著しき差違がある、一面では後部尿道に炎症が波及した時は、殆んど全部攝護腺炎が起ると稱してをり、他面には約その十分の一位に併發すると稱して居る、是は臨牀的に攝護腺炎の診斷を下す標準の樹て樣如何に依るのである、一般に極く穩當なりと考へられるのは、後部尿道炎の患者に就て臨牀上確かに診斷を下し得らるゝ攝護腺炎の合併は、約その半數卽五〇%に於て存すると云ふ統計である。

斯く多數に併發する大半の誘因は患者の不攝生、殊に肉體的不攝生、例へば食餌の不攝生、身體の過勞、殊に長距離の步行、騎乘、車行等である、此等は後部尿道炎の誘因となるが同時に攝護腺炎の誘因となり得る、從つて此等の原因的の機緣を出來る丈け避けること換言すれば後部尿道炎に際して絕對に安靜を嚴守せしむることが、攝護腺炎併發を豫防する第一の方法である。

次に行ふべきは淋菌ワクチンの正規的の注射である、淋菌ワクチン療法の作用及び方法に就ては別章第二二四頁に於てやゝ詳細に叙述する、何れにしてもワクチン療法の最も有效なるは淋菌性疾患の合併症の場合に於てゞある、從つて合併症の未だ發生せざるに先つて之を行ふことは、其を豫防する意味に於て最も合理的であり且つ最も有效である、從つて後部尿道炎の症狀を認めた時は是非之を行ふ必要がある。

其他なほ二三の豫防的の方法がある、例へば *Janet* 氏は炎症が後部尿道に波及するも未だ第二分尿の著しく溷濁せざる時期に於て攝護腺マッサージを開始すれば之を豫防し得べしとなし、*Schindler* 氏は後尿道の筋層の收縮を除きて安靜ならしめ之により淋菌が後方に輸送せらるゝことを防ぐ爲め、後尿道に一%アトロピンを點滴するのを推奬して居る、此等の方法はやゝ療法を行ひ過ぎる傾きがある故寧ろ避けた方が安全の樣である。

(二)、炎症發生後に於ける各期の療法

炎症が既に攝護腺に發生せる後に於ては腺自體の療法に移らねばならぬ、而して攝護腺の療法は直腸より間接に或は尿道より直接に作用せしむるものであつて、機械的に鬱血の驅除、膿瘍の開放、マッサージ等をなし或は溫熱的に厭冷又は溫熱を應用し又は化學的に藥劑を用ゐ、其他電氣療法を行ふ等である、今各期に分けて療法を述べると

加答兒性攝護腺炎　の起れる時でも初期に於ては單に後部尿道炎の治療にのみ止め決して攝護腺に及んではならぬ、殊にマッサージにより一旦壓出された分泌液が之を中止すると同時に却つて更に深部に吸入せられて次第に深部に炎症を喚起する怖れがある、故に淋菌が分泌物中に存在せる間はマッサージを行つてはならぬ、此期に在つては單に便通に依りて局所を安靜に保たしめ患者自身

を靜臥せしめ其他は對症的の療法を行ふ。

全身的の攝生、食餌の注意、安靜の保持等は後部尿道炎の場合と同じく否それ以上に嚴格に實行せねばならぬ。

濾胞性及實質性攝護腺炎　の發生せる時は絶對安靜を嚴守せしめ殊に便通を快適にせしめることが必要である、食餌其他の注意は後部尿道炎の場合と同一である。

內服としてはアンチピリシ、Antipyrin ザロール Salol、アスピリン Aspirin 等の如きものと臭素劑とを併用し又ゴノサン Gonosan、ヘキサール Hexal 等を投與し、尙ほ尿意頻數の爲め苦痛烈しき時は持續的の溫坐浴を取らしめ(之には溫湯を度々灌注する)、ヘロイン Heroin、阿片 Opium 等の坐藥を用ゐること後部尿道炎の場合と同樣である。

又會陰部に醋酸礬土、硼酸水等の濕布（又之に三〇%—六〇%の割合に酒精を混ぜるものも宜しい）を施し又は冷濕布を行ふ。

此時期に在つては溫熱作用が意外に效を奏することがある、普通溫坐浴を行ひ又溫湯灌腸を行ふ是れは五五度にて十五分間位づゝ行ふ、坐浴は一日二三回、六乃至八分間づゝ行はしめ、溫度は三五度乃至四〇度が宜しく坐浴後直ちに會陰部に硼酸水又は醋酸礬土水の溫濕布又は冷濕布を行ふ。

溫熱の應用にて、最も卓效を奏するものはアルツベルゲル氏冷濕器 *Arzberger*'sche Kühlsonde を藉りて直腸內より攝護腺の部位を直接に溫め又は冷却せしめる方法である、是は第七三圖に示す如く一方の管より入りたる水が中隔によつて二分されたる該器の先端に到り逆流して他管より再び流出する如き構造を有し、之にオレーフ油、グリセリン等を充分に塗布し滑澤にせる後、極めて靜かに肛門より挿入する、此際決して力を加へてはならぬ、殊に攝護腺が腫脹してゐる場合には然りである、細心の注意の下に靜かに挿入すれば餘り疼痛を訴へぬ、而して冷濕器の大部分が直腸內に入ればその出入管に適當の太さのゴム管を附し、一方は溫湯を容れたる容器例へばバケツの如きもの（第七四圖B）に入れ此容器は臥床より約一米の高さに置く、他の一方は溫湯を捨て去る容器（第七四圖A）に入れ以て冷濕器內に溫湯を通過せしめるのである。（第七四圖）

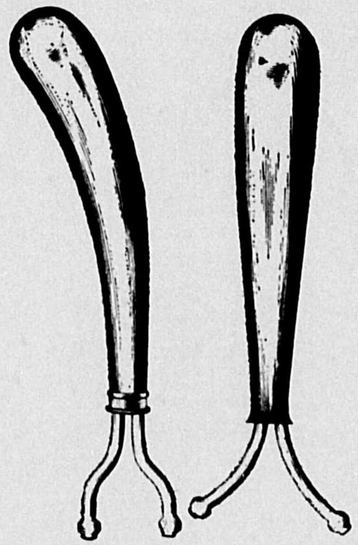

Fig. 73

アルツベルゲル氏冷濕器

之に用ゐる溫湯は三五度乃至四〇度のものを一回約二立乃至三立を通過せしめ溫度は時々調節して

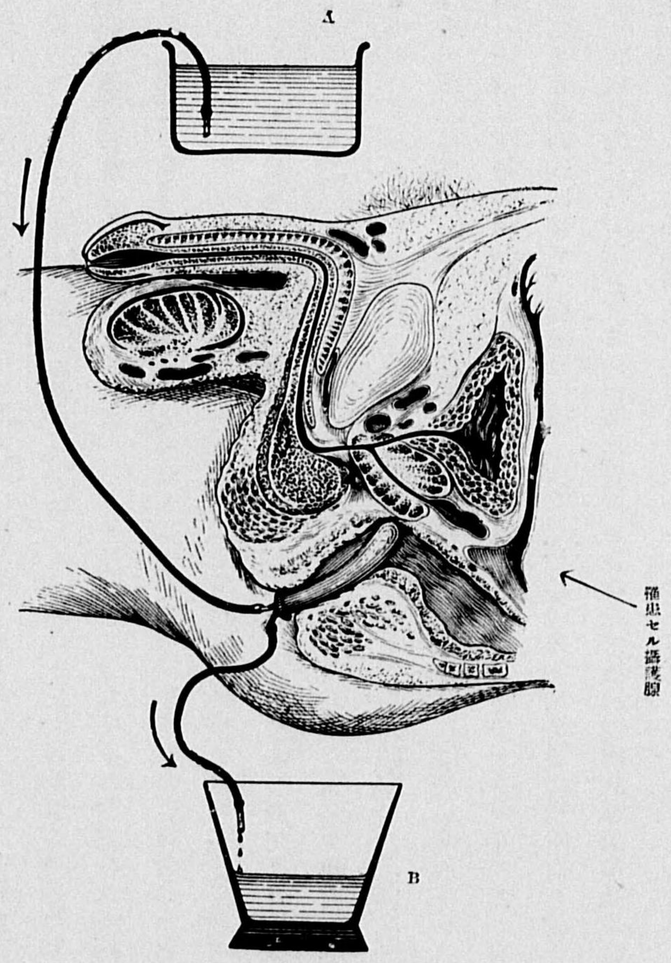

Fig. 74

攝護腺炎に對しアルツベルゲル氏冷溫醫を用ゐる溫熱又は冷溫療法

漸次患者の耐へ得る迄高溫にする、通過量も最初はやゝ小量よりして漸次增量し其の繼續時間は一〇分乃至二〇分以上にして宜しい、

溫湯の代りに冷水を以てすれば冷却法となる此際には冷水中に氷塊を入れをく、冷却は殊に實質性炎の初期に於て充血ある際に行ひて著效があり、屢々之に依り炎症の增進を防ぎ治癒に向はしめ得る、併かし冷却に際して疼痛、尿意頻數を增し腺體が却つて膨大し來る樣な時には之を中止し溫湯法に代へ又は溫坐浴を以てするのが適當である、又最初の急性期には冷湯法で效果のあつた樣な場合でも急性症狀が去つた後には寧ろ溫湯法に代ゆる方が後の加療に有利である、急性實質性攝護腺炎には局所の瀉血法が有效のことがある卽ち會陰部に水蛭八乃至十二疋を附着せしめる。

尿閉も時として起ることがある、是には溫坐浴を取らせるか又は阿片、モルヒネ坐藥を挿入することに依つて多くは放尿し得る、是等の方法で尙ほ目的を達し得ざる時はネラトン氏カテーテル又は絹織製メルシエー氏彎曲 *Mercier'sche Krümmung* を有するカテーテルを注意して挿入して導尿する、而してこの挿入前豫め流動パラフヰン三 ccm を普通の尿道注入器で前尿道內に注入しおく、併かし初期の劇烈な症狀が存在する間はこの注入や器械の挿入は避けねばならぬ。

自覺症狀が烈しき時は麻醉劑を用ゐる、卽ちモルフヰン(〇・〇一)、阿片、コデイン、ヘロイン、

莨菪越幾斯（〇・〇二）等を坐藥又は內服として用ゐる、殊に疼痛を除く爲めに左記の處方の合劑の三乃至五 ccm を灌腸することがある。

處方

鹽酸モルフキン Morphin.hydrochloricum 〇・三　硫酸アトロピン Atropin. sulfuricum 〇・〇一　水 Aq. dest. 一〇〇・〇

處方

阿片越幾斯 Extract. opii 一・五　ベラドンナ越幾斯 Extract. belladonnae 〇・五　水 Aq. destilat. 一〇〇・〇

右　灌腸用、一回　三乃至五 ccm 宛

又アンチピリン Antipyrin 二、を溶液として直腸に注入すれば疼痛と發熱とを除き得ることがある。

（三）、膿瘍の發生及び其の療法

以上の樣な種々な手段を講ずるも時として遂に膿瘍を發生することがある、此際には症狀は一般に增惡し卽ち體溫の上昇著しく、殊に惡寒、戰慄を伴ふ場合は常に膿瘍の發生を考へねばならぬ、而して肛門より觸診すればその發生の有無は直ちに斷定し得る、卽ち攝護腺體の腫脹强く壓痛激烈でありその中央部が軟化しやゝ時を經過すれば波動が著明になる。

攝護腺膿瘍は一定の時日の後には外方に破壞するが其の途は大凡そ次の三方面である、

一、尿道內に破壞する、最も屢々起ることであり此際は尿は突然强く溷濁し來り、排尿時には多量の膿液が尿道外口より排泄され、同時に患者の全身症狀、自覺症狀等は輕減するを常とする、此場合は經過が最も順調であつて良性の場合である、卽ち短時日の間に膿瘍の部分は自然的治癒を營むことが多い、此時は續いて輕く攝護腺マッサージを行ひ後部尿道炎の局所療法を繼續する、而して此等の療法は攝護腺炎の治癒機轉を妨げぬ程度に注意深く行はねばならぬ、例へばギョン氏點滴法により一：一〇〇〇倍硝酸銀溶液又はプロタルゴールを點滴する如きである。

二、直腸內に破壞する、

三、會陰部に破壞する、

此兩者の場合にはその部位に明瞭なる腫脹が起り或は重篤なる全身症狀が起り來る、斯樣の際には外科的に之を處置し充分なる切開を施す必要がある。

一般に腺體に膿瘍の形成を來せる時には其療法に就て二つの說がある、一つは保守的に對症療法を以て滿足するので、他は直ちに手術を施すべしとするのである、手術を行ふにも重篤なる症狀の現出、卽ち尿閉の發現、三九度以上の發熱を俟ちて始めて之を施すべしと唱ふるものがあり又之に反して膿瘍の發見後なるべく早期に手術を行ふべしとするものがある。

膿瘍の手術卽ち切開を行ふにも尿道鏡を挿入し特別に此目的に作りたる切開刄を以て尿道內より切開をなすことあるも此の方法は危險なる故廣く行はれない。

之に反し直腸內よりするものは比較的簡單で血管の大なるものを切斷する危險が少い、直腸よりするものにも切開と穿刺との兩つの方法がある、後者は膿の排泄充分ならずして再發を起し易い、所が切開の方法は排膿は完全なるも手術後直腸に淋菌の感染起り長く苦痛を殘すことがある、又膿瘍腔中に直腸に存する種々の細菌が侵入感染する怖れもある、何れにしても直腸よりの手術も未だ完全を期し得ない。

比較的最も理想に近きものは、會陰部攝護腺切開 perineale Prostatomie にして、腰髓痲醉又は局所痲醉の下に會陰部より大なる切開を施し內容を充分排泄せしめ後貽症狀を殘すことなく容易に根治せしめ得る。

三、慢性淋菌性攝護腺炎

慢性攝護腺炎に對する療法は機械的療法卽ちマッサージ Massage を行ふことが最も好手段である、之を行ふには加療者の手指を以てする、從來特別に攝護腺按摩器の考案されたものが色々あるも手指を以てするのに如くものはない、これマッサージに際して之を行ふべき部位の選擇、加ふべき壓の加減等些細の調節は手指を以てせざればなかなか出來得ないからである。

(一)、マッサージ療法

マッサージの方法　之を行ふ際には患者は單に前屈の位置にて或は背面に仰臥せしめて行ふ、先づ術者の示指に薄護謨製の手囊を被ひ、よく消毒せるオレーフ油を塗布し靜かに廻轉しつゝ肛門內に挿入し示指の末節が腫脹せる攝護腺の上に來る程度を以て止める、此際往々肛門周圍の毛を共に挿し込み爲めに患者は甚しき疼痛を訴ふることあるを以て、肛門は先づ充分に展開せしめたる後に挿入せねばならぬ、又痔核、肛圍膿裂等あるものには一層靜かに注意して挿入せねばならぬ。

挿入終れば次で示指末節を以て圓形運動を畫き攝護腺を適度に壓しつゝ、全兩葉餘す所なく其邊緣に至る迄充分にマッサージを行ふ、決して急激に壓迫又は激動を爲してはならぬ、疼痛ある際に

は殊に靜かに行ひつゝ患者が按壓に慣るゝを俟つことが必要である、一般に疼痛の有無强弱は病變の存在せる際には、その多少を知るに最も好き標準となるものである。

マツサージの目的　は第一に炎症性滲出物を混じたる腺分泌液が排泄管の閉塞によりて腺體内に滯留せるを壓出するにある、次に腺體内に停滯せる血液を驅逐するを以て消炎の目的をも達することが出來能ふ、又併せて腺體内に存在せる滲出物又は浸潤の吸收を促がし得る。

マツサージの時期　はなるべく早期に開始すべく且つ永く持續して行ふべきである、一回の時間、壓迫の程度及び回數等は總て炎症の狀態及び患者の知覺如何によつて差がある、然かし一般的には始めは短時間（數分間）にて壓迫も弱くし且つ回數も少くし、後に至るに從つて次第にその時間を延長し十數分に至らしめ强壓を加へ術者の全力を示指頭に集注して行ふ位の程度に迄達せしめる、又回數も增加し例へば始めは二三日の間隔にて行ひ漸次隔日又は毎日行ふに至る、但し腺體が甚しく疼痛を有する場合には僅か數回の輕きマツサージを行ひ得るに過ぎぬことがある。

マツサージに對する禁忌　は急性及亞急性後部尿道炎にて尿意頻數を伴ふ時、副睾丸炎等の合併症を起さんとする危險ある時、及びマツサージに依り却つて攝護腺の炎症を增進する徵ある時である、併かし斯る際にても一定の日時を經て機を得れば再び靜かに試みるがよい。

一般にマツサージは攝護腺の腫脹全く消失し壓痛も減退し壓出液は肉眼的に平等なる乳汁樣をなし、檢鏡的にも膿球を甚だ稀れに檢出し得る程度迄續行する。

攝護腺のマツサージを行ふに際し常に精囊が罹患せりや否やを注意せねばならぬ、普通は共に侵されてをることが多い、若し之を見逃す時は之より攝護腺に再感染を惹き起すことがある。

攝護腺マツサージの基礎となるべき作用は三項あつて次の如くである。

一、マツサージに依つて機械的に攝護腺内に蓄積したる加答兒性或は膿性の分泌物が押し出され以て原疾患の治療目的が達せられる。

二、マツサージに依つて攝護腺内に反應的に充血が起り、之に依つて腺内に閉塞したる分泌物が豐富な且つ良く發達せる攝護腺の血管及び淋巴管に依つてより一層速に吸收される。

三、次に膿瘍の存する爲めに起る血管の壓迫が、マツサージの爲め膿瘍が破れそが消退して壓は減じその結果攝護腺内に於ける内壓が下降する。

以上の理論は實際上の效果にどの程度まで期待され得るだらうか。

正常なる排泄管を有する攝護腺はマツサージを行ふ手指がよく到着し得る好位置にあるため其の内容物の大部分を壓出し得る、處が炎症性或は化膿性の狀態にある攝護腺は疾患の程度の如何によ

つて其の排泄管が全然或は一部分閉塞して居る、此際には加ふべき指壓は決して正確に定めらる可きものでなく、それがため腺の比較的薄い基底膜は破られ腺周圍組織或は淋巴管、血管内に炎症性化膿物質が揉み込まれる怖れがある、その結果攝護腺の側に比較的強い變化が起り間質組織内の化膿性炎症を生じ血管には血栓が出來、又淋巴管の壁形成に大なる障碍を起し易い、尙一つ攝護腺マッサージには大なる危險がある、それは已に鎭靜せる傳染性が是がため再び惡性に變化することがあつてこの種の危險は比較的屢々あり得る故注意を要する。

振動マッサージ Vibrationsmassage

前述の手指によるマッサージと合併して行ひ又はその代用として行はれる、殊に腺に充血を來して浸潤の吸收を促進する爲め又は神經性の患者に用ゐて卓效を奏することがある、*Schmidt, Nicolich, Kornfeld, Laskowski, Gunsett* 諸氏の裝置がある。

(二)、攝護腺炎に對する電氣療法

も亦賞用される、一般に感傳電氣を用ゐれば腺の腫脹は縮少し、排泄管の筋層の弛緩を去りて攝護腺漏を治し得、又電流の爲めに淋菌自己の毒性を減じ治癒に赴かしめる、電流使用に際しその一極は適當なる裝置を附して直腸又は尿道内に挿入し、他極は耻骨縫際部に置き一乃至三ミリアンペーアにて五乃至一〇分間通電し隔日一回づゝ行ふ。

(三)、冷熱の應用

慢性攝護腺炎に對しても直腸より溫熱又は寒冷を與ふる方法は、急性期に於ける如くアルッベルグル氏冷溫器を用ゐて之を行ふ(第一九四頁參照)、卽ち該器を深く直腸内に挿入し慢性症には主として溫湯を流入せしめ以て腺體に溫熱を與へる、此際溫度は出來るだけ高く患者の堪へ得られる程度までを適度とし、殊に毎回始めは比較的低溫にてなし患者の慣るゝに從つて熱湯を注加して溫度を高むる時は一層高溫にて行ひ得る、一日一回又は隔日一回に行ふ。

溫熱療法を行つたあとではマッサージを續いて併用するのがよい。

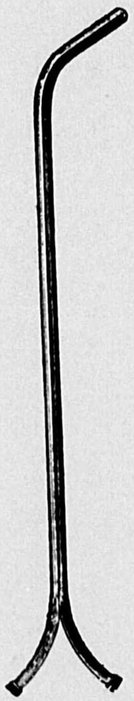

Fig. 75

ウインテルニッツ氏冷溫器

冷溫器 *Winternitz*'sche Kühlsonde (第七五圖)

ウインテルニッツ氏は尿道内より攝護腺の前面を加溫する方法であり、通常マッサージと併用し一日一回行へば一層效果が擧がる。

（四、藥物療法

藥物は同じく直腸又は尿道等より之を用ゐる、直腸よりは吸收劑として沃度、水銀、イヒチオール等を用ゐ鎮靜劑として臭素鹽類、阿片、蕓若エキス、ヘロイン、コデイン等を坐藥又は少量の灌腸料として用ゐる。

此等のもの〻二三の處方例を擧ぐれば次の如し。

處方

沃度加里 Kali jodat 一・〇　沃度 Jod. 〇・〇五—〇・一　カ・オ脂 Buty. cacao. 適宜

右　一日量、坐藥二乃至三個として肛門內に挿入

疼痛ある際には之に阿片〇・〇一又は蕓若越幾斯〇・〇一乃至〇・〇二を加ふ

處方

沃度加里 Kali jodat 〇・一—〇、二五　アトロピン Atropin 〇・〇〇一　カ・オ脂 Buty. cacao. 適宜

右　坐藥一個となし　一日二個を用ふ

灌腸料として使用さるべきものは、

處方

沃度加里 Kali jodat. 二・〇—五・〇　沃度 Jod. 〇・〇二五—〇・一　蒸溜水 Aq. dest. 一〇〇・〇

右　五—一〇 ccm を一日數回直腸內に注入

處方

臭素加里 Kali bromat. 三・〇—一〇・〇　沃度加里 Kali jodat. 三・〇—一〇・〇　蕓若越幾斯 Extr. scopoliae. 〇・〇三　蒸溜水 Aq. destilat. 三〇〇・〇

右　四倍に稀釋し灌腸料となす

水溶液に耐へ得ざるものは次の如き膏劑として注入する。

處方

沃度加里 Kali jodat. 五・〇　沃度 Jod. 〇・一　中性ラノリン Lanolin. 一〇・〇　亞麻仁油 Ol. lini. 二〇・〇　蒸溜水 Aq. destilat. 一〇〇・〇

