

53
90



始



老人病學

醫學博士 入澤達吉
醫學士 安藤重次郎
醫學士 村松平次郎 共著

南江堂書店上梓

大正
3. 10. 9
内交

老人病學 下卷

目次

第七編 泌尿器疾患.....	六〇九—六七一
第一章 腎臟充血及貧血.....	六一三—六一七
腎臟充血.....	六一三—六一六
實性或ハ動脈性充血.....	六一三—六一四
腎臟虛性充血或ハ鬱血.....	六一四—六一六
腎臟貧血.....	六一六—六一七
第二章 腎臟炎、腎盂炎、輸尿管炎並ニ膀胱炎.....	六一七—六四五
腎臟炎.....	六一七—六三九
非化膿性腎臟炎或ハ單ニ腎臟炎.....	六一七—六一九
老年期ニ最モ多キ腎臟炎.....	六一九—六三四
化膿性腎臟炎、腎盂炎及ビ輸尿管炎.....	六三四—六三九
化膿性腎臟炎、附化膿性腎周圍炎.....	六三四—六三七
化膿性腎盂炎、腎盂腎臟炎.....	六三八—六三九

目次

膀胱炎

六三九—六四五

第三章 泌尿器ニ於ケル變性的機轉

六四五—六四六

第四章 泌尿器腫瘍

六四六—六五五

腎臟腫瘍

六四七—六五〇

膀胱腫瘍

六五〇—六五五

第五章 尿結石症

六五六—五六五

腎臟結石

六五五—六六三

膀胱結石

六六四—六六五

第六章 泌尿器結核

六六五

第七章 神經性泌尿器障礙

六六五—六六九

膀胱知覺障礙

六六六—六六七

膀胱運動障礙

六六七—六六九

第八章 先天性腎臟一側完全缺如ト腎臟位置異常ニ就テ

六六九—六七一

第八編 男子生殖器疾患

六七一—六九九

第一章 攝護腺疾患

六七一—六八九

攝護腺肥大

六七二—六八六

攝護腺萎縮

六八六—六八七

攝護腺癌腫

六八七—六八八

攝護腺結石

六八八—六八九

攝護腺結核

六八九

神經性攝護腺疾患

六八九

第二章 陰莖及尿道疾患

六八九—六九四

陰莖癌

六八九—六九〇

海綿體造形の硬結

六九一

陰莖骨

六九二

尿道炎

六九二

尿道狹窄

六九二—六九三

尿道癌腫

六九三—六九四

第三章 辜丸、副辜丸輸精管、精囊及尿道疾患

六九四—六九七

第四章 官能的疾患

六九七—六九九

第九編 精神病及神經性疾患

七〇〇—七七七

第一章 老年性器質的精神障礙

七〇〇—七二五

老耄狂……………七〇〇—七二六
 老年性進行性麻痺狂……………七一六—七一八
 動脈硬化症性神經及ビ精神障礙……………七一八—七二三
 卒中發作後ノ精神障礙……………七二三—七二五
第二章 老年性官能的精神病……………七二五—七三六
 鬱狂……………七二六—七二九
 躁狂……………七二九—七三〇
 老年性ばらのいあ(偏執狂)……………七三〇—七三一
 あめんちあ(妄覺的錯亂)……………七三一—七三四
 急性老耄狂……………七三四
 コルサコフ氏精神病……………七三四—七三五
 緊張狂……………七三五
 慢性酒精中毒……………七三五
 震顫譫妄……………七三五—七三六
第三章 神經性疾患……………七三六—七三七
 老年性癲癇……………七三六—七三九
 老年性「ヒステリー」……………七三九—七四一

神經衰弱……………七四一—七四四
 頭痛及偏頭痛……………七四四—七四七
 メニエール氏病……………七四七—七五〇
 震顫性歩行不能症……………七五〇—七五一
 老年性震顫……………七五一—七五三
 老年性舞蹈病……………七五三—七五五
 震顫麻痺(パーキンソン氏病)……………七五五—七六八
 舌痛……………七六八
 テタニー……………七六九—七七三
 首下リ病(ジエルリエー氏病)……………七七三—七七四
 對側性壞疽(レーノー氏病)……………七七五—七七七
第十編 腦脊髓及神經疾患……………七七八—八九六
第一章 腦髓疾患……………七七八—八四〇
 出血性硬腦膜内層炎(硬腦膜血腫)……………七七八—七七九
 化膿性腦膜炎……………七七九—七八一
 結核性腦膜炎……………七八一
 腦貧血……………七八一—七八三

老老狂……………七〇〇—七二六
 老年性進行性麻痺狂……………七一六—七二八
 動脈硬化症性神經及ビ精神障碍……………七一八—七二三
 卒中發作後ノ精神障碍……………七二三—七二五
第二章 老年性官能的精神病……………七二五—七三六
 鬱狂……………七二六—七二九
 躁狂……………七二九—七三〇
 老年性ばらのいあ(偏執狂)……………七三〇—七三一
 あめんちあ(妄覺的錯亂)……………七三一—七三三
 急性老老狂……………七三三—七三四
 コルサコフ氏精神病……………七三四—七三五
 緊張狂……………七三五—七三五
 慢性酒精中毒……………七三五—七三五
 震顫譫妄……………七三五—七三六
第三章 神經性疾患……………七三六—七三七
 老年性癲癇……………七三六—七三九
 老年性ヒステリー……………七三九—七四一

神經衰弱……………七四一—七四四
 頭痛及偏頭痛……………七四四—七四七
 メニエール氏病……………七四七—七五〇
 震顫性歩行不能症……………七五〇—七五一
 老年性震顫……………七五一—七五三
 老年性舞踏病……………七五三—七五五
 震顫麻痺(パーキンソン氏病)……………七五五—七六八
 舌痛……………七六八—七六九
 テタニー……………七六九—七七三
 首下リ病(ジェルリエー氏病)……………七七三—七七四
 對側性壞疽(レーノー氏病)……………七七五—七七七
第十編 腦脊髓及神經疾患……………七七八—八九六
第一章 腦髓疾患……………七七八—八四〇
 出血性硬腦膜内層炎(硬腦膜血腫)……………七七八—七七九
 化膿性腦膜炎……………七七九—七八一
 結核性腦膜炎……………七八一—七八一
 腦貧血……………七八一—七八三

腦充血	七八三—七八五
後天性腦室水	七八五—七八六
腦溢血	七八六—八〇九
腦軟化病	八〇九—八二六
血栓及心栓塞	八〇九—八二四
腦動脈血栓	八一〇—八一四
腦動脈栓塞	八一四—八二四
腦竇血栓症	八二四—八二六
腦腫瘍	八二六—八二八
腦膿瘍	八二八—八三〇
腦微毒	八三〇—八三一
腦寄生蟲病	八三一—八三三
慢性進行性球麻痺	八三三—八三七
急性(卒中性)球麻痺	八三七—八三八
假性球麻痺	八三八—八四〇
老年性截癱	八四〇—八七四
老年性截癱	八四一—八四九

第二章 脊髓疾患

脊髓炎	八四九—八五一
壓迫性脊髓炎	八五一—八五四
脊髓癆	八五四—八六三
痙攣性脊髓麻痺	八六三—八六四
老年性瘦管脊髓	八六四—八六八
複合性系統的脊髓疾患	八六八—八六九
脊髓腫瘍	八七〇—八七二
急性亞急性及慢性大人脊髓麻痺	八七二
筋萎縮性脊髓側索硬化症	八七二
多發性硬化症	八七二
脊髓微毒	八七二—八七四
第三章 末梢神經疾患	
老年性神經炎	八七四—八九五
顏面神經麻痺	八七四—八七八
三叉神經痛	八七八—八八〇
後頭神經痛	八八〇—八八六
膊神經痛	八八六—八八七
膊神經痛	八八七—八八八

第三章 末梢神經疾患

第十一編 急性傳染性疾患

坐骨神經痛..... 八八八—八九四
 「インフルエンザ」..... 八九六—一〇一九
 「デング熱」..... 九〇八—九〇九
 粟粒結核..... 九〇九—九一五
 腸室扶斯..... 九一五—九三八
 「バラ室扶斯」..... 九三八—九三九
 回歸熱..... 九三九—九四四
 膽液性室扶斯..... 九四四
 地中海熱..... 九四四—九四六
 一日熱、旬行疹熱..... 九四六
 粟粒疹熱..... 九四六—九四七
 流行性腦脊髄膜炎..... 九四七—九五四
 流行性耳下腺炎..... 九五四
 痘瘡..... 九五四—九六一
 水痘..... 九六一
 麻疹..... 九六一—九六三

第十二編 新陳代謝機能疾患

紅疹..... 九六四
 猩紅熱..... 九六三—九六六
 發疹室扶斯..... 九六六—九六八
 實扶的里..... 九六八—九七二
 急性關節癱瘓麻質斯..... 九七三—九七六
 丹毒..... 九七六—九八二
 麻拉利亞..... 九八二—九八八
 赤痢..... 九八八—九九一
 亞細亞虎列刺..... 九九一—九九八
 ペスト..... 九九八—一〇〇二
 黃熱..... 一〇〇二—一〇〇三
 敗血症..... 一〇〇三—一〇一七
 破傷風..... 一〇一七—一〇一九
 痛風..... 一〇二〇—一〇七〇
 糖尿病..... 一〇三九—一〇六〇
 肥胖病..... 一〇六一—一〇六七

第十三編 運動器疾患

單性尿崩	一〇六七—一〇七〇
一般老年性現象	一〇七一—一一一五
骨格ノ發生及ビ成長異常	一〇七三—一〇七五
肢端肥大症	一〇七五—一〇七八
筋肉疾患	一〇七八—一〇九六
筋肉ノ發育並ニ營養障礙	一〇七八—一〇七九
筋炎	一〇七九—一〇八三
急性並ニ慢性筋肉痠麻質斯	一〇八三—一〇八六
進行性筋性萎縮	一〇八六—一〇九三
トムゼン氏病	一〇九三—一〇九六
慢性關節痠麻質斯	一〇九六—一一〇三
淋疾性痠麻質斯	一一〇四—一一〇六
骨軟化病	一一〇六—一一一五
第十四編 皮膚疾患	一一一六—一二二一
緒論	一一一六—一二二一
第一章 老人ニ固有ナル皮膚疾患	一二二二—一二五七

老年性皮膚瘙癢症	一二二二—一二二五
血管疾患	一二二五—一二二八
老年性紫斑病	一二二五—一二二七
老年性壞疽	一二二七—一二二八
腫瘍	一二二九—一二五〇
良性腫瘍	一二二九—一二三九
老年性血管腫	一二二九—一二三二
老年性皮脂腺母斑或ハ皮脂腺增殖症	一二三二—一二三三
老年性疣贅	一二三三—一二三六
老年性角狀腫	一二三六—一二三九
皮角症	一二三八—一二三九
惡性腫瘍	一二三九—一二五〇
表皮細胞腫	一二三九—一二四九
附圓柱細胞腫	一二四四—一二四五
ページェット氏乳腺病	一二四五
毛髮ノ變化	一二五〇—一二五六
毛髮增生症(多毛症)	一二五〇—一二五一

毛髮消失症(禿髮症).....一五二—一五五

白髮.....一五五—一五六

爪甲ノ變化.....一五六—一五七

第二章 諸種生活時期ニ於ケル皮膚病ト

其老年期發現.....一五八—一九七

 濕疹.....一五九—一六一

 慢性限局性神經性皮膚炎.....一六一—一六二

 ヘブラ氏癢疹.....一六二

 脂漏性濕疹.....一六三

 乾癬.....一六三—一六四

 ヘブラ氏紅色秕糠疹.....一六四—一六五

 紅色苔癬.....一六五

 多形滲出性並ニ結節性紅斑.....一六五

 紅斑性狼瘡.....一六五—一六六

 夏日斑.....一六六—一六七

 痘瘡様水疱.....一六七

 乾皮症.....一六七

火傷及凍傷.....一六七

腐蝕.....一六七

藥疹.....一六七

黃癬.....一六八

寄生性匍行疹.....一六八

癬風.....一六八

紅色陰癬.....一六八

皮膚化膿症.....一六八—一七二

 (觸接傳染性膿痂疹).....一六九

 連鎖狀球菌性膿痂疹.....一六九

 尋常性深膿疱.....一六九

 癰腫及癰腫.....一七〇—一七二

 ボックハルト氏膿痂疹.....一七〇—一七一

 穿孔性深膿疱.....一七二

 轉移性敗血性.....一七二

 結核症.....一七二—一七六

 尋常性狼瘡.....一七三—一七四

皮膚疣狀結核……………一七四—一七五

皮膚腺病症……………一七五

蛇行性菌狀結核……………一七六

結核疹……………一七六

バザン氏硬結性紅斑……………一七六

癩病……………一七七

皮膚寄生蟲病……………一七七—一七八

疥癬……………一七七

頭蝨、毛蝨、衣蝨……………一七七—一七八

神經性皮膚疾患……………一七八—一八二

瘙癢症……………一七九

感動紅斑……………一七九

蕁麻疹……………一七九—一八〇

人工蕁麻疹……………一八〇

單純性疱疹……………一八〇

顏面疱疹、粘膜疱疹、生殖器疱疹、熱性疱疹……………一八一

帶狀疱疹……………一八一

老年性帶狀疹……………一八一—一八二

魚鱗癬……………一八二

胎生性魚鱗癬……………一八二

遺傳性手掌足趾角狀腫……………一八二—一八三

毛孔性紅色秕糠疹……………一八三

毛孔性或ハ毛囊性角化症……………一八三

色素增殖症……………一八三

肝斑(惡液質性肝斑)……………一八三

雀斑……………一八三

象皮病……………一八三

陰門萎縮症……………一八四

線狀萎縮……………一八四

贅皮……………一八四

白皮症、白斑……………一八四

圓形禿髮……………一八五

良性腫瘍……………一八六—一八九

母斑……………一八六

血管角狀腫……………一一八六

纖維腫……………一一八六

蟹足腫……………一一八六—一一八七

脂肪腫……………一一八七

黃色腫……………一一八七

「アテローム」(粉瘤)……………一一八八

硬性疣贅……………一一八八

惡性腫瘍……………一一八九—一一九〇

肉腫……………一一八九—一一九〇

白血病性並ニ假性白血病性皮膚疾患……………一一九〇

菌狀息肉症……………一一九〇—一一九一

天疱瘡……………一一九一—一一九三

汗腺分泌障礙……………一一九三

紅色肉芽症……………一一九三

汗腺囊腫……………一一九四

粟粒腫……………一一九四

脂漏……………一一九四

面皰……………一一九四

痤瘡……………一一九四—一一九五

非寄生性毛瘡……………一一九五—一一九六

酒渣性痤瘡……………一一九六

壞死性痘瘡樣痤瘡……………一一九六—一一九七

老人病學下卷目次終

老人病學 下卷

醫學博士 入澤達吉
醫學士 安藤重次郎共著
醫學士 村松平次郎

第七編 泌尿器疾患 Krankheiten der Harnorgane



老年期ニ於ケル泌尿器疾患ノ治療困難ナルハ既ニ醫聖ヒボクラテスモ是ヲ言ヘリ、本病ハ女子ニ比シテ男子ニ多シ然レド特ニ老年期ニ於ケル固有疾病ト稱スベキモノナシ、唯ダ此種ノ疾患ハ老人病中頗ル多數ヲ占ムルモノナルヲ以テ臨床上最モ緊要ナル部分ニ屬ス、就中膀胱障礙第一位ヲ占ム、而シテ其ノ男子ニ頻發スル所以ノモノハ尿道ノ構造女子ニ比シ遙カニ複雑ナルニ由ル、今本論ニ入ルニ先ダチ病理解剖的關係及ビ臨床上症候ニ就テ簡單ニ説明セントス、既ニ前卷總論ノ部ニ記載シタルガ如ク老年期ニ於テハ一般臟器ノ萎縮アリ、泌尿器モ亦退行的變化ヲ營ム、カンスタット氏曰ク「腎臟ハ退行期ニ於テ漸次消失スト、此一言能ク這般ノ消息ヲ穿テ得タルモノト謂フ可シ、人若シ此等ノ意ヲ了得セバ老年期ニ於ケル諸種疾患ノ重篤症狀ヲ呈シ死亡轉歸ヲ取ル者多キ所以ヲ知了スルニ難カラザル可シ、想フニ既ニ退行變性ニ陥リ機能減弱セル老人性腎臟ニ在テハ些ノ障礙モ猶且ツ尿排泄ヲ阻

泌尿器疾患

礙シテ餘リアリ、彼ノ老人病者ニ於ケル「カテーテル」送入ノ一事ガ時トシテ無尿症ヲ招來シ
患者ヲ死ニ陥ラシムルノ類ハ蓋シ其一例ナリ。

上述ノ如ク此生活時期ニ於ケル腎臟ノ萎縮ハ每常是ヲ見ル而シテ其重量ニ各人大ナル差
違アリ、ジエー、ヘンレ氏ニ據レバ九十瓦乃至百八十瓦ノ間ニ在リトス、ローノア氏ガ生前臨床
上腎臟ニ特別故障ナカリシ者ニ就キ死後測定セシ處ニヨレバ少數ノ例外ヲ除キ百瓦ヨリ
六十瓦ノ間ヲ往來ス、而シテ健康ナル壯年者ノ腎臟ハローノア、クリュー、エイ、サッ、エイ、ボーニ
ス氏等ノ測定ニ據リ平均百六十七瓦ヲ算ズ、萎縮ハ縱横徑及ビ厚サニ於テ著シキ縮小ヲ示
ス、殊ニ右腎ハ通例左腎ニ比シテ小ナルノミナラズ、萎縮ノ度モ亦大ナリ、而シテ萎縮ガ縱横
徑及ビ厚徑ノ三方ニ向ツテ同様ニ現レタル結果其形狀ニ於テハ大體變化ナク、唯表面數多
ノ小丘陵アリ、細溝ニヨリテ區別セラル、腎莖膜ハ固ク腎其ノモノト癒着シ、物質缺損ヲ來サ
ズシテ之ヲ剝離スルニ能ハズ、其ノ他老人性腎ニアリテハ屢々大小種々ナル囊腫生成アリ、一
般ニ是等ノ變化ハ腎ノ外縁ニ於テ殊ニ著明ナリトス、要之腎莖膜ノ癒着、腎表面ノ丘陵、顆粒
狀變化、囊腫生成等ト共ニ腎皮質部ノ縮小及ビ腎實質ノ硬變等ハ老人性腎ニ屢々認ムル所ノ
病的變化ナリトス、而シテ其病變ヲ細別スレバ、腎實質ニ限リ、腎サ、モノ、或ハ實質間質共
ニ一様ニ變化アルモノアルモ、其病變ハ主トシテ常ニ硬變性機轉ナリ。

排尿徑路殊ニ膀胱ニ於ケル障碍ハ腎臟ニ比シテハ稍少シトスルモ屢々既ニ内眼的ニ膀胱壁
ノ肥厚、膀胱筋肉ノ硬變、粘膜炎ノ肥大乃至萎縮等ヲ認ム、膀胱壁ノ菲薄ナルモノハ唯例外トシ
テ稀ニ是ヲ見ルニ止リ、所謂梁柱的膀胱(Balkenhase)ト稱スルモノハ膀胱筋肉並ニ結締織肥厚

シテ縱横ニ走り其結果柱狀物網狀ヲナシテ膀胱内面ニ隆起スルモノナリ、而シテ膀胱粘膜炎
ハ是ガ爲メニ大ナル變化ヲ受ク、其他吾人ガ老人ニ於テ屢々遭遇スル所ノ病的變化殊ニ膀胱
憩室(Blasdivertikel)或ハ尿道ト攝護腺トノ關係及ビ尿道ノ變化等ニ關シテハ各論ニ於テ更
ニ詳論スベシ。

抑、老年期ニ來ル膀胱ノ生理的變化ハ腹膜ニヨリテ被ハレタル其ノ内部ニ於テ屢々著シキ脂
肪組織ノ増殖ヲ見ル、膀胱三角ニハ靜脈青ク粘膜炎ニ透見シ、彈力消失シテ甚シク隆起ス、該
三角ノ懸雍垂(即チ兩輸尿管ノ間ニ成立スル橫丘陵)ヨリ尿道内孔ニ至ル所ノ縱丘陵ノ下端
ハ年齒増加ト共ニ次第ニ隆起シ來ル、女子ニアリテハ子宮後窩ハ其ノ陷凹ノ度ヲ増ス、膀胱
筋肉ノ收縮力ハ其ノ能力ヲ減ズルト共ニ老年者ニアリテハ屢々特ニ病的ト見做スベキモノ
ナクシテ夜間一回若シクハ二回排尿ノ必要ヲ見ルヲアリ、實際膀胱内ニ或ル一定量ノ尿ヲ
滯留スルハ老人ニ在リテハ壯者ニ於ケルト異リ、膀胱筋肉ノ收縮能力ノ減弱ト腹壓トノ關
係ヨリ膀胱ノ頂部ハ壯者ニ比シテ低平ニシテ横ニ擴張セルヲ認ム、膀胱内容積ノ大小ニ就
キテハ學說未ダ一定セズ、或ハ擴大スト稱シ、或ハ縮小スト云フ、彼ノ頻尿症ハ之ガ爲メナリ
ト稱スル者アリ、粘膜炎ノ血管ハ排尿ニ對スル抵抗ニ打チ勝タンガ爲メ努張シ、或ハ却テ血量
減ジテ其色稍、灰色ヲ帶ブ

攝護腺ノ肥大ハ純然タル老年性變化ニ非ズシテ病的變化ニ屬スルモノナリ、之ニ反シテ該
腺ノ腺腔内ニハ屢々壯年者ニ於テモ見ル所ノ球狀褐色樣ノ團塊ハ老年者ニ於テ往々其大サ
著シク増大スル結果尿道ハ強ク壓迫セラレ患者ハ宛モ「カテーテル」ヲ送入セラル、ガ如キ

感ヲナス。攝護腺ノ靜脈叢ハ老年ニ於テ著シク擴張シ男子ノ尿道ハ其ノ長サヲ減ジ、陰莖ノ弛緩ハ該部尿道ノ擴大力ヲ增加ス、尿道ノ耻骨前彎曲ハ老年ニ於テハ壯年ニ比シ其度ヲ減ズ、球窩ハ凡テノ男子ニ於テ擴張ヲ來シ、時トシテハ後方ニ向テ盲囊狀ニ膨隆ス、爲メニ、カテーテルノ送入甚シク困難トナル、尿道小腔 (lacuna urethralis, Morgagni) ハ老年ニ於テ増大ス、即該腔ハ時トシテハ後方尿道固縮部ノ邊マデ擴張スルコトアリ、而シテ此擴大セル盲囊ハ陰莖ノ根部ニ向ツテ斜ニ擴張スルガ故ニ傳染性物質ヲ此ニ擁護シ、後日炎症發生ノ地トナルヲ多シ、其他該腔ガ所謂痛風性淋ニ對シテ關係アルヤ否ハ疑問ナリ、而シテ、ゴノコッケンニ因ラザル尿道炎ガ痛風患者ニ來ルコトアルハ恐ラク事實トシテ疑ナカラシ、猶ホ此點ニ關シテ後條論述スル所アルベシ。

老年ニ於ケル尿ノ性状ニ關シテハ頻尿症アリテ他ニ著シキ症候ナク殊ニ尿中蛋白質ノ存在ヲ認メザル場合ノ如キ時ニアリテハ腎臟ノ健否如何ハ疑問ナリ、老年ニ於テ尿ニ全然異常ナキモノ、存在如何ニ就キテハ疑ナキコト能ハズ、多尿症ハ老年固有ノモノニアラズ、但シ水分排泄ノ老年ニ於テ遲滯スルハ事實ニシテ其原因トシテハ全身皮膚ノ冷却及ビ乾燥ニ因スル水分蒸發ノ困難等與ツテ力アルベシト雖モ其一ノ疾病タルヤ疑ヲ容レズ、尿ノ檢查不十分ナル時ハ蛋白ノ存在ヲ認メズ其結果ハ健康人ニ於テハ例令高齡ニ達スルモ蛋白ヲ認ムルコトナシトノ斷定ヲドスニ至ル。然レモ、エー、レコルシ、ニコリス、ト、タラモン、兩氏ノ言ニ據レバ凡テノ人ハ高齡ニ於テ蛋白尿ニ陥ルト云フ該說ノ當否ハ暫ク措キ老年ニ於テ特ニ慢性間質性腎炎ノ甚ダ多キハ事實ナリ要スルニ蛋白尿ハ腎病變ノ結果ニシテ老人ニ多ク見ル所ナリ。

自然の糖尿ハ老年ニハ稀ナリ、食餌の糖尿ハ壯者ニ比シテ晚ク現ル。無機物質ノ新陳代謝ニ就テハ、クローレルノ排泄ハ壯年ニ於ケルト大差ナシ、蛋白質分解ノ少キハ全新陳代謝ノ老年ニ於テ減少スルニ基因ス、尿中磷酸排泄量ハ通常窒素含有量小ナルニ隨ヒ少量ナリ、老年者ノ尿ハ小兒ノ尿ト共ニ固形分並ニ尿素ノ量壯者ニ比シテ特ニ少シ、而シテ尿酸及ビ無機物質ノ含有量ハ年齢ニヨリ特別ノ影響ヲ受クルコトナシ。

第壹章 腎臟充血及貧血 Hyperaemie und Ischaemie der Niere.

一 腎臟充血 Hyperaemie der Niere.

(a) 實性或ハ動脈性充血 active od. arterielle Hyperaemie.

老人ニ於ケル腎ノ實性充血ハ其ノ原因タルベキモノ極メテ稀ナルガ故ニ其發現モ亦比較的少シトナス。急性實質性腎臟炎ノ初期乃至ハ其ノ部分的症候トシテ本病ノ發生ヲ見ルコトアルモ元來急性實質性腎臟炎其ノモノ、老年期ニ於ケル發生ハ比較的稀有ナルガ故ニ本病モ亦之ヲ見ルコト少シトス。

原因 急性腎臟炎ノ原因トナリ得キモノハ亦本病ノ原因タルコト勿論ナリ、殊ニ急性傳染性疾患「チフス」「肺炎」「インフルエンザ」等ニ於テ是ヲ見ル、其他藥物中毒、殊ニ「カンタリジン」ハ屢、老年性生殖器疾患ニ用ヒラル、ガ爲メ該中毒ニ基因スル場合ハ少カラズ、又「テレピン」油

腎臟充血及貧血

腎臟充血

實性或ハ動脈性充血

塗擦療法は原因ヲナスコトアリ、蓋シ老年期ニ於テハ屢、**リウマチス**性疼痛ヲ訴フル場合多ク、數月ニ亘リテ不注意ニモ該藥塗擦ヲ持續シ終ニ本病ノ發生ヲ招來スル者多シ、其他老人ハ無力ニシテ進退意ノ如クナラザルガ爲メ冬期ニ於テ火傷ノ害多シ、廣汎性火傷ガ屢腎臟充血乃至腎臟炎ノ原因タルハ論ヲ俟タズ。

症候 殊ニ、カンタリデン内服ノ場合ニ於テハ先ヅ胃腸障碍ヲ來スヲ常トス、外用ニ際シテハ局部ニ著シキ刺戟症候アリ、是等ノ症候ヲ呈スルノ後尿管障碍ヲ見ルコト多シ、就中尿管ニ於テ最モ顯著ナルハ膀胱症候ニシテ高度ノ尿意頻數アリ、尿ハ通常多少ノ血液ヲ混ジ尙纖維素ヲ含有ス、爲メニ蛋白質並ニ多少ノ尿圓柱腎臟表皮細胞ヲ見ル。

腎臟部ニ於ケル鈍痛ハ原因如何ニ係ラズ存在シ、壓ニヨリテ其度ヲ高ム、然レモ疼痛全ク缺如スル場合モ亦多シ。

診斷 本病ハ其原因著明ナル場合ニ於テハ上記症候ニ注意スレバ其診斷容易ナリ、殊ニ、カントリデンニ因スル場合ニ在リテハ尿中纖維素ノ排泄ヲ以テ特異トス、尿ハ時トシテ極メテ多量ニシテ夜間便器ニ充溢スルコトアリ。

豫後 單純ナル腎臟充血ノ場合ニ於テハ佳良ナリ、併發症ハ屢豫後ヲシテ不良ナラシム。

療法 原因ノ除去ニ力メ、褥中ニ靜臥シ無刺戟性飲料ノ多量攝取ヲ命ズベシ、但シ内服藥ノ必要ヲ見ズ。

腎臟虛性充血或ハ鬱血

(b) 腎臟虛性充血或ハ鬱血 passive Hyperaemie oder Staunungs-

Hyperaemie der Niere.

腎臟ニ於ケル鬱血ハ其名稱ノ示スガ如ク獨立ノ疾患ニ非ス、他ニ循環器系統ニ屬スル重症疾患ヲ有シ其結果トシテ本病ノ發生ヲ見ルコト常トス、血行器疾患ノ詳細ニ就テハ上巻既述ノ如シ、要スルニ小循環器系統ニ於ケル血行障碍ハ延イテ靜脈系統ニハ鬱血、動脈系統ニハ貧血乃至血壓ノ低下ヲ招來シ、腎臟ハ所謂鬱血性硬變 (cyanotische Induration) ヲ呈ス、鬱血腎 (Stauungsniere) ハ硬固ニシテ断面一般ニ暗紫色ヲ呈シ、髓錐體ハ直靜脈ノ鬱血ニヨリテ皮質部ニ比シテ其色一層暗色アリ、顯微鏡的ニハ實質ノ萎縮間質ノ肥厚ヲ認ム。

症候 鬱血ノ原因タル諸疾患殊ニ心臟機能ノ障碍ガ全身性チアノーゼ運動時ノ呼吸促進下肢ノ浮腫等ニヨリテ著明トナル時腎臟鬱血ノ症候モ亦同時ニ認めラル、ニ至ル、即チ尿ハ著シキ變狀ヲ呈ス、尿量ハ減少レテ其色赤褐色ヲ呈シ強酸性トナリ、比重ハ増加シテ一・〇三〇乃至一・〇三五ニ及ブコト稀ナリトセズ、排尿直後ニ於テハ透明ナルモ少時ニシテ尿酸沈澱シテ尿管底部ニ於テ煉瓦色沈澱ヲ認ム、尿中固形分ノ増加著シク殊ニ尿素ノ量最モ多ク時ニ五「プロセント」ニ及ブコトアリ、一般ニ老人ノ心筋機能不全ニ基ク尿ニ於テ尿酸ノ量ハ其ノ含有量比較的ニ止ラス、尿酸一日ノ排泄量モ亦健康ナル壯年者ニ比シテ増加ヲ示セリ、小時鬱血ノ状態ニアルヤ尿中常ニ蛋白質ノ排泄アリ、然レモ其量通例ニ「プロセント」ヲ超エズ比較的僅小ナルヲ常トス、顯微鏡的検査ニヨリ一二ノ細キ尿圓柱、稀ニ之ニ附着シテ腎表皮細胞ノ存在ヲ認ムルコトアリ、赤血球モ亦存在スルコトアルモ爲メニ尿ニ血色ヲ呈スルニ至ラズ、若シ血尿ヲ呈スルハ單純ナル鬱血尿ニアラズシテ特種ノ原因殊ニ出血性楔狀梗塞 (haemorrhagische Infarkt) 等ノ存スル場合ナリトス、蓋シ此種ノ疾患ハ老人ト雖、心臟疾患アル者

ニ於テハ決シテ稀有ナラザレバナリ、楔狀梗塞ノ存スル時ハ當該腎臟部ニ於テ急劇ニ發生スル疼痛及ビ壓痛ヲ認ムルヲ常トス、尿毒症候ハ單純ナル鬱血性腎臟ニ在リテハ例令浮腫及ビ尿量減少アルモ經驗上決シテ來ルコトナシトス。

心臟機能ノ恢復ト共ニ上記ノ症候ハ漸次減退スルヲ常トス、否ラザレバ浮腫ハ通例益々其度ヲ加ヘ原因の疾患増悪スルカ或ハ併發症ノ爲メニ患者ハ終ニ死ニ至ル。

診斷 容易ナリ、鬱血尿ハ固有ナル性状ヲ呈ス。

豫後 原因的疾患ニ由リテ異ル。

療法 先ヅ原因タル疾患ノ治療ト共ニ殊ニ注意スベキハ患者ノ營養狀態ナリトス。

腎臟貧血

二 腎臟貧血 Ischaemie der Niere.

虎列刺腎臟ハ其ノ代表的定型ナリ、亞細亞虎列刺ハ急劇ニ發病シテ直ニ心臟筋肉機能不全ヲ招來シ觸知シ得ベキ動脈ノ脈搏ヲ消失セシメ腎臟動脈モ亦血液ノ環流ヲ障礙シ腎臟ハ貧血ト虎列刺中毒トニ因リテ解剖上著明ノ病變ヲ來シテ所謂虎列刺腎(Choleranerie)ナル特殊ノ狀態ヲ呈スルニ至ル。エプスタイン氏ハ西曆千八百六十六年ヨリ千八百六十七年ニ於ケル該病流行ニ際シブレ斯拉ウ市ニ於ケル一避病院ニ在リテ其ノ生前ノ症候及ビ死後ノ剖檢上所見ヲ對照研究シタル記載ニ據ルニ、虎列刺ノ爲メ極度ノ心臟衰弱ニ際シテ現ル、脈搏ノ消失ハ同時ニ尿分泌ノ停止即チ無尿症(Aurie)ヲ伴フ此症狀時トシテ數日間持續シ六日以上ニ及ブ時ハ患者多クハ死亡ス。例外トシテ奇異ナルハ十五日間無尿後幸ニシテ恢復シタル一患者アリシナリ尿分泌作用ノ恢復ト共ニ排泄セラル、尿ハ最初其量僅小ニシ

テ六十瓦乃至百瓦、稍濁濁セリ、而シテ多クハ酸性反應ヲ呈シ、比重一・〇一二乃至一・〇一六ノ間ヲ往來シ蛋白ヲ含有ス但シ其量ハ一定セズ、インディカンハ多量ニ存在スルモ固形成分ハ少シ尿沈渣中赤血球、白血球、種々ノ圓柱、腎表皮細胞其他排尿徑路ノ表皮細胞等アリ。病勢ノ恢復、心臟機能ノ増進ト共ニ尿量増加シテ時ニ多尿症(Polyurie)ヲ呈ス、斯クシテ蛋白量ハ僅微トナリ他ノ病的性状モ亦忽チニシテ平常ニ復スルニ至ル若シ尿ノ性状恢復セズ、更ニ神經性症候ノ是ニ加ハルハ所謂虎列刺チフェイス(Cholentypoid)ノ狀態ニ陥リ、患者ハ終ニ致死の轉歸ヲ取ル、其詳細ニ就テハ宜シク急性傳染病虎列刺條下ヲ参照スベシ。

第二章 腎臟炎、腎盂炎、輸尿管炎並ニ膀胱炎

Entzündungen der Nieren, der Nierenbecken
inkl. der Harnleiter, sowie der Harnblase.

一 腎臟炎 Nierenentzündungen.

是ヲ大別シテ化膿性及ビ非化膿性ノ二トス。

A 非化膿性腎臟炎或ハ單ニ腎臟炎 nicht eitrige Nierenentzündungen
d. i. die Nephritis.

腎臟疾患ノ發現並ニ其ノ疾病的價值ニ就キテハ古來幾多學者ノ研究アリシト雖其說區々トシテ更ニ統一スル所ナカリキ、西曆千八百二十七年(後年英國ビクトリヤ女王ノ侍醫リチャ
泌尿器疾患

腎臟炎、腎盂炎、
輸尿管炎並ニ膀胱炎

腎臟炎

非化膿性腎臟炎
或ハ單ニ腎臟炎

1. D. プライト氏ハ蛋白尿ヲ有スル疾患ノ多數ニ存在スルト、其ノ原因正シク腎臓ニ在ル可キヲ論ジ、腎臓ニ關スル解剖的病變ト其主要ナル臨床症状候トヲ列舉シタリ、爾來蛋白尿ヲ伴フ疾患ヲ總稱シテプライト氏病ト云ヘリ、而シテ其ノ各稱ノ包括スル所ハ急性慢性腎臓炎、腎臓充血及ビ鬱血虎列刺腎臓等ハ勿論、澱粉様腎臓モ亦此範圍内ニ含蓄セラレタリ、故ニプライト氏病ハ今ヤ統一シタル一個ノ疾患ニアラズ、隨テ現時此名稱ヲ用フル者少シ、抑モ腎臓炎ハ其經過ニヨリ分ツテ急性及慢性ノ二トナス、急性腎臓炎ハ主トシテ實質性炎ニ限ル、而シテ之ヲ慢性主トシテ實質性腎臓炎ニ比スレバ出血性ノモノ多シ、勿論慢性腎臓炎主トシテ實質性ノ反覆再發スル場合ニ於テハ每當其出血性ナルヲ見ルト雖モ慢性(主トシテ間質性)腎臓炎即チ所謂萎縮腎ニ於テハ極メテ稀ナリトス、實際上實質性及ビ間質性ノ區別ハ比較的ノ差別ニ止リ、絶體的標準ナキガ故ニ吾人ハ生前單ニ慢性腎臓炎ト診斷スルニ止ルヲ多シ、慢性(主トシテ)實質性腎臓炎ハ直接急性實質性炎ヨリ移行スルカ、或ハ感冒ニ因スル場合ノ如ク急性ノ症候ヲ認ムルヲナク徐々ニ進行シ蛋白尿浮腫等ニ注意シテ疾病ノ存在ヲ認メラル、コトアリ、而シテ其ノ病變ハ主トシテ實質ノ變性萎縮ニ在リ、間質増殖ハ是ニ反シテ僅微ナリトス、然レモ一見間質ノ増殖著シキガ加キハ實質萎縮シタル結果間質ハ互ニ相寄りテ合一シ比較的多キガ如ク感ゼラル、ニ由ル、

慢性(主トシテ)間質性腎臓炎ハ其ノ發生及經過極メテ借進的ニシテ間質増殖肥厚シテ實質ノ變性萎縮ヲ來シ腎臓ハ硬固ニシテ形狀小トナルモノナリ、是等兩者ノ場合ニ於テ其發生上果シテ實質ノ變性萎縮及ビ間質ノ増殖ニ於テ孰レガ眞ニ原發ニシテ孰レガ繼發セルモノナリヤハ劃然タル境界ナキガ如シ、

老年期ニ最も多キ腎臓炎(萎縮腎)

A 老年期ニ最も多キ腎臓炎(萎縮腎)

Die im Greisenalter vornehmlich auftretenden Nephritiden (Schrumpfhieren)

原因 吾人ハ緒論ニ於テ各種腎臓炎中老年期ニ於テ、最も多ク見ル所ノモノハ萎縮腎ナルヲ述ベタリ、

リチャード、プライト氏ノ言ニ據ルモ老人腎臓ノ最大多數ハ萎縮腎ナリト云ヘリ、
 ウリアム、エーチ、ディッキンソン氏ハ腎臓ノ顆粒變性ニ由リテ死亡セル三百〇八例中三十一歳乃至五十歳ノ者百四十三例、五十一歳ヨリ六十歳ニ至ルモノ七十六例、六十歳以上ノ者六十四例、就中其ノ一人ハ八十二歳ノ高齢者ナリキト云フ、
 吾人ハ此ノ統計ニ據ルモ萎縮腎ガ老年期ニ於テ比較的多キ疾患ナルヲ認メザル可カラズ、然レモ萎縮腎ハ全然ガ、サットン兩氏ノ所謂老人病 (a disease of old age) ハ非ズ、

エプスタイン氏ノ統計ニ據ルモ亦其ノ然ルヲ見ル、即チ萎縮腎死亡者三十三例中三十歳乃至六十歳ノモノ二十例、六十歳乃至七十三歳ノ者五例アリ、中女子七人アリ、男女ノ比ハ四ニ就テノ、一前記ディッキンソン氏ノ例ニ於テハ男女ノ比二ニ就テノ一ナリ、而シテエプスタイン氏ノ例中最高齡八十六歳ノ老嫗ナリシト云フ、

幼年期ニ在リテハ急性實質性腎臟炎或ハ其ノ慢性ニ移行シタルモノ多ク萎縮腎稀ナルコトハ上述萎縮腎ノ統計ニ徴シテ明ナリ。是ニ反シテ老齡ニ於テハ萎縮腎其多數ヲ占ムルヲ見ル。是レ急性實質性腎臟炎或ハ其慢性ニ移行シテ專ラ實質性ナル處ノ腎臟炎ノ原因ハ急性傳染性疾患ナルコト多ク是ニ罹ル者ノ多數ハ幼年乃至壯年時代ノ者ナレバナリ。就中其ノ原因中第一位ヲ占ムルモノハ猩紅熱ナリ。其他實扶的里、チフス、麻疹、天然痘、肺炎、膿毒症、インフルエンザ、敗血症等はナリ。是等諸疾患ニ因リテ先ヅ急性腎臟充血ヲ招來スルコトニ就キテハ既ニ前章ニ記載セリ。又急性或ハ慢性腎臟炎ニシテ主トシテ實質性ナルモノ、原因トシテ感冒ヲ數フルモ傳染病是ガ主因タルコト疑ナシ。

慢性ニシテ主トシテ間質性ナル腎臟炎ニ於テハ其原因多クハ徐々ニ腎臟ニ作用スル所ノ或毒素ニ歸因ス。或ハ其ノ毒素ノ代表者ハ、スクレインノ新陳代謝障礙ニ因スルモノ其ノ一ニシテ彼ノ痛風ガ其原因ヲ此ニ存スルガ如ク萎縮腎モ亦是ニ基クテ多シト稱スル説アリ。勿論是ニ由リテ必ズ萎縮腎來ルト云フニ非ズ他ノ種ノ腎炎モ亦來ルコトアリ。又是等ノ痛風の腎炎ノ來ルニ向テハ新陳代謝異常アリ既往ニ於テ腎臟疾患ニ罹レルコトアル等其發病ニ對スル素因ナカルベカラズ。但シ我國ニ於テハ之ヲ見ルコト極メテ稀ナリトス。

鉛中毒ハ老年期ニ在リテハ其原因ニ接觸スルコト稀ナルガ故ニ殆ンド是ヲ見ズ酒

精濫用ノ本病發生ニ對スル關係ハ今尙問題中ニ屬ス。

尿ノ排泄障礙ニ就テハ既ニレイエー氏ノ唱導スルガ如ク本病發生ニ大ナル關係ヲ有シ此場合ニ於テハ男女兩性共ニ屢其ノ發生ヲ見ル。而シテ發生原因異ルガ故ニ其ノ臨床上症候モ亦他ノ原因ニ基キテ來ル萎縮腎ト多少ノ差異アルヲ免レザルモ解剖的變化ニ至リテハ全ク同一ナリ。其ノ一例トシテハ結石性腎盂炎ノ一例ニ存スル時之ニ隨伴シテ來ル萎縮腎ハ勿論同側ノ腎臟ニ止ル。而シテ其尿性狀ハ病側腎盂炎ノ粘膜炎ニ於ケル炎性產物ノ混入ニヨリテ特有トナル。或ハ子宮脫出、膀胱疾患等ニ因ル尿管滯留ニ於テハ腎臟ノ障礙ハ兩側ニ及ビ萎縮モ亦略同様ナル結果ヲ見ル。而シテ膀胱粘膜炎ノ炎性產物ハ尿ニ混入シテ其性狀ヲ變化ス。是等ノ原因ニ基ク腎臟炎ハ動物試驗ニ於テ輸尿管ヲ結紮シテ生ズル所ノ人爲的腎臟ノ變化ト全ク同一ナリ。而シテ此クノ如キモノヲ稱シテ閉塞性(Obstruktive)上行性(ascendierende)腎臟炎ト云フ。或ハ是ヲ外科的(chirurgische)產褥性(puerperale)腎臟炎トモ云フ。是等ノ場合ニ於テ尿ノ性狀ハ腎臟自箇ノ疾患竝ニ排尿徑路ノ病變ニヨリテ左右セラル。

