

腎臟微毒

ル後よーどふるむ綿紗ヲ栓塞ス可シ
(三)腎臟微毒 Die Syphilis der Niere ハ稀有ニノ間、腎臟ニ微毒腫ヲ發シ或ハ腎臟間質炎ヲ發スルヲ有ルノミ後症ニ於ケル症候ハ全ク慢性腎臟炎ニ同シ故ニ微毒患者ニ於テ慢性腎臟炎ノ症候ヲ認ムルキハ宜シク先ツ驅微療法ヲ試ムベシ

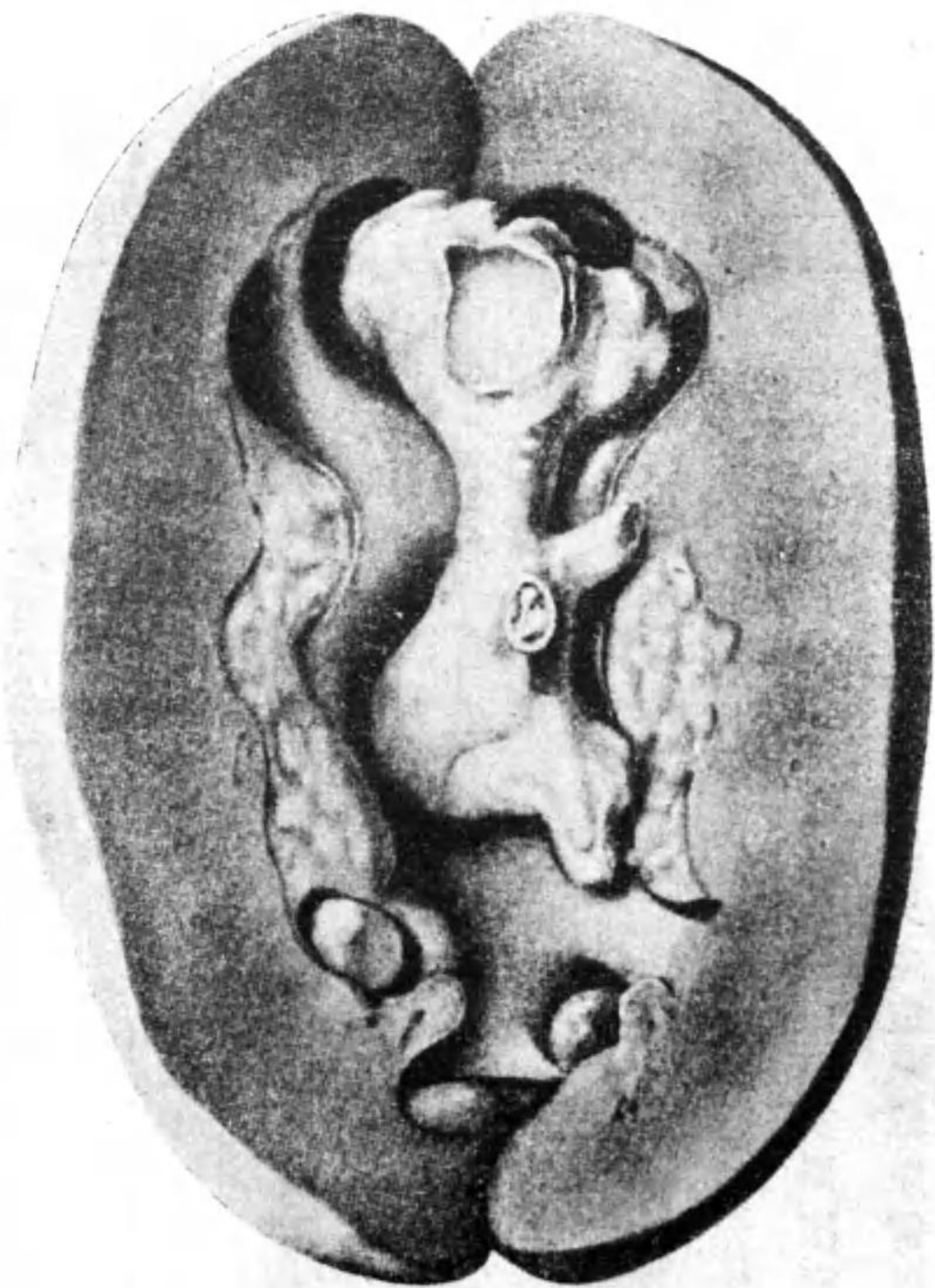
第四 腎臟及腎盂内結石(腎石症)

腎臟及腎盂内結石即チ腎石症

腎臟及腎盂内結石即チ腎石症 Die Steinbildung in der Niere und im Nierenbecken, Nephrolithiasis. 腎臟及腎盂内ノ結石ハ主トシテ尿酸及尿酸鹽ヨリ成ル者ニシテ分娩後數多ノ日子ヲ經ザル初生兒ニ於テモ剖檢上屢々腎臟殊ニ其髓質内ニ尿酸及尿酸鹽ノ析出ヲ見ルヲ有リ此所謂尿酸いんふるく^ハ(Harnsäure Infarct)ハ腎臟ノ髓質内ニ白色或ハ帶黃赤色ノ線條ヲ呈スル者ニシテ初生兒ノ剖檢上之ヲ發見スルハ該兒ノ生後呼吸セルヲ證明スルヲ以テ法醫學上肝要ナリトス又腎臟内ニ於ケル尿酸ノ析出ハ十歳乃至十五歳ノ兒童ニ多ク見ル所ニシテ成人ニ在テハ殊ニ尿酸性惡液質即チ痛風ニ於テ之ヲ觀ルヲ多シトス蓋シ尿酸及尿酸鹽ノ析出ヲ來スハ殊ニ患者ノ素

因ニ由ル者ニシテ就中肉食過多ニシテ運動不足ナルガ如キ或ハ又心臟病ニ因ル血行障碍ノ爲メ多量ノ尿酸及尿酸鹽製造セラル、モ尿ハ悉ク之ヲ溶解ス

第六十七圖 多發性腎盂内結石 (氏ドルハルイエ及レルガ)



一個ノ大ナル尿酸鹽結石ハ腎盂内ニ在リ突起ヲ以テ深ク其中ニ入り三箇ノ小ナル結石ハ下部ノ腎盂内ニ在リ

ルヲ能ハザルニ因ルナリ而シテ此尿酸或ハ其鹽類(殊ニ尿酸なごろん)ヨリ成ル所ノ細小ナル結晶即チ腎砂或チ腎礫(Nierensand od. Nierengries)ハ或ハ細尿管内

腎臟及腎盂内結石(腎石症)

ニ存シテ之ヲ閉塞シ或ハ結締織中ニ存スル者ニシテ此腎礫ヨリハ間、稍、大ナル腎石(Nierenstein)ヲ生ズ該結石ハ殊ニ亦腎盂ニ生ズルコト多ク爲、ニ腎盂ハ結石ヲ以テ充滿セララル、ニ至ルコト有リ(第百六十七圖)而シテ其數及大小ハ甚々種々ニシテ豌豆大ヨリ鶏卵大ニ至ルノ差有リ又腎石ノ核トシテ屢、凝血、尿圓塊等ヲ見ルコト有リ

上述ノ如ク腎臟内ノ結石ハ尿酸及其鹽類ヨリ成ル者最モ多數ヲ占ムレモ亦間、碳酸石灰、磷酸石灰、磷酸、あむもにあまぐねしあ其他罕ニちすちん及きさんちん等ヨリ成ル結石ヲ見ルコト有リ但シ是等ノ結石ハ通常前者ニ比スレバ小ナリトス

腎石ヲ生ズルコト多數ナルカ或ハ其大ナル者ヲ生ズルキハ腎臟ハ其壓迫ニ由テ遂ニ消耗セララル、コト有リ或ハ又其刺戟ニ由テ之ニ化膿性炎症(即チ化膿性腎臟炎、腎盂炎、腎臟炎)ヲ起スコト有リ加之ラズ此炎症ハ其周圍組織ニ蔓延シ以テ腎臟周圍炎性膿瘍ヲ生ズルコト有リ或ハ又炎症ハ輸尿管及膀胱ニ蔓延スルコト鮮カラズ而シテ腎砂、腎礫及小ナル腎石ハ輸尿管ヲ經テ膀胱内ニ入り次デ尿ト共ニ外方ニ排出セララル、モ亦膀胱内ニ留マリ益、増大スルコト

腎石症ノ症候

有リ殊ニ膀胱粘膜ニ炎症ヲ發シ尿ノ酸酵分解ヲ起セル際ニ然リトス所謂膀胱結石是ナリ然レモ腎石ハ又屢、腎盂或ハ輸尿管内ニ嵌留シ尿ノ排泄ヲ妨グルコト有リ若シ之ニ由テ排尿久シク妨止セララル、キハ腎臟實質ハ壓迫萎縮ニ陥リ尿ノ蓄積ノ爲、間、巨大ナル腎臟水腫ヲ起スコト有リ或ハ腎臟及腎盂ニ化膿性炎症ヲ發スルキハ腎臟膿瘍ヲ來スコト有リ又輸尿管内ニ結石嵌留シ尿或ハ膿ノ排泄ヲ妨グルキハ時ニ輸尿管ノ破裂ヲ招クコト無キニ非ズ但シ腎石症ハ通常偏腎ヲ侵シ腎臟機能ハ他側ノ健腎ニ由テ能ク代償セララル、者ナレモ亦間、兩腎共ニ侵サレ又他腎ニ實質性變性ヲ來シ或ハ炎症膀胱(例之、化膿性膀胱炎)ヨリ他腎ニ蔓延シ繼發的ニ之ヲ侵スコト有リ

症候 ハ始、ハ甚、輕微ニシテ只時トシテ尿中ニ腎砂ヲ見ルニ過ギズ輕症ノ者在テハ全ク其他ノ症狀ヲ缺如スルモ許多ノ腎礫ヲ生ジ或ハ眞ノ腎石ヲ生ズルキハ特異ノ症狀ヲ發來ス可シ其主徴ハ腎臟部ニ於ケル發作性疼痛ニシテ該疼痛ハ殊ニ輸尿管ノ方向ニ向テ放散ス所謂腎疝痛(Nierenkolik)是ナリ但シ其發作ノ強弱及度數ニ至テハ甚、差異有リ蓋シ此疼痛ハ主トシテ結石ノ輸尿管内嵌留、尿路ノ擴張或ハ尿ノ蓄積ニ由リ又障礙物ヲ排除センガ爲、擴張セル

輸尿管ノ時々痙攣狀ニ收縮スルニ由テ發スル者ナリ故ニ發作時中ハ通常尿量減少シ劇痛ノ下ニ甚ダ濃厚ニシテ頗ル沈渣ニ富メル數滴ノ尿ヲ漏スノミニ尿中ニハ屢々血液、粘液或ハ膿ヲ混ズ蓋シ尿中ニ是等ノ異常成分ヲ混ズルハ膀胱、輸尿管或ハ腎盂、腎臟等ニ已ニ炎症ヲ起セルノ徴ト爲ス可シ但シ他側ノ腎臟健全ニシテ病腎ヨリノ排尿全ク妨止セラル、キハ尋常ノ尿ヲ排泄ス可シ又發作時外ニ於テハ通常尿ハ尋常ナルカ或ハ多少沈渣物ニ富ミ且腎砂及腎礫ヲ混ズ然レモ結石若シ輸尿管内ニ嵌留シ之ガ爲、健腎ニ反射的血管痙攣ヲ起シ其機能廢絶スルキハ無尿症ヲ來シ死ニ至ルコト有リ或ハ又兩腎共ニ侵サレ腎石左右ノ輸尿管内ニ嵌留シ無尿症ヲ來スキハ患者數日ヲ出デズ尿毒症ノ爲ニ斃ル可シ此他他側ノ腎臟ニ結石ヲ生ゼザルモ膀胱ノ炎症之ニ蔓延スルカ或ハ其實質ニ變性ヲ起スキハ其豫後ノ甚不良ナル可キヤ固ヨリ明ナリトス

腎石症ノ診斷

診斷 腎石症ハ上記ノ諸症候ニ據リ之ヲ診斷スルコト敢テ難カラズ但シ其豫後及治療上最モ肝要ナルハ一腎侵サル、モ他腎ノ尙健全ナルヤ否ヲ確診スルニ在リ蓋シ腎疝痛ノ間歇時中ニハ尿中ニ血液、粘液、膿若クハ腎砂ヲ混ズル

モ其發作時ニ至レバ全ク常尿ニ復スルハ以テ偏腎ノ健全ナルヲ微知スルニ足ル可シト雖亦時宜ニ由リ輸尿管内ニかてしてゐるヲ挿入シ之ヨリ直ニ尿ヲ受容シ以テ腎臟ノ健否ヲ確診セザル可ラズ(本卷三六七頁參照)此他茲ニ宜シク注意スベキハ腎臟ノ疼痛ハ必ズシモ常ニ腎石症ノ確徵ニ非ズ又腎石ヲ缺如スルモ腎臟ニハ間、神經痛様ノ疼痛(佛醫ノ所謂「腎臟神經痛」*Neuralgie renale*)ヲ發スルコト有ルコト是ナリ

近時腎石ノ有無ヲ検査スルニ亦レントゲン氏放線ヲ應用スルコト有レドモ其成績ハ今日ニ至ルマテ多クハ陰性ナリ只稀有ナル磷酸鹽石ハ之ニ由テ最モ容易ニ證明セラル、コト有ルモ磷酸鹽石、尿酸鹽石ノ如キハ巨大ナルニ非ザレバ之ヲ證明スルコト能ハザル者トス

腎石症ノ療法

療法 腎臟結石ヲ生ズル素因有ル者ニハ宜シク豫防的ニ肉類ノ過食ヲ禁ジ反テ植物性ノ食餌ヲ攝取セシムベシ又已ニ尿中ニ腎砂或ハ腎礫ヲ有スル者ニハ多量ノ液體例之、せるる水ヲ與へ且可及的運動ヲ爲サシム可シ飲料トシテ殊ニリチをん水(さりち)る酸りちをん、安息香酸りちをん或ハ炭酸りちをんヲ賞用スエブスタイン氏ハ尿酸ヲ溶解セシメンガ爲、びべら

ちんヲ推舉セリ』疝痛發作時ニハもるひねノ皮下注射及溫浴ヲ施シ疼痛劇甚ニノもるひねノ效無キ者ニハ時ニころしるふをむヲ嗅入セシムルヲ有ル可シ

腎臓内ニ結石ヲ生ジ既ニ腎臓水腫若クハ腎臓膿瘍ノ確徵有ル者ニハ固ヨリ外科的療法ヲ施ササル可カラズ即チ患部ヲ切開シ(腎臓切開術)次デ適當ノ鉗子、銳匙、石匙或ハ橈桿ヲ以テ結石ヲ除去ス可シ(腎臓截石術 Nephrolithotomie)腎石ハ往々深部ニ潛伏スルヲ有ルヲ以テ此際消息子ヲ以テ精密ニ之ヲ探ラザル可カラズ又腎盂内ノ結石ニ在テハ腎盂ヲ切開シ(腎盂切開術 Pyelotomie)之ヲ除去シタル後腸線ヲ以テ縫合ス可シ之ニ由テ腎盂ノ創口癒合セザルキハ腎臓摘出術ヲ行フ此術ハ亦巨大ナル腎石ヲ存シ腎臓實質ノ尙多少健全ナル者ニ適應ス可シ蓋シ患腎ヲ全ク摘出スルハ腎石症再發ノ路ヲ斷ツ所以ナレバナリ但シ結石、腎臓水腫或ハ腎臓膿瘍ノ爲、腎臓實質ノ破壊セラレタル者ニ在テハ多クハ切開術ヲ施スヲ以テ足レリトス殊ニ其癒著甚シクハ摘出術ヲ行フニ難ク且危險ナル者ニ於テ然リトス』腎臓切開術及摘出術等ノ術式ハ本章末項ニ詳述ス可シ

腎臓水腫

第五 腎臓水腫

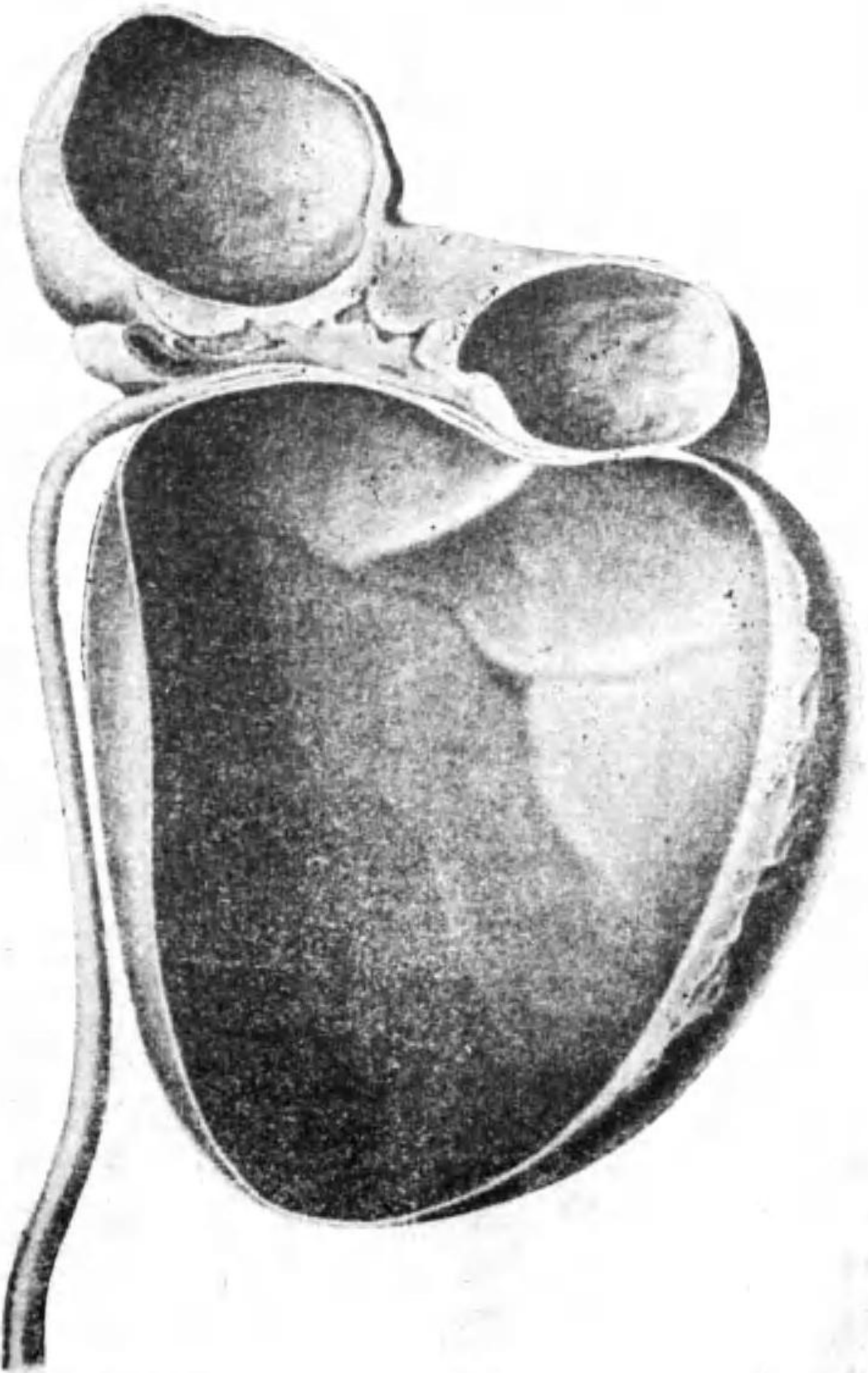
腎臓水腫(水腎症) Die Hydronephrose (Hydrops renalis) トハ尿ノ鬱滯ニ由リ腎盂及輸尿管ノ囊狀ニ擴張スル者ヲ謂フ然レモ多クハ其擴張ニ止マラズ腎盂内水壓ノ爲、腎臓實質モ亦漸ク消耗セラレ終ニ腎臓全部ノ囊腫狀ニ變ズルヲ常トス(第百六十八圖)故ニ其内容ハ最初尿及粘液ヨリ成ルモ(故ニ又尿腎症 (Uromphrose) ノ名有リ)腎臓實質漸ク消耗セラル、ニ從ヒ尿ノ分泌減少シテ漿液様ノ液體ト爲リ遂ニ復尿ノ成分ヲ檢出スルコト能ハザルニ至ル

腎臓水腫ノ原因

原因 本症ニ先天性ノ者ト後天性ノ者ト有リ先天性腎臓水腫ハ殊ニ輸尿管及尿道ノ先天性狹窄若クハ閉塞ニ由リ又尿路中ニ於ケル瓣形成高度ノ包莖等ニ由テ起ル者トス(本卷三五頁參照)後天性腎臓水腫ノ原因ハ甚數多ナレモ腎盂及輸尿管内ニ嵌留スル腎石ヲ以テ最多ナリトス其他ハ輸尿管ノ狹窄、屈折、癥痕萎縮及腫瘍(殊ニ卵巢、子宮、膀胱)ニ由ル壓迫等ニシテ妊娠中ニ於テモ亦之ヲ發スルヲ有リ此他腎臓ノ外傷モ亦之ガ原因ト爲ルヲ有リ之ヲ

腎臓水腫

第百六十八圖
腎臟水腫
(氏ルテスユキ)



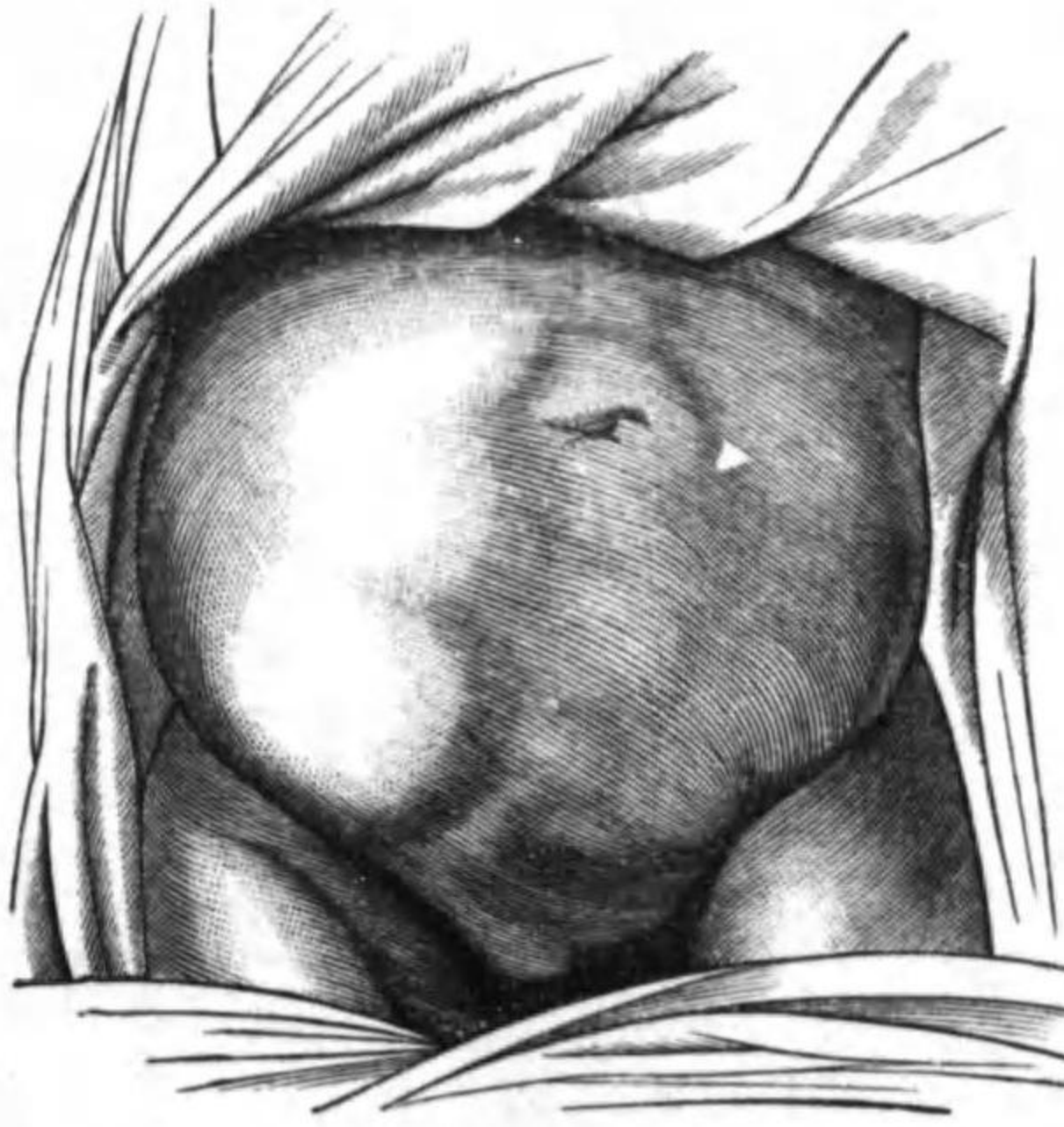
外傷性腎臟水腫 (Traumatische Hronphrose) ト稱ス即チ本症ニ於テハ腎臟實質ノ外傷ニ由リ腎盂内ニ尿及血液ヲ蓄積シ以テ腎臟水腫 (Hydro-Haematonephrose) ヲ形成ス又腎臟若クハ輸尿管ノ外傷ニ因リ腎臟周圍ニ尿ヲ蓄積スル滲出物ヲ生ジ恰モ腎臟水腫ノ狀ヲ呈スルコト有リ所謂假性腎臟水腫 (Pseudo-Hydronephrose) 是ナリ(本卷三四頁參照) 此他膀胱ヨリ尿ノ排泄ヲ妨ゲラル、ニ由リ腎

腎臟水腫ノ症候

臟水腫ヲ來スコト有リ例之ヲ攝護腺肥大、尿道狹窄、包莖等ニ於ケルガ如シ上記ノ如キ諸種ノ排尿障礙ニ由リ殊ニ腎盂及輸尿管内ニ尿ノ蓄積ヲ來スルハ該器ハ益々擴張セラレ漸次増大シテ巨大ノ腫瘍ヲ形成スルニ至ル即チ腎盂及腎蓋ニ益々尿ノ鬱滯ヲ來スルハ腎臟實質漸次壓排セラレ遂ニ消耗シテ屢々大人頭大ノ囊腫ヲ生ジ輸尿管モ亦著シク擴張シテ殆ド小腸ノ大ニ達スルコト有リビルヒルシュフェルド氏ハ十七歳ノ男子ニ於テ全腹腔ヲ占メ且大人頭ノ約二倍大ナル蹄鐵腎ノ水腫ヲ見タルコト有リト云フ蓋シテ斯ノ如キ巨大ナル囊腫壁ハ通常結締織性厚皮ニ由テ著シク肥厚スル者ナリ又間、腎臟水腫ハ時々其大ヲ變ジ或ハ全ク消失シ暫時ヲ經テ復々發生スルコト有リ是レ輸尿管ノ閉塞セラレタル者一時開通シテ其内容ヲ漏泄スルニ因ル者ニシテ之ヲ間歇性腎臟水腫 (Intermittende Hydronephrose) ト稱ス此他遊走腎ニ於テモ亦輸尿管ノ捻轉或ハ屈折ノ爲メ腎臟水腫ヲ來スコト有リ(遊走腎ノ腎臟水腫 Die Hydronephrose der Wanderniere)

症候 先天性腎臟水腫ハ胎兒ニ見ル所ニシテ患兒ノ肚腹之ガ爲メ著シク膨大シ分娩障礙ヲ來スノミナラズ横隔膜ヲ壓迫スルヲ以テ小兒ハ呼吸不利ノ

爲ノニ死スルヲ常トス』後天性腎臟水腫ハ初期ニ於テハ自覺症及他覺症共ニ輕度ナルヲ以テ之ヲ知ルコト難ク其漸ク増大シテ腰部若クハ腹部ニ腫脹ヲ呈スルニ至リ始テ之ヲ察知スルノミ但シ其頗ル巨大ニシテ殆ド全腹腔ヲ



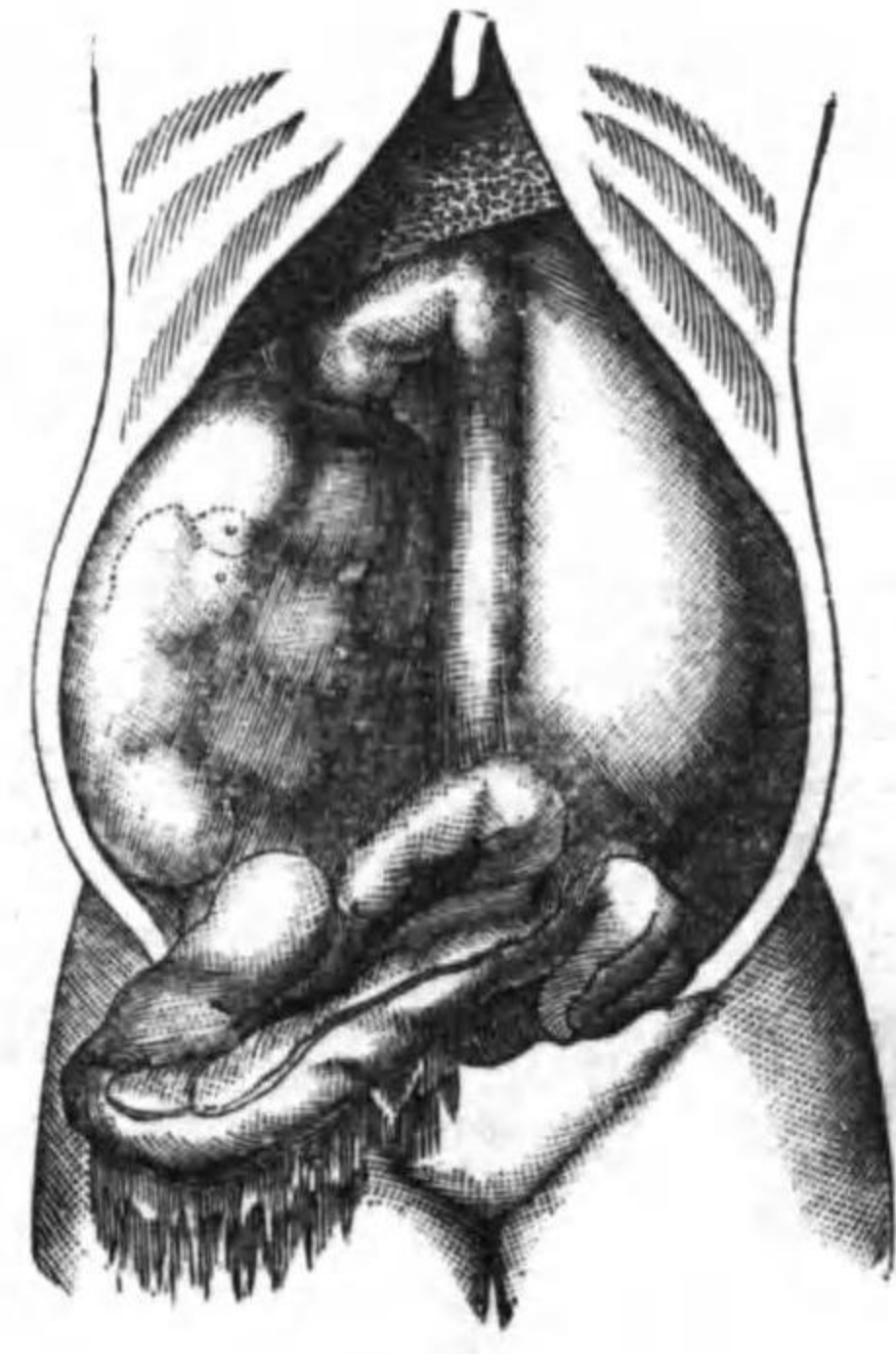
第九百六十九圖 巨大ナル腎臟水腫 (氏ンモシ・ゲ)

右側ノ腎臟水腫ニシテ囊壁ト腹壁トノ間ニ著クシテランガ爲ニ數回ノ穿刺術ヲ施セルモノ

充填スルガ如キ症ニ在テハ恰モ卵巢囊腫ノ狀ヲ呈シ其發生セル起根部ヲ識ルコト難ク爲ニ之ト鑑別シ易カラザルコト有リ而シテ腎臟水腫ノ増大スルヤ徐々ニシテ通常熱

候ヲ呈セズ且炎症症狀ヲ伴ハザルモ其著大ナル者ニ至テハ呼吸器及消化器ヲ壓迫シ益々患者ヲ衰弱ニ陥ラシメ遂ニ死ニ至ラシムルコト有リ殊ニ小兒ニ於テ然リトス又該水腫ハ間、破裂シテ其内容ヲ腹腔腔内ニ漏シ爲ニ腹膜

炎ヲ繼發スルコト有レモ内容中ニ細菌ヲ存セザルキハ液體ハ漸次吸收セラレテ一時輕快ヲ得ルコト有リ但シ破裂口再ビ閉鎖スルキハ更ニ再發ヲ來ス可シ然レモ尿ノ排泄ヲ妨止スル所ノ障礙物例之ハ輸尿管内ニ嵌留セル結石若シ膀胱内ニ排出セラル、キハ自ラ治癒スルコト有リ



第七百一十圖 右側ノ腎臟水腫 (氏ンモシ・ゲ)

上行結腸及横行結腸ノ下方ニ牽引シテハ鉛直位ニ於テ腹腔ノ左側ニ在リ

腎臟水腫ハ殆ド皆偏側ニ發スル者ニシテ他側ノ腎臟ハ多クハ代償的ニ肥大シ兩腎ノ機能ヲ營爲ス故ニ尿量及尿性

ニハ通常變化ヲ見ズト雖時トノ健腎ニ實質性變性ヲ來スキハ尿毒症ヲ發シテ死ニ至ラシムルコト有リ

診斷 腎臟水腫ノ診斷ニ殊ニ肝要ナル者ヲ腫瘍發生ノ部位トス即チ該腫瘍ハ腎臟部ニ發シテ稍下方ニ達シ通常腸管ヲ以テ被ハレ初結腸ハ其前方ニ

腎臟水腫ノ診斷

腎臟水腫

位スルモ後腫瘍ノ増大スルニ從ヒ稍、正中線ニ向テ壓排セラル但シ腫瘍ハ正中線ヲ越エザルヲ常トス巨大ナル腎臓水腫ニ在テハ肺臓及橫隔膜ハ多ク上方ニ壓迫占メ幽門部ハ臍部ニ是レ卵巢及子宮ニ發生セル腫瘍ノ下方ヨリ上方ニ向テ發育シ腸管ヲ側方ニ壓排シ且腸管ヲ以テ被ハル、一無キ者ト異ナル所ニシテ後者ニ在テハ更ニ雙合診ニ由テ之ヲ確診スルヲ得可シ但シ疑似決シ難キハ下劑及灌腸ニ由テ腸管ヲ疏通シ麻醉ヲ施シテ之ヲ精檢ス可シ蓋シ本症ト誤診シ易キ者ハ腎臓包蟲囊腫及卵巢囊腫ナレト試驗的穿刺術ヲ行フキハ之ヲ鑑別シ得ル者トス但シ遊走腎ノ水腫ハ往々鑑別ニ苦ム一有リ

腎臓水腫ノ豫後

豫後 本症ノ豫後ハ上文述べタル所ニ依リ明カナリト雖尿ノ排泄障礙除却セラレザルキハ水腫益々増大シ若シ之ニ手術ヲ加ヘザルキハ心臓及肺臓ノ機能並ニ消化器ノ障礙ニ由テ患者益々衰脱シテ致命シ或ハ之ニ化膿性炎症ヲ合併シ或ハ又囊壁破裂シテ死ニ至ルコト有リ

腎臓水腫ノ療法

療法 腎臓水腫ニ穿刺術ヲ施スハ固ヨリ只一時ノ奏效ヲ收ムルニ過ギズ最良ナルハ腎臓摘出術(下文ニ詳ナリ)ニ於ケルガ如ク薦腰筋ノ側緣ニ於テ縱切開ヲ施シ明カニ波動ヲ呈スル囊腫ヲ露出シ先ヅブラワツツ氏注射器ヲ用キ

テ試驗的穿刺術ヲ行ヒタル後之ヲ腹膜外ニ於テ十分ニ切開シ其内容ヲ排泄シタル後排膿管ヲ插入シ或ハよどふるむ綿紗ヲ栓塞シテ囊腔ノ萎縮及荒蕪ヲ圖ルニ在リ(腎臓切開術)但シ此場合ニ於テモ腎臓實質ノ一部殘留スルキハ永ク腎瘻ヲ遺スコト有ルヲ以テ時宜ニ由リ亦腎臓摘出術ヲ施スヲ最良トスレト該手術ハ切開術ニ比スレバ遙カニ困難ナルノミナラズ亦危險無キニ非ザルヲ以テ他側腎臓健全ニシテ病側腎臓周圍ノ癒著甚シカラザル者ニ之ヲ行フ一ヲ得可キノミ

第六 遊走腎

遊走腎(腎臓下垂)

遊走腎(腎臓下垂) Die Wanderniere (die Nephropose) ハ腎臓其尋常ノ位置ヲ去リ他部ニ占居スル者ニシテ往々見ル所ノ症ニ屬シ殊ニ下流ノ婦女ニ來ルヲ多シトス

遊走腎ノ原因

原因 本症ニ亦先天性ノ者ト後天性ノ者ト有リ所謂先天性遊走腎ハ既ニ上文ニ述べタリ(本卷三四頁參照)茲ニ述べル所ノ者ハ後天性遊走腎ニシテ本症ハ間、外傷ノ爲、俄然發生スル一有レト通常腎臓周圍組織殊ニ腹膜ノ漸次弛緩

スルニ由リ徐々ニ發生スル者ニ就中右腎ニ來ルヲ最多トシ且轉位セル腎臟ハ下腹ノ側方ニ占居スルヲ最多トス蓋シ斯ノ如ク後天性遊走腎ノ右側ニ來ルヲ多キハ種々ナル原因ニ基ク者ニノ概スルニ左腎ハ右腎ヨリ能ク固定セラレ(殊ニ臍臟部ニ於テ然リ)其血管ハ短ク又上行結腸間膜ハ右側ハ左側ニ比スレバ稍弛緩シ且上方ニ達スルヲ少ク又上行結腸内ニハ屢糞便ノ滯積ヲ來シ以テ右側ノ腹膜及上行結腸間膜ヲ益伸張弛緩セシムル等之ガ原因タル可シト雖(ランダウ氏)右腎ニ及ボス肝臟ノ壓迫ハ恐ク其主要ナル原因ナル可シ故ニ肝臟肥大ヲ來ス諸病ニ於テハ右腎ノ下方ニ轉位スルヲ見ルヲ多シ此他數回ノ妊娠モ亦腹膜ヲ伸張セシメ以テ遊走腎ヲ起サシムルコト有リ

遊走腎ノ症候

症候 本症ニ來ル障礙ハ間至テ僅微ナルヲ有レモ亦甚シキ苦痛ヲ起サシムルヲ有リ殊ニ轉位セル腎臟ニ由リ上行結腸壓迫セララル、キハ患者便秘及消化障礙ヲ訴へ腹膜伸張牽引セララル、キハ牽引性疼痛ヲ起シ且種々ナル神經的障礙ヲ發來ス而シテ此疼痛ハ間劇甚ニシテ屢發作的ニ來リ恰モ腎疝痛ノ狀ヲ呈シ腹膜過敏ト爲リ往々寒戰發熱ヲ來シ患者衰弱ニ陥ルコト

有リ蓋シ斯ノ如キ諸般ノ症狀ハ殊ニ所謂「遊走腎ノ嵌頓」(Die Einklemmung der Wanderiere)ニ於テ見ル所ニノ恐ク殊ニ腎臟ノ廻轉ニ由リ輸尿管ノ屈折セララル、ニ起因スル者ナラム而シテ輸尿管ノ屈折久シキニ互ルキハ漸次亦腎臟水腫ヲ發來ス可シ

遊走腎ノ診斷

診斷 ハ間容易ナルヲ有リ即チ下腹ノ側方ニ於テ腹壁上ヨリ腎臟特有ノ形狀ヲ有スル腫瘤ヲ觸察シ得可ク且此者甚ク移動シ易ク殊ニ上方ニ向テ容易ニ壓上シ得可シ然レモ亦下劑ヲ投ジテ腸管ヲ疏通シ全身麻醉ヲ施スニ非ザレバ之ヲ確診シ難キヲ有リ而シテ麻醉中腎臟部ヲ摸索スルキハ其部ノ空虚ナルヲ認ムルヲ亦屢之レ有リトス

遊走腎ノ療法

療法 遊走腎ハ間著シキ障礙ヲ來スヲ無キヲ以テ敢テ治術ヲ要セザルヲ有レモ亦廣キ壓枕ヲ具フルヘるニお帶様ノ腹帶ヲ施用シテ轉位セル腎臟ヲ正位ニ固定スルヲ有リ然レモ苦痛甚ダシキ症ニノ腹帶ノ無効ナル者ニ在テハ亦ハーン氏ノ法ニ從ヒ腎臟縫著術ヲ施スヲ最良トス(ダンチュウ氏ハ之ヲ腎臟固定術ト稱セリ)或ハ又時宜ニ由リ腎臟摘出術ヲ要スルヲ有ル可シ其術式ハ共ニ本章末項ニ詳ナリ

第七 腎臟ノ腫瘍

腎臟ノ腫瘍

腎臟ノ腫瘍 Die Geschwülste der Nieren 中原發性腫瘍ニ屬スル者ニハ帽針頭大ヨリ豌豆大ニ至ル小ナル多發性纖維腫ヲ見ル稀ナラザレモ其稍大ナル者ハ稀有ニ脂肪腫、粘液腫及血管腫ノ如キモ亦罕ニ觀ル所ナリ」腎臟ノ肉腫ハ生後第一、二年ノ間ニ見ル最多ニ多クハ既ニ胎内ニ於テ發生シ或ハ生後直ニ發生ス蓋シ腎臟肉腫ハ主トシ軟性ノ圓形細胞肉腫及紡錘狀細胞肉腫ニ屬シ其性頗ル悍惡ニシテ甚速ニ増大スル者ナリ時トシ該腫瘍ハ甚ク柔軟ニシテ觸診スルニ恰モ波動ヲ呈スル者ノ如ク以テ一見腎臟水腫ト誤ラル、ト有リ此他腎臟肉腫ハ間、滑平筋纖維ヲ有スルト有リ(肉腫性滑平筋腫)エーベルト氏ニ據レバ是レ腎臟ノ表面ニ存スル滑平筋纖維ニ由來スル者ニシテコーンハイム及マルジャンド氏ノ如キハ腎臟肉腫内ニ又横紋筋纖維ヲ發見セリト云フ此他腎臟ニハ亦内皮腫ヲ見ルト有リ而シテ上記諸種ノ腫瘍ハ又殊ニ腎臟周圍ノ組織ヨリ發生ス

腎臟ノ腺腫ハ往々見ル所ニシテ多クハ其皮質内ニ於テ胡桃大ノ結節ト爲リ

テ發生ス是レ主トシ絲毬體或ハ細尿管ノ暴殖ニ基ク者ナラム

腎臟ノ原發性癌腫ハ多クハ偏側ニ發生スルモ間、亦兩側ニ發生スルト有リ之ニ硬性ノ者有リ或ハ軟性ノ者有リ主トシ腎盂ノ慢性炎症及結石發生後ニ生ズル者ニシテ初ハ限局性ノ結節ヲ呈スルモ後蔓延シテ腎臟ノ全部ヲ破壊スルニ至ル殊ニ軟性癌腫ハ著シク増大ス但シ其經過ハ通常甚ク徐々ニシテ轉移スルト少ク之ニ隣接セル淋巴腺ノ侵サル、モ亦比較的遅キ者ナリ是レ腎臟癌腫摘出術ノ成績比較的善良ナル所以ニシテ早ク治術ヲ施スルハ永久的ノ治愈ヲ期ス可シ

腎臟ノ轉移性腫瘍ハ殊ニ肉腫結節及癌腫結節ナリ

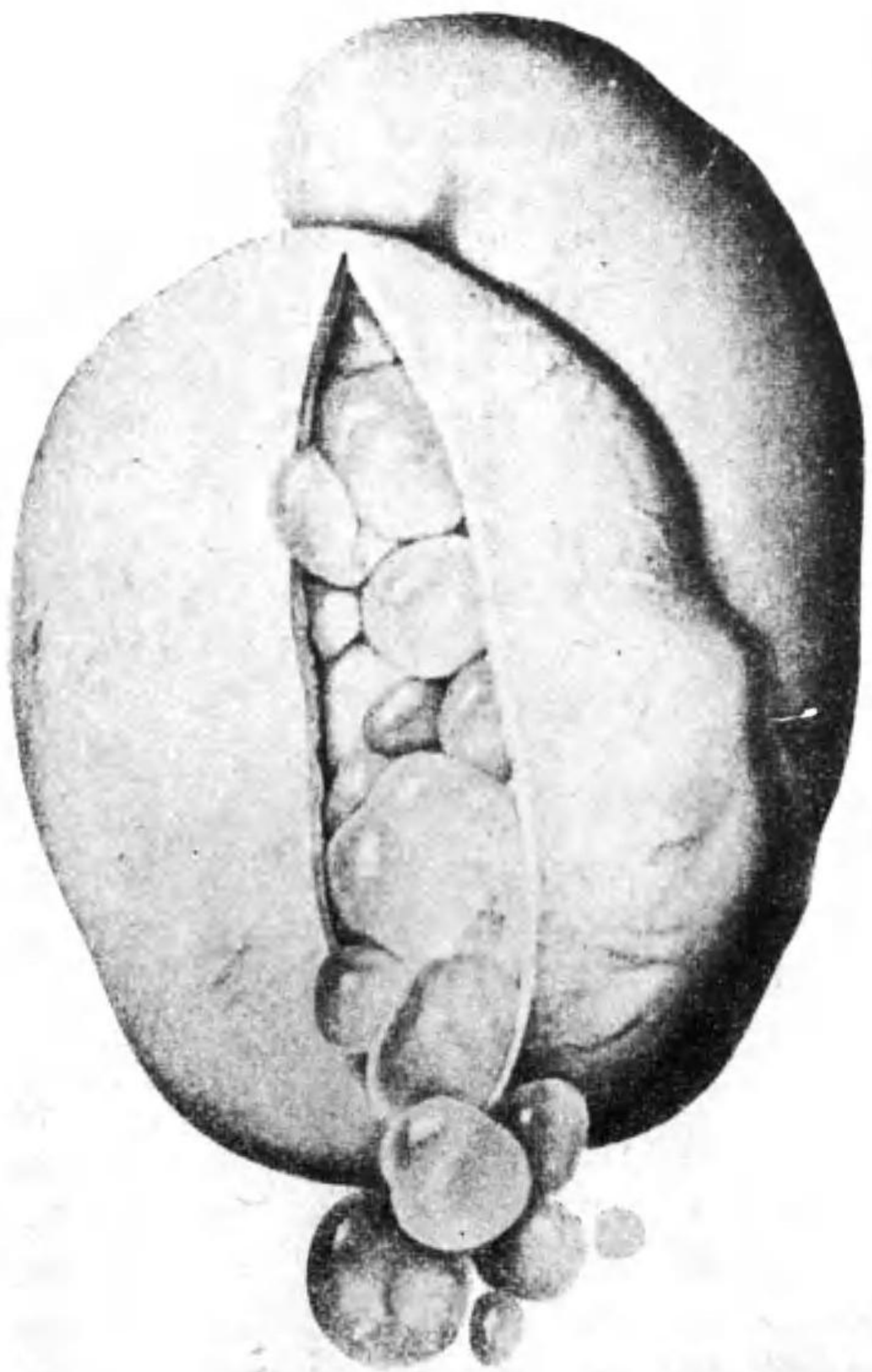
輸尿管ニ於テモ亦癌腫ヲ發スルト有レモ多クハ膀胱或ハ子宮、罕ニハ直腸ノ癌腫ニ繼發スル者トス

腎臟ノ囊腫ハ多クハ滯溜囊腫ニシテ細尿管及マルピギー氏囊排泄部ノ壓迫、閉塞ニ因リ又腎盂及腎蓋ノ炎症後ニ生ズル者ナリ間、腎臟ニ於テ包蟲囊腫(第七十一圖)ヲ見、又巨大ト爲ルト有レモ肝臟及肺臟ノ包蟲囊腫ニ比スレバ遙クニ少シトス此他皮様囊腫、粉瘤ノ如キハ極テ罕ニ觀ル所ナリ」胎兒及成人

腎臟ノ腫瘍

ニ於テ時トノ腎臟ノ囊胞性變性ヲ見ルコト有リ此胎生の囊胞腎ハ屢々兩側ニ來リ間々巨大ナル腫瘍ヲ形成スルコト有リ

第百七十一圖 腎臟包蟲腫 (ガレル氏)



腎臟ニハ又殊ニ小兒期ニ於テ屢々種々ナル混合腫瘍ヲ發生スルコト有リ其主ナル成分ハ癌腫肉腫腺腫滑平筋腫等ニシテ其發生ノ起原ニ就テハ諸説有レテムース氏ニ憑レバ胎生の混合腫瘍ハ恐ク胎生時中腎臟ヲ構成スル所ノ

