

シ居ルノ場合ニハ其診斷容易ナリ。疑ハシキ際ニハ直腸診ヲ行ヘバ、筋腫ニアリテハ下方ニ於テモ尙ホ球形ノ限界ヲ有シ且ツ骨盤壁トノ間ニ明カナル境界アルモ、滲出物ナレバ骨盤壁ニ廣ク癒著スルヲ以テ其區別明カナリ。然レドモ若シ滲出物ト筋腫ト併發スルコトアラシカ之ガ判定實ニ容易ナラズ、殊ニ廣靱帶内ノ滲出物ニシテ水平骨盤結締織ガ炎症ニ與カラザルノ際ニアリテハ、下部ニ於ケル幅廣キ固有ノ形狀ヲ失フヲ以テ筋腫トノ鑑別甚ダ困難ナリ。唯時トシテ滲出物ノ周圍ニハ結締織ノ索狀體アルヲ以テ診斷ノ補助トナルコトアリ。又腫瘍ノ可動性ナルノ故ヲ以テ直チニ筋腫トノ診斷ヲ下シ難シ、何トナレバ廣靱帶内ノ腫瘍ト雖モ若シ骨盤壁ニ癒著ナキニ於テハ子宮ト共ニ移動スルヲ以テナリ、斯カル場合消息子ヲ以テ子宮腔ノ長サヲ測定シ之ニヨリテ診斷ヲ下シ得ルコトアリ。筋腫ト、骨盤結締織炎ニヨル滲出物トノ症候上ニ於ケル區別ハ其價值少ナク、殊ニ陳舊性滲出物ニアリテハ全ク疼痛ヲ缺如スルコトアリ、只既往症中急速ニ起始セル發熱ノアリシコトニヨリテ之ヲ知り得ルコトアリ。而シテ最モ價値アル鑑別法ハ爾後ノ經過ヲ注意スルニアリ、即チ筋腫ナレバ其大サ依然タルカ若シクハ次第ニ増大ヲ來スモ、滲出物ハ比較的短時殊ニ吸收處置ニヨリテ著ルシク其大サヲ減ジ、若シクハ全ク消滅スルコトアリ。尙ホ疑ハシクハ二三ヶ月後ニ復診セバ其鑑別自ラ明カナリトス。

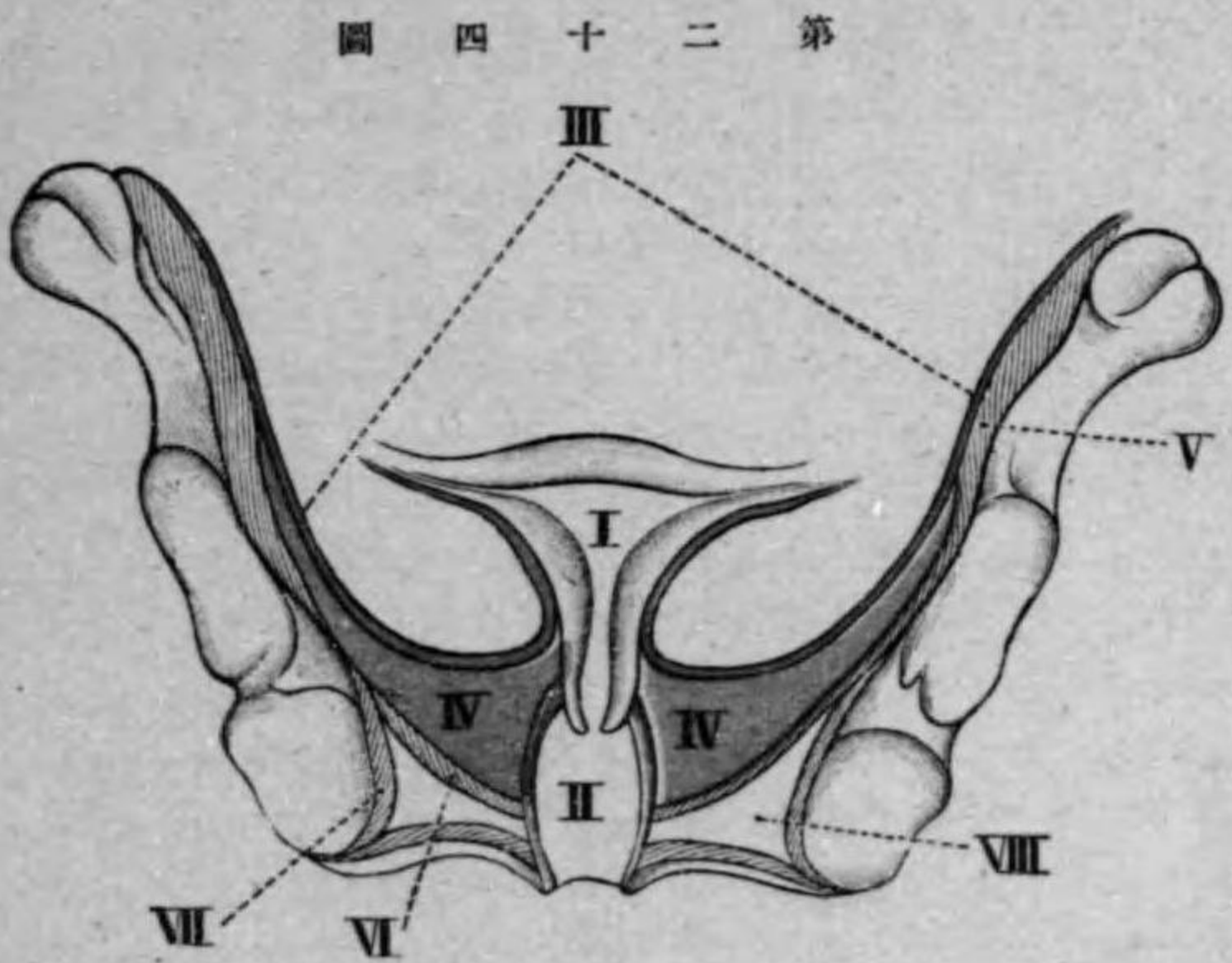
喇叭管膿瘍トノ鑑別ハ屢々困難ニシテ往々誤診ニ陥ルコトアリ、殊ニ滲出物ト化膿性喇叭管炎ト合併シ、又ハ喇叭管ガ滲出物ニ圍繞セララルコトアラバ益々診斷ヲ難カラシム。

兩者ノ硬度ハ亦甚ダ類似スルモ、唯喇叭管膿瘍ニ於テハ頗ル多量ノ膿汁ヲ有スルニ關ラズ波動ヲ呈セザルコトアリ。又滲出物ニ於テハ其位置稍々低クシテ子宮頸部ノ高サニアリ、時ニ腔穹窿部ヲ膨隆セシムルモ、喇叭管膿瘍ハ其位置高ク、子宮體ニ連絡シ上縁ハ必ラズ球形ヲ呈スルモノナリ。其他滲出物ト合併セル場合ニモ、何レノ場所ニカ喇叭管壁ノ一部トシテ球形ヲ呈スル部分ヲ觸知シ得ベシ。

腫瘍ガ子宮ノ近クニ占位シ且ツ兩側ニ存在スルトキハ喇叭管炎ト見做スベキモノトス。骨盤結締織内ノ血腫ハ觸診上滲出物ニ類似スルモノナリ、血液ハ多クハ大靜脈ノ破裂若シクハ稀レニ喇叭管妊娠破裂ニヨリテ骨盤結締織内ニ溢血セルモノニシテ、其位置多クハ子宮ノ附近廣靱帶ノ間ニアリテ延テ骨盤壁ニ、其他又子宮ノ後面ニテ他側ノ骨盤結締織内ニ及ブコトアリ。硬度ハ初メハ柔軟彈性性ニシテ凝固セバ其硬度ヲ増スモ、滲出物ノ如ク硬度一樣ナラズシテ或ハ柔軟或ハ硬固ノ部分トアリ、是レ滲出物トノ重要ナル鑑別點ナリ。又血腫ハ多クハ球形ノ腫瘍ヲ形成シ、周圍ニ向テ放線狀ノ分岐ヲナスコト稀レナレドモ、滲出物ニアリテハ瀰漫性ニシテ周圍臟器ニ密ニ癒著ス其他既往症ハ兩者鑑別ノ資トナルコトアリ。即チ滲出物ナレバ急性ニ發熱ヲ以テ起始スルモ、血腫ニアリテハ初メ激痛子宮出血ヲ來シ、場合ニヨリテハ失神シ、爾後持續性ノ子宮出血ヲ見、多クハ發熱ヲ見ザルモノトス。

盲腸周圍炎又ハ盲腸後部結締織炎ニヨル滲出物ハ、腸骨翼上ニ於ケル骨盤結締織炎ト誤

ルコトアリ、殊ニ骨盤結締織炎後ニ吸收作用ヲ始メ子宮トノ連絡ヲ失ヒタル際之ニ類似ノ状態ヲ呈スルモノナリ。盲腸後部結締織炎ニテハ其上ニ盲腸アルヲ以テ打診上濁鼓音ヲ呈ス。尙ホ本症ハ多クハ便秘ニ伴フテ起リ且ツ屢々再發ヲ起スモノナルガ故ニ、之ニヨリ多クハ之ガ診斷ヲ下シ得ベキガ如シト雖モ、臨牀上兩者ノ鑑別甚ダ困難ナリ且ツ盲腸後部結締織炎ハ婦人ニ於テ殊ニ屢々來ル疾患ナルヲ以テ頗ル注意ヲ要ス。



- I 子宮
- II 輸卵管
- III 卵巣
- IV 骨盤結締織
- V 腸腰筋
- VI 肛門舉筋
- VII 内頸筋
- VIII 坐骨直腹筋

ルヲ以テ一層其診斷ヲ困難ナラシム。然レドモ滲出物ノ位置ハ屢々其診斷ヲ容易ナラシムルコトアリ、即チ側方ニアル滲出物ハ多クハ骨盤結締織炎ニ於ケル滲出物ニシテ、中央

子宮外膜炎及ビ骨盤結締織炎ニ於ケル兩者滲出物ノ鑑別ハ甚ダ至難ニシテ往々不可能ノ場合アリ、且ツ屢々兩者合併ス

子宮外膜炎及ビ骨盤結締織炎ニ於ケル兩者滲出物ノ鑑別ハ甚ダ至難ニシテ往々不可能ノ場合アリ、且ツ屢々兩者合併ス

ニテ子宮後部ニアルモノハ、多クハドウグラス氏窩中ニ存スルモノナリ。若シ子宮ガ著ルシキ側位ヲ取りシトキハ是レ側方骨盤結締織内ノ滲出物タルベク、前位ヲ取りシトキハ子宮後部ノ滲出物カ或ハ子宮頸部後方ノ滲出物ナルベシ。骨盤結締織炎ノ滲出物ハドウグラス氏窩ノ下方ニ位シ其位置低ク後腔壁ニ近接シ、且ツ腫瘍ノ上ニ於テ腔壁ノ移動ヲ許サザルモノトス。

子宮外膜炎ニテハ滲出物ト腔壁トノ間ニ健康ナル結締織アルガ故ニ、腔壁ハ腫瘍ノ上ニ於テ移動シ得ベク、下線ハドウグラス氏窩ニ一致シテ下端ハ卵圓形若シクハ球形ヲ呈スルモノナリ。直腸ハドウグラス氏窩ノ高サニテハ腹膜外ニアルヲ以テ、ドウグラス氏窩中ニアル滲出物ナレバ前方ヨリ或ハ左右ヨリ直腸ヲ壓迫スルコトアルモ之ヲ全部圍繞スルコトナシ。之ニ反シテ骨盤結締織炎ノ滲出物ニ於テハ直腸ヲ全ク圍繞シ直腸粘膜ハ全ク移動セザルニ至ル。斯カル場合直腸診ハ診斷上唯一ノ手段ナリ。今若シ腫瘍ガ一方ヨリ直腸ヲ壓迫シ直腸壁ヲシテ内方ニ膨隆セシメ骨盤壁ニ壓抵セシムルモ、若シ直腸粘膜ガ腫瘍ノ上ニ移動スルアラバ、是レドウグラス氏窩中ニ於ケル滲出物ナリ。之ニ反シテ腫瘍ハ輪狀ニ直腸ヲ圍繞シ直腸ノ狭窄ヲ來シ、且ツ粘膜炎ノ移動ヲ許サザルトキハ眞ニ是レ骨盤結締織ノ炎症ニ因スルモノト知ルベシ。尙ホ子宮外膜炎ノ滲出物ニハ其上縁ニ限界ナク、其他腹膜炎症ノ滲出物ハ餘リ陳舊ナラザルトキハ柔軟ニシテ囊腫様波動ヲ呈スルモ、骨

盤結締織炎ノ滲出物ハ初期ニ於テ既ニ其質硬ク壓迫シ難キモノナリ、但シ時日ノ經過セシモノニアリテハ兩者ノ鑑別困難ナリトス。

滲出物ノ化膿ハ多クハ小部分ヨリ始マリ、次第ニ癒合シテ大小ノ膿竈ヲ形成シ、順次表面ニ向テ組織ノ溶解ヲ來タスモノナルヲ以テ、膿竈ニシテ組織ノ深部ニ存在スル間ハ他覺的ニ何等ノ變化ヲ呈セズ、波動ノ如キモ認識シ難キハ勿論ニシテ、唯ダ強度ノ壓迫ヲ加フルトキノミ多少ノ疼痛ヲ訴フルコトアリ。故ニ此時期ニ於ケル診斷ハ患者ノ一般狀態ヲ窺フニ過ギズ、而シテ患者次第ニ羸瘦シ、食慾減退、顔面蒼白、時ニ發熱シ殊ニ激シキ弛張性又ハ間歇性ノ發熱アラバ疑テ化膿ニ存スベシ。滲出物増加ノ認ムベキモノナク、而カモ二週以上ニ互ル發熱アラバ是レ正ニ化膿ノ徵證ナリ。

其他診斷上必要ナルハ白血球ノ増加ナリ、化膿セザル滲出物ニテハ白血球ハ二萬五千以上ニ昇ルコト稀レニシテ、多クハ一萬乃至二萬ノ間ニアリ、白血球一萬以下ナレバ化膿シ居ラザルコト確實ナルモ、若シ二萬或ハ三萬ニ及ビタルトキハ恐ラク化膿ナリト想像シ得ベシ。

退縮性骨盤結締織炎、Parametritis retrahens ハ骨盤結締織ノ慢性炎症ニシテ初メヨリ肥厚ト萎縮トヲ來タシ、殆ンド總テ子宮後部結締織殊ニ兩側ノドウグラス氏皺襞ニ限局シ、之ヨリ周圍ニ蔓延スルコト稀レナリ。時ニ骨盤漏斗靱帶ニ及ブコトアリ、斯カル際ニハ子宮頸部ハ牽引セラレ子宮位置ノ變化ヲ來タス。又兩側ニ來リシトキニハ子宮ハ後位ヲ取ルモ、

多クハ一側ニ行ハルルヲ以テ側轉ヲ來タスコト多シ。又骨盤漏斗靱帶ノ犯サレタルトキハ萎縮ノ結果、卵巢ハ同側ニ牽引セララルニ至ル。

診斷ハ雙合診ニヨリテ先ヅ子宮位置ノ變化如何ヲ知ルヲ要ス、若シ子宮ガ一側ニ固著セラルルコトヲ見バ固定ガ宮體若シクハ頸部ニアルヤヲ檢スベシ。合併症ナキ場合ニ於テハドウグラス氏窩ニ異常ナク、宮體ハ何レノ方向ニモ移動スベシ。又後腔穹窿部ヲ上方ニ提舉シ、頸部ヲ前方ニ移動セシメントスレバ抵抗ヲ感ジ、同時ニ固定セル索狀體ノ緊張ニヨリテ疼痛ヲ覺ユ。罹患セル骨盤結締織ハ著ルシク短縮且ツ肥厚シ、新鮮ナルモノハ其硬度粘土様ニシテ腫張シ、陳舊トナレバ鞏固且ツ腱樣體トナリ、腔穹窿部ハ屢々撓屈性ヲ失ヒ、後腔穹窿部ハ鞏固トナル。若シ兩側ニ行ハレタルトキハ全腔後穹窿部ハ板狀トナリテ腔部ヲ前方ニ動かサントスレバ、兩側ノドウグラス氏皺襞緊張シ鞏固ナル二個ノ索狀體ヲ觸知ス、コハ直腸診ニヨリ、更ニ明カニ之ヲ觸知スルコトヲ得ベシ。全骨盤結締織ノ瘢痕性萎縮ヲ來タセシトキハ、結締織ハ鞏固ナル腱樣體ト化シ子宮ヲ上方ニ牽引シ、且ツ全ク固著セシムルモノトス。

滲出性骨盤結締織炎ヨリ穿孔シテ膿汁ヲ排出シ、又ハ不完全ニ吸收セラレシ場合ニ於テハ瘢痕性ノ肥厚ヲ來タシ、子宮ノ位置ニ變化ヲ起スモノナレドモ、斯カル場合ニハ子宮後部又ハドウグラス氏皺襞ニ限局スルコトナク、滲出物アリシ何レノ場所ニモ萎縮ヲ來タスモノニシテ、之ハ索條體ノ形狀ヲナサズ、寧ロ扁平瀰漫性ニシテ且ツ撓屈性鞏固ヲ缺キ

骨盤結締織ノ大部分ニ及ベリ。子宮、外膜、炎ト骨盤結締織炎ニ於ケル索條體トハ鑑別診斷ハ子宮外膜炎ニ於テハ子宮ノ周圍全部殊ニ附屬器トノ間ニモ行ハレ其質柔軟蜘蛛狀ニシテ指壓ニヨリ容易ニ剝離シ得ラルルモ骨盤結締織炎ノ場合ニハ頸部ノ周圍及ビ腔穹隆部ノ近方ニ存在シ且ツ甚ダ鞏固ナル腱様或ハ癢痕様ニ化シ破壊シ難シ。此他又子宮體ガ固定セララルカ頸部ガ固定セララルカニヨリテ診斷ヲナシ得ルコトアリ。

療法 先ヅ之ガ原因タル分娩產褥等ノ攝生ヲ嚴守セシメ且ツ婦人科手術ヲ行フガ如キ際ニハ其消毒法ヲ嚴ニスベシ。急性期ニハ絶對的安靜ヲ命ジ下腹部ニ氷嚢ヲ貼シ流動食ヲ與ヘ内腹ニハ阿片ヲ投ジ便秘アラバ浣腸ヲ行ヒ二三日ヲ經テブリースニツツ氏器法ヲ行ヒ解熱セバ專ラ吸收セシムルコトニカムベシ即チ沃度劑ヲ與ヘ腔ノ熱性灌注法一〇%イヒチオール、グリセリン沃度仿謨又ハ單ニグリセリン腔内單保ヲ施シ傍ラ坐浴全身浴等ヲ行フ。硫黃又ハ鐵ヲ含有スル溫泉ハ概シテ效アルモノナリ。化膿セルトキハ膿ノ位置深淺方向如何ヲ定メ之ヲ穿刺シ或ハ刀ヲ以テ切開排膿スベシ。

陳舊ニシテ無痛ナルトキハ負荷療法 *Belastungstherapie* ヲ行フ即チ豫メ腔内ヲ洗滌シ五百—一千瓦ノ水銀ヲ以テ充タセル護謨球ヲ腔内ニ插入シ患婦若シ不快ナル壓痛ヲ訴フレバ少シク其内容ヲ出シ次デ患婦ノ骨盤ヲ高クシ兩脚ヲ屈セシメ約二千瓦ノ鉛丸ヲ入レタル麻布囊ヲ腹壁上ニ置キ毎日二三時間宛反復セシムルカ或ハ按摩法ヲ行フモ可ナリ。

以上ノ方法ヲ行フモ病勢減退セザルニ於テハ患者ノ自覺的症狀ニ對シ所謂對症の療法ヲ施シ以テ満足セザルベカラズ。

第六編

第一章 淋疾

Die gonorrhoeischen Erkrankungen

淋菌ハ特異ノ粘膜寄生菌ニシテ、之ニヨリテ起ル炎症ハ主トシテ粘膜ナルモ、時ニ結締織上層ヲモ侵スコトアリ、又組織ノ深層、淋巴管又ハ血管内ニ侵入スルコトアレドモ、總テノ場合ノ〇・七%ニ過ギズト云フ。普通一側ノ淋疾性膝關節炎ヲ見ルモ、時ニ手指及ビ手掌ノ關節ヲ侵シ、其他腱鞘又ハ心臟瓣膜ノ侵カサルコトアリ。甚ダ稀レニ淋菌性敗血症ヲ來タスノ場合アリ。淋疾性炎症ノ好發部位ハ圓柱上皮ヲ有スル粘膜及ビ腺ノ排泄管ニシテ、腺自己ハ傳染ニ對シテ免疫性ヲ有ス。粘膜ハ島嶼狀ニ罹患シ且ツ此部分ノ圓柱上皮ハ扁平上皮ニ變化シ、治療ニ趣クニ當リテ再ビ圓柱上皮ニ化スルモノナルモ、將來罹患シ難キ傾向アリト云フ。幼女ノ外陰部及ビ陰ノ扁平上皮モ亦淋菌ノ發育増殖ニ適セリ。淋菌ハ流出セル分泌液中ニハ長時生活シ、且ツ菌力ヲ維持スルニ係ラズ、喇叭管等ニ被包セラレタルトキハ急速死滅スルモノナリ。

本症ノ傳染ハ全ク交接ニ基因シ、男子ニ於ケル急性竝ニ慢性淋疾ハ婦人ニ急性淋疾ヲ起サシム、同ジク輕症ノ婦人淋疾モ亦男子ニ傳染シ得ルモノナリ。下衣ニ附著セル膿汁中ノ淋菌ハ二三時間其生活ヲ保持スルモ、之ヨリ傳染ヲ來タスガ如キ場合ハ甚ダ稀レナルガ

如シ、之ニ反シ浴湯ノ如キモノニアリテハ二十四時間以上能ク傳染力ヲ維持スト云フ。小兒ニアリテハ臥褥中母體ヨリ或ハ乳母ノ手指ニヨリ傳染セルノ例少ナカラズ。

症狀 自己又ハ醫士ノ注意ヲ惹クニ足ラザル程ノ輕微ナル淋疾ハ、果シテ之ガ完全ニ治療シ居ルヤ否ヤヲ斷ズルコト頗ル容易ナラズ、而カモ斯カル男子ト僅ニ唯一回ノ交接ニヨリ感染セルモノ亦尠ナシトセズ、而シテ頸管淋疾ハ上行性ニ子宮體部、喇叭管、卵巢ニ移行シ、遂ニ腹膜ヲ犯スモノナリ。一般ニ男子ノ急性淋疾ハ其症狀甚ダシク、從テ患者自己モ交接ヲ避クルノ傾向アルヲ以テ、女子ニ傳染セシムルノ機會比較的少ナシト雖モ、女子ノ急性期ニアリテハ腹膜等ノ犯サルコトナクシテ、其症狀甚ダシカラザルヲ以テ、男子ニ傳染セシムルノ機會多シ。

淋疾ハ一般社會ニ傳播スルコト甚大ニシテ、ゼンゲル氏ハ總テノ婦人科患者中淋疾ヲ有スルモノ一〇—一八%ツワイフェル氏ハ一〇—一一%ルンゲ氏ハ全妊婦ノ二〇—二五%ヲ算セリト云フ。以テ人類ヲ害スルノ如何ニ大ナルカヲ想像スルニ餘リアリト言フベシ。原發性淋疾ハ小兒ニ於テハ尿道竝ニ陰ニ、成人ニ於テハ尿道竝ニ頸管ニ發ス。

急性淋疾ヲ有スル男子ヨリノ感染ハ尿道及ビ頸管ニシテ、慢性淋疾ノ感染ハ含菌精液射出ノ關係上頸管先ヅ侵カサレ、次デ頸管分泌物ニヨリ尿道ニ續發的炎症ヲ起スモノナリ。淋疾ノ潛伏期ハ不明ナレドモ、淋菌數多キトキハ十二時間、少ナキトキハ一日乃至二日ニテ炎症ヲ起スベク、決シテ三日以上ニ及ブモノナシト。然レドモ頸管白帶下ノ著明トナル

ハ普通感染後五乃至八日ノ間ニアリ。外陰部ニ於テハ初メ尿道竝ニスケーネ氏腺及ビバルトリン氏腺及ビバルトリン氏腺排泄管ノ炎症ヲ起シ、延イテ頸管粘膜ヲ侵スモノニシテ、其中間タル腔ハ鞏固ノ扁平上皮ナルヲ以テ淋菌ノ發育ニ適セズ、頸管ト體部粘膜トノ間ニハ嚴格ナル境界ナキモ、淋疾ノ大多數ハ内口以下ニ行ハルルモノナリ。上行性淋疾 Ascenderende Gonorrhoe ノ場合ニハ、喇叭管ハ體粘膜ニ比シ上行セル淋菌ノ發育ニ適セリ。淋菌ハ運動ヲ有セズ、故ニ主トシテ月經時ニ於ケル血流ニ沿テ上行スルカ、或ハ白血球ニヨリテ運搬セララルカ、若シクハ精蟲ヲ介シテ上行シ、其他又腹壓ノ變化ニヨリ吸引セララルコトアリ、機械的刺戟等モ亦上行ノ機會ヲ與フルモノナリ。

外陰部ハ扁平上皮ヲ以テ被覆セララルガ故ニ淋菌ノ發育ニ適セザルモ、幼女ニアリテハ菲薄ナルガ故ニ之ガ發育ニ適セリ。其他妊娠中又ハ經歇期ニアリテハ又之ガ侵襲ヲ蒙ルコトアリ。組織的ニハ淋菌ハ互ニ粗介セル扁平上皮間ニアリ、次層ノ結締織中ニ小圓形細胞浸潤シ、時ニ上皮ノ剝脱ヲ見ルコトアリ。外陰部ノ淋疾ニテ殊ニ妊娠ノ合併セル場合ニアリテハ、外陰部腔又ハ子宮腔部ニ屢々尖圭贅肉ノ發生ヲ見ル。成人ノ外陰部淋疾ニテハ小陰唇陰核陰核包皮處女膜等ニ發赤浮腫腫脹ヲ來タシ、分泌増加シ、膿汁ハ外陰部皺襞ノ間隙殊ニ舟狀窩中ニ多量溜溜シ、粘膜ハ時ニ實質的里樣灰白色ノ被膜ヲ被リ、所々ニ邊緣鋸齒狀ヲ呈セル糜爛ヲ生ジ、鼠蹊腺ノ腫大ヲ來タシ、皺襞間又ハ陰毛中ニテ乾燥セル分泌物ハ腐敗シテ一種ノ臭氣ヲ放ツニ至ル。殊ニ不潔ナル人ニアリテハ陰部股間ニ紅斑疹ヲ

生ジ、排尿ニ際シ尿ノ爲メ腐蝕セラレ灼熱ノ感アリ。或ハ癢痒疼痛交々起リ歩行ニ際シ摩擦ノ爲メ更ニ疼痛ノ度ヲ加フ。外陰部ノ淋疾ハ幼女ニアリテハ其經過長キモ成人ニテハ約四五日位ニテ自覺症狀去リ、二週間ヲ經テ解剖的變化亦消失ス、然レドモ時ニ腺殊ニ舟狀窩ニ於テ長時膿汁ノ溜溜ヲ見ルコトアリ。

淋毒性陰炎 Vulvitis gonorrhoeica

成人ニ於ケル腔ノ扁平上皮ハ淋菌ノ感染ニ適セザルヲ以テ、淋毒性陰炎ハ一般ニ稀レナルモ、之ニ反シテ子宮腔部ノ淋疾ハ比較的屢々遭遇ス。幼女ニアリテハ上皮未ダ軟弱ナルヲ以テ淋菌ノ感染ヲ受ケ、多クハ陰門腔炎 Vulvovaginitis ヲ起シ、老年者或ハ卵巢摘出者ニ於テハ淋毒性陰炎ヲ見ルコト尠ナカラズ、粘膜ハ所々上皮剝脱セラレ、斑紋樣ノ外見ヲ呈シテ發赤シ膿汁ヲ以テ被ハル。而シテ膿樣被覆ノ剝離セララルルヤ忽チ出血ス、乳嘴ハ隆起シ絨氈樣ノ外見ヲ呈シ之ニ觸ルレバ甚ダシキ疼痛ヲ感ズ。

初期ニ於ケル分泌物ハ漿液性ナレドモ、次第ニ膿汁ニ變ジ淋菌ノ多數ヲ證明ス。本症ハ一二週間ニシテ分泌減少シ、漿液樣トナリ、剝脱セラレタル上皮ノ混在ニヨリテ白色ヲ呈スルニ至リ、次デ糜爛面ハ周圍ヨリ上皮ノ補給ヲ受ケ、數週ニシテ治癒スルモノニシテ、慢性腔炎ハ之ヲ實驗スルコト少ナシ。而シテ腔分泌液中ノ淋菌ハ主トシテ頸管淋ニヨルモノナリ。幼女ノ陰門腔炎ニテハ特ニ眼瞼傳染ノ豫防ニ注意スベシ、即チ他兒ヨリ隔離シ、且ツ

外陰部ハ嚴重ニ綿帶ヲ施サザルベカラズ。尙ホ屢々坐浴ヲナサシメ、四千倍ノ過滿俺酸加里液又ハリゾフォルム液ノ洗滌ヲ行ヒ、次デ二%ノ醋酸礬土水ヲ以テ外陰部ノ褻法ヲ行フベシ。其他稀薄硝酸銀水又ハ二%三%プロタルゴール液ヲ腔ニ注入スルモ可ナリ。余ノ實驗ニテハ是等ノ藥劑ハ患部ヲ刺戟シテ、反テ其經過ヲ長カラシムルコトアリ。故ニ余ハ單ニ蒸餾水ニテ外陰部ノ洗滌ヲ日々數回反復シ且ツ坐浴ヲ行ヒ、次デ外陰部ニ綿帶ヲ施ス。醋酸礬土水ノ褻法ノ如キモ皮膚ニ濕疹ヲ來スコトアリ。成人ノ陰門炎ニ對シテハ坐浴ヲ行ヒ、次デ三%醋酸礬土水ノ褻法ヲ行ハシメ、疼痛甚ダシキトキハ五%コカイン又ハ一〇%アネステジン軟膏ヲ貼用ス、其他一%五%硝酸銀水ヲ塗布スルコトアリ。

乳嘴ハ之ヲ燒灼スベク、肛門潰瘍ニハ一%硝酸銀軟膏ヲ貼布ス。

バルトリン氏腺炎ノ處置ニ就テハ既述セルガ如シ。
淋毒性腺炎ニハ初メ四千倍後ニ五百倍ノ硝酸銀水ヲ注入シ、其他一%リゾール、一%リゾフォルム液、一%フォルマリソ液、一%クロール亞鉛水、一%硫酸亞鉛水ヲ用ヒ、後ニハ一〇%ノ銀水ヲ以テ腔粘膜ヲ腐蝕スルカ、又ハ一〇%タンニングリセリン、チゲノールグリセリンノ單保ヲ行フコトアリ。余ハ豫メ一%明礬水ニテ洗滌シ、次デ白陶土ヲ以テ腔内ヲ充填シ十二時間ノ後之ヲ除去シ同方法ヲ反復ス。

淋毒性尿道炎 Die gonorrhoeische Urethritis

尿道ハ最も屢々淋菌ノ感染ヲ受クベキ區域ニシテ、總テノ急性淋ノ九〇—九五%ニ相當セリ。而シテ之ガ侵襲ヲ蒙ムルヤ、尿道粘膜ノ發赤、漿液ノ滲潤ヲ來シ、淋菌ハ粘膜上皮間ニ介在シ、屢々尿道粘膜ノ外口ヨリ齧出スルヲ見ル。遂ニハ上皮ノ増殖ヲ來タシ、乳嘴狀ノ外見ヲ呈スルニ至ルベシ。膿汁ハ初メ黄色ナルモ後ニ綠色トナリ、膿球竝ニ多數ノ上皮及ビ淋菌ヲ有ス。

初期ニ於ケル自覺症狀ハ輕微ニシテ、排尿時灼熱ノ感及ビ尿意頻數ヲ訴フルニ過ギズ、三四週ノ後多クハ症狀消失ス。急性尿道炎ハ特別ノ處置ヲ加フルコトナクシテ治癒スルモノナレドモ、多クノ場合慢性ニ移行シ、種々ノ療法ヲ試ムルモ數年ニ亘リテ治癒セザルコトアリ。然レドモ自覺的症狀ハ大ニ輕微トナルモノナリ。斯カル際尿道外口ニ於ケル腫脹及ビ乳嘴若シクハ「カルシケル」ヲ見ルコトアリ、故ニ是等ニ遭遇セバ慢性淋疾ニ疑ヲ存スベシ。慢性症ニハ粘液絲淋菌ヲ發明シ得ルモノニシテ、遂ニ周圍組織ノ化膿後、瘢痕治癒ノ結果、尿道ノ狭窄ヲ見ルニ至ルコトアリ。

殊ニ重要ナルハ副尿道ニ於ケル淋疾ナリ、本症ニテハ該部ノ發赤腫脹ヲ來シ、壓迫スレバ膿汁ヲ漏出スルニ過ギザルモ、特ニ廣ク化膿スルトキハ尿道周圍膿瘍ヲ形成シ、尿道又ハ外陰部ニ破潰スルカ、或ハ慢性ノ經過ヲ執リ特別ノ症狀ヲ呈スルコトナキモ、有毒淋菌伏在シ更ニ生殖器淋疾ヲ起スコト尠ナカラズ。然レドモ婦人ニアリテハ尿道淋ヨリ進ンデ膀胱、輸尿管、腎盂等ニ及ブコト比較的稀レナルガ如シ。

外陰部ノ淋疾ハ尿道ノ外屢々バルトリン氏腺ヲ侵スモノニシテ、部位ハ殆ンド常ニ腺ノ排泄管ニアリ、腺自己ハ炎症ニ與カラズ。而シテ排泄管ノ閉鎖セララルヤ腺内ニ濃膿スルコトアリ、又葡萄狀菌ノ侵入ニヨリテ續發性ニ腺自己ノ化膿ヲ來タスコトアリ。淋毒性バルトリン氏腺炎ハ殆ンド成人ニ限レルガ如シ。急性バルトリン氏腺炎ニアリテハ、處女膜ノ中央ニ當リ排泄管ノ粘膜炎出シ、暗赤色ノ斑點ヲ現ハシ、腫脹セル排泄管ヲ壓迫スルトキハ多少ノ膿汁ヲ漏出シ、慢性症ニアリテハ排泄管ノ周圍ニ限界セラレタル紅暈アリ、是レ即チ淋毒斑 Macula gonorrhoeica ニシテ、壓迫スレバ粘液膿汁ヲ出ダス。之ガ膿中ニハ淋菌ヲ有セル粘液絲アリ、自覺的症狀ハ輕微ナルモ、長時持續シテ快癒ニ至ラズ且ツ再發ス。假性膿瘍又ハ腺ノ化膿スルヤ、大陰唇ノ後部ニ當リテ膨隆ヲ來タシ、小陰唇ノ内側方ニ破潰シ瘻孔ハ長時遺殘スベシ、斯カル化膿期ニアリテハ既ニ淋菌ヲ見ズ却テ葡萄狀菌ヲ證明スベシ。

急性尿道淋ハ尿道ノ比較的大ナルト其徑路ノ短カキトニヨリ、治癒經過ノ容易ナルヲ以テ自然治癒ノ望少ナシトセズ。療法トシテハ安靜ヲ命ジ無刺戟物、亞爾加里飲料ノ多量ヲ與ヘ、ウロトロピン(一〇)ヘルミートル(一日二—三)ゴノザン(二〇)ボロウエルチン(一日一—四)コバイバルサム(一日一〇)其他烏華烏爾兒葉(一〇)乃至一五煎一〇〇〇ヲ内服セシムレバ可ナリ。疼痛尿意頻數ニハアンチピリンノ注腸ヲ行ヒ、莫若越幾斯〇〇三、コデイン〇〇三—〇〇五、アネステジン〇二等ヲ尿道坐藥トシテ與フベシ。近時急性期ニアリ

テモ二—三%プロタルゴール、五%アンチピリン等ノ注入ヲ行フノ人アルモ、何等ノ處置ヲモ施サザル方却ツテ優レルガ如シ。慢性ニハ一%コカイン水ヲ注入シ、次デー—五%硝酸銀水又ハ一—二%イチタルザン水ヲ注入ス。

子宮淋 Gonorrhoeides Uterus

病竈ハ主トシテ子宮頸管ニアリ、急性症ニアリテハ上皮上ニ淋菌存在シ、炎症ハ粘膜ノ上層ニ限局シ、腺ノ深部ハ全ク其侵入ヲ受クルコトナシ。上皮ハ時ニ剝離セラレ、上皮下結締組織中ニ白血球及ビ、プラスマ細胞浸潤シ、剝離セル上皮間若シクハ上皮上ニ淋菌ヲ證明ス。圓柱上皮ハ所々ニ島嶼狀ニ扁平上皮ニ變化スルコトアリ。頸管ノ亞爾加里性粘液ニハ淋菌ノ發育佳良ニシテ、此際他菌ノ存スルアルモ、敢テ影響ヲ蒙ルコトナキガ如シ。急性頸管淋ニアリテハ、腫鏡検査上子宮腔部ハ腫脹シ、淋疾ニ固有ナラザルモ腐蝕性液ノ分泌ニヨリテ子宮外口ノ周圍ハ糜爛セラレ、外口ヨリ綠黄色ノ膿汁ノ分泌セララルヲ見ル。若シ頸管粘膜ノ膿出セルトキハ、粘膜炎腫脹シ暗赤色ヲ呈ス、膿胞ハ膿汁ヲ以テ満たサレ、分泌物ハ頸管ノ粘液中混合シ、粘稠ノ膿汁トナル。疼痛ハ一般ニ輕微ニシテ壓迫ニヨリ僅カニ之ヲ感ズルニ過ギザルカ、或ハ全然缺如スルコトアリ。慢性頸管淋ニアリテハ分泌物ハ膿様、或ハ時ニ粘液様ニシテ、月經前後ニ増加シ、固有ノ微候トシテ分泌物中ニ淋菌ヲ證明ス。多クノ場合頸管淋ハ宮體粘膜ニ對シテ特別ノ限界ナキガ如キ

モ、子宮内口ハ約其境界タルノ状態ニアリ、之ヲ越ヘテ子宮體粘膜炎ニ著變ヲ來タスコトナクシテ、直ニ喇叭管ニ上行スルノ例甚ダ多シ。想フニ宮體粘膜炎ノ淋疾ハ主トシテ喇叭管淋疾ノ移行期タルニ過ギザルガ如ク、其症狀ハ一乃至二週ニテ經過スルモノナリ。

之ヲ要スルニ、子宮體粘膜炎ハ淋菌ノ長時寄生スルニ適セザルモノノ如シ。急性淋毒性子宮内膜炎ニテハ頸部急性淋疾ト略々同様ノ變化ヲ來タシ、上皮ノ剝脱又所々ニ上皮ノ變形アリ、上皮下ニハ白血球及ビ、プラスマ細胞浸潤シ、淋菌ハ主トシテ上皮間又ハ表層ニ存在ス。稀レニ淋菌ハ筋層内ニ深く進入スルコトアリ。臨牀上分泌ノ増量、子宮體ノ増大、運動時ノ疼痛アリ。自覺的ニハ下方ニ壓迫セラルルノ感アリ、其他又發熱アリ。

慢性淋毒性子宮内膜炎ハ稀レナリ、本症ハ只分泌ノ増加、宮體ノ増大ヲ認ムルニ過ギズ。而シテ外見上治癒セシガ如キモ、尙ホ淋菌毒力ノ存スルコトヲ忘ルベカラズ。

急性淋毒性頸管加答兒ニアリテハ、何等ノ局所的處置ヲ施コスコトナク、一ニ安靜ヲ嚴守セシム、輕度ノ刺戟又ハ子宮自己ノ移動ノミニテモ且ツ尙ホ淋菌ノ上行ヲ招クノ虞レアリ。内服トシテハ主トシテアトロビネ(〇〇二—〇〇三)ヲ與フベシ。反之慢性淋毒性頸管加答兒ニシテ急性附屬器炎症ヲ伴ハザルモノニハ、嚴格ニ局所ノ處置ヲ行フベシ、即チ豫メ一—三%プロタルコール又ハ一—〇%過酸化水素水ヲ濕ホセル「ガーゼ」ヲ以テ腔部竝ニ頸管ヲ清淨シ、次テ一—二%硝酸銀ヲ塗布スベシ。粘液溶解ノ目的ニ一—二%アルゲンタミンヲ用ユルコトアリ。頑固ナル場合ニハ三—四—〇%格魯兒亞鉛水又ハ二—〇%フォル

マリン水ニテ腐蝕スベク、陳舊糜爛面ハ發烟硝酸格魯兒鐵液ノ塗布ヲ要ス。

急性淋毒性子宮内膜炎ハ專ラ安靜ヲ命ズ、慢性症ニハ子宮口ヲ擴張シ、以テ分泌物ノ滯溜ヲ防ギ、消毒藥ヲ以テ子宮内ヲ洗滌シ、次デ二—〇%フォルマリン硝酸銀沃度丁幾等ヲ塗布ス。

淋毒性喇叭管疾患

Die gonorrhoeische Erkrankung der Tuben.

喇叭管炎症ノ約七五%ハ淋毒症ナリト云フ、而シテ淋毒性喇叭管炎ハ屢々尿道淋若シクハ頸管淋ニ續發ス。下部生殖器淋ノ上行スルヤ、直チニ喇叭管卵巢骨盤腹膜炎ヲ犯カスモノニシテ、之ヲ上行性淋疾 Ascendierende Gonorrhoe ト稱ス。又慢性頸管淋ノ經過中數月又ハ數年後、何等原因ノ微スベキモノナク、又ハ或ル機會ニ依リ突然上行スルコトアリ。而シテ其上行タルヤ其時期ヲ明示スルモノニシテ、即チ從來生殖器下部ニ淋疾ヲ有シ、白帶下竝ニ僅微ノ自覺的症狀ヲ存スルニ過ギザリシモノガ突然下腹痛ヲ起シ、殊ニ一側ニ激痛ヲ訴フ。此際内診スルニ附屬器ノ區域ニ當リ知覺過敏ノ部ヲ認ムベク、更ニ麻醉ノ下ニ内診スルトキハ、未ダ肥厚ノ度ハ僅微ナルモ鞏固ニシテ迂曲セル喇叭管ヲ觸知シ、子宮及ビ喇叭管ハ尙ホ其移動性ヲ有セリ。

急性化膿性喇叭管炎ハ初期既ニ急劇ノ症狀ヲ呈シ、全治癒ヲ見ルコト稀レナルモ、手術ノ

際實見スルガ如ク、喇叭管ハ再ビ通路ヲ得テ妊娠機能ヲ得ルコトアリ。然レドモ急性淋疾性喇叭管炎ニアリテハ、喇叭管ニ甚ダ高度ノ變化ヲ及ボシ、殊ニ喇叭管峽部ハ管腔小ナルヲ以テ、粘膜ノ腫脹ニヨリ閉鎖セララルカ、或ハ粘膜皺襞直接ノ癒著ニヨリテ閉鎖セラレ、且ツ管壁ニ侵入セル上皮ハ腺狀ノ像ヲ呈シ、此部ノ肥厚ヲ來タシ所謂喇叭管峽部炎ヲ起スニ至ルコトアリ。

喇叭管分泌物ハ多クハ子宮ニ排泄セラレズシテ、腹腔開口ヨリ流出シ骨盤腹膜炎ヲ起スモノナリ。

喇叭管炎ノ初期ニアリテハ、喇叭管粘膜ノ皺襞ニ甚ダシキ腫脹ヲ來ス、是レ主トシテ白血球、淋巴球、プラスマ細胞ノ浸潤、血管ノ擴張、充血、其他滲出液等ニ因ルモノナリ。尙ホプラスマ細胞ハ遊走シテ皺襞間ニ出デ膿汁ノ主成分ヲナスベシ。次テ上皮ハ諸處ニ破壊セラレ、遂ニ皺襞相互ノ癒著ヲ來タシ、組織間ニ於ケル「プラスマ細胞」ハ次第ニ消失シテ若キ結締組織ヲ生ジ、管壁ニハ僅少ノ「プラスマ細胞」浸潤シ、殊ニ粘膜ニ近ヅクニ從ヒ其度ヲ増スモノノ如シ。淋菌ハ炎症ノ初期ニアリテハ之ヲ發見シ得ルモ、晩期ニ於テハ證明シ難シ。斯クテ粘膜皺襞先端ノ癒著ニヨリ粘膜ノ深部ニ濾胞ヲ形成ス、之ヲ假性濾胞性喇叭管炎 *Eudorsal-pingitis pseudofollicularis* ト謂フ。

喇叭管壁ニ粘膜上皮ノ包圍セララルルヤ増殖シテ腺狀ノ像ヲ呈ス、之ヲ腺性喇叭管炎 *Adenosalpingitis* ト稱ス。喇叭管炎ノ條下ニ述ベタル作用ト同ジク、喇叭管腹腔開口部ニ於ケル剪

線ハ内翻シ、腹膜面ニヨリ或ハ喇叭管周圍ニ於ケル腹膜炎ニヨリ癒著ヲ來タシ、爲メニ開口部ノ閉鎖ヲ招キ、膿汁貯溜シテ膿瘍ヲ形成ス。此膿腫ハ多クハ子宮ノ後壁ニアリテ骨盤腔ノ大部分ヲ充タシ、且ツ周圍ノ臓器ヲ壓迫ス。斯カル被囊中ニ於テハ淋菌ハ速ニ死滅スルモ、菌體毒素ノ爲メ膿ハ益々増加シテ重症ニ陥ラシムルコトアリ。其他不妊症又往々殊ニ月經時ニ當リ激シキ腰痛、薦骨痛ヲ來ス。時ニハ栄養障礙ヲ來タシ、且ツ神経症狀併發シ、其極醫家ヲ歴訪スルニ至ラシム。或ハ既ニ喇叭管ト腸トノ癒著ヲ來タシ、更ニ大腸菌腐敗菌等ニヨリ續發的ニ腐敗ヲ來タシテ他ノ臓器ニ破レ、或ハ全身敗血症ヲ招キ、或ハ又喇叭管竝ニ其周圍ニ於ケル膿竈次第ニ吸收セラレ、喇叭管亦縮小シ、特別ノ障礙ヲ貽サザルニ至ルコトアリ。

淋菌性卵巢炎竝ニ骨盤腹膜炎

Oophoritis, Pelveperitonitis gonorrhoeica

喇叭管ヨリ腹腔内ニ漏出セル淋菌性膿汁ハ、稀レニ汎發性腹膜炎ヲ起スモノナリ。而シテ初期ニハ臨牀上ノ症狀劇甚ナルモ、二三日ニシテ著ルシク減退シ、限局性骨盤腹膜炎ノ症狀ヲ呈ス。好發部位ハ喇叭管附近ノ臓器中殊ニ卵巢ニシテ、就中新鮮ナル黃體ハ血液ノ内容ヲ有スルニヨリ、淋菌ノ發育ニ適セルガ如シ。從テ卵巢ノ膿瘍ハ最モ屢々黃體ニ起リ、膿竈ノ邊縁ハ黃體固有ノ褐色ヲ呈セリ。然レドモ喇叭管卵巢ニアリテハ、膿竈ノ周圍ニ屢々

重屈折ヲ示セル脂肪ヲ含有セル白血球ノ浸潤アルヲ以テ、一見黃體膿瘍ト誤診スルコトアリ是レ鏡檢ノ際注意ヲ要スル點ナリトス。而シテ膿瘍ニ變ジタル喇叭管ハ、膿竈ヲ以テ充タサレタル卵巢ヲ圍繞シ、腹膜炎性癒著ヲ來タシ、其間隙ニハ滲出液滯溜シ、遂ニ是等膿竈ノ癒合ヲ招キ、臨牀上各個臟器ヲ分離觸知シ得ザラシム。又喇叭管内ノ膿汁ト卵巢内膿汁トハ遂ニ交通シ、所謂喇叭管卵巢膿瘍ヲ形成ス。永キ經過ノ後喇叭管又ハ卵巢内ノ續發性傳染ニヨリ、直腸、陰若シクハ子宮内ニ破ルルコトアリ、又續發的ニ骨盤結締織ノ炎症殊ニ後部腹膜ノ浸潤ヲ來タシテ化膿スルコトアリ、又ハ直腸周圍結締織ノ浸潤ヲ招キテ直腸狹窄ヲ起シ、或ハ骨盤腹膜炎ニヨリ子宮後屈癒著症ヲ起スコトアリ。

上行性淋毒症ニアリテハ絶對的安靜ヲ要ス、骨盤ヲ低位ナラシメ、滲出液ヲ可及的小骨盤内ニ局限セシメ、被囊セシムルコトニカムベシ。下腹部ニハ氷囊或ハ冷濕布ヲ施シ、洗腸ニヨリテ便通ヲ整調シ、内服トシテ鎮痛劑ヲ與フ。而シテ三四日ノ後三〇%アルコホルヲ以テ下腹部ニ濕布ヲ行ヒ、解熱後約十四日ニシテ白血球ノ常數トナルニ至リ甫メテ吸收處置ヲ行フベシ、即チ熱性腔灌注法ヲ行フ。溫度ハ四十度—五十度以上ニ達セシメ、一回一萬乃至二萬ccヲ使用ス、熱氣療法ハ初メ七十度、二十分後ニハ百二十度ノ溫度ニテ一時間持續スベシ、又光線浴ヲ兼ムルコトアリ。其他四十度位ノ坐浴又ハ三十八度位ノ泥浴ヲ十五分間ヅツ行ハシムベシ、若シ之ガ爲メニ發熱セバ一週間休止シ、更ニ之ヲ反復ス。斯クテ四週間ノ後尙ホ附屬器ノ腫瘍ヲ觸知セバ荷重療法トシテ臥床ノ足部ヲ約三尺五寸位高カ

ラシメ、腔洗滌竝ニ排便ノ後腔内ニ五〇〇—一〇〇〇瓦ノ水銀ヲ充タセル腔球ヲ入レ、下腹部ニ重量五ポンドノ砂囊ヲ置キ、初メハ三十分位ニ止メ、次第ニ時間ヲ延長シテ一時間ニ至ラシム。局所按摩療法ノ如キハ急性發作後半年以上ノ經過ヲ待タザルベカラズ。

肛門及直腸淋毒症 Die Gonorrhoe des

Anus und des Rektums

直腸淋ハ生殖器淋ヲ有スル婦人ノ約三五%ニ於テ之ヲ見ル。本症ハ淋菌ヲ有セル分泌物ガ器械若シクハ交接ニヨリ、肛門又ハ直腸ニ傳搬セラルルモノニシテ、初期ニハ肛門ニ輕度ノ灼熱ノ感アリ、次デ潰瘍又ハ裂傷ヲ生ジ、排便時ニ疼痛ヲ覺ユ。慢性直腸淋ニアリテハ其障礙甚ダ輕微ニシテ、稀レニ淋菌ヲ有スル膿汁ノ多量ナルコトアルモ、肛門鏡ヲ以テ檢スレバ多クハ膿汁粘液ノ少量ニ血液ヲ混ジタル分泌ヲ認ムルニ過ギズ。直腸粘膜炎ハ高度ニ發赤シ出血シ易ク、皺襞ハ浮腫ヲ呈シ、柔軟ナル無痛性乳嘴發生ス。乳嘴間ニハ小ナル潰瘍アリテ糜爛白苔ヲ被レリ。重症ニアリテハ直腸壁ニ浸潤アリ、又直腸周圍ノ癰疽形成ニヨリ直腸ノ狹窄ヲ來タスコトアリ。

小兒ニ於テハ外陰部ニ濕疹ヲ生ジ、分泌物ノ外他ニ障礙ナキコト多ク、概ネ四乃至六週ニテ經過スベキモ、時ニ慢性ノ經過ヲ執ルコトアリ。搔痒アルヲ以テ搔破シ、或ハ手淫ヲ行フニ至ラシム、然レドモ後年ニ至リ粘膜炎恢復シ、幼年期ニ於ケル重症陰門腔炎ノ痕跡ガモ留

メザルコトアリ、又稀レニ潰瘍ノ爲メ小陰唇ノ癒著ヲ遺スモノアリ。
成人ニアリテハ月經竝ニ排卵ニ影響ヲ及ボスモノニシテ、經血ハ多量トナリ且ツ反復シ、
傍ラ慢性内膜炎、實質炎、周圍炎等ヲ起シ、爲メニ月經困難ヲ來シ、又子宮ノ後屈癒著ヲ招ク
ニ至ルコトアリ。卵巢ハ癒痕ノ濾胞破裂ヲ防止セラレ、且ツ濾胞性囊腫ノ形成ニヨリ其機
能ヲ妨ゲラル。生殖作用ニ及ボス影響ハ更ニ甚大ナルモノニシテ、卵巢ハ既ニ炎症性癒痕
中ニ埋没セラレテ排卵作用ヲ失ヒ、喇叭管ハ捻轉シ、或ハ喇叭管周圍炎ノ爲メニ屈曲シ、同
時ニ管腔狭窄シ、或ハ喇叭管上皮ハ其纖毛ヲ失ヒ、卵ハ爲メニ管内ニ入ルヲ得ズシテ不妊
ニ陥ルカ或ハ授胎セル卵ガ喇叭管ニ附著シ遂ニ喇叭管妊娠ヲ起スコトアリ。
不妊症ハ屢々實見スル所ニシテ、多クハ淋毒症炎症ニ因スル喇叭管ノ閉鎖、附屬器腫瘍又
ハ周圍炎或ハ之ニヨリテ起レル子宮ノ變位若シクハ子宮粘膜炎、淋菌性炎症ニ因ス。子宮
粘膜炎ノ變化ニアリテハ妊卵ノ附著ヲ許スルモノアルモ、爾後ノ發育ヲ妨ゲラレ時ニ妊
娠中絶ヲ招クモノナリ。
慢性淋疾ハ妊娠中特別ナル症狀ヲ來タスコトナキモ、妊娠中ニ急性傳染ヲ受ケシモノニ
アリテハ、症狀甚ダ激烈ニシテ分泌物多量トナリ、股間ニ紅斑疹ヲ發生シ、外陰部、陰等ニ激
シキ炎症ヲ起スモノナリ。
産褥中ハ淋疾ニ罹リ易ク、殊ニ産褥第一、第二週頃ニアリテハ淋菌ノ發育増殖ニ最モ好機
ヲ與フルモノニシテ、時ニ發熱、腹膜刺戟ノ症狀ヲ來タシ、産褥熱トノ鑑別ヲ難カラシムル

コトアリ、實ニ發熱褥婦ノ一五%ハ淋疾性子宮内膜炎ナリト云フ。殊ニ注意スベキハ産褥
中ニハ容易ニ上昇ノ機アルコトナリ。又從來數月ニ亘リ淋毒菌ヲ證明セザル所謂潛伏期
ニアル淋毒症モ、亦産褥中激烈ナル症狀ヲ現ハスコトアリ。産褥中ニ起リシ淋毒症ハ後來
不妊ヲ來タシ、所謂一兒不妊症 *Einkinderhit*ニ陥ル場合尠ナカラズ。

淋毒性疾患ノ豫後

淋疾ノ生殖器下部ニ限局セルモノハ豫後不良ナラズ、然レドモ症狀全ク消失セシ場合ニ
モ尿道粘膜炎、スケネー氏腺、頸管粘膜炎ニ有力淋菌尙ホ存在シ、或ル機會ヲ得テ上昇シ喇叭
管炎ヲ誘發スルコトアリ。頸部及ビ尿道淋疾ハ男子ニ比シ治療容易ナリトノ説ハ、實際上
ノ當否ハ不明ナリト言ハザルベカラズ。縱令上昇セル淋疾モ其豫後必ズシモ一般ニ不良
ナルモノニアラザルガ如シ。又喇叭管炎ノ患者ニシテ、自覺的症狀去リ運動ニ耐ユルモノ
ト雖モ、喇叭管閉鎖ヲ來タセルモノニアリテハ不妊ヲ免レザルハ勿論ナリ。然レドモ一般
ニ慢性喇叭管炎ハ、永ク其健康ヲ害シ自覺的症狀ノ去ラザルコト多ク、時ニ炎症ノ再發ヲ
見ルコト亦尠ナカラズ。

淋毒性疾患ノ診斷竝ニ一般療法

婦人生殖器ニ於ケル急性淋疾ハ一般ニ診斷容易ナリ、之ニ反シ慢性ノ經過ヲ執レルモノニ

アリテハ、生殖器ノ上部若シクハ下部ニ於ケルモノトニ論ナク診斷困難ナリ。確診ハ顯微鏡下ニ淋菌ヲ證明セザルベカラズ。

臨牀上ノ所見トシテハ、尿道ノ急性化膿性炎症、バルトリン氏腺ノ新鮮化膿等ハ急性淋疾ニ相當スベキモノニシテ、急性化膿性外陰部炎及ビ陰炎ノ多クハ淋疾ニ屬ス。頸管ノ膿性分泌分婉後ニ來レル急性化膿性喇叭管炎及ビ小兒膿漏眼等ハ何レモ疑ヲ淋毒症ニ置クベキモノナリ。所謂淋毒性斑點ノ如キハ診斷上多クノ價値ヲ有セザルガ如シ。

急性淋毒性尿道炎ニアリテハ淋菌ノ證明甚ダ容易ナルモ、慢性症ニアリテハ分泌物少ナキガ故ニ、小銳匙ヲ用キテ尿道粘膜炎ヲ摩擦シ、以テ得タル物質ノ塗抹標本ヲ製シテ檢スルトキハ、上皮上ニ淋菌ノ附著ヲ認ムベシ。尿道口ニアリテハ屢々他球菌ノ混在スルコトアリ。膀胱加答兒ニ於テハ第二回尿ノ濁濁アリ。注意スベキハ尿道淋患者ハ他菌大腸菌又ハ葡萄狀菌ニ因スル膀胱加答兒ヲ有スルコト多キノ點ナリ。又膀胱炎ニ於テハ葡萄狀菌屢々細胞中ニ存ジ、一見淋菌ト誤リ易キヲ以テ、グラム氏染色法ニヨリ淋菌トノ區別ヲナサザルベカラズ。

慢性頸管淋ハ時ニ分泌物中ニ於ケル淋菌ノ證明困難ナルコトアリ、此際ニハ豫メ腔鏡ヲ以テ腔部ヲ現ハシ之ヲ清潔ニシ、白金耳ヲ頸管中ニ插入シテ分泌物ヲ得、以テ淋菌ヲ證明スベシ。月經前後ノ分泌物ニ就キ檢査ヲ行フトキハ、比較的容易ニ淋菌ヲ發見シ得ルノ場合多シ。

上行セル淋疾ニアリテハ其診斷確實ナラズ、子宮體粘膜炎ヲ搔爬セル場合ノ如キハ、之ニ淋菌ヲ證明スルコト殆ンド不可能ナリ。喇叭管膿瘍ノ如キハ穿刺ニヨリテ得タル膿汁中ニ稀レニ淋菌ヲ證明スルコトアリ。

