

57
50

6 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25

始



57-50

醫學士梅津小次郎著



淋疾、病理及治療法

大正
7. 4. 13
内交

吐鳳堂書店發售



序

凡そ疾を治せんご欲すれば先づ良くその病理に通じ薬理技術を明にし合理的治療を行はざるべからざるは言ふまでもなし故に敘述に際しては凡て理論の上に立脚し然かも努めて實際的ならんことを期せりご雖ごも予もごより淺學菲才意餘りありて筆足らざる點亦少からざるべし幸に讀者の鞭撻により他日補正するの日あるべきを期待す

大正七年三月

著者識

目次

總論	一
淋疾ノ歴史	一
淋疾病原体—淋菌	三
一、淋菌ノ發見	四
二、淋菌ノ形	五
三、淋菌ノ大サ	五
四、膿汁中ニ於ケル淋菌ノ位置	六
イ、細胞内介在ノ原因及ビ其意義	九
ロ、淋菌ハ何レニ於テ膿球内ニ入ルカ	九
ハ、淋菌ハ如何ニシテ膿球内ニ入ルカ	一〇
ニ、膿球内ノ淋菌ハ増殖シ得ルヤ	一〇
ホ、淋疾ノ經過ニ對スル喰菌作用ノ意義	一一
ヘ、淋菌ノ上皮細胞上介在	一一
五、淋菌ノ染色	一一
六、淋菌ノ顯微鏡的診斷	一四
七、淋菌ノ培養	一五
八、淋菌ノ抵抗	一八
イ、淋菌ノ溫度ニ對スル抵抗	一八
ロ、淋菌ノ乾燥ニ對スル抵抗	一九
ハ、淋菌ノ殺菌劑ニ對スル抵抗	一九
藥液ノ殺菌試驗	三〇
藥液ノ深達作用	三三
九、淋菌ノ病原的性質	三三
十、淋菌ノ人粘膜ニ於ケル關係	三四
イ、人粘膜ノ感受性	三四
ロ、淋菌ノ粘膜内侵入	三四
ハ、罹患粘膜ノ解剖的變化	三五
ニ、淋菌ノ頒布	三六
十一、淋菌ノ血行淋巴行ニヨル轉移	三六
イ、轉移ノ原因	三六
ロ、淋菌性關節炎	三九

八、淋菌性腱鞘炎、同粘液囊炎……………二九
 九、淋菌性心内膜炎……………二九
 十、其他ノ轉移症……………三〇
 皮膚及ヒ神經系疾患……………三〇
 十一、轉移ノ頻度……………三三
 十二、合併症ノ頻度……………三三

各論……………三三

第一編 男子ノ淋疾……………三三

男子尿道ノ解剖及生理大要……………三三

一、尿道ノ部分ノ分類……………三四
 二、尿道ノ生理的大要……………三四
 三、尿道ノ彎曲……………三五
 四、尿道ノ長サ……………三六
 五、尿道ノ廣サ……………三六
 六、尿道粘膜ノ構造……………三九

急性尿道炎……………四一
 淋疾ノ感染……………四一

潜伏期……………四二
 症候及經過……………四二

一、前尿道淋ノ症候及經過……………四二
 前驅期……………四二
 急性期……………四三
 亞急性期……………四三

二、後尿道淋ノ症候及經過……………四三
 淋菌ノ後尿道ニ入ル時期……………四三
 後尿道淋ヲ起ス割合……………四三
 臨牀的症候……………四三
 尿所見——二杯試驗法……………四三

診斷……………四三
 顯微鏡的検査……………四三
 診斷上ノ困難……………四三
 病竈ノ診定……………四三
 二杯試驗法……………四三
 三杯試驗法……………四三
 灌注法……………四三

類症鑑別……………四五

一、非淋疾性尿道加答兒……………四五
 イ、淋菌以外ノ菌ニヨルモノ……………四五
 ロ、刺戟其他ニヨルモノ……………四五

二、軟性下疳……………五五
 三、水疱疹……………五五
 四、膀胱加答兒……………五五
 五、其他ノ尿濁濁……………五五
 イ、磷酸鹽尿……………五五
 ロ、細菌尿……………五五

病理解剖……………五五
 淋菌ノ粘膜内侵入……………五九
 粘膜細胞ノ變化……………六二
 再生セル圓柱細胞ノ免疫……………六二

治療法……………六三
 治療總論……………六三
 治療ノ根本義……………六三
 攝生法……………六三

一、障礙物ノ除去……………六三
 二、飲食物ノ關係……………六三
 三、勃起……………六三
 四、提舉帶……………六三

消炎法……………六三
 内服藥……………六三
 一、「コバイバルサム」……………六三
 二、「サンタル」油……………六三
 三、「ウハウルジ」葉……………六三

局處的療法……………六三
 淋菌發見前ノ治療法……………六九
 最近ノ治療法——殺菌的治療法……………七〇
 殺菌的治療法ノ原理……………七〇
 藥液ノ種類及ビ使用法……………七一
 一、治淋劑トシテノ條件……………七一
 二、消炎劑……………七一
 三、殺菌劑……………七一
 四、主ナル藥劑……………七一
 a、銀劑……………七一

イ、硝酸銀……………七四
 ロ、青酸化水……………七五
 ハ、「プロタルゴール」其他ノ銀製劑……………七五
 ニ、「コルレグアール」……………七五
 銀劑ノ粘膜ニ對スル作用……………七六
 過滿飽酸「カリウム」……………七六
 硫酸「タルリン」……………七六
 殺菌的治療法ノ效果……………七六
 殺菌的治療法ノ作用範圍……………七七
 局處治療方法……………七六
 一、注入法……………七六
 a、注入器ノ大サ……………七六
 b、先端ノ形……………七六
 c、注入方法……………七六
 二、灌注法……………七六
 a、「カテーテル」ヲ尿道球部迄挿入シテ
 洗滌スル方法……………七六
 b、「カテーテル」ナシニ洗滌スル方法……………七六
 クロイツレル氏洗滌法……………七六
 シャーネー氏洗滌法……………七六

治療各論……………八五
 前尿道淋ノ治療法……………八五
 頓挫療法……………八五
 秩序の治療法……………八六
 治療ノ原則……………八六
 急性期ノ治療法……………八七
 急性症狀消失後ノ治療法……………八八
 治療廢止期……………八九
 頑固ナル場合……………九〇
 再發ト治療法……………九二
 感染後永ク治療セザリシ場合……………九二
 後尿道淋ノ治療法……………九三
 一般療法……………九三
 尿意頻數……………九三
 終末血尿……………九四
 內服療法……………九五
 局處療法……………九五
 局處療法ノ方法……………九六

全尿道淋ノ治療法……………一〇二
 加答兒性攝護腺炎……………一〇三

症候……………一〇三
 治療法……………一〇三
 慢性尿道炎……………一〇四
 慢性淋ノ定義……………一〇四
 慢性ノ經過ヲトル理由……………一〇六
 慢性淋ノ診斷……………一〇七
 診斷的検査法……………一〇八
 刺戟法……………一〇九
 刺戟スル方法……………一〇九
 一、化學的藥劑ニテノ刺戟法……………一〇九
 二、器械的刺戟法……………一一〇
 培養法……………一一〇
 浸潤、狹窄ノ診斷法……………一一一
 尿道鏡検査……………一一二
 尿道鏡……………一一二
 尿道鏡検査法……………一一五

尿道鏡所見……………一一六
 一、健康狀態ノ所見……………一一六
 二、病の状態、浸潤……………一一六
 三、粘膜ノ充血……………一一七
 四、腺及贅……………一一七
 五、粘膜表面ノ變化……………一一七
 病理解剖……………一一八
 治療法……………一一三
 慢性前尿道淋……………一一三
 慢性後尿道淋……………一一四
 器械的療法……………一一五
 注入藥……………一一五
 非淋疾性尿道加答兒ノ治療法……………一一五
 慢性尿道加答兒ニ於ケル細菌ノ意義及ビ
 殺菌的治療法ノ價值……………一一六
 淋疾經過後ノ後尿道炎……………一一七
 器械的療法ニ用フル器械ノ説明……………一一八
 彈力「アージー」……………一一八

鋼鐵「ブリーヂ」……………一三〇
擴張器……………一三〇
狹窄ノ治療法……………一三三
合併症……………一三五
前尿道淋ノ合併症……………一三六
一、包皮炎……………一三六
二、副尿道炎、尿道周圍浸潤或ハ膿瘍形成……………一三八
三、クーペル氏腺炎……………一四〇
四、陰莖及鼠蹊部淋巴管炎、淋巴腺炎……………一四〇
後尿道淋ノ合併症……………一四三
一、攝護腺炎……………一四三
急性攝護腺炎……………一四三
a、加答兒性攝護腺炎……………一四三
b、濾胞性攝護腺炎……………一四三
c、實質性攝護腺炎……………一四三
慢性攝護腺炎……………一四四
附 精阜炎、性慾性神經衰弱症……………一四五
二、淋菌性副睪丸炎、精系炎……………一五三

三、淋菌性精囊炎……………一五八
四、淋菌性膀胱加答兒……………一五九
第二編 女子ノ淋疾……………一六〇
歷史……………一六〇
淋疾ノ感染……………一六〇
病理解剖……………一六〇
女子尿道淋……………一六五
附 副尿道淋……………一六五
淋菌性膀胱加答兒……………一六七
腔 淋……………一六八
陰門淋……………一六九
子宮淋……………一七一
一、子宮頸管淋……………一七一
附 淋疾經過後ノ子宮頸管加答兒……………一七三
二、子宮腔淋……………一七三
子宮附屬器淋……………一七四

直腸淋

女子淋疾ノ治療法……………一七五
女子淋疾治療ノ根本義……………一七六
尿道淋ノ治療法……………一七九
一、注入法……………一七九
二、洗滌法……………一八〇
三、「バルサム」劑……………一八〇
頑固ナル場合及ビ慢性症治療法……………一八一
副尿道淋ノ治療法……………一八一
腔淋ノ治療法……………一八一
子宮淋治療法……………一八三
一、一般治療法……………一八三
二、局處的治療法……………一八四
三、塗布法……………一八七
四、點滴法……………一九〇
五、洗滌法……………一九〇
附屬器淋治療法……………一九〇
直腸淋ノ治療法……………一九一

第三編 淋菌性敗血症、淋菌ノ

轉移……………一九二

淋菌性敗血症……………一九二
淋菌ノ轉移……………一九二
一、運動器ニ於ケル淋菌ノ轉移……………一九三
イ、淋菌性關節炎……………一九三
淋菌性關節炎ノ頻度……………一九四
個人的素因……………一九四
症候及經過……………一九五
侵サル、局處……………一九七
ロ、淋菌性髓鞘炎……………一九七
ハ、淋菌性骨膜炎……………一九七
ニ、淋菌性筋炎……………一九八
治療法……………一九八
二、心内膜炎……………一九九
三、淋菌性皮膚發疹……………二〇〇
四、淋菌性結膜炎及ビ虹彩炎……………二〇一

五、淋菌性神經疾患……………二〇一

第四編 淋疾ノ免疫……………二〇三

先天性自然免疫……………二〇三

後天性自然免疫……………二〇四

淋菌ニ對スル免疫體、免疫法……………二〇七

一、抗淋菌血清療法……………二一〇

ロ、淋菌「ワクチン」療法……………二一〇

目次終

淋疾ノ病理及治療法

醫學士 梅津小次郎 著



總論

淋疾ノ歴史

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

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

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

看做サル、モノモ、實ハ慢性淋疾ノ一症候ナル事ニ注意セザリキ。

リコールド氏ノ淋疾ノ非傳染性說ハ、次第ニ反對者多ク、多量ノ單純膿汁ヲ注入シテモ、淋疾ヲ起サルニ拘ハラズ、淋疾性膿汁ハ、一滴或ハ痕跡ニテモ、尙ホ良ク恒ニ淋疾ヲ惹キ起シ得ル事ヲ知ルニ至リ、學者ハ、競フテ再ビ淋疾ノ病原研索ニ勉メタリ。ドンチ Donné, ナリー Thierry, シッセウム Jousseaume, サリスブリー Salisbary, ハルリール Hallier 氏等ノ業績ハ、不幸ニシテ未ダ世人ノ承認ヲ得ルコト能ハザリキ。

我國ニアリテモ、病原候論ニ既ニ五淋ノ文字アリ、後世ノ諸家、多クハコレニ從ヘルモ、眞ノ淋疾ニアラズ、五淋ノ外ニ、膿淋即チ膿漏性尿道炎ヲ論ジ、コレヲ花柳病ニ屬セシメタルハ、實ニ香川修庵(天保年間)ノ功ニ歸セザルベカラズ。然レドモ、氏ハコレヲ以テ、尿道下疳ト看做セリ。橘尙賢(明和年間)ハ、眞ノ淋疾ト下疳ニヨルモノトヲ區別セリ。其著、微瘡證治秘鑑ニ「膿淋者、似淋非淋也者夫眞淋疾者、小便頻數、晝夜數十度、或數百度、乃尿道澀痛、仲景所謂淋之爲病、小便如粟狀、小腹弦急、引臍中是也、今夫膿淋者不然、小便運利、而不頻數、但膿汁常漏下、宛如婦人白帶下、是瘀濁血液、鬱結精道而使然、甚則生陰瘡、或陰頭下際、穿小竅、漏下膿水、此飲酒荒淫、或妓女傳染之所致也、若連綿不愈、則致陰頭腫痛、或疳蝕腐爛、後必發便毒或筋攣骨痛、或微瘡或頭髮脫落等也」ト論ジタリ。

淋疾病原體——淋菌 Pathogenese-Gonococcus.

一、淋菌ノ發見

渾沌タル此時代ニ於テ、ハイガート Heigert, ロッホ Koch 二氏ハ、微菌検査法ヲ確定シ、コレヲ應用セルナイセル氏 Neisser ハ、一八七九年遂ニ淋菌ヲ發見スルニ至レリ。氏ハ、男女尿道淋二十五例、傳染性腔分泌九例、大人膿漏眼二例、切生兒膿漏眼七例ニ就キテノ實驗ヲ基礎トシ、第一回報告 (Ueber eine der gonorrhoe eigentümliche neue Kokkenform, 1879) ニ於テハ、單ニ、新シキ男女尿道淋、凡テノ淋疾性膿漏眼ニハ、規則正シク淋菌ノミ存在スルノ事實ヲ確定シ、新球菌ノ形態、特點、性狀ヲ報告スルニ止メタリ。氏ノ記載ニヨレバ、新球菌ハ重球菌ニシテ、 ∞ 狀、「ピスケット」形、「ゼンメル」形ヲナス。其相對面ハ恒ニ扁平ナリ。該菌ノ特徴ニ就テハ、第一回報告ニ於テ、既ニ該菌ノ膿球及上皮細胞ニ於ケル特別ノ關係、遊離菌ハ、必ず、四個、六個、十二個等群集シ、決シテ連鎖狀ヲナサザル點等ヲ列擧セリ。氏ハ、尙ホ淋疾ニハ、凡テコレヲ見出シ、淋疾以外ニハコレヲ見出サズ、且從來見出サレタル諸菌トハ、全然異ナレル特異點ヲ有スルコト等ハ、淋疾病原體トシテ、十分認定スルニ足ル可シト高唱セルモ、尙ホ最後ノ斷定ヲ下ス可キ、該菌ノ純粹培養及純培養ヲ用キテノ感染實驗等ニハ成功セザリキ。ナイセル氏ノ該報告ハ、其後漸次承認セラレ、ニ至リ、數年後ニハブム氏 Bunn ガ人血塊ヲ用キテ純培養ニ成功シ、數代ヲ重テタル菌種ヲ以テ、人尿道ニ淋疾ヲ惹キ起スコトヲ得テ、コ、ニ凡テノ疑問ヲ闡明シ得ルニ至レリ。

二、淋菌ノ形狀

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

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

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

三、淋菌ノ大サ

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

リ。即チ菌ノ幅ハ、各十分四ニシテ十分二ノ間隔ヲ隔テ相對立スルナリ。勿論其ノ大サハ、他ノ菌ニ於ケルト同様、染色、固定法ニヨリ、多少ノ相違ヲ來ス可キハ明ラカニシテ、淡ク染色セルモノハ、濃染セルモノニ比シ、形小サク見ユ。又例ヘバ切片標本ニ於ケルガ如ク、「アルコール」ヲ用キタルモノニアリテハ、萎縮ノ結果小ナリ。故ニ診斷上ノ目的ニハ、大サハ大ナル價値ナシト雖モ、他ノ菌殊ニ葡萄狀球菌ハ、淋菌ニ比シ著シク小ナリ。疑ハシキ場合ニ於テハ確實ナル淋菌標本ニ比較スルヲ可トス。コレニヨリテ該菌ノ何ナルカハ一見直チニ認識スル事ヲ得可シ。

四、膿汁中ニ於ケル淋菌ノ位置

淋菌ハ其形ニ於テ特有ナルノミナラズ、膿汁中ニ於ケル其位置ニ關シテモ亦特有點ヲ有ス。淋菌ノ大部分ハ膿球中ニアルモ、殊ニ初期ニアリテハ、上皮細胞ノ上ニ表面的ニ擴ガリ所ニヨリテハ細胞ノ一部ガ淋菌ヨリ成ルヤノ觀アル事アリ。其他淋菌ハ、一般ニ集簇シテ存在シ、單獨ニ離レテ存在スル事ハ稀レナリ。診斷上最モ必要ニシテ且著明ナル事實ハ、實ニ淋菌ノ細胞内介在ニシテ、グラム氏染色陰性ノ淋菌及ビ流行性腦脊髓膜炎ヲ除キテハ、他ニ膿球ト同様ノ關係ヲ示ス病原菌ナシ。病機ノ盛ナルモノニアリテハ、其大部分ハ膿球内ニアリ。淋菌ノ膿球内ニアルコトハ必ず細胞體內ニ包容セラレ、決シテ其外ニ跨ルガ如キコトナキト(ライスチコー氏 *Lischikow*)、又細胞體內包容物ノミヲ染色スル活染色法ヲ施スモ、コレヲ證明シ得ルニヨリテ明ナリ。

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

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

膿球中ニ一二離レタル淋菌ヲ有スル如キモノハ稀ニシテ、多クハ一小集團ヲナス。其數三百ヲ數ヘタルモノアリ(ライスチコー氏)。中ニハ淋菌ニテ充滿セラル、如ク、爲メニ膿球ハ膨脹シ、傍ニアルモノヨリ大ニ見ユルコトアリ。甚シキモノハ淋菌ヲ包容シ切レズシテ破裂シ、其ノ内容ノ溢レ出デタルガ如キ觀ヲナスモノモアリ。併シ其ノ多クハ、標本製作中器械的ニ崩壞セラル、モノトス。

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

検査材料採取方法モ亦關係ス。例ヘバ放尿後間モナク尿道ヲ壓迫スルカ、或ハ白金耳ヲ尿道内ニ入レ採取セル材料ヨリ作レル標本ニアリテハ、淋菌ハ主トシテ膿球外ニアリテ、或ハ集簇シ、或ハ單獨ニ離レテ存在スルカ、或ハ上皮細胞内ニ介在ス。

コレ淋菌ノ膿球内ニ攝取セラル、ハ、粘膜上面ニ於テシ、粘膜深部殊ニ上皮細胞ノ内部ニ於テハ、淋菌ハ多クハ膿球外ニアルヲ以テナリ。

吾人ガ淋疾ヲ診斷スルニ當リ、殊ニ無意識ニ又ハ故意(娼妓ノ如キ)ニ、検査前放尿セルモノニシテ尿道ヲ壓迫スルカ、白金耳、小銳匙ヲ尿道内ニ入レ分泌物ヲ採取セザル可カラザル如キ場合ニハ、診斷上以上ノ事實ニ注意セザル可カラズ。

1. 細胞内介在ノ原因及ビ其ノ意義

淋菌ハ如何ニシテ、又何故ニ細胞内ニ介在スルカ。淋疾經過ニ對スルソノ意義ニ就キテハ、諸學者ノ説未ダ一致セズ。淋菌自ラ細胞内ニ進入スルカ、或ハ食菌作用ニヨリテ細胞内ニ攝取セラル、カ、細胞内ノ淋菌ハ、果シテ増殖スルヤ否ヤ、淋菌自ラガ侵入スルニセヨ、或ハ細胞ヨリ攝取セラル、ニセヨ、粘膜ノ何レノ部分ニ於テ行ハル、カ、或ハ深部ニ於テカ、或ハ粘膜上面ニ於テカ等ニ就キテハ、種々論争セラレタリト雖モ、未ダ諸説一致スルニ至ラズ。

□、淋菌ハ何レニ於テ膿球内ニ入ルカ

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

ニモ、細胞内介在ヲ見ズ。而シテ細胞實質ガ或種ノ菌ノミヲ選擇攝取スルト云フコトハ、考ヘ得ラレザル所ナリト云フ。新シキ報告(Orcel, Guindard, v. Crippa, Pezzoli, Scholz, Lanz, u. Herz 氏等)ニヨレバ、膿汁ニ就テ検査スレバ、淋菌ガ殆ド總テ膿球内ニ在ル如キ患者ニテモ、放尿後即チ粘膜炎外ニアル分泌物ヲ充分除去セル後、粘膜炎ヲ搔抓スル如クシテ、或ハ尿道ヲ壓迫シテ得タル材料ニツキテ検査スレバ、淋菌ハ殆ド總テ膿球外ニ遊離集簇スルカ、或ハ上皮細胞ニアル點ヨリ考ヘ、淋菌ノ膿球内侵入ハ粘膜炎外ニアル分泌物中ニ於テ行ハル、モノナルコトヲ證明セリ。組織的検査ニ於テモ、同様ノ事實ヲ認め得可ク、粘膜炎外ニアル分泌物ニアリテハ、膿球内ニアル淋菌ヲ多數ニ證明シ得ルモ、組織自己殊ニ上皮細胞内ニ於テハ、淋菌包容膿球ヲ證明スルコト稀ナリ。ハ、淋菌ハ如何ニシテ膿球内ニ入ルカ。

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

ブム、キープアル Kiefer, ヘンケ Henke 氏等ハコレヲ承認スト雖モ、コレトテ確實ナル根據ナシ。膿球内ニ於テ異常ニ増加スルモ、膿球ハ爲メニ甚シキ障礙ヲ受ケザル點ハ著明ナル事實ナリ。ホ、淋疾ノ經過ニ對スル喰菌作用ノ意義。

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

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

五、淋菌ノ染色

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

「フクシン」¹、「ゲンチアナヒオレット」等モ亦良ク染色スルモ、同様ニ細胞實質及ビ核ヲモ濃染スル缺點アリ。實地検査用トシテハ、膿汁ヲ單ニ載物硝子上ニ輕ク薄ク塗擦シ、炎上ニ固定シ、レフレル氏「メチーレン」青ニテ染色シ、水洗乾燥シ、被蓋硝子ヲ用キズシテ、直チニ油浸装置ニテ検査スルヲ可トス。

グラム氏 Gramma 染色法

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

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

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

「アニリン」水「ゲンチアナヒオレット」ノ代リニ、チャブレウスキー氏 *Campbell's* 石炭酸「ゲンチアナヒオレット」¹（二・五%石炭酸液一〇〇立方仙迷ニ亞爾加里性濃「ゲンチアナヒオレット」一〇立方仙迷ヲ加フ）ヲ用ウルモ同様好成绩ヲ得可ク、グラム氏液ハ數週ニシテ變化スルニ反シ、該液ハ數ヶ月貯フルモ變化スルコトナキヲ以テ、實地家ニハ甚ダ便利ナリ。

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

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

用セシメ、餘リ長ク染色セズ、脱色セザル所謂「グラム—フェースト」ノ菌ノ二重染色ヲ防グ爲ナリ。

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

グラム氏法ノ外ニ重染色法トシテハ、ピックヤコブソン氏 Pick-Jacobson 法モ亦可ナリ。チール氏 Neill 石炭酸「フグシン」十五滴「メチーレン」青飽和酒精溶液八滴ヲ蒸餾水二〇立方仙迷ニ加ヘタルモノヲ八乃至一〇秒間作用セシムルニアリ。

六、淋菌ノ顯微鏡的診斷

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

シ、從テ診斷困難ナリ。

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

淋菌診斷上標準點ヲ略言スレバ、

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

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

七、淋菌ノ培養

實地診斷上、淋菌ノ純粹培養ヲ行フコト少ナシ。コレ一ハ特別ノ培養基、細心ノ注意、一定ノ練習ヲ要スルト、一ハ陰性ニ終レル場合、コレヲ以テ直チニ否定シ去ルコト能ハザルニヨル。併シ淋菌ノ培養ハ、左程六ケ敷モノニ非ズ。

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

其他淋菌培養基ハ弱亞爾加里性ニシテ適度ノ濕度ヲ有スルコト必要ナリ。

ウエスタイム氏血清寒天

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

斜面培養ヲ行フニハ、血清ト寒天培養基トヲ混ジタルモノヲ斜面ニ凝固セシメ、其ノ上ニ塗抹スレバ可ナリ。

最モ良ク發育スルハ、肉汁「ペプトン」「アガール」二乃至三、血清一ノ割合ニ混合セルモノナリ。人血清ノ代リニ他ノ人漿液、例ヘバ陰囊水腫液、囊腫液、腹水等ヲ用キ得可ク、殊ニ腹水ヲ用フル方、總テニ便利ナリ。故ニ普通腹水寒天培養基ヲ用フ。然レ共是等ノ液ハ、一方血清ノ如ク、常ニ同ジ組成ヲ有セザルノ不利アリ。殊

ニ其蛋白含有量ニ甚シキ異同アリ。蛋白質ハ充分含有シテモ、何等カ不明ノ原因ニヨリ、淋菌ノ發育セザルコトアリ。故ニコレヲ用ヒテ培養基ヲ作ル前ニハ、必ず果シテ使用ニ堪フルヤ否ヤヲ豫メ試験スルノ必要アリ。一般ニ滲出液、(陰囊水腫液、肋膜滲出液、囊腫内容等)ハ蛋白質含有量多クシテ、滲漏液(例ヘバ腹水)ニ及バズ。平板培養ニアリテハ、手數ヲ多ク要シ、三九乃至四〇度ノ溫度ニテモ既ニ淋菌ヲ害スルコトアリ。且ツ淋菌ノ發育ニハ、多量ノ酸素ヲ要スルヲ以テ、培養基ノ内部ニ入レル部分ハ、發育不良ナリ。故ニ平板培養ヨリハ、斜面培養ヲ用フルヲ可トス。

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

人血清ノ代リニ、牛、家兔、豚等ノ血清ヲ用ヒ得ルモ、發育佳良ナラズ。ワッセルマン氏 *Wassermann* 「ストローゼ」豚血清「アガール」、クリスマス氏 *Christmas*ノ家兔凝固血清等モ、満足ナル結果ヲ得ズ。近クタルマン氏 *Thalman* ハ或一定ノ酸度ヲ保タシムル時ハ、普通ノ無蛋白「アガール」ニテモ、淋菌ノ發育ヲ見ルト言フ。適當ナル酸度トハ、全ク中和セズシテ、全ク中和スルニ要スル「ナトロン」ノ三分二量ヲ加フルニ止ムルニアリ。尿道ヨリ接種材料ヲトルニハ、温水ニテ外尿道口其他ヲ充分清拭シ、舟狀窩ノ部ヲ壓スル時ハ、膿汁ヲ出ス

ヲ以テ、コレヲ白金耳ニテ接種シ、直チニ三五乃至三七度ノ孵卵器ニ入ル可シ。培養上淋菌ノ診斷ヲ下スニ特有トスル所ヲ舉グレバ、二十四時間ニシテ僅カニ灰白色ヲ呈シ、境界明確ニシテ、殆ド透明ナル露狀ノ「コロニー」ヲ作ル。其ノ大サ小針頭以下ニシテ、粘稠性ヲ示ス。個々ノ「コロニー」ハ相接シテモ一所ニナルコトナシ。コレヨリ塗沫標本ヲ作ルニ、特有ノ咖啡實形ヲナスモノ、他ニ、既ニ退行變性ヲナセルモノ多數ニ存在ス。斯ルモノハ染色スルモ良ク著色セズ且ツ形膨脹ス。培養ノ古キモノ程變性セル菌多ク、正シク咖啡實形ヲナスモノ減少シ、二乃至三日後ニハ、殆ドコレヲ見ザルニ至ル可シ。「コロニー」ノ中心部ニアル菌ハ、變性ヲ呈シ、周縁ニアルモノハ、正シキ形ヲ呈ス。發育ニ要スル溫度ハ三五乃至三七度ヲ最モ適當トシ、三十度以下三十九度以上ニテハ發育セズ。

普通「アガール」ニハ發育セザル點モ亦他菌トノ鑑別ノ一助トナル可シ。若シ普通「アガール」ニ繁殖スル事アレバ例外ニシテ、數代植接ギタルモノニ大ナル「コロニー」ヲ作りテ稀ニ繁殖スルコトアルノミナリ。以上、吾人ハ淋菌ノ形態及培養基上ノ性質、殊ニ診斷上ニ必要ナル點ヲ記載セリ。コレヨリ以下、治療上ニ必要ナル生物學的性質及ヒ病原的作用ヲ略述ス可シ。

八、淋菌ノ抵抗

イ、淋菌ノ溫度ニ對スル抵抗

淋菌ハ殊ニ高溫ニ對シテハ、其抵抗力甚ダ弱シ。四十度以上ニ至レバ數時間ニシテ既ニ死滅ス。コレ治療上

必要ナラズトセズ。人體内ニアリテハ、試験管試験ニ於ケルガ如ク、シカク有害ニ作用セズ。數日間約四十度以上ノ體溫ヲ保テルモノニテモ、淋菌ハ全ク死滅スルニ至ラズト雖モ、其發育力ヲ阻害スルコトハ事實トス。高溫ニ上レルモノニアリテハ、尿道ヨリノ分泌減ジ、或ハ全ク無クナリ、又高热患者ヨリ培養スルモ、其發育甚ダ不良ニシテ、フインゲル氏 Finger ハ高热患者ノ尿道ニ淋菌ヲ移スモ感染セズト言フ。

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

ロ、淋菌ノ乾燥ニ對スル抵抗

乾燥ニ對シテモ其ノ抵抗弱シ。全ク乾燥状態ニ置ケバ、短時間ニシテ既ニ死滅ス。手、襪襪、器具等ニ附着セル膿汁ハ、全ク乾燥セシムルコト困難ナリ。故ニ Schaffer, スタインシュナイデル氏 Steinschneider 等ノ證明セル如ク、襪襪等ニアリテハ、數時間生存ス。然レ其スルモノヨリ淋菌ノ感染ヲ見ル事ハ少シ。濕潤状態殊ニ温水ニアリテハ、二十四時間以上生活シ、感染力ヲ失ハズ。

ハ、淋菌ノ殺菌劑ニ對スル抵抗(藥液ノ殺菌試驗)

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

プレスラウ、ナイセル氏「クリニク」ニ於テシニッフェル、スタインシュナイデル氏ハ、種々ノ消毒劑ヲ尿道ニ用ヒ得ル濃度ニ於テ、淋菌ニ對スル殺菌力ヲ試験シ、次ノ成績ヲ得タリ。

藥品名	濃度	作用時間	
		五分	十分
硝酸銀	一：一〇〇〇 一：四〇〇〇	○	○
アルゲンタミン	一：二〇〇〇 一：四〇〇〇	○	○
アルゴニン	一：五%	○	○
プロタルゴール	〇・二五% 一%	可ナリ多數ノ「コロニー」 僅少ノ「コロニー」	○
食鹽加昇水 (一：一〇)	一：一〇〇〇 二：一〇〇〇	數個ノ「コロニー」 同	一—二個ノ「コロニー」 四—五個ノ「コロニー」
青酸々化汞	一：三〇〇〇	○	○
過酸化マンガン	一：一〇〇〇 一：二〇〇〇	多數ノ「コロニー」 同	多數ノ「コロニー」 同
硫酸亞鉛	一：四〇〇	同	同
スルフォイヒチオール酸アンモニウム	一%	多數ノ「コロニー」	一個ノ「コロニー」
レゾルチン	二% 四%	四乃至五個ノ「コロニー」 可ナリ多數ノ「コロニー」 僅カノ「コロニー」	○ ○ ○

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

單ニ化學製劑ニ對スル抵抗力ヲ試驗スルノミナラズ、抵抗試驗ニ於ケル組織内淋菌ノ關係ヲ精細ニ調査スルコトハ、治療方針上最モ必要ナリ。併シ組織液中ニハ、蛋白ト食鹽トヲ含有シ、多クノ殺菌劑、例ヘバ昇汞ノ如キト結合シ、不溶解性結合物ヲ作ルト、又淋菌ハ必ズシモ尿道粘膜炎表面ニノミ存在セズ、上皮細胞ノ間、或ハ結締織上層、或ハ藥液ノ易ク及バザル細胞内等ニ侵入スルモノアルヲ以テ、尿道内ニテコレヲ試驗スルコトハ、精確ナル結果ヲ得ルニ少シク不便ナリ。故ニシエップフェル、スタインシュナイデル氏ハ、組織液ニ一致スル腹水「ブイヨン」ニ入レタル、或ハソノ中ニ發育セシメタル淋菌ニ就テ試驗セリ。ソノ結果ニヨレバ、昇汞、硝酸銀ノ如キ食鹽、蛋白質ト結合スル藥劑ハ、淋菌ヲ單純ノ水ニ入レテ同様試験セル時ヨリモ、殺菌力弱ク、又尿道ニ用ヒ得ル濃度ノ液トシテ試験セルモノニアリテハ、昇汞、硝酸銀ハ、他ノ銀劑即チ「アルゲンタミン」、「アルゴニン」、「プロタルゴール」ヨリ其ノ力弱シ。反之培養基ヲ破壊スル力ハ硝酸銀、昇汞ハ其ノ力遙ニ強シ。即チ血清「アガール」ノ上ニ、硝酸銀、昇汞、「アルゲンタミン」、石炭酸等ノ溶液ヲ五乃至一〇分間作用セシメ、殺菌水ニテ洗ヒ、コレニ淋菌ヲ植ユルトキハ、硝酸銀、昇汞ヲ用ヒタルモノハ、他ノ蛋白質ノ結

合セザル藥劑ヲ用ヒタルモノニ比シ、其ノ發育遙カニ不良ナリ。
藥液ノ深達作用

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

シエッフェル氏 Scholz ハ急性淋ノ患者ニ、一乃至二%「プロタルゴール」、三千倍ノ硝酸銀及ビ「アルゲンタミン」ヲ注入シ、二〇乃至三〇分其ノ儘ニシ、コレヲ出シタル後充分洗滌シ、藥液ノ殘餘ヲ洗ヒ去リ、白金耳或ハ小銳匙ヲ以テ搔抓シ、得タル材料ノ一半ハ顯微鏡的ニ検査シ、他ノ一半ニテ培養試験ヲ行ヘルニ、顯微鏡的ニハ多數ノ淋菌ヲ證明シ得タルニ拘ハラズ、培養試験ハ陰性ニ終レリ。故ニ粘膜上面ニアル淋菌ハ、直チニ而カモ完全ニ死滅セシムルモ、上皮細胞層内ニ於テハ、僅カニ其ノ發育ヲ阻止スルニ過ギザル可シ。コレ實地ノ經驗トモ良ク一致スル所ニシテ、出來ル丈ケ強キ殺菌劑ヲ用フルトキハ淋菌ハ死滅シ、膿汁中ヨリコレヲ證明セザルニ至ルト雖モ、深部ニハ尙ホ發育可能菌アリ。コレヤダソーン氏 Jadassohn 等ノ特ニ注意スル所ニシテ、出來ル丈ケ屢ニ繰リ返シ、長キ間作用セシムレバ、從テ殺菌作用モ充分行ハル、譯ナリ。

