

灼シ終レバ活栓ニヨリテ蒸氣ヲ子宮外ニ導キ去ラシム。術後患婦ハ兩三日間靜養ヲ要ス。本法ハ子宮ノ周圍ニ炎症アルカ或ハ滲出物ヲ存スルモノノ外ハ無害無痛ノ療法ナリト云フ。其効驗ニ對シテハ余輩未ダ充分ナル經驗ナク、從テ之ヲ詳記シ難シ。

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

又子宮内膜ノ増生筋層肥厚 Hyperplasia endometrii et

Hypertrophia Myometrii Chronic Metritis.

W. Fletcher Shaw, M. D.

次ノ如ク記載セリ。

Under the terms chronic metritis, fibrosis, climacteric hemorrhages, arterio-sclerosis, haemorrhagia myopathica, chronic areolar hyperplasia, authors are apparently describing the same type of uterus, or at any rate uteri which give the same clinical symptoms.

臨牀上屢々用ヒラルル名稱ナルモ、病理組織上何等炎症ノ所見ナク、肉眼上子宮ハ平等ニ増大シ、時ニ手拳大ニ達スルコトアリ。其質硬剛ニシテ之ヲ切割スルニ抵抗甚ダシク、頸部延長、腔部肥大シ其質鞏固ニシテ、内膜モ亦常ニ肥厚ス。

鏡檢上結締織ノ増殖著明ナルニ反シテ筋纖維ハ萎縮且ツ其數ヲ減ジ、血管ハ屢々其筋層消失シ時ニ硝子樣變性ヲ爲シ、彈力纖維ノ増殖ヲ見ルコトアリ。

症候 特徴トスベキ症狀ヲ見ズ、唯月經過多或ハ月經間歇時ニ反復性子宮出血ヲ來シ、尿意頻數、頑固ナル便秘ヲ訴フルコトアリ。流産ハ最モ屢々本病ノ原因トナリ、産褥子宮ノ未ダ恢復セザルニ先チ次回ノ妊娠ヲ

爲セシ際ノ如キハ、多ク再ビ流産シ、遂ニ所謂慢性實質炎ノ状態トナリ、幾回妊娠スルモ常習性流産ノ狀況ニ陥ルニ至ルベシ。神經症狀ハ本症ニ最モ屢々合併スルモノニシテ、殊ニ偏頭痛・肩胛部ノ緊張・腰部竝ニ薦骨部ノ疼痛・大腿ニ於ケル放散性疼痛・其他又下腹部膨滿壓重ノ感・食氣缺乏・消化不良・不眠等ヲ訴フ。是レ恐ラク偶然ノ併發症ナランモ吾人ハカ、ル神經症狀ヲ訴フル場合ニ甚ダ屢々所謂慢性子宮實質炎ノ所見ヲ實驗ス。

診斷 平等ナル子宮ノ増大・壁ノ肥厚、硬度鞏固ナル諸點ハ所謂慢性實質炎ニ於ケル臨牀上特異ノ所見ナリ。然レドモ妊娠ノ初期即チ子宮組織未ダ粗介セラレザルノ時期ハ、本症トノ鑑別往々困難ナルコトアレドモ、此際漸次其經過ニ注意セバ兩者ノ鑑別自カラ容易ナリ。アブデルハルデン氏妊娠反應ノ如キハ、兩者ノ鑑別上頗ル參考ニ資スベク、其他月經閉止且ツ之ニ應ズル子宮増大ノ度ヲ參酌セバ、是レ亦診斷上ノ補助ヲナスベシ。粘膜炎下筋腫トノ鑑別ハ主トシテ消息子使用ニヨリ腫瘍ノ存在ヲ判定スベシ、場合ニヨリテハ頸管ヲ擴張シ觸診以テ判定ノ必要アルコトアリ。又間質性筋腫ノ小ナルモノトノ鑑別ハ、注意シテ反復觸診セバ間質性筋腫ニ於テハ肥厚ノ一局部ニ限局セルヲ知ル。

其他子宮腔部ノ肥大・ナボチ氏胞ノ透見ヲ參酌スベシ。

療法 一般ニ本症ハ直接患者ノ生命ヲ脅カスガ如キコトナシト雖モ、時ニ榮養不良ヲ來シ、出血持續シ、高度ノ貧血ニ陥リ、或ハ神經過敏トナリ、鬱憂ノ裡ニ生涯ヲ終ルニ至ルコトアリ。要スルニ醫師・患婦共ニ非常ナル忍耐ノ下ニ治療ヲ加フルニアラズンバ、其治癒ハ之ヲ望ミ難シ。

本症ハ産褥ニ續發スルコト多キヲ以テ、分娩・産褥ノ處置ニ注意スベキハ勿論産褥ノ攝生ヲモ嚴ニスベシ、殊ニ流産ノ場合ニ然リ。尙ホ前述セル如ク流産後子宮未ダ充分恢復セザルニ先チ、早クモ次回ノ妊娠ヲ來スガ

如キハ、更ニ本症ノ原因トナルコト多キヲ以テ、次回ノ妊娠ヲ成ルベク遠カラシムルガ如キハ、本病豫防上必要ニシテ且ツ治療上缺クベカラザル要件ナリ。又心臓・腎臓ノ疾患等モ本病ノ原因ヲナスモノナレバ之レニ治療ヲ加フベキハ勿論、其他子宮位置ノ異常、子宮附屬器ノ炎症ニ對シテモ之ガ治療ヲ講ズベシ。常習性便秘ハ時ニ或ハ本病ノ原因トナリ或ハ又本病ノ一症候タルコトアリ、故ニ便通ノ整調ハ治療上必須ノ要件ナリ。

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

タカチアスターゼ

〇・八

假性マグネシア

一・〇

假性マグネシア

一・〇—二・〇

アペリトール又ハラキサトール

〇・一—〇・三

毎早朝冷水ノ飲用、新鮮ナル空氣中ノ散步、其他果實野菜等ハ便通ヲ整調ス。

直腸按摩法ノ如キハ效アルコト多シ。又腸蠕動ノ亢進ノ爲メ電氣ヲ用フルコトアリ、即チ薦骨部及ビ腹部ニ潤シタル二個ノ大ナル導子ヲ置キ、感傳電氣ヲ通ジ或ハ一方ニ腹部ニ陰極ノ導子ヲ、脊部ニ陽極ヲ置キ、導子ヲシテ上腹部ヨリ直腸ノ方向ニ運轉セシム。又平流電氣ノ陽極ヲ挿入シテ刺戟スルモ可ナリ。其他腹壁筋力ヲ強メンガ爲メ體操療法ヲ試行ス、即チ腹部ニ二—五「キログラム」ノ砂囊ヲ置キ、二十回乃至四十回許リ腹壓ヲ以テ之レヲ舉上セシム。

是等ノ方法ヲ以テスルモ其目的ヲ達セザルトキハ五〇〇—七五〇ccノ冷水又ハ微温水或ハ石鹼水ノ浣腸ヲ行フベシ。

局所ノ瀉血ハ有效ナリ、往時ハ腔部ニ水蛭ヲ貼用セシモ、近時ハ腔部ヲ穿刺ス、多量ノ血液ヲ排除セシムルニハ多數ノ穿刺ヲナスベシ、此際時ニ後出血ヲ來スノ虞レ無シトセズ。若シ止血充分ナラザルトキハ、格魯兒鐵液ヲ潤ホセル綿花ニテ單保ヲ施スベシ。以上ノ方法ハ三四日ヲ隔テテ反復ス、一回ニ多量ノ瀉血ヲナスヨリ寧ロ數回ニ亘ルヲ以テ、其效果却テ著ルシキガ如シ、殊ニ月經直前ニ行フテ其目的ヲ達スルコト多シ。月經困難ノ場合ニハ瀉血ニヨリテ或ハ全然症狀ノ消失ヲ見、又ハ著ルシク輕快スルコトアリ、月經過多ノ患者ニアリテモ、穿刺ニヨルトキハ月經時ニ失フ、血量ニ比シ少量ニテ之ヲ補フモノノ如ク、之ニヨリテ下腹痛及ビ下腹部ニ於ケル不快ノ感モ亦輕快シ、分泌モ時ニ著シク減少スルコトアリ。貧血ノ患者ニテ瀉血ヲ行ヒ難キトキニハ、五—一〇%沃度グリセリン單保ヲ用フベシ。グリセリンハ組織中ノ漿液ヲ吸收シ沃度モ亦吸收作用ヲ有スルヲ以テ混用甚ダ利アリ。而シテ普通沃度仿謨單仁ノ同量ヲ一〇%ノ割合ニグリセリンニ混ジテ用ユ。其他四十度乃至五十度ノ熱性腔灌注法ニ子宮按摩法ヲ兼用シテ其效ヲ見ルコトアリ、又四十度位ノ坐浴ヲ十五分乃至三十分間宛試ムベシ。四—五%ノ鹽類ヲ混ズルモ亦可ナリ。ブリースニツ氏器法ハ安靜且ツ鎮痛ノ效アリ。

手術的療法トシテハ、肥大セル腔部ヲ切除スルカ或ハ子宮體ノ前壁ニ當リ楔狀ニ筋層ヲ切除シ、之ヲ腸線ヲ以テ縫合スベシ、其他腔部ニ烙白針ヲ以テ燒灼穿刺ヲ試ムベシ。近時卵巢ノ作用ヲ遏止セシメンガ爲メ、X放線療法ヲ試ムルノ人アリ、余ハラチウムヲ挿入シテ屢々頑固ナル出血ノ治癒セシ例ヲ實驗セリ。藥劑トシテ用ユベキモノハスチフチン・ヒドラスチニンノ連用ナリ。温泉療法トシテハ鹽類泉及ビ炭酸泉ハ新陳代

謝機能ヲ昂メ、恢復期ヲ早カラシムルコトアリ。泥浴ノ如キモ亦一定ノ效果ヲ見ルモノナリ。

第二章 無月經 Amenorrhoe, Aménorhée, Amenorrhica 及ビ月經過少 Oligomenorrhoe, Scanty

Menstruation.

無月經トハ生殖期間ニ於ケル經血ノ缺如ヲ總稱ス。下腹部ノ冷却・精神刺戟・殊ニ恐怖ニ基因スル一時的經血ノ閉止ノ如キハ病的無月經ニアラズ。今茲ニ説述スル無月經症ハ數ヶ月ニ互リ持續的ニ月經ノ閉止セルモノヲ云フ。

吾人ハ生殖時期ニ達シ月華來潮セザルモノ、及ビ經歇期ニ先キ立チ月經ノ閉止セル場合モ亦無月經ニ算入ス。而シテ初經ノ年齢ハ人ニヨリ、又風土・氣候ノ如何ニヨリ大差アルモノニシテ、本邦婦人ノ初經期ハ平均十五、六歳ナレバ七八歳以上ニ及ビ尙ホ經血ヲ見ザレバ病的ト見做スモ大過ナカラン。又經歇期モ人ニヨリテ大差アルモノナルモ、四十歳以前ニ於テ月經既ニ閉止セバ是レ亦病的ト認メテ可ナラン。其他全ク經血ハ缺如セザルモ、其量甚ダ僅少ナルモノアリ之ヲ月經過少 Oligomenorrhoe ト稱ス。

無月經ノ原因ハ之ヲ知ルニ難キコトアリ、一般ニ月經ト排卵機能トハ分離シ難キ一ノ系統的作用ニシテ、生殖器殊ニ子宮及ビ卵巢ノ缺如若シクハ發育不全 Hypoplasie 及ビ萎縮 Atrophic ハ無月經ノ原因ニシテ、排卵機能ヲ殺滅スルガ如キモノモ總テ之ガ原因タリ。子宮兒態 Uterus infantilis・萎黃病ニヨル血管及ビ・卵巢萎縮ノ如キ亦然リ。其他身體ノ衰弱・高度ノ貧血・體液ノ損失・授乳等ノ如ク續發的ニ生殖器ノ萎縮ヲ來シ延テ無月經トナルモノアリ、授乳性無月經ハ病的ナラズ、妊娠ニ於テモ亦同ジ。其他新陳代謝病例之バ高度ノ腎臟炎・

脂肪過多・パセドー氏病・アクロメガリー・アチソン氏病ノ經過中、若シクハ傳染病殊ニ室扶斯ノ經過後ニ無月經トナルコトアリ。室扶斯ニテハ身體衰弱ノ結果ナルカ或ハ卵巢及ビ子宮粘膜等ノ變化ナルヤ明カナラズ。殊ニ結核ト無月經トハ一定ノ關係アリ、多クハ結核菌ノ毒素ニヨリ全身衰弱ヲ來スニ先立チ、既ニ卵巢機能減退又ハ消失シ他所ノ結核病勢ノ減退ト共ニ月經再ビ來潮ス。生殖器結核ヨリ附屬器ノ著變ハ、一時出血シ之レヨリ、數ヶ月ニ互リテ無月經ヲ來スコトアリ。惡性卵巢腫瘍モ亦無月經ノ原因ヲナス。其他亦卵巢機能ガ他ノ内分泌腺(下垂體松葉腺胸腺等)ノ機能過度ニヨリ抑制セラレタル際即チ下垂體性脂肪過多・粘液浮腫等ノ場合ニ之ヲ見ル。

マルガレット Margaret, フリードリヒ Friedrich 氏ハフレンケル氏ノ教室ニテ肺結核ト無月經ノ關係ヲ調査シ、未ダ生殖器ニ變化ナキ第一期肺結核患者ニ四五%、第二期ノ者ニ六四%、第三期ノ者ニ八五%ノ無月經ヲ見、爾後ノ經過ヲ觀察セシニ、結核患者ニシテ無月經ヲ來セシモノハ豫後一般ニ不良ナリ。ホーフバウエル Hofbauer 氏ノ動物試驗ニ據レバ、人工的類脂肪體ノ過多 Iypidemie ハ、他ノ動物ニ比シ結核ノ經過長キモ、妊娠動物ニテハ類脂肪體ノ増加ニ係ハラズ、結核増進ス。

無月經互久セバ、子宮ハ殆ンド常ニ著シク縮小スルモ是レヲ以テ無月經ノ原因又ハ其結果ト見做シ難ク恐ラク、卵巢ト共ニ等シク其影響ヲ受ケタルモノナルベシ。蓋シ無月經ハ卵巢ノ缺如、又ハ卵巢黃體ノ機能消失等ニヨルコト多ク、即チ卵巢黃體機能ノ消失久シキニ互レバ獨リ、子宮粘膜ハ菲薄萎縮スルノミナラズ、筋纖維・血管モ亦共ニ萎縮シ、血管ハ遂ニ閉鎖スルニ至ル、而シテ子宮ノ萎縮ハ其度甚ダシクシテ一見、恢復ノ望ミナキガ如キモ、一度卵巢ノ機能恢復セバ之ニ伴ヒ再ビ復舊ス、是レ卵巢切除ニヨル子宮萎縮ト其趣ヲ異ニスル所ナリ。

排卵機能消失セバ通常無月經トナルモ、之ニ反シテ排卵機能アルニ拘ラズ經血ナキコトアリ、例之バ高度ノ敗血性子宮内膜炎ニテ、粘膜全ク破壊セラレ、彼ノ週期的粘膜ノ變化不能トナリ。或ハ過度ノ内服搔爬又ハ蒸氣燒灼後等ニモ亦同様ノ關係アリ。處女期ニ卵巣ヲ除去セバ子宮ハ發育不全ノ状態ニ止リ、大人ニテハ萎縮ヲ來タシ、他ノ生殖器モ亦同様ノ状態ニ陥ルモノナリ。之ニ反シ子宮ヲ除去スルモ、卵巣ハ其發育持續シ且ツ其機能繼續ス。フォーゼ *Foggs* 氏ハ幼兎ノ子宮ヲ除去セシニ、卵巣ハ依然其發育ヲ持續シ、乳腺モ同様ニ發育セルヲ見。マンヅル *Mandl*、ビュルゲル *Birger* 氏ハ縦合子宮ヲ除去スルモ、卵巣ノ遺殘ニヨリ月經性衝動ハ暫時持續スベク、此場合ハ缺落症狀ヲ來タサザルモ、無月經苦惱發作 *Molimina menstrua* ヲ起スコトアリトシ是レ卵巣ノ遺殘・子宮除去ニヨリテ現ハル一種ノ症狀ニシテ若シ月經性衝動ノ消失ト缺落症狀ノ現ハルルニ於テハ、是レ遺殘セル卵巣ガ持續性萎縮ヲ來セルノ證ナリ。人間ニ於テモ亦同様ニシテ子宮ノ除去ニヨリテ卵巣ハ全ク其影響ヲ受ケザルカ、或ハ續發性萎縮ヲ來スモノナリ。

卵巣ニ腫瘍ヲ生シ、組織ノ大部分破壊セララルルモ、機能ハ尙ホ持續シ無月經ヲ來スコト稀レナリ、即チ表面ノ何處ニカ卵巣組織一二ノ濾胞ヲ遺殘スル間ハ、經血持續ス、彼ノ濾胞ヲ破壊スベキ肉腫・癌腫・乳嚢性腺腫ノ場合ニ月經閉止スルノ理自ラ明ナルベシ。

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

尿瘻ト無月經トハ一定ノ關係アリ、初メクローネル *Kroner* 氏ハ尿瘻ノ患者ニ屢々無月經ノ伴フコトヲ認メシガ、爰ニ一定ノ注意ヲ要スルモノアリ、即チ尿瘻ハ、分娩ニ因スル創傷ニテ腔ノ閉鎖ヲ來シ、或ハ產褥性内膜炎ニテ内膜ノ破壊セラレシモノ或ハ子宮ノ萎縮セシモノアルベク、或ハ月經アルモ尿瘻ノ爲メ尿ニヨリ血液稀釋セララルル場合モアルベケレバ、是等ノ場合ハ尿瘻ト無月經ノ間ニハ直接關係ナク單ニ合併症タリ。故ニ以上ノ合併症ヲ除キテコソ、甫メテ無月經ト尿瘻ニ一定ノ關係アリト言フベキモノニシテ月經ノ再潮スルヤ尿瘻ハ輕快シ或ハ治癒ノ傾向ヲ示スモノナリ。然レドモ尿瘻ノ大サ及ビ其位置ハ何等月經ニ關係ナシ。

脂肪過多ト無月經トノ間ニハ一定ノ關係アリ。脂肪過多ニハ一般性脂肪過多症 *Adipositas universalis* ト若シクハ獨リ下腹部ニ限局性脂肪ノ増加ヲ見ルコトアリ。又生殖器脂肪過多症 *Dystrophia adiposa genitalis* トシテ生殖器ノ部位ノミニ限リ脂肪ノ増加ヲ見ルコトアリ、フレーリヒ *Fröhlich* ハ之ヲ腦下垂體ノ疾病ナラントセリ。

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

以上ノ他多量ノモルヒネ・阿片・水銀・亞爾箇保兒・亞砒酸・及ビ磷等ノ使用ハ、中毒症トシテ後來無月經ヲ來スコトアリ。

診斷 子宮ノ萎縮ヲ診査スルニハ第一ニ雙合診ニテ子宮ノ存在ヲ確定セバ、次ギニ周到ナル注意ノ下ニ子宮ニ消息子ヲ挿入シ、外指ト消息子頭トノ間隔ヲ推定シ、以テ子宮壁ノ厚サヲ考察シ、傍ラ子宮腔ノ長サヲ測定

ス。若シ子宮腔短ク壁ノ厚サ亦著シク菲薄ナレバ是レ求心性萎縮ナルモ、反之腔ノ長サ普通ニシテ、其壁菲薄ナレバ外心性萎縮ナリ。前者ハ萎縮ノ甚ダシキモノニシテ、永久的無月經ノ原因トナルコトアリ、後者ニハ多ク一時性無月經ヲ見ル。又雙合診ニヨリ子宮ノ存在ヲ認メザルモノハ是レ勿論子宮ノ缺如ナリ。或ハ單ニ子宮ノ痕跡ト思ハルモノアリ。或ハ小兒性子宮・發育不全子宮等種々ノ階級アリ、是等ハ亦絶對的無月經ヨリ寧ロ月經過少ノ場合ニ見ルモノニシテ、即チ縱令卵巢ハ全ク健康ナルモ、無月經ノ局所の原因ト見ルベク所謂子宮發育不全ノ場合ニハ、子宮ハ其形ニ於テ異常ナク、只其大サ著ルシク小ナルモノニシテ、時ニ生理的働作ヲ營ムモノアルモ、反之無月經ノ原因タルコトアリ。要スルニ發育不全ノ状態ハ必ズシモ絶對的無月經ノ原因ナルニアラズ。然レドモ子宮ノ缺如・兒態子宮・發育不全ノ子宮ハ、多クハ卵巢モ同様状態ニアリテ之ガ却テ無月經ノ眞因タルコト多シ。

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

療法 卵巢機能減退ニ因スル無月經ニハ、卵巢製劑ノ使用ハ理想的ノ療法ナルガ如キモ、臟器療法ハ時ニ其效果ノ豫想ニ反スルモノアリ、是レ生體ニ於ケル卵巢ノ如キ純粹ナル資料ノ適量ヲ適所ニ應用スルコトヲ得ザルガ故ナルベシ。然レドモ時ニ他ノ通經劑ノ效ナキ場合ニ卵巢製劑ノ克ク效ヲ奏スルコトアリ。カレダイ *Kallday* 氏ハ二十人ノ無月經患者ニ *グランドビン* *Grandovin* 靜脈内ニ注入シテ經血ヲ見、傍ラ生殖器ニ持續的充血ト組織ノ粗介ヲ認メ、又子宮ノ發育ヲ助ケ、神經症狀ヲ鎮靜セシメタリ。

フロンメ *Fromme* ホーフステッテル *Hofstetter* 氏ハ下垂體越幾斯ニテ無月經患者ノ三分ノ二ニ月經ノ再潮ヲ

見、*チエブプリツ* *Zoepprits* 氏ハ無月經者ノ約五分ノ一ニ見ル血液中ノ類脂肪體ガ普通以下ニ減量セルモノニハ其效ヲ見ザルモノトシ、之ニ反シテ類脂肪體ノ増加セル場合ニハ *ビツイトリン* 又ハ *卵巢製劑* ヲ使用シテ一定ノ效果アルモノトセリ。

ゼールト *Schert* 氏ハ兒體子宮ノ月經過少ニハ *甲状腺製劑* ニヨリ月經ヲ促シ得ルモノトシ又内生殖器ニ *卵巢ニ充血ヲ來スベキ熱性腔灌注法*・全身浴・坐浴・*アロイノ* 如キ峻下劑、其他 *ヨヒンビン*・*ムイラ*・*ハウス*・*ダヨアナ* 等モ奏效アルモノトセリ。

局所ノ刺戟トシテ腔部ヲ亂刺シ、或ハ熱性腔灌注法ヲ行ヒ、或ハ水蛭ヲ用ユルコトアリ、又 *ビール* 氏鬱血療法ヲ子宮腔部ニ行ヒテ爾後經血ヲ見タルノ例アリ。其他平流電氣ヲ子宮ノ内外ニ通ジ一定ノ效果ヲ認メタルモノアリ。

脂肪過多ニハ鹽類下劑ヲ投ジ、傍ラ水治療法ニヨリ脱脂ヲ圖リ、且ツ甲状腺製劑ヲ兼用シテ效ヲ見タルコトアリ。

卵巢移植ニヨリ經血ヲ促シ得ベキハ事實ナルモ、余ガ池田長太郎氏ト共ニ人間ノ卵巢ヲ兔ニ移植シ、兔ノ卵巢ヲ切除シテ之ヲ直チニ其動物ノ腹膜ニ縫合シ、或ハ甲ノ兔ノ卵巢ヲ乙ノ兔ニ、乙ノ兔ノ卵巢ヲ甲ノ兔ニ、轉換移植シ、又ハ甲ノ兔ノ卵巢ヲ甲ノ兔ノ腹膜内ニ移植セシガ、何レモ初メ或ル一定期間ハ移植セル卵巢ハ單ニ萎縮ヲ示セルニ過ギザリシモ、時日ノ經過ト共ニ次第ニ濾胞上皮消滅シ遂ニ皮質ニ及ビ獨リ結締組織ノミ比較的長時遺殘シ、周圍ハ腹膜ニテ全ク圍繞セララルニ係ラズ、卵巢組織ハ遂ニ軟化無組織ノ状態トナレリ。由是觀之卵巢移植ニヨリ無月經ノ治療ヲナサントノ企圖ハ、或ハ一時ノ效ヲ見ルモ之ヲ以テ持長セシメントノ希望ハ、恐ラク不可能ナルベシ。

通經劑 Emmenagogue トシテハ

ヤイラッパ〇・二 蘆薈〇・二 還元鐵〇・五

丸トシテ與フ

佛國シネチー Siney 氏ノ通經劑處方

蘆薈

芸香 〇・〇五

サビナ

サフラン

「オブラート」ニ入レ一日一包又ハ二包ヲ服用ス

卵巢製劑ノ普通用ヒラルハ

オーヒヨリン錠或ハオバラージェン錠

一日四錠ヅツ數ヶ月持長

オーヒヨリントヨヒンピントノ併用

過滿俺加里〇・一ヲ一日ノ量トシ丸トナシ又ザリピリン一〇ヲ用ユルコトアリ

アビオール〇・〇二五

膠囊ニ入レ一日二―三個

アゴメンジンハ經血ヲ見ルコトアルモ多クハ一時的ニシテ之レガ使用廢止ニヨリ再ビ無月經トナルコト少ナカラズ。

貧血ニハ空氣浴・日光浴・運動ヲ命ジ、傍ラ榮養ノ増進ニカメ或ハ海濱ニ轉地シ、或ハ炭酸泉ノ浴治ヲ行フモ可ナリ。鐵劑ハ通常フロウド氏丸 *Blauksche Pillen* (硫酸鐵三・〇、炭酸加里三〇・〇、トラガントゴムヲ適量ニ

加ヘ二百九トナス) 一日五―一五丸宛持長ニ服用セシム。鐵劑ヨリ來ル胃ノ傷害ヲ避クルニハフエラチン等ヲ用ユ。又鹽酸ヒニン四・〇、還元鐵六・〇ニゲンチアヲ越幾斯ヲ加ヘテ九十粒トシ、一日三四―三粒ヅツ分服セシムルコトアリ。

代償月經 *Vikarirende Menstruation, Menstruation supplementaire, vicariante, ectopique.* トハ、患婦ハ無月經狀態ニアリテ四週毎ニ他ノ臟器殊ニ粘膜ヨリ出血ノ反復スルモノヲ謂フ、即チ衄血トシテ或ハ口腔粘膜殊ニ齒齦及ビ痔核、又ハ腸・胃・膀胱等ヨリ、血尿・血便・時ニ咯血トシテ排泄セラレ、或ハ皮下出血紫斑病等ヲ見ルコトアリ。之ガ原因ニ關シテハ未ダ不明ニシテ、血液性質ノ變化ハ出血ヲ誘因スベキモノニアラザルカノ問題モ勿論之ヲ肯定シ難ク。月經前期ニテハ血壓亢進シ鼻腔・肛門等ノ如キ病的變化ノ局所ヨリ出血シ、以テ血壓減少スト、然レドモ實際代償月經ニテハ概シテ出血ノ量多カラズ、且ツ血液ハ經血ノ性質即チ白血病・惡性貧血ニ於ケルモノト類似セル白血球・エオジン嗜好性細胞ノ増加ヲ見ズ、且ツ此等患者ノ創傷ハ、出血敢テ多カラズ、月經前又ハ月經期ニ當リ生殖器ニ行フ手術ニ對シテモ、大出血ヲ見ルガ如キコトナシト云フニ想到セバ、未ダ以テ出血ノ眞理ヲ窺知スルニ至ラズ。

代償分泌 *Secretions Supplementaires.*

之レジョーヌー *Jones* 氏ノ報告セル所ニシテ、甚ダ稀有ナル現象ニ屬ス。即チ若年ノ婦人無月經ノ狀態ニアリ、其ノ代償トシテ五ヶ年間ニ互リ月經ノ定期ニ相當シ乳汁分泌セリト。

尙一例ハ多産婦ニシテ月經期ニ當リ、初メ三日間ハ出血ナク、白帶下ノミ増加シ加之激シキ下痢ヲ伴ヒ、經血ノ少量現ハル、ヤ俄然消退セシト云フ。

無月經及ビ月經過少

第三章 月經困難 Die Dysmenorrhoe, Die Schmerzhaftige Men-

struation, Dysmenorrhée (On donne le nom de dysmenorrhée à la menstruation difficile, douloureuse.)

通常月經時ニハ多少ノ不快ヲ感ズルモノニシテ只ダ、例外ニ心臟疾患又ハ慢性實質炎ノ患者ハ、時ニ經血ト共ニ常ニ快感ヲ覺ユルモノアリ、然ルニ局所的並ニ一般症狀甚ダシク、爲メニ日常ノ働作ニ堪ヘ難ク、遂ニ就擱ノ止ムナキニ至ルモノアリ、此状態ヲ名ヅケテ月經困難ト稱シ且ツ其症狀ニヨリ諸種ノ型ヲ區別ス。

第一 待期ノ時日ニ月經ヲ見ズシテ、其際腹部膨滿緊張シ、次デ痙攣ヲ以テ粘液又ハ褐色又ハ赤色ヲ呈スル漿液性分泌物ヲ出スモノ。

第二 激痛ノ下ニ經血アルモノ。

第三 經血期ノ初メヨリ持續的ニ、或ハ經血終リシ後ニ至リ疼痛ノ尙ホ持續スルモノ。

月經困難ノ原因探知ハ是レ亦婦人科學中ノ難事ニ屬ス。實際他覺的所見ノ甚ダ僅微ナルニ拘ラズ、月經困難ノ非常ニ激シキコトアリ、又反之他覺的所見ノ著シキニ拘ラズ、何等月經困難ヲ訴ヘザルモノアリ。抑モ月經ハ卵巢及ビ子宮ニ關連セル一種ノ作用ニシテ、小骨盤内ノ臟器ハ月經前ニ充血ス、其他中樞及ビ末梢神經モ亦之レニ關係シ、以テ精神状態ニ或一定ノ影響ヲ及ボスモノナレバ、殊ニ末梢神經ニ富メル腸・胃並ニ頭部等ニ種々ノ障礙ヲ來シ易キコト想像ニ難カラズ。

月經ハ、卵巢内ニ濾胞成熟シ、次第二卵巢ノ表面ニ近ヅキ之ガ破綻ニ先キ立テ骨盤内臟ニ動脈性充血ヲ來スモノニシテ、殊ニ子宮ノ粘膜ハ高度ニ充血シ、次デ組織浮腫シ、茲ニ彼ノ月經前ニ於ケル粘膜ノ變化ヲ來タシ、粘膜ノ上層内ニ溢血シテ上皮ヲ提舉シ、子宮腔内ニ血液漏出シ一時子宮腔内ニ瀦溜スルモ遂ニ頸管ヲ通過シ外部ニ流出ス。此出血ト同時ニ粘膜ハ其腫脹弛緩シ、次第ニ退行状態ニ向ヒ、止血後二三日ニテ全ク普通ノ粘膜ノ状態ニ復スルモノナリ。輸卵管ハ月經時ニハ其粘膜及ビ筋層ハ稍々腫脹シ、其際稀レニ管腔内ニ出血ス腔・骨盤腹膜・骨盤結締組織等モ、亦縱令其度ハ輕微ナルモ、共ニ充血ス。

元來月經前期ノ充血ハ月經前八―十日ニ始マリ、次第ニ其度ヲ加ヘテ最高期ニ達シ、茲ニ月經トナルモノニシテ、此際月經ガ全ク無痛ニ經過スルニ必要ナル要件ハ(一)卵巢内ニテ濾胞成熟及ビ之ガ破綻ノ妨ゲラレザルコト、(二)子宮壁ニ於ケル充血ガ組織ノ浸潤等ニヨリ障礙ヲ受ケザルコト、(三)粘膜モ腫脹ニ與カリ、組織粗介シ、血液ヲ充分ニ抱有シ得ルコト、(四)子宮腔ハ粘膜ノ腫脹ヲ充分ニ許容スベキ空虚ヲ有スルコト、(五)經血ハ容易ニ頸管及ビ腔ヲ通過シテ外部ニ流出シ得ルコト、(六)輸卵管及ビ腹膜組織ハ健康ニシテ其充血ニ應ジ得ベキコト等ナリ。其他神經系統モ健全ニシテ適度ニ反應シ、精神作用亦健全ナルヲ要ス。若シ神經系統健全ナラザル婦人ニアリテハ、健康婦人ノ以テ微痛トスルニ過ギザル疼痛モ神經過敏ノ人ニアリテハ既ニ之ニ堪ヘ得ザルコトアリ。

經時ノ疼痛ハ月經困難ニ算入スベキモノニシテ、疼痛ハ自覺症狀ナルヲ以テ患者ノ自訴ニヨリ診斷シ得ベキモノナリ。而シテ今之ヲ大別シテ二様トス、即チ一ハ月經困難ヲ説明シ得ベキ他覺的所見アルモノ他ハ現今ノ學識又ハ検査法ニテハ他覺的所見ヲ見出サザルモノ、即チ主トシテ患者ノ精神作用ニシテ、縱令輕度ノ疼痛ヲモ耐ヘ難キトナスガ如キモノ是レナリ。

又月經ニ關係アル臟器ノ障礙ニ因スル月經困難ヲ説明センガ爲メ左ノ如ク分類ス。

(一) 卵巢性月經困難 Dysmenorrhoea Ovarica, Dysmenorrhée ovarienne

(一) 輸卵管性月經困難 *Dysmenorrhoea tubaria*

(二) 子宮性月經困難 *Dysmenorrhoea uterina, dysmenorrhoea uterine*

(三) 神經性月經困難 *Dysmenorrhoea nervosa*

單純ニ卵巢ニ基因スル月經困難ハ稀レニ遭遇スルモノニシテ、臨床上所謂慢性卵巢炎ト稱スベキ場合ニヨリ、經時ニ牽引性又ハ刺スガ如キ、或ハ穿掘セラルルガ如キ又ハ壓迫ノ感ヲ卵巢部ニ感ジ此疼痛ハ廣ク腰部又ハ大腿ニ放散シ、月經間歇時ニモ絶ヘズ遺殘シ、月經時ニハ其度ヲ増シ、時ニ月經二三日前既ニ其症狀ヲ現ハスコトアリ。此際吾人ハ屢々卵巢實質内殊ニ濾胞内ニ出血シ、爲メニ卵巢ハ腫大シ、又結節狀ヲ呈シ、時ニ癒著ヲ見ルコトアリ。此他卵巢腫瘍殊ニ卵巢腫瘍ノ莖捻轉ニ基因スルモノハ、月經直前腫瘍存在ノ腹側ニ痙攣性疼痛ヲ感ジ單ニ月經困難ヲ主訴トシテ醫家ヲ訪フヲ常トス。此際若シ月經間ニ何等ノ故障ヲ認メザルガ如キハ、多クハ小ナル卵巢腫瘍ノ新ラシキ莖ノ捻轉ニシテ、癒著ナキコト多ク、卵巢腫瘍ノ剔出ニヨリ月經困難ノ治癒ヲ見ルモノナリ。

輸卵管性月經困難ハ吾人ノ屢々遭遇スルモノニシテ、殆ンド總テノ慢性輸卵管炎ニハ必ラズ多少ノ月經困難ヲ伴フモノナリ。比較的新ラシキ輸卵管炎ニアリテハ、月經前及ビ月經期ニハ自覺症狀著ルシカラザルモ、勿論既存ノ疼痛ハ月經期ニ當リ増進ス疼痛ノ性質ハ多様ニシテ一言之ヲ形容シ難キモ、多クハ月經前ニ牽引性ノ刺サルルガ如キ或ハ燒灼セラルルガ如ク、此際既ニ輸卵管ニ一定ノ他覺的病變ヲ認ムルモノナリ。又時ニ痙攣ヲ伴フコトアリ、是レ多クハ輸卵管ノ炎症ガ子宮ニ波及セシモノニシテ。又同時ニ子宮・骨盤腹膜・附屬器骨盤結締織等ノ炎症併發セバ、各個臟器ヲ分離觸診シ難ク、從テ其原因ヲ何レノ臟器ニ歸スベキカ不明トナリ止ムナク、單ニ附屬器ノ炎症ニヨル月經困難ト總稱ス。

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

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

月經困難ノ原因子宮ニアリト想像シ得ルモノニハ、他覺的ニ、子宮筋腫殊ニ粘膜炎・未産婦ニ於ケル高度ノ前屈症又ハ後屈症・粘膜炎厚症・兒態子宮等ヲ發見スルコト多シ。然レドモ子宮性月經困難ニハ觸診上何等異常ヲ認メザルコトアリ、此場合ニハ子宮消息子ヲ用ヒテ、子宮内口ノ狭窄部或ハ内膜ニ於ケル過敏部ノ有無ヲ檢スベシ。尙ホ注意スベキハ既往(一)月經困難ガ初經ノ頃ヨリ起リシカ、或ハ中途ヨリ疼痛ヲ伴ヒ來リシカ(二)月經困難ト月經トノ關係如何、例之月經ノ數日又ハ數時前ニ疼痛ヲ感ズルヤ、又經血アリタル後甫メテ疼痛ヲ覺ユルヤ(三)疼痛ハ一時性ニシテ直チニ輕快スルヤ、或ハ月經期間終始持續スルヤ(四)常ニ月經時ニハ必ラズ疼痛ノ發作アルヤ否ヤ(五)結婚・分娩・生活狀態・遺傳等ノ關係ヲ詳査シテ、以テ原因ヲ探知スベシ。

機械的月經困難ハ、子宮腔内ニ滯溜セル經血ヲ子宮外ニ排除セントシ、反射的ニ子宮收縮シ、茲ニ疼痛ヲ感

ズ。子宮頸管ノ狭窄極メテ高度ナレバ全ク血液ノ流出ヲ許サザルコトアリ。神經過敏ノ婦人ニアリテハ單ニ子宮内ニ血液ノ滯溜ノミニテ、既ニ反射的ニ疼痛ヲ感ズルコトアリ。然レドモ斯カル高度ノ狭窄ハ甚ダ稀ニシテ、唯ダ僅カニ頸管狭窄シ、充分ナル速度ヲ以テ血液ノ流出ヲ許サザルノ結果、之ガ滯溜ヲ來タシ、遂ニ反射的ニ陣痛様發作ヲ起スニ至ル。

外口ノ狭窄ハ之ヲ發見スルコト容易ナリト雖モ、必ズシモ月經困難ノ絶對的原因ニアラズ、寧ロ子宮内口ノ狭窄ハ主要ノ原因タリ。然レドモ此狭窄ハ消息子ニテ探知シ得ザルコトアリ、即チ單ニ粘膜ノ腫脹ニヨル頸管ノ狭窄ハ消息子ノ通過ニ何等故障ナキモ、腫脹セル粘膜面互ニ接著シテ、血液排泄ノ妨ゲラルルニ至レバ消息子ノ通過亦不能トナル。其他未産婦ノ高度ノ子宮前屈ハ屢々月經困難ヲ來スモノナリ、是等ハ他覺的ニ子宮内口部ノ屈曲ニヨリ頸管狭窄ス。然レドモ是等屈曲ニヨル狭窄ハ直チニ月經困難ノ原因トナスベカラズ時ニ誤診ニ陥ルコトアリ、例之バ試ミニ子宮腔部ニ鉗子ヲ掛ケ之ヲ牽引セバ、子宮ハ直立シテ狭窄部消失スルコトアリ。之レト同様ニ、經時ニ子宮充血シ其位置直立シ、屈曲ハ自然整復シ、既存ノ狭窄亦自然ニ消失スルコトナシトセズ、是レ平時ノ屈曲ヲ以テ經時ニ於ケル月經困難ノ原因ト斷ズルコトノ早計ナル所以ナリ。

又兒態子宮ニシテ高度ノ前屈ヲ兼ネタル場合ニハ、屢々月經困難ノ症狀ヲ見ルモノナリ。機械的障礙ニヨル月經困難ハ、胎生期ノ變化ニヨルコト多ク從テ、初經ノ頃ヨリ早クモ既ニ月經困難ヲ訴フルモノ多シ、而シテ此症狀ハ出血ノ數日ヨリ疼痛ヲ覺エ出血ノ增量ニ伴ヒテ疼痛緩解シ、經血中ハ全ク疼痛ナキカ或ハ稀ニ輕度ノ發作アルニ過ギズ。實際機械的障礙ニヨル月經困難ノ診斷ハ、他覺的ニ狭窄部ヲ發見スルカ又ハ子宮頸管ノ擴張ニヨリ、月經困難ノ症狀消滅又ハ輕快ヲ見テ甫メテ診定スベシ。發育不全ノ子宮 Uterus hypoplastic・兒態子宮 Uterus infantilis ニハ屢々月經困難ヲ伴フモノニシテ、是等ノ子宮ハ經時ニ流

注スル血液ノ收容ニ際シ、血管小ナルガ爲メ血管腔過度ニ擴張セラレ、又子宮腔狭小ノ爲メ粘膜ノ腫脹ニ充分ナル空虚ナク、爲メニ反射的ニ陣痛様發作ヲ來タスニ至ル。其他兒態子宮ニテハ、子宮頸管粘膜ノ括樹皺襞ノ甚ダシキモノアリ爲メニ經血ノ流出ヲ妨ゲ、子宮腔内ニ滯溜シ、内壓増加シ子宮腔擴張セラレ、以テ陣痛様發作ヲ起スコトアリ。是等ノ患者ハ初經期ニハ血量甚ダ僅少ナリ。此種類ハ月經困難ノ原因中最モ多クヲ占メ、多クハ榮養不良且貧血性ノ處女ニ見ルモノニシテ、交接又ハ妊娠ニヨリ治癒又ハ輕快ス。尙ホ此月經困難ハ初經期ヨリ其症狀ノ激烈ナルモノ少ナク、漸次其症狀増強ス、是レ初經ノ頃ニハ充血ノ度少キモ、年ヲ經ルニ從ヒ次第ニ其度ヲ加ヘ、從テ疼痛増強ス。而シテ狭窄ノ甚ダシキモノハ、出血ノ量極メテ僅微ニシテ、初メ一二滴ヲ以テ始マリ其血量ノ少ナキハ其症狀甚ダシ。是等疼痛ハ通常經血ノ數日前ニ起始シ、次第ニ増劇シ、出血量一程度ニ達スルカ或ハ間歇時ニ至ルニ及ンデ、輕快若シクハ鎮靜ス。然レドモ中途出血中止セバ再ビ疼痛發作ス。子宮ノ發育不全ハ單ニ榮養不良ノ人ニ見ルノミナラズ、體格榮養共ニ佳良ノ婦人ニアリテモ、特ニ生殖器ノ發育不全ナルモノアリ。

子宮ノ發育普通ニシテ且ツ機械的障礙ノ認ムベキモノナケレバ之ガ原因ヲ子宮内膜ノ變化殊ニ子宮内膜ノ炎症ニ求メザルベカラズ、即チ滲出性間質内膜炎或ハ腺ノ增生ニヨル内膜ノ肥厚症ニテハ、子宮内膜ハ平等ニ且ツ同時ニ充血・滲潤セズ、所々其度ヲ異ニシ、從テ緊張ノ度亦等シカラズ、且ツ組織ノ月經變化モ亦均等ナラザルヲ以テ、緊張ノ不等・炎症性病竈ノ破壊等ハ會々以テ筋纖維ノ收縮ヲ促シ、之ニ由リ疼痛發作ス、即チ子宮腔内ニ於ケル粘膜下筋腫ノ如シ。以上ノ場合ニアリテハ八—十日以前即チ月經前ノ充血期ニ當リ、早クモ既ニ症狀ヲ起シ、全月經期間ニ互ルコトアリ。經血ノ量ハ普通ナルカ若シクハ多量ナルカ或ハ稀レニ僅少ニシテ、多クハ結婚後ニ來ルモノナリ。是等ノ患者ニハ、消息子ノ挿入・雙合診等ニヨリ、粘膜ノ肥厚・

腫瘍ノ發生ヲ診定ス。

一般ニ處女ノ月經困難ハ炎症性ノモノニアラザルモノナリ。
稀レニ認ムル膜様性月經困難ハ、月經時ニ經血ト共ニ膜様物ノ排泄ヲ見、其他又月經困難症トシテ、鏡檢上子宮内膜ニ異常ヲ認メズ、且ツ消息子ニヨルモ何等ノ變化ヲ見出サズ、唯ダ子宮頸部ノ粘膜ニノミ知覺過敏ノ部ヲ有スルモノアリ。

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

以上ノ檢索ニヨルモ尙ホ局所ニ何等ノ異常ヲ認ムル能ハズンバ、吾人現今ノ知識ニ於テハ、之ヲ官能性過敏症即チ神經衰弱又ハ「ヒステリー」症ニ歸スルノ外ナク是等ノ患者ハ普通健康婦人ノ容易ニ耐ヘ得ベキ疼痛又ハ他ノ症狀ヲモ過度ニ自覺スルモノナレバ局所的變化ノ檢索ト共ニ、個人ノ神經質ノ如何・遺傳的關係等ヲモ探究スルノ要アリ。

シッフ *Schiff* 及ヒフリリス *Frisz* 氏ハ鼻性月經困難 *Nasale Dysmenorrhoe* ト稱シ、鼻中隔及ビ下甲介前部ノ粘膜ヨリ反射性ニ月經困難ノ起ルヲ實驗シ、此部ノ粘膜ニコカインヲ塗布シ、又ハ燒灼ヲ行ヒテ一時的或ハ永久的ノ治療ヲ見タリト云フ。實際月經期ニ當リテ鼻甲介ノ腫脹・鼻道ノ狭窄ヲ來タシ、爲メニ呼吸困難ヲ起スノ例アリ、又經期ニ在來ノ鼻疾患ノ増悪スル事アリ。コブランク *Koblanck* 氏ハ幼少ナル雌兔ノ下甲介ヲ除去シテ生殖器發育ハ胎生期ノ状態ニ止マリ、且ツ交尾セザルニ至リタルヲ實驗セリ。即チ鼻ト生殖器トノ間ニハ一定ノ關係ノ存スルコトヲ知レリ。ブレートハウエル *Brethauer* 氏ハ月經困難ノ患者六十六例中五〇%ニ鼻疾患ノ治療ニヨリ月經困難ノ治療セルヲ見、其中三分ノ二ハ永久的治療ヲ見タリト。余ノ教室ニテハ、不幸ニシテ未ダ月經困難ニ對シ、鼻粘膜ココカイン塗布ノ效顯ヲ實驗シ得ザリキ。之レヲ要スルニ月經

困難ノ究理的問題ハ婦人科醫ノ最至難トスル所、從テ原因・診斷ノ判定實ニ容易ナラズ、而カモ是等ノ確定不能ナランカ、其療法モ亦木ニ椽ツテ魚ヲ求ムルノ誹ヲ免レザルコトアリ。

診斷 月經困難ヲ主訴トセル患者ニハ、先ヅ既往症ニ就キ疼痛ノ部域・持續期強度ノ如何ヲ檢シ、又其最初ニ疼痛ヲ感ゼシ時期(即チ初經ノトキヨリ既ニ疼痛ヲ覺ヘシカ、或ハ初メ無痛ナリシモ、經期ヲ重スルニ從ヒ其疼痛ノ度ヲ増セシカ等ノ如シ)、又月經ニ對スル時期ノ關係(月經前ヨリ疼痛アリテ經血ヲ見ルト共ニ輕快シ、或ハ經血ヲ見テ疼痛始メテ起リ月經期間繼續スル等ノコト)・結婚・分娩等ノ關係ヲモ明カニシ、若シ處女ナレバ第一ニ其體格・營養状態ニ注意シ、兒熊子宮ニヨルカ、高度ノ前屈症ニヨルカヲ判定シ、是等ノ所見ヲ缺クトキハ、神經性ノモノナルカヲ診斷スベシ。若シ兩者ニ起因スルモノナラザルトキハ、子宮腔内ノ状態ニ注意シ狭窄ノ有無ヲ檢スベシ。既婚者ハ輸卵管・卵巢・腹膜・骨盤結締織ニ於ケル病竈ヲ調査シ、異常ヲ見出サザレバ子宮ヲ精査スベシ。此際發育状態ノ如何ニ注意シ、雙合診ニヨリ子宮ノ大サヲ推定シ、且ツ消息子ニテ子宮腔ノ長サ、廣サ且ツ其壁ノ厚サヲモ計測シ、發育不全・子宮内口ノ狭窄・粘膜ニ於ケル疼痛ノ有無・竝ニ子宮粘膜ニ於ケル病變及ビ腫瘍發生等ノ有無ヲ探求シ、以テ治療ノ目的ヲ達セザルベカラズ。若シ月經ノ一日若シクハ二日前ニ子宮頸管ヲ擴張シテ症狀消失スルカ、或ハ輕快セバ狭窄ニヨル機械的障礙ナルモ、此方法ヲ行フモ何等其目的ヲ達セザレバ、恐ラク其原因ハ機械的障礙ニアラザルコトヲ想像シ得ベシ。斯カル場合他覺的ニ何等ノ變化ヲ見ザルニ於テハ、之ヲ神經性ノモノナリト見做サザルベカラズ。之ヲ要スルニ本症ノ原因ハ多々ナルモ、大多數ハ之ヲ神經性ノモノニ歸スルヲ得ン。

療法 本症ハ眞因ヲ知ルコト困難ナルヲ以テ、其療法モ亦時ニ效果ヲ見ザルコトアリ。殊ニ深ク原因ヲ究ムルコトナク、單ニ對症的療法トシテ直チニ莫兒比涅ノ注射ヲ行ヒ、一時ノ輕快ニ満足スルガ如キコトアラン

カ、月經困難ハ毎月經期ニ反復シ、其ノ都度注射ヲ反復シ遂ニ莫兒比涅中毒ニ陥ラシメタル症例敢テ少ナカラズ吾人ノ警戒セザルベカラザル所ナリ。吾人ハ可及的之ガ原因ヲ探求シ若シ分泌腺ノ機能障礙ニ因スルガ如キ場合ニハ、生物化學的ニ治療ヲ講ズベシ。クライン Klein 氏ハ、子宮粘膜ノ肥厚ニハアドレナリンヲ、粘膜ノ萎縮ニハ腦下垂體製劑ヲ使用シテ效果ヲ見タリト云フ。尙ホ同氏ハ經血ハ通常凝性ニ乏シキモ、卵巢内分泌ノ減少セバ、遂ニ子宮内ニテ凝血ヲ形成シ、爲メニ排洩困難トナリ、其結果陣痛ヲ起スモノトシ、此際卵巢製劑ヲ使用セリ。

機械的障礙ニヨル月經困難ハ、主トシテ子宮内口ノ狭窄ニヨルモノナレバ宜シク之ヲ擴張スベク、若シ子宮ノ屈曲ガ狭窄ノ原因タラバ之ヲ整復スベシ。即チ高度ノ前屈ニハ先ヅ腔壁ヲ切開シ、子宮頸部ノ前壁ニ横切開ヲ加へ、之ヲ縱徑ニ縫合シテ前屈ノ度ヲ輕減スルカ或ハ腹式手術ニテ其前屈ヲ伸バシ、腹著ヲ施スモ可ナリ。後屈ハアレキサンダー氏手術ニヨリ整復固定ス。發育完全ナル子宮ニテ前屈ノ度甚ダシク之レニ月經困難ヲ伴フモノニハ腹著ヲ行ヒ全治ヲ見ルコト多シ。

狭窄部ニ局所麻酔ノボカインノ塗布ハ效ナキモノナリ、是レ疼痛ハ狭窄部ニヨリテ起ルニアラズシテ、狭窄部ヲ擴張セントスル子宮ノ收縮ニヨルモノナレバ、アトロピンニテ效アルコト多シ、然レドモドレンクハイン Drenbach ノバーク Neuh 氏等ハ血壓高キモノニハアトロピンハ其效ナシトシ此際寧ロ骨盤内血行ノ調節ヲ圖ルベシト。

卵巢輸卵管ノ疾病、子宮内膜ノ增生等ニハ之ガ療法ヲ行フベク。剝膜性月經困難ハ其療法至難ニシテ、内膜搔爬モ一時ノ輕快ヲ見ルニ過ギズシテ間モナク再發ス。之ニ對シテ沃度加里ノ内服卓效アリト稱スルノ人アリ。其他發育不全・兒態性ノモノハ特別ノ療法ナク、唯ダ榮養ノ増進ヲ圖リ時ニ結婚ヲ勸誘スルノ必要アル

コトアリ。其他骨盤内ノ充血ノ目的ニテ坐浴等ヲ試ムベシ。又何等局所ノ所見ナク、神經的症狀ト見做スベキモノニハ、專ラ身體ヲ安靜ニシ、精神的・肉體的勞働ヲ避ケ、臭剝・繭草劑ヲ與へ、傍ラ轉地療法ヲ行ヒテ之ガ效果ヲ見ルコトアリ。

流動ビドラスチスカナデチス(一日量一〇〇)ヲ月經數日前ヨリ與フルコトアリ、又スチブチチン・スチブトール(一日四錠宛)ヲ同ジク月經數日前ヨリ服用セシメテ輕快スルコトアリ。是等ノ藥劑ハ骨盤充血ヲ抑制ス。

其他神經性ノ者ニハ二―三%石炭酸阿列布油ノ一筒ヲ下腹部皮下ニ二三回注入シテ、症狀ノ輕快ヲ見ルコトアリ。余ハ從來此等ノ場合ニハ月經後ヨリ次回ノ月經迄左ノ處方ニ從ヒ投藥セリ。

(一)プロムラール 一〇〇

ロート越幾斯 〇〇三三

重曹 二〇〇

乳酸カルシウム 一〇〇

右一日ノ量 分三食間服用

(二)スチブチチン錠四箇 朝夕二回分服
之レニテ多數ノ月經困難ハ著シク輕減セラル。

此際若シ是迄ノ月經ト同様疼痛激シケレバ爾後持續ノ要ナキモ障害輕減セバ藥量ヲ減ジテ月餘ニ亘リ持長セバ之ニヨリ全治ヲ見タルモノ少ナカラズ、或ハ爾後再發セルモノアルモ輕減ノ期間數年ニ及シモノ多シ。フリース氏ニ從ヒ鼻甲介粘膜ニ二〇%ノココイン塗布ハ、其方法簡易ナルヲ以テ之ヲ試ムルモ可ナリ。然レ

ドモ不結果ニ終ルコト少ナカラザルヲ遺憾トス。

第四章 不妊症 Die Sterilität, Sterilität, Sterilität.

