

## 26.

616.643.002

## 新・治淋劑 Vitargol ノ臨牀治驗

岡山醫科大學皮膚科泌尿器科教室 (主任根岸教授)

助手 醫學士 大道峰雄

[昭和14年2月2日受稿]

## 第1章 緒論

1879年 Neisser 氏ガ淋菌發見以來淋疾治療ニ關シテハ幾多諸先達ノ研究勢シトセザルモ今日尙ホ完成ノ域ニ到達セズ。其ノ間免疫學的竝ニ生物學的療法ノ應用ハ確カニ淋疾治療界ニ於ケル一進歩ト認ム可キモ其ノ效果ニ至リテハ尙ホ充分ナリトセズ。現時化學療法ノ發達ハ遂ニ Acridin 系色素ヨリ Azo 系色素ノ應用トナリ最後ニ Sulfonamid 製劑ノ發達ヲ促シ現代同製劑ニ依リ内服衝擊療法ハ治淋界ノ寵兒トシテ君臨シ我國治淋界ニ絶大ナル光明ヲ投ゲカケタリト雖モ本療法ニ就テハ今日尙ホ多少ノ疑點アリ。其ノ間ノ毀譽褒貶相半バサル状態ニシテ尙ホ今後ノ研究報告ヲ待ツ事勢シトセズ。總ツテ今日斯ノ如キ驚嘆ス可キ療法ノ發表ヲ見タルモ尙ホ淋疾治療ノ普遍的療法タル局所治淋劑注入療法ハ廢止ス可ラズ。上記衝擊療法ニ於テスラ尙ホ多數ノ研究者ハ局所療法併用ノ必要ヲ力説セルナリ。サレバ局所治淋注入藥ノ選擇ハ淋疾治療上絶對必要ナルハ論ヲ待タズ。而シテ今日已ニ多種多樣ノ治淋注入藥劑ノ發表アリト雖モ Neisser 及ビ Zieler 氏ノ見解ニ一致セルガ如キ理想的注入劑ハ發見シ得ズ。比較的名聲ヲ獲得セル優良劑ト見做サルモノモ僅ニ10指ヲ出デズ、ヨリ良キ新劑ノ我治淋界ニ出現スルヲ待ツ事久シ。曩ニ Bayer 社發賣ニ由ル Targesin ハ其ノ名聲噴噴タルモノアリ。近時我國産ニ於テ Targesin トハ別途ニ其ノ性質相似セル Vitargol ナル新劑ノ

Kolloid 製藥會社ヨリノ發表アリ。余ハ根岸教授ノ命ニ依リ少數ナガラ急慢性淋疾患者ニ本劑ヲ使用應用スル機會ニ恵マレタルヲ以テ茲ニ其ノ結果ノ大要ヲ報告セントス。本製劑品ハ7% 金屬銀ヲ含有セル Kolloid 性「タンニン蛋白銀」ナリ。

## 第2章 治驗例

多數ノ治驗症例ヲ記載スルニ際シテ文字ノ省略上テノ如キ略字ヲ使用スル事度々アルヲ以テ先ヅ符號ニ就テ述ブルニ次ノ如シ。

- i) 表中(I)又ハ(II)トアルハ Tompson 氏2杯分尿検査法式ノ第1杯及ビ第2杯ヲ示シ I(+)  
II(-)トアルハ第1杯分尿ノ輕度濁濁ヲ意味シ後者ハ清澄ヲ意味ス。I > II(+)  
トアルハ第1杯並ニ第2杯分尿何レモ輕度濁濁ヲ呈セルモ第1杯ハ第2杯分尿ヨリ稍々濁濁強キヲ意味ス。以下之ニ準ズ。
- ii) 白血球中多核(+)Wトアルハ少數多核白血球ノ存在ヲ意味ス。
- iii) 淋菌(+)内、外トアルハ淋菌ノ膿球内外ノ存在ヲ現ハス。
- iv) 表中淋絲、膿或ハ沈渣トアルハ塗抹染色標本ヲ淋絲、膿或ハ尿ノ沈渣ヲ以テ作成セルモノナリ。
- v) 治療中 Mトアルハ10,000倍ノ  $K_2MnO_4$  溶液ヲ以テ藥劑注入前洗滌セルヲ示シ (Tr-sp) ハ Tripperspritze ヲ用ヒテ注入セルヲ意味ス。

第1節 合併症ヲ有セザル急性尿道淋

第1例 黒〇〇政 36歳 商

初診 昭和13年6月18日

主訴 排尿時疼痛、排膿及ビ尿意頻數

診断 急性淋菌性全部尿道炎

現症 感染機會ハ本年5月20日ニシテ後4日ニシテ排尿時疼痛アリ。其ノ後治療セズ。5月30日ニ至リテ排尿時疼痛ト並ニ排膿現象ヲ認メ始メテ賣藥療法ヲ行フ。效果ナシ。依然排膿並ニ疼痛ハ消褪セズ。6月18日ニ至リテ始メテ當科ヲ訪レタリ。

初診時ノ所見並ニ治療經過

外尿道口著明ニ發赤、浮腫ヲ認ム。自然膿汁ノ尿道口ヨリノ流出アリ尿道ヲ壓スルニ多量ノ膿汁ノ流出ヲ見ル。副尿道ハ認メズ。其ノ他異狀ナシ。

尿  $\frac{I}{II} \frac{++}{+}$  琥珀色 酸性

蛋 白	糖 一 膿	白血球多核卅 單核卅 表 皮十 粘 液十	淋 菌十
圓 磷			結核菌 (内, 外)
糖 一			大腸菌一
赤血球			其ノ他一

M. ¼% Vitargol (Tr-sp) ヲ以テ處置シ加フルニ陰莖ノ冷濕布及ビ Aktisol ヲ注射ス。

19/VI 疼痛並ニ排膿著明ニ減退セリト。併シ尿道ヲ壓迫セルニ尙ホ多量ノ排膿ヲ認ム。外尿道口附近ノ發赤並ニ浮腫著明ナリ。

尿  $\frac{I}{II} \frac{+}{-}$  赤褐色 酸性

沈 渣	白血球多核 單核 表 皮 粘 液	淋 菌十
		結核菌 (内, 外)
		大腸菌一
		其ノ他一

M. ½% ノ Vitargol (Tr-sp) 注入後ノ尿道刺戟ハ多少瞬間ニ存在スルト謂フモ何等苦痛ヲ來タス程度ニ非ズ、刺戟モ亦瞬間ニ消褪スト謂フ。

20/VI 排尿時疼痛ハ消褪。同時ニ排膿ヲ認メズ。外尿道口ニハ尙ホ發赤浮腫ヲ認ム。

尿  $\frac{I}{II} \frac{+}{-}$  赤褐色 酸性

沈 渣	白血球多核十 單核十 表 皮十 粘 液十	淋 菌十
		結核菌
		大腸菌一
		其ノ他一

M. ½% Vitargol (Tr-sp) 洗滌後ノ尿道粘膜刺戟全然ナシ。

2/VI 排尿時疼痛並ニ排膿ナシ。外尿道口ノ發赤並ニ浮腫ハ著シク消褪セリ。壓出ヲナスモ膿汁ハ流出セズ。尿意頻數ハ消失セリ。

尿  $\frac{I}{II} \frac{±}{-}$  赤酒色 酸性

沈 渣	白血球多核十 單核十 表 皮十 粘 液十	淋 菌一
		結核菌
		大腸菌一
		其ノ他一

M. ½% Vitargol (Tr-sp) 洗滌ヲ以テス。

22/VI 排尿時疼痛並ニ排膿ナシ。外尿道口浮腫ハ消褪セルモ僅ニ發赤ヲ存ス。

尿  $\frac{I}{II} \frac{-}{-}$  赤酒色 酸性

沈 渣	白血球多核十 單核十 表 皮十 粘 液一	淋 菌一
		結核菌
		大腸菌一
		其ノ他一

M. 1% Vitargol (Tr-sp) 洗滌ヲ以テセルモ刺戟症狀ナシ。

23/VI 以後ノ經過順調ニシテ Vitargol ハ5%ノ濃度迄使用シ8月13日迄治療セリ。其ノ間適宜誘發反應ヲ行フモ淋菌ヲ證明シ得ズ。尿ハ完全ニ清澄トナル。

第2例 佐〇彌 23歳 學生

初診 昭和13年7月9日

主訴 排尿時疼痛、排膿及ビ尿意頻數

診断 急性淋菌性全部尿道炎

現症 1箇月前感染ノ機會アリ。4日後排尿時疼痛並ニ排膿アリ。某病院ニ於テ洗滌注射療法ヲ受ケタルモ快癒セズ。當科ヲ訪レタリ。

初診時ノ所見竝ニ治療經過

外尿道口發赤，浮腫著明ナリ。尙ホ自然排膿アリ。副尿道口へ認メズ。其ノ他所見ナシ。

尿	I + V II +	琥珀色	酸性
蛋白	-	白血球多核卅	淋菌+
圓糖	膿	單核卅	結核菌 (内, 外)
糖		表皮+	大腸菌-
赤血球	-	粘液+	其ノ他-

M. 1/2% Vitargol (Tr-sp) 洗滌ヲ以テ先ヅ處置スルト同時ニ Aktisol ノ注射竝ニ局所濕布ヲ命ズ。

11/VII 排尿時疼痛竝ニ自然排膿稍々緩和セリ。外尿道口へ尙ホ著明ニ發赤シ浮腫モ亦甚シ。外尿道口ヲ壓迫スレバ尙ホ多量ノ排膿ヲ認メタリ。

尿	I + II ±	赤酒色	酸性
淋絲		白血球多核卅	淋菌+
		單核+	結核菌 (内, 外)
		表皮+	大腸菌-
		粘液+	其ノ他-

M. 1/2% Vitargol (Tr-sp) 洗滌ヲ以テセルニ前日同様尿道粘膜刺激症狀ナシ。

12/VII 外尿道口發赤著シク消褪シ浮腫モ亦同様。自然排膿へ認メザルモ壓出スルニ尙ホ多少ノ稀薄ナル膿ヲ認ム。尿意頻數消失セリ。

尿	I + II -	赤酒色	酸性
膿		白血球多核卅	淋菌+
		單核+	結核菌 (内, 外)
		表皮+	大腸菌-
		粘液+	其ノ他-

M. 1/2% Vitargol (Tr-sp) 洗滌ヲ以テ處置シ Aktisol ヲ注射ス。同時ニ局處ノ濕布ヲ續ケタリ。

13/VII 排尿時疼痛竝ニ排膿消褪セリ。外尿道口發赤竝ニ浮腫ハ消褪セルモ但シ壓迫ニヨリテ尙ホ多少稀薄ナル膿汁ノ流出ヲ認ム。

尿	I ± II -	赤酒色	酸性
膿		白血球多核卅	淋菌+W
		單核+	結核菌 (内)
		表皮+	大腸菌-
		粘液+	其ノ他-

M. 1/2% Vitargol (Tr-sp) 洗滌ヲ以テ處置シ局處ノ濕布ハ廢止ス。

14/VII 外尿道口ニ於ケル發赤竝ニ浮腫ハ認メズ。排尿時疼痛竝ニ自然排膿ナク早朝外尿道口唇ノ粘着セル事モナシト。壓出ニ對シテモ何等膿汁ノ流出ヲ認メズ。

尿	I - II -	赤酒色	酸性
沈渣		白血球多核+	淋菌-
		單核+	結核菌
		表皮+	大腸菌-
		粘液+	其ノ他-

M. 1% Vitargol (Tr-sp) 洗滌ヲ以テ處置セルモ刺激症狀ナシ。Aktisol ヲ第3回目注射セリ。

15/VII 外尿道口ニ變化ナシ。壓迫ニヨルモ膿汁ノ流出ヲ認メズ。

尿	I - II -	赤酒色	酸性
沈渣		白血球多核+	淋菌-
		單核+	結核菌
		表皮+	大腸菌-
		粘液+	其ノ他-

M. 1% Vitargol (Tr-sp) 洗滌ヲ以テ處置セリ。斯ノ如ク短時日ヲ以テ輕快シ8月24日迄注入セル Vitargol ノ濃度ヲ漸次5%迄高メ且後部尿道注入ヲモ行ヒシニ刺激症狀皆無ニシテ其ノ間適宜誘發方法ヲ行ヒシモ常ニ淋菌ヲ證明シ得ズ。完全治癒セリト認ム。