九、淋菌ノ病原的性質

淋菌ハ人ニノミ感染スルモノニシテ、動物ニ淋疾ヲ感染セシメタルモノナシ。尿道粘膜、眼結膜ニ植ユルモ、腹膜内皮下ニ注射スルモ、淋菌ハ大ナル繁殖ヲ見ズ。又組織内ニ侵入セズ。又淋菌生存ニ因スル病的變化ヲ起サズ。反之淋菌純培養中ニハ、動物體殊ニ「モルモット」、鼠、兔、山羊等ニ作用スル毒素ヲ含有ス。而シテ該毒素ハ、諸學者ノ實驗ニヨレバ、淋菌體内毒素ニシテ、菌ガ毒素ヲ排泄スルモノニ非ズ。コレニヨリ動物ニ反應ヲ起サシムルニハ、大量ヲ注射スルコトヲ要シ、體溫降下、體重減少等ヲ見、進ンデハ致死セシムルニ至ル。

人ニ對シテモ特有ノ反應ヲ呈シ、皮下ニ注射スレバ發赤腫脹、體溫ノ上昇、或ハ筋肉痛、關節痛ヲ見ルコトア

リ。コレヲ尿道内ニ注入スルニ、六乃至一二時間ニシテ膿ノ分泌ヲ來スモ、他ノ葡萄狀球菌、大腸菌培養ヲ用キテモ同様ノ現象ヲ見ルヲ以テ、淋菌毒素ニ特有ノ症狀ナラズ。

淋菌毒素ハ他ノ菌、プロトゾーント同様、高温ニ對シテハ可ナリ良クコレニ堪ヘ一〇〇度ニ熱スルモ、永ク熱スルニ非ザレバ其ノ效力ヲ失ハズ。該毒素ニ對スル免疫ハ、動物ニアリテハ不可能ナルカ、或ハ辛フジテ僅カノ免疫度ヲ得ルニ過ギズ。人ニアリテモ、一般免疫ヲ得ルコト能ハズ、コレワツセルマン氏ノ實驗及ビ臨牀的實驗ノ證明スル所ナリ。血液中ニ淋菌ノ入レル場合ニモ、一般ニ特別ノ物質ヲ生ズルコトナシ。唯ミューレル氏 R. Müller ノ如キハ、發熱性副峯丸炎、附屬器疾患、關節炎等ニ於テ、補體結合反應試驗ニヨリ、患者ノ血中ニ特異物質ヲ證明シタルコトモアリ。

一〇、淋菌ノ人粘膜ニ於ケル關係

1. 人粘膜ノ感受性

人ノ粘膜ハ一般ニ淋菌ノ感受性ヲ有スルモ、場所ニヨリ、又年齢ニヨリ、甚シキ異同アリ。尿道粘膜ハ殆ド絶體確實ナル感受性ヲ有シ、年齢ニヨリ大ナル異同アルコトナシ。コレニ次グハ眼結膜ニシテ、殊ニ幼兒ノ結膜ハ易クコレニ感染スルモ、年ト共ニ其ノ感受力ヲ減少ス。コレ大人ニハ感染ノ機會多キニ比シ、實際眼膜漏ヲ患フル者少キ所以ナリ。

女子ニアリテハ、腔、子宮頸部、子宮體部、喇叭管等感染力ニ富ムモ、年齢ニヨリ差異アリ、小兒ノ腔ハ易クコ

レニ感染スルモ、大人殊ニ經産婦ニアリテハ、殆ドコレニ感染スルコトナシ。反之小兒ノ子宮粘膜、附屬器ノコレニ感染スルコトハ稀レナルモ、大人ノ夫レハ容易ニコレニ感染ス。小兒ノ子宮ガコレニ感染セザルハ、其ノ原因一ハ未ダ成熟セザル女ニアリテハ、子宮頸管全ク閉鎖スルニアリ。

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

ロ、淋菌ノ粘膜内侵入

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

ハ、罹患粘膜ノ解剖的變化

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

ニ、淋菌ノ頒布

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

淋菌ハ他ノ腺導管ニ於ケルガ如ク、輸精管ニモ侵入シ、次第ニ進ミ、遂ニ副辜丸ニ達シ、所謂副辜丸炎ヲ起
ス、然シ此際途中ノ輸精管ニハ何等ノ變化ヲ見ザルコト少ナカラズ。淋菌ハ又他ノ方法ニヨリ、輸精管内ニ
送ラル、コトアリ。其ノ主ナルモノハオッペンハイム、レウ氏 (Oppenheim, Law) ノ證明セル如ク、輸精管ノ蠕
動逆行運動ナリトス。二氏ハ攝護腺又ハ精阜ヲ刺戟スルニ、輸精管ニ蠕動逆行運動起リ、豫メ後尿道ニオケ
ル色素粒又ハ細菌ノ輸精管内ニ送リコマル、ヲ見タリ。多數ノ場合ハ恐ラクハ此方法ニヨルモノナル可シ。
殊ニ攝護腺「マッサージ」、後尿道部ニ刺戟薬注入等ノ後ニ、引キ續キ起ル副辜丸炎ハ、斯クシテ單純ニ説明シ
得可シ。

反之淋菌ハ、淋巴管或ハ血管ヲ介シテハ、副辜丸ニ達スルコトナシ。

副辜丸炎ハ、常ニ此處ニ達セル淋菌ニヨリテ起リ、眞ノ淋菌性炎衝ニシテ、他ノ特別ナル菌 (Orchit-Coccus

Von Fraud u. d'Arhac) 淋菌毒素或ハ他ノ原因ノ何等關係ナキコトハ、バールマン氏 Baermann 等ノ實驗ニ
ヨリ明カナリ。而シテ淋菌ハ、從來化膿性副辜丸炎ニノミ見出サレタルニ過ギザリシガ、バールマン氏ハ副
辜丸自己或ハ白膜滲出液中ニ常ニコレヲ證明セリ。氏ハ又非淋菌性尿道炎ニ於テハ、非淋菌性副辜丸炎ヲ起
スコトアルヲ證明セリ。

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

淋菌ハ喇叭管粘膜上ニ繁殖スルノミナラズ、全壁ニ發育シ、猶ホ進ンデハ卵巢ニ到達シ (Westheim) コレニ
淋菌性卵巢炎、膿瘍形成、腹膜炎等ヲ起スコトアリ。

淋菌ハ又子宮ヨリ淋巴間隙ヲ傳ハリ、直接子宮周圍ニ至リ、子宮周圍炎ヲ起スコトアルモ、コレ寧ろ例外ニ
シテ、普通淋菌ハ粘膜ノミヲ侵スモノナリ。斯ノ如ク、淋菌ハ單獨ニ附屬器疾患ヲ起スコトハ、グム、ウエルタ
イム氏其他ノ諸報告ニヨリ疑ナシト雖モ、他ノ葡萄狀球菌、連鎖狀球菌ニヨリテ續發的疾患ヲ起スコトア

リ。而シテ單ニ續發的ニ來ルヲ常トシ、斯ル場合ニハ其ノ症狀モ從テ種々變化スルハ勿論ナリ。

一、淋菌ノ血行、淋巴行ニヨル轉移

淋菌ハ普通粘膜炎寄生菌ナルモ、稀ニハ粘膜炎下結締織迄侵入シ、淋巴管、血管ノ助ケヲ藉リ、遠ク隔リタル所ニ運バレ、コ、ニ轉移性疾患ヲ起スコトアリ。淋菌ノ淋巴管ニ入ルコトハ、化膿性鼠蹊腺中ニ淋菌ヲ證明 (Colombini, Mysing) スルコトニヨリ、又血行中ニ入ルコトハ、コレヨリノ培養試驗成功 (Thayer, Blümmer, Ahmann, Unger, Prochaska) 及ビ血栓ヲ作レル膀胱血管内ニ淋菌ヲ證明 (Westheim) セルコト等ニヨリ明ラカナリ。

淋菌モ膿毒症ヲ起ス他ノ化膿菌ト同様、血管ニ入レバ、好シク或ル一定ノ場所、即チ關節、腱鞘、滑液膜、心臓瓣膜、稀ニハ漿液膜、皮下組織等ニ漂著シ、コ、ニ化膿菌ト同様ノ病的變化ヲ起ス。即チ關節ニアリテハ主トシテ漿液性化膿性滲出液ヲ出シ、淋菌ハ滑液膜自己ニ繁殖シ、滑液膜及ビ骨端ヲ崩壊シ、其結果關節ノ癒著強直ヲ來タス。

心臓瓣膜ニアリテハ、發疣狀ノ増殖、潰瘍等ヲ來タシ、皮下組織ニアリテハ血性膿瘍ヲ形成ス。

淋毒性關節炎ハ、稀ニハ膿漏眼ノ合併症トシテ來ルコトアリ (Paulsen)。

イ、轉移ノ原因

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

尿道淋ノ再發毎ニ關節炎モ再發スルノ事實ハ、偏ヘニコレヲ以テ説明シ得可シ。

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

ロ、淋菌性關節炎

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

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

ハ、淋菌性腱鞘炎同粘液囊炎

關節炎ニ於ケルト同様ナリ。

ニ、淋菌性心内膜炎

淋菌性心内膜炎ナルモノハ存在スルカ否カ、起リ得ルモノトスレバ、其ノ頻度ハ如何等ニ就テハ、度々議論

セラレタル所ナルモ、瓣膜上層ヨリ淋菌ヲ證明セル學者 (Lenhartz, Thayer, Blumer, Unger 等) 少ナカラズ
臨牀的所見ヨリスルモ、今日ハ最早コレガ存在ヲ否定セズ。加之必ズシモ甚ダ稀ナルモノニ非ザルヲ知ルニ
至レリ。其ノ經過ハ主ニ不良ナリ。

ホ、其他ノ轉移症。

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

ラング Lang, ホルウツ Horvitz, ショルツ Scholtz, ハウゼン Hausen, 氏等ハ培養試驗上、皮下組織ノ淋
菌性膿瘍ヲ證明シ、フィンゲル Finger, ホーン Ghon, シラーゲンフーフェル Schlagenhauer 氏等ハ化膿性骨
膜炎ニ、ウルマン氏 Ullmann ハ化膿性骨髓炎ニ淋菌ヲ證明シ、其ノ淋菌轉移ニヨルモノナルコトヲ證明セ
リ。

其他淋疾中ニ見ル虹彩炎、眼結膜炎モ、未ダ細菌的證明ナシト雖モ、臨牀上淋菌轉移ニヨリ起ルコトアルハ
確カナリ。

皮膚及神經系疾患

以上ノ疾患ハ、淋菌性ナルコトヲ確ニ證明セラレタルモノナレドモ、皮膚及神經系疾患ニアリテハ、果シテ
如何ナル程度迄淋疾ニ直接關係アルカ確ナラズ。淋菌性皮膚發疹ヲ生ズルコトアリ。或ハ單純ノ紅斑トシ

テ、或ハ尋常麻疹様、結節様發疹トシテ現ハレ、稀ニハ出血、水泡形成、或ハ特有ノ角質増殖ヲ呈スルコトアリ。
該症候ハ、淋疾中ニ或ハ淋疾ニ引キ續キ殊ニ全身性淋疾ニ關係シテ現出シ、淋疾ノ増悪ト共ニ皮膚發疹モ
亦増悪スル等ノ點ヨリ、皮膚疹ノ淋疾ニ關係アルコトハ明ナルモ、如何ナル關係ニヨリテ生ズルカハ未ダ確
ナラズ。多クハ淋菌自己ノ皮膚ニ於ケル眞ノ轉移ナリ (Schön)。又血行ニ入レル淋菌毒素ニヨルモノモアリ
(Buschke)。或ハ又淋疾、淋菌其ノモノ、ミニ起ルニアラズシテ、陰部疾患ヨリ反射的ニ皮膚症狀ヲ呈スルモ
ノモアリ (Levin, Finger)。

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

オイレンブルグ氏 Eulenburger ハ限局性神經疾患ヲ次ク如ク分類セリ。

1. 神經痛性疾患、殊ニ坐骨神經痛

2. 筋羸瘦及ビ羸瘦性麻痺

3. 狹義ノ意味ニ於ケル神經炎及筋肉炎

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

關節炎ニ續イテ來ル。

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

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

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

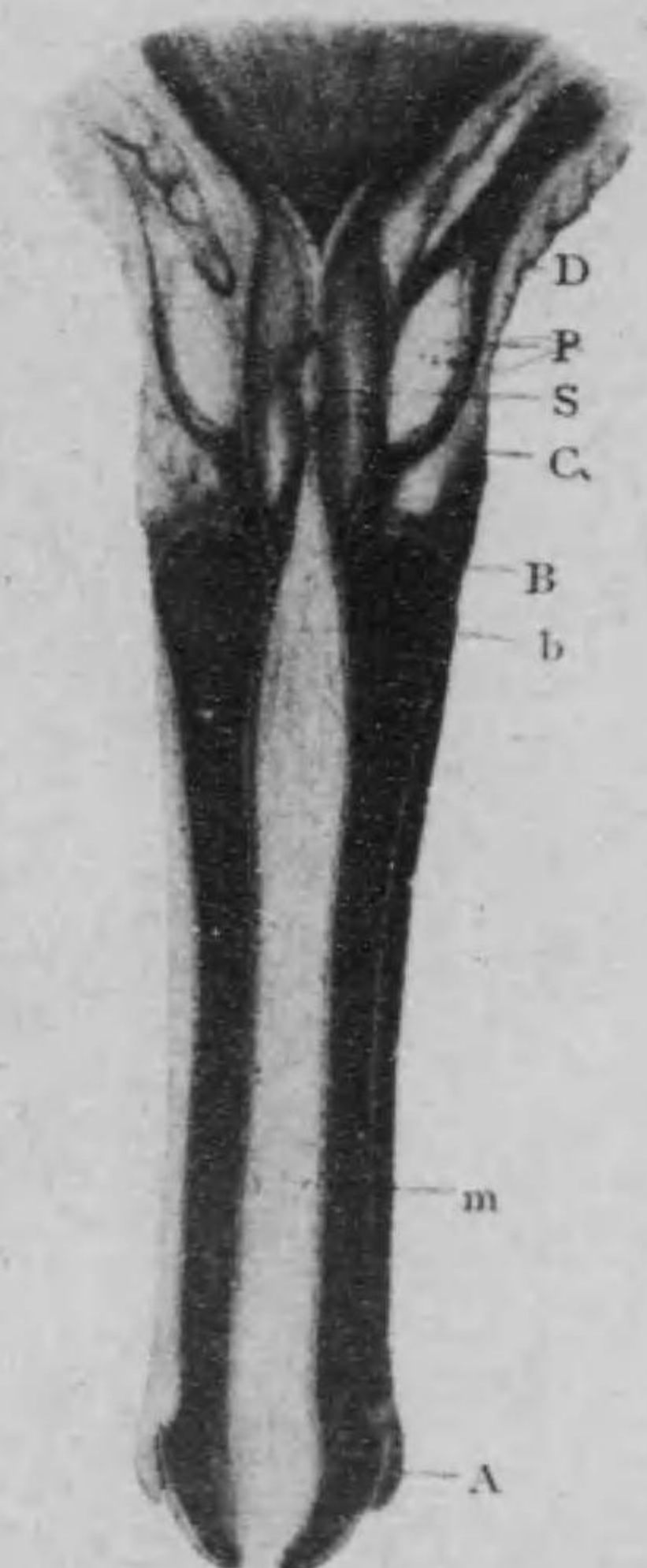
各論

第一編 男子ノ淋疾 Gonorrhoe des Mannes.

男子尿道ノ解剖及生理大要 Anatomie und Physiologie der männlichen Harnröhre

一、尿道ノ部分的分類

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

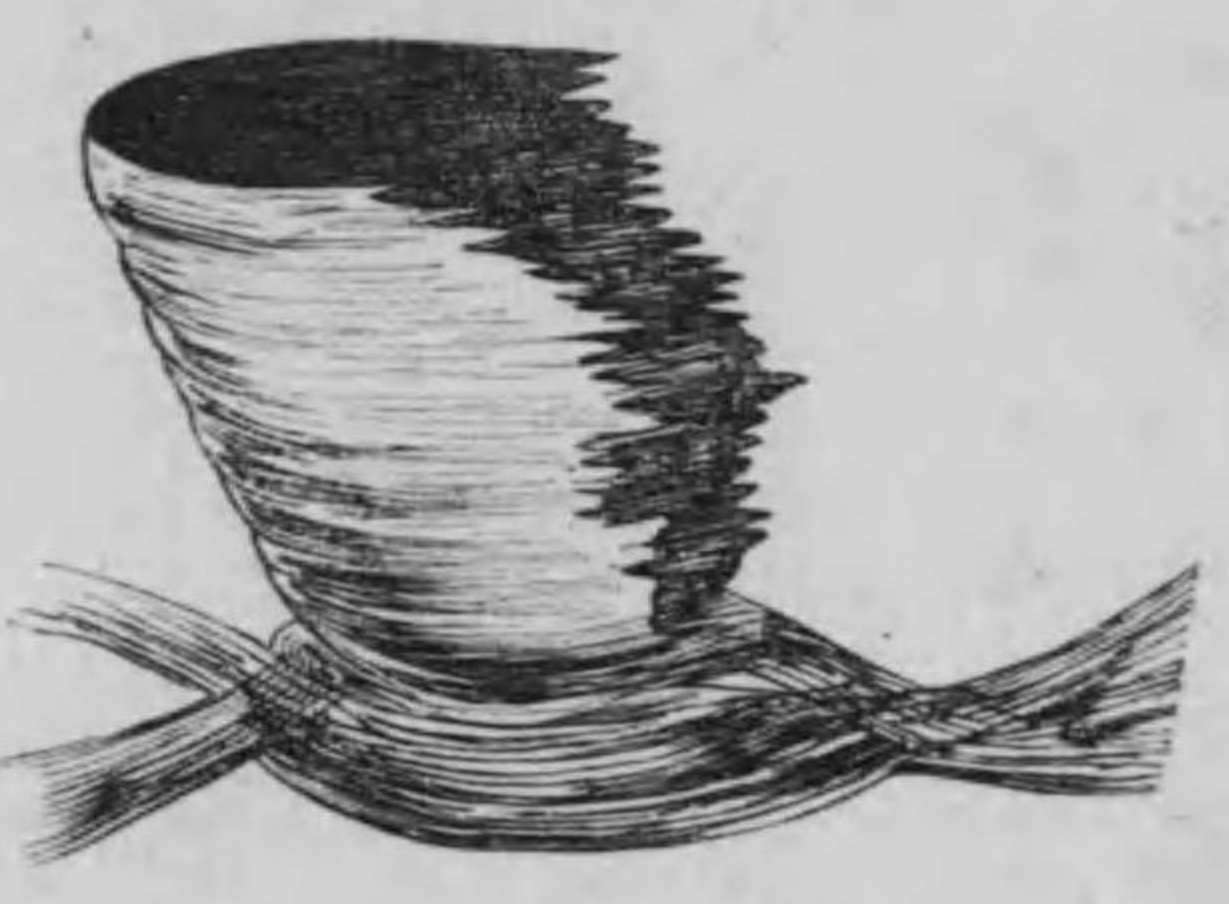


男子尿道ノ解剖及生理大要

口臨牀上ヨリ、前尿道、後尿道ノ二ツニ分ツヲ便利トス。前尿道トハ、海綿體部、球部ヲ、後尿道トハ、膜樣部、

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

第二圖 尿道外括約筋略圖



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

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

一、尿道ノ生理的大要

後尿道ハコノ筋肉層ノ爲メ、恒ニ輕度ノ緊張性收縮状態ヲ保チ、尿ノ膀胱ヨリ流出ヅルヲ防グ。實際コノ尿道、殊ニ後尿道ニ屬スル内括約筋ノ緊張收縮ニヨリ、尿ノ流出ヲ防グモノニシテ、膀胱筋肉ヨリナル、膀胱ニ屬スル括約筋ノ存在セザルコトハ、諸家ノ能ク一致スル所ナリ。後尿道全部ハ始終輕度ノ緊張性收縮ノ状態ヲ保ツヲ以テ、尿道ニハ空隙ナシ。前尿道ニ液ヲ注入スルモ、外括約筋ノタメ、コ、ニテ止リ、ソレ以上ニ進ムコトナシ。液ニ一定ノ壓力(約一迷ノ水壓)ガ加ハレバ、初メテ括約筋ノ力ニ打勝チテ後尿道ニ入ルベク、而シテ外括約筋ハソノ力最モ強キヲ以テ、一度後尿道ニ入レル液ハ、容易ニ膀胱迄進入スベシ。コレ淋疾ニ藥液注入療法ヲ行フニ際シ必要ナルコトナリ。

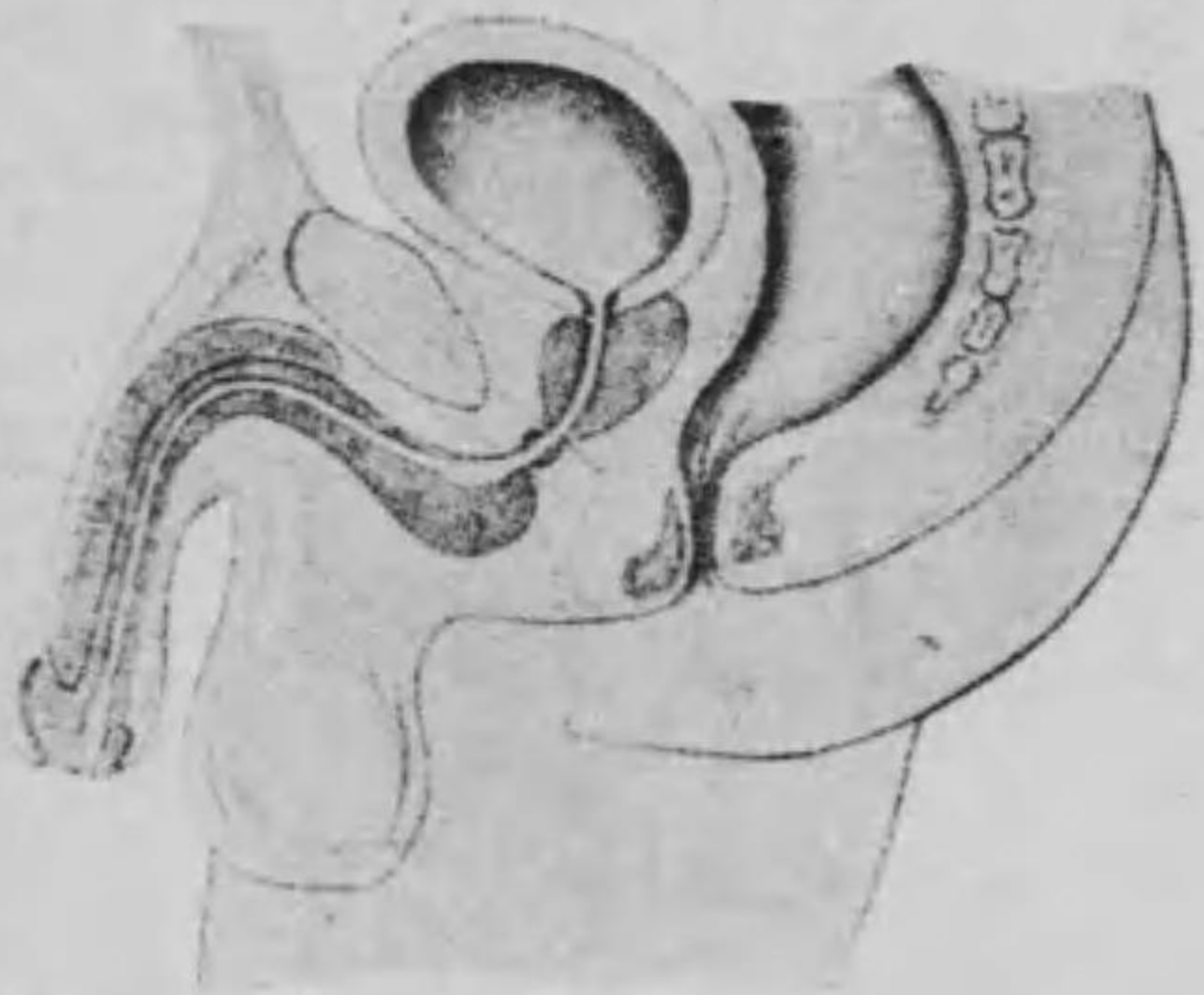
反對ニ、尿ハ内括約筋ノ收縮ニヨリテ膀胱内ニ保タレ、膀胱ノ充滿ト共ニ、一定ノ壓ニ達スレバ、コレニ打勝チ後尿道ニ出デ、コ、ニ尿意ヲ催ス。外括約筋ニアリテハ、尿道ノ何レノ部分ヨリモ、横紋筋ノ最モ良ク發達スル所ナルヲ以テ、從テソノ力モ亦最モ強ク、コレガ收縮ニヨリ、一程度迄ハ抑壓スルコトヲ得。坐骨海綿體筋ノ收縮ハ、ナホコレヲ助ク。コノ際後尿道後部ハ、尿充滿ノ爲メ開キ、膀胱頸トシテ膀胱ノ一部ヲナスニ至ルモ、コレ異常状態ニシテ、普通ノ状態ニテハ、膀胱ニ尿ヲ充滿スルトモ、フィンデル氏ノ信ズル如ク、後尿道ガ所謂「膀胱頸」ヲナスコトナシ。

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

三、尿道ノ彎曲

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

三 尿道彎曲状態略圖



相當ス、尿道ハ周圍結締織ニテ固定セラレ、恥骨下縁ヨリ下方約十八密迷ノ距離ニアリ、該點ハ膜様物ノ始マリニ相當シ、尿道峽トモ稱ス。故ニソノ後ニアル部分(後尿道部)ハ骨盤内ニアリテ、ソノ終ハ尿道ノ膀胱端、即チ内尿道口ニ相當ス。コノ第二ノ弧ハ、直径六仙迷ヲ有スル圓ノ三分ノ一弧ニ相當スルモ、年齢及ビ膀胱直腸充溢ノ状ニヨリ、多少ノ差異アリ。以上ノ二ノ彎曲ヲ有スル尿道ハ、平時ノ状態ニアリテハ横ニセルS字状ヲナス。

四、尿道ノ長サ

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

五、尿道ノ廣サ

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

四 球頭ノゾン



ムモノナリ。静止状態ニアリテハ、粘膜ハ細カナル縦ノ皺襞ヲナシ、壁ハ相互ニ接觸シ、空隙ヲ作ラザルカ或ハ毛細管様ノ管ヲナスニ過ギズ。ソノ擴張率ハ、各部分ニヨリテ同ジカラズ。最モ少キハ外尿道口ナリ。球頭「ゾンデ」(第四圖)ヲ以テ、容易クコレヲ測リ得。外尿道口ヲ、漸ク通過シ得ル大サノ球頭ヲ有スル「ゾンデ」ヲ入ル、トキハ、外括約筋ハ何等抵抗ナシニ通過シ得ルモ、外尿道口ノ直グ後ニテ抵抗ヲ覺ユルコトアリ。コレ所謂舟狀窩瓣、或ハゲリーソン氏 Gullison 瓣ナル粘膜襞ガ、舟狀窩ノ上壁ニ、半圓狀ヲナシテ存スルガ爲メナリ。外尿道口ハ、時ニ甚ダ狭キコトアルモ、ソノ他ハ平常状態ニ於テ直径八密迷ノ太サノモノヲ、容易ク通過セシメ得ベシ。

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

ク、全尿道中最モ狭キ部分ニシテ、攝護腺部ハ、反之、著シク廣ク且ツ擴張性ニ富ム。尿道ノ緊張力ハ、年齢ト共ニ減少ス。殊ニ球部ニ於テ著シ。

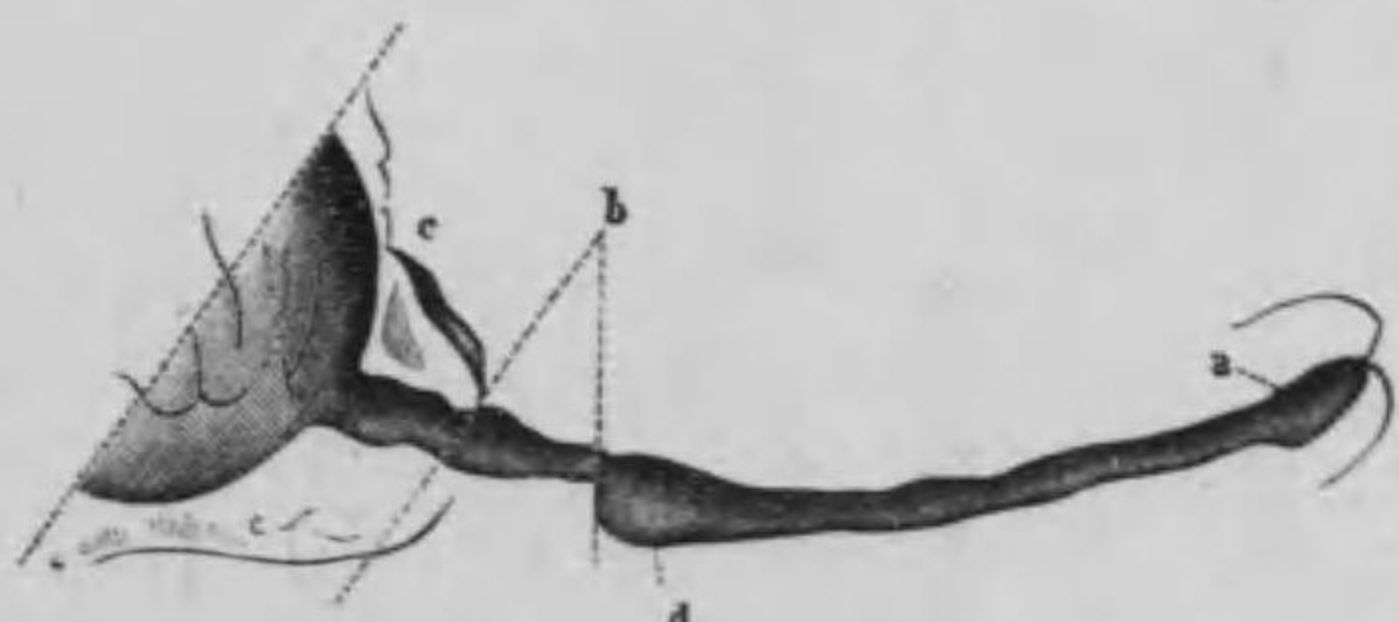
尿道ノ廣サ或ハ擴張度ヲ精密ニ測定スルニハ、ソノ場所場所ニツキ、オーチス氏 Oechsle 尿道計測器(第五圖)ノ如キモノニテ測ラザルベカラズ。柄ニ附著セル装置ヲ廻轉スレバ、先端ハ紡錘狀ニ廣ガリ、ソノ擴張度ハ、柄ニ附屬セル「スカラ」ニ現ハル、如ク作レルモノナリ。

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

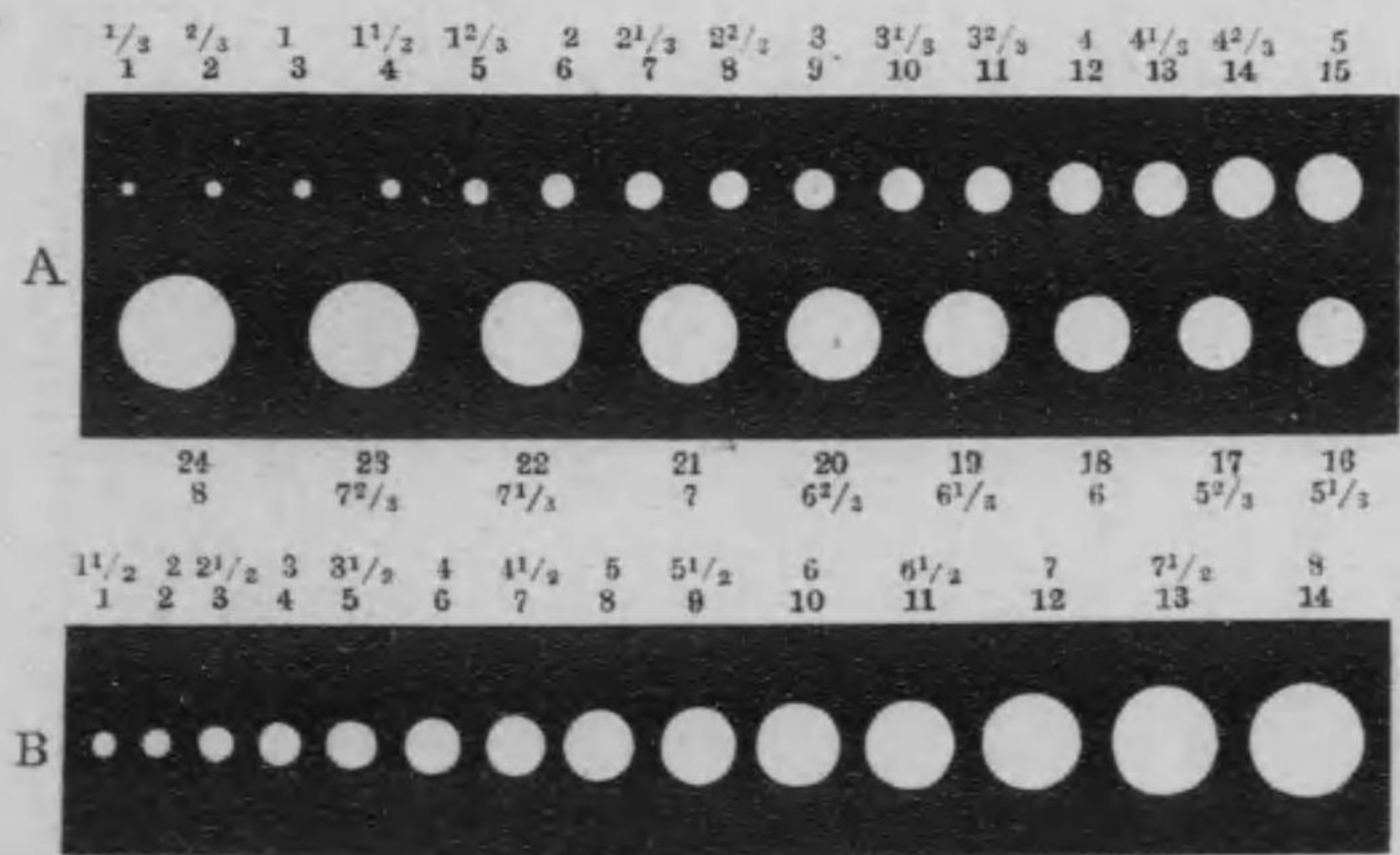
圖五 計道尿氏スチーオ



圖六 男子尿道略圖 (氏ム！ホ、ドイラヅエ、Iサ)



圖七



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

尿道ノ廣サ、尿道内ニ挿入スル器械ノ太サ等ハ凡テシャリーエ氏 Charrière「スカラ」ニテ現ハスヲ常トス。シャリーエ氏「スカラ」ノ一號ハ直徑 1/2 密迷ノ太サナルヲ以テ、シャリーエ二號ハ直徑一密迷、同三十號ハ一〇密迷ノ太サヲ示ス(第七圖 A)。

今尿道各部ノ擴張度ヲシャリーエニテ示セバ、一、外尿道口ハ、個人ニヨリ差異著シキモ、No. 21—27、11、海綿體部ハ No. 30—35、11、球部ハ No. 45 或ハソレ以上、四、膜樣部ハ約 No. 35、五、攝護腺部ハ No. 40—45 ナリ。

英國式「スカラ」ニヨレバ、一號ノ太サハ直徑 1/2 密迷ニシテ、一 1/2 密迷ノ直徑ヲ有スルモノヲ No. 10 トス。故ニ No. 10 ハ、ソノ直徑二密迷、No. 20 ハソノ直徑五密迷ナリ(第七圖 B)。

