

ノ膿汁流レヲナシテ出ヅルモノアリ。或モノハ永ク放尿セズシテ、初メテ一二滴ノ膿ヲ壓出シ得ルニ過ギザルモノアリ。

**経過** 女子尿道淋ハ特別ノ治療ヲ施サズトモ、炎衝速ニ消失シ、第二週ノ終リニハ、粘膜僅カニ發赤スルニ過ギズ。分泌物モ殆ド見ラレザルニ至ルベシ。病ノ経過ニ障碍(例ヘバ房事)ノ加ハラザレバ、四乃至六週ニシテ自然ニ治癒シ、タトヘ障碍アルモ、幾分永引クノミニシテ、自然ニ治癒スルヲ常トス。

慢性ニ移行シ、頑固ナルハ稀ナリ。局處的刺戟ノ他ニ、貧血、萎黃病、惡液質等ハ慢性経過ニ移行スルヲ助ク。慢性症ニアリテハ、自覺的ニモ、他覺的ニモ、症狀甚ダ輕微ナルヲ以テ、看過セラル、コト多シ。分泌物ヲ壓出シ得ル程ニハナク、尿中僅カニソノ痕跡ヲ認ムルノミナリ。尿道鏡ニテ檢スルニ、粘膜ハ硬ク、肉芽面、糜爛面、出血面等ヲ所々ニ見ルノミナリ。稀ニハ尿道狹窄ヲ起スコトアリ。

**淋菌ノ證明** 女子尿道淋ニアリテハ、コレガ證明簡單ナリ。急性期ノモノニハ多數存在スルヲ以テ、男子ニ於ケルト同様、容易ニ確診ヲ下シ得ルモ、分泌少キカ、或ハ放尿後直グニハコレガ證明困難ナルコトアリ。白金耳或ハ小銳匙ヲ以テ、尿道内ノ分泌物及ビ上皮細胞ヲ搔キ取り檢セザルベカラズ。膿球、粘液ノ他ニ、淋菌ヲ多數荷負ヘル表皮細胞ヲ見ルベシ。

慢性淋ニアリテモ、男子ニ於ケルヨリハコレガ證明容易ナリ、分泌物中ニハ、他ノ雜菌殊ニ球菌混入スルヲ以テ、淋菌ノ證明時トシテ困難ナルコトアリ。カ、ル際ニハ、豫メ尿道口ノ周圍ヲ清メタル後、分泌物ヲトリ、グラム氏法ニヨリ染色ス。然レドモ女子ノ尿道ニハ、屢、グラム氏法ニ陰性ナル菌ノ存在スルヲ以テ、男子ニ於ケルガ如ク確實ナラズ。

#### 副尿道淋 Parurethritis gonorrhœica

尿道口ノ直グ近クニ開ク小腺或ハ管(ゲルトチル氏 Gartner 管或ハスケーチ氏 Skene 管)アリテ、コレガ淋菌ニ侵サル、コト屢、アリ、普通特別ニ自覺症狀ヲ起スニ至ラザルモ、稀ニ尿道周圍浸潤或ハ膿瘍ヲ作り、殊ニ放尿時ニ苦痛ヲ與フルコトアリ。治療セザレバ淋菌ハコノ中ニ永ク隠レ、度々再發ノ源泉ヲナスヲ以テ、治療上ニ於テハ、コレニ充分ノ注意ヲ拂ハザルベカラズ。

#### 淋菌性膀胱加答兒 Cystitis gonorrhœica

膀胱ニ入ルコト甚ダ稀ナリ。他ニ雜菌ノ混存セザル限り尿ハ酸性ナリ。自覺症狀ハ、男兒ニ於ケルト同様ナルモ輕度ナリ。コレ男子ニ於ケル尿意頻數ノ苦シミハ、主トシテ後尿道炎ニアレバナリ。

**診斷** 自覺的症候、尿所見ニヨリテ定ム。尿道ノミノ淋疾ナレバ、第二杯尿ハ透明ナルモ、膀胱迄侵サル、時ハ、第二杯尿著明ニ濁濁ス。但シ女子ノ採尿ハ、最モ注意セザルベカラズ。普通ニ放尿セシメタルモノニテハ、腔、外陰部ノ分泌物ヲ混ジ、不明ナリ。疑ハシキ場合ニハ、必ズ先ヅ外陰部、腔内ヲ充分洗滌シタル後、放尿セシメザルベカラズ。膀胱炎ノ診斷上尙ホ注意スベキ點ハ、女子ニアリテハ尿道淋アリテ、コレニ次イデ



非淋菌性、殊ニ大腸菌及ビ葡萄狀球菌ニヨル膀胱加答兒ヲ起スコト、男子ニ比シテ遙ニ多キコトナリ。女子ノ尿道ハ短ク、且ツ總テノ點ニ於テ雜菌ノ侵入容易ナレバナリ。殊ニ葡萄狀球菌性膀胱加答兒ニアリテハ、淋菌ト同様、多數膿球内ニ入ル菌アリテ、顯微鏡的所見甚ダ淋菌性膀胱炎ニ類似スルモ、グラム氏法ニヨリ容易ニ區別シ得ベシ。

故ニ淋菌性膀胱炎ノ診斷ハ、充分注意シテ、他ヨリ非難セラル、點ノナキ顯微鏡的検査ニヨラザルベカラズ。淋菌性腎盂炎、腎炎ニ就イテハ男子ニ於ケルト同様ナリ。

### 腔 淋 Gonorrhoe der Vagina

前ニモ述ベタル如ク、大人ニ淋菌性腔炎ヲ見ルハ甚ダ稀ニシテ、普通小兒ニ見ルノミナリ。急性子宮頸管淋ヲ有スル婦人ノ腔粘膜ガ、可ナリ強キ炎衝ヲ起スコトハ屢、アルモ、コレハブム氏ノ證明セル如ク、淋菌ニヨルモノニ非ズシテ、子宮頸管ヨリ出ヅル分泌物滯溜崩壊シ、ソノ刺戟ニヨルモノナリ。「タンボン」ヲ插入シ、分泌物ガ腔壁ニ觸ル、ヲ防グ時ハ、炎衝速ニ消失ス。

小兒ニアリテハ腔粘膜纖弱ニシテ、菌ハ上皮細胞内ニ侵入シ得。

症候 粘膜ノ高度ノ腫脹、發赤、多量ノ膿分泌等ニシテ、中ニ多數ノ淋菌ヲ證明ス。自覺的症狀可ナリ強ク、局處ニ熱感、燒灼感ヲ覺エ、歩行、起臥ニ際シテハ劇痛ヲ覺エ、殆ド不可能ナルコトアリ。患者ハ脚ヲ擗ゲ臥

牀ス。コレニ觸ル、時ハ劇痛ヲ訴ヘ、指ニテノ觸診不可能ナリ。ブム氏ノ記載ニヨレバ、鏡ニテ檢スルニ、粘膜ハ深赤色ニ染マリ、僅カニ出血シ、表面ハ平滑ニ天絨窩狀ヲナス。皺襞ニハ膿汁ヲ有シ、コレヲ拭キ去ル時ハ瀾亂スルカ、或ハ「チフテリー」性被苔狀ヲナス。發熱ハ可ナリ強キヲ常トス。

大人ニテハ、自然ニモ、或ハ弱キ消炎劑ヲ用フル時ハ、症候容易ニ輕快スルモ、小兒ニテハ、遙ニ頑固ニシテ數週ヲ要ス。

亞急性ニアリテハ、分泌物中ニ他雜菌ノ混入甚シキヲ以テ、淋菌ヲ見出スコト困難ナリ。グラム氏法ニテ決定シ得ベク、カ、ル場合缺クベカラザル方法ナリ。大人ニテハ、數週ニシテ自然ニ全治スルコトアルモ、小兒ニテハ數ヶ月ヲ要ス。

### 陰門淋 Gonorrhoe der Vulva

腔淋アレバ、多少陰門ニモ炎衝アリ。大人ニアリテハ、分泌液滯溜分解ノ結果、刺戟セラル、ガ爲メ起ルヲ常トスルモ、小兒ニアリテハ、淋菌上皮細胞内ニ進入シ、即チ直接淋菌ニヨリテ起リ、小陰脣、處女膜輪發赤腫脹シ、膿汁ヲ分泌ス。小陰脣ノ内面ハ、「チフテリー」様被苔ヲ生ジ、鼠蹊腺腫脹シ、時トシテ化膿スルコトアリ。大人ニアリテハ、淋菌ハ陰門自己ヨリモ、却テコレニ開ク腺殊ニバルトリン氏腺排泄管内ニ侵入ス。而シテ陰門腔炎ナクシテ、コレニノミ入ルコトアリ。自覺的ニハ何等症狀ナク、他覺的ニハ處女膜輪ノ周圍ニ小赤



色點或ハ小膿點トシテ現ハル。膿汁中ニハ容易ク膿、菌ヲ證明シ得ベシ。亞急性或ハ慢性症ニアリテハ、小赤色點ヲ見ルノミニシテ、壓スルモ僅カニ粘液性膿汁ヲ出スニ過ギザルコト少ナカラズ。コレヲ刺戟スレバ、急性症ニ増悪スルコトアリ。コレニ葡萄狀球菌混合感染ヲ起セバ、癰様壞疽ヲ來シ、症狀又強シ。コレニ入レル淋菌ハ比較的永ク生存シ、再發ヲ起シ易キヲ以テ、治療上注意スルコト必要ナリ。バルトリン氏腺ノ侵サレタル場合ニハ、以上述べタル小腺ノ侵サレタルト同様ナルモ、腺ガ大ナルダケソノ症狀モ亦強シ。急性症ニアリテハ、大陰脣水腫狀ニ腫脹シ、ソノ後部、殊ニ内面ニ於テ、軟キ隆起ヲ見ルベク、コレヲ壓スレバ疼痛アリ。小陰脣ヲ側ニ寄スル時ハ、排泄管ハ赤色點トシテ現ハル。大陰脣ノ内面ヲ壓スレバ、排泄管ヨリ膿汁數滴ヲ出シ、中ニ淋菌ヲ證明シ得。自覺的ニハ緊張、疼痛ヲ訴フ。

初メヨリ亞急性或ハ慢性ノ經過ヲトルモノモアリ。自覺的症狀輕微ニシテ、全ク缺如スルモノモアリ。腫脹、排泄管口ノ發赤モ少ク、壓迫スルモ、辛フジテ粘液性膿汁ヲ出スノミニシテ、中ニハ淋菌證明セラレザルコトモアリ。カ、ルモノニアリテハ、排泄管口粘著閉塞シ、中ニハ分泌物滯溜シ、假性膿瘍ヲ形成スルコトアリ。強ク壓スル時ハ、中ヨリ膿汁ヲ出スベシ。

ヤダソン氏ノ検査ニヨレバ、單ニ排泄管擴張、分泌物滯溜ニシテ、純淋疾性ナレバ淋菌ハ腺ソノモノヲ侵スコトナキモ、コレニ反シ葡萄狀球菌、連鎖狀球菌、大腸菌等混合感染スレバ、腺全體ヲ侵シ、從テ膿瘍モ大ニシテ、大陰脣著明ニ腫脹シ、殊ニソノ内面ハ發赤隆起シ、遂ニ破壊排膿ス。疼痛モ烈シク、發熱又ハ鼠蹊腺腫脹モ珍ラシカラズ。

ゼンゲル氏 Sanger ノ所謂淋斑 (macula gonorrhoea)、即チ、バルトリン氏腺排泄管口ガ蚊ノ刺口様ニ發赤スルハ、腺ノ淋疾ニ侵サタレルヲ示スモノニシテ、又患者ハ淋疾ヲ經過セルコトアルヲ示スモノナリ。バルトリン氏腺炎ハ、必ズシモ淋菌性トハ限ラズ、初メヨリ葡萄狀球菌、大腸菌、稀ニハ「チフス」經過後「チフス」菌ニヨリテ、或ハ急性ニ、或ハ亞急性ニ炎衝ヲ起スコトアリ。故ニバルトリン氏腺炎アルモ、必ズシモ直チニ淋疾ノ存在ヲ意味スルニモ非ラズ。

### 子宮淋 Gonorrhoe des Uterus

#### 一、子宮頸管淋

先ニ述べタル如ク、大人ニアリテハ、尿道淋ニ次イテ最も多ク侵サル、モノハ子宮頸管ナリ。初メ尿道侵サレズシテ、直チニ子宮頸管ノ侵サレタル場合ニハ、永ク自覺セザルコトアリ。慢性ノ經過ヲトル場合ニ、子宮頸管丈ケ罹患シ居ルコトハ比較的稀ナルモ、然カモ事實遭遇ス。コレ主トシテ尿道淋ハ自然ニ治癒シ、子宮頸管淋丈ケ頑固ニ残り、何時迄モ治セザルニ基因ス。

症候 子宮頸管淋ハ、急性期ニアリテモ自覺的症狀少シ。下腹部ニ於ケル劇痛、發熱等ハ、淋疾ノ頸管以上、



子宮腔或ハ嗽叭管等ニ及ベルコトヲ示ス。  
頸管炎ノ主症候ハ、黄色或ハ黄綠色ノ分泌物多量ニ出ヅルコトナリ。子宮鏡ヲカクル時ハ、コレヲ動かス毎ニ流ヲナシテ出ヅベク、子宮口ヲ豫メ清メ、中ヨリ出ヅル膿汁ヲ顯微鏡下ニ檢スルニ、多數ノ膿球ノ外ニ淋菌ヲ證明シ得ベシ。

子宮口ハ幾分腫脹シ、粘膜ハ發赤シ、殊ニソノ後面ハ瀾亂スルコト少ナカラズ。腫脹セル頸管粘膜ハ、子宮外口ヨリ翻轉スルコトアリ。腔粘膜モ亦、膿汁分解セル分泌物ノ刺戟ニヨリ、強ク發赤ス。自覺的症候少キニ拘ハラズ、子宮鏡検査ノ際、疼痛ヲ覺ユ。發熱ハ全クナキカ、或ハ輕度ナリ。

**経過** 頸管淋ハ慢性経過ヲトルモノ甚ダ多シ。慢性症ニアリテハ、分泌少ク、粘液性ヲ帶ビ、或ハ全ク硝子様透明ノ粘液ノミナルコトアリ。淋菌ノ證明モ容易ナラズ。月經及或ハ何等カノ障碍ノ後、増悪セル場合ニ多數現出ス。

頸管淋ハ、初メヨリ潜伏性ニ始マリ、全然慢性ノ経過ヲトルコト珍シカラズ。ブム氏ニヨレバ、感染後三乃至四年ニシテ未ダ淋菌ヲ證明シ得ルモノアリ。又一方ニハ、自然治癒ニ赴クモノアリ。

**診断** 診断上大切ナルハ、慢性症ニアリテハ、分泌物ハ肉眼的ニ全然硝子様粘液性ヲ帶ブルコトナリ。然レドモ、コレヲ顯微鏡的ニ見ルニ到ル所膿球ヲ混ジ、多數ノ淋菌ヲ證明シ得ルコトスラ珍ラシカラズ。

### 淋疾經過後ノ子宮頸管加答兒

子宮頸管淋、殊ニ慢性症ニアリテハ、男子尿道淋ニ於ケルト同様、最早傳染力ヲ有セザル慢性頸管加答兒ノ存在スベキコト疑ナシ。コレヲ慢性淋ト鑑別スルコト、男子尿道ニ於ケルヨリモ一層困難ナリ。コレ子宮頸管ニアリテハ、男子尿道加答兒ニ於テ述べタル如ク、刺戟法ヲ行フ時ハ、子宮腔淋、附屬器淋ヲ起サシムル虞アリテ、コレヲ行フコト能ハザルヲ以テナリ。又月經時ニハ、幸ニ自然的ニ刺戟セラル、ト雖モ、隨時月經ヲ起サシムルコトモ出來ザレバ、其時迄待タザルベカラズ。

亞急性、慢性症ニアリテハ、淋菌ノ證明困難ナルモ、コレヲ理由トシテ顯微鏡的検査ヲ怠ルベカラズ。臨牀的症候亦何等特異的ノモノアラズ。白帶下ノ如キ、位置ノ變化或ハ其他ノ結果トシテ來ルモノト、毫モ區別スルコト能ハズ。コノ時ニ當リ、唯一ノ診斷法ハ顯微鏡的ニ検査スルニアリ。此際被檢物ヲ採ルニハ、子宮鏡ヲハメ、子宮口ヲ清メタル後、白金耳ニテ頸管内ヨリ採ラザルベカラズ。

### 二、子宮腔淋

男子尿道ニ於ケル括約筋ト同様、子宮腔ニアリテハ、子宮内口ハ一ノ關門ヲナス。治療法宜シキヲ得ザルカ、或ハ何等カノ障碍アレバ、淋菌ハ初メテコレヲ超エテ子宮腔ニ進入ス。コレガ進入ヲ助クル「モメント」トシテハ種々アルモ、房事過度、身體ノ運動、月經等ナリ。

尿道ニ於ケルガ如ク、何等新シキ症狀ヲ起ササルモノモアルモ、普通發熱、或ハ惡寒發熱ヲ見、下腹部疼痛ヲ訴フ。子宮ヲ壓スル時、身體ノ運動ニツレ疼痛アリ。



子宮鏡ヲカケ檢スルニ、黃色ノ膿汁流出スルヲ見ルベシ。  
 子宮腔ノ疾患ニハ、必ズ以上ノ症候ヲ呈スルモ、實際淋疾ナルヤ否ヤヲ確ムルニハ、必ズ淋菌ノ證明ニヨラザルベカラズ。他ノ化膿菌等ニヨルモノモ、臨牀上ニハ區別ナシ。淋菌ノ證明ハ容易ナリ。度々検査シテ見付カラザル位ナラバ、コレヲ否定シテ可ナリ。急性症候消失スルカ、或ハ著明ナラザレバ、臨牀上子宮腔迄侵サル、ヲ確ムルコト困難ナリ。故ニ此期ニアリテハ、子宮粘膜全體侵サル、モノトシテ治療セザルベカラズ。淋菌證明ノ方法、其必要ニ就テハ、頸管淋ニ於テ述ベタルト同様ナリ。