血管ノ特發性病變ガ老年ニ於テ殊ニ腎臟炎ト密接ノ關係アルコトハ病理解剖ノ部ニ於テ詳論スベシ。

病理解剖

老年期ニ於テハ幼年乃至壯年期ニ比シテ急性傳染病ニ冒サル、

稀ナルガ故ニ夫レニ因スル急性實質性腎臟炎モ亦隨テ少キハ原因ノ條下ニ於テ記載シタル所ノ如シ、而シテ其ノ變化ハ幼年乃至壯年期ニ於ケルモノト大差ナシ吾人ハ屢、殆ンド老年期ニ限リテ所謂特別間質性腎臟炎(sogen. vorzugsweise interstitiellen Entzündungen der Niere)ヲ見ル、佛蘭西ニ於ケル學者ハ之ヲ老人性腎臟(rein senile)ト稱ス。

此種ノ老人性腎臟炎ニ就キテハ佛蘭西ニ於テ研究サル、所殊ニ多シ、ランセロウ氏ノ經驗ニ據レバ殆ンド凡テノ老人ハ小ニシテ硬變シ顆粒及ビ囊腫ヲ有スル腎臟ヲ有ス、此種ノ變化ハ動脈系統ニ於ケル障礙ト共ニ來ル所ノ準生理的變化ト見做ス可キモ之ト同時ニ種々ナル原因的要素ノ作用ニ由リテ腎臟ニ於ケル結締組織増殖ヲ伴フ所ノ疾患アリ、而シテ其原因要素タルモノハ人體ノ一般的障礙及ビ一般排尿徑路ニ於ケル局部的障礙ナリト。

コルニール、ランビエーノ兩氏ハ此ノ老人性腎臟ハ一部ハ廣汎性、他ノ一部ハ限局性間質性腎臟炎ナルコトヲ認メタルノミナラズ生前屢、尿中蛋白ヲ排除スル事實ヨリ推論シテ腎臟結締組織ノ炎症機轉ハ未ダ蛋白尿排泄ニ向ツテ其變化ノ足ラザルニ由ルト云ヘリ、即氏ノ說ニ據レバ蛋白質ヲ證明シ得ザル腎臟炎ニ在リテハ其病的機轉ハ專ラ結締組織ニ在リト考ヘラル、ナリ、又是等老人ノ腎臟炎ガ屢、見ル所ノ腎臟動脈分枝ノ血管病變ニ幾許ノ關係アルカハ難問ナリ、コルニール、プロウト兩

氏ハ是等ノ腎臟炎ヲ其發生ニヨリテ三種ニ區別シタリ、勿論其ノ細密ナル點ニ於テハ未ダ直ニ首肯シ難キモノアリト雖大體ニ於テ正鵠ヲ得タルニ近シ、即チ兩氏ハ腎動脈分枝ガ甚シク冒サル、ヤ主トシテ腎實質ニ於テ病變發生スルモノナリ又細尿管ノ萎縮ヲ證明スル場合ニ於テハ豫メ腎表皮細胞消失アリ、之ニ伴フ周圍結締組織増殖其ノ原因トナルト云フ。

尙鉛中毒、痛風等ニ因スル腎臟炎ノ場合ノ如キハ細尿管ノ萎縮ハ漸次進行シ種々ナル形態ノ下ニ腎臟炎發生ヲ招致ス、而シテ此際久時蛋白尿ノ缺如ハ吾人ノ屢、遭遇スル所ナリトス、上行性腎臟炎ニ就キテハ原因ノ條下ニ詳ナリ、之ニ贅セズ。上記種々ノ病型ハ常ニ箇々ニ獨立シテ發現スルモノニ非ズ、概ネ幾多相混合シテ發スルガ故ニ腎臟炎ノ解剖的變化モ亦極メテ多様多般ナリトス、其他是等腎臟炎ノ發生ニ向テ高度ノ血管變化ガ幾許ノ原因ヲナスカニ就テハ必ズシモ吾人ノ想像スルガ如キモノニ非ズ、即チ血管ノ變化ハ是等腎臟炎ノ唯一ノ發生原因若クハ主要ナル一因タラザルコトアリ、或ハ少クモ最初ノ發生原因タラザルコトアリ、吾人ハ往々腎臟ノ變化著シクシテ殆ンド血管ノ變狀ヲ認メザルコトアレバナリ。

症候 急性慢性ノ別ナク實質性腎臟炎ハ稀ニ老人ニ見ルコトアルモ其症候壯年期ニ於テ見ル所ノモノト大差ナシ、又最モ屢、萎縮ヲ以テ來リ、或ハ時ニ萎縮等ヲモ呈セザルガ如ク經過スル老人性腎臟炎ニ於テハ蛋白尿ハ往々ニシテ煮沸試驗ズ

ルフ、サリチール酸試験或ハ醋酸黃血鹽試驗等ノ方法ニ據ルモ時ニ是ヲ檢出スル
 一能ハザル場合アリ、然レバ死後解剖ニヨリテ偶然腎ノ病變ヲ發見スルコト必ズシ
 モ稀ナリトセズ、而シテ患者ハ種々ナル症候ノ下ニ斃ル、即チ時トシテハ慢性心筋
 炎ノ症狀ヲ表スコトアリ、既ニリチャード、ブライト氏ノ唱ヘシガ如ク腦溢血ノ症狀ノ
 下ニ斃ル、コトアリ。

一例トシテハ七十八歳ノ學者、唯心筋炎ノ症候アリテ尿中蛋白ナク又尿圓柱其
 他腎臟疾患ニ特有ナル變狀ナシ、慢性心筋炎ノ診斷ノ下ニ治療セラル、コト五六
 年終ニ死亡セリ、解剖ノ結果ハ高度ノ萎縮腎ヲ發見スルト共ニ輕度ノ心筋炎ア
 リ他ニ著シキ異狀ヲ認メザリキ。

尙一例トシテハ健康ナル八十六歳ノ老嫗突然腦溢血發作ニ由リテ倒レ、右側偏
 癱ヲ起シテ終ニ死亡セリ、此患者生前腎臟ニ於ケル症候ヲ認メズ、解剖ノ結果左
 側前額葉ニ出血竈アリ、腎臟ニ於テ高度ノ萎縮腎ヲ認メタリ。

偏癱ガ神經中樞ニ證明スベキ病變ナク尿毒症ニ因リテ來ルコトアルハ後ニ之ヲ論
 ズベシ實地治療上ニ於テ屢、實驗セラル、所ノモノハ老人ニ於ケル萎縮腎ガ往々
 ニシテ醫師ノ看過スル所トナルノ一事ナリ、而シテ其理由ハ患者多クハ自己ニ疾
 病アルコトヲ自覺セズ、或ハ之ヲ感ズルモ老年ノ然ラシムル所ト做シ進ンテ醫ノ嚴
 密ナル診察ヲ仰グニ至ラザルコトモ其ノ一ナラン、或ハ入院治ヲ受ケザルカ爲メ其

ノ検査時ニ不充分ニ流ル、ノ弊モアルベシ、チエブルリー氏ハ老人ニ於ケル萎縮腎
 ノ僅カニ一〇%ニ於テ精確ナル診斷アリ、他ノ一五%ニ於テ想像的診斷ヲ下シ得
 タルニ過ギズ、他ノ七五%ニ至リテハ看過セラル、ナリト云フ。

老人ニ於ケル萎縮腎ノ症候ハ特ニ壯年期ニ於ケルモノニ比シテ差異アルニ非ズ
 先ヅ注意スベキハ尿量ノ増加ナリ、通例老人ニ於テハ男子一〇〇〇立方仙、女子九

〇〇立方仙(チエブルリー氏)男子九一五立方仙、女子六四四立方仙(ブウマンジュ氏)
 等ヲ以テ平均一日ノ尿量トス、而シテ萎縮腎ニ在リテハ一日約二〇〇〇立方仙ニ
 達ス、尙尿中僅少ノ蛋白質、極メテ少數ノ圓柱、微量ノ尿沈渣アリ、但シ一時的尿中蛋
 白ノ排泄ハ老人ニ在リテハ種々ナル病的狀態ノ下ニ來ルガ故ニ是ノミヲ以テ直
 ニ本病ノ診斷ヲ下サントスルハ大早計ナリ、而シテ蛋白質検査法トシテ種々ナル
 方法(煮沸試験法、マツク、ウイリアム氏法、ヘルレル氏硝酸試験法、ペーデッセル氏試験法
 等)アリ是等試験法ノ一ニヨリテ尿中蛋白質ノ有無ヲ斷定スレバ往々ニシテ誤ア
 リ、必ズ三法以上ノ試験法ヲ以テ確定スベキヲ通規トス、尿比重ハ低下シ、夜間排尿
 五六回ニ及ブヲ常トス、但シ老人ニ於テハ腎ハ腎臟疾患ナキモ夜間一二回ノ排尿
 ハ通例之ヲ見ル。

心臟殊ニ左室ノ肥大擴張ハ本病症候中其主要ナルモノナリ、屢、動脈硬變ヲ觸知或
 ハ目撃ス、心臟ノ變化ハ屢、萎縮腎ノ存在ヲ暗示スル場合少カラズ、瓣膜病等ナクシ

テ心臟喘息アルモノ、如キハ其ノ原因本病ニ存スルコト多シ。
ツエーバルテルス氏ノ説ニ據レバ元來頭痛ヲ訴ヘタルコトナキ人ガ老年ニ及ンデ屢
發作性ノ頭痛殊ニ偏頭痛ヲ病ムハ本病主要ノ症候ナリト云フ、亦一考ニ値ス。
老人ニ於ケル慢性下痢ハ屢腎臟疾患ト原因的ノ連絡ヲ有スルコトアリ、而シテ往
々下痢ニヨリテ患者ハ爽快ヲ覺ユルコト多シ、要之老人ノ下痢ハ喘息或ハ呼吸困難
ト同ジク潜在性腎萎縮ノ症候タルコト多シ、注意スベシ。
一般ニ老人ニ見ル呼吸困難ノ一部分(バルマンチエー氏ノ説ニ據レバ其ノ大部分)
ハ尿毒症ニ原因スルモノナリ、而シテ殘餘ノ一部ハ複雑ナル原因ニ基クモノナリ
ト云フ、要スルニ呼吸困難其他ニ對シテ萎縮腎之ガ重要ノ原因ヲ成スコトハ事實ナ
リ、而シテ其由テ來ル所以ハ恐ラク人體内ニ於ケル新陳代謝ノ產物タル毒素ノ萎
縮腎ノ爲メニ充分ニ體外ニ排泄セラレザル結果其中毒ニ因リテ呼吸困難ヲ見ル
ナラント云フ。

上記症候ノ他老人ノ萎縮腎ニ於テ又壯年期ニ於ケルト同一ナル他症候ノ來ルコ
アルモ著明ナラズ隨ツテ其價值少シ、故ニ上述ノ症候ハ本病診斷上最モ重要ナル
モノニ屬ス、然レモ是等ノ症候ハ必ズシモ腎臟疾患固有ノモノニアラズ、又心臟疾
患ノ如キ場合ニ於テモ是ヲ認ムルコトアリ、然レバ心臟疾患アリテ尿毒症性喘息ア
ル者ハ心臟性喘息ト誤ラル、コトナキニ非ズ、其他シユイス、ストーク氏呼吸、奔馬性調

節(Galopphythmus)等ハ萎縮腎ニ限ルモノニ非ズ、視力障碍ハ高齡ニ於テハ多クノ原
因ニ由リテ發生ス、而シテ殊ニ蛋白尿性網膜炎ニ在リテハ通例兩眼ヲ胃シ一眼ニ
來ルコト稀ナリ、患者ハ單ニ視力ノ減弱ヲ訴ヘテ本病ノ存在ヲ知ラズ、醫ニヨリテ
發見セララル、ヲ多シトス、該網膜炎ハ學者ノ統計ニ據レバ全萎縮腎ノ約三分ノ一
ニ相當スト云フ、尿毒症性癲癇發作ハ老人ノ萎縮腎ニ於テ比較的カラズト云フ
殊ニ上行性腎臟炎ニ於テ然リトス、即チ腎盂炎ノ結果タル腎臟炎ニ於テハ尿毒症
ヲ見ルコト殆ンド是ナシト稱ス、而シテ此場合ニ於テ多クハ尿ハ多量ニシテ稀薄、多
量ノ蛋白質及ビ少數ノ尿圓柱アリ、浮腫ハ常ニ缺如セリ、而シテ血壓亢進セズ、心臟
肥大ヲ見ズ。

フラッツ、ミユルレル氏ハ上行性腎炎ニ關シテ極メテ奇異ナル事實アルヲ唱導セリ、即
チ血壓亢進、心臟肥大、及ビ尿毒症等ハ腎盂炎ニ基因スル腎臟炎ニ於テハ兩側腎臟
ノ大部分ガ消滅シタル場合ト雖之ヲ缺如スルコトアリト云フ、而シテ其ノ原因子宮
脫出、子宮癌等ニ基ク輸尿管閉塞及ビ攝護腺肥大ニ因スル尿道狹窄ノ爲メニ來ル
滯水腎臟ナルコトアリ、或ハ兩側ノ化膿性腎盂炎ニ繼發シタル腎臟炎ノ場合ナルコ
トアリ、原因ノ孰レニ存スルヲ論ゼズ腎臟ノ大部分消滅シテ尙上記ノ症候缺如スル
コトアリ、而シテ後ノ場合ニ於テハ尿ハ腎盂炎ノ爲メニ特種ノ變化ヲ見ル、老婦人ニ
見ル良性蛋白尿ノ原因ハ屢、既往ニ於テ經過シタル腎盂炎ノ結果タルコトアリ、注意

ヲ要スベキナリ。

經過 老人ニ於ケル萎縮腎ガ腎臟以下ノ排尿經路ノ疾患ニ續發セル所謂上行性萎縮腎ノ場合ニ於テハ其ノ原因タル疾患ノ治癒ト同時ニ甚シキ腎臟障得ヲ殘サハル限リハ生命ニ直接ノ危險ナシ、是ニ反シテ原發性萎縮腎ト稱スベキ場合ニ於テハ其發病時期不明ニシテ病勢潛進的ナルヲ常トシ患者多クハ萎縮腎ノアルヲ知ラズ偶發的疾患殊ニ肺炎ニ由リテ斃ル、者多シ、斯クノ如キハ老人死後ノ解剖ニ於テ屢見ル所ナリトス、或ハ一回ノ腦溢血發作ニヨリ或ハ數回反覆ノ後終ニ斃ル、モノアリ後ノ場合ニ於テハ時トシテハ腦軟化ニ陥リ時トシテハ種々ナル併發症ニ由リテ死亡スル者多シ、而シテ是等併發症ノ治シ難キ理由モ其原因腎臟萎縮ニ基クガ爲ナリ。

時トシテ萎縮腎アル老人ニ於テ腦ニ肉眼的病變ナク臨床上偏癱ヲ見ルコトアリ、斯クノ如キハ其ノ原因尿毒症ニアリトナシ是ヲ尿毒症性偏癱(uræmische Hemiplegie)ト稱ス。

テ、ハ、ワイゼンブルグ氏ハ七十一歳女、及ビ七十七歳男共ニ萎縮腎患者ニシテ偏癱來レルモノアリ、解剖上鏡檢ニヨリテ腦及ビ脊髓ニ著變アリ、偏癱ノ原因ト覺シテ殊ニ腦皮質ニ於テ最モ著シキヲ見タリ而シテ氏ハ此病變ノ發生ヲ以テ一種ノ中毒或ハ尿毒症ニ因スルモノナラント云ヘリ。

此種ノ場合ニ於テ偏癱アルモ尙能ク生存ニ堪フルルハ漸次運動神經纖維ニ變性ヲ來スコトアリトス。

浮腫ハ每常必ズシモ來ラズ屢之ヲ缺如スルコトアリ、其ノ來ルヤ多クハ輕度ニシテ下肢ニ於テ之ヲ見ルニ過ギザルコト多シ。

メッテンハイメル氏ハ九十一歳ノ萎縮腎アル老婆全身甚シク削瘦シテ所謂骨ト皮トノ狀態ニ止レルモ然モ極メテ健全ニシテ他ニ疾患ナシ、晩年皮下溢血ニ繼發セル右側前障ノ濕性壞疽ニ因リテ終ニ死亡セリト云フ。

豫後 原發性萎縮腎ハ豫後不良ナリ、腎臟機能不全ハ直接生命ニ危險アリトス故ニ萎縮腎ナル診斷ハ老幼ノ別ナク、極メテ重篤ナル疾患タルコトヲ表明スルモノナリ、而シテ萎縮腎アル老人ニ於テハ殊ニ泌尿器ニ對スル僅カノ手術ト雖最モ慎重ナル注意ヲ以テ行ハザル可ラズ、膀胱内、カテーテル送入或ハ尿道内消息子送入等ハ屢、尿閉症ヲ招來シ患者死亡ノ原因トナルコトアリ特ニ注意スベシ。

上行性腎臟炎ニアリテハ前記ノ如ク其原因タル疾病ヲ治癒シ、然モ腎臟ノ病變甚シカラザレバ豫後佳良ナルコト勿論ナリ、急性腎臟炎ハ老年ニ於テモ亦治癒ニ趣クコトアリ、慢性腎臟炎殊ニ感冒ニ因スルモノニ在リテハ老人ニ於テ其豫後不良ナリトス。

診斷 萎縮腎以外ニ於テ腎臟炎ノ診斷ハ一般ニ容易ナリトス、萎縮腎ノ診斷ノ

困難ナルコトハ臨ニ症候ノ條下ニ述ベタルガ如ク生前其存在ヲ認メ得ズ死後解剖ニヨリテ始メテ之ヲ發見スルコト稀ナラズ故ニ殊ニ老人病ノ診察ニ際シテハ患者ノ訴ヘノ有無ニ關セズ毎常必ズ尿検査ヲ怠ルベカラズ夜間頻回排尿ノ爲メ睡眠甚シク障碍セラル、ヲ訴フル老人アラバ先ヅ萎縮腎ノ存在ニ疑ヲ措キ直ニ尿ノ性状ヲ検査スベシ時トシテ一回ノ検査ニ蛋白ノ缺如スルコトアルモ更ニ逐日數回ノ尿ヲ要ス之レ蛋白質ハ毎常現ハル、コトナクシテ時ニ臨ムデ尿中ニ出現スルコトアルヲ以テナリ尙注意スベキハ其原因腎臟ニ非ズシテ老人ニ屢見ル慢性便秘症是ガ頻尿ノ基因タルコトアル一事ナリトス但シ上行性腎炎ニ在リテハ尿ノ性状竝ニ爾餘ノ症候ヲ注意スレバ其診斷ヲ誤ルコト少シ

痛風ト腎炎ト密接ノ關係アルコトハ事實ナリ既ニ遺傳的或ハ家族的素因アリ特有ナル痛風發作乃至關節ノ變態等アル場合ニ於テハ其ノ萎縮腎ノ發生ハ痛風ニ關係アルベキヲ想像スルモ之ニ反シテ唯原發性萎縮腎アルノミニシテ是等ノ既往症或ハ素因等ヲ見出サザル場合ニ於テハ其ノ痛風ノ爲メナルヤ否ヤヲ判斷スルニ苦ムブール氏ハ腎臟ノ顆粒性萎縮ハ屢痛風性腎臟炎ト密接ノ關係アリト云フ而シテ是等ノ場合ニ於テ解剖上腎ニ於ケル痛風病竈ヲ發見スレバ其ノ萎縮腎ハ果シテ痛風ノ爲メニシテ全ク原發性痛風腎臟ナルコトヲ承認スルヲ得ベキナリ實際ニ於テ痛風素因アル者ハ其ノ病變腎臟ニ止ルコトナク常ニ關節ヲ冒シテ此ニ著

明ノ病變ヲ來スト多シ

トルレンス氏ノ報告セル一例ハ極メテ興味アルモノニシテ患者ハ七十六歳ノ老翁卅五年來痛風ヲ患ヒ十五六年以前ヨリ腎臟病ニ罹レリ關節ニ於ケル尿酸ノ沈著ハ極メテ著シキヲ見ル氏ノ想像ニ據レバ該患者ノ萎縮腎ハ尿酸ノ排泄ヲ妨害シテ其ノ關節ニ於ケル沈著ヲ一層増加シタルニハ非ルカト或ハ然ラン

療法

急性腎臟炎ニ對スル療法ハ壯年者ニ於ケルモノト異ラズ唯老人個々ノ性質狀態等ニ應ジテ多少ノ斟酌アルベキノミ上行性腎臟炎ニ於テハ言フ迄モナク其ノ原因ヲ去ルヲ以テ第一トス其他食餌療法ハ最重要ナルモノナリ、バルマンチエー氏ハ牛乳療法ヲ賞揚シ此法ニ依レバ老人ノ腎臟炎ハ凡テ其ノ病症ヲ輕快スルノミナラズ潜在性ノモノニ對シテハ其ノ發病ヲ豫防スルコトヲ得ベシト云ヘリ

要スルニ老人ニ於テハ食餌ノ急劇ナル變化ハ却テ有害ナル場合多シ殊ニ飲料ノ極端ナル制限食鹽ノ減量等ハ最モ戒ムベシ其必要アル場合ニ於テハ注意シテ徐々に行ハザル可ラズ何トナレバ是ガ爲メニ患者ハ甚シク食慾ヲ減ジ飢餓ニ瀕スルコト稀ナラザレバナリ

ハーストラウス氏ハ食鹽減量食餌ハ急性腎臟炎殊ニ水腫ノ傾向アルモノニ限リ之ヲ行フベシト云ヘリ吾人ハ更ニ此說ヲ敷衍シテ言ハント欲ス腎臟炎ニ對スル

食餌ハ凡テノ場合就中老年人ニ於テハ餘リニ規則張リタル形式ハ寧ロ之ヲ避クルニ如カズト抑、腎臓炎ニ對スル食餌療法ノ極意トモ云キハ病的ナル腎臓ノ安靜ヲ圖ルト共ニ身體榮養ノ保全ニカムルニ在リ、故ニ甚シキ過量ノ含窒素物ヲ攝取セザル以上必ズシモ是ヲ廢スルノ必要ナシ、吾人ハ嚴格ニ失スル食餌療法ノ爲メ却テ患者ノ榮養甚シク障礙セラル、ヲ恐ル、故ニ極端ナル牛乳療法ハ是ヲ排斥セザル可カラズ、單ニ牛乳ノミヲ以テ患者ノ榮養ヲ維持センニハ勢ヒ多量ノ牛乳ヲ用ヒザル可ラズ、是レ到底一般老人ノ堪ヘ得ル處ニ非ザレバナリ、宜シク患者ノ嗜好及ビ場合ニ應ジテ牛乳ノ分量ヲ加減シ、單調ナル食餌ノ動モスレバ患者ノ嫌忌ヲ招キ其ノ永續困難ナルヲ以テ傍ヲ刺戟性少クシテ消化シ易キ食物ヲ撰ンデ是ヲ與フルヲ可トス、即チ肉類ニアリテハ鳥肉、獸肉、魚肉殊ニ白肉ヲ賞揚スルガ如シ、鶏卵モ亦可ナリ、新鮮ナル野菜ハ最モ適當ナリトス。

處方例

- 一、重碳酸ナトリウム 三・〇
 - 苦味丁糖 二・〇
 - 單舍利別 八・〇
 - 水 一〇〇・〇
 - 右一日量、毎食前、三分分服。
- 二、コンヂュランゴ皮煎四・〇 一〇〇・〇
 - 稀鹽酸 〇・五
 - 單舍利別 一〇〇・〇
 - 右一日量、三分分服。
 - 三、タンニン酸オレキシ 〇・三—〇・五
 - 右一包トナシ「オアラート」ヲ用ヒ

テ頓服。

四、複方キナ丁糖

- 單舍利別 五・〇
- 水 八・〇
- 一〇〇・〇

五、番木甙越幾斯

- 重碳酸ナトリウム 〇・〇六
- 製製マグネシヤ 三・〇
- 右一日量三分分服。 〇・三

屢、食慾ノ減退ト共ニ毎常煩渴アリ、故ニ是レニ向ツテハ清潔ナル飲料就中弱アルカリ性ニシテ食鹽ヲ含有スルコト少キモノヲ與フルヲ可トス、平野水ハ此目的ニ好ンデ使用セラル、但シ其用量ハ須ラク適度ナルベシ、何トナレバ多キニ過グレバ腎臓ノ負擔ヲ重カラシム、サリトテ餘リニ少量ナルハ利尿ヲ促ス所以ニ非ラザレバナリ。

運動ノ可否ハ實際上最モ必要ナル問題ナリ、腎臓炎ノ尙病勢盛ナルモノ或ハ浮腫高度ナルモノハ勿論就褥安靜ナラザル可ラズ、然レモ其症候既ニ顯著ナラズ浮腫亦之ヲ認メザルカ或ハ僅ニ其存在ヲ證明シ得ルノ程度ニ於テハ場合ニ應ジテ小距離ノ散歩ハ許可スルモ可ナリ、尙此クノ如キ患者ハ冬期温暖ナル海邊ニ轉地療養ヲ行ハシムベシ。

尿量少ケレバ先ヅ心臟機能ニ注意ス可シ、心臟衰弱ノ徵アラバ強心劑殊ニ「ヂキタリス」ノ類ヲ用フベク、然ラザレバ利尿劑若クハ下劑ヲ用フベシ。

處方例

- 一、醋酸カリウム液 一五・〇
- 薄荷水 二一・〇
- 苦味丁糖 一・五

水(加)

右一日分三回食後分服。

一〇〇〇

水(加)

右一日分三回分服但シ用時振蕩

一〇〇〇

二、酒石英

一〇〇〇

スルシ

單舍利別

一〇〇〇

要之萎縮腎ノ老年ニ於ケルモノハ其診斷容易ナラズト雖若シ其存在ヲ診斷シ得タル場合ニ於テハ其療法ハ對症的ナルベシ、痛風其ノ原因ヲ成ス時ハ食餌療法亦是ニ適應セザル可ラズ、而シテ痛風ノ存スル場合ニ於テハ屢、同時ニ動脈硬化症アリ。此兩者ノ治療法ハ各其條下ニ讓ル。

B 化膿性腎臟炎、腎盂炎及ビ輸尿管炎

Die eitrigen Entzündungen der Nieren, des Nierenbeckens und des Harnleiters.

(a) 化膿性腎臟炎、附化膿性腎周圍炎 Nierenabszesse mit Einschluss der pararenalen Abszesse.

化膿性腎臟炎、腎盂炎及ビ輸尿管炎

化膿性腎臟炎、附化膿性腎周圍炎

原因 腎臟ニ於ケル膿瘍ハ年ノ老若ヲ問ハズ同様ナル關係ニヨリテ發生ス但シ其原因ノ發生ハ年齢ノ相違ニヨリテ類疎ノ差アリ、抑腎膿瘍ノ原因ハ膿菌ノ腎臟内浸入ニ基ク云フ迄モナシ而シテ其浸入ノ門戸ヲ開クモノハ外傷及ビ内因ナリトス、就中内因ノ場合ニ於テハ腎臟或ハ腎盂ニ於ケル異物殊ニ屢、腎石ト同

時ニ膿菌ノ存在ニヨリ來ルモノ多シ、然レモ特發性腎膿腫瘍或ハ一般の疾患ノ結果トシテ本病ヲ見ル、就中一般ニ急性發疹性疾患ニ於テ是ヲ見ルモ麻疹、猩紅熱ハ老年ニ於テ比較的稀ナルガ故ニ專ラ天然痘ノ場合ニ限ル、而シテ種痘法施行以來是ニ由リテ來ル腎膿腫瘍モ亦殆ンド其跡ヲ絶テリト稱スルモ不可ナシ、往時防腐及制腐法ノ未ダ行ハレザリシ時代ニ於テハ大ナル膿毒症性腎膿腫瘍ハ外科病院ニ於テ日常遭遇スル所ノ疾患ナリシト云フ。

稀ニ糖尿病經過中ニ於テ之ヲ見ルコトアリ、其他腎臟周圍ノ化膿、内腰筋膿瘍等ニ續發スルコトアリ、或ハ上行性化膿性腎臟炎ノ形ヲトリ、排尿徑路ノ化膿性機轉進行シテ細尿管ヲ傳ヒテ腎臟内膿瘍ノ因ヲナスコトアリ、ウイルヒョウ氏ハ此種ノ膀胱、腎盂、腎臟性ノ化膿症ヲ細管性、寄生性、腎臟炎ト名ヅケテ病原原因ノ血管ニ依リテ栓塞的ニ傳播スル場合タル原發性、血管性、腎臟炎ニ對照シタリ、此一例トシテハ實扶的里性心内膜炎ニ於テ腎膿瘍ヲ招來スルモノアリ、又肺臟ニ於ケル病竈ガ傳染性血栓ヲ靜脈ニ送り更ニ心臟ヲ經テ大動脈ニ移行シ腎臟内膿瘍ヲ形成スルコトアリト云フモ極メテ稀ナリ。

症候 血行ニ依リテ多數ノ小膿瘍ヲ生ジ細尿管ト未ダ連絡ナキ場合ニ於テハ臨床上殆ンド症候ヲ認メザルコトアリ、其他ノ場合ニ於テ尿ハ普通濁シ且ツ化膿菌ノ種類ト膿ノ多少トニ依リテ異ルモ多クハ酸性稀ニ中性乃至アルカリ性ナリ

又上昇性ニ膀胱炎ニ續發セル場合ニ於テハ往々アンモニヤ性分解ヲナス尙尿中膿以外ニ蛋白ヲ含有ス腎組織ノ破片ヲ見出フハ極メテ罕ナリ外傷ニ因スル場合ニ於テハ尿ハ通例血性ヲ帶ブ病變一側ノ腎ニ存スル時即チ外傷ノ場合ニアリ



腎臟膿瘍
「クニリク」科内譯入

テ凝血輪尿管ヲ閉塞スレバ患者ノ尿ハ一時澄清ニシテ全ク異常ヲ呈セザルモ開通ト共ニ多量ノ膿汁尿中ニ混在シテ排泄セラ

第十四圖

膿瘍更ニ進行スレバ腎臟ハ爲メニ其ノ大サヲ増シ其ノ高度ナルモノニ至リテハ容易ニ之ヲ觸知スベシ(第四十一圖參照)壓ニ對シテ劇痛ヲ訴フ外傷性ノ場合ニ於

テハ殊ニ腎臟部ノ自然的疼痛水腫様腫脹著シ一般ニ化膿廣汎性ナレバ隨ツテ間歇性熱ト共ニ戰慄ヲ伴フヲ多シ。

經過及ビ豫後 續發性ノ場合ニ於テハ其ノ原因の疾患化膿ノ度及ビ傳染ノ性質等ニ由ル一般ニ腎盂或ハ腸腔或ハ周圍組織等ニ破レテ排膿宜シキヲ得レバ幸ニシテ治スルコトアリ多クハ不幸ニシテ膿毒症敗血症ニ陥ルカ時トシテハ腹腔或ハ胸腔ニ破ルルコトアリ稀ニ結締織ニヨリテ包圍セラレ自然比較的治癒ニ就クコトナキニ非ズ。

療法 化膿一側ニ限リ他側健全ナルキ(殊ニ外傷性ノ場合ノ如キ)ハ外科的手術ニ依リテ根治セラレベシト雖否ラザレバ唯對症の療法ニ從フノミ。

尙一言スベキハ腎臟周圍ノ結締織中ニ行ハル、化膿性炎即チ化膿性腎臟周圍炎ナリトス本症ハ必ズシモ腎臟或ハ排尿經路ノ疾患ニ關係セズ時トシテハ全ク獨立ニ血行ニヨリテ本病發生スルコトアリ老年ニ於テ特ニ多シト稱スベキニモ非ズ又其性質並ニ療法壯者ニ於ケルモノト異ルコトナシ但シ老人ニ於テハ腎臟又ハ排尿經路ノ病竈ニ繼發スルコト比較的多キガ如ク血路釀膿菌ノ送達ニ依ル所謂原發性ナルモノハ極メテ稀有ナリトス時トシテハ重症腸疾患或ハ肋膜膿瘍ノ存在スル場合ニ於テ腹膜後部結締織ヲ傳ヒテ本病ヲ續發スルコト必ズシモ稀ナラズ經過豫後及ビ療法等特記スベキモノナシ。

(b) 化膿性腎盂炎、腎盂腎臟炎 Pyelitis und Pyelonephritis suppurativa

原因 前記腎臟膿瘍原因ノ條下ニ於テ腎臟膿瘍ガ腎盂或ハ其以下ノ排尿徑路疾患ニ續發スルコト多キヲ述ベタリ、就中急性傳染病ニ於テハ腎臟炎ト共ニ腎盂炎ヲ併發スル場合多シ、其ノ最モ日常見ル所ノモノハ、チフス、ナリトス、腎盂炎ハ又獨立ノ形ニ於テ來ルコトアリ、即チ種々ナル刺戟性藥物ノ使用ニヨリコバイバルサム、クペーベン、テレピン油等ノ過量ニ因リテ發生ス、勿論此ノ場合ニ於テハ泌尿器系統全般ニ亘リテ充血乃至炎等ヲ起スコト多シ、殊ニカンタリデンハ以前ニ於テ屢々老人ノ陰萎其他ニ向ツテ精力恢復ノ目的ヲ以テ内用セラレタルモノナリトス。其他最モ重要ナルハ排尿徑路ニ於ケル異物ノ存在即チ腎盂結石、腎盂、エヒノコックス、及び夫等ニ由來スル凝血ノ停滯、結核、惡性腫瘍等之ガ原因トナルコトアリ、尙後章其條下ニ就テ論ズル所アルベシ。

症候 必ズシモ特有ナルモノナシ、膀胱炎ニ續發シタル場合ノ如キ症候ニ格別ノ變化ナキコトアリ、結石ノ存在ニヨリテ來ル場合ハ尿中ニ於テ膿球細菌ト共ニ血液ヲ混ズルコトアリテ比較的顯著ナリ、炎症甚シケレバ輸尿管ヨリ腎臟部ニ亘リ自發的若クハ壓ニヨリテ劇痛ヲ訴フルノミナラズ屢々腎臟ノ腫大セルヲ觸知ス、尿中腎盂表皮細胞類似體ヲ證明シ得ト雖膀胱深部ノ細胞トノ鑑別困難ナル以上大ナル價值ナシ、腎臟同時ニ胃サルレバ圓柱並ニ膿球ニ因ラザル餘分ノ蛋白質尿中ニ

排泄セラレ、ヲ見ル、此際尿管柱ハ多少ノ細菌ニヨリテ包圍セラレ、ヲ見ル、其他一般ノ症候腎臟膿瘍或ハ膀胱炎ニ同ジ。

經過、豫後及ビ療法 其原因の疾患ニ由リテ異ル、各其ノ條下ヲ参照スベシ。

II 膀胱炎 Cystitis

原因 化學的、刺戟、ガ腎臟ノ充血ヲ招來スルト同時ニ膀胱ニ作用シテ本病ノ原因ヲナスハ事實ナリ、例令バカンタリデン内服、テレピン油塗擦或ハ酸酵不充分ナル麥酒ノ飲用等ニヨリテ本病ヲ發生ス、然レモ其ノ最モ主要ナル原因ハ、細菌ノ傳染ニアリ、即チ大腸菌、葡萄狀球菌、プロテウス菌、連鎖狀球菌其他室扶斯菌、肺炎菌、結核菌皆本病ノ原因ヲ成ス、然レモ單ニ細菌ノ存在シテ本病ノ發生ヲ見ザル場合少カラズ是ヲ稱シテ、細菌尿、(Bacteriuria)ト稱ス、此場合ニ於テ屢々見ルハ大腸菌ナリ、室扶斯ノ經過中ニ於テ尿中室扶菌ヲ檢出スルモ膀胱加答兒ノ發生セザルハ日常吾人ノ經驗スル所ナリ、隨ツテ本病發生ノ原因ハ多ク、細菌傳染ニアルモ亦タ其誘因ナカラザル可ラズ、即チ本病發生ヲ幫助スルモノヲ舉グレバ

- (一) 尿排泄ノ障碍附不潔ナル或ハ頻回ノ、カテーテル使用
- (二) 尿性狀ノ變化ニ因ル膀胱被刺戟狀態
- (三) 膀胱ノ病的變化アルモノ

(四) 一般的疾患、即チ是ニ因リテ身體各部ノ抵抗力減退セル場合
 其他尙多々アルベシト雖是ヲ省略ス而シテ是等ノ誘因ハ必ズシモ單一ナラズシ
 テ數多相集リテ來ルコト多シ、就中重要ナルモノハ(一)ノ場合ナリトス。攝護腺肥大ハ
 老年期ニ頻發スル疾患ニシテ尿排泄ヲ障礙スルコト最モ多シ、老人ニ於ケル本病ノ
 主因ヲ成スモノハ是ナリ、其他膀胱麻痺結石、尿道狹窄等是ニ次グ、又婦人ニ在リテ
 ハ屢、生殖器疾患ニ續發スルコトアリ、腫瘍ガ本病ヲ併發スルハ云フ迄モナシ。
 感冒ニヨリテ本病ノ發生ヲ見ル場合亦少シトセス、往時ハ感冒ガ本病ノ原因中主
 要ナルモノト考ヘラレタルモ實ハ既存ノ膀胱過敏狀態ノ是ガ爲メ更ニ其抵抗力
 ヲ減ズルニ因ルモノト考フベキナリ、尙痛風性淋疾モ亦本病ニ關係アリト見做サ
 ル。

エプスタイン氏ハ全身ノ乾癬(Psoriasis)及ビ慢性痛風ヲ病メル五十歳ノ老人ニ於テ突然劇
 甚ナル尿道部ノ癢痒、尿意頻促ニ伴ヒテ膿漏アリ、一二週日ニシテ膿ノ排出ハ治癒セリ、尿
 並ニ膿ノ數回反覆セル検査ニ由リ「ゴノコッケン」ハ常ニ陰性ナリキ而シテ專門家ノ診斷ハ
 其ノ性質淋毒性ノモノニ非ルコトヲ證明シタリ、想フニ患者ハ既往ニ於テ未ダ曾テ生殖
 器疾患ヲ憂ヒタルコトナキ事實ト他ニ本病ノ原因ト認ムベキモノ非ザルト且ツハ痛風症
 ニ於テ屢、粘膜ノ疾患來ルコト多キ事實等ヲ綜合シテ或ハ痛風性淋疾ニ非ルナキカト云ヘ
 リ、シヴィアール氏ハ自己ノ經驗上老人ノ大部分、多數ノ學者、政治家殊ニ研究室ニ在リテ唯

其ノ研究ニ耽ル所ノ人々ハ屢、慢性膀胱加答兒ニ罹ル、而シテ其ノ經過ハ緩慢ニシテ潜在
 性ナル丈症候ノ重キモノ多シト、而シテ氏ノ實驗シタル多數ノ患者中ニハ老人ニテ痛風
 ト膀胱加答兒トガ同時ニ或ハ發作ト相前後シテ現レタル場合少カラズ、是レ痛風ニ於テ
 ハ他重症疾患ノ場合ト同ジク患者ニ安靜ヲ命ズル結果膀胱ノ弛緩ハ直ニ尿ノ停滞ヲ來
 シ膀胱加答兒殊ニ慢性症ノ發生ヲ促スモノナレバナリ、但シ痛風ノ治癒ト共ニ膀胱モ亦
 平常ニ復スルヲ常トスルモ一旦獲得シタル發病素因ハ長ク存シテ再發極メテ容易トナ
 ルト云フ。

要之痛風ト膀胱加答兒トノ原因的關係ハ必ズシモシヴィアール氏所說ノ如クナリ
 ヤ否ヤハ疑問ナリ、然レモ攝護腺肥大ハ老人ニ於ケル本病發生ノ主ナル誘因トナ
 ル。

症候 急性症ニ在リテハ屢、惡寒戰慄ト共ニ發熱アリ、局處的症候モ亦急劇ニ發
 生ス、然レモ老人ニ於ケルモノハ多クハ慢性症ナリ、殊ニ攝護腺肥大ニ續發スル場
 合最モ多シ、即チ最初膀胱過敏ヲ以テ起リ、徐々ニ其度ヲ増劇シ食事失策、感冒、色情
 的興奮等ニ續イテ尿意頻促、排尿力減弱並ニ尿線ノ細リヲ認ム、又時トシテハ俄然
 尿閉若クハ排尿困難ノ狀態ニ陥ルコトアリ、此際一時的乃至數回及覆スル、カテーテ
 ル使用ニヨリテ恢復ス、然レモ之ヲ放置スルコト長時ナレバ病勢漸次ニ増悪シ、尿ハ
 點滴狀ヲナシツ、便器ニ排泄セラレ、此間瞬時ノ惡寒ニ次デ持續的尿意催促ヲ見

ル殊ニ患者褥中ニ横臥セルモノニ於テ然リ此際尿道或ハ陰莖ニ沿ヒ或ハ全體ニ亘リ多少劇シキ疼痛ヲ感ズ但シ尿道狹窄ニ於ケルガ如キ膀胱破裂ハ之ヲ見ズ斯クノ如キ状態ノ下ニ尿停滞シテ膀胱ハ極度ニ膨脹シ終ニ不隨意的尿排泄ヲ招來ス斯クテ尿ハ膀胱内ニ久時停滞スルト共ニカテーテル使用其他ノ機會ニヨリテ細菌ノ浸入スルアリ茲ニ本病ノ發生ヲ致ス。

一般ニ此種慢性ノ膀胱加益兒ハ排尿障礙ト共ニ細菌ノ漂泊盛ナルガ故ニ屢ニ上行性腎盂乃至腎臟炎ヲ惹起ス而シテ其傳播急劇ナルニ隨ヒ其豫後不良ナリ甚シキハ忽チニシテ攝護腺殊ニ其ノ中葉ヲ胃シテ之ガ腫脹ヲ催起シ尿道内孔ヲ閉塞シテ膀胱内ニ化膿性炎ヲ發生セシメ進ンデ腎盂腎臟ニ及ブモノアリ。

尿ノ性狀、尿ハ濁濁ス是レ膿球ノ存在ト多數ノ細菌發生トニ因ルモノナリ而シテ膿球多量ニ存在スル時ハ尿ノアンモニヤ性分解ニ依リテ生ジタル「アルカリ」ノ作用ニヨリテ一種粘稠ナル白色寒天様物質ノ沈澱ヲ見ル。

尿反應ハ酸性ナルコトアリ又「アルカリ」性ナルコトアリ大腸菌及是ニ類似ノ細菌ニヨルモノニアリテハ酸性ナリ、葡萄狀球菌、プロテウス菌等ニヨリテハ尿素分解シテ炭酸アンモニウムヲ生シテ「アルカリ」性トナル其他膿モ亦「アルカリ」性反應ヲ呈スルガ故ニ多數ニ存在スルキハ尿ノ反應ニ影響スルコト多シ膀胱内尿停滞長時ニ亘レバ細菌ノ繁殖隨ツテ多ク其反應モ是ニ依ツテ左右セラルベシ即チ其分解高度

ナルモノハ膀胱麻痺ニ於テ是ヲ見ル。

顯微鏡的検査ニヨリテ多數ノ膿球、細菌、膀胱表皮細胞及ビ赤血球等ヲ見ル、出血ハ屢、肉眼的ニ之ヲ認め得ルコトアリ、アンモニヤ性分解ニアリテハ磷酸アンモニウム「マグネシヤ」ノ棺蓋形結晶、尿酸アンモニウムノ金米糖狀結晶ヲ多數尿中ニ證明ス。

