

近世婦人
科全書
(中)

近世婦人
科全書

近世婦人科全書中卷目次

第十二章 子宮內膜炎、子宮實質炎、特殊性內膜實質炎及

其結果……………一百二十一

剝脫性內膜炎……………一百二十一

分離性內膜炎……………一百二十一

子宮之閉鎖……………一百二十三

子宮之穿孔……………一百二十五

子宮之萎縮……………一百二十六

慢性實質炎……………一百二十九

肥大、增生……………一百三十

膈部肥大……………一百三十二

第十三章 子宮之纖維狀腫瘍……………一百三十三

第一節 筋腫、纖維腫、纖維筋腫……………一百三十三

發生率·····	一百三十三
解剖的構造·····	一百三十四
變性·····	一百三十九
臨床的症狀·····	一百四十三
診斷·····	二百五十
對症療法·····	二百五十三
手術·····	二百五十七
腔式·····	二百五十九
腹式·····	二百六十四
第二節 肉腫·····	二百六十八
葡萄狀肉腫 壁內肉腫、腺腫性肉腫、血管肉腫·····	二百七十
診斷 經過 療法·····	二百七十二
第十四章 子宮上皮狀腫瘍·····	二百七十四
第一節 腺腫·····	二百七十五

第二節 癌腫·····	二百七十六
統計、發生率、發生·····	二百七十六
解剖的變化·····	二百七十八
體部癌腫 顯微鏡的構造·····	二百七十九
頸管癌腫 陰部癌腫·····	二百八十
多發性癌腫·····	二百八十三
症候·····	二百八十四
療法·····	二百九十
膀胱鏡的所見·····	二百九十一
姑息療法·····	二百九十二
根治療法·····	二百九十七
陰式全摘出術·····	三百一
腹式全摘出術·····	三百五
擴張腹式手術·····	三百六

麥肯氏式全摘出術……………三百七

薦骨式全摘出術……………三百九

第三節 惡性脈絡上皮細胞腫、脫落膜癌、新昔曲姆腫(惡性新昔曲姆、脫落膜肉腫、惡性脫落膜腫)……………三百十六

第四編 喇叭管、卵巢及隣接組織之疾患……………三百二十

第十五章 喇叭管疾患(形成異常及炎症)……………三百二十

第一節 形成異常……………三百二十

第二節 喇叭管之炎症、喇叭管炎、喇叭管膿腫、喇叭管水腫、喇叭管血腫……………三百二十二

原因……………三百二十二

病理解剖……………三百二十六

症候及診斷……………三百三十

經過及豫後……………三百三十四

療法……………三百三十八

第十六章 喇叭管疾患……………三百四十一

第一節 喇叭管妊娠(血腫)……………三百四十一

第二節 喇叭管之新生物……………三百五十八

第十七章 卵巢之疾患(畸形、變位、血行障礙、營養異常及炎症)……………三百五十九

第一節 畸形……………三百五十九

第二節 變位……………三百六十

第三節 血行障礙及脈管疾患……………三百六十一

第四節 肥大及萎縮……………三百六十一

第五節 炎症……………三百六十二

定義 原因……………三百六十二

病理解剖……………三百六十四

臨床的症候·····三百六十七

經過及豫後·····三百七十

療法·····三百七十二

第十八章 卵巢之疾患(新生物)·····三百七十五

病理解剖 概論·····三百七十五

一 非增生性腫瘍·····三百七十七

二 增生性腫瘍 局部解剖總論、莖蒂構成論·····三百七十八

各論·····三百八十

第一節 實質性新生物(囊腫性腺腫、癌腫、皮狀囊腫及畸形腫)·····三百八十

·····三百八十

第一 上皮性新生物·····三百八十

一 腺腫性囊腫·····三百八十一

A 假性麻輕性囊腫性腺腫·····三百八十三

肉眼的解剖所見·····三百八十四

顯微鏡的構造·····	三百八十七
B 漿液性囊腫性腺腫·····	三百八十九
二 癌腫·····	三百九十二
a 特發腫瘍·····	三百九十二
b 卵巢腫瘍之癌腫狀變性·····	三百九十四
第二 卵性新生物·····	三百九十六
A 皮狀囊腫·····	三百九十七
B 畸形腫·····	四百
第二節 間質性新生物·····	四百一
一 纖維腫·····	四百一
二 肉腫·····	四百二
三 外皮細胞肉腫及內皮細胞腫·····	四百三
卵巢腫瘍之臨床的症候、經過及轉歸·····	四百四
卵巢腫瘍之診斷·····	四百五

a	總論·····	四百六
b	卵巢腫瘍之診斷各論·····	四百十三
	卵巢腫瘍之合併症·····	四百十五
	卵巢腫瘍之療法·····	四百十八
一	腹式卵巢切除術·····	四百十九
	副卵巢囊腫·····	四百二十七