不妊症トハ男女間ニ舉兒ノ機能ナキモノノ總稱ニシテ男子ニ授胎力ナキモノヲ男性生殖不能症ト言ヒ、女子受胎可能ノ卵ナク、或ハ受胎卵ヲ發育セシムベキ機能ナキモノヲ女性不妊症ト稱ス。不妊症ニ對シテハ常ニ、其配偶兩者ニ就キ其原因ヲ精査シ、以テ治療ノ法ヲ講ズベキモノナリ。

臨牀上、結婚後何年ヲ經テ舉兒セザレバ之レヲ不妊ト見做スベキカ其定義ハ諸家ノ唱フル所一致セザルモ、シンブソン Simpson 氏ノ統計ニテハ、大多數ハ結婚後六ヶ月以内ニ受胎シ、結婚後四年ニシテ初メテ舉兒セシモノノ如キハ稀有ニ屬セリ、結婚後四年ヲ經ルモ尙ホ懷胎ナキモノヲ不妊症ト見做シテ不可ナシト。

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

原發性不妊症トハ初メヨリ妊娠不能ノモノニシテ、續發性不妊症トハ初メ一兒若シクハ數兒ヲ舉ゲタルモ分娩後ノ疾病若シクハ淋疾等ニテ爾後受胎不能ニ陥リシモノヲ云フ。

一般ニ不妊率ハ八一二%ノ間ニアリ、ホフマイエル Hofmeister 氏ハ自家患者一九七〇ノ既婚者中三三七名即チ一七%ノ原發性不妊症ヲ、又「クリニック」ニ於ケル三三三三名ノ既婚患者中一九三名即チ八・八%ノ原發性不妊症、一八一一名即チ五・五%ノ續發性不妊症ヲ見、ボスウインケル Wassinkel 氏ハ一〇三六一ノ夫婦間ニ、五%ノ原發性、四・一四%ノ續發性不妊者ヲ見タリ、其他クラインウエヒテル Kleinwachter 氏ハ四三三九人中六四八名即チ一五・〇六%ノ不妊者ヲ統計セリ。以上ニ據レバ大要一〇%ト見做スコトヲ得ベシ。其他英國ノ統計ニテハ不妊率一五%トナリ米國 Maccauchon-Jones 統計ハ凡テ

ノ夫婦ノ六分ノ一乃至五分ノ一ニ不妊者ヲ見ルノ比ヲ示セリ。

Mathaus Duncan ニハ興味アル統計ヲ公ニセリ。

結婚年齢、結婚後二ケ年ノ後母トナリシ者	一・二・九%
十六歳	三・〇%
十七歳	四・六・四%
十八歳	五・七・八%
十九歳	六・二・九%
二十歳ヨリ三十四歳迄ノモノ	四・〇・九%
三十五歳ヨリ三十九歳迄ノモノ	一・五・四%
四十歳ヨリ四十四歳迄ノモノ	四・三%
四十五歳ヨリ四十九歳迄ノモノ	

表ニ示スガ如ク十六歳ヨリ年齢ノ増加ニツレ妊娠率増加スルモ、三十五歳以後ニハ妊娠率ハ急速ニ減少ス、然レドモ四十五歳後ニ於テモ、尙ホ受胎ノ例ナキニ非ズ。大阪醫科大學婦人科教室ニテ、明治三十五年ヨリ大正四年ニ至ル十ケ年間ニ於テ、一萬六千二百六十七名ノ既婚者ニ就キ結婚後三ケ年又ハ三ケ年以上ニ互リ尙ホ一子ヲモ舉ゲ得ザルモノヲ調査セシニ不妊者二千六百八十六名即チ一六・五%ヲ算セリ。

余ガ教室ニ於ケル照内氏ノ調査ノ大要

期間明治四十三年ヨリ大正十二年ニ至ル十四ケ年間調査材料此期間ニ於ケル既婚者貳萬六千貳百六十六名

結婚後ノ實數	
不妊者	滿三ヶ年 滿四ヶ年 滿五ヶ年 滿七ヶ年 滿十ヶ年
原發性不妊	五六三〇 四九六四 四四七九 三六五四 二七九四
	二一・四三% 一八・九% 一七・〇五% 一三・九一% 一〇・六三%

結婚後滿三ヶ年ニ亘リ不妊ナリシ者ニ一・四三%ニシテ滿四年ヲ經過シ尙不妊ニ止マリシ者ハ一八・九%トナリ滿十ヶ年後ニテハ一〇・六三%トナレリ

女性不妊者ニ就キ吾人ガ認メタル婦人科の疾病中子宮頸管加答兒・子宮位置異常等ハ共ニ不妊ノ主ナル原因ヲナシ且ツ長時ニ亘リ不妊ノ原因ヲナスモノト見做シ得ベク殊ニ頸管加答兒ハ最多數ヲ占メタリ、而シテ此等頸管加答兒ノ主要ナル原因ハ淋疾ナルヲ以テ女子不妊ノ主ナル原因ハ男子ニアリト云フモ敢テ不可ナカラン。

女性不妊ト男子精絲トノ關係

不妊女性ニテ其ノ配偶者ニツキ精液検査ヲ行ヒ其ノ成績ノ明カナリシ者一三五例ヲ得タリ而シテ結婚後三年ニ亘リ不妊ニ止マリシモノ一一五名内九四名八一・七三%ニハ精蟲健在シ一〇名八七%ニハ存在ヲ認メシモ検査時既ニ死亡シ殘リ一一名九・五七%ニハ精蟲ノ存在ヲ認メザリシ之レノ統計ニヨリ、不妊ノ算定期間ヲ三ヶ年トセバ一八・二六%ハ不妊ノ原因男子ニアリ殘餘八〇%ハ不妊ノ原因ハ之ヲ婦人ニ求メザルベカラザルモ既述セルガ如ク婦人不妊症ノ重大ナル原因淋疾ニアルヲ見レバ其ノ原因ヲ男子ニ歸スベキ場合尠テ少シトセズ。不妊ノ原因ヲ交接不能 Impotentia coeundi ト生殖不能 Impotentia generandi トニ大別スルニ前者ハ腔内ニ陰莖ノ挿入ヲ許容シ得ザルモノ後者ハ交接可能ナルモ受胎不能ナルモノナリ。一般ニ交接不能ニ因スル不妊ハ比較的稀レニシテ、多クハ受胎不能ニアリ。

其他 Impotentia gestandi ハ婦人妊娠ハ可能ナルモ早産又ハ流産ニテ遂ニ生兒ヲ得ザルモノアリ。男性生殖不能症ニハ精液中ニ精蟲ノ全ク缺如スルモノアリ、又ハ其ノ數極メテ少ナキカ、或ハ精蟲ノ運動力非常ニ微弱ナルカ若シクハ全ク死滅セルモノナリ。

ケール *Kelley* ツール *Liv* シェンク *Schenk* クノル *Know* フュルブリング *Furbinger* アスシ *Ascher* ビンクス *Vines* 氏等ノ調査ニ據レバ四分ノ一乃至三分ノ一ハ不妊ノ原因男子ニアリ、即チ精蟲缺如症 *Azoospermic* 又ハ射精缺如症 *Aspermatie* ニヨルモノニシテ、其約半數ニハ精液中ニ精蟲ハ尙陽性ナルモ運動力甚ダ微弱ナルヲ認メタリ。是等ノ統計ハ直チニ本邦男子ニ適恰スルヤ不明ナルモ、是レ男子ニ不妊ノ原因ノ歸スベキモノ少ナカラザルヲ想像セシム、從テ不妊ハ必ラズ男女兩者ヲ検査シ、以テ其原因ノ孰レニアルヤヲ究メザルベカラズ。概シテ、男子ハ婦人ニ比シ其原因ヲ發見スルコト容易ナル場合多キヲ以テ、先ヅ男子ニ就キ検査スル方適當ナランカ。

男性生殖不能ノ原因中、交接不能症ハ陰莖ノ勃起不能又ハ畸形等ニ因ルモノニシテ、勃起不能ハ重症ノ糖尿病・脊髓癆・腎臟炎・其他惡疫質中毒殊ニモルヒン中毒等ニヨルモ、大多數ハ神經性ノモノニシテ殊ニ神經衰弱ノ結果ナリ。又甲ノ婦人ニ對シテハ陰莖勃起セザルモ、乙ノ婦人ニハ何等交接ニ障礙ナキコトアリ。又過度ノ房事ニテ勃起不能トナルコトアリ。其他神經衰弱ノ患者ニテ、縱令陰莖勃起スルモ、未ダ腔内ニ挿入セザルニ先立チ射精シ、或ハ陰門ニ觸接スルヤ直チニ弛緩シ終ニ交接不能ナルモノアリ。勃起不能ハ縱令交接不能ナルモ、必ズシモ不妊ノ原因タラズ。陰門外ニ射出セラレタル精液中ノ精蟲ガ其運動ニヨリ腔内ニ入り、受胎妊娠セルノ例アリ。

授胎不能症ハ精液缺如・精絲缺如ノ二種ニ區別ス、精液缺如又ハ射精缺如トハ陰莖ヲ腔内ニ挿入シ得ルモ、精液射出セザルモノニシテ、是レ射精管ノ閉鎖又ハ身體疲勞ノ結果タリ。殊ニ射精管ノ閉鎖ハ先天性ナルコトアルモ彼ノ淋菌性副睪丸炎ニテ睪丸ノ結締組織肥厚シ爲メニ射精管ノ狹窄ノ結果タルコト多シ、ベンツレル *Bensler* 氏統計ニテハ兩側睪丸炎ニ罹リシモノノ六〇%ハ不妊症ナリト。

精蟲ノ存否ハ顯微鏡検査ニヨルモノニシテ爰ニ一定ノ注意ヲ拂ハズンバ其誤診ニ陥ルコト多シ。即チ採取後時間ヲ經タル可檢精液ハ、検査ノ成績不確實ナリ、又手淫ニヨルモノハ、時ニ攝護腺分泌液ノミニシテ眞ノ精液ヲ缺グモノアリ故ニ「ルーデサック」ヲ用ヒテ交接シ、其新鮮ナル精液ニ就キ鏡檢スベシ。

婦人ノ不妊ハ其原因頗ル多種ナルヲ以テ、生殖器ノ全部ニ互リ検査ノ要アルノミナラズ、廣ク全般ニ互リ、殊ニ神経系統ノ健否如何ヲモ精査スベシ。元來婦人生殖器ハ受胎並ビニ受胎卵ノ發育及ビ分娩ヲ司ルモノナレバ、是等器官ノ何レカニ故障アレバ、勿論不妊ノ原因ヲ誘起スベシ。故ニ若シ不妊ノ原因ガ婦人ニアリトセバ進ンデ生殖不能ノ原因ノ由リテ來ル所以ヲ探求スルノ要アリ。

受胎機轉 男子ノ健康ナル精蟲ハ、交接ニテ精液ト共ニ女子ノ腔管上部ニ射出セラル。而シテ射出ニ際シテ直チニ精液ガ子宮頸管内ニ注入セラルルヤ問題ナルモ、恐ク子宮外口ノ哆開セル特別ノ場合ニノミ行ハルルモノナルベク子宮頸管ニ精蟲ノ進入ハ、主トシテ精蟲自己ノ運動ニヨルモノナレバ精蟲ノ運動ノ活潑ナル程子宮内ニ侵入スルコト容易、且ツ急速ナルベシ。精蟲若シ腔内ニ長時間滞留セバ、酸性腔分泌液ニテ自己ノ運動力減削セラレ、或ハ麻痺ニ陥ルコトアリ。子宮自己ガ精液ヲ吸収スベキカ是レ亦不明ナルモ、交接時ノ快感極度ニ達セシ際、子宮ハ下降シ、頸管内ノ粘液排泄セラレ精蟲ノ進入ヲ容易ナラシメ、且ツ之ヲ吸引スル作用アリト云フ。斯クシテ一度精蟲ノ頸管内ニ侵入スルヤ、子宮内口ヲ通過シテ子宮腔ニ入り更ニ進ンデ輸卵管内ニ到ルモノニシテ其際卵ト精蟲トノ會合ハ孰レノ場所ナルカハ之ヲ確定シ難キモ、恐ク輸卵管腹腔開口部ノ附近ナルベク、此處ニテ成熟卵ト遭遇シ、卵ハ受精シテ子宮腔ニ來リ、子宮腔ノ粘膜内ニ竄入シ妊娠成立ス。但シ妊娠ニ婦人ノ精神作用ノ關與スルヤ否ヤハ不明ナルモ、快感若シ精液吸引ニ關係アルモノトセバ、妊娠ノ一助タルモノト云フベシ。

婦人外陰部ノ検査

婦人ノ外陰部ハ陰莖ノ挿入ヲ許容セバ、妊娠上何等支障ナキモノト云ヒ得ベシ。先天性ノ畸形、或ハ潰瘍ニヨル外陰部ノ癒著或ハ大ナル脂肪腫又ハ象皮病或ハ悪性腫瘍ニテ、腔内ニ陰莖ヲ挿入シ得ザル場合アリ。或ハ小陰唇・陰核、又ハ陰門ノ異常位置ニアリテハ、交接不便ノ爲メ比較的ニ受胎ヲ妨グルコトアリ。尿道息肉ハ知覺過敏ニシテ陰莖ノ觸接ヲ許サザルコトアリ。是等ハ交接不能ナルモ不妊ノ絶對原因ニアラズ、陰門ハ全然閉鎖セザレバ、縱令精液ハ腔外ニ射出セラルルモ、自然ニ精液ハ腔内ニ流入スルコトアリ。

處女膜不全穿孔ノ如キハ、交接不能ナルモ、是レ亦不妊ノ絶對的原因タラズ、腔癭癢 Vaginitis モ亦受胎ヲ障礙ス、即チ陰門ニ陰莖ノ觸接スルヤ、陰門括約筋ハ痙攣性ニ收縮シ陰門ヲ閉塞シ交接不能トナル、是レ陰門殊ニ處女膜基部ノ知覺過敏ニ因スルコト多ク、何物カ之ニ觸接センカ忽チ痙攣性收縮ヲ起スモノナリ。之ヲ診定センニハ必ず一定ノ注意ヲ要ス、即チ此部ニ於ケル手指ノ觸接ハ直チニ攣縮ヲ起スコトアリ、或ハ獨リ手指ノ觸接ノミナラズ子宮鏡ノ挿入モ何等反應ナキコトアリ、即チ獨リ陰莖ノ挿入ニ際シテ陰門括約筋・肛門提舉筋攣縮シテ以テ交接不能ナラシムルコトアリ。故ニ手指ノ挿入可能ナリトテ直ニ腔 癭癢ハ否定シ難ク。全ク神経性ノモノニアリテハ甲ノ男子ニ對シテハ腔癭癢ヲ起シ交接不能ナルモ、乙ノ男子トハ何等ノ故障ナク之ヲ遂行シ得ルコトアリ。

子宮ノ下垂又ハ高度ノ會陰裂傷等ハ、射出セル精液ハ再ビ腔外ニ還流シ、不妊ノ比較的ノ原因タルコトアリ。腔ハ交接ノ際陰莖ヲ包容シ、射出セラレタル精液ヲ一定時包有セザルベカラズ、故ニ腔ノ全然缺如セル婦人ハ、絶對ニ不妊トス。

雙腔ニテ獨リ上部閉鎖ノ腔ニノミ交接行ハレタル場合、及ビ癭痕等ニヨリ腔管閉鎖セバ不妊ニシテ、又腔管

ノ短カキ者及ビ腔壁ノ高度ニ弛緩セル者或ハ腔腔異常ニ廣キモノハ、精液還流シ爲メニ受胎不能トナルコトアリ。腔加答兒ニテ分泌ノ增量ハ精蟲ヲ排逐シ、或ハ腔分泌液ノ酸性ナルガ爲メ精蟲ハ自己ノ生活力ヲ減殺セラレ、以テ不妊ヲ來スコトアリ。又膀胱腔癭ノ患者ハ、尿ノ酸性ナルガ爲メ、精蟲ハ時ニ授胎力ヲ失フ。子宮腔部ハ腔穹窿部ニ射出セラレタル精液内ニ一定時間浸漬セラレ、之ニヨリ精蟲ハ子宮内ニ進入ス。子宮腔部ノ腔内ニ於ケル位置及ビ其形狀、並ニ子宮口ノ大サハ、受胎能力ニ關係アリ、即チ子宮腔部ハ腔ト直角ヲナシ且ツ其中央ニ位シ、子宮外口ハ後下方ニ向フモノハ精液ノ子宮内浸入最モ容易ナリ、子宮腔部ノ長キニ過グルモノハ射出精液中ニ充分ニ浸サルコトヲ得ズ、之ニ反シテ短キニ失スルモノハ、子宮ノ發育不全又ハ萎縮ヲ伴ヒ是レ亦不妊ノ原因ヲナス。子宮外口ノ狭窄モ時ニ其原因トナルコトアルモ、其度甚ダシカラザルモノハ多クハ妊娠ヲ妨グズ。先天性ニ外口ノ小ナルモノハ、單ニ外口ノ小ナルニ止マラズ、子宮全體小兒期ノ状態ニアルモノ少ナカラズ、兩者相俟テ不妊ノ原因トナルコト多シ。

頸管ハ精蟲通過ノ路ナレバ之レガ閉鎖ハ、勿論絕對不妊ニシテ且ツ生殖期ニハ經血滯溜シ、子宮血腫ヲ形成ス。子宮血腫ナキモノハ、頸管閉鎖ヲ否定シ得ベク又頸管狭窄ハ時ニ之ヲ知ルニ容易ナラザルコトアリ、斯カル場合ニハ子宮腔部ニ有鉤鉗子ヲ掛ケ、可及的頸部ノ屈曲ヲ伸バシ、一「ミリメートル」位ノ大サノ消息子ヲモ挿入不能ナル場合ニ、甫メテ狭窄ト診定ス。

頸管加答兒モ亦不妊ニ重大ナル原因トナル。加答兒ニハ粘稠ナル分泌液頸管ヲ閉鎖シ、精蟲ノ侵入ヲ妨グ且ツ病的分泌物ハ精蟲ノ活力ヲ減削シ、或ハ多量ノ分泌ハ一度進入セル精蟲モ、亦其ノ排泄ト共ニ再ビ外方ニ流出セララルコトアリ。其他膿性加答兒ハ精液ノ性質ヲ變化シ、以テ精蟲ノ活力ヲ減削ス。

子宮體ハ、一ツハ精蟲ノ通過路トナリ傍ラ、授胎卵ニ著床ヲ與ヘ、且ツ之レヲ營養スルノ要所ナレバ高度ノ畸形例之バ子宮腔ノ缺如又ハ癒著ハ絕對不妊トナリ。子宮體腔狹隘頸管ノ比較的長キモノモ、亦時ニ不妊ノ原因タルコトアリ。此場合ニハ其原因ヲ一ニ子宮發育不全ニ歸スベキカ、或ハ發育不全ノ原因ヲ卵巢ニ嫁スベキカ、其判定困難ナルモ、子宮發育不全ニシテ且ツ無月經ナレバ不妊症ハ通規ニシテ、子宮ノ小ナルモノ、就中中心性ノ萎縮ハ、外心性萎縮ニ比シ受胎ノ能率更ニ稀レナリ。子宮位置ノ異常屈曲ニヨル子宮内口ノ狭窄若シクハ閉鎖ハ、時ニ不妊ノ原因トナリ、其他側轉側位等亦時ニ受胎ヲ妨グルコトアリ。

子宮體ノ腫瘍殊ニ筋腫ハ、多クハ子宮腔ノ變位又ハ狭窄ヲ來シ以テ屢々不妊ノ原因ヲナス。其他筋腫ヲ有スル子宮内膜ハ屢々高度ニ變化シ、之レガ不妊ノ原因トナルコトアリ、殊ニ粘膜炎筋腫ニ然リトス。子宮内ノ腫瘍モ亦同ジ。余ハ筋腫ノ大多數ニ輸卵管ニ著變ヲ見タリ即チ、輸卵管周圍炎ヨリ癒著ヲ來タシ、爲メニ高度ノ屈曲或ハ管腔ノ閉鎖ヲ招キ、或ハ輸卵管水腫合併ス、是レ筋腫ニ不妊ノ伴フ一原因ナリト信ズ。其他尙ホ主要ノ原因トシテ、子宮體粘膜炎ノ變化ニ因ルコトモ多カルベシ、即チ異常ノ分泌ニヨリテ精蟲ノ進入ヲ妨グ、或ハ粘膜炎萎縮シ、表面平滑トナリ又ハ上皮ヲ失ヒ、爲メニ粘膜炎脱落膜變性ヲナサズ、或ハ脱落膜ノ構成不全ナルガ爲メ、卵ノ附著ヲ許サザルニ至ル。斯クノ如クシテ一ハ精蟲ノ進入ヲ、一ハ受胎卵ノ著床ヲ妨グ、偶々妊娠スルコトアルモ、常習性流産ヲ來スニ至ル。輸卵管ハ卵ヲ採取シ、精蟲トノ會合ニヨリ受胎セル卵ヲ子宮ニ輸送スルノ用ヲ爲スモノナレバ、腹腔開口部ハ充分ニ開口シ、且ツ受胎卵ヲ容易ニ通過セシメザルベカラズ、從テ輸卵管ノ屈曲・閉鎖等ハ不妊ノ原因トナリ、輸卵管ノ閉鎖ハ、輸卵管水腫・輸卵管膿瘍・血腫ノ際ニハ之ヲ推知スルニ難カラズ。腹腔開口部附近ニ於ケル高度ノ癒著モ亦同ジク閉鎖ヲ推知セシム。輸卵管内膜炎ニテ分泌物ノ増加セバ、一度輸卵管内ニ入りシ卵モ分泌物ノ爲ニ再ビ腹腔内ニ排泄セララルノ虞アリ。其他病的分泌物ハ卵自己ヲ害スルコトモアルベシ。卵巢ハ受胎ニハ必要缺クベカラザルノ臟器ナレ

バ兩卵巢ノ缺如ハ絶對不妊症ニシテ、卵巢ノ萎縮モ亦不妊ノ原因トナル。卵巢ノ發育不全ハ臨牀上卵巢ノ非常ニ小ナルト、無月經トニヨリテ之ヲ推知シ得ベシ。

月經正規ナルモノハ、卵ノ成熟作用ハ持續シツツアルコトヲ思考シ得ベキモ、之ニ反シテ卵巢ノ大サ非常ニ小ニシテ且ツ無月經ナルモノハ、卵ノ成熟作用ハ恐ラク閉止セルカ或ハ少ナクトモ障礙セラレタルモノトナサザルベカラズ。急性・慢性卵巢炎或ハ卵巢周圍炎等ニテ、纖維性被膜ヲ以テ被包セラレタルモノハ、濾胞ノ破綻不能トナリ、爲メニ排卵作用ヲ障礙ス。

卵巢腫瘍ニテ、若シ卵巢組織ノ一小部ナリトモ貽殘セバ、妊娠ハ必ズシモ不能ナラズ。兩側ノ惡性腫瘍ハ不妊症ヲ起シ易シ。

骨盤腹膜炎ハ不妊ノ一大原因タリ。本症ハ疼痛激烈ナルガ爲メ交接不能トナリ、或ハ滲出物又ハ吸收後ノ瘡著癬痕ニヨリ、子宮・輸卵管等變位屈曲シ、爲メニ輸卵管ニ狹窄ヲ來シ、或ハ輸卵管卵巢周圍炎ノ爲メ皮膚ノ被包ヲ受ケ、其機能ヲ全フスルコトヲ得ザルニ至ル。

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

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

療法 上述ノ如ク多種ノ原因アルヲ以テ、精細ナル檢索ニヨリ男女何レニ原因アルカヲ確定スルノ要アリ。交接不能ニテ治療ノ目的ヲ達シ得ベキモノニハ、適當ノ處置ヲ加フベキハ勿論、殊ニ神經衰弱ニヨル男性交

接不能ノ如キハ、轉地療養ヲ試ミ、二三月全ク婦人ニ近接セシメズ、房事ハ絶對ニ之ヲ禁ジ、榮養ヲ高メ身體運動ヲ勵行スベシ。機質的交接不能例之バ處女膜ノ過敏症ノ如キハ、適宜ノ療法ニヨリ治療ニ赴クコト敢テ少ナカラズ。

交接不能ナラザルモノニハ、既述ノ方法ニヨリ精蟲ノ有無竝ニ生活狀態ノ如何ヲ檢シ、活潑ニ運動セル精蟲ノ多數ヲ見バ、男子ニハ異常ナキモノト見做シ、女子ヲ精査スベシ。機質的變化ヲ認メシモノニアリテハ嚴格ニ之ガ治療ヲ加フベク。輸卵管ノ通路ノ不能ハ輸卵管通氣法ニヨリ確定スルコトヲ得。

英國ニテハ空氣疎通術 Pneumatic dilatation of the fallopian tubes 即チ Gray's spinger ノ先端ヲ喇叭管腹腔開口部ヨリ喇叭管内ニ挿入シ、栓子ノ作用ニヨリ空氣ヲ壓搾シ、ソノ壓力ニ依リ喇叭管ヲ疏通セシムルノ方法ニシテ、手術甚ダ容易ナレバ近來我國ニ於テモ試ミラレツツアルモ、爾後幾何ノ患者ガ妊娠スルニ至リシヤ數年後ノ調査ニヨラザルベカラズ。

注意、余ガ教室ニ不妊症ヲ訴ヘ來リシモノニテ其ノ主人ニ健康ノ精蟲ヲ證明シ且ツ子宮後屈症ヲ認メ附屬器ニ著變ヲ見出サザリシモノニ對シ位置ノ整復術ヲ試ミ爾後ノ經過ヲ知り得タルモノニツキテ調査セシニ二十八名中爾後妊娠セシモノ十一名即チ三九%ニ當レリ。

機質的變化ヲ認メザルモノニアリテハ、其療法亦確實ナラズ。吾人ハ次記ノ方法ヲ試ミテ受胎ノ目的ヲ達スルコトアリ。即チ一定期間例之バ二三月間交接ヲ避ケ、然カル後交接ヲ行ヒ。交接後ハ一定時間婦人ヲ靜カニ仰臥セシメ、或ハ骨盤高位ヲ執ラシム。又ハ從來ノ方法ト異ナリタル方法ニテ交接ヲ試ミルモ時ニ目的ヲ達スルコトアリ。精絲ハ腔ノ酸性分泌物ニ遇ヘバ速カニ生活力消耗スルヲ以テ、頸管加答兒等ヲ有スル婦人ハ三―五%ノ磷酸曹達水ヲ以テ腔洗ヲ行ヒ、或ハ四%ノ磷酸曹達グリセリンノ單保ヲ行ヒ、其後一時間ヲ

經ヲ交接セシムベシ。
 溫泉療法ハ不妊ニ直接效果ナキモ、機質的變化ナキモノニアリテハ溫泉療養中又ハ療養ノ後受胎セシ例尠ナカラズ。人工受胎法ハ男子ノ精液〇・五ccヲ取り、之ヲ靜カニ女子ノ子宮内ニ注入スルノ法ナリ、即チ待期セル月經ノ約一週前又ハ月經直後ニ行フ。其成績ハ確實ナラザルモ之ニヨリ受胎ノ目的ヲ達セシ例アリ。然レドモ交接ニ依ラズシテ成立セル妊娠ハ往々法律問題ノ伴フコトアルヲ以テ、宜シク男女兩者ノ承諾ヲ待チテ試ミザルベカラズ。

小兒性症(兒態)

兒態トハ身體ノ全部ニ互リ或ハ臟器個々又ハ系統的ニ發育ノ初期、既ニ其發育ノ停止セル狀態ヲ總稱ス。殊ニ兒態ニアリテハ、生殖器ノ生理的作用ニ大ナル關係ヲ有スルモノニシテ、今之ヲ大別セバ(第一)骨系統ニ於テ(第二)生殖器ニ於テ兒態固有ノ狀態ヲ現ハスモノナリ、即チ頭部狹長ニシテ、薦骨及ビ肩胛骨ハ其幅狹ク、脊柱ハ彎曲ノ度少ナク、耻骨弓ハ其位置高クシテ銳角ヲナシ、腰部ノ幅モ亦短縮ス。四肢ハ比較的長ク、筋肉ノ發育不良、質柔軟弛緩シ、脂肪層ハ菲薄・血管腔狹小ニシテ、卵巢ハ概シテ其大サ小高位ヲ取り、濾胞ノ發育僅微・且ツ成熟スルモノ甚ダ稀レニシテ、從テ排卵機能ハ減少或ハ消失ス。輸卵管ハ經路ノ迂曲甚ダシク、子宮體ハ短且ツ幅狹ク、或ハ狹長ナルコトアリ或ハ高度ニ前屈ス。頸部及ビ子宮、腔部ハ小ニシテ、時ニ頸部伸展後方ニ傾斜スルコトアリ。靱帶ハ短カク其質強固ナリ。
 ドウグラス氏窩深キガ爲メ腔穹窿部ハ扁平ニシテ淺ク、腔狹小ニシテ其長サ短カク伸展性ヲ缺キ、耻骨弓ノ狹クシテ腔内ニ陰莖ノ挿入ヲ許サザルモノアリ。

骨盤傾斜ノ度少ク爲メニ外陰部ハ前方ニ推移シ、精神ノ發育モ亦小兒期ニ止マルコトアリ。生殖器ノ機能的障礙ハ概ネ左ノ如シ。

- (一) 初經多クハ遲延ス。
- (二) 月經ハ不規則ニシテ稀レニ來潮シ、其量モ亦多クハ少量ニシテ且ツ經時ニ疼痛ヲ伴フ。
- (三) 情慾ハ不充分ナリ。
- (四) 交接ニヨル快感ハ弱キカ或ハ缺如ス。
- (五) 交接時ニ疼痛ヲ伴ヒ或ハ腔痙攣ヲ起スコトアリ。
- (六) 一般ニ妊娠スルコト少ナク、精液ノ還流ニヨリ屢々不妊症ヲ來ス。
- (七) 子宮外妊娠ヲ見ルコト比較的多少、又惡阻ニ罹リ易シ。
- (八) 妊娠期間ハ延長シ、時ニ常習性流産ヲ見ルコトアリ。
- (九) 分娩ハ陣痛微弱ノ爲メ娩出遲延スルコトアリ。
- (十) 分娩時ニ當リ子宮ハ異常ノ形狀ヲ呈ス、即チ陣痛發作ニ當リ子宮底上昇シテ圓筒狀ヲ呈スルコトアリ、靱帶ハ緊張且ツ短縮ス。
- (十一) 分娩經過ハ骨盤諸徑ノ平等ノ短縮ニヨリ遷延ノ傾向アリ、又頭部ハ異常ノ廻轉ヲナシ、爲メニ前顛頂位又ハ後顛頂位又ハ定在橫位等ヲ來スコトアリ。
- (十二) 骨盤底ノ軟部ハ強固ニシテ伸展シ難ク、從テ裂傷シ易シ。
- (十三) 産褥中ニハ子宮位置ノ異常ヲ來シ易ク、又膀胱・直腸ノ機能障礙ヲ見ルコトアリ。
- (十四) 産褥中精神の障礙ヲ起シ易シ。

(五) 乳腺・乳嘴ノ發育不良ニシテ授乳多クハ困難ナリ。

(六) 傳染性疾病又ハ新陳代謝病ニ罹リ易キ傾向アリ。

アントン Anton 氏ハ次ノ如ク區別セリ。

A. Myxödem und Kretinismus.

B. Mongolismus.

C. Infantismus durch Defekt oder Hypoplasie der Genitalien.

D. Infantismus mit primärer Erkrankung der Nebennieren, der Thymus, der Bauchspeicheldrüsen.

E. Infantismus dystrophicus.

ストラウフ氏ハ次ノ如ク分類セリ。(nach Strauch)

(一) 甲状腺ノ疾患ニヨルモノ (Dysthyreogener Infantismus (Typus Brissand) 之ハ「チレライヂン」ニヨリ輕

快スルモノニシテ、生殖器ニ關係ナキ粘液浮腫 Myxödem ノ類ナリ。

(二) 榮養不調ニヨル兒態 Dystrophischer Infantismus (Typus Lorain) 高度ノ榮養障礙ノ結果又ハ早産等ニヨ

ル生殖器ノ發育不全若シクハ萎縮。

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

(四) 腦下垂體性脂肪過多ト身體ノ小トヲ合併ス。

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

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

氏ハ之ヲ輕症癡呆 Imbecillität 白癡 Idiotie トシ。トウマス Thomas 氏ハ解剖上副腎皮質ノ發育著シク不良ナルヲ見タリ。卵巢ヲ除去セザルニ、全身狀態ト生殖器ニ Eunuchen ヲ想起セシムルモノヲタンドレル Tandler グロス Gross 氏ハ Eunuchoid トシ、尙ホ Eunuchen ニ屬スル兒態症ニアリテハ、長骨端組織膨開シ、情慾ノ減弱アルモ、身體ニ於ケル不調ノ點ヲ見ズ。ア・ヘガール A. Heger 氏ハ兒態ト胎生態 Infantismus, Fœtalismus トヲ區別セリ。

胎生態トハ分娩少シク以前迄發育シテ、爾後發育停止シ其狀態ニ止マルモノヲ曰ヒ、胎芽態 Embryonismus トハ尙一層早期ノ狀態ニアルモノニシテ、胎芽性骨盤ハ横徑ニ延長シ、骨盤入口ハ圓形ニ近ク即チ卵圓形ヲ呈ス。胎芽性子宮ハ複子宮ニシテ、胎兒性ノモノハ頸部長ク且ツ容積大ナリ。兒態ニアリテハ子宮體及ビ底ノ幅廣ク、頸部ハ比較的小且ツ短カシ。

胎兒性ト兒態トノ間ニハ常ニ確タル區別ナシ、是レ兒態ノ原因ハ亦胎兒ニモ同様ニ作用スルモノナレバナリ。又發育遲滯ノ臟器ガ、生殖時期中ニ更ニ再ビ發育ヲ遂ゲ得ベキヤ否ヤニ就キテハ、クスマウル Kussmaul 氏ハ發育不全ノ子宮ヲ有セシ婦人ガ、二十歳後ニ至リ月經來潮シ、妊娠・分娩ヲ遂グシ例ヲ實見シ、結婚ハ月經障礙及ビ萎黃病等ニ一定ノ效果アルモノトセリ。吾人モ亦兒態子宮ガ結婚後ニ於テ急ニ發育ヲ遂グ、月經來潮シ、妊娠・分娩ヲ遂ゲ得タル實例ヲ有ス。

ケーレル F. A. Kehler 氏ハ卵巢切除ニヨル兒態及ビ榮養性兒態 Alimentär infantismus ヲ區別セリ、即チ兎ノ發育初期ニ卵巢ヲ切除セバ、兒態ノ狀態ヲ呈ス。第二ノ原因ハ榮養障礙ニシテ、例之バ新鮮ナル又ハ半消化セラレタル花粉 Mehl ヲ以テ養ハレタル労働蜜蜂ハ生殖器萎縮スルモ、後來王タルベキ幼蜂ハ完全ニ消化セラレタル食餌殊ニ蛋白ニ富メル食餌ヲ攝取セシモノナリト。

エルウキン *Erythra* ケーレン *Kehrer* 氏ハ婦人ノ兒態ヲ系統的ニ記載セリ。

(一)骨格ノ異常。頭部ノ上半部ハ小ナル下半部ニ比シテ甚ダ大ナリ、殊ニ上下兩顎ハ甚ダ小、齒牙亦小ニシテ密接シ珐瑯質増生シ。頸ハ長ク胸部ハ扁平狭小ニシテ、殊ニ第一肋骨及ビ其軟骨ノ長サ短カク、爲メニ上胸部ハ著シク狭小ナル。脊柱ハ垂直ニシテ、腰椎ハ前彎シ、肩胛骨ハ翼狀ヲナシ、骨盤ハ小兒ノ骨盤ニ類ス。下肢ノ骨幹長ク、骨端ニ於ケル化骨作用遅延ス。

(二)體格ノ異常。筋肉弛緩、皮膚軟弱ニシテ靜脈ヲ透見ス、脂肪組織ハ僅微ニシテ榮養不良。腔ハ下垂ノ傾向アリ、乳房懸垂シ、血液・血管ノ發生不完ニシテ、心臟・大動脈等ノ發育モ亦全カラズ。陰阜及ビ腋窩ニ於ケル毛髮發生ハ不十分ナルコトアリ或ハ却テ多毛症ナルコトアリ。

(三)神經中樞ノ異常。癡鈍 *Schwachsinn*・聾啞 *Taubstummheit*・神經衰弱症 *Neurasthenie*・ヒステリー *Hysterie*・精神病 *Psychosen*・兒態性精神 *infantile Psyche* 等ヲ見ル。

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

(五)頸部胸部臟器ノ異常。喉頭ノ突隆・胸腺ノ永存・小ナル甲狀腺。

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

(七)乳腺ノ異常。乳嘴乳暈ニ於テ色素ノ沈著僅微ナルカ、或ハ缺如ス。

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

肛門舉筋ハ僅カニ痕跡ヲ留メ、泌尿生殖隔膜モ同様ニシテ、直腸腔中隔ハ全部缺如シ、腔及ビ子宮ハ下垂ノ傾向ヲ示ス。外陰部ハ漏斗狀ヲ呈シ且ツ骨盤傾斜ノ度弱キガ爲メ前方ニ向フ。大小陰唇モ亦其發育不全ニシテ、處女膜ハ幅狭ク丈低ク其質硬固ナリ。腔ハ短カク、時ニ子宮腔部陰門ニ現ハル。腔壁ハ伸展力ヲ缺キ、前壁ニ於テ殊ニ甚ダシク、且ツ腔柱ノ前後皺襞ハ、腔穹隆部ヨリ子宮腔部ニ及ブコトアリ。

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

腺性筋腫ハ兒態生殖器等ニハ時ニ實見スル所ニシテ、又輸卵管腔ノ嚮出ニヨル結節性輸卵管炎ヲ見ルコトアリ。子宮ハ自己ノ屈曲伸展シテ、耻骨ト薦骨岬トノ中間ニ位置スルコトアリ。多クハ初生兒期ニ當リ發育不良ナリシモノニ見ル、又時ニ先天性後屈症ノ第三度ヲナスコトアリ。キュストネル・ゼルハイム氏ハ此位置異常ノ原因ヲ、卵巢下垂ノ不全ト卵巢提舉帶ノ短カキトニ歸シ、是レ畢竟子宮薦骨帶ガ異常ニ高位ヨリ起始セルニヨリ、前屈後傾又ハ後傾ヲ起セルモノトセルモ、シユルチエ氏ハ腔前壁ノ傾斜ノ峻ナルト、其長サノ短カキニ因スルモノトシ尙ホ前頸部ニ於ケル結締組織ノ強固ナル時ニノミ後傾ヲ來スモノトセリ。其他高度ノ前屈ハ亦發育異常ニ歸スベキモノナリ。

又廣韌帶内ニ於テ副腎臟・卵巢組織・フアーテル・バチニー氏體・ウオルフ氏及ビガルトネル氏管ヲ見出スコト

アリ。

薦骨子宮靱帯 Ligamenta sacrouterina・骨盤漏斗靱帯 Ligamenta infundibulo pelvica・卵巢固有靱帯 Ligamenta ovarii propria 等ハ、其質硬固ニシテ、殊ニ一側ノ長サ短キガ爲メ變位スルコトアリ。薦骨子宮靱帯間靱帯ハ微弱ニシテ、左右ヨリ壓平セラレ其縁銳ク。輸卵管ハ胎兒性迂曲ヲナシ、内腔ハ上皮所々缺損シ、又副輸卵管ヲ有スルコトアリ。卵巢ハ甚ダ高位ニアリ、時ニ無名線ノ上ニテ薦腸關節ノ近方ニ、或ハ第五腰椎ノ近方ニ位シ、其形扁平ニシテ小且ツ長ク、表面平滑ニシテ原始濾胞ノミヲ有セリ。

ドウグラス氏窩ハ普通婦人ニハ屈曲セルモ、兒態ニアリテハ寧ロ垂直ニシテ、深ク腔・直腸・肛門舉筋ノ處マデ下行シ、爲メニ腸管下垂シテ、ドウグラス氏窩「ヘルニヤ」ヲ起シ易ク、且ツ腔壁ハ續發的ニ下垂シ、輸卵管モ亦下垂シ骨盤底ニ近接スルモノアリ。次ニ肛門括約筋ハ異常ニ高ク、直腸・壺腹部・或ハ一層上位ニアリ、且ツ異常ニ擴大シ、從テ便秘・直腸加答兒・直腸周圍炎・ドウグラス氏窩炎等ヲ起シ易シ。ウキルセヨウ氏ハ萎黃病ニテ子宮ノ發育不全ノモノニ巨大ノ卵巢ヲ實見シ、セルハイム氏ハ兒態ニアリテハ其卵巢ニ多數ノ原始濾胞ヲ見タルモ成熟濾胞ヲ見ズ唯少數ノ纖維體ヲ發見セリ。

ヘルマン Hermann 氏ハ結締織ノ増殖ニヨル卵巢ノ増大及ビ濾胞ノ退行ヲ認メ、バルテル Barthel 及ビヘルマン氏ハ兒態一一九名中五八%ニ卵巢ハ普通ヨリ大ナルヲ實驗シ、筋腫ノ場合モ亦卵巢ノ大ナルコト多シトシ、フロインド A. Freund 氏ハ兒態ニアリテハ筋腫發生ノ基礎アルモノトセリ。又ヘルマン氏ハ維納ノ教室ニテ兒態ノ四一五例ニ就キ調査セシニ、卵巢ハ大且ツ表面滑澤ニシテ、結締織ノ増生・濾胞ノ機能障礙ヲ見、内五六%ハ一般生殖器發育不全ノ状態ニアリ、五四%ニ不妊ナリシト。

ヘガール A. Hegar 氏ハ兒態ニ毛髮ノ過生ヲ實驗セリ、即チ胸部ノ前面ニ、子宮血腫患者ニハ腹壁皮膚ニ毛髮ノ發生ヲ見、又妊娠時ニ當リ鬚髯ノ發生ヲ見タリ。アルベルチ Albrici 氏ハ莖ノ捻轉セル卵巢囊腫ニ無月經・低聲・毛髮過生・續發性男女兩性體ヲ實驗シ、又毳毛ノ殘存スルモノアリシト。

卵巢基質ノ薄弱又ハ缺如ニ就テハ其例證多キモ、卵巢ノ完全ナル缺如ノ存否ニ就テハ疑問ナリ。信ズベキ例ニテハ、獨リ外生殖器ノミ普通ニ發育シ、内生殖器ハ全然缺如シ、第二性徵タル毛髮ノ發生・乳房ノ發育等ハ全ク見ルコトヲ得ズ、陰核ハ殆ンド缺如シ、腋毛モ甚ダ僅微ニシテ、情慾ハ多少存在シタリシモ、腔ノ缺如ニヨリ遂ニ交接ヲ遂行シ得ザリシモノアリシト。

内分泌 Innere Sekretion.

總テ生體細胞ハ、或意義ニ於テ血液及ビ淋巴ニ化學的物質ヲ供給スルヲ以テ、内分泌ヲ司ルモノト云ヒ得ベキモ、此等ノ物質ハ畢竟新陳代謝ノ最終產物ニシテ、排泄管ニテ體外ニ排泄セラルルモノナリ。然レドモ血行中ノ中間新陳代謝產物ハ其排泄ニ先立チ他ノ臟器ニテ自己ノ「エネルギー」ヲ利用セラルルカ、或ハ種々ノ化學的作用例之バ酸化分解集成等ニヨリ、他ノ體細胞ニ對スル毒性ヲ失フ。斯カル二種ノ内分泌物ノ内一ハ體ヨリ直ニ除去セラルルベク血液中ニ入りタル最終產物ニシテ、内排泄ト稱スベキモノナリ、他ハ他ノ臟器ニ作用スベキ一定ノ物質即チ、狹義ノ内分泌ニシテ一部ハ新陳代謝機能ニヨリ「エネルギー」ノ起原トナルモ、大部分ハ體中ヲ循環シ之ニ適應スベキ細胞ニ化學的刺戟ヲ與ヘ、以テ機能ヲ亢進シ或ハ之ヲ抑制ス。

斯カル物質ヲ「ホルモン」ト稱シ、其量ノ少量ナルニ反シテ、其働作ノ驚クベキモノアリ。其作用ハ潜伏期ナク直チニ現ハレ、且ツ之ニ對スル對抗體ヲ發生セズ。而シテ内分泌ヲ司ル腺ハ内分泌腺ニシテ、眞ノ上皮細胞ヨリナル甲状腺・腦下垂體及ビ類上皮細胞ヨリナル胸腺・竝ニ交感系ニ屬スベキ「クローム」嗜好性系統及ビ

脾・淋巴腺等アリ。

此「ホルモン」ノ製出臓器ノ多數ハ、内分泌ト共ニ他ノ作用アリ。即チ脾臓及ビ淋巴腺ハ形態學上血球ノ產地ニシテ且ツ其墓場タリ。又内分泌ヲナスト同時ニ、他ノ臓器系統ニ外分泌物ヲ與フ、即チ肝臓ハ胆汁ヲ、脾臓ハ脾液ヲ腸管ニ出シ、卵巢ハ排卵作用アリ。之ニ反シテ排泄管ニヨリテ他ノ臓器ニ分泌物ヲ導キ得ザルモノ、及ビ外分泌ガ甚ダ僅微ナルモノハ眞ノ内分泌腺ニシテ、排泄管ナキ腺 Drüse ohne Ausführungsgang 又ハ血管腺 Blutdrüse ト稱シ、甲狀腺・上皮體・下垂體・副腎・「クローム」嗜好性系統之ニ屬ス。

「ホルモン」ハ一般ニ二様ノ作用即チ、一ハ亢進性ニ一ハ抑制的ニ作用ス。而シテ「ホルモン」ハ之ヲ新陳代謝ノ法則ニヨリ、同化性「ホルモン」ト離解性「ホルモン」トニ區別ス。尙其作用ハ、種々ノ内分泌腺ニ於ケル相互ノ關係アリ。今若シ一内分泌腺消失ハ、此腺ニ固有ノ機能障礙ト共ニ、他ノ内分泌腺機能ノ亢進又ハ抑制ヲ來シ以テ、多クノ内分泌腺ハ相互ニ代償作用ス、即チ甲狀腺ト下垂體トノ如シ。又同時ニ相互的ノ關係アリ、即チ



腎臓
卵巢?

クローム親和系統

下垂體ト卵巢トノ間、胸腺ト甲狀腺トノ間、胸腺ト「クローム」嗜好性系統トノ間ニ於ケルガ如シ。是等ノ關係ヲ示スニエビンゲル Eplinger フアルタ Faltz 氏ノ表アリ。即チ甲狀腺ト脾臓トノ間ニハ高度ノ抑制作用アリ、今脾臓ノ機能消失センカ、甲狀腺ハ機能亢進シ、從テ蛋白ノ新陳代謝ヲ高メ「クローム」親和性系統ノ作用亢進シテ、遂ニアドレナリン糖尿ヲ見ルニ至ルベシ。

甲狀腺ノ機能亢進セバ脾臓ノ機能ハ抑制セラレ、「クローム」親和性系統機能亢進シ、糖ノ酸化亦不十分ナリ、糖尿現出ス。

之ト同様ニ胸腺ト甲狀腺トノ間ニハ相互ニ亢進性作用アリ、又胸腺ト「クローム」親和系統トノ間ニハ相互ニ抑制作用アリ。

吾人ノ生活機能ハ二種ノ神経系統ニヨリ支配セラル、即チ一ハ五器官及ビ隨意筋ノ如ク直接意思ノ影響ヲ受クルモノニシテ、之ヲ動物性神経系統ト稱シ、他ハ氣道・消化器・泌尿生殖器・心臓・血管・腸管ノ起始及ビ終末部ノ平滑筋ノ如ク、直接意思ノ司配ヲ蒙ラザルモノ、即チ植物性神経系統 Vegetative Nervensystem ノ司配ニ屬スルモノナリ。植物性神経系統ハ更ニ其作用ニヨリ之ヲ二分ス、即チ第一部ニハ胸椎神經ヨリ第四腰椎神經根ニ至ル總テノ神経纖維ハ、節狀索中ヲ走り交感神経幹 Sympathikus ヲ形成ス。第二部ハ自立性神経系統 Autonomes System ニシテ、之ニハ動眼神経・顔面神経・舌咽神経・迷走神経・第五腰椎神經・薦骨神経ヨリ神経纖維ヲ容ル。而シテ此腰薦部神経ハ之ヲ骨盤神経 N. pelvicius ト稱シ、「S.ロマン」・肛門・膀胱竝ニ婦人生殖器ニ分布ス。以上兩種ノ神経系統ハ同一ノ神経幹中ヲ走りテ上記臓器ニ神経纖維ヲ送ルモ、其作用ハ全ク相反スルモノナリ。

今兩者ノ作用ヲ理解シ易カラシメンガ爲メニ左ニ其大要ヲ示サン

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

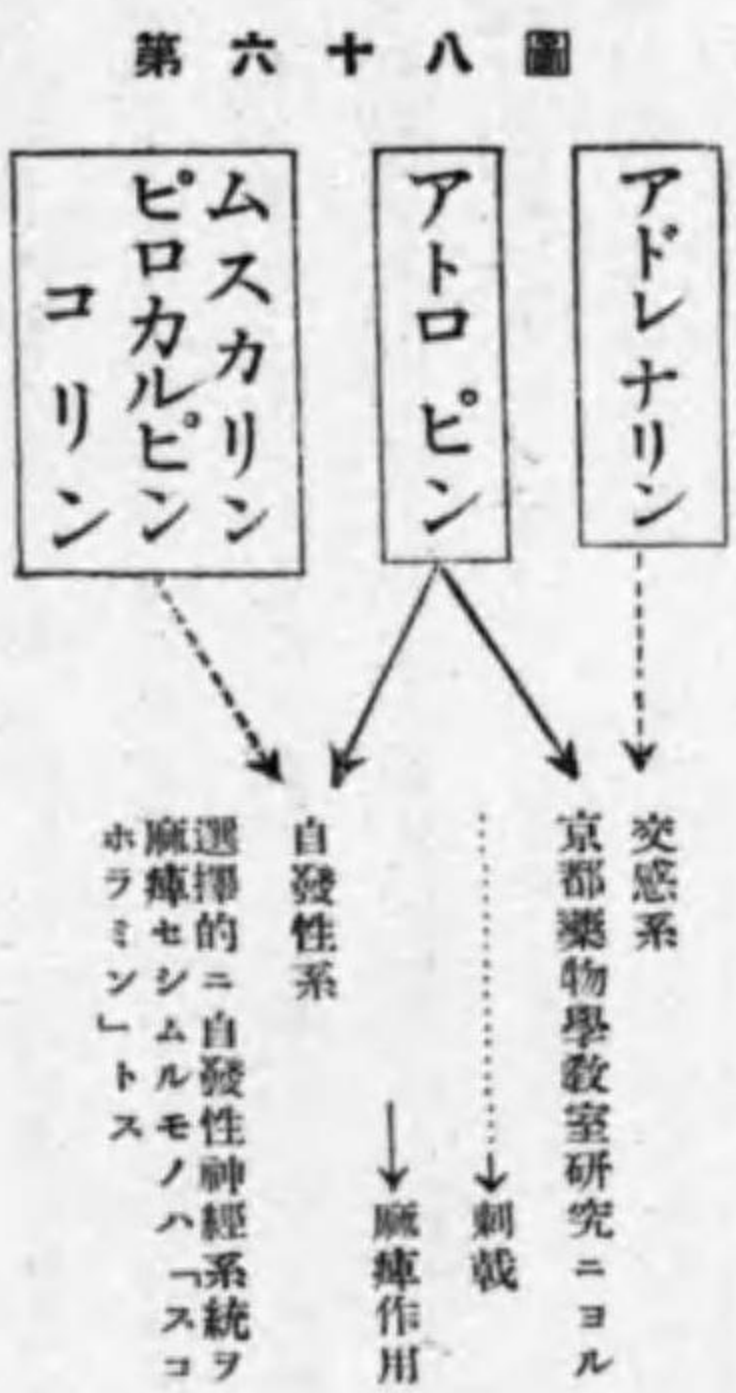
又交感系が過度に刺激せらるルトキハ肝臓ニ作用シ、糖原質ヲ葡萄糖ニ變ジ、血中ノ葡萄糖ハ増加シ、其結果トシテ腎臓ニヨリ過剰ノ分ハ排除セラレ、糖尿ヲ見ルニ至ル。

斯クノ如ク交感系ト自立系トハ各々異ナル作用ヲ營ミ、以テ生活機能ノ調和ヲ維持スルモノナリ。尙ホ兩系統ハ、藥物ニヨリテモ其關係全ク相異ナレルヲ見ルベシ。例之バアドレナリンハ交感系ノミヲ刺激シ、自立

系統ニ作用セズ、アトロピンハ自立系統ヲ麻痺セシメ、ムスカリン・ピロカルピン等ハ自立系統ノミヲ刺激スルガ如シ。

之ヲ要スルニ兩系統ニ於ケル關係的作用ニ就キテハ、交感系ノ刺激ト自發性系統ニ於ケル麻痺トハ其症狀全ク同様ナルノミナラズ、原因的ニ於テモ亦類似スルモノノ如ク、普通ノ状態ニテハ兩反對作用ハ

相平均シ居ルモノナルモ、何レカノ作用ノ強サニ變化ヲ來スヤ、之ニヨリ司配セラレタル臟器ニ直チニ障礙ヲ及ボスモノナリト思考セララル。



内分泌腺 Drüsen mit innerer Sekretion.