急性淋毒性腹膜炎ハ初メ腹膜刺戟ノ症狀トシテ嘔氣嘔吐、腹部膨滿、便秘、鼓腸時トシテ下痢ヲ伴ヒ、一般症狀トシテ速脈、體溫上昇、白血球ノ増加ヲ來タシ、多クハ左右同様ニ下腹部ノ限局性疼痛アリ。診斷ノ補助タルモノハ生殖器下部ニ於ケル淋毒症ノ證明ニシテ、殊ニ陰部ヲ觸診スルコトニヨリ劇痛ヲ感ズルガ如キハ、當ニ骨盤腹膜炎ノ一症候タリ。

臨牀上必要ナルハ急性淋毒性骨盤腹膜炎ト蟲様垂炎トノ鑑別ニシテ、若シ既往症竝ニ臨牀上ノ所見トシテ、生殖器下部ニ於ケル淋疾ヲ證明シ、内診ノ際骨盤内臟ニ壓痛アリ、且ツ兩側ニ同様ノ疼痛アルトキハ、上昇性淋毒症ニ疑ヲ存スベク、之ニ反シ疼痛ハ右腸骨窩ニ限局シ此部ノ腹壁緊張シ、下部ニ至ルニ從ヒ疼痛次第ニ減退スルノ狀態ヲ呈スルモノハ蟲様垂炎ノ想像ヲ下スニ足ル。然レドモ時ニ兩者ノ合併ヲ見ルコトアリ。

豫防法トシテハ公衆衛生ノ普及ヲ圖リ、本症ノ恐ルベキ且ツ治療困難ノ疾病ナルコト等ヲ俗間ニ知悉セシムルコト緊要ナリ。婦人生殖器淋疾ノ永久的治療ニ關シテハ、其配偶者ニ根本的治療ヲ加フルニアラザレバ之ヲ期待スルコト難シ。其他生殖器下部ノ淋疾ヲ有スルモノニハ之ガ上昇ノ機會ヲ與フル誘因例之ハ交接、勞働、乘馬、乘車等ヲ禁ジ、殊ニ月經時ニ於テハ絶對的安靜ヲ守ラシメ、排便ニ注意シ、亞爾箇保兒飲料ヲ節シ不刺戟性ノ食餌

ヲ攝ラシメ、急性期ニアリテハ婦人科的診察殊ニ子宮内ノ處置ヲ避クベシ。

婦人淋疾ニ於ケル淋菌ワクチンノ診斷上並ニ

治療上ニ於ケル價值

上行性淋疾殊ニ化膿性喇叭管炎ニアリテハ、疾患ハ管ニ喇叭管ニノミ限止セズ、進ンデ卵巢腹膜ニ及ベルヲ以テ、勢ヒ手術的ニ治療ノ目的ヲ達スルノ止ヲ得ザルガ如キモ、之ヲ行フニ當リテハ子宮竝ニ附屬器ノ全摘出ヲ行フ場合尠ナシトセズ。而シテ之ガ爲メ一朝壯年者ヲシテ不具ニ陥ラシメンカ、從來患者ハ疾病以上ノ苦痛ヲ貽スノ不幸ヲ見ルコトアリ。故ニ淋毒性附屬器疾患ニ對シテハ保存的療法ヲ執ルニ至レリ。然レドモ按摩法熱氣療法熱性腔灌注法等ハ更ニ研究ノ餘地ヲ存スルモノナリ。諸家ノ經驗ニ徴スルニ數ヶ月間正規ニ嚴正ナル保守的療法ヲ受ケシモノニアリテハ、其六〇—七〇%ハ自覺症狀消失シ、三〇%ハ自覺的或ハ他覺的ニ健康状態ニ復セリ。故ニ附屬器ノ炎症性腫瘍ヲ有スル患者ニシテ、未だ經期ニ遠キモノニアリテハ、手術的療法ヲ避クベキコト吾人ノ理想トスル處ナルモ、其配偶者ニ淋疾尙ホ存スルモノニアリテハ忽チ再染ノ厄ヲ蒙リ、吾人治療ノ目的ヲ失敗ニ歸セシムルコト多ク、爲メニ往々醫家ヲシテ既ニ手術的療法ヲ行フベカリシコトニ追想セシムルコトアリ、眞ニ遺憾ニ堪ヘズ。

ブルック Bruck ミュルレル Miller オッペンハイム Oppenheim 氏等ハ慢性淋疾患者ノ血清

中ニ、淋菌エキスを對シ反應ヲ有スル一種ノ物質ノ存在スルヲ知り、同患者ノ血清竝ニ豫メ淋菌ヲ以テ處置セル動物ノ血清ヲ以テ治療ノ目的ニ供セシモ、孰レモ不結果ニ終レリ。然レドモ氏等ハ活動性免疫ノ方法ニヨリテ遂ニ其目的ヲ達スルヲ得タリ、即チ氏等ハ淋菌ノ培養ヨリ「ワクチン」ヲ作り、四五日ノ間隔ヲ以テ漸次增量注射シ、傍ラ臨牀的症狀ヲ調査セリ。注射ハ疼痛ヲ伴ハザルモ時ニ注射部域ニ壓迫ノ感アリ、二十四時間ノ後局所發赤シ、體温ハ〇・五—一度上昇セルモ一般狀態ヲ害スルニ至ラズ、而シテ斯カル體温ノ上昇ハ本症診斷上ニ一定ノ價值ヲ有スルモノトスルニ至レリ。

ライト氏ハ淋疾患者ノ血清中ニハ抗體アリテ喰菌作用ヲ増進セシムルモノナリトシ、尙ホ「ワクチン」ノ注射量多キニ過グルカ、或ハ注射後一時體內ニ免疫體減少セル時期(陰性時)ニハ、臨牀上不快ノ感ヲ來タスモノニシテ、注射量大ナル程陰性時ハ長時ニ互ルモノナリ。故ニ初メ少量ヲ注射シ陰性期ノ去ルヲ待テ更ニ之ヲ反復シ、第一回ヨリ第二回注射マデニハ少ナクモ五日ノ間隔ヲ置カザルベカラズト謂ヘリ。

近來「ワクチン」ノ治療的價值ニ就テハ諸家ノ報告續出セシガ、何レモ男子ノ急性慢性尿道淋ニハ效果少ナキガ如キモ、之ニ反シ副辜丸炎淋毒性關節炎及ビ處女ノ外陰部竝ニ腔ノ淋毒症ニ效アリトノ點ニ一致セリ。

其他分泌物ノ排泄道ナキ所謂溜溜被囊セル炎症性病竈ニアリテモ、其效ヲ奏スベキモノトセリ。

「ワクチン療法ハ治療ノ時日ヲ短縮シ之ニ伴フ疼痛ヲ輕快ナラシメ全治ヲ來スモノナリト。此說ハ單リヘヒト及ビクラウスネル二氏ニヨリ唱導セラレタルノミナラズ、他ノ學者モ亦副學丸炎ニ試ミタルニ是レ亦根本的治療ヲ見、僅カニ其頭部及ビ尾部ニ於テ癢痕ヲ貽セリト云フ。

ハインヂウス Heinsius 氏ハ附屬器炎症ノ十例ニ、ライテル氏「ワクチン」ヲ試ミ好成績ヲ得、ハイネマン Hejnenmann 氏ハブルック氏ノ「ワクチン」即チ「アルチゴン」ヲ五例ニ使用セルモ、

其實驗例僅少ナルヲ以テ何等結果ノ如何ヲ評スルヲ得ザリシト云フ。從來吾人ノ行ヘル淋毒性疾病ノ保守的療法ハ失敗ニ歸スルコト多キヲ以テ「ワクチン」療法果シテ其效アリトセバ、治療上至大ノ福音ヲ齎ラスモノナレバ、吾人ハ深ク研究ノ歩ヲ進メザルベカラズ。即チ婦人慢性淋疾ニ對スル效果ノ如何他覺的症狀除去ノ能不能並ニ吾人ヲシテ屢々其診斷ニ苦シマスル新シキ化膿性喇叭管炎ト子宮外妊娠トノ鑑別上價值ヲ有スルヤ否ヤノ問題はナリ。

フランク氏ハ「オプソニン」等ノ關係ニヨラズ注射ハ總テ大腿ノ外側ニ行ヒ局部ノ反應身體ノ一般狀態例之ハ發熱不快ノ感頭痛及ビ病竈ヲ有スル臟器ニ於ケル出血竝ニ劇痛分泌ノ増加等ヲ參酌シ、以テ鑑別竝ニ「ワクチン」效力ノ有無ヲ調査セリ。

(一)ライテル氏淋菌ワクチン

局所竝ニ一般症狀ニヨリ其疾病ヲ鑑別セントセバ、市場ニ販賣セラルルライテル氏ワクチン

「 χ 」 χ 〇.五ccヲ用ヒザルベカラズ、之レ以下ノ量ニテハ反應不明ナリト云フ。陽性ノ場合ニハ注射後二三時間ニシテ下腹部ニ疼痛ヲ起シ、三—十八時間持續ス、其他注射局部ノ反應モ亦診斷上多少ノ意味ナキニアラズ。フロンメ Fromme 及ビホルマン Kolmann 氏ハ鑑別上完全ノ結果ヲ得ントシテ八十名ニ各〇.五ccヲ試用セリ、内八名ハ新シキ淋疾ニシテ、六十名ハ恐ラク淋疾ナルベシト想像セラレタルモノ、二名ハ新シキ子宮淋毒症、十名ハ恐ラク淋疾ヲ除外スベキモノナリキ。而シテ注射部ノ局所反應トシテハ發赤腫脹シ、甚ダシキハ手拳大ニ及ビタルモノアリ、或ハ著明ノ反應ヲ呈セザルアリ、或ハ疼痛劇甚ニシテ足部ノ運動ヲ困難ナラシメタルモノアリ。局所病竈ノ反應ハ八—九時間後ニ現ハレ、下腹痛分泌ノ増加或ハ出血等ヲ來タセシモノアリ。一般狀態トシテハ少ナクモ三十七度五分以上ノ發熱ヲ見、全身ノ倦怠、頭痛、嘔吐ヲ起セシモノアリ。

注射部反應ハ總テノ新シキ尿道及ビ子宮淋ニ最モ著明ニシテ、淋毒性附屬器腫瘍ニアリテハ七例ニ陰性ヲ示シ、恐ラク非淋性ナラント思惟セラレシ十例中四例ハ陽性、二例ハ僅微ノ陽性ヲ呈セリ。以上ノ成績ニ據レバ鑑別上ニ於ケル價值ハ甚ダ不明ナリト言ハザルベカラズ。

病竈ニ於ケル反應ハ新シキ子宮淋患者中二名ハ注射後分泌増加セルモ、是レ格別ノ價值ナキガ如シ。然レドモ附屬器ニ於ケル淋毒疑似患者中三十五名ハ何等疼痛ヲ感ゼザリシモ、七名ハ注射後八—十時間持續セル疼痛ヲ來タシ、爲メニ睡眠ヲ妨グルニ至レリ。又二名

ノ子宮淋患者ハ劇シキ下腹痛ヲ惹起シ出血之ニ伴ヘリ。其他一名ノ處女ノ筋腫患者ニモ亦其反應陽性ナリシト云フ。

以上ノ如キヲ以テ、病竈ニ於ケル反應モ亦鑑別上ノ目標トナスニ足ラザルガ如シ。一般狀態殊ニ體温ノ上昇ニ關シテハ、恐ラク附屬器淋毒症ト思惟セラレシ六十名ノ患者中、僅カニ其六名ニ於テ三十七度五分ヲ越ユルヲ見、内一名ハ三十九度ニ達セリ。新シキ尿道淋患者ハ發熱セシモノナク、子宮淋患者ニアリテハ僅カニ一名ノミ三十八度五分ニ及ベリ。故ニ是レ亦鑑別上ノ價值甚ダ少ナキモノト言ハザルベカラズ。

治療上ノ價值ニ就テハフロンメ氏等ハ淋菌ヲ證明セル新シキ尿道子宮頸管ノ淋疾並ニ既往症ニ徴シ、其配偶者ノ淋毒ヨリ來レル淋疾ナルベシト想像シ得ル場合ニ使用シ、以テ其成績ヲ試メリ。使用ニ際シ第一回ノ注射ニヨリ發熱セルモノハ、其全ク解熱スルヲ待チ第二回ノ注射ヲ行ヘリ、是レ其陰性期ヲ避ケタルモノニシテ、第二回目以後ハ〇・三—〇・五ヲ四日ノ間歇ヲ以テ反復シ、而シテ毎回〇・一ヲ増加シ、遂ニ一〇—一三ニ至レリ。而シテ注射ノ回數ヲ重ヌルニ從ヒ局所ノ反應次第ニ其度ヲ減ジ、四五回ノ後ニ至リテハ全ク何等ノ反應ヲ呈セザルニ至ル。

病竈並ニ一般狀態モ、亦反復セル注射ニヨリ次第ニ其度ヲ減ジ、遂ニ何等認ムベキ症狀ヲ呈セザルニ至ル。然レドモ氏等ノ經驗ニテハ、三四回ノ注射ニヨリ附屬器腫瘍ニ於ケル下腹痛ハ著ルシク減少セルモ、他覺的所見ハ未ダ輕快スルモノヲ認メザリキ。之ニ反シ急性

淋疾ニ對シテハ何等ノ效ナク、注射療法中バルトリン腺炎ヲ起シ或ハ淋疾上行セシ例アリ。頸管子宮淋ニモ亦何等寸效ヲ認メザリシト。然レドモ近時シユミット氏ハ他ノ局所療法ヲ施スコトナク、一ニ注射ニヨリ五〇%ノ治療率ヲ見、又其内二十四例ハ四十週間毎日鏡檢シ、且ツ其間ニ月經アリシニモ關ラズ、淋菌ハ陰性ニシテ膿球亦著ルシク減少セリト。要スルニ其成績ニ至リテハ各個人ニヨリ多少ノ差違アルモ、喇叭管膿瘍ニアリテハ確實ニ自覺症狀ノ減退セルヲ認メタリ。在來ノ保守的療法ハ疼痛反復シ、爲メニ手術ニ訴フルノ止ムナキ場合少ナカラザルモ、ワクチン注射ハ疼痛ノ減退實ニ驚クベキモノアリ。單ニ自發性疼痛ノミナラズ、壓痛モ亦著ルシク減少シ、治療終了後モ尚ホ長時持續スト云フ、然レドモ再發ノ虞レナキヲ保セズ。

他覺的所見ハ、厚キ結締織ノ壁ヲ有シ且ツ劇シキ癒著アル陳舊喇叭管膿瘍ニアリテハ、完全治療ハ得テ望ムベカラズ。同氏ノ行ヒシモノハ解熱セシ新シキ喇叭管膿瘍並ニ陳舊性喇叭管膿瘍四十五名ニシテ、此中自覺的並ニ他覺的症狀ノ全ク消失セシモノ二二・二%腫瘍減少シ疼痛去リシモノ四二・二%ニシテ、自覺的及ビ他覺的症狀ノ減少僅微ナルモノ一三・三%、全ク陰性ニ終リシモノ二二・二%ナリキ。勿論此際保守的療法ヲモ併用セシヲ以テ、ニ效ヲワクチンニノミ歸シ難シトス。

氏等ハ自己ノ經驗ニ基ヅキ、下熱後喇叭管膿瘍ノ形成セラレタルモノニ最モ適セルモノノ如シト結論セリ。

(二)ブルック氏ノ「アルチゴン」 Arthigon
 「アルチゴン」ノ鑑別用トシテノ價值、竝ニ治療上ノ效驗如何ニ就キテハ、フロンメ及ピコルマン氏ハブルック、シンドレル氏ノ記載ニ基ヅキ、臀筋肉ノ注射ヲ行ヒ少ナクモ一度以上體溫ノ上昇セシモノヲ陽性トセリ。治療ノ目的ニハ初メ〇.五ccヲ注射シ、體溫ノ上昇セバ四日問ノ間歇ヲ置キ更ニ同量ヲ反復ス。若シ〇.五ccニテ反應僅微ナルトキハ四五日後ニ一ccヲ注射シ、次第ニ増量シテ二ccニ至ル。然レドモ之レ以上ノ量ヲ使用セザリキ。

鑑別上ノ價值 普通健康者ニアリテハ、〇.五—一ccヲ用ユルモ三十八度以上ノ體溫ノ上昇ヲ見ズ。單純ナル尿道及ビ頸管淋疾ニシテ合併症ナキモノニハ其反應ヲ認メズ。然レドモ喇叭管ニ淋毒性病竈瀰漫シ、新舊病竈ヲ形成セシモノニアリテハ、比較的屢々體溫ノ上昇ヲ來タスモノニシテ、五十例中十二例ハ三十七度五分乃至三十八度ニ、九例ハ三十八度乃至三十九度ニ達セリ。第一回ノ注射ニテ發熱セザルモ第二回第三回ニ一.五ccノ注射ヲ行ヒ、甫メテ發熱ヲ見ルコトアリ。一ccノ注射後三十七度五分乃至三十八度ナリシモノ七名、三十八度乃至三十九度ナリシモノ五名アリ。一.五ccノ注射後三十七度乃至三十八度ナリシモノ二名、三十八度乃至三十九度ニ昇リシモノ一名、三十九度以上ノモノ一名ナリシト。五十名中三十七名ハ〇.五—一.五ccノ注射ニヨリ三十七度五分ニ昇リ、十三名ハ少シモ上昇ヲ認メザリキ。而シテ發熱者ハ比較的新シキ附屬器腫瘍患者ニシテ、陳舊ナルモノニハ其反應不明ナリ。

一側ニ於ケル比較的新シキ附屬器腫瘍ニシテ少量ノ出血竝ニ疼痛ヲ伴フ場合ハ子宮外妊娠ト誤ルコト尠カラズ、如斯ノ際鑑別上絕對的ニ確實ナル根據トナラザルモ、而カモ參考ノ一助トナルガ故ニ此際一ccヲ臀肉内ニ注射シ若シ三十八度以上ノ發熱ヲ見バ寧ロ淋毒性腫瘍ト見做スベキモノナリ。

注射部ノ反應トシテハ二十四時間内ニ劇シキ腫脹浸潤ヲ來タシ、病竈ハ疝痛様下腹痛腰痛ヲ惹起シ、全身倦怠頭痛嘔吐ヲ伴ヘリ。此五十例中三十八例ハ病竈ニ對シ陽性反應ヲ呈シ、三例ハ發熱ノミニテ局所反應ナク、五例ハ局所反應アリテ發熱ヲ見ズ、而シテ最も多數ハ注射後八—十時間ニシテ下腹部ニ疼痛ヲ來タセリ。要スルニブルック氏淋菌ワクチンハ一ccヲ注射シテ體溫三十八度以上ニ昇騰シ、病竈ニ甚ダシキ反應ハ現ハルルトキハ新シキ淋毒性喇叭管炎ナリト見做スコトヲ得ベシト。陳舊性附屬器腫瘍ニ於テハ其反應微弱ニシテ、殊ニ尿道頸管ノ疾病ニ至リテハ其價值ヲ認メザリシト云フ。

治療上ノ價值ハ他覺的ヨリ寧ロ自覺的症狀ノ減退セルヲ認メタリ。五十名中五八%ハ殆ンド全ク障礙ナク、十二%ハ著ルシク病症ノ輕快ヲ來タシ、七〇%ハ自覺的症狀全ク消滅セリ、但シ此内ニハ疾病既ニ數月又ハ數年ヲ經過セシモノアリ、而シテ三〇%ハ疼痛輕快セザリキ。以上ノ結果ヲ來タスニハ注射全量五—七ccニ及ベリ。

他覺的所見ハ輕快ノ度自覺的症狀ニ比シテ良好ナラズ、附屬器腫瘍ノ全ク消失セルモノハ七例即チ八%ニシテ、而カモ悉ク新ラシキモノノミニシテ、二十一例即チ四十二%ハ著ルシク輕快セリ、總テノ場合ノ半數ニハ好結果ヲ現ハセリ、三〇%ハ僅カニ輕快シ二〇%

ニハ全ク其效ヲ認メザリキ。
之ヲ要スルニ比較的新シキ淋毒性喇叭管腫瘍ニシテ、解熱後被囊性膿瘍ヲ形成セシ場合ニアリテハ、ワクチン療法最モ適合セルモノノ如ク、新罹血症ニ對シテハ、ワクチンニヨリテ病勢ノ増進ヲ防禦スルコト能ハザルモノノ如シ。又注射中ニ體重ヲ減ジ且ツ下痢ヲ來タスコトアルモ、之ハ注射ノ中止ニヨリ直チニ治療ヲ見ルモノナリ。又之ニ在來ノ保守的處置ヲ併用スルトキハ、其效果更ニ一層大ナルコト言フ俟タザルベシ。
吾人ノ屢々遭遇スル淋毒性附屬器腫瘍ハ、從來ノ保守的療法ニヨリテモ約五〇%ハ治療ニ趣クモノナルモ、長時日ヲ要シ患者ハ之ニ耐ユル能ハズシテ、中途治療ヲ廢止スルカ、或ハ疼痛ニ耐ヘ得ズシテ遂ニ手術ニ訴フルノ止ムナキニ至ルモノ少ナカラズ。而シテ現今婦人科大手術ハ實ニ絶大ノ進歩ヲ遂ゲ、遂時佳良ノ成績ヲ舉ゲ其死亡率ノ減少亦昔日ノ比ニアラズト雖モ、單リ喇叭管腫瘍ニアリテハ其成績未ダ佳良ナラズシテ、或ハ癒著甚ダシク爲メニ手術ヲ中止セザルベカラザルコトアリ。又ハ剝離ニ際シ、腹腔内ニ膿汁漏出シ爲ニ不幸ノ轉歸ヲ執ルコトアリ。或ハ又完全ニ手術ヲ遂行シ得タルモ、後來激シキ精神上ノ苦痛ヲ遺スルコトアリ。若シ夫レアルチゴンニシテ是等ニ對スル良成績ヲ舉グルコトヲ得ンカ、醫士患者ノ幸福蓋シ至大ナルベシ。

余ハ大正二年以來附屬器炎症ニ對シ、ワクチン療法ヲ試ミツツアリ、而シテ主トシテアルチゴン其他大阪血清藥院ノ淋菌接種液ヲ使用シ、且ツ自家ワクチンヲモ使用セリ、診斷上ノ價值殊ニ附屬器ノ診斷上ノ價值ニ就テハ、前記諸家所說ノ如ク特別ナル診斷法トナラザルガ如キモ、附屬器殊ニ淋毒性喇叭管炎並ニ淋菌性化膿性喇叭管炎ニアリテハ、初メ二三回ノ注射ニヨリテ自覺的症狀ノ輕快スルモノ多ク、反之他覺的症狀ノ減退ハ遙カニ遅ルルモ、本法ハ其持續ニヨリ大多數ノ場合、自覺的症狀ヲ益々輕快セシメ若シクハ消失セシムルモノナリ。又手術ヲ中止セシモノニアリテモ、ワクチン療法施行ノ結果、自覺的症狀ノ減退ハ勿論、他覺的ニモ附屬器腫瘍ヲ全ク觸知シ得ザルニ至リシ例亦二三ニ止マラザリキ。注射ハ臨牀上ノ所見ヲ參酌シ、一定ノ時日ヲ隔テテ反復增量スベキモノナリ。然レドモ余ハ附屬器以外ノ婦人生殖器淋疾ニアリテハ、未ダ本療法ノ特效アルヲ認ムル能ハザリキ。
要スルニ淋疾性附屬器炎殊ニ淋毒性化膿性喇叭管炎ニアリテハ、在來ノ保守的療法ニ比シ、ワクチン療法ノ效果顯著ナルモノハ、如ク若シ同時ニ保守的療法ヲ併用スルニ於テハ其效果更ニ著明ナルモノアルベシ。
近來アルチゴンヲ靜脈内ニ注射シ以テ診斷治療ノ用ニ供スルニ至リタルモ、未ダ其價值ノ如何ヲ評シ難シ、然レドモ自覺的症狀ノ消散スルモノ甚ダ多キガ如シ。其法ハ初メ〇〇五ヲ靜脈内ニ注射シ、約四日毎ニ增量反復ス。
余ガ教室ニテ行ヒタル保守的療法ニ關シテ、増本誠一郎氏ノ報告ノ大要左ノ如シ

子宮附屬器ノ炎症性疾患ノ大多數ハ淋疾ナルモ、眞ニ淋毒性ナル者少ク、蓋シ故ニ配偶

者ニ淋疾アルモノ及ビ尿管分泌物又ハ尿道分泌物中ニ淋菌ヲ證明セシトキ其他「アルチゴン」ヲ靜脈内ニ注入シテ一度以上發熱セシ場合ニ本症ヲ想像シテ「アルチゴン」注射療法ヲ試ミタリ。

四十二例中單ニ喇叭管炎ノモノ二十四例ニ於テ自覺的他覺的ニ輕快セシモノ十一例四六%、無効ナリシモノ十例ニシテ、又炎症性腫瘍ヲ形成セシモノ十八例中自覺的他覺的ニ輕快セシモノ六例三三%、無効ノモノ十二例ヲ見タリ。自覺的症狀ノ輕快セシモノハ二十四例中十四名即チ五十八%ニ當レリ。

安藤書一氏ハ九十三例中無効十八例即チ一九%ニシテ、他ハ總テ其效果ヲ認メタリト云フ。フロンメ氏ハ過半数ニ、シユミット氏ハ六五%ノ治療率ヲ見タリ。

次ギニランズベルグ氏 E. Lundberg 氏ハ一九一四年婦人科の炎症性疾患ニ、消炎療法トシテカルシウム劑ノ應用ヲ發表セリ。抑モカルシウム劑ハ一九一〇年ウキシ大學藥物學教室ヨリ、滲出及ビ滲漏機轉ニ對シ著ルシキ抑制作用アルコトヲ報告セラレシ以來、多數ノ學者ニヨリテ立證セラレ、現今臨牀上種々ノ方面ニ應用セララルニ至リシモノナリ。ランズベルグ氏ハ附屬器炎ニ對シ一%乳酸カルシウム液ヲ一〇cc宛二—三日毎ニ皮下ニ注射シタリ、而シテ十八例中十一例ハ子宮附屬器ノ大ナル炎症性腫瘍ニシテ、其内六例ハ全治シ、三例ハ輕快縮小シテ僅カニ肥厚ヲ殘シ、二例ハ輕快シテ手術可能トナレリ。ドウグラス氏窩ノ滲出液ニハ效果ナク、骨盤結締織炎ノ二例ニハ奏效セリト、之ヲ要スルニ急性期ニカルシウムヲ使用シ爾後吸收療法ヲ行フニアリト云フ。又増本氏ノ實驗セシ十八例ニテハ

(一) 大ナル子宮附屬器ノ炎症性腫瘍一〇例中輕快シテ有效ト認メタルモノ六例、無効ナリシモノ四例

(二) 單ニ喇叭管炎ト診斷セシモノ七例中輕快セシモノ四例、無効ノモノ三例

(三) 骨盤結締織炎一例 無効

増本氏ノ使用セルハ一%乳酸カルシウム液ニシテ、靜脈内ニ五〇—一〇〇ccヲ二、三日毎ニ反復注入セリ。靜脈内注射ノ副作用トシテハ、注射後惡寒ヲ伴ヒ、發熱四十度ニ及ビシモノアルモ、數時間後ニハ何等ノ處置ヲ加フルコトナク快復セリ。尙ホ靜脈内注入ハ排泄迅速ニテ一定ノ效果ヲ期シ難キヲ以テ、筋肉内注射ヲモ亦行ヘリ。

「ツクチン療法、カルシウム療法等ハ恐ラクハ治療率ニ大差ナキモノノ如シ。之ヲ要スルニ從來ノ保守的療法ニテモ六〇%以上治療率ヲ見タルモノナレバ、從來通りノ特殊療法ヲ施スモ大差ナキモノノ如ク、要ハ只ダ時期ハ問題ニアリ。即チ從來ノ保守的療法ハ手拳大ノ炎症性腫瘍ニ對シテ、嚴格ニ規則正シキ療法ヲ試ムルモ、少ナクトモ半年以上ヲ要スベキニ、是等ノ特殊療法ニテハ輕快期ノ著ルシク短縮スルヲ認ムベク、從テ患者ハ倦怠ノ極、受療ヲ中止スルモノ比較的少ナク、從テ全治療率ヲ増加スベキモノタルベシ。

以上述べタル點ヲ概括シテ其要ヲ示セバ

(一) 附屬器炎症ニ於テハ出來得ル限リ病原ヲ確定スルコト。

(二) 淋毒性ノ確診ヲ下シ若シクハ想像スルコトヲ得バ、初期ニハ絶對的安靜ヲ嚴守セシメ、

何等局所的處置ヲ行ハザルコト。

(三) 炎症限局セバ爰ニ、ワクチン療法又ハカルシウム療法ヲ行フコト。

(四) 次デ吸收法トシテ熱氣療法、熱性腔内澆注法、チアテルミー、下腹部温濕布坐浴、沃度療法ヲ試ミ兼ヌルニ榮養増進法ヲ怠ルベカラズ。

(五) 二、三ヶ月之ヲ行フモ治療ノ效ナク、自覺的障礙去ラザレバ手術的療法ヲ行ベキモノナリ。

第二章 生殖器結核症

Tuberkulose der weiblichen

Geschlechtsorgane.

剖見上十八歳以後ノ屍體ニハ、其九七%ニ結核性病竈ヲ證明スト云フ。而シテ結核性淋巴腺ハ一度石灰變性ヲ營ムモ、再ビ淋毒症月經妊娠分娩產褥等ノ機會ニ依リ、血管中ニ破壊シテ遂ニ生殖器ノ結核症ヲ惹起スルニ至ルコトアリ。

續發性傳染トシテ外陰部若シクハ腔内ニ結核性略痰、囊尿、精液ト共ニ結核菌ヲ輸送セラシテ機會アリ、例之ハ結核性副睪丸炎患者トノ交接ニヨリ、精蟲ヲ介シテ婦人生殖器結核ヲ惹起スルコトナキヲ保セズ、是レ肺結核患者ノ精液中ニハ往々該菌ヲ證明スルコトアレバナリ。又結核患者ノ妻女ハ肺竝ニ腸ニ所謂原發性結核ヲ患フルモノ多ク、遂ニ生殖器結核ヲ續發セルノ例敢テ尠ナカラズ。

外部ヨリ侵入セル結核菌ノ生殖器上部ニ達スルコトアリ、フリードマン *Friedmann* 氏ハ家兎ノ交接後直チニ該菌ヲ腔ニ挿入セシニ、八日後ニ至リ胎兒中ニ之ヲ證明セリト云フ。又結核菌ハ殆ンド證明シ得ザル程ノ微小ナル創傷ヨリ侵入シ、喇叭管卵巢腹膜ニ達スルコトアリ。殊ニ從來淋毒症ニ罹リシモノニアリテハ更ニ其發育ヲ助長セシムルノ傾向アリ。然レドモ一般ニ結核ノ傳播ハ上行性ノモノハ下行性ノモノニ比シ、遙カニ稀レナリト云フベシ。

生殖器結核ノ蔓延

生殖器結核ハ生後僅カニ五六ヶ月ノ初兒ヨリ八十歳ノ老婦ニ至ルマデ之ヲ實驗スルモ、生殖時期ニ相當セル年齢ノモノ最モ多キヲ占ムルモノノ如シ、即チ幼年若シクハ成年婦人ノ屍體ノ一―一三%ニ生殖器結核ヲ證明スルノ割合ヲ示シ、尙ホ多數剖見上ノ統計トシテ總テノ場合ノ三分ノ二ハ子宮喇叭管共ニ罹病シ、四分ノ一ハ喇叭管ノミ、八分ノ一ハ子宮ノミノ結核ヲ證明シ、又結核性子宮内膜炎ノ八五%ハ喇叭管モ共ニ犯サレ、喇叭管結核ノ七四%ハ子宮モ共ニ罹病セリト云フ。

結核菌ノ一朝喇叭管粘膜ニ附著スルヤ、粘膜ハ高度ニ充血發赤シ、上皮ハ所々ニ増殖スルモ又剝離セル所アリ。上皮間ニハ多數ノ結核菌ヲ證明スルモ、此時期ニ於テハ未ダ臨牀上ノ注意ヲ惹クニ至ラズ。次テ結核菌ハ進ンデ粘膜ノ深層ニ入り、更ニ筋層中ニ侵入シ、巨大

細胞ヲ有スル粟粒結核ヲ形成シ、或ハ屢々單ニ乾酪樣浸潤ヲ來タスニ止マリ、巨大細胞ノ存在亦少數ナルコトアリ。子宮腔部ニ於テハ潰瘍ヲ形成シ、或ハ乳嚢性増殖ヲナスベシ。

診斷(一)遺傳的關係及ビ既往症ヲ精細ニ調査スベシ。既往症トシテ主要ナルモノハ頑固ノ咳嗽、肺炎、加答兒肋膜炎、骨ノ疾患、腺ノ腫脹、頑固ナル腸疾患等ナリ。

(二)本症ハ多クハ續發性ナルヲ以テ、一般症狀例之ハ所謂結核性素質、頸腺摘出後ノ癥痕、瘻孔、肺炎、加答兒肋膜炎ノ殘遺、腹水、骨格ノ關係、角膜ノ潤濁等ニ注意スベシ。

生殖器中殊ニ注意スベキハ肛門ヨリ觸診シ屢々ドウグラス氏窩及ビ喇叭管ニ於ケル小結節ヲ觸知スルニアリ。又多少診斷上ノ補助タルベキハ、發育不全ノ子宮ヲ有スル患者ニシテ、Merkel氏ハ五百例ノ婦人結核ノ屍體ニ就キ調査セシニ、八十例ハ子宮小ニシテ其内二十四例ニ生殖器結核ヲ證明セリト云フ、即チ結核屍體ノ十六%ニ子宮ノ發育不全ヲ見、又小兒子宮ノ三〇%ニ生殖器結核ヲ見ルノ割合ヲ示セリ。

(三)結核ノ確診法及ビ臨牀的診斷法ハ總論ノ項ニ既述セルヲ以テ省略ス。經過轉歸及ビ豫後 生殖器結核ノ自然的治療ハ往々實見スル所ニシテ、殊ニ石灰沈著ニヨルモノ最モ多キモ、又病竈被囊セラレテ治療ノ狀態トナレルモノアリ。然レドモ一般ニ進行ノ傾向ヲ示スモノ多ク、子宮ノ全壁ヲ破壊シテ喇叭管腹膜ニ及ビ、大ナル膿腫ヲ形成シテ膀胱直腸或ハ小腸ニ交通シ、續發的ニ大腸菌又ハ連鎖菌ノ傳染ニヨリ腐敗作用ヲ起シ、遂ニ腹膜炎、結核性腦膜炎或ハ肺結核ニ陥リ、死ノ轉歸ヲ執ルコト亦尠ナカラズ。

療法 豫防トシテ特ニ傳染ノ機會ヲ避クベク、遺傳性素因ヲ有スルモノハ更ニ一層ノ注意ヲ加ヘザルベカラズ。一度生殖器結核ニ侵サルルトモ、患者若シ壯年期ナレバ、最初ハ成ルベク保守的療法ヲ行フベク、即チ氣候及ビ空氣ノ佳良ナル海濱又ハ山間ニ轉ジ、療養的生活ヲ營マシメ以テ榮養増進ノ策ヲ講ジ、傍ラ周到ナル注意ノ下ニツベルクリン療法ヲ試ミ、之ニ由リ效果ヲ得ルコトアリ。若シ該療法ヲ加フルモ尙ホ病勢増進ノ傾向アラバ、他ノ臟器殊ニ肺疾患ノ輕重ヲ檢シ、幸ニシテ未ダ輕症ナルニ於テハ速カニ手術的療法ヲ行フベシ。然レドモ之ヲ施スニ當リ、子宮及ビ附屬器ノ全摘出ヲ行フベキヤ否ヤハ顧慮スベキ問題ナリ。患者若シ壯年且ツ生殖機能旺盛ナルトキハ、成ルベク病竈タル喇叭管ノミヲ切除スベク、是レニ由リ持續的治療ヲ見タルノ例尠ナシトセズ。勿論手術後ハ前述セル攝養的生活ヲ嚴守セシムベキモノナリ。

余ハ喇叭管結核患者中、肺及ビ他臟器ニ於ケル結核未ダ著ルシカラザルモノニハ速ニ手術ヲ行ヒ、既ニ手術不可能ニ陥リシモノノミニ保守的療法ヲ行ヘリ。是レ長時ノ轉地、自然的療法ノ如キハ未ダ行ヒ難キモノ多キ我國狀ニアリテハ、亦止ムヲ得ザル處置ナラント思考ス。

喇叭管結核 Tubentuberculose.

生殖器結核中最モ屢々遭遇スルモノニシテ、而カモ其九〇%ハ兩側ニ來リ從テ其結果不

妊症ニ陥ルモノナリ。又腹膜結核ヨリ續發的ニ喇叭管結核ヲ惹起スルモノ多キモ、之ト反對ニ喇叭管結核ヨリ惹テ腹膜ニ及ボス場合モ亦敢テ少ナシトセズ。喇叭管ノ經路迂回、子宮開口ノ狹小、喇叭管剪線ノ癒著等ハ分泌物ノ滯積ヲ來タシ、本症發生ニ好機ヲ與フルモノニシテ、殊ニ淋毒性喇叭管炎ノ經過後ハ結核ニ犯サレ易キ傾向アルモノノ如シ。病勢進捗セルモノノ喇叭管ハ非常ニ延長シ、鉛筆又ハ拇指頭大ノ太サヲ呈シ、徑路ハ屈曲迂回シ、相互ノ癒著ニヨリ不規則ノ腫瘍ヲ形成シ、管壁多クハ肥厚シテ其質脆弱トナリ、管腔ハ囊狀ニ擴張シ、乾酪様物質ヲ充タシ、腹腔開口部ハ屢々閉鎖セラルルニ至ル。而シテ管腔ノ擴張ハ漏斗部最モ著ルシク、子宮ニ近接スルニ從ヒ減少スルモノノ如シ。又此部ニ當リ結節ヲ構成スルコトアリ。

初期ノ變化ハ未ダ臨牀家ノ注意ヲ惹起スルニ至ラザルモ、之ヲ顯微鏡的所見ニ徵スルニ、粘膜炎ニ高度ニ發赤シ、膿汁ヲ以テ被ハレ、上皮ハ所々増殖シテ又所々ニ剝離セラレ、表在細胞層ハ細菌及ビ細菌ノ新陳代謝産物ニヨリ壞疽ニ陥リ、次テ結核性結節ヲ形成シ且ツ浸潤ス、而シテ之ガ破潰ヲ來タシ、浸潤ハ管壁ニ波及シ、淋巴管ハ表在ノ病竈ヨリ結核菌ヲ深部ニ傳搬シ、深部ノ浸潤竝ニ結節構成ノ誘引ヲナスモノナリ。

喇叭管ニハ急性續發性若シクハ慢性(原發生)ナルトニヨリ固有ノ像ヲ呈スルモノアリ。急性性症ニハ多數ノ結核菌ヲ發見シ、粘膜炎ニ筋層ハ急ニ乾酪性變性ヲナシテ破潰シ、管壁ハ菲薄トナリ、管腔ハ擴張シテ乾酪様物質ヲ充タシ、巨大細胞ハ一般ニ其數僅少ナリ。炎症ハ

主トシテ剪線部ノ近傍ニ行ハルルモ、腹腔開口部ハ長ク閉鎖セラレザルコトアリ。慢性症ニハ菌ノ存在僅微ナルモ結節ハ多數ニ發生ス。乾酪變性ハ徐々ニ來ルモノニシテ、管壁ハ筋及ビ結締織ノ肥大ニヨリテ肥厚シ、腹腔開口部ハ閉鎖スルコト多シ。從テ管壁ノ膿性溶解ニヨリ管内ニ膿汁貯溜シ、爲メニ管腔擴張セラレテ兒頭大ニ及ブコトアルモ、時ニハ自然治癒ノ經過ヲ取り、僅微ノ組織的變化ヲ遺スニ過ギザルコトアリ。

症候 發熱安靜時又ハ運動時ニ於ケル下腹部ノ疼痛或ハ時ニ出血ヲ見ルコトアリ。内診上喇叭管ハ癒著甚ダシク多ク場合之ヲ分離觸知スルコト難シ。不妊ハ屢々實驗スル所ナルモ、上記喇叭管ノ項ニ説ケルガ如ク、總テノ喇叭管結核ニ必發ノ症ナラザルガ如シ。

診斷 診斷容易ナラザルコト多ク、殊ニ淋毒性喇叭管炎トノ鑑別困難ナリ。フランク氏ハ結核性喇叭管炎ニ於テハ他ノ喇叭管炎ニ因スル附屬器腫瘍ノ位置ニ比シ其部域高シト云フ。

舊ツベルクリンノ注射ハ全身反應ノ外、更ニ附屬器腫瘍ノ一時的腫大ヲ來タシ、壓痛増加スルコトアルヲ以テ、本症診斷ノ補助タルヲ得ベシ。

療法 喇叭管疾病ノ部ニ於テ既ニ説述セリ。

子宮結核 Tuberkulose des Uterus.

多クハ喇叭管ヨリ傳播シ、稀レニ子宮自己單獨ニ發スルコトアリ、而シテ之ヲ粟粒結節ノ

發生竝ニ廣汎性乾酪變性ノ二種ニ區別ス。前者ハ上皮下ニ小結節ヲ形成シ、次第ニ増大シテ互ニ癒合シ、遂ニ粘膜ニ破潰スルモノニシテ、後者ハ汎發性ニ全粘膜同時ニ浸潤シ、乾酪變性ヲナシテ筋層ニ及ビ、子宮腔ハ肉芽性ノ頽敗物ヲ以テ被覆セル表在性ノ潰瘍ヲ形成シ、子宮内口ハ多ク其境界線トナル。總テノ子宮結核中、頸管結核ハ僅ニ其五%ニ於テ之ヲ認ムルノミ。老人ニテ頸管ノ閉鎖セルモノハ喇叭管ヨリ下行スルカ或ハ肺・腹膜等ヨリ血行ヲ介シテ結核ノ傳染ヲ受ケ、子宮腔ハ稀薄ノ膿汁或ハ乾酪様物質ヲ以テ充タサルルニ至ル。

本症ハ臨牀上特殊ノ症候ヲ認メズ、月經ノ如キモ變化ヲ呈セザルコトアリ。然レドモ病勢既ニ増進セルモノハ出血ヲ見、更ニ高度ノモノニアリテハ無月經トナリ、且ツ乾酪様分泌物ヲ見ルニ至ルコトアリ。又觸診上單ニ子宮ノ腫大ヲ來スノ外何等ノ異常ヲ認メズ、故ニ搔爬ニヨリテ得タル粘膜片ニ就キ、結核性病變及ビ結核菌ヲ證明スルニアラザレバ確診ヲ下シ難シ。而シテ本症モ亦時ニ自然治癒ノ經過ヲ取ルコトアリ。

子宮内ニ於ケル小ナル結核性病竈ハ必ズシモ不妊ヲ來タスモノニアラズ、又妊娠中絶ヲ招來スルコトナク正規ノ分娩ヲ遂グルコトアリ。然レドモ產褥期ニ至リ急ニ増悪シ、遂ニ全身結核ヲ惹起スルノ例亦尠ナシトセズ、

頸管ノ結核ハ前述ノ如ク甚ダ稀レニシテ、子宮腔部ニハ上皮下ニ於ケル粟粒結節ヲ形成シ、遂ニ破潰シテ表在性潰瘍ヲ形成ス。又時ニ乳嘴腫様ノ増殖ヲナシ、癌腫ニ酷似スルヲ以

テ試験的切除ヲ要スルコトアリ、或ハ稀レニ浸潤性ノモノアリ。

療法 腔式ニ子宮及ビ喇叭管ノ摘出ヲ要ス。

卵巢結核 Tuberkulose des Ovariums.

本症ハ單獨ニ來ルコト甚ダ稀レニシテ、多クハ喇叭管結核ノ合併症タリ。確診ハ主トシテ鏡檢ニ據ル。其皮質ニ於テハ粟粒性結節ノ形成ヲ見ル。卵巢組織ハ結核ノ蔓延ニ適セザルヲ以テ自然治癒ノ傾向ヲ示スモ、時ニ上皮様細胞ト巨大細胞トヨリ成レル前記ノ結節互ニ増大癒合シ、乾酪様變性ヲナシ、腔洞ヲ形成シテ肉眼上遂ニ卵巢表面ニ現ハルルニ至ル。一般ニ腹膜及ビ喇叭管結核ノ場合ニハ、卵巢モ亦犯カサレザルヤニ注意スベキモノナリ。

腹膜結核 Tuberkulose des Peritoneums.

本症ハ十五歳乃至二十歳マデノモノニ來ルコト最モ多キガ如ク、之ヲ腹水ヲ伴フモノト乾性癒著性ノ二種ニ區別ス。腹水ヲ併發セルモノハ腹壁竝ニ腸管ノ腹膜モ共ニ廣汎性ニ小結節ヲ生ジ、結節内ニ結核菌竝ニ巨大細胞ヲ有ス。乾性ノモノハ炎症性纖維ヲ出シ、腸ト腹壁又ハ腸管相互ノ癒著ヲ來タシ、不規則ノ腫瘍ヲ形成シ、腸管ノ間ニ被囊性ノ腹水又ハ乾酪様物質ヲ有スルコトアリ。喇叭管結核ヨリ續發セルモノニアリテハ骨盤腹膜ニ限局スルコト多キガ如シ。

臨牀上腹水の合併セルモノハ腹部ノ膨滿ヲ來タスモ、之ニ反シ乾性ノモノハ腹壁却テ陷没ス。疼痛ハ寧ロ高度ニシテ稀ニハ發熱ヲ缺如スルコトアリ。月經ハ時ニ劇甚ニシテ多クハ不妊症ヲ伴フモノナリ。

診斷 遊離ノ腹水ヲ來スベキ疾病例之ハ心臟腎臟肝臟或ハ惡性腫瘍等ト區別スルヲ要ス。被囊セラレタル腹水ハ卵巣囊腫ト誤診スルコトアリ。

療法 内科的療法ニヨリ其二三%ハ治療ニ趣クベシト云フ。腹水ヲ伴フモノハ開腹術ニヨリ效果ヲ見ルコト尠ナカラザルモ、乾性ノモノハ癒著ノ剝離ニヨリ腸管ノ損傷ヲ來タシ易ク、手術ニ適セザルモノナリ。

腔及び外陰部結核 Tuberkulose der Vagina und Vulva.

腔結核ニ於テハ邊緣峻銳ナル所々鋸齒狀ヲ呈セル表在性汚色ノ潰瘍ヲ形成ス。微毒トノ鑑別ハ周圍ニ粟粒結核ヲ見ルコト竝ニ巨大細胞及び結核菌ノ證明ニアリ。外陰部結核ハ小兒ニハ原發性ノモノアルモ、多クハ續發性ニシテ粟粒結節ノ形成ニ次テ破潰シ、小ナル潰瘍トナル。又結核固有ノ邊緣ヲ有スル大ナル潰瘍又ハ瘻孔形成ノ傾向アリ。

第三章 腐敗性疾病 Sepsische Erkrankungen.

本症ノ原因ハ之ヲ二種ノ細菌屬ニ大別スルコトヲ得ベシ、即チ第一屬ハ生活セル組織中ニ全ク發育セザルカ或ハ僅カニ發育スルノ傾向ヲ有シ、主トシテ死滅セル物質又ハ創傷ノ壞死面若シクハ創傷分泌物中ニ發育シ、腐敗産物又ハ自己ノ破壞ニヨリ生ジタル物質ノ吸收ニヨリテ疾病ヲ惹起セルモノヲ謂ヒ、此種ニ屬スル細菌ハ其種類多ク、或ハ桿狀菌或ハ球菌等アルモ、代表菌タルハ普通變形菌 *Proteus vulgaris* ニシテ、總テ蛋白質ヲ含有スル液體中又ハ死滅セル組織中ニ自己ノ培養基ヲ求ムルモノナリ。即チ死滅セル脱落膜胎盤ノ遺存或ハ壞疽ニ陥レル筋腫中ニテ發育シ、遂ニ蛋白質ヲ分解シテ腐敗臭ヲ有スル有毒物ヲ發生シ、毒素ハ血行中ニ吸收セラレ、中毒症狀ヲ起シテ發熱スルニ至ル、之ヲ腐敗性中毒 *Putride Intoxikation* 吸收熱 *Resorptionsfieber* 敗血症 *Saprimie* 中毒症 *Toxinämie* ト稱シ、一般ニ輕症ナルモ稀ニ死ノ轉歸ヲ取ルコトアリ。

第二分類ニ屬スルハ主トシテ生活セル組織内ニ侵入シ、或ハ體液中ニテ發育増殖シ其毒力ニヨリ疾病ヲ惹起シ、體組織ヲ破壞シテ反應作用ヲ起スモノヲ言ヒ、腐敗菌ニ比シ更ニ一層危険ニシテ、時ニ全身ノ敗血症或ハ菌血症ヲ起シ、遂ニ死ノ轉歸ヲ取ルコトアリ。斯カル創傷傳染ノ原因タルハ、微體ハ連鎖狀球菌ニシテ、多クハ單獨ニ又時ニ他菌ト混合シテ來ル。本菌中殊ニ溶血性ノモノハ恐ラク傳染ノ主因タルベキモノナラン。其他葡萄狀球菌大腸菌、フリドレンデル氏肺炎菌及ビ嫌氣性菌等亦算ヘラル。然レドモ何レガ中毒症或ハ傳染症ヲ起スモノナルヤハ不明ニシテ、要ハ細菌ノ毒力竝ニ個體ノ防禦力如何ニ關ス

ルモノナリ。細菌ハ發育増殖ヲナスニ當リ多クノ場合、創傷面壞疽ニ陥レル組織或ハ分泌ノ存在ヲ必要トス。創傷ハ多ク分娩又ハ流産ニ際シテ生ジ兩者共ニ子宮内ニ大創面ヲ形成ス。其他手術ニヨリテ生ジタル創傷面モ亦傳染ノ門戸トナルコトアリ。

腐敗性中毒 Intoxikationen (Fäulnisercheinungen.)

吸收熱 Resorptionsfieber.

腐敗スベキ物質ノ生殖器内ニ存スルトキハ、常ニ腐敗菌ノ侵入ヲ受ケテ腐敗作用ヲ起シ、或ル機會ノ下ニ吸收セラルルモノニシテ、殊ニ惡露ノ停滯アル場合ニハ益々吸收作用ヲ助ケ、所謂吸收熱ヲ起スニ至ルベシ。即チ流産ノ際ニ死セル卵及ビ胎兒ハ同ジク腐敗作用ニ關與スルモノニシテ、其他早産平産ニ於ケル卵膜及ビ胎盤ノ遺殘物モ同ジク腐敗スルモノナリ。

症候 體溫漸次上昇スルモ高度ナラズ、脈搏ニ變化ナキコト多ク、一般狀態亦犯サルコトナク、睡眠モ亦普通ナリ。然レドモ組織ノ破片若シクハ凝血ノ子宮内口ヲ閉鎖スルコトアラシカ、急速腐敗分泌物ノ停溜ヲ來タシ、惡寒戰慄ノ下ニ俄然體溫上昇ヲ見ルモ、一般ニ其經過良好ナリ。實際上眞ノ傳染トハ其境界未ダ確實ナラザルガ如シ。筋腫ノ腐敗セルモノニシテ最初ハ單ニ腐敗吸收熱ナリシモノモ、後來眞ノ傳染ニ移行シ、又胎盤息肉ヲ除去シタル後激シキ敗血膿毒症ヲ起セシ例アリト云フ。又傳染菌ニヨル傳染ナルニモ拘ラズ、

單ニ腐敗作用ノ如キ症狀ヲノミ呈スルコトアリ、斯クノ如キハ何等カノ要約ノ下ニ惡性傳染ヲ起スモノナルベシ。

診斷 腐敗ノ現存ト體溫上昇トニ注意シ、傍ヲ觸診上ノ所見惡臭ノ分泌體溫脈搏一般症狀等ヲ參酌セバ診斷ニ難カラズ。然レドモ單純性吸收熱ナルカ或ハ進行性傳染ナルヤノ鑑別ハ時ニ甚ダ困難ニシテ、爾後ノ經過ヲ觀察スルニアラザレバ確診シ難キコトアリ。

療法 ハ主トシテ腐敗性物質ノ排除ヲ圖リ、且ツ創傷分泌物ヲ成ルベク速ニ排除セシムルニアリ。豫防法トシテ必要ナルハ腐敗性物質ヲ殘存セシメズ、且ツ細菌ノ侵入ヲ防遏スルニアリ。

産褥性吸收熱ハ胎盤及ビ卵膜ノ殘遺、或ハ子宮ニ殘留セル組織片、又ハ惡露ノ腐敗等ニヨリテモ亦之ヲ誘起スベシ。

本病豫防ニ關シ或ハ絶對的安靜ヲ必要トスル人ト、或ハ早期離牀ヲ主張スル人アリ、後者ハ惡露ノ停溜ヲ防ギ榮養ヲ高メ、以テ身體ノ抵抗力ヲ盛ナラシムベシト唱フルモノニシテ、未ダ是非ヲ斷ズルニ至ラザルモ、余ノ「クリニツク」ニテハ心臟腎臟ノ疾患若シクハ脚氣等ノ合併症ナキ褥婦ニ限り、醫師ノ注意ノ下ニ早期離牀ヲ行ヒ(明治四十一年以後統計上著ルシク)吸收熱ノ數ヲ減ゼリ。又子宮ノ收縮ヲ促ガサンガ爲メ、麥角劑ヲ與フルハ是レ時宜ニ適セルモノト曰ハザルベカラズ。其他流産後ニハ精細ナル觸診ニヨリ殘留ノ有無ヲ確定シ、普通分娩ニテハ胎盤ヲ精細ニ検査シ以テ其ノ殘留ノ有無ヲ確ムルヲ要ス、而シテ

成ルベク自然的ニ排泄セシメンガ爲メ、大量ノ麥角劑ヲ投ズベシ、斯カル場合ニセカコル
ニンノ如キハ奏效スルコト多キガ如シ。

傳染病 Infektion.

外陰部並ニ腔ノ限局性敗血傳染

örtliche septische Infektion an Vulva und Vagina.

分娩ニヨル外陰部並ニ腔ノ創傷ハ、傳染病原ノ侵入ヲ容易ナラシム。而シテ一朝傳染ヲ來
スヤ創面ハ潰瘍トナリ、鮮赤色ノ創面ハ汚穢灰白汚色ノ苔皮ヲ被リ、赤色ノ暈ヲ以テ圍繞
セラレ、創縁腫脹シ、小陰唇及ビ腔壁ハ多クハ浮腫ヲ呈ス、之ヲ產褥潰瘍 Puerperalgeschwüreト
稱ス。本病ハ產褥第一乃至第三日ニ發スルヲ常トシ時ニ體溫ノ上昇ヲ缺如シ、唯排尿ノ際
灼熱感ヲ訴フルコトアリ。
縫合部ノ傳染ヲ來セルトキハ縫合絲自然ニ離脱シ、創面哆開スルニ至ル。分泌物ノ停溜ヲ
避ケ且ツ傳染原ノ深部侵入ヲ防禦スル爲メ縫合ヲ除去シ、疼痛アラバー〇—二〇%アネ
ステチンヲ撒布スベシ。沃度丁幾ノ塗布ハ病原菌ヲ死滅セシメ、傍ヲ肉芽發生ヲ速カナラ
シムルニ效アリ。

子宮内傳染 örtliche Infektion der Uterushöhle.

敗血性子宮内膜炎 Endometritis septica ト稱スルモノ是レナリ、多クハ連鎖狀球菌ニヨリテ
起リ他ノ化膿菌ニ因スルモノ稀ナリ。細菌ハ壞死セル脫落膜層及ビ頸管粘膜炎ニ子宮分
泌物中ニノミ増殖スルニ止マラズ、進ンデ組織ノ深部ニ侵入ス。組織ハ壞疽ニ陥リ遂ニ灰
白石板様ノ義膜ヲ形成シ、其下層ニ白血球ノ浸潤ニヨル防禦層ヲ生ズベシ。時ニ子宮腔内
ニ卵膜片或ハ血塊アリ、腐敗ヲ來シ傍ヲ分泌物潴溜シ、惡臭甚ダシキコトアリ。經過ノ佳良
ナルモノハ細菌次第ニ消滅シテ被膜ハ剝離シ、子宮内面ハ新シキ肉芽組織ヲ以テ被覆セ
ラレ、遂ニ粘膜炎ノ新生ヲ來スニ至ルベシ。殊ニ胎盤ノ附著面ニアリテハ其變化甚ダシク灰
白黄色ノ苔皮ヲ被レリ。

豫後 細菌ノ毒力、細菌數ノ多少、全身又ハ局所ノ抵抗力如何ニ關スルモノナリ。其他豫後
上ニ一大關係ヲ有スルハ傳染菌ノ子宮ニ侵入セル時機ニシテ、若シ破潰セル脫落膜殘遺
ノ周圍ニ反應層ヲ生ゼシトキニアリテハ防禦力甚ダ強キモ、之レヨリ初期ノモノニアリ
テハ傳染甚ダ容易ナリ。
產褥第二日以後ニアリテハ、子宮内ニ連鎖菌ヲ發見スルコト屢々ナルモ、何等ノ症狀ヲ起
サザルコト多シ。

症候 病症ノ甚ダ輕微ナルコトアリ、或ハ死ノ轉歸ヲ執ルコトアリ。輕症ニアリテハ體溫
僅カニ上昇シ一般狀態ノ犯カサルコト亦甚ダ輕度ニシテ、子宮ニハ僅カニ壓痛アルニ
過ギズ。重症ニ於テハ惹テ骨盤結締織炎、子宮周圍炎、遂ニハ全身敗血症ヲ來スニ至ルベシ。

甚ダ稀レニ破潰性實質炎 Metritis dissecans 全子宮ノ壞疽ヲ來シテ排泄セラレルコトアリ。
 經過 種々ナリ、若シ子宮内膜ニ限局セバ早晚體温ノ下行ヲ見、細菌ハ次第ニ消滅シ、漿液性惡露ハ膿様トナリ遂ニ惡臭ヲ放タザルニ至ル。之ニ反シ細菌一度白血球ノ防禦層ヲ越ヘテ組織ノ深部ニ侵入スルコトアランカ、骨盤結締織炎、周圍炎ヲ起シ、遂ニ全身敗血症ヲ招クニ至ルベシ。

診斷 多クハ容易ナリ、疑ハシキトキハ子宮鏡ヲ以テ腔部ヲ視診シ、子宮頸管若シ灰白色ノ苔ヲ以テ被覆セラレルヲ認ムレバ、子宮體部粘膜炎亦同様ノ義膜ノ存スルモノト見做シ得ベシ。惡露ノ性質モ亦診斷上ノ參考トナルベシ、重症ノモノハ其血液ニ就キ細菌學的検査ヲ行フベシ。

療法 主トシテ全身ノ榮養ヲ高メ、傍ラ子宮分泌ノ排泄ニ注意シ、以テ分泌ノ貯溜ヲ防ガザルベカラズ、麥角ヲ投ズルガ如キハ頗ル適當ノ處置タリ。

分泌物停滞シ子宮ニ疼痛ヲ覺ヘ且ツ發熱ヲ伴フトキハ、大ナルカテーテルヲ用ヒ、弱消毒藥液ヲ以テ一回ノ洗滌ヲ行フ。洗滌ハ反復之ヲ行フノ要ナシ、局所的處置ハ從來種々行ハレタルモ、近時ノ學說ニ據レバ多クハ寧ろ有害無効ナリト稱セラル、即チ機械的處置ハ多クハ爲メニ創面ヲ作り更ニ新シキ傳染ヲ來スノ虞レアリ。又消毒藥ヲ用ヒテ細菌ヲ殺滅セントノ企圖ハ是レ亦不成功ニ屬シ、其他限局性子宮傳染ニ際シテ試ミラレタル子宮摘出術モ多クハ效ヲ認メ難シト云フ。

骨盤結締織炎 Parametritis.

