臨牀醫學講

60
1364

膿尿の診斷及び治療

慶應義塾大學教授 醫學博士
北川正惇

-12-

★★★★★★

東京 金原商店 大阪 京都

始

慶應義塾
大學教授 北川正惇 講述

膿尿の診斷及び治療

〔臨牀醫學講座 第十二輯〕

〔不許複製〕

株式會社 金原商店發行

昭和一〇・一・廿七・受入

北川正惇博士略歴

先生は愛媛縣の人、明治十八年三月生、明治四十四年十二月東京帝國大學醫科大學卒業、直に同大學衞生學教室に於て研究、大正元年八月更に皮膚科及泌尿器科教室に轉じ、特に泌尿器科學を研究す、同六年山村病院皮膚科及泌尿器科部長となり、同九年慶應義塾大學醫學部助手、次で講師となり助教授に累進す、同十二年醫學博士の學位を授與せらる、同十三年歐米各國に留學を命ぜられ、昭和二年慶應義塾大學醫學部に泌尿器科學講座の新設さるゝと共に同大學教授に任じ、泌尿器科學の講座を擔任現在に至る。

御著書の主なるもの　一、泌尿科診斷療法　一、最新泌尿器科學(四版)あり。

60-1364

臨牀醫學講座　第十二輯　目次

膿尿の定義……(一)
尿溷濁の化學的檢査……(三)
尿の顯微鏡的檢査……(四)
膿尿を起す部位の鑑別……(六)
膿尿を起す泌尿器系の疾患……(一四)
鑑別に對する注意事項……(二〇)
腎臟から膿尿が出る場合……(二三)
膀胱から膿尿が出る場合……(二六)
膿尿を起す膀胱疾患の鑑別……(三〇)
攝護腺膿瘍が淋疾と合併したる場合……(三五)
非淋菌性尿道炎……(三八)
泌尿器に炎症ありて膿尿を呈さゞる場合……(四〇)
膿尿に血尿を伴へる場合……(四一)

膿尿の治療法……（四五）
薬物療法……（四五）
一、バルサム劑……（四五）
二、尿路消毒茶劑……（四八）
三、尿路消毒內服劑……（四九）
四、尿路消毒注射劑……（五一）
五、尿路注入殺菌劑……（五三）
六、尿路注入收斂劑……（五九）
七、ワクチン劑……（六〇）
八、非特異性療法劑……（六四）
A、蛋白治療劑……（六四）
B、テルペンチン劑……（六五）
C、コロイド療法劑……（六六）
外科的療法……（六七）

膿尿の診斷及び治療

（昭和十年七月十三日於慶應義塾大學教授室講演）

慶應義塾大學教授
醫學博士　北川正惇

膿尿の定義

膿尿と云ふものは尿に膿が混じて溷濁する場合を言ふのである。此の膿と云ふものは顯微鏡下に見ると云ふと、色々なものがあるが其の中で最も多いのは、膿球と云ふものである。即ち普通に言ふ多核白血球と云ふ細胞である。此の膿球の他には屢〻淋巴球や細菌や上皮細胞が其の中に混じつてゐる。此の膿球の

多寡に依つて尿の溷濁の程度が色々強い事もあり、輕度の事もある。然し此の溷濁の強い場合は急性の炎症ありとは言へるが、必ずしも其の人が重い病氣に罹つてゐる譯ではないのである。例へば急性の淋疾と云ふ樣な場合には、非常に膿尿の濃いものが出て來る、けれども全身症狀と云ふものは割合に輕いのである。之に反して腎臟の中に膿がある場合、即ち腎臟內に膿尿を持つてゐる場合には、膿尿は肉眼的には非常に輕度であつても、全身狀態から申せば重い病氣に罹つてゐるのである。

それならば尿と云ふものが斯樣に溷濁した場合に、肉眼的に見て濁つてゐる場合に、果して之が膿尿であるかどうか、之を先づ知る必要がある。

尿溷濁の化學的檢査

尿が溷濁するには膿尿以外に色々な原因に依つて溷濁する場合があるから、それを區別する必要がある。それには先づ尿を數立方糎だけ試驗管に採つて、攝氏五〇度位に加溫して此の溷濁が消失したならば、それは尿酸鹽に依つて溷濁してゐるものであると云ふ證據である。又醋酸液の數滴を尿に加へてそれだけで溷濁が消失すると云ふ場合には二通りあつて、一つは此の際に瓦斯が出る、主として炭酸瓦斯である。其の場合は炭酸鹽に依つての尿溷濁である。然し醋酸液を加へて同時にかう云ふ瓦斯が出ないで尿の溷濁が消失する場合には、之は燐酸鹽に依る尿溷濁である。かう云ふ試藥を溷濁した尿に加へて、或は尿を加溫してそれに依つて尿の溷濁が消失したならば、それは鹽類に依る尿の溷濁

であつて、膿尿とは區別せられるものである。

尿の顯微鏡的檢査

かう云ふ樣に今言つた樣な操作をやつて尿の溷濁が去らない場合には、更に調べる必要がある。それには極手近な方法として顯微鏡的檢査を行ふ。然し以上の尿鹽類に依る溷濁の外に膿尿とは言へない尿溷濁がある。それは尿に細菌卽ち黴菌が出て來てそれが純粹培養の樣に澤山ある場合には、膿球と云ふものがなくても尿が溷濁する。之は顯微鏡か何かで細菌檢査をすると解る。かう云ふ場合には細菌が非常に澤山あるが殆んど膿球は見えない、此の他に脂肪が尿に出て來て尿が溷濁する事がある。乳糜尿と言つて日本には澤山ある。尿の溷濁があつて、肉眼的に脂肪が尿中に出て尿をして乳白色を呈せしめてゐる事か

ら解る。顯微鏡で見ると脂肪の滴が顯微鏡下に見える。さうして他に殆んど膿球がないと云ふ事で膿尿と區別が出來る。

此の他に又尿の中に糞便が混じて溷濁する場合がある。之は膿球もあり、細菌もあるが、普通に膿尿とは言はないのである。之を遠心沈澱器にかけて沈澱物を顯微鏡に依つて調べると、必ず沈渣の中には、動物性又は植物性の纖維を顯微鏡下に見る事が出來る。

以上で所謂膿尿と云ふ以外に、尿が溷濁する場合を述べたのであるが、之に依つて尿が膿を含有してゐない溷濁の場合を以上の方法で知る事が出來る。之から以下は膿尿と云ふものが、何處から出て來るか、膿尿がどう云ふ病氣から發生するものであるか、と云ふ事を述べる譯である。

膿尿を起す部位の鑑別

然しそれには先づ尿に膿が混ずる場合、必ずしも泌尿器系の臓器、即ち腎臓とか、膀胱とか、輸尿管、尿道と云ふ様なものばかりから出るものとは限らない。それ以外の、即ち泌尿器以外の病氣から膿尿が出て來ることがあるのである。普通には膿尿と云ふものは、泌尿器系統即ち腎臓、膀胱、尿道等に炎症のある證據であるが、泌尿器系以外の臓器が膿を持つてゐる場合に、泌尿器系臓器の方にそれが破れて膿尿を呈する場合が屢〻ある。それを先づ鑑別することが必要である。例へば直腸の周圍に膿瘍があつて、それが膀胱に破れると云ふ様な場合である。

症例

症例　五十一歳　男子

一昨年昭和八年十二月十三日に入院して檢べた。主訴は排尿時に疼痛があつて、それから尿に膿が出る、頭痛があり、腹痛があり、熱發四〇度に及ぶ、熱發は十二月九日頃から發熱したのであつて段々排尿が困難になり、十二月十二日に診て十三日に入院させたのであるが、右の腹部に發作性疼痛がある。十二月十三日から尿が全く出なくなり、それで内科の醫者が診て腎臓結石ではなからうか、さうして或は膀胱の方に結石が下りて來て尿閉が起つたのではないかと云ふので診たのであるが、早速入院さしてレントゲン寫眞を撮つた。腎臓、輸尿管、膀胱の寫眞を撮つた所が結石は全然なかつた。便は祕結に傾いてゐた

然し便の中に色々の種類の寄生蟲があつて、それを除く樣にして尿閉の方はネラトンカテーテルを尿道に入れて尿を出してゐたが、無論輕度の膿尿であつた。造影劑を靜脈内に注射して所謂經靜脈腎盂撮影術をやつても腎臓、腎盂、輸尿管等に變化はなく結石は見えなかつた。膀胱の方から攝護腺を觸つて見ても攝護腺が非常に大きくなつて居つて尿閉を起してゐる樣にも見えない、其の周圍にも變化は認められなかつた。熱發は四〇度から三九度五、六分であつて入院して五日目に高熱はなくなつた、三七度四、五分、精々三八度位の熱となつた。然しどうしても尿閉が治らない、其の中に一月七、八日になつて肛門から觸つて見ると攝護腺の上及び横の方に波動を呈する大きな膿瘍樣のものが觸れる、それが爲に外科の方へ依頼して肛門周圍膿瘍の診斷の下に手術しようと云ふ事になつた、所が外科の方に移つた其の日にどつと排尿があつて、尿の中に澤山

の膿が出て、それから段々快くなつて行つた。然し快くなつては行つたが、其の後下腹部の右の盲腸より少し下の所に固りが段々出來て來て、それを外科へ入院してから、一ケ月たつて手術しようと云ふ事になつて開けて見ると、血腫と云ふか、血が澤山出たので直ぐにそれを抑へて手術を止めたが、其の翌日に死んで仕舞つた。

之は我々が後から聞いた所に依ると、此處へ入院する前に鍼醫に依つて下腹部に鍼した事があつて、それから膿瘍を作つて膀胱の周圍に膿瘍が出來たので、膀胱を壓した爲に排尿が出來なかつたものと思はれる。それが後に外科へ轉室の日に膀胱に破れて一時は快くなつた、第一回はそれで輕快して行つたが、入院して段々快くなつた折に又密かに來て鍼醫が鍼した爲に今度は大動脈へ孔を開けた爲に血腫が段々出來てそれを手術した爲に血がどつと溢れ出て、遂に亡

くなつたのである。

さう云ふ様な直腸周圍の膿瘍が膀胱に破れて膿尿を呈する場合がある。

それから普通に外科醫が診るのは蟲様突起炎で、盲腸の周圍に膿瘍があつて之が膀胱に癒着し此の中に破れる事が屢〻ある。それから婦人の喇叭管の膿瘍が膀胱と癒着して此の中に破れると云ふ事がある。それから又淋疾等に精嚢炎を起してそれが膀胱に破れると云ふと膿尿を呈する事がある。又前位腺（普通攝護腺と云ふ）が淋疾に依つて膿瘍を作り、或は他の所から轉移性に膿瘍を作り、此の膿瘍が膀胱か又は尿道に破れてそれが爲に膿尿を呈する事がある。