内分泌腺ノ婦人生殖器ニ對スル影響

第一、卵巢ノ内分泌 Keimdrüsensekret,

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

第三、脳下垂體分泌 Das Hypophysensekret

第四、甲状腺分泌 Das Schilddrüsensekret

(一) 卵巢分泌物ノ精細ナル性質ハ現今尙ホ未ダ闡明セラルルニ至ラズ。唯ダ卵巢ヲ除去シ、或ハ卵巢ヲ移植シ、又ハ卵巢ヲ食セシメ、若シクハ卵巢ノ壓搾液ヲ注入シテ其經過ヲ觀察シ、以テ臆説ヲ樹テタルニ過ギズ。クナウエル Knauer 氏ハ動物ノ卵巢ヲ除去スルトキハ、之レニヨリテ其交尾期ハ妨ゲラルルモ、更ニ卵巢ヲ筋肉内ニ移植スルトキハ再ビ發情スト。内分泌作用ニ與カルベキ卵巢ノ部分ハ、ボルン Born フレンケル Frenkel 氏ハ之ヲ卵巢黄體ニ歸セシモ、ワンサン Vinsant 氏ハ獨リ黄體ノミナラズ、全卵巢組織モ亦之ニ關與スルモノトシ、Lane Claydon 氏ハ卵巢間質ヲ以テ内分泌ノ本源トシ、卵巢黄體ノ分泌物ハ主トシテ授胎卵ヲシテ子宮ニ附著セシメ、且ツ發育セシムルニ一定ノ關係アリ、又授胎卵自己ハ母體血液中ニ或ル物質ヲ出シ、之ニヨリ妊娠ニ固有ノ變化ヲ母體ニ惹起セシム。

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

卵巢内分泌物ノ子宮ニ對スル作用ハ、排泄作用ヨリ延テ月經ヲ促スモノナリ。ハルバン Halban 氏ハ猿ノ實驗ニ於テ之ヲ證明シ、尙ホ同氏ハ切除セシ卵巢ヲ、第一動物ノ皮膚ト腹壁トノ間ニ、第二動物ノ筋膜ト筋ト

ノ間ニ移植セシニ、兩者共ニ月經ハ正規ニ反復セシガ、試ミニ第二動物ニ移植セル卵巢ヲ除去セシニ月經再
ビ閉止セリト云フ。近時アドレル *Adler* アッシュネル *Aschur* ノ兩氏ハ、若キ動物ニ「オバリン」ヲ持續的ニ
注射シ、子宮ノ變化・充血及ビ分泌・並ニ粘膜ノ顯微鏡的變化ヲ檢セシニ、交尾期ニ於ケル者ト全ク相類似シ、
又卵巢ノ内分泌ガ他ノ生殖器ノ發育及ビ機能ニ及ボス作用ヲ認ムルト同時ニ、身體ノ他ノ部分ニ於ケル第二
次性徴ノ發育ノ現出ヲモ認メ得タリト云フ。又極メテ幼若ナル動物ノ卵巢ヲ除去スルトキハ、小骨盤ハ男性
ニ相類似スルニ至ルベシト。

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

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

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

手術ニヨリ卵巢ヲ除去セルモノ、及ビ老年ニテ經歇期ニ至リシモノニハ、神経系統ハ其興奮性ヲ増シ、憂鬱・
眩暈・反射ノ亢進・植物性神経系統ノ症狀トシテ、逆上・發汗等ノ症狀ヲ見ル。是等ハ卵巢ホルモン「ガ」直接
是等ノ臟器ニ働クモノナルヤ、若シクハ神経系統ノ介助ニヨリテ起ルモノナルヤハ不明ニシテ、或ハ卵巢ホ
ルモン「ノ」交感系刺戟說ヲ主張シ、或ハ自立性系統刺戟說ヲ唱フル等未ダ統一セシ所ナシ。

由是觀之、卵巢除去後ニ來ル彼ノ脱落症狀ノ如キハ、其關係頗ル複雑ナラザルベカラズ。エヒンゲル *Eppinger*
ハス *Hass* 氏ハ顔面ノ潮紅・發汗・胃酸過多・分泌過多・幽門附近ノ疼痛・呼吸促進・心悸亢進ヲ總テ自立神經系
統ノ刺戟トナシ、時ニ卵巢除去後ニ見ル脂肪過多ハ、彼ノ交感系刺戟ニヨル羸瘦ト反對ノ現象ナリトセリ。

此說ニ反シ、アドレル *Adler*、クリストフォレチ *Christofaletti* 氏ハ此等ノ症狀並ニ脈搏ノ増加・尿崩症・糖尿・
血液中ノエオチン嗜好細胞ノ減少等ヲ以テ、交感系ノ刺戟トシ、此他逆上ノ感・血液凝固性ノ減少・無月經・月
經過少等モ亦同ジク交感系ノ刺戟ヲ以テ説明セリ。

生殖器ノ發育不全ナルモ、人ニヨリ全ク脱落症狀ノ現ハレザルモノアリ、或ハ反對ニ甚ダシク現ハルルコト
アリ。然レドモ多クハ缺如ス。是レ卵巢機能消失ノミヲ以テ説明シ難ク、他ノ内分泌腺タル胸腺・副甲状腺・
副腎・下垂體等ハ全生體ニ對シ「ホルモン」ヲ與ヘ、一部ハ交感系ニ一部ハ自立系統ニ刺戟ヲ與フルモノナル
ガ故ニ、卵巢切除後ニ起ル症狀ハ、他ノ内分泌腺ノ「ホルモン」ノ權衡如何ニ因ルモノニシテ、又各腺ヨリ時
ノ單位ニ血液中ニ分泌セラルベキ量ハ、植物性神経系統ニヨリ調節セラルベキモノナリ。

卵巢除去後ニ於ケル植物性神経系統ニ於ケル刺戟ハ、手術前同系統ノ刺戟ニ對シ高度ニ興奮スベキ臟器ニア

リテハ、亦同ジク高度ニ反應スベク、之ニヨリ缺落症狀ガ個人ニヨリ其度ヲ異ニスル所以ヲ理解スルニ難カラズ。

卵巢ホルモン」ガ内分泌腺ニ及ボス影響、又新陳代謝ニ於ケル關係ニ就キテハ種々議論アルモ、現時ノ學說ニテハ、卵巢ハ新陳代謝ヲ充進スベキ種々ノ「ホルモン」ヲ出シ、又他ノ分泌腺ニ一部ハ刺激性ニ、一部ハ抑制作用ヲナスモノナリトセラル。之ヲ要スルニ卵巢ハ腺及ビ上皮體ニ屬スベキモノニシテ、此働キハ自立性系統ヲ刺戟シ、交感系ニ制禦的作用ヲナスモノトセラレタリ。

十三歳ニテ月華開ケ十五歳ニテ卵巢ヲ切除シ二十九歳ニテ檢セシニ

血液中ノ血色素量八七—七〇 (Satli) 赤血球四八五〇〇〇〇 白血球 六九〇〇 染色率一、二

中性白血球三二・五% 淋巴球五六・五%

血液凝固時中等三分 六分三十秒ニ及ベリ 血壓最大一一〇Hg 血液中ニアドレナリン様物質ノ増加ヲ認メズ

腎臟ノ稀釋及ビ濃縮力普通殘窒素〇・〇五八%

交感系ノ興奮性ハ「アドレナリン」ニテハ反應ナク之レニ反シテ「ヒロカルピン」ニテハ唾液ノ分泌及ビ發汗著シ
血糖ハ饑餓時ニテ〇・〇九二%ニテ一〇〇瓦ノ葡萄糖ヲ食シテ二時間ニテ〇・一二三%トナリ四時間ニテ〇・〇八六%トナリシモ尿ニハ每常糖ノ反應ナシ。

「リポイード」ハ血中ニ増加シ澱粉ノ新陳代謝ハ明カナラズ蛋白ノ沈着ハ影響セラレズ。

「カルク」ノ排泄及ビ血中「カルク」ノ量減少シセリ。

(二) 副腎系統ノ分泌 Das Sekret des Adrenalsystems ラングラー Langley 氏ハアドレナリンノ血管内注入ハ交

感神經ヲ刺戟スルモノトシ、動物ニ之ヲ靜脈内ニ注入スルニ、外生殖器ハ血管ノ收縮ニヨリテ蒼白色ヲ呈シ、腔・子宮・輸卵管モ亦高度ノ貧血ト收縮トヲ來タシ、同時ニ刺戟ニヨル興奮性ヲ増シ、本來反應セザル輕度ノ刺戟ニテ既ニ反應スルニ至ル。

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

臟器ニ含有スルアドレナリンノ減量又ハ慢性ニ來ルアドレナリン系統ノ缺損ハ、實驗的ニ之ヲ證明シ難シ。

是レ副腎ヲ除去スルモ他ノ「クローム嗜好性系統」ニヨル物質的補給アルニヨル。又副腎ノ機能全ク消失シ且ツ附屬副腎ノ缺損セル場合ニ於テモ同ジク未ダ實驗セラレシコトナシト云フ。副腎ノ發育不全・アヂソン氏病・副腎結核ニテハ時ニ無月經ヲ來スモノナルモ他所ノ結核モ亦無月經ヲ見ルモノナレバ、直チニ之ガ原因ヲ副腎ノ機能減退ニ求ムベキニアラズ。アヂソン氏病ト雖モ時ニ何等生殖器ニ變化ヲ見ザルコトアリ。

(三) 腦下垂體分泌 Das Hypophysensekret 腦下垂體後葉ノ分泌液ハ「クローム嗜好系統」ニ於ケル分泌ト相類似セリ。フレンケル V. Frankel, ホーホルト Hochwart, フレーリヒ Fröhlich 氏ハ小骨盤内臟器ノ神經ニ撰擇

的ニ作用アルモノトシ、膀胱ニハ骨盤神經中ヲ走ル運動神經ノ興奮性ヲ高メ、子宮ニハ交感系ニ屬スベキ神經ニテ子宮ノ興奮性ヲ増進セシム、而シテ此性質ヲ子宮弛緩及ビ膀胱ノ弛緩ニ應用シ、分娩時ニ當リテハ腦下垂體ノ分泌液ハ中止セル陣痛ヲ起シ、且ツ之ヲ持續セシム。ホーフバウエル Hofbauer ハピツイトリンヲ陣痛微弱ニ應用シテ確實ナル效果ヲ見タリ。ビードル H. Biedl, アシネネル Aschner 氏ハ腦下垂體ヲ一部切除セシモノニテハ、卵巢ハ必ズ其發育不良トナリ、全生殖器モ亦同様ノ状態トナリ、若キ動物ニアリテハ

兒態ノ状態ヲ呈シ、同様ニ高度ノ脂肪過多ヲ見ルベク、之ヲ *Dystrophia adiposogenitalis mit Hypopituitarismus* ト稱セリ。

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

(四) 甲狀腺分泌

1) 甲狀腺分泌過剰 *Hyperthyreoidismus* 甲狀腺ノ分泌物ハ、交感系及ビ自發性神經系統ニ種々ノ影響ヲ與フルモノニシテ。交感系ニ於ケル作用ハ主トシテ分解作用ナレバ、其結果内外生殖器及ビ乳房ハ早發性萎縮ニ陥リ、其狀恰モ老人性萎縮ニ類似ス。即チバセドー氏病患者ニ見ルガ如ク、陰阜及ビ外陰部ノ陰毛消失シ、脂肪減少シ、腔壁ハ下垂且ツ萎縮シ爲メニ腔口ノ鎖閉不全トナリ、次デ子宮・腔部・卵巢及ビ子宮體並ニ乳房萎縮ス、蓋シバセドー氏病ト雖モ斯カル症狀ヲ缺如スルモノ屢々之アリ。

若年バセドー氏病患者ノ早發性萎縮ノ少數ニ見ル彼ノ陰阜ニ於ケル陰毛消失ノ如キハ新陳代謝亢進ニヨル最終症狀ニシテ、其他觸診上ニ於ケル生殖器ノ變化ハ、バセドー氏病ニ於ケル偶發的合併症トセラルルニ至レリ即チ全身ノ羸瘦ト共ニ骨盤結締縮ハ其脂肪ヲ失ヒ乳房モ亦主トシテ脂肪組織ノ消失ヲ來スニ至ル。然レドモ乳房自己ノ犯カサルルコト少ナキヲ以テ、バセドー氏病婦人ノ授乳スルヲ見ルコト敢テ少ナシトセズ。又分泌過剰ノ爲メ、分解作用旺盛トナリ、骨ノ軟化ヲ來タシ骨盤ニ變形ヲ招クコトアリ。又内生殖器ノ萎縮ニ關係ナク精神障礙ヲ見ルコトアリ。其他潜伏結核病竈ノ再燃ヲ來シ、或ハ從來健康ナリシ婦人ニテ、一朝バセドー氏病ノ症狀發現ト共ニ無月經トナルコトアリ。

春機發動期以前ニバセドー氏病ニ罹ルトキハ、内生殖器ニ何等無月經ノ原因ヲ見出サザルニ拘ラズ初經遲延

シ、其症狀ノ輕快スルニ及ンデ甫メテ之ヲ見ルモノナリ。又屢々バセドー氏病患者ニハ、其經過中ハ經血次第ニ減少シ、遂ニ無月經トナリ、病症ノ輕快又ハ全治ニヨリ月經ノ再潮ヲ見ルモノナルモ之ニ反シテ時ニ月經過多ヲ來スコトアリ。子宮内膜等ニハ肉眼的又組織的ニ何等著變ヲ見出サザルモノナリ。

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

(ロ) 甲狀腺分泌過少 *Hypothyreoidismus* (*Myxödem, Kretinismus*) 甲狀腺分泌過少ニテハ、自發性系統並ニ交感系統刺激ノ減少ヲ來シ、尙ホ交感系刺激ノ減少ノ結果トシテ鹽類ノ新陳代謝減少ス。同時ニ「クレチン病」ニ於テハ骨ハ早期既ニ長徑ニ於ケル發育ヲ停止シ、獨リ橫徑ニ於ケル發育ヲノミ持續スルヲ以テ、之ニヨリテ骨盤・竝ニ骨盤腔著變シ、一般性狹窄状態トナリ、同時ニ外生殖器ノ發育停止シ、所謂兒態性ヲ示シ、從テ發育ノ程度如何ニ應ジテ機能ノ障礙ヲ見ルベシ。著明ナル粘液腫殊ニ「クレチン病」*Kretinismus* ニテハ、若キ動物ノ甲狀腺ヲ切除セシモノト同ジク、多クハ不妊症ヲ來スモノナリ。然レドモ高度ナラザルモノハ授胎シ且ツ分娩ヲ遂ゲ得ベシ、骨盤ノ異常ハ屢々分娩異常ヲ招クモノナリ。又急ニ甲狀腺ヲ除去セシモノニアリテハ、月經過多ハ殆ンド必發ノ症候ニシテ、是レ交感系ノ刺激タル甲狀腺分泌ノ消失ニヨル自發性系統ノ緊張ノ結果タルベク、甲狀腺切除ニヨル症候ハ普通妊娠ニヨリ増悪スルモノト知ルベシ。

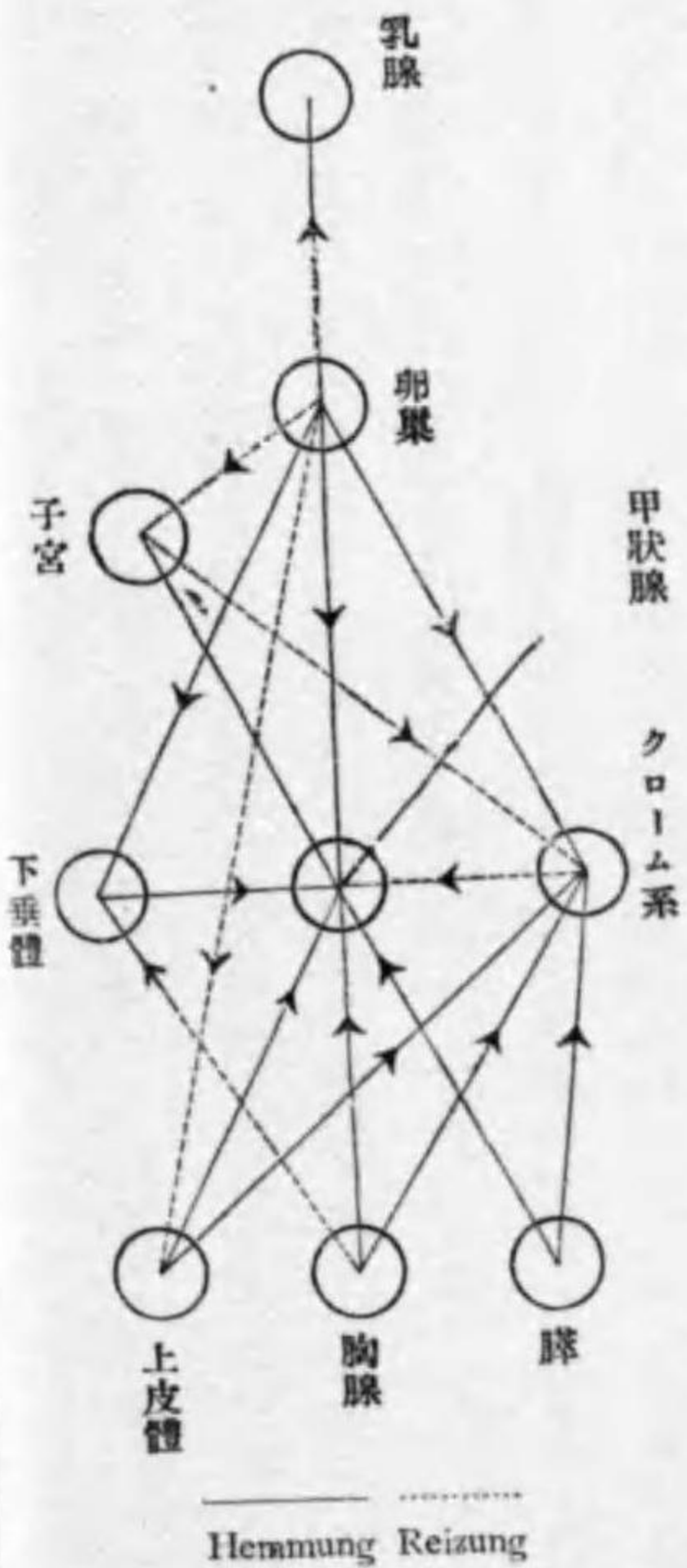
上皮體ノ分泌 Das Sekret der Epithelkörperchen (Parathyreoidea.)

甲狀腺抽出ニヨル「テタヌス」及ビ小兒テタヌス」ノ多數ハ、上皮體分泌ノ缺損又ハ減少ニヨルモノトス。所謂産院性テタヌス」ハ月經・分娩・妊娠中又ハ授乳中ニ現ハルモノニシテ、上皮體ノ一部ヲ切除シ妊娠前何等症状ヲ呈セザリシ動物モ、妊娠ノ成立ト共ニ「テタヌス」ヲ起スモノナリ。尙ホ現時ノ學說ニテハ上皮體ヨリノ「ホルモン」ハ卵巢「バンクアレス」ノ如ク自發性系統ヲ刺戟スルモノナリト。

以上ノ相互的關係ハ甚ダ複雑ナルヲ以テ、左ニ圖解ニヨリ其大略ヲ示サン。若シ此説明ヲシテ眞ナラシメンカ、卵巢除去後ニ於ケル缺落症状ノ如何モ、上圖ヨリ考フルトキハ或程度マデ之ヲ證明シ得ベキモノノ如シ。

自律神経系トハ、ラングレイ(Langley)氏ノ譯語ナリ。自律神経ニハ解剖・生理・藥物學ノ三方面ヨリ見ルモ、

第六十九圖 Okintzsch Redlich 氏圖



交感神経ノ二種アリテ、二者ハ互ニ反對ノ機能ヲ有シ、全體トシテハ交感及副交感兩神経ノ緊張ノ度合即チ其平衡ノ様ニ於テノミ常態ヲ保存シ得ルモノナリ。然ルニ病的状態ニ於テハ、

此平衡破レ交感神経ノ緊張増加スルカ又ハ副交感系ノ緊張増大スルニ至ルヲ常トス。而シテ此平衡失調ノ状態ハ、其外觀依然タルヲ以テ、一見判知シ難キモ、特殊ノ藥物ノ應用ニ依リテハ之ヲ診斷シ得ベシ。エッピンゲル氏及ヘス氏ハ交感神経緊張増加ヲ「ジンバチコトニー」ト云ヒ、副交感神経緊張増大ヲ「ワゴトニー」(迷走神経緊張増加)ト稱ス。實ハ「パラジンバチコトニー」ト云フベキナリ。要スルニ診斷ニ用フル藥物ハ、是等神経ノ末梢ヲ麻痺又ハ刺戟スベキ作用ヲ利用ス。

交感神経ヲ刺戟スルハアドレナリンニシテ、コカインモ亦交感神経全部ノ末梢ヲ刺戟ス。然レドモ其作用不規則ナルヲ以テ通常アドレナリンヲ使用ス。交感神経ヲ麻痺セシムル完全ノ藥物ハ、今日未ダ發見ナキヲ遺憾トス。副交感神経ノ全部末梢ヲ刺戟スルハ、第一ハムスカリンニシテ、之レニ準スルハピロカルピンナリ。又エゼリン、フ井ゾスチグミンモ其作用略ボ是等ニ類似ス。

エッピンゲル氏ニヨレバ、體量一疳ニツキアドレナリン〇・〇一密瓦、ピロカルピン〇・一ヲ皮下ニ注射スベシ。糖尿ノ試験ニハ、百瓦ノ葡萄糖ヲ與エ、體重一疳ニツキ〇・〇一密瓦ノアドレナリン皮下注射ヲナシ、糖尿ノ起ルヤ否ヤヲ見若シ糖尿アレバ「ジンバチコトニー」ノ状態ニアリトス。此外血壓ノ二〇%以上上昇、脈數二〇%以上ノ増加、四肢ノ震顫ノ有無等ヲ參酌ス。「ワゴトニー」ニ於テハ、ピロカルピン皮下注射ニテ、流涎七十立方仙迷以上ニ及ビ、發汗ヲ伴ヒ、脈數減少ス、アトロヒネニテハ脈ハ二〇—三〇%増加シ、口渴甚ダシ。即チ此ノ如クニシテ植物性神経系統ノ機能如何ヲ検査ス。

第八編 泌尿器疾患ノ診断及ビ療法 Diagnose und Therapie der Erkrankungen des Harnapparates.

第一章 解剖及ビ生理概要

泌尿器疾患ノ診断・療法ヲ述ブルニ先ダテ、之ガ解剖生理ヲ略述スベシ。元來婦人ノ尿道 *Harnröhre* ハ長サ三・五仙迷、直徑七—八密迷ヲ有シ、其外口ハ管徑最モ狭小ニシテ、種々ノ形状ヲナシ、組織學上三層ヨリ成ル。内層ハ即チ粘膜ニシテ多數ノ縦走皺襞アリ、上皮ハ扁平上皮ナルモ時ニ移行型ニ屬ス。尿道内ニハ所々ニ腺様ノ陥入部アリ、之ヲ副尿道腺 *Paraurethraldrüsen* ト稱ス、多クハ全尿道前1/3ノ所ニアリテ外尿道口ニ直接又ハ外尿道口ノ左右ニ開口ス、之ヲスケーネ氏腺 *Skene'sche Drüsen* ト稱ス。粘膜下組織ハ粗鬆ニシテ弾力纖維ニ富ミ、筋層ハ縦走及ビ輪狀ノ滑平筋纖維ヨリ成ル、内層ハ有紋筋纖維ヨリナル外層ヲ有シ、輪狀層ハ延ヒテ内膀胱括約筋 *Sphincter vesicae internus* ニ達ス。膀胱 *Harnblase* ハ扁平ニシテ左右ニ膨隆ス、下部ハ之ヲ膀胱底部 *Fundus vesicae* ト稱シ、更ニ別チテ輸尿管間靱帶ヨリ前部ヲリウトイデイ氏膀胱三角部 *Trigonum Lieberkühni* 後部ヲ膀胱底部ト稱ス。而シテ三角部ノ頂點ハ内尿道口ニ當リ、底角ハ左右ノ輸尿管開口部ニ相當ス。膀胱ノ上部ハ之ヲ膀胱頂部 *Vertex vesicae* ト名ケ、頂部ト基底部トノ間ヲ膀胱體ト稱ス。膀胱壁ノ内層ハ粘膜ニシテ、上皮ハ扁平上皮及ビ移行型上皮ニ屬シ、粘膜下組織ハ血管神經・神經節細胞・弾力纖維・筋纖維ヲ有ス。膀胱底部ニハ粘膜下ノ組織ナク、緻密ナル結締織中ニ輪狀筋纖維混在シ、以テ内膀胱括約筋 *Sphincter vesicae internus* トナリ、更ニ進ンデ尿道括約筋トナル。筋層ハ輪狀或ハ縦走シ相互ニ

錯走セリ。縦走セルモノハ主トシテ外部ニ位シ且ツ前後兩壁ニアリ、之ヲ膀胱利尿筋 *Detrusor vesicae* ト稱ス。

膀胱ノ内容ハ普通約一五〇—四〇〇ccノ間ニアリ。

輸尿管 *Harnleiter* ハ腎臟ヨリ腹膜ノ後方ニテ腰筋ノ上ヲ走り、薦骨關節ノ前ニテ無名線ヲ越ヘテ小骨盤内ニ達シ、廣靱帶ノ底部ヨリ骨盤結締織中ニ入り、互ニ近接シテ内下方ニ向ヒ、子宮頸部ヲ圍繞シ、頸部ト膀胱トノ間ノ粗鬆ナル結締織ヲ貫キ、側腔穹窿部ヲ越ヘ、前腔壁ニ沿テ上外方ヨリ内前方ニ斜走シテ膀胱内ニ入ル、其長サ約三〇cmアリ。組織學上之ヲ二層ニ區別ス、粘膜ハ皺襞ニ富ミ筋層ト粗鬆ニ結合シ、上皮ハ多層扁平上皮ニシテ筋纖維ハ輪狀及ビ縦走ス。

元來腎ノ圓錐體ヨリ流出セル尿ハ腎盂ニ潑溜シ、次デ輸尿管内ニ流注シ、之ヨリ二三秒乃至二分間ノ間歇ヲ以テ反復スル輸尿管筋ノ收縮ニヨリ、膀胱ニ送ラルルモノナリ。尿ハ初メ膀胱側方ノ皺襞内ニ溜マリ、膀胱ノ上壁ハ次第ニ其下壁ヨリ提舉セラル。膀胱頸部ニ於ケル内膀胱括約筋ノ收縮セル間ハ尿ノ排泄ナシ、殊ニ尿道ノ後半部ハ横紋筋纖維ニヨリ圍繞セラレ、以テ任意ニ尿ノ流出ヲ抑制ス。尿ハ或ル程度迄膀胱内ニ潑溜スルトキハ、知覺神經ニヨリテ之ヲ知覺ス、更ニ尿貯溜セバ内口ノ皺襞ハ伸展セラレ、尿ハ膀胱頸部ニ入り爰ニ尿意ヲ促スモノニシテ、是レ尿道ヲ圍繞セル筋肉ノ收縮ニヨル一種ノ知覺ナレバ病理上ノ關係ヨリシテ實際疼痛ノ状態ニ至ルコトアリ。本來排尿ハ任意的又ハ反射的ニ尿道ノ括約筋弛緩シ、膀胱開口シ次デ腹壓ニヨリ排尿行ハル。尿線ノ大小ハ腹壓ニ關係ス、腹壓陽性ナル間ハ排尿アルモ、陰壓トナレバ排尿作用停止ス。利尿筋ハ普通ノ排尿ニハ關與ナク、最後ノ尿ノ排泄ニ與ルモノノ如シ。尿ノ流出スルニ從ヒ、膀胱ノ上壁ハ次第ニ下降シテ遂ニ膀胱下底ニ接着シ、側方ノ皺襞内ニハ通常少量ノ尿ヲ剩スモノナリ。之レヲ要スル

ニ普通ノ排尿ハ膀胱括約筋ノ弛緩ト、腹壓ノ陽性トニ基因ス。患者ハ尿意頻數・排尿時ニ於ケル疼痛ノ失禁・稀レニ尿閉ヲ主訴トス。利尿疼痛症。健康婦人ハ普通晝間四五回利尿アリテ夜間排尿ナキモノナルモ、飲料多キカ、或ハ精神興奮等ニヨリテ利尿ノ回数ヲ増加ス、然レドモ是レ必ズシモ病的ニアラズ又神經質ノ人ハ殊ニ其自訴過大ナレバ、動モスレバ誤診ニ陥ルコトアリ。夜間數回利尿アルモノノ如キハ之レヲ病的ト見做スモ敢テ太過ナルベク。利尿頻數ニシテ、且ツ一回ノ排尿多量ナルトキハ糖尿病・尿管症・若シクハ間質性腎臟炎等ヲ想像スベシ。

尿意頻數トハ一回ノ尿量非常ニ少ナク、甚ダシキハ尿閉ノ状態トナルニ關セズ、尿意頻發シ且ツ疼痛ヲ伴フ場合ヲ云フ。斯カル際ニハ尿道又ハ膀胱ノ疾病・膀胱附近殊ニ内生殖器ニ疾患アルモノナルモ又時ニ全ク神經性ノコトアリ。

第二章 尿道ノ疾病 *Erkrankungen des Harnröhre.*

尿道疾病ハ、先ヅ外尿道口ノ位置・廣サ・尿道粘膜ノ色及ビ腫脹ノ度・尿道口ノ隆起腫脹・尿道分泌・尿道口周囲ニ於ケル前庭粘膜ノ斑點及ビ發赤ノ有無・其他尿道外口ニ於ケル腫瘍ノ有無ヲ視診セバ、之ニヨリテ比較的大ナル腫瘍ハ其存否ヲ知ルコトヲ得ベシ。消息子又ハ内診鏡ヲ使用シ、其結果不確實ナルトキハ、豫メ尿道口ヨリ腔ノ分泌物ヲ除去シ、尿道ヲ擴張シテ尿道内ニ手指ヲ挿入シ、同時ニ腔内ニ手指ヲ入レ、後方ヨリ腔ノ前壁ニ沿テ前方ニ尿道ヲ壓迫シテ觸診シ、次デ其分泌物ノ量及ビ性質ヲ檢ス。分泌多量ナレバ、排尿直後ニモ尚ホ分泌物ヲ證明シ得ルモ、少量ナレバ排尿一二時間後ニ、又ハ夜間瀧溜セル尿ヲ排泄セザルニ先立テ、早朝尿道分泌物ニツキ檢スベシ。又尿道疾患ノ檢査ニハ消息子ヲ使用ス。健康状態ニテハ粘膜ハ平滑ニ

シテ且ツ疼痛ナキガ故ニ太キ頭ヲ有スル消息子モ、無痛ニテ容易ニ尿道内ニ挿入シ得ベシ。若シ消息子ノ挿入ニ際シ、限局セル疼痛部域及ビ腫脹・粗糙ノ粘膜面又管腔ノ狹窄・尿道内ニ於ケル腫瘍ノ有無等ヲ診定シ得ベシ。内診鏡中婦人ノ尿道檢査ニ使用スルモノハカスベル氏内診鏡 *Casper'sche Endoskop* ナリ。尿道若シ知覺過敏ナレバ豫メ一〇%ノコカイン液一—二・〇ccヲ注入シ、五分ヲ經テ内診鏡管ヲ挿入ス。尙檢査前ニハ豫メ膀胱ヲ全ク空虚トナスベシ。尿道ニシテ異常ナケレバ粘膜ハ赤ク、殊ニ後部ハ靜脈多數ナルヲ以テ紫赤色ヲ呈ス。斯クテ管ノ尖端ガ膀胱内ニ入りタルトキハ蒼白ナル膀胱粘膜ヲ見、且ツ尿ノ流出ヲ認ムルモノトス。

尿ノ檢査ハ尿道疾患診斷ニハ價値ナシ、唯ダ尿ニ膿・血液・並ニ腫瘍ノ破片ヲ混ズルコトアリ。尿道炎ノ場合ニ必要ナルハ膀胱ガ犯カサレ居ルヤ否ヲヤ檢スルニアリ、之ニハ異物ノ混入ヲ避ケテ尿ヲ採取スベシ、即チ「カテーテル」ヲ以テ採取セバ、尿ハ尿道ヲ通過スルコトナク、從テ尿道異物ヲ混ズルコトナクシテ採取シ得ベシ。尿道ニ急性傳染病アル場合ニハ「カテーテル」ニ由リ却テ膀胱内ニ傳染ヲ來ス憂アルヲ以テ此際挿入ヲ避ケ、二回排尿法ニヨル。即チトンプソン氏方法 *Thompson'sche Zweigläsermethode* ニヨレバ、第一回ノ尿ハ尿道ヲ洗ヒ來ルモノニシテ、第二回ノ尿ハ清潔トナリタル尿道ヲ流レ來ルモノナレバ尿道ノ疾病ナルヤ否ヤヲ判定シ得ベシ。

尿道炎 *Urethritis* 急性尿道炎ハ其診斷容易ナルモ、慢性若シクハ陳舊性ノモノハ容易ナラズ。本症ハ淋菌ノ傳染ニヨルコト最モ多ク一般ニ急性尿道淋ニテハ尿道外口ハ充血・腫脹シ、發赤セル尿道粘膜龔出シ、周圍ニ炎症「コンジローム」散在ス。

又新ラシキ場合ニ腔ヨリ手指ヲ挿入シテ觸診スルトキハ、尿道ハ浸潤肥厚シ壓痛アル圓壻狀索狀體ヲ觸知ス、

慢性ノ場合ニモ多少此状態ヲ存ス。診斷上必要ナルハ分泌物ニシテ、健康尿道ハ全ク乾燥シ縱令壓搾スルモ分泌物ナク、反之若シ分泌物ヲ壓出セバ、是レ粘膜ニ變化アルノ證ナリ。

急性時ニハ濃厚ナル膿汁ヲ出シ、膿汁中ニ多數ノ細菌殊ニ淋菌ヲ證明ス、而シテ膿汁ハ普通八—十四日ヲ經バ消失シ、分泌物ハ白色トナル。是レ剝離上皮ノ混入ニヨルモノニシテ、數ヶ月乃至數年ニ亙ルコトアリ。又稀レニ分泌水様ニシテ之ニ膿ヲ混エ遂ニ分泌物消失シ、唯排尿時ニ於ケル障礙ノミヲ遺スコトアリ、斯カ場合患者ハ疼痛・灼熱・瘙癢ノ感ヲ訴ヘ、或ハ排尿後裏急後重ヲ訴フルコトアリ、是レ多クハ尿道後部ニ炎症ノ固著セシモノニシテ、之ヲ後部尿道炎 *Urethritis posterior* ト稱ス。此際消息子ニテ輕ク觸診スルモ、且ツ尙ホ排尿時同様ノ疼痛ヲ訴フルモノナリ。殊ニ壓搾ニヨリテ知覺過敏ナル粘膜ノ粗糙面ヲ觸知ス。而シテ消息子ニテ、膀胱底部ノ刺戟ナルヤ單ニ尿道ナルヤヲ知り得ベク、若シ内診鏡ヲ使用セバ慢性局限性或ハ慢性瀰蔓性ナルヤヲ區別シ得ベシ。

慢性瀰蔓性ノモノハ尿道一般ニ浸潤シ、粗大ナル皺襞ヲ構成シ、且ツ一々精査スルニ表面黃赤色ヲ呈シ、管腔内ニ皺襞ノ膨隆ヲ見ル。

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

療法 急性期ニハ絶對的安靜ヲ命ジ、局所ニ三%醋酸鞣土水又ハ硼酸水ノ温濕布ヲ施シ、多量ノ亞爾加里性飲料ヲ用キ、烏華烏爾兒煎・ウロトロピン・ヘルミトール等ノ内服ヲ命ズ。排尿時ノ疼痛激甚ナレバ、烏華烏爾兒煎ニ鹽酸モルヒネヲ配合スルカ、或ハ四%アンチピリンノ注腸ヲ行ヒ又ハモルヒン・莨菪越幾斯ノ坐藥

ヲ用ユルコトアリ。淋毒性ノモノニシテ其經過慢性トナリ、尿道壁浸潤セバ、注入器ヲ以テ次記ノ軟膏ヲ尿道後部ニ注入ス。

沃度仿謨

一—二〇

鹽酸コカイン

〇・一—〇・二

ラノリン

各二五〇

ワゼリン

尿道新生物

尿道粘膜ノ限局性腫脹ヲ總稱スルモノニシテ、尿道口ヨリ外方ニ現ハルルモノ及ビ尿道内ニ占位スルモノアリ。實地上必要ナルハ尿道粘膜ノ翻出・尖圭コンジローム・粘膜息肉(「カルンケル」)及ビ癌腫ナリ。是等ノ症狀ハ殆ンド共通性即チ主トシテ排尿時ニ於ケル刺戟症狀ニシテ、之ヲ尿道炎ニ比スレバ其度一層劇甚ニシテ時ニ痙攣ヲ伴ヒ、外陰部・肛門・兩脚ニ放散ス、或ハ又尿道ヨリ出血スルコトアリ、稀レニ何等刺戟症狀ナキコトアリ。

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

尿道息肉(カルンケル) *Harnröhrenkarunkel* ハ粘膜息肉ニシテ稀レニ多發ス。多クハ尿道口ニ二三散在シ、平

滑ナル粘膜ノ表面ヲ有シ、邊緣ハ鷄冠狀ヲナシ、其色深紅色ニシテ自發性又ハ觸接ニヨリテ劇痛ヲ感ズ、時トシテハ痙攣又ハ腔痙攣ヲ惹起スルニ至ルコトアリ。尿道外口ニ於ケル息肉及ビ癌腫ハ甚ダ稀レナリ。尿道腫瘍ニシテ若シ尿道内部ニアルトキハ、診斷困難ナルモ、此際裏急後重・尿道ヨリノ出血ハ、診斷上ニ多少ノ補助ヲ與フルコトアリ。比較的大ナル癌腫ハ、腔壁ヲ隔テ、尿道周圍ニ稍限局性ノ肥厚ヲ認メ得ルコトアリ。一般ニ尿道周圍ノ癌腫ハ、軟骨様弾力性ノ腫脹ヲ尿道隆起部ニ現ハスモノニシテ、之ニヨリ炎症性ノ柔軟ナル腫脹ト容易ニ區別シ得ベシ。其ノ他尿道内異物ハ消息子又ハ内診鏡ヲ以テ容易ニ診斷ヲ下シ得ルモノナリ。

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

第三章 膀胱疾患 Erkrankungen der Blase.

排尿障礙ヲ訴ヘ尿道ニ異常ヲ認メザレバ、膀胱ヲ検査スベシ、一般ニ膀胱ノ疾患ハ檢尿ニヨリ略ボ完全ニ診斷シ得ベキモ婦人ノ尿ハ腔分泌物ノ混入ヲ避クルコト難ケレバ、「カテーテル」ニテ採尿シ之ニ就テ檢スルノ要アリ。急性淋毒性尿道炎、又ハ「カテーテル」使用ヲ許サザルトキハ、二回採尿法ニ由リ第二回目ノ尿ニ就キ検査スベシ。

「カテーテル」ニテ膀胱ヲ全ク空虚ニセバ、時ニ最終尿ニハ血液又ハ沈渣ヲ混ズルコトアリ。

沈渣ノ有無ハ八〇—一〇〇・〇〇ヲ容ルベキ硝子器ニ尿ヲ入レ、光ニ透見セバ、狭キ尿栓ニテ容易ニ沈渣ヲ發見ス。若シ全ク水様透明ナレバ略ボ膀胱疾患ヲ除外シ得ベシ。之ニ反シテ沈渣アレバ其沈渣物ニツキ精査セバ、膀胱疾患ノ診察容易ナリ。冷氣ニ遇ヒ尿管ノ基底ニ灰白赤色ノ沈渣重積セバ、是レ尿酸ナトリウムナリ。新鮮ノ尿ニテ沈渣ナク、全般ニ溷濁セルモノハ多數ノ細菌、又ハ膿汁或ハ上皮ノ混合ナリ。沈渣ハ化學的及ビ顯微鏡検査ヲ行フベク先ヅ沈渣ヲ試験管ニ移シ加温スルニ沈渣全ク溶解セバ尿酸ナトリウムニシテ溶解セザレバ之ニ一滴ノ醋酸ヲ加フルニ、之ニテ溶解セバ多ク磷酸鹽類ナリ。亞兒加里尿ニハ磷酸アルカリ又ハ磷酸アンモニウムマグネシアトナリテ存在ス、從テ兩者ノ鑑別ハ容易ナリ。沈渣ガ若シ加温又ハ酸類ヲ加フルモ溶解セザレバ、是レ恐ラク膿又ハ上皮血液或ハ細菌ノ混入ナルベシ。

若シ加温ニヨリ沈渣一層濃厚トナルモノハ、磷酸鹽類若シクハ蛋白性分ノ沈澱ニシテ、此際醋酸ヲ加フルモ磷酸鹽類ハ溶解スルモ、蛋白性分ノ沈澱ハ溶解セズ。化學的検査ニテ略ボ有形成分ノ存否ヲ推知シ得ベシ、又沈渣多キモノハ、單ニ尿ヲ「メートルグラス」ニ入レ、暫時ノ後、基底部ノ沈澱ニ就キ、又ハ尿ヲ濾過シ其残渣ニ就キ直チニ之ヲ檢シ得ベク、若シ沈渣少ナケレバ遠心器ニ掛ケ、得タル沈渣ヲ檢セバ膀胱ノ疾病、即チ官能性膀胱障害ナルヤ、或ハ真正膀胱疾病ナルヤヲ或程度マデ識別シ得ルモノナリ。健康尿ハ些少ノ沈渣ナク、唯ダ僅カニ粘液及ビ少數ノ剝離上皮ヲ混在スルニ過ギズ。若シ沈渣ヲ鏡檢シテ膿ヲ發見セバ、尿道ヨリ上部腎臟實質ニ至ル何レカノ場所ニ炎症アルノ證ナリ。膿ハ、不染色標本ニテモ視野ヲ暗クセバ限界明瞭ナル圓形ノ膿球ヲ發見ス。アルカリ性尿ニテハ膿球腫脹シ、其限界不明ナルコトアリ。

アニリン染色ニ依レバ多核性膿球ハ容易ニ發見シ得ベシ、然レドモ單ニ膿球ノミニテハ果シテ之ガ膀胱ヨリ來ルモノナルカ、或ハ膀胱上部ノ泌尿器ニ起原セシモノナルカヲ判定シ難シ次ニ必要ナルハ上皮ニシテ、普通尿ニハ上皮ヲ見出スコト稀レナルモ、病的尿ニハ上皮ハ多少存在スルモノニシテ、或ハ小ナル集合體トナリ、或ハ大ナル破片トナリ、又ハ連絡ス。而シテ或ハ扁平上皮トシテ又ハ多角形ヲ呈シ突起セル角ヲ有シ、

又ハ「クレコミ」ヲ有スル邊緣或ハ有尾狀ノコトアリ。之ガ尿中ニ永ク混在セバ浮腫シテ其限界ヲ失フコトアリ。

一般ニ細胞ノミニテハ泌尿器ノ何レノ部分ニ起原セシカヲ確證シ難ク、唯ダ之ガ集落セル場合ニ病的ナリト
言ヒ得ルニ過ギズ。其他血液混入ノ有無ヲ確定スルノ要アリ、若シ陽性ナレバ次ギニ赤血球ガ原形ヲ維持シ
居ルカ或ハ既ニ破潰セルカ其他單ニ色素ナルカヲ検査スベシ。鏡檢ニテ血液ノ存否ハ知り得ルモ、腎臟又
ハ膀胱ノ孰レヨリ來リシモノナルカハ診斷シ難シ。又屢々粘液混入シ、或ハ多ク粘液球トナリ、或ハ稀薄ニ
溷濁スルコトアリ。細菌ハ塗抹標本、或ハ培養シテ細菌ノ種類ヲ決定ス。其他尿酸鹽類ハ無結晶・針狀結晶
體ヲ構成シ、尿酸アンモニウムハ蔓陀羅華ノ形狀ヲ呈ス。黄色ノ結晶ハ尿酸ニシテ、封筒狀ノ狀態ヲ呈スル
ハ尿酸カルクナリ。

尿ノ臭氣ハ診斷上何等ノ價值ナク、傳染性膀胱炎ニテハアンモニア性ノ酸酵ノ爲メ、刺戟性ノアンモニア臭
氣ヲ放ツモノアリ。慢性膀胱炎殊ニ淋毒症ノモノハ尿ノ分解ヲ來サザルヲ以テ臭氣ナク、之ニ反シテ膀胱内
ニ破壊セル新生物ハ惡臭ヲ放ツ。

膀胱加答兒ハ尿中ニ膿及ビ上皮ノ混入ヲ檢出シテ之レヲ診定ス。膿混入ノ度ハ一様ナラズ、即チ急性ノ場合
ニハ多量ニシテ容易ニ沈渣ヲ作ルモ、慢性ノ場合殊ニ淋毒ニ因スルモノハ其量少ナクシテ沈渣ヲ作ルニ至ラ
ザルコトアリ。慢性膀胱炎ニシテ永ク膿ノ減少セザルモノハ、多クハ他ノ膿竈ノ破レシモノカ或ハ腎臟膿瘍
ノ合併ナリト想像スベシ。然レドモ獨リ鏡檢ノミニテハ膿汁ガ膀胱又ハ腎臟ヨリ來ルカヲ判定シ難キヲ以テ
膀胱鏡ノ力ヲ藉ラザルベカラズ。一般ニ膀胱加答兒ニ於テハ膿ト上皮混在シ、殊ニ急性期ニハ連絡セル破片
ヲ出シ、慢性或ハ急性症狀ノ輕快後ニハ長時上皮ノ剝離ト多少ノ障礙ヲ遺スモノナリ。上皮ガ膀胱ヨリ來ル

モノナルヤ否ヤハ顯微鏡ニテハ判定シ難シ。

血液ハ急性時ニ於テノミ膿汁ト密ニ相混和ス。長時ニ互リ又ハ屢々反復シ來ル出血竝ニ膿ノ混入ナクシテ單
ニ多量ノ血液ヲ混入スルトキハ膀胱又ハ腎臟ノ重患トス。粘液ハ多クノ場合膀胱加答兒ニ見ルモノナリ。
細菌ハ診斷上必要ナルモノニシテ、多數ニ存スルトキハ膀胱加答兒ニ相當シ、是レ外部ヨリ侵入セルモノナ
リ。淋毒性ノ時ハ概シテ尿中ニ細菌ヲ發見スルコトナク、其反應亦普通ナリ。結核ノ際ニハ多クハ強度ノ酸
性ヲ呈シ、腐敗性ナレバアンモニア性反應ヲ呈スルモノナリ。此他膀胱内腫瘍・膀胱結石・異物等ハ之レニ伴
フ膀胱加答兒ノ症候ヲ呈ス。

多量ノ出血ハ膀胱内腫瘍・膀胱結石・異物等ニヨルモノト思惟セザルベカラズ、是等ノ場合尿中ニ組織ノ破片
ヲ混ズルトキハ鏡檢ニヨリ其診斷ヲ下シ得ルモ、單ニ細胞ノミノ場合ニテハ之レヲ判定シ得ズ。近時幸ニ膀

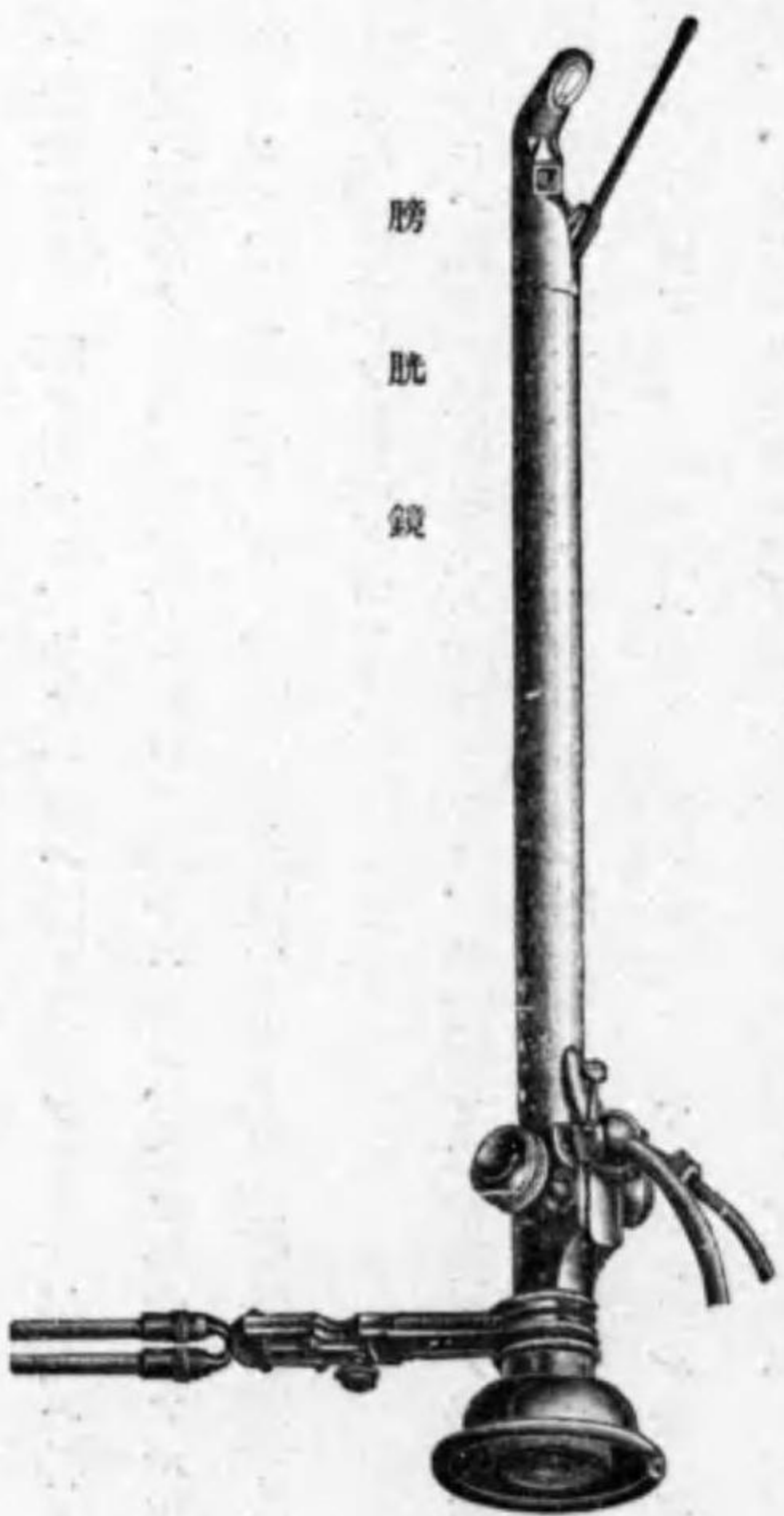
胱鏡ノ使用次第ニ廣キヲ加
へ、膀胱・輸尿管・腎臟疾患等
ノ診斷上少ナカラザル便宜ヲ
得ルニ至レリ。就中ニツチエ
氏膀胱鏡ハ其使用ニ好適スル
モノナリ。