子宮内膜炎或ハ稀レニ外陰部又ハ腔ノ產褥性潰瘍ヨリ骨盤結締織炎ヲ惹起スルコトアリ、其他亦腸潰瘍或ハ盲腸周圍炎ニ因スルコトアルモ極メテ稀レナリ。

急性傳染ハ即チ骨盤結締織炎ノ蜂窠織炎ナリ。骨盤結締織ニ細菌ノ侵入スルヤ、微生體ニ對スル人體防禦作用ノ微候トシテ充血ト漿液性浸潤ニヨリ先ヅ浮腫ヲ來ス、即チ初メハ組織ハ瀰漫性ニ腫脹シ柔軟トナリ、次テ白血球ノ浸潤ヲ招キ硬結ス。而シテ此炎症ハ直腸及ビ膀胱ノ周圍ニ波及シテ、直腸周圍炎 Paraproctitis 及ビ膀胱周圍炎 Paracystitis ヲ來シ、加之レッチ氏窩ニ及ブコトアリ。淋巴系ハ膿汁ヲ以テ充タサル。淋巴腺ハ傳染ヲシテ暫次停止セシムルモ、遂ニハ之ヲ防止スルヲ得ズシテ早晚蔓延ヲ免レズ。結締織ハ傳染ノ初期即チ浮腫期ニアリテハ、膠様狀ノ外觀ヲ呈スルモ次第ニ稠濁シ、遂ニ豚脂様ノ外見ヲ現ハスニ至ル。又炎衝セル結締織中ヲ通過セル血管ハ通常血栓ヲ作ルモノナリ。然レドモ多クノ場合滲出液ハ吸收セラレ、完全治癒ヲ營ムモノナリ。稀ニ慢性ノ經過ヲ取り、全骨盤又ハ其大半部ハ骨様ニ硬結シ、骨盤内臟ハ全ク其移動性ヲ失ヒ、而シテ數多ノ膿窠ヲ生ジ時ニ癒合シテ大膿窠ヲ形成スルコトアリ。其他稀レニ腐敗菌侵入シテ豫後ヲ不良ナラシムルコトアリ。臨牀上必要ナルハ腹膜ノ炎症ヲ合併シ腹膜炎性ノ滲出液ヲ出スコトナリ、此滲出液ハ多クハ漿液性ニシテ稀ニ膿性ナルコトアリ。

骨盤結締織炎ノ滲出物ハ、化膿スルモ多クハ次第ニ吸收セラレ治癒ニ趣クモノナリ。然レドモ時ニ膿汁長時殘留シ、膿中ニ有毒細菌ノ存在スルコトアリ。又時トシテ腸膀胱、子宮又ハ腹腔内其他外部ニ破潰シ或ハ稀レニ他部ニ破ルルコトアリ、多クハブーバルチ氏靱帶ノ上ニ瘻孔ヲ形成ス。重症ニアリテハ蜂窠織炎ハ停止スルコトナク、腹膜後部結締織ヨリ腎臟ニ及ビ、惹テ肋膜ニ達スルコトアリ。斯カル場合多クハ腹膜モ共ニ罹患シ血液中ニ細菌侵入セリ。骨盤結締織炎ノ初期ニハ多ク骨盤結締織ノ下側方又ハ後方ニ始マリ、屢々側方又ハ前方ニ擴延シ、而シテ前腹壁ト腹膜トノ間ニ至ル、是レハブーバルチ氏靱帶ノ上部ニ當リ容易ニ之ニ觸知シ得ベシ。

急性炎症ノ轉歸トシテ硬キ滲出物ノ亘久的遺存ヲ見ルコトアルモ、遂ニハ萎縮スルモノナリ。稀レニ初メヨリ慢性ノ經過ヲ示シ、專ラドウグラス氏皺襞竝ニ其近隣ニ占位シ、之ヲシテ萎縮ヲ來サシムルモノアリ。

臨牀上ノ症狀ハ主トシテ傳染ノ輕重滲出物ノ位置竝ニ腹膜關與ノ如何ニ關スルモノナリ。主症狀トシテ產褥第三—第五日ニシテ體溫上昇、脈搏增加シ、時トシテハ惡寒、戰慄アリ、子宮ノ一側又ハ兩側腫脹シ疼痛アリ、且ツ輕度ノ鼓腸ヲ伴フ。輕症ニアリテハ體溫ハ次第ニ下行シ、滲出液ハ急速且ツ完全ニ吸收セラル。滲出液大量ナルトキハ、劇甚ナル症狀ヲ呈シ、疼痛竝ニ腹膜ノ刺戟症狀甚ダシク、鼓腸モ亦高度ナリ。加フルニ腸蠕動ノ障害ノ爲メ或ハ便秘ヲ來シ、或ハ下痢ヲ起シ、時ニ粘液ヲ混ズルコトアリ。漸次ニシテ外部ヨリ滲出物ヲ

觸知シ得ルニ至リ、爰ニ體溫ノ下行ヲ見ル、然レドモ時ニ骨盤結締織内ニ癰痕又ハ腹膜ノ癒著ヲ遺シ、自覺的障礙ノ永ク持續スルコトアリ。又不良ノ轉歸ヲ取ルモノハ、膿ノ排泄不充分ニシテ永ク瘻孔ヲ存シ、或ハ腸ニ穿孔セシトキノ如キハ續發的ニ腐敗ヲ來シ、患者ハ次第ニ衰弱シ遂ニ死ノ轉歸ヲ取ルニ至ルベシ。其他炎症ハ限局停止セズシテ次第ニ増進シ、敗血症又ハ血栓性靜脈炎或ハ全腹膜炎ノ下ニ斃ルルコトアリ。

診斷 多クハ容易ナリ。本症ハ廣靱帶内ニ於ケル浸潤ヲ觸知スルカ或ハ他ノ部分ニ於ケル浸潤ヲ發見スベシ。化膿性喇叭管炎又ハ子宮周圍炎ノ浸潤物ハ本症ト誤リ易キモ、麻醉ノ下ニ觸診セバ、骨盤結締織ノ滲出ハ多クハ偏側ニシテ結締織ノ深部ニアリ、子宮及ビ骨盤壁ヨリ限界ヲ認メ難ク、且ツ移動性ヲ缺キ硬固ナリ。經過ノ永キモノニアリテハ疼痛ヲ缺如スルコトアリ。

化膿性喇叭管炎ハ其位置高ク、廣靱帶ノ遊離緣ニ一致シ且ツ限界ヲ認メ得ベクシテ球形ニ似タリ。癒著アルモ子宮靱帶ト喇叭管トヲ分離シテ觸知シ得ベシ。反之滲出物ニ於テハ之ヲ分離觸知スルコト難シ。子宮周圍炎ニヨル滲出物ハ多クハ其位置中央ニ位シ、ドウグラス氏窩中ニ滯溜シ、後腔穹窿部ヲシテ膨隆セシムルモ、骨盤結締織炎ノ滲出物ニテハ直腸腔間ヲ圓形ニ圍繞スベク、且ツ多クハ側方ニ偏在セリ。其他盲腸周圍ニ於ケル膿瘍トノ鑑別ハ既往症ニヨリ盲腸周圍炎ノ症候ヲ參酌スベシ。

療法 絶對的安靜ヲ要シ、空氣ノ流通ヲ佳良ナラシメ消化シ易キ滋養品ノ多量ヲ與フ。疼

痛ニハ鎮痛劑ヲ投ジ、下腹部ニブリースニツツ氏器法ヲ施スベシ。
 氷囊ハ却テ害アルコトアリ、若シ發熱持長セバ疑フ化膿ニ存セザルベカラズ。化膿セシト
 キハ排膿スベキモ、一般ニ膿竈ヲ發見スルコト困難ナリ。
 滲出物ガ慢性トナリシ場合ニハ、熱氣熱性腔灌漑法、坐浴等ヲ試ムベシ、殊ニ硬キ慢性滲出
 物ニハ荷重療法ノ效アルコトアリ、即チ三十度ノ骨盤高位トナシ、腔内ニ五〇〇—一〇〇
 〇グラムノ水銀ヲ充タセル腔球ヲ入レ、腹部ニ一—三キログラムノ重量ヲ有スル砂囊ヲ
 置キ、初メハ三十分時之ヲ行ヒ漸次一時間ニ至ラシム、之ニヨリ滲出物ノ急ニ縮小スルコ
 トアリ。之ト同時ニチゲノールグリセリンノ沃度加里グリセリンノ腔内單保ヲモ試ムベシ、
 其他炭酸泉、鹽類泉、泥泉浴等ノ效アルコトアリ。

子宮外膜炎、腹膜炎 Perimetritis, Peritonitis.

細菌ハ多クノ場合連鎖狀球菌ニシテ、子宮筋層ヲ通ジテ直接腹膜炎ニ達スルカ、又ハ骨盤結
 締織ヨリ腹膜炎ニ達スルモノナリ。稀レニ喇叭管ヨリ腹膜炎ヲ犯スコトアリ、此際初メ骨盤内
 臟ノ腹膜炎ヲ犯シ漸次近接臟器ノ腹膜炎ニ及ブ。腹膜炎ハ纖維性或ハ漿液纖維性又ハ膿性滲出
 物ヲ出シ、遂ニ纖維性膿汁ヲ以テ骨盤腔ヲ充タスニ至ル。
 病勢ハ侵入セル細菌ノ多少及ビ毒力竝ニ一般體力ノ如何ニヨリ差違アルモノナリ。毒力
 比較的微弱ナルトキハ腹膜炎ニ於ケル細菌ノ瀰漫ヲ防止シ得ベシ。

症狀 固有ナルハ體温ノ上昇ナリ、多クノ場合多量ノ毒素吸收ニヨリ中樞刺戟セラレ體
 温上昇ス。而シテ體温ハ不規則ノ弛張ヲ示シ、脈搏小ニシテ且ツ其緊張ヲ缺キ、腹部ニ激痛
 アリ。疼痛ハ初メ下腹部ニ限局スルモ炎症ノ増進ニ從ヒ上方胃部ニ及ブコトアリ、他覺的
 ニハ縱令輕度ノ觸診モ尙ホ且ツ激痛ヲ訴フ。腹部ハ膨滿緊張シテ、太鼓狀ヲ呈シ、腹壁ノ皮
 膚ハ一種ノ光澤ヲ現ハスニ至ル。腹壁ノ菲薄ナルモノニアリテハ鼓腸ヲ視診シ得ルコト
 アリ。時ニハ打診ニヨリ腹水ヲ證明スルコトアリ。舌ハ乾燥シ、呼吸ハ惡臭ヲ放チ、屢々粘液
 性膿汁様物ヲ吐出ス。又暗色惡臭アル糞便ノ失禁ヲ來シ、皮膚ハ乾燥シテ彈力ヲ失ヒ四肢
 厥冷ス。呼吸ハ促進シ、初期ヨリ約二週以內ノ經過ヲ以テ死ノ轉歸ヲ執ル。
 療法 廣汎性敗血性腹膜炎ニアリテハ、治療ノ效果ヲ見ルコト甚ダ稀ニシテ、多クハ死ノ
 轉歸ヲ取ルヲ常トス。就中產褥性敗血症ニ至リテハ其豫後一層不良ナリ。只被囊限局セル
 場合殊ニドウグラス氏窩中ニ膿ヲ見出スガ如キ場合ニアリテハ、後腔穹窿部ヲ切開シ排
 膿、ドレナージヲ行フテ效ヲ見ルコトアリ。汎發性化膿性腹膜炎ニアリテハ腹壁ヲ切開シ、
 ミクリッツ氏單保ヲ施シ稀ニ奏效スルコトアリ。他ハ對症的療法ヲ行フニ過ギズ。

創傷傳染ノ重症

全身傳染ハ之ヲ淋巴性傳染即チ敗血症 Septikämie 竝ニ血栓靜脈炎 Thrombophlebitis 即チ膿
 毒症 Pyämie ノ二種ニ區別ス。全身傳染ハ其特徴トシテ心臟衰弱ノ症狀ヲ來シ脈搏細小頻

數トナリ、急ニ脱力ノ状態ヲ呈ス、食慾減退シ、往々腦症ヲ起シ、患者ハ無感覺トナリ、昏睡ニ陥リ時ニ譫語ヲ發ス。其他肺、肋膜、關節等ニ轉移性ノ膿瘍ヲ形成スルコトアリ。敗血症ニアリテハ、發熱ノ度ハ病勢ノ如何ヲ標示スルモノニアラザルモ、疾病ノ初期既ニ體溫四十一度ヲ越ユルモノニアリテハ、其經過不良ナルモノト想像セザルベカラズ。尙ホ豫後ヲトスベキモノハ脈搏ノ性質如何ニアリ、脈搏頻數且ツ細小ナルモノハ中毒ノ度激シキモノニシテ、從テ生命ノ危險多シ。細菌血行中ニ入りテ所謂菌血症ヲ來タシ血液中心ヨリ血球溶解性連鎖菌ヲ培養シ得タル場合ニアリテハ、其豫後不良ナルモノ多シ。其他重症傳染ニテハ血液ノ性状ニ變化ヲ來スモノニシテ、白血球殊ニ多核白血球ノ増加ヲ見ルコト多ク、反之赤血球ノ減少ヲ見ル、然レドモ最モ重症ノ場合ニハ核ノ比較的少ナキ白血球ノ増加ヲ見ルト云フ。エオチン嗜好性細胞ハ著ルシク減少スルカ或ハ全ク消失ス。若シ該細胞ニシテ再現セバ是レ豫後佳良ノ徵ナリトス。彼ノ「オプソニン」檢索ノ如キハ豫後ヲトスルニ價値ナシト云フ。

淋巴性傳染(敗血症) Septikämie.

發病期ハ多クハ産褥第一乃至第三日以内ニシテ、之ヨリ後期ニ來ルコト稀ナルガ如シ。多クハ惡寒戰慄ヲ以テ體溫三十九度五分—四十一度ニ上昇シ、脈搏ハ増加シテ一二〇—一三〇ヲ算シ體溫稽留ス。體溫ハ早朝ニ於テ多少弛緩ヲ示スモ、脈搏ハ其數ヲ減ゼズ。腹部ハ初期ヨリ膨滿緊張シ、且ツ次第ニ其度ヲ加フ。患者ハ不安トナリ、頭痛不眠ヲ訴ヘ、食慾缺乏

シ衰弱ヲ加ヘ、顔貌變化シ遂ニ無感覺ノ状態ヲ呈スルニ至ル。

局所ノ症狀ハ時トシテ缺如ス、只ダ子宮或ハ子宮ノ側方ニ當リ壓痛ヲ認ムルコトアリ。時ニ惡露腐敗シ惡臭ヲ放ツコトアルモ、強毒連鎖菌ノ傳染ニアリテ惡露ノ變狀ヲ來サザルモノアリ、又往々産褥性潰瘍ヲ發見スルコトアリ。激症ニアリテハ體力急ニ衰弱シ遂ニ虚脱ニ陥リ、二三日ニシテ死ノ轉歸ヲ取ルモノアルモ、時ニ其經過長クシテ不規則ノ發熱持續シ、脈搏益々頻數トナリ鼓腸其度ヲ加ヘ、傍ラ頑固ナル便秘ヲ來スモノアリ。鼓腸ノ減退セザルハ吾人ノ注意ヲ要スベキモノナリ。次テ眼球陷沒シ、顔面ハ灰白黃色ヲ呈シ、舌ハ乾燥シ口唇ト共ニ結痂狀若ヲ被ル。冷汗皮膚ヲ潤ホシ尿量減少シ蛋白ヲ證明スルニ至リ、惡露竝ニ乳汁分泌減少ス。

本症ハ多クノ場合ニ腹膜炎ノ徵候著明ニシテ、且ツ次第ニ其度ヲ加ヘ、腹部ノ疼痛甚シク嘔氣嘔吐呼吸促進ヲ來シ、脈搏増加シテ百四十乃至百六十ニ達スルコトアリ。呼吸困難益々甚ダシク苦痛亦甚ダシキモ、死ノ直前迄意識ノ濁濁セザルモノアリ、又或ハ昏睡ニ陥リ、譫語ヲ發シ、虚脱益々加ハリ、第六—第八日ニ至リ死ノ轉歸ヲ取ルモノアリ。其他腹膜炎ノ症狀甚ダ輕微ナルカ或ハ全ク缺如セルニ關ラズ、而カモ病勢ノ進行甚ダ急速ニシテ多クハ麻痺ノ症狀ヲ呈シ、殆ンド疼痛ナク、患者亦重症ニ罹リシコトヲ自覺セズ、氣分爽快ナルモ四肢次第ニ厥冷シ、脈搏甚ダ頻數之ヲ算フルコト能ハズ、呼吸促進シ言語ハ不明トナリ遂ニ死亡スルモノアリ。又時ニ肋膜、肺、心囊ヲ犯シ、惡寒戰慄ノ反復スルモノアリ、或ハ是等

ノ症狀ノ輕微ナルモノ若シクハ肋膜炎ノ症狀著明ニシテ之ヨリ關節炎・蜂窠織炎ヲ起シ
或ハ所々ニ膿瘍ノ形成ヲ見ルコトアリ。又屢々下痢ノ伴フヲ見ルベシ。殊ニ黃疸ノ表ハル
ニ至テハ其豫後甚ダ不良ナルガ如シ、又時ニ皮膚ノ發疹・敗血性腦膜炎ノ合併スルコトア
リ。

經過 最モ屢々死ノ轉歸ヲ取ルモノニシテ、重症ノ場合ニアリテハ其經過二三日ヲ出デ
ザルモ、多クハ三―六週ニテ死ノ轉歸ヲ見ル。

豫後 適當ノ療法ニヨリ時ニ治愈ニ赴クモノアリ。豫後ヲトスルニ最モ必要ナル症狀ハ
脈ノ性質ニシテ、百四五十ヲ算スルモノニアリテハ多クハ不良ナリ。腦症ヲ來セシモノモ
亦良ナラズ。而シテ治愈ニ赴クヤ何等ノ症候ヲ遺サザルコトアリ、或ハ小骨盤内臟相互ノ
癒著又ハ多量ノ滲出物ヲ胎シ、若シクハ既ニ被囊セル滲出物が再ビ炎症ノ再發ヲ來スコ
トアリ。時トシテ滲出物が近隣臟器又ハ腹腔ニ破レテ敗血性腹膜炎ヲ起シ、死ノ轉歸ヲ取
ルコトアリ。

診斷 以上ノ症候ヲ參酌シ、傍ヲ脈ノ性質ニ注意スルトキハ其診斷多クハ難カラズ。診斷
上鑑別ヲ要スベキモノハ窒扶斯ニシテ、是レハ體溫・脈搏ノ關係・腹膜炎狀ノ有無ニヨリ以
テ鑑別スベシ、其他肺炎・肋膜炎・肺結核・「インフルエンザ」・「マラリア」等ニ注意スベシ。殊ニ子
宮内ノ結核ヨリ惹イテ全身結核ヲ起セシガ如キ場合ニハ其鑑別甚ダ容易ナラザルコト
アリ。

血栓性靜脈炎(膿毒症) Thrombophlebitis oder Pyämie.

發病ハ多クハ敗血症ニ比シ少シク遅ルルモノニシテ、第一週日後或ハ第二週中ニ起始ス
ルモノ多シ。惡寒・戰慄反復シ、腹膜炎狀ノ缺如及ビ脈搏ノ變化著ルシカラザルコトハ、敗
血症トノ鑑別要點ナリ。惡寒・戰慄ノ際ハ毒傳染物ノ血中ニ入リシモノト思考スベシ。惡寒
戰慄中ハ往々體溫四十度若シクハ其以上ニ昇リ、暫次ニシテ發汗シ、而シテ體溫下降ス。惡
寒ハ時ニ三四十回ニ及ブコトアリ。惡寒ノ間歇時ニハ體溫多クハ低ク時ニ平温ニ下ルコ
トアルモ、多數ノ轉移ヲナセシ後ハ、多クハ體溫稽留ス。肺轉移ヲ起セバ肋膜炎性ノ刺戟ア
リテ咳嗽・咯血ヲ見ル、然レドモ多クハ他覺的所見著明ナラズ。腎臟ニ轉移セルトキハ蛋白
尿・血尿ヲ來シ、尿量減少シ、其他屢々關節炎ヲ見ル。關節ハ腫脹・疼痛ヲ來シ、單獨或ハ多發性
ノコトアリ。其他顎下腺・甲狀腺ノ化膿ヲ來スコトアリ。眼ニハ往々脈絡膜炎・網膜炎等ヲ起
シ、硝子體ノ化膿ヲ見ル。腦症ハ甚ダ稀ニシテ時トシテ其經過甚ダ長キモノニ見ルニ過ギ
ズ。又胎盤附著部ニ於ケル血栓ノ破潰ヨリ子宮出血ヲ起スコトアリ。骨盤靜脈ノ血栓性靜
脈炎ハ外腸骨靜脈及ビ股靜脈ヲ侵シ、下肢ノ腫脹ヲ來シ所謂白股腫ヲ起スニ至ル。
診斷 「マラリア」トノ鑑別ヲ要ス、既ニ轉移セシモノニアリテハ其診斷容易ナリ。
豫後 敗血症ニ比シ多少良ナルガ如シ、然レドモ多クハ敗血膿毒症トシテ表ハルルモノ
ニシテ、兩者單獨ニ來ルコト稀ナリ。

潰瘍性心内膜炎 *Endocarditis ulcerosa.*

本症ハ絶對的豫後不良ナルモノニシテ、屢々膿毒症ト合併ス。惡寒、戰慄頻々、反復シ、熱ハ概シテ稽留シ弛張輕微ナリ。脈搏ハ頻數ニシテ屢々重複搏動ヲ示シ、初期既ニ甚ダシキ腦症ヲ呈シ、不安、不眠、譫語昏睡ニ陥リ、時ニ腦膜炎ヲ合併シ、頭痛、項部ノ疼痛、項部剛直、反射亢進、瞳孔不同ヲ來スコトアリ、八〇%ニ網膜ノ出血ヲ見ルト云フ。心臟ニハ却テ他覺的所見ヲ缺如スルコトアリ、縮期ノ雜者ノ如キハ健康梅毒ニ屢々實驗スル所ニシテ、心内膜炎ノ診斷上ニ價値ナキモノナリ。

診斷 惡寒ノ反復、持續的脈搏増加、腦症、眼病等ニ注意スベシ。

療法 豫防法ハ最モ緊要ニシテ、即チ妊娠分娩產褥ノ攝生ハ本病豫防ノ第一義タリ、殊ニ分娩ヲ無菌的ニ處置シ、感染セル梅毒ハ之ヲ隔離シ、有熱梅毒ノ取扱者ト健康梅毒ノ取扱者トヲ區別セザルベカラズ。近時余ノ「グリニック」ニテハ多種ノ連鎖狀球菌ヲ集メ之ヲ多價性連鎖狀球菌血清ヲ以テ感作シ、分娩豫定期日前一週間ニ二回皮下ニ注射スルコトヲセリ。之ニ關スル詳細ノ報告ハ他日發表スベキモ、要スルニ何等認ムベキ副作用ナク、産褥發熱ニ對シ一定ノ效果アルコト確實ナリトス。

固有ノ療法ハ局所的療法ト一般的療法トニ區別ス。局所的療法トシテハ局所ノ傳染ヲシテ限局セシメ、且ツ之ヨリ蔓延ヲ防グベク、全身療法トシテハ既ニ吸收セラレタル毒物ヲ

中和シ、既ニ血中ニ侵入セル細菌ヲ殺滅スルニアリ。産褥性潰瘍ニハ沃度丁幾ヲ塗布シ、又沃度仿謨末ヲ撒布スベシ、過酸化水素ヲ以テ洗滌スルモ亦可ナリ。腐敗性子宮内膜炎ニアリテハ、腐敗菌ノ培養物タル卵膜胎盤ノ殘片ヲ除去シ、惡露ノ排泄ニカムベシ。子宮内洗滌ハ之ヲ可トスル人アリ、或ハ之ヲ無效有害ナリト稱スル人アリ、後者ハ洗滌ヲ行フトモ遺留物ヲ除去シ難ク、却テ新創面ヲ作り爲メニ傳染ヲ容易ナラシムルノミナラズ、子宮内ニ使用スル消毒藥ノ殺菌力極メテ薄弱ナルコトハ、洗滌後間モナク惡露中ニ細菌ノ存在ヲ證明シ得ルニ徴シテ明カナリト云フニアリ。然レドモ兩者ノ主張何レモ相當ノ根據アリテ、可否如何ノ判定容易ナラズ。若シ單ニ有毒ナル病原菌ノ傳染ニアラズシテ、主トシテ腐敗吸收熱ト思ハルル場合ニハ洗滌良ク其效ヲ奏スベキモ、毒力強キ病原菌ノ子宮内傳染ニアリテハ、寧ロ洗滌ヲ避クル方萬全ノ策ナルガ如シ。余ノ教室ニテハ試ニ子宮内惡露ヲ培養シ、主トシテ腐敗作用ナラント想像セシ場合ニハ、一回五〇乃至七〇%ノ亞爾爾保兒又ハ過酸化水素水ヲ以テ洗滌シ、次デ沃度丁幾ヲ塗布シ、解熱ヲ待チテ腔内ノ洗滌ヲ反復ス。若シ洗滌後直チニ惡寒ヲ起シ體溫上昇スルコトアルモ、一時ニシテ解熱スルモノナリ。之ニ反シテ解熱セズ、却テ體溫上昇セハ爾後ノ洗滌ヲ避ケ、主トシテ全身療法ヲ施スコトトセリ。

全身療法トシテ用ユベキモノハ連鎖狀球菌血清ナリ。既述セルガ如ク從來産褥熱ニ血清ヲ使用シ、甲ハ有效、乙ハ無效ナリトシテ血清ノ效價ヲ論セルモ、産褥中發熱ノ原因ハ種々

ニシテ、決シテ連鎖菌ノミ原因セザルコト明カナルガ故ニ、效果ノ如何ヲ論ズルニ當リテハ、先ヅ其原因如何ヲ考察スルヲ必要トス。若シ其原因連鎖菌ナラント思考セラレタル場合ニハ成ルベク初期ニ連鎖菌血清ヲ試ムベシ。血清ハ同幹ノ菌ニヨリテ免疫セラレタルモノ最モ有力ナルベキモ、是レ至難ノ事ナレバ總テノ種類ニ應ズベキ多價性ノモノ即チ多價性連鎖球菌血清ヲ用ユベシ。之ガ使用法ハ最初第一回ノ注射ニ當リ成ルベク多量即チ六〇〇乃至八〇〇ccヲ注入シ、翌日ハ其半量ヲ、第三日ハ更ニ其半量ヲ使用シ、全量一〇〇cc乃至一二〇ccニ至ラシム、然レドモ其間ニ病勢減退セバ半量ニテ中止スルモ可ナリ。又血清病タル皮膚發疹ノ生ズルアラバ、血清使用ヲ中止セザルベカラズ。其他人體ニアリテハ彼ノ恐ルベキ激烈ナル過敏症ヲ起スコト甚ダ稀ナルモ、第一回及ビ第二回注射トノ間隔ヲ一週以上ニ亘ラシメザル様注意ヲ拂フベシ。成書ニハ血清ハ三百cc迄無害ニ使用シ得ルコトヲ説ケリ、然レドモ日本人ニアリテハ百五十cc以内ニテ效ヲ見ルベク、之ニテ效ナクンバ是以上持續スルモ恐ラク著效ヲ見ザルベシ。元來血清ノ效果ニ就キテハ未ダ確實ナラザルモノノ如シ。又血清ハ疾病ノ初期ニアラザレバ其效力薄弱ナルカ或ハ全く無効ナルノミナラズ、化膿性炎症ニモ亦効ナク殊ニ腹膜ノ炎症ニハ全然無効ナリト云フ。吾人ノ實驗ニ據レバ、子宮内連鎖菌傳染其他菌血症ノ初期ニ於テ著效ヲ認ムルコト多キガ如シ。

ヌクレイン酸ヲ用キテ白血球ヲ増加セシメ、以テ該疾病ニ對抗セント企圖セシモ、是レ亦疾病ノ最モ初期ニアラザレバ効ナキガ如シ。然レドモ本劑ハ前述セシ如ク豫防的ノ價値ハ或ル程度迄確實ナルモノノ如シ。

又ワクチン療法殊ニ惡露ヨリ純培養ヲナシタル所謂自家ワクチンニヨリ、當該疾病ニ對抗セシメントセリ。然レドモワクチン療法ニ對シテハ是レ亦其效果ニ關シ未ダ一定セズ、從テ好成績ヲ示シ難キモ、使用ノ方法其宜シキニ適ヘバ或ル一定ノ效果ハ疑フベカラザルモノノ如シ。

殊ニ血清療法トワクチン療法ヲ併用セル場合ニ其選擇竝ニ使用法其宜シキヲ得バ更ニ效果ノ著ルシキモノアリ。

近時使用セラレツツアル。威作ワクチンハ副作用ナク、且ツ免疫作用ノ發現ハ速ナルヲ以テ、産褥熱ノ如キ急性疾患ニ其效果ヲ見ルコトアリ。余ノ「クリニク」ニテハ自家威作ワクチンヲ靜脈内ニ注入シ時ニ著效ヲ見シコトアリ。

其他理學的療法ハ本症治療上缺クベカラザル方法ニシテ、病室ノ空氣ヲ新鮮ニシ、食事ハ殊ニ魚肉ノ多量ヲ與ヘ、其他ソマトーゼ、エレプトン等ヲ投ジ、以テ栄養ヲ高メザルベカラズ。食嗜減退セシ場合ニハ日々二三回三十度ノ低温全身浴ヲ約十分間行ヒ、或ハ全身ノ濕布ヲ用ヒテ心神ヲ爽快ナラシムレバ是レニ由テ、食慾ノ増進ヲ見ルコトアリ。

昇汞〇・〇〇二、或ハ二%コルラルゴール五cc、又ハエレクタール五ccヲ靜脈内ニ反復注入シテ、時ニ效果ヲ見ルコトナシトセズ。其他人工的ニ抵抗ノ弱キ場所ヲ作り之ニヨリ

テ血行中ノ細菌ヲ固定セント試ムルノ法アリ、即チ一ccノテルベンチン油ヲ腹壁ノ皮下ニ注射シ、化膿ノ後排膿ス。近時トレンデレンブルグ *Trendelenburg* 氏ノ手術トシテ血栓アル靜脈ヲ結紮シ、以テ化膿性血栓ノ血中ニ蔓延スルヲ防止スルノ法アルモ、其結果未ダ良好ナリト謂ヒ難シ。

之ヲ要スルニ侵入セル細菌ニ對シ、體ノ抵抗力ヲ昂進セシムルハ治療ノ第一要義ナリ、即チ室内ノ空氣ヲ清良ニシ、消化シ易キ濃厚ナル食餌ヲ與ヘ、且ツ食慾ノ増進ニ力メ、亞爾簡保兒飲料ヲ與フベシ。亞爾簡保兒使用ニ關スル諸家ノ意見ハ前篇既ニ詳論セリ。又水分ヲ失フコト多キヲ以テ、時ニ食鹽水ノ皮下注射ヲ要スルコトアリ。

心臟及ビ肺腎臟等ニ注意シ、殊ニ心力ヲ旺盛ナラシムル爲メ、早期ニカンフル又ハチガールン或ハヒツイトリン等ヲ與フベシ。

安靜遵守ハ沈降性肺炎ヲ來スノ虞レアルヲ以テ、正規的ニ肺ノ體操法ヲ行ヒ、意識ノ濁濁セルモノニアリテハ胸部ノ濕布ヲ行ヒ、以テ深呼吸ヲ營マシム。便通ニハ緩下劑ヲ與フベシ。又體内ヨリ毒ノ排泄ニヨリ下痢ヲ來スコトアレドモ、此際收斂劑ヲ投ズベカラズ。其他血栓ヲ固定センガ爲メ石灰又ハ食鹽ヲ以テ血液ノ凝固力ヲ高メントスルノ人アリ。或ハ却テヒルチンヲ與ヘ血液ノ凝固ヲ防ギ以テ奏功セシ人アリ。膿瘍アル場合ニハ切開スベシ。其他後疾病トシテノ喇叭管卵巢膿瘍骨盤結締織ノ痕痕等ニハ各々適當ノ治療ヲ加フベキモノトス。

第七編

第一章 生殖器出血ノ原因竝ニ療法

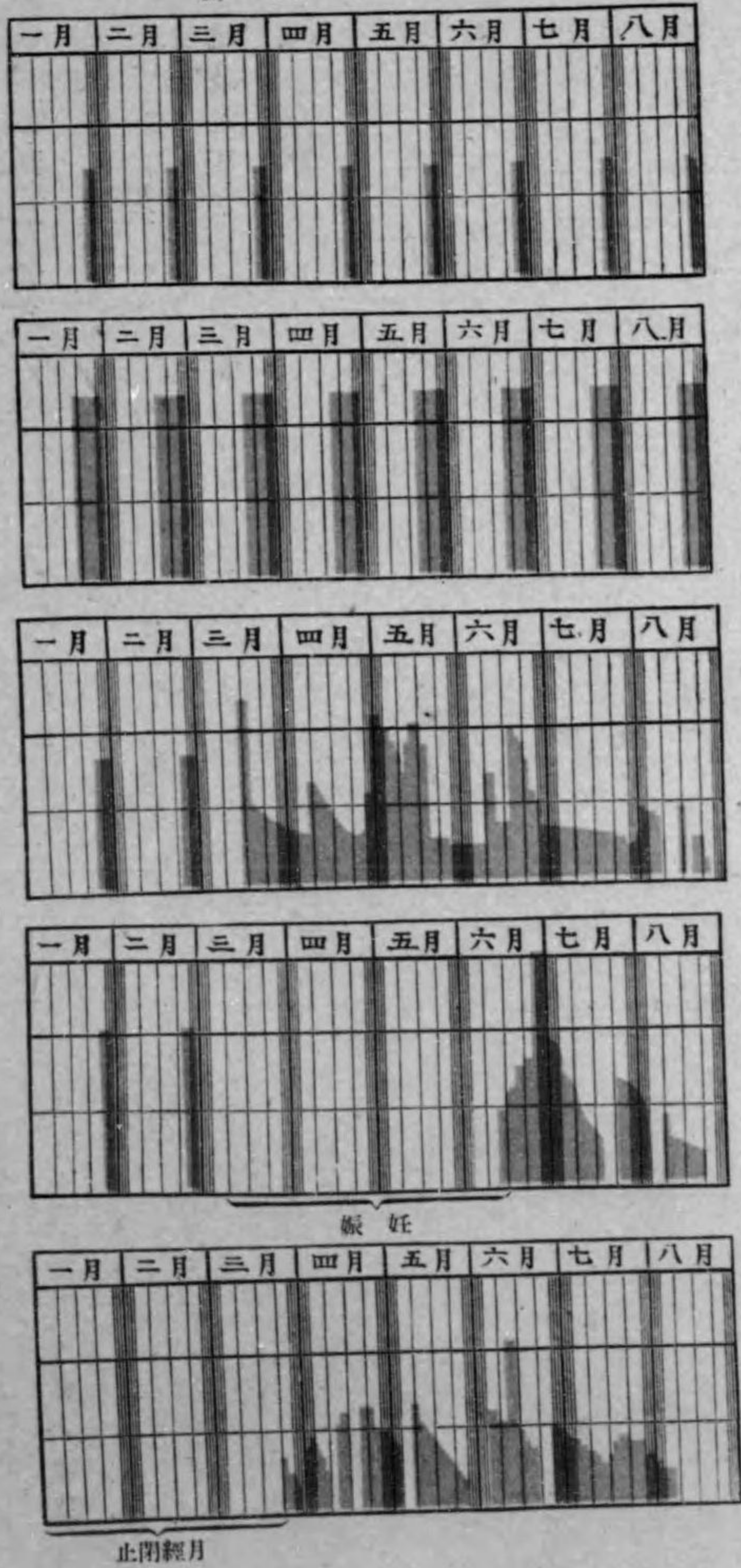
Die Aetiologie und Therapie der Genitalblutungen

婦人生殖器出血ハ吾人ノ最モ屢々遭遇スル疾患ナルヲ以テ、審ニ之ガ原因ヲ究メ、以テ適當ナル處置ヲ施シ、濟生ノ本分ヲ全フスベキコト是レ吾人醫家ノ當ニ盡スベキ義務タリ。然ルニ深ク其原因ヲ探究セズ、而カモ一ニ止血藥等ニ依頼シ、遂ニ救フベカラザルニ至ルノ例枚舉ニ遑アラズ。故ニ適切ナル治療ヲ加ヘント欲セバ、須ラク先ヅ出血ノ部分ト竝ニ其原因トヲ究メザルベカラズ、一般ニ出血ハ生殖器局所ノ病的變化或ハ血行障礙若シクハ神經的疾患ニ基因スルモノナリ。

診查ノ際ハ先ヅ患者ニ訊シテ出血ノ型式ヲ探知シ、月經過多 *Menorrhagia* 若シクハ月經間歇期ニ來ル子宮出血 *Metorrhagia* ナルヤヲ識別スルヲ要ス。患者ニヨリテハ月經間歇日ヲ算フルノ法相異ナルアリ、即チ甲者ハ最近月經ノ初日ヨリ次ノ月經ノ初日迄ヲ計算シ、乙者ハ最近月經ノ最終日ヨリ起算シテ次ノ月經第一日迄ヲ月經間歇期トナスニ於ケルガ如シ。例之バ爰ニ二十四日間ノ出血ナキ期日ヲ有シ、且ツ三週間毎ニ八日間持續セル月經アリトセンニ、甲者ハ間歇期ヲ二十二日、乙者ハ十四日トシテ訴フベシ。故ニ醫ハ月經ノ初日

及ビ全然無出血ノ期間ヲ確定シ、而シテ如何ナル種類ノ型ニ屬スル出血ナルヤヲ想像シ、以テ診斷上ノ參考トナスベシ。然レドモ時ニ月經過多ト出血トノ識別困難ナルコトアリ。即チ來潮不規則且ツ持續不定トナリ、間歇時亦一定セザル場合ニ於ケルガ如シ。カルテンバッハ *Kaltenbach* 氏ハ左表ヲ作レリ、本表ニヨルトキハ其孰レニ屬スベキヤヲ知

圖 五 十 二 第



經 妊

止閉經月

リ、且ツ疾病ノ種類ヲモ略々想像シ得ルコトアリ。

a. 月經過多 *Menorrhagia* 即チ月經時ノ充血長時ニ及ビ、且ツ高度ナルトキハ、月經ノ持續長ク且ツ血量増加ス、是レ新ラシキ附屬器ノ炎症又ハ月經ノ停止ヲ遲延セシムベキ子宮内膜ノ變化、子宮ノ弛緩、其他子宮内ニ於ケル異常血管ノ發生、子宮筋腫、及ビ神経系統ノ調節作用ノ衰態、即チ全身疲勞等ニ因スルモノナリ。

b. 月經間歇期ニ於ケル出血 *Metrorrhagia* ハ、月經期ノ充血ト見做スベカラザル場合ニシテ、血管豊饒即チ癌腫、息肉、血行障礙及ビ急性炎症等ニ因ル。

既ニ一、二ヶ月又ハ數ヶ月間月經閉止シ、爾後出血ヲ來セルモノハ、多クハ妊娠ニヨル障礙ト見做スベキモノトス。

I. ハ四週毎ニ持續三日ヲ以テ反復スル正規月經ノ定型ニシテ赤線ノ高サハ經血量ヲ幅ハ持續ヲ示スモノナリ。

II. ハ四週毎ニ反復シ來ルモ持續日七日、且ツ血量ノ増加ヲ來シ、所謂月經過多症タリ。

III. ハ一月二月迄ハ正規ノ月經ナリシガ、三月中旬ヨリ持續的出血ヲ見ルモノニシテ、頸部癌ヲ想像スベキモノ。

IV. ハ三月ヨリ五月迄無月經ノ後、六月中旬ヨリ高度ノ出血持續シテ七月中旬ニ及ビ、其後時々出血ノ反復セルモノニシテ、子宮外妊娠中絶ノ疑診ヲナスベキモノ。

V. ハ經歇期ニ入りテ七年ヲ經過セル五十歳ノ婦人ガ、四ヶ月以來高度ナラザルモ毎日出血ノ反復セ

殊ニ注意ヲ要スベキハ、經歇期ニ於ケル出血ナリ、例之ハ經歇期ニ入りテ約一ケ年月經閉止シ、卵巢機能既ニ消失セルニ係ラズ、尙ホ稀ニ月經性充血ヲ來タシ子宮出血ヲ見ルコトアリ、是等ノ大多數ノ場合ハ子宮及ビ陰ノ癌腫ナルヲ以テ精密ナル検査ヲ要ス。然レドモ稀ニ老年性子宮内膜炎及ビ陰炎粘膜炎肉筋腫ノ變性血管疾病等ニテ出血ヲ見ルコトアリ。其他生殖器ニ於ケル出血ノ原因タル彼ノ内膜ノ肥厚症、間質性筋腫、附屬器疾患等ハ、經歇期ニ入レル婦人ニアリテハ出血ノ原因ト見做スベキ價値ナキモノナリ。

外出血ノ際ハ出血ノ箇所ヲ知ルコト緊要ナリ、即チ外陰部、陰子宮腔部、子宮頸管、子宮體等何レヨリ來ルカヲ検査スベシ。稀レニ喇叭管ノ出血モ亦子宮ヲ通過シ外出血ヲ來スコトアリ。

外陰部ヨリノ出血ハ視診ニ由リテ容易ニ發見シ得ベシ、而シテ此部域ニ於ケル出血ニハ必ズ多少ノ原因ヲ有ス、例之ハ外傷、墜落、打撲、分娩、其他屢々亦交接ニ基因シ、處女膜ノ裂傷モ亦可ナリノ大出血ヲ來タス、殊ニ少女ニ對スル強姦ノ如キ、或ハ交接ニ際シ暴力ノ行ハレタル場合ニ、陰核尿道口等ヨリ出血スルコトアリ。會陰等ニ外傷ヲ受ケタル場合其他靜脈瘤ヨリモ出血スルコトアルヲ以テ、是等モ亦注意スベシ。稀レニ外陰部ニ於ケル癌腫性潰瘍ヨリ出血スルコトアルモ、微毒性潰瘍ニハ稀レナリ。要スルニ機械的刺戟ノ結果ニヨルコト多シトス。

腔出血ハ腔鏡ヲ以テ直接出血部域ヲ検査シ、同時ニ病的變狀ヲモ検査スルコトヲ得ベシ。健康ナル腔壁ハ損傷スルニアラザレバ出血セズ、外傷ニ因スル出血ハ屢々交接ニヨルモノアリ、或ハ又病的變狀ノ結果ニ由來スルコトアリ。

癌腫肉腫、護膜腫、或ハ矯正器ニ因スル壓迫腫瘍稀レニ惡性絨毛上皮腫等モ亦其原因タリ。其他老人ノ腔壁ハ上皮甚ダ菲薄ニシテ輕度ノ觸接ニヨリテモ容易ニ出血ヲ來タスベク、又局所ノ血壓亢進ニヨリテ血管ノ破裂ヲ來シ、爲メニ觸診上何等異常ナキニ係ハラズ出血ヲ來スコトアリ。若シ以上ノ場所ニ於テ出血部ヲ認メザルトキハ、進ンデ子宮腔部ニ之ヲ求メザルベカラズ、即チ腔鏡ヲ以テ腔部ヲ視診シ其出血點ヲ明ニシ、且ツ觸診ニヨリテ腔部ノ變化ヲ検査スベシ。

子宮腔部ノ出血ハ多クハ潰瘍ニシテ、之ガ爲ニ血管ノ哆開セラレタルモノ、例之ハ癌腫肉腫、結核性、微毒性其他梅毒性潰瘍等ニ因ス、稀レニ粘膜炎肉ニヨルコトアリ。一般ニ腔部ニ認メ得ベキ變化ナク、且ツ健康ナル扁平上皮細胞ヲ以テ被覆セラレタル場合ニハ、此部ヨリノ出血ハ殆ンド之ヲ否定シ得ベシ。

腔部ノ糜爛ハ必ラズシモ自然的出血ヲ起スモノニアラズ、然レドモ機械的刺戟例之ハ交接、婦人科的診察運動、精神興奮等ニヨリテ容易ニ出血ヲ招クモノナリ。而シテ糜爛アルノ際、之レヨリ上部例之ハ子宮等ノ疾病ニ依テ出血セバ、此ハ兩者ノ合併症ナルカ、或ハ腔部ガ出血ノ原發部ナルカヲ判定スルコト難シトス。斯カル場合ニハ腔鏡ヲ用ヒテ腔壁ヲ哆

開シ、腔部ヲ充分ニ視界ニ現ハシ、強力ヲ以テ洗滌シ、出血ノ有無ヲ檢スベキモノナリ。尙ホ疑ハシキトキハ腔部ヲクローレル鉛又ハ一半クロール鐵液ニテ腐蝕シ一時止血セシメ、更ニ出血ノ有無ヲ檢シ、若シ腔部ニアラザルコトヲ確知セバ勿論子宮出血ト思考シテ可ナリ。然レドモ此部分ニ於テハ、出血部域ヲ直接ニ視診又ハ觸診スルコトヲ得ザルガ故ニ出血ノ原因ヲ確ムルコト甚ダ難シ。唯頸部ノ下端ハ外口ヲ開キ之ヲ窺フコトヲ得ルモ、之ヨリ上部ハ全ク不可能ニ屬ス。而シテ頸管ヨリ來ルベキ出血ハ癌腫肉腫筋腫及ビ頸管ノ粘液茸腫等ニ因ルモノナリ。元來健康ナル頸管粘膜炎ハ出血セザルモノニシテ、生理的ノ經血ハ體ノ粘膜炎ニ比シテ甚ダ稀レナレドモ唯ダ急性傳染性加答兒ノ際粘膜炎ニ高度ノ充血ヲ來セシ場合、若シクハ慢性増殖性疾患ニシテ、小血管ヲ多數ニ有スル茸腫ヲ生ゼシトキ出血ヲ來スコトアリ。

子宮頸管健康ナルトキハ、出血ハ子宮體ヨリ來ルモノト思惟セザルベカラズ、一般ニ子宮粘膜炎ハ出血シ易キ傾向ヲ有シ、且ツ子宮出血ハ種々ナル疾病ノ症候トシテ現ハルルヲ以テ、其原因ヲ確定スルコト容易ノ業ニアラザルナリ。

子宮ハ自己若シクハ附屬器ノ疾病ニヨリテ出血スルコトアリ、其他一般ノ全身病官能性神經性疾患、一時的血行障礙等モ亦其原因トナルモノナリ。

月經ハ生理的ナルモ、若シ月經時ノ血量、月經過多、非常ニ多量ナルカ、或ハ月經ニ何等關係ナキ出血等アラバ、何等カ原因ノ存スルモノト見做サザルベカラズ。然レドモ之ヲ確ムル

コトハ甚ダ困難ニシテ、往々他覺的ニ何等ノ異常ヲ發見シ得ザルコト少シトセズ、斯ル際ニハ(一)子宮ヲ檢査シテ、増大ノ有無ニ注意スベク、(二)子宮増大ヲ認ムレバ先ヅ疑ヲ腫瘍ニ存スベシ。腫瘍ナレバ筋腫又ハ稀ニ肉腫其他慢性實質炎兼内膜炎子宮筋層並ニ粘膜炎肥厚子宮癌茸腫等ナリ。又妊娠中ナラバ出血ハ前置胎盤外傷流産等ニ由リ、産褥中ニアリテハ胎盤或ハ脱落膜ノ遺殘、子宮收縮不全等ニ因ス。若シ前者ニ反シ子宮ノ増大ヲ認メザレバ、惡性腫瘍ノ初期ナルカ或ハ慢性子宮内膜炎ナリ。然レドモ消息子檢査法ヲ行ヒテ、子宮腔内平滑ナルヲ知ラバ、恐ラク子宮内腔ハ健康ナルベキモ、而カモ他ニ出血ノ原因ヲ探知シ得ザルトキハ内腔ヲ搔爬シテ精細ニ鏡檢スベシ。(三)子宮位置ノ異常即チ後屈ハ、舊血ノ結果トシテ出血ノ原因タルガ故ニ、之ガ診査ヲ行フベシ。

以上ノ檢査ヲ行フモ、何等出血ノ原因ヲ發見スルコト能ハザルトキハ進ンデ附屬器ノ診査ヲ行フベシ、蓋シ附屬器ノ疾患ハ屢續發的ニ子宮出血ヲ來スモノナレバナリ。而シテ此際先ヅ注意スベキヲ喇叭管ノ疾病トス。若シ慢性喇叭管疾患並ニ慢性附屬器ノ疾病ナレバ、續發性子宮出血ヲ起スコト稀レナレドモ、之ニ反シ化膿性喇叭管炎ニアリテハ、屢々續發性前進性ノ月經或ハ全ク不規則ノ出血ヲ來スコトアリ。此他子宮外妊娠ハ、胎兒ノ生活中ハ子宮出血ヲ起サザルモ、胎兒死亡シ喇叭管モ一レイ或ハ喇叭管周圍並ニ子宮後部血腫等ヲ形成スルトキハ持續的子宮出血ヲ來スモノナリ。此出血ハ喇叭管ヨリ來ルモノニアラズシテ、舊血ノ結果若シクハ子宮收縮不全ニ基因スルモノナリト云フ。

卵巢ノ變化ハ極メテ稀レニ出血ノ原因タリ。健康状態ニアリテハ、卵巢ノ働作ト子宮出血トハ密接ナル關係ヲ有スルモ、一般ニ卵巢ニ於ケル器質的疾、病ハ出血ヲ招來スルコト稀ニシテ、殊ニ一側ノ卵巢腫瘍ノ如キハ之ガ原因トナルコト稀レナリ。兩側ニ來ルベキ腫瘍殊ニ卵巢癌腫ノ如キハ子宮出血ノ原因トナルコトアルモ、此場合ニハ子宮ニ轉位ヲ見ルコト屢々ニシテ、卵巢固有ノ疾病ニ關スル子宮出血トハ斷言シ難カルベシ。又炎症性卵巢疾病ノ時トシテ子宮出血ノ原因ヲナスコトアリ、然レドモ此際屢々腹膜竝ニ喇叭管モ共ニ罹患スルヲ以テ、何レヨリ來レル出血ナルヤヲ判定スルコト難シ。一般ニ卵巢ニ來ル急性疾患ハ時トシテ不規則ナル出血ヲ來タシ、又慢性卵巢疾患ハ持続性ノ月經多量ヲ來スコトアリ。

其他卵巢ノ機能障礙ハ子宮出血ニ大ナル關係アルコトヲ知ラザルベカラズ。腹膜疾患モ亦時ニ出血ノ原因トナリ、急性骨盤腹膜炎若シクハ再發ノ場合ニ長時ニ亘ル出血ヲ見ルコトアリ。又慢性骨盤腹膜炎ニテ癒著又ハ滲出物ヲ起セル際ニ於テモ時ニ亦子宮出血ヲ見ル、斯カル際ニハ多クハ子宮内膜ノ肥厚ヲ見ルベシ。其他腹膜腔内ニ大出血ヲナセル場合ニ於テハ、數週間持續性ノ出血ヲ來スモノトス。骨盤結締織炎モ急性又ハ慢性ノ時期ニ於テ、甚ダ稀レニ子宮出血ノ原因トナル、此際喇叭管切除後ニ於ケル癒痕其原因タルコトアリ。

以上述べタル方法ニヨリ、子宮及ビ附屬器ヲ檢索スルモ何等子宮出血ノ原因ト認メ得ベ

キ變化ナキトキハ、診斷甚ダ難シトス。斯カル際ニハ大出血ガ一回ニ止マリシヤ又ハ毎月經時ニ反復シ來レルヤニ注意スベシ、如何トナレバ唯ダ一回ニ止マリシトキハ、疾病ニ因セザルコトアリ、即チ流産後又ハ分娩後ニ甫メテ來ル月經等ニ於ケルガ如キ是ナリ。其他又神經刺激ニヨリテ斯カル變潮ヲ來タシ或ハ苦惱發作ヲ伴フコトアリ。以上ノ場合ニハ臨牀上卵ノ殘留ニヨルカ、又單ニ流産或ハ分娩後ニ來ル初回ノ月經ナルヤヲ識別セザルベカラズ。若シ消息子ニヨル子宮内腔ノ檢査上何等ノ異常ヲ認メザルトキハ恐ラク初回ノ月經ナラン。又流産後卵ノ遺留ニ因スルトキハ出血ハ持續的ニ來リ、間歇ナキモノナリ。又一回ノ強度ナル出血ハ月經時又ハ月經間ニ來ルコトアリ、之ハ激シキ精神感動、恐怖、殊ニ下腹部ノ冷却、沐浴外傷、身體ノ過働ニ因スルコト多シ。斯カル際ニ於ケル急激ノ血行障礙ハ其原因ナランモ直接ノ原因ニ至リテハ之ヲ知ルニ由ナキコトアリ。月經時ニ強度ノ出血反復シ來ルハ所謂月經過多ニシテ、子宮腔擴大、筋層ノ柔軟菲薄ナル場合、即チ子宮ノ弛緩状態ニアリテハ、子宮腔ニ於ケル反壓ノ減少、筋纖維不全ナルガ爲メ、血行調節充分ナラザル場合ニ之ヲ來スコト多シ。此子宮ノ弛緩状態ハ流産又ハ分娩後ニ子宮ノ恢復不充分ナルトキニ見ルモノニシテ、斯ル場合次回ノ月經ハ時ニ非常ニ多量ナルコトアリ、又多産婦ニアリテハ、處女ニ比シ經血ノ量多シ。子宮ノ充血モ亦月經過多ヲ招來ス、即チ輸入ノ血量多クシテ反對ニ輸出量ノ減少セル場合即チ過度ノ交接、手淫等ニ原因スルコト多シ。其他骨盤靜脈ノ擴張、大靜脈ノ壓迫、便秘等

モ其原因タリ。

又腔及ビ頸管ノ急性炎症、子宮周圍竝ニ骨盤結締織炎ノ際、子宮ニ何等變狀ヲ來スコトナクシテ子宮出血ヲ見ルコトアリ。其他子宮位置ノ異常即チ後屈又ハ翻轉ニヨリ、或ハ子宮ニ何等ノ異常ナク單ニ鬱血ノ結果トシテ亦之ヲ來スコトアリ。子宮出血ノ主ナル原因ハ前述セル如ク骨盤内臓ノ疾病ニ因スルコト多キモ、一般疾病ノ症狀トシテ來ルコト亦少ナカラズ、故ニ子宮出血ノ際ニハ必ず全身ノ検査ヲ怠ルベカラズ、例之ハ急性傳染病ハ屢々其急性期ニ於テ激シキ經血或ハ不規則ノ出血ヲ來スコトアリ、殊ニインフルエンザ、室扶斯、虎列拉、猩紅熱、天然痘、急性關節痲痺斯ノ際屢々出血性子宮内膜炎ヲ起シ、又ハ續發性ニ慢性子宮内膜炎ヲ起スコトアリ。其他全身病トシテ心臟肺疾患等ニヨリ血行障礙ノ結果、子宮出血ヲ來スコトアリ。肝臟疾患、腹内腫瘍、血友病、其他精神病或ハ單ニ神經衰弱「ヒステリー」ノ如キモ亦出血ノ一原因ヲナス。出血ハ單ニ患者ノ自訴ノミニヨラズシテ、他覺的ニモ之ヲ檢セザルベカラズ、之ニヨリ診斷上多少ノ參考トナルコト少ナカラズ、即チ血液ノ量、色、稠度、凝血他ノ分泌物又ハ組織片混合ノ有無ヲ檢ス。普通ノ月經ナレバ稀薄流動性ニシテ血液中ニ僅微ノ粘液ヲ混ジ、暗赤色乃至黑色ヲ呈シ、固有ノ臭氣ヲ帶ベリ、是レ血液ハ腔分泌液ノ爲メニ其凝固性ヲ失フニヨルモノナラン。血液新鮮ニシテ急速凝固スベキ傾向アルハ、是レ新ニ破レタル血管ヨリ來レルモノニシテ、流産、惡性腫瘍ノ破壞、殊ニ子宮腔ニ消息子ノ插入、其他内膜炎又ハ脱落

膜ノ遺殘等ニ因スルモノトス。凝血ヲ混ズルハ一般ニ多量ノ出血ヲ意味スルモノニシテ、即チ出血多量ナルトキハ、酸性腔分泌液ハ血液ノ凝固性ヲ妨グルコト能ハザルニ因ル。又酸性腔分泌液ノ減量、流産、茸腫、腫瘍ノ破壞セル場合ニハ凝血ノ混在ヲ認ムルモノナリ。輕度ノ持續性出血ハ血腫ノ際ニ來リ、且ツ凝固スルコト稀レナリ。又汚穢ナル、蒼赤色ノ出血ハ、長時子宮内ニ滯溜シ居リシモノニシテ、且ツ凝固セザルモノトス。血液ト粘液ト全ク混ズルハ頸管加答兒又ハ茸腫ノ場合若シクハ子宮體ノ出血ノ際同時ニ頸部ノ粘液ヲ混ジタル場合ナリトス。

血液ガ舍利別様ノ稠度ヲ呈スルトキハ、是レ密閉セラレタル腔内ニ血液ガ長時滯溜セラレタルノ證左ニシテ、且ツ其凝固性ヲ失フモノトス、即チ腔内又ハ子宮經血蓄積等ノ場合はナリ。

血液中ニ組織片ヲ混ズルハ、是レ破壞セル新生物カ、或ハ傳染性流産ニ際シ、粘膜炎破片ノ排泄セラレタルノ證ナリ。

其他患者ノ出血ニ對スル自訴例之ハ月經時期ガ或ハ早マリ或ハ少シツツ遅レル等ハ全ク價値ナキモノナリ。又經血多量或ハ少シク長時ニ互ル持續等ハ、其時期ニ於ケル各個人ノ状態ニヨリ、多少ノ變動ヲ免レ難キガ故ニ、之ヲ以テ直チニ病的ト見做スガ如キハ早計ノ誹ヲ免レズ。若シ交接後ニ於テ常ニ出血ヲ來スガ如キコトアラバ、是レ出血シ易キ傾向ヲ有スル部分ヲ機械的ニ刺激シタルニ因ルベク、斯ル場合先ヅ癌腫、腔部ノ糜爛、腔部又ハ

