助産醫學講義

（第十一號）

日本助産醫學會
異常研究學會

特277
465
特277-465
7641404
346
584

始

助産醫學講義第十一號目次

前編

第一編　人體解剖學

第四章　內臟學

第三節　泌尿生殖器

第二項　生殖器（續き）　一二四五

第二編　細菌學及衛生學

第二章　衛生學各論

第十六節　食物の榮養價値　一二四

昭和八年 [illegible]

76W10404

第十七節　嗜好食品　一二七
第十八節　主要食品　一二八

後編

第四編　異常産褥及初生兒疾患異常

第一章　産褥性創傷疾患又は産褥熱

第一節　定義と原因　一
第一項　産褥熱の原因的分類　二
第二項　病原菌　三
第三項　傳染徑路　五
第四項　補助的原因　五
第二節　症候總論（症狀と診斷）　六
第一項　全身症狀　七
第二項　局所症狀　七
第三節　症候各論　八
第一項　産褥性創傷傳染　八
第二項　限局性産褥性創傷傳染　八
第三項　産褥性子宮外陰部炎及膣炎　九
第四項　産褥性子宮內膜實質炎　九
第五項　子宮周圍炎　一〇
第六項　子宮外膜炎　一三
第七項　白股腫　一三
第四節　廣汎性産褥性創傷傳染　一五
第一項　産褥性汎發性腹膜炎　一五

抄錄

異常研究輯覽（內外產科最新知識）

第二編　產科臨床講義各論

第十一節　蟲樣突起炎と婦人科疾患との鑑別　一七七
第一項　子宮外姙娠の中絕　一七九
第一　喇叭管姙娠中絕の症候　一八二
第二　鑑別診斷　一九〇
第二項　急性化膿性喇叭管炎　一九二
第一　急性化膿性喇叭管炎鑑別診斷　一九四
第三項　右側卵巢囊腫莖捻轉　二〇〇
第四項　腎盂炎　二〇一
第五項　子宮附屬器炎に併發する蟲樣突起炎　二〇三
第六項　姙娠時に於ける蟲樣突起炎　二〇五
第十二節　姙娠と眼疾患との關係　二〇九
第一項　姙娠と眼疾患　二〇九
第二項　姙娠腎と眼疾患　二一四
第一　姙娠腎　二一四
第二　姙娠腎性眼疾患　二一七
第三　姙娠腎性網膜炎の頻度　二一八
第四　姙娠腎性網膜炎の臨床的所見　二二〇
第五　姙娠腎性網膜炎の經過及豫後　二二二
第六　姙娠腎性網膜炎と治療　二二五
第三項　子癇と眼疾患　二二七
第一　子癇　二二七

第二　子癇に伴ふ眼疾患　二二九
第四　産褥と眼疾患　二三一
第四項　授乳と眼疾患　二三三
第一　授乳時眼疾患　二三四
第二　授乳時の軸性（球後）視神經炎　二三四
第五項　出産時に於る初生兒の眼疾患　二四八
第一　出産に因る眼外傷の頻度　二四八
第六項　乳房疾患と眼疾患　二五六

性病學講義

第一編　總論

第八節　黴毒の診斷　三一

第九節　黴毒の治療　三六
第一項　水銀沃度劑療法　三七
第二項　砒素劑療法　三九
第三項　蒼鉛劑療法　四一
第四項　綜合的驅黴療法　四二
第二章　淋疾　四三
第一節　淋疾の病源體　四三
第二節　淋菌の傳染　四五
第二編　各論
第一章　婦人淋疾　四八
第一節　尿道炎　五〇
第二章　婦人黴毒　五一

第一節　外陰に於る黴毒　五一
第二節　膣及び子宮膣部に於る黴毒　五二
第一項　子宮黴毒　五五
第二項　輪卵管の黴毒　五五
第三項　卵巣黴毒　五五

藥物學講義

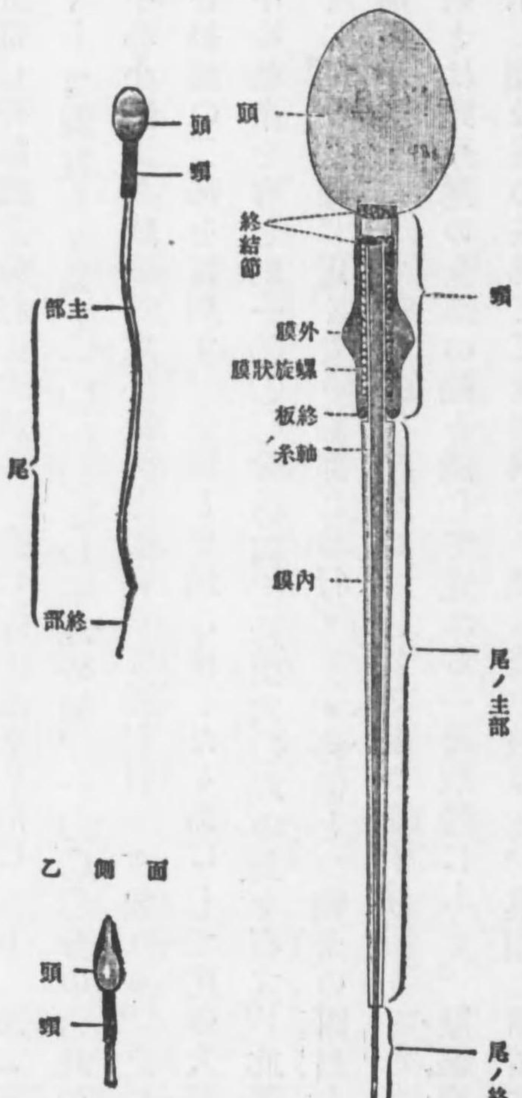
第二編　各論

第七章　泌尿生殖器疾患　一八七
第二節　驅黴劑　一九七
第三節　沁尿器消毒劑　二〇一
第四節　性病豫防劑　二〇五
第五節　强精劑　二〇九
第六節　夜尿症劑　二一三
第八章　一般消毒劑　二一九
第九章　婦人科疾患　二二〇
第一節　婦人科劑　二二九
第二節　婦人惡阻劑　二三四
第三節　通經劑　二三九
第四節　制經劑　二三九

人體解剖學

第四百二圖

精蟲ノ構造模型圖



分泌物を內分泌に依り分泌する腺細胞なりと云ふ說とあり。

精蟲 精蟲は曲精管中に在る精娘細胞の變化に依り生ずるものにして、此精娘細胞が精蟲に成る時は其最初は其儘形を變化するも後になれば他の精娘細

胞と結合し其狀態にて形を完成す。其形甚だ長くして絲狀を爲すが故に之を**精糸**とも云ひ之に頭、頸、尾の三部を區別す。就中人間に於ては扁平なる梨子狀を爲し一〇〇〇分の三乃至五竓の長さ、一〇〇〇分の二乃至三の幅を有す、此部は精娘細胞の核より成る。頸は頭と尾との間にありて頭よりも著しく細くして圓柱狀を爲し一〇〇〇分の一竓の幅、一〇〇〇分の六竓の長さを有し中心小體より成る。尾は最後方に在りて原形質より成れり。之に再に主部及び終部の二部を區別す、主部とは頸に接したる部にして尾の大部分を占め其中に軸糸を有し約一〇〇〇分の四〇乃至六〇竓の長を有す。此部は末端に近くに隨ひ次第に近くなり終部に移行せり。終部とは軸糸の露出したる尾の尖端の小部分にして約一〇〇〇分の一〇竓の長さを有す。

抑も軸糸とは頸及尾の全部の軸を通じて走れる一糸狀體にして。原纖維性(ゲンセイ)の構造を示し頸及尾の主部にては無構造の膜に依り被はれ、其頭に附着する所は著しく膨大せり、之を終結節と云ひ中心小體より成れる者なり。

其他頸に於ては軸系の周圍に螺旋狀の被膜あり。

此精蟲は可なり強き抵抗力を有する者にして、要件が備りたる時は男性生殖器外に出でたる後(例へば**膣内に**在る時)二週間程は生活することを得、其尾の運動に依り甚だ活潑に運動す。其數は精液の一立方竓中に約六〇、〇〇〇あり。

(乙) **副睾丸** 此者は睾丸の上端及後緣の外側部に沿ひて附着せる細長き副生殖腺にして、之に頭、體、尾の三部を區別す。頭とは帽狀を爲して睾丸の上端を被ひ上方に丸く膨大せる部分なり。體とは頭の下に連れる細き部にして睾丸の後緣に沿ひて下る尾とは尤も細き部にして體の下端より始まり睾丸後緣の下端の少し下に至れば曲りて上行し輸精管に移行す。

睾丸及び副睾丸は共に腹膜に依り包まれて其外側面に於て兩者の間に囊狀の

輪が入り込めり之を**副睾丸**竇と云ふ。

此副睾丸と睾丸との結合は副睾丸の頭部に在る睾丸輸出管及び睾丸固有莢膜の内葉に依り互に結合せらる。

微細構造　副睾丸の外表面は大部分漿膜に依り被はれて次に内側に薄い白膜あり。前述せる睾丸縦隔中に在る睾丸網より起り睾丸後縁の上部にて白膜を貫きて睾丸外に出づる一二乃至一四の細い管あり此管を**睾丸輸出管**と云ふ。此管は初めには眞直なれども程なく甚だしく迂曲し、僅かの結締織で結合せられ縦に排別せる圓錘形の數多の小葉を形成す。此等副睾丸小葉は多量の結締織に依り互に結合せられて副睾丸の頭を形成す。

而して睾丸輸出管の最上の者は後端下方に彎曲して幹卽ち副睾丸となり、他の輸出管の末端は相次ぎて其中に入る。故に副睾丸管は他の輸出管が合する毎に太さ及び壁の厚さを增し、凡ての輸出管が合したる後にも甚だしく迂曲しつゝ睾丸の後外側に沿ひて下り副睾丸の體及尾を作る。

副睾輸出管及副睾丸管の構造は筋層及上皮層より成る。

二層中上皮は睾丸輸出管に於ては顫毛を有せる圓柱狀の細胞と有せざる立方形の細胞との二種より成り、副睾丸管に於ては重層顫毛上皮より成れり。又筋層は輪走せる滑平筋の數層より成り睾丸輸出管に於ては弱きも副睾丸管に於ては强く發育せり。

(ロ)　**輸精管、精囊及び射精管**

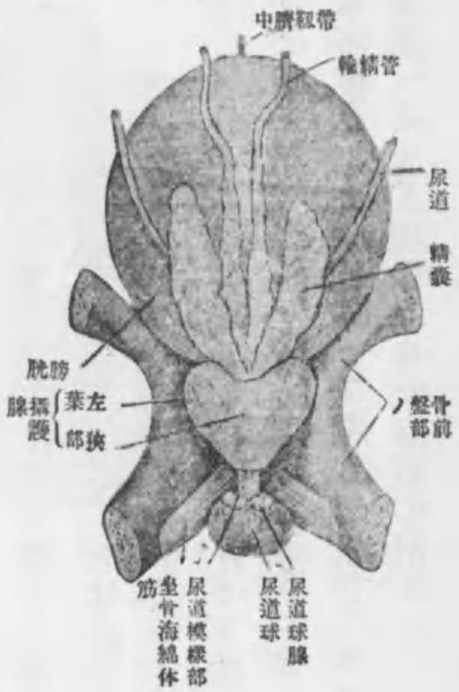
輸精管は厚き壁を有せる硬き管にして、副睾丸の下端に於て副睾丸管の續きとなり初めには甚だしく迂曲すれども上昇するに隨ひて其度を減じ、副睾丸の内側及睾丸の後側に沿ひて上昇し其上端に至れば精系口中に入り精系の主要成分となりて外鼠蹊輪に達し、次に鼠蹊を通して内鼠蹊輪を經腹腔内に至れば急下方に曲り小骨盤内に入り、其下端は膀胱の後壁に沿ひ攝護腺中を

經て尿道の膜樣部に開く。故に輸精管には其經過の位置に依り睪丸部即ち睪丸及副睪丸の後內側に沿ひて上昇する部、精系部卽ち精系の主要成分を爲す部、鼠蹊部即ち鼠蹊管中を通過する部、及び骨盤部卽ち內鼠蹊輪より骨盤壁に沿ひて下行し攝護腺に至る間の部の四部を區別す。此輸精管は攝護腺上一乃至二橫指程の所に至れば精囊の內側部にて其表面不規則にして全體が紡錘(ボウスイ)狀に膨大す此部を**輸精管膨大部**と稱し此膨大部に於ては管腔が數多外方に膨出す之を**膨大部憩室**(ケイシツ)と稱す。尙之より下にて攝護腺の直上か或は其中に至れば其外側に至る精囊と合す。此精囊は輸精管壁の特に强く膨出したる者に外ならずして、周圍に數多の不規則なる膨出部(ボウシユツブ)を有し膀胱の基底部と直腸との間に存す。

輸精管膨大部が精囊と合したる所より下方の細管を射精管と稱し、攝護腺內を通ずる際漸次(シダイ)に細くなり遂ひには尿道攝護腺部に在る精阜上にて攝護腺囊の入口の左右兩側に開く。

第四百三圖

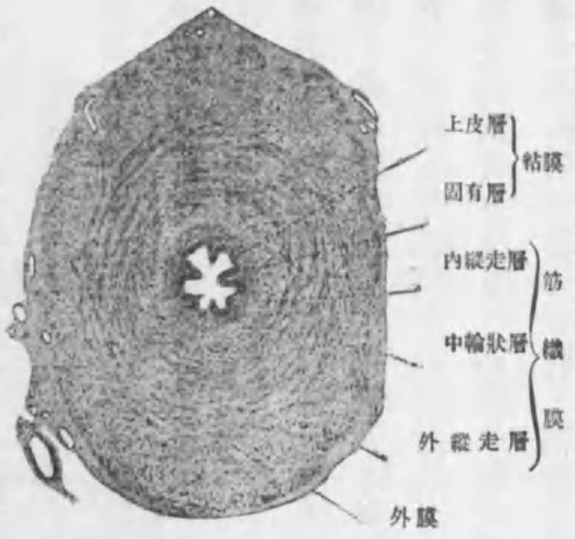
男子ノ膀胱ノ後側



微細構造　輸精管は粘膜、筋膜及び外膜の三層より成る。三層共に副睪丸管の續きなり、而して粘膜は上皮層及び固有層より成り就中、上皮層は顫毛を有せる圓柱上皮より成る。筋膜は輸精管壁の大部分を形成し之に堅き性質を與ふる者にして特に良く發育し內輪層及外縱層の二層の滑平筋より成り、只

第四百四圖

輸精管初部ノ横斷面



輸精管の初部及び終部に於ては此二層の外に尙内縦層を生せり。筋膜の次に外膜在りて一般の如く鬆疎性結締織より成る。

輸精管膨大部及精嚢も輸精管と同一の構造を有すれども、筋膜が稍強く發育し粘膜は網狀を爲せる數多の大小皺襞を示し且其固有層中に分枝せる小腺を有す。又圓柱上皮細胞は澤山の黃色の色素顆粒を有する故此部の粘膜は黃色を呈す。

射精管も輸精管と殆んど同一の構造を有すれども筋膜が無く結締織の層を有す。

(八)　陰嚢、睪丸及副睪丸の被膜及び精系

陰嚢卽ち睪丸を包める皮膚は兩側の陰部隆起が膨大して正中線に於て癒合して出來たる者にして、其合したる所を**陰嚢中隔**と云ひ陰嚢の内腔は之に依り左右二部に全く分離せらる、而して此中隔の在る所は陰嚢の表面に**陰嚢縫線**を作る。此縫線は後述の陰莖縫線(インケイホウセン)及會陰縫線(エインホウセン)に連れり。

凡そ睪丸、副睪丸及輸精管の初部は數層の被膜に依り包まれ乍ら陰嚢中に位する者にして、此等の膜は皆睪丸が腹腔より陰嚢内へ下降し來りたる際腹壁を作る諸物體を共に下降せしむるが爲に出來たる者なり。隨つて此等の膜の狀態を了解するには睪丸下降の仕方を知ること必要なり。故に以下睪丸下降に就きて略述せん。

睪丸は最初より陰嚢の中に於て出來る者に非ずして初めは女子の卵巢と同一の塲所に於て又同一の形を爲して出來る者なり、其塲所は腹腔の後壁にて脊

柱の兩側に在る原腎の內側に於て出來、次に陰囊內へ下降する者なり。

睪丸は初め細長き塊狀に成りて出來る者にして其表面は腹膜に依り被はれて最初は主に前方より被はるれど後には後方より被はるゝに至る。左右の兩睪丸は胎生三ケ月に達すれば下降し初め終には陰囊に達す、此陰囊は睪丸の下降に依り外に壓出されて出來る者に非ずして、睪丸が下降せさる以前卽ち睪丸が未だ腹腔中に存せる時既に出來始め又睪丸と無關係に腹膜が陰囊中に其發育に應じて膨出す、之を**腹膜鞘狀突起**と云ひ此突起が膨出する時は腹壁を作れる諸層を外に壓出してそれが卽ち後の鼠蹊管に相當す。上述の如くにして陰囊の中に腹壁を作る諸層が存在する樣になりて初めて睪丸は下降し始む睪丸の元の位置は腰部にて其腰部より下降し始めて腹膜鞘狀突起の入口卽ち後の鼠蹊管の內の開口部に當る腹部鼠蹊輪の所迄下降して其所にて約二ケ月程滯在して次に再び腹膜鞘狀突起中を通じて下降す。此突起の初めの部分卽

圖五百四第

睪丸及ビ精系ノ被膜模型圖

態狀ノ兒生胎ハ側左。態狀ノ人大ハ側右

腹壁
腹橫筋膜
腹橫筋
內腹斜筋
外腹斜筋
淺筋膜
提睪筋膜
提睪筋
總莢膜
腹膜ノ鞘狀突起
睪丸
鞘狀突起
鞘狀突起ノ殘部ルタシ

ち腹壁を貫く部分は後の鼠蹊管に相當す、此鼠蹊管中を通じて約三ケ月を要して下降し終ひには陰嚢の底に達す。

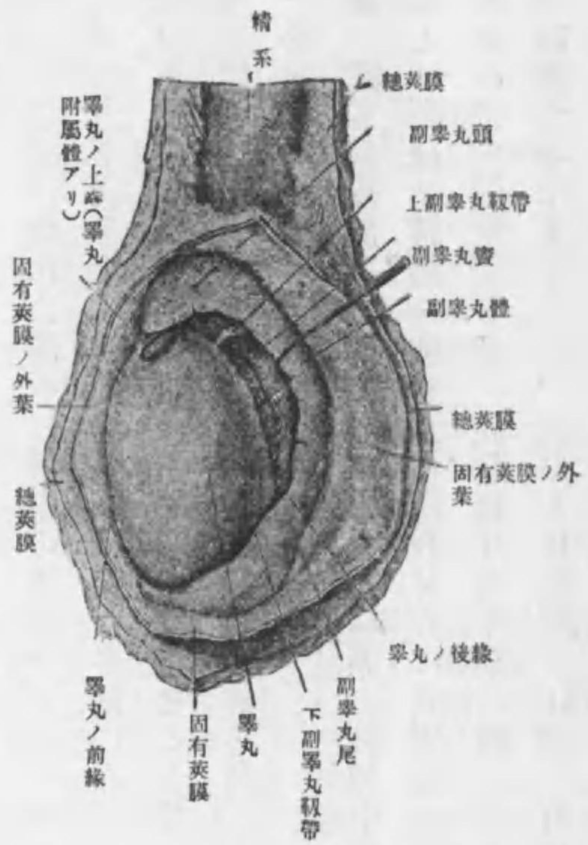
睪丸下降が完結して睪丸及副睪丸が陰嚢内に位するに至る時期は出産の少し前か或は間にして、睪丸下降が全く終れば鞘狀突起の鼠蹊管内を通過する部は全く閉塞するを普通とす。然れども稀には閉塞せざることありて腹腔内臓は此所を通じて陰嚢内へ入ること多し此者を先天性鼠蹊「ヘルニア」と云ふ。

次に睪丸、副睪丸及輸精管初部の被膜を内側より數ふれば次の如し。

(一)**睪丸固有莢膜**　此者は腹壁の腹膜の一部卽ち腹膜鞘狀突起より成る者にして、其下端は睪丸及副睪丸を包めり此鞘狀突起は生るゝ頃には大部分閉塞して靱帶樣と成り只睪丸の周圍に於てのみ元の狀態を殘すに至る。此殘留部は卽ち睪丸固有莢膜にして内外二葉より成る。就中。内葉は副睪丸を包み、外葉は一小腔卽ち莢膜腔に依り内葉と互に距てられて其外方に存す。又内葉は

第四百六圖

睪丸膜陰嚢及ビ精系



睪丸と副睪丸との間に於ては深く進入し一陷凹を生ず之を**副睪丸寶**と稱す。

(二)**總莢膜**　此者は腹横筋膜の續きにして、睪丸副睪丸及固有莢膜を包めり。

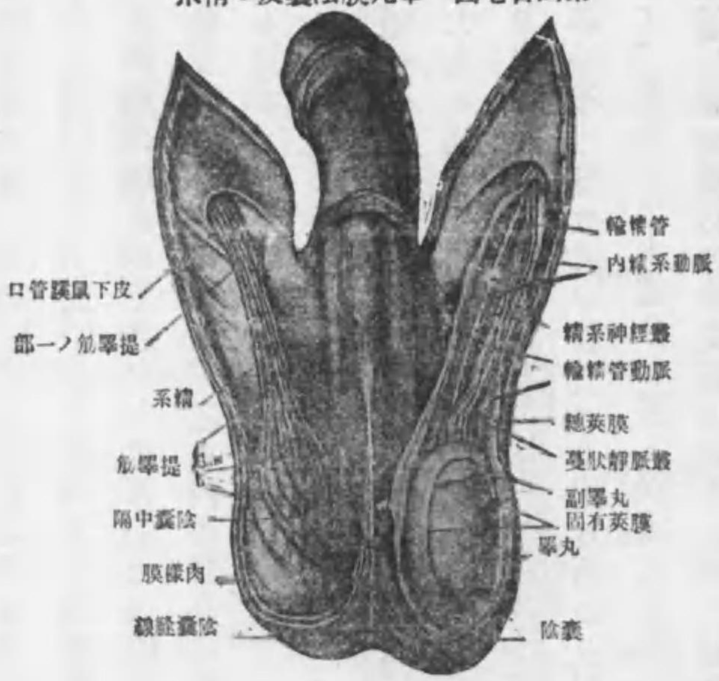
(三)**提睪筋**　此者は内腹斜筋の續きにして總莢膜の外側に在り、其筋纖維は一續きの層を成さずして數多の纖維束に分れ睪丸を取卷けり。

(四)提睾筋膜　此者は淺腹筋膜の續きにして提睾筋を被ふ薄き結締織の膜なり。

(五)陰囊肉樣膜　此者は皮下結締織の一部にして皮下結締織は前述の諸膜と共に下降して陰囊に至れば漸次に其中の脂肪を失ひて殆んど之を有せざるに至り其代りに滑平筋を生ず、此滑平筋は甚だ多量に在りて此部の皮下結締織の主要成分を爲す此滑平筋纖維は主として縱走せるが故に其收縮に依り陰囊に横皺襞を生ず。而して此肉樣膜は陰囊縫線の在る所に於て深部に入り陰囊中隔の一成分を爲す。