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

バ、排泄管口ハ小陥凹紋トシテ見ラルベク、ソノ口ハ前ニ向ヒ、U字狀ノ粘膜細皺襞ニ取り圍マル、コト屢アリ、カ、ル粘膜瓣ノ最大ナルモノハ、即チ外尿道口ヨリ約一五密迷ニアル所謂ゲーリン氏瓣ナリ。

モルガグニー氏竇ノ數ハ不定ニシテ、二十個ニ達スルモノアリ、ソノ長サハ約一仙迷以內ニシテ、粘膜下結締織、或ハ尿道海綿體ニ迄及ブモノアリ。

リットル氏腺ハ、主トシテ海綿體部ニアルモ、膜様部攝護腺部ニモアリ、ソノ分泌物ハ、水様透明ノ粘液ナリ。球部ノ直後尿道下壁ニクーベル氏 (Cuper) 腺ト名クルモノアリ。兩側ニ各、一箇アリ。ソノ大サ、直徑約六乃至八密迷ニシテ、排泄管ノ長サハ、三乃至六仙迷、球部ニ開口ス。

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

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

急性尿道炎淋

Urethritis gonorrhoea acuta

淋疾ノ感染

Übertragung der Gonorrhoe

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

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

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

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

潜伏期

Inkubationsstadium

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

症候及經過

Symptome und Verlauf

一、前尿道淋ノ經過及症候

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

感、搔痒感アリ。分泌物ヲ顯微鏡下ニ檢スレバ、膿球ノ他ニ、粘液、遊離セル淋菌、膿球内ニ入レル淋菌、淋菌ヲ敷詰メタル如キ觀アル舟狀窩上皮細胞等ヲ見得ベシ。極ク初期ノ所謂、粘液性前驅期ニアリテハ、淋菌ノ證明困難ナルコトアリ。患者自身注意セズシテ過スヲ常トス。炎衝症狀ハ次第ニ烈シク、粘液性分泌物ハ、一二日ニシテ純然タル膿汁ニ化ス。患者ノ醫師ヲ訪フハ、主ニ斯ル狀態ニナレル後ナリ。

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

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

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

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

烈シキ症狀ヲ呈スルニ至レバ、尿道粘膜ノ腫脹、自覺的症狀、其ニ甚ダシク、尿道ニハ絶エズ灼熱ノ感ニ苦シ
ミ、放尿時ノ疼痛烈シキ爲メ痙攣ヲ起シ、尿ハ僅ニ細流ヲナシ、或ハ滴下シ得ルニ過ギザルカ、或ハ一滴ノ放
尿ニテ、括約筋ハ反射的ニ痙攣ヲ起シ、放尿不可能ニ至ルコトアリ
カ、ル患者ハ、勃起スレバ疼痛甚ダシク、且ツ尿道ハ陰莖ノ下方ニアルヲ以テ、陰莖ハ下方ニ彎曲シ、或ハ痛
ノタメ十分勃起スルコト能ハザルカ、又ハ高度ニ緊張、牽引ノタメ、勃起ノ際粘膜ニ裂創ヲ生ジ、出血スルコ
トアリ。

カ、ル状態ノ患者ハ、不絶疼痛ニ苦シミ、放尿ノ苦痛、安眠不能等ノ爲メ、甚ダシキ重症状態ヲ呈スルニ至
リ、尿道ヨリ毒素ノ吸收セラル、ガタメ、體温三八度以上ニ昇ルコト珍シカラズ。鼠蹊腺ノ腫脹、疼痛ヲ起ス
コトアリ。分泌物ハ勿論甚ダ多量ナリ。炎衝症狀輕ケレバ、膿汁分泌モ亦少ナキヲ普通トスルモ、時ニハ炎衝
比較的輕キニ拘ラズ、膿汁分泌甚ダシク多量ナルモノアリ。稀ニハ格別ノ化膿、炎衝モナクシテ、初メヨリ寧
ロ亞急性、或ハ慢性ノ經過ヲトルモノアリ。コレ多クハ初メノ間注意セザリシニ因スルモノニシテ、嘗ニ男
子ノミナラズ、婦人ニモ間々カ、ルコトアリ。婦人ハ尿道淋ヲ患フルモ、サシテ苦痛ヲ感ゼズ。從テ不注意ニ
過スコトアリ。又子宮頸管ノミ罹患シ、子宮頸管ハ割合ニ苦痛ヲ感ゼザル所ナルヲ以テ、注意セズニ經過シ、
初メヨリ慢性ノ經過ヲトルガ如ク思惟スルモノナリ。男ニセヨ、女ニセヨ、尿道淋ニ比較的苦痛ヲ感ズル
モノト感ゼザルモノトアルハ、ソノ個人ノ特異素因ニ歸セザルベカラズ。

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

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

カクシテ淋疾ハ慢性症ニ移行ス。慢性症ニ關シテハ、後章改メテ述ブル所アルベシ。

淋疾ノ自然治癒ヲ營ムコトハ少シ、靜臥スルモ、尙ホ多クハ慢性症ニ移行ス。放置スレバ、大多數ハ後尿道淋
ニ移行ス。

二、後尿道淋ノ經過及ビ症候

淋菌ノ後尿道ニ入ル時期

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

助クルコトアリ。

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

後尿道淋ヲ起ス割合

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

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

臨牀的症候

淋菌ガ後尿道ニ入レバ、數日ニシテ頂上ニ達シ、ソレヨリ漸次亞急性ノ狀ニ入ル。稀レニハ早ク經過シ去ルモノアリ。又初メヨリ亞急性、或ハ慢性ノ狀ヲナスモノアリ。自覺的症狀ハ、アルモノハ何等特別ニ病ノ増悪ヲ感ゼズ、從テ後尿道ニ入レルヲ注意セザルモノアルモ、アルモノハ疼痛性ノ尿意頻數ニ苦シミ、五乃至十分毎ニ尿意ヲ催シ、少量ノ尿ヲ出スノミニシテ、ソノ都度、殊ニ排尿後甚ダシキ疼痛ヲ感ジ、排尿後モ尿意去ラズ。即チ尿意ハ、普通ノ如ク膀胱ノ充滿トハ何等ノ關係ナク、粘膜ノ炎衝、刺戟ノタメ起ルモノニシテ、炎衝ヲ起セル粘膜ノ上ヲ尿ガ流ル、コトニヨリ、却テ尿意ヲ増加シ、殊ニ排尿ノ終ニ、後尿道部筋肉ガ病的ニ痙攣ヲ起シ、充血、腫脹セル該部粘膜ヲシテ出血セシメ、放尿後數滴ノ鮮血流出ヲ見ルニ至ル、コレヲ終末出血テルミナールブルイウツクシク或ハ終末血尿ト云フ。コレ後尿道淋ニ特有ノ症候ニシテ、尿ニハ血液ヲ混ゼズ、放尿ノ終ニ純血ヲ滴出ス。而シテ後尿道部筋肉ノ緊張性攣縮ニヨリ直チニ止血シ、血液ノ膀胱内ニ流入スル如キコトナシ。高々後尿道ニ、血塊トシテ少量殘ル位ニ止マルモノナリ。カ、ル血塊ハ次ノ排尿ト共ニ排出セラレ。時トシテ一滴ノ排尿ト共ニ、筋肉ノ攣縮ヲ起シ、排尿不可能ニ陥ルコトアリ。數秒數分ノ後、再ビ攣縮去リ、排尿シ能フニ至ルモ、重キ場合ニハ、排尿セント欲スルモ數滴ヲ出シ得ルノミニシテ、絶エズ劇烈ノ尿意ニ苦シミ、稀レナレドモ全ク排尿不可能ニ陥リ、尿閉ノ狀ヲ呈スルモノアリ。コレ一ハ粘膜ガ高度ニ腫脹スルト、一ハ炎衝烈シキタメ、攣縮性收縮ヲ起スニ由ル。尿閉ヲ起ス場合ハ、多クハ同時ニ攝護腺炎ヲ有シ、尿閉ノ主因ヲナス。

以上尿意頻數ハ、終末出血、稀レニ見ル尿閉等ノ外ニ、尙ホ會陰部ニ於ケル搔痒、疼痛ノ感、疼痛性勃起、夢精等ニ苦シムモノ尠カラズ。ノミナラズ體温三八度以上、或ハ四〇度以上ニ昇ルコトモ珍シカラズ。

後尿道淋ニシテ、殊ニ烈シキ尿意頻數ノアル場合ニハ、蛋白尿(四分ノ一乃至二%)ヲ見ルコトアリ。多クハ圓柱ヲ見ズ。恐ラク尿意頻數ヨリ反射的ニ、又一方輸尿管口モ同様ニ攣縮スル結果來ルモノナルベシ。コ、ニ注意スベキハ、尿ニ多量ノ膿汁加ハルトキハ、コレヨリモ僅カノ蛋白ヲ混ジ得ベキコトナリ。故ニ四分ノ一%以下ノ蛋白ニテハ、蛋白尿ト稱スルコト能ハズ。不絶尿意頻數ニ苦シミ、安眠ヲ妨ゲラレ、發熱スル等ニヨリ、患者ハ著シク衰弱ス。

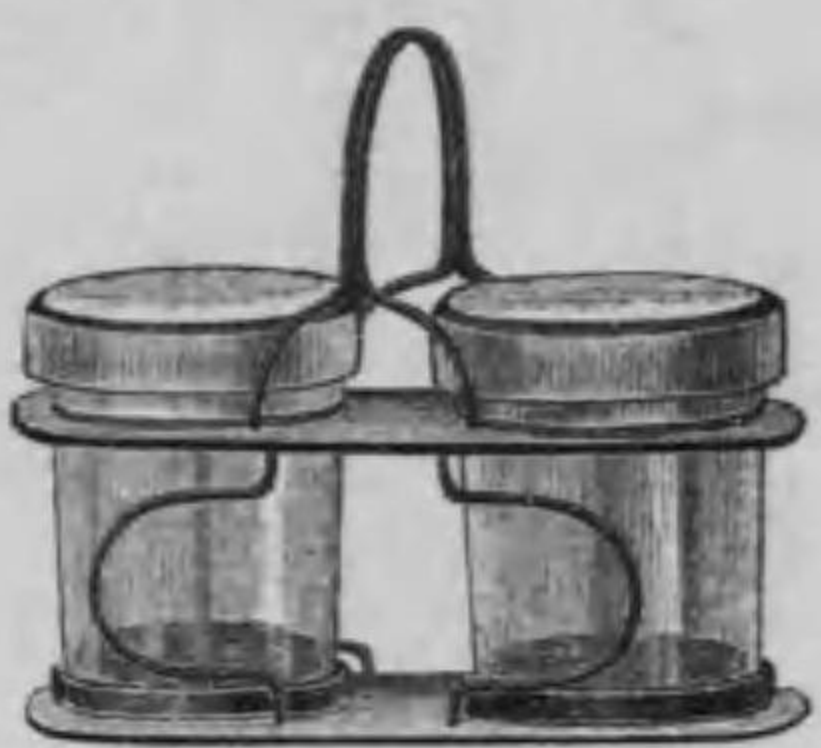
尿所見

特有ノ状態ヲ示ス。即チ二杯試驗ニ於テ、第二杯尿ハ濁濁ス。コレ後尿道淋ニ於テ、必ズ見ル所ニシテ、診斷上ノ價値大ナリ。後尿道ハ、前方ハ外括約筋ニテ閉鎖セラル、モ、後方ニハカ、ル粘膜炎性關門ナキヲ以テ、後尿道ニ注入セル藥液ハ、前方ニ流出セズシテ、後方ニ流入スルコトハ既ニ述ベタリ。コ、ニ生ジタル膿汁モ同ジ關係ヲ示シ、膀胱内ニ流入ス。而シテ後尿道筋ハ緊張性ニ攣縮シ、尿道壁ハ相接觸スルヲ以テ、分泌物ノ後尿道ニ殘存スルハ甚ダ僅少ナリ。

二杯試驗法

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

第 二 杯 尿 試 驗 法



杯ノ「コップ」ニトラシムルトキハ、前後兩杯共濁濁ス。コレ診斷上甚ダ主要ナル症候ニシテ、第一杯ニハ大部分、第二杯ニハ殘餘ヲ放尿セシム。コノ際第一杯ハ、第二杯ヨリ濁濁ス。コレ第一杯ニ出ヅル尿ハ、尿道内ニアル膿汁ヲモ共ニ混ズルヲ以テナリ、同時ニ前尿道ニモ亦盛ニ膿分泌アレバ、第一杯ハ第二杯ニ比シ、ソノ濁濁一層甚ダシキハ明カナリ。

前尿道淋ハ、既ニ亞急性或ハ慢性ニナリ、コレヨリスル分泌ハ僅ニ粘液性ノモノナルカ、或ハ淋絲ヲ出スニ過ギザレバ、第一杯ノ濁濁ハ、第二杯ニ比シ著シキコトナシ。

半時間或ハ一時間ノ間隔ヲ以テ放尿セシムルトキハ、第二杯ハ透明ナリ。コレカ、ル短時間ノ間ニ生ズル分泌物少量ナレバナリ。コノ症狀、即チ長時間ヲ隔テ、トレル尿ノ第二杯ガ、著シク濁濁スルニモ拘ラズ、短時間ニテ放尿セシメタル第二杯尿ガ比較的透明ナルコトハ、後尿道淋ト膀胱加答兒ト區別スル上ニ於テ甚ダ主要ナルコトナリ。膀胱加答兒ニアツテハ、イカニ短時間ニシテ放尿セシムルモ、依然トシテ濁濁ス。以上ノ關係ヲ表ニテ示セバ次ノ如シ。

病 名	第一杯	第二杯
前尿道炎	卍	卍
後尿道炎	卍	一

急性尿道淋—症候及經過

膀胱加答兒

卅

卅

全尿道炎

卅

+

尿道膀胱炎

+

+

卅 ハ強度ノ溷濁

+

ハ弱キ溷濁

一

ハ透明ヲ示ス

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

診 斷 Diagnose

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

顯微鏡的検査

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

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

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

診斷上ノ困難

淋疾ノ診斷ハ、常ニ必ズシモ斯ノ如ク單簡ナルモノニ非ズ。診察ヲ受クル直グ前ニ放尿シ尿道ニ分泌物ノナキコトアリ。或者ハ無意識ニ行ヒ、或者ハ淋疾ヲ隱蔽センガ爲メ、故意ニ行フモノアリ(娼妓等)。斯ルモノニアリテハ、白金耳又ハ銳匙ヲ尿道内ニ入レ、搔キ出ス如クシテ分泌物ヲ得鏡檢ス、斯クシテ得タル標本ハ、膿汁ヨリ作レル標本トハ、多少其趣ヲ異ニシ、膿球ハ少ク、上皮細胞及粘液多ク、淋菌ハ殆ド凡テ膿球外ニアリ。コレ前ニ詳述セル如ク、淋菌ノ膿球内ニ入ルハ、粘膜上面ニ於テスルヲ以テナリ。

或ハ又包皮甚ダ長ク、充分翻轉スルコト能ハザル人尠カラズ。斯ル包皮ハ、發赤腫脹スルヲ常トシ、水腫狀ニ腫脹シ、包皮輪ハ小トナリ、果シテ何レニ膿汁ヲ生ズルヤ決定スルコト能ハザル場合アリ。此際凡ソ三ノ場合ヲ考ヘ得ベシ。即チ單純ニ尿道淋ノミニシテ、膿汁ガ包皮内ニ滯溜スルニ止マルカ、或ハ尿道ハ罹患セズシテ、包皮内面及龜頭ノミノ炎衝、即チ龜頭炎、龜頭包皮炎ノミナルカ、或ハ尿道淋アリテ膿汁包皮内ニ滯溜シ、續發的ノ龜頭炎ヲ起シ、流出スル膿汁ノ一部ハ、尿道ヨリシ、一部ハ包皮ヨリスルカノ三ナリ。臨牀的所見及顯微鏡検査ニヨリ、尿道淋ト同時ニ包皮存在スルカ、或ハ單ニ包皮炎ノミナルカヲ判斷シ得、淋菌ノ證明モ容易ナレドモ、尿道ヨリ出ヅル膿少ク、包皮龜頭ヨリ出ヅル膿ノ多量ニシテ、他ノ雜菌ヲ多數混ズル如キ場合ニハ、淋菌ノ診斷困難ナルコトアリ。斯ル場合ニハ、長キ先端ノ附ケル注入器ニテ、包皮ヲ充分洗滌シタル後、尿道ヲ壓スルカ或ハ放尿セシメテ得タル膿ニツイテ検査スベシ。

病竈ノ診定

臨牀的所見、顯微鏡的検査ヨリ、單ニ淋疾ナリト診定スルノミニテハ不十分ナリ。吾人今日ノ治療法ハ、主トシテ局處的治療法ナル以上、果シテ尿道ノ何レノ部分ガ罹患セルカヲ精査確定スルコトハ、最モ必要ナルコトナリ。場所ヲ定ムルニハ、先ヅ前尿道ノミナルカ、或ハ後尿道モ侵サル、カ、即チ前尿道淋ナルカ、全尿道淋ナルカヲ定メザルベカラズ。

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

二杯試驗法

曩キニモ詳述セル如ク、後尿道侵サレタル時ハ、コ、ニ生ゼル分泌物ハ、膀胱内ニ逆流シ、二杯試驗法ニ於テ、第二杯モ一樣ニ溷濁ス。前尿道ノミナルカ、第一杯ノ尿ニテ尿道内ノ分泌物ヲ洗ヒ去ルヲ以テ、第二杯ハ透明ナリ。半時間乃至一時間ノ間隔ニテハ、膿分泌多量ナラザルヲ以テ、後尿道淋アルモ、第二杯ハ溷濁セズ。コレヲ以テ膀胱加答兒ト鑑別シ得。

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

三杯試驗法

診斷、殊ニ膀胱加答兒トノ鑑別ヲ一層精確ニスル爲メ、二杯法ノ代リニ、三杯法ヲ用フルコトアリ。急性膀胱加答兒ナレバ、第三杯ハ第二杯ヨリモ溷濁甚シ。

コレ第三杯ニハ、膀胱壁ニ附著セルモノ、及ビ底ニ沈メル膿汁ヲ混ズルヲ以テナリ。コノ方法ハ、必ズシモ常ニ精確ナリト云フコト能ハズ。且ツ淋菌性膀胱加答兒ハ、比較的稀ナルヲ以テ、廣ク用ヒラレズ。膀胱加答兒ニ際シ、第三杯尿ノ強ク溷濁スルハ、膿汁ガ膀胱基底ニ沈降シ、コレガ最後ニ排出セラル、ヲ以テナリト説

明スルモ、ヤダソーン氏モ云ヘルガ如ク、何故ニ膀胱加答兒ニアリテハ、後尿道淋ニ於ケルヨリモ膿汁ノ膀胱基底ニ沈降スルモノ多キヤ理解スルコト能ハズ。

灌注法

二杯法必ズシモ精確ナル結果ヲ得ザルコトハ、既ニ述ベタルガ如シ、第二杯ニ僅カノ浮游物アルノミナルカ、或ハ透明ニテモ後尿道淋ノアルコトアリ。即チ後尿道ニ於ケル病機ハ、最早甚ダ盛ナラズシテ、從テ分泌物モ多量ナラズ、僅カニ粘稠性分泌物ヲ出スニ過ギザル如キ状態ニアリテハ、分泌物ハ尿道壁ニ附著シテ、膀胱内ニ流入セズ。故ニ第一杯尿ニテ洗ヒ流サレ、後尿道加答兒アルニ拘ハラズ、第二杯ハ透明ナリ。斯ル患者ハ罹患後數週ノ經過ヲトレルモノニシテ、初メノ間ナレバ二杯法ニテ誤ル如キコトナシ。疑ハシキ場合ニハ、灌注法(Adasshon)ヲ行フ。チラトン氏「カテーテル」「シャリーエ」No. 10ヲ注意シテ球部迄挿入シ、温水ヲ以テ、後方ヨリ前方ニ、洗滌液ノ全ク透明ニナル迄洗滌ス。或ハ單ニ前尿道洗滌器ニテ、繰返シ洗ヒ、全ク透明ニシテ何等浮游物ノ出テ來ラザル迄洗滌ス。コノ際、力強ク二分ノ一乃至四分ノ三箇宛注入洗滌ス。コレニ由リテ、壁ニ附著スル分泌物トレ、又外括約筋ハ反射的ニ攣縮シ、洗滌液ノ後尿道ニ入ルヲ防グ。斯ノ如クシテ前尿道ヲ十分洗滌シタル後放尿セシメ、第一杯ニ浮游物アレバ、コレ後尿道ヨリ來レルヲ知ルベク、比較的慢性症ニテモ容易クコレヲ知り得ベシ。然レドモコレニモ尙二三ノ注意ヲ要ス。前尿道ニアル浮游物ヲ、確實ニ全部洗ヒ去ルコトハ困難ナリ。故ニ洗滌液ガ透明トナレル後、四分ノ一「リーテル」ノ液ニ

テ洗フカ或ハ數回洗滌スレバ、先ヅ十分ト看做ス。而シテ其後トレル第一杯ノ尿中ニ、多少ノ浮游物アルモ、再度試験ヲ繰返ス迄ハ、後尿道炎ナル診斷ヲ保留ス。尿道壁ニアル粘液性浮游物ヲ容易ク取り去ル爲メニ、一%ノ食鹽水、或ハ過酸化水素水ヲ加フルカ、或ハ洗滌ノ前十倍ニ薄メタル過酸化水素水數立方仙迷注入シ、數分間作用セシムルモ可ナリ。

灌注法ヲ行フ場合、殊ニ「カテーテル」ヲ用ヒザル場合ニ、水壓高キニ過ギ、液ノ一部後尿道、膀胱迄入り、同時ニ分泌物ヲモ伴ヒ、爲メニ診斷ヲ誤ラシムルコトアルヲ以テ、注意セザルベカラズ。コレヲ避ケンガ爲メ、クローマイエル氏 Kromayer ハ色素(一%「メチレン」青、「フクシン」)ヲ前尿道内ニ注入シ、コ、ニアル分泌物ヲ染色シオクトキハ、染色セザルモノハ、後尿道ヨリ來レルモノナルコトヲ知り得ベシ。該法ハ比較的推賞ノ價アルベク、コルマン氏 Kolmann ノ五杯試験法ハ、要スルニ二杯法ト灌注法トノ混合方法ニシテナクモガナ、リ。

類症鑑別

一、非淋疾性尿道加答兒

膿汁ノ分泌必ズシモ淋疾ニアラザルコトハ前ニ屢述ベタルガ如シ。他ノ菌ニヨル尿道加答兒モアリ。豫防藥ノ注入滴下ナドニヨリ、刺戟シタルガ爲メニ膿分泌ヲ見ルコトアリ。不明ノ原因ニヨル非微菌性尿道加答兒モアリ。ソノ他尿道ニ生ゼル下疳、水疱疹等ノタメ膿分泌ヲ見、淋疾ト誤ラル、コトアリ。

4. 淋菌以外ノ菌ニヨルモノ

尿道加答兒ヲ起ス淋菌以外ノ菌トシテハ、大腸菌屬、球菌類ナリ。斯ル尿道加答兒ハ、多クハ非傳染性ニシテ、且ツコレヨリ植エタル純培養ヲ、他人ノ尿道ニ植ウルモ、加答兒ヲ起サズト雖モ、他ニ加答兒ヲ起ス原因トテナク、又時ノ經過、微菌ノ繁殖ニ平行シテ加答兒モ強クナリ、菌ノ消失ト共ニ加答兒モ治癒スルヲ見レバ、コレヲ以テ其ノ病原ト看做サルベカラズ。普通尿道ヲ侵サル菌ガ、或場合ニ於テ多數繁殖シ病原菌トシテ作用スルハ、如何ナル譯ナルカ不明ナルモ、特異素因ヲ以テ説明スベシ。度々或ハ永ク淋疾ニ罹レルモノガ、屢、斯ル他菌性尿道加答兒ニ侵サル、ヲ見レバ、粘膜ノ變化(上皮變形浸潤)ガ、菌ノ繁殖ニ便スルモノナルベキカ。

他菌性尿道加答兒ノ診斷ハ、顯微鏡的標本ヲ見レバ容易ナリ。崩壞或ハ變性セル多數ノ膿球、多少ノ上皮細胞、多數ノ菌ヲ見得ベシ。膿汁ハ白色ヲ帶ビ、寧ロ粘液性ヲ呈ス。故ニ臨牀的症候、病ノ始マリ、經過、膿汁ノ性質等ヲ參照スレバ診斷容易ナリ。

殺菌劑ノ注入、或ハ洗滌ニヨリ、容易ニ消失セシメ得、殊ニ有效ナルハ、一萬倍乃至二萬倍ノ昇汞ナリ。稀レニハ頑固ニ反復シ來ルモノアリ。

刺戟其他ニヨルモノ

普通豫防藥トシテ使用セラル、刺戟性藥劑、例ヘバ昇汞、硝酸銀、濃厚ナル「プロタルゴール」液等ニヨリ、膿

様分泌ヲ出シ、コレヲ淋疾ト誤ルコト珍シカラズ。非微菌性ノ尿道加答兒トシテハ、或ル食物或ハ飲料ヲトレル後ニ見ル膿分泌、「カンタリヂン」使用後ノ「ギヒト」經過中、過度ノ手淫、乘馬、乘車等ノ後ニ見ル尿道加答兒等ナリ。何等原因的關係ヲ證明スルコト能ハザルモノハ、今日吾人ノ知識ニテハ證明スルコト能ハザル微生物ニヨルモノト看做サルベカラザルモ、斯ルモノヲ他人ノ尿道ニ植ウルモ加答兒ヲ起サズ。是等ノ非微菌性尿道加答兒ハ、何等治療ヲ施サズトモ又ハ輕キ消炎劑ヲ用フルノミニテ治癒スルモ、稀ニハ頑固ナルモノモアリ。

二、軟性下疳

軟性下疳ガ尿道内ニ生ゼル場合ニハ一見誤リ易キモ、精細ナル検査ニヨリ、コレヲ知ルコトヲ得ベシ。

三、水疱疹

甚ダ稀ニ見ルノミナルモ、尿道内ニ水疱疹ヲ生ズルコトアリ。尿道鏡検査ニヨリテ、容易ニ診斷シ得ルモノナリ。

四、膀胱加答兒

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

五、其他ノ尿濁

イ、磷酸鹽尿

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

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

磷酸鹽類ノ尿中ニ現ハル、ハ大ナル意義ナシ。一ハ物質交換異常ニヨリ、一ハ尿ノ亞爾加里度ノ増加ニヨル。

ロ、細菌尿

膿分泌ナクシテ細菌ガ尿中ニ多數混ジタルガ爲ニ、第二杯ノ濁濁ヲ來スコトアリ。コレヲ細菌尿トイフ。斯ル尿ヲ透視スルトキハ、塵雲ノ尿中ニ浮游スルガ如クニシテ、細菌ノ「ブイヨン」培養ヲ見ルガ如シ。其一滴ヲ顯微鏡下ニ檢スレバ、容易ニコレヲ診斷シ得ベシ一滴中ニモ尙多數ノ細菌アレバ、沈澱器ヲ用フルノ要ナシ。多クハ大腸菌屬ニシテ、膿球ハ全クナキカ、極ク僅カニ見ルノミナリ。

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

病理解剖 Pathologische Anatomie

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

淋菌ノ粘膜内侵入

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

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

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

フィンゲル、ゴーン、シラーゲンフーエル氏ハ、瀕死ノ患者ニ淋菌ヲ植エ、三乃至五日ニシテ、男子尿道ニ就

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

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

事實臨牀の所見モ、亦シカク早ク結締織迄侵入サレザルガ如シ、故ニ、淋疾ハ一般ニ上表的ニ經過スルモノニシテ、結締織ハ處々上表丈ケ侵サル、ニ過ギズ。併シ圓柱細胞間ニハ、比較的速カニ侵入スルコトハ事實ナリ。分泌物ノ未ダ十分膿様ヲ呈セザル間ニ、粘膜上面ヲ搔抓シテ得タル標本ニ就イテ見ルニ、淋菌ハ上皮細胞上ニアルノミナラズ、細胞間々隙、細胞内ニモ侵入セルヲ見ルコトヲ得。

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

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

粘膜細胞ノ變化

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

再生セル圓柱細胞ノ免疫

ブム氏ノ研究ニヨレバ、淋疾ノ自然治療ヲ見ルハ、圓柱細胞ノ後ニ生ゼル扁平上皮細胞ガ、再び圓柱細胞ニ成リ、コノ圓柱細胞ハ淋菌ニ對シ免疫性ヲ示ス。ブム氏ハ種々ノ粘膜ニ就イテ同様ノ事實ヲ證明セリ。殊ニ子宮頸管、子宮粘膜ニ島狀ヲナシテ扁平上皮細胞ヨリ成ル部分アリ。周圍ノ再生圓柱細胞トハ明確ニ境シ、

淋菌ハ單ニ扁平上皮細胞ノ部分ノミニ存在シ、圓柱細胞ノ部分ニハ毫モ證明セラレザリキ。該事實ハ、再生圓柱細胞ノ局處的免疫ヲ有スルモノト説明セザルベカラズ。粘膜ガ淋菌ニ對シ、斯ノ如キ局處的免疫性ヲ有スルコトハ、他ニモ其例アリ。リットル氏腺、子宮粘膜腺ノ線分泌細胞ハ、普通狀態ニ於テ、既ニ淋菌ニ對シ免疫性ヲ有シ、子宮粘膜腺ハ、其排泄管ニハ侵入ヲ見ルモ、分泌腺細胞自己ハ侵サレズ。

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

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

治療法 Behandlung

治療總論

治療ノ根本義

的確ナル治療ヲ行ハント欲セバ、先ヅ的確ナル診斷ヲ要ス。尿道ヨリ膿分泌アルモ、必ズシモ淋疾ニアラズ。

顯微鏡的ニ検査シテ、初メテ淋疾ナルヲ知り得ベシ。コレヲ確ムルト同時ニ、又尿道ノ何レノ部分ニ病アルカヲ究メザルベカラズ。コレ前尿道、後尿道ニヨリテ、ソノ治療法ヲ異ニスレバナリ。

治療法ハ、病ノ時期、炎衝症狀ノ強弱、自覺症狀、淋菌發育ノ狀態等ニヨリ、コレニ用フベキ藥液、コレヲ用フル方法等ヲ異ニセザルベカラズ。

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

攝生法

一、障礙物ノ除去

骨盤内、殊ニ陰部ニ充血ヲ來ス如キコトハ、總テ避ケザルベカラズ。例ヘバ、乘馬、乘車、「テニス」、體操、行軍、旅行、長距離ノ散歩等ナリ。

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

二、飲食物ノ關係

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

炎衝症狀ノ裂シキ人、放尿時劇痛ヲ訴フル人ハ多量ノ飲料攝取ヲ禁ジ、寧ロ飲料物ヲ減ジ、靜臥セシメ、疼痛ヲ減ジ、且ツ高度ニ緊張セル粘膜ノ尿流ニテ刺戟セラル、ヲ防グヲ可トス。カ、ル場合ニハ、放尿前々尿道ヲ前尿道注射器ヲ用ヒ、緩和ナル殺菌劑(三%硼酸水、四千倍ノ「イヒタルガン」、六千倍ノ硝酸銀液)ニテ尿道ヲ緊張セシメザル程度ニ洗滌シタル後、一%「ノボカイン」液三乃至四立方仙迷ヲ注入シ、數分間其儘ニシ、然ル後放尿セシムルヲ可トス。洗滌ニ際シ、膿汁ヲ器械的ニ後方ニ送り込マザル様注意セザルベカラズ。

三、勃起

患者ノ安眠ヲ圖ラザルベカラズ。然ルニ急性期ニアリテハ、粘膜刺戟セラレ、爲ニ殊ニ夜間屢々勃起ヲ來シ、患者ハ疼痛ノ爲メ安眠ヲ妨ゲラル、コト多シ。故ニコレヲ除カザルベカラズ。勃起ハ雷ニ安眠ヲ妨グルノミ

ナラズ、充血、粘膜ノ腫脹ヲ來タスヲ以テ、炎衝ヲ増悪セシメ、菌ノ後尿道侵入ヲ助クル虞アリ。敷布圍ヲ薄クシ、局處ニハ冷罨法ヲ施シ、鎮靜劑ヲ與フ。最モ有效ナルハ、臭素劑及ビ「アンチピリン」ナリ。「トリオナル」^ル、「ヴェロナル」モ亦有效ナリ。

處方

「アンチピリン」

五〇

臭素「カリウム」

一五〇

餽水

一五〇〇

以上就眠前三十分一乃至二食匙量ヲ水ニ入レテ與フ。

其他サンドー氏 Sandow 臭素鹽 (臭素「ナトリウム」二、臭素「カリウム」二、臭素「アンモニウム」一ノ割)「プロムラール」(一乃至二錠、一錠〇・三)、「サブロミン」(一錠)等ヲ與フ。「サブロミン」ハ比較的無味ナリ。「トリオナル」^ル、「ヴェロナル」ハ隔日ニ〇・五乃至一〇瓦ヲ與フ。コレ一度用フレバ、ソノ作用翌夜ニ及ブヲ以テナリ。「ルブーリン」ハ粉末トシテ〇・二乃至〇・五、「カンフル」ハ〇・一乃至〇・二ヲ與フ。「ルブーリン」^ル、「カンフル」ハ同時ニ粉末又ハ丸劑トシテ與フ。

頑固ナルモノニ對シテハ、「モルヒネ」、「ヘロイン」必要ナリ。内服セシメ又ハ座藥トシテ用フ。

處方

急性尿道炎—治療法

男子ノ淋疾

鹽酸「モルヒネ」

「ロート」越幾斯

「カ、オ」酪

以上座藥三ケ量

六

提 鞞 帶



四、提鞞帶

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

消炎法

勃起ノ外、單ニ局處的炎衝ノ高度ナルガ爲メ、殊ニ龜頭、包皮ノ炎衝性水腫、尿道分泌ノ多量、陰莖背面ヲ走ル淋巴管炎、尿道、陰莖全體ニ互ル疼痛等ノ爲メ、消炎法ヲ必要トス。冷菴法ヲ最モ可トシ、度々取り換フルカ、或ハ小ナル冰块ヲ入レタル輕キ冰囊ヲ濕布ノ上ニ置クモ可ナリ。

内服藥

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

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

内服藥ノ效力ハ、管ニコレニ止マラズ、一部分ハ體液ト共ニ循環シ、尿道粘液腺ヨリ分泌セラレ、消炎殺菌作用ヲ呈ス。内服用トシテ用キラル、治淋劑ハ、其數甚ダ多シト雖モ、主ナルモノハ「コバイバミルサム」、「サントル」油、「テレベンチン」油、「クベーベン」油、「ザロール」、「カワカワ」、「セスタリン」、「ゴノサルピン」等ナリ。

一、コバイバミルサム

黄色ノ油狀液體ニシテ、不快ノ味ヲ有ス。一日三乃至四回、一五乃至二〇滴ヲ與フ。熱キ牛乳ニテ飲ムカ、或ハ膠囊ニ容レ一個〇・五瓦、一日四乃至六個ヲ與フ。胃腸ヲ害シ、不快ナル暖氣、食思缺損、甚シキハ嘔吐ヲ來シ、服用中止ノ止ムヲ得ザルニ至ルコトアリ。酸性ノ胃液ニテハ溶解セズ、亞爾加里性ノ腸液ニ至リ初メテ