ニツチエ氏膀胱鏡 Nitze'sche

Cystoskop ハ圖ニ示セルガ如

ク其尖端ニ電燈ヲ有シ、以テ

第七十圖



膀胱疾患

膀胱内面ヲ照射スルノ用ニ供ス。膀胱鏡ノ幹ガ尖端ニ移行スベキ點ニ當リ一個ノ三稜鏡アリ、而シテ其ノ一邊ヲ以テ膀胱鏡幹ノ窓ヲ閉ザシ、他ノ一邊ハ幹ト直角ヲナシ、鏡面ハ幹ト四十五度ノ角ヲナス。膀胱内ヲ照射セル光線ハ窓面ノ鏡面ニテ反射セラレテ幹中ニ入ル、之ヲ幹中ニアル焦點距離ノ短キ「レンズ」ニテ小ナル倒像ヲ結バシメ、更ニ第二ノ「レンズ」ヲ以テ其像ヲ大ニシテ膀胱鏡軀幹ノ開口部ニ導キ、而シテ之ヲ更ニ「ルーペ」ヲ以テ窺視スルノ構造ヲ有セリ。

膀胱鏡検査ニハ患者ヲ診察臺上ニ仰臥セシメ、外陰部ヲ略ボ檢者ノ眼ノ高サニ持チ來シ、豫メ膀胱内ヲ洗滌シ、弱度ノ硼酸水約一五〇ccヲ膀胱内ニ入レ膀胱ヲ囊狀トナシ、殊ニ小ナル空胞ノ存スルハ膀胱ノ頂點ヲ示スニ標識タルノ便アリ。膀胱鏡ハ豫メ電燈ノ點火スルヤヲ驗シタル後、グリセリンヲ塗布シテ尿道ヨリ膀胱内ニ挿入シ、後方ヨリ前方ニ互リ且ツ左右兩壁ヲモ遺漏ナク觀察スベシ。輸尿管開口ハ尿ヲ排泄スルトキハ變形スルト、竝ニ尿ノ噴出トニヨリ之ヲ知ルコトヲ得ベシ。

膀胱鏡ハ使用ニ際シ實物トノ距離ノ遠近ニヨリ影像ニ大小ノ差ヲ生ズ、即チ膀胱鏡ヲ距ル二五—三〇mmノモノノミハ實物大ノ像ヲ現シ、之レヨリ近キモノハ實物ヨリ大ナル像ヲ、遠キモノハ小ナル像ヲ示スモノト知ルベシ。

膀胱鏡ハ檢尿ニヨリテ診斷シ得ザル膀胱加答兒ノ際之ヲ用ユルモノニシテ、急性加答兒ニハ必要ナキノミナラズ、却テ刺戟ニヨリテ害ヲ及ボスモノトス。要スルニ膀胱鏡ハ加答兒ノ經過緩慢ニシテ、尿中ニ左程ノ所見ナキ場合ニノミ之ヲ使用スベキモノニシテ、之レニヨリ加答兒ノ種類竝ニ膀胱壁ノ變化ヲ知ルコトヲ得ルノミナラズ、加答兒ノ原因トシテ腫瘍・結石・異物潰瘍等ヲ發見シ得ルコトアリ。少量ノ血液混合ハ急性膀胱加答兒ニモ來リ得ルモ、大量ナレバ之レガ膀胱若シクハ腎臟ヨリ來ルモノナルカヲ判定スルノ必要アルヲ以

テ、此際膀胱鏡ノ使用ハ頗ル機宜ニ適セルモノナリ、即チ膀胱鏡ト輸尿管カテーテルノ併用ニヨリ之ガ出血點ヲ認識シ得ベシ。健康状態ニテハ膀胱粘膜ハ蒼白ナルモ、膀胱加答兒ノ際ニハ總テ粘膜ニ血液浸潤シテ赤色・深紅色・鳶赤色ヲ呈シ、且ツ高度ノ充血部ト輕度ノ充血セル部分ト混在シテ斑點ヲ畫クコトアリ、或ハ限局性赤斑又ハ出血ヲ認メ他部ハ蒼白色ヲ呈スルコトアリ。其他又大小血管ノ擴張・充血ヲ認ムルコトアリ。最モ激シキハ膀胱底部ニ於ケル充血ニシテ、甚ダシクレバ粘膜變化シテ表面粗糙トナリ、腫脹シテ厚キ皺襞ヲ形成シ、其ノ頂點ニ出血スルモノアリ。總テ加答兒ノ場合ニハ上層ノ上皮剝脱シ、殊ニ重症ニ於テハ剝脱多數ニシテ、遊離セル上皮ハ膀胱内液ヲ容易ニ潤濁セシム。壁ニ附著セル粘膜ノ破片ハ浮游性ニシテ、且ツ白色ノ光輝アル膜様物トシテ見ルモノナリ。瀰蔓性化膿性膀胱炎ニテハ粘膜ハ汚褐色ヲ呈シ表面粗糙トナリ上皮ノ剝離甚ダシ。淋毒性ノモノハ多クハ慢性ニシテ膀胱底部ハ瀰蔓性ニ赤色ヲ呈シ他部ハ全ク變色セズ、又所々ニ赤斑ヲ見ルコトアリ。尿ノ細菌的腐敗ノ場合ニハ膀胱粘膜ニ全ク異常ナキコトアリ。

第一節 膀胱炎 Cystitis

主要ノ徵候トシテハ尿意頻數・裏急後重・排尿時ニ於ケル疼痛・灼熱・尿遺殘ノ感等ニシテ、殊ニ夜間ニ於ケル尿意頻數ハ本症ニ疑ヲ置クベキモノナリ。急性症ハ發熱スルコトアリ。「カテーテル」ニテ採尿シ之ヲ檢スレバ、膿及ビ膀胱上皮混在シ、膿ハ沈渣ノ主成分ニシテ慢性殊ニ淋毒性ノモノハ、膿球少數ナルカ若シクハ之ヲ認メザルコトアリ。膿ノ證明ハ膀胱加答兒ノ診斷ニ必要ナル條件ナルモ、膿ガ膀胱、或ハ腎臟ヨリ來リシモノナルカハ、鏡檢上之ヲ知ルコト難ク、從テ膀胱鏡ノ力ヲ藉ラザルベカラズ。急性症ニハ膿及ビ上皮混在シ、殊ニ上皮ハ連結セル破片ヲナセリ。陳舊性ノモノ又ハ急性期經過後ニアリテモ長時上皮ノ剝脱ヲ見ルコ

トアリ。上皮モ亦膀胱或ハ腎盂等ヨリ來リシモノナルヤハ不明ナリ。急性膀胱炎ニテハ血液ト膿トハ相混シ、時ニ出血持續シ。粘液ハ多クハ膀胱加答兒ニ現ハルルモノナリ。細菌ハ急性期ニアリテハ多クハ證明シ得ベク、淋毒症ノモノニアリテハ之ヲ尿中ニ證明スルコト稀ナリ。急性期ニ於テ膀胱鏡ヲ以テ膀胱粘膜ヲ視診セバ、充血高度ニシテ血管増加シ、或ハ瀰蔓性ニ充血シ、粘膜浮腫シ光澤アリ。其他上皮ノ剝脫潰瘍、又ハ粘膜上或ハ粘膜内ニ出血竝ニ分泌増加シ診斷上其便甚ダ大ナルモ急性期ニ於ケル膀胱鏡使用ハ、却テ傳染ノ機會ヲ誘導スルノ虞レアリ。

慢性膀胱炎ハ尿意頻數・排尿時疼痛等何レモ急性期ニ比シ輕微ニシテ、膿球ノ混在亦少ナク、自覺的障礙高度ナラザルモ、持續シ或ハ時ニ發作シ、反射的ニ便秘シ傍ラ膀胱知覺過敏トナル。膀胱鏡所見トシテ粘膜ハ無光澤ノ赤色ヲ呈シ、或ハ灰白色トナリ、粘膜肥厚シテ血管ヲ透視セズ、又粘膜皺襞ヲ見ル、出血ハ概シテ稀レナリ。淋毒性膀胱炎ハ主トシテ膀胱頸部ノ變化ヲ起シ、三角部ハ充血シ、粘膜ハ瀰蔓性ニ腫脹シ、粘液ヲ以テ覆ハル、其他粘膜ノ表面ニ屢々點狀ノ出血竈ヲ認ム。

豫防法トシテハ可及的導尿ノ度ヲ制限シ、若シ導尿ノ止ムヲ得ザルノ際ハ消毒ヲ嚴ニシ、其ノ都度一%硝酸銀水ノ一二滴ヲ注入シ置クトキハ、豫防上多少ノ效アルモノナリト云フ。

療法 一般ニ婦人ノ膀胱炎ハ男子ニ比シテ治療シ易シ、是レ尿道ノ短カキ爲メ容易ニ傳染性細菌ヲ排泄シ得ルガ故ナラン。急性傳染性ノ場合ニハ何等ノ處置ヲ施コスコトナク、絕對ニ安靜ヲ命ズルトキハ比較的速カニ良好ノ結果ヲ來スモノ多シトス。又急性期ニ於ケル局所的處置ハ却テ害アルコト多シ、故ニ單ニ烏華煎ノ内服位ニ止メ、裏急後重ニハアトロヒネ〇〇〇一、莫比〇〇一ノ合劑ヲ内服セシメ。尿道刺戟ノ甚シキモノニハ尿道ニコカイン坐藥ヲ挿入シ、或ハ坐浴ヲ行ハシメ、外陰部ニ醋酸礬土水ノ温濕布ヲ施シテ效アルコトアリ。又多量ノ無刺激性ノ飲料ヲ與フベシ。一朝慢性ニ變ジ尿中尙ホ多數ノ細菌ヲ有スルトキハ、從來種々ノ藥品即チ〇〇五—〇一%硝酸銀水、〇二%イトロール水、三%硼酸水等ニヨル膀胱洗滌法行ハレタルモ、其效ノ認ムベキモノ少ナク、患者及ビ醫師ヲシテ倦怠ノ念ヲ起サシムルニ至ルコトアリ。飯塚正平氏ノ研究ニヨル自家ワクチン療法ハ、時ニ其效顯著ナルモノアリ。

慢性膀胱炎ニテ其症狀ノ頑固ナルモノニハ、一%可溶性銀液一〇—二〇ccヲ膀胱内ニ注入シテ時ニ著效ヲ見ルコトアリ。其方法ハ簡單ニシテ先ヅ豫メ膀胱ヲ空虚ニシ、上記ノ液ヲ注入シ可及的長ク膀胱内ニ貯溜シ置クベシ、尙隔日ニ此ノ法ヲ施ス時ハ症狀ノ急ニ輕快スルコトアリ。

第二節 膀胱結核 Cystitis tuberculosa.

本症ハ多クハ腎臟結核ニ續發シ、時ニ其症狀ノ甚ダ輕微ナルコトアリ。然レドモ患者ノ多數ハ全身ノ倦怠及ビ消化不良ヲ訴フ。尿ハ多クノ場合濁濁セルモ時ニ透明ナルコトアリ。尿量ハ増加シ蛋白ヲ含ミ強酸性ヲ呈スルコト多シ。時ニ患者ハ産褥ヲ離ルルニ際シ始メテ尿ノ障礙ニ注意シ、患者自己發病ノ時期ヲ明示スルモノアリ。症狀ハ主トシテ排尿ニ關スル障礙ニシテ、時ニ血尿ヲ見ルモ多クハ膿尿ニシテ、尿中結核菌ノ證明ハ左程困難ナラズ。

膀胱結核ニシテ稀ニ膀胱炎ノ症狀ヲ起サザルモ、熟練ノ士ハ膀胱鏡ニヨリ之ヲ診斷シ得ルコト多シ。即チ粘膜ニ麻實大ノ灰白或ハ赤色ノ小結節血管經路ニ沿フテ又ハ血管ノ分岐點ニ發生ス、殊ニ膀胱三角部ニ發生スルコト多ク、若シ腎臟ヨリ下行セバ輸尿管開口部ニ當リ多數ノ結節ヲ見次テ結節破潰シテ潰瘍トナリ、潰瘍ノ周圍ニ「ツベルケル」散點ス。殊ニ腎臟ヨリ下行セシ場合ニハ、罹患セル輸尿管開口部ハ粗糙ニシテ不規則ノ

「クレロミ」アル邊縁ヲ示シ且ツ其周圍ニ新ラシキ「ツベルケル」ノ發生アリ。

療法 主トシテ全身療法ニカムベシ、局所療法トシテ一萬倍ノ昇汞水ノ洗滌ヲ賞揚スル士アルモ、多クハ刺戟症狀ヲ増加ス。或ハ又5%グアヤコール油ニ2%ノ割ニ沃度仿謨ヲ加へ、之ヲ注入スルノ法アルモ是レ亦多クハ其效ヲ見ザルモノナリ。

又3%オルトホルムオレフ油ヲ注入シ疼痛ヲ輕快セシメ得ルコトアリオルトホルムニハ鹽野製ヒホホルムヲ代用シ得ベシ。余ノ教室ニテハツベルクリンノ療法ヲ主トシテ傍ラミオトニテ注シ一時其症狀ノ輕快ヲ見タルノ例少ナカラズ。

第三節 膀胱腫瘍 Blasen-tumor.

女子ノ膀胱腫瘍ハ男子ニ比シ甚ダ稀レナリ、腫瘍ハ概シテ出血シ易キ傾向アリ且ツ血液ハ屢々尿ト混シテ血尿トナリ或ハ血尿ト透明尿トヲ交互ニ排泄スルコトアリ。吾人ガ血尿ヲ見タル場合ニハ先ヅ腫瘍ニ疑ヲ置カザルベカラズト雖モ、膀胱出血ハ必ズシモ膀胱腫瘍特異ノ症候ニアラズシテ、膀胱結石・異物・潰瘍等モ亦膀胱出血ノ原因タリ。

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

單ナル觸診ハ確實ナラズ、其質柔軟ニシテ大ナラザル腫瘍ハ双合診ニヨルモ尙之ヲ逸スル事アリ、只其質硬ク且ツ膀胱壁ニ固著スルモノ又ハ既ニ膀胱壁ノ浸潤アルモノハ、觸診ニテ之ヲ發見スル事比較的容易ナリ。腫瘍ノ種類ト膀胱鏡ノ所見、膀胱ノ良性腫瘍ハ乳嘴腫 Papilloma: ニシテ多數ノ分枝ハ樹枝狀ヲナシ且ツ叢生

シ、其尖端液中ニ浮遊ス。照射ノ方法ニヨリ血管ヲ透見ス、概シテ樹枝ノ頂點ハ粘液ヲ以テ被ハレ、組織ノ缺損竝ニ出血ヲ認ムルコトアリ。癌腫ハ其所見種々ニシテ良性乳嘴腫ト何等異ラザルモノアリ、或ハ膀胱壁浸潤シ扁平ノ隆起ヲナシ、表面ニ深キ潰瘍面ヲ有シ、分泌物ヲ以テ被覆セラル。一般ニ膀胱鏡ニヨル診斷ハ困難ナリ、是レ僅微ノ觸接モ出血ヲ促シ視野暗黒トナリ、爲メニ其所見不明トナル。息肉樣ノ小腫瘍ハ其ノ診斷ハ敢テ難カラズ。

第四節 膀胱結石 Die Blasensteine.

本症ハ婦人ニハ特異ノ徵候ヲ現ハサザルコト多ク、時ニ單純膀胱加答兒ノ症狀ヲ呈スルニ過ギザレバ膀胱加答兒ノ症狀持長シ、且ツ激痛ヲ伴フガ如キ場合ニハ、本症ニ疑ヲ置クベシ。

膀胱壁厚キモノハ双合診ニヨリテ結石ヲ觸知シ得ザルコトアリ。此際結石消息子ヲ用ヒテ膀胱内ヲ探求スベシ、膀胱鏡検査ハ確定ヲ與フルモノナリ。然レドモ結石ニハ屢々膀胱加答兒ヲ伴ヒ、爲メニ膀胱内容ノ溷濁ヲ來シ、検査ノ所見ヲ往々不明ナラシム。其他X光線ニヨリ結石及ビ異物ノ有無ヲ知り得ルコトアリ。

磷酸鹽石 Phosphatstein ハ磷酸カルシウム・磷酸マグネシウム又ハ磷酸アンモニウムマグネシウムヨリ成リ、白色或ハ淡黄色ヲ呈シ、表面粗糙ナルモノ多シ。碎面ハ顆粒狀又ハ晶狀ヲナセリ。

尿酸石 Hamsäureconcrement ハ豆大乃至鷄卵大ニシテ、黄色或ハ淡褐色トナリ、表面ハ滑澤或ハ粗糙ニシテ、其質硬固ナリ。

尿酸アンモニウム石 Ammoniumuratstein ハ小形ニシテ黄色ヲ呈シ破碎シ易シ。

磷酸石灰石 Calciumoxalatstein ハ其頻度尿酸石ニ次ギテ多ク、大ナルハ鷄卵大ニ達シ表面粗糙ニシテ其質硬

第五節 尿失禁症 Incontinentia urinae.

定義 患者ハ何等尿意ヲ感ズルコトナク、全ク不随意且持續的ニ或ハ一定ノ間歇ヲ以テ排尿アルモノヲ云フ。此種ニ屬スベキ夜尿症 Enuresis nocturna ハ多クハ小兒ニ見ルモノニシテ、睡眠中尿意ハ自己ヲ覺醒セシムルニ至ラズシテ、不随意不知ノ間ニ放尿ス、成人ニテモ時々月經前後ニ之ガ症狀ヲ現ハスモノアリ。診斷 ハ多クハ容易ナリ。即チ生殖器周圍ニ濕疹・瘡瘡ノ發生ヲ見、腐敗性尿ノ臭氣アリ、且ツ尿ノ流出ヲ見ル。其度ハ疾病ノ如何ニヨリ差異アルモノニシテ、甚ダシキモノハ患者身體ノ位置ニ關係スルコトナクシテ絶ヘズ流出スルモ、否ラザルモノニアリテハ、仰臥ニ於テ失禁セズシテ、只起立時ニノミ流出スルモノアリ。尙ホ一層輕度ノモノニアリテハ、孰レノ位置ニテモ失禁スルコトナク、突然腹壓ヲ加フルカ或ハ叫聲ヲ發スルトキニノミ不随意排尿ヲ見ルモノアリ。

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

診査ノ際ハ患者ヲ仰臥位トナシ、尿道或ハ腔ヨリ尿ノ流出スルヤヲ見ルベク、腔ヨリ流出セバ泌尿器ト生殖器トノ間ニ於ケル連絡ニシテ、尿道ヨリ流出セバ是レ括約筋ノ不全ニ因ルモノナリ。

第六節 尿瘻 Harnfistel.

先ヅ瘻孔ノ位置ヲ確定スベシ、若シ瘻孔腔壁ニアリテ其大サ非常ニ小ナラザレバ、手指ヲ以テ之ヲ觸知シ、或ハ進ンデ手指ヲ膀胱内ニ深達セシメ得ベク從テ膀胱腔壁間ノ組織缺損ヲモ觸知シ得ベシ。反之瘻孔小ニシテ腔壁ノ皺襞之ヲ被覆シ其ノ發見困難ナレバ、先ヅジモン氏子宮鏡ヲ掛ケ充分ニ前腔壁ヲ視界ニ展開シ、其際尿ノ漏出ヲ認ムレバ更ニ進ンデ尿流出部ノ附近ニ有鈎鉗子ヲ掛ケ、果シテ尿ガ瘻孔ヨリ流出スルヤ否ヤヲ確定セザルベカラズ。時ニ尿瘻ナルカ、子宮外口ナルカ又ハ假性瘻孔ナルカ不明ノコトアリ。斯カル場合ニハ尿道ヨリ尿道カテーテルヲ挿入スルニ膀胱ヨリ、更ニ進ンデ其先端ガ瘻孔ヨリ現ハルレバ其診斷確實ナリ。若シ此診斷法不能ナルトキハ、一方「カテーテル」ヲ膀胱内ニ入レ、次ギニ瘻孔ヨリ消息子ヲ挿入シテ、相互直接ニ觸接セバ是レ亦尿瘻ト診斷シ得ベキモ瘻孔ヲ發見セズ、或ハ尿ノ排流ヲ觀察シ得ザル場合ニハ牛乳試驗法ヲ行フベシ。即チ「イルリガートル」ニ約一リートル「ノ温キ牛乳ヲ入レ「カテーテル」ニ連結シ、以テ膀胱内ニ注入ス。此際豫メジモン氏子宮鏡ヲ掛ケテ前腔壁及ビ子宮腔部ヲ露出シ、腔内ヲ乾燥セシメ置クベシ。瘻孔大ナレバ直チニ瘻孔ヨリ牛乳ノ流出ヲ發見シ得ルモ、時ニ尿道外口ヨリ腔内ニ還流セル乳汁ヲ瘻孔ヨリ出デタルモノト誤解スルコトアリ。

瘻孔ノ存在ヲ知ラバ次ニ泌尿器ノ何レノ部分ト生殖器ノ如何ナル部分ト交通スルヤヲ知ルノ要アリ、即チ膀胱又ハ輸尿管ト腔及ビ子宮トノ連絡ノ關係ヲ檢スベシ。輸尿管ヨリノ尿瘻ハ通常腔穹窿部ノ側方ニアルモ、稀レニハ頸部ニ開口ス。之ニ反シテ膀胱腔瘻ハ多クハ腔ノ前壁ニアリ、確實ナル診斷法ハ牛乳試驗法ニ依ルベシ。

膀胱腔瘻ニアリテハ膀胱内ニ注入セル乳汁ハ、絶ヘズ瘻孔ヨリ流出ス、又ハ粘膜皺襞ノ哆開ニヨリ流出スベシ。之ニ反シ輸尿管腔瘻ニテハ、膀胱内ニ注入セル乳汁ハ膀胱ヲ充盈スルモ、瘻孔ヨリハ流出セズ、透明ナ

ル尿ノ瘻孔ヨリ滴々流出スルヲ見ルベク、若シ柔軟ナル消息子ヲ瘻孔ヨリ挿入スルトキハ後上方ニ向ツテ進
入スルモノナリ。

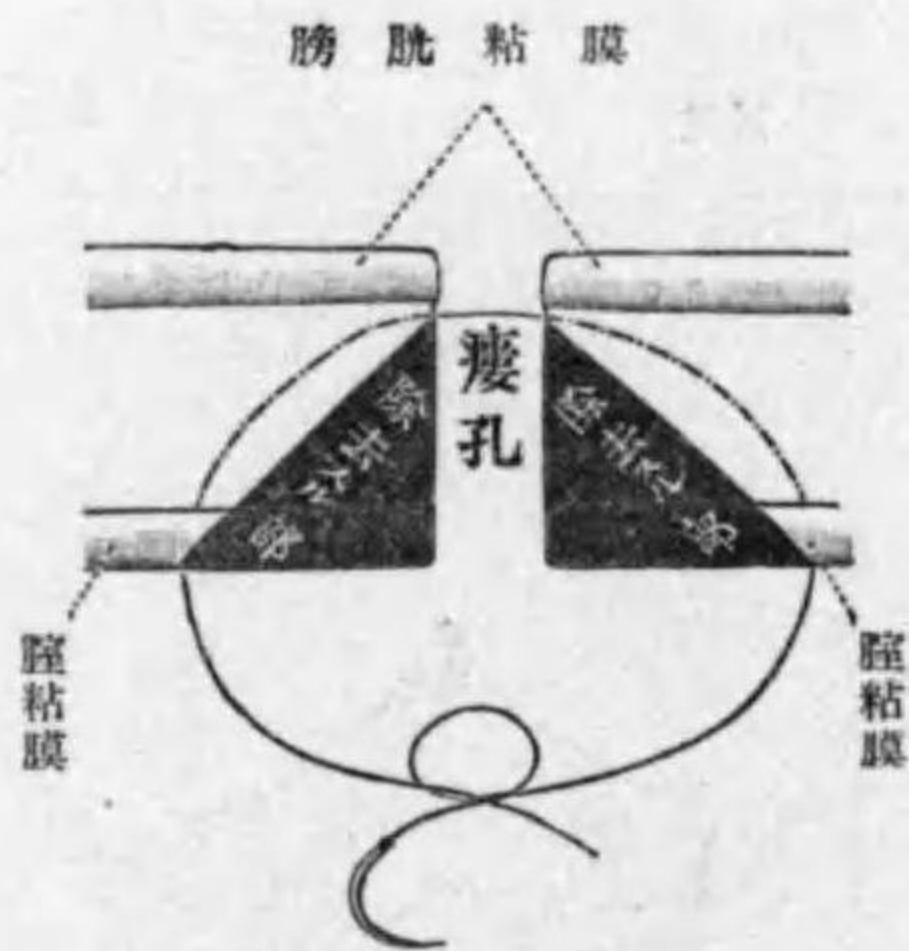
以上ノ方法ニテ膀胱尿瘻ヲ確定セバ次ギニ、瘻孔ガ腔ニ開口 Blasen-Scheidenfister スルカ、又ハ子宮腔部ノ前
唇消失シ或ハ腔部ニ異常ナク頸管内ニ開口 Blasen-Gebärmutterfister スルコトアルヲ以テ豫メ子宮鏡ヲ用ヒ
テ、子宮腔部ノ下端ニテ前腔壁ニ存スルカラ檢シ、若シ前腔壁ヲ精査シテ之ニ異常ヲ認メズシテ、子宮外口
ヨリ尿流出セバ瘻孔ハ腔ニアラザルコトヲ知ル。若シ診斷不明ナレバ乳汁試驗法ヲ行フベシ、即チ頸管ニ強
ク單保ヲ施シ、次デ膀胱ニ乳汁ヲ注入スルニ乳汁腔ニ流出セバ瘻孔ハ腔ニ存シ、否ラザレバ頸管ニアルベキ
ヲ想像ス。子宮外口大ナラザレバ、頸管ノ瘻孔ハ之ヲ見ルコト能ハズ。

子宮腔部ノ前唇一部破損セル場合ニハ之ヲ視診シ得ベク、又之ニ消息子ヲ挿入スルコトヲ得ベシ。
輸尿管ト頸管トノ間ニ連絡アルトキハ其診斷困難ナリ、斯カル際ニハ先ヅ膀胱頸管瘻孔ニアラザルコト、即
チ膀胱内ニ注入セラレタル乳汁ガ、頸管ニ流出セザルコトヲ確定セシ後、甫メテ輸尿管頸管瘻孔ナルコトヲ
診斷シ得ルモノナリ。

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

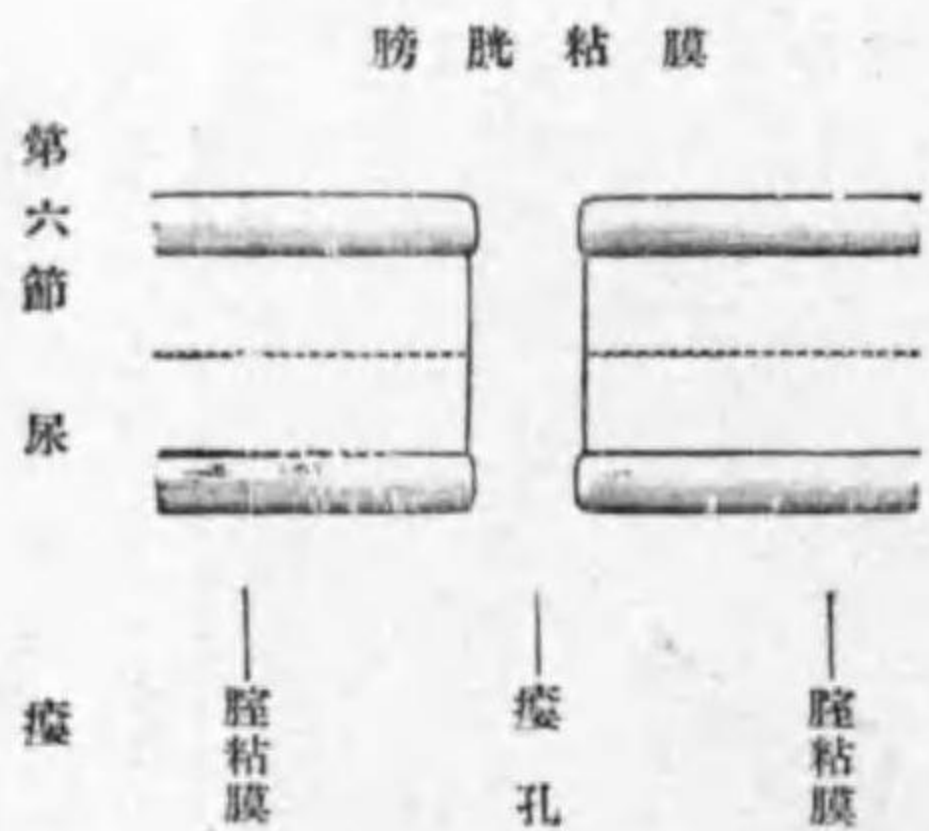
膀胱鏡ヲ用ユルトキハ、時トシテ瘻孔ノ存否・位置・原因・又瘻孔縁ニ於ケル輸尿管ノ位置的關係ヲ明カニス
ルヲ得ベシ。然レドモ膀胱内ニ液ヲ盈ス能ハザルヲ以テ、大ナル瘻孔ニテハ之ガ検査法不能タリ。膀胱鏡檢

第七十一圖



査ニヨリ兩側ノ輸尿管開口ヨリ出ヅル尿線ニ變化ナキヲ認ム
ルトキハ、輸尿管瘻ニアラザルコトヲ知ル。
又膀胱瘻ヲ確實ニ除外シ得ルニ拘ラズ腔内ニ尿漏出シ、且
ツ一側ノ輸尿管ヨリ尿ノ流出ヲ見ザレバ他側ノ輸尿管瘻ナル
コトヲ知ル。又膀胱鏡ヲ以テ輸尿管開口部ヲ注視スルニ、若
シ輸尿管ノ全ク離斷セラレタル時ハ上方ヨリノ收縮運動ハ輸
尿管ノ離斷部ニテ中絶セラレ、輸尿管開口部ハ決シテ收縮セ
ザルモ單ニ一部ノ穿孔ニハ、輸尿管開口部ハ蠕動ノ下行ニヨ
リテ收縮ス。

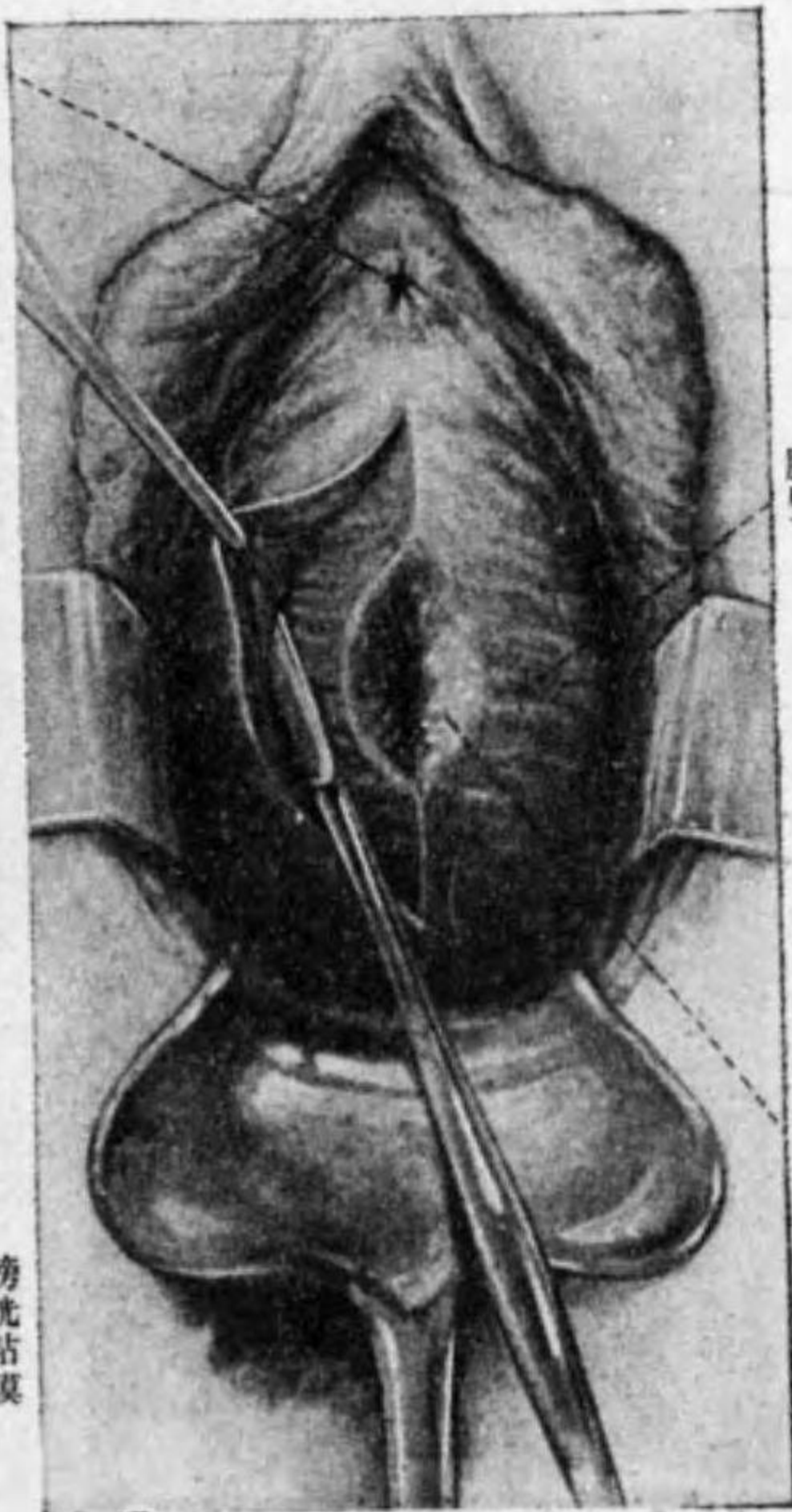
第七十二圖



療法 新鮮ナル小尿瘻ハ、膀胱内ニ持續カテーテルヲ挿入シテ尿ノ膀胱内貯溜ヲ防ギ、傍ラ沃度フオルム
ガ―ゼ―ヲ以テ腔内ヲ栓塞シ、數日間患者ヲ仰臥セシムレバ自然ニ閉鎖治癒ニ赴クコトアリ。又ハ同時ニ硝
酸銀或ハ沃度丁幾ヲ以テ、瘻孔及ビ其周圍ヲ廣ク腐蝕スベシ。然レ
ドモ腐蝕ハ時ニ却テ瘻孔ノ周圍ニ癢痕ヲ生ジ、或ハ周圍ト瘻著シテ
治癒機轉ヲ妨グルノミナラズ、後來手術ノ妨碍トナルコトアリ。大
ナル瘻孔ハ、手術ニ頼ラザルベカラズ。一般ニ分娩後ノ尿瘻ハ分娩
直後ニ行フカ然ラザレバ少ナクモ二三ヶ月ヲ經過シ、組織ノ恢復ヲ
待テスベシ。外陰部・膀胱ノ炎症等ハ充分治療ヲ加ヘタル後ニアラ
ザレバ、其成績多クハ不良ナリ。

第七十三圖

膀胱腔瘻ノ手術



(Nach Doderlein)

近時行ハルル瓣分割法 (Lappenspaltung)

四三六

手術的療法 好成績ヲ得ンニハ、(一)瘻孔ヲ充分ニ視界ニ露ハシ、且ツ出來得ル限

リ腔外口近クニ持來スコト。(二)周圍ノ瘻

痕等ハ充分ニ離斷又ハ切除シ、瘻著ハ之

ヲ剝離シ、充分ニ瘻孔周圍ノ組織ヲ弛緩

セシムルコトヲ要ス。

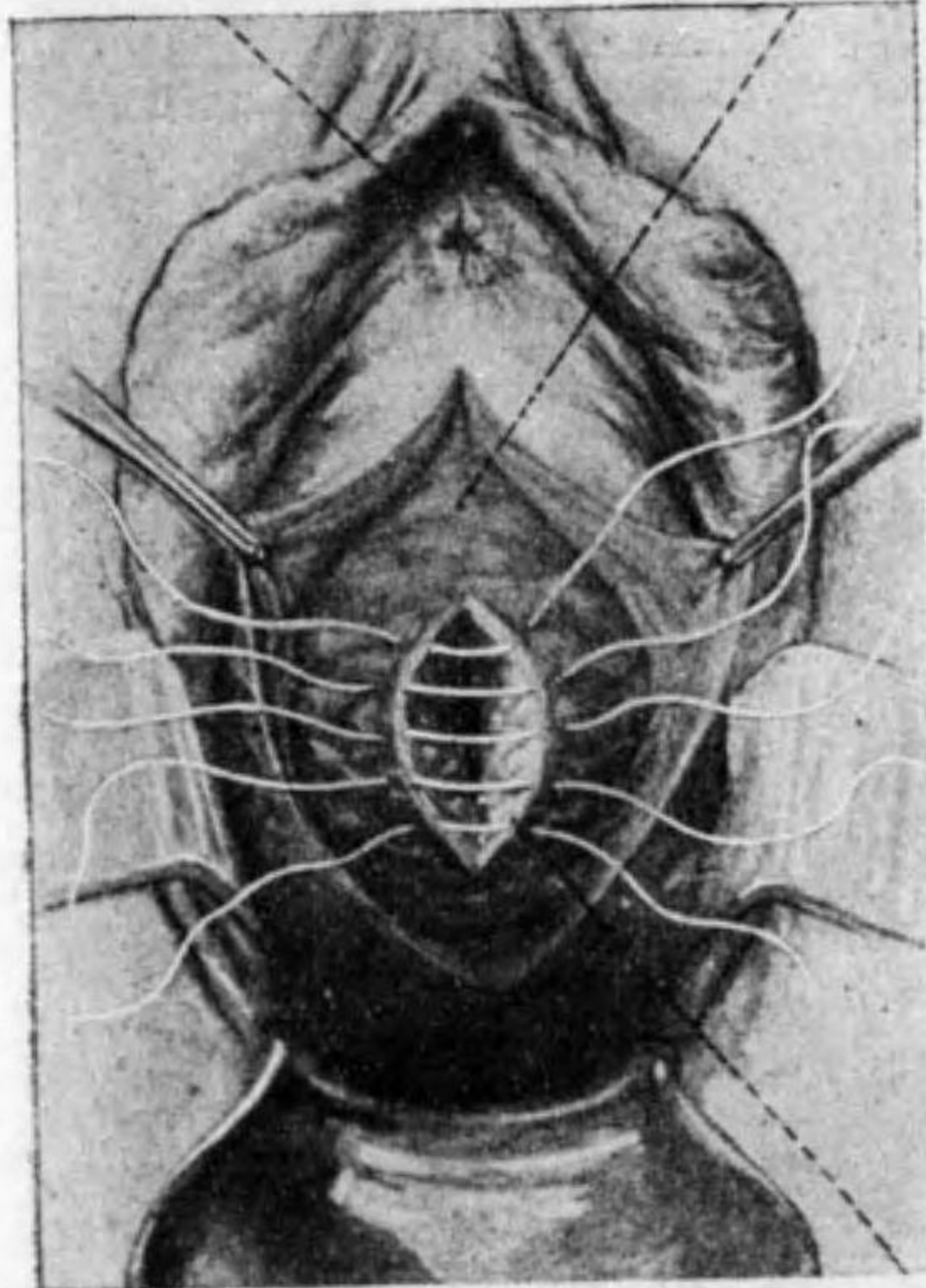
患者ヲ手術臺上ニ仰臥位ニ置キ、二名ノ

看護婦ヲ其ノ兩側ニ立タシメ、患者ノ兩

足ヲ兩者ノ肩上ニ載セテ支持セシムルト

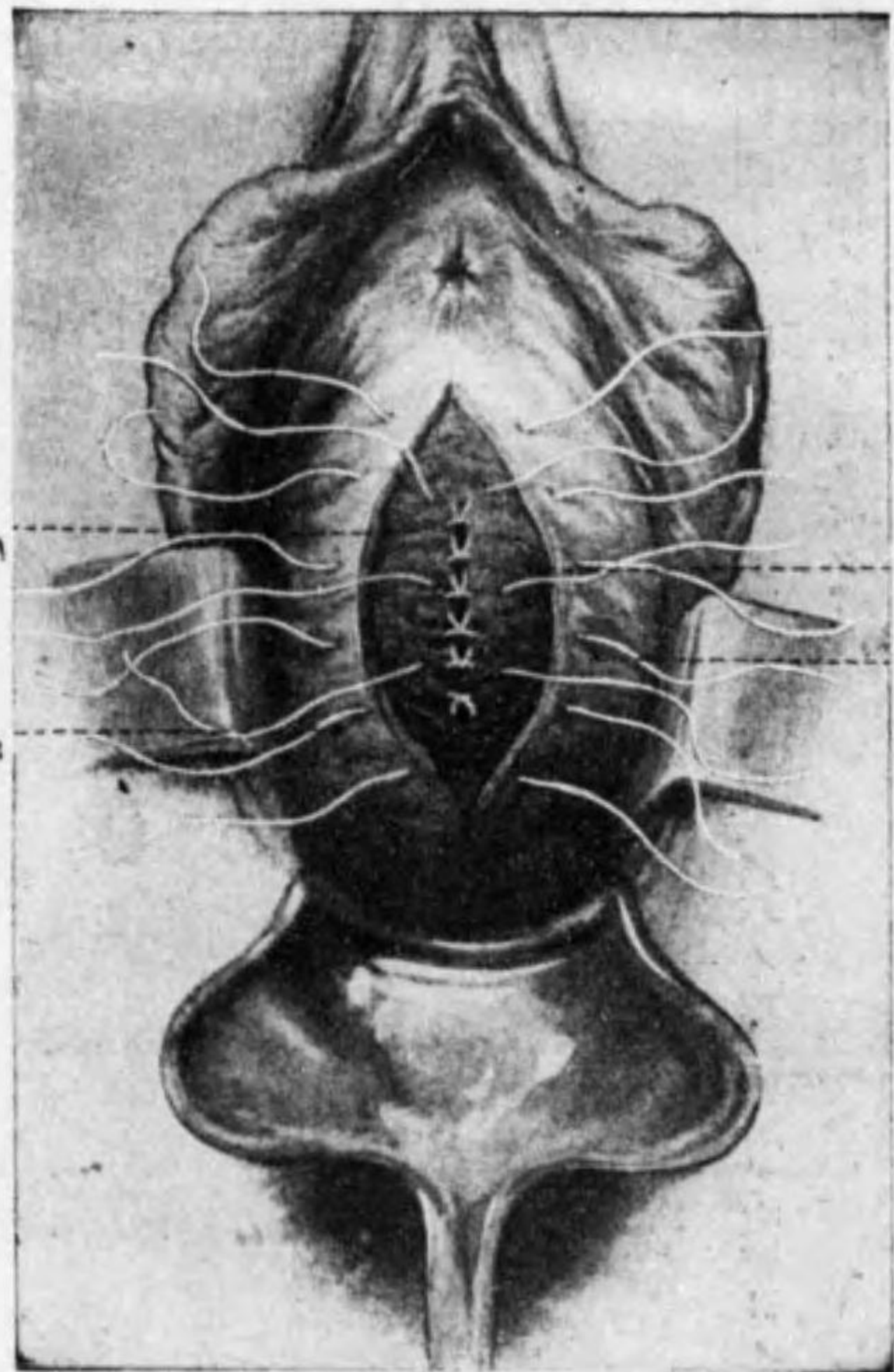
第七十四圖

尿道 膀胱筋層



(Nach Doderlein)

第七十五圖



圖ノ如ク瘻孔ノ周圍ヲ一週シテ漏斗狀ニ腔粘膜炎及ビ筋層ヲ切除シ、強ク彎曲セル短針ヲ、創縁ヲ去ル約半仙迷ノ所ヨリ組織内ヲ通ジテ膀胱粘膜炎下ニ刺通シ、次デ他側ニ至リ、孔縁ヲ去ル半仙迷ノ所ニテ縫合針ヲ出ス、斯クシテ總テノ縫合線ヲ通ジ終リテ後、左右或ハ創縁ノ兩端ヨリ交互ニ順次中央ニ結紮スベシ。而シテ各縫合ノ距離ハ成ルベク近クシ、且ツ強ク結紮スベカラズ。縫合線ハ何レヲ用ユルモ可ナルモ、最良ナルハ金屬ナリト云フ。瘻孔稍々大ニシテ周圍組織ノ緊張アルモノ、若シクハ創縁ノ菲薄ナルモノニアリテハ之ヲ行ヒ難ク、縱令行フトモ多クハ不成績ニ終ルモノナリ。

機能障礙セラレ失禁スルコトアルモ、之レハ瘰癧ノ剝離ニヨリ治療ニ赴クモノナリ。其他腹壁脂肪過多ノ人ニアリテハ、同時ニ腔閉鎖機ノ弛緩ヲ來シ、傍ラ尿道閉鎖亦不全トナリ、一時的ニ腹壓ノ亢進ヲナスベキ咳嗽・嘔吐等ノ際不随意ニ漏尿スルニ至ル。

療法 ハ梅毒ニ於テハ組織恢復ニ力メ、括約筋ノ附近ヲ屢々五—一〇%硝酸銀ヲ以テ腐蝕スベシ。老人ニテ腔壁ノ弛緩セルモノニハ輪狀矯正器ヲ用ユベク、之ニヨリ括約筋ノ部分ハ、耻骨縫際後面ニ壓迫セララルニ至ルベシ、若シ之ニテ效ナキトキハ、前腔壁ヲ一部切除縫合スベシ。其他膀胱頸部ニ流動バラフィンヲ注入スルモ可ナリ。産褥ニテ癰疽等ナク單ニ括約筋ノ弛緩セルガ如キ場合ニハ、ストリヒニン一mgヲ二三回皮下ニ注射シテ效ヲ見ルコトアリ。

第七節 夜尿症 Enuresis nocturna.

尿失禁症ノ一種ナルモ、多クハ小兒ニシテ夜間睡眠中ニ醒覺スルコトナク放尿スルモノヲ曰フ。神經衰弱ノ婦人ニモ亦時ニ本症ヲ見ルコトアリ、是レ尿道ノ疾病ニアラズシテ多クハ神經性ナリ、即チ反射性ニ尿意ヲ自覺スルニ至ラザルモノナリ。

療法 ハ榮養ヲ高メ、水治法ヲ行ヒ、成ルベク就床時ヲ晚クシ其直前ニ排尿シ液體ノ攝取ヲ出來ル限リ制限ス。又尿道内ニ「カテーテル」挿入シ、壓迫及ビ緊張ニヨリ尿道ノ擴張ヲ圖ルコトアリ。

第八節 尿閉 Die Ischuria.

自己ノ努責ニヨリテ僅ニ數滴ノ尿ヲ出スニ過ギザルカ、或ハ全ク排尿シ得ザルノ状態ヲ云フ。又膀胱ハ充滿

ノ状態ニテ、尿ノ滴々流出スルノ状態ヲ尿淋瀝症ト云フ。原因ハ機械的ナルコトアリ、或ハ全ク神經性ナルコトアリ。尿閉ハ尿道狹窄・腫瘍又ハ周圍臟器ノ疾病ニテ尿道ノ壓迫セララルカ、或ハ狹窄セルトキ、又ハ膀胱結石・膀胱腫瘍ニヨルコトアリ、殊ニ屢々實驗スルハ、骨盤内ノ腫瘍及ビ炎症性浸潤・妊娠子宮ノ後屈ニヨルコト多シ。

官能性尿閉トハ何等機械的障礙ナク、只反射機能ノ障礙セラレタルモノニシテ、例之バ膀胱ノ充盈ヲ感知セザル場合、又ハ括約筋緊張ノ弛緩セザル場合等ヲ稱ス。斯カル症状ハ從來全ク健康ナリシ婦人ニ現レ、突然尿閉ヲ見ルコトアリ、是レ「ヒステリー」ノ一症候ト見ルベキモノニシテ、又手術後等ニ仰臥ニアルモノハ、其位置ノ不便ナルガ爲メ同ジク尿閉ヲ來スコトアリ。

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

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

第四章 腎臟ノ検査法

吾人若シ血壓ノ亢進セルモノヲ見バ、先ヅ疑ヲ腎臟疾患ニ置カザルベカラズ、殊ニ多量ノ蛋白ヲ有シ圓錐ヲ發見セル際ニ於テ然リトス。白血球少ナクシテ尿中比較的少量ノ蛋白ヲ含有スル場合ニ於テモ、亦同ジク腎

臓疾患ニ疑ヲ置クベシ。又膀胱洗滌後直チニ膿尿ヲ見ルトキハ正ニ是レ輸尿管ヨリ排泄セルモノナリ。膀胱疾患トノ鑑別ハ膀胱鏡ニテ輸尿管開口部ヲ檢シ、透明ナル膀胱液中ニ溷濁セル尿ノ出テ來ルコトヲ認ムルカ、或ハ輸尿管カテーテルニテ、尿ノ膀胱ニ落ルニ先立テ採尿検査スルコトニヨリテ之ヲ爲シ得ベク、又之ニヨリ獨リ孰レノ腎臓ガ障礙セラルルヤモ測定シ得ルノミナラズ、且ツ患側ノ腎臓ヲ摘出スルトモ、他側ノ腎臓ニテ機能ヲ營爲シ得ルヤ否ヤモ決定シ得ベシ。

腎臓機能ノ検査法

普通健康状態ニアリテハ、兩側ノ腎臓ハ均等ノ作用ヲ營ムモノナルガ故ニ、各側各別ニ輸尿管カテーテルニテ採取セシ尿ハ、氷結點、窒素ノ含量、フロチリン注射後ニ於ケル糖ノ排泄量等ニ於テ縱令僅少ノ差違アルトハ言ヘ略ボ相等シ、若シ一側罹患セバ爰ニ甚シキ不同ヲ來スモノナリ。

フロリジン試験法 Phlorizinprobe.