結核性の脊髓、骨盤等のカリエスから寒性膿瘍が出來て膀胱とか、尿道に破れて膿尿を呈する事がある。無論此の場合には膿中に結核菌が澤山見える事がある。それから腸結核で、腸が膀胱と癒着して膀胱内に結核結節を作つて膿尿

を呈する事がある、或は場合に依つては腸が膀胱の方に破れて糞便が尿中に混じ排尿時に一緒に出る事がある。又腸又は子宮の癌腫で之が膀胱と癒着して膀胱に癌を作り、又腸が膀胱の方に破れて之は膿尿のみでなく糞便が尿中に一緒に出る事もある。

之等のものは直腸から觸診するとか、内診するとか、それから蟲様突起炎ならば其の部位の抵抗があるとか、腫瘤、或は疼痛の具合等でそれを鑑別する。攝護腺の膿瘍、精嚢の膿瘍等は直腸の方から指で觸つて見ればそれで解る、即ちそれ〴〵の膿瘍の位置に依つて診斷が下されるのである。腸結核、腸及び子宮の癌腫と云ふものは局所の所見からも、之は鑑別する事が出來る。例へば腸管のレントゲン寫眞所見から膀胱内に破れたのを見る事が出來る。膀胱鏡をやつて見れば一層はつきりする。膀胱鏡で見るのみならず、輸尿管カテーテルを

輸尿管に挿入して、兩方の腎臓から別々に尿を採つて檢べると、腎臓が此の膿尿に關係してゐるかどうかゞ解る。又インヂゴカルミンを靜脈内に注射して腎臓を通つて膀胱に出て來るのを膀胱鏡で見ると、どちらの腎臓から何分でインヂゴカルミンに依つて青く着色した尿が、どう云ふ濃さで左右の輸尿管口から出て來るかと云ふ事を見る事が出來、それで腎臓に障碍がなければ、それは兩方が殆ど同時に同程度に注射後三分乃至五分位で出て來る、其の際に若し腎臓に故障があつて腎臓機能が惡くなつて居れば着色した尿が出るのが其の側に於て遲れるか又は全然出ない。

それから輸尿管カテーテルを輸尿管に挿入して採つた尿を顯微鏡で檢べる、それは前に膿尿の時に行つた樣に、遠心沈澱にかけて沈渣を染め、或は染めないで、顯微鏡で見ると其の中に膿があるかないかはつきり解る。此の際立方形

乃至圓柱狀の上皮細胞があれば大體腎臓が罹患してゐると言へるが、有尾細胞があるから腎盂も罹患してゐるのだとは言はれない、有尾細胞は膀胱粘膜の深層からも出て來て腎盂の有尾細胞と間違へるからである。

其の他に近頃專門家でない人が、腎臓に故障があるか、どうかを見るには靜脈内にスギウロンと云ふ樣な造影劑を注射して腎臓、腎盂、輸尿管、膀胱等を其の藥が通る場合にレントゲン寫眞を撮ると解る。其のレントゲン寫眞を注射後五分、一五分、三〇分、四五分と云ふ樣にセリエンに撮ると、腎臓の形が上からはつきり解るし、腎臓の働きも大體解る。之は專門家の樣に膀胱鏡を使ふとか、輸尿管カテーテルを使ふとか云ふ樣な方法を用ゐないでも出來る。一般の開業醫でもレントゲンがあれば、容易に出來るものであるから便利である。それで膿尿の場合に腎臓がそれに關係があるかどうかを鑑別するのに、之等の

方法が必要な場合がある。

以上述べたのは泌尿器科の疾患がなくて膿尿を起す場合の最も多いものを述べたのであるが、以下述べるのは、泌尿器系の疾患で膿尿を起す場合を述べる事とする。

膿尿を起す泌尿器系の疾患

普通腎臓疾患で膿尿を起す場合は、どう云ふ場合であるかと言ふと、先づ腎盂炎、腎臓膿腫、腎臓膿瘍、腎臓結核、化膿性腎臓結石等で之等が腎臓から膿尿を出す場合である。此の場合には尿を二つの器に採る、トムソン氏の檢尿法で檢べる。三つの器に採つて檢べる方法、五つの器に採る方法、七つの器に採る方法と色々あるが、かう云ふ具合に色々採つて見ても腎臓の方から膿尿の出

る場合には、どの洋盃でも同一の程度に溷濁するのが常である。腎臓から膿尿が出る場合には、さう云ふ事が見られるのである。然し此の場合に尿を靜置して尿の下の方に乳酪樣の濃い沈澱が溜つて來る場合には、腎臓に膿が溜る場所(空洞)が出來てゐる證據であつて、化膿性の腎臓結石とか、腎臓結核の末期とか、腎臓膿腫とかの場合にかう云ふものが見られるのである。腎臓結核には、尿を檢べて結核菌を發見する場合が、我々の所では九〇%は見られる。それに依つて尿を檢べて見ると、尿の中に結核菌があれば腎臓に結核がある事を先づ想像される。然し結核菌が必ずしも容易に見付けられるものではない。殘りの一〇%は結核菌が見られない場合である。さう云ふ場合には尿は酸性であつて、他の黴菌も見られないのが普通である。他の黴菌が見られた場合には、結核ではない事が多いのであるが、時には結核菌も見え他の細菌も見える混合感染の

事がある。

かう云ふ結核性の尿は普通の尿の色をしてゐないで、蒼白黄色と云ふ様な色を呈する場合が多い。然し結核に依つて起る膿尿の程度が輕くて、健康な腎臓の方から健康な尿が澤山出る場合には、かう云ふ特色のある色ははつきり見られない場合がある。

故に結核の尿に結核菌が見られない場合には他の細菌も見られないで、尿が酸性を呈し、膿球が澤山あり、淋巴球があつたりする、此の場合には先づ結核を疑つて、充分に反覆して檢査する必要がある。然し顯微鏡檢査ばかりで見られなければ、培養試驗、動物試驗をやつて結核菌を見出す事もある。然し培養試驗、動物試驗と云ふ事は、開業醫では設備が要るから直ぐには出來ないが、結核の九〇%に於ては必ず顯微鏡檢査で結核菌を發見する事が出來るのである

から、顯微鏡檢査は實地家には一番必要な事である。普通には結核菌の染色法を行つて充分に標本を見ない爲に、多くの場合結核でありながら、一ヶ月も二ヶ月も三ヶ月も結核とは見ないで治療する場合が屢〻あるのである。それ故に標本を一枚拵へたら叮嚀に作つて叮嚀に隅から隅まで見る事が、結核菌發見の上から非常に必要な事である。

それから膿尿が結核であつた場合には、或は結核菌がなくつても今の様に細菌のない酸性の尿が出てゐる場合には、大抵膀胱結核を合併してゐる事が多いから膀胱鏡檢査をすれば、結核結節を膀胱粘膜に認めたり、潰瘍を見たりして結核である事をはつきり知る事が出來る。場合に依つては結核性潰瘍が出來て、其の治つた後の瘢痕を見て、其の結核性のものである事を知る場合もある。それから次に腎臓結石で化膿するとよく膿尿を呈する。かう云ふ場合には大抵膿

尿の中に細菌を見る事が普通である。之も腎盂炎の場合と同様に、膿尿を見たら其の中に細菌があるのである。多く（七〇—八〇%）は大腸菌で葡萄狀球菌又は連鎖狀球菌の事もあり又其の他色々の細菌の場合もある。化膿せざる腎臓結石を見ると之は膿尿を呈する事はなく、其の場合には血尿がある。血尿は高度の場合には肉眼的に見えるが、輕度の場合には顯微鏡的に見て始めて尿中に赤血球のある事がはつきり解るのである。其の前に腎臓に鈍痛があるとか、疝痛があつてさう云ふ事から結石と云ふ診斷を下すのであるが、確實な診斷を下すにはレントゲン寫眞を撮るより他に方法はない。腎臓結石で膿尿を呈するのは單純な腎臓結石の場合ではなく、細菌感染を起した場合に膿尿を呈するのである。無論腎臓結石と云ふ中には、輸尿管結石の場合も當て嵌まるのであつて、輸尿管の中に結石があつて、腎盂に化膿が起つて膿尿を呈する場合もある。そ

れから腎臓の病氣で膿尿を呈するものに、其の他腎盂炎がある。腎盂炎は急性の場合には必ず惡寒戰慄があつて、不規則に高い熱が出て、腎臓部に壓痛があり、時に自發痛があつて、膿尿を呈するから尿を檢べると解る譯である。昔はさう云ふ樣な熱が出た場合に腸チフスと間違つた事が屢々あつたが、今はさう云ふ事はなくなつた。此の時に尿を見れば膿尿があるからして、腎盂炎であると云ふ事は必ず診斷が出來る。慢性の場合には前に述べた樣に、尿を二器に採つても三器に採つても一樣に溷濁してゐる場合には、何處から出たものであるかはつきりしない場合がある。慢性の腎盂炎の場合で熱が餘りない、膿尿があつて時々輕度の發熱がある場合には、之をはつきりさせるには輸尿管カテーテルで腎臓から尿を採つて、顯微鏡で見るより外に方法はない。此の場合腎盂炎のみであるか、腎盂炎の外に腎臓炎と合併した所謂腎盂腎臓炎であるか、或は

腎臓膿腫であるか、腎臓結石が化膿したものであるか、腎臓結核ではないかと云ふ事は無論充分檢べて見なければはつきり解らないのである。

鑑別に對する注意事項

此處で注意したいのは、屢〻臨牀家は尿が全體溷濁してゐると直ぐに膀胱炎であると云ふ事を言ふが、之は間違ひである。尿に膿があれば直ぐに之を二つの器に採るか、三つの器に採つて其の膿が腎臓から出たか、膀胱から出たものか、尿道から出たものか、はつきり臨牀上知らないと治療の方針が定まらない譯である。腎盂炎の場合には腎臓機能障碍はないのである。腎臓に機能障碍があつたらば、必ず腎臓に故障がある證據である。腎盂炎と云ふのは一つの病氣ではあるが、時としては腎盂炎は他の病氣に伴つて來る病氣である場合がある。