溶解スル「グルトイドカプセル」ニ容レテ與フルヲ可トス。「コバイババルサム」ニヨリ皮膚發疹ヲ生ズル事アリ。斑狀、或ハ瀰漫性發赤ニシテ、服用ヲ中止スレバ消失ス。腎刺戟、蛋白尿ヲ來スコトハ殆ドナシ。コノ尿蛋白試験ニ硝酸試験ヲ行フ時ハ、「コバイバ」酸ガ白色ノ絮片沈澱ヲ生ズルコトアルヲ以テ、蛋白尿ト誤ルコトアリ。多量ノ「アルコール」或ハ「エーテル」ニ溶クルヲ以テ區別シ得。

以上ノ缺點ヲ有スルヲ以テ、今日餘リ用キラレズ。

二、サントール油

鮮黄色ヲ呈スル油狀ノ液體ニシテ、用量ハ「コバイババルサム」ト同様ナリ。「コバイババルサム」ヨリ胃ヲ害スルコト少ク、ソノ味又佳良ナルノ特長アルモ、時トシテ、腎ノ鬱血、刺戟ヲ來スコトアリ。腎臟部ニ牽引痛ヲ覺エ、輕度ノ蛋白尿ヲ來スコトアリ。普通圓柱ヲ見ズ。使用ヲ中止スレバ腰痛蛋白尿消失ス。故ニ「サントール」油ヲ用フルニハ、豫メ尿検査ヲ行ヒ、蛋白陽性ナレバ使用セズ。使用中モ時々蛋白ヲ檢シ、蛋白尿現出スレバ使用ヲ中止ス。「サントール」油ハ内服藥中最モ優秀ナルモノナリ。

「コバイババルサム」、「サントール」油ハ、共ニ單ニ殺菌作用ヲ呈スルノミナラズ、同時ニ消炎作用アリ。コレヲ用フルノミニテモ、分泌物著シク減ズ。分泌物ハ減ジテモ、ソノ微量分泌物ニハ多數ノ淋菌ヲ證明シ得。「サントール」油中ノ有效成分ヲ抽出セル「サントラン」、及ビソノ「エステル」ハ「サントール」油ノ不快ナル性質（不快ナル味、胃、腎ヲ刺戟スルコト）ヲ有セズ。

「サンチール」ハ「サントラン」ノ「エステル」ニシテ、殆ド味ナク、凡テノ刺戟作用ナシ。「ゴノサン」ハ「サントラン」ノ外ニ「カワカワ」ヲ含ム。「カワカワ」ハ粘膜ヲ麻痺セシメ、貧血ヲ起サシムル作用アリ。

「サンチール」ハ一日三回二十五滴、「ゴノサン」ハ一日三乃至四回二個（一個ノ量〇・二）ヲ用フ。「サロール」ハ一日四乃至六瓦ヲ用フルモ其效少ク、「ウロトロピン」、「ボロベルチン」ハ尿中ニ殺菌作用ヲ呈スルコト大ナルモ、淋疾ニハ大ナル作用ナシ。「セスタリン」、「ゴノサルビン」モ亦用ヒ得ベシ。

三、ウハウルジ葉

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

局處的療法

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

淋菌發見前ノ治療法

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

差異ヲ與ヘザリキ。

ナイセル氏ノ淋菌發見ト共ニ、淋疾治療ニモ一大革命ヲ起セリ。

最近ノ治療法—殺菌的治療法

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

殺菌的治療法ノ原理

淋菌ニ對スル殺菌的治療法ノ原理ハ、ヤダソン氏ノ次ノ一言ニシテ盡セリ。

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

罹患粘膜ニ於ケル病理解剖上ヨリ觀テ、以上ノ要求ヲ理想的ニ遂行シ、粘膜ノ上表細胞層、竇、腺内或ハ進ンデ粘膜下ニアル凡テノ淋菌ヲ速ニ殺菌シテ、而カモ粘膜自己ヲ刺戟障礙セザルコトハ甚ダ困難ナリ、或ハ不可能ト云フテ可ナリ。今日吾人ノ使用スル治療劑ノ最モ優秀ナルモノ、例ヘバ「プロタルゴール」ノ如キニテモ、尙且ツ完全ニ、コノ目的ニ添フコト能ハズ。然レドモ遂ニハ必ず化學的構造、殊ニ滲透壓ノ關係ニヨリ、十分ナル濃度ニテ、淋菌ノ所在箇所ニハ到ル所ニ達シ、粘膜ヲ障礙セズシテ、速ニ淋菌ヲ殺シ得ル如キ藥劑

ノ發見セラルベキハ、想像スルニ餘リアリ。

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

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

藥液ノ種類及ビ使用法

急性前尿道淋ニ用ヒラル、藥液ハ、單ニ消炎作用アルモノト、殺菌的ニ作用スルモノトノ二ニ分ツコトヲ得ベク、ソノ時期、應用ノ方法等ニヨリ夫々同ジカラズ。

一、治淋劑トシテノ條件

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

- 一、淋菌ニ對シテハ出來ル丈ケ強力ノ殺菌力ヲ及ボサハルベカラズ。
- 二、粘膜ヲ出來ルダケ刺戟セズ、從テ炎衝ヲ増サハルコトヲ要ス。
- 三、粘膜深部ニ達スル、所謂深達作用ヲ有セザルベカラズ。

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

藥劑ヲシテ深達作用ヲ呈セシムルニハ、先ヅ組織液ト結合シテ其作用ヲ減ズル如キモノナルベカラズ。

故ニ食鹽、蛋白質ト結合セザルヲ要ス。硝酸銀、昇汞ノ如キハ組織ト結合シ、管ニソノ作用ヲ減ズルノミナラズ、ソコニ生ジタル沈澱物ノ爲メ、深達スベキ途ヲ塞グガ如クニナルベシ。

併シ、一方ニハカ、ル沈澱物ハ淋菌繁殖ヲ防ギ、又沈澱物溶解シ、僅カ乍ラ暫ク殺菌作用ヲ呈ス。

二、消炎劑

コレニ屬スルモノハ、最モ古クヨリ治淋劑トシテ知ラレタル硫酸亞鉛、硫酸銅、錯酸鉛、明礬、單寧等ニシテ、コレラノ藥劑ハ何レモ粘膜ノ炎衝、充血、分泌ヲ減ズルモ、淋菌其物ニ對シテハ大ナル作用ナシ。勿論、コレ等ノ藥劑ヲ用フルモ、多クハ分泌物中淋菌ヲ著シク減少セシムルト雖モ、淋菌自己ヲ殺スニ非ズシテ、粘膜ガコレ等ノ藥劑ニヨリ、淋菌培養基トシテ漸次不適當トナリ、爲メニ表面ニ於ケル淋菌ノ繁殖減少セルニ基因ス。反之、殺菌的ニ作用スル藥劑ニアリテハ、直接淋菌ニ作用シ、コレヲ殺シ、粘膜表面ニアリテモ、上層上皮細胞間ニアリテモ、或ハ粘膜深部、竇、尿道腺排泄管等ニアル淋菌ニ對シテモ、發育阻止作用ヲ呈シ、合理

的ニ行ヘル殺菌的療法ニアリテハ、特別ニ發育スルノ機會ヲ與ヘズ。遂ニ凡テ死滅スルニ至ラシム。消炎劑ハ炎衝ヲ輕快シ、分泌ヲ減ズルヲ以テ、一時喜ブト雖モ、コレ眞ノ一時的現象タルニ過ギズ。故ニ輕快セル如クニ見エ乍ラ、或ハ後尿道ニ進ミ、或ハ難治ノ慢性症ニ移行ス。故ニ消炎劑ニテ炎衝及ビ化膿、著シク減少スルコトハ、必ズシモ利益ナラズ。炎衝アルガ爲ニ、偶、淋菌ノ粘膜ヲ通ジテ深部ニ侵入スルヲ困難ナラシムルモノナリ、炎衝去レバ粘膜深部、腺等ニアル淋菌ハ、再ビ上表ニ出デ、再發症狀ヲ起ス。其他臨牀上ノ經驗ニヨレバ、上皮細胞ノ變形及ビ次デコレガ免疫性圓柱細胞ニ變化スルニモ、豫メ適度ノ炎衝、化膿、上皮細胞增生ヲ必要トスルモノ、如シ。故ニ急性期ニ消炎劑ヲ用フルコトハ合理的ナラズ。

三、殺菌劑

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

四、主ナル藥劑

a. 銀劑

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

「プロタゴール」

四千倍—百倍

「ラルギン」

同上

「アルゴニン」

千倍—百倍

「アルバルギン」

三千倍—千倍溶液

「イヒタルガン」

二千倍—千倍溶液

「アルゲンタミン」

五千倍—千倍溶液

硝酸銀

五千倍—千倍溶液

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

4. 硝酸銀

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

ロ、青酸々化汞

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

ハ、「プロタルゴール」其他

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

ニ、「コルレヴァール」

近時「コルレヴァール」ナルモノアリ。膽汁酸鹽ハ「プロトプラスマ」毒素ニシテ血球、膿球、肝細胞等ヲ溶解スルノ作用アリ、且ツ肺炎菌、腦膜炎菌、淋菌ヲ溶解スル作用アリ、殊ニ淋菌ニ對シテハ、溶解作用ヨリモ殺菌作用大ナリトノ事實ヨリ、「コルロイド」銀ニ「シュツコルロイド」トシテ膽汁酸鹽ヲ混合セルモノナリ。デッホー氏 Dufoux (一九一二年)ハ盛ニコレヲ推奨セリ。

銀劑ノ粘膜ニ對スル作用

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

b. 過滿俺酸「カリウム」

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

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

殺菌的治療法ノ效果

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

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

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

殺菌的治療法ノ作用範圍

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

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

局處治療方法

凡ソ二ノ方法ニ分ツコトヲ得ベシ。

其一ハ前尿道注入器ニテ注入スル方法ニシテ、他ハ洗滌法ナリ。

一、注入法

最モ簡單ニシテ便利ナルハ注入法ナリ。故ニ最モ廣ク應用セラレ、最モ緩和ナル方法ニシテ、凡テノ時期ニ應用シ得ベク、炎衝ノ最高點ニアリテモ、局處療法ヲ行ヒ得ル唯一ノ方法ナリ。然レドモ、十分注意シテ、能ク目的ニ適フ様努メザルベカラズ。第一ニ注入器ヲ選擇セザルベカラズ。適當ノ大サヲ有シ、吸子ノ具合良ク、先端ノ適當ナルモノナラザルベカラズ。

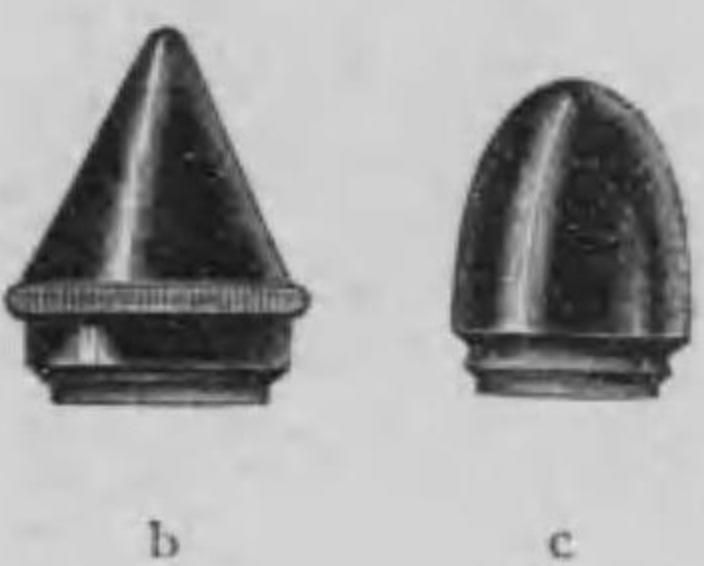
a、注入器ノ大サ。

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

b、先端ノ形。

注入器ノ先端ハ尖銳ナルベカラズ。鈍圓錐形、鈍橄欖形ヲ可トス。コレ先端ハ尿道ニ入ル、ニ非ズシテ、單ニ

第十圖



當ツルノミナレバナリ(第十圖b)、第十圖aニ示ス如キハ不適當ナリ。

c、注入方法

注入前、患者ヲシテ成ルベク強ク放尿セシメ、尿道内分泌物ヲ洗ヒ出サシム。注入ヲ行フニハ、左手ノ第三、第四指ニテ陰莖ヲ押へ、第一、第二指ニテ尿道口ヲ開キ、注入器ノ先ヲ當テ、幾分押シ附クル如ク或ハ押シ付ケ乍ラ幾分回轉スル如キ所作ヲトリ、一方陰莖ハ幾分前ニ引張ル如クナシ、注入器ト尿道口トノ接觸ヲ十分ニシ、徐々ニ平等ニ尿道ノ緊張スル迄注入ス。尿道緊張スレバ手ニ抵抗ヲ感ズ。尿道口ハ第一、第二指ニテ壓迫シ、液ノ流出ヲ防ギ乍ラ注入器ヲ去リ、脱脂綿

第十一圖

著者考案龜頭挾



龜頭ヲ壓定スベキ部分ハ約指先大ノ扁平圓板二枚ガ幾分陷凹セル面ヲ以テ相互ニ相對スル如ク作レルモノトス

片ヲ當テ、ソノ上ヨリ龜頭挾ニテ押ス。

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

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

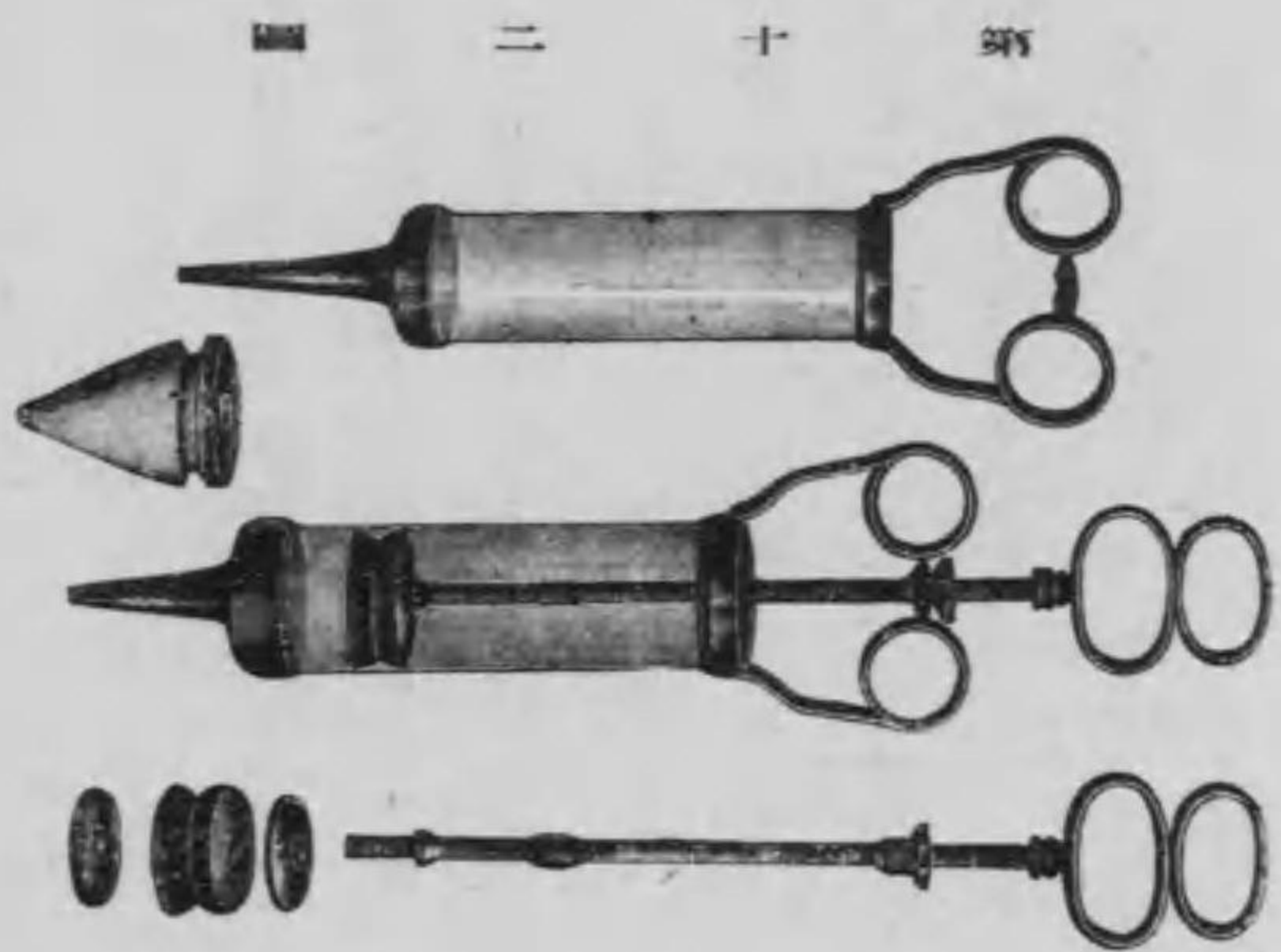
二、灌注法

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

a. 「カテーテル」ヲ尿道球部迄挿入シテ洗滌スル方法。

コノ方法ハ後方ヨリ前方ニ逆ニ洗フ方法ナリ、挿入セル「カテーテル」ノ刺戟ニヨリ、外括約筋ハ強ク收縮スルヲ以テ、外尿道口ニ於テ間歇的ニ尿道口ヲ壓迫シ、「カテーテル」ノ周圍ヨリ液ノ流出ヲ防グバ尿道ハ十分擴張スルト共ニ、強ク洗滌セラル、ヲ以テ、粘膜皺襞ニ固著スル分泌物、剝離セラレツ、アル上皮細胞、竇、腺排泄管口ニアル分泌物ノ塊マリ等、凡テ洗ヒ流サルベク、尿道ノ擴張セル際ニハ腺排泄管口ハ充分開口ス。該方法ニヨル時ハ、注入法ニ比シ遙ニ能ク洗滌セラル、ノミナラズ、粘膜至ル所能ク薬液ノ作用ヲ受ケ、且ツ不絶新シキ薬液ニ觸ル、ノ特點アリ。然レ共、又一方強ク洗ハル、ダケ夫レダケ刺戟モ大ニシテ、又「カテーテル」ヲ挿入セザルベカラザルノ不利アリ。故ニ急性期ニハ注意シテ應用セザルベカラズ。普通淋菌發育、炎衝症狀ノ最モ盛ナル時代ニハ應用セズ。頑固ニシテ、容易ニ治癒セザルモノ、度々再發スル場合、或ハ寧ロ慢性症狀ニコレヲ應用ス。

コレニ用フル「カテーテル」ハ、「チラトンカテーテル」No. 1+100ニシテ、弾力性絹「カテーテル」ヲ用フル方向可ナリ。或ハ一〇〇乃至一五〇立方仙迷ノ「ポンプ」ヲ用フルモ良シ。ジャチー氏「ポンプ」ヲ可トス。



「カテーテル」ニハ「グリセリン」、「オレーフ」油等ノ粘滑劑ヲ附シ、左手第一、第二指ニテ尿道口ヲ開キ、徐々ニ平等ニ注意シテ挿入ス。殊ニ急性期ニアリテハ、疼痛ヲ訴フルニヨリ、豫メ一%「コカイン」、「ノボカイン」、「アリピン」ノ如キヲ注入シ、疼痛ヲ減ズル必要アリ。「カテーテル」ノ先端ヲ球部ニアラシメ、半「リーテル」ノ薬液ヲ後方ヨリ前方ニ流レシム。「カテーテル」ヲ抜ク際ニハ洗滌シ乍ラ引出ス。

b. 「カテーテル」ナシニ洗滌スル方法

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

前尿道ノミヲ洗フ方法ハ「イルリガートル」、「大ナル「ポンプ」、或ハ前尿道注入器ヲ用ヒ、低壓ヲ以テ洗滌シ、直ニ再ビ流出セシム。度々繰返シ四分ノ一乃至二分ノ一「リーテル」ノ薬液ニテ洗滌ス。此方法ハ殆ド注入法ニ近ク、器械的ニハ大ナル效力ナシ。故ニ急性期ニ用フ。

余ハ普通該方法ト注入法トヲ兼テ用フ。即チ前尿道注入器ヲ用ヒ、二%硼酸水ニテ靜ニ前尿道ヲ洗滌シ、後薬液ヲ三乃至五立方仙迷注入シ、二―三分間ノ後出サシメ、五分間ノ間歇ヲオキテ再ビ三乃至五立方仙迷ヲ

注入シ、三分間ノ後出サシム。

△クートチル氏 Krüner 洗滌法

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

一、尿道ヲ輕ク壓迫ス

二、少量ノ液ヲ高壓ヲ加ヘ短ク速ニ注入ス(液ハ外括約筋ニ至リ跳子返ル)。

三、注入ノ壓ヲ去リ、尿道口壓迫ヲ除ク時ハ、液ハ「カテーテル」ノ圍ヨリ外ニ流出ス。

△ジャチー氏 Janet 洗滌法

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

膀胱内ニ流入セシム。カクシテ一乃至二箇ヲ注入シ、患者自身ヲシテ放尿セシム。一乃至二回之ヲ繰返シ、二分ノ一乃至一「リートの」ノ液ニテ充分洗滌ス。

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

ジャチー氏洗滌法ハ容易ナルモ、括約筋ノ力甚ダ強キモノ少カラズ。カ、ル際ニハ、初メ液ヲ尿道内ニ送ル際、殆ンド患者ノ注意ヲ喚起セザル程度ニ、徐々ニ流入セシメ、患者ノ注意ヲ外ニ向ケ、口ヲ開キ深呼吸ヲ行ハシメ、且ツ放尿スルガ如キ所作ヲ行ハシムル時ハ、凡ソコレニ打チ勝ツヲ得可シ。カ、ル患者ニテモ、二回三回ト回ヲ重ヌレバ容易ニ洗滌シ得ルニ至ルベシ。一%「ノボカイン」液ニテ尿道ヲ豫メ麻醉スレバ、尙ホ容易ニ行フコトヲ得。本方法ノ特長トスル所ハ、殊ニ「イルリガートル」ヲ用フル際ニ、大量ノ藥液ニテ尿道ヲ洗滌シ得ルコトナリ。

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

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

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

前尿道ノミノ患者ニコレヲ應用スルモ、能クコレニ堪ユ。灼熱ノ感ヲ訴ヘ、分泌物増加ス。第一回洗滌ノ際特ニ現ハレ、數時間ニシテ消失ス。ジャチー氏洗滌法ニ、殊ニ硝酸銀ノ如キ強キ藥液ヲ用フル時ハ、第一回ノ刺戟甚大ナルコトアリ。洗滌後數分ニシテ烈シキ尿意ヲ促シ、一二時間、或ハソレ以上繼續シ、爲ニ患者ハ甚ダ苦シムコトアリ。カ、ル尿意頻數ニ對シテハ、坐浴ヲ可トス。急ニナクナルコトアルモ、再ビ現出スルコトアリ。「モルヒ子」、「ペラドンナ」坐藥ヲ洗滌前一時間ニ插入シテ便ナルコトアリ。「モルヒ子」注射ヲ必要トスル如キコトハ甚ダ稀ナリ。初メ一回ハ過酸化「マンガン」ノ如キ作用ノ弱キ藥ヲ用ヒ、刺戟大ナラザレバ銀劑、殊ニ硝酸銀或ハ青酸々化汞(兩者共六千倍乃至四千倍)ヲ用フ。

治療各論

前尿道淋ノ治療法

患者ノ醫師ヲ訪スルハ、普通感染後五乃至六日ナリ。既ニ膿様分泌出デ、淋菌ハ粘膜内ニ進入シ、竇、腺内ニ固著ス。カ、ル状態ニ至リテハ、最早最良ノ殺菌劑ヲ最良ノ方法ニ應用ストモ、只數回ノ注射ニヨリ、凡テノ淋菌ヲ殺シ去ルコトハ不可能ナリ。即チ淋疾ノ頓挫療法ハ最早絶望ナリ。即チ適當ナル殺菌法ヲ行ヒ、四―五―六週ヲ要スルニ至ル。

頓挫療法

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

感染後一乃至二日ナレバ、前尿道注入器ニテ一%硝酸銀液四分ノ一筒ヲ前尿道四乃至五仙迷ノ間ニ注入シ、

半分間作用セシメ、二三回コレヲ繰リ返ス。藥液ヲ作用セシムル間ハ、注入器ヲ尿道ヨリハナサズシテ尿道口迄充分作用スル如クス。反應大ナラザレバ、翌日翌々日又繰リ返ス、疼痛ヲ訴フルコト少キモ、一乃至二%ノ硝酸「コカイン」ヲ用フル時ハ、尙ホ無痛ナリ。過敏ノ患者ナレバ放尿時毎ニ尿道五乃至六仙迷ヲ温水ニテ洗ヒ、一%ノ「ボカイン」液四分ノ一筒ヲ注入シ、二乃至三分間作用セシム。感染後三乃至四日ヲ經過セルモノニテハ、尿道全體ニ三%「プロタルゴール」ヲ注入シ、約十分間作用セシメ、又一%液ヲ注入ス。反應大ナラザレバ三%液注入ヲ二乃至三日間繼續繰リ返ス。尙ホ二乃至三日、二乃至三回一%液ヲ注入ス。ジャチー、ヴァレンチン氏ノ推奨スル如ク、大量ノ過滿俺酸「カリウム」液ニテ洗滌シテモ、三乃至四日ニシテ良果ヲ收メ得ベシ。

該法ニアリテハ洗滌ハ「カテーテル」ヲ用ヒテ前尿道ノミヲ洗フカ、或ハ「イルリガートル」ヲ用ヒテ全尿道ヲ洗フ。初メ四乃至五日間ハ一日二回、次ノ四乃至五日間ハ毎日一回洗滌ス。初メ稀釋液(二千倍乃至四千倍)後ニハ濃厚液(二千倍乃至十倍)ヲ用フ。ソノ原理トスル所ハ、高度ノ漿液性浸潤、漿液性分泌ヲ促シ、コレガ減退スル頃ニ再ビ洗滌ヲ繰リ返スニアリ。

秩序の治療法

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

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

急性期ノ治療法

予ハ普通四分ノ一—三分ノ一—二分ノ一—一%「プロタルゴール」液ヨリ始ム。事情許スベクンバ、初一乃至二日間ハ一日三回、止ムヲ得ズンバ二回或ハ一回注入シ、藥液ヲ作用セシムル時間ハ、五分時以内ナリ。予ハ三分トシ、五分ノ間歇ヲ置キ、又三分作用セシム。第二日或ハ第三日ニ至レバ、一日四回。次ノ二日ハ一日五乃至六回注入ス。一回ノ時間モ漸次延長シ、五乃至六分、第五、第六日ニ至リテハ夕ノ注入ハ八乃至一〇分ニ至リ、次第ニ一〇—一二—一五分ニ至ル。患者能クコレニ堪ユルニ至レバ、朝ノ注入時間ヲモ延長ス。幾分輕快セル後「プロタルゴール」ヲ用フル間ニ「イヒタルガン」ノ如キヲ混用シテ良果ヲ見ルコトアリ。

一日數回注入スル場合ニハ、ソノ間ノ時間ハ成ルベク平等ナル様ニスベシ。第一回ハ早朝起牀後直ニ行ヒ、最後ノ注入ハ就牀直前ニ行フ。ウンナ氏「Ulna」ハ夜間ニモ注入スルヲ推奨スト雖モ、予ハ贊セズ、コレ淋疾ハ、殊ニ夜間症候増悪スルヲ以テ、夜間注入ヲ行フハ一見合理的ナルガ如クナレドモ、患者ハコレガ爲ニ安眠ヲ妨ゲラレ、最早安眠ヲ續クルコト難ク、勃起ニ苦シムコト少ナカラズシテ、ソノ利、ソノ害ニ及バザルノ

観アルヲ以テナリ。

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

藥液ヲ一五乃至二〇分ト永ク尿道内ニ作用セシムル場合ニ、一回注入シタル儘ニシテ、シカク永ク放置スル時ハ、外括約筋ハ弛緩シ、藥液ハ後尿道ニ流入シ、從テ後尿道ヲ侵サシムル恐レアルヲ以テ、三乃至五分間位宛ニ藥液ヲ出シ、又新ニ注入シ、合セテ十分ナリ十五分ナリ作用セシムル如クス。

炎衝症狀烈シク、膿分泌盛ナレバ、二%醋酸鉛或ハ硼酸水ノ罨法ヲ行フ。

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

急性症狀消失後ノ療法

以上ノ如クニシテ、數日ニシテ淋菌ハ全ク消失シ、朝ノ分泌物中ニモ淋菌ハ證明シ得ザルニ至ル。淋菌ノ消失スルト同時ニ、炎衝症狀、分泌、自覺的症狀著シク輕快シ、第二週日ニハ、既ニ只朝丈ケ著シキ膿分泌ヲ見ルノミニナルベシ。

症狀ノ輕快ト同時ニ「プロタルゴール」ノ濃度ヲ一%位迄増加ス。「プロタルゴール」自身ノ爲メ、幾分膿分泌

ヲ來スコトアリ、即チ注入後必ず一度膿分泌多シ。然レ共、淋疾治療上ニハ却テ必要ナル條件ナルヲ以テ、豫メ患者ニ説明シ、誤解ナカラシムベシ。第三週ノ初メニハ一%液ヲ用ヒ得可ク、第三週ノ終リ、第四週ノ初ニ至リ上皮剝脱ヲ見レバ漸次硝酸銀液注入ニ移行ス。硝酸銀ハ殺菌作用ノ他ニ消炎作用ヲ呈シ、且ツ上皮細胞ノ變形再生ヲ促ス。一萬倍液位ヨリ初メ、一日二回一回ノ注入時五分間トス。朝夕尙ホ「プロタルゴール」ノ長時間注入法ヲ兼ヌルモ可ナリ。

第四週ノ初^終、第五週ノ終^初ニ至レバ、硝酸銀ノミヲ用キ、一日四乃至五回ニ至リ再ビ三回二回ト減ジ、一回ノ時間ヲ五分間トス。

治療廢止期

カクシテ分泌次第ニ消失シ、淋菌ハ再ビ現出セズ。朝ノ分泌モナクナレバ、一日間全ク治療ヲ廢止ス。ソレニテモ朝ノ尿透明ニシテ僅カニ絲狀或ハ塊狀浮游物ヲ含ムノミニシテ、而カモカ、ル浮游物ハ單ニ粘液ヨリナリ、僅カニ上皮細胞ヲ含ムノミニシテ、多數ノ膿球ヲ含ムニ非ザレバ治療ヲ其儘廢止シ、四乃至五日後再ビ朝尿ヲ檢ス。コレニテモ尿透明ニシテ、僅ニ粘液ヨリナル浮游物ヲ混ズルニ過ギザレバ、全治セルモノト看做ス。

第一回ノ治療廢止後ノ朝尿ニアル浮游物ニ、多數ノ膿球ヲ見出ス如キ場合ニハ、尙ホ六乃至七日間一日三乃至四回硝酸銀注入ヲ行ヒ、比較的早ク千倍液迄濃度ヲ増加ス。カ、ル濃キ液ヲ用フル場合ニハ、一分間、永ク

モ二分間作用セシムルニ止ム。凡ソ七日ノ後、再ビ朝尿ヲ精査シ、淋菌ヲ見ザレバ五乃至六日間治療ヲ中止ス。其間再發ハセザルモ、尙ホ未ダ膿球ヨリナル淋絲ヲ含メバ「ブージー」挿入ヲ行フカ、或ハ千倍乃至二千倍硝酸銀液ニテ強ク洗滌ス。コレニテ再發セザレバ全治セルモノト看做ス。四乃至六週ノ治療ニテ不幸全治セザレバ、治療廢止後八日間位ノ間ニハ再發ヲ來ス。

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

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

頑固ナル場合

以上ノ如キ治療法ヲ施シ、永ク淋菌消失セザレバ、一日七乃至八回注入シ、毎回二度三度注入ヲ繰リ返シ、就眠時間ヲ減ズ。ソレニテモ尙ホ菌ノ消失ヲ來サザレバ、一萬倍乃至五千倍ノ硝酸銀液ヲ用ヒ一日五乃至六回、毎回五分間作用セシメ、速ニ消失スルコト少ナカラズ。コレニテモ尙ホ淋菌ノ消失ヲ見ルコト能ハザル場合ニハ、藥液ヲ代ヘズシテ、治療方法ヲ換ヘ、洗滌法ヲ行フ。炎衝ノ烈シキ間ハ、前尿道注入器ニテ洗滌スルニ止ム。其他、症狀ニ應ジ球部迄「カチーテル」ヲ挿入シ、所謂ジデー氏洗滌法ヲ行フモ可ナリ。

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

ジャチー氏法ニ從ヒ、全尿道ヲ洗フ場合ニハ、過滿俺酸「カリウム」液ヲ用ヒ、五千倍乃至三千倍液ヨリ始ム。淋菌ヲ後方ニ送り込ム如キ危險ハナシ。中ニ送り込マレタル淋菌アリトスルモ、洗滌セラレタル粘膜ノ上ニハ繁殖セズ。硝酸銀ヲ用フル時ハ烈シキ尿意頻數ヲ起スコトアリ。故ニ過滿俺酸「カリウム」ヲ用ヒ、反應ナキニ至リテ初メテコレヲ用フベシ。極早期ニコレヲ行フニ非ザル以上、多クハ患者ニ大ナル苦痛ヲ與フルコトナシ。

再發ト治療法

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

ク作用セシメ、コレヲ絶滅セシムルカナリ。分泌物中最早淋菌ヲ證明セザルニ至レバ、洗滌法、擴張洗滌法ヲ行フ。一日二乃至三回洗滌法ヲ行ヒ、ソノ間ニハ「プロタルゴール」、「ラルギン」後ニハ硝酸銀ノ注入療法ヲ伍用ス。再發ノ場合ニハ、少クモ五乃至六週間、普通六乃至八週間治療ヲ繼續ス。再發ノ場合ニハ、尿道鏡ヲ用ヒ、粘膜ニ疑ハシキ場所、副尿道管、腺排泄管等ヲ見出し、コレヲ局處的ニ崩壊ス。コレニテモ尙ホ再發スレバ、再ビ尿道鏡ニテ疑ハシキ場所ヲ崩壊シ、擴張洗滌器ヲ用ヒ尿道粘膜ヲ出來ルダケ擴張シテ洗滌ス。

感染後永ク治療セザリシ場合

感染後數週間ヲ經過セル淋疾ニシテ、未ダ全ク治療セザルカ、或ハ充分ニ治療セザル場合ニハ、新シキ淋疾ト同様ニ治療ス。斯ル場合ニハ速ニソノ濃度ヲ増加シ得。二週日ヲ經過シ、分泌物少ナケレバ朝夕ハ「プロタルゴール」注入ヲ行ヒ、一日二三回硝酸銀ヲ用フ。六週日後ニハ四千倍ノ硝酸銀ヲ用フ。カ、ル古キ患者ニハ注入ノ他ニ、硝酸銀或ハ過滿俺酸「カリウム」ノ洗滌ヲ行フテ效アリ。感染後時日ヲ經過シテ初メテ治療セル如キモノハ、再發シ易キヲ以テ、普通ヨリモ長ク治療ス。藥劑ハ硝酸銀ノ他ニ「アルゲンタミン」有效ナリ。「アルゲンタミン」ハ十分ナル深達作用ノ他ニ、可ナリ強キ炎衝、膿分泌ヲ起ス。コレ淋菌ヲ深部ヨリ追出スニ却テ有效ナリ。同一ノ意味ニ於テ過滿俺酸「カリウム」ニテ洗滌スルモ可ナリ。漿液性分泌ヲ起シ、深部ノ淋菌ヲ追出シ、又恐ラク罹患上皮細胞ノ變形ヲ促ス力アルモノ、如シ。