右　一日三回、五乃至一〇 ccm を直腸內に注入

沃度は又沃度ホルム、ヨヂピン等として用ゐ得る。

處方

沃度ホルム Jodform. ○・○五—○・一
苦扁桃油にて溶解しカ、オ脂を適宜に入れて坐藥十個に作る、

處方

一○% ヨヂピン 10% Jodipin. オレーフ油 Ol. olivar. 等分
右　一日二回注入し次第にヨヂピンの量を増加す

水銀は *Guyon* 氏方は坐藥となし *Scharff* 氏方は之を灌注として用ゐられる、卽ち

處方

水銀軟膏 Unguent. hydrargyr. ciner. ○・三五　蕓薹越幾斯 Extr. scopoliae. ○・○二
カ、オ脂 Buty. cacao. 三・○
右　坐藥三個として一日二回一個宛を用ゆ、

處方

水銀油 Ol. hydrargyr. 三○・○　オレーフ油 Ol. olivar. 七○・○
右　一日二回、二乃至五 ccm を直腸内に注入

チオノール及びイヒチオールは血管收縮を促し吸收作用を促進させる。その用法は次の如し。

處方

チオノール Thionol（又はイヒチオール Ichthyol）○・一—○・三　カ、オ脂 Buty. cacao.
適宜
右　坐藥一箇となし一日二回乃至三回挿入

處方

チオノール Thionol（又はイヒチオール Ichthyol）五・○—二○・○　蕓薹越幾斯 Extr. scopoliae. ○・五—一・○　阿片越幾斯 Extr. opii. ○・二五—○・七五　蒸溜水 Aq. dest. 一○○・○
右　五乃至六 ccm を一日二回灌腸

（五）、尿道内よりする攝護腺炎療法

は多くは明かに後部尿道炎の存在せる場合であり、其の條項に述べたる如き洗滌及び點滴法が行はれる、殊に攝護腺の治療を目的とする時には先づ直腸より攝護腺マッサージを行ひ分泌物を後部尿道内に充分排泄せしめ、次で放尿せる後、點滴又は洗滌を行ふ。

洗滌には一般に稀釋液が賞用され硝酸銀は一：二〇〇〇倍乃至四〇〇〇倍のもの、チオノールは〇・二五—一〇%、プロタルゴールは〇・二五—〇・五%、イヒタルガン、アルバルギン、過マンガン酸加里は一〇〇〇倍乃至四〇〇〇倍にて溫度は四〇度位とし約一立位で洗滌する。

尿の溷濁が消失して淋絲の混在する時期になれば點滴法を開始する、之に用ゐる藥液はその濃度を比較的急速に高めることが必要である。

其他金屬ブジーを挿入し尿道内より攝護腺に一種の按壓を加へて有效のことがある。

又洗滌擴張器 Spüldilatator を用ゐて後部尿道を擴張しつゝ上述の藥物を以て洗滌する方法もある、後尿道に浸潤ある際又は疼痛の持續せるものに用ゐて有效のことがある。

(六)、攝護腺炎の合併症たる細菌尿、燐酸尿、攝護腺漏の療法。

細菌尿 に對しては前述の尿路消毒劑の内服、殊にウロトロピン、ザロール、ヘルミトール等の内服により除き得る、時としてその細菌の自家ワクチンも用ゐられる。

燐酸尿 は屢々尿道に刺戟を與へて不快なる合併症である、尿のアルカリ性となることを防ぐ爲めに酸性の飲食物を與へ、藥物は上述のものことに酸性燐酸曹達を與へる。

攝護腺漏 に對してはアルツベルグル氏冷濕器の如きものを用ゐて溫熱、時として寒冷を與へ、其他攝護腺マッサージ、電氣療法等を行ひ便通を快適ならしめ又はエルゴチン（一日量〇・一）、流動ヒドラスチス越幾斯（一日量十五滴）等の内服が賞用されてゐる。

(七)、ワクチン療法 は普通急性攝護腺炎に對して行ふものであるが、時として慢性期のものに對しても他の療法の有力なる補助となることがある、即ち體溫の上昇も少く局所の炎症々狀も强からず然かも頑固なる再發を伴ふ場合には此のワクチン療法は試むべきである。

其他、アオラン、カセオサン、テルビン等も試む可きものである。

四、淋菌性攝護腺炎の後貽症候群

所謂、生殖器性神經衰弱症 Neurasthenia sexualis

攝護腺分泌液中の淋菌は既に消失し證明せられざるも腺體は尙ほ不整に肥厚し浸潤は腫瘍狀に明かに觸知せられ、且つ攝護腺の壓抵に依り外尿道口に流出し來る分泌物中に尙ほ多數の白血球が存在せる場合には、各種の輕度なれどもかなり不快なる後貽症狀が殘存するものである、從つて此等に對し續いて各種の療法を行はねばならぬ。

特に尙ほ輕度なれども容易に輕快せざる各種の症狀が存在し、或は攝護腺炎が永く持續せる結果

發生する各種の神經衰弱樣の又はヒポコンドリー樣の狀態が存在する場合には特に加療の必要を認める。

此際に起る症狀は頗る多樣であるが最も多く見らるゝものは會陰部、腰部に於ける不快なる壓迫感、睾丸、上腿等の方面に放射する不定にして輕度なる疼痛等であり、是は穿つが如く叩くが如く壓するが如く又は刺すが如くと云ふ樣に患者が訴へる、而して此等の不快感の位置は多くは不定であつて、或る場所にあるかと思へば又他の場所に移動する等極めて不定である。

又排尿前或は排尿後に膀胱部に輕度の疼痛を感ずることがあり、或は又尿の淋瀝 Harnträufeln を訴へる此際尿の所見は大略正常である。

睾丸及び副睾丸部に感ずる疼痛の外、陰莖龜頭部に感覺異常があり時として無意識性のCremasterzuckung を訴へる。

其他殊に著明なるは精液射出の異常である、例へば頻回に起り來る遺精 Pollution があり、殊に此の遺精の後には疲勞や無力感が著しい、其他に勃起なくして精液の射出する所謂精液漏 Spermatorrhoe があり、射出する液が主として攝護腺液よりなる攝護腺液漏 Prostatorrhoe がある。

此等の精液漏、攝護腺液漏は排尿後 Miktionsprostatorrhoe 又は排便後 Defekationsprostatorrhoe に來ることもある。

上述の如き各種の症狀例へば不定なる不快感、輕度なれども耐へ難き疼痛性感覺異狀、攝護腺液漏、精液漏及び頻回に起る遺精、殊に其際の疲勞感、其他各種の生殖器性神經衰弱症狀の爲め患者は不安、恐怖の感に侵はれ治療上に於ても頗る困難なものである。

尙ほかゝる際には屢々同時に燐酸尿 Phosphaturie が起り得る。

上述の症狀の存する場合に行ふ可き療法は、尙著しき炎症症狀の存在する時には一般に局所療法を永く繼續して行はねばならぬ、又此の場合攝護腺マッサージを續行し次でギョン氏注入器を以て硝酸銀溶液を注意して注入し且つ漸次濃度を增し卽ち〇・二五—〇・五%、時としてそれ以上のもの注入する方法が確實に效を奏する、以上の外溫坐浴を每日一定時間宛規則正しく行ひ又は局所に溫濕布を施し、會陰部に加溫裝置 Thermophor を特に夜間裝置して局所に溫熱を與へ又アルツベルゲル氏冷濕器にやゝ高溫の溫湯を通じて腺體を加溫し、又は例外として冷水を以て冷却する方が一層有效のことがある、此の際には自覺症狀の程度により又患者がよく之に耐へ得られる程度に從つて冷溫何れかを定める。

以上の外又イヒチオール及びベラドンナを含有する坐藥を挿入する、例へば

處方

ズルホ・イヒチオール・アンモニウム	Ammon. sulfo-ichthyol.	〇・二
ベラドンナ越幾斯	Extract. Belladonn.	〇・〇二
カ、オ酪	Butyr. cacao.	適宜

右　坐藥十個となし一日二回、一箇宛挿入のこと

挿入前にワゼリンを塗布して挿入せば一層快適である

又ツメノールを含有する坐藥も有效である例へば

處方

ズルホ・イヒチオール・アンモニウム	Ammon. sulfoichthyol.	一・〇
ツメノール・アンモニユム	Tumenol-Ammon.	一・〇
ベラドンナ越幾斯	Extract. Belladonn.	〇・二

右　坐藥十個となし一日一箇宛挿入のこと

各種の耐へ難き不快の症狀ありて爲めに患者が熟睡を得ざる場合には、鹽酸ヘロインHeroin. hydrochloric. 〇・〇〇三—〇・〇〇四を含有する坐藥を挿入する、勿論是は餘り長期に亙つて使用してはならぬ。

Kühner 氏は次の組成を有する溶液を以て浣腸することを推稱して居る。

處方

沃度加里	Kali. jodat.	三・〇
臭素加里	Kali. bromat.	三・〇
蒸溜水	Aq. dest.	二〇〇・〇

右　一食匙量を一〇〇 ccm の溫湯に加へて浣腸料とする。

此等凡ての場合に上述の局所療法は餘り長時日に亙つて連續してはならない、是は全く不必要のことであるのみならず屢々患者の全身症狀に反つて惡影響を及ぼし、殊に著明の神經衰弱症狀をより强く增惡せしめることがある、故に二—三週間上記の療法を行ひし後には之を中止し、尙炎症性機轉例へば攝護腺體の炎症性の浸潤、膿性分泌物等が存在し居るや否やを檢せねばならぬ、若し既に炎症性機轉が存在せざる時には持續的の强度の療法殊に尿道內の療法を中止した方が宜しい、而して必要な場合例へば數々遺精が起る樣な際にはツインテルニッツ氏冷濕器を以て冷却法を行ふがよい又時々注意して攝護腺マッサージを反復して行ひ殊に攝護腺體に溫熱療法を併用すると宜しく、

此合併療法は特別の障碍を惹起することなく長時日續行することが出來る。

生殖器性神經衰弱を注意して加療することは非常に肝要な事項である而して內服としては特種の臭素劑を投與する例へば普遍的の臭素加里、臭素ナトリウム、ブロムラール（〇・三含有錠劑一日數回一錠宛）等を與へ殊に屢々起る不眠症狀に對してはアダリン Adalin、カルモチン Calmotin 等の投與が必要となる。

又强壯劑の投與が屢々有效であり例へば砒素劑とキニーネとの併用をなす、其他複方次亞燐酸含利別 Sirup. hypophosphor. composit. の如きものも與へられる。

常に適當なる全身的節制を規則正しく行ふことが必要である、而して各症例に各々適したる榮養を取らしめるが併し過食させてはならぬ、可及的アルコホル性飲料を制限し性的興奮を避けしめ、緩和にして且つ過度に亙らざる水治療法を行ひ、各種の溫熱療法例へば溫坐浴、會陰部の湯床法及び藥湯の入浴等の溫熱療法が屢々著明の效果を奏するものである。過度に亙らない運動は許して差支なくたゞ乘車は注意して行はねばならぬ、尙出來得るならば山岳地方に滯在することを推奬し殊に高山地方の滯在は有效である、又精神的安靜が最も必要である、經驗上攝護腺炎が長く持續する時には患者は其の疾患の意義を過度に重大視し、非常に不安恐怖の念に藉られ或は不治の疾患であるとさへ思ふものである、特に長く持續せる攝護腺漏は患者は之を眞正の精液漏と考へ常に不安に陷つて居る此等の點をよく說明して安靜慰安に努める。

九、淋菌性膀胱炎 Cystitis gonorrhoica

淋菌性後部尿道炎より淋菌性炎症は繼續的に膀胱に移行することがある、斯かる際には之を尿道膀胱炎 Urethro-Cystitis と稱して居る、而して此際膀胱粘膜には確實に淋菌が證明せられ、時として又混合傳染を起して居ることもある。

膀胱炎の發生するや臨牀的には後部尿道炎に於けると殆んど同一の徵候を呈し時として又それ以上に烈しき症狀を呈することがある、臨床上膀胱炎に罹患せる證明としては第二分尿が常に溷濁を示し且つ患者が唯だ短時間尿を膀胱に潴留せしめた時と雖ども同樣である、此に反し後部尿道炎の時には短時間後の放尿に際しては數々第二分尿が透明なることがある。

膀胱炎の治療に關しては膀胱炎と後部尿道炎との治療法は殆んど同一なる故此等兩者の間に特別の區別はない、唯だ注意すべきは使用する藥液をしてより多く膀胱の粘膜面に接觸せしめる目的の

爲めに多量の液體を使用することである、ギヨン氏注入法も後部尿道炎の時と同一方法で行ひ時として二回の注入を連續して行ふ、その他ジヤネー氏洗滌法或はネラトン氏カテーテルを以て膀胱洗滌を行ふこともあり是等は總て後部尿道炎に際して用ゐる方法に則る、而して是等の方法を行ふ際に用ゐる液は常に微溫でなければならぬ、非常に尿の溷濁が持續する樣な頑固な場合には最初三%硼酸水二〇〇〇 ccm を以て膀胱を洗滌し次で 一：五〇〇〇倍乃至一：三〇〇〇倍の硝酸銀溶液又は一：五〇〇〇倍乃至一：三〇〇〇倍の青酸々化汞水溶液を以て洗滌する。

膀胱炎に際しては同時に內服療法が著效を奏する卽ちゴノサン Gonosam、ザロール Salol 其の外ウハウルシ葉の浸劑等凡て後部尿道炎の內服療法と同一の方法を講ずる(第一〇四頁參照)

一〇、淋菌性腎盂炎 Pyelitis gonorrhoica

腎盂が淋菌に侵されることは非常に稀有にして對症的療法を主要のものとする、卽ち主として尿防腐劑例へばウロトロピン Urotropin、ヘキサール Hexal、ヘルミトール Helmitol、ザロール Salol、ウハウルシ葉 Fol. uvae ursi 等を內服せしめ、各種の鑛泉類を飲用せしめ又局所的溫熱療法を行ひ、急性期には冷濕布乃至必要あれば氷囊を使用し、急性期去れば溫濕布より溫砂囊法にて溫熱を與へる、又ワクチン療法も勿論第一に試む可きである、輸尿管カテーテルを用ゐて腎盂を洗滌する如き局所療法は多くは不必要である。

一一、淋菌性副睾丸炎 Epididymitis gonorrhoica

本疾患は尿道淋疾に際し最も數々起る合併症であつて、淋菌性炎症が後部尿道より直接に此部位に蔓延することに依つて惹起せらるゝものである、就中輸精管及び精囊に於ける平滑筋の反蠕動運動の影響によつて惹起せられ易く特に劇烈なる運動、身體の動搖、不熟練なる尿道の治療、騎乘、步行、身體過勞、遺精、房事過多、便秘、不注意なる攝護腺マツサージ等の如きものが動機となり易い、罹患度數は一定せざるも七%乃至三〇%前後とされてをり兩側の副睾丸中左側の犯さるゝこと多しとされる、症狀は一般に突發的に發生し同時に體溫の上昇を來し屢々高熱を來し四〇度乃至其れ以上に達する、副睾丸には急性の炎症症狀を來し且つ疼痛烈しく腫脹する、膿瘍形成は甚だ稀有であり先づ之を缺くと稱する位であるが陰囊水腫は屢々發生し得る、經過　は約五—八日にして炎症々狀は減退するも炎症性浸潤は長く後に殘り易い、而して左右兩側の副睾丸炎が發生した際に共浸潤の吸收完全たらざる時には數々—每常然らざるも—精虫缺乏症 Azoospermie を惹き起すことがある。

類症鑑別　は主として結核性副睾丸炎に對してであるが是は普通容易にして結核の際には一般に慢性且つ潜行性に經過し浸潤は皮膚と癒着し瘻管を形成する、其の多又他の器官に結核を證明し時として特に攝護腺、膀胱の結核の合併症として發生することがある斯くの如き結核の際にはツベルクリン反應等を檢する、黴毒殊に第三期の護膜腫性腫脹は普通睾丸自身に慢性瀰慢性の浸潤を觸知し得て副睾丸は侵されない且つ疼痛を訴へず、ワツセルマン氏反應は多くは陽性であり且つ特殊なる驅黴療法によつて影響される故診斷は容易である、睾丸下降不全症、Kryptorchismus の際に副睾丸炎起れば有痛性横痃又は嵌頓ヘルニヤと誤診せられる得る故に常に睾丸が正常の位置にありや否やを證明せねばならぬ、又精系炎を伴ふ副睾丸炎にして下腹部に放射する強き疼痛を伴ふ場合には腹膜炎と誤られることがあり得る。

由來淋菌が全然死滅せる後には合併症は起り得るものではない、それ故本疾患の最善の豫防法は適當に且つ早期に完全なる尿道淋疾の療法を講じ且つ外界よりの各種の有害なる外傷、刺戟等を出來る丈げ避けることである。

淋菌性副睾丸炎にありては先づ第一に豫防に注意し次に療法を顧慮する。

(一)、豫防方法　としては上述の如く既に淋菌性炎症が後部尿道に波及すれば副睾丸炎を惹起する危險あるを以て、食餌に注意し便通を快適ならしめ劇動を避け殊に醫家は效果なき雜多の療法は避けるがよろしい、豫防法として殊に注意すべきは次の如き條項である。

一、尿道に淋疾の存する時には副睾丸炎の症狀なき場合にても必ずよく適合する提睾帶 Suspensorium testis（第七六圖）を用ゐしめる、又淋菌ワクチンの注射は副睾丸炎の發生に豫防的に作用し得る。

二、急性後部尿道炎の際には機械的治療法は禁忌である攝護腺の觸診さへも注意して行ひ勿論此の部のマッサージ等は禁ずる。

三、既に副睾丸炎の徴候現はれたる時には尿道淋疾の局所療法は全然中止する。

四、慢性及び亜急性尿道炎の際、刺戟强き注入劑は之を避ける方が安全である。

五、*C. Schindler* 氏は輸精管の平滑筋の反蠕動運動を防止する意味に於て出來得る限り初期よりアトロピンを應用することを推稱して居る、併かし是は一般からは余り用ゐられない。

(二)、對症療法　副睾丸炎が既に發生せる後には臥床、絶對安靜を命じ副睾丸を高位に保ち且つ安靜に保つ爲めに完全なる提睾帶を着用せしめ、又は適宜の枕を裝置し、其他布片等にて保持する樣にする、場合に依り生綿の數層を以て作りたる大提睾帶を使用することがある、種々の提睾帶の中 *Neisser* 氏提睾帶は睾丸部を完全に保持し且つ凡ての方向より平等に之を包持する故特に効果がある（第七六圖參照）

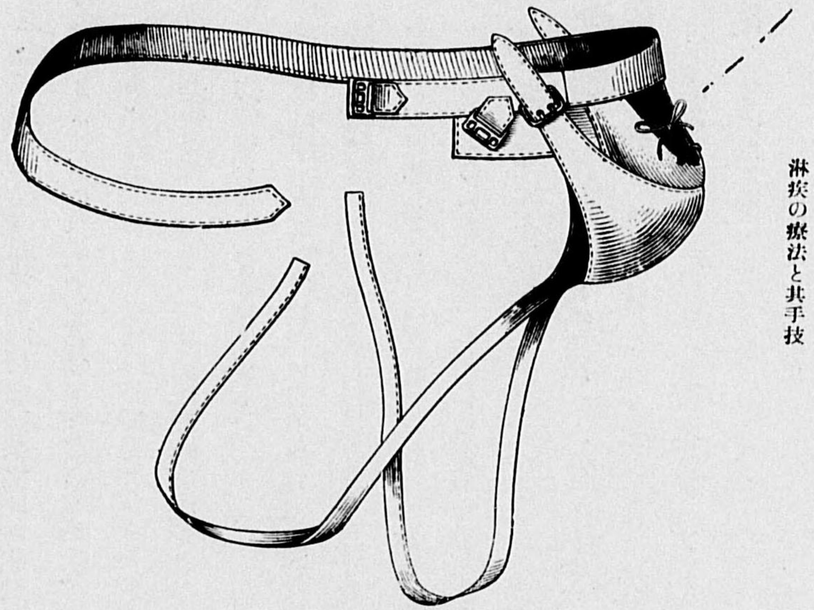

Fig. 76
提睾帶の一種

疾患の初期には二%硼酸水、醋酸礬土水等の如き無刺戟性溶液を以てせる濕布繃帶が一般に症狀を輕減する作用が多い、時期やゝ經過せる後には二〇—五〇%酒精を加へたるもので濕布を施す而して是が實行に當つて最も必要なるは適當なる手技である濕布材料としては適宜の大さのガーゼ片を數層乃至十數層に重ね又はモンバ其他の材料を三角形又は楕圓形となしたるものに小孔を開き、こゝより陰莖を通す樣になし更に脱脂綿層を置き之を全部適宜に濕潤ならしめ、更に一層大なる阿麻仁油紙を當て而して提睾帶にて固定する、提睾帶は出來る丈け大型のものがよい。

疾患の初期に於ける劇烈なる炎症々狀が減退すれば比較的早く局所に溫熱療法を加へる、例へば溫濕布を行ひ熱砂囊を用ゐ各種の溫熱器(第七七圖參照)を使用する等である、而して若し患者が溫熱療法を不快に感ずる場合には只一時的に氷囊を使用する、而して少しく時期を經過すれば直ちに再び溫熱療法に移る、一般に本症の初期には氷囊等の冷却療法が用ゐられてをるが是は硬結を殘し易い、溫熱療法の方が淋菌性炎症機轉をして速かに經過せしむる上に於て非常に良好なる作用を有し、尙ほ末期に起る炎症性浸潤を早く消退せしむるに有利である。

(三)、內服療法 も本症の場合には可なり必要であつて就中各種の解熱劑が有効である、例へばアスピリン等を用ゐ又數々ピラミドンがよく適應する、又アンチピリンと臭剝とを併用する、末期にはザロール等も用ゐられる、激烈なる疼痛を訴へる場合例へば高度の精系炎の存する際には鹽酸ヘロイン Heroin. hydrochloric. 〇・〇〇三—〇・〇〇五又はモルヒネ Morphinum 〇・〇一五等の坐藥を用ゐる、時として各種の鎭靜劑殊にモルヒネ製劑の皮下注射を餘儀なくされ殊に腹膜炎性刺戟症狀ある際には之を行ふことが必要になる。次に發熱時の

(四)、食餌療法 はアルコホール性飲料を除きたる緩和なる飲料を多量に攝取せしめ、出來る丈け刺戟少なき淡白なる食餌を與へ、又本症に際しては一般に便秘する傾向ある故、內服劑等にて便通

を調節し又は瀉腸を行はしめる、患者をして出來得る限り臥床せしめ或は少くとも居室に居らしめ決して外出させてはならぬ、又急性症狀去りてより少くとも二三週日間は身體の動搖、運動、急劇なる精神感動等は絶對的に避けさせねばならぬ。尙ほ長期間に亘つて提睾帶を使用せしめる、此等の僅少の不注意に依り再發を惹起させる危險が屢々ある故注意を要する。

