

臨 床

尿閉ニ對スル「ウロトロピン」靜脈内注射療法

エー、フオーグス 述

山 内 半 作 抄譯

排尿障礙治療ノ歴史ハ導尿ヨリ礪砂「グリセリン」注入、腦下垂體製劑ノ筋肉内注射ヲ經テ終ニ「ウロトロピン」靜脈内注射ニ移行シタ、導尿ノ危險ハ周知ノ事デアリ、バイシュノ礪砂「グリセリン」注入ハ一進歩ナルモ導尿ヲ兼用セネバナラス不利益ガアル、此等ノ局所療法ニ對立セル間接的藥劑療法中下垂體製劑療法ハ膀胱筋肉ニ作用シ、四〇%「ウロトロピン」溶液ノ最新療法ハ血行ニヨリ膀胱ニ間接刺戟ヲ與ヘル、「ウロトロピン」注射療法ハ一九二一年余ガ始メテ系統的ニ行ヒ以來完成セルモノデ間接療法ノ有ユル利益ヲ具備シテオル。

此方法ノ特徴ハ無害ノ方法デ迅速確實ナル刺戟ヲ膀胱ニ與ヘルコトデアツテ爲ニ内外各國ノ産婦人科及外科臨床ニ於テ急速ナ共鳴ヲ得タ所以デアル。

排尿作用、「ウロトロピン」靜脈内注射ノ作用ニ就テハ幾多ノ理論ガアル。

(一)、「ウロトロピン」靜脈内注射ニヨリテ尿器ハ急ニ「ウロトロピン」ニテ充溢セラレ尿酸性ナレバ藥劑ノ膀胱ニ排出サル、際分解セラレテ「フォルムアルデヒド」游離シ膀胱内容ニ對スル制腐作用ノ外膀胱粘膜ノ知覺神經終末ニ刺戟ヲ及ボス而シテ「フォルムアルデヒド」ハ副交感神經系ヲ侵襲スルガ故ニ骨盤神經ニ作用シ利尿筋ノ收縮ヲ起シ同時ニ括約筋ヲ抑制シテ排尿ヲ起ス。

(二)、「ウロトロビン」ハ交感神經ト副交感神經ニ依テ平衡狀態ニ置カレタル膀胱ニ對シテ其平衡ヲ破ル即チ膀胱括約ヲ司ル交感神經ニ抑制的ニ作用スルガ爲ニ排尿ヲ司ル副交感神經ノ作用勝ヲ制シテ排尿ヲ結果スルノデアル。

(三)、グンデルトハ臨牀的經驗ヨリ「ウロトロビン」ノ作用スル所ハ中樞ニ非ズシテ末梢即チ膀胱ノ自律機能ヲ制規シ腦脊髓疾患ノ際ニモ犯サレズト認ラル、膀胱自己ノ神經裝置デアツテ「フォルムアルデヒド」ガ粘膜ヲ刺戟シ此知覺刺戟ハ壁內神經裝置ニ傳達セラレ利尿筋ニ作用シ其反對筋ナル括約筋ヲ抑制スルモノト説明シタ。

(四)、ステン、フオン、スタフルモールハ酸性尿内へ「フォルムアルデヒド」ノ分離ニ依テ膀胱内及頸部ニ限局性出血性加答兒ヲ起ス爲デアルト想像スル。

適應症、吾人ハ純治療的應用ヲ主眼トシ術後或ハ産後第二日ニ至ルモ自然排尿起ラザル場合ヲ適應症トスル、之ニ依テ不必要ナル注射ヲ避ケル何トナレバ經驗上開腹術患者ノ三分ノ二及陰手術ノ少クトモ半分ハ廿四時間内ニ何等ノ治療ヲ加フルコトナク自然排尿起ルガ故デアル。

注射量、從來諸家ノ經驗上中等量即四〇%溶液ノ五ccヲ推奨スルモ三ccニテ足り或ハ稀ニ七—八加之一〇ccヲ要スルコトモアル手術中膀胱及其周圍損傷ノ程度ニヨリ分量ヲ加減シ注射後排尿ナケレバ注射ヲ反復シ毎日之ヲ連用スル。