### 子宮附屬器淋 Gonorrhoe der Adnexe des Uterus

喇叭管、卵巢、腹膜ニ關シテノ詳細ハ、婦人科教科書ニ譲リ、コレヲ略スベシ。普通ハ數ヶ月ノ後ニ至リ刺戟ガ加ハルカ、産褥、子宮内手術等ニ次イデ侵サル、ヲ常トスルモ、感染後第二週、第三週ニシテ既ニ喇叭管マデ擴ガルコトアリ。

ブム氏ノ記載ニヨレバ急性ニ始マリ、體温ハ三十九度位ニ上リ、惡寒戰慄ヲ覺ユルコトアリ。多少ノ疼痛ヲ訴フ。子宮粘膜ノ侵サレタル後間モナク侵サ、ル時ハ、子宮ヨリ來ル疼痛ノ爲メ、局所ノ明ナラザルコトアルモ、然ラザレバ明ニ子宮ヨリ側方ニ寄りテ刺痛、牽引痛ヲ訴フ。急性期ニハ腹壁緊張シ、麻酔藥ヲ用ヒザレバ觸診不可能ナリ。急性期ニアリテハ、絶對的安靜最モ必要ナリ。ウァンター、ブム氏等ノ唱フル如ク、單ニ

數週間絶對的安靜ヲ守ルノミニテモ、完全ニ治癒シ得ルコトアリ。然レドモ、普通ハ急性症狀消失後、多少ノ苦痛即チ浸潤、肥厚、不妊症等ヲ殘シテ數年治癒セズ。又ハ屢、増悪シテ、次第ニ喇叭管内ニ膿汁滯溜シ、腹口ヨリ流れ出ヅルカ、又ハ喇叭管壁ヲ通ジテ卵巢及ビ骨盤腹膜ヲ侵シ、コ、ニ附屬器腫瘍ヲ形成ス。喇叭管ノ侵サル、ハ、淋菌ガ子宮内ヨリ漸次侵入シ來ルニヨル。卵巢及ビ腹膜モ、同様、腹口ヨリ出デタル淋菌性膿汁ト直接接觸スルニヨリテ初メテ侵サル、モノニシテ、子宮周圍組織、喇叭管壁ヲ通ジテ傳ハルコトハ甚ダ稀ナリ。

淋疾患者ニシテ、喇叭管ヲ侵サル、モノハ平均二〇%ナリ。

### 直腸淋 Gonorrhoe des Rectums

男子ニ於ケル直腸淋ハ甚ダ稀ニシテ、多クハ鶏姦ノ結果ナルモ、婦人ニ於ケル直腸淋ハ決シテ稀ナラズ。淋菌ヲ證明シ直腸淋ノ確診ヲ下セルハ、實ニブム氏(一八八一)ナリ。其後諸方ヨリ報告セラレタルモ、ソノ百分率ニ至リテハ諸報告未ダ一致セズ。ベール氏 Bär ハ三人ニ一人ト言ヒ、ジュリオン Jullien, アイヒホルン氏 Eichhorn ハ三〇・六%(娼妓)、フリーゲル氏 Flügel ハ二〇%、デメーテル氏 Demeter ハ一七・二%、フーベル氏 Huber ハ二四・五%、ムッハ氏 Mucha ハ一〇・八%ナリト云フ。何レニシテモ、婦人ノ直腸淋ハ、決シテ少ナカラザルモノナルヲ示スニ足ルベシ。昔注意セラレザリシハ、臨牀的症候ノ輕微ナルニ因スベシ。



**症候** 自覺的症候烈シカラズ。約三分二ハ何等注意セズシテ過スベシ。苦痛ヲ訴フルモノアレバ裏急後重、便通後軽度ノ膿汁流出、出血等ニシテ、烈シキ場合ニハ疼痛ヲ訴フルモノアリ。他覺的ニモ、症候著明ナラズ。外ヨリ見タル所ニテハ、時トシテ僅カノ膿汁流出、肛門皺襞ノ軽度ノ發赤、腫脹等ニシテ、多クハ肛門鏡ヲ用ヒテ初メテ識リ得ルノミナリ。

直腸下部ノ粘膜ハ、發赤腫脹シ、出血シ易シ。所々殊ニ皺襞ニ膿汁附着ス。糜亂面、淺キ潰瘍面モ散在ス。是等ノ變化ハ括約筋ノ部分ニ限り、肛門口ヨリ二仙迷以上ニ及ブモノハ稀ナリ。

**診断** 診断ハ至テ簡單ナリ。粘膜面上ニアル、或ハ流出スル膿汁ヲ顯微鏡的ニ、或ハ培養基ニテ檢シ、淋菌ヲ證明スレバ足ル。

**豫後** 自然ニモ治癒スルコト少カラザルモ、完全治癒ノ困難ナルヲ常トス。普通種々ノ治療ヲ施スモ、數ヶ月續キ、臨牀的症候消失シテモ、治療ヲ中止スルト共ニ再發スルモノ少ナカラズ。深キ潰瘍ヲ作り、肛門口ノ側方ニ瘻管ヲ作ル如キ、或ハ狹窄性癩痕ヲ作ル如キハ稀ナリ。慢性輪狀直腸淋ノ結果、直腸狹窄ヲ殘スコトモナキニアラズ。

### 女子淋疾ノ治療法 Behandlung

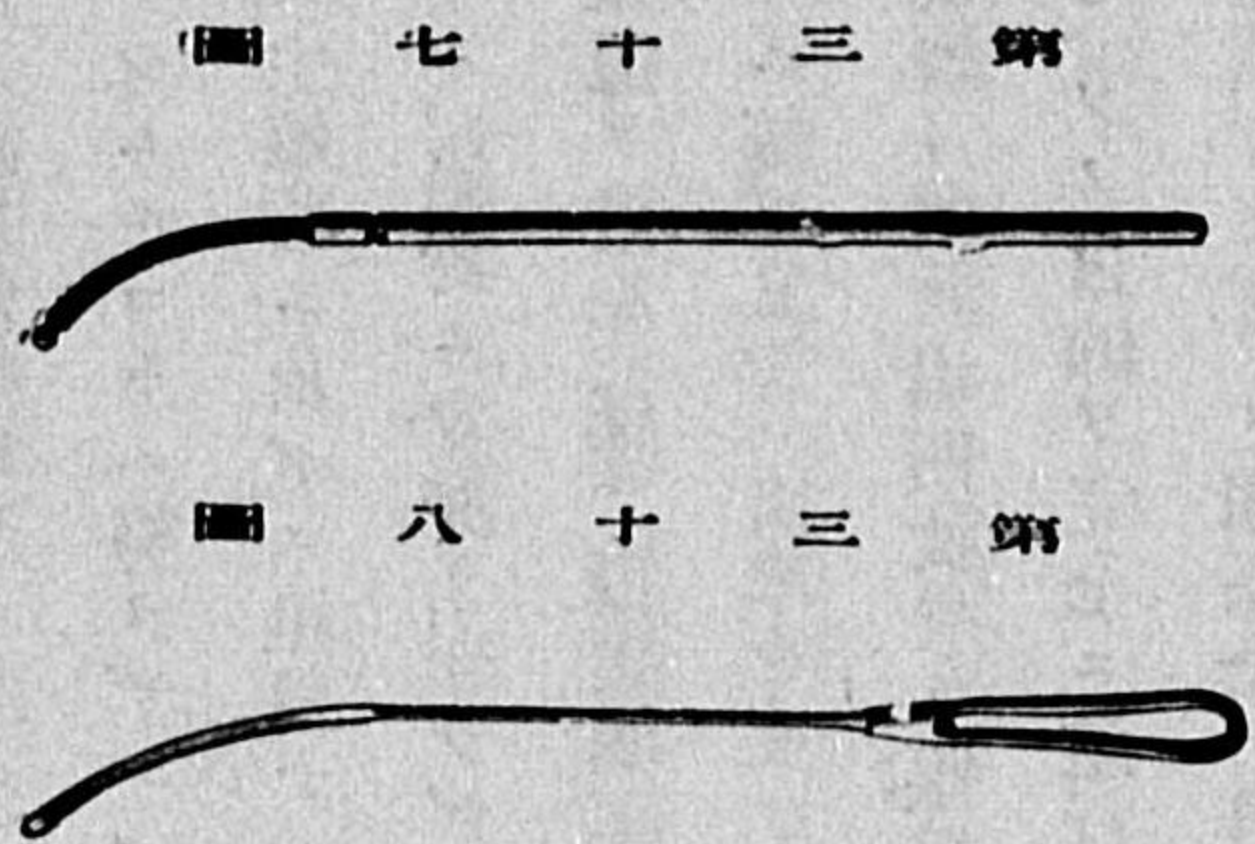
#### 女子淋疾治療法ノ根本義

婦人淋疾治療ニアリテモ、男子ニ於ケルト同様、病ヲ初メ感染セル場所ニ局限セシメ、ソレ以上ニ波及セザラシムルコトニ努メザルベカラズ。故ニ炎衝ヲ増悪シ、傳播ヲ助クル如キモノハ、凡テ除カザルベカラズ。即チ生殖器ニ及ボス粗暴ナル刺戟、例ヘバ房事、舞踊、乘車等ヲ避ケザルベカラズ。急性期ニ月經ノ來潮スルアレバ、絶對ニ安靜ヲ守ラザルベカラズ。男子淋疾ノ條下ニ述ベタル如ク、如何ニ攝生ヲ重ンジ靜臥スルモ、後尿道ヲ侵シ、延テ攝護腺、副睪丸等ヲ侵スコトアルハ誠ニ已ムヲ得ザル所ナルヲ以テ、吾人ハ單ニ攝生法ノミニ満足セズ、出來ル丈ケ早期ニ、局處的治療ヲ施シ、達シ得ル丈ケハ淋菌ノ撲滅ヲ圖リ、病ヲシテ目下侵サレツ、アル場所丈ケニ局限セシムルコトニ勉ム。殊ニ前尿道ノミ侵サル、場合ニハ、局所的殺菌療法ヲ行ヒ、ソノ目的ヲ完全ニ遂行シ得ベク、コレニヨリ病ヲ後尿道ニ及ボサシムル如キコトハ甚ダ稀ナリ。婦人ニアリテモ、ソノ關係全ク男子ニ於ケルガ如クンバ、全然同一「プリンチップ」ニ從テ治療シテ可ナリト雖モ、女子ニアリテハ、毎回必ズシモ同様ニ行カズ。生殖器ノ構造ハ男子ニ於ケルガ如ク便利ニ且ツ有效ニ、局處療法ヲ行ハシムルニ適當セズ。尿道ノミノ疾患ナレバ、男子淋疾治療ノ「プリンチップ」ニ從ヒ治療シ得ルヲ以テ、出來ル丈ケ速ニ局處的殺菌療法ヲ施シ、淋菌ノ増殖ヲ阻グ、他粘膜、殊ニ子宮頸管、子宮粘膜ノ侵サル、ヲ豫防ス。實際尿道淋ヲ自然ノ經過ニ委スル時ハ、子宮頸管、直腸等ヲ侵スコト少カラザルモ、早期ニ局處療法ヲ施ス時ハ、容易ニ治癒セシメ得テ、他人ニ及ボス如キコトナシ。而シテ單ニ尿道丈ケニ止マル場合決シテ少カラズ。



スタインシュナイデル、ザイフェルト、ブム氏等ニヨレバ、約半數ハ初メ尿道ノミ侵サル、ニ過ギズトイフ。尿道ノ他ニ子宮頸管ノ既ニ侵サル、モノニアリテハ、局處療法最早大ナル價值ナシ。尿道ハ自然治癒ニ委スルモ、尿道狹窄ナドヲ起スコトナシ。子宮頸管淋ノ急性ナル間ハ、尿道ノ局處療法ハ注意セザルベカラズ。若シコレヲ行フトスルモ、最モ緩和ナル方法ヲ採ラザルベカラズ。コレ診察及局處の療法ノ爲メニ與フル刺戟ニヨリ、頸管ヨリ子宮腔内ニ侵入スルヲ助長スルコトアルヲ以テナリ。

頸管淋ニ、有效ナル局所の療法ヲ施スコトハ、解剖學上既ニ困難ナリ。頸管丈ケヲ治療スルニハブレファイア氏 Playfair「ソンデ」(第二十七圖)或ハゼンゲル氏 Sanger「ソンデ」(第二十圖)ヲ用フ。コノ際藥液ノ爲メニ、粘膜モ同時ニ腐蝕セラル、位ナラザレバ、充分粘膜全部ニ作用セシムルコト能ハズ。而シテ粘膜全部ニ互リ充分ニ作用セシムルニ非レバ、到底、満足ナル效力ヲ及ボサシムルコト能ハズ。藥液ノ注入、或ハ洗滌ヲ行フ際ニハ、頸管ト共ニ子宮腔内ニモ作用セシメザルベカラズ。子宮腔内治療ハ、元來必ズシモ危險ナシトセズ。故ニコレヲ行フコトハ注意セザルベカラズ。其他頸管ニ、局處の療法ヲ施スコトハ、或ハ器械的ニ、或ハ刺戟ヲ與ヘタル爲メニ、淋菌自己ヲシテ子宮腔内ニ進入セシムルノ恐アリ。急性期ニシテ分泌物ノ多量ナル場合ニハ、コレガ恐レ殊ニ大



ナルハ明カナリ。カ、ル見地ヨリ、急性期ニハ治療セザルヲ常トス。子宮、腔淋ニ於テモ同様ナリ。コレ同様ノ意味ニ於テ、附屬器ニ淋菌ヲ送ル恐レアレバナリ。

以上ハ一般ニ論ズル場合ナルモ、尙ホ個人的關係ヲ斟酌シ、取捨宜シキヲ得ザルベカラズ。例ヘバ、長ク攝生ヲ守リ、急性期經過ヲ待チ得ル境遇ノ人カ、又ハ鋭敏ナル人ナドニテハ、急性症狀消失後、初メテ局處の療法ヲ施スベキナレドモ、反之、例ヘバ娼妓ノ如キ成ルベク早く感染ノ危險ヲ除キ、成ルベク早く解放スル必要アル如キモノニアリテハ、直チニ局處療法ヲ行フヲ可トス。

アシユ、カルマン、ナイセル、ヤダソーン、ハルテール、シュルツ、マルシャルコー、バラジール氏等ノ證明ニヨレバ、急性期ト雖モ、充分慎重注意シテ行ヘバ、早期ニ局處の療法ヲ施スモ、サシテ大ナル障礙ヲ起スコトナキノミナラズ、良果ヲ收メ得トイフ。女子ノ淋疾ハ、以上ノ「プリンチップ」ニ從テ治療セザルベカラズ。

尿道淋ノ療法

急性尿道淋ノ最善ナル治療法ハ、藥液ノ注入及ビ洗滌ナリ。

一、注入法

注入ヲ行フニハ、普通ノ前尿道注入器ニテ可ナルモ、先端ノ成ルベク鈍圓ナルヲ可トス。尿道口ニ固ク當テ、藥液ニ乃至三立方仙迷注入シ、直チニ注入器ヲ去ルカ、或ハ一〇乃至一五秒間注入器ヲ去ラズ藥液ヲ作用セシメタル後去リ、流出シ來ル藥液ヲ流出セシメ、再ビ新ニ注入シ、數回之ヲ繰リ返ス。



最後ノ注入ニハ、半筒乃至一筒注入スルモ可ナリ。コノ場合、藥液ハ勿論膀胱内ニ入ル、膀胱内ニ入ルモ膀胱ヲ障碍スルコトナシ。膀胱空虚ナラザレバ尙更ナリ。

注入ハ一日一乃至二回コレヲ行フ。

藥液ハ男子ニ於ケルト同様ニテ可ナリ。刺戟ヲ覺エシメザル程度ノ濃度ニ溶ケル「プロタルゴール」、「アルバルギン」等ヲ用ヒ、次第ニ「イヒタルガン」、硝酸銀ニ移行ス。數日間ノ治療ニテ淋菌ハ消失スベク、三乃至四週後ニハ全治ス。

## 二、洗滌法

女子ニアリテハ、洗滌法ハ注入法ニ比シ大ナル特長ナシ。

故ニ注入法ニテ頑固ニ抵抗スル場合、或ハ寧ロ亞急性症等ニ應用ス。ジャチー氏洗滌法ヲ應用スル場合ニハ、男子ニ於ケルト同様ナリ。千倍乃至二千倍ノ硝酸銀ヲ〇・二五乃至〇・五「リೀテル」流入セシメ洗滌ス。尿道加答兒ニ次イデ膀胱加答兒(多クハ非淋菌性ナリ)ヲ起シタル場合ニ、コレヲ應用シテ可ナリ。或ハ特ニ長キ洗滌「カテーテル」ヲ用ヒ、藥液ノ膀胱ニ入ラザル様ニ洗滌シテモ可ナリ。コノ場合ニハ、割合ニ濃厚ナル藥液ヲ用ヒ得。

## 三、内服藥、注射療法

女子尿道淋ニアリテモ、男子尿道淋ニ於ケルガ如ク、最良ノ補助治療法ナリ。藥劑ノ選擇ハ男子ニ於ケルト

同シ。

## 頑固ナル場合及ビ慢性症治療法

亞急性ノ場合、或ハ頑固ニシテ容易ニ治セザル場合ニハ、注入法、洗滌法ノ代リニ、卷綿棒ニ綿ヲ捲キ、二乃至三%硝酸銀液或ハ一〇乃至一五%「アルゴニン」液ヲ浸シ、尿道内ニ挿入シ、五乃至一〇分間作用セシム。慢性症ノ場合ニハ、以上ノ治療法ノ他ニ、尿道鏡検査ヲ行ヒ、肉芽面、糜爛面、或ハ潰瘍面等アレバ五乃至一〇%硝酸銀液ニテ腐蝕ス。稀有ナレドモ狹窄ノ存スルコトアリ。カ、ル場合ニハ金屬「ブリーヂ」ニテ擴張ス。