(五、急性期の療法　初期の强き炎症々狀の存在する間は尿道其他に於ける局所療法は中絶せねばならぬ、殊に又攝護腺のマッサージ等も避ける、而して副睾丸炎の急性期が去つた後には細心の注意を拂つて速かに尿道其他の方面の療法を行ふ、此際殊に必要なるは用ふ可き藥物、操作も出來る丈け無刺戟の方法を選ぶ可きで卽ち藥物の刺戟少きもの、濃度の出來る丈け薄きもの、用量の制限等を行ふ、若し攝護腺が共に罹患せる場合には最初にマッサージを細心の注意の下に行ひ此際餘り强く壓迫してはならぬ。

ギョン氏點滴法を行ふには細き有頭カテーテルを用ふ可く卽ちシャリエー八號乃至十號のものを用ゐるがよい、而して用ゐる溶液は初めは〇・二五%硝酸銀溶液の約一ccm位を點滴し漸次患者の耐へ得る程度に應じてそれ以上に濃度を增す、一度副睾丸炎を惹起したる後には淋菌絶滅の爲めに行ふ可き局所療法は餘程愼重の態度の下に行はねばならぬ、少しく不注意の操作を行へば直ちに症狀の增惡を來し、容易に他側の未だ侵されざる副睾丸をも罹患せしむるものである、*Bärmann, Schäider* 等の如き二三の人々は罹患せる副睾丸に穿刺を行ふことを推稱して居る、實際此の穿刺法は炎症性浸潤を比較的迅速に消退せしめ從つて疼痛を輕減せしめるのに有效であるが、一般實地上には餘り重要でなく現在殆んど使用されない、元來淋菌性副睾丸炎に際しては排膿を要する樣な膿瘍形成は極めて稀有であり、殊に近時ワクチン療法が多く用ゐられる樣になつては一層穿刺の如き方法は實地上行はれない樣になつた。

(六、淋菌ワクチンを以てする特殊療法　Die specifische Behandlung mit Gonococcen-Vaccine

一、ワクチン療法の理論的根據　此の方法は淋菌の純培養を殺菌し之を患者に注射する方法であつて、卽ちその原理は自動免疫法 die aktive Immunisierung である。

此のワクチン療法は一般に思考せらるゝ如く總ての淋菌性疾患に有效なのではなく主として淋菌性にして閉鎖性の疾患例へば淋菌性合併症、特に淋菌性副睾丸炎、關節炎、攝護腺炎並びに女子の子

宮附屬器管の淋菌性疾患、小兒の陰門膣炎等の際に著明の効果を奏する、之に反し一般に粘膜に於ける淋菌性疾患の場合には其の成績は多く無效なるか或は少くとも現在では尙ほ疑問である。

ワクチン療法の原則とする能働性免疫に就ては色々の說明が下されて居る、元來淋菌により免疫が發生するや否やに就ては多少の疑問があつた、所が *Müller, Oppenheim, Bruck* etc 諸氏の研究に依り、輕微なれども其存在は事實であることが證明せられてより、之を治療上に應用して免疫學的療法が案出され是がワクチン療法となつて現はれたわけである。

ワクチン療法は *Wright* 氏のオプソニン說 Opsonintheorie に由來し、此說明に依れば一般に傳染性疾患の治癒の一部は主として白血球が病原體を食燼する作用卽ち喰菌作用 Phagocytose に因るものであり、然かも白血球の此作用は白血球自己の變化に因るものに非ずして、先づ患者の血淸中の成分に變化を來し是が菌體に一種の變化を與へ以て白血球の喰菌作用を高めるのである、此の作用を高むる物質をオプソニン Opsonin と稱しワクチン注射に因りて此オプソニン量の增加を來し從つて此處に能働性免疫が發生して、疾患の治癒を來すことゝなるのであると說明されて居る。

更らに最近の研究に據れば淋菌普通加熱ワクチンの基液中には事實上、自然喰菌作用を促進する物質卽ち水溶液性抗原あることが立證せられたが、同時に此基液中には自然喰菌作用を阻害する物質所謂イムペチン Impedin が含有せられ居ることも證明された、而してワクチンの効果は單に基液中に浮遊せられたる淋菌體にのみ歸することは正鵠を得た考へでなく、免疫の發生にはワクチン基液中に溶解せる菌物質が重要なる役目を演ずるものであることが證明された。

二、淋菌ワクチンの製法　未だ一回も加療せざる急性淋菌性尿道炎の患者の外尿道口を殺菌水にて充分淸拭し尿道の後方より膿液を壓出せしめ、加熱殺菌せる白金耳を以て之を採取せる後、腹水寒天培養基又は血液培養基の表面に平等に塗抹し、なる可く迅速に三七度の孵卵器內に入れ、二十四時間乃至四十八時間後に於て純培養を得たる時、直ちに之をワクチンの材料となし、培養不純なれば更らに淋菌を分離して純培養を作りて之を用ゐる、純培養は培養基面に於て露滴樣の殆んど透明なる帽針頭大の緊落をなす故、白金耳にて靜かに之をかき取り菌苔を剝離し次に〇・五％の割に石炭酸を加へたる生理的食鹽水の五乃至一〇 ccm を加へ、淋菌を悉く生理的食鹽水中に浮遊せしめ他の滅菌試驗管內に移し、此の淋菌乳劑を振盪器に掛けて數時間振盪し集合せる淋菌を分離してワクチンを製し得る。

斯くして製られたるものを六〇度にて一日に三〇分乃至一時間宛三回に間歇殺菌を行ひ、その一白金耳をとりて更に腹水寒天培養基に接種し殺菌が完全なりや否やを檢し、淋菌が全く發育せざれ

ば之を人體に使用し得る。

尙ほ精密に行はんとせばワクチン一 ccm 中の菌體數を計算する、之には人血液中の赤血球を一 ccm 中に五〇〇〇〇〇〇個あるものと見做し、人血液とワクチンとを適宜の割合に混合し赤血球數と菌體數とを計算し兩者の割合により一 ccm 中の淋菌數を測知し得られる。

由來、ワクチンは患者自己の淋菌を培養し、是より製出したる所謂自家ワクチン Autovaccin を以て注射用に供せざれば效果が少い、所が上記の如き純培養を作ることは實地醫家には其方法、設備の繁雜なるに依り到底不可能である、故に各製造所に於ては多數の患者より得たる多數の淋菌株を混じて製りたる多價ワクチン Polyvalente Vaccin が製出されて居り之を以て醫家は實地に患者に使用し得る。

淋菌ワクチンの各種のものゝ中感作淋菌ワクチン（淋菌ゼロワクチン）sensibilisierte Gonovaccin (Gono-Serovaccin) は比較的副作用少なく最も多く賞用せられる。

感作 Sensibilisieren と名くる處置は免疫元に免疫體（抗體）を結合せしむることであつて、感作ワクチンはワクチンに是れが免疫血清を加へて此中の抗體を結合せしめたものである。換言すればワクチン注射後に於て患者の體內にて行はるゝ機轉の一半をワクチン製造中に完結せしめたものと稱し得べく、從つて免疫性の發生は迅速容易であり反應が輕度である。

製法は普通の如く製られた淋菌ワクチンに家兎に於て作れる免疫血清一〇分の一を加へ二四時間室溫中に置きワクチンと血淸の免疫體とを結合せしめて製る。

三、ワクチン療法の適應症　ワクチン療法に關し諸家の經驗を綜合するに淋菌性尿道炎に對しては急性期慢性期とも效果は殆んど認められず又膀胱炎にも著明の效果はない、唯だ急性尿道炎に際し之を用ゐる時は多少炎症々狀を緩和せしめ得る以外に次で惹起され得べき各種の合併症を豫防し得ることは確かであり且つ急性期を短縮せしめることは出來る、故に

淋菌性尿道炎　に對しては其の急性期の殊に初期に用ゐ得る。

效果の最も著明なるは各種の淋菌性合併症である、殊に淋菌性副睾丸炎、攝護腺炎、精囊炎、腎盂炎、關節炎及び其他の轉移性合併症であつて效果は驚く可き程著明である、又婦人科疾患例へば淋菌性子宮內膜炎、喇叭管炎、卵巢炎の急性期には同樣に效果が著しい。

故に淋菌ワクチンの重なる適應範圍としては淋菌に因る合併症であると稱して差支がない。

四、ワクチンの副作用と其效果の理由　注射後に輕度の發熱(三八度位迄)を來し、頭痛、全身違和、倦怠を起すことは殆んど必發的であるが餘り烈しくはない故危險のことはない、皮下注射に際

しては注射部位に輕度の疼痛、發赤及び腫脹を生ずることあるも多くは二三日で消退する。

淋菌ワクチンの效果は何故起るかはなかなか説明の困難な問題である、前述の如くワクチン療法は *Wright* 氏のオプソニン説より發生したものであるが、現在では最初の説の如く其特殊性を固持するものは少く寧ろ非特異性を考ふる學者多く、從つてオプソニン説よりも反つて蛋白體療法の一種として之を説明せんとするものが多くなり來つた。

Wright 氏自身もオプソニン説を多少變更してカタフヰラキシー Kataphylaxie、エクフヰラキシー Eephylaxie 等で説明せんとして他の一部ではアナフキラキシーに依つて説明せんとするものもある、卽ちアンチアナフヰラキシー Antianaphylaxie（非過敏性）の發現がワクチン注射に依つて起るのだと稱する人もある。

要するに現今の定説では淋菌ワクチンは淋菌性疾患の中でも晩發合併症たる關節炎に最も有效であつて、次では攝護腺炎、副睾丸炎に效果が著明である、初期の急性尿道炎には每常ならざるも頓挫的に排膿の減少を來すことがある、此は注射の翌日又は翌々日であつて免疫作用の未だ現れざる所謂、陰性期に於て既に效果の現れ來ることが多い、此等の點が説明上に色々の難問題を惹起する點である。

五、ワクチン注射の方法

注射の方法は煮沸殺菌せる減菌フラワーツ氏注射器を以て臀部の筋肉或は皮下組織中の深部に行ふのである宛かも不溶解性水銀注射の如き考へで之を行へばよろしい、皮下注射に際しては背部又は上膊の皮下を選ぶもよろしい。

而して無熱の場合或は僅少の體溫上昇の場合にのみ行ふが宜しく、三十八度以上の患者には注意を要する、或る學者は强壯の患者に於ては熱發せる際にも何等禁忌でないと言つて居る。

注射後約一度の體溫上昇は全く反應の徵候と見なされてゐる、而して *Bruck* 氏は次の方法を推稱して居る卽ち注射は〇・五 ccm ワクチンを以て初め若し體溫が上昇せる場合には三—四日待たねばならぬ而して次で同一量を反復する、極く僅少の反應が起つたならば再び三—四日待ち次で一・〇 ccm のワクチンを注射する、普通は注射の後何等體溫の上昇を來たさなかつた場合には既に二日の後に其れ以上の分量を注射する、斯かる方法にて〇・五—一・〇—一・五—二・〇の如く分量を增して行く、併し二・〇より以上の分量は只例外に注射せらるゝもので五—六回以上多く注射する必要は稀である、一般に普通ワクチンも感作ワクチンも其注射方法、注射回數、分量等は大體同一で宜しい、又ある方面からしてワクチン注射回數を極めて多く行ふ人あるも是は前述の如きワクチン作用の理由より全く無意味である。

注射の一回分量を定規の量よりやゝ少量より始めれば一層副作用を減じ得る。

近來淋菌ワクチンの靜脈內注射が效を奏すと稱し滅菌せる注射器を以て約〇・一 ccm を靜脈內に注射して卓效ありとする人があるが、是は寧ろ危險多く時として意外な副作用を起し易い故、此方法は避ける方が安全である、又此の靜脈內注射を診斷の目的で用ゐ、例へば女子子宮附屬器官の淋菌性疾患の際に靜脈內注射に依り發熱を來さしめ是で診斷を確めようとする場合もあるが是も必要でない。靜脈內注射に依り死の轉機を取つた例も報告されて居る故なるべく避けた方がよい。

(七、淋菌性副睾丸炎に對する他の療法

其他近來、非經口的蛋白療法及び *Klingmüller* 氏のテルペンチン油注射等が推稱される、又疼痛が全然去つた後には注意して一般に長く後貽する副睾丸の浸潤の後療法を行ふことが肝要である、特に兩側の副睾丸炎の場合には出來得る限り精虫缺乏を防ぐために後療法の必要を感ずる、此の目的には次の軟膏をリント布に伸して貼付し油紙を以て其上より完全なる軟膏繃帶を施す。

處方

純沃度	Jod. pur.	〇・三
沃度加里	Kali. jodat.	三・〇
ラノリン	Lanolin.	一〇・〇
黃色ワゼリン	Vaselin. flav.	三〇・〇

右　副睾丸炎後療法用軟膏 Salbe zur Nachbehandlung der Epididymitis

其の他二〇%イヒチオール・ワゼリン 20% Ichthyol-Vaseline 或は五%ヨチオン・ワゼリン 5% Jothion-Vaseline（是は時として皮膚を刺戟することがある）或は次の不染色性軟膏を用ゐる、卽ち

處方

サリチール酸	Acid. salicylic.	三・〇
蓖麻子油	Ol. Ricini.	五・〇
單鉛軟膏	Unguent. diachylon.	三〇・〇

右　サリチール單鉛軟膏 Salicyldiachylonsalbe

次に末期には絆創膏繃帶を施す、卽ち *Fricke* 氏絆創膏繃帶法により細長く裁斷したる絆創膏を屋瓦狀に層々相重ねて貼付する、但し此方法は往々損傷を來すことがある故決して强く壓迫してはならない、其の方法は最初には陰囊の基底を輪狀に取卷き睾丸を固定する次で他の絆創膏を輪狀に貼付するのである、普通絆創膏の代りに例へば五―一〇%サリチールトリコプラスト、水銀グッタ

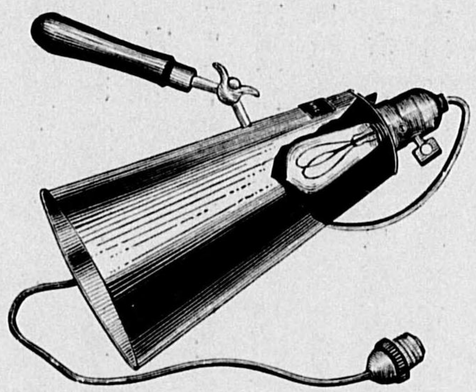

Fig. 77

熱空氣を以てする溫熱療法器

プラスト、沃度鉛硬膏等を使用するも差支はない。

其の他頑固なる浸潤を去らしめんとする目的には局所的に溫熱を使用する、例へば溫濕布、熱空氣、溫坐浴等を用ゐる、

熱空氣を以てする溫熱療法は使用に最も便利であり且つ效果も優秀である、此の目的に製られた器具も多數に存するが第七七圖に示す如きものも其一例である、是は普通電燈用のものをやゝ改造したもので頗る簡便である。

又酒精を用ゐて濕布繃帶を行ふことも適して居る而してその濃度は漸次增加する、例へば

處方

硼酸 Acid. boric. 六・〇　酒精(二〇—五〇%) Spirit. rectificat. (20–50%) 二〇〇・〇

右　亞急性、慢性副睾丸炎に對する弱硼酸酒精濕布用溶液 Schwache Borspiritus-Verbande bei subacuter u. chronischer Epididymitis

時としてフキブロリジン Fibrolysin 注射が推稱されて居る卽ち臀筋內に二—三ccm 宛を一回量として注射する併かし必ずしも是は絕對的に必要ではない。

其の他外來治療では行ふことが容易ではないが鬱血療法も一つの補助的方法として行はれて居る但し是には可なり細心の注意を要する。

既に精虫缺乏症 Azoospermie が存在してをる場合には上記の治療法を長時日、出來得る限り努力して實行せねばならぬ、勿論其の效果に就ては大なる期待は得られないが、さりとて全然否定すべくもない、まして患者の精神的方面よりして全く此の療法を放棄してはならない。

手術的處置は斯の如き場合には殆んど期待せられない。

一二、非淋菌性(非細菌性)副睾丸炎 Epididymitis nongonorrhoica

本症は稀有なるものに非ずして實地上重要なる副睾丸の一疾患である、多くは加答兒性尿道炎に

續發し又は攝護腺肥大症、膀胱炎の際等に何等尿道炎の症狀を證明し得ずして副睾丸炎を惹起し又數々ブージー挿入、カテーテル挿入、膀胱洗滌の際にも發生し或は强度の性的興奮等に依つても惹起するものである。此の場合には副睾丸の頭部に於て硬き結節狀、又は塊狀にして且つ境界の明瞭なる結節が存在する、併かし副睾丸の尾部に於ては腫脹多く僅微である、而して此の際には淋菌性副睾丸炎に反し强度の腫脹あるにも拘はらず疼痛は比較的僅少である、從つて結核性副睾丸炎又は副睾丸の腫瘍と誤診せらるゝことが多い故注意を要する、場合に依つては診斷的にツベルクリン反應を檢し或は試驗的切開を必要とすることがある、又本疾患は三四ヶ月の慢性の經過を取り大體に於て無熱である。

療法　としては三%メソタン・ワゼリン 3% Mesothan-Vaseline、二—四%ヨチオン・ワゼリン 2—1% Jothion-Vaseline 或は五〇%酒精に二%のレゾルチンを加へたるものにて濕布を施し同時に提睾帶を完全に用ゐる、時として又穿刺して有效のことがあり又はテルペンチン注射及びアオランの筋肉內或は皮內注射が數々治癒を促すことがある。

一三、各種の外尿道側管に於ける淋菌性炎症 Die gonorrhoische Affektion der äusseren Seitengänge (sogenannt. periurethralen Gänge)

個人的に多少の差異はあるも多くは外尿道口に接し或は包皮繫帶の附近に小なる開口部、囊狀或は索狀の形成物が存することがある、而して此等は前述一二七頁に詳細に叙述した尿通側管の一種にして所謂外尿道側管 die äusseren Seitengänge と稱するもので爾來稱してをつた尿道周圍管 periurethrale Gänge とは是である。

而して此等の側管は尿道淋疾に際しては殆んど必發的に淋菌の侵入を受くるもので、淋菌感染後には炎症性腫脹を生じ且つ尿道を側方より壓迫する際、側管口より滴狀の膿を排泄することに依つて明かに其存在は發見し得られ且つ其の分泌物中には容易に淋菌が證明し得られる。

外尿道側管の存在は非常に屢々尿道淋疾の再發の原因となり得るもので、此點よりして非常に重要な意義を有する、卽ち尿道粘膜自身の炎症は全く消退せるに此外尿道側管內に淋菌は永らく生棲し、爲めに各種の機會に際して再び淋菌が固有尿道の粘膜を侵し、尿道淋疾の再發を招來する。從つて此部に於ける炎症は常に細心の注意の下に加療し、外尿道側管の存在に注意を拂ひ其の存在が明かとならば徹底的にその除去に努力せねばならぬ。

なほ此の外尿道側管の詳細に就ては既に一三二頁に盡してあるから就て參照せられたい。

又この外尿道側管の開口部は强き堤狀の浸潤を以て圍繞せられ、恰も初期硬結の如き觀を呈することがある故、

是との類症鑑別も必要である。

療法　として從來多く行はれ來つたのは側管開孔部に淋菌殺菌劑の强力なるものを注入する方法と、電氣燒灼器を用ゐて開孔部を破壞し結締織の新生に依りて開孔を閉鎖せしめんとする方法であつた。

併かし此の二つの方法は明かに誤りであつた、此の方法のみでは決して完全な治癒を望まれぬことは經驗が明かに我等に敎へてゐる。

順序として先づさきに爾來の方法は如何なるものかを叙述して見ると、殺菌劑の注入法としては一—二%硝酸銀溶液或は二%又はそれ以上の濃度のアルゲンタミン溶液等を注入する、而して此目的には鈍針を有する普通のプラワーツ注射器を使用する、而して出來得る限り外尿道口内に注入する樣に試みるが併し時として餘り容易に注入することが出來ない場合もある、使用せる溶液が多少周圍組織に及びても何等の害も起さない、溶液注入によつて起る强き炎症は時として化膿を伴ふことあるもそは淋疾の治癒に對し良好に作用するからである。

又場合に依つては細き消息子に硝酸銀を少量附着せしめて外尿道側管口内に挿入することもある此方法は比較的簡單にして行ひ易く、是を數回反復した後には淋菌が完全に死滅せりや否やを數回檢鏡的に檢索せねばならぬ。

電氣分解に依つて外尿道側管を破壞荒廢させる方法はより以上の效果がある、卽ち白金線を外尿道側管口内に挿入し二ミリアンペアーの電流を一—二分間通じ側管口が完全に閉鎖するまで反復する、尿道外口より視るを得べき部位の粘膜に副尿道以外に尙小なる竇又は陷凹部を發見することが屢々ある、此の部にも普通は一般の尿道注入法を行ひたる後に續いて二%の硝酸銀或は二〇%プロタルゴール・グリセリン等を點滴する。

上述の方法が爾來最も一般的に用ゐられつゝあつた療法である、處が此療法は多くの場合に一時的に排膿を止め得る位のことで決して終局的の徹底的治癒を來すことは出來ない、然らば如何なる方法を用ふ可きか。

此方面に向つても既述の尿道側管の處置方法が最も適當して居る卽ち第一七五頁に記載した療法は凡て此場合に使用し得べく此によつてのみ完全治癒の目的を達し得、從つて再發をも完全に防止し得る、而して此外尿道側管の場合に殊に推稱すべきは、手術的に側管を切開し固有尿道面と側管とを連絡せしめ切開創を瘢痕を以て治癒せしめる方法である。

更らに結果の優秀なのは電氣燒灼器を用ゐて同じく固有尿道面に外側管を開放せしめる方法であ

る、爾來の方法では單に外側管の周圍組織を電氣的に凝固せしむるのみであつたが是は前述の如くに結果が常に不徹底である、それよりも燒灼器を用ゐて外側管自身を尿道粘膜に開放せしめると出血も比較的少く且つ根本的である。

外科的の切開にせよ電氣燒灼にせよ何れにしても外側管の盲端迄を完全に固有尿道面に開放せしめることが此の方法の要締である、場合によつて夫れはなかなか困難であるが注意して行へば多くはその目的を達し得る。

一四、尿道周圍に於ける浸潤及び膿瘍 Paraurethrale Infiltrate u. Abscesse

尿道周圍に於ては屢々浸潤、小結節形成及び此等の膿瘍化等を來すものである、此等の浸潤性疾患は普通尿道粘膜の深部に存在する尿道內側管、殊にその分岐の複雜なるものより發生するものであつて、通例は米粒大乃至小豆大のやゝ硬き小結節を形成するのみであるが、併し數々進行性炎症性浸潤の狀を呈し膿瘍形成の傾向を有し、外部皮膚に向ひて或は固有尿道粘膜に向ひて破壞し、又は同時に兩方面に破壞し瘻管形成の危險を呈することがある、而して通常膿瘍中には淋菌又は第二次性感染として他の細菌が存在する。