第3例 三〇保 20歳 職工

初診 昭和13年6月18日

主訴 排尿時疼痛，排膿及ビ尿意頻數

診斷 急性淋菌性全部尿道炎

現症 本年6月5日感染ノ機會アリ。6月11日より排尿時疼痛竝ニ排膿ヲ認メタリ。

初診時ノ所見竝ニ治療經過

外尿道口兩唇著明ニ發赤ヲ來タシ同時ニ著明ナル浮腫ヲ認メタリ。同時ニ外尿道口ヨリノ自然排膿ヲ認メタリ。

尿	I 卅 II 十	琥珀色	酸性
蛋白質	淋絲	白血球多核卅	淋菌卅
圓糖		單核卅	結核菌 (内, 外)
糖		表皮十	大腸菌一
赤血球		粘液十	其ノ他一

M. ¼% Vitargol (Tr-sp) 洗滌ヲ以テ尿道洗滌ヲ行ヒタルニ刺戟症状ナシ。局處ニ冷温濕布ヲ行フ。

20/VI 外尿道口唇發赤竝ニ浮腫ハ著明ニ減退, 自覺的ニ排尿時疼痛ハ殆ド感ゼザルニ至レリト。尙ホ排膿モ亦著明ニ減退セリ。

尿	I 十 II 一	琥珀色	酸性
淋絲		白血球多核卅	淋菌十
		單核十	結核菌 (内, 外)
		表皮十	大腸菌一
		粘液十	其ノ他一

M. ½% Vitargol (Tr-sp) 洗滌ヲ以テセルニ多少注入後暫時刺戟アルモスグ止ム。

21/VI 外尿道口唇發赤竝ニ浮腫ハ著明ニ消褪セリ。排膿モ見ズ, 尿道口ヲ壓迫スルモ膿汁ノ流出モ認メズ。尿意頻數消失セリ。

尿	I 十 II 一	琥珀色	酸性
淋絲		白血球多核十	淋菌十 W
		單核十	結核菌 (内, 外)
		表皮十	大腸菌一
		粘液十	其ノ他一

M. ½% Vitargol (Tr-sp) 洗滌ヲ以テ處置ス。

22/VI 外尿道口ハ尙ホ多少發赤竝ニ浮腫ヲ伴フ。膿汁ヲ壓出シ得ズ。

尿	I 十 II 一	琥珀色	酸性
淋絲		白血球多核十	淋菌一
		單核十	結核菌
		表皮一	大腸菌一
		粘液一	其ノ他一

M. ½% Vitargol (Tr-sp) ヲ以テ處置ス。

25/VI 外尿道口ノ發赤竝ニ浮腫ハ完全ニ消褪セリ。

M. 1.5% Vitargol (Tr-sp) ヲ以テ處置ス。

27/VI 以後ノ治療經過ハ頗ル順調ニシテ 8 月 16 日迄ニ Vitargol ヲ 5% 迄高メ, 後部尿道注入ヲモ行ヒタルニ刺戟症状皆無, 其ノ間一度モ淋菌ヲ認メズ。

第 4 例 鞍〇〇薫 36 歳 會社員

初診 昭和 13 年 8 月 1 日

主訴 排膿, 排尿時疼痛及ビ尿意頻數

診斷 急性淋菌性全部尿道炎

現症 約 1 箇月前感染セリ。3 日後排膿竝ニ排尿時疼痛アリ。醫師ノ治療ヲ受ケタルモ症状回復セズシテ現在ニ至ル。

初診時ノ所見竝ニ治療經過

外尿道口ノ發赤浮腫排膿甚ダシ。炎衝セル副尿道口ハ認メズ。其ノ他異狀ナシ。

尿	I 十 II 十	琥珀色	酸性
蛋白質	膿	白血球多核卅	淋菌十
圓糖		單核卅	結核菌 (内, 外)
糖		表皮十	大腸菌一
赤血球		粘液十	其ノ他一

M. ½% Vitargol (Tr-sp) ヲ以テ尿道洗滌ヲ行ヒタルニ刺戟症状ナシ。局處ノ冷濕布ヲ行フ。

Aktisol ヲ注射ス。

2/VIII 外尿道口發赤, 浮腫尙ホ著明。排膿依然存ス。

尿	I 十 II 十	赤酒色	酸性
膿		白血球多核卅	淋菌十
		單核十	結核菌 (内, 外)
		表皮十	大腸菌一
		粘液十	其ノ他一

M. ½% Vitargol (Tr-sp) ヲ以テ處置ス。

3/VIII 外尿道口發赤浮腫稍々緩和ノ徵候ヲ示ス。排膿ハ自然消失。然レ共局所ヲ壓迫スレバ尙ホ少量ノ排膿ヲ認ム。排尿時疼痛止ム。

尿  $\begin{matrix} I \\ II \end{matrix} \begin{matrix} \pm \\ - \end{matrix}$  赤酒色 酸性

膿  $\left\{ \begin{array}{ll} \text{白血球多核} + & \text{淋菌} + \\ & \text{單核} + \text{結核菌} \\ \text{表皮} + & \text{大腸菌} - \\ \text{粘液} + & \text{其ノ他} - \end{array} \right.$

M. 1% Vitargol (Tr-sp) ヲ以テ處置シタルモ  
刺戟症狀ナシ。

4/VIII 外尿道口發赤浮腫著明ニ消褪セリ。排  
膿ハ全然認メズ。壓迫スルモ同様ナリ。尿意頻數  
ハ消失セリ。

尿  $\begin{matrix} I \\ II \end{matrix} \begin{matrix} \pm \\ - \end{matrix}$  赤褐色 酸性

淋絲  $\left\{ \begin{array}{ll} \text{白血球多核} + & \text{淋菌} - \\ & \text{單核} + \text{結核菌} \\ \text{表皮} + & \text{大腸菌} - \\ \text{粘液} + & \text{其ノ他} - \end{array} \right.$

M. 1% Vitargol (Tr-sp) ヲ以テ處置, 本日第  
2回目 Aktisol ヲ注射ス。

5/VIII 外尿道口發赤浮腫ハ消褪セリ。

尿  $\begin{matrix} I \\ II \end{matrix} \begin{matrix} - \\ - \end{matrix}$  赤酒色 酸性

淋絲  $\left\{ \begin{array}{ll} \text{白血球多核} + & \text{淋菌} - \\ & \text{單核} + \text{結核菌} \\ \text{表皮} + & \text{大腸菌} - \\ \text{粘液} + & \text{其ノ他} - \end{array} \right.$

M. 2% Vitargol (Tr-sp) ヲ以テ處置セシモ刺  
戟症狀皆無ニシテ爾後治療經過ヲ簡略ニ述ベンニ  
8月26日迄治療ヲ行フニ其ノ間8月11日ヨリ後  
部尿道注入ヲ開始セルモ異狀ナク淋菌モ證明セラ  
レズ。

第5例 難〇〇夫 52歳 會社員

初診 昭和13年7月25日

主訴 排尿時疼痛竝ニ血尿

診斷 急性淋菌性全部尿道炎

現症 1週間前感染ノ機會アリ。2日後排膿ア  
リ。同時ニ疼痛アリ。其ノ後3日ニシテ排膿竝ニ  
血尿ヲ認メタリト。

初診時ノ所見竝ニ治療經過

外尿道口ハ著明ニ發赤シ同時ニ浮腫アリ, 且多

量ノ自然排膿アリ。血液ヲ混在セルモノノ如ク多  
少赤味ヲ帶ブ。罹患副尿道口ノ存在セルヲ認メズ。  
其ノ他ノ部分ニ變化ナシ。

尿  $\begin{matrix} I \\ II \end{matrix} \begin{matrix} + \\ + \end{matrix}$  琥珀色 酸性

蛋白質  $\left\{ \begin{array}{ll} \text{白血球多核} + & \text{淋菌} + \\ & \text{單核} + \text{結核菌} \text{ (内, 外)} \\ \text{表皮} + & \text{大腸菌} \\ \text{粘液} + & \text{其ノ他} \end{array} \right.$

M. 1/2% Vitargol (Tr-sp) ヲ以テ處置セシニ  
刺戟症狀ナシ。局處ノ冷濕布竝ニ Aktisol ヲ注射  
ス。

26/VII 外尿道口ノ發赤及ビ浮腫ハ著明ナリ。  
排膿尙ホ認ム。

尿  $\begin{matrix} I \\ II \end{matrix} \begin{matrix} + \\ - \end{matrix}$  赤酒色 酸性

膿  $\left\{ \begin{array}{ll} \text{白血球多核} + & \text{淋菌} + \\ & \text{單核} + \text{結核菌} \text{ (内, 外)} \\ \text{表皮} + & \text{大腸菌} - \\ \text{粘液} + & \text{其ノ他} - \end{array} \right.$

M. 1/2% Vitargol (Tr-sp) ヲ以テ處置シ局處  
ノ濕布竝ニ Aktisol ヲ注射ス。

27/VII 外尿道口ノ發赤竝ニ浮腫ハ著シク消褪  
シ排尿時疼痛竝ニ排膿モ亦著シク消褪セリ。壓迫  
ニヨル排膿ハ稀薄少量トナル。

尿  $\begin{matrix} I \\ II \end{matrix} \begin{matrix} + \\ - \end{matrix}$  赤酒色 酸性

膿  $\left\{ \begin{array}{ll} \text{白血球多核} + & \text{淋菌} + \\ & \text{單核} + \text{結核菌} \text{ (内, 外)} \\ \text{表皮} + & \text{大腸菌} - \\ \text{粘液} + & \text{其ノ他} - \end{array} \right.$

處置ハ前日同様ニ行ヒタリ。

28/VII 外尿道口ノ發赤竝ニ浮腫ハ尙ホ輕度ニ  
存在ス。排尿時疼痛ハ消褪セルモ稀薄ナル膿ハ壓  
迫ニヨリテノミ認メ得タリ。

尿  $\begin{matrix} I \\ II \end{matrix} \begin{matrix} + \\ - \end{matrix}$  赤酒色 酸性

膿  $\left\{ \begin{array}{ll} \text{白血球多核} + & \text{淋菌} + \\ & \text{單核} + \text{結核菌} \text{ (内, 外)} \\ \text{表皮} + & \text{大腸菌} - \\ \text{粘液} + & \text{其ノ他} - \end{array} \right.$