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

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

後尿道淋ノ治療法

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

一般療法

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

尿意頻數

尿意頻數甚シクシテ、患者ヲ苦シムルコト大ナリ。故ニ第一靜臥ヲ命ジ、臭素劑、「アンチピリン」ヲ與ヘ、重症ニハ「モルヒチ」、「莨菪越幾斯」ヲ坐藥トシ、或ハ「モルヒチ」ノ注射ヲ行フ。

處方

鹽酸モルヒチ

〇〇五—〇〇一

急性尿道淋—後尿道淋ノ治療法

其他少シ高温ノ坐浴ヲ約三十分間行ヒ輕快スルコトアリ。其他「ウハウルジ」葉煎ヲ處方ス。コレニヨリ著名ナル效果ヲ見ルコトアリ。

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

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

放尿ノ最後ニ、血尿或ハ血液ヲ滴下スル所謂終末血尿（ルミナレヘマナウリ、アミナリシヤナウク）或ハ尿後出血バ、患者ヲシテ甚ダシク不安ナラシムト雖モ、コレニ對シテハ特別ノ治療ヲ必要セズ。尿意頻數ノ消失、急性症狀ノ輕快ト共ニ自然ニ止血ス。高度ニシテ頑固ナレバ時ニ或ハコレガ手當ヲ必要トスルコトアリ。千倍「アドレナリン」數滴、「アドレナリン」加「ノボカイン」二%液ヲ徐々ニ後尿道ニ滴下スルカ、或ハ一%鹽化「カルシウム」液四〇乃至六〇立方仙迷ノ

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

内服療法

「サントル」油、「コバイバルサム」、「サリチル」酸「ナトリウム」等ハ、後尿道淋ニアリテハ前尿道淋ニ對スルヨリモ有效ナリ。後尿道淋ハ、一體ニ前尿道淋ヨリモ治シ易キガ爲メナリ。粘膜ノ構造上（寧ろ扁平上皮細胞ニシテ小粘液腺ノ缺如）、淋菌ハ前尿道ニ於ケルガ如ク、容易ク固著シ得ザルニヨルモノニシテ、後尿道淋ノ症狀ナクシテ、攝護腺炎、副峯丸炎ヲ起スコトアルノ事實モ、コレヲ以テ説明シ得ベク、淋菌ハ後尿道ニ進入スルモ、後尿道粘膜ニハ容易ク足ガ、リヲ見出し得ズ。直チニ攝護腺管、輸精管内ニ進入スルモノナルベシ。

事實上、「サントル」油ヲ用フルノミニテ後尿道淋ハ一乃至二週間或ハ夫以内ニテ全治ス。故ニ、予ハ他ニ禁忌トスル所ナケレバ「サントル」油、一日三〇或ハ「サンチール」一日二五滴、或ハ「ゴノサン」一日六乃至九個ヲ與ヘ、同時ニ「ウハウルジ」葉煎一〇〇〇〇ヲ與フ。一般攝生法、内服藥ノミニテ症狀輕快セザレバ急性症狀アリテモ局處療法ヲ行フ。

局處療法

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

ク別ナリ。先づ後尿道ニ藥液ヲ送ルニハ、前尿道ニ於ケルガ如ク單純ノ前尿道注入器ニテハソノ用ヲナサズ。必ズ器械ヲ用フルカ、或ハジャチー氏洗滌法ノ如ク壓力ヲ増シ、外括約筋ノ力ニ打ち勝ツカ、何レカニ於テセザルベカラズ。且ツ後尿道ニ送レル藥液ハ直チニ膀胱内ニ流入シ、殘ルハ僅々一乃至二滴ニ過ギザレバ、前尿道ニ於ケルガ如ク後尿道全部ヲ藥液ニテ緊張作用セシムル如キハ望ム能ハズ。後尿道ハ、粘膜ノ構造上強キ深達作用ノ必要ナキモ、後尿道ハ濃厚ノ液ニ堪ヘ得ルヲ以テ、最も有效ナル様ニ作用セシメ得ルノ便アリ。

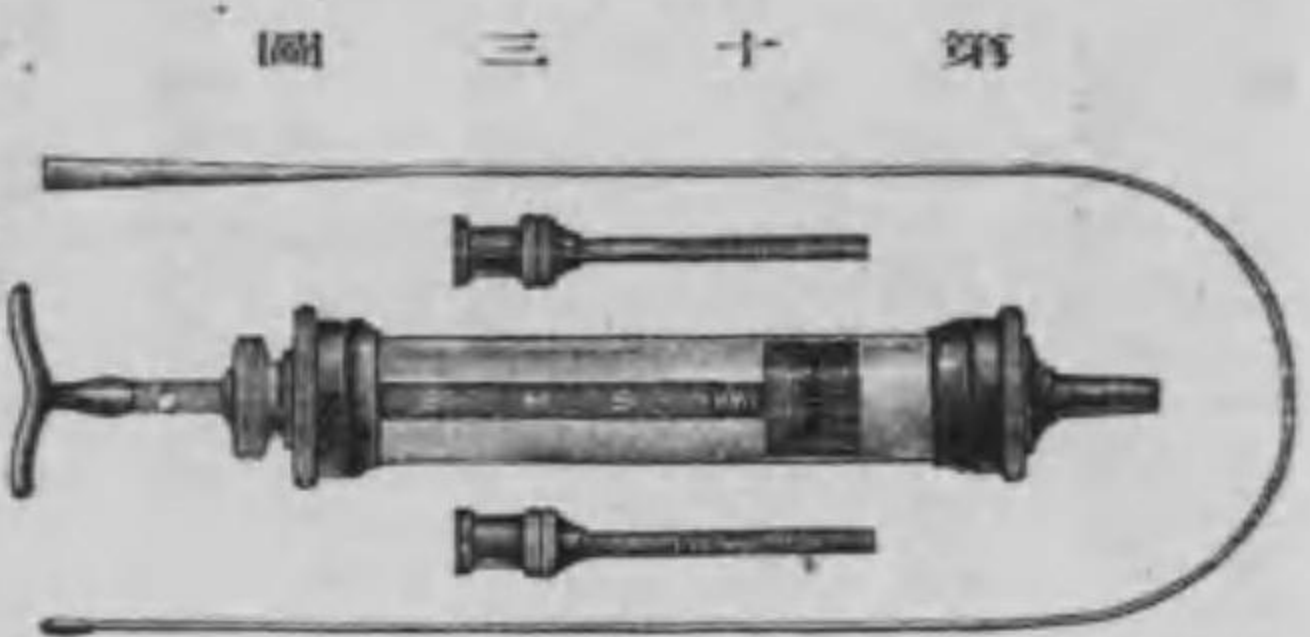
局處療法ノ方法

局處的治療法ノ方法トシテハ

- 一、ギヨン氏 Guyon 點滴法
- 二、ウルツマン氏 Uitzmann 注入器ニテノ注入法
- 三、「カテーテル」插入洗滌法
- 四、ジャチー氏 Janet 洗滌法

ノ四ナリ。最も簡單ニシテ刺戟ナク便利ナル方法ハ、ギヨン氏點滴法ナリ。先端ニ球部(Bulb)ニテ有スル細キ軟「カテーテル」ト内容一〇立方仙迷ノ注射「ポンプ」トヨリナル。

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



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

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

「ノボカイン」液ヲ注入ス。

「カテーテル」ノ先端適當ノ位置ニ入レバ、點滴狀ニ注入ス。ソノ際「カテーテル」ヲ一乃至三仙迷插入シ、再ビ引戻シ、後尿道全部ニ良ク藥液ノ觸ル、如クス。藥液ヲ衝突的ニ送入シ、以テ粘膜ヲ強ク緊張シ、膿汁、粘液ノ附着セルモノヲ去ルベシトイフ人アルモ、却テ刺戟ノミ大ニシテ利益ヲ見ズ。器械的作用ノ必要アレバ、寧ろ洗滌法ヲ用フル方可ナリ。ウルツマン氏注入「カテーテル」ハ一六仙迷ノ金屬「カテーテル」(No. 14)

16Ch) ニシテ、一端ニ篩狀ノ小孔ヲ有シ、他端ハ注入器ニ附屬シ得ル如クセルモノナリ。先端ガ後尿道ノ初メニアル如クシ、或ハ數滴ノ藥液ヲ滴下スルカ、或ハ大量ノ藥液ヲ送り洗滌スル如クス。數滴ヲ送ル場合ニモ、

ギヨン氏法ヨリハ其作用強キモ、金屬「カテーテル」ヲ送入スルコトハ粘膜ヲ刺戟シ出血スルコトアルヲ以テ、寧ロ推奨スルニ躊躇ス。頑固ナル亞急性或ハ慢性症ニハ用ヒテ可ナリ。コノ目的ニ副ハンガ爲メニ、吾人ハ幾分其形ヲ變ジ「ポンプ」ハ五乃至一〇立方仙迷容レ得ルモノトナシタルモノ(第十四圖)ヲ用ヒ、後尿道ヨリ前尿道迄コレヲ引キ抜キ乍ラ藥液ヲ注入ス。

第十四圖



洗滌法中最モ可ナルハ、所謂ヂデー氏(Dreyer)洗滌法ニシテ、「カテーテル」ノ先端ヲ後尿道ノ初メニアラシメテ洗フ方法ナリ。「カテーテル」トシテ No. 14-17 Ch. ヲ用ヒ、放尿セシメタル後粘滑劑ヲ附シ、靜ニ尿ガ「カテーテル」ヲ通ジテ流出スル迄入レ、然ル後、後尿道ノ平均長サハ四仙迷ナルヲ以テ、三乃至四仙迷引抜ケバ、先端ガ丁度後尿道ノ初メニアリ。少シク慣ルレバ「カテーテル」ノ先端ガ外括約筋ヲ通過スルヲ觸知シ得ベシ。斯クシテ他端ニ一〇乃至一五〇立方仙迷ノ注入器、殊ニヂデー氏注入器ヲ附屬セシメ、數回洗滌ス。洗滌ノ際「カテーテル」ヲ幾分回轉スル時ハ、總テノ方面ヲ洗滌シ得ベシ。

半筒乃至一筒ノ少量ナル濃厚ノ藥液ニテ洗滌スル際ニハ、豫メ膀胱ノ全部ガ空虛ニナル迄、放尿セシメザル

ヲ可トス。コレ膀胱内ニ入レル藥液ヲ尿ニテ薄メ、膀胱粘膜ヲ刺戟セザラシムル爲ナリ。稀薄ナル大量ノ藥液ニテ洗滌スル場合ニハ、寧ロ膀胱ハ豫メ空虛ニシ置クヲ可トス。而シテ「カテーテル」ヲ抜ケル後放尿セシメ、藥液ヲ再ビ作用セシムベシ。

以上ハヂデー氏法ニシテ、「カテーテル」ヲ用キズシテ洗滌スルハヂャチー氏洗滌法ナリ。ソノ方法ハ既ニ詳述セリ。

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

藥液

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

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

且ツフィンゲル、カスベル氏等ノ實驗ニヨレバギオン氏點滴法ニ用フル一乃至二%液ハ、相當深達作用アリト云フ。然シ後尿道ニ於テハ、病變ハ全ク表面的ナルヲ以テ、深達作用如何ハ全ク問題ニアラズ。銀液ガ組織液ト結合シテ沈澱ヲ作ルコトハ、後尿道淋治療ニ却テ佳良ナリ。カクシテ尿道上面ニ作レル銀沈澱物ハ、長ク止マリテ淋菌ノ發育ヲ阻害スルノ效アレバナリ。

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

藥液ノ濃度

後尿道ニアリテハ、前尿道ニ於ケルヨリモ一般ニ強キ藥液ヲ使用シ得。コレ一ハ後尿道粘膜ハ強キ藥液ニ堪エ得ルト、一ハ前尿道ニ於ケルガ如ク、十分擴張セル粘膜ニ長時間作用スルニ非ズシテ、僅ニ擴張セルニ過ギザル粘膜面ニ靜ニ短時間作用セシムルニ過ギザルヲ以テナリ。濃度ハ前尿道ニ於ケルト同様、炎衝ノ程度ニ應ジテ加減セザルベカラズ。其他注入ノ回数多キ場合、又洗滌ソノモノ、作用ヲ主トスル如キ場合ニハ、出來ルダケ稀薄ナル液ヲ用ヒザルベカラズ。即チギオン氏ノ點滴法ニアリテハ、濃厚液ヲ、ジャチー氏法ニテ

ハ稀薄液ヲ用フ。

ギオン氏點滴法、ウルツマン氏注入法ニハ、多クハ、四分ノ一乃至一%硝酸銀液ヲ用ヒ、平均五乃至一〇立方仙迷ヲ徐々ニ注入ス。炎衝症狀尙ホ未ダ烈シク、尿意頻數、終末血尿等未ダ相當強キニ拘ハラズ、尙且ツ局處療法ヲ行フ如キ場合ニハ、初メ〇・一%液ヨリ初メ、注意シテ約一〇立方仙迷ヲ注入スルカ、或ハ初メハ一乃至二%「プロタルゴール」液、或ハ〇・一乃至〇・二%「アルバルギン」、「イヒタルガン」等ヲ用フ。頑固ナル例ニシテ、硝酸銀液ノ濃度ヲ二%迄上セル如キ場合ニハ、液量ハ一乃至二立方仙迷ニ減ジ、點滴狀ニ注入ス。寧ロ慢性ニ近キモノニ、ジャチー氏灌注器ニテ五〇—一〇〇—一五〇立方仙迷ノ大量ヲ用ヒ、洗滌スル場合ニハ、五百倍乃至千倍液ヲ用フ、ヂデー氏洗滌法ニテモ、同濃度ノモノニテ可ナリ。併シ二分ノ一乃至四分ノ三「リーテル」ヲ用ヒテ洗フ如キ場合ニハ、二千倍乃至四千倍液ヲ用フ。大量ヲ用ヒジャチー氏洗滌法ヲ行フ場合ニハ、三千倍乃至五千倍液ヲ用フ。

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

全尿道淋ノ治療法

フインゲル氏其他多數ノ學者ハ、後尿道淋ノ全快スル迄ハ前尿道淋ノ治療ヲ中止スベシトイフ。前尿道、後尿道共ニ侵サル、場合ニハ、後尿道治療ヲ主トスベキハ理ノ當然ナリ。コレ後尿道淋ヨリハ種々ノ合併症ヲ併發スル恐アル外、前尿道ノミ治スルモ後尿道ノ治セザル以上、再ビ感染スル恐アルヲ以テ、其甲斐ナキヲ以テナリ、且ツ前尿道ヲ強ク刺戟スレバ、後尿道淋ノ經過ニモ好影響ヲ與ヘザルコトハ疑ナシ。併シ刺戟ヲ與ヘザル程度ニ前尿道ノ局處療法ヲ行フハ、決シテ後尿道淋ノ經過ニ惡影響ヲ與ヘズ。故ニ余ハ後尿道症狀劇シク、全症狀ヲ代表スル如キ場合ニノミ、前尿道淋局處療法ヲ中止ス。終末血尿止ミ、尿意頻數減ジ、後尿道淋ニ對スル治療ヲ施シ得ルニ至レバ、前尿道淋ヲモ治療ス。併シ後尿道淋ノアル間ハ、前尿道淋局處療法ハ無刺戟ナルヲ要ス。故ニ「プロタルゴール」、「アルバルギン」、「イヒタルガン」等ノ薄キ液ヲ用ヒ、一日三乃至四回注入シ、粘膜ヲ緊張セシムル程注入セズ。作用セシムル時間モ長クセズ。換言スレバ後尿道淋症狀ノ程度ニ應ジテ加感ス。

毫モ刺戟症狀ナケレバ長時間作用セシムル方後尿道淋ニモ佳良ナリ。コレ括約筋ヲ通シテ中ニ流入作用スルヲ以テナリ。然レドモ、斯クシテ作用スルハ甚ダ緩和ナル作用ニシテ不完全ナルモ、後尿道ニ直接作用セシムル方法ヲ補助スルダケノ效ハアリ。

加答兒性攝護腺炎 Prostatitis catarrhalis

症候

毫モ自覺的苦痛ナシ。唯後尿道炎症狀ノ幾分劇シク感ズルノミニシテ、攝護腺ソノモノニハ大ナル變化ナシ。腫脹モナク、壓痛モナキヲ以テ、普通直腸ヨリノ觸診ニテハ知ルコト能ハズ。分泌物ヲ見テ初メテコレヲ診斷シ得。攝護腺分泌ヲ得ルニハ、放尿セシメ、尿道ヲ良ク洗ヒ、直腸ニ入レタル食指ニテ兩葉ヲ靜カニ力強ク壓迫ス。壓迫スルニ金屬製品ハ微細ナル感覺ヲ缺クヲ以テ、食指ヲ用フルヲ可トス。攝護腺分泌物ハ、大部分尿道口ヨリ出デ、膀胱内ニハ流れ入ラザルカ、微量流れ入ルノミナリ。コレ一ハ指ノ壓迫ハ後方ニ加ハルト、又一ハ精阜腫脹シ、恰モ射精ニ於ケルガ如ク後方流入ヲ防グヲ以テナリ。分泌物中ニ多量ノ膿球、淋菌等ヲ見出セバ、加答兒性攝護腺炎ト診斷シ得ベシ。但シコノ際尿道ガ豫メ十分洗滌セラレアルコトヲ必要トス。淋菌ハ時トシテ見出シ難キコトアリ。併シ多數ノ膿球存在スルコトハ十分コレガ診斷ヲ下サシムルニ足ルベシ。少數ノ膿球ナレバ普通ノ場合ニモ見出スコトアリ。

治療法

療法ハ洗滌ト直腸ヨリノ輕キ「マッサージ」トナリ。洗滌ノミニテ良果ナケレバ直チニ「マッサージ」ヲ行フ。「マッサージ」ヲ行フニハ、初メ一部分放尿セシメ、殘尿ハ「マッサージ」ノ後ニ放尿セシメ、尿ニテ壓出シ得タ

ルモノヲ洗ヒ流シ、同時ニ銀液ノ點滴法或ハ洗滌ヲ行フ。

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

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

慢性尿道炎淋 Urethritis gonorrhoea chronica

慢性淋ノ定義 Definition der chronische Gonorrhoe

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

急性淋ニ於テ述ベタル如ク、患者ノ攝生、醫師ノ治療宜シキヲ得レバ、尿道淋ハ四乃至六週ニシテ全治スルヲ普通トスルモ、凡テガスク良經過ヲトルモノニ非ズ。淋菌消失セズ、從テ膿分泌止マズシテ永ク續クアリ、或ハ順調ニ經過セル如クニシテ、治療ヲ廢止スルト共ニ再發スルモノアリ。或ハ合併症ヲ起スモノアリテ、何レモ四乃至六週以上數ヶ月ノ經過ヲトルモノアリ。斯ノ知ク永キ經過ヲトルモノ、必ズシモ慢性淋ニ非ズ。經過ハ永ク頑固ニシテ、或ハ再發シ、或ハ合併症ヲ起スモ矢張り急性淋ナリ。

慢性淋ニアリテハ、最早強キ炎衝、著明ノ分泌無ク、外尿道口ハ分泌物ニテ粘著乾燥スルカ、或ハ殊ニ朝僅カニ灰白色分泌物ノ一小滴ヲ壓出シ得ルニ過ギズ。尿中ニハ粘液性、或ハ粘液性膿性絲狀物、或ハ塊、所謂淋絲ヲ混ズルニ過ギズ。

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

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

大人ノ尿ヲ検査スルニ、患者ノ材料ヲ選マザレバ尿ニ浮游物ヲ證明シ得ルコト、意外ノ數ニ達スベシ。ブラウセル氏 Brauser ガ三百例ノ朝尿ヲ檢シ、百六十三例ニ即チ約五〇%以上ニ膿球ヲ含ム浮游物ヲ、八十三例即チ二八%ニ粘液上皮細胞等ヨリナルカ、或ハ僅カノ膿球ヲ含ムニ過ギザル浮游物ノ混在ヲ證明セリ。斯ル膿球含有浮游物中ニ、淋菌ノ存在ヲ證明スルニハ、屢、精査セザルベカラズ。而シテ慢性淋ニ於ケル淋菌ノ毒力ハ、甚シク減セラレ、婦人ニ感染スル力ヲ失フト云フ人アルモ誤ニシテ、毒力ニ於テハ急性淋ニ於ケルト變化ナシ。

慢性ノ經過ヲトル理由

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

- 一、淋菌ガ其毒力ヲ減ズルコト。
 - 二、患者ノ身體ガ病原菌ニ對シ免疫性ヲ得ルコト。
 - 三、罹患粘膜炎シ、淋菌ノ發育地トシテハ不適當トナリ、淋菌ハ最早盛ニ繁殖シ得ザルニ至ルコト。
- (二)然レドモ慢性淋ニアリテ、淋菌ガ特ニ其毒力ヲ減ズルコトハ證明セラレズ。實驗上淋菌ノ毒力ハ急性期ニアリテモ慢性期ニアリテモニ差別ナシ (Jadassohn, Westheim.)。
- 慢性淋ハ初メヨリ慢性ニ經過スル淋疾ノ感染ニヨルモノナリトノ説ハ、婦人科醫 (Singer) 側ヨリ主張セラレ、實際上ニモ亦急性淋ガ感染シテモ、何等急性症狀ヲ呈セズシテ、慢性ノ經過ヲトルモノアリ、故ニ殊ニ婦人、稀ニハ男子ニアリテモ、始メヨリ急性症狀ヲ呈セズ、慢性ノ經過ヲトルモノアリト雖モ、感染セシメタル源ニハ關係ナク、尿道ノ個人的素因ニ歸セザルベカラズ (Neisser, Jadassohn.)。
- (二)個體ガ免疫性ヲ得ルト言フコトハ、毎回證明スルコト能ハズ。屢、淋疾ヲ患フルモ尙ホ新ニ感染スルモノアリ。
- (三)粘膜炎ガ淋菌ノ培養地トシテノ適當性ヲ失フコトハ事實ナリ。併シ淋菌ガ全ク繁殖シ得ザル状態ニハナラズ。慢性淋ヲ有スル患者ノ尿道粘膜炎、他ノ菌種ヲ植ユル時ハ淋疾ヲ起シ得。但シ此際、ソノ經過ハ輕クシテ短シ。故ニ或程度迄培養地トシテノ價ヲ失フコトハ事實ナリ (Westheim, Finger, Jadassohn)。而シテ其原因ハ、一ハ圓柱細胞ガ扁平上皮細胞ニ變形スルコト、他ハコレヨリ再生セル圓柱細胞ガ、特有ノ局處的免疫性ヲ享有スルニ至ル爲メナルベシ。

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

慢性淋ノ診斷

Diagnose der chronischen Gonorrhoe

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

臨牀的検査

尿道鏡検査ヲ行フモ、臨牀的所見、病理解剖的變化ノミニテハ、淋菌性ナルヤ否ヤヲ決定シ難シ。臨牀上ノ所見ニテ、凡ソノ見當付クコトアルモコレノミニテハ、決定スル事能ハズ。粘液性ノ長キ淋絲ニシテ、上皮細胞及ビ少數ノ膿球ヲ含ムノミナレバ、先ヅコレガ疑少ク、反之淋絲及ビ小塊中ニ多數ノ膿球ヲ含ミ、其他何時モ變化ナク經過スルモノハ餘程疑ハシク、膿性ノ淋絲ヲ有シ、飲酒、房事過度ノ際ニ炎衝ヲ起

シ、朝時尿道口ガ粘著スルノミナラズ、膿分泌ヲ見ル如キ場合ニハ最モ疑ハシ。併シカ、ル場合ト雖モ、確診ヲ下スニハ常ニ淋菌ノ證明必要ナリ。慢性淋ニ淋菌證明ノ困難ナルハ、急性期ト異リ、淋菌ハ粘膜上面ニ在ラズ、粘膜ノ一部分殊ニ深部ニアルヲ以テナリ。

診断的検査法

診断上検査スル場合ニ、顕微鏡的ニ検査スベキ淋絲ハ、小ナル固キ塊ヲ採ルヲ可トス。コレヲ塗擦シ染色シテ検査スルニハ、初メ弱擴大ニテ檢シ、後油浸装置ニテ確ム。ヤダソーン氏ハ前尿道ヨリ出ヅルモノト、後尿道ヨリ出ヅルモノトヲ區別スベシト云フ。コレ前尿道ヨリ出ヅル淋絲ニハ淋菌ヲ見出サルニ、後尿道ヨリ出ヅル淋絲ニハ易ク見出し得ルコト少ナカラザレバナリ。其他検査材料ハ、深部ノ腺或ハ竇ヨリ直接トルヲ可トス。コノ目的ニハクリッパ氏 Crippa ノ球頭「ゾンデ」ヲ以テ尿道腺ヲ壓出スルヲ可トス。コレヲ行フニハ、先ヅ放尿ニヨリ尿道内ニ附著スル分泌物ヲ洗ヒ去リ、外尿道口ニ適當セル球頭「ゾンデ」ヲ球部迄挿入シ、陰莖ヲ患者ノ腹部ニ當テ、手掌ニテ陰莖ヲ壓シ乍ラ「ゾンデ」ヲ引抜キ、「ゾンデ」ニ附著セル分泌物及ビ其直後放尿或ハ洗滌ニヨリ得タル液中ヨリ淋絲ヲトリテ検査ス。「ゾンデ」ニハ粘滑劑ヲ用ヒズ、コレ粘滑劑ノ爲メ検査材料ノ固定、著色等ニ障礙トナレバナリ。斯クシテ尿道濾胞ヨリ得タル分泌物ハ、主トシテ等質性ノ粘液ヨリナリ、上皮細胞、膿球ヲ含ム、其中ニアル淋菌ハ、多クハ游離シ小集團ヲナシテ存在ス。分泌物ハ尿道鏡ノ助ケニヨリテ疑ハシキ腺ヨリ直接コルマン氏 Kollmann 分泌攝取器ニヨリトリ、尿中淋絲ト同

様検査ス。

刺戟法

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

刺戟スル方法

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

一、化學的藥劑ニテノ刺戟法

緩和ナル化學劑ヲ以テ初ム。一日二乃至三回二千倍乃至千倍ノ硝酸銀或ハ「アルゲンタミン」或ハ三千倍乃至二千倍ノ青酸々化汞液ヲ注入ス。注入ノ代リニ洗滌スル時ニハ、三千倍乃至二千倍ノ硝酸銀液或ハ青酸々化汞液ヲ用フ。淋絲ガ前尿道ヨリ出ヅレバ「カテーテル」ニテ前尿道ノミヲ洗ヒ、後尿道モ共ニ侵サル、時ハ、ジャチー氏法ヲ用ヒ全尿道ヲ洗フ。分泌ガ主トシテ後尿道ニアル時ハ、攝護腺ニ注意セザルベカラズ。直腸ヨリ指ニテ壓迫シ、分泌物ヲトリテ鏡檢ス。攝護腺分泌物中ニ多數ノ膿球ガアル場合ニハ、繰リ返シ淋菌ヲ検査ス、淋疾經過後ニハ輕度ノ攝護腺炎ヲ殘スコトアルヲ以テ、多數ノ膿球アレバトテ直チニ淋菌ノ存在ヲ肯定スルコト能ハズ。斯ク注入、洗滌ヲ行ヒ、其後出來ルダケ分泌物ヲ檢シ、分泌ノ止メル後再ビ淋絲ニ就テ淋

菌ヲ檢シ、淋菌ヲ見出サレバ三乃至四日ノ後又強ク刺戟シテ検査ス。
二、器械的刺戟法

コレニテ分泌物中淋菌ヲ證明セザレバ器械的刺戟法ヲ行フ。成ルベク太キ「ブーギー」ヲ、尿道内ニ十分乃至二十分間挿入シ、其後出デ來ル分泌物ニ就テ検査ス。尙ホ淋菌ヲ見出サズバ三—四—五日ノ間歇ヲ置キテコレヲ繰返ス。第一回ニテ反應大ナラザレバ、「ブーギー」ヲ挿入シ、其上ヨリ尿道ヲ按摩シ、深部ニアル淋菌ヲ刺戟ス。臨牀上殊ニ分泌物中膿球含有ノ状態、淋菌ノ存在ヲ思ハシムルニ拘ハラズ、尙ホ且ツ以上ノ方法ニテ淋菌ヲ證明シ得ザル場合ニハ、擴張器ニテ尿道ヲ擴張シ、又同時ニ洗滌シ然ル後分泌物ヲ檢ス。

培養法

必要ナル場合ニハ刺戟法ノ外ニ培養法ヲ行フ。

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

何レノ場合ニモ、以上ノ總テノ方法ヲ以テ検査スル必要ナシ。單ニ分泌物ヲ度々檢スルカ、球頭「ゾンデ」ニテ押出スカ、化學的刺戟法ヲ行フカ、又ハ尿道鏡ニテ直下ニトレル分泌物ニ就テ檢スル位ニテ十分ナリ。外界ノ關係及ビ検査ノ目的ニヨリテ按配スベシ。

ナイセル、ヤダソン氏等ハ、以上ノ方法ニテ淋菌ヲ證明セザレバ淋菌ハ最早絶滅セルモノト看做シ、結婚

ヲ許シテ可ナリト言フモ、慢性淋ニアリテハ、淋菌ハ存在スルモ甚ダ少数ナリ、又尿道内ニ包埋セラレテ存在スルコトアリ、又著シク變性シテ著色不十分ニナルコトアル(Westheim)等ノ理由ニヨリ、顯微鏡的検査、培養法ニテハ確實ニ診斷スルコト不可能ナリト言フ人アリ(Oberländer, Kollmann, Krönauer, Wossidro)。然レ共種々ノ方法ヲ以テ、僅少ニシテ包埋固著セル淋菌ヲ刺戟シ、コレヲ動カシ、コレガ増殖ヲ催シ、慎重ニ度々繰返シ検査シテ、尙ホ且ツ淋菌ヲ見出シ得ザル以上、最早絶滅セルモノト看做シテ差支ナカル可シ。唯一乃至二回ノ輕卒ナル検査ニテ斷定スルノ誤ナルコトハ勿論ナリ。

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

浸潤、狹窄ノ診斷法

炎衝ガ粘膜ノ深部ニ進入スレバ、粘膜下ニ或ハ海面體ニ浸潤ヲ殘シ、或ハ尿道ノ狹窄ヲ來スコトアリ。

コレヲ診斷スルニハ、球頭「ゾンデ」ヲ用フ。外尿道口ヲ辛フジテ通過シ得ル大サノ球頭ヲ有スル「ゾンデ」ヲ挿入シ、陰莖ヲ前ニ引キ、粘膜皺襞ヲ成ルベク緊張セシメ乍ラ「ゾンデ」ヲ徐々ニ挿入スル時ハ、浸潤ノアル場所或ハ狹窄セル場所ニ至リ抵抗ヲ感ズベシ。コレヲ注意シテ或ハ挿入シ、或ハ引キ拔キ、其ノ浸潤或ハ狹窄ノ擴ガリヲモ觸知シ得ベシ。尿道口ノ狹クシテ No. 20. Ch. 以下ナレバ、オーチス氏尿道計ニテ検査スルヲ可

トス。浸潤及狭窄アレバ擴張度ヲ減ズルヲ以テコレヲ知り得ベシ。尿道計ハ護膜袋ヲ以テ被ヒ、粘滑劑ヲ附シテ球部迄挿入シ、コレニ大ナル抵抗ヲ感ゼズシテ擴ゲ得ル迄擴ゲ、尿道各部ノ緊張度ニ應ジ、幾分ツツ尿道計ノ擴ガリヲ減ジ乍ラ徐々ニ引拔キ、何レニモ著明ノ抵抗ヲ感ゼザレバ浸潤ノナキヲ知ルベシ。僅カ計リ擴張度ニ差異アルモ大ナル價値ナシ。

尿道鏡検査

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

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

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

尿道鏡

尿道粘膜ヲ、腔鏡ヲ用フル如クニ、一ノ鏡ヲ入レテ検査セント企テタルハ、可ナリ古キ昔ノコトニ屬シ、尿道ノ如キ細キ管ノ深部迄十分ノ光線ヲ送ルコト能ハザルヲ嘆キツ、アリシガ、電氣光線ヲ應用スルニ至リ、初

メテ光ノ強キ尿道鏡ヲ作り得ルニ至レリ。最モ廣ク知ラレ且ツ應用セラル、ハ、カスパー氏ノ改良セルレスター氏 Lester 尿道鏡、ヴァレンチン氏 Valentin 尿道鏡、近クルイス氏 Luy's ノ改良セルニッチェ、オーペルレन्दル氏 Nitze-Oberländer 尿道鏡、ゴールドシュミット氏 Goldschmidt ノ洗滌尿道鏡等ナリ。