注射法、特ニ注意ス可キハ溶液ヲ體温ニ暖メ鬱滯セシメタル肘靜脈ニ徐々ニ注入シ注射針内ニ溶液ノ痕跡ヲモ殘サヌ様ニスルコトデアアル之ニ依テ注射部位ノ煩ハシキ灼熱感ヲ防グコトガ出來ル、若シ何カノ原因デ注入不能ナレバ筋肉内或ハ皮下注射ヲ行フモ壞死其他ノ損傷ヲ起スコトナキモ作用ヲ現ハスニ長時間ヲ要スル。

純治療的ナル吾人ノ應用ニ對シ注入時期ニ關シ異ナル適應ヲ懷ク諸家ガアル、即チゲッツハ手術直後ニ注入シローゼンベルゲルハ尿意起リ或ハ術後廿四時間以上排尿ナキトキニ用ヒクワックハ術後廿四—三〇時間ヲ經ルモ排尿ナキカ或ハ膀胱障礙ヲ訴フル時ノミニ用ユル、ステン、フオン、スタフルモールハ早くモ術後一〇時間ニ注射ヲ行ヒ一六—二〇時間以上ニ及ブコトハナイ之レニ〇時間後ニハ奏効ナキカ或ハ不確實ナ爲デアアル氏ハ又痔核及脱腸ノ如ク經驗上尿閉ノ頻發

スル例症ニハ豫防的ニ手術直後或ハ短時間内ニ用ユル、バツシュハ尿意逼迫起リタルトキ或ハ導尿ヲ反復スルモ膀胱機能自ラ現レザルトキ或ハ兩三日後排尿困難ノ起リタル時ニ用ユル。

禁忌、「ウロトロピン」應用ニハ禁忌症ナク腐敗性全身傳染及子癇ニ於テモ肝臟腎臟ヨリノ障礙恐ル、ニ足ラザルハオートー、ザックスノ梅毒及プロー、ヴァンサンチノ壞疽性「アンギーナ」ニ對スル應用、ブツローノ化膿性全身傳染ニ對スル經驗、グードウ^{井ツツ}ノ猩紅熱ノ際腎臟炎ノ豫防トシテ用ヒシ報告、ロッシーノ妊娠中毒ニ用ヒタル經驗等デ明デアル。

余ノ三五〇例ノ經驗ニ依レバ約九〇%ノ奏効ヲ示スリユーベルグハ余ノ材料ヲ精密ニ報告シ使用量ニ就テ二二八例ヲ精査シタルニ一〇%ヲ用ヒタ一四三例中四不奏効例七・五%ヲ用ヒタ六二例中二不奏効例、五%ヲ用ヒタ二三例中二不奏効例ヲ見タ此等八不奏効例中四例ハ第二回注射デ奏効シタ手術時麻醉ノ種類ハ「ウロトロピン」ノ作用ニ影響ナク腰推麻醉後モ全身麻醉後モ同様ニ奏効スル要スルニ稀ニ奏効セザル例アルモ殆常ニ一回導尿ヲ行ヘバ排尿正調ニ行ハル、ヲ見ル「ウロトロピン」ヲ用ユレバ一回ノ導尿ニテ足り然ラザレバ之ガ反復ヲ要スルハ傳染ノ危險ニ大ナル差異アルコト明デアル。

副作用、稀ニ有痛性尿意起ルモ容易ニ消失スルステン、フオン、スタフエロモールハ二例ニ於テ尿意頻數ト血尿ヲ見タガ二日ニシテ消失シバツシュハ四%ニ於テ不快ノ尿意ト尿意頻數ヲ認メタ。

斯ル副作用ハ余ノ經驗上使用量ノ例症の決定ニ依テ著シク制限セラレルモノデ之ニ對シテハ腹部ニ溫熱ヲ應用シ或ハウツァー^アラヲ坐劑トシテ一日三回用ユル此藥劑ハ下腹神經及精系神經中ノ交感神經ノ抑制纖維ヲ刺激シテ膀胱筋ニ麻痺的ニ働ク、輕症ニテハ「ウツァラ」液二〇滴或ハ二—三錠ヲ二時間毎ニ用ユレバ足り阿片、莨菪越幾斯坐藥或ハ莫比注射ヲ要スルハ極メテ稀デアル。