大部或ハ小部ノ組織ハ尋常ノ發育ヲ遂ゲズ病的増殖ヲ營ムニ因ル者ナラント云フ

此他腎臟部ニ來ル腫瘍中殊ニ注意ス可キ者ヲ副腎ノ腫瘍トス即チ副腎ハ殊ニ癌腫肉腫黒色肉腫等ノ發生源地ニシテ又之ヨリ種々ナル混合腫瘍ヲ發生スルコト有リ此他副腎ノ囊腫中最多ナル者ヲ包蟲囊腫トス

腎臟腫瘍ノ療法

療法 腎臟ノ良性腫瘍ニ在テハ腎臟ノ一部ヲ共ニ切除シ創口ヲ縫合シ外

部ノ創内ニ栓塞法ヲ施シ之ヲ摘出スルコトヲ得可シ然レモ癌腫及肉腫ノ如キ悪性腫瘍ニ在テハ宜シク腎臟摘出術ヲ行フベシ此際肥脂囊ヲ共ニ全ク摘出スルヲ良トス悪性ノ腎臟腫瘍ニ在テハ決メ久シク手術ヲ猶豫ス可カラズ血尿腎臟部ノ疼痛患者ノ羸瘦及腎臟部ニ於ケル腫瘍ノ存在等ハ腎臟悪性腫瘍ノ主要ナル徵候ナルヲ以テ其診斷既ニ確實ナルハ腹膜外腰部切開法ヲ以テ腎臟摘出術ヲ施スヲ最良トス稍々大ナル腫瘍ニ在テモ此法ニ由リ能ク之ヲ摘出スルコトヲ得可シ彼ノ腹腔ヨリ施ス所ノ所謂腹膜内摘出術ハ危険ナルヲ以テ稱用ス可カラズ但シ單純ナル腎臟囊腫ニ在テハ多クハ腎臟水腫ニ於ケルガ如ク單ニ腎臟切開術ヲ行フヲ以テ足レリトス

第八 腎臟及輸尿管ノ手術

腎臟切開術

手術ノ適
應症
手術式

(一)腎臟切開術 Die Incision der Niere, die Nephrotomie、既ニ述ベタルガ如ク殊ニ腎臟水腫腎臟膿瘍腎臟囊腫(包蟲囊腫)腎臟結核症及腎臟結石摘出ノ爲、其他腎臟外傷腎臟出血等ニ施サル、者ニシテ其術式次ノ如シ即チ先ツ患者ヲ健側ニ臥サシメ薦腰筋ノ外縁ニ於テ第十一肋骨ノ下縁ヨリ第十二肋骨ト腸骨楯トノ中央ニ至ル迄縦切開ノ施スカ或ハ第十二肋骨下ニ於テ薦腰筋ノ外縁ヨリ延長シタル前腋下線ニ至ル迄横切開ヲ施シ以テ腎臟ヲ腹膜外ニ於テ露出シタル後之ヲ切開ス可シ但シ其切開式ハ症ニ應ジテ稍、其法ヲ異ニス例之外觀的健全ナルガ如キ腎臟ニ在テハ剖檢時ニ於ケルガ如ク常ニ其縦徑ニ沿ヒ之ヲ切開ス可シ是此所謂剖檢的切開法ヲ以テスルキハ大ナル腎臟血管ヲ毀傷スルコト無ケレバナリ又囊包狀ニ變化セル腎臟ノ内容傳染性ナルキ又ハ腎石症ニ在テハ先ツ套管針ヲ用キ其内容ヲ排泄スルヲ良トス斯テ囊壁ヲ十分切開シ了レバ時宜ニ由リ先ツ二、三ノ縫合ニ由テ豫メ之ヲ創内若クハ皮膚縁ニ固定シタル後よりどふるむ綿紗ヲ栓塞ス可シ

之ヲ腎臟瘻造設術(Die Nephrostomie)ト稱ス是一時腎臟ニ瘻口ヲ造ルノ法ニシテ此法ハ結石性無尿症腎臟水腫及腎臟膿瘍其他腎臟結核症ニ於テ他側腎臟ノ健否未ダ全ク確實ナラザル際ニ施サル但シ巨大ナル腎臟水腫及包蟲囊腫ニ在テハ皮膚切開ヲ稍前方例之、腋下線ニ於テ施スヲ良トスルコト有リ是レ之ニ由テ手術面ヲ大ナラシムルコト得可レバナリ此際腹壁腹膜ハ剝離シテ側方ニ遠ケザル可カラズ若シ腹膜ヲ切開セザル可カラザルキハ肝臟包蟲囊腫ノ手術ニ於ケルガ如ク二次的切開術ヲ行フ可シ即チ腹創ニハ始テ栓塞法ヲ施シ三乃至五日ヲ經テ腎臟囊壁ノ全ク腹創ト癒著シタル後囊壁ヲ切開ス可シ此際必ズ後方ニ向ヒ腰部ニ對孔ヲ造リ排膿管ヲ插入スルカ或ハ之ニよりどふるむ綿紗ヲ栓塞ス可シ

キユステル氏ハ多クノ症例之、大ナル腎臟囊包ニ在テハ左ノ術式ヲ稱用セリ其法皮膚切開ハ第十二肋骨ト薦腰筋ノ外縁ニ於ケル腸骨楯トノ間ニ始マリ次テ骨盤縁ニ竝行シテ水平ノ方向ニ於テ白線ニ向ヒ十乃至十二仙迷ノ切開ヲ施シ斯テ潤背筋ノ外縁廣キ腹諸筋腰背筋膜及方腰筋ノ外縁ヲ逐層分離シタル後第一及第二腰神經ノ後枝ヲ切離シ第一腰動脈ノ枝極ヲ結紮

シタル後横腹筋膜ヲ切割シテ腎臟ヲ露出スルニ在リ而シテ腎臟ノ内容傳染性ノ者ナルキハ先ツ套管針ヲ用キテ之ヲ排泄シ囊壁ヲ十分切開シ創腔内ニよーどふるむ綿紗ヲ栓塞スル等ハ上文述べタル法ニ同ジ此際亦屢々後方ニ向ヒ對孔ヲ造ラザル可カラザルコト有リ

腹膜内ニ於テ腎臟切開術ヲ施スハ例之遊走腎ニ於ケル手術ノ如キ破格ノ場合ニ於テスルノミ

腎臟摘出術
手術ノ適
應症

(一)腎臟摘出術 Die Exstirpation der Niere, die Nephrektomie 他腎ノ健全ニシテ能ク病腎ノ機能ヲ代償シ得可キ際ニノミ施行シ得可キ者ニシテ該術ノ適應症ハ(一)腎臟實質ノ断裂及大出血ヲ兼タル腎臟ノ外傷或其脱出(二)輸尿管ノ外傷及不治ノ輸尿管瘻(三)重症ナル腎臟ノ諸病例之腎臟ノ化膿、結石、惡性腫瘍其他(四)遊走腎但シ本症ニ其摘出術ヲ施スハ之ニ他ノ疾病ヲ合併スル時ニ於テスルノミ等ナリトス

上述ノ如ク腎臟摘出術ハ他側ノ腎臟健全ナルヲ確知スルニ非ザルヨリハ施ス可カラザル者ナレトモ之ヲ確知スルハ每常容易ナラズ最モ確實ナル法ハ檢知セントスル腎臟ノ輸尿管内ニ於テ一テ送入シ其分泌物ヲ精査スルニ在リ(註三六六頁)コッヘル氏ハ腎臟摘

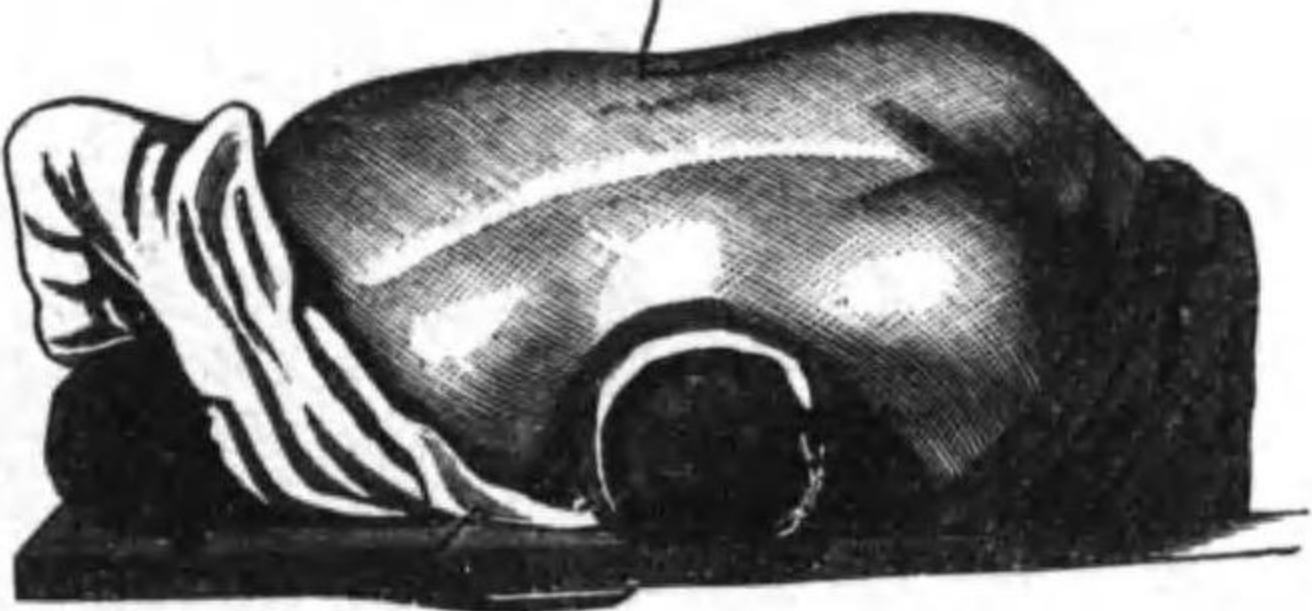
出術ニ施シタル創口ヨリ之ヲ開大シテ健側腎臟ヲ觸診セリ即チ氏ハ第十二肋骨下ニ於テ薦腰筋ヨリ延長セル前腋線ニ至ル迄横切開ヲ施シ結腸ノ側傍ニ於テ腹膜ヲ切開シ腎臟ヲ觸診シタル後腹膜ヲ縫合シ然ル後患側腎臟ヲ摘出術ヲ行ヘリ若シ又偏腎缺如ノ疑有ルキハ或ハ診査的開腹術ヲ行フカ或ハ兩側ニ於テ腹膜外腰部切開術ヲ施スコト有ル可シ蹄鐵腎ハシモン氏法ニ據リ肛門内ニ全手ヲ送入シテ之ヲ觸知スルコト得可シ腎臟摘出術ノ轉歸ハ防腐法ニ則ルキハ概シテ可良ニシテイスラエル氏ノ行ヒタル患者七十九人中死亡全數二〇%ヲ算シ惡性腫瘍ノ爲メニ施サレタル者ニハ僅ニ三名(三・五%)ヲ失ヒタルノミナリト云フ然レモ近時腎臟摘出術ノ施スノ範圍稍々減少セラレ適當ナル症ニ於テハ寧ろ腎臟切開術若クハ腎臟瘻造設術或ハ腎臟切除術ヲ稱揚スルニ至レリ

腎臟摘出術ハ可及的腰部切開法ニ由リ常ニ腹膜後方ニ於テ施スヲ最良トス然レモ頗ル巨大ナル實性腫瘍ニ在テハ亦腹膜内ニ於テ手術スルノ止ムヲ得ザルコト有リ此法ハ危險無キニ非ザレモ巨大ナル腫瘍ニ在テハ之ニ由テ手術野ヲ能ク視察スルヲ得可ク腎門ノ處置容易ニシ且又他側ノ腎臟ヲ觸知スルコト得可シ蓋シ此手術タル一千八百七十一年ゲ・シモン氏ノ創ヲ施行セル所ニシテ爾來諸種ノ術式ヲ試ミタル者有レモ茲ニ先ツ最モ廣ク稱用セララル同氏ノ術式ヲ説ク可シ

ゲ・シモン氏ノ腹膜後腎臟摘出術
（Die retroperitoneale Nephrectomie nach G. Simon）ヲ

分テ二節ト爲ス即チ（一）腎臟ヲ被覆スル軟部組織ヲ其肥脂囊面ニ至ル迄切開シ次デ（二）腎臟ヲ遊離シ且牽引シ血管及輸尿管ヲ結紮シタル後腎門部ニ於テ腎臟ヲ切離スルニ在リ而シテ行フニハ先ツ患者ヲ健側ニ臥サシメ其下ニ圓枕ヲ置キ以テ第十二肋骨ト腸骨トノ間隙ヲ廣カラシム（第百七十二圖）皮膚

切開ハ薦腰筋ノ外縁ニ於テ第十一肋骨ノ下縁ヨリ起リ鉛直ニ下方ニ向ヒ第十二肋骨ト腸骨トノ約中央ニ終ル是ニ於テ此皮創ニ沿ヒ軟部ノ各層ヲ切開ス即チ先ツ潤背筋ノ下縁及薦腰筋膜ノ前葉ヲ切開スルキハ薦腰筋ノ側縁露出シ來ルヲ以テ鈍鉤ヲ以テ之ヲ内方（脊柱）ニ牽引シ次デ薦腰筋膜ノ後葉及方腰筋ヲ開キ最後ニ横腹筋膜ヲ切開スルキハ腎臟ハ脂肪ニ富メル鬆疎ナル組織即チ肥脂囊ヲ以テ被ハル、ヲ認ム腰方筋及横腹筋膜ヲ切開スルニ當リテハ第十二肋骨間動脈及第一腰動脈ヲ二重ニ結紮シ最終肋間神經及第一腰神經ヲ切



第百二十二圖
ゲ・シモン氏ノ腹膜後腎臟摘出術ニ於テ體位

中央ノ腸骨トノ第十二肋骨

可斷セザル是ニ於テ右示指ヲ送入シ肋骨下ニ隠ル、腎臟ノ上半ヲ周圍ヨリ剝離シ左手ノ三指ヲ以テ腎臟ヲ撮ミ右示指ヲ以テ其下半ヲ剝離ス但シ病腎ノ周圍ニハ多クハ固キ癒著ヲ生ズルヲ以テ其遊離甚難キヲ有リ若シ癒著組織中ニ或ハ血管ヲ存スルキハ豫メ二重結紮ヲ施シタル後之ヲ切離スルヲ宜シトス又其癒著甚シキ者ニ在テハ時宜ニ由リ肥脂囊及纖維膜ヲ共ニ切開シ纖維膜内ニ於テ腎臟ヲ鈍的ニ剝離ス可シ第十及第十一肋骨ノ間ニ於ケル腎臟ノ上端ヲ分離スルモ亦困難ナルヲ有ルヲ以テ第十二肋骨ノ骨膜下切離術ヲ要スルヲ有リ此際宜シク注意スベキハ誤テ胸膜ヲ損傷セザルニ在リ其損傷ヲ防グニ最モ確實ナルハ第十二肋骨又ハ第十一肋骨ノ前四分ノ一部ヲノミ切離スルニ在リ是レ此部ハ胸壁胸膜ノ達セザル所ナレバナリ但シ肋骨切離ヲ要スル如キ場合ニ於テハ胸膜ハ通常癒著スルヲ以テ損傷セラルルヲ無キ者トス斯レテ腎臟ヲ其周圍ヨリ全ク剝離スルヲ得タルキハ之ヲ創外ニ牽引シ蹄係ヲ作レル中等大ノ絹絲ヲ通ジタル動脈鉤ヲバ莖ノ中央ニ穿通シテ之ヲ兩半側ニ分チ結紮ヲ施シタル後腎臟ヲ切離ス莖部ヲ安全ナラシメンガ爲メニハ此二個ノ集束結紮ノ他ニ全莖ヲ繞リテ尙一個ノ集束

結紮ヲ施スカ或ハ莖切斷端ニ於ケル血管口ヲ各別ニ結紮ス可シ而シテ創腔ハ縫合セズ開放ノマ、よーどふるむ綿紗若クハ殺菌綿紗ヲ以テ栓塞スルヲ良トス

近時ニ至リシモン氏術式ハ種々ニ變更セラレタリ即チナルンズ及リンセル氏ハ皮膚切開ヲ稍、前方(棘狀突起ヲ距ル)八仙迷ノ所ニ行ヒ第十二肋骨ヨリ腸骨端ニ至ルマテ縦切シイッヘル、キユステル氏等ハ第十二肋骨下部ニ於テ薦腰筋ノ外縁ヨリ延長セル前腋下線或ハ尙之ヨリ前方ニ至ルマテ横切開ヲ施シ又ケーニヒ氏ハ第十二肋骨ヨリ薦腰筋ノ外縁ニ沿ウテ直下シ腸骨端ニ至リ更ニ弓狀ニ彎曲シテ臍ニ向ヒ直腹筋ノ外縁ニ至ル切開ヲ行ヘリ

腹膜内腎摘出術式

既ニ述ベタルガ如ク巨大ナル腎臟腫瘍ニ在テハ時宜ニ由リ腹膜内腎臟摘出術ヲ行フコト有リ其法次ノ如シ即チ白線或ハ稍、其側方ニ縦切開ヲ施シ或ハ横切開ヲ行ヒ腹腔ヲ切開シタル後腫瘍ヲ可及的腹腔ヨリ壓出シ其周圍ヨリ腹膜、筋膜及脂肪ヲバ刀ヲ用キ或ハ鈍的ニ剝離シ血管及輸尿管ヨリ成ル莖ヲ遊離セシメ之ヲ結紮シタル後腫瘍ト共ニ腎臟ヲ摘出シ腹腔ヲ閉鎖スルニ在リ

遊走腎ノ摘出術

遊走腎ノ摘出術(Die Exstirpation der Wanderniere)ハ既ニ述ベタルガ如ク罕ニ行フ所ノ法ニノ只遊走腎ニ他ノ疾患(殊ニ腎臟水腫)ヲ併發スルカ或ハ腎臟縫著術ヲ施スモ成效ヲ期シ難キ者ニ行フ但シ手術前特ニ注意ス可キハ先チ他側腎臟ノ健否ヲ確診スルニ在リ而シテ其術式ハ或ハ尋常ノ腎臟摘出術ニ於ケルガ如ク腰部切開ヲ施シ轉位セル腎臟ヲ腹壁上ヨリ手術面ニ向テ壓上スルカ或ハ遊走腎ノ所在ニ從テ開腹術ヲ施シ之ヲ摘出スルナリ開腹術ヲ施シ腹膜内ニ於テ之ヲ摘出センニハ遊走腎ノ位置及移動ノ度ニ從ヒ臍下白線或ハ直腹筋ノ外縁若クハ觸知ス可キ腎臟上ニ於テ腹壁ヲ切開シ次デ通常腸管ヲ以テ被ハル、所ノ腎臟ヲ搜索シ刀若クハ鈍器ヲ以テ之ヲ被覆スル腹膜ヲ剝除シテ腎門ニ至リ之ニ集束結紮ヲ施シタル後腎臟ヲ切除シ其斷端ノ血管ニハ更ニ結紮ヲ行ヒ腹壁創ハ法ノ如ク縫合閉鎖ス

腎臟摘出後ニ於テハ始、他側腎臟ノ分泌機著シク減少シ殆ド其分泌過止スルガ如キニ至ルモ四乃至六日ヲ經過スルキハ漸次常量ニ復ス又手術施行ノ後ハ残留セル健腎ニ代償的肥大ヲ起ス者ニシテ此肥大ハ一部ハ絲球體ノ增生ニ由ルモ亦一部ハ眞ニ之ヲ新生スルニ因ルト云フ(ツフイエー、キユムメル等諸氏)

腎臟切除術

チエルニー、キムメル、バルデン、ホイエル、チルマン、スツファイエー等ノ諸氏ハ一部性腎臟摘出術即チ腎臟切除術 (Die Nierenresektion) ヲ行ヒタリ例之、皮質内ニ於ケル限局性病竈ヲ摘出スルニ楔狀切除術ヲ行フガ如キ是ナリ此際症ニ應ジ出血ハ深キ腸線縫合或ハ燒灼器ニ由リ又ハ栓塞法ニ由テ制止ス可シバルト、チルマン、ス、ウォルフ、ドルゴウ氏等ニ憑レバ腎臟創ノ治療機轉ハ主トシテ尿管間毛細管、血管外膜ノ内皮細胞及纖維囊ノ固定結締組織細胞等ニ由リ營

キル、者ナラムト云フ
腎臟切除術ノ後ニモ亦其摘出術後ニ於ケルガ如ク他側腎臟及殘存セル腎臟ノ肥大ヲ來ス者トス

腎臟縫著術
適應症及
手術式

(三)腎臟縫著術 Die Nephrorrhaphie ハ上述ノ如ク遊走腎ノ爲患者ノ苦痛甚シク腹帶ノ無効ナル症ニ於テ腎臟ヲ縫合ニ由テ其尋常ノ位置ニ固定セントスルノ法ニノダンチュウ氏ノ所謂腎臟固定術 (Die Nephropexie) 是ナリ其術式次ノ如シ即チ先ツ患者ヲ健側ニ側臥セシメ恰モ腎臟ヲ其常位ニ於テ摘出スルガ如ク薦腰筋ノ外縁ニ於テ第十二肋骨ヨリ腸骨櫛ニ至ルマデ約十二乃至十五仙迷長ノ皮膚ヲ縱ニ切開シ皮膚及潤背筋ヲ切割シタル後先ツ薦

輸尿管切開術

腰筋膜ノ前葉ヲ切開シ次デ其後葉ヲ切開シ筋ハ創鉤ヲ以テ内方脊柱ニ向テ牽引シ腰動脈ニ二重ノ結紮ヲ施シテ之ヲ切離シ之ニ伴フ腰神經ヲ側方ニ壓排シ斯クテ皮創ノ方向ニ於テ方腰筋及横腹筋膜ヲ切開シテ腎臟部ヲ露出セシム是ニ於テ先ツ助手ヲ下方ニ轉位セル腎臟ヲ壓上シテ其常位ニ復セシメ次デ腎臟實質ト肥脂囊或ハ剝離セル纖維膜トニ各二條ノ縫合絲ヲ通ジ創ノ一方ニ於テハ之ヲ薦腰筋線ニ縫著シ他方ニ於テハ之ヲ横腹筋膜ニ縫著シタル後創内ニ排膿管ヲ裝置シ外創ヲ縫合ス』第一回ノ繃帶交換ハ三乃至四日ノ後ニ施シ此際排膿管ヲ除去ス創口ハ八乃至十日ニシテ治スルヲ常トス但シ腎臟ノ癒著ヲ確實ナラシメンガ爲、手術後約四週間ハ患者ニ安臥ヲ命ズルヲ良トス

(四)輸尿管切開術 Die Ureterotomie

ハ主トシテ輸尿管内ニ嵌頓セル腎石即チ結石性無尿症ニ施ス法ニ本症ノ爲、患者尿毒症性昏睡ニ陥レル場合ニ於テハ此手術ハ實ニ救命ノ一法ナリトス但シ此法ハ少クモ四十八時間以内ニ行フニ非ザレバ其效無キ者トス其法腰部ヨリノ腹膜外腎臟切開術ニ由テ腎盂及輸尿管ノ起始部ヲ露呈スルニ在ルモ輸尿管内ニ於ケル結石所

在ノ部位確實ナル者ニ在テハ直ニ輸尿管ニ達ス可シ即チ男子ニ在テハ鼠蹊部ヨリ女子ニ在テハ時宜ニ由リ腔或ハ薦骨部ヨリ其路ヲ求ム可シ又縦切開ニ由テ輸尿管ヲ開キ嵌頓セル結石ヲ抽出シタル後ラムペール氏腸縫合術式(本卷二〇〇頁参照)ニ則リ創口ヲ縫合スルコト有リグルーベ氏ハ麻醉ニ乗ジテ直腸内ニ左手ヲ送入シ指ヲ以テ輸尿管内ノ結石ヲ膀胱内ニ誘出シタリト云フ

輸尿管瘻造設術

輸尿管膀胱瘻造設術

(五)輸尿管瘻造設術 Die Ureterostomie、殊ニ其外傷ニ施サル、者ニ之ヲ行フニハ手術時ニ於ケル外傷ヲ除クノ外ハ先ツ正中腹壁切開或ハ側部腹壁切開(略ボ總腸骨動脈結紮時ニ於ケルガ如キ切開)ニ由テ輸尿管ノ損傷部ヲ求メ其全ク離斷セラレタル者ニ在テハ先ツ末梢端ニ結紮ヲ施シタル後其側壁ニ一孔ヲ作り中樞端ヲ其孔内ニ疊積シ縫合ニ由テ之ヲ固定ス是レウァン・ホーク、ブロードグールド氏等ノ行ヒタル所ニ所謂側方疊積法又移植法(Schliche Incagination oder Implantation)是ナリ但シ輸尿管ノ外傷ニシテ既ニ滲出物ヲ形成セル者ニ在テハ腎臟部ニ廣大ナル切開ヲ施シ排膿管ヲ插入セザルベカラズ又其既ニ化膿ニ陥リ高熱ヲ發スル者ニ在テハ時宜ニ由リ腎臟摘出術ヲ施サル可カラズ

(六)輸尿管膀胱瘻造設術 Die Uretrocystostomie (Uretro-Cysto-Neostomie)ハ殊ニ輸尿管瘻ニ施サル、所ニウヰッチェル、ステッケル氏等ハ之ヲ左ノ如ク行ヘリ即チ先ツ患者チン骨

盤高位ヲ取ラシメ白線ニ於テ腹壁ヲ切開シテ輸尿管ヲ求メテ之ヲ遊離シ斯クテ其中樞端ヲ約一仙迷膀胱内ニ插入シ尿道ヨリ送入シタル挾撮子ニ由テ其端ヲ維持シ腸線ヲ以テ環狀ニ之ヲ膀胱内ニ縫著ス此際輸尿管ヲ十二乃至十三仙迷長腹膜及之ヲ被覆スル組織ヨリ分離スルモ後再び之ヲ以テ輸尿管ヲ包被スルキハ壞疽ニ陥ルト無キ者トス

此他輸尿管ノ末梢端ヲ結腸内ニ移植シ(輸尿管腸瘻造設術 Die Uretroenterostomie)或ハ之ヲ直腸内ニ移植スルト(輸尿管直腸瘻造設術 Die Uretrorectostomie)有レハ是レ只破格ノ場合ニ施ス

ト有ルノミシヤロー及ボアプリー氏ハ一種ノ吻合鉗ヲ製シ縫合ヲ施サズノ容易ニ輸尿管ト腸トヲ接合セシメタリト云フ

第二章 膀胱之外傷及諸病

膀胱検査法

茲ニ膀胱ノ諸病ヲ論述スルニ當リ先ツ其検査法ノ概略ヲ述ベ且之ニ要スル主要ナル器械ヲ示サントス

膀胱ノ疾患ヲ検査スルニ日常多ク使用スル所ノ者ヲかて、て、(Der Katheter)トス但シ該器ハ昔ニ此目的ニ使用セラル、ノミナラズ亦尿道ノ検査膀胱内容ノ排泄及洗滌等ニ應用セラル、ト頗ル多シ

かて、て、ハ一條ノ管ニ膀胱内ニ送入スルかて、て、ノ種類ニ數種有リト雖先ツ之ヲ

膀胱検査法

第百七十三圖

ラントロ氏かてて



硬性及軟性ノ二種ニ區別ス硬性ノ者ハ金屬殊ニ銀或ハ洋銀ヨリ成リ軟性ニシ且彈力性ノ者ニハ赤褐色ナル英國製ノ者有リ又煉瓦赤色ナル米國製ノ者等有レモ就中英國製ノ物ヲ優レリトス是レ英國製かててハ其中心ニ屈機性ノ線線所謂まんどりん(Mandrin)ヲ挿入シ有ルヲ以テ用ニ臨テ隨意ノ彎曲度ヲ有スル硬性ノかててト爲スヲ得可ク且佛國製ノ者ノ如ク脆弱ナラズ又之ヲ温湯中ニ浸スルハ柔軟ト爲スヲ得ル等ノ便有レバナリ但シ何レノかててモまんどりんヲ挿入スルハ隨意ニ彎曲セシムルヲ得可シ此他最モ軟ナル彈力性かててハ子ラトソン氏ノ創製ニ係ル假性保護ヨリ成ル者ニシテ子ラトソン氏かてて(No. Laton's Catheter) (第百七十三圖)ヲ以テスルハ決シテ尿道ヲ受傷スルコト無ク又之ニまんどりんヲ挿入スルハ隨意ノ彎曲度ヲ有スル硬性かててニ變セシムルヲ得可シ而シテ此かててハ頗ル使用ニ便宜ナルヲ以テ其用途亦甚ク廣シかててノ形狀ニ亦種々有リ男子ニ用ユル硬性かてて一

てハ尿道ノ解剖的徑路ニ應ジテ彎曲スル者ニシテ其一端ノ彎曲スル者有リ(デソール氏かてて) (Desautel's Catheter) (第百七十四圖)或ハ兩端彎曲シテ恰モS字狀ヲ呈スル者有リ

(ル・プチー氏かてて) (Le Petit's Catheter) (第百七十五圖)然レモ日常多ク使用セラル、者ハ單一ニ彎曲セル者トス但シ攝護腺肥大ノ者ニ在テハ尿道攝護腺部延長シ且屈曲スルヲ以テ之ニ適スルかてて用ヲ用井ザル可カラズメルシエー氏攝護腺かてて(Merz's Catheter)

第百七十四圖

デソール氏かてて



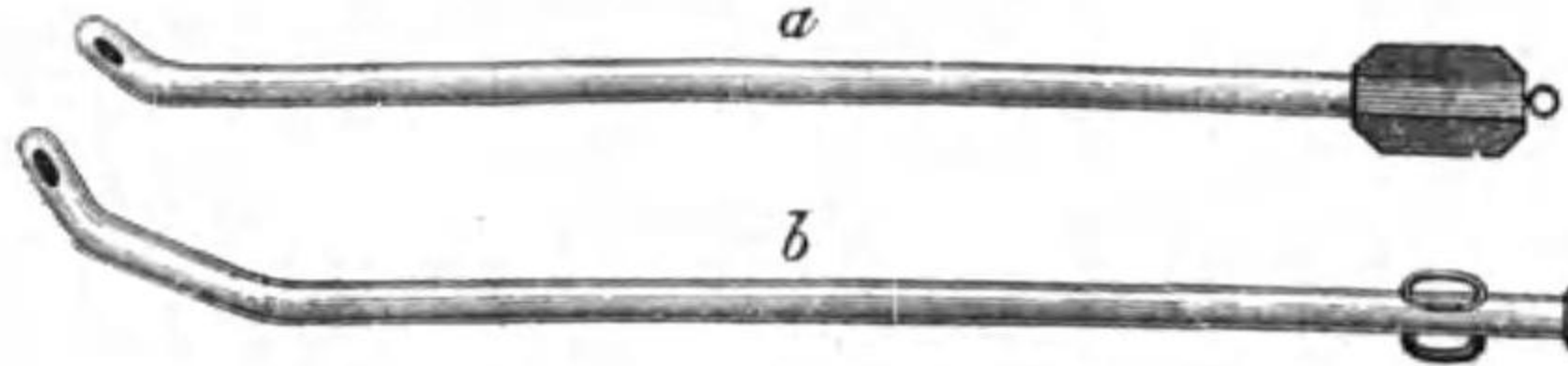
第百七十五圖

プルチー氏かてて



第百七十六圖

メルシエー氏かてて



(a)ハ單屈性
(b)ハ重屈性
ニシテ其攝護腺ノ肥大ニ使用セラル

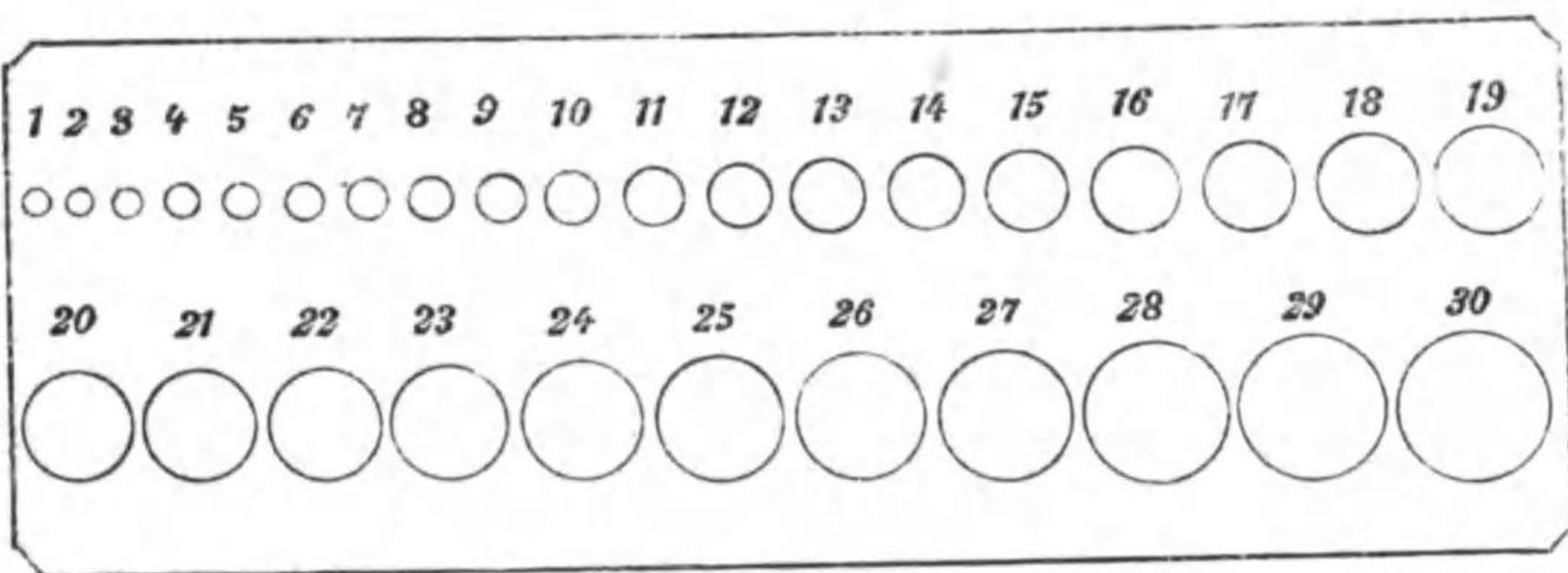
第百七十七圖

複道かてて



第七百八十八圖

シヤリエル氏にて測る度板



是ナリ之ニ單屈性ノ者ト重屈性ノ者有リ(第百七十六圖)又膀胱ヲ洗滌スルニ所謂複道カテにて(Doyle-Junger Katheter)(第百七十七圖)ナル者有レモ必要ナラズ凡ツカテにて三三部ヲ區別ス即チ其中央ノ眞直ナル部ヲ軸或ハ體(Schaft or Körper)ト稱シ其前端ニ通常二個ノ輪耳ヲ具フル部ヲ翼狀部(Pavillon)ト稱シ他端ノ彎曲セル部ヲ嘴(Schubel)ト稱ス該部ノ側方ニハ通常一箇或ハ二箇ノ窟孔ヲ具フカテいてる洞管ヲ爲サブ充實性ニシテ金屬ヨリ成ルキハ之ヲ尿道消息子(Harnrohrsonde)ト稱シ軟性ニシテ彈性性ノ者ハ之ヲぶじー(Boeger)ト稱ス但シ金屬消息子ニ亦ぶじーノ名稱ヲ用ユルコト多シ例之一般ニ亞鉛ぶじート云フガ如シ硬性カテにて長サ及太サハ患者ノ年齢ニ由テ異ナラザルヲ得ズヘンレー氏ニ據レバ大人ノ尿道ハ二十乃至二十二仙迷ノ長サヲ有スト但シカテいてハ固ヨリ之ヨリ數仙迷長カラザル可カラズ其

かていてる送法

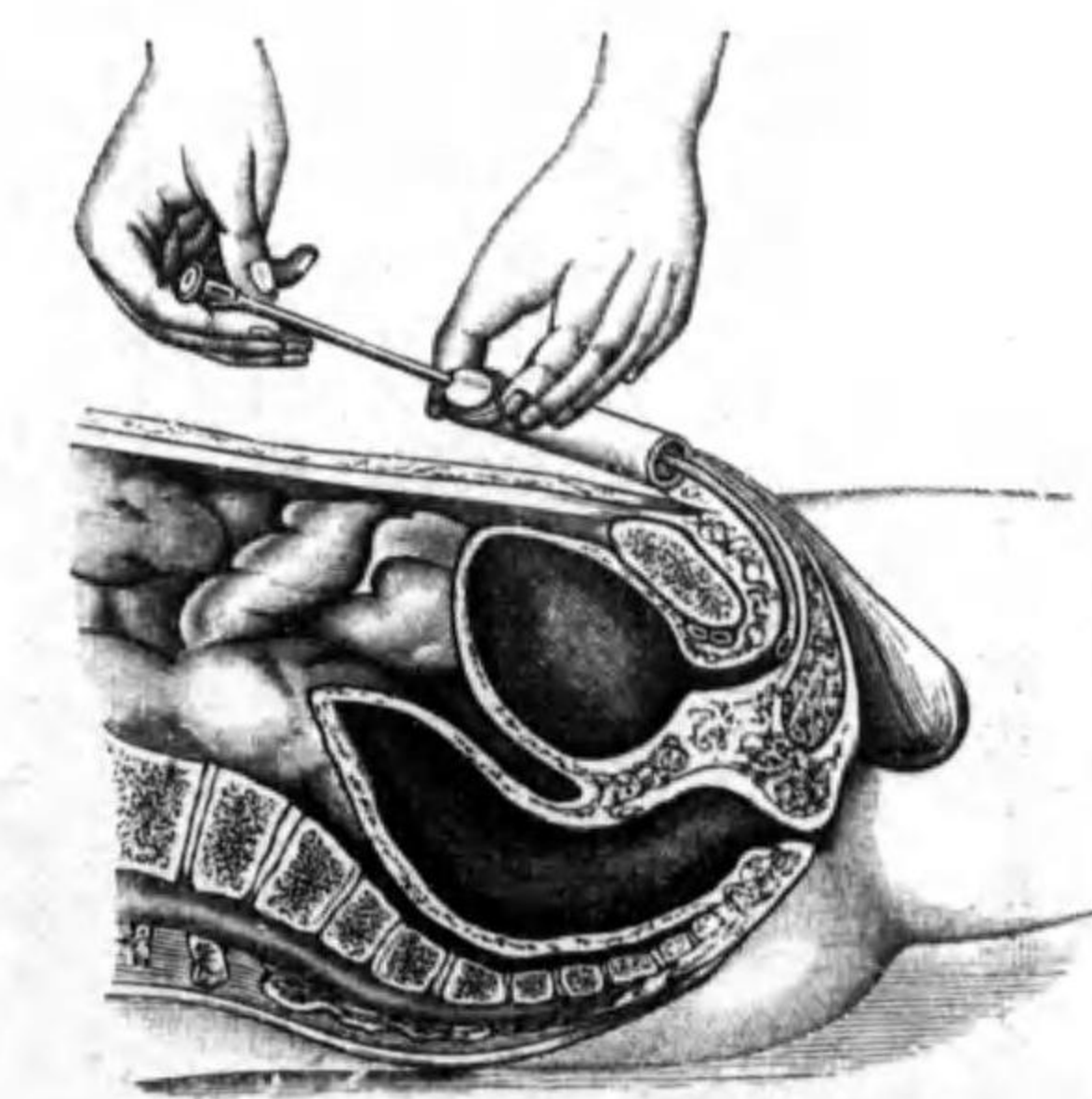
太サニ至テハ甚ダ差異有レモ其直徑ハ一仙迷乃至三分一密迷ノ間ニ在リテ佛國器械師シヤリエル氏ハ之ヲ三十號ニ區別セリ即チ其最モ細キ者ハ三分一密迷ニシテ最モ太キ者ハ一仙迷ナリ而シテ每號ノ差ハ各三分一密迷ナリトス(第百七十八圖)婦人ニ用ユルカテにてハ男子ノ者ニ比スレバ遙カニ短クシテ其先端ハ僅ニ彎曲ス所謂結石消息子(Steinsonde)ニ就テハ膀胱結石ノ條下ニ説ク可シカテいてる送法(Der Katheterismus)凡ソ膀胱内ニカテいてるヲ送入スルニ當テハ嚴密ナル消毒法ニ依ラザル可カラズ若シカテいてるニシテ不淨ナランカ患者チ膀胱加答兒ニ罹ラシムルノミナラズ又爲ニ危險ナル症狀ヲ發來セシムル虞有レバナリ故ニカテいてるハ使用前毎ニ必ズ清拭シ且殺菌消毒セザル可カラズ即チ三乃至五%石炭酸水中ニ投ジテ可及的長ク其中ニ浸ス可シ但シ金屬カテいてるニ在テハ五分間一乃至二%曹達水中ニ煮沸スルヲ以テ最モ確實ナル消毒法ナリトス今硬性カテいてるヲ膀胱内ニ送入セントスルニハ患者ヲ仰臥セシメ術者ハ患者ノ左側ニ立チ第百七十九圖ニ示スガ如ク左手ヲ以テ陰莖ヲ握リ之ヲ恥骨縫際上ヲ超エ腹壁ニ沿テ上方ニ牽引シ尿道外口ヲ患者ノ頭首ノ方ニ向ハシムルキハ全尿道ノ徑路ハ恰モカテいてるノ彎曲度ト相一致スルニ至ル可シ是ニ於テ術者ハ右手ノ拇指示指及中指ヲ以テ殺菌セルなれハ油或ハ三%硼酸グリセリンヲ塗布セル防腐的カテいてるヲ撮ミ其先端ヲ尿道ノ外口ニ臨マシメ而シテ後徐々ニ之ヲ尿道内ニ送入スルト同時ニ陰莖ヲカ

てゝるニ向テ反對ニ牽引シ以テ尿道内ニ皺襞無カラシムル如クス可シ斯ノ如クニ
 漸次かてゝるヲ尿道内ニ進行セシメ其嘴端尿道ノ球狀部ニ達スルヲ候ヒ(第百八十四圖)陰莖
 ナ腹壁ヨリ遠ケ先ノ之ヲ鉛直ニ立テ次テ漸次之ヲ地平ノ位置ニ轉向シツ、かてゝるノ
 翼狀部ヲ取り下方ニ向テ百八十度ノ弓線ヲ畫ク可シ翼狀部地平位ヲ超ユルノ際嘴端ハ

第百七十九圖
 法入送るてゝてか
 (一 其)

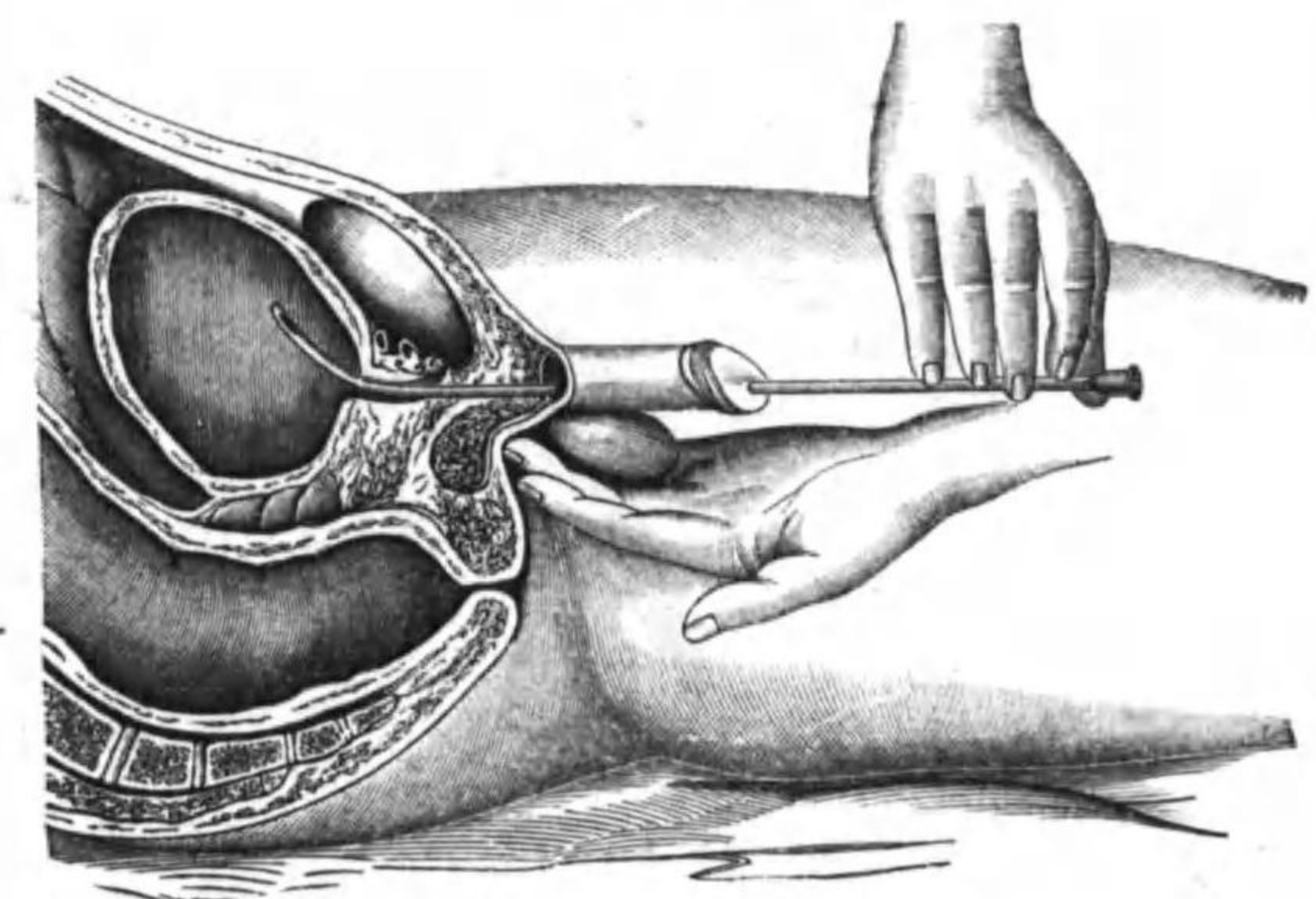


第百八十八圖
 法入送るてゝてか
 (二 其)



膀胱頸部ヲ經テ忽チ膀胱内ニ入ル(第百八十一圖)此際かてゝるヨリ尿ノ进出スルヲ見バ其
 膀胱内ニ達シタルヲ確知ス可シ而シテ凡テかてゝるヲ送入スルニハ運手輕妙ニシテ決
 強力ヲ用ユルヲ無ク其際疼痛出血等ヲ起サシメズ且かてゝるヲ自ラ尿道ヨリ膀胱

第百八十一圖
 法入送るてゝてか
 (三 其)

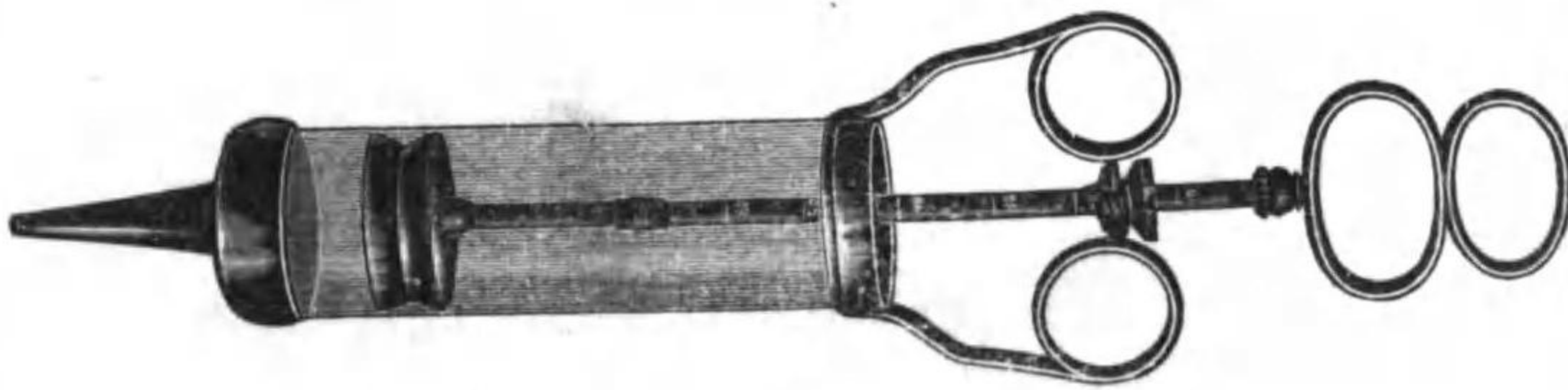


てゝる送入ノ法ニ據ル可シ送入後ハまんどりんヲ拔去シテかてゝるノ通路ヲ開ク可
 キハ固ヨリ言ヲ俟タズ
 膀胱ヲ洗滌セント欲スルハ送入セルかてゝるノ外端ニ長キ護謨管ヲ有スル灌注器