## 副尿道淋ノ治療法

尿道ノ近クニ淋疾ニ侵サレタル濾胞、及ビ副尿道管アルコトアリ。切開スルカ、「ミクロブレンチル」ニテ焼灼スルカ、電氣分解ヲ行フ。

## 腔淋ノ治療法

急性症狀未ダ去ラズ、炎衝及疼痛烈シケレバ、單ニ洗滌ニ止ム。藥液ハ消炎殺菌ノ兩作用アル硝酸銀ヲ可トス。三千倍乃至四千倍液ヲ用フ。炎衝ノ消失ト同時ニ濃度ヲ増シ、千倍乃至五百倍ニ至リ強ク洗滌ス。大人ナレバ子宮鏡ヲ用ヒ、一乃至五%液ヲ塗布スルカ、又ハ中ニ暫ク入レテ作用セシム。

小兒ニアリテハ、普通ノ前尿道注入器ヲ用フル方簡便ナリ。コレニテ充分洗滌ノ目的ヲ達シ得。注入後一乃至二分其儘ニ作用セシメタル後、注入器ヲ去リ、コレヲ三乃至四回繰返ス。分泌物ノ多キ場合ニハ、藥液ヲ用



フル前、硼酸水ノ如キニテ洗フ。大人ナレバ、以上ノ治療法ニテ二乃至三週ニシテ治スベク、小兒ハ遙ニ頑固ニシテ六乃至八週ヲ要スルコトアリ。治療ヲ始メタル後ハ、全治スル迄治療ヲ中止スベカラズ。最も注意スベキハ、他ニ淋菌ノ隠レ場所ノ有無ヲ探シ、有レバ直チニ崩壊スルコトナリ。例ヘバ、處女膜輪ノ近クニアル小腺、バルトリン氏腺排泄管ノ如シ。コレ等ハ再發ノ源ヲナセバ、切開スルカ、電氣分解、燒灼、腐蝕等ニヨリ、ソノ患ヲ絶タザルベカラズ。バルトリン氏腺排泄管假性膿瘍ヲ作レバ、コレヲ切開ス。コレニテ治セザレバ腺ト共ニ切除ス。混合感染ニテ腺自己モ化膿スレバ、大陰脣ノ内面ニ於テ切開ス。

### 子宮淋治療法

婦人科醫ハ、急性、亞急性症ニハ單ニ對症療法ニ止メ、決シテ局處的治療法ヲ施サズ。局處的ニ治療スルハ、單ニ頑固ナル慢性症ニシテ、附屬器ノ全ク侵サレザル場合ナリ。

皮膚科醫ト婦人科醫ト、斯クソノ見解ヲ異ニスルハ、ソノ取扱フ患者ノ材料ニ關係スルモノナルベク、皮膚科醫ノ取扱フモノハ、主トシテ娼妓ノ如キ、成ルベクハ一日モ早ク感染力ヲ除去スルコトガ主ナル目的ニシテ、治療ノ方針モ全クコレニ據ルモノナリ。而シテ凡テハ入院治療ヲ命ズルコトモソノ一因ヲナスベシ。局處的治療ヲ施シタルガ爲ニ、附屬器ノ侵サル、コトハ、實際ニ於テ割合ニ少ク、自然經過ニ任セタル場合ニ比シ、決シテ大差ナキコトハ統計上明カナルモ、然カモ、時ニ局處的治療ヲ施シタルガ爲メニ、附屬器ノ侵サレタルガ如ク見ユル場合アルコトハ臨牀家ニハ甚ダ不快ナルヲ以テ、成ルベクコレヲ避ケントスルハ、

コレ又已ムヲ得ザルコトナルベシ。

婦人科ノ統計ニヨレバ婦人淋患者ノ約二五%ハ、早晚、附屬器ヲ侵サル、ト云フ。一方早期局所療法ヲ施ス皮膚科醫ノ統計ハ遙ニ少シ。婦人科ニテモ早期治療ニ賛成セルアシユ、カルマン氏等ノ成績ハ、矢張り遙ニ良好ナリ。

子宮淋ニシテ劇シキ症狀、例ヘバ自發痛、強キ壓痛、高熱等アルモノ、及ビ附屬器ノ新シク侵サレタルモノニハ、局處療法絶對ニ禁忌ナリ。カ、ル劇シキ症狀ナクトモ、殊ニ外來治療ヲナスモノニアリテハ、頸管淋、子宮淋ニハ何等治療ヲ加ヘズ、對症療法ニ止ムルヲ可トス。

### 一、一般治療法

病ノ經過ヲ阻グル如キモノ、例ヘバ房事、過度ノ運動、乗車、重キモノヲ持テ上グルコト等ハ避ケザルベカラズ。静臥スルハ最も可ナリ。少クトモ、初メ一週間ハ静臥セシムベシ。静臥スル能ハザル事情アルモノモ、少クモ月經時丈ケハ静臥セシムベシ。食事ハ成ルベク輕キ刺戟ナキモノヲトラシムベシ。便通ハ正規ナラシムル様注意シ、必要アレバ緩下劑或ハ灌腸ヲ行フ。

腔洗ハ刺戟ナキ弱キ藥劑、例ヘバ二千倍ノ「イヒタルガン」又ハ硼酸水ニテ注意シテ洗滌ス。コノ際、水ノ壓ハ成ルベク少クシ、高クトモ半迷ヲ超ユベカラズ。液ノ溫度ハ體溫ニ近キヲ可トス。シンドレル氏ニヨレバ、僅カノ刺戟ニテモ子宮ノ運動ヲ高メ、且ツ反蠕動運動ヲ起サシム。氏ハ急性淋經過中ハ子宮ノ静止スルヲ要



望シ、殊ニ局所療法ヲ行フ如キ場合ニハ、「アトロピン」一日二乃至三密瓦ヲ與ヘ、調節機能麻痺ヲ起ス迄ハ繼續セシム。洗滌シタルガ爲ニ何等カノ苦痛ヲ増セバ、直ニ中止セザルベカラズ。外陰部ハ弱キ殺菌劑ヲ用ヒ、一日數回洗滌シ、又綿ヲ當テ、直腸ノ感染及外陰部炎衝ヲ防グ。斯クノ如クシテ、漸次分泌物中淋菌少クナルモ、全ク治癒スルハ稀ニシテ、普通漸次慢性期ニ入り數ヶ月、數年存在スルニ至ル。ブム氏ハ五年ノ後、淋菌ヲ證明シ得タルモノアリト云フ。

子宮淋ノ存在スル場合ニハ、子宮外膜ノ刺戟症狀存スルヲ以テ、濕布或ハ冰囊、及ビ「モルヒ子」劑ニテ安靜ヲ保タシム。斯ル際ニハ局處療法ノ行フベカラザルハ勿論ナリ。

## 二、局所の治療法

劇シキ症狀ノナキ場合ニハ、初メヨリ局處療法ヲ行フベキカ、或ハ初メノ急性症狀消失後ニスベキカハ、單ニ頸管丈ケノ疾患ナルカ、或ハ全子宮粘膜ノ疾患ナルヤニヨリ大ナル關係アリ。

男子ノ全尿道加答兒ノ際ニ、前尿道ノミヲ治療スルモ大ナル效果ナキト同様、子宮全部ノ疾患ニ頸管ノミヲ治療スルモ大ナル利益ナキノミナラズ、却テ刺戟ヲ與ヘタルガ爲ニ障礙ヲ來シ、附屬器ノ侵サル、ヲ助クルガ如ク作用スルコトアリ。前ニモ言ヘルガ如ク、頸管ノミノ疾患ナルカ、子宮全部ニ互レルモノナルカラ鑑別スルコトハ甚ダ困難ナルモ、子宮ガ高度ニ過敏ナルカ、子宮外膜ノ刺戟症狀アレバ、子宮體部ノ侵サレタルモノト見テ差支ナシ。併シ全部ニ互リ侵サル、ニモ拘ハラズ、是等ノ症狀ヲ呈セザルコト、恰モ男子ノ全

尿道炎ニ格別ノ臨牀的症候ヲ見ザルモノアルト同様ナリ。分泌物甚ダ多量ニシテ、頸管ヲ洗フテ間モナク多量ニ出ヅルコトモ亦、子宮體部ノ侵サレタルヲ意味ス。併シ急性期ヲ經過スレバ、分泌物ハサホド多量ニ出デズ。從テコレヲ證明スベキ的確ナル臨牀的症候トテナシ。

カ、ル場合ニハ子宮腔内迄治療スベシ。或ハ少クトモ頸管粘膜ヲ如何ニ治療スルトモ、分泌物中淋菌ノ消失セザル場合ニハ、子宮腔内ニ治療ヲ及ボスベシ。子宮頸管丈ケヲ治療スルニハ、ブレフ、イア氏「ゾンデ」或ハゼンゲル氏小桿ヲ用フ。ブラウン氏注射器ニテ注入スル方法ハ其效少シ。急性期ニアリテハブレフ、イア氏「ゾンデ」ヨリモ、ゼンゲル氏小桿ヲ可トス。コレ使用ニ際シ子宮ヲ轉位セシムルコト少キヲ以テナリ。コレヲ用フルニハ、子宮鏡ヲ用ヒ子宮頸部ヲ出シ、棒ニ綿ヲ固ク捲キ、藥液ヲ浸シ、コレヲ頸管内ニ挿入シ、子宮内口迄達セシメ、三十秒乃至數分間其儘作用セシム。成ルベク清ラカナル粘膜面ニ藥液ヲ作用セシムルガ爲メニ、豫メ蛋白、食鹽ト結合セザル弱キ藥液ヲ侵セル綿棒ニテ、一度頸管内ヲ拭キ、分泌物ヲ去リタル後ニ、治療液ヲ作用セシムルヲ可トス。藥液ハ「プロタルゴール」ノ他ニ粘液溶解性ヲ有スル「アルゲンタミン」(約一千倍)ヲ用フベク、過酸化水素水(一〇%)モ亦清潔ニスル意味ニ於テコレニ適當ス。

治療ニハ出來ル丈ケ強キ藥液ヲ用ヒザルベカラズ。然ラザレバ皺襞ノ多キ頸管粘膜ニ充分作用セシメ難キヲ以テナリ。慢性症ニハ強キ腐蝕劑(硝酸銀、沃度丁幾、「ホルマリン」、「クロールチンク」)ヲ用フ。粘膜ヲ全ク腐蝕シ去ラザレバ、病原菌ヲ全ク死滅セシムルコト能ハザル場合多キヲ以テナリ。頸管粘膜ハ、良クカ、



ル強キ腐蝕藥ニ堪ユルモ、男子ノ尿道ニ於ケルト同様、藥液ノ濃度ハ炎衝ノ程度ニ反比例スルヲ要ス。急性、亞急性期ニハ、多クハ銀劑ヲ用フ。就中硝酸銀及ビ「アルゲンタミン」ナリ。硝酸銀ハ沈澱ヲ作り、永ク存在作用シ、「アルゲンタミン」ハ強キ殺菌力ノ他ニ、粘液溶解作用アルヲ以テ、粘膜ノ凡テノ灣入部ニモ進入作用ス。初メニコレ等ノ一乃至二%液ヲ用ヒ、炎衝ノ去ルト共ニ五—一〇—二〇%液ヲ用フ。

過酸化水素水ヲ硝酸銀ニ伍用シ、良果アルコトアリ。純「ベルヒドロール」ヲ五乃至二〇%硝酸銀水ト等分ニ混ジテ使用ス。「ベルヒドロール」ノタメ、藥液ハ粘膜ノアラユル陷凹部、灣入部ニモ侵入シ得易カラシムルガ如シ。炎衝甚シケレバ、硝酸銀、「アルゲンタミン」ノ他ニ尙ホ一〇乃至二〇%「イヒチオール」ヲ用フ。「イヒチオール」モ粘稠性ヲ有シ、永ク作用スルノ利アリ。其他ノ力ノ弱キ銀劑、例ヘバ「プロタルゴール」、「イヒタルガン」、「アルゴニン」等ハ、頸管淋ニ大ナル效力ナシ。唯急性期ニ一〇乃至二〇%ノ「アルゴニン」ヲ用フルコトアリ。コレ舍利別様ナルヲ以テ、長ク作用スルノ利アルヲ以テナリ。

頑固ナル場合及ビ慢性症ニハ、強ク腐蝕スル藥劑、純「ヨード」丁幾、「ホルマリン」ノ他ニ五〇%「クロールチンク」液ヲ用フ。

「ヂュールセン」氏ハ二五%石炭酸酒精ヲ推奨セリ。

「イヒチオール」、有機銀化合物ノ薄キ（一乃至二%）液、硝酸銀液等ヲ用フル間ハ、毎日コレヲ用ヒテ可ナルモ、強キ腐蝕劑一〇乃至二〇%硝酸銀、「ヨード」丁幾、「ホルマリン」、「クロールチンク」等ヲ用フル場合ニハ

三十一九



二乃至四日ニ一度用フルノミナリ。

ゼンゲル氏棒ヲ以テ治療スル際ニ、普通ノ鉗子ヲ用ヒズトモ、亦子宮口ヲ擴ゲズトモ差支ナシト雖モ、餘リニ狭キ子宮口ニアリテハ、幾分擴グルヲ可トス。子宮口餘リニ狭キトキハ、中ニ分泌物滯溜シ、子宮腔内感染ヲ助クル如キコトアリ。

ブラウン氏注入器ニテ藥液ヲ注入スル方法ハ、頸管丈ケノ治療法トシテハ、ソノ效果少シ。

クライン氏ハ二%石炭酸液ヲ推奨セリ。

甚シク頑固ナルモノニハ一〇%「イヒチオール」、硝酸銀液ヲ浸セル「ガーゼ」ヲ插入シ、長ク強ク作用セシム。斯ノ如ク強ク作用セシムルニハ、出來得ベクンバ二十四時間靜臥セシムル

ヲ可トス。頸管淋長ク存在スル時ハ、子宮腔部ハ糜爛スルコトアリ。硝酸銀ニテ強ク腐蝕ス。子宮腔内ノ治療ニハ、尙ホ一層注意ヲ要ス。内ニ入レル藥液ハ腐蝕後分泌物子宮内ニ滯溜シ、爲メニ痙攣様ノ劇痛ヲ起スカ、或ハ喇叭管内ニ流レ込マシムル恐アリ。故ニ、殊ニ未產婦ノ子宮口餘リニ狭キモノハ、コレヲ擴グル必要アリ。併シ早期治療ヲ唱道スルアシム、カルマン氏等ハ、殆ド其必要ヲ認メズト云フ。藥液ヲ塗布スルモ注入スルモ、將タ又點滴スルモ效果ニ大差ナシ (Asch. Calmann 氏等)。

### 三、塗布法

アシム、カルマン氏ハ、子宮腔内治療ニハ恒ニゼンゲル氏棒ヲノミ用ヒ一週ニ二三回藥液ノ塗布ヲ行ヘリ。コレ



ヲ行フニハ、子宮腔部ヲ銳鉤ニテ抑ユル必要ナク、又子宮口ヲ擴張スル必要モナシ。初期ノ劇シキ症候消退後、即チ二週間ノ終リニ開始ス。附屬器ニ急性疾患ナケレバコレヲ行フモ害ナシ。

藥液ハ、「クロールチンク」、「ホルマリン」、「ヨード」丁幾ナリ。就中最モ良ク用ヒラル、ハ「ヨード」丁幾ニシテ、急性、亞急性何レノ場合ニモ唯一ノ治療劑タルガ如キ觀アリ。一週二三回、純「ヨード」丁幾ヲ塗布ス。娼妓ノ如キニアリテハ、殊ニ症狀劇シカラザルモノニハ、毎日コレヲ行フモ差支ナシ。

經過ノ舊キ患者ニシテ、分泌物ハ硝子様透明ノ粘液ニシテ、然カモ尙ホ淋菌ノ存在スルガ如キモノニ用ヒテ可ナリ。分泌ヲ高メ、粘膜ノ剝離ヲ促ス。特ニ頑固ニシテ、舊キモノニハ「ホルマリン」ヲ浸セル綿ヲ插入シ、長ク強ク作用セシム。「ホルマリン」塗布ハ三日或ハ四日ニ一回コレヲ行フ。或ハ隔日、毎日コレヲ行フコトアリ。

「クロールチンク」ハ五〇%液トシテ、「ヨード」丁幾治療ノ傍ラコレヲ用ヒ、經産婦ニノミ用ヒ、然カモ唯一回、多クモ一ヶ月後ニ尙ホ一回、前後二回用フルニ過ギズ。糜爛アリ、出血シ多量ノ分泌アリ、粘膜ノ肥厚スルモノニ適ス。

腐蝕スル前、「クロールチンク」ノ場合ニハ、腐蝕ノ後ニモ——子宮内ヲ溫キ曹達液、或ハ酒精ヲ用ヒ綿棒ニテ拭キトル。腐蝕ハ毎回二度宛コレヲ行フ。腐蝕後ハ子宮腔部、腔ヲ保護シ、併セテ子宮ノ安靜ヲ圖ル爲メ、「イヒチオールグリセリン」ヲ浸セル「タンボン」ヲ插入シ、尙ホ綿球ヲ插入ス。疼痛アル場合ニハ靜臥セ

シムルヲ要ス。コノ治療法ニヨリ、一時分泌物ヲ増スモ直チニ化膿及ビ分泌去リ、淋菌モ可ナリ速ニ消失ス。長ク腐蝕スルモ淋菌ノ消失セザル場合ニハ、強キ「プロタルゴール」液ヲ塗布スベシ。「プロタルゴール」、「アルゲンタミン」、「イヒチオール」其他ノ治淋劑ハ、子宮淋塗布藥トシテハ大ナル效果ナキモ、粘膜ヲ強ク腐蝕セル後コレヲ用フレバ著明ナル效アルヲ恒トス。治療期間ハ三週乃至一〇週ニシテ、平均六週ナリ。

#### 四、點滴法

マルシャルコー、シュルツ、バラチー氏等ハ、子宮腔内治療ニハブレールファイア氏「ゾンデ」、ゼンデル氏綿棒ヲ用ユル代リニ、ブラウン氏注入器ニテノ點滴法ヲ推賞セリ。二立方仙迷容レノブラウン氏注入器ヲ用ヒタリ。鉗子ヲ用ヒズニ輕ク插入シ、引抜キ乍ラ一仙方立迷ハ子宮腔内ニ一仙方立迷ハ頸管内ニ點滴ス。決シテ暴力ヲ加フベカラズ。又子宮ノ彎曲状態ニ注意スベシ。此際子宮口擴張ノ必要アルコトナシ。藥液ガ子宮腔内ニ瀦溜スルカ、又ハ喇叭管内ニ流レ込ム如キ恐レナシ。餘分ノ藥液ハ流レ出ヅルヲ以テナリ。