療法　として最も有效なるは完全なる濕布を施すことで、冷濕布又は時期により溫濕布を規則正しく用ゐれば、小結節浸潤のみの時期にありては多數のものは多くは完全に消退せしめ得る、又場合に依つては各種の溫熱を種々なる形で用ゐると更らに有效である、殊に濕布を施したる上より種々の溫熱を用ゐると一層有利である。

既に膿瘍形成を來し或は腫脹を來たした際には觀血的に切開を加ふるより他はない。勿論此際には局所痲醉の下に行ひ得る、手術創は多くの場合に完全治癒を營むが時として瘻管を形成することがある、殊に前部尿道の尿道外口に近き部分では餘計に然りである、後方(膀胱方面)に近くに從つて尿瘻形成の危險は少くなる。

膿瘍が固有尿道粘膜に向つて破壞せる場合には尿浸潤を來す危險がある、是は餘り頻發ではないが斯樣の危險を認め得た時には留置カテーテルを尿道內に置く。

既に瘻管形成の存する際には濃硝酸銀溶液或は硝酸銀棒を以て腐蝕するか、然らざれば外科的處置を行ふ、卽ち瘻管部を切開し、肉芽組織を新鮮にして縫合する、但し一回の手術で目的を達せぬことが屢々である。

次に上述の如く種々の尿道側管の浸潤より數々尿道淋疾の再發が起り得る故、特に注意して尿道方面の治療を施さねばならぬ、而してその急性の場合には强き刺戟劑を避け使用する藥劑も普通量

の約半量を注入し尿道を擴張しない様に努める。

急性期の經過せる後にはやゝ大量の容量を有する注入器にて加壓洗滌を行ひ、多量の藥液が之に依り腺竇中に存在する淋菌に達する様に試みる、特に頑固なる場合には浸潤ある局所に〇・二五―一％硝酸銀溶液をギーヨン氏注入器にて數滴點滴し殊に注入器を引出す際に注入するのが最も宜しい卽ち注入器を靜かに拔き去る場合には其の時の抵抗感に依つて該部位を明瞭に觸知することが出來るからである。尙局所療法の補助法として淋菌ワクチン注射が推稱されて居る。

場合に依り尿道鏡に依つて患部を腐蝕することもある。

最後の療法として必ず規則正しきブジー療法を比較的長時に亘つて繼續することが、絕對に必要である、前述の如く尿道側管の浸潤を除去し得るのみならず、此の側管の浸潤を放置せば尿道狹窄を來す傾向が特に著明であるから其れに對する豫防ともなり得る。

後貽せる浸潤を除去するためにはマッサージ、溫熱療法等をやゝ永く試み殊に水銀グッタプラスト硬膏、一〇％サリチール硬膏、沃度鉛グッタプラスト硬膏、ヒブロリヂン硬膏等が有效である。

マッサージは最初は極めて注意深く且つ輕く行はねばならぬ、其の外三―五―一〇％ヨチオン軟膏 3―5―10％ Jothionsalbe 或は水銀軟膏 Unguent. ciner. を塗布すると有效のことがある。

實地上に重要なる通則　尿道淋疾の總ての場合殊に慢性の經過を取り各種の治療に抵抗し容易に治癒せざる場合には、必ず適當の太さのブジーを挿入し次に陰莖の下面より觸診して見るか、又はブジーを挿入せずしてそのまゝ陰莖下面の觸診を行ふ時は、屢々今迄氣付かざりし尿道側管の浸潤が豌豆大の小結節として見出されることが屢々である、此等の小結節は數々見逃され然かも此處に潛在せる淋菌が最も多く尿道淋疾そのものゝ治癒し難き原因となり又再發の根據地となるものである、故に以上の如き場合には常に此點に深甚の注意を拂ふことが尿道淋疾治療の要訣である。

尿道周圍に於ける上記の浸潤は要するに前述の內尿道側管に於ける浸潤である、而して是が尿道淋疾の經過に多大の影響を有することも既記の通りである、此に對する療法として最も有力なるは既述のブジー療法を繼續的に且つ規則正しく行ふことである、所が小なる內側管の浸潤は之を以てして可なり完全に除去し得ることも既記の通りであるが、最終的に最も效果を擧げるのにはどうしても尿道鏡檢査を行ひ、鏡下に尿道粘膜を實際に觀察しつゝ、尿道側管の燒灼又は切開を行ふべきで是れ以外の療法は絕對的でない。

此等の手技に就ては既記第一七五頁に詳細を盡して居る、只だ注意すべきは此等の內尿道側管は前部尿道の然かも比較的、尿道外口に近き場所に多數に存し、尿道鏡的處置の困難なる後方、殊に後

部尿道に於ては非常にその數少く然かも複雜、多岐なる形態を有するものは少い、故に後部のものはブジー療法のみで目的を達し得、前部尿道のものゝみを尿道鏡的に處置すればよいわけである。

此等の點は尿道淋疾の治療に際してもよくよく注意すべき點である。

一五、淋菌性コウペル氏腺炎 Gonorrhoe der Cowper'schen Drüse

コウペル氏腺が淋菌に犯されることは比較的稀有である而して罹患せる場合には觸診上、陰嚢基底部と肛門との中央に於て正中線の側方に炎症性結節を觸れ、このものは時として化膿することがある。

療法　は尿道周圍の浸潤と略ぼ同一である、卽ち規則正しく濕布を施し溫熱療法を行ひ軟膏の塗擦をなし時に切開を加ふる必要がある、症狀の消散せる後にも此の腺體より尿道淋疾の再發が起り得ることは確かである、由來頑固なる再發性尿道淋疾の場合には攝護腺、コーペル氏腺等に殘在せる炎症性病竈より淋菌の再感染が起り得ることが高唱されて居つたが、事實上には此等の大なる腺體に存するものよりは寧ろ尿道內側管及び尿道外口附近の尿道側管に存する炎症性病竈の方が重要なる發生原因となるものである、それは尿道內側管の病理所見より見るも、腺體の附近に於ける炎症機轉は最も早く消失するもので、腺組織以外に於て反つて永く炎症性變化が殘留する、此の事實は攝護腺、コウペル氏腺の如き腺組織を有するものに於ても同樣であり得る。

コウペル氏腺炎自身の療法としては、尿道內よりジャアーネー氏洗滌法等を行ふ傍ら會陰部のマッサージ等も有效であり、又ワクチン療法も卓效を奏する。

一六、淋巴腺に於ける淋菌性罹患 Lymphdrüsenbeteiligung

淋巴管及び淋巴線の腫脹は淋疾合併症としては何等大なる意義を有して居らぬ、特殊の療法を講ぜざるも單なる對症療法に依り短時日にて炎症々狀は消失し去るを常とする。

療法　は五—一〇%ヨチオン軟膏 5—10% Jothionsalbe イヒチオール・チオノール等の如きものを塗布し時として醋酸礬土水其他無刺戟性の溶液を以て濕布繃帶を施す、化膿することは非常に稀有であるが屢々鼠蹊淋巴腺の腫脹を來し患者は爲めに手術的處置を必要であるかの如く誤解して恐怖するが、たとへ橫痃の發生を來しても單純なる對症療法、例へばチオノール塗布、濕布繃帶の如

きものを以てしてよく消失するもので手術的操作は殆んど常に不必要である。

一七、直腸淋疾　Rectalgonorrhoe

稀有なる合併症であり殊に男子には稀有で婦人に於て時として見られる、一般に何等の苦痛がなき爲め見逃され易い、時として會陰部に舟狀窩樣の潰瘍を形成することがある、その膿性分泌物中には淋菌が存在するも他の雜菌が非常に多數存在する爲めに屢々淋菌の證明は困難である。

療法　主として銀鹽類を以て洗滌する方法がよろしい卽ち一：一〇〇〇倍プロタルゴール溶液、一：三〇〇〇倍の硝酸銀溶液等を使用する、而して患者の耐へ得る程度で漸次その濃度を增加す但し此際藥物の吸收を注意し居らねばならぬ、此の洗滌の間には一—二%プロタルゴール或は〇・二五—一%硝酸銀或は一〇%イヒチオール等とカ、オ酪とより製せる坐藥 Suppositorien aus Butyr. Cacao mit 1—2% Protargol, 1/4—1% Argent. nitric. od. 10% Ichthyol を用ゐる。

尙ほ常に緩下劑により便通を利し、潰瘍及び粘膜糜爛面は五—一〇%硝酸銀溶液を以て腐蝕し又は之にクローム酸液を混じたるものが有效である、卽ち硝酸銀一〇%にクローム酸一〇%を含有するものを以て腐蝕する。

後療法　は本疾患に於てかなり重要である卽ちプロタルゴール軟膏を塗布し又は上述の坐藥を挿入してやゝ長時日後療法を繼續する、而して本疾患の療法を忽にする際には後に直腸狹窄を惹起する怖れがある故注意せねばならぬ。

一八、淋菌性關節炎 Arthritis gonorrhoica（又、淋菌性關節ロイマチス Rheumatismus arthicularis gonorrhoica、淋菌性滑膜轉移症 gonorrhoische Synovialmetastase）

淋菌の發見以前にあつては淋疾の際に起る關節の症狀は尿道炎の反射作用と考へ所謂反射說 Reflextheorie なるものが存して居つた、然かし今日に於ては本疾患は淋菌が血行中に侵入し此部位に炎症を惹起することに何人も疑問を挿むものはない、併かも此の轉移部には續發的に他の化膿菌の第二次性感染を來すことも明瞭となつた。

症狀　尿道淋疾の經過中、關節を侵す率は一定せざるも大約二%であり男女何れも約同數である、產褥性假性ロイマチス Puerperales Pseudorheumatismus は多くは淋菌性のものである。

多くは感染後約三週日に發生し急性又は亞急性に來り、往々慢性尿道淋疾の一時的惱惡又は人工的刺戟の際にも來り得る。

前驅症として一時的の輕度の疼痛を關節又は筋肉に訴へ次に發熱と共に關節に於ける症狀が現はれる。

發熱は多くは存在し餘り高熱に到らずして間もなく下降し其後は間歇性の經過をとり關節の症狀とは一致せず稀に全く無熱のことがある。

關節に於ける症狀　も種々であり一定せず一關節のみを侵して輕度の炎症々狀を呈することもあれば、又多數の關節を侵して激烈なる炎症を來し機能障碍を後貽することもある、其症狀によつて區別すれば大凡そ次の樣なものがある。

關節水腫 Hydrops　最も輕症で多くは一關節殊に膝關節を侵し多くは自覺症狀を欠く、分泌物は數日にして吸收せらるゝこともあり時として多量なる場合には關節の屈伸が多少妨げられる。

漿液纖維性關節炎 Arthritis serofibrinosa　是が最も多き病型であつて大なる一個の關節殊に屢々膝關節に激烈なる疼痛、腫脹、波動を來し關節周圍の浮腫を生ずる、關節の運動は全く欠如し半ば屈曲の狀態に固定する、發熱は最初は高度で後には間歇性となる、關節腫脹の內容液は溷濁せる漿液性で纖維性浮遊物を混じ纖維の沈着により屢々炎症々狀の消退せる後にも關節の運動が著しく制限せられる。

膿關節　前項の炎症性滲出物は膿性となり又は最初より關節內に化膿を來し惡寒、戰慄、高熱、高度の腫脹を起す、次で關節周圍を侵し關節囊を破壞し膿液は筋腱內に入り皮膚に破れることがあり、殘には著しき强直を殘して治癒するか又は膿毒症の爲めに斃れることもある。

蜂窩織炎性炎症 Phlegmonöse Entzündung　最も激烈な症狀を呈し分泌物は却つて少く炎症は速かに周圍の組織を侵して皮膚面に及び、皮膚には發赤潮紅と浮腫を來し關節の外觀消失し之に觸るれば激痛あり關節の屈伸全く癈止し此狀態にて强直を殘すことが多い。

上述の如き各種の症狀ありて一個の關節のみ侵さるゝこと、多數のものが侵されることがあり後者の場合には

數多のもの丶同時に侵さる丶こと少く一關節より順次他のものに及ぶ、又形狀の變化なき所謂、淋菌性關節痛Arthralgieと稱するものがある、形狀變化なく又壓痛なき關節が運動に際し激烈なる疼痛を起すもので膝、肩胛、肘、趾の諸關節に來り易い、其他安靜狀態より急に運動を起す際に起る疼痛もある。

部位　最も多きは膝關節で淋菌性關節炎の約半數は此部位である次に足、腕關節に多く其他上下肢の各關節が侵される。

淋菌性關節炎の特徴として一旦發生した關節の變化は非常に慢性狀態に移行し易き傾向を有し各種の硬化、變形を來し易い、且つ尿道淋疾の症狀と略ぼ一致して症狀の憎惡を來たし一度侵された關節は尿道の方面に淋疾の再感染があつた場合には再び侵されることが屢々である。

療法　原發竈なる尿道淋疾の治療に深甚の注意を拂ひ殊に淋菌性精囊炎に續發すること多き故是ある時は更らに注意を要する。

局所療法　は既に關節炎發生せる後は出來る丈け外界よりの刺戟を避けしめ局所は臥床の上絶對安靜を保たしめる、疼痛餘り激烈にして耐へ得ざる時は副木等を用ゐて安靜繃帶を施す例外としてギプス繃帶を用ゐることがある、是等により辛うじて一時的に疼痛を避け得るが此等の操作は餘り屢々行つてはならぬ、又餘り長く安靜を保たしめる時は却つて强直を起し易く運動障碍を後に殘留する怖れがある。

亞急性にして分泌物の多き時は皮膚に刺戟を與へて之を吸收せしめる、例へば沃度丁幾を塗布し局所の溫浴をなし又アルコール塗布を行ふ。

內服劑　は急性期にありてはサリチール製劑例へば楊曹、ザロール、ザロフエン等を與へ又は各種の解熱劑例へばフエナセチン、アンチピリン、アスピリン、キニーネ等も投與する、又白檀油の製劑、各種のバルサム劑等も有效のことがあり沃度加里及び水銀劑も用ゐられる。

疼痛の極めて烈しき時はアトフアン Atophan を一日三回、一乃至二錠を多量の水及びアルカリと共に服用せしめて卓效を奏することがある。

ワクチン療法　も關節炎の場合には頗る有利である、ワクチンは自家ワクチン、多價ワクチン、感作ワクチン何れも用ゐ得べく〇・二五—〇・五 ccm より始め漸次增量二 ccm に到る皮下注射が普通行はれるワクチン療法は比較的强直を遺すことが少い、急性症狀が稍々減退せる時には理學的療法に移る最初は濕布繃帶を施し溶液にはアルコールを加へたるものよろしく且つ漸次その濃度を高め四〇—六〇％又それ以上とする。

溫熱療法　は亞急性期乃至慢性期に有效で溫濕布として行ひ又は溫罨法、電氣的溫褥を用ゐ其他

泥土濕布 Moorumschlag として行ふ又局所の溫浴(三十五度乃至四二度)、熱氣浴(八〇度乃至一七〇度)も頗る有效である。

溫熱療法中、最も簡便なるはアルコールランプ又はブンゼン燈、燈火用電氣等を熱源とし之により加熱せられたる熱空氣を特殊の裝置の下に局所に作用せしめる方法である、例へば第七七圖に示したものも其一例である、五分乃至それ以上宛一日數回行ひ例外として此方法にて疼痛增す時は一時休止し必要あらば一時的に氷囊を用ゐ一定の時期經過せる後には再び溫熱療法に移る、此溫熱療法は血液及び淋巴液の循環を佳良ならしめ關節の强直を避け得る。

急性期には又鬱血療法が有效で疼痛を鎭靜せしめるのに有利のことがある、又鬱血療法と感傳電氣又は平流電氣とを合併して用ゐると一層有效であり、急性期には壓定帶を施して之を行ひ局所に浮腫の生ずる程度に行へば疼痛が比較的速かに減退する、慢性期には三〇分乃至一時間位より始め漸次延長する。

此等の鬱血療法の際に最も必要なのはその鬱血の程度宜しきを得ることで、その點が適當に行はれた時は疼痛は速かに消退する但し其程度を誤ると反つて障碍を來すこともあり得る、又ワクチン注射の他に膠樣體銀製劑例へばコラルゴール Kollargol、エレクトラルゴール Elektralgol 等を皮下又は靜脈內に注射しフキブロリヂン Fibrolysin を皮下に用ゐ又は *Klingmüller* 氏のテルペンチン Terpenzin の筋肉內注射も行はれ其他各種の蛋白體療法も應用せられる。

淋菌性關節炎の後療法　として最も必要なるは炎症の減退するや否やなるべく速かに他動的及び自動的運動を行はしめ其の關節の强直を豫防せねばならぬ、此の運動を開始する時期の選定を誤り遲きに失すれば强直が殘り回復し得べからざる結果を來し、又早きに過ぐれば炎症の再發を來し易い。

此等の運動を行ふ際に同時にマッサージを行ふことは非常に有效である、その程度は最初は患者の耐へ得る限度にて行ひ漸次强力ならしめ後には多少の疼痛あるも之に耐へしめて根氣强く行はねばならぬ。

外科的療法　は水腫高度にして各種の療法に依るも吸收せざる時には穿刺して後、關節腔を稀薄なる石炭酸 Karbolsäure、一：一〇〇〇〇倍昇汞水 1:10000 Sublimat-lösung、リヴノール Rivanol (所要の濃度にて)等で洗滌し又沃度ホルムグリセリン Jodformglycerin を注入することがある、又二%ノボカイン溶液 2% Novocainlösung を關節腔に注入し然る後、最初の他動的又は自動的運動を行はしめると運動が比較的容易である。

化膿して發熱永く繼續し又膿毒症を起す危險ある際には關節腔を開きて充分排膿せしめる。

既に强直ある場合には全身麻醉の下に暴力的矯整法を行ふて、關節の機能が多少回復することもある。

尿道方面に於ける治療

轉移性合併症のある場合に尿道淋疾の治療を如何にすべきやの問題にも少しく注意を要する卽ち急性期、特に發熱の存する際には先づ尿道の局所療法は一時中止せねばならぬ。併し急性症狀が減退するを俟ち細心の注意の下に漸次に尿道の療法を開始する、卽ち緩和な藥物例へば一%アルゴニン等を二分の一乃至一分間の短時間併かも五 ccm 位の少量づゝを注入するのである。

多量の藥液は尿道を擴張するため又尿道粘膜を器械的に刺戟する故初期には避けねばならぬ、關節炎の症狀減退せば漸次に療法の强度を增す、若し關節が新しく犯される場合又は他の關節が犯された際には再び局所療法を休止せねばならぬ、其の他關節炎の終末期、殊にその頑固なる場合には淋菌を徹底的に絕滅せしめる事は最も必要で若しその死滅が不充分なる時には尿道粘膜よりの轉移に依り再び轉移性再發卽ち關節炎の再燃が起り得る、從つて尿道粘膜淋疾を治療することに依つて最も確實に轉移性合併症の再發を防ぐことが出來得る。

一九、尿道狹窄 Strictura urethrae

尿道は正常の場合には一定の擴張度を有して居る、それが正常の尿道の太さと云ふことになる、而して尿道粘膜は安靜時には皺壁を作りて相接觸するも尿の排泄に際しては展開して一定の管腔を形成する、此際の擴張度が尿道の太さ又は廣さである。

各種の病的變化の爲め管腔の狹少を來し得るが總て斯の如き場合を尿道狹窄と稱し、單に管腔の擴張度のみを減じたるものを假性狹窄 Strictura spuriae 又は廣き狹窄 weite Strictur と稱し、粘膜皺壁の展開妨げられ、眞に管腔の狹窄を來せるものを眞性狹窄 Strictura vera と稱する。

更らに原因的に考察すれば次の樣にも區別せられる。

痙攣性狹窄 Spastische Stricturen 尿道自身には何等の變化なく、尿道壁筋層の痙攣に因りて多くは一時的に起るもので外括約筋及び膜樣部に於て著しく、急性尿道淋疾の時、尿道粘膜の過敏となれる局所を放尿等にて刺戟し外括約筋の攣縮を來し尿の點滴する如きは此の例である。

炎症性狹窄 Entzündliche Stricturen 炎症殊に急性尿道淋疾の際の如きに粘膜の腫脹を來し、尿道腔の狹少を來すもので、前述のものと合併して起り易い。

機質性狹窄 Organische Stricturen 慢性尿道淋疾の際には尿道壁、殊にその粘膜下組織に圓形細胞浸潤を起し

尿道は擴張性を失ひ、更にその部位には瘢痕様收縮を來す爲め管腔が眞に狹少となり卽ち眞性狹窄を起す。

此の慢性尿道淋疾に續發するものは、狹窄の中最も多數を占むるものであり、全狹窄の九六%を占め、極めて緩慢に發生し來るもので平均急性期より約八、九年を經て發生し、最も永きものにありては二三十年後に發生することがある。

又淋疾の豫防或はその頓挫療法等の目的に濃厚なる硝酸銀、其他の强力なる藥物を用ゐたる際、尿道粘膜に腐蝕を來し或は各種の器械的損傷の爲めに瘢痕を形成し狹窄を起すこともあり得る。

此種の狹窄の部位は尿道の何れの部位にも發生し得れども殊に球狀部及び是れと膜様部との境界に頻發し、次に舟狀窩の直後に多い又海綿體部にも來り得る。

症狀　は狹窄輕微なる間は自覺的のものなく、相當永き期間の後、初めて各種の症狀が現れ來る卽ち排尿困難、尿線の狹少、尿意頻數、尿溷濁等を起し、排尿障碍は漸次其度を增し、放尿に長時間を要し、數十分にして漸く排尿し得る樣になり、尿腺狹少も漸く烈しく、遂には尿は點滴して出る樣になる。

斯の如き症狀が繼續せる後には膀胱内の尿を全部排泄し得ざる爲め次第に殘留尿 Residualharn の量を增し尿路の各系統卽ち輸尿管、腎盂等の擴張を來すことさへある。又每常現はるゝのは尿失禁 Incontinentia urinae であつて、狹窄の上部は潴溜尿の爲め擴張せられ、終に尿道括約筋も弛緩して絶えず尿は淋瀝し衣類を汚し、又殘留尿が多き爲め膀胱内に尿の充滿すること早く從つて尿意頻數が起り易い。

又狹窄の際常に起る現象は泌尿器官の細菌感染であつて、膀胱の過勞の爲め膀胱壁に充血を來し一方殘留尿の爲め容易に膀胱炎を起し易い、而して同一病變は腎盂等にも及び易く屢々腎盂炎を發生する。

狹窄の際に最も恐るべきは完全尿閉 Retentio urinae であつて突然發生し、多くは各種の刺戟例へば多量の飲酒、房事過多、長時間排尿を耐へる際、寒冒、過勞等に際して起り得る、此の完全尿閉を加療せずして二四時間乃至四八時間位を經過すれば尿浸潤 Harninfiltration を發生する、卽ち狹窄より後部の尿道に炎症起る爲め粘膜に潰瘍又は組織欠損を生じ、尿は膀胱、尿道等の尿路の周圍組織内に浸潤し、輕き時は尿道周圍炎を惹起し、重篤の際には直ちに蜂窩織炎及び壞疽を續發して敗血症の爲めに斃れることが多い。

診斷　は上記の症狀に依つて大體は明かであるがなほ他覺的に明瞭なる診斷を下すには、ギヨン氏球頭ブジー Guyon'sche Knopfsonde ブジー、ア・ブール Bougie a boule（第七八圖）を用ゐて尿道の擴張度を測り、狹窄の部位、廣さ、數等を精査し得る、又オチス氏尿道計 Otis'sches Urethrometer を以て測定することも出來る。

Fig. 78 ブジー・ア・ブール

療法

は要するに狹窄部位を種々の方法で除去するにあるが、是には大凡そ次の樣な方法がある。

（一）尿道擴張法 Dilatationsmethode

(a)ブジーを用ゐ漸次その太さを増加し無血的に擴張する方法 allmähliche nicht blutige Dilatation

(b)太きブジーを用ゐ出血的に強力に一度に擴張する方法 einmalige blutige Dilatation

(二)尿道截開法 Urethrotomia

(a)尿道内截開法 Urethrotomia interna

(b)尿道外截開法 Urethrotomia externa

(三)尿道截除法 Resektion der Urethra

(四)尿瘻形成法 Fistelbildungsmethode

以上の如き各種の方法があるが、第二以下のものは、例外として用ゐられるのみで、主として第一の方法が用ゐられる、以下順次之を叙べる。

(一)、尿道擴張法 Dilatationsmethode

此方法は患者に苦痛を與へることが少く、且つ外來治療で行ひ得て患者は日常の生活を行ひつゝ加療し得るから日常最も多く用ゐられる。

(a)無血的漸次擴張法 allmähliche nicht blutige Dilatation

此にも一時的に行ふ方法と持續的に行ふ方法との二種がある卽ち

(i)一時的漸次擴張法 allmähliche temporäre Dilatation.

