感耳に罹患していたが突然発熱 (39°C 前後) 嘔気、嘔吐及び激しい頭痛を催し往診。初診時顔貌苦悶状を呈し、食慾殆んどなく元氣全く消失、四肢強直、後弓反張、項部強直等を認めたので直ちに入院せしめた。

入院時所見：頭痛は往診時より増強、体温 39.6°C、呼吸は促進しているが平静で脈搏も頻数 (130) であるが緊張もよい。鼻腔内には病的変化を認めないが、咽頭粘膜は中等度に発赤しているが心肺に異常所見はない。腹部も正常、肝脾は触知しない。項部強直高度、腱反射著しく亢進、Kernig その他の髄膜炎症候状を認める。髄膜所見、圧 250 (10 cc) 中等度に濁濁、細胞数 168、

経過及び療法：入院第 1 日、油性ペニシリン 40 万単位 (3 時間おき)、以後水性ペニシリン 4 万単位を 3 時間毎総量 460 万単位、油性ペニシリン 60 万単位宛総計 300 万単位。毎日「サルファダイアジン」6 瓦 (4 時間毎) 2 週間持続注射及び内服。腰椎穿刺による髄液採取 3 回総量 65 cc に及びその後水性ペニシリン 2 ～3 万単位を注入、腰椎穿刺後嘔吐を時々みる。意識は終始明瞭なるも激烈なる頭痛、嘔気を訴う。入院第 5 病日より之等諸症状漸次軽快、翌月 7 日治癒退院。次いで 5 月 12 日第 2 回発病、同月 23 日治癒退院。11 月 24 日第 3 回発病、同月 25 日治癒退院。翌 29 年 6 月 5 日第 4 回発病、同月 10 日治癒退院。10 月 9 日第 5 回発病、同月 19 日治癒退院。12 月 19 日第 6 回発病、同月 22 日治癒退院。昭和 30 年 4 月 13 日第 7 回発病、同月 28 日治癒退院。現在に至つて居る。第 1 回発病から第 7 回発病迄の症状並びに治癒日数は回を重ねる毎に軽減且つ短縮している。又その間に昏睡、著しい経過の遷延及び後発症、後遺症等は認められない。

総括並びに考案

本患者は幼時から頻発する慢性口蓋扁桃腺炎 (習慣性扁桃腺炎) を起す以外生来健康である。昭和 27 年 10 月左右蓄膿症の多洞手術を実施、経過極めて良好にして術前の諸症状 (鼻閉、頭重感、後鼻漏) 全く消失。既に半歳を過ぎて居るに拘らず、昭和 28 年 3 月 21 日第 1 回発病以来昭和 30 年 4 月 13 日の約 2 年間に引つゞき 7 回の発病をみている。この間認められる諸症状はいつでも髄膜炎症々状にして髄液変化も認められる。鼻腔内術後創を観察するも肉眼的、且つ X 線上から何等の病的変化像を認めることは出来ないのて之を随伴性、交感性髄膜炎なりと診断した。更に 7 回に亘る髄膜炎に於て第 2 回目、第 4 回目及び第 7 回目の髄膜炎治癒後間もなく月経の発現をみて居ることから考えて炎症 (化膿性) 病巣が上述扁桃腺炎以外に性器感染に起因するのではないとも考えられる。従つて左右口蓋扁桃腺摘出術を実施、本髄膜炎の発生原因を追究したいと思う。

結 語

1) 余等は慢性扁桃腺炎に起因すると思われ且つ 7 回にも亘り繰返えし発病せる随伴性交感性髄膜炎の一例を経験した。

2) 髄膜炎治癒後に月経の発来を 3 度も認めたが、本病の炎症 (化膿性) 病巣が性器に存在するのでないかとも一応考えられる。

3) 上述の理由から左右口蓋扁桃腺の摘出術を実施し、本病発生原因を追究する積りである。

稿を終るに当り御指導、御校閲を頂いた恩師大藤敏三教授に万腔の謝意を捧げるものである。

文 献

村上勝美：化膿性髄膜炎、日本小児科全書第 編、第 IV 冊

臍尿管憩室膿腫の一例

日本医科大学産婦人科教室 (主任 三谷 茂教授)

柏 原 正 和

Masakazu Kashiwabara

緒 言

胎生期には胎児尿管と称する尿管と終腸とを結ぶ細い上皮性の管があつて膀胱頂部より臍部に達してい

る。Felix によれば此のものは膀胱から発生した管であると云う。今日ではこの説が支持されている。この尿管は後に結合組織化して閉塞し所謂正中臍帯となる

ものであるが、先天性發育障害、或は不明の原因の為に開に遺存して嚢管、嚢腫、或は憩室を起すことがある。臍尿管憩室は稀なもので本邦に於ては土屋敏氏、畑正世氏、北川昊、市川達雄両氏等の数例の報告があるに過ぎない。私は最近成人に於て臍尿管憩室があり、それが2次的に膿瘍を形成した例を経験したので、ここにその大要を報告する。