點滴後ノ反應ハ一般ニ少シ。痙攣様疼痛ヲ訴フルコト稀ナリ。故ニ必ズシモ靜臥ヲ命ズル必要ナシ。一週二三回コレヲ行フ。コレニ用フル藥液トシテハ、一%ノ硝酸銀液ニテ可ナリ。

以上ノ治療法ニテ二〇乃至六〇日ニシテ全治セシメ得トイフ。子宮内注入ノ回数ハ三回乃至二十一回ニシテ、約八〇%ハ十二回注入ニテ全治セシメ得タリ。コレヲ行ヒ附屬器疾患ヲ起セルモノ甚稀ニシテ、何等懸念スルコトナシ。



## 五、洗滌法

以上ノ治療法ノ他ニ、洗滌法、「タンボン」挿入法アリ。プム氏ハ慢性症ニ洗滌法ヲ推賞セリ。コレヲ行フニハ、勿論、洗滌液ノ樂ニ流レ出ヅル丈充分子宮口ヲ擴ゲザルベカラズ。

プム氏ハ〇・五乃至一%硝酸銀液、或ハ一%「イヒチオール」ヲ用ヒ、壓ヲ低クシ、一五分乃至二〇分間洗滌セリ。

其他フリッチュ氏ノ推賞セル、二〇%硝酸銀液ヲ浸セル「タンボン」ヲ挿入スル法等アルモ、何レモ特別ノ場合ニ用フベキモノナリ。軟膏棒ヲ用ヒ、持續的作用ヲ見ント欲スルガ如キ、又ハシンドレル氏子宮鏡ヲ用ヒ、變血療法ヲ施サントスルガ如キ、何レモソノ效果疑ハシキモノナリ。

兎ニ角、婦人ノ淋疾、殊ニ子宮淋ハ甚ダ難治ノモノタルコトハ、以上ニヨリ略、推察シ得ベシ。而シテ局處療法ハ、注意シテ行ヒサヘスレバ、コノ場合ニモ良果ヲ收メ得ルコト確カナリ。

## 附屬器淋治療法

卵巢、喇叭管、骨盤、腹膜等ノ淋疾ニ關スル詳細ハ、婦人科教科書ニ譲リ、コ、ニハ一言スルニ止ムベシ。

手術的治療ヲ加ヘズトモ、全治セシメ得ベキモノニシテ、其豫後ハ必ズシモ不良ナラズ。從ツテ必ズシモ、不妊症ヲ結果ストハ限ラズ。故ニ治療ハ姑息的治療ヲ主トスベシ。

急性期及ビ劇シキ症狀ノアル間ハ、絶對ニ靜臥ヲ命ズ。

「アトロピン」ヲ一日二乃至三密瓦ヅ、(調節機能麻痺ヲ起セバ中止ス)與フル時ハ、子宮ノ安靜ヲ助ケ得。靜臥ヲ命ズルト同時ニ、攝生ニ注意シ、消化シ易キ食物ヲ與ヘ、瓦斯發生ヲ伴フ如キ飲食物ヲ禁ジ、緩下劑ヲ與フ。腹膜ノ刺戟症狀アレバ阿片ヲ與フ。疼痛ニ對シテハ、冰囊、ブリースニツツ氏濕布等ヲ行フ。後ニ至リ疼痛モ去リ、凡テノ刺戟症狀緩快スレバ、溫坐浴、熱氣療法、「チアテルミー」療法、腔洗滌法、「イヒチオール」球挿入等ニヨリ慢性浸潤ノ吸收ヲ促ス。

## 直腸淋ノ治療法

大體腔淋ニ同ジ。毎日硝酸銀液(千倍乃至五百倍)ニテ洗滌スル傍、「アルバルギン」(二乃至三%)、「プロタルゴール」、「イヒタルガン」ニ、「イヒチオール」ヲ配伍セル坐藥ヲ用フ。



### 第三編 淋菌性敗血症、淋菌ノ轉移

#### Gonokokämie und Gonorrhoeische Metastase

前ニモ述ベタル如ク、淋菌ハ主トシテ粘膜ニ寄生スルモノニシテ、皮下結締組織ノ上表ニ侵入スルコトアリト雖モ、淋菌ガ淋巴管、血管ニ侵入スル結果ナルコトハ稀ナリ。淋菌ノ血管系ニ入ルコトハ決シテ少カラズ。然レドモ淋巴管、血管ニ入レル淋菌ハ、普通速ニ消失シ、毫モ臨牀的症狀ヲ呈スルニ至ラズ。

#### 淋菌性敗血症 Gonokokämie

稀ニハ淋菌ガ血管内ニテ増殖シ、淋菌性敗血症ヲ起スコトアリ。血管内ニ入レル淋菌ハ、身體中到ル所ニ送ラレ、所々ニ固着シテ此處ニ新ニ増殖ス。斯ル場合ニ於テモ、血管内ニテハ長ク生存スルコト能ハズ。從テ盛ニ増殖スルニ至ラザルヲ以テ、血液中ニ淋菌ヲ證明セルハ少シ。コレヲ檢スルニハ、新ニ體温ノ上昇スル時ヲ見計ヒ、腹水「アガール」ニ培養スルカ、或ハ數立方仙迷ノ血液ヲトリ、未ダ凝固セザル間ニ、腹水「アガール」ニ二對一ノ割合ニ混ジテ平板培養ヲナスヲ可トス。

#### 淋菌ノ轉移 Gonorrhoeische Metastase

血管内ニ入り、身體内到ル所ニ送ラレタル淋菌ハ、適當ナル點ヲ見出シ、此處ニ固着増殖シ、新ナル臨牀的症候ヲ呈セシム。コレ即チ轉移ナリ。最モ良ク轉移スルハ、關節、腱鞘ニシテ、コレニ次イデ心内膜ナリ。虹彩、結膜、皮膚、漿液膜ニ來ルハ例外ニシテ、靜脈、筋肉、骨ノ侵サル、コトハ甚ダ稀ナリ。其他ノ淋菌性轉移、例ヘバ肺、淋巴腺、耳下腺、乳腺、耳、腎臟等、或ハ淋菌轉移性聲門水腫、淋菌性「アングナ」、鼻加答兒等ハ其原因尙疑ハシキモノナリ。

#### 一、運動器ニ於ケル淋菌ノ轉移

##### イ、淋菌性關節炎

淋菌性關節炎ハ、可ナリ古クヨリ知ラレタルモ、細菌的ニ未ダ證明セラレザリシ時代ニハ、臨牀的症候モ一定セザリキ。

コレ淋病患者ガ、關節炎ヲ有スルモ、果シテドレ丈ケ淋菌ト關係アルヤ、明カナラザルニ因ス。細菌的ニ證明セラレザリシ時代ニ於テハ、兩者ノ關係ニ關スル説明モ一定セザリキ。關節ニ淋菌ヲ證明スルニハ、病ノ初マリニ於テ穿刺セザルベカラズ。コレ淋菌ハ、關節内ニハ永ク生存セザルヲ以テナリ。穿刺液ニハ最早證明セザルニ至ルモ、滑液膜ニ尙繁殖スルコトアリ。

他ノ淋菌性疾患、例ヘバ喇叭管滯膿、淋菌性膿瘍等ヨリ考フルモ、一ノ全ク閉鎖セル場所ニアリテハ、淋菌ハ自己ノ物質交換産物蓄積ノタメ、比較的速ニ死滅スルモノ、如シ。



淋菌性關節炎ノ頻度 淋病患者ノ幾割ガ關節炎ヲ起スカニ就テハ、精確ナルコトヲ言ヒ得ザルモ、恐ラクハ一乃至二%ヲ超ユルコトナカルベシ。

男ハ女ニ比シコレニ侵サル、コト多シトイフ。男ハ女ニ比シ淋疾ニ侵サル、コト遙ニ多カルベキヲ以テ、關節炎ニ侵サル、モノモ、其絕對數ニ於テハ、或ハ男ノ方、女ニ比シ多カルベキモ、淋病患者數トノ比例ニ於テモ、果シテ多キカハ、未ダ俄ニ斷言ヲ許サズ。

關節炎ニ侵サル、ハ、男子ニアリテハ、後尿道淋、殊ニ副睾丸炎、攝護腺炎ニ侵サル、者、女子ニアリテハ、子宮淋ニ侵サル、モノ多シ。併シ女兒ノ外陰腔炎、或ハ初生兒膿漏眼等ヨリ關節炎ヲ起スコト少ナカラズ。併シ一般ニコレニ侵サル、ハ、陰部ニ於ケル急性淋ヲ有スルモノニ最モ多シ。而シテ感染後數週間後ニ多シ。コレ男子ニアリテハ、丁度、後尿道ノ侵サル、時期ナリ。前尿道淋ノミヲ有シ、關節炎ヲ起スコトハ稀ナリ。慢性淋患者ニシテ、關節炎ヲ起セバ、コレ殆ド恒ニ再發増悪セル結果ナリ。

個人的素因 特ニ淋疾性關節炎ノ素因ヲ有スルガ如キ人アリ。淋疾ニ侵サル、度毎ニ、關節炎ニ罹リ、然カモ、初メ侵サレタル關節ヲ侵サル、コト稀ナラズ。尿道淋ノ増悪ト共ニ、關節炎モ再發増悪スルカ、又ハ新ナル關節ノ侵サル、モノアリ。

斯ル素因ヲ有スル人ハ、淋菌ガ粘膜ヨリ容易ニ血管内ニ移行シ得ルモノナルカ、或ハ斯ル人ノ血液内ニハ、淋菌ハ永ク生存シ得テ、容易ニ關節ニ固著シ得ルニ因スルモノカ、未ダ明ラカナラズ。ヤダソン氏ハ家族

的素因アリト云ヘリ。

轉移ヲ起スニハ、其他ニ、尙淋菌毒力ノ強弱ニモ關係スルコト大ナルベシ。

症候及經過 臨牀的症候及全經過ハ一樣ナラズ。而シテ大體ニ於テ他ノ急性關節炎、殊ニ急性「リウマチス」ニ酷似ス。コレガ臨牀的症候ノミニヨリテハ、コレガ診斷殆ド不可能ニシテ、淋疾ノ存在ヲ知リテ、初メテコレヲ考フルニ過ギズ。前ニモ言ヘルガ如ク、關節ハ急性、亞急性淋、慢性症ナラバ、再發増悪セル場合ニノミ來ルモノナレバ、陰部淋疾ノ有無ヲ知ルコトハ、決シテ難事ニ非ズ。

淋菌性關節炎ノ特長トスル所ハ、多クハ一乃至二、三ノ大關節ノミヲ侵スコトナリ。併シ他ノ小關節ト雖モ、侵サル、コトアリ。多數ノ關節ガ同時ニ侵サル、コトモアリ。一ノ關節ヨリ、他ノ關節ヘト飛ブコトモアリ。古クヨリ、關節炎ニ特有ナル症候ト看做サル、ハ、關節水腫ナリ。併シコハ普通大關節、殊ニ膝關節ニ見ルモノナリ。多クハ發熱セズ。慢性ニ、又ハ急性關節炎、殊ニ頻次ノ再發増悪ニ次イデ來ルモ、急性ニ來ルコトモアリ。自覺的ニハ、多クハ不明ナルモ、唯高度ニ腫脹シ、且ツ永ク存在セル場合ニ、關節韌帶弛緩シ、爲メニ關節ハ動キ易クナルコトアリ。疼痛ハ殆ドナシ、故ニ偶然コレヲ見出ス如キコトモ少ナカラズ。他覺的ニハ腫脹ト膝蓋骨ノ動キ易キコトニヨリ、關節内ニ液ノ高度ニ滯溜セルコトヲ知り得ベシ。皮面發赤セズ。運動ニ疼痛ナク、新シキモノナレバ、動カス際、摩擦音等モ知ルコト能ハズ。液ハ純漿液ニシテ、多クハ吸收セシメ難ク、數ヶ月ニシテ漸次吸收スルヲ恒トスルモ、時トシテ迅速ニ吸收スルモノモアリ。餘リ長ク存在スル時ハ、滑



液膜、關節面ニ障礙ヲ來タシ、又ハ關節内ニ肉芽ヲ發生シ、關節ノ癒著或ハ畸形性關節炎ヲ殘スコトアリ。關節炎ノ始マリハ、三九乃至四〇度ノ發熱ヲ以テ、急劇ニ襲來シ、關節ハ強ク腫脹シ、疼痛甚シ。關節部ハ強ク緊張シ、皮面ハ發赤シ、波動ヲ觸レ得。體温ハ朝常温ニ下降スルヲ恒トス。

始マリハ同様ニテモ、滲出液ガ少ク、臨牀的ニハ殆ド證明セラレザルコトアリ(漿液纖維性淋菌性關節炎)、疼痛、發熱ハ數日ニシテ去リ、腫脹減退スルモ、滲出液ノミハ永ク吸收セラレズ、再發シ、關節水腫ヲ形成シ、關節癒著、畸形性關節炎ヲ殘スコトアリ。關節ノ癒著ハ初メハ、纖維性ナルモ、後ニハ骨性トナリ、淋菌性關節炎ノ臨牀的症候、最早見ルコト能ハザルニ至ルベシ。斯ル變化ノ來ルハ大關節ノミナリ。

滲出液ハ、多クハ漿液性ナルカ、僅カニ膿性ヲ帶ブルカニシテ、同時ニ幾分血性ナルコト屢、アリ。純膿性ナルコトハ稀ニシテ、葡萄狀球菌、連鎖狀球菌ノ混合感染ニコレヲ見ルノミナリ。關節内、關節周圍ノ化膿ヲ起ス如キハ、最モ重キモノニシテ、多クハ關節ノ破壊、關節癒著ヲ起スカ、又ハ膿毒症ヲ起シテ致死スルモノアリ。

淋疾經過中、關節ニ輕クシテ直グ經過スル疼痛及腫脹ヲ見ルコトアリ。體温ハ上昇セザルカ、或ハ極僅カニ上昇スルニ過ギズ。斯ル場合ニ、コレヲ眞ノ轉移ト看做スベキカ、或ハ吸收セラレタル淋菌毒素ニヨリテ起レルモノナルカハ明ラカナラズ。恐ラク兩者共關係アルベシ。

侵サル、局處 以上述べタル如ク、淋菌ニ侵サル、關節ハ、膝關節、肘關節、腕關節、足關節、肩胛關節等ノ大

關節ノミナラズ、指關節、趾關節、胸骨、鎖骨關節、肩峯鎖骨關節、頸關節等、或ハ肋骨軟骨接合、脊椎關節、舌骨ト舌骨角トノ接合部等ニ至ル迄侵サル、コトアリ。

ヤダソン氏ハ淋菌性關節炎ノ特徴トシテ、殊ニ大關節ニアリテハ、速ニ筋羸瘦、骨消滅(X光線寫眞)ヲ來ストイフ。

### ロ、淋菌性腱鞘炎

腱鞘及粘液囊モ亦、關節ト同様、或ハ關節炎ニ伴ヒ、或ハ單獨ニ淋菌ニ侵サル、コトアリ。屢、侵サル、ハ、伸筋腱鞘ニシテ、就中總指伸筋腱鞘ナリ。

### ハ、淋菌性骨膜炎

眞ノ淋菌性骨膜炎ハ、主トシテ肋骨、脛骨ノ端ニ來ルコト必ズシモ稀ナラズ。比較的屢、遭遇スル「アヒレス」腱痛モ、骨膜炎ノ症狀ト看做ス人多シ。又之ヲ跟腱粘液囊炎ト看做ス人モアリ。跟骨上部ニ固著スル肥厚存在スルニ拘ラズ、「レントゲン」寫眞ニテハ、骨肥厚ヲ證明シ得ザル如キ場合ニハ、コレヲ粘液囊炎ト説明スルノ當レルガ如シ。跟骨部ノ足蹠ニ刺痛アリ、起立時ニ著シク歩行困難ナリ。頑固ニシテ治癒シ難ク、臨牀的ニハ壓痛點アリ、時トシテ、跟骨上部ニ肥厚ヲ證明スルコトアリ。

### ニ、淋菌性筋炎

臨牀的觀察ニヨレバ、筋肉モ淋菌ニ侵サル、コトアルガ如シ(Jadassohn)。



症狀ハ急性筋肉「リウマチス」ノ如クニ經過シ、脊、項、肩、腕等ノ筋肉ヲ侵スコト多シ。

### 治療法

以上運動器ニ於ケル轉移性淋疾ノ治療ニ當リ、根本タル生殖器淋ノ治療ヲ怠ルベカラズ。

生殖器淋ガ急性症狀ヲ呈スル間ハ、新ニ轉移スルノ恐アルヲ以テナリ。故ニ、生殖器淋ノ局處の療法ヲ必要トスト雖モ、コレヲ行フニハ決シテ刺戟ヲ與フベカラズ。コレ刺戟ニヨリ、淋菌ハ容易ニ血行、淋巴行中ニ進行スルノ虞アルヲ以テナリ。關節ニアリテハ、化膿菌ノ感染ヲ受ケテ關節ノ化膿セザル以上、保存的療法ニ止メ、以テ多數ハ全治セシメ得ベシ。

内服薬トシテハ、普通ノ治淋劑ノ他ニ、一日一乃至二瓦ノ「アスピリン」ヲ與フ。局處の療法トシテハ、急性期ニハ位置ヲ適當ニシ、「シーチ」ヲ當テ、罹患部ノ安靜ヲ圖リ、同時ニ冷却ス。疼痛去リ、體温下降スレバ固定ヲ解キ、少シヅ、運動ヲ許シ、以テ關節強直ヲ防グベシ。急性期ニハビール氏鬱血法良果アルコトアリ。初メハ注意シテ用フベキハ勿論ナルモ、一―二乃至三―四時間鬱血帶ヲ施シ、下腿或ハ上肢ガ輕ク浮腫ヲ呈スル迄ニ至ラシム。新シキ場合ニハ、最モ效果アリ。殊ニ疼痛ニ對シ驚クベキ效果ヲ收ムルコトアリ。X線療法モ著シク疼痛ヲ緩快スルコトアリ。