(六)陰囊　此者は皮膚の一部にして睾丸及精系の被膜中最外層を爲し其下に在る物質とは鬆疎結締織に依り互に結合せられ只睾丸の下端にて睾丸導靱帶の在る所のみにて固定せらる。此陰囊は青年期に達したる人に於ては他部の皮膚より暗黑色を呈すること、大なる皮脂腺及汗腺を有すること皮下脂肪組

第四百七圖　睾丸膜陰囊及ビ精系



織を缺ぐこと、及大人に於ては粗毛を生ずること等を特徴とす。又其表面は數多の平行せる横皺襞を生ず。

上述の諸被膜は陰囊より鼠蹊管に至る迄の間に於ては睾丸及副睾丸に至る神經、血管及輸精管を一包みにして精系を作る。此の精系中に在る物體は容易に前後二部に區別することを得。卽ち前部には主として靜脈叢ありて其の靜脈の間には脂肪組織が充滿せり。後部に

は輸精管、內精系動脈、輸精管神經叢及滑平筋纖維束有りて其間に在る組織中には脂肪なし。此滑平筋纖維束は**內提睪筋**と稱し總莢膜の內面に在り。內腹斜筋の項に於て述べし提睪筋は內腹斜筋の續きなるが故に橫紋筋より成り總莢膜の外側に在り、之を內提睪筋に對して**外提睪筋**とも云ふ。(第四百七圖を見よ)

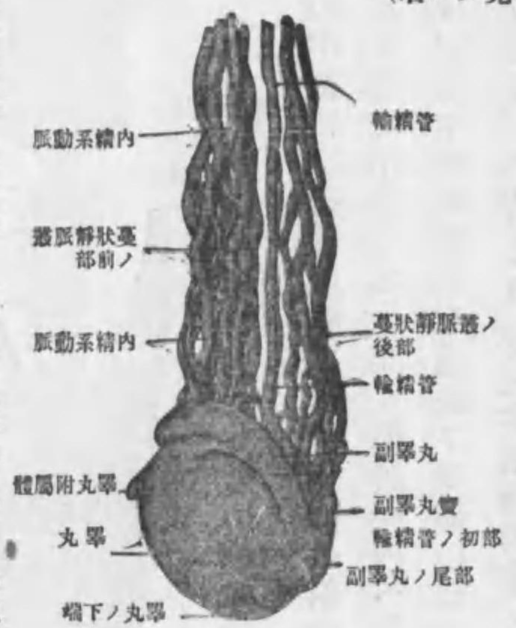
(二)男子の尿道

尿道は膀胱內に溜りたる尿を體外に排除する管にして其狀態男子と女子とは甚だしく異りて男子の尿道は女子の尿道よりも著しく長くして膀胱の下端に初まり陰莖(陰莖は羅典語にて「ペニス」)の尖端に終れり、故に男子の尿道の尿のみを導く部は其の膀胱より出る所より射精管と合する所に至る迄の短部にして、其先きの大部分は尿と精液とを導く共同の排泄管を爲せり。

尿道は耻骨聯接の中央部の高さに於て膀胱の下端の內尿道口より出づれば先

第四百八圖

睪丸及ビ固有莢膜ヲ包ヲ膜
睪丸副睪丸及精系ヲ作ル物体(外側ヨリ見タル者)



づ其所に在る**攝護腺**を貫き、次に泌尿生殖隔膜を通じ、尙次に尿道海綿體中に入り遂ひに其尖端に開く此孔を**外尿道口**と云ふ。故に尿道は其經過する部分に依り之を攝護腺部、膜樣部及び海綿體部の三部に區別す。(第四百九圖を見よ)

(一)**攝護腺部**は攝護腺內を通過する部にして、其後壁の中央線には縱走せる一櫛ありて膜樣部中に直行せり之を**尿道櫛**と云ひ、其中央部は稍高く肥厚せり此部を**精阜**と稱す。精阜の後側には其兩側に攝護腺の數多の排泄管が開口

第四百九圖
男子尿道

す。又前側の中部には攝護腺囊、其兩側には射精管の開口部あり、攝護腺囊は女子の子宮及腟に相當し多少深く攝護腺内へ進入せり。

(二)**膜様部**は泌尿生殖隔膜中を通過する部にして、三部中最も細且短にして且最も薄壁を有し、外方より泌尿生殖隔膜中の膜様尿道括約筋に依り包まる。

(三)**海綿體部**は陰莖の尿道海綿體中を通過する部にして尿道閉塞せる際は裂溝狀を爲し。其太さは一様ならずして二ケ所の膨大部を有す其一つは前端の亀頭内に在る部にて此部を舟狀窩と云ひ他の一つは膜様部の直下に在りて其膨大部の底位に尿道球腺開口せり。又尿道の粘膜は尿道が空虛なるときは大小の縱皺襞を有し尿道が擴げらゝときは皆消失す。粘膜の表面殊に海綿體部の上壁に於ては盲端後方に向へる陷凹在りて之を**尿道陷凹**と稱し其入口は粘膜の横皺襞に依り堺さる。其横皺襞を**尿道瓣**と稱す。

上述の如き經過を爲す尿道を全體として視るときは、陰莖が勃起せざる時にはS字狀の灣曲を示せり。其太さは一様ならずして攝護腺内尿道球内及亀頭内を通する部は紡錘狀に膨大し尿道膜様部及外尿道口にて狹くなれり。

微細構造　尿道は粘膜及筋膜の二層より成る。就中、粘膜は上皮、固有層及

び粘膜下組織より成り、其上皮は攝護腺部にては膀胱と同じく移行上皮より成り膜樣部及び海綿體部にては圓柱上皮より成り舟狀窩に於て重層扁平上皮に移行す。海綿體部は固有層粘膜下組織に亘り分枝單腺を有す。此腺を**尿道腺**と云ひ粘膜表面に開口する者又は尿道陷凹中に開口する者あり、筋膜は攝護腺部及膜樣部にては內縱層及外輪層の兩滑平筋層より成り海綿體部に於ては縱筋層より成る。

(ホ)男性附屬生殖腺

(一)攝護腺　此者は其分泌物を精液中に混ずるものにして栗實狀の形を爲し尿道の初部を包めり。此者の上の廣き方を**攝護腺底**と云ひ膀胱底に附着し、下の狹き方を攝護腺尖と稱し泌尿生殖隔膜の方に向ひ、前面は耻骨聯接に接し、後面は直腸に接す。攝護腺の中央には淺い溝ありて攝護腺を左右兩葉に分つ此兩葉は攝護腺狹部に依り結合さる、此狹部は中央の細部にして老人に

第四百十圖

攝護腺ノ切片

於ては時として良く發育し膀胱の下壁に向ひ突出することあり然るときは此狹部を**中葉**と云ふ。

構造　攝護腺の主要成分は腺體にして三〇乃至五〇の分枝せる單胞狀腺が集りて成れり。此腺の腺胞間に在る結締織中には多量の滑平筋纖維が混入す此**滑平筋を攝護腺筋と稱す**。腺細胞は立方形又は圓柱形を爲し漿液細胞に良く類似せり。老人の攝護腺腔中には暗褐色の層を爲せる分泌液の塊あり。此塊を**攝護腺小體**と稱す。而して其小體は時として石灰化することあり其石灰化したる者を**攝護腺石**と

云ふ。其他攝護腺は表面より攝護囊に依り包まる。此膜は其内側より數多の突起を出し其中に在る多數の腺を別々に包み以て之を數多の小葉に分てり。而して此等小葉の尖端よりは排泄管出でて其排泄管は合して數多の短幹を作り主として尿道後壁の精阜の兩側に開口す。

(二)尿道球腺

有對の小腺にして尿道の兩側にて泌尿生殖隔膜の筋肉中に位し豌豆大にして球形を爲す其排泄管は稍長くして尿道海綿體中を走りたる後尿道内に開く。

構造　一個の管胞狀複腺にして腺細胞は圓柱形を爲し、其作用は粘膜分泌す。而して腺自身には數多の輪狀の滑平筋纖維あり。

(ヘ)莖陰　(ペニス)

陰莖は男子の交接器たると同時に泌尿器の一部にして、耻骨部に於て體の表面に突出せり。之に上面卽ち陰莖背及び下面卽ち尿道面の二面を區別し、其

第四百十一圖

陰莖ト耻骨トノ關係

耻骨に附着する部を陰莖根、尖端の膨大部を陰莖亀頭、亀頭と陰莖根との間の部を陰莖體と云ふ。又亀頭の後緣の隆起部を亀頭冠 其後に在る細き部を亀頭頸と云ひ、亀頭の尖端には尿道開口とす。此口を外尿道口と云ふ。

陰莖は二個の陰莖海綿體と一個の尿道海綿體とより成る。是等の三海綿體中、陰莖海綿體の形は圓柱形にして其後端は左右の者互に開きて耻骨下枝の内面

に附着す。此部を陰莖脚と云ひ其先きの大部分は左右の者互に相近つき遂には正中線に於て相接し其上下に各一溝を作る、其下面の溝は深くして尿道海綿体を容る此溝を尿道溝と云ふ上面の溝は淺くして陰莖背動靜脈及同名神經を容る。而して陰莖海綿體の前端は細くなりて亀頭中に入れり。尿道海綿體は圓柱形にして尿道を包圍し乍ら上述の尿道溝中に位し、前後の膨大部と中央の細き部分より成る。其後端の膨大部は球狀にして之を尿道球と云ひ泌尿生殖隔膜の下面に水平に附着す。前端の膨大部は之れ即ち陰莖亀頭にして鐘狀を爲して陰莖海綿體の尖端を包圍せり。

陰莖筋膜及皮膚

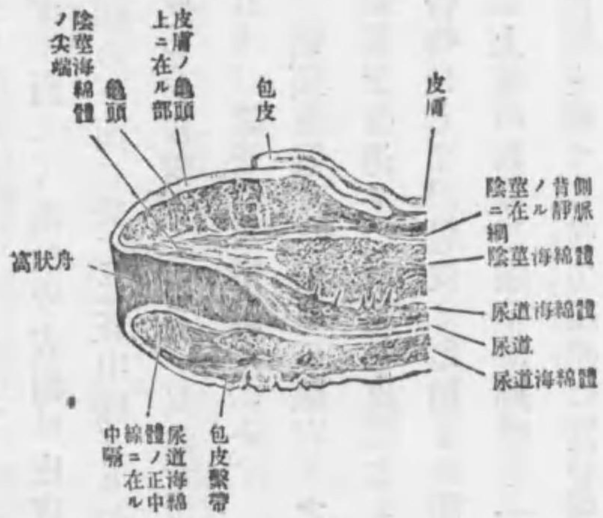
陰莖を構成せる三海綿體及之に屬する血管は共に結締織膜に依り包まる此膜を陰莖筋膜と云ひ、其の外側には皮膚あり。此皮膚は陰莖が弛緩せるときは亀頭冠を越へて多少延長せる一皺襞を生ず、之を包皮と云ひ其内面は滑にして毛を有せず。而して亀頭の表面は皮膚特に包皮の表皮の續きに依り被はる。皮膚は亀頭の下面に於ては正中腺より包皮の上面に向つて出づる鉛直の一皺襞を生ず之を包皮繫帶と云ふ。又陰莖下面の皮膚には後走せる腺ありて陰嚢縫綿に連れり。之を陰莖縫腺と云ふ。

包皮の内面、頭頸及冠には數多の腺有り之を包皮腺と云ひ一種の臭氣を有する脂肪性の物質を分泌す。所謂包皮垢なる者は此腺の分泌物と剝離せる上皮細胞との混合物にして、包皮と亀頭との間に集れり。

構造　陰莖は上述の如く二陰莖海綿體と一尿道海綿體とより成る者にして、各海綿體は白膜と稱する彈力纖維に富む强き結締織に依り別々に包まれ、次に陰莖筋膜に依り共同に包まれ、尙其上より皮膚に依り包まる。皮膚は甚だ

第四百十二圖

陰莖ノ矢狀斷面



薄くして皮下脂肪組織を有せざる代りに縱層滑平筋纖維に富む。白膜の陰莖海綿體を包む者は尿道海綿體を包む者よりも強厚にして、兩側の陰莖海綿體が接觸する所は陰莖中隔を作る。

海綿體の構造は海綿樣にして互に相結合して網狀を爲す結締織纖維束と其間に在る間隙とより成る。結締織纖維束は中に其多數の彈力纖維及滑平筋纖維を有し**之を海綿體材**と稱す。間隙は海綿體洞腔と

云ひ其中に血液を充滿せしめ相互に結合して網狀を爲し、動脈及靜脈と結合して其壁は內皮に依り被はる。

以上は陰莖海綿體に就きて述べたる者にして、尿道海綿体の構造も大体之に同じくなるも動脈は決して直に海綿体洞腔に入ることなく、必ず先づ毛細管より次に海綿体洞腔中に入れり。

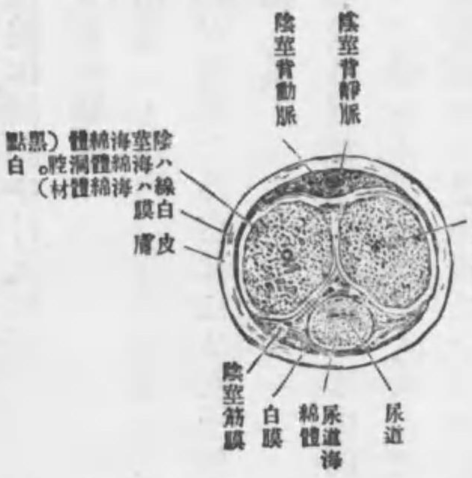
(二) 女性生殖器

女性生殖器にも內陰部及外陰部の二部を區別す。內陰部には卵巢、輸卵管、子宮及腟が附屬し外陰部には女子外陰部が附屬せり。

(イ) 卵巢

卵巢は卵或は卵細胞を製造する機關にして其形は扁平なる橢圓形にして、其大さは人に依り差異あれども大人に於ては拇指頭大乃至蹠趾頭大を有す。其位置は薦腸關接の部分にて分界線の下に縱或は斜に位す。

第四百十三圖　陰莖四百ノ横断面



其外面に腹膜より成れる被膜を有す。之を**卵巣白膜**と稱し、其表面に在る上皮は立方形又は短圓柱形細胞の一層より成れり。其内部に在る組織には皮質及び髓質の二部を區別す。

髓質は血管を澤山に有し卵巣門に連る部分及中央部を占め、主として鬆疎結

此卵巣には内外兩面、前後兩緣及上下兩端を區別す。

外面は骨盤壁に接し、内面は骨盤腔に向ひ、下端に固有卵巣靱帶に依り子宮に連り、上端は輸卵管剪綵に連れり。

其他前緣は子宮廣靱帶の後面と結合し、茲に卵巣門を有す。後緣は遊離せり。

構造　卵巣の主要部は腺組織より成り、

第四百十四圖　卵巣輸卵管子宮及腟ノ前頭狀斷面（前半）

締織より成り、其中に僅かの彈力纖維及滑平筋纖維を有す。皮質は卵巣の主要部にして卵巣門を除くの外は髓質を包みて周圍部を占め内部には種々の發育狀態に在る卵胞を有す。

卵胞とは卵細胞の單層或は數層の卵胞上皮細胞に依り包まれたる者にして、白膜の直下に

在る薄層卽ち卵胞層中に位し良く發育したる者程奥に入れり、而して卵胞の最大なる者は內部に液体を溜め泡狀を爲すが故に之を**泡狀卵胞**と云ひ卵巢の表面に突出せり。

卵胞の發生狀態　胎生中白膜を被ふ芽上皮中の或る細胞は他の細胞よりも特に發育肥大す之れ後に卵細胞と成る者にして之を**原始卵**と云ふ。此原始は卵次に數個相繼がり紐狀をなし卵巢の內部に向つて發育し、他の發育せさる芽細胞卽ち卵胞上皮に依り包まる、之を**卵珠**と云ふ。

此紐狀を爲す數個の卵細胞は次に一つ一つに分たれ、且單層の卵胞上皮細胞に依り包まるゝに至る、之を**原始卵胞**と云ふ。以上は胎生時代に行はるゝ發育にして此等の卵胞は小兒時代より漸次に發育を初め青年期に達すれば其中の或者より順次に成熟す。卽ち原始卵胞が發育を初むるときは之を包みし單層卵胞上皮は先づ立方形或は短圓柱形となり、次に分裂に依り急に增加し數

第四百十五圖

初生兒ノ卵巢ノ切片

層となり、同時に內部に液體卽ち卵胞液の充滿せる間隙を生ず其**卵胞液量**が增すに隨ひ卵胞は大となり遂には泡狀を爲して卵巢の表面に突出するに至る。此の如き狀態になれる**卵胞を泡狀卵胞**と云ひ一〇乃至一五粍の直徑を有す。而して卵胞上皮は卵胞液の爲に周圍部と卵細胞を包む部との二部に分たる、其周圍部は之を**顆粒層**と云ひ數層の細胞より成れり。卵細胞を包む部

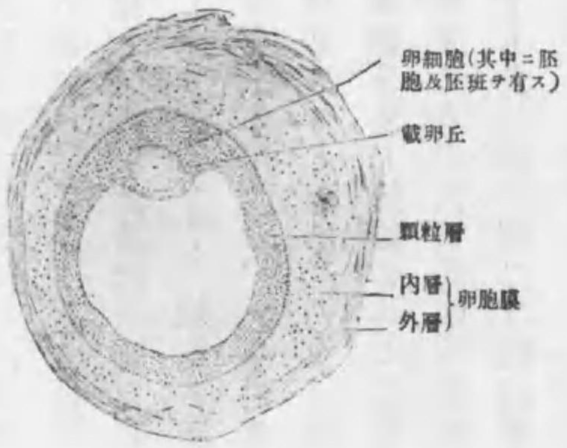
は澤山の細胞が集りて丘狀肥厚するが故に之を**載卵丘**と云ふ。此載卵丘と卵細胞との間には微細なる放線狀の線を有する薄膜あり之を**透明帶**と稱す。載卵丘の透明帶に接する細胞層は放線狀に整然と排列す此層を**放線狀冠**と云ふ上述の變化と共に卵胞の周圍は內外二層より成る結締織性を以て包まる此膜を**卵胞膜**と云ふ。

卵細胞　此者は原始卵の發育し大と成れる者にして、約〇、二五粍の直徑を有する球狀細胞にして、通常の細胞の原形質の當る所の卵黃、核に當る所の胚(小)胞及び核小體に當る所の胚班の三部より成る、卵黃が通常の原形質と異なる點は其中特に內層に胎兒の營養物となる者卽ち營養卵黃を有するにありて而して卵巢內に在る凡ての卵は皆發育する者に非ず。

卵產出　胞狀卵胞は其中の卵胞液が增加し一定量に達するときは破裂し、其結果として卵胞內の卵細胞は液體と共に外方へ放出せらる。此卵胞が破裂し卵

第四百十六圖

フーラグ氏卵胞(擴大約九十倍)



第四百十七圖

三十歲ノ婦人ヨリ得タル新鮮ノ卵

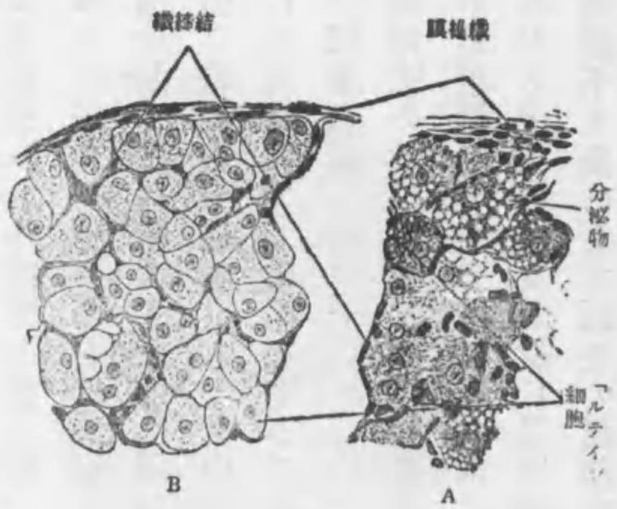
細胞或は卵が外方に出づることを**卵產出**と稱し、卵胞外に出でたる卵は今日尙不明なる仕方を以て輸卵管中に入る者にして、卵胞の破裂したる所は其周

圍に在る血管が破壞し、其中を血液を以て充すが故に肉眼的には赤斑を示すこの者を**血體**と稱し、其中の血液の大部分は後に吸收せられ且其周圍より細胞が血管と共に進入するが故に此者は赤黃色を呈するに至る之を**黃体**と稱し。其中に在る細胞は「ルテイン」と稱する黃色の色素顆粒を有するが故に之を**ルテイン細胞**と云ふ。此黃體は時を經る時は周圍にある結締織が血管と共に其中へ進入し來り「ルテイン」細胞の脂肪化に依り生じたる脂肪球を吸收するが故に白色を呈するに至る、之を**白体**と云び黃體に比して小なり。黃體の運命は卵が受精せざるときは二乃至三週間にして消失するも受精して發育する時は大なる**黃體を生じ姙娠の**終る迄存在す。故に黃體に眞黃體卽ち卵が受精したる時に出來る者と假黃體卽ち卵の受精せざりし時に出來る者と二種を區別す、然れども此二種の間には組織學上の差異なし。

副卵巢

第四百十八圖

黃體(Aハ兎Bハ猫ノ卵巢ノ切片)



の上緣に位し、稍迂曲しつゝ、横走して卵巢と子宮とを結合し卵巢より出でたる卵を受取り子宮に送る作用を爲す。此管の內端は子宮腔に開く此所を**子宮**此者は男子の副睪丸に比すべき者にして、廣靱帶中にて輸卵管及卵巢の間に位し一個の縱管と六乃至十二個の横管より成り、此等の管は副卵巢の上端より出で卵巢と平行して走れる一縱管に入る、此管を**縱副卵巢管**と云ふ。

縱管　横管の壁は圓柱上皮或は顫毛上皮より成れり。

(ロ)輸卵管或は子宮喇叭管

此者は圓柱狀の管にして、子宮廣靱體

口と稱し、外端は腹腔内に開く此所を**腹腔口**と稱し前者より稍大なり。輸卵管の形狀は喇叭狀を爲し、之を子宮部、狹部及び膨大部の三部を區別す。子宮部とは子宮底の上外側壁を貫く部、狹部とは子宮に近寄りたる半部にして細く且水平に走り、膨大部とは卵巢に近き半部にして太く且迂曲しつゝ走り其外側部は漏斗狀に膨大す此部を**漏斗狀部**と稱す、漏斗狀部は其周緣に多數の剪綵(センサイ)卽ち輸卵管剪綵を有し、其中央に腹腔口を圍む。而して多數の剪綵中一は特に長大にして其兩緣を卷きて管狀を爲し尖端を以て卵巢の外側端に附着す之を**卵巢剪綵**と稱す。

