前立腺肥大症の研究
（後 編）
電気切除術が本症に於ける腎機能に及ぼす影響
（第 一 項）
臨牀的諸検査成績に就て

岡山医科大学皮膚科泌尿器科教室（主任 枚岡教授）
医学士 大村 順一

（昭和25年3月1日受付）

第1章 緒 言
前編に於て述べた如く、前立腺肥大症の治療法として今日種々の方法が施行されているが、吾が教室に於ては電気線内電気切除法を宣明している。即ち手術に先立ちスタイナハ氏第2結膜術を施行し、然る後本手術を施行するのを常としている。この電気切除術に就ては本邦に於ても既に報告される所があつて今日に於ては本症治療の必要な方法と中すべき。恩師根岸先生の数回に亘る研究報告であり、且又高橋一士屋氏の精緻なる報告も見られる。又本法の治療成績に就ては Evan Kackley, Henry and Brown, H. L. Tolson等は例々も死亡率は低く、切除部の治癒は早し。殊に Henry & Brown よれば100例中93例は一月に完全に切除したとの云い。私は前編に於てスタイナハ氏第2結膜術前後の腎機能を検査し、些か知見を得たのであるが、今回更に膀胱内電気切除術前後にかける腎機能並に全身状態を検討したので、之が知見を報告しようと思う。本編に於ては先ず腎機能並に血液所見に就ての成績を述べたいと思う。

第2章 検査材料並に検査方法

検査材料：岡山医科大学皮膚科泌尿器科

入院患者を対照とした。

検査方法：排泄試験、血圧、赤血球沈降速度、血色素含量、並に血球数等を前編同様に測定した。

第3章 症 例
被検材料は第11期症3例、第111期症5例の計8例であり、第7、8例は術後連続的検査した。之を一括表示すると第1表の如くである。

第4章 検査成績

第1項 水 試 験
1) 水分排泄能：早朝空腹時に水又は温水1l飲用後4時間以内の排尿量が飲用量の50%未満の者、及び50%以上にても術後6時間の排尿量が其の1/2をこえるものを障害ありとすれば、第11期に於ては2例66%、第111期に於ては3例にて60%、合計5例

第2表

| 期 | 姓名 | P.S.P.量 | 水試験
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>(cc)</td>
<td>1時間</td>
</tr>
<tr>
<td>第1</td>
<td>1. 矢野</td>
<td>55</td>
<td>55</td>
</tr>
<tr>
<td>11</td>
<td>2. 矢吹</td>
<td>45</td>
<td>55</td>
</tr>
<tr>
<td>期</td>
<td>3. 小林</td>
<td>35</td>
<td>45</td>
</tr>
<tr>
<td>第1</td>
<td>4. 矢田</td>
<td>50</td>
<td>55</td>
</tr>
<tr>
<td>5. 高橋</td>
<td></td>
<td></td>
<td>269</td>
</tr>
<tr>
<td>111</td>
<td>6. 田邊</td>
<td>116</td>
<td>80</td>
</tr>
<tr>
<td>7. 岳崎</td>
<td>45</td>
<td>85</td>
<td>270</td>
</tr>
<tr>
<td>8. 大原</td>
<td>70</td>
<td>30</td>
<td>825</td>
</tr>
<tr>
<td>項目</td>
<td>小倉</td>
<td>水谷</td>
<td>塚本</td>
</tr>
<tr>
<td>------</td>
<td>------</td>
<td>------</td>
<td>------</td>
</tr>
<tr>
<td>年齢</td>
<td>15歳</td>
<td>18歳</td>
<td>20歳</td>
</tr>
<tr>
<td>性別</td>
<td>男</td>
<td>女</td>
<td>男</td>
</tr>
<tr>
<td>症状</td>
<td>腫脹</td>
<td>水腫</td>
<td>腫脹</td>
</tr>
<tr>
<td>診断</td>
<td>高血圧</td>
<td>高血圧</td>
<td>高血圧</td>
</tr>
<tr>
<td>医師</td>
<td>A医</td>
<td>B医</td>
<td>C医</td>
</tr>
</tbody>
</table>