亞急性、慢性期ニハ、熱氣療法ヲ行フ。「チアテルミー」ハ各期ニ通ジテ良果アリ。然レ共、熱ノ應用ハ一般ニ急性症狀ノ緩快セル後ニ行フヲ良トシ、ソレ迄ハ冷却法ヲ可トス。頑固ナル場合ニハ、鬱血、熱氣、砂囊(壓

迫)等交互ニ用ヒテ效アルコトアリ。關節強直ヲ起ス恐レアル場合ニハ、適當ナル時機ニ、運動「マッサージ」、器械的療法等ヲ行フ。

關節水腫、滲出液多量ニシテ頑固ナル場合ニハ、穿刺法ヲ行フ。

關節内化膿シ、膿毒症ヲ起ス恐アル場合ニハ、外科的ニ關節ヲ開ク

### 二、心内膜炎

心内膜ヲ侵ス場合ニハ、必ず他ニモ轉移ヲ起スヲ恒トス。而シテ臨牀上、良性、悪性ノ二ヲ區別シ得ベシ。悪性潰瘍性心内膜炎ハ、多クハ連鎖狀球菌ガ、混合感染セル場合ナルモ、淋菌ノミニテモコレヲ起スコトアリ(Finger, Gohn, Schlagenhauer 氏等)。コレガ轉移ハ不良ニシテ、多クハ急性關節「リウマチス」ノ經過中ニ來レル、悪性心内膜炎ノ症狀(間歇性惡寒戰慄、栓塞性機轉、腎炎)ヲ呈シテ死亡ス。良性心内膜炎ハ、淋菌關節炎ノ經過中、體温ノ上昇、或ハ一般症狀ヲ伴ハズシテ來ルコト多シ。臨牀的ニハ、輕度ノ心機能障礙、心鼓動、絞心感、不整脈等、及ビ多少ノ心雜音等ヲ呈スベシ。主トシテ瓣膜ニ障礙アルガ如ク見ユルヲ恒トス。而シテ或ルモノハ全治シ、或ルモノハ「リウマチス」ノ經過中來レル心内膜炎ト同ジク、瓣膜障礙ヲ殘スコトアリ。最モ良ク侵サル、ハ僧帽瓣ニシテ、初メヨリ瓣膜障礙アレバ、淋菌性心内膜炎ヲ起サシメ易シ。

以上良性、悪性二ツノ他ニ、其經過、豫後共ニ中間ニ位スベキ、所謂中間型ノ心内膜炎少カラズ。

治療法 心内膜炎治療ニ當リテモ、其根本疾患ニ對シ注意セザルベカラズ。其他ニアリテハ、他ノ心内膜炎



治療法ト變ル所ナシ。心筋、心囊、肋膜、肺等侵サル、コトアルモ、甚ダ稀ニシテ、且ツ淋菌トノ關係モ確實ナラズ。詳細ハ此處ニ述ブルノ必要ナカルベシ。

### 三、淋菌性皮膚發疹

他ノ淋菌性轉移ト共ニ、或ハ稀ニハ單獨ニ種々ノ皮膚發疹ヲ見ルコトアリ。或モノハ轉移性ニ看做シ得ルモ、或モノハ淋菌毒ノ中毒症狀(紅斑)ト看做スベク、恐ラク反射性ニモ出現シ得ルモノ、如シ(Lévin)。丘疹性、結節性發疹ハ、其内ニ確ニ淋菌ヲ證明シタルモノモアリ。又コレ等ヨリ膿瘍ヲ形成シ、其中ニ淋菌ヲ見出シ得ルノ事實ヨリ、血行性轉移ニヨリテ生ゼルモノナルコトヲ證明セラレタリト雖モ、斑狀、蕁麻疹様發疹、出血性發疹ハ、吸收セラレタル淋菌毒ニヨル中毒性發疹ト看做スノ當レリトスベシ。多形滲出性紅斑様ノ發疹ヲ見ルコトアリ。純轉移性ノモノトモ、又ハ中毒性ノモノトモ説明シ得ベシ。永ク全身性淋疾ニ惱ミ、且ツ榮養不良ノ者ニ、稀ニ手又ハ足ニ肥厚性疣狀發疹ヲ見ルコトアリ。中毒性或ハ榮養神經性發疹ト看做サザルベカラズ。淋疾性發疹ヲ診斷スルニ當リテハ、殊ニ藥物疹(「サリチール」、「ヨード」、「バルサム」劑)トノ鑑別ニ注意スベシ。淋疾性發疹ハ、何レノ形ニセヨ、實地上大ナル價值ナシ。膿瘍ヲ形成スレバ、切開排膿スベシ。淋疾性膿瘍ノ内容ハ、血性膿様ニシテ、「チヨコレート」様ヲ呈スルコトハ既ニ述ベタルコトアリ。

### 四、淋菌性結膜炎及虹彩炎

結膜及虹彩ノ淋疾性炎衝ハ、必ズシモ稀ナラズ。實地上ノ意義モ亦皮膚發疹ナドニ比シ遙ニ大ナリ。

其經過ハ、一般ニ佳良ナリ。コレト淋疾ノ關係ハ臨牀上疑ナシト雖モ、果シテ淋菌ソノモノ、作用ニヨルカ、或ハ吸收セラレタル淋菌毒ニヨルカハ、未ダ確カナラズ。普通淋菌ハ證明セラレズ。淋菌ヲ證明シ得タル場合ニモ、果シテ轉移ニヨルモノカ、或ハ外ヨリ入ルモノカ、決定スルコトハ困難ナリ。

**治療法** 全ク對症療法ニシテ、同時ニ根本ノ疾患ニ對シテモ治療ヲ加ヘザルベカラズ。

外ヨリ感染シタルガ爲メニ來ル膿漏眼ニ關シテハ、眼科學教科書ニ譲リ、此處ニハ詳述セズ。大人ハ感染ノ機會多キニモ拘ハラズ、初生兒ニ比シ、コレニ侵サル、コトノ少キハ、結膜ノ抵抗力増大スルヲ以テ説明スベシ。

### 五、淋菌性神經疾患

神經疾患ヲ見ルコトハ稀ニシテ、其原因ニ就テモ、未ダ充分説明セラレズ。詳細ハ總論ニ於テ既ニ述ベタルヲ以テコ、ニ繰返サズ。

治療法ハ對症療法ナリ。

### 六、淋巴管炎、淋巴腺炎

前尿道淋合併症ノ部ニ詳述セルヲ以テ茲ニ繰返サズ。



## 第四編 特殊、非特殊療法 Die spezifische und unspezifische Behandlungsmethode.

### 一 特殊療法 Spezifische Behandlung.

#### 先天性自然免疫 natürliche angeborene Immunität

淋疾ガ人間ニ對シテノミ傳染性疾患ナルコトハ、古クヨリ識ラレタル事實ニシテ、今日ト雖モ、尙コレガ事實タルコトヲ失ハズ。コレ迄行ハレタル動物實驗ハ、全ク陰性ニ終リタルヲ以テ、人間ニノミ先天性自然免疫缺如スルノ事實ハ、承認セザルヲ得ズ。動物ニモ、人間ニ於ケルト同様ノ淋疾ヲ感染セシメントシテ、成功シタルガ如キ報告絶無ニハアラザルモ、何レヨリモ非難ナキ成功ヲ收メ得タルモノナシ。但シコレ時ト、技術上ノ問題ニシテ、必ズシモ絶望的ノモノニハアラザルベシ。數百年來、動物ニハ感染セシムルコト不可能ノモノト信ゼラレタル微毒ハ、其後、コレガ成功ヲ見、微毒學上、一大進歩ヲ呈セシメタルト同様、淋疾ニアリテモ動物試驗成功ト共ニ、コレガ、研究殊ニ免疫學上ニ一新紀元ヲ劃スルヤモ知ルベカラズ。動物殊ニ其粘膜ハ、何故ニ先天性免疫性ヲ有スルカハ明ナラズ。單ニ解剖的關係ニヨリテノミ説明シ得ベカラズ。多クノ動物ハ、高キ體溫ヲ有スルノ事實モ、コレヲ説明スルニ足ラズ。唯淋菌ノ純培養上、淋菌ハ人蛋

白ト良ク適合シ、動物蛋白ノミヲ用ヒタル場合ニハ、發育不良ナルカ、或ハ全ク發育セザルノ事實ハ、何等カ其處ニ其説明ヲ求メ得ベキガ如シ。

人間個人ニヨリテ、先天性免疫性ヲ有スルモノアリトノ説ハ、信ズルニ足ラズ。

各臟器、殊ニ其粘膜ガ、局處の免疫ヲ有シ、且ツコレガ年齢ニヨリテ變化スルハ事實ナリ。例ヘバ、尿道粘膜、直腸粘膜ハ年齢ノ如何ヲ問ハズ、感染シ易ク、腔及粘膜ハ、小兒期ニ於テノミ高度ノ感受性ヲ有シ、大人ノ腔ハ決シテ侵サル、コトナク、結膜モ侵サル、コト甚ダ稀ナリ。其他膀胱及口腔粘膜モ、コレニ侵サル、コト甚ダ稀ナリ。斯ノ如キ相違ハ第一ニ組織學の差異（扁平上皮細胞ハ圓柱上皮細胞ニ比シ著シク抵抗力強シ）ニヨルモ、他ノ「モメント」モ考ヘザルベカラズ。例ヘバヤダソン氏ノ云ヘルガ如ク、抵抗力ハ、外界ノ關係ニヨリ著シク變化スルガ如キコレナリ（尿潴溜アレバ、膀胱侵サレ易ク、上皮細胞糜亂スレバ、腔炎ヲ起シ易シ）。

個人ニヨリ、先天的免疫性ヲ有スルコトハナキモ、個人的素因アルコトハ事實ナリ。例ヘバ、包皮ノ長キモノ、或ハ尿道口ノ哆開スル如キモノハ、淋疾ニ罹リ易シ。淋菌性轉移ハ、確ニ個人的素因ヲ證明シ得（Ladarsohn）。フレガ相違ハ、解剖的關係（尿道ニ於ケル毛細管ガ上表のニ走ルコト）（Finger）ニヨリテモ説明シ得ルモ、生體化學的性質ノ差違モ亦考ヘ得（Tommasoli, Wohl.）。

#### 後天性免疫 Erworbene Immunität

特殊療法



人間ノ淋疾ニ對スル後天性免疫ニ就テモ、其知識未ダ甚ダ尠シ。多數ノ實驗 (Finger, Ghon, Schlagenhafer) 及臨牀的觀察ヨリ

- 一、淋疾ヲ經過セルモノニテモ、又新シク感染ス。
  - 二、粘膜淋アルモ、轉移ヲ來タス。
  - 三、過去ニ於テ全身性淋疾ニ罹レルモノ、或ハ現在罹リツ、アルモノニテモ、新ニ粘膜淋ニ罹リ得。
  - 四、現在慢性淋ヲ有スルモノモ、新シク感染(重感染)シ得。
- 以上ノ事實ヲ知レリ。故ニ、既ニ淋疾ヲ經過セルモノニテモ、又ハ現在罹リツ、アルモノニテモ、眞ノ後天性免疫ハ證明セラレズ。

併シ未ダ充分證明ハセラレザルモ、免疫機轉ニ近キ事實ノ現ハル、二ノ臨牀的現象ヲ觀ルコトアリ。其一ハ、副睾丸炎ヲ起ストキハ、尿道淋ハ治癒スルカ、或ハ一時輕快或ハ消失スルノ事實ナリ。コレヲ以テ、發熱ノ結果ノ如ク説明スルモ、發熱セザルモノニテモコレヲ觀ルコトアリ。寧ロヤダソン氏ノ免疫說ヲ以テ説明スルヲ當レリトスベシ。『急性副睾丸炎ニアリテハ、粘膜淋ニ於ケルヨリモ、一時ニ多量ノ淋菌毒素吸收セラレ、茲ニ特別ニ抗毒素形成ヲ見ルニ至ルモノナルベシ』。第二ノ事實ハ、尿道淋ハ自然ニ治癒スルカ、或ハ慢性症ニ移行スルノ事實ナリ。急性淋ガ自然ニ治癒スル、或ハ輕快スルノ事實ニ就イテハ、一ハ病原體ノ毒力減退ト、一ハ粘膜ガ淋菌ニ慣ル、タメナリト云フ以上ニ説明スルコト能ハズ。然ラバ、粘膜ノ變化ハ何

ニヨルカニ就イテハ明ナラズ。ヤダソン氏ノ云フ解剖的變化(圓柱細胞ノ扁平上皮細胞變化)ノミヲ以テシテハ、未ダ充分ニ説明スルコト能ハズ。扁平上皮細胞必ズシモ淋疾ヲ防ギ得ズ。又圓柱細胞ニテモ、淋菌ヲ植エ難キコトモアリ。コノ本體ノ不明ナル粘膜生物化學上ノ變化ハ、度々淋疾ニ罹レルモノハ、其經過輕キモノアル事實ヲモ證明シ得ベシ (Jadassohn, Pizzini)。

慢性淋ニ於ケル免疫機轉ヲ、初メテ研究セルハフィンケル、ゴーン、シュラーゲンハウフェル氏等ニシテ、未ダ淋菌ヲ證明シ得ル慢性淋患者ト、最早淋菌ノナキ患者トニ淋菌培養ヲ植エタルニ、何レモ四十八時間後ニ定型的急性淋ヲ起シ、培養上菌ヲ證明セリ。

ウエルタイム氏ハ、一ノ慢性患者ヨリ得タル淋菌培養ヲ、其患者ニ七回植エタルモ、臨牀的變化ヲ見ザリキ。併シコレヲ健康ナル粘膜ニ植ユルトキハ、急性淋ヲ起シ、斯クシテ起レル急性淋ヨリ得タル淋菌培養ヲ、先ノ慢性淋患者ニ移ストキハ、急性淋症狀ヲ呈スルヲ見タリ。コレヨリシテウエルタイム氏ハ、粘膜ハ淋疾ノ經過中、同種ノ菌種ニ對スル免疫ヲ得ルモ、健康體ヲ通ストキハ、再ビ異種ノ菌種ト同關係ヲ示シ、病原體トシテ作用スルモノト信ゼリ。

ヤダソン氏ハ、反之、慢性淋ニハウエルタイム氏ノ證明セル如キ場合モ勿論アルモ、シカモ尙ホ同種、異種何レノ菌種ヲモ植エ難キ場合アルヲ證明セリ。

慢性淋ニ於ケル粘膜ノ免疫ハ、臨牀上、殊ニ夫婦間ニコレヲ觀ルコトヲ得 (Neisser, Finger, Jadassohn, Scho-



[Z, u. a.]。『極古キ、而カモ未ダ淋菌ヲ證明シ得ル慢性淋ヲ有スル男子ガ結婚スルトキハ、其尿道粘膜ハ、該淋菌ニ對シ免疫性ヲ示シ、再發スルコトナキモ、妻ニ對シテハ、急性淋ヲ起ス。斯クシテ妻ニ繁殖セル淋菌ハ、其夫ニ對シテ、再ビ病原性ヲ得、急性症狀ヲ呈ス。斯クテ間モナク、夫婦何レニ對シテモ病原力ヲ有セザルニ至ル。併シ夫婦ノ何レカバ、第三者ト交ル如キコトアレバ、第三者ハ、コレヨリ淋疾ヲ感染ス』(Finger)。免疫關係ニ於ケル粘膜ノ變化ハ、一過性ニシテ且ツ一様ナラズ。

慢性淋ノ免疫機轉ハ、未ダ明ナラズ。吾人ハ唯エールリヒ氏ニ從ヒ粘膜細胞ノ「レツェプトールアバラート」ノ變化ヲ承認シ得ルノミナリ。斯ル變化ノアルコトハ、組織的検査モ亦コレヲ證明ス。慢性淋ニアリテハ、普通ノ圓柱細胞ハ島狀ヲナシテ變形扁平上皮細胞ヨリ圍マル。圓柱細胞部ニハ淋菌ヲ見ズ。扁平上皮細胞部ニノミコレヲ見ルコトアリ(Bumm, Jadassohn, P. Gohn)。

#### 淋菌ニ對スル免疫體、免疫法 Immunkörper gegen Gonokokken. Immunisierung

特異抗體、次イデハ淋菌毒ニ對スル抗毒素ヲ作り出サントスル實驗ハ、人ニ於テモ、或ハ動物ヲ用ヒテモ、全く不可能ナリトニコ(Wassermann, Westheim u. a.)シモ、自動性ニモ、被動性ニモ免疫可能ナリトノ報告(Mendes & Calvino, De Christmas)モアリ。

ヴァンノード氏 Vannod ニヨルバ、De Christmas 氏「ブイヨン」ニ二十日間培養セルモノハ、家兎ニ對シ其毒力最モ強キヲ見タリ。毒素形成ハ、培養ニヨリテ同ジカラズ。氏ハ又淋菌ヨリ「ヌクレオプロテード」ヲ得タリ。其〇・五瓦ハ家兎ヲ致死セシム。家兎ヲ豫備處置スレバ、著明ナル抗毒作用ヲ見ル。

フンク氏 Funk ハ、淋菌腹水「ブイヨン」ヲ濃縮シテ淋菌毒ヲ得、コレニテ馬ヲ處置シ、抗毒素ヲ得タリ。

トルレイ氏 Torrey ニヨレバ、淋菌毒素ハ體內毒ナリ。而シテソレガ形成ハ、菌種ニヨリテ一様ナラズ。「モルモット」ヲ用ヒテノ免疫試験ハ不成功ニ終ルノミナラズ、却テ過敏ニナレルモ、腹膜内ニ注射スルトキハ、喰菌作用ト殺菌現象ト起リ、腹膜内ニ注射セル生菌ニ對シテハ、豫防力ヲ呈セリ。

淋菌ヲ以テ處置セル動物ノ血清中ニ、又淋疾ヲ經過セル人ノ血清中ニ「アッグルチニン」「プレチビチン」、補體結合物質等ヲ證明セル實驗ハ甚ダ多シ。

ミユルラー及オッペンハイム、ブルック氏 Miller u. Oppenheim, Bruck ハ、關節炎、女子生殖器附屬器疾患患者ニ補體結合反應ヲ證明シ、合併症ヲ有セザル患者ノ血清ニハ證明セザリシ(Bruck)モ、綿引氏ハ慢性尿道淋患者ニモ、陽性ヲ示スモノアルヲ見タリ。