症 例

患者：■■■■■，50才，女

家族歴：特記すべき事はない。

既往歴：初経13才，爾來順調，量多量，持続5日間，月経障碍はない。20才，35才，40才の3回に何れも健康な男子と結婚した。子供はないが，唯20才の時妊娠3ヶ月にて自然流産を経験している。昭和28年1月25日虫垂炎にて手術を施行，12日後退院，其他生来健康にして特記すべき疾病がない。

現病歴：初診昭和28年8月22日

8月19日から急に下腹痛があり，軽度の尿意頻数，排尿痛を訴え臍下に球の如き腫物が移動するのに気が付き，8月22日本院を訪れ，卵巣嚢腫の疑のもとに8月24日入院した。

入院時所見：体格，栄養共に中等，顔貌正常，貧血なし，体温38.8°C，脈膊90，緊張良，尿は黄色，アルカリ性，濁濁は程んどなく，蛋白もない。血圧は110～78，血色素量75%，赤血球 403×10^4 ，「W」氏反応，村田氏反応共に陰性，白血球は12,000，赤血球沈降速度は30分65，1時間118，2時間125。胸部，頸部淋巴腺に異常は認められない。腹部は軽度に膨隆し，右臍下に瀰漫性の圧痛甚しき腫瘍を触知した。

以上の所見により卵巣嚢腫の疑のもとに8月25日開腹手術を施行した。

手術所見：腰椎麻酔を行える後，臍下正中線に約12cmの切開を加え皮膚，筋肉を切離した所，臍下辺りより黄色，濃厚な膿の排出あり，腹膜を開いた所，膿汁が多量に排出した。更に肥厚した腹膜を膀胱の方向に剝離した所，臍下より膀胱に及んで腹膜と密に癒着した超手拳大の膿瘍があり，其の下に正常大の子宮，及び拇指頭大の右卵巣があるのを確認した。直ちに右附屬器剔出，次いで膿瘍を膀胱の下方に向つて剝離した所，膿瘍の下方は膀胱頂部に続いており，肉眼的に明らかに尿管嚢腫なる事を確認した。健康部と思われる膀胱壁を残し，膿瘍の下端を切断，膀胱壁を充分縫合，次いで上端を切断し膿瘍を剔出，ガーゼドレーン2本を腹腔内に挿入し手術を終つた。

経過：手術後留置カテーテルを14日間置いた。尿所見は術後3日間は軽度の血尿，17日間は軽度の濁濁あり，アルカリ性，赤血球(+)連鎖状球菌(+)なるも18日目より尿所見は正常となつた。又入院時体温38°Cなるも術後4日目より36.8°Cに解熱，23日目に無事退院した。

組織的所見：腹壁並に腫瘍壁と思われる部位を数ヶ所組織的に検査するに小なる膿瘍状所見が至る所に認められ，且つ尿管壁と思われる不規則なる配列を示す紡錘状乃至骰子型の上皮細胞を認めた。

考 按

胎児尿管は胎生期中，胎児直腸と尿管とを連絡する管で，後に閉塞して正中臍靱帯となるものであるが，之が何等かの原因の為に開放したまゝ残る為に種々の障害が発生する。

胎児尿管の発生については次の2説がある。即ち①胎児尿管は尿管の柄であり膀胱は胎児尿管より発生すると云う説。

②胎児尿管は膀胱から発生すると云うFelixの説，即ち総排泄腔より発生した膀胱が出来上るにつれてその上端に生じた極めて狭い突起が胎児尿管で，決して尿管の一部ではない。この説はBegg(1923年)により支持された。

■臍尿管嚢腫は女子に多く見られ，臍尿管憩室は臍尿管嚢と共に男子に多いと云われている。又中年から高年の男子に多く見られ畑氏は61才，北川，市川の両氏は63才，Colbyは78才の何れも男子を報告している。

原因として膀胱腫瘍，尿道狹塞，結石等によつて排尿障害を起し，膀胱内圧が亢進し，閉塞状態の尿管は内圧に耐えなくなつて開くものであると云われているが，未だ明確な原因はわからないとされている。

症状も種々様々で，畑氏，北川氏の報告の如く下腹部に排尿によつて消失する腫瘍を認めた例，又土屋敏氏の「臍ヘルニアと誤られたる初生児尿管憩室の一例」の如く排尿には関係なく開腹の結果発見した例もあるが，臍尿管憩室が臨床的に発見されるのは，その憩室が甚だ大きい時，又は腫瘍を発生したり，膀胱炎を起したりして排尿痛，尿意頻数が現われた時であると云われている。