二%ノフロリジン液ヲ沸騰シ、之レノ一ccヲ腰部ニ注射シ、糖ノ尿中ニ現ハルル時間並ビニ糖ノ反應ノ持續時及ビ全量ヲ分光器ニヨリ調査ス。

インヂケカルミン試験法 Indigkarminprobe nach Voelker

Carmine coerulei Brücker, Lampy & Co. 0,4
Natrium chlorati 0,6
Aqua destillatae 100,0

ヲ煮沸シテ其二〇ccヲ腰部ニ注射シ、尿線ノ染色シ來ルベキ時間ヲ兩側ニ就キ調査ス。且ツ其濃厚ノ度ヲモ

比較スベシ。

尿中ニ多量ノ蛋白質ヲ含ムトキハ其比重高ク、從テ比重ヲ以テ鹽類及ビ新陳代謝産物ノ含量ヲ測定シ難ク、例之バ腎臓炎ニアリテハ氷結點降下ノ測定ニヨルヲ便ナリトス。

液體ノ比重ハ其内ニ溶解セル物質ノ重量ニ關スルモ、氷結點ハ其溶液中ニアル分子數ニ關スルモノナリ。其數愈々多クレバ氷結點益々低シ、即チ蒸餾水ノ氷結點〇度以下ニ降ルベシ。

今蛋白質及ビ膠質ノ如キ分子量ノ大ナルモノト、同重量ノ鹽類例之バ尿素其他結晶性物質トヲ比較スルニ、蛋白質ノ方ハ其分子ノ數甚ダ少ナク、從テ氷結點ヲシテ下行セシムルモノハ主トシテ鹽類ニアリ。故ニ氷結點下降ヲ測定セバ、以テ結晶性物質ノ量ヲモ測定シ得ベク、從テ無機鹽類・尿素・其他新陳代謝産物ノ概量ヲ測定シ得ベシ。

氷結點降下ハ△ノ記號ヲ以テ示スモノニシテ、普通ノ尿ニアリテハ大凡一〇—二〇ニテ氷結スルモノナリ、故ニ之ヲ次ノ如ク記載ス即チ 71,0—72,5

而シテ腎臓疾患ニテ鹽類及ビ新陳代謝産物ノ含量少ナキ場合ニハ、氷結點下降モ少ナク僅ニ〇・三—〇・七ヲ示スニ過ギズ。故ニ今若シ輸尿管カテーテルノ挿入ニヨリ左右各側ヨリ各別ニ採尿シテ之ヲ檢セバ、何レノ腎臓ノ働キ不完全ナルヤヲ知り得ベシ。

血液ノ氷結點ハ〇ヲ以テ示ス、普通一〇・五五乃至一〇・五八ノ間ニアリテ平均一〇・五六ナリ。尿毒症ヲ來スモノニアリテハ急ニ下降シ、一〇・七ヲ示スニ至ル、是レ鹽類及ビ新陳代謝産物ノ排出不完全ナルニ因ル。

氷結點下降ノ測定ハ Kryoskopie ト稱シ、ベックマン氏器具ヲ用ユベシ、注意シテ寒暖計ヲ檢スレバ温度次第ニ下リ、尿ノ氷結點以下トナリ、急ニ氷結起リ、水銀柱ハ再ビ上行シ、而シテ一定度ニ停止ス。此點ハ今求

ムル所ノ結水點ナリ。

尿濃稠力試験

健康者ニ乾燥食餌ヲ與フルトキハ直チニ比重高キ尿ヲ排泄スルモノニシテ若シ第一日ニ於テ尿ノ比重一〇二〇以下ナレバ濃稠力ニ障害アルノ確徴ナリ。

○以下ナレバ濃稠力ニ障害アルノ確徴ナリ。
尿稀釋力ノ試験 朝ノ空腹時ニ一立ノ水ヲ飲マシメ之レヨリ毎三十分毎ニ排尿セシメ二時間後ハ每一時間毎ニ反復シ夕刻ニ至リ翌朝迄ノ尿ヲ驗ス、健康者ニテハ尿量急速ニ増加シ飲水後四時間稀釋レニ六時間ニテ排泄ス判断ハ初メ二時間ニ於ケル尿量増加ノ度ニ注意スベシ。

佐々廉平氏ハ朝飲料水一立ヲ飲マシメ其ノ日ハ其儘ニシテ翌日ニ至ラシメ夜尿ノ量ヲモ計測ス。豫メ三四日間普通腎炎ノ食餌ヲ與エ尿量ノ略ボ固定スルニ及ビテ、本試験ハ午前六時次ニ七時ニ排尿シ七時ニ水一立ヲ與エ之レヨリ四時間ハ一時間毎ニ放尿シ十一時ニ至ル、次ギニ正午中食午後五時半頃ニ夕食ヲ取ラシム、

「パン」又ハ米飯ニテ可ナリ。午前十一時後ハ二時間毎ニ排尿シ夜九時ヨリ翌朝七時ノ尿ガ比重二五・〇ニ達セザレバ再ビ前日ノ食餌ヲ取リ夕方ニ到ルマデ毎二時間毎ニ放尿シ、此間比重二五ニ達セバ中止ス。血液、及ビ體液ハ血清中ノ凝固性窒素ナル蛋白質ヲ除去シタル殘餘ノ非凝固性窒素物ハ其ノ大部分約六〇—八〇%ハ尿素ニシテ其他尿酸アミノ酸、アンモニア、「インデカン」、「クレアチニン」等アリ殘餘窒素 Reststickstoff ト稱ス。其量略ボ一定スバング氏ノ微量測定法ニヨレバ健康者ノ血清一〇〇cc 中ニ一九—三六ミリ「アリト一般ニ四〇密瓦迄ヲ健康者ノ範圍トセリ之レガ増量シテ二倍即チ八〇密瓦ニ至ルモノヲ第一度トシ主トシテ腎臟排泄力ノ輕度ニ障害セラレルモノ、之レガ三倍増量即一二〇密瓦前後ニテハ著シク腎臟ノ障害ヲ示スモノニシテ一五〇密瓦ヲ越ヘシモノニアリテハ高度ノ腎臟障害ヲ示スモノナリ且ツ反復検査シテ急

速ニ増量セバ危險ノ徵トス。

血液殘窒素ハ健康者ニテハ非常ニ大量ノ蛋白質ヲ攝取セザル限り食物ニヨル影響ハ僅微ナリ概シテ蛋白質ノ乏シキ「カロリー」ノ大ナル水分多キ食物ヲ取ル場合ニ最モ小量ナリトス。

中等ノ腎機能障害ニテハ食餌ノ影響著シ、健康者ハ二〇瓦ノ尿素ヲ内服スルニ血液中ノ殘窒素量ハ一時二倍ニ上ルモ二十四時間後ニハ再ビ元ノ分量ニ歸ルモノナルモ機能障害アレバ回復長時ヲ要ス。

一般ニ、細尿管性腎疾患ニハ増量セズ絲毯體及血管ヨリ發生スル腎疾患殊ニ續發性及ビ原發性萎縮腎ニ甚ダシ。但シ尿量著シク減少セバ常ニ増加スルモノナレバ、總テ罹患者ノ診定難シ、尙一層其ノ成績ヲ確實ナラシメンガ爲メ血清殘窒素ノ量ヲ尿窒素ノ量ト比較ス、健康者ノ空腹時ニハ

$$\frac{H}{B} = \frac{\text{尿中ノ窒素量}}{\text{血液中ノ殘窒素量}} = 20-40 \text{ 病的ニテハ其ノ比一〇對一以下トナル}$$

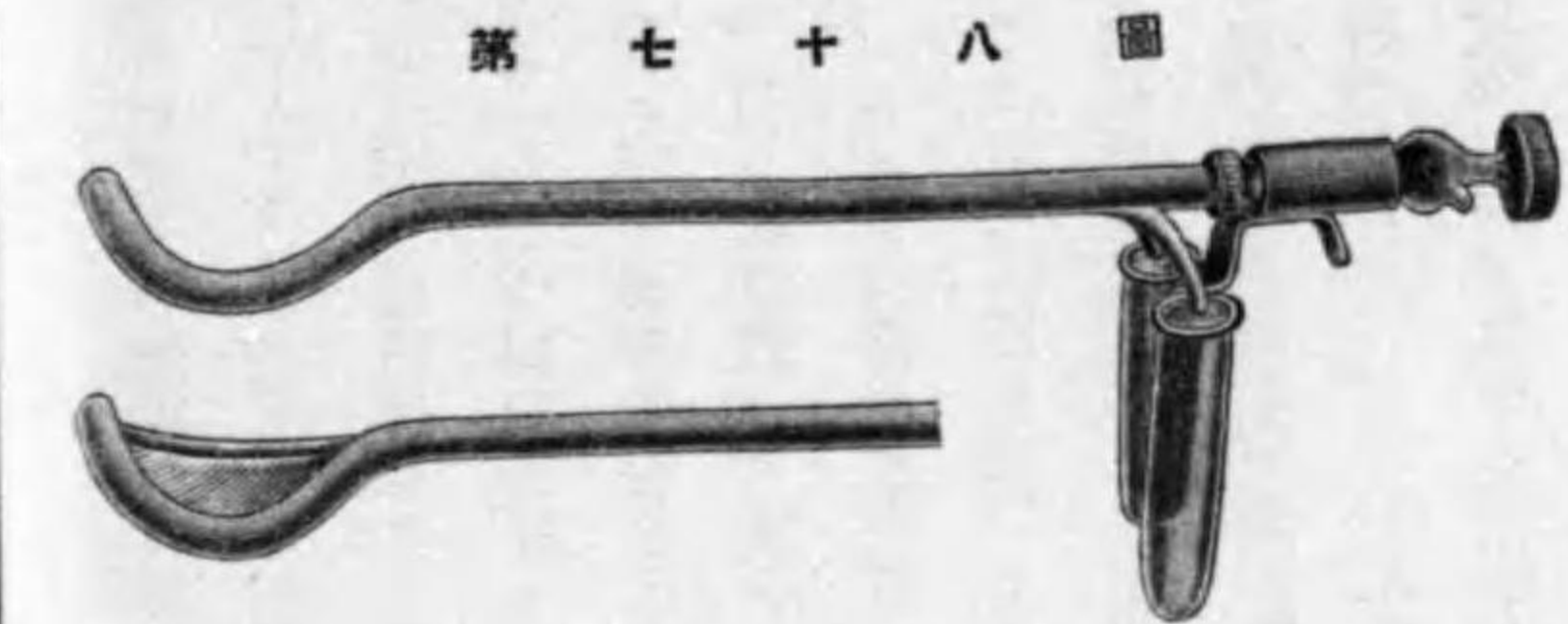
今飲量ヲ制減シテ蛋白質ヲ増量セバ其ノ比益々大トナルモ、機能障害アルモノニハ其ノ比減少ス。

血液中ノ殘窒素量ハ獨リ腎臟機能ノミニ影響セラル、モノニアラズシテ血管淋巴管及組織ノ機能如何ニヨリ影響ヲ受クルモノニシテ浮腫アルトキニハ更ニ一層其ノ影響顯著ナリ。腎臟疾患ニ心臟機能不全續發シ水腫發生セバ初メ血中ノ殘窒素減少シ浮腫去ルトキハ増加ス、一般ニ身體中ニ貯積セル窒素ハ組織中ニ入りテ、血液中ニ現ハレズ、組織中ニ充分蓄積シ然ル後始メテ血液中ノ殘餘窒素量増加ス。

腎臟ノ機能障礙ノ度ト解剖的變化ノ度ハ必ズ並行スベキモノニアラズシテ其ノ成績ハ腎臟疾患ノ經過中ニ於ケル一時期ノ狀況ヲ知ルニ過ギズ、例ヘバ水ノ排泄ハ主トシテ絲毯體ニテ固形物ハ細尿管ニテ行ハルルモ、絲毯體ノ疾患ニテ尿量ノ反ツテ増加スルモノアルガ如シ。

第五章 腎孟炎 Pielitis.

婦人病中吾人ノ屢々遭遇スル疾患ニシテ、膀胱炎ニ續發セバ、淋菌或ハ結核菌其他殊ニ大腸菌ニ基因スルコト多シ。急性症ニハ、腎臟部ニ壓痛アリ、四―六日間發熱持續ス。次デ一時緩解シ、再ビ以上ノ發作ヲ反復ス。從來腎孟炎患者ノ尿ニ固有トセル上皮ハ、膀胱炎ニモ亦之ヲ證明シ、診斷上何等價值ナク。其他腎孟炎ニテハ尿ハ性常ニ酸性ナリトセルモ、是レ亦診斷上ニ意義ナク。多少診斷ノ根據トスベキハ膿球ノ僅微ナルニ比シ、蛋白ノ含量多キノ點ニアリ。



腎臟部並ビニ腰部ノ激痛ハ、先ヅ本病ニ疑ヲ置クベク、確診ハ膀胱鏡検査法及ビ輸尿管カテーテルノ挿入ニ依ラザルベカラズ。豫メ膀胱ヲ洗滌シテ膀胱鏡検査ヲナスニ、膀胱内尿中ニ輸尿管開口ヨリ膿汁ヲ混ゼル尿ノ噴出ヲ見ル。若シ腎臟ノ實質全ク破潰セバ純膿汁ノ排泄ヲ見ルモノナルモ輸尿管ヨリ濁尿ノ流出セザレバ其診斷困難ナリ、又膀胱内容濁濁セバ輸尿管カテーテルニヨリ採尿シ、之ニツキ精査スベシ。膀胱加答兒ノ現存セバ細菌ヲ輸尿管内ニ送入スルノ虞レアルヲ以テルイス *Lay'sche Urinseparator* 氏ノ分離採尿器ヲ用ユ。該器ハ第四十一圖ニ示セルガ如ク男子尿道カテーテルノ類似シ、尖端ニ護膜ヲ有シ、左右管アリテ管ノ先端開口シ、後方ニ出口アリ、皮膜ノ緊張ニヨリテ膀胱内ヲ二分シ、之ニヨリテ左右ノ尿ヲ分離採取シ得ベシ。採尿沈渣中ニ矩形

ノ上皮膿球及ビ血液ノ多量ヲ發見シ、濾過尿ニ蛋白ヲ證明セバ、腎孟炎ノ診斷ヲ下シ得ベク。腎臟ガ共ニ罹患セルヤ否ヤノ確診ハ甚ダ困難ナリ。

腎孟炎ノ診斷及ビ療法 Diagnose und Therapie der Pyelitis.

一九〇七年アルベック *Albeck* 氏ハ妊婦・梅毒ノ菌尿症及ビ膿尿症ニ罹ルモノ比較的多數ナルヲ認め、七六八四例ニ就キ調査ヲ試ミ、五・八六%ノ膿尿症ヲ發見セリ。斯ク本病ノ多數ナル所以ハ單ニ妊娠ニ隨伴スル泌尿器疾患ニ因ルノミナラズ、既ニ小兒期ニ於テモ尚泌尿器系統殊ニ腎孟膀胱炎ノ稀有ナラザルヲ知レリ。シュート *Chute* 氏ニ據レバ、腎臟及ビ腎孟ノ化膿ハ、其症狀比較的輕微ニシテ注意ヲ引クニ至ラズシテ破壊ノ高度ナルニ及ビ甫メテ診斷シ得ルコトアリ。本症ハ背部又ハ腰部ニ疼痛ヲ訴フルモノ其過半數ヲ占メ、腎臟ノ肥大ヲ觸知シ得ルモノハ僅カニ其四分ノ一ニ過ギズト。故ニ同氏ハ腎臟部ニ於ケル著シキ壓痛ト排尿時ノ疼痛及ビ尿量ノ減少ヲ以テ診斷上補助トナシ、膀胱ハ唯少數ノ場合ノミ之ニ關與スルモノナリトセリ。文獻ニ徵スルニ、腎臟部ニ於ケル劇甚ナル牽引性疼痛ハ其前驅症狀ト見ルベク、尿渣ノ成分ニヨリ排尿管ニ於ケル炎衝部位ヲ決定セントノ企ハ、蓋シ理論ノ根柢ヲ失フモノナリ、即チ所謂屋根瓦狀ニ相累積セル有尾上皮ハ、單リ腎孟ノ上皮ニアラズシテ、等シク膀胱粘膜ノ深層モ亦之ヲ有シ從テ、單ニ多數ノ該細胞ノ現出ヲ見テ、直チニ局所的診斷ヲナサントスルガ如キハ非理ノ甚ダシキモノニシテ、現今ノ診斷法ニヨレバ腎孟炎ノ診斷ハ容易ニシテ、昔日ノ如ク自覺的症狀並ニ觸診上ノ所見ヲ重視スル要ナキニ至レリ。元來尿ノ化學的並ビニ顯微鏡的検査ハ如何ニ精査スルモ、各腎臟ヨリ個々ニ尿ヲ採取シ得ザル限リハ、其成績確實ナラズ。單ニ尿渣ノ性質ニテ傳染部位ヲ定メントスルガ如キハ、膀胱鏡又ビ輸尿管カテーテルノ使

用ヲ知ラザリシ昔日ノ診斷ニシテ、誤診ヲ免レズ。

腎孟炎ヲ區別スルニ各自著眼點ヲ異ニセリ。即チ其研究ノ目的ニ從ヒ、或ハ處置ノ材料ニヨリ之ヲ區別スルモノニシテ、要スルニ腎孟炎ハ其傳染ヲ起シタル微生物ノ種類ニ隨ヒ、或ハ妊娠ノ隨伴現象ナルカ或ハ然ラザルカニヨレリ。ハルトマン氏ハ、他ノ疾患トシテ處置セラレタルモノニ、屢々腎孟炎ヲ發見セリ、即チ普通一般ノ療法ヲ試ミ全然無効ナリシガ腎孟ニ局所的處置ヲ施シ顯著ナル效果ヲ得タルモノアリ、故ニ診斷不確實ニシテ、而カモ其苦痛ガ腎臟若シクハ腎孟ヨリ由來スベシト思惟セバ、縱令微生物ノ存在如何ニ係ラズ輸尿管カテーテルヲ使用ニヨリ正當ナル斷案ヲ下シ得ルコト少ナカラズ。

診査法 局處ノ診斷ハ、尿中ニ於ケル蛋白及ビ糖ニ對スル反應檢査ノ外尿ノ顯微鏡的檢査ヲ行ヒ、且ツ兩腎ヨリ採取セル尿ニ就キ細菌的檢査ヲナスベシ。然レドモ例之バ子宮腔内ヨリ分泌物採取ノ際、腔及ビ頸管ヨリスル偶然ノ混合物アルガ爲メ、絶對的無菌ノ分泌物ヲ得難キト等シク、一腎ヨリ何等混合物ナク而モ無菌的尿ヲ得ノコト頗ル難事タリ。故ニ縱令水ノ代リニ空氣若シクハ酸素瓦斯ヲ以テ膀胱ヲ充タシ、嚴格ニ消毒セル膀胱鏡及ビ輸尿管カテーテルヲ使用スルガ如キ方法モ、細菌學上尙ホ疑ヒノ餘地ナシトセズ。其他輸尿管口ノ消毒モ之レ亦完全ナラズ、况ンヤ之ヲ無菌タラシムルニ於テオヤ。

尿管ヲ各別ニ採取セントセバ、之ニ使用スベキ器械即チ膀胱鏡及ビ輸尿管カテーテルヲ滅菌シ、尿道口ハ之ヲ清淨シ、昇汞水ヲ以テ充分洗滌シテ殺菌硝子カテーテルヲ以テ膀胱ヨリ尿ヲ採取シ、之ヲ少ナクトモ二本、通例三本ノ殺菌試驗管ニ移シ。次ニ膀胱鏡ト共ニ「カテーテル」ヲ膀胱中ニ挿入シ、滅菌留水ヲ以テ膀胱ヲ充タシ、膀胱鏡ニ映ジタル輸尿管口ニ「カテーテル」ヲ挿入ス。其際「カテーテル」ノ尖端ノ膀胱壁ニ觸レザル様注意スベク。輸尿管ヨリハ少ナクトモ二回、通常三回以上ノ尿ヲ採取シ種々ノ寒天培養基ニ注ギ、之ヲ

三、十七度ノ孵卵器内ニ移シ六時間毎ニ檢視スベシ。

ゴルドベルグ Goldberg 氏ハ、尿中ニ於ケル細菌ノ數ハ疾病ノ豫後ヲ定ムルニ意味ヲ有セザルモノトナシ、新ニ採取セル尿ニツキ、其ノ沈渣或ハ遠心集渣ヨリ各種ノ微生物ヲ發見スルモ、陳舊性症病ニハ重要ノ意義ナシ、若シ是等ノ個體ニシテ尿中ニ永存スルニ係ラズ、増殖セザルモノトセバ、少ナクトモ尿中ニテ増殖ノ能力ナキモノナリ。然レドモ之ヲ他ノ培養基即チ他ノ臟器或ハ他體ニ移植セバ、再ビ生活力ノ生ズベキコト勿論ナリト。

細菌數ヲ精細ニ計算シ、以テ疾患經過中ニ於ケル輕快或ハ増悪ノ決定ハ、一般ニ首肯シ難キモノナリ。若シ毒力アル細菌腎孟中ニ存在セバ、膀胱尿中ニ細菌ノ現出スベキコト論ヲ俟タズ、故ニ膀胱尿ノ細菌的檢査ハ對照トシテ必要ナリ。然レドモ若シ只單純ナル細菌性膀胱炎アリテ、而カモ種々ノ細菌ガ腎尿中ニ現ハレタリトセバ、細菌ノ由緒腎孟ニアルヤ、尙ホ知ルベカラズト雖モ、同氏ハ膀胱尿ヲ寒天板ニ培養シ無數ノ細菌ヲ生ジ、腎孟尿ノ寒天板ニ同性細菌ノ二三聚落ヲ見ルガ如キ場合ニテハ、其原發局所ヲ腎孟ニ歸セズシテ寧ロ膀胱内細菌ノ上昇セルモノトセリ。

症候 ステルン Stern 氏ノ記載アルノ外、腎孟炎ニ關スル簡明ノ記載ナシ。同氏ノ記載ニ據レバ、輕症加答兒性腎孟炎ハ多クハ臨牀上一定ノ症狀ヲ現スルニ至ラズ、既發ノ膀胱炎ヨリ延テ腎孟及ビ輸尿管ニ激烈化ナル膿性炎症ノ起リシ場合モ、尙膀胱炎ノ症狀ニ著變ヲ見ザルコトアリ。腎臟部及ビ輸尿管ノ經路ニ沿ヒタル疼痛ハ、病變上昇ノ徴トシ。急性症ニハ、尿ハ多クハ其量ヲ減ジ、且ツ濁濁シ粘液及ビ膿球ヲ混ズ。腎孟ノ外傷若シクハ結石ニヨル損傷ニ次デ腎孟炎續發セバ血液ヲ混ジ。顯微鏡的ニハ白血球・時ニハ赤血球ノ外、多數ノ細菌及ビ腎孟上皮ヲ見ルモ此等ノ上皮ハ、膀胱粘膜ノ深層モ亦同様ノ上皮ヲ有シ種類ノ鑑別不能ナリ。

スルテン氏ハ尙ホ之ニ追加シテ曰ク、凝血或ハ結石ニヨリテ一時的輸尿管ノ閉鎖ヲ來シ、以テ尿ノ性質ヲ變ズルコトアリト。

一般症候ハ、其傳染病原ノ毒力如何ニヨリ多様ナリ、多クハ獨リ腎孟ノミニ止ラズ、延イテ他ノ泌尿器ヲ犯スモノナリ。急性症ハ惡寒戰慄ヲ以テ高熱ヲ發シ、時ニ昏瞶ニ陥リ譫語ヲ發スルコトアリ、熱型ハ多ク間歇性ニシテ時々不正ニ惡寒ヲ感ズ。又時ニ稽留シ、恰カモ窒扶斯ノ如キ熱型ヲ示スコトアリ。重症ハ、敗血膿毒症ノ症候(關節及ビ筋肉化膿)ト同様ニシテ皮下溢血等ヲ見ルコト亦稀ナラズ。又腎臟ノ大部分罹患セバ尿毒症ヲ起スコトアリ。リヒテル *Richter* 氏ハ腎孟炎及ビ腎盂腎臟炎ノ病型ハ一定セザルモノトシ、時ニ輕度ノ苦痛ト共ニ臨牀上膿毒症ニ至ルノ全身症狀ヲ來シ、一般狀態ヲシテ危險ニ陥ラシムルモノアリト。

最近發行ノルンゲ氏産科學教科書ニアリテモ、尙腎孟炎ヲ述ブルコト數行ニ過ギズ。其主要症候トシテ瀉濁尿・惡寒・發熱及ビ腎臟部ノ過敏等ヲ舉グルノミ。ブナムモ亦其著産科學ニ於テ之ヲ論述スルコト甚ダ簡ナリ。

デーデルライン・クレーニッヒ著婦人科手術學ニハ僅ニ數語ヲ記セリ即チ。

吾人ハ獨リ重症ノミナラズ、輕症否最モ輕症ナル腎孟炎ノ非常ニ多數ナルコトニ注意スベク菌尿ナル名稱ノ下ニ綜括セラレタル尿疾患中ニハ腎孟ノ疾患ヲ重視スベシトセリ。

假面的ニ經過スル輕症ト重症トノ中間ニ種々ノ病型アリ、例之バ腎孟炎ガ輕度ニ假面的ニ經過スルモノアルニ反シ電擊性現象ヲ呈シ致死ノ轉歸ヲ取ルモノアリ。輕症ナルモノニテ最モ僅微ノ症候ヲ以テ經過スルモノ如キハ、單純ナル菌尿ノ副所見トシテ之ヲ發見スルコトアリ。

腎孟ノ洗滌 之ヲ文献ニ徵スルニ、腎孟洗滌ハ甫メテカスベル *Casper* 氏ニヨリ行ハレ、爾來多數ノ學者ハ化膿性腎孟炎ノ治療トスルニ至レリ。腎孟洗滌術ハ、輸尿管通過ノ容易ナルコト、竝ニ膀胱ニ一定量ノ液ヲ入レ得ル場合ニハ容易ナルモ、疼痛ヲ訴フルモノ所謂刺戟シ易キ膀胱ハ、膀胱ニ液ヲ滿タスニ先キ立チ麻醉ヲ用ユルカ、或ハ空氣若クハ酸素瓦斯ヲ用ユ。

カブサンメル *Kapsammer* 氏ハ一九〇九年泌尿器病學會ニテ、輸尿管カテーテル送入ニ際シテ、カテーテル窓ノ既ニ腎孟ニ達セシヤ否ヤ知ルハ難事ナリトシ。若シ腎孟非常ニ擴張シ、殊ニ腎腫瘍トシテ外部ヨリ觸知シ得ル場合ハ擴張セラレタル腎孟中ニカテーテル窓口ノ存在ヲ知ルコト容易ナルコトアリ。

一度「カテーテル窓口ガ腎孟腔内ニ達セバ、尿又ハ膿汁ノ流出ハ連續シ腎臟部ノ壓迫ニヨリ滴行加速、其他未ダ之ニ優ル方法ヲ見ズト。然レドモ多クノ場合、輸尿管カテーテル」ノ先端腎孟内ニ入レバ、患者ハ之ヲ自覺スルモノトス。

時ニ腎臟部ノ壓痛甚ダシク、或ハ脂肪過多ナルガ爲メ、之ヲ行ヒ難キ場合亦少ナカラズ。又腎孟ノ容積ハ絶對ニ之ヲ知ルノ必要ナキガ如キモ、其大サ及ビ容積ヲ知ルノ便ナルコトアリ、是レ過量ノ液ノ注入ニヨリ疼痛ヲ避ケ得ベシ。時ニ輸尿管又ハ腎孟ハ極メテ少量ノ液ヲ通ズルモ、尙ホ且ツ劇甚ナル痙攣樣疼痛ヲ發シ、時ニ失神或ハ輕度ノ虛脱ヲ招クコトアリ。洗滌液ハ殺菌水・生理的食鹽水・硼酸水等ヲ用ユ。若シ腎孟ニ高度ノ病變ナケレバ、四—六立方仙ノ液體ヲ注入ハ、特ニ疼痛ヲ感ゼザルモノトス。又特ニ

コルラルゴール或ハ〇・一%乃至二%ノ硝酸銀液ヲ用ヒ、或ハ初メ過酸化水素液ノ一—二%ヲ用ヒ、後チ $1/2$ %ノ液ヲ用ユルコトアリ。

療法 多數ノ學者殊ニレンハルト *Leubnitz* 氏ハ飲料水・牛乳・其他利尿劑ヲ用ヒテ腎孟ノ自然洗滌ヲ試ミ、傍

ラザロール・ウロトロピン・ヘルミトール・アスピリン等ヲ使用セリ、然レドモ是レ多クハ其ノ目的ヲ達セズ、菌尿ノ持長ヲ見ルコト稀レナラズ。

アルペック Albeck 氏ハ臨牀上治癒セル患者ノ半数ニハ尿中大腸菌ヲ見タリト。臨牀上病狀ノ消長ノミナラズ、尿ガ完全ニ無菌トナルニアラザレバ眞ニ治療ノ目的ヲ達セシモノニアラズ、是レ殘存セル細菌ニヨリ、再ビ腎組織ニ傳染スルノ危険アレバナリ。

妊娠腎孟炎 Pyelitis gravidarum ハ是等ト同視スベカラザルコト、及ビ其危険程度ニ關シテ諸説アリ。單ニ妊娠又ハ産褥ノ併發症ト見做シ左程重視スベキモノニアラズトナシ、或ハ本病ノ頗ル多數ナルヲ唱へ、且ツ重症ノ腎孟腎臟炎ハ化膿性腎孟炎ヨリ起ルモノトシ、頗ル危険視スルモノアリ。妊娠腎孟炎ハヘーベルリンス Haberland 及ビオピッツ Opitz 氏ノ説ノ如ク、比較的克ク治癒シ得ルモノナルモ、菌尿常ニ反復シ、或ハ妊娠時並ビニ月經時ニ屢々再發ヲ見ルモノナリ。

腎盂洗滌ノ禁忌 腎石ヲ出スモノ、稍々重症ノ腎臟腎孟炎ニハ洗滌ヲ避クベク。腎盂ノ容積小ナルモノ「カテーテル」挿入ニヨリ非常ニ疼痛ヲ訴フルモノ、妊娠中ニ於ケル急性腎孟炎、其他洗滌ニ用ユル液ノ種類ニヨリテ疼痛乃至嘔吐ヲ起シ、或ハ酸素瓦斯又ハ空氣ノ張力ニヨリ殊ニ疼痛ヲ感ズルモノ、若シクハ衰弱ノ甚ダシキモノ等トス。

今重複ヲ顧ミズ本症ヲ概括スレバ

- (一)腎孟炎ハ菌尿及ビ膿尿ヲ以テ其主症候トスルモノニシテ、從來世人ノ想像セシヨリ其數遙カニ多キガ如シ。
- (二)腎孟炎ト鑑別ヲ要スベキ疾病ハ、盲腸周圍炎・膀胱炎・膽石・骨盤腹膜炎・敗血症・胃腸疾患・産褥熱等ナリ。
- (三)腎孟炎ノ確診ヲ下サンニハ輸尿管カテーテル「」ヲ使用シ、各個別々ニ採取セルニ尿就キ、化學的・細菌的・

顯微鏡的検査ヲ施サザルベカラズ。

(三)急性期ニハ絶對安靜ヲ命ジ、利尿劑ヲ投ジ、輸尿管ヲ擴張シテ貯膿ノ排泄ニカムベク、慢性期ニ至リ細菌尿ヲ殘セシ場合ニハ須ラク腎盂洗滌ヲ怠ルベカラズ。

(五)腎盂洗滌ノ禁忌ハ腎結核・腹孟ニ於ケル結石・大ナル腎臟膿瘍等ノ場合ナリ。

第六章 婦人ノ膀胱尿ト細菌

本題ニ關スル記載ハ主トシテ余ノ教室ニテ藤枝・時岡兩氏ノ研究調査ニ聊カ余ノ調査ヲ加ヘタルモノナリ。膀胱炎ハ其原因多種ナルモ、化學的並ニ器械的刺戟ニ因スルモノ比較的僅少ニシテ、其大多數ノ場合ハ細菌ニ基因スルコト確實ナルベシ。之ヲ以テ苟モ膀胱炎ノ原因ヲ論ズルモノハ、必ズ細菌的研究ヲ主眼トセザルベカラズ。

抑モ膀胱炎ノ原因ヲ細菌ニ求メシハ、佛ノバスター Pasteur 氏ニシテ、氏ハ一八五九年尿ノ亞爾加里性ハ細菌ニヨル尿ノ分解ナルコトヲ知り、而シテ其細菌ハ「カテーテル」ト共ニ膀胱内ニ送入セラレタルモノナルコトヲ實驗セリ。之レヨリ先キ一七二一年ベルハーブ Berharve 氏ハ尿ノ分解ノ爲メ膀胱炎ヲ起スコトヲ唱導セシモ、未ダ尿中物質ノ分解ハ細菌ニヨルコトニ注意セザリキ。

一八六四年トラウベ Traube 氏ハバスター氏ノ説ニ贊シ、オルスハウゼン Olschansky 氏ハ一八七一年、産褥性膀胱炎ハ主トシテ惡露中ノ細菌ニ起因スルモノナリト稱シ、一八八六年ブナム Bunni 氏ハ恐ラク葡萄狀球菌ニ原因スルモノナルベシト唱ヘリ。

一八八七年クラドー Clado 氏ハ、膀胱炎患者ノ尿中ヨリ膀胱敗血菌 Bacteriense pique de la Vessie ト名ク

ル一種ノ桿菌ヲ發見シ、又アルバラン *Albaran* 及ビハル *Halle* 氏ハ膿性酸性尿ヨリ化膿菌 *La. bacterie pyo-*
Gene ヲ報告シ、ハルトマン *Hartmann* 及ビハウスハルテル *Hauschalter* 氏ハ此說ニ賛同シ、グーイオン
Cayon 氏ハ實驗的研究ヲ基礎トシテ、葡萄狀菌・連鎖菌及ビ腐敗菌等ハ素因アルニアラザレバ、膀胱炎ヲ起シ
 得ザルコトヲ論ゼリ。

一八八九年ドワイヤン *Doyen* 氏ハ十四種以上ノ細菌ヲ分離培養シ、一八九〇年クロジアス *Krogius* 氏ハ未
 ダ發見セラレザル一種ノ桿菌ヲ報告セシモ、其後シュニッレル *Schmiesler* 氏ノ研究ニヨリ、該菌ハ變形菌ト
 同種ナルコトヲ知レリ。

一八九〇年ロージグ *Rovsing* 氏ハ安母尼亞性膀胱炎ト酸性膀胱炎トヲ區別シ、後者ハ結核菌ニノミヨル尿
 ノ變性ナリト想像セシモ、其後ノ研究ニヨリ他ノ、膀胱炎ニモ亦屢々尿ノ酸性ヲ呈スルコトアルヲ知り、化
 膿性菌八種・非化膿性菌四種ヲ分離シ、以テ膀胱炎ヲ起スベキ細菌ナリトセリ。

一八九三年バルロウ *Barlow* 氏ハ膀胱炎患者ノ尿ヨリ淋菌ヲ培養シ、一八九四年エッシエリヒ *Escherich* 氏ハ
 小兒ノ大腸菌性膀胱炎ヲ實驗セリ。

一八九三年ヨリ一八九五年ニ互リメルヒオール *Melchior* 氏ハ男子四十五名・女子二十四名ノ膀胱炎患者ノ尿
 中ヨリ九種ノ細菌ヲ分離セシニ、大腸菌其大多數ヲ占メ其數實ニ三十七例ニ及ビ。又フアルチン *Falrin* 氏
 ハ八十六例ノ膀胱炎患者ニ就キ、尿ノ細菌の検査ノ結果、窒扶斯性膀胱炎ヲ認メタリ。

既述セルガ如ク膀胱炎患者ノ尿中ニハ種々ノ細菌發見セラレ、今日迄ニ報告セラレタルモノ其數實ニ二十八
 種ニ達シ其内球菌類十五種・桿菌類十三種ニ及ベリ。然レドモフォルク *Volk* 氏ノ說ニ據レバ、膀胱炎患者ノ
 尿中ニ屢々發見セラレタル細菌ハ、尿道又ハ外陰部ニ屢々證明セラレタル大腸菌・ハウゼル氏變形菌・化膿性

葡萄狀球菌・化膿性連鎖球菌・ナイセル氏淋菌・結核菌・窒扶斯菌稀レニ綠色化膿性桿菌等ニシテ、其他ノモ
 ノニ至リテハ偶然ノ發見ニシテ、眞ノ膀胱炎ノ原因トシテハ重要ナル關係ヲ有セザルモノナリト。尙近時ノ
 調査ニアリテハ大腸菌ハ慢性ノ場合經過ヲ取リシモノニハ屢々發見スルモノニシテ眞ノ膀胱炎ノ原因トシテ
 左程意義ヲ有スルモノニアラザルベシト云フ。

膀胱炎ノ原因タル細菌傳染ノ徑路

パスツール及ビトラウベ氏等ハ、膀胱内ノ感染ハ主トシテ不潔ナル機械ノ送入ニ基因スルコトヲ唱導シ、一
 八九一年アンリケ *Enriquez* 氏ハ健康者ノ尿中ニモ細菌ノ現存スルコトヲ知り、フランツ *Franz* ホーフ
 マイステル *Hofmeister* 氏ハ、若シ吾人尿道口ヲ消毒セズシテ排尿セシムルトキハ、初メノ尿中ニハ細菌ノ
 存在スルヲ見ルモ、之ハ膀胱ヨリノモノニアラズ尿道ヨリ來レルモノナリト。バイシユ *Bay* 氏ハ開腹手術ノ際膀
 胱ヲ殺菌セル注射針ヲ以テ穿刺シ、以テ得タル人尿六例ヲ精査セシニ常ニ無菌ノナリシト云ヘリ。之ヲ以テ
 觀レバ、健康状態ノ膀胱中ニハ細菌存在セザルモノト見做シテ可ナランカ。而シテ膀胱内ニ細菌ノ侵入ヲ來
 スベキ徑路ハ勿論尿道ニシテ、機械的或ハ上行性ニ行ハルベキモノト認メザルベカラズ。
 ホフマン及ビランゲルハンス氏等ハ動物試驗ニヨリ、細菌ハ血液ヲ介シテ腎臟ヲ通過シ尿中ニ現ハルコト
 ヲ知レリ。又マルロオツ *Mahoz* クレッキ *Klecki* 等ハ、腸管上皮ノ僅微ナル剝離モ亦能ク菌ノ通過ヲ許
 シ、膀胱内ニ大腸菌ノ侵入スベキ機會ヲ與フルモノトシ、ランドスタイネル氏等ハ、細菌ハ腸壁ニ激シキ損
 傷ノアル場合ニ限り腸壁ヲ通過スルモノトセリ。

今バイシユ氏ノ說ヲ約言セバ

膀胱炎ノ原因タル細菌傳染ノ徑路

- (一)尿道ヨリ侵入スルモノハ、「カテーテル」送入ニ際シ尿道内ノ細菌ヲ膀胱内ニ輸入スルカ、或ハ偶然ニ膀胱内ニ上行スルモノナリ。
- (二)腸管ヨリ來ルモノハ、血中ニ入りタルモノガ血行ニヨリテ腎臟ヲ通過シ排泄セラルルカ、或ハ腸管ヨリ逸走シタル後、直ニ膀胱壁ヲ通過シテ膀胱内ニ侵入スルモノナリ。

補助的原因

以上述べタル徑路ニヨリテ膀胱内ニ侵入セシ細菌ハ、他ニ補助的誘因ナクシテ直チニ膀胱炎ヲ惹起シ得ルモノナルヤノ問題ニ就キ、ロージング・メルヒオール氏等ハ動物試験ニテ、尿道ヲ結紮シテ膀胱炎ノ病原菌ヲ膀胱内ニ注入スルトキハ、大多數ノ場合膀胱炎ヲ起スベキモノト結論セリ。シユニツレル・フリードレンデル氏等ハハウゼル氏變形菌ノ外、葡萄狀球菌・連鎖狀球菌・大腸菌等ハ豫メ尿道ヲ結紮スルニアラザレバ膀胱炎ヲ起サズト唱へ、之ニ反シバルロウ氏ハ家兔ニ就キ其尿道ヲ結紮セザルモ、大腸菌・黃色葡萄狀菌ノ膀胱内注入ニヨリ膀胱炎ヲ起サシメ得ルコトヲ實驗セリ。

之レヲ要スルニ補助的要素トシテハ、尿ノ鬱滯ハ膀胱炎ヲ起スニ必要ナル要約ナルベシ、即チ之レニヨリ膀胱粘膜ヲ刺戟シテ充血ヲ來シ、病原菌ニ對スル抵抗力ヲ減削シ、以テ該菌ノ作用ヲ容易ナラシムルモノナラシカ。

今大阪醫科大學產婦人科ニ於テ、膀胱障礙ヲ主訴トセル外來及ビ入院患者一百名ノ尿ヲ左法ニヨリテ細菌學的検査ヲ施セル結果ヲ記述シ、聊カ臨床家ノ參考ニ供セントス。

調査ノ概略

- (一)膀胱障礙ヲ主訴トセル患婦ノ外陰部殊ニ尿道口ヲ消毒藥ヲ以テ充分消毒シ、次ギニ滅菌水ヲ以テ消毒藥ヲ除去ス。
- (二)採尿者ノ手指ハ豫メフェノールプリンゲル氏手指消毒法ニ從テ消毒ス。
- (三)ネラトソ氏ノ尿道「カテーテル」ヲ煮沸滅菌シ、豫メ殺菌水ニ貯フ。
- (四)前述セル「カテーテル」使用ニ際シテハ其尖端ニ殺菌オレフ油二三滴ヲ滴下シ、左右ノ小陰唇ヲ開齧シ、尿道外口ヲ現ハシ、更ニ尿道口ヲ消毒シ、若シ「カテーテル」ノ挿入困難ナルトキハ、滅菌「コップ」ニ前尿・後尿トシテ分離採尿セリ。
- (五)檢尿器ニ於ケル尿ハ二分シ、一半ハ肉眼的竝ニ化學的検査即チ色・濁濁ノ有無・性・比重・蛋白・「インデカン」・糖ノ検査ヲ施シ、他ノ一半ハ之ヲ沈澱裝置ニ掛ケテ充分沈澱セシメ、其沈澱ニ就キ膿球・上皮・圓錐・血球・粘液・鹽類竝ニ細菌ノ有無ヲ檢シ更ニ沈澱ヨリ普通寒天培養基及ビ腹水卵黃寒天培養基ニ塗抹シ、孵卵器ニ入レ聚落發生ノ有無ヲ檢セリ。
- (六)此二種ノ培養基上ニ發育セル細菌ハ、更ニ分離純培養ヲ行ヒ、之レヨリ牛乳・「ペプトン」水・肉汁・遠藤氏培養基・葡萄糖加寒天等ノ培養基ニ移植シ、其發育狀態ヲ檢シ以テ細菌ノ種類ヲ鑑別セリ。
- (七)細菌ノ染色ニハレフレル氏液・グラム氏法・チール・カベット氏法等ノ染色ヲ施セリ。
- 以上ノ調査ニヨレバ
- (一)年齢ト膀胱炎トノ關係 多少其關係ヲ有スルモノノ如ク、田中(友)博士ハ其實見セル婦人膀胱炎二十八例中、二十歳乃至三十歳迄ノモノ最モ多シトセリ。今後掲ノ表ニ就キ其關係ヲ見ルニ(細菌ヲ培養シ得ザル者ヲ除キ)、十歳ヨリ十九歳迄五名、二十歳ヨリ二十九歳迄四十二名、三十歳ヨリ三十九歳迄二十七名、四十歳

以上十五名ニシテ、二十歳ヨリ二十九歳迄ノ者ニ最モ多ク即チ四七%ニ當レリ。尙ホ總テノ菌尿患者ノ七八%ハ二十歳乃至二十九歳迄ノ間ニアリ。

(二)細菌尿ト尿ノ反應。ロージング氏ハ膀胱炎二十九例中二十六名ノ尿ハ亞爾加里性ナリシト。反之メルヒオール氏ハ、第一回ノ報告ニテ膀胱炎三十五例中、二十六名(七四%)ハ酸性ニシテ、僅カニ九例ニノミ亞爾加里反應ヲ見タリト。田中氏ハ二十八例中二十五名即チ八九%ニ酸性ヲ見、三例ハ亞爾加里性ナリシト。余ハ百名中細菌尿ト思ハルモノ八十九名ノ内、五十九名即チ六六%ノ酸性・二六名二九%ノ中性・四%即チ四名ノ亞爾加里性尿ヲ見タリ。

(三)尿性ト細菌トノ關係。ロージング氏ハ酸性尿ハ結核菌ニ限り、亞爾加里性尿ハ他菌ニヨル膀胱炎ニ見ルモノナリト云ヘルモ、其後ブナム・メルヒオール氏等ハ酸性尿ハ結核菌傳染ノミニ限ラズ、他菌ニ因ル膀胱炎ニモ亦見ルコトアリトセリ。

余等ハ培養シ得タル細菌ニ就キ、此關係ヲ調査セシニ次表ニ示スガ如キ結果ヲ得タリ、即チ酸性尿六十六例中、二十八名即チ四三%ニ大腸菌ヲ見、中性尿三十例中九名即チ三〇%ニモ亦之ヲ證明シ、其他亞爾加里性尿四名中三名即チ七五%ニ於テ之ヲ培養シ得タリ。

(四)膀胱炎ト細菌トノ關係。メルヒオール氏ノ遭遇セル膀胱炎七十二例中、三十七例約五〇%ハ大腸菌ニ原因セリト。田中氏ハ二十八例ノ婦人膀胱炎ニ於テ最モ多ク桿菌ヲ見、其内培養シ得タルモノハ八例ナリシト。バイシユ氏ハ婦人科手術後ニ起リタル膀胱炎四十例ニ於テ、發病後第一日ニ檢尿シ、三十四例ニ葡萄狀球菌・六例ニ連鎖狀球菌ヲ見、其内十例ハ大腸菌ヲ混ゼリト。然レドモ發病後日ヲ經ルニ從ヒ大腸菌ヲ證明スル場合多シトセリ。

余等ノ一百例ニ於テ培養シ得タル細菌ヲ列舉スレバ、大腸菌屬四十名・白色葡萄狀球菌二十四名・黄色葡萄狀球菌二名・結核菌一名・連鎖狀球菌一名・白色黄色葡萄狀球菌ノ混在二名・大腸菌ト白色葡萄狀球菌トノ混在二名・白色黄色葡萄狀球菌ト淋菌トノ混在二名・白色葡萄狀球菌ト淋菌トノ混在一名・大腸菌ト混在一名・球菌四名・球菌ト連鎖狀球菌一名・球菌ト桿菌トノ混在二名・培養シ得ザリシ場合十一名アリタリ。

(五)婦人科の手術後ニ於ケル膀胱炎。未ダ文献ノ徵スベキモノ少ナク、唯バイシユ氏ニ據レバ、手術前患者ノ尿ニ細菌の検査ヲ行ヒ、手術後「カテーテル」挿入ニヨリテ來リタル所謂手術後ノ膀胱炎ニ就キ、發病第一日ヨリ三四週間尿ノ細菌の検査ヲナセシニ、手術前既ニ尿溷濁シ、大腸菌ノ存在ヲ認メタルモノニハ、尿中大腸菌ノ殆ンド純培養ヲ見ルガ如ク、即チ溷濁次第ニ其度ヲ加ヘ遂ニ膿球ヲ混ズルニ至ル。反之手術前尿中ニ細菌ヲ認メザリシモノニハ、手術後膀胱炎發病後第十四日目頃迄ハ、尿中單ニ葡萄狀球菌・連鎖狀球菌ヲ證明シ、大腸菌モ亦伏在スルヲ認メタルモ、其後等は等ノ球菌ハ次第ニ減少シ、三四週日目頃ニ至リテハ殆ンド大腸菌ノミトナレリ。故ニ膀胱炎ハ其經過ノ末期ニ近ヅクニ從ヒ尿中ニ大腸菌ヲ證明スルコト多シト。然レドモ眞ノ病原菌ニ至リテハ大腸菌ニアラズシテ却テ是等ノ球菌ナラント。

然リト雖モ余等ノ實驗ニ於テハ、發病當時ニ於テ既ニ大腸菌ノミヲ培養シ得タルモ、球菌ヲ證明セシ場合甚ダ稀レナリキ。之ヲ以テ觀レバ婦人科の手術後ニ起ル膀胱炎ハ少ナクモ大腸菌ノミニ基因セザルコトヲ想ハシム。

結論 (一)尿ノ障礙ヲ主訴セル患者百名中、細菌學的檢索ニヨリ尿中ニ細菌ヲ證明セシモノ八十九例即チ八九%ニ達セリ。

培養シテ得タル菌名	酸性尿	中性尿	「アルカリ」	各菌ノ總計	百分率
大腸菌屬	28%	9%	3%	4%	40%
白色葡萄狀菌	16	8	0	24	24%
黄色葡萄狀菌	1	1	0	2	2%
淋菌	2	3	1	6	6%
結核菌	1			1	1%
連鎖銀菌	1			1	1%
白色葡萄狀菌	1	1		2	2%
大白色葡萄狀菌	1	1		2	2%
黄、白葡萄狀菌	2			2	2%
大腸菌		1		1	1%
球菌	3	1		4	4%
球菌連鎖菌	1			1	1%
球菌桿菌	1	1		2	2%
白色葡萄狀菌	1			1	1%
無菌	7	4		11	11%
合計	66	30	4	100	
百分率	66%	30%	4%		

(二) 予等ノ調査ニテハ、婦人細菌尿ニ於ケル尿反應ハ酸性最モ多ク、中性之ニ次ギ亞爾加里性反應ヲ呈セシモノ最モ少ナカリキ。

(三) 婦人細菌尿ニテ其尿ヨリ培養シ得タリシ細菌ハ、大腸菌屬最モ多ク其六六%ニ達セリ。淋菌モ膀胱炎ノ原因トシテ少ナカラザル關係アランモ、其培養比較的困難ナルガ爲メ、精細ナル關係ニ至リテハ不明ナルヲ免レズ、其他大腸菌ノ如キモ、牛乳ヲ凝固スルモノト否ラザルモノトアリ。又「インドール」反應ノ顯著ナルアリ或ハ然ラザルモノアリ。尙ホ又其大小長短ニ多少ノ差異ヲ認め、葡萄狀球菌ニ於

モ亦形態ノ大小不同ナルヲ認メタリ。斯クノ如ク培養上並ニ形態上ニ差異アルヲ以テ、何々菌屬ノ名義ノ下ニ數種ノ菌ヲ總括セリ。

(四) 其他從來發見セラレタル特別ノ名稱アル細菌ハ、稀レニ膀胱炎ノ原因トナルニ過ギザルガ如シ、從テ偶然ノ發見ニ係ハルモノト云ハザル可カラズ。

一般ノ婦人ノ膀胱炎ハ、男子ノ膀胱炎ニ比シ其經過比較的速ニシテ、殊ニ急性ノモノニアリテハ何等特別ノ治療法ヲ講ズルコトナクシテ、治療ニ趣クノ場合少ナシトセズ。然レドモ亞急性若シクハ慢性ノモノニアリテハ、經過長クシテ其輕快スルヤ甚ダ遅々タルモノアリ。今余ハ婦人ノ膀胱炎中ニ細菌ヲ證明セシ者ノ自家ワクチン」及ビ余竝ニ大阪血清藥院ノ製造ニ係カル淋菌接種液注射ノ効果ヲ論ジ併セテ諸家ノ示教ヲ仰ガントス。渡邊房吉氏ノ調査ニテハ

- (一) 調査人員三十一名中、何等カノ形式ニテ細菌ヲ證明セシモノ二十八例即チ九〇・三%ニシテ、余ノ調査ハ百例中八十九名陽性即チ八九%ニ當レリ。
- (二) 田中博士ノ調査ニテハ、尿反應ハ二十八例中二十五例酸性即チ八九%ニ當レリ。余ノ調査ニ於テハ六六%、渡邊氏ハ八八%ニ當リ、中性ハ三%、渡邊氏ハ三・七%、「アルカリ性」ハ渡邊氏七・四%、余ノ例ニテハ四%ナリキ。
- (三) 大腸菌ハ二二%ニシテ最多數ナリ。
- (四) 酸性尿(緒方)ノ最大多數ハ大腸菌ニシテ四二%、メルヒョール氏ノ六八%ニ近似シ、白色葡萄狀球菌之レニ次ゲリ。
- (五) 三分ノ二以上ハ單獨ノ菌ヲ證明セリ。

自家ワクチン製法

患者ノ尿ヨリ分離培養シタル細菌聚落ヨリ其一白金耳ヲ採リ、之ヲ約十五ccノ生理的食鹽水ニ混和シ、更ニ攝氏三十七度ニ二十四時間放置シ、後攝氏六十度乃至七十度ノ重湯煎ニテ三乃至四時間加温シ、其内ヨリ培養試験ヲ行ヒテ殺菌セラレ居ルヤヲ確メ水室内ニ貯フ。若シ長時間貯藏セント欲セバ〇・五%ノ割合ニ石炭酸ヲ加フ。斯ノ如クシテ得タル「ワクチン」ハ即チ所謂自家ワクチンナリ。

ライト氏ハ健康血清中ニ白血球ノ細菌噴燼力ヲ補フベキモノアルヲ發見シ、該物質ヲ「オプソニン」ト稱セリ。而シテ「ワクチン」ヲ動物又ハ人類ニ接種セバ、一定時「オプソニン」量ノ減少ヲ來シ、更ニ再ビ増進スルコトヲ知レリ。此「オプソニン」率ノ減少スル時間ヲ陰性期ト名ケ、更ニ再ビ増加セシ時期ヲ「オプソニン」ノ陽性期ト稱ス。而シテ「ワクチン」ノ注射量少ナキトキハ「オプソニン」率ノ増加少ナク、之ニ反シテ多キニ過グルトキハ陰性現象甚ダシ。其他陰性現象ノ時期ニ注射ヲ反復セバ、「オプソニン」率ヲシテ益々下行セシムルニ至ルベシ。「ワクチン」療法ヲ行フニハ「オプソニン」率ニ注意シ、其率ヲシテ常ニ高カラシメザルベカラズ、即チ此要件ヲ充サンニハ注射量ニ注意シ、必ズ陽性現象ノ時期ニ至リ注射ヲ反復スベシト。ライト氏ノ言ノ如クンバ、「オプソニン」率ノ如何ハ「ワクチン」療法ノ羅針盤タリ、然リ而シテ「オプソニン」率ノ高低如何ハ、健康者ノ白血球・被檢者ノ血清・健康者ノ血清・細菌液等ヲ以テ彼ノ「オプソニン」率測定法ニヨリ檢セザルベカラズ。

本來「オプソニン」療法ニアリテハ、注射スベキ「ワクチン」中ニ含有セル細菌ノ數ヲ計算シ、而シテ細菌ノ一定數量ヲ注射シ、傍ラ「オプソニン」率ヲ測定シ、以テ其目的ヲ達スベシ。細菌數ヲ計算スルニハ、細菌ノ混和液ヲ加温滅菌スルノ前、豫メ被檢液ノ〇・一立方仙迷ヲ殺菌水九九・九立方仙迷ニ和シ、充分振盪シ、更ニ其〇・一立方仙迷ヲ採リテ平板培養ヲ行ヒ、之レニ發生セシ聚落ヲ計算シ多數ノ平均數ヲ求ム。而シテコハ千倍ニ稀釋セルモノナルヲ以テ、其數ニ千ヲ乘ジ、更ニ原液ノ〇・一ヲ取リシモノナレバ之レニ十ヲ乘ジ、原液中ノ菌數トス。