「ウロトロピン」注射ノ障礙ハ恐ル、ニ足ラヌザックスハ四〇〇例中一例ニ於テ初メ八グラムヲ用ヒ後二〇ccヲ注射シタルニ四日間血尿ノ持續セルヲ見タガフオン、タカツハ五〇〇例ニ於テ血尿ニ遭遇セヌ血液ハ腎臟カラデハナク膀胱粘膜

ノ點狀出血カラ來ルハブツェロノ證明シタ所デアル。

「ウロトロピン」療法ノ利益ハ其制腐作用ニ由テ術後ノ膀胱炎ヲ治癒セシメ或ハ之ヲ豫防シ得ルコトデアルバツシュモ膀胱ヲモ侵襲スル廣汎ナル腔内手術後注射奏効セザルモ殘存尿或ハ導尿管使用時「ウロトロピン」ノ制腐力ニ大ナル價值ヲ置ク可シト云フ、氏ハ注射例ノ七二%ニ於テ第一注射後モ其後モ膀胱常ニ空虚ナルヲ「カテーテル」検査デ證明シタ之ハ注射奏効スレバ膀胱全ク排泄セラレ其効持續スルヲ示スモノデアアル此意義ハ治療セザル例ト比較スレバ明亮デアツテバツシュハ五六%ニ於テ術後數日間排尿後一〇——一五〇ccノ殘存尿アルヲ認メタ氏ハ之ニ依テ「ウロトロピン」治療ニテハ導尿ノ際病毒侵入スルモ膀胱内容ニ含有スル「フォルムアルデヒド」ノ爲ニ直ニ撲滅セラレ或ハ其發育抑制セラル、ガ故ニ導尿ノ危險少シト云ツテオル。

尙利益トシテ舉グベキハ其利尿作用デアルローペル及グロスデリールハ漿液纖維素性肋膜炎患者ニ「ウロトロピン」ヲ注射シタルニ一八〇〇——二〇〇〇ccノ尿量ヲ得體溫迅速ニ下降シ治療ノ著シキ短縮ヲ見タ。

奏効セヌ原因ハ時トシテ手術ノ性質ニ基ク例ヘバ膀胱ヲ廣ク剝離シ膀胱腔壁ノ縫合ヲ要スル膀胱脫手術ニ於テハ膀胱筋ノ損傷避クベカラザルガ故ニ其複雑ナル作用ガ新機能ヲ現スニ一定ノ時日ヲ要スルコト明デアアル然シ斯ル場合デモ「ウロトロピン」ハ一般ニ奏効セヌノデハナク寧ロ斯ル場合コソ其使用ノ必要ガアル事實ニ於テ吾人ハ廣汎ナル膀胱手術後ニモ多數ニ於テ目的ヲ達シタ。

又多數ノ奏効セヌ例ハ使用量ニ關係スル三——四ccノ第一回注射ニテ作用現ハレザレバ同量或ハ多量ノ第二回注射デ迅速ニ奏効セシムルコトガ出來ル、尙吾人ハ膀胱大侵襲ノ場合ニハ始メヨリ七——一〇ccヲ用ユルヲ普通トスル。

奏効セヌ第三原因ハ「ウロトロピン」作用ニ都合惡シキ尿反應デアアル「フォルムアルデヒド」ノ分離ハ酸性尿ニ於テノミ起ルノデアルカラ「アンモニヤ」性尿ノ際ハトレンデレンブルグノ推奨ニ從ヒ注射前或ハ同時ニ五——七%磷酸「ナトリウム」液五〇——一〇〇ccヲ膀胱内ニ入レル然レバ尿酸性トナリ「ウロトロピン」分解シテ作用ヲ現ハス。

要スルニ從來ノ經驗ニ依レバ術後及産後ノ尿閉及手術後ノ膀胱炎ノ豫防トシテ「ウロトロピン」靜脈内注射ハ奏効確實ニ患者ニ危險ナク醫師ニ簡單ナルガ故ニ一般實地ニ推奨スルニ躊躇セヌ（ミュンヘン醫事週報一九二四年第二三號第三七一頁）