だから腎盂炎のある場合には、他の病氣があつて起つたものではないかと云ふ事を考へて見なければならぬ。どう云ふ場合に起るかと云ふと乳兒や、婦人に多く妊娠、産褥に多い。度々分娩した爲に腎臓が下垂するとか、或は内臓の下垂に伴つて腎臓が下垂すると、輸尿管の走行に變化を起して、腎盂に尿が停滯し、爲に腎盂炎を起し易く、或は腎盂に乳嘴腫と云ふ腫瘍や結石が出來ると腎盂炎を起し易い。さうして腎盂炎から、腎盂腎臓炎となり、腎臓膿腫となり、腎臓が化膿して空洞を作る、さうすると手術しなければ治らないで敗血症を招くといふ程度のものにも進み得るものである。かう云ふ樣に腎臓膿腫にまで進んだものが屢〻單に腎盂炎と云ふ事で其の治療ばかりしてゐると、一年も二年も經つてから我々が漸く腎臓膿腫である事を知り手術して治ると云ふ樣な事は屢〻遭遇する所である。

腎臓から膿尿が出る場合

それから、此の外に注意すべき事は腎臓から膿尿が出る場合には大抵熱發がある。輕度であるか、或は高度か、兎に角熱發があつて、普通大抵は弛張熱で不定の間隔を置いて不規則に熱發する。急性腎盂炎の場合には惡寒戰慄があるが、慢性になるとそんなでもないが、兎に角熱が出る、腎盂から排尿が妨げられないでどん〳〵排泄される場合には熱は高くないのが普通である。膿尿が出た場合に熱が出たら腎臓が關係してゐるのではないかと云ふ事を先づ考へる必要がある、それ程腎臓から膿尿が出なければ、熱が出る場合は(後で述べるが)少いのである。腎臓結核では熱の出る場合は大抵腎臓結核それ自身ではない、腎臓結核の末期になつて混合感染を起して結核菌以外の黴菌が一緒に炎症を起

し、腎臓内に空洞が出來、膿が澤山溜ると云ふ場合には、無論熱があるが腎臓結核では大抵の場合には肺とか肋膜とか、腎臓より外の結核竈から熱が出て其の爲の熱であつて、普通の腎臓結核の場合には餘り熱はない、それから腎臓膿腫でも大抵慢性になつてゐると、高熱は普通見られない事が多い。それから又膿尿があつて、それが段々止んで來て尿が綺麗になり、顯微鏡で見て多少は膿尿があるが非常に尿が綺麗になつて、而も矢張り僅かの熱がある、さうして全身狀態の具合が惡く、腎臓部に疼痛がある場合には、よく膿尿が輸尿管を膿の凝固りの爲に閉鎖した爲に健康の方の腎臓の尿ばかりが出て來て殆ど普通尿に近い尿が出る場合である。輸尿管が肥厚して、それが爲に尿が通らなくなり、健康の方の尿のみが出る爲に今まで膿尿が出たものが綺麗になる場合もある。今まで出てゐた膿尿が全然出なくなつて健康な腎臓の方の尿ばかりが出る樣に

なり腎臓の病氣、殊に腎結核などで此の病氣が自然に治つたと云ふ事が言はれる場合がある。輸尿管が閉鎖して、或は膿と一緒に凝血が出る事が腎臓から急に起ると腎臓部の痛みが起り、疝痛が起るが、慢性的に徐々に起る場合には痛みも起らないし、膿尿を今まで呈したものが健康な尿が出る樣になつて腎臓の病氣は治つたと思はれる樣な事がある。然し此の場合一應腎臓に病氣があるかないかと云ふ事を檢べる必要がある。急にかう云ふ樣な患側腎から膿尿が出なくなると云ふ樣な事が起ると、全身症狀が起る、普通熱が上つて食慾が減退し、心臓機能が惡くなり、貧血を呈し、顏面は蒼白となり、血色素量が減じ、ザーリーの色素計で五〇以下にもなり、血壓も最高一〇〇以下にもなる事がある。さう云ふ場合には專門家に依つて腎臓を手術しなければ治らないし手術しても體がもたないと云ふ事は非常に屢〻我々專門家が見受ける所である。

腎臓から膿尿が排泄せられる時に腎臓結核のみであつて、膀胱に結核を起してゐない場合、つまり腎臓結核の初期の場合にも輕度の尿意頻數があり得る、膀胱に何等障碍がなくても尿意頻數はあり得るのである。排尿時に多少痛みがある事もあり得るが、之等の强き膀胱症狀は先づ缺けて居り、あつても非常に輕度であると云ふ事も、腎臓の方の病氣で腎臓から膿尿が出る場合に實地家がよく間違へる所以であつて、此の場合此の膿尿は膀胱の病氣を示すものではない、膀胱それ自身から膿尿が出るのではないと云ふ事が想像される。卽ち尿を二器に採つて第一盃も、第二盃も一樣に溷濁して排尿時疼痛とか、尿意頻數が激しくはない、此の場合此の膿尿は腎臓から出るのであつて膀胱からではないと云ふ事が專門家にははつきり想像されるが、然し臨牀的には屢〻解らない場合があるから大に注意する必要がある。先刻述べた樣に膿尿があつて熱がある

と云ふ事は腎臓に膿尿を起す原因があると考へて檢査を進めなければならぬ。膀胱炎ばかりで發熱を伴ふ事がある樣に思ふのが一般の臨牀家の通弊である。膀胱炎でも非常に輕い發熱の事はあり得るが、三七度以上には餘り上らない。膀胱炎と思ふて熱がある場合には必ず腎臓とか腎盂に合併症があると思はなければならぬ。膀胱炎に熱があるのはどう云ふ折かと云ふと大抵腎臓が感染して腎盂膀胱炎と云ふものを起してゐる場合が多い。だから熱があるのであつて、膀胱炎のみの場合には熱は通常ないことが多い。

膀胱から膿尿が出る場合

膀胱から膿尿の出る場合卽ち膀胱から尿を採つて見て膿尿のある場合は今まで述べた腎臓疾患に依る膿尿以外、膀胱から出て來る膿尿は膀胱炎、攝護腺炎、

精囊炎、後部尿道炎等の場合で膀胱から採つた尿の中に膿が混じてゐる。尙膀胱疾患それ自身として膿尿を呈する場合は種々のものがある。膀胱に例へば膀胱結石、膀胱腫瘍、膀胱內異物、膀胱憩室と云ふ樣なものがあると其處に膀胱炎が合併して膿尿を呈する。此の場合に尿は二器に採つても、三器に採つても、何れも溷濁する。然し此の場合に二器に採ると後の第二盃の方が少し强く溷濁する。三器に採ると第三盃目に採る洋盃が少し强く溷濁してゐる、殊に膀胱の憩室に炎症を起した時には、時々綺麗な尿が出たり、溷濁の强い尿が出たり、色々其の間に狹まつて綺麗になつたり汚なくなつたりする、尿が淡いから綺麗だと云ふのでなく、濃くても綺麗なものが出たり、又非常に溷濁した尿が出たりする事がある。腎臓の中に空洞が出來てゐる場合の膿尿によく似てゐる。膀胱が先天的に二つある時、卽ち前位膀胱の場合にもかう云ふ事がある。或は又

攝護腺に結石があつて、其の結石が出て行つた跡、或は攝護腺に膿瘍を作つてゐて膿瘍が出て行つた場合にも、此の中にある膿が尿と共に出て來て前位膀胱の場合と同樣に尿の綺麗なものが出たり、時々溷濁したりする。

かう云ふ樣に膀胱から膿尿の出る場合には之を檢べると、膿球と結核の場合には結核菌、其の他の場合には大腸菌、葡萄狀球菌、淋菌、連鎖狀球菌、疑ヂフテリー菌等色々の細菌が見出される。それが一種類の事もあり、數種類が混合してゐる事もある。膀胱結核の場合には腎臟結核の場合の樣に大抵尿が酸性を呈してゐて、他の細菌は餘りゐなくて、結核菌のみを見る事が多い。結核菌は澤山見る事もあり、又屢〻檢査して漸く發見せられる事もある。然し結核の場合にも混合感染を起して他の細菌が見られる事がある。殊に淋疾と結核とが合併してゐる場合に淋菌がはつきり見られて、それが爲に安心して、淋疾だと

ばかり思つて、其の治療をしてゐるが、なか〳〵何時までも治らない。さう云ふ場合に結核菌を染色して見ると、淋菌と共に結核菌が出る事は時々我々が見る所である。

膀胱炎の時の膿尿には、又顯微鏡的の血尿、又は肉眼的の血尿が伴ふ場合が多い。膀胱炎の場合に膿尿が出て、血尿がそれに伴ふ。之は後部尿道炎とか、攝護腺炎とか云ふ場合には排尿の終末に血尿が膿尿と一緒に出て來る。急性の膀胱炎の折に膀胱全體の炎症でも血尿が出て來る。之は無論肉眼的に見られる場合もあり、顯微鏡的にでなければ見られない事もある。膀胱の結核の場合には膀胱に潰瘍が出來るから血尿が必ず一緒になる。

膿尿を起す膀胱疾患の鑑別

之等の膿尿を起す膀胱の病氣を鑑別するには膿尿を顯微鏡檢査に依つて細菌の種類を知ると、之等のものがどう云ふ種類の細菌が原因した膀胱炎かと云ふ事が解る。此の際結核菌を發見すれば無論膀胱の結核ばかりでなく、腎臓の結核兼膀胱結核と云ふ事が解る。然し攝護腺の結核から結核菌が膿尿を伴つて出て來る事はないかと云ふと、之は我々はあり得ると思ふ。攝護腺に結核があつて、それで膿尿があつて、其の中に結核菌を見出すと云ふ事はあり得る事である。ウイルドボルフはそんな場合は稀であると言ふが、我々は左程稀であるとは思はない。そしてかう云ふ場合に攝護腺の結核であるか、膀胱と腎臓の結核であるかと云ふ事を鑑別する事が必要である。それにはどうしても輸尿管カテ

ーテルを以て腎臓から直接出て來る尿を採り之を檢べて腎臓の結核であるか、攝護腺の結核であるかを檢べなければならぬ。又同時に腎臓機能障碍がないかと云ふ事をはつきり檢べる必要がある。又膀胱鏡で以て膀胱に結核結節があるか、ないかと云ふ事も檢べる必要がある。普通には膀胱や腎臓に結核がある場合に、膀胱鏡で見れば輸尿管口や其の附近に結核性潰瘍や結核結節がある。又膀胱前壁にも結核結節が見られる。大體に於て右の腎臓が惡ければ、右の輸尿管口にさう云ふ變化のある事が多い。然し右の腎臓が惡くて膀胱の左半分に結核性の變化が強いと云ふ事もあり、右の腎臓が結核で右の輸尿管口に何の變化もないと云ふ事もあるから、確かな事は輸尿管カテーテルで尿を檢査して檢べたり、或は腎臓、腎盂のレントゲン撮影術に依つてはつきり其の變化を知る樣に奬める事が必要である。

