

婦科教本

上 冊

Walter Stoeckel 著
丁 名 全 譯

商務印書館發行

婦 科 教 本

上 冊

Walter Stoeckel 著

丁 名 全 譯

商 務 印 書 館 發 行

譯 者 序

余譯此書之本意，爲紀念母親。遠在三十八年前四月二十四日，母親以產褥熱，遽爾謝世。時余年方九歲，痛失慈蔭，遂向父親表示決意學醫之志願。1922年，在同濟畢業後，即往德專攻婦產科。1927年秋回國，任婦產科教授於同德南洋等醫學院。當時雖有中文婦產科教本，奈無新式者可供採用，學者苦之。1936年，受商務印書館李伯嘉先生夫婦之鼓勵，始於業務之暇，迆譯此婦產科權威 W. Stöckel 氏之名著婦科教本 “Lehrbuch der Gynaekologie”。翌年八月稿成，付印有日矣，值八一三之變，遂告停頓。

1945年勝利後，得商務之助，重行付印；惟因圖版大部失散，加之物價高漲，不得不縮小範圍，改變主張，先出上册以饗讀者。未幾即以售罄聞。現續印下册，全書出齊，商務囑余爲序。余以爲在此十年中，科學雖不斷進步，但婦科因戰爭關係，進展較緩。此書於婦科基本知識，歷歷如數家珍，學習婦產科者，此書仍有研讀之必要，固不因時間而失其價值也。

此書之著者爲德國最著名或許世界最著名之婦產科專家柏林大學教授 Walter Stöckel 氏。該氏之詳細履歷，因譯者離德多年，在華又無參考書，惟就記憶所及，該氏編輯之書，最大者有婦科全書 “Handbuch der Frauenheilkunde” 十餘冊，產科教本 “Lehrbuch der Geburtshilfe” 一冊。此兩書爲 Stöckel 氏綜合德國各專家著作以成之者，惟有 “Lehrbuch der Gynaekologie” 婦科教本乃 Stöckel 氏一手之作。此書最特長之處，有下述數點：

1. 字句生動，易讀易解，此爲一本科學書普通不易達到者。
2. 婦產科之基本學說，此書無不應有盡有。
3. 尤其於最新之社會問題 “婦女與職業”，著者亦詳爲解說。雖所述僅限於當時之德國，但亦可以此作爲參考。
4. 最難了解之女子月經問題，此書分析之詳，即非醫者亦有一讀之價值。

5. 不育與避孕均爲近代學者研究之焦點，該書述之甚詳。
6. 其他基本學說，如膀胱，直腸等，讀者均能學得必需之基礎。
7. 女子好美，古今皆然。著者對於墜腹，乳房畸形，均有明晰之解說。

總之，此書之寫法簡明而生動，惜譯者筆不從心，恐有辭不達意之處。尚祈讀者原諒。

最後所惜者，科學書籍不免含有時間性，故在此十多年中所有新發明之治療方法，此書均無法包含：例如女性內泌素之治療及淋病之 Penicillin 或 Sulfadruugs 治療，子宮頸癌 X 光近射治療等等，尙付闕如。一俟譯者業務稍閒之時，當一一爲之補作；雖不如 W. Stöckel 氏所述詳細，或亦不無小補云。

1949 年夏，丁名全序於上海公濟醫院。

上 冊 目 錄

第一篇 女子生殖器及尿臟解剖	1
第二篇 女子生殖器之進化史	31
1. 生殖腺之進化史 2. 輸卵管子宮及陰道之進化史 3. 尿 臟生殖器穴及外生殖器之進化史	
第三篇 女子生殖器畸形	43
甲、內生殖器畸形	43
1. 生殖器閉鎖 2. 子宮及陰道雙體及缺形 3. 生殖器 發育不健全	
乙、外生殖器畸形 尿道上裂	61
丙、直腸與肛門畸形	61
丁、兩性畸形及假兩性畸形	63
第四篇 婦科檢查	69
甲、口訴	69
乙、檢查	74
1. 混合檢查 2. 麻醉檢查 3. 陰道張開器檢查 4. 全身 檢查 5. 體質之鑑定法	
第五篇 女陰病症	105
甲、女陰炎	105
乙、女陰癢症 女陰白斑 女陰枯乾	108
丙、特別炎爛	112
1. 花柳病症 2. 原因未明之炎爛 3. 女陰結核 4. 放射 菌性炎爛 5. 女陰壞疽 6. 女陰白喉性病 7. 女陰 痘苗移遷	
丁、女陰橡皮腫	115