腔ニ於ケル潰瘍、老人性腔炎等ニ疑ヲ置クベシ。其他茸腫モ交接ノ際、充血シテ血管破裂ヲ來シ、出血ノ原因トナルコトアリ。

經歇期後ニ來ル出血ハ最多クノ場合、疾病殊ニ癌腫ニ基因スルモノナリ。ノイマン(Novum)氏ノ統計ニ據ルトキハ、經歇期後出血ヲ訴ヘタル患者百八十三名中百十八人即チ五六%ハ癌腫ナリシト。其他萎縮セル菲薄粘膜ハ出血シ易キ傾向アリ、然レドモ老年ニ來ル出血ノ最多數ハ、癌腫ナリトノ見解ヲ下スモ亦大過ナカラシ。以上ノ注意ヲ拂フトキハ多クハ出血ノ由テ來ル所以ヲ推知スルヲ得ン。

療法 宜シク原因的療法ヲ行フベシ、即チ腔部ニ糜爛アルトキハ、之ヲ楔狀ニ切除シテ之ガ悪性ナルヤ否ヤヲ鏡檢シ、若シ悪性ナルトキハ子宮全剔出ヲ行ヒ、反之單純ナルトキハ之ニ對スル療法ヲ加フベシ。腔部ノ糜爛ハ一般ニ治療スルコト難ク、頗ル頑固ナルモノナリ。糜爛面ハ發煙硝酸ニテ腐蝕シ、痂皮ノ去ル迄グリセリン填塞ヲ施シ、其後ハ肉芽面ニ少量ノアイロールヲ四五日間撒布スベシ。之ニ由ルモ治療ニ趣カザルトキハ同様ノ方法ヲ反復スベシ。其他沃度丁幾、木醋ニ三四%ノ石炭酸水ヲ加ヘテ塗布スルモ可ナリ。近時ピール氏鬱血療法ノ奏效アルヲ稱フル人アルモ、余ハ未ダ經驗ヲ有セズ。頑固ナルトキハ頸粘膜ヲ切除シ、糜爛部ヲ除去スベシ、即チ側連合ヲ切開シテ穹窿部ニ達シ、次ギニ基礎ハ深ク糜爛面ノ外縁ヨリ、内ハ内口ニ至ル楔狀片ヲ切除シ、腔部表面ヲ内方ニ翻轉シ、之ヲ健康ナル頸粘膜ニ縫合ス。次ギニ前唇ニモ同様ノ方法ヲ行ヒ、次デ子宮體ヨリ來ル出血ノ原因

ヲ探求スベシ。子宮内膜ノ肥厚症ニシテ周圍附屬器竝ニ骨盤腹膜炎等ノ合併症ナキ場合ニハ搔爬ヲ行ヒ、之レヨリ得タル碎片ハ必ず鏡檢シ、以テ悪性ノ有無ヲ檢スベキモノトス。殊ニ初期ノ子宮體癌腫ニ於テハ單ニ子宮内膜ノ肥厚ナルヤ或ハ悪性腫瘍ノ初期ナルヤ其判定甚ダ難ク、泰西ノ病理組織學ノ大家ニシテ尙且ツ苦言アリ、況ンヤ淺學菲才ナル余輩ニ於テオヤ。故ニ一回ノ搔爬ニテ鏡檢上著變ヲ認メザルトモ、直ニ悪性腫瘍ヲ除外スベカラズ、必ズ二、三週ノ後更ニ同様ノ試驗ヲ反復シテ判定ヲ下サザルベカラズ。

一般ニ癌腫ハ子宮體ニハ腺癌トシテ來ルコト多ク、而シテ普通所謂内膜炎ノ場合ニテモ、腺細胞ハ數層トナリ一見腺癌ノ初期ナラザルヤノ疑アルコトアリ。然レドモ所謂内膜炎ニテハ腺ガ全ク水平ニ切斷セラレザルカ、又ハ單ニ細胞増殖スルニ過ギザルモ、癌ニアリテハ腺ノ固有膜ヲ破壊シ、間質間ニ増殖セル状態ヲ表ハスモノナリ。若シ初期ノ癌腫ナリト診斷セバ急速子宮ノ全剔出ヲ斷行スベク、粘膜ニ異常ヲ認メザルトキニハ其後ノ經過ヲ監視スベシ。而シテ出血反復セバ更ニ搔爬ヲ行ヒテ粘膜ヲ檢シ、前回ノモノト比較セバ悪性ノ有無ノ判定ヲ下スコトヲ得ベシ。

而シテ此際鏡檢ノ結果診斷尙ホ不明ナレバ其後ノ經過ヲ觀察シ、更ニ出血ノ來ルコトアラバ再ビ搔爬ヲ行ヒ、其粘膜ノ状態ヲ精密ニ檢スベシ。之ニ由ルモ尙ホ粘膜ニ異常ヲ見ズ而カモ出血ノ原因トナルベキ病源ヲ認ムルコト能ハザルトキハ、患者ノ精神状態ニ注意シ、若シ「ヒステリー」ノ如キ症候ヲ見出サバ、之ニ對スル治療法ヲ加フベシ、即チ内服トシテ

臭素類草劑ヲ與ヘ、山間ニ轉地セシメ水治療法ヲ行フベシ。斯カル處置ヲ施セルニモ關ラズ、出血反復シテ患者益々貧血ニ陥ルガ如キコトアラバ、縱令惡性ノ診斷決定セザル際ト雖モ、全摘出ヲ決行スルノ外途ナシ。而シテ摘出セラレタル子宮ニハ屢々血管ノ變化ヲ見ルコトアリ。其他筋腫茸腫腹膜ノ疾患ニ基因スル場合ハ、各病原ニ對シ治療ヲ加フベキハ勿論ニシテ、從來ノ如ク生殖器出血ト見做サバ直ニ麥角劑ヲ與フルガ如キハ、是レ實ニ愚ノ極ニシテ現今醫學ノ許サザル所ナリ。是等ノ處置ハ、腔部ノ糜爛、其他腫瘍ニ何等ノ效ナキハ勿論、子宮自己ノ出血ニ對シテモ亦或ル場合ヲ除外シ其效ナキコト論ヲ待タズ。蓋シ麥角劑ハ產褥子宮ニ應用シテ速カニ之ガ收縮ヲ促シ止血ノ效ヲナスモノナリ、然レドモ卵ノ遺殘等ノ場合ニアリテハ豫メ之ヲ除去スルニアラザレバ、其效果顯著ナラザルモノナリ。

其他後屈子宮ノ癒著ニシテ血行障礙セラレ、爲メニ鬱血ヲ來シ、之ガ出血ノ原因トナルガ如キ場合ニアリテ、ハ、子宮ハ平等ニ増大シテ所謂增生性內膜炎ノ狀態ヲ呈スベシ。是等ハ他覺的ニ診斷シ得ルモノニシテ、癒著ヲ剝離シ子宮ヲ生理的位置ニ近ヅクルトキハ多クハ止血ノ目的ヲ達シ得ルモノナリ。

月經過多症ニテ、且ツ長時ニ亘リ月經間歇時ニモ亦屢々出血ヲ見ルガ如キ場合ニハ、屢々高度ノ癒著ヲ見ルモノナリ。而シテ此際其癒著ヲ剝離シ、アレキサンダー氏手術ニヨリテ子宮ヲ整復固定セシニ、止血ノ效ヲ奏セシ例少ナカラズ。然レドモ癒著ナキ單ニ後屈ノミ

ノモノニアリテハ左程激シキ血行障礙ヲ認メ難ク、是等ノ場合ニ於テハ子宮整復術ヲ施スモ、時ニ止血ノ目的ヲ達セザルコトアリ。

無因ノ子宮出血 *Essentielle Menorrhagie* 及ビ子宮
粘膜炎及ビ筋層肥厚症 *Hyperplasia endometii et*
Hypertrophia myometrii

無因ノ子宮出血ハ解剖的變化ノ認ムベキモノナクシテ、月經時ニ當リ經血増量シ、且ツ月經期間遷延シ、間歇短縮シテ遂ニ子宮出血ノ狀態ニ陥リ、月經過多ト出血トノ區別判明セザルニ至リ、次デ出血量及ビ榮養狀態ノ如何ニヨリ種々ノ症狀ヲ現ハスモノニシテ、貧血ハ殆ンド必發ノ症狀タリ。然レドモ貧血ハ必ラズシモ出血ノ結果タルニアラズシテ、既ニ出血ニ先立チテ之ヲ認ムルコトアリ。或ハ貧血ノ結果トシテ全身ノ倦怠ヲ來シ、遂ニ勞働ニ耐ヘ得ザルニ至ルモノアリ。又頭痛、心悸亢進ヲ來シ、僅微ノ勞働ニテモ呼吸促進ヲ招キ失神スルコトアリ。又屢々出血疼痛ヲ伴ヒ、或ハ稀レニ高度ノ出血ノ爲メ死亡スルコトアリ。殊ニ子宮内ニテ凝血ヲ生ゼシ場合ニ當リテハ、子宮ハ疼痛ヲ伴ヒタル陣痛ノ下ニ凝血ヲ排泄ス。此疼痛ハ多クハ鈍痛性ニシテ、骨盤内脊部、或ハ下肢ニ放散ス、尙ホ何物カ骨盤内ニ充滿ノ感アリ、是等ハ骨盤内臓ノ充血及ビ漿液性浸潤、殊ニ子宮外膜ノ緊張ニヨルモノナリ。殊ニ中間痛 *Mittelschmerz* ナル症狀ハ、陣痛様疼痛トシテ、或ハ切ララルガ如ク、或ハ鈍痛ト

シテ、骨盤内深ク或ハ側方ニ或ハ中間ニ自覺ス。此症狀ハ普通月經間歇期間ニ起ルモノニシテ、疼痛ハ數時間或ハ終日ニ互ルコトアリ、且ツ少量ノ血液ヲ混ゼル白帶下ノ増加ヲ來ス。以上ノ症候ハ原因不明ノ子宮出血ノ場合ニ見ルモノニシテ、稀レニ他ノ生殖器疾患ノ症候タルコトアリ。

此子宮出血ノ原因ハ現今未ダ不明ナリ、從來ハ慢性子宮内膜炎ト見做セシモ、組織的檢索上レ生理的週期性ニ來ル子宮粘膜炎ノ變化ニシテ、病的ノモノニアラザルヤ明ナリ。タイルハーベル氏ハ之ガ原因ヲ子宮筋纖維不全ニ因スル血管ノ絞窄不充ナルコトニ歸セシモ、未ダ諸人ノ承認ヲ得ルニ至ラズ。又子宮血管ノ硬變ハ出血ノ場合ニ屢々實驗スル所ナルモ是レ亦確實ノ原因ト見做スベカラザルガ如シ、即チ高度ノ血管變性アルニ關ラズ出血ナキコトアリ、或ハ出血甚ダシキ場合ニ何等血管ノ變化ヲ見ザルコトアリ。卵巢ノ機能タル卵巢ホルモンノ分泌ハ、月經ノ惹起及ビ閉止ニ一定ノ關係アルモノナルガ故ニ、卵巢機能ノ障礙ハ惹テ月經障礙ヲ招來スルコト理解スルニ難カラズ。而シテ原因不明ノ出血ハ卵巢機能ノ起始期タル春機發動期及ビ卵巢機能ノ消失期タル經歇期ニ最モ屢々起ルモノナルヲ見レバ、卵巢機能障礙ト一定ノ關係アルベキヲ推考シ得ベシ。又卵巢ホルモンナルモノハ、自己ニ作用スルノミナラズ、他ノ分泌腺ノ或者ニハ刺激性ニ、或者ニハ防止的ニ作用スルモノニシテ、其關係甚ダ複雑ナリ。其他又精神的關係及ビ營養狀態ハ神經系統ニヨリ卵巢ノ作用ニ一定ノ作用ヲ及ボスモノナリ。若シ多量ノ血液ノ子宮ニ

輸入セラレルトキハ、輕度ノ刺戟モ亦出血ヲ來スベク、反之子宮血量少ナケレバ、出血ヲ來スニ強キ刺戟ヲ要スルヤ是レ亦明カナリ。故ニ血量ト刺戟トノ間ニモ亦一定ノ關係アルベキヲ推考スルコトヲ得ベシ。尙ホ多クノ場合粘膜炎於ケル化學的變化ハ、出血ニ一定ノ關係ヲ有スルモノニシテ、血液性質ノ變化竝ニ血行障礙モ亦關係アルモノナルベシ。臨牀上貧血及ビ神經系統ニ於ケル障礙トハ、正ニ出血ニ一定ノ原因的關係アルモノノ如ク、骨盤内ニ於ケル鬱血ハ屢々容易ニ卵巢ホルモンニヨリ子宮出血ヲ招來スベシ。而シテ骨盤内ニ於ケル鬱血ハ、婦人ニ屢々見ル所ニシテ、コレセツトノ如キハ門脈ヲ壓迫シ、以テ骨盤内ニ鬱血ヲ來スモノナリ。其他坐業運動不足及ビ之ニ伴フ筋力不全ハ總テ便秘ノ原因トナリ、骨盤内ニ鬱血ヲ誘致シ、其他又妊娠、分娩ノ結果トシテ來レル臟器ノ下垂症、子宮變位、裂傷等ノ如キモ、直接又ハ間接ニ骨盤内血行障礙ヲ來スモノトス。子宮後屈症モ亦時ニ出血ノ原因トナルコトアリ、產褥ニ於ケル子宮ノ炎症モ時ニ刺戟狀態トナリテ、月經過多ヲ起スコトアリ。其他異常ノ生殖器刺戟ハ、高度ノ充血ヲ來シ以テ出血ヲ招クモノナリ。

精神的作用ハ出血ニ大ナル關係ヲ有スルモノニシテ、是レ血管神經ニ於ケル障礙若シクハ子宮收縮ノ麻痺ニ因ルモノナルベシ。月經時ニ於テ身體ヲ長時濕潤ナラシムルガ如キハ、一時的又ハ長時ニ亘リ月經過多ヲ見時ニ月經困難ヲモ伴フコトアリ。又經歇期ニ當リ出血ヲ見ルコトアリ、是レ亦卵巢機能ノ消失ト一定ノ關係アルベキモ、其

精細ノ理由ニ至リテハ未ダ闡明セララルルニ至ラズ。然レドモ恐ラク卵巢機能ノ消失ニヨリ、血壓ノ亢進ヲ招キシモノナランカ。

解剖的所見 吾人が官能性疾患ト稱スル場合ハ、高度ノ機能障礙アルニ拘ラズ、現今吾人ノ研究方法ニテハ未ダ其解剖的組織的變化ヲ見出サザルモノナリ、即チ切除セラレタル臓器、又ハ搔爬ニヨリテ得タル粘膜炎ハ、常ニ月経並ニ月経間歇時ニ於ケル週期的變化ヲ呈セル生理的粘膜炎ニシテ、何等病的變化ヲ證明シ得ザルモノナリ。

然レドモ亘久性充血及ビ神經刺戟ハ、遂ニ粘膜炎ニ一定ノ變化ヲ來スモノナリ。又陳舊性炎症ノ殘遺トシテ出血ヲ來スコトアリ、此場合ニアリテハ間質組織ハ比較的増殖シ、圓形細胞ノ浸潤アリ、且ツ淋球ヨリ誘導セラレタル「プラスマ」細胞存在シテ、囊時炎症ノ行ハレタルヲ想像セシムルニ足ルベシ。粘膜炎ニ於ケル動脈管ハ常ニ肥大セルモノ、靜脈管ハ異常ヲ呈セズ。又骨盤内ニ於ケル淋巴液ノ停留並ニ充血トハ、屢々粘膜炎ニ高度ノ肥厚ヲ起スモノナリ。又屢々病的ニ粘膜炎間質ニ高度ノ漿液性滲出ヲ見ルコトアリ、即チ間質ハ纖弱ナル纖維網狀ヲナシ、微細顆粒狀ノ物質ハ網眼ヲ充シ、粘膜炎肉眼上硝子様透明ノ狀態ヲ呈シ、中等度ニ肥厚シ、時ニ其厚サ一仙米以上ニ達スルコトアリ。子宮内膜腺ノ擴張ハ、月経前ニアリテハ生理的ニモ見ルモノナルモノ、分泌ノ増加ニヨリ又ハ排泄不全ニヨリテ高度ニ擴張セラレ、囊腫狀ニ變化スルコトアリ。而シテ上皮自己モ亦其變化ニ與カルモノニシテ、即チ上皮ハ増殖シ、遂ニ腺ニ皺襞ヲ生ジ、一見多層トナリシガ如キモノ、核ハ一列トナラズシテ重

疊シ、原形質ハ壓迫セラレ粘膜炎ノ全層ヲ通ジテ基底ニ達シ、以テ眞ノ多層ニアラザルヲ知ラシム。

殊ニ注意スベキハ、出血ノ持續セル場合ニ、腺ガ深ク筋層内結締織中ニ侵入スルノ點ニアリ、此場合ニハ結締織ハ粘膜炎深部ニ於ケル結締織ニ相當シ、腫瘍ニ類似スルニ至ル、之ヲ腺性筋腫 Adenomyoma 又ハ腺性筋層炎 Adenomyometritis ト稱ス、是レ肥厚セル筋層内ニ於ケル腺ノ擴大ト見ルベク、而シテ此粘膜炎ノ肥厚ハ全面ニ亘リ均等ナラズ、從テ其表面不平等トナリ、限局的ニ粘膜炎ノ増生ヲ來タシ、遂ニ粘膜炎肉ヲ生ズ。之ヨリ壓迫ニヨリ、又ハ自己ノ重量ニヨリテ牽引セラレ有莖トナル。而シテ此ノ息肉ハ殊ニ屢々喇叭管角ノ箇所ヨリ發生スルモノナリ。息肉ノ一度構成セラレルヤ、子宮ノ收縮ヲ來シ、之ヲ排泄セントスルガ爲メニ、莖ハ益々牽引セラレ、又壓迫ニヨリ莖ノ靜脈ハ容易ニ壓迫絞窄セラレテ鬱血ヲ來タシ、從テ出血スルモノナリ。又息肉ハ遂ニ腔内ニ懸垂シ、其末端ハ棍棒狀ノ肥厚ヲ呈スルニ至ル。組織ハ常ニ纖維性ナルモノ之レヨリ癌腫變性ヲナスコトアリ。

爰ニ頑固ニシテ止血シ得ザル子宮出血ト稱スル一症候的病名アリ、同ジク無因ノ子宮出血ニ屬スベキモノニシテ、子宮及ビ附屬器ニ何等認ムベキ異常ナキニ係ラズ、出血頑固ニ反復シ、普通ノ方法ニヨルモ奏效セズ、是レ從來單ニ慢性子宮内膜炎トシテ輕視セラレシモノニシテ、療法トシテ再三粘膜炎搔爬ヲ行フモ、出血ハ依然反復シ患者ハ遂ニ高度ノ貧血ニ陥ルコトアリ。斯カル場合勿論他ニ出血ノ原因ト思考サルベキ内科的疾患者ヲ見出サ

ズ、且ツ搔爬ニヨリテ得タル粘膜炎、鏡檢上何等著ルシキ變化ヲ呈セズシテ、僅カニ腺ノ擴張増殖ヲ認ムルニ過ギザルコトアリ。近時ノ研究ニ據レバ從來腺性内膜炎ト稱セシモノノ粘膜炎ノ變化ハ、多クハ月經時ニ於ケル内腺ノ變化ニ過ギズト言フニ至レリ。是等ノ事項ハ余輩ノ淺學固ヨリ之ガ判定ヲ下シ難キモ、從來ノ經驗上、種々ノ療法無効ニシテ、搔爬ヲ反復セシモ、遂ニ出血ノ效ヲ奏セザル所謂止血シ難キ子宮出血ニ對シ、已ムナク腔式子宮全摘出ヲ行ヒテ、出血ノ目的ヲ達スルヲ得タリ。其子宮ニ於テハ、子宮筋層内ニ於ケル血管ノ變化著ルシカリシモノ即チ、血管ノ筋層ハ多ク消失シ、或ハ硝子樣變性ヲ來セシモノアリ、其他彈力纖維著ルシク増加セルモノアリ、然レドモ妊娠性血管硬變トハ全ク其趣ヲ異ニセリ。故ニ余ハ止血シ難キ子宮出血ノ一原因トシテ、斯カル血管ノ變化ヲ認メタルコトヲ報告セリ。而シテ彼ノ彈力纖維ノ増加ノ如キハ、妊娠ヲ反復セシモノニ非常ニ屢々見ル所ノ變化ニシテ、且ツ永年ニ亘リ遺存スルガ如シ。然レドモ斯カル子宮ニ出血ヲ見ルコト比較的少ナキニ由リテ觀レバ、蓋シ止血シ難キ子宮出血ノ一原因ハ、血管ノ變化即チ中層ニ於ケル筋纖維ノ消失ニシテ、斯カル血管ハ一朝血壓ノ亢進スルアレバ容易ニ破裂シ、且ツ一度破裂セバ筋纖維少ナキヲ以テ容易ニ閉鎖ニ至ラズ、從テ止血シ難キニ至ルモノナラン。明治四十三年四月京都大學ヨリノ報告ニ據レバ、本症ノ場合血管ニ何等變化ナカリシノ例アリ。又瀧氏ノ如キハ、卵巢ノ囊腫性變性ヲ以テ之ガ原因トセリ。余ハ子宮出血ノ場合ニ、多クハ粘膜炎ニ磐瀨氏ノ所謂月經時ノ變化ヲ認メ、粘膜炎ニ著ルシキ變化ナキ場合ニ

血管ノ變化ヲ認メタリ。又月經時ノ粘膜炎變化又ハ血管ノ變化アリタルニ拘ラズ、出血ナカリシ例ヲ見タリ。故ニ勿論總テノ止血シ難キ子宮出血ヲ、之ヲ以テ説明シ難キモ、血管ノ變化並ニ血壓ノ亢進ハ確實ニ子宮出血ノ一原因ナリト主張シ得ベシ。又京都大學ノ報告ノ如ク子宮ニ何等ノ變化ナク、單ニ官能性神經病モ亦子宮出血ノ一原因タルベシ。又卵巢ノ小囊腫變性ノ如キ器質變化ハ、恐ラク子宮出血ニ重大ナル關係ヲ有セザルベク、却テ卵巢ノ機能障礙ヲ以テ説明シ得ベキモノナルベシ。

診斷 容易ナリ、然レドモ同様ノ症狀ヲ來スベキ痛腫筋腫等ヲ確實ニ除外セザルベカラズ、其他局所疾病ノ原因トシテ見ルベキ全身病ニ注意スベシ。

本症ハ精密ナル内診ヲ行ヒ、以テ其原因ヲ探究セザルベカラズ、殊ニ癌腫肉腫結核等ニ注意スベシ。又子宮附屬器及ビ蟲様垂等ノ病變並ニ子宮位置ノ變化等ハ之ヲ除外セザルベカラズ、即チ生殖器ニ於ケル内診ノ所見ニ何等ノ變化ナキ場合ニ限リ、甫メテ本症ノ診斷ヲ下シ得ルモノナリ。其他傳染性疾患トシテ淋疾結核流産後ノ傳染等ニヨルモノハ、本症ト見做スベカラズ。

淋疾ニテハ初期ノ症狀甚ダシク、分泌ハ交接ニ關係シ、外陰部ニ灼熱及ビ創傷ノ感アリ、排尿ニ當リ屢々激痛ヲ伴フモノニシテ、其初メ縱令輕度ノ頸管加答兒モ、尙ホ且ツ子宮内處置ニヨリ上昇ヲ見ルコトアリ、此場合ニハ頸管ノ分泌物若シクハ尿道分泌物ニ淋菌ヲ證明ス。又結核ニアリテハ遺傳的關係他ニ結核病竈アリ。

本症診斷ニ際シテハ出血ノ源泉ヲモ精査スベク、即チ出血ハ宮體ヨリスルカ頸管ヨリ來ルモノナルカヲ確定スルノ要アリ。

機械的刺戟タル交接、陰洗滌等ニヨリ出血ヲ見ル場合ハ、頸管ヨリノ出血ニシテ、癌腫糜爛、息肉等ヲ想像シ得ベク、是等ハ腔鏡検査ニヨリテ容易ニ診斷シ得ベシ。而シテ眞ノ本症ノ場合ハ、腔部ハ多ク青赤色ヲ呈シ、僅カニ肥大シ糜爛アリ、大小種々ノナボチ氏濾胞ノ存スルヲ見ル。最近月經ノ月日ヲ精査シ、妊娠ヲ認メザル場合ニハ、子宮消息子ヲ用ヒテ子宮内粗糙面ノ有無ヲ檢シ、惡性腫瘍ノ發生有無ヲ探求シ、且ツ子宮内膜ヲ搔爬シ、精細ニ鏡檢シテ惡性腫瘍又ハ絨毛ノ遺殘等ニアラザルコトヲ確定シ、茲ニ始メテ本病ノ診斷ヲ下シ得ルモノナリ。

療法 原因尙ホ未ダ不明ナルヲ以テ、其療法亦確實ナラズ。屢々惡性腫瘍ヲ觀過シテ單ニ子宮出血ト誤診セラレ、止血藥ヲ投ジテ時日ヲ遷延シ、治療ノ目的ヲ誤ルコトアリ。故ニ若シ子宮出血ヲ主訴トセル患者アラバ其年齡ニ注意シ、且ツ出血不定ナルモノハ癌腫發生ニ疑ヲ置カザルベカラズ、觸診上異常ナキトキハ内膜搔爬ヲ行ヒ、全破片ヲ集メテ精細ニ檢査シ、若シ疑ハシキ場合ニハ再三本法ヲ反復シ確實ニ本症ノ診斷ヲ下シタル後、之ガ治療法ヲ講ズベシ。然レドモ確診シ得タル場合ニアリテモ、尙ホ其療法確實ナラズシテ、其目的ヲ達セザルコトアリ。攝生法トシテ、殊ニ月經時ニ於ケル過度ノ運動、勞働等ハ嚴禁スベキモノナルモ、新鮮ナル空氣中ニ於ケル散步等ハ、便通ヲ整調シ且ツ榮養ヲ高メ、本症治療

上一定ノ效果アリ、又轉地療養ノ如キハ時々著效ヲ見ルコトアリ。

療養地トシテハ高地ヲ適當ナリトスルモ、風力強カラザル海岸地亦本症ニ適ス。又鹽類泉又ハ鐵泉等ハ榮養ヲ増進セシメ、以テ本症治療上ニ效アリ。短時ノ冷泉坐浴法、下腹部又ハ大腿ニノミノ冷水灌注法モ時々奏效スルコトアリ。

局所の療法トシテ

(一) **藥劑療法** 卵巢機能ニ直接作用スベキ藥劑ノ確實ナルモノ現今未ダ之レアラザルヲ以テ、血管ノ收縮及子宮筋纖維ノ收縮ヲ促進セシムベキ藥劑即チ麥角ヒドラスチスチブチン等廣ク應用セラル。麥角ハ新鮮ナルモノニアラザレバ效ナシ、故ニ麥角製劑ニテ作用ノ略ボ一定セルセカコルニン、エルゴチン、麥角越幾斯ヲ用ユ。是等ハ胃ヲ害スルヲ以テ食後直チニ服用セシムベシ。ヒドラスチスチス越幾斯ハ一日三回一〇—二〇滴宛與ヘ、スチブチン(〇〇五)ハ一日ニ四錠—六錠ヲ用ユ。長時服用セシムル際ハ左方ニ據ル。

セカコルニン

一〇〇

スチブチン

〇・五

サリチル酸ナトリウム

二二〇

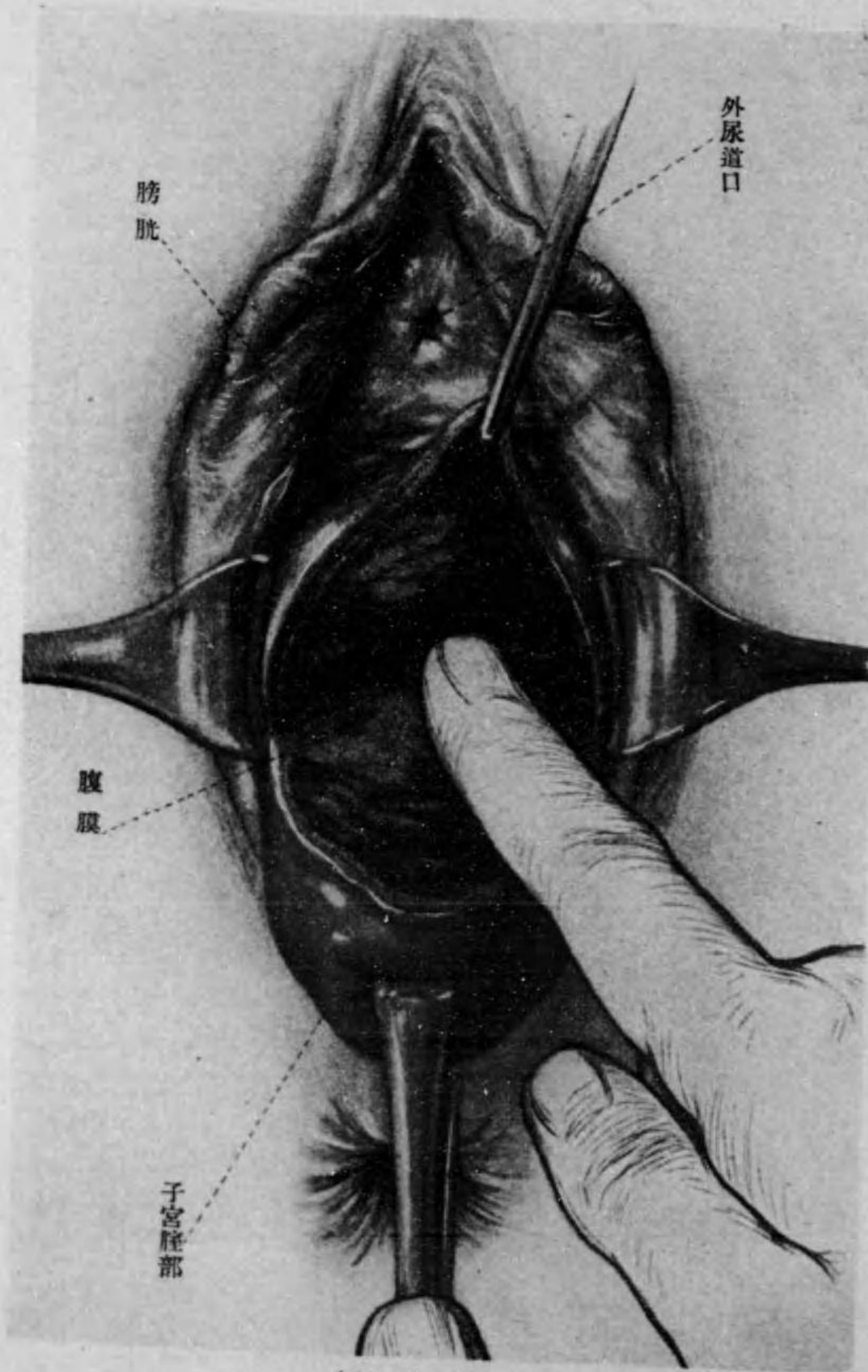
蒸餾水

二五〇

右十乃至二十滴ツツ一日三回服用

又エルゴチンヲ五%ノ割ニ食鹽水ニ溶解シ、其五ccヲ靜脈内ニ注入スルトキハ、效果速カ

表 十 四 第



腔式子宮全摘出術

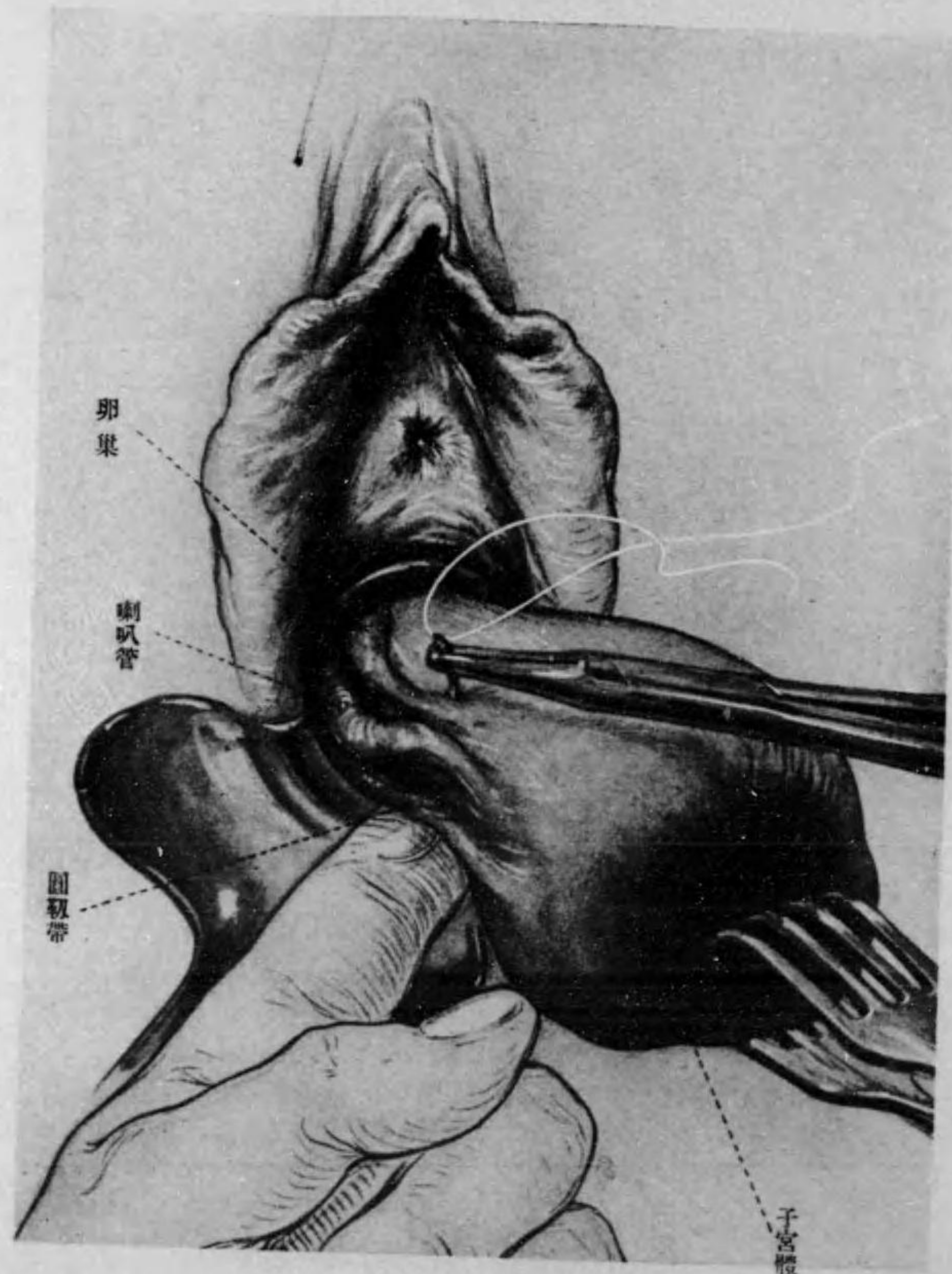
腔穹窿部ニテ腔部ニ横切開チナシ膀胱ト頸部ヲ剝離ス

無因ノ子宮出血及ビ子宮粘膜炎及ビ筋層肥厚症

四一〇

ナリ。又近時セカコルニンヲ腔部ニ注入スルコトアリ、其他下垂體越幾斯ヲ筋肉内ニ注入スルトキハ、止血ノ目的ヲ達シ得ベキモ、多クハ一時性ナリ。余ノ經驗ニテハ麥角製劑ハ產褥ニ應用シテ奏效顯著ナルモ、其他ノ場合ニハ其效果著ルシカラズ。本症ノ如キニ於テハ却テスチプチチン・スチプトール等ノ奏效ヲ見ルコトアリ。其他血液凝固性ヲ催進セシメンガ爲メ、炭酸カルシウム・磷酸カルシウム(〇・二—二・〇)ヲ數回服用セシムルコトアリ。又出血ノ原因ヲ「ヘモフキクリ」ト見做シ、血清殊ニ人血清又ハ馬血清三〇—一〇ccヲ皮下ニ用フルコトアリ。内服搔爬ハ卵膜ノ遺殘ニ因スル出血ニ行ヒテ、止血ノ效果多クハ顯著ナルモ、本症ニ對シテハ一〇—二〇%ニ效果アルニ過ギザレバ、應用ノ範圍次第ニ縮小シ、只肥厚セル粘膜炎又ハ息肉發生ノ場合ニ之ヲ行フニ過ギズ。從來ハ以上ノ方法ニヨリ何等ノ效果ナク、出血反復シ、患者ノ生命ニ危險ヲ及ボスガ如キ場合ニ腔式子宮摘出術ヲ行ヘルモ、近時レントゲン放射療法、ラヂウム放射療法等應用セラレ、其效果多クハ顯著ナルガ爲メ、子宮摘出ヲ要スルガ如キ場合ハ殆ンド絶無トナルニ至レリ。而シテ筋腫ノ如ク強キ且ツ長時ノ放射ヲ要セズ、アルベルス・シエンベルク氏ノ緩和放射法ヲ數回反復セバ、多クハ其目的ヲ達スルモノニシテ「ラヂウム」ニテモ亦多量ヲ要セズ、一五—二〇mgニテ一日約七時間二週日持續セバ多クハ止血ノ目的ヲ達スルヲ得ベシ。余ハ「ラヂウム」ニテ屢々治療ノ目的ヲ達セシコトアリ、然レドモ使用後約三年ナルヲ以

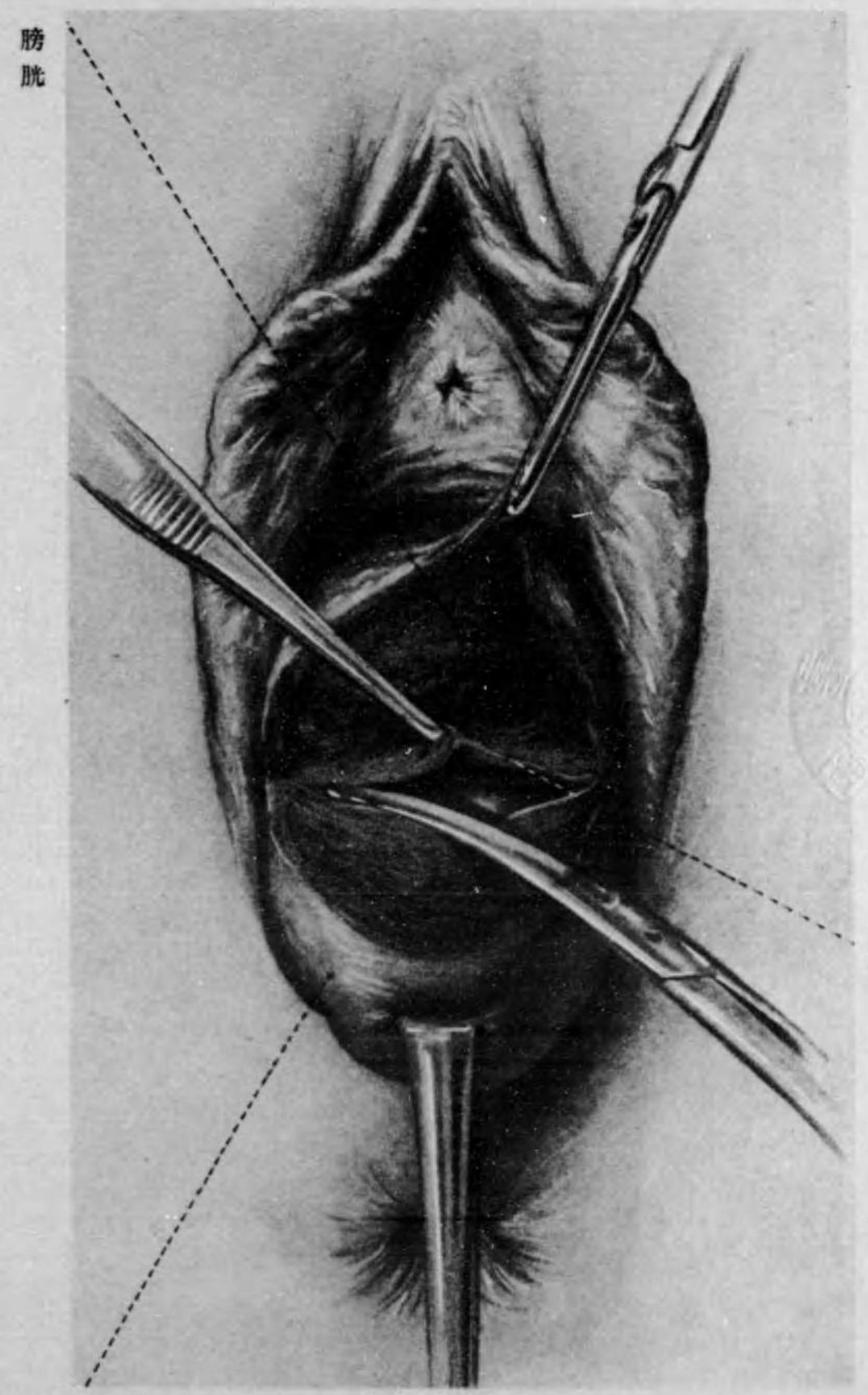
表 二 十 四 第



子宮ヲ翻轉セシメ腔外ニ出シ左側ニ子宮ヲ牽引シ右側ニ附屬器ヲ結紮スルノ圖

(Nach Döderlein)

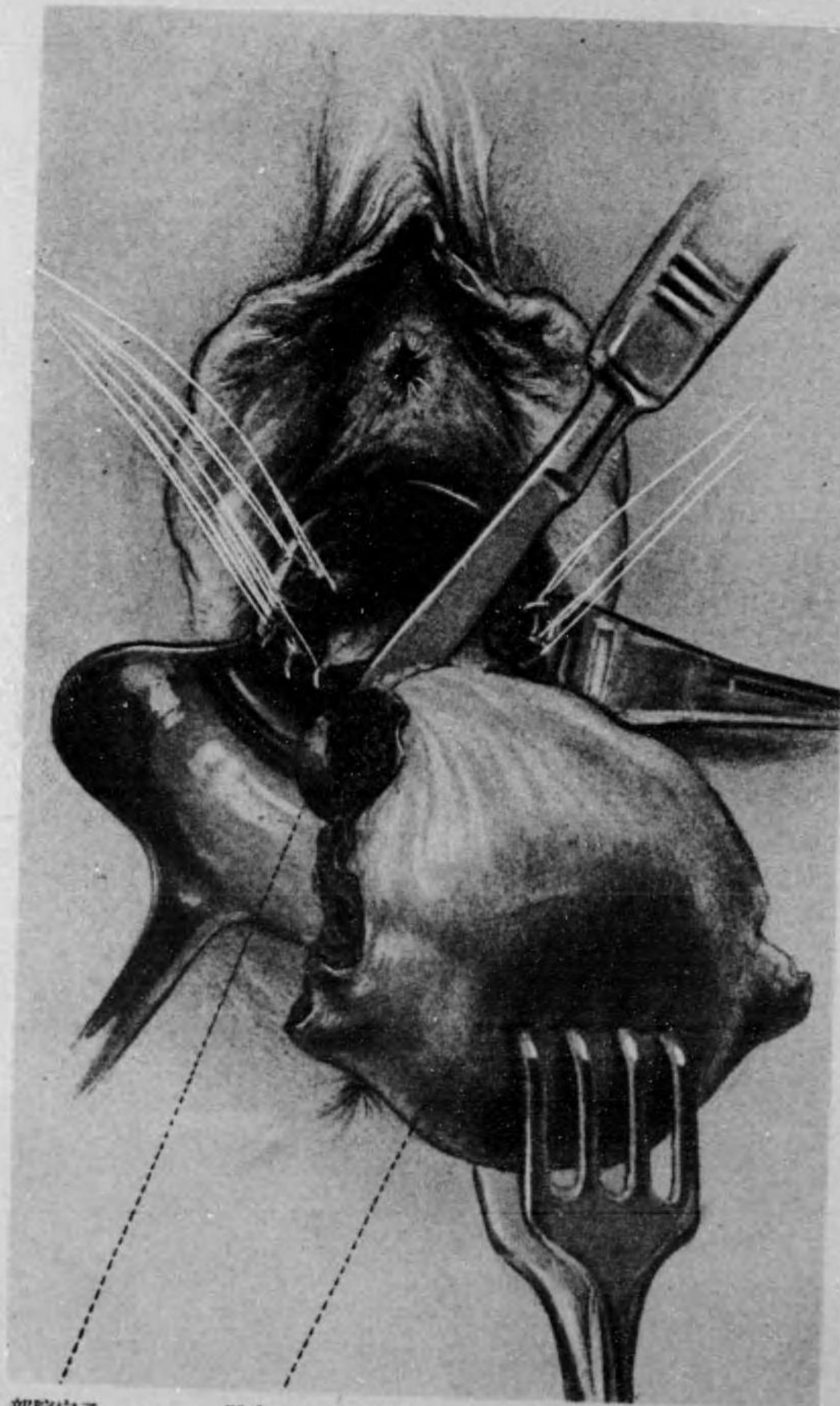
表 一 十 四 第



膀胱下頸部ヲ剝離シ、次ニ腹膜ヲ切開セシモノ

(Nach Döderlein)

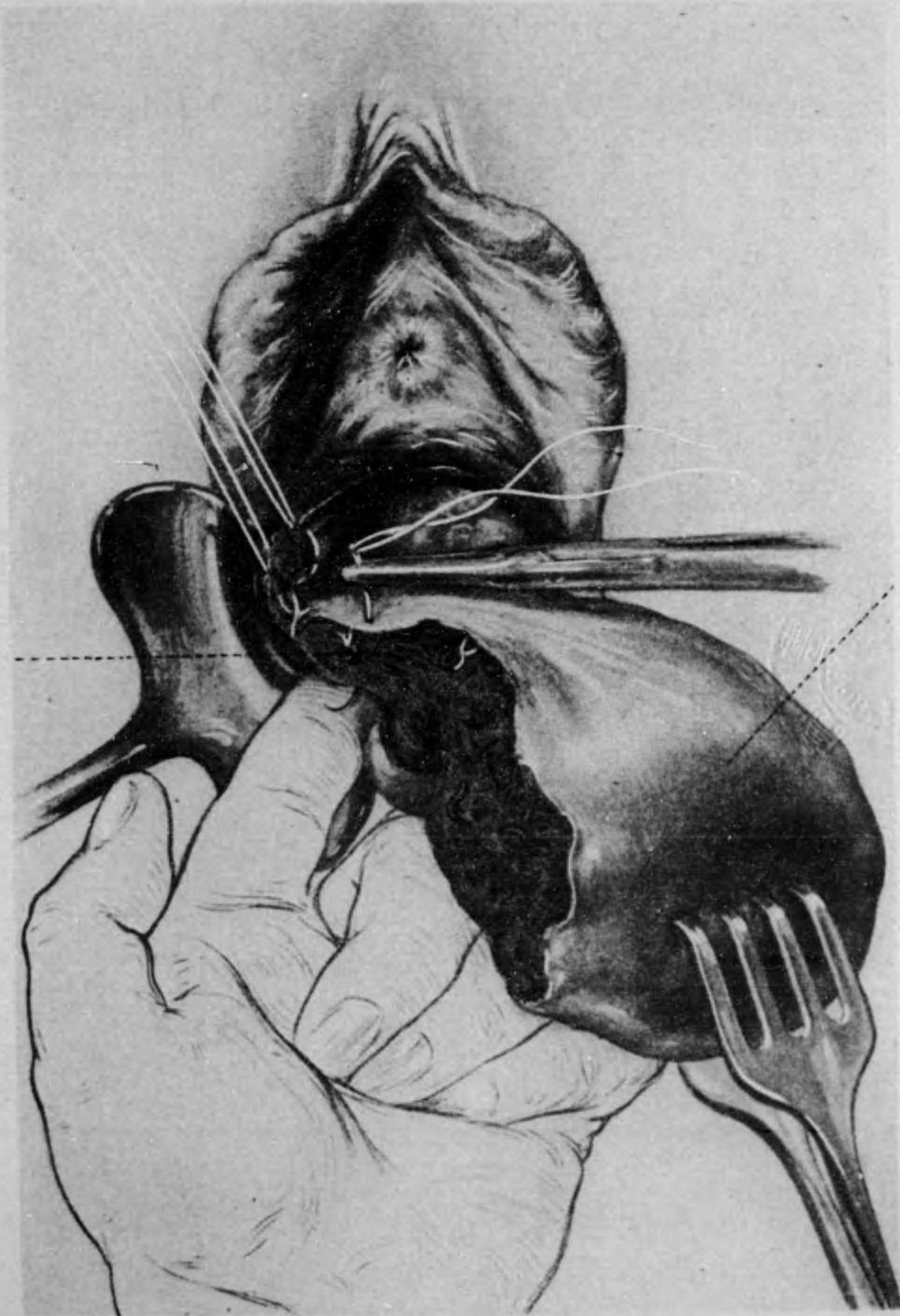
表 四 十 四 第



子宮部 子宮體
(Nach Döderlein)

以上ノ如クシテ左右兩側ノ附屬器ヨリ子宮ヲ離斷シ最後ニ後腔穹窿部ノ腔壁ヲ切斷シ子宮ノ全抽出ヲ行フ腔ノ切斷端ノ處置ハ前記筋腫ノトキニ於ケル腔式手術ニ同シ

表 三 十 四 第



(Nach Döderlein)

右側附屬器ヲ結紮シ之レヲ離斷ス

子宮體

子宮動脈

テ爾後果シテ再發ナキヤヲ保シ難シト雖モ、止血後再ビ本院ヲ訪フモノナキヲ見レバ、其大部分ハ目的ヲ達セシモノト見テ可ナランカ。

(二)子宮内腫脹術 粘膜炎腫脹術ヲ行フニハ先ヅ子宮周圍ノ狀況即チ卵巢周圍炎、喇叭管炎、骨盤結締織炎、腹膜炎等ノ有無ニ注意スルヲ要ス、是レ子宮附屬器ノ炎症アルニ際シ之ヲ行フトキハ、多クハ是等既存ノ症狀ヲ増悪セシメ、或ハ腹膜炎ヲ起スノ虞アレバナリ。手術ノ際ハ必ズシモ全身麻醉ヲ行フノ要ナク、實際上シユナイデルリン氏麻醉法ヲ以テ最優良ノ方法トス。

其他手術約一時間前ニヘドナル二瓦乃至二瓦半ヲ服用セシムレバ亦無痛ニ手術ヲ遂行シ得ベシ、近時余ハ次ノ方法ヲ行フ、即チ患婦ニ尾骶脊位ヲ取ラシメ、外陰部ヨリ腔内ヲ充分ニ洗滌シ、兩脚ヲ股關節及ヒ膝關節ニテ屈セシメ、ジモン氏子宮鏡ヲ以テ腔後壁ヲ下方ニ壓迫シテ腔部ヲ現ハシ、次ニ子宮後唇ニ銳鈞鉗子ヲ掛ケ、可及的腔入口ニ牽引シ、〇三%ハボカイン液一〇cc加アドレナリン五滴ヲ容レタル注射器ノ尖針ヲ後腔穹窿部ニテ成ルベク子宮腔部ニ沿テ穿刺シ、藥液ハ少量ヲ腹膜ト子宮頸部トノ間ニ注入スルトキハ、腹膜ハ幾分か提舉セラレ、以テ次ニ針ヲ頸部ニ沿テ進入セシメ、子宮後部及ヒ左右ニテ腹膜下ニ注射シ、暫時ハ後手術ニ着手ス。此局所麻醉法ハ無害ニ行ハレ、且ツ麻醉ニ要スル時間少ナクシテ甚ダ便利ナリ。爰ニ於テ子宮頸管擴張器ノ番號ノ若キモノヨリ順次ニ挿入シ、遂ニ十號ニ至ル。此擴張法ヲ行フ代リ豫メアルコホル中ニ貯ヘタル「ラミナリヤ」

無因ノ子宮出血及ビ子宮粘膜炎及ビ筋層肥厚症

ヲ子宮腔ニ挿入シ、翌日之ヲ除去スルモ可ナリ。次ニ、キユレットヲ子宮底ニ達スル迄送入シ、暴力ヲ用フルコトナク、上方ヨリ下方ニ一側ヨリ他側ニ向ツテ全子宮粘膜炎ヲ搔爬シ、一

銳鉤單鉤鉗子



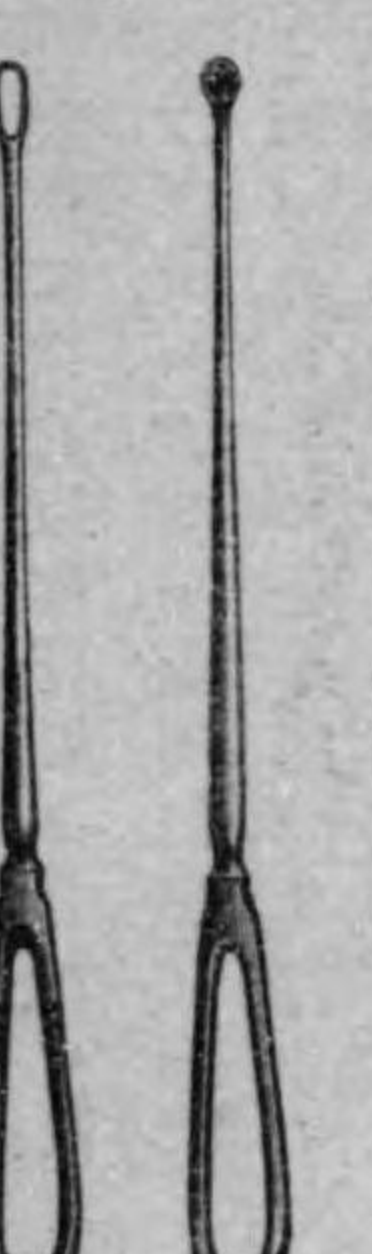
雙鉤鉗子



ボウセマン氏子宮内洗滌器



銳匙



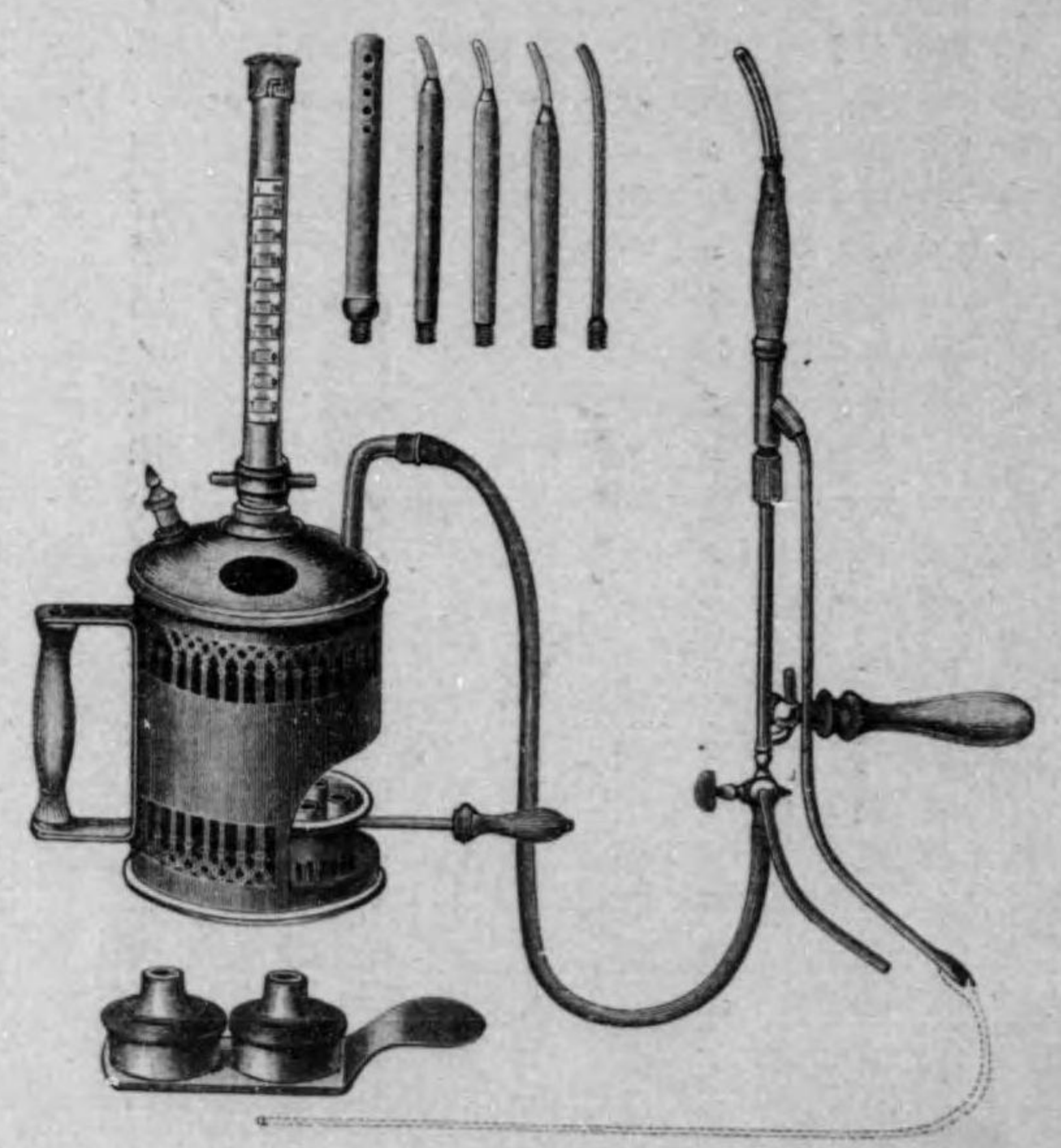
キユレット

圖六十二第

圖七十二第

二時間沃度仿護、ガーゼヲ子宮腔ニ挿置スル等諸人ニヨリテ方法ヲ異ニス。余ハ搔爬後殺菌、ガーゼヲ纏タル消息子ヲ用ヒ、子宮腔内ヲ拭去シテ充分ニ清潔ナラシメ、何等充填等ヲ

圖八十二第



施スコトナク、只外陰部ニ殺菌脫脂綿ヲ置キ、丁字帶ヲ以テ之ヲ固定シ置キ、三日ヲ經テ、三%石炭酸水ニテ腔洗滌ヲ行フ。場合ニヨリテハ是等ノ處置ヲ要セザルコトアリ。手術後ハ

蒸氣ハ子宮内ニ或ハ子宮外ニ導カル。今腐蝕器ヲ子宮内口ニ至ラシメ、活栓ニヨリテ攝氏

百三十度ノ蒸氣ヲ子宮腔ニ達セシムレバ其凝水ハ一方ノ管ヨリ流出スベシ。腐蝕時間ハ十秒乃至三十秒ニテ足ル。腐蝕シ終レバ活栓ニヨリテ蒸氣ヲ子宮外ニ導キ去ラシムベシ。術後患婦ハ兩三日間静養ヲ要ス。本法ハ子宮ノ周圍ニ炎症アルカ或ハ滲出物ヲ存スルモノノ外ハ無害無痛ノ療法ナリト云フ。其效驗ニ對シテハ余輩未ダ充分ナル經驗ナク、從テ之ヲ詳記シ難シ。

所謂慢性子宮實質炎 Sogenannte Chronische Metritis.