M. 1% Vitargol (Tr-sp) ヲ以テ本日ヨリ處置セルニ刺戟ナシ。

30/VII 外尿道口發赤竝ニ浮腫ヘ消褪セリ。排膿ヘ尙ホ極ク少量之ヲ認メタリ。

尿	I ± II +	赤酒色	酸性
膿		白血球多核一 單核+	淋菌+ 結核菌(内,外) 大腸菌一 其ノ他

M. 2% Vitargol (Tr-sp) ヲ以テ行フニ刺戟症ナシ。

1/VIII 外尿道口異狀ナシ。排膿ヘ壓迫ニヨルモ認メズ。

尿	I ± II	赤酒色	酸性
淋絲		白血球多核+	淋菌一 結核菌 大腸菌一 其ノ他一

處置同前。其ノ後8月10日迄治療ヲ行ヒタルニ其ノ間 Vitargol ハ3% 迄使用セリ。其ノ間淋菌ヲ證明セズ。尿モ亦全ク清澄トナレリ。

第6例 藤〇〇利 28歳 商

初診 昭和13年6月17日

主訴 排尿時疼痛竝ニ排膿

診斷 急性淋菌性前部尿道炎

現症 先月28日機會アリ。本月4日朝排膿アリ。醫師ノ治療ヲ1回受ケ其ノ後自宅療法ヲ行ヘリ。然レ共排膿竝ニ排尿時疼痛ハ益々劇シクナリシガ故ニ當科ヲ訪レタリ。

初診時ノ所見竝ニ治療經過

外尿道口唇著シク發赤竝ニ浮腫ヲ來タシ排膿ヲ多量ニ認メタリ。尿道口ヲ壓迫セバ多量ノ膿汁流出ヲ認メタリ。精嚢、陰囊内容ニハ何等著變ナシ。

尿	I + II -	琥珀色	酸性
蛋白一 圓場 糖一 赤血球	淋絲	白血球多核+ 單核+ 表皮+ 粘液+	淋菌+ 結核菌(内,外) 大腸菌一 其ノ他一

M. 3/4% Vitargol (Tr-sp) ヲ以テ處置セルニ刺戟症ナシ。

18/VII 外尿道口尙ホ發赤及ビ浮腫著明ナリ。排尿時疼痛ハ幾分緩和ス。排膿ヘ依然存在ス。

尿	I + II -	琥珀色	酸性
淋絲		白血球多核+	淋菌+ 結核菌(内,外) 大腸菌一 其ノ他一

M. 1/2% Vitargol (Tr-sp) ヲ以テ處置セルニ刺戟症ナク局處ニハ濕布ヲ施セリ。

19/VII 外尿道口尙ホ發赤、浮腫ヲ認ム。壓迫ニヨリ少量ノ稀薄ナル粘液ヲ流出ヲ認ムレドモ自然排膿ハ認メズ、排尿時疼痛ハ訴ヘズ。

尿	I ± II -	琥珀色	酸性
沈渣		白血球多核+	淋菌一 結核菌 大腸菌一 其ノ他一

M. 1/2% Vitargol (Tr-sp) ヲ以テ處置シPanseptin ヲ第2回目注射セリ。同時ニ局處ノ濕布ヲ施セリ。

20/VII 外尿道口ノ發赤及ビ浮腫ハ著シク減退シ排尿時自覺症ナク消褪、且排膿ヲ認メズ。壓迫スルモ膿ヲ流出ヲ認メズ。

尿	I ± II -	青黄色	酸性
沈渣		白血球多核+ 單核+ 表皮+ 粘液+	淋菌一 結核菌 大腸菌一 其ノ他一

M. 1/2% Vitargol (Tr-sp) ト局處ニ濕布ヲ施セリ。

23/VII 外尿道口へ依然軽度ノ發赤竝ニ浮腫ヲ認メタリ。其ノ他著變ナシ。

尿  $\begin{matrix} I \\ II \end{matrix} \begin{matrix} \pm \\ - \end{matrix}$  琥珀色 酸性

沈 渣  $\left\{ \begin{array}{l} \text{白血球多核} + \\ \text{單核} + \\ \text{表 皮} + \\ \text{粘 液} + \end{array} \right\} \begin{array}{l} \text{淋 菌} - \\ \text{結核菌} \\ \text{大腸菌} - \\ \text{其ノ他} - \end{array}$

處置ハ同前、爾後ノ経過ハ順調ニシテ6月24日ニ局處ノ發赤竝ニ浮腫ハ消褪セリ。斯クシテ8月19日迄治療シ其ノ間 Vitargol ハ3% 迄ノモノヲ使用シ後部尿道ヘノ注入ヲモ行ヒシニ刺激症状皆無、其ノ間誘發法ヲ行フモ淋菌竝ニ尿ノ濁濁ハ認メズ、完全治療ト認メ得ベシ。

第2節 合併症ヲ有スル尿道淋

本節ニ於テハ合併症ヲ有セル急性淋病患者ニ就テ本劑ヲ使用セル結果ヲ述ベントス。

第1例 竹〇〇一 39歳 職人

初診 昭和13年4月8日

主訴 排膿竝ニ排尿時疼痛及ビ尿意頻數

診斷 急性淋菌性全部尿道炎竝ニ亞性淋菌性左側 Cowper 腺炎

現症 9月1日感染ノ機會アリ。4—5日ニシテ排尿時疼痛竝ニ排膿アリ。當科ヲ訪レタリ。

初診時ノ所見竝ニ経過

外尿道口發赤著明。局處ニ於ケル浮腫ハ繫帶部ニモ及ビ著シ。尿道口ヨリノ排膿ノ外ニ左右兩唇ハ粘着シ試ミニ尿道徑路ニ沿フテ壓迫スルニ多量ノ排膿ヲ認メタリ。外尿道口ニ副尿道ハ認メズ。

尿  $\begin{matrix} I \\ II \end{matrix} \begin{matrix} \pm \\ + \end{matrix}$  琥珀色 酸性

蛋 白 -  $\left\{ \begin{array}{l} \text{白血球多核} \pm \\ \text{單核} \pm \\ \text{表 皮} + \\ \text{粘 液} + \end{array} \right\} \begin{array}{l} \text{淋 菌} \pm \\ \text{結核菌} \\ \text{大腸菌} - \\ \text{其ノ他} - \end{array}$

M. ¼% Vitargol (Tr-sp) ヲ尿道注入セルニ輕減症状ナシ。局處ニ冷濕布ヲ施シ後 Panseptin ヲ注射ス。

9/IX 外尿道口附近ノ發赤竝ニ浮腫尙ホ著明排膿竝ニ疼痛尙ホ依然消褪ヲ示サズ。

尿  $\begin{matrix} I \\ II \end{matrix} \begin{matrix} \pm \\ \pm \end{matrix}$  深青色 酸性

膿  $\left\{ \begin{array}{l} \text{白血球多核} \pm \\ \text{單核} \pm \\ \text{表 皮} + \\ \text{粘 液} + \end{array} \right\} \begin{array}{l} \text{淋 菌} \pm \\ \text{結核菌} \\ \text{大腸菌} - \\ \text{其ノ他} - \end{array}$

M. ¼% Vitargol (Tr-sp) ヲ以テ處置ス。

11/IX 外尿道口附近ノ發赤竝ニ浮腫ハ次第ニ輕快ニ向フモノノ如シト雖モ、尙ホ著明ノ排膿依然存在スレ共排尿時疼痛ハ自然消失セリト。處置ハ前回同様21日間何等注射セズ。

尿  $\begin{matrix} I \\ II \end{matrix} \begin{matrix} \pm \\ \pm \end{matrix}$  琥珀色 酸性

膿  $\left\{ \begin{array}{l} \text{白血球多核} \pm \\ \text{單核} + \\ \text{表 皮} + \\ \text{粘 液} + \end{array} \right\} \begin{array}{l} \text{淋 菌} + \\ \text{結核菌} \\ \text{大腸菌} - \\ \text{其ノ他} - \end{array}$

14/IX 外尿道口附近ノ發赤浮腫消褪セズ。排膿ハ自覺的ニ著明ニ減退セリト謂フモ壓出スレバ尙ホ多量ニ之ヲ證明ス。

尿  $\begin{matrix} I \\ II \end{matrix} \begin{matrix} \pm \\ + \end{matrix}$  琥珀色 酸性

膿  $\left\{ \begin{array}{l} \text{白血球多核} \pm \\ \text{單核} + \\ \text{表 皮} + \\ \text{粘 液} + \end{array} \right\} \begin{array}{l} \text{淋 菌} + \\ \text{結核菌} \\ \text{大腸菌} - \\ \text{其ノ他} - \end{array}$

M. ¼% Vitargol (Tr-sp) ヲ以テ處置セリ。

17/IX 外尿道口附近ノ所見異狀ナシ。排膿ヲ證明ス。

尿  $\begin{matrix} I \\ II \end{matrix} \begin{matrix} \pm \\ + \end{matrix}$  琥珀色 酸性

膿  $\left\{ \begin{array}{l} \text{白血球多核} \pm \\ \text{單核} + \\ \text{表 皮} + \\ \text{粘 液} + \end{array} \right\} \begin{array}{l} \text{淋 菌} + \\ \text{結核菌} \\ \text{大腸菌} - \\ \text{其ノ他} - \end{array}$

19/IX 外尿道口附近ノ發赤竝ニ浮腫ハ消褪セズ。排膿ハ少量ナレドモ證明サル。然ルニ本日會陰部ニ於テ中央ヨリ稍々左側ニ偏シテ表面平滑ナル豌豆大ノ稍々弾力性アル強韌ナル腫瘍ヲ認メタ

リ。壓痛著明ナラズ。攝護腺ニハ著明ナル變化ナク、寧ろ攝護腺ノ手前即チ膜腺部ノ附近左側ニ於テ前記同様ノ腫瘍アリ少シ壓痛アレ共波動ハ認メズ。兩側辜丸竝ニ副辜丸ニ變化ナシ。