診斷 尿意頻促、放尿時疼痛及ビ尿性狀等ニ注意スレバ其診斷必ズシモ困難ナラズ、然レモ是等ノ症候ハ必ズシモ膀胱加益兒固有ノ徵候ト稱スベキモノニ非ズ、殊ニ慢性症ニ在リテハ屢、尿意頻促アリ、放尿時疼痛ナク唯膿尿アルノミ、膿尿ノ由來ニ就キテハ尿ヲ二個ノ容器ニ排泄セシメ前半膿汁ノ混在シテ後半殆ンド澄明ナルモノハ尿道乃至其ノ附近ノ腺ニ化膿アルモノ、後半濁濁著シクシテ前半比較的清明ナルハ其ノ疾患膀胱乃至腎臟ニ在ルモノト考フ可シ、但シ其區別明了ナラザル場合少カラザルハ勿論ナリ、膀胱加益兒ト腎盂炎トノ鑑別ハ屢、困難ナリ、排尿時疼痛、尿意窘迫及ビ尿中ニ溶解セル蛋白微量ニシテ「アルカリ」性反應ヲ呈スル等ニ注意シ其膀胱加益兒ナルコトヲ考フベシ、此際顯微鏡的ニ尿沈渣ヲ檢索スルモ亦診斷ノ一助タル可シト雖腎盂ニ固有ナリト稱スル表皮細胞ニ酷似セルモノガ膀胱加益兒ニ於テモ亦尿中ニ現ハル、ノ一事ハ特ニ注意スベシ、隨テ其ノ鑑別容易ナラザルコトアリ、膀胱鏡検査、輸尿管内カテーテル送入検査法ハ最モ確實ナル判別法ナリトス。

豫後 原因ニヨリテ一様ナラズ一般ニ急性膀胱炎ハ佳良ナリ。慢性症ニ在リテモ結石、攝護腺肥大、尿道狹窄等ノ治療シ得ベキ場合ニ於テハ豫後不良ナリトセズ然レモ久時治療スルコトナケレバ時ニ腎盂腎臟炎、膀胱周圍炎、腹膜炎、敗血症等ヲ併發シテ致死的轉歸ヲ取ルコトアリ。

療法 尿道狹窄或ハ攝護腺疾患等ニ因スルモノハ同時ニ其原因タル疾患ヲ治療スベシ(詳細ハ生殖器篇參照)

急性膀胱加答兒ハ既ニ述ベタルガ如ク老人ニ來ルコト稀ナリ。先ヅ其原因ヲ去ルコトヲ要ス。絶體的安靜、下腹部ノ温罨法、無刺戟性食餌並ニ飲料ノ攝取ヲ命ズルト共ニ便通ヲ整理スベシ。膀胱洗滌ハ此ノ際行ハザルヲ可トス。

慢性膀胱加答兒ニ於テモ其ノ療法大差ナシ。但シ尿停滯ハ老人ニ於テハ多クノ場合攝護腺ノ肥大ニ由リテ來ル。故ニ已ムヲ得ザル場合ニ於テハ「カテーテル」ヲ使用シテ排尿ヲ企圖スベシ。但シ消毒ノ嚴重ナルベキハ論ヲ俟タズ。而シテ「カテーテル」ノ送入ハ斯クノ如キ場合ニ於テハ必ズシモ容易ナル所作ニ非ザルベシ。迷路 (Etsche Wege) ヲ造ルノ危險最モ多クレベナリ。

内服薬トシテハウロトロピン最モ用ヒラル。該薬ハ當初アール・ニコライコル氏ガゲン・ティンゲン大學ニ於テ試用シタルニ濫觴シ、爾來一般ニ賞揚セラル、所ノモノナリ。該薬カ結核、悪性腫瘍等ニ因スル場合ヲ除キ凡テノ膀胱炎ニ向ツテ顯著ナル奏效

アルコハ既ニ汎ク承認セラル、所ナリトス。而シテ該薬ノ特長ハ一日量一・〇乃至一・五瓦ヲ持續二年ノ長日月ニ亘ルモ更ニ障碍アルヲ見ザル點ニアリ。實際本病ニ在リテハ屢々持續連用ノ必用ナル場合多シ。尿ノアルカリ性及ビ是レニ伴ヒテ來ル種々ナル障碍ヲ防遏シ、既ニアルカリ性ナルキハ之ヲ速ニ中性乃至酸性ナラシムルノ性質アルヲ喜ブ。

鳥花鳥爾矢葉モ亦效アリ即チ其分解ニヨル「ヒドロヒノン」ハ膀胱加答兒ノ治療ニ向ツテ良效アリト考ヘラル。

ボロールノ效力ハ疑ハシキモノアリ。ウロトピン奏效セザル場合ニ於テ之ヲ試用スルモ亦效ナキガ如シ。殊ニ老人ニ在リテハ其分解ニ由リテ生ズル「フェノール」ハ全ク無害ナラザルヲ以テ特ニ注意スベシ。

近者ボロヴェルチン(一日量二・〇—四・〇)賞揚セラル。

上記内服劑奏效ナキ場合ニ於テハ膀胱洗滌ヲ行フ即チ膀胱ニ對スル收斂劑トシテハ千倍硝酸銀水其他最モ多ク用ヒラル。單純ナル洗滌劑トシテハ生理的食鹽水三十倍硼酸水、五千倍硝酸銀水等ナリ。

腎臓ニ於ケル變性的機轉ハ實地治療上唯老人ニ之ヲ見ルノミ。即チ先ヅ之ニ屬スルモノニ脂肪腎臓アリ。是レ動脈硬變若シクハ炎衝ナクシテ他ノ臟器ノ萎縮ト共ニ發生スルモノナリ。而シテ實際ニ於テ興味アルハ腎表皮細胞ノ脂肪變性高度ナルニ係ラズ全然持續的ニ蛋白尿ヲ見ザルコトナリ。老人ニ於テハ時トシテ一側或ハ兩側ノ腎臓ガ一部或ハ全部脂肪組織ニ變化セルヲ見ル。

エプスタイン氏ハ老衰ニ因リテ斃シタル老婆ニシテ生前尿検査ニ依リテ毫モ異狀ヲ認メ得ザリシニ解剖ノ結果左腎ハ腺實質全ク消失シテ脂肪組織ニ變シ莢膜亦肥厚シテ外見上腎臓二倍大ニ達シ錐狀體ハ相互並ニ皮質トノ境界分明ニシテ腎莢膜ハ其ノ脂肪組織ヨリナル黄色ノ團塊ニ密著セリ。而シテ腎盂並ニ輸尿管ニハ變狀ナク右腎ニハ異狀ヲ認メサリシト云フ。

傳染性或非傳染性栓塞或ハ血栓ニヨリテ腎臓ニ壞死來ルコトハ上述ノ如シ。痛風ニ因リテモ亦然リ。老人ニ於ケル糖尿病性昏睡ニ因リテ斃レタル患者ニ在リテ腎臓ニ屢々表皮細胞ノ硝子樣變性ヲ見ル。又屢々澱粉樣變性ヲ見ル。此場合他ノ臟器ニ於テモ之ヲ認ムルコト多シ。

第四章 泌尿器腫瘍 Geschwult der Harnorgane.

泌尿器腫瘍

一 腎臓腫瘍 Nierengeschwulst

腎臓腫瘍

老年期ニ於ケル真正ノ腎臓腫瘍ハ悪性ニ屬スルモノ即チ癌腫(Carcinom)肉腫(Sarcom)及ビ其ノ混合腫瘍ナリ。而シテ其ノ發生ハ老人ニ於テ唯稀ニ之ヲ見ルノミ。原發性腎臓肉腫ガ専ラ小兒期ニ發生シ癌腫亦其ノ時期ニ多ク老年期ニ却テ稀ナルハ奇異ナリ。小兒期ニ在リテハ兩性ノ別ナキガ如キモ老人ニアリテハ腎臓癌ハ男子ニ多ク女子ハ遙カニ少シ。原發性ナルモノハ左右ノ別ナキモ先ヅ一側ニ發生シ轉移性ナルモノハ兩側同時ニ發生スル場合多シ。腫瘍ノ大小ハ必ズシモ年齢ニ比例セズ。巨大ナル癌腫ヲ織弱ナル小兒ニ見ルコト稀ナラズ。

症候及診斷 其發生比較的徐々ニシテ其症候モ隨ツテ緩和ナル場合多キガ故ニ初期ニ於ケル診斷ハ困難ナリ。症候トシテハ血尿、腎臓部ニ於ケル疼痛並ニ腫瘍ノ存在等ナリ。就中血尿ハ早期ニ發現スルコト多シ。

一例、患者ハ五十四歳ノ醫師、三年前多量ノ腎臓出血アリシモ全身狀態佳良ナリシヲ以テ深く秘シテ人ニ語ラズ。爾來輕度ノ削瘦ト背痛トヲ覺エタルモ業務ニ格別ノ障碍ナカリキ。偶々多量ノ腎臓出血頻回反覆スルニ及ンデ彼レハ始メテ既往ノ病歴ヲ逐一告白シテ診ヲ乞ヘリ。是ヲ診スルニ左側上腹部ニ手拳大ノ腫物アリ。腎臓所屬ノモノナルコトハ一目瞭然タリキ。不幸ニシテ外科的手術不能ナリシヲ以テ對症的療法ノ下ニ幾干モナク斃レ

泌尿器疾患

タリ、解剖ノ結果腎臓癌腫ニシテ癌細胞盛ニ血管内ニ浸殖セルヲ認メ得タリ。
疼痛ハ腎臓部ニ於ケル鈍痛トシテ存在スルコトアリ、或ハ腎盂ニ成生シタル凝血ノ
爲メニ腎石痛痛ニ似タル劇シキ疼痛ナルコトアリ、然レモ尿管中腫物組織ノ塊片ヲ證
明スルハ極メテ稀有ナリ。

腎臓部ニ於ケル腫物トシテ之ヲ觸知シ得ルハ蓋シ本病ノ末期ニ近シ、或ハ一樣ニ
其ノ大サヲ増大セル形ニ於テ腎臓ヲ觸ル、コトアリ凸凹不平ナル腫瘍ヲ觸知ス而
シテ該腫瘍ノ果シテ腎臓所屬ノモノナリヤ否ヤハ鑑別屢、困難ナルコトアリ、一般ニ
腎臓腫瘍ハ腹膜ノ後外ニアリテ腸殊ニ結腸常ニ其ノ前ニ位スルノミナラズ呼吸
ニ伴ウテ移動スルコトナキヲ特色トス、左側ニ位スル腎臓腫瘍ハ時トシテハ脾臓腫
物トノ鑑別ヲ要ス、即脾臓ハ多クハ特異ナル其形狀ヲ保持スルコト、肋骨弓ト密接シ
テ存在シ直接腹壁下ニ觸ル、ト共ニ呼吸ニヨル移動アリ、ブライト氏ハ腎臓腫瘍
ニアリテハ患者ヲ仰臥セシメテ其腫物ヲ觸ル、ニ手ガ肋骨弓ト腫物トノ間ニ入
リ、肝臓乃至脾臓腫物ニ在リテハ手ハ此間ニ挿入シ得ザルノミナラズ腫物ニアテ
タル手ハ腹腔内ヘモ入ルコト少シト云ヘリ、勿論肝臓或ハ脾臓ヲ觸レ更ニ腫物ヲ
認メ前者ト腫物トノ間ニ鼓音アルモノハ腫物が肝臓或ハ脾臓ニ屬セザル證據ナ
リ。

腫物ノ所屬不明ナル場合ニ於テ屢、劇シキ血尿アルコトニヨリ腎臓腫瘍ナルベキヲ
想像シ得ルコトアリ、然レモ脾腫アル白血病又ハ假性白血病ニ於テ出血性素質ニ陥
レル結果腎出血ヲ來スコトアレバ注意スベシ。

又生前臨床上血尿、腫物或ハ其他ノ症候ヲ認メザル場合アリ。
尙腎臓ニ於ケル真正ノ腫瘍ト水腎(Hydronephrose)膿腎(Pyonephrose)トノ鑑別ハ臨床
上緊要ナリ、膿腎ニシテ排尿徑路ノ流通自在ナルモノニ在リテハ尿中膿ノ混在ニ
ヨリテ直ニ之ヲ識別スルヲ得ベキモ否ラザレバ尿變化ナシ、乃チ膀胱鏡検査ト乃
至輸尿管内、カテーテルヲ送入検査法ハ診斷上必要缺ク可ラザルモノトス。
尙觸診ハ鑑別診斷上ニモ甚ダ重要ナルモノニ屬ス、即チ悪性腫瘍ハ多ク凹凸不平
ニシテ壓スルニ抵抗多クシテ多少ノ疼痛アルモ壓痛最モ強キモノハ膿腎ナリ、水
腎ニ至リテハ疼痛ナキ場合多シ、波動ハ腎臓癌ト雖一部軟化スレバ其部ニ起ル、以
上ノ諸點ヲ注意スレバ老人ニ於ケル腎臓腫瘍ノ診斷ハ先ヅ以テ足レリトス可シ
腹膜外試験的穿刺 extraperitoneale Probenpunktionハ上記諸點ヲ注意シテ尙其ノ診斷確
定セザル場合殊ニ、エヒノコックス、卵巢囊腫等ト精確ニ區別スベキ必要アル場合ニ
限リ是ヲ施行スベシ。

經過及ビ豫後 比較的緩慢ナリ、手術ニヨリテ根本的治療不能ナルモノハ豫
後不良ナリ。

療法 外科的手術ニヨリテ腎摘出ヲ施スベシ、若シ該手術不能ナラバ對症の療

ヒペルネフローム

法ニ從フノミ。
尙ホ一言スベキモノハ副腎ノ迷芽ニ因リテ發生スト考ヘラレタルヒペルネフローム(Hypernephrom)ナリ老人ニ見ルコト稀ナラズ病理學上殊ニ興味多シ。

膀胱腫瘍

二 膀胱腫瘍 Geschwülst der Harnblase.

膀胱ニ於ケル腫瘍ノ發生ハ一般ニ稀有ナリトハ膀胱疾患ニ對スル診斷法ノ不充分ナリシ往時ノ感想ニシテ現今ニ至リテハ必ズシモ然ラザルガ如シ即チクステル及カスベル兩氏ノ實驗セル所ニ據ルモ全泌尿器患者ノ約三%ハ本病患者ニシテ年齢五十歳乃至六十歳ノ間ニ最モ多ク男子ハ女子ニ約二倍スト云フ。良性腫瘍トシテハ其大多數(九八%)ハ乳頭腫(Papillom)ニ屬シ筋肉腫、粘液腫ノ如キハ極メテ稀ナリ、惡性腫瘍、中癌腫(Carcinom)最モ多ク肉腫モ亦時シテ之ヲ見ルコトアリ。

原因 不明ナリ、持續的刺戟ハ本病發生ノ因ヲナスガ如シアニリン色素職工ニ本病ノ發生多キハ其化學的刺戟ニ因スルモノナルベク其他生殖器生患生殖蟲等モ其一原因トシテ考フ可シ然レモ是等ノ障碍全クナキ場合ニ於テ屢、本病ノ發生ヲ認ムルコト多シ。

病理解剖 一般ニ腫瘍ノ良性惡性ノ別ナク其ノ部位ハ膀胱三角ニ來ルコト最モ多シ、殊ニ癌腫ニ於テ然リトス、良性ナルモノニアリテハ又膀胱ノ側壁或ハ頂部ニ

是ヲ見ルコトアリ。

乳頭腫ハ多數ノ乳頭同時ニ延長シテ海藻、ヒジキノ密生スルガ如キモノ、或ハ少數ノ乳頭多數ノ分枝ヲ出シテ宛モ千本菌ニ似タルモノアリ、而シテ是等箇々ノ疣狀物ハ細キ結締織及ビ血管ヨリ構成セラレタル心ヲ有シ、外部ハ數層ノ放射狀ニ配列セル表皮細胞ニヨリテ被ハレタル纖維腫ナリ。

癌腫モ亦屢、乳頭腫ニ酷似セル形狀ヲ呈スルコトアリ、斯ノ如キ場合ニ於テハ是ヲ疣狀癌(Zottenkrebs)ト云フ、唯其ノ構造ノ差異ハ基底部分ニ於ケル圓形細胞ノ浸潤ト及ビ表皮細胞ノ不定型的浸潤トニ在リ、時トシテハ又平面的丘狀ヲナシテ粘膜炎ニ廣ガル所ノ表皮癌、腺癌等ノ性質アルモノアリ、其他癌腫ニシテ良性腫瘍ノ如ク多發性ナルアリ、一般ニ膀胱癌腫ハ原發性ナルモノ少ク、多クハ附近即チ直腸、子宮其他ノ原發性瘤ニ繼發スルコト多シ。

症候 血尿(Haematurie)ハ膀胱腫瘍ノ必發症狀ニシテ多クノ場合先ヅ現レ來ル所ノモノナリ、爾餘ノ症候タル尿意促進、疼痛、膿尿等ニ至リテハ時ニ是ヲ缺如ス、而シテ本病ニ於ケル血尿ノ固有ナルハ著明ナル原因ナクシテ出血俄然トシテ襲來シ何等ノ手常モ效ヲ奏スルコトナク時至リテ急ニ止血スルコト是ナリ、又屢、排尿ノ際最初肉眼的尿中血液ノ存在セザルカ乃至少量ヲ混ズルニ過ギザルモノ次第ニ血液ヲ混ジ終リニ近ツタルニ隨ヒ殆ンド全ク血液トナルコトアリ、是レ亦本病ニ固有ナ

ル點ナリトス、然レモ出血ノ程度ハ腫瘍ノ良惡ヲ區別スルノ標準タラズ、良性腫瘍ニシテ出血多量ナルヲアリ、惡性腫瘍ニシテ却テ僅微ナルモノアリ、但シ出血持續シテ休止スルヲ少キモノハ多クハ惡性腫瘍ナリトス。

疼痛ハ之ヲ存スルアリ、或ハ否ラザルヲアリ、要スルニ良性腫瘍ニハ是ヲ缺如スルヲ多シ、惡性ナルモノニシテ殆ンド一年間疼痛ヲ訴ヘザリシモノアリ、疼痛ノ原因ハ排尿障碍及ビ腫瘍ニ基ク膀胱炎ニ在リ、疼痛時トシテハ尿道ニ放散ス。

尿、意、促、迫、ハ腫瘍ノ浸潤ニ因スル膀胱ノ收縮力減弱並ニ膀胱炎ニ由リテ生ズ。

全身狀態ハ良性腫瘍ニ在リテハ一般ニ佳良ニシテ患者ハ自己ノ血尿ヲ見テ始メテ其ノ疾患アルヲ知ル場合少カラズ、是ニ反シテ惡性腫瘍ニ在テハ患者ハ早晚惡液質ニ陥リ高度ノ貧血羸瘦ニヨリ斃ル。

診斷

膀胱鏡検査、ニヨレバ其診斷明確ナリ、而シテ本病ノ初期ニ當リテ唯血尿アルニ止リテ他ノ症候ヲ見ズ、隨テ診斷確定シ難キ場合ニ於テハ必ズ鏡的検査ヲ施行スベシ、但シ鏡的検査ニ據リ粘膜ノ隆起或ハ疑血ヲ腫瘍ト誤認シタル例アルモ注意スレバ此クノ如キヲ尠シ、尿、ノ顯微鏡的検査、是ニヨリ尿中腫瘍組織ヲ證明スルモ亦必要ナル診斷法ナリ、然レモ腫瘍性質ノ良否ハ必ズシモ尿中ニ發見シタル組織ノ破片ニヨリ直ニ斷定シ難キヲアリ、即チ其ノ組織良性ナルガ如キモ其實癌組織ノ表面ニ近キ疣狀部ナルキハ一見纖維腫ト異ラザルヲアレバナリ、觸診ハ

每常陰直腸等ヨリ之ヲ行ハザル可ラズ、此際大體著明ニ限局性浸潤ヲ觸ルレバ惡性ナルモノニシテ、浸潤ナキモノハ良性ナリ。

豫後

良性腫瘍ニ在リテハ直接生命ニ對スル危險少シ、殊ニ早期的診斷及ビ治療ニヨリテ豫後多クハ佳良ナリ、然レモ時ニ惡性ニ移行スル場合アリ、惡性ナルモノアリテハ常ニ不良ナリ、衰弱、穿孔、尿腐敗症、貧血等ニ因リ斃ル。

療法

早期的診斷ニヨリ外科的手術ヲ施スヲ以テ根治的療法トナス、然レモ時ニ良性腫瘍ニ在リテハ自然的治癒ト稱スベキ場合アリ、腫瘍組織ノ尿中ニ排泄セラタリト云フ蓋シ是等ハ異例ニ屬ス、之ニ反シテ良性腫瘍ノ永年無害ニ存在シタル場合ハ少カラズ、アルバラン氏ハ三十年、ロバート、ワイル兩氏ハ三十七年間存在セル實例ヲ報告セリ、然レモ腫瘍ノ存在次ノ理由ニ依リ其害多シ。

- (一) 屢、反覆スル所ノ出血ハ終ニ患者ヲシテ慢性貧血ニ陥ラシムルヲ。
- (二) 多クノ場合膀胱炎ヲ誘發スルヲ。
- (三) 膀胱内容ノ縮小ニ因リテ一層頻尿ノ原因ヲナスヲ。
- (四) 良性腫瘍ト雖時トシテハ惡性ニ變化スルヲ。

故ニ成ルベク外科的手術ニ依リ是ヲ除去スルニ如カズ。

而シテ平時ニ大體二法アリ、膀胱切開ニ依ルモノ並ニ膀胱内切除法是ナリ、從來最モ行ハ

レタルハ膀胱切開術ナリ然シナガラ膀胱鏡盛ニ使用セラル、今日ニ於テハ良性腫瘍ニ對シテハ膀胱内切除法ヲ行フヲ以テ優レリトス、其理由左ノ如シ。

一、膀胱内切除法ニ在リテハ患者ノ手術ニ因リテ死亡スルヲ稀ナリ是ニ反シテ切開術ニ於テハ手術中或ハ手術後ニ於ケル死亡例比較的多數ナリ。

二、再發ハ兩者ニ於テ是ヲ見ルモ其ノ度合著シク相違スルモノ、如シ即チ切開術ニヨレル場合ニ於テハ再發ハ原腫瘍ヲ除去シタル其ノ部下ニ止ラズ膀胱内一面ニ然モ手術後急速ニ發生スルニ反シ膀胱内切除ノ場合ニ於テハ原發部位ニ止ルヲ多シ。

然レモ此法亦缺點ナキニ非ズ即チ膀胱内去除ニ在リテハ膀胱鏡使用ノ爲メ患者ニ苦痛ヲ與フルヲ多ク且疲勞セシメ、出血アルモ直ニ所置スルヲ難シ、又腫瘍ハ一見良性ナルガ如クニシテ實際惡性ナルモノ少カラズ故ニ誤診ノ結果治療ノ期ヲ失シテ救フ可ラザルニ至ルヲナキヲ保セズト、而シテ出血ノ一事ハ稀ニ是ヲ見ルノミ、萬已ムヲ得ザレバ膀胱切開術ニ據リテ出血ノ法ヲ講ズレバ足ル、膀胱鏡ノ進歩及ビ其ノ操作ノ熟練等日ノ如クナラズシテ患者ヲ苦シムルヲ亦少シ、又一見良性ノ觀ヲ呈シテ惡性ナルモノアリト稱スルモ注意シテ鏡的検査ヲ行ヘバ其ノ基底底部ニ於ケル浸潤ハ之ヲ認ムルヲ得ベキノミナラズ其他融蝕全身ノ狀態等ニヨリ過誤少キヲ得可キナリ、勿論疑問ノ場合ニ於テハ切開術ヲ施シテ可ナリ。

要之良性腫瘍ナルヲ認メバ之ヲ膀胱内切除法ニヨリテ手術スベク、惡性腫瘍及ビ前法ノ行ハレ難キ場合ニ於テハ切開術ヲ採用スベシ。

而シテ手術後ハ所置ハ最モ注意ヲ要ス、即チ多クノ場合是ニヨリテ腫瘍ノ再發ヲ防遏スルヲ得ベシ、其法二―三%レゾルチン水ヲ以テ一週一二回膀胱洗滌ヲ數月乃至一二年連續セシムルヲ良法トス但シ是以上ノ濃厚液ハ患者ヲ徒ラニ苦マシムルノミニシテ效ナシ。

外科的の手術ヲ得ザル場合ニ於テハ對應的療法ヲ施スニ過ギズ、即チ膀胱炎ニ對スル治療ハ既ニ其ノ條下ニ詳論セシガ如シ、出血ニ對シテハ内服藥效ナシ、洗滌劑モ亦タ多クハ奏效ヲ見ズ、偶、自然的止血ヲ見ルヲ多シ、時ニ出血大ニシテ凝血尿道孔ヲ蔽ヘバ尿閉ヲ招致ス是ニ對スル療法トシテハ太キカテーテルヲ送入シテ凝血ヲ洗ヒ去ルカ或ハ注射器ヲ用ヒテ之ヲ吸引ス、放置的カテーテル(Verweilcatheter)ノ法ハ膀胱ノ收縮ヲ止メ安靜ヲ得シムルガ故ニ却テ止血ノ效アレバ試ムルモ亦可ナリ。

惡性腫瘍ハ上記ノ如ク切開術ニヨリテ所置スベク、手術不可能ノ場合ハ對症的ナルベキ論ヲ俟タズ、手術ハ早期の診斷ノ下ニ行フニ非ザレバ常ニ豫後不良ナリ、其他持續的温浴ハ一時的爽快ヲ與フルヲ以テ効アリ。

第五章 尿結石症 Urolithiasis.

本病ハ比較的屢、老年期ニ來ル、尿酸結石及ビ磷酸結石最モ多シ、其大サニヨリ腎砂

腎石等ノ名稱アリ。

原因 尿石生成ニ就キテハエプスタイン氏ノ研究アリ、其ノ以前ニ於テハ單ニ結石ノ切斷面乃至薄片ニ就キテ研究セラレタルニ止リ氏ニ至リテ其ノ主成分タル鹽類、色素其他ヲ溶解シテ有機性素質トナシ之ニ對シテ顯微鏡的検査ヲ行ヒタル結果同質造構ノ蛋白質部類乃至其後ノ研究ニヨリ寄生虫、壞死組織等ヨリナルヲ認メテ以來結石生成ニ關シテハ粘膜ノ加答兒等有機性基礎質ノ存在ヲ必要トシ、尙反應濃度、成分等ノ關係ニヨリ尿中ノ鹽類之ニ沈着シテ遂ニ結石ヲナスト考フル者多シ、而シテ食物ノ關係ハ此ノ點ニ於テ最モ密接ナルベク實際ニ於テ座食者、肉食者、酒精飲用者ニ於テ多キガ如シ、又家族の發生ノ實例少カラズ、尿酸素質(Harnsäure) 尿酸素質(Oxalsäure)等モ亦關係ヲ有ス、殊ニ土地ノ狀況ニ因リテ多數ノ本病患者ヲ目撃スルアリ或ハ之ニ反スルアリ、亦飲料水ノ關係モ考慮ヲ要ス、其最モ多ク見ルハ英國並ニ露西亞內地ナリ。

腎臟結石

一 腎臟結石 Nierenstein.

症候 最モ重要ナルハ疼痛、及ビ出血、ナリ、殊ニ本病ニ固有ナルハ腎、石、痛、(Nierensteincolik) トス、此症候ハ腎臟ニ於ケル結石ガ腎盂ヲ出デ輸尿管ヲ通ジ特ニ膀胱ニ

至ラントシテ得ズ、中途ニ介在シテ此ニ輸尿管壁ヲ刺戟シ激烈ナル疼痛發作ヲ招來スルモノナリ、而シテ其發作ハ俄然トシテ襲來スルコトアリ、或ハ其以前ニ於テ輕度ノ腰痛或ハ腎臟部ニ於ケル壓迫ノ感アルコトアリ、屢々身體的運動ニ續發ス、疼痛ハ腎臟部ニ始リテ膀胱部、龜頭部、辜丸、陰唇、腰部、大腿等ニ放散ス、時トシテ疼痛上方ニ向ヒテ胸背部ニ放射ス、而シテ患者ハ疼痛ノ爲メ身體ヲ患側ニ向ケテ屈曲スルコト多シ、之ト同時ニ屢々烈シキ尿意頻數、惡心、嘔吐、大便失禁、惡寒發熱等アリ、發作劇甚ナルハ患者ハ顔面蒼白、冷汗ヲ被リ四肢厥冷、脈搏頻數微弱ニシテ時ニ全身痙攣、神識亡失、稀ニ致死スルコトアリトス、發作ヲ持續ハ多クハ二三時間、長キモノハ一二日ニ亘リ其間頻回ノ發作小ナル間歇ヲ以テ反覆ス。

尿ハ發作ニ際シテハ頻回アルモ其量ハ著シク減少ス、反應ハ酸性ナリ、一側ノ輸尿管結石ニ依リテ閉塞セラレタル場合ニ於テ他健側ノミヨリ排泄セラレル所ノ尿ハ全ク清澄ニシテ常尿ニ似タリ、然レモ其閉塞不全ナル場合ニ於テハ患側ノ尿モ亦混入スルガ故ニ尿ハ混濁シテ血液、膿、粘膜或ハ結石ノ微細ナル粉末或ハ表皮細胞其他ノモノヲ發見スベシ、尙時トシテ一側ノ腎健全ナルモ他側ノ閉塞ニヨリ反射的ニ無尿症ヲ起スコトアリ、然リ而シテ或ハ手術ノ結果後天的ニ又稀ニハ生來一腎ナル者ニ於テ之ヲ來スコトアリ固ヨリ怪ムニ足ラズ、其他兩腎ノ結石ニ因スル閉塞ノ場合ハ言フ迄モナシ、斯クノ如ク結石ニ因ル無尿症ヲ特ニ結石性無尿症、Anuria

結石性無尿症

泌尿器疾患

Calculosa ト云フ、此状態一兩日ヨリ永キハ一週以上ニ及ブモ患者ハ比較的是レニ堪ユルモノナリ閉塞終ニ開通セザルカ或ハ手術ニヨリテ是ヲ除クヲ能ハザレバ患者ハ昏睡ニ陥リ時ニ尿毒症ヲ發シテ致死的轉歸ヲ取ル。

結石幸ニシテ輸尿管ヲ去レバ發作ハ此ニ一段落ヲ告グ患者ハ全然疼痛ヲ忘レテ蘇生シタルノ想アルベシ。

發作一タビ過グレバ多量ノ排尿アリ、尿ハ往々溷濁シテ血液ヲ混ジ間々腎砂乃至腎石ヲ其中ニ發見ス然レモ結石ハ多ク膀胱ニ至リテ止ル、腎臟部、輸尿管附近ハ一般ニ尙暫クハ過敏ナルヲ常トス。

發作後數月乃至數年無事ナルコトアルモ、多クノ場合ニ於テ發作ハ少時ニシテ反覆襲來シ間歇時ト雖腎臟部ニ壓迫ノ感ヲ存スルモノ少カラズ。

間歇時ニ於ケル尿ハ屢々磷酸結石ニ於テハアンモニヤ性分解アリ、尿酸乃至尿酸結石ニアリテハ酸性尿ニシテ澄明ナルモノ多シ。

時トシテ腎石痛痛ナク久時血尿ヲ排泄スルニ止ルモノアリ、或ハ胃腸ノ障礙腰痛ヲ訴ヘテ結石ノ爲メナルヲ知ラザル場合アリ。

併發症及後發症 膀胱障礙屢存在シカテーテル使用ノ結果ハ殊ニ結石ニ因スル排尿徑路ノ損傷、尿停滯等ト相俟テ傳染ノ危險殊ニ多シ、就中化膿性膀胱炎、腎盂炎及ビ腎盂腎臟炎等ヲ多シトス、輸尿管ノ閉塞乃至狹窄(直接ニハ結石ニヨリ間

接ニハ炎性機轉ニヨリ)ヲ來セバ尿停滯シテ水腎乃至膿腎ヲ招來スルコト多シトセズ、輸尿管破裂シテ腹膜炎ヲ起シ或ハ結石ノ腸其他へ破開スルコトアリ。

診斷 固有ナル腎石血尿、殊ニ痛痛發作後ニ發現スル血尿ハ略ボ腎結石ノ存在ヲ證明スルモ尙尿中結石ノ破片ヲ認ムルコトヲ得バ其ノ診斷確實ナリ。

類、症鑑別ヲ要スル疾患ハ膀胱結石、腎臟結核、腎臟膿瘍、腰痛、盲腸周圍炎、胃痛等ナリ、稀ニ脊髓癆ニヨリテ劇烈ナル腎痛アルコトアリ、是ヲ腎臟クリーシス(Nierenkrisis)ト稱ス。

發作時ノ痛痛ヲ呈セザル場合ニ於ケル診斷ハ難事ナリ、此際患者ノ既往症ニ據ルノ外尿ノ性状ニ注意スベシ、即チ尿強酸性ニシテ尿酸ノ沈渣多量ナルカ、或ハアンモニヤ性分解ヲ來シ時々血尿ノ發現アルモノハ結石ノ疑アリ。

其他既往症ト腎臟部ニ於ケル一時的或ハ持續的疼痛乃至壓感、身體動搖後ノ血尿發現或ハ腎臟輸尿管部ニ於ケル壓痛等ハ本病ノ存在ヲ疑ハシム、レントゲン線(X線)ニ據ル診斷モ時ニ有力ナリ。

豫後 直接生命ニ對スル危險比較的少シ、就中尿酸結石ハ屢自然的ニ尿中ニ排泄セラレ、稀ナラズ、但シ併發症及ビ後發症ハ豫後ヲシテ不良ナラシム、又頻回反覆襲來スル所ノ痛痛發作ハ患者ヲ苦惱セシムルコト多シ。

療法 豫防、法、凡テ結石生成ニ必要ナル鹽類ノ沈澱ヲ防ギ既ニ生ジタル微細ノ

砂粒ハ尿量ノ増加ヲ圖ツテ之ヲ排泄セシムルニカムベシ、即チ食餌ニ對スル注意ハ最モ緊要ニシテ一般ニ極端ナル肉食、酒精濫用ヲ避ケ、成ルベク肉植混交ノ食餌ヲ攝取シ適度ノ運動ヲ行ハシムベシ。

既ニ結石ノ存在ヲ知リテ其性質不明ナルモノニアリテハ食餌ハ殊ニ肝要ナリ、尿中ニ排泄セラレタル腎砂、腎石等ニ依リテ其性質判明セル場合ニ在リテハ夫ニ應ズル適當ノ療法ヲ行フ即チ

一、尿酸結石 (即チ大多數ノ場合)ニ於テハ亞爾加里水即チ平野水其他諸種ノ藥劑ヲ多量ノ水ニ溶解シテ飲用セシムベシ、例令バ一日量左ノ如シ。

處方例

カルルス泉鹽 五〇—一〇〇
磷酸ナトリウム 一〇〇—二〇〇

炭酸ナトリウム 五〇—一〇〇
重碳酸ナトリウム 五〇—一〇〇

右諸劑ハ尿ノ酸度ヲ減ジ尿量ヲ増加ス、隨ツテ尿酸ノ溶解度ヲ高ムルト共ニ腎砂腎石ヲ洗ヒ去ルノ助ケトナルモノナリ。

所謂尿酸溶解劑ハ實際人體内ニ於ケル其ノ効力多少ノ疑ナキ能ハズト雖リヂウム鹽類就中聲價アリ。

處方例

一、炭酸リチウム 〇・五—一・〇
重碳酸ナトリウム 五・〇

水 右一日量數回分服 三〇〇〇

ビペラチン Piperazin ハ尿反應及ビ量ニ無關係ニ尿酸溶解ノ効アリ。

處方例

一、ビペラチン 一〇—二〇
單舍利別 一〇〇

水 右一日量三回分服 一〇〇〇

或ハ約一リ—テルノセルテル水ニ溶解シテ用フルモ可ナリ、其他近時用ヒラル、ハ

處方例

一、リシディン 一〇—一五
重碳酸ナトリウム 五・〇

四ウロトロピン 單舍利別 一〇〇
水 右一日量三回食後分服 一〇〇〇

二、ウリツエディン 右一日量數回分服 六・〇
單舍利別 八・〇

五ヘルミトール 單舍利別 一五〇
水 右一日量三回食後分服 二〇〇〇

三、リツエトール 右一日量數回分服 一〇
重碳酸ナトリウム 五・〇

六シドナール 單舍利別 一〇—二〇
水 右一日量三回分服 一〇〇〇

フオン、ノールデン及ビストラウス氏ノ如キハ植物酸石灰或ハ炭酸石灰ヲ賞揚シ之ヲ用フレバ尿酸ノ溶解ハ最モ佳良ニ行ルト云フ。

尿酸結石

グリセリンハ尿酸溶解作用アルヲ以テ用ヒラル、ニアリト雖セナートル氏ハ是ヲ與ヘテ腎砂ノ排出ト同時ニ血尿ヲ見タリト稱ス、故ニ多少ノ注意ヲ要ス。
二、尿酸結石 ニ在リテハ食餌ハ肉類ヲ主トシ植物性ニシテ殊ニ尿酸ヲ含有スルヲ多キモノ即チ茶、豆類、カ、オ、珈琲ノ類ハ是ヲ禁ズベシ、而シテ持續的ニ前記亞爾加里水ノ適量尿酸結石ノ場合ニ比シテ其量遙カニ少クシテ可ナリヲ攝取セシムベシ。

磷酸結石

三、磷酸結石 ニ在リテハ肉食ノ量ヲ減シ含水炭素ヲ多量ニ攝取セシム、且ツ多クノ場合其ノ排尿徑路ノ疾患ヲ治スルト共ニ亞爾加里水ノ内服ヲ禁シ酸性飲料即チ「リモナーデ」「シトロン」「サイダー」等ノ飲用ヲ獎勵ス、但シ之ニヨリテ尿ハ酸性トナラザル可ラズ。

腎出血

是等ノ療法ハ必ズ數ヶ月乃至一二年以上持續セザル可ラズ、時ニ血尿、腎痛痛アル場合ハ勿論結石既ニ尿中ニ排泄セラレタリト思惟セラル、場合ニ於テモ亦然リトス。以上ノ食餌及ビ飲用療法ヲ嚴守實行スレバ病症輕快シテ殆ンド治癒スル場合多シ、然レモ是等ノ療法不幸ニシテ效ナケレバ患者ハ頻回ノ血尿、痛痛ニ悩サレ榮養次第ニ不良トナルノミナラズ、時トシテハ無尿症、敗血症、或ハ尿停滯ヲ招來スルニ至リ茲ニ手術ノ必要ヲ見ル。
腎、出血、ハ結石ニ因ル場合ニ於テハ甚シキヲ見ルヲ稀ナリ、先づ絶體的安靜ヲ命ジ

腎石痛

該腎臟部ニ水囊ヲ貼シ消化シ易キ食餌ヲ與フレバ出血ハ忽チニシテ止ルベシ。麥角、タンニン等止血劑ノ内服ハ其效力疑ハシ、ゲラチンノ皮下注射或ハ效アラン之ヲ試ムルモ可ナリ。
腎、石、痛、ノ高度ナルモノニ對シテハモルヒ子ノ皮下注射ハ缺ク可ラザルモノナリ、此際屢々モルヒ子ニ對シテ未ダ慣了セザル患者ト雖疼痛ノ緩解ニ向ツテ局量以上ヲ要シ、然モ能ク是ニ堪フルヲ見ル、其他溫濕療法、持續溫浴、飲料ノ多量攝取、微溫湯腸内注入、時トシテハ是ニ阿片丁幾二十乃至三十滴ヲ加フルヲ等ニヨリ發作速ニ緩解ス。

結石性無尿症

結、石、性、無、尿、症、ニ對シテハ多量ノ飲料水攝取、微溫湯腸内送入、食鹽水皮下注入等ヲ施シテ腎臟分泌作用ヲ促シ輸尿管ノ流通ヲ催進スベシ、是ト同時ニ持續的溫浴ニ兼テテ輸尿管部ノ按摩ヲ注意シテ試ムベシ。カスベル氏ハ熱シタル橄欖油五〇ヲ輸尿管内ニ注入シテ結石ヲ滑轉セシメ之ヲ除却スルノ法ヲ唱導セリ、是等ノ法ニヨリテ四十八時間ヲ經ルモ更ニ恢復ノ徵ナケレバ即チ手術ニ依リテ是ヲ所置セザル可ラズ、而シテ一側ノ場合ニ於テハ言ヲ待タズ、兩側結石アル場合ニ於テハ既往症並ニ臨床上輕度ト想像セラル、側ヲ先ヅ以テ手術スベシ、此際X線ニ依リテ其輕重ヲ判別シ得ルヲアリ併發症ノ所置ニ就キテハ各條下ヲ參照スベシ。

II 膀胱結石 Blasenstein

症候

疼痛出血及び特有ナル排尿障碍等ナリ、疼痛ハ主トシテ會陰部ニ起リ龜頭、辜丸乃至大腿部ニ及ブ、稀ニ膀胱ヨリ腰部背部ニ沈及スルコトアリ、排尿時ニ於ケル俄然タル尿線ノ中絶及ビ疼痛ハ出血ト共ニ本病ノ特徴トナスベク、排尿中絶ガ體位變換等ニヨリテ再ビ尿ノ排泄ヲ始ムルコトハ本病患者ノ自カラ經驗スル所ナリ、結石小ニシテ尿道ニ入ルモノハ屢々烈シキ疼痛ト尿意頻數トヲ發シ尿停滯ヲ招來スルコト腎結石ニ於ケルト其關係相似タリ。

診斷

膀胱結石ノ精確ナル診斷ハ消息子送入ニヨリテ結石ヲ觸知スルカ、腔或ハ直腸ニ手指ヲ挿入シ他手ヲ恥骨直上部ニ當テ内外共同の觸診ニヨリテ之ヲ確ムルカ若シクハ膀胱鏡検査ニヨリテ是ヲ一見スレバ其診斷ハ最モ確實ナリ。

豫後

腎臟結石並ニ膀胱結石共ニ直接生命ニ對スル危險少シ、加之殊ニ尿酸結石ハ屢々自然的ニ尿中ニ排泄セラル、コト稀ナラズ、然レモ疝痛發作屢々反覆襲來シテ患者ヲ苦ムルコト多シ。

療法

膀胱結石ニ於テハ是ヲ除去スルヲ以テ最良治療法トナスモ老人ニ於テハ甚シキ苦痛ナキ場合ニ於テ已ムヲ得ズ之ヲ放置ス、然レモ結石久時存在スレバ出血膀胱内腔縮小傳染等ハ殊ンド免ル可ラズ。

結石ヲ溶解セントノ計畫ハ皆失敗ニ歸シテ現今良法ナシ、唯外科的治療ニ俟ツアルノミ、其他飲食物乃至飲料ニ對スル注意腎結石ノ場合ニ準ズ。其他膀胱疾患ノ治療ヲ施ス可キハ論ヲ俟タズ。

第六章 泌尿器結核 Tuberculose der Harnorgane

結核性疾患ガ一般ニ老年期ニ稀ナルハ事實ナリ、而シテ泌尿器系統ニ於テモ亦然リ。ダブリウ、ロバート氏ハ五十歳乃至六十歳ノ間ニ於ケル腎臟結核患者ノ二例ヲ報告シテイツトリヒ氏報告ノ七十一歳ノ本病患者ノ一例ヲ以テ蓋シ最年長者ナルベシト言ヘリ、ローゼンスタイン氏亦五十歳ヨリ六十歳ノ間ニ於ケル老人ノ本病患者四例ヲ記載セリ、腎臟結核ニ在リテハ潰瘍性乾酪樣性變化ヲ見ルモノ多ク粟粒結核ヲ見ルコト少シ、而シテ多クハ同時ニ其ノ側ノ腎盂、輸尿管モ是ニ加ハル、尙時トシテハ膀胱ニ及ブコトアリ或ハ膀胱ニ始リテ腎臟ニ波及スルコトナキニ非ズ。其症候經過及ビ療法等ハ少壯期ニ於ケルモノト大差ナシ、故ニ之ヲ省略ス。