是は最も賞用される方法で僅かに通過し得べき太さの金屬製ブジーを挿入し、數分乃至十數分間尿道内に留置せしめる、此際ブジーを三〇分乃至一時間位の長時間に亘りて入れおく時は、尿道熱を起し有害である。

此際用ゐるブジーは金屬製のものがよろしく、是れは消毒が容易で且つ表面滑澤である故、挿入が容易であり、金屬製なる故重量大であり、從つて施術者は力を用ふることなくして、ブジーの重さのみで自然に尿道内に滑入し得、又硬固なる金屬が狹窄部を壓迫し、是が刺戟となりて其部の浸潤の吸收を促進せしめる。

シャリエー第十六號以下の狹窄にあつては、金屬ブジーを用ゐると假尿道を作る怖れがある、斯かる際には絹織ブジーにて擴張するか又は他の方法を行ふのがよい。

この擴張法は隔日又は二日置きに行ひ同一番號を二三回用ゐ、漸次其の太さを高め、漸次擴張する、決して暴力を以て太きに過ぐるものを挿入してはならぬ、前回より太きものを用ゐて挿入困難なれば、再び同番號のものに返り、必ず漸進的に擴張することが必要である。

挿入方法　は第一五八頁に記述した方法の通りに行ふ。

ブジーの太さ　は最初は狹窄の許す範圍の太さより始め、漸次その太さを增加し、シャリエー第二三號乃至第二四號に到りて止み、尙ほ其後二乃至三週日を隔てゝ同一方法を數回反復し、再び狹窄の起る怖れなきに至りて治療を中止する、更らに一二年間年に一回位の診斷を受けしめ、狹窄再發の有無を驗しおく方が安全である。

狹窄の度が著しく、シャリエリー第十四號の通過を許さゞる程度の時、金屬ブジーを挿入すれば

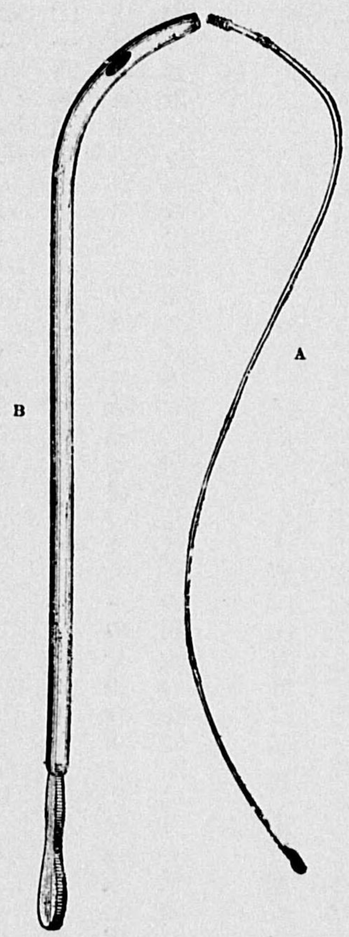

Fig. 79

ルホー氏糸狀ブジー及び金屬ブジー

假尿道を作る危險がある、故に斯の如き際には他の方法を選ぶ、これに最も適當せるは

ル、ホール氏法 *Le Fort' sches Verfahren* である。是れは細小なる彈力性絹織糸狀ブジー（第七九圖A）のシャリエー第二乃至第五號の太さのものを先づ挿入し、其の末端の螺施狀部に金屬ブジーの特別の構造ある尖端を有するもの（第七九圖B）を連續せしめ、糸狀ブジーの誘導により靜かに且つ極めて僅かの壓迫を加へて狹窄部を通過せしめる（第八〇圖）、かくすれば糸狀ブジーは既に狹窄部を通過せるを以て決して假尿道を作る怖れがない。

此際注意すべきは、糸狀ブジーが金屬ブジーに連結すべき螺旋近くに於

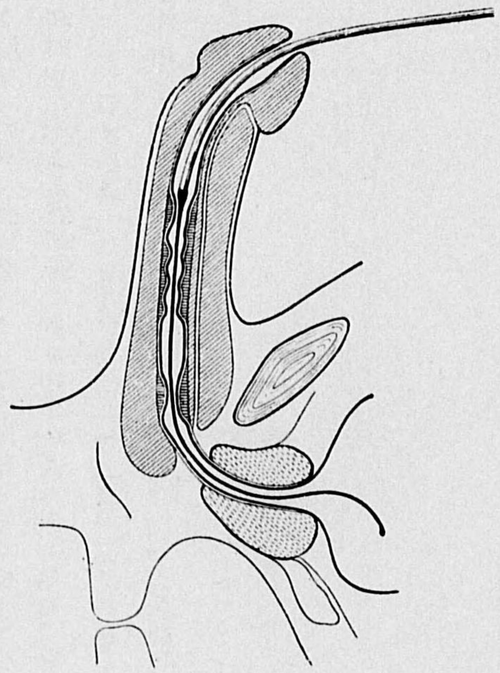

Fig. 80

ルホー氏法の適當に挿入せられたるもの

て折れ曲る時は、却つて金屬ブジーの先端が尿道壁を破りて假尿道を作ることがある、故に糸狀ブジーの折れ曲らざることが絶對に必要である。

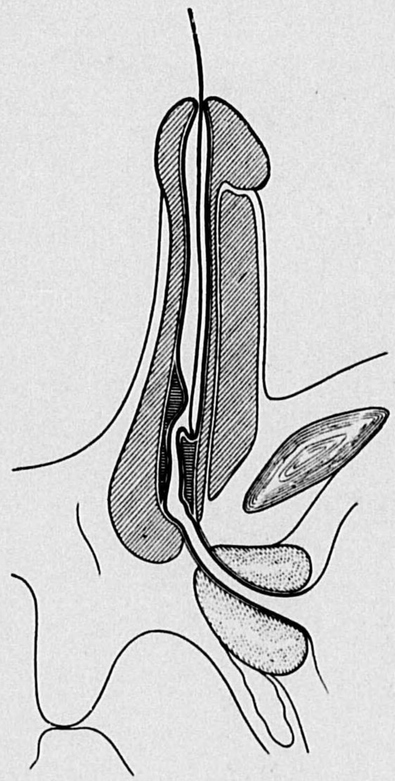

Fig. 81

狹窄開口部が尿道周壁に近く偏り存する爲め糸狀ブジーの挿入困難のもの

又兩ブジーを連結する螺施部がよく適合せざるときは、ブジーを拔去する際糸狀ブジーのみを膀胱内に遺留し來りて不測の害を起し得る故、使用の際嚴密の檢査をなし、然る後使用せねばならぬ。

糸狀ブジーの挿入は各患者により又は同一患者にありても時により難易の差著しく、前回には一回の操作にて容易に挿入し得たる狹窄も、次回には如何なる努力を以てするも挿入不可能のことがある、故に之を行ふ際には大なる忍耐の下に出來る丈け氣永に行はねばならぬ。

又狹窄の狀態により挿入に難易がある、殊にその開口部が狹窄の中心に存せずして周壁に近く偏りて存する時（第八一圖）又は狹窄部が數回迂曲せる時（第八三圖）の如き、何れも直線絲狀ブジーを以てしては目的を達することが出來ない、此の際には絲狀ブジーの先端を、螺旋狀又は銃劍狀に曲げブジーを撚轉しつゝ挿入し、始めて目的を達することもあり（第八一、八二、八三圖）、又は數本の絲狀ブジーを狹窄部迄入れおき次で他の一本を狹窄の開口内に挿入する樣に試みそれに依つて漸く成功することもある（第八四圖）

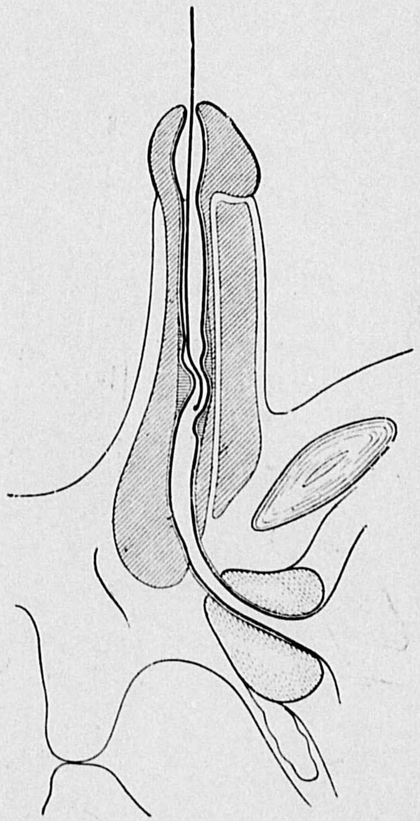

Fig. 82

糸狀ブジーの先端を銃劍狀にして挿入し得たるもの

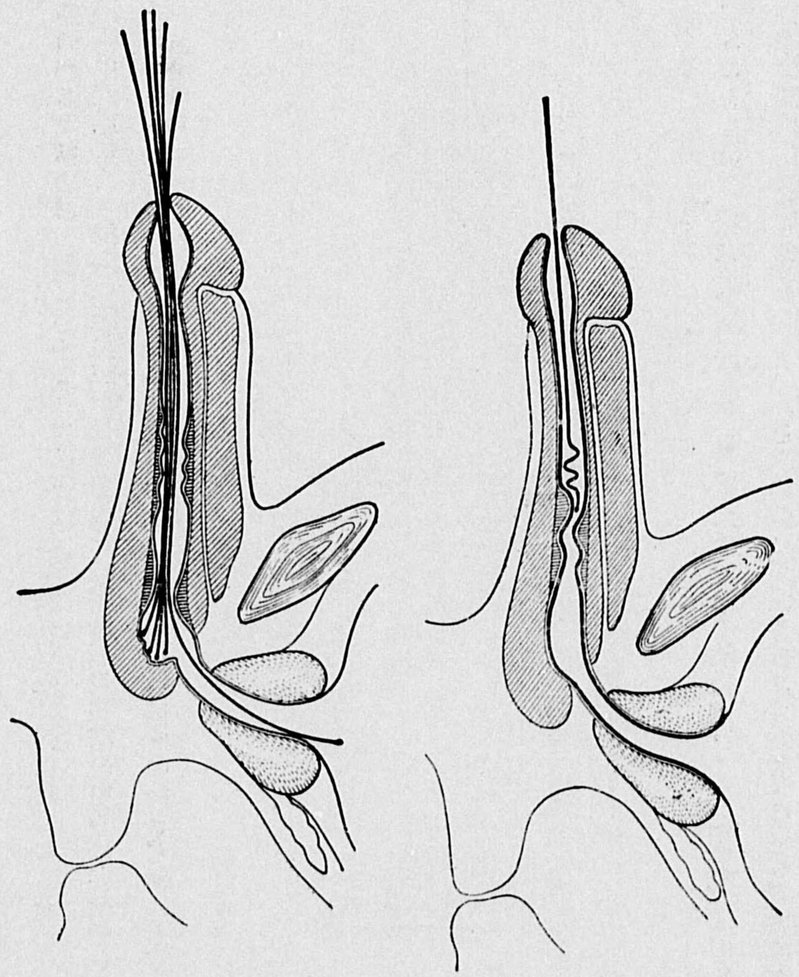

Fig. 84

し充を部窄狹てにージブ狀糸の個四のもるた得し入挿をのもの個一の他

Fig. 83

めたるせ曲迂回數は部窄狹狀施螺を端先のージブ狀糸のもるたし入挿てしに

（ii）持續的漸次擴張法　allmähliche kontinuirliche Dilatation

是は狹窄の程度よりも、やゝ細き彈力ブジー又はカテーテルを尿道内に挿入し、二十四時間留置せしめる方法で、斯くすればブジー又はカテーテルは絶えず狹窄部と接觸し、其部に炎症を起し延いて瘢痕の軟化を來し、次回は番號の太きものを通過せしめ得て比較的急速に擴張し得る。但し此方法はブジー又はカテーテルの留置により多くは膀胱炎を惹起する、故に膀胱炎の未だ存せざるものには禁忌である。此方法で留置カテーテルを用ゐた時は、一日に數回、一：五〇〇〇倍乃至一：一〇〇〇〇倍の過マンガン酸加里溶液又は同一の濃度の青酸々化汞溶液又は單純に一％硼酸水等で膀胱洗滌を行ふことが必要である。

上述の二種の漸次擴張法は尿道擴張には最適の方法であるが、尿道の知覺鋭敏に過ぎ、ノボカイン溶液（〇、五％）等の尿道内注入に依るも、堪へ難き苦痛を訴ふる場合、又はブジー挿入後に尿道熱を發するもの等にありては他の方法に移らざるを得ない。

又既に假性尿道を生じて、ブジーを挿入すれば、常に其方向にのみ進入する樣な場合にも擴張法は不可能である。此際唯一つ行ひ得る方法は既に存せる假性尿道内に豫め細き絲狀ブジーを入れ置

き、更に他のブジーを以て狹窄部の眞の開口部を探る時は、意外に目的を達し得ることがある。

(b) 一時的觀血的强力擴張法　einmalige blutige Dilatation

是は特別の場合にのみ行ふ方法で膀胱炎、腎盂炎等ありて急速に擴張を要する時、又は患者が治療に長時日を費し得ざる場合にのみ用ゐられるので一般には使用されない。

その方法は、絲狀ブジー挿入は前述の方法と同一で、やゝ廣き狹窄にありては直接金屬ブジーを絲狀ブジーに連結して强力に一時的に狹窄を擴張するのである、此際の疼痛は〇・五％ノボカイン溶液を尿道内に注入しをきて防ぎ得る、又尿道熱を發することあるも、手術前一時間位に適量のキニーネ（一、〇）を與へをけば大體是も豫防し得る。

二）尿道截開法　Urethrotomie

是にも二つの異つた方法がある、一つは尿道内部よりする尿道内截開法であり、一は外部よりする尿道外截開法である。

(a) 尿道内截開法　Urethrotomia interna

尿道内に截開刃を挿入して狹窄部を靜かに截開する方法で二つの方法がある、一は截開刃を先づ狹窄の後方に迄挿入し置き、次に靜かに前方に引き出す際に狹窄を截開する方法（トンプソン氏法、アルバラン氏法等）と、他の一は截開刃を前方より後方に進入せしめる際に截開する方法（メイソンネーブ氏法）である。

i）トンプソン氏法　Thompson'sche Methode

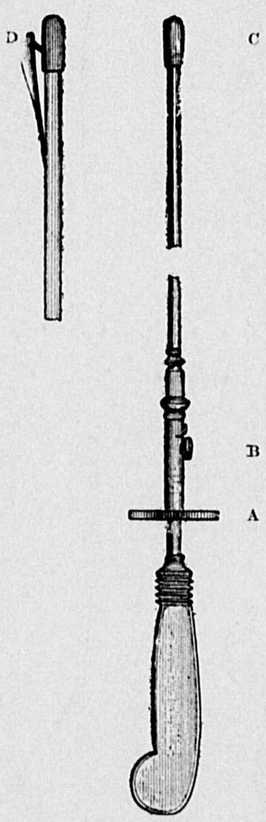

Fig. 85

トンプソン氏截開器

此に用ゐる截開刃は第八五圖に示すが如く截開刃Dは先端C内に隱れ、之を尿道に挿入し狹窄部を通過せしめ、次にBを壓して刃Dを膨隆部Cより挺出せしめ、次に全器械を後方より前方に向ひて尿道外口に至る迄引き拔く、之を用ゐるには狹窄部はシャリエー第十二號を通過し得る丈けの廣さを要する。

ii）アルバラン氏法　Albarran'sche Methode

截開器は第八六圖に示すが如く尖端の螺旋bを以て絲狀ブジーaと連結し得べく、截開器は有溝

套管及び尖端に刃cを有し後端に螺旋eを備ふる金屬棒よりなる、此の螺旋eを左より右に廻轉すれば、溝中に隱れたる截開刃cが隆起して現れ、其の高さは後端に附看せる板面の示針dの動ける度合により知ることが出來る。

其の操作は、絲狀ブジーaの誘導により截開器を狹窄の後部に入れ、次に螺旋eを回轉して截開刃cを適度に隆起現出せしめ靜かに前方に引き出す時は、狹窄部に於て、やゝ著しく抵抗を感じて截開せられる。

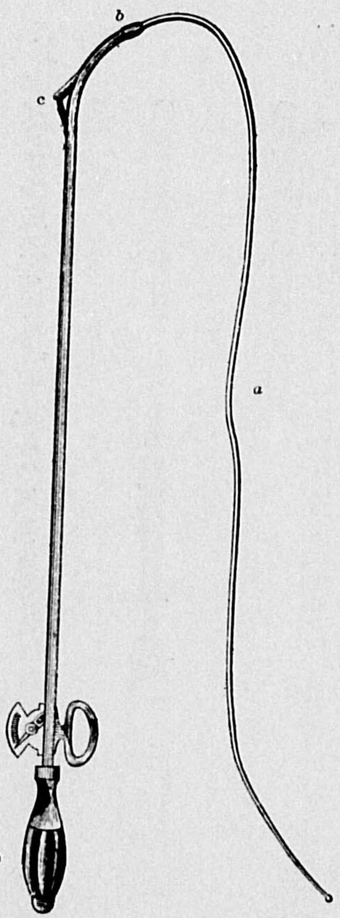

Fig. 86
アルバラン氏截開器

(iii) **メイソンネーブ氏法 Maisonneuve' sche Methode**

前述二つの方法は截開刃が先づ狹窄部の後方に入り得ることを條件とする、かくて後方より前方に向つて截開するのである故、狹窄はやゝ廣きことを要する。然るに此のメイソンネーブ氏法は前方より後方に向つて、截開刃を進入せしめて切開するものである、從つて狹窄は單に絲狀ブジーさへ通過せしめ得れば足り、尿道内截開法としては最も適當のものである。

操作の方法は、先づ絲狀ブジー(第八七圖a)を膀胱内迄達せしめ出來得べくんば二十四時間留置し、次に有溝套管bを螺旋によりて絲狀ブジーと連結せしめ、狹窄部を通じて挿入し更らに截開刃cを溝に沿ふて滑入せしめる。

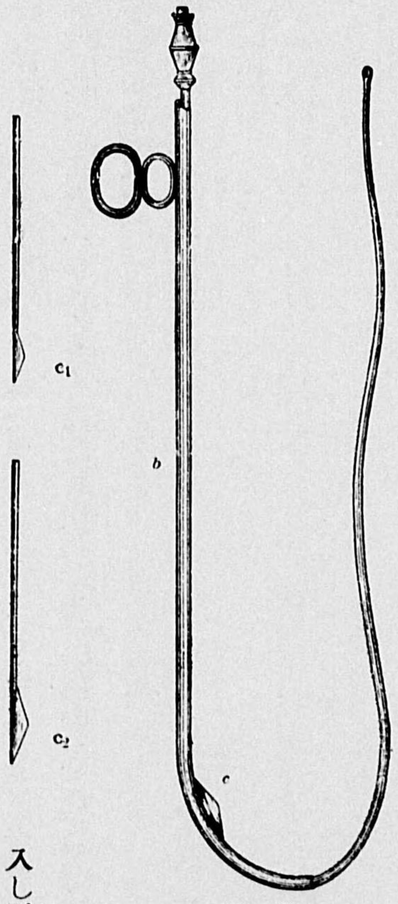

Fig. 87
メイソンネーブ氏截開器

此の截開刃は三角形の兩邊にのみ刃を有し、項點は鈍滑である。故に狹窄なき尿道部では、粘膜

を擴張するのみにて進み決して此れに損傷を與ふることなく、狹窄部の擴張度なき部分に至れば、兩邊の刄にて截開する樣になる、刄 c_1 c_2 等は狹窄の程度に從ひ大小三種のものが作られてをる。

上述三種の尿道內截開法を行ふに先立つて、尿道は一：二〇〇〇倍の青酸化々汞溶液等にて、充分洗滌し、次に〇・五—一%ノボカイン溶液を注入して局所麻醉を行ひて後截開に移る、全身麻醉、腰推麻醉等の必要はない。

內截開を終りたる後には截開器を絲狀ブジーより取り去り、絲狀ブジーのみを殘留せしめ、更らに先端を切斷したるネラトンカテーテル（第八八圖）を絲狀ブジーaの上に滑走せしめて膀胱內に挿入し、數回膀胱洗滌を行ひたる後、二三日間尿道內に留置せしめる。この留置カテーテルは時として數日乃至一週間位迄留置したる後、之を除去し其後は一週約二回づゝ數週間に亘り、金屬ブジーを挿入して、截開せる部位が再び癒着せざる樣に豫防する。