尿	I 卅 II 卅	琥珀色	酸性
膿		白血球多核卅 單核十 表 皮十 粘 液十	淋菌十 結核菌(内,外) 大腸菌一 其ノ他一

M. ¼% Vitargol (Tr-sp) フ以テ處置セリ。  
Panseptin 第4回目注射セリ。局處ノ濕布モ行ヘリ。

20/IX—22/IX 此間同前ノ處置ヲ施シ注射ハ行ハズ。

23/IX 外尿道口附近ノ發赤及ビ浮腫ハ著明ニ消褪セリ。自然排膿竝ニ壓出ニヨル排膿ナシ。

尿	I 十 II 十	琥珀色	酸性
淋絲		白血球多核卅 單核十 表 皮十 粘 液十	淋菌十 結核菌(内) 大腸菌一 其ノ他一

M. ½% Vitargol (Tr-sp) フ以テ處置セル外濕布ヲモ施シ同時ニ第5回目Panseptinヲ注射セリ。

26/IX 外尿道口附近ノ發赤竝ニ浮腫ハ殆ド回復セリ。然レ共カウベル氏腺ノ腫脹ハ消褪セズ。

尿	I 士 II 二	琥珀色	酸性
淋絲		白血球多核十 單核十 表 皮十 粘 液十	淋菌一 結核菌 大腸菌一 其ノ他一

M. ½% Vitargol (Tr-sp) フ以テ處置シ濕布ヲ行フ、同時ニCowper腺ニUltratherinヲ照射セリ。

27/IX—28/IX 前回同様ノ所見ノ下ニ治療ヲ進メタリ。

29/IX 本日ニ至リテ外尿道口竝ニ附近ノ浮腫

ハ完全ニ消失セリ。

尿	I 士 II 二	琥珀色	酸性
沈渣		白血球多核十 單核十 表 皮十 粘 液十	淋菌一 結核菌 大腸菌一 其ノ他一

第2例 高〇〇郎 22歳 會社員

初診 昭和13年6月18日

主訴 排膿竝ニ排尿時疼痛及ビ尿意頻數

診斷 急性淋菌性全部尿道炎、急性淋菌性副尿道炎及ビ左側急性淋菌性副辜丸炎

現症 本年6月3日機會アリ。4日後排膿竝ニ排尿時疼痛アリ。ヨリテ當科ヲ訪レタリ。

初診時ノ所見竝ニ經過

外尿道口附近ノ發赤及ビ浮腫著明ナルモ副尿道口ヲ發見シ難シ。兩側副辜丸竝ニ攝護腺部ニ著變ナシ。

尿	I 卅 II 卅	深青色	酸性
蛋白 圓 糖 赤血球	一 一 一	白血球多核卅 單核卅 表 皮十 粘 液十	淋菌卅 結核菌(内,外) 大腸菌 其ノ他一

M. ¼% Vitargol (Tr-sp) フ以テ處置セシニ注入後瞬間の刺戟ヲ訴フルモ直チニ消失ス。Aktisol及ビ局所ノ濕布ヲモ施セリ。

19/VI 外道附近ノ所見前日同様ノ所見ヲ認ム。

尿	I 卅 II 卅	赤酒色	酸性
膿		白血球多核卅 單核卅 表 皮十 粘 液十	淋菌十 結核菌(内,外) 大腸菌一 其ノ他一

M. ½% Vitargol (Tr-sp) フ以テ處置スルト同時ニ濕布ヲモ行フ。

20/VI 外尿道口ノ發赤竝ニ浮腫稍々回復セリ。排膿モ減退シ疼痛モ亦稍々緩和セリ。



尿	I 十 II 十	赤酒色	酸性
膿	}	白血球多核卅	淋菌十
		單核十	結核菌 (内, 外)
		表皮十	大腸菌一
		粘液十	其ノ他一

M. 1/2% Vitargol (Tr-sp) ヲ以テ處置シ濕布ヲモ施シ同時ニ Aktisol 第2回日注射ヲ行フ。

23/VI 外尿道口ハ發赤ヲ認メズ。只輕度ノ浮腫ヲ認ム。排膿ハ尙ホ證明セラル。排尿時疼痛ハ完全ニ消失セリ。

尿	I 十 II 十	赤酒色	酸性
膿	}	白血球多核卅	淋菌十
		單核十	結核菌 (内, 外)
		表皮十	大腸菌一
		粘液十	其ノ他一

M. 1/2% Vitargol (Tr-sp) ヲ以テ處置シ濕布ヲモ行フ。Panseptin 10.0 ヲ注射ス。

25/VI 外尿道口ノ發赤ハ完全ニ消褪シ兩唇モ亦浮腫著明ニ減退セン結果左唇ニ1箇ノ副尿道口アルヲ發見セリ。壓迫ニヨリ膿ノ排出ヲ認メタリ。

尿	I 卅 II 十	琥珀色	酸性
淋絲	}	白血球多核卅	淋菌十
		單核十	結核菌 (内, 外)
		表皮十	大腸菌一
		粘液十	其ノ他一

副尿道切開後 M. 1% Vitargol (Tr-sp) ト局處ノ濕布ヲ施ス Panseptin 第2回注射ス。

27/VI 外尿道口發赤浮腫ハ消失セリ。然ルニ尙ホ少量ノ外尿道口ヨリノ排膿アリ。同時ニ突然本日早朝ヨリ右側副辜丸炎ヲ併發セリ。

尿	I 卅 II 十	琥珀色	酸性
膿	}	白血球多核卅	淋菌十
		單核十	結核菌 (内, 外)
		表皮十	大腸菌一
		粘液十	其ノ他一

M. 1% Vitargol (Tr-sp) ト尿道部竝ニ右側辜丸ニ濕布療法ヲ行フ Panseptin 第3回注射。

30/VI 外尿道口尙ホ幾分ノ發赤竝ニ浮腫アリ排膿ハ已ニ認メラレズ。右側副辜丸炎モ漸次輕快ヲ示セリ。

尿	I 十 II 十	琥珀色	酸性
沈渣	}	白血球多核卅	淋菌一
		單核十	結核菌
		表皮十	大腸菌一
		粘液十	其ノ他一

M. 1% Vitargol (Tr-sp) ヲ以テ處置濕布ヲ行フ。其ノ後經過順調ニシテ 2/VII 迄治療ヲ施セリ。其ノ間 Vitargol ハ 2% ノ濃度迄使用セシガ何等刺戟症狀ナシ。尿ハ 21/VII ヨリ兩杯共ニ清澄トナレリ。

第3例 守〇弘 22歳 商

初診 昭和13年6月11日

主訴 排膿及ビ右側副辜丸腫脹

診斷 急性淋菌性全部尿道炎兼右側急性淋菌性副辜丸炎

現症本患者ハ同年1月初旬當科ニ於テ急性淋菌性全部尿道炎ノタメニ入院治療セルモノニシテ其ノ間尿道注入薬ハ Thionolsilber 及ビ Protargol ニシテ其ノ他 Panseptin 竝ニ Urotropin 注射ヲモ併用シタルモノニシテ排膿消失日數ハ16日ヲ要シ更ニ外尿道口附近ノ發赤竝ニ浮腫消褪ニ24日間ヲ要セリ。而シテ39日間持續治療セル結果全治退院セリ。然ルニ6月11日突然患者ハ數日間ノ旅行中不衛生有リタルタメ右側辜丸ノ腫脹ト同時ニ排膿ヲ證明セリ。ヨリテ再度當科ニ入院セリ。

初診時所見竝ニ經過

外尿道附近ハ著明ニ發赤竝ニ浮腫アリ。右側副辜丸ハ著明ニ腫脹疼痛ヲ訴フ。壓迫セルニ尿道口ヨリ多量ノ膿汁ノ流出ヲ認メタリ。尿竝ニ膿ヲ檢セルニ

尿	I 卅 II 卅	琥珀色	酸性
蛋白	—	白血球多核卅 單核卅 表皮十 粘 液十	淋菌卅 (内, 外)
圓 糖	—		結核菌
糖	—		大腸菌一
赤血球	—		其ノ他一

ニシテ同日 Vitargol ヲ使用シテ治療ヲ開始.

11/VI—20VI M. ½% Vitargol (Tr-sp) 注入. 局處ニハ濕布ヲ行ヒ其ノ間 Aktisol ヲ2回注射セリ. 然ルニ外尿道口附近ノ發赤竝ニ浮腫ハ消褪セズ. 排膿ハ止マズ. 其ノ間數回膿汁ノ鏡檢ヲ行ヒシガ膿球及ビ淋菌ハ漸次減少セルヲ見タリ.

21/VI 外尿道口ヨリ排膿完全ニ止ム. 且發赤竝ニ浮腫ハ著明ニ減退ス. 然レ共淋菌ハ尙ホ少數ニ存ス.

尿	I 十 II 十	琥珀色	酸性
淋 絲	—	白血球多核卅 單核十 表皮十 粘 液十	淋菌十 (内, 外)
			結核菌
			大腸菌一
			其ノ他一

M. 1% Vitargol (Tr-sp) ヲ以テ處置シ副辜丸ニハ溫濕布ヲ行フ.

22/VI—7/VII 其ノ間 23/VI ニ到リテ完全ニ外尿道口附近ノ發赤竝ニ浮腫ハ消褪セリ. Vitargol ハ1% 溶液ヲ使用セリ. 然レ共此間數回ノ檢尿結果尿ハ未ダ完全ニ清澄トナラズ. 淋菌モ亦消失セズ.

8/VII 外尿道口附近ノ所見全然消失セリ.

尿	I 十 II 十	琥珀色	酸性
淋 絲	—	白血球多核十 單核十 表皮十 粘 液十	淋菌一
			結核菌
			大腸菌一
			其ノ他一

M. 2% Vitargol (Tr-sp) ヲ以テ處置ス.

尿	I 十 II 十	琥珀色	酸性
淋 絲	—	白血球多核十 單核十 表皮十 粘 液十	淋菌一
			結核菌
			大腸菌一
			其ノ他一

M. 2% Vitargol (Tr-sp) ヲ以テ處置セリ.

12/VII 以後ノ經過ハ順調ニシテ 28/VII ニ到リテ完全ニ第1杯及ビ第2杯分尿ハ清澄トナレリ.

第4例 今〇〇一 56歳 商

初診 昭和13年6月9日

主訴 排膿竝ニ排尿時疼痛及ビ尿意頻數

診斷 急性淋菌性全部尿道炎兼急性攝護腺炎

現症 5月15日罹患. 5日後排尿時疼痛竝ニ排膿アリ. 醫治ヲ受ケンモ治癒セズト. 當科ヲ訪レタリ.

初診時ノ所見竝ニ經過

外尿道口發赤浮腫アリ. 排膿著明. 副尿道口ハ認メズ. 攝護腺ハ著明膨隆シ雞卵大. 表面平滑. 硬度ハ強韌ナルモ部分的ニ稍々軟柔性ヲ示セリ. 壓痛著明. 壓迫ニヨリテ尿意ヲ訴フ.

尿	I 卅 II 卅	琥珀色	酸性
---	-------------	-----	----

蛋白	—	白血球多核卅 單核卅 表皮十 粘 液十	淋菌卅 (内, 外)
圓 糖	—		結核菌
糖	—		大腸菌一
赤血球	—		其ノ他一

M. ¼% Vitargol ト Kùhlsonde 竝ニ局處ノ濕布ヲ行フ.

11/VI—13/VI 經過竝ニ鏡檢成績ハ前日同様. 排膿依然認メラレシモ 13/VI ニ至リテ排尿時疼痛ハ止ミタリ.

14/VI 外尿道口發赤及ビ浮腫ハ尙ホ輕度ニ存在シタルモ排膿ハ自覺竝ニ他覺的ニ認メズ.

尿	I 十 II 十	琥珀色	酸性
---	-------------	-----	----

沈 渣	—	白血球多核十 單核十 表皮十 粘 液十	淋菌一
			結核菌
			大腸菌一
			其ノ他一

M. ½% Vitargol (Tr-sp) ト Kùhlsonde 竝ニ局處ノ濕布ヲ施ス.

15/VI 所見ハ前日同様. 但シ尿意頻數ハ完全

ニ止ム。

尿	I 止 II 二	琥珀色	酸性
沈 渣		白血球多核+	淋 菌-
		單核+	結核菌
		表 皮+	大腸菌-
		粘 液+	其ノ他-

治療ハ前日同様。

16/VI—21/VI 治療同様。21/VIニ於テ初メテ  
兩杯尿共ニ清澄トナル。尙ホ同日ヨリ Vitargol ハ  
1%ヲ使用セリ。斯ノ如クシテ30/VIニ到リテ外  
尿道口ノ浮腫モ完全ニ消褪セリ。其ノ後經過順調  
ニシテ其ノ間淋菌ハ證明セズ。

第5例 白〇〇盛 19歳 農

初診 昭和13年7月26日

主訴 排膿竝ニ排尿時疼痛

診斷 急性淋菌性全部尿道炎兼急性攝護腺炎

現症 7月10日罹患シ約1週間後排膿竝ニ排尿  
時疼痛アリ。約2週間醫師ノ治療ヲ受ケタルモ輕  
快セズ。當科ヲ訪レタリ。

初診時ノ所見竝ニ經過

外尿道口ハ著明ニ發赤浮腫ヲ來タシ外尿道口附  
近副尿道口ヲ發見シ得ズ。攝護腺稍々増大シ表面  
平滑ニシテ硬度ハ柔軟ナリ。且壓痛著明ニ存在  
ス。

尿	I 止 II 止	灰白黄色	酸性
---	-------------	------	----

蛋 白-	膿	白血球多核+	淋 菌+
圓 壩		單核+	結核菌 (内, 外)
糖 -		表 皮+	大腸菌-
赤血球		粘 液+	其ノ他-

M. 1/2% Vitargol (Tr-sp)ヲ以テ處置セリ。

刺戟症狀ナシ、同時ニ Kùhlsonde 及ビ局處ノ冷  
濕布療法ヲ行フ。Panseptinヲ注射ス。

29/VII 排尿時疼痛ハ著シク緩和セラレ殆ド疼  
痛ヲ感ゼズ。排膿依然止マザルモ自覺的ニ著シク  
減退セリト謂フ。外尿道口發赤竝ニ浮腫ハ依然消  
褪セズ。