構造　輸卵管の壁は粘膜、筋膜及漿膜(ショウマク)の三層より成る。就中、粘膜は其表面に多數の縱皺壁を有す。殊に膨大部に於ては各雛壁が良く發育し其高さを增せるのみならず分枝するが故に其狀態著しく複雜となり。又粘膜上に在る上皮は單層顫毛上皮にして顫毛の運動は子宮の方へ向へり。固有膜中には薄き粘膜筋板有り。

筋膜は內輪層(ナイリンソウ)と外縱層との二重より成り前者良く發育す。漿膜は腹膜の續きにして輸卵管の殆んど全部を包めり。

(八)子宮

子宮に厚き筋肉壁を有する中空の機關にして、受精したる卵を其中に留めて發育せしめ、充分發育したる後外方に出す作用(出產)を爲す。

子宮の位置は小骨盤中にて膀胱と直腸との間に位し、其上端は通常の狀態に

第四百十九圖

輸卵管膨大部ノ橫斷面

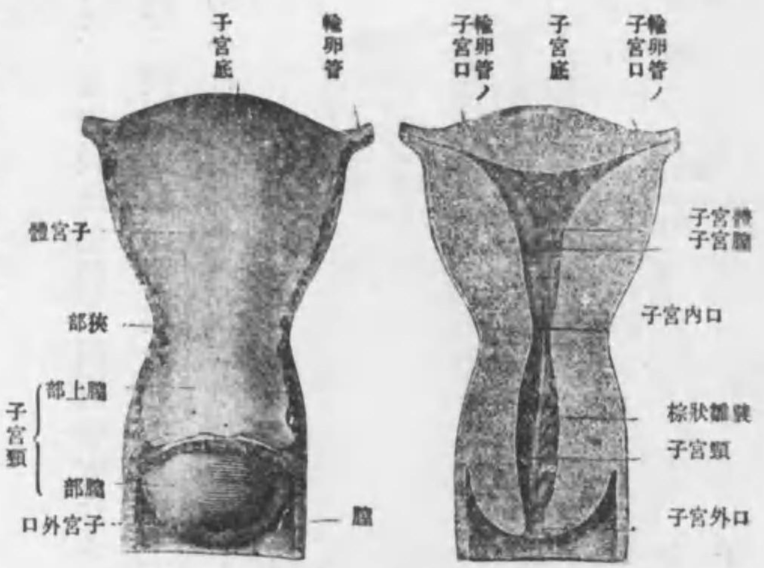
ては骨盤上口より上に出ることなし。然れども子宮は甚だ移動し易き機關なるが故に著しく其位置を變化す。

子宮の形狀は發育完成したる者に於ては膨大部を上へ向けたる前後扁平なる梨子狀を爲し其中央は稍細く成れり。此細き部を境として之を上部卽ち子宮體と下部卽ち子宮頸との二部に分つ。又此細き部は其內腔卽ち子宮腔にも狹き所を生ぜり、此所を**子宮內口**と云ふ。

子宮体は其形狀前述の如くにして、其內腔卽ち子宮腔は前頭狀斷面に於ては三角形を爲し、矢狀斷面に於ては裂孔狀を爲せり。此子宮体の左右兩上外角には輸卵管の開口部ありて、此所より**上を子宮底**と云ふ。輸卵管の開口部の前下方には子宮圓靱帶が附着し、其稍後方には固有卵巢靱帶が附着す。子宮頸は体よりも細くして約圓柱狀を爲し其內腔は紡錘狀を爲す、此腔を**子宮頸管**と稱す。此子宮頸の下部には腟粘膜の上端が附着せるを以て此附着部に依

第四百二十圖　子宮ノ前頭狀斷面

第四百二十一圖　處女ノ子宮



り子宮頸を腟上部及腟部の二部に區別す。腟上部とは附着部より上に在る部腟部とは附着部より下に在る部にして腟部は其下端に孔を有す、此孔を**子宮外口**と云ひ此子宮外口の前後兩側を境とする部を**前唇及び後唇**と云ひ、前唇は後唇よりも下方へ突出せり。

構造　子宮壁は粘膜或は子宮內膜、筋織膜或は子宮筋膜及び漿膜或は子宮外圍膜の三層

より成る。

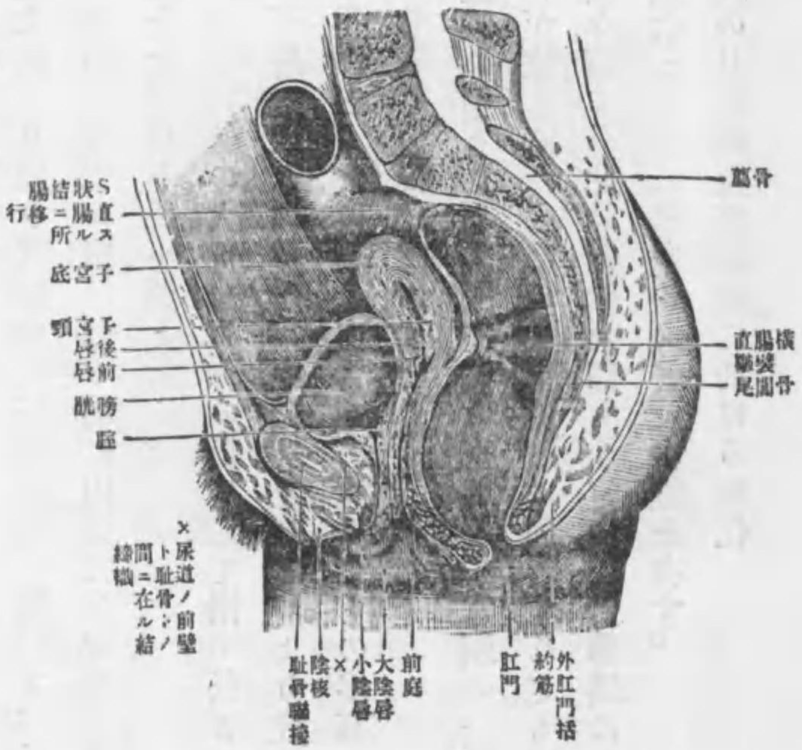
粘膜或は子宮内膜は粘膜下組織を有せざるが故に外側の筋層に固着せり。此者の表面を被ふ上皮は單層の顫毛圓柱上皮より成り、口子宮外口に接したる小部分のみは重層扁平上皮より成る。而して顫毛の運動は腟の方へ向へり。又粘膜の表面は子宮體に於ては平滑なれども子宮頸に於ては前後兩壁に在る縱皺襞とそれより左右に出でたる横皺襞とを示せり、此皺襞を**棕狀皺襞**と云ふ。粘膜固有層中には數多の腺あり、此腺には子宮腺及子宮頸腺の二種を區別す就中、子宮腺は子宮全部の粘膜中特に子宮體に多く存在す。此腺は管狀單腺

第四百二十二圖

子宮ノ矢狀斷面

第四百二十三圖

女姓骨盤ノ矢狀斷面



にして其内面を被ふ細胞は顫毛上皮なり。故に分泌作用を有せずして月經及分娩後に於ける粘膜上皮の**回復に對し重用作用**を爲す者なりと一般に信ぜらる。子宮頸腺は子宮頸のみに存在し管狀單膜にして、其排泄管は**棕狀皺襞**の間に在る小孔に開けり、其内面を被ふ上

皮は圓柱上皮より成り其細胞は粘液細胞に類似す、故に此腺は粘液腺ならん時には此腺の排泄管が塞(つまり)りたる爲に內部に分泌物が蓄溜し囊腫狀を呈することあり之を**ナポット氏小卵**と云ふ。

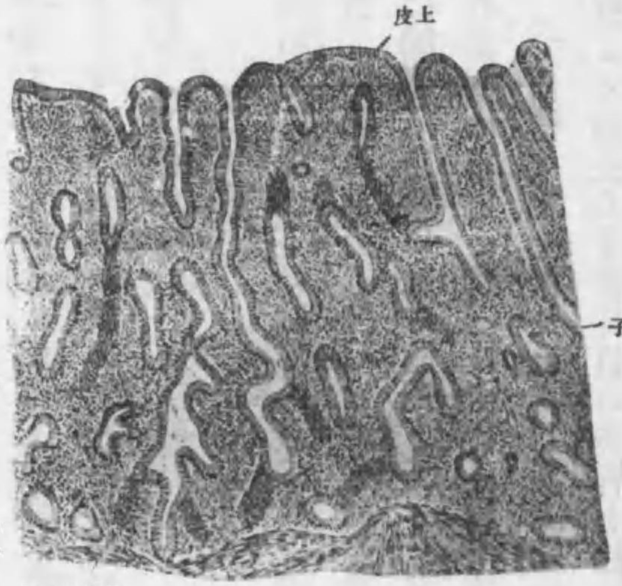
子宮筋膜は子宮壁の大部分を作る層にして滑平筋より成り子宮頸に於ては稍判然たる三層を成し內縱層、中輪層及外縱層より成る。子宮體に於ても三層を區別し得れども此區別は血管を有することの多寡に依る即ち中層は內外兩層よりも著しく血管に富めり。

漿膜は腹膜の續きにして子宮體の全部及子宮頸の一部を被ひ、其下に鬆疎(ソウソ)結締織無きが故に直に內部の子宮筋膜に固着すれども膣の近に至れば其間に鬆疎結締織を有す。此結締織は卽ち子宮旁側結締織にして子宮の下部を膀胱及直腸と結合し其中に多數の血管及神經を有す。

子宮粘膜の月經時及姙娠時に於ける變化

第四百二十四圖

子宮粘膜ノ一部



月經時に於ける變化　月經前期に於て粘膜の上層は腺の延長迂曲と共に肥厚充血し、終に出血と共に剝離排出せられ、粘膜は月經後期に於て新に深層より再生す。

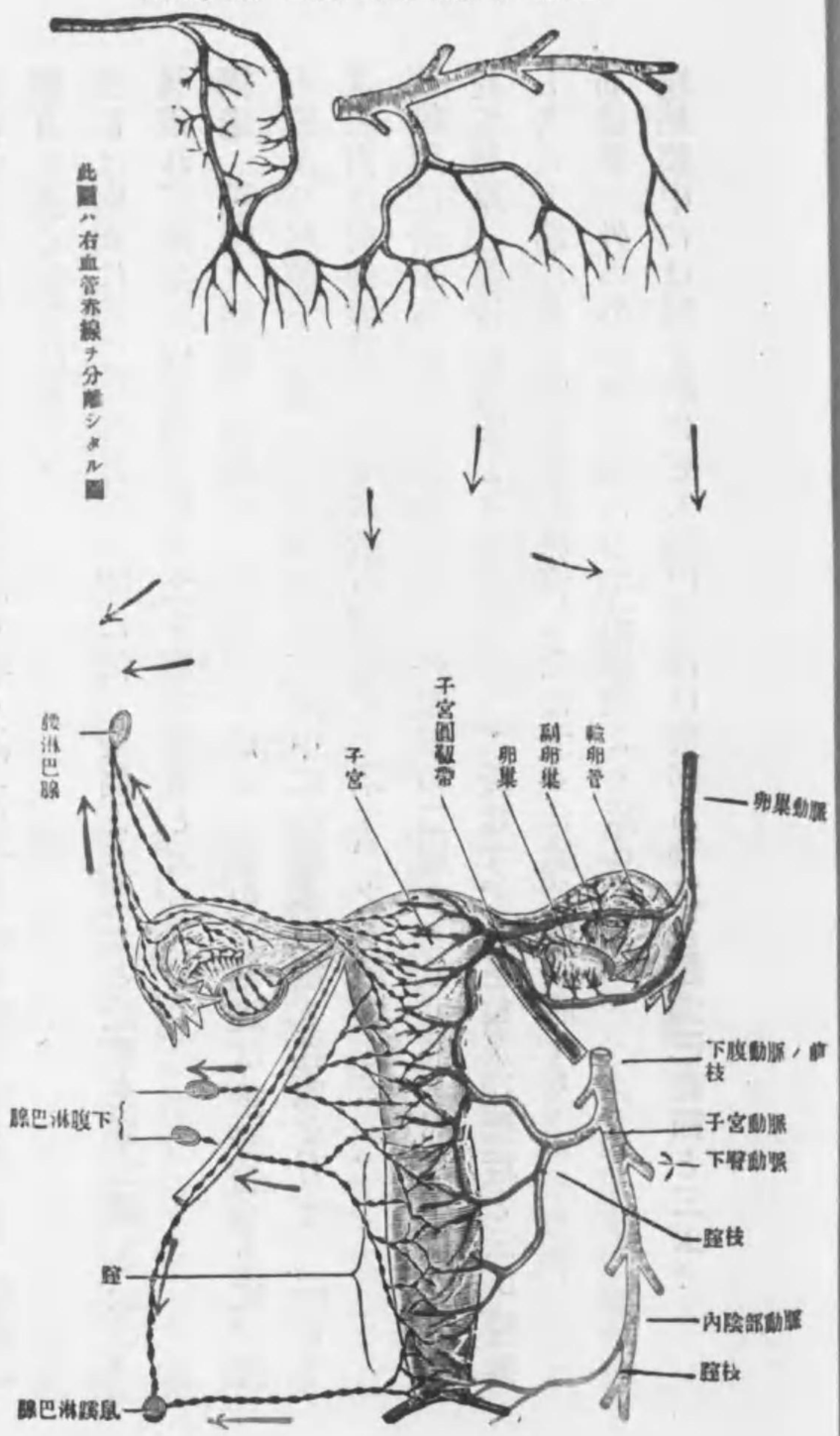
姙娠時に於ける變化　子宮腔の粘膜は月經前期に似たる著しき變化を受けて脫落膜となり、其表層は上皮及び腺管を失ひて結締織性の脫落膜細胞に充さる此層を**密層**と稱す。深層し增殖せ

る腺管の爲に海綿樣を呈す、此層を**海綿狀層**と云ふ。卵の定着する脱落膜の部分は基底脱落膜をなし、卽ち卵膜と共に胎盤を構成し、其周圍より增殖して卵を抱擁する部分は囊狀或は反轉脱落膜をなし、爾余の部分は體側或は眞脱落膜をなす。産後脱落膜の緻密層は胎盤と共に剝離排出せられ、粘膜は新に海綿狀層より再生す。

（二）膣

膣は子宮の下に連れる管狀部にして其上端は子宮頭の下部を包みて略ぼ骨盤軸に一致し凹面を前方に向けたる弓狀を爲しつゝ走り下端は膣前庭に開く**其膣前庭に開く所を膣口或は陰門**と云ふ。其膣は横裂溝狀を爲し平常は全く閉塞す。其前側は尿道を包み後面は直腸に接す。膣の長さは前壁と後壁とに依り異にして前壁は約七糎長を有し其上端は子宮外口の前唇の前側に連り、後壁は前壁より稍長く子宮外口の後唇を越へて稍上方に昇れり。

左側ハ女子內陰部ノ淋巴管及局處的淋巴腺ノ部分內子ハ側右。シ示ヲ血管特ニ動脈ノ狀態ヲ示ス模型圖ヲ示ヲ態狀ノ淋巴腺ノ



此圖ハ右血管赤線ヲ分離シタル圖

故に子宮外口の周圍には之を取り卷く溝を生ず此溝を膣穹窿と稱し、穹窿の前方は淺く後方は深し。

膣口は處女に於ては半月狀の膜に依り後側より閉さる此膜を**處女膜**と云ひ、後破れて瘢痕狀の遺物を殘す**之を處女膜痕**と云ふ。

構造　膣壁は粘膜、筋纖膜及外膜より成る。就中、粘膜は重層扁平上皮、固有膜及び粘膜下組織より成り其固有層中には數多の細き乳頭を有す。而して其表面は前後兩壁に於て多數の横皺襞を示す、之を膣襞と云ふ。

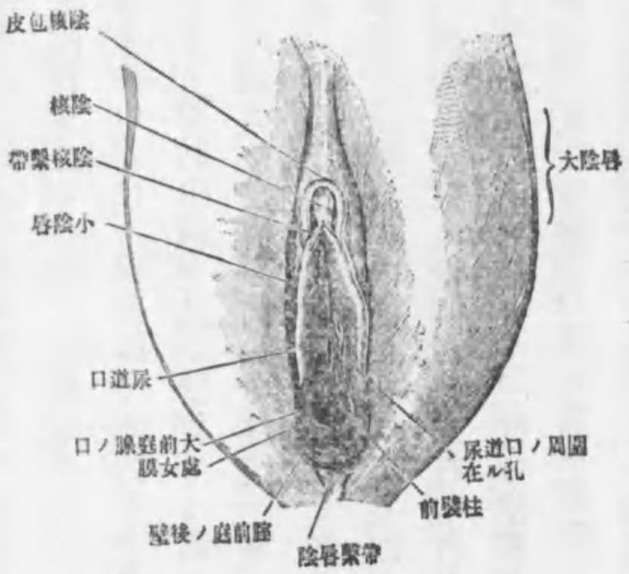
筋纖膜は滑平筋纖維(サンイ)の内輪層及び外縱層の二層より成り其下部は膣口の所に於て肥厚し前後の兩壁より膣腔に向つて隆起す、**之を前及後襞柱**と云ひ膣襞と共に下端に於て尤も良く發育し上に至るに隨ひ低く成れり。

筋纖膜の外の外膜は强靱にして結締織より成れり。

膣粘膜中には腺を缺げども淋巴結節は數多あり**之を膣淋巴結節**と云ふ。

第四百二十五圖

女兒ノ外陰部



(ホ)**女子外陰部**

女子外陰部とは、泌尿生殖竇(トウ)の外口又其周圍にある部を總稱したる者にして、泌尿生殖竇の外口は正中腺に在りて裂溝狀を爲し左右兩側より皮膚の皺襞に依り境せらる此**皺襞を大陰唇**と云ふ。兩側の大陰唇を押廣ぐるときは其間に間隙を生ず此間隙を**膣前庭**と稱し、其前側は陰核に依り左右兩側は小陰唇に依り境せられ尿道及膣が相前後して其中に開口す。次に女子外陰部の各部に就きて述ぶれば。

(一)**大陰唇**は男子の陰囊に相當する者にして、其内部は澤山の脂肪を有す。而して兩側の者は其前後兩端に於て相結合す、此結合部を**前及後陰唇交連**と云ひ、後陰唇交連の前端には**鋭緣**(エイエン)を有する細き横皺襞あり**之を陰唇繫帶**と云ふ。陰唇繫帶の前には舟狀の淺陷凹(センカンオウ)あり**之を舟狀窩**と稱す。又前陰唇交連の上側には皮下脂肪組織が良く發育せる爲め稍高く成れり此所を**陰阜**と云ふ。大陰唇の外表面は皮膚と同一の性質を有し壯年の婦人に於ては陰毛を有すれども内側に行くに隨ひ其性質粘膜様となり隨つて内表面は陰毛を有せず。

(二)**小陰唇**は大陰唇の内側に在りて其間に膣前庭を狹む。前端は内外二尖に分れ、其内尖は陰核の後側には左右の者が結合し、外尖は陰核を被ひつゝ其前面にて反對側の者と結合す、此の陰核を被ふ部を**陰核包皮**と稱す。後端は陰唇繫を以て互に連繫し、舟狀窩を後側より境す。小陰唇の内外兩面及陰核包皮は共に粘膜の性質を有し大陰唇の内面と同じく小胞腺を有す。此腺は皮脂腺にして脂肪性の分泌物を出す。

(三)**陰核或は陰挺**は前陰唇交連の後側に位し、其尖端は陰核包皮に依り被はれ乍ら圓錘形(エンスイケイ)を爲して突出す此部を**陰核龜頭**と稱す。凡そ陰核は男子の陰莖海綿體に相當する者にして左右二個の海綿體より成る、此海綿體を**陰核海綿體**と云ひ、弱き結締織の中隔に依り互に結合し陰核體を作れども其基部は分れて耻骨下枝に附着す此部を**陰核脚**と云ふ。而して兩側の陰核海綿體は結締織性の膜に依り共同に包まる此膜を**陰核筋膜**と稱す。

(四)**前庭球**は男子の尿道海綿體に比すべき者なれど男子の者と異なり尿道とは全く無關係にして、左右二部に分れ泌尿生殖隔膜の下にて膣前庭の左右兩側に位する海綿様組織なり。其形狀は横に扁平にして前端は細くなり膣前庭の前にて反對側の者及陰核海綿體と結合し、後端は圓くなりて終れり。之は靜脈叢(ソウ)にして薄き結締織の膜に依り包まれり。

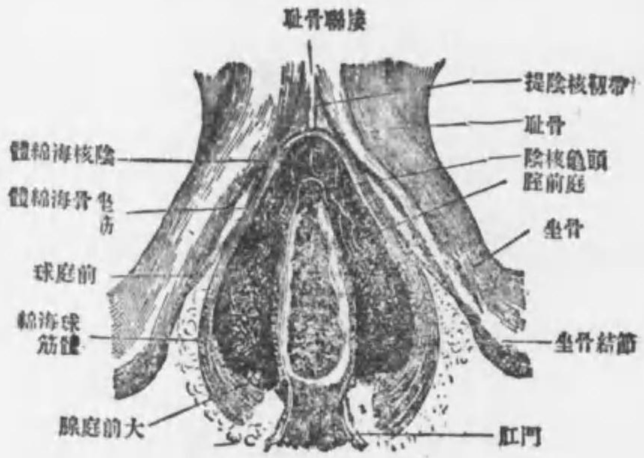
(五)**大前庭腺**は其構造と云ひ其他の關係と云ひ男子の尿道球腺に比すべき者にして、膣外口の後壁の兩側にて前庭球の後端に接して存在す。其大さは豌豆大乃至大豆大にして圓形或は卵圓形を爲し、其排泄管は膣口に接し横の所に開口す。他に小前庭腺あり。之は小さき粘液腺にして膣口の周圍に存在す。

(六)**女子尿道は**男子の尿道に比すれば著しく短くして內尿道口を以て膀胱に初まり、膣の前壁に癒着して下り、泌尿生殖隔膜を貫きたる後膣前庭中に開口す、**其開口所を外尿道口**と云ひ其形裂溝狀或は星狀を爲す。壁は尿道陷凹を有し、尙若干の小腺は各側旁尿道管を以て外尿道口に近く開口す。

構造　女子の尿道は粘膜、筋織膜及外膜の三層より成る。粘膜は後壁の中央に縱走せる櫛を有す之を**尿道櫛**と云ふ。其上皮は膀胱に近き部は移行上皮、其他の部は重層扁平上皮にして其上皮下には固有膜ありて乳頭及小管狀腺を

