

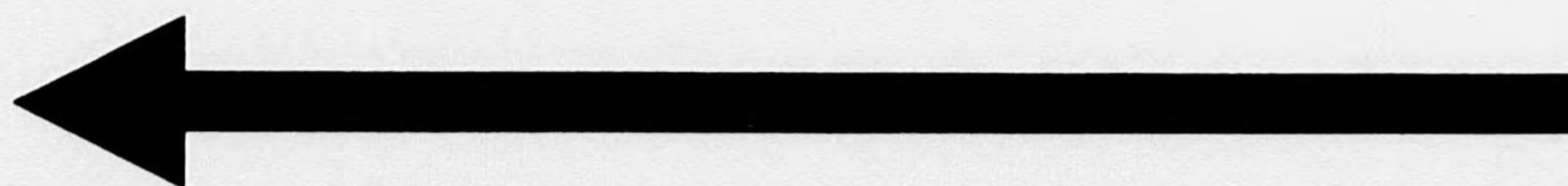
494.99-U747



1200500744054



始



外 558
二



淋疾、病理及治療法



醫學博士梅津小次郎著

494.99
V74

〔增訂第四版〕

吐鳳堂書店發售

~~57504~~

第四版序

本書幸ニ四度版ヲ重ヌルニ至リヌ。歐州大戰中猛威ヲ逞ウセル文明病ニシテ亡國病タル性病ハ、其後各國政府ノ努力ト、各人ノ衛生思想普及トニヨリ、著シク減退ヲ示セルハ誠ニ慶賀ニ堪エザル處ニシテ、本書ノ如キモ、屢々醫師以外ニモ讀者アルヲ耳ニシ、聊カニテモ、性病中最モ多數ヲ占ムル淋疾ノ豫防、撲滅ニ功獻スルトコロアラバ、著者ノ欣快是ニ過ギズ。本書内容ニ至リテハ、其後ノ文献ヲ涉獵シ、能フ丈ケ遺漏ナキヲ期セリト雖モ、尙ホ讀者諸君ノ鞭撻ト、指導ニヨリ益々是レガ完全ヲ期ス。

昭和六年七月十五日

日本橋ノ寓居ニ於テ

著者識

第一版ノ序

凡ソ疾ヲ治セント欲スレバ先ヅ良クソノ病理ニ通ジ藥理、技術ヲ明ニシ合理的治療ヲ行ハザルベカラザルハ言フマデモナシ故ニ敘述ニ際シテハ凡テ理論ノ上ニ立脚シ然カモ努メテ實際的ナランコトヲ期セリト雖ドモ予モトヨリ淺學菲才意餘リアリテ筆足ラザル點亦少カラザルベシ幸ニ讀者ノ鞭撻ニヨリ他日補正スルノ日アルベキヲ期待ス

大正七年三月

著者識

第二版ノ序

予曩ニ己ヲ省ミズ敢ヘテ本書ヲ公ニセルモノハ自己ノ所信ヲ披瀝シ併セテ先輩、同僚諸氏ノ鞭撻指導ヲ獲ント欲シタルニ過ギズ幸ニ宏量ナル讀者諸君ノ容ル、所トナリ今將ニ第二版上梓ノ機ニ際會セリ、今取ツテ之ヲ通讀スルニ補正スベキ所敢ヘテ少シトセズ、予命ヲ鐵道省ニ受ケ歐洲留學ノ途上船中聊カ閑ヲ得之レカ補正ヲ試ミタリ、然レドモ怨ムラクハ座右参照スベキ何物モ用意セザリキ、故ニ今ハ只自ノ頭腦ニテ能フ範圍ニ止メ今後幸ニ版ヲ重ヌルノ機會アラバ更メテ訂正増補スベシ矣

大正十年六月六日

熱田丸船中ニテ

著者記

第三版ノ序

本書第三版成リヌ、願フニ第二版發行以來歲ヲ閱スルコト數星霜數星霜ノ歲月決シテ短シトセズ、此間我専門科學ノ發達ハ云フニ及バズ予自身ニトリテモ歐米留學、日大醫科ニ皮膚科泌尿器科學擔任等ノ出來事アリ、今版ヲ重ヌルニ當リ斯學ノ進歩ヲ尋ネ、我立場ヲ省ミ此レガ補正ニ勉メタリト雖モ尙ホ未ダ我意ニ充タザル點ナシト云フ能ハズ、幸ニ續イテ讀者諸君ノ鞭撻ヲ得四度改版ノ機會ニ之レガ完成ヲ期セン矣

昭和二年九月十日 久宮御降誕ノ日

駿河臺 日本大學醫科ニテ

著者識

目次

總論	一
淋疾ノ歴史	一
淋疾病原體——淋菌	三
一、淋菌ノ發見	四
二、淋菌ノ形狀	四
三、淋菌ノ大サ	五
四、膿汁中ニ於ケル淋菌ノ位置	六
1、細胞内介在ノ原因及ビ其意義	九
2、淋菌ハ何レニ於テ膿球内ニ入ルカ	九
3、淋菌ハ如何ニシテ膿球内ニ入ルカ	一〇
4、膿球内ノ淋菌ハ増殖シ得ルヤ	一〇
5、淋疾ノ經過ニ對スル喰菌作用ノ意義	一一
6、淋菌ノ上皮細胞上介在	一一
五、淋菌ノ染色	一一
1、グラム氏染色法	一一
2、組織内淋菌染色法	一五
六、淋菌ノ顯微鏡的診斷	一五
七、淋菌ノ培養	一七
八、淋菌ノ抵抗	一九
1、淋菌ノ溫度ニ對スル抵抗	一九
2、淋菌ノ乾燥ニ對スル抵抗	二〇
3、淋菌ノ殺菌劑ニ對スル抵抗	二〇
1、藥液ノ殺菌試驗	二〇
2、藥液ノ深達作用	二二
九、淋菌ノ病原的性質	二五
十、淋菌ノ人粘膜ニ於ケル關係	二六
1、人粘膜ノ感受性	二六
2、淋菌ノ粘膜内侵入	二七
3、罹患粘膜ノ解剖的變化	二七
4、淋菌ノ頒布	二八
十一、淋菌ノ血行、淋巴行ニヨル轉移	三〇
1、轉移ノ原因	三三

目次

- 口、淋菌性關節炎……………三
- ハ、淋菌性髓鞘炎、同粘液囊炎……………三
- ニ、淋菌性心内膜炎……………三
- ホ、其他ノ轉移症……………三
- ヘ、皮膚及ビ神經系疾患……………三
- ト、轉移ノ頻度……………四
- チ、合併症ノ頻度……………四

各 論……………五

第一編 男子ノ淋疾……………五

男子尿道ノ解剖及生理大要……………五

- 一、尿道ノ部分ノ分類……………五
- 二、尿道ノ生理の大要……………五
- 三、尿道ノ彎曲……………七
- 四、尿道ノ長サ……………六
- 五、尿道ノ廣サ……………六
- 六、尿道粘膜ノ構造……………四

急性尿道炎淋……………四

淋疾ノ感染……………二

潜伏期……………四

症候及經過……………四

- 一、前尿道淋ノ經過及症候……………四
- 前驅期……………四
- 急性期……………四
- 亞急性期……………四
- 二、後尿道淋ノ經過及症候……………四
- 淋菌ノ後尿道ニ入ル時期……………四
- 後尿道淋ヲ起ス割合……………四
- 臨牀の症候……………四
- 尿所見……………四
- 二杯試驗法……………五

診斷……………五

- 顯微鏡的検査……………五
- 診斷上ノ困難……………五
- 病竇ノ診定……………五
- 二杯試驗法……………五
- 三杯試驗法……………五

灌注法……………五

血清診斷……………五

類症鑑別……………五

- 一、非淋疾性尿道加答兒……………五
- イ、非細菌性尿道加答兒……………五
- ロ、細菌性尿道加答兒……………五
- ハ、刺戟ニヨル尿道加答兒……………六
- ニ、充血性尿道加答兒……………六
- ホ、尿中可溶性刺戟物質ニヨル尿道加答兒……………六
- ヘ、全身病ノ結果トシテ來ル尿道加答兒……………六
- ト、「ヘルペス」性尿道加答兒……………六
- チ、結核、腫瘍等ニヨル尿道加答兒……………六
- 二、小兒ノ陰部膿漏……………六
- 三、膀胱加答兒……………六
- 四、其他ノ尿濁漏……………六
- イ、磷酸鹽尿……………六
- ロ、細菌尿……………六

病理解剖……………六

目次……………六

淋菌ノ粘膜内侵入……………六

粘膜細胞ノ變化……………六

再生セル圓柱細胞ノ免疫……………六

治療法……………六

治療總論……………六

治療ノ根本義……………六

攝生法……………六

一、障礙物ノ除去……………六

二、飲食物ノ關係……………六

三、勃起……………六

四、提舉帶……………六

消炎法……………六

内服藥……………六

一、「コバイバルサム」……………六

二、「サンタル」油及其製劑……………六

三、「ウハウルジ」葉……………六

化學的療法……………六

局處の療法……………六
 淋菌發見前ノ治療法……………六
 最近ノ治療法—殺菌の療法……………六
 殺菌の療法ノ原理……………六
 藥液ノ種類及ビ使用法……………六
 一、治淋劑トシテノ條件……………六
 二、消炎劑……………六
 三、殺菌劑……………六
 四、主ナル藥劑……………六
 a、銀劑……………六
 1、硝酸銀……………六
 2、青酸酸化汞……………六
 3、「アロタルゴール」其他ノ銀製劑……………六
 4、「ヒヨレゾアル」……………六
 5、銀劑ノ粘膜ニ對スル作用……………六
 6、過滿飽酸「カリウム」……………六
 7、硫酸「タルリン」……………六
 8、「カビブレン」棒……………六
 殺菌の療法ノ效果……………六

殺菌の療法ノ作用範圍……………六
 局處治療方法……………六
 一、注入法……………六
 a、注入器ノ大サ……………六
 b、先端ノ形……………六
 c、注入方法……………六
 二、灌注法……………六
 a、「カテーテル」ヲ尿道球部迄挿入シテ
 洗滌スル方法……………六
 b、「カテーテル」ナシニ洗滌スル方法……………六
 c、クートチル氏洗滌法……………六
 d、ジャチー氏洗滌法……………六
 「ヂァテルミー」(透熱)療法……………六
 治療各論……………六
 前尿道淋ノ治療法……………六
 頓挫療法……………六
 秩序の療法……………六
 治療ノ原則……………六

急性期ノ治療法……………六
 急性症狀消失後ノ治療法……………六
 治療廢止期……………六
 頑固ナル場合……………六
 再發ト治療法……………六
 感染後永ク治療セザリシ場合……………六
 後尿道淋ノ治療法……………六
 一般療法……………六
 尿意頻數……………六
 終末血尿……………六
 内服療法……………六
 局處療法……………六
 局處療法ノ方法……………六
 全尿道淋ノ治療法……………六
 加答兒性攝護腺炎……………六
 症候……………六
 治療法……………六

慢性尿道炎淋……………六
 慢性淋ノ定義……………六
 慢性ノ經過ヲトル理由……………六
 慢性淋ノ診斷……………六
 臨牀の検査……………六
 診斷的検査法……………六
 刺戟法……………六
 刺戟スル方法……………六
 一、化學的藥劑ニテノ刺戟法……………六
 二、器械的刺戟法……………六
 培養法……………六
 浸潤、狹窄ノ診斷法……………六
 尿道鏡検査……………六
 尿道鏡……………六
 尿道鏡検査方法……………六
 尿道鏡所見……………六
 一、健康狀態ノ所見……………六
 二、病的狀態、浸潤……………六

- 三、粘膜ノ充血.....二六
- 四、腺及管.....二六
- 五、粘膜表面ノ變化.....二六
- 病理解剖.....二七
- 治療法.....二七
- 慢性前尿道淋.....二七
- 慢性後尿道淋.....二八
- 器械的療法.....二八
- 注入藥.....二八
- 非淋疾慢性尿道加答兒ノ療法.....二七
- 慢性尿道加答兒ニ於ケル細菌ノ意義及ビ
- 殺菌的療法ノ價值.....二七
- 淋疾經過後ノ後尿道炎.....二九
- 器械的療法ニ用フル器械ノ説明.....二九
- 彈力「ブーシー」.....二九
- 鋼鐵「ブーシー」.....二九
- 擴張器.....二九
- 狹窄ノ治療法.....二九

- 合併症.....二九
- 前尿道淋ノ合併症.....二九
- 一、包皮灸.....二九
- 二、副尿道炎、尿道周圍浸潤或ハ膿瘍形成.....二九
- 三、クローベル氏腺炎.....二九
- 四、淋巴管炎、淋巴腺炎.....二九
- 後尿道淋ノ合併症.....二九
- 一、攝護腺炎.....二九
- 1、急性攝護腺炎.....二九
- a、加答兒性攝護腺炎.....二九
- b、濾胞性攝護腺炎.....二九
- c、實質性攝護腺炎.....二九
- ロ、慢性攝護腺炎.....二九
- 附 精阜炎、性慾性神經衰弱症.....二九
- 二、淋菌性副睪丸炎、精系炎.....二九
- 三、淋菌性精囊炎.....二九
- 四、淋菌性膀胱加答兒.....二九

第二編 女子ノ淋疾

- 歷史.....二八
- 感染.....二八
- 病理解剖.....二八
- 女子尿道淋.....二八
- 附 副尿道淋.....二八
- 淋菌性膀胱加答兒.....二八
- 腔 淋.....二八
- 陰門淋.....二八
- 子宮淋.....二八
- 一、子宮頸管淋.....二八
- 附 淋疾經過後ノ子宮頸管加答兒.....二八
- 二、子宮腔淋.....二八
- 子宮附屬器淋.....二八
- 直腸淋.....二八
- 女子淋疾ノ治療法.....二八

- 女子淋疾治療ノ根本義.....二九
- 尿道淋ノ療法.....二九
- 一、注入法.....二九
- 二、洗滌法.....二九
- 三、内服藥、注射療法.....二九
- 頑固ナル場合及ビ慢性症治療法.....二九
- 副尿道淋ノ治療法.....二九
- 腔淋ノ治療法.....二九
- 子宮淋治療法.....二九
- 一、一般治療法.....二九
- 二、局處的治療法.....二九
- 三、塗布法.....二九
- 四、點滴法.....二九
- 五、洗滌法.....二九
- 附屬器淋治療法.....二九
- 直腸淋ノ治療法.....二九
- 第三編 淋菌性敗血症、淋菌ノ轉移.....二九

淋菌性敗血症……………二〇〇

淋菌ノ轉移……………二〇〇

一、運動器ニ於ケル淋菌ノ轉移……………二二一

イ、淋菌性關節炎……………二二一

淋菌性關節炎ノ頻度……………二二三

個人的素因……………二二三

症候及經過……………二二三

侵サル、局處……………二二四

ロ、淋菌性髓鞘炎……………二二五

ハ、淋菌性骨膜炎……………二二五

ニ、淋菌性筋炎……………二二五

治療法……………二二六

二、心内膜炎……………二二七

三、淋菌性皮膚發疹……………二二八

四、淋菌性結膜炎及虹彩炎……………二二八

五、淋菌性神經疾患……………二二九

六、淋尿管炎、淋巴腺炎……………二二九

第四編 特殊、非特殊療法……………三〇〇

一、特殊療法……………三〇〇

先天性自然免疫……………三〇〇

後天性自然免疫……………三〇二

淋菌ニ對スル免疫體、免疫法……………三〇四

イ、抗淋菌血清療法……………三〇六

ロ、淋菌「ワクチン」療法……………三〇七

二、非特殊療法……………三〇八

非經口的蛋白療法……………三〇八

「テルペンチン」療法……………三〇三

「コロイド」療法……………三〇三

イ、自家血清療法……………三〇三

ロ、「コロイド」療法……………三〇三

ハ、滲透療法……………三〇三

附圖

一、淋菌……………三〇三

二、尿道鏡所見……………三〇三

目次終



淋疾ノ病理及治療法

增訂第四版

醫學博士 梅津小次郎 著

總論

淋疾ノ歴史

淋疾ハ、世界到ル所、コレヲ見ザル所無シト雖モ、何時ノ世ヨリ知ラレ、如何ニシテ世ニ廣ク傳播セルカニ就
キテハ詳カナラズ。淋疾ノ傳染性疾患ナル事ハ、既ニ古クヨリ識ラレ、中世紀ニ至リテハ、既ニコレガ豫防法
ノ攻究セラレ、警察令ノ制定、賣淫者ノ検査規定等ヲ見タル所アリ。

然レ共、十五世紀ノ末、未ダ世ニ知ラレザリシ微毒ナル一新疾患、猛然トシテ、歐洲ノ天地ヲ襲ヒ、空前絶後
ノ大流行ヲ來スヤ、世人ノ注意ハ、專ラコレニ集リ、其他ノ花柳病ノ如キ、最早獨立疾患トシテノ存在ヲ認メ
ラレザルニ至リ、世人ハ一モ二モナク、淋疾ヲ微毒ト同一疾患視シ、或ハ微毒ノ一特異症候トナシ、或ハ微毒

ノ輕症ト看做シ、殊ニハンター氏 Hunter ノ感染實驗報告ト共ニ、益々其根據ヲ固ムルニ至レリ。此錯誤時代ニ於テ多數ノ實驗ニ徴シ、所謂二原論ヲ唱ヘ、淋疾ヲ全ク獨立セル疾患ト斷定セシムルニ至レルハ、主トシテ、リコール氏 Ricord (1832) ノ功ニ歸セザル可カラズ。氏以前ニモ、既ニリコール Ricord in Balfour, ヘル Bell, ヘルナンデッ Hernandez 氏等アリテ、一原論破壞ヲ試ミタルモノアリト雖モ、一般ヨリシテ、二原論ヲ承認セシムルニ至レルハ、實ニリコール氏等ノ超凡ナル高唱ナリトス。フルニーエ Fournier, ラングレーバルト Langlebert, プロフネータ Profeta 氏等ハ既ニリコール氏ノ說ニ贊シ、只僅カニ、ジデー Diday, ツアイスル H. v. Zeissl 氏等ハ、前世紀ノ終迄反對セルニ過ギザリキ。リコール氏ハ、微毒ノ傳染性ナルヲ證明セルモ、淋疾ニ就テハ、甚シク相違セル意見ヲ有セリ。氏ハ淋疾ナルモノ、中ニハ、單純ノ粘膜加答兒ノアルヲ見、凡テノ刺戟ヲ以テ、其原因ナリト看做セリ。故ニ最主要ナル原因ハ、淋疾性膿汁ナリト雖モ、病原體ナシニ、單ニ化學的刺戟ノミニヨリテモ、惹起セラル、事アリ。例ヘバ、月經血、惡露等モ、同様ニ其刺戟ニヨリ、淋疾性膿汁ト同様淋疾ヲ惹起ス事ヲ得ト考ヘタリ。同ジ理由ニヨリ、尿道ニ強キ刺戟劑ヲ注入スレバ、膿漏ヲ來ス可ク、リコール氏ハ、實驗上尿道ニ刺戟性ノ強キ化學的藥劑ヲ注入シ、淋疾ト同様ノ疾患ヲ起シ得タルノミナラズ、淋疾ヲ有セザル單純ノ白帶下ヲ有スル婦人ヨリ、コレニ交レル男子ニ淋疾ヲ感染セシムル事稀ナラザル臨牀的事實ヲ特ニ揚言セルモ、氏ハ實驗的尿道膿漏ハ、眞ノ淋疾ニ反シ、刺戟加ハレバコレニ續イテ來リ、刺戟去レバ直チニ再ビ自然消失シ得ル事ヲ看過シ、又一見單純ノ白帶下ト看做サル、モノモ、實ハ慢性淋疾ノ一症候ナル事ニ注意セザリキ。

リコール氏ノ淋疾ノ非傳染性說ハ、次第ニ反對者多ク、多量ノ單純膿汁ヲ注入シテモ、淋疾ヲ起ササルニ拘ハラズ、淋疾性膿汁ハ、一滴或ハ痕跡ニテモ、尙ホ良ク恒ニ淋疾ヲ惹起シ得ル事ヲ知ルニ至リ、學者ハ、競フテ再ビ淋疾ノ病原研索ニ勉メタリ。ドンチ Donne, チリー Thierry, シュッセム Jousseume, サリスブリー Salisbury, ハルリール Haller 氏等ノ業績ハ、不幸ニシテ未ダ世人ノ承認ヲ得ルコト能ハザリキ。我國ニアリテモ、病原候論ニ既ニ五淋ノ文字アリ。後世ノ諸家、多クハコレニ從ヘルモ、眞ノ淋疾ニアラズ、五淋ノ外ニ、膿淋即チ膿漏性尿道ヲ論ジ、コレヲ花柳病ニ屬セシメタルハ、實ニ香川修庵(天保年間)ノ功ニ歸セザルベカラズ。然レドモ、氏ハコレヲ以テ、尿道下疳ト看做セリ。橘尙賢(昭和年間)ハ、眞ノ淋疾ト下疳ニヨルモノトヲ區別セリ。其著、微瘡證治秘鑑ニ「膿淋者、似淋非淋也者。夫眞淋疾者、小便頻數、晝夜數十度、或數百度、乃尿道澀痛、仲景所謂淋之爲病、小便如粟狀、小腹弦急、引臍中是也。今夫膿淋者不然、小便運利、而不頻數、但膿汁常漏下、宛如婦人白帶下、是瘀濁血液、鬱結精道而使然、甚則生陰瘡、或陰頭下際、穿小竅、漏下膿水、此飲酒荒淫、或妓女傳染之所至也、若連綿不愈、則致陰頭腫痛、或疳蝕腐爛、後必發便毒或筋攣骨痛、或微瘡或頭髮脫落等也」ト論ジタリ。

淋疾病原體——淋菌 Pathogenesis—Gonococcus

一、淋菌ノ發見

渾沌タル此時代ニ於テ、ハイガート Heigert. n. Koch 二氏ハ、微菌検査法ヲ確定シ、コレヲ應用セルナイセル氏 Neisser ハ、一八七九年遂ニ淋菌ヲ發見スルニ至レリ。氏ハ、男女尿道淋三十五例、傳染性腺分泌九例、大人膿漏眼二例、初生兒膿漏眼七例ニ就キテノ實驗ヲ基礎トシ、第一回報告(《Ueber eine der gonorrhoe eigentümliche neue Kokenform》, 1879)ニ於テハ、單ニ、新シキ男女尿道淋、凡テノ淋疾性膿漏眼ニハ、規則正シク淋菌ノミ存在スルノ事實ヲ確定シ、新球菌ノ形態、特徴、性状ヲ報告スルニ止メタリ。氏ノ記載ニヨレバ、新球菌ハ重球菌ニシテ、 ∞ 狀、「ビスケット」形、「ゼンメル」形ヲナス。其相對面ハ恒ニ扁平ナリ。該菌ノ特徴ニ就テハ、第一回報告ニ於テ、既ニ該菌ノ膿球及上皮細胞ニ於ケル特別ノ關係、遊離菌ハ、必ズ、四個、六個、十二個等群集シ、決シテ連鎖狀ヲナサザル點等ヲ列擧セリ。氏ハ、尙ホ淋疾ニハ、凡テコレヲ見出シ、淋疾以外ニハコレヲ見出サズ、且從來見出サレタル諸菌トハ、全然異ナレル特異點ヲ有スルコト等ハ、淋疾病原體トシテ、充分認定スルニ足ル可シト高唱セルモ、尙ホ最後ノ斷定ヲ下ス可キ、該菌ノ純粹培養及純培養ヲ用ヒテノ感染實驗等ニハ成功セザリキ。ナイセル氏ノ該報告ハ、其後漸次承認セラル、ニ至リ、數年後ニハブム氏 Baum ガ人血塊ヲ用ヒテ純培養ニ成功シ、數代ヲ重キタル菌種ヲ以テ、人尿道ニ淋疾ヲ惹キ起スコトヲ得テ、コ、ニ凡テノ疑問ヲ闡明シ得ルニ至レリ。

二、淋菌ノ形狀

淋菌ハ、ナイセル氏ノ既ニ記載セル如ク重球菌ニシテ、膿汁標本ニ於テハ、普通 S 形、咖啡實形ヲナシ、古キ菌ハ咖啡實形ニ近シ。コレ既ニ、ナイセル氏ガ分裂狀態ヲ記載セル際ニ明ラカニセル所ニシテ、個々ノ菌ハ長軸ヲ増シ、中央部ニ狹窄ヲ生ジ、コ、ニ ∞ 狀ヲナスニ至ル。次ニ分裂シタル各個ハ、重球菌ノ長軸ニ垂直ナル方向ニ其長サヲ増シ、各個相對面ハ扁平トナリ、特有ノ咖啡實形ヲナス。各菌間ノ空隙ハ、漸次卵圓形ヲナシ、中央部狹窄一分裂ノ前提ヲナス。分裂終レバ一個ノ菌ガ二個トナリ、即チ、一ノ重球菌ヨリ四個ノ菌即チ二ノ重球菌ヲ生ジ、互ニ相密接ス。

各菌ハ又同様ニ分裂シ、而カモ、同一平面ニアルヲ以テ、菌ハ表面的ニ擴ガリ、上皮細胞上ニアリテハ、特異狀態ヲナシ、菌ハ相互密接シテ恰モ敷石ヲ敷キ詰メタルガ如キ狀ヲ呈ス。

淋菌ノ最モ特有ナル形ハ、膿汁中ニ於ケル咖啡實形ヲナスモノナリ。斯ル形ハ、獨リ淋菌ニ於テノミ見ルモノニシテ、コレニヨリ膿汁中ノ他菌ト容易ニ區別スル事ヲ得。淋菌ノコノ形ハ、膿汁中ニ見ル最モ普通ノ形ニシテ、コレ恐ラクハ分裂ノ他ノ時期ハ速ニ經過シ、永ク同ジ狀態ニ止マラザルニ因スルモノナル可シ。

三、淋菌ノ大サ

淋菌各個ノ大サ及ビ重球菌トシテノ大サハ、分裂ノ各期ニヨリテ不同ナレドモ、發育セル咖啡實形ノ菌ハ、ブム氏ノ測定ニヨレバ、兩極間ノ距離一・六「ミクロン」、其幅ハ中央ニ於テ〇・八「ミクロン」ナリ。若キ小サキ菌ナレバ、長サ〇・八、幅〇・六「ミクロン」ニ過ギザルモノアリ。相對立スル各個ノ間隔ハ、全幅ノ十分二ナ

リ。即チ菌ノ幅ハ、各十分四ニシテ十分二ノ間隔ヲ隔テ相對立スルナリ。勿論其ノ大サハ、他ノ菌ニ於ケルト同様、染色、固定法ニヨリ、多少ノ相違ヲ來ス可キハ明ラカニシテ、淡ク染色セルモノハ、濃染セルモノニ比シ、形小サク見ヘ、グラム法ニテ染色セルモノハ單染色ノモノヨリハ大キク見ユ。又例ヘバ切片標本ニ於ケルガ如ク、「アルコール」ヲ用ヒタルモノニアリテハ、萎縮ノ結果小ナリ。故ニ診斷上ノ目的ニハ、大サハ大ナル價值ナシト雖モ、他ノ菌殊ニ葡萄狀球菌ハ、淋菌ニ比シ小ナリ。(葡萄狀球菌ハ其長サ平均〇・七—〇・九「ミクロン」ナリ)。染色標本ヲ一見スルニ、淋菌ハ何トナク「スマート」ニ見ヘ、葡萄狀球菌ハ太ク且ツキタナラシク見ユルコト、恰モ新シキ活字ニテ印刷セルモノト、既ニ磨滅セル活字ニテ印刷セルモノトヲ比較スルガ如キ觀アリ。疑ハシキ場合ニ於テハ確實ナル淋菌標本ニ比較スルヲ可トス。コレニヨリテ該菌ノ何ナルカハ一見直チニ認識スル事ヲ得可シ。

四、膿汁中ニ於ケル淋菌ノ位置

淋菌ハ其形ニ於テ特有ナルノミナラズ、膿汁中ニ於ケル其位置ニ關シテモ亦特有點ヲ有ス。淋菌ノ大部分ハ膿球中ニアルモ、殊ニ初期ニアリテハ、上皮細胞ノ上ニ表面的ニ擴ガリ、所ニヨリテハ細胞ノ一部ガ淋菌ヨリ成ルヤノ觀アル事アリ。其他淋菌ハ、一般ニ集簇シテ存在シ、單獨ニ離レテ存在スル事ハ稀レナリ。診斷上最モ必要ニシテ且著明ナル事實ハ、實ニ淋菌ノ細胞内介在ニシテ、グラム氏染色陰性ノ淋菌及ビ流行性腦脊髓膜炎菌ヲ除キテハ、他ニ膿球ト同様ノ關係ヲ示ス病原菌ナシ。病機ノ盛ナルモノニアリテハ、其大部分ハ

膿球内ニアリ。淋菌ノ膿球内ニアルコトハ必ズ細胞体内ニ包容セラレ、決シテ其他ニ跨ルガ如キコトナキト(ライヌチコー氏 Leistikow)、又細胞体内包容物ノミヲ染色スル活染色法ヲ施スモ、コレヲ證明シ得ルニヨリテ明ナリ。

淋菌ノ細胞實質内ニアルコトヲ初メテ證明セルハハーブ氏 Erbd ナリ。ブム氏ハコレヲ證明スルニ醋酸ヲ用ヒタリ。新シキ膿汁ニ醋酸ヲ應用スルトキハ、細胞體ハ球狀ニ膨隆ス。細胞體ハ次第ニ溶解シテ流レ去ルト共ニ、内ニアル淋菌ハ現ハレ來ルヲ以テ、コレヲ染色スルトキハ菌集團ハ後ニ殘レル核ノ周圍ニ又ハ散在シテ存スルヲ觀ル可シ。

プラトー氏 Plato ハ活染色法トシテ、膿汁ノ一小滴ト生理的食鹽水ニ強ク薄メタル「ノイトラルロート」(冷温ニテ飽和セル「ノイトラルロート」一立方仙迷ヲ生理的食鹽水一〇〇立方仙迷ニ薄メタルモノ)ノ一白金耳トヲ混ズルトキハ、細胞内ニアル淋菌ハ、深赤色ニ著色スルモ細胞外ニアルモノハ著色セザルヲ證明セリ。他ノ菌、例ヘバ葡萄狀球菌ナドニアリテハ、斯ル場合菌自己モ膿球夫レ自身モ、共ニ甚シク障礙ヲ受ケ、其ノ形ヲ變ズルノミナラズ、著明ニ著色セズ。コレ淋菌診斷上重要ナル點トス(卷末附圖參照)。

膿球中ニ一二離レタル淋菌ヲ有スル如キモノハ稀ニシテ、多クハ一小集團ヲナス。其數二百ヲ數ヘタルモノアリ(ライヌチコー氏)。中ニハ淋菌ニテ充滿セラル、如ク、爲メニ膿球ヲ膨脹シ、傍ニアルモノヨリ大キク見ユルコトアリ。甚シキモノハ淋菌ヲ包容シ切レズシテ破裂シ、其内容ノ溢レ出テタルガ如キ觀ヲナスモノ

アリ。併シ其多クハ、標本製作器械的ニ崩壊セラル、モノトス。

膿球中ニアル淋菌ハ、必ズ其細胞實質内ニアリテ、核ニ密接スル淋菌ハ、器械的ニ又ハ物質交換ニヨリ、崩壊セルカノ如ク核ノ一部ニ小ナル陷凹ヲ觀ルコト少ナカラズ。淋菌ニテ充タサレタル膿球ニアリテハ、核ノ邊緣ニ、一雙ノ淋菌ヲ包容スル半圓狀小陷凹部アリテ、菌ト核トハ微細ナル透明ノ間隙ニヨリ堺セラル、ヲ見ル事少ナカラズ。細胞内ニアル淋菌ノ數ト、細胞外ニアル淋菌ノ數トノ比ハ、個々ノ症例ニヨリ、又疾病ノ時期及ビ膿汁採取ノ方法ニヨリ一様ナラズ。病ノ極ク初期ニシテ、分泌物ハ膿狀ト云ハンヨリハ未ダ粘液狀ヲナス時代ニハ、膿球内ニアル淋菌甚ダ少ク、反之上皮細胞上及粘液中ノ遊離菌ハ、比較的多數ニ證明シ得可シ。膿樣分泌ノ増加ト共ニ、膿球内ノ淋菌漸次多數ニアリ、分泌全ク膿狀ヲナスニ至レバ、大部分ハ膿球内ニ存在ス。而シテ膿狀分泌ノ漸次減少スルト共ニ、膿球中ノ淋菌漸次減少シ、慢性淋疾ノ狀ニナリ、分泌ハ粘液狀ヲナスニ至ルカ、或ハ粘液狀淋絲ニアリテハ、淋菌ハ主トシテ細胞外ニ遊離シテ存在スルヲ恒トス。

検査材料採取方法モ亦其所見ニ關係ス。例ヘバ放尿後間モナク尿道ヲ壓迫スルカ、或ハ白金耳ヲ尿道内ニ入レ採取セル材料ヨリ作レル標本ニアリテハ、淋菌ハ主トシテ膿球外ニアリテ、或ハ集簇シ、或ハ單獨ニ離レテ存在スルカ、或ハ上皮細胞内ニ介在ス。コレ淋菌ノ膿球内ニ攝取セラル、ハ、粘膜上面ニ於テシ、粘膜深部殊ニ上皮細胞ノ内部ニ於テハ、淋菌ハ多クハ膿球外ニアルヲ以テナリ。

故ニ吾人ガ淋疾ヲ診斷スルニ當リ、殊ニ無意識ニ又ハ故意(娼妓ノ如キ)ニ、検査前放尿セルモノニシテ尿道

ヲ壓迫スルカ、白金耳、小銳匙ヲ尿道内ニ入レ分泌物ヲ採取セザル可カラザル如キ場合ニハ、診斷上以上ノ事實ニ注意セザル可カラズ。

イ、細胞内介在ノ原因及ビ其ノ意義

淋菌ハ如何ニシテ、又何故ニ細胞内ニ介在スルカ。淋疾經過ニ對スルソノ意義ニ就キテハ、諸學者ノ說未ダ一致セズ。淋菌自ラ細胞内ニ進入スルカ、或ハ食喰作用ニヨリテ細胞内ニ攝取セラル、カ、細胞内ノ淋菌ハ、果シテ増殖スルヤ否ヤ、淋菌自ラガ侵入スルニセヨ、或ハ細胞ヨリ攝取セラル、ニセヨ、粘膜ノ何レノ部分ニ於テ行ハル、カ、或ハ深部ニ於テカ、或ハ粘膜上面ニ於テカ等ニ就キテハ、種々論争セラレタリト雖モ、未ダ諸說一致スルニ至ラズ。

ロ、淋菌ハ何レニ於テ膿球内ニ入ルカ

ボックハルト氏 Bockhart ハ、淋菌ハ粘膜内部ニ於テ遊走細胞内ニ進入シ、遊走細胞ニヨリテ粘膜上面ニ持チ來ラレ、且ツ無害ニセラル、ト云フ。コレニ對スル反對說ノ代表者ブム氏ハ、淋菌ノ膿球内ニ侵入スルハ、組織外ノ分泌物其ノモノ、中ニテ行ハル、モノナリト云フモ、而カモ氏ハ純粹培養ト膿球トノ混合ニ於テハ未ダ淋菌ノ膿球内侵入ヲ證明スル事能ハザリキ。淋菌ノ受傷的侵入、即チ喰菌作用ニヨリ細胞内ニ攝取セラル、ヤ否ヤニ關シテハ、ブム氏ハコレヲ否定シ、他ノ非病原性重球菌ガ多數新シキ膿汁中ニ存在スル場合ニモ、細胞内介在ヲ見ズ。而シテ細胞實質ガ或種ノ菌ノミヲ選擇攝取スルト云フコトハ、考ヘ得ラレザル所

ナリト云フ。新シキ報告 (Orcel, Guiard, v. Grippa, Perzoli, Scholz, Lanz, u. Herz 氏等) ニヨレバ、膿汁ニ就テ検査スレバ、淋菌ガ殆ド總テ膿球内ニ在ル如キ患者ニテモ、放尿後即チ粘膜外ニアル分泌物ヲ充分除去セル後、粘膜ヲ搔抓スル如クシテ、或ハ尿道ヲ壓迫シテ得タル材料ニツキテ檢スレバ、淋菌ハ殆ド總テ膿球外ニ遊離集簇スルカ、或ハ上皮細胞ニアル點ヨリ考へ、淋菌ノ膿球内侵入ハ粘膜外ニアル分泌物中ニ於テ行ハル、モノナルコトヲ證明セリ。組織的検査ニ於テモ同様ノ事實ヲ認メ得可ク、粘膜外ニアル分泌物ニアリテハ、膿球内ニアル淋菌ヲ多數ニ證明シ得ルモ、組織自己殊ニ上皮細胞内ニ於テハ、淋菌包容膿球ヲ證明スルコト稀ナリ。

ハ、淋菌ハ如何ニシテ膿球内ニ入ルカ。

淋菌ニハ自動運動ヲ缺クヲ以テ、自ラ侵入スルモノトハ思ハレズ。唯増殖ノ結果、膿球内ニ迄其ノ場所ヲ求ムルコトハ考へ得ラレザルニ非ザルモ、コレトテ確實ナル根據ヲ有セズ。反之喰菌作用ニ關シテハ、(一)新シキ膿汁ヲ腹水「ブイヨン」ニテ薄メ、コレニ淋菌ヲ混合セシムルニ、膿球内攝取ヲ見ル。(二)豫メ白血球増加實驗ヲ行ヘル「モルモット」ノ腹腔内ニ淋菌ヲ注射スル時ハ、短時間即チ多クハ數分ニシテ既ニ殆ド總テノ淋菌ハ、白血球ニ攝取セラル、ヲ觀ルノ事實アリ。殊ニ著明ナルハ斯クシテ攝取セル白血球モ、攝取セラレタル淋菌モ共ニ甚ダシキ障礙ヲ受ケザル點ナリ。淋菌ノ形態學的、生理學的關係ニハ毫モ變化ナシ。

ニ、膿球内ノ淋菌ハ増殖シ得ルヤ。

ブム、キープヘル Kiefer, ヘンケ Henke 氏等ハコレヲ承認スト雖モ、コレトテ確實ナル根據ナシ。膿球内ニ於テ異常ニ増加スルモ、膿球ハ爲メニ甚シキ障礙ヲ受ケザル點ハ著明ナル事實ナリ。

ホ、淋疾ノ經過ニ對スル喰菌作用ノ意義。

著明ナル意義ナシ。唯斯クシテ多數ノ淋菌ガ膿球ニ攝取セラレ、直接淋菌ヲ殺滅スルコト能ハザルモ、コレヲ無害トナシ、病機ノ進歩ニ與ラシメザルノミナリ。臨牀上ニ於テモ、淋菌ガ主トシテ膿球外ニアルカ、膿球内ニアルカハ、淋疾ノ經過ニ關係ナシ。ポードルス Poders, ドロブニー Drobny 氏ハ、淋菌ガ大部分膿球外ニアル場合ニハ、淋疾ハ一般ニ不良ナル經過ヲ採ルト言フモ、一般ニ承認セラレズ。

へ、淋菌ノ上皮細胞上ニ介在。

淋菌ハ膿球内ニ存在スル外ニ、上皮細胞上ニ介在スル點モ亦特異トスル所ナリ。此際淋菌ハ、上皮細胞上ニ平面的ニ密ニ併列シ、恰モ上皮細胞上ニ淋菌ト云フ石ヲ敷キツメタルカノ觀アリ。主トシテ淋疾ノ初期ニ觀、病ノ盛ナル時代ニハ却テ稀ナリ。故ニ診斷上大ナル意味ナシ。

五、淋菌ノ染色

普通使用スル「アニリン」色素ナレバ總テ良ク易ク染色ス。併シ最モ明瞭ニ、且美シク染色スルハ、レフレル氏 Löffler「メチレン」青(濃厚酒精溶液二〇・〇、一萬倍苛性加里一〇〇・〇)ナリ。菌ハ強度ニ染色シ、細胞實質ハ始ド染色セラレザルヲ以テ、菌ハ際立チテ良ク見ユ可シ。

「フクシン」、「ゲンチアナヒオレット」等モ亦良ク染色スルモ、同様ニ細胞實質及ビ核ヲモ濃染スル缺點アリ。實地檢査用トシテハ、膿汁ヲ單ニ載物硝子上ニ輕ク薄ク塗擦シ、炎上ニ固定シ、レフレル氏「メチーレン」青ニテ染色シ、水洗乾燥シ、被蓋硝子ヲ用ヒズシテ、直チニ油浸裝置ニテ檢査スルヲ可トス。

グラム氏 Gramma 染色法

淋菌ダケヲ染色スルモノ、或ハ淋菌ヲ特ニ著明ニ染色スル方法ヲ案出シ、僅カノ菌モ容易ニ見出シ、又ハ他ノ菌トノ鑑別法トナサント企テタル學者少ナカラズ。從テ提供セラレタル方法モ、其數甚ダ多數ナリト雖モ、何レモ一長一短アリテ、一般ニ應用セラル、ニ至ラザリキ。グラム氏染色法一度發表セラル、ヤ、他菌鑑別上甚ダ便宜ヲ得ルニ至レリ。

原法ニアリテハ、常ニ必ズシモ完全確實ニ淋菌ヲ脱色セザルコトアリトテ、種々ノ改良法提供セラレタリト雖モ、檢査材料ヲ塗擦スルニハ、丁寧ニ餘リ厚カラザル様平等ニ塗ルコト、染色液ハ常ニ新シキ善良ナルモノヲ用フルコトニ注意シ、其他ハ嚴重ニ原法ニ從ヒ染色スル時ハ、良ク其目的ヲ達スルコトヲ得可シ。ソノ方法ハ膿汁ヲ平等ニ薄ク塗附固定セル標本ヲ半分乃至一分間新シキ濃厚「アニリン」水「ゲンチアナヒオレット」(「アニリン」油一〇立方仙迷ヲ水一〇〇立方仙迷ニ加ヘ良ク振盪シ乳狀ノ液トナシ、コレヲ豫メ濕シタル濾過紙ニテ濾過シ、全ク透明ノ液ヲ得、コレニ濃厚「ゲンチアナヒオレット」酒精溶液ヲ約一一立方仙迷加フ、使用前必ズ濾過スルヲ要ス)ニテ染色シ、次ニ半分乃至一分間「ヨード」「ヨードカリウム」溶液(1:2:300)

ニテ處置シ、水洗セズニ、或ハ水洗シ、乾燥セル後、無水「アルコール」ニテ全ク脱色セシメ(薄キ標本ナレバ約半分ニテ足ル)、水洗シ、「ビスマークブラウン」或ハ「フクシン」ノ稀釋液(約〇・〇五%)ニテ短時間僅カニ褐色カ或ハ薄紅色ニ見ユル迄染色ス。膿球其他ハ濃紫色ニ、淋菌及ビ核ハ僅カニ褐色ヲ呈スルカ、或ハ鮮紅色ニ染色ス(卷末附圖參照)。

「アニリン」水「ゲンチアナヒオレット」ノ代リニ、チャブレウスキー氏 Czaplowskiノ石炭酸「ゲンチアナヒオレット」(二・五%石炭酸液一〇〇立方仙迷ニ亞爾加里性濃「ゲンチアナヒオレット」一〇立方仙迷ヲ加フ)ヲ用フルモ同様好成績ヲ得可ク、グラム氏液ハ數週ニシテ變化スルニ反シ、該液ハ數ヶ月貯フルモ變化スルコトナキヲ以テ、實地家ニハ甚ダ便利ナリ。

グラム氏染色法ニテ、色素ニ作用セシムル時間ハ、半分乃至一分間ニテ充分ナリ。夫レ以上長ク作用セシムルモ、何等益スル所ナキノミナラズ、却テ脱色困難トナリ、且ツ不平等ニナルノ不利アリ。脱色スルニハ必ズ無水「アルコール」ヲ使用セザル可カラズ(Weinrich氏)。色素ガ標本ヨリ浮キ出ヅル間ハ、脱色ノ不充分ナルヲ示スヲ以テ、尙ホ續イテ「アルコール」ヲ作用セシメザル可カラズ。

淋菌純培養ヲ染色セル場合ニハ、十五秒乃至二十秒ニテ充分ナリ。膿汁標本ニテモ、薄ク平等ニ塗布セルモノナレバ、二〇乃至三〇秒ニテ足ル可ク、粘液膿汁性淋絲ヲ染ムル如キ場合ニハ、一分間ヲ要ス可シ。複染色トシテハ、「フクシン」溶液ヲ最モ可トス。「フクシン」溶液ハ充分稀釋(〇・〇五%)シ二〇乃至三〇秒

作用セシメ、餘リ長ク染色セズ。脱色セザル所謂「グラム—フェースト」ノ菌ノ二重染色ヲ防グ爲ナリ。粘液性或ハ膿様淋絲ニアリテハ、膿汁ニ於ケルガ如ク、グラム氏法ニテ美シク染マラザルコトアリ。コレ薄ク平等ニ塗布スルコトノ不可能ナルト、色素ガ粘液ヲ通ジ良ク侵入シ得ザルニ基クモノニシテ、決シテグラム氏染色法其ノモノ、罪ニ非ズ。「メチーレン」青ニテ染色シ、怪シキ重球菌ヲ見、コレヲ確ムル爲メ、グラム氏法ニテ染色セント欲スル場合ニハ、先ヅグラム氏法ヲ行フ前ニ、七〇%酒精或ハ温水ヲ以テ脱色スルヲ可トス。或ハ「メチーレン」青標本ヲ脱色セズシテ「キシロール」及「アルコール」ヲ用ヒ、油浸ニ用ヒタル油ヲ除キタルノミニテ、直チニグラム氏法ヲ行フモ可ナリ。

男子尿道ニアリテハ淋菌以外グラム氏法陰性ノ重球菌ヲ見ルコト僅カニ四・六五% (Steinschneider, Galewsky) ニ過ギザルモ女子陰部殊ニ腔内ニアリテハ遙カニ多數存在ス。故ニ女子ニアリテハ外陰部腔内ヲ充分洗滌シタル後放尿セシメタル尿ニ就テ検査スルヲ要ス。

疾ガ既ニ慢性症ニ入り淋菌ノ少キ場合、菌ガ陰性ニ出ツル染色法ヨリハ陽性ニ著明ニ著色スル染色法アレバ僅ノ菌ヲ探ス上ニ都合良キハ云フ迄モナシ。カルタミシユウ氏 A. Karlamischew 重複染色法ハ、正ニ之レニ適當ス。其方法ハ、菲薄ナル塗抹標本ヲ火焰上ニ固定シ、一%「メチレン」青液ニテ染色シ、水洗セル後〇・〇〇八%ノ鹽酸液ヲ二乃至三秒間作用セシメ次ニ酸ヲ洗ヒ落シ、二%「エオジン」液ニテ染色ス。組織細胞ハ蓋微色ヲ取り、原形質ハ幾分弱ク、核ハ稍、強ク染マリ、其中ニアル淋菌ハ濃青藍色ニ著色スルヲ以テ菌ヲ見

出スニ甚ダ容易ナリ。葡萄狀球菌ハグラム氏法ト反對ニ脱色ス。併シ鹽酸ヲ餘リ長ク作用セシムルトキハ、淋菌モ亦脱色スルヲ以テ多少熟練ヲ要スルガ如シ。

組織内淋菌染色法 組織内淋菌染色ハ困難ニシテ普通レフレル氏「メチーレンブラウ」染色(一乃至二時間)又ハ「ポリクローメス、メチーレンブラウ」染色法ヲ施ス。殊ニ後者ノ染色法ヲ可トス。

- レフレル氏「メチーレンブラウ」染色法 (一)レフレル氏「メチーレンブラウ」液一乃至二時間 (二)水洗 (三)〇・五乃至一%醋酸水溶液脱水一〇乃至三〇秒 (四)九〇%「アルコール」洗滌二乃至五分間 (五)無水「アルコール」脱水、「キシロール」、「バルサム」。「ポリクローメス、メチーレンブラウ」染色法ハ、チーレル氏法ヲ可トス、(一)硬化(殊ニ「ホルモールミューレル」液適當ス)(二)「バラヒン」切片又ハ「チェルロイヂン」切片(染色前「チェルロイヂン」ヲ脱却セシム)(三)八乃至二四時間次ノブランチル氏「オルセイン」液ニ浸ス。「オルセイン」D〇・一、藥用硝酸二・〇、七〇%「アルコール」一〇〇・〇 (四)七〇%「アルコール」短染(過剰ノ「オルセイン」ヲ去ラシム (五)水洗 (六)「ポリクローメスメチーレンブラウ」染色一〇分時間 (七)縮水水洗 (八)リンナ氏「グリセリンエーテル」混和液ニヨル根本的脱色 (九)水洗 (十)七〇%「アルコール」無水「アルコール」、「キシロール」、「バルサム」。以上ニテ細菌ハ暗青色、黒青色、核ハ暗青色ニ染ミ著明、原形質ハ淡灰白青乃至淡灰白褐色、彈力纖維ハ紅褐色ニ染ミ爾他ノ組織ハ染色セズ。

六、淋菌ノ顯微鏡的診斷

病機ノ盛ナル時分ノ膿汁ヨリ得タル標本ニ於テ、淋菌ヲ診斷スルコトハ、上述セル形態學的關係(咖啡實形、群簇スルコト、膿球内介在等)ニヨリ、甚ダ容易ニシテ一見直チニ斷定シ得。同時ニグラム氏染色法ヲ施セバ、純培養ヲ行ハズトモ、間違フコトナシ。男子ノ尿道ニハ、極稀ニグラム氏法ニテ脱色スル重球菌ヲ見ルコトアルモ、形態上淋菌ト間違フコトナシ。幾分慢性ニ傾ケル淋疾ニ於テハ、淋菌ノ形、位置等多少趣ヲ異ニシ、從テ診斷困難ナリ。

グラム氏法ニテモ不充分ナル場合ニハ、確定殆ド不可能ナリ。斯ル際ニハ、繰返シ丁寧ニ検査シ、尙ホ純培養ヲ試ミテ、コレヲ確定ス可シ。全然慢性ニナリ、最早疑ハシキ菌モ見出スコト能ハザル如キモノニアリテモ、同様ニシテ度々繰返シ検査シ、其ノ性質ヲ判斷スルヨリ外ニ途ナシ。慢性淋疾ノ診斷ニ關シテハ、後章再ビ述ブル所アル可シト雖モ、精確ナル診斷ヲ下シ、合理的治療ヲ施スニハ、淋菌ノ證明アリテ初メテ行ハル可キモノニシテ、斯ノ如ク理論的ニ探究スルコトハ、最モ必要ナルコトナリ。

淋菌診斷上標準點ヲ略言スレバ、

1. 咖啡實形ヲ呈スルコト、
 2. 淋菌特有ノ位置ニ注意スルコト、
- 急性期ニアリテハ、普通大多數ハ膿球内ニアリ。遊離存在スル菌ハ、小群集ヲナシテ列立シ、病機ノ初メニアリテハ、淋菌ニテ敷キツメタル如キ觀ヲ呈スル大ナル上皮細胞ヲ見ル。

3. グラム氏法ニテ脱色ス。

以上三特異點ニヨリテ、實地上急性淋疾ハ勿論、慢性期ニアルモノモ診斷シ得。又裁判上ノ判斷ニアリテモ、斷定セシムルニ充分ナリ。

七、淋菌ノ培養

實地診斷上ニ淋菌ノ純粹培養ヲ行フコトハ少ナシ。コレ一ハ特別ノ培養基、細心ノ注意、一定ノ練習ヲ要スルト、一ハ陰性ニ終レル場合コレヲ以テ直チニ否定シ去ルコト能ハザルニヨル。併シ淋菌ノ培養ハ、左程六ヶ敷モノニ非ズ。

淋菌培養基ニハ、必ず凝固セザル人蛋白ノ存在ヲ必要トス。該事實ヲ認め、一ノ培養基ヲ提供セルハ、實ニウエストアイム氏 Westheim ニシテ、今日ニ於テモ尙最モ佳良ナル培養基ナリ。

其他淋菌培養基ハ弱亞爾加里性(PH 7.5前後)ニシテ適度ノ濕度ヲ有スルコト必要ナリ。
ウエストアイム氏血清寒天

淋菌ヲ分離センガ爲ニ、平板培養ヲ行フ際ニハ、一本ノ試験管ニ人血清數立方仙迷ヲ採リ膿汁ヲ植エ、コレヨリ尙ホ他ノ二本ノ試験管ニ稀釋接種シ、コレヲ重湯煎上ニテ三六乃至三七度ニ温メ、コレニ液化シテ四〇度ニ冷却セル二%ノ寒天培養基ヲ混ジ、「シャーレ」ニアケテ平板培養ヲ行フ。

斜面培養ヲ行フニハ、血清ト寒天培養基トヲ混ジタルモノヲ斜面ニ凝固セシメ、其ノ上ニ塗抹スレバ可ナリ。最モ良ク發育スルハ、肉汁「ペプトン」「アガール」ニ乃至三、血清一ノ割合ニ混合セルモノナリ。人血清ノ代

リニ他ノ人漿液、例ハバ陰囊水腫液、囊腫液、腹水等ヲ用ヒ得可ク、殊ニ腹水ヲ用フル方、總テニ便利ナリ。故ニ普通腹水寒天培養基ヲ用フ。然レ共是等ノ液ハ、一方血清ノ如ク、常ニ同ジ組成ヲ有セザルノ不利アリ。殊ニ其蛋白含有量ニ甚シキ異同アリ。蛋白質ハ充分含有シテモ、何等カ不明ノ原因ニヨリ、淋菌ノ發育セザルコトアリ。故ニコレヲ用ヒテ培養基ヲ作ル前ニハ、必ず果シテ使用ニ堪フルヤ否ヤヲ豫メ試験スルノ必要アリ。一般ニ滲出液(陰囊水腫液、肋膜滲出液、囊腫内容等)ハ、蛋白質含有量多クシテ淋菌培養基ニ用ヒテハ遙ニ滲漏液(例ハバ腹水)ニ及バズ。平板培養ニアリテハ、手數ヲ多ク要シ、三九乃至四〇度ノ溫度ニテモ既ニ淋菌ヲ害スルコトアリ。且ツ淋菌ノ發育ニハ、多量ノ酸素ヲ要スルヲ以テ、培養基ノ内部ニ入レル部分ハ、發育不良ナリ。故ニ平板培養ヨリハ、斜面培養ヲ用フルヲ可トス。

無菌的ニ人血清ヲ得ルコト困難ナルヲ以テ、近來コレニ代ル可キ培養基ヲ提供スルモノアリト雖モ、ウエスタイム氏培養基ニ比シ、遜色アルヲ免レズ。アーベル氏 Abelノ推奨セルファイフェル氏 Pfeiffer 血液「アガール」ノ如キ其ノ一ニシテ、肉汁「アガール」斜面ニ人血液一滴ヲ塗布セルモノニシテ、何時ニテモ易ク得ラルルト雖モ、菌ノ發育不確實ナリ。血液ノ代リニ、血清或ハ滲出液ヲ塗布スル方寧ロ佳良ナリ。

人血清ノ代リニ、牛、家兎、豚等ノ血清ヲ用ヒ得ルモ發育佳良ナラズ。ワッセルマン氏 Wassermann「ヌトロゼ」豚血清「アガール」、クリスマス氏 Christmasノ家兎凝固血清等モ、満足ナル結果ヲ得ズ。近クタルマン氏 Thalmannハ或一定ノ酸度ヲ保タシムル時ハ、普通ノ無蛋白「アガール」ニテモ、淋菌ノ發育ヲ見ルト言フ。適當ナル酸度トハ、全ク中和セズシテ、全ク中和スルニ要スル「ナトロン」ノ二分二量ヲ加フルニ止ムルニアリ。

尿道ヨリ接種材料ヲトルニハ、温水ニテ外尿道口其他ヲ充分清拭シ、舟狀窩ノ部ヲ壓スル時ハ、膿汁ヲ出スヲ以テ、コレヲ白金耳ニテ接種シ、直チニ三五乃至三七度ノ孵卵器ニ入ル可シ。培養上淋菌ノ診斷ヲ下スニ特有トスル所ヲ擧グレバ、二十四時間ニシテ僅カニ灰白色ヲ呈シ、境界明確ニシテ、殆ド透明ナル露狀ノ「コロニー」ヲ作ル。其ノ大サ小針頭以下ニシテ、粘稠性ヲ示ス。個々ノ「コロニー」ハ相接シテモ一所ニナルコトナシ。コレヨリ塗抹標本ヲ作ルニ、特有ノ咖啡實形ヲナスモノ、他ニ、既ニ退行變性ヲナセルモノ多數ニ存在ス。斯ルモノハ染色スルモ良ク著色セズ且ツ形膨脹ス。培養ノ古キモノ程變性セル菌多ク、正シク咖啡實形ヲナスモノ減少シ、二乃至三日後ニハ、殆ドコレヲ見ザルニ至ル可シ。「コロニー」ノ中心部ニアル菌ハ、變性ヲ呈シ、周縁ニアルモノハ、正シキ形ヲ呈ス。發育ニ要スル溫度ハ三五乃至三七度ヲ最モ適當トシ、三十度以下、三十九度以上ニテハ發育セズ。

普通「アガール」ニハ發育セザル點モ亦他菌トノ鑑別ノ一助トナル可シ。若シ普通「アガール」ニ繁殖スル事アレバ例外ニシテ數代植接ギタルモノニ大ナル「コロニー」ヲ作リテ稀ニ繁殖スルコトアルノミナリ。

以上、吾人ハ淋菌ノ形態及培養基上ノ性質、殊ニ診斷上ニ必要ナル點ヲ記載セリ。コレヨリ以下、治療上ニ必要ナル生理的性質及ビ病原的作用ヲ略述ス可シ。

八、淋菌ノ抵抗

イ、淋菌ノ溫度ニ對スル抵抗

淋菌ハ殊ニ高溫ニ對シテハ、其抵抗力甚ダ弱シ。四十度以上ニ至レバ數時間ニシテ既ニ死滅ス。コレ治療上必要ナラズトセズ。人體内ニアリテハ、試験管内試験ニ於ケルガ如ク、シカク有害ニ作用セズ。數日間約四十五度以上ノ體溫ヲ保テルモノニテモ、淋菌ハ全ク死滅スルニ至ラズト雖モ、其發育力ヲ阻害スルコトハ事實トス。高溫ニ上レルモノニアリテハ、尿道ヨリノ分泌減ジ、或ハ全ク無クナリ、又高熱患者ヨリ培養スルモ、其發育甚ダ不良ニシテ、フィンゲル氏 Finger ハ高熱患者ノ尿道ニ淋菌ヲ移スモ感染セズト言フ。