如斯注射液ノ細菌ヲ計算シテ一定數ノ細菌ヲ注射シ、以テ治療ノ目的ヲ圖ルニアルモ、元來細菌ハ各種ノ種類ニヨリ、其毒性ノ一致セザルハ勿論、且ツ注射ヲ受クベキ生體ノ之レニ對スル反應モ、個人ニヨリテ同一ナラザルハ勿論ナリ。故ニ縱令細菌ノ數ヲ定メ、一回何百萬ト規定シタリトテ、之レニヨリテ生ズル反應並ニ結果ノ一致セザルヤ亦當然ノ理ナリトス。サレバ初メ菌液何cc(初メハ比較的少量)トシテ之ヲ試ミ、以テ其反應ノ如何ヲ試ムルト其徑庭幾何カアル。故ニ菌數ヲ規定シテ注射ヲ試ムルガ如キ繁雜ナル手數ヲ略スルモ、治療ノ目的ヲ達スル上ニ於テハ、不合理ノ點ナカルベシト信ズルモノナリ。故ニ余ハ斯カル繁雜ナル手數ヲ避ケ、初メハ菌液ノ比較的少量〇・三乃至〇・五ccヲ試ミ、其反應ノ如何ヲ檢シ次回ノ注射量ヲ加減セリ。自家ワクチン療法ハ患者ノ尿ヨリ培養シタル細菌ヨリ「ワクチン」ヲ製シ、之ヲ同人ニ使用スルニアリ。而シテ自家ワクチン「ヲ膀胱炎ニ使用シテ一定ノ效果アルヲ報告セシハ、本邦ニテハ恐ラク當科飯塚正平氏ヲ以テ嚆矢トス(四十三年中外醫事新報七三五一四四一)。次テ四十四年四月婦人科學會ニ於テ加治氏ノ報告アリ、同氏ノ報告ハ四十五年四月婦人科學會雜誌ニ記載セラレタリ。淋菌接種液ニ關スル報告ハ、現今其數少ナカラザルモ、自家ワクチン」ニ關スル報告ハ未ダ其例多カラズ、余モ亦「ワクチン」療法ヲ試シモノノ一人ニシテ、調理素ノ關係ニ就テハ多少ノ研究ヲ試ミ、飯塚氏ト共ニ產褥熱ニ關シ調理素ノ關係如何ト竝ニ「ワクチン」ト調理素トノ關係ヲ調査シ、之ヲ四十三年大阪醫學雜誌九卷第五號ニ詳記セリ。斯克調理素ニ

就テハ多少ノ興味ヲ有セシヲ以テ、余ノ細菌尿ニ「ワクチン」ヲ應用スルヤ、調理素ノ關係ヲ全ク度外視シタルニアラズ。然レドモ同氏ノ説ノ如ク「ワクチン」ニヨリ治療ノ目的ヲ達スルニハ、一ニ「オプソニン」ノ關係ニヨルカ、又同氏ノ言ノ如ク第一回ノ注射ト第二回ノ注射トハ、平均五日ノ間隔ヲ置クベキ必要アルカ、又其間隔ヲ短クシテ反復注射セバ、體温上昇シ、所謂オプソニン率下行シ、臨牀上症狀ノ増悪ヲ來スベキモノナルカ、余ハ同氏ノ所謂「オプソニン率ノ關係ヲ無視シ根本ヲ誤レルト稱セラレタル方法ニヨリ、「ワクチン」療法ヲ行ヒ、三十五例ヲ得タリ。而シテ是等ノ例ニ於テハ殆ド總テノ場合ニ自覺的症狀ヲ除去セシメ得タリ。

姓名	注射回数	自覺症狀全消 消失迄ノ日數	細菌ノ種類	摘	要
西川	六	同	大腸菌	最後ニ尿ノ細菌的検査ヲ行ハズ	
伊藤	六	同	大腸菌	同上	
鹿島	三	同	白色葡萄球菌	第一回注射後發八日目ニ尿ノ細菌検査ヲ行ヒシニ陰性ナリ	
矢作	五	同	白色葡萄球菌	第一回注射後第十日目自覺的症狀ノ消失ト共ニ尿中細菌陰性トナレリ	
黒田	六	同	大腸菌	本例ニ於テハ一度自覺的症狀消失セシモ更ニ自覺的尿症狀再發セシヲ以テ再度自家「ワクチン」注射二回ヲ行ヒシニ此度ハ自覺的症狀ノ消失ト共ニ尿ハ無菌トナレリ	
大森	七	同	白色葡萄球菌大腸菌	最後ニ於ケル尿ノ細菌的検査ヲ行フノ機ヲ失セリ	
山下	六	同	大腸菌	自覺的尿症狀ノ消失ト同時ニ尿ノ細菌的検査ヲ行ヒシニ尿中細菌遺殘アリ	
黒田	六	同	大腸菌	自覺的尿症狀ノ消失ト同時ニ尿ハ無菌トナレリ	
矢作	五	同	白色葡萄球菌	自覺的尿症狀ノ消失後更ニ一回ノ注射ヲ行ヒ即第一回注射後七日ニシテ尿ハ無菌トナレリ	
伊藤	六	同	大腸菌	最後ニ於ケル尿ノ細菌的検査ナシ	
西川	六	同	黄、白葡萄球菌	自覺的尿症狀ノ消失ト同時ニ二三ノ細菌的検査ヲ行ヒシニ黄色葡萄球菌ハ陽性ニシテ白色葡萄球菌ハ陰性トナレリ	

姓名	注射回数	自覺症狀全消 消失迄ノ日數	細菌ノ種類	摘	要
永井	十	同	大腸菌	二十日ニシテ自覺的尿症狀ハ著シク輕快セシモ未ダ其效ヲ奏スルニ至ラズ細菌モ亦遺殘セリ	
南里	三	同	大腸菌	自覺的尿症狀ノ消失ト共ニ尿ハ無菌トナレリ	
田村	四	同	大腸菌	他ニ合併症アルヲ見出セシヲ以テ中途注射ヲ中止セリ	
森川	五	同	葡萄球菌大腸菌	注射四回ニシテ自覺的尿症狀消失其後更ニ一回ノ注射ヲナシ即チ第一回注射後二十日目ニ至リ大腸菌ハ陰性トナリ葡萄球菌ハ未ダ遺殘セリ	
木村	十	同	大腸菌	注射十一回ニシテ自覺的尿症狀全ク消失セリ尿中細菌陰性ナリシヲ以テ更ニ二回ノ注射ヲ行ヒシニ尿ヨリ培養シテ大腸菌極少數ノ聚落ヲ認メタリ	
中川	三	同	大腸菌	自覺的尿症狀ノ消失ト共ニ尿中細菌陰性トナレリ	
桑田	三	同	大腸菌	自覺的尿症狀ノ消失ト同時ニ尿ノ細菌的検査陰性トナレリ	
森本	三	同	葡萄球菌	自覺的尿症狀ノ消失ト共ニ尿中細菌ヲ見ズ	
松井	三	同	大腸菌	自覺的尿症狀ノ消失ト共ニ尿中細菌陰性	
湯谷	三	同	大腸菌	自覺的尿症狀ノ消失ト共ニ尿中細菌陰性	
鷺見	七	同	大腸菌	自覺的尿症狀ハ殆ンド消失セシモ細菌ハ時ニ陰性時ニ陽性、成績不十分ナリ	
山本	八	同	大腸菌	自覺的尿症狀ハ殆ンド消失セシモ未ダ十分ナラザリシニ細菌ハ既ニ陰性トナレリ	
赤木	六	同	白色葡萄球菌	自覺的尿症狀ノ消失後更ニ一回ノ注射ヲナシ十一日種検査セシニ細菌陰性ナリ	
福田	三	同	大腸菌	自覺的尿症狀ハ消失セシモ細菌遺殘セリ	
山崎	六	同	大腸菌	二十日ニ及ビシモ自覺的尿症狀全ク消失セズ初メヨリ八日四回ノ注射ニシテ尿中細菌ハ陰性トナレリ	
矢野	十	同	淋毒菌	十二日ニシテ自覺的尿症狀消失セシム細菌遺殘セリ其後患者ハ自己退院セリ	
吉田	七	同	大腸菌葡萄球菌	自覺的尿症狀消失セシモ尿中細菌陰性	
重田	七	同	白色葡萄球菌	自覺的尿症狀消失セシモ尿中細菌陰性	
坂倉	七	同	葡萄球菌淋毒菌	自覺的尿症狀消失セシモ尿中細菌陰性	
鈴木	七	同	連鎖状大腸菌	自覺的尿症狀消失セシモ尿中細菌陰性	

自家「ワクチン」製法

塚口	同	十九日	大腸菌	自覺的症狀消失ト共ニ尿ハ無菌トナレリ
綿谷	自家ワクチン三回 細菌ワクチン四回	十九日	黄色葡萄球菌 淋菌	自覺的症狀消失尿中細菌陽性
岩田	同	十三日	大腸菌	自覺的症狀ノ消失後更ニ二三回注射ヲ試ミシモ尿中細菌陽性ナリ
中川	同	八日	淋菌	自覺的症狀消失セシモ尿中尚淋菌ヲ證明セリ

平均注射回数ハ五回餘、自覺的症狀ノ消失セシ平均日數十四日、自覺的症狀ノ消失ト同時ニ尿ノ無菌トナリシモノ十五名即チ四三%ナリ。故ニ此四三%ハ注射ニテ完全治癒ヲ得タリシモノト云フベシ(本表ニテハ最後ニ於ケル検尿ヲナサザリシモノアレバ其成績ハ尙ホ之レヨリ遙カニ佳良ナルモノアルベシ)。

他ノ療法ヲ併用セザリシモノ即チ單ニ「ワクチン」ノミニ據リシモノ十名ニシテ、平均注射回数五回、自覺的症狀消失マデノ平均日數十一日ナリ。

上記ノ成績ニ徴スルニ、他ノ療法ヲ併用セザルモノ却テ其成績佳良ナルガ如シト雖モ實際ハ然ラズ、如何トナレバ兩者ニ於テ病症ノ輕重相等シカラズ、他ノ療法ヲ併用セルモノハ其症狀一般ニ強劇且ツ頑固ナリシモノナレバナリ。

所謂「オプソニン」率ヲ無視セリトノ非難アリシ方法ニヨリシ成績モ、亦表ニ示スガ如ク其成績佳良ニシテ、從來行ハルル藥品竝ニ洗滌等ノ療法ニ比スレバ遙カニ優越シ、自覺的及ビ他覺的症狀共ニ顯著且ツ速カニ輕快シ、疾病ノ經過ニ大ナル影響ヲ來セリ。余ハ多數ノ患者ニ行ヒシモ、殊ニ上記記載ノ比較的精細ナルモノ三十五例ニ就キ之ヲ觀ルニ、一二ヲ除キテハ極メテ短時日ニシテ自覺的症狀消退セリ。其最モ速カナルモノニアリテハ既ニ第一回注射ノ翌日ニ於テ著ルシク自覺的症狀ノ輕快スルヲ認メタリ、要スルニ斯クノ如キハ所謂未ダ「オプソニン」ノ陰性期ナルニ、既ニ自覺的症狀輕快セルモノナリ。其他余ハ多クハ隔日ニ注射ヲ反

復セリ、是レ短時日内ニ注射ノ反復ハ「オプソニン」率益々下行シ、臨牀上症狀ノ増悪ヲ來ス可シトノ說ニ反スルモノナルモ、稀レニ反復注射ニヨリ輕度ノ發熱ヲ見シモ、一ニ病勢ノ増悪ヲ來セルノ例ナク、臨牀上ノ症狀ハ常ニ輕快セリ。高度ニ發熱シ臨牀上症狀ノ増悪ノ傾向アリシ場合ニハ反復注射ヲ避クベキハ言ヲ待タズ。中條經二氏ノ「ワクチン療法ノ變遷ニ就テノ論文」ノ主旨モ余ノ想像ニ一致セリ。氏ハ「ワクチン療法ノ應用ハライト氏ノ「オプソニン」説ニ因由スルモノ少ナカラザルハ、世人ノ既ニ熟知スル所ナルモ、「オプソニン」係數ヲ計算シ、其陰性期ニハ毒素ノ注入ヲ避ケ、常ニ陽性期ニ注入スルノ方法ハ臨牀上之ヲ實行シ難シ、況ンヤ實地醫家ニ於テオヤ、且ツ輕度ノ上昇ノ場合ニハ之ヲ測定スルコト甚ダ困難ナリト云ハザルベカラザルヲ以テ、米國諸學者ノ說ノ如ク、常ニ「オプソニン」係數ニ重キヲ置カズ、自働的免疫ノ原理ニ準據シテ之ヲ行フルベク若シ毎回ノ注射間隔ニ四五日ヲ要スルモノトセバ、「ワクチン」應用ノ範圍ハ愈々制限セララルニ至ラン。

水尾博士ハ膿漏眼ニ淋菌ワクチン「ヲ約隔日ニ注射セシニ、眼瞼結膜ノ發赤腫脹ハ急ニ消散シ、多クノ場合ニ角膜ノ穿孔ヲ避ケ得タリ。然レドモ細菌ハ長ク其分泌物中ニ證明スト曰ヘリ。氏モ實ニ短時ニ「ワクチン」注射ヲ反復セシモノニシテ所謂不合理ナル「ワクチン」療法ヲ行ヘルモノナルニ、其成績ノ佳良ナル真ニ驚カザルヲ得ズ、是レ亦余ノ言ニ一致スル實例ナリト云フベキカ。

其他大阪血清藥院ノ淋菌接種液使用法ノ條件ニモ、〇・五乃至一・〇ccヲ毎日若シクハ隔日ニ反復注射スベシトアリ、細菌學者ノ監視ノ下ニアルモノモ今ヤ「オプソニン」計算ヲ重視セザルガ如キモ臨牀上ノ症狀ヲ注視セズ反復注射ヲ施スガ如キハ反リテ其目的ヲ誤ルモノナリ。「名刀」モ亦人ヲ得ザレバ其ノ價値ナク反リテ其害ヤ大ナリ」一本ノ竹篋モ之ヲ使フノ人ニヨリ天下無敵ナリシトハ古事ハ宜シク臨牀家ノ一考ヲ要スベキ所ナラン。

結論

- (一) 婦人細菌尿ニ對スル自家「ワクチン」並ニ淋菌接種液療法ハ從來ノ藥物療法ニ比シ奏效著明且ツ迅速、殊ニ他ノ療法ノ併用ハ更ニ有利ナリ。
- (二) 急性症ニ對シテハ其成績最モ佳良ニシテ、慢性症ニハ其成績稍々劣レリ。
- (三) 患者ノ自覺的症狀ハ概シテ迅速ニ消散ス尿中ノ細菌ハ比較的長時尿中ニ遺殘スルモノノ如ク、從テ尿量ノ増加ヲ計リ之レガ排泄ニカムベシ。
- (四) 注射ノ副作用トシテ往々針痕部ノ炎症性紅斑ヲ呈セシ場合アリシモ、何等處置ナクシテ直チニ消退セリ。其他注射後約五分乃至一度ノ體温上昇ヲ見シ例アリシモ、臨牀的症狀ノ増悪ヲ來セシコトナシ。
- (五) 彼ノ「オゾン」率並ニ細菌數ヲ計算スベキ繁累ヲ要セザルノミナラズ、臨牀上一定ノ注意ヲ拂フニ於テハ、培養基並ニ孵卵器ノ設備サヘアル實地醫家ニ於テハ又容易ニ之ヲ行ヒ得ベキ療法ナリトス。但シ第一回注射後ニ於テ反應アリシモノニテハ、其反應ノ消退ヲ待チ次回ノ注射ヲ行フベキモノニシテ、注射量ノ如キモ前回ノ反應如何ヲ顧慮シテ増減スベシ。

附錄

- 一、臨牀上重要ナル二三疾病ノ診斷上ニ於ケル標識……………二
- 二、我國ニ於ケル分娩ト母體死亡數……………四
- 三、我國ニ於ケル生産並ニ死産……………五
- 四、子癩ノ臨牀所見ト病理解剖所見トノ對照……………六
- 五、剖檢ニテ確定セル梅毒ノ結核病竈……………一一
- 六、妊娠產褥中ニ於ケル脚氣ト剖見……………一九

年次	我國ニ於ケル分娩ト母體死亡數		產ニ因スル死亡ノ内訳		其他ノ產後ノ異常
	分娩總數	產ニ因スル死亡數	產ニ因スル死亡數	其他ノ原因	
大正十四年	二,四三五,四四〇八	六,四一三	一,一八九	一,一八九	
大正十三年	二,二一,四三九	四,五四四	九一三	九一三	
大正十二年	二,二七,七六〇	五,一七二	九一三	九一三	
大正十一年	二,二二,九一七	五,一七二	九一三	九一三	
大正十年	二,二六,九六三	五,九四二	一,〇〇〇	一,〇〇〇	
大正九年	一九一,一六二	四,八七三	一,一七六	一,一七六	
大正八年	一九三,四四九	五,五九二	一,三三〇	一,三三〇	
大正七年	一九五,二七四	五,三七一	一,三九五	一,三九五	
大正六年	一九四,四八二	五,三七〇	一,四六八	一,四六八	
大正五年	一九四,〇六二	五,七二〇	一,五三四	一,五三四	
大正四年	一九五,四〇九	五,六五三	一,六九一	一,六九一	
大正三年	一九〇,五二〇	五,二五六	一,五五二	一,五五二	
大正二年	一九〇,五二〇	五,二五六	一,四八二	一,四八二	
大正一年	一九〇,五二〇	五,二五六	一,四八二	一,四八二	
總計	二,四三五,四四〇八	六,四一三	一,一八九	一,一八九	

我國ニ於ケル分娩ト母體死亡數												
年次	分娩總數	產ニ因スル死亡數	其他ノ原因	計	產ニ因スル死亡ノ内訳	其他ノ原因	死産數	死産率	母體死亡數			
									產後出血	產褥熱	產後衰弱	其他ノ原因
大正十四年	二,四三五,四四〇八	六,四一三	一,一八九	一,一八九	一,一八九	一,一八九	一,一八九	一,一八九	一,一八九	一,一八九	一,一八九	一,一八九
大正十三年	二,二一,四三九	四,五四四	九一三	九一三	九一三	九一三	九一三	九一三	九一三	九一三	九一三	九一三
大正十二年	二,二七,七六〇	五,一七二	九一三	九一三	九一三	九一三	九一三	九一三	九一三	九一三	九一三	九一三
大正十一年	二,二二,九一七	五,一七二	九一三	九一三	九一三	九一三	九一三	九一三	九一三	九一三	九一三	九一三
大正十年	二,二六,九六三	五,九四二	一,〇〇〇	一,〇〇〇	一,〇〇〇	一,〇〇〇	一,〇〇〇	一,〇〇〇	一,〇〇〇	一,〇〇〇	一,〇〇〇	一,〇〇〇
大正九年	一九一,一六二	四,八七三	一,一七六	一,一七六	一,一七六	一,一七六	一,一七六	一,一七六	一,一七六	一,一七六	一,一七六	一,一七六
大正八年	一九三,四四九	五,五九二	一,三三〇	一,三三〇	一,三三〇	一,三三〇	一,三三〇	一,三三〇	一,三三〇	一,三三〇	一,三三〇	一,三三〇
大正七年	一九五,二七四	五,三七一	一,三九五	一,三九五	一,三九五	一,三九五	一,三九五	一,三九五	一,三九五	一,三九五	一,三九五	一,三九五
大正六年	一九四,四八二	五,三七〇	一,四六八	一,四六八	一,四六八	一,四六八	一,四六八	一,四六八	一,四六八	一,四六八	一,四六八	一,四六八
大正五年	一九四,〇六二	五,七二〇	一,五三四	一,五三四	一,五三四	一,五三四	一,五三四	一,五三四	一,五三四	一,五三四	一,五三四	一,五三四
大正四年	一九五,四〇九	五,六五三	一,六九一	一,六九一	一,六九一	一,六九一	一,六九一	一,六九一	一,六九一	一,六九一	一,六九一	一,六九一
大正三年	一九〇,五二〇	五,二五六	一,五五二	一,五五二	一,五五二	一,五五二	一,五五二	一,五五二	一,五五二	一,五五二	一,五五二	一,五五二
大正二年	一九〇,五二〇	五,二五六	一,四八二	一,四八二	一,四八二	一,四八二	一,四八二	一,四八二	一,四八二	一,四八二	一,四八二	一,四八二
大正一年	一九〇,五二〇	五,二五六	一,四八二	一,四八二	一,四八二	一,四八二	一,四八二	一,四八二	一,四八二	一,四八二	一,四八二	一,四八二
總計	二,四三五,四四〇八	六,四一三	一,一八九	一,一八九	一,一八九	一,一八九	一,一八九	一,一八九	一,一八九	一,一八九	一,一八九	一,一八九

子痲ノ臨牀所見ト病理解剖所見トノ對照

第一例 山〇、二十五歲 一回經產 六ヶ月早産

明治四十四年十月二十八日入院 妊娠十ヶ月

〔主訴〕 浮腫、咽頭ノ疼痛

〔主ナル所見〕 顔面浮腫、顔色蒼白、下肢ニ浮腫、脈搏小、緊張弱、心尖搏動乳線、心濁音界右縁不明、心音不純、肺動脈

第二音旺盛、胎兒心音ヲ聴取ス、尿量三〇〇珩、比重一〇二〇、蛋白五・五%

二十九日 胎兒心音不明

三十一日 尿量四〇〇珩、比重一〇一五、全身浮腫

十一月一日 尿量七〇〇珩、比重一〇二〇、蛋白二%

三日午後十一時五十分子痲發作アリ之ヨリ二分ニシテ昏睡ニ陥ル

四日午前〇時五十分、同二時五分、同二時五十三分發作アリ

午前十時四十分死亡ス

〔臨床診斷〕 子痲、子宮破裂

〔病理解剖診斷〕

一、心臟褐色萎縮 二、肝臟出血 三、腎ノ脂肪變性 四、膀胱子宮窩ニ於ケル血腫 五、子宮破裂

第二例 久〇、二十三歲 初妊

明治四十五年二月五日子痲發作ニテ入院(妊娠十ヶ月)

重ナル所見 顔面浮腫、口角ヨリ血液ヲ混ジタル泡ヲ出シ脈搏頻數心悸亢進、胎兒心音ヲ聴取ス、膝蓋臑反射亢進、下肢ニ

浮腫、尿蛋白多量

入院後午後一時二十分迄ニ發作三回、胎兒心音不明トナル、午後十一時穿顛達曉(見二六八〇瓦)出血ス

翌六日午前二時死亡

〔臨床診斷〕 子痲、子宮破裂

〔剖見所見〕 心囊内ニ透明ノ液稍多量、心筋質柔軟潤濁、左室擴張、壁肥厚セズ、左肺下葉ニ纖維素附着、剖面血液ニ富、

右肺、剖面貧血、脾臟質軟、貧血出血點アリ、左腎、被膜剝離容易、剖面血漿中皮質黃色皮質髓質ノ境明瞭、腎盂擴張、右

腎同上、肝臟剖面貧血潤濁、小葉ノ堺不明質軟、子宮頸管ニ天保錢大ノ裂傷アリ腹膜ニ達シ凝血ヲ充セリ

〔病理解剖診斷〕

一、漿膜下裂傷 二、急性腎臟實質炎 三、心筋肝ノ潤濁性腫脹 四、治癒セル肺結核 五、治癒セル淋巴腺結核

六、滲出性實質性心筋炎 七、肝臟脂肪浸潤

第三例 異、二十一歲 初妊

大正四年十二月十三日午後六時子痲發作中入院

穿顛達曉、分娩後間モナク死亡

〔剖見所見〕

腹腔、五〇珩ノ黃色透明ノ液ヲ入レ腹膜ニ小數ノ出血點アリ

胸腺、脂肪體ノ間ニ實質アリ

心囊、約三〇珩ノ液ヲ入ル

心臟、底部ニ出血點アリ左室稍擴張壁一、五仙米突質強靱自己手拳大ヨリ僅カニ大

肺、左、稍退縮暗赤色上葉前縁ノ下部下葉ノ一部ハ氣泡ノ索狀ニ連ナレル透明部アリ抵抗ナシ

右、暗赤色剖面同前血量多シ

脾、暗赤色ヲ呈ス

腎、左、幅狭ク靜脈鬱血、皮質稍狭キ感アリ、腎盂稍廣キガ如シ

右、同上皮質前者ニ比シテ尙狭ク被膜剝離ニ際シ糖様物ヲ被膜ニ附ス

肝、表面ニ多數ノ出血點アリ、剖面暗褐色稍多數ノ點狀索狀ノ出血瀆アリ

腦髓、腦軟腦膜稍、浮腫シ、血管充血

脊髄、軟膜充血

〔病理解剖診断〕

一、慢性腎實質炎 二、肝臟出血質性變性 三、肺ノ間質性氣腫、四、空氣栓塞

第四例 中〇 十七歳 初妊

大正五年三月八日午前子癇發作ノ儘入院(妊九ヶ月)

〔主訴〕 本年一月末ヨリ全身ノ浮腫、三月一日ヨリ全身ノ倦怠、三月七日午前一回ノ嘔吐次デ痙攣發作三十分毎ニ反覆シ午後一回ノ發作アリ

〔主ナル所見〕 全身浮腫、意識瀾濁、瞳孔反應ナシ、胎兒心音ヲ聴取セズ

尿 蛋白一%硝子様及ビ顆粒狀圓柱多數、尿量一五〇〇

ホロー氏手術

九日嘔吐、嘔氣ナシ、意識稍、判明、瞳孔反應シ、顔面僅カニ潮紅、脈搏小緊張弱、全胸部ニ濕性竝ビニ乾性水泡音ヲ聴取シ打診鼓音ヲ呈ス、腹部膨滿壓痛ナシ

尿 蛋白一%、比重一〇一五、量八〇〇珄

十日呼吸促進、脈搏一時増加セシモ著變ナク輕熱アリ

尿 比重一〇二五、量三五〇珄

十一日呼吸困難、顔面蒼白、胸部全般ニ水泡音ヲ聽キ心悸亢進浮腫稍、減退十二日死亡

〔病理解剖所見〕

腹腔、内ニ赤色粘液様ノ液五〇〇珄アリ大網膜及ビ胃大彎ニ出血竈アリ

肋膜腔、左側約一〇〇珄ノ赤色ノ液ヲ容レ右側ニハ少量ノ纖維片ヲ浮遊ス

胸腺、殘遺

心臟、自己手拳大ノ一倍半、心尖左ヨリ成リ、質柔軟左室擴張壁一・六仙米突

左肺、上葉實質内ニ氣胞形成一部實質缺損、下葉氣腫膨大抵抗アリ剖面ニハ灰白色ヲ呈セル病竈ヲ見ル

右肺、上葉氣胞形成、下葉ニ灰白色ヲ呈セル病竈アリ

脾、既ニ腐敗ス

輸尿管、兩側共ニ鉛筆大以上ニ擴大

左腎、表面暗綠赤色剖面暗赤色一部灰白色ヲ呈シ稍、黃色ヲ帶ビ、腎盂ニハ血管分岐セリ

右腎、腎盂廣ク兩側共ニ表面ニ出血ス

肝臟、所々ニ出血竈アリ前縁ニ硬キ僅カニ膨隆部アリ剖面灰白色ヲ呈ス小葉ノ堺不明

〔病理解剖診断〕

一、加答兒性肺炎 二、肝腎ニ於ケル出血 三、卵圓孔ノ開放 四、腎水腫 五、左心室ノ肥厚擴張

本例ハ浮腫減退シ腎臟ノ障礙稍、回復ノ傾向アリシニ拘ラズ臨床上加答兒性肺炎所見顯著トナリ遂ニ鬼籍ニ入りシモノニシ

テ剖見所見亦一致セリ

卵圓孔ノ開放ニツキテハ生前之レヲ注意スルニ至ラザリシ

第五例 金〇 二十三歳 經産

大正五年十一月九日子癇發作ニテ入院

午後十一時帝王切開

十日死亡

〔解剖所見〕

腹腔、血色ヲ帶ビタル液少量腹膜ニ出血部アリ

肋膜腔、左一五〇珄透明ノ液アリ、右肺尖部癒着シ一五〇珄ノ液ヲ入ル

胸腺、脂肪化

心臟、左室肥厚筋褐色ヲ呈シ瀾濁ス

肺、左肺表面上葉ニ灰白色ノ小陷凹所アリ内部石灰化充血著明且水腫

右肺表面同上且石灰化ノ所アリ尙上中下葉共ニ稍加答兒性ノ變化ヲ呈ス

輸尿管、右稍、擴張

腎、左、被膜剝離容易、皮質少シク膨大黃色ヲ呈シ硬度固シ

右、同様

肝、表面溢血アル他中心性脂肪變性アリ

腦、軟腦膜水腫狀ヲ呈シ溢血アリ

第六例

河○ 四十歳 六回經産婦

大正八年四月十一日入院(妊娠九ヶ月)

〔主訴〕 十日ヨリ手足ニ浮腫、高度ノ呼吸困難、耳鳴

〔主ナル所見〕 顔面蒼白脈搏頻數下肢ニ浮腫、肺ニ著變ナシ心悸亢進、肺動脈第二音旺盛、膝蓋腱反射亢進

症狀増悪四月十五日ボロー氏手術生兒ヲ得(一七一一六瓦)

術後第三日 尿酸性中濁蛋白中等、心悸亢進、心濁音界普通、肺動脈第二音旺盛、嘔吐數回、胃部壓痛、下肢ノ浮腫減退セ

シモ背部ニ遺殘

第四日 尿酸性中濁蛋白〇・五%

第九日 尿酸性强濁蛋白〇・五%脈搏整心悸亢進貧血性雜音著明、輕度ノ浮腫足背ニ存ス

十日目 尿蛋白〇・八%

十五日 手術創化膿

十八日 脈搏整頻數、眼結膜貧血、腱反射弱

十九日 左下肢腫脹

第二十目 尿酸性蛋白〇・五%

第二十一日 脈搏頻數小緊張弱體温上昇(三十八度内外)呼吸數増加(三十)胸部右後下打診上濁、呼吸音微弱ギーメン及ビ摩
擦音ヲ聽キ膝蓋腱反射消失、左下肢腫脹其度ヲ加ヘ指壓ヲ殘サズ(白股腫)、右下肢萎縮ス

第二十二日 尿量五〇〇珄 比重一〇一五

第二十四日 呼吸頻數顔色蒼白、顔面浮腫、心悸亢進、脈搏頻數小、胸部右後下方呼吸音微弱摩擦音ヲ聽取ス、胃部壓痛、

膝蓋腱反射消失

第二十五日 脈搏頻數其度ヲ加ヘ顔貌無感覺意識濁濁、呼吸困難心臓濁音界普通、胸部右側前下方輕濁摩擦音ヲ聽キ季助部

ニ壓痛アリ、腹部膨滿、左下肢腫脹ス

同日死亡

〔解剖所見〕

腹腔、内ニ膿様黃綠色ノ液五〇珄アリ、腹膜充血大、網膜ハ腹壁ニ癒着シ腸管ニハ瓦斯ヲ充タシ、漿膜ニハ纖維素ヲ附着ス

胸腔、左側全部結締織ニテ癒着右側モ略同様

胸腺、脂肪化

心嚢内、黃色透明ノ液五〇珄

心臓、稍々大心尖左室ヨリ成リ心外膜脂肪ニ富ミ心筋變化ナク左室稍擴張

左肺、肺肋膜ハ結締織性斑ヲ蒙リ剖面水腫

右肺、肋膜ハ結締織ノ癒着アリ剖面上葉水腫下葉ニ二錢銅貨大ノ空洞アリ、底面汚穢

脾、質軟泥狀

左腎、被膜剝離難剖面充血、皮髓ノ境界不明質稍潤濁

右腎、同様皮質狭ク質稍々潤濁ス

肝、質軟剖面黃色小葉ノ境明カニシテ中心靜脈擴張出血性梗塞アリ

〔解剖診斷〕

一、肺壞疽 二、癒着性肋膜炎 三、慢性腎實質炎 四、肝梗塞 五、漿液纖維性腹膜炎 六、肺栓塞
本例ハ術後股靜脈血栓ヲ起シ次テ臨床上胸部ニハ既ニ一定ノ所見ヲ證明シ腹部膨滿ノ爲メ肝臟ヲ觸知セザリシモ胃部ニ壓痛
ヲ認メタリシガ剖見上肝臟肺ニ梗塞ヲ證明セリ

第七例 藤○ 四十四歳 九回經産 四回早産 五回正規内二人健在三人死亡

大正十一年十月一日入院(分娩豫定十月十二日)

〔既往症〕 二十歳ノ頃ヨリ脚氣ニ罹リ本年二月末ヨリ下肢知覺鈍麻

〔入院時主訴〕 全身浮腫、心悸亢進

〔主ナル所見〕(十月三日)全身殊ニ胸壁浮腫ノ爲メ心濁音界不明、肺動脈第二音旺盛、肺ニ著變ヲ見ズ、膝蓋髓反射消失、胎

兒心音不聴、尿酸性、蛋白、「インデカン」陰性

十月三日 尿酸性輕濁蛋白痕跡、浮腫増加嘔氣嘔吐、一般症狀増進ス

十月五日 「コルポイリンテル」挿入同日腎位分娩

十月八日(産褥第四日) 脈搏小緊張弱、食思缺、浮腫減退

十月十日(産褥第六日) 尿酸性輕濁蛋白〇・八%

十月十二日(産褥第八日) 尿酸性輕濁蛋白〇・四%嘔氣止ム、バラヌトリン毎日注射

十月十三日(産褥第九日) 蛋白〇・二%圓柱陰

産褥第十七日 尿酸性輕濁蛋白〇・二%、心機稍減弱、呼吸音粗烈

産褥第二十一日 脈搏緊張中、腹水、浮腫全身

産褥第二十二日 腹水一八〇〇ㄱ黃綠色比重一〇一二、蛋白中等、尿アルカリ性、輕濁蛋白〇・五%

産褥第二十四日 脈搏弱浮腫稍減退

産褥第二十五日 胸部後上部乾性囉音全身浮腫尿比重二〇、量二〇〇ㄱ

同 第二十六日 比重二〇 量七〇〇ㄱ

同 第二十七日 比重二〇 量五〇〇ㄱ

同 第二十八日 比重二〇 量二〇〇ㄱ

胸部右前全般管壁摩擦音、左前全般摩擦音、浮腫稍減退

同 第二十九日 尿アルカリ性中濁蛋白痕跡

右前後兩側摩擦音管壁、全身狀態稍良好

同 第三十一日 尿アルカリ性輕濁、蛋白〇・一%

右前少數ノ囉音

同 第三十三日 比重二〇 量八〇〇ㄱ

同 第三十四日 " 三〇 " 六〇〇ㄱ 蛋白〇・二%

同 第三十五日 " 三〇 " 五〇〇ㄱ

同 第三十六日 " 二〇 " 五〇ㄱ肝臟觸知乳線下ニテ肋骨弓下二指

十一月十日(第三十七日) 午前子痲様發作數回、蛋白〇・二%、死亡

〔解剖所見〕

腹水、一〇〇〇ㄱ

心囊内ニ、黄色透明ノ液二・〇〇ㄱ

心臟、自己手拳ノ四倍心尖兩室ヨリ成リ心房左右凝血ヲ容レ右心室ハ血液ヲ充タシ左心室空虚右心房ノ表面ニ不正腫様ノ斑

點後面ニモ蚕豆大乃至帽針頭大ノ腫様斑點アリ質軟、右心室高度ニ擴張、壁左一・四仙米突右〇・七仙米突、心筋褐色潤濁

肺、右浮腫

左一部結構織ニテ癒着剖面血液ニ富ム

脾、著變ナシ

腎、左右共ニ皮膜剝離容易、表面顆粒狀浮腫剖面血中、兩質ノ堺不明質一般ニ潤濁ス

肝、表面滑澤綠稍丸味ヲ帶ビ剖面血液ニ富ミ小葉明瞭兩葉ニ擴ガレル黄色帶アリ

腦、硬軟腦膜共ニ著變ナシ

〔病理解剖診斷〕

一、肝臟ニ於ケル貧血性梗塞 二、脚氣心 三、心筋褐色萎縮 四、慢性腎臟實質炎 五、胃ノ圓形潰瘍 六、鬱血肺

七、肺浮腫 八、輕度ノ動脈硬變

本例ハ妊娠末期ニ脚氣症狀顯著トナリ其際尿中蛋白陰性ナリシヲ以テ略ボ腎臟ノ障害ハ除外シ得ベク次テ產褥ニ入り脚氣症狀増悪シバラヌトリンモ其ノ効果ヲ示スニ至ラズ、間モナク尿量減少尿中蛋白ヲ證明スルニ至リ遂ニ尿量漸次減少產褥第四十二日ニ子癇發作ノ下ニ斃レタルモノニシテ、病理解剖所見モ亦脚氣ノ病變ヲ證シ普通子癇ノ屍體ニ見ルガ如キ肝臟腎臟ノ所見ヲ缺キ肝臟ノ如キハ衝心脚氣ニ見ルガ如キ變化ヲ見レバ腎臟ノ病變モ亦脚氣ネフロローゼニ一致スルモノニシテ次テ尿毒症ノ下ニ死ノ轉歸ヲ取リシモノナルベシ。

第八例 石〇 四十三歳 八回經産 第一回―第六回平易、第七、八回妊娠九ヶ月早産

蛋白尿性網膜炎

入院 大正十一年一月十二日 妊娠九ヶ月

〔主訴〕 數日前ヨリ尿量減少今朝ヨリ譫妄意識混濁

〔主ナル所見〕

顔色蒼白、昏睡、全身浮腫、脈整頻數小心濁音界稍、右方ニ擴大肺動脈第二音旺盛呼吸音弱、膝蓋反射亢進、導尿、蛋白一五%、帝切開ニテ生兒ヲ得

術後第二日 子癇發作二回

同 第三日 尿 蛋白二〇%

同 第四日 尿 比重一〇二〇 量五〇〇珄 脈弱

同 第五日 臍孔小

同 第六日 輕熱脈僅カニ増加呼吸數著變ナシ

同 第八日 昏睡、顔面蒼白、發汗、臍孔散大、全身浮腫臍孔反應鈍、脈不整時々結滯次第二心衰弱ノ下ニ死亡

〔解剖所見〕

肋膜腔、左、滲濁液少量 右、同上

心囊、液少量

心臟、自己手拳大ヨリ稍、大心尖兩室ヨリ成リ左室肥大筋稍、黃褐色滲濁

左肺、膨大水腫高度、肺血上葉後面下面及ビ下葉ノ後面ニ各一ヶ所ノ結核病竈アリ

右肺、膨大鬱血水腫

肺門淋巴腺、左蚕豆大乾酪變性

十二指腸、小血斑無數

腎、左、皮質滲濁一般ニ黃色幅廣ク質軟

右、同上皮質ノ幅稍、狹シ

肝、脂肪變性

〔解剖診斷〕

- 一、慢性腎實質炎 二、肺結核 三、肺門淋巴腺結核 四、肺鬱血 五、左心室擴大 六、心肝脂肪變性
- 七、加答兒性肺炎

本例ハ子癇ノ前驅症候ヲ認メ直チニ國帝切開ヲ行ヒシガ手術後第二日ニ子癇發作セリ

第九例 考〇 二十三歳 初妊

大正十三年十二月十八日入院(妊娠十ヶ月)子癇發作ノ儘入院

〔主訴〕 數日前ヨリ頭痛本日午前一時三十分子癇發作、第二回發作午前三時三十分、第三回午前五時三十分、同三十五分探血(探血時體温三十六度一分、呼吸二〇、脈搏一三三、血壓一六四)、炭酸含有量一九・二%、第四回發作午前七時三十分

〔主ナル所見〕 顔面苦悶ノ狀意識混濁、口唇チアノーゼ、心悸亢進、臍孔反應鈍、下肢輕度ノ浮腫、尿酸性透明蛋白中、體温三八度五分、呼吸三〇、脈一四六、午前九時ボロー氏手術、生兒(體重三三・四六瓦)。術直後發作一回、術後四時間探血(探血時體温三十八度一分、呼吸三〇、脈一七〇、意識不明無意識中ニ四肢ヲ運動ス炭酸含有量三七・九%、再檢三七・九%術後體温下降セシ

モ第二日午後再ビ上昇、脈一三〇、呼吸三〇、第三日(二十一日)午後九時四十五分探血(體温三八度五分、呼吸三〇、脈搏一二〇、血壓一五〇、意識ハ昨朝ヨリ漸次回復シ現時昏明瞭浮腫尙ホ高度)、炭酸含有量八一・四%再調八〇・三%平均八〇・九%、

第五日午後呼吸數俄ニ増加シ胸部左前部一般ニ大中水泡音聴取、午後十一時九分心臟衰弱ノ徵顯著トナリ死亡

〔剖見〕 腹腔著變ナシ、胸腺一部實質ヲ存ス、心囊内ニ少量ノ液アリ、心臟大サ普通心尖左ヨリナル、肺、左、膨大剖面血

量多ク下葉質硬小片ハ水中ニ沈降ス。右、膨大剖面血量多ニ著變ナシ、腎、皮質狹黃色、肝、上後面橫隔膜ト癒着出血斑アリ小葉ノ境不明黃色ヲ呈ス

〔病理解剖診斷〕 一、慢性腎實質炎 二、左加答兒性肺炎 三、肝臟出血 四、輕度ノ動脈硬化
本例ハ子癩發作中ニ入院セシモノニシテ即時ノ血漿内結合、炭酸瓦斯量ハ手術前二九・二%ニテ高度ノ「アチドージス」ヲ示シ術後四時間ニシテ三七・〇%ニ恢復セシハ「アチドージス」ノ本泉ノ除去セラレタルニヨルベク術後第三日ニ八〇・九%異常ノ昇騰ヲ示シタルハ前日ヨリ検査當日探血前ニ亘リ頻回濃厚ナル重曹水洗腸ニヨリ多量ノ「アルカリ」ノ輸入セラレタル結果ニヨルト解スベキカ。尙本例ハ臨床上左胸部ニ理學的所見ヲ認メシモノニシテ普通肺水腫ニ見ル胸部全般ニ亘ル所見ヲ缺ギシ點アリ、生前既ニ加答兒性肺炎ノ徵候ヲ注意セシニ解剖學的所見又左肺下葉ニ肺炎ノ病變ヲ證明セリ、其他ハ臨床上普通妊娠腎ニ併發セル子癩ノ狀態ナリシモ剖見ノ所見ハ輕度ナルモ動脈硬化アリ、腎皮質ノ狹隘ナル點ハ未ダ心臟ニ著變ナキモ慢性腎炎殊ニ輕度ノ萎縮腎ヲ疑フベキモノニシテ爾後發作ヲ見ザリシモ加答兒性肺炎ニテ死亡セリ

第十例 實〇 二十六歲 既往分娩二回 第一回九ヶ月早産二回鉗子分娩 生兒ナシ
大正十四年九月十二日入院 妊娠十ヶ月

〔主訴〕 嘔氣、倦怠、貧血

〔主要所見〕 全身浮腫、心臟濁音界擴大肺動脈第二音旺盛、膝蓋腱反射鈍、尿酸性濁濁蛋白多。九月十四日分娩開始ス子宮破裂ノ恐アリシニヨリ穿腹術ヲ行フ、胸部兩側前上部呼吸延長、產褥第六日尿蛋白量〇・九%第八日心尖ニ縮期雜音著明、輕熱持續、產褥第十一日右季肋部壓痛產褥第十六日子癩發作前午前十時三十分探血一昨夕ヨリ浮腫増加呼吸困難ヲ訴フ、探血時體溫三六度八分、脈七六、血壓一五四、炭酸結合合力五七・二%、炭酸含有量五三・七%水蛭貼用重曹水洗腸ヲナス、午後四時三十分探血(體溫三六・六度、呼吸三〇、脈七四)炭酸結合合力六〇・八%、炭酸含有量五六・七%、血壓最高一五四最低一四六、蛋白〇・七%、爾後症狀輕快第十七日蛋白〇・三%第十八日午後子癩前驅症狀ヲ認メシニヨリ午後四時三十分重曹水洗腸水蛭貼用午後十時洗腸、尿蛋白一・%第十九日午前五時三十分頃ヨリ頭痛視覺障害、午前七時子癩發作ス、午前八時十五分探血(此時第二回目ノ發作五分間後ニシテ患者ハ不安興奮無意識ニ四肢ヲ運動ス瞳孔反應全ク消失セリ)、炭酸結合合力五四・九%、炭酸含有量五〇・九%。產褥第二十日午前二時迄發作三十五回體溫上昇四十度九、分脈一七〇、呼吸四〇ニ及ブ、午後四時探血(子癩發作ハ午前

二時以後全ク停止セルモ正午頃ヨリ一般狀態不良トナリ探血時脈搏不整微弱一二〇、呼吸三五呼吸促進、肺水腫ノ徵候著明)炭酸結合合力七〇・八%、炭酸含有量六七・一%。第二十一日脈搏不整時々結滯、瞳孔反應ナシニ頭膊筋膝蓋腱反射消失、腹壁弛緩體溫下降脈搏減少。第二十二日意識濁濁、脈搏緊張弱。第二十三日呼吸促進脈搏不正結滯胸部左前方、呼吸音微弱午前十時死亡(剖見)、腹腔帶黃色)液三〇〇并腹膜面異常ナシ、胸腺脂肪化、心囊内四〇并液アリ、心臟大サ自己拳大ノ二倍心尖左ヨリナリ壁厚ク心室僅カニ擴張、心筋ニ帶黃色ノ斑點アリ、肺、左肺氣腫上葉ノ中央前面ニ石灰化セル結核竈、右肺膨大氣腫貧血、脾鬱血、腎、左、表面顆粒狀ヲ呈シ剖面兩質ノ境明、質帶黃色、濁濁、腎盂ニ點狀出血部アリ、右、略ホ同上、肝表面滑澤、剖面、血量中小葉ノ中心靜血周緣帶黃色、出血竈ナシ

〔病理解剖診斷〕 一、心臟兩心室ノ擴張肥大 二、心腎ノ脂肪變性 三、肝臟周圍脂肪變性 四、肺氣腫 五、急性心筋炎
本例ハ第一回子癩前驅ヲ認メシ際ニハ上記ノ處置ニヨリ一般症狀輕快シ發作ナカリシモノヨリ二日後再ビ子癩ノ前驅ト推考シ前同様ノ處置ヲ行ヒシニ拘ラズ約十二時間ノ後子癩發作頻發シ遂ニ鬼籍ニ入レリ。本例ニテハ心筋炎ハ直接ノ死因ナルベク又普通ノ子癩ノ末期ニ見ルベキ肺水腫ノ症狀ヲ缺キ胸部呼吸音ノ著シク微弱トナリシハ恐クハ剖見上肺氣腫ノ爲メナリシナラン。尙ホ本患者ノ「アチドージス」ノ關係ヲ見ルニ血漿内炭酸瓦斯量ハ子癩發作前二日結合合力五七・二%、含有量五三・七%ニシテ同日午後四時結合合力六〇・八%、含有量五八・七%ニ増加セシハ其間ニ施シタル五%重曹水八立ノ洗腸ニ資フモノトスベク其後二日ヲ經過シ結合合力五四・九%含有量五〇・九%ニ減ジタルハ子癩發作襲來ト關係アルベク其迄頻發セル子癩發作本朝ヨリ頓ニ停止シ同日午後四時結合合力七〇・八%含有量六七・一%ニ増加セシハ子癩發作ト「アチドージス」トノ間ニ一定ノ關係ヲ表示スルモノナリ。

第十一例 宮〇 二十二歲 初妊

大正十四年十月十六日午前九時子癩發作ニテ入院(妊娠十ヶ月)

〔主訴〕 本朝午前二時ヨリ痙攣發作八回

〔主ナル所見〕 顔面蒼白浮腫狀、意識、濁濁、浮腫下肢ニ甚ダシ心悸亢進浮腫ノ爲メ心臟濁音界不明、肺動脈第二音旺盛、右肺尖吸氣粗烈、呼吸延長、膝蓋腱反射亢進、午前十時二十六分探血(ボロー氏手術ノ前約三十分ニシテ最近發作直後興奮狀ヲ呈ス)炭酸含有量三二・八%ボロー氏手術(正午)、手術直後炭酸含有量五四・九%、午後二時三十分、三時十分、三時四十分發作アリ

術後の二十四時間後採血(体温三八・〇度、呼吸三〇、脈搏一二〇)炭酸含有量五四・九%、第三日腹部ノ膨滿稍減退、脈搏時々結滯、咳嗽胸部全般ニ囉音、第四日脈搏不整、胸部全般乾性濕性囉音、瞳孔反應シ、第五日右胸部濁音アリ午後四時採血(体温三七・八度、呼吸三〇、脈搏一二〇)肺水腫ノ微著明炭酸含有量六七・〇%、午後十時四〇分死亡。

〔解剖所見〕 腹腔汚穢赤色ノ滲濁液三〇〇cc、絨毛維片多ク浮遊、肋膜腔左一〇〇cc、右赤黄色僅カニ濁セル液ヲ容ル、右纖維素多ク浮遊胸腺脂肪化、心囊内約三〇cc、絨毛透明液アリ、心臓大サ稍大心尖左ヨリナリ僧帽瓣稍硬ク同孔ハ僅カニ指ヲ通ズルニ過ギズ、兩心室擴張左一・四右〇、四左室内膜ニ出血斑心筋濁濁、肺、左、膨大上葉水腫鬱血一部浸潤、下葉高度ノ鬱血水腫所々出血、右、同様中葉血腫中水腫ノ度輕シ、胃、出血性糜爛并ビ潰瘍アリ、腎、左、被膜剝離容易剖面血腫中、皮髓境界明、右、同上腎盂粘膜ニ出血點アリ、肝、表面一部癒着、剖面血腫中小葉周圍灰黄赤色質軟、著變ナシ。

〔病理解剖診斷〕 一、纖維性腹膜炎 二、僧帽瓣狹窄 三、心室肥大擴張 四、慢性腎實質炎 五、胃潰瘍 六、癒着性肋膜炎 七、下垂性肺炎

本例ノ血漿内炭酸含有量ハ手術前三二・八%、重症、アチドージスヲ示シポロイ氏手術後三七・六%トナリ稍恢復シ術後二十四時間ニシテ五四・九%ニ術後第五日ニ六七・〇%ニ恢復セリ(是レポロイ氏手術ニヨリ子癩(同時ニ「アチドージス」ノ源泉ヲ除キタルト種々ノ治療的處置トニヨリ「アチドージス」ハ上記ノ如ク恢復セシモ臨床上吾人ノ注意ヲ引クニ至ラザリシ程度ノ僧帽瓣狹窄症モ遂ニ心臓衰弱シ肺水腫ノ下ニ產褥第五日ニ至リ死亡セリ。

第十二例

滋〇 二十六歳 一回經産 二回共流産 ヲ氏反應音

大正十四年十一月十七日先驅陣痛ニテ入院(妊娠十ヶ月)

子 癩 發 作	
日 七	第一回 午後十時四五分
日 十	第二回 午後一時四四分
日 十	第三回 午前〇時二〇分
日 十	第四回 午前一時一五分
日 十	第五回 午前三時一四分
日 十	第六回 午前五時一八分
日 十	第七回 午前六時三六分

〔主ナル所見〕 兩大腿ニ靜脈瘤下肢ニ於ケル程度ノ浮腫、胸部一般ニ呼吸音粗烈、肺動脈第二音旺盛、尿、酸性透明蛋白陰性午後七時四十五分分娩
意識尚明瞭肺心ニ著變ナシ瞳孔反應アリ、膝蓋腱反射亢進、五%重曹水洗腸、十%抱水クローラル二〇cc注射腸、血壓一八〇、一一九
瞳孔反應消失(發作中)鈍(發作直後)瞳孔大サ左右不同光ニ反應ス
瞳孔反應ナシ意識濁濁、膝蓋腱反射消失、脈搏小頻數、肺水腫ノ狀アリ瀉血

脈搏整數小弱、瞳孔散大反應ナシ、膝蓋腱反射消失、皮膚冷却、瞳孔散大反應ナシ肺水腫症狀著明トナル

血液検査(脈搏一〇〇呼吸四〇)体温三六・九、血壓最高一八〇最低一一九、採血後五分死亡炭酸含有量三九・四%午前十時死亡

〔解剖所見〕 腹腔、血腫ノ液二〇〇cc、腹壁腹膜極メテ小ナル出血點、多數、肋膜腔、左、一部結締織ノ癒着、胸腺一部實質遺殘、心囊約一〇cc、黄褐色ノ液、心臓自己手拳ノ一倍半、心尖左ヨリ成リ、筋ハ稍黄褐色ヲ呈シ、心ノ内外膜ニ出血點アリ、肺、兩肺共膨大充血高度、腎左、被膜剝離容易、表面ニ數個ノ溢血點ト指頭大ノ溢血斑アリ、右、表面ニ出血點ト纖維膜ヲ附ス、肝、表面滑澤全面ニ出血點アリ、剖面ニモ亦溢血點アリ、腦髓、小腦ノ表面ニ出血シ、腦橋延髓ニ大ナル血塊アリ、水平断面ニテハ側室擴張内多量ノ凝血ヲ容レ後頭部ニモ亦出血アリ、右レンズ核ハ出血ノ爲メ破壊セラル。