尿	I 止 II 止	深青色	酸性
膿		白血球多核+	淋 菌+
		單核+	結核菌 (内, 外)
		表 皮+	大腸菌-
		粘 液+	其ノ他-

M. 1/2% Vitargol (Tr-sp)ヲ以テ處置シ其ノ  
他療法同前。本日ヨリ第1回 Aktisol注射ヲ施行  
ス。

30/VII—1/VIII 治療方式前日同様ナリ。排膿  
止マズ。外尿道口附近ノ發赤竝ニ浮腫モ依然消褪  
セズ。鏡檢成績ハ次ノ如シ。

尿	I 止 II 止	赤褐色	酸性
膿		白血球多核+	淋 菌+
		單核+	結核菌 (内, 外)
		表 皮+	大腸菌-
		粘 液+	其ノ他-

2/VIII 外尿道口發赤竝ニ浮腫稍々減退シ排膿  
ハ著明ニ減退セリ。本日ヨリ Vitargol ハ1%ノ  
溶液ヲ使用セリ。

尿	I 止 II 止	赤酒色	酸性
膿		白血球多核+	淋 菌+
		單核+	結核菌 (内, 外)
		表 皮+	大腸菌-
		粘 液+	其ノ他-

M. 1% Vitargol (Tr-sp)ヲ以テ處置セルニ刺  
戟症狀ナシ。

4/VIII—6/VIII 治療ハ前日同様ナルモ外尿道  
口附近ノ發赤竝ニ浮腫ハ完全ニ消褪セズ。此間何  
等注射セズ。此間尿濁濁ハ(±)(-)ノ程度ニテ少  
量ノ膿球ト淋菌ヲ證明ス。

7/VIII—8/VIII Vitargolノ注入ハ2%溶液ヲ  
以テセル以外治療前同様。外尿道口發赤及ビ浮  
腫ハ殆ド消褪セリ。淋菌尙ホ存在ス。

9/VIII 外尿道口附近ノ發赤竝ニ浮腫ハ完全ニ  
消褪セリ。攝護腺ノ所見著シク輕快セリ。

尿  $\begin{matrix} I \\ II \end{matrix} \pm$  琥珀色 酸性

淋 絲  $\left\{ \begin{array}{ll} \text{白血球多核} + & \text{淋 菌} - \\ \text{單核} + & \text{結核菌} \\ \text{表 皮} + & \text{大腸菌} - \\ \text{粘 液} + & \text{其ノ他} - \end{array} \right.$

M. 2% Vitargol (Tr-sp) ヲ以テ處置スルト同時ニ尿道腺部ニ K hlsonde ヲ行フ。

10/VIII 本日鏡檢ノ結果淋菌ヲ證明セズ。治療前日同様。

尿  $\begin{matrix} I \\ II \end{matrix} \pm$  琥珀色 酸性

淋 絲  $\left\{ \begin{array}{ll} \text{白血球多核} + & \text{淋 菌} - \\ \text{單核} + & \text{結核菌} \\ \text{表 皮} + & \text{大腸菌} - \\ \text{粘 液} + & \text{其ノ他} - \end{array} \right.$

11/VIII—17/VIII 治療ハ同様尿沈渣ノ鏡檢ニ於テモ淋菌ヲ證明セズ、少數ノ白血球ヲ見ルノミ。尿兩杯共殆ド澄明ナリ。

18/VIII 以降 3% Vitargol ヲ使用シ 23/VIII ヨリ同% ノ Vitargol ヲ以テ後部尿道洗滌ヲ開始シ經過順調ナリ。

### 第3節 再發性尿道淋

既往ニ於テ不完全治療ニヨリテ放置セル場合別ニ新シク再感染ノ機會ヲ有セザルニ往々急性淋症狀ヲ呈シテ再度治療ヲ乞フモノアリ。斯ノ如キ症例ニ就テ Vitargol ノ治驗ヲ觀ルニ

第1例 池〇〇次 24歳 農

初診 昭和13年7月9日

主訴 排膿竝ニ排尿時疼痛

診斷 再發性急性淋菌性全部尿道炎

現症 患者ハ22歳春淋疾ニ罹リ醫藥ニヨリテ治療セルガ其ノ後何等ノ苦痛ナク經過セルモ本年7月5日頃ヨリ前日ノ過勞及ビ痛飲ノタメカ機會無キニ拘ラズ再度早朝外尿道口ヨリ排膿同時ニ疼痛アリ。地方醫ニヨリテ治療ヲ受ケタルモ輕快セズ。當科ニ來ル。

### 初診時ノ所見竝ニ經過

外尿道口ハ發赤及ビ浮腫著明ニシテ排膿著シク副尿道口ハ發見セズ。

尿  $\begin{matrix} I \\ II \end{matrix} ++$  琥珀色 酸性

蛋白質  $\left\{ \begin{array}{ll} \text{白血球多核} ++ & \text{淋 菌} ++ \\ \text{圓 塔 單核} ++ & \text{結核菌 (内, 外)} \\ \text{糖 一 膿 表 皮} + & \text{大腸菌} - \\ \text{赤血球 粘 液} + & \text{其ノ他} - \end{array} \right.$

M. ¼% Vitargol (Tr-sp) ヲ以テ處置シ同時ニ Aktisol ノ注射ト局處ノ冷濕布ヲ行フ。

11/VII 外尿道口竝ニ浮腫ハ著シク緩和セラレ排膿著シク自覺の竝ニ他覺のニ減少セリ。排尿時疼痛ハ減退セリ。

尿  $\begin{matrix} I \\ II \end{matrix} \pm$  赤酒色 酸性

膿  $\left\{ \begin{array}{ll} \text{白血球多核} + & \text{淋 菌} + \\ \text{單核} + & \text{結核菌 (内)} \\ \text{表 皮} + & \text{大腸菌} - \\ \text{粘 液} + & \text{其ノ他} - \end{array} \right.$

M. ½% Vitargol (Tr-sp) ト局處ノ濕布ヲ行フ。

12/VII 外尿道口附近ノ炎症ハ殆ド消滅シ排膿ハ全然認メズ。

尿  $\begin{matrix} I \\ II \end{matrix} \pm$  琥珀色 酸性

沈 渣  $\left\{ \begin{array}{ll} \text{白血球多核} + & \text{淋 菌} - \\ \text{單核} + & \text{結核菌} \\ \text{表 皮} + & \text{大腸菌} - \\ \text{粘 液} + & \text{其ノ他} - \end{array} \right.$

M. 1% Vitargol (Tr-sp) ヲ以テ處置セルニ刺戟症狀ハナシ。13/VII 以後ノ經過ハ順調ニシテ Vitargol ハ 5% ノ濃度マデ使用セシニ刺戟症狀全然ナク其ノ治療日數ハ 35日間ニシテ完全治癒セリト認ム。

第2例 三〇〇郎 28歳 事務員

初診 昭和13年9月13日

主訴 排膿竝ニ排尿時輕痛

診斷 再發性亞急性淋菌性尿道炎

現症 21歳ノ春淋疾ニ罹リ當時醫師ノ治療ヲ受ケタル由ナルモ其ノ後時々春、秋ノ候ニナルト排膿アリ。其ノ都度賣藥ヲ10日間位服用シテ用ヲ便ゼリ。然ルニ本年初旬ヨリ再度排膿アリ。賣藥ヲ使用セシモ排膿ハ止マラズ出タリシテ今日ニ至ル。

初診時ノ所見竝ニ経過

外尿道口ハ稍々發赤、浮腫ヲ呈シ排膿著明ナリ。

尿	I ± II ±	琥珀色	酸性
蛋白質	—	白血球多核卅	淋菌卅
圓錐	—	單核+	結核菌 (内, 外)
糖	—	表皮+	大腸菌—
赤血球	—	粘 液+	其ノ他—

M. ¼% Vitargol (Tr-sp) ト局處ノ冷濕布ヲ施ス。

14/IX 外尿道口附近ノ所見ニ變化ナシ。

尿	I ± II ±	琥珀色	酸性
蛋白質	—	白血球多核卅	淋菌+
圓錐	—	單核+	結核菌 (内, 外)
糖	—	表皮+	大腸菌—
赤血球	—	粘 液+	其ノ他—

M. ¼% Vitargol (Tr-sp) ト局處ノ濕布ヲ行フ。

15/IX 外尿道口附近ノ炎症ハ著明ニ消褪セリ。排膿モ亦止ム。排尿時疼痛完全ニ消褪セリ。

尿	I ± II ±	琥珀色	酸性
蛋白質	—	白血球多核+	淋菌—
圓錐	—	單核+	結核菌
糖	—	表皮—	大腸菌—
赤血球	—	粘 液+	其ノ他—

M. ¼% Vitargol (Tr-sp) ト局處ノ濕布ヲ施ス。

17/IX—19/IX 治療ハ同様 19/IXニ到リテ外尿道口發赤竝ニ浮腫ハ消褪セリ。其ノ後経過順調ニシテ10月12日迄治療ヲ行ヒ其ノ間 Vitargolハ1%マデ使用シ後部尿道ニ点滴ヲモ行フ。刺戟症状ナシ。淋菌ハ證明セズ。

第3例 畑〇〇一 30歳 農

初診 昭和13年7月29日

主訴 排膿

診斷 再發性亞急性淋菌性全部尿道炎

現症 27歳ノ秋淋疾ニ罹リ醫師ノ治療ヲ1箇月間受ケタリ。28歳右側腎臟結核、攝護腺竝ニ左側睪丸結核ノ診斷ノ下ニ同年10月腎臟竝ニ左側去勢手術ヲ受ケタリ。然ルニ入院中尿中淋菌ヲ證明同時ニ其ノ治療ヲ受ケタル者ニシテ其ノ後變化ナシ。然ルニ29/VII突然外來ヲ訪レ原因全ク無クシテ再度排膿ヲ訴ヘタリ。

初診時ノ所見竝ニ経過

外尿道口附近發赤竝ニ浮腫著明副尿道口ハ證明セズ。排膿著明ナリ。

尿	I ± II ±	赤褐色	酸性
蛋白質	—	白血球多核卅	淋菌卅
圓錐	—	單核卅	結核菌 (内, 外)
糖	—	表皮+	大腸菌—
赤血球	—	粘 液+	其ノ他—

M. ¼% Vitargol (Tr-sp) ヲ以テ處置シ局處ノ冷濕布ヲモ行フ。

4/VIII 外尿道口ノ炎症去ラズ、排膿モ止マズ。

尿	I ± II ±	茶褐黄色	酸性
蛋白質	—	白血球多核卅	淋菌卅
圓錐	—	單核+	結核菌 (内, 外)
糖	—	表皮+	大腸菌—
赤血球	—	粘 液+	其ノ他—

M. ¼% Vitargol (Tr-sp) ト局處ノ濕布ヲ行ヒタリ。

5/VIII—10/VIII 排膿依然止マズ。外尿道口附近ノ炎症モ去ラズ。其ノ間治療ハ前日ト同様淋菌ハ依然證明サル。

11/VIII—24/VIII 此間16/VIIIニ到リテ排膿ハ自覺的竝ニ他覺的ニ消失シ13/VIIIニアリテハ外尿道口附近ノ炎症モ亦完全ニ回復セリ。而シテ24/VIIIニアリテハ尿ハ兩杯共清澄ニシテ淋菌ヲ證明セズ。其ノ間 Vitargolハ1%溶液ヲ使用セ