低溫ニ對シテハ、高溫ニ對スルヨリモ抵抗強ク、室溫ニアリテハ、二四乃至二六時間ニシテ初メテ死滅ス。

ロ、淋菌ノ乾燥ニ對スル抵抗

乾燥ニ對シテモ其ノ抵抗弱シ。全ク乾燥状態ニ置ケバ、短時間ニシテ既ニ死滅ス。手、襪、器具等ニ附着セル膿汁ハ、全ク乾燥セシムルコト困難ナリ。故ニシエツフェル Schäffer, スタインシュナイデル氏 Steinschneider 等ノ證明セル如ク、襪等ニアリテハ、數時間生存ス。然レ共斯ルモノヨリ淋菌ノ感染ヲ見ル事ハ少シ。

濕潤状態殊ニ温水ニアリテハ、二十四時間以上生活シ、感染力ヲ失ハズ。

ハ、淋菌ノ殺菌劑ニ對スル抵抗(藥液ノ殺菌試驗)

化學的製劑、殊ニ殺菌劑ニ對スル抵抗モ亦弱シ。コレ治療上最モ必要ナル點ニシテ、吾人今日ノ淋疾治療ハ、主トシテ原因的療法即チ病原體ニ對スル攻撃療法ナリ。

プレスラウ、ナイセル氏「クリニク」ニ於テシエツフェル、スタインシュナイデル氏ハ、種々ノ消毒劑ヲ尿道ニ用

ヒ得ル濃度ニ於テ、淋菌ニ對スル殺菌力ヲ試驗シ、次ノ成績ヲ得タリ。

藥劑名	濃度	作用時間	
		五分	十分
硝酸銀	1:200	—	—
	1:400	—	—
	1:800	—	—
	1:1000	—	—
	1:2000	稍多	僅多
	1:3000	多數	量多
「アルゲンタミン」	1:4000	多	多
	1:2000	數個ノ「コロニー」	—
	1:3000	—	—
「アルゴニン」	1:4000	—	—
	1.5:100	僅少	—
「プロタルゴール」	0.25:100	稍多	僅ノ「コロニー」
	1:100	僅	—
昇 汞	1:10000	數個ノ「コロニー」	1-2「コロニー」
	1:20000	數個ノ「コロニー」	4-5「コロニー」
	1:40000	多	多
昇汞加食鹽 1:10	1:10000	多	多
	1:20000	多	多
	1:40000	多	多
青酸酸化汞 石炭酸	1:3000	—	—
	1:100	—	—
過滿俺酸加里	2.5:100	數個ノ「コロニー」	—
	5:100	—	—
	1:1000	多	多
硼 酸	1:2000	—	—
	1:4000	—	—
	1:100	—	—
「イピチオール」	2:100	—	—
	3:100	—	—
	1:100	—	一個ノ「コロニー」
硫酸亞鉛	2:100	2-3「コロニー」	—
	4:100	—	—
	1:400	多	多
硫基石炭酸亞鉛	1:800	—	—
	1:1000	—	—
	1:400	—	—
「レゾルチン」	1:800	—	—
	1:1000	—	—
	2:100	可ナリ多數	僅
「ラルギン」	3:100	—	—
	4:100	—	—
	1:2000	僅	—
	1:3000	—	—
	1:4000	—	—

尙ホ以上ニ缺ケタル分ハ其他ノ試験成績ヨリ左ニ總括セン。

著者名	作用	濃度	藥劑名
Blokusewski	十秒ニテ淋菌死滅	3:100	「アルバルギン」
Bruck	五秒ニテ淋菌死滅	4:100	「アチカル」
Bernhard	十分ニテ全部死滅	1:10000迄	「アチカル」
Steinbiss	ベヒホルド エールリヒ氏寒天法ニテ葡萄狀球菌三十分後死滅	1:00	「ビヨレパール」
Zumbusch	死滅	1:200	「タルゲシン」
Young, White und Swartz	短時間ニテ葡萄狀球菌ヲ死滅セリ	1:500	「クロール」銀ノ「チアンカリ」溶液
Aufrecht	二十分ニテ淋菌ヲ死滅セリ	1:16000	「メルクロクロム」
	一分間ニテ大腸菌ヲ死滅セリ	1:800	
	一分間ニテ淋菌ヲ死滅セリ	1:1000	「イビタルガン」

以上ノ表ニヨレバ、比較的モ效力アルハ銀劑トス。故ニ巧ニ使用スレバ、治療上ニ於テモ良結果ヲ收メ得。銀劑ヲ用ヒテ尿道内ニ生ゼル銀蛋白ハ、著シク菌發育ヲ阻害スル作用アリ。而シテ該銀蛋白ハ、硝酸銀或ハ「プロタルゴール」ヲ用ヒテモ尙ホ數時間尿道内ニ殘存ス。永ク作用セシメタル場合ニハ一二—一五—二四時間後ニモ尙ホ分泌物中ニコレヲ證明シ得。

單ニ化學製劑ニ對スル抵抗力ヲ試驗スルノミナラズ、抵抗試驗ニ於ケル組織内淋菌ノ關係ヲ精細ニ調査スルコトハ、治療方針上最モ必要ナリ。併シ組織液中ニハ、蛋白ト食鹽トヲ含有シ、多クノ殺菌劑例ヘバ昇汞ノ如キト結合シ、不溶解性結合物ヲ作ルト、又淋菌ハ必ズシモ尿道粘膜炎表面ニノミ存在セズ、上皮細胞ノ間、或ハ結蹄織上層、或ハ藥液ノ易ク及バザル細胞内等ニ侵入スルモノアルヲ以テ、尿道内ニテコレヲ試験スルコトハ、精確ナル結果ヲ得ルニ少シク不便ナリ。故ニシニツフェル、スタインシュナイデル氏ハ、組織液ニ一致スル腹水「プ

イオン」ニ入レタル、或ハソノ中ニ發育セシメタル淋菌ニ就テ試験セリ。ソノ結果ニヨレバ、昇汞、硝酸銀ノ如キ食鹽、蛋白質ニ結合スル藥劑ハ、淋菌ヲ單純ノ水ニ入レテ同様試験セル時ヨリモ、殺菌力弱ク、又尿道ニ用ヒ得ル濃度ノ液トシテ試験セルモノニアリテハ、昇汞、硝酸銀ハ、他ノ銀劑即チ「アルゲンタミン」、「アルゴニン」、「プロタルゴール」ヨリ其ノ力弱シ。反之、培養基ヲ破壊スル力ハ硝酸銀、昇汞ハ其ノ力遙ニ強シ。即チ血清「アガール」ノ上ニ、硝酸銀、昇汞、「アルゲンタミン」、「石炭酸等」ノ溶液ヲ五乃至一〇分間作用セシメ、殺菌水ニテ洗ヒ、コレニ淋菌ヲ植ユルトキハ、硝酸銀、昇汞ヲ用ヒタルモノハ、他ノ蛋白質ノ結合セザル藥劑ヲ用ヒタルモノニ比シ、其ノ發育遙カニ不良ナリ。

斯クノ如ク試験管試験ト實際人體ニ應用スル場合トハ其間多大ノ相異アルコトヲ忘ルベカラズ。如何ニ殺菌力強大ナレバトテ、直ニコレヲ治療上ニ應用スルコト能ハズ。治療上ニハ、又治療上ノ原則アルコトヲ忘ルベカラズ。

即チ治療劑トシテ銀劑ニ吾人ノ期待スル所ハ、殺菌劑トシテヨリハ寧ロ喰菌作用ヲ亢進セシメ、兼テテ局所粘膜炎ノ變形ヲ促進セシムルニアリ。

尙ホ又淋菌ハ、一ノ藥劑ニ易ク馴レテ抵抗力増大スルヲ以テ、同一製劑ニテ永ク治療スルコトナク、時ニ他ノ製劑ト交互使用スル等細心ノ注意ヲ要ス。

藥液ノ深達作用

シエッフエル、フィンゲル、カスパー、ウァルドボルト氏等ハ、淋疾治療ニ用ヒタル普通ノ藥液、殊ニ銀劑ガ如何ナル程度迄組織内ニ有效状態ニ於テ深達スルカニ就テ實驗セリ。シエッフエル氏ハ新シク截出セル腎及肝臟組織ヲ採リ、試験液(硝酸銀、「アルゲンタミン」)中ニ入レ一定時間放置セル後切片標本ヲ作り、光線ニアテテ銀ヲ黑變シ、如何ナル程度迄深達セルカヲ試験セリ。該實驗ニヨレバ、「アルゲンタミン」ハ硝酸銀ニ比シ遙カニ深達作用アルヲ見タリ。コレ硝酸銀ハ、食鹽及ビ蛋白ト結合シ、自ラノ進路ヲ塞グガ如クナルヲ以テナリ。併シコレヲ以テ、直チニ生活粘膜ニ於テモ同様ナリトハ断定シ難シ。カスパー氏ハ生キタル犬ノ尿道粘膜ニ就キテ、コレガ實驗ヲ行ヘリ。二%ノ硝酸銀ヲ注入シ、一定時間ノ後コレヲ截出シ、切片標本ヲ作りテ検査セルニ、硝酸銀ハ、上皮細胞ノ下層迄、或ハ結締織ノ上層迄侵入セルヲ見タリ。然レドモ二%ノ硝酸銀ハ、既ニ粘膜ヲ腐蝕スル濃度ニシテ、急性尿道炎淋ニハ漸ク其ノ五〇乃至一〇〇倍液ヲ使用シ得ルニ過ギズ。故ニ治療上ノ參考ニハ其ノ價値少シ。カルデローチ Calderone, ローンスタイン Lohnstein, ウァルドボルト氏 Wildholz 等ハ、硝酸銀ト「プロタルゴール」ノ濃厚溶液ヲ用ヒ、共ニ上皮細胞ノ下層迄、或ハ結締織ノ上層迄侵入スルヲ見タルモ、硝酸銀ノ方遙カニ上皮細胞ヲ腐蝕セリ。

シヨルツ氏 Scholz ハ急性淋ノ患者ニ、一乃至三%「プロタルゴール」、三千倍ノ硝酸銀及ビ「アルゲンタミン」ヲ注入シ、二〇乃至三〇分其ノ儘ニシ、コレヲ出シタル後充分洗滌シ、藥液ノ殘餘ヲ洗ヒ去リ、白金耳或ハ小銳匙ヲ以テ搔抓シ、得タル材料ノ一半ハ顯微鏡的ニ検査シ、他ノ一半ニテ培養試験ヲ行ヘルニ、顯微鏡的ニハ多數ノ淋菌ヲ證明シ得タルニ拘ハラズ、培養試験ハ陰性ニ終レリ。故ニ粘膜上面ニアル淋菌ハ、直チニ而カモ完全ニ死滅セシムルモ、上皮細胞層内ニ於テハ、僅カニ其ノ發育ヲ阻止スルニ過ギザル可シ。コレ實地上ノ經驗トモ良ク一致スル所ニシテ、出來ル丈ケ強キ殺菌劑ヲ用フルトキハ淋菌ハ死滅シ、膿汁中ヨリコレヲ證明セザルニ至ルト雖モ、深部ニハ尙ホ發育可能菌アリ。コレヤダソン氏 Jadassohn 等ノ特ニ注意スル所ニシテ、出來ル丈ケ屢、繰リ返シ、長キ間作用セシムレバ、從テ殺菌作用モ充分行ハル、譯ナリ。而シテ銀劑ノ深達作用ハ「イオン」化度ト夫ノ水ニ溶ケル溶解度ト酸化力ニ比例ス。ツツ (Umana u. Golodetz)

製劑	「コロイド」 狀銀 %	「モレクラール」 ニ溶ケタル銀 %	「イオン」化 セル銀 %	完全ニ結合 セル銀 %
昇 表	0	100	95	—
「アルバルキン」	3	97	64	—
「プロタルゴール」	35	65	28	—
「シルボール」	57	43	7.6	—
「ソノソ」	70	30	8	—
「レオヴザール」	96	4	1	—
「エロクトラルボール」	100	—	0.004	—
「コラルボール」	100	—	0.0003	—
「アルゲンタミン」	—	—	0.0003	100
「子オ」銀「サルバルサン」	—	—	6.10 ^{-1m}	100
銀「サルバルサン」	—	—	1, 3.10 ^{-1sm}	100

九、淋菌ノ病原的性質

淋疾病原論—淋菌

淋菌ハ人ニノミ感染スルモノニシテ、動物ニ淋疾ヲ感染セシメタルモノナシ。尿道粘膜、眼結膜ニ植ユルモ、腹膜内、皮下ニ注射スルモ、淋菌ハ大ナル繁殖ヲ見ズ。又組織内ニ侵入セズ。又淋菌生存ニ因スル病的變化ヲ起サズ。反之淋菌純培養中ニハ、動物體殊ニ「モルモット」、鼠、兔、山羊ニ使用スル毒素ヲ含有ス。而シテ該毒素ハ、諸學者ノ實驗ニヨレバ、淋菌内毒素ニシテ、菌ガ毒素ヲ排泄スルモノニ非ズ。コレニヨリ動物ニ反應ヲ起サシムルニハ、大量ヲ注射スルコトヲ要シ、體溫降下、體重減少等ヲ見、進ンデハ致死セシムルニ至ル。人ニ對シテモ特有ノ反應ヲ呈シ、皮下ニ注射スレバ發赤腫脹、體溫ノ上昇、或ハ筋肉痛、關節痛ヲ見ルコトアリ。コレヲ尿道内ニ注入スルニ、六乃至十二時間ニシテ膿ノ分泌ヲ來スモ、他ノ葡萄狀球菌、大腸菌培養ヲ用ヒテモ同様ノ現象ヲ見ルヲ以テ、淋菌毒素ニ特有ノ症狀ナラズ。

淋菌毒素ハ、他ノ菌「プロテイン」ト同様、高溫ニ對シテハ可ナリ良クコレニ堪ヘ、一〇〇度ニ熱スルモ、永ク熱スルニ非ザレバ其ノ效力ヲ失ハズ。該毒素ニ對スル免疫ハ、動物ニアリテハ不可能ナルカ、或ハ辛フジテ僅カノ免疫度ヲ得ルニ過ギズ。人ニアリテモ、一般免疫ヲ得ルコト能ハズ。コレワツセルマン氏ノ實驗及ビ臨牀的實驗ノ證明スル所ナリ。

一〇、淋菌ノ人粘膜ニ於ケル關係

イ、人粘膜ノ感受性

人ノ粘膜ハ一般ニ淋菌ノ感受性ヲ有スルモ、場所ニヨリ、又年齢ニヨリ、甚シキ異同アリ。尿道粘膜ハ殆ド絶

對確實ナル感受性ヲ有シ、年齢ニヨリ大ナル異同アルコトナシ。コレニ次グハ眼結膜ニシテ、殊ニ幼兒ノ結膜ハ易クコレニ感染スルモ、年ト共ニ其ノ感受力ヲ減少ス。コレ大人ニハ感受ノ機會多キニ比シ、實際眼膜漏ヲ患フル者少キ所以ナリ。

女子ニアリテハ、腔、子宮頸部、子宮體部、喇叭管等感受力ニ富ムモ、年齢ニヨリ差異アリ。小兒ノ腔ハ易クコレニ感受スルモ、大人殊ニ經産婦ニアリテハ、殆ドコレニ感染スルコトナシ。反之、小兒ノ子宮粘膜、附屬器ノコレニ感染スルコトハ稀レナルモ、大人ノ夫レハ容易ニコレニ感染ス。小兒ノ子宮ガコレニ感染セザルハ、其ノ原因一ハ未ダ成熟セザル女子ニアリテハ、子宮頸管全ク閉鎖スルニアリ。

直腸粘膜モ亦可ナリ良ク感染ス。殊ニ男子ヨリハ婦人ニ多シ。コレ女子ニアリテハ、腔分泌ノ直腸粘膜ニ觸レ易キニヨルモノナル可シ。男女共比較的侵サレザルハ膀胱粘膜ナリ。コレニ侵サル、事ノ最モ少キハ、口腔、鼻腔粘膜、淚囊等ナリ。

ロ、淋菌ノ粘膜内侵入

何レノ粘膜ニアリテモ、淋菌ノ繁殖ハ主トシテ其ノ表面及ビ上皮細胞間ニ於テスルモ、病ノ經過ト共ニ皮下結締織上層ニ迄侵入スルヲ常トス。

ハ、罹患粘膜ノ解剖的變化

淋菌ノ生活及毒素ノ作用ニヨリ、粘膜ニ於ケル血管ハ擴張シ、漿液ノ浸潤、白血球遊走等著明ニ現ハレ、上皮

細胞間ニ淋菌ノ侵入、漿液性浸潤、白血球侵入ニヨリ上皮細胞間ノ連絡粗トナリ、遂ニ剝離シ、所々上皮細胞全ク消失スルニ至ル。炎衝消失スレバ、毀損セラレタル部分ノ上皮細胞再生機轉行ハレ、圓柱細胞ノ代リニ、コレヨリモ圓キ細胞、或ハ扁平細胞ニテ補償セラル。皮下結締織ニ於テモ、著明ノ血管擴張、漿液性浸潤、圓形細胞、多核白血球遊走等ヲ見ル可シ。

ニ、淋菌ノ頒布

粘膜ニ陷凹部存在シ、或ハコレニ開口スル腺アレバ、是等ノ中ニモ淋菌ハ侵入ス。男子前尿道淋ニテハ、リットル氏腺、クーベル氏腺ノ排泄管ニモ、亦後尿道淋ナレバ攝護腺排泄管ニモ、女子尿道淋ニテハ、バルトリン氏腺排泄管ニモ侵入シ、淋菌ハ表面ニ又上皮細胞内ニ繁殖シ、攝護腺、バルトリン氏腺ニテハ、膿汁ノ爲メ排泄管填塞シ、著シク擴張スルコト珍シカラズ。故ニ攝護腺、バルトリン氏腺化膿ハ、普通斯クシテ生ゼル假性膿瘍ナリ。コレヤドソーン氏ノ特ニ證明セル所ニシテ、腺實質ガ眞ニ化膿スルハ稀ナリ。

淋菌ハ他ノ腺導管ニ於ケルガ如ク、輸精管ニモ侵入シ、次第ニ進ミ、遂ニ副辜丸ニ達シ、所謂副辜丸炎ヲ起ス。然シ此際途中ノ輸精管ニハ何等ノ變化ヲ見ザルコト少ナカラズ。淋菌ハ又他ノ方法ニヨリ、輸精管内ニ送ラル、コトアリ。其ノ主ナルモノハオッペンハイム、レウ氏 Oppenheim, Lawノ證明セル如ク、輸精管ノ蠕動逆行運動ナリトス。二氏ハ攝護腺又ハ精阜ヲ刺戟スルニ、輸精管ニ蠕動逆行運動起リ、豫メ後尿道ニオケル色素顆粒又ハ細菌ノ輸精管内ニ送りコマル、ヲ見タリ。多數ノ場合ハ恐ラクハ此方法ニヨルモノナル可シ。

殊ニ攝護腺「マッサージ」、後尿道部ニ刺戟藥注入等ノ後ニ、引キ續キ起ル副辜丸炎ハ、斯クシテ單純ニ説明シ得可シ。

反之淋菌ハ、淋巴管或ハ血管ヲ介シテハ、副辜丸ニ達スルコトナシ。

副辜丸炎ハ、常ニ此處ニ達セル淋菌ニヨリテ起リ、眞ノ淋菌性炎衝ニシテ、他ノ特別ナル菌 (Orchi-Coccus Von Fraud u. d'Arthac) 淋菌毒素、或ハ他ノ原因ノ何等關係ナキコトハ、バールマン氏 Baermann 等ノ實驗ニヨリ明カナリ。而シテ淋菌ハ、從來化膿性副辜丸炎ニノミ見出サレタルニ過ギザリシガ、バールマン氏ハ副辜丸自己或ハ白膜滲出液中ニ常ニコレヲ證明セリ。氏ハ又非淋菌性尿道炎ニ於テハ、非淋菌性副辜丸炎ヲ起スコトアルヲ證明セリ。

婦人ニアリテハ、子宮、喇叭管、卵巢及ビ腹膜等ノ附屬器ヲ侵スコトアリ。女子ノ子宮内口部ハ、男子尿道ニ於ケル外括的筋ト同様、淋菌ニ對シ一ノ柵門ヲナスト雖モ、月經、房事、産褥時ノ機會ニコレヲ越エテ子宮内ニ侵入シ、猶ホ進ンデハ、喇叭管口ヨリ喇叭管粘膜上ニ至リ、普通コレニ多量ノ膿溜ヲ來シ、膿腔ヲ形成シ、膿汁ガ腹口ヲ流出スレバ腹膜炎ヲ起スコトアリ。斯クシテ起ル腹膜炎ハ、勿論淋菌性腹膜炎ナレドモ、侵サレタル腹膜ハ直チニ肥厚癒著ヲ起シ、炎衝ヲシテ擴ガラシメズシテ治癒スルニ至ルモ、腹口ヨリ新ニ流出セル膿汁ニヨリ、新ニ腹膜炎ヲ繰返スコト少ナカラズ。

淋菌ハ喇叭管粘膜上ニ繁殖スルノミナラズ、全壁ニ發育シ、尙ホ進ンデハ、卵巢ニ到達シ (Westheim)、ロムニ

淋菌性卵巢炎、膿瘍形成、腹膜炎等ヲ起スコトアリ。

淋菌ハ又子宮ヨリ淋巴間隙ヲ傳ハリ、直接子宮周圍ニ至リ、子宮周圍炎ヲ起スコトアルモ、コレ寧ろ例外ニシテ、普通淋菌ハ粘膜ノミヲ侵スモノナリ。斯ノ如ク、淋菌ハ單獨ニ附屬器疾患ヲ起スコトハブム、ウエルタイム氏其他ノ諸報告ニヨリ疑ナシト雖モ、他ノ葡萄狀球菌、連鎖狀球菌ニヨリテ續發的疾患ヲ起スコトアリ。而シテ單ニ續發的ニ來ルヲ常トシ、斯ル場合ニハ其ノ症狀モ從テ種々變化スルハ勿論ナリ。

一一、淋菌ノ血行、淋巴行ニヨル轉移

淋菌ハ普通粘膜寄生菌ナルモ、稀ニハ粘膜下結締織迄侵入シ、淋巴管、血管ノ助ケヲ藉リ、遠ク隔リタル所ニ運バレ、コレ、ニ轉移性疾患ヲ起スコトアリ。淋菌ノ淋巴管ニ入ルコトハ、化膿性鼠蹊腺中ニ淋菌ヲ證明(Colombini, Mysing)スルコトニヨリ、又血行中ニ入ルコトハ、コレヨリノ培養試驗成功(Thayer, Blümmer, Amann, Unger, Prochaska)及ビ血栓ヲ作レル膀胱血管内ニ淋菌ヲ證明(Westheim)セルコト等ニヨリ明ラカナリ。淋菌モ膿毒症ヲ起ス他ノ化膿菌ト同様、血管ニ入レバ、好ンデ或ル一定ノ場所、即チ關節、腱鞘、滑液膜、心臟瓣膜、稀ニハ漿液膜、皮下組織等ニ漂著シ、コレ、ニ化膿菌ト同様ノ病的變化ヲ起ス。即チ關節ニアリテハ主トシテ漿液性化膿性滲出液ヲ出シ、淋菌ハ滑液膜自己ニ繁殖シ、滑液膜及ビ骨端ヲ崩壞シ、其結果關節ノ癒著強直ヲ來タス。心臟瓣膜ニアリテハ、贅疣狀ノ増殖、潰瘍等ヲ來タシ、皮下組織ニアリテハ血性膿瘍ヲ形成ス。

淋菌性關節炎ハ、稀ニハ膿漏眼ノ合併症トシテ來ルコトアリ(Paulsen)。

一、轉移ノ原因

淋菌ガ全身ニ轉移ヲ來スハ、バルツェル氏 Balzer ノ言フ如ク、淋菌ノ毒力ニ關係スルカ、或ハフィンゲル氏ノ云フ如ク、尿道ノ解剖的關係ニアルカハ疑ハシク、寧ろ個人的素因ヲ重シトスベシ。

尿道淋ノ再發毎ニ關節炎モ再發スルノ事實ハ、偏ヘニコレヲ以テ説明シ得可シ。

淋菌ノ他ニ轉移スルハ、男子ニアリテハ普通後尿道炎ニ續イテ來ルモ、時トシテハ純粹ノ前尿道炎ヨリ來ルコトアリ。

二、淋菌性關節炎

最近諸家(Nasse, Rindfleisch, Young, Baur)ノ研究ニヨリ、淋菌性關節炎ハ、淋菌自己ガ關節ニ入りテ起ルモノニシテ、淋菌毒等ニヨリテハ、高々僅カニ輕度ノ「リウマチス」様疼痛、一時的關節腫脹ヲ見ルニ過ギズ。混合感染、或ハ他菌ニヨル續發的疾患モ亦稀ナリ。

リンドフライイン、ナッセ Rindfleisch und Nasse, ハウル、ヤング Baur und Young 氏等ハ、淋菌性關節炎ノ三分二ニ就テ淋菌ヲ證明シ得タリト言フ。要ハ初期ニ検査スルニアリ。コレ關節炎ニアリテハ、淋菌ハ容易ニ死滅シ、滑液膜ニ於テ僅カニ繁殖シ得ルニ過ギザレバナリ。パウエル氏ハ關節炎ヲ起シテヨリ六日後ニハ菌ヲ證明セズト云フ。

ハ、淋菌性腱鞘炎、同粘液囊炎。

關節炎ニ於ケルト同様ナリ。

ニ、淋菌性心内膜炎。

淋菌性心内膜炎ナルモノハ存在スルカ否カ、起リ得ルモノトスレバ、其ノ頻度ハ如何等ニ就テハ、度々議論セラレタル所ナルモ、瓣膜上層ヨリ淋菌ヲ證明セル學者(Lenhartz, Thayer, Blumer, Unger等)少ナカラズ。臨牀的所見ヨリスルモ、今日ハ最早コレガ存在ヲ否定セス。加之必ずしも甚ダ稀ナルモノニ非ザルヲ知ルニ至レリ。其ノ經過ハ主ニ不良ナリ。

ホ、其他ノ轉移症。

漿液膜殊ニ肋膜ニ淋菌轉移ヲ來スコトハ、諸家(Ducrey, Finger, Perrin, Rosenthal, Hausen等)ノ臨牀的視察及ビ稀ナレドモ是レヨリ淋菌ヲ證明シ得ル點ニ鑑ミ、必ずしも稀有ナル事實ニハ非ズ。

Lang, ホルウヰツ Horwitz, ショルツ Scholtz, ハウゼン Hausen氏等ハ培養試験上、皮下組織ノ淋菌性膿瘍ヲ證明シ、フインゲル Finger, ホーン Ghon, シラーゲンブローフェル Schlagenhuffer氏等ハ化膿性骨膜炎ニ、ウルマン氏 Ullmannハ化膿性骨髓炎ニ淋菌ヲ證明シ、其ノ淋菌轉移ニヨルモノナルコトヲ證明セリ。其他淋疾中ニ見ル虹彩炎、眼結膜炎モ、未ダ細菌的證明ナシト雖モ、臨牀上淋菌轉移ニヨリ起ルコトアルハ確カナリ。

ヘ、皮膚及神経系疾患。

以上ノ疾患ハ、淋菌性ナルコトヲ確ニ證明セラレタルモノナレドモ、皮膚及神経系疾患ニアリテハ、果シテ如何ナル程度迄淋疾ニ直接關係アルカ確ナラズ。淋菌性皮膚發疹ヲ生ズルコトアリ。或ハ單純ノ紅斑トシテ、或ハ蕁麻疹様、結節様發疹トシテ現ハレ、稀ニハ出血、水泡形成、或ハ特有ノ角質増殖ヲ呈スルコトアリ。該症候ハ、淋疾中ニ或ハ淋疾ニ引キ續キ殊ニ全身性淋疾ニ關係シテ現出シ、淋疾ノ増悪ト共ニ皮膚發疹モ亦増悪スル等ノ點ヨリ、皮膚疹ノ淋疾ニ關係アルコトハ明ナルモ、如何ナル關係ニヨリテ生ズルカハ未ダ確ナラズ。多クハ淋菌自己ノ皮膚ニ於ケル眞ノ轉移ナルコトアリ(Scholz)。又ハ血行ニ入レル淋菌毒素ニヨルモノモアリ(Buschke)。或ハ又淋疾、淋菌其ノモノ、ミニ因ルニアラズシテ、陰部疾患ヨリ反射的ニ皮膚症狀ヲ呈スルモノモアリ(Levin, Finger)。

淋疾經過中或ハソレニ續イテ來ル神経疾患ニハ、限局性疾患ト一般機能的神経症トニ分ツコトヲ得可ク、前者ハ淋疾ニ直接關係ヲ有シ、淋疾ヲ證明シ得可ク、後者ハ生殖器疾患ノ續發症狀ナリ。

オイレンブルグ Eulenburgハ限局性神経疾患ヲ次ノ如ク分類セリ。

1. 神経痛性疾患、殊ニ坐骨神経痛
2. 筋羸瘦及ビ羸瘦性麻痺
3. 狹義ノ意味ニ於ケル神経炎及筋肉炎

コレガ獨立疾患ナルコト、淋疾ト原因的關係アルコトハ、淋疾ノ經過中或ハ直グ後ニ來ルコト、他ノ淋菌轉移ト共ニ來ルコト及ビ其ノ症候ハ或ルト異性ヲ有スルコト、即チ神經痛性疾患ハ、主トシテ坐骨神經痛ノ形ニ、又ハ「アヒリス」腫痛トシテ來ルコト等ニヨリ知ル事ヲ得可ク、筋羸瘦及羸瘦性麻痺ハ、主トシテ淋疾性關節炎ニ續イテ來ル。

神經疾患ニアリテ、淋菌自己ガ原因的關係アルモノトシテ確實ニ證明セラレタルモノナシト雖モ眞ノ淋菌轉移トシテ來ルコトモ想像シ得可ク、或モノハ又毒素ニヨリテ起ルモノモアル可ク (Wassermann, Molschnoff.)、又時ニハ關節或ハ生殖器ヨリ炎衝機轉ノ傳ハリテ起ルモノモアル可シ。

コレヲ百分率ニテ示スコトハ困難ナルモ、ナイセル氏ノ統計ニヨレバ、少クモ淋疾トシテ醫師ヲ訪問スルモノ、〇・七%ナリト云フ。
チ、合併症ノ頻度

コレガ統計ヲ作ル事困難ナリ。ナイセル氏ノ統計ニテハ、副睾丸炎ハ全淋疾ノ約九%、附屬器疾患ハ約一・五%ナリ。ブム氏ノ女子ニ關スル統計ニテハ、子宮淋ハ二八%、喇叭管炎ハ一〇%以上ナリ。
 斯ノ如ク男子ハ副睾丸、女子ハ子宮、喇叭管ヲ侵サレ、爲メニ不妊症ヲ來ス、無子夫婦ノ少クモ五〇%ハ淋疾ニ原因ス。

各論

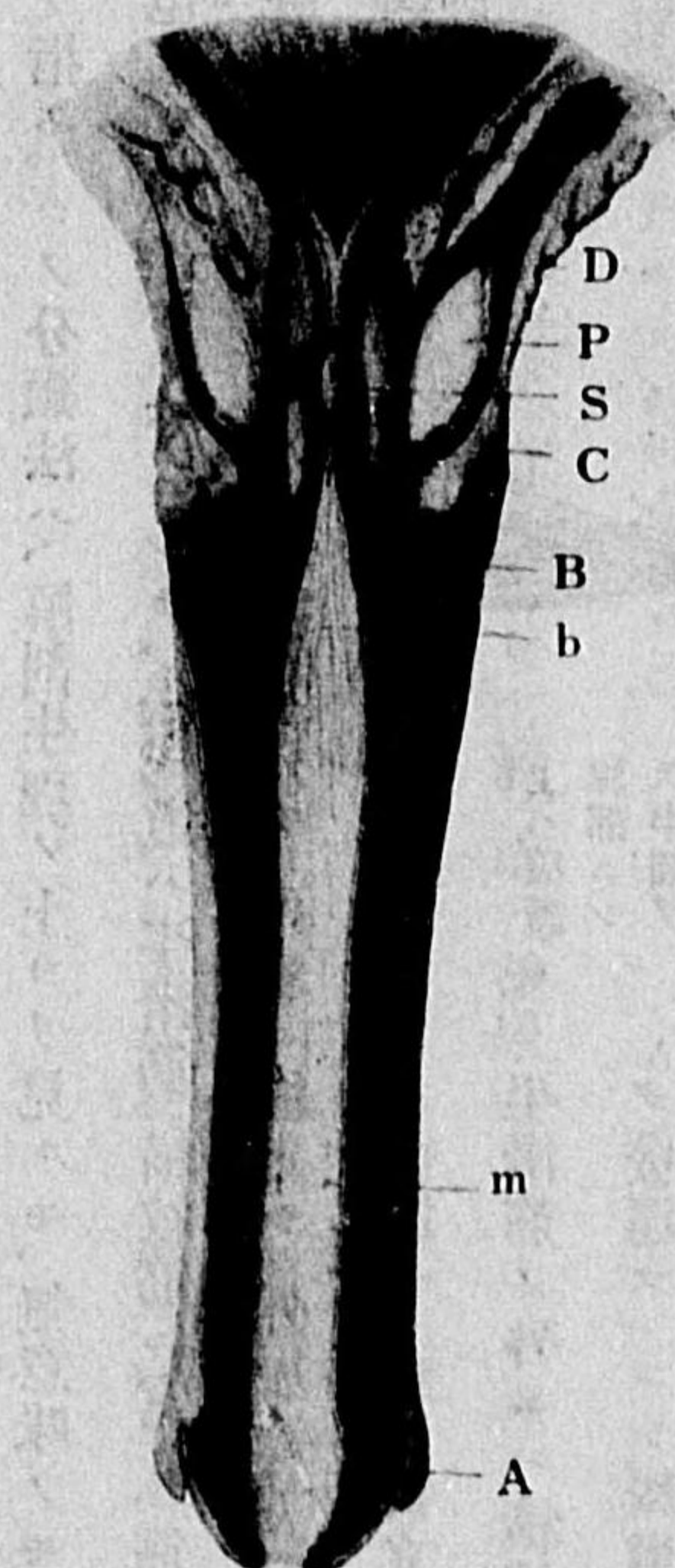
第一編 男子ノ淋疾 Gonorrhoe des Mannes

男子尿道ノ解剖及生理大要 Anatomie und Physiologie

der männlichen Harnröhre

一、尿道ノ部分的分類

男子尿道ニハ、普通、海綿體部、球部、膜様部、攝護腺部ヲ分ツモ、吾人臨牀家ニトリテハ、大ナル意義ナク、寧



男子尿道ノ解剖及生理大要

A 前尿道
 B 後尿道
 C 膜様部
 D 攝護腺部
 m 球部
 b モルガグニ
 P 氏袋
 S 精阜

口臨牀上ヨリ、前尿道、後尿道ノ二ツニ分ツラ便利トス。前尿道トハ、海綿體部、球部ヲ、後尿道トハ、膜様部、

攝護腺部ヲ指ス。コノ分類法ハ、解剖生理ノ上ヨリ見ルモ、無意味ノモノニアラズ。即チ前尿道ハ筋肉少ク、海綿體ニ包マレタル一ノ管ニシテ、後尿道ハ平滑筋、横紋筋ニ富ミ、筋肉部トモ命名スベキ部分ナリ。後尿道ハ平滑筋層ニテ包マレ、内外ノ二層ヲ分チ、内層ハ縦走シ、外層ハ放線狀ヲナス。外層ハ膜様部ニ於テ殊ニ良

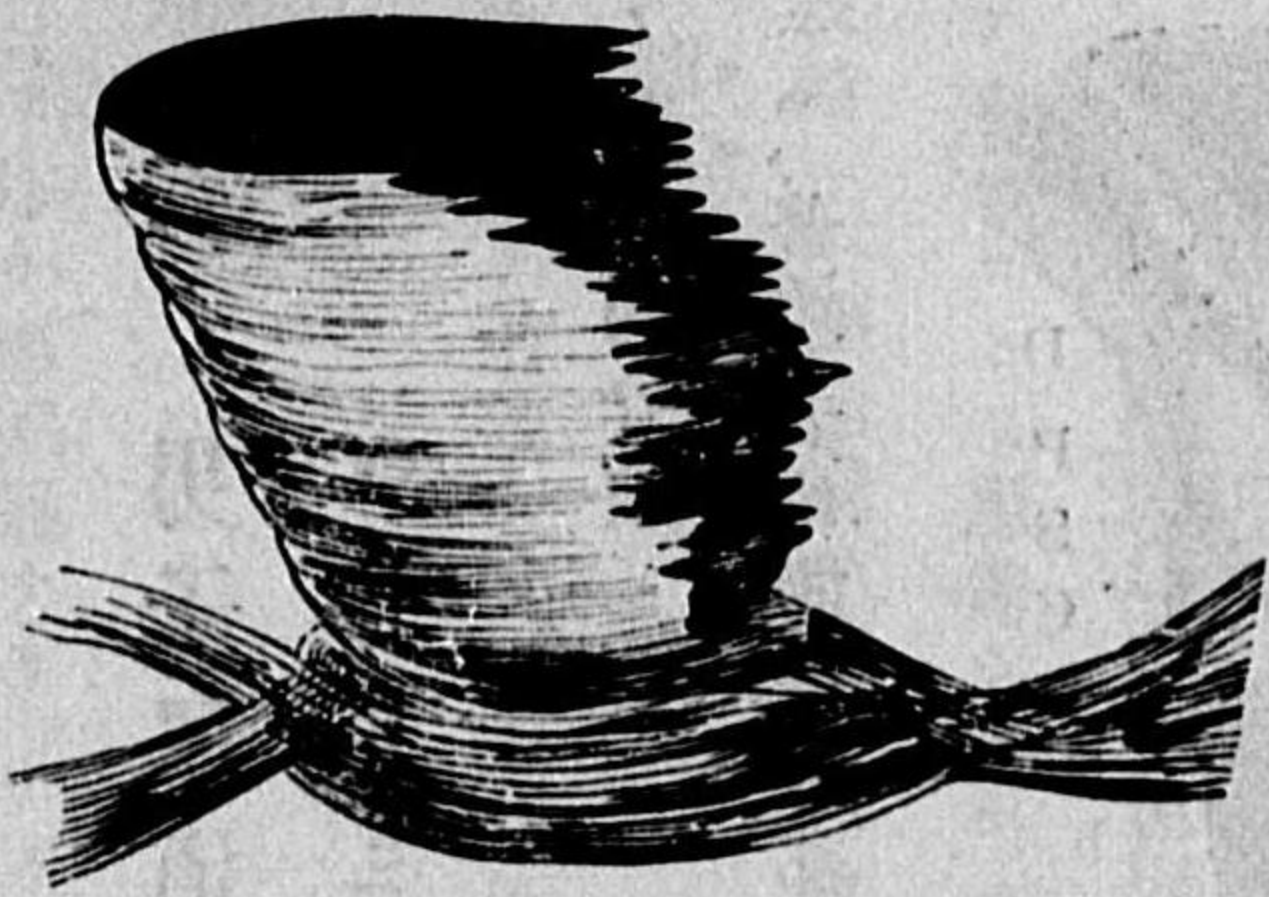
ク發達シ、一ノ獨立層ヲナス。

平滑筋ノ外ニハ横紋筋アリテ、後尿道前部ニ於テ殊ニ良ク發達ス。コレ尿道壓縮筋ニシテ、普通尿道外括約筋ト呼ビ、コレニヨリテ前後尿道ハ明確ニ區劃セラレ、攝護腺部ニアリテハ、攝護腺發育ニヨリ、該筋層モソノ關係ヲ異ニシ、攝護腺ノ後方ニ至リテ、再ビ、主トシテ放線狀ニ走ル獨立セル筋層ヲ見ル。コレヲ膀胱括約筋、攝護腺括約筋又ハ膀胱尿道内括約筋等トイフ。

二、尿道ノ生理的大要

後尿道ハコノ筋肉層ノ爲メ、恒ニ輕度ノ緊張性收縮状態ヲ保チ、尿ノ膀胱ヨリ流れ出ヅルヲ防グ、實際コノ尿道、殊ニ後尿道ニ屬スル内括約筋ノ緊張收縮ニヨリ、尿ノ流出ヲ防グモノニシテ、膀胱筋肉ヨリナル、膀胱ニ屬スル括約筋ノ存在セザルコトハ、諸家ノ能ク一致スル所ナリ。後尿道全部ハ始終輕度ノ緊張性收縮ノ状

尿道外括約筋略圖



上ハ攝護腺部ニシテ半圓ヲ現ハシ、下ハ膜様部ニシテ前ハウキルソノ氏筋ニ後方ハ直腸尿道筋ニ連續ス

態ヲ保ツヲ以テ、尿道ニハ空隙ナシ。前尿道ニ液ヲ注入スルモ、外括約筋ノタメ、コ、ニテ止リ、ソレ以上ニ進ムコトナシ。液ニ一定ノ壓力(約一迷ノ水壓)ガ加ハレバ、初メテ括約筋ノ力ニ打勝チテ後尿道ニ入ルベク、而シテ外括約筋ハソノ力最モ強キヲ以テ、一度後尿道ニ入レル液ハ、容易ニ膀胱迄進入スベシ。コレ淋疾ニ藥液注入療法ヲ行フニ際シ必要ナルコトナリ。

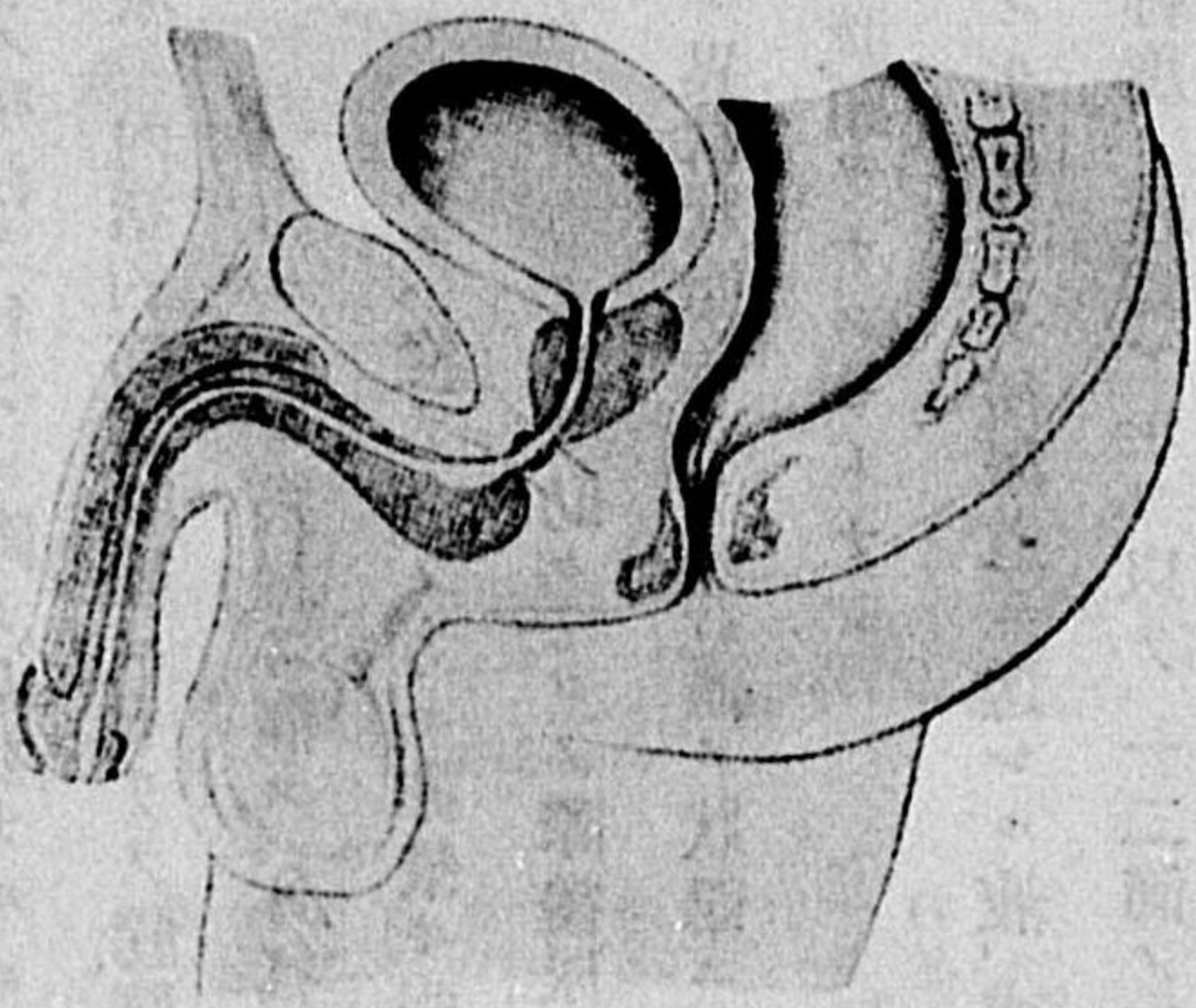
反對ニ、尿ハ内括約筋ノ收縮ニヨリテ膀胱内ニ保タレ、膀胱ノ充滿ト共ニ、一定ノ壓ニ達スレバ、コレニ打勝テ後尿道ニ出デ、コ、ニ尿意ヲ催ス。外括約筋ニアリテハ、尿道ノ何レノ部分ヨリモ、横紋筋ノ最モ良ク發達スル所ナルヲ以テ、從テソノ力モ亦最モ強ク、コレガ收縮ニヨリ、一程度迄ハ抑壓スルコトヲ得。坐骨海綿體筋ノ收縮ハ、ナホコレヲ助ク。コノ際後尿道後部ハ、尿充滿ノ爲メ開キ、膀胱頸トシテ膀胱ノ一部ヲナスニ至ルモ、コレ異常状態ニシテ、普通ノ状態ニテハ、膀胱ニ尿ヲ充滿スルトモ、フィンゲル氏ノ信ズル如ク、後尿道ガ所謂膀胱頸ヲナスコトナシ。

「カテーテル」等ニテ後尿道ニ送レル液、或ハ後尿道ニテ生ジタル膿汁ハ、如何ナル關係ヲトルカ。後尿道ニハ、始終輕度ノ收縮アルヲ以テ、一二滴ノ微量ナレバ、抵抗ノ弱キ方ニ、即チ内方ニ押シ込まル、ハ明カナリ。故ニ器械的ニ後尿道ニ送り込メル液、又ハ此處ニ生ゼル膿汁ナドハ、膀胱内ニ入りテ尿ニ混合ス。コノ關係ハ、尿道ノ何レノ部分ガ侵サル、カラ定ムル上ニ於テ、最モ必要ナルコトナリ。

三、尿道ノ彎曲

海綿體ノ一部ハ、陰莖提勒帶ニヨリ、恥骨ニ固著スルヲ以テ、陰莖平常ノ状態ニアリテハ、上方ニ彎曲セル一ノ弧ヲ畫クモ、陰莖勃起スルカ或ハ上ニ舉グルトキハ、彎曲消失ス。尿道ハ、ソレヨリ恥骨下縁ニ沿フテ膀胱ニ入ルヲ以テ、コレ又一ノ弧ヲ形成ス。該弧ハ下方ニ彎曲シ、ソノ頂點ハ尿道ノ泌尿生殖器隔膜通過部ニ

三 尿道彎曲狀態略圖



相當ス、該部ノ尿道ハ周圍結締織ニテ固定セラレ、恥骨下縁ヨリ下方約十八密迷ノ距離ニアリ。該點ハ膜様部ノ始マリニ相當シ、尿道峽トモ稱ス。故ニソノ後ニアル部分(後尿道部)ハ骨盤内ニアリテ、ソノ終ハ尿道ノ膀胱端、即チ内尿道口ニ相當ス。コノ第二ノ弧ハ、直徑六仙迷ヲ有スル圓ノ三分ノ一弧ニ相當スルモ、年齢及ビ膀胱直腸充盈ノ状ニヨリ、多少ノ差異アリ。故ニ以上二ノ彎曲ヲ有スル尿道ハ、平時ノ状態ニアリテハ横ニセルS字状ヲナス。

四、尿道ノ長サ

男子尿道ノ長サハ、海綿體部一三乃至一七仙迷、膜様部一乃至二仙迷、攝護腺部二乃至二・五仙迷ナリ。

五、尿道ノ廣サ

尿道ノ廣サノ變化ハ、診斷上、治療上、甚ダ必要ナリ。元來尿道ハ弾力性纖維ニ富ムヲ以テ、甚ダ擴張性ニ富

四 球頭「ゾ」テ



ムモノナリ。静止状態ニアリテハ、粘膜ハ細カナル縦ノ皺襞ヲナシ、壁ハ相互ニ接觸シ、空隙ヲ作ラザルカ或ハ毛細管様ノ管ヲナスニ過ギズ。ソノ擴張率ハ、各部分ニヨリテ同ジカラズ。最モ少キハ外尿道口ナリ。球頭「ゾ」(第四圖)ヲ以テ、容易クコレヲ測リ得。外尿道口ヲ、漸ク通過シ得ル大サノ球頭ヲ有スル「ゾ」ヲ入ル、トキハ、外尿道口ノ直グ後ニテ抵抗ヲ覺ユルコトアリ。コレ所謂舟狀窩瓣、或ハゲーラン氏 Guerin 瓣ナル粘膜炎ガ、舟狀窩ノ上壁ニ、半圓狀ヲナシテ存スルガ爲メナリ。外尿道口ハ、時ニ甚ダ狭キコトアルモ、ソノ他ハ平常状態ニ於テ直徑七密迷ノ太サノモノヲ、容易ク通過セシメ得ベシ。

舟狀窩ハ、著シク廣ク且ツ擴張性ニ富ム所ニシテ、海綿體部ハ、初メノ部分ハ、ソレヨリモ小ク、後方ニ至ルニ從ヒ、漸次大トナリ、球部ニ至リテ最モ大ナリ。膜様部ハ再ビ小ク、全尿道中最モ狭キ部分ニシテ、攝護腺部ハ、反之、著シク廣ク且ツ擴張性ニ富ム。

尿道ノ緊張力ハ、年齢ト共ニ減少ス。殊ニ球部ニ於テ著シ。

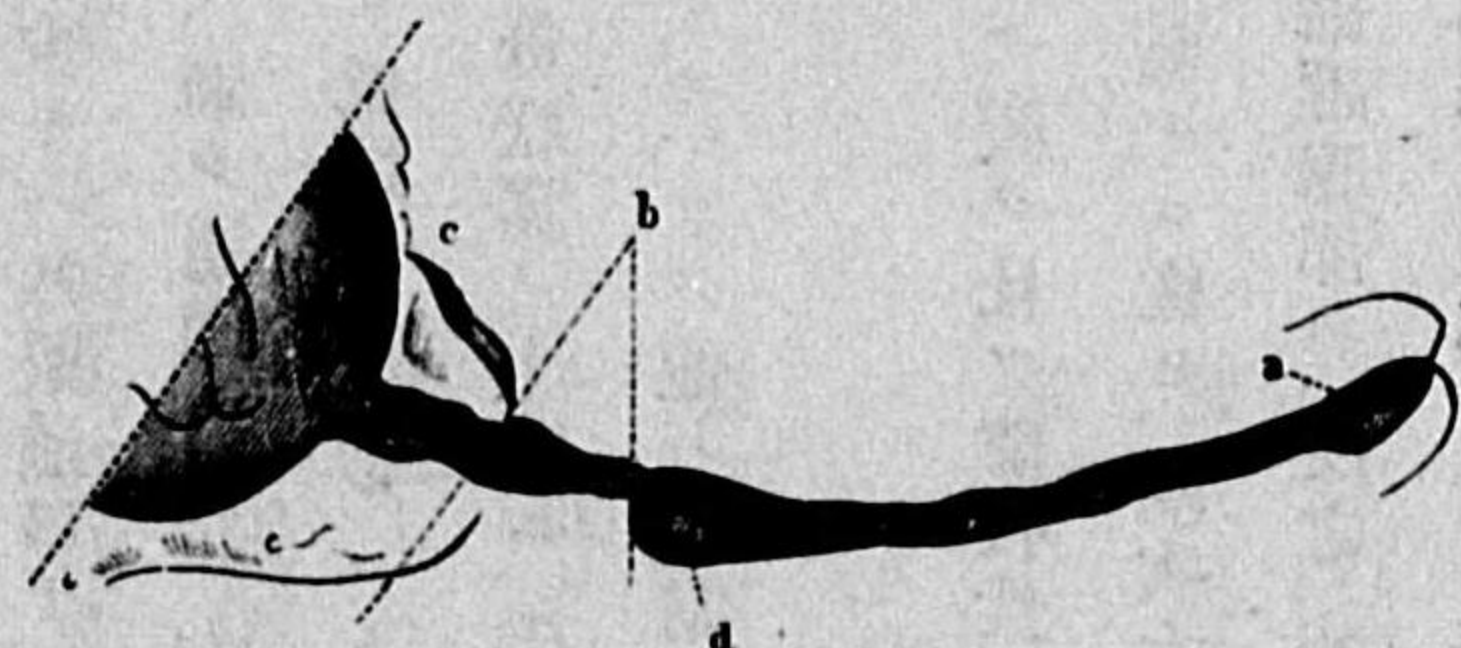
尿道ノ廣サ或ハ擴張度ヲ精密ニ測定スルニハ、ソノ場所場所ニツキ、オーチス氏 Ochs 尿道計測器(第五圖)ノ如キモノニテ測ラザルベカラズ。柄ニ附著セル装置ヲ廻轉スレバ、先端ハ紡錘狀ニ擴ガリ、ソノ擴張度ハ、柄ニ附屬セル「スカラ」ニ現ハル、如ク作レルモノナリ。

尿道ハ、處ニヨリ廣狹アリ。且ツ擴張性ニ不同アルハ、主トシテ下壁ニ關スルモノニシテ、上壁ハ殆ンド直線

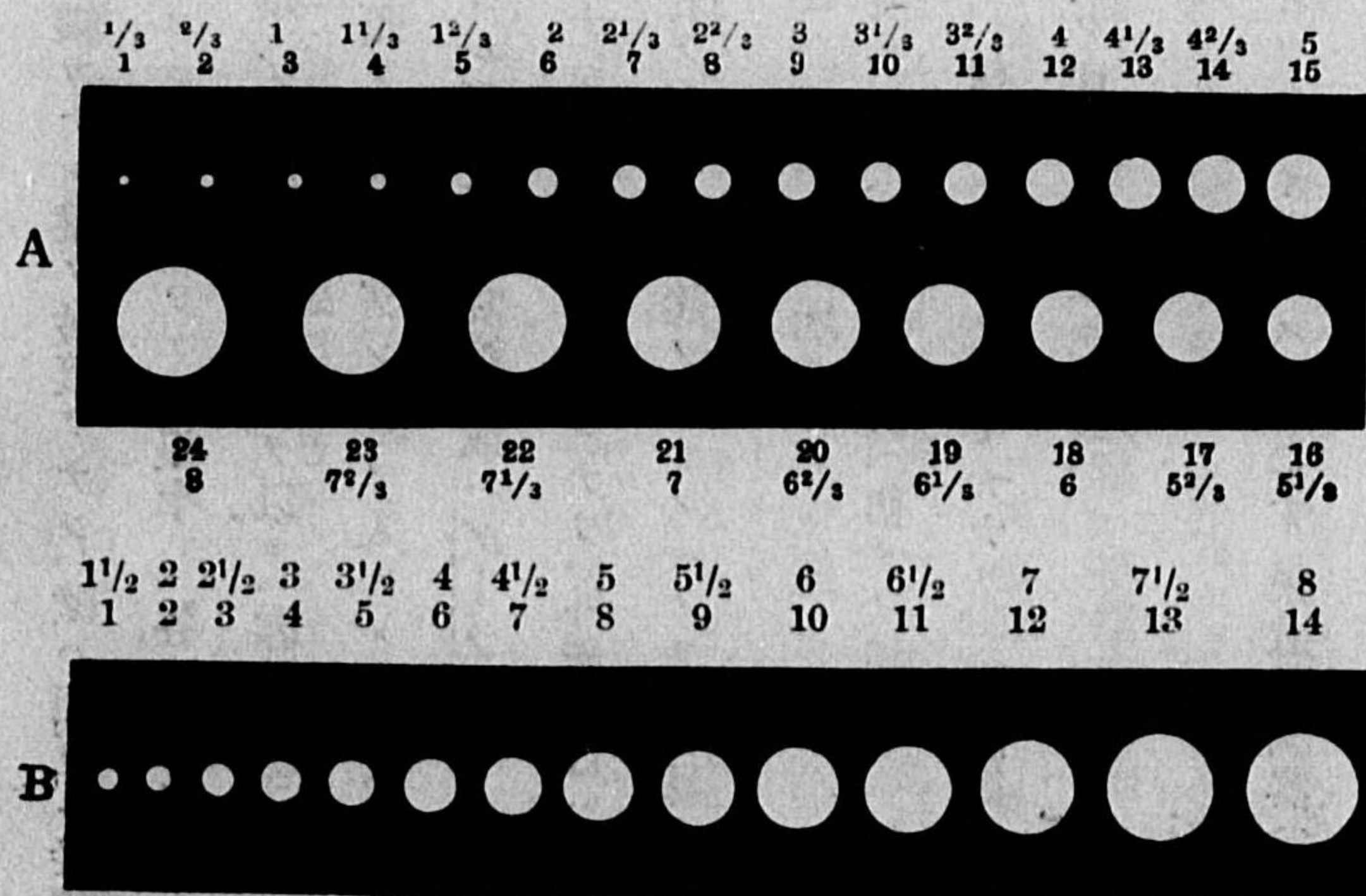
五 計道尿氏スチーオ



六 圖略道尿子男 (氏ムーホ、ドーラヴエ、ーサ)