第七章 神經性泌尿器障碍

Nervöse Störungen des Harnapparats

單ニ神經性障碍ト稱スルモ多クノ場合ニ於テ器質的疾患ノ結果タルコト多シ、即チ

腎臟ニ於ケル腎石痛痛ハ勿論或ハ單純ナル腎痛乃至壓迫感覺等モ多クハ腎臟乃至其ノ附近ニ於ケル病的機轉ノ存在ニ隨フヲ常トス其他反射的無尿症ノ來ル場合ニ就キテハ既ニ記述セシ所ナルヲ以テ今茲ニ記贅セズ唯膀胱ニ來ル所ノ麻痺及ビ痙攣ニ就キテ一言スベシ。

一 膀胱知覺障礙

一 疼痛 結石膀胱炎、腫瘍結核異物存在等ノ場合多シ、或ハ附近ノ疾患是ガ原因タルアリ、即チ直腸攝護腺婦人生殖器疾患其他腎盂輸尿管ノ疾病等之ナリ、以上ノ原因ヲ證明スルコト能ハズシテ疼痛アルモノハ即チ純粹ノ神經性疼痛ト稱スベキモノナリ例令バ脊髓癆患者ニ見ル所ノ膀胱、クリーシス(Crises vesicales, Blasenkrisis)ハ其ノ劇烈ナルモノナリ稀ニ神經衰弱ヒステリー患者ニ來ル所ノ膀胱、神經痛(Blasen neuralgie)亦是ニ屬ス、其ノ輕度ナルモノハ之ヲ過敏性膀胱(sog. reizbare Blase)ト稱シ疼痛ヲ伴フ所ノ尿意頻促ニシテ神經衰弱症患者ニ之ヲ見ル。
二 尿意頻促 ハ主トシテ局處の疾患即チ膀胱炎結石結核攝護腺肥大後部尿道炎痔疾等ニ來ル外神經性疾患又稀ニ精神的興奮ニ因リテ健康者ニモ之ヲ見ル。
三 尿意鈍麻 ハ一般重症患者ノ意識障礙ノ場合或ハ意識ニ變化ナキモ腦神經中樞疾患殊ニ腦溢血、脊髓癆、麻痺狂等ニ於テ屢々之ヲ見ル。

膀胱知覺障礙

膀胱クリーシス

膀胱神經痛

過敏性膀胱

療法

凡テ原因的疾患ヲ治スルヲ以テ第一トス、膀胱部ニ於ケル熱療法乃至坐浴ハ最モ効アリ、電氣療法トシテ平流感傳共ニ用ヒラル、即チ一極ヲ膀胱部ニ、他極ヲ背部ニ點用ス、或ハ膀胱内ニ殺菌水ノ適量ヲ容レ、カテーテル狀ノ電極ヲ用ヒ、膀胱部へ當テタル電極トノ間ニ通流スルノ法アリト雖老人ニ對シテハ特ニ注意ヲ要ス。

内服藥トシテハ臭素カリウム、臭素ナトリウム、アンチピリン、フェナセチン、ピラミドン(一回〇・二五—〇・五)等用ヒラル、時トシテハ浣腸料トナス。

二 膀胱運動障礙 Motilitätsstörungen der Blase

一 膀胱痙攣 ハ局處の疾患、膀胱炎、結石、後部尿道炎、攝護腺肥大等ノ爲メ、或ハ未成ノ葡萄酒麥酒ノ攝取、藥物中毒、其他脊髓乃至神經性疾患ニ來ルヲ見ル、痙攣ハ多ク括約筋ヲ胃シテ尿停滯ト共ニ疼痛ヲ伴フ所ノ尿意頻促アリ。

療法 原因ヲ治療スルト共ニ心身ノ安靜ヲ圖リ無刺戟性食餌ヲ與へ、熱療法、坐浴乃至全身温浴ヲ行ハシム、痙攣久シキニ亘ルモノハ鎮靜劑ノ内服乃至皮下注射ヲ要ス、尿道狹窄アリテ痙攣來ル場合或ハ脊髓性痙攣性脊髓麻痺等ニ於テモ、カテーテル或ハ消息子送入ニヨリテ輕快スルコト多シ、但シ此際嚴重ナル消毒ノ必要ナルハ論ナシ、而シテ原因的疾患ヲ根治スルニ非レバ屢々再發ヲ免レザルコトアリ。

膀胱運動障礙

泌尿器疾患

二膀胱麻痺 ハ意識亡失ノ際ニ來ルコト多シ、即チ重症熱性病癲癇發作諸種ノ昏睡状態、尿毒症、糖尿病、中毒等、意識明確ナル場合トシテハ、腦神經中樞ノ疾患、殊ニ腦溢血、脊髓癆、麻痺狂、脊髓炎、脊髓損傷極メテ稀ニ、ヒステリーニ之ヲ見ル、排尿筋麻痺シテ括約筋ノ作用健存スレバ尿ハ膀胱内ニ停滯シテ漸次增量之ヲ放置スレバ終ニ一大腫物ヲ形成スルニ至ル、其大ナルモノハ恥骨上部ニ於テ臍窩以上ニ達シ、宛然腫瘍ノ觀アリ、之ヲ完全尿閉、(Retentio urinae completa)ト云フ、括約筋モ同時ニ麻痺スレバ尿ハ不斷的ニ流出シテ尿淋瀝、(Incontinua urinae)ヲ起ス。

排尿筋括約筋ノ作用減弱スレバ排尿作用不充分ニシテ尿ハ一部分膀胱内ニ殘留ス、斯クノ如キモノヲ膀胱薄弱、(Parasa vesicae)ト云フ、若シ括約筋ニ比シテ排尿筋ノ麻痺甚シケレバ尿ハ大部分膀胱内ニ停滯シ僅ニ一部分絶エズ流出シテ臥床ヲ汚ス、而シテ患者強度ノ尿意窘迫アリ、此状態ヲ矛盾的排尿困難、(Ischuria paradoxa)ト云フ。

療法 原因的治療ノ外、定時的人爲排尿ニヨリテ膀胱内ヲ整理ス、其度数ハ通例一晝夜二回ヲ以テ足ル、此際傳染ノ危険ハ尿ノ停滯ト共ニ最モ發生シ易キガ故ニ消毒ハ殊ニ注意シテ行フベシ、時トシテハ、カテーテルニ依ル、排尿ニ續イテ千倍乃至五千倍硝酸銀水ヲ注入シテ輕ク膀胱ヲ刺戟スルモ亦可ナリ。極度ノ尿停滯ニ當リテハ胸水或ハ腹水穿刺ニ於ケルガ如ク一時ニ是ヲ空虚ナラ

シム可ラズ、殊ニ老人ニ於テ然リトナス、古來是ニヨリテ患者ノ突然死亡シタル例證尠カラズトナス、其理由充分明カナラザルモ腎臟其他ニ對スル壓ノ急變ニ由ルモノナラン、故ニ必ズ此際尿ノ一部ヲ膀胱内ニ殘留セシムベク數回ノ排尿ニ依リテ始メテ完全ナル空虚ヲ得可キナリ。

尙戒ム可キハ携帶用便器ノ投與ナリ、即チ是ヲ使用スレバ膀胱ハ常ニ尿ニヨリテ充溢シ其過剩ノ分ハ該便器中ニ自然ト流レ込ムモノナリ、然レモ其弊害ハ尿停滯ニ因リ壓力亢進ノ結果腎臟萎縮ヲ招來スル恐レアルノミナラズ、身邊常ニ不快ノ臭氣ヲ放ツヲ免レズ、然レモ例外トシテ老人ニ於テハ、カテーテルノ送入ガ甚シク全身状態ヲ衰弱セシムルコトアルヲ忘ル可ラズ。

第八章 先天性腎臟一側完全缺如ト腎臟

位置異常ニ就テ Ueber angeborenen

einseitigen vollkommenen Nierenmangel,

sowie ueber die Dystopie der Nieren

吾人ハ一個ノ腎臟ヲ以テ如何ニ能ク生活シ得ルカトノ一事ハ極メテ興味アル問題ナリ、エー、パローウイツ氏ハ先天的一側腎臟缺如ノ二百十三例ヲ集メテ其生命

先天性腎臟一側完全缺如ト腎臟位置異常ニ就テ

ノ長短ヲ檢シタリ、其ノ數ニ據レバ

其生存シタル年齢		男(人数)	女(人数)
五十一歳—六十歳		八	五
六十一歳—七十歳		三	二
七十一歳—八十歳		一	一
八十歳以上		一	一
年齢不明ノ老人		計一八	計八
右腎 缺如	男(人数)		
左腎 缺如	女		
	一二	四	四
	六		

而シテ此二十六人中二人ヲ除キテハ其腎臟ノ大サ通例ナルアリ僅カニ肥大セルアリ著シク大ナルモノアリ之ヲ表ニ示セバ

普通大 七人
 稍大 九人
 約二倍大 八人

又全數二十六人中腎臟ノ病的ナルモノ四例アリ、其ノ一例ニハ萎縮腎アリ、其ノ第

二例ニハ多發性膿瘍アリ膀胱癌モアリテ輸尿管ヲ壓迫セリ、其ノ第三例ハ腎臟ノ化膿、其第四例ハ前三例ニ比シテ更ニ大ニシテ輸尿管内結石ノ閉塞ニヨリテ俄然死亡シタル場合ナリトス。

即チ以上ノ例ニヨリテ一腎ノ存在ヲ以テ能ク高齢ニ達スルヲ得ベキヤ論ヲ俟タズ腎臟ノ變位ニ於テモ亦是ニ類ス、グー、ストルーベ氏ノ記載シタル一例ハ七十九歳ノ男子右腎ハ極メテ發育不全ニテ其位置ヲ換ヘ左腎ノ下部ト癒着シテ全ク左側ニ在リ但シ其輸尿管ハ膀胱ノ右半部ノ内ニ開口セルヲ認メタリ、蓋シ異例ナリトス。

第八編 男子生殖器疾患 Krankheiten der männlichen Geschlechtsorgane.

männlichen Geschlechtsorgane.

第一章 攝護腺疾患 Krankheiten der Prostata.

一 攝護腺肥大 Prostatahypertrophie

攝護腺ノ炎症ガ少壯時期ニ於テ淋疾ノ結果來ルヲ多キガ如ク老年期ニ在リテ攝護腺肥大ハ最モ頻發スル疾患トシテ臨床上興味殊ニ深シ。統計ニ據レバ一般老人ノ過半數ハ此ノ固有ナル腫瘍生成ニ罹リ更ニ其ノ半數ニハ障礙アリト稱ス、故ニ

六十歳以上ノ老人ハ多少ノ攝護腺肥大アルモノト考察シテ可ナリ而シテ本病ノ發生ハ是ヨリ以前既ニ四十歳五十歳ノ頃ニ始リ其障礙ノ爲メニ醫ニ治ヲ乞フハ六十歳以上七十歳ノ高齡ニ達シタル時ナリ。

原因

諸學者ノ研究最モ力メタリト雖今尙不明ナリ。

最初ロウノア氏ハ自己ノ實驗ニ據リテ本病ハ生殖器系統ニ於ケル動脈硬化症ノ一分枝症候ナリト説キ更ニギョイオン氏はテ承認シタルモ動脈硬化性機轉ガ能ク肥大ヲ來スヤ如何ニ就キテハビルヒラウ氏ノ既ニ疑テ夾ミタル處ニシテ後カスベル氏ノ實驗ニ據リテ動脈硬變ト本病トノ關係ハ必ズシモ前記二氏ノ説ノ如クナラズ即チ氏ハ屢々攝護腺肥大シテ動脈硬變ナキモノヲ見タルノミナラズ動脈硬變著シクシテ肥大ナキモノアル事實等ヲ多數ニ實驗報告セリ。

又グリッツイス氏ノ唱導シタル處ニ據レバ本病ハ炎ノ結果ナリト云フ氏ノ説ヲ更ニ詳細ナル實驗ニヨリテ證明セント力メタルハシーシャノウスキー氏ナリ即チ氏ハ炎症性機轉ノ結果タル結締織増殖ハ自然排泄管ヲ壓迫シ此ニ閉塞ヲ招來シ腺腔ノ擴張ヲ惹起ス是レ即チ攝護腺肥大アル所以ナリト而シテ氏ハ尙淋疾ヲ以テ恐ラク本病ノ原因ナルベシト云ヘリ然レモ事實ハ是レニ正反對ニシテ攝護腺肥大ヲ有スル老人ノ多數ハ未ダ嘗テ淋疾ヲ憂ヘタルヲナキモノ多ク又肥大セル攝護腺ヲ見ルモ眞ニ炎ノ存在シタルガ如キ形跡アルモノ極メテ少シ但シ慢性ノ炎アリテ場合ニヨリ眞正肥大ノ來ルモノナキニ非ズ故ニ淋疾ガ本病ノ重要ナル原因ニ非ザルハ疑ヲ容レズ。

或ハ攝護腺分泌液ガ男子精系ニ對スル關係ヨリ考ヘテ老年期ニ於ケル精系ノ勢力ヲ補ハンガ爲メ代償的ニ分泌機能増進シテ肥大アルモノト推論スル者アリト雖未ダ信憑スルニ足ル確證アルナシ

病理解剖

攝護腺ノ普通平均重量ハ二十瓦ト稱ス本病ニ在リテハ其重量遙ニ

増大シテ百瓦ニ至リ其ノ大サ林檎大ナルモノアリ攝護腺全部一樣ニ肥大セシ初期ニ於テハ其固有ノ栗狀形ハ先ヅ球形ニ變ジ左右兩葉ノ中間溝ノ消失アリ一般ニ一樣ニ肥大セル場合ハ是ヨリモ遙ニ多キ部分的不均等肥大ノ場合ニ比スレバ其ノ障礙少キヲ常トス即チ後ノ場合ニ於テハ攝護腺ハ其ノ原形ヲ變ジテ多種多様トナリ時トシテハ全ク左右不等トナルノミナラズ所謂中葉ノ肥大トナリ膀胱内ハ隆起シ宛モ膀胱腫瘍ノ觀ヲ呈ス臨床上最モ興味アルモノナリ多クノ場合攝護腺ノ中間部ト稱スル左右兩葉ノ間ニ介在スル部分ハ漸次前方ヘ尿道ヲ押出シテ攝護腺瓣ヲ形成スルヲ見ル而シテ肥大セル兩葉ト共ニ該腺ハ三葉トナリ尿道内孔ハ倒置セシY字形ヲナス。

攝護腺肥大ニ硬軟ノ別アリ腺質主トシテ増殖肥大セルモノハ之ヲ軟性トナシ其變化主トシテ結締織筋肉組織等ノ間質ニアルモノハ之ヲ硬性トナス其ノ純筋肉腫的ナルモノ或ハ腺腫様ナルモノハ唯稀ニ鏡檢ニヨリテ其ノ存在ヲ確ムルノミ腺腫様ナルモノハ屢々著シキ肥大ヲナシ斷面多汁性ニシテ更ニ進ンデ脂肪變性

ニ陥レル場合ニ於テハ白色乳汁様ノ液體充盈ス、筋肉腫ノ場合ニ於テハ子宮筋纖維腫ト其外表相似タリ、分泌液ハ黄色ニ濁濁シ中ニ淡褐色乃至暗褐色粟粒大ノ顆粒所謂澱粉様小體 (Corpuscula amylicca) ヲ包含ス、屢々實驗スルハ無菌的ニシテ肥大アル攝護腺ノ分泌液ガ多核白血球ニ富メルノ一事ナリ。

臨床上最モ興味アルハ攝護腺ノ肥大ト共ニ脂肪ハ幾分其ノ位置ヨリ押し舉ゲラ、ト共ニ尿道ノ攝護腺部ハ約二倍(二寸)ニ延長シ同時ニ尿道腔ハ前後徑ヲ増大シテ消息子ハ此部分ニ於テ其ノ先端自由ニ運動スルガ爲メ既ニ膀胱内ニ入レルカノ感ヲナシ誤ラル、トアリ、加之此部ハ其ノ屈曲ノ度ヲ加ヘ中葉形成ノ場合ニ於テハ殆ンド直角ニ達シ、カテーテル送入ヲ不可能ナラシムルコトナキニ非ズ之ニ反シテ尿道前壁ガ殆ンド變化ナキコトハ、カテーテル送入ノ場合ニ於テモ之ヲ注意スルコトヲ得ベシ。

以上ノ變化ハ攝護腺本來ノ變化ナルモ是ニ因リテ排尿困難並ニ之ニ伴フ傳染等アリ、尙ホ膀胱、輸尿管、腎盂、腎臟等ヘ向ツテ種々ナル病變ヲ續發ス、即チ膀胱ニアリテハ其ノ肥大、基部ノ陷凹度増加、隨ツテ尿沈渣ノ地ヲ造ル、梁柱膀胱、憩室成生等アリ、輸尿管及ビ腎盂擴大シ腎臟ハ壓ニヨリテ萎縮ニ陥ル、其他重症膀胱炎ト燐酸鹽結石成生、腎盂腎臟炎等ヲ招來ス。

攝護腺自箇モ亦頻回ノカテーテル送入ニヨリテ終ニ膿瘍ヲ形成シ或ハ廣汎性ニ

化膿ス、靜脈叢ハ盛ニ此部分ニ分枝繁茂シテ、カテーテル送入ノ際乃至自然的ニ出血シ來ル、往時膀胱痔疾ト俗稱セルモノハ即チ是ナリ。

症候

便宜上是ヲ三期ニ區別ス、然レモ其ノ間固ヨリ截然タル區別アルニ非ズ

凡テノ症候ハ其ノ病變ノ輕重如何ニ隨ヒテ左右セラル、ト論ナシ、即チ最モ輕度ナルモノハ單純ナル攝護腺ノ充血ニ過ギザルモノアリ、進ンデハ所謂中葉ノ形成ニヨル尿道内孔ノ變形並ビ之レニ伴フ機能的障礙モ生ジ來ルベク、其他該腺ノ肥大、變形ニヨル排尿障礙、細菌傳染等ハ本病症候ノ要素ヲナスモノナリ。

第一期、即チ發生期ニ於テハ尿意頻促及排尿困難アリ、尿意頻促ハ殊ニ夜間及ビ起立ノ際ニ著シク排尿ニ臨ンデハ尿ハ暫ラク努責シタル後ニ於テ現レ、尿線細クシテ無力ナリ、又屢々直腸部ニ當リテ緊張性灼熱感覺、便意或ハ快感ナキ勃起等アリ、食餌不攝生、飲酒過房、便秘、腰部冷却、長距離ノ乘車等ハ往々ニシテ病症ヲ増悪セシム、而シテ患者モ亦其ノ自己ノ疾患ニ害アリシヲ認ムル場合多シ、但シ患者ノ一般狀態ハ殆ンド變化ナシ。

第二期、膀胱機能減弱ヲ以テ其ノ主ナルモノトナス、最初排尿筋ハ其ノ障礙ニ對シ極力之ニ打テ勝タント力ムルモ及バズ其ノ結果ハ終ニ痙攣ノ狀態ニ陥リ膀胱内尿停滯ヲ招來ス、即チ患者ハ力メテ排尿スルモ常ニ一部ノ尿ハ膀胱基部ニ殘留シ尿意頻促ヲ増加スルノミナラズ、便通ノ際膀胱内ニ滯溜セル尿ノ排泄困難ニシ

テ膀胱部甚シク緊張シ排便亦容易ナラズ、患者ハ終ニ努責ニ疲勞ス、晝間ノ尿量一般ニ比較的増加ス、消化器ニ於ケル障礙及ビ便秘ハ漸次其度ヲ高メ患者ハ不快ヲ訴フルコト多ク體力次第ニ衰フル者多シ。

若シ第一期患者ガ急性、尿、閉、ニ陥レバ既ニ本病第二期ニ入レルモノニシテ此場合ニ於テ第一期第二期ノ區別ハ比較的明白ナリ、元來急性尿閉ハ第二期患者ノ長時故意ニ排尿ヲ遅延シタル如キ時ニ於テ之ヲ惹起スルモノ多シ、此種急性尿閉ノ發生原因ハ尿道ノ病的屈曲及ビ膀胱充實上昇ニ伴フ、其ノ屈曲ノ増劇攝護腺ノ位置亦同時ニ前上方ニ移動シテ尿道ヲ壓迫スルコト多キト膀胱基部ノ陷凹大ナル爲メ膀胱充盈ノ際ニ於テ攝護腺ノ所謂中葉ハ瓣狀ヲナシテ尿道内孔ヲ閉塞スルニ至ルコト等ナリトス。

第三期、尿、失、禁、ノ時期ナリ、尿意頻促アリテ排尿完全ナルヲ得ズ、排尿筋ハ既ニ奔命ニ疲レテ膀胱ノ知覺次第ニ鈍麻シ、尿ノ殘留ハ漸次増量シテ膀胱ハ強度ニ充盈シ膀胱括約筋モ亦多少ノ麻痺ニ陥ル就中夜間睡眠ニ於テ尿ハ点滴狀ヲナシテ絶エズ少量ヲ排泄シテ止マズ、頻尿症ト共ニ宛モ尿崩症ヲ聯想セシムル所ノ多尿症アリ、是ニ伴フ煩渴アリ多尿症ノ原因トシテハ極度ニ膀胱内ニ充滿セル尿ガ腎臟錐體ヲ壓迫シテ腎臟充血ヲ惹起スルト共ニ尿中利尿ノ効アル物質血中ニ停滯シ神經中樞ヲ刺戟シテ來ルモノト考ヘラル、之ト同時ニ萎縮腎ノ存在モ亦與ツテ力ア

ルベシ。

斯クノ如キ排尿困難ノ結果ハ人工的排尿ノ必要トナリ、消毒不完全ナルカテーテルノ使用若クハ頻回反復ノ使用ハ自然ニ細菌傳染ニ恰好ノ機會ヲ與フ、故ニ本病第三期ニ於ケル此種ノ傳染ハ其ノ罹病數決シテ僅少ニ非ズ、其輕度ナルモノハ尿道炎ニ止ルモ進ンデハ攝護腺炎、副睪丸炎或ハ加答兒性ナルアリ、或ハ化膿性ナルアリ、急性膀胱炎ニ比シテ慢性膀胱炎遙ニ多ク其輕重ノ度亦大差アリ、膀胱壁ノ化膿性浸潤潰瘍形成、壞死、尿ノ、アムモニヤ、分解ヨリ腐尿症、膀胱周圍炎、腎盂腎臟炎等ヲ惹起スルニ至ル(化膿性腎盂腎臟炎ハ然ナキダニ抵抗力減退セル老年期ニ於ケル本病患者ノ死亡原因中ノ主要ナルモノナリ)

尙ホ一言スベキハ出血ハ第二期以後ニ多キモ亦發病初期ニ之ヲ見ル、此ノ如キヲ初期血尿 (initial Haematurie) ト云ヒ、之ヲ末期血尿 (terminale Haematurie) ニ對ス、其發生原因ハ動脈硬化症ト靜脈擴張トニアリ、屢々多量ノ出血久時持續シテ生命ニ對スル危險アルコトアリ、其誘因トシテカテーテル送入、粗暴ナル觸診、外傷等ヲ算スルモ亦自然ニ發スルコトナキニ非ズ、時トシテハ尿道ノ出血ノ膀胱内ニ還流シ此ニ大ナル凝血等ヲ形成スルコトアリ。

其他稀有ナル併發症トシテハ尿道性發熱尿浸潤、尿道膿瘍等アリ、射精管閉塞ノ結果精液缺乏症ヲ來スト稱スルモ比較的稀ナリ。

診断

本病ハ其經過緩慢ナルト患者自身ノ無頓着及ビ醫ノ不注意ニ依リテ屢々看過セラルル故ニ第三期ニ至リテ初メテ之ヲ認ムルコト少カラズ。本病診断上緊要ナルモノハ尿、意、頻、促、ト突然タル尿閉トナリ、患者若シ旅行セントシテ是ガ爲メニ困難スト言フ者アラバ先ヅ本病ノ存在ヲ疑フベキナリ。觸診ハ本病診断上缺ク可ラザルモノナリ、是ニ依リテ攝護腺ノ大小、形狀竝ニ其ノ硬軟ノ度ヲ知ル、此際患者ノ體位ハ診察上膝肘位ヲ最モ便利ナリトシ、仰臥位之ニ亞グ。

手指診察ヲ行フモ充分ナル診断ヲ得難キ場合ニ於テハ器械ヲ用フベキモ之ニ熟練スルコト少キ者ニアリテハ殊ニ第一期患者ノ場合ニ於テ損傷傳染ヲ招來スルコト稀ナラズ、其ノ詳細ナル方法ニ就キテハ特ニ其ノ専門ニ屬スベキヲ以テ此ニ之ヲ贅セズ、唯尿道ニ對シテハギョーニ氏彈力性球頭消息子ヲ用ヒ攝護腺部尿道ノ長短廣狹及ビ形狀等ヲ探知スベク、膀胱内部ノ同様ナル檢索ニ對シテハメルシエー氏考案ニヨル長キ金屬製ノ尖端百二十度ノ鈍角ヲ以テ屈曲セルモノヲ用フルヲ便トス、而シテ是ガ使用ハ特別ナル熟練ヲ要スルコト論ヲ俟タズ、殊ニ吾人ノ注意スベキハ膀胱内殘尿ノ有無、分量及ビ其性状ノ檢査トカテーテルヲ送入ニヨリ排泄セラル、所ノ尿線ニ據リテ膀胱收縮力ノ強弱ヲト知スベキナリ。膀胱鏡檢査ハ診斷上最モ有力ナリ、即チ之ニヨリテ所謂攝護腺中葉ノ存在、膀胱内

憩室或ハ梁柱生成等ヲ知ルノミナラズ攝護腺或ハ殊ニ膀胱内腫瘍トノ鑑別容易ナルガ故ニ本病診断ニ向ツテハ必要缺ク可ラザルモノトナス。

豫後

本病ノ豫後ハ其ノ自然的治癒ノ困難ナル攝護腺ノ肥大ヨリモ寧ロ結果タル障碍ノ多寡ニ由ルト稱スベシ、而シテ適應ノ所置ヲ施セバ本病患者ニシテ他ニ老年性疾患アルモノト雖尙能ク比較的健康ナル狀態ヲ永ク保存スルコト少カラズ、然レモ排尿困難ニ伴フ尿ノ停滯持續スルコト長キニ亘レバ種々ナル併發症乃至後發症ヲ惹起スルガ故ニ其ノ豫後ハ益々不良トナル、即チ膀胱及ビ腎臟ノ化膿性炎、尿酸血症、萎縮腎等其ノ主ナルモノナリ、又急性尿閉ハ其豫後必ズシモ佳良ト云フヘカラズ注意スベシ。

近者外科的手術ノ進歩ト共ニ本病ノ豫後大ニ佳良トナレルヲ見ル。

療法

本病ハ老年期ニ頻發シテ其ノ症狀多種多樣ナルト其ノ併發症乃至後發症ノ屢々生命ニ對スル危險ヲ伴フノミナラズ療法ノ適否ハ其ノ經過竝ニ豫後ニ影響スルコト特ニ大ナルモノアルガ故ニ最モ注意シテ所置セザル可ラズ。

豫防法、本病ノ發生ハ到底未ダ豫防スルコト能ハズト雖併發症ハ注意シテ之ヲ避クルコトヲ得ベキ場合尠カラズ、就中攝護腺充血ノ如キハ急劇ニ完全ナル尿閉ヲ招來シ患者ハ之ガ爲メニ甚シキ疼痛ニ苦ムノミナラズ尙ホ時ニ將來ニ於ケル本病發生ノ端緒トナル、故ニ充血ヲ防止スルハ本病ノ豫防ニ向ツテ緊要ナリ、而シテ充血

ヲ惹起スル所ノモノハ第一感冒ナリ、特ニ下肢ノ冷却ハ攝護腺ニ充血ヲ起スル多シ、患者自身ニ於テモ足部冷却ルルハ排尿ノ工合悪シキヲ訴フルコト常ナリ、故ニ患者ハ特ニ身體下半部ノ冷却ヲ防ギ食餌ハ其ノ量ヲ節スルノミナラズ、刺戟性食物乃至香料ヲ制限セザル可ラズ、飲料トシテハ時ニ少量ノ麥酒、葡萄酒ヲ許スモ殊ニ便秘ハ骨盤内臓器ニ對スル充血ヲ將來スルガ故ニ食餌其他ノ注意ニヨリテ之ヲ除カザル可ラズ、交接其他モ同様ノ理由ニヨリ成ルベク之ヲ戒ムベシ、隨ヒテ温泉療法、ハ本病ニ對シテ最モ效果アルガ如シ。

患者ハ長時間横臥ノ後ニ於テ排尿困難ヲ覺ユルコト多シ、殊ニ夜間睡眠ノ後翌朝ニ至リテ其ノ甚シキヲ見ル、故ニ豫メ夜間一回覺醒シテ離褥、二三分時間室内散歩ノ後排尿スレバ翌朝然シタル苦痛ヲ覺ユルコトナキヲ得ベシ、之ト同様ニ晝間ニ於テモ過度ニ排尿ヲ延引スルヲ戒メ寸假ヲ利用シテ適時尿排泄ヲ行フベキナリ。

療法二種アリ、一ツハ本病ニヨル苦痛ニ對スル療法、一ツハ攝護腺ヲ縮小セントスル根本的療法ナリ、而シテ本病患者ニシテ上記豫防乃至攝生ノ法宜シキヲ得レバ特ニ治療ヲ受クルコトナクシテ能ク天壽ヲ全ウスルヲ得ル者尠シトナサズ、第一期ニ於テハ特ニ治療ノ必要ヲ見ザルヲ常トス、排尿時ニ於ケル輕度ノ灼熱感覺、利尿亢進ニ止ル、是等ノ障礙ニ對シテハ熱罨法乃至坐浴最效アリ、然レモ此際充血加ハリ來リテ尿意頻促、排尿時疼痛並ニ排泄困難ヲ訴フルニ至レバ鎮靜麻醉ノ

必要アリ左方ヲ處ス。

處方例

- 一 鹽酸チアセチールモルヒネ 〇・〇〇五—〇・〇一
- カカオ脂 二・五
- 右肛門坐藥一個トナシ一日數回一個
- 宛挿入
- 二 鹽酸モルヒネ 〇・〇一五—〇・〇二
- チメチールアミドアンチピリン 〇・三一〇—〇・五
- アラビヤゴム 二・〇
- 水 二〇・〇
- 右浣腸料

尙同時ニ坐浴或ハ熱罨法ヲ併用スレバ最モ佳ナリ、而シテ是等ノ方法速ニ效ヲ奏セズシテ完全ナル尿停滯ノ状態ニ陥ルルハ此ニ最後ノ對症の療法タル「カテーテル」送入手ノ一事アルノミ、但シ本病ニ於ケル「カテーテル」使用ハ他一般ノ場合ニ比シテ稍々困難ナルコト多キノミナラズ、隨テ危險ヲ伴フコト亦其比ニ非ズ、故ニ細心ノ注意ヲ以テ之ヲ行フベキハ勿論消毒ノ點モ一層嚴重ナラザル可カラズ。

「カテーテル」送入手ノモノハ柔軟ナル護膜製「カテーテル」ナリ、即チ「ラト」氏「カテーテル」ヲ用ヒテ送入困難ナル場合ニアリテハ「メルシエー」氏「カテーテル」ノ如キ角度ヲナセル特種ノモノヲ試ム、是ニテ尙成功セザル場合ニ於テハ其變型ナル稍扁平ナル「カテーテル」ヲ用フ、以上ノ柔軟性「カテーテル」ヲ用ヒテ送入不能ナル片ハ始メテ金屬製「カテーテル」ヲ使用ス可シ、勿論其ノ場合ニ於テハ太クシテ屈曲ノ度直角ニ近キモノヲ擇フベシ、要之「カテーテル」ヲ送入ハ熱練ヲ第一トシ暴力

ヲ用フルコトナク徐々ニ送入スルコト最モ肝要ナリ。既ニ頻回失敗ニ終レル場合或ハ迷路ヲ造レル場合ニ當リテハ重キ出血或ハ傳染ノ危険殊ニ多シ、就中迷路アルモノニ於テハ急性尿閉等ノ已ムヲ得ザル際ヲ除キカテーテル使用ハ是ヲ行ハザルヲ可トス。

「カテーテル」ノ送入遂ニ強力ヲ用ヒザレバ殆ンド不可能ナル場合ニ於テハ寧ロ「カテーテル」ヲ廢シテ恥骨縫際上部ニ於テ毛細管トロアカールヲ以テ穿刺ヲ試ムルヲ可ナリトス、該手術後屢々體温昇騰アリト雖、著シキ後患ナシト稱セラル、但シ本法モ亦全ク危険ナシト云フ可ラズ、故ニ已ムヲ得ザル場合ニ限り行フベキモノナリ。

「カテーテル」送入辛ウジテ成功シ再度ノ送入困難ナルヲ豫想スル時ハ持續的ニ之ヲ放置ス、其期間ハ一兩日ヨリ長キハ一週日ニ及ビ患者再ビ排尿シ得ルニ至リテ之ヲ止ム、勿論此際ハ柔軟ナル「カテーテル」ヲ使用ス可シ。

第二期ニ於テ膀胱内殘尿アルモ常ニ「カテーテル」送入ノ必要アリト限ルモノニ非ズ、膀胱内容ノ増大是ニ伴ヘバ患者ハ甚シキ苦痛ヲ感ゼザルコト多クレバナリ、膀胱内ニ殘存スル所ノ尿量三百立方仙ニシテ膀胱内容四百立方仙ナルハ腎臟ヨリ膀胱ニ向ツテ百立方仙ノ尿分泌流入スルニ至レバ患者ハ排尿セザルヲ得ザルナリ、而シテ一日ノ尿量二千立方仙ナリトスレバ患者ハ少クモ二十回ノ排尿ヲ行ハ

ザル可ラズ、故ニ此ノ場合ニ於テ「カテーテル」ヲ送入シ殘尿ヲ同時ニ排除スルコトヲ得バ患者ハ優ニ三四時間排尿スル煩ナカルベキナリ、然レモ「カテーテル」送入ノ反覆持續スルヤ終ニ尿ノ溷濁即チ膀胱加答兒ノ發生ヲ見ルコト消毒法ノ嚴守モ到底之ヲ防止スルコト難シ、故ニ成可ク「カテーテル」ハ使用セザルニ如カズト知ルベシ、但シ慢性ノ尿停滯ニシテ既ニ膀胱加答兒アルモノニアリテハ「カテーテル」送入法ハ常ニ行ツテ益アリ、

第三期ノ患者ニシテ尿ノ停滯甚シク殘尿膀胱内ニ潴留スルコト五六合、排尿ハ殆ンド休止シタルガ如クニシテ「カテーテル」使用セラル、コトモナク永ク此状態ノ下ニ經過スル場合アリ而シテ尿量或程度ニ膀胱内ニ蓄積スルヤ患者ハ之ニ堪ヘズシテ反意的ニ排尿スルニ至ルコトアレバ或ハ自身坐位ヲトリ努責シテ辛ウジテ排尿スルコトアリ、斯クノ如キ場合ニ於テ實際「カテーテル」使用ハ一考ヲ要ス、多量ノ蓄尿ヲ一時ニ排泄シテ後之ガ爲メニ死亡セル實例二三ニ止ラズ、宛モ助膜炎、腹膜炎等ニ於ケル大量ノ漿液ヲ一時ニ排泄スルコトノ危険ナルガ如シ、故ニ其ノ排泄ヲ徐々ニシテ兩三日ノ經過ト共ニ漸次空虚ナラシムルニカムベシ。

然レモ第三期ニ於テハ「カテーテル」使用セザル場合ト雖慢性癩尿症ニ因リテ斃ル、コトアリ、又「カテーテル」使用ノ爲メ一時傳染ヲ起シ惡寒戰慄アリ發熱ヲ見ルモ間モナク無熱トナリ、唯尿ニ膿性乃至溷濁ヲ止ムルコトハ比較的強壯ナル患者ニ見ル

ト多シ、衰弱シタル患者ニアリテハ、カテーテル送入後急性敗血症ヲ起シテ斃ル、モノアリ、或ハカテーテルヲ使用セザル場合ニ於テハ慢性症ヲ呈シ時ニ尿性熱ヲ發スルコトアリ、一般ニ患者ハ食慾不振、煩渴アリ、尿ハ化膿性ニシテ洗滌スルモ更ニ清澄トナルコトナク漸次衰弱ニ陥リテ斃ル、モノ多シ、是等ノ慢性尿中毒乃至尿熱ハ是ヲ治スルコト困難ナリ、多クノ場合内服薬ヲ處ス、即チ消毒ノ意味ニ於テ、ウロトロビン、フォルモトロビン、ボロウエルチン等用ヒラル、而シテ是等ノ内服薬ハ、カテーテル使用ノ際ニモ亦豫防薬トシテ内用セラル、其他定期的カテーテル送入或ハ持續的放置ニ依リテ膀胱内ノ空虚ヲ圖リ消毒液殊ニ硝酸銀液ヲ以テ洗滌ス、時トシテハ會陰部ニ人工的ニ瘻管ヲ形成シテ腎臟ヨリ來ル所ノ尿ヲシテ直ニ膀胱外ヘ流出セシメ、分解、吸收等ノ恐ナカラシムル法アリ、食慾不振ニ對シテハ内服薬投與ノ外、時トシテ滋養浣腸ノ必要アリ、煩渴甚シケレバ生理的食鹽水ノ直腸内注入若クハ皮下注射ヲ續行シテ効アルコトアリ、心臟衰弱ノ徵アラバ、カンフル、其他ノ投與ヲ要ス。

其他本病經過中時トシテ見ル所ノ攝護腺出血ニ對シテハ持續的カテーテル送入法ヲ行フ、出血時トシテハ膀胱内ニ逆流シテ、此ニ凝固沈着スルコトアリ、此際注射器ヲ以テ反對ニ之ヲ吸出除去スベシ、出血盛ナルカ或ハ永ク持續セル場合ニ於テハ冷水洗滌、會陰部ノ氷罨法、アルツベルグ氏直腸内冷却器等ヲ試用シ同時ニ止血

藥ノ内服、注射等ヲ行フベシ。

根治的療法、即チ主トシテ外科的手術ニヨリ肥大セル攝護腺ヲ除去シ尿意促進尿殘留、膀胱炎其他一般的症狀ノ快癒ヲ見ルコト多シ、グリーネル氏ノ統計ニ據レバ死亡率僅カニ一〇%ニシテ治癒セル者八五%ニ上レリ、最近ニ於ケル外科手術ノ進歩ハ確ニ死亡率著シク減少シタルヤ明カナリ、然レモ尙多少ノ危険ヲ伴フハ免レザル可シ、何トナレバ患者ハ既ニ高齡ニシテ一般手術ニ對シテモ體力之ニ堪ヘ難キノミナラズ屢々再發ノ恐レアルト、瘻管或ハ狹窄形成、尿淋瀝、陰萎、時トシテ精神障礙乃至自殺企圖ニ至ルコトアレバナリ、故ニ對症療法ニヨリテ患者ノ苦痛ヲ緩解シ得ルニ於テハ寧ロ手術ヲ行ハザルニ如カズ、而シテ排尿困難甚シク高度ノ尿意促進アリ、カテーテル送入亦容易ナラズ患者苦痛ニ堪ヘザルニ至リテ始メテ外科的手術ノ必要ヲ見ル、但シ高度ノ動脈硬化症、心臟疾患、重症糖尿病、慢性腐尿症及ビ衰弱等ハ手術ニ對スル禁忌症ナリ。

X線ノ治療上應用ニ就キテハ今尙精細ナル統計ナシ、モッコウツ氏ニ據レバ攝護腺ノ表皮細胞ハX線ニ對シテ活潑ニ反應ス、是レ其中ニ蓄ヘラレタル「レチチン」ニ因ルモノナラン、隨テX線ハ本病ニ對シ多少ノ効力アリト雖モ、犬ニ就キテノフロインド氏ノ實驗ニ據レバX線ニヨリテ炎症、壞死、結締組織増殖等ヲ見ルト、云フ、人體上ノ實驗ニ於テモ亦是ニ類スルモノ少カラズ、之ニヨリテ尿意促進増劇シ會陰部ノ

壓感、發熱、狹心症、衰弱等招來セラル、ヲ見ルコトアリ、或ハ之ニ反シテ諸症ノ輕快ヲ報告セルモノアリ、其ノ効果今日ニ於テ未ダ容易ニ信ジ難キモノアリ。
「ラヂウム」モ本病ニ對シテ試用セラル、其經驗猶ホ淺キモ多少ノ効顯認メラル、モノ、如シ、

攝護腺萎縮

二 攝護腺萎縮 Prostatatrophy

原因 攝護腺肥大ニ就キテハ既ニ前條下ニ於テ記述セリ、是ト反對ナル萎縮ノ現象ハ又老年期固有ノ疾患ニ屬シ、彼ノ炎性機轉若クハ疲働性疾患ニ續發セル場合又ハ他臟器ノ壓迫ニヨル萎縮等ニ非ズシテ老年期ニ於ケル腺質ノ自然的退行變性ニ陥レルモノナリ、其萎縮高度ナルモノハ鳩卵大ニ至ル、本病ニ在リテハ所謂膀胱頸部瓣膜 (sof. Blasenklappe) ヲ形成ス、即チ尿道内孔ノ上部ニ於テ膀胱粘膜ハ弛緩シテ一種瓣狀ヲナシ、時トシテ内孔ヲ閉塞ス。

症候 肥大ニ於ケルモノト異ラズ

診斷 肥大ノ場合ニ於ケルガ如ク直腸内觸診、尿道内消息子検査法、膀胱鏡検査法等ニ據リテ容易ナリ。

療法 「カテーテル」送入口共ニ尿道膜部ノ長軸的廻轉ヲ行フ法アリ、或ハ「バラフィン」注射ニヨリテ萎縮セル攝護腺ヲ増大セシムルモ一法ナリ、時トシテハ所謂膀胱頸部瓣膜ヲ電氣ニヨリテ焼灼スルコトアリ。

攝護腺癌腫

三 攝護腺癌腫 Carcinom der Prostata

症候及診斷 攝護腺肥大或ハ萎縮ノ如ク老年期ニ固有ナラズト雖然モ五十歳以後ニ於テ比較的頻繁ニシテ重要ナルモノハ癌腫ナリ、其發育旺盛迅速ニシテ忽チニシテ四圍ヲ侵スヲ以テ悪性ナリ、而シテ一般ニ老年期ニ於ケル本病ハ壯年期ニ於ケルモノニ比シ其經過緩慢ニシテ骨就中脊椎骨ニ向ツテ轉移發生ノ傾向アルヲ特異トス、本病ノ初期ニ在リテハ往々ニシテ其症候潜在性ナルモノ一旦現レ來ル場合ニ於テ攝護腺肥大ト類似ノ點少カラズ、隨テ初期ニ於テハ其鑑別一般ニ難事ニ屬ス。

血尿ガ多少劇シク排尿ノ前後ニ於テ現レ、同時ニ患者ハ坐骨神經痛及ビ腰部薦骨部ニ於ケル神經性疼痛等ヲ訴フル場合ハ本病ノ疑アリ、若シ腫瘍直腸ヲ壓迫スレバ此ニ加答兒ヲ惹起シ便秘若クハ腸閉塞ヲ招來スルコトアリ、病症増進スレバ陰部並ニ下肢ニ浮腫ヲ生ジ、癌腫惡液質ヲ見ル、骨ヲ侵ス時ハ骨ニ壓痛アリ、惡性貧血ニ相類ス、自然的骨折ハ斯クノ如キ場合ニ於テ屢々來ル。

尿中或ハ攝護腺分泌液ノ壓搾ニヨリテ排泄セラレタル中ニ腫瘍組織ノ一部分ヲ證明スルコトアリ、内診ニ依リテ單純ナル肥大ト異ナル點ハ其形狀凹凸不平ニシテ

硬度ハ其部分ニヨリテ一樣ナラズ、極メテ不規則ナル點ニアリトス、尙此際膀胱鏡検査ヲ施行スレバ其診斷最モ明確ナリ。

豫後 一般ニ不良ナリ、但シ早期の診斷ノ下ニ外科的手術ヲ行フコトヲ得バ必ズシモ然ラザルコトヲ得ベシ。

療法 既ニ病勢進行セル場合ニ於テハ對症の療法ニ據ルノ外ナシ、疼痛堪ヘ難キモノニ對シテハ鎮痛麻酔藥ノ投與アルノミ。

四 攝護腺結石 Prostatstein.