備考：
- 水腫の診断は、体の周囲を測定して比較することで行います。
- 高血圧の治療は、薬剤を用いた治療が一般的です。

図1: 水腫の原因と治療

図2: 高血圧の診断と治療
60% に障害を認める。

2) 稀釈並に濃縮試験： 前編に於ける如く稀釈期の最低比重と濃縮期の最高比重との差が 15 以下のものを障害ありとすると、第 II 期に於ては 2 例（60%）、第 III 期 2 例（40%）であり、全例に於ては 4 例（50%）である。

即ち第 II 期が第 III 期よりも障害率は高度であり、病期とは平行していない。

第 2 項 「フェノール・スルホン・フタレイン」 試験
「フェノール・スルホン・フタレイン」 1.0 cc を静脈内に注射し、30 分、60 分の排泄量を Dunning 比色計にて測定し、之が 45% 以下のものを障害ありとすると第 3 表の如く、第 II 期に於て 1 例 88%、第 III 期 2 例にて 50%、合計 3 例にて 42% である。この障害率は余の前編例 20%，岡崎氏の 36% に比して高率である。

第 3 項 「インチゴカルミン」 排泄試験
本手術の對象とした患者は前編の Steinach 第 2 結果に比し、症状重篤なる例多く、第 1 表に於る如く輸尿管開口の認める事の出来ない場合が多く、従って本検査の対象となった症例は僅かに第 1 表の薄野のみであり、この例は右側が初発 4 分 21 秒、薄青 6 分 5 秒であるが、左側は全く排泄を見ず、障害されている。

第 4 項 血液像
「エオジン」好性細胞を中心として白血球。赤血球、血色素指數を検討すると第 3、4、5 表に見る如くである。即ち術前値に於て Hb の健常値を示すものは第 II 期に於ては認められず、第 III 期に於て 1 例を見るのみであり、著明に減少してあるものは第 II 期 1 例、第 III 期 2 例にて計 3 例を算える。術後減少するものは第 II、III 期 2 例にて計 1 例である。術後値を加増するものは第 III 期