又子宮内膜ノ增生筋層肥厚 Hyperplasia endometrii et

Hypertrophia Myometrii.

臨牀上屢々用キラルル名稱ナルモ、病理組織上何等炎症ノ所見ヲ呈セズ。肉眼上子宮ハ平等ニ増大シ、時ニ手拳大ニ達スルコトアリ。其質硬剛ニシテ之ヲ切開スルニ強キ抵抗アリ、頸部ハ延長シ、腔部肥大シ且ツ鞏固トナリ、内膜モ亦常ニ肥厚セリ。鏡檢上結締織ノ増殖著明ナルモ、反之筋纖維ハ萎縮シ且ツ其數ヲ減ゼリ。血管ハ屢々其筋層消失シ、時ニ硝子樣變性ヲ爲シ、彈力纖維ノ増殖ヲ見ルコトアリ。症候 特徴トスベキ症狀ヲ見ズ、唯月經過多或ハ月經間歇時ニ反復性子宮出血ヲ來シ、尿意頻數頑固ナル便秘ヲ訴フルコトアリ。流産ハ最も屢々本病ノ原因トナリ、產褥子宮ノ未ダ恢復セザルニ先チ次回ノ妊娠ヲ爲セシ際ノ如キハ、多ク再ビ流産シ、遂ニ所謂慢性實質

炎ノ状態トナリ、幾回妊娠スルモ常習性流産ノ狀況ニ陥ルニ至ルベシ。神經症狀ハ本症ニ最も屢々合併スルモノニシテ、殊ニ偏頭痛、肩胛部ノ緊張感、腰部並ニ薦骨部ノ疼痛、大腿ニ於ケル放散性疼痛、其他又下腹部膨滿、壓重ノ感、食氣缺乏、消化不良、不眠等アリ。是レ恐ラク本症ノ合併症ニシテ、本症ガ是等官能性神經症狀ヲ起スベキ原因ナリトハ言ヒ難カルベシ。

診斷 平等ナル子宮ノ増大、壁ノ肥厚、且ツ其硬度ノ強キ等ノ諸點ハ所謂慢性實質炎ニ於ケル臨牀上特異ノ所見ナリ。然レドモ妊娠ノ初期即チ子宮組織未ダ粗介セラレザルノ時期ニアリテハ、本症トノ鑑別往々困難ナルコトアレドモ、此際漸次其經過ニ注意スルトキハ兩者ノ鑑別自カラ明白ナルニ至ルベシ。殊ニアブデルハルデン氏妊娠反應ノ如キハ、兩者ノ鑑別上頗ル參考ニ資スルニ足ルベク、其他月經閉止且ツ之ニ應ズル子宮増大ノ度ヲ參酌セバ、是レ亦多少ノ根據ヲ得ルコトアルベシ。粘膜炎、下筋腫トノ鑑別ハ月經閉止ノ如何ノ消息子使用ニヨリ、之ヲ爲シ得ベシ、場合ニヨリテハ頸管ヲ擴張シ觸診以テ判定ノ必要アルコトアリ。又間質性筋腫ノ小ナルモノトノ鑑別ハ、充分ナル注意ノ下ニ反復觸診セバ間質性筋腫ニ於テハ肥厚ノ唯一局部ニ限局セルヲ認ムルニヨリ、之ヲ知り得ベシ。

其他子宮腔部ノ肥大ナボチ氏胞ノ透見等ハ實質炎診斷上參考ニ資スルニ足ルベシ。

療法 一般ニ本症ハ直接患者ノ生命ヲ脅カスガ如キコトナシト雖モ、時ニハ榮養不良ヲ來シ、出血持續シ、高度ノ貧血ニ陥リ、或ハ又神經過敏症ヲ來シ、鬱憂ノ裡ニ生涯ヲ終ルニ至

ルコトアリ。要スルニ醫師患婦共ニ非常ナル忍耐ノ下ニ治療ヲ加フルニアラズンバ、其治療ヲ望ミ難シ。

本症ハ産褥ニ續發スルコト多キヲ以テ、分娩産褥ノ處置ニ注意スベキハ勿論産褥ノ攝生ヲモ嚴ニスベシ、殊ニ流産ノ場合ニ然リ。尙ホ前述セル如ク流産後子宮未ダ充分恢復セザルニ先チ早クモ次回ノ妊娠ヲ來スガ如キハ、更ニ本症ノ原因トナルコト多キヲ以テ、次回ノ妊娠ヲ成ルベク遠カラシムルガ如キハ、本病豫防上必要ニシテ且ツ治療上缺クベカラザル要件ナリ。又心臟腎臟ノ疾患等モ本病ノ原因ヲナスモノナレバ速ニ之レガ治療ヲ施スベシ。其他子宮位置ノ異常、子宮附屬器ノ炎症ニ對シテモ之ガ治療ヲ講ズベシ。常習性便秘ハ時ニ或ハ本病ノ原因トナリ或ハ又本病ノ一症候タルコトアリ、故ニ便通ヲ整調セシムルハ治療上必須ノ要件ナリ。

固有ノ療法トシテ流産後ニ於ケル彼ノ脱落膜性内膜炎ノ場合ニ根治療法ヲ加フルコトハ、本病豫防上與カリテ力アルモノナリ。斯カル慢性疾患ニ對シテハ、絶對的安靜ノ如キハ却テ榮養障礙ヲ來シ、治療ヲシテ益々荏苒タラシムルモノニシテ、適度ノ運動、新鮮ナル空氣等ハ此際實ニ缺クベカラザルノ要素ナリ。又骨盤内ノ充血、鬱血ハ之ヲ避ケザルベカラズ。腸管ノ誘導ニハ、勿論注意スベク、硫酸、カスカラアペリトール、假性マグネシヤ等ヲ投ズベク、蘆薈等ハ用ヒザルヲ良トス。左ノ處方ノ如キハ、試用ノ價値アルモノナリ。

タカチアスターゼ

〇・八

假性マグネシヤ

一〇—一〇

毎早朝冷水ヲ飲用セシメ、新鮮ナル空氣中ヲ散步セシメ、其他果實ヲ喫セシムルガ如キハ亦便通整調ノ一法タリ。

直腸按摩法ノ如キハ效アルコト多シ。又腸ノ蠕動ヲ高メンガ爲メ電氣ヲ用フルコトアリ、即チ薦骨部及ビ腹部ニ潤シタル二個ノ大ナル導子ヲ置キ、感傳電氣ヲ通ジ且ツ一方ニハ腹部ニ陰極ノ導子ヲ脊部ニ陽極ヲ置キ、導子ヲシテ腹部ヨリ直腸ノ方向ニ運轉セシム。又平流電氣ノ陽極ヲ挿入シテ刺戟スルモ可ナリ。其他腹壁ノ筋肉ヲ強力ナラシメンガ爲メ體操療法ヲ試マシムベシ、即チ腹部ニ二—五、キログラムノ砂囊ヲ置キ、二十回乃至四十回許リ腹壓ヲ以テ之レヲ舉上スルノ運動ヲナスベシ。是等ノ方法ヲ以テスルモ其目的ヲ達セザルトキハ五〇〇—七五〇ccノ冷水又ハ微溫水或ハ石鹼水ノ浣腸ヲ行フベシ。局所ノ瀉血ハ有效ナリ、往時ハ腔部ニ水蛭ヲ貼用セルモ、近時ハ腔部ノ穿刺ヲ行フ、多量ノ血液ヲ排出セシムルニハ多數ノ穿刺ヲ施スベシ、此際時ニ後出血ヲ來スノ虞レ無シトセズ。若シ止血充分ナラザルトキハ、格魯兒鐵液ヲ潤ホセル綿花ニテ單保ヲ施スベシ。以上ノ方法ハ三四日ヲ隔テテ反復ス、一回ニ多量ノ瀉血ヲ施スヨリ寧ロ數回ニ亘リテ行フ方、其效果却テ著ルシキガ如シ、殊ニ月經直前ニ行フテ其目的ヲ達スルコト多シ。月經困難ノ場合ニハ瀉血ニヨリテ或ハ全然症狀ノ消失ヲ見、又ハ著ルシク輕快ヲ來スコトアリ、月經過多ノ患者ニアリテモ、穿刺ニヨルトキハ月經時ニ失フ、血量ニ比シ少量ニテ之ヲ補フモノ

ノ如ク之ニヨリテ下腹痛及ビ下腹部ニ於ケル不快ノ感モ亦輕快シ、分泌モ時ニ著ルシク減少スルコトアリ。貧血ノ患者ニテ濁血ヲ行ヒ難キトキニハ、五—一〇%沃度グリセリン單保ヲ用ユベシ、グリセリンハ組織中ノ漿液ヲ吸收シ、沃度モ亦吸收作用ヲ有スルヲ以テ混用甚ダ利アリ。而シテ普通沃度防護單仁ノ同量ヲ一〇%ノ割合ニグリセリンニ混ジテ用ユ。其他四十度乃至五十度ノ熱性腔灌注法ニ子宮按摩法ヲ兼用シテ其效ヲ見ルコトアリ、又四十度位ノ坐浴ヲ十五分乃至三十分間宛試ムベシ、四—五%ノ鹽類ヲ混ズルモ亦可ナリ。ブリースニツツ氏電法ハ安靜且ツ鎮痛ノ效アリ。

手術的療法トシテハ、肥大セル腔部ヲ切除スルカ或ハ子宮體ノ前壁ニ當リ楔狀ニ筋層ヲ切除シ、之ヲ腸線ヲ以テ縫合スベシ、其他腔部ニ烙自針ヲ以テ燒灼穿刺ヲ試ムベシ。近時卵巢ノ作用ヲ遏止セシメンガ爲メ、X放線療法ヲ試ムルノ人アリ、余ハラヂウムヲ插入シテ屢々頑性ナル出血ノ治療セシ例ヲ實驗セリ。藥劑トシテ用ユベキモノハ、ステブチン、ヒドラスチニンノ連用ナリ。溫泉療法トシテハ鹽類泉及ビ炭酸泉ハ新陳代謝機能ヲ昂メ、恢復期ヲ早カラシムルコトアリ。泥浴ノ如キモ亦一定ノ效果ヲ表ハスモノナリ。

第二章 無月經 Amenorrhoe 及ビ月經過少

Oligomenorrhoe

無月經トハ生殖器成熟期ニ於テ經血ノ缺如セル状態ヲ總稱ス。然レドモ單ニ下腹部ノ冷

却精神刺戟殊ニ恐怖ニ基因シテ經血ノ一時的閉止ノ如キハ之ヲ病的無月經トナスベカラズ。今茲ニ説述スル無月經症ハ數ヶ月ニ互リ持續的ニ月經ノ閉止セルモノヲ云フ。

吾人ハ生殖時期ニ達スルモ、尙ホ未ダ月華來潮セザルモノ、及ビ早期ニ月經ノ閉止セル場合モ亦無月經ニ編入ス。而シテ初經ノ年齡ハ人ニヨリ、又風土氣候ノ如何ニヨリ大差アルモノニシテ、本邦ニ於テハ平均十五、六年ニ當ル、故ニ十七、八歳以上ニ及ンデ尙ホ經血ヲ見ザレバ凡ソ病的ト見做スベシ。又經歇期モ人ニヨリ大差アルモノナルモ、四十歳以前ニ於テ既ニ月經ノ閉止ヲ來セバ是レ亦病的ト認メテ可ナラン。其他全ク經血ノ缺如スルニアラザルモ、其量甚ダ僅少ナルモノアリ、之ヲ月經過少 Oligomenorrhoe ト稱ス。

無月經ノ原因ハ之ヲ知ルニ難キコト屢々アリ、然レドモ月經ト排卵機能トハ分離シ得ザル一系統的作用ニシテ、生殖器殊ニ子宮及ビ卵巢ノ缺如若シクハ發育不全 Hypoplasie 及ビ萎縮 Atrophie ハ無月經ノ原因ニシテ、排卵機能ヲ消失セシムルガ如キモノモ總テ之ガ原因タリ。子宮兒態 Uterus infantilis、萎黃病ニヨル血管ノ狹縮、卵巢萎縮ノ如キ亦然リ。其他身體ノ衰弱、高度ノ貧血、體液ノ損失、授汁等ノ場合ニ於ケルガ如ク、續發性ニ生殖器ヲ萎縮セシメテ之ヲ來スモノアリ。然レドモ授汁性ノ無月經ハ病的トナスベキモノニアラズ、妊娠ニ於テモ亦同ジ。其他新陳代謝病例之ハ高度ノ腎臟炎、脂肪過多、パセドー氏病、アクロメガリー、アチソン氏病ノ如キ、若シクハ又傳染病殊ニ窒扶斯ノ經過後ニ無月經ヲ見ルコトアリ。然レドモ窒扶斯ニアリテハ身體衰弱ノ結果起レルモノナルカ或ハ卵巢及ビ子宮粘膜

等ニ變化ヲ來セシ結果ナルヤ明カナラズ。殊ニ結核ハ無月經ト一定ノ關係アリ、多クノ場合ニ結核菌ノ毒素ニヨリ全身衰弱ヲ來スニ先立チ、既ニ卵巢機能ノ減退又ハ消失ヲ來スモノニシテ、他所ニ於ケル結核病勢ノ減退ト共ニ再ビ月經ノ來潮ヲ見ルベシ。生殖器結核ニシテ附屬器ニ於ケル高度ノ變化ヲ伴ヒシ者ニアリテハ、一時出血ヲ來スモ、時ニ數ケ月ニ互リテ無月經ヲ來スコトアリ。惡性卵巢腫瘍モ亦無月經ノ原因ヲナス。其他亦卵巢機能ガ他ノ内分泌腺(下垂體、松果腺、胸腺等)ノ機能過度ニヨリ抑制セラレタル際即チ下垂體性脂肪過多粘膜炎等ノ場合ニ之ヲ見ルモノナリ。

マルガレテ *Margaret*、フリードリヒ *Friedrich* 氏ハフレンケル氏ノ教室ニテ肺結核ト無月經ノ關係ヲ調査シ、未ダ生殖器ニ變化ナキモノノ第一期肺結核患者ニ四五%、第二期ノ者ニ六四%、第三期ノ者ニ八五%ノ無月經ヲ見、爾後ノ經過ヲ觀察セルニ結核患者ニシテ無月經ヲ來セシモノハ豫後一般ニ不良ナリト云フ。

ホーフバウエル *Hofbauer* 氏ノ動物試驗ニ據レバ、人工的ニ起セル類脂肪體ノ過多 *Lipoid-die*、ハ、他ノ動物ニ比シ結核ノ經過長キモ、妊娠動物ニテハ類脂肪體増加アルニ係ハラズ、結核ノ増進スルヲ認メタリ。

無月經ノ亘久セシモノニアリテハ、子宮ハ殆ンド總テノ場合非常ニ其大サヲ减小スルヲ見ル。是レ恐ラク無月經ノ原因又ハ結果ト見ルベキモノニアラズシテ、卵巢ヨリ平等ニ其影響ヲ受ケタルモノナルベシ。蓋シ無月經ハ卵巢ノ缺如、又ハ卵巢黃體ノ機能消失等ニヨ

ルコト多ク、即チ卵巢黃體機能ノ消失久シキニ互レバ、子宮粘膜炎ハ菲薄トナリ且ツ萎縮スルノミナラズ、筋纖維、血管モ亦共ニ萎縮ニ陥リ、血管ハ萎縮遂ニ閉鎖セラル、而シテ子宮自己ノ萎縮ハ其度甚ダシク、恰カモ恢復シ得ザルガ如キ状態ヲ示スモ、卵巢ノ機能一度恢復セバ之ニ伴フテ又恢復スルニ至ル、是レ卵巢切除ニヨル子宮萎縮ト其趣ヲ異ニスル所ナリ。排卵機能ノ消失セシ場合ニ月經ヲ來サザルハ通常ナルベキモ、之ニ反シテ排卵機能アルニ拘ラズ月經ナキコトアリ、例之ハ高度ノ敗血症性子宮内膜炎ニテ、粘膜炎全ク破壊セラレタルモノノ如キハ、週期的粘膜炎性ヲ來ス能ハザルヲ以テナリ。又過度ニ内膜ヲ搔爬セシ場合或ハ蒸氣腐蝕ヲ行ヒシ後等ニ於テモ亦同様ノ關係ヲ示スモノナリ。

處女ノ卵巢ヲ除去スルトキハ子宮ハ發育不全ノ状態ニ止リ、大人ニテハ萎縮ヲ來タシ、他ノ生殖器モ亦同様ノ状態ニ陥ルモノナリ。之ニ反シテ子宮ヲ除去スルモ、卵巢ハ其發育持續シ且ツ其機能ヲ有ス。フォオゼー *Fojes* 氏ハ動物ニ於テ之ヲ試ミ、幼兔ノ子宮ヲ除去セルニ、卵巢ハ依然其發育ヲ持續シ、乳線モ同様ニ發育セルヲ見タリト。マンズル *Mantl*、ビユルダ *Byrd* 氏ハ、縱令子宮ヲ除去スルモ、卵巢ノ遺殘ニヨリ月經性衝動ハ暫時持續スベク、此場合ハ缺落症狀ヲ來タサザルモ、無月經苦惱發作 *Molimina menstruaia* ヲ起スコトアリトセリ。是レ卵巢ノ遺殘子宮除去ニヨリテ現ハル一種ノ症狀ナリ。而シテ若シ月經性衝動ノ消失ト缺落症狀ノ現ハルルニ於テハ、是レ遺殘セル卵巢ガ持續性萎縮ヲ來セルノ證ナリ。人間ニ於テモ亦同様ニシテ子宮ノ除去ニヨリテ卵巢ハ全ク其影響ヲ受ケザルカ、或ハ續發

生萎縮ヲ來スモノナリ。

卵巢ニ腫瘍發生シ、組織ノ大部分破壊セララルモ、機能ハ尙ホ持續シ無月經ヲ來スコト稀レナリ、即チ表面ノ何處ニカ卵巢組織一二ノ濾胞ノ遺殘スル間ハ、來潮持續スルモノニシテ、彼ノ濾胞ヲ破壊スベキ肉腫癌腫乳嘴性腺腫ノ場合屢々月經閉止ヲ來タスノ理自ラ明ナルベシ。

フアンネルスチール氏ハ卵巢腫瘍ノ二―三%ニ無月經ヲ見、アマンチン氏ハ五八一例中十一例ニ、エス・ウ・キネル氏ハ兩側皮様囊腫ノ一例ニ之ヲ見タリト云フ。

尿瘻ト無月經トハ一定ノ關係アリ、初メクローネル *Clower* 氏ハ尿瘻ノ患者ニハ屢々無月經ノ來ルコトヲ認メタリト、然レドモ是レ一定ノ注意ヲ要スルモノナリ、即チ尿瘻ハ、分娩ニ因スル創傷ニテ腔ノ閉鎖ヲ來シ、或ハ產褥性内膜炎ニテ内膜ノ破壊セラレシモノト合併スルコトアリ、又子宮ノ萎縮セシモノアルベク、或ハ月經アルモ尿瘻ノ爲メ尿ニヨリ血液稀釋セララルノ場合モアルベケレバ、是等ノ場合尿瘻ト無月經トハ直接ノ關係ニアラズシテ單ニ合併症タリ、故ニ以上ノ合併症ヲ除キテコソ、甫メテ無月經ト尿瘻ト一定ノ關係アリト言フベキモノニシテ月經ノ再潮スルヤ尿瘻ハ輕快シ或ハ治療ノ傾向ヲ示スモノナリ、然レドモ尿瘻ノ大サ及ビ其位置ハ何等月經ニ關係ナキモノナリ。

脂肪過多ト無月經トハ殆ンド固有ノ關係アルモノノ如シ、而シテ脂肪過多ニハ一般性脂肪過多症 *Adipositas universalis* ト若シクハ下腹部ノミニ限局的脂肪ノ増加ヲ見ルコトアリ、

又生殖器脂肪過多症 *Dystrophia adiposa genitalis* トシテ生殖器ノ部位ノミニ限り脂肪ノ増加ヲ見ルコトアリ、フレイリーヒ *Frolich* ハ之ヲ腦下垂體ノ疾病ナラントセリ。

カザーリス *Casalis* 氏ハ二例ノ無月經者ノ腹壁脂肪ヲ切除セシニ月經ノ再潮ヲ見タリト云フ。一般ニ脂肪過多症ハ男子ニ比シ婦人ニ多ク見ルモノニシテ、ノールデン *Noorden* 氏ハ脂肪ノ沈著ヲ内因及ビ外因ニ別チ、外因トシテハ(一)過度ノ榮養(二)運動不足(三)兩者合併セル場合ヲ算ヘ、内因トシテハ原發性及ビ續發性甲狀腺疾病ニヨル脂肪過多、脾臟、卵巢下垂體、松葉腺等ノ疾病ヲ算シ、又兩者ノ合併ニ起因スルコトアリトセリ。彼ノ卵巢除去後ニ於ケル脂肪過多ハ、卵巢除去ノ原發的結果ニアラズシテ、他ノ内分泌腺殊ニ甲狀腺下垂體等ノ過剰作用ニヨルモノナルベシ。

以上ノ他モルヒネ、阿片、水銀、亞爾箇保兒、亞砒酸、及ビ磷等ヲ多量ニ使用スルトキハ、中毒症トシテ後來無月經ヲ來スコトアリ。

診斷 子宮ノ萎縮ヲ診査スルニハ第一ニ雙合診ヲ行フベシ、之ニ由リテ子宮ノ存在ヲ確定セバ、次ギニ周倒ナル注意ノ下ニ子宮消息子ヲ挿入シ、外指ト消息子頭トノ間隔ヲ想像シ、以テ子宮壁ノ厚サヲ考察シ、一方ニハ子宮壁ノ長サヲ計ルベシ。若シ子宮腔短クシテ、其壁ノ厚サ亦非常ニ菲薄ナレバ、是レ求心性萎縮ナルモ、反之腔ノ長サ普通ニシテ、其壁菲薄ナレバ、外心性萎縮ナリ、而シテ前者ハ萎縮ノ最モ甚ダシキモノニシテ、永久的無月經ノ原因トナルコトアリ、後者ハ多クハ一時性ノ無月經ヲ來スモノナリ、又雙合診ニヨリ子宮ノ

存在ヲ認め能ハザルモノハ是レ勿論子宮ノ缺如ナリトス。或ハ單ニ子宮ノ痕跡ト思ハルモノアリ。或ハ小兒性子宮發育不全子宮等種々ノ階級アリ、是等ハ亦絕對的無月經ヨリ寧ロ月經過少ノ場合ニ見ルモノニシテ、即チ縱令卵巢ハ全ク健康ナルニモセヨ、無月經ノ局所的原因ト見做シ得ベキモノアリ。而シテ所謂子宮發育不全ノ場合ニハ、子宮ハ其形ニ於テ異常ナク、只其大サニ於テ著ルシク小ナルモノニシテ、或ル場合ニハ生理的働作ヲ營ムコトアルモ、反之無月經ノ原因タルコトモアリ。要スルニ發育不全ノ狀態ハ必ズシモ絕對的無月經ノ原因タルモノニアラザルベシ。然レドモ子宮ノ缺如兒態子宮發育不完全ノ子宮ニ於テハ、多クハ卵巢モ同様狀態ニアルヲ以テ之ガ却テ無月經ノ原因タラザルベカラズ。

又場合ニヨリテハ消息子挿入ニヨリテ無月經ノ原因ヲ探知シ得ルコトアリ、例之ハ産褥ニ於ケル傳染性疾患又ハ搔爬腐蝕等ノ結果、子宮内膜全ク破壊セラレテ、子宮腔ノ癒著ヲ來シ、子宮ハ全部又ハ其大部分ノ缺損ヲ來セシ如キ場合ニ於テ然リ。

療法 卵巢機能減退ニ因スル無月經ニアリテハ、卵巢製劑ノ使用ハ理想的ノ療法ナルガ如キモ、臟器療法ハ時ニ其效果ノ豫想ニ反スルモノアリ、是レ生體ニ於ケル卵巢ノ如キ正純ナル資料ノ適料ヲ適所ニ應用スルコトヲ得ザルガ故ナルベシ。然レドモ時ニ他ノ通經劑ノ效ナキ場合ニ卵巢製劑ノ克ク效ヲ奏スルコトアリ。カレダイ *Kallday* 氏ハ二十人ノ無月經患者ニ *グランズロビン* (Glandovin) ヲ靜脈内ニ注入シテ經血ヲ見尙ホ總テノ場合ニ

生殖器ニ持續的充血ト組織ノ粗介ヲ認め、又子宮ノ發育ヲ助ケ、神經症狀ヲ靜止セシメタリト云フ。

フロンメ *Fromme* ホーフステツテル *Hofstetter* 氏ハ下垂體越幾斯ニテ無月經患者ノ三分ノ二ニ月經ノ再潮ヲ促シ得ルモノトシ、チエツブリツ *Zoopritz* 氏無月經者ノ五分ノ一ニ認メラルル血液ノ類脂肪體ガ普通若シクハ減量セルモノニハ其效ヲ見ザルモノトシ、之ニ反シテ類脂肪體ノ増加セル場合ニハ *ピツイトリン* 又卵巢製劑ヲ使用シテ一定ノ效果アルモノトセリ。

ゼールト *Schert* 氏ハ兒體子宮ノ月經過少者ニハ甲状腺製劑ニヨリ月經ヲ促シ得ルモノトシテ又内生殖器及ビ卵巢ニ充血ヲ來スベキ熱性腔澆注法、全身浴坐浴カロイノ如キ峻下劑、其他内生殖器ニ充血ヲ促スヨヒンビン、ムイラ、パウスタヨアナ等モ奏效アルモノトセリ。

局所ノ刺戟トシテ腔部ニ亂刺ヲ行ヒ、或ハ熱性腔澆注法ヲ行ヒ、或ハ水蛭ヲ用ユルコトアリ、又 *ビール* 氏鬱血療法ヲ子宮腔部ニ行ヒテ爾後經血ヲ見タルノ例アリ。其他平流電氣ヲ子宮内外ニ通ズルコトヲ賞揚スルノ人アリ。

脂肪過多ノ場合ニハ鹽類下劑ヲ投ジ、傍ラ水治療法ニヨリテ脫脂ヲ行ヒ、且ツ甲状腺製劑ヲ兼用シテ效ヲ見タルコトアリ。

卵巢移植ニヨリ經血ヲ促シ得ベキコトヲ稱スルノ士アルモ、余ハ池田長太郎氏ト共ニ之

ニ關スル動物試驗ヲ試ミタリ。即チ人間ノ卵巢ヲ兔ニ移植シ、兔ノ卵巢ヲ切除シテ之ヲ直チニ其動物ノ腹膜ニ縫著シ、或ハ甲ノ兔ノ卵巢ヲ乙ノ兔ニ、乙ノ兔ノ卵巢ヲ甲ノ兔ニ、轉換移植シ、又ハ甲ノ兔ノ卵巢ヲ乙ノ兔ノ腹膜内ニ移植セシガ、何レモ初メ或ル一定時間ニハ移植セル卵巢ハ單ニ萎縮ヲ示セルニ過ギザリシモ、時間ノ經過ト共ニ次第ニ濾胞上皮ノ消滅ヲ見遂ニ皮質ニ及ビ唯結締織ノミハ比較的長ク存在シ、周圍ハ腹膜ニテ全ク圍繞セラルルニ係ラズ、卵巢組織ハ遂ニ軟化無組織ノ状態トナレリ。由是觀之、卵巢移植ニヨリ無月經ノ治療ヲナサントノ企圖ハ、或ハ一時其效ヲ奏スルヤモ知レザルモ之ヲ以テ長ク持續セシメントノ希望ハ、恐ラク不可能ナルベキヲ信ズルモノナリ。

通常通經劑 *Emmenagogue* トシテハ

ヤイラツバ 〇・二 蘆薈 〇・二 還元鐵 〇・五

丸トシテ與フ

卵巢製劑ノ普通用ヒラルハ

オーヒヨリン錠或ハオバラケーゲン錠

一日四錠ヅツ數ヶ月持續服用

オーヒヨリントヨヒンピント併用スルコトアリ

過滿俺酸加里 〇・一 一 日ノ量トシ丸散トシテ又ザリピリン 一〇ヲ用ユルコトアリ

アビオール 〇・〇〇二五

膠囊ニ入レ一日二―三個

貧血者ニハ空氣浴日光浴運動等ヲ命ジ、又榮養ノ増進ニカメ或ハ海濱ニ轉地シ、或ハ炭酸泉ノ浴治ヲ行フモ可ナリ。鐵劑ハ通常ブラウド氏丸 *Blaunders Pills* 硫酸鐵三〇、炭酸加里三〇、トラガントゴムヲ適量ニ加ヘ二百丸トナス。一日五―一五丸ヲ持續的ニ服用セシム。鐵劑ヨリ來ル胃ノ傷害ヲ避クルニハフエラチン等ヲ用ユ。又鹽酸ヒニン四〇、還元鐵六〇ニゲンチアナ越幾斯ヲ加ヘテ九十粒トシ、一日三回二―三粒ヅツ分服セシムルコトアリ。代償月經 *Vikarierende Menstruation* トハ、患婦ハ無月經狀態ニアリテ四週毎ニ他ノ臟器殊ニ粘膜ヨリ出血ノ反復スルモノヲ謂フ、即チ衄血トシテ或ハ口腔粘膜殊ニ齒齦及ビ痔核ヨリ、又ハ腸胃膀胱等ヨリ、血尿、血便、咯血トシテ排泄セラレ、或ハ皮下出血紫斑病等ヲ見ルコトアリ。之が原因ニ關シテハ未ダ不明ニシテ、血液性質ノ變化ハ出血ヲ誘引スベキモノニアラザルカノ問題モ勿論之ヲ肯定シ難シ。即チ月經前期ニアリテハ血壓亢進スルヲ以テ鼻腔、肛門等ノ如キ多少病的變化アル局所ヨリ出血シ、爲メニ子宮ヨリノ出血ニヨリテ血壓ヲ減少セシメ得ザルニヨリ、他ノ臟器ノ出血シ易キ傾向アル場所ヨリ代償的ニ出血シ以テ減壓ヲ促スモノニアラザルナキヤハ、容易ニ推考シ得ベキ。說明ナルガ如キモ、實際上代償月經ニテハ出血ノ量一般ニ多カラズ、且ツ血液ハ月經時血液ノ性質即チ白血病、惡性貧血ニ於ケルモノト類似セル白血球ニオチン嗜好性細胞ノ増加ヲ見ズ、且ツ此患者ハ縱令創傷ヲ蒙ルモ、出血ハ決シテ多カラズ、故ニ月經前又ハ月經期ニ當リ生殖器ニ行フ手術

ニ對シテモ、大出血ヲ見ルガ如キコトナシト云フニ想到セバ、未ダ以テ出血ノ眞理ハ窺知スルヲ得ザルヤ明カナリ。

第三章 月經困難 Die Dysmenorrhoe

普通月經時ニ於テハ多少ノ不快感ヲ伴フモノナルモ、例外トシテ心臟疾患或ハ慢性實質炎等ノ患者ニアリテハ、時ニ經血ト共ニ常ニ快感ヲ覺ユルコトアリ、反之普通ノ範圍ヲ越ヘテ局所的竝ニ一般症狀甚ダシク、爲メニ日常ノ働作ニ堪ヘ難ク、遂ニ就褥ノ止ムナキニ至ルモノアリ、此狀態ヲ名ヅケテ月經困難ト稱ス。本症ハ其症狀ニヨリ諸種ノ型ヲ區別ス即チ左ノ如シ。

第一 月經ハ期待ノ時日ニ來ラズシテ、其際腹部膨滿緊張シ、次デ痙攣ヲ以テ粘液又ハ褐色又ハ赤色ヲ呈スル漿液性分泌物ヲ出シ、尙ホ眞ノ經血ヲ見ザルモノ。

第二 激痛ノ下ニ經血ヲ來スモノ。

第三 經血期ノ初メヨリ持續的ニ、或ハ經血終リシ後ニ至リ疼痛ノ尙ホ持續スルモノ。月經困難ノ原因ヲ探知スルハ是レ亦婦人科學中ノ難事ニ屬ス。實際上他覺的所見ノ甚ダ僅微ナルニ拘ラズ、月經困難ノ非常ニ激シキコトアリ、又反之他覺的所見ノ著ルシキニ拘ラズ、何等月經困難ノ訴ヘザルモノアリ。抑モ月經ハ卵巢及ビ子宮ニ連關性ニ行ハルル一種ノ働作ニシテ、小骨盤内ノ臟器ハ月經前ノ充血ニ關與シ、其他中樞及ビ末梢神經モ亦之

ニ關係シ、以テ精神狀態ニ或一定ノ影響ヲ及ボスモノナルガ故ニ、殊ニ末梢神經ニ富メル腸胃竝ニ頭部等ニ種々ノ障礙ヲ來シ易キコト想像スルニ難カラズ。

月經作用ハ、卵巢内濾胞ノ成熟シ、次第ニ卵巢ノ表面ニ近ヅキ遂ニ破綻シ、之ガ影響トシテ反射的ニ骨盤内臟ニ動脈性充血ヲ來スモノニシテ、此働作ハ子宮殊ニ其ノ粘膜ニ高度ノ充血ヲ促シ、次デ組織ハ浮腫狀ヲ呈シ、茲ニ彼ノ月經前ニ於ケル粘膜ノ變化ヲ來タシ、粘膜ノ上層内ニ溢血シテ上皮ヲ提擧シ、子宮腔内ニ血液ヲ漏出スルニ至ル。而シテ血液ハ或ル程度迄子宮腔内ニ滯溜スルモ、遂ニ頸管ヲ通リテ流出ス。此出血ト同時ニ粘膜ノ腫脹ハ弛緩シ始メ、次第ニ退行狀態ニ向ヒ、出血歇止後二三日ヲ以テ全ク本來ノ粘膜狀態ニ復スルモノナリ。輸卵管ハ月經時ニ於テ其粘膜筋纖維ニ幾分カ腫脹ヲ來タシ、其際稀レニ管内ニ出血ヲ見ルコトアリ、腔骨盤腹膜骨盤結締組織等モ、亦縱令其度ハ輕度ナルニセヨ、幾分カ充血ヲ蒙ルモノナリ。

元來月經前期ニ於ケル充血ハ月經前八―十日ニ始マリ、次第ニ其度ヲ加ヘテ最高期ニ達シ、茲ニ月經トナルモノニシテ、此際月經ガ全ク無疼痛ニ經過スルニ必要ナル要件ハ(一)卵巢内ニテ濾胞成熟及ビ之ガ破綻ノ妨ゲラレザルコト、(二)子宮壁ニ於ケル充血ガ組織ノ浸潤等ニヨリ障礙ヲ受ケザルコト、(三)粘膜モ腫脹ニ與カリ、組織粗介シ、血液ヲ充分ニ含有シ得ルコト、(四)子宮腔ハ粘膜ノ腫脹ヲ充分ニ許容スベキ空虚ヲ有スルコト、(五)經血ハ容易ニ頸管及ビ腔ヲ通過シテ外部ニ流出シ得ルコト、(六)輸卵管及ビ腹膜組織ハ健康ニシテ其充

血ニ應ジ得ベキコト等ナリ。其他神經系統モ健全ニシテ適度ニ反應シ、精神狀態亦健康ナルヲ要ス。若シ神經系統健全ナラザル婦人ニアリテハ、健康婦人が單ニ輕微ノ疼痛トシテ知覺スルニ過ギザルガ如キ場合ニストラ之ヲ耐ヘ得ザル疼痛トシテ訴フルモノナリ、是レ所謂神經過敏ナリトス。

月經時ニ於ケル疼痛ハ月經困難ニ算入スベキモノニシテ、疼痛ハ自覺的症狀ナルヲ以テ患者ノ自訴ニヨリ診斷シ得ベキモノナリ。而シテ今之ヲ大別シテ二様トス、即チ一ハ月經困難ヲ説明シ得ベキ他覺的症狀アルモノ、他ハ現今ノ學術竝ニ検査法ニヨリ他覺的所見ヲ認メ難キニ拘ラズ、月經困難アルモノ即チ患者ノ精神作用ニシテ、縱令輕度ノ疼痛ヲモ耐ヘ難キトナスガ如キモノ是レナリ。

又月經ニ關係アル臟器ノ障礙ニ因スル月經困難ヲ説明セシガ爲メ左ノ如ク分類ス。

- (一) 卵巢性月經困難 *Dysmenorrhoea Ovarica*
 - (二) 輸卵管性月經困難 *Dysmenorrhoea tubaria*
 - (三) 子宮性月經困難 *Dysmenorrhoea uterina*
 - (四) 神經性月經困難 *Dysmenorrhoea nervosa*
- 單純ニ卵巢ニ基因スル月經困難ハ稀レニ遭遇スルモノニシテ、本症ハ臨牀上所謂慢性卵巢炎ト稱スベキ場合ニ當リ、月經時ニ於テ牽引性又ハ刺スガ如キ、或ハ穿堀セラルルガ如キ又ハ壓迫ノ感ヲ卵巢部ニ感ズルモノナリ。而シテ此疼痛ハ廣ク腰部又ハ大腿ニモ放散

シ、月經間歇期ニ於テモ絶ヘズ多少遺殘スルモノニシテ、月經時ニハ其度ヲ増シ、時トシテ月經二三日前既ニ其症狀ヲ現ハスコトアリ。此場合ニハ時ニ卵巢實質内殊ニ濾胞内ニ出血シ、爲メニ卵巢ハ腫大シ、又結節狀ヲ呈シ、時ニ瘰著ヲ見ルコトアリ。此他卵巢腫瘍殊ニ卵巢腫瘍ノ莖捻轉ニ基因スルモノハ、月經直前ニ當リ腫瘍ノ存スル腹部ニ痙攣性疼痛ヲ感ズルモノニシテ、斯カル患者ハ多クハ單ニ月經困難ヲ主訴トシテ醫家ヲ訪フヲ常トス。此際若シ月經間ニ何等ノ故障ヲ認メザルガ如キハ、多クハ小ナル卵巢腫瘍ノ新ラシキ莖ノ捻轉ニシテ、瘰著ナキコト多ク、卵巢腫瘍ノ摘出ニヨリテ月經困難ヲ治癒セシメ得ルモノナリ。

輸卵管性月經困難ハ吾人ノ屢々遭遇スルモノニシテ、殆ンド總テノ慢性輸卵管炎ニハ必ラズ多少ノ月經困難ヲ伴フモノナリ。比較的新ラシキ輸卵管炎ニアリテハ、月經前及ビ月經期ニ於ケル自覺的症狀ハ著ルシカラザルモ、勿論既存ノ疼痛ハ月經期ニ際シ増進スベシ。而シテ疼痛ノ性質ハ種々多様ニシテ一言之ヲ形容シ難キモ、多クハ月經前ニ牽引性ノ刺サルルガ如キ、或ハ燒灼セラルルガ如キ疼痛ヲ感ズ、此際既ニ輸卵管ニ一定ノ他覺的病變ヲ認ムルモノナリ。又時トシテ痙攣ヲ伴フコトアリ、是レ多クハ輸卵管ノ炎衝ト共ニ子宮ノ侵カサレタルニ因ル。又同時ニ子宮骨盤腹膜附屬機骨盤結締織等ノ炎症ヲ合併セル場合ニアリテハ、各個臟器ヲ分離觸診シ難ク、從テ其原因ヲ各個臟器ノ何レニモ判定シ能ハズシテ、單ニ附屬機ノ炎症ニヨル月經困難ト見做サザルベカラズ。

以上記載ノ如ク月經困難ガ卵巢又ハ輸卵管ノ病變ニ原因セルトキハ、診斷比較の容易ナルモ、子宮ニ於テハ然ラザルコト多シ。

子宮性月經困難ノ原因ハ子宮ノ收縮ニヨルモノニシテ、健康状態ニテハ月經時ニ於ケル子宮收縮ハ稀レナルカ、又ハ甚ダ僅微ナルニ過ギズシテ、健康ナル神經状態ニテハ痛覺セザルモノナリ。故ニ月經時ニ當リ疼痛ヲ伴フ子宮收縮ハ何等カノ異常アルモノトナサザルベカラズ。元來子宮性月經困難ハ甚ダ種々ニシテ、正確ニ原因ヲ探求シ難キコト多シ。吾人若シ月經困難症ノ診査ニ際シ、輸卵管及ビ卵巢ニ基因セザルコトヲ確認セシトキハ、子宮性ナルコトヲ想像シ得ベキモ、一般ニ子宮ニ基因スル月經困難ニハ他覺的變化ヲ證明シ得ザルコト多ク、唯ダ患者ノ自訴ニヨリ疼痛ノ場所子宮ニ存スルヲ知ラバ、子宮性月經困難ナラント推考シ得ベキモ、患者ニヨリテハ子宮部域ヲ離レテ却テ遠ク臍部或ハ季肋部ニ疼痛ヲ感ズルコトアリ。

月經困難ノ原因恐ラク子宮ニ存スベキヲ想像セバ、他覺的ニ精細ナル検査ヲ施スベシ。子宮筋腫殊ニ粘膜炎下筋腫未産婦ニ於ケル高度ノ前屈症又ハ後屈症子宮肥厚症兒態子宮ノ如キハ雙合診ニヨリ容易ニ診斷シ得ベシ。然レドモ子宮性月經困難ニハ觸診上何等異常ヲ認メザルコトアリ、此場合ニハ子宮消息子ヲ用キテ、子宮内口ノ狭窄部或ハ内膜ニ於ケル過敏部ノ有無ヲ檢スベシ。尙ホ注意スベキハ既往症ニシテ(一)月經困難ガ初經ノ時ヨリ起リシカ、或ハ中途ノ時期ヨリ疼痛ヲ伴ヒ來リシカ(二)月經困難ト月經トノ關係如何、例之

月經ノ數日又ハ數時前ニ疼痛ヲ感ズルヤ、又經血アリタル後甫メテ疼痛ヲ覺ユルヤ(三)疼痛ハ一時性ニシテ直チニ輕快スルヤ、或ハ月經期間終始持續スルヤ(四)常ニ月經時ニハ必ラズ疼痛ノ發作アルヤ否ヤ(五)結婚分娩生活狀態遺傳等ノ關係ヲ詳査シテ、以テ原因ヲ知ルヲ得ルコトアリ。

機械的月經困難ハ、子宮腔内ニ滯溜セル經血ヲ子宮外ニ排除セシメンガ爲メ、反射的ニ子宮ノ收縮ヲ來シ、茲ニ疼痛ヲ起スモノナリ。而シテ子宮頸管ノ狭窄極メテ高度ナルトキハ全ク血液ノ流出ヲ許サザルコトアリ。神經過敏ノ婦人ニアリテハ單ニ子宮内血液ノ滯溜スルノミニテ、既ニ反射的ニ疼痛ヲ感ズルコトアリ。然レドモ斯カル高度ノ狭窄ハ甚ダ稀ニシテ、唯ダ僅カニ頸管狭窄シ、充分ナル速度ヲ以テ血液ノ流出ヲ許サザルノ結果、之ガ滯溜ヲ來タシ、遂ニ反射的ニ陳痛様發作ヲ起スニ至ルモノナリ。

外口ノ狭窄ハ之ヲ發見スルコト容易ナリト雖モ、是レ必ズシモ月經困難ノ絶對的原因ニアラズ、寧ロ子宮内口狭窄ノ之ガ原因タルコト多シ。然レドモ此狭窄ハ消息子ニテ探知シ得ザルコトアリ、即チ單ニ粘膜炎腫脹ニヨル頸管ノ狭窄ハ消息子ノ通過ニ何等故障ヲ見ザルモ、腫脹セル粘膜炎互ニ接著シテ、血液ノ排泄ヲ妨グル場合ニアリテハ、之ガ插入通過ヲ許サザレバナリ。其他未産婦ニ於ケル高度ノ子宮前屈ニハ月經困難ノ合併ヲ見ルコトアリ、是等ハ他覺的ニ子宮内口ノ部分ニテ屈曲ノ爲メ頸管ノ狭窄セルヲ見ルベシ。然レドモ是等屈曲ニヨル狭窄ハ吾人ノ注意ヲ要スル場合多ク、子宮ノ屈曲ヲ見テ直チニ月經困難

難ノ原因ト斷ズルガ如キハ、時ニ過誤ニ陥ルコトナシトセズ、例之ハ試ミニ子宮腔部ニ鉗子ヲ掛ケ之ヲ牽引スルトキハ、子宮ハ直立シテ狹窄部ノ消失スルヲ見ルコトアリ。故ニ月經時ニ於テモ子宮ハ充血ニヨリテ直立シ、屈曲ノ自然的整復ヲ來シ、既存ノ狹窄自然ニ消失スルコトナシトセズ、是レ平時ノ屈曲ヲ以テ月經時ニ於ケル月經困難ノ原因ト斷ズルコトノ早計ナル所以ナリ。又兒態子宮ニシテ高度ノ前屈ヲ兼ネタル場合ニハ、屢々月經困難ノ症狀ヲ見ルコトアリ。

機械的ノ障礙ニヨル月經困難ハ、胎生期ニ於ケル變化ニヨルコト多キヲ以テ、初經ノ頃ヨリ早クモ既ニ月經困難ヲ訴フルモノ多シ、而シテ此症狀ハ出血ノ數日前ヨリ疼痛ヲ覺エ出血ノ増量ニ伴ヒテ疼痛緩解シ、經血中ハ全ク疼痛ナキカ或ハ稀ニ輕度ノ發作アルニ過ギズ。實際上機械的障礙ニヨル月經困難ノ診斷ハ、他覺的ニ狹窄部ヲ發見スルカ又ハ子宮頸管ノ擴張ニヨリ、月經困難症狀ノ消滅又ハ輕快スルノ時甫メテ診定シ得ベキモノナリ。發育不全ノ子宮 Uterus h. poplissia・兒態子宮 Uterus infantialis ニハ屢々月經困難ヲ見ルコトアリ。是等ノ子宮ニテハ月經時ニ當リ流注シ來ル血液ヲ收容スルニ際シ、血管小ナルガ爲メ血管腔ハ過度ニ擴張セラレ、又子宮腔狹小ノ爲メ粘膜ノ腫脹ニ對シ充分ナル空虚ナク、爲メニ反射的ニ陣痛樣發作ヲ來タスニ至ルナリ。其他兒態子宮ニアリテハ、子宮頸管粘膜ノ括樹皺襞ノ甚ダシキモノアリテ經血ノ流出ヲ妨グ、子宮腔内ニ血液貯溜シ、内壓ノ爲メニ子宮腔ノ擴張ヲ招キ、以テ陣痛樣發作ヲ起スコトアリ。而シテ是等ノ患者ハ初經期ニハ血

量甚ダ僅少ナリ。此種類ハ月經困難ノ原因中最モ多數ヲ占メ、多クハ營養不良並ニ貧血性ノ處女ニ見ルモノニシテ、時トシテ或ハ交接ニヨリ、或ハ妊娠ニヨリ治療又ハ輕快スルコトアリ。尙ホ此月經困難ハ初經期ヨリ其症狀ノ激烈ナルモノ少ナク、後年ニ至リ漸次症狀ノ増激スルヲ覺ユ、是レ初經ノ頃ニハ充血ノ度輕キモ、年ヲ經ルニ從ヒ次第ニ其度ヲ加ヘ、從テ疼痛増激ヲ來スモノナリ。而シテ狹窄ノ甚ダシキモノニアリテハ、出血ノ量極メテ僅微ニシテ、初メ一二滴ヲ以テ始マリ其血量ノ少ナキモノ程症狀劇シキガ如シ。是等疼痛ハ通常經血ノ數日前ニ起始シ、次第ニ増劇シ、出血量一程度ニ達スルカ或ハ間歇時ニ至ルニ及ンデ、輕快若シクハ鎮靜ス。然レドモ若シ出血ノ中止スルコトアランカ、再ビ疼痛ノ起ルヲ免レズ。而シテ子宮ノ發育不全ハ單ニ營養不良ノ人ニ於ケルノミナラズ、體格營養共ニ佳良ノ婦人ニアリテモ、特ニ生殖器發育不全トシテ亦之ヲ見ルコトアリ。

子宮ノ發育普通ナルモノニ機械的障礙アラザルコトヲ知ラバ之ガ原因ヲ子宮内膜ノ變化殊ニ子宮内膜ノ炎症ニ求メザルベカラズ、即チ滲出性間質内膜炎或ハ腺ノ増生ニヨル内膜ノ肥厚症ニアリテハ、子宮内膜ハ平等ニ且ツ同時ニ充血滲潤スルニ至ラズ、所々ニ於テ其度ヲ異ニシ、從テ緊張ノ度亦等シカラズ、且ツ組織ノ月經變化モ亦均等ナラザルヲ以テ、緊張ノ不等、炎症性病竈ノ破壊等ハ會々以テ筋纖維ノ收縮ヲ促シ、之ニ由リ疼痛發作ヲ來スモノニシテ、即チ子宮腔内ニ於ケル粘膜下筋腫ノ如シ。以上ノ場合ニアリテハ八―十日以前即チ月經前ノ充血期ニ當リ、早クモ既ニ症狀ヲ起シ、全月經期間ニ亘ルコトアリ。經

血ノ量ハ普通ナルカ若シクハ多量ナルカ或ハ稀レニ僅少ニシテ、多クハ結婚後ニ來タルモノナリ。而シテ是等ノ患者ニアリテハ、消息子ノ挿入變合診等ニヨリ、粘膜ノ肥厚腫瘍ノ發生等ヲ知り得ルモノナリ。

處女ニ見ル月經困難ハ炎症性ノモノニアラザルモノナリ。

稀レニ認ムル膜樣性月經困難ハ、月經時ニ經血ト共ニ膜樣物ノ排泄ヲ見ルモノナリ。其他又月經困難症トシテ、鏡檢上子宮内膜ニ異常ヲ認メズ、且ツ消息子ニヨルモ何等ノ變化ヲ見出サズ、唯ダ子宮頸部ノ粘膜ニノミ知覺過敏ノ部ヲ有スルモノアリ。

タイルハーベル *Theilhaber* 氏ハ子宮内口ノ痙攣ヲ以テ月經困難ノ一原因トセリ。

以上ノ檢索ニヨルモ尙ホ局所ニ何等ノ異常ヲ認ムル能ハズンバ、吾人現今ノ知識ニ於テハ、之ヲ官能性過敏症即チ神經衰弱又ハヒステリー症ニ歸セシムルノ外ナシ。是等ノ患者ハ普通健康婦人ノ容易ニ耐ヘ得ベキ疼痛又ハ他ノ症狀ヲモ過度ニ知覺スルモノナリ。故ニ局所的變化ヲ檢索スルト同時ニ、各個人ノ神經質ノ如何遺傳的關係等ヲモ探究スルコト極メテ必要ナリ。

シッフ *Schiff* 及 フリース *Fliess* 氏ハ鼻性月經困難 *Nasale Dysmenorrhoe* ト稱シ、鼻中隔及ビ下甲介前部ノ粘膜ヨリ反射性ニ月經困難ヲ起セルモノヲ實驗シ、此部ノ粘膜ニコカインヲ塗布シ、又ハ燒灼ヲ行ヒテ一時的或ハ永久的ノ治療ヲ見タリト云フ。實際上月經期ニ當リテ鼻甲介ノ腫脹鼻道ノ狹窄ヲ來タシ、爲メニ呼吸困難ヲ起スノ例アリ、又經期ニ當リ在來

ノ鼻疾患ノ増悪スルコトアリ。コプランク *Koblanck* 氏ハ幼少ナル雌兎ノ下甲介ヲ除去スルトキハ生殖器ノ發育胎生期ノ状態ニ止マルコトヲ實驗シ、且ツ交尾セザルニ至ルト云フ。而シテ之ガ理由ニ至リテハ之ヲ知ルコト能ハザルモ、而カモ何等カ一定ノ關係アルコト確實ナルガ如シ。ブレイトハウエル *Breitauer* 氏ハ六十六例中五〇%ニ鼻疾患ノ治療ニヨリ、月經困難ノ治療セルヲ見、其中其三分二ニ永久的治療ヲ見タリト。余ノ教室ニテハ、不幸ニシテ未ダ月經困難ニ對シ、鼻粘膜ニコカイン塗布ノ效顯ヲ實驗シ得ザリキ。之ヲ要スルニ月經困難ノ究理的問題ハ婦人科醫ノ最至難トスル所、從テ原因診斷ノ判定實ニ容易ナラズ、而カモ是等ニシテ確立セザランカ、時ニ其療法モ亦木ニ縁ツテ魚ヲ求ムルノ誹ヲ免レズ。

診斷 今若シ月經困難ヲ主訴トセル患者アラバ、先ヅ既往症ニ就キ疼痛ノ部域持續期強度ノ如何ヲ檢シ、又其最初ニ疼痛ヲ感ゼシ時期(即チ初經ノトキヨリ既ニ疼痛ヲ覺ヘシカ、或ハ初メ無痛ナリシモ、經血ヲ重ネルニ從ヒ其疼痛ノ度ヲ増セシカ等ノ如シ)、又月經ニ對スル時期ノ關係(月經前ヨリ疼痛アリテ經血ヲ見ルト共ニ輕快シ、或ハ月經間疼痛持續スルコト、或ハ經血ヲ見テ疼痛起リ月經期間繼續スル等ノコト)結婚分娩等ノ關係ヲモ明カニシ、若シ處女ナレバ第一ニ其體格營養状態ニ注意シ、兒態子宮ニヨルカ、高度ノ前屈症ニヨルカヲ判定シ、是等ノ所見ヲ缺クトキハ、神經性ノモノナルカヲ診定スベシ。若シ兩者ニ起因スルモノナラザルトキハ、子宮腔内ノ状態ニ注意シ狹窄ノ有無ヲ檢スベシ。患者既婚ノモノニアリテハ喇叭管卵巢腹膜骨盤結締織ニ於ケル病竈ヲ調査シ、異常ヲ見出サザレ

子宮自己ニ精細ナル検査ヲ行フベシ。此際發育狀態ノ如何ニ注意シ、雙合診ニヨリ子宮ノ大サヲ想像シ、且ツ消息子ノ使用ニヨリ子宮腔ノ長サ、廣サ、且ツ其壁ノ厚サヲモ推定スベシ。之ニヨリテ發育不全、子宮内口ノ狭窄、粘膜炎ニ於ケル疼痛部ノ有無、竝ニ子宮粘膜炎ニ於ケル病變及ビ腫瘍發生等ノ如何ヲ探知シ得ベク、以テ治療ノ目的ヲ達シ得ルコトアリ。若シ月經ノ一日若シクハ二日前ニ子宮頸管ヲ擴張シテ症狀ノ消失スルカ、或ハ輕快スルトキハ狭窄ニヨル機械的障礙ナルモ、此方法ヲ行ヒテ何等其目的ヲ達スルコトヲ得ザル場合ニハ、恐ラク原因ノ主トシテ機械的障礙ニアラザルコトヲ想像シ得ベシ。斯カル場合他覺的ニ何等ノ變化ヲ見ザルニ於テハ、之ヲ神經性ノモノナリト見做サザルベカラズ。之ヲ要スルニ本症ノ原因ハ種々ナルモ、大多數ハ之ヲ神經性ノモノニ歸スルヲ得ン。

療法 本症ハ原因ヲ知ルコト困難ナルヲ以テ、其療法モ亦時ニ效果ヲ見ザルコトアリ。殊ニ深く原因ヲ究ムルコトナク、單ニ對症的療法トシテ直チニ莫兒比涅ノ注射ヲ行ヒ、一時ノ輕快ニ満足スルガ如キコトアラシカ、月經困難ハ毎月經期ニ反復スルヲ以テ、其都度注射ヲ反復シ遂ニ莫兒比涅中毒ニ陥ラシムル虞レアリ、而カモ證例取テ少ナシトセズ、是レ吾人ノ最モ警戒セザルベカラザルノ點ナリ。故ニ吾人ハ出來得ル限り之ガ原因ヲ探求シ若シ分泌腺ノ機能障礙ニ因スルガ如キ場合ニハ、生物化學的ニ治療ヲ講ズベシ。クライン Klein 氏ハ子宮粘膜炎ノ肥厚ニハアドレナリンヲ粘膜炎ノ萎縮ニハ腦下垂體製劑ヲ使用シテ效果ヲ見タリト云フ。尙ホ同氏ハ經血ハ通常凝性少ナキモ、卵巢內分泌量減少セバ、遂ニ子宮内ニテ凝血ヲ形成シ、爲メニ排泄困難トナリ、其結果陣痛ヲ來スモノナリトシ、斯カル場合卵巢製劑ヲ使用セリ。

宮内ニテ凝血ヲ形成シ、爲メニ排泄困難トナリ、其結果陣痛ヲ來スモノナリトシ、斯カル場合卵巢製劑ヲ使用セリ。

機械的障礙ニヨル月經困難ハ、子宮内口ノ狭窄ニヨリテ起ルモノナレバ宜シク之ヲ擴張スベク、若シ子宮ノ屈折ガ狭窄ノ原因タラバ之ヲ整復スベシ。即チ高度ノ前屈ニ對シテハ腔式ニヨリ腔壁ヲ切開シ、子宮頸部ノ前壁ニ横切開ヲ加ヘ、之ヲ縱經ニ縫合シテ前屈ノ度ヲ鈍カラシムルカ、又ハ腹式ニヨリテ其前屈ヲ延バシ、腹著ヲ施スモ可ナリ。又後屈ナレバアレキサンダー氏手術ニヨリ整復スベシ。予ハ完全ニ發育セル子宮ニテ著ルシキ前屈ヲ呈シ、月經困難ノ甚ダシキモノニ腹著ヲ施シテ全治ヲ見タル數例ヲ有ス。

狭窄部ニ局所麻醉藥ノボカインヲ塗布スルハ效ナキモノナリ、是レ疼痛ハ狭窄部ニヨリ起ルニアラズシテ、狭窄部ヲ擴張セントスル子宮ノ收縮ニヨリテ起ルモノナルヲ以テ、實際却テ筋ノ緊張ヲ弛緩セシムル爲メアトロピンヲ使用シテ效アルコト多シ(ドレンクハイン Drenkhahn ノバーク Nowak) 然レドモ血壓ノ亢進セル場合ニハアトロピンハ效ナキガ故ニ宜シク骨盤内血行ノ調節ヲ企圖スベシ。