攝護腺結石

本病ハ必ズシモ老年期ニ限レルニアラズ、結石ハ無機鹽類ト澱粉様小體トヨリナレル團塊ナリ、其大ナルモノハ鶏卵大ニ及ブ。

原因 不明ナリ、但シ本病ハ攝護腺原發性ニシテ他ノ膀胱乃至腎臟結石ノ此部ニ來リテ更ニ成長シ第二ノ攝護腺結石トナレル場合トハ全然區別セザル可カラズ、而シテ第二ノ場合ノ如キハ老年期ニ於ケル腎臟乃至膀胱結石ノ發現比較的多キニ隨ツテ其場合モ亦少カラズ、是等兩種ノ場合ヲ包括シテ一般ニ攝護腺結石ト見做スモ亦可ナリ。

症候 重要ナルモノハ利尿障礙ト時トシテ來ル所ノ化膿性機轉ナリ。

豫後 一樣ナラズ

療法 患者苦痛ヲ感ズルコト多クレバ乃チ外科的手術ニヨリテ之ヲ除去スベシト雖時トシテハ手術甚ダ困難ナルコトアリ。

五 攝護腺結核 Prostatatuberculose

攝護腺結核

本病ハ壯年期ニ多ク六十歳以上ニ之ヲ見ルコト極メテ稀ナリ、其症候療法等壯年期ニ於ケルモノト大差ナシ。

六 神經性攝護腺疾患 Neurose der Prostata.

神經性攝護腺疾患

本病モ亦老年期ニ稀ナリ。

第二章 陰莖及ビ尿道疾患

陰莖及ビ尿道疾患

Krankheiten des Penis und der Harnroehre.

陰莖疾患中主トシテ老年期ニ最モ多キハ癌腫、硬結及ビ骨成生ノ三者ナリ。

一 陰莖癌 Penisarcarinom.

陰莖癌

原因 不明ナリ、但シ先天性包莖及ビ之ガ爲メニ多キ刺戟ノ結果タル龜頭乾癬

男子生殖器疾患

等ハ癌腫發生ノ基礎ヲ成ス(シユール氏)

病理 「カンクroid」(Kankroid) 最も多ク、稀ニ他ノ種類ノ癌腫或ハ其ノ混合性ノモノヲ見ルコトアリ。

症候 最初ハ龜頭部ニ無痛性ノ疣狀物トシテ生ジ一時包皮ニ隠レテ不注意ニ看過セラレ、コアルモ須臾ニシテ増大シテ固有ナル絨毛狀ヲ呈シ其ノ底部廣ク且ツ固ク浸潤ス、指ヲ以テ左右ヨリ壓迫スレバ面麁様ノ栓狀物ヲ溢出シ其臭氣特有性ニシテ一見「コンヂローム」ト鑑別シ得ベシ。

其ノ軟性ナルモノハ手拳大ニ達スルコトアリ。鼠蹊及ビ腹膜後部ノ淋巴腺ハ多クノ場合ニ於テ速ニ侵襲セラレ、モ海綿體ハ鞏膜ノ存スルガ爲メ久時侵サレザルヲ常トス。

經過久シキニ亘レバ終ニハ他ノ生殖器ノ部分膀胱或ハ直腸ニ擴延ス、局部淋巴腺以外ノ轉移ハ例外ニ屬ス。

診斷 一般ニ容易ナリ。

療法 陰莖一部ノ先端ヲ切除シ同時ニ局部淋巴腺ヲ除去スルニアリ、該手術ハ古來汎ク行ハレタル方法ナルカ、マンテッフェル氏ノ統計ニ據レバ手術ニヨリテ全治スル者全數ノ三六%ニ當ルト云フ、但シ手術ノ結果交接困難ヲ殘シ、或ハ精神的障礙ヲ惹起スコトナシトセズ。

二 海綿體造形の硬結

Plasische Induration der Schwellkörper.

本病ハ專ラ老人ニ之ヲ見ル、勃起ノ際陰莖屈曲スルヲ以テ特徴トス。

原因 不明ナリ、淋疾或ハ他ノ本來ノ海綿體炎ノ結果ニ由テ來ル所ノ索(Chorda)トハ異ル、恐ラク鞏膜又ハ血管壁ヨリ始ル結締織新生ガ萎縮的傾向ヲ有スルガ爲メニシテ畢竟老年性海綿體炎在テ來ルモノト考フル人アリ、或ハ動脈硬化症モ是ガ原因ヲナスト稱ス、デュポイトラン氏ノ學識モ亦關係アリト云フ。

症候 其發生極メテ緩徐ニシテ軟骨硬度ヲ保チ扁平ナル肥厚ヲ陰莖ノ上面ニ生ジ次第ニ陰莖ヲ圍繞スル輪狀帶ヲ形成シテ海綿體ノ一部荒廢ニ歸ス、其結果ハ陰莖ハ屈折乃至彎曲シテ持續的ニ索(Chorda)ヲ成ス、或ハ陰莖勃起ノ際ト雖陰莖ノ前半部弛緩セルヲ見ル、患者ハ唯交接困難ノ他苦痛ナシ。

豫後及療法 殆ンド不治ナリ、痛風ノ爲メニ來リシ場合ニ於テハ原因的疾患ノ治療ニヨリテ本病亦輕快セルヲ見タリト稱スルモ是レ例外ニ屬ス、外科的手術ニヨリテ楔狀形切除ヲ行ヒ其他整形的手術ニヨリテ多少ノ恢復ヲ見ルコトアリ、ウエルシュ氏ハ「フイプロリジン」注射ニヨリテ半年以内ニ全治セル五十例ヲ報告セリ、患者ニ向ヒ、本病ノ性質ハ決シテ悪性ノモノニアラザルコトヲ説キ安意セシムルハ最も必要ニシテ且利益アリ。

陰莖骨

三 陰莖骨 Penisknochen.

動物ニ見ル陰莖骨ニ相應スル骨或ハ軟骨生成ハ殊ニ稀ナリ、隔膜及ビ鞏膜ニ相當シテ菲薄ナル皮殼様骨板アレバ勃起ノ際疼痛烈シクシテ陰莖ハ索狀ニ偏向シ且ツ陰萎ヲ招來ス。

病的機轉ハ専ラ老年性化骨ニ基キ外科的手術ニヨリ之ヲ切除スルヲ因リ治癒ス。

尿道炎

四 尿道炎 Urethritis

本病ハ壯年期ニ於テハ淋病主トシテ之ガ原因ヲナスモ老年期ニ於テハ他ノ原因ニ基クテ多シ。例令バ攝護腺肥大ニ對スル「カテーテル」送入或ハ持續的送入其他尿道結石及ビ腫瘍等はナリ、但シ辜丸或ハ攝護腺等ガ炎症ヲ起サザル限り其ノ症候ハ原因的疾患ニ比シテ僅微ナルヲ常トス。

尿道狹窄

五 尿道狹窄 Strikur der Urethra

老年期ニ多キ痛風ノ爲メニ陰莖組織中ニ尿酸鹽類沈着シテ尿道狹窄ヲ起スノ例ハ我國ニハ極メテ稀ナリ。淋疾ニ因スルモノハ二十歳乃至四十歳ノ間ニ於テ最も其數多ク老年期ニ至リテハ著シク減少ス、狹窄數年持續シテ此ニ癌腫ノ發生ヲ見

尿道癌腫

六 尿道癌腫 Harnroehren carcinom.

ルヲアリ(ボスネル、オーベルレンデル氏等)要之其ノ症候並ニ經過等ニ至リテハ特ニ老年期固有ナルモノアルニ非ズ、療法モ亦自ラ其ノ原因ニヨリテ異ル。

本病ハ屢、癥痕ヨリ發生スル原發性癌腫ニシテ其ノ半數ハ少クモ淋疾ニ後發セルモノナリトス、其性質多數ハ「カンクroid」ニ屬シ陰莖部尿道ニ發生スルモノナリ。

症候 初期ニ當リテハ液汁流出、排尿時疼痛等アリ、漸次其ノ度ヲ加ヘ薦骨部ヨリ大腿部ニ放散スル堪ヘ難キ疼痛トナリ、疼痛ヲ伴フ射精、尿停滯或ハ尿淋瀝等ヲ招來スルニ至ル、又尿中時々血液ヲ混ジ時トシテハ陰莖「く」字形ニ屈折セル狀態ニ變ズ、附近組織ニ對スル腫瘍ノ播種及ビ尿浸潤ト其ノ分解等ノ爲メ病症益々増劇ス。
診斷 早期的ノ診斷ハ尿道鏡検査ニ據ルヲ以テ最も確實ナル方法トナス、其他尿中ニ混在スル「アル」癌腫組織或ハ搔把ニヨリテ得タル組織小片ニ就キテノ顯微鏡的検査ハ最も緊要ナリ。

病機進行スレバ陰莖外表ヨリ觸診ニヨリテ硬固ノ索狀物トシテ之ヲ感知ス、其ノ高度ニ増悪セル場合ニアリテハ尿管ヲ形成シ會陰部ヨリ陰囊全部一個ノ腫瘍

ト化セルヲ見ル、局處淋巴腺其他ニ轉移アリ、患者ハ癌腫惡液質ノ爲メ或ハ腐尿症ニ因リテ斃ル。

豫後

オーベルレンデル氏所説ニ從ヘバ本病ハ其惡性ナルニ係ラズ、早期的診斷ノ下ニ外科的手術ニ從ヘバ其ノ豫後佳良ナリト稱セラル、モ多クノ場合ニ於テ再發スルヲ常トシ唯ダ一部分ノ時ニノミ其効アリ。

療法

外科的手術アルノミ。

第三章 睪丸副睪丸輸精管精囊及ビ陰囊疾患

Krankheiten des Hodens, Nebenhodens, Samenstrangs, der Samenblase und des Scrotums.

高齢ニ至リテ生殖腺ノ退行變性アルハ既ニ前篇總論ノ部ニ於テ是ヲ述ベタリ、而シテ生殖的生活ノ休ムキハ男子ニアリテハ精液成生モ亦止ムノ秋ナリトス、其平均時期ハ七十歳以後ニ在リ、デュプレー、デュー兩氏ノ實驗ニ據ルモ六十歳乃至七十歳ノ老人ニ於テハ大多數ニ於テ精蟲多數ニ其精液中ニ見出サルト云フ、吾人ノ検査セル處ニ從ヘバ七十歳以上ノ老人ニ於テモ其ノ少數ヲ除キ多クノ場合精蟲ノ存在ヲ證明スルヲ常トス、六十歳以前ノ生殖腺頽廢ハ一般的乃至局處の疾患ト認ム

睪丸、副睪丸、輸精管、精囊及ビ陰囊疾患

癌腫

肉腫

纖維腫

靜脈瘤

ベキモノ他ニナキニ係ラズ、久時生殖作用休止ノ場合ニ於テ時トシテ之ヲ見ルアリト云フ、グリッフ、ス氏ハ斯ノ如キ場合ニ於テ生殖腺表皮細胞ガ先ヅ脂肪變性ニ陥リ更ニ多數ノ結締組織増殖ヲ伴フモノナリト云フ。

其他睪丸及ビ副睪丸ノ疾病中特ニ老年期ニ固有ナル疾患ナシ、但シ睪丸癌腫ハ陰莖癌、尿道癌ト殆ド反對ニシテ生殖作用最モ敏活ノ時期ニ多ク初老期ニ及ンデハ其數著シク減少ス。

肉腫ハ好ンデ小兒乃至青年ヲ侵ス、生殖腺ノ他ノ疾患即チ睪丸炎、副睪丸炎等ハ特ニ記スベキナシ。

輸精管ニ於テハ纖維腫ヲ生ズ、其ノ上部ニ於テ孤立セル腫物ヲ形成スルコトアルモ臨牀上興味多キハ其ノ下部ニ於テ固有鞏膜ヨリ發生セル分葉狀ヲナセル腫瘍ニシテ其成長極メテ徐々ナルモ時トシテハ驚クベキ大サニ達セルヲ見ル、但シ外科的手術ニ依リテ之ヲ切除スルニ非レバ肉腫ニ變性スルコトナキヲ保セズ、此ノ場合ニ於テ次第ニ睪丸ハ骨盤内腔ニ廣ガリ根治的療法モ終ニ効ヲ奏セザルニ至ル。

輸精管若シクハ睪丸包皮ノ疾患中最モ多キハ靜脈瘤(Varicocele)及合水、ヘルニヤ(Hydrocele)ナリ、然レモ其ニ老年期ニ固有ナラズ、後者ハ殊ニ幼年乃至青年期ニ多シ、靜脈瘤モ亦然リ、ネラト、ン氏ハ五千人ノ老人ニ就キテ一人ノ靜脈瘤患者ヲモ發見セザリシト云ヘリ。

輸精管・睾丸神經
痛・精囊腫

男子生殖器疾患

六九六

輸精管乃至睾丸神經痛ハ攝護腺過敏症ニ伴ヒ來ル場合多シ。

精囊結石

精囊腫ハ多クノ場合附近ノ臟器即チ攝護腺、膀胱或ハ直腸等ニ原發竈アリテ此ニ侵入シ來ルモノナリ、固有ノ症候ナシ。

精液痛

精囊結石 (Samenstein) ハ前者ニ比シテ發生スル場合多シ、老年期ニ固有ナル疾患ト稱スベク其成分主トシテ磷酸、カルシウム及ビ炭酸、カルシウムヨリ成リ精液ヲモ含有スルヲ常トス、時トシテハ可成リ大ナルモノアリ、其ノ發生ハ久時交接ナキガ爲メ精液永ク滯留セル場合ニ來ル、本病ノ症候トシテ臨床上最モ興味アルハ精液痛、(Colique spermaticque) ニシテ精囊結石ガ射精管ニ介在シテ之ヲ閉塞スルコトニ因

陰囊腫

リテ起ル、其ノ疼痛劇甚ニシテ發作性ニ現ル、充血セル場合ハ勿論全ク充血ナキ場合ニモ來ルコト特有ナリ、結石ノ存在ハ肛門へ手指ヲ送入シテ然程硬固ナラザル塊狀物ヲ其ノ存在ノ箇所ニ觸知スルコト多シ加之或ル場合ニハ尿道内へ消息子ヲ送入シ肛門内ノ手指ヲ以テ結石ヲ此間ニ壓碎スルコトヲ得ベシ、陰囊疾患中唯重要ナルハ陰囊腫ナリ。

原因及症候

原因及症候

本病ハ屢々壯年期ニ來ルト雖腫瘍發生ノ原因ト稱セラル、慢性的刺戟ノ持續シタル場合ニ於テ是ヲ見ルコトアルガ故ニ比較的年長者ニ多シト考ヨリ又老人病中ニ數ヘラル、西洋ニ於テハ以前煙突掃除夫ニ本病多キ事實ヲ認メラレタルモ現今ニ至リテハ其掃除ノ方法全ク異リ來レル結果本病ハ掃除夫

ニ見ルコト罕ナリ、是ニ反シテ今尙「バラフィン」職工、煤煙工等ニ於テ是ヲ見ル、即チ最初ハ結痲性「エクツエーマ」(Eczema crustosum) ノ形ヲ呈セル皮膚炎ニ過ギザルモ漸次黒色乳頭狀ノ腫物トナリ更ニ潰瘍性絨毛狀ヲナセル腫瘍ト化ス、該腫瘍ハ斯クノ如クニシテ主トシテ皮膚表面ニ廣リ一方陰莖ヲ犯シ他方ニ固有鞏膜層ニ侵入ス固有ナル轉移ト稱スベキモノナシ、時ニ遠隔ノ部分殊ニ手ニ於テ同時ニ本病ノ發生ヲ見ルコトアルモ是ハ轉移ニ非ラザルガ如シ。

豫後

初期ニ於テ外科的根治療法ニ從ヘバ治癒ニ得ベシ。

療法

原因ニ鑑ミテ之ヲ豫防スベク早期の診斷ノ下ニ外科的手術ヲ要ス。

官能的疾患

第四章 官能的疾患 Functionelle Erkrankungen

交接不能症

一般知覺、運動乃至分泌等ノ神經性疾患ハ老人病トシテ重要ナラズ、病的精液缺乏症モ亦三十歳前後ニ於テ最モ多ク來リ老年期ニ於テハ極メテ稀ニ之ヲ見ル、尙積蟲缺如症或ハ生殖器萎縮ニ因スル不妊症モ亦特記スベキモノナシ、唯交接不能症及ビ色慾亢進症ニ就キテ略述スベシ。
交接不能症ハ老年性器質的疾患、攝護腺肥大、陰莖内硬結乃至骨成生、尿道瘻、精囊結石等或ハ純官能的障礙トシテ現ル、臨床上最モ重要ナリ、抑、老年性交接不能ノ時期ニ就キテハ劃然タル限界アルニ非ズ、概略生殖時期ノ終リハ五十歳前後トナス説

男子生殖器疾患

六九七

多キモ生理的既ニ各人甚シキ相違アリ、勃起力ノ如キハ一般ニ夫レニ比シテ尙幾分永ク存続スルガ如ク性慾ノ消滅スベキ時期ニ就キテハ之ヲ定ムルコト一層困難ナリ、何トナレバ往ニシテ七十歳八十歳ノ高齡ニ於テモ亦其存在ヲ認ムルコトアレバナリ、然レモ例外ヲ除キ多數ノ經驗ニ徴スルニ先ヅ六十歳ヲ以テ大體其ノ境ト見テ不可ナカラシカ、既ニ體力ノ減衰ト共ニ性慾消失、精力缺乏ノ状態ニ陥レル老人ニ在リテハ早期の生殖的生活ノ終焉ハ格別ノ苦痛ニ非ズ、臨床上疾病トシテノ價值ヲ認メズ、然レモ性慾尙健存シテ陰萎アル者ニアリテハ居常快々トシテ其憂苦ニ堪ヘザルモノアルベシ。

豫防法トシテハ酒精濫用、房事過度ヲ戒メ、傍ラ日常體力ノ維持、元氣ノ保存ニ意ヲ用フベシ、即チ屋外運動タル散策、旅行、舟遊ハ勿論、園藝、弓術等ハ管ニ肉體的ニ裨益アルノミナラズ、壯者ト交ルノ機會多キガ故ニ精神の老衰ヲ防グノ利アリ、又性交ノ規則的續行ハ豫防上必要ナリト稱セラル。

既ニ本病アル者ニ對シテハ特ニ一般攝生ニ注意シ、原因的疾患ノ治療ト共ニ精神療法ヲ行フベシ、轉地乃至温泉療法、電氣療法モ亦試ムベシ。

色慾亢進症

色慾亢進症 (Satyriasis, Hypererosis) ハ實地臨床上並ニ法醫學上極メテ緊要ナルモノニ屬ス、老年期ニ於テ既ニ一旦永ク交接能力消失シタル場合ニモ尙ホ色慾ノ再燃ヲ見ルコト尠カラズ、其ノ極度ニ達セル場合ニアリテハ最早羞恥ノ念ナク更ニ周圍

境遇等ヲ顧慮スルコトナク、意馬心猿其ノ性慾ヲ擅ニセザレバ休マズ、時トシテ殘忍行爲、色情倒錯、強姦等ヲ敢テスルニ至ル、而シテ斯クノ如キ犯罪行爲ハ言フ迄モナク即チ老耄狂患者ノ一症候ナリ、往ニ患者ノ智力未ダ甚シク障礙セラレズシテ過度ノ交接快味アルモノハ老耄狂ノ前徵タルコトアリ、經驗アル醫師ハ直チニ之ヲ以テ本病ヲ診斷シテ能ク誤ツコトナシ、但シ本病ニ類シテ其ノ程度稍輕ク或ハ發作性ニ或ハ持續性ニ色情發作アルモノアリ、斯クノ如キハ患者尙交接能力健存シテ必ズシモ精神障礙ナキ場合ナルコトアルヲ注意スベシ、既ニ病膏盲ニ入レル者ニアリテハ必ズシモ其ノ人ノ智力ノ有無ニ關セザルモノアリ、博學有識ノ士ニシテ往ニ上述諸種ノ犯行アリ、刑法上ノ犯罪者タル汚名ヲ遁レントシテ自殺ヲ遂ゲタルノ例モアリ、オイレンブルグ氏ノ說ニ據レバ該患者ハ通例交接ニ因リテ來ルベキ疲勞及ビ満足感覺ノ全然缺乏セルコト注目スベキ要點ナリト云ヘリ。

療法

卓効ナシ、神經衰弱ノ爲メニ來レル場合ハ精神療法ノ傍ラ酒精ノ濫用ヲ戒メ一般攝生ニ注意スルト共ニ鎮痙藥ノ投與モ亦時トシテ奏効アリ。

第九編 精神病及神經性疾患

Psychose und Neurose.

第一章 老年性器質的精神障礙

Organisch bedingte Geistesstörung

im Senium

老耄狂

一 老耄狂 Dementia senilis

吾人ノ精神状態ハ生理的高齡ニ達スレバ多少ノ衰退ヲ免レザルモノナリ、然レモ其ノ更ニ進ンデ病的トナリ、精神薄弱乃至進行性精神衰弱ノ状態ヲ呈スルモノ是ヲ老耄狂 (Dementia senilis) ト稱ス而シテ之ガ主因ハ腦ノ脈管硬化症ニシテ之ニ伴フ榮養障礙ト其ノ結果タル腦萎縮トニ由リ漸次精神作用ノ減弱ヲ招來スルニアリ、然レモ腦ノ萎縮ガ必ズシモ老耄狂ノ發生ヲ誘致スルモノニ非ズ、齡既ニ古稀ニ垂トシ萎縮シタル腦髓ヲ頂キ然モ其ノ腦力絶倫ニシテ壯者ヲ凌グノ概アリシモノ古來其ノ類例ニ乏シカラズ、近者モムゼン及ビブレン兩氏ノ腦解剖ニ就キテノフオン、ハンゼマン氏ノ記載ハ是ヲ證明シ得テ餘リアリト謂フベシ實ニ兩氏腦ノ

單性老耄狂
複性老耄狂

髓ハ解剖所見ニ徵スレバ著シキ萎縮状態ニ陥レリト稱スルモ之ヲ其ノ生前ニ於ケル精神活動ノ状態ニ對照スレバ奇異ノ觀無クンバアラズ故ニ老耄狂發生ノ基因トシテ必要ナルハ單純ナル腦ノ萎縮ニ非ズシテ他ニ萎縮以上ノ原因有テ存シ之ガ變化ヲ誘起スルヲ考察セザル可ラズ、然リ而シテ其ノ重要ナル變化ハ現時腦ノ脈管硬化症ニ歸スルモ其ノ微細ナル點ニ至リテハ今尙檢索ノ方法充分ナラズ、隨ツテ不明ノ點多シ、然レモ老耄狂ノ器質的腦疾患タルハ疑ナキガ如シ、是ヲ分チテ二トナス、單性老耄狂及ビ複性老耄狂、是ナリ、複性老耄狂ニ在テハ腦質ノ軟化ヲ見ルガ故ニ竈局症狀タル運動知覺缺陷症狀アリ、隨テ其ノ經過複雑トナレル所以ニシテ吾人ノ屢々遭遇スル所ナリ。

近者フオン、ブレン、リブマン及ビアー、ビツク兩氏ハ老耄狂患者ノ腦ノ一部ニ限局性萎縮アリ、其結果健忘性失語症 (Amnestische Aphasie) 錯語症 (Paraphasie) 失用症 (Apraxie) 等ノ如キ竈局症狀ノ之ニ伴ヒ來ルヲアルヲ報告セリ。

原因 本病ハ最モ多ク七十歳以上ニ來ル、又五十歳乃至六十歳ニシテ來ルモノアリ、ピンスワングル氏ノ所謂早老性癡呆是ナリ。

遺傳的關係ニ就キテハ爾餘ノ精神の疾患ニ於ケルガ如ク其精細ナル研究尠カラズト雖モ本病ノ發生名稱ニ示ス如ク老年ナルガ爲メニ患者以外ノ家族ハ年少ニシテ能ク患者ノ既往症及ビ遺傳的關係ニ對スル消息ヲ知ル者甚ダ尠シ、故ニ學者

早老性癡呆
遺傳的關係

精神病及神經性疾患

ノ統計モ亦多種多般ナルヲ見ル。遺傳ヲ證明シ得ル者ハチーヘン氏(五〇%)、フオエルステル氏(二〇%)ニシテクレベリン、ジメメルリング氏等ハ大ナル關係ヲ有セズト云フ。而シテ其ノ最モ多キモノハ祖先ニ於ケル腦溢血或ハ之ニ類似ノ疾患ニシテ時ニ自殺者、心臟病患者等證明セララル。

ネッリー氏ノ説ニ據レバ遺傳的ニ動脈硬化症アリシ場合ノ老耄狂ハ輕症ナルモ、精神病的素因アルモノニ來ル老耄狂ハ重症ナリト。然レモ此說必ズシモ信ズルニ足ラザルガ如シ。

慢性中毒殊ニ酒精、微毒、就中壯年期ニ起リシ酒精中毒ハ屢、早老ヲ招キ精神障礙ノ原因トナル。

慢性病中、リウマチス、痛風ノ如キ亦然リ。其他身體衰弱ノ原因タルベキ諸疾患、皆其誘因トナル。

多クノ學者殊ニコノリー、ノールマン氏ノ如キハ男子ヨリ女子ニ多シト稱ス。其理由トスル所ハ本病ハ比較的精神勞働者ニ少クシテ、身體的勞働者ニ多ク來ルベキモノナルニ由ルト。而シテ土地ノ狀況其他ニ就テハ諸家ノ統計未ダ一致セザルガ如シ。

症候

症候 生理的既ニ高齡ニ於テ來ル所ノ變化ト大約相似タリ。即チ性格ノ漸次ニ變化シ來ルコト、思考ノ緩慢、記憶力減弱、領解ノ困難、思想ノ狹隘、判斷力缺乏、自己感情

ノ增長、愛情ノ減衰、神經過敏等アリ。尙身體的障礙トシテハ頭痛、眩暈、失心、不眠、食慾缺乏等ヲ來ス。

本病ノ特徴トシテ多クハ其發生急劇ナラズ、然レモ時ニ俄然タル卒中發作ニ隨伴シテ發病スル場合ナキニ非ズ。

身體的症候、先ヅ身體ノ老衰ヲ認ム。即チ老人の容貌之ナリ、身體ノ削瘦、皮下脂肪組織消耗、皮膚皺襞、色素增生、五官機能ノ鈍麻、姿勢ノ前屈、身長ノ短縮、震顫、步行蹣跚、直腸及膀胱障礙等ヲ見ル。震顫ハ唯頭部ニ止ルコトアルモ、多クハ上肢ニ來リ、稀ニ下肢ニ之ヲ認ム。五官機能ノ減弱トシテハ弱視、偏盲症、重聽、聾、瞳孔縮小屢、左右不同、時トシテハ調節機能健存シテ光線ニ對スル反射機能消失アリ(ジメメルリング氏ハ一%之ヲ見ルト云フ)。

粗大カハ殊ニ下肢ニ於テ減弱セルヲ認ム。又兩側不全麻痺アリ、時トシテハ顔面神經ノ不全麻痺ニ基ク顔面筋ニ於ケル神經作用ノ分布狀態不同ヲ呈ス。腱反射ハ一般ニ著シク亢進ス、稀ニ膝蓋腱反射消失スルコトアリ、皮膚反射ハ減弱乃至消失ス屢、箇々ノ筋肉ニ於ケル電氣變性反應ヲ現ス(アー、ピク、アー、ピルツ氏)末梢神經ニ於ケル變化ハ神經炎ノ形狀ヲ取リテ稀ニ現ル。

内臟ニ在リテハ心筋ノ膀胱變性及ビ大ナル動脈ノ硬化症アリ、心音鈍濁、脈搏遲徐、不正トナル、尿中時ニ蛋白ヲ證明ス。

腦軟化症候トシテハ偏癱、知覺障礙、失語症、偏盲症、運動不隨、卒中發作、癲癇樣發作等ナリ。

アービック氏ハ七十八歳ノ老耄狂患者ノ一例ヲ報告セリ、該患者ハ眼ニ異狀ナク、健忘性失語症アリ、患者ハ時ニヨク物品ヲ識別シ其ノ名稱ヲ唱フルモ、暫時ノ後全ク不能トナリ加之轉ジテ他ノ方面ヲ見ル、此ニ於テ氏ハ玉葱若シクハ燃ユル處ノ蠟燭ニヨリテ再ビ其目的物ヲ注視セシムルコトヲ得タリ、之レ恐ラク注意ノ部分的缺損ニシテ其原因神經細胞並ニ纖維ノ萎縮ト其榮養ノ變化シ易キトニ基クナラント説明セリ。

神經的症候トシテハ頭痛、眩暈、失心、就中不眠ハ其主ナルモノナリ、多クハ夜間ノ睡眠障礙セラレ、晝間ハ却テ嗜眠状態ニアルヲ見ル、麻痺ヲ伴ハザル發作性神識亡失モ亦屢アリ。

精神的症候トシテハ精神ノ衰弱其主ナルモノナリ、ラウシュブルグ、バリンント兩氏ハ實驗ニヨリ精神作用並ニ五官機能ノ減退ヲ證明セリ、其他老年ニ於ケル一定ノ人格的變化ヲ認ム、即性格ハ一層著明的確トナリ、更ニ病的ニ化進ス、即チ動モスレバ意思ノ強固ハ變ジテ專横ノ心トナリ、慎重ノ念ハ失ハレテ猜疑ノ心ト化ス、領解ハ衰弱シ記憶ハ深酷ナル障礙ヲ蒙ル、精神活動力ハ尙多少存在スルモ他界ノ知覺並ニ印象ニ對スル正當ナル精神的連絡ヲ得ズ、往時ノ記憶ハ殘存スルモ近時若クハ現時ノ記能著シク障礙ヲ被リ、爲メニ歲時的並ニ場所ニ對スル所在識(Orientierung)ヲ失シ、自他ノ差別不明トナリ、患者ハ自己記憶ノ缺陷ヲ誤謬ノ追想ト想像トヲ以テ補填シ、虛實混交ノ物語ヲ新作ス。

上述ノ如ク所在識ヲ失ヒタル患者ハ時ニ全ク自己ノ老年ナルヲ忘レ、兩親ヲ呼ンデ其應答ナキヲ憤ルコトアリ。

又患者ハ過去ノ事實ヲ順序ヨク物語リ得ルニ係ラズ、現在飲食セシ事實ヲ忘却シ、又自己ノ住居スル場所ヲ認知セザルモノアリ、又自ラ物ヲ置忘レタルヲ盜マレシモノト誤信シ再ビ人ニ盜マレンコトヲ恐レ、爲メニ他人ヲ惡罵シ或ハ脅迫ス、見當リシ物品ハ時ニ他人ノ所有物ト雖遠慮ナク持去ルコトアリ、患者ハ之ヲ以テ自己所有ノ品ナリト信ジ、或ハ嘗テ盜マレタル品ノ代用タラシメントノ考ヲ有ス、記憶ノ消失ニヨリ自己ノ周圍ヲ忘レ己レノ好メル職業ヲ閑却スルニ至ル。

以上ノ如ク記憶障礙ノ著シク發現シ來ル中ハ之ヲ稱シテコルサコフ氏精神症候簇(Korsakowscher Symptomenkomplex)ト云フ、道德的並ニ美術的感情ノ障礙ハ其ノ最モ甚シキモノナリ、患者ハ全ク禮儀作法ヲ知ラズ、到ル處ニ放尿、排便シ、自ラ是ニ汚染スルヲ顧ミズ容貌不潔ニシテ且不整頓ナリ。

氣分ノ變換常ナク時ニ興奮スレバ小兒ノ如ク快活ナルモ、忽チニシテ銷沈、不關的トナル、又患者ノ感情時ニ僻ミアリ凡テノ提言、所置ニ反對ヲ試ム。

慾情的方面ハ一定セズ或ル種ノ患者ハ自己ノ周圍ニ顧慮スルコトナク盛ニ酒色ニ

耽溺ス、色慾亢進ノ結果トシテ反理的結婚ヲ要求シ過房獸慾遂行等ノ行動ヲ演ズ。更ニ精神衰弱ノ進行シテ強度トナルヤ特種ノ精神症狀ヲ呈ス、即チ氣分ノ變調、妄覺及妄想之ナリ、其症狀ノ簡單ニシテ尙低度ナルモノハ未ダ必ズシモ精神病者ナリト稱ス可カラズ、屢抑鬱性、ヒポコンデリー性ニ屬スルモノアリ、或ハ大ナル苦悶ノ爲メ自殺企圖ニ出ヅルコトアリ躁狂的興奮ハ稀ナリ、又時ニ追跡被害妄想ノ存スルアリ、斯ノ如キハ頗ルばらのいゝ近似ス、又誇大妄想ヲ有スルコトアリ。妄想ハ一般ニ妄覺乃至錯覺ニ伴フ、例令バ夜中黒キ人影ヲ認メ罵ルガ如キ聲ヲ聞キ直ニ盜賊來レリトノ妄想ヲ起スガ如シ、又聽器ニ於ケル硬變ハ屢耳鳴ヲ以テ始マリ幻聽錯聽ノ原因ヲナスコト多シ、夜間是等ノ妄覺ノ爲メ譫妄的狀態ヲ呈スルコトアリ、又妄覺ハ唯夜間ニ限リテ來ルコトアリ。病勢更ニ進行シテ精神衰弱益甚シキニ至レバ患者ハ全ク痴愚トナリ其行動宛モ小兒ニ似タリ、時ニ患者ハ無意味ナル音聲ヲ連發シ躁暴狀態ヲ演ジ遂ニ高度ノ衰弱、飢餓ノ下ニ斃ル。

經過 極メテ迅速ニ進行スルモノアリ、或ハ一進一退シ經過緩慢ナルモノアリ、隨ツテ短キハ數月ヨリ長キハ二十年ノ久シキニ亘ル、患者多クハ腦溢血或ハ老衰ニヨリ斃ル、又往々他ノ疾患ニヨリ死期ヲ早ムルコトアリ、又自殺行爲ヲ營ムコトアリ。

豫後

不良ナリ、其一時緩解スルコトアルヤ否ヤ之ヲ豫知スルコト甚ダ困難ナリ。

診斷

最モ主要ナル點ハ道德的觀念ノ缺陷及ビ精神薄弱ナリ、是ニ依リテ躁狂、鬱狂、ばらのいゝあ、あめんちあ等ト鑑別シ得ベシ、其他現時印象記能ノ障礙、記憶力減退、所在識缺乏、夜間妄覺ノ發現、利己心ノ病的亢進等ヲ參照スベシ、殊ニ年齡ノ如何ハ鑑別上極メテ重要ノ點ナリトス。

其ノ鑑別困難ナルハ動脈、硬變性、精神障礙ナリ、然レモ腦動脈硬化症ニ在テハ比較的速ニ現ハレ五十歳前後ニ於テシ概ネ痴鈍ノ終局ヲ取ルモ其性格ノ久時保持セラル、コト老耄狂ニ於ケル精神薄弱並ニ性格ノ變化早時的ニ來ルモノ、比ニアラズ。

麻痺狂モ亦同ジク中年ニ來ル、其平均年齡ハ四十一年乃至四十三年ナリトス、其六十年以上ニ來ルハ稀ナリ、其他身體的症候殊ニ言語障礙、腦脊髓液中リンフ、チーテシ (Lymphocytes) ノ増殖等ニ注意スレバ麻痺狂ノ診斷ハ容易ナリトス。

本症ト單純ナル痴鈍トノ早期的鑑別往々困難ナルモ病勢進行スルニ至レバ容易ニ診斷シ得ベシ。

療法

豫防法トシテハ老年ニ在テハ殊ニ攝生ニ注意シ、力メテ心身ノ過勞ヲ避ケシム可シ、適應ノ著衣ニヨリ寒暑ニ順應スベキハ勿論、應分ノ業務ニ從事スルハ却テ徒然ノ苦ミナク、休養兩全ノ策ナルベシ。

食餌ハ滋養ニ富ミ消化シ易キモノヲ擇ビ、牛乳ノ如キハ夜間ノ飲用ニ適ス、新鮮ナル野菜モ亦用フベシ、肉類ハ多量ニ失スベカラズ、時ニ肝油、マルツエツキス、少量ノ葡萄酒亦佳ナリ、其他便通ノ正常ヲ圖ルベク、又頭部ニ二三週間持續的平流電氣ノ流通ヲ賞揚スルモノアリ。

多クノ場合ニ於テ本病ノ治療ハ之ヲ自宅ニ於テスベキカ、或ハ病院乃至特種ノ精神病院ニ委スベキカノ問題ニ遭遇スルヲ常トス、而シテ本病患者ノ多數ハ麻痺狂患者ニ比シテ遙カニ監督上ノ困難少キガ故ニ時宜ニヨリ自宅治療モ亦可ナリ、然レモ色情的犯行、放火、厭世、自殺等ノ恐ルベキ傾向アルモノハ勿論精神病院送致ノ必要アリ、幻覺性乃至譫妄性興奮状態ニアリテモ同様ナリ、自宅治療ニ最モ適當ナル場合ハ患者ガ單純性痴呆ノ状態ニアリ、苦悶ナク幻覺ナク又周圍ニ對スル危険性ナキ時ニ在リトス、而シテ看護ノ任ニ當ル者ハ大ナル忍耐ト相當ノ熟練アルモノヲ必要トスルヲ以テ須ラク經驗アル看護婦ヲ以テ適任トス。

先ヅ以テ治療ヲ要スルモノハ不眠症ナリ、然レモ催眠劑ノ投與ニ際シテハ常ニ心臟ニ對スル注意ヲ忘ルベカラズ、臭素劑ハ最モ主要ナルモノニシテ催眠用トシテブロームカリウム(三〇—六〇)ブロームナトリウム(三〇—六〇)一回頓服然レモ久時ノ連用ハ害アリ、其他比較的無害ナリトシテ

催眠藥

ブロミピン (六〇—一二〇)

フロマリン (六〇—一二〇)

フロモコル (三〇—六〇)

等賞揚セラル、モ未ダ確實ナリト云フ可カラズ、其作用緩和ニシテ最モ連用ニ堪ユルト稱セラル、ハ

サブロミン (三〇—六〇)

ナリトス、其他ノ催眠藥トシテハ從來用ヒ來レル

抱水クロラール (二〇—二〇頓服) (二〇—三〇洗腸)

ハ其奏効神速ナルヲ喜バレタルモ、副作用多ク心臟、脈管ノ疾患ニ對シテ危險ナシトセズ、又之ヲ持續スレバ慢性中毒ニ陥ルコト多シ、故ニ其聲價昔日ノ如クナラズ、其代用品トシテ

クロラールフォルムアミード(クロラールアミード)(二〇—四〇)末ノ儘或ハ水ビール、葡萄酒ニ加ヘ用フ、副作用少シト稱スルモ強度ノ興奮状態ニ對シテハ効ナシ其他

イツフラーイル (〇・五—一〇頓服)

錠劑散劑乃至合劑トシテ用フ僅ニ焦味ヲ有シ其服用容易ナリ然レモ副作用ヲ有スルヲ以テ心臟疾患等ニハ禁忌ナリ。

ドルミオイル (〇・五—二〇—三〇頓服)

クロラールトアミレンヒドライトトノ化合物ナリ、膠囊ニ容レ用フ、最良催眠劑ノ一ニシテ奏効確實且迅速ナリ本藥ハ副作用少キガ故ニ心臟病患者ニモ亦用フルヲ得。

ノイロナール (〇・五—二・〇) 頓服

散劑若シクハ錠劑トシテ用フ、極メテ緩和ナル催眠藥ナリ、燃ユルガ如キ味アリ、溶解困難ナルガ故ニ多量ノ温湯ヲ以テ内服ス。

フロムラール (〇・六) 頓服

無害ニシテ極メテ緩和ナル催眠藥ナルガ故ニ小兒並ニ老人ニ用フルニ好適ナリ散劑或ハ錠劑トシテ用フ、砂糖湯ヲ以テ服用スルヲヨロシトス。

アミレンヒドライト (二・〇—四・〇) 洗腸

バラアルデヒード (三・〇—六・〇—一〇・〇) 内服或ハ洗腸

以上兩者ハ相似タル化學的性質ト作用アリ、就中後者ノ如キハ缺クベカラザル催眠藥トシテ精神病院ニ於テ汎ク用ヒラル、所ノモノナリ、但シ其缺點ハ兩ツナガラ一種不快ナル臭味ヲ有スルヲナリトス、然レモ其奏効迅速確實無害ナルヲ以テ少量ノ赤酒、單舎ヲ加ヘテ内服ス、但シバラアルデヒードハ重症胃病患者、就中胃潰瘍ニ對シテハ内服ヲ避ケアラビヤゴムヲ加ヘテ洗腸料トナス。

ズルフナール (〇・五—二・〇) 頓服

副作用アリ、現今ニ至リテハ用ヒラル、ト少シ。

トリオナール (一・〇—二・〇) 頓服

ヴェエロナール (一・〇) 頓服

共ニ良好ナル催眠劑ニシテ副作用比較的少シト稱セラル、熱湯ニ溶解シテ服用スベシ、時ニ服藥ヲ拒ム者ニ等シテハ食鹽ニ混ジ麵麩ト共ニ用ヒシムルモ可ナリ、近者トリオナールノナトリウム鹽タル

メデナール (〇・三—一・〇) 頓服 皮下注射、洗腸。

賞揚セラル、其長所ハ容易ニ水ニ溶解シ(約五倍ノ水ニ溶ク)皮下注射並ニ洗腸ニ適スル點ニアリ、内服ニハ前記用量ヲ散劑錠劑トシテ砂糖水ニ溶解シテ用フ、皮下注射用トシテハ一〇—二〇%ノ水溶液トナス。

フロボナール (〇・三—〇・五) 頓服

化學的性質ヴェエロナールニ似タリ、其効力彼レニ比シテ一層速ナルモ、精神病者ニ用ヒテ殆ンド何等ノ効力ヲ認メザル事アリ。

ウレターン (二・〇—四・〇) 頓服

無害ニシテ緩和ナリ、散劑水劑トナス。

ヘドナール (二・〇—四・〇) 頓服

前者ニ比シテ稍効力多シ、然レモ其味不快ナルガ故ニ、オブラートニ包ミテ用フ。

アタリン

(〇・五—一・〇)

散薬或ハ錠劑トシテ用フ良効アリ。

一般ニ催眠劑ノ投與ニ際シ最モ注意シテ避クベキハ同一藥劑ノ反覆連用ニアリ、若シ已ムヲ得ザル場合ニ在リテハ數種ノ藥劑ヲ順次交代シテ與フルヲ可トス。或ハ同時ニ二種ノ藥劑ヲ併用シテ効能顯著ナル場合アリ、例令バトリオナールニバラアルデヒードヲ併用スルガ如シ。