七



ヲナシ、且ツ擴張性ニ乏シ、(第六圖 a 舟狀窩、b 膜様部、c 攝護腺部、d 球部)。

尿道ノ廣サ、尿道内ニ挿入スル器械ノ太サ等ハ凡テシャリーエ氏 (Charriere)「スカラ」ニテ現ハスヲ常トス。

シャリーエ氏「スカラ」ノ一號ハ直徑 1/3 密迷ノ太サナルヲ以テ、シャリーエ氏三號ハ直徑一密迷、同二十號ハ一〇密迷ノ太サヲ示ス(第七圖 A)。

今尿道各部ノ擴張度ヲシャリーエニテ示セバ、一、外尿道口ハ、個人ニヨリテ差異著シキモ、No. 21—27 二、海綿體部ハ、No. 30—35 三、球部ハ、No. 45 或ハソレ以上、四、膜様部ハ、約 No. 35 五、攝護腺部ハ、No. 40—45 ナリ。

英國式「スカラ」ニヨレバ、一號ノ太サハ直徑 1/3 密迷ニシテ、一 1/2 密迷ノ直徑ヲ有スルモノヲ No. 1 トス。故ニ No. 2 ハ、ソノ直徑二密迷、No. 8 ハソノ直徑五密迷ナリ(第七圖 B)。

六、尿道粘膜ノ構造

舟狀窩(外尿道口ヨリ約四仙迷)ハ多層扁平上皮細胞ヨリナリ、海綿體部ハ圓柱上皮細胞ヨリナリ、二層ノ移行上皮細胞層ト、一層ノ圓柱上皮細胞ヨリナルモ、處々島狀、線狀ヲナシテ、寧ロ、扁平上皮細胞ニ近キ形ノ細胞ヨリナル所アリ。攝護腺部ハ、最上層ハ大部分扁平上皮細胞ヨリナル。海綿體全部、殊ニ上壁ニ盲囊ノ粘膜内轉、彎入アリテ、ソノアルモノハ分枝シ、アルモノハモルガグニー氏 Morgagni 嚢ト呼ビ、アルモノハ分泌腺上皮細胞ヲ有シ、リットル Little 氏腺ト名ク。前ヨリ後ニ斜ニ尿道内ニ入り、尿道鏡ニテ檢スレバ、

排泄管口ハ小陷凹紋トシテ見ラルベク、ソノ口ハ前ニ向ヒ、U字狀ノ粘膜細皺襞ニ取り圍マル、コト屢、アリ、カ、ル粘膜襞ノ最大ナルモノハ、即チ外尿道口ヨリ約一五密迷ニアル所謂ゲーラン氏襞ナリ。モルガグニー氏竇ノ數ハ不定ニシテ、二十個ニ達スルモノアリ、ソノ長サハ約一仙迷以內ニシテ、粘膜下結締織、或ハ尿道海綿體迄及ブモノアリ。

リットル氏腺ハ、主トシテ海綿體部ニアルモ、膜様部、攝護腺部ニモアリ。ソノ分泌物ハ、水様透明ノ粘液ナリ。球部ノ直後尿道下壁ニクローベル氏 Cowper 腺ト名クルモノアリ。兩側ニ各、一個アリ。ソノ大サ、直徑約六乃至八密迷ニシテ、排泄管ノ長サハ、三乃至六仙迷、球部ニ開口ス。

後尿道ニハ、輸精管ノ外ニ、精阜ノ兩側ニ開ク攝護腺排泄管アリ。後尿道淋ニアリテハ、多少、コノ排泄管ニ及ブヲ常トス。

尿道畸形モ亦、淋疾ノ經過及ビ治療ニ必要ナリ。外尿道口ノ殆ド止針頭大ニ小ナルモノアリ、カ、ルモノニアリテハ、膿汁ノ排泄不良ニシテ、從テ尿道内ニ滯溜シ、淋疾ヲシテ容易ニ廣ガラシムルノ不利アリ。又外尿道口ノ兩側、冠狀溝縫腺ニ、所謂副尿道點狀ヲナシテ開口スルコトアリ。尿道ニ平行シタル盲管ニシテ、時ニ數仙迷ニ達スルコトアリ。普通扁平上皮細胞ニテ被ハル。尿道内側ニモ、副尿道ト稱スベキ盲管ヲ見ルコトアリ。コレ多クハ異常ニ長キモルガグニー氏竇ナリ。淋菌副尿道ニ入り、種々ノ合併症ヲ起スコトアリ。

急性尿道炎淋 Urethritis gonorrhoea acuta

淋疾ノ感染 Uebertragung der Gonorrhoe

淋疾ハ一ノ傳染性疾患ニシテ、ソノ病原體ハナイセル氏ノ初メテ發見シ、ブム氏初メテ純培養ニ成功セル淋菌ナリ。故ニ淋疾ノ感染ハ、病原體淋菌ノ接受ニヨラザルベカラズ、即チ淋菌ニヨラザル淋疾ハ存在セス。尿道ヨリ膿汁ノ分泌アリテ、淋菌ヲ證明セザルコトアルモ、コレ淋疾ニアラズシテ、他ノ尿道加答兒ナリ。

淋疾ノ接受ハ、殆ド凡テ男女ノ性交ニヨリテノミ行ハル、モノナレドモ、少女ナドニアリテハ、手、浴場用海綿、手巾等ヲ介シテ感染スルコトアリ。女兒ガ男兒ヨリ多クコレニ感染スルハ、男兒ノ生殖器粘膜ハ、包皮ニテ裹マル、ニ拘ハラズ、女兒ノソレハ比較的露出スルニヨル。性交ニヨリ男子ニ感染スルニハ、勃起ノ結果、尿道口ハ開キ、ユノ中ニ、又ハ舟狀窩ニ、淋疾性分泌物、從テ淋菌ガ送入移植セラル、ニ由ルモノニシテ、コノ際種々ノ状態ニヨリ、或ハ感染ヲ容易ナラシメ、或ハ反對ニ困難ナラシム。例之バ、房事ニ長時間ヲ要スレバ、ソレ丈ケ感染ノ機會ヲ多クシ、又外尿道ノ大ニシテ開ケルモノハ、狹クシテ閉ヂ居ルモノヨリモ感染シ易シ。或ハ反對ニ、交接後直ニ放尿、陰部洗滌ヲ行フハ感染ヲ少ナカラシムト雖モ、概シテ個人ニヨリソノ感染力ニ差違アルモノ、如ク、或モノハ僅カノ淋菌附着スルモ、死滅シテ病ヲ起サズニスムコトアリ。同一婦人ニ接シ、或者ハ感染シ、或者ハ感染セザルハ、コレヲ以テ説明シ得ベシ。

永ク何事モナク交レル婦人ヨリソノ婦人が新ニ淋疾ヲ感染セザルニモ拘ハラズ、急ニ淋疾ヲ受クルコトアリ。カ、ル場合ニハ、該婦人ハ既ニ慢性淋ヲ有セルモノニシテ、唯分泌物中、淋菌少カリシ爲メ、感染セザリシモノニシテ、偶然、淋菌ガ尿道ニ入り來ルカ、或ハ何等カノ原因(月經等)ニヨリ、淋菌ガ急ニ増加セルタメニ感染スルニ至レルモノト考ヘザルベカラズ。

淋菌ハ、初メ舟狀窩粘膜上面ニノミアリ。故ニ容易ニ殺菌劑ヲ作用セシメ得ルモ、翌日ニ至レバ、漸次、粘膜全體ニ擴ガリ、圓柱細胞間ニハ比較的早ク侵入シ、粘膜ハ爲メニ炎衝ヲ起ス。

潜伏期 Inkubationsstadium

淋疾ニ感染シテヨリ、臨牀の症候ノ現出スル迄ニ一定ノ潜伏期ヲ有ス。凡ソ二乃至八日間ナリ。八日以上ノ潜伏期ヲ見ルモノハ甚ダ稀ナリ。故ニ、ソノ時日ノ後、突然現出スル如ク見ユルハ、多ク患者ノ不注意ヨリ、初メノ間、感染ヲ意識セザルニヨルト雖モ、而モ、尙ホ他ニ永ク現ハレザルコトアリ。例ヘバ、副尿道ニ感染シ、コレヨリ繼發的ニ尿道ニ來ル場合ノ如シ。

症候及經過 Symptome und Verlauf

一、前尿道淋ノ經過及症候

前驅期—外尿道口ハ輕度ニ發赤シ、壓出スレバ寧ロ粘液性ニ富ム膿汁ヲ出シ、自覺的ニハ放尿後輕度ノ灼熱

感、瘙痒感アリ。分泌物ヲ顯微鏡下ニ檢スレバ、膿球ノ他ニ、粘液、遊離セル淋菌、膿球内ニ入レル淋菌、淋菌ヲ數詰メタル如キ觀アル舟狀窩上皮細胞等ヲ見得ベシ。極ク初期ノ所謂、粘液性前驅期ニアリテハ、淋菌ノ證明困難ナルコトアリ。患者自身注意セズシテ過スヲ常トス。炎衝症狀ハ次第ニ烈シク、粘液性分泌物ハ、一兩日ニシテ純然タル膿汁ニ化ス。患者ノ醫師ヲ訪フハ、主ニ斯ル狀態ニナレル後ナリ。

急性期—炎衝症狀、自覺的の症狀モ、漸次、著シク増加スルモ、ソノ度ハ個人ニヨリ甚シキ差違アリ。何等自覺的の症候ヲ訴ヘザルモノアルモ、多クハ放尿時可ナリ強キ灼熱感、及ビ刺痛ヲ感ズルノミナラズ、陰莖ニハ、不絶、輕度ノ瘙痒、灼熱ノ感、重苦シキ感等ヲ訴フ。

粘膜炎衝ヲ起セバ、伸展性減ズルヲ以テ、勃起ニ際シ疼痛ヲ感ズ。而カモ炎衝ノ刺戟ニヨリ、殊ニ夜間勃起シ易ク、爲メニ患者不眠ニ陥ルコトアリ。

外尿道口ハ、割合ニ發赤少キコトアルモ、發赤腫脹セル粘膜、尿道口ヨリ翻出スルコトアリ。全陰莖腫脹發赤スルコトアリ。包皮ノ強ク水腫狀ニ腫脹スルコトモ少ナカラズ。カ、ル場合ニハ、包皮輪狹メラレ、最早翻轉スルコト能ハズ。即チ炎衝性包莖ノ狀ヲ呈ス。コレヲ無理ニ翻轉スルカ、或ハ既ニ翻轉シテアリシモノガ、急ニ腫脹シテ、所謂、炎衝性嵌頓包莖ヲナスコトアリ。速ニ除カザレバ壞疽ヲ起ス。

包皮、龜頭ノ炎衝ヲ起スハ、一ハ尿道ニ於ケル炎衝機轉ノ漸次波及スルト、一ハ尿道ヨリ流出スル膿汁ノタメ刺戟セラル、ニ由ルモノニシテ、淋菌自己ガ包皮内ニ進入シタルガ爲メニ水腫ヲ起スコトハナシ。

烈シキ症状ヲ呈スルニ至レバ、尿道粘膜ノ腫脹、自覺的症狀、共ニ甚ダシク、尿道ニハ絶エズ灼熱ノ感ニ苦シ
ミ、放尿時ノ疼痛烈シキ爲メ痙攣ヲ起シ、尿ハ僅ニ細流ヲナシ、或ハ滴下シ得ルニ過ギザルカ、或ハ一滴ノ放
尿ニテ、括約筋ハ反射的ノ痙攣ヲ起シ、放尿不可能ニ至ルコトアリ。

カ、ル患者ハ、勃起スレバ疼痛甚ダシク、且ツ尿道ハ陰莖ノ下方ニ彎曲ス。カ、ル状態ヲ花柳病索 *Chorda Venerea* ト云フ。或ハ
脹率ニ副フコト能ハザル結果、陰莖ハ下方ニ彎曲ス。カ、ル状態ヲ花柳病索 *Chorda Venerea* ト云フ。或ハ
痛ノタメ充分勃起スルコト能ハザルカ、又ハ高度ニ緊張、牽引ノタメ、勃起ノ際、粘膜ニ裂創ヲ生ジ、出血ス
ルコトアリ。

カ、ル状態ノ患者ハ、不絶疼痛ニ苦シミ、放尿ノ苦痛、安眠不能等ノ爲メ、甚ダシキ重症状態ヲ呈スルニ至
リ、尿道ヨリ毒素ノ吸收セラル、ガタメ、體温三八度以上ニ昇ルコト珍シカラズ。陰莖淋巴管炎ヲ起スコト
アリ。繫帶或ハ冠狀溝ノ邊ヨリ、陰莖ノ兩側ヲ走り、背部ニ出デ、固キ索狀ヲナシ、陰莖根部ニ及ブモノアリ。
コレヲ被フ皮膚ハ發赤ス。陰莖背部ニ於テ一部膿潰スルコトアリ。コレヲ横疔 *Bubonulus* ト云フ。又更ニ進
ンデ鼠蹊腺ノ腫脹、疼痛ヲ起スコトアリ。分泌物ハ勿論甚ダ多量ナリ。炎衝症状輕ケレバ、膿汁分泌モ亦少ナ
キヲ普通トスルモ、時ニハ炎衝比較的輕キニ拘ラズ、膿汁分泌甚ダシク多量ナルモノアリ。稀ニハ格別ノ化
膿、炎衝モナクシテ、初メヨリ寧ろ亞急性、或ハ慢性ノ經過ヲトルモノアリ。コレ多クハ初メノ間注意セザ
リシニ因スルモノニシテ、嘗ニ男子ノミナラズ、婦人ニモ間々カ、ルコトアリ。婦人ハ尿道淋ヲ患フルモ、サ

シテ苦痛ヲ感ゼズ、從テ不注意ニ過スコトアリ。又子宮頸管ノミ罹患シ、子宮頸管ハ割合ニ苦痛ヲ感ゼザル所
ナルヲ以テ、注意セズニ經過シ、初メヨリ慢性ノ經過ヲトレルガ如ク思惟スルモノアリ。男ニセヨ、女ニセ
ヨ、尿道淋ニ比較的苦痛ヲ感ゼザルモノアルハ、ソノ個人ノ特異素因ト、菌ノ性質トニ歸セザルベカラズ。

亞急性期—安靜ヲ保テバ、數日ニシテ、或ハ第二週日ニシテ自覺的症狀著シク輕減シ、炎衝症状、分泌モ第三
週ニハ既ニ減少シ、第五週或ハ第六週ニ至レバ、朝尿道口ヨリ膿汁ノ一小滴ヲ出シ、日中ハ尿道僅カニ粘著
シ、尿ヲ見レバ粘液性膿汁ノ塊、或ハ絲狀物—コレヲ淋絲ト云フ—ヲ混ズルノミニ至ルベシ。コレヨリ尙ホ
二週間經過スレバ、コレラノ症状モ消失シ、淋疾ハ全ク治癒ス。

亂淫、亂酒、乘車、行軍、勃起、便秘等ノ障碍アレバ、増悪スルハ勿論ナレドモ、何等認ムベキ原因ナクシテ増
悪スルコトアリ。後尿道ニ入レバ、種々ノ合併症ヲ起スモ、前尿道丈ケニ止マル場合ニモ、此處丈ケニテ治癒
セズ、淋菌モルガグニー氏資、リットル氏腺排泄管等ニ進入シ、尿道ニ結節ヲ觸ルベシ。甚ダシケレバ膿潰ス。
輕度ノ炎衝ヲ殘スコトアリ。

カクシテ淋疾ハ慢性症ニ移行ス。慢性症ニ關シテハ、後章改メテ述ブル所アルベシ。
淋疾ノ自然治癒ヲ營ムコトハ少シ。靜臥スルモ、尙ホ多クハ慢性症ニ移行ス。放置スレバ、大多數ハ後尿道淋
ニ移行ス。

二、後尿道淋ノ經過及ビ症候

淋菌ノ後尿道ニ入ル時期

個人ニヨリ著シク差異アリ。淋菌ノ後尿道ニ至ル方法ハ、淋菌ガ粘膜上面ヲ表面的ニ繁殖シ、次第ニ前方ヨリ後方ニ擴ガルモアルベシト雖モ、寧ロ多クノ場合ハ、仰臥、勃起等ニ際シ、膿汁ガ逆ニ前方ヨリ後方ニ流レ、淋菌ヲシテ擴ガラシムルヲ常トス。又患者ノ不攝生、醫師ノ不熟練ナル注入等ニヨリ、淋菌ノ後尿道進入ヲ助クルコトモアリ。

後尿道淋ハ、多クハ感染後第三週ノ終ニ來ルヲ常トスルモ、第二週ノ經過中ニ、稀レニハ第一週ニテ既ニ後尿道ニ達スルコトアリ。而シテ管ニ急性淋ニノミコレヲ見ルニアラズシテ、亞急性又ハ慢性症ニモ後尿道淋ヲ起スコトアリ。カ、ル場合ハ、必ず前尿道淋増悪ノ結果ナリ。外括約筋ハ、淋菌ノ後尿道進入ニ對シ、一ノ關門ヲナスガ如キ觀アルハ、一ハ膿汁ノ後方流入ヲ防グト、又一ハ後尿道粘膜ニハ、淋菌ノ最モ好シデ棲息スル小尿道腺ヲ缺如スルニ由ルモノナルベシ。外括約筋ガ一ノ關門ヲナスノ事實ハ、治療上甚ダ有意義ノコトニシテ、患者ノ攝生ト醫師ノ治療宜シキヲ得レバ、病ヲシテ前尿道淋ニ止メシムルコトヲ得。而シテ後尿道淋ヲ起セバ、全經過、豫後、治療法等全ク異ナリ來ルヲ以テ、コレヲ以テ一ノ合併症トモ看做シ得ベシ。

後尿道淋ヲ起ス割合

諸家ノ意見一致セズ。諸統計ヲ通覽スルニ、前尿道淋ノ凡ソ七〇%ハ後尿道淋ヲ起スガ如シ。以上ハ單ニ平均數ニシテ、患者ノ注意、攝生、治療ノ適否等ニヨリ、甚ダシク差異アルベク、或統計ノ如キハ、九〇%トナセ

ルモノサヘアリ。

淋菌ノ後尿道ニ進入スルヲ助クル動機トシテハ、以上述べタル患者ノ不攝生、不適ノ治療ノ外ニ、尙ホ患者ノ一般狀態、例ヘバ貧血、惡液質、腺病質等モ亦關係ス。

臨牀的症候

淋菌ガ後尿道ニ入レバ、數日ニシテ頂上ニ達シ、ソレヨリ漸次亞急性ノ狀ニ入ル。稀レニハ早く經過シ去ルモノアリ。又初メヨリ亞急性、或ハ慢性ノ狀ヲナスモノアリ。自覺的症狀ハ、アルモノハ何等特別ニ病ノ増悪ヲ感ゼズ、從テ後尿道ニ入レルヲ注意セザルモノアルモ、アルモノハ疼痛性ノ尿意頻數ニ苦シミ、五乃至十分毎ニ尿意ヲ催シ、少量ノ尿ヲ出スノミニシテ、ソノ都度、殊ニ排尿後甚ダシキ疼痛ヲ感ジ、排尿後モ尿意去ラズ。即チ尿意ハ、普通ノ如ク膀胱ノ充滿トハ何等ノ關係ナク、粘膜ノ炎衝、刺戟ノため起ルモノニシテ、炎衝ヲ起セル粘膜ノ上ヲ尿ガ流ル、コトニヨリ、却テ尿意ヲ増加シ、殊ニ排尿ノ終ニ、後尿道部筋肉ガ病的ニ痙攣ヲ起シ、充血、腫脹セル該部粘膜ヲシテ出血セシメ、放尿後數滴ノ鮮血流出ヲ見ルニ至ル。コレヲ終末出血或ハ終末血尿ト云フ。コレ後尿道淋ニ特有ノ症候ニシテ、尿ニハ血液ヲ混ゼズ、放尿ノ終ニ純血ヲ滴出ス。而シテ後尿道部筋肉ノ緊張性攣縮ニヨリ直チニ止血シ、血液ノ膀胱内ニ流入スル如キコトナシ。高々後尿道ニ、血塊トシテ少量殘ル位ニ止マルモノナリ。カ、ル血塊ハ、次ノ排尿ト共ニ排出セラル。時トシテ一滴ノ排尿ト共ニ、筋肉ノ攣縮ヲ起シ、排尿不可能ニ陥ルコトアリ。數秒、數分ノ後、再ビ攣縮去リ、

排尿シ得ルニ至ルモ、重キ場合ニハ、排尿セント欲スルモ數滴ヲ出シ得ルノミニシテ、絶エズ劇烈ノ尿意ニ苦シミ、稀レナレドモ全ク排尿不可能ニ陥リ、尿閉ノ狀ヲ呈スルモノアリ。コレ一ハ粘膜ガ高度ニ腫脹スルト、一ハ炎衝烈シキタメ、攣縮性收縮ヲ起スニ由ル。尿閉ヲ起ス場合ハ、多クハ同時ニ攝護腺炎ヲ有シ、尿閉ノ主因ヲナス。

以上尿意頻數ハ、終末出血、稀レニ見ル尿閉等ノ外ニ、尙ホ會陰部ニ於ケル瘙痒、疼痛ノ感、疼痛性勃起、夢精等ニ苦シムモノ尠カラズ。ノミナラズ、體温三二度以上、或ハ四〇度以上ニ昇ルコトモ珍シカラズ。後尿道淋ニシテ、殊ニ烈シキ尿意頻數ノアル場合ニハ、蛋白尿(四分ノ一乃至二%)ヲ見ルコトアリ。多クハ圓柱ヲ見ズ。恐ラク尿意頻數ヨリ反射的ニ、又一方輸尿管口モ同様ニ攣縮スル結果來ルモノナルベシ。コ、ニ注意スベキハ、尿ニ多量ノ膿汁加ハルトキハ、コレヨリモ僅カノ蛋白ヲ混ジ得ベキコトアリ。故ニ四分ノ一%以下ノ蛋白ニテハ、蛋白尿ト稱スルコト能ハズ。不絶尿意頻數ニ苦シミ、安眠ヲ妨ゲラレ、發熱スル等ニヨリ、患者ハ著シク衰弱ス。

尿所見

特有ノ状態ヲ示ス。トンプソン氏 Thompson 二杯試驗ニ於テ、第二杯尿ハ漏濁ス。コレ後尿道淋ニ於テ、必ズ見ル所ニシテ、診斷上ノ價值大ナリ。後尿道ハ、前方ハ外括約筋ニテ閉鎖セラル、モ、後方ニハカ、ル粘膜性關門ナキヲ以テ、後尿道ニ注入セル藥液ハ、前方ニ流出セズシテ、後方ニ流入スルコトハ既ニ述ベタリ。

コ、ニ生ジタル膿汁モ同ジ關係ヲ示シ、膀胱内ニ流入ス。而シテ後尿道筋ハ緊張性ニ攣縮シ、尿道壁ハ相接觸スルヲ以テ、分泌物ノ後尿道ニ殘存スルハ甚ダ僅少ナリ。

二杯試驗法

後尿道ニ生ジタル分泌物ハ、凡テ膀胱内ニ流入スルヲ以テ、膀胱内ノ尿ハコレガタメニ漏濁ス。故ニ尿ヲ二



杯ノ「コップ」ニトラシムルトキハ、前後兩杯共漏濁ス。コレ診斷上甚ダ

主要ナル症候ニシテ、第一杯ニハ大部分、第二杯ニハ殘餘ヲ放尿セシム。コノ際第一杯ハ、第二杯ヨリ漏濁ス。コレ第一杯ニ出ヅル尿ハ、尿道内ニアル膿汁ヲモ共ニ混ズルヲ以テナリ。同時ニ前尿道ニモ亦盛ニ膿分泌アレバ、第一杯ハ第二杯ニ比シ、ソノ漏濁一層甚ダシキハ明カナリ。

前尿道淋ハ、既ニ亞急性或ハ慢性ニナリ、コレヨリスル分泌ハ僅ニ粘液

性ノモノナルカ、或ハ淋絲ヲ出スニ過ギザレバ、第一杯ノ漏濁ハ、第二杯ニ比シ著シキコトナシ。半時間或ハ一時間ノ間隔ヲ以テ放尿セシムルトキハ、第二杯ハ透明ナリ。コレ、カ、ル短時間ノ間ニ生ズル分泌物少量ナレバナリ。コノ症狀、即チ長時間ヲ隔テ、トレル尿ノ第二杯ガ、著シク漏濁スルニモ拘ラズ、短時間ニテ放尿セシメタル第二杯尿ガ比較的透明ナルコトハ、後尿道淋ト膀胱加答兒ト區別スル上ニ於テ甚ダ主要ナルコトナリ。膀胱加答兒ニアツテハ、如何ニ短時間ニシテ放尿セシムルモ、依然トシテ漏濁ス。

以上ノ關係ヲ表ニテ示セバ次ノ如シ。

病名	第一杯	第二杯
前尿道炎	卅	卅
後尿道炎	卅	卅
膀胱加答兒	卅	卅
全尿道炎	卅	卅
尿道膀胱炎	卅	卅

卅 ハ強度ノ濁濁 十 ハ弱キ濁濁 一 ハ透明ヲ示ス。

後尿道淋良好ニ經過シ去レバ、尿意頻數、終末出血モ速ニ消失ス。夢精丈ケハ比較的永ク殘ルコトアリ。膿分泌モ減ジ、寧口粘液性ヲ帶ビ來リ、長時間ヲ隔テ、トレル尿ニアラザレバ第二杯ノ濁濁ヲ見ザルニ至ルベシ。從テ朝尿ニ於テ、ソレガ濁濁ヲ見、ソノ他短時間ヲ隔テ、放尿スル場合ニハ、分泌物ハ第一杯ニ入り、第二杯ニ入ルモノナシ。コレ粘稠性ヲ帶ビ來レル膿ハ粘膜ニ附着シ、敢テ後方膀胱ニ流入セザルヲ以テナリ。

診 斷 Diagnose

急性淋ハ、以上ノ症候ヨリ容易ク診斷シ得ベク、普通患者自身、既ニ診斷ヲ附シテ治療ヲ乞フヲ常トス。尿道ヨリ膿分泌アレバトテ、必ズシモ淋疾トハ斷言シ難キモ、事實或機會ノ後、數日ニシテ尿道ヨリ膿汁分泌アレ

バ、淋疾ト看做シテ差支ナシ。

顯微鏡的検査

斯ノ如ク、淋疾以外ニモ膿分泌ヲ起スモノアレバ、常ニ精細ナル顯微鏡的検査ヲ要ス。淋疾ニ於ケル顯微鏡的検査ノ方法、及ビ標本所見等ニツイテハ既ニ詳述セリ。

病ノ盛ナル時期ニアリテハ、淋菌ハ多數存在シ、咖啡實形或ハ腎形ヲナシ、主トシテ膿球内ニアリ。一見確診ヲ下シ得ベク、數枚ノ標本ヲ檢シ、淋菌ヲ證明セザル場合ニハ、淋疾ヲ否定シ得ルモ、病ノ極初期ニシテ分泌物ガ未ダ粘液性膿様ヲナス時期、及數週ノ經過ヲトリ、膿分泌既ニ減退セル後ニ至リテハ、淋菌ノ數モ甚ダ少クナリ、コレヲ見出スコト、必ズシモ容易ナラズ。從テ淋菌ヲ見出サル場合、無造作ニ淋疾ヲ否定シ去ルコト能ハズ。コレニ關シテハ、又慢性淋診斷ノ際詳述スベシ。既ニ藥液注入療法ヲ受ケタル場合ハ、タトヘ膿汁ニ淋菌ヲ見出サズト雖モ、淋疾ヲ否定スルコト能ハズ。診斷ヲ確ムルニハ數日治療ヲ中止シテ、反覆檢セザルベカラズ。

疑ハシキ球菌ノアル場合ニハ、グラム氏法ヲ應用ス。診斷上ニ培養試驗ヲ行フコトハ稀ナリ。

診斷上ノ困難

淋疾ノ診斷ハ、常ニ必ズシモ斯ノ如ク簡單ナルモノニ非ズ。診察ヲ受クル直ダ前ニ放尿シ尿道ニ分泌物ノナキコトアリ。或者ハ無意識ニ行ヒ、或者ハ淋疾ヲ隱蔽センガ爲メ、故意ニ行フモノアリ(娼妓等)。斯ルモノニ

アリテハ、白金耳又ハ銳匙ヲ尿道内ニ入レ、搔キ出ス如クシテ分泌物ヲ得、鏡檢ス。斯クシテ得タル標本ハ、膿汁ヨリ作レル標本トハ、多少其趣ヲ異ニシ、膿球ハ少ク、上皮細胞及粘液多ク、淋菌ハ殆ド凡テ膿球外ニアリ。コレ前ニ詳述セル如ク、淋菌ノ膿球内ニ入ルハ、粘膜上面ニ於テスルヲ以テナリ。

或ハ又、包皮甚ダ長ク、充分翻轉スルコト能ハザル人尠カラズ。斯ル包皮ハ、發赤腫脹スルヲ常トシ、水腫狀ニ腫脹シ、包皮輪ハ小トナリ、果シテ何レニ膿汁ヲ生ズルヤ決定スルコト能ハザル場合アリ。此際凡ソ四ノ場合ヲ考ヘ得ベシ。即チ單純ニ尿道淋ノミニシテ、膿汁ガ包皮内ニ滯溜スルニ止マルカ、或ハ尿道ハ罹患セズシテ、包皮内面及龜頭ノミノ炎衝、即チ龜頭炎、龜頭包皮内ニ滯溜スルニ止マルカ、或ハ尿道淋アリテ膿汁包皮内ニ滯溜シ、續發的ノ龜頭炎ヲ起シ、流出スル膿汁ノ一部ハ尿道ヨリシ、一部ハ包皮ヨリスルカ、或ハ内部ニ下疳ヲ生ジタルタメナルカノ四ナリ。臨牀的所見及ビ顯微鏡檢査ニヨリ、尿道淋ト同時ニ包皮内ニ滯溜スルカ、或ハ單ニ包皮内ニ滯溜スルカ、或ハ下疳ヲ有スルカヲ判斷シ得。淋菌ノ證明モ容易ナレドモ、尿道ヨリ出ヅル膿少ク、包皮龜頭ヨリ出ヅル膿ノ多量ニシテ、他ノ雜菌ヲ多數混ズル如キ場合ニハ、淋菌ノ診斷困難ナルコトアリ。斯ル場合ニハ、長キ先端ノ附ケル注入器ニテ、包皮内ヲ充分洗滌シタル後、尿道ヲ壓スルカ或ハ放尿セシメテ得タル膿ニツイテ檢査スベシ。

病竇ノ診定

臨牀的所見、顯微鏡的檢査ヨリ、單ニ淋疾ナリト診定スルノミニテハ不充分ナリ。吾人今日ノ治療法ハ、主ト

シテ局處的治療法ナル以上、果シテ尿道ノ何レノ部分ガ罹患セルカラ精査確定スルコトハ、最モ必要ナルコトナリ。場所ヲ定ムルニハ、先ヅ前尿道ノミナルカ、或ハ後尿道モ侵サル、カ、即チ前尿道淋ナルカ、全尿道淋ナルカラ定メザルベカラズ。

自覺的症候、殊ニ疼痛性尿意頻數ノ増悪ハ、後尿道ノ侵サレタルヲ考ヘシムルモ、自覺的症候ノ全ク缺如スルコトモアリ。故ニ確實精細ナル診斷ヲ下スニハ、一ニ尿ノ精査ニヨラザルカラズ。

二杯試驗法

曩キニモ詳述セル如ク、後尿道侵サレタル時ハ、コ、ニ生ゼル分泌物ハ、膀胱内ニ逆流シ、二杯試驗法ニ於テ、第二杯モ一様ニ濁濁ス。前尿道ノミナレバ、第一杯ノ尿ニテ尿道内ノ分泌物ヲ洗ヒ去ルヲ以テ、第二杯ハ透明ナリ。半時間乃至一時間ノ間隔ニテハ、膿分泌多量ナラザルヲ以テ、後尿道淋アルモ、第二杯ハ濁濁セズ。コレヲ以テ膀胱加答兒ト鑑別シ得。

斯ノ如ク、二杯試驗法ハ診斷上甚ダ主要ナル方法ナリ。第一杯濁濁シ、第二杯透明ナレバ、先ヅ前尿道加答兒、第二杯モ共ニ濁濁スレバ、後尿道モ侵サル、モノト看做シテ可ナルベシ。然レドモ、果シテ淋疾性ノモノナルヤ否ヤハ、單ニ尿ノ濁濁ニテハ判斷スルコト能ハズ。必ズ顯微的ニ檢査スルヲ要ス。

三杯試驗法

診斷、殊ニ膀胱加答兒トノ鑑別ヲ一層精確ニスル爲メ、二杯法ノ代リニ、三杯法ヲ用フルコトアリ。急性膀胱

加答兒ナレバ、第三杯ハ第二杯ヨリモ濁甚シ。

コレ第三杯ニハ、膀胱壁ニ附着セルモノ、及ビ底ニ沈メル膿汁ヲ混ズルヲ以テナリ。コノ方法ハ、必ズシモ常ニ精確ナリト云フコト能ハズ。且ツ淋菌性膀胱加答兒ハ、比較的稀ナルヲ以テ、廣ク用ヒラレズ。

灌注法

二杯法必ズシモ精確ナル結果ヲ得ザルコトハ、既ニ述ベタルガ如シ、第二杯ニ僅カノ浮游物アルノミナルカ、或ハ透明ニテモ後尿道淋ノアルコトアリ。即チ後尿道ニ於ケル病機ハ最早甚ダ盛ナラズシテ、從テ分泌物モ多量ナラズ、僅カニ粘稠性分泌物ヲ出スニ過ギザル如キ状態ニアリテハ、分泌物ハ尿道壁ニ附着シテ、膀胱内ニ流入セズ。故ニ第一杯尿ニテ洗ヒ流サレ、後尿道加答兒アルニ拘ハラズ、第二杯ハ透明ナリ。斯ル患者ハ罹患後數週ノ經過ヲトレルモノニシテ、初メノ間ナレバ二杯法ニテ誤ル如キコトナシ。疑ハシキ場合ニハ、灌注法 (Jadassohn) ヲ行フ。チラトシ氏「カテーテル」「シャリーエ」No. 14—16 ヲ注意シテ球部迄挿入シ、温水ヲ以テ、後方ヨリ前方ニ、洗滌液ノ全ク透明ニナル迄洗滌ス。或ハ單ニ前尿道洗滌器ニテ、繰返シ洗ヒ、全ク透明ニシテ何等浮游物ノ出デ來ラザル迄洗滌ス。コノ際、力強ク二分ノ一乃至四分ノ三筒宛注入洗滌ス。コレニ由リテ、壁ニ附着スル分泌物トレ、又外括約筋ハ反射的ニ攣縮シ、洗滌液ノ後尿道ニ入ルヲ防グ。斯ノ如クシテ前尿道ヲ充分洗滌シタル後放尿セシメ、第一杯ニ浮游物アレバ、コレ後尿道ヨリ來レルヲ知ルベク、比較的慢性症ニテモ容易クコレヲ知り得ベシ。然レドモコレニモ尙二三ノ注意ヲ要ス。前尿道ニアル

浮游物ヲ、確實ニ全部洗ヒ去ルコトハ困難ナリ。故ニ洗滌液ガ透明トナレル後、四分ノ一「リーター」ノ液ニテ洗フカ或ハ數回洗滌スレバ、先ヅ充分ト看做ス。而シテ其後トレル第一杯ノ尿中ニ、多少ノ浮游物アルモ、再度試験ヲ繰返ス迄ハ、後尿道炎ナル診斷ヲ保留ス。尿道壁ニアル粘液性浮游物ヲ容易ク取り去ル爲メニ、一%ノ食鹽水、或ハ過酸化水素水ヲ加フルカ、或ハ洗滌ノ前十倍ニ薄メタル過酸化水素水數立方仙迷注入シ、數分間作用セシムルモ可ナリ。

灌注法ヲ行フ場合、殊ニ「カテーテル」ヲ用ヒザル場合ニ、水壓高キニ過ギ、液ノ一部後尿道、膀胱迄入り、同時ニ分泌物ヲ同伴ヒ、爲メニ診斷ヲ誤ラシムルコトアルヲ以テ、注意セザルベカラズ。コレヲ避ケンガ爲メ、クローマイエル氏 Kromayer ハ色素(一%「メチレン」青、「フクシン」)ヲ前尿道内ニ注入シ、コ、ニアル分泌物ヲ染色シオクトキハ、染色セザルモノハ、後尿道ヨリ來レルモノナルコトヲ知り得ベシ。該法ハ比較的推賞ノ價アルベク、コルマン氏 Kollmann ノ五杯試験法ハ、要スルニ三杯法ト灌注法トノ混合方法ニシテナクモガナナリ。

血清診斷

若シ血清反應ニヨツテ淋疾ガ確實ニ證明セラル、モノナラバ、而シテコレニ據ツテ全治セリヤ否ヤヲ斷言シ得ルモノナラバ、他ニ適當ノ方法ヲ有セザル吾人ニトリテ、如何ニ有力ナル診斷法ナルカハ云フ迄モナ

シ。淋疾ノ血清學的研究ハ近來ノコトニシテ、一方ニハトレー Torrey 其他ニヨリテ一口ニ淋菌ト云フテモ、數種ノ菌型アルコトガ證明セラレ又一方ミユラー Müller、オッペンハイム Oppenheim 氏ノ始メテ試ミタルポルド Bardet、ジャングー Gengou 氏ノ補體結合反應ガ、淋疾ノ診斷法トシテ漸次用ヒラル、ニ至リ、今日ニテハ微毒ニ於ケルワ氏反應ト竝ビ稱セラルベキモノト云ハル、ニ至レリ。此レニ用フル「アンチゲン」トシテハ、成ル可ク多數ノ菌種ヨリ得タル淋菌純培養食鹽水ノ出來ル丈濃厚ナル浮游液ヲ作り、ソレニ〇・五%ノ割ニ石炭酸ヲ加ヘタルモノヲ用フ。而シテ豫メ其力ヲ定メ健康血清ニテハ二十分孵卵器ニ入レ溶血スルモノヲ用フ。

該方法ヲ最新淋疾診斷上ノ Schlussstein ナリト推賞スルコーン A. Cohn、グラーフエンベルグ E. Gräfenberg 氏等ハ、健康又ハ他疾患患者ノ血清ニテハ全ク陰性ニシテ、淋疾ニノミ陽性ナリト云フ。而シテ感染後第一週ニシテ既ニ陽性ヲ呈シ、慢性淋疾ニシテ、淋菌ヲ證明シ得ザルモノニモ、尙ホ陽性ヲ呈スト云フ。ウァルソン氏等 (Wilson, Forbes u. Schwarz) ハ非淋疾性血清ニテハ陽性ヲ呈セルモノ一例モナク、急性淋一二例ニテハ六八—七〇%、慢性淋四五例ニテハ八五—九一%陽性ヲ呈セリト云フ。

類症鑑別

一、非淋疾性尿道加答兒

膿汁ノ分泌必ズシモ淋疾ニアラザルコトハ、前ニ屢述ベタルガ如シ。他ノ菌ニヨル尿道加答兒モアリ、豫防

藥ノ注入滴下ナドニヨリ、刺戟シタルガ爲メニ膿分泌ヲ見ルコトモアリ、不明ノ原因ニヨル非微菌性尿道加答兒モアリ、ソノ他尿道ニ生ゼル疳、水疱疹等ノタメ膿分泌ヲ見、淋疾ト誤ラル、コトモアリ。而シテコレヲ二ニ分ツコトヲ得ベシ、非細菌性尿道炎、細菌性尿道炎是ナリ。

1、非細菌性尿道加答兒 (Waelisch)

特徴 潜伏期ハ淋疾ニ比シ長ク五—一六日ナリ。慢性ノ經過ヲトリ症候輕シ。分泌物モ少ク尿ハ高々第一杯僅カニ濁濁シ中ニ膿絲アルニ過ギズ。細菌ハ全ク證明セザルヲ常トシ、時ニ極僅カニ非特殊細菌ヲ見ルコトアリ。頑固ニシテ治療的效果又薄シ。合併症ハ必ズシモ稀ナラズ、副睾丸炎、攝護腺炎ヲ起スコトアリ。經過永クシテ途中刺戟ノ加ハルアレバ増悪ス。

原因明ナラズ。分泌物中細菌ヲ證明セザルヲ常トスルモ、然カモ、微生物原因ヲナサズトハ斷ズルコト能ハズ。猿ニ移シ得。コレガ人間同志ノ感染ニ就イテハ、證明未ダ充分ナラザルモ、多クノ學者ハ女子ヨリ男子ニ感染シ、男子ヨリ女子ニハ感染スルコト少シト考フ。ガレウスキー氏ハ、コレヲ有スル一婦人ヨリ、二人ノ男子ガ殆ンド時ヲ同ウシテ感染セルヲ觀、又コレヲ有スル男子ガ結婚シタルモ、其ノ夫人ハ感染セザリシ例ヲ報告セリ。月經ノ直前、直後又ハ産褥中ニ性交ヲ行ヘル場合コレニ感染スト云フモノアリ。

2、細菌性尿道加答兒

特徴 潜伏期短ク二—四日ニシテ、分泌物多ク、極期ニハ膿狀ヲ呈シ、經過急性ニシテ、常ニ必ズ一定ノ

細菌ヲ證明シ、合併症ヲ起スコトアルモ、豫後ハ一般ニ佳良ナリ。臨牀的症候ハ一樣ナルモ、然カモ、原因ハ一樣ナラズ。普通尿道粘膜ニ存在スル菌ナルコトアリテ、何故ニ或時ハ無害ニシテ、或時ハ病原菌トシテ働クカハ、説明シ難キ場合多シ。而シテ普通觀ル細菌ハ葡萄狀球菌、假性「チフテリア」菌(Baermann)、連鎖狀球菌、大腸菌、肺炎菌、「インフルエンザ」菌、グラム陽性又ハ陰性ノ重球菌(假性淋菌)、連鎖桿菌等ナリ。合併症ハ副睾丸炎、攝護腺ノ他、關節炎ヲモ起シ得ベク、虹彩毛様炎、虹彩脈絡膜炎ヲ觀タル人アリ。夫婦ノ一方ガコレヲ有シ、一方ハ何等症狀ヲ起サルモノアルモ、コレガ傳染性ナルコトハ疑フノ餘地ナシ。臨牀上コレヲ觀ルコト決シテ少カラズ。注意スベシ。

ハ、刺戟ニヨル尿道加答兒

刺戟ハ外來ノコトアリ、又尿ノ成分ニヨリ刺戟セラル、コトモアリ。外來ノ刺戟トシテハ、「カチーナル」其他ノ器械的刺戟、藥液、溫熱ニヨル刺戟等ニシテ、其度合ニヨリ加答兒ノ度合モ一樣ナラズ。刺戟去ルト同時ニ、症候消失スルヲ常トスルモ、又後ニ殘ルコトモアリ。磷酸鹽、磷酸鹽、尿酸鹽等尿中ニ始終分離シ、ソレガ刺戟トナリテ加答兒ヲ起スコトアリ。外傷ガ尿道ニ直接、間接作用シテ炎衝ヲ起スコトモアリ。

ニ、充血性尿道加答兒

比較的強キ刺戟ニテモ、永續スルトキハ尿道加答兒ヲ起スコトアリ。強キ性的興奮、房事過度、自瀆、乘馬等ニ次イデ來ル尿道加答兒ハ即チ是レナリ。輕ケレバ尿道漏トモ云フベク、水様透明ノ粘稠性ニシテ、細胞、細菌ヲ含マザル液ヲ出スベシ。斯ル液ハ、生理的ニ勃起後出ヅルモ、「病的ニナレバ」持續的ニコレヲ出スベシ(Finger)。多クハ症狀輕ク、原因去ルト共ニ消失ス。

ホ、尿中可溶性刺戟物質ニヨル尿道加答兒

食物トシテトラレタル香料ガ、刺戟トナリテ加答兒ヲ起スコトアリ。既ニ多少共尿道加答兒アレバ、コレヲ増悪スルハ勿論トス。藥物(「テルペンチン」、「カンタリヂン」、「ヨード」等)、「ビール」、其他ノ酒類モ亦原因ヲナスコトアリ。消化器障礙、物質交換異常ノ際ニ起ス尿道加答兒、例ヘバ糖尿病患者ニ見ルソレノ如キモコ、ニ入ルベキモノトス。

ヘ、全身病ノ結果トシテ來ル尿道加答兒

蕁麻疹、藥疹、中毒疹ガ尿道ニモ來リ、加答兒症狀ヲ呈スルコトアリ。急性傳染病、例ヘバ麻疹ノ際ニ見ルコトモツ(Königstein)。

耳下腺炎、流行性感冒ニコレヲ見ルコトアリ。敗血症、殊ニ葡萄狀球菌性敗血症ニ、同ジ病原體ヨリ來レル尿道加答兒ヲ觀タルモノアリ(Jadassohn)。「チフス」ニ副睾丸炎、攝護腺炎、精囊炎等ヲ見ルコトアルモ、尿道加答兒ハ起サズ。

ト、「ヘルペス」性尿道加答兒

尿道「ヘルペス」ハ比較的少シ。分泌少ク、コレヲ顯微鏡下ニ見ルニ、粘液、上皮細胞ニ僅カノ多核白血球ヲ有スルニ過ギズ。再發シ易ク、發作的ニ燒灼感ヲ覺エ、殊ニ放尿時ニ著シ。龜頭、尿道口ノ邊ニモ水疱ヲ證明シ得ベク、數日ノ經過ニテ消失ス。鼠蹊腺ノ腫脹ヲ來タスコトアリ。

症狀劇シク、分泌又多量ニ出ヅル如キコトモアリ。屢、再發セル爲メ尿道狹窄ヲ起シタル例アリ (Klausner)。チ、結核、腫瘍等ニヨル尿道加答兒

結核ガ尿道ニ原發スルコトハ、甚ダ稀ニシテ、多クハ膀胱結核ナドアリテ、先ヅ後尿道ガ侵サル、ヲ常トス。尿道口ニ近ク狼瘡アリテ、コレガ尿道内ニ移行スルコトアリ。

尿道内ニ下疳ヲ生ジ、又ハ微毒ノ二期、三期症狀現出シ、分泌物ヲ出シ、尿道加答兒ノ症狀ヲ呈スルコトアリ。甚ダシク頑固ナル尿道炎ハ、恐ラク、コレニ因スルコト多キガ如シ。

尿道内ニ生ズル腫瘍ハ、乳嘴腫最モ多ク觀ラレ、舟狀窩又ハ前尿道後方、後尿道ハ括約筋ノ近ク、精阜ノ邊ニ生ズルコトアリ。大ナルモノハ放尿ヲ阻グ。尿道鏡ニテ易クコレヲ證明シ得ベシ。

悪性腫瘍ノ原發スルコトハ絶無ニアラザルモ甚ダ稀ナリ。

他ニ皮膚發疹アリテソレガ尿道ニ出ヅルコトアリ。天疱瘡、紅色苔癬ノ如シ。紅色苔癬ハ口腔粘膜ニ見ルト同シ狀ヲ呈ス (Joseph)。

二、小兒ノ陰部膿漏

小兒ニアリテハ、非淋菌性膿漏ヲ見ルコト屢ニシテ、淋疾トノ鑑別ハ、勿論顯微鏡的検査ノ結果ニ待タザルベカラズ。小兒ニ於ケル淋疾ハ、殆ンド凡テ女子ニ限ラル、如キ觀アルモ、非淋菌性ノモノハ、男女共コレヲ觀ルベシ。男兒ガ尿道ヨリ膿分泌ヲ訴フルトキハ、全ツ第一ニ、異物ニヨル尿道加答兒ヲ考ヘザルベカラズ。而シテ、其異物モ決シテ大ナルヲ要セズ。漸ク探シ得ル如キ小ナルモノニテモ、即チ穀物ノ毛、毛髮、木片等ノ小片ニテモ、膿漏ヲ誘發シ得。女兒ノ腔炎ハ、淋菌性ノモノニ比シ少キモ、而カモ稀ニ見ルモノニ非ズ。粘液膿性ニシテ、淋菌性ニ比シ分泌少キモ、經過緩慢ニシテ頑固ナリ。顯微鏡的ニハ、細菌ヲ證明セザルコトモアリ。桿菌、球菌、重球菌等ヲ證明スルコトアリ。最モ多キハ、蟻蟲ニヨルモノトス。分泌物ノ刺戟ニヨリ其周圍ノ濕疹ヲ誘發ス。假性淋菌ニヨル腔炎モアリ (Tsumara, Galewsky)。此際尿道ハ侵サレズト云フ (Tsumara)。他ノ腔炎ニテハ、尿道ノ同時ニ侵サル、コト少ナラズ。非淋菌性腔炎ヨリ、子宮其他ノ附屬器ノ侵サル、コト稀ナリ。

急性傳染病(麻疹、猩紅熱、痘瘡等)ニ小兒腔炎ヲ起スコトアリ (Meyerstein)。榮養不良ノ少女ニ腔炎ヲ觀ルコトアリ (Czerny)。

蟻蟲ニヨルモノハコレヲ除キ、榮養障礙ニ因スルモノハ、是レヲ注意シテ坐浴ヲ行ハシメ、局部ハ硼酸、過滿俺酸加里液等ニテ洗滌スルコトニヨリ治癒スベシ。銀劑ハ用フベカラズ。却テ刺戟ス。

三、膀胱加答兒

膀胱加答兒アル場合ニモ、膿分泌ノタメ尿濁ヲ來タス。淋疾トノ鑑別ハ、顯微鏡的検査ニヨラザルベカラズ。膀胱加答兒モ、屢、球菌ニヨリ起リ、球菌ハ膿球内ニアルコトアリ。且ツ淋菌ト雖モ、尿沈渣内ニアリテハ咖啡實形著明ナラズ。從テ兩者ノ鑑別困難ニシテ、グラム氏法ヲ必要トスルコトアリ。

四、其他ノ尿濁

1. 磷酸鹽尿

尿ノ濁濁ハ、必ズシモ膿汁ノミニヨラズ、磷酸鹽(磷酸土類)、稀レニハ炭酸「カルク」ノ沈降ニヨリ濁濁ヲ來タシ、而カモ淋疾患者ニ屢、コレヲ觀ルヲ以テ、コレヲ注意鑑別セザルベカラズ。

斯ル尿ハ、寧ロ牛乳狀ヲ呈シ、能ク見ルニ微細ナル顆粒ノ浮游スルヲ見ルベク、尙數分間放置スルトキハ、鹽類ハ沈降シ、其上ニアル尿ハ透明ニシテ、尙磷酸鹽尿ハ醋酸數滴ヲ加フルトキハ透明トナル等ニヨリ、ソノ鑑別容易ナリ。醋酸ヲ加フル方法ハ、簡單迅速ナル試験方法ニシテ、兩杯トモ濁濁スル場合ニハ、先ヅ必ズ醋酸試験ヲ行ヒ、透明トナラザルトキハ顯微鏡的ニ検査スベシ。

磷酸鹽類ノ尿中ニ現ハル、ハ大ナル意義ナシ。一ハ物質交換異常ニヨリ、一ハ尿ノ亞爾加里度ノ増加ニヨル。磷酸鹽尿ニテモ、稀ニハ單ニ第一杯ノミ濁濁スルコトアレバ、炎症鑑別上注意セザルベカラズ。

2. 細菌尿

膿分泌ナクシテ細菌ガ尿中ニ多數混ジタルガ爲ニ、第二杯ノ濁濁ヲ來スコトアリ。コレヲ細菌尿トイフ。

斯ル尿ヲ透視スルトキハ、塵雲ノ尿中ニ浮遊スルガ如クニシテ、細菌ノ「ブイヨン」培養ヲ見ルガ如シ。其一滴ヲ顯微鏡下ニ檢スレバ、容易ニコレヲ診斷シ得ベシ。一滴中ニモ尙多數ノ細菌アレバ、沈澱器ヲ用フルノ要ナシ。多クハ大腸菌屬ニシテ、膿球ハ全クナキカ、極ク僅カニ見ルノミナリ。

淋疾經過後ノ慢性後尿道加答兒、殊ニ攝護腺炎ニ見ルコト多シ。細菌ハコレヨリ膀胱内ニ入り、尿中ニテ多數繁殖ス。細菌尿ハ多クハ頑固ニシテ、根治シ難シ。「ウロトロピン」ノ如キ尿殺菌劑ヲ與フレバ一時ハ消失ス。

病理解剖 Pathologische Anatomie

治療法ヲ述ブルニ先チ、病理解剖ニ關シ一二言ナスベシ。急性淋患者ニテ死亡スルモノハ甚ダ少キヲ以テ、其病理解剖、殊ニ淋菌ノ粘膜内侵入ニ就イテハ、諸家ノ說一致セズ。

淋菌ノ粘膜内侵入

ブム氏ハ初生兒眼結膜、女子尿道、腔、子宮粘膜ニ就テ、トウトン Toulon、ヤダソン ヤダソン Yadsun、ファブリー氏 Fabryハ副尿道ニツイテ、フィンゲル氏ハ男子尿道ニ就キテ研究セリ。

ブム氏ニヨレバ、淋菌ハ可ナリ迅速ニ圓柱細胞内ニ侵入シ、屢、上表性結締織層迄モ侵入スルモ、扁平上皮細胞ヨリナル粘膜、或ハ扁平上皮細胞ニ變形セル部分ニ於テハ、單ニ上表的ニ、上皮細胞最上層ノ上、或ハ其間

ニアルニ過ギズ。

テウートン、ヤダソーン、フアブリー氏ニヨレバ、扁平上皮細胞ヨリ成ル副尿道ニアリテハ、淋菌ハ單ニ上皮細胞ノ上ニアルカ、上表細胞層二三層ノ内ニアルノミニシテ、深部上皮細胞層、結締織層ニハコレヲ見ズ。

フィンゲル、ゴーン、シュラーゲンフーフエル氏ハ、瀕死ノ患者ニ淋菌ヲ植エ、三乃至五日ニシテ、男子尿道ニ就テ検査セリ。感染後三日ニハ、既ニ上皮細胞全層ハ勿論、結締織上層迄侵入シ、而カモ上皮細胞ヲ異ニスル毎ニ、其變化一様ナラズ。扁平上皮細胞ヨリナル舟狀窩ニ於テハ、變化著シカラズ。細胞ハ未ダ固ク結合シ、其間ニハ僅カノ膿球介在スルニ過ギザルモ、圓柱細胞ニアリテハ、二日目ニシテ既ニ高度ノ變化ヲ受ケ、粘膜上面ハ、到ル處膿球ニテ被ハレ、上皮細胞内ニハ多數ノ白血球ヲ充タシ、上層圓柱細胞ハ既ニ脱落スルカ、或ハ最早脱落セントスル狀ヲ呈シ、他ノ細胞モ一般ニ結合疎トナリ、其形モ一部變化ス。結締織ニモ多數ノ白血球ヲ證明ス。變化ノ最モ甚ダシキハ、モルガグニー氏竇ノ邊緣ナリ、モルガグニー氏竇、リットル氏腺排泄管モ同様ノ變化ヲ受ケ、分泌腺細胞ハ變化ヲ受ケズ。

フィンゲル、ゴーン、シュラーゲンフーフエル氏ニヨレバ、感染後數日ニシテ既ニ粘膜ニハ膿球密ニ浸潤シ、淋菌ハ上皮細胞ノ内ノミナラズ、皮下結締織内ニモ可ナリ多數ニ存在ス。コノ際變化ヲ受クルコト少キ舟狀窩粘膜ト、他ノ圓柱細胞部トハ、自ラ其所見ヲ異ニス。フィンゲル氏ノ實驗セルハ、瀕死ノ患者ニ就テナレバ、健康者ニ比シ、組織ノ抵抗弱カルベク、從テ病的變化ノ著シキモノナルベシ。

事實臨牀の所見モ亦、シカク早く結締織迄侵サレザルガ如シ。故ニ、淋疾ハ一般ニ上表的ニ經過スルモノニシテ、結締織ハ處々上表丈々侵サル、ニ過ギズ。但シ圓柱細胞間ニハ比較的速カニ侵入スルコトハ事實ナリ。分泌物ノ未ダ充分膿様ヲ呈セザル間ニ、粘膜上表ヲ搔抓シテ得タル標本ニ就イテ見ルニ、淋菌ハ上皮細胞上ニアルノミナラズ、細胞間々隙、細胞内ニモ侵入セルヲ見ルコトヲ得。

組織のニモ臨牀のニモ、淋菌ハ尿道ノ竇或ハ腺排泄管ヲ好ンデ侵シ、此處ニ頑固ニ附著シテ、治療藥劑ヲ作用セシムルコト甚ダ困難ナルモ、後尿道ニ於テハ、全ク上表的ニシテ、後尿道ハ扁平上皮細胞ヨリナリ、且ツ淋菌ノ隱家タル竇或ハ腺排泄管ナキモ、必ず攝護腺排泄管ニ侵入ス。而シテコレガ腺自己ヲ侵サズ、排泄管ノ末端ヲ侵スノミナレバ、特別ノ病狀ヲ呈セズ。唯前尿道ニ於ケル腺排泄管、竇ノ侵サレタルト同様、頑固ニシテ治療困難ナリ。菌ガ腺自己ニ入レバ、合併症ヲ起スニ至ル。

攝護腺排泄管ニ於ケルト同ジク、精囊排泄管ニ於テモ、恐ラク同様ノ變化ヲ受クルモノナルベキモ、コレガ病理ハ未ダ明カナラズ。

粘膜細胞ノ變化

炎衝去ルト共ニ、到ル所、新生及崩壊セル細胞ノ補償行ハレ、圓柱細胞崩壊脱落セル處ニハ、扁平上皮細胞ヲ生ジ、コレガ又普通ノ圓柱細胞ニ變形ス。唯慢性淋ニテ永ク續クトキハ、扁平上皮細胞ハ其儘ニ存續シ、時ニハ角質變化ヲナス者アリ。フィンゲル氏ハコレヲ尿道粘膜ニ證明シ、尙治療機轉ニ大ナル意義アルヲ説ケリ。