内ニ進マシムル如クスルヲ要ス
 送入セル硬性かてゝるヲ拔去スル
 ニハ送入ノ際ト同一ノ所作ヲ反對ノ
 順序ニ行フ可シ但シ此際豫示指頭ヲ以
 テかてゝるノ外口ヲ閉塞スルニ非
 ザレバ嘴端尿道口ヲ去ルニ臨ミ管内
 ノ尿ヲ散亂セシムルヲ有リ
 軟性彈性かてゝるヲ送入スルニ
 ハ先ツ陰莖ヲ鉛直ニ把持シ且之ヲ輕ク
 上方ニ牽出シツ、油ヲ塗レルかてゝ
 てるノ嘴端ヲ撮ミ徐々ニ之ヲ尿道内
 ニ進行セシム可シ若シ軟性かてゝる
 ニまんどりんヲ挿入シ硬性ト爲シテ
 送入スルニハ前條述ベタル硬性かて

停留かて
てる

第百八十二圖
膀胱洗滌用水銃



ナ接続セシム(灌注器及護膜管ハ使用ニ臨ミ煮沸殺菌セザル可ラズ)金屬かてしてニ在テハ翼狀部ニ短キ護膜管ヲ附シ灌注器ノ護膜管端ト接続シ易カラシム可シ而シテ洗滌ノ際ハ膀胱内ニ空氣ノ竄入スルヲ防ガザル可ラズ近時ロツテル氏ハかてして用キザル膀胱洗滌法ヲ稱用セリ其法灌注器ノ護膜管ニ尿道外口ニ適合スル嘴端ヲ附シ之ヲ約一乃至二仙迷尿道内ニ挿入シ始メ灌注器ヲ一迷突ノ高サニ舉ゲ次テ之ヲ二迷突ノ高サニ舉ゲルニ在リ一二分時ヲ經ルキハ液體ハ膀胱内ニ流入ス然レモ嚴密ナル防腐法ノ下ニ膀胱内ヲ洗滌セントスルニハ大約百瓦ヲ容ル可キ硝子製水銃(第百八十二圖)ヲ用ユルヲ最良トス是レ該器ハ容易ニ煮沸殺菌セラル、ノ便有レバナリ膀胱内ニ永クかてしてナ停留セシメンニハチラトシ氏かてして用ユルヲ至便トス(所謂停留かてしてTorsikakater)但シ其嘴端ハ膀胱頸部ニ迄達セシメ之ヨリ深ク送入ス可カラズ否ラザレバ甚シク膀胱ヲ刺戟スレバナリ而シテ固定スルニ種々ノ裝置有レモかてして

かてして
送入ニ因
ル偶發症

第百八十三圖
絹絲ヲ以テテ停留かてして
ヲ固定シタルコト



ノ外口ニ木栓ヲ挿入シ或ハ之ヲ屈曲結縛シ第百八十三圖ノ如ク絹絲ヲ以テ之ヲ陰毛ニ結縛スルヲ便ナリトス又此際かてしてノ外端ニ長キ護膜管ヲ附シ其他端ヲ石炭酸水若クハ昇汞水ヲ盛レル器皿ニ導キ絶エズ尿ヲ排泄セシムルヲ有リかてして送入ニ因ル偶發症かてして送入スルニ當テハ間種々ナル障礙ニ遭遇シ或ハ之ガ爲メ危險ナル病症ヲ招來スルヲ有ルヲ以テ未熟者ニ在テハ殊ニ之ニ注意セザル可ラズ蓋シ其障礙ハ尋常ノ尿道ニ在テモ往見ル所ニシテ術者ハ意ノ如クかてして膀胱内ニ送入シ能ハザレバ屢之有リトス是レ様部、攝護腺部及膀胱頸部ヲ通過セシムルニ當リ之ヲ回轉スルヲ或ハ早キニ過ギ或ハ遅キニ失スルガ爲メ尿道ノ彎曲部ハ中會陰筋膜ニ由テ輪狀ニ固定セラレ且其前方ニ於テ尿道下壁ハ球狀部ニ應ジテ擴張スルヲ以テかてしてハ此部ニ抑留セラル、ニ因ルナリ此他膀胱頸ノ前方攝護腺部ノ末端ニ於テ尿道壁凹陷スルヲ以テ障礙ヲ與フルヲ有リ故ニかてして送入スルニ當テハ尿道ノ上壁ニ沿テ進入スルヲ良トス又甚ダ過敏ナル患者ニ在テハ膀胱括約筋ノ痙攣ニ由リかてして送入シ得ザルヲ有リ斯ノ如キ場合ニ在テハ暫ク痙攣ノ消散スルヲ俟ツカ或ハもるひねノ皮下注射ヲ行ヒ若クハ尿道内ニ

膀胱内照法

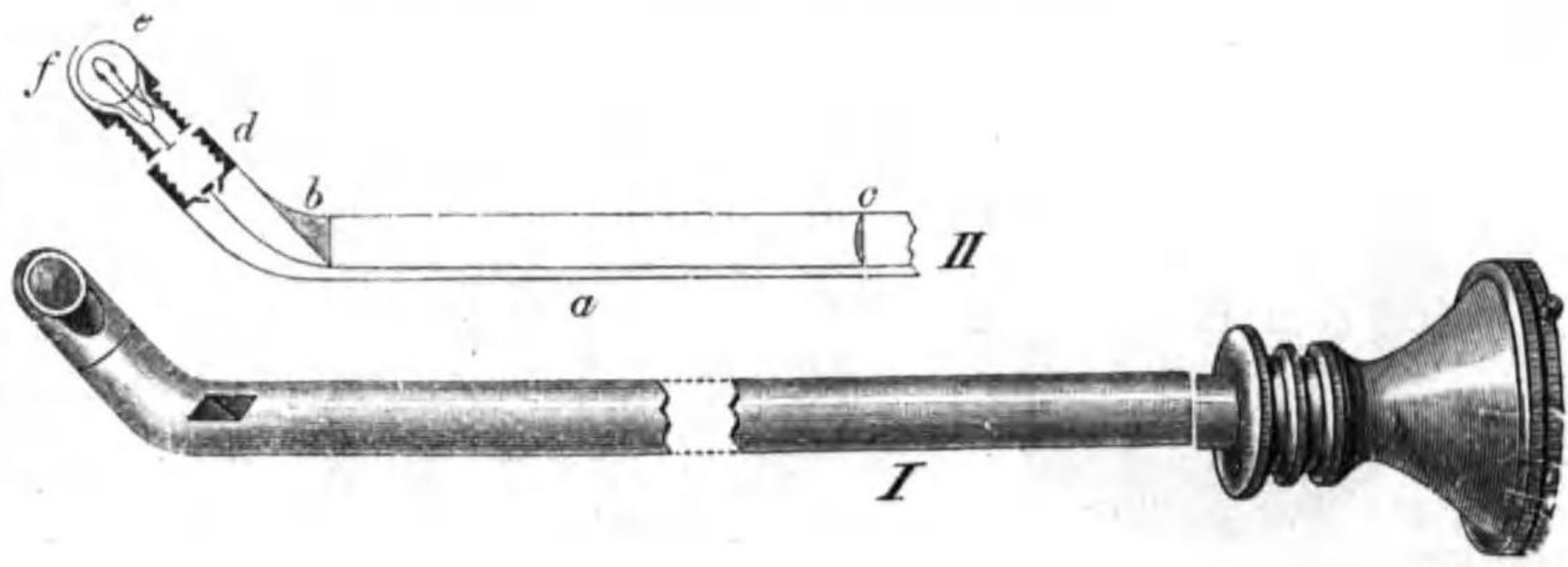
こかいん水ヲ注入スルヲ其トス此他尿道狭窄、其外傷、攝護腺肥大等ハ屢、かてゝてゝるノ送
 入ヲ障碍スル者ニシテ、殊ニ尿道狭窄或ハ攝護腺肥大ニ罹レル患者ニ在テハ粗暴ナルかて
 してゝるノ送入ニ由リ、往々尿道壁ニ假尿道(Der falsche Weg)ヲ生セシムルコト有リ、其部位ハ通
 常腺様部及攝護腺部ニシテ、爲ニ出血ヲ來シ加之、尿道周圍ニ腐敗性炎症ヲ繼發シ、敗血症
 ニ由リ遂ニ死ニ至ラシムルコト有リ、又殊ニ過敏ナル患者ニ在テハ尿道ニ外傷ヲ起サザル
 モかてゝてゝる送入後、惡寒若クハ戰慄ヲ以テ體溫ノ昇騰ヲ來シ、間、四十度或ハ其以上ニ達
 スルコト有リ、是レ所謂尿道熱(Das Urethritische Fieber)ニシテ、該熱ハ多クハ尿道知覺神經ノ刺戟ニ因リ
 反射的ニ來ル者ナレドモ、又不潔ナルかてゝてゝるノ送入ニ由リ、恐ク一時性ノ全身感染ニ
 因ルコト有ラント云フ

尿道及膀胱内ニ光線ヲ射入セシメ、直接ニ之ヲ照檢スルノ法ハ近時益々改良セラレタリ、所
 謂内照法(Die Endoskopie)是ナリ、而シテ尿道ヲ照檢スルノ法ヲ尿道鏡検査(Die Urethroskopie)ト稱
 シ、膀胱内ヲ照檢スルヲ膀胱鏡検査(Die Cystoskopie)ト稱ス、第百八十四圖ニ示ス者ハグリエン
 フェルト氏ノ尿道内照鏡(Endoskop nach Gröfenfeld)ニシテ、かてゝてゝる様ノ一條ノ管ヨリ成リ、其内面
 ナ黒ク塗リ、亂光ヲ防グノ用ニ供シ、光源ニハ燈光、まぐれじあ光或ハ電光ヲ用キ、反射鏡ヲ
 以テ之ヲ鏡内ニ射入セシム、然ルニ最近時ニ至リ、ニツチエ及ライテルノ兩氏ハ電氣光源ヲ
 器械中ニ裝置シ、之ヲ尿道或ハ膀胱内ニ送り、直ニ之ヲ照檢スルノ法ヲ案出シ、以テ内照法

第百八十四圖 第 八百八十四號 氏ドルエフンユリグ 鏡照内道尿



第百八十五圖 第 八百八十五號 鏡膀胱又鏡照内氣電氏エナッニ



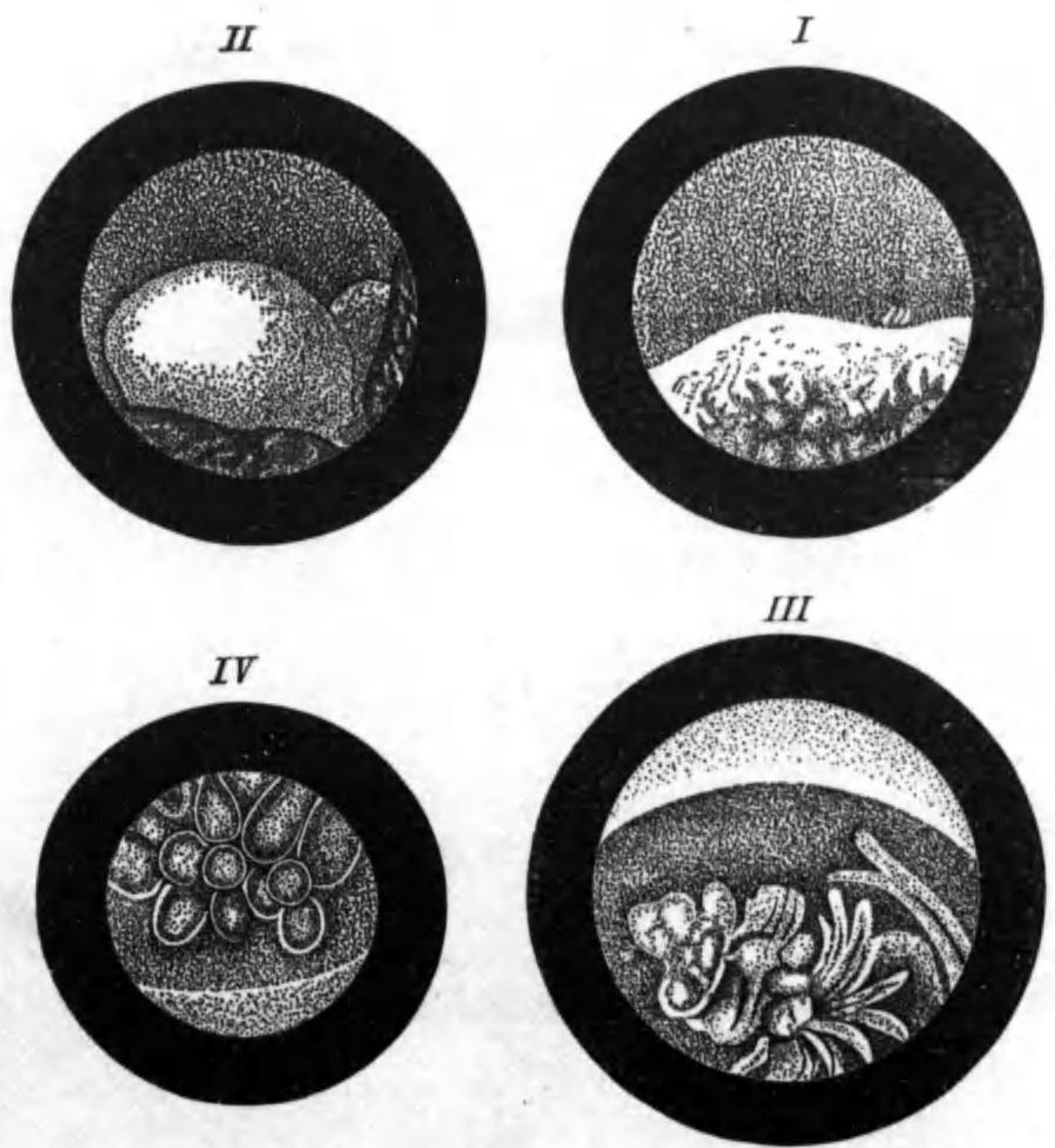
(a) 器械ノ
 樞軸(b) 三
 菱硝子(c)
 小燈ニシテ
 (f) ナル銀
 製胞内ニ裝
 置セラル又
 此銀製胞ハ
 下端ニ存ス
 ル螺旋ニ由
 ナ(d) ナル
 螺旋母ニ螺
 定セラル
 (e) れんす

ニ一大進歩ヲ與ヘタリ之ヲ電氣内照法 (The Electro-Endoscopy) ト稱ス第百八十五圖ニ示スハ
ニツチエ氏電氣内照鏡又膀胱鏡 (Electro-Endoscopy oder Cystoscopy nach Nitze) ニシテ圖中(一)ハ其全體ヲ示

第百八十六圖

膀胱内照檢ノ圖

(ニツチエ氏)



(一)(二)ハ膀胱内結石ヲ示ス
(三)ハ膀胱腫瘍ヲ示シ
及(四)ハ膀胱内照檢ノ全體ヲ示ス

第百八十七圖

ニツチエ氏洗滌膀胱鏡



シ(二)ハ其縱断面ヲ示ス者ナリ今此器械ヲ膀胱内ニ送入シ電流ヲ閉テ漏斗部ヨリ瞰視スルキハ電燈ハ膀胱内ニ光ヲ放チ凡ソ一圓銀貨大ノ面積ヲ照見シ得ル者トス故ニ電燈ノ方向ヲ隨所ニ轉ズルトキハ悉ク膀胱ノ内景ヲ照檢スルヲ得可シ(第百八十六圖)其後ニツチエ氏ハ膀胱内ヲ照檢シ得ルト同時ニ之ヲ洗滌センガ爲メ洗滌膀胱鏡 (Irrigations-cystoscopy) (第百八十七圖)ヲ製シ又同氏及カスベルアルバン氏等ハ輸尿管内ニカテテ入ルヲ送入センガ爲メ一種ノ膀胱鏡ヲ製セリ所謂輸尿管膀胱鏡 (第百五十九乃至第百六十一圖)是ナリ此他膀胱ヲ検査スルニ當リテ忘ル可カラザル者ハ打診及殊ニ觸診ニシテ又時宜ニ由リ一手ヲ腹壁ニ貼シ他指ヲ直腸若クハ腔内ニ送入シテ雙合診ヲ施スヲ要スルコト有リ或ハ診斷上ノ目的ニシモニツチエ氏ノ法ニ由リ全手ヲ直腸内ニ送入シ(第百三十三圖)或ハ所謂高切開術若クハ正中會陰切開術(膀胱結石ノ條下ニ詳ナリ)ヲ行フコト有ル可シ

膀胱ノ畸形

膀胱ノ畸形 Die Missbildungen der Harnblase 二種々有リ之ニ又先天性及後天性ノ者ヲ區別ス就中其最緊要ナル者ヲ先天性腹壁膀胱破裂ト爲ス

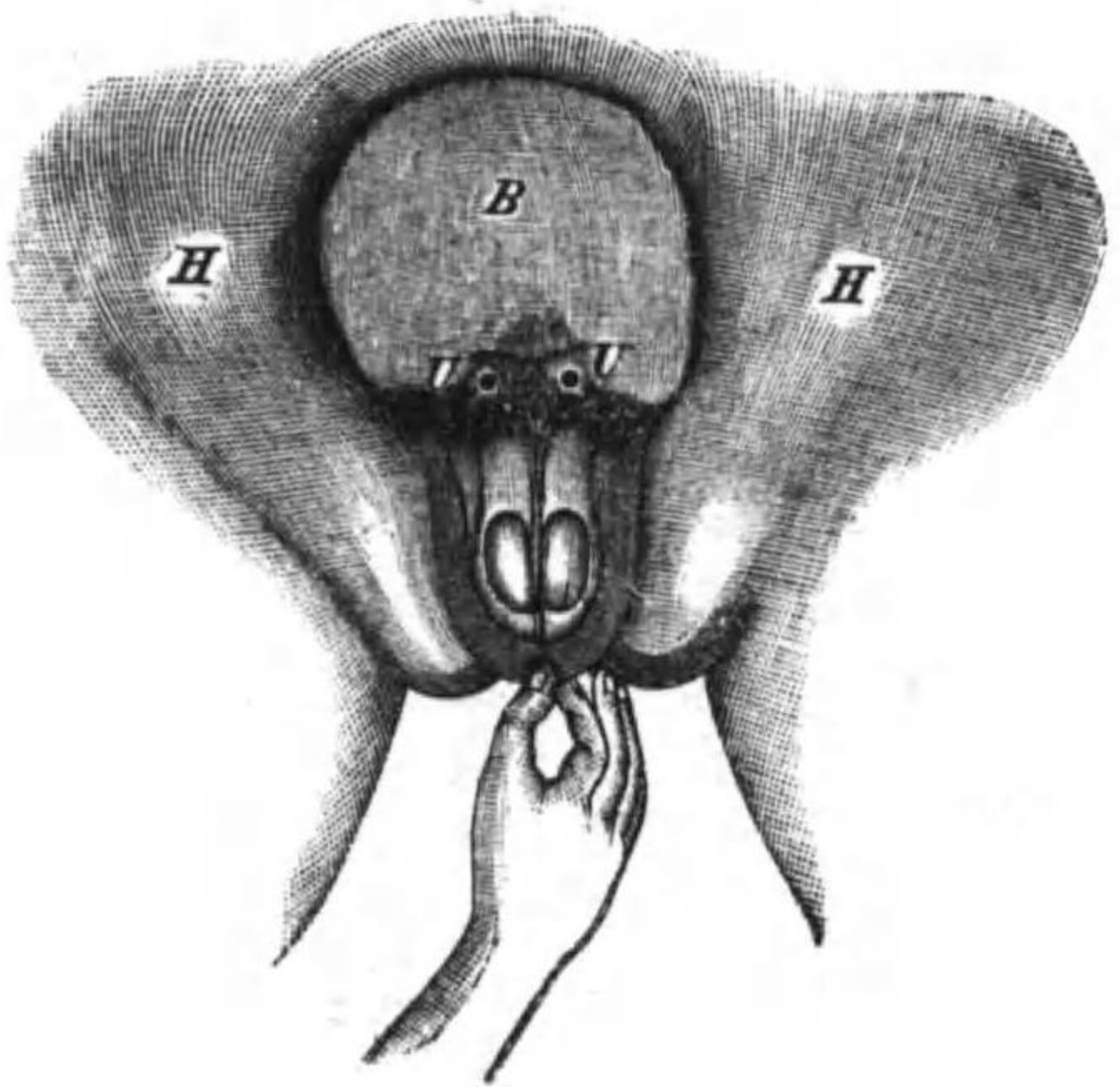
先天性腹壁膀胱破裂(膀胱)

先天性腹壁膀胱破裂 Die angeborene Bauchblasenspalte, Fissura abdominovescialis congenita ハ所謂膀胱破裂、膀胱變位或膀胱翻轉 (Fissura, Ictopia s. Inversio vesicae) ニ膀胱ノ前壁及之ニ該當スル腹壁ノ共ニ缺如スル症ヲ謂フ即本症ニ於テハ膀胱後壁ノ鮮赤色若クハ黯赤色ヲ呈スル粘膜ハ腹内壓ニ由リ前方ニ壓出ララレ恥骨縫際部ニ於テ圓形ノ腫瘤ト爲リテ露出シ(第百八十八圖B)其邊緣ハ多クハ癍痕狀ニ變化セル腹壁皮膚ニ移行ス但此腫瘤ハ畸形ノ度及患者ノ年齢ニ由リ其大サヲ異ニスル者ニ成人ニ在テハ拳大ニ達スルコト罕ナラズ又其經久ノ者ニ在テハ粘膜ノ著シク硬變スルヲ見ル而シテ輸尿管ハ粘膜炎腫瘤ノ下半部ニ開口シ絶エズ之ヨリ尿ヲ淋瀝ス蓋此畸形ハ男子ニ多ク見ル所ニ男子ニ在テハ通常上裂尿道 (Epispadie) ヲ兼テ

第一 膀胱ノ畸形

第百八十八圖

上尿道ヲ兼テ膀胱破裂



(B)突出
シタル膀胱
ノ後壁
(U)左右
ノ輸尿管
口(H)兩
側ノ鼠蹊
狀爾尼亞

且陰莖ノ發育不全ナル者ナリ又高度ノ膀胱破裂ニ在テハ恥骨縫際閉合セズ(所謂恥骨縫際ノ離開)直腹筋モ亦同時ニ離開スルヲ常トシ間、臍部ニ達スルコト有リ此他本症ニハ尙鼠蹊へるにあ、辜丸ノ發育不全(隱伏

辜丸)陰囊分裂等ヲ兼テ又精囊及攝護腺ヲ缺如スルコト少カラズ又女子ニ在テハ通常陰核分裂シ間、腔及子宮ノ重複ヲ觀ルコト有リペライヘル氏ニ憑レバ斯ノ如キ畸形ハ主トシ胎生早期ニ於ケル發育障礙ニ基ク者ニシテ其甚シキ者ニ至テハ亦腎臟、輸尿管其他直腸ノ發育不全ヲ認ムルコト有リ今ウインケル氏ニ從ヒ膀胱破裂ヲ左ノ三度ニ區別ス

膀胱ノ畸形

先天性腹壁膀胱破裂ノ症候

先天性腹壁膀胱破裂ノ療法

(一)第一度ノ膀胱破裂 (Die Blasenpalle ersten Grades) 即チ下膀胱破裂 (Fissura vesicae inferioris) ハ膀胱下部ニ破裂ヲ呈シ恥骨縫際ノ閉鎖スル者ヲ謂フ

(二)第二度ノ膀胱破裂 (Die Blasenpalle zweiten Grades) 即チ上膀胱破裂 (Fissura vesicae superior) ハ膀胱上部ニ破裂ヲ呈シ恥骨縫際ノ閉鎖スル者ヲ謂フ

(三)第三度ノ膀胱破裂 (Die Blasenpalle dritten Grades) 即チ膀胱外翻又膀胱變位 (Eversio s. Ectopia vesicae) ハ膀胱ノ前壁缺如シ腹壁恥骨縫際及外陰部ノ破裂スル者ヲ謂フ

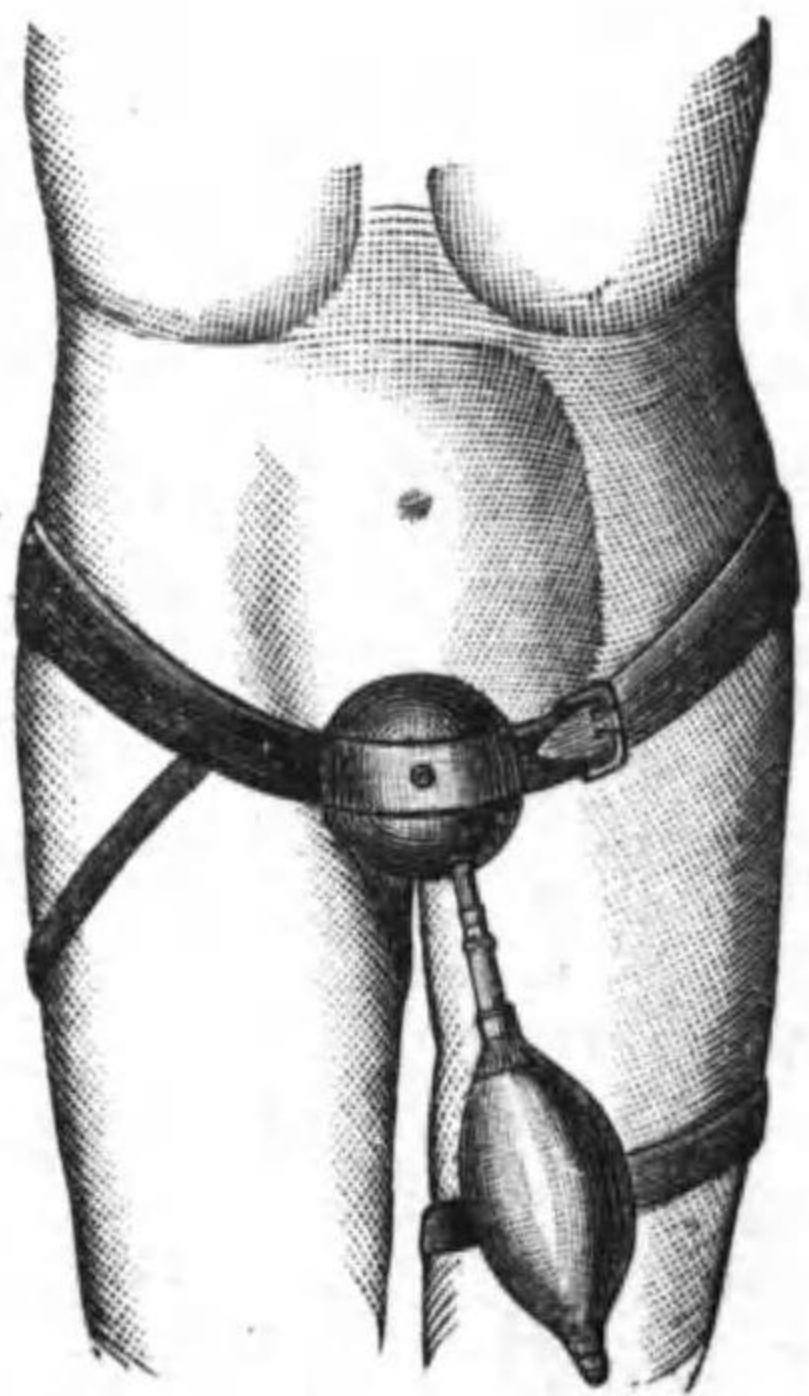
症候 ハ上記ノ變常ニ由リ明瞭ナリ即チ尿ハ絶エズ破裂口ヨリ滴瀝スルヲ以テ其周圍殊ニ股間ハ常ニ濕潤シ尿ハ變敗シテ該部ノ皮膚ニ炎症、濕疹等ヲ發セシメ煩痒灼熱ヲ起シ且衣服ハ常ニ尿ノ爲ニ汚染セラレ惡臭鼻ヲ衝キ患者ニ近ク可カラズ故ニ本症ニ惱メル者ハ社會ニ立チテ交際ヲ營ムニ能ハザルニ至ル但シ精巧ナル護謄製尿管ヲ裝置スル片ハ僅ニ其苦惱ヲ輕減シ得可シト雖之ヲ常ニ破裂口ノ周圍ニ適合密著セシムルハ亦極テ難事ニ屬ス

療法

絶エズ滴瀝スル尿ヲ受容シ以テ患者ノ苦惱ヲ輕減センガ爲、彈力性帶

條ヲ有スル護謄製尿管所謂ウリナール (Urinal) (第百八十九圖)ヲ帶用セシムルノ法有レモ起坐行走等ニ由テ僅ニ之ヲ移動スレバ忽チ尿ヲ漏溢セシメ以テ全效ヲ收ムルニ能ハザルヲ以テ此ノ如キ人生ノ娛樂ヲ妨グ可キ畸形ニハ毎ニ手術的療法ヲ企ツルヲ良トス

第百八十九圖 膀胱破裂ニ用ル尿管受器



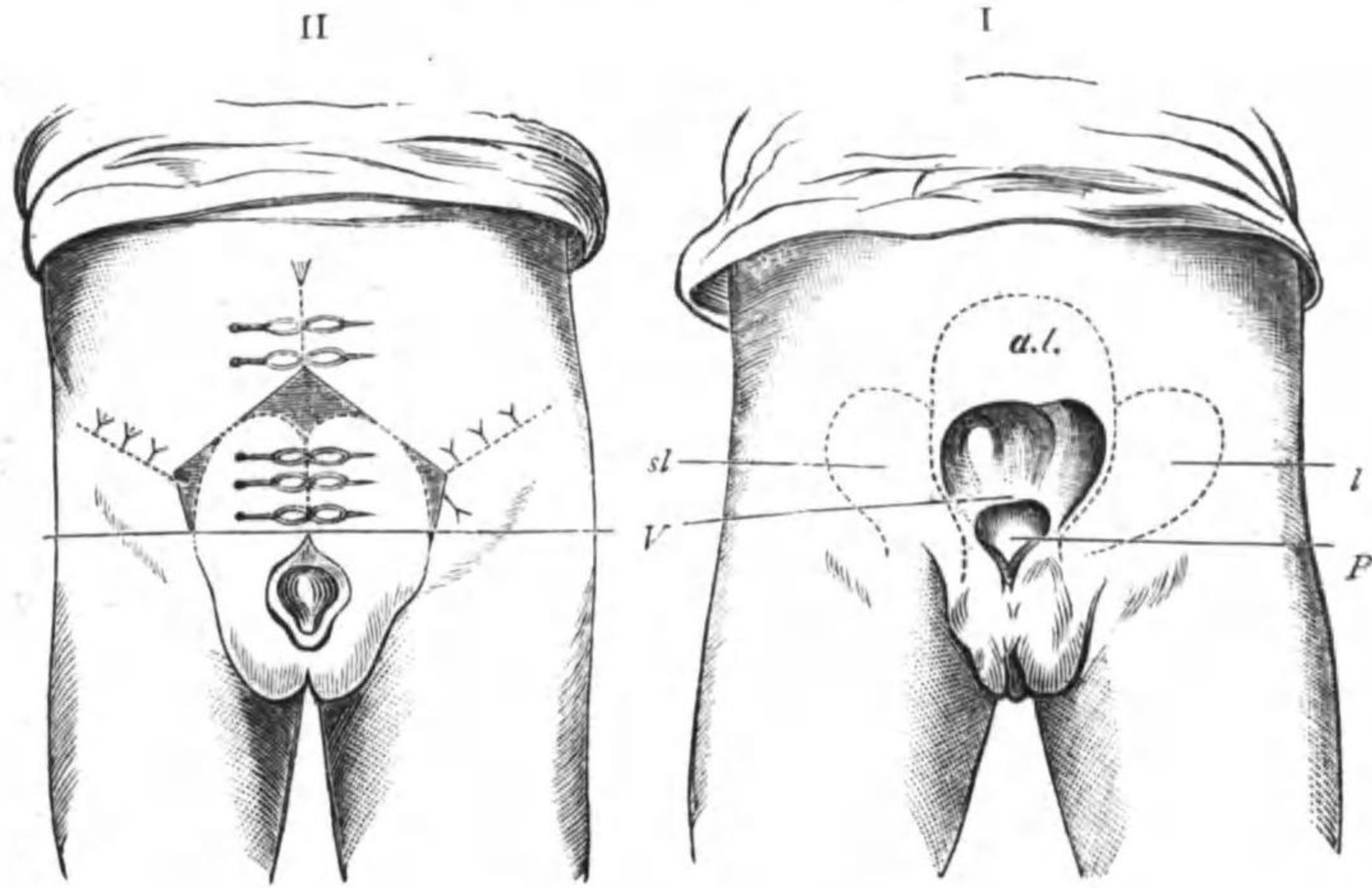
チールシユ等諸氏ノ術式有レモ茲ニ專ラウード及チールシユ氏ノ法 (Das Verfahren nach Wood und Thiersch)ヲ舉

ニ治療スルニ當リ先ツ之ニ伴フ所ノ上裂尿道ヲ治スルヲ法ト爲シ(後章尿道畸形ノ條下ニ詳ナリ)而シテ尿道既ニ作爲セラレバ腹壁ヨリ三個ノ皮瓣ヲ剝取シ以テ膀胱ノ缺損部ヲ被覆セリ(膀胱成形術 Cystoplastik) (第百九十圖) 其法次ノ如シ即チ先ツ腹壁中央ノ上方ヨリ廣大ナル有莖皮瓣ヲ取り之ヲ下方ニ翻轉

膀胱ノ畸形

第九百一十圖

膀胱缺損部ヲ覆被スル腹壁瓣之成形
(ドイ氏膀胱成形術)



(I) 手術前 (II) 縫合後ノ膀胱位置
(V) 膀胱 (P) 陰莖 (al) 下方ニ翻轉スル腹壁上瓣 (sl) ハ (al) 瓣上ニ縫接スル左右ノ側瓣

シテ(皮膚面ハ膀胱粘膜ニ向フ)豫メ新創ト爲セル缺損部ノ縁ニ縫著シ且之ト同時ニ缺損部ノ左右ニ上下ノ二莖ヲ有スル橋狀ノ皮瓣ヲ作りテ之ヲ下層ヨリ剝離シ其間ニ錫箔蠟絹若クハよーどふなるむ綿紗ヲ挟ミテ先之ニ肉芽ヲ發生シ十分ニ細血管ノ生ズルヲ俟チ而シテ後左右ノ瓣

ヨリ一端ノ瓣根ヲ切離シ之ヲ最初下方ニ翻轉シタル上瓣ノ肉芽面ニ重テ正中線ニ於テ左右ノ皮瓣ヲ縫著スルニ在リ腹壁皮膚ノ缺損部ハチールシユ氏植皮術ニ由テ速カニ治癒セシムルヲ得可シ

腹壁ノ缺損部ヲ被覆スルニ其左右兩側ニ於テ上方或ハ下方ニ莖ヲ有スル各一片ノ皮瓣ヲ作り之ヲ中央ニ集メテ縫合スルヲ得レ此法ヲ以テスルハ縫合ノ部位ハ恰モ膀胱後壁ノ隆起最モ甚シキ所ニ當ルヲ以テ動モスレバ破綻シ易シ故ニ寧ろ左側若クハ右側ニ於テ長大ノ皮瓣ヲ作り左瓣ナレバ之ヲ缺損部ノ右縁ニ、右瓣ナレバ其左縁ニ縫著スルヲ優レリトス然レ此ノ如キ長瓣ハ榮養給セズ術後壞死スルノ虞有ルヲ以テ先ッ兩端ニ各一個ノ莖ヲ有スル橋狀瓣ヲ作り充分ニ血管ヲ新生シテ他ニ移植スルモ榮養ヲ害セラレザルニ至ルヲ俟チ一方ノ莖ヲ切離シ縫合スルヲ最良トス蓋シ膀胱破裂ハ一回ノ手術ニ由リ治癒セシムルヲ固ヨリ得テ望ム可カラザル所ニシテ必ズヤ數回ノ成形手術ヲ施シ全效ヲ收ムル者ナルヲ以テ高度ノ症ニ在テハ年餘ノ時日ヲ費スニ非ザレバ手術ヲ完了スルヲ能ハザルヲ有リ又此手術ハ十歳以下ノ小兒ニハ殆ド施ス可カラズ是レ手術ノ其成績ヲ得ンニハ患者ノ智力及忍耐ヲ要スレバナリ

此成形手術ヲ施スモ膀胱頸ノ括約力ヲ生ゼシムルノ策無キヲ以テ創面治癒ノ後ハ常ニへるにお帶様ノ裝置ヲ帶バシメ其壓枕ヲ以テ恥骨間ノ空隙

ニ於テ膀胱ノ前壁ヲ壓閉シ以テ尿ノ流泄ヲ防ガザル可カラズ而シテ少許ノ尿膀胱内ニ瀦溜シ患者尿意ヲ催スキハ壓枕ヲ去リ排尿セシメ放尿後又壓住セシムロッセン氏ハ一種ノ小挾子ヲ作り之ヲ以テ陰莖ヲ挾ミ時々之ヲ解放シテ排尿セシムルノ法ヲ施セリ然レモ患者這般ノ閉鎖裝置ヲ帶ブルヲ肯シゼザルキハ受尿器ヲ著用セシム可シ手術後ハ能ク體部ニ適合セシムルヲ得ルナリ

トレンデレンブルグ氏ハ上裂尿道ニ於テ膀胱漏斗及尿道ノ上壁ヲ正中線ニ於テ恥骨縫際ニ向テ充分ニ切割シ其切離セル部ナラムペール氏縫合ニ由テ再ビ縫著シ以テ異常ニ廣キ尿道ヲ尿道内口ノ近部ニ至ルマテ著シク狹窄セシメ括約筋ノ閉鎖機能ヲ強カラシメンコトヲ企テタリ同氏ノ手術ヲ施シタル上裂尿道患者ハ術後能ク二三時間尿ヲ瀦溜スルコトヲ得タリト云フ又ゾンチンブルグ氏ハ高度ノ膀胱破裂患者ニ於テ膀胱ヲ摘出シ輸尿管ヲ剝離シテ之ヲ背側ノ陰莖溝ニ縫接セリ

爾他膀胱ノ畸形中茲ニ尙掲グ可キ者ハ膀胱ノ缺如(絶々等ナリ)過小閉鎖(尿道内口或ハ輸尿管口閉鎖ス)膀胱重複又ニ室性膀胱(Duplicat der Harnblase, Vesica bicocularis)尿管ノ開放等ニシテ又膀胱ハ生來直腸或ハ陰ト交通シ銀缸ニ於テハ下行結腸ハ間膀胱内ニ開口スルコト

膀胱ノ後天性畸形

有リ(本卷二二五頁參照)
膀胱ノ後天性畸形(Erroatische Missbildungen der Blase)ニ就テハ膀胱擴張ヲ首トス是レ尿道狹窄攝護腺肥大膀胱麻痺等ニ因ル尿ノ蓄積ニ基因スル者ニシテ屢々視ル所ナリ又時トシテ只其一部ノ擴張ヲ來シ以テ憩室(Diverticel)ヲ形成スルコト有リ此局部擴張ハ尿道狹窄及攝護腺肥大ニ於テ殊ニ膀胱ノ後壁ニ見ル所ニシテ此部ニハ亦結石ヲ生ズルコト少カラズ所謂囊内膀胱結石(Eingesackte Blasensteine)是ナリ

第二 膀胱ノ外傷

膀胱ノ外傷

膀胱ノ外傷 Die Verletzungen der Harnblase ニハ皮下挫傷裂傷刺創銃創等ノ數種有リ

膀胱ノ皮下挫傷及裂傷

(一)膀胱ノ皮下挫傷及裂傷 Die subcutane Quetschung und die Ruptur der Harnblase ハ既ニ上章ニ述ベタリ(本卷二三頁參照)蓋シ此外傷殊ニ裂傷ハ膀胱ノ充滿セル際偶々衝突打撃墜落等ノ外力ニ遇ヒ發スルコト最多ニシテ殊ニ抵抗力ノ最薄弱ナル膀胱ノ後上壁ニ破裂ヲ來シ易シトス(フォン・ストウベンラウヒ氏)而シテ此裂傷ニ或ハ完全ナル者有リ或ハ不全ナル者有リ不全

膀胱ノ外傷

膀胱ノ創傷

膀胱創傷ノ症候及經過

ノ裂傷ニ在テハ只膀胱内部ニ破裂ヲ生ズルノミナレモ完全ノ者ニ至テハ始、膀胱粘膜ニ破裂ヲ生ジ次デ筋層及腹膜ニ達ス蓋シ健全ナル膀胱ニ在テハ外傷無クソ單ニ尿ノ蓄積ニ由リ破裂スルガ如キハ絶々ナレモ病變ヲ呈スル膀胱ハ亦只之ニ由テ破裂スルヲ寡カラズ

(一)膀胱ノ創傷 Die Wunden der Harnblase ニハ刺創ヲ多シトス殊ニ之ヲ來ス局部ニ三有リ(一)會陰及肛門部ヨリ來ル者(二)閉鎖孔ヨリ來ル者及(三)腹壁ヨリ來ル者是ナリ又間、骨盤殊ニ恥骨枝或ハ坐骨枝ノ骨折ニ當リ尖銳ナル骨ノ尖端ノ爲、膀胱ニ刺創ヲ來スヲ有リ或ハ又誤テ矗立セシ尖銳ナル杖上ニ墜落スルキハ重症ナル膀胱ノ外傷ヲ來スヲ有リ(本卷二六頁參照)又婦人ニ在テハ難産ニ際シ兒頭或ハ鉗子ニ由テ腔ノ前壁及膀胱壁壓挫セラレ此挫創ハ或ハ障礙ヲ留メズノ自ラ治癒スルヲ有レモ亦遂ニ穿孔シテ所謂膀胱腔瘻ヲ生ズルヲ多シ但シ膀胱ノ外傷中最モ不良ナル者ハ通常骨盤骨折及爾他重症ノ外傷ヲ合併スル銃創ナリトス

症候及經過 膀胱ノ創傷ニ來ル最モ主要ナル徵候ヲ其出血膀胱内空虚及尿意頻數トス著シキ膀胱出血ニ在テハ患者危險ノ貧血症ニ陥ルヲ有リ但シ

膀胱創傷ノ豫後及轉歸

膀胱ノ創傷愈、大ナルキハ血尿ヲ漏スヲ愈、少ク或ハ全ク無尿症ヲ呈スルヲ有リ爾後ノ症候及經過ハ腹膜ノ共ニ毀傷セラレタルヤ否、詳言スレバ哆開性腹膜内創傷ノ存否其他受傷時ニ於ケル膀胱ノ虛盈竝ニ尿ノ健否ニ關スルヲ甚大ナル者ナリ就中最モ危險ナルハ腹膜ノ創傷ヲ兼ル銃創ニシテ比較的、最モ輕症ナルハ腹膜ヲ被ラザル膀胱部ノ皮下外傷ニ於テ尿ノ尋常ナル者トス蓋シ尿ニ尋常ナルキハ假令、腹腔内ニ漏出スルモ直ニ腹膜ノ炎症ヲ發スルヲ無ク又腹膜外外傷ニ在テモ腹膜外蜂窩織ノ炎症ヲ起スヲ無シト雖斯ノ如キ症ニ在テハ寧、尿毒症ニ由テ死ヲ招クヲ有リ然レモ腹膜内若クハ腹膜外蜂窩織内ニ漏出シタル尿ハ分解シ易キ者ニシテ殊ニ外創ヨリ細菌其中ニ進入スルキハ尿ハ忽チ分解シ以テ俄然急性腐敗性腹膜炎若クハ腹膜外蜂窩織炎ヲ起シテ致命セシム

豫後及轉歸

本症ノ豫後ハ腹膜外皮下外傷ニ在テハ最良ナルモ腹膜内及外界ト交通スル哆開外傷(腹膜ノ内外タルヲ問ハズ)ニ在テハ最モ不良ナリトス其死因ハ主トシ腐敗性腹膜炎及腹膜外蜂窩織炎ニシテ後者ハ亦蔓延性壞疽ヲ起サシムルヲ有リ而シテ其治癒スルヤ或ハ完全ナルヲ有リ或ハ瘻孔(膀胱瘻)ヲ貽シ外表或ハ隣接器官ト交通スルヲ有リ但シ

膀胱ノ外傷ニ在テモ膀胱筋ノ收縮或ハ腹膜ノ癒著ニ由リ創口自ラ閉鎖シテ治癒スルコト無キニ非ズ

膀胱創傷ノ診斷

診斷 ハ往々容易ナラザルコト有リ殊ニ膀胱内裂傷ノ小ナル者ニ於テ然ルトス而シテ診斷上殊ニ肝要ナルハ受傷ノ種類及部位其他血尿尿意頻數尿量減少若クハ無尿症等ニシテ後者ハ殊ニ膀胱ノ外傷ニ由リ腹腔内ニ尿ノ漏出スル際ニ見ル所ナリ又腹膜外創傷ニ在テハ外傷局部ニ血液及尿ヨリ成ル所ノ腫瘤ヲ呈スルコト有リ

膀胱創傷ノ療法

療法 ハ首トシテ腐敗尿ノ腹膜内或ハ腹膜外蜂窩織内ニ浸淫シテ腐敗性炎症ヲ發スルヲ防グニ在リ故ニ腹膜内外傷ニ在テハ可及的早ク開腹術ヲ行ヒ膀胱ノ創縁ハラムベール氏腸縫合式(本書二〇〇頁參照)ニ從ヒ細キ絹絲或ハ腸線ヲ用キ縫著ス可シ此際粘膜炎ハ縫合中ニ入レズ只膀胱壁ノ筋層及漿液膜ヲ通シ密ニ且廣ク創縁ヲ接合セシムルヲ主要トス而シテ術後ハ暫ク停留カテ一テテ膀胱内ニ挿入シ之ヲ常ニ空虚ナラシム可シ又腹膜外外傷及膀胱頸ノ外傷ニ在テハ常ニ尿ノ排泄ニ注意シ若シ膀胱周圍ニ炎症及化膿ヲ來スルハ切開排膿セザル可カラズ但シ膀胱ノ外傷ニ在テハ停留カテ一テ

るヲ用ユルモ十分排尿セシムルコト能ハザルコト多キヲ以テ時宜ニ由リ會陰部ヨリ外尿道切開術ヲ行フカ或ハ恥骨縫際上ニ於テ膀胱ヲ切開セザル可カラズ(其術式ハ共ニ下條ニ詳ナリ)此他膀胱外傷ニ於テ外部ニ創傷有ルルハ之ヲ開大シ排膿管ヲ裝置スルヲ要ス

第三 膀胱ノ炎性諸病

膀胱ノ炎性諸病即チ膀胱炎

膀胱ノ炎性諸病即チ膀胱炎 Entzündliche Prozesse der Harnblase, die Cystitis ハ日常多ク觀ル所ノ症ニシテ之ニ急性及慢性ノ別有リ而シテ又之ニ只膀胱ノ粘膜炎ヲ侵ス者有リ(膀胱粘膜炎 Cystitis mucosa)或ハ其全壁ヲ侵ス者有リ(膀胱結締織炎 Cystitis interstitialis 及全膀胱炎 Cystitis totalis)或ハ又只其周圍ニ限局スル者有リ(膀胱周圍炎 Pericystitis)但シ炎症ノ本源ハ多クハ粘膜炎ニシテ此部ニ於テハ炎勢最モ著シク之ヨリ粘膜炎下結締織漿液膜及膀胱周圍結締織等ニ蔓延ス
膀胱粘膜炎ニ加答兒性、格魯布性及格魯布實扶的里性ノ別有リ就中加答兒性膀胱炎ヲ最多トス

加答兒性膀胱炎

(一)加答兒性膀胱炎 Cystitis catarrhalis、膀胱粘膜ノ炎症ニ一般ニ膀胱加答兒(Blauskatharh)ト稱セラル、者即チ是ナリ之ニ急性及慢性ノ二症有リ

加答兒性膀胱炎ノ原因

原因 ハ首トシテ膀胱内ニ病原的細菌ノ竄入スルニ因ル者ニシテ殊ニ膀胱ノ外傷、不潔ナル異物、膀胱結石、非防腐的カテETERノ使用等ノ如キ器械的作
用皆之ガ誘因ト爲ル但シ細菌ハ亦血行或ハ淋巴行ニ介シテ他ノ患部ヨリ尿
中若クハ膀胱粘膜ニ於ケル極テ表層ノ創面ニ達シ之ニ炎症ヲ起サシムル
一往々之有リ殊ニ消化器管就中直腸ノ疾患ニ於テ然リトス又其炎症ハ之
ニ連続セル器官ヨリ直接ニ傳播スルコト有リ例之腎臟輸尿管、攝護腺、尿道等
ノ炎症ヲ之ニ傳播スルガ如シ此他化學的物質ノ刺戟モ亦間ニ膀胱炎ノ原因
タル可シ例之刺戟藥ノ膀胱内注入、ばるさむ及芫菁ノ誤用、未熟ノ葡萄酒或
ハ麥酒ノ過飲等ノ如シ然レモ其最主要ナル原因ハ細菌ニシテ本症ノ主徴タル
所謂あるかり性尿酸酵モ亦實ニ之ニ基因スル者ナリ

ゲユ・メスニール、ツ・ロ・ヘ・モン・ト氏ニ從ヘバ淋疾球菌ハ獨リ尿素ヲ分解スルノ性能ヲ有セザル者ニシテ膀胱炎ニ於テ尿ニあるかり性或ハあむもニ有性反應ヲ呈スルハ該菌ノ所爲