<table>
<thead>
<tr>
<th>善 名</th>
<th>日 時</th>
<th>Hb</th>
<th>赤血球</th>
<th>白血球</th>
<th>中性好性</th>
<th>「エオジン」好性</th>
<th>増殖性</th>
<th>非増殖性</th>
<th>受精</th>
<th>血圧</th>
<th>赤血球沈降速度</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>高野  (手術)</td>
<td>13/X 前</td>
<td>70</td>
<td>321</td>
<td>11800</td>
<td>68</td>
<td>9</td>
<td>0</td>
<td>21</td>
<td>2</td>
<td>106</td>
<td>68</td>
</tr>
<tr>
<td>14/X 1</td>
<td>62</td>
<td>369</td>
<td>7000</td>
<td>71</td>
<td>9</td>
<td>0</td>
<td>19</td>
<td>1</td>
<td>98</td>
<td>87</td>
<td>33.5</td>
</tr>
<tr>
<td>15/X 2</td>
<td>57</td>
<td>301</td>
<td>14400</td>
<td>70</td>
<td>6</td>
<td>0</td>
<td>22</td>
<td>2</td>
<td>92</td>
<td>68</td>
<td>32.0</td>
</tr>
<tr>
<td>19/X 6</td>
<td>75</td>
<td>292</td>
<td>7200</td>
<td>61</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>35</td>
<td>3</td>
<td>98</td>
<td>66</td>
<td>30.5</td>
</tr>
<tr>
<td>23/X 15</td>
<td>69</td>
<td>260</td>
<td>16800</td>
<td>67</td>
<td>4</td>
<td>0</td>
<td>21</td>
<td>7</td>
<td>122</td>
<td>70</td>
<td>54.5</td>
</tr>
<tr>
<td>矢吹 (手術)</td>
<td>20/II 前</td>
<td>53</td>
<td>304</td>
<td>7800</td>
<td>78</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>19</td>
<td>2</td>
<td>155</td>
<td>89</td>
</tr>
<tr>
<td>26/II 1</td>
<td>51</td>
<td>288</td>
<td>8200</td>
<td>77</td>
<td>2</td>
<td>0</td>
<td>18</td>
<td>3</td>
<td>155</td>
<td>89</td>
<td>66.0</td>
</tr>
<tr>
<td>27/II 2</td>
<td>69</td>
<td>320</td>
<td>7800</td>
<td>65</td>
<td>3</td>
<td>0</td>
<td>21</td>
<td>2</td>
<td>185</td>
<td>89</td>
<td>55.2</td>
</tr>
<tr>
<td>3/III 5</td>
<td>88</td>
<td>439</td>
<td>7000</td>
<td>74</td>
<td>3</td>
<td>0</td>
<td>20</td>
<td>3</td>
<td>185</td>
<td>89</td>
<td>53.5</td>
</tr>
<tr>
<td>7/III 10</td>
<td>72</td>
<td>311</td>
<td>7800</td>
<td>77</td>
<td>2</td>
<td>0</td>
<td>19</td>
<td>2</td>
<td>165</td>
<td>89</td>
<td>61.0</td>
</tr>
<tr>
<td>小林 (手術)</td>
<td>16/IV 前</td>
<td>75</td>
<td>298</td>
<td>9100</td>
<td>68.0</td>
<td>3.0</td>
<td>0</td>
<td>32.0</td>
<td>7.0</td>
<td>143</td>
<td>84</td>
</tr>
<tr>
<td>19/IV 1</td>
<td>71</td>
<td>287</td>
<td>8300</td>
<td>71.5</td>
<td>2.0</td>
<td>0</td>
<td>20.0</td>
<td>6.5</td>
<td>143</td>
<td>84</td>
<td>78.0</td>
</tr>
<tr>
<td>20/IV 2</td>
<td>65</td>
<td>221</td>
<td>8400</td>
<td>58.0</td>
<td>2.0</td>
<td>0</td>
<td>37.0</td>
<td>3.0</td>
<td>142</td>
<td>83</td>
<td>65.0</td>
</tr>
<tr>
<td>23/IV 5</td>
<td>62</td>
<td>239</td>
<td>9200</td>
<td>48.5</td>
<td>5.5</td>
<td>0</td>
<td>43.5</td>
<td>2.5</td>
<td>143</td>
<td>84</td>
<td>86.2</td>
</tr>
<tr>
<td>29/IV 11</td>
<td>68</td>
<td>256</td>
<td>8600</td>
<td>62.0</td>
<td>2.0</td>
<td>0</td>
<td>31.0</td>
<td>5.0</td>
<td>143</td>
<td>84</td>
<td>80.5</td>
</tr>
</tbody>
</table>
第4表（第III期）