再生セル圓柱細胞ノ免疫

ブム氏ノ研究ニヨレバ、淋疾ノ自然治癒ヲ見ルハ、圓柱細胞ノ後ニ生ゼル扁平上皮細胞ガ、再ビ圓柱細胞ニ成リ、コノ圓柱細胞ハ淋菌ニ對シ免疫性ヲ示ス。ブム氏ハ種々ノ粘膜ニ就イテ同様ノ事實ヲ證明セリ。殊ニ子宮頸管、子宮粘膜ニ島狀ヲナシテ扁平上皮細胞ヨリ成ル部分アリ。周圍ノ再生圓柱細胞トハ明確ニ境シ、淋菌ハ單ニ扁平上皮細胞ノ部分ノミニ存在シ、圓柱細胞ノ部分ニハ毫モ證明セラレザリキ。該事實ハ、再生圓柱細胞ノ局所的免疫ヲ有スルモノト説明セザルベカラズ。粘膜ガ淋菌ニ對シ、斯ノ如キ局處的免疫性ヲ有スルコトハ、他ニモ其例アリ。リットル氏腺、子宮粘膜腺ノ腺分泌細胞ハ、普通状態ニ於テ、既ニ淋菌ニ對シ免疫性ヲ有シ、子宮粘膜腺ハ、其排泄管ニハ侵入ヲ見ルモ、分泌腺細胞自己ハ侵サレズ。

再生圓柱細胞ノ免疫性獲得ハ、淋疾ノ根本的治療ニ大ナル意義ヲ有スルモノ、如シ。淋疾ノ慢性ニ經過スルハ、一ハ再生細胞ガ何等カノ原因ニヨリ、圓柱細胞ニ變ルコト能ハザルニ因ル。此細胞變形ヲ妨グルモノトシテハ、粘膜ノ浸潤ニ因ルコトアルヲ以テ、慢性淋ニ斯ル浸潤ヲ去ルコトハ、治療ノ上ニ大ナル意義アリ。局處的免疫ハ、一時的ナリ。再生圓柱細胞ノ獲得スル免疫性ハ、單ニ一時的ニシテ、淋疾全治後ハ速ニ消失ス。コレ全治後直チニ感染スルコトアル所以ナリ。

粘膜ノ作用スル刺戟及種々ノ障礙モ、亦局處的免疫ヲ消失セシムルガ如シ。即チ刺戟ヲ加フルトキハ、慢性淋ハ病勢増悪シ、再ビ粘膜全體ニ淋菌ノ繁殖ヲ見ルニ至ルコト尠カラズ。

治療法 Behandlung

治療總論

治療ノ根本義

的確ナル治療ヲ行ハント欲セバ、先ヅ的確ナル診斷ヲ要ス。既ニ述ベタル如ク尿道ヨリ膿分泌アルモ必ズシモ淋疾ニアラズ。顯微鏡的ニ検査シテ、初メテ淋疾ナルヲ知り得ベシ。コレヲ確ムルト同時ニ、又尿道ノ何レノ部分ニ病アルカラ究メザルベカラズ。コレ前尿道、後尿道ニヨリテ、ソノ治療法ヲ異ニスレバナリ。治療法ハ、病ノ時期、炎衝症狀ノ強弱、自覺症狀、淋菌發育ノ状態等ニヨリ、コレニ用フベキ藥液、コレヲ用フル方法等ヲ異ニセザルベカラズ。

淋疾ニアリテモ、他疾患ト同様、先ヅ病ノ經過、自然治癒機轉(上皮細胞變形、免疫性圓柱細胞形成等)ヲ妨グルモノハ、凡テ除カザルベカラズ。加之、治療ニヨリ自然治癒機轉ヲ確實ニ而モ適當ニ助長スルコトヲ得レバ、コレ最良ノ方法ナリ。其他患者ノ苦痛ヲ除クコトモ主要事ナリ。故ニ攝生法、消炎法最モ大切ナリ。

攝生法

一、障礙物ノ除去

骨盤内、殊ニ陰部ニ充血ヲ來ス如キコトハ、總テ避ケザルベカラズ。例ヘバ、乘馬、乘車、「テニス」、體操、行

軍、旅行、長距離ノ散歩等ナリ。

便通ハ規則正シク、且ツ軟便ノ出ヅル様ニシ、不消化物、胃腸ヲ刺戟スル飲食物ハ禁ゼザルベカラズ。

二、飲食物ノ關係

飲酒ノ害アルコトハ勿論ナリ。管ニ、酒ソノモノガ尿道ヲ刺戟スルノミナラズ、飲酒スルタメニ永ク坐スルコト、安眠ヲ妨グルコト、勃起ヲ促スコト等ガ、間接ニ障礙ヲナスコトヲ忘ルベカラズ。強烈ナル酒類ハ勿論禁ズベキモ、常ニ酒ヲ嗜ム人ナラバ、少量ノ酒ソノモノハ大害ナシ。日本酒ト麥酒トニテハ麥酒ノ方遙ニ有害ニ作用スルモノ、如シ。炭酸水ハ尿道ヲ刺戟スルガ爲メニ不可ナリ。多量ノ飲料物ヲトリ、尿量ヲ増加シ、度々放尿スルコトハ、尿道内分泌物ヲ洗ヒ去ルヲ以テ佳良ナリ。殊ニ尿道口ノ狭キモノ、其他ノ關係(尿道下裂ノ如キ)ニテ尿道口ノ粘著シ易キ患者ニテハ、分泌物滯溜シ、病竈ノ擴張ヲ助クルヲ以テ殊ニ宜シ。經驗上、尿道口ノ狭キ人、尿道下裂ノアル人等ハ普通ノ人々ニ比シ病ノ經過不良ナリ。

炎衝症狀ノ烈シキ人、放尿時劇痛ヲ訴フル人ニハ多量ノ飲料攝取ヲ禁ジ、寧ロ飲料物ヲ減ジ、靜臥セシメ、疼痛ヲ減ジ、且ツ高度ニ緊張セル粘膜ノ尿流ニテ刺戟セラル、ヲ防グヲ可トス。カ、ル場合ニハ、放尿前、前尿道ヲ前尿道注射器ヲ用ヒ、緩和ナル殺菌劑(一%硼酸水、四千倍乃至一萬倍「イヒタルガン」、一萬倍以上ノ硝酸銀液等)ニテ尿道ヲ緊張セシメザル程度ニ洗滌シタル後、一%「ノボカイン」液三乃至四立方仙迷ヲ注入シ數分間其儘ニシ、然ル後放尿セシムルヲ可トス。洗滌ニ際シ、膿汁ヲ器械的ニ後方ニ送り込マザル様注意セ

ザルベカラズ。

三、勃起

患者ノ安眠ヲ圖ラザルベカラズ。然ルニ急性期ニアリテハ、粘膜刺戟セラレ、爲ニ殊ニ夜間屢、勃起ヲ來シ、患者ハ疼痛ノ爲メ安眠ヲ妨ゲラル、コト多シ。故ニコレヲ除カザルベカラズ。勃起ハ管ニ安眠ヲ妨グルノミナラズ、粘膜ノ充血腫脹ヲ來タヌヲ以テ、炎衝ヲ増悪セシメ、菌ノ後尿道侵入ヲ助クル虞アリ。敷布團ヲ薄クシ、局處ニハ冷罨法ヲ施シ、鎮靜劑ヲ與フ。最モ有效ナルハ、臭素劑及ビ「アンチピリン」ナリ。「トリオナール」、「ヴェロナール」モ亦有效ナリ。

處方

「アンチピリン」

五・〇

臭素「カリウム」

一五・〇

縮水

一五〇・〇

以上就眠前三十分一乃至二食匙量ヲ水ニ入レテ與フ。

其他「サンドー」氏 Sandow 臭素鹽(臭素「ナトリウム」一、臭素「カリウム」二、臭素「アンモニウム」一ノ割)、
「プロムラール」(一乃至二錠、一錠〇・三)、
「サブロミン」(一錠)等ヲ與フ。
「サブロミン」ハ比較的無味ナリ。
「トリオナール」、「ヴェロナール」ハ隔日ニ〇・五乃至一・〇瓦ヲ與フ。コレ一度用フレバ、ソノ作用翌夜ニ及ブ

ヲ以テナリ。「ルブローリン」ハ粉末トシテ〇・二乃至〇・五、「カンフル」ハ〇・一乃至〇・二ヲ與フ。「ルブローリン」、「カンフル」ハ同時ニ粉末又ハ丸劑トシテ與フ。

處方

鹽酸「モルヒチ」

〇・〇三

「ロート」越幾斯

〇・〇五

「カ、オ」酪

適宜

以上坐藥三ケ量

四、提辜帶



日中提辜帶ヲ用ヒシムル時ハ、辜丸、陰莖、殊ニ後尿道ヲ安靜ニ保ツヲ以テ有效ナリ。良ク適合シ、而カモ何處モ壓迫セザルモノヲ選マザルベカラズ。

消炎法

勃起ノ外、單ニ局處的炎衝ノ高度ナルガ爲メ、殊ニ龜頭、包皮ノ炎衝性水腫、尿道分泌ノ多量、陰莖背面ヲ走ル淋巴管炎、尿道、陰莖全體ニ互ル疼痛

ノ爲メ、消炎法ヲ必要トス。冷卷法ヲ最モ可トシ、度々取り換フルカ、或ハ小ナル冰块ヲ入レタル輕キ冰囊ヲ濕布ノ上ニ置クモ可ナリ。

内服藥

以上攝生法ヲ説ケルモ、攝生法ヲ守ルノミニテハ全治セズ。後尿道ニ進ミ、合併症ヲ起スカ、或ハ慢性淋ニ移行ス。故ニ同時ニ内服藥及ビ局處的治療ヲ必要トス。

内服藥ハコレヲ二ニ大別スルコトヲ得ベシ。即チ一ハ對症的效果ヲ期待スルモノニシテ、他ハ新ナル症候ノ襲來ヲ豫防スルノ效アルモノトス。前者ニ屬スルモノハ凡テ尿殺菌劑、「エーテル」油、樹脂、利尿茶劑等ニシテ、後者ニ屬スルモノハ筋又ハ神經ヲ麻痺セシムル「ババベリン」ノ如キモノコレナリ。

前者ニ屬スル内服藥ハ、變化セル形、或ハ變化セズ其儘ノ形ニ於テ尿道ニ出テ、放尿時尿道粘膜ニ觸レ、消炎作用、殺菌作用ヲ呈ス。故ニ内服藥ノ效ハ、一部全ク局所的作用ニシテ、弱キ消炎劑、弱キ殺菌劑ニテ尿道ヲ洗滌スルト同様ナリ。實驗的ニモ、臨牀的ニモ、コレヲ證明シ得。「コバイバルサム」、「サンタル」油、「ザロール」等ヲ内服セシメタル患者ノ尿ニハ、微菌ノ繁殖徐々ナルカ、或ハ全ク繁殖セズ。カ、ル尿ヲ淋菌培養基ニ加フル時ハ、淋菌ハ僅カニ繁殖スルニ過ギズ。リコール氏ハ、カ、ル尿ヲ淋菌患者ノ注入劑トシテ使用シ、治療的效果アルヲ見、又リコール氏等ハフィンゲル氏ノ提言ニ從ヒ、尿道瘻ヲ有スル淋疾患者ニ「コバイバルサム」ヲ與ヘタルニ、瘻管ヨリ後ニアル部分、即チ尿ニテ洗ハル、部分ハ治愈シタルモ、ソレヨリ前方ニア

ル部分ハ、ソノ儘ニテ治癒セザルヲ見タリ。
 内服薬ノ效力ハ、管ニコレニ止マラズ、一部分ハ體液ト共ニ循環シ、尿道粘膜腺ヨリ分泌セラレ、消炎殺菌作用ヲ呈ス。内服用トシテ用ヒラル、治淋劑ハ、其數甚ダ多シト雖モ、主ナルモノハ「コバイバルサム」、「サントタル」油、「テレペンチン」油、「クペーベン」油、「ザロール」、「カワカワ」、「セスタリン」、「ゴノサルビン」等ナリ。

一、コバイバルサム

最モ古クヨリ用ヒラレ十八世紀ノ初メニハ既ニ治淋劑トシテ用ヒラレタリ。
 黄色ノ油狀液體ニシテ、不快ノ味ヲ有ス。一日三乃至四回、一五乃至二〇滴ヲ與フ。熱キ牛乳ニテ飲ムカ、或ハ膠囊ニ容レ一個〇・五瓦、一日四乃至六個ヲ與フ。胃腸ヲ害シ、不快ナル嘔氣、食思缺損、甚シキハ嘔吐ヲ來シ、服用中止ノ止ムヲ得ザルニ至ルコトアリ。酸性ノ胃液ニテハ溶解セズ、亞爾加里性ノ腸液ニ至リ初メテ溶解スル「グルトイドカプセル」ニ容レテ與フルヲ可トス。此種ノ製劑トシテハ「ブレノサン」アリ。「コバイバルサム」ニヨリ皮膚發疹ヲ生ズル事アリ。斑狀、或ハ瀰蔓性發赤ニシテ、服用ヲ中止スレバ消失ス。腎刺戟、蛋白尿ヲ來スコトハ殆ドナシ。コノ尿蛋白試驗ニ硝酸試驗ヲ行フ時ハ、「コバイバルサム」酸ガ白色ノ絮片沈澱ヲ生ズルコトアルヲ以テ、蛋白尿ト誤ルコトアリ。多量ノ「アルコール」或ハ「エーテル」ニ溶クルヲ以テ區別シ得。

以上ノ缺點ヲ有スルヲ以テ、今日餘リ用ヒラレズ。

二、サントタル油

「サントタル」油ハ東印度産ヲ最良トシ佛國ニテハバナヌ氏 Panas(1865) 獨逸ニテハツァイスル氏 Zeissl(1873) 初メテコレヲ推賞セリ。

鮮黄色ヲ呈スル油狀ノ液體ニシテ、用量ハ「コバイバルサム」ト同様ナリ。「コバイバルサム」ヨリ胃ヲ害スルコト少ク、ソノ味亦佳良ナルノ特長アルモ、時トシテ、腎ノ鬱血、刺戟ヲ來スコトアリ。腎臟部ニ牽引痛ヲ覺エ、軽度ノ蛋白尿ヲ來スコトアリ。普通圓柱ヲ見ズ。使用ヲ中止スレバ腰痛、蛋白尿消失ス。故ニ「サントタル」油ヲ用フルニハ、豫メ尿検査ヲ行ヒ、蛋白陽性ナレバ使用セズ。使用中モ時々蛋白ヲ檢シ、蛋白尿現出スレバ使用ヲ中止ス。「サントタル」油ハ内服薬中最モ優秀ナルモノニシテ其成分ハ「サントロール」ヲ主トス。「コバイバルサム」、「サントタル」油ハ、共ニ單ニ殺菌作用ヲ呈スルノミナラズ、同時ニ消炎作用アリ。コレヲ用フルノミニテモ、分泌物著シク減ズ。分泌物ハ減ジテモ、ソノ微量分泌物ニハ多數ノ淋菌ヲ證明シ得。「サントタル」油中ノ有效成分ヲ抽出セル「サントラン」、及ビソノ「エステル」ハ「サントタル」油ノ不快ナル性質(不快ナル味、胃、腎ヲ刺戟スルコト)ヲ有セズ。

其作用ヲ一層有效ニセンガ爲メ配伍セル製劑ニハ、「ザロサントール」(三三・三%ノ「ザロール」ヲ含ム)、「ゴノサン」(二〇%ノ「カワカワ」ヲ含ム)、「サントール」(六〇%ノ「サリチル」酸「エステル」ヲ含ム)、「アルロザ

「(アルロファン)酸」(エステル)等多數アルモ、中ニ「ゴノサン」最モ著名ナリ。「ゴノチストール」ハ、「サンタロトル」ノ乳酸「エステル」ニシテ、尙ホ「カワカワ」越巖斯ヲ含ミ角質「カプセル」ニ包メル製劑ナリ。該「カプセル」ハ、「アルカリ」性ノ腸液ニ會フテ初メテ溶解スルヲ以テ、不快ナル暖氣ノ出ヅルコトナキ特長アリ。「サンチール」ハ、一日二回二十五滴、「ゴノサン」ハ一日三―四回二個(二個ノ量〇・三)、「ゴノチストール」ハ一日二回二乃至三個ヲ用フ。「ザロール」、「ウロトロピン」、「ボロベルチン」ノ如キハ、他菌性尿道炎ニハ效アルモ淋疾ニハ大ナル效ナシ。

三、ウハウルジ素

ソノ作用ハ消炎、利尿作用ナリ。「サンタル」油、「ゴノサン」等ト共ニ處方ス。急性後尿道淋ニ用ヒテ最モ效果アリ。コレニヨリ尿意頻數去リ、數日ニシテ第二杯尿透明トナルコト尠ナカラズ。

化學的療法——色素、「キニーチ」劑ノ靜脈内注射

色素トシテハ、「アクリヂン」化合物ニシテ、「トリバフラーヴアン」、「アクリフラーヴアン」、「リヴァノール」等コレニ屬シ、何レモ強力ナル殺菌力ヲ有シ、殊ニ「トリバフラーヴアン」ハ昇朶ト同一殺菌力アリト云フ。是等「アニリン」色素靜脈内注射ノ副作用トシテハ嘔吐、發熱、惡寒等ナリ。

是等ノ色素ヲ用ヒ淋毒ニ對スル殺菌力ヲ認メザル人モアリ、又短時日ニシテ淋菌消失セリト云フ人モアリ。

殺菌力ヲ認メズト云フ人モ、尿濁ノ速ニ消失スルコトハ、コレヲ認ムルモノ、如シ。「トリバフラーヴアン」ハ、洗滌用トシテハ四千倍乃至千倍液ヲ用ヒ、靜脈内ニハ〇・五%液ヲ一〇乃至二〇立方仙迷注射ス。尙ホ大量ヲ用フルモ害ナシト云フモ、一回量一〇・〇以内ニ止ムルヲ可トスルガ如シ。「アルゴフラーヴアン」(「トリバフラーヴアン」銀)ヲ〇・二五%液トシ、毎日四〇・〇立方仙迷宛六日乃至七日續ケテ尿道淋、合併症ニ有效ナリト云フ人アリ(Patschke u. Wassermann)。又「アクリフラーヴアン」〇・一ノ内服ニヨリ尿道淋ニハ著效ナキモ、膀胱加答兒ニハ著效ヲ見タル人アリ(Davis)。

「キニーチ」製劑ニハ、「オプトヒン」、「ウチン」、「リヴァノール」等アリ。中ニモ「ウチン」ハ、淋菌ニ對シ強力ナル殺菌力ヲ有スト云フ。用量ハ〇・〇五乃至〇・二ナリ。併シコレガ應用ニ反對スル人モアリ(Bieder)。又「メチレンブラウ」(二%液一〇・〇立方仙迷)靜脈内注射ニテ後尿道淋ニ著效ヲ見タル人アリ(Wittke u. v. Reines)。

「アルゼノベンツォール」製劑ヲ靜脈内ニ注射シ、又ハ尿道ニ注入シテ良果ヲ觀タル者アリ。シヨルツ氏ハ「チオ」銀「サルワルサン」ノ尿道内注入ヲ行ヒ、多クハ二回ニテ淋菌消失セリト云フ。近爾「ウロトロピン」ヲ靜脈内ニ注射シ、流行性腦膜炎ニ著效アリト云フモ、淋疾ニハ其效少シ。

要之淋疾ニ對スル化學的療法ハ、漸ク是ヨリ發達セントスルモノニシテ、將來必ズヤ、局所療法ノ他ニ、靜脈内注射ヲ行ヒ、良果ヲ擧ゲ得ルニ至ルベシ。

局處的療法

罹患粘膜炎ニ直接藥液ヲ作用セシメントノ考ハ合理的ニシテ、前尿道ハ外括約筋ニテ限極セラル、ヲ以テ、藥液ヲ充滿セシメ、長ク作用セシムルニ便利ナリ。

淋菌發見前ノ治療法

淋菌發見前ニハ、全ク消炎法ヲ行ヘルニ過ギザルヲ以テ、ソノ結果モ亦決シテ顯著ナラザリシハ當然ナリ。從テ、所謂治療劑ノ提供セラレタル數甚ダ多ク、長ニ賞讃セラレタニ廢棄セラル、ノ状態ナリキ。就中、最も多ク用ヒラレタルハ、硫酸亞鉛、鉛糖、單寧酸等ナリキ。是等ハ炎衝症狀ヲ輕快シ得タルモ、病ノ全經過ニ對シテハ、大ナル差異ヲ與ヘザリキ。

ナイセル氏ノ淋菌發見ト共ニ、淋疾治療ニモ一大革命ヲ起セリ。

最近ノ治療法—殺菌的治療法

淋菌ノ生物學的、病理的性状、淋菌ノ粘膜炎ニ於ケル關係、罹患粘膜炎ノ病理解剖的變化、淋菌竝ニ粘膜炎ニ對スル各種藥物ノ性質ニ關スル詳細ナル試驗等ニヨリ、ナイセル氏及ビソノ門下生ヨリ殺菌的治療法提供セラレタリ。

殺菌的療法ノ原理

淋菌ニ對スル殺菌的治療法ノ原理ハ、ヤダソン氏ノ次ノ一言ニシテ盡セリ。

即チ、粘膜炎ヲ全ク障礙セザルカ、或ハ害スル事僅少ニシテ、然カモ、淋菌ノ所在ヲ證明、或ハ確認シ得ルハ、凡テハ、點ニ於ケル淋菌ヲ殺滅シ、同時ニ消炎作用ヲ呈セシムルニアリ。

罹患粘膜炎ニ於ケル病理解剖上ヨリ觀テ、以上ノ要求ヲ理想的ニ遂行シ、粘膜炎ノ上表細胞層、竇、腺内、或ハ進シテ粘膜炎下ニアル凡テノ淋菌ヲ速ニ殺菌シテ、而カモ、粘膜炎自己ヲ刺戟障礙セザルコトハ甚ダ困難ナリ。或ハ不可能ト云フテ可ナリ。今日吾人ノ使用スル治療劑ノ最も優秀ナルモノ、例ヘバ「プロタルゴール」ノ如キニテモ、尙且ツ完全ニ、コノ目的ニ添フコト能ハズ。然レドモ、遂ニハ必ズヤ化學的構造、殊ニ滲透壓ノ關係ニヨリ、充分ナル濃度ニテ淋菌ノ所在箇所ニハ到ル所ニ達シ、粘膜炎ヲ障礙セズシテ、速ニ淋菌ヲ殺シ得ル如キ藥劑ノ發見セラレベキハ、想像スルニ餘リアリ。

治淋劑ノ殺菌作用ヲ云々スル際ニハ、必ズコレガ粘膜炎、殊ニ上皮細胞ニ對スル作用ヲ忘ルベカラズ。銀製劑ノ良果アルハ、恐ラク、粘膜炎ニ對スル作用尠カラザルベシ。コレニヨリ化膿性炎衝ヲ輕快シ、且ツ上皮細胞ノ變形及ビ再ビ圓柱細胞ニ再生スルノ機轉ヲ助長ス。

殺菌的治療法ハ、病ノ時機、炎衝状態、自覺的症狀、淋菌發育ノ状態等ニ適合セシメザルベカラズ。藥劑ノ選擇、ソレガ濃度、コレヲ應用スル回数及ビ時間、應用ノ方法等、凡テ以上ノ諸症候ニ從テ定メザルベカラズ。藥液ノ種類及ビ使用法

急性前尿道淋ニ用ヒラル、藥液ハ、單ニ消炎作用アルモノト、殺菌的ニ作用スルモノトノ二ニ分ツコトヲ得

ベク、コレヲ用フル時期、應用ノ方法等ニヨリ夫々同ジカラズ。

一、治淋劑トシテノ條件

治淋劑トシテ用ヒラル、ニハ、種々ノ條件ヲ要ス。ナイセル氏ガ早ク既ニ唱導セル如ク、次ノ要求ヲ充サハルベカラズ。

一、淋菌ニ對シテハ、出來ル丈ケ強力ノ殺菌力ヲ及ボサハルベカラズ。

二、粘膜ヲ出來ルダケ刺戟セズ、從テ炎衝ヲ増サハルコトヲ要ス。

三、粘膜深部ニ達スル、所謂深達作用ヲ有セザルベカラズ。

第一ノ要求ハ説明スル迄モナシ。第二ノ要求モ亦容易ニ理解シ得ベシ。粘膜ヲ刺戟障得スルコト少ナケレバ、夫レダケ濃厚ノ液ヲ長ク作用セシメ得。淋菌ハ屢、記セルガ如ク、感染後數日ニシテ既ニ粘膜腺内、下層上皮細胞、或ハ尙ホ進ンデ上層結締織層迄モ侵入スルヲ以テ、第三ノ條件トシテ、深達作用ノ必要アル所以ナリ。

藥劑ヲシテ深達作用ヲ呈セシムルニハ、先ヅ組織液ト結合シテ其作用ヲ減ズル如キモノナルベカラズ。故ニ食鹽、蛋白質ト結合セザルヲ要ス。硝酸銀、昇汞ノ如キハ組織ト結合シ、管ニソノ作用ヲ減ズルノミナラズ、ソコニ生ジタル沈澱物ノ爲メ、深達スベキ途ヲ塞グガ如クニナルベシ。

併シ、一方ニハ、カ、ル沈澱物ハ偶々淋菌繁殖ヲ防ギ、又沈澱物ハ再ビ溶解シ、僅カ乍ラ暫ク殺菌作用ヲ呈ス。

二、消炎劑

コレニ屬スルモノハ、最モ古クヨリ治淋劑トシテ知ラレタル硫酸亞鉛、硫酸銅、醋酸鉛、明礬、單寧等ニシテ、コレラノ藥劑ハ、何レモ粘膜ノ炎衝、充血、分泌ヲ減ズルモ、淋菌其物ニ對シテハ、大ナル作用ナシ。勿論、コレ等ノ藥劑ヲ用フルモ、多クハ分泌物中淋菌ヲ著シク減少セシムト雖モ、淋菌自己ヲ殺スニ非ズシテ、粘膜ガコレ等ノ藥劑ニヨリ、淋菌培養基トシテ漸次不適當トナリ、爲メニ表面ニ於ケル淋菌ノ繁殖減少セルニ基因ス。反之、殺菌的ニ作用スル藥劑ニアリテハ、直接淋菌ニ作用シ、コレヲ殺シ、粘膜表面ニアリテモ、上層上皮細胞間ニアリテモ、或ハ粘膜深部、竇、尿道腺排泄管等ニアル淋菌ニ對シテモ、發育阻止作用ヲ呈シ、合理的ニ行ヘル殺菌的療法ニアリテハ、特別ニ發育スルノ機會ヲ與ヘズ。遂ニ凡テ死滅スルニ至ラシム。消炎劑ハ炎衝ヲ輕快シ、分泌ヲ減ズルヲ以テ、一時喜ブト雖モ、コレ真ノ一時的現象タルニ過ギズ。故ニ輕快セル如クニ見エ乍ラ、或ハ後尿道ニ進ミ、或ハ難治ノ慢性症ニ移行ス。故ニ消炎劑ニテ炎衝及ビ膿汁分泌ノ著シク減少スルコトハ、必ズシモ利益ナラズ。炎衝アルガ爲ニ、偶、淋菌ノ粘膜ヲ通ジテ深部ニ侵入スルヲ困難ナラシムルモノナリ。炎衝去レバ、粘膜深部、腺等ニアル淋菌ハ、再ビ上表ニ出テ、再發症狀ヲ起ス。其他臨牀上ノ經驗ニヨレバ、上皮細胞ノ變形、及ビ次コレガ免疫性圓柱細胞ニ變化スルニモ、豫メ適度ノ炎衝、化膿、上皮細胞増生ヲ必要トスルモノ、如シ。故ニ急性期ニ消炎劑ヲ用フルコトハ合理的ナラズ。

三、殺菌劑

急性尿道炎—治療法

反之、殺菌劑ハ病原菌自己ニ直接作用ス。種々ノ實驗及ビ臨牀的經驗ニヨレバ、應用法適當ナレバ、雷ニ粘膜表面、上層上皮間ニアル淋菌ヲ殺スノミナラズ、藥液ガ粘膜ニ浸潤スルヲ以テ、深部ニアル淋菌モ増殖ヲ妨ゲラレ、遂ニ死滅スルニ至ル。加之、殊ニ銀劑ニアリテハ、炎衝、化膿、上皮細胞増殖ヲ妨ゲザルノミナラズ、刺戟性ヲ有スルヲ以テ、淋菌發育ノ全ク阻止セラレタル後ニアリテモ、尙之ヲ適度ニ持續セシム。故ニ上皮細胞ノ變形、再生ニ對シテ有效ニ作用ス。

四、主ナル藥劑

今主ナル藥劑ヲ列舉スレバ左ノ如シ。

一、殺菌劑

- イ、銀殺菌劑(強深達作用ヲ有ス) 「プロタルゴール」、「アルゴニン」、「ヘゴノン」、「ヒョレヴァール」、「アルゴン」、「アルバルギン」等
- ロ、銀收斂劑 「アルゲンタミン」、「イヒタルガン」、「硝酸銀等
- ハ、水銀製劑 青酸化汞、昇汞、「メルーサン」、「メルクロクロム」等
- ニ、色素 「アクリフラービン」、「アルゴフラービン」、「トリパフラービン」等
- ホ、「アルゼノベンツォール」

a、銀劑

ナイセル氏ノ三要件ヲ充タシ、且ツ實際上最モ有效ナル藥劑ハ銀劑ニシテ、就中食鹽、蛋白ト結合セザルモノナリ。今普通用ヒラル、藥劑ト、ソノ濃度ヲ示セバ次ノ如シ。

- 「プロタルゴール」 二千倍—百倍
- 「ラルギン」 同上
- 「アルゴニン」 千倍—百倍
- 「アルバルギン」 三千倍—千倍溶液
- 「イヒタルガン」 三千倍—千倍溶液
- 「アルゲンタミン」 五千倍—千倍溶液
- 「チオノール」銀 千倍—四百倍
- 硝酸銀 五千倍—千倍溶液

「プロタルゴール」、「ラルギン」、「アルゴニン」、「アルバルギン」ハ殆ド純殺菌劑ニシテ、「イヒタルガン」、「硝酸銀」ハ殺菌作用ノ他ニ消炎作用アリ。

4、硝酸銀

以上ノ藥劑中、組織液殊ニ食鹽ト結合スルハ、唯硝酸銀ノミナリ。稀釋液ニ於テハ、濃厚ナルモノ程組織液ト結合スルコト大ナラザルモ、コレガ爲メニ、其ノ深達作用ハ「プロタルゴール」、「ラルギン」、「アルゲンタミ

ン」等ニ及バズ。故ニ急性期ニハ用ヒズ。

ロ、青酸化汞

他ノ殺菌劑中、治淋劑トシテ應用セララル、ハ、青酸化汞ナリ。三千倍乃至五千倍液トシテ用フ。他ノ殺菌劑、殊ニ昇汞ノ如キハ、淋菌ニ作用スル濃度ニテハ、既ニ粘膜ヲ刺戟スルコト甚シキヲ以テ、治淋劑トシテ適當セズ。

ハ、「プロタルゴール」其他

上ニ掲ゲタル數種ノ治淋劑中、急性期ニ用フベキ藥劑トシテハ、第一ニ「プロタルゴール」ヲ推奨セザルベカラズ。コレニ次イデ、「ラルギン」ナレドモ、幾分尿道ヲ刺戟ス。「アルゴニン」、「アルバルギン」モ、稀釋液ニテ使用スレバ優良ナル治淋劑ナリ。「イヒタルガン」ハ、是等ヨリモ尿道ヲ刺戟スルコト大ナリ。一體ニ急性症狀ノ烈シキ間ハ「プロタルゴール」ヲ用ヒ、幾分緩快セル時ニ「アルゴニン」、「アルバルギン」、次イデ「イヒタルガン」ヲ用ユ。「ノヴァルガン」ハ「プロタルゴール」ニ近似ス。

ニ、「ヒョレヴァール」

近時「ヒョレヴァール」ナルモノアリ。膽汁酸鹽ハ「プロトプラズマ」毒素ニシテ血球、膿球、肝細胞等ヲ溶解スルノ作用アリ。且ツ肺炎菌、腦膜炎菌、淋菌ヲ溶解スル作用アリ。殊ニ淋菌ニ對シテハ、溶解作用ヨリモ殺菌作用大ナリトノ事實ヨリ、「コロロイド」銀ニ「シュラツコロロイド」トシテ膽汁酸鹽ヲ混合セルモノナリ。デッ

ホー氏 Dufoux (一九一二年)ハ盛ニコレヲ推奨セリ。

○銀劑ノ粘膜ニ對スル作用

銀劑ノ主作用ハ殺菌作用ニアリト雖モ、粘膜自己ニ對スル作用モ亦考慮セザルベカラズ。コレガ上皮細胞ニ對シ、變形再生ヲ促スコトハ、度々述べタルガ如シ。新シキ淋疾ヲ銀劑ニテ治療スル時ハ、淋菌ハ速ニ消失シ、膿汁標本所見ハ全ク一變ス。初メソノ形能ク整ヒ、又能ク著色セル膿球ハ、銀劑ヲ用ヒタル後ハ、何レモノノ形崩壞シ、著色モ汚染スルニ過ギザル狀態ニ至リ、淋菌ハナク、粘液、表皮細胞等ヲ混ズ。カ、ル變化ハ定型的ニ見ルモノニシテ、形ノ整ヘル膿球ヲ見レバ、淋菌ノ尙ホ分泌物中ニアルベキヲ想像セシムルニ足ル可ク、實地上永ク形ノ整ヘル膿球ヲ見ルコトハ、治療法ノ不完全ナルコトヲ示ス。

b、過滿俺酸「カリウム」

過滿俺酸「カリウム」ハ、淋菌ニ對スル殺菌力ハ甚ダ微ナリト雖モ、大量ノ液ニテ尿道ヲ洗滌スル場合ニハ、他ノ消炎劑ニ優ルコト大ナリ。コレ藥劑ノ粘膜ニ對スル作用ニ歸スベク、過滿俺酸「カリウム」液ニテ洗滌スルトキハ、粘膜ハ漿液性浸潤ヲ起シ、肉汁様ノ分泌液ヲ出シ、淋菌ヲ深部ヨリ運ビ出シ、又死滅セシム。

c、硫酸「タルリン」

ゴル氏 Goll 初メテ推賞シ、カスパー氏ノ盛ニ用フル硫酸「タルリン」ハ、普通一%液トシテ用ヒ、消炎、殺菌、分泌制止ノ作用アリ。

d、「カビブレン」棒

一九一四年ブルック氏ハ、局所治療劑トシテ「カビブレン」棒ナルモノヲ提供セリ。氏ハ、近來著シク發達セル化學的療法ニ範リ、深達作用ノ著シク、且ツ尿道粘膜炎ト親和力ノ著シキ中介藥「ウラニン」ト銀劑トヲ結合セシメ、コレヲ「ウラノブレン」ト命名セリ。四〇%ノ銀ヲ含有スル黃褐色粉末ニシテ、水ニ易ク溶解シ、水溶液ハ黃色ニシテ強ク螢光ヲ放チ、蛋白及食鹽ト結合セズ、銀含量多量ナルヲ以テ殺菌力強ク、深達作用著シク、且ツ無刺戟性ナリ。氏ハコレヲ脂肪ヲ含マザル薄膜ニ包ミ小桿トナシ、使用上ノ便宜ヨリ、男子前尿道用、後尿道用、女子尿道用、子宮頸管等、多少形ノ異ナレルモノ、及ビ含量ノ異ナルモノ數種ヲ作レリ。コレヲ使用スルニハ、特ニ附屬販賣スル「クリーム」ヲ附ケ、靜ニ插入シ、男子ニテハ尿道口ニ綿ヲアテ、更ニ附屬セル「ゴム」袋ヲ冠シ、藥液ノ流出シ衣服ノ汚染スルヲ防グ。女子ニアリテハ單ニ綿ヲアテ、其上ヲT字帶ノ如キニテ押ユ。初メ一%「ウラノブレン」ヲ有スルモノヨリ始メ、亞急性、慢性ニハ二%ノモノヲ用フベシト云フ。余ハ急性期ニ、斯ル器械的刺戟ヲ與フベキモノ、使用ハ絶對ニ反對ス。余ハ度々繰返セル如ク、急性淋治療ニハ必ズシモ強力ナル殺菌力ヲ要セザルコト、罹患粘膜炎ヲ刺戟スル如キコトハ、絶對ニ避クベキコトヲ高唱スルモノニシテ、此意味ニ於テ、急性、亞急性期ニ於ケル「カビブレン」棒使用ニ賛成セザルモノナリ。慢性期ニシテ、根治療法ニテ其效果思ハシカラザルモノニハ試ムルモ可ナルベシ。

殺菌的療法ノ效果

殺菌劑、殊ニ銀劑ヲ適當ニ應用スレバ、普通數日ニシテ、既ニ淋菌ノ發育ヲ阻止スルコト大ナリ。治療開始後二—三—四日ニシテ既ニ最早淋菌ヲ見ザルカ、或ハ僅ニ見ルノミナルベシ。コレニヨリ、ソレ以上病ノ擴ガルヲ防グヲ得ベク、從テ未ダ健全ナル粘膜炎、粘膜炎、モルガグニー氏竇ヘノ進入ヲ豫防シ得。

早期ニ合理的殺菌的治療法ヲ行ヒ、且ツ患者ノ攝生宜シキヲ得レバ、後尿道淋ヲ起ストカ、或ハ合併症ヲ起スコトハ甚ダ稀ナリ。多クハ四乃至五週間、永クモ六週ニシテ治癒セシムルコトヲ得。約一〇%ハ治療廢止後再發ヲ來スコトアルモ、殺菌的治療法ニヨリ速ニコレヲ治シ得ベク、後尿道ニ入り、或ハ合併症ヲ起ス如キコトナシ。

故ニ殺菌的治療法ノ特點ハ、コレヲ合理的ニ行ヘバ後尿道淋、合併症等ヲ起スコトナク、大多數ハ四—五—六週ニシテ治癒セシメ得ベク、假令少數再發スルモノト雖モ、合併症等起サシムルコトナクシテ、容易ニ、完全ニ治癒セシメ得ルニアリ。

殺菌的療法ノ作用範圍

殺菌的治療法ト雖モ、唯一回或ハ數回ノ治療ニヨリ、深部ニアル淋菌迄全然殺滅スルコトハ不可能ナリ。淋菌ノ感染後三日ニシテ、既ニモルガグニー氏竇、尿道腺排泄管内等ニ固著シ、適當ナル殺菌劑ヲ用フルモ、腺ノ内、或ハ粘膜炎深部ニマデ入り、其處ニアル淋菌ヲ殺スコトハ望ム能ハズ。

故ニ頓挫治療法ハ、感染後二日、遅クトモ三日ニシテ未ダ化膿ノ甚シカラザル時代ニ行ハザルベカラズ。

局處治療方法

凡ソ二ノ方法ニ分ツコトヲ得ベシ。其一ハ前尿道注入器ニテ注入スル方法ニシテ、他ハ洗滌法ナリ。

一、注入法

最モ簡單ニシテ便利ナルハ注入法ナリ。故ニ最モ廣ク應用セラレ、最モ緩和ナル方法ニシテ、凡テノ時期ニ應用シ得ベク、炎衝ノ最高點ニアリテモ、局處療法ヲ行ヒ得ル唯一ノ方法ナリ。然レドモ、充分注意シテ、能ク目的ニ適フ様努メザルベカラズ。第一ニ注入器ヲ選擇セザルベカラズ。適當ノ大サヲ有シ、吸子ノ具合良ク、先端ノ適當ナルモノナラザルベカラズ。

a、注入器ノ大サ。

注入器ノ大サハ、前尿道ニ入り得ル液量ニ適合セザルベカラズ。個人ニヨリ多少ノ差異アルモ、大人ナレバ一〇乃至一七立方仙迷ナルモ、炎衝状態ニアルモノハ緊張度減ズルヲ以テ、約八乃至一一立方仙迷ナリ。苦痛ヲ與ヘザル程度ニ於テ注入セザルベカラズ。故ニ個人ニヨリ、又ソノ時期ニヨリ加減スルヲ要ス。硝子圓筒ノ平等ニシテ、吸子ハ能ク之ニ適合スルモノナラザルベカラズ。吸子ハ石綿吸子ヲ最モ佳良トス。b、先端ノ形。

注入器ノ先端ハ餘リ尖銳ナラズ、鈍圓錐形、鈍橄欖形ナルヲ可トス。コレ先端ハ尿道ニ入ル、ニ非ズシテ、單

第十圖



a

第十一圖



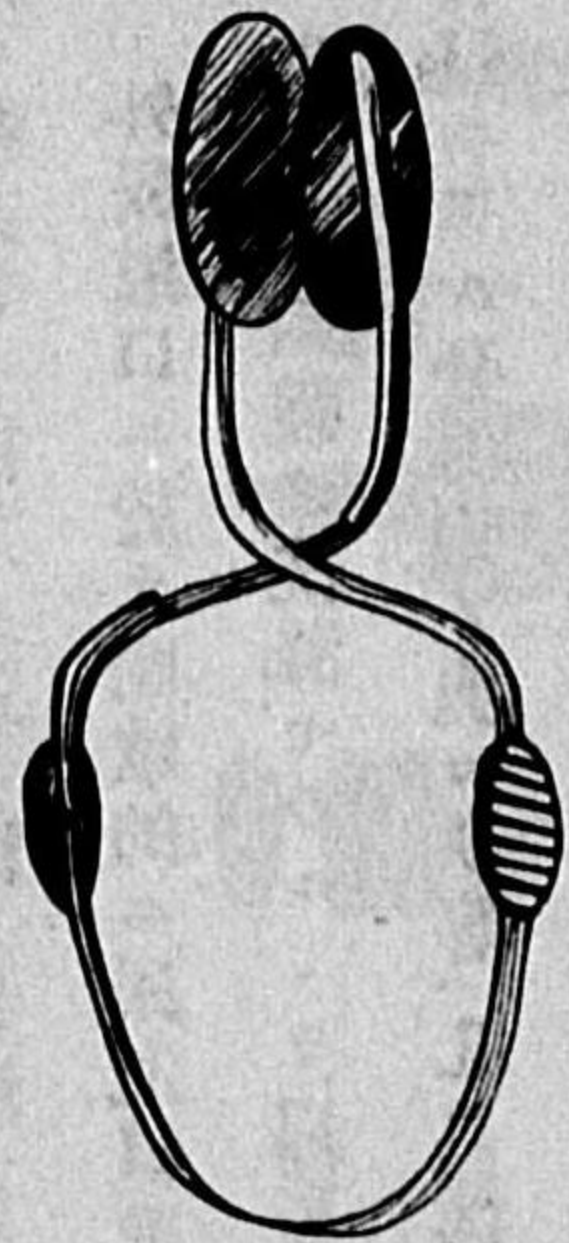
b

第十二圖



c

第十圖 著者考案 頭挾



龜頭ヲ壓定スベキ部分ハ約指先大ノ扁平圓板ニ枚ガ幾分陷凹セル面ヲ以テ相互ニ相對スル如ク作レルモノトス

ニ當ツルノミナレバナリ(第十圖b)。第十圖cニ示ス如キハ不適當ナリ。c、注入方法。

注入前、患者ヲシテ成ルベク強ク放尿セシメ、尿道内分泌物ヲ洗ヒ出サシム。注入ヲ行フニハ、左手ノ第二、第四指ニテ陰莖ヲ押ヘ、第一、第二指ニテ尿道口ヲ開キ、注入器ノ先ヲ當テ、幾分押シ附クル如ク、或ハ押シ付ケ乍ラ幾分回轉スル如キ所作ヲトリ、一方陰莖ハ幾分前ニ引張ル如クナシ、注入器ト尿道口トノ接觸ヲ充分ニシ、徐々ニ平等ニ尿道ノ緊張スル迄注入ス。尿道緊張スレバ手ニ抵抗ヲ感ズ。尿道口ハ第一、第二指ニテ壓迫シ、液ノ流出ヲ防ギ乍ラ注入器ヲ去リ、脱脂綿

片ヲ當テ、ソノ上ヨリ龜頭挾ニテ押ユ。

藥液ヲ尿道内ニ作用セシムル時間、一日ニ注入スベキ回数ハ、藥液ノ種類、炎衝ノ程度、患者ノ事情等ニヨリ加減セザルベカラズ。普通

初メ三分一筒注入シ、一乃至二分ニシテ出シ、直ニ或ハ數分後第二回注入ヲ尿道ノ緊張スル迄行ヒ、三乃至四分ニシテ出ス。短時間宛二回注入スルハ、成ルベク分解變化等ヲ受ケザル藥液ヲ作用セシメンガ爲ナリ。

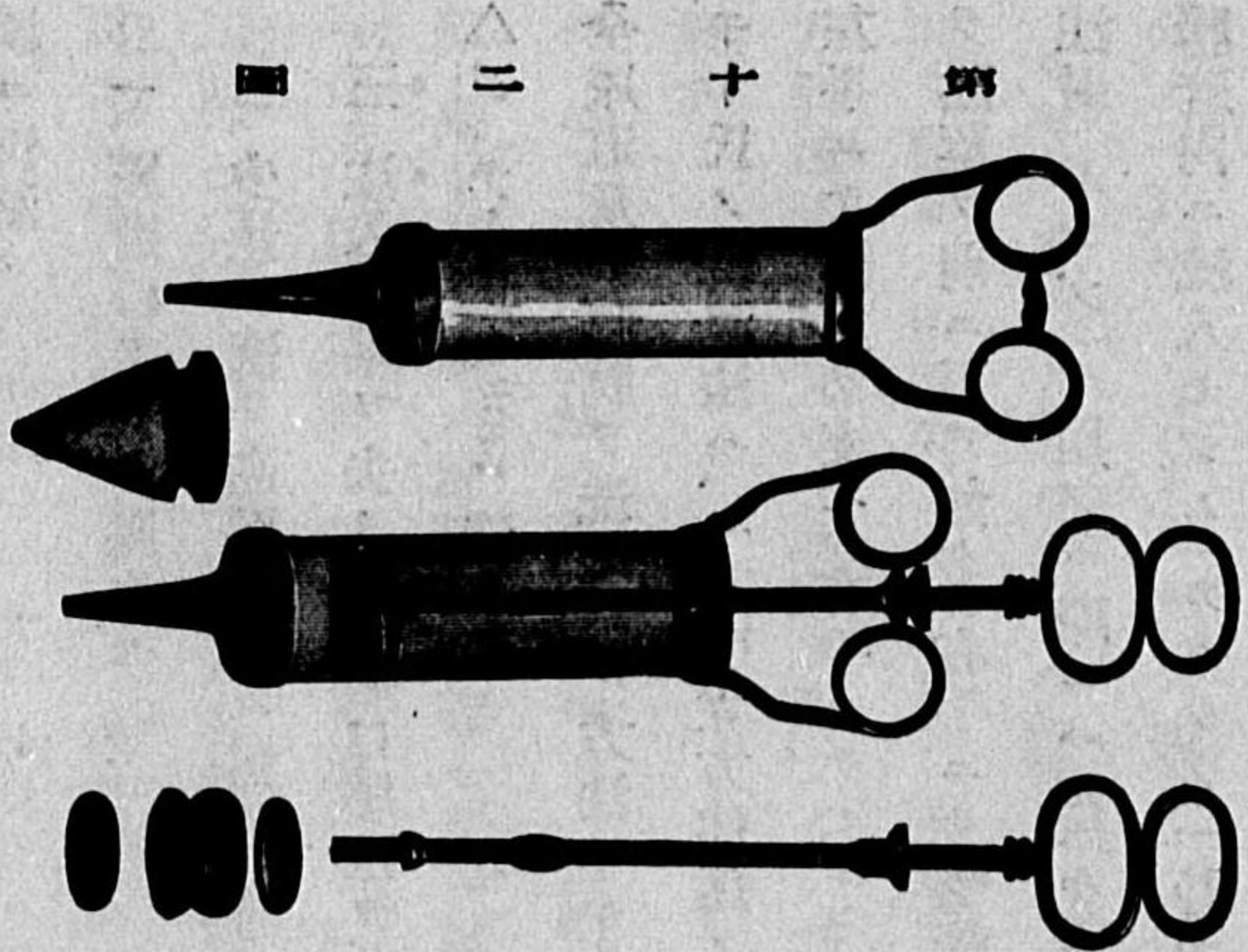
二、灌注法

灌注法ハ刺戟大ナルヲ以テ、急性期ニハ充分注意シテ行ハザルベカラズ。灌注法ニアリテハ、薬液ノ作用ニ器械的作用ヲ兼テシム。コレニ三ツノ方法アリ。

a、「カテーテル」ヲ尿道球部迄挿入シテ洗滌スル方法

コノ方法ハ後方ヨリ前方ニ逆ニ洗フ方法ナリ。挿入セル「カテーテル」ノ刺戟ニヨリ、外括約筋ハ強ク收縮スルヲ以テ、外尿道口ニ於テ間歇的ニ尿道口ヲ壓迫シ、「カテーテル」ノ周圍ヨリ液ノ流出ヲ防グバ、尿道ハ充分擴張スルト共ニ、強ク洗滌セラル、ヲ以テ、粘膜皺襞ニ固著スル分泌物、剝離セラレツ、アル上皮細胞、竇腺排泄管口ニアル分泌物ノ塊マリ等、凡テ洗ヒ流サルベク、尿道ノ擴張セル際ニハ腺排泄口ハ充分開口ス。該方法ニヨル時ハ、注入法ニ比シ遙ニ能ク洗滌セラル、ノミナラズ、粘膜到ル所能ク薬液ノ作用ヲ受ケ、且ツ不絶新シキ薬液ニ觸ル、ノ特點アリ。然レ共、又一方強ク洗ハル、ダケ夫レダケ刺戟モ大ニシテ、又「カテーテル」ヲ挿入セザルベカラザルノ不利アリ。故ニ急性期ニハ注意シテ應用セザルベカラズ。普通淋菌發育、炎衝症狀ノ最モ盛ナル時代ニハ應用セズ。頑固ニシテ、容易ニ治愈セザルモノ、度々再發スル場合、或ハ寧ろ慢性症ニコレヲ應用ス。

コレニ用フル「カテーテル」ハ、「チラトンカテーテル」No. 6—10ニシテ、弾力性絹「カテーテル」ヲ用フル方尙可ナリ。或ハ一〇〇乃至一五〇立方仙迷ノ「ポンプ」ヲ用フルモ良シ。ジャチー氏 Janet「ポンプ」ヲ可トス。「カテーテル」ニハ「グリセリン」、「オレーフ」油等ノ粘滑劑ヲ附シ、左手第一、第二指ニテ尿道口ヲ開キ、徐々



ニ平等ニ注意シテ挿入ス。殊ニ急性期ニアリテハ、疼痛ヲ訴フルニヨリ、豫メ一%「コカイン」、「ノボカイン」、「アリピン」ノ如キヲ注入シ、疼痛ヲ減ズル必要アリ。「カテーテル」ノ先端ヲ球部ニアラシメ、半「リーテル」ノ薬液ヲ後方ヨリ前方ニ流レシム。「カテーテル」ヲ抜ク際ニハ洗滌シテ引出ス。

b、「カテーテル」ナシニ洗滌スル方法

其他ノ二方法ハ、「カテーテル」ナシニ洗滌スル方法ナリ。一ハ前尿道ヲ、他ハ全尿道ヲ洗滌ス。

前尿道ノミヲ洗フ方法ハ「イルリガートル」、大ナル「ポンプ」、或ハ前尿道注入器ヲ用ヒ、低壓ヲ以テ洗滌シ、直ニ再ビ流出セシム。一度繰返シ四分ノ一乃至二分ノ一「リーテル」ノ薬液ニテ洗滌ス。此

方法ハ殆ド注入法ニ近ク、器械的ニ大ナル效力ナシ。故ニ急性期ニ用フ。

余ハ普通該方法ト注入法トヲ兼テ用フ。即チ前尿道注入器ヲ用ヒ、殺菌水ニテ靜ニ前尿道ヲ洗滌シ、後薬液ヲ三乃至五立方仙迷注入シ、二—三分間ノ後出サシメ、五分間ノ間歇ヲオキテ再ビ二乃至五立方仙迷ヲ注入シ、三分間ノ後出サシム。

△クートチル氏 Kuther 洗滌法

本方法ニアリテ器械的作用ヲ強ムルニハクートチル氏ノ所謂加壓洗滌法ヲ行ヒ、強ク衝動的ニ注入スル時ハ、外括約筋ハ反射的ニ強ク收縮シ、粘膜ハ高度ニ緊張シ、且ツ強ク洗滌セラル。クートチル氏ノ方法ハ、短キ「チラトン」、カテーテル「ヲ約四仙迷尿道内ニ挿入シ、約一〇〇乃至一五〇立方仙迷ノ「ポンプ」ヲ以テ三階段ニ洗滌ス。

- 一、尿道口ヲ輕ク壓迫ス
- 二、少量ノ液ヲ高壓ヲ加ヘ短ク速ニ注入ス(液ハ外括約筋ニ至リ跳子返ル)。
- 三、注入ノ壓ヲ去リ、尿道口壓迫ヲ除ク時ハ、液ハ「カテーテル」ノ圍ヨリ外ニ流出ス。

△ジャチー氏 Janet 洗滌法

全尿道及ビ膀胱ヲ洗滌スル方法ニシテ、從テ全尿道ノ加答兒、或ハコレニ膀胱炎ヲ兼テタルモノニ適ス。ジャチー氏ノ洗滌法ハ、一五〇立方仙迷ノ注射「ポンプ」ヲ用ヒテ行フカ、或ハ「イルリガートル」ヲ用フ。醫師ハ左手ニテ陰莖ヲ支ヘ、右手ニテ「ポンプ」ノ先端或ハ「イルリガートル」ノ嘴管端ヲ尿道口ニ固ク當テ、左手ニテ陰莖ヲ前ニ引ク如ク、右手ニテ嘴管端ヲ陰莖ニ向テ壓スル如クナシ、或ハ同時ニ幾分廻轉スル如クナシ、注射「ポンプ」ヲ用フル際ニハ、徐々ニ注入シ、漸次壓ヲ高メ、括約筋ノ力ニ打チ勝テ、液ヲ後尿道ニ入ラシメ、膀胱内ニ流入セシム。カクシテ一乃至二筒ヲ注入シ、患者自身ヲシテ放尿セシム。一乃至二回之ヲ繰返シ、二

分ノ一乃至一「リーター」ノ液ニテ充分洗滌ス。

「イルリガートル」ヲ用フル際ニハ、「イルリガートル」ハ患者ノ腰ヨリ一乃至一・五「メートル」ノ高サニ懸ケ、液ヲ徐々ニ尿道内ニ入ラシメ、水壓ニヨリテ括約筋ニ打チ勝テ、膀胱内迄流入セシム。三〇〇乃至四〇〇立方仙迷ノ液ヲ入レ、尿意ヲ訴フレバ放尿セシム。一乃至二回繰返シ、一乃至一・五「リーター」ノ液ニテ充分洗滌ス。

ジャチー氏洗滌法ハ容易ナルモ、括約筋ノ力甚ダ強キモノ少カラズ。カ、ル際ニハ、初メ液ヲ尿道内ニ送ル際、殆ンド患者ノ注意ヲ喚起セザル程度ニ、徐々ニ流入セシメ、患者ノ注意ヲ外ニ向ケ、口ヲ開キ深呼吸ヲ行ハシメ、且ツ放尿スルガ如キ所作ヲ行ハシムル時ハ、凡ソコレニ打チ勝ツコトヲ得可シ。カ、ル患者ニテモ、二回、三回ト回ヲ重ヌレバ容易ニ洗滌シ得ルニ至ルベシ。一%「ノボカイン」液ニテ尿道ヲ豫メ麻醉スレバ、尙ホ容易ニ行フコトヲ得。本方法ノ特長トスル所ハ、殊ニ「イルリガートル」ヲ用フル際ニ、大量ノ藥液ニテ尿道ヲ洗滌シ得ルニアリ。

其他藥液ハ流入時、流出時ノ二回作用スルコト、洗滌強ク行ハル、ヲ以テ、粘膜ヲ強ク緊張スルコト、其他藥液ハ前方ヨリ後方ニ流ル、ヲ以テ、前方ニ向テ開ク腺排泄口ヲ良ク開カシメ、藥液ヲ容易ニ其中迄作用セシムルコト等ノ特長アリ。

本法ニアリテハ、尿道全部及ビ膀胱ハ同様ニ洗滌セラル、ヲ以テ、全尿道炎或ハコレニ膀胱炎ヲ兼ヌルモノ

ニ用ヒテ可ナリ。前尿道ノミ侵サル、モノニモ應用宜シキヲ得レバ害ナク、殺菌力ノ弱キ藥液ヲ用フルモ、コレガ爲メ淋菌ヲ後方ニ送り込ム如キコトナシ。只括約筋ノ働キヲ一時障碍スルコトアルノミナリ。故ニ、頑固ナル前尿道淋ニ用ヒテ卓效ヲ見ルコトアリ。前尿道ハ、後尿道ヨリモ強キ藥液ニ堪ユルコト能ハザルヲ以テ、強キ藥液ヲ用フルコト能ハズ。故ニ、後尿道淋ノ主ナルモノニハコレヲ用フルモ著效ナシ。本法ハ器械的效力大ナルヲ以テ、余ハ大量ノ藥液ヲ以テ強ク洗滌スル必要アル場合ニノミ用フ。注射「ポンプ」ニテ一〇〇乃至一五〇立方仙迷ノ液ヲ用ヒテ洗滌スル法ハ、刺戟ハ同様ニシテ、效力ハ却テ少ナキヲ以テ用ヒズ。

前尿道ノミノ患者ニコレヲ應用スルモ、能クコレニ堪ユ。灼熱ノ感ヲ訴ヘ、分泌物増加ス。第一回洗滌ノ際特ニ現ハレ、數時間ニシテ消失ス。ジャチー氏洗滌法ニ、殊ニ硝酸銀ノ如キ強キ藥液ヲ用フル時ハ、第一回ノ刺戟甚大ナルコトアリ。洗滌後數分ニシテ烈シキ尿意ヲ促シ、一二時間、或ハソレ以上繼續シ、爲ニ患者ハ甚ダ苦シムコトアリ。カ、ル尿意頻數ニ對シテハ、坐浴ヲ可トス。急ニナクナルコトアルモ、再ビ現出スルコトアリ。「モルヒチ」、「ペラドンナ」坐藥ヲ洗滌前一時間ニ插入シテ便ナルコトアリ。「モルヒチ」注射ヲ必要トスル如キモノハ甚ダ稀ナリ。