加答兒性膀胱炎ノ病理解剖

第百九十一圖

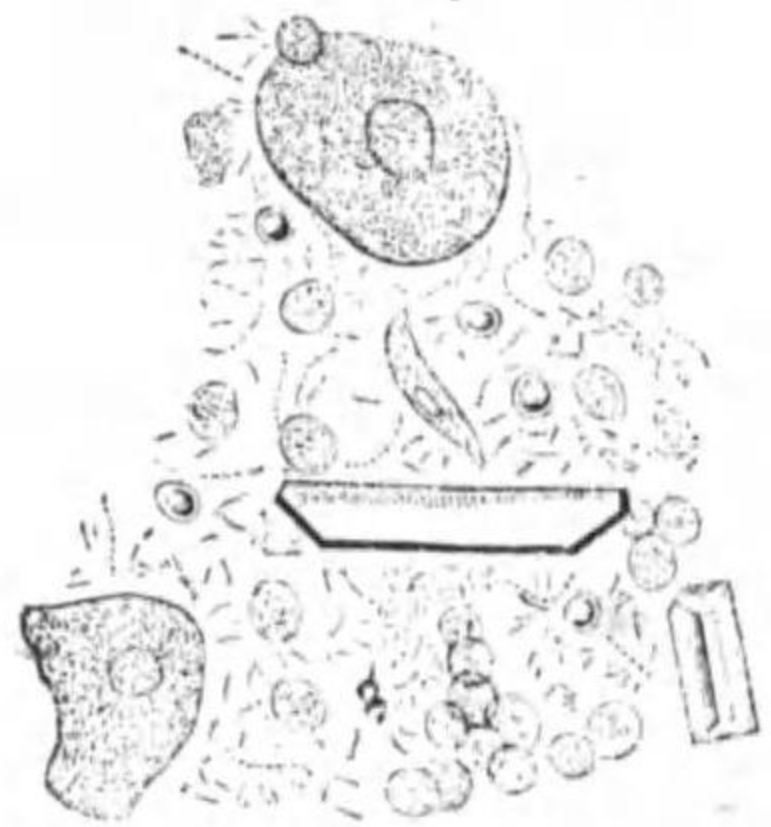
膀胱加答兒性尿酸尿沈渣於ケル
(氏リリサ)



圖中膿球、赤血球及上皮ヲ見ル

第百九十二圖

膀胱加答兒性尿酸尿沈渣於ケル
(氏リリサ)



圖中膿球、上皮、膿膜、及多量ノ細菌ヲ見ル

ニ非ズ(假令之ヲ存スルモ)所謂淋疾性膀胱炎ナル者ハ主トシテ混合傳染殊ニ化膿球菌ニ由テ發スル者ナリト然レモバルロー氏ニ憑レバ絕々ニハ膀胱炎ハ亦唯淋疾球菌ニ由テ發スル者ナリト云フ但シ膀胱炎ヲ發スルニハ常ニ必ズシモ尿素ノ分解ヲ要セザル者トス(チルマンズ氏)

病理解剖

病理解剖上ノ變化ハ炎症ノ輕重ニ從ヒ異ナル者ニシテ急性加答兒ニ在テハ粘膜ニ充血及腫脹ヲ呈シ且屢々之ニ小溢出ヲ來ス又殊ニ著明ナルハ尿ノ變化ニシテ尿ハ粘液膿樣ノ混和物ノ爲メニ潤濁シ反應ハ弱酸性ヲ微シ或ハ重症ニ在テ應ハ弱酸性ヲ微シ或ハ重症ニ在テ

膀胱ノ炎症諸病

スルヲ見ルモ其變化ハ表層ニ止マラズ通常深部ノ膀胱壁ニ達シ粘膜ハ粘液膿様物ヲ以テ被ハレ屢々之ニ茸腫狀ノ隆起ヲ認ム又其上皮ノ剝脫盛ニシテ間々處々ニ深廣ノ潰瘍ヲ存シ粘膜下組織ハ肥厚シ筋層モ亦屢々肥大ス尿ハ著シク溷濁シ反應ハ多クあるかり性ニシテ多少厭フ可キ臭氣ヲ放チ其中ニ許多ノ粘液膿、上皮及細菌(球菌及桿菌)其他殊ニ三層磷酸鹽炭酸石灰及爾他あるかり性ノ尿沈渣ヲ有ス

ゲッテル氏ハ膀胱加答兒ニ來ル尿ノ顯微鏡的所見ニ由リ之ヲ急性及慢性ニ區別シ更ニ之ヲ第一度、第二度及第三度ニ區別セリト雖吾人ハ敢テ此區別ノ必要ヲ認メズ

加答兒性膀胱炎ノ症候

症候 急性膀胱加答兒ニ在テハ疼痛性ノ尿意窘迫有リテ患者頻回少量ノ尿ヲ漏シ膀胱部ニ疼痛ヲ覺エ此疼痛ハ通常間歇性ニシテ之ヨリ會陰及殊ニ尿道ノ全部ニ放散シ就中排尿ノ終リニ最モ甚シ又間々膀胱頸部粘膜ノ腫脹或ハ膀胱括約筋ノ反射的痙攣ニ由リ尿閉ヲ來ス一有リ熱ハ多クハ中等度ナリ但本症ハ通常一乃至二週日ニシテ治癒ス殊ニ中毒性症ニ在テハ治癒最モ速カナリトス然レモ療法其宜シキヲ得ザルモ亦慢性症ニ轉ズル一少カラズ慢性症ニ於ケル症候ハ概シテ急性症ニ於ケルト同一ニシテ只自覺的症候ハ輕度ナルモ本症ニハ屢々増悪ヲ來ス一有ルヲ以テ症狀一進一退スル一多ク而シテ其

加答兒性膀胱炎ノ診斷

經過ハ甚々種々ニシテ年餘ニ亙ル一寡カラズ殊ニ重症ノ慢性化膿性膀胱加答兒ニ在テハ全ク恢復ニ至ル者罕ニシテ炎症ハ屢々輸尿管及腎盂ニ傳播ス但シ經久ノ症ニ在テモ亦著シキ解剖的變化ヲ呈セザル者有リ膀胱加答兒ニハ亦絶エズ疼痛ヲ發シ鎮痛劑モ其效ヲ奏セザル一有リ蓋シテ如キ症ハ多クハ膀胱ノ結核症、結石等ニ基因スル者ニシテ所謂疼痛性膀胱炎(Cystitis dolorosa)是ナリ

急慢性ノ膀胱加答兒ニ見ル所ノ尿ノ變化ハ既ニ前文ニ述ベタルガ如シ

診斷 急性及慢性膀胱加答兒ハ上記ノ症候及尿ノ化學的及顯微鏡的所見ニ由テ診定シ得可シト雖其急性症ハ往々痲疾性急性後部尿道炎ト殆ド同一ノ症候ヲ呈スルヲ以テ之ト誤ル一有リ然レモ尿ノ性状ヲ檢スルモ之ヲ鑑別スルヲ得可シ之ヲ鑑別スルニハ患者ヲシテ排尿セシメ最初ノ尿ヲ第一器ニ漏ラサシメ次デ殘餘ノ尿ヲ第二器ニ漏サシム急性後部尿道炎ニ在テハ患者久シク排尿セザルモハ分泌物膀胱内ニ流入スルヲ以テ第二器ノ尿モ溷濁ヲ呈スレモ放尿後暫時ヲ經テ再ビ放尿セシムルモハ第二器ノ尿ハ清澄ナリ之ニ反シテ膀胱炎ニ在テハ膿ハ膀胱内ニ生ズルヲ以テ第一及第

加答兒性膀胱炎ノ療法

二器ノ尿共ニ常ニ濁濁シ且第二器ノ尿ハ殊ニ濁濁遙カニ著シキモ後部尿道炎ニ在テハ第一尿ハ第二尿ニ比スレバ常ニ著シク濁濁ス

療法 ハ急性症タルト慢性症タルトヲ問ハズ先其原因ヲ求メテ之ヲ除クニ在リ蓋シ膀胱炎ノ最多ノ原因ハ膀胱内ニ侵入セル細菌ナルヲ以テ之ヲ排除撲滅センニハ膀胱ノ制腐的洗滌法ヲ施スヲ最良トス之ニ用ユル器械ハかてして及灌注器又ハ水銃ニメカてしてハ子ラトン氏かてして若クハ金屬製ノ者ヲ用ユ但後者ヲ使用スルニハ其外端ニ短キ護護管ヲ附シ以テ灌注器ノ尖端ト密接セシメザル可カラズ其法先患者ヲ仰臥セシメ嚴ニ消毒シタルかてして取り之ヲ膀胱内ニ送入シ次デ灌注器又ハ水銃ニ由リ一定量ノ洗滌液ヲ膀胱内ニ灌注シタル後灌注器ヲ除キ膀胱ノ收縮力ニ由リかてしてヨリ洗滌液ヲ排出セシムルニ在リ或ハ又かてして用キズノ洗滌法ヲ行フ有リ(本卷四二頁參照)而シテ洗滌用ニ供スル所ノ制腐藥ニ種々有リト雖殊ニ稱用セラル、者ハ三%硼酸水二千倍乃至三千倍過まんがん酸加里水、〇・五乃至二%石炭酸水、五千倍乃至一萬倍昇汞水、〇・〇三乃至〇・一%硝酸銀水、二%れぞるちん水等ニメ其溶液ハ常ニ微温ナラザ

格魯布實扶的里性及壞疽性膀胱粘膜炎

ル可カラズ此他膀胱加答兒殊ニ其急性症ニ在テハ安臥ヲ命ジ食餌ハ淡泊ノ者ヲ與ヘ酒類ヲ禁ズ可シ又疼痛及尿意頻數ニ對シテハもるひねノ皮下注入、こかいん、温坐浴、下腹温罨法、直腸内麻醉性坐藥等其宜シキニ從ヒ施用ス可シ」内服藥トメハばるさむ劑(こばいばるさむ、ペーるーばるさむ、てれびん油)收斂劑(たんにん、鉛糖)うわうるじ葉煎、鹽酸加里、さりちーる酸、さるーる等ヲ用ユ但シ其效用タル確實ナラザル者トス

(一)格魯布實扶的里性及壞疽性膀胱粘膜炎 *Cystitis mucosa croupo-diphtherica et gangränosa.* 格魯布實扶的里性膀胱炎ハ殊ニ不潔ナルかてして用ニ因リ又間、咽頭及喉頭ノ實扶的里、猩紅熱及他ノ重症傳染病ノ經過中ニ來ル者ニメ殊ニ膀胱底ヲ侵シ此際尿ハ著シキあるかり性酸酵ヲ呈スルヲ常トス、而シテ本症ヲ發スルヤ膀胱粘膜炎ノ上皮及其表層ハ多少壞死ニ陥リ灰白色若クハ灰白黑色ノ義膜ヲ生シ(膜樣膀胱炎、*Cystitis membranacea*)其脫落後炎症消散スルコト有ルモ亦粘膜炎ニ新タニ實扶的里性壞疽ノ蔓延ヲ來シ該炎症ハ間、廣ク蔓延シ時ニ輸尿管及腎盂ヲ侵スコト有リ其甚シキニ至レバ膀胱壁遂ニ穿孔セラレ腹膜炎若クハ腹膜外蜂窩織炎ヲ起シ致命セシムルコト有リ又他ノ症ニ在テハ粘膜炎下組織ニ膿性浸潤ヲ來シ(化膿性膀胱結締織炎、又蜂窩織炎、性膀胱炎、*Cystitis interstitialis purulenta, Cystitis phlegmonosa*)或ハ膀胱内ニ破開シテ多量ノ膿ヲ漏シ或ハ外方ニ破開シテ膀胱瘻ヲ

格魯布實扶的
里性及壞疽性
膀胱粘膜炎ノ
療法

結核性膀胱炎
(膀胱結核症)

結核性膀胱炎
ノ症候及診斷

結核性膀胱炎
ノ豫後
結核性膀胱炎
ノ療法

生シ或ハ化膿性腹膜炎ヲ起シ或ハ又蜂窩織炎性膀胱周圍炎ヲ來ス。有リ後者ハ亦屢々直腸、會陰等ニ破開シ膀胱瘻ヲ生ズル者ナリ

療法 格魯布實扶的里性膀胱炎ニ在テハ主トシテ制腐的膀胱洗滌法ヲ施シ重症ノ者ニハ時ニ高切開術ニ由テ膀胱ヲ切開シ炎症ノ蔓延ヲ防グ。有リ又化膿性炎症ヲ起セル者ニ在テハ一汎ノ法ニ從ヒ膿竈ヲ切開ス可シ

(三)結核性膀胱炎(膀胱結核症) Cystitis tuberculosa (Tuberculosis vesicae) ハ多クハ肺臟結核症若クハ他ノ泌尿生殖器ノ結核症ニ繼發スル者ニシテ殊ニ副辜丸及攝護腺ノ結核症ニ續發シ男子ニ多ク來リ膀胱ニ原發スルハ稀ナリ而シテ本症ヲ發スルヤ始メ膀胱粘膜炎ニ特異ナル灰白色ノ小結節ヲ生シ漸次増大シテ乾酪變性ヲ起シ遂ニ破壞シテ潰瘍ヲ形成ス。此ノ如キ結核性潰瘍ハ又數多融合シテ大ナル潰瘍ヲ作り廣ク粘膜炎及結膜下組織ヲ侵ス。有リ

症候及診斷 症候ハ概シテ重症ナル慢性膀胱炎ニ異ナラザルモ通常劇甚ノ疼痛ヲ伴フ者ナリ(所謂疼痛性膀胱炎) 診斷ハ主トシテ膀胱内照鏡ヲ以テシ且尿中ニ結核桿菌ヲ證明スルニ有リ

豫後 ハ不良ナリ通常全身結核症若クハ肺臟或ハ腎臟結核症ノ爲メニ早ク斃ル、者トス
療法 ハ唯對症的ニ過ギズ未ダ根治法トシテ施ス可キ術無シ但シ單ニ膀胱ノ侵サレタル者ニ在テハ膀胱内ニヨドふるむ注入ヲ施シ又膀胱ヲ切開シテ病竈ヲ爬搔若クハ摘出

膀胱壁ノ肥
大

可ス、シ

茲ニ特ニ膀胱ノ炎症疾患ニ繼發スル所ノ膀胱ノ病變ヲ記述セントス。膀胱壁ノ肥大及萎縮、即チ是ナリ

膀胱壁ノ肥大 (Die Hypertrophie der Blasenwand) ハ種々ナル膀胱ノ炎症疾患例之慢性膀胱炎、膀胱結石及殊ニ尿ノ排泄ヲ障碍スル疾患就中攝護腺肥大及尿道狹窄ニ觀ル所ナリ是レ排泄障碍有ルキハ膀胱ハ其障碍ヲ除カントシテ屢々且強ク收縮スルニ因ルナリ故ニ其肥大ハ主シテ筋層ニ來ル而シテ膀胱壁ノ肥大ニ其擴張ヲ兼メタル者ト縮小ヲ兼メタル者トノ二種有リ前者ヲ遠心性肥大 (Excentriche Hypertrophie) ト稱シ後者ヲ求心性肥大 (Concentriche Hypertrophie) ト稱ス肥大セル膀胱ノ内壁ハ通常處々ニ凹陷皺襞ヲ存シ筋纖維ハ多少太キ網狀索ヲ呈シテ凸隆シ爲メニ輸尿管口及尿道内口ノ通路ヲ狹縮シ尿ノ蓄積ノ爲メ輸尿管及腎盂ノ擴張ヲ來シ又尿ノ排泄ヲ妨グル。有リ又時トシテ肥大セル筋層ニ膠樣變性ヲ起シテ膀胱壁鞏固ト爲リ十分收縮スルヲ能ハザルニ至ル。有リ所謂謬膀胱 (Kautschukblase) 是ナリ或ハ又肥大セル筋層ニ多少脂肪變性ヲ起シ膀胱壁脆弱ト爲リ輕度ノ收縮或ハ結石消息子ノ送入ニ由リ之ニ穿孔ヲ來スガ如キ。有リ蓋シテ如キ膀胱壁ノ肥大ヲ療センニハ主トシテ其原因タル可キ障碍ヲ除カザル可カラズ即チ膀胱加答兒結石、尿道狹窄等ヲ治シ尿閉ニハかつて一テ送リ入シ其他膀胱洗滌法、電氣療法等ヲ施ス。又尿意頻數ヲ存スル縮小セル膀胱

膀胱壁ノ萎縮

膀胱痔

レッチー氏
腹膜前腔ノ
炎症

ニ對シテハ時々膀胱内ニ温湯ヲ充滿シテ之ヲ擴張スルヲ良トス
膀胱壁ノ萎縮 (*Die Atrophie der Blasenwand*) ハ慢性膀胱炎、全身貧血衰弱等ノ際ニ見ル所ニシテ通
常其全部ニ互リ粘膜ハ甚ダ菲薄ト爲リ筋層多少消耗セラル老人ニ在テハ多クハ攝護腺肥
大ヲ兼ル者ニシテ排尿困難ヲ來ス所謂老年利尿困難 (*Senile Dysuria*) 是ナリ
此他實地上尙肝要ナル者ヲ所謂膀胱痔 (*Blasenhamorrhoiden*) ト爲ス本症ハ膀胱殊ニ頸部粘膜
ニ於ケル血管ノ擴張ニシテ膀胱若クハ骨盤器ニ於ケル經久ノ鬱血ニ由テ生ズル者ナリ而
シテ之ニ由テ來ル障碍ハ間、利用困難及輕度ノ刺戟ニ由ル著シキ出血ナリトス

茲ニ尙附記ス可キ者ヲ所謂レッチー氏腹膜前腔ノ炎症 (*Fremdliche Prozesse im Cavum peritoneale*
Kitt) トス蓋シテ膀胱周圍ニ於ケル蜂窩織ノ炎症タル殊ニ膀胱其他骨盤器ノ外傷及疾患ニ繼
發シ或ハ轉移性ニ發生スル者ニシテトシテハ膀胱全ク健全ナルモレッチー氏腔ノ蜂窩織ニ
疾患ヲ特發スルコト有リ其原因多クハ不明ナレド腸ノ疾患ニ關係ヲ有スル者ノ如シ
本症ハ恥骨縫際上ニ限局性ノ腫脹ヲ呈シ恰モ充滿セル膀胱ノ狀ヲ呈スルモかて
ノ検査ニ由リ直ニ之ヲ診定シ得可シ而シテ此炎症ハ骨盤内ヲ經テ間、大腿ニ蔓延シ又膀胱
ヲ侵スコト少カラズ又化膿スルキハ隣接器内(腹腔、膀胱、結腸、尿道、陰)ニ破開スルコト有リ
療法ハ可及的早ク之ヲ切開スルニ在リ殊ニ高切開術ニ於ケルガ如ク恥骨縫際上ニ密接
シテ横切スルヲ最良トス

第四 膀胱内異物

膀胱内異物

膀胱内異物 Die Fremdkörper in der Harnblase ニ種々有リ多クハ尿
道ヲ經テ膀胱内ニ達スル者ニシテ或ハ過失ニ由リ或ハ惡戯ニ由ル例之、
一テノ斷片、縫針、石筆、蘘莖等ノ如シ殊ニ女子ノ尿道ハ短ク且廣ク又真直
ナルヲ以テ異物ハ之ヨリ膀胱内ニ進入シ易シ又膀胱ノ創傷ニ由リ其中ニ
異物竄入スルコト有リ例之、銃傷ニ於テ銃丸膀胱内ニ殘留シ又骨盤骨折ニ
於テ骨ノ碎片其中ニ竄入スルガ如シ但シ膀胱内異物中最モ肝要ナル者ヲ膀胱
結石ト爲ス尙次項ニ之ヲ詳述ス可シ

膀胱内ニ來ル動物性寄生物ハ殊ニ包蟲、血液絲狀蟲及住血吸蟲ノ卵及子蟲ニシテ是等ハ腎
臟ヨリ輸尿管ヲ經テ膀胱ニ達スル者ナリ又植物性寄生物ニ就テ茲ニ舉グ可キ者ハ結核
桿菌、脾脫疽桿菌、化膿球菌等ニシテ是等ハ尿道或ハ腎臟ヨリ來リ或ハ膀胱ノ穿通創ヲ通シ
或ハ又血行ニ由テ膀胱内ニ達ス但シ多クハ亦尿ト共ニ排泄セラル又糖尿病者ノ尿中ニハ
釀母菌ヲ嗜ルコト有リ

症候 ハ異物ノ種類及形狀ニ由テ異ナリ粗大ナル異物ハ概シテ膀胱結石ニ
於ケルト同一ノ症候ヲ呈シ殊ニ疼痛及刺戟症ヲ來シ其尖銳ナル者ハ時ニ

膀胱内異物ノ
診斷

膀胱内異物

膀胱内異物ノ
診斷

膀胱ヲ穿通シテ他部ニ顯出スルコト有リ又上記ノ動植物性寄生物ハ各之ニ
適スル症候ヲ發來ス可シ

診斷 ハ女子ニ在テハ男子ニ於ケルヨリ容易ナリ是レ前者ニ在テハ尿道ヲ
擴張シタル後指ヲ以テ膀胱内ヲ觸診スルコトヲ得レバナリ男子ニ在テハ結
石消息子ヲ送入シ或ハ膀胱内照鏡ヲ用キテ之ヲ診定ス可シ

膀胱内異物ノ
療法

療法 膀胱内ニ異物ノ存在スルヲ確診スルキハ可及的速クニ之ヲ除去ス可
シ女子ニ在テハゲ・シモン氏法(宋卷三六頁參照)ニ從ヒ尿道ヲ擴張スルキハ之ヲ

施スコト容易ナレトモ男子ニ在テハ器械ヲ用キテ尿道ヨリ異物ヲ抽出スルハ
困難ナリトス只狹小ナル異物ハ適當ノ鉗子ヲ用ヒテ抽出スルコトヲ得可シ
ト雖其稍大ナル者ニシテ圭角ヲ有スル者ノ如キハ膀胱結石ニ於ケルガ如ク
膀胱切開術ヲ施スニ非ザレバ抽出スルコト能ハズ但シ異物ニ由リ亦碎石器ヲ
用キテ粉塵シ尿道ヨリ之ヲ除去スルコトヲ得可シ其術式ハ宜シク次項膀胱
結石ノ條下ニ就テ觀ルベシ

第五 膀胱結石

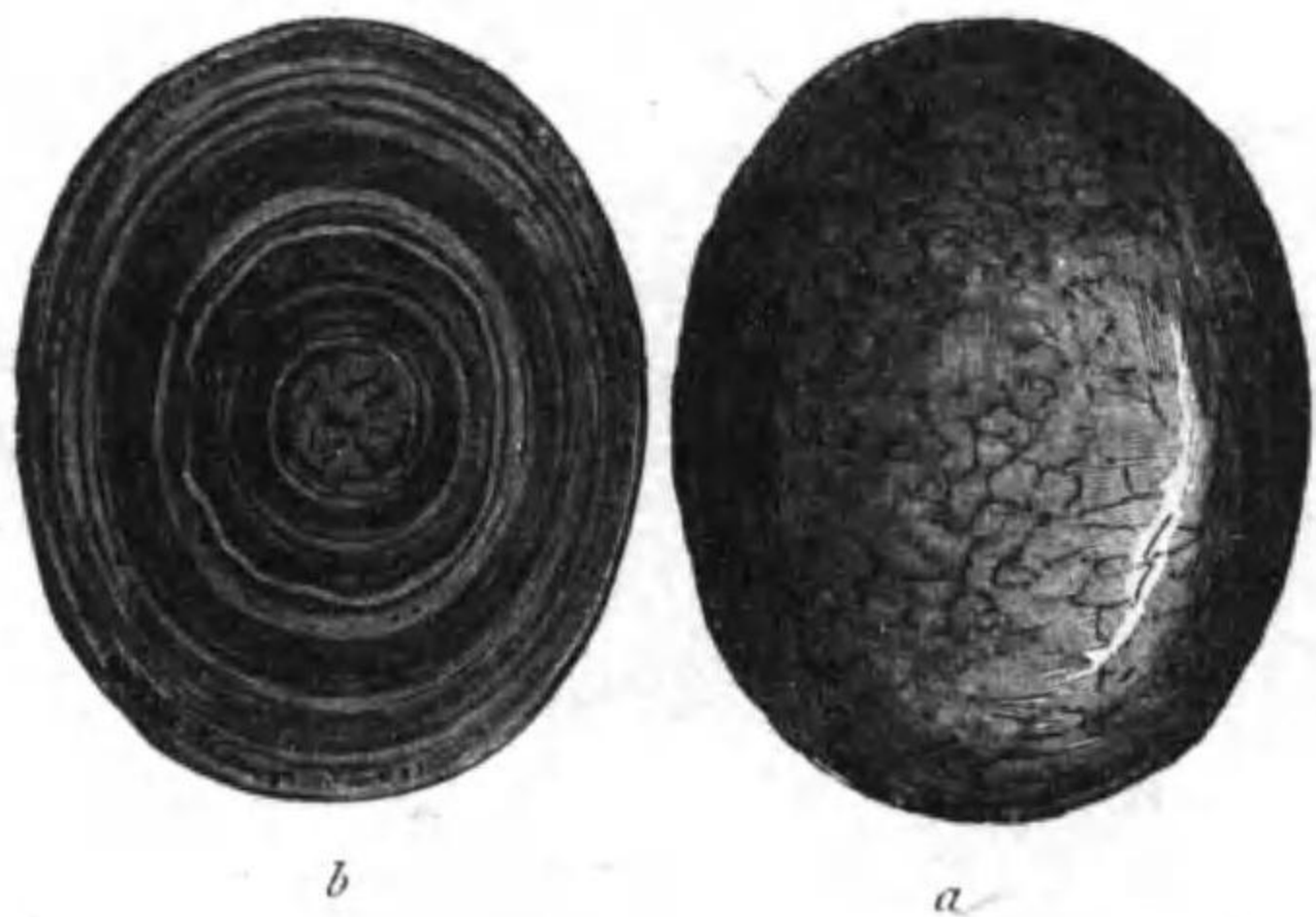
膀胱結石

膀胱結石 Der Blasenstein, Calculus vesicales ハ或ハ最初腎盂内ニ生ジ

膀胱結石ノ
種別

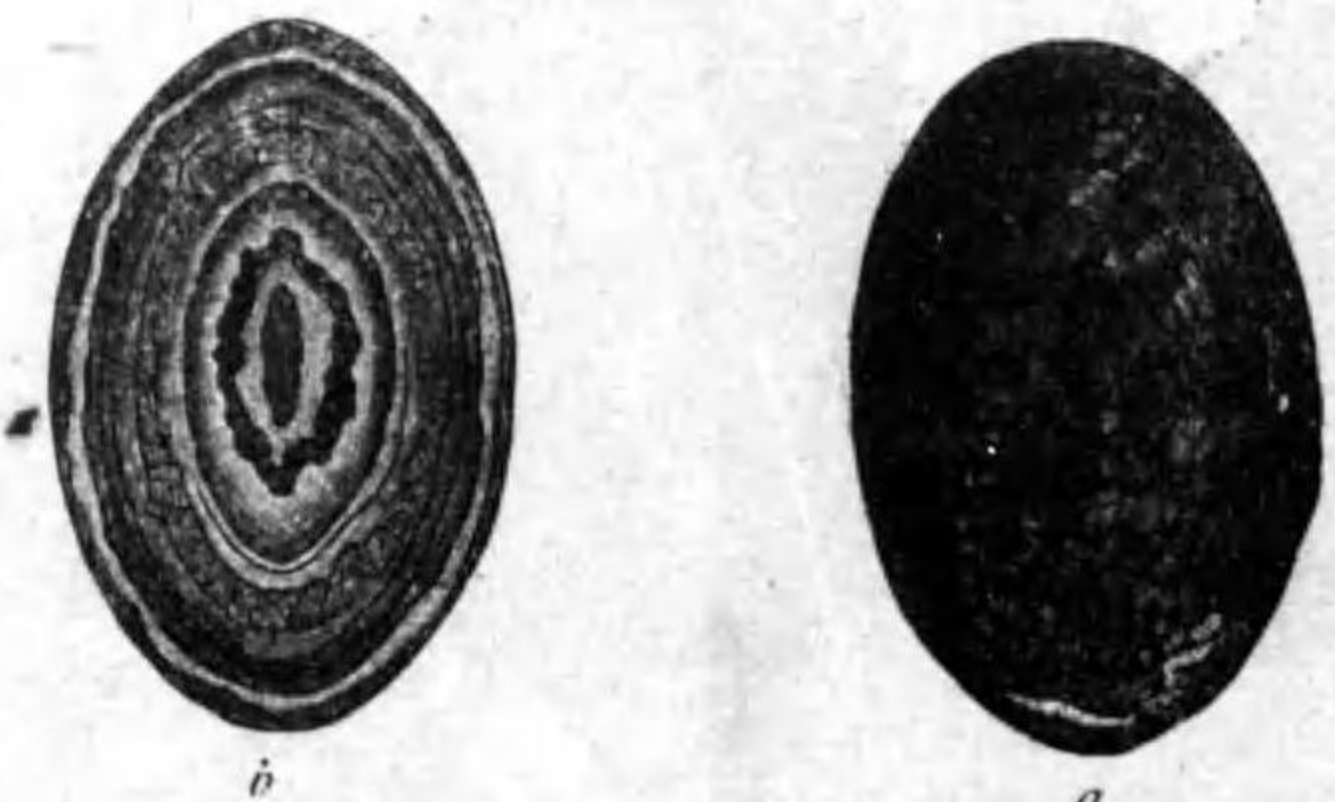
(所謂腎石)後ニ至リ膀胱内ニ於テ増大スルニ由リ發生スルコト有リ或ハ始
ヨリ膀胱内ニ發生スルコト有リ膀胱結石病(Cystolithiasis)即チ之ナリ
化學的構成ニ從ヒ膀胱結石ヲ區別シテ左ノ數種ト爲ス
(一)尿酸鹽石(Uric acid) (第百九十三及第百九十四圖)ハ主トシテ尿酸及尿酸鹽類ヨリ成ル者ナリ純粹ノ

第百九十三圖
尿酸鹽石
(自然大)



(b)ハ切割面ヲ示ス

第百九十四圖
尿酸鹽石
(自然大)



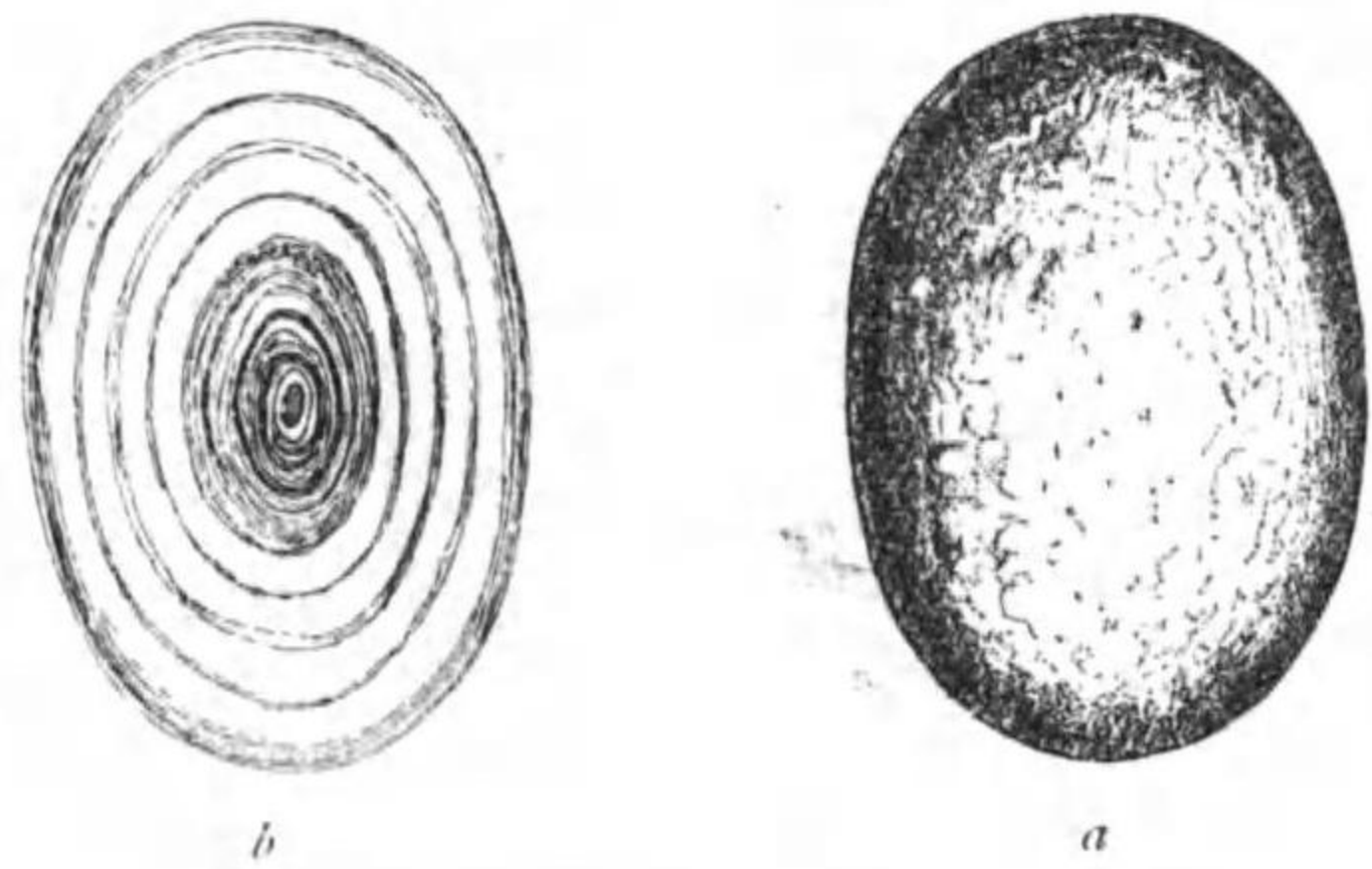
(b)ハ切割面ヲ示ス

膀胱結石

四五二

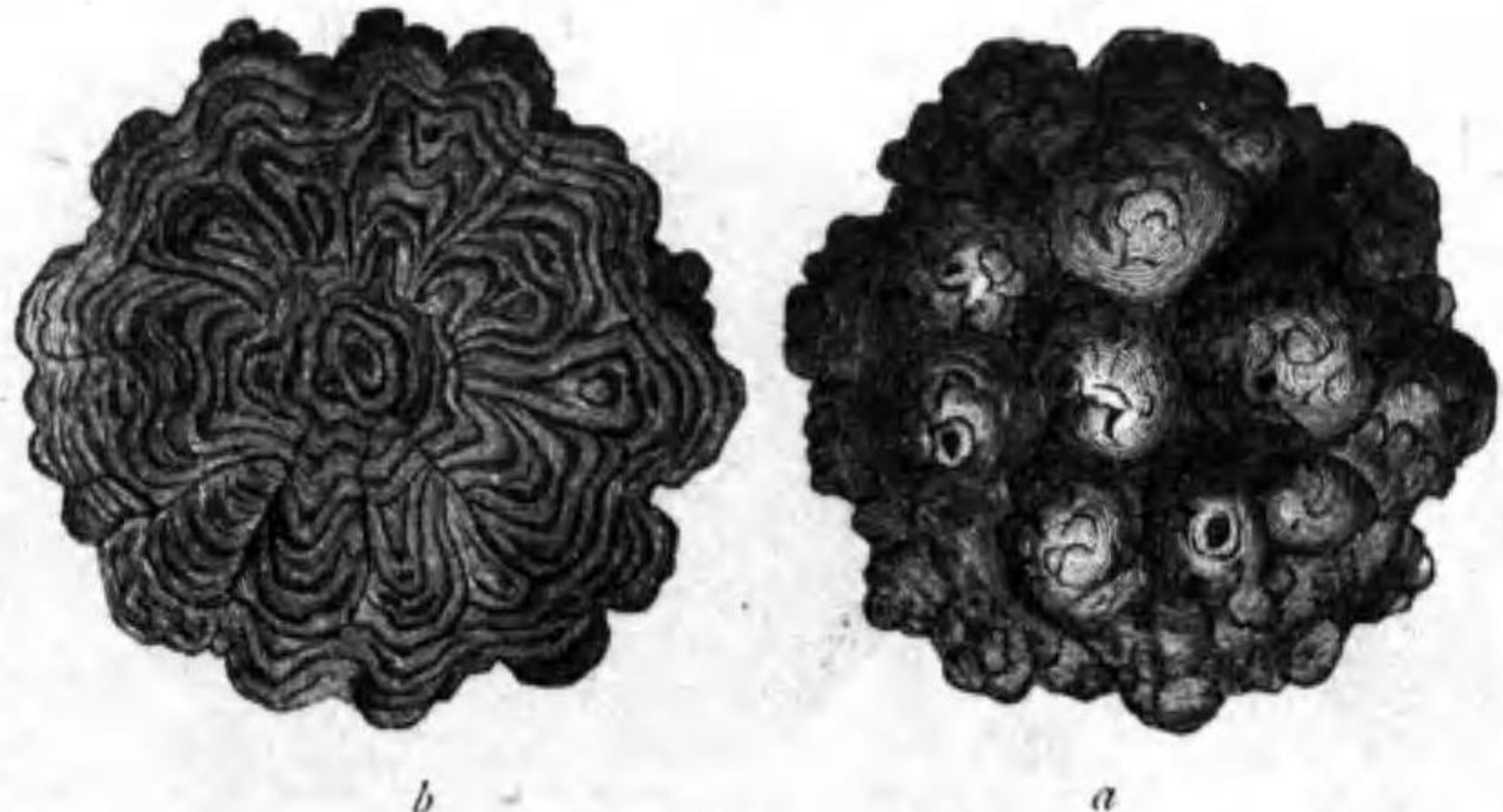
尿酸石ハ通常小ナルモ間、亦大ナル者有リ而シテ其質甚ク硬ク黄色、帯赤色或ハ褐色ヲ呈シ其
割断面多クハ平滑ニシテ渦紋状ノ層ヲ爲ス但シ此結石ハ始メヨリ膀胱内ニ生ズル者ニ非ズ通

第百九十五圖
磷酸鹽石
(自然大)



(b)ハ割断面ヲ示ス

第百九十六圖
尿酸石
(自然大)

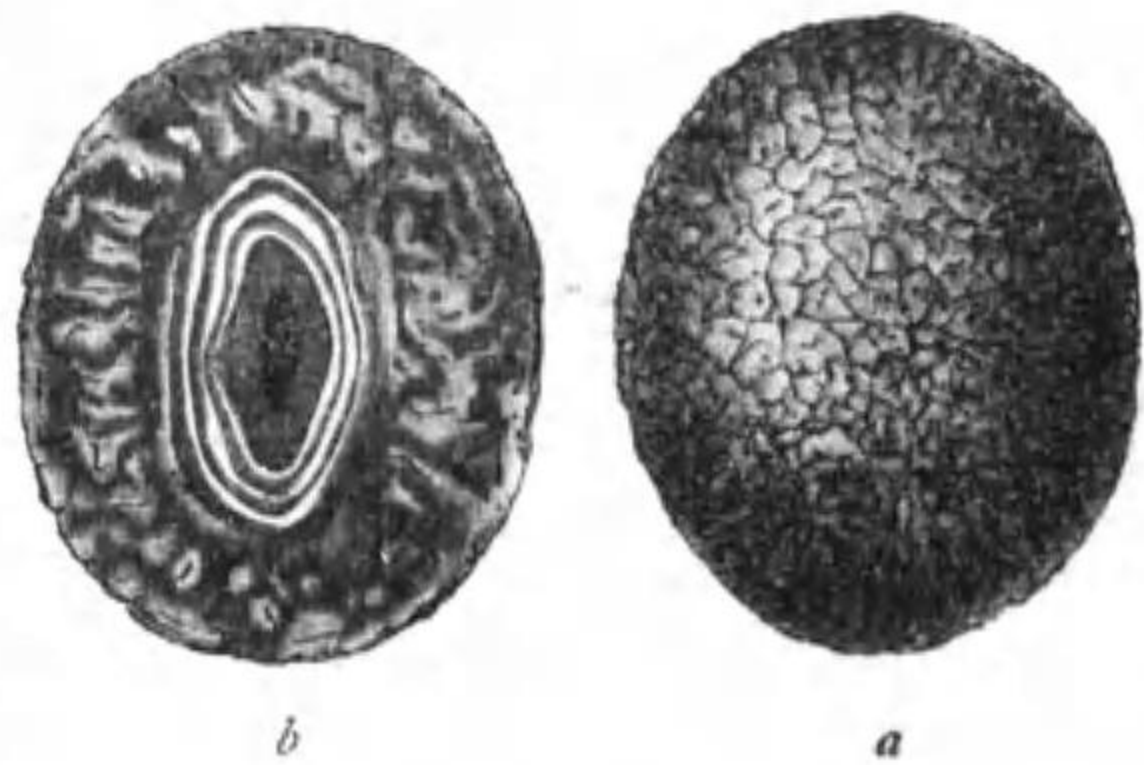


(b)ハ割断面ヲ示ス

常殊ニ尿酸惡液質ノ患者ニ於テ腎盂内ニ生シ膀胱内ニ來ル者ナリ又尿酸鹽中主トシテ結
石ヲ生ズル者ハ尿酸ナトシテ尿酸あむもニ及尿酸まぐれしあニシ尿酸及尿酸ナトシ

結石ハ酸性尿中ニ於テ生ズルモ尿酸あむもニ及尿酸まぐれしあノ結石ハ膀胱加答
兒ニ基因スルあるかり性尿酸鹽ニ由テ生ズル者ナリ然レモ是等結石ノ表面ニハ尿酸石灰
及三層磷酸鹽ヲ沈著スルコト多シ(第百九十八及第百九十九圖參照)而シテ主トシテ尿酸あむもニ及
ル所ノ結石ハ多クハ小ニシテ圓形或ハ扁平ヲ爲シ粘土様色ヲ呈スルモ尿酸まぐれしあヨ

第百九十七圖
自然大
すちん石



(b)ハ
割断面
ヲ示ス

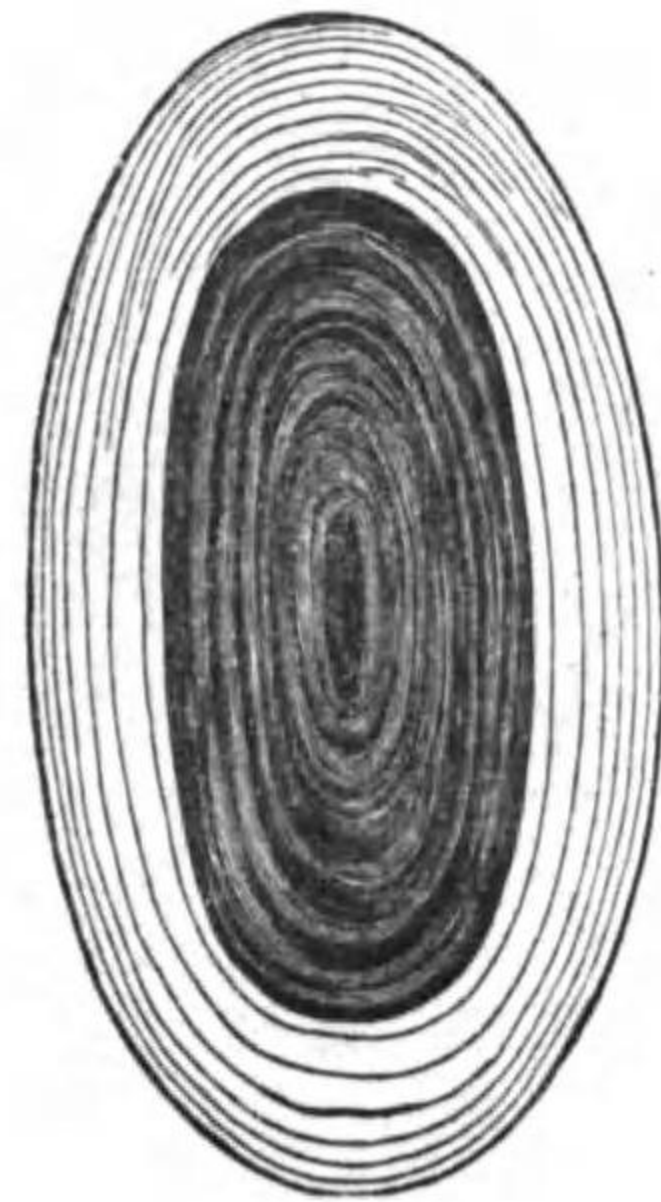
リ成ル者ハ灰白色ヲ呈ス又是等ノ結
石ハ表面細顆粒状ヲ爲スモノナリ殊
ニ尿酸石灰ヲ被著スル者ニ於テ然リ
トス

(二)磷酸鹽石 (Phosphatic) (第百九十五圖)ハ
磷酸石灰及磷酸あむもにまぐれし
あ(即チ三層磷酸鹽)ヨリ成ル者ニシテ亦
あるかり性尿酸鹽ノ際ニ生ズ是レ磷酸
鹽ハ常尿中ニ於テハ溶解スルモ尿若シ

細菌ノ作用ニ由テあるかり性ト爲ルモハ沈澱スルニ因ルナリ該結石ハ灰白色ヲ呈シ三
層磷酸鹽ニ富ムモ其質益々脆弱土様ト爲ル又殊ニ三層磷酸鹽ヨリ成ル所ノ結石ニハ著
大ナル者ヲ見ルコト有リ

(三)尿酸鹽石 (Oxalatic) (第百九十六圖)ハ總テ尿酸石灰ヨリ成ルモ又之ニ尿酸鹽及磷酸鹽ヲ混

圖八十九百第
石鹽酸脩ルス有ナ核ノ石酸尿
(大 然 白)



面 斷 割

ブル者有リ其質甚ク硬固ニシテ
色ヲ呈シ表面棘狀ヲ爲シ恰モ
桑實ノ如シ故ニ又之ヲ桑實石
(Mullestein)ト名ク此結石ハ尿
酸鹽石ノ如ク亦酸性尿中ニ於
テ生ズル者ニシテ其積、巨大ナ
ル者ヲ見ルコト有リ

圖九十九百第
石鹽酸磷ルス有ナ核ノ石酸尿
(大 然 白)



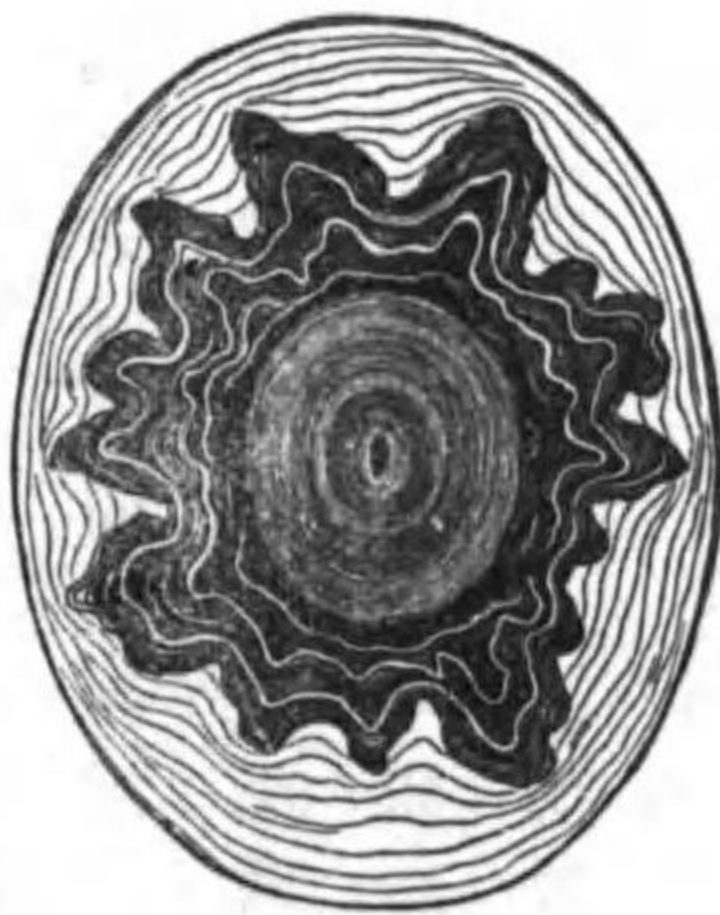
面 斷 割

七(四)ハ卵圓形ニシテ其質軟蠟樣ニ
シテ帶黃褐色ヲ呈シ其断面ハ
光輝有ル板狀結晶樣ノ紋理ヲ
呈ス然レモ稀有ノ者ナリ

(五)炭酸石灰石 (Stein aus kohlensaurer Kalk) ハ白堊樣白色ヲ呈

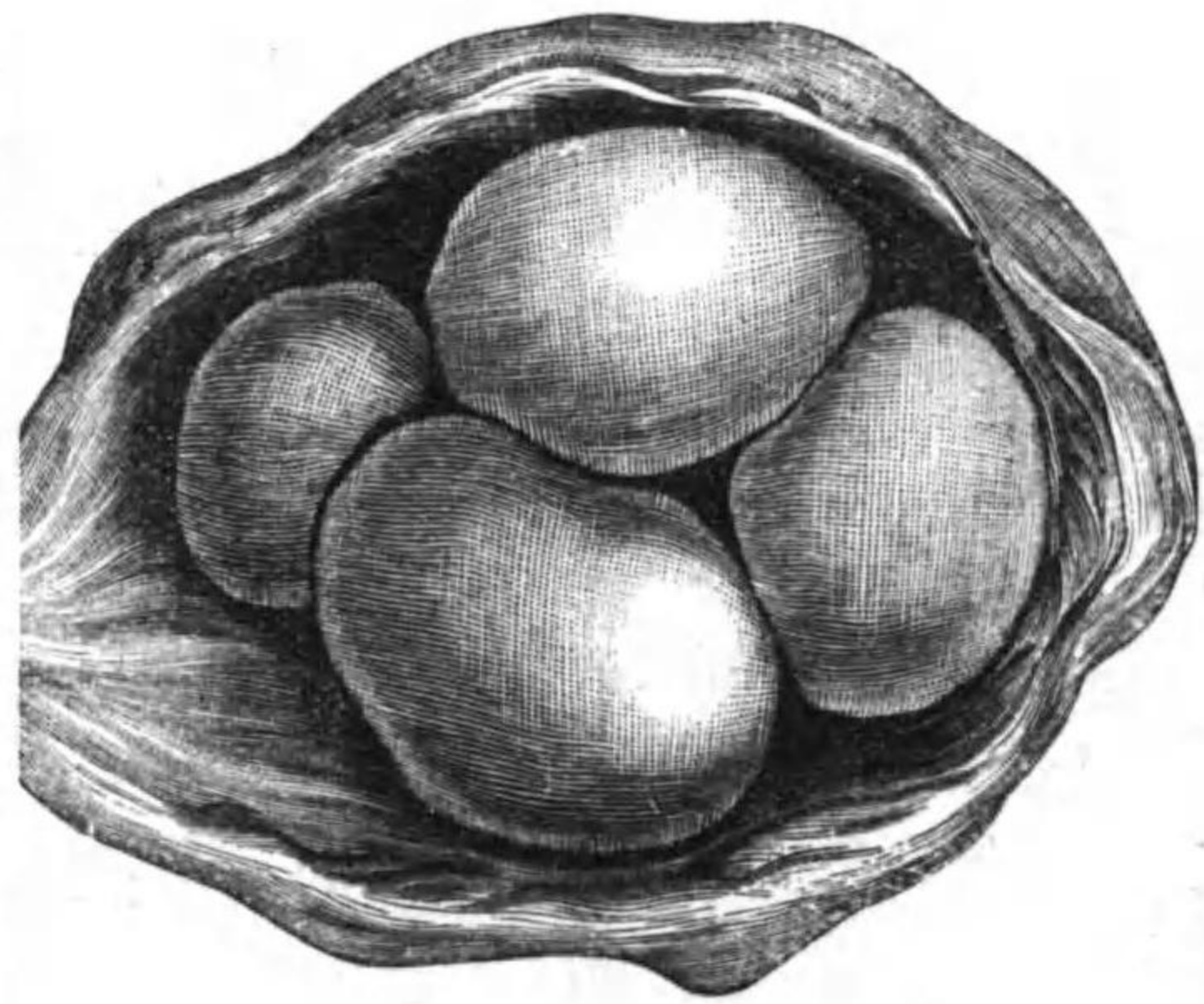
ス但シ其純粹ノ者ハ絶々罕ナリ
(六)キサントリン石 (Xanthin) ハ朱赤色ヲ呈シ滑澤ニシテ土樣ノ断面ヲ有ス是レ亦頗ル稀有ノ
症ニ屬ス