膀胱からの膿尿の中に淋菌を發見すれば淋菌性膀胱炎である。大腸菌、葡萄狀球菌、連鎖狀球菌が見えた場合には多くの場合は膀胱炎のみであるが、其の他に同時に膀胱に炎症を起す樣な原因が元來あつて、さう云ふ黴菌が入つて斯樣な膀胱炎を起したものか、どうかを檢べなければならぬ。膀胱炎はよく一つの病氣と見えて、膀胱炎と云ふ診斷を附けたり、總て病氣のはつきりしたものゝ樣に思ふ嫌ひがある。膀胱炎と云ふものは他の膀胱炎を起すべき病氣に合併して來る場合の方が多いのである。殊に男子に於ける膀胱炎の場合がさうである。先程言つた膀胱の結石、膀胱腫瘍、膀胱內異物等がある場合に膀胱炎を起して來る事が多い。初めから膀胱炎だと云ふ場合も殊に女では澤山あるが、必ず膀胱炎があつてさう云ふ大腸菌、葡萄狀球菌、連鎖狀球菌の樣なものが見えたら單純な膀胱炎とのみ思はずに、之等を起すべき原因が他にあるか否かを一

應考へて見なければならない。淋菌性の膀胱炎の場合には淋菌性の單純の膀胱炎と云ふ事が言はれるが、結核性の膀胱炎ならばそれは先づ腎臟に原發するものであるから、腎臟結核兼膀胱結核と云ふ事を考へなければならぬ。それには又攝護腺から結核菌が膀胱の方へ出て來る事があるから、必ず攝護腺に結核がないかどうかと云ふ事も檢べなければならぬ。

それから膀胱炎を起すのに膀胱結石、膀胱腫瘍、膀胱內異物などのある場合が多く、さう云ふ時には膀胱鏡檢査に依つて一目ではつきり解るが、膀胱鏡檢査の出來ない場合、或はやりたくない場合にはレントゲン寫眞で檢べると解る。結石は無論解るし、異物があればレントゲンを吸收するものなら無論寫眞に寫つてよく解る。膀胱腫瘍ならば膀胱の中に空氣を入れて寫すと、結石であつても、腫瘍であつても大體はつきりするし、異物も普通の方法で單純に寫すより

ははつきりして來る。然し此の場合に注意しなければならぬ事は膀胱の中に結石があると思つて、手術して結石がなかつたと云ふ事が屢〻あるのである。直腸内の便塊が寫眞に像を結んだ場合に結石樣に見えるから、便塊を結石と誤まつて見る事がある。それであるからレントゲン寫眞を撮る場合には先づ排便させてから撮る。然し尙其の場合に便塊以外に寫眞像を結ぶ場合がある。それは淋巴腺とか筋膜とか云ふ所に石灰の沈着があつて、それが像を結ぶ事があるものである。膀胱内に空氣を入れて所謂プノイモチストグラフィーと云ふレントゲン撮影術をやると、膀胱の形がはつきりする爲に之等の石灰沈着の場合にも、其の形が膀胱領域以外に現はれるから、それに依つてはつきり知る事が出來る場合が多い。然し輸尿管の下部に出來た結石と、膀胱の結石とはレントゲン寫眞ではははつきり解らない、更に膀胱鏡檢査をやる事に依つて始めてはつきり區

別出來る。

攝護腺膿瘍が淋疾と合併したる場合

それから攝護腺の膿瘍が淋疾に合併して發生すると、膀胱の尿が溷濁すると云ふ事は前に述べたが、此の際には肛門内に示指を挿入して攝護腺の腫脹、壓痛、波動等を檢べて見ると、攝護腺に膿瘍があるかないか、攝護腺に原因して膿尿を呈するのではないかと云ふ事が解る。又此の攝護腺から淋疾等に依つて膿尿を呈して來る場合には通常熱發がある。一般に膿尿があつて熱發を伴ふ場合は、腎臓から膿尿がある場合が主であるとは前述して置いたが、此の攝護腺膿瘍の場合にも大體熱發がある。必ず高い熱が出る。先づ淋疾があると云ふ事が解つて熱發があれば副睾丸炎が合併してゐない限りは攝護腺膿瘍ではないか

と云ふ事を考へる必要がある。さう思つて間違ない。さうして肛門内に指を入れて檢べる必要がある。よく患者は淋疾に罹つて居つても、淋疾に罹つてゐる事を醫師に言はない爲に、熱が出たりして、自分にも熱が出たのが他の原因と思ひ内科のお醫者に診て貰つて、色々内臓を檢べて見ても何等異常がなく、バラチフスなどを疑つたりする場合がある。かう云ふ場合に尿を取つて檢べると淋菌があつて、肛門内に指を入れて見ると攝護腺膿瘍が解つて確かな診斷を下し得て適當な治療をなす事が時々ある。又此の攝護腺内に結石が出來、其處に空洞が出來た場合に、膿尿を呈する事は前にも述べたが、此の場合の膿尿には屢〻或時は綺麗な尿が出るかと思ふと、他の時は汚い溷濁した尿が出る場合があると云つた樣に其の經過の間に狹まつて綺麗な尿や汚い尿が出る事がある事も前に述べた通りである。後部尿道炎の場合、即ち淋疾が普通前部尿道にあるのが後部に進んで後部尿道炎を起した場合にも、尿を二器に採ると第二杯も溷濁する。攝護腺炎の場合と同樣に尿意頻數がある、非常に屢〻排尿したくなり、熱發も輕度のものがある事がある。此の場合には攝護腺を觸つて見ると、攝護腺に變化がないと云ふ事と、後部尿道を壓迫して見ると强く尿意を催すと云ふ樣な事と、尿所見即ち第二杯も溷濁すると云ふ事から、後部尿道炎と云ふ事が解る。故に攝護腺炎とは鑑別が出來る譯である。尿道からの膿尿は大體淋疾が最も多いのであつて、急性の場合には必ず膿球の内外に多數の淋菌を認める。慢性になると膿尿を呈するが、後には尿が非常に綺麗になり、淋絲と云ふものを含んでゐるのみで、淋絲の顯微鏡檢査をすると膿球があり、粘液及び上皮細胞があつて中に淋菌を見る場合も、又見ない場合もある。

非淋菌性尿道炎

非淋菌性尿道炎の場合にも亦膿尿を呈する。之は性病豫防藥を注入するとか、尿道内に器械を入れた場合とか、或は又化學的藥品を尿道に入れた場合とかに非淋菌性尿道炎を起して膿尿を呈するのである。一般に淋疾の急性期程の著しい膿尿は出ない。かう云ふ前尿道にある膿尿の場合には尿道口を見ると、急性の場合には尿道口が腫れて膿が出るのが解る。尿道淋の場合には膿尿は急性期には尿道の粘膜面、尿道側管内から膿が尿に混じて排泄せられるのであるが、慢性になると淋絲として出る事は先刻言つた通りであつて、淋絲は大體尿道側管から排泄されるものである。又淋疾感染の初期であると、尿道粘膜自身に未だ炎症が起らないで、尿道外口にある尿道側管からのみ濃い膿が出て、排尿す

る時に尿の中に膿を混ずる場合がある。尿道口を壓すと膿が出るのが普通である。かう云ふ事は尿道下裂症のある患者が淋疾に罹つた場合に、最初に屢〻見られるものである。即ち淋菌と云ふものは、尿道粘膜を冒して急性の淋疾の早く起る事もあるが、又尿道内、或は尿道口、或は尿道の外側管を先づ先に冒して、尿道粘膜をまだ冒してゐないで、著しい膿尿を呈してゐない場合もある。

淋疾の場合には、又急性症狀の強い場合に血が尿道から出て膿にそれが混ずる事もある。排尿の終末に血が混ずる場合は、先程述べた後部尿道炎で淋疾があるならば、急性後部尿道淋を起してゐる場合である。又膀胱の頸部を冒してゐる場合に排尿終末に血が混じる、婦人には常に淋疾の際膀胱頸部炎を合併してゐる場合が多い、即ち淋菌性膀胱頸部炎を合併する場合が多いのである。

泌尿器に炎症ありて膿尿を呈さゞる場合

膿尿があると、必ず膿尿の源泉が泌尿器にあれば兎に角、泌尿器以外にあつた場合に、泌尿器即ち膀胱とか尿道に破れて膿尿を呈する事は既に述べたが、それならば泌尿器系に膿を作る所、即ち炎症がある場合には必ず著明なる膿尿を呈するものであるかどうかと云ふと、必ずしもさうではない。腎臓に膿があつても、輸尿管が塞がつてゐるか、或は輸尿管が狹窄してゐると、膿が尿の中に混じつて來ない事のある事は既に述べたが、又非常に早期に腎臓内に小さい膿瘍を作る場合、即ち血行性に腎臓に感染して腎臓に膿瘍を作つた場合には膿瘍が腎盂に破れない限りは膿尿は呈さない。之は腎臓カルブンケルと云ふ病氣があつて、體の他部分の化膿から血行を介して腎臓の中に感染して膿瘍を作る

のである。かう云ふ場合には初めから膿尿はないが、段々後に詳しく尿を見ると膿は少しはあるが、さう著しい膿尿は呈さない。それから攝護腺にも體の他の部位の化膿竈から轉位性に攝護腺の中に膿瘍を作ると膿尿を呈さない。尿は全く綺麗である。それから腎臓の周圍に炎症があつて、其處に膿瘍が出來た場合には之は直接腎盂の中に膿として出ないから、無論膿尿は呈さない。之等の泌尿器系に炎症があつて、膿瘍を作つてそれが尿の中に出ない場合には、通常高熱があつて重篤な全身症狀を呈し診斷も難しい、血液を檢べると血液像は白血球增多症が見られる。

膿尿に血尿を伴へる場合

腎臓から出た膿尿であつても、膀胱から出た膿尿であつても、或は尿道から

來た膿尿であつても、血液を混ずる場合が少くない。一部分は前にも述べたが此の血尿は腎臓疾患では膿尿が混じた場合は腎臓結石、腎臓結核が最も多い。膿尿に伴はないで血尿を呈する場合は、特發性腎臓出血とか、腎臓や腎盂の腫瘍等で、腫瘍では類副腎腫卽ちグラウィッツ氏腫瘍が多い。此の場合には尿中に赤血球が澤山あつて、中には白血球は見られるが、白血球は赤血球數に比例しての白血球數であつて、膿尿は見られない。腎臓結核の場合には初期に於て非常に強度の血尿があつて、血尿ある爲に顯微鏡下に檢査しても結核菌を認める事が難しく、中々診斷が下せない事がある。血尿が止んで後、尿に多少の溷濁があると云ふので、後で檢べて初めて結核菌を認めて腎臓結核と云ふ診斷を下す事もある。それから腎臓結石の場合、それが化膿性腎臓結石であつて膿尿を呈して居り、それを膀胱炎と云ふ樣な診斷を下して、殊に腎臓結石が腎臓の