Fig. 88　尿道內截後ニラテ挿入スルカトル

尿道內截開法の短所　內截開法はその操作簡單なるも、時として怖るべき危險を伴ふものである故、餘程その適應症を選ばねばならぬ。即ち最も適當なるは、瘢痕を形成せる頑固なる狹窄であつて、普通の擴張法では到底その目的を達し得ざる場合である。

內截開法を行ひたる際に來る可き危險は、一つは切開創よりの細菌感染であつて、惡寒戰慄を起し遂に敗血症に陷ることがある、他の一は出血であつて、手術後制止し能はざる大出血を起し遂には尿道外截開術を行つて、出血の局所を塡塞せざるを得ない樣にもなる。又出血が尿道外口に出てずして却つて膀胱內に逆流し、爲めに尿閉等の危險を招來することがある。

故に尿道內截開後には必ず膀胱內の尿の淸澄なることを確めおく必要がある。

(b)尿道外截開法　Urethrotomia externa

前述各種の方法を行ふも、狹窄細小にて絲狀ブジーさへ挿入し得ざる時及び狹窄に伴ふ合併症、例へば尿浸潤、大なる尿道周圍膿瘍、尿瘻の發生等ありて排尿に急を要する場合に行はれる。

其の操作方法　はブジーが狹窄部を通過し得るや否やに依つて異る。若しブジーが通過し得る時は、先づ外彎側に溝を有する有溝金屬ブジー又は絲狀ブジーを挿入し置き、次に正中線に於て會陰切開を行ひ、尿道はブジーを目標として其位置を定めブジーの溝に沿ひ尿道外截開を行ふ。

ブジーが全く通過し得ざる時は手術は相當困難となる、先づ金屬ブジーを狹窄部の前方迄挿入し

置き、其末端を目標として狹窄の直前部に於て尿道を截開し、切開傷に鈎を懸け又は絲を以て牽引し、尿道壁を充分望見し得る樣になし然る後絲狀ブジー又は消息子を以て探査すれば多くは狹窄せる尿道を發見し得る、之を見出したる後は之を截開し後方の健康尿道と聯絡せしめる。

以上の外截開法を行ひ充分狹窄部を擴大したる後は、ネラトンカテーテル又は佛式カテーテルを尿道外口より膀胱迄達せしめ、膀胱洗滌を行ひカテーテルは二三週間尿道內に留置せしめる、切開創は漸次肉芽の發生により縮少し閉鎖する・後療法として金屬ブジー挿入を規則的に行ひ且つかなり永き時日に亘つて行へば狹窄の再發を防ぎ得る。

狹窄部分が如何なる手段を以てするも發見し能はざる時は、最後の手段として逆行的カテーテル挿入法 retrograder Katheterismus を行ふ、卽ち高位切開により膀胱を開き膀胱頸部より金屬ブジーを尿道內に挿入し、其末端を目標として狹窄部を切開する。

(三)尿道截除法 Resektion der Urethra

尿道外截開法よりも更らに根治的で、狹窄の再發又は瘻管の殘留を防ぐのを目的として行はれるけれども、其方法が複雜であり手術の成功率少く、多くの場合外截開法の方が優秀である故、現在では殆んど用ゐられない。

此方法は狹窄の範圍が短かく且つ尿道壁の全周に及べば、尿道を全然切斷して狹窄部を除去し切斷せる尿道端をてぐす絲等にて密に縫合する、狹窄が尿道全周に存在せざればその前壁の一部を殘して切除し、次に切斷せる尿道端を縫合する、後處置は外截開法の場合と同一である。

尿道狹窄の合併症

狹窄の合併症として殊に救急處置を要するものは、完全尿閉と尿浸潤との二つである。

完全尿閉 complette Harnverhaltung

是は必ずしも狹窄が高度の爲めにのみ起るのではない、各種の原因により例へば寒冒、飲酒、過激なる運動其他に因り尿道粘膜に鬱血、腫脹等が起り、從來排尿し得たるものが突然に尿閉を起し、一滴の尿さへ排泄し得ず、患者の苦惱が激烈になる。

完全尿閉の際には、極めて迅速に排尿せしめることが第一の手段である、是には出來得ればル、ホール氏法によりて絲狀ブジーを挿入し之を指導としてカテーテルを入れ排尿すれば、操作最も簡單であり患者の苦痛も卽坐に緩解し得る。

處が實際上には此方法が行ひ得ないことが往々ある、卽ち設備の關係、又は自宅治療等の關係其

他種々の條件の爲め是が行へない時には更らに簡單な方法として

膀胱穿刺 Blasenpunktion が用ゐられる、此方法は頗る簡單であり、數分にして直ちに苦痛を除き得且つ數回反覆するとも何等の危險を伴はず、之により膀胱の負擔を除き得、尿閉の原因たる鬱血も去り、從つて後には自然排尿の出來得る樣になることもある。

穿刺の方法　陰囊水腫の穿刺に用ゐるものよりは、少しく長く且つ僅かに彎曲せる細小套針を用ゐる、先づ下腹部正中線に於て、恥骨縫際の直上を選び、局所麻醉の下に皮膚に小切開を行ひ快手、膀胱に向つて刺入する、此際腹膜は膀胱の張滿せるに爲め、上方に擡擧せらるゝにより損傷することはない。

尿浸潤 Harninfiltration

上述の完全尿閉が二四時間乃至其れ以上繼續する時は狹窄部の後方に於て尿道粘膜は炎症を起し、組織脆弱となり又は強く尿を排出せんと壓を加ふる爲め裂傷を生じ、之より尿は尿道周圍組織中に侵入して尿浸潤を生ずる。

其發生部位が縫際下隔膜卽ち泌尿生殖器隔膜 Membrana urogenitalis の前後に存在するによりて症狀が異る、前尿道に狹窄あれば此部より前方に尿浸潤を起し、爲めに蜂窩織炎は會陰部より陰囊、尿道周圍、恥骨縫際、及び腹壁に向つて蔓延する、之に反し此部より後方に尿浸潤起れば、骨盤組織の蜂窩織炎を起し更らに膀胱、直腸周圍に波及し又腹膜に及ぶことがある、斯の如き場合には豫後は多くは不良である。

前者の如く淺在性の場合にあつては其の部の皮膚は發赤し大小の壞疽を生じ、速かに且つ充分に切開せざる時は、大なる組織の破壞を生じ例へば陰囊は全部破れて睾丸の露出することがある。

一般に全身症狀は可なり著明で惡寒、戰慄、發熱を來し速かに切開せざる時は、豫後は不良となり易ゐ。

療法　尿浸潤の發生を見たる時は、出來る丈け速かに且つ出來る丈け充分に、廣き部面に亘つて大なる切開を數個所に於て施す、而して同時に其原因たる狹窄に對する處置を講ずる、やゝ時間を經過せるものにありては、充分なる切開を施しても救ひ得ざることが往々ある。

二〇、女子淋疾の療法　Behandlung der Gonorrhoe der Frau

本章に於ては、女子淋疾の全般に亘つての記載は試みない。女子に於ける淋疾の大部分は、婦人科の領域に於て取扱ふべき問題であり、吾人の領域にありては、只だ日常最も普遍的に見られる症狀のみが取扱ふべき對象となつて居る、從つて子宮附屬器に於ける淋菌性炎症の如きは、こゝでは全く取扱つてない、此等の點は更らに婦人科の成書を參照されたい。

一、療法の一般的通則　Das allgemeine Behandlungsprincip

女子に於ける淋疾の療法も原則に於ては男子の場合と同一である、卽ち淋菌を存在し得べき總ての局所より消滅せしめることが主眼である、是により假令それが現症として、何等の障碍を惹起しをらずとするも、更らに各種の症狀を惹き起すべき可能性の原因となり得るを以て、根本的に淋菌を總ての局所より除去することが最も重要である。

此の目的には淋菌の存在せる部位を第一に決定せねばならぬが、是は單なる視診又は觸診上の所見のみでは不完全である、常に檢鏡的所見を基礎として始めて確實なる局所診斷が下し得る、從つて此際、顯微鏡檢査は決して等閑に附し得ぬ、殊に婦人に於ては其解剖學的關係よりして診斷上の錯誤は、男子に於ける場合よりも一層屢々であり得る故、どうしても檢鏡的所見が總ての診斷上の基礎とならねばならぬ。

例へば臨牀上には極めて輕微なる症狀のみを呈し、單純なるカタル性症狀位しか現れて居らぬ場合に、檢鏡的には多數の淋菌が容易に證明せられることが屢々あり、反對に又、淋菌を發見することが困難なるにも拘はらず臨牀的には激烈なる化膿性炎症々狀を呈することもある。

斯の如き關係あるを以て、婦人の淋菌性疾患は男子に於けるよりも一層深甚の注意を要する。

二、淋菌の檢索　Gonokokken-Untersuchung

女子の淋菌性疾患に於ては、次の如き局所に就て、注意を拂ふことが必要である。

(一)、尿道

此の部位にありては分泌物の採取に就て、特別の注意が必要である。卽ち女子尿道外口はその解剖學的關係よりして各種の非病原性雜菌が多數に存在し、その爲め淋菌の發見を困難ならしめる。故に尿道外口に存する分泌物をそのまゝ檢索に用ゐることは出來ない、先づ分泌物採取に當り、尿道外口を昇汞綿を以て徹底的に數回清拭し、然る後、膣壁を尿道に沿ふて前方に壓迫し斯くして尿道外口に現れたる分泌物を採取し塗抹標本とする、更らに一層優秀なる標本は、前述の如くして尿道

外口に出現したる分泌物の最初の一滴は捨て、次の第二滴を用ゐたものである。上記の如き方法で、少しも分泌物が流れ出でずして之を採取すること困難なる時は、尿道粘膜を極めて輕く小なる白金耳の先端を以て摩擦し、少しく白金耳に附着せる分泌物を以て檢索の用に供する。

猶ほ注意すべきは尿道外口の附近に存する小なる竇又は乳頭狀小突起である、是は男子に於ける尿道外側管（副尿道）に相當するもので、側方より指壓を加へると屢々少許の分泌物を壓出し得べく此中には可なり屢々淋菌を含有する、而して此小部位に潛在する淋菌が再感染の源泉となり得るから特に此部には注意を要する。

女子に於ては尿道は前後に區別する必要はない、卽ち前尿道と後尿道とを區劃すべき尿道括約筋が存せぬ爲めである。

尿の檢索は男子の場合と同樣に尿中に浮遊せる各種の病的產物を採取して檢索に供し、溷濁著明の際には遠心沈澱の上、其沈渣を材料とする。

（二）、膣粘膜

成年後の女子に於ては、膣粘膜が淋菌に侵されることは稀有なる例外である、之に反し若年なる女子又は女兒にあつては、此部位の侵さるゝことは頻繁である、成年後の女子に於ても子宮頸管又は尿道より湧出する分泌物が、膣粘膜面上に流出し來り其爲め此部より採取せる分泌物中にも淋菌を含有することは屢々あり得る。

女兒に於ては膣分泌物の檢索は最も重要である、卽ち小兒淋菌性陰門膣炎 Vulvovaginitis gonorrhoica infantum は非常に屢々見らるゝ疾患であり治療に對しても頗る頑强に抵抗するものであるからである。

此部位に於ても尿道と同じく、他の非病原性雜菌が非常に饒多であるから、最初に先づ充分に徹底的に局所を清拭し、然る後に採取した分泌物を檢索の用に供する。

（三）、子宮頸管部

此部位をよく視診し得る爲めには、*Neugebauer* 氏子宮鏡其他の腟鏡を用ゐて膣腟を開くがよい、而して頸管部が視野に入らば一：一〇〇〇倍昇汞溶液にて浸潤ならしめた綿棒のやゝ長きものを以て充分子宮口を清拭し、前以て灼熱消毒したる白金耳を以て頸管粘膜を輕く摩擦して分泌物を採取する。

此際この操作により、淋菌を屢々頸管より子宮腟內に進入せしめる機緣を與へるものである、卽ち淋菌の上行性感染を促進せしめる故、餘程愼重に行はねばならぬ。

（四）、バルトリン氏腺　Bartholinsche Drüse

屢々此の腺の開口部より、多量の分泌物の排出せられるのを見る、若し單なる視診のみにて、分泌物の存在を認め得ざる時は、膣壁より輕く壓を加ふれば、屢々分泌物が流出し來る。

（五）、直腸

直腸淋は婦人に在つては、男子に於けるよりも遙に屢々起り來るものであるから、婦人の診斷に當つては常に此部の檢索を等閑に附してはならぬ。

上記の各部位が婦人の淋菌性疾患に於て注意すべき局所である、診斷に當つては先づ以上の諸點に注意を拂ひ次に治療に入る。

三、治療に對する一般的方針

療法に關する各種の注意は、男子淋疾の場合に於けると大體差異はない、而して婦人に在りても常に檢鏡的所見を基礎として、その變化に從ひ療法を種々に變化せしむべく、大體、弱き療法より開始して、漸次强き療法に移行する方法、卽ち漸進的療法が最も必要である。

實際の治療に當つて、常に注意すべき原則は、次の樣なことである、卽ち尿道、副尿道、バルトリン氏腺に對しては、早期より比較的强力なる療法を講じ、之に反し、子宮頸管及び子宮體部の炎症に對しては、急性炎症々狀が全く消退する迄極めて輕度の對症的の方法のみを行ひ、決して强力なる療法を行つてはならぬ、總ての烈しき急性症狀が全く消失して後、初めて淋菌殺菌的の局所療法を開始する。

上述の如く愼重に加療し、各種の刺戟を出來る丈け避ける樣にする溫和なる方法が、淋菌性炎症を消退せしむるに最も捷徑であり、各種の合併症を避け得る最良の手段である。

加療の最後に於て對炎症性療法を終りたる後には檢鏡的檢査を充分に行ひ、殊に上述の檢索すべき各部位より分泌物を採取して檢査の材料とし、以て完全治癒の如何を證明することが絕對に必要である。

急性期に於て殊に烈しき刺戟症狀ある場合には、第一に身體を安靜に保たしめることが必要で、最良なるは臥床の上、絕對安靜を保たしめることである、此期に於ける對症療法としては、一般に用ゐられる方法をとる、卽ち、濕布、時として溫熱療法、座浴等を行はしめ、同時に便通を充分快適ならしめる。

急性症狀去りたる後にも、淋菌性炎症の尙ほ多少とも存在せる間は、總ての刺戟を出來る丈け避けることは、將來の經過に向つて重要である、此の爲めには身體の過勞、例へばやゝ重き荷物を持ち上

げるとか各種の乘車、殊に比較的長き汽車旅行、自動車の乘用等は絶對に避け、殊に月經期間に於ては特に此等のことを避けねばならぬ。

斯くして烈しき炎症々狀の去りたる後には、此處に初めて**局所療法**に移る、以下各部位に對する療法を叙述する。

四、尿道に對する療法

此部位に於ける主なる療法は、淋菌殺菌性藥物の尿道內注入である、用ふ可き藥物は第五〇頁に記述せるものを用ゐ、濃度は男子尿道の場合に比し一層强きものを使用する、而して女子尿道にありては、尿道括約筋を缺如せるを以て且つ尿道の距離の著しく短縮せるを以て、其の注入の手技は男子の場合と少しく異る、男子尿道に注入すると同一の量を注入すれば溶液は直ちに尿道を通過して、其大部分は膀胱內に流入する、故に女子尿道に對しては、やゝ球狀に近き硬護謨製先端を有する尿道注入器を用ゐ、一回に一乃至二 ccm 位の少量宛を、數回に亘りて靜かに注入する、而して注入器の先端は短時間、尿道外口に少許の壓を加へて壓抵しおき、注入に際して溶液が外部に流出し去るを防ぐ、一回の治療には注入器に約三乃至五容量丈けの分量を前記の方法で注入する。斯の如くやゝ多量を尿道內に入れる時は、溶液の一部分は勿論膀胱內に流入するも、尿道粘膜には比較的多量の溶液が接觸する故、藥物の作用は一層徹底的となる、而して此際用ゐる溶液は殺菌性のものである故、譬へ淋菌の一部分が膀胱內に流入したりとしても、膀胱粘膜に感染せしむる危險はない。

尿道內注入に際し用ゐる注入器として最良なるは、注入器の先端に附したる硬護謨製先端がやゝ長めの球頭狀をなし、液體の流出すべき小孔が數個先端よりやゝ下の側方に開口せるものである。

此の注入器を用ゐ、やゝ强き壓を加へて注入する時は、尿道粘膜は擴張せられ粘膜皺壁のやゝ深部に迄藥物の作用が及び、一層優秀なる效果を擧げ得る、而して此際用ゐる溶液の濃度は普通の場合より一層大なるものを以てする。

女子尿道の粘膜は男子のものに比し感覺が餘程鈍麻である、從つて用ふ可き藥物は一層强力に作用するものを使用し得る便利がある、卽ち**女子尿道は男子尿道に比し約二倍乃至三倍の强力なるものに耐へ得る**、換言すれば二乃至三倍丈け鈍麻である、此事實よりして遙かに强力なる藥物を用ゐ得る結果、淋菌を徹底的に局所より除去することは女子尿道に於ては更らに容易である。

從つて女子尿道に用ゐ得可き藥物及びその濃度は大凡そ次の如きものを使用して差支ない。

アルゴニン　Argonin　二—五%

プロタルゴール　Protargol　二—五%（猶ほ濃度強きものも用ゐ得る）
ヘゴノン　Hegonon　二—三%
イヒチオール　Ichthyol　五—一〇%
硝酸銀　Argent. nitric.　〇・二五—〇・五%（尚ほ其れ以上）
アルゲンタミン液　Liguor Argentamin.　〇・五%迄

藥液の尿道内注入療法の傍ら、尿道挿入用捍狀棒を用ゐると一層有效である、卽ち基礎劑としてはカ、オ脂の如きものを使用し、之に各種の淋菌殺菌劑を含有せしめた捍狀形のものを尿道内に挿入するのであつて、尿道粘膜に接觸する時間が比較的長時間に亘り得る故、その作用が著明である。此方法は從來カビブレンの如き製劑として男子尿道に用ゐられたが、男子の場合には餘り有效でなく、女子尿道に對してのみ效ををさめ得る、太さはやゝ大なるものよろしく、是により尿道を擴張し粘膜の皺壁にもよく作用し得る、卽ち直徑約六—九 mmのものが宜しい。

此の種の捍狀棒は各種のものが種々の製藥所に依つて製られてをる、效果は何れのものでも大同小異であり何れも好む所に從つて用ゐればよいが、二三の處方例を參考として次に述べる。

處方

プロタルゴール　Protargol　二〇・〇
蒸溜水　Aq. dest. qu. sat. ad solut.　溶解に要する丈けの量
アラビヤゴム　Gum. arab.　一〇・〇
澱粉　Amyl.　三五・〇　乳糖　Sacchar. lact.　三五・〇
右　捍狀棒として用ゐ、長さ八 ccm　太さ六 mm の棒狀となす。

是と同一の處方で、次の藥物を次の如き濃度に含有せしめて用ゐる。

硝酸銀　Argent. nitric.　〇・二五—一%
プロタルゴール　Protargol　三%
アルバルギン　Albargin　〇・五—一%
イヒチオール　Ichthyol　五—一〇%

尿道粘膜に藥物を作用せしむる他の方法として、尿道鏡を使用すると便利である、之に用ゐる尿

道鏡は第八九圖に示す如きもので其先端に尿道粘膜を觀得るものと、第九〇圖の如く其先端は盲管に終り、側壁の窓孔より粘膜を觀察し得るものとの二種であつて、何れも尿道粘膜の皺壁を開展し、綿棒先端に附したる綿片に藥物を侵漬して直接に粘膜に塗布する、之に用ゐる溶液は

Fig. 89　女子尿道鏡筒用

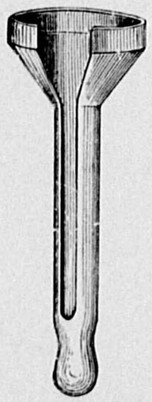

Fig. 90　同上

イヒチオール・グリセリン	Ichthyol-Glycerin　二〇—五〇%
硝酸銀	Argent. nitric.　五%迄
アルゲンタミン	Argentamin　五%迄

等が最も有效である。

五、淋菌性膀胱炎に對する療法

淋菌性膀胱炎が同時に存在せる場合には、尿道に注入せると同じ方法で同様の藥物を注入する、但し此際は比較的多量を用ゐ、卽ち一〇 ccm 內容を有する注入器一筒量を數回繰返して注入し、尿意起らば注入液を直ちに排泄せしめる。

此方法で多くは比較的速かに治癒せしめ得るも、若し症狀がやゝ烈しく、殊に尿意頻數が烈しき時は、第七六頁に記述した各種の內服劑を投與する。

六、副尿道又外尿道側管に對する療法

普通に行はれる方法は腐蝕する方法である、卽ち濃度のやゝ大なる硝酸銀又はアルゲンタミン溶液例へばその一〇%のもの（10% Argentum-cd. Argentaminlösung）を以て腐蝕するか又は一層有效なるはベック氏法 *Beck*'sche Methode を用ゐることである、卽ち一〇%クローム酸 Chromsäure 10%の少量を塗布して後、直ちに硝酸銀捍を以て輕く腐蝕すればそこにクローム酸銀の紅色の沈澱が生じ强力に作用する。

操作が許し得るならば、プラワッツ氏注射器にて一〇%硝酸銀溶液 10 % Argentumlösung の少量を副尿道內に注入する、但し此際に用ゐる注射針はその先端を故意に折斷磨滅せしめ純麻にせるものを使用する。

以上は普通に行はるゝ各種の方法であるが、是丈けでは徹底的の效果を擧げることが屢々困難である。

最も完全に且つ根治的に行ふ方法は、局所を徹底的に電氣燒灼器を用ゐて燒灼し破壞し去る方法

である、即ち淋菌感染を受けたる尿道側管又は各種の竇を全く破壞し、跡に新鮮なる結締織組織を新生せしめる方法である。

之に用ゐる方法、器械は男子慢性尿道炎の際の尿道側管の手術の條項(第一七三頁參照)に記載したものを、その儘用ゐればよろしく、其實施は比較的容易であるから是非實行せられるのがよい。

七、バルトリン氏腺炎に對する療法

急性炎症々狀の存する時は、二—三%レゾルチン溶液 2—3% Resorcinlösung を以て濕布繃帶を行ひ、尚ほ其上より溫濕布を行ひ一日數回約一時間位宛之を行ふ。

安靜を保たしむることは最も必要で、最良なるは臥床せしめて絶對安靜を保たしめることである。

濃瘍を形成せる後は充分に外科的に切開を施し、沃度ホルムガーゼ等のタンポンを行ひ、肉芽發生の惡しき時は之を促す爲め硝酸銀ペルーバルサム軟膏(一：一〇：一〇〇) Argent.nitric.-Perubalsamsalbe (1 : 10 : 100) 又は純ピチロール液塗布等を行ふ。

