲ通スヘシト云フ人アレバ、必要ナラス。

第五百九十七節 乙 膈内切除術 此術式ニハ數種アリト雖モ、之ヲ大別シテ、左ノ五種トス。

一、ち、る、に、Czernyノ手術法 鉗子ヲ以テ、膈部ヲ牽下シ、其周圍ヲ輪狀ニ切開シ、膀胱間ノ組織ヲ指頭ニテ剝離シ、づ、ぐ、ら、す、腔、ヲ、廣、ク、切、開、シ、銳、鉤、ヲ、以、テ、子、宮、底、ヲ、後、方、ニ、翻、轉、牽、下、シ、而、後、膀、胱、子、宮、靱、帶、ヲ、切、離、シ、扁、靱、帶、ヲ、三、至、六、部、ニ、分、テ、結、紮、シ、以、テ、子、宮、ヲ、其、隅、角、ヨ、リ、切、斷、ス、ル、ニ、ア、リ。

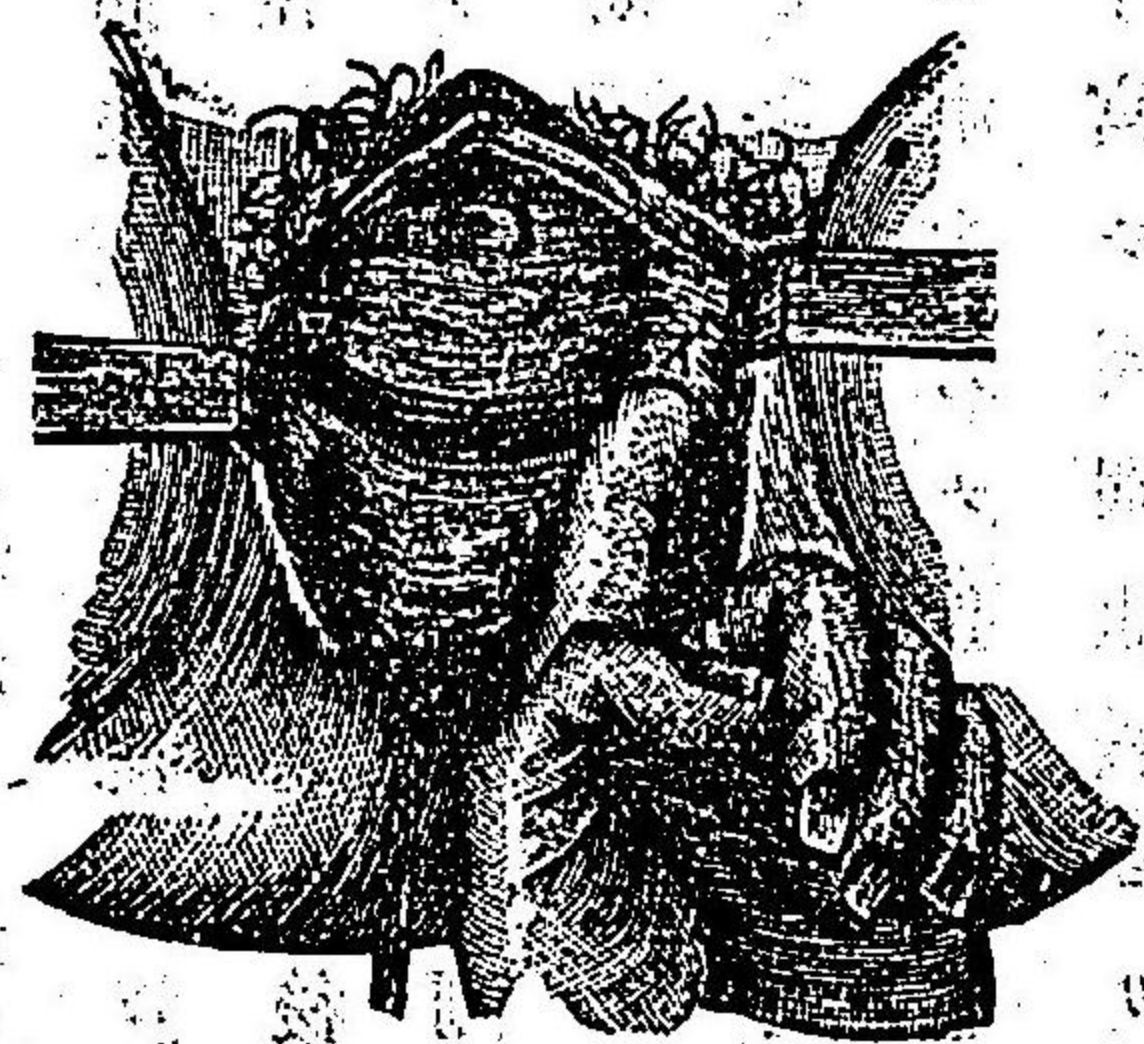
ニ、お、る、す、は、う、せ、ん、Olshausenノ手術法 子宮膈部ニ多クノ係締ヲ貫キ、之ヲ以テ子宮ヲ強ク牽下シ、其周圍粘膜ヲ輪狀ニ切開シ、結締織ヲ指頭ニテ剝離シ、ナカラ、漸次牽下シ、腹膜ニ達スルノ後護謨帶ヲ以テ左右扁靱帶ヲ緊結シ、子宮ヲ其隅角ヨリ切斷スルニアリテ、術中子宮ヲ翻轉スルコトナシ。

三、ふ、り、ち、Fritschノ手術法 先ツ子宮側部ヲ切開シ、子宮動脈ニ達シ、之ヲ結紮シ、而後膈部ノ前後穹隆ヲ切開シ、指頭ニテ膀胱ヲ剝離シ、護謨帶ヲ以テ膈部ヲ結紮シ、之ヲ後方ニ牽引シ、ナカラ、子宮膀胱靱帶ヲ切離シ、子宮ヲ前方ニ翻轉シ、兩側扁靱帶ヲ三ヶ所ニテ結紮シ、子宮ヲ其隅角ヨリ切斷スルニアリ。

四、う、ん、け、る、Winckelノ手術法 膈前穹隆ヨリ刀ヲ下シ、子宮ノ左側、後方及右側ニ漸次刀ヲ進メ、且ツ愈々進ムニ從ヒ、愈々深ク、螺旋運動ヲ爲シ、遂ニ子宮ヲ周圍組織ヨリ遊離セシメ、腹腔ニ達スル後、扁靱帶ヲ結紮シ、子宮ヲ翻轉セシメテ、漸次牽下シ、抽出スルニアリ。



五濱田ノ手術法 子宮膈部ノ周圍ヲ切開セズシテ、只前穹隆ヲ切



前穹隆ヲ切開シ、指頭ヲ創口ニ送入シタルモノ

第五百九十八節 以上諸手術ノ内何レヲ撰ムヘキカハ、腫瘍蔓延ノ狀況ニ關スルヲ以テ、豫メ期シ難シト雖モ、濱田ノ法ニ從ヘハ、直ニ子宮底部ニ達シ、又能ク之ヲ翻轉シ得ルモノニシテ、扁韌帶ヲ視界ニ牽出スルモ、亦タ容易ナリ。然レモ予ハ後穹隆ヲ切開スルニ、四十分餘ヲ費シ、遂ニ「エクラツイル」ノ助ケニ依テ、之ヲ切斷シ得タルヲアリ。熊本縣赤星カ實驗モ同様ニシテ、後穹隆ノ切開ニ苦ミタルカ如シ。故ニ膈部肥大スルモノニテハ、初メ之ヲ切斷スルカ、

或ハ後穹隆ヲ切開スルヲ勝テトス。之ヲ要スルハ手術其臨機應變ニ、之ヲ變更セサルカラス。カラスニテ、膈狹隘ナルハ會陰ヲ切開スルカ、或ハ膈ヲ入口部ヨリ穹隆迄切開シ、子宮肥大スル者ハ之ヲ頸部ヨリ底部迄縱斷シ、半身宛切除シ（みゑれる Miller）又時トシテハ開腹術ヲ行ヒ、膈内切除ヲ助ケサルヘカラス。喇叭管及卵巢ハ自ラ脱出スルカ、或ハ然ラサルモ、切除至難ナラサルハ、切除スル法可トス。手術前ニハ先ツ全身浴ヲ命シ、食物ヲ節シ、下劑ヲ與ヘ、手術直前ニハ更ニ灌腸及排尿法ヲ行ヒ、昇汞或ハ石炭酸水ヲ以テ膈内ヲ洗滌シ、銳匙ヲ以テ崩潰シタル膈部ヲ搔除シ、ば、カハ燒灼器ヲ以テ燒灼スルカ、或ハ其一部ヲ切除シ、再ヒ防腐液ヲ以テ洗滌スヘシ。手術スル時ハ「シロホルム」ヲ吸入セ、メ、尾骶背位置ニ固定シ、心ビテ鉗子ヲ以テ膈部ヲ牽下シ、之ヲ太キ絹糸ヲ附シ、前穹隆ヲ切開スルコトハ之ヲ後方ニ牽キ、壓子ヲ以テ膈前壁ヲ壓シ、後穹隆ヲ切開スルコトハ之ヲ前方ニ牽キ、之ヲ溝狀膈鏡ヲ以テ會陰ヲ後壁ニ壓シ、能ク手術界ヲ露呈スヘシ。切開スル時ハ潰瘍ヲ距ルヲ、大約一仙迷部ニ於テ、前及後







片、切開後ハ小出血ヲ認メ、之ヲ洗出スルニ及ブ。其後創口ヲ閉鎖スル。開放スルハ其利害如何ハ諸説一定セス。かるてんバ Kalkenbach、Miklicz 等有柄海綿ヲ以テ、腹内ヲ清拭シ、腹膜ノ前後縁ヲ縫綴シ、全ク腹腔ヲ閉鎖スヘシト云ヒ、まるちん Martin 等ハ「挿入スヘシ」Schroder 等ハ之ヲ開放シ、護膜或ハ金屬ノ排膿管ヲ挿入スルカ、或ハ沃度仿「ガーゼ」ヲ挿入スヘシト云フ。漿液及血液ハ腹腔内ニ滯溜スルモ、自ラ吸収セラレ、不潔物ヲ混セサルキハ全ク無害ナレド、然ラカハ腹膜炎ヲ起スヲ以テ、下垂スル部位ヲ縫合シ、昇汞或ハ沃度仿「ガーゼ」ヲ一束ニシ、緩ク之ヲ創口ニ挿入ス。第六百一節 術後ニ藥液ヲ用ヒス、安靜ヲ專ラトシ、諸般ノ症狀ニ注意シ、腹痛アレハ氷囊ヲ貼シ、「モルヒネ」ヲ皮下注射シ、尿閉アレハ「カネ」ヲ以テ排尿シ、嘔吐アレハ鎮吐劑ヲ用ユヘシ。食餌ヨハ「ク」消化シ易キ固形ノ食物ヲ與フヘキモ、嘔氣アルキハ固ク之ヲ禁ス。瀦スルキハ三%石炭酸水ヲ用ビ、第三四日ニ至リ臍部ニ牽引性疼痛

ヲ訴フルニ及テ「ガーゼ」ヲ除去スルキモ、術後三週間ハ尙ホ臥床ヲ守ラシメ、三週間ニ至リ、腹内全ク閉鎖スルヲ待テ、縫合糸ヲ抜去シ、少ク運動ヲ試ミシメ、四週間ニ及テ平時ニ復セシムヘシ。術後出血ハ稀ニシテ、少ク之ヲ起スナアルモ、腹内ニ温水注入ヲ行ヘハ止血スルニ及ビ、熱ハ三十八九度ニ及スモ、持續セサルモハ無害ナリ。四十度以上ニ發熱、持續スルモ、往々不潔液ヲ滯溜之カ誘因タルヲ以テ、「ガーゼ」ヲ除去シ、海綿或ハ「ガーゼ」ヲ以テ局部ヲ清拭スヘシ。第六百二節 從來行ヒシ手術ノ成績

腹内子宮切除術	六九回中	死亡四九ニテ	七二%ノ死亡
Ahfeld	九四回中	死亡七〇ニテ	七四%ノ死亡
Kleinwachter	八八回中	死亡五八ニテ	六七%ノ死亡
Kaltenbach	一三七回中	死亡一〇〇ニテ	七二%ノ死亡
Duncan	二四八回中	死亡二〇六ニテ	七二%ノ死亡
Gusserow	一三三回中	死亡二八ニテ	二一%ノ死亡
腹内全切除術	四八回中	死亡一四ニテ	二九%ノ死亡
Hahn	三五七回中	死亡六〇ニテ	三三%ノ死亡
Hegar			

腹内及腹内切除術ノ利害、頸部切除術ノ沿革



ちるに (Czerny) の調査	八三回中	死亡二六ニテ	三三%ノ死亡
ぐんかん (Duncan) の調査	三七六回中	死亡八九ニテ	二八%ノ死亡
せんげん (Sanger) の調査	一三三回中	死亡三七ニテ	二八%ノ死亡
ぐせら (Gussetow) の調査	三五三回中	死亡五九ニテ	二二%ノ死亡

此表ヲ以テ見レバ、膈内切除術ノ成績ハ、遙カニ膈内切除術ニ勝リ。然レハ、膈内切除術ノ成績不良ナルハ、其理由由腹腔ヲ開放スルカ爲ナラサ、膈内切除術内切除術至難ナルキハ、初メ癌腫ノ壞死片ヲ能ク除去スルコト、腹腔ヲ開キ、其手術ヲ助ケルモ、予ハ決シテ爲メニ豫後ヲ不良ナラセヨク、測定キ、者固信ス。一七八五年、第六百五節、子宮全切除術ハ、頸部不癌腫、肺、膈、延スル内、或ハ肺ノ癌腫ニ行フニ、三々、天、頸部ニ止皮癌及腺癌ノ膈部ニ限割スルモ、膈内切除術ヲ行マシ、膈部切除術ヲ行ヒ、一七八五年、第六百五節、Marschall ヲミテ、其後オズ、Oslander (一八〇一年) ノ Rust (一八三二年) 等之ヲ行ヒ、又佛獨諸國ニ於テモ、Lisfrank、Recamier、Gale 等一ばる、Stedon 等之ヲ試シ、成績不良ナリ、一時全ク之ヲ廢セ、Brain 入カ、Hegar 等ノ Schrodler 等出テ、其法ヲ賞賛シ、之ヲ惡性腫瘍ノ初期

ニ行ハ、其手術容易ナシテ、其成績ハ、子宮全切除術ヨリ佳良ナリト云ヒ、Moricke ハ之ヲ妊婦ニ施シ、實驗八回ヲ蒐集シ、内三回ハ流産ヲ、其他妊婦及分娩ヲ完セリト云フ。

第六百四節、頸部ノ切除術ニ二様アリ、子宮膈下切除術 Amputatio colli infravaginalis、及子宮膈上切除術 Amputatio colli supravaginalis 是ナリ。

一、子宮膈下切除術、膈部、前唇及後唇ヲ直斷スルカ、或ハ楔状ニ切除スルカ、アリテ、其方法ハ、子宮肥大ノ療法ニ同シ (第四百六十八節)。

二、子宮膈上切除術、膈部及上膈部肥大ノ療法 (第四百六十八節) 及頸管カタルノ用刃療法 (第四百九十四節) ナリ。利用スヘキモノ、之ハ、Schrodler ハ云フ。Simon ノ法ヲ改良シ、數多ノ患者ニ之ヲ施シ、良成績ヲ得タリ。ト云フ。其法ハ、曲針ヲ以テ膈部ノ側部ニ大系ヲ貫キ、之ヲ以テ膈部ヲ牽下シ、前後穹隆ノ粘液ヲ横經ニ切開シ、頸部ヲ膀胱及ぐぐらす。膈下結締織ヨリ剝離シ、膈腫潤ヲ去ル。仙迷部ニ於テ、頸管壁ヲ前方及後方ヨリ切斷スルニアリ。側方ニ通タル系ハ、子宮動脈ヲ壓迫シ、又手術後ニ之ヲ以テ、直ニ局部ヲ縫合スヘキモ、切除ヲ妨グルコトヲ注意シ、血管ヲ孤結紮スル。切除先ッ前唇ヨリ始メ、膈前壁ヨリ糸ヲ通シ、膀胱後壁及頸管全壁ヲ經テ、頸管内ニ出シ、結紮スル。



後、其糸ヲ以テ子宮前方ニ牽引シ、後唇ヲ切除シ、前唇同シク、膈後壁ヨリ糸ヲ通シ、頸管全壁ヲ經テ頸管内ニ出シ、結紮スルニアリテ、其糸數ハ前後唇共ニ三四條ナルベシ。斯ノ如クスレバ頸部ノ断面ハ、全ク粘膜炎被ハル、モノニシテ、側方ニ於テハ、更ニ數個ノ縫合ヲ行フベシ。此他頸部ノ前唇或ハ後唇ノミニ、癌腫ヲ存スルキハ、頸部ヲ縱斷シ、其患側ニ之ヲ行フモノニシテ、全頸部ヲ侵スモノトテハ、初メ頸部ヲ縱斷シ、前後唇ヲ各別ニ切斷スルモ可ナリ。

手術時ノ偶發症ハ、出血ト、膀胱及づくらす腔ノ外傷ナリ。出血ハ常ニ強カラスシテ、海綿ニテ壓迫スルカ、動脈鑷子ヲ以テ捻轉シ、迅速ニ手術ヲ終リ、粘膜炎ヲ以テ創面ヲ被フキハ、多クハ自ラ止血スルモノニシテ、結紮ヲ要スルハ稀ナリ。膀胱ハ刀ヲ用ヒスシテ、指頭ヲ以テ組織ヲ剝離スレバ、之ヲ傷クルコトナシト雖モ、後穹隆ハ甚ク薄キヲ以テ、細心剝離ニ注意セサレバ、づくらす腔ヲ傷クルコトナリ。但シ防腐ヲ嚴ニスレバ、腹腔ヲ開クモ、腹膜炎ヲ起スコトナシ。ぶらうん Braun ハ電氣燒灼法ヲ以テ、百三十六人ヲ手術シ、十三人ヲ失ヘリ。ベークル Baker ハ漏斗狀切斷術ヲ行ヒ、其創面ヲ烙鐵ニテ、わるける Walker ハ「グロール」液ヲ以テ燒灼シ、其結果ヲ得タリト云フモノニシテ、しるろーである Schröder モ亦タ晩近、燒灼法ノ効ヲ主張セリ。

子宮癌腫ニ浸潤ヲ起スモ、頸部健全ナルキハ、子宮體上切斷術(第五百四十節)ヲ行フコトアリト雖モ、其例ハ極ク罕ナリ。其患側ノ子宮體ニ浸潤ヲ起スルモノハ、Martin 等ニシテ、