症狀を少しも呈さない爲に知らずに居つて、段々檢べて腎臓結石であつたと云ふ場合は我々の屢〻遭遇する所である。

膿尿と云ふものが、かう云ふ具合に腎臓から來る所の膿尿、先づ腎性膿尿、膀胱膿尿、尿道膿尿と云ふ樣に區別し得るが、外に排尿初期膿尿、全膿尿、排尿終末膿尿と云ふ樣に區別する事も出來る。第一の排尿初期膿尿と云ふのは前尿道に炎症がある場合であつて、尿を二器に採ると第一杯のみが膿尿を呈し第二杯は全く綺麗である。第二の全膿尿と云ふのは尿を二器に採つても、三器に採つても、全部一樣に溷濁してゐるものであつて、腎臓や膀胱から膿尿が出る場合が之に當る。第三の排尿終末膿尿は、排尿の終末に濃い膿尿が排泄される場合であつて、尿を三つの器に採ると、第三杯が非常に濃い膿尿を呈する、之は攝護腺炎、後部尿道炎、膀胱頸部炎等の場合に之を認める。

膿尿に血尿が伴へば之も同様に排尿初期血尿、全血尿、排尿終末血尿と云ふ様に區別する事が出來る。之も今と同様な關係から血液が尿に混じつて來る。

膿尿を檢査する方法に就て注意すべき事は、男子では充分に尿道口を拭つて、綺麗な硝子器に自然に排尿された尿を檢尿すれば充分であるが、婦人では必ず導尿して尿を檢べる、それでないと腟から出る白帶下が混入して誤りを起す。又外陰部を充分に洗滌して後に腟にタンポンを挿入してそれから清潔な硝子器に尿を受けてもよい、何れも時間を置かないで直ぐに檢査する必要がある。長く空氣中に置くと、空氣中にある細菌が尿に混じて誤りを來す事がある。尙標本を檢べるにはメチレン青液で染色した標本を檢べる事を要する。然し染色しない標本を檢べる事も必要である。內科の人は染色しない標本を主に檢べてゐるが、染色した標本を以て檢べる事も必要である。染色するのは極く簡單に出

來る事であるから、之に依つて必ず黴菌があるかないか、膿球があるかないかと云ふ事をはつきり見る事が必要である。メチレン青液の外には、グラム氏染色法で以て染色して見る事も必要である。又チール氏結核菌染色法に依つて結核菌を見出す事も必要である。

膿尿の治療法

藥物療法

一、バルサム劑

バルサム劑と云ふのは、普通には淋疾にばかり使つてゐるが、西洋では淋疾以外の色々の膀胱疾患にも用ゐる。バルサム劑と云ふのはエーテル性油劑、バ

ルサム樹脂等の總稱であつて、色々の化學的の組成から出來てゐる。エーテル性油劑は揮發性で特殊の匂があつて、多くは流動性で水に不溶解性のものである。化學的に芳香化合物から出來てゐる。樹脂と云ふのは、テルペンに溶解して矢張り芳香化合體の混合物である。バルサムはエーテル性油劑と樹脂との混合物である。

バルサムは臨牀的に之を用ゐると、分泌を制止し、痙攣を抑制し、鎮痛作用、利尿作用がある。それであるから、從來急性竝に亞急性の尿道淋に使用してゐる。其の他膀胱炎に鎮痙劑、鎮痛劑として用ゐる。餘り殺菌力はないが又菌の繁殖を阻止する作用もない。此のバルサム劑の中で最も古くから用ゐられてゐるのは、コバイバルサムであつて、十八世紀の初めから淋疾の內服藥として用ゐられてゐるが、然し胃腸を害したり、色々の不快なる嘔氣、惡心、嘔吐、下

痢等を起し、時々皮膚に輕微な蕁麻疹を起したり、腎臟の充血を起したり、腎臟炎を起したり、蛋白尿、血尿等を招く事がある。服藥後尿が所謂コバイ色を呈して、硝酸或は鹽酸で白い沈澱を起すが、然し之は蛋白と區別するには、此の沈澱がアルコール又はエーテル或はアルカリに溶解する事で解る。今日最も多く用ゐられるバルサム劑は白檀油で、之は印度から採れるばかりでなく、近頃では濠洲からも採れる。此の白檀油は一八六五年に佛蘭西のバーナーと云ふ人が初めて使用して、後に一八七三年に獨逸のツァイスルが用ゐてから、世間に廣く用ゐられる樣になつた。胃腸障碍、前に言つた腎臟充血、血尿等を起す事はコバイバルサムに比較すると輕い。さうして其の效果は殆ど相等しいので、今日でも用ゐられてゐる。ニーランデル氏反應、ヘッレル氏硝酸重曹蛋白反應等を陽性にする。單獨に用ゐたり、色々の尿路消毒劑、健胃劑等と共に膠囊に

入れて飲んだりする。乳酸アロファン酸、サルチル酸等のエステルとなして用ゐる、日本で出來てゐる所の白檀油に似た藥は其の中の有效成分であるセキステルペン、アルコールを含有さした製劑で樟、杉、或は香檀から採り出して油劑にしたり、或は結晶粉末にしたものがある。例へば樟腦からノボノールと云ふものを採り、或は樟腦からミブノール、ラウテリンと云ふ樣なものを採る。或は杉からセスタリン、香檀の木からガンノールと云ふものを採る。之を用ゐるのに、使用量は大抵一回の量が、〇・三乃至〇・五位であつて膠囊に容れて服用させるのである。

二、尿路消毒茶劑

之は利尿や消毒、それから收斂、鎮痛等の作用があつて、ザボニン、エーテ

ル性油劑等を含んでゐるウバウルシ葉、ヘルニアリア竝にレヴイスチ根、ブッコ葉、杜松子等があつて、其の中で最もウバウルシ葉が廣く用ゐられてゐる。其の有效成分を抽出した日本の製品では、ウバウール、ウバローゲン、ウバウミン、ウバウルチン、エスウクセンと云ふ樣なものがあり、一日の使用量は五乃至一〇位である。種々な藥品を配合して用ゐる。

三、尿路消毒內服劑

尿路消毒內服劑と云ふのは、之は殺菌或は鎮痛或は利尿等の目的に用ゐる。其の中で第一は、石炭酸か又はサリチル酸を含むか、或は其の兩者を分解排泄する尿路の消毒劑で、サリチル酸劑にはサリチル酸ナトリウム、ヂプロザール、ザロール、アスピリン等が之に屬してゐる、之は長く使用すると腎臟を刺戟す

る。第二は、ホルムアルデヒードを分解する藥で、それはヘキサメチレンテトラミン、普通にウロトロピンと言ひ、之を含んでゐる誘導體を言ふのである。尿が酸性であり、つまりPhが六以下である場合に、ヘキサメチレンテトラミンを服用すると、ホルムアルデヒードが一時間で尿中に排泄され始め三、四時間で一番絶頂に達し、十二乃至十四時間で排泄して了ふ。色々な細菌に對して其の發育を阻止する作用がある。此のヘキサメチレンテトラミンに色々の化學物質を附したニチボリン、トリボラチン、フレノリン、ボロトピン、フェジカール、メチラミン、ビウラトール、カルモル、チストール、ボロベルチン、ヘルミトール、ヘキサール、チストプリン、ヘキゾルサンと云ふ樣なものがあつて、之等は必ずしも尿が酸性反應を呈してゐなくても、服藥すると、尿中にホルムアルデヒードが出て細菌に働いて、其の發育を阻止する作用がある。

第三番目には、色素劑がある。アゾ色素であつて、其の製品にピリヂアム、ネオトロピン、ピコクローム等がある。之を內服すると、尿に赤黃色の色が附いて殺菌、鎭痛作用がある。尿がアルカリ性反應を呈する時の方が殺菌力が强い。

四、尿路消毒注射劑

尿路消毒注射劑、主にサリチル酸、ヘキサメチレンテトラミン、砒素、ヒニン等の誘導體であつて、種々な藥を配合して、尿路消毒、鎭痛、消炎等の作用を强くしてある。色々な靜脈內注射藥として販賣されてゐる。例へばヘサチラミン、ヘキサトロピン、ネオチストール、ヘキサノン、ヘキサチン、チフェラミン、ウロタン、エキザミン、ウロトロプロカノン、ウロメチン、ゴノサリン

と云ふ樣なものがあるが、之はヘキサメチレンテトラミンに色々なものがくつつけてある製劑である。それからアンチカロリン、アルレスチン、ウロヘルミン、ザルソグレラン等は、サリチル酸劑の中に色々なものが加はつてゐる製劑である。それからカルベン、チロトロビン、ゴノアルツ、ザリトロビンと云ふ樣なものはヘキサメトラテトラミンとサリチル酸と兩方が入つてゐる製劑であつて、其の他に色々な藥品がくつつけてある製劑である。色素劑にはトリパフラビン、イスラビン、アルゴフラビン、バンセプチン、トリハロミン、アクリフラビン、ホモフラビン、ゾルフラビン、ノイクリヂン、フライン、アクロビリン、サヒヨエン、クロカフラビン、フラビノール、デキスフラビン、ゴナクリン、ゴノアミール、ゴノウレン、キノビール、リヨラビン、ウロトリン、メチレン青といふ樣なものが其の製劑である。それから砒素劑にはネオサルワル

サン、銀サルワルサン、ネオ銀サルワルサン、ズルホキシールサルワルサン等があり、之等の製劑には又本邦の製劑もあつて、色々の名の下に販賣されてゐる。キニーネの誘導體では、ブジンがある。水銀劑としてはマーキュロクローム、マーキキレイ、フルメヨヂンと云ふ樣な色々の製劑があつて、之等は主に外用に用ふるが、靜脈內に注射するものもある。扨てヘキサメチレンテトラミンを靜脈內に注射すると奏效しないと云ふ論文が出た事があるが、之は尿の殺菌性を來さないでも、炎症のある所には、アチドーヂスがあるから、其處へ達して分解されて殺菌作用を呈するのである。