ルモ刺戟症状ナシ。

第4例 梅〇〇次 37歳 會社員

初診 昭和13年9月9日

主訴 排膿竝ニ排尿時疼痛

診斷 再發性淋菌性全部尿道炎，左側亞急性副  
睪丸炎兼亞急性淋菌性攝護腺炎

現症 24歳ノ時淋疾ヲ經過セリ。其ノ後異狀ナ  
シ。然ルニ本年8月18日頃痛飲ノタメカ何等感  
染ノ機會ナクシテ前記症状現ハル。

初診時ノ所見竝ニ經過

外尿道口附近著明ニ發赤竝ニ浮腫現ハル。排膿  
モ亦著明ナリ。副尿道口ハ發現セズ。攝護腺竝ニ  
左側副睪丸炎ノ所見著明ナリ。

尿	I 卅 II 十	淡黄色	酸性
---	-------------	-----	----

蛋白質	圓壻	糖	赤血球	白血球多核卅 單核卅	淋菌卅 結核菌(内,外)
				表皮十 粘液十	大腸菌一 其ノ他一

M. ¼% Vitargol (Tr-sp) ト陰莖及ビ左側睪  
丸冷濕布ヲ施ス。

12/IX 外尿道口附近ノ炎症依然去ラズ。排尿  
時疼痛ハ前日ヨリ消褪セリ。排膿ハ依然止マズ。

尿	I 卅 II 十	淡黄色	酸性
---	-------------	-----	----

膿	白血球多核卅 單核卅	淋菌卅 結核菌(内,外)
	表皮十 粘液十	大腸菌一 其ノ他一

M. ¼% Vitargol (Tr-sp) ト前日同様ノ處置  
ヲ行フ。

13/IXI—16/XI 此間外尿道口附近ノ炎症依然  
去ラズ。排膿モ次第ニ自覺的ニ消褪ノ傾向ニアリ。  
治療ハ同前尿ハ(十)(±)ニシテ淋菌ノ少數ヲ證明  
ス。

17/IX 外尿道口附近ノ炎症ハ殆ド消褪シ排膿  
ハ完全ニ止ミタリ。

尿	I ± II 一	琥珀色	酸性
---	-------------	-----	----

淋絲	白血球多核卅 單核十	淋菌一 結核菌
	表皮十 粘液十	大腸菌一 其ノ他一

M. ½% Vitargol (Tr-sp) ト局處療法ト前回  
同様。

17/IX—28/IX 19/IXニ於テハ外尿道口附近  
ノ炎症ヲ認メズ。排膿モ亦自覺的竝ニ他覺的ニ全  
然認メズ。28/IXニ到リテ尿ハ兩杯共何レモ清澄  
トナレリ。其ノ間屢々行ヘル淋絲ノ鏡檢成績ハ常  
ニ淋菌陰性ナリ。

第5例 三〇〇朗 26歳 學生

初診 昭和13年5月30日

主訴 排膿竝ニ排尿時疼痛

診斷 再發性淋菌性全部尿道炎兼慢性淋菌性  
攝護腺

現症 24歳頃淋疾ニ患リ約3箇月間治療セリ  
ト。其ノ後異狀ナカリシニ本年5月20日頃ヨリ  
何等誘因無クシテ排膿ト同時ニ疼痛現ハル。

初診時ノ所見竝ニ經過

外尿道口附近著明ノ炎症アリ。排膿著明。副尿  
道口ハ認メズ。攝護腺ハ慢性炎症状態ヲ示セリ。】

尿	I 卅 II 十	淡黄色	酸性
---	-------------	-----	----

蛋白質	圓壻	糖	赤血球	白血球多核卅 單核卅	淋菌十 結核菌(内,外)
				表皮十 粘液十	大腸菌一 其ノ他一

M. ½% Vitargol (Tr-sp) ト局處ノ冷濕布ヲ  
行フ。

31/V—8/VI 此經過ヲ觀ルニ3/VIニ到リテ排  
膿消失ト同時ニ淋菌ヲ認メズ。排尿時疼痛モ亦消  
失セリ。然レ共尙ホ外尿道口附近ノ發赤竝ニ浮腫  
ハ輕度ニ於テ證明セリ。治療ハ前方ノ如シ。此間  
2/VI迄ハ尿中少量ノ淋菌ヲ證明セルモ3/VI以後  
ハ之ヲ證明セズ。尿ハ兩杯共8/VIヨリハ全ク清

澄トナル。

9/VI—30/VI 其ノ後ノ經過全ク順調ニシテ尿ハ常ニ清澄ナリ。 Vitargol 1%, 2%, 3% 及ビ 5% ト増シ 20/VI 以後ハ 3% Vitargol ヲ Ultzmann 氏點滴器ニテ注入セリ。又其ノ間 Bougie(Nr 24) 挿入法ヲ 3 回實施シタルモ淋菌ヲ常ニ證明セズ。

第 6 例 川〇〇一 30 歳 商

初診 昭和 13 年 7 月 26 日

主訴 排膿竝ニ輕微ノ排尿時疼痛

診斷 再發性全部淋菌性尿道炎竝ニ慢性竈護腺炎

現症 28 歳頃淋疾ヲ經過セリ。其ノ後異狀ナク然ルニ約 20 日前ヨリ何等誘因ナクシテ排膿ヲ氣付ケリ。

初診時ノ所見竝ニ經過

外尿道口附近ハ炎症稍々著明。排膿適度ニ認めラル。副尿道口ハ認めズ。竈護腺ハ慢性炎所見ヲ呈ス。

尿	I ± II ±	琥珀色	酸性
蛋白	—	白血球多核卅	淋菌+
圓 瘰	—	單核卅	結核菌 (内, 外)
糖	—	表 皮+	大腸菌—
赤血球	—	粘 液+	其ノ他—

M. ½% Vitargol (Tr-sp) ト局處ノ冷濕布ヲ施ス。

27/VII—28/VII 排尿時疼痛ハ 28/VII ニ消褪セリ。排膿ハ自覺的, 他覺的ニ著明ニ減少セリ。外尿道口附近ノ炎症モ亦著明ニ消失シツツアリ。淋菌ハ尙ホ殘存ス。

29/VII—1/VII 29/VII ニハ完全ニ排膿停止シ局處ノ發赤竝ニ浮腫モ消褪セリ。淋菌ハ 29/VII ヲリ證明シ得ズ。其ノ間 1% ノ Vitargol ヲ注入セリ。

第 4 節 慢性尿道炎

慢性淋疾ニ於ケル Vitargol ノ效果ヲ檢セルニ

第 1 例 文〇〇一 28 歳 農

初診 昭和 13 年 8 月 29 日

主訴 外尿道口ヨリ早朝分泌物ト尿道口唇ノ粘着及ビ排尿時疼痛

診斷 慢性淋菌性尿道炎兼慢性竈護腺炎

現症 6 月 24 日淋疾ニ感染セル機會アリ。約 1 週間後ニ排膿アリ。同時ニ排尿時疼痛モアリタルモ内服藥ニヨリテ治療セリト謂フ。然ルニ排膿ハ現在殆ド停止セルモ早朝ニハ分泌物ノ外尿道口ニ附着セルヲ認め同時ニ左右口唇ノ粘着ヲ見ル。

初診時ノ所見竝ニ經過

外尿道口附近ノ發赤竝ニ浮腫ハ輕微ニシテ排膿ヲ見ズト雖モ尿道ヲ壓迫スルニ時ニヨリテ少量ノ分泌物ヲ認め。

尿	I ± II ±	琥珀色	酸性
蛋白	—	白血球多核卅	淋菌+
圓 瘰	—	單核+	結核菌 (内, 外)
糖	—	表 皮+	大腸菌—
赤血球	—	粘 液+	其ノ他—

M. ¼% Vitargol (Tr-sp) ヲ以テ處置ス。

30/VIII—1/IX 此間尿道注入ハ Vitargol ノ ¼% 溶液ヲ使用セリ。治療開始後 3 日目ニ局處ノ發赤竝ニ浮腫ハ消褪セリ。早朝ノ分泌物ハ 5/IX ニ至リテ全ク見ラレズ。排尿時疼痛ハ 1/IX ニ消失セリト謂フ。然レ共淋菌ハ消失セズ。

9/IX—14/IX 此間 Vitargol ハ ½% ノ溶液ヲ使用セルガ尿ハ 23/IX ヲリ兩杯共ニ清澄トナレリ。然ルニ尙ホ淋絲ハ消失セズ, 且鏡檢スルニ尙ホ淋菌ヲ證明セリ。

15/X—29/X 此間注入ハ前回同様 ½% ノ Vitargol ヲ Ultzmann ニテ施行セリ。淋菌ハ既ニ 15/IX ニ於テ消失シ其ノ後幾回ノ鏡檢ニ於テモ證明セズ。

第 2 例 三〇清 21 歳 農

初診 昭和 13 年 9 月 1 日

主訴 尿濁濁

診斷 慢性淋菌性全部尿道炎兼慢性攝護腺炎

現症 昨年7月淋疾ニ感染セリ。其ノ間治療ヲ2箇月間受ケタリ。然ルニ尿清澄トナラズ。身體ノ過勞時特ニ尿ハ濁濁シ同時ニ外尿道口ヨリ分泌物ヲ見ルト。排膿竝ニ疼痛ハ現在ナシ。

○診時ノ所見竝ニ經過

外尿道口附近ハ僅ニ發赤、浮腫ヲ認ム。尿道ヲ壓迫スルニ分泌物ノ排出ヲ認メズ。攝護腺ハ觸診上慢性炎ノ状態ヲ示ス。

尿  $\begin{matrix} I \\ II \end{matrix} \begin{matrix} + \\ - \end{matrix}$  琥珀黄色 酸性

蛋白質	淋絲	白血球多核+	淋菌+
圓塊		單核+	結核菌 (内, 外)
糖		表 皮+	大腸菌-
赤血球		粘 液+	其ノ他-

M. ½% Vitargol (Tr-sp) ヲ以テ處置セリ。

2/IX 尿ハ前日ヨリ稍々濁濁ヲ増加セリ。患者ハ Vitargol 注入ニ際シテ瞬間的ニ灼熱感ヲ訴フ。併シ間モナク消褪スト謂フ。

尿  $\begin{matrix} I \\ II \end{matrix} \begin{matrix} \pm \\ \pm \end{matrix}$  琥珀黄色 酸性

淋絲	白血球多核+	淋菌+
	單核+	結核菌 (内, 外)
	表 皮+	大腸菌-
	粘 液+	其ノ他-

M. ½% Vitargol (Tr-sp) ヲ注入セリ。

3/IX—6/IX Vitargol ハ ½% ノモノヲ使用セリ。併シ注入後ノ灼熱感ハ訴フル事ナシ。外尿道口附近ノ發赤竝ニ浮腫ハ3/IXニ至リテ消失セリ。淋菌ハ尙ホ存セリ。

7/IX 淋菌ヲ證明セズ。½% Vitargol ヲ注入セリ。

尿  $\begin{matrix} I \\ II \end{matrix} \begin{matrix} \pm \\ \pm \end{matrix}$  琥珀色 酸性

淋絲	白血球多核+	淋菌-
	單核-	結核菌
	表 皮+	大腸菌-
	粘 液+	其ノ他-

8/IX 以後ノ經過頗ル順調ニシテ4/IX迄治療ヲ施セシモ其ノ間常ニ淋菌ヲ證明セズ。完全治癒

セル症例ナリ。尙ホ尿清澄ハ23/IX以後ナリ。

第3例 神〇雄 32歳 農

初診 昭和13年5月3日

主訴 輕微ノ排膿

診斷 慢性淋菌性全部尿道炎兼副尿道炎

現症 6年前淋疾罹患。當時4箇月間治療ヲ受ク。其ノ後異狀ナシ。本年初旬誘因ナクシテ排膿竝ニ多少ノ排尿時疼痛アリ。賣藥等ニヨリテ不徹底治療ヲ續ケタルモ快癒セズト。

初診時ノ所見竝ニ經過

外尿道口ヨリノ壓迫ニヨル排膿ハナシ。但シ陰莖中央下面ニ針頭大ノ尿瘻ヲ認メ附近ヲ壓迫スルニ少量ノ膿汁ヲ認メタリ。攝護腺其ノ他異狀ナシ。

尿  $\begin{matrix} I \\ II \end{matrix} \begin{matrix} \pm \\ - \end{matrix}$  琥珀色 酸性