股關節部位ノ疾患ニ對スル診斷ニ就テノ注意（其一）

京都帝國大學教授

醫學博士

伊藤 藤

弘

股關節ハ一般ニ知ラル、ガ如ク深在性ニアツテ大ナル筋肉ヲ以テ包圍セラレテアルカラ其疾患ガ炎症性特ニ慢性炎症性デアルカ又脱臼乃至骨折デアルカ往々専門家ニテモ其診斷ガ困難ナルコトガアル、勿論X光線像ヲ見レバ比較的確實ニ診斷ヲ定メルコトモ出來得ルナレドモ實地醫家ニ於テX光線ノ設備ナキ所デハ屢々困難ヲ感ゼラル、コト、思ヒマスカラ其診斷ニ當ツテノ極メテ通俗的ナ御注意ヲ申シ上ゲタイト思ヒマス。

先ヅ理解シ易イ爲メニ其解剖學的所見ヲ簡單ニ述ベマスレバ股關節モ丁度肩胛關節ト同様ニ關節骨頭ハ球狀ヲ呈スルヲ以テ運動ハ全テノ方向ニ向ツテ自由デアル唯異ナル所ハ肩胛關節デハ關節窩ガ極メテ淺キニ反シテ股關節デハ關節窩ガ相當ノ深ミヲ有シ居ツテ關節骨頭ノ大部分ヲ包容シテ居ルカラ肩胛關節程ニハ充分ノ運動ヲ許サレヌ、關節白窩ニハ相當ノ脂肪塊アリ關節窩ト骨頭トハ圓靱帶ヲ以テ連結セラル、關節ノ周圍ハ關節嚢ヲ以テ包マレ其ノ又周圍ニハ坐骨嚢靱帶腸骨大腿靱帶、恥骨大腿靱帶等ヲ以テ之ヲ強健ニス、就中腸骨大腿靱帶ハ最モ強靱ニシテ脱臼、骨折ニ向ツテ意義ヲ有シ又大腿ノ伸展運動モ背面ニ向ツテ約三〇度以上（骨盤ヲ固定シテ）伸展セント欲スル時ハ此靱帶ノ爲メニ制限セラレルノミナラズ内髖外髖内旋外旋運動ノ制限ヲモ營ム、屈曲運動ハ大腿軟部組織ト腹部軟部組織トノ接觸ニヨリテ制限セラレ、

衰弱セル人ニ於テハ髌白ノ上縁ト大腿骨頸トノ接觸ノ爲メニ制限セラル、圓靱帶ハ股關節ノ運動ニ當ツテ何等ノ障礙ヲ與ヘナイ。

次デ診斷ニ向ツテ肝要ナルコトハ大轉子ノ位置及ビ關節骨頭或ハ髌白ノ位置ヲ定メルコトデアル。

大轉子ノ位置ヲ定メルニハ古來ヨリ種々ナル假定線ガ設ケラレテアル例ヘバ Bryant 氏三角、Moemake 氏臍部腸骨前上棘線、Roser-Nelaton 氏線、及ビ國分氏法等アル。

Bryant 氏三角ト云フハ大腿骨幹ノ長軸延長線上ニ垂直ニ腸骨前上棘ヨリ來タル線ト腸骨前上棘ト大轉子トヲ結ビツケタル線トナス三角形ハ大轉子ガ尋常ノ位置ニアル時ハ略ボ正三角形ヲナシ大轉子ノ位置變換ニ從ツテ三角形ノ形ヲ變ズルト云フ、Moemake 氏線ハ大轉子ト腸骨前上棘トノ結合線ノ延長ハ大轉子ノ位置尋常ナル際ハ體ノ正中線トノ接合點ハ臍ノ上部ニ在リ大轉子ガ上方ニ轉位スレバ該線ト正中線トノ接合點ハ臍部或ハ其レ以下ノ處ナリト云フ。

國分氏法ハ體ノ表面ニ於テ兩側ノ大轉子ノ上縁端ニ相當スル部位及兩側ノ鼠蹊靱帶ノ直下部ニ於ケル股動脈ノ脈搏ヲ觸ルル部位トヲ體ノ表面ニ沿ヒテ連結スルトキハ是等ノ四點ハ同一水平線上ニアリト云フ。