<table>
<thead>
<tr>
<th>姓名</th>
<th>日時</th>
<th>Hb</th>
<th>赤血球</th>
<th>白血球</th>
<th>中性好性</th>
<th>噬好性</th>
<th>淋巴球</th>
<th>血圧</th>
<th>赤沈</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>原田 (手術)</td>
<td>23/X 前</td>
<td>84</td>
<td>435</td>
<td>7000</td>
<td>68</td>
<td>4</td>
<td>24</td>
<td>4</td>
<td>114</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>5/XII 1</td>
<td>68</td>
<td>359</td>
<td>6900</td>
<td>73</td>
<td>4</td>
<td>1</td>
<td>19</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>6/XII 2</td>
<td>69</td>
<td>278</td>
<td>7400</td>
<td>54</td>
<td>3</td>
<td>0</td>
<td>40</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>10/XII 6</td>
<td>75</td>
<td>283</td>
<td>7800</td>
<td>58</td>
<td>5</td>
<td>0</td>
<td>35</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>14/XII 10</td>
<td>78</td>
<td>352</td>
<td>7400</td>
<td>67</td>
<td>2</td>
<td>0</td>
<td>19</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>高橋 (手術)</td>
<td>18/I 前</td>
<td>45</td>
<td>116</td>
<td>6000</td>
<td>82</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>15</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>18/I 1</td>
<td>35</td>
<td>129</td>
<td>6000</td>
<td>72</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>25</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>17/I 2</td>
<td>45</td>
<td>208</td>
<td>6200</td>
<td>76</td>
<td>5</td>
<td>0</td>
<td>17</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>20/I 5</td>
<td>52</td>
<td>141</td>
<td>7200</td>
<td>69</td>
<td>3</td>
<td>0</td>
<td>21</td>
<td>7</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>26/I 10</td>
<td>51</td>
<td>206</td>
<td>7400</td>
<td>76</td>
<td>3</td>
<td>0</td>
<td>18</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>2/I 15</td>
<td>43</td>
<td>110</td>
<td>5900</td>
<td>79</td>
<td>2</td>
<td>0</td>
<td>16</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>田辺 (手術)</td>
<td>3/IV 前</td>
<td>70</td>
<td>290</td>
<td>7000</td>
<td>62</td>
<td>5</td>
<td>0</td>
<td>29</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>9/IV 1</td>
<td>58</td>
<td>249</td>
<td>8800</td>
<td>65</td>
<td>2</td>
<td>0</td>
<td>30</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>10/IV 2</td>
<td>62</td>
<td>310</td>
<td>7200</td>
<td>71</td>
<td>2</td>
<td>0</td>
<td>25</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>13/IV 5</td>
<td>72</td>
<td>232</td>
<td>7800</td>
<td>69</td>
<td>5</td>
<td>0</td>
<td>23</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>23/IV 15</td>
<td>67</td>
<td>280</td>
<td>7400</td>
<td>66</td>
<td>3</td>
<td>0</td>
<td>29</td>
<td>2</td>
</tr>
</tbody>
</table>

第5表（期III期）

<table>
<thead>
<tr>
<th>姓名</th>
<th>日時</th>
<th>Hb</th>
<th>赤血球</th>
<th>白血球</th>
<th>中性好性</th>
<th>噬好性</th>
<th>淋巴球</th>
<th>血圧</th>
<th>赤沈</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>関嶋 (手術)</td>
<td>前</td>
<td>78</td>
<td>308</td>
<td>11000</td>
<td>62</td>
<td>4</td>
<td>1</td>
<td>30</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>5/XII 1</td>
<td>69</td>
<td>309</td>
<td>6200</td>
<td>71</td>
<td>16</td>
<td>0</td>
<td>18</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>6/XII 2</td>
<td>70</td>
<td>286</td>
<td>7200</td>
<td>73</td>
<td>6</td>
<td>0</td>
<td>17</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>10/XII 6</td>
<td>79</td>
<td>226</td>
<td>8000</td>
<td>72</td>
<td>7</td>
<td>0</td>
<td>19</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>19/XII 15</td>
<td>69</td>
<td>175</td>
<td>9400</td>
<td>63</td>
<td>13</td>
<td>0</td>
<td>21</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>梅原 (手術)</td>
<td>22/XII 1</td>
<td>64</td>
<td>378</td>
<td>7800</td>
<td>68</td>
<td>5</td>
<td>0</td>
<td>26</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>23/XII 2</td>
<td>80</td>
<td>410</td>
<td>7800</td>
<td>73</td>
<td>8</td>
<td>0</td>
<td>17</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>6/XIII 15</td>
<td>50</td>
<td>177</td>
<td>5000</td>
<td>65</td>
<td>8</td>
<td>0</td>
<td>26</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>13/XIII 1</td>
<td>68</td>
<td>205</td>
<td>6000</td>
<td>67</td>
<td>8</td>
<td>2</td>
<td>18</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>14/XIII 2</td>
<td>50</td>
<td>170</td>
<td>7200</td>
<td>70</td>
<td>5</td>
<td>0</td>
<td>20</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>18/XIII 6</td>
<td>68</td>
<td>306</td>
<td>7000</td>
<td>76</td>
<td>6</td>
<td>0</td>
<td>15</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>27/XIII 15</td>
<td>62</td>
<td>210</td>
<td>7200</td>
<td>71</td>
<td>5</td>
<td>0</td>
<td>20</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>大原 (手術)</td>
<td>27/XI 前</td>
<td>56</td>
<td>475</td>
<td>8300</td>
<td>66</td>
<td>6</td>
<td>0</td>
<td>24</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>5/XI 1</td>
<td>67</td>
<td>248</td>
<td>6400</td>
<td>57</td>
<td>3</td>
<td>1</td>
<td>35</td>
<td>4</td>
</tr>
</tbody>
</table>
前立腺肥大症の研究（後編）（共の1）