初メ一回ハ過酸化「マンガン」ノ如キ作用ノ弱キ藥ヲ用ヒ、刺戟大ナラザレバ銀劑、殊ニ硝酸銀或ハ青酸々化汞(兩者共六千倍乃至四千倍)ヲ用フ。

「ヂャテルミー」(透熱)療法 Diathermie-therapie

淋菌ハ高温ニ對シ抵抗力ノ割合ニ弱キコトハ既ニ述ベタルガ如シ、故ニ淋疾治療ニ際シ高温ヲ作用セシメント企テタルモノ從來トテ決シテ少カラズ。然レドモ、生體ニ對シテハ罹患粘膜ニ甚ダシキ高温ニ作用セシムルコト能ハズ。又作用セシメラレタル温度ハ、不斷ノ血流ニヨリ或程度迄冷却セラレ、何レモ所期ノ目的ヲ達スルコト能ハザリキ。然ルニ一九〇八年、ツァイツク氏 Zeynek ニヨリテ「ヂャテルミー」療法ナルモノ創始セラル、ニ至リ、先ヅ理想ニ近キ高温療法ヲ施シ得ルニ至レリ。該法ハ普通ノ電流ニテハ數「ミリアンペーア」ニテ既ニ神經、筋ノ刺戟現象、或ハ電解作用ヲ呈スルニ拘ハラズ、テスラ氏「Götze」ノ發明セル如ク、電流兩極ノ轉換ヲ一秒時數十萬乃至百萬以上トナシタル所謂高周波電流 Hochfrequenzstrom トナストキハ、「アンペーア」ノ強力ナル電流ヲ通ズルモ尙知覺運動神經ヲ刺戟スルコトナク、斯ル強力ナル電流動物體內ニ通ズルトキハ、抵抗ニヨリテ一定ノ發熱ヲ呈スベキヲ以テ、今兩極板ヲ罹患部ノ兩側ニ當テ電流ヲ通ズルトキハ、罹患部ニハ一定ノ高温ヲ作用セシメ得ベシ。コレヲ治療上ニ應用セシムルモノハ、即チ透熱療法ナリトス。

コレヲ泌尿器科ニ應用セルハ、エルンスト、アイトチル氏 Ernst Eimer (一九〇九年)ナリ。コレヲ急性尿道炎ニ應用スルコトニ就イテハ、余ハ屢、繰返セル理由ニヨリ反對ス。慢性症、尿道周圍炎、或ハ浸潤、狹窄等アルモノニハ用ヒテ著效アルコトアリ。

副辜丸炎、關節炎等ニシテ劇烈ナル疼痛去リ、病勢幾分緩快セル後、炎衝ヲ吸收セシムル目的ニ向テコレヲ用フルコトハ、合理的ニシテ且ツ著效アリ。
故ニ補助療法ノ一ニシテ決シテ淋疾治療上ノ主療法タルノ價值ナシ。

治療各論

前尿道淋ノ治療法

患者ノ醫師ヲ訪ヌルハ、普通感染後四乃至六日ナリ。既ニ膿様分泌出デ、淋菌ハ粘膜内ニ進入シ、實、腺内ニ固著ス。カ、ル状態ニ至リテハ、最早最良ノ殺菌劑ヲ最良ノ方法ニ應用ストモ、只數回ノ應用ニヨリ、凡テノ淋菌ヲ殺シ去ルコトハ不可能ナリ。即チ淋疾ノ頓挫療法ハ最早絶望ナルヲ以テ、適當ナル殺菌法ヲ行ヒ、四—五—六週ヲ要スルニ至ル。

頓挫療法

稀ニハ感染後一—二—三日、即チ潜伏期或ハ粘液性分泌期ニ、感染セルニ非ザルヤヲ恐ル、爲メ、或ハ輕度ノ自覺的症狀ノ爲メ、醫師ヲ訪フコトアリ。此際分泌物中ニ、或ハ白金耳ニテ尿道粘膜ヲ搔抓シテ得タル材料中ニ淋菌ヲ見出セバ頓挫療法ヲ試ミテ可ナリ。感染後早キ程、又症狀現出ノ少キ程、頓挫療法ソノ效ヲ奏スル、コト多シ。

感染後一乃至二日ナレバ、前尿道注入器ニテ一%硝酸銀液四分ノ一筒ヲ、前尿道四乃至五仙迷ノ間ニ注入シ、半分間作用セシメ、二三回コレヲ繰リ返ス。藥液ヲ作用セシムル間ハ、注入器ヲ尿道ヨリハナサズシテ、尿道口迄充分作用スル如クス。反應大ナラザレバ、翌日、翌々日又繰リ返ス。疼痛ヲ訴フルコト少キモ、一乃至二%ノ硝酸「コカイン」ヲ用フル時ハ、尙ホ無痛ナリ。過敏ノ患者ナレバ、放尿時毎ニ、尿道ヲ温水ニテ洗ヒ、一%「ノボカイン」液四分ノ一筒注入シ、二乃至三分間作用セシム。感染後三乃至四日ヲ經過セルモノニテハ、尿道全體ニ三%「プロタルゴール」ヲ注入シ、約十分間作用セシメ、又一%液ヲ注入ス。反應大ナラザレバ三%液注入ヲ二乃至三日繼續繰リ返ス。尙ホ二乃至三日、二乃至三回一%液ヲ注入ス。

ジャチー、ヴァレンチン氏ノ推奨スル如ク、大量ノ過滿俺酸「カリウム」液ニテ洗滌シテモ、三乃至四日ニシテ良果ヲ收メ得ベシ。

該法ニアリテハ、洗滌ハ「カテーテル」ヲ用ヒテ前尿道ノミヲ洗フカ、或ハ「イルリガートル」ヲ用ヒテ全尿道ヲ洗フ。初メ四乃至五日間ハ一日二回、次ノ四乃至五日間ハ毎日一回洗滌ス。初メ稀釋液（二千倍乃至四千倍）、後ニハ濃厚液（二千倍乃至千倍）ヲ用フ。ソノ原理トスル所ハ、高度ノ漿液性浸潤、漿液性分泌ヲ促シ、コレガ減退スル頃ニ再ビ洗滌ヲ繰リ返スニアリ。

秩序の療法

急性尿道淋—前尿道淋ノ治療法

感染後既ニ三乃至四日ヲ經過セルモノニハ、最早頓挫療法ヲ行ハズ、普通ノ秩序的殺菌療法ヲ行フ。

治療ノ原則

第一ノ原則トシテハ、治療ハ臨牀的症狀、膿汁ノ顯微鏡的所見ニ一致セシメザルベカラズ。故ニ、先ヅ「プロタルゴール」ノ稀釋液ニテ、一日ノ注入回数モ少ク、一回ノ時間モ短ク、炎衝症候ノ鋭敏度ニ應ジ、漸次ソノ濃度、回数、一回作用セシムル時間ヲ増加ス。注入シテモ、燒灼感以上ノ感ヲ覺エシムベカラズ。注入シタルガ爲ニ又炎衝症狀、膿汁ヲ増加セシムベカラズ。

急性期ノ治療法

余ハ普通四分ノ一—三分ノ一—二分ノ一—一分ノ一「プロタルゴール」液ヨリ始ム。事情許スベクンバ、初一乃至二日間ハ一日三回、止ムヲ得ズンバ二回或ハ一回注入シ、藥液ヲ作用セシムル時間ハ、五分時以内ナリ。余ハ三分トシ、五分ノ間歇ヲ置キ、又三分作用セシム。第二日或ハ第三日ニ至レバ、一日四回、次ノ二日ハ一日五乃至六回注入ス。一回ノ時間モ漸次延長シ、五乃至六分、第五、第六日ニ至リテハタノ注入ハ八乃至一〇分ニ至リ、次第二一〇—一二—一五分ニ至ル。患者能クコレニ堪ユルニ至レバ、朝ノ注入時間ヲモ延長ス。幾分輕快セル後「プロタルゴール」ヲ用フル間ニ、「イヒタルガン」ノ如キヲ混用シテ良果ヲ見ルコトアリ。一日數回注入スル場合ニハ、ソノ間ノ時間ハ成ルベク平等ナル様ニスベシ。第一回ハ早朝起牀後直ニ行ヒ、最後ノ注入ハ就牀直前ニ行フ。ウンナ氏 *Urb* ハ夜間ニモ注入スルヲ推奨スト雖モ、余ハ贊セズ。コレ淋疾

ハ、殊ニ夜間症候増悪スルヲ以テ、夜間注入ヲ行フハ一見合理的ナルガ如クナレドモ、患者ハコレガ爲ニ安眠ヲ妨ゲラレ、最早安眠ヲ續クルコト難ク、勃起ニ苦シムコト少ナカラズシテ、ソノ利、ソノ害ニ及バザルノ觀アルヲ以テナリ。

治療ノ日數ヲ重ヌルト同時ニ、「プロタルゴール」ノ濃度モ増加ス。患者ノ自覺的症狀、尿所見ニヨリ、即チ患者ニ燒灼ノ感或ハ極輕微ノ疼痛以上ノ疼痛ヲ覺エシメザル程度ニシテ、尿漏濁ヲ増加セザル程度ノ濃度ヲ以テ、最モ適當ナル濃度トス。

藥液ヲ一五乃至二〇分ト永ク尿道内ニ作用セシムル場合ニ、一回注入シタル儘ニシテ、シカク永ク放置スル時ハ、外括約筋ハ弛緩シ、藥液ハ後尿道ニ流入シ、從テ後尿道ヲ侵サシムル恐レアルヲ以テ、三乃至五分間位宛ニ藥液ヲ出シ、幾分ノ間隔ヲオキ、又新ニ注入シ、合セテ十分ナリ、十五分ナリ作用セシムル如クス。炎衝症狀烈シク、膿分泌盛ナレバ、二%醋酸鉛或ハ硼酸水ノ罌法ヲ行フ。

症狀烈シク、包皮水腫、龜頭或ハ陰莖全體ノ腫脹等アレバ、注入療法ヲ行ハズ。症狀ノ輕快スル迄冷罌法、内服藥、注射療法ノミニ止ム。

急性症狀消失後ノ療法

以上ノ如クスレバ數日ニシテ、淋菌ハ全ク消失シ、朝ノ分泌物中ニモ最早淋菌ハ證明シ得ザルニ至ル。淋菌ノ消失スルト同時ニ、炎衝症狀、分泌、自覺的症狀著シク輕快シ、第二週日ニハ、既ニ只朝丈ケ著シキ膿分泌

ヲ見ルノミニナルベシ。

症状ノ輕快ト同時ニ「プロタルゴール」ノ濃度ヲ増加シ、漸次「ヒョレワール」、「アルバルギン」等ニ移行ス。藥液自身ノ爲メ、幾分膿分泌ヲ來スコトアリ。即チ注入後必ず一度膿分泌多シ。然レ共、淋疾治療上ニハ却テ必要ナル條件ナルヲ以テ、豫メ患者ニ説明シ、誤解ナカラシムベシ。第三週ノ終リ、第四週ノ初ニ至リ上皮剝脱ヲ見レバ漸次硝酸銀液注入ニ移行ス。硝酸銀ハ殺菌作用ノ他ニ消炎作用ヲ呈シ、且ツ上皮細胞ノ變形再生ヲ促ス。一萬倍液位ヨリ初メ、一日二回、一回ノ注入時五分間トス。朝夕尙ホ「プロタルゴール」ノ長時間注入ヲ兼ヌルモ可ナリ。

第四週ノ初メ、第五週ノ終ニ至レバ、硝酸銀ノミヲ用ヒ、一日四乃至五回ニ至リ再ビ三回、二回ト減ジ、一回ノ時間ヲ五分間トス。

治療廢止期

カクシテ分泌次第ニ消失シ、淋菌ハ再ビ現出セス、朝ノ分泌モナクナレバ、一日間全ク治療ヲ廢止ス。ソレニテモ朝ノ尿透明ニシテ、僅カニ絲狀或ハ塊狀浮游物ヲ含ムノミニシテ、而カモ、カ、ル浮游物ハ單ニ粘液ヨリナリ、僅カニ上皮細胞ヲ含ムノミニシテ、多數ノ膿球ヲ含ムニ非ザレバ、治療ヲ其儘廢止シ、四乃至五日後再ビ朝尿ヲ檢ス。第一回ノ治療廢止後ノ朝尿ニアル浮游物ニ、多數ノ膿球ヲ見出ス如キ場合ニハ、尙ホ六乃至七日間一日二乃至四回硝酸銀注入ヲ行ヒ、比較的早ク千倍液迄濃度ヲ増加ス。カ、ル濃キ液ヲ用フル場合ニ

ハ、一分間、永クモ二分間作用セシムルニ止ム。凡ソ七日ノ後、再ビ朝尿ヲ精査シ、淋菌ヲ見ザレバ、五乃至六日間治療ヲ中止ス。其間再發ハセザルモ、尙ホ未ダ膿球ヨリナル淋絲ヲ含メバ、「ブージー」挿入ヲ行フカ、或ハ千倍乃至二千倍硝酸銀液ニテ強ク洗滌ス。コレニテ再發セザレバ全治セルモノト看做ス。四乃至六週ノ治療ニテ不幸全治セザレバ、治療廢止後八日間位ノ間ニハ再發ヲ來ス。

然レ共、何レノ患者モ、以上ノ如ク醫師ノ希望通り治療シ得ルモノニ非ズ。四圍ノ事情ニヨリ、一日數回ノ洗滌ヲ行フコト能ハザルヲ普通トス。止ムヲ得ズンバ朝一回ノ注入ト夕ノ長時間注入療法トヲ行フ。

以上ノ如ク、殆ド理想的ニ治療ヲ行ヒ、一方患者ハ充分攝生ヲ重ンズルモ、尙ホ且ツ滑カニ治療セズシテ、淋菌ハ速ニ消失セザルコトアリ。一度消失シタルガ如クニシテ、再ビ現出スルアリ。注意シテ治療スルニ拘ハラズ、合併症ヲ起スモノアリ。

頑固ナル場合

以上ノ如キ治療法ヲ施シ、永ク淋菌消失セザレバ、一日七乃至八回注入シ、毎回二度三度注入ヲ繰リ返シ、就眠時間ヲ減ズ。ソレニテモ尙ホ菌ノ消失ヲ來サザレバ、一萬倍乃至五千倍ノ硝酸銀液ヲ用ヒ、一日五乃至六回、毎回五分間作用セシメ、速ニ消失スルコト少ナカラズ。コレニテモ尙ホ淋菌ノ消失ヲ見ルコト能ハザル場合ニハ、藥液ヲ代ヘズシテ、治療方法ヲ換ヘ、洗滌法ヲ行フ。炎衝ノ烈シキ間ハ、前尿道注入器ニテ洗滌スルニ止ム。其他、症状ニ應ジ球部迄「カテーテル」ヲ插入シ、所謂ジデー氏洗滌法ヲ行フモ可ナリ。

殊ニ後尿道モ侵サレ、淋菌尙ホ僅カニ存在スル如キ場合ニハ、ジャチー氏法可ナリ。洗滌ニ用フル藥液ハ、前尿道ノミナレバ銀劑ヲ用フ。「プロタルゴール」、「イヒタルガン」ノ如シ。一萬倍乃至五千倍ノ硝酸銀液ヲ用フルモ可ナリ。硝酸銀ハ價ノ廉ナルノミナラズ、カ、ル濃度ニテ洗滌スル場合ニハ、組織液ハ始終新シキ藥液ニ觸ル、ヲ以テ、強キ結合ヲ作ラズ、從テ深達作用充分ニシテ殊ニ濾胞、腺等ニ迄進入スルノ利益アリ。初メ注意シテ洗滌シ、藥液モ薄キヨリ始メ、反應ニ應ジ漸次強キニ移ル。

ジャチー氏法ニ從ヒ、全尿道ヲ洗フ場合ニハ、過滿俺酸「カリウム」液ヲ用ヒ、五千倍乃至一萬倍液ヨリ始ム。淋菌ヲ後方ニ送り込ム如キ危險ハナシ。中ニ送り込マレタル淋菌アリトスルモ、洗滌セラレタル粘膜ノ上ニハ繁殖セズ。硝酸銀ヲ用フル時ハ烈シキ尿意頻數ヲ起スコトアリ。故ニ過滿俺酸「カリウム」ヲ用ヒ、反應ナキニ至リテ初メテコレヲ用フベシ。極早期ニコレヲ行フニ非ザル以上、多クハ患者ニ大ナル苦痛ヲ與フルコトナシ。

再發ト治療法

淋疾ハ滑ニ經過シタル如クニテモ再發スルコトアリ。コレガ治療法ハ、新シキ淋疾ニ於ケルト同様ナリ。只比較的速ニ藥液ノ濃度ヲ増加シ得ルノミナリ。再發スルハ、多クハ尿道ノ關係ニシテ、リットル氏腺、副尿管等藥液ノ及ビ難キ場所ニ、淋菌ノ潜伏スルニヨル。故ニコレガ治療法ハ、新シキモノヨリモ強カラザルベカラズ。故ニ器械的作用(洗滌或ハ擴張洗滌法)ヲ強ク作用セシメ、淋菌ノ隱家マデ達セシムルカ、或ハ藥液

ヲ永ク作用セシメ、之ヲ絶滅セシムルカナリ。分泌物中最早淋菌ヲ證明セザルニ至レバ、洗滌法、擴張洗滌法ヲ行フ。一日ニ乃至三回洗滌法ヲ行ヒ、ソノ間ニハ「プロタルゴール」、「アルバルギン」、後ニハ硝酸銀ノ注入療法ヲ伍用ス。再發ノ場合ニハ、少クモ五乃至六週間、普通六乃至八週間治療ヲ繼續ス。再發ノ場合ニハ、尿道鏡ヲ用ヒ、粘膜ニ疑ハシキ場所、副尿管、腺排泄管等ヲ見出し、コレヲ局處的ニ崩壊ス。コレニテモ尙ホ再發スレバ、再ビ尿道鏡ニテ疑ハシキ場所ヲ崩壊シ、擴張洗滌器ヲ用ヒ尿道粘膜ヲ出來ルダケ擴張シテ洗滌ス、**感染後永ク治療セザリシ場合**

感染後數週間ヲ經過セル淋疾ニシテ、未ダ全ク治療セザルカ、或ハ充分ニ治療セザル場合ニハ、新シキ淋疾ト同様ニ治療ス。斯ル場合ニハ速ニソノ濃度ヲ増加シ得。二週日ヲ經過シ、分泌物少ナクレバ朝夕ハ「プロタルゴール」注入ヲ行ヒ、一日二三回硝酸銀ヲ用フ。六週日後ニハ四千倍ノ硝酸銀ヲ用フ。カ、ル古キ患者ニハ注入ノ他ニ、硝酸銀或ハ過滿俺酸「カリウム」ノ洗滌ヲ行フテ效アリ。感染後時日ヲ經過シテ初メテ治療セル如キモノハ、再發シ易キヲ以テ、普通ヨリモ長ク治療ス。藥劑ハ硝酸銀ノ他ニ「アルゲンタミン」有效ナリ。「アルゲンタミン」ハ充分ナル深達作用ノ他ニ、可ナリ強キ炎衝、膿分泌ヲ起ス。コレ淋菌ヲ深部ヨリ追出スニ却テ有效ナリ。同一ノ意味ニ於テ過滿俺酸「カリウム」ニテ洗滌スルモ可ナリ。漿液性分泌ヲ起シ、深部ノ淋菌ヲ追出シ、又恐ラク兼テ罹患上皮細胞ノ變形ヲ促スカアルモノ、如シ。

治療廢止後粘液性、粘液膿性浮游物ヲ殘スコト、或ハ朝尿道口ノ粘著スルコトハ、感染後間モナク治療セル

モノヨリモ多シ。再發ヲ來スコトモ多キヲ以テ、管ニコレ等浮游物ニ就キ淋菌ヲ検査スルニ止メズ、擴張洗滌液ニツイテモ檢シ、又「ブージー」挿入法等ヲ行ヒ、淋菌ノ隠レタルモノナキヤヲ確ムルヲ要ス。コレ等ノ方法ニ關シテハ後章慢性淋治療法ノ部ヲ参照スベシ。

後尿道淋ノ治療法

後尿道淋ニアリテモ前尿道淋ニ於ケルト同様、一般對症療法、注射療法、內服療法及局處療法ナリ。

一般療法

一般療法トシテハ、病ノ經過ヲ不良ナラシムル如キモノハ總テ除キ、且ツ患者ノ苦痛、疼痛ヲ輕快スルニアリ。故ニ主トシテ攝生法ヲ守ルニアリ。コレ前尿道淋ニ於テ既ニ述ベタルト同様ナレバ、只特殊ノモノ、ミニ就テ記述スベシ。

尿意頻數

尿意頻數甚シクシテ、患者ヲ苦シムルコト大ナリ。故ニ第一靜臥ヲ命ジ、臭素劑、「アンチピリン」等ヲ與ヘ、重症ニハ「モルヒチ」、殊ニ「ババベリン」ヲ或ハ內服セシメ、或ハ坐藥トナシ投與シ、或ハ「モルヒチ」ノ注射ヲ行フ。

處方

鹽酸「モルヒチ」

〇〇五—〇・一

「カ、オ」酪

1000

以上爲坐藥五個

其他少シ高温ノ坐浴ヲ約二十分間行ヒ輕快スルコトアリ。其他「ウハウルジ」葉煎ヲ處方ス。コレニヨリ著明ナル效果ヲ見ルコトアリ。

「バルサム」劑殊ニ「カワカワ」ヲ含ム「ゴノサン」一日四回毎回二個服用（一個ノ量〇・二）モ、其效顯著ナルコト少ナカラズ。「サルチル」酸「ナトリウム」、「アスピリン」ノ大量モ效アルコトアリ。

放尿ニ際シ括約筋ノ痙攣ヲ起シ、尿ヲ全ク放出シ得ザルカ、或ハ全然尿閉ノ状態ヲ呈スレバ、「モルヒチ」ノ皮下注射、溫坐浴ヲ最モ佳トス。「カテーテル」ヲ用フルコト殆ンドナシ。止ムヲ得ズンバ、豫メ「モルヒチ」ノ注射、「コカイン」ヲ注入ヲ行ヒタル後、軟ナル彈性性「カテーテル」ヲ用ヒ、成ル可ク粘膜自己ヲ障礙セザラシム。

終末血尿、尿後出血

放尿ノ最後ニ、血尿或ハ血液ヲ滴下スル所謂終末血尿、或ハ尿後出血ハ、患者ヲシテ甚ダシク不安ナラシムト雖モ、コレニ對シテハ特別ノ治療ヲ必要トセズ。尿意頻數ノ消失、急性症狀ノ輕快ト共ニ自然ニ止血ス。高度ニシテ頑固ナレバ時ニ或ハコレガ手當ヲ必要トスルコトアリ。千倍「アドレナリン」數滴、「アドレナリン」加「ノボカイン」二%液ヲ徐々ニ後尿道ニ滴下スルカ、或ハ二%鹽化「カルシウム」液四〇乃至六〇立方仙迷

或ハ一五%濃厚食鹽水一〇立方仙迷ノ靜脈内注射ヲ行フ。「アドレナリン」ハ粘膜ニ於ケル毛細管及ビ細小血管ヲ收縮セシムルヲ以テ、速ニ止血ス。尿ハ必ず蛋白含有ヲ檢セザルベカラズ。蛋白アレバ嚴重ニ臥牀、牛乳療法ヲ行フ。

内服療法

「サントル」油、「コバイバルサム」、「サリチル」酸「ナトリウム」等ハ、後尿道淋ニアリテハ前尿道淋ニ對スルヨリモ有效ナリ。後尿道淋ハ、一體ニ前尿道淋ヨリモ治シ易キガ爲メナリ。粘膜ノ構造上(寧ろ扁平上皮細胞ニシテ小粘液腺ノ缺如)、淋菌ハ前尿道ニ於ケルガ始ク、容易ク固著シ得ザルニヨルモノニシテ、後尿道淋ノ症狀ナクシテ、攝護腺炎、副睪丸炎ヲ起スコトアルノ事實モ、コレヲ以テ説明シ得ベク、淋菌ハ後尿道ニ進入スルモ、後尿道粘膜ニハ容易ク足ガ、リヲ見出し得ズ、直チニ攝護腺管、輸精管内ニ進入スルモノナルベシ。事實上、「サントル」油ヲ用フルノミニテ後尿道淋ハ一乃至二週間或ハ夫以内ニテ全治ス。或ハ、予ハ他ニ禁忌トスル所ナケレバ「サントル」油一日三〇、或ハ「サチール」一日二五滴、或ハ「ゴノサン」一日六乃至九個ヲ與へ、同時ニ「ウハウルジ」葉煎一〇〇〇〇ヲ與フ。一般攝生法、注射法、内服藥ノミニテ症狀輕快セザレバ、急性症狀アリテモ局處療法ヲ行フ。

局處療法

前尿道ニ於テハ、藥液ヲ作用セシムル方法、時間等隨意ニ便利ニ行ヒ得ルモ、後尿道ニアリテハソノ關係全ク

別ナリ。先ヅ後尿道ニ藥液ヲ送ルニハ、前尿道ニ於ケルガ始ク、單純ノ前尿道注入器ニテハソノ用ヲナサズ。必ず器械ヲ用フルカ、或ハジャチー氏洗滌法ノ如ク壓力ヲ増シ、外括約筋ノ力ニ打チ勝ツカ、何レカニ於テセザルベカラズ。且ツ後尿道ニ送レル藥液ハ直チニ膀胱内ニ流入シ、殘ルハ僅ニ一乃至二滴ニ過ギザレバ、前尿道ニ於ケルガ如ク、後尿道全部ヲ藥液ニテ緊張作用セシムル如キハ望ム能ハズ。後尿道ハ、粘膜ノ構造上強キ深達作用ノ必要ナキモ、後尿道ハ濃厚ノ液ニ堪ヘ得ルヲ以テ、最も有效ナル様ニ作用セシメ得ルノ便アリ。

局所療法ノ方法

局處的療法ノ方法トシテハ

一、ギヨン氏 Guyon 點滴法

二、ウルツマン氏 Ullmann 注入器ニテノ注入法

三、カテーテル挿入洗滌法

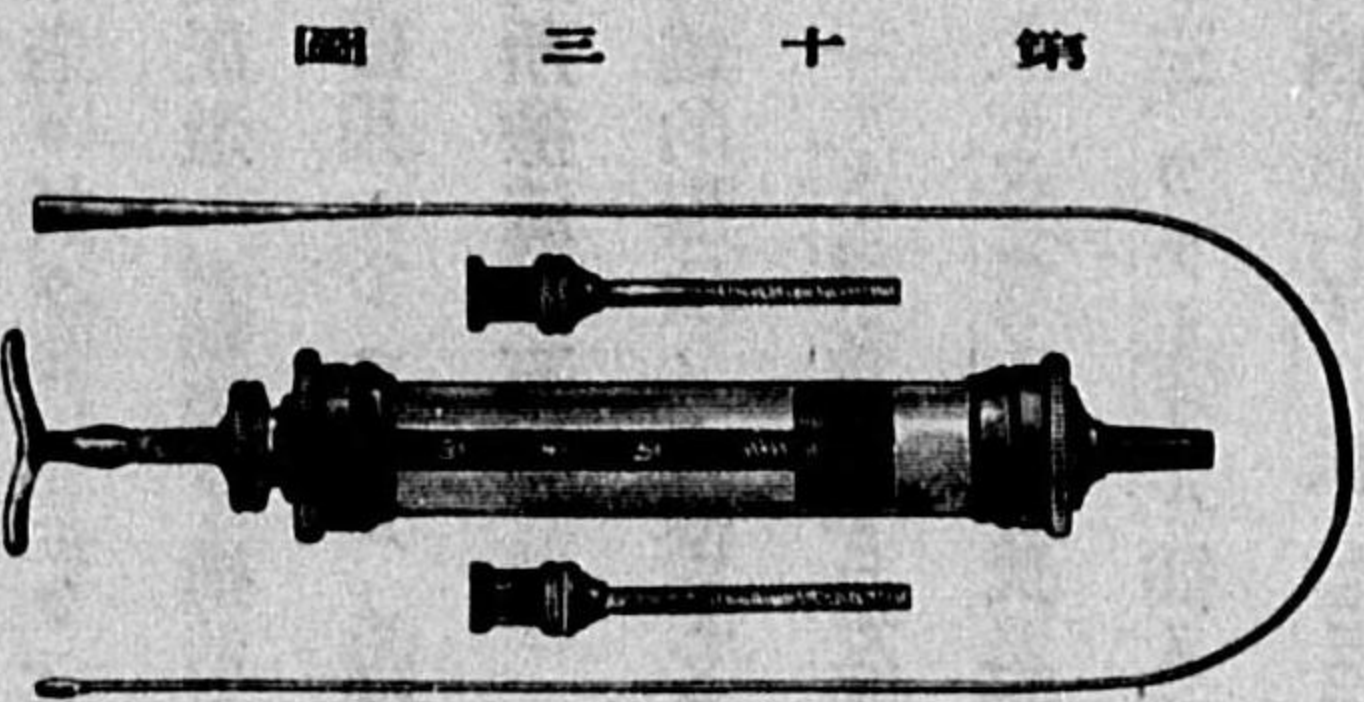
四、ジャチー氏 Janet 洗滌法

ノ四ナリ。最も簡單ニシテ刺戟ナク便利ナル方法ハ、ギヨン氏點滴法ナリ。先端ニ球部 (No. 12—15) ヲ有スル細キ軟「カテーテル」ト内容一〇立方仙迷ノ注射「ポンプ」トヨリナル(第十三圖)。

炎衝ノ可ナリ強キ場合ニテモ、「カテーテル」挿入ノ爲メニ粘膜ヲ刺戟スルコト少シ。只「カテーテル」ノ先端

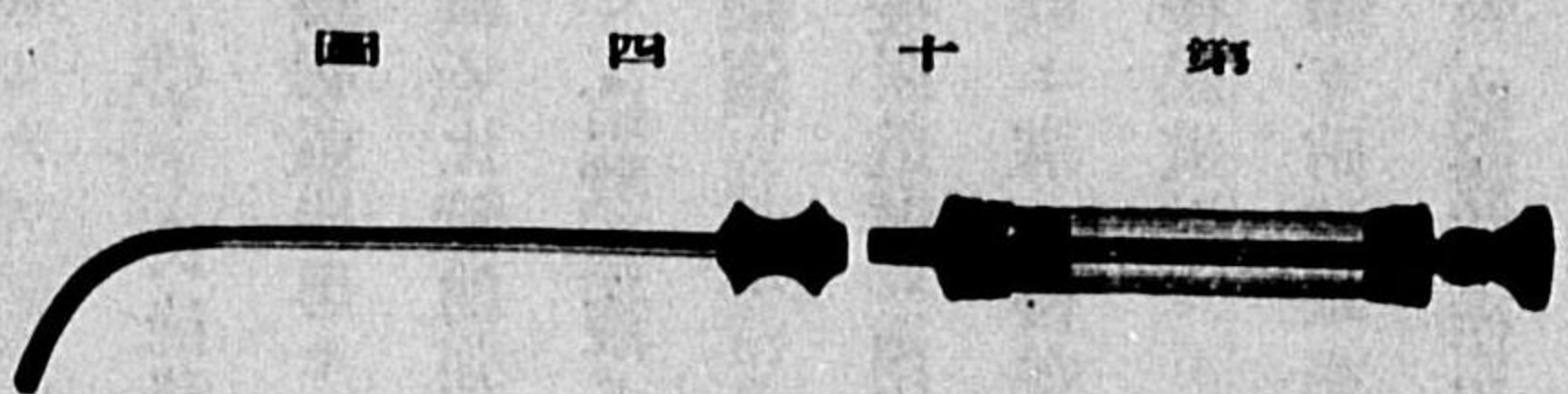
ガ外括約筋ヲ通過スル際、幾分疼痛アリ。過敏ナル患者ニハ、第一回ハ豫メ「コカイン」ヲ注入スル方可ナリ。豫メ放尿セシムベキハ勿論ナリ。

「カテーテル」ヲ插入スルニ、粘膜ヲ刺戟スルコト少ク、從テ括約筋ノ痙攣ヲ起サズ、僅カノ力ニテコレヲ打ち勝ち得ルヲ以テ、コレガ插入ハ至テ易シ。「カテーテル」ノ先端ガ括約筋部ヲ通過スル時ハ、手答ニヨリ容易ク知り得ルヲ以テ、一度通過セシメタル後、輕ク引抜クガ如クスル時ハ、抵抗ヲ感ズルヲ以テ、其位置ヲ保テバ、先端ハ丁度後尿道ノ入口ニアリ。或ハ初メ膀胱迄插入シ、尿ガ「カテーテル」ヲ通ジテ流出スルヲ見タル後、注意シテ徐々ニ引抜キ、抵抗ヲ感ジタル處(括約筋部)ニ止ムルモ可ナリ。括約筋ノ抵抗大ニシテ、コレニ打ち勝ち插入スルコト能ハザレバ、球部迄插入シ、數分間待ツ間ニ痙攣ハ止ミ、容易ク插入シ得ルニ至ルベシ。頑固ナル場合ニハ、一乃至二%「ノボカイン」液ヲ注入ス。



「カテーテル」ノ先端適當ノ位置ニ入レバ、點滴狀ニ注入ス。ソノ際「カテーテル」ヲ二乃至三仙迷插入シ、再ビ引戻シ、後尿道全部ニ良ク藥液ノ觸ル、如クス。藥液ヲ衝突的ニ送入シ、以テ粘膜ヲ強く緊張シ、膿汁、粘液ノ附着セルモノヲ去ルベシトイフ人アルモ、却テ刺戟ノミ大ニシテ利益ヲ見ズ。器械的作用ノ必要アレバ、寧ろ洗滌法ヲ用フル方可ナリ。ウルツマン氏注入「カテーテル」ハ一六仙迷ノ金屬「カ

テーテル」(No. 14—16 Ch.) ニシテ、一端ニ小孔ヲ有シ、他端ハ注入器ニ附屬シ得ル如クセルモノナリ。先端ガ後尿道ノ初メニアル如クシ、或ハ數滴ノ藥液ヲ滴下スルカ、或ハ大量ノ藥液ヲ送り洗滌スル如クス。數滴ヲ送ル場合ニモ、ギヨン氏法ヨリハ其作用強キモ、金屬「カテーテル」ヲ送入スルコトハ粘膜ヲ刺戟シ出血スルコトアルヲ以テ、寧ろ推奨スルニ躊躇ス。頑固ナル亞急性或ハ慢性症ニ用ヒテ可ナリ。コノ目的ニ副ハンガ爲メニ、吾人ハ幾分其形ヲ變ジ「ポンプ」ハ五乃至一〇立方仙迷容レ得ルモノトナシタルモノ(第十四圖)ヲ用ヒ、後尿道ヨリ前尿道ニコレヲ引キ抜キ乍ラ藥液ヲ注入ス。洗滌法中最モ可ナルハ、所謂「デー氏 Day」洗滌法ニシテ、「カテーテル」ノ先端ヲ後尿道ノ初メニアラシメテ洗フ方法ナリ。



「カテーテル」トシテ No. 14—17Ch. ヲ用ヒ、放尿セシメタル後粘滑劑ヲ附シ、靜ニ尿ガ「カテーテル」ヲ通ジテ流出スル迄入レ、然ル後尿道ノ平均長サハ四仙迷ナルヲ以テ、三乃至四仙迷引抜ケバ、先端ガ丁度後尿道ノ初メニアリ。少シク慣ルレバ「カテーテル」ノ先端ガ外括約筋ヲ通過スルヲ觸知シ得ベシ。斯クシテ他端ニ一〇〇乃至一五〇立方仙迷ノ注入器、殊ニ「ジャチー」氏注入器ヲ附屬セシメ、數回洗滌ス。洗滌ノ際「カテーテル」ヲ幾分回轉スル時ハ、總テノ方面ヲ洗滌シ得ベシ。半筒乃至一筒ノ少量ナル濃厚ノ藥液ニテ洗滌スル際ニハ、豫メ膀胱ノ全部ガ空虚ニナル迄、放尿セシメザルヲ可トス。コレ膀胱内ニ入レル藥液ヲ尿ニテ薄メ、膀胱粘膜ヲ刺戟セザラ

シムル爲ナリ。稀薄ナル大量ノ藥液ニテ洗滌スル場合ニハ、寧ろ膀胱ハ豫メ空虚ニナシ置クヲ可トス。而シテ「カテーテル」ヲ抜ケル後放尿セシメ、藥液ヲ再ビ作用セシムベシ
以上ハ「ヂデー氏法」ニシテ、「カテーテル」ヲ用ヒズシテ洗滌スルハ「ジャチー氏洗滌法」アリ。ソノ方法ハ既ニ詳述セリ。

「ジャチー氏洗滌法」ハ前尿道ヲ強ク緊張シ、尿道全部及ビ膀胱迄洗滌スルヲ以テ、頑固ナル前後尿道炎ニシテ、膀胱迄罹患セル如キ場合ニ用ユ。括約筋ノ抵抗弱ク、洗滌ニ大ナル苦痛ヲ與ヘザレバ、弱キ藥液ヲ用ヒテ炎衝ノ比較的強キ場合ニモ應用シ得。新シキ後尿道加答兒ニハ用ヒズ。且ツ初メハ過滿飽酸「カリウム」液ヲ用ヒ、硝酸銀液ヲ用ヒズ。是レ硝酸銀ヲ用フル時ハ、不快ナル刺戟作用ニ苦シムコトアルヲ以テナリ。

藥液

後尿道淋ニ用フル藥液モ、前尿道淋ニ於ケルト同様ナリ。故ニ矢張銀劑最モ良ク用ヒラル。唯割合ニ強キ刺戟ニ堪ヘ得ルヲ以テ、「プロタルゴール」、「ラルギン」ヨリモ、硝酸銀ヲ用フル方結果良好ナリ。

後尿道淋ニハ、硝酸銀ガ他ノ銀劑ニ優ルコトハ理論上ヨリモ説明シ得ベシ。前尿道淋ニアリテ有機性銀結合體ガ硝酸銀ニ優ル所以ハ、永ク作用セシムル場合、深達作用硝酸銀ニ優ルヲ以テナリ。反之後尿道ニアリテハ、藥液ノ作用スル時間ハ短シ。故ニコノ短時間ニ深達作用ヲ望ムコト難シ。

且ツ「フィンゲル」、「カスベル氏」等ノ實驗ニヨレバ「ギヨン氏點滴法」ニ用フル一乃至二%液ハ、相當深達作用アリ

ト云フ。然シ後尿道ニ於テハ、病變ハ全ク表面的ナルヲ以テ、深達作用如何ハ全ク問題ニアラズ。銀液ガ組織液ト結合シテ沈澱ヲ作ルコトハ、後尿道淋治療ニ却テ佳良ナリ。カクシテ尿道上面ニ作レル銀沈澱物ハ、長ク止マリテ淋菌ノ發育ヲ阻害スルノ效アレバナリ。

「シエッフェル」、「スタインシュナイデル氏」ノ實驗ハコレヲ證明スルモノナリ。氏等ハ腹水「アガール」ニ「プロタルゴール」、硝酸銀ヲ普通前尿道ニ用フル濃度ニテ塗布セルニ、培養基ヲ害スルコト、硝酸銀ノ方遙ニ速ナリキ。又硝酸銀ガ尿ト沈澱物ヲ作ルコトモ甚ダ有利ナリ。コレ後尿道ヨリ膀胱ニ入レル液ガ、尿ト沈澱物ヲ作り、膀胱結粘膜ヲ刺戟セザレバナリ。ギヨン氏點滴法ニテ濃厚液ヲ注入スル時ニハ、特ニ必要ナリ。必ず注意シテ膀胱内ニ幾分ノ尿ヲ殘シ置クヲ可トス。

藥液ノ濃度

後尿道ニアリテハ、前尿道ニ於ケルヨリモ一般ニ強キ藥液ヲ使用シ得。コレ一ハ後尿道粘膜ハ強キ藥液ニ堪ヘ得ルト、一ハ前尿道ニ於ケルガ如ク、充分擴張セル粘膜ニ長時間作用スルニ非ズシテ、僅ニ擴張セルニ過ギザル粘膜面ニ靜ニ短時間作用セシムルニ過ギザルヲ以テナリ。濃度ハ前尿道ニ於ケルト同様、炎衝ノ程度ニ應ジテ加減セザルベカラズ。其他注入ノ回数多キ場合、又洗滌ソノモノ、作用ヲ主トスル如キ場合ニハ、出來ルダケ稀薄ナル液ヲ用ヒザルベカラズ。即チ「ギヨン氏」ノ點滴法ニアリテハ、濃厚液ヲ、「ジャチー氏法」ニテハ稀薄液ヲ用フ。

ギヨン氏點滴法、ウルツマン氏注入法ニハ、多クハ、四分ノ一乃至二%硝酸銀液ヲ用ヒ、平均五乃至一〇立方仙迷ヲ徐々ニ注入ス。炎衝症狀尙ホ未ダ烈シク、尿意頻數、終末血尿等未ダ相當強キニ拘ハラズ、尙且ツ局處療法ヲ行フ如キ場合ニハ、初メ〇・一%液ヨリ初メ注意シテ約一〇立方仙迷ヲ注入スルカ或ハ初メハ〇・五乃至一%「プロタルゴール」液、或ハ〇・一乃至〇・二%「アルバルギン」等ヲ用フ。頑固ナル例ニシテ、硝酸銀液ノ濃度ヲ尙ホ上セル如キ場合ニハ、液量ハ一乃至二立方仙迷ニ減ジ、點滴狀ニ注入ス。寧ロ慢性ニ近キモノハ、ジャチー氏灌注器ニテ五〇—一〇〇—一五〇立方仙迷ノ大量ヲ用ヒ、洗滌スル場合ニハ、五百倍乃至千倍液ヲ用フ、ヂデー氏洗滌法ニテモ、同濃度ノモノニテ可ナリ。併テ二分ノ一乃至四分ノ三「リータル」ヲ用ヒテ洗フ如キ場合ニハ、二千倍乃至四千倍液ヲ用フ。大量ヲ用ヒジャチー氏洗滌法ヲ行フ場合ニハ、三千倍乃至五千倍液ヲ用フ。

硝酸銀ニテハ、刺戟餘リ大ナル場合ニハ、同濃度ノ「アルバルギン」、「イヒタルガン」ヲ用フ。ジャチー氏法ノ如ク、洗滌ソノモノ即チ器械的作用ノ主ナル場合ニハ、殺菌力ノ弱キ過滿俺酸「カリウム」液ヲ二千倍乃至五千倍トシテ用フ。前尿道ニ於ケルリットル氏腺ノ如ク、後尿道淋ニアリテハ良ク攝護腺排泄管ニ炎衝ヲ及ボスモノ多シ。而シテ排泄管ノ末端ノミニシテ、腺ソノモノハ何等變化ヲ蒙ラズシテ濟ムヲ常トス。フィンゲル氏ガ加答兒性攝護腺炎ト命名セルモノニシテ、合併症ト看做シ難キモノナリ。

全尿道淋ノ治療法

フィンゲル氏其他多數ノ學者ハ、後尿道淋ノ全快スル迄ハ前尿道淋ノ治療ヲ中止スベシトイフ。前尿道、後尿道共ニ侵サル、場合ニハ、後尿道治療ヲ主トスベキハ理ノ當然ナリ。コレ後尿道淋ヨリハ種々ノ合併症ヲ併發スル恐アル外、前尿道ノミ治スルモ後尿道ノ治セザル以上、再ビ感染スル恐アルヲ以テナリ。且ツ前尿道ヲ強ク刺戟スレバ後尿道淋ノ經過ニモ好影響ヲ與ヘザルコトハ疑ナシ。併シ刺戟ヲ與ヘザル程度ニ前尿道ノ局處療法ヲ行フハ、決シテ後尿道淋ノ經過ニ惡影響ヲ與ヘズ。故ニ余ハ後尿道症狀劇シク、全症狀ヲ代表スル如キ場合ニノミ、前尿道淋局處療法ヲ中止ス。終末血尿止ミ、尿意頻數減ジ、後尿道淋ニ對スル治療ヲ施シ得ルニ至レバ、前尿道淋ヲモ治療ス。併シ後尿道淋ノアル間ハ、前尿道淋局處療法ハ無刺戟ナルヲ要ス。故ニ「プロタルゴール」、「アルバルギン」、「イヒタルガン」等ノ薄キ液ヲ用ヒ、一日三乃至四回注入シ、粘膜ヲ緊張セシムル程注入セズ。作用セシムル時間モ長クセズ。換言スレバ後尿道淋症狀ノ程度ニ應ジテ加減ス。毫モ刺戟症狀ナケレバ長時間作用セシムル方後尿道淋ニモ佳良ナリ。コレ括約筋ヲ通ジテ中ニ流入作用スルヲ以テナリ。然レドモ、斯クシテ作用スルハ甚ダ緩和ナル作用ニシテ不完全ナルモ、後尿道ニ直接作用セシムル方法ヲ補助スルダケノ效ハアリ。

加答兒性攝護腺炎 Prostatitis catarrhalis

症候

毫モ自覺的苦痛ナシ。唯後尿道炎症狀ノ幾分劇シク感ズルノミニシテ、攝護腺ソノモノニハ大ナル變化ナシ。腫脹モナク、壓痛モナキヲ以テ、普通直腸ヨリノ觸診ニテハ知ルコト能ハズ。分泌物ヲ見テ初メテコレヲ診斷シ得。攝護腺分泌物ヲ得ルニハ放尿セシメ、尿道ヲ良ク洗ヒ、直腸ニ入レタル食指ニテ兩葉ヲ靜カニ力強ク壓迫ス。壓迫スルニ金屬製品ハ微細ナル感覺ヲ缺クヲ以テ、食指ヲ用フルヲ可トス。攝護腺分泌物ハ、大部分尿道口ヨリ出デ、膀胱内ニハ流れ入ラザルカ、微量流れ入ルノミナリ。コレ一ハ指ノ壓迫ハ後方ニ加ハルト、又一ハ精阜腫脹シ、恰モ射精ニ於ケルガ如ク後方流入ヲ防グヲ以テナリ。分泌物中ニ多量ノ膿球、淋菌等ヲ見出セバ、加答兒性攝護腺炎ト診斷シ得ベシ。但シコノ際尿道ガ豫メ充分洗滌セラレアルコトヲ必要トス。淋菌ハ時トシテ見出シ難キコトアリ。併シ多數ノ膿球存在スルコトハ、充分コレガ診斷ヲ下サシムルニ足ルベシ。少數ノ膿球ナレバ普通ノ場合ニモ見出スコトアリ。

治療法

療法ハ洗滌ト直腸ヨリノ輕キ「マッサージ」トナリ。洗滌ノミニテ良果ナケレバ直チニ「マッサージ」ヲ行フ。「マッサージ」ヲ行フニハ、初メ一部分放尿セシメ、殘尿ハ「マッサージ」ノ後ニ放尿セシメ、尿ニテ壓出シ得タルモノヲ洗ヒ流シ、同時ニ銀液ノ點滴或ハ洗滌ヲ行フ。

「マッサージ」ヲ行ヒ、内容空虚ニナレル排泄管内ニハ、可ナリ深ク藥液進入シ、從テ結果甚ダ佳良ニシテ、加答兒性攝護腺炎ヲ伴ハザル後尿道炎ト同様ニ治愈ス。

ガスマン氏 (Gassmann) 其他加答兒性攝護腺炎ノ存在ヲ疑ヒ、壓出シタル膿球ハ、尿道粘膜ノ皺襞ヨリ出デタルモノナリトイフ人アリト雖モ、余ハ臨牀上是ヲ見ルコト決シテ少ナカラザルヲ信ズ。何トナレバ、分泌物ニ以上ノ如キ所見ヲ存スル場合ニ、普通後尿道淋ニ用フル局處療法ニテハ、中々輕快セザルニ拘ハラズ、「マッサージ」ヲ行フ時ハ、其時ヨリ輕快シ初ムルヲ以テナリ。其他ノ攝護腺炎ハ合併症ノ場合ニ述ブベシ。

慢性尿道炎淋 Urethritis gonorrhoea chronica

慢性淋ノ定義 Definition der chronische Gonorrhoe

慢性尿道炎トハ、急性尿道炎淋經過後ニ殘レル尿道加答兒ニシテ、大體ニ於テ何時迄モ其症狀ニ變化ナク、單ニ淋絲ノ存在、朝時尿道口ノ粘着、或ハ一小滴ノ朝滴等ヲ見ルニ過ギズシテ、而カモ淋菌ノ存在ニ因スルモノヲ言フ。

急性淋ニ於テ述ベタル如ク、患者ノ攝生、醫師ノ治療宜シキヲ得レバ、尿道淋ハ四乃至六週ニシテ全治スルヲ普通トスルモ、凡テガ斯ク良經過ヲトルモノニ非ズ。淋菌消失セズ、從テ膿分泌止マズシテ永ク續クア

リ、或ハ順調ニ經過セル如クニシテ、治療ヲ廢止スルト共ニ再發スルモノアリ、或ハ合併症ヲ起スモノアリテ、何レモ四乃至六週以上數ヶ月ノ經過ヲトルモノアリ。斯ノ如ク永キ經過ヲトルモノ、必ズシモ慢性淋ニ非ズ。經過ハ永ク頑固ニシテ、或ハ再發シ、或ハ合併症ヲ起スモ矢張り急性淋ナリ。

慢性淋ニアリテハ、最早強キ炎衝、著明ノ分泌無ク、外尿道口ハ分泌物ニテ粘著乾燥スルカ、或ハ殊ニ朝僅カニ灰白色分泌物ノ一小滴ヲ壓出シ得ルニ過ギズ。尿中ニハ粘性、或ハ粘性膿性絲狀物、或ハ塊、所謂淋絲ヲ混ズルニ過ギズ。淋絲ハ主トシテ粘液ヨリナルカ、或ハ膿球ヨリナルカ、或ハ兩者混合型ナルカニ從ヒ粘液絲(長大、稍、透明ニシテ尿中ニ浮游ス)、膿絲(短小、白色ニシテ器底ニ沈ム)、粘液膿絲(太ク且ツ不透明ニシテ初メ浮游スルモ後器底ニ沈降ス)等ト名ヅク。

急性期經過後、斯ル症狀即チ尿道口ノ粘著、淋絲、朝ニ見ル一小滴分泌、即チ所謂朝滴 *Morgentropfen* 等慢性炎衝ヲ殘ストモ、必ズシモ慢性淋ト言ハズ。

淋疾經過ニ屢、殘ル非傳染性單純性炎衝ト、淋菌ヲ有スル眞ノ慢性淋トハ、全然區別セザルベカラズ。

大人ノ尿ヲ検査スルニ、患者ノ材料ヲ選マザレバ尿ニ浮游物ヲ證明シ得ルコト、意外ノ數ニ達スベシ。ブラウセル氏 *Brauser* ガ三百例ノ朝尿ヲ檢シ、百六十三例ニ即チ約五〇%以上ニ膿球ヲ含ム浮游物ヲ、八十三例即チ二八%ニ粘液上皮細胞等ヨリナルカ、或ハ僅カノ膿球ヲ含ムニ過ギザル浮游物ノ混在ヲ證明セリ。斯ル膿球含有浮游物中ニ、淋菌ノ存在ヲ證明スルニハ、屢、精査セザルベカラズ。而シテ慢性淋ニ於ケル淋菌ノ毒力

ハ甚シク減ゼラレ、婦人ニ感染スル力ヲ失フト云フ人アルモ誤ニシテ、毒力ニ於テハ急性淋ニ於ケルト變化ナシ。

慢性ノ經過ヲトル理由

淋疾ノ慢性ニ經過スルハ何ニ歸スベキカ、淋菌ガ最早急性炎衝ヲ起サズ、多數繁殖セザルハ何ニ原因スルカニ就テハ未ダ確説ナシ。誰ニモ考ヘラル、ハ次ノ三ナリ。

一、淋菌ガ其毒力ヲ減ズルコト。

二、患者ノ身體ガ病原菌ニ對シ免疫性ヲ得ルコト。

三、罹患粘膜變化シ、淋菌ノ發育地トシテハ不適當トナリ、淋菌ハ最早盛ニ繁殖シ得ザルニ至ルコト。

(一)然レドモ慢性淋ニアリテ、淋菌ガ特ニ其毒力ヲ減ズルコトハ證明セラレズ。實驗上淋菌ノ毒力ハ急性期ニアリテモ慢性期ニアリテモ差別ナシ (*Jadassohn, Westheim*)。

慢性淋ハ初メヨリ慢性ニ經過スル淋疾ノ感染ニヨルモノナリトノ説ハ、婦人科醫 (*Sanger*) 側ヨリ主張セラレ、實際上ニモ亦急性淋ガ感染シテモ何等急性症狀ヲ呈セズシテ、慢性ノ經過ヲトルモノアリ。故ニ殊ニ婦人、稀ニハ男子ニアリテモ、始メヨリ急性症狀ヲ呈セズ、慢性ノ經過ヲトルモノアリト雖モ、感染セシメタル源ニハ關係ナク、尿道ノ個人的素因ニ歸セザルベカラズ (*Neisser, Jadassohn*)。

(二)個體ガ免疫性ヲ得ルト言フコトハ、毎回證明スルコト能ハズ。屢、淋疾ヲ患フモ尙ホ新ニ感染スルモノ

アリ。

(三) 粘膜ガ淋菌ノ培養地トシテノ適當性ヲ失フコトハ事實ナリ。併シ淋菌ガ全ク繁殖シ得ザル状態ニハナラズ。慢性淋ヲ有スル患者ノ尿道粘膜ニ、他ノ菌種ヲ植ユル時ハ淋疾ヲ起シ得。但シ此際、ソノ經過ハ輕クシテ短シ。故ニ或程度迄培養地トシテノ價ヲ失フコトハ事實ナリ (Westheim, Finger, Jadassohn)。而シテ其原因ハ、一ハ圓柱細胞ガ扁平上皮細胞ニ變形スルコト、他ハコレヨリ再生セル圓柱細胞ガ、特有ノ局處的免疫性ヲ享有スルニ至ル爲メナルベシ。

故ニ慢性ノ經過ヲトル原因トシテハ、一方粘膜ガ淋菌ノ培養地トシテ幾分適當性ヲ失スルコト、他ハ淋菌ガ其患者ノ尿道粘膜面ニハ發育スル「エチルギー」ヲ滅ズル(之ヲ他ニ移セバ直ニ之ヲ恢復ス)コト、即チ粘膜ト淋菌トハ、或程度迄慣レ合フト言フコトニ歸セザルベカラズ。

慢性淋ノ診斷 Diagnose der chronischen Gonorrhoe

慢性尿道加答兒ガ果シテ淋菌性ナルヤ否ヤヲ決スルニハ、單ニ顯微鏡的ノ検査、培養法ニヨリテ決定シ得ルノミナリ。

臨牀的検査

尿道鏡検査ヲ行フモ、臨牀的所見、病理解剖的變化ノミニテハ、淋菌性ナルヤ否ヤヲ決定シ難シ。

臨牀上ノ所見ニテ、凡ソノ見當付クコトアルモコレノミニテハ、決定スル事能ハズ。粘液性ノ長キ淋絲ニシテ、上皮細胞及ビ少數ノ膿球ヲ含ムノミナレバ、先ヅコレガ疑少ク、反之淋絲及ビ小塊中ニ多數ノ膿球ヲ含ミ、其他何時モ變化ナク經過スルモノハ餘程疑ハシク、膿性ノ淋絲ヲ有シ、飲酒、房事過度ノ際ニ炎衝ヲ起シ、朝時尿道口ガ粘著スルノミナラズ、膿分泌ヲ見ル如キ場合ニハ最モ疑ハシ。併シカ、ル場合ト雖モ、確診ヲ下スニハ常ニ淋菌ノ證明必要ナリ。慢性淋ニ淋菌證明ノ困難ナルハ、急性期ト異リ、淋菌ハ粘膜上面ニ在ラズ、粘膜ノ一部分殊ニ深部ニアルヲ以テナリ。

診斷的検査法

診斷上検査スル場合ニ、顯微鏡的ニ検査スベキ淋絲ハ、小ナル固キ塊ヲ採ルヲ可トス。コレヲ塗擦シ染色シテ検査スルニハ、初メ弱擴大ニテ檢シ、後油浸裝置ニテ確ム。ヤダソーン氏ハ前尿道ヨリ出ヅルモノト、後尿道ヨリ出ヅルモノトヲ區別スベシト云フ。コレ前尿道ヨリ出ヅル淋絲ニハ淋菌ヲ見出サザルニ、後尿道ヨリ出ヅル淋絲ニハ易ク見出シ得ルコト少ナカラザレバナリ。而シテ後尿道ヨリ出ヅルモノハ所謂「コンマ」狀淋絲ニシテ攝護腺排泄管ニテ生ズト云フ (Finger)。其他検査材料ハ、深部ノ腺或ハ竇ヨリ直接トルヲ可トス。コノ目的ニハクリッパ氏 (Crippa) ノ球頭「ゾンデ」ヲ以テ尿道腺ヲ壓出スルヲ可トス。コレヲ行フニハ、先ヅ放尿ニヨリ尿道内ニ附着セル分泌物ヲ洗ヒ去リ、外尿道口ニ適當セル球頭「ゾンデ」ヲ球部迄挿入シ、陰莖ヲ患者ノ腹部ニ當テ、手掌ニテ陰莖ヲ壓シ乍ラ「ゾンデ」ヲ引抜キ、「ゾンデ」ニ附着セル分泌物及ビ其直後放尿或ハ

洗滌ニヨリ得タル液中ヨリ淋絲ヲトリテ検査ス。「ゾンデ」ニハ粘滑劑ヲ用ヒズ。コレ粘滑材料ノ爲メ検査材料ノ固定、着色等ニ障碍トナレバナリ。斯クシテ尿道濾胞ヨリ得タル分泌物ハ、主トシテ等質性ノ粘膜ヨリナリ、上皮細胞、膿球ヲ含ム。其中ニアル淋菌ハ、多クハ遊離シ小集團ヲナシテ存在ス。分泌物ハ尿道鏡ノ助ケニヨリテ疑ハシキ腺ヨリ直接コルマン Kollmann 氏分泌攝取器ニヨリトリ、尿中淋絲ト同様検査ス。