Roser-Nelaton 氏線トハ測定ニ當リテ大腿ヲ適度ニ屈曲セシメ腸骨前上棘ト坐骨結節トヲ連結セシムル時ハ大轉子ノ上縁端ハ連結線ノ中央部ニ於テ之ト接觸シ大轉子上方ニ轉位スル時ハ該線ノ上方ニ觸知シ下方ニ轉位スル時ハ該線ニ接觸セズ下方ニ觸知シ得。

以上ノ如ク種々ナル測定法ガアルガ吾人が臨牀上大轉子ノ位置ヲ計ルニハ特別ノ場合ノ外ハ通常 Roser-Nelaton 氏線ヲ以テ目標トスレバ充分デアル。

關節骨頭ハ鼠蹊靱帶ト股動脈トノ交叉點ノ稍下方外側ニ觸知シ得ルモノデアル、其方法ハ一側ノ拇指ヲ以テ其部ヲ壓シ他側ノ手ヲ以テ下腿ヲ把ミテ之ヲ内旋外旋スル時ハ骨頭ノ旋回運動ヲ營ムコトニヨリテ容易ニ之ヲ觸知シ得ルノデアル肥滿セル人ニ於テハ屢々困難ナルモ明ニ骨頭ノ旋回運動トシテハ感ゼザルモ或ル一種ノ抵抗ヲ觸知シ得ルモノニシテ脱

白ノ如ク骨頭ノ脫出セル際ニハ此抵抗ヲ感ゼナイ、此骨頭ノ觸知ハ先天性股關節脫臼ノ如キ小兒ニ於テハ一層明瞭デアル
髌臼ノ位置測定ハ診斷上ヨリモ寧ロ觀血的整復術ヲ行フニ當リテ必要ナルモノデアツテ陳舊性脫臼ニ於テハ髌臼ハ結
締織ヲ以テ充填セラレ又先天性股關節脫臼ノ際ハ其髌臼ハ屢々極メテ淺表ニシテ且形モ尋常ナラザルヲ以テ其髌臼ノ位
置ヲ知ルコトガ頗ル困難デアル、斯ノ如キ際ニ髌臼ノ位置ヲ定ムル所ノ目標トシテハ通常先ヅ定型的ノ大ナル卵圓形ヲ爲
セル閉鎖孔ヲ求メ其直上ニ於テ髌臼ノ位置ヲ求ムルモノデアルガ前述ノ如ク髌臼ガ變形シ且淺表ナル際ニハ困難ナルヲ
以テ補助目標が必要デアル之ニ向ツテハ股動脈ノ上方ニ向フノ延長線ガ健體ニ於テ髌臼ノ中央ヲ通過スルヲ以テ之ヲ目
標トナシ Roser 氏、Roser-Nelaton 氏線ハ髌臼ノ中心ヲ通過スルト云ヒ我教室ノ國分博士ハ Roser-Nelaton 氏線ト薦骨、恥
骨線トノ交叉點ガ股關節髌臼ノ中央ニ位スルトテ之ヲ補助目的トシテ居ル。

偕テ診斷ニ當リテ患者ノ病歴ヲ明確ニスルコトノ必要ナルコトハ他疾患ト異ナル所ハナイ、患者ノ病歴ヲ落度ナク完全
ニスルニハ單ニ患者ノ訴ヘ計リデハ不充分デアル、吾人ト雖古イ以前ノ疾患ニ就テ即座ニ正確ニ答ヘラレルモノデナイ、
故ニ豫診スル際ニハ其疾患ニ對スル概念ヲ頭ニ浮ベ靜カニ暗示ヲ與ヘツ、漸次聞糾スルコトガ肝要デアル。