戊、女陰囊腫	116
己、女陰結締組織瘤腫	117
庚、女陰癌	119
辛、女陰損裂（會陰破裂）	122
第六篇 陰道病症	127
1.陰道生物學 2.陰道炎 3.陰道炎之各種形式 4.陰道 炎病象 5.陰道炎治療法 6.陰道各種潰爛症 7.陰道 閉鎖及癥疤性結住 8.陰道囊腫 9.陰道瘤腫 10.陰 道之乳頭瘤 11.陰道瘻 12.陰道損傷及異體	
第七篇 女性尿臟病症	155
1.手術器 2.畸形 3.下行尿管發炎 4.特種膀胱炎 5. 膀胱傍結締組織炎及膀胱外膜炎 6.尿臟結核病 7.因 鄰臟病症破入膀胱內者 子、宮外孕 丑、子宮傍結締組 織膿腫 寅、子宮附帶瘤 卯、卵巢瘤腫 8.尿（瘤腫， 尿石，異體，損傷，腎出血） 9.尿臟工作欠缺 子、畸形 丑、神經支配欠缺 寅、下降之尿臟破傷 10.尿臟之位 置異常	
第八篇 月經與月經異常	205
甲、月經	205
1.排卵與運卵 2.舊卵牀之變化 3.新卵牀之現象	
乙、卵子成熟，卵子運輸，卵巢及子宮內膜在月經時，各種 變化及經過情形	215
丙、月經對於全身之關係	217
丁、月經期及經絕後	219
戊、月經異常	222
1.初潮過早 2.無經少經及經弱 3.痛經 4.經多及經 長	
己、不定期出血	236
庚、出血性子宮病	236
辛、刮子宮	240
壬、刮子宮之缺點及危險	245

癸、生殖器與血腺之關係.....	247
------------------	-----

第九篇 子宮炎	255
---------------	-----

- 1.子宮內膜炎及子宮肌肉炎 2.子宮頸內膜炎 3.子陰段
糜爛 4.子宮頸炎及子陰段糜爛治療 5.子宮內膜異常

第十篇 生殖器位置異常	269
-------------------	-----

- 1.子宮位置異常 2.子宮後傾斜及後折 3.子宮前折 4.
子宮下降及脫垂 5.子宮翻出

婦 科 教 本

第一篇 女子生殖器及尿臟解剖(參考一)

女陰 (Vulva) (參考二): 由兩對陰唇及一陰核組成。大陰唇 (Labia majora) 爲二綑皮。始自恥丘 (Mons veneris), 終於會陰 (Perineum)。其特點一如恥丘。皮下有脂肪甚多, 因此略形突起 (如堤然)。至於脂肪

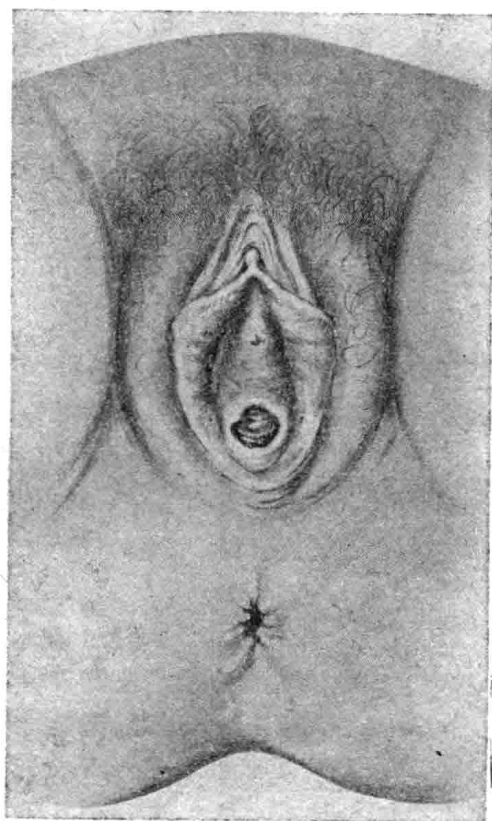


圖 一 女 陰

有毛部份爲恥丘 (Mons Veneris)，中部爲陰核 (Clitoris)，向下分開者爲陰核莖 (Crura Clitoridis)，在陰核之上者爲陰核包皮 (Praeputium Clitoridis)，此下爲尿道口 (Orificium Urethrae)，及尿道堤 (Hararöhrwulst)，下爲陰道口 (Introitus) (爲處女膜 (Hymen) 所包圍)，向後爲舟狀凹 (Fossa navicularis) 及陰唇後合處 (Commissura posterior)，再下爲會陰 (Perineum) 及肛門 (Anus)，左右分開者小陰唇 (Labia minora)，向外者爲大陰唇 (Labia majora)，在小陰唇下端三分之一處爲前庭大腺輸出口處。