刺戟法

粘膜ニ一時的刺戟ヲ與ヘ、高度ノ充血、漿液性浸潤、分泌等ヲ促シ、隠レタル淋菌ノ粘膜面ニ顯出スルヲ圖ル。飲酒、房事過度、婦人ナレバ月經、產褥等ハ一ノ刺戟トナリ、慢性淋ハ再發ス。

刺戟スル方法

其他ノ刺戟方法トシテハ、化學的ニ刺戟スル藥劑ヲ注入スルコト、或ハコレニテ洗滌スルコト、其他器械的刺戟即チ「ブージー」插入、「ブージー」ノ上ヨリ「マッサージ」ヲ行フコト、尿道擴張法等ナリ。

一、化學的藥劑ニテノ刺戟法

緩和ナル化學劑ヲ以テ初ム。一日ニ乃至三回二千倍乃至千倍ノ硝酸銀、或ハ「アルゲンタミン」、或ハ三千倍乃至二千倍ノ青酸化汞液ヲ注入ス。注入ノ代リニ洗滌スル時ニハ、三千倍乃至二千倍ノ硝酸銀液或ハ青酸化汞液ヲ用フ。淋絲ガ全尿道ヨリ出ヅレバ「カテーテル」ニテ前尿道ノミヲ洗ヒ、後尿道モ共ニ侵サル、時ハ「ジャチー」氏法ヲ用ヒ全尿道ヲ洗フ。分泌ガ主トシテ後尿道ニアル時ハ、攝護腺ニ注意セザルベカラズ。直腸

ヨリ指ニテ壓迫シ、分泌物ヲトリテ鏡検査ス。攝護腺分泌物中ニ多數ノ膿球ガアル場合ニハ、繰リ返シ淋菌ヲ検査ス。淋疾經過後ニハ輕度ノ攝護腺炎ヲ殘スコトアルヲ以テ、多數ノ膿球アレバトテ、直チニ淋菌ノ存在ヲ肯定スルコト能ハズ。斯ク注入、洗滌ヲ行ヒ、其後出來ルダケ分泌物ヲ檢シ、分泌ノ止メル後再ビ淋絲ニ就テ淋菌ヲ檢シ、淋菌ヲ見出サレバ三乃至四日ノ後又強ク刺戟シテ検査ス。

二、器械的刺戟法

コレニテ分泌物中淋菌ヲ證明セザレバ、器械的刺戟法ヲ行フ。成ルベク太キ「ブージー」ヲ尿道内ニ十分乃至二十分間插入シ、其後出デ來ル分泌物ニ就テ検査ス。尙ホ淋菌ヲ見出サズバ、三―四―五日ノ間歇ヲ置キテコレヲ繰返ス。第一回ニテ反應大ナラザレバ、「ブージー」ヲ插入シ、其上ヨリ尿道ヲ按摩シ、深部ニアル淋菌ヲ刺戟ス。臨牀上殊ニ分泌物中膿球含有ノ状態、淋菌ノ存在ヲ思ハシムルニ拘ハラズ、尙ホ且ツ以上ノ方法ニテ淋菌ヲ證明シ得ザル場合ニハ、擴張器ニテ尿道ヲ擴張シ、又同時ニ洗滌シ、然ル後分泌物ヲ檢ス。

培養法

必要ナル場合ニハ刺戟法ノ外ニ培養法ヲ行フ。

以上種々ノ方法ヲ行ヒ、尙ホ淋菌ヲ見出シ得ザレバ、後尿道加答兒ハ非淋菌性ト看做シテ可ナルベシ。斯ル状態ニアル者ガ、結婚スルモ新婦ニ感染セシムルコトナシ。

何レノ場合ニモ、以上ノ總テノ方法ヲ以テ検査スル必要ナシ。單ニ分泌物ヲ度々檢スルカ、球頭「ゾンデ」ニ

ヲ押出スカ、化學的刺戟法ヲ行フカ、又ハ尿道鏡ニテ直下ニトレル分泌物ニ就テ檢スル位ニテ充分ナリ。外界ノ關係及ビ檢査ノ目的ニヨリテ按配スベシ。

ナイセル、ヤダソーシ氏等ハ、以上ノ方法ニテ淋菌ヲ證明セザレバ、淋菌ハ最早絶滅セルモノト看做シ、結婚ヲ許シテ可ナリト言フモ、慢性淋ニアリテハ、淋菌ハ存在スルモ甚ダ少數ナリ、又尿道内ニ包埋セラレテ存在スルコトアリ、又著シク變性シテ著色不充分ニナルコトアル (Wesheim) 等ノ理由ニヨリ、顯微鏡的檢査、培養法ニテハ確實ニ診斷スルコト不可能ナリト言フ人アリ (Oberländer, Kollmann, Kromayer, Wossidro)。然レ共種々ノ方法ヲ以テ、僅少ニシテ包埋固著セル淋菌ヲ刺戟シ、コレヲ動カシ、コレガ増殖ヲ催シ、慎重ニ度々繰返シ檢査シテ、尙ホ且ツ淋菌ヲ見出シ得ザル以上、最早絶滅セルモノト看做シテ差支ナカル可シ。唯一乃至二回ノ輕卒ナル檢査ニテ斷定スルノ誤ナルコトハ勿論ナリ。

故ニ斯クシテ淋菌ヲ證明シ得ズ、又淋絲ニモ多數ノ膿球ナキニ至レバ、治療ヲ中止シテ可ナリ。淋絲ノ全然消失スル迄治療スルノ要ナシ。コレヲモ全然除カントシテ、數ヶ月或ハ年餘ニ亙リ、甲醫ヨリ乙醫、乙醫ヨリ丙醫ト轉々治療ヲ乞ヒ、神經衰弱ニ陥リ、却テ其方ノ症候ニ苦シム憐レムベキ患者アリ。

浸潤、狹窄ノ診斷法

炎衝ガ粘膜ノ深部ニ進入スレバ、粘膜下ニ或ハ海綿體ニ浸潤ヲ殘シ、或ハ尿道ノ狹窄ヲ來スコトアリ。コレヲ診斷スルニハ、球頭「ゾンデ」ヲ用フ。外尿道口ヲ辛フジテ通過シ得ル大サノ球頭ヲ有スル「ゾンデ」ヲ

挿入シ、陰莖ヲ前ニ引キ、粘膜皺襞ヲ成ルベク緊張セシメ乍ラ「ゾンデ」ヲ徐々ニ挿入スル時ハ、浸潤ノアル場所、或ハ狹窄セル場所ニ至リ抵抗ヲ感ズベシ。コレヲ注意シテ或ハ挿入シ、或ハ引キ拔キ、其ノ浸潤或ハ狹窄ノ擴ガリヲモ觸知シ得ベシ。尿道口ノ狹クシテ No. 25Ch. 以下ナレバ、オーチス氏尿道計ニテ檢査スルヲ可トス。浸潤及狹窄アレバ擴張度ヲ減ズルヲ以テコレヲ知り得ベシ。尿道計ハ護膜袋ヲ以テ被ヒ、粘滑劑ヲ附シテ球部迄挿入シ、コレニ大ナル抵抗ヲ感ゼズシテ擴ゲ得ル迄擴ゲ、尿道各部ノ緊張度ニ應ジ、幾分ツツ尿道計ノ擴ガリヲ減ジ乍ラ徐々ニ引拔キ、何レニモ著明ノ抵抗ヲ感ゼザレバ浸潤ノナキヲ知ルベシ。僅カ許リ擴張度ニ差異アルモ大ナル價值ナシ。

尿道鏡檢査

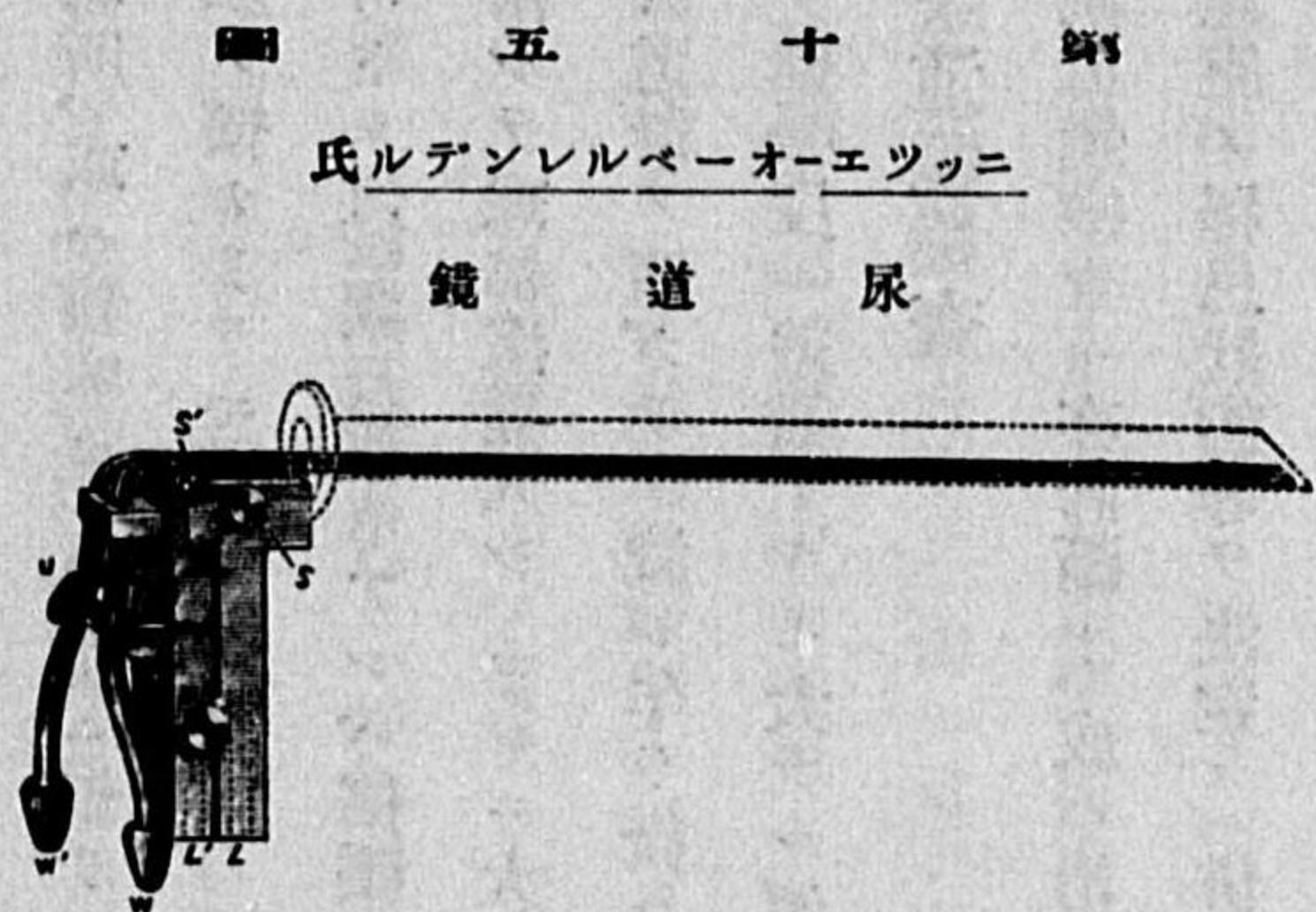
尿道鏡檢査モ亦診斷上、或ハ治療上コレヲ用ヒ、粘膜ノ状態、炎衝アレバ、ソノ程度、粘膜損傷ノ存否、尿道腺、濾胞ノ罹患状態等ヲ決定ス。併シ是等ノ變化ハ、或程度迄ハ刺戟法ニヨリコレヲ診斷シ得。

浸潤或ハ尿道腺ノ強ク侵サル、アレバ、器械的刺戟法、球頭「ゾンデ」ニテノ壓出法ソノ要ヲ充タスベク、粘膜ノ表面的加答兒ニハ、化學的刺戟法最モ可ナリ。

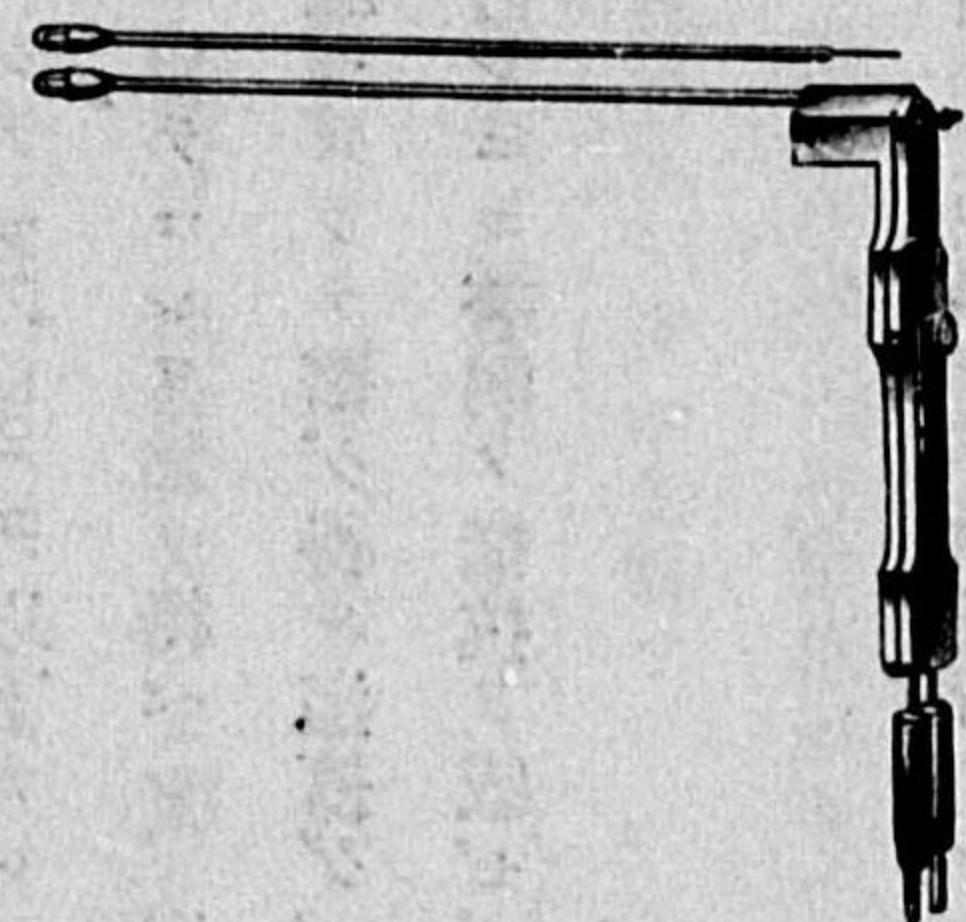
尿道鏡ノ應用モ其範圍自ラ定マレルモノアレバ、決シテ過信スベカラズ。勿論コレニヨリ炎衝アル場所ノ診定、ソノ擴ガリ、腺ノ罹患セルヤ否ヤ等ヲ定ムルハ大ナル補助ヲナスコトアルモ、普通ハ其價值割合ニ小ナリ。故ニ實地家ニハ強テ需ムルノ必要ナシ。

尿道鏡

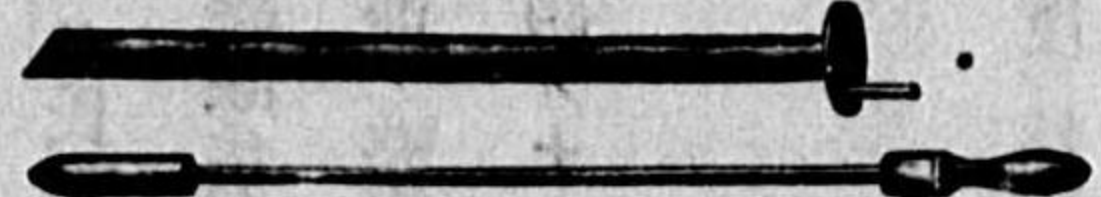
尿道粘膜ヲ、腔鏡ヲ用フル如クニ、一ノ鏡ヲ入レテ検査セント企テタルハ、可ナリ古キ昔ノコトニ屬シ、尿道ノ如キ細キ管ノ深部迄充分ノ光線ヲ送ルコト能ハザルヲ嘆キツ、アリシガ、電氣光線ヲ應用スルニ至リ、初メテ光ノ強キ尿道鏡ヲ作り得ルニ至レリ。最モ廣ク知ラレ且ツ應用セラル、ハ、カスパー氏ノ改良セルレス



鏡道尿氏ンチンレヴ



管屬附同上



- ター氏 Lester
- 尿道鏡、ヴァレン
- チン氏 Valentin
- 尿道鏡、近クル
- イス氏 Luysノ
- 改良セルニツチ、
- オーベルレンデ
- ル氏 Nize-Ober-
- lander 尿道鏡、
- コーンドシユニツ
- ト氏 Goldschmidt

ノ洗滌尿道鏡等ナリ。

前二者ハ長サ約一五仙迷、太サ No. 23—30Ch. ノ管アリテ、之ニ閉塞器(第十七圖)ヲ嵌メ、尿道内ニ挿入シ閉塞器ヲ去レバ管端ニ於テ粘膜ハ漏斗狀ヲナシテ緊張ス。

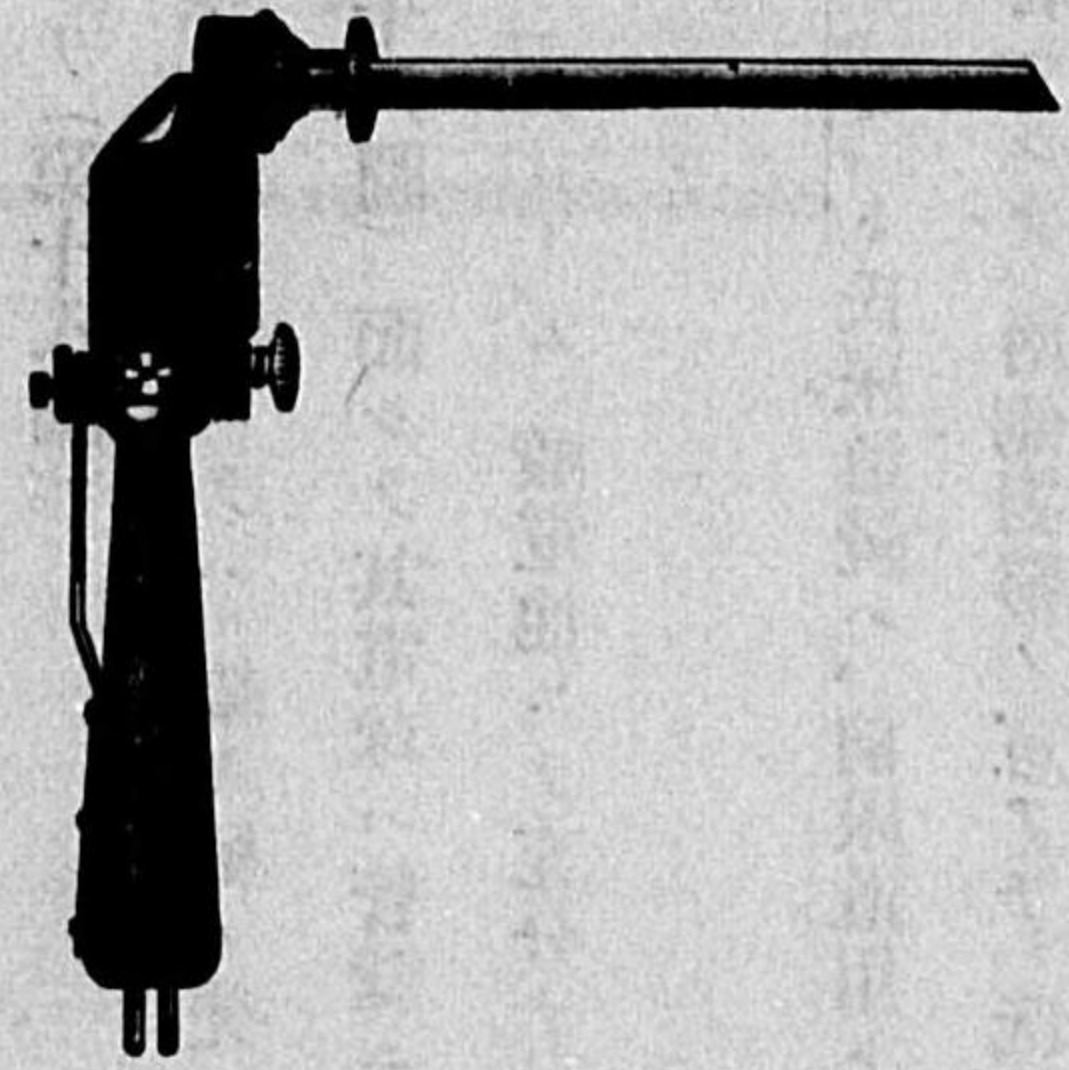
管内ニ光線ヲ送り、管端ニ現ハレタル粘膜ノ状態ヲ検査ス。

カスパー氏尿道鏡ハ光源ニ白熱燈ヲ用ヒ、尿道鏡ノ柄ニ取付ケアル「リンゼ」ニテ光線ヲ集メテ管内ニ送ル如ク装置セリ(第十八圖)。

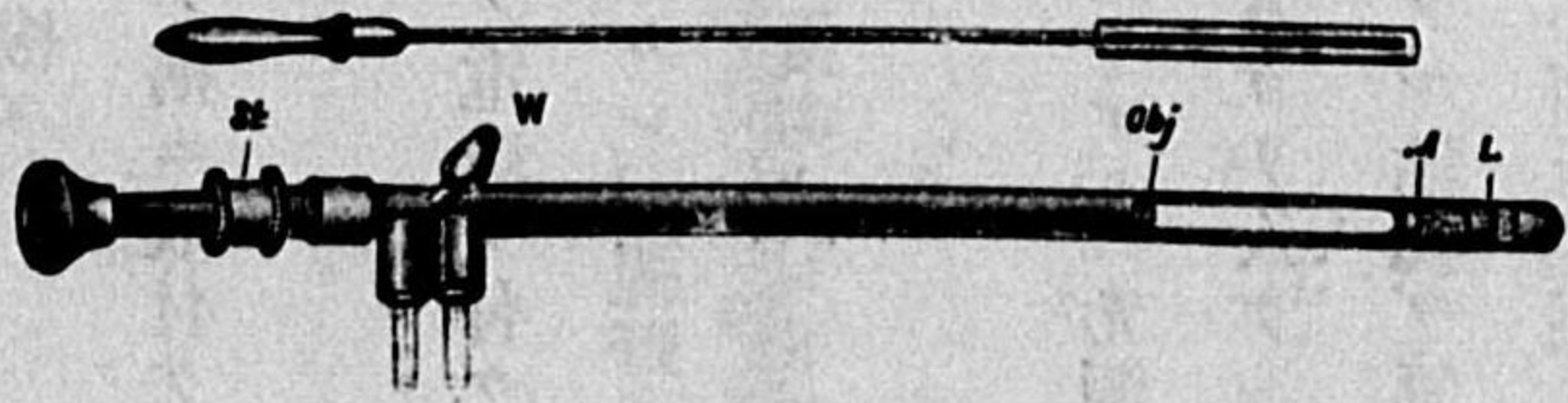
ヴァレンチン氏尿道鏡ニテハ、細キ柄ノ先ニ米粒大ノ電球ヲ付ケ、コレヲ管ノ先端迄至ラシメテ直接照ス如クセリ(第十六圖)。而シテ其電球ハ管壁ニ沿フテ置カレ、視野ヲ塞ガザル様又強熱ヲ起サザル様装置ス。電カトシテハ「クローム」酸電池ニテ充分ナリ。兩者共優劣ナシト雖モ、後者ハ強キ直接光線ノ下ニ檢シ得ル丈ケ便利ナリ。

ゴールドシユニツト氏尿道鏡ハ、前尿道用ト後尿道用トアリ。光源ハ何レモ先端ニ挿入セル電球ヲ用フ。前尿道用ハ直管ニシテ、兩側對稱ノ窓アリ。洗滌液ハ一方ヨリ入り一方ニ出ヅル如ク装置セリ。液ノ入口ヲ開キ、出口ヲ閉ヅレバ、液ハ管ノ中ニ充チ、窓ヨリハミ込メル粘膜ヲ壓迫ス、斯クテ水中ニテ其窓ニ當レル粘膜ヲ檢ス。後尿道用ハ下方ニ一ノ窓ヲ有スルモノニシテ、前尿道用ト同様、水中ニ於テ其窓ニ當レル部分ヲ檢ス。精阜ハ丁度其中ニ現ハレ、一ノ丘ヲナシテ見ラルベシ。

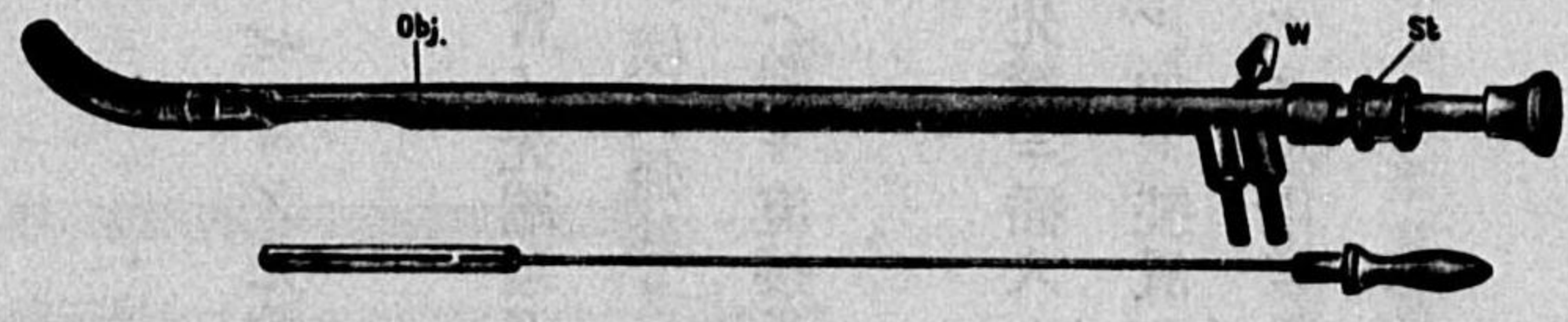
鏡道尿氏—パスカルテイラ



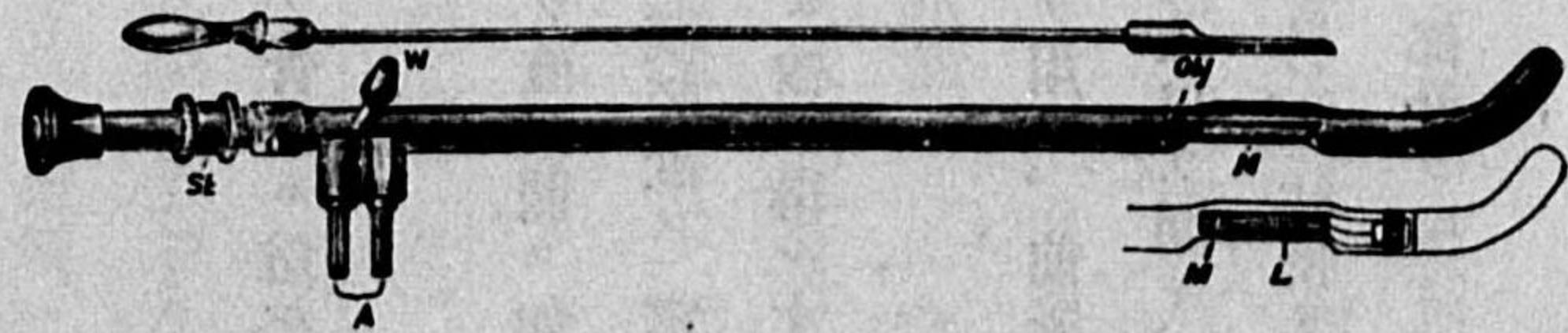
鏡道尿洗氏トツミュシドルーゴ (尿道尿前)



鏡道尿洗氏トツミュシドルーゴ (尿道尿後)



鏡道尿洗氏トツミュシドルーゴ



尿道鏡検査方法

前尿道ヲ檢スルニハ、何レノ尿道鏡ヲ以テスルニセヨ、挿入器ニハ閉塞器ヲ嵌メ、「グリセリン」ノ如キ粘滑劑

ヲ附シ、球部迄挿入シ、閉塞器ヲ去リ、光線ヲ送りテ、粘膜ヲ檢シ乍ラ、徐々ニ管ヲ引キ抜キ、尿道全部ヲ檢ス。

ニツチエ氏尿道鏡、或ハヴァレンチン氏尿道鏡ヲ用フルトキハ、卷綿棒ニ附セル綿ニテ能ク拭キ乍ラ檢ス。

後尿道殊ニ下壁、中ニモ精阜ノ邊ヲ檢スルニハ、ゴールドシュミット氏尿道鏡ヲ用フルカ、ウオッシドロ氏 Wossig-

Droノ改良セルレーウエンハルト氏 Löwenhardtノ管ヲ用フルヲ可トス。兩者共大體同様ニシテ、管ノ先ガ彎

曲シ、先端ハ閉鎖シ、彎曲ノ凸面部ニ窓ヲ有ス、此窓ハ閉塞器ニテ塞ギ、尿道内ニ挿入シ、閉塞器ヲ去リ、其窓

ヨリ現ハレタル部分ヲ檢ス。先端ノ彎曲ハヂツタル Dittel氏ノ彎曲ナリ。

尿道鏡所見

(一) 健康状態ノ所見

尿道粘膜ハ前ニモ述べタル如ク、多數ノ皺襞ヲ有シ、尿道ハ特別ノ管ヲナサズ。僅カニ毛細管様ノ間隙ヲ有

スルニ過ギズ。故ニ尿道鏡ヲ挿入スル時ハ、尿道粘膜ハ漏斗狀ヲナシ、其中心ニ尿道ノ罅裂ヲ有シ、夫ノ周圍

ニ著明ニ皺襞ヲ數ヘ得ベク、其數約四乃至八個ナリ。漏斗ノ周邊ハ管ノ爲メ擴張ラレ、皺襞ハ著明ナラズ。

漏斗狀ヲナス粘膜ノ状態ハ、尿道各部ニヨリテ多少ノ差異アリ。例ヘバ尿道ノ中、最モ大ナル擴張度ヲ有シ、其

粘膜ハ鬆疎ニシテ、柔軟ナル球部ニアリテハ皺襞細カニ且ツ著明ニシテ、其數モ多シ。海綿體部ノ前端ニ近

キ場所ニテハ、皺襞粗大ニシテ、其數モ少シ。

(二) 病的状態、浸潤

病的變化ヲ受クレバ其所見ヲ異ニシ、若シ浸潤アリテ粘膜ガ健康状態ヨリモ硬クナレバ、皺襞モ粗大ニ且ツ其數モ少クナリ、若シ浸潤強度ナレバ、全然皺襞ヲ見ズシテ却テ腫瘍狀ニ隆起ス。尿道ノ一部分ニ平等ニ輪狀ノ浸潤アレバ、漏斗ノ中心ニ罅裂ヲ見ル代リニ、漏斗狀ニ陥凹スルヲ見ルベク、又狹窄アレバ、管ヲ挿入スル際既ニ觸知シ得ベク、尿道鏡所見ニテハ、最早皺襞ヲ作ラズシテ、可ナリ硬キ哆開セル管狀ヲナス。尿道鏡ノ通過シ難キ程高度ノ狹窄アレバ、其度ニ應ジ尿道ハ全ク閉塞セル如ク見ラルベシ。

(三) 粘膜ノ充血

尿道鏡ニヨリテ充血ノ程度ヲ知り得ベシ。

健康状態ニ於テハ球部最モ充血シ、粘膜ハ強ク且ツ平等ニ發赤ス。前方ニ來ルニ從ヒ充血度ヲ減ジ、前三分一ニテハ、粘膜ハ蒼白赤色ヨリ灰白色ヲ呈ス。其他個人ニヨリテモ多少ノ差異アルベク、又尿道鏡ニテ粘膜ヲ壓迫スル其度合ニモ關係スルヲ以テ、充血ノ度ヨリ直チニ病的變化ヲ立チ入りテ断定スルコトハ危険ナリ。炎衝ガ新シキカ或ハ強キ場合ニハ、尿道鏡ヲ挿入スル爲メニ出血ス。病的變化ノアル場所ハ、損傷ヲ受ケ易キガ爲メナリ。尿道鏡ヲ用フル前、「コカイン」ヲ使用スレバ充血ノ減ズルハ勿論ナリ。

(四) 腺及ビ竇

モルガグニー氏竇ハ健康状態ニアリテモ既ニ海綿體部尿道上壁ニ於テ、赤色小點或ハ小窩トシテ見ラルベク、前ニ向ヘルV字狀ノ粘膜皺襞ニ圍マル、コト屢アリ。病的變化アレバ、或ハ開口部周圍充血シ、或ハ浸

潤ノ爲メ哆開シ、或ハ膿分泌填塞スル等著明ニコレヲ見ルコトヲ得ベシ。

リットル氏腺ハ健康状態ニテハ見ラレズ。病的變化ヲ受クルモ、唯一小赤色點トシテ見ラル、ニ過ギズ。モルガグニー氏竇、或ハリットル氏腺ヨリ直接膿汁分泌ヲ見ルコト少シ。粘膜皺ノ間ニコレヲ見ルコトハアルモ、コレ多クハ粘膜自己ヨリ分泌セラル、モノナリ。コレヨリ考フル時ハ、慢性淋ニアリテハ、粘液腺罹患ト云フコトガ、餘リニ重キヲナサルニ非ザルカラ思ハシム。時トシテ小止針頭大ノ灰白色結節粘膜ヲ通ジテ透視シ得ルコトアルモ、チールセン Neelsen, オーベルレンダー氏 Oberländer ノ研究ニヨレバ、コレ單ニ開口部填塞セル爲メ粘液腺ヨリ生ゼル囊胞ニ過ギズト云フ。

(五) 粘膜表面ノ變化

健康粘膜ニアリテハ、灰白黄色或ハ黄赤色ノ基底ノ上ニ、主トシテ縦走スル鮮赤色或ハ暗赤色ノ線アリテ、多數分枝スルカ、網ヲ作成ス。コレ粘膜下ヲ走ル血管ニシテ、尿道鏡挿入ニヨリ緊張セラル、結果、大部分ノ毛細管ハ空虚ニナリ、單ニ線トシテ見ラル、モノナリ。健康状態ニアリテモ著明ナルアリ、或ハ著明ナラザルアリト雖モ、慢性炎衝ニアリテハ、不鮮明ニナリ或ハ消失ス。上表の潰瘍、表皮剝脫等ハ尿道鏡ニテ勿論精細ニ知ルコトヲ得。粘膜ハ健康状態ニ於ケルガ如キ光輝ヲ失シ、全絨絨狀或ハ肉芽性外觀ヲ呈スルコトアリ。斯ル場所ハ、恐ラク粘膜ノ腫脹、表面剝脫、粘膜下結締織新生ニ因スルモノナル可シ。狹窄ノアル部分ニテハ、癍痕ガ白色ヲ呈スルヲ以テ、容易ク知ル事ヲ得。乳嘴腫樣増殖、稀ニハ眞ノ乳嘴腫ヲ見ル事アリ。尿

道鏡ニテ容易ニ診斷シ得。後尿道ニ於テハ、精阜ノ炎衝性腫腸、變形、攝護腺管口、輸精管口ノ炎衝、哆開等ヲ證明シ得。

病理解剖 Anatomisch-pathologische Veränderungen

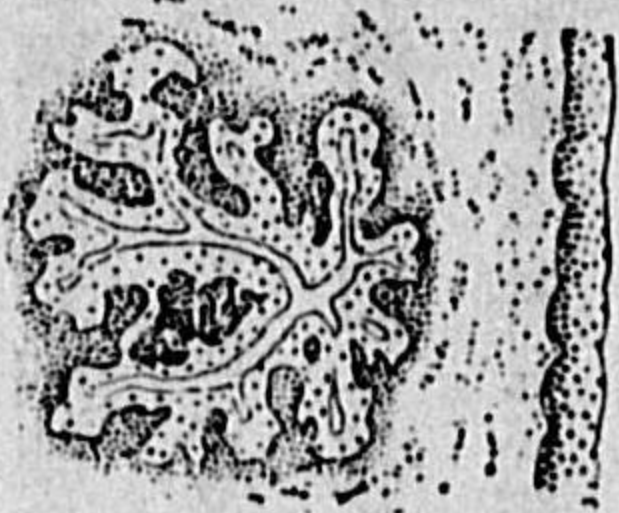
治療上必要ナルヲ以テ、繰リ返シ詳述スベシ。

急性淋ヨリ慢性淋ヘノ移行ハ、次第次第ニ移リ行クモノニシテ、ソノ移行ノ有様モ一様ナラズ。從テ解剖的變化モ亦漸々移行シテ、慢性淋ニ獨特ノ状態ヲ呈スルニ至ルモノナリ。慢性淋ガ再發シテ急性淋ノ症狀ヲ呈スル時ハ、慢性淋ノ解剖的變化ハ變ジテ、急性淋ノ解剖的變化ヲ呈ス。故ニ度々再發スルモノ、組織的變化ハ、慢性淋ニ定型的ノ病理變化ニアラズ。

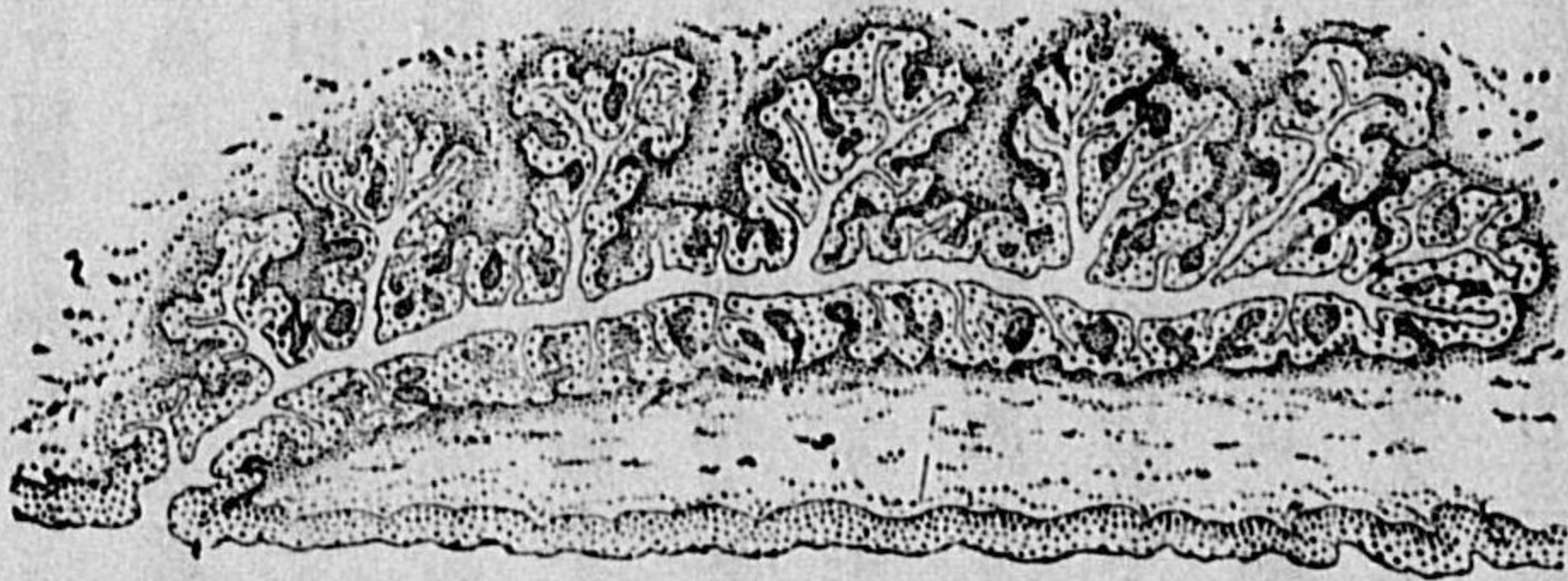
再發スルハ淋菌ノ頑固ニ棲息スル隱匿所アリテ、コレヨリ再發スルモノナリ。斯クシテ起レル急性變化ハ、合理的治療法ニヨリテ治療スレバ、完全ニ治癒シ慢性症ニ移行スルコトナシ。淋菌ガ頑固ニ隠ル、隱匿所トシテハ、主トシテモルガグニー氏竇ノ異常ニ發育セルモノナリ。

次圖ハメルレル氏 Moller ノ證明セル、甚ダ長ク且ツ分枝セルモルガグニー氏竇ノ淋疾ニ侵サレタルモノナリ。斯ル竇ハ多クハ舟狀窩ノ近クニ存シ、粘膜下ニ斜ニ入り、彎曲シ、且ツ多數ノ側路ヲ有ス。淋菌ハ主道ハ勿論、側道ニ於ケル扁平上皮細胞ノ上ニ繁殖ス。而シテ其中ニハ腺細胞ハ少シモ見ラレズ。斯ル場所ニア

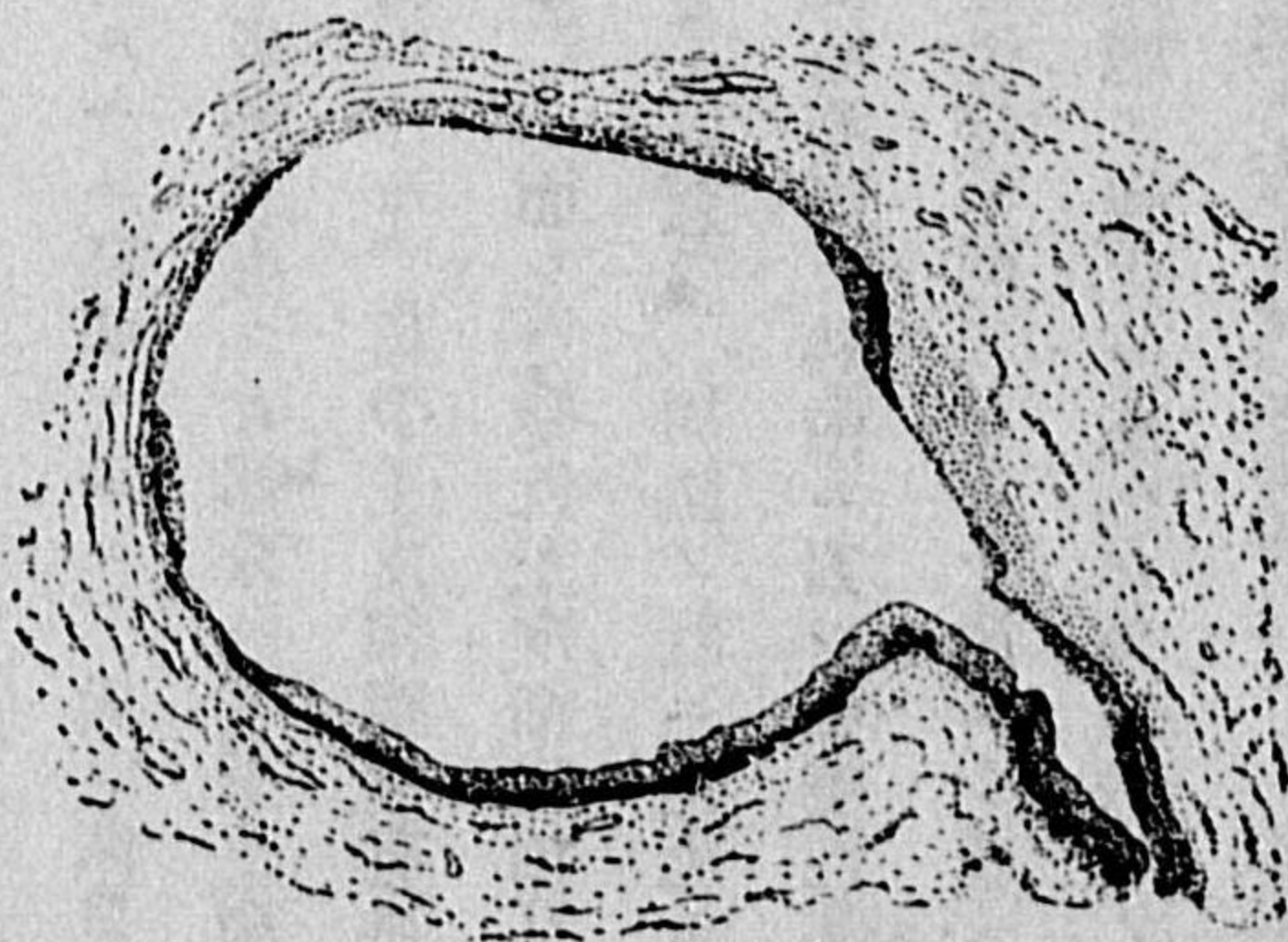
第二十二圖 副尿道管縱斷面 (氏ルレルメ)



第二十三圖 副尿道管橫斷面 (氏ルレルメ)



第二十四圖 副尿道管囊腫形成 (氏ルレルメ)



ル淋菌ニ對シテハ、注入法、洗滌法、共ニ何等作用ヲ及ボスコト能ハザルハ明カナリ。慢性症ノ結果、自然的ニコレガ崩ル、カ、或ハ人工ニ崩スカ、若シクハ切除スルニ非ザレバ治癒スルコトナシ。メルレル氏ハ又大ナル囊狀ヲナシ、尿道トハ肉眼的ニ殆ド見エザル程ノ小孔ヲ以テ連續スル一ノ囊腫ヲ見タリ。恐ラクモルガ

グニー氏實ニ分泌物滯溜ノ結果生ゼルモノナルベシ。
斯ルモノニモ亦藥液ヲ作用セシムルコト能ハズ。臨牀的ニハ粘膜面ニ單ニモルガグニー氏實開口部トシテ、
止針頭大ノ小口ヲ見、且ツ尿道ニ沿フテ一ノ結節ヲ觸ル、ニ過ギズ。

實際、臨牀的ニ頑固再發スル患者ニ、斯ル結節ノ存在スルヲ見ルコトアリ。

粘膜ノ變化ハ、前ニ言ヘルガ如ク、慢性淋ニアリテモ、亦淋疾經過後ノ尿道加答兒ニアリテモ同様ナリ。ブム
氏ノ頸管及ビ子宮粘膜ニ於ケル所見ヲ以テ、直チニ尿道ニ當テ嵌メ得ルヤハ疑問ナルモ、氏ノ所見ニヨレ
バ、慢性期ニアリテハ粘膜全體炎衝ヲ起サズシテ、一部分宛ニ限極ス。炎衝ヲ有スル部分ハ、上皮細胞ノ變
性、粘膜下組織ノ圓形細胞浸潤ヲ見、變性セル上皮細胞上ニ淋菌ヲ證明スルモ、扁平上皮細胞ヲ有スル部分
ノ結締織ニハ淋菌ノ侵入ヲ見ズ。何等カ特別ノ刺戟アリテ多量ノ滲出アリ、而シテ變性上皮細胞相互ノ結合
弛緩スレバ、淋菌其間ニ侵入シ、結締織迄及ブコトアリ。未ダ炎衝ヲ有スル部分ハ、周圍ノ既ニ治癒セル部分
ニ對シ明確ニ境ス。既ニ治癒セル部分ハ再ビ圓柱細胞ヨリナリ、再生圓柱細胞ハ淋菌ニ對シ免疫性ヲ有ス。
病機ノ慢性ナル程淋菌ノ増殖少ク、又結締織ノ變化著明ナリ。是レ慢性症ニ特異トセル所ニシテ、フィンゲ
ル、テールセン氏ノ夙ニ證明セル所ナリ。フィンゲル氏ニ從ヘバ、上皮細胞ノ變化ハ主トシテ結締織ノ變化ニ
關係ス、フィンゲル、テールセン、ローンスタイン氏等ノ研究ニヨレバ、斯ル古キ尿道加答兒ニアリテハ、粘膜
下結締織ハ所々浸潤アリ、結締織内腺及ビ實モ亦コレニ圍マル。時トシテ浸潤中ニ大ナル血管ノアルコトア

リ(Finger)。或モノハ粘膜下結締織及ビ海綿體ニ迄浸潤ノ及ブモノアリ。浸潤ハ初メ圓形細胞、類表皮細胞及
ビ多少ノ多核白血球ヨリナルモ、後ニハ圓形細胞其數ヲ減ジ、紡錘形細胞ヲ主トスルニ至ル。紡錘形細胞ハ
圓形細胞ヨリ出ヅ。紡錘形細胞浸潤ヨリ、漸次細胞ノ少キ硬キ結締織ニ變リ、遂ニ結締織硬結ヲ作ルニ至ル。
若シ尿道周圍ニ斯ル硬結ヲ生ズル時ハ、著明ナル狹窄ヲ作ルニ至ルベシ。勿論斯ル結果ニ到達スル迄ニハ數
年ヲ要シ、急性増悪アレバ經過ニ變化ヲ來シ、癥痕形成迄ノ時期遲延ス。浸潤内ニ取圍マレタル腺、竇ハ漸次
消失シ、排泄管口ハ硬ク且ツ哆開スルカ、或ハ閉塞シテ上皮細胞下囊胞ヲ形成ス。

上皮細胞ノ變化ハ、前ニモ言ヘルガ如ク、大部分結締織ノ變化ニ關係ス(Finger)。新シキ浸潤ノ上ニアル上皮
細胞ハ、相互ノ結合弛緩シ、細胞自己ハ腫脹シ、粘液狀ニ變性ス。古キ浸潤ノ上ニアルモノハ、圓柱細胞ガ、扁
平上皮細胞ニ變化ス。炎衝ガ全ク或ハ殆ド全ク經過シ、結締織硬結ヲ作レル部分ノ上ニハ、數層ノ角化セル
扁平上皮細胞ヲ見ル。

メルレル、ツエーデルクロイツ氏ハ、時トシテ浸潤部ノ上ニ圓柱細胞ヲ見、又屢、粘膜下組織ニ、何等變化ナキ
部分ノ上ニ、尙ホ扁平上皮細胞ヲ見タリト云フト雖モ、フィンゲル氏ノ以上ノ所論ハ、大體ニ於テ正鵠ヲ失
ハズ。粘膜下組織ニ變化ナクシテ、其上ノ上皮細胞ガ扁平上皮細胞ナルハ、健康狀態ニ於テ既ニ島狀、線狀ヲ
ナシテ存在スルモノナリ(Cederreuth)。而シテ斯ル場所ニ淋菌増殖シ、而カモ頑固ニ永ク存在ス。コレ此處ニ
ハ免疫性圓柱細胞ヲ形成スルコトナケレバナリ。後尿道ニ於テ浸潤ノアルハ、攝護腺排泄管、精阜ノ周圍大

リ。前尿道ニ於ケルト同様、浸潤ヨリ結締織ノ硬結ヲ作ル。攝護腺部ニ浸潤、硬結アレバ、射精ノ瞬間刺痛ヲ感ジ、又遺精ヲ訴フルモノアリ。コレ輸精管ノ硬化ニ因ス。

フィンゲル氏ニヨレバ、慢性尿道加答兒ハ多クハ前尿道ノミナリ。後尿道ハ遙ニ稀ニシテ、多クハ攝護腺部ニ限極ス。夫ノ何レノ部分ガ侵サル、カハ、治療前必ズ診定セザルベカラズ。分泌物ノ顯微鏡的検査、球頭「ゾ」挿入、尿道鏡検査等ニヨリ尿道加答兒ノ種類ヲ定メザルベカラズ。此際注意スベキコトハ、如何ナル程度ニ微菌ガ關係スルカ、上表的ノ粘膜炎加答兒ナルカ、或ハ深層モ侵サル、カ、若シ深層迄侵サル、トスレバ、浸潤ノ數、場所、強サ、粘液腺ノ侵サル、カ否ヤ等ナリ。

治療法 Behandlung

慢性前尿道淋

淋菌検査ノ結果、慢性淋ナルコト明ラカナルニ至レバ、其治療法ハ前ニ度々述べタル、度々再發シ經過ノ遷延スル場合ノ治療法(一〇二乃至一〇三頁)ト原理ニ於テ區別ナク、殺菌作用ニ重キヲ置キ、且ツ器械的作用ヲ強ク應用シ得ル方法ヲ選ムベシ。前尿道ノミナレバ「カテーテル」挿入、洗滌法、クートチル氏ノ加壓洗滌法、前後兩尿道炎ナレバ、チデー氏法及ジャチー氏法ヲ用フ。ジャチー氏法ハ尿道ヲ強ク緊張シ、粘膜炎ヲ強ク洗フヲ以テ、前尿道ノミノ場合ニ用ヒテモ效アリ。加答兒ガ上表的ニシテ深部ノ浸潤、腺、竇等侵サル、モノナ

ケレバコレニテ完全ニ治癒セシムルコトヲ得ルモ、反之病的變化ガ主トシテ深部ニアレバ、器械的療法ヲ可トス。浸潤ガ強ク、狭窄ノ始メヲナセバ、「ブージー」療法ヲ行フベシ。浸潤ガ少ク、腺ノ侵サル、コトガ主ナレバ、「ブージー」擴張法ノ他ニ、オーベルレンデル、コルマン氏ノ擴張洗滌法ヲ行フ可シ。如何ナル場合ニモ、器械的療法ヲ行ヘバ效果アルモノト思フハ誤リナリ。著シキ狭窄ナケレバ強ク洗滌スルコト、及ビ殺菌劑ノ注入ニテモ普通目的ヲ達シ得。器械的療法ヲ行ヘバ、殺菌療法ノ效ヲ一層有效ナラシメ自然治癒ヲ助クルノ效ハアリ。器械的療法ニテ粘膜炎ヲ擴張スレバ、粘膜炎所ニ藥液ノ作用ヲ受ケ、腺排泄口モ開キ、從テ藥液ノ侵入ヲ易カラシメ、且ツ「ブージー」療法、擴張法ヲ行ヘバ、結締織中ノ浸潤ノ吸收ヲ促シ、上皮細胞再生機轉(免疫性圓柱細胞ノ形成)ヲ佳良ナラシム。

慢性淋ノ頑固ニシテ且ツ自然治癒ノ速ナラザルハ、粘膜炎所々ニ浸潤存在シ、其上ノ細胞ハ圓柱細胞ニ變形スルコト能ハズシテ、淋菌ハ何時迄モ此處ニ生存シ得ルニヨルモノナルベシ。

假令、深部ノ病的變化ガ主ナリトモ、初メハ先ヅ殺菌劑ノ注入、洗滌ヲ行ヒ、炎症症狀去リ、淋菌ハ全ク出テ來ラザルカ、或ハ僅カニ見ルノミニナレル時ニ至リ、初メテ器械的療法ヲ行フ。而シテ器械的療法ヲ行フモ、常ニ殺菌的療法ヲ兼テ、「ブージー」挿入擴張法ノ後ニハ、必ズ殺菌劑ノ注入或ハ洗滌ヲ行ヒ、器械的療法ニヨリテ表面ニ現ハレ來レル淋菌ヲ殺シ、軟トナレル粘膜炎ニ作用セシメ、又擴張セラレタル腺排泄口ニ侵入作用セシメザルベカラズ。器械的療法モ罹患部ノミニ限極セザルベカラズ。即チ多クハ前尿道ニシテ、此處ニテ

ハ、單ニ上皮細胞及粘膜腺ノ侵サル、ノミナリ。度々検査シテモ淋菌ヲ證明スルコト能ハザレバ、殘レル症候及變化(狹窄、慢性加答兒)ニ對スル治療ヲ施サルベカラズ。

慢性後尿道淋

後尿道ニアリテモ、先ニ急性淋治療法中、屢再發スル頑固ナル淋疾ノ治療ニ就テ述ベタルト同ジ「ブリンチップ」ニ從テ治療ス。即チ「ヂデー氏法、ウルツマン氏法、ギヨン氏法」等ヲ行フ。後尿道ニアリテハ、器械的療法ヲ行フ時ハ合併症ヲ起シ易キヲ以テ注意セザルベカラズ。後尿道ニ於テハ、淋菌ハ普通攝護腺ニアリ。攝護腺ノ療法ハ、主トシテ直腸ヨリスル「マッサージ」ナリ。併シ尿道ヨリ器械的ニ治療スルコトモアリ(合併症ノ部參照)。

器械的療法

前尿道ニ用フルニハ「ホルマン氏ノ直「ブージー」ヲ、擴張ニハ「オーベルレンデル氏ノ二瓣擴張器、或ハ尿道口サヘ大ナレバ「ホルマン氏ノ四瓣擴張器」ヲ用フ。擴張洗滌器トシテハ、ホルマン氏ノ直型、或ハ「ウヨシドロ」又ハ「フランク氏擴張洗滌器」ヲ用フ。

「ブージー」插入法、擴張法ヲ繰リ返シ行フニハ、前回ノ反應全ク消失セル後ニ、初メテ行ハザルベカラズ。一般ニ三乃至四日ノ後ナルモ稀ニハ毎日行ヒ得ルモノモアリ。

表皮剝脫、上表性ノ潰瘍アル場合ニハ、「ブージー」插入及ビ擴張法ハ絕對ニ禁忌ナリ。

注入藥

洗滌法、器械的療法ノ他ニ注入ヲ行フ。コレニ用フル藥液ハ、硝酸銀、「アルゲンタミン」、青酸化汞等ナリ。四千倍乃至三千倍液ヲ用ヒ、硝酸銀ハ千倍、五百倍迄用フ。濃厚ナル硝酸銀ヲ用フル時ハ一乃至二分間、「アルゲンタミン」、青酸化汞、弱キ硝酸銀ナレバ五乃至一〇分間作用セシム。器械的療法ヲ行ヘル後ニハ、刺戟スル程ノ注入藥ヲ用ヒズ、唯表面ニ現ハレ來レル淋菌ヲ殺ス丈ケニテ充分ナリ。

非淋疾性慢性尿道加答兒ノ療法

非淋疾性ナルコト確實ナルモ、コレガ治療ヲ希望スル場合ニハ、器械的療法ニ兼ヌルニ、消炎劑ノ注入、洗滌法ヲ行フ。殺菌劑ハ單ニ微菌性(淋菌以外ノ)尿道加答兒ニ用フルノミナリ。