興奮状態ニ對シテハ上述諸劑ノ外

阿片末

(〇・〇五)或ハ阿片丁幾(〇・五)頓服

印度大麻

(〇・〇五—〇・三)頓服

等用ヒラル、モ亦時ニ

抱水クローラル

(一・〇—二・〇)鹽酸モルヒチ(〇・〇—一)併用頓服

卓効アリ。

鹽酸モルヒチ

(〇・〇—一)皮下注射

注射ハ充分ノ注意ヲ要ス、毎回〇・〇—一ヲ超ユベカラズ、又之ニ慣了スル恐アリ、高度ノ興奮ニ向ツテハ

ヒオスチン

(〇・〇〇〇—一〇・〇〇〇)二—〇・〇〇〇五)皮下注射

デ、ポイジン

(〇・〇〇〇二—〇・〇〇〇五—〇・〇〇〇一)内服皮下注射

ヲ用フ是亦充分ナル注意ヲ要ス。

スコポラミン

(〇・〇〇〇〇—一〇・〇〇〇〇)二鹽酸モルヒチ(〇・〇—一)併用

スコポラミン

(〇・〇〇〇〇—一〇・〇〇〇〇)二阿片末(〇・〇—三)併用

亦卓効アリ但シ是等ノモノハ特別ナル注意ノ下ニ處方スベシ。

病理解剖

肉眼の所見、頭骨ノ變化ハ殊ニ側方ニ於テ著シク、骨ノ外層時ニ消失シ又之ニ反シテ所々ニ肥厚セルヲ認ム、硬腦膜ハ菲薄トナリ頭蓋骨ト癒着ス、唯前額部ニ於テ弛緩シ皺襞ヲ呈ス、出血性硬腦膜炎ハ屢來ル、軟腦膜ハ瀰濁肥厚シ腦皮質ト癒着ス、殊ニ前額部、顛頂部ニ於テ然リ、此ニ石灰ノ沈着アリ、内外腦水亦來ル、腦廻轉ハ狭小トナリ、パヒヨニ氏顆粒著シク發生ス、腦質ハ白色粘稠ニシテ貧血時ニ柔軟水腫アリ、腦ノ重量ハ健康者ニ在リテハ男子平均千三百六十瓦、女子千二百三十五瓦ナルモノ往々ニシテ千瓦以下ニ降ル、腦血管ノ硬化症ハ毎常嗜ル所ノ變化ナリ、然レモ時トシテハ其ノ變化僅微ニシテ腦ノ病變ノ原因ト認ムルヲ能ハザルモノナキニ非ズ。

顯、微、鏡、的、所、見、腦、皮、質、殊、ニ、タ、ン、ゲ、ン、ト、層、ニ、於、テ、神、經、纖、維、ノ、減、少、ア、リ、細、胞、ノ、變、化、ト、シ、テ、常、ニ、認、ム、ル、所、ノ、モ、ノ、ハ、色、素、性、變、性、ナ、リ、其、他、細、胞、ノ、硬、變、原、形、質、突、起、ノ、萎、縮、蛇、行、ニ、ツ、ス、ル、氏、體、ノ、崩、壞、ア、リ、(此、點、尙、説、議、ア、リ、)腦、皮、質、ニ、於、ケ、ル、細、胞、ノ、層、的、配、列、ハ、進、行、性、麻、痺、狂、ト、異、ナ、リ、荒、廢、セ、ズ。

膠質ハ主トシテ皮質ノ最外層ニ於テ増殖シ細胞體小ニシテ微細ナル突起ヲ具ヘ一帯ニ

黃金色ノ色素ヲ含有スル蜘蛛狀細胞ハ第一皮質層ノ外半部ニアリ、カムベル氏ハ血管ニ近接スル突起ヲ有スル此種細胞ノ存在ハ麻痺狂トノ鑑別上甚ダ必要ナル點ナリト云フ膠質細胞核ハ増殖シ神經節細胞ノ周圍ニ集簇ス。

小ナル或ハ中等度ノ血管ニハ硬化性肥厚並ニ硝子樣變性アリ、血管内膜細胞ニ核増殖アリ、血管ノ外膜及ビ周圍組織ニ稀ニプラズマ細胞ノ浸潤アリ、又多クノ學者ハ淋巴管管腔ノ浸潤缺如乃至僅微ナルヲ及短棒狀細胞ノ缺如ヲ以テ麻痺狂トノ鑑別上必要ノ徵候トナス。

近者メチニコフ氏ハ老衰ノ狀態ニ於テハ周圍ノ神經節細胞ハ食細胞ノ一種所謂大食細胞 (Makrophagen) ノ爲メニ全然喰盡サル、モノナリト云フ、食細胞説 (Phagocytentheorie) 之ナリ、然レモ他ノ學者ハ之ニ反對シテ氏ノ見タル現象ハ必ズシモ老人ニ限ラズ、幼年者ノ腦ニ於テモ亦認メラルト、此點ニ就キテハ學者ノ所説未ダ一定セザルガ如シ。

神經纖維ノ變化ニ就テハビールシウスキー、プロードマン兩氏ノ研究アリ、細胞ニハでんざりーてん (Dendrien) アリ外見上著變ナキヲ多シ、之レ麻痺狂ト異ル所ナリ、細胞ノ構造ハ粗糲トナリ細纖維凝着シテ著シク變化ス、神經細胞間ノ纖維消失ノ度モ麻痺狂ニ比シ輕微且ツ各部ノ變化一様ナリ。

リーブマン、ビツク兩氏ノ記載シタル老狂患者ノ數例ハ凡テ腦ノ局處の症候ヲ有シ、剖檢上腦迴轉乃至腦葉ニ於ケル著シキ限局性萎縮ヲ認メタルモノナリ、就中其ノ一例ハ高度ノ錯語症 (Paraphasic) アリテ麻痺ナキ患者ナリ、剖檢ノ結果一般の腦萎縮ヲ認ムルノ外

特ニ左側オペルクルム (Operculum) 角迴轉、額上迴轉、前額下迴轉及ビレイル氏島等ニ著シキ萎縮ヲ認メタリ、又一例ハ健忘性言語障礙及ビ複雜性失語症ヲ有セシ者ナルガ中央迴轉並ニ後頭葉ニハ更ニ變化ナク、兩側前額葉左下額頂葉ニ萎縮アリ。

ジメルリング氏ノ實驗シタル六十二歳ノ語弊症アル老狂患者ハ剖檢ノ結果高度ノ腦萎縮及ビ腦室水ノ殊ニ左側ニ著シキヲ認メタリ。

レイドリヒ氏ハ上述ノ變化ノ外腦皮質ノ粟粒大硬變ガ板狀ヲナシテ多數ニ現レ、カルミン色素ニヨリ濃染ス。是レ全ク膠質細纖維ノ構成スル細網ナリト云フ。

脊髓ノ變化ハ重量ノ減少、脊髓膜ノ肥厚、小骨板ノ沈著及ビ脊髓液ノ增量等ナリ、顯微鏡的ニハ細胞ノ變化腦ニ於ケルト相似タリ、膠質増殖、血管硬變、澱粉樣體ノ多數出現、散在性神經纖維ノ荒廢アリ、系統的索ニ於ケル病變ハ認ムルヲ能ハズ、血管萎縮ニ伴フ脊髓炎の病竈ハ散在性ニ現ル(サンデル、フュルストネル諸氏末梢神經ニアリテハ髓質壞廢纖維ノ減少ヲ認ム(オッペンハイム、ジメルリング、エルスホルツノ諸氏))

法律的關係

法律的關係 極メテ重要ナリ、患者ハ殆ンド道德的觀念ヲ有セズ、周圍ニ無頓著ニシテ自己ノ欲スル所ヲ行フ、隨テ種々ノ犯行ヲ見ザルナシト雖就中小兒ニ對スル猥褻行爲、強姦等ヲ見ル、又所在識ノ缺乏ト健忘症トノ爲メ、自他ノ區別ヲ失シ他人ノ所有物ヲ無斷持去ルノ結果竊盜罪ニ類スル行爲アリ、又妄覺妄想アリテ興奮錯亂ノ狀態ニアルヤ、他人ノ行動、言語ヲ誤解若クハ曲解シテ屢殺傷ヲ敢テスルヲアリ。

プレスレル氏ノ説ニ據レバ七十歳以上ノ犯罪者ノ三分ノ二ハ初犯ナリト然ラバ
犯罪の行爲ノ原因ハ其人ニ非ズシテ寧ロ老年其ノモノニ在リト云フベシ故ニ病
的頭腦ノ有無ハ老年犯行者ニ就テハ必ズヤ檢索セラレザル可ラザル所以ナリ
精神薄弱ナルヲ以テ動モスレバ他人ニ欺カレ易ク患者並ニ家族ニ取リテ不利益
乃至不測ノ災ナキヲ保セズ故ニ初期ニ在リテハ精神薄弱猶ホ進行スル者ニ在テ
ハ精神病者ノ名稱ノ下ニ禁治産ノ宣告ヲ受クルヲ以テ最モ安全ノ策ナリトス既
ニ事件ノ惹起スルニ及デ之ヲ悔ユルモ亦遲シト知ルベシ

二 老年性進行性麻痺狂

Paralysis progressiva senilis.

老年性進行性麻痺
狂
症候及ビ診斷

六十歳以上ノ高齢ニ於ケル麻痺狂發現ノ稀有ナルヲニ就キテハ諸學者ノ説全ク
一致セリ學者ノ統計ニ據レバ六十歳以上ノモノ本病患者全數ノ約二%ニ當ルト
云フ而シテ本病ト老耄狂トノ相類似スル點多キハ既ニ老耄狂ノ診斷症候ノ條下
ニ述ベタルガ如シ例令バ瞳孔反應消失膝蓋腱反射ノ亢進顔面神經不全麻痺精神
薄弱等是ナリ尙時トシテハ酒精中毒動脈硬化症等ノ加ハリ來ルアリテ其判別益
々困難ナリ

症候並ニ診斷

經過ハ中年ニ於ケルモノト大差ナシ故ニ茲ニ省畧ス但シ老

老年性麻痺狂ニ就キ殊ニ造詣深キオリーベル氏ノ説ニ據レバ其妄想ハ中年時代ノ
モノニ比シテ變化スルヲ少ク誇大妄想モ花々シカラズ發作モ亦少シト云フ

類症鑑別

老耄狂トノ鑑別ニ重要ナル點ハ年齢ナリ麻痺狂ハ六十歳以後ニ來
ルヲ稀ニシテ老耄狂ハ六十歳以前ニ來ルヲ少シシ智力障礙ハ麻痺狂ニアリテハ老
耄狂ニ比シテ高度ニシテ其ノ來ルヲ速カナリ勿論腦ノ軟化症ヲ伴フ場合ニアリ

テハ老耄狂ト雖同様ナリ經過亦麻痺狂ニアリテハ本症ニ比シ迅速ナリ
記憶障礙往時ノ記憶比較的保持セラルニ係ラズ現時乃至近時ノ記憶甚シク障
碍セラルモノハ寧ロ老耄狂ナリ

誇大妄想ノ發生多幸的氣分等ハ老耄狂ニ來ルヲ多シ然レモ實際ニ於テハ老耄狂
ト雖被害的妄想ヲ有スル苦悶的興奮状態ノ場合多シ

言語老耄狂ニアリテハ極メテ遲徐澁難ナルニ對シ麻痺狂ニアリテハ固有ノ蹉跌
脱落アリテ談話ノ際口圍筋肉ハ不隨意ニ共伴運動ヲ營ム

四肢ハ不全麻痺麻痺乃至卒中發作ハ老耄狂ニアリテハ持續的ナルヲ多ク麻痺狂
アリテハ一時的ナルヲ多シトス
特ニ必要ナルハ麻痺狂患者ノ腦脊髓液檢査ナリ該液中蛋白質及ピリンフオチー

テン (Lymphocyten) ノ増加ハ麻痺狂ニ特有ナリトス
豫後 常ニ不良ナリ時ニ緩解スルヲアルモ一時的ナリ

療法 痴鈍性ノモノニ限リ自宅治療ヲ得ルモ他ハ勿論病院治療ノ必要アリ、
法律的關係、老耄狂ト相似タリ又茲ニ省畧ス。

三 動脈硬化症性神經及ビ精神障礙

Die arteriosklerotischen nervösen Störungen und
Geistesstörungen.

血行器疾患ノ中神經並ニ精神ニ障礙ヲ與フルト最多キモノハ動脈硬化症ナリ。其
發生既ニ四十歳或ハ其以前ニアリト雖モ病變ノ進行緩徐ナルガ故ニ著明ナル變
化ハ多クハ老者ニ於テ之ヲ認ム。

原因 屢、遺傳的素因ヲ認ム此ノ場合ニ在テハ中年ニ於テ既ニ比較的顯著ナル
硬變ヲ見ルト多シ。

其他ノ原因トシテハ慢性、中毒、酒精、鉛、ニコチン等、微毒、痛風、糖尿病、腎臟疾患、殊ニ萎
縮腎其他貧血、惡液質、心身ノ過勞、持續的興奮等ナリ。

症候 患者ハ疲勞シ易ク記憶力衰フ、病覺アリテ自己頭腦ノ鈍麻ヲ訴フ、頭痛ハ
多ク前額ニ來ルモ疼痛ト云ハンヨリ寧ロ間斷ナキ頭重ノ場合多シ殊ニ運動ノ際
ニ増劇スルヲ常トス、通例又輕度ノ眩暈アリ、突然起テ上ル際、上體前屈乃至上圍時

等ニ當リテハ特ニ其著シキヲ見ル、其他耳鳴、眼火閃發、睡眠困難、心悸亢進、速脈結代
心窩苦悶、失心等アリ時ニ甚ダ執拗ナル強迫觀念アリ、酒量ハ減少シ、氣分ハ抑鬱的
トナリ煩悶苦惱シ時ニ壓世思想ヲ抱キ或ハ自殺ヲ企ツルニ至ル、然レモ患者自己
ハ尙疾病ノ然ラシムルモノナルヲ知ル、即チ動脈硬化症性神經衰弱ノ状態ニ在
リト云フベシ。

病症更ニ増惡スレバ精神障礙顯著トナル、領解並ニ老慮ノ進行困難トナリ判斷力
減衰ス、注意ハ散漫トナリ記憶甚シク障礙セラレ自己ノ業務ヲ閑却ス、氣分ハ變化
シ易ク忽チニシテ快活、忽チニシテ沈鬱トナル、ヒボコンデーリ性抑鬱状態アリ、又
屢、數時間ニ亘ル嗜眠状態ヲ呈スルヲアリ、又妄想、妄覺アリテ苦悶錯亂状態ニ陥ル
其興奮状態ハあめんちあ、朦朧状態等ニ於ケルガ如ク之ニ隨伴スル震顫顔面、チア
ノーゼ言語蹉跌、所在識亡失等ヲ存スルモハ震顫譫妄ニ酷似ス。

言語ハ屢、吃訥不明了トナリ又失語症ヲ起ス、共同運動障礙顯著ナル震顫(企働的震
顫或ハ震顫麻痺ニ似タル)アルヲアリ、瞳孔反應ハ大多數ノ場合健存シ、極メテ稀ニ
消失ス。

顔面神經及舌下神經ノ不全麻痺、軀幹並ニ四肢ニ麻痺ヲ見ルヲアリ。
膝蓋腱反射ハ存在スルカ、或ハ亢進ス、震顫並ニ反射機能亢進ハ久時一側ニ偏シテ
著シキヲ見ルト屢、之アリ、卒中様發作ハ本病ニ隨伴スルト多ク、又此發作ガ癲癇性

ノ痙攣ノ爲メ中絶セラル、トアリ、又癲癇様發作モ發現シ得ルモノナリ。

經過 極メテ緩慢ナリ、發病後長キモノハ十年、十五年ノ久シキニ亘ル、其ノ間輕

快増悪交々來リ其變化ノ多樣多般ナル最モ注目ニ値ス。

智力ハ徐々ニ衰へ、性格ハ永ク其ノ殘影ヲ留ム、緩解期ニアリテハ時ニ其判斷明確

ニシテ往、其識見ノ卓拔ナルニ驚クトアリ。

豫後 不良ナリ、病勢一進一退アルモ終ニ腦溢血乃至類似ノ發作或ハ糖尿病、衰

弱其他偶發的疾患ニヨリテ斃ル。

診斷 動脈硬化症ト精神障礙トニ注意スルヲ要ス。

腦ノ動脈硬化症ノ存在ハ是ヲ他ノ觸知シ得ベキ動脈例合バ顛顛動脈、頸動脈、撓骨
動脈、尺骨動脈、及脛骨動脈等ヨリ類推スルト同時ニ萎縮腎、心臟殊ニ左室擴大等ヲ
注意ス故ニ上記動脈ノ蛇行、脈搏ノ硬變、心臟ノ變化及尿検査ハ本病診斷上缺クベ
カラザル點ナリトス、其他環狀動脈硬化症、或ハ膝臟動脈硬變ニ基ク糖尿病モ亦注
意スベシ、然レモ腦動脈硬變ハ上記動脈ノ硬變ト必ズシモ相伴ハズ、他ノ動脈ニ硬
變ナクシテ腦ニ限局シテ變化アルトアリ、或ハ腦ノ動脈モ亦一樣ナル變化ヲ呈セ
ズ、其硬變ノ程度、廣狹、部位等ニヨリテ同ジカラズ、殊ニ屢、目擊スルハ硬變專ラ小ナ
ル動脈ヲ侵スノ結果、病竈ハ斑點狀ニ散在スルニ至ル、是レ普通老耄狂ニ於ケル腦
變化ノ廣汎性ナルニ比シテ全然趣ヲ異ニスル所ナリトス。

故ニ腦動脈自箇ノ硬變ヲ診斷スルハ頗ル難事ナリトス。

ワイズ氏ハ乳嚙突起ノ近傍ニ於ケル痙攣的疼痛、腓腸筋痙攣ヲ以テ主要ナル徵候トナス。

レイウィー氏ハ血壓ノ變化ヲ以テ腦動脈硬變ヲ診斷スルコトヲ得ベシトナス、其法先づ患者
ヲ坐セシメ、顛顛動脈ニ於ケル血壓ヲ測定シ、次デ頭部ヲ曲グ、頤部ヲ胸部ニ密接セシム、斯
クテ凡一分時ノ後再ビ血壓ヲ測定ス、然ルルハ最初殆ント通常ナリシ血壓ハ此姿勢ニヨ
リ著シク昇騰スルヲ見ル、是レニ依リテ腦動脈ノ硬化ヲ知ルヲ得ベシト。

ウィンドシャイド氏ノ說ニ據レバ、四肢其他ノ動脈ニ硬變ヲ徵シ、尙他ニ特種原因ト認ムベキ
モノヲ見ズシテ頭痛、眩暈、記憶力減衰等ノ腦症狀アルルハ亦能ク本病ノ診斷ヲ下スコトヲ
得ベシト云フ。

精神障礙ニ就キテハ症候ノ條下ニ記載シタルガ如シ、就中注意スベキハ病識ノ存
在經過ノ緩慢及性格ノ變化比較的輕度ナルコト等ナリ、是レ本病ト老耄狂若シクハ
麻痺狂トノ鑑別上必要ナル點ナリ、換言スレバ前者ニアリテハ精神ノ衰弱ハ一部
分ニ止ルモ、後ノ二者ニアリテハ精神作用ノ全部ニ互ルモノトス、尙麻痺狂ニアリ
テハ固有ノ言語障礙、瞳孔強直等アリ、又腦脊髓液ノ検査モ診斷上必要ナリト云フ
實際上麻痺狂、老耄狂等ニアリテモ、同時ニ動脈硬化症ヲ伴ヒ來ルコトアルガ故ニ其
鑑別ハ困難トナリ、又本病ノ經過中他ノ官能的精神病タル鬱狂、躁狂、あめんちあ等
ノ併發ヲ見ルコト稀ナラズ、診斷ハ必ズシモ容易ナリトセズ。

病理解剖

老耆狂ニ於ケルガ如ク本症ニ於テモ亦腦ノ質量減少ス。則チ血管相互ノ間隙擴大シ血管周圍ノ腦質ハ灰白色乃至赤褐色ヲ呈シテ陷凹ス。就中主幹神經節細胞及ビ内囊ニ於テ著明ナリ、腦皮質ハ稍白色ニ近ク髓質トノ區別不明トナリ、且ツ少シク狭小トナル。

顯微鏡的検査ニヨリテ初メテ皮質髓質中ニ散在性病竈ヲ發見ス、病竈ニハ必ず其ノ變化ノ起點トシテ廣キ血管ノ空隙アリ、硬變セル血管此中ニ蛇行ス、其他顆粒細胞淋巴様物質血色素塊狀或ハ結晶性堆積ス其周圍ニハ膠質増殖密生シ多數ノ蜘蛛細胞アリ、神經節細胞ハ色素性變性ヲ呈ス、膠質細胞核ハ増生シ皮質ノ有髓纖維、髓放線及ビ髓深部ノ「タンゲント」纖維減少ス。

動脈硬化性變化ノ一分類トシテ慢性皮質下腦炎アリ、腦皮質ハ多クノ場合ニ變化ナシ、髓質殊ニ深部ハ汎ク消失シテ一面ニ著シク膠質増殖シ顆粒細胞堆積ス。

尙アルツハイメル氏ハ軟膜ヨリ腦質ニ入ル短キ終末性血管ノ硬變ニ基ク楔狀的病竈ニシテ多クハ一二廻轉ニ限局スルモノアルヲ記載セリ、其他多發性軟化ヲ見ル。

療法

凡テ原因的疾患ニ鑑ミ專ラ攝生ニ意ヲ用フベシ。動脈硬化症ニ對シテハ沃度劑最モ賞用セラル。ヨードカリウム、ヨードナトリウム、ヨードワゾーゲン、サヨチン、ヨテイピン等之ナリ、

處方例

一、ヨードカリウム

〇・五—二・〇

苦味丁糖
薄荷水

一・〇
三・〇

水

右一日分、三回食後内服

一〇〇・〇

三、ヨードワゾーゲン(六%)

右滴劑トナシ、一日三回八一十二滴宛、食後内服

二、ヨテイピン

一〇〇・〇

四、サヨチン

三・〇

右一日分、三回、食後内服

右三包トナシ一日三回、食後内服

レビー氏ハ硫酸ナトリウム、硫酸カリウム、クロールナトリウム、炭酸ナトリウム等ノ水溶液ヲ皮下注射シテ効アリト云フ。

其他神經性症候ニ對シテハ臭素劑ノ内服轉地、温泉療法亦可ナリ、興奮錯亂狀態ニアリテハ病院治療ノ他策ナシ、尙心臟腎臟疾患ノ有無ニ注意スベシ。

法律的關係、老耆狂ニ於ケルガ如キ犯罪アリ、但シ本病患者ハ鎮靜時ニテリテハ判斷思慮全ク障碍ナクシテ、一朝興奮錯亂狀態ニ陥ルヤ種々ノ犯罪行為ヲ營ムトアルガ故ニ特ニ注意ヲ要ス。

四 卒中發作後ノ精神障碍

Geistesstörungen nach Schlaganfallen

出血性痴呆 Dementia haemorrhagica

腦軟化後發痴呆 D. postencephalomalacia

卒中發作後ノ精神障碍

出血性痴呆

腦軟化後發痴呆

原因及ビ症候

一回若シクハ數回ニ亘ル卒中發作ニ次テ鬱狂或ハばらのい
 あニ似タル精神障礙ノ發生スルコトアリ、此種精神病ノ特徴トシテ麻痺症狀ノ他、神
 經過敏症アリ氣分ノ變換著シキヲ認ム。
 屢、卒中發作ニ隨伴シテ精神障礙ノ來ルコトアリ、即チ患者ハ苦悶ヲ呈シ猜疑的ト
 ナル、而シテ意氣ノ銷沈甚シク迫跡妄想被害妄想發シテ遂ニ錯亂狀態ニ陥ル
 患者ハ絶エズ周圍ヲ警戒シ、又襲撃的態度ヲ取ル、時ニ或ハ自ラ損傷スルコトアリ、斯
 クノ如キ劇シキ興奮ノ下ニ患者ハ速カニ困憊疲勞シテ斃ル、亦發作後數日ノ間無
 意識狀態ニアリ、時々譫妄の興奮アルモ速ニ鎮靜シテ治癒ニ趣クモノアリ、然レモ
 多クハ一回ノ卒中發作後ノ恢復ト共ニ精神ノ衰弱ハ漸次ニ進行シテ底止セズ、患
 者ハ痴鈍ニ陥リ、外界ニ對スル反應遲徐不關的トナル、此際容貌ノ痴鈍ナルニ拘ラ
 ズ智力ノ障礙ハ比較的輕度ナルヲ常トス、故ニ體力ノ甚シク衰弱セザル限り患者
 ハ能ク職業ニ従事ス、記憶ハ最近及ビ現時記能力減衰スルガ爲メ往時ノ出來事ニ
 執着シ、判斷力モ亦衰フ、然レモ道德的觀念ノ障礙ハ麻痺狂、老耄狂ニ比シテ遙ニ輕
 度ナリ。
 氣分ハ抑鬱性、ヒポコンデリー性或ハ之ニ反シ時トシテ多幸的ナリ、屢、吾人ハ烈シ
 キ氣分ノ變換ヲ目撃ス。
 言語ノ遲徐、震顫、澁滯、手指ノ震顫、瞳孔左右不同、反射機能亢進アリ、又屢、眩暈發作、眼

過敏性半身不隨症

火閃發ヲ呈シ、麻痺ハ病竈ノ所在ニヨリテ差異アリ、
 多クノ場合ニハ精神薄弱顯著ナラズ、其障礙ノ寧ロ過敏ナルコトアリ、(過敏性半身不
 隨症)

精神衰弱進行性ニシテ之ニ麻痺ヲ伴フ場合ニ在テハ多クハ身體ノ右側ヲ襲フ、即
 チ病竈ハ腦ノ左側ニアリ、メンデル氏ハ腦溢血後ノ痴呆四十八例中三十一例ノ右
 側麻痺ヲ見タリト云フ。

病理解剖

病理解剖、出血ニヨル變化ノ外、出血竈ヨリ距リタル腦皮質ニ於テ老耄狂又ハ動脈
 硬化症性變化ヲ見ル。

療法 前章ニ同ジ。

法律的關係 動脈硬化症性精神障礙及ビ老耄狂ト同様ナリ。

第二章 老年性官能的精神病

Funktionelle senile Psychosen

老年性官能的精神病

前述器質的精神疾患ノ外、老年ニ於テモ亦官能的精神病アリ、即チ躁狂、鬱狂、ばらの
 いあ、あめんちあ等はナリ、而シテ此種ノ精神病發生原因ノ中、或ル必要ナル要素ハ
 腦ノ老年性變化ニシテ其症候及ビ經過ハ老年ニ伴フ精神的生活ノ影響ヲ被ルコ

精神病及神經性疾患

ト至大ナルヲ以テ特ニ老年性ナル冠稱ヲ附シ、老年性鬱狂、老年性躁狂、老年性、ばらのひあ、老年性あめんちあ等ト名ヅク、尙其他器質的病變ナキ退行性精神病アリ。既ニ前章ニ於テ記載シタルガ如ク、老耄狂ナル一ツノ精神病中ニモ箇々ノ精神病的元素症候トモ稱ス可キモノ混在シテ其病型ハ多様ナル形式ヲ有ス。即チ發揚性、抑鬱性、或ハ「ヒポコンデリー」性、ばらのひあ性、老耄狂等之ナリ。然リ而シテ其ノ主要ナル本體ハ進行性精神衰弱症ニ在リ。而シテ多クハ不治症タルヲ免レズ。之ニ反シテ以下ニ記述スル所ノ精神病ハ精神ノ衰弱ナリ、概ネ治癒シ得ベキモノナリトス。老年ニ於テ抑鬱状態ハ鬱狂、或ハ「ヒポコンデリー」或ハ其混合状態、即鬱狂性「ヒポコンデリー」又ハ「ヒポコンデリー」性鬱狂型ヲ取ルモノナリ。

鬱狂

一 鬱 狂 Melancholie

人生ノ退行期、換言スレバ萎縮時代ハ最モ鬱狂ノ發生ニ適應ス。何トナレバ此期ニ於テハ患者ノ諸能力ハ一般ニ減衰スルト同時ニ、自ラ一種寂寥ノ感ヲ生ズルモノナルヲ以ナリ。然レモ其病型ハ必ズシモ抑鬱性ナラズ、時ニ或ハ發揚性ナルヲ壯年期ニ於ケルガ如シ。

症候

患者ハ多クノ場合著シキ病覺アリテ自己心身ノ異狀ヲ自覺セリ。又感情ハ他ノ憂鬱性患者ニ比シ一層變化シ易シ、故ニ患者ハ通例他ヨリ誘惑サレ易シト

雖モ亦慰藉セラレ易ク、偶々他人ノ談話ヲ聞テ安堵シ、全ク苦痛ヲ忘ルルニ至ル。斯クノ如キ患者ハ醫師ノ來ルヤ高聲ニ呻吟シ其慰藉ナル慰藉ノ一言ヲ聽テ満足ス。氣分ハ多クノ場合ニ於テ苦悶的、或ハ不關的ニシテ貧弱妄想、細微妄想ニ富ミ、「ヒポコンデリー」性ノ訴ヘアリ。

患者ハ恰モ慮無ノ状態ニ在リ、氣ノナキ單調ナル言葉ヲ以テ其ノ苦痛ヲ訴フ、「ヒポコンデリー」性妄想ハ殊ニ無意味ニシテ笑フベキ内容ヲ有ス、他ノ場合ニ於テハ本病ハ著シキ發揚性ヲ呈ス、烈シキ苦悶的興奮アリ、安覺發生シ、患者ハ絶ヘズ動搖不安トナリ、其極鬱狂性妄動 (Rapids melancholicus) ヲ呈シ自己並ニ他人ニ對シテ暴行ス。且幻聽幻視ヲ伴ヒ、其興奮状態ニ於テスル煩悶ノ内容ハ必ズ自己ノ利害ニ關スル心痛ナリ、不眠、拒食モ亦之ガ爲メニ來ル所ノ隨伴症候ト見做ス可シ。比較的稀ニ昏迷性鬱狂アリ。又老年性鬱狂ハ往々反覆シテ來ル、老年性週期的鬱狂 (M. senilis periodica) 即チ是ナリ。血行器系統ニ於ケル老年性變化並ニ震顛ハ老年性腦疾患ノ徵候トシテ屢々證明セラル。

豫後

疑問ナルモ亦心ズシモ不良ナリト云フ可ラズ。身體ノ虛弱ニ加フルニ間斷ナキ運動促進、拒食等アルモノハ生命ニ對スル危險多シ。又或ルモノハ自殺ヲ企ツルコトアリ、感情ハ障礙セラレ甚シク抑鬱性ナルモ高度ノ持續的興奮ナキモノハ豫後佳良ナリ。三四年ノ經過後尙能ク治癒シタルモノアリ。豫後並ニ鑑別上必要

ナルハ此ノ鬱狂状態ヨリ老耄狂ノ發生スルヤ如何ノ問題ナリトス。大體ニ於テ高度ノ「ヒポコンデリー」性ヲ加味スルモノハ不良ナリ、智力減衰ノ程度如何ハ最モ注意シテ判斷スベシ、時ニ鬱狂性考慮阻止乃至妄覺ノ内要單調ナルガ爲メ欺カル、
「ナキニアラズ、興奮存在シテ抑鬱的感情消失シ荒謬無稽ナル殊ニ「ヒポコンデリー」性妄想ノ發現ハ精神衰弱ノ發端ナリ。多クハ著シキ智力減退ナク慢性憂鬱的狀態ニ陥ル、又二三ノ例ニアリテハ喜怒哀樂ナキ癡呆狀態ガ癡呆的多幸症ト相交替シテ現出セル場合アリ。

療法

憂鬱症ヲ治スルニアリ、憂鬱症患者ハ最モ入院治療ニ適ス。即就梅毒療法ヲ行フ可シ。但シ輕症患者ト雖、其監督ヲ嚴ニス可キハ論ヲ俟タズ。

不眠症ニ對シテハ毎夕微温浴或ハ濕布經絡法ヲ施ス。但シ後者ハ衰弱セル患者ニ對シテハ最モ注意ヲ要ス。

催眠藥トシテハ種々アリ、其詳細ハ老耄狂ノ條下ニアリ、宜シク參照ス可シ。又酒精モ時ニ鎮靜、催眠劑トシテ應用セラル。

苦悶的興奮ニ對シテハ阿片劑最モ有效ナリ。

用法ハ散劑最モ可ナルモ便宜上丸劑モ亦用ヒラル、阿片皮下注射療法ハ胃腸疾患アル場合或ハ苦悶的興奮ノ劇烈ナル發作アル片或ハ内服ヲ肯ゼザル場合等ニ適ス。而シテ其ノ用量ハ阿片末〇・〇五ヲ一回量トシテ朝一回、午後ニ至リテ三四時間

一 躁狂 Manie.

置キ三回内服、爾後一日量ニ對シ〇・〇三宛ヲ増加シ中毒症狀トシテ瞳孔縮小、嗜眠等ヲ呈スルニ至レバ兩三日其ノ量ニ止メ、場合ニヨリテハ尙進ムデ增量スルカ或ハ漸次是ヨリ減量ス。一回ノ極量ハ〇・二、一日極量〇・八トス。以上ノ方法ニヨリテ苦悶其他ノ症候確定的ニ緩解ノ状態ニ復スレバ三日目母ニ〇・〇五宛減量ス。
本療法中例令一時的ノ輕快ヲ見ル「アルモ直ニ服用ヲ廢スルガ如キ「アルベカラズ、凡テ漸ヲ追ヒテ進退スベシ、若シ苦悶發作朝時ニ於テ一定時刻ニ起ル「明ナラバ、是ヨリ一時間以前ニ一回内服ヲ行フベク、其他ノ内服ハ午後ニ於テスベシ、殊ニ夕刻ヨリ夜間ニ向ツテ内服時ヲ接近セシムルヲ法トス。内服回数ハ四回ヲ適度トシ是以上ノ小時間ニ細分シテ與フルハ却テ不得策トス。
近者ザーリー氏ノ調製ニ係ルパントポン (Pantopon) モ其效力著シキモノアルガ如シ、用量ハ一回〇・〇一—〇・〇二トス。

躁狂ハ比較的稀有ナル病型ニシテ老年ニ見ル「少シ。然レモ其ノ來ルヤ老年性ノ常トシテ思想ノ奔逸著シカラズ、不道德的所罰的行動、無意味、不注意ナル計劃企圖ヲナス、屢、麻痺狂患者ニ見ル如キ驚クベキ誇大妄想アリ、妄覺モ亦現レ、多クハ興奮ヲ伴フ。

瞳孔反射消失シ、膝蓋腱反射亢進スルキハ麻痺狂トノ鑑別困難ナリ。而シテ言語障
碍ト迅速ニ進行スル精神衰弱ノ缺如トハ此際最モ注意スベキ點ナリトス。
鬱狂ノ如ク老年性躁狂モ亦反覆スルコトアリ、是ヲ週期性躁狂 (Mania periodica) ト云
フ。

一般ニ純粹ナル躁狂ハ少ク、鬱狂性銷沈ト交代シテ現ル、老年ニ在リテモ亦循環性
精神病 (zirkuläres Irresein) ヲ見ル、即躁狂期、鬱狂期及ビ中間期ガ交互ニ循環的ニ發現
スルモノナリ。故ニ既往症ヲ知悉セズシテ突然患者ヲ診察スルキハ其鬱狂又ハ躁
狂ナリヤ將タ循環性精神病ナリヤヲ區別シ難キコトアリ。

療法 烈シキ躁狂性興奮ニアリテハ入院治療ヲ要ス。

法律的關係 老年性躁狂患者ハ竊盜又ハ色情的犯罪ノ恐れアリ、監督嚴ナルヲ
要ス時ニ禁治産ノ必要アリ。

三 老年性ばらのいあ、偏執狂 Paranoia senilis

老年性ばらのいあハ躁狂ニ比シテ遙ニ多シ、本病ノ發生ニ恰當ノ素地ヲ與フルハ
腦ノ衰弱ナリトス。患者ハ神經過敏トナリ、室内ニ閉居シ、孤獨ナルガ故ニ猜疑ノ念
深ク、容易ニ被害妄想、追跡妄想ヲ抱クニ至ル、殊ニ屢目撃スル所ノモノハ患者ハ初
期ニ於テ老年性硬變ノ結果タル耳内雜音ヲ耳鳴トシテ正シク理解スルモ、遂ニハ

老人ばらのいあ偏
執狂

慢性老年性妄覺性
ばらのいあ

家人ノ耳語ト誤解シ、或ハ尙進ムデ被害的妄想ヲ構成ス。斯クノ如ク追跡妄想ニハ
最モ屢物質的原因アリ、殊ニ多キハヒポコンデリー性感覺ヲ外界ヨリ被害的意味
ニ曲解スルニアリ。

中毒妄想及ビ夫レニ伴フ幻嗅、幻味ハ甚ダ鋭敏ナリ。
妄想的內容ハ老年性ばらのいあニ在リテハ一般ニ笑フベキモノ多シ。
妄覺ハ本病經過ニ於テ極メテ強烈ニ發現ス。故ニ慢性老年性妄覺性ばらのいあハ
名アリ。

又追跡妄想ト共ニ誇大妄想ヲ現ス、然レ屢小兒ノ如キ性質ヲ帶ブ、又老年性地盤
ノ上ニ加フルニ酒精中毒アル場合ニ於テハ嫉妬妄想ノ急性ニ發生スルコトアリ、或
ハ之ニ反シテ既存セル嫉妬妄想ノ却テ減退ヲ見ルコトアリ。
訴訟性、慢性ばらのいあノ一分類トシテ屢訴訟狂 (Querulantenwahn) モ亦老年ニ來ル
而シテ其他ノ老年性症候及ビ錯亂セル言語、容貌等ニヨリ一種特異ノ觀ヲ呈ス、最
初強力ナル感動ノ加ハリシモノニハ往々其鎮靜ヲ目撃ス。
其他屢高齡ニ來ル所ノ精神病ハあめんちあナリ。

四 あめんちあ Amentia

妄覺的錯亂 halucinatorische Verwirrtheit

あめんちあ
妄覺的錯亂

原因 遺傳的素因ノ外、急性傳染病、腸チフス、イルフルエンザ、急性關節リウマチ等慢性中毒、酒精、鉛、コカイン等、尿毒症、腸胃疾患、其他過度ノ興奮、身體ノ疲勞等ニ來ル、手術殊ニ白內障、綠內障ノ手術後或ハ大出血後ニ來ル又分娩後來ルモノニ就テハ心身疲勞ノ外向一種ノ傳染ニ由ルモノナランカトノ說アリ、頭部打撲モ亦原因ノ一ニ算セラル。

症候 前驅症候トシテハ頭壓、頭痛、眩暈發作、多量ノ發汗、便秘、黃疸、不眠、神經過敏、甚シキ氣分ノ變換、記憶障礙等アリ、循環器系統ニ故障アリ、此時ニ當リテハ病識尙存在スルモ數日ノ經過後、高度ノ興奮狀態或ハ無意識狀態ニ陥ル、患者ハ全ク所在識ヲ失ヒ、周圍並ニ人物ヲ誤認シ、同時ニ少數乃至多數ノ妄覺ヲ發生シ、妄覺ハ更ニ妄想ヲ産ム、其内容タル多ク苦悶的ニシテ外貌ニ現レ來リ、氣分ハ妄覺、妄想ニヨリテ苦悶シ、發怒或ハ快活トナル、思考力ノ障礙著シク、考慮錯亂ス、是レ其名稱ノ由テ起ル所以ナリ、觀念ノ經過ハ種々ニシテ時ニ奔逸アリ、時ニ遲徐粘着的ナルヲアリ、患者ハ鎮靜時ニアリテハ極メテ平靜ナリト雖、突然烈シキ運動促進アリ、離襪遁走企圖、暴行、轉輾、號叫、放歌等ヲナス、攝食量ハ減少シ、時ニ投與セラレタル食物ニ對スル邪推アリ、脈搏ハ小ニシテ速、概シテ不整ニシテ心尖第一音不純ナリ、チアノーゼ、發熱、舌苔、便秘、黃疸等ハ平常見ル所ノ隨伴症候ナリ、屢、尿中蛋白、インヂカン、ノ多量ヲ證明ス、膝蓋腱反射亢進シ、瞳孔左右不同、反應遲徐、半身不全麻痺、失語症等アリ。

腦症狀ハ通常一時的ナリ、是レ一過性ノ血行障礙ニ基因スル爲メナルベシ、又短時的高度ノ昏迷狀態ニ陥ルコトアリ、

「あめんちあ」經過中ノ一變化トシテガウブ氏等ノ唱フル急性苦悶性精神病ナルモノアリ。

經過及豫後

「あめんちあ」ハ腦溢血ノ前驅症タルコトアリ、即本病ノ經過中數回ノ興奮アリ、鎮靜後半身麻痺ヲ殘留シタル例尠カラズ、衰弱セル患者ニアリテハ持續的興奮、拒食、負傷及其結果タル蜂窠織炎、丹毒等ニヨリ重篤ニ陥ルコトアリ、又興奮並ニ錯亂症狀ノ急性譫妄ト稱スベキ程度ニ達スルコトアリ、本病ハ又能ク老老狂ノ階梯ヲナスコト稀ナラズ、即チ慢性不治ノ狀態ニ陥ルナリ、經過幸ニ佳良ナル時ハ興奮鎮靜シツ、徐ロニ治療ニ趣クカ、或ハ久シク朦朧狀態乃至錯亂狀態ニアリテ後治療ス、本症總數ノ三分ノ一ハ全治スルモノナリ。

療法

多クノ場合入院治療ヲ要ス、嚴重ナル監督並ニ手當ノ必要アリ、興奮ニ對シテハ持續的溫浴、短時的溫濕布纏絡等効アリ、榮養ニ關シテハ特ニ注意ヲ要シ、ニ拒食アレバ人工的榮養ヲ怠ル可カラズ、心臟衰弱ニハチギタリス、ストロファンツス、丁幾ヲ用フベク、虛脱ニ對スル豫防トシテハ酒精、カンフル、エーテル時ニ食鹽水皮下注入ヲ必要ナリトス、催眠劑トシテハバラアルデヒド(四・〇—六・〇)アミレンヒドライト(三・〇—四・〇)ヴェロナール(〇・五—一・〇)イソブラール(〇・二五—一・〇)等用

急性老耄狂

ヒラル(詳細ハ老耄狂條下参照)

急性老耄狂(Acute senile Demenz)ザルゴー氏ハ老年ニ固有ナル精神病ナリトセリ

症候 本病ノ病型ハあめんちあト諸種ノ點ニ於テ似タルモノアリ。内容空虚ナル不斷的運動不安、強度ノ意識濁濁、歲時的、場所の所在識亡失、精神的發動ノ斷裂無意味、打見タル氣分ト其子供ラシキ動作トノ不調和、最幼稚ナル羞恥感情消滅、不潔症等アリ、身體的症候トシテハ不全麻痺、瞳孔左右不同、顔面不全麻痺等ナリ。發病、多クハ胃腸、膀胱、攝護腺疾患等ニ伴フ、發熱不眠ハ本病ニ於テ殆ンド毎常認ムル所ノ症狀ナリトス。

豫後 不良ナラズ。

コルサコフ氏精神症候候

ブレスピオフレニ

コルサコフ氏精神症候候(Korsakow'scher Symptomenkomplex)ト稱スルモノハ

老耄狂經過中ノ一變型ナリ。就中本症ノ徐々ニ發生シ慢性ニ進行スル所ノ病型ハ殊ニ老齡ニ多シ、又往々酒精中毒ヲ伴フ。而シテ酒精中毒者ニ於ケルト同ジク老年ニアリテハ急劇ニ發生シ、久時病症ノ變化ナク後遂ニ治癒スルモノアリ。

ウエルニッケ氏ハ斯ノ如ク急劇ニ發生スル老年性コルサコフ氏精神病ヲ**ブレスピオフレニ**(Presbyophrenie)ナル名稱ノ下ニ記載シ、之ヲ特種ノ老年性精神病トナシ、分ツテ急性譫妄性並ニ慢性ノ二種トナス。慢性症ニアリテハ現時記能ノ障礙、虛言ノ傾向アリ。注意力並ニ考慮進行ノ秩序保持セラル、ニ係ラズ、所在識ノ障礙アリ。判斷力ハ僅ニ存シ感情ハ無頓

着或ハ多幸的ナリ、外見上更ニ異狀ヲ認メザルモ患者ハ瞬時ニ萬事ヲ忘却シ、自己ノ姓名、誕生日、或ハ家族ノ事ナド凡テ不明トナリ。他人ノ問ニ對シテ矛盾シタル答辯ヲナシテ平然タリ。

急性譫妄性ナルモノニ在リテハ大體慢性症ト大差ナシ。唯例外トシテ背進性健忘症アルヲ異レリトス。其他強度ノ運動不安、不眠時ニ幻覺殊ニ幻視アリ、其病型恰モ震顛譫妄ノ極メテ輕度ニシテ其經過緩慢ナルモノニ似タリ。

病症ノ持續ハ多クハ四乃至八週ニシテ治ス。時ニ慢性症ニ移行シ、又ハ單純ナル老耄症ヲ殘留ス、之レ慢性症ニ於テ日常目撃スル所ナリトス。

一説ニ據レバコルサコフ氏精神病ニ急性慢性ノ區別ヲ置クモ之ヲ特種ノ老年性精神病トナスハウエルニッケ氏ノ僻見タルヲ免レズ。何トナレバ未ダ老年ナラザル酒精中毒者ニ於テ猶斯ノ如キ精神障礙ヲ有シ、同様ノ經過ヲ取ルモノアレバナリト。

緊張狂(Katonie)ハ六十歳以上ノ高齡ニ在リテハ極メテ稀有ナリ。シュレーデル氏ノ説ニ據レバ若年性ノモノニ比シテ區別ナシト云フ。氏ハ唯稀ニ抑鬱性強度ナルト及ビ精神薄弱ノ甚シキ點トヲ見タリ、女子ハ男子ニ比シテ多シ、或ハ破瓜期前ニ發病シテ老年ニ達セルモノアリ。

慢性酒精中毒

震顛譫妄

慢性酒精中毒ノ隨伴症タル精神障礙ハ若年性ノモノト同様ナリ。

震顛譫妄ノ七十歳以上ノ老年ニ來ルモノ稀ニアリ、ハーシユクリウンデル氏ハ六十歳以上ノ十四例ヲ報告セリ。

其他熱性病其他ノ疾患ニ於テ熱性或ハ飢餓性譫妄等アルモ老年期ニ特ニ記載スベキナシ。

第三章 神經性疾患 Neurosen.