之多少，各依人種而異。大陰唇之外皮有毛，名曰陰毛，遮蓋全部女陰，以恥丘處爲最多，其最上部作一字式 (女性特點) 不如男子之毛沿白線上升成尖角形，多者可至臍處 (男性特點)。陰毛之產生及陰唇下脂肪之增多爲女子發育至青春之現象。至於陰毛之稀密、長短、顏色、及軟硬亦因各種民族而異 (陰毛之顏色可與頭髮不同)。

未產女子之大陰唇具有多量脂肪，能遮蓋其他內生殖器部份。反之，女子生產愈多，則大陰唇距離愈大 (無脂肪及少脂肪之女子亦然)。

陰毛生長不充足或全無以及脂肪稀少或缺，普通均認爲發育不充分之現象 (Infantilismus)。但事實上亦頗有女子無陰毛，無脂肪而仍能生產者。(尤其中國女子頗多無脂肪及陰毛稀少者；而其生產之能力，仍與其他女子同)。

在大陰唇下端三分之一處，有一腺體，名曰前庭大腺 (Glandula Bartholini) 長約十至十五毫米，闊約七至十毫米。其輸出管長約一至二厘米。輸出之處在小陰唇內部及前庭中央 (Vestibulum)。該腺排出之液體粘而滑，色灰白，與男子之Cowper 氏腺體相似。該種液體須有外力擠壓之始能排出，在性交時排入陰道內，使陰道潤滑，增加性慾感。前庭大腺輸出口處，爲原始性淋菌寄留處。



圖 二

前庭大腺(柱形上皮細胞所遮蓋)

大陰唇向後會合於會陰處，成爲陰唇後會合處 (Commissura posterior)。微向會合處深入者，則爲小陰唇之陰唇帶 (Frenulum labiorum)，此帶未產者有之，至生產時裂斷消滅。陰唇帶之裏層有一小凹，名曰舟狀凹 (Fossa navicularis)。

陰唇帶與肛門之間爲會陰 (Perineum)，肛門與尾骨尖端之間爲後會陰 (Perineum posterior)，會陰與後會陰聯合處爲骨盤底。骨盤底由三層肌肉組成 (圖三)。