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

圖 五 十 第
氏ルテンレルベ|オ、エツツニ
鏡 道 尿

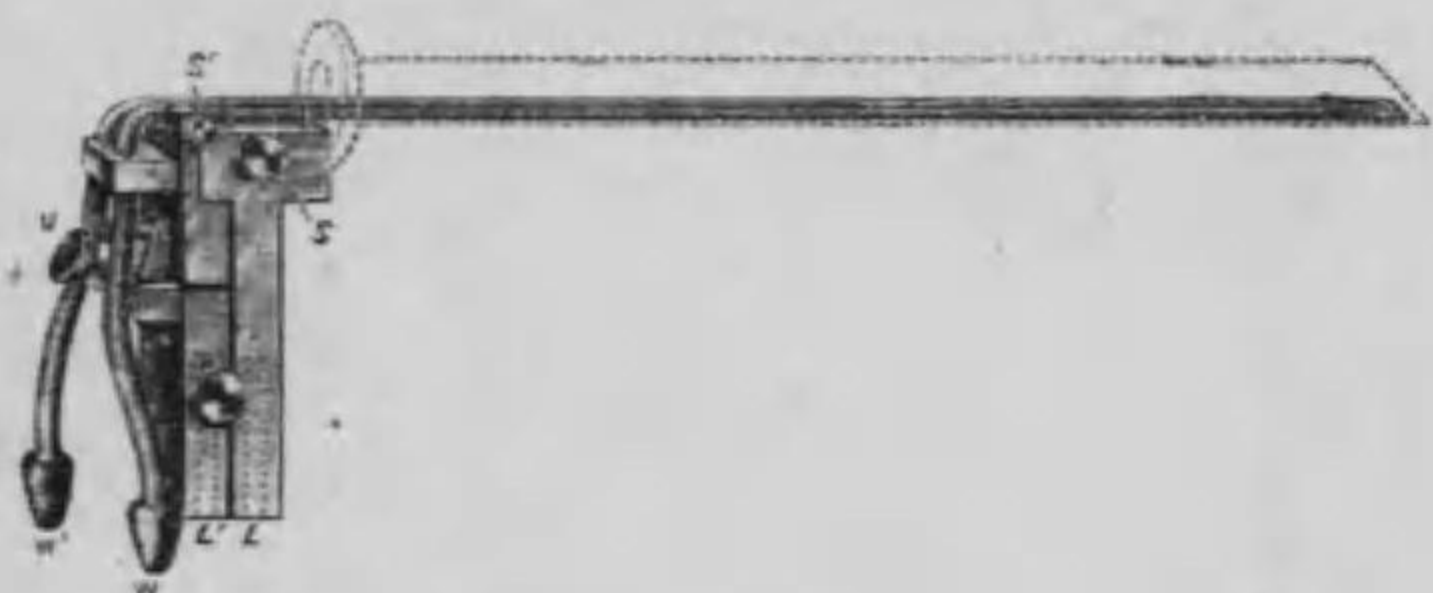


圖 六 十 第
鏡道尿氏ンチンレアヴ

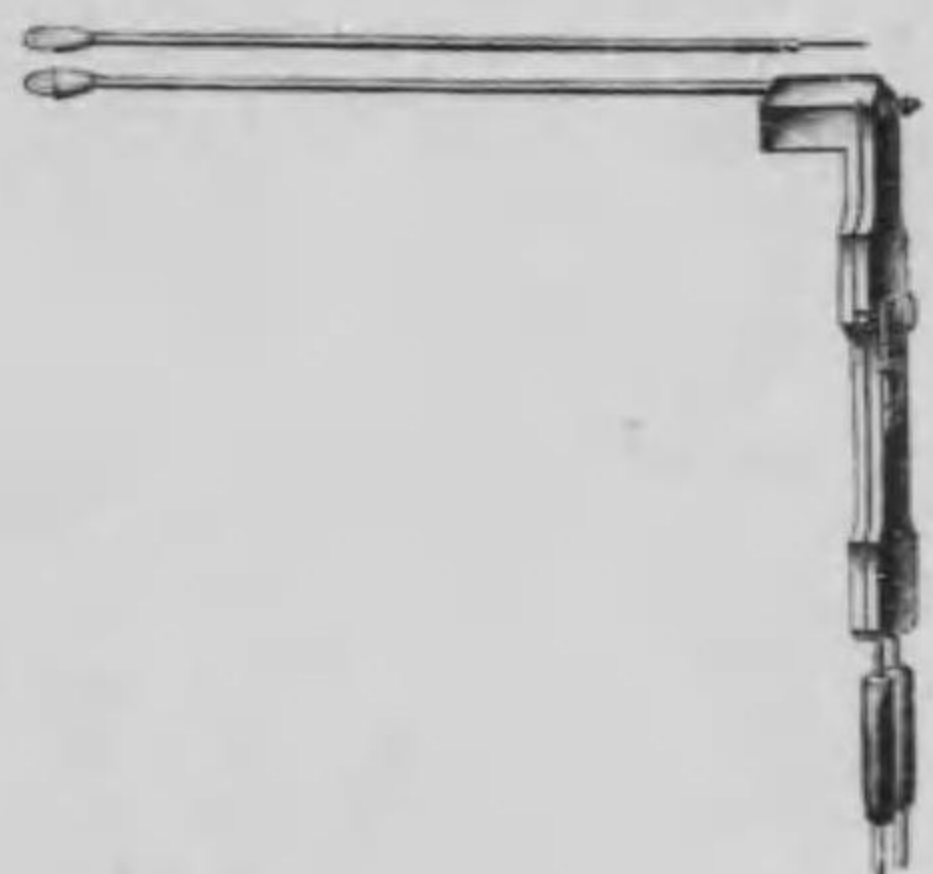


圖 七 十 第
管 屬 附 上 同



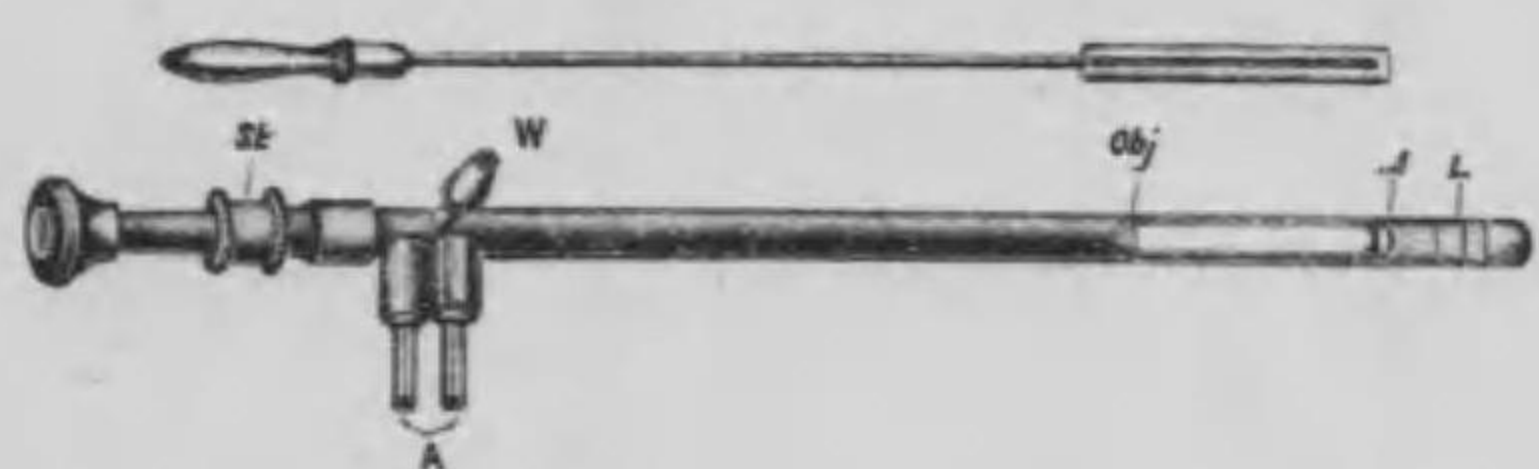
管内ニ光線ヲ送リ、管端ニ現ハレタル粘膜ノ状態ヲ檢ス。
カスパー氏尿道鏡ハ光線ニ白熱燈ヲ用ヒ、尿道鏡ノ柄ニ取付ケアル「リンゼ」ニテ光線ヲ集メテ

慢性尿道淋—慢性淋ノ診斷

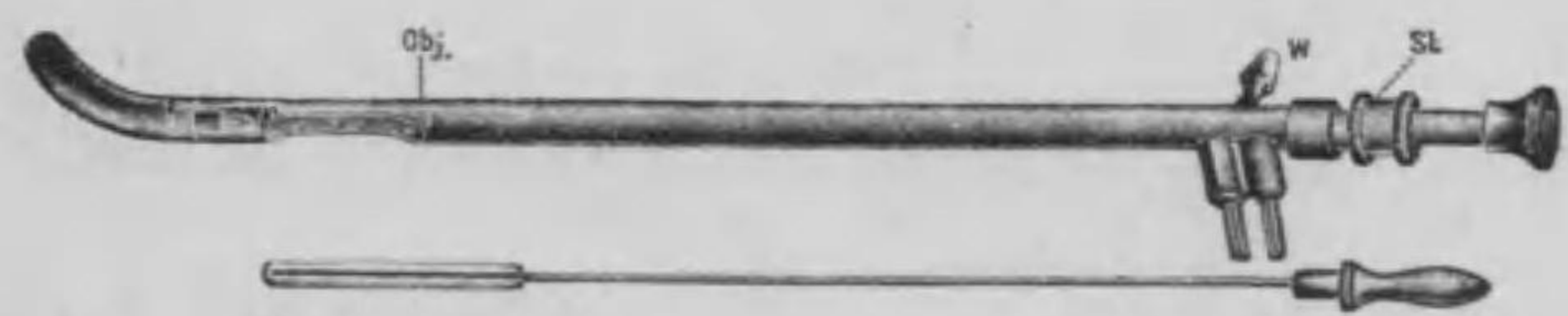
第十八圖 鏡道尿氏「パスカ、ルテイラ」



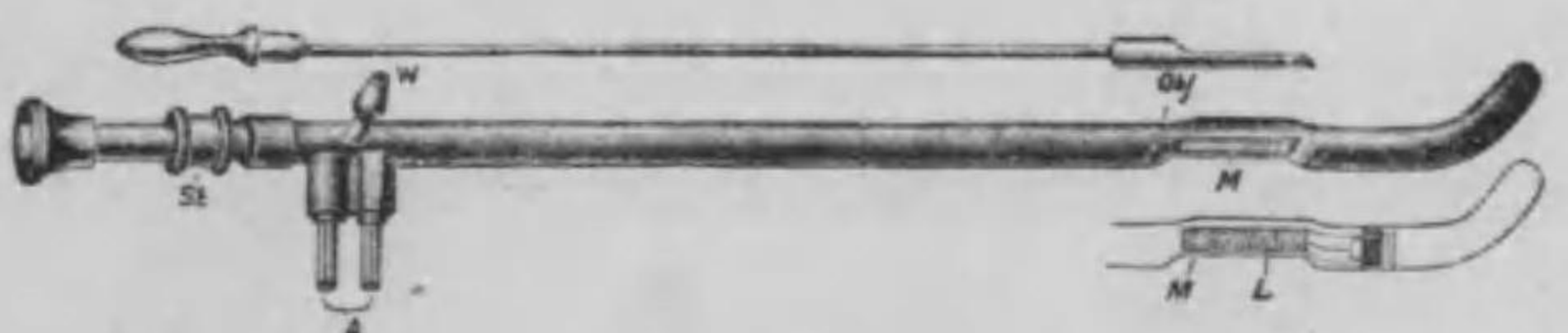
第九圖 (尿道尿前)鏡道尿洗氏ト「ミュシドル」ゴ



第十圖 (尿道尿後)鏡道尿洗氏ト「ミュシドル」ゴ



第十一圖 (型二第上同)鏡道尿洗氏ト「ミュシドル」ゴ



管内ニ送ル如ク装置セリ(第十八圖)。

ツァレンチン氏尿道鏡ニテハ、細キ柄ノ先ニ米粒大ノ電球ヲ付ケ、コレヲ管ノ先端迄至ラシメテ直接輝ス如クセリ(第十六圖)。而シテ其電球ハ管壁ニ沿フテ置カレ、視野ヲ塞ガザル様又強熱ヲ起サザル様装置ス、電カトシテハ「クローム」酸電池ニテ十分ナリ。兩者共優劣ナシト雖モ、後者ハ強キ直接光線ノ下ニ檢シ得ル丈ケ便利ナリ。

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

尿道鏡検査方法

前尿道ヲ檢スルニハ何レノ尿道鏡ヲ以テスルニセヨ挿入管ニハ閉塞器ヲ嵌メニグリセリンノ如キ粘滑劑ヲ附シ、球部迄挿入シ、閉塞器ヲ去リ、光線ヲ送リテ粘膜炎ヲ檢シ乍ラ徐々ニ管ヲ引キ抜キ、尿道全部ヲ檢ス。ニツチ氏尿道鏡、或ハツァレンチン氏尿道鏡ヲ用フルトキハ、卷綿棒ニ附セル綿ニテ能ク拭キ乍ラ檢ス。後尿道殊ニ下壁、中ニモ精阜ノ邊ヲ檢スルニハ、ゴールドシュミット氏尿道鏡ヲ用フルカ、ウオラシンドロ氏「Lorenz」氏ノ改良セルレーウエンハルト氏「Löwenhardt」ノ管ヲ用フルヲ可トス、兩者共大體同様ニシテ管ノ先ガ彎曲シ、先端ハ閉鎖シ、彎曲ノ凸面部ニ窓ヲ有ス、此窓ハ閉塞器ニテ塞ギ、尿道内ニ挿入シ、閉塞器ヲ去リ、其窓ヨ

リ現ハレタル部分ヲ檢ス。先端ノ彎曲ハヂッテル氏 Dittelノ彎曲ナリ。
尿道鏡所見

(一) 健康状態ノ所見

尿道粘膜ハ前ニモ述べタル如ク、多數ノ皺襞ヲ有シ、尿道ハ特別ノ管ヲナサズ。僅カニ毛細管様ノ間隙ヲ有スルニ過ギズ。故ニ尿道鏡ヲ挿入スル時ハ、尿道粘膜ハ漏斗狀ヲナシ、其中心ニ尿道ノ罅裂ヲ有シ、夫ノ圍ニ著明ニ皺襞ヲ數ヘ得ベク、其數約四乃至八個ナリ。漏斗ノ周邊ハ管ノ爲メ擴張セラレ、皺裂ハ著明ナラズ。漏斗狀ヲナス粘膜ノ状態ハ、尿道各部ニヨリ多少ノ差異アリ。例ヘバ尿道ノ中、最モ大ナル擴張度ヲ有シ、其粘膜ハ鬆疎ニシテ柔軟ナル球部ニアリテハ皺襞細カニ且ツ著明ニシテ、其數モ多シ。海面體部ノ前端ニ近キ場所ニテハ、皺襞粗大ニシテ、其數モ少シ。

(二) 病的状態、浸潤

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

(三) 粘膜ノ充血

尿道鏡ニヨリテ充血ノ程度ヲ知り得ベシ。

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

(四) 腺及ビ竇

モルガグニー氏竇ハ健康状態ニアリテモ既ニ海面體部尿道上壁ニ於テ、赤色小點或ハ小窩トシテ見ラルベク、前ニ向ヘルV字狀ノ粘膜皺襞ニ圍マル、コト屢アリ。病的變化アレバ、或ハ開口部周圍充血シ、或ハ浸潤ノ爲メ哆開シ、或ハ膿分泌填塞スル等著明ニコレヲ見ルコトヲ得ベシ。

リットル氏腺ハ健康状態ニテハ見ラズ。病的變化ヲ受クルモ唯一小赤色點トシテ見ラル、ニ過ギズ。モルガグニー氏竇或ハリットル氏腺ヨリ直接膿汁分泌ヲ見ルコト少シ。粘膜襞ノ間ニコレヲ見ルコトハアルモ、コレ多クハ粘膜自己ヨリ分泌セラレ、モノナリ。コレヨリ考フル時ハ、慢性淋ニアリテハ粘液腺罹患ト云フコトガ餘リニ重キヲナサザルニ非ザルカヲ思ハシム。時トシテ小止針頭大ノ灰白色結節粘膜ヲ通ジテ透視

シ得ルコトアルモ、チールセン Zeelson, オーベルレンデル氏 Oberländer ノ研究ニヨレバ、コレ單ニ開口部
填塞セル爲メ粘液腺ヨリ生ゼル囊胞ニ過ギズト云フ。

(五) 粘膜表面ノ變化

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

病理解剖

Anatomisch-Pathologische Veränderungen

治療上必要ナルヲ以テ、繰リ返シ詳述スベシ。

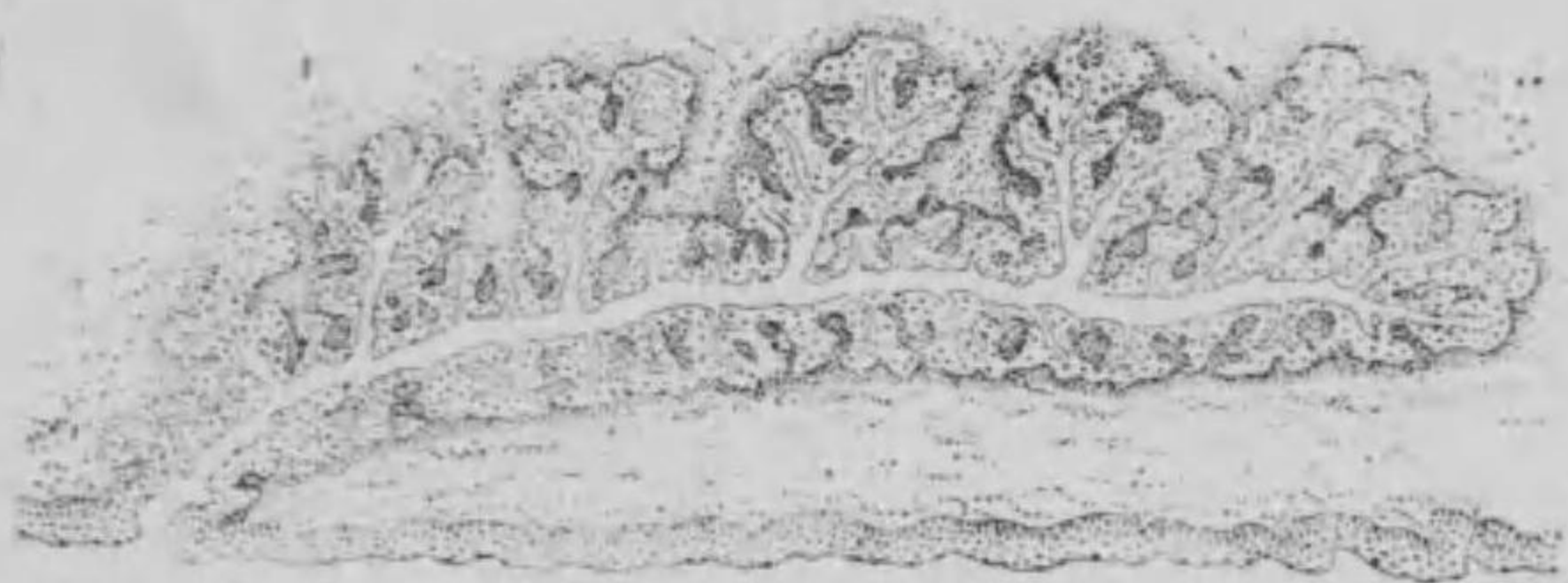
急性淋ヨリ慢性淋ヘノ移行ハ、次第次第ニ移行クモノニシテ、ソノ移行ノ有様モ一様ナラズ、從テ解剖的

變化モ亦漸々移行シテ、慢性淋ニ獨特ノ状態ヲ呈スルニ至ルモノナリ。慢性淋ガ再發シテ急性淋ノ症狀ヲ呈
スル時ハ、慢性淋ノ解剖的變化ハ變ジテ、急性淋ノ解剖的變化ヲ呈ス。故ニ度々再發スルモノ、組織的變化
ハ、慢性淋ニ定型的ノ病理變化ニアラズ。

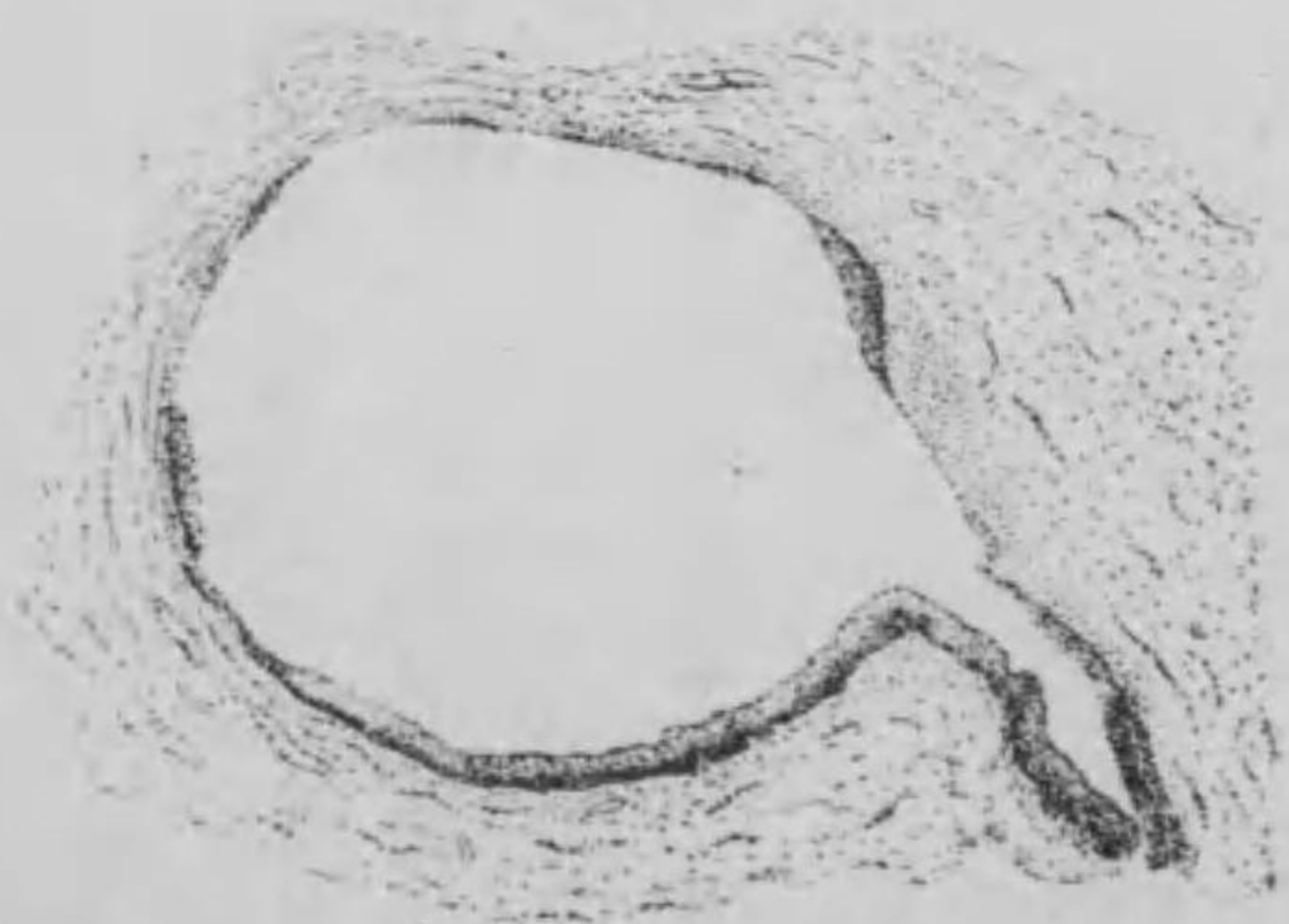
第二十二圖 副尿道管縱斷面 (氏ルレルメ)



第二十三圖 副尿道管橫斷面 (氏ルレルメ)



第二十四圖 副尿道管囊腫形成 (氏ルレルメ)



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

前圖ハメルレル氏 Moller ノ證明セル甚ダ長ク且ツ分枝セルモルガグニー氏竇ノ淋疾ニ侵サレタルモノナリ。斯ル竇ハ多クハ舟狀窩ノ近クニ存シ、粘膜下ニ斜ニ入り、彎曲シ、且ツ多數ノ側路ヲ有ス。淋菌ハ主道ハ勿論、側道ニ於ケル扁平上皮細胞ノ上ニ繁殖ス。而シテ其中ニハ腺細胞ハ少シモ見ラレズ。斯ル場所ニアル淋菌ニ對シテハ、注入法、洗滌法共ニ何等作用ヲ及ボスコト能ハザルハ明カナリ。慢性症ノ結果、自然的ニコレガ崩ル、カ、或ハ人工的ニ崩スカ、若シクハ切除スルニ非ザレバ治癒スルコトナシ。メルレル氏ハ又大ナル囊狀ヲナシ、尿道トハ肉眼的ニ殆ド見ヘザル程ノ小孔ヲ以テ連續スル一ノ囊腫ヲ見タリ。恐ラクモルガグニー氏竇ニ分泌物滯溜ノ結果生ゼルモノナルベシ。

斯ルモノニモ亦藥液ヲ作用セシムルコト能ハズ。臨牀的ニハ粘膜面ニ單ニモルガグニー氏竇開口部トシテ、止針頭大ノ小孔ヲ見、且ツ尿道ニ沿フテ一ノ結節ヲ觸ル、ニ過ギズ。

實際臨牀的ニ頑固再發スル患者ニ、斯ル結節ノ存在スルヲ見ルコトアリ。

粘膜ノ變化ハ、前ニ言ヘルガ如ク、慢性淋ニアリテモ又淋疾經過後ノ尿道加答兒ニアリテモ同様ナリ。プム氏ノ頸管及ビ子宮粘膜ニ於ケル所見ヲ以テ、直チニ尿道ニ當テ嵌メ得ルヤハ疑問ナルモ、氏ノ所見ニヨレ

バ、慢性期ニアリテハ粘膜全體炎衝ヲ起サズシテ、一部分宛ニ限極ス。炎衝ヲ有スル部分ハ、上皮細胞ノ變性、粘膜下組織ノ圓形細胞浸潤ヲ見、變性セル上皮細胞上ニ淋菌ヲ證明スルモ、扁平上皮細胞ヲ有スル部分ノ結締織ニハ淋菌ノ侵入ヲ見ズ、何等カ特別ノ刺戟アリテ多量ノ滲出アリ、而シテ變性上皮細胞相互ノ結合弛緩スレバ、淋菌其間ニ侵入シ、結締織迄及ブコトアリ。未ダ炎衝ヲ有スル部分ハ、周圍ノ既ニ治癒セル部分ニ對シ明確ニ境ス。既ニ治癒セル部分ハ再ビ圓柱細胞ヨリナリ、再生圓柱細胞ハ淋菌ニ對シ免疫性ヲ有ス。病機ノ慢性ナル程淋菌ノ増殖少ク、又結締織ノ變化著明ナリ。是レ慢性症ニ特異トセル所ニシテ、フィンゲル、テールセン氏ノ夙ニ證明セル所ナリ。フィンゲル氏ニ從ヘバ、上皮細胞ノ變化ハ主トシテ結締織ノ變化ニ關係ス。フィンゲル、テールセン、ローンスタイン氏等ノ研究ニヨレバ、斯ル古キ尿道加答兒ニアリテハ、粘膜下結締織ハ所々浸潤アリ、結締織内腺及ビ竇モ亦コレニ圍マル、時トシテ浸潤中ニ大ナル血管ノアルコトアリ (Linger)。或モノハ粘膜下結締織及ビ海綿體ニ迄浸潤ノ及ブモノアリ。浸潤ハ初メ圓形細胞、類表皮細胞及ビ多少ノ多核白血球ヨリナルモ、後ニハ圓形細胞其數ヲ減ジ、紡錘形細胞ヲ主トスルニ至ル。紡錘形細胞ハ圓形細胞ヨリ出ヅ。紡錘形細胞浸潤ヨリ、漸次細胞ノ少キ硬キ結締織ニ變リ、遂ニ結締織硬結ヲ作ルニ至ル。若シ尿道周圍ニ斯ル硬結ヲ生ズル時ハ、著明ナル狹窄ヲ作ルニ至ルベシ。勿論斯ル結果ニ到達スル迄ニハ數年ヲ要シ、急性増悪アレバ經過ニ變化ヲ來シ、癥痕形成迄ノ時期遲延ス。浸潤内ニ取圍マレタル腺、竇ハ漸次消失シ、排泄管口ハ硬ク且ツ哆開スルカ、或ハ閉塞シテ上皮細胞下囊胞ヲ形成ス。

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

メルレル、ツエーデルクロイツ氏ハ時トシテ浸潤部ノ上ニ圓柱細胞ヲ見、又屢、粘膜下組織ニ何等變化ナキ部分ノ上ニ、尙ホ扁平上皮細胞ヲ見タリト云フト雖モ、フィンゲル氏ノ以上ノ所論ハ、大體ニ於テ正鵠ヲ失ハズ。粘膜下組織ニ變化ナクシテ、其上ノ上皮細胞扁平上皮細胞ナルハ、健康状態ニ於テ既ニ鳥狀、線狀ヲナシテ存在スルモノナリ(Cedercreutz)。而シテ斯ル場所ニ淋菌増殖シ、而カモ頑固ニ永ク存在ス。コレ此處ニハ免疫性圓柱細胞ヲ形成スルコトナケレバナリ。後尿道ニ於テ浸潤ノアルハ、攝護腺排泄管、精阜ノ周圍ナリ。前尿道ニ於ケルト同様、浸潤ヨリ結締織ノ硬結ヲ作ル。攝護腺部ニ浸潤、硬結アレバ、射精ノ瞬間刺痛ヲ感じ、又遺精ヲ訴フルモノアリ、コレ輸精管ノ硬化ニ因ス。

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

浸潤ノ數、場所、強サ、粘液腺ノ侵サル、カ否ヤ等ナリ。

治療法 Behandlung

慢性前尿道淋

淋菌検査ノ結果、慢性淋ナルコト明ラカナルニ至レバ、其治療法ハ前ニ度々述べタル、度々再發シ經過ノ遷延スル場合ノ治療法(八一乃至八二頁)ト原理ニ於テ區別ナク、殺菌作用ニ重キヲ置キ、且ツ器械的作用ヲ強ク應用シ得ル方法ヲ選ムベシ。前尿道ノミナレバ「カテーテル」挿入、洗滌法、クートネル氏ノ加壓洗滌法、前後兩尿道炎ナレバ、ヂデー氏法及ジャチー氏法ヲ用フ。ジャチー氏法ハ尿道ヲ強ク緊張シ粘膜ヲ強ク洗フヲ以テ、前尿道ノミノ場合ニ用ヒテモ效アリ。加答兒ガ上表的ニシテ深部ノ浸潤、腺、竇等侵サル、モノナケレバ、コレニテ完全ニ治癒セシムルコトヲ得ルモ、反之病的變化ハ主トシテ深部ニアレバ、器械的療法ヲ可トス。浸潤ガ強ク、狭窄ノ始メヲナセバ、「ブージー」療法ヲ行フベシ。浸潤ガ少ク腺ノ侵サル、コトガ主ナレバ、「ブージー」擴張法ノ他ニオーベルレンデル、コルマン氏ノ擴張洗滌法ヲ行フ可シ。如何ナル場合ニモ、器械的療法ヲ行ヘバ效果アルモノト思フハ誤リナリ。著シキ狭窄ナケレバ強ク洗滌スルコト、及ビ殺菌劑ノ注入ニテモ普通目的ヲ達シ得。器械的療法ヲ行ヘバ、殺菌療法ノ效ヲ一層有效ナラシメ自然自癒ヲ助クルノ效ハアリ。器械的療法ニテ粘膜ヲ擴張スレバ、粘膜至ル所藥液ノ作用ヲ受ケ、腺排泄口モ開キ、從テ藥液ノ侵入ヲ

易カラシメ、且ツ「ブージー」療法、擴張法ヲ行ヘバ、結締織中ノ浸潤ノ吸收ヲ促シ、上皮細胞再生機轉(免疫性圓柱細胞ノ形成)ヲ佳良ナラシム。

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

假令、深部ノ病的變化ガ主ナリトモ、初メハ先ヅ殺菌劑ノ注入、洗滌ヲ行ヒ、炎衝症狀去リ、淋菌ハ全ク出デ來ラザルカ、或ハ僅カニ見ルノミニナレル時ニ至リ、初メテ器械的療法ヲ行フ。而シテ器械的療法ヲ行フモ、常ニ殺菌的療法ヲ兼テ、「ブージー」挿入擴張法ノ後ニハ必ず殺菌劑ノ注入或ハ洗滌ヲ行ヒ、器械的療法ニヨリテ表面ニ現ハレ來レル淋菌ヲ殺シ、軟トナレル粘膜ニ作用セシメ、又擴ゲラレタル腺排泄口ニ侵入作用セシメザルベカラズ。器械的療法モ罹患部ノミニ限極セザルベカラズ。即チ多クハ前尿道ニシテ、此處ニテハ單ニ上皮細胞及粘膜腺ノ侵サル、ノミニナリ。度々検査シテモ淋菌ヲ證明スルコト能ハザレバ、殘レル症候及變化(狹窄、慢性加答兒)ニ對スル治療ヲ施サルベカラズ。

慢性後尿道淋

後尿道ニアリテモ、先ニ急性淋治療法中屢再發スル頑固ナル淋疾ノ治療ニ就テ述ベタルト同ジ「ブリンチッブ」ニ從テ治療ス。即チチデー法、ウルツマン氏法、ギヨン氏法等ヲ行フ。後尿道ニアリテハ、器械的療法ヲ行フ時ハ合併症ヲ起シ易キヲ以テ注意セザルベカラズ。後尿道ニ於テハ、淋菌ハ普通攝護腺ニアリ。攝護腺ノ

療法ハ、主トシテ直腸ヨリスル「マッサージ」ナリ。併シ尿道ヨリ器械的ニ治療スルコトモアリ(合併症ノ部參照)。

器械的療法

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

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

表皮剝脱、上表性ノ潰瘍アル場合ニハ、「ブージー」挿入及ビ擴張法ハ絶對ニ禁忌ナリ。

注入薬

洗滌法、器械的療法ノ他ニ注入ヲ行フ、コレニ用フル薬液ハ、硝酸銀、「アルゲンタミン」、青酸々化汞等ナリ。四千倍乃至三千倍液ヲ用ヒ、硝酸銀ハ千倍、五百倍迄用フ。濃厚ナル硝酸銀ヲ用フル時ハ一乃至二分間、「アルゲンタミン」、青酸々化汞、弱キ硝酸銀ナレバ五乃至一〇分間作用セシム。器械的療法ヲ行ヘル後ニハ、刺戟スル程ノ注入薬ヲ用ヒズ、唯表面ニ現ハレ來レル淋菌ヲ殺ス丈ケニテ十分ナリ。

非淋疾性慢性尿道加答兒ノ療法

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

慢性尿道加答兒ニ於ケル細菌ノ意義及ビ殺菌的治療法ノ價值

細菌ガ盛ニ繁殖シ、コレガ爲メ、炎衝症狀ノ増悪セル如キ慢性尿道加答兒ニ對シテモ、殺菌的療法ハ、吾人ノ初メ期待セル程ノ效果ナク、一時的輕快ヲ見ルニ過ギズ。該細菌ハ普偏性ニシテ、健康人ノ尿道内ニモ存在スルヲ以テ、一時消失シテモ治療ヲ廢スレバ再ビ増加シ、組織變化ノ治療スル迄ハ罹患粘膜炎部ニ繁殖ス。

細菌ノ作用ハ其種類、毒力、粘膜炎ノ状態ニヨリテ一様ナラズ。細菌ノ繁殖ト炎衝状態トハ相比例シ、細菌消失ト共ニ分泌モ亦減ジ、炎衝ノ原因確ニ細菌ニアルヲ認ムベキモノアルモ、一方ニハ分泌物中ニ盛ニ細菌ヲ證明スルニ拘ハラズ、炎衝ノ一向甚シカラザルモノアリ、膀胱ニ於テモ同様ナリ。膀胱ニハ殊ニ大腸菌夥多發育スルモ、膀胱粘膜炎何等變化ナキ場合(細菌尿)アリ。然レ共一度粘膜炎ニ炎衝性變化ヲ受ケ、其處ニ大腸菌附著スレバ永ク炎衝症狀ヲ保タシム。慢性尿道加答兒ニテハ、細菌ノ發育一般ニ旺盛ナラズト雖モ、健康状態ニ比シテハ著明ナリ。細菌ハ主トシテ粘膜炎ノ變化アル部分ニ發育シ、普通或ル一ノ菌ガ他ニ比シテ多ク發育スルヲ常トス。膀胱加答兒ニ於テモ同様ナリ。

稀ニハ細菌全クナキカ、少クモ健康状態ニ比シ著明ナラザルコトアリ。先ニ述ベタル如ク、粘膜炎ノ變化ヲ除カザル以上、單ニ細菌ノミヲ消滅セシムルモ其甲斐ナシ。然レ共少クモ細菌發育ノ高度ナルモノニハ、輕キ

殺菌治療法其效アリ。藥液トシテハ、硝酸銀、青酸々化汞或ハ二萬倍、一萬倍、五千倍ノ昇汞等適當ス。是等ノ藥液ハ一日數回五乃至一〇分間作用セシム。

コレニテ細菌消失セザレバ、注入ノ傍ヲ洗滌ヲ行フ。

細菌ノ餘リ與ラザル慢性尿道加答兒ニテハ、粘膜炎加答兒ニ對シ消炎劑及ビ弱キ腐蝕劑ヲ用フ。硫酸亞鉛、碲基石炭酸亞鉛、錯酸鉛、單寧酸(〇・五乃至一%)等、或ハ硝酸銀、硫酸銅、過滿掩酸「カリウム」(三千倍乃至五百倍)ヲ用フ。時トシテ濃厚硝酸銀液(〇・二五乃至一%)ヲ少量(五乃至六立方仙迷)注入シ、短時間(一〇乃至二〇秒)作用セシメテ甚ダ有效ナルコトアリ。限極セル部分ヲ腐蝕スルニハ尿道鏡ヲ用フ。二―五―一〇%硝酸銀ヲ用ヒ粘膜炎ノ糜爛スル部分、肉芽ノ發生セル部分ニ用フ。尿道鏡検査ノ結果、尿道粘液腺主ヲナス場合ニハ、硝酸銀液或ハ過滿掩酸「カリウム」液(三千倍乃至千倍)ヲ用ヒ、ジャチー氏洗滌法ヲ行フ。三〇%ノ過酸化水素水ヲ注入ノ場合ニハ百倍、洗滌ノ場合ニハ三百倍乃至五百倍ニ薄メ慢性上表性尿道加答兒ニ用ヒ、良果アルコトアリ。コレニ尙ホ三千倍乃至四千倍ノ割合ニ硝酸銀ヲ加フレバ尙ホ佳良ナリ。該混合液ハ清潔ナル容器ニ入レテ冷所ニ貯フレバ、數日間變化スルコトナシ。結締組織ニ著シキ浸潤ナク、上表的粘膜炎加答兒ノミナレバ、是等ノ治療法ノミニテ十分ナルモ、若シ深部ニ浸潤アレバ同時ニ擴張法ヲ行フヲ可トス。