第四百二十六圖

女子外陰部ノ海綿體



有す。此腺は**尿道腺**と云ひ粘液腺にして特に尿道の下端に多し。粘膜下組織は靜脈叢に富みて海綿樣を呈す。

筋織膜は內縱層及び外輪層の二層より成れり。

外膜は通常の如く結締織より成り其の膣と尿道との間に在る部は甚だ强靱にして此兩者を相固着せしむ之を**尿道膣中隔**と云ふ。

細菌學及衛生學

（衛　生　學）

（四）**無機鹽類**　上述三要素の外にこのもの及び水を必要とするも之等は攝食に際し自然に体内に入り込むものなり。無機鹽類中吾人に關係深きものゝ主なるものは「ナトリウム」、「カリウム」、「カルシウム」、マグネシウム等にて、科學の進歩と相俟つて益々その必要を論ぜらるゝに至れり卽ち「カリウム」、「カルシウム」の神經興奮に對する作用、「カルシウム」、「マグネシウム」の新陳代謝に及ぼす作用又は炭酸鹽類、燐酸鹽類の體液卽ち血液、淋巴液等の反應調節作用等種々の方面に大なる注意を引く樣に至れり。

（五）**水**　水に就きては前八節に於て述べし如く人体の過半は水分よりなり生物は凡て多量の水を有す。それ故攝食に際し体中に入る。

（六）**ヴイタミン**　「ヴイタミン」と云ふ言葉は「ラテン」語の生活素生命素と云ふ意味のものにて以上述べし蛋白質、脂肪及び類脂體、炭水化物卽含水炭素無機鹽類、水の五大榮養素の外に近來自然に食物中には或るものが存在する

ことが知られ五大榮養素は完全に存するもそのものが欠くる時は榮養に至大の障碍あり。初め一九一一年から一九一二年頃フンク氏が糖より取りその少量を白米病に罹かりし鳩に與へて効ありたり。そのものは窒素を有する有機酸の如きで「アミン」の如く考へフンク氏が「ヴイタアミン」とし今日では「ヴイタミン」と云はれてゐるものなり。以後「ヴイタミン」の研究は白米病、壞血病、脚氣の治療のため大いに行はれ、白米病の治療に用ひられしものゝ外に尙一つあることが純良試驗に依り知られたり。糠の成分を與へると同じに「バター」を與へると良いことも知り、卽白米病の時「バター」だけでは治らず又純食試驗に於て糠を與へたのみでは榮養恢復しない。

而して「バター」の樣な脂肪の中のは脂肪溶性Aにして、糖の中にのは水溶性Bなり。

（A）**ヴイタミンA**　之れは肝油、乳汁中に比較的多く存在す初め米人コルム氏が研究し、氏は幼動物の生育に欠くべからざるものとし成長「ヴイタミン」と稱へり。之の缺乏は乾性眼炎、佝僂病となること多し。昔時夜盲症に「八ツ目ウナギ」の効ありとし使用されしはこのものが多く「ヴイタミン」Aを含有せるためなり。

理研にては「ヴイタミン」Aを「オリーブ」に溶かし「ゼラチン」の袋に入れ販賣せり。

（B）**ヴイタミン**　之れは高等動物に必要のみならず凡ての動物卽昆虫、酵母、「バクテリヤ」にも必要にて殼類の糠中に多く存在し水に可溶性なり。

脚氣は西洋には少なく東洋の特産にて精白米の食を攝る國に多し。

前述せる鳩の白米病と脚氣とは同一か否かは凝問あるも治療方面からは大体同じことせられてゐる。

「ヴイタミン」Bの性質は攝氏百度にて徐々に分解し百三十度にて完全に破壞

せられ鑵詰等にては破壞されて了ふ。

（C）**ヴイタミンC**　之れは水に可溶性にして極めて破壞され易く五十度にて一部分溶け、八十度にて大部分分解す。之のものは壞血病に關係あるものにて新鮮なる果實及び野菜中に含有せらると言はる。

（D）**ヴイタミンD**　「ヴイタミン」D劑中には二ありとなし一成分は脚氣に効あり他成分は幼弱動物の成長を助くとし、之れは溫度により區別され口の方は安定にて百五十度で二時間保ちても破れないと云ふ。

この「ヴイタミン」Dは「ヴイタミン」Bのある所には何れにも在り、酵母、「バクテリヤ」の增殖に効あり連鎖狀球菌、肺炎菌は「ヴイタミン」Bの存せざる所には發育しないと云ふ。

以上「ヴイタミン」の各種に就き記述せしも之等は五大榮養素の外なくてはならぬもので絶對に必要なれども僅少にて足れり。今主なるに食品の「ヴイタミン」含有量を示せば次の如し。（但し＋は存在し－は存在せず。）

	ヴイタミンA	ヴイタミンB	ヴイタミンC
玄米	－	＋＋	－
白米	－	－	－
麥	－	＋＋	－
大豆	？	＋＋＋	－
馬鈴薯	－	－	＋＋＋
人參	－	＋＋	＋＋＋
林檎	：	＋	＋
蜜柑	？	＋＋	＋＋＋＋
緑茶	＋		＋

卵	＋＋	＋＋	－	－
肉	－	＋	－	－
牛乳	＋	＋	＋	＋
蝦	＋＋	＋＋	－	－
鱈肝油	＋＋＋＋	＋	－	－

第十六節　食物の榮養價値

食物の榮養價値の大小は前節に述べし蛋白質、脂肪及び類脂体、含水炭素、無機鹽類「ヴイタミン」等の各榮養素の含有量に於て異なる。吾人の身体は瞬時も休止することなく動いてゐるものにして、身体各部の諸器官は整然たる絶えざる活動を續る結果外界に「エネルギー」の發散をなす此の「エネルギー」の根源は食物より攝取せざるべからず。而して吾人は幾らの「エネルギー」を必要とするかと云ふ問題は一言にして述べられず、体重、職業によりことなるものなれど日本人に於ては平均一日二三六〇「カロリー」なりと云ふ。而して各榮要素の一瓦の有する「エネルギー」はオーベンハイマー氏に依れば

澱粉　四、二カロリー
葡萄糖　三、七四カロリー
蔗糖　三、九五カロリー
脂肪　九、五カロリー
蛋白質　五、七カロリー

なりとす。故に食物の分析により各榮養素を定量し、瓦單位となし以上の數字を掛くればその食物の全「カロリー」を算することを得と云へども、食物の「カロリー」數を以つて榮養價値を論ずること能はざるは其の吸收率の異なる

に依るべし。たとひ「カロリー」大なりとも吸收率小なるときは榮養價値少なく、「カロリー」小なりとも吸收率大なれば榮養價値割合に多く有効なり。猶又蛋白質の種類、消化の難易或は無機鹽類の含有量及び種類、「ヴィタミン」の存否につき檢査し榮養價値を判斷すべきなり。

ビルクエート氏はネム式榮養價を定めたり。卽ち氏は乳汁を完全食と見做し之れを單位とし各食品の營養價を比較せるものにて次に示す如き數を得たり。

乳	一、〇
卵	二、五
獸鳥肉	五、〇
魚肉	一、二五
麵麭	三、三
馬鈴薯	一、二五
豆類	四、〇

蛋白質、含水炭素及び脂肪は前述せる如く何れも体内にて酸化燃燒され生命保持に必要なる「エネルギー」の根源となるものにて就中蛋白質は体成分の構成に參與し脂肪、含水炭素に依り代償せること能はざる故に或一定量の蛋白質は常に必ず攝らざるべからず。而してボイト氏は一人一日の所要蛋白質量を一〇五瓦とせるも近來の研究にては保健上蛋白質最少量は七〇乃至八〇瓦にて足ると云ふ。

第十七節　嗜好品

嗜好品とは榮養量を主とするよりも食欲を促すとか神經を刺戟するとかの作用あるものを云ふ。食品にして同時に嗜好品なるもの尠からず。

嗜好品を其の作用に依り分ちて次の二種とす。

（一）**一定の香味を有し**主として食欲を増し消化機能を促す効あるもの
醬油、味噌、醋、芥子、蕃椒、胡椒、生薑等之れに屬す。
（二）**中樞神經に作用し**身神の勞を醫す効あるもの
茶、珈琲、コ、ア、煙草、酒精性飲料等なり。
嗜好品特に第二類の亂用は中毒症を起し恐しきものなり。又第一類にても餘りに刺戟性のもの即芥子、胡椒等は胃腸疾患其の他の疾患に於ては有害なるものなり。

第十八節　主要食品に就て

吾人は常に攝食に當りて次の件に留意すべし。
（一）食物は容易に消化せられ、其の營養價値大なること。
（二）食欲を促進せしむべき香味を有すること。
（三）充分の量を攝り得ること。
（四）適當の時間に分ちて攝ること。
（五）温度適當なること、体温に近きもの可なり。
（六）病原菌又は寄生蟲卵等の存在疑ひなきこと。
（七）變敗の虞なく、有毒物質を含有せざること。
（八）食物調理器及び食器類は有毒物質卽鉛、銅を以て製せるものを用ひざること、

以上の諸項を守りて尙主食品の大体の智識あるは望ましきことなれば次に述べん。

（一）**乳**　普通食品として用ひらるものは人乳及牛乳にして、其の他山羊乳も飲用さることあり。乳類は食物として完全なる狀態なることは母乳又は牛乳のみにて發育し得るに依り知らるゝ如く營養素の各種を適當に含有す。
乳汁の成分は動物の種類により多少差異あり、尙人乳中の成分「カゼイン」は

牛乳中のものに比較し消化され易し。又山羊乳は牛乳に比し一般に脂肪及び蛋白に富む。

次に人乳及び牛乳の成分の比較表を掲ぐ、

	水分	固形分	蛋白	脂肪	含水炭素（乳糖）	灰分
人乳	88	12	1.3	3.0	7.0	0.16
牛乳	87	13	3.5	3.7	5.7	0.58

牛乳は吾人は一般に市販のものにて充分なるものを購入し得らるも、乳汁の變敗、水分及び澱粉等の混入に付き注意すべし。乳汁變敗せるときは脂肪酸の遊離するに依り著しく酸性となり、且つ惡臭を放ち、「カゼイン」は酸のため凝固すべし。乳汁に水の混入しあるものは比重輕くなる故比重を測りて檢査し脂肪の定量をなして知るべし。澱粉の混入は顯微鏡下に澱粉粒の發見あり、又は沃度により青變すべし。

牛乳は健全なる母牛より搾取し、牛乳の結核病に特に留意すべく、牛の種類に依り結核病の多きものあるをも念頭に置くべし。搾乳には清潔を主とし、乳汁の消毒に於て高熱にてなす時は乳糖及び蛋白質の變質の結果消化不良となり又酵毒、「ヴイタミン」の破壞を來すべし。

乳汁製品の主なるものは「コンデンスミルク」、「バター」、「チース」にして其他地方に依り「ケフイール」、「クーミス」及び「ヨーグルト」等の飲料あり。

(二)　**肉類**　脂肪含有量は動物の種類及び其体部位により異なるも一般に脂肪に富む。肉類の攝取に際しては肉類の体内變敗、寄生蟲に注意すべし。

肉類の腐敗に伴ふ化學的物質中には「フトマイン」の如き極めて有毒なるものあり。其の他腸炎菌、「パラチフス菌」、肉中毒菌等に依り肉中毒症を起すことあり。

肉類に依り寄生蟲の媒介となるは、豚肉にては旋毛蟲及び有鉤條蟲の囊蟲、牛肉にては無鉤條蟲の囊蟲、魚肉にては鱒に依る擴節裂頭條蟲、「フナ」、「ハヤ」、「タナゴ」等の淡水産魚に依る「肝臓ヂストマ」、鮎に依る横川氏メタゴニムス、「澤ガニ」に依る「肺ヂストマ」等主なるものなり。

以上寄生蟲媒介は肉類の生食及び半生食に依るも

異常産褥論

緒論

上來記述せる所稍繁に過ぎたるの憾なきしもあらず。殊に症狀及治療の項に於て然りとす。然れども斯界の先覺者を以て任じ、斯界の向上の爲めに**努力を惜まざる諸姉は**啻に助産婦として必須の知識と技術とに精通するのみならず、百尺杆頭一歩を進めて學としての産科學に通曉して、醫師の診斷と治療とに**深き理解と誤りなき批判**とを持たざるべからず。素より助産婦諸姉の爲すべき範圍は法の定むる所なりと雖も同一處置をするに當りても單に助産婦として必要なる範圍の知識を有するに過ぎざるものと、更に一歩を進めて、産科學に關する組織的なる知識を有する者との**間には格段の差**あるを信ず。本編述ぶる所稍繁なりと雖も異常産褥に關する組織的なる知識を呈供の意味に於て助産婦諸姉に貢献する所あらば幸甚なりとす。

醫學士
講師　小池博美

後編

第四編　異常産褥論

第一章　産褥性創傷疾患又は産褥熱

第一節　定義と原因

定義　分娩に由りて、生じたる生殖器創傷の、細菌感染に基く、産褥經過中の熱性疾患にして、一種の創傷熱なり。

第一項　産褥熱の原因的分類

一、産褥性創傷傳染　創傷に侵入せる病原菌の機械的又は化學的障碍に由來するものにして、局所性、全身性の兩種を分つ。

二、産褥性創傷中毒　分泌液、凝固せる血液又は破損壞死に陷れる組織等の腐敗分解に由りて、生じたる毒素の吸收に由りて起るもの。

第二百二十八圖

連鎖狀球菌

第二項　病原菌

一、病原菌の種類　病原菌は其の病原性の强弱に由りて、左の三種に分類することを得。

（イ）**病原性最も强く、**生活組織内にも能く侵入し得るものにして、創傷傳染を起すもの。連鎖狀球菌、白色及黃色化膿性葡萄狀球菌及び肺炎菌等の化膿性細菌之れに屬す。

（ロ）**病原性最も弱く、**生活組織内に侵入繁殖すること、能はずと雖も、能く、分

第二百二十九圖

葡萄狀球菌

泌液、凝固せる血液又は壞死に陷れる組織内に繁殖して、其の新陳代謝産物に由りて、中毒作用を起すものにして、主として創傷中毒の病原菌なり。腐敗菌、釀氣性被膜桿菌(カンキン)等之れに屬す。

(八) 病原力前記二者の中間に位するものにして、生活組織に侵入し得るも僅かに皮膚に止まり、其の病原機轉は主として、毒素に由る中毒に基くものとす。「ヂフテリヤ」菌、大腸菌、破傷風菌等之に屬す。

(二) **病原菌の毒力**、病原菌は其の種類に由りて、毒力を異にすること雖も、同一病原菌にありても、四圍の生活條件の適否に由りて、其の毒力に著しき變化を來すものとす。一般に病原菌の毒力は人工培養の反覆に由りて、著しき減退を見るも、動物接種の反覆に由りて、毒性益々強劇となるものなり。臨床上創傷傳染患者の分泌物を他の新創面に移植するときは、毒性急に增惡するは吾人の屢々目擊する所はり。

第三項 傳染經路

專ら手指、器械器具、繃帶材料等を介して、接觸傳染にして、之れが爲め外陰部、膣、子宮等の創面は細菌の感染を受くるものとす。

自家傳染殊に空氣傳染等は、極めて稀有のことに屬す。

第四項 補助的原因

一、陰部の損傷 分娩時、會陰其他産道以外の部分の損傷は之れを避け得べきも、外陰部、膣及び子宮の如き産道の損傷は必發のものにして、到底避く

るに由なし殊に胎盤剝離面の如きは、一大創傷と云はざるべからず。されば細菌感染の起り易きは理の見易き所なり。

(二) **遷延分娩** (イ) 陣痛微弱に由る、遷延分娩、(ロ) 過熟胎兒、狹窄骨盤、腦水腫、軟部産道の障碍(高年初産婦に見る如き)、早期破水、横位等に基く、異常抵抗に由る遷延分娩に在りては傳染の機會多し。

(三) **頻回の內診** 遷延分娩に避け難き頻回の內診は又傳染の機會を作ること多し。

(四) **前置胎盤** 胎盤剝離面、外方に近き爲め、傳染の機會多し。

(五) **卵膜** 胎盤斷片、惡露、凝血等の子宮腔內、又は膣內殘溜

(六) **流産** 殊に犯罪的行爲に基くもの。

(七) **困難なる分娩手術等**。

第二節 症候總論 (症狀と診斷)

第一項 全身症狀

(一) **發熱** 分娩後三、四日頃に、突然惡感戰慄に亞で体溫昇騰を來し、卅八、九度或は其以上に達す。全身に熱感あり。顏面潮紅し、口渴を訴ふ。

(二) **脈搏** 始め亢進强實なれども漸次微弱頻數となる。口唇「チアノーゼ」となり、四肢冷厥し、呼吸連迫す。

(三) **腹膜症狀** 惡心、嘔吐、腹痛、腹部膨滿、鼓腸、顏面蒼白等。

(四) **腦膜精神症狀** 頭痛、不眠、精神不安、頸部强直、反射亢進、瞳孔不同、嗜眠、發揚狀態等。

第二項 局所症狀

一、**外陰部**、膣等に於ける産褥性潰瘍及び該部に於ける發赤、腫脹、疼痛感。

二、**惡露**は其の量を增し惡露蓄積等にありては却つて減量す。汚穢赤褐色を呈し、多くは腐敗性、精液樣の惡臭を放つ。

三、下腹部殊に子宮部位壓痛あり、且つ子宮底は正規産褥に於けるよりも高位なるを常とす。時に限局性腫瘍を觸知し得ることあり。

第三節　症候各論

産褥熱を分ちて、産褥性創傷傳染と、産褥性創傷中毒との二種となすこと、既に前述せる所なり。今や其の各論に就きて、症狀の概略と診斷とを述べんとす。

第一項　産褥性創傷傳染

産褥性創傷傳染は之れを、更に分ちて、限局性並びに廣汎性の二種となす。前者にありては、病變局所に限局せるが故に症狀一般に輕微なれども、後者にありては、病變全身に瀰蔓(ビマン)せるが故に、症狀重篤なるを常とす。

第二項　限局性産褥性創傷傳染

産褥性創傷傳染の一局部に限局せるものにして、之に屬するものは、産褥性外陰部炎及膣炎、産褥性子宮内膜實質炎、子宮周圍炎、子宮外膜炎、及び白股腫の五種となす。

第三項　産褥性子宮外陰部炎及膣炎

症　狀

一、**症狀比較的**輕微にして、**自覺的**には陰部灼熱の感あるに過ぎざる場合多きも、時に熱發、脈搏頻數等を伴ふことあり。

二、**他覺的**には、創傷局所の潰瘍性變化、陰唇及び膣部に於ける發赤、腫脹並びに浮腫を認むるに過ぎず。

診　斷　前記の自覺的並びに他覺症狀を確めなば、診斷は容易なり。

第四項　産褥性子宮内膜實質炎

限局性産褥熱中最も多く、目擊する所のものにして、或は其の儘限局性に止まることあり、或は廣汎性産褥熱に移行することあり。

症　狀

一、体溫上昇著明ならず、脈搏の如きも稍速進すると雖も、尙充實して、不整を見ることなし。

二、惡露は其の量多く、其の色血赤色乃至汚穢褐色にして、其の臭氣精液に似たり。

三、子宮膣部には潰瘍を認むべく、子宮全体は正規産褥に比して、過大にして、指壓に由りて疼痛を訴ふ。

診　斷　以上の症候に由り診斷を下し得べし。殊に子宮膣部の産褥性潰瘍の存在は診斷的價値大なるものなり。

第五項　子宮周圍炎

症　狀

一、**自覺的症狀**　本症は産褥第二乃至第四日頃より徐々に發現し來るを常とす。

（イ）**體溫**　体溫は上昇すれども、多くは卅九度内外にして其以上の上昇を見ること稀なり。

且体溫昇騰に當りて、惡感戰慄の先驅すること甚だ稀有のことなり。發熱は始め稽留性なれども、漸次緩弛性を帶ぶるに至ることあり。發熱持續は概して數日なれども、炎症の蔓延甚しく、滲出物多量となるときは一―二週間繼續することあり。

（ロ）**脈搏**　体溫上昇に伴ひて頻速となれども、充實、緊張共によろしく、血行器の障碍を來すことなし。

（ハ）**疼痛**　概して輕微なるを常とすれども、時には劇甚なることあり。初期には下腹部全体瀰蔓性の疼痛あれども、一兩日にして漸次子宮側方に限局し、時に同側の下肢に放散することあり。疼痛は身体運動、咳嗽、又は局所

の壓迫に由りて、劇增す。

（二）**其他の自覺症狀**　滲出物大量となる時は、神經、靜脈其他周圍の臟器を壓迫して、神經樣疼痛、下肢の異常感覺、麻痺、浮腫、靜脈怒張、利尿困難、秘結等の不快なる症狀を來すことあり。

二、**他覺的症狀**　（イ）　內診するに初期には子宮側壁に揑粉狀硬度の腫脹を觸知し、壓痛劇甚にして、周圍との限界不明瞭なれども、漸次限局して硬固となり、壓痛又輕微となる。

（ロ）　滲出物化膿するときは、高度の弛張熱を來し、皮膚或は周圍臟器、例之膀胱・直腸、膣、子宮等に穿孔することあり。斯る場合には穿孔局所より多量の膿汁を排出し、同時に解熱して、治に向ふものとす。

診　斷　前記の自覺症狀を確め、且つ子宮側方に揑粉狀硬度の瀰蔓性腫脹の存在を觸知得ば診斷は容易なり。

第六項　子宮外膜炎

症　狀

一、**自覺的症狀**　（イ）　發熱俄然四十度以上の高熱を發す。惡感戰慄は必發の前驅症狀なり。發熱の持續は多くは一兩日間とす。

（ロ）　惡心、嘔吐、腹部殊に子宮附近の激痛、腹部膨滿等の腹膜炎症狀を來す。

二、**他覺的症狀**　滲出物は病症の始期に當りては、之を認むるに困難なりと雖も、漸次子宮後方に限局性腫瘍として觸知し得るに至る。

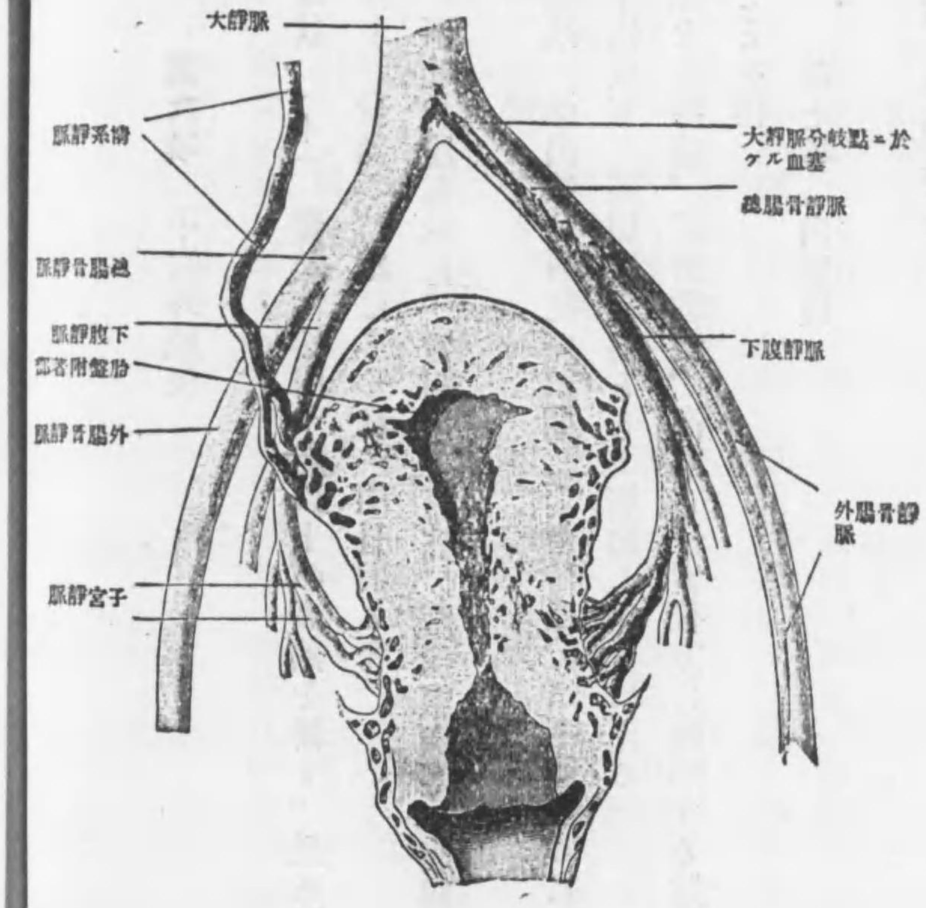
診　斷　劇烈なる疼痛、惡感戰慄、高熱、子宮後方に觸知する腫脹等に由りて診斷することを得。