亞急性の症狀を呈し、多少分泌物を排泄するが如き時期には、硝酸銀溶液(二—五%又はそれ以上)をプラワッツ氏注射器にて注入する、勿論注射針は鈍麻なるものを用ゐる但し此の溶液の注入により屢々烈しき刺戟症狀を呈することがある。

慢性期のものは寧ろ腺體全部を外科的に剔出するのが最良の方法であり、治癒が完全であり再發の虞れがない。

八、膣に對する療法

成年後の婦人に於ては、膣粘膜壁に淋菌性感染の起ることは稀有である、從つて此部位に對し特別に殺菌的療法を講ずる必要は理論上からはないわけである。

所が此の部位には、子宮頸管又は尿道よりの分泌物が常に流出し來り、淋菌を多量に含有する分泌物を以て此の部の粘膜が濕潤せしめられ、從つて淋菌性疾患を他の部位に蔓延せしめ、又は再感染の原因となり得る。

故に常に膣洗滌を行ひ、充分に此部の粘膜面を清潔に保たしめることが必要である、膣洗滌に用ゐる溶液には各種の殺菌性又は收斂性の藥物を添加する、例へば

リゾール又はリゾホルム Lysol od. Lysoform (一立の溫湯中に數滴)

青酸々化汞溶液 Hydrarg. oxycyanatum (一：一〇〇〇)

アルバルギン Albargin 又はイヒタルガン Ichthargan (一：一〇〇〇)

等のものが使用に便利である。

洗滌液は常に微溫又はそれ以上の溫度（約三六度）のものを用ゐ、坐位、又は仰臥位にて行ひ、決して高壓を加へて洗滌してはならぬ。

洗滌終りたる後は子宮口に膣タンポンを行ふのが最良である、例へばイヒチォール・グリセリン（等分）Ichthyol-Glycerin aa. のタンポンの如きものである。

九、子宮頸管に對する療法

急性期に於て刺戟症狀强く、患者の自覺的苦痛の猶ほ烈しき間は全く對症的の療法に止め、上述せる如く殊に臥床せしめて絶對安靜を保たしめることが必要で、其他各種の溫熱療法を行ひ例へば溫濕布を施し又は熱砂囊を其上にをき、湯たんぽを用ゐしめ電氣枕の如きものを使用し又坐浴を行はしめる。

激烈なる疼痛に對しては氷囊を貼用し、更らに耐へ得ざる時は阿片劑の如きものを投與する。

急性症狀の去りたる後、初めて局所療法を行ふのであるが、此際には餘程愼重なる注意の下に行はなければならぬ、局所療法が緩和ならず不適當なる時は屢々分泌物を更らに上方に潛行せしめて、他の不快なる合併症を惹起する誘因となることが頗る多い。

卽ち各種の操作は、極めて愼重なることが非常に必要であつて、例へば消息子を用ゐるにして極く柔軟なるものを用ふ可く、やゝ硬きに失するものを使用せば子宮體の動搖を來して、其の爲めに子宮の收縮を起し炎症機轉に惡影響を與へる、又子宮口より藥物を注入することも避くべきであつて、其の爲め分泌物を上方に押し入れ、喇叭管內に之を侵入せしめる危險がある。

消息子として最も安全なるは *Sänger* 氏消息子（第九一圖）であつて、銀製であり可撓性であり子宮頸管の屈曲によく一致して屈撓し得べく、之を用ゐれば刺戟が少い、之を挿入する時は極めて愼重に且つ決して力を用ゐてはならぬ。

Fig. 91
氏ルゲンゼ子息消

此の消息子には先端に綿片を纏絡せしめ、之に各種の殺菌性の藥物を浸漬せしめて塗布する、例へば

五—一〇%アルゴニン Argonin 5—10%
二—三% プロタルゴール Protargol 2—3%
一〇—二〇%イヒチォール Ichthyol 10—20%
一—二% 硝酸銀 Argent. nitric. 1—2%

一—五%　アルバルギン　Albargin　1—5%

等を用ゐる、回數は二、三日に一回塗布し、患部若し之に耐へる時は毎日行ふも亦可なりである。

頑症の場合には、やゝ後期に到りてクロール亜鉛（二〇%迄）Chlorzink (bis 20%)、稀釋せる沃度丁幾、イヒチオール・グリセリン（等分）等を塗布する。

又メンゲ氏硬護謨製消息子 *Mengeʼsche* Hartgummisonde（第九二圖）は彈力性を有し可撓性であつて、

Fig. 92　メンゲ氏消息子

子宮頸管の治療には前者と同様に用ゐ得べく、各種の注意は前述の通りである。

此等の頸管に藥物を塗布する傍ら、規則正しく膣洗滌を行ふことが必要で、之に用ゐる藥物は總て前述のものを使用する、例へば青酸々化汞水溶液、アルバルギン、イヒタルガン等の溶液を用ゐ、後イヒチオールタンポンを挿入し置く。

上述の方法を規則正しく實施すれば、最も優秀なる效果を擧げ得、淋菌の除却も完全になし得て合併症を惹起することも稀有である、若し其間多少なりとも刺戟症狀起り、例へば疼痛が起り發熱あらば直ちに局所療法を中止し、一定期間は全く對症的の療法を講じ殊に臥床の上、絶對安靜を保たしめるのが最良である。

子宮内膜の粘膜面が淋菌性感染を有しをるや否やは、多くは直接に證明することは困難である。併かし此部位に感染が起り得ないとは、普通は考へ得られない、故に此局所も頸管を加療するに際し、同時に同じ方法の下に加療しをくことは、如何なる方面から觀ても合理的であり且つ必要である、勿論斯の如き深部の部位に對しては、加療は極めて注意深く、頸管に對するよりは一層愼重であらねばならぬ。

以上の諸部位の治療に際して、ワクチン療法も亦重要なる一の方法である、ワクチン療法の主なる適應症は閉鎖性の淋菌性炎症に對してゞある故、婦人生殖器官中で殊に子宮附屬器の炎症、例へば淋菌性喇叭管炎の如き際に極めて有效であり、同時に又此等の合併症の豫防の目的にも用ゐ得る故、常に此療法は他の一般的の方法と併用して行ふべきである、用法は皮下に注射するのが最良である、靜脈内注射を特に推稱する人々あるも、是は非常の危險を伴ふことを覺悟せねばならぬ、回數、用量其他の注意は第二二四頁を參照せられ、更らに進んでの療法は、婦人科方面の成書を參照せられたい。

一〇、直腸淋に對する療法

婦人に於ては、直腸淋は男子に比して非常に屢々現出し來るものである、解剖的關係よりして婦人にありては生殖器官より流出する分泌物が容易に直腸に侵入し、從つて直腸淋を起し易い、故に婦人に淋菌性疾患ある際には、常に此部の罹患の有無を注意しをくことが必要である。

療法は第二四五頁に叙述した方法を講ずればよろしい。

一一、小兒淋菌性陰門膣炎 Vulvovaginitis gonorrhoica infantum に對する療法

女兒に於ては可なり屢々見らるゝものであり、種々の機會よりして淋菌が此部に侵入し本症を起す、最も多きは入浴の際に起り得る機會で一家族中に成人の淋疾ある際、手拭、衣類、小兒と共浴する場合等が原因となり得る。

烈しき炎症々狀ありて疼痛を伴ふ時は、同く對症的の療法を講ずる、卽ち臥床の上、安靜を保たしめ、局所には濕布を施し殊に二%レゾルチン水溶液を以てするとよろしい。

烈しき急性症狀の少しく去りたる後は膣洗滌を行ふ、成人に於ける場合と異り小兒にありては膣洗滌は少しく方法を異にし、やゝ細きネラトンカテーテル（第四號乃至六號位のもの）を靜かに膣內に挿入して之により洗滌を行ふ。洗滌液は一：五〇〇〇乃至一：一〇〇〇〇倍過マンガン酸加里溶液、プロタルゴール溶液（一：一〇〇〇乃至一〇%）、其他の銀製劑を各々適當なる濃度に於て用ゐる。

更らに適當なるは、普通尿道に使用する尿道注入器を以て殺菌性藥物を注入する方法で、プロタルゴール又はアルゴニンの如きものを漸次濃度を高めつゝ注入する、卽ち最初は、〇・二五%より始め、漸次之を强めつゝ三%位に迄達せしめる、又やゝ後期に到れば硝酸銀溶液（一：三〇〇〇倍乃至〇・五%）又はアルバルギン（〇・二五—〇・五%）等も注入する。

其他此等の洗滌、注入の傍ら捏狀棒の挿入も有利である、卽ち基礎劑にはカ・オ脂 Butyrum Kakao を用ゐ、之れに硝酸銀を〇・二五%の比に含有せしめ、又は他の銀劑を各々適當の割で含有せしめたものを膣內に挿入する。

小兒にあつては尿道內の療法は困難である、併かし此部位は加療せずとも多くは差支ない樣である、從つて尿道內の注入、捏狀棒の挿入等も多くは必要がない。

烈しき刺戟症狀ある時は局所療法は中絶する、子宮附屬器官の合併症は多く怖るゝに足るものはない。

陰門の周圍、膣孔附近は常に淸潔に保ち、各種の粉末劑、例へば〇・五%レニセット銀粉末劑

Lenicetsilberpuder (0,5%) 等を撒布しをけば、多くは同時に存する陰門炎 Vulvitis も急速に消退する、陰門炎のやゝ頑固なるものには、一—二%プロタルゴール軟膏 1—2% Protargolsalbe を塗布し、疼痛あるものには、一%醋酸礬土水、又は二%レゾルチン溶液の濕布を行ふ。

一般にこの小兒淋菌性陰門膣炎は非常に頑固なものであつて治療に抵抗すること甚しく、加療に長時日を要し屢々數ヶ月乃至半年以上の長き經過をとり、加療せる間は排膿、分泌物の排泄等も止りをるも一二日間休療せば直ちに再發し再び膿液の排出を來し、頗る加療者をなやますものである、故に餘程の忍耐を以て醫師も家族のものも治療に努力せねばならぬ。

かく頑固なるも辛棒强く加療せば、結局は完全なる治癒を達成せしめ得る。

索引

A

阿久津氏ブジー 一五四
惡急性及慢性期に於ける後部尿道炎の診斷 一九
惡急性副睾丸炎 二四
アクリフラビン 四九、八七
アルバルギン 二九、一四〇
急性淋菌性尿道炎— 四四、五三
淋菌性後部尿道炎— 一〇〇、一〇一
慢性淋菌性攝護腺炎— 二〇九
小兒淋菌性陰門膣炎— 三〇五
—銀溶液 三三
—溶液 一四一
アルゴニン 五一
急性淋菌性尿道炎— 四三、五五、六四、六六、六八
急性淋菌性關節炎— 二六四
女子尿道— 二九三
小兒淋菌性陰門膣炎— 三〇五
アンチビリン 三二、三三、一〇八
急性淋菌性攝護腺炎— 二〇四、二〇八
淋菌性副睾丸炎— 二三三
淋菌性關節炎— 二六一
淋菌性後部尿道炎— 一〇七
アルゲンタミン 急性淋菌性尿道炎— 四四、五二、六六、六八
女子炎道— 二九四
—溶液 外尿道側管淋菌性炎症— 二四八
アトロピン 九九
慢性淋菌性攝護腺炎 二二六
アダリン 生殖器性神經衰弱症— 二二六
アオラン 慢性淋菌性攝護腺炎— 二二一
注射 非淋菌性副睾丸炎— 二四六
アルギオール 淋菌性前部尿道炎— 一四
アドレナリン 淋菌性後部尿道炎— 九二
淋菌性關節炎— 二六一
アムフオトロピン 八三
アルホヴイン 一〇六
アナゲニン 八七
アルブチン 八七
アクトール 急性淋菌性尿道炎— 四四
アリビリン 三二、三三、二四

アルギロール類　四四、四五
アクリヂン誘導體　四九
アルフアナフトール、ヂメチール、パラフエニール、ヂアミン　八
亞鉛華　急性淋菌性尿道炎　三七
阿片　急性淋菌性攝護腺炎——　二〇四
慢性淋菌性攝護腺炎——　二一六
——越幾斯
急性淋菌性攝護腺炎——　一〇八
慢性淋菌性攝護腺炎——　二〇八
——坐藥　二一九
安息香酸　——製劑　二〇七
——アムモニウム　七九
アルバラン氏尿道內鏡開法　七九
アルツベルゲル氏冷濕器　二〇七
アルカリ性尿　一九、二二五、二二〇、二二三
アナフキラキシー　一四〇
アンテアナフキラキシー　一四〇

B

ブジー　一五一
——の形狀　一五二
——の太さ　一五四

ブジー療法
尿道周圍浸潤及び膿瘍——　一四七、一七九、一八〇、一八一
——の意義と病理的變化との關係　二五二
——の實施　一四四
ブジー挿入　——の方法　一五一
——時の注意　一五八
——回數及び經過　一五七
ブジー・ア・ブール　一六一
バルトリン氏腺　二六七
——炎に對する療法　二七〇
ベラドンナ繊維斯　二九八
淋菌性後部尿道炎——　一〇八
急性淋菌性攝護腺炎——　九二
生殖器性神經衰弱症——　二〇八
ブレノリン　二二四
ブツコ葉　八三
ブロムラール　生殖器性神經衰弱症——　八五
ボロベルチン　二二六
バルサム劑　淋菌性關節炎——　八三
ベツトゲル氏精液結晶　二六一
ベツク氏外尿道側管電蝕法　二四
ベニツケ氏彎曲ブジー　二九七

ブイヨン培養　四六
膀胱穿刺　二八四
——の方法　二八四
白檀油　八五
淋菌性後部尿道炎——　一〇五
——製劑　淋菌性關節炎——　二六一
絆創膏繃帶法　淋菌性副睾丸炎——　一四一

C

キニーネ　淋菌性關節炎——　二六一
コパイバ油　八五
コパイバルサム　八四
チタリン　八四
——類似藥　八四
チストプリン　八三、一〇七
チストール　八三
チフエラミン　八一
クロール亞鉛　子宮頸管——　三〇二
クローム酸　直腸淋疾——　二六六
女子外尿道側管——　二九七
ヒヨレワール　淋菌性後部尿道炎　九八
コラルゴール　淋菌性關節炎　二六二
コーベル氏腺　一二〇
シヤリエー氏カテーテル　九五
クローマイエル氏法　二一
腟粘膜　二八八
腟に對する療法　二九九
腟洗滌に用ゐる藥物　二九九
直腸淋疾　二九六
——の療法　二九六
——の後療法　二九七
——に用ゐる坐藥　二九六

D

デルマトール　急性淋菌性尿道炎——　一七
デイツテル氏彎曲ブジー　一五四
彈力性絹織糸狀ブジー　二七一
電燈付額帶反射鏡　一七九
澱粉樣體　二四
泥土濕布　淋菌性關節炎——　二六二
動物血清寒天　九

E

鹽酸　九八

鹽酸モルヒネー　淋菌性後部尿道炎——　九二
急性淋菌性攝護腺炎——　二〇八
鹽酸ヘロイン　二〇八
生殖器神經衰弱症——　二二四
淋菌性副睾丸炎——　二二三
鹽素劑　四七
——の殺菌作用　四八
鹽素による尿の混濁　一九
エレクトラルゴール　四六
淋菌性關節炎——　二六二
鹽基性アニリン色素　八
エチレンヂアミン銀化合物　五一
エチレンヂアミン・アルブモーゼー・ジルベルニトラート　五二
エチール・チア・ノ・ホスホリクム銀　急性淋菌性尿道炎——　四四
エルゴチン　慢性淋菌性攝護腺炎——　二二一
エクフキラキシー　二四〇
炎症性排尿困難　二二
會陰線管　二二〇

F

フキブロリチン　淋菌性關節炎——　二六三
——注射　淋菌性副睾丸炎——　二四五

——硬膏　尿道周圍浸潤——　二五二
フクシン　八
フエヂカール　八二
フエナセチン　淋菌性關節炎——　二六一
フオルムアルデヒード　八〇、八二
副睾丸　——穿刺法　二二五
——炎に對する弱硼酸酒精濕布用溶液　二四五
副尿道　二八
——管　二八
腹水泰天　九
複方次亞燐酸含利別　二二六

G

銀劑　四二、五〇
——の殺菌力と使用し得る濃度　四三
銀　——の蛋白化合物　四四
——の有機化合物　四三
——の無機化合物　四二
銀イオン　四三、四六
——の殺菌作用　四二
銀カゼイン　五一
外尿道—口　一五

——淋　一二三
——側管　三八、三〇、三三、二四七
外尿道側管淋菌性炎症　——の療法　二〇八
——の電氣分解　二四九
——に於ける淋菌性炎症　二四七
外陰部靴線　二二〇
外括約筋　二一、二三
外口側管　二二〇、二三一
ギヨン氏注入器　九六、二二四
尿道周圍浸潤及び膿瘍——　二五二
ギヨン氏　——點滴注入器　九四、九八
——點滴器　二四二
——點滴法　三二、二〇九、二二四
——點滴法の回數　九七
——カテーテル　九六、二四二、二四三
——注入器を以てする後部尿道内點滴法　九五
——球頭ブジー　二六七
——彎曲ブジー　二五三
ゴノサン　淋菌性後部尿道炎——　二〇五
急性淋菌性攝護腺炎——　二〇四
淋菌性腎盂炎——　二二八
ゲラン氏書　三七、三八、二二二、二六六

ゲラチン銀　淋菌性急性尿道炎——　四四
ゲンチアナ末　二〇五
グリクロン酸　二〇五
グリセリン　二〇七
グムス　二二〇
グラム氏染色　六
限局性點滴法　二二二
逆行的カテール挿入法　二八二

H

排尿後攝護腺液漏　二二二
排便後攝護腺液漏　一九八
敗血症　八七
配糖體　一〇六
薄荷油　二五八
反射說　二二四
非淋菌性　——尿道加答兒　二四五
——副睾丸炎　二四六
——副睾丸炎の療法　二〇五
ヒヨレワール　五二、六六
蓽澄茄　八五
ヘゴノン　五二、六六

女子尿道——　二九四
ヘキサール
淋菌性後部尿道炎——　八三
急性淋菌性攝護腺炎——　一〇六
淋菌性腎盂炎——　二〇四
ヘロイン
急性淋菌性攝護腺炎——　二三八
慢性淋菌性攝護腺炎——　二〇四
ヘトラリン　二二六
ヘサチラミン　八三
ヘキサメチレンテトラミン　八一
ヘルミトール　一〇四
慢性淋菌性攝護腺炎——　八四、一〇六
淋菌性腎盂炎——　二二〇
放尿後出血　二二八
蜂窩織炎性炎症　二二
包皮　二九九
——縫線管　二二〇
——管　二二〇
硼酸　淋菌性副睾丸炎——　二二二
硼酸水　二二二
急性淋菌性尿道炎——　二〇
硼酸グリセリン　尿道鏡使用——　二六
硼素化合物　一七二

I

イヒチオール　急性淋菌性尿道炎——　八〇
生殖器性神經衰弱症——　五四、六七
慢性淋菌性攝護腺炎——　二二三
直腸淋疾——　二二九
女子尿道——　二二六
イヒチオール・グリセリン　二九四
膣タンポン——　二〇〇
子宮頸管——　二〇〇
イヒチオール・ワゼリン　淋菌性副睾丸炎——　二〇二
イヒタルガン　二四二
急性淋菌性尿道炎——　五三、一四二
淋菌性後部尿道炎——　四四
慢性淋菌性攝護腺炎　一〇〇
遺精　二二〇
陰莖龜頭炎　二二二、二二三
陰莖　背側管　一六
——下面縫線管　二二〇
陰囊　——水腫内溶液　二二〇　一〇

——縫線管　二二〇
イムペチン　二二七
イトロール　急性淋菌性尿道炎——　四四

J

ジャアネー氏洗滌法　二〇、二一、一四一、一四二、二三八
急性淋菌性尿道炎——　五五、六五、一〇三
淋菌性コウペル氏腺炎——　二五五
ジャアネー氏洗滌液　七三
——の一回量　七五
——の温度　七五
ジャアネー氏　——大注入器　二〇
——嘴管　二〇
自衛方法其他に依る淋疾の豫防　二〇
自覺的症狀による診斷　二二
自家ワクチン　二〇二、二二八
銃刺狀糸狀ブジー　二七三
實質性攝護腺炎　一九七、一九九
——の療法　二〇四
實復尿道　二二六
重復注入　二四
人血清寒天　九

人血清寒天　九
前尿道　一〇
前部尿道　——炎と後部尿道炎との臨床上の區別　一五
——内藥物注入に就ての注意　五六
女子淋疾の療法　二八六
——の一般的通則　二八六
——に對する一般的方針　二九〇
女子淋菌性　——疾患に於ける淋菌の檢索　二八七
——膀胱炎に對する療法　二九六
女子副尿道に對する療法　二九七
女子外尿道側管に對する療法　二九七
女子直腸淋　二九〇
——に對する療法　二〇三
女子尿道　——に對する療法　二九二
——に用ゐる得べき藥物及び其濃度　二九三、二九三
——注入器　二九三、二九三
女子用尿道鏡　一六七、二九五
ヨード・ヨード加里液　六
沃度劑　二二六
沃度丁幾　子宮頸管——　二〇二
淋菌性關節炎——　二六一
沃度——鉛硬膏　淋菌性副睾丸炎——　二四四

——鉛グツタプラスト硬骨　尿道周圍浸潤——　二五三
——ホルムグリセリン　淋菌性關節炎——　二六三
——ホルム・ガーゼ・タンポン　二九八
ヨチオン軟膏　尿道周圍浸潤——　二五三
淋巴腺に於ける淋菌性罹患——　二五五
ヨチオン・ワゼリン　淋菌性副睾丸炎——　二四三
非淋菌性副睾丸炎——　二四六
ヨヂビン　慢性淋菌性攝護腺炎——　二二七、二二八
楊梅　淋菌性關節炎——　二六一

K

假性　——膿腫　一六六
——包莖　二六
海綿體　——部モルガニー氏竇　一〇
加答兒性攝護腺炎の療法　一三七
關節水腫　二〇三
加壓洗滌　尿道周圍膿瘍及び浸潤——　二九
感作　——淋菌ワクチン　二六二
完全尿閉　二六八、二四一
カビプレン療法　二六七、二六三
七五