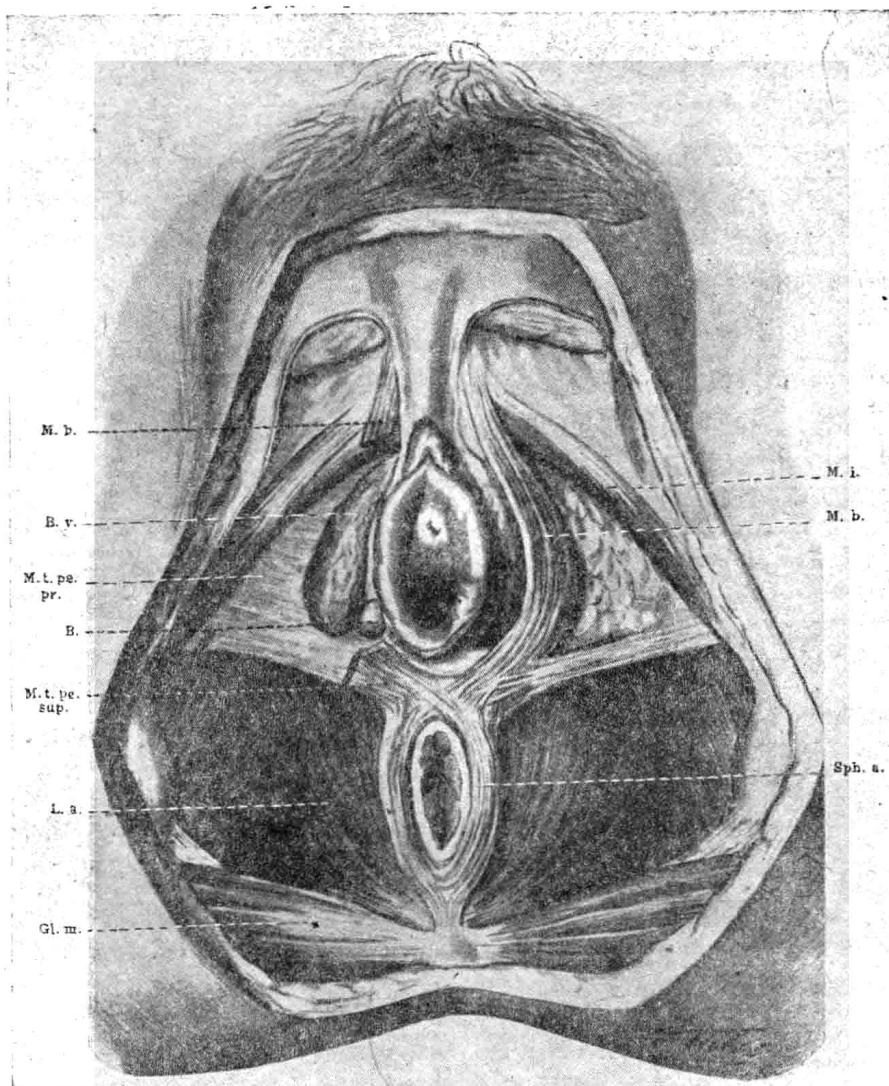


圖 三

骨盤底肌肉 (照 E. Martin 氏書 *Haftapparat der weiblichen Genitalien*)

B.=前庭大腺(Glandula Bartholini)

B. v.=前庭球肌(Bulbus vestibuli)

Gl. m.=臀部大肌(Musc. Glutatus Maximus)

L. a.=肛門提肌(Levator Ani)

M. b.=球形海綿肌(Musc. bulbocavernosus)

M. i.=坐骨海綿肌(Musc. ischio-cavernosus)

M. t. pe. pr.=會陰深橫肌(Musc. transversus perinei profundus)

M. t. pe. sup.=會陰淺橫肌(Musc. transversus perinei superficialis)

Sph. a.=肛門收縮肌(Sphincter ani externus)

(一) 骨盤橫膜 (Diaphragma pelvis) 爲骨盤本來之橫隔膜 (R. Schröder 氏), 用漏斗狀之兩大形肛門提肌 (Levator ani) 組成; 其尖端在肛門處。肛門提肌又分下述三肌; 坐骨尾骨肌 (M. ischio-coccygeus) 腸骨尾骨肌 (M. ileo-co-coccygeus) 恥骨尾骨肌 (M. pubeo-co-coccygeus) 提肌之肉層所遮蓋者爲骨盤膜 (Fascia pelvis) 此膜與骨盤之締結組織 (Retinaculum uteri) 亦有關係。提肌之起點在恥縫之骨盤壁兩端內, 其終點則在坐骨棘處; 其中有一來自骨盤膜之弧形韌帶名曰 (Arcus tendineus) 韌帶弧。兩提肌互合於後會陰處之肛門尾骨韌帶上 (Lig ano-Co-coccygeum), 成爲一提肌板。在兩提肌之中端有一縫溝, 爲尿道陰道及直腸必經之處; 其前縫即生殖器縫 (Hiatus genitalis) 被一向外之膜名曰尿臟生殖器橫膜。

(二) 尿臟生殖器橫膜 (Diaphragma urogenitalis) 此膜爲一三角形肌板所蓋住, 充塞於恥骨弓形空隙處 (Arcus pubis)。其最重要之肌肉名曰會陰深橫肌 (Transversus perinei profundus), 經過此肌者有陰道及尿道。

(三) 骨盤底橫膜之最外一層有三條單獨肌肉:

1. 圍繞肛門之肛門外收縮肌 (M. Sphincter ani externus)。
2. 從坐骨結節沿恥骨支而入陰核之坐骨海綿肌 (M. ischio-Cavernosus),
3. 圍繞陰道外端三分之一部份及尿道之球形海綿肌 (M. bulbo-Cavernosus)。

尿臟生殖器橫膜、球形海綿肌、肛門提肌、及肛門外收縮肌均會合於會陰處, 名曰中心腱 (Centrum tendineum)。

骨盤底的肌肉均爲橫紋肌, 其工作有如下述:

肛門提肌爲提起直腸與陰道者。該肌收縮時, 骨盤底縫縮小, 直腸被拉向恥縫處而封閉, 後陰道被提高, 因此陰道縮小, 致肛門提肌板束住骨盤底縫, 同時托住骨盤內臟 (Tandler 氏)。

肛門外收縮肌爲收縮肛門之物, 與肛門提肌合作。

球形海綿肌爲收縮陰道口者, 同時與膀胱收縮肌 (Sphincter Vesicae internus) 合作, 收縮尿道內口。

小陰唇 (Labia minora) 來自陰核, 向後漸漸消滅於其兩傍大陰唇後端三分之一處。此小陰唇一如大陰唇爲一縐皮; 惟因其下層缺少脂肪, 故

外形狹小。外皮無陰毛，有脂肪腺甚多（在青春發動期始發現），老年女子之脂肪腺因失去作用，故大半消滅；女陰發炎者，此種脂肪腺腫脹如瘰。小陰唇皮下之少些結締組織，頗多彈性肌絲，且靜脈甚多。平時細小，爲大陰唇所遮蓋；在性慾衝動時恆致浮腫。