〔病理解剖診斷〕 一、腦溢血 二、肝臟出血 三、腎臟出血 四、腎肝ノ脂肪變性 五、限局性癒着性肋膜炎 六、肺水腫 本例ハ普通見ル妊娠腎ニ併發セル子癩トハ全ク其趣ヲ異ニセリ、發作ノ狀態ハ子癩トノ區別困難ニシテ血壓高カリシモ尿中蛋白ヲ證明セズ、第一回ノ發作後意識未ダ犯サレザリシガ第二回ノ發作ニテ瞳孔左右不同トナリ第三回發作後ハ瞳孔全ク光ニ反應セザルニ至リ加フルニ意識濁濁反射消失シ脈搏増加呼吸促迫次デ瞳孔散大皮膚冷却シ死ノ轉歸ヲ取レリ。剖見上子癩ニハ腦ニ於ケル出血ハ屢々實見スルモ本例ノ如ク腦實質ヲ破潰スルガ如キハ蓋シ其例少ナク恐ク既往ニ於ケル流産ヲ氏反應ノ強陽性ノ點ヨリ考フレバ腦溢血ニヨル痙攣發作ニシテ出血其度ヲ加ヘ遂ニ昏睡シ呼吸血行中樞ノ犯サル、ニ至リ死ノ轉歸ヲ取リシモノナリ。尚ホ血漿内炭酸含有量ハ三九・四%ヲ示シタレドモ採血了レルヤ否ヤ人工呼吸ニ移リタルモノニシテ採血時既ニ多少ノ鬱血アリ爲メニ血漿内炭酸瓦斯量ノ上ニ多少影響ヲ及ボセシヤ想像ニ難カラズ。

第十三例

西〇 二十二歳 初妊 十ヶ月

大正十四年九月十四日入院 午前九時三十分死産

〔主ナル所見〕 全身浮腫、心臓濁音界普通、肺動脈第二音旺盛、兩下肢程度ノ知覺鈍麻、膝蓋反射消失、尿、酸性輕濁、蛋白少量、腓腸筋壓痛爾後スベルゾン注射反覆、脈搏約一二〇體温上昇セズ呼吸變化ナシ、第四日浮腫減退、第七日顔面浮腫狀、心濁音界右方胸骨右緣、心音不純、肺動脈第二音旺盛、下肢ノ浮腫著シ、第八日血壓一五六一六〇、第十一日蛋白六%、脈搏緊張弱心尖ニテ雜音ヲ聽ク、肺動脈第二音旺盛、第十三日尿量三〇〇、腓腸筋壓痛、膝蓋反射消失、第十四日第十五日尿量一二〇〇、第十六日自覺症稍輕快浮腫左脚稍減退ス、第十七日子癩前驅徵ノ疑アリシニヨリ重曹水洗腸、抱水クローラル注射腸、尿量五〇〇、

第十八日午前六時五十分子癩發作アリ午後十時二十分迄二十五回午前七時探血(發作直後臍孔散大反應ナシ體温三七度、呼吸二四、脈搏一二〇微弱)炭酸結合カ力四八・三%炭酸含有量四・五、八%、午前十時探血(瀉血三〇〇cc、直後)炭酸結合カ力四七・二%炭酸含有量四二・七%、第十九日午前一時五十分、同五十七分、二時二十分同四十分ノ發作ニテ死亡

〔解剖所見〕 肋膜腔左肋膜兩板ニ多數ノ出血點アリ一部纖維素附着胸腺遺殘、心囊三〇cc、黄色透明ノ液ヲ容ル、心臟自己手拳大二倍心尖左ヨリナリ、心筋黄褐色、瀉濁、兩心室擴張肥大、左肺、表面所々纖維素ヲ附着シ、一部氣腫、剖面充血、下葉硬度增加ス、右肺同上但シ硬度ノ増加セシ範圍ハ前者ヨリ、大上葉ノ一部小葉性浸潤瀉濁アリ、脾充血、腎左充血瀉濁黄色ヲ帶ブ、右腎蓋粘膜ニ出血點アリ、肝、充脂肪浸潤、一ヶ所ニ限局性壞死瀉濁アリ、腦、水腫狀トナリ出血點多數、尙血液ニジミ行ク傾向ヲ示ス〔病理解剖診斷〕 一、下垂性肺炎 二、慢性腎實質炎 三、漿液纖維性肋膜炎 四、肝ノ壞死及ビ脂肪浸潤 五、一般鬱血本例モ甚シキ遲發性產褥性子癩ニシテ產褥第十八日第一回發作ヲ起シ爾後二十四時間ノ間ニ實ニ五十餘回ノ發作反復シテ死亡セリ。血漿内炭酸瓦斯量ハ產褥第十八日發作約十回ノ後探血シ結合カ力四八・三%、含有量四・五・八%ニシテ其後三時間ヲ經タル時ハ結合カ力四七・二%含有量四二・七%トナリ「アチドージス」進行シツ、アルテ立證セリ、而シテ子癩發作モ亦愈々頻發シテ「アチドージス」ノ進行ト相平行セルヲ知リタリ

第十四例 中〇 三十三歳 一回經産、狹骨盤ニテ穿顛

大正十五年八月二十四日(妊娠十ヶ月)子癩發作ニテ入院

〔主訴〕 昨日ヨリ尿量減少浮腫増加眩暈眼前火花ヲ見、本日午前三時ヨリ子癩發作
〔主ナル所見〕 顔面蒼白全身浮腫、心濁音右ニ擴大、肺動脈第二音旺盛肺ニ著變ヲ見ズ、膝蓋腱反射鈍、血壓一一・二―八四、尿、アルカリ性、強濁、蛋白中ボロー氏手術、第三日血壓一五六―一八〇顔面浮腫、肺動脈第二音旺盛、呼吸音粗烈、腹部膨滿瀉濁ナシ、意識明瞭、第八日、尿アルカリ性強濁蛋白少量、肺動脈第二音旺盛呼吸音微弱、腹部膨滿、側方濁音、顔面胸部ニ發疹ヲ生ス、第十日心尖ニ縮期ノ雜音聴取、下肢及ビ、顔面浮腫、第十一日骨盤結構ニ浸潤アリ、顔面四肢ニ高度ノ浮腫、心濁音右ニ擴大、肺動脈第二音旺盛、縫合部化膿、第十二日胸部一般ニ呼吸音粗烈、左側ニ氣管支音ヲ聴取ス、第十三日脈搏頻數、肺左下方ニ抵抗アリ、呼吸音弱、第十四日脈搏小頻數、午後十二時十分死亡
〔解剖所見〕 腹腔多量ノ膿汁アリ腸管ハ纖維性癒着ヲナス、肋膜腔、左血性液五〇cc、胸腺殆ンド脂肪化、心囊五〇cc黄色透明ノ液ヲ入ル心臟稍々大左室前面ニ小ナル臍斑アリ、左室擴張、内膜ニハ二ヶ所ニ出血斑ヲ見、左肺、鬱血浮腫所々氣胞ヲ形成ス、右肺、同上、胃、數十個ノ出血斑アリ、蟲様垂癒着、腎左、黄色腎蓋粘膜ニ出血、右、同上腎蓋内ニ腎砂アリ、肝、瀉濁脂肪沈着〔病理解剖診斷〕 一、化膿性腹膜炎 二、心臟褐色萎縮 三、左心室擴張 四、肝ノ脂肪變性 五、肺ノ鬱血浮腫 六、肝脾、心内膜ニ於ケル出血 七、胃、粘膜出血性糜爛

第十五例 佐〇 三十二歳 初妊

大正十五年一月三十一日入院 妊十ヶ月ノ始

〔主訴〕 昨日ノ午後八時ヨリ頭痛、視覺障害、今朝午前四時痙攣發作四回
〔主ナル所見〕 脈搏頻數一三〇―一四〇、心濁音界著變ナシ心悸亢進、意識不明、肺右前下大水泡音ヲ聴取シ、胎兒心音アリ、尿蛋白量三・六%、同日午後二時ボロー氏手術生兒(體重二六八〇瓦)第二日脈搏減少セズ反ツテ増加シ呼吸促進體温稍々上昇、意識尚不明、胸部全般ニ抵抗アリ水泡音多數、第三日脈搏漸次増加呼吸促進シ、體温上昇右前下抵抗アリ、水泡音ヲ聴取、死亡〔解剖所見〕 腹腔著變ナシ、肋膜腔左血色素ニ染ミタル液一五〇cc、兩板一部癒着右一部癒着液ナシ胸腺尙ホ實質ヲ存ス、心囊内三〇cc、血色素ニ染ミタル液アリ、心臟自己手拳大ノ一倍半、心尖左ヨリナリ、兩室擴張、壁肥厚シ、心筋高度ニ瀉濁黄色ヲ帶ビ、質軟、肺、左輕度ニ膨大充血隔膜ニ面スル部分ニ出血點アリ、右肺、膨大充血、下葉ニ小葉性浸潤アリ、上葉實質内ニ出血シ、小氣管支内ニ膿汁ヲ入ル、肺門淋巴腺右示指頭大トナリ一個石灰化、脾、死後ノ變化著明、腸管上部散在性出血瀉濁アリ、左腎纖維膜下ニ稍々廣キ出血アリ、星芒靜脈注入、剖面瀉濁黄色ヲ帶ビ、皮質狹ク腎蓋ニ出血、右腎、同上但シ出血ナシ、肝、氣泡ヲ發生シ表面平滑剖面血液多、瀉濁黄色ヲ帶ビ分葉ノ境不明、大動脈ニ小數ノ脂肪斑アリ、腦、後頭葉軟膜血管周圍ニ血液浸出シ、腦底腦膜充血腦實質内ニ小出 點散在ス

剖見ニテ確定セル褥婦ノ結核病竈

第一例 林 二十五歳

妊娠十ヶ月、産褥腹膜炎、分娩後十一日死亡
左肋膜腔ニ黄色透明液ヲ容レ一部纖維性癒着

右側全般纖維性癒着

右肺門腺蠶豆大一部乾酪變性一部石灰化ス

第二例 鹽見 二十四歳

妊九ヶ月、上肢脱出、産褥五日目死亡

右肺、上葉癒着

左肺門淋巴腺蠶豆大石灰化ス

第三例 泉 三十四歳

二回經産、化膿性腹膜炎、分娩後八日目死亡

左肺肋膜肥厚血液ニ富ミ下葉前面約小豆大灰色ノ石灰化結節アリ

右肺肋膜肥厚ス

治癒セル結核

第四例 末松 二十三歳

産褥結核ニテ死亡

左肋膜纖維素性癒着アリ

右肋膜腔ニ纖維素片ヲ浮遊セル液約五〇珎ヲ容レ肋膜充血ス

縦隔竇淋巴腺ハ小豆大ニ肥大ス

左肺上葉ニ大ナル空洞アリ其他粟粒大ノ結節發生ス

右肺上葉殊ニ其下部浸潤硬結シ上中葉ノ大部膠様狀ノ外觀アリ

左肺門淋巴腺、搏指頭大灰白色ノ病竈アリ

右肺門淋巴腺、小豆大ニ肥大ス

腹膜後淋巴腺、小豆大ニ肥大ス

第五例 西村 三十六歳

産褥腎炎ニテ死亡

左側肋膜腔漿液一五〇珎ヲ容ル

左側肋膜腔同上

左肺水腫高度ニシテ上葉氣腫下葉鬱血

右肺尖ニ癭痕狀小豆大ノ結節一個アリ

治癒セル結核

第六例 中矢 三十八歳

産褥脚氣ニテ死亡

左右兩肺上葉肺尖ニ結核結節發生ス

腹膜後淋巴腺蠶豆大數個肥大

肺結核

第七例 余田 三十七歳

一回經産、子宮破裂

肋膜ハ二三ヶ所纖維性癒着アリ

左肺剖面暗赤色水腫

右肺肺肋膜一部纖維性肥厚剖面暗赤色ヲ呈シ下葉表面ニ近ク蠶豆大ノ石灰沈着部アリ

第八例 出雲 二十四歳

初産、敗血症、加答兒性肺炎、産褥第十一日剖見

左肋膜腔後下部癒着

右肋膜腔殆ンド癒着

左肺鬱血水腫下葉ニ多數ノ灰白色小葉ノ浸潤アリ

右肺鬱血水腫

石灰化ス、治癒セル腸間膜淋巴腺結核

肺炎ニテ死 八日剖見

胸腔右側纖維

右肺肋膜厚キ結核ニテ被ハレ表面粗割面浮腫血液ニ富ム

腸間膜淋巴腺大豆大ニ肥大ス

腹膜後淋巴腺同上

第十例 久米 二十三歳

子癩子宮破裂ニテ死亡

肋膜腔左側下葉一部纖維素性ニ癒着ス

左肺門腺米粒大石灰沈着セルモノアリ

第十一例 西田 二十二歳

産褥脚氣ニテ死亡、産褥第二十九日剖見

左肺表面ニ纖維素附着シ割面充血下葉硬度ヲ増ス

右肺同上硬度ノ増加セル範圍左肺ヨリ大ニシテ上葉ノ一部ニ小葉性浸潤アリ

第十二例 藤本 四十四歳

十回經産、産褥子癩ニテ死亡、産褥第三十七日剖見

肋膜腔右肺肋膜背面一部ニ癒着シ洞濁液ニ〇〇珪ヲ容ル

肺ノ表面ニハ結締織片ヲ附着シ割面上葉ハ稍々血液ニ富ミ、中下葉水腫

左肺門腺大豆大ニ腫脹セルモノ數個

右肺門腺同上

第十三例 實 二十六歳

二回經産、産褥子癩、産褥二十三日死亡

左肺水腫表面所々ニ無氣性ノ所アリ上葉中央ノ前面ニ大豆大ノ石灰化セル結核結節アリ

右肺膨大氣腫アリ、割面貧血ナリ

治癒結核

第十四例 宮城 二十二歳

初産婦子癩、産褥第五日剖見

氣管支分岐部淋巴腺大豆大ニ至ル多數其内一個石灰化ス

左肋膜腔約一〇〇珪ノ黄赤色輕ク洞濁セル液ヲ容レ纖維素浮遊ス

右肋膜腔同上

第十五例 石川 四十三歳

左肋膜腔少量ノ洞濁液ヲ容ル表面滑澤

右肋膜腔同上

左肺膨大水腫著シク鬱血上葉下面ニ一個ノ結核瘻アリ

右肺膨大水腫鬱血結核ノ病竈ナシ

左肺門淋巴腺或ルモノハ乾酪變性セリ

右肺門淋巴腺二三腫大セルモ孰レモ炭末沈着ス

腸間膜淋巴腺小豆大數個アリ

第十六例 吉田 三十六歳

一回經産、前置胎盤脚氣ニテ死亡、産褥第三日剖見

左肋膜腔赤色液三〇〇珪ヲ容ル

右肋膜腔全部癒着

左肺鬱血著明ノ水腫

附 録

右肺同上

右肺門淋巴腺蠶豆石灰化ス

腸間膜淋巴腺大豆ノモノアリ

第十七例 高津 四十二歳

一回經産腎炎、産褥第一日剖見

左側肋膜腔後側下部結締織性癒着

右側肋膜腔結締織性癒着

肺兩側共ニ鬱血水腫

腸間膜淋巴腺數個腫脹

第十八例 齋藤 三十八歳

前置胎盤、産褥八日目剖見

右肺下葉ノ前縁不規則ノ癆痕形成ノ部分アリ質硬ク剖面大豆石灰化シ周圍結締織物質ニテ圍マル

分岐部淋巴腺豌豆大數個剖面暗黒色帽針頭大ノ黄白色ノ病竈アリ

第十九例 富井 三十八歳

五回經産、胎盤早期剝離ニテ死亡

左肋膜腔帶黄色ノ液五〇珉ヲ容ル肋膜面滑澤

右肋膜腔同様ノ液七〇珉ヲ容ル肋膜面滑澤

左肺兩葉水腫高度下葉鬱血上葉ノ一部氣腫

右肺下葉鬱血水腫上葉水腫一部氣腫ヲ伴フ下葉ノ表面ニ近ク米粒大石灰化セル結節一個アリ

腸間膜淋巴腺數個肥大

腹膜後淋巴腺豌豆大剖面灰白色治癒結核

第二十例 岩崎 三十歳

一回經産、腐敗性子宮外妊娠

左肋膜癒着

左肺浮腫剖面血液ニ富ミ氣管支粘膜炎充血

右肺肺肋膜肥厚シ結締織纖維附着ス、剖面所々ニ石灰沈着

腸間膜淋巴腺小豆大ノモノアリ

第二十一例 田村 四十二歳

四回經産、産褥脚氣、産褥第十四日剖見

左肺剖面浮腫氣管支粘膜炎ハ概シテ濃キ粘液ニテ被覆セララル

右肺剖面後下部血量多ク他部貧血全般ニ浮腫氣管支同上

左肺門淋巴腺米粒大乃至小豆大

右肺門淋巴腺小指頭大

腸間膜淋巴腺大豆大

氣管分岐部淋巴腺小指頭大ノモノ多數内ニ乾酪變性モノアリ

頸部淋巴腺多數蠶豆大内ニ乾酪變性ノモノアリ

第二十二例 大阪 十九歳

産褥脚氣、産褥第十二日剖見

左肺門淋巴腺生豆大二三個

右肺門淋巴腺同上一個

腸間膜淋巴腺大豆大數個

腹膜後淋巴腺大豆大

第二十三例 濱 二十歳

産褥脚氣、産褥第四十六日剖見

左肺一部結締織様ノ癒着アリ、剖面浮腫下葉鬱血、血管支粘膜炎充血ス。

右肺上中葉間ニ結締織ノ癒着アリ、剖面水腫下葉血液ニ富ミ、血管支粘膜炎充血粘液ニテ覆ハル。

左肺門淋巴腺、蠶豆大。

右肺門淋巴腺同上。

腸間膜淋巴腺同上。

第二十四例 村瀬 三十三歳

六回經産、産褥脚氣、産褥第七日剖見。

肋膜腔左一〇蚌ノ黄色ノ液ヲ容レ、肋膜ハ一部結締織ニテ癒着ス。

肋膜腔右後面ハ結締織ニテ癒着ス。

左肺上葉部ニ二錢銅貨大ノ結締織片ヲ附着ス。

右肺表面ニ結締織片ヲ附着ス。

第二十五例 井上 二十四歳

初妊、産褥脚氣、産褥第十五日剖見。

左肺肋膜充血、剖面充血浮腫下葉ノ表面ニ石灰化セル病竈アリ、血管支粘膜炎充血。

右肺同上。

肺門淋巴腺左右共ニ小指頭大ニ腫脹。

腸間膜淋巴腺、指頭大マデ腫脹ス。

腹膜後淋巴腺、蠶豆大迄肥大ス。

分岐部淋巴腺、小指頭大ニ腫大シ、石灰ノ沈着セルモノアリ。

第二十六例 志田 二十七歳

一回經産、産褥脚氣、産褥第五日剖見。

肋膜腔左側肋膜兩葉結締織様癒着。

左肺全體ニ硬ク、剖面鬱血水腫一片ヲ水中ニ入ル、ニ沈降ス。肺尖部ニ古キ硬化セル小病竈アリ。

右肺膨大氣腫、剖面鬱血、中葉ハ全體硬ク、小片ヲ水中ニ投ズルニ沈降ス。

肺門淋巴腺、左小指頭大、剖面小ナル乾酪變性アリ。

肺門淋巴腺、右雀卵大、剖面全體石灰化ス。

腸間膜淋巴腺、蠶豆大、剖面灰白色。

第二十七例 西口 三十四歳

一回經産、産褥脚氣、第三日剖見。

左肺水腫下葉無氣。

右肺同上。

氣管支周囲ノ淋巴腺三四個乾酪變性石灰沈着ス。

全例ヲ通ジ殆ンド結核病竈ヲ認メタルモ、概ネ古キ病竈ニシテ大多數ハ既ニ石灰化シ、所謂治癒結核ノ状態ヲ示シ、初期ノ産褥ヨリ可ナリ、日數ヲ經タル例中一二ヲ除キテハ病勢ヲ増悪ヲ認メザリシモノニシテ、吾人ノ注意ヲ要スベキ點ナルベシ。

妊娠産褥中ニ於ケル脚氣ト剖見

第一例 堀〇フ〇 二十歳 初妊 最近月經二月四日

明治四十三年九月二十六日入院。

〔主訴〕 十日前ヨリ歩行困難、嘔吐。

〔主要所見〕 全身ノ浮腫ノ爲メ心濁音界不明、心悸亢進、肺動脈第一音不純、第二音旺盛、呼吸音粗烈、呼吸促迫、胎兒心音不聽、膝蓋腱反射消失、尿蛋白ナシ、「インヂガン」陰性、早産(兒體重二三〇瓦)死胎、第二日顔面浮腫、心悸亢進、脈搏小頻數、時不整、胸部全般管囉音、咳嗽尿蛋白多、第三回浮腫稍減少、脈搏小心尖ニ收縮期雜音、脈搏一二〇以上、第五日嘔吐嘔氣、食思缺乏、脈搏小肺動脈第一音心尖殆ンド雜音、腹部膨滿、第六日脈搏不整、第七日ヨリ體温上昇、第八日心音總テ雜音、下

肢知覺異常、尿便失禁、呼吸困難、チアノーゼ、體温上昇。第十一日脈搏每四二回ノ結滯、體温上昇。第十二日脈搏不正、心尖搏動強ク胸部笛聲囉音減少、腹部膨滿、口渴、吐血大量三回(午後八時五十分、九時、九時十分)、脈搏不整、肺水腫ノ徵ヲ現シ意識次第ニ不明トナリ同日午後九時五十分死亡。

〔臨床診斷〕 產褥脚氣、胃潰瘍。

〔解剖所見〕 腹腔一〇〇珩黄色透明ノ液アリ、肋膜腔左一〇〇珩黄色透明ノ液、右七〇珩同様ノ液ヲ容ル、心嚢内少量ノ透明液アリ、心臟稍肥大心尖左室ヨリ成リ右心室擴張、壁肥厚セズ、心筋弛緩瀾濁、質軟、左心室異常ナシ。肺、右肋膜ハ所々纖維性膜又ハ索狀體ニテ癒着、肺剖面、水腫狀、上葉ニ氣管支肺炎ノ病竈アリ、左肺膨大、上葉一部氣腫、剖面全般浮腫、脾、貧血、脾材不明、梗塞部アリ。胃、瓦斯ニテ膨滿、凝血三〇〇瓦ヲ入レ、幽門附近ニテ小彎ニ沿ヒ一錢銅貨大ノ潰瘍アリ、其附近ニ五個ノ潰瘍ヲ見ル、潰瘍底ハ不潔ニシテ凝血ヲ附着シ、深サ漿膜ニ達ス。腎左、一〇。六。三、五被膜剝離容易、剖面、貧血、皮髓ノ界明、質、黄色瀾濁、軟、右、一〇。六。三、五所見、同上。肝臟、表面滑澤、剖面、貧血、灰黄色、小葉不明。

〔病理解剖診斷〕 一、全身ノ貧血 二、胃潰瘍 三、肺水腫 四、加答兒性肺炎 五、滲出性肋膜炎 六、脾梗塞 七、心筋弛緩 八、腎臟脂肪變性。

本例ハ臨床上脚氣ノ所見明カナリシモ死亡ノ原因ハ脚氣ノ増進ニアラズシテ主トシテ胃潰瘍ニヨルモノナリ

第二例 中〇ノ〇 三十一歳 三回經産 妊娠十ヶ月。

明治四十五年二月十三日入院。

〔主訴〕 昨年十二月頃ヨリ浮腫、十日前ヨリ増加、胸内苦悶。

〔主ナル所見〕 咳嗽呼吸困難、脈搏軟、心悸亢進、肺動脈第二音旺盛、胎兒心音聽取、浮腫下肢ニ著明、膝蓋腱反射消失、知覺鈍麻、呼吸音粗烈、十五日呼吸困難、脈搏頻數、心濁音右方ニ擴張、尿酸性蛋白陰、フインヂカン陽。二月十六日急性脚氣、肺氣腫ノ徵アリシニヨリ穿顛遂婉(體重三三九〇瓦)、心臓部灼熱ノ感アリ、呼吸困難甚ダシ、體温上昇セズ、脈搏増加一〇〇以上。產褥第一日脈絲、狀呼吸困難甚シク胸部一般ニ乾性囉音ヲ聽取ス。產褥第三日體温下降、脈搏稍減少ト共ニ死亡。尿酸性透明蛋白陰性、フインヂカン陽

〔剖見所見〕 腹腔透明ノ液少量、肋膜、左下葉僅カニ癒着、心嚢ニ中量ノ液ヲ入ル、心臓右室ノ前面ニ腫班アリ左室擴張肥厚セ

ズ、心筋一部黄色。肺水腫。脾臟、質軟。腎、左、剖面血量ニ富ミ皮質、黄白色、瀾濁、右腎孟擴張、粘膜ノ血管擴張。肝、脂肪變性、質軟。

〔解剖診斷〕 一、心室擴張 二、腎實質炎 三、肝臟ノ鬱血。

第三例 玉〇タ〇 三十八歳 五回經産。

大正十四年一月一日分娩(兒體重二七八〇)

產褥第七日、顔面稍、浮腫、脈搏整調、肺心ニ著變ヲ認メズ、腓腸筋壓痛、膝蓋腱反射消失。第八日、呼吸音微弱、下肢ノ運動ニ疼痛アリ。第九日、尿強濁、蛋白中。左下肢知覺鈍麻。第十二日、輕キ尿毒症様ノ發作アリ、下肢、外陰部ノ浮腫高度トナリ、咳嗽惡寒ヲ伴フ。第十三日、脈搏頻數、導尿ニヨリ五珩ヲ得、意識瀾濁、瞳孔反應消失。第十四日死亡。

〔臨床診斷〕 腎臟炎、脚氣、肺水腫。

〔解剖所見〕 腹腔一〇〇珩透明ノ液アリ、肋膜腔左、五〇〇珩透明ノ液、右、三五〇珩同様ノ液ヲ容レ、右肋膜上部癒着、胸腺脂肪化、心嚢内ニ三〇〇珩瀾濁液アリ。心臟、大ニシテ心尖ハ兩室ヨリ成リ、全體ノ形ハ「キンヂヤク」形トナリ、底廣ク右心房内ニハ多量ノ流動血ヲ入レ、右心室擴張、少量ノ瀾濁セル血液様ノ液ヲ入ル、左室、肥大擴張、壁ノ厚サ左一・四、右〇五。筋、脂肪變性。左肺、退縮、右肺、膨大上葉ノ前面ニ纖維附着ス。腎、左、一一。七。四、被膜剝離容易、兩質ノ境明、質瀾濁、灰白黄色、浮腫ス、右、一〇。五。六。五、質軟。肝、大、表面滑澤小葉明、剖面血液ニ富ミ脂肪浸潤、腦軟膜水腫ス。

〔病理解剖診斷〕 一、脚氣心 二、慢性腎炎 三、肺水腫

第四例 金〇ト〇 二十八歳 一回經産。

大正五年八月二十三日入院 妊娠九ヶ月。

〔主ナル所見〕 脂肪過多、肺ニ著變ナク、心悸亢進、肺動脈第二音旺盛、下肢ニ浮腫、知覺鈍麻、腓腸部壓痛、尿蛋白多量。二十五日心臟濁音界右ニ擴大。尿酸性瀾濁、蛋白、〇・六%比重一〇二五、量三〇〇珩。二十六日、下肢ノ知覺鈍麻、知覺異常ノ範圍腹部胸部ニ及ビ膝蓋腱反射消失。尿比重一〇二五、量三〇〇珩。九月三日死産、產褥第五日尿蛋白陰、此日ヨリ下痢持續ス。第十六日呼吸困難ノ狀ヲ呈シ、脈搏増加、體温三十七度五分。第十七日一般狀態不良ノ徵ヲ示シ、脈搏頻數心臟濁音界右方ニ擴大、下肢知覺鈍麻、運動障害アリ。第二十、日、脈搏稍良、呼吸困難稍、輕快。第二十三日浮腫増加、知覺運動ノ障害去ラズ。第二十

四日肺水腫ノ徵候表ハレ傍ラ、下肢運動不能トナル。第二十七日、心悸亢進、浮腫減退ノ傾向アリシモ、咳嗽起リ、胸部ニ乾性濕性囉音ヲ聽取ス。第二十九日、尿酸性濁濁、蛋白著明。顆粒狀圓柱證明。第三十一日、胸部、左後下呼吸音粗烈、右後下僅微ノ水泡音ヲ聽取、心機能不整、心臟濁音界ハ胸部浮腫ノ爲メ不確、下肢ノ浮腫増加、膀胱部壓痛。第三十五日、尿失禁。第三十八日呼吸困難、口唇、チアノーゼ、一般状態不良。第二十九日意識濁濁、嘔吐アリ。第四十日意識濁濁、呼吸困難著シク脈搏不整トナリ午後十一時五十分死亡。

〔解剖所見〕 腹腔内黄色透明液七〇珩、肋膜腔左三五〇珩、右側モ略ホ同量ノ液アリ、胸腺大部分脂肪化、心囊内ニ黄色透明ノ液一〇〇珩、心臟自己手拳大ノ一倍半ヨリ少シク大、心尖左ヨリ成リ、右室著明ニ擴張、左心室僅カニ擴張肥厚、厚サ左一・五右〇・四。肺左下葉稍々水腫狀ヲ呈シ鬱血、右、水腫鬱血著明。肝、表面滑澤割面血量ニ富ミ、小葉明カニシテ黃褐赤色、普通、腦脊髓ニ著變ナキモ上矢狀竇ニ凝血ヲ容レ、軟腦膜血管高度ニ充血ス。腸ニ小出血點アリ、腎、左一二・六、五、四、割面血質液ニ富ミ皮質黃赤色、髓質暗赤色ヲ呈シ兩腎ノ境稍々不明、右、一二・六、四、五被膜剝離シ難キ所アリ。

〔病理解剖診斷〕 一、脚氣心 二、胃ノ出血糜爛 三、慢性腎實質炎 四、肺水腫
本例ハ普通脚氣ノ増進ニ併發セル脚氣、ネフロローゼノ型ニアラズシテ腎臟及ビ心臟ノ所見ヨリ考フレバ之ヨリ先慢性腎炎ニ罹リシモノニシテ尿ノ失禁、腦症等ハ正ニ腦ノ所見ニテ説明シ得ベシ。

第五例

田〇七〇 四十二歳。四回經産。一見健二兒死亡、一人ハ四ヶ月ニテ一人ハ五歳ニテ孰レモ腦膜炎ニテ死亡セリト。

大正五年一月二十七日入院 妊娠八ヶ月。

〔主訴〕 昨年十月十五日頃ヨリ全身ノ浮腫、咳嗽、心悸、亢進、便秘。
〔主ナル所見〕 顔面苦悶狀、全身浮腫、脈搏頻數、眼瞼高度ニ浮腫シ之ヲ開クコトヲ得ズ、浮腫ハ下肢ニ最モ甚ダシ。尿、酸性濁濁、蛋白中等。二十九日腔式帝王切開(兒體重一四・四)。第二日浮腫稍々減退シ僅カニ眼ヲ開クニ至レリ。脈緊張弱。第九日、咳嗽甚ダシ、尿量三〇〇珩。第十日惡心嘔吐反復。第十二日脈搏頻數小心悸亢進、心濁音界ハ胸部浮腫ノ爲メ不確、肺動脈第二音旺盛、呼吸音粗烈、下肢ニ浮腫甚ダシ、發熱セズ。第十一日死亡。

〔解剖所見〕 腹腔内透明纖維片ヲ混ゼル液四五〇珩、肋膜腔、左、黄色透明ノ液五〇珩、右、同様ノ液二〇〇珩、心囊内ニ凝固セル纖維ヲ混ゼル液三〇珩、心臟自己手拳大ノ二倍、心尖左ヨリ成リ、形ハ右方ニ大ニシテ底部廣ク右心室著明ニ擴張、左心室亦擴張ス、壁ノ厚サ左〇・六右〇・二、心筋、潤滑質軟、左肺ノ後下部浮腫、氣管支粘膜ハ全般ニ稍々粘稠ナル液ヲ附着ス、右後下部血液ニ富ミ他部貧血浮腫、左腎、被膜剝離容易、所々癆痕ニヨリ陷沒、表面稍々顆粒狀ヲ呈シ、割面貧血、帶黃色皮質稍々狭シ、右腎、被膜剝離ニ際シ實質ノ一部ヲ損傷セリ、脾、割面血液ニ富ミ前縁ノ下端ニ貧血性梗塞アリ、右輸尿管擴張、肝臟、割面貧血、小葉ノ堺稍々不明、脂肪沈著著シク中間結締織増加セシモ質軟、分岐部淋巴腺小指頭大多數乾酪變性ス、頸部淋巴腺多數、内ニ結核性ノモノアリ。

〔病理解剖診斷〕 一、慢性腎實質炎 二、右室ノ擴張肥厚、左室擴張肥大高度ノ脂肪變性(脚氣心) 三、脾、貧血性梗塞 四、初期ノ動脈硬化 五、肺門淋巴腺結核 六、體腔水腫 七、直腸ノ尿毒性潰瘍 八、肝ノ脂肪變性 九、慢性氣管支加答兒

第六例

藤〇イ〇 四十四歳 十回經産 四回早産。

大正十年十月一日入院 妊娠十ヶ月 廿年來脚氣ニ罹ル。

〔主訴〕 二ヶ月前ヨリ口圍下腹部下肢ニ知覺鈍麻、全身浮腫、心悸亢進、排尿困難、尿酸性濁濁、蛋白陰性

〔所見〕 肺動脈第二音旺盛下肢ニ浮腫、尿酸性輕濁蛋白ナシ、膝蓋腱反射消失。十月三日肺動脈第二音旺盛、下肢ニ浮腫、兒心音不聽、尿酸性輕濁蛋白ナシ。十月四日尿酸性輕濁蛋白痕跡、膝蓋反射ナシ、嘔氣嘔吐。十月五日腎位分鏡。產褥第六日尿酸性輕濁蛋白〇・八%。第八日蛋白〇・四%。爾後バラヌトリン注射。第十日蛋白〇・二%尿圓柱ナシ。第十五日膀胱部壓痛アリ、浮腫稍々減少。第十八日尿酸性輕濁蛋白〇・二%心、臟機能弱呼吸音粗烈。第二十一日腹水。全身浮腫。第二十二日穿刺腹水一八〇〇珩帶黄色ノ液ヲ出ス、比重一〇・二二、蛋白中等、尿アルカリ性輕濁、蛋白〇・五%。第二十五日胸部後上部乾性濕性囉音、全身浮腫、尿比重一〇・二〇、量二〇〇珩。第二十六日尿比重一〇・二〇、量七〇〇珩。第二十七日尿比重一〇・二〇、右前胸部全般ニ笛聲音摩擦音、第二十八日尿比重一〇・二〇、量二〇〇珩、右前胸部全般笛聲音摩擦音、左前胸部全般摩擦音所々笛聲、浮腫減退。第二十九日尿アルカリ性中濁、蛋白痕跡、右前胸部兩側後方摩擦音笛聲。第三十日尿比重一〇・二〇、量五〇〇珩。第三十一日尿比重一〇・二〇、量五〇〇珩、尿アルカリ性輕濁、蛋白〇・一%。第三十五日尿蛋白〇・二%。第三十七日痙攣發作死亡。

〔剖見〕 一、門脈ニ於ケル血栓及ビ肝梗塞 二、脚氣心 三、慢性腎實質炎 四、胃ノ圓形潰瘍 五、心筋褐色萎縮 六、輕度動脈硬化 七、肺水腫。

心囊内ニ透明ノ液二〇〇珩、心臓自己手拳大ノ四倍心尖兩室ヨリ成ル、心房右凝血ヲ充シ左心室流動血、凝血、豚脂様凝血アリ心室空虚、右心房前表面ニ不正ノ腫斑ヲ附着ス、後方ニモ小ナルモノアリ、心室右基ダシク擴張壁右〇・七、左一・四、心筋褐色濁濁、左肺血量多ク水腫ノ他著變ナシ、右肺肋膜部癒着、肺鬱血水腫、腎左一・三・七、四。被膜剝離容易、顆粒狀ノ表面ヲナシ浮腫割面血量中量、兩室ノ境界明一般濁濁右、腎一・三・七、四。左方ト同様、肝表面滑澤縁稍、丸味ヲ帯ビ割面血液ニ富ミ褐色ヲ呈シ質硬シ巾八、仙ニ及ブ黄色ノ帶アリ腦ニ著變ナシ。

第七例 村〇キ〇 三十三歳六回經産。

大正十一年二月二十日入院 (妊十ヶ月)。

〔主訴〕 全身ノ浮腫、心悸亢進、咳嗽、呼吸促迫、尿量減少。
 〔所見〕 脈搏頻數心濁音界右ニ二指擴大左乳線上、膝蓋反射消失、尿酸性濁濁、蛋白〇・一%、硝子様顆粒狀圓柱、白血球、赤血球、膀胱上皮。二月二十一日顔面浮腫狀、胸部全般ニ互リ摩擦音水泡音ヲ聴取シ、腹圍一・二二米、浮腫ハ外陰部特ニ甚シ、血壓一・三、體兒心音ヲ聴カズ、蛋白〇・二%、コルボイリントル挿入。二月二十二日分娩。産褥第二日脈搏微弱アンチペリベリン、バラヌトリン併用、心音總テ不純トナル。第四日胸部右全般ニ摩擦音笛聲、左方呼吸音弱シ。第五日、尿閉。第六日脈搏漸次増加シ胸部摩擦音笛聲。第七日、脈搏頻數不整緊張弱一・二〇、顔面浮腫、口唇、チアノーゼ、全身浮腫、心臓濁音右胸骨ノ中央左乳線外ニ達シ膝蓋反射消失、呼吸促迫、腫孔反應消失、脈搏漸次微弱トナリ、上肢ニ搖擗ヲ起シ午後三時三十分死亡。
 〔剖見〕 腹腔八〇珩黄色透明ノ液アリ、腸管膨滿、腹膜著變ナシ、肋膜腔、左一〇〇珩黄色液アリ肋膜一部結締組織ノ癒着、右肋膜腔後面ニ結締組織ノ癒着アリ胸腺脂肪化、心囊、五〇珩ノ液アリ、心臓自己手拳大ノ三倍心尖右ヨリナル右房、室ニ線狀腫斑アリ、心室著シク擴張壁厚ク、心筋濁濁黄色ヲ呈ス、肺、左、上葉後部ニ二錢銅貨大ノ結締織片ヲ附着ス、脾、壞死部アリ、胃鬱血、針頭大ノ潰瘍ア筋層ニ達ス、腎、左、被膜剝離シ易ク星芒靜脈鬱血、皮髓ノ境、明、質一般ニ濁濁ス、右腎被膜剝離難ナル所アリ、質濁濁、左腎ニ比シ強シ肝、割面貧血稍褐色小葉著明、中心褐色、周圍黄色、腦髓縱走靜脈ニ血栓アリ。
 〔解剖診斷〕 一、慢性腎實質炎 二、治癒セル肺結核 三、肺水腫 四、脚氣心 五、限局性纖維性癒着性肋膜炎 六、脾ニ於ケル貧血性梗塞 七、上矢狀竇血栓 八、肉豆肝 九、胃潰瘍 十、微毒性癩痕。

本例ハ脚氣「ネフローゼ」ト見ルベキモノニシテ腦ノ靜脈血栓ハ生前上肢搖擗ヲ説明スルモノニシテ、又本例ニテハアンチペリベリン、バラヌトリン等ヲ反復使用セシニ拘ラズ脚氣増悪シ遂ニ不幸ノ轉歸ヲ見タリ。

第八例 大〇フ〇 十九歳 初妊。

大正十年十一月十四日入院 妊娠九ヶ月。

〔主訴〕 本月ノ始ヨリ腹痛下痢、下肢ノ浮腫、數日前ヨリ歩行困難。
 〔所見〕 全身殊ニ下肢ニ高度ノ浮腫、下半身知覺鈍麻、下肢ノ運動障害、膝蓋反射消失、脈搏頻數、心臓濁音界右胸骨右緣、心一音ハ總テ不純肺動脈第二音旺盛呼吸音粗烈、尿量甚ダ少ク、中性濁濁蛋白少量。十五日、「ブーギー」挿入。十六日分娩(體重一七二四瓦)、産褥全經過無熱、脈搏常ニ頻數一〇〇—一三〇。産褥第七日、尿酸性、濁濁蛋白中量。第十日肺水腫ノ微アリ。第十日咳嗽、喀痰、脈搏小緊張弱不整、右肺全般ニ乾性囉音、左肺笛聲乾性囉音ヲ聴ク。第十二日肺水腫症狀増悪シ死亡、死亡前尿性輕濁蛋白少量。
 〔剖見〕 肋膜腔黄色透明ノ液少量、胸腺脂肪化、心囊ニ少量ノ液、心臓自己手拳大ノ一倍半、心尖兩室ヨリ成リ、壁ノ厚サ左一・八右〇・九心筋濁濁右質軟右心室擴張壁モ亦肥厚ス、肺左氣腫様割面赤色泡沫ヲ混ゼル血液ヲ壓出ス、右肺同上、脾、質軟、割面血液ニ富ミ、腎左右割面血液ニ富ム、他著變ナシ、肝割面暗赤黄色ヲ帯ビ小葉不明。
 〔解剖診斷〕 一、脚氣心 二、心筋脂肪變性 三、肝臟脂肪浸潤 四、肺水腫。

第九例 濱〇キ〇 二十歳 初妊。

大正十年五月十七日入院 妊娠十ヶ月。

〔主訴〕 昨年二月以來脚氣ニ罹リ其ノ際一時下肢ニ浮腫アリシモ知覺障害ヲ自覺セザリキ、本年三月再ビ下肢ニ浮腫、心臓濁音界右方ニ擴大シ、肺動脈第二音旺盛、脾腸部壓痛、膝蓋反射亢進、尿ハ酸性中濁、蛋白少量、狹窄骨盤。十九日顔面位ニテ分娩經過中子宮破裂ノ恐アリシニヨリ帝王切開術ヲ行フ、生兒(二六四八瓦)、産褥ノ初期ハ輕度ノ體温上昇持續セシガ第二十五日ニテ解熱。第二十九日下肢知覺鈍麻、下肢運動障害顯著。第三十日尿酸性蛋白少量。第三十三日下肢ニ電氣變性反應ヲ認ム。第三十七日尿酸性強濁蛋白〇・八%圓柱ヲ見ズ、上皮少數白血球中。第四十二日尿比重一〇一五、量二〇〇珩。第四十三日尿

比重一〇三〇、量三〇〇。再ビ發熱。第四十四日尿酸性透明、蛋白痕跡。第四十六日顔色蒼白現線上方向ヒ腫孔縮小光ニ反
應シ脈搏頻數、心機亢進、胸部右前乾性囉音アリ、腹部膨滿甚シキモ緊張著シカラズ、同日午後死亡。(臨床診斷)脚氣、腫毒症。
〔解剖所見〕 腹腔黃色透明ノ液一〇〇。肋膜腔著變ナシ、胸腺脂肪化、心囊著變ナシ、心臟自己手拳大ニテ心尖ハ左ヨリ
成リ右室擴張厚サ左一・三右〇・四、心筋濁濁褐色、心内膜輕度ニ濁濁、肺、左肋膜ノ一部結締織ノ癒着割面水腫、右、上中葉間ニ
結締織ノ癒着アリ割面水腫、下葉血液ニ富ミ氣管支粘膜炎充血漿液ヲ容ル、脾、濾、材辛シテ見ルコトヲ得、質軟、腎、左、被膜刺
離容易皮質稍隘ク甚シク濁濁、腎盂粘膜炎充血、表面ニ一ケノ囊腫アリ、肝、割面貧血小葉明中心暗色、分岐腺豆大ニ腫脹ス
〔解剖診斷〕 一、脚氣心 二、心筋褐色萎縮 三、慢性腎實質炎 四、肺水腫 五、肝臟脂肪變性 六、貧血 七、腎臟腫
瘍八、心内膜炎。

本例ハ心内膜炎アリ延テ腎臟膿瘍ヲ起シ不幸ノ轉歸ヲ取リシモノナリ

第十例 吉〇ヤ〇ノ 二十二歳 初妊。

大正十二年五月二十二日 妊娠九ヶ月。

本年一月以來腹部膨滿下肢ノ浮腫、知覺鈍麻、心濁音界右方ニ擴大、肺動脈第二音旺盛、膝蓋反射消失、尿酸性中濁蛋白中。五月
三十一日胎兒心音聽取。六月三日死産。爾後アンチペリベリ、バラヌトリン使用。産褥、輕度發熱持續、脈搏増加、咳嗽。第五
日血壓一〇二〇。第七日尿アルカリ性中濁蛋白〇・八〇%、全身浮腫、呼吸促進、體温最高三十八度。十日尿酸性中濁蛋白痕跡跡、
管支炎ノ所見持續。十三日右前上乾性囉音多數、心濁音界右ニ擴大、全身浮腫。十六日尿比重一〇二〇、量一〇〇。十九日
尿比重一〇二〇、量五〇〇。二十日尿比重一〇二〇、量七〇〇。二十五日體温上昇脈搏頻數呼吸促進。二十九日呼吸音粗烈、
乾性囉音ヲ聽ク。六月二十九日産褥第二十九日死亡。

〔解剖所見〕 左肋膜腔上部結締織ニテ癒着、内ニ黃色濁濁液三〇〇。右肋膜腔上部全般癒着、心囊内ニ少量ノ稍濁濁
セル液、心臟右心房多量ノ流動血ト脈脂樣凝血ヲ入レ右心室内稍多量ノ流動血アリ、左心房及ビ左心室少量ノ流動血ヲ容ル
心臟大サ自己手拳大ノ二倍半外膜心尖ヨリ三仙米ノ所ニ不正五錢銅貨大ノ腫斑一個、右心室中央ノ部ニ粟粒大ノ腫斑集合ス、
大動脈瓣一般ニ肥厚シ一ツハ閉鎖部ノ邊緣ニ疣狀ノ帽針頭大ノ結節發生、僧帽瓣稍肥厚シ孔口稍隘ク内膜ニ著變ナシ、壁
左一・四右〇・五、右室擴張、心筋著シク褐色濁濁、肺臟稍膨大、肺肋膜上葉ノ上部ニ結締織纖維附着、兩葉一部結締織ノ癒着アリ

リ割面血液ニ富ミ高度ノ鬱血及ビ水腫、氣管支粘膜炎ハ粘稠液ニテ被ハレ、肺門腺一部石灰化、右肺、肺肋膜小葉中葉ノ部分ニハ
高度ニ結締織片ヲ蒙リ各葉ニ巨ル結締織ノ癒着アリ、割面血液ニ富ミ下葉殊ニ著明、上葉浸潤高度ニシテ結締織中等ニ増殖
シ氣管支腺數ク石灰化シ肺門腺乾酪變性ノ部分アリ、脾、大、表面滑澤、血中、軟、泥狀暗褐色ヲ呈ス、腎、左、被膜剝離容易、
表面滑澤割面血中、稍浮腫濁濁兩質ノ塊著明、質軟、右腎被膜剝離容易、表面滑澤、上緣ニ豆大ノ囊腫アリ、膿汁ヲ容ル、割面
血中、大サ一〇・五、五・五、三・〇兩質ノ塊不明、全般浮腫、濁濁、肝臟、表面滑澤、割面血中淡褐色稍ニ黃色ヲ帶ブ、小葉著
明、子宮内ニ血樣膿汁ヲ容レ、膀胱内ニ膿液アリ。

〔解剖診斷〕 一、脚氣心 二、疣狀心内膜炎 三、化膿性腎炎 四、加答兒性肺炎 五、肺鬱血浮腫 六、心肝ノ褐色萎縮
及ビ脂肪變性七、骨盤淋巴腺化膿 八、急性脾腫。

本例ハ分娩三日前迄ハ胎兒ノ心音明ナリシガ死産ノ經過ヲトリ次デ輕熱弛張、脈搏ノ増加ヲ見途ニ心臟衰
弱ノ徵顯著トナリ不幸ノ轉歸ヲ取レリ。本來脚氣ニ罹リ腎臟害ノタメカ死産ニ終リ次デ産褥傳染ニテ轉移膿
瘍ヲ起シ心臟並ビニ腎臟ニ上記ノ病竈ヲ生ジタルモノナリ

第十一例 寺〇ツ〇 二十二歳 初妊。

大正十二年六月二十七日入院 妊娠九ヶ月。

〔主訴〕 下肢ニ於ケル知覺鈍麻、高度ノ浮腫、心悸亢進。

〔所見〕 全身高度ノ浮腫、顔色蒼白心濁音右方ニ擴大、肺動脈第二音旺盛、右肺尖抵抗、呼吸音微弱、右後下呼吸音微弱、膝蓋腫
反射消失、尿酸性蛋白陰性。六月二十八日一般狀態増々不良ノ傾向アリシニヨリ、ラミナリヤ挿入。二十九日、脈搏頻數、分娩
經過中心音不聽トナリ分娩遲延シ母體ニ危險ノ徵ヲ認メ穿膈ス。爾後バラヌトリン、アンチペリベリ使用。産褥第五日發熱
ナキモ脈搏頻數一〇〇—一五〇、尿酸性、蛋白陰性。第六日血壓最高一二〇、肺動脈第一音雜音、第二音旺盛、股動脈音ヲ聽ク、
呼吸・體温著變ナシ。第七日嘔氣嘔吐。第八日腦症起リ。第十日意識濁濁、第十一日意識全ク消失、胸部全般水泡音アリ、臍孔
反應弱、午後三時四十分死亡。

〔剖見〕 胸腔右全部癒着、胸腺脂肪化、心囊内ニハ黃色ノ液一五。心臟自己手拳大ノ約二倍、心尖左ヨリ成リ兩室殊ニ右心室
擴張甚クシ壁左一・四右〇・四、心筋褐色濁濁質軟、瓣膜ニ異常ナシ、肺、鬱血水腫、右肺、同様、腎兩側共ニ星芒靜脈怒張、割面、

血液ニ富ミ質濁濁黃色腎孟充血。

〔解剖診断〕一、心臟腎臟ノ脂肪變性 二、肝臟ノ脂肪浸潤 三、肺浮腫 四、左滲出性肋膜炎、右癒着性肋膜炎 五、脚氣心

第十二例 出〇艶〇 二十四歳 初妊婦。

大正十一年十二月四日 (最近月經三月三日一六日) 初診。
尿アルカリ性透明蛋白ナシ

大正十一年十二月二十日入院 妊娠十ヶ月。

皮膚ニ著變ナク、脈正調、緊張中、第二肺動脈音旺盛、膝蓋反射亢進。三月二十一日收縮輪ヲ生ジ子宮破裂ノ恐アリシニヨリ帝王切開ヲ行フ(兒體重三〇九八瓦)。四日目軽度ノ熱、惡露培養双球菌、大腸菌、連鎖菌、肺全般ニ壓軋音笛聲ヲ聽ク。七日目、心悸亢進、肺ニハ笛聲及ビ壓軋音アリ。八日目左季肋部ニ輕キ壓痛アリ。九日目右前胸部ニ壓軋音笛聲ヲ聽ク。十一日呼吸脈搏體温下降ト共ニ兩肺ニ摩擦音ヲ聽キ次デ死亡。

〔剖見〕 胸腺脂肪化、心囊ニ一〇〇珩ノ透明ナル液ヲ入レ内面滑澤、心臟ハ自己手拳ノ一倍半心尖左ヨリ成ル、右心室廣ク擴大シ左心室モ僅ニ擴張シ壁肥厚ス、腹腔ハ下半部化膿性腹膜炎、其上部ハ纖維索性腹膜炎ノ所見アリ、心筋潤濁、左肺鬱血水腫ノ外下葉ニ多數ノ灰色小葉性浸潤アリ、左肺水腫、脾臟、軟、泥狀。

〔解剖診断〕 一、腐敗性子宮内膜炎 二、加答兒性肺炎 三、化膿性腹膜炎 四、腎實質炎 五、傳染脾 六、腸間膜腺結核。

第十三例 西〇ツ〇 三十四歳 一回經産(三十歳ニテ產褥百日生兒七十日ニテ死亡)

十七歳ニテ脚氣、大正十二年九月十一日初診、最近月經十二月二十日一二十二日妊娠十ヶ月、八月頃ヨリ心悸亢進、尿量減少、浮腫苦悶、九月嘔氣嘔吐全身高度ノ浮腫、心濁音界不明、肺動脈第二音旺盛、呼吸困難、呼吸音弱、左肺尖、呼氣延長、膝蓋反射消失、尿酸性輕濁蛋白・糖ナシ。十二日穿顱。十三日胸部ニハ一般ニ水泡音アリ脈搏頻數、體温呼吸ニ著變ナシ。十四日腦症ヲ生ジ午後十一時死亡。

〔剖見〕 胸水左八〇〇珩、右側九〇〇珩肋膜ニ著變ナシ、胸腺脂肪化、心臟自己手拳ノ一倍半、右室壁厚ク筋褐色軟、濁潤他ニ異常ナシ、左肺、鬱血水腫、右肺、同様、氣管支周圍ノ淋巴腺三四ヶ乾酪變性、石灰化、十二指腸ニ多數ノ潰瘍、糜爛、肝臟、脂肪浸潤著明、左腎、表面顆粒狀皮質黃色、髓質暗赤色、右腎、同様。

〔解剖診断〕 一、慢性腎臟實質炎 二、胃十二指腸潰瘍 三、氣管支周圍腺結核 四、脚氣心 五、肝ノ脂肪浸潤 六、左心室肥大

第十四例 吉〇カ〇 二十七歳。

大正十三年二月二十七日初診 最近月經昨年五月三十日 妊娠十ヶ月。

下肢ニ高度浮腫アリ、顔面苦悶狀蒼白、脈整緊張中、心濁音右ニ擴大肺動脈第二音旺盛、膝蓋反射消失、蛔蟲卵少數、尿酸性透明蛋白ナシ、胎兒心音明、脈搏益々頻數一〇〇—一二〇。三月四日帝王切開ヲ行フ、第二日兩側胸部ニ大水泡音アリ、無熱、呼吸ニ著變ナシ、第三日呼吸増加四〇、第四日呼吸脈搏増加シ時々數ヘ難キコトアリ體温上昇ハ輕度同日遂ニ死亡