一 老年性癲癇 Epilepsia senilis.

特發性癲癇ハ普通七歳乃至二十歳ノ間ニ初發スルヲ常トシ其以後ニ來ルヲ稀ナリ而シテ三十歳乃至四十歳ノ後ニ初發スルモノ是ヲ稱シテ後發性癲癇(Epilepsia tarda)ト云フ而シテ此際其ノ實特發性ナリヤ否ヤニ關シテハ細心ナル注意ヲ以テ診斷スルヲ要ス何トナレバ三十歳以後ニ於テ初發スル所ノ癲癇ノ大多數ハ殆ンド毎常特發性ノモノニ非ズシテ症候的癲癇(Symptomatische Epilepsie)ナルコトハ右來定説アル所ナレバナリ故ニ診斷上最モ注意スベキハ癲癇乃至癲癇様發作ノ既往ニ於ケル有無、腦神經中樞障礙ノ如何ト共ニ一般ニ其原因タル中毒例令ハ酒精鉛毒等微毒、血管心臟腎臟諸疾患及ビ外傷ノ有無等ナリ時トシテハ壯年期ニ初發シ七十歳以上ニ至ル迄發作アリシ特發性癲癇ノ例アルモ極メテ稀ナリ此ニ記述スル老年性癲癇ハ特發性癲癇ヲ意味スルモ實際嚴確ナル意味ニ於テハ特發ト稱スベキモノニ非ズアルツハイメル氏ハ老年性癲癇ヲ二種ニ區別シ血管心臟性ノモノト及ビ腦皮質ノ病變ニヨルジャクソン氏癲癇發作ヲ來ス所ノモノトニ分類セ

ルモノ兩者孰レモ動脈硬化ニ基因スルモノナリ故ニ特發性ナルベキ老年性癲癇ハ現今ニ至リテハ其ノ數著シク減少セルヲ認ム即チブーシュー及ビカゾービル兩氏ハ全癲癇ノ三%ヲ算シタルニ反シガワース氏ハ〇・六四%、ピンスワングル氏ハ〇・〇%ヲ示セルヲ見ル。

其原因不明ナル場合ハ先づ動脈硬化症ヲ考フベクリュート氏ハ凡テノ後發性癲癇ハ動脈硬化症是ガ原因ヲナスト云フ然ラバ即チ原因不明ナル後發性癲癇ト共ニ老年性癲癇モ亦或ハ動脈硬化性癲癇(arteriosklerotische Epilepsie)ト命名スルヲ以テ優レリトセン。

原因 遺傳關係ノ存在スルハ普通一般ノ癲癇ニ於ケルト異ラズ其ノ最モ關係アルハ酒精中毒、心臟疾患ニシテ是レニ亞グハ傳染性諸病、微毒、房事過度精神的感動、外傷及日射等ナリ。

メンデル氏ハ男子ニ多シトナスモフェレー氏ハ女子ニ多ク、月經閉止モ亦關係スト云フ。

病理解剖上ノ所見トシテ其原因的疾患ニ一定ノ關係ナク常ニ見出ス所ノモノハ動脈硬化及ビ夫レニ伴フ變化ナリ故ニ大體ニ於テ動脈硬化症性精神障礙ノ際ニ認ムル所ノ病變ニ同シ、レードリヒ氏ハ此種ノ癲癇ノ三例ニ於テ腦皮質ニ粟粒大ノ硬結ヲ認メタリト云フ。

症候 精神障礙トシテハ老年性癲癇ニ於テモ普通癲癇ニ於ケルガ如キモノアリ、即チ強度ノ精神薄弱ノ外、錯亂昏迷狀態ヲ見ル、メンデル氏ノ說ニ從ヘバ本病ノ經過ハ一般ニ緩和ナルヲ常トシ、時ニハ少年時代ニ於ケルガ如ク激烈ナルモノアリ、精神障礙ノ度モ亦遙ニ少シト、然レモ此說必ズシモ凡テノ場合ニ適合スルヲ得ズ。

之ヲ發作ノ狀況ニ徵スルモ亦爾餘ノ癲癇ニ於ケルガ如ク種々ノ變形アリ、時ニ診斷ノ困難ナル場合ナキニ非ズ、例令バ動脈硬化症患者ニシテ其嗜眠狀態ニアル者ト癲癇ノ發作狀態ニアル者トノ區別ノ如キ是ナリ此際搐搦ノ有無瞳孔ノ性狀等ハ診斷上緊要ノ點ナリトス。

老年性癲癇患者ニ見ル顔面神經ノ不全麻痺半身不全麻痺等ハ動脈硬變ノ爲メニ來ルモノニシテ癲癇ノ爲メニ非ズ。

本病ノ經過ハ長日月ニ互ルヲアリ。

豫後 一般榮養狀態ト血管心臟等ノ健康程度ニ關係ス。

療法 普通癲癇ニ於ケルト同一ナリ、原因の療法トシテハ微毒アルモノニ對シテハ驅微療法ヲ施スベク、酒精ノ飲用ヲ禁ジ血管心臟ノ疾患アルモノハ之ヲ治療スル等凡テノ原因ヲ除去スベシ。内服藥中重要ナルモノハ臭素劑及阿片劑トス、心臟疾患アルモノニ對シテハ臭素劑ノ投與ハ特別ノ注意ヲ要ス、時ニ不快ナル副作

用アリ、此クノ如キ場合ニ於テハ寧ロチギタリスヲ賞用ス、ナウニン氏ハ本病患者ニ在リテハ頸動脈ヲ壓迫セザル様注意スベシト云ヘリ。

二 老年性「ヒステリー」 Hysteria senilis.

老年性ヒステリー

本病ニ對スル罹病數ハ四十歳以後ニ於テ急劇ナル減少ヲ示ス、殊ニ老年期ニ於ケルモノニ至リテハ稀有ナリトス。

ランデッジー氏ハ成書中ヨリ抄出シタル三百五十一人ノ該病婦人患者中五十歳乃至六十歳ノモノ八人六十歳以上ノモノ二人ヲ見出シタルニ過ギズト云ヘリ。

ブリーケー氏ハ同様本病ノ婦人四百三十一人中五十歳以上ノ者僅ニ五人ニシテ其中ノ年長ハ五十六歳ナリキト云フ。

パートー氏ハ本病男子患者百九十二例中五十歳乃至六十歳ノ者六人其年長者六十歳ナリキト云フ。

高齢ニ於ケル「ヒステリー」ニ就キテノ報告ハ僅少ナガラ之ヲ見ル、ラウシュベルグ氏ハ七十歳ノ老嫗精神の打撃ニ伴ヒテ「ヒステリー」ニ罹レル一例ヲ報告セルヲ見ル、該患者ハ求心性視野縮小、半側ノ五官機能及知覺亡失、半身不全麻痺並ニ震顫等ノ本病特有ナル徵候ヲ備ヘタル病型極メテ完全ナルモノナリキ、其他ロムプロゾー、サビール、テリエン、ボンヌ、メーゾン、ジューイ、デワフルーリ、イー、ジェー、ミシオール等諸氏ノ報告アリ。

多クノ場合ニ於テ動脈硬變ニ基因スル腦溢血ノ爲メ半身不全麻痺ヲ併發セルヲ見ル、而

シテ又屢々本病ノ誘因ヲナス所ノモノハ腦溢血ノ如キ腦ノ器質的病變ナリトス。
ペートレン氏ハ「インフルエンザ」及「右足ノ疼痛性疾患ニ伴ヒテ發生シタル六十一歳ノ
老婦人患者ノ一例ヲ記載セリ。該患者ニ在リテ歩行能力ハ時ニ容易ニシテ時々甚ダ困難
ナル等著シク變化スルヲ認メタリ。

症候

老年性「ヒステリー」ト稱スルモ其症候壯年期ノモノト異ラズ。
フルーリー氏ノ説ニ據レバ限局性知覺亡失乃至半側知覺亡失等ハ來ルコアルモ
知覺過敏、痙攣等ハ稀ナリト云フ。

ジエーイ氏ハ老年性本病患者ニハ屢々神經的ノ遺傳素因不明ナルモノアリト。
外傷ノ爲メニ起ル神經的障礙ハ若年ニ見ルガ如ク亦老年性「ヒステリー」ニ於テモ
是ヲ認ムルミー氏ハ此點ニ關スル報告ヲナセリ。即チ氏ノ説ニ據レバ外傷ノ結果
ガ必ズシモ外傷ノ強弱ニ比例セザルコトハ他ノ「ヒステリー」ノ場合ノ如シ、而シテシ
ョク (Shock) ニ幾多ノ種類アルコトヲ記載シ、其急劇ナルモノハ外傷或ハ已ムヲ得ザ
ル手術ノ後二三分時ニシテ俄然死亡スルモノアリ、又外傷ヲ受ケ暫時安靜ニシテ
忽チ不幸ナル經過ヲ取ルコトアリ、或ハ麻痺狂の症候ヲ呈スル場合アリト。
麻痺狂或ハ半身不隨症等ノ疾患ガ既ニ存在セル「ヒステリー」ニ加ハリ來ル時、病型
ハ一種固有トナル、而シテ麻痺及ビ精神薄弱等ニ對スル器質的原因アルモノヲ除
キ爾餘ノ症候ノ變化シ易キモノハ多クハ本病ノ爲メナルコトヲ考フベシ。

療法

一般的療法ニ從フ、殊ニ注意スベキハ動脈硬化症ナリ。

三 神經衰弱 Neurasthenie

原因 高齡ニ於テハ動脈硬變ノ結果顯著ナル神經障礙換言スレバ神經衰弱ニ
陥ル、而シテ此種ノ神經衰弱ハ更ニ重キ精神障礙ノ門戸ヲ成ス、其他本病ノ原因タ
ルモノハ心身疲勞、房事過度、酒精濫用、不適當ナル生活等ナリ。

症候 患者ハ神經過敏ニシテ疲勞シ易ク、氣分ハ抑鬱性ニシテ精力缺乏シ、精神
集注力減ズ。殊ニ老年ニ著シキハ「ヒポコンデリー」性銷沈ナリ、患者ハ常ニ自己ノ身
體ニ就テ苦慮シ或ハ脈搏ヲ檢シ或ハ心臟ノ機能ヲ疑ヒ、殊ニ食物ノ消化如何ヲ苦
慮シテ已マズ。其他屢々不眠、頭痛、心窩苦悶、心悸亢進等ノ不快ナル症候アリ。

又胃腸膀胱障礙ノ外、生殖器ノ障礙アリ、殊ニ交接不能並ニ心臟的障礙ハ最モ患者
ニ對スル苦痛ナリトス、而シテ是ガ爲メ色情倒錯ニ陥ルコトアリ、強迫觀念、邪推等ヲ
來ス。

診斷

嚴密ナル診斷ニヨリ他ニ原因タル身體的疾疾ナキコトヲ確ムルコトヲ要ス。
療法 先ヅ原因ヲ除去スルヲ以テ第一トス、患者ハ病覺最モ甚シキガ故ニ診察

ハ最モ慎重ナルヲ要ス。是レ其診斷法ノ同時ニ療法タルヲ得レバナリ蓋シ精神的
療法ハ本病治療上最モ重要ナル部分ニシテ患者ノ慰藉ハ治病ノ前提ナリ、隨テ患

者ニ一定ノ職業ヲ授クルカ或ハ高尚ナル娛樂ヲ勸誘シ頓ニ心機一轉ノ法ヲ講ズルモ亦一法タリ。

榮養ニ對スル注意ハ極メテ肝要ナリ、微温水摩擦、入浴、マッサージ亦効アリ、轉他療養溫泉療法モ賞揚セラル、凡テ氣候緩和ナル山紫水明ノ地域ヲ撰ブベシ、内服藥トシテハ臭素劑ヲ以テ第一トス。
榮養甚シク不良ニシテ、高度ノ疲憊狀態ニアルモノニ對シテハ就褥過養療法ヲ施スベシ。
神經性疼痛ニ對シテハ左方ヲ處ス。

處方例

- 一、アンチピリン 一・〇〇
- フェナセチン 〇・五
- 乳糖 一・五
- 右分三包、一日三回一包宛内服
- 二、ピラミドン 〇・六一一・〇〇
- 乳糖 一・〇〇
- 右分三包、一日三回一包宛内服

或ハトリゲミン(〇・五)抱水ブチルクロラル(〇・二—〇・五)等ヲ試ムベシ。

或ハ電氣浴、其他ノ電氣療法モ亦試ミラル、不眠症ニ對シテハ治療最モ困難ナリ、持續温浴ハ本病患者ニ適セズ、寧ロ濕布經絡法乃至普通ノ入浴ヲ以テ優レリトス、催眠藥ニ就キテハ老老狂條下ヲ參照スベシ。
生殖器性神經衰弱ニ對シテハ上記療法ノ他、内服藥ヲ處ス、就中遺精ニ對シテハ左

方ヲ處ス。

處方例

- 一、プロームナトリウム 三・〇〇
- 重炭酸ナトリウム 二・〇〇
- 苦味丁幾 一・五
- 單舍利別 一・〇〇
- 水 一〇〇〇
- 右一日分、朝夕食後分服但シ二三週間連用
- 二、ルプリン 〇・五—一・〇〇
- 右毎夕一回頓服

其他便通ノ正調ヲ圖リ、夕食ノ量ヲ輕減シ、就褥前必ズ常ニ膀胱ノ空虚ニカメ、夜着ヲ輕クシテ成ルベク仰臥セザルヲ宜シトス、尙アンチピリン、プローム樟腦モ亦試用セラル、トアリ、陰萎ニ對シテハ一般療法ノ他、下腹部ノ冷水摩擦、ストリキニ子内服、ヨヒンビンノ内服或ハ注射等時ニ奏効アリ。

處方例

- 一、ヨヒンビン溶液 〇・二
- 右滴劑トナシ、一日三回、五—十滴宛内服
- 二、殺菌ヨヒンビン溶液 各適量
- 右皮下注射料、一日三回四分ノ一乃至二分ノ一筒宛
- 三、硝酸ストリキニーチ 各適量
- 甘草末 各百瓦トナシ、一日三回一丸宛内服
- 甘草葉

精神病及神經性疾患

又動脈硬變ニ對スル治療ヲ忘ル可ラズ。

頭痛及偏頭痛

四 頭痛及偏頭痛 Cephalaea u. Migræne.

老年期ニ於ケル本病ノ初發ハ極メテ稀者ニ屬ス。其發病以來長日月ニ亘ルノ故ヲ以テ本病發作ヲ此時期ニ見ルコトアリ、而シテ實際ニ就テハ多クノ偏頭痛ハ反對ニ治癒スルヲ常トス。殊ニ婦人患者ニアリテハ月經閉止ニ伴ヒテ全治セル例少カラズ。年來既ニ發作アリシ者、或ハ極メテ稀ナル場合タル老年ニ於ケル初發ノ患者ニアリテハ其症候ハ常ニ壯年期ニ見ル所ト異ラズ、而シテ多クハ前驅症トシテ頭内鈍麻、心身不快、嘔心、眼火閃發、耳鳴等アリ。

頭痛ハ必ズシモ一側ニ限局セズ、又左右移動スルコト稀ナラズ、特ニ前額、顛頂、顛頂或ハ稀ニ後頭部ニ來ル。疼痛ハ短時間ニ其度ヲ高メ暫時乃至一二日ノ持續ノ後緩解ス、發作頻繁ノ度モ亦一様ナラズ。

發作ニ伴ヒテ全身倦怠、神經過敏、殊ニ音響、光リニ對スル、嘔吐傾向、食慾缺乏、身體倦脱等アリ、多クノ偏頭痛發作ハ閃昏眩症 (Flimmerskotom) ヲ以テ始ル、患者ハ種々ノ色彩ヲ見ルコトアリ、視野縮小、半盲、弱視等ヲ伴フ。

偏頭痛ノ發現ハ神經的疾患殊ニ神經衰弱或ハヒステリーノ存在ヲ示スガ故ニ老年ニ於ケル本病ノ發生ハ聽テ他ノ腦及ビ精神的疾患ノ前徵タルコト少カラズ。殊ニ

老年ニ於テ注意ヲ要スルハ腦動脈ニ於ケル硬變ナリトス。場合ニヨリ偏頭痛ノ發作ガ卒中發作、腦ノ血栓乃至栓塞ノ前驅症タルコトアリ、偏頭痛發作ノ際精神障得トシテ感情ノ抑鬱、神經過敏症ノ他、錯亂狀態ニ陥ルコトアリ。

療法 本病ハ老年ニ來ルヲ以テ特ニ動脈硬變ニ注意スルヲ要ス。其他貧血、消化障得ヲ除去スルニ力ムベシ。

處方例

- | | | | |
|-------------|------|------------------|------|
| 一、プロームナトリウム | 二・五 | 二、鹽酸キニーネ | 各二・五 |
| ザリチール酸ナトリウム | 〇・二五 | 還元鐵 | |
| アコニチリ | 〇・〇一 | 健質亞那越幾斯 | 各適宜 |
| | | 亞拉比亞護膜 | |
| | | 右混和爲五十九、一日三回二乃至三 | |
| | | 丸宛内服 | |

法式的亞砒酸療法モ亦試ミテ可ナリ。其他神經劑トシテアンチピリン、フナセチン、トリゲミン、ミグレニン、ピラミドン、カフェイン等用ヒラル。

處方例

- | | |
|-----------------|-----|
| 一、ニトログリセリン | 〇・一 |
| 酒精 | 五〇〇 |
| 右適劑トナシ一日三回一滴ヨリ始 | |
| メ漸次増量十滴乃至廿滴ニ至ル | |

精神病及神經性疾患

頭痛

右有効ナルコアリ。其疼痛甚シクシテ他ノ諸劑効ヲ奏セザルキハ鹽酸モルヒチノ皮下注射ヲ施ス。頭痛、老年期ニ於ケル偏頭痛ガ多クハ腦ノ器質的疾患ノ發現ナルガ如ク單純ナル頭痛モ亦多ク動脈硬化症ノ隨伴症候タリ、此際部位ハ前額部、顳額部、顳頂部或ハ後頭部等ニ限局シテ極メテ頑固ナルモノアリ、而シテ時ニ頭部打撲輕度ナルニモ係ラズ、劇痛ヲ發スルコト稀ナラズ、斯クノ如ク限局セル頭痛ハ一般ニ治シ難キモノ多シ。

其他老年期ニモ固有ノ神經性頭痛來ルコト少壯期ニ於ケルト大差ナシ、時ニ消化障礙、痔疾ニ伴ウテ頭痛アルコトアリ。

尙此時期ニ在リテハ屢々所謂リウマチス性頭痛ト稱スルモノアリ、禿頭者ニ之ヲ見ル、試ミニ指ヲ以テ頭部ノ皮膚ヲ動搖スレバ疼痛堪ヘ難キモノアリ、又頭皮ノ所々ニ小ナル肥厚アリテ壓痛ヲ訴フ(硬結頭痛(Schwielenkopfschmerz))、項筋モ亦頭部ノ運動ニヨリ疼痛アリ、鼻腔疾患、前額竇疾患、眼病等モ頭痛ノ誘因ヲナス、偏頭痛ニ於ケルガ如ク老年ニ來ル所ノ頭痛ハ屢器質的腦疾患殊ニ動脈硬變性腦疾患ノ前驅症タルヲ忘ルベカラズ。

硬結頭痛

療法 腦動脈ノ硬變アラバ沃度ナトリウム、ザヨチン等ノ内服ヲ處スベク、血行障礙アルモノハ時ニ、デギタリスノ必要アリ、消化障礙アルモノハ特ニ食餌ニ對ス

ル注意ヲ要シ、腦ニ充血アルモノハ冷罨法、腦貧血或ハ、リウマチス性頭痛アルモノハ温罨法或ハ熱罨法ヲ行フ。

電氣療法トシテハ感傳、平流共ニ用ヒラル、モ震搖按摩法ハ動脈硬化症アル者ニハ避クルヲ可トス。

處方例

- 一、沃度ナトリウム 一・〇
 - 臭素カリウム 二・〇
 - 苦味丁糖 一・〇
 - 單舍利別 八・〇
 - 水 一〇〇・〇
- 右一日分三回每食後分服
- 二、ザヨチン 三・〇
 - 右三包トナシ一日三回食後一包宛
 - 内服

五、メニエール氏病 Menieresche Krankheit

メニエール氏病

眩暈ハ動脈硬化症ニ最モ屢々見ル所ノ症候ナリ。其他頭痛、記憶障礙、モ亦是ヲ見ル、此三者ハ蓋シ動脈硬變ノ三主徵候トモ稱スベキモノニシテ其存在ハ吾人ヲシテ先ヅ腦動脈硬變ヲ思ハシム。

西曆千八百六十一年メニエール氏ハ耳鳴、重聽、嘔吐ヲ以テ始リ卒中様ニ發現スル所ノ發作性眩暈ニ就テ記載シ而シテ其ノ原因ハ恐ラク内耳ノ疾患(出血等)ニアル

斯クノ如キメニエール氏病の症候ハ必ズシモ本病獨特ニアラズ、屢々一般の疾患、例令バ白血病、痛風、糖尿病、微毒、麻痺、脊髄癆等ニ於テ之ヲ見ル、又頭部乃至腦負傷後或ハ潜水夫ニモ亦來ル、然レモ其最屢々目撃スルハ慢性耳疾患、中耳炎、硬化症、迷路部疾患、聽神經疾患或ハキニ子、ザリ子、イル酸等ノ中毒ノ場合ナリトス、但時ニ急性耳疾患ノ場合モ亦然リ、加之外聽道ニ於ケル疾患、耳聾、外聽道内異物、及ビ鼻疾患ニ於テ亦メニエール氏眩暈アリ、殊ニ血管硬變アル者ニ於テ多ク之ヲ見ル、發作ハ急劇ニ或ハ前驅症ニ相次デ現ル、其ノ劇烈ナルモノニ於テ患者ハ卒倒シテ精神朦朧トナリ、瞬時ノ間、意識亡失ス、眩暈ハ廻轉性ナリ、患者ハ發作ノ際自己ノ身體ガ圓ヲ畫イテ廻轉スル如ク感ズルコトアリ、或ハ周圍ノ物體ガ自己ヲ中心トシテ廻轉スルガ如キ感ヲナス、是ト同時ニ嘔心、嘔吐アリ、時ニ一二時間持續ス、患者ノ顔面ハ蒼白色トナリ、全身冷汗ヲ被リ、斯クテ便通ヲ催ス、又稀ニ顔面神經麻痺、眼球震顫、複視等アリ、重聽、耳鳴ハ殆ンド毎常之ヲ有ス、殊ニ耳鳴ハ發作ト共ニ増劇ス、即チ患者ハ種々ノ雜音ヲ聞キ、甚シキハ汽笛或ハ鳥聲ヲ耳ニスルモノアリ、發作ノ長短ハ一樣ナラズ、劇烈ナルモノニアリテハ患者ハ起坐ニ堪ヘズ、就褥ノ已ムナキニ至ル、其發作長時間ニ亘レバ患者ハ褥ヲ離レテ室内ヲ歩行ス、此際時トシテ小腦共働機變調症ニ見ルガ如キ「アタキシ」Ataxieアリ、一發作ノ持續ハ瞬時ナ

ルアリ、數分間ナルアリ、通例一二分時ヨリ十五分間ニ亘ルヲ常トス、長キハ二三分時間ニ及ブモノアリ、發作頻繁ノ度モ亦異ル、發作後重聽ハ耳鳴ト共ニ長ク殘存シ、患者ハ遂ニ是ニ慣ル、ヲ常トス、一側ナルコトアリ、兩側ナルコトアリ、久時本病ヲ憂フレバ眩暈ハ全ク持續的トナリ、患者其不快ニ堪ヘズシテ、ヒポコンデリ性トナリ、強迫觀念自ラ生ジ來リ、遂ニ重キ神經衰弱ニ陥ル、時トシテ本病ノ經過數ヶ月ニ亘リテ一時性耳聾ヲ併發シ、其後幸ニ全治スルモノアリ、

フランクル、ホッホルト氏ハ耳疾患ナクシテ神經衰弱ヒステリー癲癇(發作前徵

Aura)等ニ本病ノ症候アルヲ特ニ假性メニエール氏病(Pseudo-Meniere)ト命名セリ、

本病ノ解剖的所見ハ未ダ明了ナラズト雖モ其蝸牛殼症患ニヨリテ聾症起リ、三半規管ノ障礙ニヨリテ眩暈及ビ身體平均作用ノ亡失アルコトハ事實ナリ、

豫後 一般ニ佳良ナラズ、多クハ發作漸次減弱スルカ、或ハ極メテ稀ニ持續スルコトアルモ遂ニハ兩側ノ聾症ニ陥ルヲ常トス、

療法 先ヅ原因タル耳疾患或ハ脊髄癆、麻痺、狂等ニ注意シ是ニ對シテ必要ナル治療ヲ施スベシ、動脈硬化症アルモノモ亦然リ、發作時ニ際シテハ安靜ヲ以テ第一トス、採血療法ハ效ナキガ如シ、

シャルコー氏ノキニ子療法トシテハ硫酸キニ子〇・五—一・〇ヲ一日量トナシ二三週間持長スルモノナリ、但シ其奏效顯著ナラズ、是ニ反シテ臭素劑二〇—六・〇

一日量沃度劑等ノ内服賞揚セラル電氣ハ平流ヲ用ヒ「ミリアンペール」乃至一・五「ミリアンペール」ノ電流ヲ徐々ニ用フベシ。

六 震顛性步行不能症 Trepidante Abasie

起立步行恐怖症 Staso-Balsophobia

本病ハ老年期ニ發シ全ク官能的ナル一種固有ノ步行障礙ナリ。ペーレン氏ハ是ヲ震顛性步行不能症 (trepidante Abasie) ト命名シ、全然「ヒステリー」ト區別シタリ。其步行狀態ハ震顛麻痺ニ相類似セリ、患者ノ起立ハ不安心、不確實ニシテ步行ヲ躊躇ス試ミニ一步ヲ踏ミ出スモ忽チ倒レントシテ却テ後方ニ退却シ傍人ノ介助或ハ聲援ヲ得バ時ニ急足ニ辛ウジテ小距離ヲ歩ミ得ベシ。ペーレン氏ノ所信ニ據レバ此步行障礙ニ對シテ動脈硬變ノ關係ヲ有スルハ疑ナキモ主ナル原因ハ患者自身ノ病的觀念ニアリト。オッペンハイム氏說ニ據レバ最モ重キ原因ヲナスモノハ身體平均作用中樞及步行ニ對スル共働機能ノ障礙ナリ。而シテ是等ノ障礙ハ畢竟動脈硬化症ニ由來スト。近者テイラー、トレムネル兩氏ハ老年性震顛步行困難及ビ老年性步行困難ノ數例ヲ報告シ、而シテ本病ハ器質的疾患ニシテ動脈硬變是ガ原因ヲナスモノナリト結論セリ。

ペーレン氏ハ興味アル一例ヲ報告セリ。該患者ハ六十五歳、神經衰弱症アリ、下肢

ニ限局シ主トシテ直立ノ姿勢ヲトル時現レ來ル震顛アリ、患者ハ輕ク膝ヲ曲ゲテ步行ス、此際患者ノ膝關節及ビ膝關節ニハ絶エズ小ニシテ速カナル伸屈運動アリ、上體ハ爲メニ上下ニ動搖ス然レモ本病ハ震顛麻痺ニ非ズ、多發性硬化症ニモ非ズ、又震顛ヲ有スル假性痙攣性不全麻痺ニモ非ズ、恐ラク震顛性步行困難症ナルベシト。

七 老年性震顛 Tremor senilis

震顛ハ高齢ニ伴フ一症候ナリ、然レモ時ニ是ヲ缺如シ、老人ニシテ震顛ナキ者少カラズ。或ハ夙ニ之ヲ存スルモノアリ、其來ル最モ早ク且ツ明ナルハ手ナリ、故ニ患者ハ字ヲ書スルノ困難ナルノミナラズ、日常ノ小事ニ不自由ナルヲ常トス。ライデン氏ノ記スル處ニ據レバ震顛ノ發スル事最モ著シキハ右手ニシテ通例使用スルノ比較的多大ナル側ナリトス。而シテ震顛ハ時トシテハ單ニ手ニ止マラズシテ頸部ヨリ頭部ノ諸筋ニ及ビ、頸部ハ絶エズ震動シ、口唇、舌及ビ下垂狀態ニアル下顎ニ波及シ言語ノ著シク障礙セラルルコトアリ。下肢ノ震顛ハ極メテ稀ニシテ唯疲勞ノ際ニ之ヲ認ムルヲアルニ過ギズ。震顛ノ度ハ時ニヨリテ異ナリ、安靜ナル時ハ極メテ輕微、睡眠中ハ震顛モ亦全ク休止ス、是ニ反シテ精神的興奮、身體疲勞乃至疾病等ノ際ニ於テハ其度強烈トナル。

震顫自箇ハ筋力ニ影響スルコト少シト雖老人ノ多數ハ筋肉薄弱ニシテ勞働ニ堪ヘ難キモノ多ク、隨テ震顫アルモノハ身體ノ動作一層不確トナリ、歩行ニ際シテハ已ムヲ得ズ杖ヲ用フ。

デマンジュ氏ハマレイ氏ボリグラフ裝置ニヨリ老年性震顫ヲ紙上ニ畫カシメタルガ、圖ハ波狀ヲナシ波中更ニ小ナル不均等ナル波動アリ此小波ハ指ノ震顫ニ由來スルモノニシテ波ハ震顫ノ度ヲ表ス、即チ勞働ニ際シテ波ノ増大スルコト勿論ナルモ、必ズシモ勞働ノ度合ニ均等ニ比例スルモノニ非ザルヲ知ル可シ。デマンジュ氏ハ老年性震顫ヲ以テ震顫麻痺中ニ編入セントスルモ震顫以外ノ後者ニ特有ナル症候ナキガ故ニ其全ク別種ノモノタルハ多言ヲ要セズシテ明ナリ(老年性震顫ニ於テハ手ノ外、主ナル震顫ハ頭部ニ存スルノミナラズ震顫ハ企動的ニ其度ヲ増劇若シクハ發現ス、而シテ震顫麻痺ニ固有ナル筋肉ノ強硬性ナシ)

シャルコー氏ハ老者震顫ハ遺傳性震顫ト同一疾病ニシテ老年性疾患ニアラザルベシトナスモ信ズベカラズ。

病理解剖上固有ノ變化ヲ認メズ、老年性病變ヲ證明シテ全ク震顫等ナキ場合アリ、如何ナル病變ガ震顫ノ原因タルカラ探如スルハ甚ダ難事ニ屬ス。サンデル氏ハ老年性震顫ノ最モ著明ナル二例ヲ剖檢シテ錐狀體徑路ニ病變ヲ認メタルコトヲ報告セリ。

畢竟腦皮質全部ニ亘レル變性ハ恐ラク震顫ニ關係アルモノナラン。震顫ハ普通ノ場合或程度ニ進行シタル後、依然其度ニ止ルカ、或ハ更ニ増劇ス。

療法

震顫漸ク劇甚トナリ患者之ニ堪ヘ難キニ至リ初メテ醫ノ門ヲ敲ク亞砒酸ノ内服最モ聲價アリ、臭素劑モ亦震顫鎮靜ノ効アリ。温泉療法、電氣療法亦時ニ應ジテ試ムベシ。

八 老年性舞踏病 Chorea senilis.

本病ハ稀有ナル疾患ニ屬ス、リースマン氏ノ集録セル處西曆千八百五十年以來七十例ニ過ギズ。ヒルドガール、ビショッフハ西曆千九百〇一年以來ノ研究ニ於テ自己ノ實驗ニ關スル報告中六十九例ヲ記載セリ、是等ノ記錄ニヨレバ本病ニハ男女ノ區別ナシ且其ノ初發ハ年少四十一歳、最高八十七歳ナリ。

心臟病リウマチス等ハ稀ナル併發症ナリ。但シ心臟病ハ二・三%ニ當ル。本病患者ノ六〇%ハ精神作用ニ異狀ナシ、其他ノ四〇%中ニハ半数ニ近キ痴呆、其他神經過敏記憶力減退、精神抑鬱躁狂性興奮、被害妄想、精神薄弱等アリ、是等ノ場合ハ單純ナル舞踏病ニ非ズシテ慢性遺傳性舞踏病 Chorea hereditaria chronica ニ屬スルモノト考ヘテ可ナリ。シャルコー氏ノ記載セル所ニ據レバ老年性舞踏病ハ每常痴呆ト伴フト云ヘルモ其後ノ研究ニヨレバ高年ニ於ケル舞踏病ニシテ精神薄弱ヲ呈セザルモノ少カラズ隨テ其說ノ誤レルヲ見ル。

原因 屢々脊部頸部ノ外傷其因ヲナスト云フ、精神的打撃モ亦關係アルニ似タリ。

症候 搖擗ノ模様ハ大體小兒ニ見ル所ノモノニ似タリ、ルマーク、ヒルドガール、ビショッフ

氏等ハ老年性舞蹈病ニハ小兒ニ於ケルガ如キ小ナル搖擗ナシト云ヘリ、吾人モ亦寧ロ「ア
テトール」Athetoseニ酷似セル徐々ニ展開スル指ノ運動ヲ見ルコト多シ、ルマーク氏ハ六十
歳ノ婦人患者ノ一例ニ在リテハ舞蹈病性運動ガ企働ニヨリ換發乃至増劇セラル、コナ
ク却テ減却セルコトヲ特筆セリ、

ヒルドガール、ビショップ氏ノ一例ハ七十五歳ノ婦人患者、年來頭痛ヲ憂ヒ、七八年以前ヨリ腎
臟ニ病アリ、五年前背部ヲ打チ其後間モナク精神の興奮、呼吸促進、舌運動障礙、全身倦怠等
ヲ以テ發病セリ、發作ハ反覆シ主ナル搖擗ハ左手左足ニアリ、尙頭面部、顔面、軀幹、舌、咽喉皆左
側ニ間斷ナキ搖擗アリ、睡眠中ト雖休止セズ、一時的譫妄アリ、解剖ノ結果特異ノ變化ヲ認
メザリキ、搖擗ハ一般ニ兩側ナルモ時ニ一側ナルコトアリテ左右殆ンド同數ナリ、即チフラ
4氏ノ例ハ右側ドリユーム氏ノ例ハ左側レマーク氏右側ノ例ヲ報告セルヲ見ル。

病理解剖 剖檢數少ク隨テ未ダ疾病ノ本體並ニ何レノ部分ノ疾患タルカヲ知ルコト能
ハズ。

診斷 鑑別ヲ要スル疾患ハ先ヅ慢性遺傳性舞蹈病ナリ、該病ノ初發ハ三十歳乃至四十五
歳ニシテ六十歳以上ナルコトハ極メテ稀有ナリトス、(ウオルレンベルグ氏ノ統計ニ據レバ僅
ニ一・二%ニ過ギズ、)而シテ老年性舞蹈病ニアリテハ重キ精神障礙殊ニ進行性精神薄弱ヲ
缺如ス、又其運動ニ於テモ兩者相等シカラズ、即老年性舞蹈病ニアリテハ時トシテハ搖擗
ハ定時的單調ナルモ彼レニ在リテハ大ニ不規則ナリ。
次ニ必要ナルハ震顫、麻痺トノ鑑別ナリ、然レモ筋肉強硬性並ニ固有ナル姿勢ノ有無ニ由

リテ診斷容易ナリ。

尙注意ヲ要スル所ノモノハ慢性ニ發生スル器質的腦ノ局處疾患即チ床、内囊ノ後部、腦結
合突起等ニ於ケルモノ是ナリ、舞蹈病の症狀、場合ニヨリ一側ニ發スルハ偏癱、前舞蹈病、症
(Chorea praehemiplegica)ニシテ腦ノ器質的障礙ノ前兆ナリ、故ニ此際器質的疾患ノ存在ニ注
意スベシ、而シテ更ニ異狀ナキ時ハ爾後ノ經過ニヨリテ其性質判明スベキナリ、勿論麻痺
アリテ後ニ來リシ所ノ舞蹈病的或ハ「アテトール」様ノ運動ニ至リテハ其ノ器質的疾患ナ
ルベキコトハ容易ニ識別シ得ベシ。

「ヒステリー」性、定時性、舞蹈病 (Chorea rhythmica hysterica) トノ鑑別ハ容易ナリ、何トナレバ本病
ハ常ニ若年ニ發生シ、別ニ「ヒステリー」固有ノ症候即チ「スティグマータ」Stigmataアレバナリ、
場合ニヨリ砒素劑ノ効有ルコトアリ診斷上價値アリトス。

豫後及經過 全數ノ五分ノ一ハ數月乃至一年ニシテ治療ス、シンクレレル、アイトキン兩
氏ノ報告シタル一例ハ八十六歳ノ老翁、本病ニ罹レルモノ一年ナラズシテ治癒シタリト
云フ。

療法 砒素劑効アルコトアリテ賞揚セラル、先ヅ本病ノ疑ヒアルルハ「フォレル」氏液或ハ亞
砒酸丸ヲ試ムベシ、慢性遺傳性舞蹈病ニハ全ク効ナシ。

震顫麻痺、パーキンソン氏病

九 震顫麻痺 Paralysis agians

パーキンソン氏病 Parkinsonsche Krankheit

本病ハ成熟期疾患ニシテ主トシテ運動機能ノ障礙アリ。

原因 不明ナリ、エルブ氏ハ本病患者百八十三例中男子百二十九人、女子五十四人ヲ見タリト云フ、即其比例ハ男子五ニ對スル女子二ナリ、ガワース氏ニ據レバ五ニ對スル三、クラフト、エービング氏ニ據レバ三ニ對スル二ノ比例ナリ、要之男子ノ方罹病數大ナリトス。

遺傳的關係ハ存在スルモノ、如シ、約十五—十六%ノ場合ニ於テ兩親或ハ祖父母ニ同病患者ヲ證明ス。

年齢ハ必ズシモ老年ナラズ、其初發最モ多キハ四十歳乃至六十歳ノ間ナリトス、七十歳以上ノ本病患者ハ其例尠シ、又四十歳以前ノモノモナキニ非ズ、三十歳以下ニ至リテハ稀有ナリトス。

エルブ氏ノ統計ニ據レバ、百八十三例中八十一例ハ五十一歳ヨリ六十歳ノ間ニアリ、四十三例ハ四十一歳ヨリ五十歳ノ間ニ在リ、三十歳ヨリ四十歳ニ至ルモノ二十二例、三十一歳以前ノモノ三例、七十歳以上二例アリ、而シテ是等百八十三例中百二十四例即約三分ノ二ハ四十一歳ヨリ六十歳ノ間初期ニ於テ發病セルモノナリトス。

身分ノ高下モ亦關係アリ、下層ノ人ハ比較的年若クシテ發病ス、即チ中以上ノ發病者平均年齢ハ五十四年五ヶ月、下層ノ患者ニ在リテハ四十六年十ヶ月ナリトス。徵毒ハ余リ關係ナシ、エルブ氏ニ據レバ百十六例中徵毒若クハ下疳アルモノ十九

例ニ過ギズ酒精中毒モ亦同様ナリ。

寒冷、濕潤等ハ本病發生ニ關係アリト云フ、即チ不潔ナル住居、不攝生ナル生活、感冒等皆誘因ヲナス、既往ニ經過セル急性傳染病(チフス、インフルエンザ、赤痢等)心身ノ打撃モ與ツテ力アリ、急劇ナル精神的感動ハ勿論、尙屢々煩悶、苦慮、興奮等ノ持續ハ本病發生ヲ促スモノ、如シ、エルブ氏ハ三十例中過度ノ心勞ニ基因セルガ如キモノ十九例ヲ報告セリ、身體的打撃トシテハ打撲、創傷、骨折、火傷等種々ナルモ多クハ數週乃至數ヶ月ノ後ニ至リテ發病ス、身體的過勞モ亦幾分ノ因ヲナス。

病理解剖

近來ノ研究ニヨリ本病ハ剖檢上、腦脊髓末梢神經及ビ筋肉ニ變化アリ、而シテ其病變ノ來ル所毎常一定ナラズ、殊ニ運動神經ヲ冒スノミナラズ、其變化ハ常ニ神經中

樞ニ散在性ニ現ル、ヲ見ル即チ血管ノ肥厚、結締組織増殖、廣汎性或ハ限局性膠質增生、神經細胞ノ變性、核消失、空胞成生、色素變性等、及ビ神經纖維ノ變性、變性並ニ神經鞘ノ増殖等等アリ、然リ而シテ以上ノ變化ハ老年性變化ト殆ンド相似タルモノナリ、然レモ此點ヲ以テ震顫麻痺ハ單ニ神經系統ノ高度ナル早老性變化ニ基因スルモノナリトナス可ラズ、何トナレバ斯クノ如キ著明ナル變化アリテ震顫麻痺ヲ見ザルヲ屢々アリ、一方ニ又老年期症候殊ニ其ノ震顫ト震顫麻痺乃至其ノ震顫トハ全ク異ルモノナレバナリ、上記ノ病變中震顫麻痺ノ眞ノ原因タルベキモノヲ認ムルヲ困難ナルガ臨床的所見ヲ以テ考察スルニ其震顫等先ヅ一側ニ發現スルヲ其他半身不隨症トノ類似ノ點ヨリ恐ラク腦ニ基クモノナ