手淫之女子，其小陰唇恆因此而脹大至十厘米以上。此種細長之小陰唇，色褐，含色素甚多，一般縮而軟懸於大陰唇之外。惟此種現象決非手淫者所專有，間亦有（我國甚多）不手淫者而有此種現象之女子。非洲霍屯督民族（Hottentotten）之女子，其陰唇極爲長大，如一圍裙（Hottentotten圍裙）。

小陰唇中之空隙名曰前庭（Vestibulum），其最低之點即上述之舟狀凹。

陰核（Clitoris）由一浮薄韌帶（Ligamentum suspensorium）繫於恥縫下端，性慾衝動時，一如男子陽物發硬而腫脹，使陰道口縮小。陰核之下層有靜脈體，受刺激後亦能腫脹，其中分爲：兩陰核靜脈叢（Crura cavernosa clitoridis）來自兩傍，沿恥骨下支，會合於中央。陰核靜脈體（Corpus clitoridis）與兩陰核靜脈叢相連接。陰核之尖端爲正在分裂之小陰唇末端所包圍，因此其前方兩端成一陰核包皮（Praeputium clitoridis），而其後尖端則成爲一陰核繫帶（Frenulum clitoridis）。

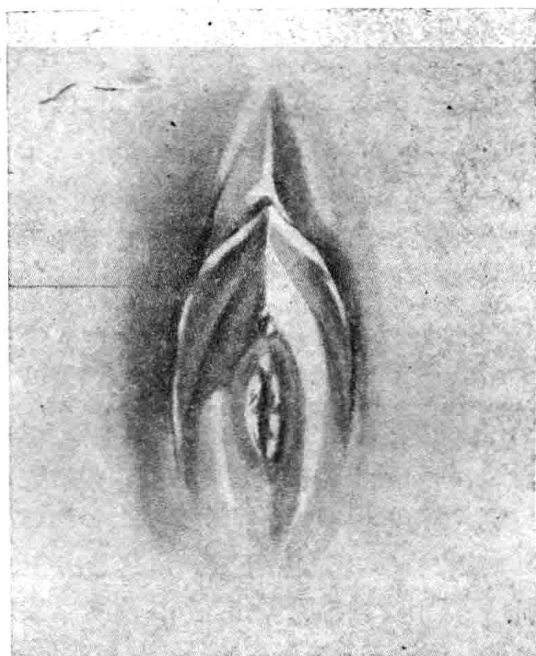
Willan 氏（參考四）曾見一九歲女孩之陰核患有包皮過長之症。

陰核內部有神經甚多，極靈敏；發硬於性慾衝動之時，手淫者恆以此自樂。營養該體之血管爲陰核動脈（Arteria clitoridis）。（爲臀部內動脈之分支 Arteria pudenda interna）。

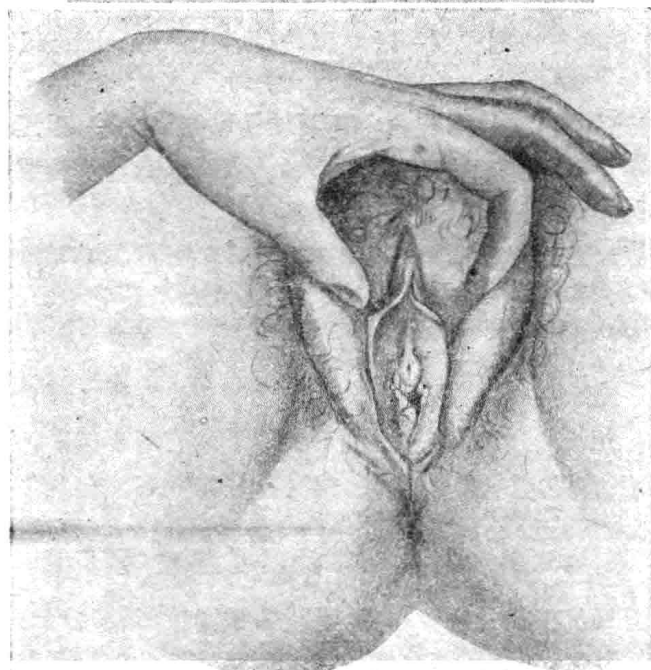
Speiser 氏（參考五）以爲陰核之壓力感覺力較弱於大陰唇，但其接觸知覺力甚強。感覺熱度之反應力女陰各部份各不相同。