第六百五節 癌腫ハ局部ノ疾患ニシテ、末期ニ至リ初テ全身病トナルヲ以テ、初期ニ於テ病毒ヲ存スル部位ヲ切除スレバ、之ヲ根治シ得ルヤ明ナリ。然レハ癌腫ハ手術スルモ、往々再發スルモノニシテ、早キハ一年、遅キモ二三年以上、健全ナルハ罕ナリ。まろちん Martin ノ手術セシ患者ハ四十四人ノ内、二年以内ニ再發セシハ九人ニシテ、二九%、しるろーである Schröder ノ手術セシ患者ハ八十三人ノ内、二年以内ニ再發セシモノ三十七人ニシテ、四四%、三年以内ニ再發セシハ五十九人中二十六人ニシテ、四四%ナリ。然レハ此統計ハ數年前ニ成ルヲ以テ、術式開ケタル今日ノ結果ハ、更ニ善良ナルベシ。故ニ數年前ハ患者ニ手術ヲ勸告スルノ可否ニ就キ、醫師中ニモ、區々ノ論アリタレバ、防腐及術式開ケタル今日ニ於テハ、予ハ手術ヲ勸告スルヲ以テ、醫師ノ任ナリト信ス。

手術ニハ何ノ法ヲ施スヘキヤ、ヲ撰ムコト頗ル肝要ナリ。しるろーである Schröder ノ調ニ依レハ。

膈部切除術ニテハ	八三中死亡八ニシテ	九、五%	二年ヲ經ルモ再發セサルモノ	三一ニシテ	四六、%
全切除術ニテハ	三五中死亡九ニシテ	二五、七%	二年ヲ經ルモ再發セサルモノ	六ニシテ	四四、%

右ノ如クニシテ、頸部切斷術ノ豫後ハ、全切除術ヨリ佳良ナリ。然レハ此結果ハ手術ノ難易ノミナラス、其場合ニ關スルコト抄カラス。蓋シ全切除術ハ常ニ病勢増進シタルモノニ施スヲ以テ、手術困難ニシテ再發多クシテ、蔓延少キモノニ、之ヲ施シ、其成績ハ更ニ佳良ナルベシ。癌腫浸潤ハ膈部表面ニ局限シ、尙ホ未ダ頸管ニ蔓延セサルモノニハ、頸部切



除術ヲ行スルキモ、其蔓延子宮内膜及子宮外、或ハ然ラサルモ腺癌ニ至テハ、全切除術ヲ安全ナリトス。膈上切斷術ニ至テハ、手術ノ難易及結果ノ得失、毫モ全切除術ト軒輊スルコトナクシテ、而シテ、腫瘍ノ癌腫ハ早ク頸管ヲ侵スコトアルヲ以テ、初期ト診斷スルモ、尙ホ全切除術ヲ行フヘシ。癌腫若シ周圍ニ蔓延スルキハ、子宮ヲ切除スルモ、直ニ再發スルヲ以テ、手術ハ無効ナレバ、膀胱、直腸等内部器官トノ癒着ナクシテ、運動自在ナルキハ、膈壁ニハ多少ノ蔓延アルモ、尙ホ手術シテ可ナリ。手術後ニハ出血、漏液、疼痛減少シ、食思進ミ、安眠シテ、榮養自ラ快復スルヲ以テ、手術ハ假ヒ再發スルコトアルモ、患者ノ苦痛ヲ減シ、二三年ノ生命ヲ延長シ得ルヤ明カナリ。

第六百六節 癌腫周圍ニ蔓延シ、強ク癒着シテ固定サル、キハ、姑息的療法トシテ、癌腫ノ壞死片ヲ除去スヘシ。夫レ癌腫ニ出血、漏液、惡臭アルハ、腫瘍崩潰シ、空氣ニ觸レ、腐敗スルニ因ルヲ以テ、全ク壞死片ヲ除去シ、瘻痕ヲ結ハシメ、或ハ善良ノ肉芽ヲ變セシムレバ、全ク癌腫ヲ治スルコト能ハルモ、一時ハ必ス輕快シ、食欲亢進シ、榮養快

複ス。奏効ノ多少及再發迄ノ時間ハ、壞死片ヲ全ク除去シ得ルヤ、否ヤニ關スルモノニシテ、潰瘍ノ一部遺殘スレバ、直ニ該部ヨリ再發ス。病的組織ヲ除去スルニハ刀及剪刀ヲ用ユルモ可ナレバ、最モ便ナルハ、芝もん Simon 銳匙ヲ以テ搔除スルニアリ。銳匙ハ力ヲ極テ搔除セントスルモ、健全ナル部分ヲ侵スコトナクシテ、能ク變質組織ヲ除去シ得ルナリ。搔除後ハ烙鏡或ハ「パクエリン」燒灼器ヲ以テ、其全面ヲ燒灼スルコト必要ニシテ、只創面ヲ止血スルノミナラス、組織ノ収縮及結締織ノ増殖ヲ誘起シ、以テ硬固ノ瘻痕ヲ生ゼシム。搔除ニハ必スシモ「シロ」ホルム」ヲ要セサレバ、病的ノ部位ヲ悉ク除去シ、局部ヲ燒灼スルニハ、麻醉法ヲ用ユルヲ佳トス。此手術ハ危險ノ手術ニアラステ、爲メニ死ヲ招クコトナシト雖モ、腹腔ヲ穿孔シ、腹膜炎、膿毒症ヲ起シ、膀胱、直腸等ヲ穿孔シ、瘻管ヲ生スルコトナキニアラサレバ、手術前ニハ必ス双合診ヲ行ヒ、子宮壁ノ厚薄及癌腫浸潤ノ多寡ヲ檢スヘシ。

患者衰弱シテ、出血性手術ヲ行ヒ難キカ、或ハ心臟病其他ノ病



ルム」ヲ用ヒ難キハ、其最モ強ク侵襲カレタル部分ヲ搔除シ、或ハ搔除セズシテ單ニ臭素、アルコホル（臭素「アルコホル」五）重炭酸曹達ヲ以テ周圍組織ノ腐蝕ヲ防キ、「シロール」鉛、「ウーチル」腐蝕泥、苛性加里、發煙硝酸等ヲ以テ腐蝕スルカ、或ハ無水、アルコホル」ヲ癌腫組織内ニ注射スヘシ。

第六百七節 右手術ヲ行ヒ難キハ、其主症狀ニ對シ、左ノ姑息的療法ヲ行フヘシ。

一 出血 單寧又ハ一半「シロール」鐵液ヲ加ヘタル冷水ヲ腔内ニ注入スルカ、二〇%「シロール」鐵液ヲ腫瘍面ニ塗布シ、明礬末、單寧、カ、オ、酪等ヲ單保ニ貼シ、之ヲ以テ潰瘍面ヲ壓迫スヘシ。

二 漏液 漿液或ハ粘液ニ少量血液ヲ混スルキハ、硫酸亞鉛、硫酸銅、明礬、單寧、木醋ノ如キ収斂劑ヲ加ヘタル冷水ヲ以テ洗滌シ、臭氣ヲ帶ルキハ、「シロール」石灰、「シロール」水、過滿俺酸加里、石炭酸水、「ケレオソット」、撒酸ノ如キ防腐劑ヲ加ヘタル水ヲ以テ洗滌スヘシ。某醫ハ炭末ヲ混シタル水ヲ以テ洗滌スレハ漏液ヲ減シ得ヘシト云フ。洗滌後ニハ「アルコホル」、沃度仿或ハ「シロール」沃度仿ヲ混化物ヲ單保

ニ貼シ、或ハ炭酸、下炭酸「カルキ」木綿ニ包ミ、單保トナシ腔内ニ挿入スヘシ。

三 疼痛 阿片及其製劑ヲ最モ有効ナリトス。故ニ劇痛アルキハ阿片及「モルヒネ」ヲ皮下注射、膈及肛門ニ坐藥又灌腸ヲ用ユヘキモ、濫ニ之ヲ用ユレハ患者ハ漸次之ニ習慣シ、遂ニ全ク施スニキ術ナキニ至ル。「シロラルヒドレート」ノ内服、「シロ、ホルム」及水銀軟膏ノ塗擦「アンチフ、ブリン」(〇.五至一、五チ一日三回ニ分服)ノ内服ハ往々卓効ヲ奏スルモノコシテ、ふりすじツツ罨法、芥子泥ノ誘導法ヲ行ヒ又「レんす」Lawrenceハ、毎六時間ニ一瓦ノ麥角ヲ用ヒ、癌腫ノ搏動痛ヲ鎮壓シタリト云フ。此他「クロトンシロラルヒドレート」、「シロ、ホルム」、炭酸等古來用ヒシ藥品ハ枚舉ニ暇アラザレド、各得失アリテ、確實ノ効ヲ奏スルモノナキカ如シ。

四 惡臭 總テ漏液ニ用ユル防腐劑ハ、惡臭ニ對シテモ良効アレド、就中有効ナルハ沃度仿、過滿俺酸加里ニシテ、うんける Winkel「ヒソリン」ヲ賞贊セリ。「ヒノリン」ハ創面ヲ腐蝕シ、一時劇痛ヲ發セシムルコアレド、沃度仿ノ如ク、臭氣ナク又中毒ニ稀ニ皮疹ヲ發スルコアレド、







潰瘍ヲ生シ、漿液或ハ乳汁様ノ液汁ヲ漏ス。之ヲ發スル部位ハ、多ク子宮筋ノ粘膜ニシテ、稀ニ筋層ニ蔓延スレバ、頸管ニ發スルハ極テ稀ナリ。而シテ頸管及膈部ニハ、隔々之ヲ發スルモ、小結節ヲ散在性ニ生スルリミニシテ、腔洞ヲ形成スルコトナシ。

第六百十一節 子宮結核ノ診斷ハ、腹膜、及肺ノ結核患者ニシテ、多量ノ漏液、骨盤内ノ違和、尿意頻數、脱糞障害ヲ訴フル者ニ於テ、觸診上喇叭管擴張—喇叭管ノ結核ハ屢々子宮結核ト合併スルモノニシテ、水腫ヲ起ス—多ク見スルハ、子宮結核ノ疑アリ。月經ハ當初過少トナルガ、或ハ全ク閉止スレバ、後ニハ却テ過多トナリ、往々子宮出血ヲ起ス。

豫後ハ專ラ全身結核ノ豫後ニ關スルモノニシテ、療法ハ全身療法ノ外、膈及子宮腔ヲ稀薄ノ防腐液ニテ、洗滌スルニアリ。

### 第二章 子宮梅毒 Syphilis

第六百十二節 子宮梅毒ハ外陰部及膈入口部ニ反シ、甚ダ稀ニシテ、只下疳及扁平胼胝腫ヲ子宮膈部ニ發スルニ過キス。下疳ノ形狀ハ外陰部ノモノト同一ニシテ、縁ハ稍隆起シ、底面ニハ灰白或ハ黃色豚脂様物ヲ存スレバ、速カニ治癒スルハ、其特性ナリ。扁平胼胝腫ハ、稀ニ之ヲ發スルコトアレバ、謾謾腫ノ實驗ハ未ダ之アルヲ聽カス。子宮

カ管ヲ實驗セシ三十五歳ノ婦人ハ、外陰部ノ梅毒ニテ、膈ハ全ク崩潰シ、直腸及膀胱之ニ開口シ、一大腔洞ヲ形成シタレバ、子宮ハ實質炎ヲ起シ、少シク肥大スルノミコトテ、全ク其侵襲ヲ免レタリキ。

### 第四小部 子宮ノ寄生物

第六百十三節 概シテ稀ナレバ、就中多キモノハ包虫ナリ。包虫

Echinococcus ノ實驗ヲ蒐集セシハ、一八八五年迄ノ Schatz ニシテ、五十二回中子宮ニ來ルモノ十四回ニシテ、多クハ粘膜下ニ茸狀腫瘍ヲ形成シ、恰モ纖維茸腫ト同一ノ症候ヲ呈シ、長キ莖蒂ヲ存セシモノハ膈内ニ突出セリト云フ。然レバ實質及腹膜下ニモ發スルモノニシテ、ばいげる Beigel ハ子宮小兒頭大ニ達シ、時々漏液内ニ包虫頭ヲ混セシモノヲ實驗セリ。

包虫ノ寄生ハ年齢ニ關セス。すかんつを以テ Scanzoni ハ十二歳ノ小女ニ、ヘラと Hewitt ハ三十五歳ノ婦人ニ、之ヲ實驗セリ。此寄生物ハ女子ニ多クシテ、男子ニ少キ所以ハ、女子ハ男子ヨリ犬ニ接スルコト多クシテ、而シテ包虫ハ多ク犬ヨリ傳播スルニ因ルト云フ。是ヲ以テ見レバ、日本ニ其實驗少キハ、日本ニテハ犬ヲ室内ニ導クコト、少キニ因ルモノナランガ。

囊胞若シ膀胱、直腸等ニ破裂スルハ、其豫後ハ稍不良ナレバ、多クハ外部ニ破裂シ、破裂セサルハ著シキ症候ヲ呈セサルヲ以テ、剖見ニ當テ、初テ其存在ヲ發見スルコト多シ。



診斷ハ囊腫内容ニ依テ明カナルモノニシテ、蛋白ヲ含ミ、白色ヲ呈シ、顯微鏡検査ヲ行ヘハ、頭及鉤ヲ其内ニ發見シ得。

療法ハ囊胞ヲ切開シ、内容ヲ漏シ、石炭酸水或ハ昇汞水ヲ以テ洗滌シ、鎮液或ハ「カマラ」ヲ注入スルニアリテ、之ヲ Schatz ハ開腹術ヲ行ヒ、腹膜下ノ囊胞ヲ切開セシメアリ。

第六百十四節 此他びるまひるまふる Birschirschfeld ハ子宮後壁ニ、蛔虫 Ascaris Imbricaris ノ化石灰ヲ發見セシメアリ。蛔虫ハ腸壁ヲ穿孔シ、此ニ至リシカ或ハ肛門ヨリ出テ、腔ヲ經テ、子宮内ニ達セシカ、兎ニ角子宮内ニ迷行セシモノニシテ、其寄生生物ニハアラサルナリ。

### 第五小部 子宮ノ神經障害

第六百十五節 神經障害ハ醫學進步シ、病理解剖開ケルニ從ヒ、漸次其區域ヲ減スルモノニシテ、近刊ノ婦人科書ニハ之ヲ載セサルモノ多シト雖モ、Gooch (一八三〇年)ノ所謂子宮神經痛 Hysteralgie ニ付、聊カ述ル處アラントス。子宮神經痛トハ晝夜間斷ナキ頑固ノ疼痛ニシテ、數分間ノ間歇時アルノミニシテ、數月或ハ數年持續スルモノヲ云フ。某醫ハ之ヲ二種ニ分テ、子宮ニ解剖的變化ナキモノヲ特發性神經痛ト稱シ、變化アルモノヲ續發性神經痛ト稱シタレトモ、腫起變位ノ如キ、解剖的變化アルモノニテハ、其疼痛ハ只主病ノ一症候ニ過サレテ、所謂神經痛ノ範圍ニ屬セス。神經痛ノ疼痛ハ、烙鏡ヲ以テ燒灼シ、或ハ刀刃ヲ以テ切ル如キ疼痛ニシテ、多クハ子宮下部ニ發シ、鼠蹊部、大腿部、會陰等ニ蔓延シ、兩脚ヲ廣ク坐スルカ或ハ臥スルカ、稍々緩解スレトモ、步行、車行、交接等ニ依テ再發シ、又夜間寢所ノ温暖ニ依テ増劇シ、安眠ヲ妨ケ、食思減少シ、漸次衰弱ス。月經ニハ多ク異常ナント雖モ、某醫ハ月經前ニハ必ス多少疼痛ヲ増スト云フ。子宮ハ前屈又ハ下降スルコトアレトモ、其變化ハ甚ダ少シシテ、且ツ一定セス。腔ハ多ク狹隘ニシテ、周壁ハ乾燥スルモノ多シ。

子宮神經痛ハ稀有ノ疾患ニシテ、原因ハ不明ナレトモ「ヒステリー」其他神經性ノ人ニ發シ易シ。藥効ハ之ヲ奏スルコト稀ナレトモ、更年期ニ達スルカ或ハ恰適ノ配偶ヲ得レハ、全治スルコトアリ。すかんつを以テ Scanzoni ハ三十七歳ニテ良人ヲ失ヒ、爾後子宮神經痛ヲ發シ、甚ク衰弱シタル者、四十歳ニ至リ再婚シ、第二日ヨリ輕快シ、三ヶ月後ニハ全治セシ、一婦人ノ實驗ヲ報告セリ。

子宮神經痛ニハ瀉血、頸管擴張、沃度、砒石、鉄劑等ノ内服、諸般ノ麻醉藥等ヲ試ムヘキモ、其効力ハ甚ダ少シ。

### 第六部 腹膜及結締織ノ疾患

#### 附圓靱帶ノ疾患

第六百十六節 初テ骨盤腹膜及結締織ノ疾患ニ着眼セシハ、第二世紀あるひぎね Archigines ニシテ其後あるちうす Aetius (五五〇年)ばうる Paul (六七〇年)モ之ニ論及シタレトモ、之ヲ子宮ノ膿瘍ト見做シ、周圍組織ノ疾病ト見サリシカ如シ。前世紀ノ半ニ至リまうりてラ



Mauriceau 及び Puzos 等ハ、之ヲ產後ノ疾患ナリトシ、其原因ハ惡露ノ停滯及乳汁ヲ轉移ニ歸セリ。此病理ニ一大進歩ヲ致セシハ、一八四六年の G. J. Zouhar ニシテ、氏ハ之ヲ急性及慢性ニ區別シ、產後時外ニモ發スルコトアリト論シ、續テ佛英米各國ニ名家輩出シタレド、其症狀ハ、侵襲處ノ部位及時季ニ從ヒ、全ク異ナルヲ以テ、議論百出シ一定スルコトナカリキ。初テ之ヲ子宮周圍腹膜炎ノ炎症ト、腹膜下結締織ノ炎症ニ區別シ、甲者ヲ子宮周圍炎 Perimetritis 乙者ヲ子宮近傍炎 Parametritis ト稱シタルハ、S. 著るは、Virchow ニシテ、實ニ一八六二年ナリキ。然レド細ニ之ヲ論スレハ、腹膜炎ニ於テモ子宮周圍及骨盤内結締織ヲ侵シ、又結締織炎ニ於テモ子宮周圍腹膜炎及扁韌帶ヲ侵スコトアルモノニシテ、而シテ腹膜ト結締織ノ炎症ハ、往々合併スルヲ以テ、二病ノ範圍ハ、盡然明ナラス。故ニ晚近之ヲ傳染性及非傳染性ニ區別シ、腹膜及結締織ノ部位ニ重キヲ置カサル者アリ、之ヲ S. Schröder ノ如キ其一人ニシテ、炎症症狀及產出物ハ、傳染毒ニ依テ發スルモノニテハ、直ニ蔓延シ、然ラサルモノニテハ一部ニ限畫シ、蔓延スルコトナシト云フ。然レド此區別モ、尙ホ未タ明ナラサル處アルヲ以テ、予ハ左ノ如ク區別セントス。

