

40°~50°「h」 10°~20°「S」 35°~45°「P」 40°~49°

結 論

1. 尿量、膀胱及び膈、子宮の位置は解剖學的眞結合線に對して個人差が甚しい。
2. 外尿道口の位置は個人差が殆ど認められないが内尿道口は甚しく個人差がある。
3. 内尿道口の位置は側方膀胱像の後3分の1下に一致する。
4. 膀胱前壁面の頂點と恥骨結合頂點を結ぶ線は解剖學的眞結合線に35°~45°を作る。
5. 膀胱直腸面の頂點と薦骨臍を結ぶ線と解剖學的眞結合線とは40°~49°ある。
6. 排尿動作發現の際即ち膀胱が收縮に移る時の形態變化は膀胱蓋部の低下として見られる。

5. クルドスコピーに依る不妊症の診断

(東大) 林 基之, 宮 信一, 塚本昌久

クルドスコピーは 1) 外妊, 蟲垂炎, 卵巣腫瘍塞栓轉等, 腹部急性症候群の確診上極めて有効であるのみならず, 2) 月經異常, 特に, 原發乃至續發無月經に際し, 卵巣の機能形態を指示し, 3) 長期に亙る不明な月經時疼痛乃至神經症狀等に際して, 開腹を要せずして腹腔内狀況の視診を可能ならしめ, 4) 腹部腫瘍か, 腹膜炎か不明な場合, 之を明かならしめるのみならず, 結核, エンドメトリオーゼ, 骨盤腔内の狀況, 特に, 卵管の疏通性その形状と周圍との關係, 骨盤動靜脈のウツ血狀態, 子宮體の變化等を, 確實に視診せしめる診斷法で, 従て, 不妊症の診斷法として極めて優秀な方法と考えられる。前總會による豫報に比し, 更に新知見を得, 本器具に小ゾンデを裝着することに依り, 卵巣の視診を障礙する癒着の剝離及び小針を裝置することに依り, 卵胞液の吸引をも可能ならしめる外天然色寫眞撮影により, 開腹時所見に勝る精細な像を得た。

術式: 1) 豫備検査, ダグラス窩にクルドスコープ挿入に先立ち, 先ず, ダグラス窩穿刺を行つて, 腸管癒着, 腫瘍, 血液乃至腹水貯溜の有無等を檢し, 副損傷惹起の恐れがない(之は經腹壁腹腔鏡の場合に起ることがある)ことを確めた後, はじめて實施した。

2) 麻酔, 心肺疾患があるものゝ外は, 靜脈麻酔とした(時には局麻を用いた)之により骨盤内諸臓器の緊張が去り, 特に屢々疏通性の誤診源を爲す卵管の神經緊張による攣縮狀態は之により解消する。

3) 挿入時, 不可避的に, 腹腔内に入る空氣は吸収が悪いので, 特殊裝置により炭酸ガスが入るようにした。

實驗成績: 1) 卵管の疏通性, 形状並びに周圍との關係: 本法の所見を, 卵管造影法乃至通色素法のそれと比較するに, 殆どが一致したが, 時として通色素法とは一致しないことがあり. 造影法では, 相當の癒着があつても, 通過像を示し, 且つ閉鎖部位も明確だが, 本法では癒着が強いとたとえ通過してもよく視診出来ないことがあり又閉鎖部位がはつきりしない缺點があるが, 卵管の形状特に周圍との關係は造影法に比べ明確である. 軽い癒着は燒灼剝離して, 卵管をよく視診し得るようにして, 通過性を見た場合もある。

2) 卵巣の所見: 細長いゾンデを挿入し, 之に依り卵巣を裏返して, 何れの側をもよく視診し得るようにし, 卵胞發育並に黃體形成, 多發卵胞腫瘍, 小血腫, エンドメトリオーゼ等を發見し得た。

3) 骨盤腹膜: 不妊症の重要な一因であるが之に炎性反應, 特に, 結核, エンドメトリオーゼ等のあることを診斷し, 治療によりその好轉を認めた。4) 骨盤動靜脈の鬱血狀態: 之を確診し, 治療後更に本法を實施して效果の有無を檢し, 以上の所見を天然色スライドにより供覽する豫定である。

6. 卵管妊娠に關する 2, 3 の組織學的知見補遺

(日大) 橋爪一男, ト部 濟

卵管膨大部妊娠手術 100 餘例中より, 妊卵が尙保存されていると思われる 20 例を選擇し, 切除卵管全部を Zelloidin 包埋して, 輪切りに連續切片を作製した。未中絶 2 例を含む 5 例に胎嚢内に胎芽を發見し, 此珍奇な症例を中心として, 膨大な連續切片と一部の象型復成模型による觀察から, 卵管流産現像を胎齡的に考察して次の知見を得た。

1. 卵管膨大部妊娠の 初期中絶機序. 胎芽は總て胎齡 3 週~4 週末で, トロホプラスト殻は消失過程にある。7~18 日間の性器出血後でも新鮮胎芽が見られる事は重要な所見で, 之より性器出血中にも胎芽發育が續く事が立證される。又卵基底の剝離は出血の経過と共に漸次高度となる。以上より出血開始は 3 週以前と推定され, それはト殻形成期に當る。此時期にトは包被膜邊緣部を侵蝕し, 對向卵管壁にも侵入して, 包被膜及び卵管壁から卵管腔に出血を起すもので, 此事實は包被膜を撐つ膨大部妊娠に早期の外出血が發來する所以であらう。