五、尿路注入殺菌劑

尿路注入殺菌劑の第一は、尿路注入の殺菌銀劑である。尿道內に硝酸銀を注

入して淋菌とか、大腸菌とかを殺菌すると云ふ方法は、今より一世紀前に佛蘭西のリコールと云ふ人が初めてやつたのであるが、一八八八年、明治二十一年ナイセル及びフリードハイムと云ふ人に依つて推奨せられてから、之が廣く用ゐられる樣になつた。ナイセルは一八七九年に銀だけでは直ぐに蛋白と化合して、深達力がないと云ふので、銀とプロテインとを化合さした色々の製劑を作つた。中でもプロタルゴールと云ふものは、今日でも尙尿道淋や膀胱炎に注入劑として深達作用があると云ふので用ゐられてゐる。銀含有量は八%位であるが、其の後銀含有量の多いものが作用がいゝだらうと云ふので、色々の製劑が出來、さうして深達力が必要だと云ふので組織を害さない樣な製劑が澤山出來てゐる。銀製劑の中で、殺菌力があり深達力があるのはプロタルゴールで、之は和製ではプロテイン銀である。ヘゴノン、ヒョレゴール、レアルゴン、アル

バルギン、タルゲヂン、ベナルガン等も殺菌力と共に深達力が強い。其の他に殺菌力と共に收斂作用があるものがある。之はチオタルガン、アルゲンタミン、イヒタルガン、硝酸銀等がそれであつて、急性の淋疾の場合、或は膀胱炎の初期には主として廣く銀劑が用ゐられてゐる。それから次の時期には收斂銀劑が用ゐられて、最後に收斂劑が用ゐられる。

以下の表に揭げた銀劑の持つてゐる殺菌力とか、深達作用とか云ふものは、其の檢査方法や檢査する人に依つて非常に區々の成績が出てゐるが爲に、統一した結果を此處に示す事は出來ないが、試驗管內試驗では特に淋菌や葡萄狀球菌などを殺す作用時間が短かくても其の割合で實際に人體內で淋菌が殺されるものであるかと云ふにはなか〳〵實際にはさう早くは死なない。硝酸銀一〇〇〇倍以上の濃さのものは五分か一〇分で淋菌を殺すが、二〇〇〇倍以下の濃さに

藥名		銀含有%
「邦製チアノゴール」	Cyanogol	0.1(色素銀)
「アルゴニン」	Argonin	4.2
「タルケヂン」	Targesin	6.0
「アルゲンタミン」	Argentamin	6.3
「ヘゴノン」	Hegonon	7.0
「邦製プロテイン銀」		8.21
「プロタルゴール」	Protargol	8.3
「アルゲントチストール」	Argentocystol	8.5
「ナルゴール」	Nargol	8.99
「アルギリン」	Argirin	10.20(Silber-Oxyd)
「オモロール」	Omorol	10.0
「ヒヨレワール」	Choleval	10.0
「邦製ヒヨレゴール」	Cholegol	10.0
「ノバルガン」	Novargan	10.0
「ラルギン」	Largin	10.1–11.1
「イヒタルゴール」	Jchtalgol	12.0
「アルバルギン」	Albargin	13.4–14.0–15.0
「ジルゴール」	Syrgol	20.0–22.0
「ネオシルボール」	Neosilvol	20.0
「ゾフォール」	Sophol	20.0
「アルギロール」	Argyrol	20.0以上
「邦製チオタルガン」	Thiotargan	25.0
「ルイザルギン」		25.0
「ヌクレイン銀」		28.0
「イヒタルガン」	Jchitalgan	30.0–33.0%
「トランスアルガン」	Transargan	33.0
「邦製ペナルガン」	Penargan	33.0
「邦製ウラニン銀」		38.0
「ウラノブレン」	Uranoblen	40.0
「アクトール」	Actol	44.35
「ビセプタン」	Biseptan	47.5
青酸化銀		54.0
「アチカール」	Acykal	54.3
「イトロール」	Itrol	59.56–63.2
硝酸銀	Argentum nitricum	63.5
「コロイド銀」		80.0
「フラオール」		85.0
「コラルゴール」	Collargol	87.0

なると五分でも一〇分でも淋菌はまだ生きてゐる。プロタルゴール等であると四〇〇倍で五分或は一〇分間作用さしても淋菌は生きてゐるが、一%では一〇分になると淋菌は死滅する。其の他に色々な製劑があるけれども、代表的なものだけ擧げて他は略して置く。

それから之等の藥劑を尿道内に注入するには痛みも覺えず、組織も害さない樣に一定の濃度が必要である。又之を以て洗滌するには、もう少し薄いものを用ゐる、點滴するには注入時のよりももつと〳〵濃いものを用ゐなければならぬ。

以上が殺菌銀劑で、第二は尿路注入殺菌水銀劑であるが、之は青酸々化汞であると、五〇〇〇倍位から以下薄いものを用ゐる、ウロノール（和製）は〇・五%から一%位で用ゐ、マーキュロクローム、それに似た製劑は之も四〇〇倍

藥品名	前尿道注入濃度	洗滌用濃度	點滴用濃度（頓挫療法）
「アルバルギン」	0.1 –0.4:1000	1:4000-1:1000	1–3%
「アルゲンタミン」	0.03–0.2:200	1:10000	0.1%（1–2%）
「アルゲントチストール」	1.5 –2.5:200	——	——
硝酸銀	0.03–0.1:200	1:10000-1:200	0.25–3%（0.25–1–2%）
「アルゴニン」	1.0 –4.0:200	1:4000	——
「アルゴプレックス」	0.5 –2.0:200	——	——
「アルゴプロトン」	0.5 –5.0:200	——	——
「アチカール」	0.02–0.06:200	1:10000	0.03–0.1%
「ヒヨレワール」	0.25–2.0:200	1:1000-1:500	2–5%（3%）
「ヘゴノン」	0.25–1.0:200	1:4000-1:200	2–5%（3%）
「イヒタルガン」	0.05–0.2:200	1:4000-1:1000	——
「ラルギン」	0.5 –4.0:200	——	——
「プロタルゴール」	0.5 –2.0:200	1:4000-1:1000	1–5%（3–4–5–10）
「レアルゴン」	10.0:200	——	——（5%）
「ジルゴール」	0.2 –0.6:200	——	——
「ジルベルチアンヒヨラート」	0.4 –1.0:200	——	——
「ケルゲジン」	1.5 –4.0:200	1:1000	——
「ツランスアルガン」	0.5 –1.–2.%	1:2000-1:1000	0.5–1.0–3%

位から用ゐる。

水銀劑は其の位にして、第三は尿路注入殺菌色素劑及び砒素劑である。之にはトリバフラビン一〇〇〇倍から四〇〇〇倍位で用ゐる。銀サルワルサン劑では七五〇倍、ネオ銀サルワルサンであると云ふと、〇・三%から〇・三五%位を使ふ、リバノールは〇・〇二五%で用ゐる。リバノールは近頃はリマオンと云ふものが本邦製で出來てゐるが、同じ様な作用をする。

六、尿路注入收斂劑

次に第六には尿路注入收斂劑である。收斂劑と云ふものは、之が細胞の中のアルブミンの様な成分と化合して、水に不溶解性の化合體を作つて、それが尿路の粘膜の表面に薄い膜を作つて外部の刺戟を防ぎ、同時に血管を收縮さして、

消炎卽ち炎症を去る作用を呈する。尿路排泄物卽ち膿尿中に細菌が見出されなくなり、膿球も非常に少くなり、顯微鏡で見れば上皮細胞や粘液ばかりになつた時分には、かう云ふ收斂劑を用ゐる。此の收斂劑は主に亞鉛、マンガン、蒼鉛と云ふ樣なもの、化合物で、多くは無機鹽類であつて、其の主なるものは硫酸亞鉛である。之は四〇〇倍から一〇〇倍位を用ゐ、硫基石炭酸亞鉛と云ふのは、之も四〇〇倍から一〇〇倍、醋酸亞鉛は一〇〇〇倍から二〇〇倍位、過マンガン酸加里は之は〇・〇二%位で用ゐる。其の他にも色々製劑があるが、之位で略して置く。

七、ワクチン劑

ワクチン劑と云ふものが細菌で起る所の泌尿器の膿尿を呈する樣な場合、例

へば大腸菌とか、葡萄狀球菌とかの感染の際に自家ワクチン、多價ワクチンとして使はれる。淋菌ワクチンの製品として出來てゐるものは、淋菌ワクチン、淋菌感作ワクチン、淋菌コクチゲン、アルチゴン、ゴノブロカノン、ゴノグレラン、ゴノヤトレン、ゴノカルチン、カルゴノーゲン、ネオネオアンチゴノシン、ワクチフラビン、レザンチン、ゴナルギン、ゴノスタアゲンと云ふ樣なものであつて、之はワクチンの中に色々な藥品が入れてある製劑も此の中に含まれてゐる。普通にはワクチンと云ふものは、菌の數が五〇〇萬から一〇〇〇萬位を隔日に皮下なり、筋肉内なりに注射するのが普通であるが、入院患者では心臟、肺臟、腎臟等に故障がなければ發熱療法として靜脈内に注射をする。其の場合には、菌數五〇〇萬を以て始める。感作ゴノワクチン、例へば北研で作つてゐる感作ゴノワクチンは〇・二五立方糎位を以て始める。さうして隔日に

倍量或は一倍半位注射する。二回に分けて第一回の注射で豫期の體溫に達せぬ時には第二回を熱の下りかけた時に追加して注射するがよい。淋菌ワクチンの中にクロールカルシウムを入れてあるゴノカルチン、カルゴノーゲン、ネオネオアンチゴノシン、ゴノカルチン等はカルシウムの作用を同時に作用させる樣になつてゐる。さうして之等は靜脈内に注射する事が出來る。淋菌ワクチンの注射は、淋菌内にある特殊の物質に依る免疫が治療的に作用すると同時に、體溫を上昇させて異種蛋白體として治療的に作用するのである。一般に自家ワクチンが有效であるとされて居つて、尿道淋よりも其の合併症である關節炎、攝護腺炎、副睾丸炎、喇叭管炎等に有效であると言はれてゐる。尿道淋と云ふものは發熱療法で體溫が攝氏四〇度以上になつて、それが反覆すると割合に早く淋菌が死ぬるものである。急性淋疾の治療に感作淋菌ワクチンを靜脈内に注射