淋疾經過後ノ後尿道炎

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

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

器械的療法ニ用フル器械ノ説明
簡單ニ記載スベシ。

彈カブーギー

主トシテ佛國製ナリ。表面絶對ニ平滑ナルヲ要ス。シャリーエン Sharién 以上ヲ用フル場合ニハ、中ニ彈丸ヲ充タシテ重クシタルモノヲ可トス。先端ハ必ズ圓錐形ナルコトヲ要ス。

保存法ハ、餘リ度々使用セザルモノハ、乾燥シテ綿或ハ滑石粉等ヲ入レタル容器ニ貯フルヲ可トシ、屢々使用スルモノハ「ワルフ氏 Wolf」ノ昇汞「グリセリン」(昇汞一〇、「グリセリン」、蒸餾水各一〇〇)ノ内ニ貯フルヲ使トス。昇汞「グリセリン」ニ數分入ル、時ハ既ニ殺菌セラレ、數ヶ月貯フルトモ損スルコトナク、且ツ必要ニ應ジ直チニ使用スルコトヲ得。使用ニ際シ洗フノ必要ナク、單ニ純「グリセリン」ヲ用ヒ粘滑ニスレバ足ル。乾燥シテ「ホルマリン」瓦斯中ニ貯フル時ハ、殺菌ハ十分ナルモ、「ホルマリン」ノ後尿道ヲ刺戟スルコトアリ。



ギヨン氏「カテーテル」ノ如キモ同様ニ保存スルコトヲ得。「カテーテル」ガ菌ニテ甚ダシク汚レタル場合、或ハ特ニ嚴重ナル消毒ヲ必要トスル場合ニハ、或ル特別注意ノ下ニ煮沸スルコトヲ得。チラトントン氏 Chiraton 「カテーテル」ノ如キ和硫護膜ヨリナルモノハ、直チニ煮沸シテ差支ナキモ、假漆ヲ塗レル絹「カテーテル」或ハ「ブーギー」ハ以上ノ昇汞「グリセリン」ニテ消毒スルカ或ハ硫酸「アンモン」飽和液ナレバ五分間煮沸スルモ質ノ損ズルコトナシ。

「カテーテル」插入後洗滌法ヲ行フ場合ニハ、粘滑劑トシテ單ニ「グリセリン」或ハギヨン氏「カテーテル」軟膏ヲ用ヒ、洗滌セザル場合ニハ流動「バラヒン」、亞米利加「ワゼリン」ノ如キヲ用フ。之ヲ用フルニハ何等準備ト注意ノ必要ナシ。彈力性ナルヲ以テ、尿道ノ彎曲ニ從テ自由ニ彎曲ス。只陰莖ヲ上方ニ引き、粘膜皺襞殊ニ球部ヲ平ニシ、「カテーテル」ノ支ヘザル様ニスレバ足ル。插入ノ際決シテ暴力ヲ用フベカラズ。中ニ彈丸ノ入レルモノニテハ、自身ノ重サニテ插入スル如クス。時トシテ外括的筋強ク收縮シ、插入ノ困難ナル場合アリ。爲メニ狭窄ト誤ルコトアリ。次第ニ力ヲ増シ、夫レニテモ插入スルコト能ハザレバ、次回ニハ「コカイン」

ヲ用フルカ或ハ硬「ゾンデ」ヲ用フ。

鋼鐵ブージー

鋼鐵「ブージー」ハ、主トシテ前尿道ノミニ作用セシムルカ、或ハ前後兩部ニ作用セシムルカ、或ハ主トシテ後尿道ニ作用セシムルカニヨリテ其形ヲ異ニス。

前尿道ノミナレバ約十五仙迷ノ直「ゾンデ」ヲ用フ(第二十五圖)。全尿道ニ對シテハ、ヂッテル Dittel 氏型(第二十六圖)、或ハベニツケ Baigné 氏型(第二十七圖)ヲ用ヒ、主トシテ後尿道ノミニ作用セシムルニハ、ベニツケ氏「ブージー」ヲ可トス。前尿道ノミノ直「ブージー」ヲ插入スルニハ何等注意ノ必要ナシ。只陰莖ヲ上方ニ引き、球部迄插入シ、患者ヲシテ其位置ニ保タシムレバ可ナリ。

彎曲「ブージー」ヲ插入スル際ニハ、「カテーテル」插入ノ際ト同様ノ注意ヲ要シ、熟練ヲ必要トス。術者ハ患者ノ左側ニ立チ「ブージー」ハ右手ニ輕ク持チ、插入ニハ決シテ暴力ヲ加ヘザルコト肝要ナリ。粘滑劑ヲ附シタル「ブージー」ノ先端ヲ尿道口ニ插入シ、「ブージー」ハ患者ノ正中線ト四五度ノ角度ヲナス位置ニ於テ球部迄插入ス。此際「ブージー」ノ重量ニテ自身ニ入ル如クシ、力ヲ加ヘズ。球部迄入レバ「ブージー」ハ患者ノ正中線ニアル様ニ廻轉シ、次ニ「ブージー」ノ先端ヲ起シ、同時ニ陰莖ヲ十分上ニ引キテ插入ヲ易カラシムル時ハ、容易ニ膀胱ニ入ルベシ。滑ラカニ入ラザレバ、第一舉動ヨリ繰リ返スコトス。

擴張器

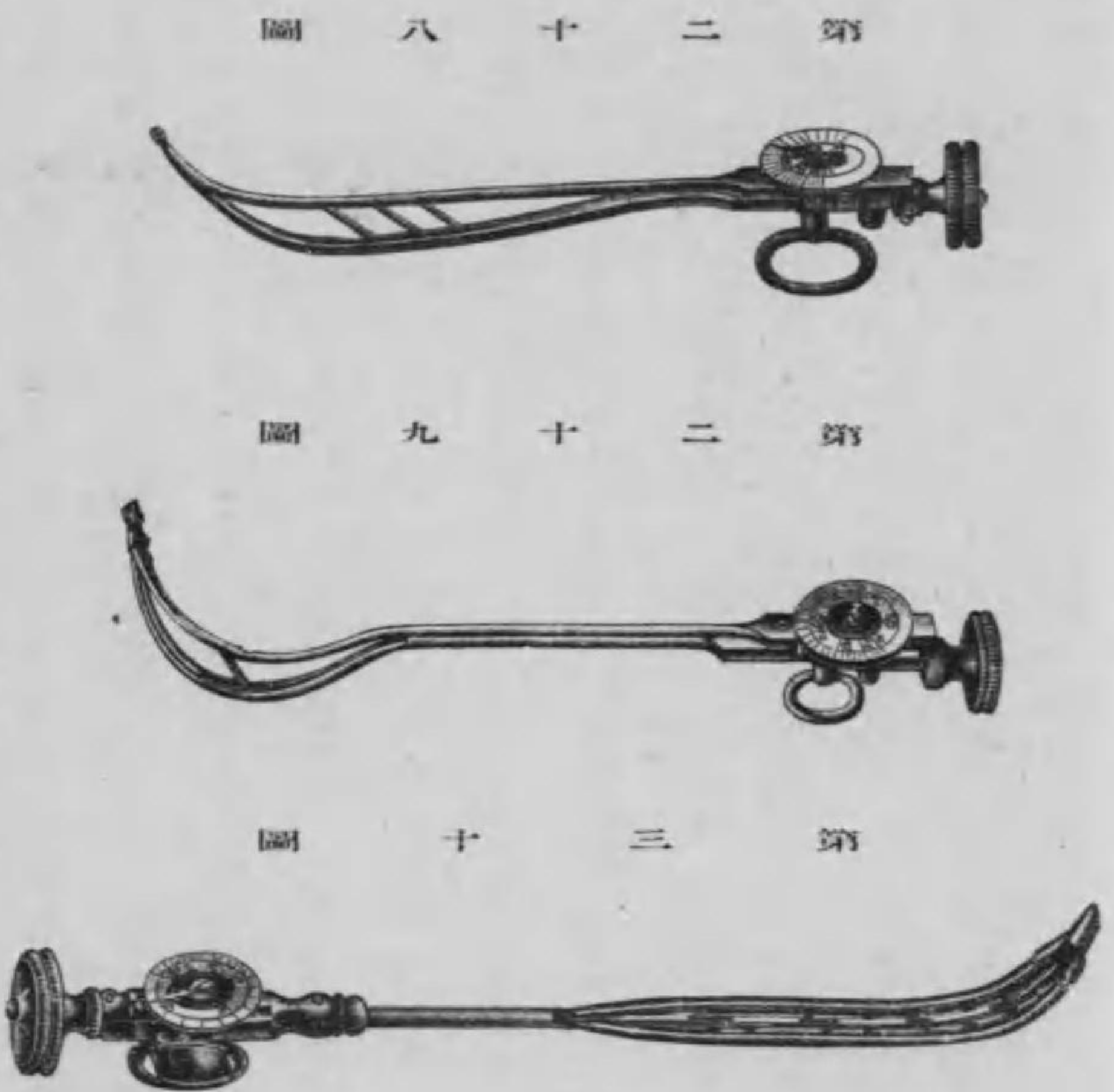


圖 八 十 二 第

圖 九 十 二 第

圖 十 三 第

ヲナシ、柄ニ取り付ケアル螺旋裝置ヲ廻轉スル時ハ、各分子ノ棒ハ或ハ離レ或ハ集合スル様ニ作ラレタルモノナリ。開キタル時ノ形ハ凡ソ尿道ノ形ニ適應シ、閉ジタル時ノ太サハオーベルレンデル氏型ハ「シャリー」No. 15、ホルマン氏型ハ「シャリー」No. 30ナリ。

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

普通ノ「ブージー」ト同様、直ナルアリ、彎曲セルアリ。彎曲セルモノニモチツテル氏型ナルアリ、ベニツケ氏型ナルアリ、前者ハ全尿道、後者ハ後尿道ニ主トシテ作用セシムルモノナリ。

擴張器ヲ尿道内ニ插入スルニハ、特別ノ護膜袋ヲ用フ。コレ閉ヅル際粘膜ノハサマル、ヲ防グ爲メナリ。

插入ノ方法ハ「ブージー」插入ト同様ナリ。只ベニツケ氏型ノモノヲ用フル時ハ、「ブージー」ハ水平ノ位置ヲトラシムルニ反シ、之ニテハ水平ト約一三五度ノ位置ニ止ム。其際先端ハ後尿道ニアリ。粘滑劑トシテハ「グリセリン」或ハ「ギョノン氏」カテーテル「軟膏（石鹼末、グリセリン、水各八三〇、石炭酸一〇）」ヲ用ユ。



第三十圖

插入シタル後ハ、徐々ニ患者ガ疼痛ヲ覺ユル迄、或ハ抵抗ヲ感ズル迄開キ、數分間ニシテ尙ホ「シャリーエ」一—二號丈ケ廻轉展開ス。插入ノ時間或ハ何日オキニ擴張スベキカ等ニ就イテハ、「ブージー」插入ニ於ケルト同様ニテ可ナリ。只擴張法ヲ行ヘル後ニハ、必ズ洗滌法或ハ注入法ヲ行フ。擴張ト洗滌ト同時ニ行フ時ハ其ノ效果大ナルニヨリ、擴張洗滌器ナル特別ノ器械ヲ考案セリ。コレ實ニ「ホルマン氏」型ニシテ、只洗滌裝置ヲ附加シ且ツ閉ヅル時ニ粘膜ノハサマラザル様ニ作レルモノナリ。故ニ護膜「サック」ヲ用ユル要ナシ（第三十一圖）。炎衝ガ主トシテ粘膜腺或ハ濾胞ニアル際ニ之ヲ用ヒテ可ナリ。

外尿道口相當ノ廣サヲ有スレバ、先ヅ「ブージー」療法ヲ行ヒ、最早夫レ以上十分ノ效果ナ

キニ至リテ、初メテ擴張法或ハ擴張洗滌法ヲ行フ。外尿道口ノ大ナル程「ブージー」療法ヲ行ヒ得ベク、「シャリーエ」三十號以上ナレバ「ブージー」療法ノミニテ十分ナリ。尿道内ノ擴張度ハ部分的ニ異ルヲ以テ、全體同ジ太サノ「ブージー」ヲ插入スルモ、狭キ部分ノミ作用ヲ受ケ、廣キ部分ハ效果ナカル可シト考フルハ誤リナリ。新シキ浸潤ヲ去ルニハ、必ズシモ最大限ニ擴張スル必要ナシ。比較的細キモノニテモ擴張、壓迫等十分ノ作用アリ。故ニ擴張器ハ、「ブージー」療法ニテ其ノ效果思ハシカラザル時、炎衝ガ主トシテ粘膜腺ニアリテ強ク擴張スルノ必要アル場合、外尿道口狭キ場合等ニ應用ス。外尿道口サヘ十分廣ケレバ、ホルマン氏ノ四瓣擴張器ヲ用フ。單ニ擴張スルノミナラズ壓迫作用アリ。既ニ狭窄アレバ他ニ狭窄ノ療法ヲ行フ。

狭窄ノ治療法

狭窄高度ナレバ、絲狀「ブージー」ト雖モ通過セシメ能ハザルニ至ルコトアリ。假令未ダ放尿ニ大ナル困難ヲ感ゼザル程度ノモノニアリテモ、狭窄部ニ彎曲存スレバ、コレヲ通過セシムルコト困難ナルコトアリ。未ダ尿閉ナケレバ、暴力ヲ用ヒ無理ニ「ブージー」ヲ通サントスルガ如キハ絶對ニ慎シマザルベカラズ。コレ之ガ爲ニ却テ狭窄部組織ノ腫脹ヲ招キ、全ク尿閉状態ヲ誘致スル如キ不幸ヲ見ルコトアレバナリ。故ニ輕ク絲狀「ブージー」插入ヲ試ムベシ。一本幸ニ通過スレバ、コレヲ抜カズシテ、第二、第三ヲ插入ス。狭窄部ノ側ニ「ブージー」ノ入ル如キ側道ノ如キモノアレバ、コレニ入レタル儘ニシテ第二ノ「ブージー」插入ヲ試ムル時ハ容易ニ入ルコトアリ。

一回ニシテ成功セザレバ、數日間ノ間歇ヲ置キ再ビ試ムベシ。ソノ間ハ溫坐浴、或ハ溫濕布ヲ施ス。效果ナケレバ其傍「フィプロリジン」注射ヲ行フ。全ク其效ナキコトアルモ、時ニ狭窄ノ軟化ヲ見ルコトアリ。放尿ニ甚シキ困難ヲ感ゼザル程度ナラバ、硼酸水或ハ稀薄過滿飽酸「カリウム」液ヲ用ヒ、ジャチー氏洗滌法ヲ行ヒ、是迄通過セザリシ「ブージー」ヲ通過セシメ得ルニ至ルコトアリ。幸ニシテ「ブージー」挿入成功スレバ、二十分間其儘ニシ、ソレヨリ幾分太キ第二ノ「ブージー」ヲ挿入ス。或ハ數分間ニシテ第一ノ「ブージー」容易ニ通り得ルニ至レバ、即チ「ブージー」挿入ニヨリ組織弛緩スレバ、其儘ニ數時間或ハ一日位持續的ニ挿入シ、驚クベキ效果ヲ見ルコトアリ。膀胱加答兒ヲ豫防スル爲ニハ、豫メ「ウロトロピン」或ハ「ポロベルチン」ヲ與フ。「ブージー」挿入ニテ組織ノ弛緩セザル場合ニ、長時間挿入スル時ハ、反應的腫脹ヲ來スコトアルヲ以テ、十五分乃至三十分ニテ止ム。

尿管ノアル場合ニハ、絲狀誘導「ブージー」ヲ用ヒ、幸ニ通過スレバ直チニ「カテーテル」ニ結び排尿ス。絲狀「ブージー」ヲ挿入セルノミニテ既ニソノ周圍ヨリ排尿スルコトモ少ナカラズ。急ニ尿管閉ヲ起シ、「カテーテル」挿入不可能ナレバ、膀胱穿刺ヲ行フ。膀胱ヲ空虚ニシタル爲メ、狭窄部ノ通過シ得ルニ至ルコトアリ。第二回、第三回ノ擴張ハ前回ノ反應消失後、即チ三乃至四日後ニ行フ。其際初メ前回用ヒタル太サノモノヲ用ヒ、挿入容易ナレバ五分間後ニソレヨリ少シ太キ第二、第三ノ「ブージー」ヲ挿入ス。

狭窄甚シキ尿管閉ノナキ場合ニハ、擴張ヲ無理ニ行ハズ。コレ前ニモ述べタル如クコレガ爲ニ組織ノ反應的腫脹ヲ起シ、却テ尿管閉ヲ誘起スルコトアルヲ以テナリ。「シャリーエ」十號乃至十二號ノ太サ迄擴張スレバ、ソレ以後ハ擴張ヲ急イデ可ナリ。毎回二乃至三號位太サヲ増シ、一乃至二時間擴張ス。或ハ二回位二十二時間モ擴張シ、良果アルコトアリ。斯ク稽留的ニ挿入スル場合ハ、狭窄部ノ擴張性ヲ確メタル上ナラザルベカラズ。然ラザレバ組織ハ高度ノ反應ヲ起シ、且ツ上表的ニ組織ノ壞疽ヲ來スヲ以テナリ。擴張ノ困難ナル場合、或ハ一度擴ガルモ直ニ元ニ歸ル如キ場合ニハ、外科的ニ治療セザルベカラズ。

頑固ナルモノニ「フィプロリジン」ノ皮下注射ヲ行フモ可ナリ。コレニヨリテ癰痕ノ軟化ヲ助クルコト少ナカラズ。毎日或ハ隔日一箇ヅ、十回乃至十五回注射ス。狭窄ト同時ニ尿道炎アレバ消炎劑或ハ殺菌劑ノ注入或ハ洗滌ヲ行フ。

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

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

合併症 Komplikation

前尿道淋ノ合併症

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

前尿道淋合併症ハ次ノ如シ。

一、包皮炎 Balanitis

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

三、クーパー氏腺炎 (Gonorrhöische Entzündung der Cowper'schen Drüse.

四、陰莖及鼠蹊部淋巴管炎、淋巴腺炎 Entzündung der Lymphgefäße des Penis und der Inguinaldrüsen.

一、包皮炎

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

滯溜シ分解セル時ニモ同様包皮炎ヲ起シ得。

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

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

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

治療法 一日數回微温湯、或ハ消炎劑、殺菌劑ノ稀薄溶液ニテ洗滌ス。分泌強ケレバ、消炎劑ヲ浸セル綿ヲ薄ク龜頭包皮間ニ插入ス。分泌少ケレバ、一%「プロタルゴール」軟膏、「イヒチオール」軟膏ヲ塗ルカ、消炎作用アル粉劑ヲ撒布シ、其上ニ薄ク綿ヲオキ、龜頭ト包皮ト相接觸スルヲ防グ。消炎劑トシテハ、〇・一乃至〇・二%

硫酸銅液、硝酸銀液ヲ用フ。撒布藥トシテハ、「テルマトール」、「タンノホルム」等最可ナリ。頑固ナルモノニハ、五%硝酸銀液可ナリ。包莖アレバ、消炎劑、殺菌劑ノ薄キ液ヲ用ヒ、先端ノ長キ注射器ニテ包皮内ヲ洗滌ス。〇・二%ノ過滿俺酸「カリウム」液、硝酸銀液、「イヒタルガン」液等ヲ用フ。外ヨリハ冷罨法ヲ施シ上ニ吊シ、重ケレバ靜臥ヲ命ズ。腫脹高度ニシテ、壞疽ノ恐アルカ、或ハ血行障得ノ疑アレバ切開ス。炎衝ヲ起セル包皮ヲ翻轉シタル場合、殊ニ包皮口ノ先天的ニ狹キ患者ニアリテハ、冠狀溝ノ部分ニテ絞窄シ、元ニ歸スコト不可能ニナルコトアリ。コレヲ嵌頓包莖 Paraphimose ト云フ。速ニ除去セザレバ、組織ノ壞疽ヲ來スベシ。先ヅ龜頭ヲ靜カニ壓縮シ、整復ヲ試ムベシ。若シ成功セザレバ、絞窄部ヲ陰莖背面ニ於テ切開セザルベカラズ。絞窄甚シカラズ、壞疽ヲ起ス憂少ナケレバ冷罨法ヲ施シ、自然ニ整復ヲ待ツ。

二、副尿道炎、尿道周圍浸潤或ハ膿瘍形成

イ、外ニ開口スルモノ

外尿道口唇ニ、或ハ冠狀溝ノ部分縫際ノ側ニ、或ハ陰莖縫際ニ於テ、異狀ノ孔ヲ見ルベク、之レヲ毛細「ゾンデ」ニテ探ル時ハ、〇・五乃至一乃至二仙迷、稀ニハソレ以上ノ深サヲ有シ、尿道ト略、平行ニ走ル管ナルヲ知ルベシ。多クハ數層ノ扁平上皮細胞ニテ被ハル、盲管ナリ。稀ニ尿道ニ開クコトアリ。或者ハモルガクニ「氏竇」ノ位置ヲ代ヘタルモノト見ルベク、或者ハ畸形ト看做スベシ。

副尿道管ニ淋疾ノ感染スルコトアリ。多クハ尿道淋アリテコレヨリ感染スルモ、中ニハ直接ニ婦人ヨリ感染

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

治療法 淋菌ヲ殺シ、管ヲ破壊スルニ勉メザルベカラズ。二乃至五%硝酸銀液ヲ注入ス。小ナレバ電氣分解、或ハ燒灼器ニテ破壊ス。

治癒困難ナレバ、之レヲ開キテ切除ス。

既ニ膿瘍ヲ作レバ切開シ一%硝酸銀液ニテ洗滌ス。

ロ、内ニ開口スルモノ

副尿道ハ單ニ外ニ開クモノ、ミニ非ズシテ、同様ノ盲管ガ尿道内ヨリ海綿體ニ入ルモノモアルベシ。斯ルモノハ、淋疾治療上尙ホ困難ヲ覺エシムルモノニシテ、度々再發スルハ免カレザル所ナリ、尿道周圍浸潤、尿道周圍膿瘍ヲ形成スレバ、コレガ尿道内ニ破レ、或ハ尿浸潤ヲ起サズトモ限ラズ、又コレガ治癒後ハ狹窄ヲ起

ス恐アリ。副尿道管ニ於ケルト同様、深キリットル氏腺ヨリモ、尿道周囲ノ浸潤及膿瘍ヲ形成ス。排泄管ガ塞ガリ、淋菌ガ腺壁、腺周囲ノ組織、進ンデハ海綿體ニ迄侵入スルニヨル。

普通尿道下壁ニ、麻實大乃至豌豆大ノ硬キ結節トシテ觸知シ得ベク、壓痛アリ。一二週ニシテ何等痕跡ヲ殘サズニ、消失スルモ、稀ニハ海綿體全體ニ互ル如キ大結節ヲ作ルコトアリ。尙ホ稀ニハ膿瘍ヲ作り、尿道内ニ或ハ外ニ或ハ内外兩方ニ破レ、尿浸潤、或ハ尿道瘻ヲ作ルコトアリ。放尿セシメタル後、強ク壓スル時ハ、尿道ヨリ淋菌含有膿汁ヲ出スコトアリ。海綿體ニ大ナル浸潤アレバ、勃起ノ際、陰莖ハ下ニ彎曲ス。コレ該部ニ於テハ、他部ニ相當シテ伸展スルコト能ハザルヲ以テナリ。浸潤ノ小ナルモノハ、自覺的ニ何等苦痛ヲ覺エザルモ、少シク大ニナレバ、可ナリ強キ疼痛アリ。放尿時及勃起ニ際シテハ一層強シ。尿流ハ細クナルカ、曲リテ出ヅルカ、分レル等ノコトアリ。

好發部位ハ冠状溝ノ部、海綿體部後壁ナリ。

診斷 以上ニヨリ容易ナリ。

治療法 姑息的療法ナリ。淋疾ノ局處療法ニ注意シ、餘リ刺戟スル藥液ヲ用ヒズ、注入回数ヲ減ジ、且ツ尿道ノ強ク緊張スルヲ避ク。一言ニシテ言ヘバ、局所ヲ刺戟シ深部侵入ヲ助クル如キコトハ絕對ニ禁ズ。併シ輕度ノ尿道周圍炎アルガ爲メニ、總テノ局所療法ヲ廢止スルノ必要ハナシ。要ハ其ノ状態ニヨリ加減スベシ。浸潤ヲ殘セル場合ニハコレガ吸收ヲ促ス爲メ、溫卷法、「ヨードワゾーゲン」、灰白軟膏、水銀硬膏ノ塗布、或

ハ貼布、「マッサージ」等ヲ行フ。膿瘍ヲ作り、外ニ破ル、傾向アレバ切開ス。尿浸潤、尿道瘻ヲ作レバ、外科的ニ治療ス。結節ヲ殘シタル場合ニハ、尿道ハ長ク治療シ、器械的療法、擴張洗滌法等ヲ行フ。長ク加療セルニモ拘ハラズ再發スル時ハ、コレヲ切除スベシ。

三、クーペル氏腺炎

比較的少シ、攝護腺ニ於ケルト同様、排泄管ノミ侵サル、コトアリ。或ハ腺其ノモノ迄侵サル、コトアリ。多クハ一側ニシテ、稀ニ兩側ナルコトアリ。腺周囲ノ組織迄侵サル、時ハ、會陰部ニ壓痛アル硬結ヲ觸知ス。多クハ靜臥スルモ疼痛アリテ、歩行時ニ既ニ甚シ。放尿時ニハ、其部分ノ尿道ニ疼痛ヲ覺ユ。化膿スレバ疼痛益々甚シク、皮面ハ發赤シ、逆ニ外ニ破ル。化膿セザレバ次第ニ縮少シ、全ク消失スルカ、或ハ小結節ヲ殘ス。硬結ノ殘レル場合ニハ治療困難ナリ。化膿セル場合ニハ、腺周囲ニ波及シ、會陰部ノ皮下結締組織ヲ侵スコト少ナカラズ。急性症狀ノアル間、殊ニ化膿ノ傾向アレバ發赤ス。

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

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

亞急性、慢性症ニハ、溫卷法、溫坐浴、壓迫法、水銀膏貼布、「マッサージ」等效アリ。

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

四、淋巴管炎、淋巴腺炎

淋疾ノ急性期ニ、陰莖背面ノ淋巴管、鼠蹊腺ノ腫脹スルコト收テ珍ラシカラズ。淋巴管炎ハ消炎療法ニテ速ニ消失スルモ、頑固ナルモノニハ、後ニ水銀軟膏、水銀硬膏、溫卷法、鬱血療法等ヲ行フ。鼠蹊腺ハ淋巴管炎ニ續イテ、或ハコレト無關係ニ腫脹ス。靜臥、冷卷法、冰囊、水銀硬膏貼布等ヲ行フ。稀ニ化膿スルコトアリ。

淋巴管炎、淋巴腺炎ノアルモノハ、確ニ淋菌ノ侵入ニヨリテ起ルベク、其内ニ淋菌ヲ證明シ得ルモ、或モノハ淋菌ニ關係ナク他ノ雜菌ノ侵入ニヨリテ起ルモノナリ。是等ノ菌侵入ニ際シ、尿道加答兒ノ起ルコトハ勿論ナリ。鼠蹊腺ガ僅カニ腫脹シ、速ニ經過スルコトアリ。斯ノ如キハ淋菌毒素ノ吸收ニヨルモノナルベシ。
治療法 既ニ述ベタリ、化膿セル場合ニハ切開ス。化膿ノ頂點ニ小切開ヲ加ヘ、膿ヲ押し出シ、1%硝酸銀ニテ洗ヒ、5%「ヨードホルム」、「プロタルゴール」、ワゼリン」ヲ半液狀トナシテ1〇立方仙迷ノ注入器ニテ注入ス。

後尿道淋ノ合併症

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

一、攝護腺炎 Prostatitis

イ、急性攝護腺炎

攝護腺炎ヲフィンゲル氏 Finger ニ從ヒ、次ノ三ツニ分ツ。

- a、加答兒性攝護腺炎 Prostatitis glandularis catarrhalis
- b、濾胞性攝護腺炎 Prostatitis glandularis follicularis
- c、實質性攝護腺炎 Prostatitis glandularis parenchymatosa.

(a) 加答兒性攝護腺炎

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

(b) 濾胞性攝護腺炎

淋菌ハ必ズシモ排泄管ノミニ止マラズ、尙ホ進ンデ腺ソノモノヲ侵スニ至ル。副尿道、リットル氏腺炎ニ於ケルト同様、排泄管口填充シタルガ爲メ、小膿瘍或ハ假性膿瘍ヲ作ルコトアリ。該見解ハ主トシテ臨牀的所見

ヨリ割リ出セルモノナルモ、恒ニ定型的ニシテ、斯ク解釋シテ差支ナシ。フィンゲル氏ハコレヲ濾胞性攝護腺炎ト命名セリ。

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

膿瘍ノ内容押出サル、時ハ、急ニ自覺的症候ノ消失スルコトアリ。然レ共、膿瘍ハ一ニ止マラズ、數個相次イテ形成セラル、コトアリ。或ハ一度破レタルモノ、口ガ塞ガリ、内ニ再ビ膿汁滯溜スルヲ以テ、屢、コレヲ繰リ返スコトアリ。稀ニハ尿道内ニ腫脹スル爲メ、或ハ反射的ニ尿道攣縮ヲ起シ、爲メニ尿閉ヲ來スコトアリ。直腸ヨリ觸診スルニ、特別ノ腫脹ヲ觸レズ、全ク腫脹ヲ呈セザルコトモアリ。或ハ僅カニ腫脹スルコトモアリ。約正中線ニ於テ、浸潤或ハ膿瘍ヲ一ノ豆大結節トシテ觸レ得ルコトアリ。

治療法 主トシテ對症療法ナリ。高度ノ苦痛アレバ、靜臥、「モルヒチ」、「ペラドンナ」坐藥、或ハ皮下注射、溫坐浴、會陰部ノ溫濕布等ヲ命ジ、内服ニハ「バルサム」劑、「サリチル」酸「ナトリウム」(四乃至六瓦)ヲ與フ。

自覺症狀劇シキ間ハ、局所療法ヲ行ハズ。症狀輕快スレバ、ギヨン氏點滴法(千倍乃至五百倍ノ硝酸銀液)ヲ行フ。前尿道ニ對シテハ、後尿道淋ノ際述ベタル如ク輕キ局處療法ヲ施ス。膿瘍破レ、自覺症狀急ニ消失セル場合ニハ、直チニ殺菌療法ヲ施ス。ギヨン氏點滴法、チデー氏洗滌法最可ナリ。コレニヨリ古キ膿瘍ハ治シ新

ニハ發セズ。點滴法ハ、稀薄溶液(〇・一乃至〇・二%)ヨリ始メ、漸次濃厚ニナシ、〇・二五乃至〇・五%ニ至ル。注入療法ヲ行フモ大ナル刺戟ヲ與フルコトナケレバ、直腸ヨリ壓迫療法ヲ施ス。コレニヨリ再發ヲ防ギ得。小膿瘍ノ治癒セル後ニハ、勿論癰痕ヲ殘スモ、コレガ爲メ狭窄ヲ起ス如キコトナシ。

(C) 實質性攝護腺炎

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

症候 コレニ侵サル、時ハ、普通症狀劇烈ニシテ、自覺的症候ナシニ經過スルコトハ甚ダ稀ナリ。劇シキ後尿道炎ノ症候アリテ、コレニ尙會陰部、直腸内ヨリ觸ル、劇シキ疼痛アリ、便痛ニ際シテ痛ヲ覺エ、直腸内ニ異物介在スルカノ如キ感アリ、時ニ下痢スルコトアリ。腺腫脹ノ爲メ、尿閉ヲ起スコトアリ。斯ル際ニ、「カチーテル」ヲ插入スルコトハ勿論困難ナリ。發熱シ四十度ニ上ルコトアリ。惡感ヲ覺ユルコト稀ナラズ。直腸ヨリ觸診スルニ、腫脹セル攝護腺ハ、半球狀ヲナシテ隆起ス、大ナルハ小林橋大ニモ達シ、括約筋ノ直グ内ニ直腸ヲ塞グガ如ク、指ニテ十分検査スルコト能ハザルモノアリ。腫瘍ハ可ナリ硬ク觸ル、モ、水腫狀ヲ呈ス。壓スレバ疼痛劇シ。分泌物ヲ壓出スルコトハ不可能ナルカ困難ナリ。而シテ僅カノ粘性膿樣分泌物中ニ、淋菌ヲ見出シ得ルコト少シ。佳良ナル經過ヲトレル時ハ、腫脹ハ漸次減退シ、凡テノ症候消失シ、全ク跟跡ヲ留メズ、分泌物中ニモ何等病的變化ヲ認メザルニ至ルモノアリ。

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

經驗ニヨレバ、膿瘍ハ多クハ尿道ニ、殊ニ排泄管口ノ近クニ破ル、コト多シ。直腸或ハ周圍組織ノ内ニ破ルルコトモ珍シカラズ。尿道内ニ破ル、モ、尿浸潤ヲ起スコトナシ。尿道ニ破ル、方經過佳良ナリ。直腸ニ破ルル時ハ續發傳染ノ虞アルノミナラズ、難治ノ直腸淋ヲ起ス憂アリ。

治療法 對症療法ト局所療法トナリ。重症ナルモノニハ、絶對ノ靜臥ヲ命ズ。緩下劑ヲ用ヒ、便通ヲ整ヘ、消化シ易キ食物ヲ與フ。尿閉、劇シキ尿意頻數ニ對シテハ、「モルヒ子」ノ坐藥、或ハ皮下注射、溫坐浴等ヲ行フ。「カテーテル」ハ用キズ。止ムヲ得ザレバチラトン氏「カテーテル」或ハ彈力性絹「カテーテル」ヲ用フ。

腫脹甚シク、局所ノ疼痛、刺戟症狀劇シケレバアルツベルグ氏冷却器(第三十二圖)ヲ用フ。

油或ハ「ワゼリン」ヲツケ、側臥或ハ横臥セシメタル患者ノ肛門内ニ插入シ、半時間乃至二時間冷水ヲ通ジテ冷却ス。水ノ高サハ半迷トシ、初メ五乃至一〇分間ハ微溫湯ヲ、次ニ冷水、次ニ冰冷水ヲ通ズ。一日一二回コ

第三十二圖



レヲ行ヒ、其間ハ會陰部ニ冷濕布或ハ冰囊ヲ置ク。苦痛ノ餘リ甚シカラザルモノニハ、初メヨリ溫水ヲ通ス方却テ良好ナルコトアリ。其間ニハ會陰部ニ「パップ」ヲアテ、溫坐浴(四一乃至四二度)ヲトラシムル時ハ、腫脹去リ苦痛モ減退ス。攝護腺「マッサージ」、後尿道局所療法ハ行ハザルヲ可トス。前尿道ニ對シテモ、寧ろ局處療法ヲ行ハザル方佳良ナルモ、刺戟ナキ緩和ナル藥劑(稀薄「プロタルゴール」液、「イヒタルガン」液)ヲ用ユルモ可ナリ。