慢性尿道加答兒ニ於ケル細菌ノ意義及ビ殺菌的療法ノ價值

細菌ガ盛ニ繁殖シ、コレガ爲メ、炎症症狀ノ増悪セル如キ慢性尿道加答兒ニ對シテモ、殺菌的療法ハ、吾人ノ初メ期待セル程ノ效果ナク、一時的輕快ヲ見ルニ過ギズ。該細菌ハ普遍性ニシテ、健康人ノ尿道内ニモ存在スルヲ以テ、一時消失シテモ治療ヲ廢スレバ再ビ増加シ、組織變化ノ治癒スル迄ハ罹患粘膜炎部ニ繁殖ス。細菌ノ作用ハ其種類、毒力、粘膜炎ノ状態ニヨリテ一様ナラズ。細菌ノ繁殖ト炎症状態トハ相比例シ、細菌消失ト共ニ分泌モ亦減ジ、炎症ノ原因確ニ細菌ニアルヲ認ムベキモノアルモ、一方ニハ分泌物中ニ盛ニ細菌ヲ證明スルニ拘ハラズ、炎症ノ一向甚シカラザルモノアリ。膀胱ニ於テモ同様ナリ。膀胱ニハ殊ニ大腸菌夥多發

育スルモ、膀胱粘膜ニ何等變化ナキ場合(細菌尿)アリ。然レ共、一度粘膜面ニ炎衝性變化ヲ受ケ、其處ニ大腸菌附着スレバ、永ク炎衝症狀ヲ保タシム。慢性尿道加答兒ニテハ、細菌ノ發育一般ニ旺盛ナラズト雖モ、健康状態ニ比シテハ著明ナリ。細菌ハ、主トシテ粘膜ノ變化アル部分ニ發育シ、普通、或ル一ノ菌ガ他ニ比シ特ニ多ク發育スルヲ常トス。膀胱加答兒ニ於テモ同様ナリ。

稀ニハ細菌全クナキカ、少クモ健康状態ニ比シ著明ナラザルコトアリ。先ニ述ベタル如ク、粘膜ノ變化ヲ除カザル以上、單ニ細菌ノミヲ消滅セシムルモ其甲斐ナシ。然レ共、少クモ細菌發育ノ高度ナルモノニハ、輕キ殺菌治療法其效アリ。藥液トシテハ、硝酸銀、青酸々化汞、或ハ二萬倍、一萬倍、五千倍ノ昇汞等適當ス。是等ノ藥液ハ一日數回五乃至一〇分間作用セシム。

コレニテ細菌消失セザレバ、注入ノ傍ヲ洗滌ヲ行フ。

細菌ノ餘リ與ラザル慢性尿道加答兒ニテハ、粘膜加答兒ニ對シ消炎劑及ビ弱キ腐蝕劑ヲ用フ。硫酸亞鉛、硫酸基石炭酸亞鉛、醋酸鉛、單寧酸(〇・五乃至一%)等、或ハ硝酸銀、硫酸銅、過滿俺酸「カリウム」(三千倍乃至五百倍)ヲ用フ。時トシテ濃厚硝酸銀液(〇・二五乃至一%)ヲ少量(五乃至六立方仙迷)注入シ、短時間(一〇乃至二〇秒)作用セシメテ甚ダ有效ナルコトアリ。限極セル部分ヲ腐蝕スルニハ尿道鏡ヲ用フ。三一五—一〇%硝酸銀ヲ用ヒ粘膜ノ糜亂スル部分、肉芽ノ發生スル部分ニ用フ。尿道鏡検査ノ結果、尿道粘液腺主ヲナス場合ニハ、硝酸銀液或ハ過滿俺酸「カリウム」液(三千倍乃至千倍)ヲ用ヒ、ジャチー氏洗滌法ヲ行フ。三%ノ過

酸化水素水ヲ注入ノ場合ニハ十倍、洗滌ノ場合ニハ三十倍乃至五十倍ニ薄メ、慢性上表性尿道加答兒ニ用ヒ、良果アルコトアリ。コレニ三千倍乃至四千倍ノ割合ニ硝酸銀ヲ加フレバ尙ホ佳良ナリ。該混合液ハ清潔ナル容器ニ入レテ冷所ニ貯フレバ、數日間變化スルコトナシ。結締組織ニ著シキ浸潤ナク、上表的粘膜加答兒ノミナレバ、是等ノ治療法ノミニテ充分ナルモ、若シ深部ニ浸潤アレバ同時ニ擴張法ヲ行フヲ可トス。

淋疾經過後ノ後部尿道炎

淋疾經過後ノ後部尿道炎ハ、硝酸銀稀薄液(四千倍乃至千倍)ヲ以テチデー氏、或ハウルツマン氏洗滌法ヲ行ヒ、若シコレニテ效果ナケレバ濃厚溶液(二%液五乃至一〇滴)ノ點液法ヲ行フ。浸潤アレバ洗滌ノ他ニ「ブージー」療法ヲ行フ。「ブージー」ハ鋼鐵製ノ、ベニッケ氏 Benique 型ヲ可トス。

擴張法ハ刺戟スルコト大ナルヲ以テ、頑固ナル場合ニ用フルノミナリ。後尿道ノ慢性加答兒ニハ、同時ニ精阜ノ炎衝或ハ攝護腺炎ヲ伴ヒ、性慾性刺戟症狀、神經衰弱ヲ來スコト尠ナカラズ。

器械的療法ニ用フル器械ノ説明

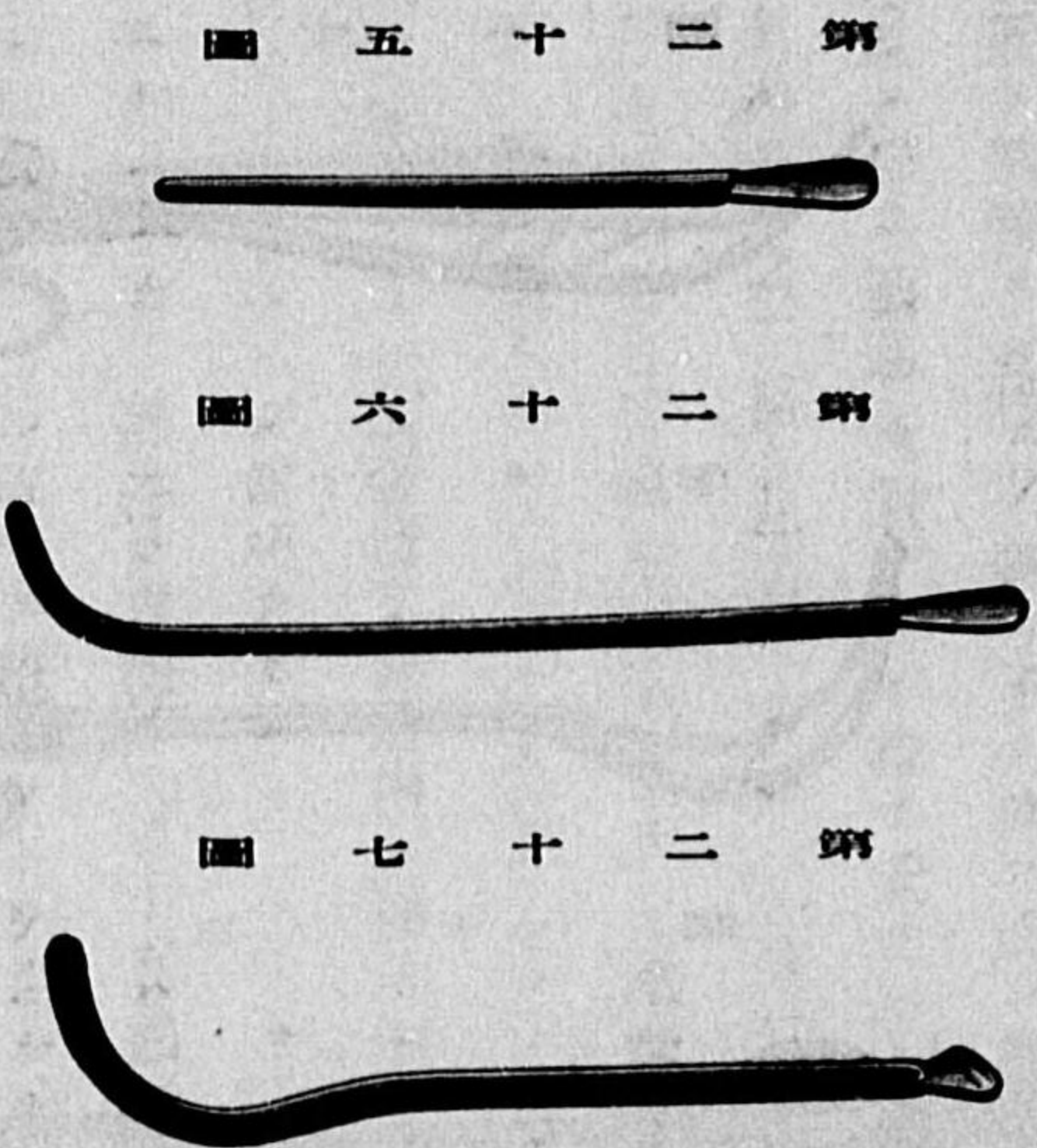
簡單ニ記載スベシ。

彈カブージー

主トシテ佛國製ナリ。表面絶對ニ平滑ナルヲ要ス。「シャリーエ」No. 18 以上ヲ用フル場合ニハ、中ニ彈丸ヲ充タシテ重クシタルモノヲ可トス。先端ハ必ず圓錐形ナルコトヲ要ス。

保存法ハ、餘リ度々使用セザルモノハ、乾燥シテ綿、或ハ滑石粉等ヲ入レタル容器ニ貯フルヲ可トシ、屢々使
用スルモノハワルフ Wolff 氏ノ昇汞「グリセリン」(昇汞一〇、グリセリン)、蒸餾水各一〇〇・〇)ノ内ニ貯
フルヲ便トス。昇汞「グリセリン」ニ數分入ル、時ハ既ニ殺菌セラレ、數ヶ月貯フルトモ損スルコトナク、且
ツ必要ニ應ジ直チニ使用スルコトヲ得。使用ニ際シ洗フノ必要ナク、單ニ純「グリセリン」ヲ用ヒ粘滑ニスレ
バ足ル。乾燥シテ「ホルマリン」瓦斯中ニ貯フル時ハ、殺菌ハ充分ナルモ、「ホルマリン」ガ後尿道ヲ刺戟スル
コトアリ。

ギヨン氏「カテーテル」ノ如キモ、同様ニ保存スルコトヲ得。「カテーテル」ガ菌ニテ甚ダシク汚レタル場合、
或ハ特ニ嚴重ナル消毒ヲ必要トスル場合ニハ、或ル特別注意ノ下ニ煮沸スルコトヲ得。ネラトン氏 Nelaton
「カテーテル」ノ如キ和硫護謨ヨリナルモノハ、直チニ煮沸シテ差支ナキモ、假漆ヲ塗レル絹「カテーテル」、
或ハ「ブージー」ハ以上ノ昇汞「グリセリン」ニテ消毒スルカ、或ハ硫酸「アンモン」飽和液ナレバ五分間煮沸ス
ルモ、質ノ損ズルコトナシ。「カテーテル」插入後洗滌法ヲ行フ場合ニハ、粘滑劑トシテ單ニ「グリセリン」、或
ハギヨン氏「カテーテル」軟膏ヲ用ヒ、洗滌セザル場合ニハ流動「バラヒン」、亞米利加「ワゼリン」ノ如キヲ用フ。
之ヲ用フルニハ何等準備ト注意ノ必要ナシ。弾力性ナルヲ以テ、尿道ノ彎曲ニ從テ自由ニ彎曲ス。唯陰莖ヲ
上方ニ引キ、粘膜皺襞殊ニ球部ヲ平ニシ、「カテーテル」ノ支ヘザル様ニスレバ足ル。插入ノ際決シテ暴力ヲ
用フベカラズ。中ニ彈丸ヲ入レルモノニハ、自身ノ重サニテ插入スル如クス。時トシテ外括約筋強ク收縮シ、



插入ノ困難ナル場合アリテ爲メニ狭窄ト誤ルコトアリ。
次第二力ヲ増シ、夫レニテ插入モスルコト能ハザレバ、次
回ニハ「コカイン」ヲ用フルカ或ハ硬「ゾンデ」ヲ用フ。
鋼鐵ブージー
鋼鐵「ブージー」ハ、主トシテ前尿道ノミニ作用セシムル
カ、或ハ前後兩部ニ作用セシムルカ、或ハ主トシテ後尿
道ニ作用セシムルカニヨリテ其形ヲ異ニス。
前尿道ノミナレバ約十五仙迷ノ直「ゾンデ」ヲ用フ (第二十
十五圖)。全尿道ニ對シテハ、デッテル Dieck 氏型(第二十

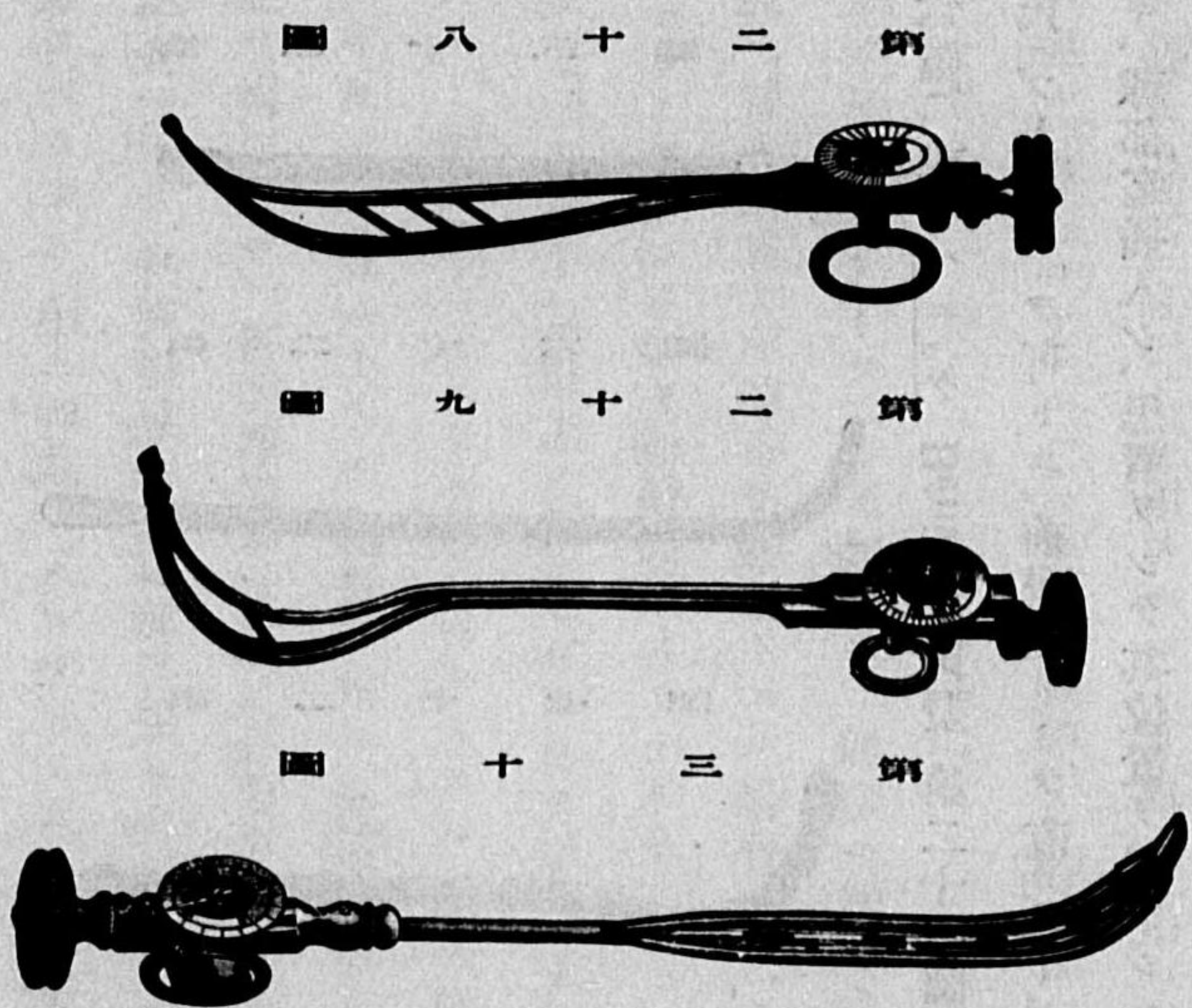
六圖)、或ハベニッケ Benique 氏型(第二十七圖)ヲ用ヒ、主トシテ後尿道ノミニ作用セシムルニハ、ベニッケ
氏「ブージー」ヲ可トス。前尿道ノミニ直「ブージー」ヲ插入スルニハ何等注意ノ必要ナシ。唯陰莖ヲ上方ニ引
キ、球部迄插入シ、患者ヲシテ其位置ヲ保タシムレバ可ナリ。

彎曲「ブージー」ヲ插入スル際ニハ、「カテーテル」插入ノ際ト同様ノ注意ヲ要シ、熟練ヲ必要トス。術者ハ
患者ノ左側ニ立チ「ブージー」ハ右手ニ輕ク持チ、插入ニハ決シテ暴力ヲ加ヘザルコト肝要ナリ。粘滑劑ヲ附
シタル「ブージー」ノ先端ヲ尿道口ニ插入シ、「ブージー」ハ患者ノ正中線ト四五度ノ角度ヲナス位置ニ於テ

球部迄挿入ス。此際「ブリージー」ハ已レノ重量ニテ自然ニ入ル如クシ、決シテ之レニ力ヲ加ヘズ。球部迄入レバ「ブリージー」ハ患者ノ正中線ニアル様ニ廻轉シ、次ニ「ブリージー」ノ先端ヲ起シ、同時ニ陰莖ヲ充分上ニ引キテ挿入ヲ易カラシムル時ハ、容易ニ膀胱ニ入ルベシ。滑ラカニ入ラザレバ、第一舉動ヨリ繰リ返スヲ可トス。

擴張器

オーチス氏 O'Sheaノ特ニ注意セル如ク、尿道内ノ廣サハ部分的ニ多少ノ差異アリ。即チ一般ニ後方ハ廣ク、前方ハ狭シ。且外尿道口ハ個人ニヨリ一樣ナラズ。斯ル事實ヨリ、初メ普通ノ「ブリージー」ノ如ク挿入シテ、後特別ノ裝置ニヨリ尿道ノ廣サニ應ジテ擴張シ得ル如キ器械ノ案出セラル、ニ至レリ。其中最モ廣ク知ラル、ハ、ハオリ、ベルレンテル氏 Oberländer 型(第二十八、第二十九圖)、及ビコルマン氏 Kollmann 型(第二十圖)ナリ。何レモ鋼鐵ヨリナリ、尿道内ニ入ル部分ハ二本三本四本ノ相互ニ連續スル棒ヨリ成リ、夫レガ相寄りテ一ノ圓柱即チ普通ノ「ブリージー」ノ形ヲナシ、柄ニ取り付ケアル螺旋

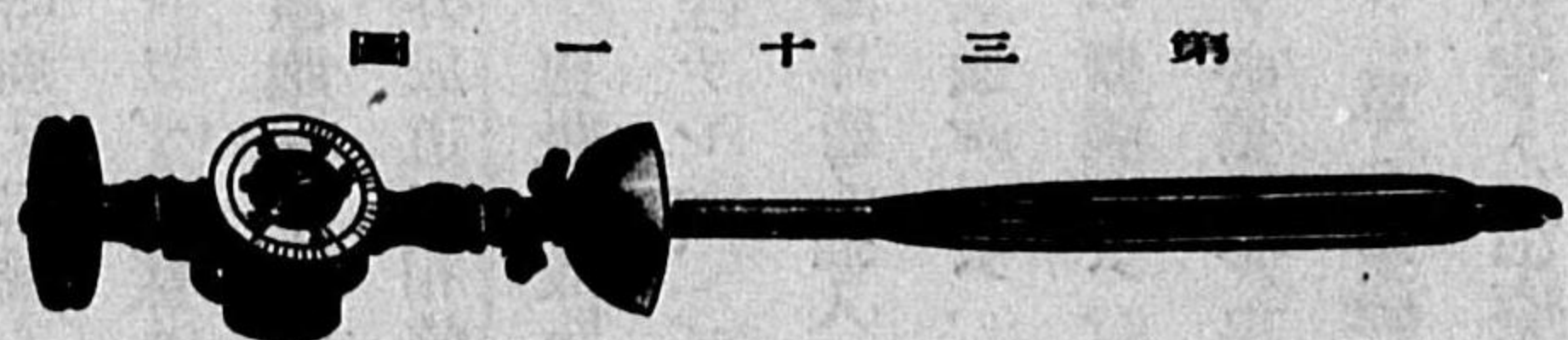


裝置ヲ廻轉スル時ハ、各分子ノ棒ハ或ハ離レ或ハ集合スル様ニ作ラレタルモノナリ。開キタル時ノ形ハ凡ソ尿道ノ形ニ適應シ、閉ヂタル時ノ太サハオーベルレンデル氏型ハ「シャリーエ」No. 15、コルマン氏型ハ「シャリーエ」No. 20 ナリ。

普通ノ「ブリージー」ト同様、直ナルアリ、彎曲セルアリ。彎曲セルモノニモチツテル氏型ナルアリ、ベニツケ氏型ナルアリ。前者ハ全尿道、後者ハ後尿道ニ主トシテ作用セシムルモノナリ。擴張器ヲ尿道内ニ挿入スルニハ、特別ノ護膜袋ヲ用フ、コレ閉ヅル際粘膜ノハサマル、ヲ防グ爲メナリ。

挿入ノ方法ハ「ブリージー」挿入ト同様ナリ。唯ベニツケ氏型ノモノヲ用フル時ハ、「ブリージー」ハ水平ノ位置ヲトラシムルニ反シ、之ニテハ水平ト約一二五度ノ位置ニ止ム。其際先端ハ後尿道ニアリ。粘滑劑トシテハ「グリセリン」或ハギヨン氏「カテーテル」軟膏(石鹼末、「グリセリン」水各八三〇、石炭酸一〇)ヲ用ユ。

挿入シタル後ハ、徐々ニ患者ガ疼痛ヲ覺ユル迄、或ハ抵抗ヲ感ズル迄開キ、數分間ニシテ尙ホ「シャリーエ」一一二號丈ケ廻轉展開ス。挿入ノ時間或ハ何日オキニ擴張スベキカ等ニ就イテハ、「ブリージー」挿入ニ於ケルト同様ニテ可ナリ。唯擴張法ヲ行ヘル後ニハ、必ズ洗滌法或ハ注入法ヲ行フ。擴張ト洗滌ト同時ニ行フ時ハ其ノ效果大ナルニヨリ、擴張洗滌器ナル



特別ノ器械ヲ考案セリ。コレ實ニコルマン氏型ニシテ、唯洗滌装置ヲ附加シ、且ツ閉ズル時ニ粘膜ノハサマラザル様ニ作レルモノナリ。故ニ護膜「サック」ヲ用ユル要ナシ(第三十一圖)。炎衝ガ主トシテ粘液腺或ハ濾胞ニアル際ニ之ヲ行ヒテ可ナリ。

外尿道口相當ノ廣サヲ有スレバ、先ヅ「ブージー」療法ヲ行ヒ、最早夫レ以上充分ノ效果ナキニ至リテ、初メテ擴張法或ハ擴張洗滌法ヲ行フ。外尿道口ノ大ナル程「ブージー」療法ヲ行ヒ得ベク、「シャリーエ」三十號以上ナレバ、「ブージー」療法ノミニテ充分ナリ。尿道内ノ擴張度ハ部分的ニ異ルヲ以テ、全體同ジ太サノ「ブージー」ヲ插入スルモ、狭キ部分ノミ作用ヲ受ケ、廣キ部分ハ效果ナカル可シト考フルハ誤リナリ。新シキ浸潤ヲ去ルニハ、必ズシモ最大限ニ擴張スル必要ナシ。比較的細キモノニテモ擴張、壓迫等充分ノ作用アリ。故ニ擴張器ハ、「ブージー」療法ニテ其ノ效果思ハシカラザル時、炎衝ガ主トシテ粘液腺ニアリテ強ク擴張スルノ必要アル場合、外尿道口狭キ場合等ニ應用ス。外尿道口サヘ充分廣ケレバ、コルマン氏ノ四瓣擴張器ヲ用フ。單ニ擴張スルノミナラズ壓迫作用アリ。既ニ狭窄アレバ他ニ狭窄ノ療法ヲ行フ。

狭窄ノ治療法

狭窄高度ナレバ、絲狀「ブージー」ト雖モ通過セシメ能ハザルニ至ルコトアリ。假令未ダ放尿ニ大ナル困難ヲ感ゼザル程度ノモノニアリテモ、狭窄部ニ彎曲存スレバ、コレヲ通過セシムルコト困難ナルコトアリ。未ダ尿閉ナケレバ、暴力ヲ用ヒ無理ニ「ブージー」ヲ通サントスルガ如キハ絶対ニ慎シマザルベカラズ。コレ之ガ

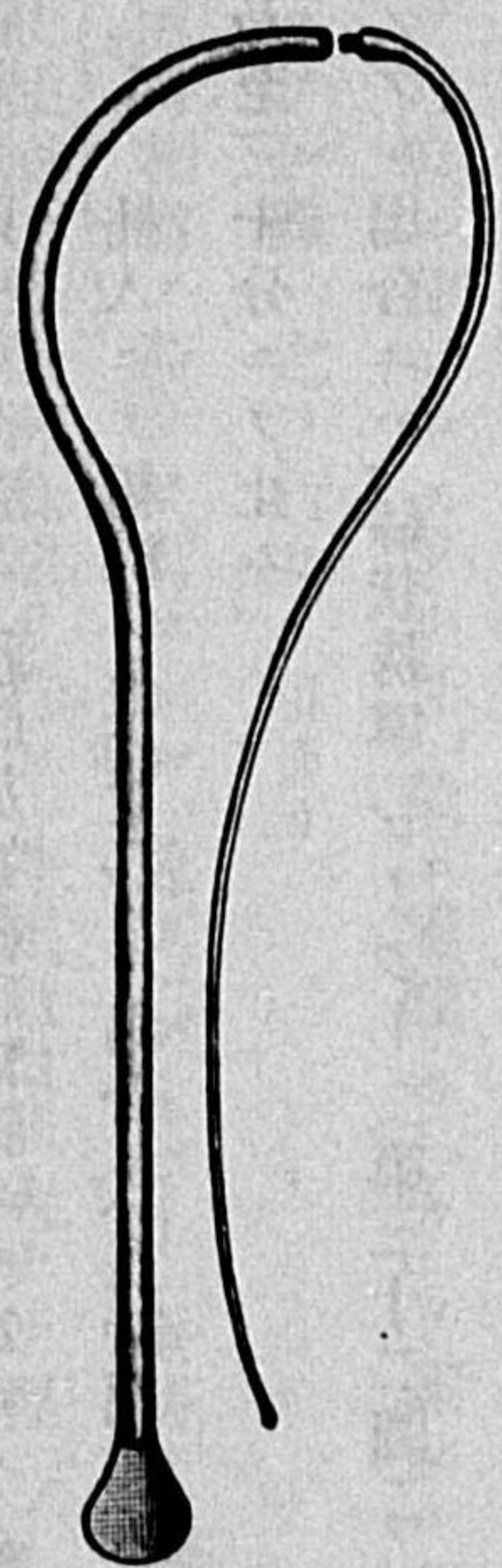
爲ニ却テ狭窄部組織ノ腫脹ヲ招キ、全ク尿閉状態ヲ誘致スル如キ不幸ヲ見ルコトアレバナリ。故ニ輕ク絲狀「ブージー」ヲ插入ヲ試ムベシ。一本幸ニ通過スレバ、コレヲ抜カズシテ、第二、第三ヲ插入ス。狭窄部ノ側ニ「ブージー」ノ入ル如キ側道ノ如キモノアレバ、コレニ入レル儘ニシテ第二ノ「ブージー」ヲ插入ヲ試ムル時ハ容易ニ入ルコトアリ。

一回ニシテ成功セザレバ、數日間ノ間歇ヲ置キ再ビ試ムベシ。ソノ間ハ溫坐浴、或ハ溫濕布ヲ施ス。效果ナケレバ、傍「フィプロリジン」注射ヲ行フ。全ク其效ナキコトアルモ、時ニ狭窄ノ軟化ヲ見ルコトアリ。放尿ハ甚シキ困難ヲ感ゼザル程度ナラバ、硼酸水或ハ稀薄過滿俺酸「カリウム」液ヲ用ヒ、ジャチー氏洗滌法ヲ行ヒ、是迄通過セザリシ「ブージー」ヲ通過セシメ得ルニ至ルコトアリ。幸ニシテ「ブージー」ヲ插入成功スレバ、二十分間其儘ニシ、ソレヨリ幾分太キ第二ノ「ブージー」ヲ插入ス。或ハ數分間ニシテ第一ノ「ブージー」容易ニ通り得ルニ至レバ、即チ「ブージー」ヲ插入ニヨリ組織弛緩スレバ、其儘ニ數時間或ハ一日位持續的ニ插入シ、驚クベキ效果ヲ見ルコトアリ。膀胱加答兒ヲ豫防スル爲ニハ、豫メ「ウロトロピン」或ハ「ボロベルチン」ヲ與フ。

「ブージー」ヲ插入ニテ組織ノ弛緩セザル場合ニ、長時間插入スル時ハ、反應的腫脹ヲ來スコトアルヲ以テ、十五分乃至三十分ニテ止ム。

尿閉ノアル場合ニハ、絲狀誘導「ブージー」(第三十二圖)ヲ用ヒ、幸ニ通過スレバ、直チニ「カテーテル」ニ結び排尿ス。絲狀「ブージー」ヲ插入セルノミニテ既ニソノ周圍ヨリ排尿スルコトモ少ナカラズ。急ニ尿閉ヲ起

圖二十三第



シ、「カテーテル」挿入不可能ナレバ、膀胱穿刺ヲ行フ。膀胱ヲ空虚ニシタル爲メ、狭窄部ノ通過シ得ルニ至ルコトアリ。第二回、第三回ノ擴張ハ前回ノ反應消失後、即チ三乃至四日後ニ行フ。其際初メ前回用ヒタル太サノモノヲ用

ヒ、挿入容易ナレバ五分間後ニソレヨリ少シ太キ第二、第三ノ「ブージー」ヲ挿入ス。

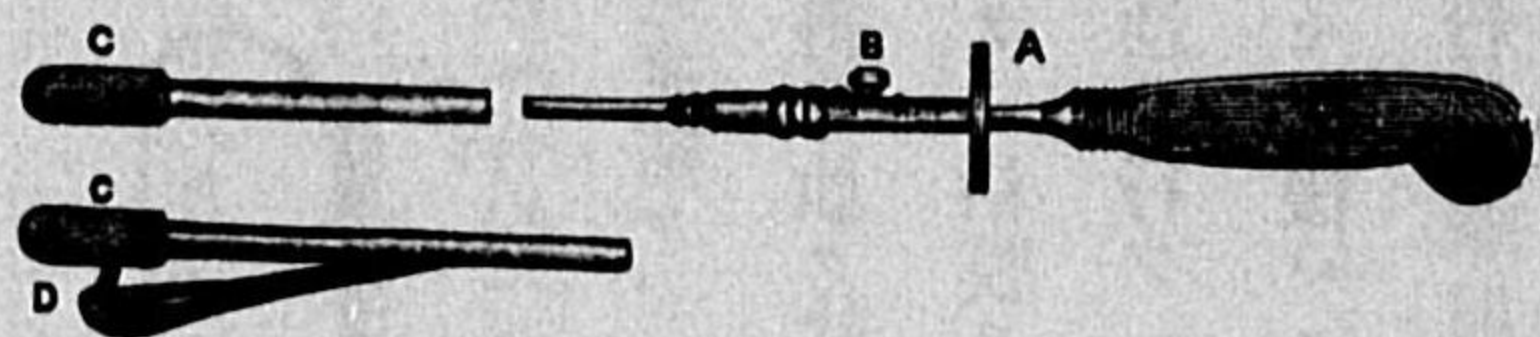
狭窄甚シキモ尿閉ノナキ場合ニハ、擴張ヲ無理ニ行ハズ。コレ前ニモ述べタル如クコレガ爲ニ組織ノ反應的腫脹ヲ起シ、却テ尿閉ヲ誘起スルコトアルヲ以テナリ。「シャリーエ」十號乃至十二號ノ太サ迄擴張スレバ、ソレ以後ハ擴張ヲ急イデ可ナリ。毎回二乃至三號位太サヲ増シ、一乃至二時間擴張ス。或ハ二回位ニ十二時間モ擴張シ、良果アルコトアリ。斯ク稽留的ニ挿入スル場合ハ、狭窄部ノ擴張性ヲ確メタル上ナラザルベカラズ。然ラザレバ組織ハ高度ノ反應ヲ起シ、且ツ上表的ニ組織ノ壞疽ヲ來スヲ以テナリ。擴張ノ困難ナル場合、或ハ一度擴ガルモ直ニ元ニ歸ル如キ場合ニハ、外科的ニ治療セザルベカラズ。

頑固ナルモノニ「フイブロリジン」ノ皮下注射ヲ行フモ可ナリ。コレニヨリテ癥痕ノ軟化ヲ助クルコト少ナカラズ。毎日或ハ隔日一筒ヅ、十回乃至十五回注射ス。狭窄ト同時ニ尿道炎アレバ消炎劑或ハ殺菌劑ノ注入或ハ洗滌ヲ行フ。

度々記セル如ク、器械的療法ト同時ニ必ず藥物療法ヲ行ハザルベカラズ。擴張後直チニ、或ハ擴張ト同時ニ洗滌ス。擴張ヲ行ハザル日ニハ、洗滌或ハ注入ヲ行フ。

慢性尿道加答兒ニ於テ、分泌物ヲ全然消失セシムルコトハ困難ナリ。故ニ分泌ノ多キ場合、浸潤ノ強キ場合ニノミ治療ヲ續ケ、軽度ノモノハ顯微鏡的ニ檢シ、又培養ヲ試ミテ淋菌ノ有無ヲ檢シ、或ハ刺戟法ヲ行ヒ、淋菌ノ存在セザルコト確實ナレバ其儘ニス。

圖三十三第



尿道切開法 Urethrotomie 狭窄強ク擴張ノミヲ以テシテハ擴張ノ困難ナル場合、又ハ直ニ再ビ狭窄症狀ヲ來タスベキ憂アル際ニハ、尿道切開法ヲ施ス。而シテ、コレニ、尿道内ヨリ切開スル所謂尿道内切開法 Urethrotomia interna ト、尿道外ヨリスル尿道外切開法 Urethrotomia externa ノニアリ。前者ニ用フル器械ハ必要ニヨリ刀ヲ隠スコトモ、又露出スルコトモ出來得ル如ク作レルモノニシテ、初メ刀ヲ隠シタル儘尿道内ニ挿入シ、切開スベキ部前ニ至テ、適宜任意ノ度ニ刀ヲ露出シ狭窄部ヲ切開ス。而シテ切開スルニモ、狭窄部ノ直前分ニ於テ刀ヲ露出シ器械ヲ挿入スル、即チ前方ヨリ後方ニ向テ切開スル方法ト(メーソンチープ氏法)、又一旦刀ハ狭窄部ヲ越エテ直後方ニアル如ク挿入シタル後ニ刀ヲ露出シ、器械ヲ引抜キ乍ラ、即チ後方ヨリ前方ニ向テ切開スル方法ト(トンプソン氏法)、アルバラン氏法トノ二方法アリ。後者ノ場合ニハ、狭窄部ハ器械ヲ通過セシメ得ル丈ケノ廣

圖四十三第



サ、即チ Ch. No. 12ノ廣サヲ有セザルベカラズ。トンプソン氏切開器ハBヲ動かスコトヨリ、刀Dガ或ハ隠レ或ハ露出スル如ク装置シ、アルバラシ氏切開器ハ先端ニ絲狀「ブージー」ヲ連結シ、刀ハ柄ノ端ニアル螺旋ヲ動かスコトニヨリ或ハ隠レ或ハ露出シ、刀露出ノ度ハ「スカラ」ニテ讀ミ得ル如ク装置セリ。而シテ該刀ハ三角形ノ兩邊ノミ銳利ニシテ、頂點ハ鈍圓ナルヲ以テ狹窄セザル部分ニテハ粘膜炎切ルコトナシ、該器械ハ大小三通アリテ狹窄ノ度ニヨリ加減ス。

切開法ヲ行フニハ、豫メ青酸酸化汞液ニテ尿道内ヲ充分洗滌シ、5%「ノボカイン」水ニテ局所麻酔ヲ施シ、切開セル後ハチラトソン氏「カテーテル」ヲ入レ、約一週間位稽留セシメ、其後ハ一週二回位金屬「ブージー」插入ヲ行フ。

尿道内切開法ハ所作甚ダ簡單ニシテ便利ナルモ、時トシテ意外ノ出血、殊ニ後方膀胱内ヘノ出血ヲ來タシ、或ハ切開創ヨリ傳染シ、時ニ敗血症ヲ起スコトアリ。故ニコレヲ行フニハ尿ハ必ず無菌ナルヲ要ス。

尿道外切開法ハ、絲狀「ブージー」ヲ插入困難ナル場合、又ハ内切開ニ危険ヲ覺ユル如キ場合ニ用ヒ、最も安全ニシテ、且ツ最も確實ニ行ヒ得ル方法ナリ。殊ニ局部ニ尿浸潤、尿道周圍膿瘍、尿管等ヲ有スルモノニ適應ス。若シ狹窄部ヲ通ジテ「ブージー」ヲ插入シ得ルトキハ、出來ル丈ケ太キ「ブージー」ヲ插入シ、其上ヲ正中線ニ

於テ切開ス。若シ「ブージー」插入不可能ナルトキハ、「ブージー」ヲ狹窄部ノ前方迄插入シ、其先端ニ於テ、且ツ正中線ニ於テ尿道ヲ開キ、尿道粘膜炎ヲ鉤ニテ引キ、狹窄部ヲ通ジテ絲狀「ブージー」又ハ消息子ヲ插入シ、尿道ヲ開ク。若シ尿道ヲ探スコト能ハザレバ、逆ニ高位切開ニヨリ膀胱ヲ開キ、膀胱内ヨリ「カテーテル」ヲ插入シ、狹窄部ニ至リ切開ス。切開終レバチラトソン氏「カテーテル」ヲ插入シ、二週間稽留セシム。創内ニハ「ヨードホルムガーゼ」ヲ填充ス。約二週間後稽留「カテーテル」ヲ除キ、金屬「ブージー」ニテ擴張法ヲ施ス。或ハ狹窄部ヲ切除シテ粘膜炎ヲ縫合スルコトアリ。併シ多クハ外切開法ニテ充分ナリ。

合併症 Komplikation

前尿道淋ノ合併症

各期ヲ通ジテ合併症ヲ起シ、全經過ヲ狂ハシムルコトアルモ、極盛期ニ最も多シ。合併症ノ中、最屢、起リ、且ツ最主要ナルモノハ、後尿道淋ニ來ル合併症ナリ。

前尿道淋合併症ハ次ノ如シ。

一、包皮灸 Balanitis

二、副尿道炎、尿道周圍浸潤或ハ膿瘍形成 Erkrankung parauretraler Gänge und Bildung pra- und periuretraler Infiltrate und Abscesse

慢性尿道炎—前尿道淋ノ合併症

三、クーパー氏腺炎 *Gonorrhoeische Entzündung der Cowper'schen Drüse*四、陰莖及び鼠蹊部淋巴管炎、淋巴腺炎 *Entzündung der Lymphgefäße des Penis und der Inguinaldrüsen*

一、包皮炎

包皮炎或ハ龜頭包皮炎ハ、包皮ノ特ニ長ク恒ニ龜頭ヲ被フモノ、或ハ包皮口ノ狭キモノニシテ、膿分泌物ガ包皮内ニ滯溜スルガ爲メ、其刺戟ニヨリ包皮内板、龜頭ノ炎衝ヲ起スモノナリ。變化セザル膿汁ハ、炎衝ヲ起スコトナキモ、包皮内ニ滯溜スル間ニ、他ノ雜菌繁殖シ、膿汁ヲ分解シテ初メテ包皮炎ヲ原因ス。故ニ包皮炎ニ對シテハ、淋菌ハ直接ノ原因ヲナサズ。唯間接的原因ヲナスニ過ギズ。故ニ包皮炎ハ單ニ淋疾經過中ニ見ルノミナラズ、例之バ軟性下疳、初期硬結ニアリテモ、其分泌物ガ包皮内ニ滯溜分解セル時、加之、恥垢多量ニ滯溜シ分解セル時ニモ同様包皮炎ヲ起シ得。

外ヨリ見テハ、單ニ輕度ノ腫脹ヲ見ルニ過ギザルモ、包皮ヲ翻轉スル時ハ、其内板、龜頭上面、殊ニ冠狀溝部ノ皮面著明ニ發赤腫脹シ、一部糜爛シ或ハ化膿ス。包皮内板及冠狀溝ハ、瀰蔓性ニ炎衝ヲ起スモ、龜頭ニテハ圓ク明確ニ堺セル點アリ。炎衝強ケレバ、外ヨリ見テ既ニ發赤、腫脹ヲ見、浮腫ノ爲メ最早包皮へ翻轉不可能ニナルモノアリ。即チ炎衝性包莖 *Entzündungsphythose* ヲ形成ス。包皮ノ浮腫、腫脹、膿汁滯溜甚シケレバ、血行障礙ヲ起シ、包皮内板或ハ龜頭ノ一部マデ壞疽ニ陥ルコトアリ。之レヲ放置スレバ、包皮ニ穿孔シ、龜頭露出スルニ至ル。

診斷 包皮炎ノ診斷ハ簡單ナリ。以上ノ記載ヨリ容易ニ診斷シ得。包皮炎ヲ診レバ、必ズ淋疾ノ存在セルヤ否ヤヲ確ムベク、又反對ニ淋疾患者ヲ診レバ、必ズ同時ニ包皮炎ノ存在セザルヤ否ヤヲ注意スベシ。包皮ノ殊ニ長キ淋疾患者ニハ必ズ、恒ニ清潔ヲ守ルベキヲ注意スベシ。

生來包莖アルカ、炎衝性包莖状態ヲ呈スレバ、包皮炎ト淋疾トノ鑑別困難ナル事アリ。包皮内ヲ良ク洗滌シタル後、押し出セル膿汁ニ就テ檢スレバ、診斷シ得ベシ。

治療法 一日數回微温湯、或ハ消炎劑、殺菌劑ノ稀薄溶液ニテ洗滌ス。分泌強ケレバ、消炎劑ヲ浸セル綿ヲ薄ク龜頭包皮間ニ插入ス。分泌少ケレバ、一%プロタルゴール軟膏、「イヒチオール」軟膏ヲ塗ルカ、消炎作用アル粉劑ヲ撒布シ、其上ニ薄ク綿ヲオキ、龜頭ト包皮ト相接觸スルヲ防グ。消炎劑トシテハ、〇・一乃至〇・二%硫酸銅液、硝酸銀液ヲ用フ。撒布藥トシテハ、「デルマトール」、「タンノホルム」等最可ナリ。頑固ナルモノニハ、五%硝酸銀液可ナリ。包莖アレバ、消炎劑、殺菌劑ノ薄キ液ヲ用ヒ、先端ノ長キ注射器ニテ包皮内ヲ洗滌ス。〇・二%ノ過滿俺酸「カリウム」液、硝酸銀液、「イヒタルガン」液等ヲ用フ。外ヨリハ冷卷法ヲ施シ上ニ吊シ、重ケレバ靜臥ヲ命ズ。腫脹高度ニシテ、壞疽ノ恐アルカ、或ハ血行障礙ノ疑アレバ切開ス。炎衝ヲ起セル包皮ヲ翻轉シタル場合、殊ニ包皮口ノ先天的ニ狭キ患者ニアリテハ、冠狀溝ノ部分ニテ絞窄シ、元ニ歸スコト不可能ニナルコトアリ。コレヲ嵌頓包莖 *Paraphymose* ト云フ。速ニ除去セザレバ、組織ノ壞疽ヲ來スベシ。先ヅ龜頭ヲ靜カニ壓縮シ、整復ヲ試ムベシ。若シ成功セザレバ、絞窄部ヲ陰莖背面ニ於テ切開セザルベカ

ラズ。絞窄甚シカラズ、壞疽ヲ起ス憂少ナケレバ冷卷法ヲ施シ、自然ニ整復ヲ待ツ。

一、副尿道炎、尿道周圍浸潤或ハ膿瘍形成
イ、外ニ開口スルモノ

外尿道口唇ニ、或ハ冠状溝ノ部分、縫際ノ側ニ、或ハ陰莖縫際ニ於テ、異狀ノ孔ヲ見ルベク、之レヲ毛細「ゾンデ」ニテ探ル時ハ、○・五乃至二仙迷、稀ニハソレ以上ノ深サヲ有シ、尿道ト略、平行ニ走ル管ナルヲ知ルベシ。多クハ數層ノ扁平上皮細胞ニテ被ハル、盲管ナリ。稀ニ尿道ニ開クコトアリ。或者ハモルガグニト氏實ノ位置ヲ代ヘタルモノト見ルベク、或者ハ畸形ト看做スベシ。

副尿道管ニ淋疾ノ感染スルコトアリ。多クハ尿道淋アリテコレヨリ感染スルモ、中ニハ直接ニ婦人ヨリ感染スルコトアリ。斯ル際、尿道ハ罹患セザルカ、或ハ暫ク後ニ罹患ス。副尿道淋ノアル場合、コレヲ注意セザル時ハ、尿道ハ全治スルモ、コレヨリ再發スルカ、或ハ再ビ感染セシム。其他孔ガ塞ガル爲メ、或ハ淋菌ガ周圍組織或ハ海綿體ニ浸入シ、淋菌性膿瘍或ハ假性膿瘍ヲ形成ス。少シク注意スレバ、副尿道淋ヲ見逃ス如キコトナシ。外尿道口唇ニアレバ、尿道口ヲ開ケル場合、赤色點ヲ見出スベク、コレヲ壓迫スレバ、中ヨリ膿汁ノ一滴ヲ出スベシ。多クハ其中ニ多數ノ淋菌ヲ證明シ得ベシ。陰莖縫際ニアレバ、數仙迷ノ長キ固キ管トシテ觸知シ得ベシ。外尿道口ノ近ク、或ハ冠状溝ニ開クモノガ膿瘍ヲ作レバ、結節ヲ作り、初メハ可ナリ硬キモ、後ニハ軟化シ、皮面發赤ス。放置スレバ自開ス。

治療法 淋菌ヲ殺シ、管ヲ破壊スルニ勉メザルベカラズ。二乃至五%硝酸銀液ヲ注入ス。小ナレバ電氣分解、或ハ燒灼器ニテ破壊ス。治癒困難ナレバ、之レヲ開キテ切除ス。既ニ膿瘍ヲ作レバ切開シ、一%硝酸銀液ニテ洗滌ス。

ロ、内ニ開口スルモノ

副尿道ハ單ニ外ニ開クモノ、ミニ非ズシテ、同様ノ盲管ガ尿道内ヨリ海綿體ニ入ルモノモアルベシ。斯ルモノハ、淋疾治療上尙ホ困難ヲ覺エシムルモノニシテ、度々再發スルハ免カレザル所ナリ。尿道周圍浸潤、尿道周圍膿瘍ヲ形成スレバ、コレガ尿道内ニ破レ、或ハ尿浸潤ヲ殘サズトモ限ラズ。又コレガ治癒後ハ狹窄ヲ起ス恐アリ。副尿道管ニ於ケルト同様、深キリットル氏腺ヨリモ、尿道周圍ノ浸潤及膿瘍ヲ形成ス。排泄管ガ塞ガリ、淋菌ガ腺壁、腺周圍ノ組織、進ンデハ海綿體ニ迄侵入スルニヨル。

普通尿道下壁ニ、麻實大乃至豌豆大ノ硬キ結節トシテ觸知シ得ベク、壓痛アリ。一二週ニシテ何等痕跡ヲ殘サズニ、消失スルモ、稀ニハ海綿體全體ニ互ル如キ大結節ヲ作ルコトアリ。尙ホ稀ニハ膿瘍ヲ作り、尿道内ニ、或ハ外ニ、或ハ内外兩方ニ破レ、尿浸潤、或ハ尿道瘻ヲ作ルコトアリ。放尿セシメタル後、強ク壓スル時ハ、尿道ヨリ淋菌含有膿汁ヲ出スコトアリ。海綿體ニ大ナル浸潤アレバ、勃起ノ際、陰莖ハ下ニ彎曲シ所謂花柳病索ノ狀ヲナス。コレ該部ニ於テハ、他部ニ相當シテ伸展スルコト能ハザルヲ以テナリ。浸潤ノ小ナルモノハ、自覺的ニ何等苦痛ヲ覺エザルモ、少シク大ニナレバ、可ナリ強キ疼痛アリ。放尿時及勃起ニ際シテハ、

一層強シ、尿流ハ細クナルカ、曲リテ出ヅルカ、分レル等ノコトアリ。

好發部位ハ冠狀溝ノ部、繫帶ノ片側或ハ兩側、海綿體部後壁ナリ。

診斷 以上ニヨリ容易ナリ。

治療法 姑息的療法ナリ。淋疾ノ局處療法ニ注意シ、餘リ刺戟スル藥液ヲ用ヒズ、注入回數ヲ減ジ、且ツ尿道ノ強ク緊張スルヲ避ク。一言ニシテ言ヘバ、局所ヲ刺戟シ深部侵入ヲ助クル如キコトハ絕對ニ禁ズ。併シ輕度ノ尿道周圍炎アルガ爲メニ、總テノ局所療法ヲ廢止スルノ必要ハナシ。要ハ其ノ状態ニヨリ加減スベシ。浸潤ヲ殘セル場合ニハコレガ吸收ヲ促ス爲メ、溫褻法、「ヨードワゾーゲン」、灰白軟膏、水銀硬膏ノ塗布、或ハ貼布、「マッサージ」等ヲ行フ。膿瘍ヲ作り、外ニ破ル、傾向アレバ切開ス。尿浸潤、尿道瘻ヲ作レバ、外科的ニ治療ス。結節ヲ殘シタル場合ニハ、尿道ハ長ク治療シ、器械的療法、擴張洗滌法等ヲ行フ。長ク加療セルニモ拘ハラズ再發スル時ハ、コレヲ切除スベシ。

三、クーパー氏腺炎

比較的少シ、攝護腺ニ於ケルト同様、排泄管ノミ侵サル、コトアリ。或ハ腺其ノモノ迄侵サル、コトアリ。多クハ一側ニシテ、稀ニ兩側ナルコトアリ。腺周圍ノ組織迄侵サル、時ハ、會陰部ニ壓痛アル硬結ヲ觸知ス。多クハ靜臥スルモ疼痛アリテ、歩行時ニ殊ニ甚シ。放尿時ニハ、其部分ノ尿道ニ疼痛ヲ覺ユ。化膿スレバ疼痛益、甚シク、皮面ハ發赤シ、逆ニ外ニ破ル。化膿セザレバ次第ニ縮小シ、全ク消失スルカ、或ハ小結節ヲ殘ス。

硬結ノ殘レル場合ニハ治療困難ナリ。化膿セル場合ニハ、腺周圍ニ波及シ、會陰部ノ皮下結締組織ヲ侵スコト少ナカラズ。急性症狀アル間、殊ニ化膿ノ傾向アレバ發赤ス。

診斷 以上ニヨリ容易ナリ。放尿後腫瘍部ヲ壓迫シ、淋菌含有膿汁尿道口ヨリ出ヅルヲ見ルコトアリ。

治療法 急性期ニハ對症的ナリ。尿道ノ注入療法ハ、注意シテ行フベク、重キ場合ニハ中止ス。靜臥ヲ命ジ、冷褻法或ハ冰嚢ヲ置き、内服ニハ「アスピリン」及ビ「バルサム」劑ヲ與ヘ、疼痛、放尿時苦痛ニ對シテハ、「モルヒチン」、「ペラドンナ」坐藥ヲ與フ。

亞急性、慢性症ニハ、溫褻法、溫坐浴、壓迫法、水銀軟膏貼布、「マッサージ」等效アリ。

最早何等ノ苦痛モ、其他ノ臨牀的症候(殊ニ淋絲)モナク、度々繰返シ検査スルモ淋菌ヲ證明セザルニ至レバ、腺ニ硬結ヲ殘スモ治療ノ必要ナシ。

四、淋巴管炎、淋巴腺炎

淋疾ノ急性期ニ、陰莖背面ノ淋巴管、鼠蹊腺ノ腫脹スルコト敢テ珍ラシカラズ。淋巴管炎ハ消炎療法ニテ速ニ消失スルモ、頑固ナルモノニハ後ニ水銀軟膏、水銀硬膏、溫褻法、變血療法等ヲ行フ。

鼠蹊腺ハ淋巴管炎ニ續イテ、或ハコレト無關係ニ腫脹ス。靜臥、冷褻法、冰嚢、水銀硬膏貼布等ヲ行フ。稀ニ化膿スルコトアリ。

淋巴管炎、淋巴腺炎ノ或ルモノハ、確ニ淋菌ノ侵入ニヨリテ起ルベク、其内ニ淋菌ヲ證明シ得ルモ、或モノハ

淋菌ニ關係ナク、他ノ雜菌ノ侵入ニヨリテ起ルモノナリ。是等ノ菌侵入ニ際シ尿道加答兒ノ起ルコトハ勿論ナリ。鼠蹊腺ガ僅カニ腫脹シ、速ニ經過スルコトアリ。斯ノ如キハ淋菌毒素ノ吸收ニヨルモノナルベシ。

治療法 既ニ述ベタリ。化膿セル場合ニハ切開ス。化膿ノ頂點ニ小切開ヲ加ヘ、膿ヲ押し出シ、一%硝酸銀ニテ洗ヒ、五%「ヨードホルム」、「プロタルゴール」、ワゼリン」ヲ半液狀トナシテ、或ハ一〇%「ヨードホルム」グリセリン」一〇立方仙迷ヲ注射器ニテ注入ス。

後尿道淋ノ合併症

後尿道淋ニアリテハ、淋菌ガ直接他臟器、即チ攝護腺、輸精管、精囊、副辜丸、膀胱内ニ侵入シ、合併症ヲ起ス。

一、攝護腺炎 Prostatitis

イ、急性攝護腺炎

攝護腺炎ヲフィンゲル氏 Finger ニ從ヒ、次ノ三ツニ分ツ。

a、加答兒性攝護腺炎 Prostatitis glandularis catarrhalis

b、濾胞性攝護腺炎 Prostatitis follicularis

c、實質性攝護腺炎 Prostatitis glandularis parenchymatosa

(a) 加答兒性攝護腺炎

後尿道淋ノ際ニ述ベタル如ク、淋菌ハ屢、攝護腺排泄管ノミニ侵入シ、腺其ノモノハコレニ侵サレザル場合アリ。フィンゲル氏ノ命名ニ從ヒ、コレヲ加答兒性攝護腺炎ト呼ビ、殆ド合併症トハ看做サズ。故ニ後尿道淋記載ノ際ニ、其經過、診斷(壓出物、分泌物中ニ淋菌ノ證明)、治療(直腸ヨリスル「マッサージ」、及ビコレニ次イデギヨン氏點滴法)、或ハ洗滌法ニ就テ既ニ詳述セリ。

(b) 濾胞性攝護腺炎

淋菌ハ必ズシモ排泄管ノミニ止マラズ、尙ホ進ンデ腺ソノモノヲ侵スニ至ル。副尿道、リットル氏腺炎ニ於ケルト同様、排泄管口填充シタルガ爲メ、小膿瘍或ハ假性膿瘍ヲ作ルコトアリ。該見解ハ主トシテ臨牀的所見ヨリ割り出セルモノナルモ、恒ニ定型的ニシテ、斯ク解釋シテ差支ナシ。フィンゲル氏ハコレヲ濾胞性攝護腺炎ト命名セリ。

症候 症候ハ後尿道炎症候、例之バ劇シキ尿意頻數、括約筋攣縮ニヨル尿流ノ斷絶、終末出血等ノ症候劇烈ニシテ、尙ホコレニ特異症候トシテ尿ノ終リニ血性膿汁ヲ出ス。コレ後尿道筋ノ痙攣性收縮ノ結果、膿瘍ガ破ル、カ、或ハ既ニ破レタル膿瘍アリテ、コレガ筋攣縮ノ爲メ、内容ヲ尿道内ニ推出スカニ歸スベシ。

膿瘍ノ内容押出サル、時ハ、急ニ自覺的症候ノ消失スルコトアリ。然レ共、膿瘍ハ一ニ止マラズ、數個相次イデ形成セラル、コトアリ。或ハ一度破レタルモノ、口ガ塞ガリ、内ニ再ビ膿汁滯溜スルヲ以テ、屢、コレヲ繰リ返スコトアリ。稀ニハ尿道内ニ腫脹スル爲メ、或ハ反射的ニ尿道攣縮ヲ爲シ、爲メニ尿閉ヲ來スコトアリ。

慢性尿道淋—後尿道淋ノ合併症

直腸ヨリ觸診スルニ、特別ノ腫脹ヲ觸レズ、全ク腫脹ヲ呈セザルコトモアリ。或ハ僅カニ腫脹スルコトモアリ。約正中線ニ於テ、浸潤或ハ膿瘍ヲ一ノ豆大結節トシテ觸レ得ルコトアリ。

治療法 主トシテ對症療法ナリ。高度ノ苦痛アレバ、靜臥、「モルヒチ」、「ペラドンナ」坐藥、或ハ皮下注射、溫坐浴、會陰部ノ溫濕布等ヲ命ジ、内服ニハ「バルサム」劑、「サリチル」酸「ナトリウム」(四乃至六瓦)ヲ與フ。自覺症狀劇シキ間ハ、局所療法ヲ行ハズ。症狀輕快スレバ、ギヨン氏點滴法(千倍乃至五百倍ノ硝酸銀液)ヲ行フ、前尿道ニ對シテハ、後尿道淋ノ際述ベタル如ク輕キ局所療法ヲ施ス。膿瘍破レ、自覺症狀急ニ消失セル場合ニハ、直チニ殺菌療法ヲ施ス。ギヨン氏點滴法、ヂデー氏洗滌法最可ナリ。コレニヨリ古キ膿瘍ハ治シ新ニハ生ゼズ。點滴法ハ、稀薄溶液ヨリ始メ、漸次濃厚ニ移ル。注入療法ヲ行フモ大ナル刺戟ヲ與フルコトナクレバ、直腸ヨリ壓迫療法ヲ施ス。コレニヨリ再發ヲ防ギ得。小膿瘍ノ治癒セル後ニハ、勿論瘻痕ヲ殘スモ、コレガタメ狹窄ヲ起ス如キコトナシ。