第七項　白股腫

症　狀

第四百三十圖

血行(靜脈)ニヨルル傳染蔓延ノ圖



一、通常產褥第二週、時として第三乃至第四週に至りて、股靜脉の領域に劇烈なる疼痛を訴ふ。

二、**脈搏**頻數となり、**體溫**又著しく上昇す。

發熱は病症の輕重に從ひて二、三週持續す。

三、下肢は浮腫を呈し、皮膚緊張して、滑澤となり、色澤蒼白色を帶ぶ。知覺鈍麻を來すことあり。

診　斷　容易なり。

第四節　廣汎性產褥性創傷傳染

狹義に於ける所謂產褥熱にして、產褥性汎發性腹膜炎、產褥性敗血症、產褥性膿毒症及び產褥性潰瘍性心內膜炎卽ち之に屬す。

第一項　產褥性汎發性腹膜炎

症　狀

産科臨床講義各論

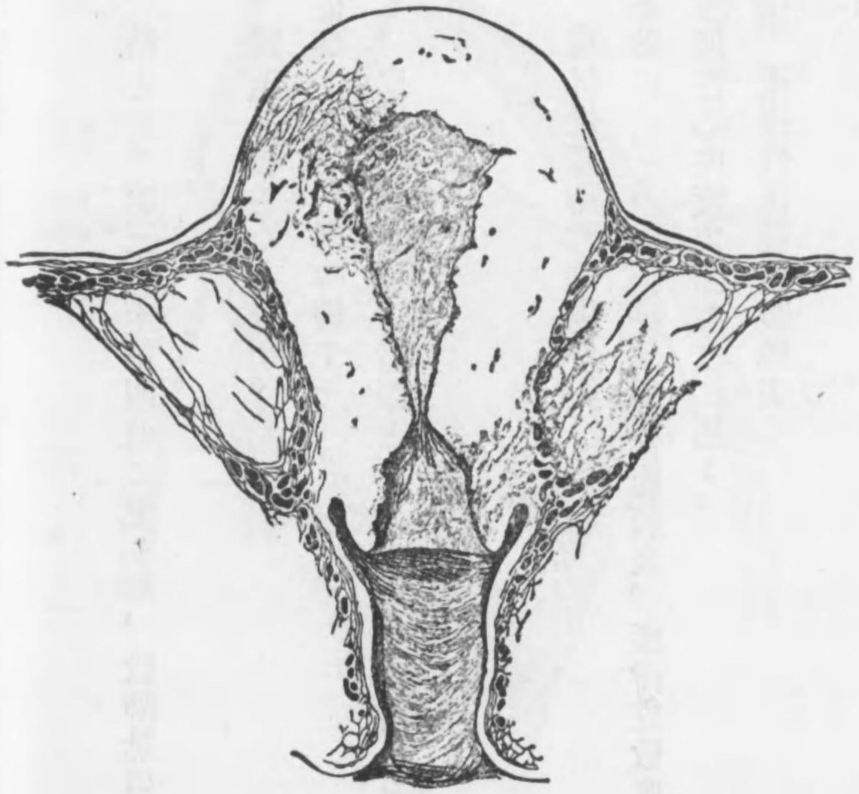
（内外産科最新知識）

第四百三十一圖

淋巴管ニヨル傳染蔓延ノ圖

右下方ハ頸管ヨリ骨盤結締織内

左上方ハ子宮壁ヲ通ジテ腹膜ニ蔓延ス



第十一節　蟲樣突起炎と婦人科疾患との鑑別

に就て岩田博士曰く、種々なる女子生殖器疾患は其の解剖的位置から云ひ又症狀から言つて、急性或は慢性の蟲樣突起炎に甚だ類似な狀態を呈するものである。此婦人生殖器疾患の内で、病症によつては急性蟲樣突起炎と同じに即時に手術的療法を施さねばならぬこともあるが其の或る種類に於て蟲樣突起炎とは全然反對の治療方針を採らねばならぬ場合も少くないので、從つて此の兩者を鑑別することは治療方針を定める上からも又患者の實際の治療上から言つても、非常に必要な仕事である。女子の蟲樣突起炎の診斷に對しては充分愼重の態度を以て婦人科的疾患を除外してかゝる必要があるのである。然らば如何なる婦人科的疾患が蟲樣突起炎類似の症候を呈して來るかと言ふと、先づ大體其名稱を擧げて見ると。

一、**子宮外姙娠中絕**（殊に喇叭管姙娠の中絕）

二、**急性化膿性子宮附屬器炎**

先づ女子生殖器で蟲樣突起炎類似の症狀を呈するものは、多く以上の二に屬するものである。其の他比較的稀れに

三、**卵巢囊腫の莖捻轉**

之れが右側卵巢囊腫に起つた場合には、蟲樣突起炎と同じ症候を呈して來る尙比較的稀れには、

四、**腎盂炎**

等の場合にも、其症狀が大体蟲樣突起炎と同じやうな狀態になつて來る場合がある。其の他二、三の婦人科的疾患で鑑別上注意しなければならぬものもあるが。之等は何れも非常に珍らしいものであつて、實際に於て餘り必要のないものであるから、今回は以上擧げた四つの疾患、殊に初めの二つと蟲樣突起炎との鑑別の主要點に就て申述樣と思ふ。

而して此等の疾患と蟲樣突起炎との鑑別をするのに最も必要なことは、鑑別すべき疾患の症候或は所見等を充分に知悉して措く事であるは言ふ迄もなく尙ほ又一般に婦人科の疾病に於ては、其既往症が診斷上に非常に有力なる證據を與へるものであるから、此の場合の類症鑑別に際しては既往症といふことに特に注意を拂ふ必要がある。故に聊か重複の嫌があるけれども、先づ各疾患の既往症並に所見等につき大體を述べて、引續き蟲樣突起炎との鑑別の要點に就き述べたいと思ふのである。

第一項　子宮外姙娠の中絕

今より三四十年前には、子宮外姙娠なるものは非常に少い病氣とされて居つた。然るに診斷の進歩と共に一面に於ては子宮外姙娠の原因の上に有力なる

役目をなす淋毒の蔓延の爲め近頃は日常遭遇する疾患となつたのである。此子宮外姙娠が中絶の際に、蟲樣突起炎と甚だ類似の症候の呈して來るので之を屢々蟲樣突起炎と診斷し、或塲合によつては穿孔性腹膜炎、又は膽石疝痛等に屢々誤診されるのであるが、併し逆に他の疾患を子宮外姙娠と問違へることは比較的少いのであるが、子宮外姙娠を他の下腹部疾患と問違ふことは餘りに多いのである。

何故に斯く誤診が多いかといふ事は、後述するが如く子宮外姙娠の際に突然下腹部の激痛を訴へるために、先づ第一に、患者は内科の醫を訪れるのが普通であつて、其際に患者の既往症、月經の關係、子宮出血の關係等を確めずに置くと、容易に他の疾患と問違つて仕舞ふのである。現在に於ては子宮外姙娠の診斷は吾々産婦人科醫にとつて餘り困難な事ではないのであるが、併し婦人科以外の方にとつては相當困難のものであると思ふ。

併しながら之れが診斷の要點は、主として既往症の點であるから、先づ此の子宮外姙娠に就て既往症から注意すべき點を述べて行かうと思ふのである。

一口に子宮外姙と云つても、それには種々の種類がある。けれども子宮外姙娠の大多數を占めるものは喇叭管姙娠であつて、卽ち受胎した卵が喇叭管に着床する爲めに起る疾患である。所が受胎した卵が喇叭管に着床してゐる間は餘り症狀を呈さない、偶々症狀を現した所で、普通の正規姙娠、卽子宮内姙娠の初期に於ける症狀と變りがない。例へば惡阻症狀、胃腸症狀、月經の閉止等自覺には全く普通の姙娠の塲合と同じである。尙ほ又他覺的にも喇叭管に着床した姙卵が發育して居る時は、内診上子宮の輕度の增大、軟化を認むるのみで、正規姙娠を區別することは困難である。然るに元來姙卵を着床せしむべき裝置のない喇叭管に姙卵が着床し、次で發育する爲めに、早晩而かも多くの塲合姙娠の初期に於て中絶を來すのである。

其中絶には二つの種類がある。

一、は喇叭管に着床して居る所の姙卵が剝離して、其處から出血するので之れは喇叭管流産と稱せらるゝものである。

二、は姙卵が喇叭管壁をドンドン侵して行つて喇叭管壁の穿孔を伴ふものであつて、之の塲合には可成り多量の出血を起す。之を喇叭管破裂と謂はれてゐる。

斯の如く喇叭管流産なり、或は喇叭管破裂なりを起して初めて特有なる症候を起すのであつて、吾々が子宮外姙娠の中絶を氣付くのは、此中絶の塲合の症候によるのであつて中絶を起さない塲合の喇叭管姙娠は到底診斷の不可能なものであると謂つて過言てはない。

第一　喇叭管姙娠中絶の症候

然らば此塲合如何なる症候が起るかと云ふに、中絶症候の起る迄は子宮外姙

娠喇叭管姙娠といつても、一つの姙娠であるから此の塲合姙娠が成立すると共に月經が閉止する。

それで中絶が起る迄に、多くの塲合に於て月經の閉止を見る。併しながら喇叭管姙娠の多くは姙娠の甚だ早期に於て中絶する爲めに、まゝ中絶症候を起す迄に閉經を見ないことがある。或は豫定した月經より二―三日遲れて中絶症候の起ることが少くないのである。時としては豫定月經より以前に中絶症候の起ることがある。斯樣に明かな月經の閉止を伴はぬ塲合が、統計上からいつて斯く月經閉止を來してゐない時は、患者は姙娠といふ自覺症狀を以てゐない。其考へすら以てゐない。それで屢々斯う云ふ時は他の疾患と間違へ易い。

次に中絶の症狀は大体三つある。

一、突然の下腹部痛發作

二、子宮出血

三、內出血及び之に伴ふ急性貧血症狀

一、の疼痛は多くの場合何等の誘因なく、或は時として入浴であるとか、排便の際に突然刺すが如き痛みを下腹部に訴へる。通常右側の喇叭管姙娠の時は疼痛は多くは右側、左側の時は多くの場合左側に訴へるが、疼痛の激しい時は患者は腹部全體に亘つて强度の激痛を訴へて、其部位を明かに區別する事が出來ない。往々にして疼痛の爲めに失神に陷ることもある併しながら性質として、疼痛發作の持續が餘りに長くないのである。之れが子宮外姙娠を疼痛の特徴であつて、タガタガ其の持續が一時間內外で、漸次薄ぐ來て寬解するのが普通である。

又殆んど凡ての場合疼痛に際して何等の發熱を伴はない。稀れには一過性に三十八度前後の體溫上昇を見る事があるが他の炎症疾患に於て見る如く、持續性の發熱を見る事は全く無いと云つてよい。之れが子宮外姙娠中絕の疼痛の主なる特徴である。併し乍ら場合によつては、疼痛を胃部に感じ或は恰度臍の右下部のマツクバーネー氏點に一致した部位に疼痛を感ずる事も屢々あつて之が爲に往々にして、胃潰瘍とか蟲樣突起炎とか、或は右側の季肋部に訴へる時は、膽石疝痛とかに間違へ易いのである。

二、**の症候なる子宮出血は**多くの場合疼痛發作があつてから間もなく子宮出血を見る。併し乍ら時としては疼痛と共に子宮出血を來し、或は疼痛に先んじて子宮出血を見ることも屢々ある。通常は疼痛が先きで、次に出血を來すものであつて、或る一部の產科醫は疼痛が開始してから子宮出血が起つた場合は先づ大體子宮外姙娠であつて出血があつてから、ついで疼痛が來た場合には、大体正規初期姙娠の流產であると見て差支へないと云つてゐるが、吾々の經驗によると、必ずしも毎例常に疼痛が先きで子宮出血が後とも限らな

い此の子宮出血は非常に頑固なものがあつて、種々の止血劑、麥角劑を用ひても全然止血しない。尙又此の子宮出血の際に子宮から脫落膜を排出することが屢々ある。之れが爲めに往々にして流產と誤診する事がある。場合によつては三角形の子宮內腔と全く一致したところの脫落膜を排出する事があつて、斯の如き場合は一層正規姙娠の流產を間違へ易い。併し乍ら稀れには出血を全然缺く場合もあつて、統計上は一六%位の割合に於て出血を伴はない子宮外姙娠の中絕がある。斯樣な場合に於て殊に他の疾患と間違へ易い譯である。子宮出血の如き顯著な症狀があると患者自身も現在の疼痛が何か生殖器疾患と關係がありはしないかと考へるし、又醫師としても婦人科疾患による疼痛ではないかと思ふものであるが、全然出血の無い時は婦人科疾患であることを頭から否定することがあり勝である。

三、內出血及び之に伴ふ貧血　一般に喇叭管流產の場合は疼痛の如き症候も概して喇叭管破裂に於ける程激烈でなくつて、腹腔出血の度も比較的少量であるが、喇叭管破裂の場合は疼痛も激しく、且つ腹腔內出血も度が强い。從つて喇叭管の破裂と共に急性貧血の症狀を呈して來る。併し乍ら喇叭管流產の極めて輕微な場合は出血も少く、從つて急性貧血の症狀等も著明には現はない。

內出血の症狀として如何なる症候が現れるかと云ふに、先づ第一に腹內出血による腹膜の刺戟症狀が現れて來る疼痛發作等も腹膜の刺戟症狀ではあるが其外疼痛發作と共に惡心嘔吐等を伴ふ。尙又場合によつては顏面が蒼白となり或は脈搏が一時に微小、且つ頻數となる。之等の疼痛發作とか或は嘔心、嘔吐等の一定の腹膜刺戟症狀は大体喇叭管破裂の場合には强く、喇叭管流產の場合には比較的弱く現れて來る。其の爲めに顏面蒼白となり冷汗等が現れ、脈性は非常に不良頻數となり。種々の腦貧血症狀等を顯して來る。併し乍

ら內出血が相當多量であつても腹腔內の流動血液を證明するのは比較的困難であつて、多くは腹部は膨腸の爲めに膨滿して觸診所見としては何等得る所がないのである。尙ほ又腹腔內の出血の比較的多量な場合は、肩胛痛殊に右側の肩胛痛を訴へる事が屢々ある。之は腹腔內に流れ出た所の血液が、患者が仰臥位をとつてゐる爲に上方に流れて行つて、肝臟と橫隔膜との間に流入し其流入血液が橫隔膜神經を刺戟する爲に起るので、所謂橫隔膜神經症狀として外科及び內科的疾患に於て一定の肝臟疾患等に特有の症狀として云はれでゐるのであるが、之が時として急激なる子宮外姙娠の中絕に際し、多量の內出血を起した場合に現はれるものである。

觸診所見はどう云ふに、中絕の直後に於ては、腹部は一般に膨滿して居つて殊に患側の部位に限局して壓痛を訴へてゐる。併し乍ら穿孔性腹膜炎、或は蟲樣突起炎の場合に屢々見られる如き腹壁筋の緊張は見られない。それで子宮外姙娠の中絕して間もない場合には、內診を行つても餘りの著明な所見はなく、タカダカ子宮に初期の姙娠徵候を見るに過ぎない。中絕後相當の時間を經過した後は內診上子宮體の後方或は側方に於いて血腫の形成を認め得るのであつて、それによつて診斷を下す事が出來る。併し乍ら新鮮の場合、即ち中絕後の際には未だ血液が凝固してゐないので、タカダか後膣穹窿部から軟い抵抗を觸れるに過ぎないのであつて、此の場合の診斷が稍々因難である。

診　斷　以上述べ來たつた所を一括すれば

一、定型的の子宮外姙娠中絕は一—二ケ月の閉經を伴ふか或は豫定しだ月經から數日遲れたる後、

二、突然下腹部痛を訴へて、其際に腹膜の刺戟症狀であるところの嘔心、嘔吐を伴ひ、

三、內診により子宮に姙娠症候を認め、子宮の後面に柔軟なる抵抗或は血

腫の形成を認める。

以上の所見によつて吾々は子宮外姙娠中絶なることを確實に診斷し得るのである。

第二　鑑別診斷

之を其疼痛の具合、或は其部等によつて屢々蟲樣突起炎と謬るのであるが、併し乍ら鑑別の要點は第一に既往症である子宮外姙娠中絶の約半數に於ては月經閉止或は豫定月經の遲滯を認めるものである。併し乍ら蟲樣突起炎の時は認められないのが普通である。

又疼痛に際して發熱を伴はないのが子宮外姙娠の特徴である。併し乍ら蟲樣突起炎の時は多くは、御承知の通り發熱を伴ふものである。

尙ほ子宮外姙娠中絶の時は鼓腸を伴ふが、併し腹壁筋の緊張は認められない之れに反して蟲樣突起炎、殊に穿孔腹膜炎等の時は、緊張が觸診によつて明かに其所見を見出し得ない。又腹腔内に相當多量の出血があると血球が融解し、且吸收されるため子宮外姙娠中絶で相當多量の出血を見た場合には輕度の黃疸を見ることがある。此黃疸あるが爲に膽石疝痛とまちがへるのであるが、逆に黃疸が起つた爲に腹腔内に出血したことを推定し得る事もある。併し乍ら蟲樣突起炎には斯う云ふ黃疸を伴ふことがない。其外の鑑別の要點としては**子宮出血**である。

子宮外姙娠の場合にも往々にして子宮出血を缺く事があるが、子宮外姙娠の中絶の殆んど總ての場合に於ては疼痛に前後して子宮出血を伴ふものであるし、又場合によつては脱落膜を排出することがある。故に子宮出血を伴ひ、加ふに脱落膜の排出を見た場合には之れで以て子宮外姙娠なることを殆んど確實に診斷する事が出來る。之に反し子宮出血を缺いた場合には、蟲樣突起炎との鑑別に注意しなければならぬ。先づ大体鑑別の要點は今申述べた所で

出來ると思ふが、最も注意すべき事は發生のあるかないか、子宮出血の有無患者の既往症、殊に月經の關係とである。之等の既往症が定型的に揃つてゐるならば、診觸所見なしに子宮外姙娠中絶であると殆んど確實に診斷し得るものである。

第二項　急性化膿性喇叭管炎

次に屢々蟲樣突起炎と間違へ易いものは急性の喇叭管炎、殊に化膿性の急性喇叭管炎である。化膿性の急性喇叭炎なる疾患に、主として淋菌の上昇傳染によつて起るのであつて、既に膣内或は子宮内に在つた所の淋菌が何等かの機會に喇叭管内に侵入し、先づ喇叭管粘膜を冒て喇叭管壁を侵し、進むでは腹膜の方迄侵すが爲に起る所の一ツの疾病である。故に此場合には患者の既往症に淋毒、或は淋毒によつて起る所の種々の訴へをもつて居るのを常として居る。急性の喇叭管の症狀は、矢張り突然に下腹部痛を訴へて、其際に三十八度前後、時としてはそれ以上の發熱を伴ふを常とし、殊に炎症症狀が骨盤腹膜の方に傳播して來た時は發熱が高く、又期間も相當長く且又稽留する多くの場合に於ては、自然の機轉によつて病竈が限局して漸次に慢性狀態に入り、漸次に下熱し疼痛も緩解して來る。

併し乍ら一旦慢性狀態に這入つた所の喇叭管炎は、性交月經時の攝生、子宮内操作等によつて容易に再び急性狀態に還るのを特徴とする。又急性の喇叭管炎の起つた場合、或は慢性の喇叭管炎が增惡した場合に屢々子宮出血が起る。けれども極く急性に來た場合は只下腹部一般に激痛を訴へ、高熱を伴ふ丈で、他に之を言ふて症狀の現れぬ事もある。

觸診によつても急性炎喇叭管炎を檢出することは不可能である只内診上ドグラス窩の邊りに於ては壓痛を示すに過ぎない。

第一 急性化膿性喇叭管炎鑑別診斷

此の急性化膿性喇叭管炎が右側に起つた場合は、屢々蟲樣突起炎と甚だ類似の症候を呈する。場合に依つては兩者の鑑別診斷が出來ない場合も少くないのである。然らば鑑別の要點としてどういふことがあるかといふに、先づ第一に突然起る所の下腹痛の部位である。

通常蟲樣突起炎の場合は、御承知の通りマツクバーネー氏點、即ち右側の腸骨前上棘と臍とを連結した線の略ぼ中央に於て最も著しい壓痛を訴へる。或は下腹部を耻骨の水平枝から漸次に上方に向つて壓迫して行くと、上方に向ふに隨つて壓痛が增して來る。併し乍ら喇叭管炎の場合には、壓痛點が通常はマツクバーネー氏の點より下であつて、腹部を漸次に下方に向つて壓迫するに隨つて壓痛が增して來て、定型的の場合には骨盤の深部に於て最も强い疼痛を訴へる。併し乍ら稀には蟲樣突起がもと〳〵から下降して小骨盤の中へ下つてゐる事があるし、或は既往の產褥の際に於ける疾患の爲めに右側の附屬器炎が上の方に癒着して居る事がある。斯ういふ場合には蟲樣突起炎と雖も可成り深部に疼痛を訴へるし、又喇叭管炎といつても恰度蟲樣突起炎と一致した點に疼痛を訴へる事になる。で斯樣な場合には最も鑑別上困難が起る。

第二の鑑別要點は腹壁の緊張である。蟲樣突起炎の場合には其病竈の廣狹によつて、强度或は相當度の腹壁緊張を認めるが、喇叭管炎に於ても急性期に於ては其の腹壁緊張を伴ふが、併し乍ら蟲樣突起炎の場合の如く强度ではないのであつて、且又蟲樣突起炎の場合の如く早期に現れることがない。蟲樣突起炎の場合の腹壁緊張は、疼痛の發作と同時に緊張が現れるが、喇叭管炎の時は蟲樣突起炎と較べて輕度の緊張であつて、又蟲樣突起炎のそれに比し、遲れて發現するものである。