其病歴ヲ正確ニ知ルコトヲ得レバ病歴ノミニテモ略ボ適確ナル診斷ヲスルコトガ出來ル、例ヘバ中年以上ノ人ニシテ腰
部ニ外傷ヲ受ケ其後步行不可能デアルト聞ケバ股關節脫臼ト考ヘルヨリモ大腿骨頸骨折デアルト考ヘル方が至當デアル、
何ントナレバ前ニモ述ベシ如ク股關節髌臼ハ深イ爲メニ脫臼ヲ起スヨリモ寧ロ大腿骨頸ノ骨折ヲ起ス方が多イノデアル
之ニ反シテ肩胛關節窩ハ淺表ナルト上膊骨頸ハ大腿骨頸ニ比シテ短イ爲メニ肩胛關節ニ於テハ上膊骨頸ノ骨折ヨリモ脫
臼ノ方が屢々デアル、又少年ナレバ骨端軟骨ノ分離デアルト想像セラレ、又幼兒ガ歩ミ始メタ頃ヨリ何等ノ苦痛モ無ク唯
跛行スルト言ヘバ先天性股關節脫臼デアルト考ヘテ大定ノ場合ハ誤リガナイ、又少年ニシテ急性ニ股關節部ニ疼痛ヲ訴ヘ
高熱アル者ハ急性骨髓炎或ハ急性傳染性關節炎デアルトヲ想像シ得ラル之ニ反シテ股關節部ニ慢性ニ疼痛ヲ起シ稍跛
行シ來タリ運動障礙ヲ訴フルガ如キハ結核性股關節炎ガ多イ、然シ茲ニ特ニ注意シテ置キタイコトハ結核性股關節炎ニシ

テ股關節部ニ少シモ疼痛ヲ訴ヘズシテ膝關節部ニ計リ疼痛ヲ訴ヘ來タル患者アルヲ以テ膝關節炎トノミ思ヒテ本來ノ疾患ヲ見遁スコトガアル故注意ヲ要ス。

斯ク談シ來タレバ單ニ患者ノ病歴ノミヲ以テモ大略ノ診斷ヲ下シ得ルノデアル。

茲ニ於テ診察ヲ開始スルニ先ヅ第一ニ必要ナルハ視診上ノ所見デアル、故ニ診察ノ際ハ必ず衣類ヲ全部除去シテ裸體ノマ、ニテ觀察スルコトガ肝要デアル而シテ股關節ハ體重ノ主ナル支持點ナルノミナラズ步行ノ重要ナル機關ナルヲ以テ此部分ニ障礙アル時ハコトノ多少ニ拘ラズ必ず跛行ヲ伴フモノデアル勿論重症ノ者ニ於テハ絶對ニ步行不可能デアル故ニ步行ノ狀態ニ就テ慎重ナル觀察ヲ要スルノデアル。

例ヘバ先天性股關節脫臼ノ際ニ單ニ一側ノ場合ナレバ小兒ハ何等ノ苦痛無ク唯跛行スルノミナレド兩側ノ際ハ腰部ノ脊柱前彎著明ニシテ從ヒテ下腹部ヲ著シク前下方ニ突出シ步行ノ一步一步ニ腰部ヲ左右ニ動搖シ恰モ鸛鳥ノ様ナ步行姿ヲナス、勿論兩側ノ股内齷症又ハ進行性筋麻痺ニ於テ臂筋麻痺ヲ起シタル際ニモ同様ノ步行姿ヲ取ルモ略ボ視診ノミニテ片側先天性股關節脫臼カ將タ又兩側股關節脫臼ナルカヲ窺ヒ知ルノデアル、又股關節部ニ炎症或ハ骨折ノアル時ハ其程度ニ從ツテ絶對ニ步行不可能ナルカ輕症ノ者ニ於テモ局部ノ疼痛ト攣縮トハ多少ニ拘ラズ存在スルヲ以テ跛行スルノデアル其跛行ノ模様ハ先天性股關節脫臼ノ際ト大ニ其趣キヲ異ニシテ步行ニ際シテ苦悶狀ヲ呈シ先ヅ健側ヲ踏ミ出シ其際患肢ハ僅カニ足尖ヲ以テ支ヘ健肢全ク地ニツクニ及ビテ患肢ハ股關節ニテ運動ヲ起スコト無ク骨盤ト一緒ニ健肢ニ追隨スルガ如ク引ヅリツ、健肢ニ近寄セルノデアル、大腿骨頸ノ骨折ノ際ハ關節囊内骨折ト囊外骨折トハ其症狀異ナルモ新鮮ナルモノニ於テハ何レニシテモ步行不可能デ在ル陳舊性ノモノニテハ屢々跛行シテ步行シ得ルモノガアル茲ニ注意ス可キコトハ新鮮ナル大腿骨頸ノ骨折ニ於テモ其骨折端ガ互ニ喰ヒ合ツテ接合セルガ如キ際ハ輕度ノ跛行ヲ有スル位ニテ步行シ得ラル、ノデアル斯ノ如ク步行ノ模様ヲ丁寧ニ觀察スレバ略ボ診斷ヲスルコトガ出來ル(未完)