結 語

私は50才の女子で卵巣嚢腫の診断の下に開腹手術を行い以外にも臍尿管憩室であり，2次的に細菌感染を起し膿瘍を形成した例を経験したので報告する。

撰筆するに当り御校閲を賜つた三谷茂教授に深謝します。

主 要 文 献

- 1) 加藤昇三, 大庭国紀: 東京医事新誌, 2692 号
- 2) 土屋 敏: 臨床産婦人科, 8 (1) (昭 8)
- 3) 畑 正也: 日泌尿会誌, 25 (昭 11)
- 4) 市川達雄: 日医大誌, 10 (10)
- 5) 北川 稔, 市川達雄: 体生, 26 (11) (昭 14)
- 6) 田沼 薄: 臨床皮泌尿科, 2 (1) (昭 23)
- 7) 森 茂樹: 病理学各論, 後編
- 8) Blum: Z. f. urol. Chir., 5 (1920)
- 9) Pfeiffer, D.B.: Z. f. urol. Chir., 8 (1921)
- 10) Anschütz, W.: Z. f. urol. Chir., 10 (1922)
- 11) Thevenot: Z. f. urol. Chir., 17 (1925)
- 12) Colby, F.: Z. f. urol. Chir., 33 (1931)
- 13) Mast, Steamer u. Unfug: Z. f. urol. Chir., 41 (1934)

性交による膣壁損傷の一例

日本医科大学産婦人科教室 (主任 三谷茂教授)

柏 原 正 和

Masakazu Kashiwabara

緒 言

「性交による膣損傷に就て始めて学者の注目を惹いたのは, Plazzonus (1844) の報告である。その後 Neugebauer (1889) が 150 例の総括及び 7 例の治験例を, また Wenzkowsky (1932) が 212 例に就て報告している。本邦では, 大正 9 年荻野, 星氏の報告, 大正 10 年に大塚の総説的記述がある。昭和 10 年に至り矢内原の 33 例の詳細な総括記述があるが, それ以後に於ても多数の報告例がある。昭和 26 年には, 花岡が矢内原, 臼井の総括例に, その後の文献を加え計 77 例に就て考察を行つている。又最近に肥後の報告がある。然し欧米の報告数に比較すると本邦の報告はまだ少数であると云つてよい。余は最近, 結婚初夜に於ける性交による膣壁損傷の一例を経験したので報告する。

症 例

患者: ■■■■■, 23 才, 未産婦

既往歴: 生来健, 初経 17 才, 爾来不整, 持続 4~5 日, 中等量

現病歴: 昭和 30 年 3 月 29 日に結婚式を挙げ, 当日は軽度乍ら月経が持続していたが, 新婚旅行に出發し, 同夜正常姿勢の下に性交を行つた。接触時の疼痛は別に認めなかつたが, 鶏卵大の凝血が 5~6 個排出し, 割合強い出血があつた。然し患者は月経中に性交した為, 月経量が多いものと解し, あまり意に止めなかつた。其の後, 少量乍ら性器出血が持続し, 性交の度に増量するため, 同年 4 月 11 日, 本院外来を訪れた。

現症: 処女膜は既に損傷され, 膣には拇指頭大の凝血 2 個を認めた。子宮は後傾, 大き及び硬度正常, 圧痛は認めない。子宮附属器は触れない。膣鏡をかけ清拭した後検すると, 右側陰穹窿部より稍傾め下に向い, 約 3 cm の浅い裂傷を認め, その部より少量出血している。なお裂傷の中央は稍哆開し, 凝血が附着している。直ちにカットグート 6 針縫合を施行し止血, 6 日目に退院した。

考 按

1) 年令: 婦人の成熟期に多いのは当然であり, 花岡の報告でも, 77 例中, 21~30 才のものが 43 例である。余の例に於ても 23 才であつた。

2) 原因: 古来より種々の原因が考慮されているが, 単一な原因ではなく, 種々の原因, 素因が加味されて起るものであろう。

Neugebauer は, ①女子生殖器の發育不良状態 ②女子生殖器の更年期状態 ③産褥期状態 ④生殖器の先天的, 或は後天的異常 ⑤子宮の位置異常 ⑥交接姿勢の異常 ⑦粗暴な性交等を挙げている。

経産回数による報告中, 花岡は 77 例中, 未産婦 34 例で, この中 25 例が初回性交時と思われるものであると云う。経産婦では, 誰れの報告でも産褥, 授乳期に於けるものが大多数である。

余の例に於ては, 月経中で生殖器が鬆粗になつてゐる時に於ける初回性交に際し, 精神的興奮, 或は恐怖等の誘因が加味されて起つたものと考へられる。

3) 膣中央より外方及び内方に分けると, 前者は初