デンブスカ Dembska 氏ハ女子生殖器附屬器疾患患者百例ニ就テ檢シ、下ノ如ク分類セリ。

- 一、初期症狀(尿道炎、バルトリン氏腺炎等)ヲ有スルモノ、弱反應。
- 二、新シキ附屬器疾患及腹膜炎ヲ有スルモノ、高度ノ反應。
- 三、二週以上經過セルモノ、全反應。

故ニ補體結合反應モ、或程度迄ノ診斷的價值アリ。是レヲ淋疾診斷上微毒ニ於ケルワ氏反應ト同等ニ見做サ



ントスル人サヘアリ。

以上ノ如ク、免疫性ノ存在ハ事實トシテ、抗淋菌性血清ノ溶菌作用、及「ワクチン」療法ノ治療的價値如何ニ就イテモ、種々ノ實驗アリ。或ハ馬ヲ用ヒ、淋菌性敗血症ニ有效ナル血清ヲ得タル人 (Bruckner, Christmas u. Ciuca) アリ。或ハ家兎、後ニ大動物ニ抗淋菌性血清ヲ作り、ソレガ治療的效果ヲ見タル人 (Torrey, Roger, Gibney, Portes 氏等) アリ。ブルック氏ハ綿羊ヲ用ヒ、多價血清ヲ作り、補體結合、「アグルチナチオン」ハ強ク作用スルモ、淋菌自己ニ對シテハ、試験管内ニ於テモ、又人ニ治療的應用ヲ試ミテモ、何等影響ナキヲ見タリ。故ニ、氏ハ被働性免疫ノ原理ニ從テ行フ淋疾ノ血清療法ヲ排斥シ、「ワクチン」(自動性免疫)療法ヲ推賞セリ。

ブルック氏ハ結核患者ニ於ケルビルケー氏皮膚反應ノ如ク、淋菌「ワクチン」ヲ以テ皮膚反應ヲ試ミタルモ、診斷的價値アル程、確實且ツ特異性ノモノナラズ。氏ハ又靜脈内ニ注射シ、發熱ノ度ニヨリ淋菌ノ有無ヲ斷定セント企テタルモ、コレ亦一般ニ用ヒラレズ。

#### イ、抗淋菌血清療法

淋菌血清療法ノ有效説ヲ唱フル人アルモ、未ダ以テ決定的斷定ヲ下サシムルニ足ラズ。血清ハ合併症、殊ニ關節炎ニ有效ナリト云フ。ブルック氏ハ全然無效説ヲ唱ヘ、コレニ反對ス。

ヘルプスト氏 Herbst ハ關節炎ニノミ、バルレンゲル氏 Ballenger モ同ジク關節炎(七二乃至八〇%)、攝護

腺炎、膀胱加答兒ニ有效ナルヲ報告シ、其他同様ノ報告少カラズ。

反之ブートレル及ロング氏 Butler u. Long、フィーチル氏 Fletcher 等ハ全然コレヲ認メズ。

淋菌血清ニテモ、他ノ血清療法ニ見ルガ如キ副作用(尋麻疹様發疹等)ヲ呈ス。

#### ロ、淋菌「ワクチン」療法

「ワクチン」療法ハライト氏ノ「オプソニン」説ニ胚胎ス。故ニ、初メ亞米利加ニテ淋疾ニ對シテコレヲ應用スルニ當リテハ、全クライト氏法ニ據レリ。ブルック氏ハ、淋菌ノ喰菌作用ト治療的機轉トハ何等關係ナキヲ以テ、「オプソニン」係數ハ大ナル意義ナキモノトナシ、且ツ淋疾ニ於ケル程「ロイコチトローゼ」ノ著明ナル疾患ハ他ニ之ヲ見ズ。斯ノ如ク自然ニ、既ニ極度迄高メラレタルモノヲ、尙ホ高メント企テ、コレヲ治療ノ根本義トナサント欲スルハ、合理的ナラズトシ、「ワクチン」療法ニアリテハ、「オプソニン」ニ顧慮スルコトナク、古キ自動免疫方法ニ從ヒ、少量ヨリ始メ、發熱ニ注意シ、次第ニ量ヲ増シ、注射ノ間隔ヲ短縮スルコトヲ推奨セリ。

淋菌「ワクチン」ガ、或ル淋疾合併症、即チ關節炎、副峯丸炎、附屬器疾患等ニ有效ナルコトハ、諸報告ノ一致スル所ニシテ疑ヒナキモ、攝護腺炎、膀胱加答兒、少女ノ腔炎ニ對スル效價ニ就イテハ、諸報告一致セズ。合併症ノナキ尿道淋ニハ效ナシ。

免疫ノ方法モ亦、人ニヨリテ同ジカラズ。ブルック氏ハ、發熱ヲ以テ却テ必要事ト看做スヲ以テ、敢テ少量ヨ



リ初メズ。反之、フリードレンデル及ライテル氏ハ、高熱ヲ避クル爲メ、少量ヨリ始ム。「ワクチン」ハ、自家「ワクチン」ノ方有效ナルヲ以テ、實地上ニハ多價「ワクチン」ヲ使用ス。「ワクチン」療法ノ作用スル有様ハ、罹患部ガ「ツベルクリン」ノ作用ト同様ノ反應ヲ起スニヨルモノ、如シ。時トシテ局所反應ヲ見ルハ、コレヲ説明スルモノナリ。尿道淋ニ無効ナルハ、粘膜面ニアリテハ淋菌及淋菌毒ガ、膿汁或ハ尿ト共ニ速ニ排泄セラル、ヲ以テ、「レツェブートル」ヲ作ル遑ナキニヨルモノナルベシ (Schindler)。

自家「ワクチン」ヲ作ラント欲スルカ、サナクトモ、自ラ「ワクチン」ヲ作り用ヒント欲スルトキハ、中等度大ノ試験管斜面培養基ニ淋菌ノ純培養ヲ作り、斜面全體ニ塗擦培養シタル後、食鹽水ヲ試験管ニ二〇立方仙迷位入レ、暫ク放置スルトキハ、菌培養ハ食鹽中ニ浮遊スベシ。全部培養基面ヨリ剝離浮遊セルヲ見テ、コレヲ他器ニ移シ、六〇度ニ二時間宛三日間殺菌シ、培養上全ク淋菌ノ死滅セルヲ見、コレニ〇・五%ノ割ニ石炭酸ヲ混ジ使用ス。冷蔵庫中ニ貯藏スベシ。精密ヲ欲スルモノハ、「ワクチン」一立方仙迷中ノ菌數ヲ計算シテ使用スベシ。

## 二 非特殊療法 Unspezifische Behandlung.

### 非經口的蛋白療法 Parenterale Eiweißtherapie—刺戟療法 Reiztherapie

刺戟療法ナル名稱ノ當否ハ別トシテ、其事實ノ論議セラレ、治療界ニ之レガ應用ヲ見ルニ至レルハ、治療界ニトリテハ、一ノ革命トモ云ヒ得ベキモノニシテ、特種「ワクチン」療法ガ、エールリヒ氏ノ抗素抗體説、ライトノ「オプソニン」説等、相當權威アル學說的根據ヲ有シテ信用セラレツ、アリシ際、異種「ワクチン」ヲ以テシテモ、或ハ他ノ蛋白體其他ヲ以テシテモ、同様ナル反應結果ヲ見得ルガ如キ報告、學說ノ續出セシハ、我醫學界ニ、一ノ大ナル波紋ヲ投ジタルヤ云フ迄モナシ。

結核症ヲ有スル者ニ、「ツベルクリン」ヲ注射シテモ、又ハ他ノ細菌蛋白體ヲ注射シテモ、其反應ハ甚ダ類似スルコトヲ注意セルハ、Buchner u. Römer (1891) ニシテ、E. Fränkel (1893) ガ、特種「ワクチン」療法ヲ創始セル其年ニ、皮肉ニモ Rumpf ハ「チフス」ノ治療ニ、「ビオチアチウス」ヲワクチン「ヲ用ヒ、「チフスワクチン」ト同様ノ效果アルヲ報告シ、後 R. Kraus (1914, 1917) モコレニ贊シ、Berlin (1895) ハ普通ノ馬血清ヲ用ヒテモ、「チフテリア」治療ノ效果アルヲ報ジ、Behring ノ「チフテリア」血清ノ特種效力ヲ疑ヒ、又猩紅熱患者ニ、健康人血清ヲ用ヒテモ、諸家ノ推賞セル恢復期患者ノ血清ト同様效果アルコトガ知ラレ、麻痺性痴呆ニ、「ビオチアチウス」ワクチン、「ツベルクリン」、「アルブモーゼ」等ニテ效果アルコトハ、其考ヲ Jacobi (1854) ニ發シ、Meyer (1877) 等ヲ經テ、Wagner, v. Jauregg (1912) 等ノ報告ニテ明カニセラレ、其他非傳染性疾患ニテモ、「ワクチン」、血清、蛋白體ニヨリ影響セラル、モノ少カラザルコトガ報告セラル、等、多數ノ實驗報告續出スルニ至リ、一九一六年 R. Schmidt 氏ハ次ノ如ク綜合シ、蛋白體療法ナルモノヲ唱導スルニ至レリ。



Isovaccinetherapie = Heterovaccinetherapie  
 Homologe Serumtherapie = Heterogene Serumtherapie } = Unspezifische Proteinkörpertherapie  
 Therapie mit den verschiedensten Eiweißkörpern

斯ク綜合シタル Rudolf Schmidt 氏ハ、最モ簡單ナル蛋白體ニヨリテ、同一效果ヲ得ントシ、牛乳療法ナルモノヲ始メ、一時盛ニ應用セラル、ニ至リシモ、何時モ同ジ組成ノ牛乳ヲ得ルコト困難ナル點、其他ノ缺點ニヨリ最早用ヒラレザルニ至レリ。茲ニ於テカ Lindig ハ、「カゼイン」療法ヲ始メ、又蛋白體ヲ含マザル化學體、光線、電氣等、他ノ「エチルギー」モ其作用類似スルモノアリテ、「ヤトレンカゼイン」ナド生ル、ニ至レリ。Weichardt 氏ノ說ニ從ヘバ、是等ノ「エチルギー」ハ、體內ニテ二次的蛋白分解產物ヲ生ジ、ソレガ效果アルモノナリト云フ。

蛋白體ハ、果シテ如何ニ作用スルカノ理論ニ就テハ、種々ノ議論アリ。發熱ヲ以テ第一次的作用ナリト云フ見解ノモトニ、發熱療法 Fiebertherapie ガ生レ、白血球増加ニヨルトノ見解ノモトニハ、白血球増加療法 Leucocytosenherapie ガ生レ、或ハ血管壁ノ變化ニ注意スル等、種々ノ說アリシモ、Weichardt ハ、初メ細胞實質ノ機能増進 Protoplasmactivierung ナルヲ說キ、August Bier 及其門下生 Zimmer 等ニヨリ、刺戟療法 Reiztherapie ナルモノガ唱ヘラル、ニ至レルモノナリ。Bier 及其門下ノ云フ所ニヨレバ、氏等ハ古クヨリ既ニ輸血療法ノ際、今日ノ蛋白療法ニ見ル如キ結果ヲ得、少量ノ血液注射ニヨリ、炎衝、發熱等ノ偉大ナル自然治癒力ヲ高メ、慢性炎衝ヲ急性ニ變ジ、治癒セシメ得タルヲ以テ、Heilfeber, Heilentzündungslehre ヲ唱ヘ

居リタルモノニシテ、其事實ハ勿論、Weichardt ノ說ノ如キモ、Virchow 以來周知ノ說ニシテ、敢エテ新說トハ認メズ。細胞ニ刺戟ヲ與フルモ、必ズシモ其機能ヲ増進ストハ限ラズ。刺戟ノ度合ニヨリテ異ナルモノアルヲ、Arndt-Schulz ノ說ヲ以テ説明セリ。即チ弱キ刺戟ハ、細胞ノ生活機能ニ衝動ヲ與ヘ、中等度ノ刺戟ハコレヲ亢進セシメ、強キ刺戟ハ反對ニコレヲ弱メ、尙ホ強キ刺戟ハコレヲ全ク阻止スルニ至ルモノナルヲ以テ、細胞ガ未ダ己ノ機能ヲ亢進シ得ル丈ケノ能力ヲ有スル場合ニノミ、刺戟療法ハ有效ニ作用スル者ニシテ、又刺戟ノ強サハ或程度以內ナルヲ要ストノ見解ヨリ、閾刺戟療法 Schwellenreiztherapie ナル語ヲ用ヒタリ。故ニ刺戟療法ニアリテハ、其細胞ガ現在有スル能力ト、自分ガ健康體トシテ活動シ得ル能力トノ差ノ大ナルホド、其效力モ亦大ナルベキナリ。

淋疾合併症患者ニ、腎筋内牛乳注射ヲ行フトキハ、特殊「ワクチン」療法ト同様ナル效果アルヲ觀タルハ、シユミット、サクスル、ミユルラー氏等ナリ。而シテミユルラー氏ハ、「ワクチン」療法ノ效果ハ、單ニ免疫ヲ以テノミハ説明スルコト能ハザルコトヲ證明セリ。即チ抗體ノ發生ト、治療的效果トハ、必ズシモ平行セズ。コレニ應用セラル、刺戟劑トシテハ、「アロラン」Aolan, 「カゼオザン」Caseosan, 「ヤトレン」Yatren (Jodoxy chinolinsulfonsäure)、「フロゲタン」Phlogetan「ヒロン」Chylin等アリ。

コレニ關係シタルモノニテ熱療法ヲ推賞スル人アリ(Otto Weiss)。其理由トスル所ハ、淋菌ハ四十二度以上ノ熱ニテハ死滅シ、又培養基ニアリテハ四十度ニテ著シク其發育ヲ阻害スルノ事實(Bumm, Seinschneider u.



Schäffer, Finger, Ghon u. Schlagenhauer, Scholtz, Jundelt, Callari, Santos u. Börner u. a.)ニ基タルモノニシテ、ホーブルウエヒ Hohlweg氏ハ、膀胱、腎盂淋ニ、熱浴ヲ用ヒ治愈セシメ得タリト云ヒ、シヨハツ Scholtz氏ハコレニ局所療法伍用ヲ推賞セリ。小兒ノ淋疾ニコレヲ應用シ良果ヲ得タリト云フ人アリ (Engwer, Risselada u. Ylppö)。併シコレニ反對スル人モ少カラズ (Kapferer, Hecht, Riecke, Nohl u. a.)。著者モ亦コレニ賛成セズ。患者ニ苦痛ヲ與ヘ其效果著明ナラザレバナリ。

「テルペンチン」療法 Terpentinbehandlung.

「テルペンチン」ヲ皮下注射ニ用ヒタル人ハ、可ナリ古クシテ、其作用ハ「ワクチン」ニ於ケルト同様ナリト云フ。クリングミユルラー Kingmüller氏ハ、急性淋ニコレヲ應用シ、著シク膿汁ノ減少ヲ見タルモ、淋菌其モノニハ何等ノ作用ヲ見ザリキ。該療法ヲ以テ治淋上何等ノ貢獻ヲナスモノニアラズト云フ者 (Pitkhauerノ如キ)アルモ、又副睾丸炎、攝護腺炎、膀胱加答兒ニ相當良果アリト云フ人アリ (Krebs, Karo, Sfakanakis, Brölemann, u. a.)。

副作用トシテハ、浸潤ヲ作り、疼痛アリ、其他體溫上昇、蛋白尿ヲ見ルコトアリ。其作用方法ニ至リテハ、必ズシモ蛋白療法ト併列スベカラザルモノノ如シ。

「コロイド」療法 Kolloidtherapie.

1. 自家血清療法 Eigen, Auto-serumtherapie.