第三の鑑別點は自發痛の部位である。蟲樣突起炎の場合には、往々にして疼痛が先づ臍の部から始り、それから漸次右腸骨窩の方に進んで結局マツクバーネー氏點に限局するのを常とする。如何なる場合でも鼠蹊部を超へて下方に疼痛が放散することがない。

之れに反して喇叭管炎の時は、疼痛は多くの場合腸骨窩から始つて、殊に屢々上腿の方に放散して、場合によつては膝部の方に迄放散して行く。此の疼痛の擴り具合が蟲樣突起炎と刺叭管炎とでは相當に違てゐる。それから

第四の鑑別の助けとなるのは、子宮外姙娠の場合と同じやうに既往症である患者に或夫に淋毒を證明した場合或は何かある婦人科的疾患を持つて居て婦人科醫の治療を受けてゐるとか、或は夥しい白帶下、殊にその膿樣或は粘稠なものを持つてゐるとか、或は膀胱症狀を訴へてゐると云ふやうな時は蟲樣突起炎に類似の症狀であつても、一應婦人科的疾病との鑑別を必要とする。

故に未婚の處女とか、或は既に閉經期に這入つた婦人、或は老年の婦人等の時は症狀が附屬器炎の類似症であつて、此場合には殆んど確實に蟲樣突起炎といふことが診斷し得るのである。けれども成熟年齡にある婦人の場合に殊に此の既往症に注意して婦人科的疾患或は淋毒を持つてゐる婦人の場合には先づ子宮附屬器炎との鑑別をする必要が起つて來る。

又附屬器炎の特徵としては、多くの場合兩側を侵して來る。故に右側に起るのみでなく左側方に於ても壓痛を訴へるものが少くない。斯樣に兩側の炎症症狀を認めた場合には多くの場合喇叭管炎と見ても差支ないのである。其他の多くの場合內診を行つて鑑別を下すことが出來る。若しも內診を避く可き場合には直腸診によつても寧ろ正確な診斷が出來る。急性喇叭管炎の場合には、直腸診或は內診によつてドーグラス窩に著しい壓痛を認めるが、蟲樣突起炎の場合には此處に壓痛を訴へないし、又抵抗もない。故に之によつて比

較的簡單に鑑別し得るものである。

其他白血球の增多症の程度は血球の沈降連速等によつて兩者の鑑別をなし得ると言ふてゐるも之れも、何時も確實なものでなく、又實際に於て臨床上斯樣な實驗方法を直ぐ行ふことも容易ではないので、隨つて臨床上に於ても其の價値が尠いものではないかと思ふ。

第五の鑑別點は發熱の具合である　一般に淋毒性の喇叭管炎の塲合蟲樣突起炎の如く高熱を伴ふことが少いのである。

第六には月經或は子宮出血との關係であつて、時としては蟲樣突起炎の爲に子宮出血を伴ふことがあるが、之れは寧ろ例外に屬すべきものである、蟲樣突起炎の塲合は、子宮出血或は月經の異常を伴つてゐない。併し乍ら急性の喇叭管炎の塲合には甚だ屢々子宮出血を伴ふし、又平素一定の月經障碍等を訴へるものが多く、之も亦鑑別の助けとなる。

併し乍ら統計上は蟲樣突起炎の約三分の一はドーグラス氏窩の中に膿瘍を作るものであるが。斯樣な塲合にはドーグラス氏窩或は子宮の後方に在る附屬器腫瘍乃至膿瘍との鑑別が可成り困難となる。斯樣な盲腸周圍膿瘍と子宮附屬器の膿瘍とは、觸診のみでは鑑別が困難である。

一般に盲腸周圍膿瘍と言ふのは比較的位置が高くて子宮と直接關係がなく。之れに反して子宮附屬器炎による膿瘍は子宮と同じ高さ位にあるのを常とするが、併しながら今言つた樣に蟲樣突起炎の三分の一位はドーグラス氏窩の膿瘍を形成するものであるから、此の塲合には炎症性の附屬器腫瘍と鑑別は困難であつて、斯樣な塲合の鑑別は專ら既往症其の他の點による他はない。

故に繰り返して申すが、急性の化膿性喇叭管炎、或は子宮外姙娠の塲合には**殊に既往症に注意**することが必要なことである。

第三項　右側卵巢囊腫莖捻轉

蟲樣突起炎に紛(マギラヘ)しき婦人科的疾患は右側卵巢囊腫の莖捻である。右側卵巢に發生した有莖囊腫が何等かの機會に捻轉すると、腹膜の刺戟症狀であるところの突然なる下腹部痛及び惡心嘔吐が現れて來る。で何處を觸れても、上腹部が緊張し壓痛を訴へるので、此の時にも蟲樣突起炎との鑑別が困難となつて來る。患者に以前から卵巢囊腫が證明された時、或は蟲樣突起炎が證明された時は此の鑑別は容易であるが、さうでなく突然に斯樣な患者に遭遇した時は鑑別が困難である。卵巢囊腫の莖捻轉の時は無熱に經過することもあるが、往々にして一過性の發熱を伴ふし、蟲樣突起炎は殆んど必ず發熱を伴ふので、毎回發熱の有無のみで鑑別する事も出來ない。莖捻轉時日を經過し刺戟症狀の去つた後には腫瘤の性質、形狀、硬度等によつて多くは容易に斷定される。

けれども此の兩者の鑑別は前に云つた蟲樣突起炎と、炎症性喇叭管炎との鑑別程に必要なものではない。何んとなれば蟲樣突起炎と言ふものも卵巢囊腫の莖捻轉と言ふものも兩者共に一時も速かに開腹手術をしなければならぬもので、即ち治療方針が一致して居るから假令蟲樣突起炎と誤診して開腹しでも治療上不利を來たさない。

之に反して喇叭管炎は姑息的療法を主とするものであつて、開腹手術を禁忌とするものであるので、喇叭管炎と蟲樣突起炎との鑑別が最も必要となつて來るのである。

第四項　腎盂炎

次に時として蟲樣突起炎と鑑別を要する疾患は腎盂炎である。腎盂炎で然か

も腎臓部に餘り著明な徵候がなく、輸尿管の走行に添ふて疝痛を訴へることが少くない。

腎盂炎が發來するのに二ツの原因が必要となつてゐる。其の一ツは尿路の鬱滯で他の一ツは腎盂に於ける。傳染である單に尿路の鬱滯があつても腎盂炎を起さないし、又腎盂傳染のみがあつても腎盂炎を起さないのであるが、此の兩者が揃つて初めて腎盂炎が起ると、膿尿が輸尿管に蓄積され停滯することがある。さうすると輸尿管に一ツの輸尿管疝痛といふものが起つて來る。從つて右側腎盂炎の場合には恰度右下腹部に甚しい疼痛を訴へ、觸診すると輸尿管が骨盤腔に這入る所に於て壓痛を訴へる事となつて來る。之れが爲め輕卒に診察すると屢々腎盂炎を蟲樣突起炎と間違へる事となるが、併しながら腎盂炎の場合には、多くの場合腎臓部壓痛を訴へ且つ又多くは膿尿を排出し又腹部は決して緊張してゐないし、尙又鼓腸等も認められない。

又發熱が盲腸炎の場合の如く稽留性ではなく、甚だ弛張性を帶びてゐる。且つ又腎盂炎の場合は熱の高い割合に一般症狀殊に脈性等が良好なるを特徵とする以上の諸點に加ふる檢尿によつて蟲樣突起炎と腎盂炎との鑑別は比較的容易に行ふ事と思ふ。

其他に鑑別を要する婦人科疾患としては、子宮の漿液膜筋腫の莖捻轉とか或は其の他二—三のものがあるが、それは何れも稀れに見る疾患であるし、從つて實際上鑑別の必要もさまでない。最後に婦人に就いて注意しなければならぬことは附屬器炎に併發するところの蟲樣突起炎があることである。

第五項　子宮附屬器炎に併發する蟲樣突起炎

婦人科醫の立場から最初に起つた蟲樣突起炎を原發性の蟲樣突起炎、附屬器から起るものを續發性の蟲樣突起炎と云ふてゐるのであるが、婦人では此の

續發性のもの多く婦人に尠いと謂はれて居つたが、近來の統計によると男女共略ぼ同じ「プロセント」(%)を持つて起つてゐる。女子に於ても男子の如く屢々蟲樣突起炎が侵されると言ふのは續發性の蟲樣突起炎が起るからである。解剖的に喇叭管と蟲樣突起炎との間に特別の淋巴管があると唱へてゐる人もあるが、それを思はせる樣に叭管炎或は子宮周圍組織炎から二時的に蟲樣突起炎を起す事が甚だ多い。斯くして兩者が一緒になつて膿瘍を作つた時は單に炎症性の附屬器腫瘍であるが、或は盲腸周圍膿瘍であるか、どうかの診斷は非常に困難となつて來る。

併しながら喇叭管或は附屬器炎に於て屢々再發し、或は增惡するものは單純な附屬器炎でなく、蟲樣突器炎を合併して居ると見做して差支へないのである。それ故に臨床上餘り甚だしい誘なくして、而かも屢々反覆增惡する所の喇叭管炎の場合には先づ大体に於て右側の喇叭管と共に蟲樣突起炎の合併のあるものと見做して其治療方針を樹てる必要があると思ふ。

第六項　姙娠時に於ける蟲樣突起炎

以上を以て急性蟲樣突起炎に類似の症候を呈する婦人科疾患は濟んだのであるが、最後に姙娠時に於ける蟲樣突起炎に就て一―二申述べたいと思ふ。

姙娠中に於て屢々蟲樣突起炎を起すことがある。此場合に於ての豫後は姙娠時に非らざる場合それに比し非常に不良である。且つ姙娠時の際は子宮の增大につれて蟲樣突起或は盲腸が上昇する爲めに其の部位が一致してゐないと腹部が膨隆して居る爲め診斷が甚だ困難となる。姙娠中に蟲樣突起炎が起つて延いて盲腸周圍膿瘍でもつくる場合は、之れが刺戟となつて陣痛が起つて來て分娩が開始されて來る。ずると陣痛によつて子宮は移動し、或は產褥に於て縮少する爲めに折角膿瘍が子宮體及び大綱等で包まれて居つたものが破

れて、之によつて膿が腹腔内に撒布されるので、汎發性の腹膜炎を起す事となるそれが爲め姙娠時の蟲樣突起炎は非姙時に比較して非常に比較にならぬ程豫後が惡い。

此場合には腹部が增大してゐると云ふ關係上、盲腸部に於て抵抗を觸れると云ふことは、非姙娠時に於けるが如く容易でないのであつて、寧ろ多くの場合に於て困難であるが、只此の場合の症狀として、腹壁の緊張が强く壓痛を訴ふる部位が非姙時に比較して高いことである。其の他の一般症狀は通常の蟲樣突起炎と殆んど同じである。

非姙娠時中に起つた蟲樣突起炎に於て、姑息的療法を主とされる場合が少くないのであるが姙娠時中に起つた場合は卽時に、如何なる場合でも卽時開腹し、蟲樣突起炎を摘出するなり。或は排膿を行ふなりすることが絕對必要であることを特に注意ありたい。

大體以上述べ來つた所で臨床上實地上に行はれ得る要點は盡した積りであるが、其の他顯微鏡的、血液學的檢査によつて各疾患の鑑別をするのであるがこれは一般實地上に用ひられる機會が少いものであるから省略し樣と思ふ。

餘談として附け加へて置くが、或婦人が或る日の夕刻六時頃突然激烈な下腹痛を訴へると同時に非常に脈が惡くなつて來て、間もなく急性貧血の症狀を現して來た。そこで招かれた數名の醫師が種々强心劑を注射したり、鎭痛劑を與へても少しも効がない。其中に六時間經て死亡して仕舞つた其の間に四—五人程の醫師が診たのであるが、どうしても疼痛及急性貧血の原因が判然しない。死亡してから後に私の友人の內科醫が行つて種々容體を聽いて見ると、どうしても子宮外姙娠中絕による內出血としか考へられないので、死因を確める爲め特志解剖を行ふ事とした。剖檢上明かに喇叭管破裂で、腹腔內血液を以て充滿されて居つたそうである。

此の場合の既往症を聽いて見ると、一昨年の十一月に一兒を擧げて以來閉經して居つて、疼痛發作子宮出血が全然ないと。

卽ち子宮外姙娠の中絕としては異型的であるし、月經は授乳の爲めに閉止してゐるので、自分では姙娠の自覺がないし、又其方の醫師も分娩間もないことで、其方面は全然念頭に措かなかつたらしい。そこで强心劑等を使つて却つて出血を增加せしめたことになるのであるが、何んとも殘念な次第で斯う云ふ場合でも早い內に氣が附いて一應產婦人科醫の診察を受けたなら、必ず之を診定し得たに違ひなく、速かに開腹術により適當の處置を講じて、多分は一命を取り止め得たと思ふ。之につけても婦人の下腹痛を訴る場合に、其の診斷は充分愼重であるを必要とし、苟しくも疑はしい場合はそれぞれ專門醫の診察を受けしめることが、治療上最も肝要である。

蟲樣突起炎も子宮外姙娠も共に早期手術を必要とするもので、假令血腫を作つた陣舊性の子宮外姙娠でも絕對に手術を必要とするが、之に反し急性の喇**叭管炎は手術を絕對禁忌とし絕對安靜を命じ**、水囊の貼付は、鎭痛劑を少量に與へて置く位で慢性に移行するのを待ち、慢性に移行してから初めて局所的療法を施す可きで、急性期には膣の洗滌とか坐藥を用ふることも**禁じて居る程で**。其治療方針が蟲樣突起炎乃至子宮外姙娠とは全然違ふので、其の鑑別診斷も是非必要である譯である。

第十二節　姙娠と眼疾患との關係

第一項　姙娠と眼疾患

姙娠と眼疾患との關係に就て中村醫學博士曰く、姙娠は婦人の身體に著しい變化を興へる。夫故に全身的並に種々なる疾患を惹起せしめるのみならず又現存する眼疾患の經過豫後に大なる影響を與へる。姙娠に際して所々の色素增殖を來すが眼瞼に於ても亦屢々色素斑の發見を認める更に分泌機能昂進

の結果として激しき流涙症を訴へ此の場合には涙腺に輕度の腫脹を見るといふ

惡阻にて嘔吐激しき時は結膜網膜等の出血を來す事がある。泰西には姙娠中に存し分娩後消失する結膜淋巴擴張症の報告が見られる。尙ほ小柳氏は姙娠惡阻に伴ふ娠娠二ケ月より第四ケ月に兩眼に發する視神經炎を報告し此場合には豫後頗る惡るく人工姙娠中絶も死亡の轉歸をとる事ありといふ。又谷口氏は惡阻患者に於ける瞳孔、狀態に就て其の大さ普通大の時は中毒症狀輕きも重症者にては反射的に小さく死の轉歸をとるものは殆んど常に縮少するより豫後推定並に治療方針決定に必要なる着眼點は瞳孔にありと言ふ。圓錐角膜が姙娠中に起り爲めに視力を著しく損する事があるが之は分娩後には消退するものとされて居る。又全身衰弱の結果として姙娠中負膜潰瘍の來る外に姙娠の末期及分娩後に夜盲症が來る。此原因は共に「ビタミン」Aの缺乏に依るのであると考へられる姙娠中「テタニー」が見らるゝが之に伴ふ白内障發現があると言ふ。之れとは全く關係なくても白内障の發現進行を見るといふ事である。

遠視或は外斜位のある婦人に於ては全身衰弱の結果調節性或は筋性眼精疲勞の訴へをなすに到り補力眼鏡を必要とする事がある。

ブローデイグ氏の如きは姙娠毎に内斜視を起し遂ひには之れが受胎の目標となれる例を報告し此れを輻輳痙攣と說明して居る。

姙娠中に起る單なる或は腦症狀を有する調節麻痺或は散瞳症は分娩と共に消失するのが常である。之は中毒性疾患でもあらうか。眼球突出症もバセドウ氏病として發現し血管異常を呈するものに於ては搏動性眼球突出症として來り分娩等の全身努力により急激に發育する事がある。

姙娠前より存する眼疾患例へば角膜實質炎、虹彩炎尙又眼腫瘍等は姙娠によ

り著しく增惡するのを見るのである。眼疾患のみならず他の部分の疾病も增惡して其の爲め眼疾患が起るものがある慢性腎臟炎の如きは好適例であるが之は後述するとする。

姙娠中に中心動脈又は靜脈の栓塞を來し或は網膜硝子體出血をなして視力頓に減退するを見る。大塚氏は蛋白尿網膜炎に出血性緣內障を合併したるのを報告してゐる。姙娠時中心動脈栓塞の原因は姙娠後半期には血液の凝固性が增し血液の性質の變化するによると言ふが。中澤氏の例にては反つて血液の凝固性が減退して居り更に兎に角に就ての實驗としては變化を認めなかつたと。勿論此の場合に尿中蛋白なく心臟疾患を認められないのである。更に尿中蛋白糖なしに網膜剝離が來る。原因は脈絡膜血管よりの滲透液の網膜下潴溜にして血液の生理的狀態の變化に起因すと增田、中山兩氏は云ふ機能障礙としては閃輝暗點症、視野狹窄、半盲症である。

又近視の發生を來すといふ。姙娠時に兩顳顬側視野狹窄（足利氏）兩顳顬側半盲症の來る事は一般に認められてゐる處で其の原因は姙娠に依り肥大せる腦下型體が視神經交叉部を壓迫するに依るとされ分娩三週間後迄及ぶと言ふ。又姙娠の終期に於て視野同心性狹窄を來せる婦人にて分娩後間もなく恢復せる例を瀧澤氏は報告してゐるが尙姙娠中絕により更に「ピツイトリン」注射により此等の症狀が輕快せる例をも見るのである。（內田氏）然るに小室氏は姙婦四一例に就て出產直前と直後とに視野異常なき事を知り腦下垂體の代償的肥大による視野狹窄を否定し從來認めたる處は肉體的、精神的變常に因る機能障礙ならむと言ふ。視神經の疾患としては視神經炎、球後視神經炎欝頭乳頭の像を呈するあり。又蛋白尿を全く示されぬ單性視神經炎の發生もありて之は一般に經產婦に來ると言ふ。更に單性視神經萎縮を見る事もあつて此等は何れも人工姙娠中絕により視力の恢復を見てゐるホツセ氏によれば十ケ月

の姙婦に就て眼底檢査を行へるに四分の三に於て乳頭の充血、赤、乳頭境界不鮮明を見たが視力障礙は認められす分娩後は全く上述所見は消退したといふ事である。足利氏は姙娠未期には乳頭境界は明瞭なれども靜脈は一般に怒張し分娩後は消失するが之は肥大せる腦下垂體が海綿竇を壓迫し靜脈血の流出口を壓迫するのであらうと言ふ。

第二項　姙娠腎と眼疾患

第一　姙娠腎

姙娠腎とは臨床的に主として姙娠七ケ月以降に於て現はるゝ浮腫と蛋白尿とを主徵とする疾患である。本疾患は經產婦に比較して初姙婦に現はるゝ事多く殊に三十歲以上の初姙婦は本症を伴ひ易すく雙胎姙婦並に羊水過多症に來るものは重症型が多いと言ふ病理解剖的に如何なる腎臟炎疾患であるかと言ふに單純性姙娠腎の病理解剖を行ふ機會なき爲めに未だ確實なる變化は得られないけれども、子癇を併發せるもの、姙娠腎の變化より推し考ふるときは曲直細尿管及び絲毬體上皮の溷濁腫脹。進んでは脂肪變性を以て主なる變化と看做されてゐる。

次に此の姙娠腎の發生であるが今日姙娠中毒症と一般に考へられ姙娠浮腫と其の發生に密接なる關係あるとされてゐる。而して蛋白尿の直接成因に就ては未だ不明に屬するがサイツ氏一派は姙娠時の浮腫及蛋白尿の發見を專ら血液と細胞組織間の膠質化學的に變化により說明せんとして一般の注意を史いてゐる。

今次に姙娠腎の症候を表示して見よう。

	妊娠腎
發生時期	妊娠後半ニ現ル
蛋白	蛋白ハ突然出現シ甚ダ多量デニ日ニ差ル
浮腫	軀幹上部ニ顔面ガ浮腫ニ強ク非常ニ上昇ス
尿量	減少ス
尿沈渣	多數ノ硝子及顆粒核ノ狀脂肪變化ノ圓壔及腎臓ニ上皮細胞ノ少セル赤血球ヲ見ル
血壓	變化ナキモ重症ニハ上昇ス
血液殘留素量	變化シナシ
子癇ノ恐レ	血壓上昇セルモ恐レハアリ
過經	分娩後或ハ胎兒死亡後ハ急激症候輕快治療スヽ又次デ慢性腎臓炎ニ移行スルモノ稀アリ分娩前後ニ子癇ヲ發スルニ過ギズ、妊娠腎ニ再發スルモノハ毎妊娠時起ル事アレドモ限ラズ

經過は妊娠後半期に發し徐々に劇増し分娩期に及ぶものであるが時として病勢頓に增惡し遂に子癇性搐搦(チンレツ)の誘因となる事がある。此の經過中に妊娠腎性網膜炎が起るものである此の如く病勢の險惡なるものに於ては直ちに人工的に妊娠中絶を行ふものとする。特に人工妊娠中絶の適應症として考へらるゝ

處は(一)子癇發生、(二)網膜炎ありて急に視力障礙を增したるとき、(三)高度の浮腫ありて患者の苦悶甚たしく他の療法効なきとき、(四)强き心臓障礙あるときにて此の一が眼科醫の決定にゆだねられてゐるのである。

第二　妊娠腎性眼疾患

妊娠中に來る腎臓疾患に所謂妊娠腎と慢性腎臓炎の增惡したるものが眼につく。此の臨床上の區別は內科或は産科の範圍であるが之に伴ふ眼疾患に何れも網膜炎と黑內障がある。妊娠腎には妊娠腎性網膜炎と子癇性黑內障、腎臓炎には蛋白尿性網膜炎と尿毒症性黑內障である。兩疾患に於て一は眼底所見あり、一は眼底成見なきものである(妊娠時の網膜炎の名稱であるが普通は妊娠蛋白尿性網膜炎と言ふが堤氏は妊娠網膜炎と稱せり、余は妊娠腎性網膜炎と稱し蛋白尿性網膜炎と區別せり)。其れで妊娠或は出産に際して起る視力減退或は失明は是等の眼疾患に基くか然らざれば「ヒステリー」に依るもの

である。其他には出産によるの外傷性「ノイローゼ」も亦考へられない事もなからう。單なる網膜出血の事もあらうが先づ此處は主に妊娠腎性網膜炎に就て述べる事とする。

第三　妊娠腎性網膜炎の頻度

我が國に於ては正確なる統計がない。泰西にはデビグナード氏は三七〇〇妊娠中一人の妊娠腎性網膜炎を見るといふ。又トムブソン氏は蛋白尿性網膜炎三〇例中四例妊娠腎性網膜炎であつたといふ尙クルユツクマン氏は眞の妊娠腎に於ては網膜炎は起らんといふが解剖的所見によれば氏の說の如く決して起らぬものと言はないのである。阿部氏妊娠中に於て併發する網膜剝離の內外文獻四八例に就て文獻綜合の結果は