第十二章 子宮內膜炎子宮實質炎特殊性內膜實質炎及其

結果

內膜實質炎性作用呈特殊性症狀者。稱曰剝脫性內膜炎。罹此症者。月經時。子宮粘膜之細胞層。消失於經血中。全子宮粘膜層。剝離成大小種種之膜而排出。子宮內面。剝離生膜。造成子宮內部之鑄型。爲有三尖角之一囊。其三隅角各有一孔。二孔與喇叭管相當。一孔與頸管相當。此膜剝離或排出之際。多破碎分裂。僅爲斷片。而混合於凝血中。

膜之排出。須強盛之子宮收縮。此際子宮。殆呈重症之炎性症狀。往往有劇痛。故於此作用。嘗附以對症的名稱。曰膜性月經困難。

此膜有具上皮之腺。有時表面上皮亦存在。腺間組織增加。間質細胞往往增大。該組織頗難染色。

過度之月經時。排出類似之三角形膜片。內膜炎時尤甚。然此僅爲凝血。其排出亦如月經性脫落膜排出時。有類似之陣痛狀疼痛。

月經性脫落膜與初期流產之誤診。可由顯微鏡的試驗而免。妊娠期內之脫落膜。早含特殊性大脫落膜細胞。其爲大破片而續出。與內膜炎時之各個排出相比。爲區別上必要之點。

此疾患雖施有力之療法。往往不能奏效。或行根本的搔爬。併用腐蝕法。毫不奏效者。亦有之。此宜試行蒸氣燒灼法。

化膿性急性內膜炎。有時於子宮內面生穿堀。且生膿瘍。因是組織之大部分。爲腐片而剝離。以致排出。既如前所記述。曩時昔洛密氏稱發於產褥之特殊疾病。曰分離性實質炎。而化膿性內膜炎。其子宮內部。亦起有組織壞疽及排出。故即排出廣大之組織破片。不足爲特殊疾患。無附以特別名稱之價值。臺特爾氏精密研究分離性實質炎之類例。所得之結果亦同。且唱道不用分離性內膜炎之名稱。唯勿倫氏亦謂無論如何症狀。只因化膿性血栓靜脈炎而起之子宮組織壞疽。可附以此名稱。從來名爲分離性實質炎者。可由下之記述而知。

余於產褥末期之婦人。取其產褥性子宮所排出之廣大組織之破片。製標本二枚。檢視之。見其皆爲脫落膜要素所成。其一例。爲眞脫落膜全部之緻密層。非常肥厚。此例

通常附着於絨毛膜。與後產同時排出之脫落膜大部分。尙殘留於子宮內數日。如此者。若強下名稱。則爲營二期排出機械的作用者。此於早期流產所屢屢遭遇者也。其因慢性炎性症狀。致脫落膜異常肥厚。且排出作用亦異常。乃自然之理。又爲分離性實質炎之他例。亦只見脫落膜組織而已。

侵蝕子宮深部之炎性作用。生固有之結果。遂起閉鎖。

多數畸形中。先天性閉鎖。基因於胎生時之炎性作用。殆屬確實。其爲老人期退行狀態。誘發老人性子宮水腫之頸管閉鎖。亦往往以數年罹患之頸管加答兒。爲其原因而發生。

產褥性作用。亦誘起頸管閉鎖。若分娩之經過頗久。則生壓迫壞疽。或於產褥經過中。生壞疽及敗血性炎症。壓迫壞疽。常生瘻孔。或起腔之癰痕性狹窄。（照參第六章）化膿性產褥性作用。有誘起頸管閉鎖者。

類例

二十六歲之婦人M.B.十二歲以來有月經。千八百八十九年三月十二日分娩一次。其分娩經過亘三日間。遂用鉗子手術。而娩出死胎。於產褥雖無熱。然褥婦歷四

週後始能離褥。

分娩後月經不潮。患者於腹部左側。感持續性疼痛。近時於下腹部每四週反復一次。爲痙攣性疼痛。持續至三日之久。

子宮在正常位置。其大小如常。而有壓痛。陰部爲扁平球果狀。於子宮外口之部位。僅有淺凹窩。頸管雖用絲狀消息子。亦不能插入。

千八百八十九年九月二十七日。以小刀切開癒着之頸下部分。癒着之厚。約一仙迷突。有三十至三十五立方仙迷突之濃厚。參兒色血液。徐徐流出。以派克林氏燒灼器。腐蝕其創面。十月七日。患者退院之際。其頸部頗哆開。余曾實見粘膜下筋腫之際。局部子宮內腔壅塞。因腫瘍之壓。而兩對側壁部分之表面上皮消失。且癒着。尙有一例。爲子宮腔如成人頭大之粘膜下筋腫。全與非常擴張之頸部癒着。因是誘起鬱滯子宮血腫。其後行腹式全摘出而治愈。