すると、三回位で排膿が止み、五回位注射すると淋菌が多くの場合見えなくなるものである。然し此のワクチンの古いものは效がない。自家融解を起して效能はなくなる。ブルックと云ふ人は淋菌ワクチンの自家融解を防ぐ爲に、四〇%ウロトロビンを以て、ゴノワクチンを處理した製劑を出してゐる。アルチゴンである。普通ワクチン注射は熱發、脈搏頻數、頭痛、惡心と云ふ樣な全身症狀を起して、發熱と一過性の局所反應を起す。かう云ふ注射をしてはならぬのはバセドー氏病、腎臓炎、胸腺淋巴體質、高度の動脈硬化症等で之等には禁忌である。又淋菌性の心臓内膜炎、淋菌性敗血症にも淋菌ワクチンは使はない。近頃淋菌ワクチンを靜脈内に注射して、急性淋疾を治療すると云ふ事が大分流行してゐるが、之には充分心臓、肺臓、腎臓等に注意しないと、不幸なる轉歸を取る恐れがある。其の場合には血壓等をも同時に調べて置く必要がある。

八、非特異性療法劑

次に非特異性療法劑と云ふものは、ワクチン等と殆ど同様に作用して熱發、局所反應、血清の中のコロイドの平衡狀態の變化等を起して、白血球の減少症を起し、後に白血球增多症を起すと云ふ様な事からして、治療的に作用するものである。

A、蛋白治療劑

非經口的の蛋白治療劑、之は大分流行したものである。それには牛乳を注射するとか、其の他にアオラン、ヒリン、コルミン、エリオザン、フレオビチン、ヘルナミン、カゼイノール、ノボブロチン、ヤトレンカゼインと云ふ様なものを、皮膚、皮下、筋肉内、靜脈内等に注射する、然し牛乳を注射して、非常に

感受性過敏症の者があるから注意を要する。蕁麻疹を起してそれから熱發とか、呼吸困難とか、チアノーゼ等を起す場合がある。靜脈内注射にヤトレンカゼインを注射して死んだ報告がある。

B、テルペンチン劑

テルペンチン劑、之は十九世紀の頃には、皮下又は筋肉内に注射して膿瘍を作つて、之を治療的に用ゐた事がある。此の製劑にはテルピヒン、オロビンチン、クリオビンと云ふ様なものがある。普通には筋肉内に注射をする。副作用は注射部位に硬結が出來たり、發熱があつたり、蛋白尿が起つたりする。特殊な部位に注射すると云ふ方法としてクリングミュッレル氏法と云ふ様な注射法があるが、之は現今餘り流行らないから詳しい事は略して置く。尙皮下又は筋肉内に注射する製劑には、エルスチン、ムルチンと云ふものがある。ムルチン

と云ふものは今でも使つてゐる人が大分ある。

C、コロイド療法劑

(イ) 自家血清とか自家血液を注射する、之は隔日に血清とか血液を皮下、皮膚、筋肉内等に注射するのである。

(ロ) コロイド性の物質、銀とか、硫黄とか、メチレーン青と云ふ樣なコロイド製劑を筋肉内、靜脈内に注射するのである。それにはエレクトラルゴール、銀エレクロイド、フルマルギン、コラルゴール、ヂスバルゲン等の銀劑又はズルフラゴール、ズリコル等の硫黄劑がある。

沃度劑には沃度ナトリウムと云ふ樣なものが用ゐられてゐる。メチレン青製劑ではアルゴクロムと云ふものがある。然し銀の製劑は、靜脈内に注射して死亡し訴訟沙汰が起つた事がある。それからアルゴクロムと云ふ樣なものは、メ

チレン青で皮膚に青い色が附いたりして餘り好まれない。

(ハ) 滲透壓療法劑、之は葡萄糖五〇%の液を靜脈内に注射すると、血液と組織液との間に浸透壓平衡狀態の變化を起して急性の炎症に治療的に作用する。

藥劑療法は之位で止めて置く。

外科的療法

それから此の藥物療法以外には外科的療法があるが、之は療法を詳しく一々述べる事は止して大體の事を述べる。即ち腎臟の結核であれば、腎臟剔出をする。腎臟結石であれば、之は膿尿を呈する場合は、必ず腎臟に化膿が起つてゐるから、結石を取出すと云ふ事の出來る場合と出來ない場合とがある。結石だけを取出しても、後に後出血を起したり手術竈に感染して治り難いと云ふ事が

あつて、之は其の場合々々に依つて、結石だけ摘出し得る事もあれば、腎臓を剔出しなければならぬ事もある。腎臓膿腫或は腎臓カルブンケルと云ふ場合には、無論もう一つの他側腎臓が健康であれば、之は腎臓結核、化膿性腎臓結石の場合と同様に、病側腎臓を剔出する事が必要である。腎盂炎は手術しないで、内服とか、注射とかに依る治療をする。然し腎盂炎を起すべき原因は、それ等に向つて治療を加へなければならぬ。例へば腎臓下垂があれば腎臓バンドを用ゐて腎臓下垂を防ぎ、或は身體を肥らせて肥滿療法をして腎臓下垂を防ぎ、或は腎臓の固定術をやつて腎臓を固定する。慢性腎盂炎になると、腎盂を藥劑を以て洗滌すると云ふ様な治療法もある。それから輸尿管或は腎盂の腫瘍等から膿尿を起してゐる場合には、輸尿管及び腎臓を剔出する、腎盂の腫瘍、腎臓の腫瘍と云ふ様なものも、無論腎臓を一緒に剔出して了はなければならぬ。それ

から膀胱炎を起してゐる場合には、單に淋菌性の膀胱炎とか或は大腸菌性の膀胱炎とか、膀胱炎のみの場合には膀胱に對して内服藥、注射、局所療法、即ち洗滌を行ふが、膀胱炎を起すべき結石があるとか、異物があるとか、腫瘍があるとか云ふ様な場合には、腫瘍は電氣凝固療法、レントゲン療法、ラヂウム療法等に依つて治療する。膀胱の結石は碎石術に依つて碎いて取るとか、異物は膀胱鏡に依つて取出すとか、或は膀胱を手術的に開いて取るとか云ふ様な方法でやるのである。膀胱の憩室と云ふものは、膀胱憩室を手術的に取れば完全に治る。それから攝護腺の肥大症は剔出するか一部切除術をやる。攝護腺炎であつて、攝護腺の中に膿が餘り溜つてゐない場合には、肛門から溫湯、冷湯と云ふ様な事をやつて炎症を去る様にする。内服或は注射と云ふ様な事も必要である。それから攝護腺膿瘍となつて波動を呈してどうしても治りさうになければ、

之は外科的に手術する。次に慢性尿道淋は尿道鏡下に治療を行はなければならぬ。それからもう一つ注意を要する事は、大腸菌と云ふものは腎臓、腎盂に炎症を起した場合には、或程度までは對症的の治療に依つて治り得るものであるが、連鎖狀球菌とか、葡萄狀球菌等になると惡性である。連鎖狀球菌又は葡萄狀球菌が腎臓に附いた場合には、なか〳〵治り難くて、どうしても手術を要すると云ふ場合がある。又打つちやつて置くと敗血症になる場合が多いが、大腸菌ではさう云ふ事は少いから、對症的に治療して治す樣にしなければならぬ。大腸菌では尿をアルカリ性にして置いて有效な内服又は注射の藥劑を用ふるが良い。膀胱炎で大腸菌性膀胱炎は治り難いが、之も長くかゝつても對症的に治療する。それから葡萄狀球菌、又は連鎖狀球菌が膀胱炎を起した場合には、尿を酸性に保つ樣にして置いて有效な内服又は注射劑を使用するが良い。大腸菌

よりも膀胱炎は治り易い。それから膀胱結核と云ふものは腎臓結核に伴ふのであるから、手術的に腎臓を剔出するが、膀胱結核それ自身は腎臓結核を除けば何等治療を加へなくても自然的に治るけれども、之にレントゲンをかけるとか、ソラックスを用ふるとか、藥劑を注入すれば治癒を早める事が出來る。

權威者による最新醫學の紹介

『臨牀醫學講座』刊行に際して

弊店は曩に『月刊臨牀の日本』及『週刊醫界展望』の二大雜誌を發行して醫界の速報に務むると共に一方權威ある成書の出版と相俟つて聊か學術進歩の爲めに寄與し來つたのでありますが、然しながら最近時の趨勢を見るに是等兩者を以てしても尙ほ未だ足らざる狀態でありまして則ち成書は完璧なるも出版までに時日を要する爲め急に應じ難く、雜誌は輕快なるも動もすれば斷片的の不備を免れざる缺陷あり、こゝに成書の內容にして而かも雜誌の輕快を持つ謂はゞ單行書のスピードアップせるものゝ必要を痛切に感ずるのであります

素より成書の必要、雜誌また不可缺でありますが、此の兩者の中間的存在こそ今日の醫界にとつて最も待望される出版ではないかと信ずるのでありまして、『臨牀醫學講座』を計畫せる事も實に如上の意に外ならないのであります

醫學の發達は實に日進月歩、新治療・新藥・新器械等枚擧に遑なく、しかも年々歲々醫師の增加は漸く醫業經營の困難を加へんとする秋に當つて是等を遲滯なく知悉せん事は時間的にも經濟的にも決して容易なる業に非ず、弊店は此の意義ある企圖に依つて醫家諸君が愈々その蘊蓄を深め自力を止揚し、益々治病濟民の道を講ぜられん事を期待して止まないものであります、敢て諸先生方の御支援を仰ぐ

金原商店主　金原作輔謹白

―臨牀醫學講座は―

□ **內容の嚴選**　千百の目次を竝べた一流雜誌でも眞に讀みごたへある好篇は僅に一、二であつて頁數や誌代の多いのが、よい雜誌とは言はれない、その意味で本講座には無駄がない

□ **讀書の容易**　一部三十錢乃至七十錢送料二錢・切手代用一割增、書物の大きさ四六判ポケット入、一册三十頁乃至七十頁平均一時間にて讀了し得、往診の途上に診療室の寸暇に最適

□ **選擇の自由**　各册とも分賣でありますから、讀者は自由に自己の欲する卷數を選擇、購買し得ることが出來ます

□ **特別購讀方法**　然しながら各册分買は實際上には比較的高價となり且つ送金等に種々御面倒も生じますので、每號御購讀者に限り特別廉價提供の方法を講じ半ケ年(十八册分送料共)前金五圓・一ケ年(三十六册送料共)前金九圓の特別購讀料を以て御便宜を計ることに致しました、假りに每號五十錢平均と假定すれば十册分代金五圓で、十八册を得ることゝなり十八册分代金九圓で實に三十六册を購讀し得ることゝなる譯であります、御利用を御薦め致します