第一篇 骨盤腹膜炎 Pelviperitonitis

又名子宮周圍炎 Perimetritis

第一章 骨盤腹膜炎ノ解剖及種別

第六百十七節 骨盤腹膜炎トハ子宮、喇叭管、卵巢及骨盤壁ヲ被包スル腹膜ノ炎症ニシテ、其部位主ニ子宮周圍ニアルヲ以テ、之ヲ總稱

シテ子宮周圍炎ト云フ。但シ骨盤腹膜炎ハ汎發腹膜炎ニ續發シ、又此ヨリ汎發腹膜炎ヲ發スルコトアリ。而シテ骨盤腹膜炎ハ其全部、必スシモ同時ニ炎症ヲ起スニアラス、否同時ニ起スハ罕ニシテ、多クハ骨盤内一器官ノ周圍ニ、之ヲ發スルヲ以テ、其部位ニ從ヒ、之ヲ稱シテ狹義ノ子宮周圍炎 Perimetritis 喇叭管周圍炎 Perisalpingitis 卵巢周圍炎 Perioophoritis 膀胱周圍炎 Pericystitis 直腸周圍炎 Periproctitis ト云フ。

第六百十八節 急性ニ發スルモノハ、其原因分娩コアリテ、產後時ニ發シ、往々直ニ死亡ス(其病理及療法ハ産科ニ明ナリ)。亞急性及慢性ニ發スル骨盤腹膜炎ニテハ、其變化一汎腹膜炎ト同シク赤色ヲ呈シ、上皮ノ剝脱ヲ起シ、漿液性或ハ纖維性滲出物ヲ生シ、亞テ白血球漏出シ、爲メニ滲出物ハ混濁シ、濃厚トナリ、遂ニ「」狀ニ變ス。斯ノ如ク變化シタル腹膜ハ、癒着シ易クシテ、隣接ノ腹膜上膠着スルカ、蜘蛛網狀細微ノ纖維、強勁ナル索條、菲薄ノ膜或ハ橋狀ノ硬膜ヲ生シ、互ニ連接シ、當初ハ癒着緩鬆ナレド、後ニハ血管ヲ生シテ緊着シ、容易ニ剝離シ難シ。故ニ骨盤腹膜炎ヲ發スレハ、子宮、喇叭管、卵巢、扁韌帶及骨盤後壁、稀ニ



腸、腸間膜ハ、互ニ癒着シ、諸般ノ變位及變形ヲ起ス。之ヲ癒着性骨盤腹膜炎 Pelvipерitonitis adhesiva 稱ス。諸器官互ニ癒着スルモ、其間ニ隙ヲ生スルキハ、内ニ漿液性、膿狀或ハ血液様滲出物ヲ滿スモノニシテ、多ク腹腔上部トノ間ニ膿膜ヲ生シ、之ヲ二部ニ區畫ス。此腔洞ハ多ク子宮ノ後方づくらす腔、稀ニ膀胱子宮窩及子宮ノ側方ニ位スレド、全骨盤ヲ填テ子宮、喇叭管等ヲ、全ク其内ニ埋没スルコトナキニアルス、之ヲ滲出性骨盤腹膜炎 Pelvipерitonitis exudativa 稱ス。滲出物ハ多クハ吸収セラレ、カ或ハ數月若クハ數年間變化ナキコトアレド、不良ノ轉歸ヲ取ルキハ、化膿又腐敗スルコトアリ。内容膿ニ變スルカ、或ハ當初ヨリ膿ヲ凝縮シ、腫瘍ヲ生スルキハ、之ヲ腹膜内膿瘍 intraperitoneale Abscess 稱シ、膈後穹隆、直腸、子宮、腹腔或ハ膀胱内ニ破裂スルコトアルモノニシテ、稀ニハづんかん Duncan、シムプソン Simpson 等ノ實驗ノ如ク、直腸及膀胱又直腸、子宮及膀胱ニ同時ニ破裂シ、其間ニ膿管ヲ生スルコトアリ。

第三章 骨盤腹膜炎ノ原因

第六百十九節 骨盤腹膜炎ハ婦人病中最モ多キモノニシテ、ラウンゲル Winckel ノ調ニ依レハ、婦人ノ剖見中三三%ハ其痕跡ヲ存スルコト云フ。其原因ハ

一 産褥 ショーバー Schöder ハ骨盤腹膜炎ヲ分娩及流産後、傳染毒ニ依テ發スルモノト否トニ區別スレド、産褥時ノモノ、必ス重症ナラスシテ、痲毒其他ノ原因ニテ發スルモノニモ、重症ナルモノアリ。故ニ其區別ハ原因ニ從フモ當然タラサレド、免ニ角發病ハ産褥時ニ多クシテ、ベリン(Berlin)ノ調ニ依レハ、骨盤腹膜炎九十九回中四十三回ハ、産褥時ニ發セシモノニシテ、蓋シ炎症ヲ漸次外方ニ及ホスニ依ルモノナランカ。

二 子宮實質炎、内膜炎及卵巢、膀胱等ノ炎症 特ニ急性炎ニテハ、其炎症ヲ周圍腹膜ニ及ホシ易シ。

三 痲毒傳染 男子ノ痲毒ハ果シテ、ねーゲルらト Nagerrath カ論セシ如ク、不治ナルヤ、否ヤハ明ナラサレド、嘗テ痲毒ニ罹リタル男子ト交接スルノ後、膈、子宮及喇叭管ニ炎症ヲ發スルハ事實ナリ。是レ痲毒菌該部ヲ侵襲スルニ因ルモノニシテ、該病菌喇叭管ヲ經テ、腹腔ニ



達スルキハ、骨盤腹膜炎ヲ起スナリ。Penutzカ九十九回ノ實驗中、麻疹ニ依テ發セシモノハ、實ニ二十回ナリト云フ。四月經及墜卵、墜卵ノ際ニハ出血スルモノコシテ、特ニ經期ノ感冒、過度ノ勞働ハ、之ヲ誘起シ易キカ如シ。此際月經ハ頓ニ閉止スルモノニシテ、Penutzノ調ニ依レバ、九十九回中二十回ナリ。

五 交接及手淫 比々罕ナリト雖モ、不正ノ位置ニ於テ暴力ヲ用ヒ、又過度ニ交接スル際ニ、發スルモノコシテ、恐クハ膈及子宮ニ「カタル」ヲ發シ、之ヨリ子宮周圍ニ蔓延スルモノナラン。

六 子宮及卵巢ノ肥大、變位及變形 新生物、淋腫、子宮ノ轉位、屈曲殊ニ子宮脱、内翻等アルキハ、周圍ノ靜脈ヲ壓迫シ、鬱血ヲ起シ、以テ炎症ヲ發ス。

七 外傷 下腹ノ打撲、衝突等モ、之カ原因ト爲ルコアレバ、就中多キモノハ消息子送入、頸管擴張、子宮洗滌等ナリ。

八 下腹ノ鬱血 頑固ノ便秘、心臟、肝臟、肺臟ノ疾病及慢性ノ咳嗽ナリ。

九 抗腹膜及腸間膜ノ結核、癌腫等、恐ラシクハ、連接性ニ骨盤ニ蔓延スルモノナラン。

十 汎發腹膜炎 骨盤内ニ蔓延スルカアルモノニシテ、腸カタル「盲腸炎」腸及盲腸内ノ異物等モ、亦之ヲ誘起スルコアリ。

第三章 骨盤腹膜炎ノ症候及經過

第六百三十節 第三 骨盤腹膜炎ノ症候及經過 熱發、疼痛ニシテ、急性子宮實質炎、骨盤結締織炎ニ於テ同シナリ。而シテ此三者ハ往々合併シ、剖見スルモ、尙ホ其主病所在ヲ發見シ難キコアリ。骨盤腹膜炎ハ多以産褥、稀ニ外傷、淋毒傳染等ニ依テ發シ、惡寒戰慄ヲ以テ、或ハ惡寒戰慄ナシテ發熱シ、攝氏四十度ニ達シ、全下腹部或ハ其稍々側方ニ於テ、持續性ノ疼痛ヲ發シ、下腹部ノ鼓脹、尿閉、下痢或ハ便秘ヲ起シ、之ヲ壓スレバ、劇痛ヲ發シ、患者ノ案診ニ堪ヘサルコアリ。病勢増進スルキハ、鼓脹全腹部ニ蔓延シ、顔貌苦悶恐怖狀ヲ示シ、嘔吐ヲ起シ、脈搏頻數細微トナリ、呼吸促進シ、汎發腹膜炎ヲ起シ、遂ニ虛脱或ハ昏醉狀トナリ、死亡ス。病勢減退スルキハ、鼓脹去リ、疼痛、熱減シ、早キハ一日、遲キモ七八日ニシテ、輕快スレバ、起居、步行、上圍、咳嗽等ニ依テ再







然ラ、膈、直腸或ハ膀胱内ニ破開スルハ、膿ヲ外部ニ漏ルニ輕快スレド、腹腔ニ破ルルニキリ、即死スルヲ或ハ腹膜炎ヲ發ス。若シ破腹モスレドテ吸収スルキハ、數日或ハ數週間ニテ、後、局部ノ緊張及壓迫症狀、漸次ニ減退シ、遂ニ全ク症狀ヲ訴ヘ無シニ至ル。然レド解剖的變化ハ爲ニ健全ニ復セシムルヲ、所謂骨盤腹膜炎ノ遺物症ヲ發ス。

### 第四章 骨盤腹膜炎ノ診斷及豫後

第六百二十三節 發熱疼痛等ノ症狀ハ、骨盤結締織炎、急性實質炎等モ發スレド、下腹部ノ鼓脹ハ、骨盤腹膜炎ニ固有ノ症狀ニシテ、嘔吐、恐怖狀顔貌ヲ示シ、初期ニテ、双合診ヲ行ヒ難キト多シ。經過迅速ナルモ、鼓脹、疼痛減退スルト同時ニ、局部症狀去リ、双合診ヲ行ハシモ、異常ヲ認メサルトシテ、多クハ子宮ノ癒着、滲出物等ヲ發見ス。癒着アル用ハ少シク子宮ヲ動カセ難ク、疼痛アリ、能ク其部位ヲ檢スレバ、子宮ノ後方或ハ側方ニ固定セラル、且ツ往々索條ヲ觸ル。膿瘍多ク子宮ノ後方ニ在リ、或ハ腔ニ入リ、之ヲ充填ス、後穹隆ヲ壓出シ、直腸内指診ヲ行ヘバ、直腸ハ滲出物ニ圍擁セラレ、膀胱子宮窩

及子宮側方ニ位スル膿瘍ハ、骨盤上部ニ在リ、其抗抵抗結締織炎ノ滲出物ヨリ柔軟ナリ。然レド膀胱子宮窩及子宮側方ノ滲出物モ、陳久ナルモノニテ、下降シテ骨盤結締織炎ト同一ノ位置ヲ占メ、ゴウラオ腔底部ニモ結締織炎ヲ發シ、滲出物ヲ生スルトアリ、又ハ或ハ腹膜炎ヲ隔テ、其内外ニ滲出物ヲ生スルトアリ、遂ニ炎症ノ所在ヲ識認セサルコトアリ、否生前ノ診斷至難ナルヲ示ミナラス、剖見上ニ於テモ、尙ホ腫瘍壁ハ腹膜炎ナルガ、將テ義膜ナルガヲ鑑別シ難キトアリ。ゴウラオ腔下部ニ位スルモノハ、骨盤腹膜炎ニ類似スル處アレド、既往症異ナルヲ以テ、問診上明ナリ。然レド若シ疑團水解セサルキハ、穿刺ヲ行ヘバ、腹膜炎ニテハ、決シ血腫ノ如ク、純粹ノ血液ヲ吸出スルトナシ。腹壁膿瘍モ此ニ類似スレド、腹壁膿瘍ニテハ、脈搏頻數、熱甚クシク弛張シ、双合診ヲ行フモ、腔内ノ示指ハ腫瘍ニ達セズニテ、稍々經過ヲ見レバ、腹壁潮紅ヲ呈シテ破開ス。此他纖維筋腫、卵巢囊腫、喇叭管水腫等トノ鑑別ハ、既往症ノ外、其形狀及疼痛ノ有無ニテ明ナリ。



炎亦亦汎發腹膜炎ヲ發スルコトアリモ、ニシテ、義膜ヲ生シ、全ク腹壁ヲ分界シ、以テ腫瘍モ、尙ホ腹腔ニ破開シ、爲ニ即死シ、又腹膜炎ヲ發シ、死亡スルハ、此他づんか、Duncanノ實驗ノ如ク、膿瘍腸ニ破開シ、腐敗膿ヲ發シ、又面腸膀胱等ニ破膿シ、膿漏數月或ハ數年間持續シ、漸次衰弱シテ死亡スルコトアリ。幸ニ斯ニ如キ不良ヲ轉歸ヲ取ラズニテ、穹隆ニ破膿スルカ、或ハ吸取サレ、全治スルカ如キモ、一旦形成シタル瘻着、索條等ハ遺殘ナルモノアリシテ、時々再發シ又諸般ハ症狀ヲ發ス。

**第五章 骨盤腹膜炎ノ療法**

第六百二十四節 骨盤腹膜炎ハ原因明カニテ、其豫防ヲ專ニトシ、分娩及流産後、婦生ニテ、殊ニ注意スベシ。子宮及膈手術ニ當リ、清潔法ヲ嚴シク、膈鏡送入、膈内指診ハ如キモ、十分ニ防腐ヲ施シ、以テ進行ニハカラス。若シ夫レ月經障害スルカ、新生物等ヲ存スルハ、速カニ其療法ヲ施スベシ。

第六百二十五節 骨盤腹膜炎ノ療法、一般腹膜炎ト同ニシテ、身軀及膈ヲ安靜ニシ、仰臥位置ニシ、膝部ヲ枕上ニ安セシメ、直接ニ

或ハ薄キ布片ヲ隔テ、氷嚢ヲ貼シ、阿片(〇、〇五)或ハモルヒネ(〇、〇二至〇、〇三)ヲ分服セシム。然レモ腸内ニ多量ノ糞便ヲ存スルハ、微温湯、其他無刺戟ノ藥液ヲ以テ灌腸スルカ、或ハ甘汞、リナ、香油ヲ以テ之ヲ排除スベシ。瀉血ノ利害ハ、炎症ノ強弱及時期ヲ關シ、一定セサレモ、腫起、疼痛アレハ該部ニ、又一定ノ部位ナケレバ、腸骨窩ニ水蛭ニ十五條至三十條ヲ用ニシテ、卓効ヲ奏ス。其時全ク輕快スルコトアリ。

然レモ往時歐洲ニ行クニ、ル刺戟、下腹部ノ發泡及膈部ノ氷嚢貼用ハ害アリ。此他疼痛甚クシキモノニハ、「モルヒネ」ヲ皮下注射シ、熱温四十度ニ達スル所ニ、下熱劑ヲ投シ、又大腿内側ニ水銀軟膏ヲ塗擦ヲ行フベシ。

熱温下降シ、疼痛減退スルモ、尙ホ下腹部ノ硬結減退セサルカ、或ハ子宮ノ變位變形ヲ存シ、之ヲ固定スルハ、必ずスル。其ノ濕罨法ヲ施シ、硫酸「マクネシア」リナ、香油ヲ以テ、膈ヲ誘導法ヲ行ヒ、膈内ニ温水(初メ列氏二十七八度ヨリ始メ、漸次其温度ヲ増シ、六七日ノ後ニハ三十五六度ニ達セシム)ヲ注入シ、沃度「グリセリン」リナ、香油ヲ等量保シ、膈部ニ貼スベシ。若シ熱温全ク平時ニ復シ、食欲亦進ムハ、食鹽、解皮等ノ坐浴ヲ命シ、滋養物



多與之、沃度、鎮劑等ヲ用ヒ、沃度、臭素、鎮或ハ鹽類ヲ含有スル溫泉ニ送  
 ル。然レモ歩行、運動、長旅等ニ注意セザレバ、急性ノ炎症ヲ再發  
 スルコトアリ。第六百二十六節、滲出物以長ク吸收セラレザルニシテ、之ヲ排除セ  
 ンカハ、カヲサレモ、穿刺及ヒ切開ハ往々不長ク結果ヲ生ズルヲ以テ、  
 可及的吸収ヲ促カシ、止ムヲ得サレバ、套管針ヲ以テ之ヲ吸出シ、尙ホ  
 治セザルコト及テ、初テ、切開スル。切開ハ滲出物づぐらす腔ニ存ス  
 ルモノコトハ容易ニシテ、後穹隆ヲ腫起最モ甚クシキ部位ヲ切開シ、  
 悉ク内容ヲ排除スルノ後、二%石炭酸水或ハ一%ノ昇汞水ヲ以テ、洗  
 滌シ、二三日間排膿管ヲ挿入スル。滲出物子宮ノ前方或ハ側方ニ  
 アルニシテ、切開セシトスルモ腔内ヨリ達セザルヲ以テ、腹壁ヨリ穿刺  
 及切開セザルニカラス。而シテ腫瘍壁腹壁ニ癒着スルコト稀ニシ  
 テ、多クハ腸其他ノ器官ト癒着スルカ、或ハ腫瘍ト腹壁ト間ニ之ヲ存  
 スルヲ以テ、切開ニハ細心注意セザレバ、危險ナシ。予カ實驗セシ患者ハ齡  
 三十五歳、三年前骨盤腹膜炎ヲ患ヒ、發熱劇痛、減退セシメ、下腹ノ緊滿純痛アリ、時々膀胱及直

腸ヨリ血液ヲ混シタル膿ヲ漏シ、「モルヒネ」ヲ濫用シ、中毒症ヲ發シ、皮膚蒼白ニシテ身軀甚ク衰  
 弱セシ者ニシテ、腫瘍ハ左右腸骨窩ニ位シ、小兒頭大アリ、右側ハ少ク鼓音ヲ帶ヒ、左側ハ濁音  
 ニシテ、腔内ニハ毫モ腫瘍ヲ觸レズ、穿刺スレハ右方ヨリハ濃厚ノ膿ヲ漏シ、左方ヨリハ血液ヲモ  
 吸出シ得サリキ。諸般ノ症狀益々増悪スルヲ以テ、白條ヲ切開シ内部ヲ驗セシニ、左方ノモノハ有  
 莖ノ腹膜下纖維筋腫ニシテ、右方ノモノハ膿瘍ナリ。故ニ先ツ纖維筋腫ヲ切除シ、膿瘍ノ壁ヲ腹壁  
 切開部ニ縫合シ、腹壁ヲ閉鎖シ、膿瘍ノ縫合部六仙迷ヲ開放シ、石炭酸「ガーゼ」ヲ貼シ、一週間ヲ經  
 テ、縫合糸ヲ去リ、膿瘍ヲ切開セリ。膿瘍内腔ハ廣ク、容易ニ券手ヲ送入シ得タルモ、多クハ腐敗  
 瓦斯ニシテ、膿ハ甚ク少ナク、囊壁ニハ灰白色粘液様物ヲ附着セシヲ以テ、悉ク其惡性組織ヲ搔除  
 シ、昇汞水ヲ以テ洗滌シ、大護謨管數個ヲ挿入セリ。二週間ノ後ニハ腫瘍ハ全ク収縮シ、只小護謨  
 管ヲ挿入シ得ルニ至リ、直腸及膀胱ノ障害ハ全治シタレバ、腹壁ニハ小瘻管ヲ殘シ、時々少量ノ膿  
 ヲ漏シ、一年ヲ經テ腸ニ開口シ、臍腹壁瘻ヲ形成セリ。然レモ瘻管ハ甚ク小ニシテ、時々瓦斯ヲ漏  
 ラスニ過キスシテ、爾他ノ症狀ハ全ク輕快セリ。  
 膿瘍内瓦斯ヲ含ミ、鼓音ヲ呈スルモノハ、腸ノ鼓音ト異ナリテ、之ヲ  
 鑑別スルコト難カラサレバ、腫瘍ト腹壁ト間ニ腸ヲ存スルニハ、半濁音  
 ナ呈シ、腔内ニ瓦斯ヲ含ムモノト、同一ノ形狀ヲ呈スルヲ以テ、切開前  
 ニハ能ク其狀ヲ確認スルヲ要ス。切開ハ白條部或ハ側方ニ於テ、  
 ばると靱帶ニ平行シ、其上方ニ三仙迷部ニ行ヒ、先ツ腫瘍ヲ切開部ニ  
 牽引シ、創口ニ縫合シ、豫メ癒着スルコトナキモノヲ以テ、半囊壁全ク癒着スル