卵巢輸卵管ノ疾病アラバ之ニ對スル治療ヲ加フベク、子宮内膜ノ増生アル場合ニモ亦之ガ療法ヲ行フベシ。

剝膜性月經困難ハ其療法甚ダ至難ニシテ、搔爬ニヨリ一時的輕快ヲ來タスモ、多クハ再發ヲ見ルモノナリ。之ニ對シテハ沃度加里ノ内服卓效アリト稱スルノ人アリ。其他先天性發

育不全兒態性ノモノハ特別ノ療法ナク唯ダ榮養ヲ高メ且ツ結婚ヲ勸誘スルノ必要アルコトアリ。其他骨盤内ノ充血ノ目的ニテ坐浴等ヲ試ムベシ。又何等局所ノ所見ナク、單ニ神經的症狀ト見做スベキモノニアリテハ、専ラ身體ヲ安靜ニシ、精神的肉體的勞働ヲ避ケシメ、臭剝癩草劑ヲ與ヘ、傍ラ轉地療法ヲ行ヒテ之ガ效果ヲ見ルコトアリ。

流動ヒドラスチスカタテンチス(一日量一〇〇)ヲ月經數日前ヨリ與フルコトアリ、又スチプチチン・スチフトール(一日四錠宛)ヲ同ジク月經數日前ニ服用セシメテ輕快スルコトアリ。是等ノ藥劑ハ骨盤充血ヲ抑制スルノ作用アリ。

其他神經性ノ者ニハ二—三%石炭酸阿列布油ノ一筒ヲ下腹部皮下ニ二三回注入シテ、症狀ノ輕快ヲ見ルコトアリ。

フリース氏法即チ鼻甲粘膜ニ二〇%ノコカイン塗布ハ、其方法簡易ナルヲ以テ之ヲ試ムルモ可ナリ、然レドモ不結果ニ終ルコト少ナカラザルヲ遺憾トス。

第四章 不妊症 Sterilität

不妊症トハ男女間ニ舉兒ノ機能ナキモノヲ總稱ス。而シテ男子ニシテ卵ヲ授胎セシメ得ザルモノヲ男性生殖不能症ト言ヒ、女子ニシテ受胎シ得ベキ卵ヲ有セザルカ、或ハ受胎セル卵ヲ發育セシムベキ機能ヲ有セザルモノヲ女性不妊症ト稱ス。今若シ不妊症ヲ訴フルモノアラバ、其配偶兩者ニ就キ其原因ヲ精査シ、以テ治療ノ方法ヲ講ゼザルベカラズ。

不妊症トハ結婚後何年ヲ經テ舉兒シ得ザルモノヲ稱スルヤハ、諸家ノ唱フル所相異ナルモ、シンプソン Simpson 氏ノ統計ニ據レバ、大多數ハ結婚後六ヶ月以内ニ受胎シ得ルモノニシテ、結婚後四年ニシテ初メテ舉兒スルモノノ如キハ甚ダ稀レナルガ故ニ、結婚後四年ヲ經テ尙ホ懷胎セザルモノハ、之ヲ不妊症ト見做シテ不可ナシト。

臨牀上絕對的不妊症 Absolute Sterilität 及ビ比較的不妊症 Relative Sterilität ヲ區別スル人アリ。絕對的不妊症トハ子宮ノ缺如、痕跡子宮ノ如ク、絕對的ニ妊娠不能ノ場合ヲ曰ヒ、比較的不妊症トハ子宮口狹窄ノ如キ解剖的障礙ニヨル不妊ヲ稱ス。其他又原發性不妊症 Primäre Sterilität ト續發性不妊症 Sekundäre Sterilität ヲ區別ス。

原發性不妊症トハ初メヨリ妊娠不能ノモノニシテ、續發性不妊症トハ初メハ一子若シクハ數兒ヲ舉ゲタルモ、分娩後ノ疾病若シクハ淋疾等ニヨリ爾後受胎スルコト能ハザルニ至ルモノナリ。

一般ニ不妊率ノ統計ハ八一—二二%ノ間ニアリ、ホーフマイエル Hofmeier 氏ハ自家患者一九七〇ノ既婚者中三二七名即チ一七%ノ原發性不妊症ヲ、又クリニツクニ於ケル三三二三名ノ既婚患者中二九三名即チ八・八%ノ原發性不妊症、一八一名即チ五・五%ノ續發性不妊者ヲ見、ホスウインケル Vanuchel 氏ハ一〇三六一ノ夫婦間ニ、五%ノ原發性、四・四%ノ續發性不妊者ヲ見タリ、其他クラインウエヒテル Kramacher 氏ハ四三六九人中六四八名即チ一五・〇六%ノ不妊者ヲ統計セリ。以上ニ據レバ大要一〇%ト見做スコトヲ得ベシ。

大阪醫科大學婦人科教室ニテ、明治三十五年ヨリ大正四年ニ至ル十ヶ年間ニ於テ、一萬六千二百六十七名ノ既婚者ニ就キ結婚後三ヶ年又ハ三ヶ年以上ニ亘リ尙ホ一子ヲモ舉ゲ得ザルモノヲ調査セシニ、不妊者二千六百八十六名即チ二六・五%ヲ算セリ。

不妊ハ之ヲ交接不能 *Impotentia coeundi* ト生殖不能 *Impotentia generandi* トニ大別スルコトヲ得ベシ、前者ハ腔内ニ陰莖ノ插入ヲ許容シ得ザルモノニシテ、後者ハ交接ハ可能ナルモ受孕不能ナルモノナリ。而シテ一般ニ交接不能ニ因スル不妊ハ比較的稀レニシテ、多クハ受孕不能ニアルモノナリ。

男性生殖器不能症中ニハ精液中ニ全ク精蟲ノ缺如スルモノアリ、又ハ精蟲ノ數甚ダ少ナキカ、或ハ精蟲ノ運動力非常ニ弱キカ若シクハ又精蟲ノ全ク死滅セルモノアリ。

ケイラル *Kahner*、リール *Lier*、メニク *Schenk*、クノル *Knorr*、フユル *Fürbringer*、アスシエル *Ascher*、マシクス *Pinos* 氏等ノ調査ニ據レバ四分ノ一乃至三分ノ一ハ不妊ノ原因男子ニアリ、即チ精蟲缺如症 *Azoospermia* 又ハ射精缺如症 *Aspermia* ニヨルモノニシテ、其約半數ニハ精蟲ハ存在スルモ運動力ノ甚ダ微弱ナルヲ認メタリ。是等ノ統計ハ果シテ本邦男子ニ恰當スルヤ否ヤ不明ナルモ、配偶者間ニ於ケル不妊ノ原因ニ歸スベキモノノ少ナカラザルヲ想像セシムルニ足ルベシ。故ニ不妊ノ訴ヘアル場合ニハ、必ラズ男女兩者ヲ検査シ、以テ其原因ノ何レニ存スルヤヲ究メザルベカラズ。而シテ之ガ検査ニ際シテハ、男子ノ検査ハ婦人ニ比シ原因ヲ發見スルコト容易ナル場合多キヲ以テ、先ヅ男子ニ就キ検査スル

方適當ナランカ。

男性生殖不能ノ原因中、交接不能症ハ陰莖ノ勃起不能或ハ陰莖ノ畸形等ニ因ル、而シテ勃起不能ノ原因ハ重症ノ糖尿病脊髓癆腎臟炎其他惡疫質等ニヨルコトアルモ、大多數ハ神經性ノモノタリ、殊ニ神經衰弱ノ一症候トシテ來ルコトアリ。又甲ノ婦人ニ對シテハ陰莖勃起セザルモ、乙ノ婦人ニハ何等交接ニ障礙ナキコトアリ。又房事ノ過度及ビ阿片中毒ニテ勃起不能ヲ起スコトアリ、其他神經衰弱ノ患者ニテ、縱令陰莖勃起スルモ、腔内ニ插入セザルニ先立チ射精シ終ルモノアリ、甚ダシキモノニアリテハ、陰門ニ觸接スルヤ直チニ弛緩シ終ルモノアリ。而シテ是等ノ勃起不能ハ縱令交接不能ナルモ、必ラズシモ不妊ノ原因タラズ。陰門外ニ射出セラレタル精液中ノ精蟲ガ其運動ニヨリ腔内ニ侵入シ、受胎妊娠セルノ例アリ。以上述べタル交接不能症ノ外、授胎不能症ナルモノアリ、次ニ述ブル所ノモノ即チ是ナリ。

授胎不能症ハ之ヲ精液缺如精絲缺如ノ二種ニ區別ス、精液缺如即チ射精缺如トハ陰莖ヲ腔内ニ插入シ得ルモ、精液ヲ射出シ得ザルモノニシテ、是レ射精管ノ閉鎖又ハ身體疲勞ノ結果タリ。

精蟲ノ存否ハ顯微鏡ニヨリ檢出セバ可ナルモ、細心注意セズンバ其結果不完全ニシテ誤診ニ陥ルコトアリ。可檢精液モ採取後時間ヲ經タルモノニ於テハ、検査ノ成績不確實ナリ、又手淫ニヨリテ得ラレタル精液ハ、時ニ攝護腺分泌液ノミナルコトアルガ故ニ、ルーデサ

ツクテ使用シテ交接セシメ、以テ得タル精液ノ新鮮ナルモノニ就キ鏡檢スル必要アリ。
 婦人ニ於ケル不妊ノ原因ハ頗ル多岐多様ナルヲ以テ、生殖器ノ全部ニ亘リ檢査スルノ要
 アルノミナラズ、廣ク全般ニ亘リ、殊ニ神經系統ノ健全如何ヲモ精査スベシ。元來婦人生殖
 器ハ受胎竝ビニ受胎セル卵ノ發育及ビ分娩ヲ司ルモノナレバ、是等器官ノ何レカニ故障
 アルニ際シテハ、勿論不妊ノ原因ヲ誘起スルヲ免レズ。故ニ若シ不妊ノ原因ガ婦人生殖器
 ノ部分ニ存スルヲ知ラバ進ンデ其部分ニ於ケル生殖不能ノ原因ノ由リテ來ル所以ヲ探
 求スルノ要アリ。

受胎機轉 男子ノ生活セル而カモ健康ナル精蟲ハ、交接ニヨリ精液ト共ニ女子ノ腔腔上
 部ニ射出セラル。而シテ射出ノ際精液ハ直接子宮頸管内ニ注入セララルヤ否ヤハ問題ナ
 ルモ、唯ダ子宮外口ノ哆開セル特別ノ場合ニノミ行ハルルモノナルベシ。故ニ子宮頸管内
 ニ精蟲ノ侵入スルハ、主トシテ精蟲自己ノ運動ニヨルモノナリ。是ヲ以テ觀レバ精蟲ノ運
 動ノ活潑ナル程子宮内ニ侵入スルコト容易、且ツ急速ナルベシ。精蟲若シ腔内ニ長時滯留
 セラレシカ、酸性腔分泌液ニヨリ自己ノ運動力ヲ害セラレ、或ハ麻痺ニ陥ルコトアリ。子宮
 自己ガ精液ヲ自體ニ吸收スベキモノナルカ否ヤハ不明ナルモ、交接時ノ快感極度ニ達セ
 シ際、子宮ハ下降シ、頸管内ノ粘液排泄セラレテ精蟲ノ侵入ヲ容易ナラシメ、且ツ之ヲ吸引
 スル作用アリト云フ。斯クシテ一度精蟲ノ頸管内ニ侵入スルヤ、子宮内口ヲ通過シテ子宮
 腔ニ入り更ニ進ンデ輸卵管内ニ到ル。而シテ卵ト精蟲トノ會合スベキ場所ハ確實ニ之ヲ

知り難キモ、輸卵管腹腔開口部ノ附近ナルベク、此處ニテ卵巢ヨリ腹腔ヲ經テ來レル成熟
 卵ト遭遇シ、卵ハ受精シテ子宮腔ニ來リ、子宮腔ノ粘膜内ニ竄入シ妊娠成立ス。但シ妊娠ニ
 婦人ノ精神作用ノ關與スルヤ否ヤハ不明ナルモ、快感若シ精液吸引ニ關係アルモノトセ
 バ、妊娠ノ一助タルモノト云フベシ。

婦人外陰部ノ檢査 婦人ノ外陰部ニシテ陰莖ノ挿入ヲ許容セバ、妊娠上何等支障ナキモ
 ノト言ヒ得ベシ。

先天性ノ畸形、或ハ後天性ニ潰瘍ヲ生ジ遂ニ外陰部ノ瘻著ヲ來セルカ、或ハ大ナル脂肪腫
 又ハ象皮病、或ハ惡性腫瘍ノ發生ニヨリ、陰門ニ陰莖ヲ近ヅカシメ得ザルノ場合アリ。或ハ
 小陰唇又ハ陰核ノ位置異常、或ハ陰門ノ異常ニ後方ニ推移セルモノニアリテハ、交接ノ不
 便ヲ來タシ爲メニ比較的受胎ノ妨害トナルコトアリ。又尿道息肉ノ如キモ知覺過敏ニシ
 テ陰莖ノ近接ヲ許サザルコトアリ。是等ハ交接不能ナルモ必ラズシモ不妊ノ原因タラザ
 ルコトアリ、即チ陰門ノ全然閉鎖セララルルニアラザレバ不妊ノ絶對的原因ト認ムベカラ
 ズ。縱令精液ハ腔外ニ射出セララルルモ陰門全然閉鎖セラレザルモノニアリテハ、精液ハ腔
 内ニ自然ニ流入シ、以テ妊娠セザルニ限ラレザルモノナリ。
 彼ノ處女膜ノ不全穿孔ノ如キハ、陰莖ノ挿入ヲ許サズ、即チ交接不能ナルモ、絶對的不妊ノ
 原因タラズ、何トナレバ僅カニ消息子ヲ通ジ得ルニ過ギザルモノト雖モ、受胎セシ例アル
 ヲ以テナリ。

陰瘻 Vaginismus も亦受胎ノ障礙トナルコトアリ、即チ陰門ニ陰莖ノ觸接スルヤ、陰門括約筋ハ痙攣性ニ收縮シテ陰門ヲ閉塞シ爲メニ交接ヲ不能ナラシム、是レ陰門殊ニ處女膜遺殘部ノ知覺過敏ニ因スルコト多ク、何物カ之ニ觸接センカ忽チ痙攣性收縮ヲ起スモノナリ。之ヲ診定センニハ必ラズ一定ノ注意ヲ要スルモノナリ、即チ此部ニ手指ヲ觸接シテ直チニ攣縮ヲ見ルコトアリ、或ハ手指ノ觸接ニテハ何等ノ反應ヲ呈セザルモ、獨リ陰莖ノ挿入ニ際シテノミ、陰門括約筋、肛門提舉筋等ノ攣縮ヲ起シテ交接不能タラシムルコトアリ、故ニ手指ノ挿入可能ヲ以テ直ニ陰瘻ヲ否定スベカラズ、又全ク神經性ノモノニアリテ甲ノ男子ニ對シテハ陰瘻ヲ起シ交接不能ナルモ、乙ノ男子トハ何等ノ故障ナク之ヲ遂行シ得ルコトアリ。

子宮ノ下垂又ハ高度ノ會陰裂傷等ハ、射出セラレタル精液ヲ流去セシメ、不妊ニ對スル比較的ノ原因タルコトアリ。陰ハ交接ノ際陰莖ヲ包容シ、以テ射出セラレタル精液ヲ一定時滯溜セシメザルベカラズ、故ニ陰ノ全然缺如セル婦人ニアリテハ、絕對的不妊症ナルモノナリ。

雙陰ニシテ上部ノ閉鎖セラレタル陰ニ於テノミ交接ノ行ハレタル場合、及ビ瘻痕等ニヨリ陰壁ノ閉鎖セラレタル場合ニモ亦不妊タリ。又陰管ノ短カキ者及ビ陰壁ノ高度ニ弛緩セル者或ハ陰腔ノ異常ニ廣キモノニアリテハ、精液還流シ爲メニ受胎不能ヲ來スコトアリ。陰加答兒ニテ分泌增量スルトキハ爲メニ精蟲ヲ排逐シ、或ハ陰分泌液ノ酸性ナルガ爲

メ精蟲ハ自己ノ生活力ヲ減殺セラレ、以テ不妊ヲ來スコトアリ、又膀胱瘻ノ患者ニアリテハ、尿ノ酸性ナルガ爲メ、精蟲ハ時ニ授胎力ヲ失フ。

子宮腔部ハ陰穹窿部ニ射出セラレタル精液内ニ一定時浸漬セラレ、之ニヨリ精蟲ハ子宮内ニ進入ス、而シテ子宮腔部ノ腔内ニ於ケル位置及ビ形狀、竝ニ子宮口ノ大サハ、受胎ニ對シ多少ノ關係ヲ有ス、即チ子宮腔部ハ腔ト直角ヲナシ且ツ中央ニ位シ、子宮外口ハ後下方ニ向フノ位置ニアルモノハ精液ノ子宮内侵入ニ最モ適スルモノナリ。腔部ノ形狀モ亦受胎ニ多少ノ關係ヲ有スルモノニシテ、子宮腔部ノ長キニ過グルモノハ射出精液中ニ充分ニ浸サルルコトヲ得ズ、之ニ反シテ短キニ失スルモノハ、多クハ子宮ノ發育不全又ハ萎縮ヲ伴フモノナルヲ以テ、不妊ノ原因トナルコトアリ。子宮外口ノ狹窄モ時ニ原因トナルコトアルモ、頗ル小ナル外口ヲ有スルモノニアリテモ、妊娠スルコトナキニアラザレバ狹窄ヲ以テ絕對的不妊ノ原因ト認メ難シ。先天性ニ外口ノ小ナルモノハ、單ニ外口ノ小ナルニ止マラズ、子宮全體小兒期ノ狀態ニアルモノ少ナカラズ、兩者相俟テ不妊ノ原因トナルコトアリ。

頸管ハ精蟲ノ通過スベキ、道途ナルヲ以テ、全然閉鎖セラレタル場合ニハ、勿論絕對ニ不妊タリ。斯カル婦人ニアリテハ生殖時期ニ於テ經血滯溜シ、以テ子宮血腫ヲ形成ス。故ニ子宮血腫ナキモノハ、恐ラク頸管ノ閉鎖ニアラザルコトヲ推考スルニ難カラズ、而シテ頸管ノ狹窄ハ之ヲ知ルニ容易ナラザルコトアリ。斯カル場合子宮腔部ニ有鉤鉗子ヲ掛ケ、可能的

子宮頸部ノ屈曲ヲ伸バシ、一ミリメートル位ノ消息子ノ挿入ヲ試ミ、之ガ通過ヲ許サザル場合ニ、甫メテ狭窄ヲ判定シ得ベシ。

頸管ノ狭窄ハ不妊ニ原因的關係ヲ有スルト同時ニ、頸管加答兒モ亦原因トナル場合尠ナカラズ。加答兒ニ際シ粘稠ナル分泌液ノ頸管ヲ閉鎖スルヤ、精蟲ノ侵入ハ妨ゲラレ、且ツ病的分泌物ハ精蟲ノ生活力ヲ減弱セシメ、或ハ分泌多量ナルトキハ一度侵入セル精蟲モ、亦分泌物ノ排泄ト共ニ流出セララルコトアリ。其他膿性加答兒ノ如キハ精液ノ成分ニ變化ヲ及ボシ、以テ精蟲ノ生活力ヲ衰弱セシムルモノナリ。

子宮體ハ、精蟲ヲ輸卵管内ノ卵子ニ會合セシムベク其通過ヲ許シ、又授胎セル卵子ニ著床ヲ與ヘ、且ツ之ヲ榮養スルノ要アリ。故ニ高度ノ畸形例之ハ子宮腔ノ缺如又ハ癒著症ニハ絶對的不妊ナリ。子宮體腔ノ小ニシテ頸管ノ比較的長キモノニアリテモ、亦不妊ノ原因タルコトアリ。此場合其原因ヲ單ニ子宮ノ發育不全ニノミ歸スベキカ、或ハ屢々發育不全ヲ伴フコトアル卵巢ニ嫁スベキカ、其判定困難ナルモ、子宮發育不全ニシテ無月經ナルトキハ、殆ンド不妊症タルヲ通規トス。子宮ノ小ナルモノ、就中中心性ノ萎縮ハ、外心性萎縮ニ比シ受胎スルコト更ニ稀レナリ。子宮位置ノ異常即チ子宮腔ニ對スル位置、竝ニ屈曲ニヨル子宮内口ノ狭窄若シクハ閉鎖ハ、不妊ノ原因タルコトアリ。其他側轉或ハ側位モ亦受胎ヲ難カラシムルコトアリ。

子宮體ニ於ケル腫瘍殊ニ筋腫ハ、多クハ子宮腔ノ變位又ハ狭窄ヲ起スヲ以テ屢々本症ノ

原因タリ。其他筋腫ヲ合併セル子宮内膜ハ屢々高度ノ變化ヲ來タシ、以テ不妊ヲ招クコトアリ、殊ニ粘膜炎下筋腫ニ於テ然リトス。子宮内ノ腫瘍モ亦同ジ。余ハ筋腫ノ大多數ニハ、輸卵管ニ著變ヲ見ルモノナレバ、輸卵管周圍炎ニヨリ癒著ヲ來タシ、爲メニ高度ノ屈曲或ハ管腔ノ閉鎖ヲ招キ、或ハ輸卵管水腫ヲ來スコトガ、筋腫ニ不妊ノ合併スル一原因タリト信ズルモノナリ。其他尙ホ主要ノ原因トシテ、子宮體粘膜炎ノ變化ニ因ルコトモ多カルベシ、即チ異常ノ分泌ニヨリ精蟲ノ竄入ヲ妨ゲ、或ハ粘膜炎屢々萎縮シ、其表面平滑トナリ又ハ上皮ヲ失ヒ、爲メニ粘膜炎脱落膜變性ヲナサズ、或ハ脱落膜ノ構成不全ナルガ爲メ、卵ノ附著ヲ許サザルニ至ル。斯ノ如クシテ一ハ精蟲ノ竄入ヲ、一ハ受胎卵ノ著床ヲ妨ゲ、偶々妊娠スルコトアルモ、屢々常習性流産ヲ來スニ至ルベシ。

輸卵管ハ卵ヲ採取シ、精糸トノ會合ニヨリ受胎セシメ、更ニ之ヲ子宮ニ輸送スルノ用ヲ爲ス。故ニ其腹腔開口部ハ充分ニ開口シ、且ツ受胎卵ニ其通路ヲ與ヘザルベカラズ、故ヲ以テ輸卵管ノ屈曲閉鎖ハ不妊等ノ原因ヲナス。

輸卵管ノ閉鎖ハ、輸卵管水腫、輸卵管膿瘍、血腫ノ際ニハ之ヲ推知スルニ難カラズ。腹腔開口部附近ニ於ケル高度ノ癒著モ亦同ジク閉鎖ヲ推知セシム。輸卵管内膜炎ニテ分泌物ノ増加セシ場合ニアリテハ、一度輸卵管内ニ入りシ卵ハ分泌物ノ爲メニ再ビ腹腔内ニ排泄セララルノ虞アリ。其他病的分泌物ハ卵自己ヲ害スルコトアルベシ。

卵巢ハ受胎作用ニハ必要缺クベカラザルノ臟器タリ、故ニ兩卵巢ノ缺如ハ絶對的不妊症

ニシテ、卵巢ノ萎縮モ亦不妊ノ原因タルコトアリ。卵巢ノ發育不全ハ臨牀上卵巢ノ非常ニ小ナルト、無月經トニヨリテ之ヲ推知シ得ベシ。月經正規ナルモノハ、卵ノ成熟作用ハ持續シツツアルコトヲ思考シ得ベキモ、之ニ反シテ非常ニ小ニシテ且ツ無月經ヲ來セル場合ニアリテハ、卵ノ成熟作用ハ恐ラク閉止セルカ或ハ少ナクトモ障礙セラレタルモノトナサザルベカラズ。急性慢性卵巢炎或ハ卵巢周圍炎等ニテ、纖維性被膜ヲ以テ被包セラレタルガ如キ場合ニハ、濾胞ノ破綻不能トナリ、爲メニ排卵作用ヲ障礙セララルニ至ル。卵巢腫瘍ニアリテハ、若シ卵巢組織ノ一小部ナリトモ胎、殘セバ、妊娠必ラズシモ不能ナラズ。兩側ニ來リシ惡性腫瘍ニアリテハ不妊症ヲ起シ易シ。

骨盤腹膜炎ハ不妊ノ一大原因タリ。本症ハ疼痛激烈ナルガ爲メ交接不能トナリ、或ハ滲出物又ハ吸收後ノ癒著痕ニヨリ、子宮輸卵管等ニ變位屈曲ヲ來タシ、爲メニ輸卵管ニ狹窄ヲ起シ、或ハ輸卵管卵巢周圍炎ノ爲メ皮膜ノ被包ヲ受ケ、其機能ヲ全フスルコトヲ得ザルニ至ルベシ。

骨盤結締織炎ニヨル高度ノ滲出物モ、亦不妊症ノ原因ヲナス。其他全身病、營養障礙ハ子宮、卵巢等ニ萎縮ヲ來タシ、卵ノ成熟作用ヲ妨ゲ、或ハ子宮內著床ヲ許サザルニ至ルコトアリ。

精神狀態モ亦關係ヲ有スルモノナリ、精神病患者ニハ交接不能ノモノアリ。又「ヒステリー」症ニテ男性ヲ嫌惡シ、交接ヲ許サザルモノアリ。

療法 上述ノ如ク多種ノ原因アルヲ以テ、精細ナル檢索ニヨリ男女何レニ原因スルカヲ確定スルノ要アリ。交接不能ニアリテハ治療ヲ施シ得ベキモノニ對シテ、適當ノ處置ヲ加フベキハ勿論、殊ニ神經衰弱ニヨル男性交接不能ノ如キハ、轉地療養ヲ試ミ、二三ヶ月全ク婦人ニ近接セシメズ、房事ハ絶對ニ之ヲ禁ジ、營養ヲ高メ身體運動ヲ勵行スベシ。機質的交接不能例之ハ處女膜ノ過敏症ノ如キハ、適宜ノ療法ニヨリ治療ニ趣クコト敢テ少ナカラズ。

交接不能ナラザルモノニハ、既述ノ方法ニヨリ精蟲ノ有無並ニ生活狀態ノ如何ヲ檢シ、活潑ニ運動セル精蟲ノ多數ヲ見バ、男子ニハ異常ナキモノト見做シ、女子ヲ精細ニ檢スベシ。機質的變化ヲ認メシモノニアリテハ嚴格ニ之ガ治療ヲ加フベシ。然レドモ輸卵管ニ於ケル變化ハ之ヲ發見スルコト往々困難ナルノミナラズ、輸卵管ニシテ一度閉鎖スルヤ、輸卵管疏通術ヲ行フモ、多クハ奏效セザルモノナリ。機質的變化ヲ認メザルモノニアリテハ、其療法亦確實ナラズ。吾人ハ次記ノ方法ヲ試ミテ受胎ノ目的ヲ達スルコトアリ。即チ一定期間例之ハ二三ヶ月間交接ヲ嚴禁シ、然カル後交接ヲ行ハシムベシ。交接後ハ一定時間婦人ヲ靜カニ仰臥ノ位置ニアラシムルカ、或ハ骨盤高位ヲ執ラシム。又ハ從來ノ方法ト異ナリタル交接ヲ行ハシムベシ。精絲ハ腔ノ酸性分泌物ニ遇ヘバ速カニ生活力ヲ消耗スルヲ以テ、頸管加答兒等ヲ有スル婦人ハ三—五%ノ磷酸曹達水ヲ以テ腔洗ヲ行ヒ、然ル後交接セシムルカ、或ハ四%ノ磷酸曹達グリセリンノ單

保ヲ行ヒ、其後一時間ヲ經テ交接セシムベシ。
 溫泉療法ハ不妊ニ直接效果ナキモ、溫泉療養中又ハ療養ノ後受胎ヲ來セシ例尠ナカラズ。
 人工受胎法ハ男子ノ精液〇.五ccヲ取り、之ヲ靜カニ女子ノ子宮内ニ注入スルノ法ナリ、即
 チ待期セル月經ノ約一週間前ニ行フ。其成績ハ確實ナラザルモ之ニヨリ受胎ノ目的ヲ達
 セシ例アリ。然レドモ交接ニヨラズシテ成立セル妊娠ハ往々法律問題ノ伴フコトアルヲ
 以テ、宜シク男女兩者ノ承諾ヲ待チテ試ミザルベカラズ。

小兒性症(兒態) Infantilisimus

兒態トハ身體ノ全部ニ亘リ或ハ臟器個々又ハ系統的ニ發育ノ初期ニ當リ、既ニ其發育ノ
 停止セル狀態ヲ總稱ス。殊ニ兒態ニアリテハ、生殖器ノ生理的作用ニ大ナル關係ヲ有スル
 モノニシテ、今之ヲ大別セバ(第一)骨系統ニ於テ(第二)生殖器ニ於テ兒態固有ノ狀態ヲ現ハ
 スモノナリ、即チ頭部狹長ニシテ、薦骨及ビ肩胛骨ハ其幅狹ク、脊柱ハ彎曲ノ度ヲ減ジ、耻骨
 弓ハ其位置高クシテ銳角ヲナシ、腰部ノ幅モ亦短縮ス。四肢ハ比較的長ク、筋肉ハ發育不良、
 柔軟ニシテ弛緩シ、脂肪層ハ菲薄、血管腔ハ狹小トナリ、卵巢ハ一般ニ小ニシテ高位ヲ取り、
 濾胞ノ發育僅微、且ツ成熟スルモノ甚ダ稀レニシテ、從テ排卵機能ハ減少或ハ消失ス。輸卵
 管ハ經路ノ迂曲甚ダシク、子宮體ハ短且ツ幅狹ク、或ハ狹長ナルコトアリ、或ハ高度ニ前屈
 ス。頸部及ビ子宮腔部ハ小ニシテ、時ニ頸部ハ狹伸セラレ、且ツ後方ニ傾斜スルコトアリ。靱

帶ハ短カク其質強固ナリ。

ドウグラス氏窩深クシテ爲メニ腔穹窿部ハ扁平且ツ淺ク、腔ハ狹小ニシテ短カク伸展性
 ヲ缺キ、腔口ハ耻骨弓ノ狹キガ爲メ陰莖ヲ插入シ難キコトアリ。

骨盤傾斜ノ度少ナキガ爲メニ外陰部ハ前方ニ推移シ、精神ノ發育モ亦小兒期ニ止マレリ、
 生殖器ノ機能的障礙トシテ記載セラレタルハ概ネ左ノ如シ。

- (一) 初經ハ多クハ遅延ス。
- (二) 月經ハ不規則ニシテ稀レニ來潮シ、其量多クハ少量ニシテ且ツ經時ニ疼痛ヲ伴フ。
- (三) 情慾ハ不充分ナリ。
- (四) 交接ニヨル快感ハ弱キカ或ハ缺如ス。
- (五) 交接時ニ疼痛ヲ伴ヒ或ハ腔痙攣ヲ起スコトアリ。
- (六) 一般ニ妊娠スルコト稀レナリ、精液ノ還流ニヨリ屢々不妊症ヲ來ス。
- (七) 子宮外妊娠ヲ見ルコト比較的の多ク、又惡阻ニ罹リ易シ。
- (八) 妊娠期間ハ延長シ、時ニ常習性流産ヲ見ルコトアリ。
- (九) 分娩ハ陣痛微弱ノ爲メ時ニ遷延スルコトアリ。
- (十) 分娩時ニ當リ子宮ハ異常ノ形狀ヲ呈ス、即チ陣痛發作ニ當リ子宮底上昇シテ圓筒狀ヲ
 呈スルコトアリ、圓靱帶ハ緊張且ツ短縮ス。
- (十一) 分娩經過ハ骨盤諸徑ノ平等ノ短縮ニヨリ遷延セラレ易ク、又頭部ハ異常ノ廻轉ヲナシ、

爲メニ前顛頂位又ハ後顛頂位又ハ定在横位等ヲ來スコトアリ。

(三) 骨盤底ノ軟部ハ強固ニシテ伸展シ難ク、從テ裂傷シ易シ。

(四) 産褥中ニハ子宮位置ノ異常ヲ來シ易ク、又膀胱直腸ノ機能障礙ヲ見ルコトアリ。

(五) 産褥中精神的障礙ヲ起シ易シ。

(六) 乳腺・乳嘴ノ發育不良ニシテ授乳多クハ困難ナリ。

(七) 傳染性疾病又ハ新陳代謝病ニ罹リ易キ傾向アリ。

アントン Anton 氏ハ次ノ如ク區別セリ。

- A. Myxödem und Kretinismus.
- B. Mongolismus.

- C. Infantismus durch Defekt oder Hypoplasie der Genitalien.
- D. Infantismus mit primärer Erkrankung der Nebennieren der Thyrmus, der Bauchspeicheldrüse.

- E. Infantismus's dystrophicus.

ストラウフ氏ハ次ノ如ク分類セリ。(nach Strauch)

(一) 甲状腺ノ疾患ニヨルモノ。Dysthyreogener Infantismus (Typus Brissand) 之ハ「チレライチ」ニヨリ輕快スルモノニシテ、生殖器ニハ關係ナキ粘液浮腫 Myxödem ノ類ナリ。

(二) 榮養不調ニヨル兒態。Dystrophischer Infantismus (Typus Lorain) 高度ノ榮養障礙ノ結果又ハ早産等ニヨル生殖器ノ發育不全若シクハ萎縮

又ハ早産等ニヨル生殖器ノ發育不全若シクハ萎縮

(三) モンゴリア人種的兒態 (mongolischer Gesichtstypus) 異常ナル短頭顛及ビ甲状腺ノ腫大ヲ伴フモノ。

(四) 腦下垂體性脂肪過多ト身體ノ小トヲ合併ス。

生殖器ノ發育不全。性慾缺如、勃起不能、射精不能、第二次性徵ノ障礙等ヲ見ルモノニシテ、此種ノモノニアリテハ第二型ノ如ク「チレライチ」ヲ以テ輕快ヲ見ザルモノナリ。

Mongolismus ニテハ兒態性粘液腫トヲ區別シ難ク、兩者何レモ精神發育遲延ス。チウゲンド

リヒ Tugendrich 氏ハ之ヲ輕症癡呆 Imbecillität 白癡 Idiotie ニ屬セシメタリ。トウマス Thomas 氏

ハ解剖上副腎皮質ノ發育著ルシク不良ナルヲ見タリ。卵巢ヲ除去セザルニ、全身狀態ト生

殖器ニ Eunuchen ヲ想起セシムルモノヲタンドレル Tandler グロス Gross 氏ハ Eunuchoid

トシ、尙ホ Eunuchen ニ屬スル兒態症ニアリテハ、長骨端組織哆開シ、情慾ノ減弱アルモ、身體

ニ於ケル不調ノ點ヲ見ズ。アヘガール A. Hegar 氏ハ兒態ト胎生態 Infantismus, Fetalismus トヲ

區別セリ。

胎生態トハ分娩僅カ以前迄發育シ、爾後發育停止シテ此狀態ニ止マルモノヲ曰ヒ、胎芽態

Embryonismus トハ尙ホ一層早期ノ狀態ニアルモノニシテ、胎芽性骨盤ハ横經ニ延長シ、骨

盤入口ハ圓形ニ近ク即チ卵圓形ヲ呈ス。

胎芽性子宮ハ複子宮ニシテ、胎兒性ノモノハ頸部長ク且ツ容積大ナリ。兒態ニアリテハ子

宮體及ビ底ノ幅廣ク、頸部ハ比較的小且ツ短カシ。

胎兒性ト兒態トノ間ニハ常ニ確實ナル區別ナシ、是レ兒態ノ原因ハ亦胎兒ニ同様ニ作用スルモノナレバナリ。

又發育ノ遲延セラレタル臟器ガ、生殖時期ノ經過後ニ至リテ再ビ發育ヲ遂ゲ得ベキヤ否ヤニ就キ、クスマウル *Kusnmul* 氏ハ發育不全子宮ノ婦人ガ、二十歳後ニ至リ月經來潮シ、妊娠分娩ヲ遂ゲシ例ヲ實見シ、結婚ハ月經障礙及ビ萎黃病等ニ一定ノ效果アルモノトセリ。吾人ハ兒態子宮ガ結婚後ニ於テ急ニ發育ヲ遂ゲ、月經來潮シ、妊娠分娩ヲ遂ゲ得タル實例ヲ有ス。

ケール *F. A. Keller* 氏ハ卵巢切除ニヨル兒態及ビ營養性兒態 *Alimentarinfantilismus* ヲ區別セリ、即チ兎ニ於テ發育ノ初期ニ卵巢ヲ切除スルトキハ、兒態ノ狀態ヲ呈スベシ。第二ノ原因ハ營養障礙ニシテ、例之バ新鮮ナル又ハ半消化セラレタル花粉 *Pollen* ヲ以テ養ハレタル勞働蜜蜂ハ生殖器萎縮スルモ、後來王タルベキ幼蜂ハ完全ニ消化セラレタル食餌殊ニ蛋白ニ富メル食餌ヲ攝取セシモノタリ。

エルウキン *Erwin Keller* 氏ハ婦人ノ兒態ヲ系統的ニ記載セリ。

(一) 骨格ノ異常。頭部ノ上半部ハ小ナル下半部ニ比シテ甚ダ大ナリ、殊ニ上下兩頸ハ甚ダ小、齒芽亦小ニシテ密接シ珙瑯質増生セリ。頸ハ長ク胸部ハ扁平狭小ニシテ、殊ニ第一肋骨及ビ其軟骨ノ長サ短カク、爲メニ上胸部ハ著ルシク狭小トナル。脊柱ハ垂直ニシテ、腰椎ハ前彎ヲナシ、肩胛骨ハ翼狀ヲナシ、骨盤ハ小兒ノ骨盤ニ類ス。下肢ノ骨幹長ク、骨端ニ於ケル

化骨作用遲延ス。

(二) 體格ノ異常。筋肉弛緩シ、皮膚ハ軟弱ニシテ靜脈ヲ透見セシメ、脂肪組織ハ僅微ニシテ營養狀態不良ナリ。脛ハ下垂ノ傾向ヲ示シ、乳房亦懸垂シ、血液、血管ノ發生不完ニシテ、心臟、大動脈等ノ發育モ亦全カラズ。陰阜及ビ腋窩ニ於ケル毛髮發生ハ不充分ナルコトアリ或ハ却テ多毛症ナルコトアリ。

(三) 神經中樞ノ異常。癡鈍 *Schwachsin*、聾啞 *Taubstumheit*、神經衰弱症 *Neurasthenie*、マステリ

1 *Hysterie*、精神病 *Psychoneurosen*、兒態性精神 *infantile Psyche* 等ヲ見ル。

(四) 五官器ノ異常。猿ニ類似セル扁平ナル耳殼、幅廣キ耳垂、小眼球 *Mikroophthalmus*、瞳孔ノ不同等。

(五) 頸部、胸部、臟器ノ異常。喉頭ノ突隆、胸腺ノ永存小ナル甲状腺。

(六) 内臟ノ異常。胃ハ小ニシテ縱位ニアリ、且ツ下垂シ、肛門括約筋及ビ直腸壺腹ノ高位直腸ノ狭小、鼠蹊管ノ開放、腎臟ノ下垂及ビ一側ノ缺如、尿管ノ永存等。

(七) 乳腺ノ異常。乳嘴乳暈ニ於テ色素ノ沈著僅微ナルカ、或ハ缺如ス。

(八) 婦人生殖器ノ異常。陰阜ハ脂肪少ナクシテ僅カニ膨隆シ、毛髮ノ發育僅微ニシテ、會陰ハ短カクシテ盆狀トナリ、肛門ト腔口トノ間ニハ縱走セル皮襞アリ、薦骨部ニハ小ナル皮膚凹處ヲ生ズ、之ヲ尾窩 *Fovea coccygea* ト稱ス。

肛門舉筋ハ僅カニ痕跡ヲ留メ、泌尿生殖隔膜モ同様ニシテ、直腸腔中隔ハ全部缺如シ、膈及

ビ子宮ハ下垂ノ傾向ヲ示ス。外陰部ハ漏斗狀ヲ呈シ且ツ骨盤傾斜ノ度弱キガ爲メ前方ニ向フ。大小陰唇モ亦其發育不全ニシテ、處女膜ハ幅狭ク丈低ク其質硬固ナリ。陰ハ短カク、時ニ子宮腔部ノ陰門ニ表ハルルヲ見ル。腔壁ハ伸展力ヲ缺キ前壁ニ於テ殊ニ甚ダシク、且ツ腔柱ノ前後皺襞ハ、腔穹窿部ヨリ子宮腔部ニ及ブコトアリ。

腔穹窿部ハ硬クシテ扁平トナリ、時ニガルトネル及ビウオルフ氏管ヨリ發生セル囊腫ヲ見ルコトアリ。子宮腔部ハ小ニシテ短カク、鉤紐様ヲナシ、時ニ缺如セルガ如キコトアリ、或ハ長クシテ圓錐狀トナリ、或ハ茸様ヲ呈ス。殊ニ其前面ハ普通ノ膨隆ヲ缺キ、舌狀ヲナシテ腔ノ前壁ニ密著スルコトアリ。頸管及ビ内口、外口共ニ狭小ニシテ、殊ニ内口ハ瓣狀皺襞ニヨリテ狭窄セラレコトアリ。子宮ハ時ニ全ク缺如シ、或ハ僅ニ痕跡ヲ留メ、或ハ又複子宮トナリ又ハ雙角子宮ノ状態ヲ示スコトアリ。頸部ト體部トノ區劃ハ不明ニシテ、頸部ハ比較的長シトス。

腺性筋腫ハ兒態生殖器ニ於テ時ニ見ル所ニシテ、又喇叭管腔ノ嚙出ニヨル結節性輸卵管炎ヲ見ルコトアリ。子宮ハ自己ノ屈曲伸展シテ、耻骨ト薦骨岬トノ中間ニ位置スルコトアリ、多クハ發育不良ノ初生兒ニ實驗ス。又時ニ先天性後屈症ノ第三度ヲナスコトアリ、キユストネル・ゼルハイム氏ハ此位置異常ノ原因ヲ、卵巢下垂ノ不全ト卵巢提舉靱帶ノ短カキトニ歸シ、是レ必竟子宮薦骨靱帶ガ異常ニ高位ヨリ起始セルニヨリ、前屈後傾又ハ後傾ヲ起セルモノトセルモ、シユルチエ氏ハ腔前壁ノ傾斜ノ峻ナルト、其長サノ短カキニ因スル

モノトシ尙ホ前頸部ニ於ケル結締織ノ強固ナル時ニ、ノミ後傾ヲ來スモノトセリ。其他高度ノ前屈ハ亦發育異常ニ歸スベキモノナリ。

又廣靱帶内ニ於テ副腎臟卵巢組織、フアーテル・パチニー氏體、ウオルフ氏及ビガルトネル氏管ヲ見出スコトアリ。

薦骨子宮靱帶 Ligamenta sacrotuberina・骨盤漏斗靱帶 Ligamenta infundibulo-pelvia・卵巢固有靱帶 Ligamenta ovarii propria 等ハ、其質硬固ニシテ、殊ニ一側ノ短ナルコトアリテ爲メニ位置ノ變化ヲ來スコトアリ。薦骨子宮靱帶圓靱帶ハ菲薄ニシテ、左右ヨリ厭平セラレテ銳縁ヲ示セリ。輸卵管ハ胎兒性迂曲ヲナシ、内腔ノ上皮ハ所々缺損シ、又副輸卵管ヲ有スルコトアリ。卵巢ハ甚ダシク高位ニ存ジ、即チ時ニ無名腺ノ上ニテ薦腸關節ノ近方ニ、或ハ第五腰椎ノ近方ニ位シ、其形扁平ニシテ小且ツ長ク、表面平滑ニシテ原始濾胞ノミヲ有セリ。

ドウグラス氏窩ハ普通婦人ニハ屈曲セルモ、兒態ニアリテハ寧ロ垂直ニシテ、深ク腔、直腸肛門舉筋ノ處マデ下行シ、爲メニ腸管下垂シテ、ドウグラス氏窩、ヘルニヤヲ起シ易ク、且ツ腔後壁ノ續發性下垂ヲ來タシ、輸卵管モ亦下垂シテ骨盤底ニ近接スルニ至ルコトアリ。第三肛門括約筋ハ異常ニ高ク、直腸壺腹部或ハ一層上部ニ位シ、且ツ異常ニ擴大シ、從テ便秘、直腸加答兒、直腸周圍炎、ドウグラス氏窩炎等ヲ起シ易シトス。

ウキルヒヨウ氏ハ萎黃病ニテ子宮ノ發育不全ノモノニ非常ニ大ナル卵巢ヲ實見セリ。ゼルハイム氏ハ兒態ニアリテハ卵巢ニ多數ノ原始濾胞アルヲ見タルモ、成熟濾胞ヲ見ズシ

テ唯少數ノ纖維體ヲノミ發見セリト。
 ヘルマン Hermann 氏ハ結締織ノ増殖ニヨル卵巢ノ増大及び濾胞ノ退行ヲ認メ、バルテル
 Bartel 及ビヘルマン氏ハ兒態一一九名中五八%ニ卵巢ノ普通ヨリ大ナルヲ實驗シ、筋腫
 ノ場合モ亦卵巢ノ大ナルコト多シトシ、フロイント Freund ハ兒態ニアリテハ筋腫發生
 ノ基礎アルモノトセリ。又ヘルマンハ維納ノ教室ニテ兒態ノ四一五例ニ就キ調査セシニ、
 卵巢ハ大且ツ表面滑澤ニシテ、結締織ノ増生、濾胞ノ機能障礙ヲ見、内五六%ハ一般性生殖
 器ノ發育不全ニシテ、五四%ニ不妊ナリシト。
 ヘガール A. Hegar 氏ハ兒態ニ毛髮ノ過生ヲ實驗セリ、即チ胸部ノ前面ニモ毛髮ノ發生、子
 宮血腫患者ニ於ケル腹壁皮膚ニ毛髮ノ發生ヲ見、又妊娠時ニ當リ鬚髯ノ發生ヲ見タリ。ア
 ルベルチ Albert 氏ハ莖ノ捻轉ニヨル卵巢囊腫ノ場合ニ無月經、低聲、毛髮過生、續發性男女
 兩生體ヲ實驗シ、又毳毛ノ殘存スルモノアリシト。
 卵巢基質ノ薄弱又ハ缺如ニ就テハ其例證多キモ、卵巢ノ完全ナル缺如ノ存否ニ就テハ疑
 問ナリ。
 信ズベキ例ニテハ、獨リ外生殖器ノミ普通ニ發育シ、内生殖器ハ全部缺如シ、第二次性徵タ
 ル毛髮ノ發生、乳房ノ發育等ハ全ク見ルコトヲ得ズ、陰核ハ殆ンド缺如シ、腋毛モ甚ダ僅微
 ナルモノガ、情慾ハ多少存在シタリシモ、腔ノ缺如ニヨリ遂ニ交接ヲ遂行シ得ザリシト云
 フ。

内分泌 Innere Sekretion

總テ生活セル體細胞ハ、或意義ニ於テハ血液及ビ淋巴ニ化學的物質ヲ供給スルヲ以テ、内
 分泌ヲ司ルモノト云ヒ得ベキモ、是レ必竟新陳代謝ノ最終產物ニシテ、排泄管ニヨリテ體
 外ニ排泄セラルルモノナリ。然レドモ血行中ノ中間新陳代謝產物ハ排泄ニ先立チ既ニ他
 ノ臟器ニヨリ、其、エネルギーヲ利用セラルルカ、若シクハ種々ノ化學的作用例之ハ酸化分
 解集成等ニヨリ、排泄器又ハ他ノ體細胞ニ對スル毒性作用ヲ失フモノナリ。斯カル二種ノ
 内分泌中、一ハ即チ體ヨリ直接ニ除去セラルベク血液中ニ入レル最終產物ニシテ、之ハ内
 排泄ト稱スベク、他ハ他ノ臟器ニテ作用スベキ一定ノ物質ニシテ、狹義ニ於ケル内分泌ナ
 リ。之ハ其小部分ハ新陳代謝機能ヲ行ヒ、又ハ「エネルギー」ノ起原トナルモ、大部分ハ體中ヲ
 巡環シ之ニ適應スベキ細胞ニ化學的刺戟ヲ與へ、以テ機能ヲ亢進セシメ或ハ之ヲ制止セ
 シム。
 斯カル物質ヲ「ホルモン」ト稱シ、其量ノ少量ナルニ反シテ、其働作ノ驚クベキモノアリ。而シ
 テ其作用ヲ起スニハ潜伏期ナク表ハルモノニシテ、且ツ之ニ對スル對抗體ノ發生ヲナサ
 ザルモノナリ。内分泌ヲ司ル腺ハ内分泌腺ニシテ、眞ノ上皮細胞ヨリナレル甲状腺、腦下垂
 體及ビ類上皮細胞ヨリナレル胸腺、竝ニ交感系ニ屬スベキ、クローム嗜好性系統及ビ脾淋
 巴腺等ノ細胞モ亦眞ノ内分泌ヲナスモノナリ。

此ホルモンヲ製出スベキ臓器ノ多數ハ、内分泌ト共ニ他ニ著明ノ作用ヲ有スルモノナリ。即チ脾臓及ビ淋巴腺ハ形態學上血球ノ産地ニシテ且ツ墓場タリ。又内分泌ヲナスト同時ニ、他ノ臓器系統ニ外分泌ヲ與フルモノアリ、即チ肝臓ハ胆汁ヲ、脾臓ハ脾液ヲ腸管ニ與ヘ、卵巢ハ生殖器ニ卵ヲ與フルモノナリ。之ニ反シテ排泄管ニヨリテ他ノ臓器ニ分泌物ヲ導キ得ザルモノ、及ビ外分泌ガ甚ダ僅微ナルモノハ眞ノ内分泌腺ニシテ、排泄管ナキ腺 *Drüse ohne Ausführgang* 又ハ血管腺 *Blutdrüse* ト稱シ、甲状腺上皮體下垂體副腎クローム嗜好性系統之ニ屬ス。

ホルモン「ハ一般ニ二様ノ作用ヲ有シ、一ハ亢進性ニ一ハ抑制的ニ作用スルモノナリ。而シテ「ホルモン」ハ之ヲ新陳代謝ノ法則ニヨリ、同化性ホルモン」ト離解性ホルモン」トニ區別ス。是等ノ作用ニ就キテハ、種々ノ内分泌腺ニ於ケル相互的關係ヲ知ラザルベカラズ。今若シ一内分泌腺ノ消失スルトキハ、此腺ニ固有ノ機能障礙ト共ニ、他ノ内分泌腺ニ於テ機能ノ亢進又ハ制止ヲ來スモノニシテ、且ツ多クノ内分泌腺ハ互ニ代償作用ヲ有スルモノアリ、即チ甲状腺ト下垂體トノ如シ。然レドモ又同時ニ相互的關係アルモノアリ、即チ下垂體ト卵巢トノ間、胸腺ト甲状腺トノ間、胸腺ト「クローム嗜好性系統」トノ間ニ於ケルガ如シ。是等ノ關係ヲ示スニエビンゲル *Ephinger* フアルタ *Falta* 氏ノ表アリ。

即チ甲状腺ト脾臓トノ間ニハ高度ノ抑制作用アリ、今脾臓ノ機能消失センカ、甲状腺ハ機能亢進シ、從テ蛋白ノ新陳代謝ヲ高メ、「クローム親和性系統」ノ作用亢進シテ、遂ニ「アドレナ

圖九十二第



「クローム親和性系統

リン糖尿ヲ見ルニ至ルベシ。甲状腺ノ機能亢進セバ脾臓ノ機能ハ制止セラレ、「クローム親和性系統」ノ機能亢進シ、糖ノ酸化亦不充分トナリ、糖尿ヲ現出スベシ。

之ト同様ニ胸腺ト甲状腺トノ間ニハ相互ニ亢進性作用アリ、又胸腺ト「クローム親和性系統」トノ間ニハ相互ニ防止作用アリ、

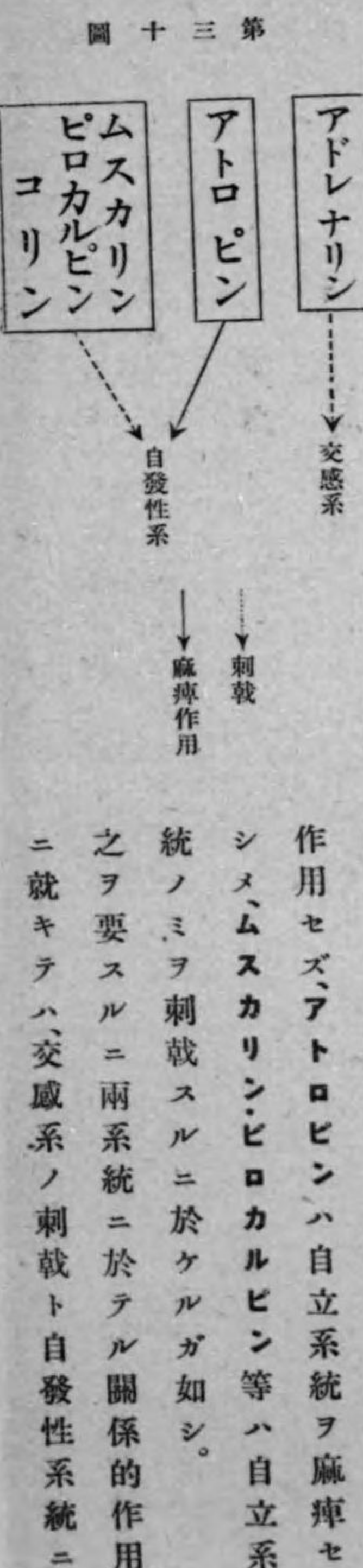
吾人ノ生活機能ハ二種ノ神経系統ニヨリ支配セラレ、即チ一ハ五官器及ビ隨意筋ノ如ク直接意思ノ影響ヲ受クルモノニシテ、之ニ屬スルモノヲ動物性神経系統ト稱シ、他ハ氣道、消化器、泌尿生殖器、心臓、血管、腸管ノ起始及ビ終末部ノ平滑筋ノ如ク、直接意思ノ支配ヲ蒙ラザルモノ、即チ植物性神経系統 *Vegetative Nervensystem* ノ司配ニ屬スルモノナリ。植物性神経系統ハ更ニ其作用ニヨリ之ヲ二分ス、即チ第一部ニハ胸椎神経ヨリ第四腰椎神経根ニ至ル總テノ神経纖維ハ、節狀索中ヲ走り交感神経幹 *Sympathikus* ヲ形成ス。第二部ハ自立性神経系統 *Autonomus System* ニシテ、之ニハ動眼神經、顔面神經、舌咽神經、迷走神經、第五腰椎神經、薦骨神經ヨリ神経纖維ヲ容ル、而シテ此腰薦部神經ハ之ヲ骨盤神經 *pelvicus* ト稱シ、「Sロマン」肛門膀胱竝ニ婦人生殖器ニ配布ス。以上兩種ノ神経系統ハ同一ノ神経幹中ヲ走

リテ上記臓器ニ神経纖維ヲ送ルモ、其作用ハ全ク相反スルモノナリ。今兩者ノ作用ヲ理解シ易カラシメンガ爲メ左ニ其大要ヲ示サン

自發性神経系ノ刺激	縮小	抑制	亢進	收縮	弛緩	弛緩	充血ス	弛緩
交感神経系ノ刺激	擴大	亢進	弛緩	弛緩	弛緩	弛緩	血管收縮	收縮
	瞳孔	心臟搏動	胃腸ノ運動	膀胱利尿筋	尿道括約筋	膀胱括約筋	外陰部ノ血管	内生殖器ノ筋纖維

又交感系ガ過度ニ刺激セラレルトキハ肝臓ニ作用シ、糖原質ヲ葡萄糖ニ變ジ、血中ノ葡萄糖ハ増加シ、其結果トシテ腎臓ニヨリ過剰ノ分ハ排除セラレ、糖尿ヲ見ルニ至ル。

斯クノ如ク交感系ト自立系トハ各々異ナル作用ヲ營ミ、以テ生活機能ノ調和ヲ維持スルモノナリ。尙ホ兩系統ハ、藥物ニヨリテモ其關係全ク相異ナレルヲ見ルベシ。例之バアドレナリンハ交感系ノミヲ刺激シ、自立系統ニ作用セズ、アトロピンハ自立系統ヲ麻痺セシメ、ムスカリン、ピロカルピン等ハ自立系統ノミヲ刺激スルニ於ケルガ如シ。



於ケル麻痺トハ其症狀全ク同様ナルノミナラズ、原因的ニ於テモ亦類似スルモノノ如ク、普通ノ状態ニテハ兩反對作用ハ相平均シ居ルモノナルモ、何レカノ作用ノ強サニ變化ヲ來スヤ、之ニヨリ榮養セラレタル臓器ニ直チニ障礙ヲ及ボスモノナリト思考セララル。

内 分 泌 腺 Drüsen mit innerer Sekretion

内分泌腺ノ婦人生殖機能ニ對スル影響

第一、卵巢ノ内分泌 Keimdrüsensekret

第二、アドレナリン系ノ分泌 Das Sekret des Adrenalsystem

第三、腦下垂體分泌 Das Hypophysensekret

第四、甲状腺分泌 Das Schilddrüsensekret

(一) 卵巢分泌物ノ精細ナル性質ハ現今尙ホ未ダ闡明セララルニ至ラズ。唯ダ卵巢ヲ除去シ、或ハ卵巢ヲ移植シ、又ハ卵巢ヲ食セシメ、若シクハ卵巢ノ壓搾液ヲ注入シテ其経過ヲ觀察シ、以テ臆説ヲ樹テタルニ過ギズ。クナウエル Knauer 氏ハ動物ノ卵巢ヲ除去スルトキハ、之ニヨリテ其交尾期ハ妨ゲラレルモ、更ニ卵巢ヲ筋肉内ニ移植スルトキハ、再ビ發情スルニ至ルト謂ヘリ。内分泌作用ニ與カルベキ卵巢ノ部分ハ、ホルン Born フレンケル Frenkel 氏ハ之ヲ卵巢黃體ニ歸セシモ、ワアンツアン Vincent 氏ハ獨リ黃體ノミナラズ、全卵巢組織モ亦之ニ關與スルモノトシ、Lane Clapton ハ卵巢間質ヲ以テ内分泌ノ本源トシ、卵巢黃體ノ

分泌物ハ主トシテ授胎卵ヲシテ子宮ニ附著セシメ、且ツ發育セシムルニ一定ノ關係アリ、又授胎卵自己ハ母體血液中ニ或ル物質ヲ出シ、之ニヨリ妊娠ニ固有ノ變化ヲ母體ニ惹起セシムルモノナリト曰ヘリ。

スターリング *Starling* 氏ハ自己ノ試驗ニヨリ、子宮及ビ胎盤ヲ除外シ、胎兒自己ハ母體ノ血液ニ或物質ヲ與フルモノトシ、尙ホ同氏ハ胎盤越幾斯ヲ幼兒竝ニ經産動物ニ注射セシニ、前者ハ乳腺發育シ、後者ハ乳汁分泌ヲ促進セシメ得タリト。吾人若シ動物ノ卵巢ヲ完全ニ除去スルトキハ、子宮腔、外陰部ハ退行性變性ニ陥ルモノナルモ、直チニ之ヲ隔リタル部域ニ移植スルトキハ、萎縮ハ再ビ消滅スベシ。若キ動物ニアリテハ、卵巢ノ自家移植ニヨルモ、生殖器成熟ヲ遂ゲ得ベク、之ニ由リテ觀レバ、移植卵巢ニテモ内分泌ヲ持續シ得ルコトヲ知ルニ足ルベシ。