昭和十年十一月六日印刷納本
昭和十年十一月廿一日發行

臨牀醫學講座　毎月三回一の日發行　第十二輯

定價　本輯に限り　金六十錢
半年分(十八册)金五圓
一年分(三十六册)金九圓

著者　北川正惇
發行者　金原作輔
印刷者　守岡功
東京市本所區厩橋一ノ廿七
印刷所　凸版印刷株式會社本所分工場

發行所　株式會社　金原商店
東京店　東京市本郷區湯島切通坂町　電話(小石川)(三八四〇)(四三二二)(五九〇六)
振替口座東京二四〇六八
大阪店　大阪市西區江戸堀上通二丁目　電話(土佐堀)二四一一　振替口座大阪六四六三三
京都店　京都市上京區丸太町橋西詰　電話(上)四一一四　振替口座大阪二九六一九

〔錢2も れ何料送 之準以下 錢40は ★★ ★★ 錢30は ★★★ にして書刊既は印星〕

〔御承諾を得たる講演諸大家の一部〕

癌の早期診斷と療法　稲田龍吉教授
腦溢血の診斷と療法 ★★ 西野忠次郎教授
血尿の鑑別と其の療法 ★★★★ 高橋　明教授
產褥熱の治療法 ★★★★ 川添正道博士
主要傳染病の早期診斷 ★★ 高木逸磨教授
治療食餌　宮川米次教授
題目未定　小野寺直助教授
腎臟炎の食餌療法　佐々廉平博士
胃潰瘍の診斷と療法　南大曹博士
蟲樣突起炎の早期診斷法　青山徹藏教授
蟲樣突起炎の內科的治療　坂口康藏教授
結膜炎の診斷と治療 ★★ 石原　忍教授
狹心症と其の療法 ★★ 大森憲太教授
消化不良症及乳兒腸炎の診斷治療　唐澤光德教授
近代の化學戰　福井信立教官
內科醫の注意すべき外科的腹部疾患　鹽田廣重教授
丹毒の鑑別診斷と療法　遠山郁三教授
月經異常と其治療　安藤畫一教授
血清化學の進歩と實地醫學への應用 ★★ 三田定則教授
扁桃腺肥大とアデノイド　久保猪之吉教授
化學的療法趨勢の一斑　佐藤秀三教授
各種毒素の豫防的應用　細谷省吾助教授
膿尿の鑑別診斷と療法 ★★★★ 北川正惇教授
精神病患者の一般診察法 ★★★★ 三宅鑛一教授
乳兒人工榮養の最近の趨勢　栗山重信教授
題目未定　和田德次郎教授
耳科疾患と全身症狀　增田胤次教授
癌腫の放射療法　中泉正德教授

〔御承諾ヲ以下續刊〕

〔御承諾を得たる講演諸大家の一部〕

題目未定　飯塚直彥教授
結核患者の食慾增進と盜汗の療法　平井文雄教授
妊娠 早期診斷法と特にツォンデック アヴシュハイム氏法實施法　篠田紀博士
各種畸形の治癒成否 ★★ 高木憲次教授
アミノ酸の榮養的價値　古武彌四郎教授
疫痢と赤痢　熊谷謙三郎博士
醫事法制の誤り易き諸點 ★★ 山崎　佐博士
季節と精神變調　丸井清泰教授
人工氣胸療法　熊谷岱藏教授
化膿菌による皮膚疾患と其の治療　太田正雄教授
治療上に於けるヴィタミンB ★★ 島薗順次郎教授
婦人科に於ける癌疾患の診斷と治療　岡林秀一教授
溫泉療法概說　西川義方博士
女醫の將來と其使命　吉岡彌生先生
ロイマチス　鹽谷不二雄博士
傳染病患者取扱上臨牀醫家の注意すべき事項　井口乘海博士
交通外傷の急救處置　前田友助博士
胃酸過多症及溜飲症に並に其治療　小澤修造教授
遺傳生物學概論　永井潛教授
性慾異常と其の治療　植松七九郎教授
性ホルモンの應用領域　碓居龍太助教授
保險醫として心得べき健康保險法解說　古瀨安俊博士
高血壓症　加藤豐治郎教授
鼓膜穿孔と耳漏　中村登教授
膽石の發生と其治療の根本義　松尾巖教授
肺炎の診斷と治療　金子廉次郎教授
糖尿病及合併症の治療　飯塚直彥教授

—以下續刊—

〔御承諾ヲ以下續刊〕

泌尿器科學

北海道帝大教授醫博 志賀亮著

菊判四三頁 挿圖二六個 定價 七・五〇 〒三

第二版は改訂增補頗る多く全く舊體を止めざる迄に面目を一新した、殊に前版で非常に好評を博した表解類症鑑別法には一層の考慮を施して愈々臨牀の實際に役立たしむるよう刷新を計つた。腎臓機能檢査法及びレントゲン檢査法は著者の得意中の最も得意とする部門であつて到底他の追從を許さぬ處であり最新の研究と多年の臨牀實驗とを縮窄して最も平易簡潔に叙述されてゐる。

前版に比較して頁數に於て反つて減じたのは實際臨牀に直接關係のない解剖篇を省略したのと全卷を通じて大小活字を按配して一頁面の活字を增加した爲に紙面を節約する事を得たのであつてその結果定價も前版に比してより廉價に提供する事を得た。可及的廉價にし度い、然しその爲に書物の科學的價値までも失ひ度くないと云ふ理想の爲に出來上つた本版も亦寫眞版二五〇箇を載した豪華版である。

〔昭和十年四月增刷版發行〕

店商原金 社會式株 〔所行發〕

深達性殺菌消毒新主劑

PYOGENOL

ピオゲノール

主成分（ニエトオキシ六・九アミノアクリヂン（塩酸キニーネ・カフェイン・葡萄糖

一、ニエトオキシ六・九アミノアクリヂンは消毒用・殺菌用、洗滌用、含嗽用等に極めて廣く愛用せらるゝ優秀劑なるも、これを靜脈内に注射することは二三の理由により殆不可能とせられたる處なり。ピオゲノールは特殊の製造操作により巧に從來の困難を除きて靜脈注射液となしたるものにして何等の副作用無く効果偉大且適用範圍極めて廣く正に學界に於ける一大驚異とも云ふべき新劑なり。

二、最近の報告に依れば本劑は化膿性疾患、殊に敗血症、腎盂腎機炎、膿毒症等に驚く可き効果を奏し又丹毒、中耳炎等も本劑の應用により奇効を奏す、又副作用殆く、色素の沈着無く長期継續使用し得る點に於て他の一般アクリヂン色素劑を凌駕し一般細菌性疾患に對して有力なる新劑なりと報告せらる。

適應症（細菌性疾患特に連鎖狀球菌、葡萄狀球菌、淋菌、化膿性疾患、齒槽膿漏、丹毒、猩紅熱、產褥熱、淋疾、急性腹膜炎、腎盂炎、中耳炎、蜂窩織炎、骨髓炎、腐敗性膀胱炎、乳腺突起炎、ゼプチス等又外科、齒科等の手術の後に於ける豫防的注射

包裝（一％ 五cc 五管入 一四、〇〇 同 一〇％ 一〇cc 五〇管入 一、六〇 同 〇・五％ 五〇cc 五〇管入 一五、〇〇 同 二〇％ 二〇cc 五〇管入 二〇、〇〇

文献說明書進呈

東京市日本橋區室町二丁目 萬有製藥株式會社

電話日本橋㊀㊁一〇六二番 一〇六三番

出張所 大阪市東區伏見町四丁目 擬幹口座東京二五一〇四番

同 名古屋市東區東眞町四丁目

同 朝鮮京城府本町三丁目

淋疾の局所治療藥として好評ある尿道挿入藥フルオギン

FLUOGIN

(1) 早期に自覺症狀を消失せしめる (2) 挿入容易連用に堪へる (3) 隔日に醫療を受けるものに本劑を與へて置くと毎日醫療を受けるものと大差なき治療成績を擧げ得る (4) 毎日二回加療の必要ある場合一回フルオギン挿入を行ふこともよい、とは某醫博の本品治驗報告の一節に示されたところであります。

包裝					
男子用	10本入	〒 2.15	女子用	10本入	〒 2.00
〃	50本入	〒 7.20	〃	50本入	〒 6.60
〃	100本入	〒 11.30	〃	100本入	〒 10.30
同細棒	女子用と同價				

東京・室町

三共株式會社

SANKYO 三共

國産 純良

臨床醫家の待望せらるゝ副作用皆無の

色素性深部殺菌消毒劑

トリハロミン

アクリヂン誘導体中の白眉

本品はアクリヂン誘導體三・六ヂアミノ一〇・ノナールアクリヂニウムクロリッドにして組織に對する深達性極めて強大にして殺菌消毒治療劑として廣範圍に渉り實用せらる。

適應症　淋毒性諸疾患、膀胱炎、腎盂炎、皮膚並に體腔の化膿性疾患、敗血症、膽嚢炎等、其の他一般殺菌作用の深達を希望する諸症。

包裝
トリハロミン（注射用）（〇五%）一〇瓦　五瓦入　十瓦入
（一割甲谷クーポン付）　五瓦入　十瓦入　五十瓦入
トリハロミン（粉末）一〇瓦　外用殺菌　一五瓦　一〇〇瓦

完全なる處置を期する爲めに特に御撰用を乞ふ

製造發賣元　本社　東京日本橋　支店　大阪堂島

第一製藥株式會社

國産愛用

文獻供試品送呈

Tri—75

國際醫學講演錄

東京國際醫學協會編輯

國際醫學協會は内外醫學の交換機關として學界に貢獻しつゝあることは既に諸彦の知らるる所である。國際醫學講演會は同協會の主催する講演會であつて内外殊に外國に於ける臨牀的文獻の紹介者として學界に重きを置かれてゐるものである。

唯惜むらくは同講演會が東京に於てのみ開催せられ且會員以外は聽講し得ざる爲に、之を享受し得るものは極めて小數者に限られてゐたものであるが、然しながら斯る知識は大都市にのみ獨占せず會員にのみ限定せず、弘く一般に普及せしめんことは學界の爲に極めて有意義なりと考へ、協會にその出版を願出て今回その第一回より第六回までを編輯し公にすることを得るに至つたのである。

茲にその第一輯を公刊するに際し協會並に講演者各位に對して深甚の謝意を表する次第である。

菊判洋布 一三一頁
一冊金貳圓 送料十錢

第一輯出來

□次目容内□

慢性胃炎に關する最近の知見……醫學博士 稻田龍吉
冠狀動脈硬塞症に關する研究……醫學博士 橋本寛敏
小兒の肺門……醫學博士 池田三雄
結核に感染せる學童の運命……醫學博士 島信
ヂフテリヤ豫防の現況……醫學博士 細谷省吾
腸性自家中毒症……醫學博士 石橋長英

株式會社 金原商店發行

終

KANEHARA
TOKYO·OSAKA·KYOTO