その後之ヲ切開ス。腫瘍ハ切開スレバ、直ニ収縮スレバ、囊壁ハ甚ク厚ク、不良ノ結締織ヨリ成立スルヲ以テ、創口全ク癒着スルハ、數週或ハ數月ヲ要シ、往々瘻管ヲ殘ス。開ニ自體結締織ハ、瘻管ヲ閉鎖スルニ及ビ、膀胱ニ破開シ、其間ニ瘻管ヲ存スルキハ、囊ヲ切開シ之ヲ洗滌スルニアリテ、該部ニ達スルニハ、其形狀ニ從ヒ、腹壁或ハ後穹隆ヲ切開シ、指頭ヲ以テ組織ヲ離開スルニアリテ、之ニ在リテ、Schroderハ子宮膀胱窩ノ腫瘍ヲ手術スルニハ、膀胱ヲ切開シ、瘻管ヲ閉鎖シ、而後膀胱ヲ縫合セシト云フ。

第二篇 骨盤結締織炎 Phlegmone pelvis

又名子宮近傍炎 Parametritis

第一章 骨盤結締織炎ノ解剖及原因

第六百二十七節 骨盤結締織炎トハ子宮、膈、扁韌帶間、骨盤壁等、腹膜下結締織ノ炎症ヲシテ、傳染毒子宮膈等ノ外傷部ヨリ侵入シ、之ヲ起スモノニシテ、產褥時ニハ往々著明ノ外傷ヲキモノニシテ、發見スルコトアリ。故ニ結締織炎ハ多ク分娩後ニ發スルモノニシテ、病勢盛

ナルキハ、其炎症ヲ前方ハ腹壁、後方ハ腎臟部、下方ハ大腿及前脚、往々死ヲ招ク。此際全組織ハ腫起シ、暗赤色トナリ、淋尿管及靜脈内ニ、多クノ膿球及微菌ヲ存シ、其狀丹毒ニ類似スルヲ以テ、うるはス Virchowハ之ヲ產褥性惡性内丹毒 Erysipelas malignum puerperale Interumト稱セリ。

第六百二十八節 病毒強キキハ全骨盤ヲ一時ニ侵シ、腹膜炎ヲ合併スレバ、少キモノニテハ、其炎症ヲ膈、子宮頸部、扁韌帶間等、組織緩鬆

ナル部位ニ發シ、蛋白性或ハ纖維性滲出物ヲ生シ、小細胞浸潤ヲ起シ、漸次周圍結締織ニ蔓延ス。蔓延ナル部位ハ

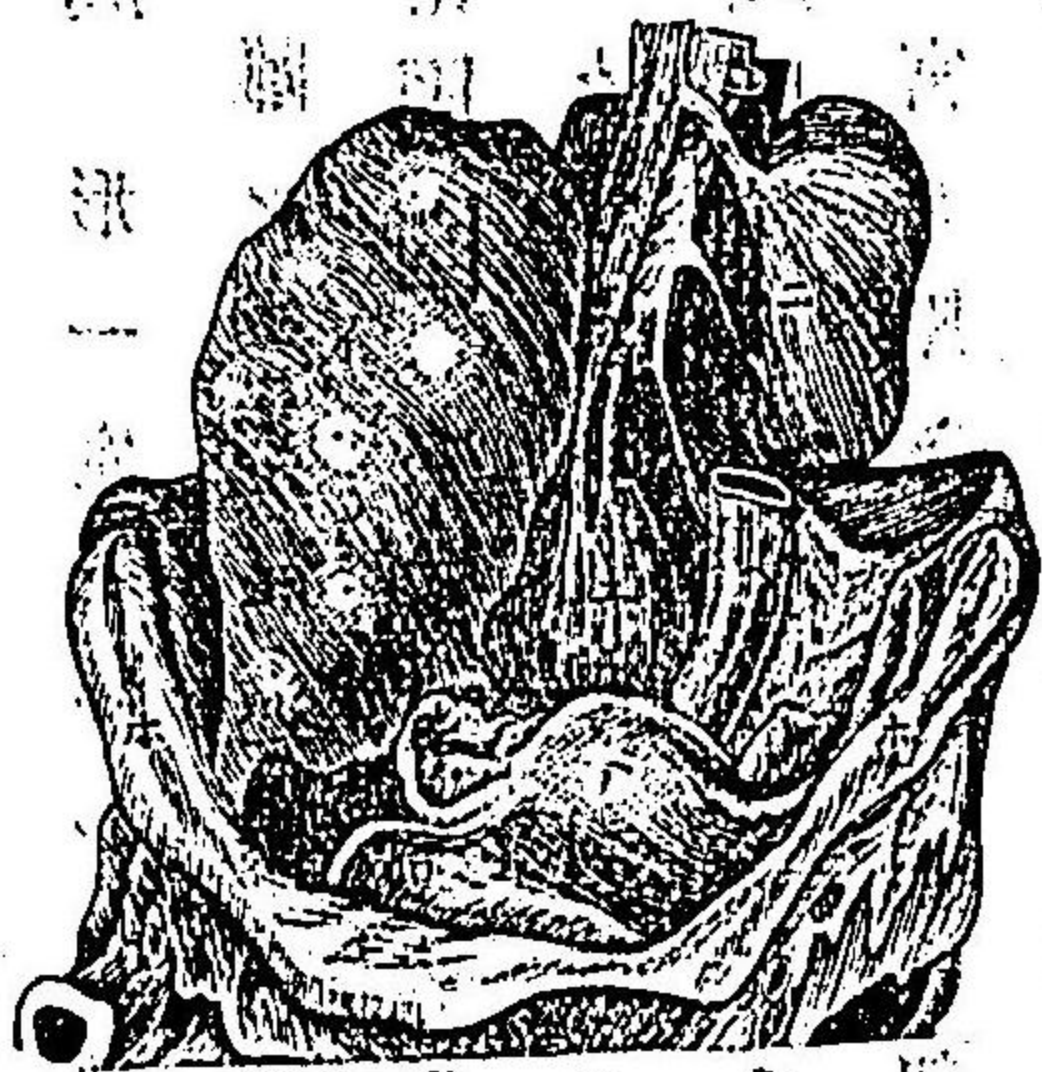
子宮側部 發生部位中最モ

多キモ、之ニシテ、偏側或ハ兩側ニ

發シ、往々密柑大ニ達シ、形三角ニ

シテ、尖端ハ外方ニ、基底ハ子宮ニ

向ヒ、偏側ニ發スルモノニシテ、子宮ヲ其對側ニ壓排シ、以テ子宮ヲ運



骨盤結締織炎ノ

發生部位

子宮側部

結締織炎ノ滲出物存在部位、滲出物ノ化膿



二扁韌帶間 形不正ニシテ、往々二拳子大ニ達シ、子宮トノ間ニハ多ク健全ク組織ヲ存シ、子宮ハ其反對側ニ壓排サル、コアレレ、腹壁ヨリ觸レ易シ。

三腸骨窩 形一定セサレレ、扁平ニシテ少シク腹壁ヲ壓上シ、子宮トハ全ク隔離シテ、毫モ連繫ヲ認メサルコト多シ。

四圓韌帶周圍 形不正ニシテ、圓韌帶ノ經過ニ從ヒ、子宮ヨリ前腹壁ニ達シ、往々子宮ヲ其反對側ニ壓排ス。

五子宮周圍 形一定セサレレ、滲出物ハ子宮ヲ圍擁シ、往々全骨盤ヲ充填シ、子宮ヲ壓下シ、穹隆ハ却テ凸隆スルコトアリ。

六前腹壁 券子大或ハ其半ニ過キサル扁平ノ腫瘍ニシテ、ふはるヒ韌帶上部ニ位シ、子宮トハ常ニ全ク連絡スルコトナシ。

第六百二十九節 滲出物ハ一旦吸収サル、モ更ニ之ヲ他部ニ發スルコトアルモノニシテ、隔離シタル部位ニ存スル腫瘍ハ、多ク轉移性ノモノナリ。

滲出物ハ長ク吸収サレサルハ、化膿シ膿瘍ヲ形成スルモノニシテ、膿瘍ハ多ク周圍ニ破開シ、稀ニ吸収サル。最モ破膿シ

易キハ、膈穹隆ニシテ、多クハ始メ炎症ヲ誘起セシ部位、即チ外傷ヲ發セシ部位ニシテ、創口ハ常ニ甚タ小ニシテ、僅カニ消息子ヲ送入シ得ルニ過キス。膿ハ漸次稀薄トナリ、一三日ヲ經レハ漿液様トナリ、一週間ノ後ニハ全ク閉鎖シ、痕跡ヲ殘サ、ルモノ多シ。此ニ亞テ破膿シ易キハ、ふはると韌帶ノ外半部ニシテ、扁韌帶及鼠蹊部ノ膿瘍ハ、多ク此部位ニ破膿ス。此他稀ニハ坐骨孔、大臀筋ノ下緣、膀胱、直腸、大陰唇、會陰等ニモ破膿シ、多クハ一ヶ所ナレ、稀ニ數ヶ所ニ同時ニ破膿ス。若シ破膿セスシテ、吸収セラル、ハ、更ニ惡性熱ヲ發シ、往々四五年間硬結ヲ殘ス。

第六百三十節 此原因ハ多ク産時ノ傳染毒ニシテ、産婆、醫師及器械ノ不潔ハ、實ニ其最ナルモノナリ。殊ニ産時ノ婦人及化膿性疾病ヲ診察シ、又之ニ使用シタル器械ノ防腐ヲ怠リ、其儘分娩ニ臨ム際ニ於テ、之ヲ發スルコト多シ。此ニ亞シモノハ子宮膈部及頸管ノ手術後ニシテ、麻疾ヲ患フル男子トノ交接、頸管擴張等モ、亦タ稀ニ輕症ノ結締織炎ヲ起スコトアリ。

### 第二章 骨盤結締織炎ノ症候及經過

結締織炎ノ原因、急性炎ノ症候及經過



第六百三十一節 產時ニ發スル急性ノ骨盤結締織炎ハ骨盤腹膜炎ヲ合併シ、經過迅速ニシテ、多クハ直ニ死亡ス。其詳論ハ産科ニ屬スルヲ以テ愛ニ之ヲ述ヘス。

急性結締織炎ハ骨盤腹膜炎ト同シク、發熱、疼痛アリテ、腫瘍ヲ形成ス。熱ハ惡寒ヲ以テ起リ、往々三十九度或ハ四十度ニ達シ、脈搏ハ百至百二十至、稀ニ百四十至ニ達シ、多クハ七八日間持續スルモ、二三時間ニテ下降シ、又二週間餘下熱セザルコトアリ。疼痛ハ炎症蔓延ノ狀ニ從ヒ、突然或ハ漸次ニ子宮ノ側方ヨリ鼠蹊部、腰椎、上腹部、下脚等ニ、放線狀ニ發スルモ、劇甚ナラズ、鼓脹ナクシテ、腹膜炎ノ如ク、局部ヲ按診シ得サルコトナシ。滲出物ハ發熱後一二日ヲ經テ發スルモノニシテ、多クハ子宮ノ左側ヨリ扁韌帶、腸骨窩、グクニ或腔底部ニ蔓延ス。此際患者ハ腫瘍發生ノ部位ニ從ヒ、尿利頻數、疼痛、頑固ニ便秘、裏急後重、下脚ノ疼痛等ヲ發シ、腰部ヲ屈セザレバ直立又歩行スルヲ能ハスニテ、少シク下肢屈シ、仰臥スル者多シ。腔内或腔下腹部ヨリ按診シテ、腫瘍ハ柔軟ニシテ、彈力ナク、且必能辨其形狀ヲ觸以得ルコトナリ。

腫瘍ハ速カニ治スルモ、一週間以内ニ吸收セザレバ、然ラザレバ一月ヲ經テ、疼痛發熱減退シ、硬結消散スルモ、不良ノ經過ヲ取ルモ、滲出物ハ硬固トナリ、荏苒數月又數年ニ涉リ、時々熱及疼痛ヲ發シ、遂ニ化膿ス。百三十一節 慢性ニ發スル骨盤結締織炎ハ、患者ハ多ク發病ノ形狀ヲ明言シ得サルモノニシテ、分娩後身軀平時ニ復シ得ズシテ、食欲不振、倦怠シ、時々惡寒發熱アリテ、下腹部或ハ大腿部ニ鈍痛又牽引痛ヲ發ス。子宮ノ周圍ニハ硬結アリテ、荏苒吸收サレ難シ、時々熱及疼痛ヲ發シ、且ツ滲出物ヲ再發シ、數月或ハ年餘ニ及フコトアリ。滲出物化膿スルモ、弛張不定ノ熱ヲ發シ、四十度或ハ三十七度ニ昇降シ、惡寒戰慄シ、食欲全ク減損シ、遂ニ一二週至五六週ヲ經テ破膿ス。破膿スルモ、常ニ硬結部周圍組織ト限畫シ、其一部軟化シ、之ヨリ膿ヲ漏ス。

第三章 骨盤結締織炎ノ診斷及豫後

第六百三十三節 骨盤結締織炎ハ發熱、疼痛アリテ、往々高度ニ達スルコトアレバ、骨盤腹膜炎ノ如ク、鼓脹ヲ發シ、不穩トナルコトナク、下腹



部ノ疼痛ハ壓迫ニ堪ヘサルコトナキヲ以テ、双合診ヲ行ヒ子宮ノ側方、鼠蹊部、後穹隆等ニ、知覺鋭敏ナル部位ヲ發見シ得ヘシ。此知覺鋭敏ノ部位ハ、一二日ヲ經レハ腫起シ、彈力柔軟ノ腫瘍ヲ形成シ、三四日ニシテ硬結シ、縮小スルカ或ハ再ヒ熱及疼痛ヲ發シ、化膿ス。子宮頸部及膈周圍ノ腫瘍ハ、膈内ヨリ、鼠蹊部及腸骨窩ノモノハ腹部ヨリ、扁韌帶間ノモノハ双合診ニ依テ、觸知シ得ルモノニシテ、往々全骨盤ヲ填ルコトアレト、づぐらす腔ハ常ニ空虚ニシテ、腹膜炎ノ滲出物ノ如ク、直腸ヲ圍擁スルコトナシ。骨盤前壁及扁韌帶上部ノ滲出物ハ、子宮ト連續セスシテ、腹膜炎ノ滲出物ニ類似シ、剖見スルモ尙ホ其處在腹膜外ナルヤ否ヤナ、明カニセサルコトアリ。斯クノ如キ腫瘍ハ、厚キ義膜ヲ被リ、全ク腹腔ト連絡セサルヲ以テ、病驗上ニ於テハ鑑別ノ要ナシ。第六百三十四節 故ニ骨盤結締織炎ノ診斷ハ、嘗テ世人カ信セシ如ク、至難ナラカレト、他ノ腫瘍ト誤認スルコトナキコトヲナス。

一 腹膜内滲出物 多クハづぐらす腔ニアリ、稀ニ子宮側部及前方ニ存スルコトアレト、骨盤結締織ノ滲出物ヨリハ、常ニ骨盤ノ上部ニ位

ス。二 骨盤内血腫 發生及腫瘍ノ形狀同シカラサルヲ以テ、鑑別容易ナリ。

三 子宮纖維筋腫 化膿スルモノハ結締織炎ニ類似スレト、形球狀、表面滑澤ニシテ、抗抵硬固ナルヲ以テ、當初柔軟ニシテ漸次硬結縮小シ、表面ニ凹凸ヲ存スル滲出物ト異ナリ。

四 卵巢囊腫 位置異ナルヲ以テ、常ニ誤認スルコトナケレト、子宮ノ側方或ハ後方ニ固定サル、キハ、其抗抵ヲ驗シ、且ツ穿刺セサレハ、鑑別シ難シ。

五 子宮外妊娠 一回ノ診斷ニテハ、疑惑ヲ解キ難キコトアレト、其經過ヲ見レハ、自ラ諒然アリ。

六 脊椎及骨盤ノ腐骨性膿瘍 其部位ハ往々結締織炎ノ膿瘍ト同一ナルコトアレト、發熱疼痛ナク、腫瘍甚タ柔軟ニシテ、波動アルヲ以テ明ナリ。

第六百三十五節 外傷或ハ產褥時、腐敗毒ノ吸收ニ依テ發スルモノハ、經過迅速ニシテ、直ニ腹膜ニ蔓延スレト、多クハ四五日ニシテ下熱、滲出物吸收セラル。不幸ニシテ化膿スルモ、其一部ハ破膿シ排



膿後ハ能ク治癒シ、瘻管ヲ殘スコトナシ。治癒後ハ多少子宮ノ變位、變形、癒着等ヲ殘スコトナキニアラサレド、骨盤腹膜炎ノ如ク甚ダシカラス。故ニ此豫後ハ概シテ佳良ナリ。

### 第四章 骨盤結締織炎ノ療法

第六百三十六節 豫防法ハ分娩、流産及頸管ノ手術ニ際シ、防腐ヲ嚴ニシ産褥ノ攝生ヲ慎ムニアリ。其方法ハ産科ニ詳ナルヲ以テ、爰ニ贅述セス。初期ニハ身軀ヲ安靜ニシ下腹部ニ冷罨法ヲ行ヒ、熱高ケレハ下熱劑、疼痛強ケレハ鎮痛劑ヲ與フル等、骨盤腹膜炎ノ療法ト同一ナレド、下劑ハ結締織炎ニ缺クヘカラサルカ如シ。腹膜炎ニ於テハ、下劑ヲ用ユレハ腸ノ蠕動ヲ亢進シ、炎症ヲ増悪スルコトアレド、結締織炎ニテハ此恐ナキヲ以テ、糞便蓄積ノ多寡ニ拘ラス、下劑ノ誘導法ヲ行フヘシ。熱減退スルモ滲出物遺殘スルキハ、必ずすに、つ濕罨法ヲ施シ、「カミツレ」、糊皮、食塩等ノ坐浴、腔内温水注入ヲ行ヒ、腹部及腔部ノ沃丁塗布、及沃度ノ内服ヲ與ヘ、以テ其吸収ヲ促スヘシ。若シ滲出物化膿シ、膿瘍ヲ生スルキハ、之ヲ排膿スヘキモ、膿量ハ常ニ少クシテ、周圍ノ硬