第6表 血 壓

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>第II期</th>
<th>第III期</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>衛</td>
<td>最高</td>
<td>最低</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>165</td>
<td>114</td>
</tr>
<tr>
<td>前</td>
<td>最高</td>
<td>最低</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>89</td>
<td>64</td>
</tr>
<tr>
<td>衛</td>
<td>最高</td>
<td>最低</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>165</td>
<td>110</td>
</tr>
<tr>
<td>前</td>
<td>最高</td>
<td>最低</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>89</td>
<td>64</td>
</tr>
</tbody>
</table>

之様観，衛前平均値に於ては，最大血圧は第II期が第III期より亢進し，最小血圧は第III期が第II期より高い事が注目される．衛後を通じては最大血圧，最小血圧共に第III期が第II期より高い．然而して之を消長を観ると，衛前最大血圧の異常高帯を示すものは第II期2例，第III期1例の計3例であり，衛後の動揺少く無変化のないものは第II期1例，第III期3例の計4例である．連続検査を2例は動揺可成著明であり，切除衛後の一例は殊に著明である．且衛後10-15日目に衛前に比し最大血圧の亢進するものは第II，III期各1例計2例にて，下降するものは第II期は認められず，第III期3例である．
第6章 赤血球沈降速度

前節に於ては本因子の正常値に在るのは通常1例にて、他は総て促進させるを見た。本編に於ては、第7表に見るように、術前の最高値は第11期例の第2期に平均値に於ても第11期が著しく高値を示す。術後の全検査値に於ては最高値は第11期例が著しく高く平均値は第2期が著し高値を示す。術後の各検査値に於ては最高値は第11期例が著しく高く平均値は第2期が著しく高値を示す。之を考察するに術前値は何れも促進し、特に第2期に於て著明である。術後促進するものは1例であり、術後減少するものは各期2例計4例である。且つ10−15日後に術前値に復帰するものは第11期2例、第13期4例の計6例である。

第7表 赤血球沈降速度

<table>
<thead>
<tr>
<th>項目</th>
<th>第11期</th>
<th>第13期</th>
<th>各期</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>術前</td>
<td>100.5</td>
<td>50.2</td>
<td>100.5</td>
</tr>
<tr>
<td>術後</td>
<td>41.7</td>
<td>17.5</td>
<td>7.5</td>
</tr>
</tbody>
</table>

第5章 総括並に考按

前節に於て前立腺肥大症に於ける腎障害の発現は、各因子に於て必ずしも同一ではないが、各々密接な関連性を有していることに留意すべき。且つ障害度そのものも病期とは必ずしも一致していない事を見たのである。今回之等内電気除去術の結果に於ても同様の現象ある事を認めたと共に、本症に於ける腎障害の原因が極めて複雑なる事が推測されるのである。即ち、