卵巢内分泌物ノ子宮ニ對スル作用ハ、排卵作用ヨリ引キテ月經ヲ促スモノナリ。ハルマン *Halban* 氏ハ猿ノ實驗ニ於テ之ヲ證明シ、尙ホ同氏ハ切除セシ卵巢ヲ第一動物ノ皮膚ト腹壁トノ間ニ、第二動物ノ筋膜ト筋トノ間ニ移植セシニ、兩者共ニ月經ハ正規ニ反復セシガ、試ミニ第二動物ニ移植セル卵巢ヲ除去セシニ、月經再ビ閉止セリト云フ。近時アドレル *Adler* アッシュチル *Aischer* ノ兩氏ハ、若キ動物ニ「オバリン」ヲ持續的ニ注射シ、子宮ノ變化充血及ビ分泌竝ニ粘膜ノ顯微鏡的變化ヲ檢セシニ、交尾期ニ於ケル者ト全ク相類似シ、又卵巢ノ内分泌ガ他ノ生殖器ノ發育及ビ機能ニ及ボス作用ヲ認ムルト同時ニ、身體ノ他ノ部

分ニ於ケル第二次性徴ノ發育ノ現出ヲモ認メ得タリト云フ。又極メテ幼若ナル動物ノ卵巢ヲ除去スルトキハ、小骨盤ハ男性ニ相類似スルニ至ルベシト。

卵巢ノ内分泌ハ新陳代謝機能ニ一定ノ影響ヲ及ボスモノニシテ、即チ經歇期ニ於ケル脂肪過多ハ内分泌ノ消失ニヨルモノ多ク、自然ニ經歇期ニ入りシモノ、及ビ手術ニヨリテ卵巢ヲ除去セルモノノ四〇—五〇%ニ脂肪ノ増加ヲ見タリト。

此新陳代謝機能ノ變化ハ、近時迄ハ卵巢ノ機能消失ト、組織細胞ノ酸化作用ノ減退ニヨルモノナリトセラレ、初メレビー *Levy*、リヒテル *Richter* 氏ハ蛋白及ビ磷ノ新陳代謝ニ就キ調査シ、是等ノ說ニ根據ヲ與ヘタリシガ、リユーテエ *Lilhe* 氏ハ數年ニ亘リ動物ニ就キ調査シ又ツンツ *Nantz* 氏ハ人間ニ於テ殊ニリユーテエ氏ノ方法ニ就キ試驗セシニ、卵巢ヲ除去セシモノモ否ラザルモノモ、同様ナル生活狀態ニテハ何等新陳代謝機能ニ變化ヲ見ザリシト云フ。而シテ現今ニテハ内生殖器ヲ全部除去スルモ、全身ノ脂肪増加ハ規則的ニ起ルモノニアラザルヲ知り、從テ内分泌消失ノ直接ノ結果ニアラズシテ、寧ロ供給増加ニヨル身體働作ノ減少ニヨルモノトセラルルニ至レリ。

磷酸及ビ石灰ニ就キ新陳代謝機能ヲ精査セシ成績ニ據レバ、卵巢機能ハ骨ノ新陳代謝ニ何等影響ナキモノトセラレタルモ、之ニ反シテカルシウムハ、卵巢機能ノ亢進ニヨリテ石灰ノ排泄旺盛トナリ、消失ニヨリテ減少ス。此學說ハ近時卵巢除去後血液中ニ於ケル石灰量ノ變化ヲ認メタルアドレル氏ノ實驗ニヨリ益々根據ヲ與フルニ至レリ。

手術ニヨリ卵巣ヲ除去セルモノ、及ビ老年ニテ經期ニ至リシモノニハ、神經系統ハ其亢進性ヲ増シ、憂鬱眩暈反射ノ亢進、植物性神經系統ノ症狀トシテ、逆上發汗等ノ症狀ヲ見ル。是等ハ卵巣ホルモンガ直接是等ノ臓器ニ働クモノナルヤ、若シクハ神經系統ノ介助ニヨリテ起ルモノナルヤハ不明ニシテ、或ハ卵巣ホルモンノ交感系刺戟説ヲ主張シ、或ハ自立性系統刺戟説ヲ唱フル等未ダ統一セシ所ナシ。

由是觀之、卵巣除去後ニ來ル彼ノ缺落症狀ノ如キハ、頗ル複雑ナラザルベカラズ。Ebbinghaus、Eppinger、Hess 氏ハ顔面ノ潮紅發汗、胃酸過多、分泌過多、幽門附近ニ於ケル疼痛、呼吸促進、心悸亢進ヲ總テ自立神經系統ノ刺戟トナシ、時ニ卵巣除去後ニ見ル脂肪過多ハ、彼ノ交感系刺戟ニヨル羸瘦ト反對ノ現象ナリトセリ。此説ニ反シ、Adelberg、Atter、クリストフオレッチ Christofolatti 氏ハ是等ノ症狀竝ニ脈搏ノ増加、尿崩症、糖尿、血液中ノエオチン嗜好細胞ノ減少等ヲ以テ、交感系ノ刺戟トシ、此他逆上ノ感、血液凝固性ノ減少、無月經、月經過少等モ亦同ジク交感系ノ刺戟ヲ以テ説明セリ。

生殖器ノ發育不全ニ際シテハ、人ニヨリ缺落症狀ノ全ク現ハレザルモノアリ、或ハ反對ニ甚ダシク現ハルコトアリ、然レドモ多クハ缺如ス。是レ卵巣機能消失ノミヲ以テ説明シ難ク、他ノ内分泌腺タル胸腺、副甲状腺、副腎下垂體等ハ全生體ニ對シ「ホルモン」ヲ與へ、一部ハ交感系ニ一部ハ自立系統ニ刺戟ヲ與フルモノナルガ故ニ、卵巣切除後ニ起ル症狀ハ、他ノ内分泌腺ノ「ホルモン」ノ權衡如何ニ因ルモノニシテ、又各腺ヨリ時ノ單位ニ血液中ニ分

泌セラレベキ量ハ、植物性神經系統ニヨリ調節セラレベキモノタリ。

卵巣除去後ニ於ケル植物性神經系統ニ於ケル刺戟ハ、手術前同系統ノ刺戟ニ對シ高度ニ興奮スベキ臓器ニアリテハ、亦同ジク高度ニ反應スベク、之ニヨリ缺落症狀ガ個人ニヨリ其度ヲ異ニスル所以ヲ理解スルニ難カラズ。

卵巣ホルモンガ内分泌腺ニ及ボス影響、又新陳代謝ニ於ケル關係ニ就キテハ種々ノ議論アルモ、現時ノ學說ニテハ、卵巣ハ新陳代謝ニ對シ亢進セシムベキ種々ノ「ホルモン」ヲ出スモノニシテ、又他ノ分泌腺ニ一部ハ刺戟性ニ、一部ハ抑制作用ヲナスモノナリト見做サル。之ヲ要スルニ卵巣ハ腺及ビ上皮體ニ屬スベキモノニシテ、此働キハ自立性系統ヲ刺戟シ、交感系ニ制禦的作用ヲナスモノトセラレタリ。

(二) 副腎系統ノ分泌 Das Sekret des Adrenalsystems Langley 氏ハアドレナリンノ血管内注入ハ交感神經ノ刺戟ヲ促スモノトシ、動物試驗ニテ之ヲ靜脈内ニ注入スルトキハ、外生殖器ハ血管ノ收縮ニヨリテ蒼白色ヲ呈シ、陰子宮輪卵管モ亦高度ノ貧血ト收縮トヲ來タシ、同時ニ刺戟ニヨル興奮性ヲ増シ、本來反應セザル輕度ノ刺戟ニモ既ニ反應ヲ表ハスニ至ルト。

ノイZinn 氏ハ產褥ニ於ケル弛緩性出血ニ際シ、子宮實質内ニ注入シテ效果ヲ見タリト云フ。然レドモアドレナリン系統ノ機能増進ハ、臨牀上如何ナル病狀ヲ起來セシムベキモノナルカ不明ニシテ、女性生殖器ノ機能上ニ及ボス影響如何モ亦不明ナリ。

臟器ニ含有スルアドレナリンノ減量又ハ慢性ニ來ルアドレナリン系統ノ缺損ハ實驗的ニ之ヲ證明シ難シ。是レ副腎ヲ除去スルモ他ノ「クローム嗜好性系統ニヨル物質的補給アルニヨルナルベシ。又副腎ノ機能全ク消失シ且ツ附屬副腎ノ缺損セル場合ニ於テモ同ジク未ダ實驗セラレシコトナシト云フ。副腎ノ發育不全「アヂソン氏病」副腎結核ノ如キ場合ニアリテハ時ニ無月經ヲ來スベシ。然レドモ他所ノ結核モ亦無月經ヲ來スヲ以テ、直チニ之ガ原因ヲ副腎ノ作用減退ニノミ求ムベキニアラズ。アヂソン病ト雖モ時ニ何等生殖器ニ變化ヲ見ザルコトアリ。

(三) 腦下垂體分泌 *Das Hypophysensekret* 腦下垂體後葉ノ分泌液ハ「クローム嗜好性系統ニ於ケル分泌ト相類似セリ。フレンケル *V. Frankel*, ホッホワルト *Hochwart*, フレーリヒ *Frolich* 氏ハ小骨盤内臟器ノ神經ニ撰擇的ニ作用アルモノトシ、膀胱ニハ骨盤神經中ヲ走ル運動神經ノ興奮性ヲ高メ、子宮ニハ交感系ニ屬スベキ神經ニテ子宮ノ興奮性ヲ増進セシム、而シテ此性質ヲ子宮弛緩及ビ膀胱ノ弛緩ニ應用シ、分娩時ニ當リテハ腦下垂體ノ分泌液ハ中止セル陣痛ヲ起シ、且ツ之ヲ持續セシムト、ホーフバウエル *Hofbauer* 氏ハヒツイトリンヲ陣痛微弱ニ應用シテ確實ナル效果ヲ見タリト云フ。ビードル *H. Biedl*, アシユネル *Aschner* 氏ハ腦下垂體ヲ一部切除セシモノニテハ、卵巢ハ必ズ其發育不良トナリ、全生殖器モ亦同様ノ状態トナリ、若キ動物ニアリテハ兒態ノ状態ヲ呈シ、同様ニ高度ノ脂肪過多ヲ見ルベク、之ヲ *Dystrophia adiposogenialis mit Hypopituitarismus* ト稱スト。

又該腺ノ過度ノ分泌ハ巨大發育 *Riesenzuchs*、「アクロメガリー」*Akromegalia* ヲ來ス。此兩者ニアリテハ早期ノ症狀トシテ無月經ヲ來シ、次デ不妊子宮及ビ腔ノ發育不全ヲ見ルニ至ルベシ。

(四) 甲狀腺分泌

(イ) 甲狀腺分泌過剩 *Hyperthyreoidismus* 甲狀腺ノ分泌物ハ、交感系及ビ自發性神經系統ニ種々ノ影響ヲ與フルモノナリ。交感系ニ於ケル作用ハ新陳代謝上分解作用ヲ主トシ、其結果内外生殖器官及ビ乳房ニ早發性萎縮ヲ來スモノニシテ、此萎縮ノ状態ハ老人性萎縮ニ類似セリ。即チ「バセド」氏病患者ニ見ルガ如ク、陰阜及ビ外陰部ニ於ケル陰毛ハ消失シ、脂肪減少シ、腔壁ハ下垂且ツ萎縮シ爲メニ腔口ハ閉鎖不全トナリ、次デ子宮腔部卵巢及ビ子宮體竝ニ乳房ノ萎縮ヲ來タスベシ、蓋シ「バセド」氏病ト雖モ斯カル症狀ヲ缺如スルモノ屢々之アリ。

若年「バセド」氏病患者ノ早發性萎縮ノ小數ニ見ル所ノ陰阜ニ於ケル陰毛消失ノ如キハ新陳代謝亢進ニヨル最終症狀タリ、其他觸診上ニ於ケル生殖器ノ變化ハ「バセド」氏病ニ於ケル偶然ノ合併症トセララルニ至レリ。即チ全身ノ羸瘦ト共ニ骨盤結締織ハ其脂肪ヲ失ヒ、乳房モ亦主トシテ脂肪組織ノ消失ヲ來スニ至ル。然レドモ乳腺自己ノ犯カサルコト少ナキヲ以テ、「バセド」氏病婦人ノ授乳スルヲ見ルコト敢テ少ナシトセズ。又分泌過剩ノ爲メ、分解作用旺盛トナリ、骨ノ軟化ヲ來タシテ骨盤ニ變形ヲ招クコトアリ。又内生殖器

ノ萎縮ニ關係ナク精神障礙ヲ見ルコトアリ。其他潜伏結核病竈ノ再燃ヲ起シ、或ハ從來健康ナリシ婦人ニテ、一朝バセドー氏病ノ症狀發現ト共ニ無月經ヲ見ルコトアリ。春機發動期以前ニバセドー氏病ニ罹ルトキハ、内生殖器ニ何等無月經ノ原因ヲ見出サザルニ拘ラズ初經遅延シ、其症狀ノ輕快スルニ及ンデ甫メテ之ヲ見ルモノナリ。又屢々バセドー氏病患者ニハ、其經過中ハ經血次第ニ減少シ、遂ニ無月經トナリ、病症ノ輕快又ハ全治ニヨリ月經ノ再潮ヲ見ルモノナリ。或ハ之ニ反シテ時ニ月經過多ヲ來スコトアルモ、子宮内膜等ニハ肉眼的又組織的ニ何等著變ヲ見出サザルモノナリ。

エビンゲル・ヘス氏ハ是等ノ關係ヲ説明シテ、バセドー氏病ノ或一型ニテハ其症狀重ニ自發性神経系統ノ刺戟ニ一致シ、他型ニアリテハ交感系ノ刺戟ト見ルベキモノナリトシ。アドレル氏ハ無月經ハ交感系ノ刺戟ト見ルベク、月經過多ハ自發性系統ノ刺戟ト見做セリ。而シテ月經困難ノ患者ニテ、生殖器ニ異常ナク迷走神経ノ刺戟ト見ルベキモノニアリテハアトロヒネヲ以テ輕快セシメ得ルコトアリ。又此患者ハ過度ニ知覺スルノ傾向アルヲ以テ、月經困難等ヲ訴フルモノ少ナカラズ。

(ロ) 甲状腺分泌過少 Hypothyreoidismus (Myxödem, Kretinismus) 甲状腺分泌過少ニテハ、自發性系統並ニ交感系統刺戟ノ減少ヲ來シ、尙ホ交感系刺戟ノ減少ノ結果トシテ、鹽類ノ新陳代謝減少ス。同時ニクレチン病ニ於テハ骨ハ早期既ニ長徑ニ於ケル發育ヲ停止シ、獨リ橫徑ニ於ケル發育ヲノミ持續スルヲ以テ、之ニヨリテ骨盤並ニ骨盤腔ニ著變ヲ來シ、一般性狹窄

状態トナリ、同時ニ外生殖器ノ發育停止シ、所謂兒態性ヲ示ス、從テ發育ノ程度如何ニ應ジテ機能ノ障礙ヲ見ルベシ。著明ナル粘液腫殊ニクレチン病 Kretinismus ニテハ、若キ動物ノ甲状腺ヲ切除セシモノト同ジク、多クハ不妊症ヲ來スモノナリ。然レドモ高度ナラザルモノハ授胎シ且ツ分娩ヲ遂ゲ得ベシ、骨盤ノ異常ハ屢々分娩異常ヲ招クモノナリ。又急ニ甲状腺ヲ除去セシモノニアリテハ、月經過多ハ殆ンド必發ノ症候ニシテ、是レ交感系ノ刺戟タル甲状腺分泌ノ消失ニヨリ自發性系統ノ緊張ノ結果タルベク、甲状腺切除ニヨリ症候ハ普通妊娠ニヨリ増悪スルモノト知ルベシ。

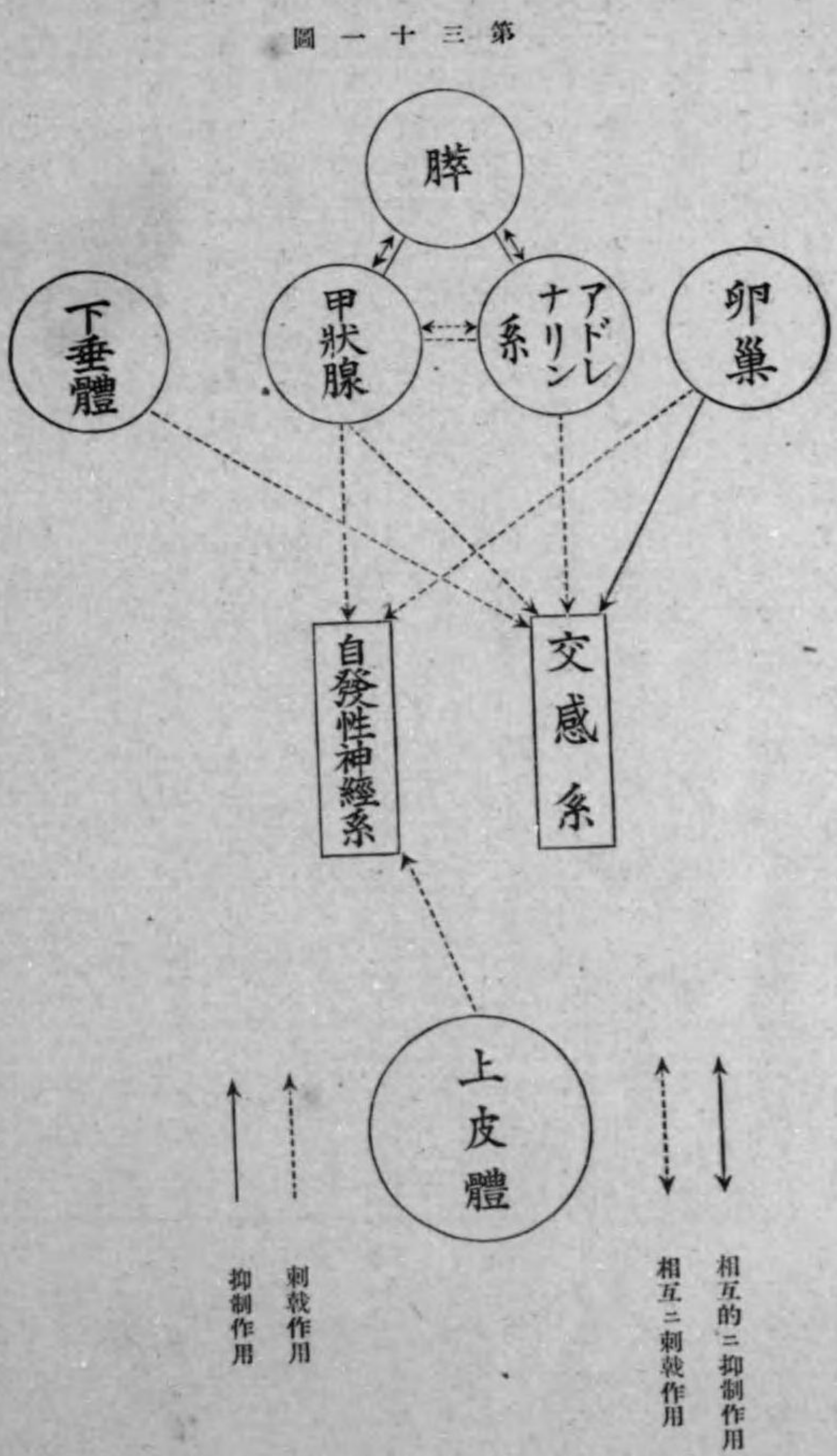
上皮體ノ分泌 Das Sekret der Epithelkörperchen (Parathyreoides)

甲状腺摘出ニヨリ「タヌス」及ビ小兒「タヌス」ノ多數ハ、上皮體分泌ノ缺損又ハ減少ニヨルモノトセラレタリ。所謂産院性「タヌス」ハ月經・分娩・妊娠中又ハ授乳中ニ現ハルモノニシテ、上皮體ノ一部ヲ切除シ妊娠前何等症狀ヲ呈セザリシ動物モ、妊娠ノ成立ト共ニ「タヌス」ヲ起スモノナリ。尙ホ現時ノ學說ニテハ上皮體ヨリ「ホルモン」ハ卵巢パンクレアスノ如ク自發性系統ヲ刺戟セルモノナリトセラレタリ。

以上ノ相互的關係ハ甚ダ複雑ナルヲ以テ、左ニ圖解ニヨリ其大略ヲ示サン。

若シ此説明ヲシテ眞ナラシメンカ、卵巢除去後ニ於ケル缺落症狀ノ如何モ、或程度マデ之ヲ説明シ得ベキモノノ如シ、即チ若シ卵巢ヲ除去スルトキハ、交感系ハ刺戟作用ノミヲ受

上皮體ノ分泌
 クルヲ以テ、爰ニ交感系ノ刺戟症狀來ルベキモ、此際腺ノ働キ旺盛ナランカ、アドレナリン系及ビ甲状腺ハ其作用抑制セラレ、獨リ下垂體ノ刺戟ニノミヨルヲ以テ劇烈ナル症狀



ヲ見ザルガ如シ。

圖一十三第

第八編 泌尿器疾患ノ診斷及ビ療法

Diagnose und Therapie der Erkrankungen des Harnapparates.

第一章 解剖及ビ生理概要

泌尿器疾患ノ診斷療法ヲ述ブルニ先ダチ、之ガ解剖生理ヲ簡單ニ記述スベシ。元來婦人ノ尿道 Harnröhre ハ長サ三五仙迷直徑七—八密迷ヲ有シ、其外口ハ管徑最モ狭小ニシテ、種々ノ形狀ヲナシ、組織學上三層ヨリ成ル。内層ハ即チ粘膜炎ニシテ縱走セル多數ノ皺襞アリ、上皮ハ扁平上皮ナルモ時ニ移行型ニ屬スルモノアリ。尿道内ニハ所々ニ腺様ノ陥入部アリ、之ヲ副尿道腺 Parurethrale Drüsen ト稱ス、多クハ全尿道中前1/3ノ所ニアリテ外尿道口ニ直接開口スルアリ、或ハ外尿道口ノ左右ニ開口スルアリ、之ヲスケーネ氏腺 Skene'sche Drüsen ト稱ス。粘膜炎下組織ハ粗鬆ニシテ彈力纖維ニ富ミ、筋層ハ縱走及ビ輪狀ノ滑平筋纖維ヨリ成レル内層ト、有紋筋纖維ヨリナル外層トヲ有シ、輪狀層ハ延ヒテ内膀胱括約筋 Schinckel-vesicae internus ニ達セリ。

膀胱 Harnblase ハ扁平ニシテ左右ニ膨隆ス、下部ハ之ヲ膀胱基部 Fundus vesicae ト稱シ、更ニ別チテ輸尿管間韌帶ヨリ前部ヲリウトウヂイ氏膀胱三角部 Trigonum Lientaudii 後部ヲ膀胱底部ト稱ス、而シテ三角部ノ頂點ハ内尿道口ニ當リ、底角ハ左右ノ輸尿管開口部ニ相當ス。膀胱ノ上部ハ之ヲ膀胱頂部 Vortex vesicae ト名ケ、頂部ト基底部トノ間ヲ膀胱體ト稱ス。

骨盤ノ膀胱壁ノ内層ハ粘膜ニシテ、上皮ハ扁平上皮及ビ移行型上皮ニ屬シ、粘膜下組織ハ血管神經、神經節細胞、彈力纖維、筋纖維ヲ有ス。膀胱底部ニハ粘膜下ノ組織ナク、緻密ナル結締織中ニ輪狀筋纖維混在シ、以テ内膀胱括約筋 Sphincter vesicae internus トナリ、更ニ進ンデ尿道括約筋トナル。筋層ハ輪狀或ハ縱走狀ニ互ニ錯走セリ。縱走セルモノハ主トシテ外部ニ位シ且ツ前後兩壁ニアリ、之ヲ膀胱利尿筋 Detrusor vesicae ト稱ス。

膀胱内ノ容量ハ普通約二五〇—四〇〇ccノ間ニアルモノノ如シ。
輸尿管 Harleiner ハ腎臟ヨリ腹膜ノ後方ニテ腰筋ノ上ヲ走り、薦骨關節ノ前ニテ無名線ヲ越ヘテ小骨盤内ニ達シ、廣靱帶ノ底部ヨリ骨盤結締織中ニ入り、互ニ近接シテ内下方ニ向ヒ、子宮頸部ヲ圍繞シ、頸部ト膀胱トノ間ノ粗鬆ナル結締織ヲ通過シ、側腔穹窿部ヲ越ヘ、前腔壁ニ沿テ下外ヨリ前内方ニ斜走シテ膀胱内ニ入り、其長サ約三〇cmアリ。組織學上之ヲ二層ニ區別ス、粘膜ハ皺襞ニ富ミ筋層ト粗鬆ナル結合ヲナシ、上皮ハ多層扁平上皮ニシテ筋纖維ハ輪狀及ビ縱走セリ。

解剖ノ梗概ハ既ニ述ベタリ、余ハ今爰ニ生理ノ概要ヲ記セントス、是レ泌尿器疾患ノ診斷上緊要ノ事項タレバナリ。

元來腎ノ圓錐體ヨリ流出セル尿ハ腎盂ニ滯溜シ、次デ輸尿管中ニ流注シ、之ヨリ二三秒乃至二分間ノ間歇ヲ以テ反復性ニ來ル輸尿管筋ノ收縮ニヨリ、膀胱ニ送ラルルモノナリ。尿ハ初メ膀胱側方ノ皺襞中ニ留マリ、膀胱ノ上壁ハ次第ニ其下壁ヨリ提擧セラルルニ至ル

ベシ。膀胱頸部ノ内膀胱括約筋ノ收縮セル間ハ尿ノ排泄ヲナサズ、殊ニ尿道ノ後半部ハ横紋筋纖維ニヨリ圍繞セラレ、以テ任意ニ尿ノ流出ヲ防グ。尿ハ或ル程度迄膀胱内ニ滯溜スルトキハ、知覺神經ニヨリテ之ヲ知覺シ、此以上ニ尿ノ滯溜セラルルヤ内口ニアル皺襞ハ緊張セラレ、尿ハ膀胱頸部ニ侵入シ爰ニ尿意ヲ來タスモノニシテ、是レ尿道ヲ圍繞セル筋肉ノ收縮ニヨリテ起ル一種ノ知覺ナリトス。病理上ノ關係ヨリシテ實際疼痛ノ狀態ニ至ルコトアリ、而シテ排尿作用ハ任意的又ハ反射的ニ筋肉ノ收縮ヲ弛緩セシメ、之ニヨリテ膀胱ノ閉鎖ヲ開放シ、腹壓ノ働キノ下ニ尿ノ排泄ヲナス。尿線ノ大小ハ腹壓ニ關係ヲ有ス、腹壓ガ陽性ナル間ハ排尿シ得ルモ、陰壓トナリシ場合ニハ排尿作用停止スルモノナリ。利尿筋ハ普通排尿作用ニ餘リ關與スルノ力ナキガ如ク、最後ノ尿ヲ排泄スル時甫メテ作用スルモノノ如シ。尿ノ流出スルニ從ヒ、膀胱ノ上壁ハ次第ニ下行シテ膀胱下壁ニ接著スルニ至ル、而シテ側方ノ皺襞中ニハ通常少量ノ尿ヲ剩スモノナリ。以上ノ記述ニヨリ普通ノ排尿作用ハ膀胱括約筋弛緩ト、腹壓ノ陽性ナルコトニ基因スルモノナルヲ知り得ベシ。多クノ患者ハ排尿ノ故障ニ對シテ醫家ヲ訪フコトアリ、又屢々訴フルハ疼痛ヲ伴ヘル尿意頻數排尿時ニ於ケル疼痛等ナリ。其他尿ノ失禁、稀レニ尿閉ヲ主訴トスルモノアリ。利尿。疼痛。健康婦人ハ普通晝間四五回ノ利尿アリテ、夜間ハ之ナキモノナレドモ、飲料多キカ、或ハ精神興奮ニヨリテ利尿ノ回數ヲ増加スルコトアリ、然レドモ是レ決シテ病的ト見ルベキモノニアラズ、本症ノ場合ハ第一患者ノ自訴ニ注意セザルベカラズ、神經質ノ

人ニ於テハ殊ニ其自訴過大ナレバ、稍々モスレバ診斷上ノ誤解ヲ來スコトアリ。然レドモ夜間屢々利尿アルモノハ、之ヲ病的ト認ムルモ大過ナカルベシ。利尿頻數ニシテ、且ツ一回ノ排尿多量ナルトキハ、糖尿病、尿崩症若シクハ間質性腎臟炎等ヲ想像セザルベカラズ。尿意頻數トハ一回ノ尿量非常ニ減少シ、甚ダシキハ尿閉ノ状態トナルニ關セズ、尿意頻發且ツ疼痛ヲ伴フ場合ヲ稱ス。斯カル際ニハ尿道又ハ膀胱ノ疾病、膀胱附近殊ニ内生殖器ニ疾患アルカ又ハ全く神經性ノコトアリ、宜シク注意ヲ要スベキナリ。

第二章 尿道ノ疾病 *Erkrankungen der Harnröhre*

尿道疾病ハ、先ヅ外尿道口ノ位置、廣サ、尿道粘膜ノ色及ビ腫脹ノ度、尿道口隆起ノ腫脹、尿道分泌尿道口周圍ニ於ケル前庭粘膜ノ斑點及ビ發赤ノ有無、其他尿道外口ニ於ケル腫瘍ノ有無ヲ視診スベク、之ニヨリテ比較的大ナル腫瘍ハ其存否ヲ知ルコトヲ得ベシ。消息子又ハ内診鏡ヲ使用シ、其結果不確實ナルトキハ、豫メ尿道口ヨリ腔ノ分泌物ヲ除去シ、尿道ヲ擴張シテ尿道内ニ手指ヲ挿入シ、同時ニ腔内ニ手指ヲ入レ、後ヨリ腔ノ前壁ニ沿テ前方ニ尿道ヲ壓迫シテ觸診スベシ。斯クテ次ニ其分泌物ノ量及ビ性質ヲ檢ス。分泌量多キトキニハ、排尿直後ニモ尚ホ之ヲ見ルコトヲ得ルモ、少量ナルトキハ、排尿一二時間後ニ、又ハ夜間滯溜セル尿ヲ排泄セザルニ先立チ、早朝尿道ノ分泌物ヲ採取シテ檢スベシ。尚ホ尿道疾患ヲ檢スルニハ消息子ヲ使用ス。健康ナル状態ニテハ粘膜ハ平滑ニシテ且ツ疼痛ナキガ故

ニ太キ頭ヲ有スル消息子モ、疼痛ヲ感ゼシムルコトナク、容易ニ尿道内ニ挿入スルヲ得ベシ。消息子ノ挿入ニヨリテ、限局セル疼痛部域及ビ腫脹粘膜面ノ粗糙管腔狹窄尿道内ニ於ケル腫瘍ノ有無等ヲ診定シ得ルモノナリ。内診鏡中婦人ノ尿道檢査ニ使用スルモノハカスベル氏内診鏡 *Casper'sche Endoskop* ニシテ若シ之ガ挿入容易ナラザルトキハ、充分尿道ヲ擴張シ後方ヨリ次第二前方ニ向テ檢査ヲ行フベシ。尿道知覺過敏ナルトキハ豫メ一〇%ノコカイン液一—二〇ccヲ注入シ、五分間ヲ經テ内診鏡管ヲ挿入スベシ。檢査前ニハ豫メ膀胱ヲ全ク空虚ナラシムベシ。尿道ニシテ異常ナケレバ粘膜ハ赤ク、殊ニ後部ハ多數ノ靜脈存在スルヲ以テ紫赤色ヲ呈ス。斯クテ管ノ尖端ガ膀胱内ニ入レルトキハ蒼白ナル膀胱粘膜ヲ見、且ツ尿ノ流出ヲ認ムルモノトス。

尿ノ檢査ハ尿道疾患ニハ全く價値ナキモノナリ、唯ダ尿ニ膿、血液、竝ニ腫瘍ノ破片ヲ混ズルコトアリ。尿道炎ノ場合ニ必要ナルハ膀胱ガ犯カサレ居ルヤ否ヤヲ檢スルニアリ、之ニハ異常物ノ混合セザル様注意ノ下ニ尿ヲ採取ス、即チカテーテルヲ以テ採取スルトキハ、尿ハ尿道ヲ通過スルコトナク、從テ尿道異物ヲ混ズルコトナクシテ採取シ得ラルベシ。尿道ニ急性傳染病アル場合ニカテーテルヲ使用スルトキハ、之ニ由リ却テ膀胱内ニ傳染ヲ來スコトアルヲ以テ此際挿入ヲ避ケ、排尿ヲ二回ニナサシムベシ。即チトンプソン氏方法 *Thompson'sche Zweigläsermethode* ニヨルモノニシテ、第一回ノ尿ハ尿道ヲ洗ヒ去ルニ供シ、第二回ノ尿ハ清潔トナリタル尿道ヲ流レ來ルモノナレバ、之ニヨリテ判定スベシ。

尿道炎 Urethritis 急性尿道炎ハ其診斷容易ナルモ、反之慢性若シクハ陳舊性ノモノニ於テハ容易ナラズ。本症ハ淋菌ノ傳染ニヨルコト最モ多ク、而シテ淋毒性急性尿道炎ニテハ外口ハ充血腫脹シ、發赤セル尿道粘膜腫出シ、又ハ炎症「コンジローム」ノ散在セルヲ見ル。又新ラシキ場合ニ、陰ヨリ手指ヲ挿入シテ觸診スルトキハ、尿道ハ浸潤シ肥厚セル圓壘狀ノ疼痛アル索狀物トシテ之ヲ觸知シ、慢性ノ場合ニモ多少此状態ヲ存スルモノナリ。診斷上必要ナルハ分泌物ニシテ、健康尿道ハ全ク乾燥セルガ故ニ縱令壓搾ニヨルモ何等分泌物ヲ出ダサズ、反之若シ分泌物ノ出ヅルコトアラバ、是レ粘膜ニ變化アルノ證ナリ。

急性時ニハ濃厚ナル膿汁ヲ出シ、膿汁中ニ多數ノ細菌殊ニ淋菌ヲ證明ス、而シテ膿汁ハ普通八十四日ヲ經テ消失シ、分泌物ハ白色トナル。是レ剝脫セル上皮ノ混入セルニヨルモノニシテ、數ヶ月乃至數年ニ互ルコトアリ。又稀レニ水樣液ノ分泌アリテ之ニ膿ノ散在性ニ混ズルコトアリ。遂ニハ分泌物全ク消失シ、唯排尿時ニ於ケル障礙ノミヲ遺スコトアリ、斯カル場合患者ハ疼痛灼熱、癢痒ノ感ヲ訴ヘ、或ハ排尿後裏急後重ヲ訴フルコトアリ、是レ多クハ尿道後部ニ炎症ノ固著セシモノニシテ、之ヲ後部尿道炎 Urethritis posterior ト稱ス。此際消息子ヲ使用シ輕ク觸診スルモ、且ツ尙ホ排尿時同様ノ疼痛ヲ訴フルモノナリ。殊ニ壓搾ニヨリテ知覺過敏ナル粘膜ノ粗糙面ヲ觸知スルコトアリ。而シテ消息子ニ依レバ、膀胱底部ノ刺戟ナルヤ單ニ尿道ナルヤヲ知り得ベク、若シ内診鏡ヲ使用セバ慢性限局性或ハ慢性瀰漫性ナルヤヲ區別シ得ベシ。慢性瀰漫性ノモノハ尿道壁一般ニ浸潤シ、粗大ナル皺

襞ヲ構成シ、且ツ一々精査スルニ表面ハ黃赤色ヲ呈シ、皺襞ノ管腔内ニ膨隆スル状態ヲ觀察シ得ベシ。

本症若シ治療ニ趣クトキハ上皮ハ灰白色ヲ呈シ、甚ダ稀レニ狹窄ヲ來スコトアリ。限局性ノモノニアリテハ隙窩及ビリッテル氏腺ノ周圍ニ浸潤ヲ見、上皮ハ輕度ニ灰白色ヲ呈シ、表面ハ損傷シ易ク、治療後軟弱ナル瘢痕ヲ浸潤ノ上ニ形成シ、次第ニ白色ヲ呈シ、時ニ中等度ノ狹窄ヲ來スコトアリ。

療法 急性期ニハ絶對的安靜ヲ命ジ、局所ニ三%醋酸礬土水又ハ硼酸水ノ溫濕布ヲ施スベシ。飲料ハ亞爾加里性ノモノヲ多クシ、烏華烏爾志煎、ウロトロピン、ヘルミトール等ノ内服ヲ命ズ。排尿時ノ疼痛激甚ナルトキハ、烏華烏爾兒煎ニ鹽酸モルヒチヲ配合スルカ、或ハ四%アンチピリンノ注腸ヲ行ヒ又ハモルヒン、莨菪越幾斯ノ坐藥ヲ用ユルコトアリ。淋毒性ノモノニシテ其經過慢性トナリ、尿道壁ノ浸潤ヲ來セルトキハ、注入器ヲ以テ次記ノ軟膏ヲ主トシテ尿道後部ニ注入スベシ

沃度仿談

一—二〇

鹽酸コカイン

〇・一—〇・二

ラノリン

各二五〇

ワゼリン

尿道新生物

尿道粘膜ノ限局性腫脹ヲ總稱スルモノニシテ、尿道口ヨリ外方ニ現ハルルモノ及ビ尿道内ニ占位スルモノアリ。實地上必要ナルハ尿道粘膜ノ脱出、尖圭コロシム、粘膜息肉(カルシケル)及ビ癌腫ナリ。是等ノ症狀ハ殆ンド共通性即チ主トシテ排尿時ニ於ケル刺戟症狀ニシテ、之ヲ尿道炎ニ比スレバ其度一層劇甚ナリ。而シテ或ハ瘰癧性ノ疼痛ヲ感ジ、外陰部、肛門、兩脚ニ放散スルコトアリ、或ハ又尿道ヨリ出血アルコトアリ、稀レニ何等刺戟症狀ナキコトアリ。

尿道粘膜ノ腫出ニテハ管腔内ノ状態ニ變化ヲ來シ、腫瘍ノ中心ニ尿道ヲ發見ス。一部ノ脱出ナレバ半月形ヲ呈セル腫瘍中ノ一側ニ尿道口ヲ見ル。此際脱出セル粘膜ハ赤色ヲ呈シ、屢々壞疽ノ状態ニ陥リ、汚穢ナル腐赤色ヲ呈スルコトアリ。實際上腫瘍ヲ形成スルモノハ尿道口又ハ尿道前半部ニ來ル尖圭コロシムニシテ、乳嘴狀ヲ呈シ其色蒼白赤色、觸接ニヨリテ疼痛ナク、多クハ多發性ナリ、殊ニ外陰部ニ來リ加答兒ノ症狀ヲ呈ス。時トシテハ花椰菜狀トナリ尿道口ヲ被覆スルニ至ルコトアリ。

尿道息肉(カルシケル) *Harnöhrenkarunkel* ハ粘膜息肉ニシテ稀レニ多數發生ス。多クハ尿道口ニ二三散在シ、平滑ナル粘膜ノ表面ヲ有シ、縁邊ハ鷄冠狀ヲナシ、其色深赤色ニシテ自發性又ハ觸接ニヨリテ劇痛ヲ感ズ、時トシテハ瘰癧又ハ瘰癧變ヲ惹起スルニ至ルコトアリ。尿道外口ニ於ケル息肉及ビ癌腫ハ甚ダ稀レナリ。尿道腫瘍ニシテ若シ尿道内部ニアルトキハ、診斷困難ナルモ、此際裏急後重、尿道ヨリノ出血ハ、診斷上多少ノ補助トナルコトアリ。

比較的大ナル腫瘍ハ、腔壁ヲ通ジテ尿道周圍ニ多少限局性ノ肥厚ヲ認メ得ルコトアリ。一般ニ尿道ノ周圍癌腫ハ、軟骨様弾力性ノ腫脹ヲ尿道隆起部ニ表ハスモノニシテ、之ニヨリ炎症性ノ柔軟ナル腫脹ト容易ニ區別シ得ルモノナリ。其他尿道内異物ハ消息子又ハ内診鏡ヲ以テ容易ニ診斷ヲ下シ得ルモノナリ。

療法 「カルシケル」ノ小ナルモノハ、ピンセットヲ以テ之ヲ挟ミ、鉗ヲ以テ切除シ、烙白金ニテ熱灼ス。大ニシテ基底ノ廣キモノニアリテハ、鉗ニテ切除シ、創縁ヲ縫合スベシ。

第三章 膀胱疾患 *Erkrankungen der Blase*

排尿障礙ヲ訴ヘ來レル場合ニ尿道ニ何等異常ヲ認メザルトキハ、膀胱ノ検査ヲ行ハザルベカラズ、而シテ膀胱ノ疾患ハ、検査ニヨリ殆ンド完全ニ診斷ヲ下シ得ベシ。婦人ノ尿ハ腔分泌物ノ混入ヲ避クルコト難キヲ以テ、カテーテルヲ用ヒテ採尿シ之ニ就テ検査スルヲ要ス。若シ新ラシキ淋毒性尿道炎アルトキ、又ハカテーテルヲ使用シ難キ際ニハ、二回採尿法ニ由リ第二回目ノ尿ニ就キ検査ヲ施スベシ。カテーテルヲ用ヒ膀胱ヲ全ク空虚ナラシムルトキニハ、最後ニ出ヅル尿ニ血液又ハ沈渣ヲ混ズルヲ以テ注意セザルベカラズ。沈渣ノ有無ヲ見ルニハ、八〇—一〇〇ccヲ入ルベキ硝子器ニ尿ヲ容レ、光ニテ透見スルトキハ、狭キ尿管ニテハ容易ニ沈渣ヲ發見シ得ベシ。之ガ完全ニ水様透明ナルトキハ、殆ンド膀胱ノ疾病ニアラザルヲ知ルベシ。若シ之ニ反シテ沈渣アルトキハ、沈渣物ノ検査ヲ行ヘバ、

膀胱疾患ノ判定ヲ下スニ容易ナルコトアリ。尿ガ冷氣ノ爲メニ尿器ノ基底部分ニ灰白赤色ノ厚キ扁平狀沈渣ヲ生ズルトキハ、是レ尿酸ナトリウムナリ。新鮮尿ニシテ沈渣ナク、而カモ一般ニ潤濁セルモノハ多量ノ細菌ヲ有スルカ、或ハ膿汁或ハ上皮ノ混合セルモノナリ。沈渣ニハ化學的及ビ顯微鏡検査ヲ行フベシ、其法先ヅ沈渣ヲ試験管ヲ入レ之ヲ温メ、沈渣全ク溶解スルトキハ尿酸ナトリウムナリ。反之溶解セザルトキハ更ニ一滴ノ醋酸ヲ加ヘ、若シ溶解スルトキハ尿中ニ磷酸鹽類存在ノ證ニシテ、亞兒加里尿ニハ磷酸アルカリトナリテ存スルカ、又ハ磷酸アンモニウムマゲネシアトナリテ存在ス、之レハ鏡檢上ニテ區別スルコト容易ナリトス。若シ沈渣ガ加温又ハ酸類ノ加入ニヨルモ溶解セザルトキハ、是レ恐ラク膿又ハ上皮血液ノ混入或ハ細菌ノ混入ナルベシ。

若シ加温ニヨリ沈渣一層濃厚トナルトキハ、磷酸鹽類若シクハ蛋白性分ノ沈澱ニシテ、此際醋酸ノ加入ニヨリテ磷酸鹽類ハ溶解スルモ、蛋白性分ノ沈澱ニハ何等ノ作用ヲ及ボサザルモノトス。化學的試験ニヨリ有形成分ノ存在ヲ略々知リタルトキ、即チ沈渣多キ場合ニハ、單ニ尿ヲ「メートルグラス」ニ入レ、暫時ノ後基底部分ノ沈澱ニ就キ、又ハ尿ヲ濾過シ其濾過紙ニ附着セル沈澱物ニ就キ之ヲ檢シ、若シ沈渣少ナケレバ遠心器ニ掛ケ、其沈渣ヲ檢シテ膀胱ノ疾病ヲ精細ニ知ルコトヲ得、即チ之ニ由リテ官能性膀胱疾病ナルヤ、或ハ真正膀胱疾病ナルヤ、或程度マデ識別シ得ルモノナリ。健康尿ハ些少ノ沈渣ヲモ生ゼズ、唯ダ少量ノ粘液ヲ混ジ、之ニ剝離セル上皮ノ僅微ニ混入スルニ過ギズ。沈渣ヲ鏡檢シテ膿ヲ發見

セルトキハ、尿道ヨリ上部腎臟實質ニ至ル間ニ於テ、何レノ場所ニカ炎症アルノ證ナリ。膿ノ存在ヲ知ルニハ、不染色標本ニ於テモ、光彩ヲ小ニシテ鏡檢セバ、限界明乎ナル圓形ノ膿細胞ヲ發見スベシ。アルカリ性尿ニテハ膿球腫張シ、其限界不明瞭トナルコトアリ。

アニリン染色ニ依ルトキハ多核性膿球ヲ容易ニ發見シ得ベシ、然レドモ單ニ膿球ノミニヨリテハ果シテ之ガ膀胱ヨリ來ルモノナルカ、或ハ膀胱ヨリ上部ノ部分ヨリ來ルモノナルカノ判定ヲナシ難シ、次ニ必要ナルハ上皮ナリ、上皮ハ普通尿ニハ之ヲ見出スコト稀レナルモ、病的尿ニハ多少ノ存在ヲ認ムルモノニシテ、或ハ小ナル集合體トナリ、或ハ大ナル破片トナリ、又ハ連絡片トナリテ尿中ニ表ハルルモノナリ。而シテ或ハ扁平上皮トシテ、時トシテ多角形ヲ呈シ突起セル角ヲ有シ、又ハ「クレコミ」ヲ有スル邊緣或ハ有尾狀ノコトアリ。之ガ尿中ニ永ク混在セルトキハ浮腫シテ其限界ヲ失フコトアリ。又細胞ノミニテハ何レノ部分ヨリ來ルカヲ確證シ難ク、唯ダ之ガ集落ヲナセル場合ニ病的ナリト言ヒ得ルニ過ギズ。其他血液ノ存否ヲ確ムルコト必要ニシテ、若シ之ガ存在ヲ認メバ赤血球ガ原形ヲ破壊セズシテ其儘混入セルカ、又ハ破壊セラレアルカ、或ハ單ニ血色素ナルカヲ知ルヲ要ス。鏡檢上ニテハ血液ノ存否ヲ知ルヲ得ルモ、腎臟又ハ膀胱ヨリ來リシカノ診斷ヲ下シ得ザルモノナリ。又屢々粘液ノ混合アリ、此際ハ粘球トナリテ多量ニ存スルカ、又ハ一般ニ粘液ヲ以テ潤濁ヲ呈セリ。細菌的ニハ單ニ之レヨリ染色標本ヲ作り、或ハ培養シテ細菌ノ種類ヲ決定スベシ。其他沈渣ヲ検査スルトキハ、尿酸鹽類ハ無結晶、針狀結晶體ヲ構成シ、尿

酸アンモニウムハ蔓陀羅華ノ形状ヲ呈ス。黄色ノ結晶ハ尿酸ニシテ、封筒状ノ状態ヲ呈スルハ尿酸カルクナリトス。

尿ノ臭氣ハ診斷上何等ノ價值ヲ有セズ、傳染性膀胱炎ニテハアンモニヤ性ノ酸酵ノ爲メ、刺激性ノアンモニヤ臭氣ヲ放ツモノナリ。慢性膀胱炎殊ニ淋毒性ノモノハ尿ノ分解ヲ來サザルヲ以テ臭氣ナク、之ニ反シテ膀胱内ニ破壊セル新生物アルトキハ惡臭ヲ放ツ。

膀胱加答兒ハ尿中ニ膿及ビ上皮ノ混入スルコトヲ檢出シテ知リ得ベシ。而シテ膿混入ノ度ハ一樣ナラズ、即チ急性ノ場合ニハ多量ニシテ容易ニ沈渣ヲ作ルモ、慢性ノ場合殊ニ淋毒ニ因スルモノハ其量少ナクシテ沈渣ヲ作ルニ至ラザルコトアリ。慢性膀胱炎ニシテ永ク膿ノ減少セザルモノハ多クハ他ノ膿竈ノ破レシモノカ或ハ腎臟膿腫等ノ合併ナリト想像スベシ。然レドモ、鏡檢ノミニヨリテハ膿汁ガ膀胱ヨリ來ルカ又ハ腎臟ヨリ來ルカヲ判定スルコト能ハズ、故ニ膀胱鏡ノ力ヲ籍ラザルベカラズ。膀胱加答兒ニ於テハ膿ト共ニ上皮ノ混入ヲ見ル、殊ニ急性期ニハ連絡セル破片ヲ出シ、慢性或ハ急性症狀ノ輕快後ニハ長時上皮ノ剝離ト多少ノ障礙ヲ遺スモノナリ。上皮ガ膀胱ヨリ來ルモノナルヤ否ヤハ顯微鏡ニテハ判定シ難シ。

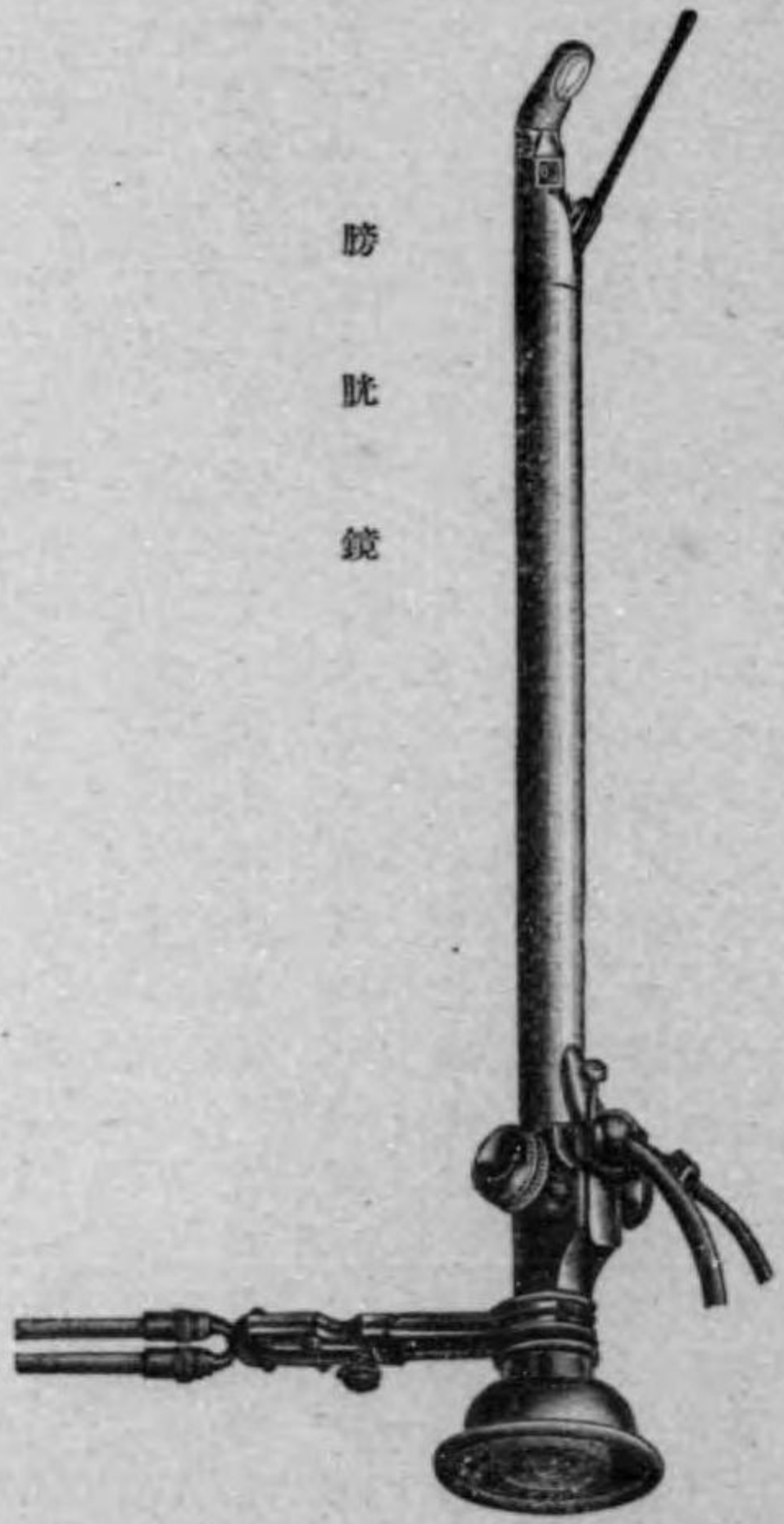
血液ハ急性時ニ於テノミ膿汁ト密ニ混合セリ。長時ニ互リ又ハ屢々反復シ來ル出血、竝ニ膿ノ混入ナクシテ單ニ多量ノ血液ヲ混入スルトキハ膀胱又ハ腎臟ノ重患ノ場合ナリ。粘液ハ多クノ場合膀胱加答兒ニ見ルモノナリ。細菌ハ診斷上必要ナルモノニシテ、多數ニ存

スルトキハ膀胱加答兒ニ相當シ、是レ外部ヨリ侵入セルモノナリ。淋毒性ノ時ハ多クハ尿中ニ細菌ヲ發見スルコトナク、且ツ反應多クハ普通ナリ。結核ノ際ニハ多クハ強度ノ酸性ヲ呈シ、腐敗性ナレバアンモニヤ性反應ヲ呈スルモノナリ。此他膀胱内腫瘍膀胱結石異物等ハ之レニ伴フ膀胱加答兒ノ症候ヲ呈スルモノナリ。

多量ノ出血アラハ膀胱内腫瘍膀胱結石異物等ニヨルモノト思惟セザルベカラズ、是等ノ場合尿中ニ組織ノ破片ヲ混ズルトキハ鏡檢ニヨリ其診斷ヲ下シ得ルモ、單ニ細胞ノミノ

第三十三圖

膀胱鏡



場合ニアリテハ之レガ判定ヲ下シ難シトス。近時幸ニ膀胱鏡ノ使用次第ニ廣キヲ加ヘ、膀胱輪尿管腎臟疾患等ノ診斷上少ナカラザル便宜ヲ得ルニ至レリ。就中ニツチエ氏膀胱鏡ハ其使用ニ好適スルモノナリ。

ニツチエ氏膀胱鏡 *Nitze'sche Cystoskop* ハ圖ニ示セルガ如ク其尖端ニ電燈ヲ有シ、以テ膀胱内面ヲ照射スルノ用ニ供ス。膀胱鏡ノ幹ガ尖端ニ移行スベキ點ニ當リ一個ノ三稜鏡アリ、而

シテ三稜鏡ノ一邊ヲ以テ膀胱鏡幹ノ窓ヲ閉ザシ、他ノ一邊ハ幹ト直角ヲナシ、鏡面ハ幹ト四十五度ノ角ヲナセリ。膀胱内ヲ照射セル光線ハ窓面ヲ通り、鏡面ニテ反射セラレテ幹中ニ至ル、之ヲ幹中ニアル照點距離ノ短キ「レンス」ニテ小ナル倒像ヲ結バシメ、更ニ第二ノ「レンス」ヲ以テ其像ヲ大ニシテ膀胱鏡軀幹ノ開口部ニ導キ、而シテ之ヲ更ニ「ルーペ」ヲ以テ窺視スルノ造構ヲナセリ。

膀胱鏡使用ノ際ハ患者ヲシテ診察臺上ニ仰臥位ヲ取ラシメ、外陰部ヲ恰カモ檢者ノ眼ノ高サニ一致セシムベシ。而シテ豫メ膀胱内ヲ洗滌シ、弱度ノ硼酸水約一五〇ccヲ膀胱内ニ入レ膀胱ヲシテ球狀タラシム、殊ニ小ナル空胞ノ存スルハ膀胱ノ頂點ヲ示スニ標識タルノ便アリ。膀胱鏡ハ豫メ電燈ノ點火スルヤヲ驗シタル後、グリセリンヲ塗布シテ尿道ヨリ膀胱中ニ插入シ、後方ヨリ前方ニ互リ且ツ左右兩壁ヲモ遣漏ナク觀察スベシ。輸尿管開口ハ尿ヲ排泄スルトキハ變形スルコト、竝ニ尿ノ噴出トニヨリ之ヲ知ルコトヲ得ベシ。

膀胱鏡ハ使用ニ際シ實物トノ距離ノ遠近ニヨリ影像ニ大小ノ差ヲ生ズ、即チ膀胱鏡ヲ距離二五—三〇mmノモノノミハ實物大ノ像ヲ表シ、之レヨリ近キモノハ實物ヨリ大ナル像ヲ、遠キモノハ小ナル像ヲ示スモノト知ルベシ。

膀胱鏡ハ檢尿ニヨリテ診斷シ能ハザル膀胱加答兒ノ際之ヲ用ユルモノニシテ、急性加答兒ノ際ハ必要ナキノミナラズ、却テ刺戟ニヨリテ害ヲ及ボスモノトス。要スルニ膀胱鏡ハ

加答兒ノ經過緩慢ニシテ、尿中ニ左程ノ所見ナキ場合ニノミ之ヲ使用スベキモノニシテ、之レニヨリ加答兒ノ種類竝ニ膀胱壁ノ變化ヲ知ルコトヲ得ルノミナラズ、加答兒ノ原因トシテ腫瘍、結石、異物潰瘍等ヲ發見シ得ルコトアリ。少量ノ血液混合ハ急性膀胱加答兒ニモ來リ得ルモ、大量ナルトキハ之レガ膀胱若シクハ腎臟ヨリ來ルモノナルカヲ判定スルノ必要アルヲ以テ、此際膀胱鏡ノ使用ハ頗ル機宜ニ適セルモノナリ、即チ膀胱鏡ト輸尿管カテーテルノ併用ニヨリ之ガ出血點ヲ認識シ得ベシ。健康狀態ニテハ膀胱粘膜ハ蒼白ナルモ、膀胱加答兒ノ際ニハ總テ粘膜ニ血液侵入シテ赤色、深紅色、赤色ヲ呈シ、且ツ強ク充血セル部分ト僅カニ充血セル部分ト混在シテ斑點ヲ畫クコトアリ、或ハ限局性ノ赤斑又ハ限局性ニ出血ヲ認メ、或ハ他部ハ蒼白色ヲ呈スルコトアリ。其他又大小血管ノ擴張充血ヲ認ムルコトアリ。最モ激シキハ膀胱基底部分ニ於ケル充血ニシテ、強度ナルトキハ粘膜ハ變化ヲ受ケテ粗糙トナリ、腫瘍ヲ來シ厚キ皺襞ヲ形成シ、而シテ皺襞ノ頂點ニ出血ヲ來スモノナリ。總テ加答兒ノ場合ニハ上層上皮ノ剝脫アリ、殊ニ重症ニ於テハ剝脫多數ニシテ、遊離セル上皮ハ膀胱内液ヲ容易ニ潤濁セシム。壁ニ附著セル粘膜ノ破片ハ浮游性ニシテ、且ツ白色ノ光輝アル膜様物トシテ見ルモノナリ。瀰漫性化膿性膀胱炎ニテハ粘膜ハ汚褐色ヲ呈シ、粗糙トナリ強度ノ上皮剝脫アリ。淋毒性ノモノハ多クハ慢性ニシテ膀胱底部ハ一般ニ瀰漫性ノ赤色ヲ呈シ、他部ハ全ク變色セズ所々ニ赤斑ヲ見ルコトアリ。尿ノ細菌的腐敗ノ場合ニハ膀胱粘膜ニ全ク異常ナキコトアリ。