ラザルヤト疑ハル、レドドリヒ氏ハ屢々殊ニ脊髓ニ動脈硬變或ハ膠質増殖等ヲ見ルト稱シ、脊髓ノ變化ニ重キヲ置キ、又ゴーチエー、ブロック氏等ハ本病ト筋肉トノ關係密接ナリト説明ス、内分泌 (innere Sekretion) ノ障礙ニ因ルト稱スル説ハ傳染説ト共ニ未ダ容易ク信ズベカラズ、又甲状腺及ヒ表皮體 (Epithelkörperchen) ニ在リテ本病原因ノ存スルモノト考フル學者モ少カラズ。

現今ノ説ニ從ヘバ本病ハ機能的神經疾患ニ屬スルモノニシテ其長經過中ニ多クノ病變表レ來ルモノト假定ス可シ。

症候

主要ナル徵候ハ筋肉強直及ビ固有ノ震顫是ナリ。

震顫ハ徐々ニ手ニ始ル、殊ニ最初一側殊ニ右手ニ始ルコト多シトナス、エルブ氏ハ右手七十七、左手六十ノ比ナリト云フ、而シテ其手指ニ於ケル震顫ハ一秒時ニ四乃至七回ニシテ自然ニ増劇スルコトアルモ亦興奮疲勞ニヨリテ一層甚シキヲ認ム、手指ノ運動ハ宛モ丸子ヲ捻轉スルガ如シ、而シテ其運動ハ軀幹ニ向フニ從ヒ其度ヲ減ズルモノニシテ場合ニヨリ肘關節ニ於テハ既ニ運動セザルモノアリ、病症ノ増進ト共ニ手ノ震顫ハ先ヅ同側ノ足ニ傳播ス、稀ニ手ヨリモ足ニ始ルコトアリ、エルブ氏ハ百八十三例中二十五例ヲ實驗セリ、而シテ後、他側ノ手足ニ波及スト雖數年ノ間一側ニ止マルコトアリ、遂ニ進ンデ頸部、顔面、頭部ニ及ブ、然レモ一般ニ口唇、舌、言語等ノ震顫ハ比較的稀ナリトス、頭部ノ震顫ハ多發性硬化症ニ於ケルガ如ク著シカラズ、喉

震顫ナキ震顫麻痺

頭諸筋ハ是ニ與ルコト極メテ稀ナリ、震顫ノ微弱ナルモノアリ、或ハ強烈ナル者アリ、氣分ノ變動、精神的興奮等ハ震動ヲ強ム、身體安靜ナルモハ震顫モ時ニ休止ス、殊ニ睡眠時ニ在リテハ常ニ然リ、企働的運動ニヨリテ震顫ハ又沮止セラル、故ニ患者ハ久時食事或ハ筆記ニ差支ナキコトヲ得、而シテ又屢々震顫ヲ缺如スル場合アリ、是ヲ震顫ナキ震顫麻痺 (Paralysis agitans sine agitation) ト云フ、(圖面參照) 或ハ一時的ニ震顫起リ來ルモノモアリ、斯ク如キモノハエルブ、オペンハイム兩氏ノ統計ニ據レバ本病

圖 二 十 四 第



震顫ナキ震顫麻痺 (患者トシテ歩マシトス)
「クニニリク」科内澤入

患者總數ノ約二〇%ヲ占ム、オッペンハイム氏ハ斯クノ如キ不定型ノ震顫麻痺ニ就
 キテ研究セリ、即チ老年ニ於テ徐々ニ身體ノ一側ニ發生シ來ル所ノ筋肉強直手足
 ノ運動倦怠等ヲ認ムルモ多クハ、此ノ震顫ナキ震顫麻痺ノ初期ナルコトヲ推斷スル
 ヲ得ベシト云フ、而シテ是等ノ症候ニ就テ尙同氏ハ述ベテ曰ク、障礙アル一側ノ足
 趾ヲ試ミニ他ヨリ動サントスレバ健側ノ足趾モ亦共同運動ヲ營ムベシト、但シ健
 側ニ是ヲ試ムルモ病側ニハ通例起リ來ルコトナキカ或ハ僅微ナリト、又時トシテ震

第 四 十 三 圖



震 顫 麻 痺
 「ケーニリク」科内澤入

顫ナキ場合ト雖患者ノ手或ハ足ヲ自動的或ハ被働的ニ位置變換ヲ行フコトヨリ
 輕微或ハ一時的ナル震顫ヲ呈セシムルコトアリ、若シ足部ヲ握リ是ヲ足背ノ方向ニ
 屈シテ支持スレバ足及ビ趾ノ伸展筋ハ刻時的震顫ヲ起ス是ヲ假性足震顫 (falsches
 Fusszittern) ト云フ、斯クノ如キ場合ニアリテハ屢々著シキ歩行沮止 (Gehemmung)
 アリ、歩行ヲ初ムルコト容易ナラズ、患者ハ恰モ樹立狀ヲナシ、物ナクシテ其場ニ固縮
 セラレ、動クコト能ハザルニ似タリ、勿論此際精神作用換言スレバ強迫的觀念モ亦與
 リテ力アルモノナリ。

患者ノ最モ困難ヲ感ズル所ノモノハ筋肉強直並ニ其緊張ニアリ、即チ筋肉ハ甚シ
 ク緊張シテ殊ニ手指、足趾ノ自發的、有意的運動困難トナリ、患者ハ震顫ヨリモ寧ロ
 此點ニ於テ苦痛ヲ感ズ、指ノ運動ハ非常ニ窮屈ニシテ遲徐タルガ故ニ筆記困難ヲ
 來シ、患者ノ字態ハ自然小トナリテ震顫ス、是ヲ細字症 (Micrographie) ト云フ。

筋肉ノ強直並ニ緊張ハ患者自身ノ姿勢、動作、顔貌、音聲、言語等ニ影響シテ一種固有
 ナル形狀ヲ表現ス、即筋肉ノ強直ハ顔面ニ於テ著シク表情運動全ク亡セテ假面狀
 顔貌 (Maskenartiger Gesichtsausdruck) ヲ呈シ、瞬目スルコト稀ナリ、音聲ハ微弱ニシテ甚ダ
 低シ、患者ハ頭部ヲ前ニ傾ケ、頸部ヲ前胸ニ接近シ、軀幹モ亦輕ク前屈ノ姿勢ヲ取り
 腕ハ體ニ近ク少シク肘ニテ屈曲シ、手指ハ書字ノ狀ヲ呈シ、下肢ハ膝ニ於テ屈ス、是
 レヲ震顫麻痺ノ屈曲型 (Flexionsypus) トナス、圖面参照是ニ對スル伸展型 (Extensions-

前倒症
後倒症

シ此病型ハ稀有ニ屬ス。

患者ノ歩行ハ又特有ナリ、是ヲパーキンソン氏歩行(Parkinson'scher Gang)ト云フ、患者其ノ前屈セル姿勢ト強直シテ運動緩慢ナル筋肉トヲ以テ歩行スルガ故ニ動モスレバ重心ヲ失ヒ小歩ニシテ急足トナリ遂ニ前方ニ倒ル、ニ至ル、是ヲ前倒症(Propulsion)ト云フ。之ト同様ニシテ試ミニ患者ノ襟ヲ輕ク後方ニ引ケバ患者ハ忽チニシテ重心ヲ失フモ終ニ恢復スルヲ能ハズシテ倒ル、ヲ常トス、是ヲ後倒症(Retropulsion)ト云フ。

第四十四圖



震 顫 麻 痺

「ケーニリク」科内澤入

以上ト同様ノ意味ニ於テ側倒症(Lateropulsion)ナルモノアリ。

前述主徴候ノ他、顔面及ビ頭部ノ發赤アリ、發汗盛ニシテ皮膚ニ灼熱ノ感アルヲア

リ、或ハ冷感ヲ覺ユルモノアリ、又身體諸所ニ疼痛ノ感覺アルヲアリ、余等ハ堪ヘ難キ疼痛アル本病患者ニシテ殆ンド是ガ爲メニ死ヲ早メタルモノヲ見タリ、筋肉ニ於ケル疲勞感覺及ビ手足ノ不安ハ患者ノ最モ苦ム所ニシテ絶ヘズ自己ノ身體位置ヲ變換ス、然レモ衰弱高度ニ達シテ無力狀態ニ陥ルヤ周圍ノ人ニ向テ是ヲ要求ス、看護人ノ困難知ルベキナリ、知覺障礙トシテ是等ノ疼痛異常感覺ノ他何等ヲ認メザルコトアリ、或ハ種々ニシテ一定セズ。

粗大能力及ビ運動力ハ直接障礙ナシ、但シ營養不良ト共ニ漸次減衰ス、筋肉及神經ノ電氣反應性ハ健存シ、腱反射ハ通例亢進セルモ時ニ減弱セルヲ認ム、皮膚ノ變化ハ肥厚及ビ其ノ下層トノ密着スルニ在リ、内臟及ビ五官器ニハ通例障礙ナシ、瞳孔反應ハ普通、言語障礙ハ低音ニシテ急ガワシク不明了ナルニ過ギズ、膀胱及直腸ニ異狀ナシ、時ニ頻尿症、排尿困難、尿失禁、稀ニ大便失禁アリ。

バイフル及ビシヨルツ兩氏ハ呼吸的瓦斯新陳代謝ニ就キ研究シタリ、其實驗結果ニ據レバ震顫ノ甚シキ程酸素吸入炭酸瓦斯呼出ノ量益々増大スト云フ、而シテ其震顫ノ最盛ナル時ハ瓦斯交換モ亦著シキモノアリ、安靜時ニ在リテハ殆ンド健康者ト撰ブ所ナシ、筋肉強直ハ、然程身體的物質消耗ニ關係ナシ、震顫ハ普通ノ筋肉運動ニ準ス、糞尿中ニ於ケル磷酸全量測定ニヨリ無水磷酸ノ多量排泄ヲ證明スルモ是レ震顫麻痺ノ爲メニアラズ、老年ニ基因スルモノナリトス。

多クノ場合ニ於テ智力及記憶ハ健存ス、時ニ精神的障礙アリ、即チ興奮状態、偏執狂的思想、憂鬱性銷沈、老年性精神薄弱等ヲ有ス。

経過及豫後 経過極メテ緩慢ナリ。通例五年乃至二十年ニ亘ル、病勢ハ漸進増悪シテ身體ノ大部分ニ蔓延スルヲ常トシ、末期ニ至レバ患者ハ常ニ不安無力ナルガ故ニ絶エズ體位變換ヲ望ミ、看護ノ勞亦尋常一樣ニ非ズ、患者ハ終ニ榮養不良或ハ他ノ疾患ニヨリテ斃ル。例外トシテ経過極メテ急性ナルモノアリ、一年ナラズシテ致死の轉機ヲトル病勢ノ一時的緩解或ハ休止アリト雖稀ナリ、治療ハ到底望ム可ラズ、故ニ豫後不良ナリ。

診斷 本病ノ震顫ハ筋肉強直ヲ伴フヲ以テ區別セラル。

中毒性震顫、酒精、咖啡、鉛、水銀等ノ爲メニ來ルモノ原因自ラ明カナリ。

神經衰弱性震顫、バセドウ氏病、震顫等ハ他ニ著明ノ症候アリ。

老年性震顫ハ本病トノ鑑別稍困難ナルヲアリ。老年性震顫ニアリテハ通例頭部ノ震顫本病ニ比シテ顯著ナリ、而シテ企動的運動ニヨリテ一層震顫ヲ強ムル點ハ本病ト正反對ナリ、其他筋肉ノ強直緊張並ニ運動ノ緩慢ト固有ナル姿勢トヲ注意スレバ本病トノ鑑別必ズシモ難カラズ、尙老年性震顫ニハ血管運動障礙、音聲ノ變化等ヲ見ルコト少シ。

多、發性硬化症ハ老年期ニ於テハ未ダ之ヲ見ズ、震顫ノ模様ハ容易ニ區別セラル。硬

化症ニ於ケル震顫ハ安靜時ニ於テ休止シ、企動的運動ニ伴ヒテ起始シ、目的ニ近ヅクニ隨ヒテ愈々其ノ度ヲ増劇ス。本病ニ於ケル震顫ハ全ク之ニ反シ、安靜時ニ於テ盛ニ震顫アルモ企動的運動ト共ニ休止ス。尙其震顫ハ硬化症ニ於ケルモノハ比較的粗大ニシテ遅徐タリ、其ノ部位モ亦頭部、軀幹ニ殊ニ著シ、本病ニ於テハ是ニ比シテ細小、迅速ナルト、手指運動ノ固有ナルヲ見ル、尙ホ硬化症ニ特有ナル症候、視神經乳頭ノ顫動、側視色萎縮、斷續性言語、眼球震顫、痙攣性不全麻痺等ヲ注意スベシ。

「ヒステリー」殊ニ外傷性「ヒステリー」或ハ「ヒステリー」性神經衰弱ニ於テ鑑別ヲ要スルモノアリ、然レモ老年期ニ於ケル「ヒステリー」ハ稀有ニ屬スルノミナラズ、殊ニ外傷性ノモノニ至リテハ更ニ稀ナリ、故ニ鑑別ヲ要スルコトハ尠シトナス、オッペンハイム氏ハ這般ノ場合ニ於テハ筋肉強直ノ缺如、知覺及五官機能障礙、神經衰弱の症候、苦悶状態、並ニ震顫ノ固有ナル性質等ヲ注意スベキヲ記載セリ、即チ本病(震顫麻痺)ニ於テハ自發的乃至被動的ノ運動ニヨリ多クハ震顫ノ沮止セラル、ヲ見ル、是ニ反シテ「ヒステリー」ニアリテハ自發的運動ニヨリテ震顫ハ益々強烈トナルヲアリ、或ハ夫レト同時ニ暫時休止スルヲアリ、勿論例外ノ場合トシテ震顫麻痺ノ末期ニ於テ時トシテハ自發的運動ガ震顫ヲ停止スルコトナクシテ反對ニ其度ヲ高ムルコトナキニ非ズ、然レモ被動的運動ニヨリテ手足ノ位置變換ヲ行ヘバ本病ニアリテハ每常必ズ震顫ノ休止乃至輕減ヲ見ルモ、「ヒステリー」性震顫ニアリテハ多クハ是

ニヨリテ増劇スルモノナリ。

精神作用ハ又震顫ニ影響ス、即チ震顫麻痺ニ於テ精神的興奮ハ震顫ヲ強カラシメ放念ハ一時的沮止ノ効アリ、宛モ起行困難ノ患者ガ周圍ノ援ニ依リテ能ク歩行スルコトアルニ似タリ。

動脈硬變症ノ結果タル麻痺、或ハ半側不全麻痺ニ後發シタル「アテトーゼ」(Athetose) 舞蹈病 (Chorea) ハ時トシテ本病ト鑑別ヲ要ス、然レモ固有ナル姿勢、前或ハ後倒症 (Pro. Retropulsion) 並ニ流涎症 (Ptyalismus) 等ノ缺如ニヨリ診斷容易ナリトス。

療法

最モ注意スベキハ患者ノ精神状態ナリ。本病患者ハ病症ノ經過久シキニ亘ルガ爲メ感情抑鬱性トナリ頗ル過敏ナルヲ以テ看護ハ最モ意ヲ用フ、ベク、家人ト餘リニ隔離セザルヲ要ス。多クノ患者ハ周圍ノ言フ所ニ從ヒ易キガ故ニ看護人ハ常ニ慰籍ニ力メ、患者ヲシテ病氣治療ニ對スル期望ヲ抱カシムルヲ得策トス。食餌並ニ攝生ニ注意シ、飲酒、喫煙其他刺激性、飲食物ノ攝取ヲ禁ズ。

先ヅ試ムベキモノハ微温乃至冷水摩拭、纏絡全身浴等ナリ、海水温浴モ亦賞揚セラ、ル、同時ニ轉地療養ヲ行ヘバ最モ可ナリ、殊ニ夏期ニアリテハ患者ハ最モ暑ヲ嫌ガ故ニ成ルベク山間清涼ノ地ヲ撰ンデ此ニ居ラシムベシ、自發的體操運動ハ注意シテ行フベク、寧ロ被働的運動ニ依リテ震顫ヲ防止シ、筋肉強直ヲ去ルニ力メ、隨ヒテ患者ノ精神ヲ鼓舞スルノ優レルニ如カズ、此法ハ一日數回五乃至十五分時ヲ度ト

シ手足、頭部等ニ施スベシ。

按摩療法モ亦時ニ幾分ノ奏効ヲ見ル。

懸垂療法 (Suspensionsmethode) ハ効ナシ。

最モ効アルガ如キハ震動療法 (Vibrationstherapie) ナリ。最初シヤルコー氏ハ本病患者ニトリテ汽車、馬車等ノ旅行ガ極メテ爽快ナリトノ事實ヲ注目シ、該患者ニ震動ノ有効ナルベキヲ想像シ新ニ震動椅子ヲ製作シテ一日一回十五分時ヲ程度トシ患者ヲ是ニ倚ラシメタルニ其ノ結果良好ナルヲ認メタルニ基因ス、爾來本病ノ療法トシテ一般ニ其聲價ヲ承認セラレタルモ今ハ局部的震動按摩法ヲ賞揚スル者多シ。

電氣療法トシテハ兩極的感傳電氣浴 (エルブ氏) 頭部、脊髓、乃至筋肉ノ弱平流電氣通過等ヲ試ム。

病勢進行スレバ動作不自由トナリ、患者ハ最早自己ノ横臥セル體位ヲ變換スルコトダニ能ハズ、故ニ看護ハ最モ慎重ナラザル可ラズ、時ニ不測ノ災禍ヲ招クコトアリ、注意スベシ。

内服薬トシテ賞揚セラル、モノハ極メテ多數ナリ、隨テ奏効確實ナルモノ尠シ、即チ或ル場合ニ効アルモノモ他ノ場合ニハ否ラザルコト多シ、而シテ奏効ノ持續ニ至リテハ最モ困難ナリトス、就中最モ屢々用ヒラル、所ノモノハ砒素劑ナリトス。

即チ丸劑(一個ノ含量〇・〇〇)ヲ最初一日二三丸ヨリ始メテ漸次増量十四五丸ニ至ルヤ漸次減量シテ一日二三丸ニ至リテ一時的休止ノ後再ビ同様ナル方法ニヨリテ服用ス。砒素劑ニ次デ用ヒラル、ハ臭素劑トス。即チブロームナトリウム、ブロームカリウム、ブローム樟腦モ亦用ヒラル。

處方例

- 一、亞砒酸 〇・一
- 黑胡椒 五・〇
- 亞拉比亞護膜 適宜
- 水 適宜
- 右混和爲百丸一日二三回一丸宛ヨリ始メ漸次増量一日十四五丸ニ至リ再ビ漸減ス
- 二、ブローレル液 五・〇
- 桂皮水 一五・〇
- 右混和一日三四回滴宛ヨリ始メ廿滴宛ニ至ル
- 三、ブロームカリウム 三・〇—五・〇
- (或ハブロームナトリウム三・〇—五・〇)
- 重炭酸ナトリウム 二・〇
- 苦味丁糖 一・五
- 單舌利別 八・〇
- 水 一〇〇・〇
- 右一日量、食後分服

近者ヒオスチン、ブローム水素酸ヒオスチン(H. hydrobromicum)多ク用ヒラル、然レモ中毒(眩暈、身體衰弱ノ感精神錯亂等)ノ恐レアリ、大ナル注意ヲ要ス。

十 舌痛 Glossodynie

特種ノ原因ト認ムベキモノナク老人ニ於テ稀ニ之ヲ見ル。患者ハ舌ニ瘙痒或ハ燃ユルガ如キ或ハ刺スガ如キ一種不快ニシテ堪ヘ難キ感覺アリ。時ニ舌ノミナラズ附近粘膜へ波及シ、齒牙ハ多クノ場合既ニ脱落シテ缺如シ他ニ著シキ變化ヲ認ムルヲ能ハズ。オッペンハイム氏ハ時トシテ舌ノ異常感覺乃至疼痛ガ脊髓癆或ハ麻痺狂ノ初期ニ現ル、トアリト云ヘリ、暫ク記シテ疑ヲ存ス。

療法 コカイン或ハ硝酸銀水ノ塗布電氣療法等ハ効少シ、精神的療法却テ良果アルヲアリ。

十一 テタニー Tetanie.

本病ハ主トシテ九十六歳乃至廿五歳ノ間ニ來リ老年期ニ見ルヲ稀ナリ。

原因 直接原因タルモノハ甲状腺切除ノ場合ヲ除キテ未ダ明カナラズ維也納、巴里等ノ市街ニ於テハ三四月ノ交、本病患者ノ多數ニ發生スルヲ常トシ一定ノ職業ニ從事スル者即チ縫工、靴匠等ニ多シ、加之屢々家族的ニ發生スルヲ見ル、發病ハ多ク熱發ヲ前驅トス夏期ニ至レバ流行全ク休ム。然レモ流行ノ多少ハ年次ニ由テ一概ニ論ズ可カラズ。

是等ノ諸點ヨリ考察スレバ確ニ傳染性ヲ有スルモノナラン、(フオンフランク、ホッホワル精神病及神經性疾患)

ト甲状腺切除ハ最モ關係アリ、即チ全部切除ニヨリテ發病ス、(エヌ、ワイ、ス)氏然レモ部分的切除ニヨリテハ多クハ變化ナシ、現今ニ至リテハ甲状腺其ノモノ、除去ハ本病發生ノ主因タラズ、副甲状腺ノ存否ガ最モ關係アルモノナリト云フ、實際動物試験及ヒ人體ノ手術等ニヨリ氏ノ説證明セラル(ヴァス、サール、ジェネラ、リ、ビ、デル、ビ、ネ、レス、諸氏)

是ト同時ニ前記流行性、テタニー等ニ於テモ甲状腺表皮體 Epithelkörperchen 大ニ關係アリトナス、其他補助原因トシテ傳染性疾患チフス、コレラ、猩紅熱、インフルエンザ等、妊娠、哺乳中毒、麥角、クロ、フォルム、モルヒネ、鎊、酒精等、其他神經系疾患例令バ瘻管脊髓(Syringomyelia)ト併發ス、或ハバセドフ氏病ニ伴フアリ。

老年期ニ於ケル本病ハ最モ多ク胃腸疾患、胃擴張、下痢、腸寄生蟲病、或ハ手術並ニ甲状腺ニ關スル手術等ニ基ク。

病理解剖 本病ハ恐ラク全神経系統ニ亘ル變化アルベキモ殊ニ末梢神經及ヒ脊髓ニ主ナル病變ヲ認メ得ベキヲ想像ス、顯微鏡的所見モ亦陰性ナリ、小兒、テタニーニ於テハ屢々出血ヲ認ムルアリ。

症候 多クハ前驅症トシテ皮膚知覺異常乃至腦症狀(頭内膨脹、眩暈、頭痛等)アリテ後本病固有ノ發作アリ、本病ノ發作ハ手指殊ニ尺骨神經ニヨリテ支配セラル、筋肉ノ強直性痙攣ニ始ルヲ常トシ、漸次腕、下肢、其他ニ波及スルコトアリ、而シテ腕ニ於テハ主トシテ屈筋、下肢ニ於テハ伸筋ヲ冒ス、其最モ屢々見ル所ノモノハ尺骨神經支配ノ筋肉ニシテ手指ハ一種固有ノ狀ヲ呈ス、即チ指ハ伸シタルマ、ニテ拇指ハ是ヲ内轉シ爾餘ノ四指ハ尺骨側

第四十五圖



一ニタテ
「クニリク」科内澤入

ニ屈ス、其狀態產科醫
ノ内診時ニ似タルモ
ノアリ稱シテ產科醫
手、(Geburtshelferhand)ト
云フ、尙手關節及ヒ肘
關節ニ於テ屈シ肩胛
關節ニ於テ外轉ス(圖
ハ產科醫手ヲ成サズ
ト雖幾分、テタニーヲ

髣髴ス、其ノ來ルヤ毎常兩側ニシテ發作ノ持續及頻疎ハ一定セズ短キハ一二秒時ヨリ長キハ數時間乃至一二日ニ亘ルモノアリ、多キハ一日數回ヨリ少キハ全經過中唯一回ノ發作ニ止ルアリ、痙攣劇甚ナレバ疼痛アリ、發作ノ部位ハ上肢ヲ主トシ、下肢、軀幹、顔面、頸部等ニ於ケルハ稀ナリ、意識障礙ナシ、發作ノ際並ニ其後ニ於テ甚シキ發汗アリ、體温ハ屢々少シク昇騰ス、時ニ血管運動營養障礙アリテ浮腫、關節腫脹、毛髮脫落、爪ノ變化ヲ見ル。

診斷上重要ナル症候アリ即チ

一、トローソー氏現象 (Trousseau'sches Phänomen) トハ發作時外ニ於テ神經幹或ハ大ナル動脈管ヲ暫時壓迫スルコトニヨリテ本病發作ヲ人工的ニ誘致シ得ルヲ云フ。

二、クボステーク氏現象 (Chvostek'sches Phänomen) ハ運動神經ノ器械的被刺戟性亢進ニシテ痙攣

學ナキ神經ニ迄モ起スヲ得殊ニ著シキハ顔面神經ニシテ其鷺足部或ハ分枝部ヲ輕打或ハ擦過スレバ直ニ著シキ痙攣ヲ此部ニ惹起ス。

三、エルブ氏現象 (Erb'sches Phänomen) ハ運動神經ノ電氣興奮性ノ亢進ナリ。即チ能ク微弱ナル電流ヲ以テ消極開放變縮ヲ見ルヲ得、感傳電氣ニ於ケルヨリモ平流電氣ニ於テ殊ニ著明ナリ。

四、ホフマン氏現象 (Hoffmann'sches Phänomen) トハ知覺神經ノ器械的並ニ電氣的興奮性ノ亢進ナリ、僅微ナル刺戟ヲ以テ能ク知覺神經ノ分布區域ニ知覺異常ヲ惹起スクボステーク氏ハ聽神經ノ興奮性亢進ヲ證明セリ。

五、所謂線形人形ノ現象 (sogen. Hampehmannphänomen) ベーテル氏記載ニ據レバ陽極ヲ前胸部ニ、陰極ヲ五乃至七頸椎上ニ置キテ三乃至四ミリアムベール或ハ是ヨリ微弱ナル電流ヲ通ジ是ヲ開閉スレバ通流ト共ニ上肢ニ電氣的變縮ヲ起スヲ見ルヲ線形人形ヲ見ルニ異ナラズト。

經過 通例一二週ヨリ數月ニ亘ル。

豫後 本病其モノハ佳良ナリ。但シ本病ノ原因タル胃腸或ハ甲狀腺疾患等ニ由リテ異ル療法 先ヅ原因ヲ除クニ在リ。即チ慢性胃腸疾患アルモノハ之ヲ所置スベク、甲狀腺手術

ニ際シテハ全摘出ヲ避ケ、副甲狀腺或ハ所謂表皮體ノ保存ニ留意スベシ。手術後ニ發生シタル場合ニ限り甲狀腺製劑効アルヲアリ、又手術ニヨリテ得タル人體ノ表皮體ヲ同種ノ場合ニ皮下ニ植エ込ムヲニヨリ良好ナル成績ヲ見タリト云フ、尙特發性テタニニ對ノ

モ効アリヤ否ヤ未ダ確ナラズ要スルニ現今他ニ特效藥ト云フベキモノナシ。

一般ニ心身ノ安靜ヲ以テ最重要トナス、勞働者ノ如キハ入院ノ一事ニヨリテ既ニ著シキ効果ヲ認ムルヲアリ重症患者ニアリテハ持續的臥褥ヲ命ズベシ。

内服藥トシテハサリチール酸ナトリウムハ發汗ヲ促スヲニヨリ効アルヲアリ、臭素劑モ亦發作ヲ緩解シ苦痛ヲ輕減ス、其他抱水クロラール砒素、莖蒼ヒオスチン、クラリン、ピロカルピン等アリ、温浴或ハ冷濕布纏絡モ亦時ニ試ミテ可ナリ。

電氣療法トシテハ平流電氣ヲ用フ、即チ陽極ヲ背部ニ、陰極ヲ手足ニ貼ス、屢々精神的ニ効ヲ奏スルモノ、如シ。

發作劇甚ナルモノニアリテハモルヒ子及ビ催眠藥ノ投與ハ時ニ缺クベカラザルモノトス。

首下り病
ジェルリエー氏病

十二 首下り病 ジェルリエー氏病

Kubisagarit(Gerlier'sche Krankheit)

本病ハ元來佛蘭西瑞西兩國ノ境ニ於ケル地方病ニシテ、ジェルリエー氏始メテ是ヲ研究報告シタルニ始リ我國ニ於テモ青森岩手兩縣界ニ近ク首下り病アルヲ中野氏之ヲ報告シ、次デ三浦博士其ノ東西同一疾病ニシテ傳染病ナル可キヲ論ゼラレタリ。近者鹽谷學士佛人クローシュー氏亦共ニ該地方ニ出張研究報告スル所アリ兩氏

ノ記載ニ據レバ患者約七十名中乳兒約十人、比較的少年期ノ者ニ少ク三四十歳ノ頃最モ多ク五十歳以上ノモノ約十一人、六十歳以上ノモノ約八人、七十歳以上ノ高齢者四人ヲ見ル實際本病ハ老年期ニ入りテ初發スルコトアリ。

原因 本病ガ上記ノ如ク一地方ニ限局シ屢々家族的ニ發生シ、飼養セル牛馬ト密接ノ關係アルニ似タルコト、冬期ニ少クシテ初夏ノ候ニ多キ、本病患者ニヨリテ哺育セラル、乳兒ノ概テ本病ニ罹ル等ノ事實ハ其ノ傳染性疾患ナル可キヲ想像スルニ足ル、本病患者ノ腦脊髄液並ニ乳汁中ニ發見セラレタリト稱スル菌ノ果シテ病原菌ナリヤハ尙研究ヲ要ス、其他身體過勞、飢餓等ハ本病發生ノ誘因トナル。

症候 發作性ニ發現スル所ノ眼瞼下垂、視力減少、複視、項筋其他諸筋ノ一時的な全麻痺就中首下リヲ以テ特徴トス、時トシテハ爲メニ言語、咀嚼、步行運動障礙セラ

ル、コトアリ。該發作ハ持續ノ長短、頻疎共ニ一様ナラズ、經過モ亦數週ヨリ數十年ニ亘ルモノアリ。

豫後 生命ニ直接ノ危險ナシト雖、時トシテ甚ダ治シ難ク、發作ノ爲メ勞働困難トナルガ故ニ其豫後輕視ス可ラズ。

療法 未ダ根治的療法ナシ、心身ノ安靜ヲ圖リ沃剝、亞砒酸等ノ内服ヲ試ム可シ。

十三 對側性壞疽 (symmetrische Gangraen.)

レーノー氏病 Raynaud'sche Krankheit

對側性壞疽
レーノー氏病

本病ハ一般ニ稀有ナル疾患ナリ。毎常對側性ニ發生スルヲ以テ特有トナス、就中手指ノ尖端ヲ胃スル最モ多ク、足趾、鼻頭、耳輪、口唇等ニモ亦來ルコトアリ、老人モ是レニ罹ルコトアリ(第四十六圖參照)

原因 本病ノ原因ハ尙ホ不明ニ屬ス、恐ラク神經病性遺傳、慢性中毒、動脈硬變、腎臟疾患、並ニ急性傳染病等ハ皆本病ノ原因中ニ數ヘラル可キガ如シ、而シテ是等ノ原因其他ニヨリテ身體末端部ノ血管ハ持續的ニ限局性血管痙攣ニ陥ルガ爲メ局所ノ營養忽チ障礙セラレ通例乾性壞疽ニ陥ルモノト思惟セラル。

症候 即チ局部ハ最初貧血ニ陥ルガ爲メ蒼白色ヲ呈スルモ次デハ血管運動神經麻痺シテ鬱血ヲ來スヲ以テ其色暗紫色ヲ呈シ終ニ黑色壞疽ニ至ル、但シ其ノ輕症ナルモノハ壞疽ニ至ラズシテ僅ニ局部ノ知覺鈍麻ヲ認ムルニ過ギズ、カッシレール氏ハ此クノ如キモノヲ特ニ慢性知覺亡失性肢端チアノーゼ、(chronische anaesthetische Akrocyanose)ト稱シタリ時ニ或ハ同時ニ皮膚ニ萎縮若シクハ肥大ヲ伴フコトアリ。

慢性知覺亡失性肢端チアノーゼ

診斷 本病ノ定型的ナルモノハ其診斷容易ナリ但シ麥角中毒、癩管脊髓其他ヲ注意スベシ。

圖 六 十 四 第



(院病字十赤野長) (病氏一ノレ名一) 抗壞性側對

豫後

輕重ニヨリテ一様ナラズ。

療法

既ニ局部ノ皮膚暗紫青色乃至黑色ニ變ゼル場合ニ於テモ、是ニ對シテ昂舉、温浴、通電、積極ヲ局部ニ貼用シテ等ヲ試ム可シ、カッシレル氏ハ鬱血療法ノ有効ナルヲ報告セルモ却ツテ腫脹及ビ疼痛ヲ増劇スルヲアレバ注意ス可シ。

既ニ壞死ニ陥レル場合ニ於テハ疼痛ニ對シテ鎮痙藥ヲ與ヘ區劃線ノ自然の發生ヲ期待ス可シ、猥リニ外科的手術ヲ施サハルヲ得策トス。

尙局部附近ノ按摩法、運動ハ多少ノ効果アルモ血管開大藥亞硝酸アミール等ハ更ニ効ナシ、其他原因の疾患ニ對シテモ亦治療ス可シ。

第拾編 腦脊髄及神經疾患

Krankheiten des Gehirns, des Rückenmarks
und der peripheren Nerven.

腦髓疾患

出血性硬腦膜内層
炎

第一章 腦髓疾患 Gehirnkrankheiten

一 出血性硬腦膜内層炎(硬腦膜血腫)

Pachymeningitis haemorrhagica interna
(Haematoma durae Matris)

本病ハ多クノ場合死後解剖ノ所見ニ屬シ其ノ病理的變化トシテハ硬腦膜ノ内面ニ當リテ炎症産物タル菲薄ノ被膜ヲ沈着シ所々ニ大小ノ出血竈ヲ認ムルニアリ、

原因 其ノ程度ナルモノハ慢性心臟疾患、腎臟病等ニヨリテモ起リ、屢々又慢性炎症性腦疾患ニシテ萎縮ヲ伴フ場合即チ老老狂、麻痺狂、慢性進行性舞蹈病、慢性酒精中毒等ニ之ヲ見ル、其他出血性素因ヲ與フル疾患例令バ惡性貧血症、白血病、スコルブト、等ニ於テモ本病ノ發生ヲ見ル、外傷ハ又本病ノ誘因トナル。

症候及診斷 患者ハ頭壓乃至頭痛ヲ訴フル外、腦皮質ノ刺戟或ハ麻痺症候トシテ一側性

學發作、偏癱等アリ時トシテハ發熱ヲ見ル、此際原因的關係ヲ注意スルコトニヨリ本病ノ存在ヲ疑フ。

診斷 ハ多クノ場合困難ナルヲ以テ推測ニ止ル、精神病者ニ於テ本病ヲ發スレバ其ノ精神狀態ニ變化アルヲ常トス、即チ先ヅ興奮シテ後昏醉ニ陥ル、老老狂ノ初期ニ於テ本病、殊ニ大ナル血腫ヲ生ズレバ精神速ニ痴呆ニ變ズ、類症鑑別上注意スベキモノハ腦溢血、腦膜炎、腦腫、癆腦、竇直成、血栓症、腦微毒、尿毒症性昏醉等ナリ、各論條下ヲ参照スベシ。

腰椎試穿ハ唯蜘蛛膜内腔へ出血アル場合ニ於テ本病診斷ノ助トナルノミ。

療法 安靜ヲ圖リ氷嚢ヲ昇舉シタル頭部ニ貼用スベシ、場合ニヨリ甘朮等ノ下劑ヲ與へ或ハ鑄額部、其他ニ蛭ヲ貼用ス、精神不安甚シケレバ臭素劑乃至モルヒネヲ投與スベシ。

二 化膿性腦膜炎 Meningitis purulenta

化膿性腦膜炎

原因 最モ多キモノハ中耳炎、岩樣骨カリエス、丹毒、膿毒症、急性傳染性疾患等ナリトス、病原菌トシテハ隨ツテ膿膿性鏈鎖狀球菌、葡萄狀球菌及ビ丹毒鏈鎖狀球菌等其ノ主ナルモノナリ。

症候 發病多クハ徐々ニ來ルモ稀ニ急劇ニ始ルコトアリ、最初違和、劇烈ナル頭痛、嘔吐ト共ニ不定型ナル熱候ヲ潮シ、惡寒戰慄アリ、頂部強直ハ病勢後部頭蓋窩ニ波

及スルニ由リテ起リ來ル、脈搏ハ屢々不正ニシテ便秘アリ、腹部ハ舟底狀ニ陷凹シテ緊張ス、皮膚知覺過敏アリ、痙攣ハ全身若シクハ手足ノ一部ニ限局シテ起ルコトアリ。

病勢主トシテ腦底ニ占居スレバ此部腦神經ノ刺戟乃至麻痺症狀アリ即チ斜視、眼險下垂、眼筋麻痺、眼球震盪、瞳孔異大及強直、視神經炎、顔面神經不全麻痺、切齒發響、咀嚼筋痙攣、四肢筋肉強硬、腱反射亢進乃至消失等ヲ見ル。

ケルニヒ氏症候 (Kernig'sches Symptom) ハ多クノ場合著明ナリ、即チ患者ノ上體ニ對シテ其ノ大腿ヲ直角ニ屈スレバ自然下腿ハ屈曲強縮ノ位置ヲトルコト特有ナリ。

病勢更ニ増惡スレバ漸次意識、溷濁、譫妄嗜眠ノ狀態ニ陥リ深キ昏睡ノ下ニ終ニ斃ル。

診斷 原因及ビ症候ニ注意スレハ其診斷必ズシモ困難ナラズト雖モ時ニ鑑別ノ必要アルモノハ室扶斯肺炎、膿毒症、結核性腦膜炎、潰瘍性心内膜炎等ナリ。

本病診斷上缺ク可ラザルモノハ腰椎試穿ナリ、腦脊髄液溷濁シテ膿様トナリ顯微鏡検査ニヨリテ多數ノ膿球ヲ證明スレバ診斷確定ス、一般ニ本病ノ初期ニ於テハ多核白血球多數ヲ占メ末期ニ至リテハ比較的リンフォチーテン多數トナルト云フ

療法 心身ノ安靜ヲ第一トシ頭部ニ氷罌法、額顳部或ハ乳嘴突起部ニ水蛭ヲ貼ス、其他甘汞ノ内服、水銀軟膏ノ頭部塗擦、後頭部發胞膏貼布、下熱劑等用ヒラル、頭痛

劇甚ナルモノニハ莫兒比涅ノ皮下注射ヲ行フベシ。

腰椎穿刺ヲ數回反覆シテ時ニ患者ノ苦痛ヲ緩解スルコトアリ、試ムベシ。

耳疾患等アルモノハ時トシテ原因ノ外科治療ノ必要アリ。

三 結核性腦膜炎 Meningitis tuberculosa

本病ハ老年期ニ於テハ極メテ稀ナリ。

原因 主トシテ身體各部ニ於ケル原發性結核病竈ニ續發ス。

症候 前驅症トシテ全身倦怠、頭痛、嘔吐等アリ、主トシテ腦底胃サル、ヲ以テ其ノ症候化膿性腦膜炎ノ主トシテ腦底ニ病變アル場合ト相似タリ。

診斷 本病ノ原因タル他臟器ニ於ケル結核ノ存在、體質及ビ既往症等ヲ併セテ注意スレバ其診斷容易ナリ、腰椎試穿モ亦本病ノ診斷ヲ助ク。

療法 化膿性腦膜炎ト大差ナシ。

四 腦貧血 Anaemia cerebri

本病ニ急性及慢性ノ別アリ。

原因 急性腦貧血ノ原因トシテハ多量ノ出血、腹水若シクハ胸水ノ急劇ナル排除 (Shock) 胃腸疾患殊ニ下痢、發熱其他精神的感動、咳嗽、勞責等ノ場合ニ之ヲ

見ル、慢性症トシテ殊ニ老人ニ在リテハ腦竇ニ於ケル血栓成生其ノ原因タルコアリ其他一般貧血症、萎黃病、白血病、假性白血病、癌腫、腦神經衰弱、比斯的里、及大動脈瓣孔狹窄等ニ併發ス。

症候

急性ナルモノハ失心發作ヲ起ス、即チ患者ハ先ヅ無力ノ感アリ、意識不明了トナリ、惡心、嘔吐、耳鳴、眼火閃發、視野暗黒、眩暈、心悸亢進、心窩苦悶ヲ覺ユ、患者ノ顔面ハ既ニ蒼白色ヲ呈シ茫然トシテ脱力、忽チニシテ意識亡失、地上ニ卒倒ス、患者ハ屢々額ニ冷汗ヲ被リ四肢厥冷、脈搏小速ニシテ結代アリ、時トシテ嘔吐ヲ來ス、又間代性痙攣ヲ見ルコアリ。

多クノ場合數秒乃至數分時ニシテ意識明瞭トナルモ急ニ直立セントスレバ再び眩暈ト共ニ意識亡失アリ、貧血強度ナルモノ、心臟衰弱甚シキモノニアリテハ時トシテ死スルコアリ、加之横臥ノ位置ニ於テ單ニ頭部ヲ昂舉スルノミニ由リテ眩暈乃至失心發作ヲ再發スルニ至ル。

慢性腦貧血ニ在リテハ患者ハ耳鳴、眩暈、眼前飛蚊感、嘔氣、倦怠、無力ノ感アリ、心身ノ勞作ニ堪ヘズ、四肢ニ異常感覺アリ、時トシテ劇シキ頭痛アリ、患者嗜眠性ニシテ身體甚シク疲勞シ易シ。

療法

先ヅ其ノ原因ニ注意スベシ、失心發作ニ對シテハ患者ヲ横臥セシメ、頭部ヲ低下シ、心臟機能ノ減弱アラバ興奮劑ヲ投與スベシ、即チ赤酒、コニヤツク強キ珈

琲、時トシテハエーテル、カンフル皮下注射ノ必用アリ。

皮膚刺戟モ亦奏効アリ、冷水撒布、芥子泥貼布、感傳電氣、足蹠摩擦等ヲ試ムルモ可ナリ、又繃帶ヲ以テ下肢ヲ束縛スルノ法アリ。

亞硝酸アミール時トシテ用ヒラル、モ注意ヲ要ス。生理的食鹽水注入ノ必要アルコアリ、其他慢性貧血ニ對シテハ鐵劑乃至砒素劑ヲ賞用ス。

五 腦充血 Hyperaemia cerebri

本病ニ二種類アリ、腦動脈血ノ血量増加タル實性充血 (Aktive Hyperaemie) 即チ充血 (Hyperaemie) 及ビ靜脈血ノ還流障礙セラレテ來ル虛性充血 (passive Hyperaemie) 即チ鬱血 (Stauungshyperaemie) 是ナリ、從テ其原因モ大様二種トナル。

原因

(一) 實性充血。ハ大動脈血壓亢進ニ因リテ起ル、即チ精神的感動、身體過働、牛飲馬食、諸種中毒(珈琲、茶、エーテル、抱水クロラール等) 是ナリ、但シ日射病ガ充血ニ基

因スルヤニ就キテハ今尙疑問ナリ。
(二) 虛性充血タル鬱血ハ最モ多ク頸靜脈壓迫(甲狀腺、其他頸部腫瘍ノ類)、代償機能消失セル心臟瓣膜病、喘息等ニヨリテ起ル、一時的ニハ咳嗽、嘔吐、努責襟板ノ緊縛等モ亦原因ヲナス。