圖百二第
ノ灰石酸脩及核酸尿
石鹽酸磷ルス有ナ層中
(大 然 白)



面 斷 割

圖 一 百 二 第
(石鹽酸磷)石結ノ個四ルケ於ニ内膀胱



上記ノ如ク膀胱結石ニハ數種有リト
雖其純粹ノ者ハ罕ニシテ多クハ種々ナ
ル物質ヨリ構成セラルル而シテ其核ハ膀
胱内ノ異物ニ沈著シタル尿酸、尿酸鹽
及脩酸石灰ヨリ成ル者最モ多シ故ニ膀
胱結石ノ断面ハ屢々數多ノ異ナレル
層ヨリ構成セラル、ヲ見ル(第百九十三
至第百九十七圖)及第百九十八乃至第二百圖)是レ尿
酸性若クハあるカリ性ナルニ從ヒ異
種ノ物質ヲ沈著スルニ因ル者ニシテ
尿若シ酸性ナルキハ尿酸、尿酸ナト
及脩酸石灰ヲ沈著スルモあるカリ性
ナルキハ主トシテ磷酸鹽及尿酸あむも
にあノ沈澱ヲ來スニ因ル而シテ是等諸
種ノ結石中最多ナル者ハ尿酸鹽石ニ
シテ磷酸鹽石及脩酸鹽石之ニ亞ギ其他
ノ結石ハ甚ク稀有ニ屬ス

膀胱結石ノ大サ及數ニハ甚ク大差有リ即チ大ハ鵝卵大或ハ其以上ヨリ小ハ腎礫或ハ豌豆大ニ至リ其巨大ナル者ニ至テハ重量二千乃至二千五百瓦ナル者有リ又其數ハ一個ヨリ數個ニ至リ或ハ數百個ノ小結石ヲ見ルコト有リ而シテ其形狀ハ多ク圓形、卵圓形等ナレモ若シ數個ノ結石膀胱内ニ在ルキハ其接觸面扁平ナ爲シ恰モ關節面ノ如キ觀ヲ呈ス(第二四一圖)

膀胱結石ノ原因

原因 抑、膀胱結石ハ尿中ニ含有スル鹽類ノ沈澱ニ因テ生ズル者ニシテ膀胱内ニ竄入セル異物、寄生物或ハ其粘膜ヨリ分泌スル粘液塊又ハ凝血等ハ其發生ヲ幫助スル者ナリ即チ尿中ノ鹽類ハ是等ノ異物ヲ核トシテ其周圍ニ沈著シテ遂ニ結石ヲ生ズルニ至ル蓋シテ尿中鹽類ノ沈澱ヲ起サシムルノ原因多シト雖殊ニ血中ニ此成分ヲ含有スルコト饒多ナルキハ尿器中ニ之ヲ沈澱セシム即チ常ニ窒素ニ富メル榮養品ヲ多量ニ攝取スル者ハ腎盂及輸尿管内ニ尿酸及尿酸鹽類ヲ沈澱セシメ其膀胱ニ達スルヤ増大シテ膀胱結石ト爲ル彼ノ痛風ニ富メル英國ニ於テ膀胱結石患者ヲ觀ルルコト多キハ蓋シテ之ガ爲ナラムト云フ此他過劇ノ筋運動モ亦尿中ニ尿酸及尿酸鹽ノ析出ヲ増サシム是レ筋ノ收縮ニ因リ筋中蛋白質ヲ含有スル物質殊ニミセスルノ分解セラル、ニ因ルナリ又心臟及肺臟ノ疾病ニ於ケルガ如ク酸素ノ攝取量十分ナラザルキ

膀胱結石ノ症候及經過

ハ含窒素物ノ酸化十分ナラズメ尿酸ヲ過生シテ結石ノ原因ト爲ルコト有リ此他飲料水ハ亦結石ノ發生ニ關係ヲ有スル者ノ如シ即チ石灰及まぐねしあニ富メル飲料水ハ結石ノ發生ヲ促ガス者ナリト云フ以上述べタル所ノ結石ハ主トシテ尿中ニ過剩ニ析出セラレタル尿酸及尿酸鹽ヨリ成ル者ナリト雖膀胱内ニ於テハ尿ノ病變ニ由リ亦諸種ノ鹽類ヲ沈澱セシメ以テ結石ヲ形成スルコト有リ是レ即チ膀胱加答兒ニ見ル所ニシテ殊ニあむもにお性尿酸酵ヲ起セル際ニ最多シトス

膀胱結石ハ女子ニ比スレバ男子ニ遙カニ多キ者ニシテトムブソン氏ノ施術セル患者八百八十七人中女子及小兒ハ只僅ニ三十人ナリシト云フ

症候及經過 膀胱結石ノ小ナル者ニ在テハ或ハ膀胱加答兒ヲ存スルカ又時ニ腎痲痛ニ罹リタルコト有ルノ外特異ノ徵候ヲ呈スルコト無シト雖結石漸ク増大スルキハ殊ニ放尿時ニ當リ疼痛及其他ノ苦惱ヲ訴フルニ至ル即チ結石若シ膀胱ノ尿道口部ニ存スルキハ排尿困難ヲ來ス可シ然レモ此際患者横臥スルカ或ハ上體ヲ前屈スルキハ結石他部ニ轉位スルヲ以テ容易ニ排尿スルヲ得可シ但シ疼痛ハ巨大ナル結石ニ在テモ膀胱ニ炎症無キキハ缺如ス

ルコ有り然レ又排尿後膀胱壁結石ニ向テ痙攣狀ニ收縮スルキハ劇甚ノ疼
痛ヲ發スルコ有り殊ニ棘狀ノ桑實石ヲ生ジタル際ニ最モ甚シトス而シテ此疼
痛ハ管ニ膀胱部ニ止マラズ又尿道ヨリ龜頭ニ向テ放散スル者ニシテ巨大ナ
ル結石ニ在テハ排便時ニ於テモ亦疼痛及裏急後重ヲ發來ス斯ノ如クニシ
テハ強努責ノ爲又脱肛ヲ來スコ有り而シテ患者漏ス所ノ尿中ニハ屢々血液ヲ
混ジ慢性膀胱加答兒有ルキハ粘液及膿ヲ混ジ時ニあるかり性反應ヲ徵ス
ルニ至ルコ有り

小ナル膀胱結石ハ屢々尿道内ニ驅逐セラレテ茲ニ嵌留シ或ハ外方ニ排出セ
ラル殊ニ婦人ニ於テ然リトス然レモ結石巨大ニシテ殆ド全膀胱ヲ充填スルガ
如キ者ニ在テハ尿道内口或ハ輸尿管口壓閉セラレ尿ノ鬱滯ニ由リ腎臟水
腫及輸尿管ノ擴張ヲ來シ終ニ尿毒症ヲ發スルニ至ルコ有り此他結石ハ間
膀胱ノ憩室内ニ存シ多少其内ニ包裹セラル、コ有り

膀胱結石ノ診

診断 膀胱結石ヲ診斷スルニハ先ツ所謂結石消息子(Seinsonde)或ハ金屬カテ
ーテるヲ以テス殊ニトムプソン氏結石消息子(第二三圖)ニハ推子(a)ヲ附シ

把柄近部ニ度目ヲ劃スルヲ以テ之ニ由テ結石ノ大ヲ測定スルヲ得可シ其
法消息子ノ尖端ヲ結石ノ後方ニ送入シ次デ推子ヲ尿道外口線ニ推著セシ

メタル後消息子ノ尖端ヲ結石ヲ超
テ前方ニ引退セシムルニ在リ推子
ト尿道外口トノ距離ハ略ハ膀胱結石
ノ直徑ニ適ス然レモ結石ノ有無ヲ搜
索スルニ當リ膀胱空虚ナルキハ疼
痛ヲ發スルヲ以テ膀胱ノ充滿時ニ
之ヲ行フカ或ハ膀胱空虚ナルキハ
豫メ之ニ液體ヲ充滿セシムルヲ良ト
ス其法第二三圖ニ示スガ如キト
ムプソン氏消息子ヲ膀胱内ニ送入
シ之ニ由リテ直ニ三%硼酸水ヲ其
内ニ注入シタル後活栓(a)ヲ閉鎖ス
ルニ在リ膀胱内ニ結石ヲ存シ消息

圖 二 百 二 第

ルス定測ヲ大ノ石結
子息消石結氏ソプムト



圖 三 百 二 第

様るてしてかルス有ヲ栓活ニ端柄
子息消石結氏ソプムト



膀胱結石ノ療法

子ノ尖端ニ觸ル、キハ一種ノ音ヲ發ス其音色ニ由リ亦略結石ノ硬軟ヲ察知スルヲ得可シ又膀胱内ニ消息子ヲ送入セル際左示指ヲ直腸内ニ送入シ膀胱ノ後壁ヲ觸察スルヲ可トス之ニ由テ消息子ヲ以テ探知シ得ザル憩室内ノ結石ヲ觸知シ得ルコト有リ又腹壁ノ弛緩セル者ニ在テハ同時ニ他手ヲ以テ腹壁ヨリ膀胱部ヲ觸診ス可シ此他結石ノ診斷ニ膀胱鏡及碎石器(下條ニ詳ナリ)ヲ用ユルコト有リ若シ又碎石器ノ嘴端ノ間ニ結石ヲ攫ムコトヲ得バ其大小及硬軟ヲ確知スルヲ得可シ

療法 ハ或ハ膀胱内ニ於テ結石ヲ破碎シ尿道ヨリノ其碎片ヲ除去スルカ(碎石術)或ハ膀胱ヲ截開シテ結石ヲ除去スルニ在リ(截石術)但シ後法ヲ最モ確實ナリトス彼ノ藥物ヲ内外ニ用キテ結石ヲ溶解セントスルノ法所謂溶石法(Die Litholyse)例之尿酸鹽石ニ在テハあるかり劑(殊ニ重碳酸曹達或ハかるるす泉鹽)ヲ服用セシメ或ハ之ヲ溶液ト爲シテ膀胱内ニ注入シ又磷酸鹽石ニ在テハ酸類ヲ用ユルノ法ハ未ダ曾テ奏效ヲ得タルコト有ラズ

(一)碎石術 Die Zertümmung des Blasensteins in der Harnblase, die Lithotripsie ハ膀胱内ニ於テ器械ヲ用キテ先ツ結石ヲ粉碎シ次デ尿道ヨ

碎石術

手術ノ適應症

リ其碎片ヲ除去スルノ法ニ往時ハ數回ニ之ヲ行ヒタリト雖現今ビゲロ一氏ニ從ヒ一回ニ結石ヲ粉碎シ直ニ悉ク之ヲ除去スルノ法ヲ稱用スビ氏ハ之ヲ除石術(Die Litholapaxie)ト稱セリ蓋シ該術ノ始テ世ニ行ハレタルハ遠クセルズス氏ノ時代ニ在リ爾來幾多ノ改良ヲ經テ漸ク完全ノ方法及器械ニ由リ碎石術ノ奏效ヲ得ルニ至リタルハ實ニ一千八百二十四年チウアーレ氏ヲ以テ權輿ト爲ス

碎石術ハ結石小ニシテ硬カラズ且自在ニ移動スル者ニ適應スル者ニシテ彼ノ憩室内ニ占居シ移動セザル結石ニハ適セズ又尿道狹窄及攝護腺肥大ノ患者ニハ此術ヲ施スニ難シ故ニ此場合ニ於テハ豫メ其障礙ヲ除キ尿道ノ内徑ヲ器械ノ送入ニ妨害無カラザラシメザル可カラズ其他此術ヲ施スニ當リ膀胱ニ急性炎症ヲ存スルキハ先ツ之ヲ治セザル可カラズ蓋シ碎石術ノ價値ニ就テハ諸家各其所見ヲ異ニシ殊ニトムブソン、デッテル、シニッテン等諸氏ノ如キハ好シデ之ヲ施用スト雖獨逸國ニ於テハ現今多ク截石術ヲ稱用ス就中其最良ナル者ヲ所謂高切開術ト爲ス

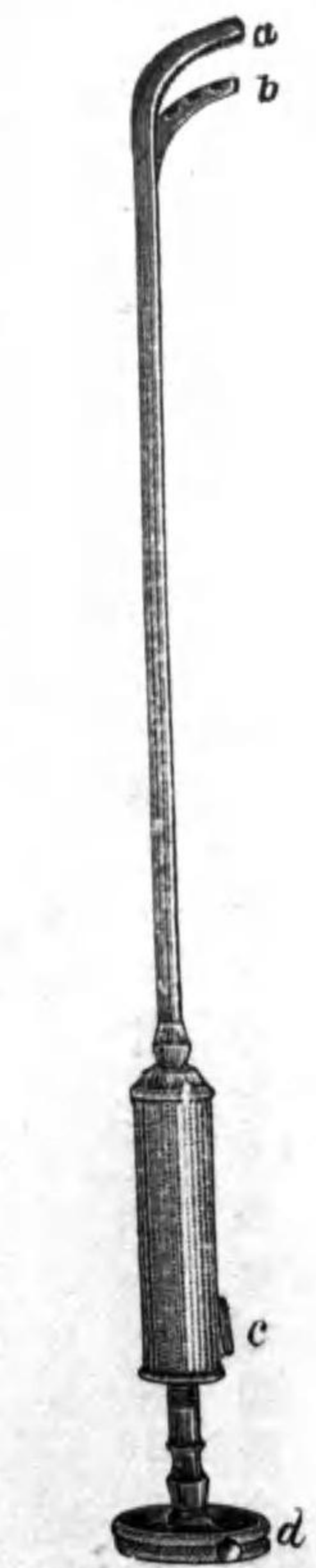
手術式 此手術ヲ施スニハ通常ころころるふるむ麻醉ヲ要セザルモ時宜ニ由

手術式

膀胱結石

リ尿道及膀胱内ニこかいんヲ注入シ以テ局所麻醉法ヲ施ス。有リ是レ全身
 麻醉ヲ施サルハハ施術中患者ヲ其自覺ニ由リ結石ノ探知及之ガ捕攪
 ノ當否ヲ告ゲシムルノ便有レバナリ但シビゲロー氏ハこゝるふるむ而シテ之ヲ
 行フニハ先づ患者ヲ仰臥セシメ骨盤部ヲ高舉シ此位置ヲ以テスレバ膀胱底
 部ニ在ル結石ヲ捕攪スル。最モ容易ナリ。膀胱内ニ微温ノ三%硼酸水若クハ
 ○三%さりちりる酸水約二〇〇〇ヲ注入シ以テ膀胱粘膜ノ皺襞ヲ伸展シ

第二百四十四圖
 トムソフ氏
 碎石器



之ヲノ結石ヲ包ムノ憂無カラシム可シ是ニ於テ豫メ一%曹達水中ニ於テ煮
 沸殺菌セル碎石器(Der Lithotriptor)第二四四圖ヲ取リ其對向セル嘴間ヲ閉ヂ(圖
 中(a)ヲ雌嘴ト稱シ(b)ヲ雄嘴ト稱ス)恰モ普通ノかてして送入スルガ
 如ク之ヲ膀胱内ニ送入シタル後嘴端ヲ上下方及左右兩方ニ向ケテ結石ヲ
 搜索シ其所在明ナルニ至レバ廣ク兩嘴ヲ開キ之ガ捕攪ヲ勉ム可シ結石既

ニ嘴間ニ落來レバ(d)ナル螺旋ヲ旋轉シテ之ヲ固定シ次デ碎石器ノ柄部ヲ
 低クシ以テ嘴端ヲ膀胱後壁ヨリ遠ケ之ヲ其中央部ニ送リテ上下左右ニ廻
 轉シ以テ膀胱粘膜ヲ共ニ鉗撮セザルヤ否ヲ試ミタル後強ク碎石器ヲ閉鎖
 シ以テ結石ヲ粉碎ス可シ次デ更ニ前記ノ法ニ由リ碎片中ノ大ナル者ヲ捕
 攪シ之ヲ粉碎スル。數回ニ終ニ悉ク之ヲ粉碎シ盡クスニ至ル施術ノ際
 誤テ膀胱粘膜ヲ共ニ鉗撮シタルハ劇甚ノ疼痛及著シキ出血ヲ來ス可シ
 數回ニ碎石術ヲ施ス可キハ一回又ハ二回ノ破碎後器械ヲ膀胱ヨリ除去
 セザル可カラザレモ最良ナルハビゲロー氏法ニ從ヒ一回ノ手術ニ由リ結
 石ヲ悉ク粉碎シ即時之ヲ膀胱ヨリ除去スルニ在リ蓋シ往時施行シタルガ如
 ク數次ノ碎石術ヲ以テスルハ尖銳ナル碎片膀胱内ニ留マリ之ヲ毀傷ス
 ルノ虞有レバナリ殊ニ此手術ハ長時間ニ互ルモ危害ヲ速ク一無キ者ニ
 ビゲロー氏ノ如キハ之ニ數時間ヲ費ス。有リト云フ

斯テ結石全ク粉塵セラレ細小片ト爲ルハ碎石器ヲ膀胱ヨリ拔去シ廣キ
 窟孔ヲ具フル太キかてして膀胱内ニ送入シ灌注器ヲ用キテ之ヲ洗滌
 シ以テ碎片ヲ除去セザル可カラズ之ヲ行フニ最良ナルハビゲロー氏吸出

圖五百二第

ルユ用ニ術石除
器出吸氏ロケビ



圖六百二第

ルユ用ニ術石除
器除排片碎氏ンヨイケ



器 (Aspirationsapparat) 或ハ
グイヨン氏碎片排除器
(Stentriimmer-Exactor) フ
用ユルニ在リ即チ第二
五圖ニ示スモノハビゲ
ロー氏吸出器ニシテ (B) ナ
ル護謨球ハ上方ノ護謨
管ニ由テカテ一テ (K)
ト接続シ下方ハ硝子圓
罍 (G) ニ連續シ該圓罍ハ
鐵臺ニ固定セラル今之
ヲ使用スルニハ先ツカテ
一テニ由テ膀胱ニ三
% 硼酸水ヲ充滿セシメ
次デ其翼狀端ヲ吸出器

截石術

ノ護謨管ニ連接シタル後護謨球ヲ交互壓縮擴張シテ膀胱ノ内容ヲ吸出ス
此法ヲ反覆スルコト數回ナルキハ碎片悉ク硝子圓罍内ニ集積スグイヨン氏
ノ吸出器 (第百六圖) モ亦之ト均シクカテ一テ (K) 梨子狀護謨球 (B) 及硝子製
碎片集積器 (G) ヨリ成ル者ニシテ護謨球ニ微温湯ヲ充タシ之ヲ交互壓縮擴張
シテ膀胱ノ内容ヲ吸出スルナリ斯テ碎片ヲ悉ク膀胱ヨリ排除シタル後更
ニ強制腐液 (五十倍石炭酸水或ハ千乃至千五百倍昇汞水) ヲ以テ之ヲ洗滌消
毒シ終リニ殺菌シタル 〇・六% 食鹽水ヲ用キテ彼ノ有毒性制腐藥ヲ全ク洗去
シ以テ術ヲ終ル

(II) 截石術 Die Entfernung des Blasensteins durch Incision der Harn-
blase, die Lithotomie ハ膀胱或ハ尿道ヲ切開シテ創口ヨリ結石ヲ除去スル
法ニシテ該手術ハ古昔既ニ埃及及希臘ニ行ハレタルモ多クハ無學卑賤ノ專
門家ノ手ニ屬シ之ヲ學術的ニ應用シタルハ實ニ一千五百六十一年ペーテ
ル・フランコ氏ヲ以テ嚆矢トス爾後千八百年代ノ頃歐洲ニ於テモ亦之ヲ行
ヒタリト雖當時此手術ハ尙賤視セラレタリキ夫斯ノ如ク方今吾人ガ施ス
所ノ膀胱結石手術ナル者ハ既ニ古人ノ行ヒタル所ナリト雖今日此手術ノ

大ニ精巧ナルニ至リタルハ固ヨリ輓近外科学ノ進歩ニ賴ラズンバ非ラズ然リ而シテ截石術ニ種々ノ術式有リト雖現今專ラ世ニ行ハル、者ハ恥骨上部ニ施ス所ノ所謂高切開術、會陰部ニ施ス側會陰切開術及正中會陰切開術ノ三法ト爲ス彼ノ兩側會陰切開術及直腸膀胱切開術ノ如キハ今ハ全ク廢棄セラレタリ

以上舉ゲタル三種ノ術式中其孰レヲ選擇ス可キヤニ就テハ諸家其所見チ異ニスト雖現今ニ於テハ恥骨上部ニ施ス所ノ所謂高切開術ヲ稱用スル者益々多キニ至レリ蓋シ此法ヲ以テスルハ尿道ヲ毀傷スルコト無ク巨大ノ結石トイヘハ破碎セズン抽出シ得可ク又包裹セラレタル結石トイヘハ抽出容易ナルノミナラズ膀胱内ヲ能ク視觸シ得可キヲ以テ細小ナル結石ヲモ看過シテ之ヲ遺殘セシムルコト無ク且高切開術ハ容易ナル手術ニ屬シ他ノ損傷ヲ來スコト無シト雖會陰切開術ニ在テハ近傍ノ器官即チ直腸、尿道及精囊ヲ損傷シ又之ニ炎症ヲ起サシメ且腹膜炎、尿道狹窄、陰萎等ヲ繼發スルノ不利有レバナリ尙是等手術ノ適應症ハ各其條下ニ述ブ可シ

恥骨上膀胱切開術又高切開術
手術ノ適應症

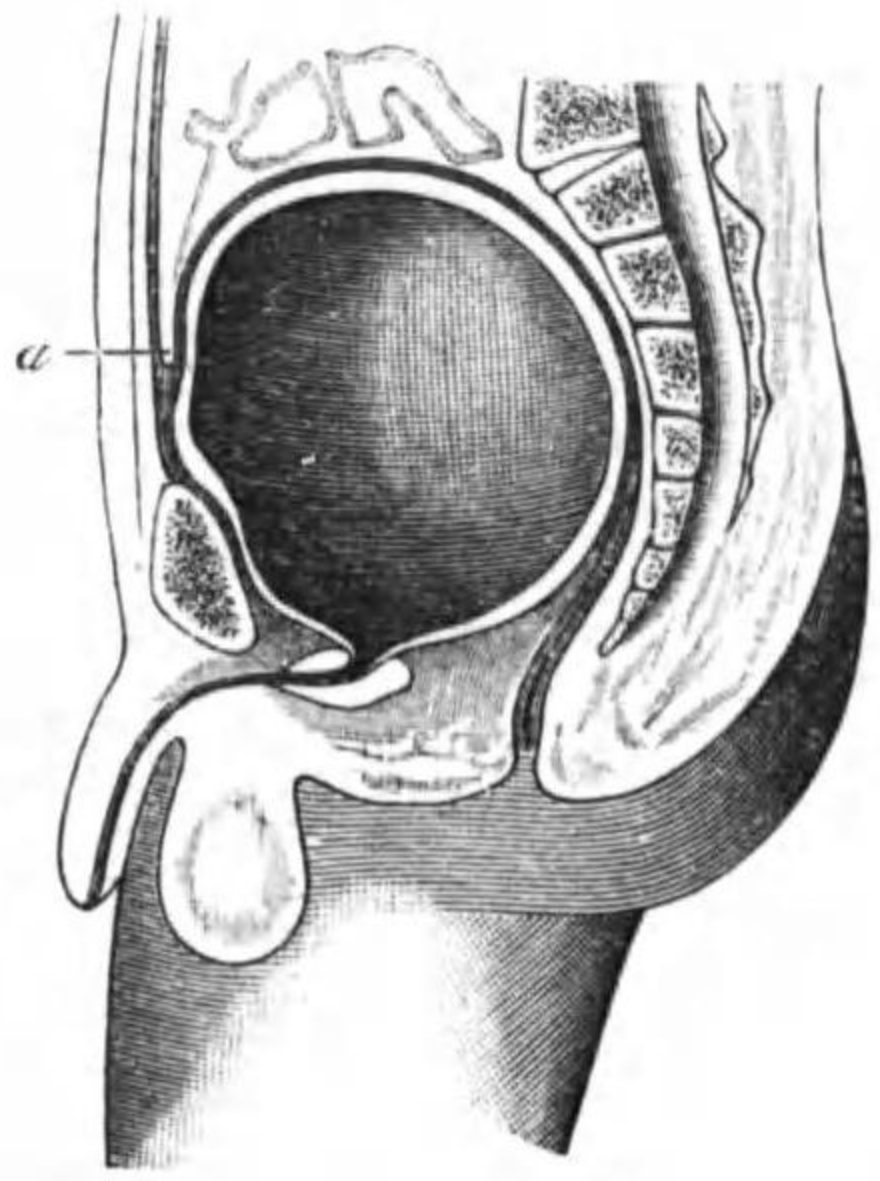
(r) 恥骨上膀胱切開術又高切開術 (Cystostomia suprpubica seu Sectio alta) 一千五百六十一年ペーテル・フランコ氏ノ創テ施行セシ所ニ恥骨上部ニ於テ腹膜外ニ膀胱前壁ヲ切開スル法ナリ今其適應症ヲ舉グレバ概テ次ノ如シ即チ(一)

結石巨大ニシテ其質堅硬ナル者ニ殊ニ兒童ニ於テハ常ニ(二)結石ノ憩室ニ嵌留スル者其他(三)膀胱内ニ於ケル大ナル異物(四)膀胱或ハ攝護腺ノ腫瘍(五)膀胱ノ結核性潰瘍等是ナリ

手術ノ準備

膀胱結石ニ於テハ多クハ膀胱加答兒ヲ存スルヲ以テ手術ノ數日前ヨリ日日制腐液(硼酸水或ハさりちゝる酸水)ヲ以テ膀胱ヲ洗滌シ且手術ノ前日ニハ下劑ヲ與ヘテ腸管ヲ疎通ス可シ又陰毛ハ悉ク剃除シテ手術部ヲ嚴ニ消毒ス可キハ固ヨリ言フ俟タズ

吾人ノ知ルガ如ク膀胱ヲ被覆スル所ノ腹膜皺襞ノ位置ハ年齡及膀胱充張ノ度ニ由リ異ナル者ナリ即チ小兒ニ於テハ

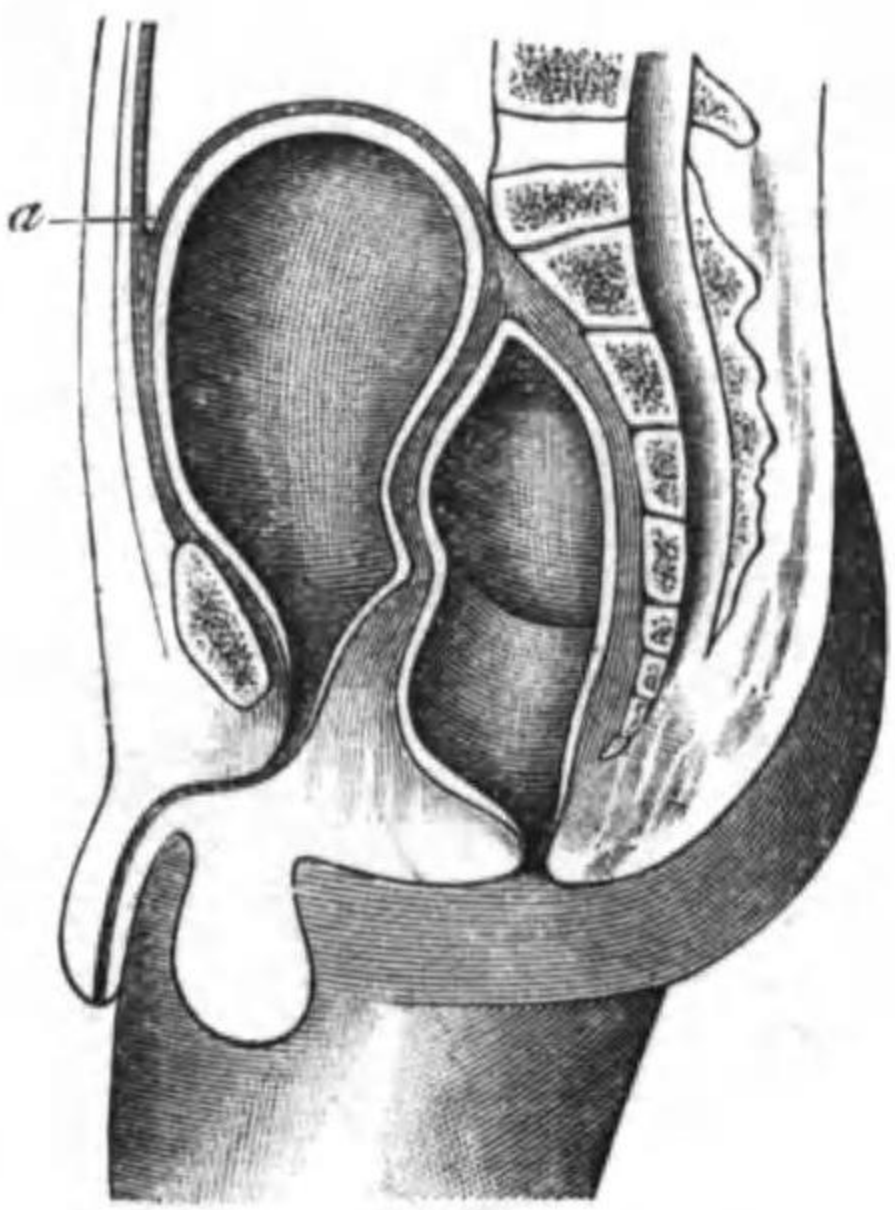


第二七〇圖 膀胱充張メシタル圖

腹膜翻轉部 (a) ハ遙ニ恥骨縫隙ノ上方ニ在リ

恥骨縫隙ト腹膜皺襞翻轉部トノ間ノ距離ハ大人ニ於ケルヨリモ大ナル者ニ初生兒ニ在テハ膀胱ハ最高位ヲ占ムルモ春機發動期後ニ至レバ漸次下降スルモノナリ (ヨット・ヂツセ氏) 殊ニ茲ニ肝要

第 二 百 八 十 八 圖
膀胱及直腸ヲ充テ張ルメシメテ



腹膜翻轉部(a)ハ
遙ニ恥骨
縫際ノ上
方ニ在リ

ナルハ膀胱充テ張ル度ニ膀胱空虚ナルハ腹膜翻轉ハ低ク下降シ殊ニ大人ニ在テハ恥骨縫際ノ後方ニ達スルモ之ニ反シテ膀胱充テ張ルハ又之ト同時ニ直腸充テ張スルハ該腹膜ハ恥骨縫際ヲ超テ遙カニ上方ニ推移セラ

レ恥骨縫際ト腹膜翻轉部トノ距離ハ四乃至八仙迷或ハ其以上ニ達ス(第百七及第百八圖)故ニ高切開術ヲ施スニ當テハ豫メ膀胱及直腸内ニ液體ヲ充テシ以テ腹膜翻轉ヲ上方ニ推移セシメ其損傷ヲ避ク可シ但シ最近ノ經驗ニ懸レバ直腸内ニ所謂直腸球(第九十一圖)ヲ送入シ之ニ液體ヲ充滿スルノ法ハ多クハ其必要ヲ見ザル者ニノ單ニ制腐液ヲ以テ膀胱ヲ適度ニ充テ張セシムルヲ以テ足レリトス

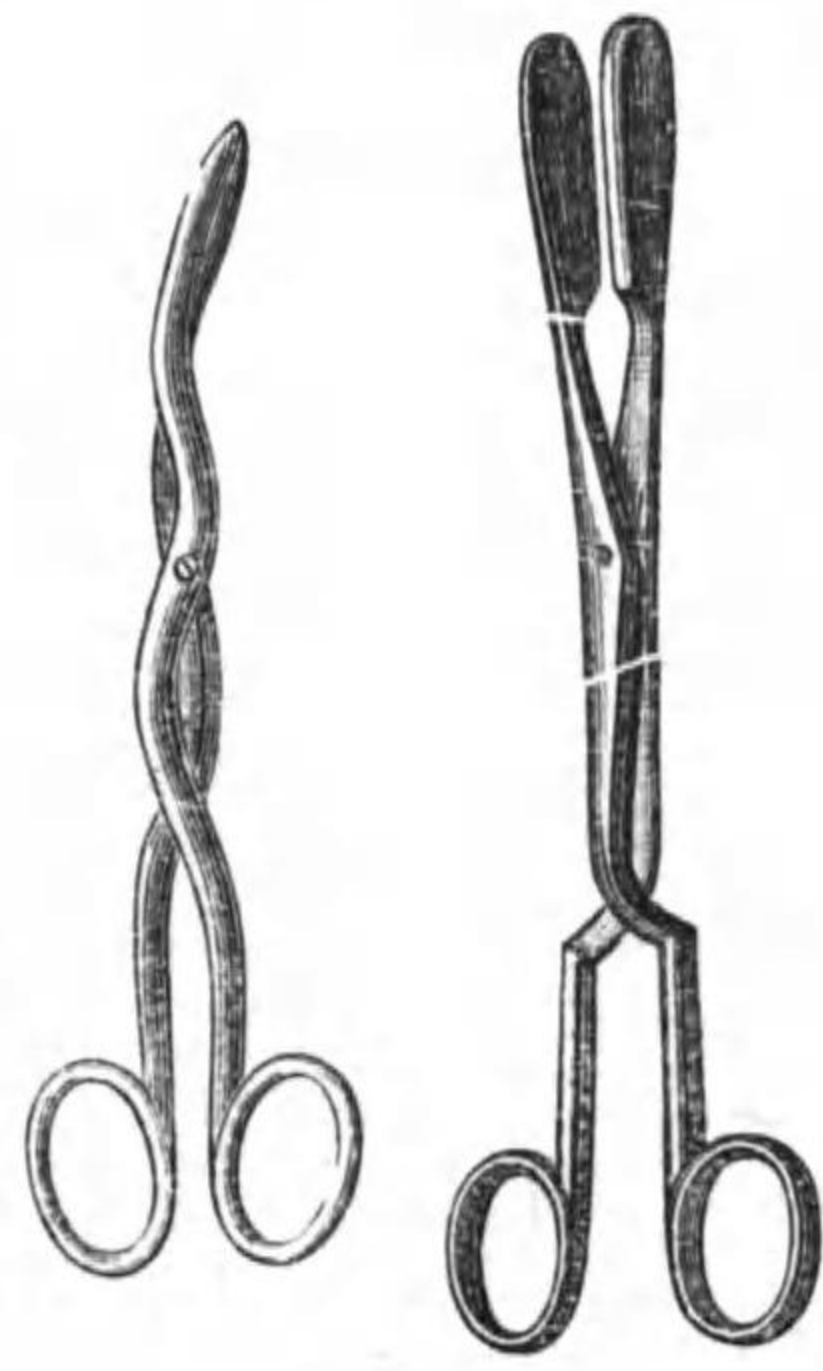
高切開術ノ手術式

手術式 先ツ患者ヲ骨盤高位ニ於テ仰臥セシメ護謨製直腸球ノ空虚ナル者ニ油ヲ塗布シテ直腸内括約筋ノ上際ニ送入シ之ニ大約三百乃至四百立方仙迷ノ温湯ヲ注入シテ球ヲ膨脹セシメ(但シ多クハ此法ヲ要セズ)次デ活栓

或ハ護謨管ヲ附シタル金屬カテテ膀胱内ニ送入シテ灌注器ヲ以テ其内ニ三%硼酸水大約二百五十乃至三百瓦ヲ徐々ニ注入シ活栓若クハ護謨管ヲ閉鎖シ或ハカテテニ沿ヒ膀胱ヨリ液體流出スルハ陰莖及カテテノ周圍ニ細キ護謨管ヲ匝ラシ之ヲ括約ス可シ然ルハ充滿セル膀胱ハ恥骨縫際上ニ於テ隆起シ明カニ之ヲ觸レ得可シ是ニ於テ助手ヲンカテテ保持セシメ術者ハ白線ニ沿ヒ恥骨縫際ノ上縁ヨリ大約六乃至十仙迷ノ皮膚切開ヲ行フカ或ハ恥骨縫際ニ密接シテ横切開ヲ行ヒ次デ皮下蜂窩織及淺在筋膜ヲ切開シ或ハ鈍的ニ剝離シ以テ深ク横腹筋膜ニ達ス可シ横腹筋膜ヲ切離スルハ膀胱前部ノ鬆疎ナル蜂窩織露出ス是ニ於テ鈍鉤ヲ以テ創縁ヲ側方ニ排開セシメ膀胱前部蜂窩織ハ指或ハ鑷子ヲ以テ鈍的ニ分割ス縦切開ニ在テハ此際鈍鉤ヲ以テ上方ノ創隅ヲ高舉スルハ明カニ腹膜ノ翻轉部ヲ見ルヲ得可シ斯テ膀胱前部蜂窩織ヲ剝離スルハ充滿セル膀胱ノ前壁露出スルヲ以テ助手ヲ膀胱内ニ送入セルカテテ一端ヲ以テ正中線ニ於テ之ヲ少シク前方ニ突出セシメ二個ノ小銳鉤ヲ以テ膀胱ノ前面ヲ穿刺シ之ヲ提舉シテ固定スルカ或ハ之ニ二條ノ絹絲ヲ通ジ

之ヲ固定シタル後尖刀ニテ其中間ヲ穿刺シ且上下兩方ニ穿孔ヲ開大スル
 一約二乃至三仙迷ナルキハ豫メ注入セル液體ハ創口ヨリ噴出ス今ヤ術者ハ
 快手ニ左手ノ示指ヲ膀胱内ニ送入シ之ヲ鉤狀ニ屈曲シテ膀胱ヲ固定シ同
 時ニ送入セルカテ

圖九百二第
 子鉗石結



(a)直結
 石鉗子
 (b)曲結
 石鉗子

一テるヲ拔去セシ
 メ右手ニ球頭刀ヲ
 執リ左指ニ沿テ創
 口ヲ更ニ下方ニ開
 大ス其長短ハ固ヨ

リ結石ノ大小ニ應ズ可キモ膀胱ノ切開ハ廣キニ過グル勿レ是レ膀胱壁ハ彈
 力性ニ富ムヲ以テ廣大ノ切開ヲ施サザルモ能ク大ナル結石ヲ摘出スルヲ
 得可ケレバナリ斯テ術者ハ送入セル左手ノ示指ヲ以テ結石ノ位置及大小

圖十百二第
 匙石



(第百九圖)若クハ石匙 (Steinöffel) (第
 二百十圖)用ヒテ之ヲ摘出ス可シ摘

等ヲ探檢シ結石鉗子 (Steinsange)

手術後ノ
 處置

出後ハ更ニ又指ヲ膀胱内ニ送入シ結石ノ尙殘留セザルヤ否ヲ檢シ或ハ又
 包裹セラレタル所謂憩室内結石ノ有無ヲ檢ス可シ
 既ニ結石ヲ摘出シタル後ハ三%硼酸水或ハ〇・三%さりちーる酸水ヲ以テ
 膀胱ヲ洗滌ス可シ而シテ膀胱創ハ縫合ニ由テ閉鎖ス可キヤ否ニ就テハ諸家
 各其所見ヲ異ニスト雖要スルニ此後療法ノ主要トスル所ハ尿ノ排泄ヲ自
 在ナラシムルニ在リトレンデレンブルグ及チルマンズ氏等ノ如キハ創口
 ヲ縫合セズノ大約一、二週間膀胱内ニ丁字狀排膿管ヲ插入シ且創口ニよ
 どふるむ綿紗ヲ栓塞シ術後若干時日ニ患者ヲ側臥セシメ以テ尿ノ排泄ヲ
 自在ナラシムルノ法ヲ稱用スルモフォンベルグマン、ブルンス、ロッサンデル等
 ノ諸氏ハラムベール氏ノ腸縫合式ニ倣ヒ膀胱創ヲ縫合スルノ法ヲ稱用セ
 リ其法小彎針及最細キ絹絲若クハ腸線ヲ用キ創縁ヲ距ル一仙迷以上ノ
 所ニ於テ創縁ニ向テ針ヲ刺入シ膀胱壁層間ヲ潛行シ粘膜炎ヲ毀傷セズノ創
 縁ノ附近部ニ於テ之ヲ穿出シ次デ又對側創縁ノ附近部ニ針ヲ刺入シ均シ
 ク粘膜炎ヲ毀傷スルヲ無ク膀胱壁層間ヲ潛行シ創縁ヲ距ル一約一仙迷ノ所
 ニ之ヲ穿出スルニ在リ斯テ同一ノ法ニ由リ數條ノ縫合絲ヲ通シタル後悉

ク之ヲ結縛シ次デ尙其上ニ連次縫合ヲ施スルハ全ク膀胱創ヲ閉鎖スルヲ得可シ而シテ皮創ハ只上部ヲノミ縫合シ下部ハ縫合セズン開放シよーどふるむ綿紗ヲ栓塞スルヲ良トス又常ニ尿ヲ排泄セシメンガ爲メ可及的太キヲラトン氏かてーしてゐるヲ挿入スルカ或ハ屢次かてーしてゐるヲ送入シテ排尿セシメザル可カラズ然レモ膀胱縫合後第一期癒合ヲ營ム者ハ甚ダ多數ナル者ニ非ズハチーツ氏ハ高切開術ニ膀胱縫合術ヲ施シタル四十二例ヲ蒐録シタリシガ其中第一期縫合ヲ營ミタル者ハ二十七名ナリシト云フ

膀胱創ヲ縫合セザルハトレンデレンブルグ氏法ニ由リ膀胱内ニ丁字狀護尿管ヲ挿入スルカ或ハ太キ護尿管ヲ挿入シ其間ニよーどふるむ綿紗ヲ栓塞シ尿ノ浸潤ヲ見ルルハ屢々綿紗ヲ交換ス可シ腹壁及膀胱ノ創口ハ大約二三週日ニ肉芽ヲ以テ閉鎖シ癒合スルニ至ル者トス又排尿ヲ自在ナラシメンガ爲メ高切開術ニ外尿道切開術ヲ合併シ尿道創口ヨリ太キ護尿管ヲ膀胱内ニ挿入スル法有レモ必要ナラズ

會陰膀胱切開術又會陰切開術

(2) 會陰膀胱切開術又會陰切開術 (Cystostomia perinealis, Sectio perinealis) ハ會陰部ヨリ膀胱ヲ切開スルノ法ニシテ其高切開術トノ優劣ニ關シテハ既ニ上文ニ述ベタリ(本卷四六頁參照)而シテ之ニ又側會陰切開術及正中會陰切開術ノ二法有

リト雖後法ヲ以テ優レリトス何者正中會陰切開術ニ在テハ唯尿道膜様部ヲ切開シ攝護腺部ハ鈍的ニ擴張シ之ヲ毀傷スルコト無ク縱令之ヲ毀傷スル

コト有ルモ僅ニ其前縁ニ止マルモ側會陰切開術ニ在テハ攝護腺ヲ斜ニ切開シ且後上方ノ攝護腺囊精囊及直腸等ヲ毀傷シ加之若シ此部ニ蜂窩織炎ヲ起スルハ腹膜炎ヲ發シ又陰萎



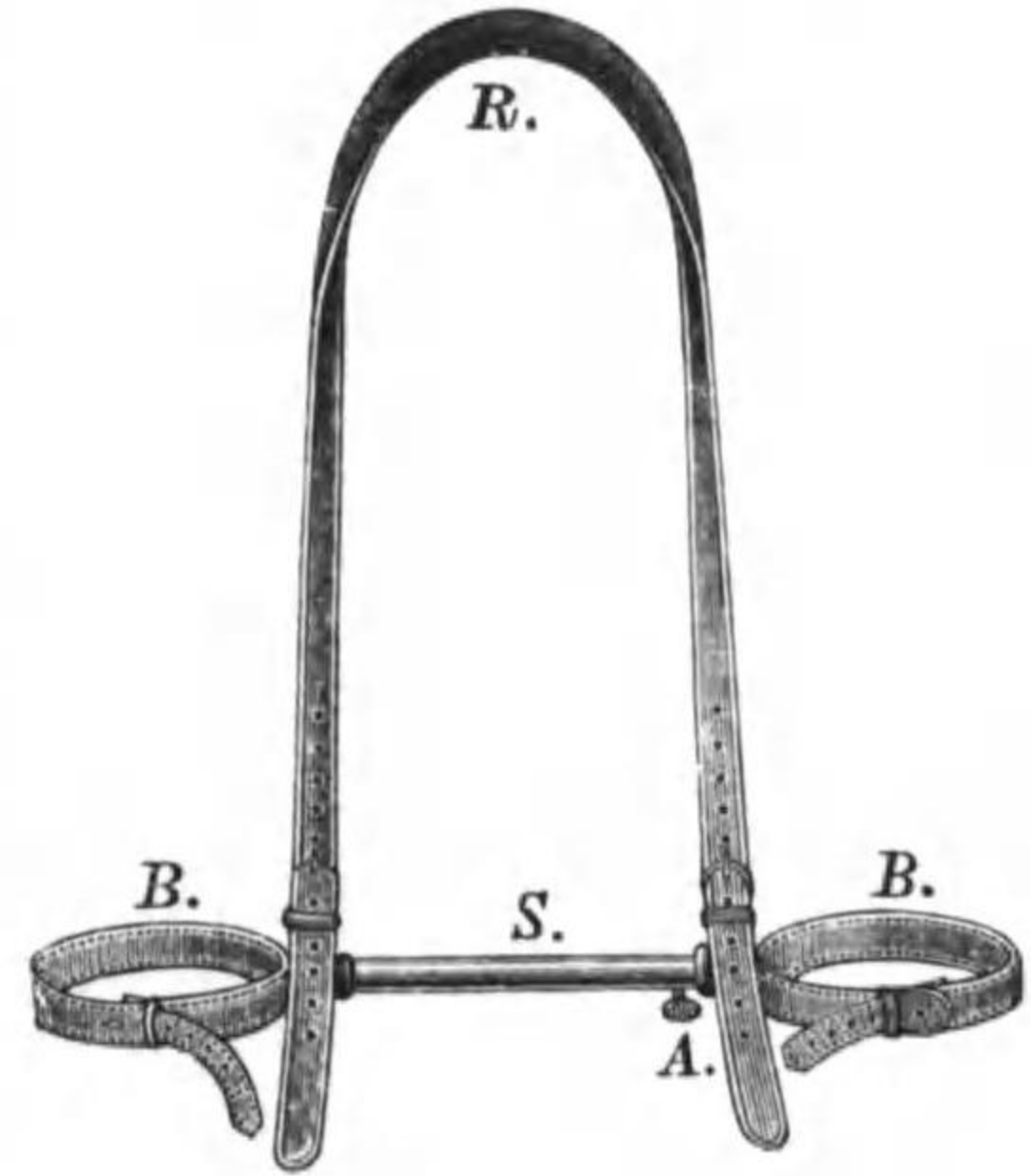
第二百一十位 石 截

側會陰切

ヲ來スノ虞有レバナリ (1) 側會陰切開術 (Sectio perinealis lateralis) ヲ行フニハ先ツ灌腸ヲ施シテ大便ヲ泄

開術ノ手
術式

圖二十百二第
器脚持氏ルエウロク



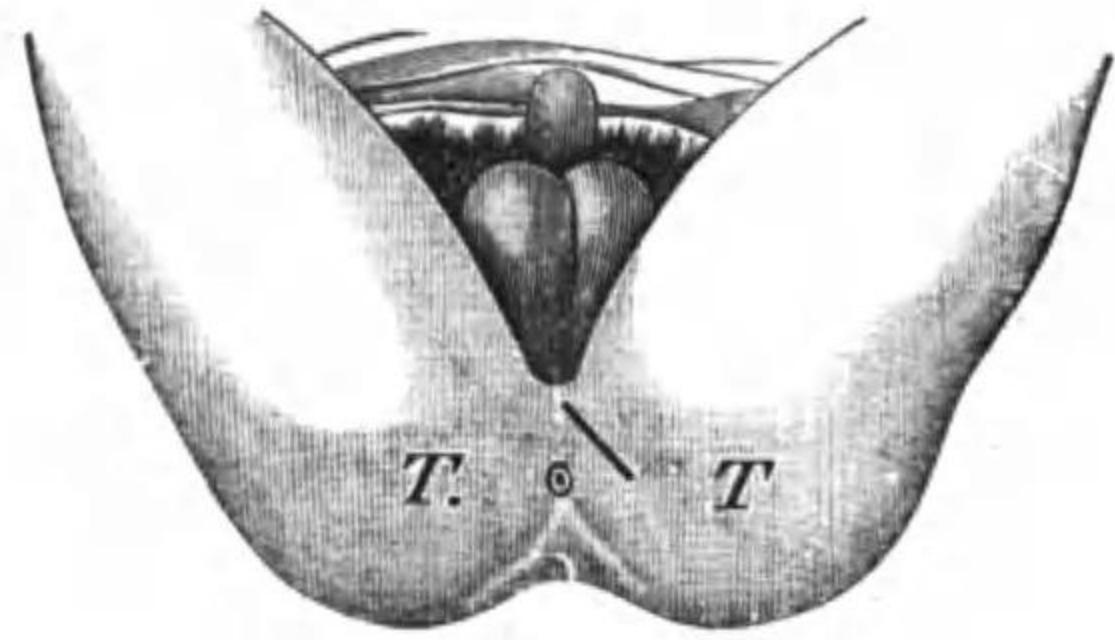
ラシ患者ノ臀部ヲ手術臺縁ニ接シテ仰臥セシメ股關節及膝關節ヲ強屈シ兩脚ヲ廣ク排開シ介者ヲ之ヲ固持セシムルカ(第百十二圖)或ハ一種ノ支持器ヲ以テ此位置ニ固定セシム所謂截石位(Steinschnittlage)是ナリ
第百十二圖ハクロウエル氏