〔剖見〕 左側肋膜兩葉癒着、右側ニ著變ナシ胸腺脂肪體ニ化ス、心囊内ニ四〇珩ノ黃色ノ液ヲ容ル、表面滑澤、心臟ハ自己手拳大ノ約二倍大ニシテ心尖左室カラ成リ瓣膜異常ナシ右室擴張流動血ヲ右心房ニハ多量ノ凝血ヲ容ル、左心房及ビ左心室ハ殆ンド空虚壁ノ厚サ左一、六右〇、五心内膜ニ著變ナシ、肺、左、表面纖維性ニ肥厚シ、各葉間ハ結締織ニテ癒着シ、剖面血液ニ富ミ、粘液血樣ノ液ヲ壓出ス、上葉ノ此ノ部ニ近ク瀰漫性ニ膠樣ノ浸潤アリ、此部及ビ他ノ下葉ニモ亦同様ノ浸潤アリ、此等ノ部分ヨリ小片ヲ取り水中ニ投ズルニ沈下ス其他上葉ノ肺尖ニ小ナル石灰化セル所アリ。肺門淋巴腺ハ蠶豆大トナリ數個ノ小ナル乾酪變性ノ所アリ、右肺膨大浮腫剖面血液ニ富ミ鬱血著シ、中葉ハ全然浸潤シ硬ク、切片ハ水中ニ沈降ス、肺門淋巴腺石灰化ス。脾腫大、剖面血量多ク、質軟、濾胞明。腎、左一三・五・三、〇被膜剝離シ易ク、皮髓ノ界不明、皮質黃色潤濁、右腎皮膜剝離容易、毛細管輕度ニ充血シ、皮髓ノ界不明、皮質黃色潤濁。肝、表面滑澤、綠鈍ク、剖面血量中、小葉明、小葉ノ周圍黃色。腦ニ變化ナシ。

〔解剖診断〕 一、加答兒性肺炎 二、脚氣心 三、慢性腎實質炎 四、癒着性肋膜炎 五、肺門淋巴腺結核 六、心筋ノ脂肪變性ト潤濁七、肝ノ脂肪浸潤 八、初期ノ傳染脾。

第十五例 富〇ナ〇 三十八歳 五回經産 妊娠九ヶ月。

大正十二年十月三日午前二時ヨリ腹痛、高度ノ子宮出血。

〔所見〕 顔面蒼白、浮腫脈頻數小、肺動脈第二音旺盛、兒心音不聽、意識明瞭、膝蓋反射消失、蛋白一三%、入院ト同時ニ死亡。
〔臨床診斷〕 胎盤早期剝離、脚氣、慢性腎臟炎。
〔剖見〕 腹腔内約一五〇珩ノ血液ヲ入ル、胸腔、左約五〇珩黃色透明ノ液、右側ニ七〇珩同様ノ液ヲ入ル。胸腺脂肪化、心囊内

ニ約一五託帯黄透明ノ液アリ、心臟自己手拳大ノ一倍半、心尖右室ヨリ成リ、左心室壁肥厚右室擴張、心筋軟、黄色濁濁。肺、左兩葉水腫高度、下葉鬱血、上葉ノ一部氣腫、右肺中下葉、鬱血、水腫狀、下葉表面ニ近接シ米粒大石灰化セル結節アリ。脾、大、質軟黄色、腎、左、被膜剝離、表面ニハ小豆大ニ至ル瘰癧多數、帶黄色ノ液ヲ入ル、皮質薄ク實質黄色、浸潤。肝、質軟、黄色ヲ呈スルノ他著變ナシ。子宮ハ兒頭大ノ一倍半ニシテ内面ハ新創面トナリ、一部子宮組織破壊セラレ凝血ヲ入レ腹腔内ニ穿孔セル所アリ。

〔解剖診斷〕 一、脚氣心二、治癒セル肺結核三、慢性腎實質炎四、子宮破裂五、肺水腫。
胎盤早期ニ剝離シ胎盤ト子宮壁トノ間ニ出血シ次テ筋層ヲ破壊シ遂ニ穿孔セシモノニシテ此部ニ外傷アリ
爲メニ胎盤早期剝離ヲ招ギシモノナルカ入院直後死亡セシヲ以テ之ノ關係明カナラズ。

第十六例 南〇イ 二十三歳 初妊。
大正十五年九月二十五日入院 最近月經一月一五日一八日 妊娠九ヶ月。

八月以來顔面浮腫、爾後下肢ニ及ビ本月二十三日ヨリ譫語ヲ發ス、身長大、骨格逞シク顔面并ビニ全身ノ浮腫、貧血、脈整、頻數、緊張弱、頸腺腫脹、心濁音左ニ擴大、心音ハ總テ雜音トナリ、肺動脈第二音旺盛肺ニ著變ナシ、兒心音アリ臍反射消失、九月二十九日鉗子分娩生兒ヲ得。三日目、尿酸性、輕濁、蛋白少量、四日目、尿量六〇〇、第五日四〇〇、六日目二九〇、第七日(十月一日)肺水腫ノ症狀ニテ死亡(兒二四〇〇瓦)。

〔剖見〕 腹腔著變ナシ右肋膜腔前面結締織性ノ癒着アリ、左側變化ナシ、心囊内ニハ黄色透明ノ液三〇託ヲ入ル。心臟、大、心尖兩室ヨリ成リ心筋肥大、黄色、心室左右擴張、大動脈瓣僅カニ肥厚ス、左肺大、浮腫高度、下葉鬱血、限局性病變ナシ、右肺大、浮腫、表面結締織性纖維附着ス、左肺門淋巴腺小豆大炭末沈着、右同上。脾、泥狀。腸間膜腺大豆大灰白色。左腎、實質濁濁皮質ノ界不明、右腎實質濁濁、處々表面膿胞ヲ形成シ髓質ノ直細尿管ニ添ヒ白色ノ線アリ。肝、濁濁高度ニシテ脂肪浸潤ス腹膜後淋巴腺小豆大灰白色食道下三分ノ一ニ義膜様被蓋ヲ附セル潰瘍アリ、分歧部淋巴腺、腫大、灰白色、大動脈萎黃病性ヲ示ス、腦充血。

〔解剖診斷〕 一、心室ノ擴張肥厚(脚氣心) 二、上行性化膿性腎炎 三、傳染脾 四、肝心ノ濁濁 五、肺浮腫鬱血

婦人科診斷及治療學 後編索引

い、あ	膀胱炎	婦人科の手術後ニ於ケル膀胱炎	子宮血管硬變—卵巣ホルモ
一六	膀胱子宮周開張	一六	ン—卵巣機能障礙—骨盤内
一七	膀胱ノ内容	一七	鬱血—骨盤内腫瘍—子宮後
一八	膀胱疾患	一八	屈
一九	膀胱加答兒	一九	經期ノ出血
二〇	膀胱炎	二〇	特發性子宮出血及子宮粘膜炎
二一	—ノ自家ワクチン療法	二一	筋層肥厚症ノ藥劑療法
二二	膀胱鏡検査	二二	麥角—ヒドラスチス—スチ
二三	膀胱結核	二三	アチチン—セカコルモン—
二四	膀胱腫瘍	二四	エルゴチン—ヒドラスチス
二五	—乳嘴腫	二五	越變斯
二六	膀胱結石	二六	—ノ理學的療法
二七	磷酸鹽石—尿酸石—尿酸ア	二七	レントゲン—ラヂウム
二八	シモニウム—萆酸石灰石	二八	—ノ子宮内腫瘍爬術
二九	膀胱腫瘍	二九	ノボカイン—子宮頸管擴張
三〇	瘻孔ガ隆ニ開口	三〇	
三一	頸管内ニ開口	三一	ち
三二	膀胱腫瘍ノ解剖分法	三二	瀦溜腫瘍
三三	持續「カテーテル」	三三	—診斷ノ基礎
三四	膀胱子宮頸管瘻	三四	腔壁又ハ膜壁固定法
三五	膀胱炎ノ原因タル細菌傳染ノ	三五	腔ノ轉轉
三六	経路	三六	腔壁位ノ診斷
三七	膀胱炎ノ補助的原因	三七	腔會陰縫合術
三八	年齢ト膀胱炎トノ關係	三八	腔部結核潰瘍
三九	細菌尿ト尿ノ反應	三九	
四〇	膀胱炎ト細菌トノ關係	四〇	
四一		四一	
四二		四二	
四三		四三	
四四		四四	
四五		四五	
四六		四六	
四七		四七	
四八		四八	
四九		四九	
五〇		五〇	
五一		五一	
五二		五二	
五三		五三	
五四		五四	
五五		五五	
五六		五六	
五七		五七	
五八		五八	
五九		五九	
六〇		六〇	
六一		六一	
六二		六二	
六三		六三	
六四		六四	
六五		六五	
六六		六六	
六七		六七	
六八		六八	
六九		六九	
七〇		七〇	
七一		七一	
七二		七二	
七三		七三	
七四		七四	
七五		七五	
七六		七六	
七七		七七	
七八		七八	
七九		七九	
八〇		八〇	

婦人科診斷及治療學索引

腔式卵巣剔除術	二七〇	淋毒斑	二九七	一ノ頰度	二九
腫及外陰部結核	二七〇	淋菌性卵巣炎	三〇二	橫筋卵巣結合術	九七
腔出血	二七〇	淋菌性附屬器腫瘍	三〇二	か、が	九七
中等大ノ卵巣腫瘍ノ診斷	二七〇	淋菌性疾患ノ豫後	三〇四	カスベル氏内診鏡	四九
中等腎機能障礙	二七〇	淋疾ノ診斷並ニ療法	三〇四	ガンマー偽粘液素	一四
中間痛	二七〇	膿酸アンモニウムマグネシウム	三〇三	家畜ノ去勢	一四
中性固體	二七〇	兩腔壁ノ下垂	二八	假性黄色腫細胞	一四
直腸脱	二七〇	兩側卵巣除去後ノ生體ニ及ボ	八六	假性濾胞性輸卵管炎	二〇、三〇
直腸周圍炎	二七〇	ス影響	一八	高度ノ脂肪沈着	一六
直腸淋	二七〇	血管運動神經ノ慢性熱感	一八	交感神經ヲ刺激スル藥劑	四二
罹患卵巣ノ除去	二七〇	一情慾發動ノ障礙—新陳代謝機能ノ變化—精神上ノ障礙—月經止息	一八	アドレナリン—コカイン	一七
立毛筋纖維	二七〇	兩側卵巣剔除ノ適應	一八	卵巣性熱感	一七
流産ト子宮外妊娠中絶トノ區別	二七〇	眞性非傳染性腹膜炎	二七	甲狀腺分泌	一七
淋巴性傳染(敗血症)	二七〇	類畸形腫	二四、二六	甲狀腺ノ分泌物—バセドウ氏病—甲狀腺分泌過剰	一七
淋疾—淋菌	二七〇	大阪醫大産婦人科教室ニ於ケル卵巣腫瘍ノ統計	二七	甲狀腺分泌過少—クレチン病	一七
淋菌性子宮頸管加答兒	二七〇	「オプソニン」療法	二七	間質性卵巣炎	一七
淋菌性化膿性輸卵管炎ノ組織的診斷法	二七〇	「ワゴトニー」	二六、二七	間質性卵巣腫ト慢性子宮質質炎トノ鑑別	一七
淋菌性腹膜炎	二七〇	黃體囊腫	二六、二七	間質性筋腫	一七
淋菌性陰炎	二七〇	黃體膿腫	二六、二七	壁内筋腫	一七
幼女ノ陰門腫炎	二七〇	苦體膿腫	二六	間質性子宮外妊娠	一七
淋菌性尿道炎	二七〇			癌性乳汁	一七
尿道殘ノ感	二七〇				
尿道周圍膿瘍	二七〇				
淋菌性バルトリン氏腺炎	二七〇				

た、だ

第一ヶ月ニテ中絶セル子宮外妊娠ニヨル限局性血腫ノ處置	二六八
多形性細胞肉腫	一四
大ナル卵巣腫瘍ノ診斷	一四
大網膜腫瘍	一四
代償月經	一四
代償分泌	一四
退縮性骨盤結締組織炎	一四
脱落膜子宮内膜炎	一四
男性生殖不能ノ原因	一四
單純性糜爛カ或ハ癌腫性潰瘍	一四
單純性漿液性囊腫	一四
單純性漿液性卵巣腫	一四
單純性漿液性卵巣囊腫	一四
單純性加答兒性輸卵管炎	一四
輸卵管ノ分泌	一四
レツチ氏ノ前腹膜窩	一四
そ、ぞ	一四
增生性乳嚙性卵巣囊腫	一四
創傷傳染病ノ重症	一四
續發性卵巣痛	一四
腫ノ肉眼の所見	一四

卵巣轉移ノ経路

續發性腹腔妊娠	二六	尿淋瀝症	四二	喇叭管結核	三九
通經劑	二七	尿濃稠力試験	四二	卵巣痛	六〇
「オーヒヨリン錠」—「オーヒヨリン」ト「ヨヒンペン」トノ併用—「アピオール」—「アゴメンジン」	二七	尿稀釋力ノ試験	四二	卵巣疾患	三三
尿瘻ト無月經	二七	殘餘鹽素	四二	卵巣ノ新生物	三三
尿道ノ疾病	二七	粘膜下筋腫	四二	卵巣ノ變性狀態	三三
尿意頻數	二七	纖維性茸腫	四二	卵巣腫瘍	三三
尿道炎	二七	粘膜息内	四二	卵巣癌	三三
尿ノ検査	二七	粘液溶解ノ目的	四二	卵巣皮樣囊腫	三三
トンプソン氏方法	二七	粘液細胞肉腫	四二	一ノ頰度	三三
尿道粘膜ノ腫出	二七	ナボチー氏小卵	四二	惡性絨毛上皮腫	三三
尿道新生物	二七	内分泌	四二	卵巣纖維腫	三三
尖圭コンジローム—粘膜炎	二七	排泄管ナキ腺—血管腺—動物神經系統—植物神經系統—交感神經系統—自立神經系統—骨盤神經	四二	卵巣甲狀腺腫	三三
肉—カルンケル	二七	卵巣ノ内分泌	四二	卵巣肉腫	三三
尿酸ナトリウム	二七	「アドレナリン」系ノ分泌	四二	一ノ頰度	三三
尿酸アンモニウム	二七	腦下垂體分泌	四二	卵巣腫瘍ノ診斷	三三
尿ノ臭氣	二七	甲狀腺分泌	四二	一ト妊娠トノ鑑別	三三
尿失禁症	二七	囊腫ノ表面	四二	一ト腹水ノ合併	三三
尿閉	二七	癌腫性腺腫	四二	一種類ノ診斷	三三
		軟性下疳	四二	卵巣腫瘍ノ破裂	三三
		ライテル氏淋菌ワクチン	四二	卵巣腫瘍ノ療法	三三
				卵巣切除術ノ持続的效果	三三
				卵巣摘出術ノ豫後	三三
				卵巣ヲ除去セル動物ニ對スル新陳代謝機能ノ検査	三三
				卵巣除去後淋巴球過多症	三三

無月經 三六八
發育不全—萎縮—兒孺子宮 三六八
無月經苦惱發作 七〇三
ウエルトハイムシヤウタ氏術 九七
式 九七
鬱憂病 一八二
の
腦下垂體分泌 四二
腦下垂體後葉ノ分泌液 四二
膿性輸卵管炎 三三
膿漏眼ニ淋菌ワクタンノ應 四七
用 四七
「グリコプロテイド」 二六
クルーケンベルグ氏腫瘍 一六
化膿性輸卵管炎 一〇〇、一〇一
化膿性淋巴管炎 一〇二
化膿性輸卵管内膜炎 一〇七
外陰部並ニ限局性敗血傳染 三三
外陰部ヨリノ出血 三三
外陰症 二四
潰瘍性心内膜炎 三六
連鎖球菌血清 三六

多價連鎖球菌血清ノ應用 三六
潰瘍性心内膜炎ノ療法 三六
スクレイン酸—ワクタン療法 三六
法—自家ワクタン—コルラ 三六
ルゴール—エレクトラルゴ 三六
ール—テルベンチン 三六
アルゴクローム 三六
廣汎性敗血性腹膜炎 三三
廣汎性内ノ腫瘍 一四九
廣汎性内卵巣腫瘍ノ診斷 一六〇
廣汎性卵巣ガ輸卵管ヨリ發生 三三
セル場合 三三
官能性尿閉 四一
頑固ニシテ止血シ得ザル子宮 四一
出血 三三
血管ノ變化—卵巣ノ機能障 三三
礙—卵巣ノ小囊腫變性 三三
や
夜尿症 四三、四四
ま
盲腸周圍炎又ハ盲腸後部結核 三六
織炎 二五、二六
慢性子宮内膜炎 二五、二六
慢性頸管加答兒 二五
慢性筋層炎又ハ實質炎 一〇五

慢性筋層炎 一〇六
慢性頸管淋 三六、三六
慢性淋菌性子宮内膜炎 三六
慢性淋菌性頸管加答兒 三六
慢性淋疾 三六
慢性膀胱炎 四八
け、け
塗抹ノ診斷 一五
—ノ結果—腫瘍性實質診斷 一六〇
頸部筋腫 一五
漿液膜下頸部筋腫—實質性 一五
頸部筋腫—粘膜炎下頸部筋腫 一五
頸部ノ延長ヲ伴ヒタル潰瘍性 一五
子宮下垂 一五
膿瘍 一五
頸管粘膜炎ノ膿瘍 一五
頸管内膜炎 一五
頸部ノ肥大 一五
頸管加答兒ノ主症候 一五
—ノ原因 一五
—ノ療法 一五
「トリアシン」—ロイコフエ 一五
ルマチン 一五
經期ニ於ケル脱落症候 一七
脱落症候 一六、一七、一八
月經閉止—血管運動神經症 一七
狀—朝鮮性熱感—心悸亢進 一七

苦惱發作—窒息狀態—神 一〇六
經期狀—營養障礙 一〇六
月經過多 一〇六
月經苦悶 一〇六
月經性衝動 一〇六
月經過少 一〇六
月經困難 一〇六
卵巣性月經困難—輸卵管性 一〇六
月經困難 一〇六
子宮性月經困難—機械的月 一〇六
經困難 一〇六
外口ノ狹窄 一〇六
鼻性月經困難—膜樣性月經 一〇六
困難 一〇六
機械的障礙ニヨル月經困難 一〇六
—剝膜性月經困難 一〇六
月經困難ノ療法 一〇六
流動ヒドラスチスカナデン 一〇六
チヌ—スチアチン錠 一〇六
血中ニ於ケル白血球 一〇六
血液中ノ殘餘窒素量 一〇六
血栓性靜脈炎 一〇六
結核性腹膜炎 一〇六
結核性輸卵管炎 一〇六
結核性輸卵管炎 一〇六
原發性卵巣痛 一〇六
—ノ組織的構造 一〇六
—ノ播種 一〇六

ふ、ふ

ブルツク氏ノ「アルチゴン」 三〇
ブルツク氏淋菌ワクタン 三二
プロウド氏丸 三三
腐敗性疾患 三三
腐敗性中毒—吸收熱—敗血 三三
腐敗性中毒 三三
不妊症 三六
絕對の不妊症—比較的不妊 三六
症—原發性不妊症—續發性 三六
不妊原因 三六
交接不能—生殖不能—受孕 三六
不能 三六
外陰部ノ検査—處女膜ノ不 三六
全穿孔—子宮ノ下垂—高度 三六
ノ會陰破裂—雙腔—陰瘻 三六
子宮外口ノ狹窄—子宮體小 三六
兒期ノ狀態 三六
頸管加答兒—子宮體ノ腫瘍 三六
—筋腫—子宮腔變位—輸卵 三六
管閉鎖—輸卵管水腫—輸卵 三六
管腫瘍 三六
腹腔開口部附近ニ於ケル高 三六
度ノ癒着—兩側卵巣ノ缺如 三六

—卵巣ノ萎縮—卵巣腫瘍— 三六
骨盤腹膜炎 三六
不妊ノ療法 三六
空氣疎通術 三六
温泉療法 三六
人工受胎法 三六
葡萄狀囊腫性腺腫 三六
葡萄狀腺性囊腫 三六
佛蘭西ニテ普通行ハルル卵巣 三六
腫瘍ノ分類法 三六
婦人淋疾ノ好發部 三六
婦人淋疾ニ於ケル淋菌ワクチ 三六
ン—ノ診斷上竝ニ治療上ノ 三六
價值 三六
婦人淋疾ノ療法 三六
靜脈注射ノ副作用—ワクチ 三六
ン療法—「エレクトラルゴ 三六
ール」ノ靜脈内注射—温泉 三六
療法 三六
婦人ノ膀胱尿ト細菌 三六
婦人細菌尿ニ對スル自家ワク 三六
チン 三六
腹壁ノ纖維腫 三六
腹腔妊娠 三六
腹腔内圓形帶短縮法 三六
腹膜結核 三六
腹水合併 三六
結核性腹膜炎ニ施行セル開 三六

腹術ノ效果 三六
腹膜後腫瘍ニ腸間膜トノ鑑 三六
別 三六
腹膜炎又ハ子宮外膜炎ニ基因 三六
スル子宮固着 三六
腹膜炎性ノ癒着 三六
腹式卵巣切除術 三六
腹式筋腫切除術 三六
腔上部切斷術 三六
ツワイフェル氏筋腫鑿子宮 三六
全剝出術 三六
腹式筋腫核出術 三六
腹膜内處置法 三六
腹膜外處置法 三六
腹式子宮全剝出術 三六
腹式子宮部分的剝除術 三六
副卵巣腫瘍 三六
—ト卵巣囊腫トノ鑑別 三六
—ト交感神經ヲ刺戟スル劑劑 三六
—ムスカリン—ピロカルピン 三六
—エゼリン—フィゾスチグ 三六
ミン 三六
副腎系統ノ分泌 三六
分娩又ハ流産後ノ慢性子宮内 三六
膜炎 三六
分泌物ノ種類 三六

う、う

護膜腫 一八
固有ノ腹膜炎性癒着 一八
骨盤腹膜炎 二〇、二一、二二
骨盤結核織炎 二〇、二一、二二
—ノ滲出物 二〇、二一、二二
產褥性滲出物 二〇、二一、二二
骨盤水平結核織ノ滲出物 二〇、二一、二二
滲出物ト周圍トノ連絡ノ形 二〇、二一、二二
態 二〇、二一、二二
滲出物ノ硬度 二〇、二一、二二
輸卵管腫瘍トノ鑑別 二〇、二一、二二
骨盤結核織内ノ血腫 二〇、二一、二二
陳舊ニシテ無痛ナレバ頁荷 二〇、二一、二二
療法 二〇、二一、二二
後腹壁ノ脱出 二〇、二一、二二
後腹腸脱 二〇、二一、二二
後腹壁直腸脱 二〇、二一、二二
後部尿道炎 二〇、二一、二二
肛門及ビ直腸淋毒症 二〇、二一、二二
混合腫瘍又ハ皮膚粘液腫 二〇、二一、二二
え
エンメット氏式手術 二〇、二一、二二
英國ニ於ケル卵巣剝除術ノ統 二〇、二一、二二
計 二〇、二一、二二
炎症性囊腫 二〇、二一、二二

て、て

傳染病	三六
アレキサンダー氏手術ノ成績	七
アレキサンダー氏固帯固定法	八〇
アルハイ偽粘液素	一三三
産褥性吸收熱	三六
鹽酸ヒニンノ内服	三七
産褥潰瘍	三七
産褥熱ニ對スル血清療法	三八
偽粘液素	二二
偽粘液素性膿腫性膿腫	二七
偽粘液素性膿瘍ノ播種	二八
偽粘液素性卵巣腫瘍ノ壁	二九
偽粘液素性卵巣腫瘍	二九
— 截除ノ結果	二九
— 永久治療	二九
偽性腐爛帯内發育	二九
機能ノ減少セル胎胎膜ノ作用	二九

あ

巨大卵巣腫瘍ト遊離腹水トノ鑑別	一六
巨大細胞肉腫	一五
去勢ノ情態ニ關スル影響	一八〇
丘疹様潰瘍	二八
吸收熱	三五
急性淋毒性子宮内膜炎	一〇〇
急性化膿性輸卵管炎	三〇
急性尿道炎	四九
「コンジローム」	四九
急性狂癲	一八二
筋腫ノ位置的關係	一
筋腫患者ト年齢	一
筋腫ノ頻度	六
筋腫ノ硬度	七
筋腫ノ軟化	八
筋腫ノ脂肪變性	八
筋腫ノ炎衝	八
筋腫ノ可動性	八
筋腫心臓	八
筋腫ト妊娠	八
筋腫ノ診斷	八
間質性頸部筋腫—粘膜下筋腫—漿膜下筋腫—廣靱帯内ニ發生セル筋腫	一四
筋腫ノ位置及發育方向	一五
筋腫變性ノ診斷	一五

き、ぎ

悪性變性—肉腫變性	三
粘膜筋腫及ヒ間質性筋腫ノ肉腫變性	三
筋腫ニ軟化—囊腫變性	三
筋腫ニ合併セル妊娠ノ診斷	三
筋腫ノ軟化	三
筋腫ニ合併セル炎症性疾患	三
筋腫ニヨル膀胱ノ障礙	三
筋腫ニヨル膀胱ノ障礙	三
筋腫ニ合併セル子宮癌腫	三
筋腫ノ療法	三
放射療法—深部放射療法	三
レントゲン療法	三
アルペルス、シエーノンペ	三
ルグ氏ノ線徐放射術式—レントゲン深達療法—フ	三
ライブルグ術式—分野濾	三
過放射術式	三
レントゲン放射療法ノ成績	三
ラヂウム及メソトリウム療法	三

ゆ

癒着ノ診斷	一五
輸卵管卵巣癒着	一五
輸卵管ノ疾患—炎症	一五、一九
輸卵管壁ノ肥厚	一六
輸卵管癒着	一六

め

「メトロパチー」	一九
迷走神経緊張増加	一九
シユレীদের氏式手術	二二

ろ

輸卵管結核	三〇、三二
—ノ感染	三二
續發性輸卵管結核	三二
輸卵管炎ノ診斷	三二
輸卵管血腫	三二、三三
輸卵管膿腫	三二、三三
輸卵管水腫	三二、三三
輸卵管炎ノ豫防法	三二、三三
輸卵管炎ノ療法	三二、三三
切除術	三二、三三
輸卵管妊娠	三二、三三
— 嚢狀部妊娠	三二、三三
— 腹腔部妊娠	三二、三三
輸卵管妊娠流産及ヒ破裂ト其組織	三二、三三
輸卵管管壁破裂	三二、三三
輸卵管周圍血腫	三二、三三
輸卵管淋疾	三二、三三
輸卵管結核ト其年齡	三二、三三
輸尿管	三二、三三
輸尿管膀胱移植術	三二、三三

ろ

シモン氏子宮鏡	二〇
シモン、ルーゲ氏微候	二六
「ジンパチコニー」	二六
脂肪塊皮様腫	二七
脂肪過多ト無月經	二七
自家ラクチン製法	二七
實布埜里性子宮内膜炎	二七
兒態子宮	二七
兒態	二七
子宮筋腫	二七
子宮體筋腫—頸部筋腫	二七
子宮筋腫ノ診斷及療法	二七
—ノ輸卵管ニ及ボス影響	二七
—ト附屬器病變トノ統計	二七
—ト卵巣	二七
—ニ於ケル心臓ノ障礙	二七
子宮後部血腫及ヒ廣靱帯内血腫ト漿膜下筋腫トノ鑑別	二七
子宮轉位	二七
前轉—後轉—前屈—後屈—	二七
子宮前位	二七
子宮後位—右位—左位—下	二七
垂—子宮捻轉	二七
子宮前位	二七
子宮後位	二七
子宮ノ側位	二七
子宮ノ前轉	二七
子宮ノ上昇	二七

ろ

子宮ノ側轉	二七
子宮ノ前屈	二七
子宮前轉ノ診斷	二七
子宮ノ後轉—後屈及其原因	二七
子宮後轉ヨリ來ル官能性神經疾患	二七
子宮後屈ト妊娠トノ關係	二七
子宮位置ノ整復ト爾後ト妊娠	二七
子宮後屈ト月經	二七
子宮後屈症ニ圓靱帯短縮固定術ヲ施シタル成績	二七
子宮後轉ト子宮腔部トノ關係	二七
子宮後轉後屈ノ診斷上ノ所見	二七
子宮後屈ノ消息子整復術	二七
子宮固著	二七
腹膜炎又ハ子宮外膜炎ニヨル固著	二七
骨盤結核ニ因スル固著	二七
子宮附屬器ノ炎症ニヨル固著	二七
子宮後轉後屈ト併發症トノ診斷	二七
後轉後屈トノ鑑別	二七
子宮後轉後屈症ノ整形療法	二七
—ノ手術的療法	二七
子宮内膜炎ノ診斷及療法	二七

ろ

實質炎及ビ宮體内膜炎	二七
子宮内膜炎	二七
腺性内膜炎	二七
間質性内膜炎	二七
子宮筋層炎	二七
子宮ヨリ排出セルラ膜様物	二七
子宮脱	二七
子宮腔部癒着ノ顯微鏡的所見	二七
子宮内膜炎ノ療法	二七
乾燥療法	二七
アンチホルミン	二七
腐蝕療法	二七
子宮後方ノ卵巣腫瘍ト子宮後部血腫	二七
子宮外妊娠トノ鑑別	二七
子宮割出後ト卵巣	二七
子宮附屬器炎	二七
子宮ノ悪性腫瘍ノ輸卵管ニ及ボス影響	二七
子宮外妊娠	二七
—ノ反復	二七
—ノ頻度	二七
子宮後部血腫	二七
子宮外妊娠ト子宮内妊娠トノ合併	二七
—ニ附屬器腫瘍ヲ合併セシ	二七

ろ

場合ト子宮外妊娠トノ鑑別	二七
—ノ中絶ニヨル腫瘍ト炎症	二七
性附屬器腫瘍トノ鑑別	二七
子宮後血腫ト妊娠後屈子宮トノ鑑別	二七
子宮内妊娠ト子宮外妊娠トノ鑑別	二七
子宮外妊娠中絶ト蟲様垂炎トノ鑑別	二七
子宮部腹膜炎	二七
子宮後部ニ於ケル初期ノ滲出液	二七
子宮後部血腫ノ確實ナル診斷法	二七
子宮周圍炎又ハ骨盤結核ニヨル滲出物ノ鑑別	二七
子宮外膜炎ト骨盤結核ニ於ケル索狀體トノ鑑別	二七
子宮淋	二七
子宮結核	二七
頸管結核—子宮腔部結核	二七
子宮周圍炎ノ滲出物	二七
子宮内膜炎腹膜炎	二七
子宮内傳染	二七
子宮出血ノ原因	二七
子宮位置ノ異常	二七
子宮外妊娠—子宮後部血腫	二七

ろ

輸卵管結核	三〇、三二
—ノ感染	三二
續發性輸卵管結核	三二
輸卵管炎ノ診斷	三二
輸卵管血腫	三二、三三
輸卵管膿腫	三二、三三
輸卵管水腫	三二、三三
輸卵管炎ノ豫防法	三二、三三
輸卵管炎ノ療法	三二、三三
切除術	三二、三三
輸卵管妊娠	三二、三三
— 嚢狀部妊娠	三二、三三
— 腹腔部妊娠	三二、三三
輸卵管妊娠流産及ヒ破裂ト其組織	三二、三三
輸卵管管壁破裂	三二、三三
輸卵管周圍血腫	三二、三三
輸卵管淋疾	三二、三三
輸卵管結核ト其年齡	三二、三三
輸尿管	三二、三三
輸尿管膀胱移植術	三二、三三

卵巣機能障礙—出血ノ主因	三六	腎臓ノ機能検査法	四一	—又ハ乳嚢性嚢腫	三三	皮膚嚢腫腫塊	一三九、一四〇
子宮頸部ノ出血	三六	フロリヂン試験法	四二	漿液性嚢腫性嚢腫ノ内壁	三三	皮膚嚢腫ノ發生	一四〇
腫部ノ癰腫	三六	インヂツクカルミン試験法	四二	漿液性卵巣嚢腫ノ眞性痛腫變性	三三	表面乳嚢腫	一三一
子宮出血ノ診斷	三六	結水點下降ノ測定	四三	性	三三	—ノ粘液變性	一三一
經血貯溜—經血期後ニ來ル	三六	ベツクマン氏器具	四三	ひ、び、び			
出血—腫部ノ癰腫—子宮體	三六	腎臓ノ機能障礙ノ度	四三	ビーター偽粘液素	三三	生殖器結核症	三六、三八、三九
痛腫—癒着性後屈子宮	三六	腎盂炎	四三	ビンクス氏蒸氣腐蝕法	三三	—ノ蔓延	三八
子宮粘膜炎及ビ筋層肥厚症	三六	—ノ診斷及療法	四三	非増生性嚢腫	三三	—ノ自然的治癒	三八
—ノ解剖的所見	三六	膿毒症	四三	泌尿器ノ解剖生理	三三	ツベルクリン療法	三九
膿息肉	三六	腎盂洗滌ノ禁忌	四三	婦人ノ尿道—尿管尿道腺—ス	三三	生殖器出血ノ原因竝ニ療法	三九
子宮内膜ノ増生肥厚	三六	滲出性骨盤腹膜炎	四三	ケーネ氏腺—内膀胱括約筋	三三	月經過多—經期ノ子宮出血	三九
初期潰瘍	三六	滲出性又ハ癒着性骨盤腹膜炎	四三	—膀胱—膀胱基部—膀胱	三三	血	三九
女性不妊ト男子精絲トノ關係	三六	ノ急性時期	四三	底部—膀胱頂部—膀胱利尿	三三	生殖器脂肪過多症	三九
女子ノ淋疾	三六	滲出性液ガ膿汁若シクハ漿液	四三	筋	三三	小兒性症(兒態)	三九
スケーネ氏腺—バルトリン	三六	性ナルヤノ鑑別	四三	泌尿器疾患ノ診斷及療法	三三	生殖器ノ發育不全	三九
氏腺	三六	滲出性骨盤腹膜炎ト子血後部	四三	被嚢腹水又ハ腹膜ノ炎症性滲	三三	胎生嚢—卵巣切除ニヨル兒	三九
實質炎	三六	血腫トノ鑑別	四三	出血	三三	態	三九
色素性肉腫	三六	新鮮骨盤腹膜炎	四三	嚢腫(子宮)	三三	營養性兒態	三九
授胎不能症	三六	上行性淋疾	四三	先天性嚢腫—假性嚢腫	三三	膿性嚢腫	三九
精液缺如—精絲缺如—射精	三六	上行性淋毒	四三	治療第一期ニ於ケル嚢腫—	三三	薦骨子宮嚢腫	三九
缺如	三六	上皮體ノ分泌	四三	第二期治療—第三期治療—	三三	小兒テタヌス	三九
交胎嚢腫	三六	漿膜下筋腫	四三	嚢腫性嚢腫—	三三	小嚢腫變性	三九
親帯廣部ノ發育	三六	親帯内筋腫—腹膜下筋腫	四三	乳嚢性嚢腫	三三	小卵巣嚢腫ノ診斷	三九
腎臓ノ検査法	三六	漿膜下筋腫ト卵巣嚢腫トノ鑑別	四三	嚢腫ト外嚢トノ鑑別	三三	小卵巣嚢腫ト炎症性卵巣ノ腫	三九
		別	四三	嚢腫性嚢腫	三三	痛	三九
		漿液性膿性嚢腫	四三	皮膚嚢腫ニ於ケル傳染	三三	石兒	三九
			四三		三三	纖維腫ノ石灰變性	三九

纖維腫	一六
前置壁ノ脱出	一六
全腫脱	一六
全腫壁ノ脱出	一六
全腹膜炎	一六
薦骨痛	一六
穿孔性腹膜炎ト子宮外妊娠ノ	一六
中絶ニヨル腹腔内出血トノ	一六
鑑別	一六
膿性筋腫ノ診斷	一六
—ノ發生	一六
—ノ療法	一六
膿性内膜炎	一六
増生性—肥厚性	一六
膿性輸卵管炎	一六

SACHREGISTER.

- | | | |
|---|---|---|
| <p style="text-align: center;">A</p> <p>Abdominale Myomectomie 28.
Supravaginale Amputation 33.
Abdominale totale Exstirpation 33.
abdominelle Ovariectomie 166.
Abdominelle Eukleation intramuraler Myome 34.
Intraperitoneale Stielbehandlung 35.
Extraperitoneale Stielbehandlung 35.
adenoide Wucherungshof 110.
Adenomyom 354.
Adenomyometritis 354.
Adenosalpingitis 300.
Adipositas universalis 371.
Adnexitis 196.
Aetiologie und Therapie der Genitalblutungen 341.
akute Oophoritis 193, 196.
Alimentär infantilismus 399.
Amenorrhoe 368.
 Hyoplasie 368.
 Atrophie 368.
 Uterus infantialis 368.
Angiodystrophia ovarii 197.
Anteflexio uteri 56.
Antepositio uteri 50.
Anteversio uteri 54.
Argochrom 339.
A round-ligament ventri-suspension an internal shortening of the round ligaments 86.
Arrectores pillorum 140.
Ascendierende Gonorrhoe 293, 300.</p> | <p>Ausfallserscheinungen 176.
Autoplastische Transplantation 189.</p> <p style="text-align: center;">B</p> <p>Blasenstein 431.
 Phosphatstein 431.
 Harnsäureconcrement 431.
 Ammoniumuratstein 431.
 Calciumoxalatstein 431.
Blasentumor 430.
 Papillome 430.
Blasen-Gebärmutterfister 434.
Blaudsche Pillen 374.
blastmatöse Teratome 141.</p> <p style="text-align: center;">C</p> <p>Cachexia ovaripriva 183.
Carcinoma ovarii 134.
Carzinomastase Peritonitis 276.
Caspersche Endoskop 419.
Cavum praeperitoneale Retyii 283.
Cervikalkatarrh 109.
Cervixmyom 5.
 Subseröse Cervixmyome 5.
 Interstielle Cervixmyome 5.
Cervixpolypen 109.
Cessatio mensium 185.
chronische Endometritis 105.
Chorioepitheliom des Ovarium 142.
Coexistence de fibrome et de cancer 25.
Condylomata lata 118.
Corpus-Luteum-Cysten 126, 164.
Cystadenom 127.
Cystadenoma gelatinosum 133.</p> | <p>— Pseudomucinosum 127, 164.
— serosum 130, 131.
— Papillare 131.
Cystitis 427.
— tuberculosa 429.
Cystocele 88.
Cystoma serosum simplex 130, 164.</p> <p style="text-align: center;">D</p> <p>Dauererfolge der Ovariectomie 171.
Degenerationszustände 122.
Dermoide des Ovarium 138.
— — — Kopfhöcker 139.
Dermoidzapfen 140.
Descensus der beiden Scheidenwände 89.
— und Prolapsus uteri et vaginae 88.
Detrusor vesicae 417.
Diagnose der Adhäsion 159.
— der Art des Ovariumtumors 163.
— der Degenerationen der Myome 21.
 Maligne Degeneration 21.
 Sarkomatöse Degeneration 21.
Diagnose der Komplikation mit entzündlichen Erkrankungen 24.
— — — von Schwangerschaft 23.
— — Myome 14.
— — Stieltorsion 159.
— des intraligamentären Sitzes 160.
— und Therapie der Endome-</p> |
|---|---|---|

tritiden 98.
 — — — — Erkrankungen
 des Harnapparates 416.
 — — — — Oophoritis 193.
 — — — — Ovarialtumoren
 122.
 — — — — Pyelitis 447.
 diffuse Peritonitis 274.
 direct ventri-suspension 80.
 Drüsen mit innerer Sekretion
 406.
 Keindrüsensekret 406.
 Sekret des Adrenalsystem
 406.
 Hypophysensekret 406.
 Schilddrüsensekret 406.
 Dysmenorrhoea membranacea
 106.
 Dysmenorrhoe 376.
 — a Ovarica 378.
 — a tubaria 378.
 — a uterina 379.
 — a nervosa 379.
 — Nasale Dysmenorrhoe 382.
 Dystrophia adiposa genitalis
 371.

E

Ectropium 58, 114.
 einfache katarrhalische Salpin-
 gitis 198.
 Einkindsterilität 304.
 eitriges Salpingitis 200.
 Elevatio uteri 54.
 Emmetsche Operation 121.
 Endocarditis ulcerosa 336.
 Endometritis cervicis 109.
 — chronica 113.
 — chronica post partum bzw.
 post abortum 108.
 — decidua 108.
 — diphtherica 104.
 — exfoliativa 106.
 — glandularis 98.
 — hyperplastica 98.
 — hypertrophica 98.

— interstitialis 98.
 — septica 103, 327.
 Endosalpingitis purulenta 207.
 Endothelioma ovarii 146.
 Enterocele vaginalis posterior
 89, 90.
 Enuresis nocturna 432, 440.
 Erkrankungen der Blase 422.
 — der Tuben 198.
 — des Harnröhre 418.
 Erosion 110.
 Erosio congenita 111.
 — follicularis cystica 112.
 — papillaris 112.
 — — Zweites Stadium der
 Drittes Heilung 112.
 Erosion im ersten Heilungssta-
 dium 111.
 Essentielle Menorrhagie 351.
 Extrauterinschwangerschaft
 241.

F

Fettkugeldermoide 140.
 Fibroma ovarii 142.
 Fibromyoma ovarii 142, 144.
 Fibrome 165.
 Fibrosarcoma mucocellulare
 carcinomatoides 137.
 Fluor albus 113.
 Follikulärzysten 163.
 follikuläre Hypertrophie 110.
 frische pelveoperitonitis 276.
 Fundus vesicae 416.

G

Gefühl des Unbefriedigtheits
 nach dem Harnlassen 296.
 Gonokokkus 292.
 Gonorrhoe des Anus und des
 Rektums 302.
 — des Uterus 297.
 gonorrhoeische Erkrankungen
 der Tuben 299.
 — Urethritis 295.
 Graviditas abdominalis 242.

— ampullaris 242.
 — interstitialis 245, 265.
 — ovarica 242.
 — tubo abdominalis 242.
 Gumma 118.
 Gykoproteid 128.

H

Haematoma retrouterina 245.
 Haematosalpinx 231, 234.
 Harnblase 416.
 Harnfistel 432.
 Harnleiter 417.
 Harnröhre 416.
 Harnröhrenkarunkel 421.
 Herzstörungen beim Uterus-
 myom 13.
 Hydrops des Grafschen Folli-
 kels 125.
 Hydrosalpinx 232.
 — oder Sactosalpinx serosa
 200.
 Hyperplasia endometrii et Hy-
 pertrophia Myometrii 364.
 Hyperslasia endometrii 351.
 Hyperthyreosismus 412, 413.
 Hypertrophie der Cervix 109.
 Hypertrophia myometrii 351.
 Hypophysensekert 411.
 Hystérectomie abdominale sub-
 totale 38.
 Hystérectomie abdominale
 totale 37.

I

Impotentia coeundi 388.
 — generandi 388.
 — gestandi 388.
 Incontinentia urinae 432.
 Indigkarmprobe nach Voelker
 442.
 Infektion 326.
 Innere Sekretion 403.
 Drüse Ausführungsgang 404.
 Blutdrüse 404.
 Vegetative Nervensystem

405.
 Sympathikus 405.
 N. pelvicus 405.
 Interstitiellen (Intraparietale,
 intramurale) Myome 2.
 Intoxikationen 325.
 intraligamentäre Ovarialtumor
 149.
 Inversion der Vagina 89.
 Ischuria 440.

K

Karzinomatöse Ulceration 116.
 Kolpoperineoplastik 97.
 Krankheiten der Ovarien 122.
 kreincystische Degeneration des
 Ovariums 126.
 Kretinismus 413.
 Krukenbergtumoren 136.
 Krioskopie 443.
 Kyste mixtes ou dermomucoides
 141.

L

La manie aiguë, la lypémanie
 182.
 Lageveränderungen des Uterus
 48.
 Anteversio-Retroversio-Ant-
 eflexio-Retroflexio-Antepositio
 49.
 Retropositio-Dextropositio-
 Sinistropositio-Descensus 50.
 Lateropositio uteri 53.
 Lateroversio uteri 55.
 Leukofermantin 122.
 Lipoidemie 369.
 Lymphangitis purulenta 207.
 Lymphocytose 179.

M

Melanotische Sarkome 145,
 146.
 Menorrhagie 59, 342.
 Metritis 100.
 — dissecans 328.

Metorrhagie 342.
 Mitterschmerz 351.
 Molimina menstrua 370.
 Myometritis 99.
 — chronica 105.
 — und Endometritis corporis
 98.
 Myomherz 13.
 myxomatöse Degeneration 131.

N

Neubildungen 123.
 nichtinfektiöse Peritonitis 275.
 nichtproliferierende Cysten 123.
 Nitzesehe Cystoskop 425.

O

Oberflächenpapillom, papillome
 Superficialia 131.
 Oligomenorrhoe 368.
 örtliche septische Infektion an
 vulva und Vagina 327.
 Oophoritis, Pelveoperitonitis
 gonorrhoeica 301.
 Orthopädischen Behandlung
 79.
 Operative Behandlung 79.
 örtliche Infektion der Uteru-
 schöhle 327.
 Ovarialneubildungen 122.
 Ovarialstruma ovarii strumosum
 142.
 Ovula Nabothi 109, 110.

P

Paracystitis 329.
 Parametritis 282, 329.
 — retrahens 289.
 Paraproktitis 328.
 Paraurethraldrüsen 416.
 Parovarialcysten 147.
 Pelveoperitonitis 273.
 — exsudativa 277.
 Perimetritis 273.
 — Peritonitis 331.
 Peritoneale Implantation 130.

Phlorizinprobe 442.
 Pneumatic dilatation of the fal-
 lopian tube 395.
 Polymorphzellige Sarkome 145.
 Primäre Descensus und Prola-
 psus uteri 91.
 primäre Karzinome 165.
 Primäres Ovarialcarcinom 134.
 — — Propagation 135.
 Primäre Geschwüre 118.
 Prolaps der ganzen Scheide 89.
 Prolapsus vaginae anterior 88.
 — — posterior 88.
 proliferierende papilläre Kystom
 164.
 Pseudoerosion 111.
 Pseudomuzin α 133.
 — β 134.
 — γ 134.
 Pseudointraligamentäre Ent-
 wicklung 149.
 Pseudoexanthomzellen 194.
 Puerperalgeschwüre 327.
 Pyelitis gravidarum 452.
 Pyosalpinx 233.

R

Rectocele 89.
 Resorptionsfieber 325.
 Retentionscysten 125.
 Retentionstumoren 232
 Retroligamentäre Entwicklung
 149.
 Retroflexio uteri 57.
 Retropositio uteri 52.
 Retroversio uteri 57.
 Riesenzellensarkome 145.

S

Sarkoma myomatoides 146.
 — ovarii 144.
 Sarkome 166.
 Salpingitis 198.
 — isthmica nodosa 230.
 Salpingotomie 239.
 Schleimpölypen 114.

Schleimzellsarkome 145.
 Schrödersche Operation 121.
 Secretions Supplementaires 375.
 Sekret des Adrenalsystems 410.
 Sekretionsstörungen 113.
 sekundäre Descensus uteri mit Elogatio colli 91.
 Sekundäres Ovarialcarcinom 135.
 Septikämie 333.
 Septische Erkrankungen 324.
 Putride Intoxikation-Resorptionsfieber-Saprämie-Toxinämie 324.
 Siegelringzellen 137.
 Simoms Spekulum 109.
 Simon-Rugesche Zeichen 266.
 Skene'sche Drüsen 416.
 Sogenante chronische Metritis 364.
 — — Oophoritis 196.
 — — Erosion 110.
 Sphincter vesicae internus 416.
 Spindelzellsarkome 145.
 Steinkind 245.
 Sterilität 386.
 Absolute sterilität 386.
 Relative — 386.
 Primäre — 386.

Sekundäre — 386.
 Strahlenbehandlung der Myoms 41.
 Stieltorsionens bei Myomen 25.
 Submukösen Myome 2.
 Fibröse Polypen 2.
 Intraligamentäre Myome 2.
 Subperitoneale Myome 2.

T

Technick der Fixation der Ligamenta rotunda nach Doléris 86.
 Teratome 165.
 Thrombophlebitis od. Pyämie 335.
 Thompson'sche Zweigläsermethode 419.
 Topographie der Myome 1.
 Transversus-Levatornaht 97.
 Traubige Cystadenome 132.
 Trigonum Lieutaudii 416.
 Tryptische Ferment 122.
 Tubenlabyrinth 207.
 Tubenruptur, Rupture tubeire 247.
 Tubenschwangerschaft 242.
 Tubentuberkulose 319.
 Tubo-ovarialcyste 163.
 Tuberculose der weiblichen

Geschlechtsorgane 316.
 — Peritonitis 275.
 — des Ovariums 322.
 — des Uterus 321.
 — des Vagin und Vulva 324.
 Tuberkulöses Geschwür der Portio vaginalis 117.
 Tuberkulose des Peritoneums 323.

U

Überlaufende Wallungen 177.
 Urethritis 419.
 Urethritis posterior 420.
 Uterusmyome 1.
 Corpusmyom 1.
 Cervixmyom 1.
 Ulcera mollia 117.

V

Vaginale Ovariectomie 170.
 Vaginismus 391.
 Vertex veicae 416.
 Vikarirende Menstruation 375.
 Vulvitis gonorrhoeica 294.

W

Wallung Congestion 185.
 Wertheim, Schauta 97.

明治四十四年十月十八日初版印刷
 大正三十四年七月廿一日再版發行
 大正三十四年七月廿一日再版發行
 大正三十四年七月廿一日再版發行
 昭和二年五月十五日發行
 昭和二年五月十五日發行

不許
 複製

婦人科診斷及治療學後篇附

正價金八圓五拾錢

著者

緒方十右衛門



發行者

東京市本郷區龍岡町三十六番地
 鈴木幹太

印刷者

東京市本郷區湯島切通坂町五十一番地
 加藤晴吉

印刷所

東京市本郷區湯島切通坂町十四、五番地
 正文舎第二工場

電話小石川三六五〇番

發行所

東京市本郷區龍岡町三十二番地
 電話小石川四七五七番東京六三三八

南山堂書店



同	文部省學校衛生取調囑託 醫學士 古瀬安俊著	續食へ方問題	同	三三列本綴美裝 一冊	全一冊	第三版	三〇〇	一四
同	京城醫學專門學校長 醫學博士 志賀 潔著	學校衛生	三三列本綴美裝 一冊	全一冊	第五版	七五〇	二四	
同	京城醫學專門學校教授 醫學博士 緒引 勲 光著	兒童保健講話資料	三三列本綴美裝 一〇三別刷十三葉 一冊	全一冊	第九版	七五〇	二四	
同	醫學博士 額田 晋著	細菌學及免疫學	袖珍型本綴美本 一冊	全一冊	第四版	三〇〇	八	
同	東京帝國大學助教授 醫學博士 磯居龍太監修 外十一氏分擔執筆	肺結核の豫防及治療法	袖珍型本綴美本 一冊	全一冊	新刊	四〇〇	一八	
同	醫學博士 西川 義方著	新撰看護學全書	袖珍型本綴美本 一冊	全一冊	上卷第廿三版 下卷第廿二版	五〇〇	一八	
同	北海道帝國大學教授 醫學博士 今 察述	救護第一線	三三列本綴美本 一冊	全一冊	第九版	一三〇	四	
同	東京女子醫學專門學校教授 醫學博士 佐藤 清著	近世病理學總論	三三列本綴美本 一冊	全一冊	第六版	八〇〇	二四	
同	醫學博士 今 察著	近世病理解剖學	三三列本綴美本 一冊	全一冊	第六版	八〇〇	二四	
同	醫學博士 花澤 勲著	病理解剖各論	三三列本綴美本 一冊	全一冊	第六版	一・八〇〇	二四	
同	醫學博士 野田 成一著	近世病理組織學檢術式	袖珍型本綴美本 一冊	全一冊	下卷新刊	一・二五〇	〇二	
同	醫學博士 前田 正文著	病理組織寫真圖譜	袖珍型本綴美本 一冊	全一冊	第二版	三・五〇	二二	
同	醫學博士 野田 成一著	病理解剖各論	袖珍型本綴美本 一冊	全一冊	第二版	五・〇〇	二二	
同	醫學博士 前田 正文著	病理解剖各論	袖珍型本綴美本 一冊	全一冊	第六版	三・五〇	二二	
同	醫學博士 前田 正文著	病理解剖各論	袖珍型本綴美本 一冊	全一冊	第六版	二・五〇	八	
同	醫學博士 前田 正文著	病理解剖各論	袖珍型本綴美本 一冊	全一冊	第六版	二・五〇	八	

終