結部甚タ厚キヲ以テ、先ツ温罨法ヲ施シ、化膿部ヲ表面ニ誘導シ、試験的穿刺ヲ行ヒ、著シク波動ヲ觸レ、其處在ヲ確定スル後ニアラサレバ、切開スヘカラス。切開スルニハ腔穹隆、鼠蹊部、腸骨窩等、膿腔ニ達シ易キ部位ヲ選ムヘシト雖モ、直腸内ノ切開ハ不可ナリ。是レ手術至難ナルノミナラス、防腐法ヲ行ヒ難クシテ、糞汁、膿内ニ入り易ケレハナリ。

### 別章 萎縮性慢性骨盤結締織炎 Parametritis chronica atrophica

第六百三十七節 初テふるいんと Freund カ病驗的及解剖的ニ研究セシモノニシテ、扁韌帶ヨリ發シ、後ハ直腸前方ニ、前ハ膀胱前部ニ蔓延シ、遂ニ全骨盤結締織ヲ侵シ、之ヲ癒痕収縮セシメ、以テ扁韌帶ハ菲薄トナリ、圓韌帶ハ短縮シ、遂ニ子宮、卵巢、膈等ヲ萎縮セシムルモノナク云フ。ふるいんと Freund ハ「此病理ハ前陳ノ結締織炎トハ、全ク異ナルモノニシテ、結締織充血肥厚スルノ後、癒痕収縮ヲ起シ、血管ヲ壓迫シ、以テ全生殖器ヲ萎縮セシムルモノナリ」ト云フ。此原因ハ交接、手淫、頻回ノ妊娠等、生殖器過度ノ刺戟ト、一般軀液ノ消耗ナリ。

症狀ハ月經過少トナリ、交接ノ快美ヲ失ヒ、上圍、排尿、腹壓其他ノ誘因ニ依テ、或ハ原因不明ニシテ、俄然骨盤部ノ疼痛ヲ發シ、榮養不良トナリ、精神憂鬱シ、遂ニ諸般ノ「ヒステリー」症狀ヲ誘起ス。



診斷ハ視診及觸診ニ依テ明ナルモノニシテ、子宮其他骨盤内臟モ萎縮シ、子宮ハ運動シ易クシテ、疼痛ヲ發スレバ、初期ニハ著シキ處見ナクシテ、診斷シ難キコトアリ。  
療法 ハ全身及局部ノ温浴、腔部ノ水蛭貼用、按摩等ニシテ、局部ヲ刺戟スルニアリ。

### 第三篇 骨盤腹膜炎及結締織炎ノ遺物症

die Residuen der Para-und Perimetritis

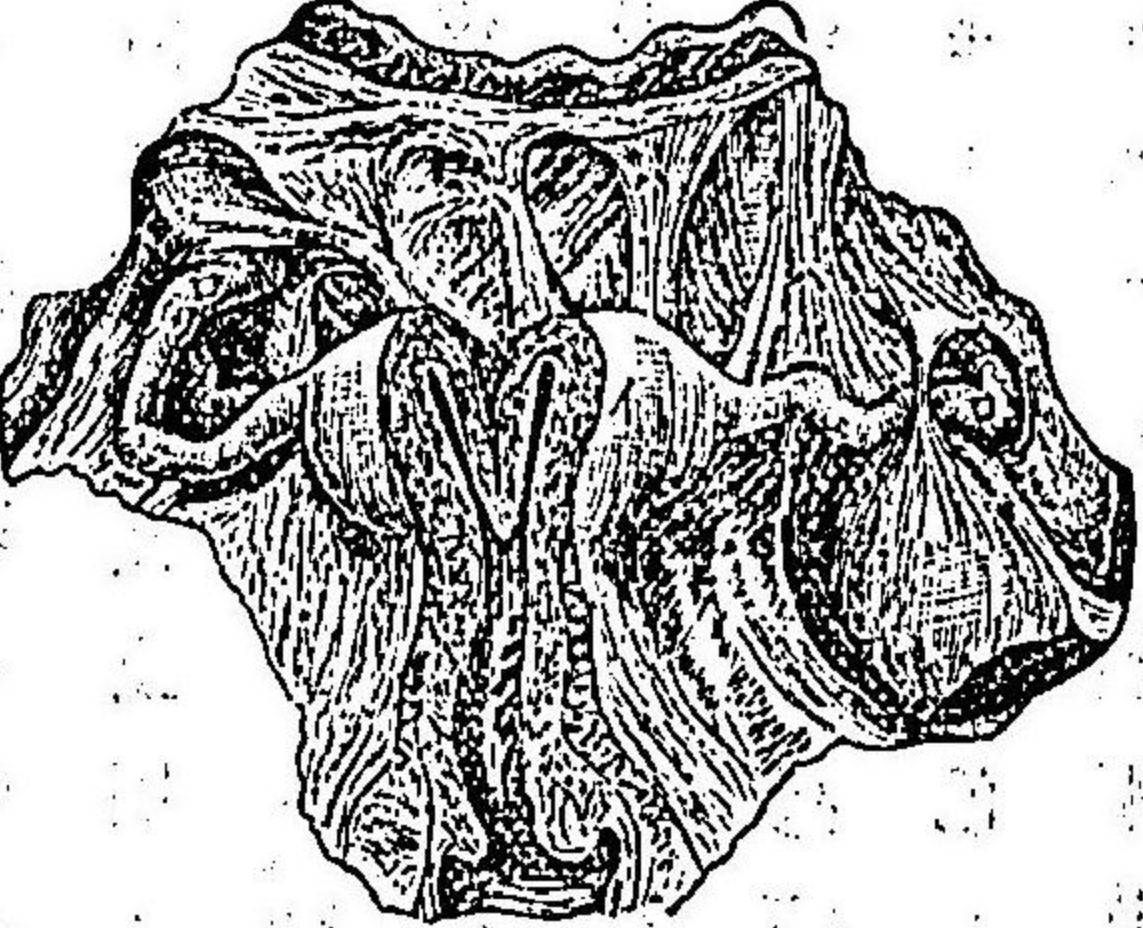
#### 第一章 遺物症ノ解剖

第六百三十八節 骨盤腹膜炎及結締織炎ハ一回炎症ニ罹ルキハ、硬結及癒着ヲ殘シ、子宮ノ變位、變形等ヲ發スルモノニシテ、之ヲ總稱シテ遺物症 Residuen ト云フ。遺物症ハ結締織炎ニ於テハ、能ク吸収セラレ、痕跡ヲモ殘サ、ルコトアレバ、腹膜炎ニ於テハ、數年ノ後ニ於テモ、必ズ之ヲ發見シ得ルナリ。此自覺的症狀ハ往々甚タ少クシテ、能ク身軀ニ注意スル婦人ニテモ數日或ハ數月間之ヲ知ラスシテ經過スルコトアレバ、僅微ノ原因ニテモ身軀ノ違和ヲ發シ易クシテ、剖見上ニテハ實ニ婦人ノ三三%ハ、遺物症ヲ存スト云フ。

此變化ハ炎症ノ強弱、蔓延ノ廣狹ニ依リ異ナレバ、概言スレバ其變化ハ經産婦ニテハ多クシテ且ツ顯著ナルモノニシテ、ばんど Bandl ノ調ニ依レバ、經産婦ニテハ之ヲ存スル者五八、四%ニ達シ、結婚後ノ婦人ニハ、之ヲ發見スルコトナキコトアレバ、經産婦ノ如ク多カラス、而シテ思春期前ノ小女ニ至テハ、只稀ニ之ヲ發見スルコトアルニ過キス。

#### 第六百三十九節 遺物症ニ發スル變化ハ、腹膜炎及結締織炎ニ發

骨盤腹膜炎後ノ骨盤内臟ニシテ、喇叭管及子宮骨盤ニ膠着サル、モノ



スル變化ハ、腹膜炎及結締織炎ニ發スル變化ニシテ、殊ニ喇叭管及卵巢ト子宮ノ癒着ヲ多シトス。卵巢ハ硬固トナリ、喇叭管ハ迂曲膨隆シ、所謂喇叭管水腫ヲ發シ、扁韌帶ハ皺變ヲ爲シ、子宮側部ニ固定サレ、往々其表面ニ膜或ハ索條ヲ生ス。膀胱ト子宮結締織ノ癒着ハ、往々目撃スル變化ニシテ、此二器官ハ膠着シ、毫モ摺動セサルコトアリ。子宮膀胱窩ニモ亦往々、結締織ノ索條ヲ生スルモノニシテ、其他子宮ト腸、腸間膜、盲腸、直腸等トノ間ニモ大小諸般ノ索條及義膜ヲ縱横ニ生シ、以テ子宮ヲ固定ス。斯ノ如キ遺物症ヲ存スル者ニハ、多ク子宮ニモ炎症ノ結果ヲ殘スモノニシテ、該壁ハ肥厚シ、頸管ノ内外口ハ狹窄シ、然ラサルモ粘膜ニ皺變ヲ存シ、月經及分泌物ヲ滯溜シ、爲ニ屢々炎症ヲ再發ス。

#### 第二章 遺物症ヲ存スル婦人ノ狀況

遺物症ノ解剖 遺物症ヲ存スル婦人ノ狀況



第六百四十節 遺物症ハ之ヲ存スルモ、其症狀ノ著明ナラサルト、甚タ緩慢ナルトナリ以テ、之ヲ意ニ介セサル者多シ。然レモ終始多少ノ違和アリ、且ツ往々諸般ノ症狀ヲ増悪シ、爲メニ爽快ナル日ナキカ如シ。其症狀中主ナルモノハ、下腹ノ鈍痛、月經異常、漏液、胃腸障害、及諸般ノ神經症狀ナリ。疼痛ハ癒着及滲出物ノ部位、及形狀ニ關スルモノニシテ、一定セザレモ、骨盤深部ニ發スル壓迫及牽引性疼痛ハ、其主ナルモノニシテ、殊ニ卵巢、喇叭管等肥大シ、腹膜ノ壓迫及ヒ牽引アル者ニテハ、身軀ノ運動及上圍ノ際疼痛ヲ増劇ス。然レモ最モ患者ノ精神ヲ沈鬱セシムルモノハ、交接痛ニシテ該婦人ハ交接ノ際快美ナクシテ、却テ疼痛ヲ發ス。月經異常及漏液ハ、遺物症ヲ合併スル慢性子宮實質炎及内膜炎ノ症候ニシテ、月經ハ多量トナルカ、少量トナルカ、或ハ無月經トナリ、往々疼痛ヲ伴ヒ、漏液ハ子宮頸管等ノ分泌亢進スルニ因ルモノニシテ、着色シ粘稠トナリ、往々混濁ス。胃ト生殖器ノ關係ハ、頗ル密ニシテ、妊娠時食思ノ變更ヲ起シ、嘔氣ヲ催スト一般、子宮及其周圍ノ變常ナシ即チ遺物症ニ於テモ、消化系ヲ害スルモ

ノニシテ、特ニ胃部ノ壓重、嘔氣、食欲減損ヲ起ス。腸ハ骨盤腹膜ノ癒痕収縮ニ依テ、壓迫又ハ牽引セラレ、狹窄シテ便秘ヲ起シ、或ハ反射的ニ其蠕動ヲ増シ、下痢ヲ起シ又稀ニハばん也。Bandlカ實驗ノ如ク、直腸ノ麻痺ニ依テ死亡スルヲナキニアラス。神經症狀ハ骨盤内神經ノ壓迫ニ依テ、下脚及鼠蹊部ニ發スル疼痛及麻痺ニシテ、反射的ニ諸般ノ「ヒステリー」症狀ヲ起シ、又癲癇、舞蹈病等ヲ誘起スルヲアリ。此他滲出物及癒着ノ部位廣狹ニ從ヒ、膀胱、直腸等周圍器官ヲ壓迫シ、尿意頻數、尿閉、膀胱「カタル」、便秘等ヲ起ストアリ。

### 第三章 遺物症ノ療法

第六百四十一節 遺物症ノ療法ハ至難ニシテ、藥液ヲ用ユルモ、手術ヲ施スモ、多クハ全治シ難シ。是レ子宮周圍ノ癒着、義膜及索條ハ組織ノ新生及癒痕ナルヲ以テ、藥物ヲ用ユルモ之ヲ溶解又弛緩セシムルコト能ハス、手術スルモ變化シタル組織ヲ、通常ニ復スヘカラサレハナリ。故ニ遺物症ノ根治ハ望ムヘカラサレモ、稍々病勢ヲ緩解シ得ルモノハ、腔内温水注入ト按摩ナリ。温水ハ當初列氏三十度ヨリ始メ、漸次三十四五度ニ進メ、仰臥位置ニシテ、毎日三十分間宛持續スレハ、子宮



及周圍組織ノ収縮ヲ促シ、良好ヲ奏スルコトアリ。按摩ハ腔内及腹部ニ貼シタル、手ヲ以テ滲出物或ハ癒着ノ部位ヲ壓迫シ、牽引シ又圓形ニ按摩スルニアリテ、漸次組織ヲ弛緩セシメ、遂ニ諸般ノ症狀ヲ緩解ス。然レモ此方法ハ數週間或ハ數月持續セサレハ、効ナキモノニシテ、多クハ之ヲ中止スルカ如シ。若シ子宮、膈、卵巢等ニ炎症ヲ續發スルハ、之ヲ治セサルヘカラスシテ、爲メニ卵巢及喇叭管ヲ切除シタル例ナキコトアラス。

第四篇 骨盤腹膜内血腫 Haematocoele intraperitonealis pelvis

第一章 腹膜内血腫ノ解剖及種類

第六百四十二節 骨盤腹膜ハ諸般ノ狀況ニ係リ、出血スルコトアリ。出血量甚タ多キハ、全腹腔ヲ流動シ、患者ハ直ニ死亡スルコトアレモ、少キハ、腹腔ノ最下部即チづぐらす腔ニ滯溜シ、直腸及膀胱空虛トナレハ其底部ヲ填テ、膨滿スレハ骨盤外ニ壓排セラル。然レモ血液ハ腹膜ヲ刺戟シ、炎症ヲ起シ、纖維素ヲ生スルヲ以テ、速カニ義膜ヲ生シ腹腔ヲ區分ス、之ヲ腹膜内血腫ト稱シ、運動ニ牽制ナシシテ全腹腔ヲ流動スルモノヲ、遊離出血 freier Bluterguss im Peritoneumト稱ス。然レモシるるでる Schröder ハ此説ヲ駁シテ、曰ク「腹膜内血腫ハ出血ノ後、其周圍ニ義膜ヲ生スルニアラスシテ、骨盤腹膜炎アリテ義膜ヲ生シ、腔洞ヲ形成スル後ニ、出血スルモノニシテ、偶々健全ナル腹腔内ニ出血スルコトアルモ、義膜ヲ生シ囊腔ヲ形成スル後、再ヒ出血スルニアラサレ

ハ、眞血腫ヲ生スルコトナシト。而シテ「血腫内内容ハ、硬固ナル凝血ヲアラサシテ、流動性或ハ半流動性ニシテ、全囊腔ヲ充填シ、膜壁ヲ壓迫シ、球狀ニ緊張スルハ、既ニ存在スル囊内ニ出血シタル好証ナリト論セリ。故ニシるるでる Schröder ノ説ニ從ハハ、腹腔内ノ遊離出血ト、腹膜内血腫ハ全ク其原因ヲ異ニスルモノニシテ、血腫ヲ生スルニハ、該婦人ハ其前、必ス骨盤腹膜炎ニ罹ラサルヘカラス。血腫ハ多ク交接期ノ婦人ニアリテ、多クハ分娩後或ハ月經障害持續セシモノニ發スレモ、健全ナル婦人ニハ、之ヲ發スルコトナキヤ否ヤハ明ナラス。

第六百四十三節 初テ腹膜内血腫ヲ實驗セシハ一八一〇年ペルレたん Pelletan ニシテ、レカミル Recamier ハ腔部及膈穹隆ヨリ多量ノ血液ヲ排除シタルコトアリト雖モ、血腫ハ腹膜内ニアリトテ、之ニ後子宮血腫ノ名稱ヲ附シ、其病理ヲ論セシハ、一八五〇年ねらとん Zelmanov ナリ。其後血腫ノ存在ハ腹膜内ナルカ、將テ腹膜外ナルカニ付キ、議論一定セス、ねらとん Zelmanov ノ高弟ウグニス Vignes ノ如キモ、一時ハ其師ト説ヲ異ニシ、血腫ハ腹膜外ニアリト論シタルモ、結締織間ノ出血ハ甚タ稀ニシテ、其形狀亦異ナルヲ以テ、遂ニ後子宮血腫ハ腹膜内ニアリトノ事實ヲ証明セリ。