圖三十百二第
子息消石結溝有



ハ持脚器ニシテ(B)ナル革輪ハ大腿ヲ固定スルノ用ヲ爲シ該輪ハ一條ノ鐵桿(S)ニ由テ連續シ此鐵桿ハ隨意ニ延長セシムルヲ得可シ今股關節ニ於テ屈曲シ且外轉セル大腿ノ周圍ニ此革輪ヲ匝ラシテ固定シ(A)ナル螺旋ニ由テ鐵桿ヲ適當ノ長ニ固定シ
(R)ナル革帶ヲ患者ノ項部ニ匝ラシ大腿ヲ上方ニ牽引スルキハ良好ノ截石位

圖四十百二第
術開切陰會側



節結骨坐(T)

圖五十百二第
法ルス開切ヲ部腺護攝テ於ニ術開切陰會側

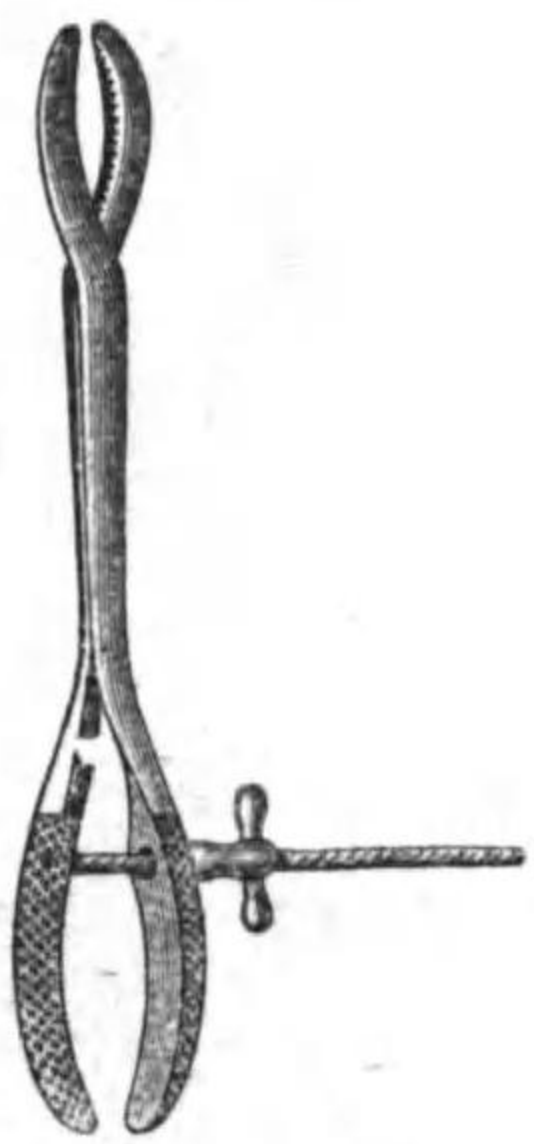


ヲ得可シ而シテ膀胱内ニハ三%微温硼酸水ヲ適宜ニ充タシ患者十分麻醉スルニ至リ有溝結石消息子(Germine Steinsonde)(第百十三圖)ヲ尿道内ニ送入シ介者ヲ之ヲ正中位置ニ保持シ且會陰ノ表面ニ向テ壓抵セシメ同時ニ陰囊ヲ

高ク上方ニ提舉セシム是ニ於テ術者ハ患者ノ會陰部ニ對シテ坐シ左手ノ示指ヲ會陰縫隙ノ上部ニ貼シ拇指ヲ坐骨結節部ニ貼シテ皮膚ヲ緊張シ肛門ト後方陰囊附著部トノ間ニ於ケル縫隙ノ中央ヨリ刀ヲ起シ坐骨結節ト

肛門トノ中央ニ至ルマデ下方ニ向ヒ皮膚ヲ切開ス(第二百四十四圖)斯テ此皮膚切開線ニ沿ヒ淺在筋膜及横行筋ヲ切離シ淺在會陰動脈及會陰横行動脈ヲ結紮シ既ニ尿道球部及膜様部ヲ露出シタル後球部ノ直後ニ於テ膜様部ヲ切開メ消息子ノ溝ヲ見ルニ至レバ介者ヲ其柄端ヲ握リテ之ヲ可及的恥骨縫際ニ向テ提舉シ以テ尿道ヲ可及的直腸ヨリ遠ケシメ攝護腺切開ノ際直腸ヲ毀傷スルヲ防グ可シ

第二百六十圖
子ヲト及リユル氏
碎石器



是ニ於テ術者ハ左手ノ示指ヲ導子ト爲シ球刀端ヲ結石消息子ノ溝中ニ送り皮膚切開ノ方ニ於テ斜ニ攝護腺ヲ切開ス

(第二百十五圖)消息子ノ溝中ニ於テ刀ヲ前進シ攝護腺ヲ切開スルニ際シテハ刀柄ヲ益々上方ニ舉ゲ以テ刀刃ヲ直腸ヨリ遠ケザル可カラズ(此際直腸内ニ指ヲ送入シテ其損傷ヲ防グモ可ナリ)斯テ攝護腺ヲ切開シタル後ハ術者ハ左手ニ消息子柄ヲ握リ右手ヲ以テ膀胱頸ヲ鈍的ニ擴張シツ、膀胱内ニ進入シ消息子ヲ拔去スルキハ結石ハ自ラ膀胱ヨリ出ヅ或ハ指若クハ結石鉗子

正中會陰切開術ノ手術式

又ハ石匙ヲ以テ之ヲ除去ス可シ但シ結石ノ稍大ナル者ハ先ヅ子ヲトシ及リユエル氏碎石器(Lithoclast nach Nelton und Lier) (第二百十六圖)ヲ以テ粉碎シタル後之ヲ除去セザル可カラズ而シテ結石ヲ除去シタル後ハ更ニ指ヲ以テ注意シテ膀胱内ヲ觸診シ或ハ尙他ノ結石ヲ存セザルヤ否ヲ檢シ止血後膀胱及手術創面ヲ洗滌シ膀胱内ニハ硬壁ノ太キ護尿管ヲ插入シ一個ノ結節縫合ニ由テ之ヲ創口部ニ固定シ創内ニハよどふをむ綿紗ヲ栓塞ス或ハ又創口ノ全部ニ栓塞法ヲ行ヒ膀胱内ニ停留かてゝ(太キ子ヲトシ)氏かてゝ用ユルヲ良トスヲ插入スル者多シ

(口)正中會陰切開術(Sectio perinealis mediana)ニ於ケル患者ノ位置及結石消息子ノ送入法ハ前段述べタル所ニ同ジ即チ先ヅ有溝結石消息子ヲ送入シタル後上方ニ提舉セル陰囊ノ後方附著部ヨリ會陰縫際ニ沿ヒ肛門附近ニ至ルマデ皮膚ヲ切開シ皮下脂肪組織及淺在筋膜ヲ切割スルキハ尿道球部ハ青色ノ隆起ト爲リ前方ニ露出ス(球部ハ傷クル勿レ)次デ球部ト攝護腺トノ間ニ於テ中淺在會陰筋膜及淺在及深在會陰横行筋ヲ切開スルキハ尿道膜様部ニ達ス是ニ於テ術者ハ左手指ヲ以テ該部ヲ消息子面ニ固定シ其溝上ニ於テ

尿道球部ノ後縁ヨリ約一・五乃至二・五仙迷長攝護腺ニ向テ切開シ次テ攝護腺部ハ指頭若クハ一種ノ擴張器ヲ以テ鈍的ニ擴張シ膀胱内ニ達ス但シ攝護腺肥大スルキハ其前壁ヲ切開セザル可カラザルコト有リ爾他結石ノ除去及其後ノ處置ハ側會陰切開術ノ條下ニ述ベタル法ニ據ル可シ

女子ニ在テハ尿道短ク且延展性大ナルヲ以テ之ヨリ膀胱結石ヲ摘出スルコト甚ダ容易ナリ蓋シ結石巨大ニシテ堅ク碎石術ヲ行ヒ難キ者ニ在テハ亦高切開術ヲ要スルコト有リト雖通常シモン氏ノ尿道擴張法ヲ以テスルキハ大ナル結石ヲモ抽出スルコト難カラズ其法シモン氏擴張鏡(第五十六圖)ヲ取り順次ニ太キ者ヲ尿道内ニ送入シ以テ示指ヲ膀胱内ニ達セシムルニ至ル是レ頗ル安全ノ法ナリ但シ時宜ニ由リ尿道外口ニ淺キ切開ヲ加フルヲ要スルコト有リ此他女子ノ膀胱結石ヲ除去スルニ腔切開術及腔前庭切開術ノ二法有レモ茲ニ之ヲ贅セズ

第六 膀胱ノ腫瘍

膀胱ノ腫瘍

膀胱ノ腫瘍 Die Geschwülste der Harnblase ニ數種有リ殊ニ有莖茸腫、纖維腫、乳嘴腫及癌腫ハ多ク見ル所ナリ其他ハ筋腫、纖維肉腫及肉腫等ナリ然レモ膀胱ノ新生物ハ概シテ稀有ニシテ女子ハ男子ニ比スレバ之ヲ生ズルコト更

ニ少シトス

有莖茸腫ハ肥厚セル粘膜及肥大セル結締織ヨリ成リ膀胱基底ニ生ズル者多ク通常ノ粘液性及纖維性鼻腔茸腫ニ同ジ纖維腫及肉腫中ニハ殊ニ筋質ヨリ發生スル片ハ間、滑平筋纖維ヲ認メ又横紋筋纖維ヲ見ルコト有リ肉腫ハ紡錘形或ハ圓形細胞ヨリ成リ亦多クハ膀胱ノ基底ニ生ジ多少莖ヲ具フ筋腫モ其發生部位ハ肉腫ニ同ジキモ罕ニハ膀胱頂ニ生ズルコト有リ此他殊ニ膀胱ノ後壁竝ニ膀胱ト直腸トノ間ニハ囊腫ヲ生ズルコト有リ

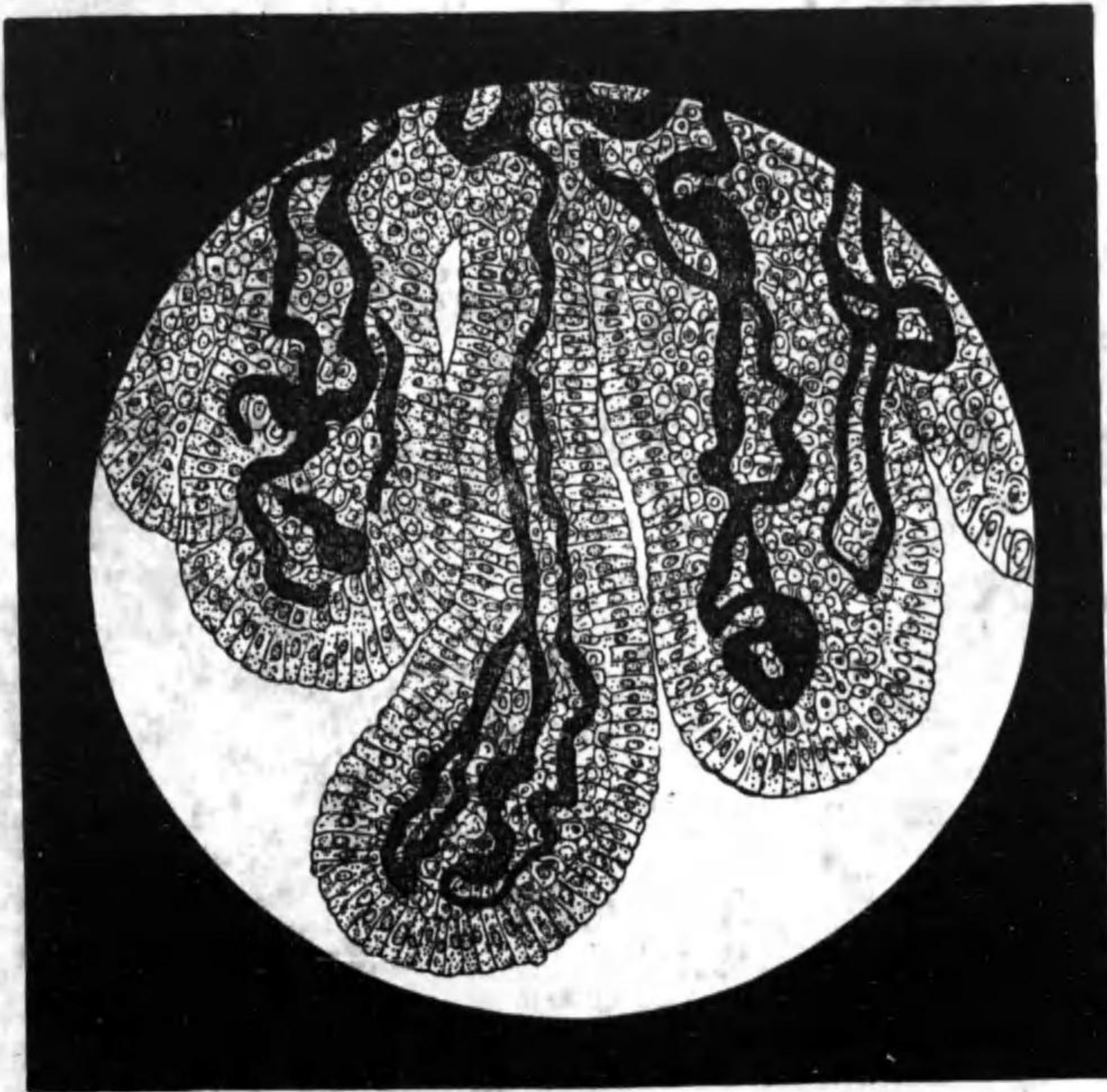
膀胱ノ新生物中最モ多ク觀ル所ノ者ヲ所謂絨毛腫 (Zotteneschwulst) ト爲ス是ハ乳嘴狀ニ増息セル軟性纖維腫ニシテ其形狀宛モ花椰菜ニ類スルヲ以テ又花椰菜腫 (Blumenkohlgewächs) ノ名有リ此腫瘍ハ好シテ膀胱底部ニ生ジ鶏卵大ヨリ大ナル林檎大ニ達シ間、多數發生スル者ニシテ其質甚ダ嫩軟細小ノ血管ニ富ミ數層ノ上皮ヲ被ムル絨毛ヨリ成リ極シテ出血シ易シ故ニ此腫瘍ニ罹レル患者ハ往々著大ノ膀胱出血ヲ來スコト有リ又絨毛片崩壞剝脫セラル、キハ尿ト共ニ排泄セラル、コト有リ其他該腫瘍ノ爲、輸尿管口閉塞セラル、キハ腎臟水腫ヲ來シ尿道内口閉塞セラル、キハ尿閉ヲ來スコト有リ但シ人ノ此腫瘍ヲ

膀胱ノ腫瘍

懼ル、所以ノ者ハ其屢、癌腫ニ變ズルニ因ル(所謂絨毛癌 Der Zottenkrebs)然レ

第二十七圖

膀胱癌ヨリ脱離セザル絨毛組織



絨毛腫ナル者ハ人ノ多ク信ズルガ如ク皆初發ヨリ癌腫ト看做ス可カラズ蓋シ膀胱ノ原發性癌腫ハ上記ノ絨毛癌ヲ除クノ外ハ稀ナリト雖亦或ハ硬性若クハ髓様ノ結節ト爲リテ現ハレ或ハ蔓延性

膀胱腫瘍ノ症候

膀胱腫瘍ノ診斷

ノ扁平ナル浸潤ト爲リテ膀胱ノ大部ヲ侵スコト有リ而シテ其病勢ノ進ムヤ通常潰瘍ニ陥リ殊ニ直腸及腔壁ヲ侵スニ至ル然レモ膀胱ノ癌腫ハ多クハ繼發性ノ者ニシテ殊ニ直腸攝護腺子宮腔等ノ癌腫ニ繼發スル者トス

症候 膀胱腫瘍ニ來ル症候ハ略シテ膀胱結石ノ條下ニ述ベタル者ニ同ジ殊ニ腫瘍ノ膀胱基底ニ生ジタル者ニ在テハ排尿障礙ヲ來スコト最モ多シト雖其莖ヲ具ヘ移動スル者ニ在テハ尿閉只一時ニ止マルコト有リ又通常多キ所ノ症ハ多少ノ膀胱加答兒血尿疼痛等ニシテ癌腫及肉腫ノ軟性ノ者ニ在テハ間、腫瘍ノ一部尿ト共ニ排出セラル、コト有リ(第二十七圖)此他腫瘍ノ爲ニ輸尿管口閉塞セラル、キハ腎臟水腫ヲ來スコト有ルハ既ニ述ベタルガ如シ

診斷 上殊ニ肝要ナルハ排尿障礙尿ノ變常血尿膀胱炎疼痛等ナレモ最モ確實ナルハ膀胱鏡検査ヲ行フニ在リ又尿ヲ検査シテ腫瘍組織ノ有無ヲ明カニシ且直腸内ニ指ヲ送入シ同時ニ腹壁ヨリ觸診スルノ法即チ雙合診ヲ施スハ決メ忘ル可カラズ女子ニ在テハシモン氏法ニ據リ尿道ヲ擴張シ指頭ヲ以テ膀胱内ヲ觸診ス可シ此他全身症狀出血膀胱加答兒等ノ狀況ニ由リ腫瘍ノ惡性ナリヤ否ヲ察知スルコト難カラズ

膀胱腫瘍ノ豫後

有莖ノ良性腫瘍ハ手術ニ由テ除クコトヲ得可キモ癌腫性絨毛腫、上皮癌及肉腫ニ在テハ豫後不良ナリトス

膀胱腫瘍ノ療法

療法 ハ固ヨリ腫瘍ヲ切除スルニ在リ女子ニ在テハ漸次尿道ヲ擴張スルキハ膀胱内ニ於テ之ヲ切除シ得可キ有レモ男子ニ在テハ症ニ應ジ高切開術或ハ正中會陰切開術(本卷四六六及四七七頁參照)ヲ施ス可シ就中前法ヲ施スヲ最良トス即チ高切開術ニ由リ膀胱ヲ開キタルキハ有莖ノ腫瘍ナレバ先ツ腸線ヲ以テ其莖部ヲ結紮シタル後刀或ハ剪ヲ以テ之ヲ切除ス可シ之ニバケラン氏燒灼器、電氣燒灼器或ハ電氣燒灼線線ヲ用ユルモ可ナリ而シテ腫瘍抽出ノ後ハ時宜ニ由リ膀胱創ヲ縫合シ皮膚創ニよドふるむ綿紗ヲ栓塞シ膀胱内ニハ八乃至十二日間太キ停留カテテ挿入ス可シ又癌腫、肉腫ノ如キ悪性腫瘍ニ在テハ開腹術若クハ高切開術ヲ施シ腫瘍ト共ニ膀胱ノ一部ヲ切除シ膀胱縫合ヲ行フカ或ハ全ク膀胱ヲ摘出スルコト有リ膀胱全摘出術ヲ行フニ當テハ輸尿管ヲ腸若クハ腔壁ニ縫著セザル可カラズ然レモ斯ノ如キ法ハ多クハ無效ニ屬スル者トス

膀胱切除術及摘出術

膀胱切除術及摘出術 Die Resection und Exstirpation der Harnblase

ハ殊ニ膀胱ノ悪性腫瘍ニ施サル、法ニ腫瘍抽出ノ爲、膀胱切除術ヲ行ハントスルニハ其發生ノ部位ニ從ヒ或ハ開腹術ヲ施シ或ハ高切開術ヲ施シ(此際時宜ニ由リ恥骨縫際部ニ於テ骨盤ノ上縁ヲ鑿去スルコト有リ)或ハ會陰部ヨリ膀胱ニ達スル路ヲ求メザル可カラズ而シテ切除ニ由テ膀胱ニ生ジタル缺損部ハ症ニ由リ網膜ニ由テ被覆スルカ或ハ腸瓣ニ依ル成形術ニ由テ之ヲ治ス可シ

膀胱全摘出術ハ一千八百八十七年バルデンホイエル氏始テ人ニ就テ行ヒタル所ニ之ヲ施スニハ骨盤高位ニ於テ恥骨縫際上ニ縱切開或ハ横切開ヲ施スヲ良トス斯テ膀胱ヲ周圍ノ腹膜ヨリ剝離シテ移動シ易カラシメ次デ輸尿管ヲ夾壓子ヲ以テ拮据シ其一部ニ於テ之ヲ切斷シ先ツ膀胱頸部ヲ切離シ尿道粘膜ハ燒灼器ヲ以テ燒灼シテ痂皮ヲ作ラシメ止血ノ後輸尿管ノ斷端ヲ結腸S字狀部又ハ直腸内ニ縫著ス

從來ノ統計ニ徵スルニ膀胱ノ切除術ハ甚ダ危險ノ手術ニ非ザルガ如キモ其摘出術後ノ成績ハ佳良ト謂フ可カラズウンデル氏ノ調査ニ憑レバ悪性腫瘍ノ爲、膀胱摘出術ヲ行ヒタル者十人、其切除術ヲ行ヒタル者五十七人中前者ニ於ケル死亡數ハ六〇%ニシテ後者ニ於

テハ僅ニ二四五%ノ死亡ヲ見タルノミナリト云フ

第七 膀胱瘻

膀胱瘻

膀胱瘻 Die Blasenfel, Fistula vesicae トハ膀胱ヨリ外表若クハ其隣接器内ニ瘻口ヲ開キ之ヨリ尿ヲ漏泄スル症ナリ但茲ニ述ブル所ノ者ハ男子ニ於ケル膀胱瘻ニシテ女子ノ膀胱瘻ニ就テハ婦人科専門書ニ譲ル可シ蓋シ男子ニ於テ膀胱瘻ヲ發スル最多ノ原因ハ膀胱及其周圍ニ於ケル外傷及炎症ノ外方ニ破開スル者ニシテ癌腫ノ如キ崩壊性新生物モ亦之ヲ生ズルコト有リ即是等ノ症ニ在テハ下腹、會陰、直腸或ハ之ヨリ上部ノ腸管ニ通ズル瘻孔ヲ形成ス而シテ膀胱若シ腸管ト交通シ膀胱腸瘻ヲ生ズルキハ糞便及腸瓦斯膀胱内ニ進入シ尿ハ之ト共ニ排泄セラル、コト有リ然レモ亦尿ハ罕ニ腸管内ニ入り其分解セラレタル者腸ヨリ吸收セラル、キハ尿毒症ヲ發スルコト有リ

膀胱瘻ノ療法

療法 ハ瘻孔ノ所在及輕重ニ由テ異ナリ輕度ノ症ニ在テハ硝酸銀桿ヲ以テ腐蝕シ或ハバケラン氏燒灼器若クハ電氣燒灼器ヲ用キテ屢次燒灼スル

片ハ治癒ス可シト雖亦瘻管ヲ新創面ト爲シ縫合ヲ施ス可ト有リ但最良ナルハ高切開術ヲ施シテ膀胱内ヨリ瘻管ヲ求メ新創面ヲ作リテ之ヲ縫合スルニ在リ膀胱腸瘻ノ殊ニ小腸ニ開口スル者ニ在テハ間、開腹術ヲ企テザル可カラザルコト有リ其他膀胱直腸瘻ニ在テハ肛門後際ニ於テ括約筋ヲ切割スルカ或ハ尾骶骨若クハ薦骨ノ切除ヲ行ヒ(本卷二八一頁參照)直腸ヲ切割シテ瘻口ニ達スル通路ヲ求ム可シ

第八 膀胱機能神經症

膀胱機能神經症

茲ニ論載スル所ノ膀胱機能神經症 Die Neurosen der Harnblase, Neurosis vesicae トハ膀胱ノ知覺及運動兩神經ノ機能障礙ニ因テ發スル症ニシテ彼、腦或ハ脊髓ノ疾病ニ繼發スル者ハ爰ニ措テ論ゼズ

膀胱痙攣

(一)膀胱痙攣 Der Blasenkrampf, der Cystospasmus ハ要スルニ膀胱神經ノ知覺過敏ニ因ル者ニシテ極テ輕微ノ刺激モ能ク膀胱筋ノ頻繁ナル攣縮ヲ起ス者ヲ謂フ即チ膀胱内ニ蓄積セル少量ノ尿、膀胱内異物或ハかけてゐるノ送入等ニ因リ忽チ壓縮筋若クハ括約筋ニ劇甚ナル疼痛性痙攣ヲ起ス者

膀胱瘻○膀胱機能神經症

ニノ壓縮筋ノ痙攣ヲ來スキハ疼痛性尿意頻數ヲ發シテ利尿スルモ括約筋ノ痙攣ニ在テハ尿道ノ内口閉鎖セラル又顯著ノ症ニ在テハ此痙攣ハ多少一定時ヲ刻シテ反覆發作ス是膀胱内ニ一定量ノ尿蓄積スルキハ忽チ本症ヲ誘起スレバナリ而シテ此痙攣性疼痛ハ常ニ膀胱部ニ局限セズ又時トシテ陰部及尿道殊ニ龜頭其他辜丸及大腿ニ向テ放散シ加之ニ心窩部及季肋部等ニ波及スルコト有リ又時トシテハ裡急後重及大便失禁ヲ來シ劇甚ナル症ニ在テハ間、嘔吐、冷汗、全身不安、失神、全身痙攣等ノ如キ神經的症狀ヲ發來スルコト有リ斯ノ如キ神經症ハ間、經過甚、緩慢ニシテ年餘ニ亙ルコト有レテ終ニハ諸症漸次緩解シ只尿意頻數ヲ殘シ二三時毎ニ輕度ノ疼痛ヲ發シ或ハ之ヲ發セズノ排尿セザル可カラザルニ至ル而シテ本症ニ特異ナルハ其純然タル症ニ在テハ膀胱及尿ニ毫モ病的變化ヲ認メザルニ在リ

原因 本症ハ殊ニ神經過敏ノ者、神經衰弱症及歇斯的里症ニ發スル者ニシテ就中婦人ニ見ルコト最多シ又曾テ泌尿器及生殖器ノ疾病ニ罹リタル者ハ本症ヲ發シ易キ者ニシテ手淫、寒冒、痔疾等モ亦之ガ原因タルコト有リ

診斷及豫後 純粹ノ膀胱痙攣ニ在テハ膀胱及尿ニ病變ヲ缺クテ特異トスルヲ以テ之

膀胱痙攣ノ原因

膀胱痙攣ノ診斷及豫後

ヲ診斷ス可シ而シテ其豫後ハ主トシテ原因ニ關スルモ概シテ佳良ナリトス

療法 ハ主トシテ原因ヲ攻治スルニ在リ發作時ニ於テハ通常溫坐浴或ハ全身溫浴ヲ命ジ又阿片ノ灌腸、もるひねノ皮下注射等ヲ施シ劇甚ナル症ニ在テハ時ニ抱水コトコトコト服用セシム其他内服藥トシテハ臭素加里ヲ持重セシメテ效有リ又かてして由テ正シク排尿セシメ且微温ノ制腐液ヲ以テ膀胱ヲ洗滌スルヲ最良トス

所謂膀胱神經痛 (Nervin pain, die Cystitis) ナル者ハ決シテ特立ノ疾病ニ非ズ只膀胱及其隣接器官ニ於ケル諸般ノ疾病ニ因テ發スル所ノ一症候ニ過ギズ例之ハ彼ノ疼痛性膀胱炎ニ於ケルガ如キ者是ナリ故ニ其豫後及療法ノ如キハ其原病ニ由テ自ラ定マル者トス

(II) 膀胱麻痺 Die Blasenlähmung, Paralysis vesicae (尿閉症 Die Harnverhaltung, Retentio urinae) トハ膀胱壓縮筋ノ不全或ハ完全ナル麻痺ニ因リ膀胱無力ト爲リ屢、尿閉ヲ伴フ症ヲ謂フ本症ハ老人ニ來ルコト最多シト雖(老年)利尿困難 (Senile Dysuria) 間、亦小兒ニ之ヲ睹ルコト有リ而シテ本症ヲ發スルヤ排尿ノ際尿線常ノ如ク勢力無ク或ハ斷絶シ或ハ滴瀝シ或ハ全ク排尿スルコト能ハズ尿ハ常ニ膀胱内ニ殘留スルヲ以テ溷濁シ且あるかり性反應

膀胱痙攣ノ療法

膀胱神經痛

膀胱麻痺 (尿閉症)

ヲ呈スルコト多シ又膀胱壓縮筋全ク麻痺シ益、尿ノ蓄積ヲ來スルハ膀胱益、擴張セラレ括約筋ハ遂ニ全ク其力ヲ保ツコト能ハズ尿ハ絶エズ不隨意ニ膀胱ヨリ漏泄スルニ至ル但、此際膀胱ハ常ニ充實スル者ナリ之ヲ名ケテ奇性尿閉症 (Ischuria paradoxa) ト云フ蓋、斯ノ如キ症ニ於テハ患者自ラ尿閉症ニ罹レルコトヲ知ラザルコト多キ者ニシテ之ヲ覺知セザルハ殊ニ衰弱セル患者ニ在テハ尿毒症ニ因リ速ニ斃ル、コト有リ諸家ノ實驗ニ據ルニ斯ノ如キ尿閉患者ニ於テ用キテ排尿セシムルハ次日ニ於テ屢、尿分泌量ノ著シク増加(多尿症 Polymia) スルヲ見ルト云フ

膀胱麻痺(尿閉症)ノ原因

原因 ハ膀胱及膀胱頸部ノ諸種ノ疾患其他窒伏斯、肺炎等ニ因ル全身衰弱ニ基因スルコト多シ殊ニ肝要ナルハ膀胱内ニ甚ダ長ク且屢、尿ヲ蓄積セシムルハ遂ニ壓縮筋ノ弛緩ヲ來スニ因ル者トス蓋、斯ノ如キ場合ニ於テハ間、膀胱ノ知覺機大ニ減退シ其中ニ尿ノ蓄積ヲ來スモ患者利尿ノ刺戟ヲ感ゼザルニ至ルコト有リ然レモ壓縮筋ノ麻痺ヲ起サシムル者ハ亦排尿ノ器械的障礙ニ因ルコト鮮カラズ殊ニ攝護腺肥大及尿道狹窄ニ因ルコト多シトス蓋、此症ニ於テ壓縮筋ノ麻痺ヲ來ス所以ノ者ハ排尿障礙ヲ排斥セントシ筋ノ屢、過度

膀胱麻痺(尿閉症)ノ診斷

ニ働作スルニ因ルナリ』然レモ尿閉症ハ膀胱壓縮筋ノ麻痺ニ因ルヨリモ亦尿道ノ外傷及疾病(殊ニ狹窄)攝護腺肥大膀胱頸部及尿道周圍ノ腫瘍等ニ因ルヲ遙カニ多シトス

診斷 膀胱麻痺ニ因ル尿閉症ノ診斷ハ容易ナリ即チ打診及觸診ニ由テ恥骨縫際ノ上部ニ存スル充滿セル膀胱ヲ證明シ得可シ此際膀胱内ニ於テ送

膀胱麻痺(尿閉症)ノ療法

療法 ハ首トシテ原因ヲ治スルニ在リ老人ニ在テハ豫防的ニ一定時ヲ隔テテ排尿セシム可シ神經的障礙ニ因スル尿閉症ニ在テハ於テ用キテ正シク三時乃至四時間毎ニ蓄積スル尿ヲ全ク排泄スルヲ主要トス全ク排尿セシムルニハ患者ヲ起立セシムルヲ最良トス尿若シ濁濁シテあるカリ性反應ヲ呈シ膀胱加答兒ノ徵有ルハ制腐液ヲ以テ膀胱ヲ洗滌ス可シ又膀胱無力症ニ在テハ症ニ應ジ電氣療法及制腐性冷水ノ注入法ヲ行フヲ良トス電氣ノ一導子ハ下腹部ニ壓貼シ他ノ導子ハ會陰部或ハ可及的直腸ノ上部ニ貼ス或ハ又於テ有リテ導子ヲ膀胱内ニ送入スルコト有リ其他下腹部ノ冷濕布纏絡法及冷水灌溉法モ亦宜シク施用スベシ内服藥トシテハ

膀胱括約筋麻痺(尿失禁症)

きにーね、鐵劑すこりきにーね等ヲ稱用スルモ最卓效有ル者ヲ電氣療法ト爲ス以上ノ諸法其效無ク到底不治ノ膀胱麻痺ニ在テハ時宜ニ由リ膀胱内ニ停留カテーテるヲ挿入ス可シ

(三)膀胱括約筋麻痺 Die Lähmung des Sphincter vericae (尿失禁症 Unwillkürlicher Abfluss des Harns, Incontinentia urinae) トハ患者膀胱内ニ尿ヲ蓄積スルヲ能ハズ不隨意ニ之ヲ排泄スル者ヲ謂フ

膀胱括約筋麻痺(尿失禁症)ノ原因

原因 本症ハ腦及脊髓ノ疾患ニ基因スルヲ多シト雖又器械的ノ障礙ニ由リ多少膀胱ノ括約機能ヲ失フ少カラズ例之、膀胱壁ノ肥厚、異物殊ニ結石、膀胱腫瘍、攝護腺肥大、攝護腺腫瘍等ノ如シ或ハ又手術ニ由リ膀胱過度ニ擴張セラル、際ニ發スルヲ有リ例之、膀胱結石ノ手術ニ於ケルガ如シ此他夜中睡眠ノ際不隨意ニ尿ヲ漏ラス者有リ所謂夜尿症 (Enuresis nocturna) 是ナリ是レ殆ド常ニ兒童ニ見ル所ニシテ通常春機發動期ニ至リテ治スル者ナリ其原因未ダ全ク明晰ナラズト雖恐ク反射的作用ニ因ル者ナラム蓋シ夜尿症ニ罹ル者ハ通常神經過敏ノ薄弱ナル兒童ニシテ屢々夢想ニ由テ遺尿スルヲ有リ又殊ニ包莖、包皮ト龜頭トノ癒著、消化不良、鼻咽腔ノ疾患等ニ夜尿症ヲ

膀胱括約筋麻痺(尿失禁症)ノ療法

見ルモ之ガ爲ナリ又起立歩行或ハ咳嗽、嘔吐ノ際完全ニ尿ヲ保有スルヲ能ハザル人有リ蓋シ斯ノ如キハ老人性消耗ニ因リ括約筋ノ閉鎖十分ナラザルニ因ルナリ間、尿閉症ト同時ニ來ル所ノ一種ノ尿失禁症即チ奇性尿閉症ハ既ニ上文ニ述ベタリ(本卷四八頁參照)

療法 ハ亦原因ヲ除クニ在リ童兒ノ夜尿症ニ在テハ全身ヲ診査シテ反射的原因ト爲ル可キ者無キヤ否ヲ檢ス可シ殊ニ肝要ナルハ時期ヲ正シク排尿セシメ飲食物ノ量ヲ節セシメ夜間ハ乾性食物ヲ與ヘ且飲料ヲ取ラシメザルニ在リ其他強壯療法ヲ施スヲ最緊要トス即チ下腹ノ冷水洗滌法若クハ冷水浴ヲ行ハシメ内服ニハきにーね、鐵劑ヲ投ジ又麥角、ゑるごちん、すこりきにーね、あどろびん、臭素加里、抱水ころらーる等ヲ試用ス電氣療法モ亦良效ヲ奏スルヲ有リチンフォール、スツムプ氏等ハ頭首及軀幹ヲ低クシ骨盤部及下肢ヲ高舉シテ就褥セシムル法ヲ稱用セリ是レ膀胱内ニ蓄積スル尿ノ重點ヲ尿道内口ヨリ遠ケ膀胱基底ニ向ハシメシメガ爲ナリ此他頑固ナル症ニ在テハ特種ノ擴張器ヲ用キ尿道及膀胱頸ヲ擴張スル法ヲ稱用ス可シ

ト云フ』尿失禁症ニ在テハ又症ニ應ジ患者ヲノ適當ナル護謨製受尿器ヲ著帶セシムルヲ有リ

第九 膀胱穿刺術

膀胱穿刺術

手術ノ適應症

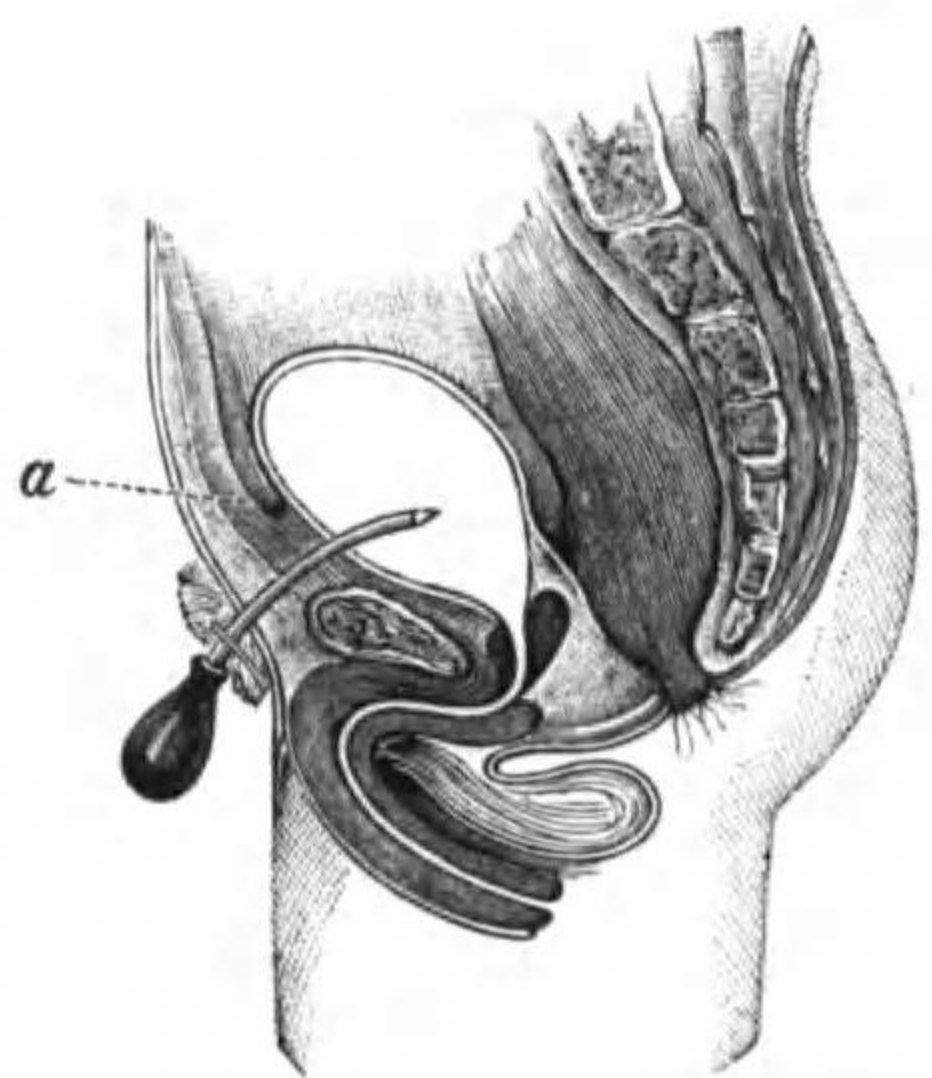
恥骨上膀胱穿刺術

膀胱穿刺術 Die Punction der Harnblase, Punctio vesicae ハ尿閉症ニ於テカテハ由リ排尿管ニ能ハザル際ニ施ス法ニ主トシテ攝護腺肥大及攝護腺腫瘍其他尿道ノ外傷及狹窄(殊ニ即時外尿道切開術ヲ行フ)能ハザルニ之ヲ行フ而シテ現今ハ專ラ之ヲ恥骨縫際ノ上部ニ行ヒ彼會陰部恥骨下部直腸或ハ腔ヨリ穿刺スルノ法ハ殆ド廢棄セラレタリ
恥骨上膀胱穿刺術 (Punctio vesicae suprpubica) ノ術式次ノ如シ即チ先チ患者ヲ仰臥セシメ打診及觸診ニ由テ膀胱充滿ノ度ヲ定メ次チ恥骨縫際上部ノ陰毛ヲ剃去シ嚴ニ下腹部ヲ消毒シタル後、こかいん麻酔ヲ施シ恥骨縫際ノ直上ニ密接シ白線ニ於テ皮膚ニ小切開ヲ加ヘ(是レ穿刺ノ際彈性皮膚ノ針端ヨリ滑脱スルヲ防ガンガ爲ナリ)此小創内ニ防腐的ノフロイラント氏膀胱套管針(第百十八圖)ノ尖端ヲ當テ之ヲ下方ニ向ケ腹壁ヲ通ジテ膀胱内ニ刺入ス

第百二十八圖 針管套膀胱氏ドンライロフ



第百二十九圖 術刺穿膀胱上骨恥



(a)ハ腹膜ノ翻轉部ヲ示ス

ルコト第百二十九圖ニ示スガ如クス此際腹膜ハ決シテ傷ケラル、コト無シ但シ膀胱内ニハ深ク針尖ヲ刺入ス可カラズ斯クテ套管ノ軸針ヲ拔去スルキハ忽チ尿ノ多量ニ迸出スルヲ見ル可シ是ニ於テ更ニ套針ヲ僅ニ膀胱内ニ進メ次チ其内ニ第二ノ内管ヲ挿入シ以テ時々之ヲ拔去シ清掃消毒スルノ用ニ供ス而シテ外管ハ其鏝ニ有ル小孔ニ紐ヲ裝シ之ヲ腹部ニ固定セシム但シ外管モ亦時々拔去シテ清掃セザル可カラズ之ヲ行フニハ先チ套管ヲ通ジテ長

キ導子(所謂どけ Dackel)ヲ膀胱内ニ送入シタル後外管ヲ拔去シ之ヲ清洗シタル後再び之ヲ導子ト爲シテ外管ヲ挿入スルヲ最良トス而シテ間斷無ク尿ヲ排泄セントスルニハ突出セル内管ノ外端ニ長キ護謨管ヲ附着シ其一端ヲ患者ノ股間若クハ臥褥下ニ置ケル受尿器(此中ニハ千倍昇汞水或ハ三十倍石炭酸水ヲ盛ル)ニ導ク可シ

套管ヲ挿入シ置クノ時期ハ各症ニ由リ異ナル可キモ尿道ヨリ自ラ尿ヲ排泄スルカ或ハかてゝてゝるニ由テ排泄セシムルヲ得ルニ至ル迄ハ之ヲ放置セザル可カラズ但シ七八日ヲ經過スルハ金屬製覆管ノ代リニ子ヲトシ氏かてゝてゝるヲ挿入スルヲ得可シ即チ安全針ヲ其側壁ニ通シ絆創膏ヲ以テ之ヲ腹部ニ固定シ夾壓子若クハ木栓ニテかてゝてゝるヲ閉鎖スルハ患者病褥ヲ離レテ運動スルヲ得可シ若シ又自然ノ尿路永久的ニ開通セザルハ永ク此穿刺瘻孔ヲ留メ排尿セシメザル可カラズ但シ斯ノ如キ患者ニ在テハ絶エズかてゝてゝるヲ挿入セシムルヲ要セズ時日ヲ經ルハ之ヲ拔去セシム可シ尿瘻ハ直腹筋ノ收縮ニ由テ自ラ閉鎖スルヲ以テ只一日三四回排尿ノ際ノミ患者ヲ瘻孔ヨリ膀胱内ニかてゝてゝるヲ挿入セシムルヲ以テ足レリトス又斯ノ如キ患者ハ時トメかてゝてゝるヲ用非ザルモ恥骨縫際上ノ瘻孔ヨリ自ラ排尿スルヲ得ルヲ有リ

第三章 尿道之外傷及諸病

第一 尿道ノ畸形

尿道ノ畸形

尿道ノ畸形 Die Missbildungen der Harnröhre 中最多ナル者ヲ上裂尿道及下裂尿道トス殊ニ後者ヲ多シトス

上裂尿道

(一)上裂尿道 Die Epispadie トハ陰莖ノ上面ニ於テ尿道ノ一部或ハ其全部披裂シ溝狀ヲ呈スル者ニシテ其輕重ニ由リ之ヲ三度ニ區別ス

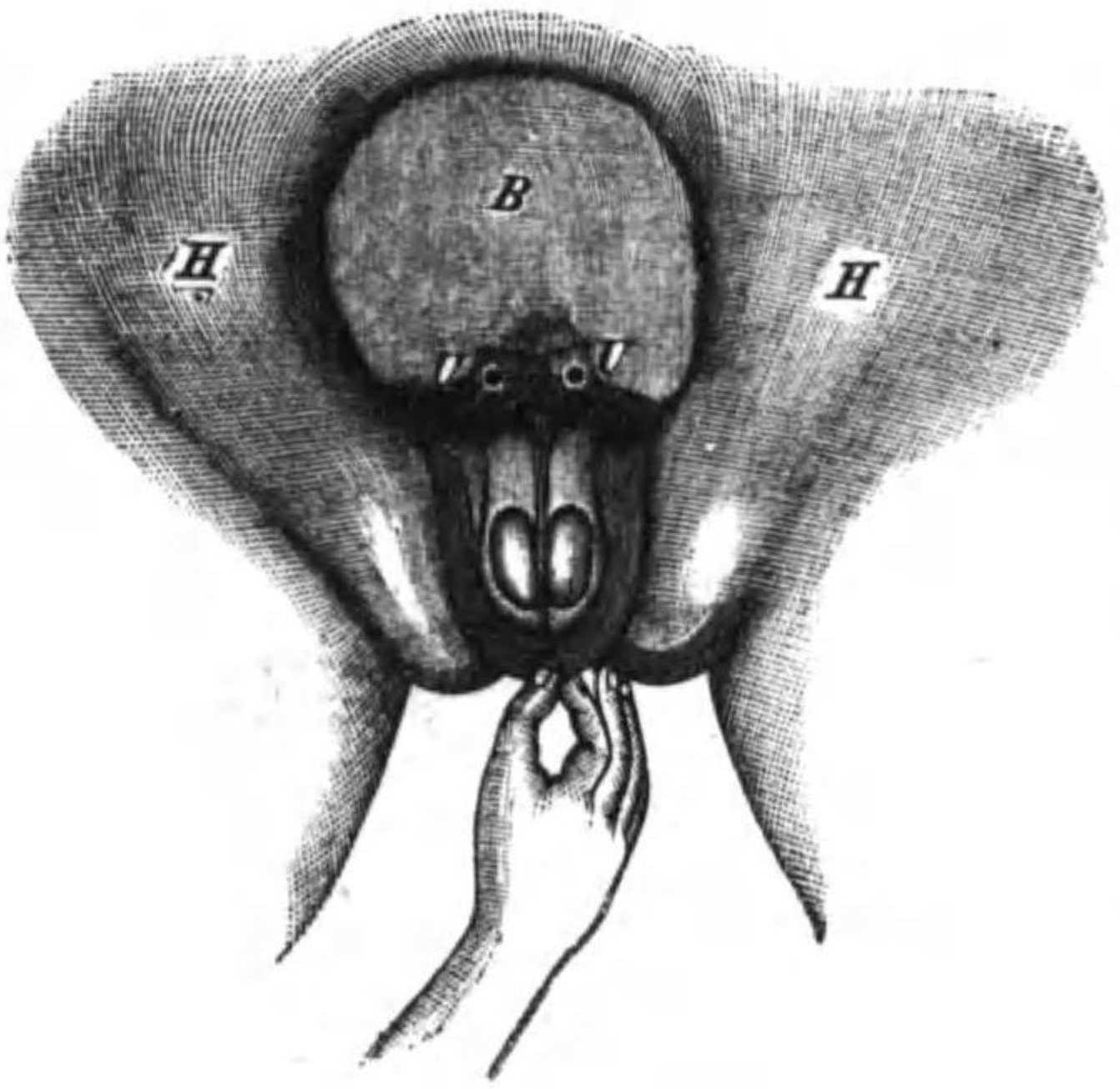
(二)第一度ノ上裂尿道 (Die Epispadie ersten Grades) 即チ龜頭上裂尿道 (Epispadia stantis) ニ在テハ尿道ハ龜頭ノ後方ニ開口シ龜頭部ノ尿道ハ其上面ニ於テ開放セル縱溝ヲ呈ス是レ最モ稀有ノ症ナリ