本編に於ける検査成績を考按することに、先ず腎機能に於ける水試験、P.S.P.、「インチゴルミン」排泄試験の中、水試験に於ける水分排泄能の障害は第11期2例、第13期3例にて計5例、稀釋及び濃縮試験に於ては各々2例計4例である。即ち水試験に於て全く障害を認め得ざるものは第11期には認められず、第13期2例である。P.S.P.に於て障害あるものは第11期1例、第13期2例計3例にて水試験よりも障害度は低い。而してP.S.P.に於て障害される例に於ては総て水試験に於ても障害を認められる。又「インチゴルミン」排泄試験を施行せる1例に於ては、P.S.P.は正常であるが、水試験に於て障害されている。即ち水試験に於ける障害度は高率であり（8例中6例、75％）かかる成績は前節の結果に全く一致し、前節検査成績を併せ検討すれば、第11期5例中3例（60％）、第13期5例中3例（60％）を示す。即ち水試験成績は必ずしも病期の進行とは一致しないものであるが、本症に於ける日常簡単な腎機能検査としてゆるかせそれ出来ない検査法である。

次に血圧に於て考察すれば、既述の如く術前平均値に於ては第11期が第13期より亢進してある、之等の血圧を示す4例に於ては水試験に於ては各例共に障害を認め、P.S.P.に於ては2例に於て障害を認め、この血圧上昇が血腫及び密接な関係のあることは前節に於て確認した所であるが、本編に於ける関係に就ては後編に於て検討したい。

本症に於て赤血球沈降速度の亢進する事は特異な現象を示し、術前後を通じて正常値を示すものは1例もない。而して他因子との関係に於ては、血圧亢進を伴うものは2例であるが、直接の関係は認められる。且つその亢進する5例に於ては腎障害の比較的軽度なるは1例のみにして、他の4例に於ては著して障害を認め、一方腎障害が著明なるに拘らず、血沈値の亢進促進しないものが2例認められている。即ち術後遂に如く残餘腫素、尿素、クール等との関係には直接関係は認められない。一般要するに、本症に於ては血沈値の促進する事が一特徴と申してもよく、之は病期の進行とは直接関係は認められず、腎障害とも平行するものではない様である。

血液像に於ては血色球量の減少、赤血球数の著明な減少が目立つ、白血球数は殆ど正常値を示し、術前比較的白血球増多症を示するものは6例を数える。而して白血球百分率に於
前立腺肥大症の研究（後編）（その1）

第6章 結語

私は今編にては、前立腺肥大症治療について、電気切除術が本症に於ける腎機能に及ぼす影響についての報告を行った。

1) 水試験にては水分排泄能では5例（62%）に於て障害あり、稀製及び濃縮試験にて4例（50%）に障害を認めた。即ち全く障害を認めないものは2例である。

2) P.S.P.にて7例中3例（42%）に障害を認め、且つ検査にて障害あるものは総て水試験にても障害が認められた。

3) 「インデプロカルミン」排泄試験は1例のみしか検査出来なかったが、この1例は懸念が全く障害されており、且つ本例はP.S.P.にて異常はないが、水試験で障害されていた。

4) 血壓は術前最大血圧の値を示すもの3例である。術後の減圧はカオス的で小、術後10-15日目に最大血圧の急進するものの2例であり、降下するものの3例である。

5) 赤血球沈降速度は術前値に於ては全例に於て促進し、正常値を示すものは認められない。術後促進するものは1例、減少するものは4例である。

6) 血色素に関して、血色素含量は術前異常高値を示すものは1例、著明に減少を示すものは3例である。術後増加するものは1例、減少するものは4例である。赤血球は全例に減少し、術後著明に減少するものは7例である。白血球数は比較的増多を示し、術後増多を見るもの6例にて、且に術後は増減を伴い、検査にては多例を伴うものの11例、減少を伴うものの6例である。

7) 以上検査諸因子は或は厳しさを持つが、直接的の関係は認められず、又之等腎障害度は必ずしも病期とは一致するものではない。

文献略（後編にて省略される）。

後記に臨み恩師尾崎教授の御恩恵なる御指導、御校閲に対して厚く感謝申し上げます。

前立腺肥大症の研究（後編）

電気切除術が本症に於ける腎機能に及ぼす影響（その2）

化学的諸検査成績に就て

岡山医科大学皮膚科泌尿器科学教室（主任 根岸教授）

第1章 序 言

前立腺肥大症に於ては程度の差こそあれ、何等かの腎機能に障害を伴うことは既に前編並に後編共の1に述べた知く明かである。而