肋膜腔、腹腔内ノ滲出液、陰囊水腫ノ夫レ等、穿刺ニヨリテコレヲ得、ソレヲ皮下ニ注射スルトキハ、著シク其滲出機轉ヲ減衰セシム。コレ血清ニハ血管收縮作用アルヲ以テナリ (O'Connor)。淋疾合併症ニ、自家血液皮内注射ヲ行ヒ、「カゼオザン」、「アオラン」等ヲ用ヒタル時ト同様、良果ヲ得タリト云フ (Saigrjew, Bussulai u. Devoto, Heesch, u. a.)。皮下又ハ、筋肉内注射ヨリハ、皮内注射ノ方有效ナリト云フ。合併症ニハ有效ナルモ、尿道淋ニハ無効ナリト云フ (Quenay)。著者モ亦コレニ賛ス。

2. 「コロイド」療法 Behandlung mit Kolloidalen Substanzen

敗血症ニ「コロイド」銀注射ヲ行ヒ良果ヲ得、コレヲ治淋上ニ應用セント企ツルニ至レリ。「コロイド」銀ヲ始メテ創製セルハ、Carcy Lea氏ニシテ、「ロイコチトーゼ」ヲ催シ、體溫上昇ヲ來タスト云フ (Gross u. O'Connor)。「コラルゴール」ノ作用ハ、銀ノ作用ノミヲ以テハ説明スルコト能ハザルヲ以テ、寧ロ「シニャツコロイド」—蛋白體—ノ作用ナリト云フモノアリ (Botner)。

淋疾ニ對スル效果ニ關シテハ、合併症ニ良果アリト云フモノアリ、又賛成セザルモノモアリ。

「メチレン」青ノ注射ヲ推賞セル人アリ (Reines u. Wittek)。其作用「ワクチン」ト同様ナリト云フ (Wittek)。ノルト銀トノ化合物「アルゴクロム」Argochromヲ推賞セル人アリ (Edelmann, v. Müller-Deham)。

其他硫黃、「ヨード」ノ注射ヲ推賞スルモノアリ。

ハ、滲透療法 Osmotherapie



高張溶液ヲ靜脈内ニ注射スルトキハ、血液ト組織トノ間ニ滲透壓ノ平衡ヲ失フベシ。シヨルツ、リヒター氏ハ、急性淋治療ニ五〇%葡萄糖液三〇—三六立方仙迷ヲ、第一週ハ隔日、次ハ三日ニ一回靜脈内注射ヲ行ヘリ。「コロイド」銀ノ注射ヲ伍用セル人モアリ (Weigasser)。其作用ハ蛋白體注射療法ニ於ケルト同ジ。

Perutz 氏、Salomonsen u. Madsen 氏ノ實驗ニ基キ、「ワクチン」、牛乳療法ニテ良果ナキ副峯丸炎ノ患者ニ、「ピロカルピン」〇・〇一ノ皮下注射ヲ行ヒ、翌日疼痛、腫脹ノ減退セルヲ見タリ。注射後十五分位ニシテ發汗、流涎、時トシテ心悸亢進ヲ見ル位ニシテ他ニ副作用ナシ。サル副作用來ラバ「アトロピン」ヲ注射シソレヲ除キ得ベシ。

以上淋疾ニ對スル特殊、非特殊療法ニ就キ略述セルガ是レヲ通覽スルニ一、注射物質、二、淋菌ノ毒力、三、患者ノ身體ガ抗體ヲ作り得ル能力ノ三點ニ關係スルモノ、如シ。第一ノ注射物質トシテハ理論上又實際上自家「ワクチン」ヲ最良トシ、市上ニ販賣セラル、多價「ワクチン」ノ新シキモノコレニ次グ。而シテコレヲ注射シ效果アルヤ否ヤハ、其身體ガ抗體ヲ形成シ得ル能力如何ニ關係ス。併シ淋疾ニアリテモ、Kjvle 氏ガ徵毒ニ就テ證明セル如ク、反應シ易キモノト然ラザルモノトアリ。一般ニ急性期ニ其效果明ニシテ、慢性ニ經過セルモノニハ其效少シ。

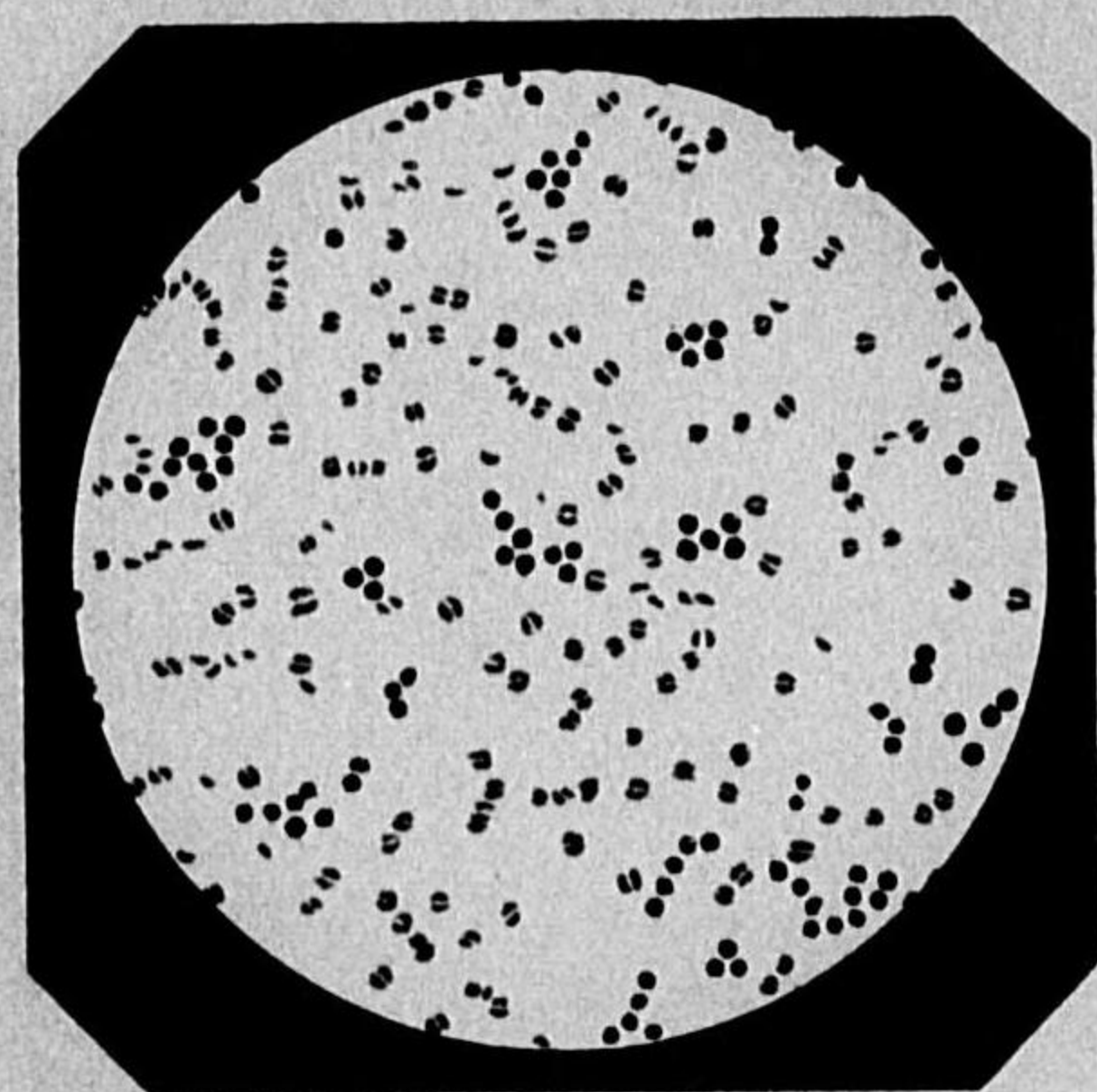
治淋法トシテノ效果ハ合併症ニ對シテハ有效ナリト云ヒ得ベシ。即チ副峯丸炎ニ對シテハ特殊、非特殊療

法トモ、最モ有效ニシテ他合併症之レニ次ギ、攝護腺炎ニハ「コロイド」銀療法效果アルガ如シ。

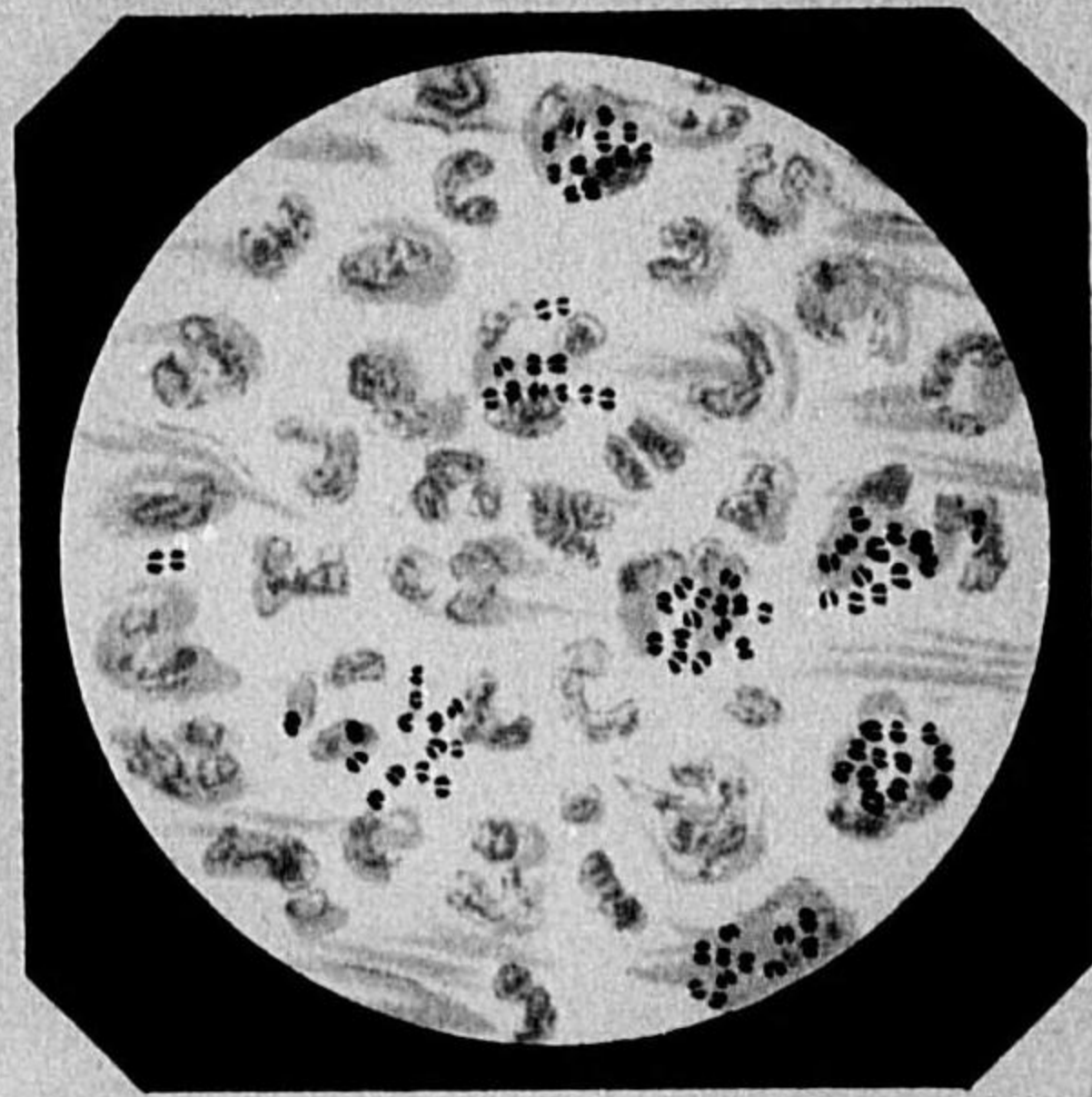
## 淋疾ノ病理及治療法終



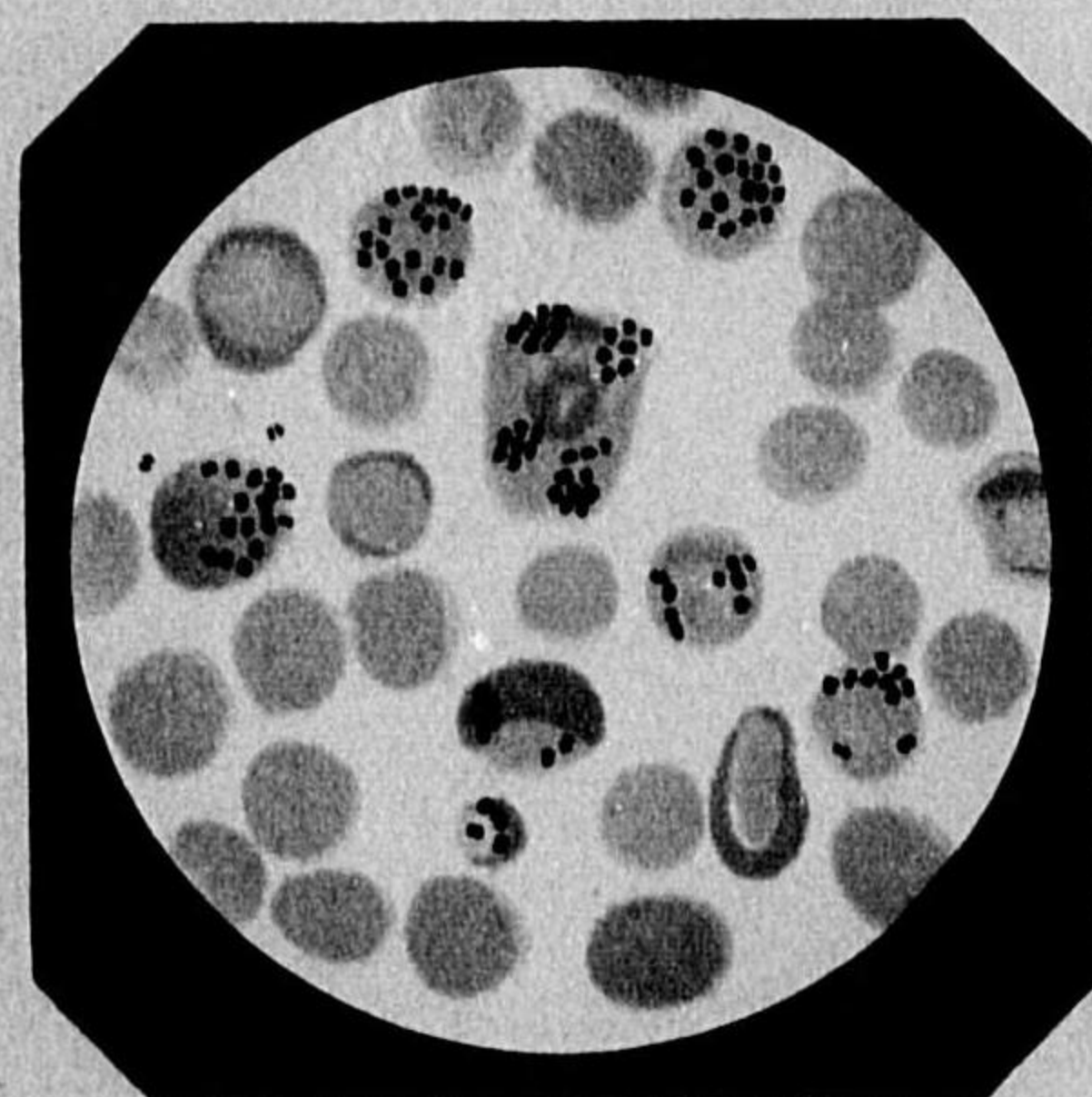
表 圖 一 第



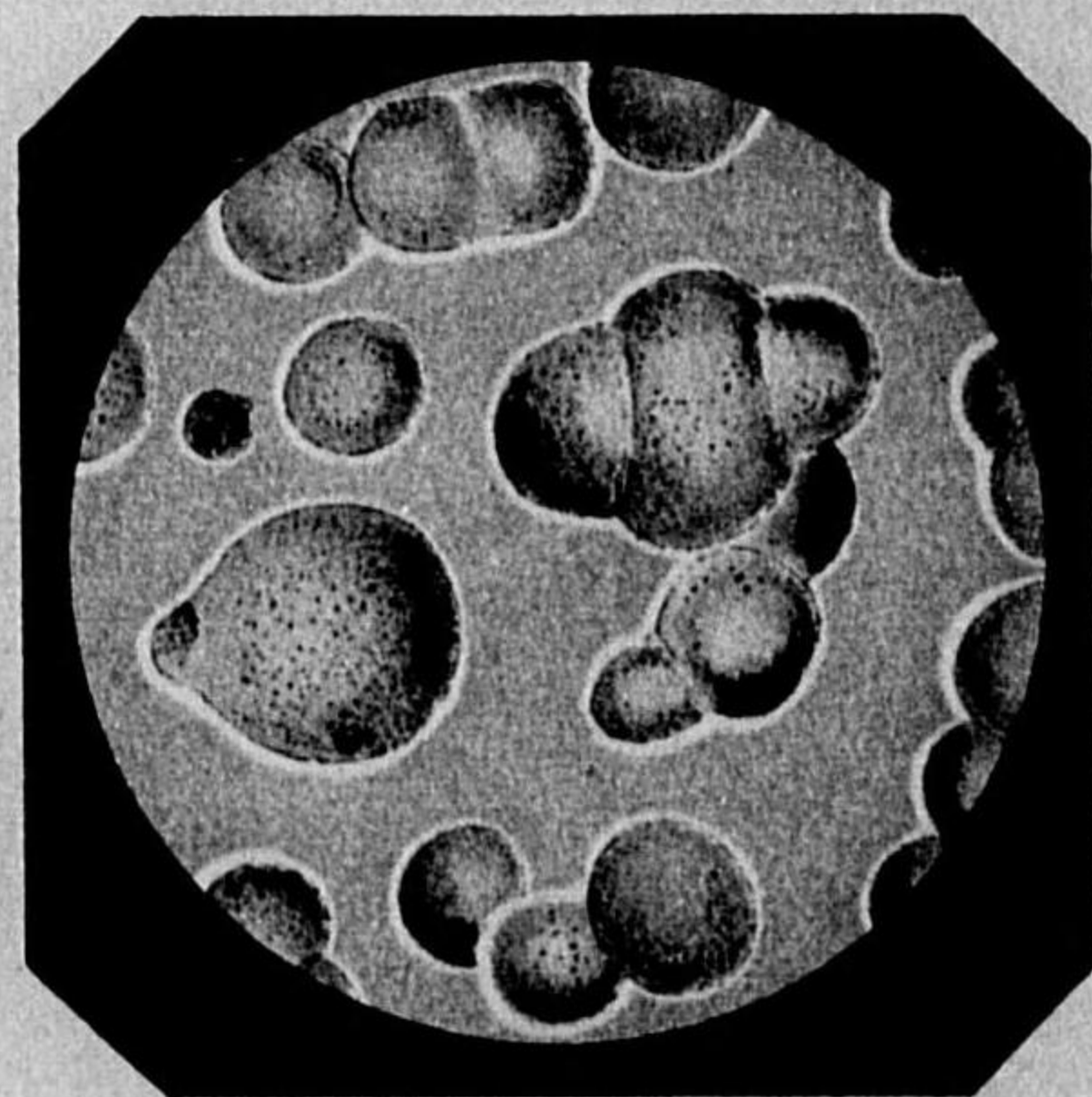
本標抹塗菌球狀葡萄=並菌淋ルセ養培  
(法色染氏ムラグ)