急性症狀去リ、刺戟症狀消失スレバ、輕ク「マッサージ」、壓迫療法ヲ試ムベシ。三日目四日目毎ニ一回コレヲ行フ。膿瘍ヲ作り、尿道内ニ破レタルモノナル時ハ、毎日或ハ隔日コレヲ行ヒ、膿汁ヲ押出ス。急性症狀消失後、直腸ヨリ輕ク壓迫シ、膿瘍アルニ拘ハラズ、膿汁ヲ押出スコト能ハザル場合ニハ、規則的「マッサージ」ヲ中止シ、二三日經過ヲ見ル時ハ、暫時ニシテ壓出シ得ルニ至ルベシ。一度路ガ通ズレバ、規則正シク「マッサージ」ヲ行フ。直腸ニ破ル、ノ避クベカラザラバ、コレヲ切開ス。一%硝酸銀液ニテ洗ヒ、「ヨードホルムガーゼ」ヲオク繩帶交換ノ度毎ニ千倍硝酸銀ニテ直腸ヲ洗ヒ、「ヨードホルムガーゼ」ヲオケバ直腸淋ニ侵サル、コトナシ(Tatarsolin)。「マッサージ」ヲ行ヒ、分泌物多量ニ出ヅル時ハ、膀胱ノ充滿セル時ニ行ヒ、後放尿セシメ、分泌物ヲ洗ヒ流サシム。放尿後ハギヨン氏點滴法、チデーノ洗滌法、ジャチー氏洗滌法ヲ行フ。

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

ロ、慢性攝護腺炎

實質性攝護腺炎ノ或ルモノハ、急性症狀ノ消失セル後、慢性症狀ヲ殘スコトアルハ、前ニ述べタリ。即チ急性症狀去リ、膿瘍ヲ作レバ、ソノ膿瘍ノ治癒セル後ニモ、攝護腺大ニシテ、時トシテ穹窿アリ、硬クシテ膿様分泌物ヲ出ス。或ル場合ニハ急性症狀ナクシテ、自然ニ慢性炎衝ヲ起スコトアリ。コノ場合ニモ、慢性攝護腺ハ全體ガ淋菌ニ關係アリヤ否ヤ、從テ傳染性ナルヤ否ヤノ問題ヲ生ズ。其關係、殆ド慢性尿道加答兒ニ於ケルト同ジナリ。即チ淋菌ノ潜在スルモノモアリ、亦淋疾經過後ノ單純性加答兒ナルモアリ。故ニ淋菌性ナリヤ否ヤヲ決定スルコトハ、治療上最モ必要ナリ。而シテコレガ決定ハ、淋菌ノ證明ニヨル外ニ方法ナシ。從テ結婚問題ノ如キ場合ニハ、度々検査シテ決スルノミナリ。慢性炎衝ヲ有スル攝護腺分泌物中ニ、膿球ノ全ク含まレザルニ至ラシムルコトハ、殆ド不可能ト言フモ差支ナシ。
淋菌證明法トシテハ鏡檢法、培養法ナリ。攝護腺分泌物中ニハ他雜菌ヲ含ムコト少キヲ以テ、培養法ヲ試ムルニハ都合宜シ。

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

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

處方

- 「ヨードカリウム」 〇・五
- 純「ヨード」 〇・〇五
- 「ロート」越幾斯 〇・〇七
- 「カ、オ」脂 適宜

以上爲坐藥五個。

處方

- 「イヒチオール」 二・〇
- 「ロート」越幾斯 〇・一

慢性尿道淋—後尿道淋ノ合併症

男子ノ淋疾

「カ、オ」脂

適宜

一五〇

以上爲坐藥十個 (Finger)。

處方

「ヨーチオン」

一・〇

「カ、オ」脂

二〇・〇

以上爲坐藥十個。

攝護腺漏、神經衰弱症狀アレバ、ウインテルニッツ氏冷却「ゾンデ」ヲ用ヒ良果アルコトアリ。「ゾンデ」ハベニツケ氏彎曲ヲ有スルモノ可ナリ。アルツベルグ氏冷却器ヲ用ヒタル時ノ如ク、一五乃至三〇分間冷却ス、慢性攝護腺炎ニ於テ最モ必要ナルハ、未ダ淋菌ヲ有スルヤ否ヤヲ決定スルニアリ。淋菌ヲ有セザル輕キ慢性症ナレバ、格別ノ治療ヲ施ス必要ナキコト、尿道ニ於ケルト同様ナリ。

精阜炎、性欲性神經衰弱症 Colliculitis, Neurasthenia sexualis

慢性攝護腺炎ニ慢性精阜炎ヲ伴フコト決シテ珍ラシカラズ。斯ル患者ハ、特ニ生殖器ニ苦痛、疼痛ヲ覺ユルコト多ク且ツ強シ。即チ時々或ハ持續的ニ、尿道ニ癢痒、燒灼ノ感、刺痛ヲ訴フ。時トシテハ、辜丸、尿道、臀部、下腿等ニ放射スル神經痛性疼痛ヲ訴フルモノアリ。又疼痛性遺精、攝護腺漏、精液漏、勃起、不快ナル尿意頻數ニ苦シムモノアリ。比較的屢、遭遇スルハ、精力減退、早漏或ハ交接不能ナル攝護腺炎ナリ。單純ノ精阜炎

ノミニテモ、以上ノ症候ヲ呈ス。且ツ又淋疾ヲ經過セザルモノニテモ、過度ノ手淫、乘馬、乘車等ヲナセルモノニ來ルコトアリ。初メヨリ神經系ノ過敏ナル人ハ、刺戟症狀ヲ感ズルコト大ナリ。絶エズ刺戟セラル、爲メ、神經系ハ衰弱シ、傷害セラレ、再ビ局處の症狀ヲ感ズルコト大トナリ、遂ニハ局處の刺戟状態ヲ去ルモ、最早自覺的症狀ヲ輕快スルコト能ハザルニ至ルベシ。故ニ慢性攝護腺炎、慢性後尿道炎治療ニハ最モ注意セザルベカラズ。コレ局所療法ニハ必ず刺戟ヲ伴ヒ、長ク續クル時ハ性慾性神經衰弱症ヲ起スコト稀ナラザルヲ以テ、良ク患者ニ説明シ、コレヲ防ガザルベカラズ。既ニ神經衰弱症ヲ起セバ、局處療法ヲ廢止シ、全身療法ヲ行フ。

精神的療法ヲ主トシ、輕キ水治療法(冷水摩擦、冷坐浴、微温全身浴)、輕キ運動、攝生法、殊ニ便通ニ注意ス。其他強壯劑ヲ處方シ、ウインテルニッツ氏ノ冷却器ヲ用キテ良效果アルコトアリ。

遺精、早漏、攝護腺漏ニハ以上全身療法ノ外ニ、局處療法著效アルコトアリ。時トシテ是非コレヲ行フ必要アルコトアリ。併シ總テ控目ニ治療スルヲ可トス。ウインテルニッツ氏冷却「ゾンデ」ニテノ冷却法、「ブージー」挿入法、攝護腺ノ弛緩セルモノニハ「マッサージ」ヲ、精阜ノ充血、浸潤アリ、過敏ニシテ頑固ナルモノニハ一〇乃至二〇%硝酸銀液ニテノ腐蝕良果アルコトアリ。千倍ノ「アドレナリン」ヲ「ギヨン氏」カテーテルニ數滴々下シ佳ナルコトアリ。

以上ノ局所の療法著明ナル效ナケレバ、一度コレヲ中止シ、數週間ノ後ニ、他ノ方法ヲ試ムベシ。長クコレヲ

慢性尿道炎—後尿道炎—合併症

一五二

續クルモ、無益ニ患者ヲ苦シムルニ過ギズ。

二、淋菌性副睾丸炎、精系炎 Epididymitis und Funiculitis Gonorrhoeica

副睾丸炎モ亦屢見ル合併症ニシテ、其意義亦輕カラズ。

原因 副睾丸内膿汁中ニ淋菌ヲ證明セルノミナラズ、未ダ化膿セザル新シキモノニアリテモ、淋菌ヲ證明シ得タルヲ以テ (Baermann) 淋菌ノ直接關係アルコトハ、最早疑フノ餘地ナシ。或ルモノニアリテハ、淋菌ハ輸精管上皮細胞上ニ繁殖シ、次第ニ副睾丸ニ達スルモノアリ。コノ際副睾丸ニ苦痛ヲ訴フルモ、精系ニハ苦痛ヲ訴フル事ナシ。淋菌ハ輸精管壁ノ深部、殊ニ精系ヲ被フ腹膜ニ達スルニ非ザレバ、精系ニ著明ナル腫脹ト過敏性トハ來ラザルモノナルベシ。反之、副睾丸ノ如ク相互ニ密接スル細管ヨリ成ルモノニアリテハ、炎衝症候ヲ起スコト遙ニ速ナルベキハ勿論ナリ。オッペンハイム、レウニ氏ノ検査ニヨレバ、淋菌ハ精系ノ反蠕動運動ニヨリ、比較的速ニ後尿道ヨリ副睾丸ニ達ス。後尿道殊ニ精阜ヲ刺戟スル時ハ、反蠕動運動起リ、實驗ニ用ヒタル色素顆粒ハ、菌ト共ニ迅速ニ副睾丸迄運バル、ト言フ。

後尿道ニ刺戟(例ヘバ乗車、ギオン氏注射、攝護腺「マッサージ」等)ヲ加ヘテ、數時間乃至一日間ノ短時間ニシテ副睾丸炎ヲ起スノ事實ハコレニヨリ説明シ得ベシ。

淋菌ガ血行及淋巴管ヲ介シ、副睾丸ニ達スルトイフ轉移説ハ、事實ニ遠キモノ、如シ。傳染病ノアルモノ(耳下腺炎ノ如キ)ガ直接副睾丸ニ轉移ヲ作ルコトハ事實ニシテ、淋菌ノ關節、腱鞘等ニ轉移ヲ作ル事モ事實ナリト雖、副睾丸炎モ同ジク轉移性ノモノナラバ、コレト同時ニ關節炎、腱鞘炎ヲ起スコト多カルベキ筈ナルモ、事實ハコレニ反スルヲ以テ、轉移説ニハ贊スルコト能ハズ。

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

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

症候及經過 副睾丸炎ノ初マリハ、普通可ナリ劇烈ニシテ、急ニ起リ速ニ其度ヲ増加スル疼痛ヲ覺エ、初メテコレニ觸レ、甚ダ過敏ナル小硬結アルヲ知ルベシ。結節ハ漸次其大サヲ増シ、翌日ニハ小兒手拳大ニ達スベシ。第一日ニ於テ、既ニ莖膜ニ漿液性膿汁分泌溜溜シ、コレガ爲メ益、大キク觸ルベク、副睾丸ハ其中ニ隱匿セラル、ペールマン氏ノ近業ニヨレバ、該分泌物中ニハ多クノ場合、淋菌ヲ證明シ得ルヲ以テ、單ニ炎衝ガ莖膜ニ迄及ベルニ非ズシテ、淋菌自己ガ其中ニ浸入セルモノト解釋セザルベカラズ。稀ニハ急性症狀ヲ呈セズシテ、自然ニ硬結ヲ生ジ、患者ハ僅カニ牽引感ヲ訴フルニ過ギザル如キ場合アリ。急性淋ニモ慢性淋ニモ、醫師ニ初メテ發見セラル、如キ場合ナキニ非ズ。斯ク穩カニ始マレル場合ニモ、何等カノ動機ニヨリ、急劇ニ凡テノ症狀増悪スルコトアリ。急劇ニ始マレル場合ニモ、凡テノ症狀一旦輕快ニ赴キ乍ラ、不攝生等ノ爲

メ再ビ急劇症狀ヲ呈スルコトアリ。患者ノ訴フル苦痛及一般狀態ハ、患者ニヨリ必ズシモ一様ナラズ。殊ニ下級ノモノニアリテハ、大ナル苦痛モナク、體温上昇全クナキカ或ハ夕僅カニ上昇スルニ過ギザルモノアルモ、一方ニハ靜臥スルニ拘ハラズ、劇痛ヲ訴ヘ、輕ク觸ル、モ尙且ツ悲鳴ヲ擧ゲ、歩行全ク不可能トナリ、體温ハ四十度以上ニ上リ、如何ニモ重症患者ラシクナルモノアリ。

副睾丸炎ニ精系炎ヲ伴ヘバ、其症狀一層劇烈トナルハ普通ナリ。患者ハ辜丸、鼠蹊部ニ強キ牽引痛ヲ訴ヘ、時トシテ大腿、臀部等ニ、放射狀ニ腎結石「コリーク」ニ非ザルヤヲ思ハシムル如キコトアリ。爲メニ患者ハ患側ノ足ヲ曲ゲ、便泌シ、時トシテ嘔氣ヲ訴フ。他覺的ニハ、辜丸ヨリ下腹部ニ走ル壓ニ對シ、甚ダ鋭敏ナル硬索ヲ觸レ得ベシ。

恢復期ニ向ヘバ、先ヅ莖膜内滲出液去リ、次ニ副睾丸ノ腫脹減ジ。從テ疼痛、發熱モ速ニ消失ス。硬結ノ全然消失スルコトハ少シ。大豆大ノ硬結ヲ殘スト雖、時日ノ經過ト共ニ、漸次縮少スベシ。副睾丸炎ノ急性期ニ於テ、尿道淋ニ、特別ノ狀態ヲ呈スルコト珍シカラズ。膿汁分泌著明ニ減退シ、或ハ全ク消失スルコトアリ。初メ多數證明シ得タル淋菌ハ、全クナキカ或ハ痕跡證明シ得ルニ至リ、從テ尿ハ全ク澄明トナリ、淋絲ダニ混ゼザルコトアリ。然レ共、副睾丸炎症狀ノ輕快ト共ニ、又尿道加答兒増悪スルヲ普通トス。稀ニハ増悪ヲ見ズシテ、何等治療セズトモ、其儘尿道淋全治スルコトアリ。尿道殊ニ後尿道ニ於ケル炎衝症狀輕快スル結果トシテ、コレヨリ來ル刺戟症狀、殊ニ尿意頻數、終末血尿等消失スベシ。斯ノ如ク副睾丸炎ノ急性期ニハ、何故ニ

尿道症狀輕快スルヤニ就テハ、未ダ明ラカナラズ。或ルモノハコレニ伴ヘル高熱ヲ以テ説明シ得ザルニ非ザルモ、コレノミヲ以テ總テノ場合ヲ説明スルコト困難ナリ。且ツ其理由、餘リニ薄弱ナリ。或モノハ抗毒素形成ヲ以テ説明シ得ベシ。コレトテ説明ノ全部ニアラズ。

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

結核性、微毒性副睾丸炎ハ、淋菌性副睾丸炎ノ如ク、急劇ニ來ラズ。故ニコレット鑑別ヲ要スル場合ハ、一度副睾丸炎ニ罹リタルモノガ、其腫脹、硬結充分ニ縮少セズニ殘レル如キ場合ナルモ、コレトテ既往症其後ノ經過、身體中他ニ結核ノ有無、體質等ニヨリ、鑑別容易ナリ。淋菌性副睾丸炎ニアリテハ、割合ニ平等ニ平ナル硬結ナルモ、結核性ノモノハ凹凸不平ナリ。微毒ニアリテハ、多クハ辜丸ヲ侵シ、副睾丸ノミヲ侵スコトハ甚ダ稀ナリ、淋菌以外ノ他ノ菌ニヨル副睾丸炎ニアリテハ、鑑別困難ナルコトアリ。尿道ニアル菌ニヨリ、凡ソ考ヘ得ベク、尙ホペーデルマン氏ニ從ヘバ、穿刺法ニヨリ直接其中ノ菌ヲ證明シ得ベシ。即チ尿道ニ淋菌ヲ證明スルカ、患者ガ近頃淋疾ニ罹レル旨言ヘバ、淋菌性ト考ヘ得ベキモ、既往症ニモ現在ニモ淋菌ノ證明ナケレバ、注意セザルベカラズ。斯ル際ニハ穿刺ニヨル外他ニ確實ナル方法ナシ。稀ニ辜丸ノ不全降下ノ場合ニハ、果シテ副睾丸炎ナルヤ、「ヘルニア」ナルカ、淋巴腺炎ナルカ、鑑別困難ナルコトアリ。

治療法 治療法ハ全然對症療法ナリ。經過ヲ阻害スル如キモノハ總テ除カザルベカラズ。此意味ニ於テ、急性期ノ間ハ後尿道ニ對シテハ勿論、前尿道ニ對シテモ、全然治療ヲ加ヘズ。罹患副辜丸、精系ニ對シテハ、絶對的安靜ヲ必要トス。コレガ爲ニハ靜臥、提辜ヲ命ズ。

第三十三圖 著者改良提辜帶



提辜帶ハ、丁度適合セルモノヲ用ヒザルベカラズ。袋ハ濕布ヲ施セル辜丸、副辜丸ヲ全部包容スル丈ケノ大サヲ有セザルベカラズ。而シテ單ニ上ニ提舉スルノミナラズ、必ず身體ニ引キ付ケ置ク様ニセザルベカラズ。ナイセル氏提辜帶ハ、良ク目的ニ副フ如ク考案セラレタルモノナリ。我國ニ於テモ、種々小部分改良セラレタルモノアリ、余モ亦自己ノ改良品ヲ使用ス。

余ノ提辜帶ハ、陰莖ノ這入ルベキ孔ト、最上部帶トノ間ノ距離ヲ、前上腸骨棘ヲ通ル水平腺ト、恥骨上部ヲ通ル水平腺トノ距離ニ一致セシメタルモノナリ。

斯クシテ罹患部ノ安靜ヲ圖ルト同時ニ冷却ス。成ルベク小塊ニ碎ケル冰片ヲ少シ入レタル冰袋ヲ當ツルカ、或ハ冷罨法ヲ施ス。一〇%醋酸礬土水ヲ用ヒ副辜丸及精系ノ上ニハ七八枚重ナル如クス。

局處療法ノ外ニ、内服藥トシテ大量ノ「サリチル」酸「ナトリウム」(一日四乃至六瓦)或ハ「アスピリン」ヲ與フ。劇痛アレバ「アンチピリン」一瓦ヲ與ヘ、尙甚シキカ、或ハ腹膜ノ刺戟症狀アレバ「モルヒネ」劑ヲ與フ。

局處塗布藥トシテ「イヒチオール」、「チオノール」、「水銀軟膏、五乃至一〇%「ヨーチオンワゼリン」等ヲ用フルモ、大ナル效果ヲ期待スベカラズ。疼痛緩解スレバ熱氣療法ヲ行フ。半時間乃至一時間六〇—一二〇度ノ溫ヲ作用セシム。コレニヨリ幾分殘レル疼痛消失シ、腫脹急速ニ減退ス。餘リ早ク行フ時ハ、却テ急性症狀ヲ増スコトアルヲ以テ、注意セザルベカラズ。早期ニ行フ場合ニハ、成ルベク高溫ニ至ラシメ、コレヲ行ハザル間ハ、冰嚢ヲ用ヒシム。「チャテルミー」(透熱療法)ニアリテハ、高周波電流ヲ用ヒ、高溫ヲ身體組織ヲ通ジテ作用セシムルニアリ。從來ノ熱氣療法ニ比シ、一段ノ進歩ト言ハザルベカラズ。

注射療法トシテハ、「ワクチン」、「クロールカルシウム」、膠狀銀液注射等ナリ。「ワクチン」ハ自家「ワクチン」ヲ最モ理想トスルモ、毎回之ヲ得ルコト困難ナルヲ以テ、多價「ワクチン」ヲ用フ。加熱「ワクチン」ヨリハ、感作「ワクチン」有效ナリトイフモ、何レニテモ大差アル事ナシ。初メ〇.五立方仙迷ヨリ始メ、隔日一立方仙迷上膊、大腿皮下、臀筋内等ニ注射ス。多少ノ全身發熱、局處ノ發熱、疼痛等ハ免レズ。

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

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

慢性尿道炎—後尿道炎ノ合併症

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

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

二、淋菌性精囊炎 *Spermatocystitis gonorrhoeica*

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

診斷 輕症ナレバ特別ノ自覺的症狀トテナク、肛門内ヨリモ變化ヲ觸レズ。押出セル精液、射出セル精液ニ就テ知り得ルノミナリ。コレヲ行フニハ、先ヅ攝護腺「マッサージ」ヲ行ヒ、放尿セシメ、攝護腺、尿道ニアル分泌物ヲ洗ヒ去リ、然後、精囊ヲ壓迫ス。斯クシテ得タル精液ニ就キ、膿汁中ニ「グロブリン」顆粒及ビ淋菌ノ精液ヲ出ス。

存在ヲ檢ス。射出セル精液ナラバ、「グロブリン」顆粒ノミヲ檢ス。膿球、淋菌ハ、他部分ヨリモ混入スルヲ以テナリ。重キ場合ニハ攝護腺ノ側方ニテ上方ニ蟲様ノ疼痛性腫脹ヲ觸レ得ベク、壓スレバ膿球、淋菌ヲ含ム精液ヲ出ス。

血性膿汁性精液、遺精ニ主キヲ置ク人アルモ、コレ必ズシモ精囊炎ニ特有ナラズ。後尿道炎ノ頑固ナルモノニハ、必ズコレノ罹患セザルヤ否ヤヲ檢スベシ。コルラン氏ニヨレバ、慢性精囊炎ナルモノアルヲ以テ、結婚問題ニ當リテハ十分コレニ注意セザルベカラズト云フ。

治療法 大體ニ於テ攝護腺炎ニ於ケルト同様ナリ。急性症狀ノ劇シキ間ハ對症療法ニシテ、靜臥、「サルチル」酸「ナトリウム」ノ内服、會陰部ノ冷罌法、冰囊或ハアルツベルグ氏ノ冷却法、劇痛ニハ「モルヒネ」劑ノ應用等ナリ。「ワクチン」、「クロールカルシウム」等モ試ムベシ。化膿シ直腸ニ破ル、虞アレバ切開ス。輕症ニシテフィンゲル氏ノ加答兒性精囊炎ニアリテハ、注意シテ精囊ヲ壓迫シ、後ギヨン氏滴點法ヲ行フ。慢性症ニハ「マッサージ」ヲ主トシ、「ヨードヨードカリウム」坐藥、坐浴、アルツベルグ氏器ニテ溫ムル方法等ヲ行フ。

四、淋菌性膀胱加答兒 *Cystitis gonorrhoeica*

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

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

放尿時、最後ノ一滴或ハ最後ノ一絞ニ於テ、膿汁ガ多量ニ出ヅル時ハ、寧ロ以上ノ二杯或ハ三杯試験法ニ於ケルヨリモ、確實ニ膀胱加答兒アルコトヲ想像シ得。是レ膀胱最後ノ收縮ニヨリ、膀胱壁ニ附著セル膿汁ヲ押出スヲ以テナリ。一度多量ニ放尿セシメタル後、半時間乃至一時間ノ短時間ヲ隔テ放尿セシメ、第二杯ガ前同様強ク濁濁スレバ、膀胱加答兒ヲ想定シ得。コレ斯ル短時間ニ後尿道ニテ分泌スル膿汁ハ、膀胱内ニ逆流スル程多量ナラザルヲ以テ、普通第二杯ハ澄明ナルヲ常トス。其他膀胱加答兒ナレバ、膿汁中ニ剝落セル多數ノ膀胱上皮細胞ヲ證明シ得ベシ。

淋菌性膀胱加答兒ニハ、多クハ輕度ノ出血ヲ伴フヲ以テ各杯共血性ヲ帶ブ。

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

淋菌ハ尿中ニテ「アンモニヤ」性酸酵ヲ起サルヲ以テ、淋菌性膀胱加答兒ノ尿ハ常ニ酸性ナリ。以上述べタルガ如ク、純粹ノ淋菌性膀胱加答兒ハ、比較的稀ナルモノニシテ、コレガ確診ハ甚ダ困難ナリ。反之、淋疾ノ

輕過中、殊ニ亞急性、慢性後尿道炎ノ經過中、他菌ニヨリ膀胱加答兒ヲ起スコト遙ニ多シ。大腸菌ニヨル場合最モ多ク、次イデ葡萄狀球菌、連鎖狀球菌ニヨルモ、尙稀ニハ他ノ微菌ニヨルモノナリ。此際淋疾ハ、單ニ微菌ノ膀胱内侵入ヲ助クルノミナリ。時トシテハ、治療上膀胱ニ器械ヲ插入スルコト、洗滌等ノ爲メ入ルコトアリ。

コレガ診斷ハ容易ニシテ、膿汁中是等ノ菌多數ニ存在スレバ、先ヅコレニヨリ膀胱加答兒アルモノト見テ可ナリ。其他尿ガ「アンモニヤ」性酸酵ヲ起シ、亞爾加里性ナリ。

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

治療法 急性後尿道炎ト同様ニシテ、第一ニ靜臥ヲ命ジ、内服藥トシテハ「バルサム」劑、「サリチル」酸「ナトリウム」等ヲ與フ。是等ノ内服藥ハ、膀胱炎ニアリテハ、殊ニ有效ナリ。亞急性ノモノ、或ハ頑固ナルモノニハ、局處的ニ「プロタルゴール」、「イヒタルガン」、硝酸銀液等ノ點滴法或ハ洗滌法ヲ行フ。

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

水ヲ多量ニ與フ。亞爾加里性尿ノ時ニモ、鑛泉水ヲ用フベキナリ。疼痛性尿意頻數ニ對シテハ、後尿道炎ニ於ケルト同様ニシテ可ナリ。是等ノ治療法ニテ輕快セザレバ、注意シテ局處療法ヲ行フ。初メハ弱キ藥液(二%ノ硼酸水、〇・五%「サリチル」酸液、二%「レゾルチン」液、一%「プロタルゴール」液)ヲ少量(一〇〇—三〇〇)ヨリ始メ漸次濃度ヲ増シ、又ハ強キ殺菌劑(二千倍乃至五千倍硝酸銀液、三千倍ノ青酸々化汞液)ニ移リ、〇・五乃至一「リール」ノ多量ヲ用ヒテ洗滌ス。尙強ク作用セシメント欲スレバ、洗滌ノ終リニ五〇乃至一〇〇立方仙迷ヲ殘シ、遅クモ半時間ノ後ニ放尿セシム。頑固ニシテ洗滌法其效ナケレバ、一乃至二%硝酸銀液ノ少量(五乃至一〇立方仙迷)ヲ點滴ス。後尿道ニモ作用セシメント欲スレバ、〇・二五乃至一%液ヨリ始メ同様點滴ス。頑固ナルモノニハ三〇%過酸化水素水ヲ百倍乃至二百倍ニ薄メ、硝酸銀ヲ千倍ノ割合ニ加ヘタルモノニテ洗滌シ、良果ヲ收ムルコトアリ。他ノ菌ニヨル膀胱加答兒ヨリ、輸尿管ヲ傳ハリ腎盂迄達スルコトアルモ、眞ノ淋菌性膀胱加答兒ガ腎盂迄達スルヤ否ヤハ疑問ナリ。恐ラクカ、ルコトナカルベシ。

第二編 女子ノ淋疾 *Gonorrhoe des Weibes*

歴史 *Geschichte*

女子ノ淋疾ハ、男子ノ淋疾ヨリモ、尙ホ永ク重ンゼラレザリキ。一九七〇年代ノ婦人科學教科書ニハ、淋疾ニ就テ特別ノ記載ヲ見ズ。唯腔加答兒ノ原因トシテ、僅カニ記サル、ノミナリ。婦人ニアリテハ、種々ノ原因ニヨリ同様ノ病症ヲ呈シ、細菌學ノ未ダ發達セザリシ時代ニハ、コレヲ一々精確ニ記スコト能ハザリシニ因ルベシ。コレヲ初メテ注意シタルハ、ノグレート氏 *Noeggerath* ナリ。ソノ後ナイセル氏ノ淋菌發見ニヨリ、ノグレート氏說ノ保證セラル、ニ至リ、却テ反對ニ、非淋菌性疾患迄モ淋菌性ト看做サル、如キ時代モアリキ。事實、今日ニテモ殊ニ病機ノ古キモノニアリテハ、臨牀上最早確診困難ニシテ、淋菌ノ證明モ亦不可能ナル場合少ナカラズ。

感染 *Infektion*

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

疾性腔炎ヲ見ルコトアリ。

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

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

病理解剖

Pathologische Anatomie

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

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

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

女子尿道淋

Gonorrhoe der weiblichen Harnröhre

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

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

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モアリ。

經過 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。病ノ經過ニ障碍(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、惡液質等ハ慢性經過ニ移行スルヲ助クシ得ル程ニハナク、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 Paraurthritis gonorrhoea

尿道口ノ直グ近クニ開ク小腺或ハ管(ゲルト子氏 Gartner 管或ハスケー子氏 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、コレニ十分ノ注意ヲ拂ハザルベカラズ。

淋菌性膀胱加答兒 Cystitis gonorrhoea

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、第二杯尿ハ澄明ナルモ、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、腔内ヲ充分洗滌セシメタル後、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。グラム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、十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)

前ニモ述べタル如ク、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。「タンポン」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。患者ハ脚ヲ擴ゲ臥

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、表面ハ平滑ニ天絨鷲狀ヲナス。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「デフテリ」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ユル時ハ、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、分泌物滯溜分解ノ結果、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、小陰唇、處女膜輪發赤腫脹シ、膿汁ヲ分泌ス、小陰唇ノ内面ハ「デフテリ」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。

膿汁中ニハ容易ク淋菌ヲ證明シ得ベシ。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、大陰唇水腫狀ニ腫脹シ、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。小陰唇ヲ側ニ寄スル時ハ、排泄管ハ赤色點トシテ現ハル。大陰唇ノ内面ヲ壓スレバ、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唇著明ニ腫脹シ、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。

セングル氏(Säuger)ノ所謂淋斑(macula gonorrhoeica)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、腺ノ淋疾ニ侵サレタ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モノニ非ズ。

子宮淋 (Gonorrhoe des Uterus)

一、子宮頸管淋

先ニモ述べタル如ク、大人ニアリテハ尿道淋ニ次イデ最も多ク侵サル、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、

子宮腔或ハ喇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。

經過 頸管淋ハ慢性經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礙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、全然慢性ノ經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、自然自愈ニ赴クモノモアリ。

診斷 診斷上大切ナルハ、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ベタル如ク、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、其時迄マタザルベカラズ。

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、或ハ何等カノ障礙アレバ、淋菌ハ初メテコレヲ超ヘテ子宮腔ニ進入ス。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、黄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。度々檢査シテ見付ラザル位ナラバ、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 Anhexe 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。ウインター、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、完全ニ治愈シ得ルコトアリ。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、多クハ鷄姦ノ結果ナルモ、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。パール氏 Bar、ハ二人ニ一人ト言ヒ、ジエリオン Julien, アイヒホルン Eichhorn 氏ハ三〇・六%(娼妓)、フリノーゲル氏 Fingel、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利益後重、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著ス。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。

診斷 診斷ハ至テ簡單ナリ。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。

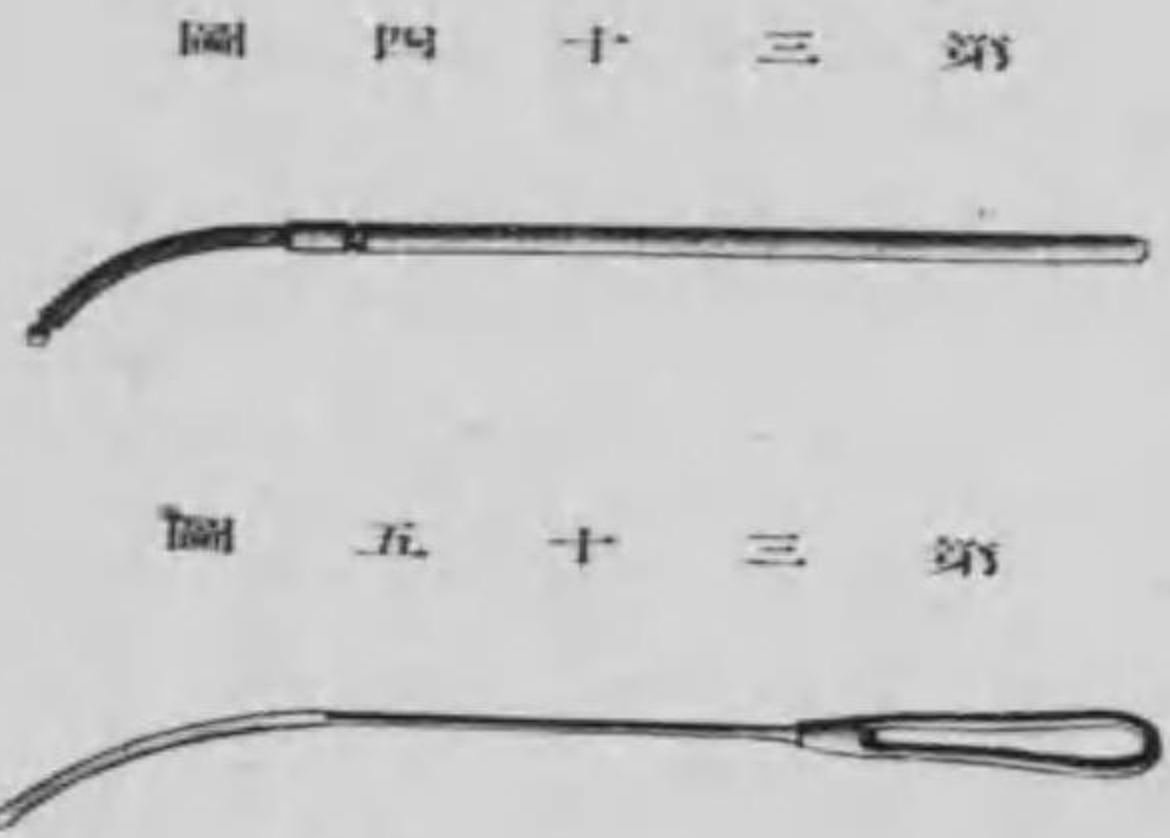
女子淋疾ノ治療法 *Behandlung*

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「ブリンチップ」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「ブリンチップ」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、淋菌ノ増殖ヲ阻ク。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、約半数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、尿道狭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 (Payfair)「ゾンデ」(第三十四圖)或ハゼンゲル氏 (Zenger)「ゾンデ」(第三十五圖)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十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、元來必ズシモ危険ナシトセズ。故ニコレヲ行フコトハ注意セザルカベラズ。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ピキナレドモ、反之、例ヘバ娼妓ノ如キ成ルベク早ク感染ノ危険ヲ除キ、成ルベク早ク解放スル必要アル如キモノニテハ、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、十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「グリーンチップ」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、藥液二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ニ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礙スルコトナシ。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「リイテル」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。或ハ特殊ノ洗滌「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、バルサム劑

女子尿道淋ニアリテモ、男子尿道淋ニ於ケルガ如ク、最良ノ補助治療劑ナリ。

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。稀有ナレドモ狭窄ノ存スルコトアリ。カ、ル場合ニハ金屬「ブージー」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、及ビ副尿道管アリ。切開スルカ、「ミクロブレンチル」ニテ燒灼スルカ、電氣分解ヲ行フ。

腔淋ノ治療法

急性性症未ダ去ラズ、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。最モ注意スベキハ、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、亞急性性症ニハ單ニ對症療法ニ止メ、決シテ局處的治療ヲ施サズ。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少シ。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、婦人淋疾ノ約二五%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、局處療法絕對ニ禁忌ナリ。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、乘車、重キモノヲ持チ上グルコト等ハ避ケザルベカラズ。静臥スルハ最モ可ナリ。少クトモ、初ノ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、直ニ中止セザルニカラズ。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、局所的治療法

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、ブレファイア氏「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ァイア氏「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、コレヲ頸管内ニ插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浸セル綿棒ニテ、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十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。