蛋白質	淋絲	白血球多核+	淋菌+
圓塊		單核+	結核菌 (内, 外)
糖		表 皮+	大腸菌-
赤血球		粘 液+	其ノ他-

M. 1% Vitargol (Tr-sp), 2% Vitargol (Fistel)

21/VI M. 1% Vitargol (Tr-sp), 3% Vitargol (Fistel)

尿  $\begin{matrix} I \\ II \end{matrix} \begin{matrix} \pm \\ - \end{matrix}$  琥珀色 酸性

淋絲	白血球多核+	淋菌+W
	單核+W	結核菌 (内)
	表 皮+	大腸菌-
	粘 液+	其ノ他-

22/VI 尿瘻ヨリノ分泌物ハ壓迫スルモ認メズ。

尿  $\begin{matrix} I \\ II \end{matrix} \begin{matrix} - \\ - \end{matrix}$  琥珀色 酸性

淋絲	白血球多核+	淋菌-
	單核+	結核菌
	表 皮+	大腸菌-
	粘 液+	其ノ他-

M. 2% Vitargol (Tr-sp), 3% Vitargol (Fistel)

23/VI 尿瘻ヲ壓迫スルモ分泌物ナシ。



尿  $\begin{matrix} I \\ II \end{matrix}$  - 琥珀色 酸性

沈 渣  $\left\{ \begin{array}{ll} \text{白血球多核+W} & \text{淋 菌-} \\ \text{單核-} & \text{結核菌} \\ \text{表 皮+} & \text{大腸菌-} \\ \text{粘 液+} & \text{其ノ他-} \end{array} \right.$

M. 3% Vitargol (Tr-sp), 5% Vitargol (Fistel)

24/VI—25/V M. 3% Vitargol (Tr-sp), 5% Vitargol (Fistel)ヲ實施セリ。

尿  $\begin{matrix} I \\ II \end{matrix}$  - 琥珀色 酸性

沈 渣  $\left\{ \begin{array}{ll} \text{白血球多核-} & \text{淋 菌-} \\ \text{單核+W} & \text{結核菌} \\ \text{表 皮+W} & \text{大腸菌-} \\ \text{粘 液+} & \text{其ノ他-} \end{array} \right.$

治療同上。

尿  $\begin{matrix} I \\ II \end{matrix}$  - 琥珀色 酸性

沈 渣  $\left\{ \begin{array}{ll} \text{白血球多核-} & \text{淋 菌-} \\ \text{單核+W} & \text{結核菌} \\ \text{表 皮+W} & \text{大腸菌-} \\ \text{粘 液-} & \text{其ノ他-} \end{array} \right.$

治療同上。

第4例 奥〇〇夫 22歳 商

初診 昭和13年6月8日

主訴 尿濁濁竝ニ下疳

診斷 慢性淋菌性全部尿道炎兼軟性下疳

現症 5月20日遊里ニ於テ機會アリ。其ノ後1週間ニシテ繫帶部ニ損傷アリ。醫師ニヨリテ軟性下疳同時ニ淋疾アリト謂ハレ治療ヲ受ケタルモ今日迄何等輕快セズ。當科ヲ訪レタリ。

初診時ノ所見竝ニ纏過

下疳ハ勿論存在セル外尿道口附近ノ異狀ヲ認メズ。攝護腺竝ニ陰囊内容ニ著變ナシ。

尿  $\begin{matrix} I \\ II \end{matrix}$  + 琥珀色 酸性

蛋白 - 圓場 糖 - 赤血球 沈渣  $\left\{ \begin{array}{ll} \text{白血球多核+} & \text{淋 菌+} \\ \text{單核+} & \text{結核菌 (内, 外)} \\ \text{表 皮+} & \text{大腸菌-} \\ \text{粘 液+} & \text{其ノ他-} \end{array} \right.$

M. 1/2% Vitargol (Tr-sp)ヲ以テ處置セシニ刺戟症狀ナシ。

19/VI—20/VI M. 1/2% Vitargol (Tr-sp)

20/VI

尿  $\begin{matrix} I \\ II \end{matrix}$  ± 琥珀色 酸性

沈 渣  $\left\{ \begin{array}{ll} \text{白血球多核+} & \text{淋 菌+W} \\ \text{單核+} & \text{結核菌} \\ \text{表 皮+} & \text{大腸菌-} \\ \text{粘 液+} & \text{其ノ他-} \end{array} \right.$

攝護腺分泌物

$\left\{ \begin{array}{ll} \text{白血球多核+} & \text{淋 菌+} \\ \text{單核+} & \text{結核菌} \\ \text{表 皮+} & \text{大腸菌-} \\ \text{粘 液+} & \text{其ノ他-} \end{array} \right.$

21/VI M. 1/2% Vitargol (Tr-sp)

尿  $\begin{matrix} I \\ II \end{matrix}$  - 琥珀色 酸性

沈 渣  $\left\{ \begin{array}{ll} \text{白血球多核+} & \text{淋 菌-} \\ \text{單核+} & \text{結核菌} \\ \text{表 皮+} & \text{大腸菌-} \\ \text{粘 液+} & \text{其ノ他-} \end{array} \right.$

攝護腺分泌物

$\left\{ \begin{array}{ll} \text{白血球多核+} & \text{淋 菌+W} \\ \text{單核+} & \text{結核菌} \\ \text{表 皮+} & \text{大腸菌-} \\ \text{粘 液+} & \text{其ノ他-} \end{array} \right.$

22/VI M. 1/2% Vitargol (Tr-sp)

尿  $\begin{matrix} I \\ II \end{matrix}$  - 琥珀色 酸性

沈 渣  $\left\{ \begin{array}{ll} \text{白血球多核-} & \text{淋 菌-} \\ \text{單核-} & \text{結核菌} \\ \text{表 皮+} & \text{大腸菌-} \\ \text{粘 液-} & \text{其ノ他-} \end{array} \right.$

攝護腺分泌物

$\left\{ \begin{array}{ll} \text{白血球多核+} & \text{淋 菌-} \\ \text{單核+} & \text{結核菌} \\ \text{表 皮+} & \text{大腸菌-} \\ \text{粘 液+} & \text{其ノ他-} \end{array} \right.$

23/VI—30/VI M. 1/2% Vitargol (Tr-sp)ヲ以テ處置セリ。其ノ間ノ經過ハ頗ル順調ニシテ尿ハ兩杯共清澄、白血球及ビ淋菌ヲ認メズ。攝護腺

壓出物ニモ多少ノ白血球及ビ上皮ヲ見ル外著變ヲ  
缺ケリ。

燈

第5例 石〇〇雄 35歳 農

初診 昭和13年9月8日

主訴 尿中淋絲

診斷 慢性淋菌性全部尿道炎兼慢性睪丸炎

現症 10年前淋疾ニ罹リ約約3箇月間治療ヲ受  
ク。其ノ後異狀ナシ。昨年5月再度淋疾罹患ノ機  
會アリ。約3箇月間治療ヲ受ケタリ。

初診時ノ所見竝ニ經過

外尿道口附近ノ異狀ナシ。副尿道口ハ認メズ。  
睪丸腺ハ慢性ノ状態アリタル以外著變ナシ。

尿	I II	琥珀色	酸性
蛋白	—	白血球多核+	淋菌+
圓錐	—	單核+	結核菌 (内, 外)
糖	—	表皮+	大腸菌—
赤血球	—	粘液+	其ノ他—

M. ½% Vitargol (Tr-sp) ヲ注入セリ。

9/IX—14/IX ½% Vitargol ノ注入ヲ行フ。

淋菌ハ12/IX 以後證明セズ。其ノ後經過順調ナ  
リ。

尿	I II	琥珀色	酸性
淋絲	—	白血球多核+	淋菌+W (内)
		單核+	結核菌 (内)
		表皮+	大腸菌—
		粘液+	其ノ他—

尿	I II	琥珀色	酸性
淋絲	—	白血球多核+	淋菌—
		單核+	結核菌
		表皮+	大腸菌—
		粘液+	其ノ他—

尿	I II	琥珀色	酸性
沈渣	—	白血球多核+	淋菌—
		單核+	結核菌
		表皮+	大腸菌—
		粘液—	其ノ他—

### 第3章 總括

前章ニ於テハ個々ノ治驗例ニ就テ記述セルモ本  
章ニ於テハコレガ綜合的觀察ヲ行ヒ下表ノ如キ成  
績ヲ得タリ。

下表ニ於テ明カナルガ如ク疾病ノ程度、状態ニ  
由リテ治療經過ニ著明ナル動搖アルハ勿論ニシテ  
今疾病ノ程度状態ヨリシテ各症例群ヲ分チ且下表  
各項目ヲ順次經過觀察ノ主要點トシテ考フルニ先  
ヅ患者ノ自覺症狀ノ消失日數ニ就テハ排尿後ノ疼  
痛ハ急性淋疾ノ全例ヲ通ジテ2—5日後ニ於テ即  
チ平均3.2日後ニ於テ消褪セリ。再發性淋疾ノ場  
合ニ於テモ2—4日後ニ即チ2.5日後ニ於テ消褪  
セリ。更ニ排膿ニ就テ翻ルニ急性淋疾ニ於テハ合  
併症ノ有無ニヨリテ著シク消失日數ノ長短アリ。

合併症ヲ有セザル急性淋疾ノ場合ニ於テハ3—7  
日後ニ於テ消失ヲ認メタルモ合併症ヲ伴フ急性淋  
疾ニ於テハ5—16日ノ動搖アリ。今平均日數ニ就  
テ考察セバ前者ニ於テハ治療開始後4.1日、後者  
ニ於テハ9日ニシテ排膿ハ停止セリ。再發性淋疾  
ニ就テハ合併症ヲ有スル場合其ノ疾病ノ輕重即チ  
症例14ノ如ク結核性疾病ヲ合併セルモノ或ハ症  
例15ノ如ク亞急性副睪丸炎竝ニ急性睪丸炎ヲ  
合併セル比較的重症ト認ム可キ症例ニ於テハ排膿  
消失日數ニ於テ他ノ比較の輕症ナル合併症ヲ有ス  
ル場合トノ間ニ相當ノ隔リアルハ當然ニシテ前者  
ニ於テハ17—18日間ヲ要セリ。最後ニ慢性淋疾  
中排膿ヲ訴フルモノ2例ニ於テハ治療開始後何レ  
モ7日ヲ要セリ。尙ホ自覺症狀中尿意頻數ヲ訴ヘ  
シ症例即チ急性淋疾群中ノ消失日數ハ下表ニヨリ  
明カナルガ如ク2—6日ヲ要シ平均3.7日ヲ必要ト  
セリ。外尿道口附近ノ發赤及ビ浮腫ハ其ノ消失日  
數多クノ場合同日乃至ハ相前後シテ消褪スルモノ  
ニシテ急性淋疾ニ於テハ下表ノ如ク1週間前後ニ  
テ消失セリ。平均日數ハ6日ニシテ合併症ヲ伴ヘ  
ル急性淋疾ニ於テハ局處ノ發赤ハ5—16日ヲ要シ  
平均10.6日ヲ要セリ。局處ノ浮腫ハ13.8日ヲ要シ  
全般的ニ考察シテ局處ノ發赤竝ニ浮腫ハ10前後