隣接卵管皺襞と癒着し栄養される包被膜は、出血で卵管壁から剝離すると速かに變性する。卵基底の離脱、包被膜の破壊は組織學的には卵床出血による。4 週末にはト殻は消褪し絨毛は直接母體壁に附着し、絨毛間腔は血管開口の増加に伴い擴張する。此時期に卵は着床位置を離れる。峽部妊娠破裂に於て重視される Veit 氏機轉は膨大部妊娠でも絨毛間腔鬱血に一部關與する。

2. 妊娠卵管に於ける小圓形細胞浸潤の組織像並に本態的意義。此浸潤は從來、一は卵管炎後遺症、他は卵刺激による生理的母體反應(Penkert)と説明された。我々は未中絶例を含む全例に夫を認め、特に 3 週例 2 例其他 3 例に著明な好酸球浸潤を發見した。ト層に密接して好酸球が分布し、殆んどは細小血管内に在り、その外域は小圓形細胞が浸潤する。卵基底を隔たる筋層、漿膜下の中小靜脈で好酸球は管内性小圓形細胞は血管周圍性浸潤として認められる事は特異な現象である。4 週例では中小靜脈周圍に小圓形細胞浸潤のみが存する。流産例では小圓形細胞の増加、多核球の出現により定型像は稍々亂れる。如上の所見から該浸潤の本態を局所靜脈を介する卵性影響に基く母體反應と見做す事が出來よう。

3. 卵管妊娠に於ける脱落膜所見。少數例にのみ着床部外に、島嶼状に皺襞内又は漿膜上皮下の脱落膜様反應を認め、1 例では廣範な脱落膜形成を見たが、之は子宮内膜症を考えるべきであろう。從來議論の存した着床部の脱落膜細胞は全然檢出されない。

我々は膨大部妊娠の特異な早期出血及び卵剝離に至る機序を、その解剖學的特殊性の下に出血中の卵發育を立證して、胎齡的に胎盤形成過程として解明した。又卵性影響に基く局所反應の胎齡的變化、組織像に新知見を加え、更に着床部脱落膜の缺如を確認した。

7. 乳腺肉腫

(京都) 木村 嘉一

我が産婦人科では、乳腺は其領域にあるに拘らず比較的等閑視されている。乳腺の腫瘍は數多い疾患であるが肉腫は極めて稀とされているが、近年其 5 例を経験したので之に報告する。

第 I 例、紡錘形細胞肉腫、21 歳 未婚

臨床的經過、約 1 カ月前より左乳房下部に鳩卵大の腫瘍に氣付、軽度の疼痛があつた。その後急速に増大の傾向を示したので左乳房の全剔出を行い、その後再發無く経過している。

肉眼的所見、約林檎大略々球狀の腫瘍で、境界は肉眼

的には比較的明かで周圍との癒着はない。硬度軟、剖面は帶赤灰白色、稍々半透明で中央部に鶏卵大の軟化竈がある褐色泥狀の内容物を入れている。

組織學的所見、紡錘形乃至卵圓形の核を有する大小不同の腫瘍細胞より成り、間質の發育は悪い。部位に依ては纖維形成が見られ纖維肉腫への移行像が見られる。

第 II 例、多形細胞肉腫 26 歳 未婚

臨床的經過 1 年前左乳房上部に境界明瞭な鳩卵大の腫瘍に氣付、1 年間に略々手拳大となつた。剔出後 1 年程にて同部位に腫瘍の再發を見た。

肉眼的には、手拳大球狀の腫瘍で、その境界は明かである。剖面は帶赤灰白色、半透明一部に出血竈を認めた。

組織學的には、原發部位、再發部位共に同一所見で、細胞には多型性強く、核は圓形、卵圓形、紡錘形、橢圓形等を呈し、巨核も豊富に見られる。多形細胞肉腫の像を呈する。

第 III 例、粘液肉腫 63 歳、3 児を生む

臨床經過 左乳房に約半年の經過で手拳大に達する腫瘍を生じ、軽度の疼痛を訴えたので剔出を行う。

肉眼的には、手拳大、半透明、粘液性の腫瘍で帶赤灰白色、周圍との境界は明かではない。組織學的には、硝子様に均質化した基質の中に長短不同の突起をもつた星芒状乃至紡錘形の細胞が網眼状に存在している。

第 IV 例 纖維肉腫 48 歳

臨床經過 約 1 年前より左乳房下部に鳩卵大腫瘍に氣付、次第に増大したので剔出す。

肉眼的所見、周圍組織との境界が明かでない灰白色腫瘍で、軽度の赤味を帯びた半透明、硬度はや々軟。

組織學的には、長紡錘形の細胞が束をなして迂餘曲折し、且つ纖維形成もや々著明に見られる。

第 V 例 多形細胞肉腫 55 歳

臨床經過 約半年前より左乳房下部に小指頭大腫瘤が現れ、日と共に増大、林檎大となる。且つ其中心部は軟化し、皮膚に潰瘍を形成す。

肉眼的所見、帶赤灰白色、林檎大、略々球狀の腫瘍で周圍への浸潤は著明、腫瘍の境界は明かでない。硬度軟、所々に出血竈軟化竈が認められる。

組織學的には多様な細胞像を示し、軟化壞死に陥るもの多く、腫瘍周邊部では筋肉腫を想わせる巨核の腫瘍細胞の浸潤が見られる。