第一節 膀胱炎 Cystitis

主要ノ徵候トシテハ尿意頻數、裏急後重、排尿時ニ於ケル疼痛、灼熱、尿道殘ノ感等ニシテ、殊ニ夜間ニ於ケル尿意頻數ハ本症ニ疑ヲ置クベキモノナリ。急性症ニアリテハ發熱スルコトアリ、カテーテルニテ採尿シ之ヲ檢スレバ、膿及ビ膀胱上皮ノ混在ヲ見ル、膿ハ沈渣ノ主成分タリ。慢性殊ニ淋毒性ノモノニアリテハ、膿球少數ナルカ若シクハ之ヲ認メザルコトアリ。膿ノ存在ハ膀胱加答兒ノ診斷上必要ナル條件ナルモ、膿ガ膀胱中ヨリ來レルモノナラカ、或ハ腎臟ヨリ來リシモノナルカハ、鏡檢上之ヲ知ルコト難ク、從テ膀胱鏡ノ力ヲ藉ラザルベカラズ。急性症ニアリテハ膿及ビ上皮混在シ、殊ニ上皮ハ連結セル破片トナレリ。陳舊性ノモノ又ハ急性期ノ經過後ニアリテモ長時上皮ノ剝脫ヲ見ルコトアリ。上皮モ亦膀胱或ハ腎盂等ヨリ來リシモノナルヤハ不明ナリ。急性膀胱炎ニテハ血液ハ膿ト密ニ混和シ、時ニ出血ノ持續スルコトアリ。粘液ハ多クハ膀胱加答兒ニ表ハルルモノナリ。細菌ハ急性期ニアリテハ多クハ證明シ得ベク、淋毒症ノモノニアリテハ之ヲ尿中ニ證明スルコト稀ナリ。急性期ニ於テ膀胱鏡ヲ以テ膀胱粘膜ヲ視診セバ、充血高度ニシテ血管増加シ、或ハ瀰漫性ノ充血ヲ示シ、粘膜ハ浮腫ヲ呈シ光澤アリ、其他上皮ノ剝脫潰瘍又ハ粘膜上或ハ粘膜内ノ出血竝ニ分泌増加ヲ見ル。然レドモ急性期ニ膀胱鏡ヲ使用スレバ、却テ傳染ノ機會ヲ誘導スルノ虞レアルガ故ニ、成ルベク之ヲ避クルヲ要ス。

慢性膀胱炎ハ尿意頻數、排尿時疼痛等何レモ急性期ニ比シ輕微ニシテ、膿球ノ混在亦少ナク、自覺的障礙高度ナラザルモ、持續シ或ハ時ニ發作シ、反射的ニ便秘及ビ膀胱知覺過敏症ヲ來スニ至ル。膀胱鏡所見トシテ粘膜ハ無光澤ノ赤色ヲ呈シ、或ハ灰白色トナリ、粘膜肥厚シテ血管ノ透視ヲ許サズ、又粘膜ニ生ゼル皺襞ヲ見ル、出血ハ一般ニ稀レナリ。淋毒性膀胱炎ハ主トシテ膀胱頸部ノ變化ヲ起シ、三角部ハ充血シ、粘膜ハ瀰漫性ニ腫脹シ、粘液ヲ以テ覆ハル、其他粘膜ノ表面ニ屢々點狀ノ出血竈ヲ認ム。

豫防法トシテハ成ルベク導尿ヲ制限スベシ、然レドモ導尿ノ止ムヲ得ザルノ際ハ消毒ヲ嚴ニシ、導尿後必ラズ一%硝酸銀水ノ一二滴ヲ注入シ置クトキハ、豫防上多少ノ效アルモノナリト云フ。

療法 一般ニ婦人ノ膀胱炎ハ男子ニ比シテ治癒シ易シ、是レ尿道ノ短カキ爲メ容易ニ傳染性細菌ヲ排泄シ得ルガ故ナラン。急性傳染性ノ場合ニハ何等ノ處置ヲ施コスコトナク、絶對的安靜ヲ命ズルトキハ比較的速カニ良好ノ結果ヲ來スモノ多シトス。又急性ノ際局所ニ對スル處置ヲ施スハ却テ害アルコト多シ、故ニ單ニ烏華煎ノ内服位ニ止メ、裏急後重ニハアトロヒネ〇〇〇三、莫比〇〇一ヲ合劑トシテ内服ヲナサシムルニ止ム。尿道刺戟ノ甚シキモノニハ尿道ニコカイン坐藥ヲ插入シ、或ハ坐浴ヲ行ハシメ、外陰部ニ醋酸礬土水ノ溫濕布ヲ施シテ效アルコトアリ。又多量ノ無刺戟性ノ飲料ヲ與フベシ。一朝慢性ニ變ジ尿中尙ホ多數ノ細菌ヲ有スルトキハ、從來種々ノ藥品即チ〇〇五—〇一%硝酸銀水、〇

二%イトロール水、三%硼酸水等ニヨル膀胱洗滌法行ハレタルモ、奇效ノ認ムベキモノ少
ナク、患者及ビ醫師ヲシテ倦怠ノ念ヲ起サシムルニ至ルコトアリ。最近飯塚正平氏ノ研究
ニ係ハル自家ワクチン療法ハ、時ニ其效顯著ナルモノアルガ如シ、後章更ニ詳記スベシ。

第二節 膀胱結核 Cystitis tuberculosa

本症ハ多クハ腎臟結核ニ續發シ、時ニ其症狀ノ甚ダ輕微ナルコトアリ。然レドモ患者ノ多
數ハ全身ノ倦怠及ビ消化不良ヲ訴フ。尿ハ多クノ場合潤濁セルモ時ニ透明ナルコトアリ。
尿量ハ増加シ蛋白ヲ含ミ強酸性ヲ示スコトアリ。時トシテハ患者ハ產褥ヨリ離ルルニ當
リテ尿ノ障礙ニ注意シ、患者自己發病ノ時機ヲ明示スルモノアリ。症狀ハ主トシテ排尿ニ
關スル障礙ニシテ、時ニ血尿ヲ見ルモ多クハ膿尿ニシテ、尿中結核菌ヲ證明シ得ルコトア
リ。

膀胱結核ニシテ時ニ膀胱炎ノ症狀ヲ來サザルモノアレドモ、熟練ノ士ハ膀胱鏡ニヨリ之
ヲ診斷シ得ルコト多シ。即チ粘膜炎ニ麻痺大ノ灰白色或ハ赤色ノ小結節ガ血管經路ニ沿フ
テ又ハ血管ノ分岐點ニ發生ス、殊ニ膀胱三角部ニ於テ之ガ發生ヲ見ルコト多ク、若シ腎臟
ヨリ下行セシモノナレバ輸尿管開口部ニ當リ多數ノ結節ヲ見ルモノナリ。結節ハ破潰シ
テ潰瘍トナリ、潰瘍ノ周圍ニツベルケル散點ス。殊ニ腎臟ヨリ下行セシ場合ニハ、罹患セル
輸尿管開口部ハ粗糙ニシテ不規則ノ「クレコミ」タル邊緣ヲ示シ且ツ其周圍ニ新ラシキ「ツ

ベルケル」ノ發生アリ。

療法 主トシテ全身療法ニカムベシ、局所療法トシテ一萬倍ノ昇汞水ノ洗滌ヲ賞揚スル
士アルモ、多クハ刺戟症狀ヲ増加スルモノナリ。或ハ又五%ウアヤコール油ニ二%
ノ割ニ沃度仿護ヲ加ヘ、之ヲ注入スルノ法アルモ是レ亦多クハ其效ヲ見ザルモノナリ。

第三節 膀胱腫瘍 Eiasentumor

女子ニ於ケル膀胱腫瘍ハ男子ニ比シ甚ダ稀レナリ、概シテ腫瘍ハ出血シ易ク且ツ血液ハ
屢々尿ト混和セリ、又時ニ血尿ト透明尿ト交替的ニ排泄セララルコトアリ。而シテ一般ニ
血尿アル場合ニハ腫瘍ニ疑ヲ置カザルベカラズト雖モ、膀胱出血ハ必ズシモ膀胱腫瘍特
異ノ症候ニアラズシテ、膀胱結石異物潰瘍モ亦出血ノ原因トナルコト少ナカラザルヲ以
テ注意スベシ。

尿ニ大ナル組織ノ碎片ヲ混ズルカ、鏡檢上新生物ノ組織ヲ發見セバ其診斷確實ナルモ、箇
々ノ細胞ノミニテハ勿論之ヲ判定シ難シ。

觸診ニテハ確實ナル診斷ヲ得ルコト難ク、軟且ツ大ナラザル腫瘍ハ双合診ニヨルモノ之ヲ
逸スルコトアリ、只其質硬ク且ツ膀胱壁ニ固著スルモノ、又ハ膀胱壁ノ既ニ滲潤セルモノ
ニアリテハ、觸診ニヨリテ之ヲ發見スルコト比較的容易ナリ。

膀胱鏡ニヨリ腫瘍ノ種類ヲ診斷シ得ルコトアリ、即チ膀胱ニ於ケル良性腫瘍ハ乳嘴腫

Papillome ニシテ、屢々樹枝狀ニ多數ノ分枝ヲナシテ叢生シ、其尖端ハ液中ニ浮游セリ。照射ノ方法ニヨリテハ血管ヲ透視シ、且ツ樹枝ノ頂點多クハ粘液ヲ以テ被覆セラレ、組織ノ缺損竝ニ出血ヲ認ムルコトアリ。癌腫ニアリテハ其所見種々ニシテ、良性腫瘍ノ乳頭腫ト何等異ナル所ナキコトアリ、或ハ膀胱壁ニ浸潤シ表面ハ扁平ノ膨隆ヲナシ、表面ニ深キ潰瘍面ヲ有シ、分泌物ヲ以テ被覆セラルルノ狀ヲ示スモノアリ。然レドモ膀胱鏡ニヨル診斷ハ一般ニ困難ナルヲ免レズ、是レ僅微ノ觸接ニヨリテモ既ニ出血ヲ來シテ視野ヲ暗黒ナラシメ、爲メニ膀胱鏡ノ運動ヲ妨グ之ヲ使用スルコト容易ナラザレバナリ。只腫瘍小ニシテ膀胱内ニ息肉様トナレルモノニ於テハ敢テ難カラズトス。

第四節 膀胱結石 Die Blasensteine

本症ハ婦人ニアリテハ特異ノ徵候ヲ呈セザルコト多ク、或ハ單ニ膀胱加答兒ノ症狀ノミヲ表ハスコトアリ。故ニ膀胱加答兒ノ症狀持續シ、且ツ高度ノ疼痛ヲ伴フガ如キ場合ニハ、本症ニ疑ヲ置カザルベカラザルコトアリ。膀胱壁厚キモノハ双合診ニヨリテ結石ヲ觸知シ得ザルコトアリ。此際結石消息子ヲ用ヒテ膀胱内ヲ探求スベシ、膀胱鏡検査ハ確定ヲ與フルモノナリ。然レドモ結石ニハ屢々膀胱加答兒ヲ伴ヒ、爲メニ膀胱内容ノ濁濁ヲ來シ、検査ノ所見ヲ往々不明ナラシム。其他X光線ニヨリ結石及ビ異物ノ有無ヲ知り得ルコトアリ。

磷酸鹽石 Phosphatstein ハ磷酸カルシウム、磷酸マグネシウム又ハ磷酸アンモニウム、マグネシウムヨリ成リ、白色或ハ淡黃色ヲ呈シ、表面疎糙ナルモノ多シ。碎面ハ顆粒狀又ハ晶狀ヲナセリ。
尿酸石 Harnsäureconcrement ハ豆大乃至鵝卵大ニシテ、黃色或ハ淡褐色ナリ、表面ハ平滑又ハ粗糙ヲ呈シ、其質硬固ナリ。
尿酸アンモニウム石 Ammoniumuratstein ハ小形ニシテ、黃色ヲ呈シ、破碎シ易シ。
碳酸石灰石 Calciumoxalatstein ハ其來ルコト尿酸石ニ次ギテ多ク、大ナルハ鵝卵大ニ達シ、表面疎糙ニシテ、其質硬シ。

第五節 尿ノ失禁症 Incontinentia urinae

定義 患者ハ何等尿意ヲ感ズルコトナク、全ク不隨意ニ持續的ニ或ハ一定ノ間歇ヲ以テ排尿作用アルモノヲ云フ。此種ニ屬スベキ夜尿症 Enuresis nocturna ハ多クハ小兒ニ見ルモノニシテ、睡眠中ノ尿意ハ自己ヲ醒覺セシムルニ至ラズシテ、不隨意ニ放尿スルニ至ルモノナリ。成人ニテモ時々月經前後ニ之ガ症狀ヲ現ハスモノアリ。診斷ハ多クハ容易ナリ。即チ生殖器周圍ニ濕疹瘡瘡ノ發生ヲ見、腐敗性尿ノ臭氣アリ、且ツ尿ノ流出ヲ見ル。其度ハ疾病ノ如何ニヨリ差異アルモノニシテ、甚ダシキモノハ患者身體ノ位置ニ關係スルコトナクシテ、絶ヘズ流出スルモ、激シカラザルモノニアリテハ、仰臥ニ

アリテハ失禁セズシテ、只起立時ニノミ流出スルモノアリ。尙ホ一層軽度ノモノハ、就レノ位置ニアリテモ失禁セザルモ突然腹壓ヲ加フルカ或ハ叫聲ヲ發スルトキニノミ不隨意排尿ヲ見ルモノアリ。

診斷上必要ナルハ失禁發生ノ由來ヲ精査スルニアリ、即チ(一)尿瘻ナルカ或ハ泌尿器ノ創傷ナルカ(二)膀胱括約筋ノ不全ナルカヲ檢スベシ。

診査ノ際ハ患者ヲ仰臥ノ位置ニナシ、尿ノ尿道或ハ腔ヨリ流出スルヤヲ見ルベク、腔ヨリ流出スレバ尿器ト生殖器トノ間ニ於ケル連絡アルノ證ニシテ、尿道ヨリ流出セバ是レ括約筋ノ不全ニ因ルモノナリ。

第六節 尿瘻 Harnfistel

先ヅ瘻孔ノ存在ヲ發見セザルベカラズ、瘻孔腔壁ニアリテ一定ノ大サヲ有スレバ、手指ヲ以テ觸知スルコトヲ得ベク、或ハ進ンデ手指ヲ膀胱内ニ進達セシメ得ルコトアリ或ハ又膀胱ト腔壁トノ間ニ於ケル組織ノ缺損ヲ觸知シ得ベシ。反之瘻孔小ニシテ腔壁ノ皺襞ヲ以テ覆ハレタルトキハ、時トシテ觸知容易ナラザルコトアリ。此際先ヅジモン氏子宮鏡ヲ掛ケテ前腔壁ヲ充分ニ露出セシメ、尿ノ流出ヲ認メザルベカラズ、而シテ尙ホ瘻孔ノ位置ヲ確定スルノ要アルヲ以テ、尿ノ流出部ノ近方ニ有鈎鉗子ヲ掛ケ、瘻孔及ビ之ヨリ直接ニ尿ノ流出スルヲ檢セザルベカラズ。然ルニ瘻孔ハ存在スルモ、此ガ果シテ尿瘻孔ナルカ、子

宮外口ナルカ又ハ假性瘻孔ナルヤ不明ナルコトアリ。斯カル場合ニハ尿道カテーテルヲ尿道ヨリ膀胱ニ入レ、更ニ瘻孔ヨリ出ストキハ診斷容易ナリ。若シ此診斷法不能ナルトキハ、一方カテーテルヲ膀胱内ニ挿入シ、他方ハ瘻孔ヨリ消息子ヲ挿入シテ、兩者ヲ直接ニ觸接セシメ以テ判定ノ要アルコトアリ。然レドモ瘻孔ヲ視診シ難ク、或ハ尿ノ排流ヲ觀察シ得ザル場合ニハ牛乳試驗法ヲ行フベシ。即チ「イルリガートル」ニ約一リ「テール」ノ温キ牛乳ヲ入レ、カテーテルニ連結シ、以テ膀胱内ニ注入スベシ。此際豫メジモン氏子宮鏡ヲ掛ケテ前腔壁及ビ子宮腔部ヲ露出シ、腔内ヲ乾燥セシメ置クベシ。瘻孔大ナレバ直チニ瘻孔ヨリ牛乳ノ流出スルヲ見ルモ、時ニ尿道外口ヨリ腔内ニ流入セル牛乳ヲ見テ爲ニ瘻孔ト誤解スルコトアリ。瘻孔ノ存在ヲ知ラバ次ニ泌尿器ノ何レノ部分ト生殖器ノ如何ナル部分ト交通スルヤヲ知ルノ要アリ、即チ膀胱又ハ輸尿管ト腔及ビ子宮トノ連絡ノ關係ヲ檢スベシ。輸尿管上ヨリノ尿瘻ハ通常腔穹窿部ノ側方ニアルモ、稀レニハ頸部ニ開口ス。之ニ反シテ膀胱腔瘻ハ多クハ腔ノ前壁ニアリ、確實ナル診斷法ハ牛乳試驗法ニ依ルヲ最トス。膀胱腔瘻ニアリテハ膀胱内ニ注入セル乳汁ハ、絶ヘズ瘻孔ヨリ流出ス、又ハ粘膜皺襞ノ哆開ニヨリ流出スベシ。之ニ反シ輸尿管腔瘻ニテハ、膀胱内ニ注入セル乳汁ハ膀胱ヲ充盈スルモ、瘻孔ヨリハ流出セズ、透明ナル尿ノ瘻孔ヨリ滴々流出スルヲ見ルベク、若シ柔軟ナル消息子ヲ瘻孔ヨリ挿入スルトキハ後上方ニ向ツテ進入スルモノナリ。

以上ノ方法ニテ膀胱尿瘻ノ確存スルヲ知ラバ、瘻孔ガ腔ニ開口 Blasen-Scheidenfistel スルカ、

若シクハ子宮腔部ノ前唇消失シ又ハ消失スルコトナクシテ頸管内ニ開口Eblsen-Gebärmutterfister. スルヤヲ檢スベシ。單純ノ場合ニハ子宮鏡ヲ用ヒテ、子宮腔部ノ下部ニテ前腔壁ニ存スルカヲ檢シ、若シ前腔壁ニ異常ヲ認メズシテ、子宮外口ヨリ尿ノ流出ヲ見ルトキハ容易ニ兩者ヲ鑑別シ得ベシ。診斷不明ナルトキハ乳汁試驗法ヲ行フベシ、即チ豫メ頸管ニ嚴密ナル單保ヲ施シ、然後膀胱ニ乳汁ヲ注入シ、若シ乳汁ノ流出スルトキハ瘻孔ハ腔ニ存スルモノニシテ、否ラザルトキハ頸管ニ存スルモノトス。頸管健存シ、子宮外口大ナラザルトキハ、頸管ノ瘻孔ヲ見ルコト能ハズ。

子宮腔部ノ前唇ノ一部分ガ破潰セラレタル場合ニハ之ヲ見ルコトヲ得ベク、又之ニ消息子ヲ挿入スルコトヲ得ベシ。

輸尿管ト頸管トノ間ニ連絡アルトキハ其診斷困難ナリ、斯カル際ニハ先ヅ膀胱頸管瘻孔ニアラザルコト、即チ膀胱内ニ注入セラレタル乳汁ガ、頸管ニ流出セザルコトヲ確定セシ後、爾メテ輸卵管頸管瘻孔ナルコトヲ診斷シ得ルモノナリ。

尙ホ頸管ヨリ流出スル液ガ確カニ尿ナルコトヲ知ルニハ、インヂコカルミン液ヲ皮下ニ注射シ、著色液ノ流出ヲ見レバ確實ナリ。瘻孔ノ存在ヲ認知セルトキハ、手術ノ關係上其邊縁ノ瘻痕性變化ノ如何、及ビ瘻著ノ有無、竝ニ其度ノ如何ヲ檢スベシ。

膀胱鏡ヲ用ユルトキハ、時トシテ瘻孔ノ存否位置原因又瘻孔縁ニ於ケル輸尿管ノ位置的關係ヲ明カニスルヲ得ベシ。然レドモ膀胱内ニ液ヲ盈ス能ハザルヲ以テ、大ナル瘻孔ニテ

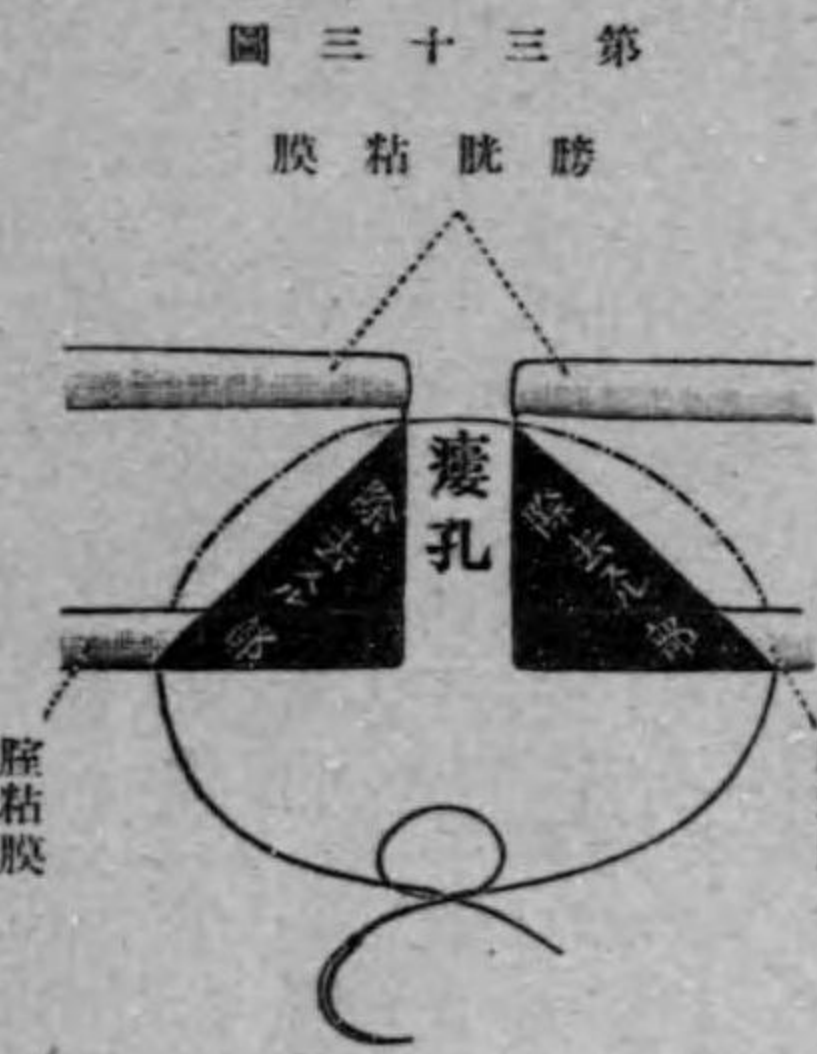
ハ之ガ検査法不能タリ。膀胱鏡検査ニヨリ兩側ノ輸尿管開口ヨリ出ヅル尿線ニ變化ナキヲ認ムルトキハ、輸尿管瘻ニアラザルコトヲ知ル。

又膀胱腔瘻ヲ確實ニ除外シ、且ツ腔ヨリ尿ガ失禁シ、尙ホ一側ノ輸尿管ヨリ尿ガ少シモ流出セザルトキハ、一側ノ輸尿管瘻ナルコトヲ想像シ得ベシ。又膀胱鏡ヲ以テ輸尿管開口部ヲ注視スルニ、若シ輸尿管ノ全ク離斷セラレタル時ハ上方ヨリノ收縮運動ハ輸尿管ノ離斷部ニテ中絶セラレ、輸尿管開口部ハ決シテ收縮ヲ見ザルモノナルモ、反之輸尿管ノ穿孔ナルトキハ、輸尿管開口部ハ蠕動ノ下行ニヨリテ收縮スルヲ見ルベシ。

療法 新鮮ナル小尿瘻ニアリテハ、膀胱内ニ持續カテーターヲ挿入シテ排尿ニ供シ、以テ尿ノ膀胱内貯溜ヲ防ギ、傍ラ沃度フオルムガ、ゼヲ以テ腔内ヲ栓塞シ、患者ヲシテ仰臥位ヲ取ラシメ置クトキハ、自然的閉鎖ヲ來シ治療ニ趣クコトアリ。又ハ同時ニ硝酸銀又ハ沃度丁幾ヲ以テ瘻孔及ビ其周圍ヲ廣ク腐蝕スベシ。然レドモ腐蝕ハ時ニ却テ瘻孔ノ周圍ニ瘻痕ヲ生ジ、又ハ周圍ト瘻著シテ治療機轉ヲ妨グルノミナラズ、後來手術ノ妨礙トナルコトアリ。瘻孔ノ大ナルモノハ、必ラズ手術ニ頼ラザルベカラズ、然レドモ分曉後ノ尿瘻ニ於テハ少ナクモ二三ヶ月ヲ經過シ、組織ノ恢復ヲ待テ、外陰部膀胱ノ炎症等ハ充分治療ヲ加ヘタル後行フニアラザレバ、其成績多クハ不良ナリ。

手術的療法 術ノ成績ヲ佳良ナラシメンニハ、(一)瘻孔ヲ充分ニ露出セシメ、且ツ出來得ル限リ腔外口近クニ引キ出スベシ。(二)周圍ノ瘻痕等ハ充分ニ離斷又ハ切除シ、瘻著ハ之ヲ剝

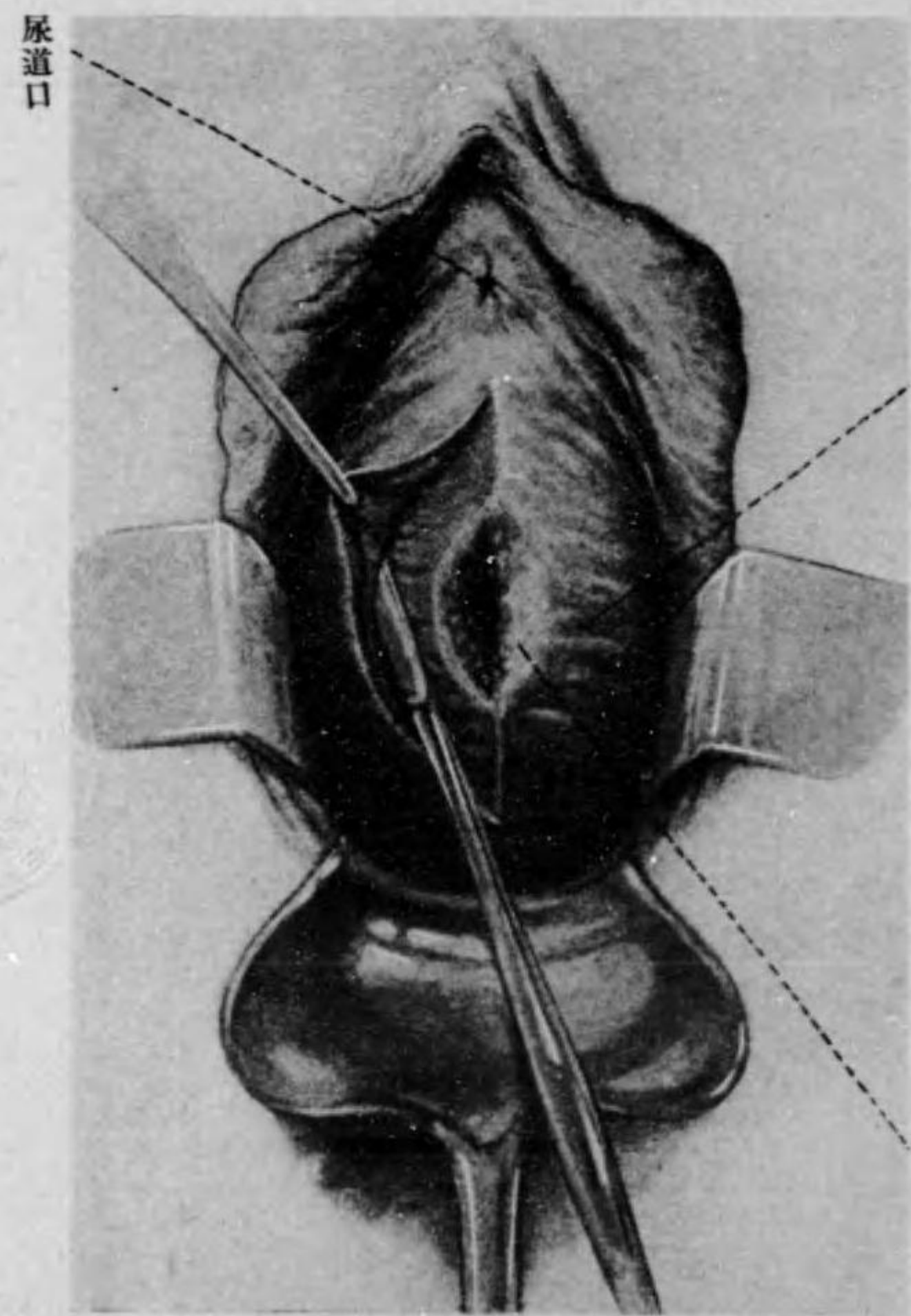
離シ、瘻孔周囲ノ組織ヲ充分弛緩セシムルコトヲ要ス。
 患者ヲ手術臺ニ仰臥位ニ置キ、二名ノ看護婦ヲ手術臺ノ兩側ニ立タシメ、患者ノ兩足ヲ兩者ノ肩ニ載セテ支持セシムルトキハ、膀胱腔瘻ノ手術ヲ行フニ便ナリ。次デ豫メ子宮鏡ニテ子宮腔部ヲ露出セシメ、之ヲ有鉤鉗子ニテ下方ニ牽引シ、次ニ瘻孔ノ周圍ニ多數ノ小ナル有鉤鉗子ヲ掛ケ成ルベク腔口近クニ牽出シ、且ツ周圍ノ組織ヲ弛メテ瘻孔縁ヲ接著セシムルニ便ナラシムベシ。瘻孔ノ小ナルモノニアリテハ、上圖ノ如ク瘻孔ノ周圍ヲ一週シテ漏斗狀ニ腔粘膜及ビ筋層ヲ切除シ、強ク彎曲セル短針ヲ、創縁ヲ去ル約半仙迷ノ所ヨリ組織内ヲ通ジテ膀胱粘膜下ニ刺通シ、次デ他側ニ至リ、孔縁ヲ去ル半仙迷ノ所ニテ縫合針ヲ出シ、斯クシテ總テノ縫合絲ヲ通ジ終リニ後、左右或ハ創縁ノ兩端ヨリ交



第三十三圖
膀胱腔瘻

互ニ順次中央ニ結紮スベシ。而シテ各縫合ノ距離ハ成ルベク近接セシメ、且ツ結紮ハ強カラザルヲ佳トス。縫合絲ハ何レヲ用ユルモ可ナルモ、殊ニ最良ナルハ金屬線ナリト云フ。瘻孔稍々大ニシテ周圍組織ノ緊張アルモノ、若シクハ孔縁ノ菲薄ナルモノニアリテハ之ヲ行ヒ難ク、縱令行フトモ多クハ不成績ニ終ルモノナリ。
 近時行ハルル瓣分割法ハ瘻孔ヲ中央トシテ第四十五表ノ如ク腔壁ニ縱切開ヲ加ヘ第三

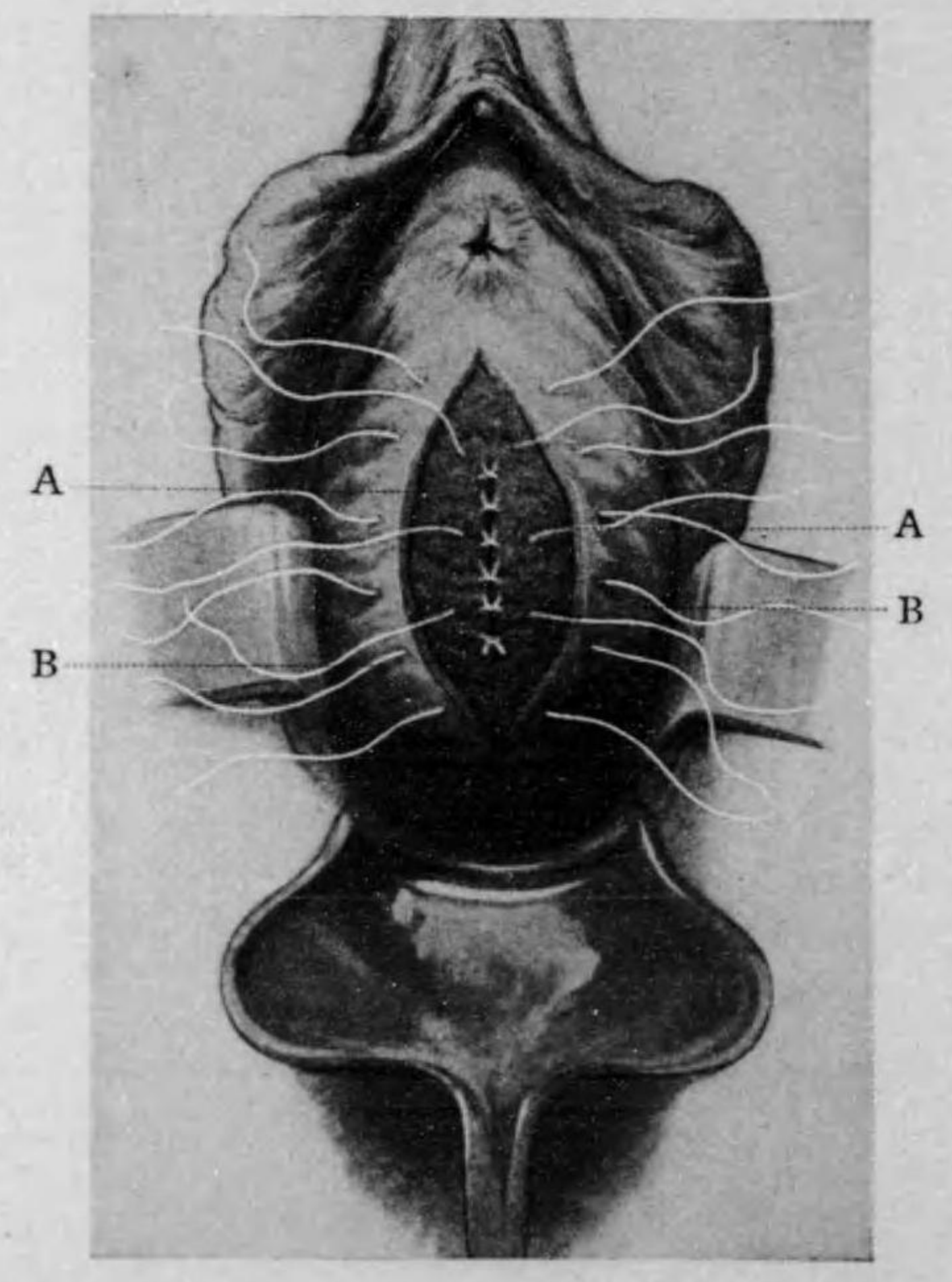
第四十五表



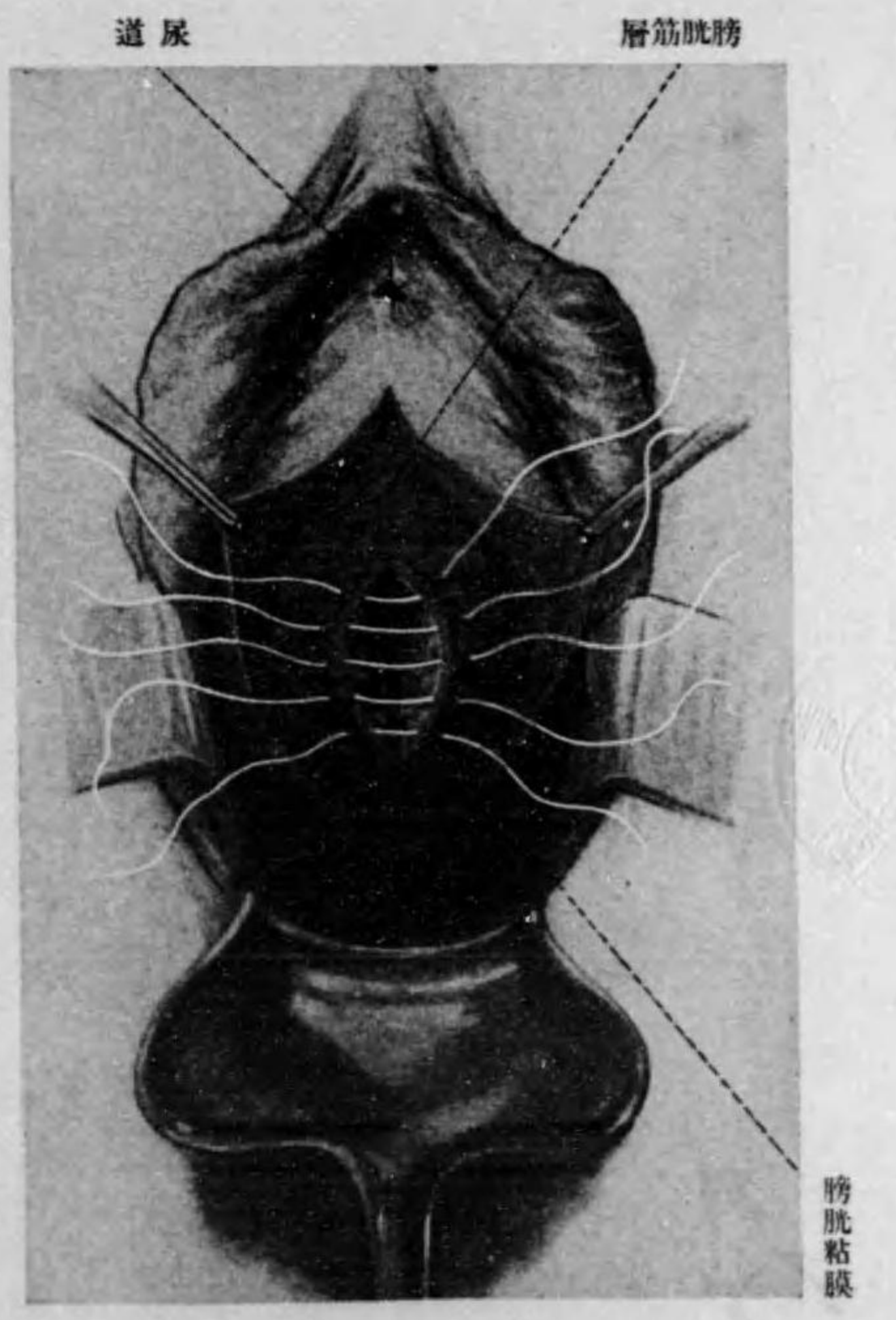
膀胱腔瘻ノ手術
近時行ハルル瓣分割法 (Lappenschnittung)

(Nach Döderlein)

表七十四第



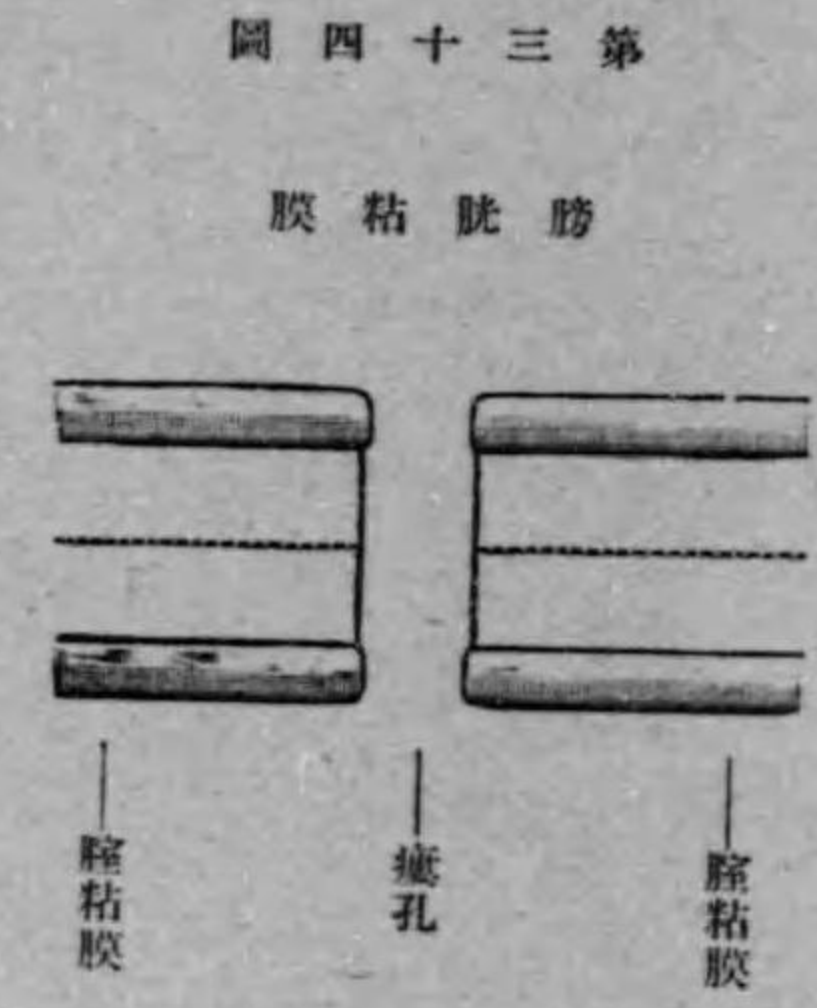
表六十四第



膀胱粘膜

(Nach Döderlein)

十四圖(又ハ四十五表)ノ如ク腔粘膜ト膀胱粘膜トノ間ヲ切開シテ、瘻孔周圍ニテ腔壁ヲ膀胱壁ヨリ充分ニ剝離シ、次ギニ瘻孔縁ヲ新創面トシ



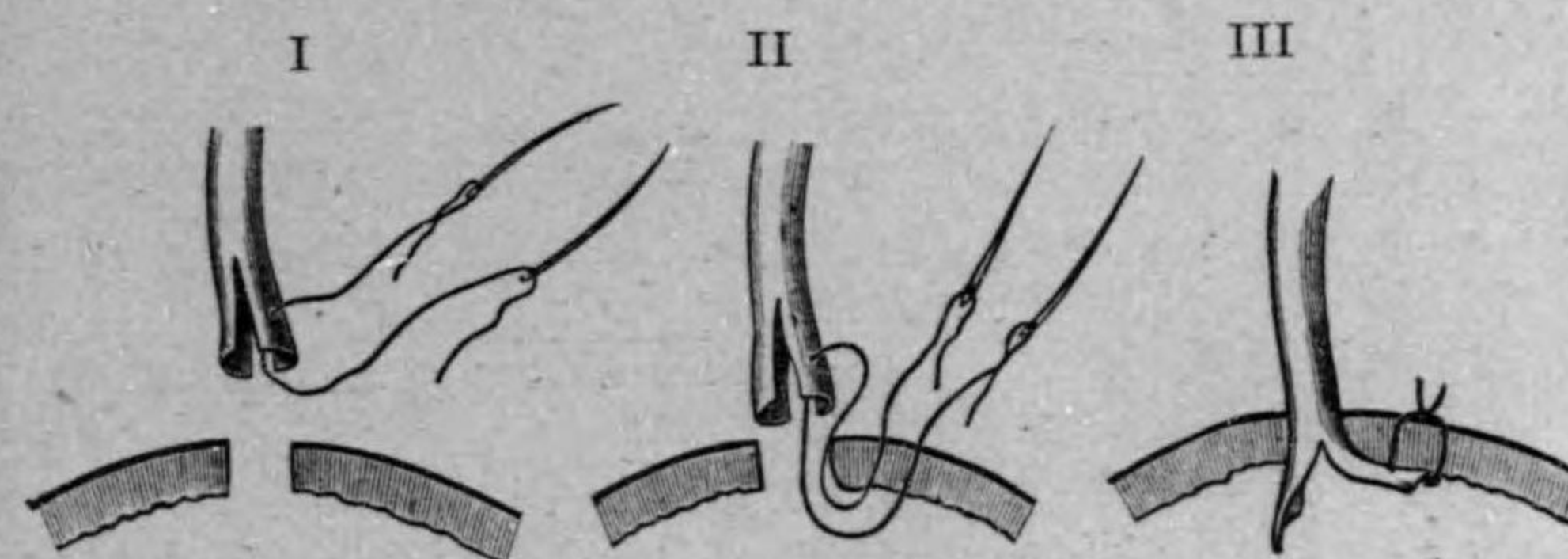
先ヅ四十六表及ビ四十七表ノ如ク膀胱壁ヲ縫合ス、但シ絲ノ膀胱内ニ出デザル様ニスベシ。即チ第四十六表ノ如ク腔壁ヲ、次ギニ第四十七表ノ如ク筋層ヲ次デ、bノ如ク腔ノ粘膜ヲ縫合ス。此際前述ノ如ク周圍組織ノ緊張ヲ來タサザル様注意スルコト緊要ナリ。

手術後試ミニ著色液ヲ膀胱内ニ入レ、液ノ全ク漏出セザルヲ確メシ後、腔内ハ輕ク沃度仿謨ガーゼヲ以テ栓塞シ、膀胱内ニ持續カテーテルヲ插入シ、仰臥ヲ取ラシメ、十二三日ヲ經テ拔絲スベシ。

膀胱子宮頸管瘻ニ於テハ、先ヅ子宮頸部ノ左右ニ切開ヲ加ヘテ前後兩瓣トナシ、次デ瘻孔ヲ露ハシ、瘻孔縁ニ新創面ヲ作り、各個別々ニ縫合シ、最後ニ頸管ヲ縫合ス。輸尿管膀胱移植術 輸尿管腔瘻ノ手術、開腹術ノ際輸尿管ヲ傷ケタル場合ニハ之ヲ吻合スルカ、或ハ膀胱ニ移植スベシ。治療困難ナルモノニアリテハ、遂ニ一側ノ腎ヲ摘出スルノ止ムヲ得ザルコトアリ。月經閉止後ニアリテハ子宮外口ヲ閉鎖シ、人工的ニ膀胱腔瘻ヲ造リ、次デ腔ノ下部ヲ閉鎖セシムルコトアリ。

第三十五圖

輸尿管膀胱移植術



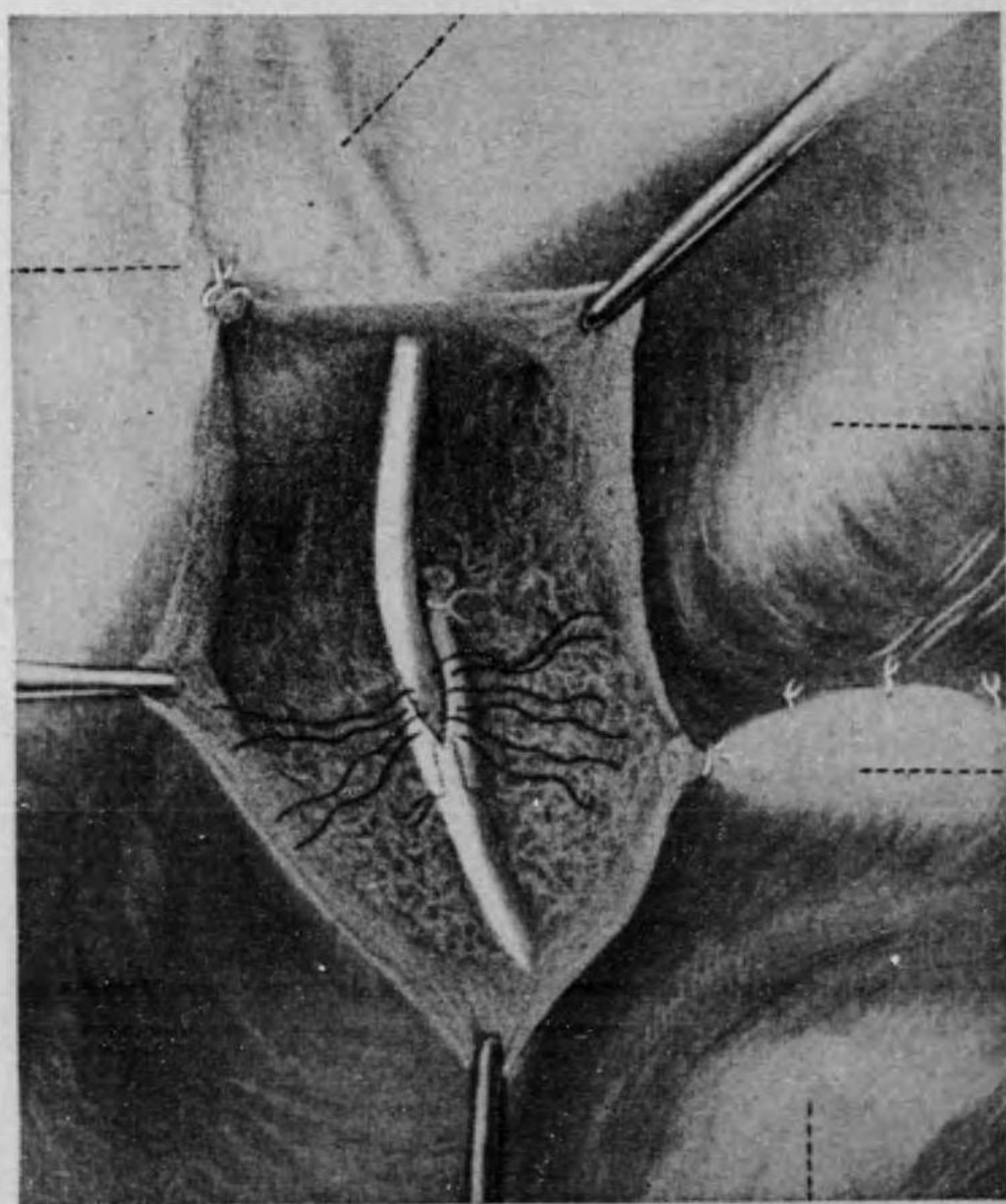
初メ膀胱ニ小孔ヲ穿テ次テ輸尿管ノ末端ニ第一圖ノ如ク縫合スルニ如ク縫合スルニアリ

尿ヲ保留シ得ザル眞ノ尿失禁症ハ分婉ノ困難ナリシ後ニ屢々見ルモノニシテ、是レ多クハ分婉ニ際シ、機械若シクハ頭部ニヨリテ括約筋ノ直接ニ挫傷セラレタルカ、或ハ周圍組織ト共ニ轉位セラレタルモノニシテ、括約筋ノ不全ニ歸スベキモノナリ。又機械的遂婉ニ際シ挫傷ノ後、瘢痕ノ牽引ニヨリ括約筋ノ機能障礙セラレテ失禁ヲ來スコトアルモ、之レハ瘻著ノ剝離ニヨリ治癒ニ趣クモノナリ。其他腹壁脂肪過多ノ人ニアリテハ、同時ニ陰閉鎖機ノ弛緩ヲ來シ、同時ニ尿道閉鎖亦不全トナリ、一時的ニ腹壓ノ亢進ヲナスベキ咳嗽噴嚏等ノ際不隨意ニ漏尿スルニ至ル。

療法ハ褥婦ニ於テハ組織恢復ニカメ、括約筋ノ附近ヲ屢々五—一〇%硝酸銀ヲ以テ腐蝕スルモ可ナリ。老人ニテ陰壁ノ弛緩セ

第四十八表

輸尿管



輸尿管吻合術

輸尿管損傷ノ場合ニ其兩端ヲ接合スルノ法ニシテ、本圖ハ Welter van Hook ノ術式ヲ示セリ、即チ先ツ末端ヲ結紮シ其ノ下部ニテ前壁ニ小切開ヲ行ヒ輸尿管ノ上端ヲ之レヨリ深ク挿入シ圖ノ如ク縫合スベシ

直腸

子宮頸部ノ殘端

膀胱

(Aus Kelly)

ルモノニハ輪狀矯正器ヲ用ユベク之ニヨリ括約筋ノ部分ハ耻骨縫際後面ニ壓迫セラ
ルニ至ルベシ若シ之ニテ效ナキトキハ前腔壁ヲ一部切除縫合スベシ其他膀胱頭部ニ流
動パラフィンヲ注入スルモ可ナリ産褥ニヨリ癩痕等ナク單ニ括約筋ノ弛緩セルガ如キ
場合ニハ、ストロヒニン 1mgヲ二三回皮下ニ注射シテ效ヲ見ルコトアリ。

第七節 夜尿症 Enuresis nocturna.

尿失禁症ノ一種ナルモ多クハ小兒ニシテ夜間睡眠中ニ醒覺スルコトナク放尿スルモノ
ヲ曰フ。神經衰弱ノ婦人ニモ亦時ニ本症ヲ見ルコトアリ。是レ尿道ノ疾病ニアラズシテ多
クハ神經性ナリ。即チ尿意ヲ反射性ニ自覺スルニ至ラザルモノナリ。
療法ハ榮養ヲ高メ、水治療法ヲ行ヒ、成ルベク晩ク床ニ就カシメ且ツ其直前ニ排尿セシメ
液體ノ攝取ヲ出來ル限リ制限スベシ。又尿道内ニカテーテルヲ插入シ、壓迫及ビ緊張ニヨ
リ尿道ノ擴張ヲ圖ルベシ。

第八節 尿閉 Die Ischuria.

自己ノ努責ニヨリテ僅ニ數滴ノ尿ヲ出スニ過ギザルカ、或ハ全ク排尿シ得ザルノ状態ヲ
云フ。又膀胱ハ充滿ノ状態ニテ、尿ノ滴々流出スルノ状態ヲ尿淋瀝症ト云フ。原因ハ機械的
ナルコトアリ、或ハ全ク神經性ナルコトアリ。尿閉ハ尿道狹窄、腫瘍又ハ周圍臟器ノ疾病ニ
テ尿道ノ壓迫セララルルカ、或ハ狹窄セルトキ、又ハ膀胱結石、膀胱腫瘍ニヨルコトアリ、殊ニ

屢々實驗スルハ、骨盤内ノ腫瘍及ビ炎症性浸潤、妊娠子宮ノ後屈ニヨルコト多シ。
 官能性尿閉トハ何等機械的障礙ナク、只反射機能ノ障礙セラレタルモノニシテ、例之ハ膀胱充盈ノ感覺アル場合、又ハ括約筋ノ緊張ヲ弛緩セシメザル場合等ヲ稱ス。斯カル症狀ハ從來全ク健康ナリシ婦人ニ現レ、突然尿閉ヲ見ルコトアリ、是レ「ヒステリー」ノ一症候ト見ルベキモノナリ。又手術後等ニテ仰臥ニアルトキハ、其位置ノ不便ナルガ爲メ同ジク官能性尿閉ヲ來スコトアリ。

診斷ハ總テ患者ノ自訴ニヨルモノニシテ、機械的ノ原因アルモノニハ其診斷困難ナラザルモ、官能性尿閉ニアリテハ時ニ診斷ノ容易ナラザルコトアリ、即チ後者ニアリテハ例之ハ診察ニ際シ耻骨上ニ一囊腫ヲ觸知スルモ、試ミニ「カテーテル」ニヨリ排尿スルトキハ忽チ囊腫ノ消失ヲ見ルガ如キコトアリ。斯カル場合若シ患者ノ自訴ナクシバ眞ノ囊腫ト誤診スルコトナキニアラズ、故ニ必ラズ排尿ノ後精査ヲ施スベキモノナリ。

療法 機械的障礙ニヨルモノハ之ヲ除去スベク、神經性ノモノニアリテハ弱キ平流電氣ヲ用ユベシ、即チ一極ヲ尿道ニ他極ヲ膀胱ノ上ニテ腹壁上ニ置き、電流ヲ通ズルニアリ。

第四章 腎臟ノ検査法

吾人若シ血壓ノ亢進セルモノヲ見バ、先ヅ疑ヲ腎臟疾患ニ置カザルベカラズ、殊ニ多量ノ蛋白ヲ有シ圓嚢ヲ發見セル際ニ於テ然リトス、白血球少ナクシテ尿中比較的少量ノ蛋白

ヲ含有スル場合ニ於テモ、亦同ジク腎臟疾患ニ疑ヲ存スベシ。又膀胱洗滌後直チニ膿尿ヲ見ルトキハ正ニ是レ輸尿管ヨリ排泄セルモノナリ。膀胱疾患トノ鑑別ハ膀胱鏡ニテ輸尿管開口部ヲ檢シ、透明ナル膀胱液中ニ濁濁セル尿ノ出デ來ルコトヲ認ムルカ、若シクハ輸尿管カテーテル「ニテ、尿ノ未ダ膀胱ニ來ラザル間ニ探尿検査スルコトニヨリテ之ヲ爲シ得ベク、又之ニヨリ何レノ腎臟ノ障礙セララルヤモ測定シ得ルノミナラズ、且ツ患側ノ腎臟ヲ摘出スルトモ、他側ノ腎臟ニテ機能ヲ營爲シ得ルヤ否ヤモ決定シ得ベシ。

腎臟機能ノ検査法

普通健康状態ニアリテハ、兩側ノ腎臟ハ均等ノ作用ヲ營ムモノナルガ故ニ、兩側ニ輸尿管カテーテルヲ挿入シテ探尿セバ、其氷結點ニ於テ窒素ノ含量「フロリチン」注射後ニ於ケル糖ノ排泄量等ニ於テ縱令僅少ノ差違アルトハ曰ヘ殆ンド同等ナルモノナレドモ、若シ一側ノ罹患スルトキハ甚シキ不同ヲ來スモノナリ。

フロリチン試験法 Phlorizinprobe

二%ノフロリチン液ヲ沸騰シ、之レノ一ccヲ腰部ニ注射シ、糖ノ尿中ニ表ハルル時間及ビ糖ノ反應ノ持續時及ビ全量ヲ分光器ニヨリ調査スルニアリ。

インチツグカルミン試験法 Indigkarminprobe nach Voelker

Carmine coerulei Brücke, Lampe & Co. 0,4