第 1 表

症 例 番 號	患 者 氏 名	年 齡	診 斷	初診時一般所見概略										消 失 日 數								注 入 時 刺 戟 有 無
				自覺症狀			肉眼的並=鏡檢の所見							外尿道口發赤	外尿道口浮腫	疼 痛	排 膿	尿 意 頻 數	尿 濁	淋 菌	淋 絲	
				排 膿	疼 痛	尿 意 頻 發	尿 濁 度		膿 球		表 皮	粘 液	淋 菌									
							I	II	多 核	單 核												
1	黑政	36	急 全 淋	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	6	5	3	4	3	13	3	44	+
2	佐彌	23	" " "	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	6	6	3	5	2	5	5	25	-
3	三保	20	" " "	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	7	7	3	3	3	10	4	27	-
4	鞍靈	36	" " "	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	4	4	2	3	3	5	3	16	-
5	難雄	52	急 前 淋	+	-	+	-	+	+	+	+	+	+	5	5	3	7		8	7	28	-
6	藤利	28	" " "	+	-	+	-	+	+	+	+	+	+	8	8	2	3		7	3	25	-
7	竹一	39	{急亞急カウベル全淋腺交	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	16	16	5	16	5	20	18	49	-
8	高郎	22	{急急全淋	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	5	7	5	7	4	23	13	40	+
9	守弘	22	" " "	+	-	+	+	+	+	+	+	+	+	12	12	4	10		46	27	58	-
10	今一	56	" " "	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	7	21	4	5	6	12	5	20	-
11	白盛	19	" " "	+	+	-	+	+	+	+	+	+	+	13	13	3	7		21	15	28	-
12	池次	25	再 急 全 淋	+	+	-	+	+	+	+	+	+	+	5	5	2	3		10	3	17	-
13	三郎	28	再 亞 急 全 淋	+	+	-	+	±	+	+	+	+	+	6	6	2	2		16	2	22	-
14	畑一	30	" " "	+	-	-	+	+	+	+	+	+	+	14	14		17		24	25	54	-
15	梅次	37	{再亞急急全淋丸淋淋	+	+	-	+	+	+	+	+	+	+	10	10		18		19	8	20	-
16	三朗	26	{再急急全淋	+	+	-	+	+	+	+	+	+	+	7	8	4	4		9	4	16	-
17	川一	30	" " "	+	+	-	±	±	+	+	+	+	+	3	3	2	3		3	3		-
18	文一	28	{慢慢全淋	+	-	-	±	-	+	+	+	+	+	2	2		7			47		-
19	三清	21	" " "	-	-	-	+	±	+	+	+	+	+						7	7	23	-
20	神雄	32	" " "	+	-	-	-	-	+	+	+	+	+				7		6	7	6	-
21	奥雄	22	" " "	-	-	-	+	+	+	+	+	+	+						4	4	10	-
22	石雄	35	" " "	-	-	-	±	±	+	+	+	+	+						4			-

ニ消却セリ。再發性淋疾ニ於テハ10日間前後、其ノ他ニ於テハ1週間前後ヲ要シ平均7.5日ヲ要セリ。次ニ尿清澄迄ニ要スル日數ヲ觀察スルニ合併症ヲ有セザル急性淋疾ニ於テハ5—13日間、平均8日間ニシテ合併症ヲ有セルモノニアリテハ12—46日間即チ平均26.8日間ニシテ再發性淋疾中合併症ナキモノニアリテハ平均13日ニシテ合併症ヲ有セルモノノ中急性症狀ヲ有セルモノ或ハ結核性尿路疾患ヲ合併セルモノト慢性攝護腺炎ヲ合併セルガ如キ症例群ニ於テハ自ラ其ノ間ニ差異アリ

リ。即チ症例14及ビ15ニ於テハ平均21.5日ヲ要スルニ反シテ後者ニ於テハ4日ヲ要セリ。慢性淋疾ニ於テハ5.6日間ヲ要セリ。就ツテ今治療開始後淋菌消失ニ要スル日數ヲ觀察スルニ急性淋疾ニ於テハ3—7日ヲ要シ平均4.1日ニシテ合併症ヲ有セル場合ハ之ニ反シテ相當ノ日數ヲ必要トシ5—27日間即チ平均17.6日ヲ要セリ。再發性淋疾ニ於テハ前述ノ如ク症例14及ビ15ヲ除外例トシテ考フレバ合併症ヲ有セザルモノニアリテハ平均2.5日ニシテ合併症ヲ有セルモノニアリテハ3.5日ナ

リキ。慢性淋疾ニ於テハ症例 18 ノ如ク 47 日間ノ長キニ互リテ消失セザルモノモアレ共其ノ他ニ於テハ 1 週間以内ニシテ平均 5.5 日ニシテ消失ヲ認メタリ。最後ニ淋絲消失ノ日數ヲ檢セルニ急性淋疾中合併症ヲ有セザル場合ト然ラザル場合トヲ考察スルニ前者ニアリテハ 16—44 日間即チ平均シテ 27.5 日ヲ要シ 後者ニアリテハ 39 日ヲ必要トセリ。再發性淋疾中合併症ヲ有セザル場合及ビ慢性ノ合併症ヲ有セル場合トヲ考フルニ 16—22 日間即チ平均 18.3 日間ヲ要シ合併症中結核ヲ有セル場合ハ 54 日ヲ要セリ。慢性淋疾ニ於テハ 6—23 日即チ平均シテ 19.5 日ヲ要セリ。以上ハ Vitargol ヲ尿道淋ニ使用シテ得タル成績ナルモ今此事實ヲ本教室伊藤氏ノ發表セル急性症ニ「チオノール銀」, 「プロタルゴール」等ヲ使用シ漸次疾病ノ回復ニ伴ヒテ收斂劑ヲ以テセル正規ノ洗滌注入療法ニ於テ淋菌消失日數ヲ調査セル實績ニ比較シテ考フルニ同氏ニ據レバ合併症ヲ伴ヘザル急性淋疾ニ於テハ平均 23 日ヲ要シ慢性淋疾ニ於テハ 24 日ヲ必要トセリト謂フ。更ニ村上氏ノ本教室ニ於ケル Age-sulf (6.6% 集簇膠質性「ズルフホサリチール酸銀」蛋白化合物) ヲ以テセル治験例ニ據レバ急性淋疾ニアリテハ 9.6 日ヲ要シ全部急性淋疾ニ於テハ本成績不良ニシテ治療開始後ノ 15 日ヲ經過スルモ淋菌ノ消失ヲ認メズ。合併症ヲ伴ヘル急性淋疾ニ於テハ 13 日ヲ要セリ。慢性淋疾ニ於テハ 12.7 日ヲ要セリト。要之スルニ Vitargol 使用後ノ成績ハ優秀ニシテ淋菌消失日數ノ平均數ヨリ考察シテ本劑ニハ強力ナル局處ノ殺淋菌性ヲ認メ得ベク又淋絲消失日數及ビ局處炎症ノ消褪日數其ノ他ヨリ推論スルニ本劑ニハ粘膜深層ニ對スル深達力ガ從來ノ優秀ナル治淋劑ニ比シテモ何等遜色ナク且粘膜

刺戟ノ程度ハ從來我教室ニ於テ使用セシ Thionol-silber, Protargol 等ニ比シテ同濃度ニ於ケルハ勿論更ニ高キ濃度ノモノヲ使用スルモ決シテ不快ノ刺戟症狀ヲ見シ事無シ。本劑使用ノ成績ハ前述ノ如ク淋疾一般ニ應用シ極メテ優秀ナル事ハ症例 9 及ビ 20 ニ於テ明カナリト信ズ。唯前章個々治験例ヲ通覽スルニ 1, 2 例ニ於テ本劑注入後極メテ輕度ノ灼熱感ヲ訴フル者アルモ疼痛ト名付ク程度ノモノナシ。且少シク洗滌注入ニ慣レタル場合ニハ 2%, 3%, 5% ノ如ク濃度高キモノヲ使用スルモ疼痛乃至ハ不快感ナク前部尿道注入ノ場合ハ勿論後部尿道ニ注入ニ際シテモ何等刺戟症狀ヲ見ザルナリ。

#### 第 4 章 結 論

余ハ新治淋劑 Vitargol ニ就キ本臨牀ノ實驗成績ヨリ次ノ如ク結論スルヲ得タリ。即チ本劑ハ一般淋疾ニ應用シテ優秀ナル效果ヲ擧ゲ得タルモ就中急性尿道淋及ビ再發性尿道淋ニ於テハ頗ル顯著ナル治效ヲ認ム。且本劑ノ特點トモ稱ヘ得ベキハ局處刺戟力ノ殆ド認メラレザルニ在リ。尙ホ本劑ハ水溶性ノ容易ナル點且又比較的長期ニ互ルモ其ノ溶液ヨリ沈澱物ヲ形成セザル點ナリ。斯ノ如ク一般淋疾治療上本劑ノ特徴、本劑使用ノ適切ナル場所及ビ時期ヲ考慮シ加フルニ他ノ適當ナル補助治淋劑ヲ併用センカ更ニ治淋上満足ス可キ效果ヲ擧ゲ得ルモノト信ジテ疑ヘザルナリ。

附記。撰筆スルニ當リ御懇篤ナル御指導ト御校閲ヲ賜ハリタル恩師根岸教授ニ深謝ス。

#### 文 獻

- 1) 村上, 岡醫雜, 第 45 年, 第 1 號(第 516 號)。
- 2) 伊藤, 岡醫雜, 第 50 年, 第 4 號,(第 579 號)。

*From the Dermato-Urological Clinic of the Okayama Medical College.  
(Director : Prof. Dr. Hiroshi Negishi)*

**About the therapeutic efficacy of Vitargol in cases of gonorrhoea.**

By

Dr. Mineo Ohomichi.

*Received for publication 2. February 1939.*

I have recently examined the therapeutic efficacy of the new urethral medicine, namely "Vitargol" (Colloidal Tanninsilberprotein-Compound) in about 22 cases of gonorrhoea, including acute and chronic gonorrhoeal urethritis and other gonorrhoeal complications. It has been produced by the Kolloid-Seiyaku Company in Japan for the local medication of the urethra. Judging from my limited experience, I find that it achieves a highly desirable effect.

My summarized conclusions are as follows:—

- 1) The application of Vitargol for gonorrhoea proves to have great medical efficacy, as compared with any other similar medicines.
- 2) If it is dissolved in water, it keeps a long time without sedimentation.
- 3) It has no irritant effect on the urethral mucous membrane. (*Autoreference*)

---

**27.**

617-089 : 616.853

**兩側減壓穿顱術ニヨリ症狀殆ト消失セル**

**Myoklonusepilepsie 様疾患ノ1例**

岡山醫科大學津田外科教室 (主任津田教授)

醫學士 安原元藏

[昭和13年8月6日受稿]

**第1章 緒言**

1881年 Friedreich ハ四肢筋, 軀幹筋ニ電擊性ニ襲來セル間代性痙攣ヲ主徴トスル1種ノ疾患ヲ報告シ, Paramyoklonus 或ハ Myoklonus ト唱ヘ, 次デ1891年 Unverricht ハ痲痺發作ヲ合併セ

ル疾患ヲ發表シ, 1895年 Lundborg ニヨリ詳細ニ研究サレテ以來同疾患ハ Myoklonusepilepsie nach Unverricht u. Lundborg トシテ成書ニ記載セラルルニ到レリ. 本疾患ハ可成稀有ナルモノニシテ, 各種ノ變形アリ, 症狀大同小異アルハ免