本標抹塗汁膿淋性急  
色染青Lソレ-チメ1純單



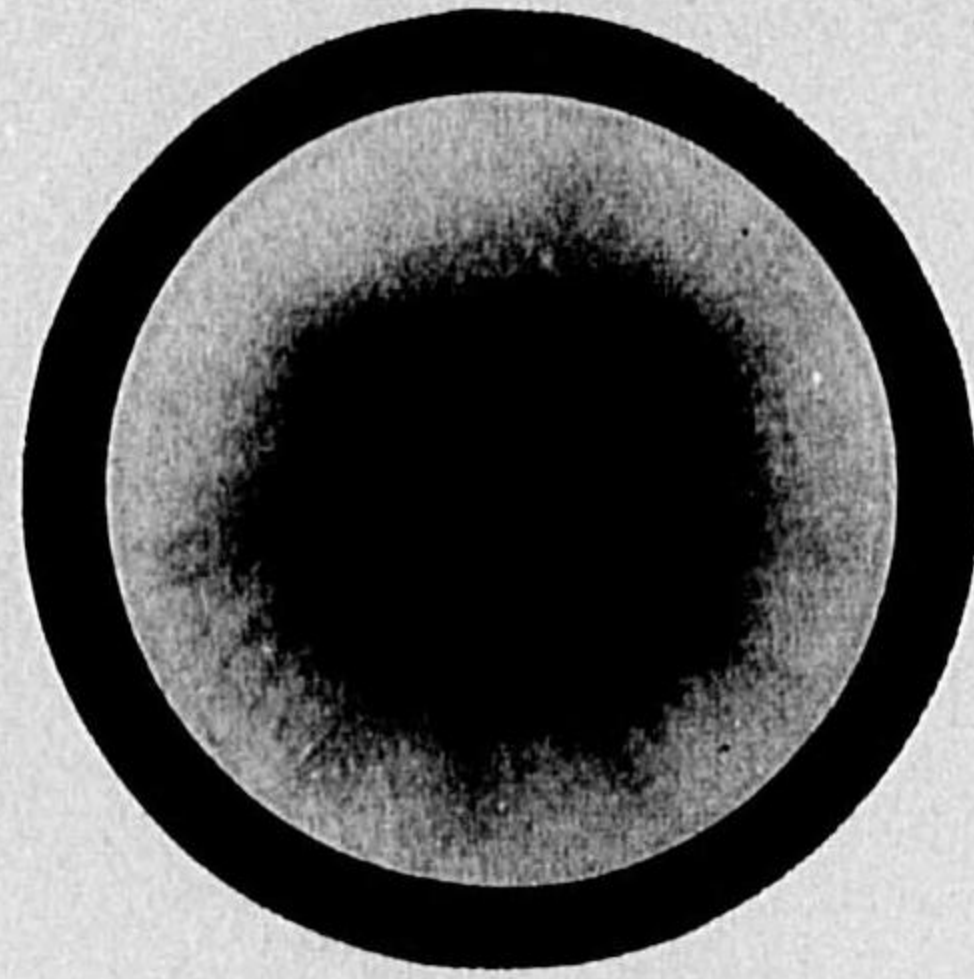
本標抹塗汁膿  
色染重青Lソレ-チメ1-Lソシクフ1



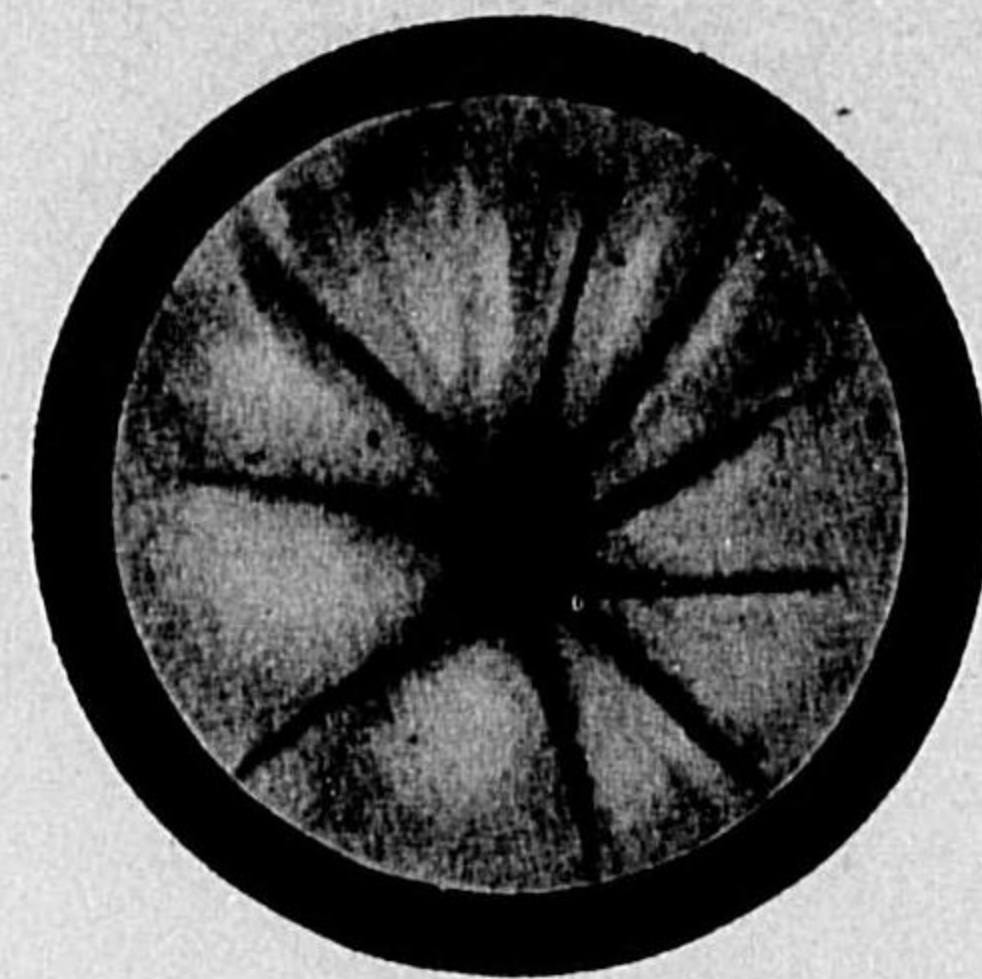
ルケ於=面基養培天寒水腹  
Lニロコ1菌淋



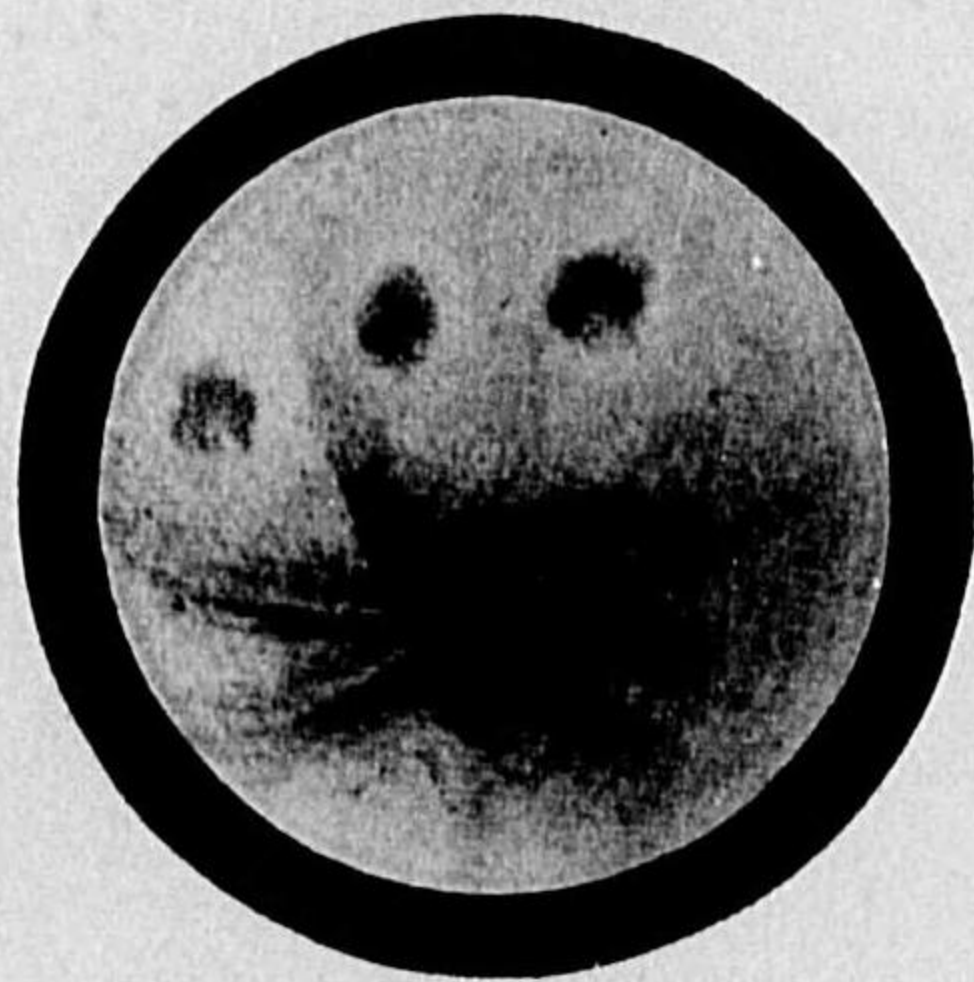
表 圖 二 第



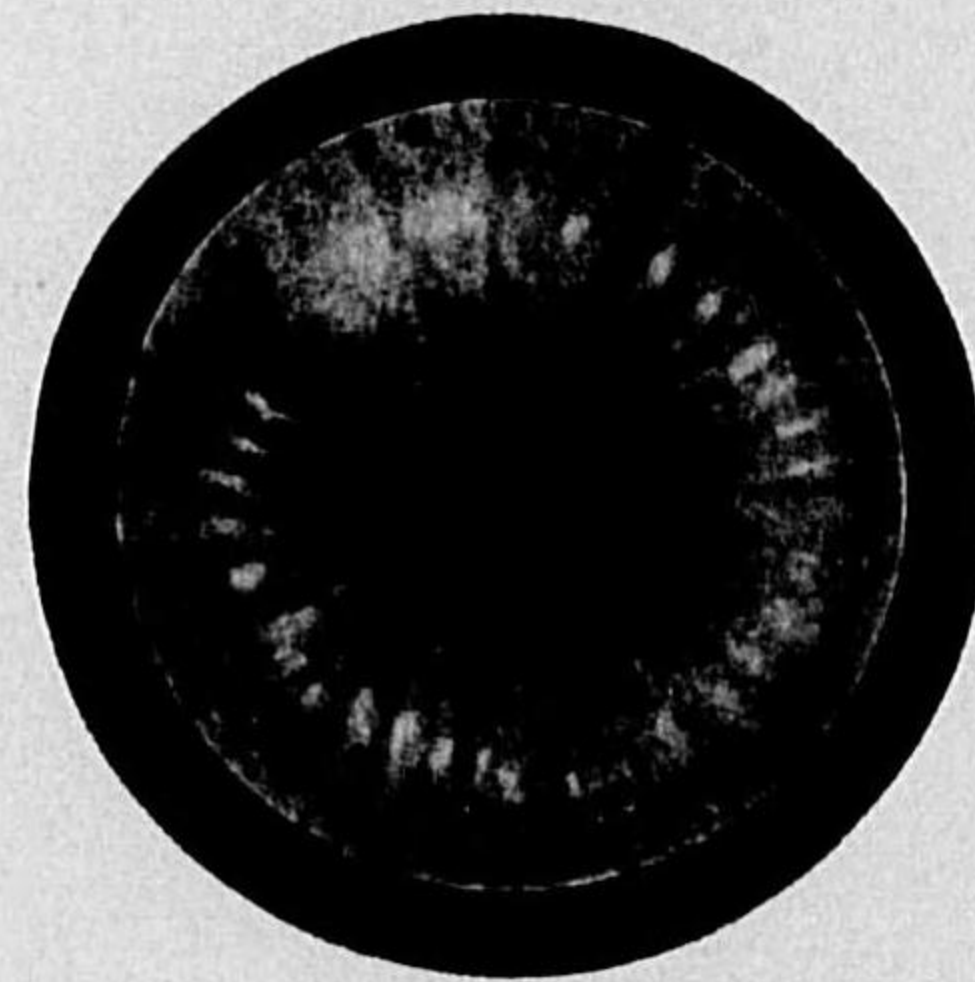
窄狭ルケ於ニ部中道尿



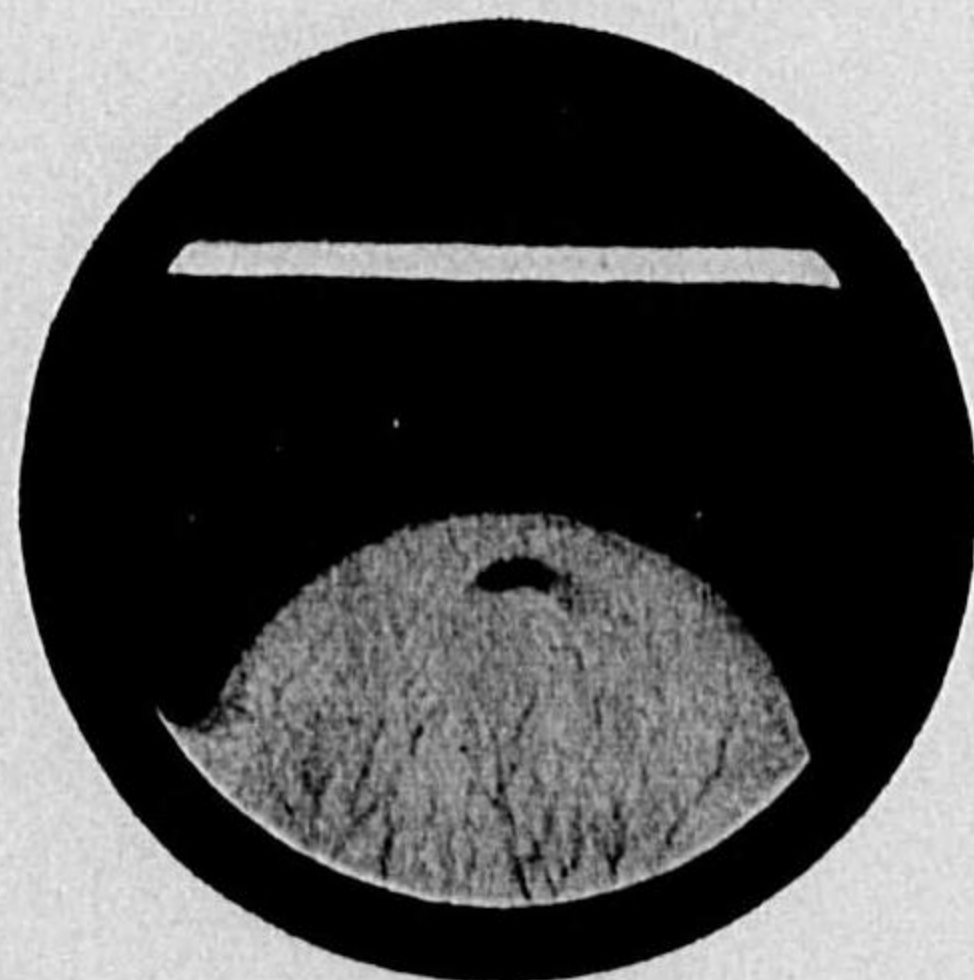
膜粘部中道尿キナ常異  
ス血貧稍膜粘



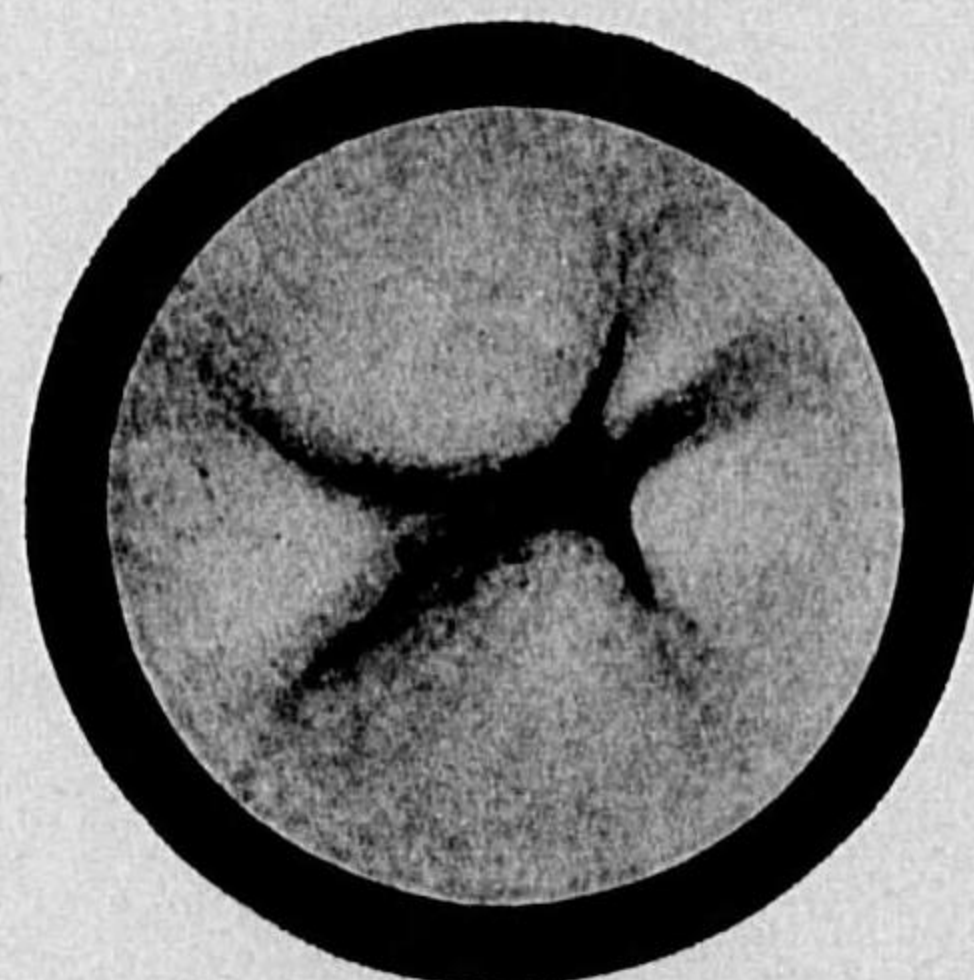
ニ壁上道尿  
ス衝炎口腔氏ニクガルモ



潤浸期初ルケ於ニ部中道尿  
ス起隆ニ殊部上左シ膜腫膜粘



阜精ルナ康健



潤浸硬ルケ於ニ部中道尿







~~57~~ 49.4.99  
~~80~~ U74

25.11.17



終