假性半雌雄（Pseudohermaphroditismus femininus externus）之陰核有時長大如男之陽物，同性戀愛者（Amor lesbicus）多以此物代替陽物。

尿道（Urethra）在前庭之內，陰核之下爲尿道外口（Orificium urethrae externum）。其形甚多（圓形裂縫形或有兩小唇），大小不一。在外口之下爲尿道堤，普通不易得見，但有發育甚大者。在此下方爲陰道外口（Introitus Vaginae），其四週有一膜圍住，名曰處女膜（Hymen）。此膜爲造成陰道外口之物，通常該口不在處女膜之中央，小手之小手指可以通該口。（圖四）在第一次交媾時，該膜即被陽物衝破，分爲數瓣。（圖五）生產時，分裂更甚，結果僅存鈕扣狀數粒而已。此即所謂處女膜遺痕也（Carunculae myrtiformes）。



圖四 完整性處女膜（十三歲女孩）



圖五 已破傷之處女膜

檢查者之左手將女陰之陰唇擴開（此種手續在每次陰道檢查或通小便時所應先為）

處女膜異形甚多。有處女膜無出口者 (*H. imperforatus*) (在該陰道無出口處), 有半月形膜者 (*H. Semi-lunaris*)。此外復有兩手指可以通過天然之處女膜 (當然此種處女膜極易被診爲處女膜已破), 環形膜之遺痕有時懸掛於尿道外口, 在檢查時極易被誤診爲尿道帶肉 (*Urethrapolyp*)。處女膜之厚薄亦各不同, 然決無厚至陽物不能突破者。

陰道在處女膜之內, 陰道口之兩旁有前庭球體 (*Bulbi vestibuli*) (與男子之尿道球相同) 爲球形海綿肌所遮住 (*Mm. Bulbo-cavernosus*)。此二物始自尿道口, 終於前庭大腺。

陰道 (*Vagina*) 在女子仰臥時平行, 約略向上突出。自前至後, 趨於平坦, 多肌肉而容易擴大之管長約七至十厘米。陰道之肌肉外部直行, 內部環形, 富彈性。在收縮時, 能束住檢查者手指或男子之陽物, 使之被壓於尿道堤之下。更有少數女子能應用此項肌肉及肛門提肌將陽物完全吸住 (*Penis captivus*)。陰道前壁位於後壁之上, 陰道腔之形狀扁平, 橫切後其形如 H。

陰道口。因肛門提肌環繞, 故較狹。向內則逐漸闊大, 在陰道底部最闊。此處有子陰較 (*Portio uteri*) 承接, 名曰陰道穹窿 (*Fornix vaginae*)。陰道後壁承接子陰段處較前壁爲高, 故陰道後穹窿 (*Fornix posterior*) 較前穹窿爲深 (*Fornix anterior*)。因陰道後穹窿深長之故, 交媾後所洩之精液均停留於該處, 名曰藏精處 (*Receptaculum seminis*)。陰道之前後壁在兩傍連接。陰道壁之粘膜多彈力之肌絲。在外端三分之一處有橫行之絢紋甚多, 名曰陰道前絢及後絢 (*Columna rugarum anterior et posterior*)。陰道前絢之前端爲尿道堤。陰道絢紋之多少與生產有關。生產愈多, 絢紋愈少, 蓋在生產時, 胎兒之頭能將該絢紋壓平故也。在陰道絢紋向內終止處, 醫者可以摸得肛門提肌。

陰道粘膜爲無腺體之粘膜。但有乳頭形上皮凹陷處甚多并有數處淋巴腺泡。陰道粘膜雖無腺體, 但有單獨排液之能力。據 Menge 氏之研究, 陰道之粘液爲陰道上皮所挾出 (*Transsudat*) 之物質。因該液含有乳酸 (0.5%), 故消毒之能力甚強 (對外來病菌傳染)。至於製造此乳酸者是否爲粘膜之糖質 (*Glykogen*) [陰道上皮之含有糖質非特與年齡妊娠疾病 (尤爲陰道傳染) 有關], 卽乳頭之尖端與深處亦有多少之別: (尖端多, 深處少) 今日尙屬問題, 惟吾人已確知陰道內之菌類 (*Doederlein* 菌) 與乳酸菌相同。