(c) 實質性攝護腺炎

淋菌ガ腺其モノ、中ニ入り、腺其モノガ侵サル、ニ至ル時ハ、腺ハ著シク腫大ス。フィンゲル氏ハコレヲ實質性攝護腺炎ト命名セリ。直チニコレノミ來ルコトアリ。或ハ以上二型ニ伴フテ來ルコトアリ。

症候 コレニ侵サル、時ハ、普通症狀劇烈ニシテ、自覺的症候ナシニ經過スルコトハ甚ダ稀ナリ。劇シキ後尿道淋ノ症候アリテ、コレニ尙會陰部、直腸内ヨリ觸ル、劇シキ疼痛アリ、便通ニ際シテ痛ヲ覺エ、直腸内ニ

異物介在スルカノ如キ感アリ、時ニ下痢スルコトアリ、腺腫脹ノ爲メ、尿閉ヲ起スコトアリ。斯ル際ニ、「カテーテル」ヲ插入スルコトハ勿論困難ナリ。發熱シ四十度ニ上ルコトアリ。惡感ヲ覺ユルコト稀ナラズ。直腸ヨリ觸診スルニ、腫脹セル攝護腺ハ半球狀ヲナシテ隆起ス。大ナルハ小林檜大ニモ達シ、括約筋ノ直グ内ニ直腸ヲ塞グガ如ク、指ニテ充分検査スルコト能ハザルモノアリ。腫瘍ハ可ナリ硬ク觸ル、モ、水腫狀ヲ呈ス。壓スレバ疼痛劇シ。分泌物ヲ壓出スルコトハ不可能ナルカ困難ナリ。而シテ僅カノ粘液性膿樣分泌物中ニ、淋菌ヲ見出し得ルコト少シ。佳良ナル經過ヲトレル時ハ、腫脹ハ漸次減退シ、凡テノ症候消失シ、全ク痕跡ヲ留メズ、分泌物中ニモ何等病的變化ヲ認メザルニ至ルモノアリ。

或ルモノハ、大體ニ於テ腫脹減退スルモ、全然消失セズ。慢性ノ經過ヲトルモノアリ。直腸ヨリ觸ル、ニ、硬クシテ表面不平、時トシテ硬サモ不平等ナル腫瘍ニシテ、分泌物中ニハ多數ノ白血球ヲ證明シ、中ニハ小ナル塊リヲナスモノアリ。分泌物中ニ淋菌ヲ證明スルコト稀ナリ。慢性攝護腺炎ハ、淋菌ノ存在ニ因スルモノアルモ、多クハ淋菌ノナキ加答兒ナリ。一部分化膿スルモノアリ。時トシテ攝護腺全體ニ互リ膿瘍ヲ作ルモノアリ。膿瘍ヲ作レバ、直腸ヨリハ軟ク觸レ、波動ヲ觸知スルコトアリ。周圍ハ硬結去ラザルヲ以テ、腫瘍ハ比較的明確ニ境セラル。

經驗ニヨレバ、膿瘍ハ多クハ尿道ニ、殊ニ排泄管口ノ近クニ破ル、コト多シ。直腸或ハ周圍組織ノ内ニ破ルルコトモ珍シカラズ。尿道内ニ破ル、モ、尿浸潤ヲ起スコトナシ。尿道ニ破ル、方經過佳良ナリ。直腸ニ破ル

ル時ハ續發傳染ノ虞アルノミナラズ、難治ノ直腸淋ヲ起ス憂アリ。

治療法 對症療法ト局所療法トナリ。重症ナルモノニハ、絶對ノ静臥ヲ命ズ。緩下劑ヲ用ヒ、便通ヲ整ヘ、消化シ易キ食物ヲ與フ。尿閉、劇シキ尿意頻數ニ對シテハ、「モルヒチ」ノ坐藥、或ハ皮下注射、溫坐浴等ヲ行フ。

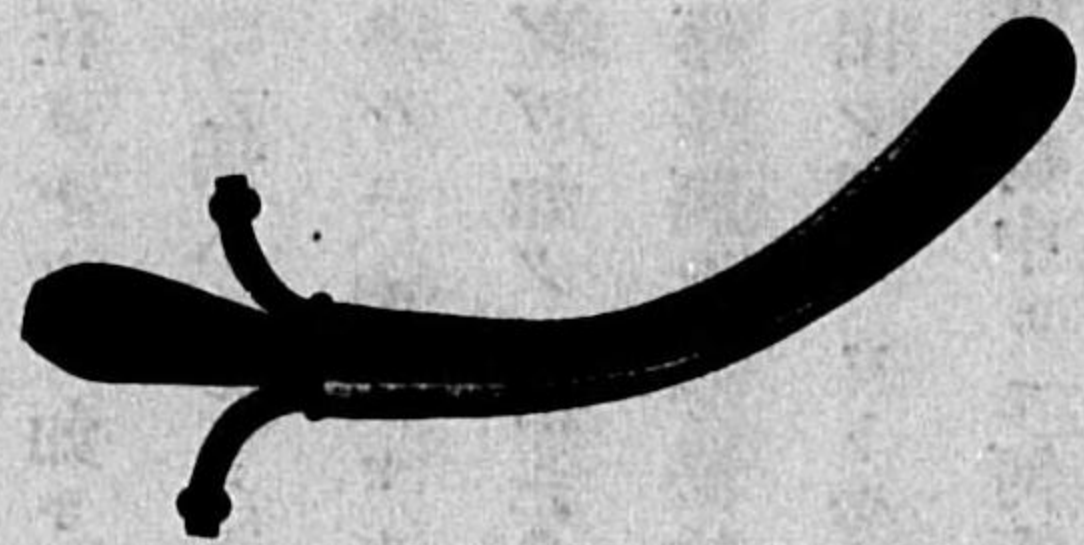
「カテーテル」ハ用ヒズ。止ムヲ得ザレバチラトシ氏「カテーテル」或ハ彈力性絹「カテーテル」ヲ用フ。腫脹甚シク、局所ノ疼痛、刺戟症狀劇シケレバアルツベルグ氏冷却器(第三十五圖)ヲ用フ。

油或ハ「ワゼリン」ヲツケ、側臥或ハ横臥セシメタル患者ノ肛門内ニ插入シ、半時間乃至二時間冷水ヲ通ジテ冷却ス。水ノ高サハ半迷トシ、初メ五乃至一〇分間ハ微温湯ヲ、次ニ冷水、次ニ冰冷水ヲ通ズ。一日一二回コレヲ行ヒ、其間ハ會陰部ニ冷濕布或ハ冰嚢ヲ置ク。苦痛ノ餘リ甚シカラザルモノニハ、初メヨリ冷水ヲ通ス

方却テ良好ナルコトアリ。其間ニハ會陰部ニ「バップ」ヲアテ、溫坐浴(四一乃至四三度)ヲトラシムル時ハ、腫脹去リ苦痛モ減退ス。攝護腺「マッサージ」、後尿道局所療法ヲ行ハザルヲ可トス。前尿道ニ對シテハ、寧ろ局所療法ヲ行ハザル方佳良ナルモ、刺戟ナキ緩和ナル藥劑(稀薄「プロタルゴール」液、「イヒタルガン」液)ヲ用ユルモ可ナリ。

急性症狀去リ、刺戟症狀消失スレバ、輕ク「マッサージ」、壓迫療法ヲ試ムベシ。三日目、四日目毎ニ一回コレヲ行フ。膿瘍ヲ作り、尿道内ニ破レタルモノナル時ハ、毎

第三十五圖



日或ハ隔日コレヲ行ヒ、膿汁ヲ押出ス。急性症狀消失後直腸ヨリ輕ク壓迫シ、膿瘍アルニ拘ハラズ、膿汁ヲ押出スコト能ハザル場合ニハ、規則的「マッサージ」ヲ中止シ、二三日經過ヲ見ル時ハ、暫時ニシテ壓出シ得ルニ至ルベシ。一度路ガ通ズレバ、規則正シク「マッサージ」ヲ行フ。直腸ニ破ル、ノ避クベカラザラバ、コレヲ切開ス。一%硝酸銀液ニテ洗ヒ「ヨードホルムガーゼ」ヲオク縋帶交換ノ度毎ニ千倍硝酸銀ニテ直腸ヲ洗ヒ、「ヨードホルムガーゼ」ヲオクバ直腸淋ニ侵サル、コトナシ。(Jadassohn)

「マッサージ」ヲ行ヒ分泌物多量ニ出ヅル時ハ、膀胱ノ充滿セル時ニ行ヒ、後放尿セシメ、分泌物ヲ洗ヒ流サシム。放尿後ハギヨン氏點滴法、ヂデー氏洗滌法、ジャチー氏洗滌法ヲ行フ。

「マッサージ」ヲ行フニハ、必ず指ヲ用ヒ、決シテ器械ヲ用ヒズ。指ニハ護謨袋ヲ嵌ム、斯ノ如ク治療スルモ、攝護腺炎患者ノ可ナリ多數ハ、早晚副睪丸炎ニ侵サル、ハ事實ナリ。而シテ攝護腺兩葉ノウチ、主ニ侵サル、方ノ副睪丸ガ侵サル、ヲ常トス。「マッサージ」ヲ行ヒ一日位ノ間ニ副睪丸ヲ侵スコト多シ。「マッサージ」ノ爲メ、輸精管ニ逆蠕動運動起リ淋菌ヲ連ブモノナルベシ。

ロ、慢性攝護腺炎

實質性攝護腺炎ノ或ルモノハ、急性症狀ノ消失セル後、慢性症狀ヲ殘スコトアルハ、前ニ述ベタリ。即チ急性症狀去リ、膿瘍ヲ作レバ、ソノ膿瘍ノ治癒セル後ニモ、攝護腺大ニシテ、時トシテ穹窿アリ、硬クシテ膿様分泌物ヲ出ス。或ル場合ニハ急性症狀ナクシテ、自然ニ慢性炎衝ヲ起スコトアリ。コノ場合ニモ、慢性攝護腺炎

慢性尿道淋—後尿道淋ノ合併症

ハ全體ガ淋菌ニ關係アリヤ否ヤ、從テ傳染性ナルヤ否ヤノ問題ヲ生ズ。其關係、殆ド慢性尿道加答兒ニ於ケルト同ジナリ。即チ淋菌ノ潜在スルモノモアリ、亦淋疾經過後ノ單純性加答兒ナルモアリ。故ニ淋菌性ナリヤ否ヤヲ決定スルコトハ、治療上最モ必要ナリ。而シテコレガ決定ハ、淋菌ノ證明ニヨル外ニ方法ナシ。從テ結婚問題ノ如キ場合ニハ、度々検査シテ決スルノミナリ。慢性炎衝ヲ有スル攝護腺分泌物中ニ、膿球ノ全ク合マレザルニ至ラシムルコトハ、殆ド不可能ト言フモ差支ナシ。

淋菌證明法トシテハ鏡檢法、培養法ナリ。攝護腺分泌物中ニハ他雜菌ヲ含ムコト少キヲ以テ、培養法ヲ試ムルニハ都合宜シ。

淋菌ヲ見出シ得ザル際斷定ヲ下ス迄ニハ、少クモ五回乃至十回ハ検査セザルベカラズ。「マッサージ」ヲ強ク行フコトハ一ノ刺戟法ナリ。

治療法 慢性攝護腺炎ノ治療法ハ、規則正シク「マッサージ」ヲ行ヒ、其後ニ殺菌劑ノ注入法、或ハ洗滌法ヲ行フニアリ。「ブリージ」挿入及擴張法ハ、管ニ大ナル效果ナキノミナラズ、合併症ヲ起シ易シ。淋菌全ク消失セル後モ、「マッサージ」ハ良好ナル治療法ナリ。殺菌劑ノ應用最早必要ナキハ勿論ナリ。其他溫坐浴、アルツベルグ氏器ヲ用ヒテ溫水(四〇乃至四二度)ヲ通ジ溫ムルコト、坐藥挿入等ハ試ムベキ方法ナリ。

處方

「ヨードカリウム」

〇・五

純「ヨード」

〇・〇五

「ロート」越幾斯

〇・〇七

「カ、オ」脂

適宜

以上爲坐藥五個。

處方

「イヒチオール」

二・〇

「ロート」越幾斯

〇・一

「カ、オ」脂

適宜

以上爲坐藥十個 (Finger)。

處方

「ヨーチオン」

一・〇

「カ、オ」脂

二・〇〇

以上爲坐藥十個。

攝護腺漏、神經衰弱症狀アレバ、ウァンテルニッツ氏冷却「ゾンデ」ヲ用ヒ良好ナルコトアリ。「ゾンデ」ハベニツケ氏彎曲ヲ有スルモノ可ナリ。アルツベルグ氏冷却器ヲ用ヒタル時ノ如ク、一五乃至三〇分間冷却ス、慢性

慢性尿道淋—後尿道淋ノ合併症

攝護腺炎ニ於テ最モ必要ナルハ、未ダ淋菌ヲ有スルヤ否ヤヲ決定スルニアリ。淋菌ヲ有セザル輕キ慢性症ナレバ、格別ノ治療ヲ施ス必要ナキコト、尿道ニ於ケルト同様ナリ。

精阜炎、性慾性神經衰弱症 Colliculitis, Neurasthenia sexualis

慢性攝護腺炎ニ慢性精阜炎ヲ伴フコト決シテ珍ラシカラズ。斯ル患者ハ、特ニ生殖器ニ苦痛、疼痛ヲ覺ユルコト多ク且ツ強シ。即チ時々或ハ持續的ニ、尿道ニ瘙痒、燒灼ノ感、刺痛ヲ訴フ。時トシテハ辜丸、尿道、臀部、下腿等ニ放射スル神經痛性疼痛ヲ訴フルモノアリ。又疼痛性遺精、攝護腺漏、精液漏、劫起、不快ナル尿意頻數ニ苦シムモノアリ。比較的屢、遭遇スルハ、精力減退、早漏或ハ交接不能ナル攝護腺炎ナリ。單純ノ精阜炎ノミニテモ、以上ノ症候ヲ呈ス。且ツ又淋疾ヲ經過セザルモノニテモ、過度ノ手淫、乘馬、乘車等ヲナセルモノニ來ルコトアリ。初メヨリ神經系ノ過敏ナル人ハ、刺戟症狀ヲ呈スルコト大ナリ、絶エズ刺戟セラル、爲メ、神經系ハ衰弱シ、傷害セラレ、再ビ局所的症狀ヲ感ズルコト大トナリ、遂ニハ局所的刺戟状態ヲ去ルモ、最早自覺的症狀ヲ輕快スルコト能ハザルニ至ルベシ。故ニ慢性攝護腺炎、慢性後尿道炎治療ニハ最モ注意セザルベカラズ。コレ局所療法ニハ必ズ刺戟ヲ伴ヒ、長ク續クル時ハ性慾性神經衰弱症ヲ起スコト稀ナラザルヲ以テ、良ク患者ニ説明シ、コレヲ防ガザルベカラズ。既ニ神經衰弱症ヲ起セバ、局所療法ヲ廢止シ、全身療法ヲ行フ。

精神的療法ヲ主トシ、輕キ水治療法(冷水摩擦、冷坐浴、微温全身浴)、輕キ運動、攝生法殊ニ便通ニ注意ス。

其他強壯劑ヲ處方シ、ウインテルニツツ氏ノ冷却器ヲ用ヒテ良效果アルコトアリ。

遺精、早漏、攝護腺漏ニハ以上全身療法ノ外ニ、局所療法著效アルコトアリ。時トシテ是非コレヲ行フ必要アルコトアリ。併シ總テ控目ニ治療スルヲ可トス。ウインテルニツツ氏冷却「ゾンデ」ニテノ冷却法、「ブージー」挿入法、攝護腺ノ弛緩セルモノニハ「マッサージ」ヲ、精阜ノ充血、浸潤アリ、過敏ニシテ頑固ナルモノニハ「〇乃至二〇%硝酸銀液ニテノ腐蝕法良果アルコトアリ。千倍ノ「アドレナリン」ヲギヨン氏「カテーテル」ニ數滴滴下シ佳良ナルコトアリ。

以上ノ局所的療法著明ナル效ナケレバ、一度コレヲ中止シ、數週間ノ後ニ、他ノ方法ヲ試ムベシ。長クコレヲ續クルモ、無益ニ患者ヲ苦シムルニ過ギズ。

一、淋菌性副辜丸炎、精系炎 Epididymitis und Funiculitis Gonorrhoeica

副辜丸炎モ亦屢、見ル合併症ニシテ、其意義亦輕カラズ。

原因及ビ成立ノ「メハニスムス」副辜丸内膿汁中ニ淋菌ヲ證明セル(ルチエー氏)ノミナラズ、未ダ化膿セザル新シキモノニアリテモ、淋菌ヲ證明シ得タルヲ以テ(Baermann)、淋菌ノ直接關係アル事ハ、最早疑フノ餘地ナシ。或ルモノニアリテハ、淋菌ハ輸精管上皮細胞上ニ繁殖シ、次第ニ副辜丸ニ達スルモノアリ。コノ際副辜丸ニ苦痛ヲ訴フルモ、精系ニハ苦痛ヲ訴フル事ナシ。淋菌ハ輸精管壁ノ深部、殊ニ精系ヲ被フ腹膜ニ達スルニ非ザレバ、精系ニ著明ナル腫脹ト過敏性トハ來ラザルモノナルベシ。反之、副辜丸ノ如ク相互ニ密接

スル細管ヨリ成ルモノニアリテハ、炎衝症候ヲ起スコトノ遙ニ速ナルベキハ勿論ナリ。吾々ハ臨牀上副辜丸炎ヲ起ス恐アル患者ヲ入院セシメ、身體ノ安靜ヲ守ラシメテモ、尙ホ且ツコレヲ起スモノアリ。又反對ニ、隨分亂暴ナコトヲシテ居ルト思フ患者ニテモ、一向平氣ニ居ルモノアリ。一體副辜丸炎ノ成立ハ如何ナル「メハニスムス」ニヨルモノナリヤ。副辜丸炎ノ「バトゲチーゼ」ニハ精系が大ナル關係ヲ有スルモノナルコトハ、既ニ屢ニ證明セラレタル所ニシテ、男性生殖器ノ如キ大部分「ホールオルガン」ヨリナルモノニアリテハ其生理上、刺戟傳導機能ガ正シク行ハル、コトト、又平滑筋ノ「トームス」ガ至大ナル役目ヲナスコトハ云フ迄モナシ。男性生殖器ガ其内容ヲ排出スルハ、平滑筋ノ收縮ニヨリテ押出ス如キ型ヲナスモノニシテ、Pal氏(D. m. W. 1920. No. 6)ハ「ホールオルガン」ノ病理及治療上ニ於ケル「トームス」問題ヲ研究シ、筋「トームス」ハ運動機能ヲ調節スル役目ヲ有スルモノナリト云ヘリ。尿道外括約筋ハ、男子生殖器ヲ二分シ、絶エズ後尿道内容ガ前尿道ニ流出スルノヲ防ギ、又輸精管ハ辜丸分泌物ヲ後尿道ニ送り、健康状態ニアリテハ決シテ後尿道内容ガ辜丸ノ方ニ流レ込ム如キコトナシ。併シコレハ平滑筋ノ「トームス」ガ健康状態ニアル場合ニシテ、後尿道、尿道筋部ノ「トームス」如何ハ、尿道淋ノ病理、豫後、治療上大ナル意義ヲ有スルモノナリ。昔ハ副辜丸ノ炎衝ヲ起スハ毒素ニヨルモノト考ヘタリシガ(Sowinski)、其後佛派學者ハ「オルヒノコックス」ナル病原菌ニヨルト主張シ、Després氏ハ一八七八年精液ノ滯溜ニヨル(Astruc)ガ十八世紀ニ主張セル如クト云ヒ、其後淋菌ノ發見ト共ニ此問題モ解決セラル、ニ至リ、殊ニ此問題ハBärmann氏一人ニテ完全ニ解決セリト云フモ不可ナシ。

次イデ起ル問題ハ、淋菌ガ果タシテ何レノ途ヲ經テ副辜丸ニ達スルヤニアリ。淋巴系ニヨルト云フ人々アリ(Hosowitz, Dalous u. Audry, Ullmann)組織的所見ヨリ全ク之ニ反對スル人々アリ(Sorrentino, Simmonds, Nohl, Sella)。然ルニ精系ノ變化ハ單ニ輸精管ノミニ止マリ、結締織、筋、血管等ハ何等ノ變化ナク(Nohl)、加之實驗的試験モ亦淋巴管系説ト反對ノ結論ニ到達セリ(Openheim, Löw)。

筋肉ヨリ成ル管狀ノ臓器ガ其内容ヲ排除スルハ蠕動運動ニヨルモノニシテ、全體ガ同時ニ一樣ニ收縮スルニアラズ、中心部ヨリ末端ニ向テ波狀ヲナシ收縮シ行クモノナリ。此關係ハ管ニ心臟ノ如キ「ポンプ」作用ヲ營ムモノ、ミニアラズ、殊ニ腸管、精系等凡テ此種ノ運動ニヨリ其内容ヲ排除ス(Budge)。

果シテ然ラバ、逆蠕動運動ハ如何ニシテ起ルカ? オッペンハイム、レウ Openheim, Löw氏ガ菌性炎衝ガ後尿道ヨリ輸精管ヲ傳ハリ、漸次副辜丸ニ達スルヲ證明セルヲ以テ、菌モ亦逆蠕動運動ニヨリテ副辜丸ヲ運バルルモノト想像シ得ベク、逆蠕動運動ニ就イテ初メテ報告セルハレブ Job氏(1866)ニシテ、オッペンハイム、レウ氏ハコレヲ人間ニ就テ證明シ、コレヲ以テ鵝頭ヲ刺戟シテ起ル反射運動ト見做セリ。而シテ二氏ハ家兔ヲ用ヒ蠕動運動ヲ起サシメ、後尿道ニアリシ球菌ヲシテ實驗的ニ副辜丸炎ヲ起サシムルコトニ成功セリ。

コ、ニ於テベルツ、メルドラー Pentzu, Merdler氏ハ、逆蠕動運動ハ普通状態ニアリテハ、下腹神經ヲ感

傳電氣ニテ刺戟シテモ、又ハ精系ヲ直接電氣ニテ刺戟シテモ常ニ蠕動運動ノミ起リ、決シテ逆蠕動運動ハ起ラズ。逆蠕動運動ガ起ルニハ、何等カク障礙アリテ收縮波ノ進行ヲソコニ於テ阻止シ、其點ヨリ反方向ニ、逆蠕動運動ニ變ルモノナルコトヲ證明セリ。

果シテ然ラバ、吾人ガ臨牀上ニ於テ見ル斯種ノ障礙トハ、抑々如何ナル性質ノモノナリヤ？後尿道炎ニアリテハ、コ、ニ開ク輸精管口ハ閉塞セラレ、カ、少クトモ狹塞ヲ生ジ、コレガ逆蠕動運動ヲ起サシムル原因トナルモノニシテ、斯ル關係ニアルモノガ勃起スルトキ(性交、夢精)ハ、コレヨリ淋菌ガ上行シ得ルコトハ説明シ得ベク、而シテ炎衝ヲ有スルモノハ、充血ノタメ易ク勃起スルコトモ周知ノ事實ナリ。

ベルツ、メルドラー氏ノ實驗ニ於テ、「クロール」鐵ガ副辜丸ノミニ運バレ、辜丸ニハ見出サザリシハ、副辜丸ノ機能ヲ説明スルモノニシテ、副辜丸ハ精糸ノ滯溜スル所ナルノミナラズ、辜丸ノ保護器トシテ役立つモノニシテ、若シ病原菌ガ副辜丸ニ侵入シ來レバ、コ、ニ炎衝ヲ起シ、ソノ病原菌ヲ無害トナシ、辜丸ノ内分泌機能ヲ保護スルモノナリ。

次ニ水素「イオン」濃度ノ變化モ、輸精管ニ變化ヲ與フルモノニシテ、周圍「メヂウム」ノ反應ノ變化ガ筋性臟器ノ働キニ作用スルコトハ既ニ周知ノ事實ナリ。マハト氏ノ實驗ニヨレバ輸尿管ハ酸性液ニテ、輸精管ハ「アルカリ」液中ニテ收縮シ、反對液ニテハ弛緩ス。

コレハ單ニ理論的ニ興味アルノミニアラズシテ、實際上ニ於テモ精液ハ「アルカリ」反應ヲ呈スルヲ以テ、辜

丸分泌液ガ辜丸ヨリ輸精管ニ達スルトキハ、「アルカリ」性液ノタメ輸精管ハ收縮シ、蠕動運動ヲ起スモノトス。一方シャーデ Schade 氏ノ實驗ニヨレバ組織ガ炎衝ヲ起セバ、其局所ニ於ケルH「イオン」トOH「イオン」ノ關係ニ變化ヲ起シ、H「イオン」ガ増加シ、炎衝ヲ起シタル組織ハ「アチドーゼ」ヲ呈スルモ、其程度ハ炎衝ノ程度ニ比例スルモノトス。炎衝起リ、「アチドーゼ」増シ、組織弛緩スルトキハ、刺戟ガ筋ニ加ハリ蠕動運動ヲ起スコトヲ阻グ。

以上記載セルトコロニヨリ吾人ハ治療上ノ方針ヲ知り得ベク、即チ藥劑ニヨリ筋「トース」ヲ加減シ、輸精管筋ヲ麻痺セシメ副辜丸炎ノ起ルヲ防ギ得ベシ。

然ラバ何ニヨツテ輸精管筋ヲ麻痺セシムベキカ、如何ナル藥劑ヲ選ムガ最モ合理的ナルヤヲ良ク知悉スル必要アリ。

「オビウムアルカロイド」ハ、構造上ニツニ區別セラレ、一方ノ代表トシテ「モルヒン」、「コデイン」、「テバイン」等ヲ舉グベク、フエナントレン「ト」イソヒノリン「ト」ノ混合形ヲナスモノニシテ、他ノ「ハ」ババベリン、「ナルコチン」、「ナルツェイン」ヲ以テ代表スベク、「ベンチール」屬ヲ結合セル「イソヒノリン」||「リング」ヲ特有トス。而シテ第一群ニ屬スル「モルヒン」、「コデイン」等ハ、平滑筋ヲ興奮セシムル作用アリ、「ババベリン」ハ平滑筋ノ緊張ヲ去ル作用アリ。全「オビウム」ノ全「アルカロイド」ヲ含有スル「バントボン」ハ、初メハ興奮セシメ大量ヲ用フルトキハ麻痺セシム。換言スレバ「オビウムアルカロイド」ハ遊離精系ニ對シテ興奮性ニ

作用スルモ、唯「ババベリン」、「メコニン」ハ既ニ少量ニテ、「ナルコチン」ハ大量ヲ用ヒタルトキニ麻痺作用ヲ呈ス。

故ニ副睾丸炎ヲ起ス恐アル場合ニハ「ババベリン」ヲ投與シ精系ノ蠕動運動ヲ麻痺セシムルハ、最モ合理的處方ナリ。

病理解剖 副睾丸炎ノ病理解剖的機轉ニ就テモ、今ヤ比較的良ク明トナレリ。ペールマン氏ハ副睾丸炎ニテハ副睾丸ニ小膿瘍ヲ作り、癥痕形成シ、輸精管ノ癒合ヲ殘シテ治癒スルコトヲ證明セリ。

ペールマン氏ハ又可ナリ舊キ、一見治癒セル如キ副睾丸内ニモ、淋菌ヲ見出セリ。コレ主要ナル事實ニシテ、吾人ハ治療上全ク治癒シ、最早感染力ヲ有セザルヤ否ヤヲ確言スル上ニ於テ、大ニ注意セザルベカラザル點トス。

症候及經過 副睾丸炎ノ初マリハ、普通可ナリ劇烈ニシテ、急ニ起リ速ニ其度ヲ増加スル疼痛ヲ覺エ、初メヲコレニ觸レ、甚ダ過敏ナル小硬結アルヲ知ルベシ、或ハ鼠蹊部ニ於ケル牽引性疼痛、全身症狀ノ前驅症狀ヲ以テ初マルコトアリ。結節ハ漸次其大サヲ増シ。翌日ニハ小兒拳大ニ達スベシ。第一日ニ於テ、既ニ莢膜ニ漿液性膿汁分泌溜溜シ、コレガ爲メ益々大キク觸ルベク、副睾丸ハ其中ニ隱匿セラル。ペールマン氏ノ近業ニヨレバ、該分泌物中ニハ多クノ場合、淋菌ヲ證明シ得ルヲ以テ、單ニ炎衝ガ莢膜ニ迄及ベルニ非ズシテ、淋菌自己ガ其中ニ侵入セルモノト解釋セザルベカラズ。稀ニハ急性症狀ヲ呈セズシテ、自然ニ硬結ヲ生ジ、患者

ハ僅カニ牽引感ヲ訴フルニ過ギザル如キ場合アリ。急性淋ニモ、慢性淋ニモ、醫師ニ初メテ發見セラル、如キ場合ナキニ非ズ。斯ク穩カニ始マレル場合ニモ、何等カノ動機ニヨリ、急劇ニ凡テノ症狀増悪スルコトアリ。急劇ニ始マレル場合ニモ、凡テノ症狀一旦輕快ニ赴キ乍ラ、不攝生等ノ爲メ再ビ急劇症狀ヲ呈スルコトアリ。患者ノ訴フル苦痛及一般狀態ハ、患者ニヨリ必ズシモ一樣ナラズ。殊ニ下級ノモノニアリテハ、大ナル苦痛モナク、體溫上昇全クナキカ、或ハ夕僅カニ上昇スルニ過ギザルモノアルモ、一方ニハ靜臥スルニ拘ハラズ劇痛ヲ訴へ、輕ク觸ル、モ尙且ツ悲鳴ヲ舉ゲ、步行全ク不可能トナリ、體溫ハ四十度以上ニ上リ、如何ニモ重症患者ラシクナルモノアリ。

副睾丸炎ニ精系炎ヲ伴ヘバ、其症狀一層劇烈トナルハ普通ナリ。患者ハ辜丸、鼠蹊部ニ強キ牽引痛ヲ訴へ、時トシテ大腿、臀部等ニ放射シ、腎結石「コリク」ニ非ザルヤヲ思ハシムル如キコトアリ。爲メニ患者ハ患側ノ足ヲ曲ゲ、便秘シ、時トシテ嘔氣ヲ訴フ。他覺的ニハ、辜丸ヨリ下腹部ニ走ル、壓ニ對シ甚ダ鋭敏ナル硬索ヲ觸レ得ベシ。兩側副睾丸中ニテハ左側ノ侵サル、場合多シ。其理明ナラザルモ普通左側ハ右側ニ比シ下方ニ垂ル、コト稍、大ナル爲ナリト云フモノアリ(田中氏)。

恢復期ニ向ヘバ、先ヅ莢膜内滲出液去リ、次ニ副睾丸ノ腫脹減ジ、從テ疼痛、發熱モ速ニ消失ス。硬結ノ全然消失スルコトハ少シ。大豆大ノ硬結ヲ殘スト雖、時日ノ經過ト共ニ、漸次縮少スベシ。副睾丸ノ急性期ニ於テ、尿道淋ニ、特別ノ狀態ヲ呈スルコト珍シカラズ。膿汁分泌著明ニ減退シ、或ハ全ク消失スルコトアリ。初

メ多數證明シ得タル淋菌ハ、全クナキカ或ハ痕跡證明シ得ルニ至リ、從テ尿ハ全ク透明トナリ、淋絲ダニ混
 ゼザルコトアリ。然レ共、副辜丸炎症狀ノ輕快ト共ニ、又尿道加答兒増悪スルヲ普通トス。稀ニハ増悪ヲ見ズ
 シテ、何等治療セズトモ、其儘尿道淋全治スルコトアリ。尿道殊ニ後尿道ニ於ケル炎症狀輕快スル結果ト
 シテ、コレヨリ來ル刺戟症狀、殊ニ尿意頻數、終末血尿等消失スベシ。斯ノ如ク副辜丸炎ノ急性期ニハ、何故
 ニ尿道症狀輕快スルヤニ就テハ、未ダ充分ノ説明ナシ。或ルモノハコレニ伴ヘル高熱ヲ以テ説明シ得ザルニ
 非ザルモ、コレノミヲ以テ總テノ場合ヲ説明スルコト困難ナリ。且ツ其理由、餘リニ薄弱ナリ。或モノハ抗毒
 素形成ヲ以テ説明シ得ベシト雖モ、コレトテ説明ノ全部ニアラズ。

診斷 以上述べタル所ニテ既ニ盡セルヲ以テ最早コレニ附加スベキ所ナシ。多クハ患者自身診斷シ、治療ヲ
 乞フヲ常トシ、疑ヲ插ムベキ場合少シ。鑑別上ニハ、打撲性副辜丸炎、結核性副辜丸炎、微毒性副辜丸炎、淋菌
 以外ノ菌ニヨル急性副辜丸炎等ナリ。

結核性、微毒性副辜丸炎ハ、淋菌性副辜丸炎ノ如ク、急劇ニ來ラズ。故ニコレト鑑別ヲ要スル場合ハ、一度副
 辜丸炎ニ罹リタルモノガ、其腫脹、硬結充分ニ縮小セズニ殘レル如キ場合ナルモ、コレトテ既往症、其後ノ
 經過、身體中他ニ結核ノ有無、體質等ニヨリ、鑑別容易ナリ。淋菌性副辜丸炎ニアリテハ、割合ニ平等ニ平
 ル硬結ナルモ結核性ノモノハ凹凸不平ナリ。微毒ニアリテハ、多クハ辜丸ヲ侵シ、副辜丸ノミヲ侵スコトハ
 甚ダ稀ナリ、淋菌以外ノ他ノ菌ニヨル副辜丸炎ニアリテハ、鑑別困難ナルコトアリ。尿道ニアル菌ニヨリ、凡

ソ考ヘ得ベク、尙ホペールマン氏ニ從ヘバ、穿刺法ニヨリ直接其中ノ菌ヲ證明シ得ベシ。即チ尿道ニ淋菌ヲ
 證明スルカ、患者ガ近頃淋疾ニ罹レル旨言ヘバ、淋菌性ト考ヘ得ベキモ、既往症ニモ、現症ニモ淋菌ノ證明
 ナケレバ、注意セザルベカラズ。斯ル際ニハ穿刺ニヨル外、他ニ確實ナル方法ナシ。稀ニ辜丸ノ不全降下ノ
 場合ニハ、果シテ副辜丸炎ナルカ、「ヘルニア」ナルカ、淋巴腺炎ナルカ、鑑別困難ナルコトアリ。

治療法

治療法ハ全然對症療法ナリ。經過ヲ阻害スル如キモノハ總テ除カザルベカラズ。此意味ニ於テ、

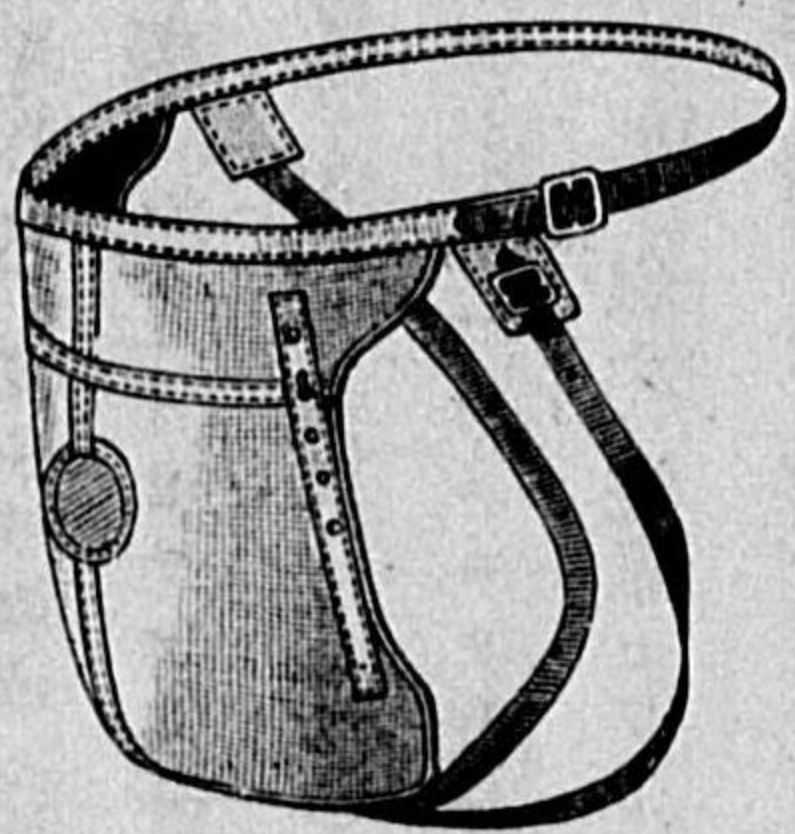
急性期ノ間ハ、後尿道ニ對シテハ勿論、前尿道ニ對シテモ、全然治療ヲ
 加ヘズ。

罹患副辜丸、精系ニ對シテハ、絶對的安靜ヲ必要トス。コレガ爲ニハ靜
 臥、提辜ヲ命ズ。

提辜帶ハ、丁度適合セルモノヲ用ヒザルベカラズ。袋ハ濕布ヲ施セル辜
 丸、副辜丸ヲ全部包容スル丈ケノ大サヲ有セザルベカラズ。而シテ單ニ

第三十六圖

著者改良提辜帶



上ニ提舉スルノミナラズ、必ズ身體ニ引キ付ケ置ク様ニセザルベカラズ。ナイセル氏提辜帶ハ、良ク目的ニ
 副フ如ク考案セラレタルモノナリ。我國ニ於テモ、種々小部分改良セラレタルモノアリ。余モ亦自己ノ改良
 品ヲ使用ス。

余ノ提辜帶ハ、陰莖ノ這入ルベキ孔ト、最上部帶トノ間ノ距離ヲ、前上腸骨棘ヲ通ル水平線ト、恥骨上部ヲ通

ル水平線トノ距離ニ一致セシメタルモノナリ。

斯クシテ罹患部ノ安靜ヲ圖ルト同時ニ冷却ス。成ルベク小塊ニ碎ケル氷片ヲ少シ入レタル氷袋ヲ當ツルカ、或ハ冷褌法ヲ施ス。一〇%醋酸礬土水ヲ用ヒ、副辜丸及精系ノ上ニハ「ガーゼ」七八枚重ナル如クス。

局處療法ノ他ニ、内服薬トシテ大量ノ「サリチル」酸「ナトリウム」(一日四乃至六瓦)、或ハ「アスピリン」ヲ與フ。劇痛アレバ「アスピリン」一瓦ヲ與ヘ、尙甚シキカ、或ハ腹膜ノ刺戟症狀アレバ「モルヒネ」劑ヲ與フ。局處塗布薬トシテ「イヒチオール」、「チオノール」、「水銀軟膏」五乃至一〇%「ヨーチオンワゼリン」等ヲ用フルモ、大ナル效果ヲ期待スベカラズ。疼痛緩解スレバ熱氣療法ヲ行フ。半時間乃至一時間六〇—一二〇度ノ温ヲ作用セシム。コレニヨリ幾分殘レル疼痛消失シ、腫脹急速ニ減退ス。餘リ早ク行フ時ハ、却テ急性症狀ヲ増スコトアルヲ以テ、注意セザルベカラズ。早期ニ行フ場合ニハ、成ルベク高温ニ至ラシメ、コレヲ行ハザル間ハ、冰囊ヲ用ヒシム。「チャテルミー」(透熱療法)ニアリテハ、高周波電流ヲ用ヒ、高温ヲ身體組織ヲ通ジテ作用セシムルニアリ。從來ノ熱氣療法ニ比シ、一段ノ進歩ト言ハザルベカラズ。

注射療法トシテハ、「ワクチン」、「クロールカルシウム」、葡萄糖加「クロールカルシウム」膠狀銀液注射等ナリ。「ワクチン」ハ自家「ワクチン」ヲ最モ理想トスルモ、毎回之ヲ得ルコト困難ナルヲ以テ、多價「ワクチン」ヲ用フ。加熱「ワクチン」ヨリハ、感作「ワクチン」有效ナリトイフモ、何レニテモ大差アル事ナシ。初メ〇・三立方仙迷位ヨリ始メ、隔日ニ上膊、大腿皮下、脛筋内等ニ注射ス。多少ノ全身發熱、局處ノ發熱、疼痛等ハ免

レズ。其他「ゴノヤトレン」モ良果アリ。

「クロールカルシウム」ハ純粹ノモノヲ用ヒザレバ副作用強シ。一%液トシテ四〇—六〇—一〇〇立方仙迷ヲ靜脈内ニ注射ス。注射操作中、身體ニ灼熱感ヲ訴フル他ニ、副作用トテナシ。一回注射シテ驚クベキ效果アルコトアリ。幾回注射スルモ大ナル效果ヲ認ムルコト能ハザル場合モアリ。「クロールカルシウム」ニハ消炎、沈痛、殺菌等ノ作用アリ。余ハ三〇%葡萄糖加「クロールカルシウム」ヲ用ヒ、高滲透療法ヲ施シ、著效アルヲ認ム。

膠狀銀ハ可溶性銀液、電氣「コロイド」銀、「エレクトラルゴール」液ヲ用フルモ、余ハ推奨セズ。

化膿ヲ來シ、波動ヲ呈スレバ、切開排膿ス。多クハ膿汁ト共ニ多少ノ細精管排出セラル。切開創ハ易ク治癒ス。辜丸自己ハ侵サル、コトナシ。

急性症狀消失スレバ、徐々ニ尿道ニ對スル治療、同時ニ又攝護腺炎アレバ「マッサージ」ヲ行フ。

雙側ノ副辜丸炎ヲ患フル時ハ、無精蟲症ヲ結果シ、生殖慾減退シ、全クナクナルモノアリ。副辜丸罹患後ノ無精蟲症ハ、癍痕形成ヲナシテ治癒スルニ基因スルガ故ニ、治療ノ方法ナシ。未ダ罹患後時日ノ經過少キ場合ニハ、以上述べタル如キ吸收ヲ促スベキ方法ト、「フィプロリデン」注射ヲ行フ位ニ過ギズ。一側ノ副辜丸炎ヲ患ヒ、無精蟲症ヲ起スモノアリ。斯ルモノハ精阜ニ於ケル濾胞性化膿ノ爲メ、射精管ガ癍痕ニテ閉塞セルモノト説明セザルベカラズ。

三、淋菌性精囊炎 Spermatocystitis gonorrhoeica

攝護腺炎、副睪丸炎ニ比シ少ク、且ツ是等ト同時ニ來リ、輕症ノ場合ニハ表面的粘膜炎加答兒ニ過ギザルモ、重症ナレバ精囊壁深部迄侵入スル化膿性炎起リ、精囊内ニハ多量ノ膿汁ヲ充シ、囊壁ノ慢性浸潤、癰痕性萎縮ヲ殘シテ治癒ス。

診斷 輕症ナレバ特別ノ自覺的症狀トテナク、肛門内ヨリモ變化ヲ觸レズ。押出セル精液、射出セル精液ニ就テ知り得ルノミナリ。コレヲ行フニハ、先ヅ攝護腺「マッサージ」ヲ行ヒ、放尿セシメ、攝護腺、尿道ニアル分泌物ヲ洗ヒ去リ、然ル後、精囊ヲ壓迫ス。斯クシテ得タル精液ニ就キ、膿汁中ニ「グロブリン」顆粒及ビ淋菌ノ存在ヲ檢ス。射出セル精液ナラバ、「グロブリン」顆粒ノミヲ檢ス。膿球、淋菌ハ、他部分ヨリモ混入スルヲ以テナリ。重キ場合ニハ攝護腺ノ側方ニテ上方ニ蟲様ノ疼痛性腫脹ヲ觸レ得ベク、壓スレバ膿球、淋菌ヲ含ム精液ヲ出ス。

血性膿汁性精液、遺精ニ主キヲ置ク人アルモ、コレ必ズシモ精囊炎ニ特有ナラズ。後尿道炎ノ頑固ナルモノニハ、必ズコレノ罹患セザルヤ否ヤヲ檢スベシ。コルラン氏ニヨレバ、慢性精囊炎ナルモノアルヲ以テ、結婚問題ニ當リテハ充分コレニ注意セザルベカラズト云フ。

治療法 大體ニ於テ攝護腺炎ニ於ケルト同様ナリ。急性症狀ノ劇シキ間ハ對症療法ニシテ、靜臥「サルチル」酸「ナトリウム」ノ内服、會陰部ノ冷罨法、冰囊或ハアルツベルグ氏ノ冷却法、劇痛ニハ「モルヒネ」劑ノ應用

等ナリ。「ワクチン」、「クロールカルシウム」等モ試ムベシ。化膿シ直腸ニ破ル、虞アレバ切開ス。輕症ニシテフイנגル氏ノ加答兒性精囊炎ナラバ、注意シテ精囊ヲ壓迫シ、後ギヨン氏滴點法ヲ行フ。慢性症ニハ「マッサージ」ヲ主トシ、「ヨードカリウム」坐藥、坐浴、アルツベルグ氏器ニテ温ムル方法等ヲ行フ。

四、淋菌性膀胱加答兒 Cystitis gonorrhoeica

淋菌性膀胱加答兒ハ、割合ニ少シ。以前ハ第二杯尿溜濁スレバ、膀胱モ侵サレタルモノト思惟セルモ、後尿道炎アリテ、膀胱内ニ逆流セル膿汁が出ヅルニ過ギズ。併シ其間ヲ區別スルコトハ困難ニシテ、確實ニ區別スルニハ、膀胱鏡検査ニ待タザルベカラズ。

診斷 第一ノ目標トシテハ、膀胱ノ侵サル、場合ニハ、第二杯尿ガ殊ニ強ク溜濁スルコトナリ。然レドモコレノミニテハ確言スルコト能ハズ。單ニ後尿道ノ侵サル、ニ過ギズトモ、溜濁ノ状態一樣ナラザルヲ以テナリ。同様ノ意味ニ於テ、三杯試驗法ヲ行フモ、確言スルコト能ハズ。膀胱加答兒アレバ、第三杯ハ第二杯ヨリモ強ク溜濁スベキ筈ナレドモ、後尿道炎ニテモ亦同様ナルコトアリ。後尿道ヨリ膿汁ガ盛ニ膀胱内ニ逆流スル場合ニハ、第三杯矢張強ク溜濁ス。

放尿時、最後ノ一滴或ハ最後ノ一絞ニ於テ、膿汁ガ多量ニ出ヅル時ハ、寧ロ以上ノ二杯或ハ三杯試驗法ニ於ケルヨリモ、確實ニ膀胱加答兒アルコトヲ想像シ得。是レ膀胱最後ノ收縮ニヨリ、膀胱壁ニ附着セル膿汁ヲ押出スヲ以テナリ。一度多量ニ放尿セシメタル後、半時間乃至一時間ノ短時間ヲ隔テ放尿セシメ、第二杯ガ

前同様強ク濁濁スレバ、膀胱加答兒ヲ想定シ得。コレ斯ル短時間ニ後尿道ニテ分泌スル膿汁ハ、膀胱内ニ逆流スル程多量ナラザルヲ以テ、普通第二杯ハ透明ナルヲ常トス。其他膀胱加答兒ナレバ、膿汁中ニ剝落セル多數ノ膀胱上皮細胞ヲ證明シ得ベシ。

淋菌性膀胱加答兒ニハ、多クハ軽度ノ出血ヲ伴フヲ以テ、各杯共血性ヲ帶ブ。

其他自覺的ニハ、膀胱部壓痛アリ。尿意頻數ハ後尿道炎ニテモ、膀胱加答兒ニテモ差ナシ。

淋菌ハ尿中ニテ「アンモニヤ」性酸酵ヲ起サルヲ以テ、淋菌性膀胱加答兒ノ尿ハ常ニ酸性ナリ。以上述べタルガ如ク、純粹ノ淋菌性膀胱加答兒ハ、比較的稀ナルモノニシテ、コレガ確診ハ甚ダ困難ナリ。反之、淋疾ノ經過中、殊ニ亞急性、慢性後尿道炎ノ經過中、他菌ニヨリ膀胱加答兒ヲ起スコト遙ニ多シ。大腸菌ニヨル場合最も多ク、次イデ葡萄球菌、連鎖球菌ニヨルモノ、尙稀ニハ他ノ微菌ニヨルモノアリ。此際淋疾ハ、單ニ微菌ノ膀胱内侵入ヲ助クルノミナリ。時トシテハ、治療上膀胱ニ器械ヲ插入スルコト、洗滌等ノ爲メ入ルコトアリ。コレガ診斷ハ容易ニシテ、膿汁中是等ノ菌多數ニ存在スレバ、先ヅコレニヨリ膀胱加答兒アルモノト見テ可ナリ。其他尿ガ「アンモニヤ」性酸酵ヲ起シ、亞爾加里性ナリ。

是等ノ膀胱加答兒ハ、淋疾ノ經過中ニ來ルモノナレドモ、眞ノ淋菌性膀胱加答兒トハ區別セザルベカラズ。

治療法 急性後尿道炎ト同様ニシテ、第一ニ靜臥ヲ命ジ、内服薬トシテハ「バルサム」劑、「サリチル」酸「ナトリウム」等ヲ與フ。是等ノ内服薬ハ、膀胱炎ニアリテハ、殊ニ有效ナリ。亞急性ノモノ、或ハ頑固ナルモノニ

ハ、局處的ニ「プロタルゴール」、「イヒタルガン」、硝酸銀液等ノ點滴法、或ハ洗滌法ヲ行フ。

淋疾ノ經過中ニ來レル他菌ニヨル膀胱加答兒ニ對シテハ、他ノ原因ニヨリ來レルモノト同様ナリ。發熱ノ烈シキ自覺的症狀ニ對シテハ、勿論靜臥ヲ必要トス。消化シ易キ食物ヲ與ヘ、便通ヲ正シクシ、膀胱部ニ濕布或ハ「バップ」ヲ用ヒテ良果アルコトアリ。急性期ニハ内服薬ノミニ止メ、局處療法ヲ行ハズ。内服薬トシテハ「ウロトロピン」(「ヘキサメチレンテトラミン」)一日三乃至四瓦、「サリチル」酸「ナトリウム」、「ザロール」一日四乃至五瓦、「ボロベルチン」一日三乃至四瓦等ノ外ニ、「ウハウルジ」葉煎、牛乳、亞爾加里水ヲ多量ニ與フ。亞爾加里性尿ノ時ニモ、鑛泉水ヲ用フベキナリ。

疼痛性尿意頻數ニ對シテハ、後尿道炎ニ於ケルト同様ニシテ可ナリ。

是等ノ治療法ニテ輕快セザレバ、注意シテ局處療法ヲ行フ。初メハ弱キ藥液(三%ノ硼酸水、〇・五%「サリチル」酸液、三%「レゾルチン」液、一%「プロタルゴール」液)ヲ少量(二〇〇—三〇〇)ヨリ始メ、漸次濃度ヲ増シ、又ハ強キ殺菌劑(二千倍乃至五千倍硝酸銀液、三千倍ノ青酸酸化汞液)ニ移リ、半乃至一「リール」ノ多量ヲ用ヒテ洗滌ス。尙強ク作用セシメント欲スレバ、洗滌ノ終リニ五〇乃至一〇〇立方仙迷ヲ殘シ、遅クモ半時間ノ後ニ放尿セシム。頑固ニシテ洗滌法其效ナケレバ、一乃至二%硝酸銀液ノ少量(五乃至一〇立方仙迷)ヲ點滴ス。後尿道ニモ作用セシメント欲スレバ、〇・二五乃至一%液ヨリ始メ同様點滴ス。

頑固ナルモノニハ三%過酸化水素水ヲ十倍乃至二十倍ニ薄メ、硝酸銀ヲ千倍ノ割合ニ加ヘタルモノニテ洗

淋シ、良果ヲ收ムルコトアリ。他ノ菌ニヨル膀胱加答兒ヨリ、輸尿管ヲ傳ハリ腎盂迄達スルコトアルモ、眞ノ淋菌性膀胱加答兒ガ腎盂迄達スルヤ否ヤハ疑問ナリ。恐ラクカ、ルコトナカルベシ。

第二編 女子ノ淋疾 *Gonorrhoe des Weibes*

歴史 *Geschichte*

女子ノ淋疾ハ、男子ノ淋疾ヨリモ、尙ホ永ク重ンゼラレザリキ。一八七〇年代ノ婦人科學教科書ニハ、淋疾ニ就テ特別ノ記載ヲ見ズ。唯腔加答兒ノ原因トシテ、僅カニ記載セラル、ノミナリ。婦人ニアリテハ、種々ノ原因ニヨリ同様ノ病症ヲ呈シ、細菌學ノ未ダ發達セザリシ時代ニハ、コレヲ一々精確ニ記スコト能ハザリシニ因ルベシ。コレヲ初メテ注意シタルハネゲラート氏 *Noeggerath* ナリ。ソノ後ナイセル氏ノ淋菌發見ニヨリ、ネゲラート氏説ノ保護セラル、ニ至リ、却テ反對ニ、非淋菌性疾患迄モ淋菌性ト看做サル、如キ時代モアリキ。事實、今日ニテモ殊ニ病機ノ古キモノニアリテハ、臨牀上最早確診困難ニシテ、淋菌ノ證明モ亦不可能ナル場合少ナカラズ。

感染 *Infektion*

婦人ニアリテモ、コレガ感染ハ總テ性交ニアルコト勿論ナリ。唯少女ニアリテハ手又ハ海綿、手拭、浴槽等ヨリ感染スルコトアリ。故ニ淋疾ヲ有スル母親ト添寢スル少女、或ハ手拭其他ヲ共同ニ使用スル少女ニ、屢、淋

疾性腔炎ヲ見ルコトアリ。

先ニモ述ベタル如ク、婦人ノ生殖器粘膜ハ、處ヲ異ニスルニ從ヒ、又年齢ニヨリ、ソノ抵抗力ニ大ナル差異アリ。年齢ノ如何ヲ問ハズ、最モ感染シ易キハ尿道粘膜ナリ。反之、腔粘膜ハ未ダ纖弱ナル小兒時代ニアリテハ、最モ感染シ易ク、大人ニナレバ感染スルコト遙ニ少シ。一度分娩スルニ至レバ、上皮細胞ハ角化シ、ソノ結合固ク、絶對ニ感染スルコトナシ。ソノ中間ニアルハ、子宮頸管粘膜、子宮内膜ニシテ、小兒期ニアリテハ、感染スルコト稀ナルモ、成人スレバ感染シ易シ。

大人ニアリテハ、初メ尿道粘膜ニ感染スルカ、或ハ子宮頸管ニ感染スルモ、小兒ニアリテハ、尿道及ビ腔ハ殆ド同時ニ感染ス。婦人ニアリテ、第一ニ感染スル場所ハ、外陰部ノ構造ニ關スルモ、ソレヨリモ、尙ホ相手方ノ淋疾ガ急性期ニアルカ、慢性期ニアルカニ關係スルコト大ナリ。急性淋疾ヲ有スル男子ヨリ感染スル場合ニハ、尿道及ビ子宮頸管最先ニ侵サレ、慢性淋疾ヲ有スル男子ヨリ感染スル場合ニハ、尿道及ビ子宮頸管最先ニ侵サレ、慢性淋疾ヲ有スル男子ヨリ感染スル場合ニハ、淋菌ハ精液ト共ニ出ヅルコト多キヲ以テ、先ヅ子宮頸管ニ感染シ、尿道ハコレヨリモ後ニ感染ス。

病理解剖 Pathologische Anatomie

淋疾ニ侵サレタル女子生殖器粘膜ノ病理解剖的變化ハ、男子ニ於ケルト同様ナリ。詳細ニ研究セルハブム氏ナリ。氏ノ說ニヨレバ、女子生殖器淋ニアリテハ、淋菌ハ大多數上表的ニ存在シ、粘膜細胞上面、深クモ上表的

結締織ノ層ニ止マリ。ソレヨリモ深部ニ入り、化膿ヲ起スコト、或ハコレヨリ他ニ傳ハル如キコトハ稀ナリ。上皮細胞ハ、淋疾機轉ノ爲メ増殖ヲ來タシ、圓柱細胞ヨリ扁平上皮細胞ニ變形ス。扁平上皮細胞ニ變セル部分ニアリテハ、淋疾ハソノ表面ニ、或ハ細胞間ニ介在スルニ過ギズ。

慢性症ニアリテハ、子宮頸管粘膜、子宮内膜ハ、男子ノ尿道粘膜ニ於ケルト同様ニシテ、一度扁平上皮細胞ニ變ジ、圓柱細胞ヲ再生セル部分ニハ淋菌ナク、即チ免疫性ヲ示シ、ソノ間處々島狀ヲナシテ存在スル、未ダ圓柱細胞ヲ再生セザル部分ニハ淋菌ヲ證明ス。子宮粘膜ニアル腺細胞モ亦、免疫性ヲ有シ、コノ中ニ淋菌ヲ證明セズ。淋菌ハ單ニソノ排泄管ニアルノミナリ。恰モリットル氏腺ニ於ケルト同様ナリ。

女子尿道淋 Gonorrhoe der weiblichen Harnröhre

上ニ述ベタル如ク、尿道ハコレニ侵サル、コト最モ多ク、單獨ニ或ハ子宮頸管ト共ニ侵サル。感染後二三日ニシテ臨牀的症狀ヲ來スモ、自覺的症狀ハ男子ニ比シ遙ニ輕クシテ、直ニハ注意セザルカ、或ハ全く注意セズニ過スコトアリ。

症候 炎衝症狀ハ、男子ニ於ケルト同様一樣ナラズ。或モノハ尿道口及ビソノ周圍ハ、著シク發赤腫脹シ、粘膜翻轉シ、コレニ觸ル、ニ甚シキ疼痛ヲ訴フルモノアリ。或モノハ尿道粘膜僅ニ發赤スルモノニシテ、毫モ過敏ナラザルモノアリ。分泌物モ、或モノハ甚ダ多量ニシテ、腔ヨリ尿道ヲ壓スル時ハ黄色、黄綠色乃至血性