(三)第二度ノ上裂尿道 (Die Epispadie zweiten Grades) 即チ陰莖上裂尿道 (Epispadia penis) ニ在テハ尿道ハ恥骨縫際直前ノ陰莖上面ニ開口シ發育不全ナル陰莖ノ上面ニ於テ龜頭ヨリ恥骨縫際ニ走ル所ノ廣キ淺溝ヲ見ル而シテ本症ニ在テハ恥骨縫際尋常ナルカ或ハ離開(所謂恥骨縫際ノ離開)スル者ナリ

尿道ノ畸形

(三)第三度ノ上裂尿道 (Die Epispadie dritten Grades) 即膀胱破裂ヲ兼ル上裂尿道 (Epispadie mit Ictopia vesicae) ニ在テハ開放セル尿道溝ハ發育不全ナル陰莖ノ上面ニ於テ龜頭ヨリ膀胱内ニ連續シ膀胱破裂 (本卷四七二頁参照) ヲ兼ヌ

第二十二圖 膀胱破裂ヲ兼ル上裂尿道



(B) 突出シタル膀胱ノ後壁 (U) 左右ノ輸尿管 (H) 鼠蹊ノ鼠蹊へるにあ

面ニ於テ龜頭ヨリ膀胱内ニ連續シ膀胱破裂 (本卷四七二頁参照) ヲ兼ヌル者ニノ最高度ノ畸形ニ屬シ且最多ク睹ル所ナリ又本症ニハ通常兩側ノ鼠蹊へるにあヲ存シ恥骨縫際離開シ且間、他ノ畸形 (鎖肛、攝護腺缺如、海綿

體ノ異常等) ヲ併有シ尿ハ絶エズ左右ノ輸尿管ヨリ淋瀝ス (第二十二圖)

候上裂尿道ノ症 膀胱括約筋及膀胱頸尋常ナルキハニ在テハ尿失禁ヲ來サズト雖第二度ノ

上裂尿道ニ在テハ膀胱ニ異常無ク恥骨縫際閉合スルモ尿道ノ後部異常ニ廣クノ括約筋存在スルモ全然閉縮スルヲ能ハザルヲ以テ尿失禁ヲ來スヲ常トス殊ニ膀胱破裂ヲ兼タル第三度ノ症ニ至テハ尿ハ絶エズ左右ノ輸尿管ヨリ淋瀝スルヲ以テ常ニ患者ノ陰部及衣服ヲ濕潤汚染シ其不快實ニ言フ可カラズ但上裂尿道ニ在テハ陰莖ノ勃起ハ常ノ如クニ能ク交接ヲ營ムトヲ得可シト雖生殖力ハ只第一度ノ稀有症ヲ除クノ外ハ通常之ヲ缺如ス是レ其他ノ症ニ在テハ交接ノ際精液ハ腔外ニ射出スレバナリ

後上裂尿道ノ豫後 ハ近來一般ニ行ハル、チールシュ氏ノ手術的療法ニ由テ大ニ改良セラレタレモ尿道ノ成形後尿失禁ヲ除クハ至難ニ屬ス

療法 手術的療法ニ諸種ノ法式有リト雖最良ナルハチールシュ氏ノ法ニシテ

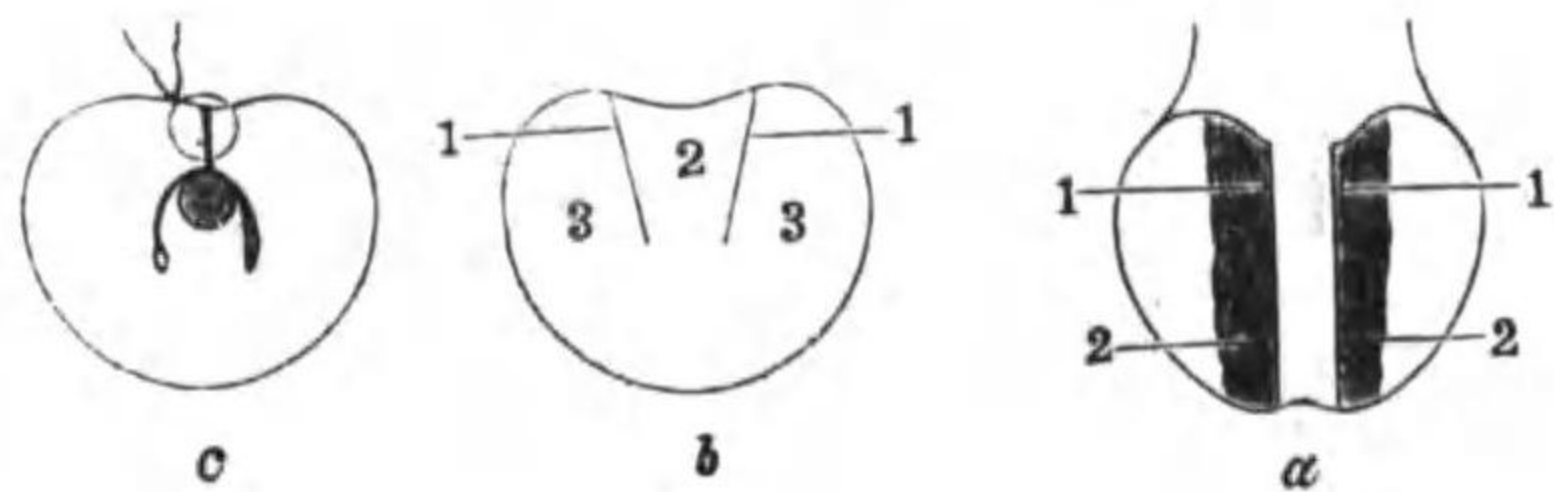
全部上裂尿道ニ於ケル同氏ノ術式ヲ分テ次ノ五節ト爲ス即チ(一)豫備手術トシテ陰莖部ニ膀胱瘻ヲ設ケ先ヅ(二)龜頭部ノ尿道ヲ造リ次デ(三)陰莖上面ノ縦溝ヲ閉鎖シタル後(四)陰莖部ノ新設尿道ト龜頭部ノ既設尿道トヲ接續シ最後ニ(五)陰莖部尿道ノ後口ヲ閉鎖スルニ在リ尙左ニ其術式ヲ詳述ス可シ豫備手術トシテ陰莖部ニ膀胱瘻ヲ設クルハ之ヨリ排尿セシメ手術局部ノ尿

ノ溢出スルヲ豫防セシムガ爲メニ其法かてして或ハ左示指端ヲ膀胱内ニ送入シ其頸部ヲ會陰縫隙部ニ向テ壓抵シ肛門前部ニ於テ之ニ切開ヲ施シ創内ニ金屬管或ハ護膜管ヲ插入ス斯クテ第二ニ本來ノ手術ニ著手ス即チ龜頭部尿道ノ造設是ナリ其法第二百二十

圖 一 十 二 百 二 第

設造ノ尿道頭龜ルケ於ニ尿道裂上

(氏ユシルイチ)



(a) 龜頭ノ背面ヲ示シ(b) 及(c) ハ其横断面ヲ示ス

一圖(a)ニ示スガ如ク龜頭縱溝ノ兩側ニ於テ之ニ竝行ノ龜頭ノ約三分ノ二ヲ通ジ縱切開ヲ施ス但シ此兩縱切開ノ方向ハ深部ニ向テ僅ニ集合セシム(向)方ハ次テ此兩縱切開線ノ外側ニ於テ切開線ニ沿ヒ龜頭上面ニ一帯ノ新創面ヲ造リ(向中aノ)龜頭ノ兩側部(向中bノ)中央部(向中bノ)上方ニ牽引シ而シテ兩側部ノ新創面ヲ龜頭溝面上ニ於テ縫合ス(向中c)斯クテ此術ヲ完成シタル後第三節即陰莖上面ニ於ケル

圖 二 十 二 百 二 第

ルケ於ニ尿道裂上

設造ノ尿道莖陰

(氏ユシルイチ)

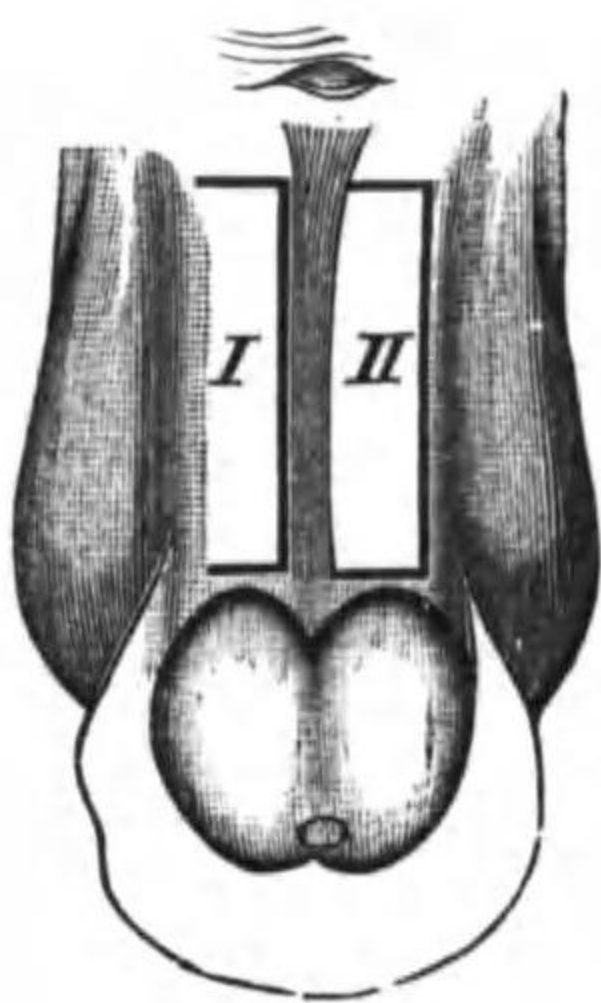


圖 三 十 二 百 二 第

ルケ於ニ尿道裂上

設造ノ尿道莖陰

(氏ユシルイチ)

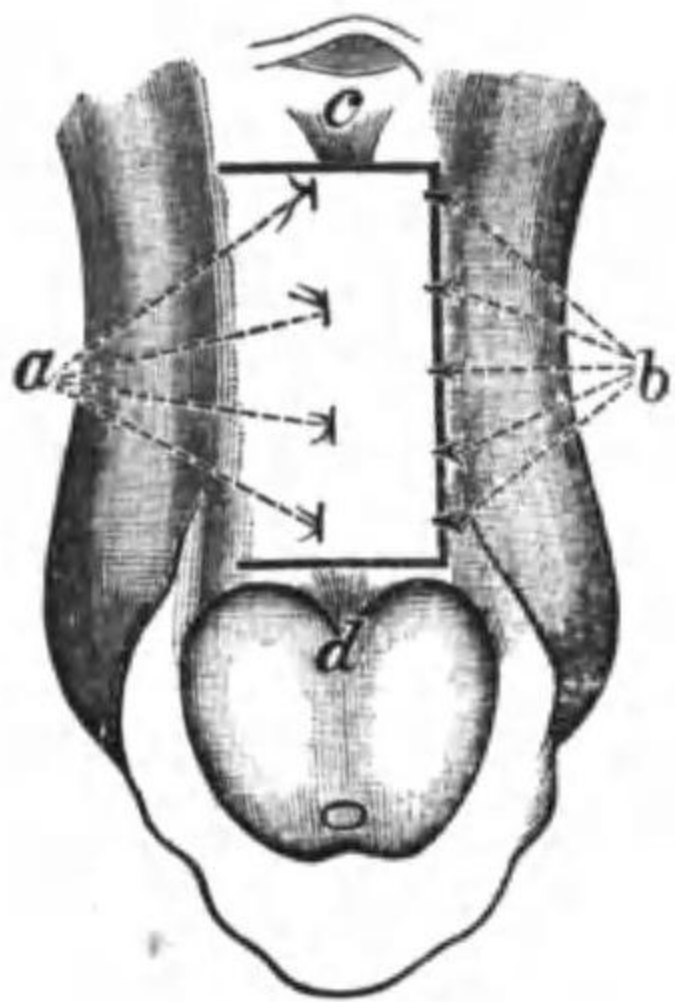
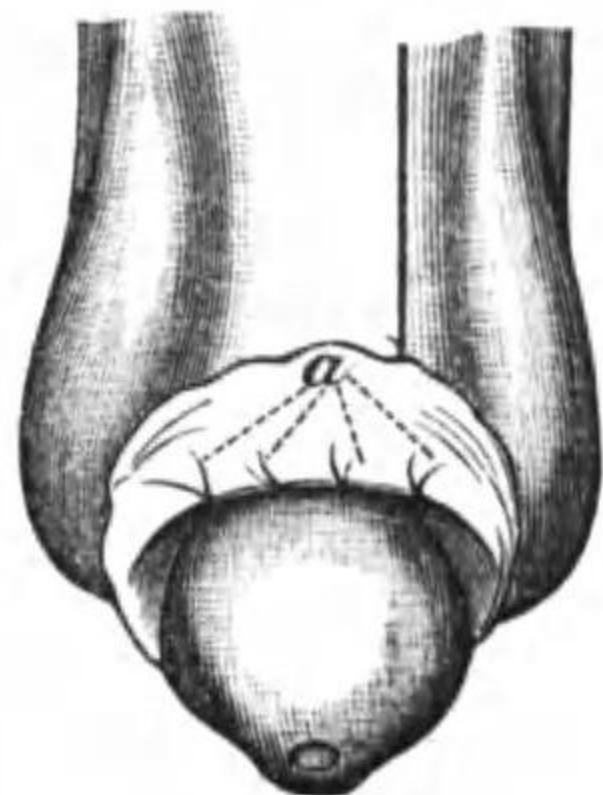


圖 四 十 二 百 二 第

ルケ於ニ尿道裂上

尿道頭龜鎖閉ノ隙間ノト道

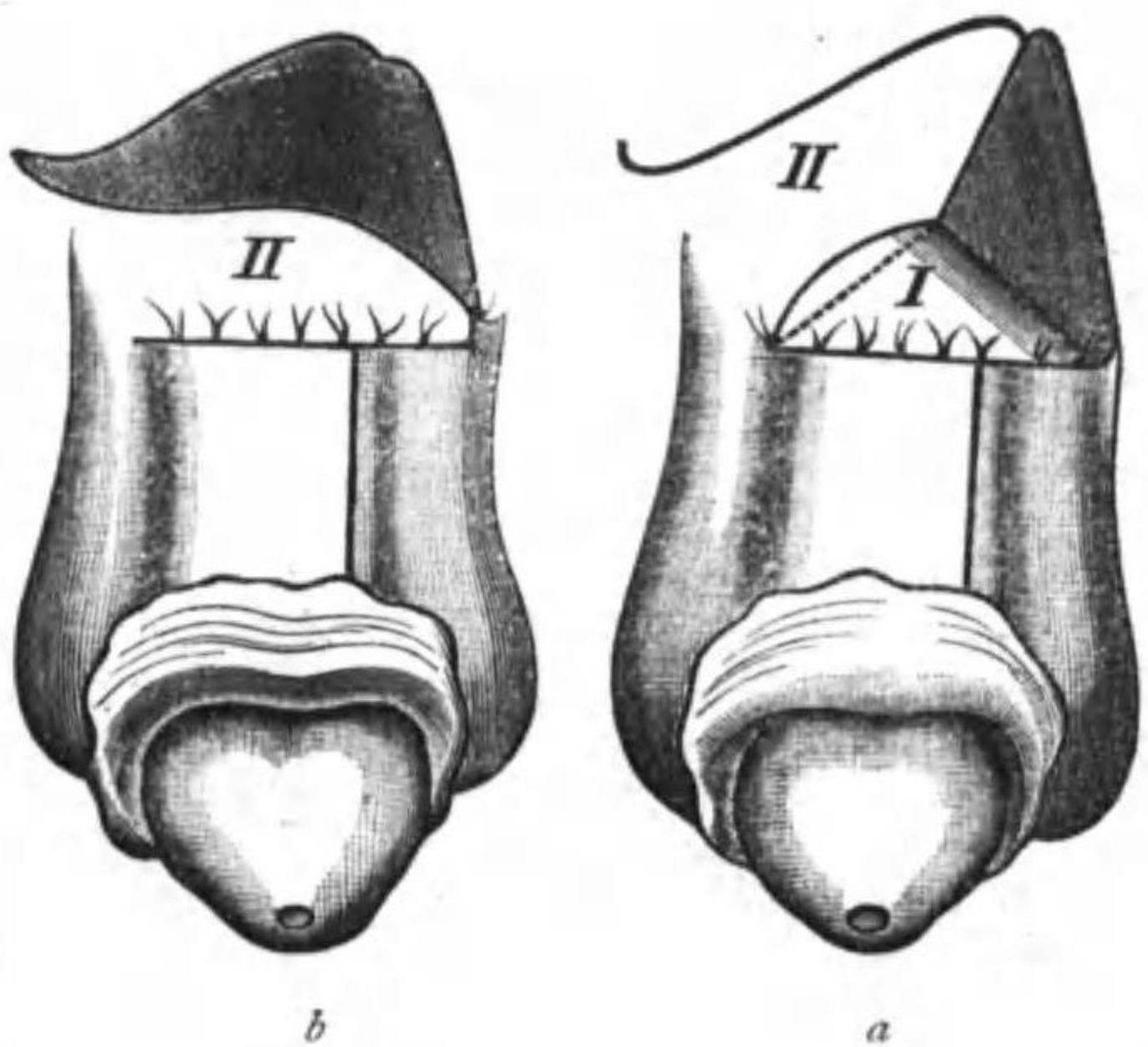
(氏ユシルイチ)



尿道溝ノ閉鎖ニ著手ス其法第二百二十二圖ニ示ス如ク先ツ陰莖背面ノ縱溝ニ密接シテ(患者ノ右側)Iノ如キ長縱切開及其兩端ニ短横切開ヲ施シ之ヲ剝離シテ長方形ノ瓣ト爲シ次デ縱溝ノ左側縁ヲ距ル約一仙迷ノ外方ニIIノ如キ切開ヲ施シ前ト均シク長方形ノ瓣ヲ造ル但シ此兩瓣ハ可及的厚キヲ要ス是ニ於テ先ツ左側ノ瓣(II)ヲ縱溝上ニ翻轉シテ其皮膚面ヲ溝上ニ向ハシメ創面ヲ外方ニ向ハシメタル後右側ノ瓣(I)ヲ摺動シ來リテIIノ瓣ノ創面ヲ被覆シ次

ノ如ク縫合ヲ施ス即チ先(II)瓣ノ遊離縁ヲ通ジテ兩端ニ針ヲ具フル三、四條ノ細キ縫合絲ヲ貫キ各縫合絲ノ兩端ニ附シタル針ヲ以テ悉ク(I)瓣ヲ被覆スル(I)瓣ヲ穿通シ以テ(II)瓣ノ遊離縁ヲ(I)瓣ニ固定シ(第百二十三圖a)次デ(I)瓣ノ遊離縁ヲバ結節縫合ニ由テ固定ス(同圖b)是ニ於テ龜頭部及陰莖部ノ尿道溝ヲ閉鎖スルヲ得タレモ尙二個ノ開放セル尿道溝ヲ見ル可シ(第百二十三圖c及d)乃チ先ツ新設ノ陰莖尿道ト龜頭尿道トノ間隙(同圖d)ヲ接續セシメザル可カラズ之ヲ行フニハ豫メ龜頭ト陰莖尿道トノ間ノ裂口縁ニ新創面ヲ造リタル後陰莖ノ下面ニ懸垂セル包皮ニ一孔ヲ穿テ之ヲ龜頭ヲ超テ陰莖ノ背面ニ翻轉シ第百二十四圖(a)ノ如ク之ヲ創縁ニ縫合ス之ニ於テ剩ス所ノ手術ハ陰莖尿道ノ後口(第百二十三圖c)ヲ閉鎖スルニ在リ即チ是ニ隣接セル腹皮ヨリ二個ノ瓣ヲ取り之ヲ閉鎖スルノ法ニメ其術式次ノ如シ(第百二十五圖a及b)即チ先ツ下腹ノ左側ニ於テ同脚三角形ノ有莖瓣(同圖I)ヲ造リ其皮膚面ヲ内方ニ向ケ創面ヲ上方ニ向ケテ下方ニ翻轉シ以テ尿道溝ヲ被覆シ其遊離ノ上縁ヲバ豫メ新創ト爲セル陰莖尿道被覆ノ上縁ニ縫著シ(同圖a)次デ又下腹ノ右側ニ於テ右鼠蹊部ニ根帯ヲ有スル長方形ノ瓣(同圖II)ヲ造リ之ヲ下

第 二 百 二 十 五 圖
上裂尿道ニ於テ陰莖尿道後口閉鎖
(チルシユ氏)



方ニ摺動シ來リテ其創面ヲ以テ(I)瓣ノ創面ヲ被覆シ縫合ヲ施ス(第百二十五圖b)ノ如クス而シテ下腹部ニ生ゼシ皮膚缺損部ハ直ニ植皮術ニ由テ被覆ス諸創面全ク癒合スルキハ會陰部ノ膀胱瘻ハ自ラ閉合治癒スルヲ常トス然レモ上記ノ手術ヲ完成セン

ニハ三、四ヶ月ノ時日ヲ要スル者ニメ其間術者及患者ノ忍耐ヲ要ス可キヤ言フ俟タズ

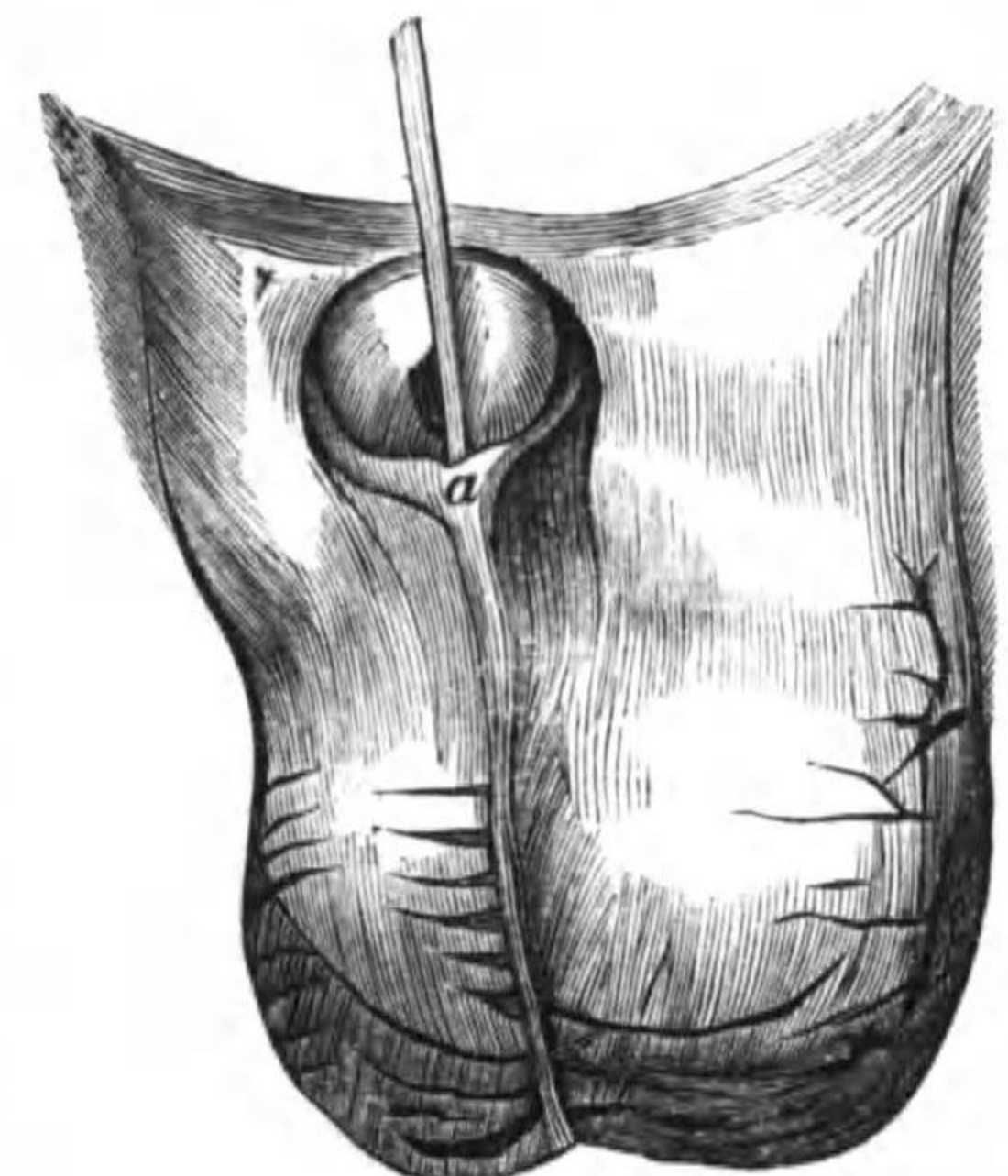
上裂尿道ニ膀胱破裂ヲ兼タル症ニ在テハ上裂尿道ノ治後膀胱破裂ノ手術ニ著手スルヲ

下裂尿道

(一)下裂尿道 Die Hypospadiе トハ陰莖ノ下面ニ尿道ノ開口スル症ニメ

最モ屢々、視ル所ノ尿道畸形ニ屬シ之ニ亦三度ヲ區別ス
(一)第一度ノ下裂尿道 (Die Hypospadiæ ersten Grades) 即チ龜頭下裂尿道 (Hypospadiæ Standis) (第二百二十六圖) ニ在テハ

圖 六 十 二 百 二 第
道 尿 裂 下 頭 龜

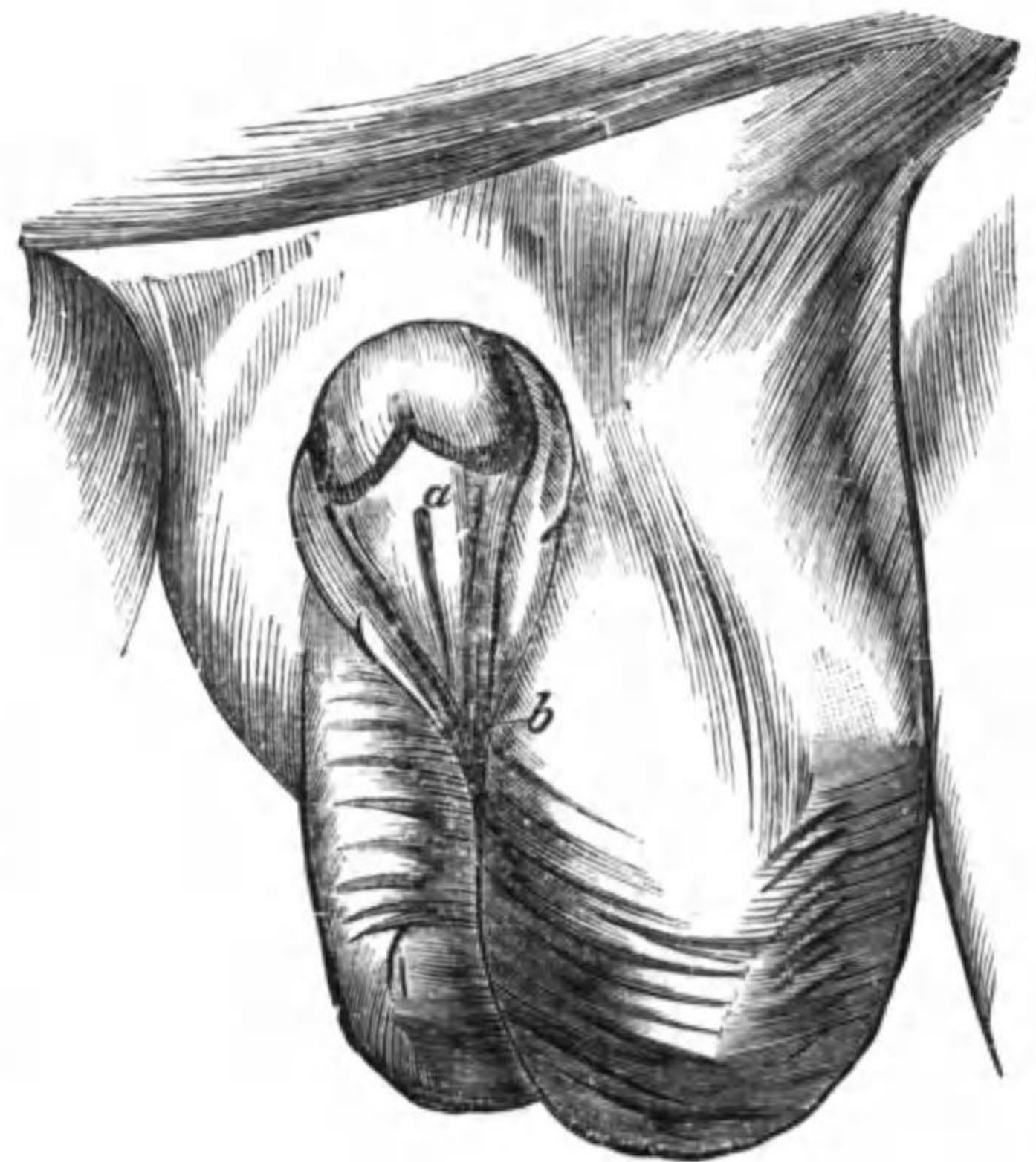


尿道ハ通常包皮繫帶ノ存
ス可キ部位ニ開口シ包皮
ハ陰莖ノ背側ニ於テ堤狀
ニ隆起シ龜頭下面ニハ尋
常ノ尿道外口部ヨリ異常
ノ尿道口部ニ至ル迄深キ
裂溝ヲ存スルコト多キモ間、

亦之ヲ缺如スルコト有リ其他陰莖ハ陰囊ト癒著スルコト有レモ罕ナリ

(二)第二度ノ下裂尿道 (Die Hypospadiæ zweiten Grades) 即チ陰莖下裂尿道 (Hypospadiæ Penis) (第二百二十七圖) ニ在テハ尿道ハ陰莖ノ下面ニ於テ龜頭ヨリ陰莖陰囊皺襞ニ
至ル間ノ隨所ニ開口シ尿道口ノ前面ニ位スル陰莖ノ下面ニハ龜頭ノ尖端
ニ至ル迄通常淺キ縱溝ヲ存スルモ間、亦之ヲ缺如スルコト有リ但シ龜頭部ニ於

圖 七 十 二 百 二 第
道 尿 裂 下 莖 陰



(a) 尿
道ニ適
スル淺
キ縱溝
(b) 尿
道口

テハ尿道ハ時トメ閉鎖セル管腔ト爲リテ存スルコト有リ其他陰莖ハ通常小
ニ勃起ノ際下方或ハ側方ニ彎曲シ陰囊ハ癍痕様ノ溝ニ由テ兩半ニ分界
セラル、コト多シ
(三)第三度ノ下裂
尿道 (Die Hypospa-
diæ dritten Grades)
即チ會陰下裂尿道
(Hypospadiæ perinea-
lis) (第二百二十八圖) ハ
最モ稀有ノ症ニシテ
陰囊ハ深溝ニ由
テ全ク二分セラ

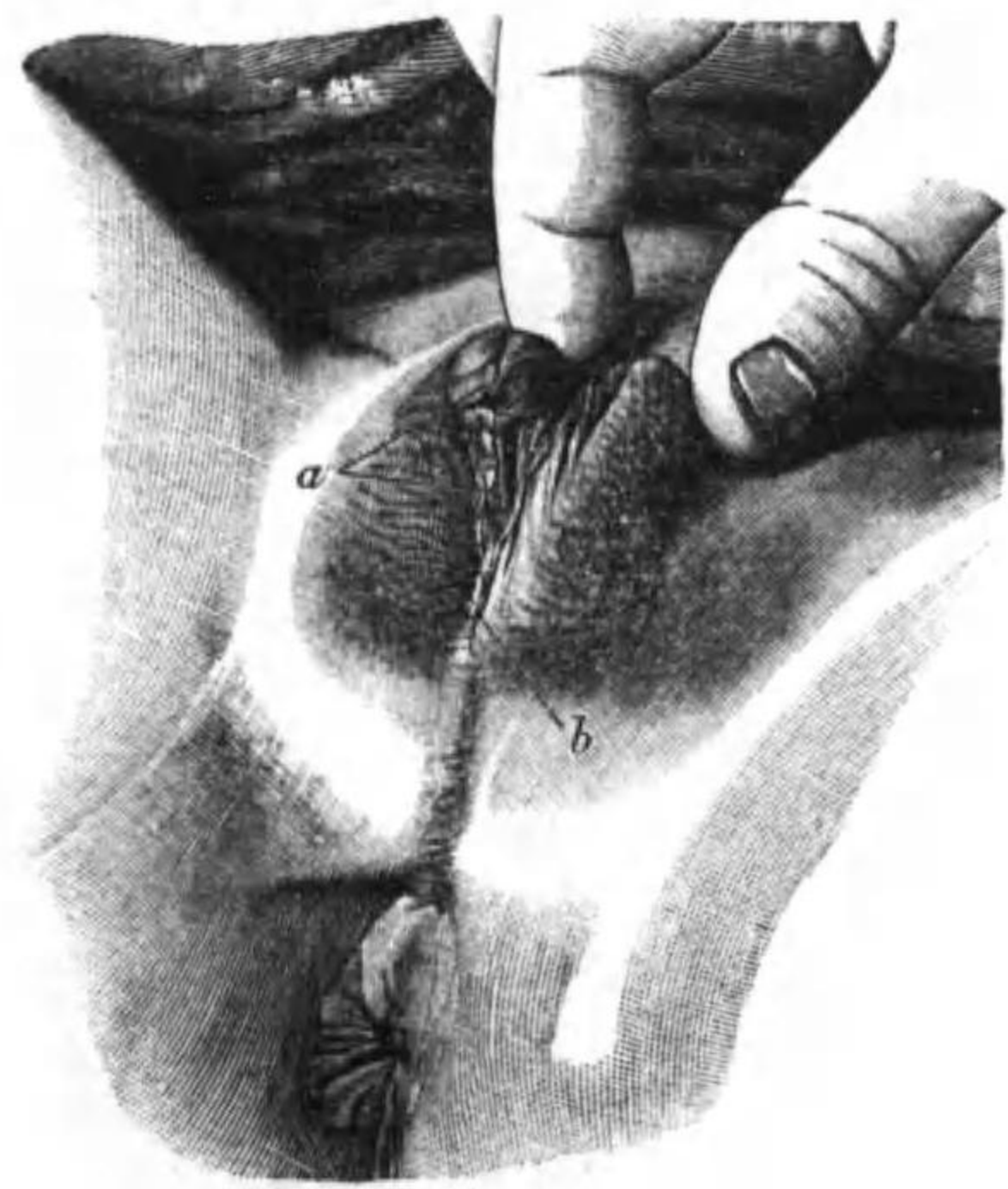
レ尿道ハ此溝ノ底面肛門ヲ距ル約四乃至五仙迷ノ所ニ開口シ之ヨリ前部
ニ於ケル尿道ノ状態ハ前症ニ同ジク或ハ淺溝ヲ存シ或ハ之ヲ缺如ス而シテ
陰莖ノ發育ハ多クハ唯痕跡ニ過ギズ且下方ニ彎曲固定セラル、ヲ以テ一

下裂尿道ノ症候

見シテ男女ヲ區別シ難キ一有リ殊ニ辜丸ノ鼠蹊管内ニ遺留スル者ニ於テ然リトス

症候 尿道口ノ狹隘ナル者ニ在テハ患者主トメ排尿障碍ヲ訴フ又殊ニ會陰下裂尿道ニ於テハ間、尿失禁ヲ見ル一有リ其他陰莖ノ廣ク陰囊ト癒著シ且其彎曲セル者竝ニ會陰下裂尿道ニ在テハ交接ヲ營ム一能ハズ殊ニ龜頭ヨリ離隔セル部ニ尿道ノ閉口スル者ニ在テハ生殖機能ヲ妨グル者トス

第百二十九圖 會陰下裂尿道 (自家實驗)



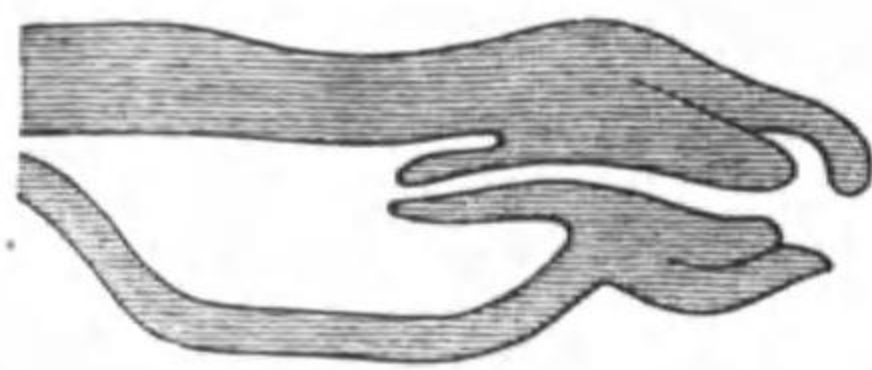
(a)尿道ニ適スル淺キ縱溝 (b)尿道ニ由テ深ク全ク閉塞セラルレ如ク陰莖ノ閉塞ヲ見ズ

下裂尿道ノ療法

療法 ハ畸形ノ種類ニ由リ異ナリト雖概テ上裂尿道ニ於ケルト同一ノ法ヲ以テス可シ但シ最モ簡單ニ速クニ目的ヲ達シ得可キ者ヲラントレドモ氏法ト

ス氏ハ尿道下壁ノ缺損ヲ補フニ陰囊ノ皮膚ヲ以テセリ其法次ノ如シ即チ先ツ陰莖下面ノ尿道溝縁ニ沿テ左右ニ廣ク三四密迷ノ細長ナル新創面ヲ造リ次デ此創面ヲ陰囊内ニ延長シテ此所ニ陰莖體部ノ新創面ト同長同廣ノ新創面ヲ造リ斯テ龜頭部尿道溝兩側ノ新創ヲ陰囊新創ノ最下部ニ縫著シ次デ兩側ノ創縁ニ各三個ノ結節縫合ヲ施シテ陰莖體ヲ全ク陰囊ニ癒著セシム斯ノ如クニ六乃至八週日ヲ經テ創縁全ク癒合スルニ及ビ縫著線ノ兩側ニ於テ陰囊ノ皮膚ヲ切開シ以テ陰莖ト陰囊トノ間ヲ分離スルキハ陰莖ノ下面ハ既ニ皮膚ヲ以テ被包スルヲ得ルナリ陰囊ニ生ジタル菱形ノ創面ハ縦ニ集合シテ縫合スルキハ容易ニ收閉セシムル一ヲ得可シ

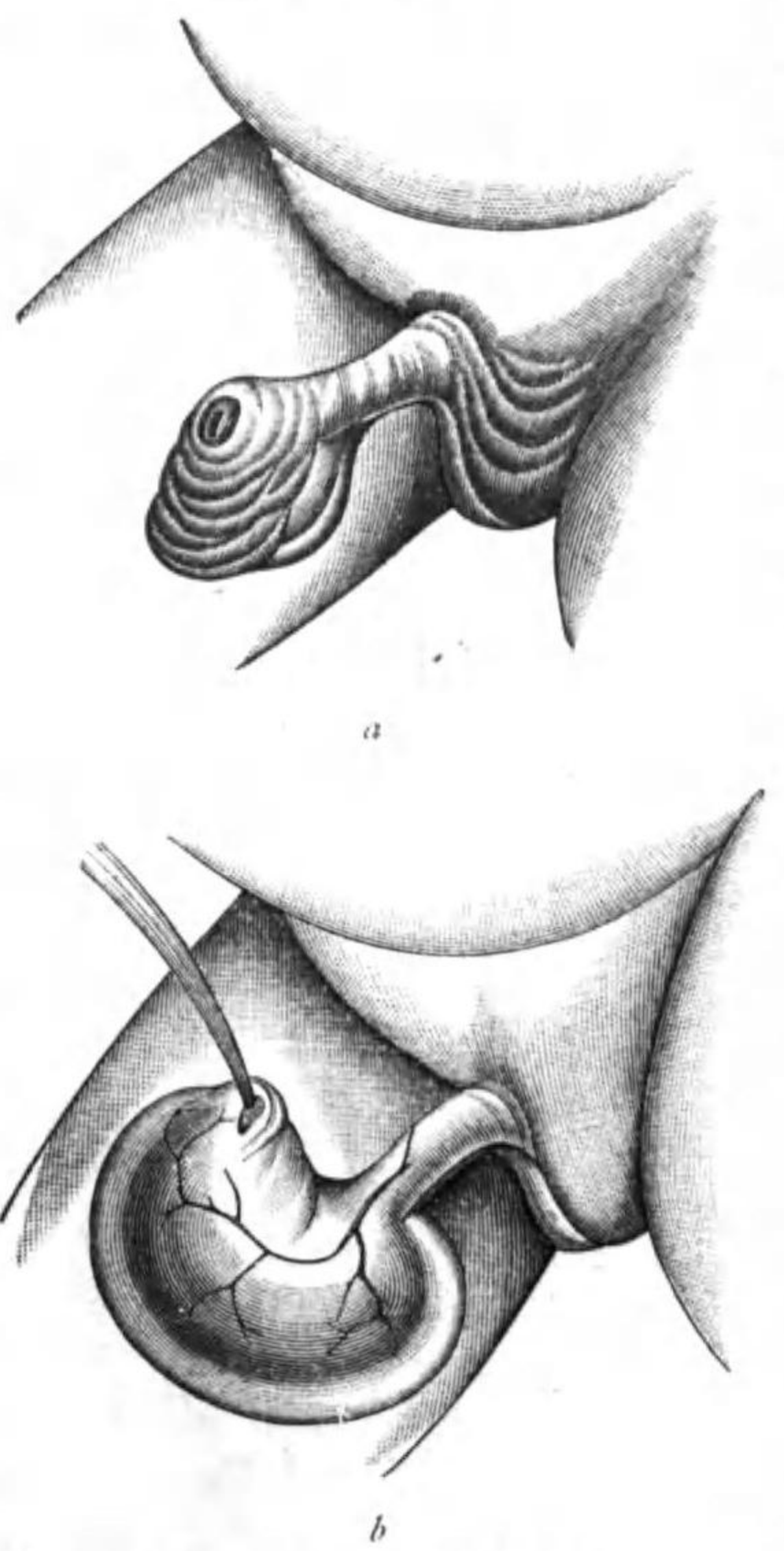
第百二十九圖 尿道下壁憩室ノ縱斷面



* 爾他尿道ノ畸形ニハ絶々罕ニ尿道ノ缺損即チ其全閉鎖ヲ見又時トシハ尿道一部ノ閉鎖ヲ見ル一有リ其最輕度ノ者ニ在テハ尿道ノ外口ハ只菲薄ノ皮膚ニ由テ閉鎖セラル、モ(外尿道口膜様閉鎖 *Atresia membranacea orifici standis*)他症ニ在テハ全龜頭部ノ尿道閉鎖セラレ(龜頭無孔症 *Imperforatus standis*)或ハ其他ノ部位ニ廣キ閉鎖ヲ存スルコト有リ其他尿道殊ニ其外口部ニハ

往々先天性狹窄ヲ存シ殊ニ舶様窩ニ於テハ屢及蹠變ヲ形成スル者ヲ見ルコト有リ尿
道ノ先天性擴張モ亦間見ル所ニ殊ニ龜頭後部ニ於ケル尿道下壁ニハ憩室様ノ擴張(第

圖 十三百二第
張擴張室憩ノ壁下道尿
(氏ルイギルラ)



空憩ノ室 (a) 膀胱時放尿ノ充満状態 (b)

百二十九)ヲ呈スルコト有リ此憩室ハ空虚ナルモ陰莖ノ下面ニ囊狀ノ擴張ヲ呈スルノ
ミナレモ放尿時ニ當テハ尿ノ充滿ノ爲メ著シク擴張スルヲ見ル可シ(第百三十一圖a,b)

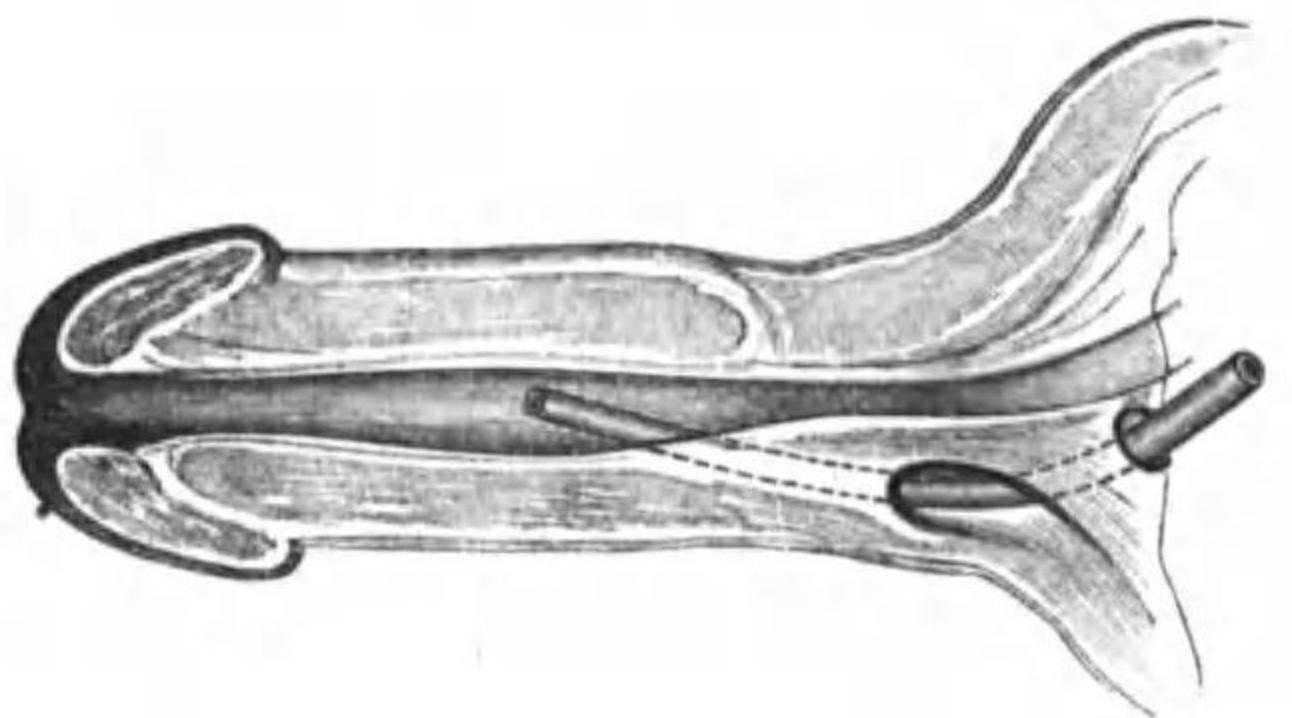
第二 尿道ノ外傷

尿道ノ外傷

尿道ノ外傷 Die Verletzungen der Harnröhre = 挫傷、挫創、裂創、切創、刺
創、銃創等有り尿道ノ挫傷ハ殊ニ球部及膜様部ニ略ルコト多シ是レ此部ニ來ル

所ノ外襲力ハ尿道ヲ恥骨弓下ニ向テ壓迫スレバナリ例之、墜落ノ際杵木樹
枝鐵桿上等ニ跨ガリ會陰部ヲ打撲スルモ如シ此際外力頗ル強劇ナルモハ
陰莖全ク挫滅セラル、一無キニ非ザレモ多クハ皮下挫傷ニ止マリ皮膚ハ