陰道上皮於新生時甚嫩 (與正式粘膜同); 在青春時期, 尙爲單層短

矮上皮，及至交媾或生產後，該粘膜上皮即增加厚度，變為多層韌硬之扁平上皮。故已產女子陰道粘膜之吸收能力甚為薄弱，僅在妊娠時，粘膜與肌肉中之靜脈作極度擴大。若遭遇損傷（交媾及其他），恆致多量出血（妊娠充血之故）（參考六）；在此種時期中，粘膜浮腫甚劇，吸收能力亦甚強。老年時代陰道內之乳頭日漸平坦，終至完全消滅；僅外表上尚有少些上皮邊沿而已。陰道之上皮，在老年時代亦逐漸減少厚度而退化，所有之彈力肌絲亦漸消滅，全部均被締結組織所佔據。因此陰道縮小，前後壁厚度減少，擴大之能力完全消滅。苟稍稍擴大，即有破裂之虞。

子宮 (Uterus) (圖六) 形如梨，長約七至九厘米（中國女子六至八

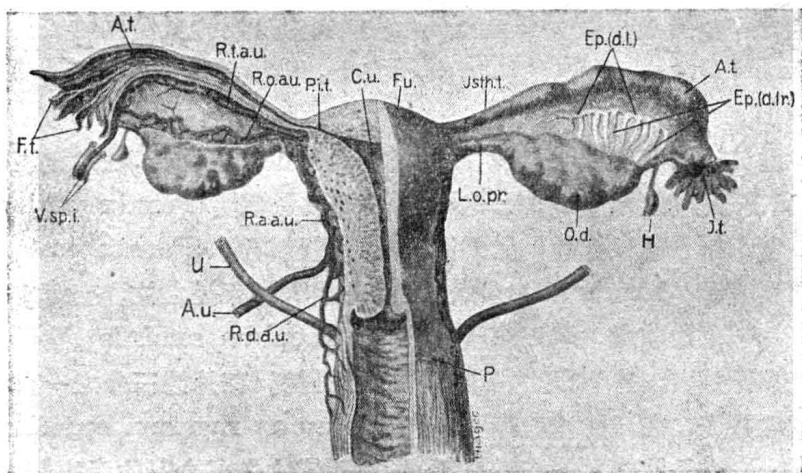


圖 六

內生殖器之後面。左面之輸卵管，子宮及陰道均切開（照 Hoehne 氏來自 Stoeckel, Lehrbuch der Geburtshilfe）。

A. t. = 輸卵管壺腹部 (Ampulla tubae); A. u. = 子宮動脈 (Arteria uterina); C. u. = 子宮腔 (Cavum uteri); Ep. (d. l.) = 卵巢冠 (Epoophoron) 長形管 (ductus longitudinalis) Ep. (d. tr.) = 卵巢冠橫形管 (ductuli transversalis); (F. t. = 輸卵管繖 (Fimbria tubae) F. u. = 子宮底 (Fundus uteri) H. = 有蒂形之水泡 I. t. = 輸卵管漏斗 (Infundibulum tubae) L. O. pr. = 卵巢本韌帶 (Lig. ovarii proprium); O. d. = 右卵巢 (Ovarium dextrum); P. = 子宮直腸凹腹膜摺襞處; P. i. t. = 輸卵管間質部 (Pars interstitialis tubae); R. a. a. u. = 子宮上游支 (Ramus ascendens arteriae uterinae); R. d. a. u. = 子宮下游支 (Ramus descendens arteriae uterinae); R. o. a. u. = 子宮動脈卵巢支 (Ramus ovaricus art. uterinae); R. t. a. u. = 子宮動脈輸卵管 (Ramus tubarius arteriae uterinae); U. = 輸尿管 (Ureter); V. sp. i. = 生殖腺內支靜脈 (Vasa spermatica int.) Isth. t. = Isthmus tubae.

厘米)，中分二部：子宮體（佔子宮全部三分之二）（Corpus uteri），子宮頸（佔子宮全部三分之一）（Cervix uteri）。子宮頸之插入陰道部份者，名之曰子宮陰道段（統稱子宮陰段 Portio vaginalis uteri），尚有在陰道之上者，名曰陰道上子宮頸段（Pars supravaginalis cervicis）。子宮陰段之形狀甚多，未產者細而向內凹，已產者闊而粗。

子宮體之最末端爲子宮底（Fundus uteri）。所謂底乃指其最末一層。過去混合檢查尙未發明時，醫者多不知子宮之正常位置爲向前傾折，誤認子宮向後傾折爲正常現象。此種情形於解剖屍體後始知子宮後折者其子宮底實在最深處，故有上述子宮底之稱。