注強力之化學的試藥。使腐蝕至深部。則起頸部及體部之癒着。內膜炎之格魯兒亞鉛療法。誘起癒着尤易。

又余於搔爬後。見局部及全子宮壅塞。此等之主要原因。究爲搔爬或搔爬後所用之

腐蝕劑否。尙爲未決之問題。蒸氣燒灼法。亦往往起子宮內腔壅塞。然正以壅塞爲目的而行此法者頗多。

因閉塞而生之主要症候。爲子宮分泌物之滯留。若月經來潮之婦人。則必滯留經血。同時腔大部分閉鎖。則爲交接障礙。

療法 與先天性閉鎖相同。剝離切開其短小閉鎖區域。除去其閉鎖甚易。且可由腐蝕或適宜縫合。以縫合其上皮邊緣。使不至再閉鎖。其他須行複雜之成形手術。

炎症作用之際。施子宮內療法。輒致子宮穿孔。用消息子而穿孔者雖少。然用蹄係狀搔爬器。則往往穿孔。此雖因不注意而生。然亦有因子宮之高度軟化。壁菲薄或體部癌腫而起者。甚或出血致死。或卽行全摘出而獲生。或不呈特別之症候而治愈者亦有之。

余用蹄係狀搔爬器檢之。通過子宮穿孔。觸以他手。同時箝入一片網膜於子宮內。見其與子宮內部癒着。有二例。因全子宮摘出得除去持續性出血及疼痛。

欲豫防之。則用手指宜軟。且如消息診與搔爬術等。均宜徐徐行之。不施急劇之手技。行搔爬時。非先以刻度之消息子測知子宮內腔之深。不可。又蹄係狀搔爬器宜刻尺。

度。若子宮不擴張則壓入子宮組織內時不可壓至。既知之子宮之長以上。若不幸而穿孔則經過之良否。關於出血之多寡強弱。出血甚強則行腹腔切開。此宜自前腔穹窿部行之。（前腔開腹術）而縫合其穿孔創面。該創面多甚小。有體部癌腫之疑。或因搔爬而其疑愈甚。則宜行全摘出。若出血少且無菌。則小創面不呈異狀而治愈。

子宮萎縮者。因營養障礙而子宮縮小之謂也。萎縮可分為求心性萎縮及遠心性萎縮二種。後者子宮內腔不縮小。惟其壁較通常者菲薄。求心性萎縮則子宮內腔短縮。其長僅為通常（七八仙迷）者之半。

小子宮之發育。僅為胎生或嬰兒發育階級者。附以萎縮之名稱。頗欠穩當。如此者。稱為不全增生可也。因急性傳染病（猩紅熱。麻疹。痘瘡。實扶垓里等）而外陰部起變化。停止於往時低度發育階級者亦甚多。此狀態或與子宮及陰閉鎖相合併。如此者。可稱為因以上疾病而起之陰部炎症之結果。萎縮與不全增生相合併者也。此外有生理的萎縮及病的萎縮。

老人期萎縮及授乳期萎縮。皆屬生理的萎縮。

老人期萎縮（參照第二章）有三十歲時即起者。

授乳期萎縮。於授乳婦人。均目觀之。此萎縮多爲遠心性。壁甚菲薄。依層摺爾氏所發見。產褥上生理的子宮復故作用。非因筋層之崩壞及補缺。唯因各筋纖維之縮小而生。授乳期萎縮亦基於此作用者。授乳既終。則子宮可不加治療。而恢復其正常之大。授乳期萎縮。於授乳持續過久而全身營養障礙時見之。過乳房之分泌期。依然持續。則可視爲病的症狀之持續者。如此者。多爲有癆瘵性疾病之可憐婦人。而尤以患肺病者居多。授乳不可持續至九個月以上。

病的萎縮。於高度之全身營養障礙時見之。此障礙非因授乳而起。多因肺結核慢性腎臟炎糖尿病等而起者。又於關節癱瘓質斯。脊髓病。莫兒比涅中毒。甲狀腺腫性惡液質。強烈之精神興奮後。亦往往見之。

病的萎縮之第二種類。多起於產褥之子宮炎症後。組織缺損。子宮之大部。因敗血作用。陷於壞疽而消失。構成子宮之筋細胞減少。

病的萎縮之第三種類。起於卵巢缺損後。此示卵巢摘出之確實治驗者。實該手術之賜也。（先期月經閉止期）