數 ト 量 ト ノ 間 違

磯部喜右衛門

患者ノ病歴ヲ聞ク時ニハ患者ノ訴フル所ノミナラズ、常ニ該疾患ニ對スル大體ノ見當ヲ附ケ、患者ヲシテ必要ナル症狀ヲ言ハシムベク誘導セザルベカラズ。殊ニ無學ニシテ暢氣ナル田舎者ヲ相手トスル場合ニハ極ク精密ナル注意ノ下ニ病歴症狀等ヲ問ハザレバ飛ンダ間違ヲ來シ、大ニ馬鹿ヲ見ルコトアリ、嘗テ或ル醫者ヨリ下腹部ニ發生セシ腫瘍ノ診斷ヲ決定スベク往診ヲ乞ハレシコトアリ、往キテ診ルニ、何病ノ經過中ナリシヤ只今一寸想ヒ浮バヌガ、兎モ角モ發熱ハ少シモナク、疼痛モナク、只下腹部ノ正中ニ於テ小兒頭大ノ彈力性ノ強ク緊張セル囊腫狀ノ腫物ヲ觸レタリ、如何ニモ潯溜膀胱ノ様ニ思ハレタノデ尿排泄ノ如何ヲ問ヒシニ、主治醫ハ尿ハ充分澤山ニ出マスト言フシ、患者ノ周圍ノ人ニ聞イテモ同ジク尿ハ澤山ニ出ルト答フルニ依リ、更ニ今一度觸診セシモ腫瘍ノ位置カラ言ウテモ、性狀カラ言ウテモ、潯溜膀胱トシカ考ヘラヌノデ、試ミニ探尿セシメシニ、二〇蚝程ノ尿ヲ持チ來セリ、何故ニ斯ク少キヤト問ヘバ、今暫ラク前ニ出タ計リダト言フ、其時ニ澤山出タカト問ヘハ矢張り此レ位ナリシト言フ、然ラバ曩ニハ何故ニ尿ガ澤山ニ出ルト答ヘシヤト、主治醫ガ少シ色ヲナシテ詰問セシニ、澤山出ルト言ヒシハ、一日ニ何十回モ出ルカラ澤山出ルト言フタノデ出ル時ニハ何時モ此レ位シカ出マセン、トノ答ニ主治醫モ呆レテ二ノ句ヲ發シ得ザリシ。仍テカテーテルヲ挿入セシニ多量ノ尿ヲ排泄シ腫瘍ハ直チニ消失セリ。

苦 心 セ シ 診 斷 例

磯部喜右衛門

吾人が疾病ヲ診斷セントスル時ニ當リ、各症狀ガ完備シ、他ニ紛ラハシキ何等ノ疾患ナキ場合ハ兎モ角モ、然ラズシテ

多少ニテモ疑ハシキ場合ニハ、下手ナ鐵砲モ多數ニ撃テバ當ルト言フ道理ニ從ツテ、其類似疾患中、頻度ノ多キ疾患ヲ撰ミテ診斷ヲ下スベキモノニシテ、稀有ナル疾患ニ診斷ヲ下サルヲ宜シトス。然シ吾人ハ兎角好奇心ニ驅ラレ、稀有ナル疾患ニ興味ヲ持チ過ギ、其レニ診斷ヲ下サント欲スル惡癖ヲ有シ、爲メニ飛ンデモナイ誤診ヲ招クコト少カラズシテ、寧ロ此等稀有ナル疾患ヲ知ラザリシナラバト思フコトアリ。然シナガラ羹ニ懲リテ膾ヲ吹クトカニテ、此等稀有ナル疾患ヲ輕視セント努ムル結果、終ニ吾人ノ念頭ヨリ全ク消失シテ偶々其疾患ニ遭遇スルコトアルモ全然想ヒ浮バズシテ、亦モヤ飛ンダ失敗ヲ招クコトアリ、故ニ吾人ハ此等稀有ナル疾患ヲモ常ニ念頭ニ戴キツ、而カモ其レニ捉ハレヌ様ニ心懸ケザルベカラズ。