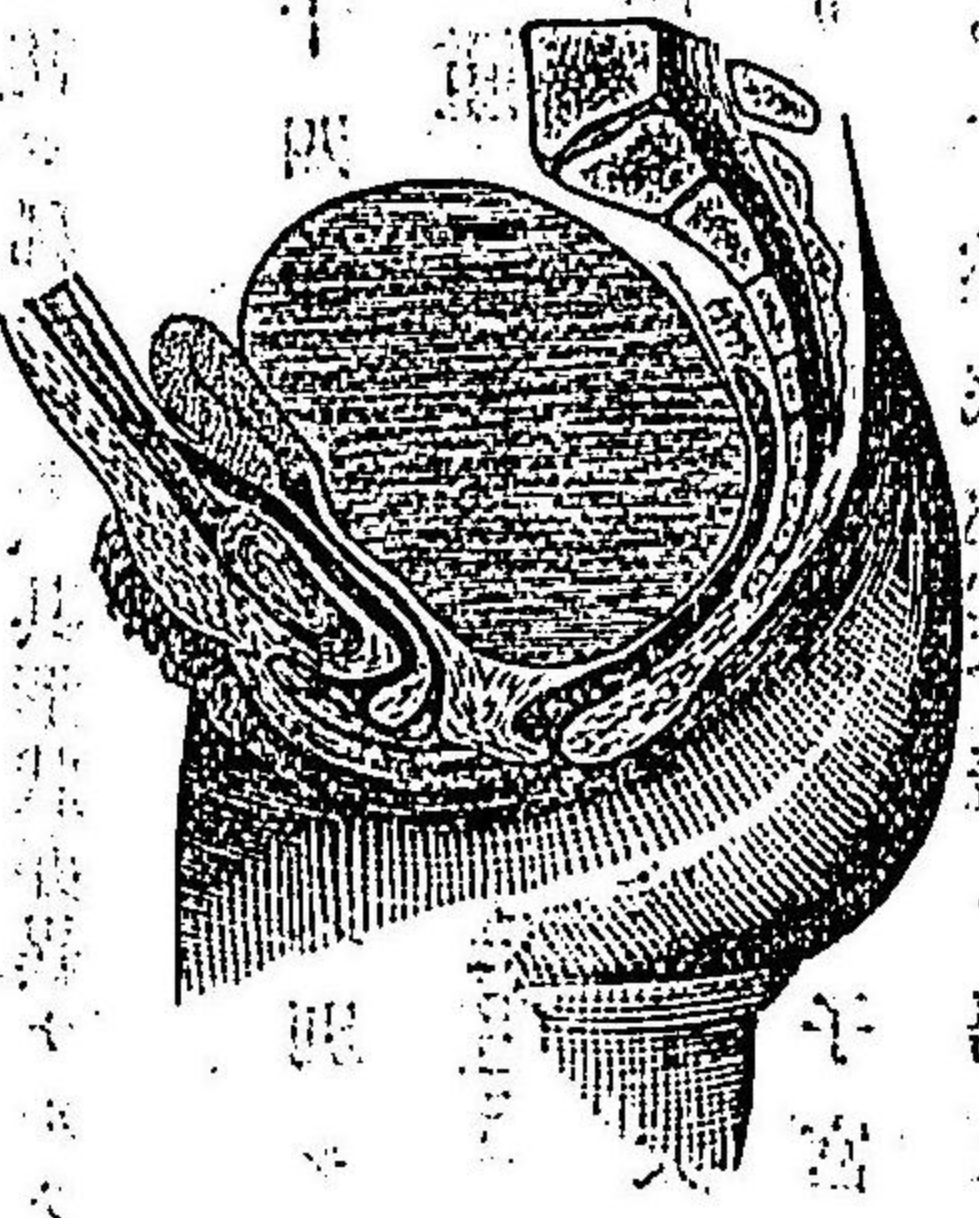
第六百四十四節 血腫ヲ大別シテ二種トス。

後子宮血腫 Haematocoele retrouterina

腔ニ存スル腫瘍ニシテ、常ニ拳子大ヲ出テサレモ、稀ニハ小兒頭大ニ達スルコトアリ。腫瘍ノ前壁ハ子宮及扁韌帶、後壁ハ直腸、側壁ハ骨盤、底面ハづぐらす腔底部、天盖ハ腸及腸間膜或ハ單純ノ義膜ニシテ、側



腹膜内腔より縦横の索條及義膜が生じ、往々之の數房に分つ。大内容に即ち血液をシテ、流動スルコト、テ「ル」状ヲ爲スト、凝固シテ膿ヲ混スルト、又「ハマチ」結晶、脂肪球、顆粒細胞、上皮等ヲ含ムコトアリ。血腫ヲ生スルキハ、周圍器官モ多少變化スルモノニシテ、後子宮血腫ニテハ子宮ハ常ニ前上方ニ壓排セラレ、稍々偏側ニ位シ、喇叭管ハ屈曲膨張シ、周圍ト癒着シ、扁韌帶ハ肥厚シ、往々溢血ヲ生シ、卵巢ハ屢々出血シ、表面粗糙トナリ、實質脆弱トナルト多シ。



**前子宮血腫** Haematocoele antuterina ハ子宮膀胱窩ノ血腫ニシテ、多クハ後血腫ト合併シ、之ト連續ス。形ハ一定セザレバ、常ニ大ナラス。第六百四十五節 出血ノ泉源ハ骨盤内諸器官ナリ。

**一卵巢** 卵巣から濾胞破裂ノ際、出血ハ常ニ少量ナルカ或ハ毫モ之

ナシト雖モ、卵巢ニ靜脈瘤アルカ、實質炎アルカハ、大血管破裂シ、濾胞内或ハ直ニ腹腔内ニ出血スルコトアリ。

**二喇叭管** 喇叭管妊娠ハ多ク一二月ニシテ、破裂スルモノニシテ、出血多カラサルキハ、腹膜内血腫ヲ生スルモノニシテ、むシト Veit ン腹膜内血腫ノ主ナル原因ハ、喇叭管妊娠ナリト云フ。喇叭管ハ經時毎ニ出血スレバ、其量ハ甚ク少クシテ、腹腔内ニ漏ル、コアルモ、血腫ヲ生スルコトナシ。然レバ子宮蓄血ニテ、交換性出血ヲ喇叭管ニ起スカ、或ハ喇叭管血腫破裂スルキハ、多量ニ出血シ、血腫ヲ生シ、又爲メニ即死スルコトナキコトアラス。此他卵巢囊腫切除後ノ喇叭管モ、出血素因ヲ有シ、往々血腫ヲ生ス。

**三子宮** 子宮蓄血強ク膨張スルキハ、其血液ヲ喇叭管ヨリ腹腔内ニ漏スコトアリ。此他妊娠、纖維筋腫等ニテ、子宮外面ノ血管強ク怒張スル際、下腹ヲ打撲シ、或ハ重量ヲ提舉シ、其破裂ヲ起スコトアレバ子宮ノ出血ハ概シテ稀ナリ。

**四扁韌帶** 扁韌帶ニ屢々靜脈瘤ヲ發スルモノニシテ、該壁ハ薄弱ナルヲ以テ、打撲其他腹部ノ外傷ニ依テ、破裂スルコトアリ。故ニ此出血ハ從來世人カ想像セシヨリハ稍々多クカ如シ。



五腹腔妊娠及卵巣妊娠 此破裂は往々數月後起ルモノニシテ、出血量多クシテ即死スルコト多クレハ、血腫ヲ生スルコトナキニアラス。

六腹膜 腹膜ニ炎症アルキハ、漿液ヲ分泌スレバ、後ハ出血スルモノニシテ、くれいで Crède ハ骨盤内腫瘍ヲ穿刺シ、初メニハ漿液ヲ吸出セシモ、第二回コハ血液ヲ混シタルモノヲ吸出シ、第三回コハ純血液ヲ吸出シ、半途ニシテ該手術ヲ中止セリト云フ。是レ腹膜カラるはう Vitchow ノ所謂出血性硬腦膜炎 Pachymeningitis haemorrhagica 同一ノ變化ヲ起シ、數多ク血管ヲ發生セシムル。

第六百四十六節 出血ハ大血管破裂、潰爛ナル腹腔内ニ出血スルキハ、速力速カニシテ止血シ難ク、小血管破裂シ小腔洞内ニ出血スルキハ、速力遅クニシテ止血シ易シ。故ニ月經及妊娠ニテ骨盤内充血スルガ、又該部ニ靜脈瘤ヲ生スルモノニテハ、腹膜内遊離出血ヲ起シ易クシテ、殊ニ「スコルプート」紫斑病ノ如キ血液病アル者ニ於テ然リ。血腫ハ稀ナル疾患ニシテ、Scanzoni ハ二十八年間ノ實驗中八回、ひげんberger Hugenbergger ノ調ニ依レハ二千八百一人ノ患者中二人、Seyfert ハ千二百七十二人中六十六人即チ五%、おるすはうせん Oshausen ハ千九百十四人中六十三人、ばん Bandi ハ五千人中四人ニシテ、予ハ二千餘人中五人ヲ實驗セリ。

第六百四十七節 血腫ハ交接期ノ疾病ニシテ、思春期前ノ小女及

老人ニ於テ甚々稀ナリ。血腫患者ヲ年齢別ニ考ルニ、Schroder ノ統計ハ左ノ如シ。

二十二年至二十五年 三人  
二十五年至三十五年 二十七人  
三十五年至四十年 九人  
四十年以上 四人

Voisin のわんぐ Zvans 等ノ調ニ依ルモ、最モ多キ年齢ハ二十五年至三十五年ナリ。喇叭管、卵巣及子宮ノ疾病ハ、恰モ此年齢ニ多キモノニシテ、血腫ヲ患フル者ハ、其前數回分娩シ、最後ノ分娩後、月經不正トナリ、時々下腹ノ鈍痛ヲ訴ヘ、數年間受胎セサル者ニ多シ。是レ此婦人ハ最終分娩以來、子宮周圍腹膜ニ炎症ヲ發シ、づづらす腔ニ囊ヲ形成スルガ、或ハ然ラサルモ卵巣、喇叭管、腹膜等、骨盤内臓ニ變化ヲ來シ、出血ノ素因ヲ有スルニ因ルモノニシテ、吃逆、嘔吐、咳嗽、婦人科的診察及療法、交接殊ニ月經時及月經直後ノ暴行交接、月經時ノ舞蹈、感冒等、ノ誘因ニ依テ發病ス。故ニ血腫患者ハ多ク、自ラ發病ノ狀況ヲ知ルモノニシテ、生殖機能充進、交接、勞働、舞蹈ノ際、或ハ寒中雨ヲ侵シテ他行シ、當時骨盤内ニ疼痛ヲ自覺シタリト云フ者多シ。然レハ恰モ腦出血ノ素因アル者ニ、突然腦出血ヲ起スト同一理ニシテ、出血ノ誘因ヲ知ルコトナシテ、頓ニ之ヲ發スルコトアリ。腹腔内遊離出血ノ原因ハ多ク、磷中毒(血管ノ脂化)「スコルプート」紫斑病等、血液病ニシテ、急性皮疹、猩紅熱、痘瘡、「チフス」ノ如キ、急性傳染病モ亦之ヲ誘起スルコトアリ。

第二章 腹膜内血腫ノ症候、經過及轉歸

第六百四十八節 腹膜内血腫ハ爾來健全ナル婦人ニ、頓發スルコト



稀ニシテ、多クハ骨盤腹膜炎アリテ、下腹ノ純痛、月經異常、殊ニ月經過多長ク持續スル者ニ發スレテ、發病ノ際ニハ突然惡寒アリ、發熱三十八九度ニ及ヒ、下腹部ノ疼痛、惡心、嘔吐ヲ起シ、不穩恐怖狀トナリ、多量ニ出血スルキハ、口内ニ渴ヲ訴ヘ、皮膚蒼白、脈搏百至以上トナル。此際下腹部ハ膨滿シ、知覺銳敏トナリ、直腸及膀胱ノ裏急後重ヲ起シ、緊張性或ハ痙攣狀ノ疼痛ヲ發シ、橙大或ハ小兒頭大ニシテ、波動アル腫瘍ヲ生ス。腫瘍ハ第二日ニ至レハ、漸次縮小シ、硬固トナルトアレバ、止血セサルキハ、持続性或ハ間歇性ノ疼痛ヲ發シ、漸次膨滿シ、臍部以上ニ達ス。斯クノ如ク肥大スルキハ、周圍器官ヲ壓迫シ、炎症ヲ起シ、直腸及膀胱ノ「カタル」腹膜炎ヲ發スルヲ以テ、前陳下腹部ノ疼痛及裏急後重ノ外、脱糞及排尿障害、下肢ノ浮腫、疼痛等ヲ發ス。殊ニ血腫固有ノ症狀ハ、子宮ノ出血ニシテ數月間經閉シタルモノ、發病ト共ニ出血ヲ始メ、數日間持續ス。血液ハ鮮紅或ハ暗赤色ニシテ流動スルト、又半凝固ニシテ「テール」狀ヲ爲ストアリ。是レ骨盤内充血子宮ニ波及シ、該血管ノ破裂ヲ起ス。又血腫ノ内容ヲ喇叭管ヨリ、子宮

内ニ壓出スルニ依ル。慢性ニ發病スルモノハ、徐々ニ腫瘍ヲ生シ、其症狀著明ナラサルヲ以テ、比々大ナル腫瘍ヲ生スルモ、家業ヲ廢セサル事ナシ。第六百四十九節 腫瘍ノ轉歸ハ多ク、吸収ニシテ、當初緊滿シ、波動ヲ呈シタルモノ、漸次縮小硬結シ、周圍トノ境界著明トナリ、疼痛其他ノ症狀減退ス。此經過ハ出血ノ多少、腫瘍ノ大小ニ從ヒ、同一ナラス、大ナルモノニテハ全腫瘍一時ニ硬結セスシテ、流動性血液中ニ凝血ヲ生スルモ、尙ホ二三ヶ月間ハ波動ヲ存シ、小ナルモノニテハ七八日コシテ硬結シ、一二ヶ月ヲ經レハ全ク吸収セララル。然レハ囊壁炎症ヲ發スルカ、或ハ會テ破綻シタル血管全ク閉塞セサルキハ、更ニ出血スル一特ニ月經時ニモノニシテ、此際腫瘍ハ更ニ肥大ス。ラウジンク、蒐集セシ二十五人ノ患者中、自ラ吸収セラレシモノハ七人ニシテ、此カ爲メ二人ハ一ヶ月半ヲ、三人ハ四ヶ月ヲ、一人ハ一ヶ月ヲ、一人ハ八ヶ月ヲ用セリ。

故ニ腹膜内血腫ハ常ニ後害ヲ殘サ、レバ、囊壁ニ炎症ヲ起シ之ヲ穿孔シ、流動性或ハ半凝固ノ血液ヲ漏シ、或ハ化膿シテ膿瘍ヲ生シ、血液ニ膿ヲ混シ、又純粹ノ膿ヲ穿孔部ニ漏スヲアリ。最モ穿孔シ易キ



直腸ニ穿テ、患者ニ爲メニ全治スルコトアレド、腐敗毒ヲ吸収シ死亡スルコトモ、亦尠カラズ。Bran 三四週間發熱疼痛ノ後、直腸ニ穿孔スルニ三月月ヲ經テ全快セシモノヲ報告シタレド、S. S. Voisin, Guérard 等ハ穿孔後、膿毒症ヲ發シ、死亡セシモノヲ實驗セリ。腹内穿孔ハ稍々稀ナリト雖モ、其經過ハ佳良ニシテ、多クハ内容速カニ排除セラレ、治癒スルカ如シ。腹腔内穿孔ハ極テ稀ナリト雖モ、其豫後ハ甚ク不良ニシテ、多クハ死亡ス。是レ漏出スル内容ハ血液ニアラスシテ、膿其他不潔物ヲ混スレハナリ。

### 第三章 腹膜内血腫ノ診斷及豫後

第六百五十節 腹膜内血腫ハ其既往症ニ依テ之ヲ豫診シ得ベシ。顔面蒼白トナリ、惡寒耳鳴ヲ發スル等、内出血ノ症狀アリテ、頓ニ腹部膨脹シ、腫瘍ヲ形成シ、下腹部ニ疼痛ヲ發シ、殊ニ壓迫ニ依テ之ヲ増ス。モメハ、血腫ノ疑アルモノニシテ、其前骨盤腹膜炎、月經異常等アリシモノハ、多ク血腫ナリ。腹内指診ヲ行ヘハ後穹隆ハ凸隆シ、往々膈入口部上ニ三仙迷ニ達シ、双合診ヲ行ヘハ腫瘍ハ全クぶらぶら腔ヲ充填シ、子宮ヲ前上方ニ壓排シ、爲メニ子宮底部ハ耻骨縫合上部ニ達シ、往々膈下一仙迷稀ニハ膈上部ニ達スルナリ。直腸内指診ヲ行ヘハ腫瘍上部ニ達シ得レド、直腸ヲ強ク壓迫スルニ疼痛アルニシテ、

ス、義膜ヲ被リ其内容ヲ腹腔内ニ壓出スルコトアルヲ以テ、細心注意スヘシ。腹鏡診ヲ行ヘハ後穹隆ハ藍赤色ヲ呈シ、著ク腫起シ、消息子診ヲ行ヘハ、子宮腔ノ方向及廣狹ヲ知リ得ヘシ。腫瘍ハ初メ柔軟ニシテ、波動アル際ニハ、觸診上ニテハ經界不明ナルコトアレド、打診ヲ行ヘハ濁音ヲ呈スルヲ以テ、周圍ノ鼓音部ト區別スルコト容易ナリ。稍々日子ヲ經レハ漿液、吸収セラレ、腫瘍ハ硬結縮小シ、周壁ハ肥厚スルヲ以テ、其經界明瞭トナリ、之ヲ壓スレハ握雪音ヲ發ス。然レモ疑團百出シ、果シテ血液ナルヤ將ク漿液又膿ナルヤヲ明ニセサルキハ穿刺ヲ行ヒ、内容ヲ吸出シ之ヲ檢スヘシ。

第六百五十一節 診斷ハ常ニ容易ナレド、注意セサレハ、左ノ疾病ト誤認スルコトアリ。

一 腹腔妊娠 血腫ハ常ニぶらぶらす腔ニアレド、妊娠ハ骨盤上部ニアリ、且ツ發育徐クニシテ、血腫ハ如ク突然膨脹スルコトナシ。然レモ血腫ニテモ經過緩慢ニシテ、著明ナラサルコトアリ、又妊娠ニテモ月經持續シ、乳房大緊張、乳暈及白條ノ着色等ヲ缺クルナキコトアル。故



子宮宮以肥大、疼痛、有無及腫瘍、發育、益々上進スルヤ、將々退歩シ、  
 或著目ニ發見セシメ、骨盤内血腫、同ニナレテ發生時、症狀  
 ハ全ク異ニシテ、腹膜炎、產褥時ニ發シ、炎症症狀、呈スルニ、血腫  
 如ク貧血トナリ、子宮出血ヲ起サスニテ、腫瘍膨脹ノ速度緩慢ナリ(第  
 六百二十四節)。十一、  
 三、後屈性子宮妊娠、妊娠三四ヶ月ニテ、箝頓ヲ起スルハ、其症狀血  
 腫ニ類似スルヲ以テ、妊娠子宮ヲ穿刺シ、又血腫ヲ正復テ試ミタル例  
 ナキニテ、  
 合止部ニアレテ、後屈妊娠ニテハ、後方ニテ、膀胱ヲ空虚ニシ、  
 「ク」  
 四、卵巢囊腫、  
 五、  
 五、  
 五、

其狀血腫ニ類似スレテ、双合診ニ行キ、  
 テモ、血腫ヨリ抵抗強ク、且ツ彈力アリ、握雪音ヲ發セスシテ、子宮ト連  
 續ス。  
 六、  
 七、  
 百三十三節)。  
 此外診斷ニ必要ナルモノハ、出血ノ泉源ナリ。子宮外妊娠ノ破裂ハ、多ク同時ニ子宮ヨリ脱落  
 ノ泉源ヲ推測シ得ルモノニシテ、毫モ異常ナキモノニ、突然出血ヲ起スルハ、多ク骨盤内靜脈瘤ノ破  
 裂ナリ。  
 第六百五十三節、骨盤腹膜内血腫ノ豫後ハ、不良ナリ。其轉歸ハ  
 多ク吸収ニシテ、雖モ、數週或ハ數月間患者ハ惡寒、疼痛、消化不良ヲ起  
 シ、起居自由ナラズシテ、甚クモ、苦痛ヲ恐ルハサルニカラス。而シテ  
 血腫化膿スルハ、直腸或ハ膈内ニ破裂シ、膿漏ヲ起シ、漸次衰弱シ、膿



毒症ヲ發シ或ハ腹腔内ニ破膿ヲ腹膜炎ヲ起シ死亡スルコトアリ。幸ニシテ膿瘍全ク吸収サルモ、全ク健康ニ復スルハ稀ニシテ、多クハ子宮ノ變位變形ヲ起シ、不妊トナリ、且ツ時々炎症ヲ再發シ、骨盤腹膜炎ノ遺物症ト同一ノ結果ヲ殘ス(第六百四十二節)。