子宮之最大組織爲縱橫交錯之肌肉（Myometrium）。肌肉在子宮底最多，子宮頸最少。子宮各出口處（輸卵管子宮口及子宮內口）之肌肉均呈環形，但不能分析解剖。

據（Goerttler）氏（參考七）之證明，子宮肌肉自外表觀之，雖頗爲雜亂，但實際上乃一極精細之網架，可伸可縮，非常自由（如在妊娠時可以擴大等等）。

子宮肌肉之工作與卵巢之工作有密切之關係〔G. K. F. Schultze 氏（參考八）Knaus 氏（參考九）〕。子宮肌肉伸縮之形狀及對藥劑之反應均隨卵巢月經循環變異而變異。（閱後）

子宮體包圍子宮腔（Cavum uteri），子宮頸包圍子宮頸管（Canalis Cervicalis）。子宮腔爲一三角形之空腔，上端兩角細小而長（輸卵管子宮口），下端一角即爲子宮口。子宮外口與子宮內口之間爲子宮頸管，此管之兩端頗狹而中央則闊如梭。子宮腔及子宮頸管有一多腺體之粘膜（Endometrium），其上方爲單層氈毛柱形之上皮粘膜表面之在子宮腔者甚爲平坦，但在子宮頸管與陰道內者多絨紋（Plica palmatae）。子宮腔內之上皮非均有氈毛。其流動性有一定之方向，普通均向外（向陰道）子宮

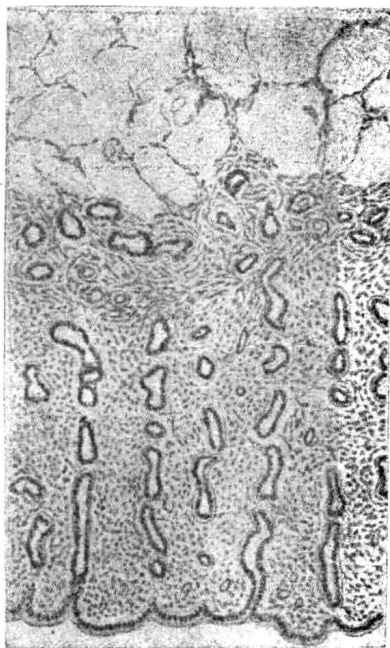


圖 七

子宮體正常粘膜

粘膜之腺體亦然。腺體出口向外排列。(參考一〇)

子宮體粘膜腺體之形狀(圖七)因月經而變異。在月經來潮後成管形,至月經來潮前則呈螺旋形(閱後)。此種腺體無向外排液之能力(R. Schröder 氏)。在腺體之間,有梭形而極鬆之結締組織細胞及充滿血管之粘膜組織,其多少隨月經之有無為進退。此種粘膜在妊娠時,能變為蛻膜(浮脹而儲藏糖質)在其他時期中,易被摧殘(月經來潮時,刮子宮時,受藥水刺激時)。但其恢復能力甚強。

子宮頸腺體(圖八)多枝節,如鹿角然。中有堅韌如漿狀之液體。此

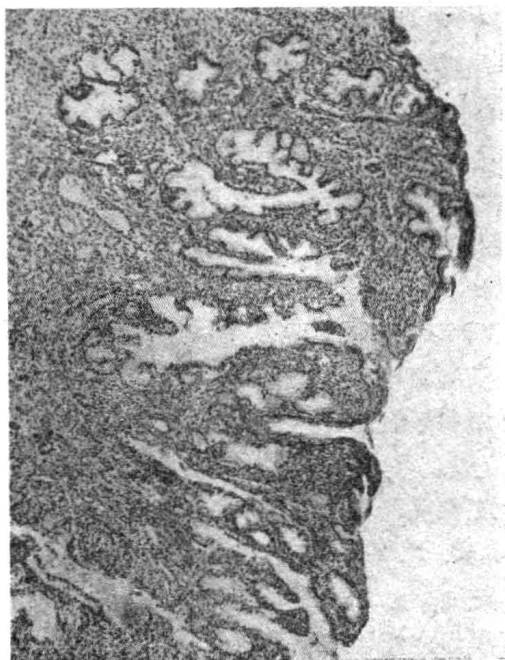


圖 八

子 宮 頸 腺 體

液體能將子宮頸管全部塞住,形成一種粘液栓懸於子宮外口之外。漿狀粘液(Mucin)非病菌之營養地,故此種粘液栓能抵抗外界病菌之侵入子宮腔內。至於此種粘液栓與生育有無關係,至今尚成問題(參看第十九篇)。

子宮頸內之肌肉與粘膜無清晰之界限,有幾處粘膜能深入子宮肌肉內(在進化史中稱為粘膜肌肉)(Muscularis Mucosae)。

H. O. Neumann 氏(參考一)曾於成年女子子宮之肌肉與粘膜之間檢得淋巴腺