尙今一ツ誤診ノ基トナルモノハ二種ノ疾患ガ一患者ニ來リシ場合ニ、此等ヲ統一シテ一種ノ疾患トシテ片附ケント欲スル便利主義ノ惡癖ナリ。元來結核トカ黴毒ナドノ如ク、甚ダ屢々來ル疾患ヲ有スレバトテ、同時ニ來リシ他ノ疾患ヲモ之レニテ説明セントスルハ甚ダ無理ナ考ナレバナリ。

嘗テ邊鄙ナ地方ニ居リシ予ノ友人ガ輕度ノ肺滲潤ノ診斷ノ下ニ永ラク病床ニ伏シ居タリ。主治醫ノ言フ所デハ、只左胸後部ニ時々僅カニラツセルヲ聞クコトアルノミニテ、發熱モナク、極ク輕症ノモノナリ、然シ患者ハ高度ノ神經衰弱症ノ爲メニ非常ノ重症ト自覺シ、食慾ハ一向ニ進マズシテ衰弱ノミ加ハリ、發病以來三ヶ月間安靜ヲ守ラシメ、充分療養ヲ加ヘ居ルモ、少シモ輕快セザルノミナラズ、此ノ通り非常ニ衰弱セリト。又患者自身ハ主治醫ガ誤診ノ結果、斯ク輕症ト見做スモノナラント疑ヒ、種々ト斯道ノ大家ノ診斷ヲ仰ギシモ、無熱ナルコト及ビ胸部ノ所見ノ少キ割合ニ一般狀態ハ著シク惡シク、食慾ノナキ點ヨリシテ、皆同様ニ、輕度ノ肺滲潤ニ神經衰弱ガ働キテ斯ク重篤ナル容態ヲ呈スルモノナラントセリ。斯クスル間ニ偶然ニ前頭有髮部ニ鶯卵大ノ腫瘍ヲ發見セリ、此腫瘍ハ橢圓形ニシテ、皮膚ニ發赤ナク、骨膜及ビ皮膚ト堅ク癒着シ、其硬度ハ彈力性軟ニシテ輕度ノ波動ヲ呈セリ。其位置及ビ性狀ヨリシテ直チニ前頭骨ヨリ發生セシ護謨腫ナラント疑ヒ、ワ氏反應ヲ試ミタリシニ^(十)ノ弱陽性ナリキ。然シ此患者ハ嘗テ黴毒ニ罹リ永ラク驅黴療法ヲ施サレ居

リシモ、主治醫ノ命ヲ奉セズ中途ニテ該療法ヲ中止セシコトアリ。因テ肺ノ方モ多分微毒性ノモノニシテ、之レ迄デハ、驅微療法ヲ試ミザリシ爲メニ治癒セザリシモノニシテ、今後驅微療法ヲ試ムレバ總テノ症狀ガ一時ニ消失スルモノナラントノ期待ノ下ニ、醫者モ患者モ急ニ元氣附キ、一生懸命ニ驅微療法ヲ行ヒシガ、二三週間ヲ經過スルモ、前頭部ノ腫瘍ハ只僅カニ軟カクナリシ感アルノミニテ少シモ縮少セズ、亦タ一般狀態モ一向輕快セズ、此レハ少々不思議ナリト思ヒ居リシ間ニ胸腔ニ滲出液ノ溜リシコトヲ發見セリ。愈々不思議ニ思ヒ穿刺セシニ血性ノ滲出液ナリシ、之レヲ遠心器ニ懸ケ、其沈滓ヲ鏡見セシニ多數ノ癌細胞ヲ發見セリ。茲ニ到ツテ始メテ本病ハ肺臟癌ニシテ、前頭骨ニ轉移ヲ作リシモノナルコト明ニナレリ。其後間モナク患者ハ鬼籍ニ入り、篤志剖檢セシニ肺及ビ胸膜ニ大小無數ノ癌腫ノ發生セルヲ見タリ。