カテーテル　——尿道内挿入洗滌　二二
——プリン　九六
灌注法　七一
カタフキラキシー　二四〇
カルボール・ゲンチアナ紫　六
甘草根末　一〇六
樣葉　八六
カルモチン　生殖器神經衰弱症——　二二六
過マンガン酸カリウム　急性淋菌性尿道炎——　四七
過マンガン酸加里　慢性淋菌性攝護腺炎——　二二〇
過マンガン酸加里溶液　急性淋菌性尿道炎——　六五、六七
淋菌性後部尿道炎——　一〇〇
膀胱洗滌——　二七五
小兒淋菌性陰門膣炎——　二〇四
過酸化水素　急性淋菌性尿道炎——　二六
カワカワ　一〇五
カゼイン銀　急性淋菌性尿道炎——　四三
カセオサン　慢性淋菌性攝護腺炎——　二二一
カヽオ脂　淋菌性後部尿道炎——　九二
慢性淋菌性攝護腺炎——　二六、二二八
カヽオ酪　生殖器神經衰弱症——　二二四
直腸淋疾——　二六六

金屬ブジー　一五二
尿道狹窄——　二六九
稀薄フクシン液　六
機械的方法を以てする淋疾の豫防
局所に用ゐられたる淋菌殺菌劑の效果
急性腹膜炎　一七七
急性淋菌性尿道炎正規療法　二七
——の一般的注意　二五
急性攝護腺炎　一九五、一九八
急性淋菌性攝護腺炎　二〇〇
——發生の豫防　二〇一
——療法の方針　二〇一
揮發油劑　八四
——の尿消毒作用　八六
球狀部　一〇
——モルガニー氏竇　一二八
絹絲線カテーテル　九三
絹線ブジー　尿道狹窄——　二六九
キシロール・アルコール　九
拘櫞酸銀　急性淋菌性尿道炎——　四四
苦扁桃油　慢性淋菌性攝護腺炎——　二二八
クツトネル氏急壓洗滌　二四一

クロラミン　四八
結核性副睾丸炎　二二四
繫帶部　一二〇
繫帶管　一二〇、一二三
後部尿道炎　一〇、二一
——と膀胱炎との區別標準　一九
——に際する全身症狀——　二三
——の急性症狀　八八
肛門内坐藥　一〇八
——の處方　九二
肛門括約筋　二〇〇
コルマン氏擴張器　二〇一
尿道銀劑　二六三
尿道體銀製劑　四六
コラルゴール　四六
コデイン　慢性淋菌性攝護腺炎——　二二六
コカイン　ブジー挿入——　一六二

L

ル、ホール氏尿道擴張法　二七二
レニセット銀粉末劑　陰門炎——　二〇五
レフレル氏メチレン青染色　四
リツトル氏腺　二二七、二二六

M

慢性尿道加答兒 二二三
慢性淋疾 二二
——の治療上に於ける意義 一〇九
——の療法 一〇九
——治療に對する核心 二二
——の治療の根本義と療法の種類 二三八
慢性淋菌性尿道炎 ——の分類の可否 二四
——の療法 一〇九
——の症候 二二
——と尿道側管 二二五
慢性尿道側管淋 二九
慢性淋菌性攣縮腺炎 一九五
——に用ゐる坐藥 二八
——の藥物療法 二六
——マッサージ療法 二二
——に用ゐる灌腸料 二六
卷綿子 一七〇
膜樣部 一〇、二
——モルガニー氏竇 二八
無水——アルコール 六

——ラノリン 二四
——オイツエリン 二四
——メチレン枸櫞酸 八四
無結液症 一九六
メルコール 三〇
メチラニン 八四
メソタン・ワゼリン 非淋菌性副睾丸炎—— 二四六
メタブラジー 二二
メチレン青 二二、八七
メルシエー氏彎曲 二〇七
メンゲ氏消息子 三〇二
メイソンネーブ氏尿道鑷開法 二七七、二七八
モルガニー氏竇 二二七、二二八、二三二、二三七、二三七
モルヒネ 淋菌性副睾丸炎—— 二三三
——坐藥 二〇七
最も重要なる淋菌殺菌劑と其特性 五〇

N

内尿道側管 二二八、二三二、二三三、二三六
——の檢索及び手術の順序 一七四
——消息子 一六九
内括約筋 二

——注入用藥物の選擇 四〇
——炎症症狀に從ふ藥物選擇 四一
——挿入用捍狀棒 二九四、三〇五
——挿入用捍狀棒の處方例 二九四
——内よりする攝護腺炎療法 二一九
——周圍に於ける浸潤及び膿瘍の療法 二五〇
——外口の擴大 一五六
尿道用
——注射針 一八三
——スパーテル 一八二
——鋏 一八三
——平流電氣燒灼器 一八三
尿道狹窄 一四八、二六五
假性—— 二六五
眞性—— 二六五
機質性—— 二六五
痙攣性—— 二六五
炎症性—— 二六五
——の症狀 二六六
——の診斷 二六七
——の療法 二六七
——に用ゐるブジーの太さ 二七〇

ナトリウムアセタート 一〇九
尿道 ——の解剖學的構造とその臨床的區分 一〇
——外口前連合 一二
——外口後連合管 一二〇、一二一
——外口管 一二二、一二三、一二六
——管 一二七、二五一
——粘膜管 一二七
——括約筋 一二七
——憩室 二一
——竇 一二〇
——腺 一二七、二六
——周圍管 一二七、二六
——瘻 二四七
——形成法 一二〇
——下破裂 二六八
——口計測器 六〇
——内に於ける淋菌の生體染色 一五六
——内淋菌染色方法 八
——内藥物注入器 二
——内藥物注入回數 二九
——注入療法 六〇
——注入療法の目的 四〇 四二

——の合併症 二八三
尿道擴張器 七〇、一六二
——による處置 一六二
尿道擴張法 二六七、二六八
一時的漸次擴張法 二六九
一時的觀血的强力擴張法 二七六
持續的漸次擴張法 二七五
無血的漸次擴張法 二六八
尿道截除法 二六八、二八三
尿道截開法 二六八、二七六
尿道外截開法 二八一
尿道内截開法 二七六
——の短所 二八〇
尿道局所療法 ——治療の開始期 六三
——治療の終末期 六九
——の一般的原則 六一
——に際する藥物の變換 六六
尿道側管 二二五、二二八、二三〇、二三二、二三七、二三八、二四八、二五一、二九九
——の分類 二三七、二三〇
——と淋疾との關係 二
——の病的變化と淋疾との關係 一三二
尿道鏡
既往の各種—— 一六七
從來の——との比較 一九一
——檢査及び手術の重要性 一六三
——檢査及び尿道鏡的手術による處置 一六三
——に要求する諸點と新しき考案 一七三
——の構造 一七四
——の附屬機械 一七九
——の光源及び照射裝置 一七七
——の使用法 一八四
——檢査及び手術の時期 一八九
尿道淋疾 ——治療の要訣 二三三
——の合併症 二八三
尿意促迫 急性攝護腺炎—— 一九八
尿意頻數 二二、一九八、二三六
淋菌性後部尿道炎—— 八
尿閉 淋菌性後部尿道炎 九三
攝護腺炎—— 一九八、二〇七
尿道潤 二六七、二八三、二八四
——の療法 二八五
尿失禁 二六六
尿酸鹽 一九
尿の所見による局所の診斷 一六

乳酸鍵 急性淋菌性尿道炎—— 四四
粘液絲 一一
粘液膿液性淋絲 一一三
ネオウロトロピン 八四
ネラトン・カテーテル 二一、七二、二〇七、二三八
淋菌性後部尿道炎—— 九九
ネオヘキサール 八三
熱空氣を以てする濕熱療法 二四四
能働性免疫 二三六
膿關節 二九九
膿毒症 一九八
膿絲 一一三
膿液の所見 一五
ノボカイン溶液 三一
淋菌性後部尿道炎—— 九三
ブジー挿入—— 一六二
尿道鏡使用—— 一七五
淋菌性關節炎 二六三
ノヴアルガン 急性淋菌性尿道炎—— 四四
ノイトラルロート 八
ノビンエクトール 淋疾頓挫療法用處方 三四

O

濕熱療法 淋菌性コウペル氏腺炎—— 二五四
淋菌性關節炎—— 二六〇
子宮頸管—— 二〇〇
温坐浴 二〇四、二〇七、二三三
淋菌性後部尿道炎—— 九二、九三、一〇八
濕湯灌腸 二〇四
オブソニン說 二二六、二四〇
オレーフ油 九二、九五、二〇五
オイグホルム 急性淋菌性尿道炎—— 三七
オチス氏 ——尿道計 二六七
——尿道截開刀 一五七

P

パツペンハイム氏メチール・グリーン・ピロニン 八
パラフイン包理法 九
ピロリン 八
ピチロール液 バルトリン氏腺炎—— 二九八
ピラミドン 淋菌性副睾丸炎—— 二三三
プロタルゴール類 四四、四五
プロタルゴール 三四、一四〇、一四二

急性淋菌性尿道炎——　四四、五三、六四、六六
慢性淋菌性攝護腺炎——　二三〇
直腸淋疾——　二五六
女子尿道——　二九四
プロタルゴール溶液　三三、三三
淋菌性前部尿道炎——　一三四
淋菌性後部尿道炎——　九八
小兒淋菌性陰門膣炎——　三〇五
プロタルゴール軟膏　直腸淋疾——　二五七
陰門炎——　三〇六
プロタルゴール・グリセリン　二九
外尿道側管淋菌性炎症——　二四九
プロテイン銀　急性淋菌性尿道炎　五三
プロフラビン　四九、八七
ブリアントグリーン　四八
ブラワーツ氏注射器　二四〇、二四八、二九七、二九八
ベルーバルサム軟膏　バルトリン氏腺炎——　二九八
ポリクローメス・メチレン膏　九

R

ラミー　三〇
ラルギン　急性淋菌性尿道炎——　四四
螺旋狀糸狀ブジー　二七三
卵巣水腫内溶液　一〇
リヴノール　淋菌性關節炎——　二六三
裏急後重　一九八
硫基石炭酸亞鉛水溶液　一〇三
硫酸銅液　一四三
硫酸アトロピン　急性淋菌性攝護腺炎——　二〇八
流動ヒドラスチス越艦斯　慢性淋菌性攝護腺炎——　三一
流動パラフキン　九三、九五、二〇七
燐酸　——アンモニウム溶液　二四
——鹽　一九
——尿　二二四
淋巴腺　——に於ける淋菌性羅患　二五五
——に於ける淋菌性羅患の療法　二五五
淋瀝　二三三
淋糸　二一、二一九
留置カテーテル　尿道周圍膿瘍——　二五一
淋疾　治療の可能性如何　一
——の療法　一
——の豫後　一
——羅患部位の診斷　一〇
——の豫防　八

淋疾の頓挫療法　三
——の條件　三
——各種の方位　三
淋疾正規療法開始　——に際する食餌の選擇　二七
——に際する患者の攝生　二七
——に際する全身的攝生　二八
淋疾の容易に治療し難き最も主要な原因　二二
淋疾後尿道加答兒　二四
淋菌　——の檢出　三
——の染色法　四
——の重染色　八
——の檢鏡的標本の製作　三
——の檢鏡上に於ける特徴　五
——の培養試驗　九
——性疾患の治療の基礎的方針　二五
——感染に對する注意　二九
——殺菌劑應用を以てする淋疾の豫防　二九
——殺菌劑尿道注入療法　八
——に對する血清療法　二六
——に對するワクチン療法　二六
——普通加熱ワクテン　二六、二七
——の治療　二七
——洗滌液　二八
淋菌性腎盂炎　二八
——の溫熱療法　二八
——の對症的療法　二八
淋菌性剛睾丸炎　二九
——の發生　二九
——の症狀　二九
——の類症鑑別　三〇
——の豫防方法　三〇
——の對症療法　三一
——の食餌療法　三三
——の急性期療法　三四
——の非經口的蛋白療法　二四
——後療法に用ゐる軟膏　二四、二四
——の溫熱療法　二三、二四
——の内服療法　二三
——に對する他の療法　二四
淋菌性尿道炎　一五
淋菌性尿道側管炎　一三
淋菌性前部尿道炎　一五
——に對する他の局所療法　七〇

——に對する内服療法 七六
淋菌性後部尿道炎 一五
——の療法 八八
——の全身症狀 八九
——の全身的療法 九〇
——の内服劑 九一
——の食餌 九一
——と内服療法 一〇四
淋菌性關節炎 二五八
——の症狀 二五八
——の前驅症 二五八
——の關節に於ける症狀 二五八
——の最も多き部位 二五八
——の療法 二六〇
——の局所療法 二六〇
——の内服劑 二六一
——の後療法 二六三
——の外科的療法 二六三
——に際して尿道方面に於ける治療 二六四
淋菌性攝護腺炎 二五八
——發生の順序 一九五
——の後貽症候群 三三
淋菌性コウベル氏腺炎 二五四
——の療法 二五四
淋菌性濾胞炎 一三七
淋菌性滑膜轉移症 二五八
淋菌ゼロワクチン 二五八
淋菌ワクチン 二〇一、二二一
——療法 二〇一、二二一、二二八
——を以てする特殊療法 二二五
——の製法 二二七
——の靜脈内注射 二四二
——注射　尿道周圍浸潤及び膿瘍 二二五
レチチン 二四
レゾルチン水溶液　急性淋菌性尿道炎—— 三六
小兒淋菌性陰門膣炎—— 三〇四
バルトリン氏腺炎—— 二九八
陰門炎—— 三〇六
ローゼル氏彎曲ブジー 一四四
莫若越幾斯坐藥 二〇八
慢性淋菌性攝護腺炎—— 三六、三七、三八、三九
濾胞性攝護腺炎 一九六
——の療法 二〇四

S

佐藤式尿道鏡 一六九
錯酸華土 二〇四
淋菌性副睾丸炎—— 二二二
——溶液　急性淋菌性尿道炎—— 二六
醋酸實達 八三
サリチール ——製劑 七九
——酸ウロトロピン 八三
——單鉛軟膏　淋菌性副睾丸炎—— 二四三
——トリコプラスト　淋菌性副睾丸炎—— 二四三
——硬膏　尿道周圍浸潤—— 二五二
ザロール　淋菌性後部尿道炎 一〇七
急性淋菌性攝護腺炎—— 二〇四
慢性淋菌性攝護腺炎—— 二一〇
淋菌性腎盂炎—— 二二八
淋菌性副睾丸炎—— 二二二
淋菌性關節炎—— 二六一
ザリフオルミン 八三
ザリビリン　淋菌性後部尿道炎 一〇七
ザロフエン　淋菌性關節炎—— 二六一
サンチール 一〇六

酸性尿 一九
酸化劑 四七
産褥性假性ロイマチス 二六八
殺菌作用の程度と刺戟度とによる淋菌殺菌劑の順序 六六
殘留尿 二六六
三角狀小刀 一七、一七五
舟狀窩下壁中線管 一三一、一三二、一三四、一三六、一三七
眞直ブジー 一五二
シャリエー氏計測板 一五五
シクロ 三〇
臭素鹽類 二一六
臭素化カンフル 一〇八
臭劑　淋菌性副睾丸炎—— 二二二
臭素ナトリウム　生殖器神經衰弱症—— 一〇八
臭素加里　生殖器神經衰弱症—— 二一六
色素劑 四八、八七
昇汞 五四
——溶液　急性淋菌性尿道炎—— 七〇
淋菌性關節炎—— 二六二
子宮頸管部 二八九
——に對する療法 三〇〇
終末出血 三三

淋菌性後部尿道炎——　八九、九二
喀痰作用　二三六
射精管　二一〇
松柏科植物製剤　八六
樟腦酸ウロトロピン　八三
刺戟的檢査　六三、七〇
診斷の目的にて行ふ淋菌ワクチン靜脈注射　二四二
小兒淋菌性隔門腹炎　二八九、三〇四
スルフオイヒチオール酸　五三
ズルホザリチール酸ヘキサメチレンテトラミン　一〇六
ズルホ・イヒチオール・アンモニウム　生殖器性神經衰弱症——二三四
漿液性關節炎——　二五九
水蛭　二〇七
水銀劑　二一六
水銀油　二一八
水銀　——**グツタブラスト**　淋菌性睾丸炎——　二四三
——硬膏　尿道周圍浸潤——　二五二
——軟膏　慢性淋菌性攝護腺炎——　二一八
尿道周圍浸潤——　二五二
生殖器神經衰弱症　一九五、二二一
——に用ふる坐藥　二二四
——に用ゐる浣腸料　二三五
——に用ゐる强壯劑　二三六
——の溫熱療法　二二六
——に用ゐる臭素劑　二三六
生殖不能　二〇〇
青酸酸化汞　急性淋菌性尿道炎——　五五、六八、六七
淋菌性後部尿道炎——　九六
——溶液　二〇、二四二
膀胱洗滌——　二七五
淋菌性前部尿道炎——　七四
急性淋菌性尿道炎——　六五
洗滌擴張器　二一〇
精嚢　二一〇
精液減少　二〇〇
精液漏　二二二、二二七
精虫欠乏症　一九六、二〇〇
——に對する治療法　二四五
石炭タール色素　四八
——と昇汞との殺菌力比較　四九
石炭酸　淋菌性關節炎——　二六三
セキステルベン　八四、八五
——アルコール　八四、八五
硝酸銀　急性淋菌性尿道炎——　四二、四四、五〇、六六

直腸淋疾——　二六六
女子尿道——　二九四
硝酸銀溶液　二九、三一、一四一、一四二、一四三、一六二
淋菌性前部尿道炎——　七四
淋菌性後部尿道炎——　九七
淋菌性膀胱炎——　二二八
外尿道側管淋菌性炎症——　二四八
尿瘻管——　二五一
女子外尿道側管——　二九七
硝酸銀グリセリン　淋菌性後部尿道炎——　九五、九六
硝酸銀棒　尿瘻管——　二五一
ゼンケル氏消息子に附ける藥物　二〇一
攝護腺部　一〇、一一
——モルガニー氏竇　一二八
攝護腺炎　——の誘因　二〇一
——發生後に於ける各期の療法　二〇三
——の冷熱應用療法　二二五
——に對する電氣療法　二一四
——燐酸尿の療法　二一〇
——細菌尿の療法　二一〇
攝護腺　二一〇
——竇　二一〇
——の罹患と其診斷　二四
——液漏　二一、二二三、二二七
——液漏の療法　二一〇
——周圍蜂窩織炎　一九八
——周圍靜脈炎　一九八
——膿瘍の療法　二〇八
——膿瘍の發生　二〇八
——膿瘍の破壞する方面　二〇九
——膿瘍の際の會陰部攝護腺切開　二一〇
——膿瘍の直腸內手術　二一〇
攝護腺マツサージ　一〇三、一〇三、一〇九、二二九、二二一、二二三、二二五
——の方法　二二一
——の目的　二二二
——の時期　二二二
——に對する禁忌　二二二
——の基礎となるべき作用　二二四
攝護腺振動マツサージ　二二三
組織內淋菌染色法　二二四
T　九
炭酸鹽　一九
タンニン酸　八七

急性淋菌性尿道炎——　三六
蛋白銀　四四
蛋白性銀劑　一四〇、一四一
膵汁酸ナトリウム　五三
多價ワクチン　二六
チオノール　慢性淋菌性攝護腺炎——　二九、三〇
淋巴腺に於ける淋菌性罹患——　二五五
ツメノール　生殖器神經衰弱症——　二三四
——アンモニウム　生殖器神經衰弱症——　二三四
點滴法　九四
提睾帶　二二
急性淋菌性尿道炎——　二九
非淋菌性副睾丸炎——　二四六
テウープ　二四
テルピン　慢性淋菌性攝護腺炎——　二二
テルペンチン油　淋菌性副睾丸炎——　二四六
テルペンチン注射　非淋菌性副睾丸炎——　二六三
非淋菌性關節炎——　八五
吐松實油　九六
トラガカント　二七
トンプソン氏　——尿道内截開法　一六
——二器分尿試驗　一六
疼痛性　——遺精　一〇八
——勃起　一〇八

U

鬱血療法　淋菌性副睾丸炎——　二四五
淋菌性關節炎——　二六二
ウルツマン氏　——カテーテル　一〇〇
——點滴器　一〇一
——注入器　一〇一、一四二、一四三
ウルツマン氏注入器を以てする土肥氏法　一〇一
ウロトロピン　八〇
慢性淋菌性攝護腺炎——　二二〇
淋菌性腎盂炎——　二二八
——類似藥　八三
ウラノブレン　五五
ウワウール　八七
ウワウルシ葉　八七
淋菌性後部尿道炎　一〇二、二二八
淋菌性腎盂炎——　二二八
淋菌性膀胱炎——　二二八
有竅採膿子　一四〇
有毒消息子　一四一、一四五

W

彎曲ブジー　一五二
ワクチン療法　淋菌性コウペル氏腺炎——　一五五
淋菌性關節炎——　二六一
子宮附屬器淋菌性炎症　一〇二
淋菌性副睾丸炎——　二二五
——の有效なる場合　二二五
——の理論的根據　二二五
——の適應症　二二九
ワクチン　——の副作用と其效果の理由　二二九
——注射の方法　二四〇
——注射の回數　二四一
ウインテルニツツ氏冷濾器　二二五、二二一

Y

藥物注入療法　一四〇
藥物洗滌療法　一四〇

昭和五年四月二十五日第一版發行
昭和八年七月　十　日第二版印刷
昭和八年七月十五日第二版發行

正價　金四圓

著者　上林豐明
東京市本郷區湯島切通坂町八番地
發行者　小立鉦四郎
印刷者　吉原良三
東京市牛込區早稲田鶴巻町百七番地
印刷所　株式會社康文社印刷所
東京市牛込區早稲田鶴巻町百七番地

發行所
東京市本郷區春木町三丁目
電話小石川三五一〇振替東京一四九
南江堂書店
京都市中京區寺町通御池南
電話上二〇三〇振替大阪一一五〇五
南江堂京都支店

A1042
*5

東京醫學專門學校教授 醫學博士 上林豐明著

好評 第二版

皮膚疾患ノ療法ト其手技

菊判本綴紙數六三〇頁
精巧挿入圖二十一圖

正價 金五圓五拾錢 送料 (内地金二十二錢 領土金六十二錢)

本書は皮膚疾患の療法を主眼とし、其手技に就ては殊に意を用ひて叙述したものである。元來皮膚の疾患に關する成書の多くは其症候と診斷の記載が大部分を占め肝腎の療法に就ては甚だ物足りない憾みが多い、處が實際の治療に當て單なる處方の記載に賴るのみではなかなか充分の効果を擧げ得るものではなく、同一の藥劑を用ゐたとしても之を使用する方法卽ち其手技の巧拙が治効の上に重大の影響を與へるものである。著者上林博士は斯界の權威土肥博士門下の逸足、篤學の臨牀家である、本版に於ては全く專門の領域より更に之を一般化し容易に各疾患の治療を合理的に且比較的簡單に遂行し得るやう最も平明に編述されて居る。

57
BOX
494.99
KA37

終