#### 第四章 腹膜内血腫ノ療法

第六百五十三節 血腫ノ療法。其内容ヲ漏スニアリトハ、晨トニ世人カ唱セシ事實ニシテ、れかみル Recamier ハ後穹隆ヲ穿刺シ、ねらどん Nelaton ハ穿刺後沃丁ヲ注入シ、のちト Zonati ハ切開シテ排膿管ヲ挿入シ、タレ、ラモレ、Voisin カ調査セシ手術成績ハ甚タ不良ニシテ、二五%ノ死アリシヲ以テ、ねらどん Nelaton ノ如キモ、一時全ク穿刺ヲ廢セリ。蓋シ手術ノ危険ハ、膈壁血管ノ外傷、出血及術後ノ腹膜炎、後出血ニアリテ、防廢ヲ嚴コシ、手術ヲ巧ニスレハ、此危険ヲ招クコトナシ。然レモ破綻シタル血管、尙ホ未ダ硬固ハ血塞ヲ生ゼサルモ、後出血ヲ起シ易キヲ以テ、發病後二週間ヲ經ルモ、腫瘍ノ大小ニ異ナルコトナキカ、或ハ弛張熱、疼痛ヲ發シ、化膿ノ疑ヲ起スニアラサレハ、用刀手術ヲ施スヘカラス。第六百五十四節 此療法ヲ分テ手術的ト、對症的トトス。

#### 甲對症的療法

出血直後ニ行フ法ニシテ、精神及身軀ヲ安靜ニシ、下腹部ノ冷却法ヲ主トス。出血ハ一旦止血スルモ、復ヒ出血シ易キヲ以テ、一時止血ノ症狀ハ減退スルモ、尙ホ二三日間ハ患婦ヲ仰臥セシメ、腰部ヲ高クシ、膝關節ニテ兩脚ヲ少ク屈セシメ、枕子ヲ以テ之ヲ固定シ、二便及食事ノ際ニモ牀位ヲ動サシムヘカラス。勞働及交接ハ少クモ、二三週間之ヲ嚴禁シ、次期月經時ニハ、更ニ安靜ナラシムヘシ。冷却法トシテハ下腹部ニ氷嚢ヲ貼シ、膈及直腸内ニ重複「カテーテル」其他冷却器ヲ送入シ、或ハ常流灌水器(第五十八節)ヲ以テ冷却スルニアリテ、止血ノ外腹膜炎ヲ豫防シ得ルナリ。全身貧血ニハ「ツイン」「フランザ」等ヲ與ヘ、出血止ムルハ沃劑、其他強壯劑、又健胃劑ヲ内服セシムヘシ。疼痛アルモ「モルヒネ」ヲ皮下注射シ、「シロ」ホルム」水銀軟膏ヲ下腹ニ塗擦シ、快復期ニ至ルニ至リ、シテ、全身浴ヲ命スヘシ。此他腹腔ノ炎症ヲ防グ爲メ、下腹部ニ水蛭ヲ貼シ、會陰ノ瀉血ヲ行フイアレハ、貧血ヲ増シ、又往々却テ後出血ヲ増スコトアルモノニシテ、全身浴モ亦有害ナルコトアリ。

#### 第六百五十五節 手術的療法

##### 腹膜内血腫ノ手術的療法







第二章 扁韌帶間血腫ノ症候及診斷

第六百五十七節 扁韌帶間血腫ハ爾來健康ナリシ婦人ニ、突然發スルモノニシテ、陣痛狀間歇性ノ疼痛ヲ發シ、殊ニ排尿及脱糞時ニ甚クシク、顔面蒼白トナリ、全身貧血ノ症狀ヲ呈シ、甚クシキハ人事不省トナリ、月經時ニ發スルキハ、之ト同時ニ月經閉止スルコト多シ。膈内指診或ハ双合診ヲ行ヘハ、子宮ノ偏側或ハ兩側ニ腫瘍アリ、其前方或ハ後方ニ於テ、之ヲ連繫スルキハ、爲メニ子宮ヲ後方或ハ前方ニ壓排シ、腫瘍ハ柔軟ナルニ拘ラズ、子宮ノ運動ヲ掣肘ス。若シ出血歇ムキハ、腫瘍ハ漸次吸收セラレ、縮小シ、硬固トナリ、一ヶ月乃至四五ヶ月ニシテ消失ス。予カ實驗セシ患者ハ齡四十歳、誤テ顛倒シ、腰部ヲ打撲シ、爾來歩行困難ナリトテ、診斷ヲ求メシ者ニシテ、外傷後三週間ヲ經テ、予カ診察セシ際ニハ、子宮ノ左側ニ於テ鶏卵大、球狀、表面不正ナル腫瘍ヲ存セリ。

第六百五十八節 扁韌帶間血腫ノ診斷ハ、双合診ニ依テ腫瘍ヲ觸知スルニアリテ、問診上發熱其他腹膜炎ノ症狀ハ全ク欠亡ス。腫瘍ヲ壓迫スレハ、知覺ハ鋭敏ナレバ、疼痛ハ強カラス、表面ハ上方ニテハ

滑澤ナレバ、下方ハ不正粗糙ニシテ、子宮ハ腫瘍ノ對側ニ壓排セラル。ふらんけんはいせるKenhauerハ患者ノ位置ヲ變シ、腫瘍ヲ移動ヲ試ムヘシト云フト雖モ、新鮮ナル出血ニアラサレハ、總テ移動スルコトナキモノニシテ、而シテ新鮮ナル出血患者ヲ動かカスハ、危險ナレハ實際ニ於テハ、其用ナキカ如シ。之ト鑑別スヘキモノハ

一 骨盤結締織炎ノ滲出物 此部位ハ血腫ト同一ナルコトアレバ、結締織炎ニハ惡寒、發熱、疼痛等、炎性症狀アリテ、二三日ヲ經レハ、腫瘍ヲ生スレバ、血腫ニハ前驅症狀ナク、突然疼痛ヲ發シ、腫瘍ヲ生スルモノニシテ、問診上血腫ハ腹部或ハ腰部ノ打撲、衝突殊ニ月經時ノ外傷ニ依テ發スレバ、結締織炎ハ流産分娩後ニ發スルコト多シ。

二 腹膜内血腫 其部位異ナルハ扁韌帶血腫ハ子宮ノ側方ニアリ、腹膜内血腫ハづぐらす腔ニアリナリテ、膈内或ハ直腸内双合診ヲ行ヘハ、直ニ明ナリ。此他扁韌帶間血腫ニテハ、上方滑澤ニシテ、下方不正ナレバ、腹膜内血腫ニテハ、下方滑澤ニシテ上方不正ナリ、且ツ乙者ニテハ疼痛、其他炎性症狀アレバ、甲者ニテハ初期ニ於テ、稀レニ局部ノ知覺稍々鋭敏トナレニ過キス。

三 喇叭管腫瘍、腹膜下纖維筋腫、副卵巢囊腫等 此腫瘍ハ子宮ニ近接セス



莖蒂ヲ以テ連續スルモノニシテ、既往症ニ於テハ其經過全ク異ナリ。

第六百五十九節 此血腫ハ出血多量ニシテ、強ク貧血ヲ起シ、又腹腔内ニ破裂スルコトアレハ、多クハ疼痛其他炎症性症状ヲシ、漸次吸収サル、ナリテ、醫師ヲ煩ハスコトナク、全治スルヲ以テ其豫後ハ善良ナリ。

### 第三章 扁韌帶間血腫ノ療法

第六百六十節 扁韌帶間血腫ハ發生ノ際甚シク貧血トナリ、人事不省トナル者モ、緩和劑、強壯劑等ヲ用ユレハ、多ク吸収サル、モ、不幸ニシテ周圍ニ炎症ヲ發シ、膿瘍ヲ生スルキハ之ヲ排除スヘシ。内容ヲ漏スルハ、腔内ヨリ穿刺スルヲ便ナリトスレハ、膿瘍ト腔壁ノ距離遠クシテ、容易ニ達シ難キカ、或ハ血管腹膜等ヲ傷クルノ恐アルキハ、破格ノ手術トシテ、腹壁ヲ切開シ凝血、膿等ヲ腹腔ヨリ除去スヘシ。

### 第六篇 扁韌帶囊腫

第六百六十一節 扁韌帶囊腫ハ、扁韌帶ノ二葉間或ハ其表面ニ位シ、稀ニハ小兒頭大ニ達スレハ、通例ハ小豆大ニシテ、生前ニハ其症狀ヲ呈セサルモノ多シ。囊腫中主ナルハ、副卵巢囊腫 Parovarialcyste ナレハ、其他ヲ見るハ、原腎部、及扁韌帶ノ表面ヨリ發生スルモノアリテ、ラウんける Winckel ハ、四百五十ノ剖見中、扁韌帶囊腫二十五(五、五%)ヲ發見セリト云フ。囊腫ハ甚タ薄クシテ、其内ニ菱狀或ハ圓柱上皮ヲ被リ往々莖ヲ存ス。故ニ囊腫中數種アリテ、病理上之ヲ研究スレハ、頗ル興味アレハ、病驗上益ナキヲ以テ、今只副卵巢囊腫ニ付キ説述セントス。

### 第六百六十二節 副卵巢囊腫

副卵巢ハ、子宮ノ生殖部ヨリ發生シ、十至十五條ノ小管ヨリ成リ、卵巢、卵巢剪探韌帶及喇叭管間ノ三菱窩ニ位ス。へんれ Hense ノ調ニ依レハ、小管ノ直徑ハ〇、三至〇、五密迷ニシテ、該壁ハ縱横ノ纖維ヨリ成リ、内面ニ毳毛上皮ヲ被リ、内ニ醋酸ニ依テ凝固スヘキ、少量ノ液ヲ含ム。此小管ハ内容ノ増加ニ依テ擴張シ、恰モ卵巢囊腫ノ如ク肥大スルコトアリ。一八七八年迄ニモ、Schauz カ蒐集セシ、同手術ヲ三十八回ニシテおるすはうせん。〇、〇、〇、ハ、二百八十四回ノ囊腫手術中、三十二回(一一、三%)ハ、副卵巢囊腫ナリシト云フ。此囊腫ハ比々多ク、多クハ三十年至四十年ノ者ニアリテ、小兒及老人コトハ尠シ。剖見上發見スルモノハ二三個ノ小囊腫、隣々接着スルモノ多シト雖モ、手術スルモノハ多ク單囊腫ニシテ、稀ニ小兒頭大アル囊腫ノ近傍ニ、小囊ヲ發見スルコトアリ。

副卵巢囊腫ハ、扁韌帶間ニ發生スルヲ以テ、莖蒂ヲ存セスシテ腹膜ヲ被リ、恰モ腹膜外卵巢囊腫ト同一ノ形狀ヲ呈シ、往々づづぐらす腔ニ下降ス。然レハ、腫瘍腹腔内ニ突出スルキハ、扁韌帶延長シ莖蒂ヲ形成シ、喇叭管及剪探モ亦ヲ延長シ往々三四十仙迷ニ達スレハ、管行ヲ閉塞スルコトナシ。腫瘍ヲ圍擁シ、卵巢ハ壓排セラレ囊腫ノ一部ニ附着ス。囊壁ハ、すびーける Spiegelberg ヲモる Fischer ガ發見セシ如ク、筋纖維及腺組織ヲ、又某醫カ發見セシ如ク、其内面ニ乳嘴狀突起ヲ存スルコトナキニアラサレハ、菲薄ニシテ乳頭腺組織等ヲ欠キ、内面ニ毳毛上皮ヲ被ルヲ常トス。内容ハ無色、稀薄、透明、仄光アリテ、温又酸類ニ依テ沈澱セス、比重一〇〇四至一〇〇六ニシテ固形分ヲ存セサレハ、稀ニハ褐色ニシテ縷ヲ引キ、濃厚ニシテ比重一〇二



ニチ有シ(まゝ) Schatz) 〇九、六%ノ蛋白ト〇、九四%ノ有機鹽類ヲ含ミ(ぐ、せ) Gussenow) 又  
黒色ニシテ一〇二四ノ比重ト、九、六ノ固形分ヲ存セタルコトアリ(たぬと Tait) 〇

第六百六十三節 副卵巣囊腫ノ發育ハ、甚ク徐クニシテ、腹部ニ現  
ハル、コハ數年ヲ要スルモノニシテ、其經過中コハ、著シキ症狀ヲ呈  
スルコトナシ。腫瘍ハ緊張強カラサルヲ以テ波動強ク、濁音部ノ經界  
ハ臍位ニ從ヒ多少變換シ、其狀腹水ニ類似スレバ、全腹部ヲ填ルコト  
シ。囊腫ハ莖蒂短クシテ、壁薄キヲ以テ軸捻スルコト稀ナレバ、往々破  
裂ス。内容ハ無害ナルヲ以テ、破裂スルモ腹膜炎ヲ發スルコトナシ、多  
量ノ尿ヲ排除シ、縮小スルモノニシテ、爲メニ全治セサルモ、再ヒ腫瘍  
ヲ形成スルコトハ、數年ヲ要ス。穿刺ノ結果モ同一ニシテ、卵巣囊腫ノ  
如ク、速クニ膨脹スルコトナシ。

第六百六十四節 診斷 ハ、腫瘍柔軟ニシテ、波動ヲ呈シ、壓迫其他  
ノ症狀少ク、且ツ甚ク發育緩慢ナルヲ以テ明カナリ。双合診ヲ行ヘ  
ハ、腫瘍ハ子宮ノ側方ニ位シ、腹壁弛緩スル者ニテハ、其近傍ニ健全ノ  
卵巣ヲ觸ル。穿刺スレバ内容ハ甚ク淡クシテ、再ヒ膨脹スルニハ長

日子ヲ要シ、往々爲メニ全治ス。

療法

ハ、穿刺及切除ナリ。切除術ハ、卵巣囊腫ノ切除術ト同シク  
開腹術ヲ行ヒ、之ヲ切除スルニアレバ、多クハ莖蒂ヲ存セスシテ、腹膜  
外ニ發生スルヲ以テ、手術困難ナリ。然レバ内容ハ腹腔内ニ漏ル、  
モ、直ニ吸収セラレ、後害ヲ殘サ、ルヲ以テ、切除至難ナルキハ、囊腫ノ  
一部ヲ殘シ、内腔ヲ腹腔ニ開放スル—之ヲ腹壁ニ縫合スルコトモアリ—モ可ナリ。

第七篇 骨盤腹膜ノ靜脈瘤 附靜脈石

第六百六十五節 靜脈瘤ハ、卵巣近傍ノ靜脈ニ發スルモノニシテ、うんける Winckel  
ハ三百回ノ剖見中、十回之ヲ實驗セリト云フ。之ヲ其部位ニ從ヒ、區別シテ卵巣ト喇叭管ノ間ニ  
存スルモノヲ上副卵巣靜脈瘤 Varicocele Parovarialis superior ト稱シ、卵巣ノ下部ニア  
ルモノヲ下副卵巣靜脈瘤 Varicocele Parovarialis inferior ト稱ス。靜脈瘤ハ、常ニ無害ナ  
レバ、打撲其他ノ外傷及強度ノ努力ニ依テ、腹腔内ニ破裂シ、腹膜内血腫或ハ扁脈帶間血腫ヲ生ス  
ルコトアリ。

第六百六十六節 扁脈帶ノ靜脈ハ、身軀中ニテ、最モ結石ヲ生シ易キ部位ニシテ、之ヲ  
靜脈石 Phlebolithen ト稱ス。くろいぶ Kob. ハ其理由ヲ説明シ、該靜脈ニハ多クノ靜脈辨ヲ  
存スルニ依ルト云フ。結石ハ小豆或ハ豌豆大ニシテ、周圍ニ炎症ヲ發シ、又血塞ヲ生シ易クシテ、  
ばるねす Barnes ハ此疾病アルモノニハ、子宮萎縮ヲ起シ易シト云フ。



第八篇 骨盤内新生物 附結核

第六百六十七節 骨盤内新生物ハ骨部結締織及骨盤内諸内臟ヨリ發生スルヲアレバ、多クハ子宮ヨリ周圍ニ蔓延スルモノナリ。此ニ發スヘキ腫瘍ハ

一 纖維筋腫

骨盤内結締織ハ結締織及筋纖維ヲ含ムヲ以テ、此新生物ヲ發スルモノ怪ムニ足ラサレバ、多クハ其源ヲ子宮ニ取ルモノニシテ、細小ノ莖蒂ヲ以テ子宮ト連續スルモノ多シ。

シムト Schmidt みくりくく、Muller ハ五至十八基瓦ノ、扁韌帶間纖維筋腫ヲ實驗セシモノニシテ、豆大腫瘍ノ實驗ハ稀ナラス。

二 癌腫

卵巢、子宮及直腸ヨリ發生シ、結締織及腹膜ニ蔓延シ、速クニ腹腔後壁ノ水脈腺ヲ侵スモノニシテ、腫瘍ハ尙ホ小ニシテ、手ニ觸レサル前、腰痛、下腹痛等ノ症狀ヲ發シ、食思減退シ不眠トナリ、身軀衰弱ス。