年齡

十七歲—四十一歲に及ぶ	一六例(三三、三%)
二十五歲以下	二十六歲—三十五歲迄
二十六歲—三十五歲迄	二五例(五二、〇%)
三十六歲以上	七例(一四、七%)

妊娠回數

初產	二四例(六〇%)
多產	一六例(四〇%)

妊娠月に就ては

第三ケ月	二例	一九、六%
第四ケ月	二例	
第五ケ月	五例	
第六ケ月	六例	八〇、四%
第七ケ月	三例	
第八ケ月	一五例	

第九ケ月　二例
第十ケ月　一一例

にして妊娠後半期に多き事を知る。此の樣に妊娠中に起る網膜剝離ではなく妊娠腎性網膜炎に就ての正確なる統計に乏しき事を遺憾とする。

第四　妊娠腎性網膜炎の臨床的所見

妊娠腎が一般に初妊婦に多く來る樣に又妊娠腎性網膜炎も初妊婦に多く見られ妊娠後半期殊に七ケ月以後に發見する稀に妊娠初期或は產褥時に來る事がある。兩眼を侵し自覺的に視力障礙を訴へるが視野狹窄色神異常は伴はない眼底所見は他の腎臟炎に伴ふ蛋白尿性網膜炎と區別困難とされてゐる。

シレツク氏は妊娠腎性網膜炎の初期徵候として直像檢査を行ふ時は動脈の中央反射線條が布廣き黃金色の輝きを示す事を述てゐる。之を氏は血管周圍淋巴腔の淋巴鬱積と說明してゐるが、此の所見は他の場合にも見られる故に本疾患に特有とは言はれない。妊娠中の網膜炎は妊娠腎、急性腎臟炎、慢性腎臟炎增惡何れによつても來り得るものであるが、余の少數の例にては妊娠腎性網膜炎は蛋白尿性網膜炎の塲合により眼底變化强度であつて炎症狀少く浮腫狀變化を多く見るやうである。妊娠腎は今日妊娠中毒症と考へられてゐるが網膜の變化も同一原因に因つて起るものではなからうか。即ち血液中に混せる胎兒或は胎盤の不明の新陳代謝毒が直接に網膜に作用するによるものと考へる。然るときは蛋白尿性網膜炎とは其發生を異にしてゐる事となる。然し妊娠腎發生後に於て網膜炎の起り網膜炎が妊娠腎發生前に來る事のない處よりすれば又網膜炎は腎臟機能障礙の結果起りたるものと考へられる。此の何れに依るかは未定の問題で精細なる研究を要する點である。尙妊娠腎性網膜炎には組織的に見て普通の蛋白性尿性網膜炎に見られる血管の變化を缺除してゐる事が多い。

妊娠腎性網膜炎にては高度の變化を起す時は網膜剝離が來り兩眼に見られる此の場合にも經過は此較的良いとされてゐるが時に生命をおびやかす事がある。治療法は早期に人工早産を行ふべきであらう。

第五　妊娠腎性網膜炎の經過及豫後

妊娠腎性網膜炎は一週間乃至月餘にて漸進的視力障礙を來して來る。又黃視症を以て初まる妊娠腎性網膜炎も(山口氏)。余は最近二三例を經驗してゐる一は出産前十日より全身の浮腫を來し四日前より視力障礙を覺え眼底所見は高度の網膜剝離である。一は出産一週前より視力障礙があつて全身浮腫を伴ふ事は前例の樣であるけれども眼底所見は頗る輕度で網膜の浮腫を思はしめる。

尙他の一例は矢張り妊娠十ケ月の終りで全身の浮腫は頗る高度であるが眼底には變化なく自覺的に時折眼前暗黑となるといふに過ぎない。三者共子癇發作を來したが前二者は人工出産をなして死亡し後者は助かつてゐる。

吾々は妊娠時に來つた網膜炎を全く妊娠腎性網膜炎と稱してゐるが單純なる妊娠腎に來る場合の網膜炎のみを見てゐるのでなく此の中には他の種類の腎臟疾患が妊娠に伴ひ或は增惡して網膜炎を惹起せしめたものも加へてゐやう妊娠の間に起る急性腎臟炎にも又陳舊なる慢性腎臟炎が妊娠により增惡された場合にも網膜炎は來り得るものである。

此の場合の網膜炎は妊娠腎性網膜炎とは言ひ得ない。是等の區別は甚だ困難であつて臨床上の決定は不可能と言ふてよい位である。然し何れの場合に於ても分娩後の眼症は全身症と共に頗る輕快する。從つて蛋白尿性網膜炎と異り生命的豫後は一般に良好とされてゐる。殊に妊娠腎性網膜炎は豫後良く急性腎炎に依るもの此れに次ぐ、而し慢性腎臟炎あるものは輕快はするが全治する事なく爲めに生命的豫後も良くない。網膜炎が分娩後も尙存する場合に

は腎臓を侵されたる程度の強き事を示すのであつて豫後は最も不良である。次に視力豫後であるが之は網膜炎が起つてより人工姙娠中絶をなす事も早い程良いシレツクス氏に依るときは人工姙娠中絶せる二十一人に就て

視力2/1	六例	視力2/1—1/8	各二例
視力3/1—4/1	各二例	視力1/100—	五五例
視力5/1—9/1	各一例	視力失明	五例

尙又クルベルトストン氏統計にては

視力全快	一七%	視力失明	二五%
視力輕快	五八%		

を示し全ての塲合に健康視力に恢復するとは言はれない。後貽する視力障礙を起す原因に黃斑部の微細なる白斑と色素變性がある。其他に視眼經萎縮網膜萎縮による塲合がある。一般に出産後は視力は良くなるが尿中蛋白との關係を見るに平野氏の例の如きは人工姙娠中絶後尿中の蛋白量と視力卽ち腎臓疾患炎との關係は併行しないのである。此れより見る時は或一種の原因があつて一方蛋白尿を來し他方網膜炎を起すものかとも考へられる。

姙娠腎性網膜炎は姙娠腎が姙娠毎に發生せざるのと同樣に再度の姙娠に於て必ず發生するものとは限らぬ。而して視神經萎縮其他網膜脈絡變狀を來せる塲合姙娠毎に繰り返へし眼底疾患を惹起するに於ては視力漸次減退し遂ひには失明するに到る事がある。

又四分の一視野が殘り此の塲合は兩眼同形でないのが多い。此れに加へて兩側の三叉神經痛と一例の外旋神經麻痺を合併してゐる報告に接する。視神經纖維徑路中の限局的病竈の後貽症であらう。

第六　姙娠腎性網膜炎と治療

姙娠腎性網膜炎のある塲合には産科に於ては人工姙娠中絶の適應症と認め直

ちに其處置をする。分娩後は全身諸症の輕快すると共に網膜炎も全治或ば輕快するか又は停止する。然し全ての人工姙娠中絶により死をまぬがると言ふ譯にはいかぬ。死する例のある事は余の例でもわかる。完全に失明し或は乳頭蒼白を示してゐる場合にも分娩後は視力は恢復するのが多い。慢性腎臓炎があり姙娠により網膜炎の來りたる時には直ちに人工姙娠中絶を行ふべく之によつて母體の生命的豫後は良好ならしめる樣に努力する事が肝要である。余の經驗に於ては姙娠腎に於て短時日に高度の網膜炎を來したる場合には至急人工姙娠中絶を行ふがよいと思ふ。然し自然出產によりても治癒した例が全てを此の樣になすは危險である。然し此れには對社會的、對家族的、對母希望を考慮せねばならぬ。

次に一度姙娠腎性網膜炎の起りたるとき再姙娠を避くべきや否やは次の姙娠毎に本疾患が必ず起るものでない故問題である。然し慢性腎臓炎ある者に於ては別問題で出來得べくば姙娠は避くべきものであらう。

第三項　子癇と眼疾患

第一　子癇

子癇とは姙娠、分娩或は產褥時に來り短時間の間歇を以て反復する失神を伴ふ全身筋肉の間代性痙攣を言ふのである。子癇は其の發生の時期に依つて姙娠子癇、分娩子癇及び產褥子癇に分つが分娩時のもの最も多く姙娠時、產褥時に來るもの此れに次ぐと云ふ。子癇の發生は卒然として發現するものもあるが一般には數週或は數日來前軀症卽下肢より上肢顏面眼瞼に及ぶ浮腫を起し全身症に伴つて動脈血壓亢進し、發作直前眼花閃發、眩暈、視覺障礙、聽覺減退を來すのである。痙攣發作は尿毒症痙攣と相似て突如失神し眼球上方は旋回し視線直線し瞳孔初め縮少し後ち極度に散大し次で痙攣を發するのであ

る。發作の頻度は五〇—八〇回に及び高度の疲勞を感じ肺水腫、腦出血等の症狀の下に終ひに死に歸するのである。子癇は屢々視力障礙を併發し眼底に變化ない事がある（血管の痙攣性收縮による貧血）。然れども視力障礙の多くは蛋白尿性網膜炎或は網膜脈絡膜出血に原因する。

子癇の發生に際しては一般に腎臓器能障礙を伴ふが中に腎臓症狀を缺いた無蛋白尿子癇及腎臓症狀はあるが昏睡に陷る無痙攣子癇とがある。子癇と尿毒症と異る處は特異定型的な解剖所見であつて腎臓の退行變性、貧血性或は溢血性腎臓壞疽、腦及心筋に見る出血並壞阻、其他全身臓器に來る多發生血栓の有る事である。

妊娠時腎臓疾患が子癇の誘因を爲すは事實であるが重症のものよりも反つて輕症のものが屢々犯さるゝ事は注意すべき事で之が腎臓炎が原因でないとされる點である。

方今腎臓の變化も亦子癇も共に同一病原に識由するものであらうと考へられ學界一般の趨勢は子癇を以て母體或は胎兒よりする新陳代謝生產物の中毒に外ならずとなすに到つた。而して其毒素が母體血液に混淆し腎臓を透して排泄せられ此際腎臓を犯して蛋白尿を發せしめ他方腦の痙攣中樞を刺戟して搐搦發作を起さしむるものとあると言ふのである。從つて子癇は急性尿毒症と症狀は相似てゐるが原因は異るものとされてゐる。

第二　子癇に伴ふ眼疾患

妊娠腎による浮腫の高度なる時は子癇を伴ふ。此の時に際し屢々一過性の失明或は弱視を來す事がある子癇性黑內障といふ突然に現れ失神の初る前に發現し數時より數日に及ぶのである。此の塲合單純なる子癇のみによれば眼底に何等變化がない。而し其れ以前に妊娠腎性網膜炎のある塲合には其れに相當する眼底所見がある。光覺消失しても瞳孔は光に反應するが一般に散大し

鈍である。尚一時的稀れに永久的の半盲症が來る。子癇の頻度はアダム氏に依れば八十八例中四〇例視力障礙を起してゐる。而して草川氏は尿中蛋白の出顯は發作時前後共に同樣にして異る處を述べてゐる此の子癇性黑内障の發生に對して未だ確かな說はない以前は子癇は尿毒症に依ると考へて居たが近年は相異るものとされてゐる。

子癇性黑内障の視力障礙を尿毒症性黑内障と同一に論ずる事は出來ない。依つて從來の姙娠中の尿毒性黑内障は子癇に際してのものも混同されて居る樣に思はれるドルゲノウ氏の子癇性黑内障の二眼に於ける組織的檢査に依れば視神經網膜の浮腫を認めてゐる。アダム氏は脈絡膜の出血と血栓を述べてゐる。半盲症のものには解剖的に腦の軟化を證明した報告がある。而し子癇性黑内障の眼解剖的變化は未確定と言ふてもよい。其れと同時に子癇性黑内障の原因も亦明かでない。

治療方法としては子癇性黑内障を起したる場合には人工娠娠中絶を行ふが良い。

第三　出産と眼疾患

出産に伴ふ眼症狀としては述ふる程のものもない。只陣痛に伴ふ全身の努力に依り血壓著しく昂進する爲め素因あるものでは硝子體、眼窩等の出血を來し眼球突出、視神經萎縮を續發し視力障礙を起す。出産に際し多量の血液を失ふ時は視神經消耗症を貼し、貧血網膜炎、動眼神經麻痺を來す。又一過性の失明を見る事があるが之は子癇、「ヒステリ」に因るものが多い。尚出産前より したる蛋白性網膜炎が出産に際し或は其後に增惡し網膜に出血を來し失明する事がある。尚娠娠腎にて人工姙娠中絶後網膜剝離の見られたるものである

第四　産褥と眼疾患

産褥經過中に見る熱性疾患は多くは分娩的に於ける創傷の傳染によつて起る

ものを所謂產褥熱は產褥婦の生殖器に於ける損傷に附著せる細菌の毒作用によりて起る創傷熱である。產褥熱は出產第一—第二日に始るものが多いけれども亦數週後に起るものもある。

此の產褥熱中に來る眼疾患は化膿性轉移性眼球炎と敗血性網膜產褥中の轉移性眼炎の報告は泰西には多いが我が國には頗る尠い全眼炎の原因としては連鎖狀球菌並に葡萄狀球菌が見られる。眼疾患の來る時期は出產後第一乃至第二週に多い。眼疾患の發生と生命的豫後の關係には確かな關聯はないけれども眼炎の發生後九日以內に於て多く死亡してる。クルユウノン氏によると產褥性轉移性眼炎六九例中單側四二例(內死亡率五八%)の統計を示してゐる。兩側性のものが生命的豫後の惡い事は一般の轉移性眼炎の通例である。

產褥中尙視神經炎、球外視神經炎、尿毒性或は子癇性黑內障等に依り視力を著しく障礙する事がある。又蛋白尿性網膜炎も來る。

產褥中には血栓が女子生殖器內に多數に形成さるゝが稀れではあるが時に此れが網膜血管栓塞の原因となる場合がある。此の時細菌が附著して居れば轉移性眼炎を起す事は勿論である。又外視神經麻痺を發し瞳孔調節の一側性麻痺を來した報告をも見る。全身衰弱の結果としては角膜軟化症が來る。既に存する疾患例へば脈絡膜炎、角膜疾患等は產褥に進行する事がある。

幾分產褥に關係して又角膜實質炎、散在性脈絡膜炎、近視等の發生が認められる場合があるといふ。

出產に於て精神的打擊を受くる時は一時的の失明を起し又子宮整復異常を呈する爲め「コビオビアーヒステリ」力を訴へ更に出產、產褥、の全身衰弱の爲めに內障發生の素因を作る事がある。

第四項　授乳と眼疾患

第一　授乳時眼疾患

授乳と關係ある視力障礙は既に一八〇〇年頃より知られたる處である。此れは軸性(球後)視神經炎に依るものが多數の樣である。此疾患に就ては後述する。同一時期に脚氣症を有し或は之れ無くして來る角膜疾患がある。其れは瀰慢性表層角膜炎である。此れが授乳に關係あるや否やは尙未定ではあるが屢々球外視神經炎の臨床鑑別を要する事あるが故に注意を拂ふべき疾患である。妊娠時にも認めらる。授乳期には母體は多量の榮養を乳として吸收される爲めに全身の衰弱を來し種々なる炎症性疾患を起す。眼瞼緣炎、結膜炎、角膜炎、虹彩炎を見る。急性球外視神經炎・視神經炎、殊に「フリクテン」性眼炎を見る事が多い、此等の病患は多く離乳により輕快し全治する。機能障礙としては調節衰弱其他の眼精疲勞及び夜盲症である。

第二　授乳時の軸性(球後)視神輕炎

一、妊娠產褥授乳期の軸性視神經

妊娠より離乳に到る間は母體は胎兒の榮養供給の爲には可成り多くの犧牲を拂はねばならぬ。其の爲めには種々なる榮養障礙に基く眼疾患のみならず全身障礙を招くのであつて軸性(球後)視神經炎も亦其一ツである。從來脚氣に弱視を伴ふ事は保利氏が注意されてより幾多の行績があり、脚氣弱視として其存在に就ては種々に論せられて居た者が最近に於て石津氏の精細なる研究により其の存在は斷定的なる決論に達し臨床的診斷上に異常なる功績を貼した者があつた。

而して此等は一般脚氣に來る軸性視神經炎に就ての問題の解決を論じた者である。然るに此處に一ツ殘された問題がある。其れは主に授乳時に來る軸性視神經炎なのである。此の授乳時の軸性視神經炎の場合には屢々脚氣症狀を伴はぬのである。其の爲めに船川氏の如きは淺山氏の授乳弱視の名を以て普

通の脚氣性軸性視神經炎とは別個の者とし授乳に原因するものと考へたのである。

吾々の經驗上からも眼科的に脚氣性軸性視神經炎と診斷されて内科的に殆んど脚氣症狀の全く認められない事は稀れでないのである。其處で再び疑問が生ずるのである。

本邦の軸性視神經炎中には全身症狀として脚氣があるものとがあるが此等は皆同一の原因に基くのであらうか。此解決の爲めに河本氏の眼脚氣或は潜在脚氣の言葉が聞かれるのである。此の點に就ては島薗氏の研究に依つて次の如くに述べられてゐる。

眼科に於て軸性視神經炎と診斷された者は脚氣症狀が極めて輕微である。著しい麻痺を呈した者も心臟症を呈する者もなかつた。多數は「ヴイタミン」B缺乏症に見る所に相當する。之の事實が此の軸性視神經炎患者に脚氣を認めないのが多いと言ふ異論を唱へる學者が少くない所以であらうと。此の說に依ると脚氣と軸性視神經炎とは其の原因を一にする一疾患の部分症なのである卽「ヴイタミン」B缺乏症に原因し脚に現はれたる者を脚氣と言ひ眼に現はれたるものを軸性視神經炎と言ふのであつて兩者必ずしも合併して現はれる事を要しない事になる。

更に其の誘因は使消に依ると言ふ、「眼を極度に使ふ人は眼より、手を激しく使ふ人は上肢より、健步する者は下肢より其症狀が現はれるのである。婦人にあつては授乳期に來る軸性視神經炎が殊に授乳の激しい出產八、九月頃に多い故に此の場合授乳に何等か關係のある事は考へられる其れに就ては母體の授乳時「ヴイタミン」Bの多量を乳にとられる爲めに其缺乏を來し更に眼を極度に細事に委ねるのに起因するを考へるが其の時は眼のみならず一般の脚氣症狀を起すべきであるのが此の時に限り眼に多く來る。此點に就ての說

は未だ不能である」と。尚又此の母に授乳される子供に乳兒脚氣は殆んどない然し又稀れにはある。

乳兒脚氣のないのは乳兒が生後七—八ケ月に到れば副食物を攝るによるのでもあらうか現今に於ては未だ軸性視神經炎—脚氣—授乳—乳兒脚氣の系統連絡に就ては未知の因子を殘されるのである。又野地氏は姙娠産褥婦人の尿の植物培養試驗を行ひ光線敏感物質の増加を見此れが増加する事は脚氣の誘因となる者と見做し授乳弱視と脚氣弱視とは相類似した疾患で婦人にして産褥時に脚氣の多いのも此れより説明されると述べてゐる。

二、授乳時の軸性視神經の頻度

所謂授乳弱視の名は我が國に特有なるものでない。けれども頻度から言へば外國の比でない、ラウゲンベック氏は其統計に見るに軸性視神經炎一七六例中三例（一五%）が授乳に依り起りたるものであると言ふのに對し増田氏は、

慢性球外視神經炎

産褥と關係ある者　六五例中　三例（四、七%）

授乳に關係ある者　一例（一、六%）

石田氏の統計にては　一二七名中

慢性球外視神經炎　六、四%

脚氣　四、六%

黴毒　四、二%

多發性硬化症　一八、〇%

分娩等　七、四%

副鼻腔　五五、三%

原因不明

又小林氏は、

慢性球外視神經炎、八七例中授乳及出産に關係あるもの、七%ありたりと言ふ。

船川氏は眼科全患者二〇〇八四人中球外視神經炎一一五(八〇五七%)にて其の三二(二七、八%)に授乳弱視を見二〇—三五歳の婦人に多しといふ。此の泰西の%に比し頗る多き事は我國婦人が歐米婦人に比して授乳する事多く且長きに由るものであらう。

島薗氏は慢性球外視神經炎九〇名中の女子六〇名に就て觀察せる結果は

授乳期に非ざるもの　一一(一八%)例中

脚氣又「ヴイタミン」R缺乏症狀を呈する者　九(八一、七%)例

他疾患(ヒステリー)　二(一八、七%)例

授乳期にあるもの　四八例中(八〇、〇%)

脚氣を有するもの　一六(二三、三%)例

脚氣の既往あるもの　一三(二七、〇%)例

徴毒　二(四、一%)例

其他の疾患を證せざるもの　一七(三五、四%)例

姙娠中のもの　一(一、七%)例

である之を球外視神經炎九〇名に就て授乳期にあるもの、%をとれば實に五六%の多數に到るなり。

年齢は二〇—四四歳迄に見られ卽ち

二〇—二四歳　一二(二四、五%)例

二五—二九歳　一八(三六、七%)例

三〇—三四歳　一五(三〇、六%)例

三五—三九歳　三(六、一%)例

四〇—四四歳　一(二、〇%)例

二〇—三五歳の間に多き船川氏の統計も一時したのである。

發病期節は

一月　六（一二、二%）例　七月　二（四、一%）例
二月　一（二、〇%）例　八月　四（八、二%）例
三月　一〇（二〇、四%）例　九月　五（一〇、二%）例
四月　三（六、二%）例　十月　二（四、一%）例
五月　二（四、一%）例　十一月　五（一〇、二%）例
六月　三（六、二%）例　十二月　五（一〇、二%）例

で授乳期發病者の出産回數は

出産一回　二四名（四九、〇%）
出産二回　九名（一八、七%）
出産三回　六名（一二、二%）
出産四回　三名（六、一%）
出産五回　二名（四、〇%）
出産六回　三名（六、一%）
出産七回　二名（二、〇%）
出産八回　二名（二、〇%）

で初産の者に多く二回目より漸次其數を減じて來る。船川氏も同樣に述べてゐる。授乳何ケ月に來る者が多いかといふに

第一年

一月　一　五月　〇　九月　九
二月　〇　六月　〇　十月　一
三月　三　七月　五　十一月　二
四月　二　八月　三　十二月　三

第一年

十三月　四　十七月　〇　二十一月　一
十四月　三　十八月　〇　二十二月　二
十五月　三　十九月　〇　二十三月　〇
十六月　三　二十月　〇　二十四月　一

の如く第一年後半より第二年前半に多く見られる。即ち授乳の最も盛んなる時である。

三、授乳時の軸性視神經炎の臨床所見

病症及經過に就て言へば授乳せる健康なる婦人に來り通常兩眼を侵し〇、一—〇、五程の視力障礙を訴へる。多くは授乳六ケ月より十六ケ月の間に發生する第一回の出産者を侵す事が多い。授乳時に來る軸性視神經炎の眼底所見は脚氣に來るものと全く異らず。其初期に於て乳頭發赤し混濁し乳頭黃斑纖維に相當して網膜光線反射著しく著明となり小波狀反射並に大理石紋理狀反射を呈し黃斑部輪は甚だ不整となる。無赤光線に見るに新鮮なるものは黃斑乳頭纖維部に霜降樣反射陳舊となると神經纖維紋を失ひ白黃色の粗大なる斑紋が不規則に散在して來るが常である。此の變化は此部の神經纖維の浮腫及萎縮を示すものと考へらる。黃斑輪内には時折光輝ある黃白の細斑點を出現す時に乳頭の境界不鮮明となるも其程度は甚だしくない。又乳頭周圍網膜に一二の線狀出血を認める。次て乳頭黃斑組織の萎縮するに及んで乳頭顳側褪色を示すのである。終始病勢は乳頭黃斑纖維に限られてゐるのを特徴とする。