三 肉腫

予ハ卵巢肉腫患者ニ於テ、左腸骨窩ヨリ腔内ニ蔓延シ、骨ト密着シ、毫モ動かカス能ハサリシモノヲ實驗セリ。然レバ其疾患ハ甚タ罕ナリ。

四 軟骨腫

往々骨盤ヨリ發生スルヲアレバ、是亦タ罕ナリ。

五 脂肪腫

此モ亦タ稀ニシテ、くろいぶノDobカ一回胡桃大ノモノヲ、實驗セシヲアルニ過キス。

六 結核

腹膜、卵巢、喇叭管ノ結核ニ續發スルモノニシテ、特發スルコトナシ。

第六百六十八節

此ノ診斷ハ腔内及以直腸内双合診ニ由テ、明ナルモノニシテ、面不正粗糲ニシテ、腹水ヲ兼ルモノハ、多ク惡性ノ腫瘍

ニシテ、癌腫ノ如キハ之ヲ觸知シ得ルノ後ハ、六七ヶ月ヲ出テスシテ死亡スルモノ多シ。療法ハ切除ナレバ、骨部ト密着スルモノニ於テハ、出血多クシテ、且ツ切除

後大創面ヲ殘スヲ以テ、只疼痛其他ノ對症療法ニ止メサルヘカラス。

予カ實驗セシ肉腫患者ニ於テモ、卵巢ハ之ヲ切除シタレバ、骨盤内腫瘍ハ之ヲ手術セサリキ。

第九篇 骨盤結締織ノ寄生物

第六百六十九節 寄生物中骨盤内ニ來ルモノハ、包虫ニシテ、多ク

ハ直腸周圍、稀ニ膀胱周圍ニ於テ、囊ヲ形成ス。然レバ扁韌帶間、腸骨窩、ぶ

ばると韌帶周圍、腹腔後壁、會陰等ニモ亦タ寄生スルヲアルモノニシテ、囊ヲ形成スルモ、數年間異

常ヲ呈セサルヲアリ。其症狀ハ部位ニ從ヒ、同一ナラス。診斷ハ面滑澤、球形狀一腫瘍數

個ヲ骨盤内ニ發見スルニアリテ、該腫瘍ハ能ク緊張シ、彈力アリテ、運動スルコトナクニシテ、壓迫

スルモ疼痛ナキヲ以テ、比々易シ。若シ包虫流行スル土地ニ於テ、斯ノ如キ腫瘍ヲ發見スルキハ、

益々包虫ノ疑ヲ起スヘキモ、囊胞ヲ穿刺スルカ或ハ自ラ直腸或ハ腔内ニ破裂シ、鉤、頭等ヲ漏スニ

アラサレハ、確實ノ診斷ヲ下シ難シ。

療法

其内容ヲ漏スニアリテ、骨盤下部ニ存スルモノハ、腔内ヨ

リ、上部ニ位スルモノハ、腹壁ヨリ、切開シ、囊内面ニ不長ノ結締織ヲ存

スルキハ、之ヲ搔除スヘシ。切開後大創面ヲ生スルキハ、腹膜外卵巢囊腫切除後ト同

シク、囊ヲ腹壁創口ニ縫合シ、排膿管ヲ挿入スヘシ。然レバ常ニ腔内ヨリ切開シ、内容ヲ漏セ



ハ、自ラ治スルモノニシテ其豫後ハ佳長ナリ。

### 第十篇 圓靱帶ノ疾病

#### 第一章 圓靱帶囊腫

第六百七十節 圓靱帶囊腫ハ圓靱帶ノ經過間、殊ニ内鼠蹊輪ノ部位ニ發スル、豆大至鶏卵大ノ腫瘍ニシテ、内ニ帶黄色ノ漿液ヲ含ム。囊壁ハ菲薄ニシテ、圓靱帶ハ白色或ハ帶黄赤色ノ纖維トナリ、之ヲ壁内ニ發見スルコト、只其兩端コノミ存シテ、毫モ其痕跡ヲ壁内ニ發見シ得サルコトアリ。ヘンリック Hennis ハ一八八四年迄ノ實驗、四十一ヲ蒐集セシモノニシテ、其原因ハラハハる Weber ノ説ニ從ハ、はんでる Hunter 誘導絲圓靱帶ニ變セスシテ、空隙ヲ殘スカ或ハ誘導絲腹膜ヲ鼠蹊管内ニ牽下シ、恰モ男子ニ於ケル如ク鞘狀突起ヲ形成シ、以テ鞘狀突起囊ヲ形成スルニアリ(第三百二十二節)。囊腫ハ之ヲ存スルモノニ漿液ヲ滲溜スルコトアラサレハ、異常ヲ呈セサルヲ以テ、幼兒ニハ此發育異常アルモ、之ヲ知ルコトナシ。既ニ腫瘍ヲ生スル後ニ於テモ、當初ハ疼痛ナク、壓迫スレハ往々之ヲ腹内ニ退縮セシムルヲ以テ、患者ハ之ヲ意ニ介セス、外傷其他ノ原因ニテ炎症ヲ發シ、潮紅腫起シ、化膿或ハ壞疽トナルニ及テ、狼狽醫治ヲ求ル者多シ。

第六百七十一節 診斷ハ發育徐々ニシテ、長ク疼痛其他ノ症狀ヲ呈セス、觸診スレハ少シク波動ヲ呈シ、其位置鼠蹊部ニ限ルヲ以テ明カナレバ、往々「ヘルニア」ト誤認シ、之ヲ切開シ腸管ナキニ驚クコトアリ。其鑑別ハ濁音アリテ、腸ニ箱頓症狀ヲ呈セス、且ツ正復シ難キヲ以テ明ナリ。

療法 ハ囊腫腹腔ト連續スルヤ、否ヤニ依テ異ナリ。囊腫ハ腹腔ト通スルキハ、脱腸ヲ起ス

コアルヲ以テ、脱腸帶ヲ施スヘキモ、腹腔ト通セサルキハ、其儘放置スルカ、或ハ穿刺又切開シテ内容ヲ漏スヘシ。若シ夫レ炎症ヲ發スルキハ、防腐ヲ嚴ニシ、切開スルニアリテ、手術ハ容易ナリ。

#### 第二章 圓靱帶ノ外傷、肥大、充血及痙攣

第六百七十二節 圓靱帶ノ外傷ハ甚々稀ニシテ、古來ペッパ Putsche 此ノ外傷ノ實驗アルニ過キス。外傷ハ二者ナカラ、該靱帶ノ斷裂ニシテ、甲者コテハ其一部肛門内ニ顯ハレ、乙者コテハ(分娩ニ際シ)右側鼠蹊部ニ於テ、血腫ヲ生シタリト云フ。

第六百七十三節 圓靱帶ノ肥大ハ、妊娠時ニ發スルモノニシテ、通例ハ兩側ニ、二角子宮、二房子宮等ニテハ、其妊娠側ニ於テ、又子宮ノ纖維筋腫其他子宮肥大ニテモ、之ヲ發スト云フ。

圓靱帶萎縮 ハ子宮ノ萎縮ニ於テ、目撃スルコトアレバ、甚々罕ナリ。

圓靱帶ノ充血及ヒ炎症 ハ、月經時及下大靜脈ノ鬱血症ニ依テ、死亡シタル婦人ノ死骸ニ發見スルモノニシテ、靱帶ハ赤色ヲ呈シ、往々漿液浸潤ヲ起シ、又化膿ス。此他慢性實質炎ヲ患フル者ニテモ、鼠蹊部ノ疼痛ヲ訴フルモノハ、該靱帶ノ炎症ヲ存セシモノニシテ、わるてる Walter 及 S. Voigt ハ圓靱帶ノ石灰化セシモノヲ、ぼんらん Boivin びんす Dugis ハ其化骨セシモノヲ報告セリ。

圓靱帶ノ靜脈瘤 ハ稀ナリト雖モ、下大靜脈ノ鬱血アルモノニ、目撃スルコトアリ。くろく Cloquet ハ兩側鼠蹊部ノ、靜脈怒張ヲ實驗セシモノニシテ、偏側ニ位スルキハ、鼠蹊「ヘルニア」ト誤認スルコトアリ。

圓靱帶ノ外傷、圓靱帶ノ肥大及充血、圓靱帶ノ痙攣、圓靱帶ノ新生物



第六百七十四節 圓韌帶ノ痙攣 ハ一八〇五年、初テであるまんどら Delmanzo  
カ齡十九歳ノ癩癩患者ニ於テ實驗セシモノニシテ、患者ハ右側鼠蹊部ニ於テ、恰モ錐ヲ以テ穿ッ  
カ如キ、劇痛ヲ訴ヘシモノニシテ、子宮腔部ハ發作毎ニ左側ニ牽着セラレタリト云フ。

第三章 圓韌帶ノ新生物

第六百七十五節 圓韌帶ハ子宮ト連續シ、子宮ト同一ノ筋纖維及結締織ヨリ成立スル  
ヲ以テ、子宮ト同シク纖維筋腫、肉腫等ヲ發生スルモノニシテ、多クハ鼠蹊輪ニ位シ、往々外陰部、  
腹部等ニ蔓延ス。此實驗ハ尙ホ未タ多カラスト雖モ、多クハ右側ニ發シ、外傷妊娠ニ依テ膨脹ス  
ルカ如シ。症狀ハ甚タ少クシテ、害ナキカ如クナレモ、往々「ヘルニア」ト誤認スルコアリ。然  
レモ其經過ニ注意スレハ、腫瘍ハ濁音ヲ呈シ、運動シ易クシテ、月經時ニハ少ク腫脹スルモ、炎症  
及締頓等ノ症狀ヲ發スルコナシ。療法ハ切除ニシテ、其手術ハ甚タ容易ナリ。

婦人病學第二卷終

7/4/38

明治二十五年十月十一日印刷  
全 年十月十五日出版

定價金壹圓貳拾錢

著 者

熊本縣士族 山田謙治

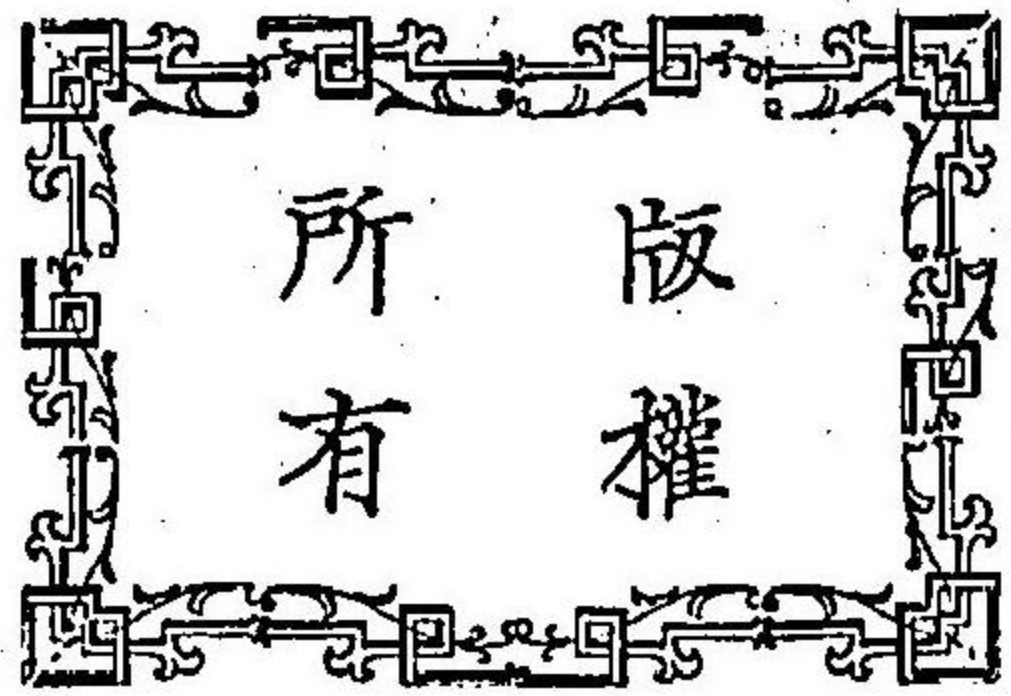
發行人

金原寅作

東京市本郷區湯島切  
通坂町二十一番地

印刷人

藥研堀活版所  
木元由太郎  
東京市日本橋區藥研  
堀町三十三番地





賣 捌 書 肆

發 兌 元

東京市本郷區湯島切通坂町

金 原 寅 作

島 村 利 助

日本橋區馬喰町二丁目

丸 善 書 店

日本橋區通三丁目

南 江 堂

本郷區湯島切通坂町

松 村 九 兵 衛

大坂市心齋橋筋壹丁目

若 林 茂 一 郎

京都市上京區二條通

益 智 館

石川縣金澤市片町

中 田 書 舖

富山縣富山市東四十物町

長 崎 次 郎

熊本縣熊本市新一丁目



發兌元

東京市本郷區湯島切通坂町

日本橋區馬喰町二丁目

島村利助

日本橋區通三丁目

丸善書店

本郷區湯島切通坂町

南江堂

大坂市心齋橋筋壹丁目

松村九兵衛

京都市上京區二條通

若林茂一郎

石川縣金澤市片町

益智館

富山縣富山市東四十物町

中田書舖

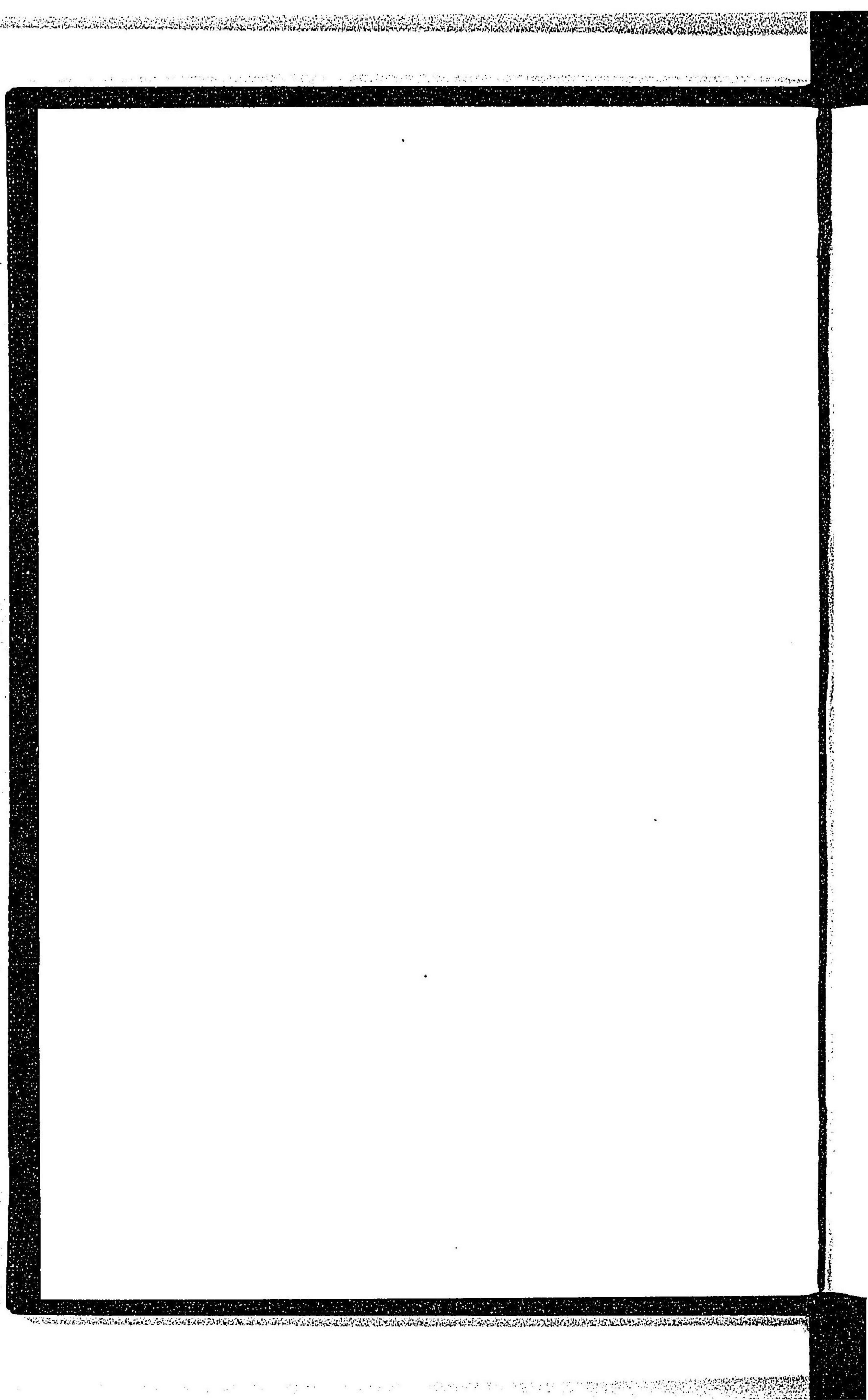
熊本縣熊本市新一丁目

長崎次郎

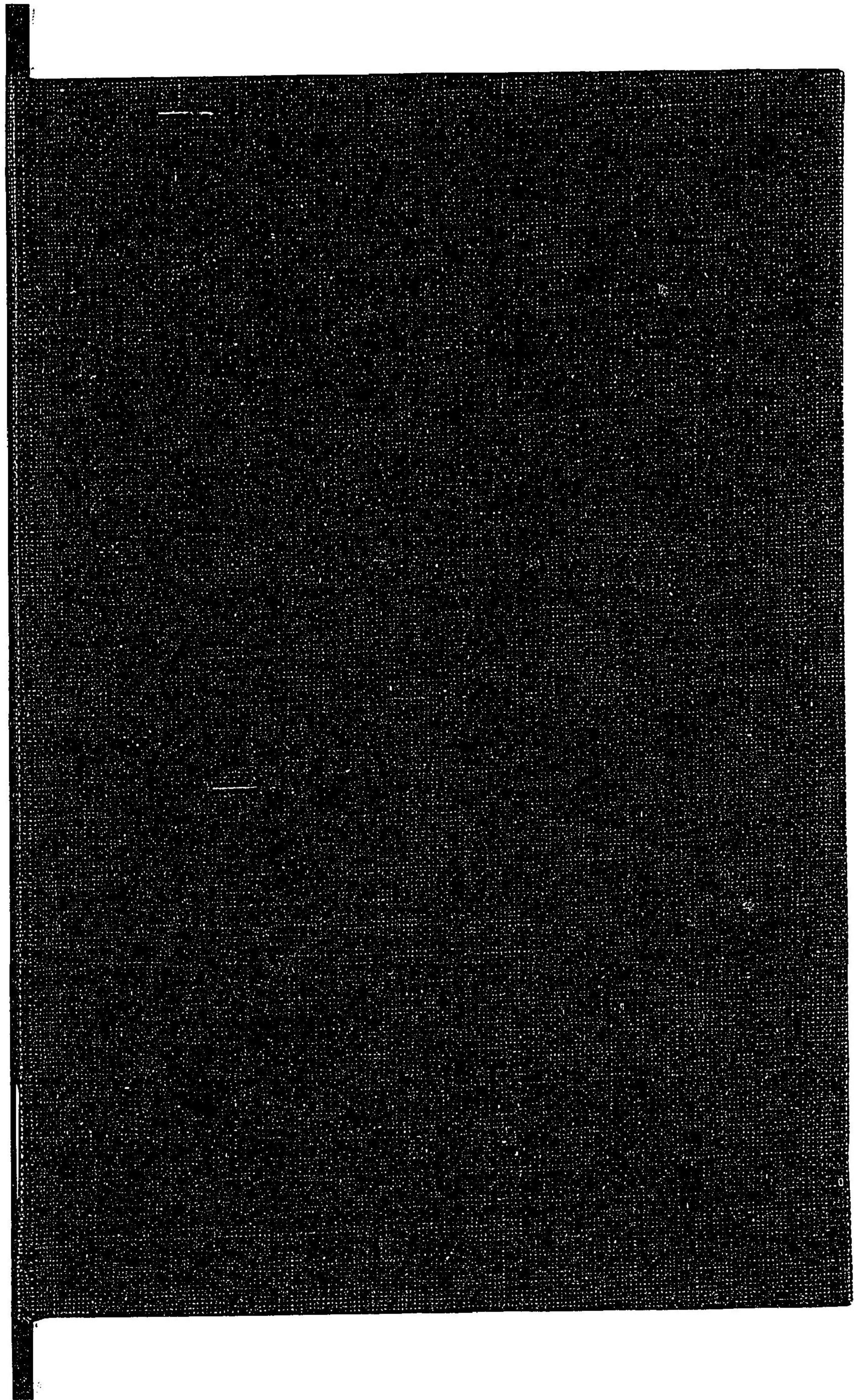
賣捌書肆

東京市本郷區湯島切通坂町











56

12

(M)