此場合脚氣症狀を伴ふ事があるが概して症狀を認めない事が多い。自覺症としては視力障礙であるが其原因は暗點で通常之は虚性であつて檢査に依つて初めて黃斑部トマ氏盲斑とを包む特有なる中心暗點のある事を知る。

暗點の性質は比較暗點或は絶對暗點にて晝盲症を訴へる。視野狹窄はないが紅綠色に對して鈍感である。爲めに白色視野が尋常であつて色視野が比較暗點として殘る場合がある。發病は一般に週餘又は月餘に亘り惡急性或は慢性に來り其完全治癒には一ケ月—半年を要する。本病が半年以上存するときには多數の者は乳頭顳顬側褪色症を貼して治療する。爲めに永久に中心暗點を訴へるが完全盲となる事は全くない。

其他には瀰慢性表層角膜炎、角膜知覺鈍麻、眼節麻痺、調節衰弱を伴ふ事がある。球後視神經炎は授乳のみならず他の原因で來る事がある。即中毒副鼻腔疾患であつて此れに對しては充分類症鑑別を行はねばならぬ。

四、授乳時の軸性視神經炎の治療

吾々は現在授乳による「ヴイタミン」B缺乏症或は平衡狀態の失調と考へてゐる故に出來る限り授乳の量を減じ更に進んで斷然離乳をさせ、一方に「ヴイタミン」B劑を多量に與へる事を勸める。而し授乳は差し支へないと言ふ學者もあるが授乳が誘因と考へられる以上は離乳させるのが良くはないが。島薗氏は「ヴイタミン」Bを十分な量で與へる事を述べ治療成績として次の如く報告して居る。

授乳廢止又は制限せし者　二十四名
（一）脚氣を證するもの　十一名
「ヴイタミン」Bを與ふ　四名輕快
「ヴイタミン」Bを與へず　七名輕快
（二）脚氣又は他疾患を認めざるもの　十三名
「ヴイタミン」Bを與ふ　三名輕快
「ヴイタミン」Bを與へず　十名輕快
內　二名不快、八名輕快

以上の様に授乳期にあるものは乳を與へる事を中止し或は其れを制限するのみで良くなる者が多數あるのである。此點から見ても離乳は治療上必要であらう。又眼底所見に於て乳頭顳顬側褪色の有る場合にも尙沃度内服「ヴイタミン」B投與は試みるべきで其れに依り意外の効果を來す事があるのである其れ故に患者には忍耐すべきを言ひ完全なる。治癒を望ましむべきである。

第五項　出産時に於ける初生兒の眼疾患

出産時に起る初生兒の眼疾患に二あり。一は初生兒膿漏眼であり、他は眼外傷である、前者は「性病と眼疾患」の項に讓り此には主に眼外傷の事を述べんことゝする。

第一　出産に因る眼外傷の頻度

泰西の文獻に依ると

ルンゲ氏　三九三一七出産中眼外傷　六例
五八一例手術出産中眼外傷　二四例

あり又

ヴルフ氏　一一二例鉗子分娩中眼外傷。　九三例

を見正常分娩よりも器械分娩に其數の多きことを知るのである。

第二　出産時に於ける初生兒眼外傷の種類

一、眼瞼　鉗子分娩に際して見るのであるが眼瞼皮下出血、眼瞼浮腫、眼瞼下垂症、顔面神經麻痺性兎眼症、眼瞼壓碎等を惹起する。

二、結膜　種々なる眼瞼外傷に加へて結膜の炎症があり又結膜と眼瞼板との剝離が起る。

三、角膜　角膜の外傷は鉗子分娩に見る所である、其狀態により(イ)比較的速かに吸收さる、瀰慢性溷濁、(ロ)深在性線狀及帶狀溷濁を區別する。角膜

の上方より下方に向つて直線或は曲線をなし屢々デスセメツト氏膜の裂傷が起る。此の溷濁は完全に消失する事なく永久に存して亂視を貽す。此原因は鉗子により内方に押された角膜が内面に於て後方に突出し其儘強く水平軸が延長を受けて角膜實質には其れ程の裂傷を起さない先きにデスセメツト氏膜のみが損傷を受けるのであると謂ふ。其他には鉗子の壓迫に基くと思はれる全角膜の溷濁か出産後直ちに現はれる事がある。之は角膜實質炎と異るものであるが治療後には矢張り角膜中央に薄翳（ノツアイ）を貽す。之等は何れも角膜の浮腫と考へられてゐる。治療は「ヂオニン」點眼、溫罨法がよい。

四、虹彩、毛様體、前房、虹彩毛様體の出血は鉗子分娩に多いが自然分娩の後にも見られると言ふ「其他には虹彩剝離の報告がある。（虹彩とは「瞳孔の周圍に放散輪狀に列せる筋纖維」を云ふ）

五、水晶體　水晶體溷濁も鉗子分娩後に來る。

六、網膜、脈絡膜、尋常分娩に際して屢々見る外傷は網膜出血である。一眼或は兩眼に斑狀或は綿狀の出血を呈し眼球後部に多數に認められるのである其輕度なるものは二三日中に重症なるものも週餘に及び全く痕跡を殘さないで吸收される。黄斑部の出血も同様であるが此の出血が強度に變化なき弱視の原因ともなり得るのであらう。出産に際しての初生兒の網膜出血の頻度は

シユライヒ	初生兒	二五〇例中	四九例
	内	單眼	二〇例
		兩眼	二九例
ジツヘレル	初生兒	二〇〇例中	四二例
	内	單眼	一九例
		兩眼	二三例

である。我國の統計には洪氏によれば

初生兒　一二〇例中　網膜出血三八例　（三一、六％）
　　內兩眼性網膜出血　一六、六％
　　單眼性網膜出血　一五、〇％

眼例に就て見れば

　　右眼網膜出血　一〇、四％
　　左眼網膜出血　一三、七％

である。出血の程度により此れを區別すれば。

　　高度出血　一、〇％
　　中等度出血　五、四％
　　輕度出血　八、七％

と言ふ。出血回數に依れば

　　初産婦　三、六％
　　經産婦　二八、五％

洪氏の例は一例の輕度の骨盤狹窄ありし外、總て正規分娩であつたと謂ふ事である。尙又鉗子分娩四例中二例網膜出血を認めてゐるが此報告によれば鉗子分娩に初生兒の網膜出血が多いと言はれぬ。産褥時の網膜出血の原因は胎兒が産道中にて壓迫を受ける事に依るど考へられる。洪氏の例へは總て第一及第二後頭位であつたと言ふが胎兒の位置と力覺的關係との事は一層研究して見なくてはならぬ、母親の狹窄骨盤、出産長期に亘る事も一の因子ではあるが、全くの尋常分娩にも見る故に此ればかりでは說明されない。而し初産婦に多く經産婦の者に尠い事から考へれば胎兒の産道經過中に其の頭蓋を壓迫するによると思はれる。最も點頭し易いのはマウモツフ氏の說で出産時胎兒の頭蓋骨が壓迫され腦腔が狹くなり頭蓋腔の壓力が上昇し之れが欝血乳頭

の發生に對すると同樣に作用して視神經の間隙腔中の淋巴鬱積を來し中心靜脈を壓迫し網膜の循環障礙を呼び起し網膜出血を起すので之の爲めに結膜、脈絡膜、出血を起す事は少ないと謂ふのである。

然し此の說には尙反對がある。

網膜出血は滲出性出血より破裂性出血と思はれる。卽網膜血管の破碎によるのであるが毛細管であるか尙幹であるかは不明である。通常硝子體出血は起さない。

初生兒の脈絡膜出血があると云ふけれども我が國には其の報告は尠い。

七、視神經　視神經疾患として鬱血乳頭がある。爲に視神經萎縮に陷るといふ分娩時の頭蓋骨傷に基ぐのである。眼球の脫臼せる樣な時には視神經は切斷される。然し一般に視神經の損傷は少い。

八、眼窩　眼球脫出が稀れに起る。其の大部分は鉗子分娩に依るのであるが。鉗子分娩でないこともある。眼窩內出血、或は分娩時產道中の骨壓迫及び鉗子による頭蓋壓迫によりて起る。合併症としては角膜潰瘍・網膜出血等がある。一般には其の豫後不良とされて居るが上記六例中二例指壓により回復、三例の摘出、一例自然整復をなしてゐる。眼球が鉗子分娩に際し摘出された正確なる。報告には接しない。眼球突出症は眼窩骨傷眼窩出血によるものにて屢々眼瞼、結膜、前房出血並に浮腫を伴ふもので整復する事は尠ないと言はれてゐる。眼球の壓碎は分娩時醫師が口と眼とを間違へて指を眼窩に入れる時又は鉗子を誤つて强く眼窩內に挿入した樣な時に見るのである。鉗子分娩で屢々あるのは顏面神經麻痺であるが之れは二三日に長くも週餘にして完全に治癒すると言ふ。其他外眼筋麻痺は直接の外傷又は眼底の出血に基いて現はれる。尋常分娩でも狹窄骨盤の樣な時は胎兒の顏面神經又は外眼筋麻痺を起し易い。交感神經麻痺の報告も見るが之は頗る稀れの樣である。

九、母體の外傷に因る胎兒の先天異常　母體の外傷或は精神的打擊に依る胎

兒の先天異常に就ては泰西のみならず我國に於ても人の口のぼる處である。泰西の例で言へば姙娠中母體の左側上腹部に衝突を受けて胎兒の一側の小眼球を來し又姙娠六ケ月にて母體の腹部に激しき外傷を受けて胎兒の水晶體變位症を見た等の報告に接するけれども、何處迄原因的關係を見てよいか不明である。全く之等の原因なくては先天異常はあり得るからである。

第六項　乳房疾患と眼疾患

眼内の轉移性癌の原發部は乳癌のものが多い。乳癌の手術後半ケ年乃至數年の後にも尙眼に轉移すると言ふ。乳癌は女子に多いが男子にもある。眼轉移は虹彩、毛樣體、脈絡膜である生命的豫後は一般に惡く文獻を見れば眼轉移後一ケ年餘にて死の轉歸を見るのである。眼球以外には乳窩、外眼節腦内並に交感神經節轉移をなし殊に腦内轉移の時は其れに伴ふ種々なる腦症狀を現すのである。

性病學講義

第八節　黴毒ノ診斷

抑々黴毒には其の經過中に顯在期と潛伏期とあり、故に診斷するに際しては先づ他覺的症狀の有爲を檢せざるべからず、顯在期なれば上述したる諸症狀によりて診斷をなす、潛伏期のものは**診斷最も困難**にして其の塲合は次の諸項に注意すべし。

（一）嘗て陰部潰瘍ありや否や

（二）潰瘍ありとすればその數、形狀及び潛伏期の長短（軟性下疳にては潛伏期短く、硬性下疳卽ち黴毒の塲合は長し）

（三）横痃（ヨコネ）の疼痛性につき精査すべし

（黴毒性のものは無痛性にして硬性なり）

（四）種々の潛伏期に來る症狀の有無を精査する

（A）扁手「コンヂユーローム」第二期症狀の有無

（B）爪の疾患（第二期乃至第三期）
（C）口腔乳疾患殊に乳色斑（等二期、第三期）
（D）聲音嗄嗄（第二期又は晩期）
（E）毛髮脫落（第二期）
（J）黴毒性白斑（第二期乃至第三期）
（G）口角の皸裂（第二期）
（H）手掌足蹠黴毒性乾癬（第二期乃至第三期）
（I）多發淋巴腺腫脹
（J）瘢痕及びその周圍に於ける色素沈著
（K）子孫に及す影響

ワツセルマン氏反應はボルデー　ジヤングウ兩氏のむづかしき理論に基づく補體結合反應によるものにしてナイセル　ブルツク　ワツセルマンの工夫により（一）黴毒の疑ある患者の血清を杭體とし（二）「スバリーダ」に富める遺傳黴毒の肝臟又は一定の臟器浸出液を對抗素とし（三）別に補體には「モルモツト」の血清（四）媒介體として羊の赤血球を注射したる家兎の血清（五）血球乳劑として羊の赤血球を採りて之れに混する時、患者に黴毒あれば赤血球は溶解されずして試驗液の溷濁を來たし試驗管底に沈澱す。之れに反して黴毒なき時は血球は溶解されずして試驗液は全く澄明鮮紅に著色すべし。

一、流　産
二、早　産
三、死　産
四、遺傳黴毒症狀を有するもの
五、生時健康なるも二、三日にして黴毒症狀を發するもの

六、幼時健康にして成春期に徴毒症狀を發するもの

(L) 慣習流産

(M) 骨の腫起

(N) 口蓋の穿孔

以上の事項を參酌し而うして徴毒診斷に是非必要なるはワツセルマン氏反應なり。

このワ氏反應は必ずしも徴毒あるものに陽性ではなく次に示す樣な陽性率を所有して居る。

第一期　五六%

第二期　九四%

第三期　七四%

潜伏徴毒　八〇%

第四期　二三%

以上の樣に確實なる徴毒患者にして陰性なる場合もあり得る。先づこの反應は徴毒を患ひたる事なきものには陽性となる事なし然れども時に輕微なる症狀を以つて經過する事あり、又從來の報告を見るに「トリパノゾーメン」再歸熱、脚氣、「フキラリヤ」、猖紅熱、狂犬、チブス、肺炎、結核乾癬(クッカクカンセン)、腫瘍に陽性成績を得たりと云ふ。

此の反應はかくの如く絶對的のものにあらず、然れども此反應の診斷上の價値は潜伏徴毒及び内臓に於ける第三期徴毒の時に最も必要なり、卽ち玆に一疾患ありて其の診斷明かならず且つ既往症に於て徴毒に關し不明の點ある場合此の反應陽性なりとせば此の疾患は原因的に徴毒と關係あるを豫測し得べし。

他方、もしワ氏反應陰性なりとしてもこの反應絶對的のものにあらざれば直

ちに黴毒を否定するを得ず反覆採血をなし常に陰性なりてこそ非黴毒性と言ふを得べし。

かるが故にワ氏反應の他に村田氏反應野口博士の「ルエチン」反應「バリヂン」反應「ザックケオルギー」反應と言ふ理論上異つた黴毒反應を利用し檢査の確實性を期して居る。

第九節　黴毒の治療

由來黴毒の治療には水銀劑が使用されその補助藥として沃度劑が使用されて來たものなるも砒素劑卽ち「サルバルサン」がそれに加へられ最近に至り蒼鉛劑の卓効を認めらるゝに至れり、治療法には鐵劑、肝油等の內服又は溫泉草津、別府靑森縣笹內溫泉奧の湯等榮養を佳良ならしめ元氣の回復に效ある樣推賞さる

先づ黴毒の療法を便宜上左の三項に分類せん。

第一項　水銀沃度劑療法

水銀療法は病源菌の發見せられざる十五世紀の終りより治療上に應用せられたるものなり。けれども今日にありても毫も其の聲價を失はず、水銀劑は黴毒に對し直接的に效力を有するし、黴毒に起因する諸症狀を消退せしむるのみならず之れを撲滅する力を有す、沃度は之れに反し間接に作用し新陳代謝を亢進せしめて毒素の分解變物を中和するの效力あり、水銀劑は第二期に於て最も有效に作用し第三期に於ては寧ろ沃度有效に作用するもの、如し、而して兩劑ともその間にあつて補助的により有效に作用するものの樣に推察せられて居る。

水銀劑療法としては

第一、塗　擦

第二、皮下注射

第三、内　用

第一塗擦療法とは水銀軟膏を身體に塗擦するものなり、其の使用量は大人にありては一日量一—五瓦、小兒にありては半瓦—二瓦、塗擦の效は毛囊より脂肪と混じ可溶性物質となり吸收せられ作用するものなり、と同時に只に吸收説のみならず寧ろ蒸氣となりて吸入する作用あり、

從つて(一)居室の小なる暖き處(二)就褥前に行ひ、直に夜著を被り臥すべし(三)體の皮膚の柔軟なる部を選び(四)その部を平等に廣く微細に手掌にて輕く塗擦し(五)一日量を四十分にて塗擦を終了すべし。

普通塗擦を行ふ部位及び方法は次の如し、

第一日　左側前膊及び上膊の屈側面
第二日　右側前膊及び上膊の屈側面
第三日　左側胸腹部の側面
第四日　右側腹部測面
第五日　左側大腿内面
第六日　右側大腿内面

塗擦前に入浴せしめ第七日に入浴せしむると共に塗擦をやめ八日目より更に塗擦を始む、反覆の回數は少なくとも十週回以上とす。

第二　注射療法としては筋肉内注射を賞用す。

第三　内用療法はフランス、國に於て賞用されしものにしてドイツ、は然らず、それは水銀劑は腸「カタル」その他の副作用を有し、しかも塗擦、注射療法に比し。その效力確實ならず、又體中の蓄積作用を來たすが故なり、近時内用も改良に伴ひ賞用せらるるに至れり。

第二項　砒素劑療法

砒素劑の驅黴療法に用ひられたる抑々の初めは西暦一五一〇年ジユアン、

アルメナツクス氏が軟膏として塗擦せられたるものにしてその後フランス、ドイツ、その他世界各國の學者の研究により近代に入り學術的に研究されるに至り、その基礎を開きたるは**コツホ**、**エールリツヒ**兩氏の功によるものなり。即ち**エールリツヒ**は砒素の毒性を去らんとして、化學者**ベルトハイム**氏と研究し遂に「サルバルサン」即ち六〇六號を發見するに至れり。我國の秦博士は本劑を生物學的治療的に始めて實驗し成功せられたるものなり。

「サルバルサン」は黴毒の諸期に對して效力偉大なり、初期硬結の小なるものなればその中等量を靜脈内注射せば一―二四にして表皮形成をなす。大なるものに於ても二―三四注射後二、三日にして底面清潔となり邊緣より表皮形成をなす。硬結はしばらく殘留するも同時に水銀劑を用ふれば消失す。

第二期症狀の粘膜疾患には殊にその偉功を認む、「コンヂローム」は先づ乾燥し次で扁平となる。水銀沃度劑にて效なき場合の第三期症狀に於ても有效なり。小兒遺傳黴毒にも有效なるも往々中毒症狀を起す事あり。脊髓病の場合には大なる期待を待つ能はざるも腦黴毒には有效なり。併し死の轉歸を取る場合あれば殊に注意をなし使用するものなり。

第三項　蒼鉛劑療法

蒼鉛劑は今より十年前巴里(パリ)の**パステール**研究所の**ルヴヂチー**氏の發見にかゝるものにして最近盛んに使用せるに至りたる驅黴藥なり。

其の作用は水銀の如く、組織に變化を起させ「ス、バリーダ」を殺す作用を有するものと信ぜらる。本劑にも水に溶解性のもの、不溶解性のもの等種々の化合物あり。

我國に於ても數種の蒼鉛(ソウエンザイ)劑の製出を見る。特異體質又他に心臟、腎臟病のある患者にして水銀劑「サルバルサン」等の注射を禁忌として居る患者に使用せられたるため益々その使用の度を高めつゝあり、殊に第四期に卓效あるも

の、如し。

第四項　綜合的驅黴療法

以上述べし如く「サルバルサン」は血中に入りて「スパリーダ」を殺す作用ある故第一期、第二期の如き早期黴毒に著效あり。水銀劑は人體の組織に變化を來し、直接間接に黴毒諸症狀を輕快せしめる故、第二期後に有效であり、沃度は新陳代謝を高め黴毒の分解藥物を吸收せしむる作用を有する故に晩期黴毒に殊に效あるものなり。而して「サルバルサン」水銀劑の注射不能患者には蒼鉛劑の發見せられたる今日、この四種の藥劑を適當に併用せしむる時初めて玆に黴毒根治の大目的を達成出來るものなり。

尙黴毒後療法として溫泉をあぐるを得べし、但し以上の藥物的療法を全然かへり見ずして高溫の硫黃泉にて皮膚の黴毒性發疹の消失せし故を以つて溫泉療法を第一の吾人の撰ぶべきと考ふるは專問的見地よりすれば誤りの甚だしきものと言ふを得べし。

第二章　淋疾

第一節　淋疾の病源體

淋菌卽ち「ゴノコツケン」は一千八百七十九年「ブレスラウ」の一少壯學士ナイセル氏によつて發見されたるものにして、その後ブム氏は該菌を凝固せる人血淸の上に純培養をなし、之れを以つて種々の實驗を行ひ、この淋菌が淋疾の病原なる事を確證せり。

淋菌は一種の重桿菌にして膿汁より作れる塗抹標本にては珈琲豆形をなし縱橫に分裂して集簇をなし連鎖狀をなす事なし。

淋菌の特有なるは此の如き時、異なる形態の外に其の配列なり。卽ち一般に集簇し而も大部分膿球の原形質內に浸入して居るものなり。ために膿球は膨大し遂に破壞せらるゝに至るべし。一般に細胞內に重桿菌の占居する事は淋菌

に特有なる事にして診斷上重要なる事項なり。

抵抗力　淋菌發育の最適溫度は攝氏三十六度乃至三十七度なり。發育出來得る最高溫度は三十八度乃至三十八度五分、三十九度に至れば二十四時間後には死滅すべし。然れども人體に感染せる淋菌にありては數日間四十度の發熱に尙淋菌の生活せる例あり。

低溫に對しては、比較的抵抗强くして、攝氏三十二度五分にて發育なし得べく室溫に於ても二十四時間乃至三十六時間生棲なし得べし。

乾燥に對しては甚だ抵抗力弱くして直ちに其の生活力を失ふべし、手拭、衣服、皮膚等に附着せる膿が直ちに乾燥せず、長く濕潤せる際には淋菌は其中にありて、よく數時間の生命を保ち更に感染する事あるべし。

殊に大切なるは淋菌の尿に對する關係にして尿中にありては數時間生存し得べく蛋白質を含有せるものにしては一層長し。

第二節　淋菌の傳染

淋疾の感染徑路を便宜上次の如く分類すべし。

（一）**直接感染**

（イ）他人より

（ロ）自家傳染

（二）**間接傳染**

（イ）他人より

（ロ）自家傳染

以上の中大切にして機會多きは他人よりの直接感染にして殊に交接の際に起るものなり。

女子の生殖器に於ける淋菌は尿道、バリトリン氏腺の排他管、子宮頸部等に存在し、交接の際勃起して外翻（グリイホン）せる陰莖の外尿道口に入りて尿道尖を喚起す