圖 一十三百二第
道尿假ルタジ生テ由ニ入送るててか



窄ノ際かてーてる若クハブーじー送入法ノ不注意ニ由テ生ズル所ノ假尿
道(本卷四二三頁參照)モ亦裂創ニ屬スル者ニシテ此際或ハ只粘膜ノ損傷セラルルニ
止マルコト有レモ又其周圍ノ結締織内ニ長キ創管ヲ作り(第百三十一圖)或ハ攝護

斷裂セザルヲ常トス而シテ這般ノ尿道皮下
裂傷ニ就テ殊ニ注意ヲ要ス可キハ固有會
陰筋膜ノ損傷セラレタルヤ否ニ在リ是レ其
損傷ハ尿浸潤ノ蔓延ニ大ナル關係有レバ
ナリ其他此部ノ外傷ニ就テハ殊ニ尿道球
部動脈ノ斷裂ニ注意ス可シ』尿道ノ挫創
及裂創ハ亦尿道ノ内部ヨリ發スルコト少カ
ラズ例之、圭角有ル小膀胱結石尿道内ニ驅
逐セラレ其粘膜ヲ毀傷スルガ如シ尿道狹

尿道ノ外傷

五〇七

尿道外傷ノ症候

腺膀胱又ハ直腸内ニ穿孔ヲ來ス。有リ此他尿道ノ裂創ハ殊ニ骨盤骨折ニ於テ見ル可シ。尿道ノ切創及刺創ハ稀有ナレ。時トノ精神病者ニ於テ之ヲ見ル。有リ此他銃創ノ如キモ概ノ罕ナリトス。

症候 尿道ニ外傷ヲ蒙ルヤ先外尿道口ヨリ血液ノ流出スルヲ見ル。但シ其量ハ外傷ノ輕重ニ由リ大差有ル者ニシテ輕度ノ外傷ニ在テハ僅ニ血液ノ滴瀝スルニ過ギザレ。高度ノ者ニ在テハ著シキ出血ヲ來シ容易ニ止血セザル。有リ此際特ニ注意ス可キハ排尿障礙ノ有無ニ在リ蓋シ多數ノ場合ニ於テハ排尿障礙ヲ來ス者ニシテ其原因ハ尿道全斷セラレ其斷端互ニ逃避スルカ尿道内ニ血塊凝滯スルカ或ハ尿道周圍ノ溢血ニ由リ尿道ヲ壓迫スル等ニ在ルナリ然レモ負傷直後ニハ排尿障礙ヲ見ズ翌日或ハ二三日ノ後ニ至リテ尿閉ヲ起ス。屢之有リトス又會陰部ノ挫傷ニ於テハ往々著シキ腫脹ヲ來ス。有リ是レ該部ニハ廣大ナル溢血ヲ來スニ因ル然リ而シテ單純ナル尿道ノ挫傷ニシテ其斷裂セラレザル者ニ在テハ通常他ノ障礙ヲ見ズ。治療ス可シト雖尿道ノ斷裂セラレタル者ニ在テハ尿浸潤ヲ來スノ虞有ルヲ以テ最モ之ニ注意セザル可カラズ殊ニ皮膚ノ共ニ破壞セラレザル者ニ於テ然リト

尿道外傷ノ豫後

ス是レ皮膚損傷セラレ創口哆開スルキハ尿ハ外方ニ排泄セララル、ヲ以テ尿浸潤ヲ來スノ虞少シト雖否ラザル者ニ在テハ患者排尿ヲ試ムル際速カニ尿浸潤ヲ來セバナリ即チ負傷局部ニ劇痛ヲ起シテ蔓延性ノ腫脹ヲ生ジ高熱ヲ發シ次デ直ニ腐敗性蜂窩織炎ヲ起シ該部ハ壞疽狀ニ陥リ此際若シ速カニ十分ナル切開ヲ施シテ排尿ヲ圖ラザルキハ腐敗熱ノ爲、日ナラズ患者ヲ鬼籍ニ上ラシム可シ蓋シ尋常ノ尿ハ防腐性ニシテ創面ニ毫モ害ヲ及ボサズト雖組織内ニ鬱滯セル尿ハ忽チ分解シ極テ細菌ノ傳染ヲ來シ易ケレバナリ而シテ幸ニ治療ニ就ク者ニ在テモ通常尿道ノ狹窄ヲ來ス。多ク又腐敗性炎症ヲ起シタル者及尿道ノ全斷セラレタル者ニ在テハ尿瘻ヲ貽ス。常トス。

豫後 尿道外傷ニ於テ早ク尿及創液ノ排泄ニ注意シ他ニ重症ノ副損傷無ク且制腐法ヲ遵守スルキハ豫後良ナリ。

尿道外傷ノ療法

療法 ハ主トシテ尿閉症ヲ除キ且尿浸潤ヲ豫防スルニ在リ即チ尿閉症ニ對シテハ先ヅかてして送入ヲ試ム可シ之ニ由テ排尿シ得ルキハ其儘之ヲ停留かけてしてトシ挿置シ其前端ニ長キ護膜管ヲ附シ其一端ヲ消毒液ヲ盛レル尿器中ニ導ク可シ然レモ若シかてして由テ排尿シ得ザルキハ外尿道

切開術ヲ施スカ或ハ恥骨上部ニ於テ膀胱穿刺術ヲ行ハザル可カラズ但シ患者尿閉ニ苦ムキハ先ツ膀胱穿刺術ヲ施シテ其苦惱ヲ救ヒ次デ外尿道切開術(次項ニ詳ナリ)ニ著手スルヲ良トス蓋シ之ニ由テ同時ニ損傷セラレタル尿道創ヲ露出シ以テ尿浸潤ヲ防グノ利有レバナリ又時宜ニ由リ斷裂セラレタル尿道端ヲ細キ腸線ヲ用キテ縫合ス可シ(尿道縫合術 *Die Urethrorrhaphie*)但シ皮創ハ常ニ開放シよーどふるむ綿紗ヲ栓塞スルヲ法トス』既ニ尿浸潤ヲ起シ腐敗性蜂窩織炎ヲ發シタル者ニ在テハ十分廣大ナル切開ヲ施シ尿管ヲ插入セザル可カラズ又壞疽部ノ廣大ナル者ニ在テハ殊ニ持續的灌注法ヲ稱用ス可シ

尿道斷裂セラレ尿閉症ヲ起セル際先ツ膀胱穿刺術ヲ行ヒ排尿セシメタル後其穿刺孔ヨリ膀胱ヲ過ギ内尿道口内ニかてーてるヲ送入スルキハ(所謂後方かてーてる送入法 *Catheterismus posterior*)容易ニ尿道ノ中心端ヲ發見シ得ルヲ有リ

第三 尿道内異物

尿道内異物 *Die Fremdkörper in der Harnröhre* ハ内外兩方ヨリ進入

尿道内異物

ス可シ外方ヨリ進入スル異物ハかてーてるノ斷片、針、木片、硝酸銀桿等ニシテ是等ノ異物ハ間、遠ク膀胱内ニ向テ進入スルヲ有ルモ又尿線ニ由テ外方ニ射出セラル、ヲ有リ内方即チ膀胱ヨリ尿道内ニ進入スル異物ハ殊ニ小ナル結石片ニシテ膜様部或ハ舶様窩ニ嵌留ス但シ尿道内ニ於テモ亦罕ニ結石ヲ生ズルヲ有リ殊ニ尿道内ニ異物ノ長ク存在スル際ニ最モ多シトス蓋シ此尿道石(*Urethralstein*)ハ殆ド皆磷酸鹽ヨリ成ル者ニシテ若シ純粹ノ尿酸石、碳酸鹽石及ちすちん石ヲ見ルキハ必ズ膀胱若クハ腎臟ヨリ來ル者ト知ル可シ而シテ其大サハ種々ナルモ殊ニ攝護腺部ニ生ズル結石ハ鳩卵大或ハ其以上ノ大ニ達スルヲ有リ又該部及膀胱頸部ニ於ケル結石ハ半、膀胱内ニ突出スルヲ有リ其他大ナル尿道石ヲ生ズルキハ尿道著シク擴張セララル、者ニシテ尿道石ハ亦膀胱結石ノ如ク憩室内ニ存スルヲ有リ

症候 尿道ハ異物ノ爲ニ狹窄シ或ハ全ク閉塞セララル、ヲ以テ排尿困難ヲ來シ或ハ全ク尿閉ヲ起サシム又異物大ニシテ圭角ヲ有シ且不潔ナルキハ疼痛及炎症ヲ發スルヲ多シ但シ比較的大ナル尿道石ヲ存スルモ患者敢テ苦痛ヲ訴ヘザルヲ往々之レ有リトス

尿道内異物ノ症候

尿道内異物

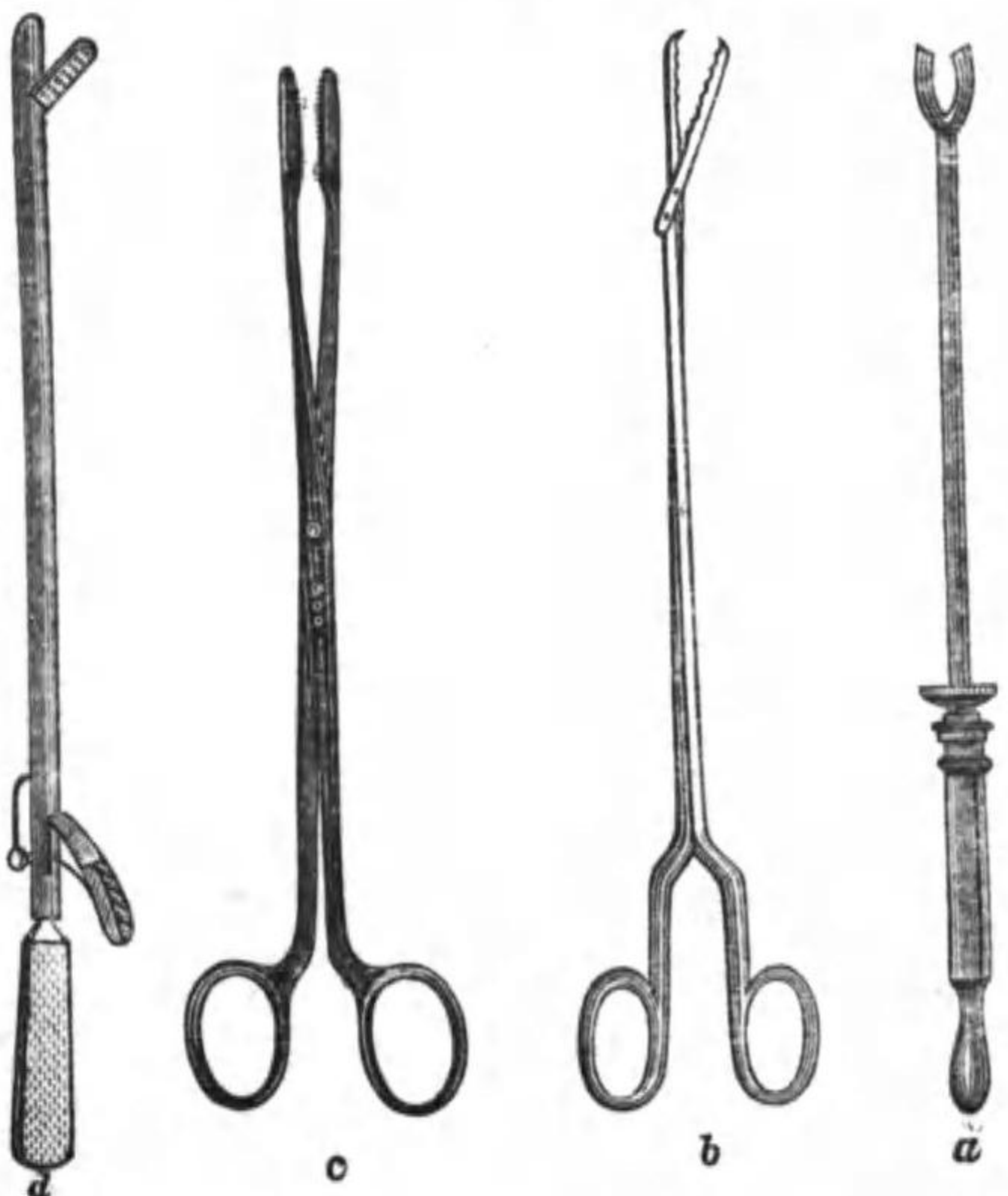
尿道内異物ノ
診断

診断 上記ノ症状既往症及かてゝてゝるノ送入ニ由リ之ヲ診断スルコト容易ナリ尿道後部ニ存スル大ナル異物ニ在テハ亦直腸内ヨリ觸診スルヲ肝要ナリトス

尿道内異物ノ
療法

療法 ハ適當ナル鉗子即チ尿道鉗子 (Urethralang) (第

第 二 百 三 十 二 号
尿 道 鉗 子



(a) ゲツ
テル氏
(b) コリ
ン氏
(c) トム
プソン氏
(d) レロ
ア・デ・エ
チアル氏
ノ關節ア
レツキ
改修チ加
ヘタル者

キハ直接ニ異物面ニ向テ切開ヲ加フ可シ又尿道ノ後部ニ存スル異物ニ在テハ正中會陰切開術ヲ施シ之ヲ摘出スルヲ最良トス若シ又異物船様窩ニ存

可シ若シ外方ヨリ異物ヲ觸知スルニ在リ抽出困難ナルキハ尿道切開術ヲ施ス

尿道ノ炎症

尿道ノ炎症 Die Entzündungen der Harnröhre 中最モ肝要ナル者ヲ痲疾トス

第四 尿道ノ炎症

痲疾(痲疾性尿道炎)

痲疾又痲疾性尿道炎 Der Tripper, die Gonorrhoe oder Urethritis gonorrhoeica ハ一千八百七十九年ナイセル氏ノ發見セル一種ノ球菌即チ痲

痲疾ノ症候

疾球菌 (Gonococcus) ニ因テ發スル尿道ノ炎症ニ之ニ急性及慢性ノ二症有リ
症候 急性痲疾 (Der acute Tripper) ニ在テハ通常不潔ナル交接後一乃至二日稀ニハ三乃至八日ヲ經テ先ツ尿道ノ外口或ハ龜頭部尿道ニ搔痒及灼熱ノ感ヲ覺エ次デ疼痛ヲ起シ殊ニ排尿時ニ増劇シ龜頭ハ屢腫脹シ始メ尿道ヨリ僅ニ粘液ヲ漏シ爲ニ尿道口ハ貼著セラル、モ次デ分泌物漸次增多シ其始稀薄ノ者漸次粘稠ト爲リ後膿性ニ變ジ炎症益増進スルキハ患者屢疼痛性勃起及遺精ニ苦ム殊ニ夜間ニ於テ甚シトス又炎症海綿體ニ波及スルキハ勃起ノ際間、陰莖彎曲スルコト有リ此彎曲所謂陰莖索 (Chorda penis) ハ炎症ノ消散

スルト共ニ消失スルモ時トシテ永ク存在スルコト有リ是レ多クハ尿道周圍浸潤ノ癥痕收縮ニ因ル結果ナリトス此他急性痲疾ニ於テハ通常輕熱ヲ呈シ又往々排尿困難ヲ來シ或ハ罕ニ尿道粘膜炎ノ腫脹ニ由リ全ク尿閉ヲ起スコト有リ又炎症ノ爲ニ包皮ニ腫起ヲ來スルハ所謂急性包莖ヲ來シ或ハ嵌頓包莖ヲ來スコト有リ然レモ通常第一週ノ末日ニ至レバ炎症ハ其極度ニ達スル者ニシテ第二週或ハ第三週ニ至レバ疼痛漸ク緩解シ分泌物減少シ其性亦再ビ粘液狀ト爲リ治法宜シキヲ得ルキハ平均四乃至六週日ニシテ全治スルニ至ル者トス

以上述べタル所ノ者ハ炎症ノ尿道ノ前部即チ尿道海綿體部ニ局限セル者ニシテ之ヲ急性前部尿道炎(*Urethritis acuta anterior*)ト稱ス然レモ炎症ハ又只此部ニ止ラズ尙深ク尿道ノ後部即チ膜様部及攝護腺部ニ蔓延スルコト少カラズ之ヲ急性後部尿道炎(*Urethritis acuta posterior*)ト稱ス然リ而シテ尿道後部ニ急性炎症ヲ發スルヤ其主徵トシテ尿意窘迫ヲ來シ高度ノ症ニ在テハ放尿ノ終リニ二三滴ノ血液ヲ漏スルコト有リ蓋シテ急性前部尿道炎ニ斯ノ如キ後部尿道炎ヲ繼發スルハ患者ノ不攝生ニ因ルコト少カラザルモ亦尿道内ニ藥液注射ノ不適當ナ

ルニ基クテ有リ但シ急性後部尿道炎ヲ發スルハ多クハ傳染後二週日ノ後ニ於テスルヲ常トス此他痲疾ノ惡性症殊ニ痲疾ニ他ノ化膿菌ヲ混合傳染セル症ニ在テハ亦種々ノ合併症ヲ發來スルコト有リ即チ尿道周圍膿瘍攝護腺炎コウパー氏腺炎精囊炎輸精管炎副睪炎睪丸炎膀胱炎其他輸尿管及腎盂ノ炎症及時トシテ腹膜炎ノ如キ是ナリ其他尙肝要ナル者ヲ關節ノ轉移性疾患即チ痲疾性癱瘓質トス但シ本症モ亦主トシテ化膿菌ニ由テ發スル者ニシテ發熱セル關節内ニ唯痲疾菌ノミヲ證明スルガ如キハ蓋シテ罕ナリトス急性痲疾ハ殊ニ患者攝生ヲ怠リ療法其宜シキヲ得ザルキハ屢々慢性症ニ變ズル者ニシテ慢性痲疾即チ後痲(*Der chronische Tripper, Nachtripper*)ハ主トシテ尿道ノ最後部ニ占居シ(慢性後部尿道炎 *Urethritis chronica posterior*)通常疼痛ヲ起サズ分泌物モ亦多クハ少量ニシテ朝間尿道ヲ後方ヨリ前方ニ向テ擦過スルキハ全夜中ニ瀦溜シタル分泌物滴狀ヲ爲シテ壓出セラル、ニ過ギザルコト有リ而シテ此際尿ハ清澄ナレモ攷細ニ之ヲ檢スルキハ其中ニ絲狀物ノ混在スルヲ見ル是レ所謂痲疾絲(*Tripperfäden*)ニシテ顯微鏡下ニ檢スルニ僅少ノ膿球及二三ノ上皮細胞ヲ混ズル粘液ヨリ成ル此絲狀物ノ他ニ小ナル點狀

痲疾ノ診断

又ハこむま狀ノ凝塊物ヲ見ルコト有リ此物タル許多ノ膿球ヲ含有スル者ニ
 ノ此中ニハ亦屢、痲疾菌ヲ證明スルコト有リ但シ慢性痲疾ニ在テモ殊ニ交接後
 或ハ強劇ナル藥物ノ注射後ニハ再ビ著シキ分泌物ヲ漏シ其性膿狀ト爲ル
 一有リ而シテ慢性痲疾ニ於テ最モ顧慮ス可キ繼發症ハ漸次發生スル尿道狹窄
 ニノ之ガ爲、後來種々ナル障礙ヲ來スコト有リ

診断 ハ上記ノ症狀ニ由リ多クハ容易ナレモ尿道ヨリ粘液様或ハ膿汁様
 ノ分泌物有ル患者ニ就テハ先ツ痲疾菌ノ有無ヲ檢索スルヲ肝要トス是稀ニ
 單純性尿道炎ハ痲疾性尿道炎ト誤診セラル、一有レバナリ而シテ前部尿道
 炎ト後部尿道炎トハ略シ其症狀ニ由テ之ヲ鑑別スルヲ得可シト雖臨牀上ニ
 ハ亦其鑑別ニトムブソン氏ノ兩盃試驗法(Zweigglasprobe von Thompson)ヲ用ユ
 其法患者ヲメ全尿ヲ二個ノ硝子盃ニ二分シテ放尿セシメ之ヲ檢スルニ在
 リ前部尿道炎ニ在テハ第一分尿ハ溷濁スルモ第二分尿ハ溷濁スルコト無シ
 之ニ反シテ後部尿道炎ニ在テハ第一分尿ノミナラズ第二分尿モ亦稍、溷濁
 ス是本症ニ在テハ尿道最後部ニ生ジタル分泌物ハ外括約筋ノ攣縮ニ由テ
 前方ニ流出スルヲ妨ゲラレ膀胱内ニ入り以テ其中ノ尿ト混ズルニ因ルナ

痲疾ノ豫後

リ然レモ分泌物少量ナルカ或ハ日中屢、放尿スルキハ分泌物ハ膀胱内ニ入ラ
 ザルヲ以テ此際第二分尿ハ溷濁スルコト無シ故ニ之ヲ確實ニ檢知センニハ
 朝尿ヲ以テスルヲ良トス此他後部尿道炎ニシテ尿意頻數ナル者ハ膀胱加答
 兒ト鑑別セザル可カラズ此際亦トムブソン氏ノ法ヲ應用ス可シ即チ膀胱加
 答兒ニ在リテハ第一及第二分尿共ニ溷濁シ殊ニ第二分尿ノ著シク溷濁ス
 ルヲ常トス『痲疾ノ急性ナリヤ將シ慢性ナリヤハ亦上記ノ症狀ニ由テ之ヲ
 知ルコト容易ナルモ慢性痲疾ニ特異ナルハ尿中ニ所謂痲疾絲又ハ點狀ノ凝
 塊物ヲ發見スルニ在リ

痲疾ノ療法

豫後 上述ノ如ク急性痲疾ニ在テハ治法宜シキヲ得バ四乃至六週日ニシテ全治スルヲ以
 テ豫後佳良ト稱ス可シト雖亦慢性症ニ變シ易キヲ以テ其豫後ヲ定ムルニハ常ニ最モ注意
 ナ加ヘザル可カラズ而シテ其既ニ慢性症ニ陥リタル者ニ在テハ經過頗ル緩慢ニシテ數月
 ヲリ數年ノ久シキニ瀰リ療法其度ニ適セザルキハ亦膀胱加答兒及副峯炎ヲ發シ又尿道
 狹窄ヲ來スコト多シ故ニ其豫後ハ急性症ニ比スレバ甚ダ不長ニシテ殊ニ尿道狹窄ヲ起セル者
 ハ間、生命上ニ危害ヲ速クノ虞有ルヲ以テ其豫後益々不長ト謂ハザル可カラズ

療法 急性期ニ於テハ專ラ攝生法ヲ嚴守セシムルヲ最モ緊要ナリトス即チ身

體ヲ安靜ニシ食物ハ淡泊ノ者ヲ選用セシメ飲酒ヲ禁ジ便秘スル者ニハ下劑ヲ投ズ其他患者ヲノ適當ノ提舉帶ヲ帶バシムルヲ肝要トス内服藥ハ痲疾ニ奏效少キモ炎症ノ劇甚ナル極期ニ於テハ亦卓效ヲ收ムルヲ有リ古來之ニ用キラレタル藥品ニ種々有レモ現今多ク稱用セラル、者ハさんたる油、さろさんたる油(さんたる油トさろするノ化合物)このろする等ナリトス是等ノ諸藥ハ〇・三乃至〇・五ヲ膠囊ニ入レ一日三回一、二個宛服用セシム之ニ次デ尙用キラル、者ハこばいばるさむ及華澄茄ナリ之ニ由テ大ニ自覺的症候ヲ輕減スルヲ有リ但後日ニ至リテモ亦局所療法ノ補助法トシ上記ノ藥物ヲ使用スルヲ有レモ長ク大量ヲ用ユルキハ消化障礙ヲ起シ腎臟ヲ刺戟シ又蕁麻疹様或ハ紅斑様ノ皮疹ヲ來スノ害有リ此他尿意頻數ヲ訴フル者ニハさりちる酸曹達、さろする等ヲ與フ可シ然レモ痲疾ニ最モ肝要ナル療法ヲ局所療法トス蓋シ往時ハ炎症性症狀ノ經過シタル後始テ注射療法ヲ施スヲ法トセリト雖現今ニ至リテハ可及的早ク消毒性或ハ收斂性藥液ヲ注射スルノ法ヲ稱揚スル者益、多キヲ致セリ但尿道粘膜ニ劇甚ナル炎症性症狀ヲ呈シ放尿時疼痛甚シキ者ニ在テハ先ツ上記ノ内服

藥ヲ與ヘ炎症性症狀ノ稍、減退スルヲ俟テ注射療法ヲ行フヲ常トス而シテ炎症ノ初期ニ二乃至三%ノ濃厚硝酸銀水ヲ注入スル所謂「頓挫療法」ナル者ハ斷然排斥ス可シ此法ハ却テ炎症ヲ増劇セシメ且尿道狹窄ノ發生ヲ速ク者ナレバナリ而シテ尿道ノ注射ニ供用ス可キ藥物頗ル多シト雖茲ニハ最モ多ク稱用セラル、者ヲ擧グ可シ即チ之ニ賞用セラル、者ハ硫酸亞鉛(百倍乃至二百倍)、硫基石炭酸亞鉛(四百倍乃至五十倍)、いひちを(四百倍乃至五十倍)、硝酸銀(二萬倍乃至二千倍)ぶろたる(四百倍乃至百倍)あるごにん(四百倍乃至五十倍)らるごん(四百倍乃至百倍)あるげんたみん(一萬倍乃至千倍)いひたるがん(五千倍乃至五百倍)等ニ就中ぶろたる(百倍乃至四百倍ノ溶液)ハ疼痛ヲ起ス少ク且有效ナルヲ以テ方今普ク賞用セラル但シ是等ノ藥物ヲ注射スルモ速ニ效ヲ見ザルキハ屢々藥劑ヲ交換セザル可カラズ又注射ニ由テ甚シキ疼痛ヲ起スハ常ニ避ケザル可カラズ之有ルハ溶液ノ濃厚ニ過グルガ爲、ナリ而シテ注射ヲ行フニハ先ツ患者ヲシテ放尿セシメ以テ藥液注入ノ爲、分泌物ノ尿道後部ニ到ルヲ防ギ右手ニ大約五瓦ノ藥液ヲ容ル可キ尿道注射器(Urethral spritzer) (第二三十三圖)ヲ取り其尖端ヲ尿道外口ニ挿入シ

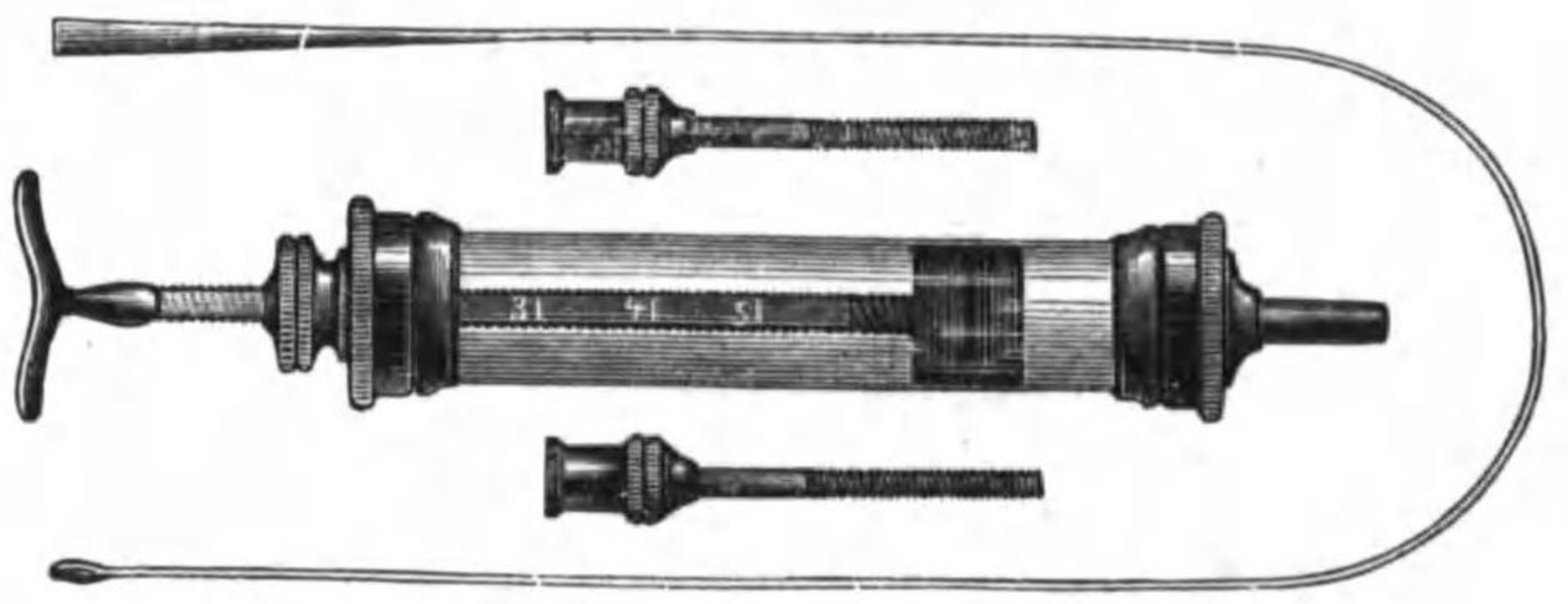
左手ノ示指ト拇指トヲ以テ龜頭ヲ注射器ニ壓著シ次デ平等ノ壓力ヲ以テ徐々ニ其内容ヲ尿道内ニ注入シ注入了レバ注射器ヲ去リ凡ツ一分間ヨリ二、四分間示指頭ヲ以テ尿道口ヲ壓閉シ次デ液ヲ排泄セシム注射度數ハ一日三四回ニノ可及的其中間ノ時限ヲ正フシ毎回只一筒ヲ以テ足レリトス又藥液ハ總テ微温ト爲シ用ユルヲ可トス其他注射器ハ使用ノ前後必ズ消毒シ殊ニ患者ノ手ニ由リ麻毒ヲ結膜ニ傳

第 二 百 三 十 三 圖
種 々 ナ ル 嘴 端 ナ 有 ル ス
尿 道 注 射 器

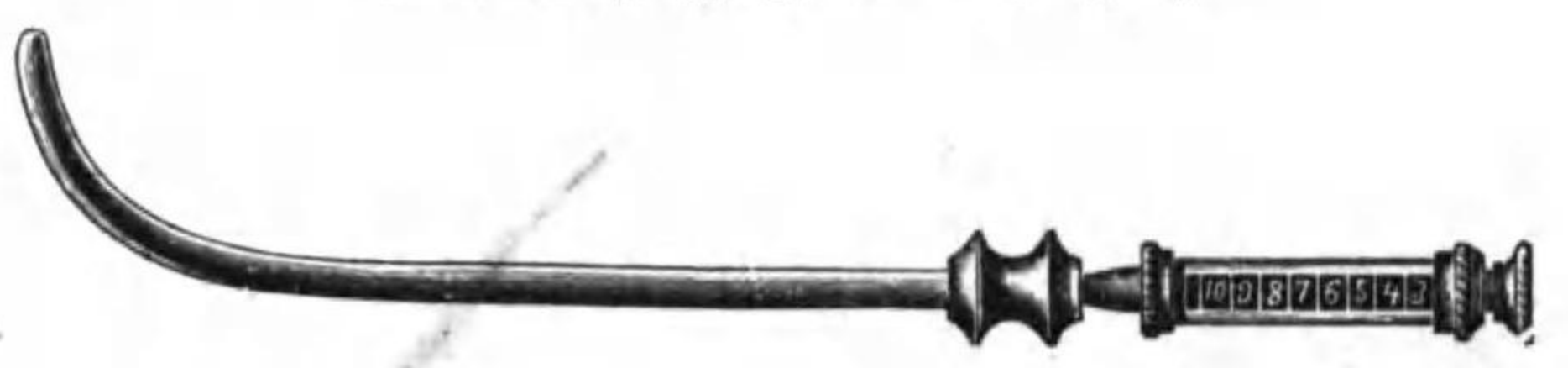


染セシメザルコトニ注意ス可シ故ニ陰莖ニハ時々局所溶ヲ取ラシメ常ニ之ヲ清潔ニスルヲ肝要トス又彼ノ疼痛性勃起ニ對シテハ晩間一乃至二瓦ノ臭素加里ヲ内服セシムルカ或ハ尿道内ニ二乃至三%ノこかいん水ヲ注入ス可シ若シ又尿閉ヲ起スルハ温浴ヲ取ラシメ之ニ由テ其效無キルハチラト

第 二 百 三 十 四 圖
イ ヨ シ 氏 點 滴 器



第 二 百 三 十 五 圖
ウ ツ マ シ 氏 點 滴 注 射 器



シ氏かてーてるヲ用キテ排尿セシムルコト有ル可シ
急性前部尿道炎ノ經過中若シ急性後部尿道炎ヲ發來スルルキハ一時注射療法ヲ廢シ可及的安靜ヲ命ジさんたる油、さりちーる酸曹達等ヲ與ヘ炎症稍減退スルヲ俟チ尿道後部ニ藥液ヲ注入ス可シ之ニ用ユル藥品ハ通常百倍乃至二十倍ハ通ふたるこーる水、五十倍乃至二十倍あるこにん水、千倍乃至百倍硝酸銀水等ニノ藥液ノ注入ニハ

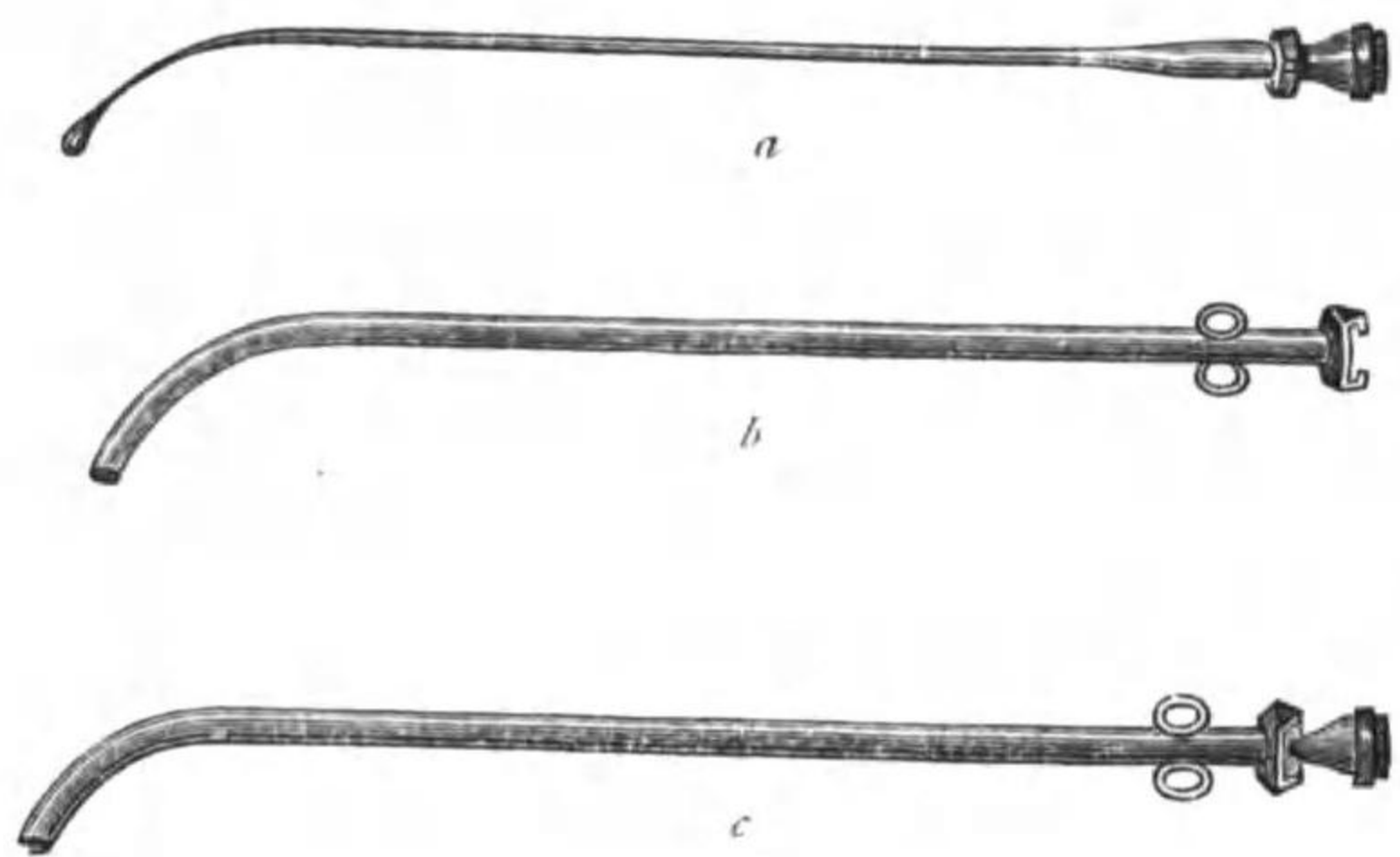
グイオン氏點滴器 (Guyon's Insulator) (第二百三十四圖) 又ハウルツマン氏點滴注射器 (Ullmann'sche Tropfspritze) (第二百三十五圖) 使用スグイオン氏點滴器ハ一個ノ唧筒ト一本ノ護膜カテして成ル者ニ其用法ハ先ツカテして消毒シタル後其球狀ノ尖端ヲ外括筋ヲ超エ徐々ニ尿道後部ニ送入シ次デ藥液五乃至十瓦ヲ其中ニ注射スルニ在リ但尿道ノ感受性ニ從ヒ溶液ノ強弱及注射量ヲ加減セザル可カラズウルツマン氏注射器ハ小ナル唧筒ト金屬性又ハ硬護膜製カテして成ル者ニ其用法ハ前者ニ同ジ

慢性痲疾ニ在テモ亦概シ上記ノ藥液ヲ使用スルモ只稍濃厚ノ溶液ヲ用ユ是レ本症ニ在テハ尿道粘膜炎ノ感受性大ニ減少スレバナリ而シテ前部尿道炎ニ在テハ通常ノ尿道注射器ヲ用キテ藥液ヲ注入スレバ後部尿道炎ニ在テハ又グイオン氏點滴器 (第二百三十四圖) 又ハウルツマン氏注射器 (第二百三十五圖) ヲ用キ稍濃厚ノ硝酸銀水又ハぶろたるごーる水ヲ注射ス可シ又限局セル肉芽面若クハ潰瘍ニハ尿道鏡ヲ用キテ其所在ヲ確メ五十倍乃至六十倍ノ硝酸銀水ヲ塗布スルヲ良トス

以上ノ療法效ヲ奏セザルキハ又宜シク藥桿ノ挿入法ヲ試ムベシ之ニよ

どふるむ次硝酸蒼鉛たんにん硝酸銀等ヲ用ユルモ最良效有ルハ硝酸銀ナリ (硝酸銀 〇・〇三、かゝを酪三・〇—右三乃至四仙迷長ノ桿劑ト爲ス) 之ヲ尿道内ニ挿入スルニハ先ツ金屬管ヲ尿道ニ送入シ此中ニ桿劑ヲ入レまんどらんニ由テ之ヲ尿道ノ最後部ニ輸送ス

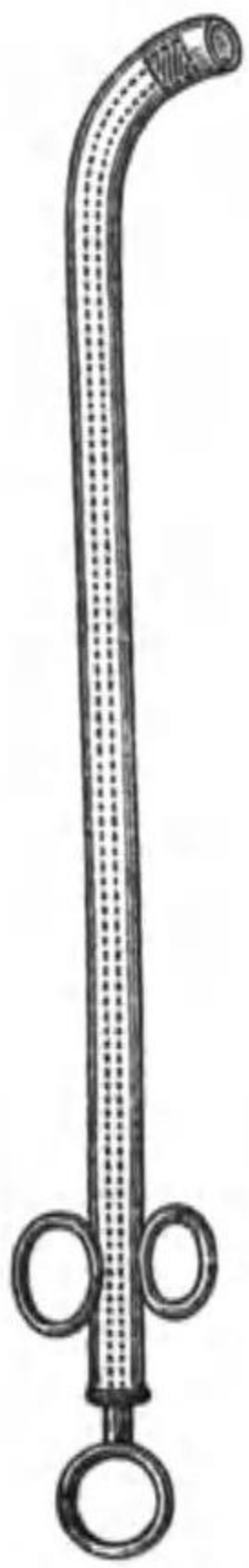
第 二 百 三 十 六 圖
テ ッ ヲ ル 氏 擔 藥 子 圖



(a) 閉鎖器 (b) 導管 (c) ハヨリ組織セルモノ

藥物ヲ尿道ノ後部ニ送入スルニ種ノ器械有リ第二百三十六圖ニ示スハザッテル氏ノ擔藥子 (Arzneitragervon Dittel) ニシテ用ユルニハ先ツ尿道鏡ニ由テ尿道後方ノ患部ヲ檢知シ然ル後閉鎖器ノ媒助ニ由リテ導管ヲ患部ニ至ルマテ送入シ次テ閉鎖器ヲ拔去シ又之レニ由テ大約麻實大ノ藥桿 (硝酸銀 〇・〇一、かゝを酪〇・二) ヲ患部ニ推送スガルロー氏ノ唧子附消息子 (Sonde a piston von Gutzwiller) (第二百三十七圖) モ亦導管トまんどり

圖七十三百二第
子卿ノ氏ノロルガ
子息消ルス有テ

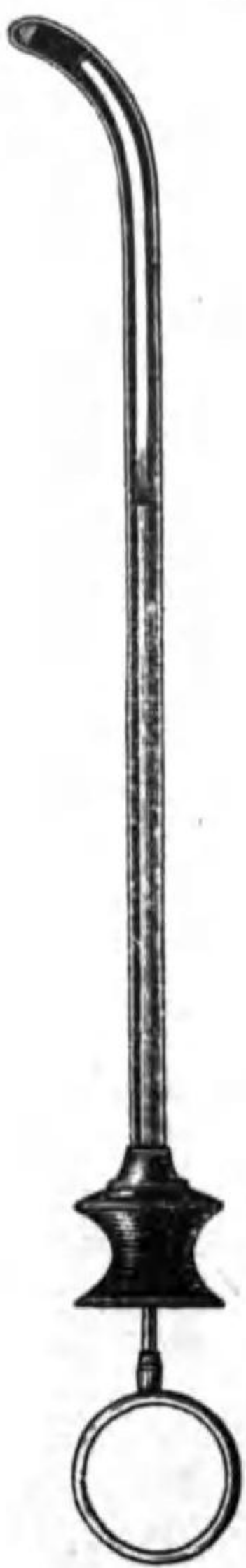


人ヨリ成ル者ニ
ソ同一ノ目的ニ
使用セラル
此他藥物ヲ尿

道後部ニ達セシムルニハ藥物ヲ塗布セルブーヒーヲ尿道内ニ挿入ス可シ
但シ該法ヲ施スニ藥物ハ送入ノ際已ニ尿道ノ前部ニ於テ過半剝除シ去ラル
ルノ憂有レモウンナ氏ハ之ニ改良ヲ加ヘ其法ヲ完成セリ即チ氏ハブーヒー
ニ塗ルニ常溫ニ於テ固形ヲ保ツ所ノ物質ヲ以テセリ此物質(硝酸銀一〇、ペ
ル―ばるさむ二〇、かゝを酪一〇〇〇、蠟二乃至五〇)ヲ長キ硝子器ニ入レ
水浴ニテ溶解セシメ其中ニブーヒーヲ挿入シ之ヲ懸垂スルキハ冷却後
―じ―ハ平等ニ其固キ層ヲ以テ被ハル、ヲ以テ之ヲ速カニ尿道内ニ送入ス
ルキハ其一部ハ尿道ノ後部ニ達スル―ヲ得可シ
上記ノ二法ハ少クトモ三乃至四日ヲ隔テ、行ハント―ヲ要ス是レ毎挿入後一、
二日ハ斷ズ粘膜ヲ刺戟シ分泌物增多スルヲ常トスレバナリ此法ハ六乃至
十二、三回施行シテ良效ヲ獲タル―寡カラズ

此他尙簡易ニシテ而カモ有效ノ法ハトムマソリー氏ノ稱用セル硝酸銀らのり
ん軟膏(硝酸銀〇・二乃至〇・四純らのりん二〇〇、おれ―ふ油三〇)ノ注射法
ナリ其注射ハ同氏ノ軟膏注射器(Die Salbenspritze) (第二三十八圖)若クハガルロー
氏ノ消息子ニ由テ行フ可シ即チ之ニ由テ軟膏ヲ隨意ニ尿道ノ患部ニ送達ス
ル―ヲ得可シ蓋シ此法ノ利益有ル所以ハらのりん軟膏ハ濕潤セル粘膜ニ膠

圖八十三百二第
氏ノリソマムト
器射注膏軟



著シ一、二日ノ後ニ至ラザレバ尿ト共ニ全ク排出セラル、―無キニ在リ
終リニ臨ミ尙肝要ナル法ハ慢性後部痲疾ニ在テハ毎日或ハ隔日太キ金屬
―じ―又ハ彈力性ブーヒーヲ尿道内ニ送入スルニ在リ是レ殊ニ狭窄ヲ起サ
ントスル症ニ適スル者ニシテ已ニ狭窄ヲ有スル者ニ在テハ常ニ正シクブー
―じ―ヲ送入シ且同時ニ適當ノ注射法ヲ併用スルヲ可トス

* * * * *

尿道ノ結核症ハ絶々罕ニシテ多クハ蔓延セル泌尿生殖器結核症ノ一分症タルニ過ギザル可シ而シテ此結核症ハ膀胱或ハ攝護腺ノ結核症ニ繼發スルコト多キヲ以テ通常攝護腺部ニ來リ膜様部ニ發スルハ稀ナリトス然レモ尿道ニモ亦往々原發性結核症ヲ見ルコト有リ

第五 尿道ノ腫瘍

尿道ノ腫瘍

尿道ノ腫瘍 Die Geschwülste der Harnröhre 中良性ニ屬スル者ハ茸腫及乳嘴腫ヲ多シトス殊ニ乳嘴腫性暴殖ニシテかるんける(贅肉)(Carnikel)ト稱セラル、ハ血管ニ富メル肉芽腫トシテ女子尿道ノ外口部ニ見ルコト多シ然レモ間、男子ノ尿道ニ於テモ乳嘴腫發生ノ傾向ヲ有スル者有リ惡性ノ腫瘍ニハ癌腫ヲ見ルコト有レモ多クハ攝護腺或ハ膀胱ノ癌腫ニ繼發スル者ニシテ原發性ノ者ハ極テ稀ナリトス

尿道腫瘍ノ症候

症候 ハ主トシテ尿道ノ狭窄症ナリ癌腫ノ如キ惡性腫瘍ニ在テハ尿道及其周圍組織崩潰セラレ蜂窩織炎狀ノ浸潤ヲ來シ其破壊スルヤ尿瘻ヲ形成ス殊ニ會陰部ニ於テ然リトス而シテ放尿ノ際劇痛ヲ起ス者ナリ

尿道腫瘍ノ療法

療法 良性腫瘍ノ小ナル者ハ摘出シ其稍大ナル者ハ外尿道切開術ヲ要ス

第六 尿道狹窄

尿道狹窄

ルコト有リ尿道口ノ贅肉ハ剪斷シタル後燒灼器ヲ以テ其莖部ヲ破壊ス可シ又癌腫及其他ノ惡性腫瘍ニ在テハ時宜ニ由リ陰莖切斷術ヲ行フコト有リ

痙攣性尿道狹窄

茲ニ所謂尿道狹窄 Die Verengungen (Stricturen) der Harnröhre, Stricture urethrae トハ尿道壁ノ疾患ニ因ル真正ノ狹窄ニシテ彼ノ異物尿道石腫瘍外部ノ壓迫(例之、尿道周圍ノ膿瘍)等ニ基因スル者ノ謂ニ非ズ而シテ之ヲ大別シテ次ノ三種トス即チ痙攣性狹窄、炎症性狹窄及器質性狹窄是ナリ
(一)痙攣性尿道狹窄 Die spastische Urethralstricture ハ尿道筋纖維ノ反射的痙攣ニ由テ發スル者ニシテ尿道一部ノ痙攣ハ隣接臟器ノ炎症殊ニ膀胱尿道及直腸ノ炎症其他攝護腺肥大ニ由リ或ハ精神的感動ノ反射的作用ニ由リ或ハ神經系統ノ疾患ニ由テ來リ以テ往々全ク尿閉ヲ起スコト有リ又一時性ノ尿道殊ニ膀胱頸部ニ於ケル痙攣ハかてして送入ノ際吾人ノ屢々遭遇スル所ニシテ間、器質性狹窄ト誤認セラル、コト無キニ非ズ蓋シテ斯ノ如キ症ニ在テハかてして送入スルニ一定ノ抵抗ニ衝突シ且時トシテ全ク之ヲ

痙攣性尿道狹窄ノ療法

進入スルコト能ハザルコト有レモ麻醉ヲ施スルハ其抵抗全ク消散ス可シ
時トシ痙攣性狹窄ハ器質性狹窄及炎症性狹窄ト合併スルコト有リ而シテ尿道痙攣ヲ起
ス者ニ在テハ電氣内照鏡ヲ用テ尿道内ニ潰瘍若クハ其他ノ病變ヲ呈セザルヤ否ヲ檢索
スルヲ肝要トス

炎症性尿道狹窄

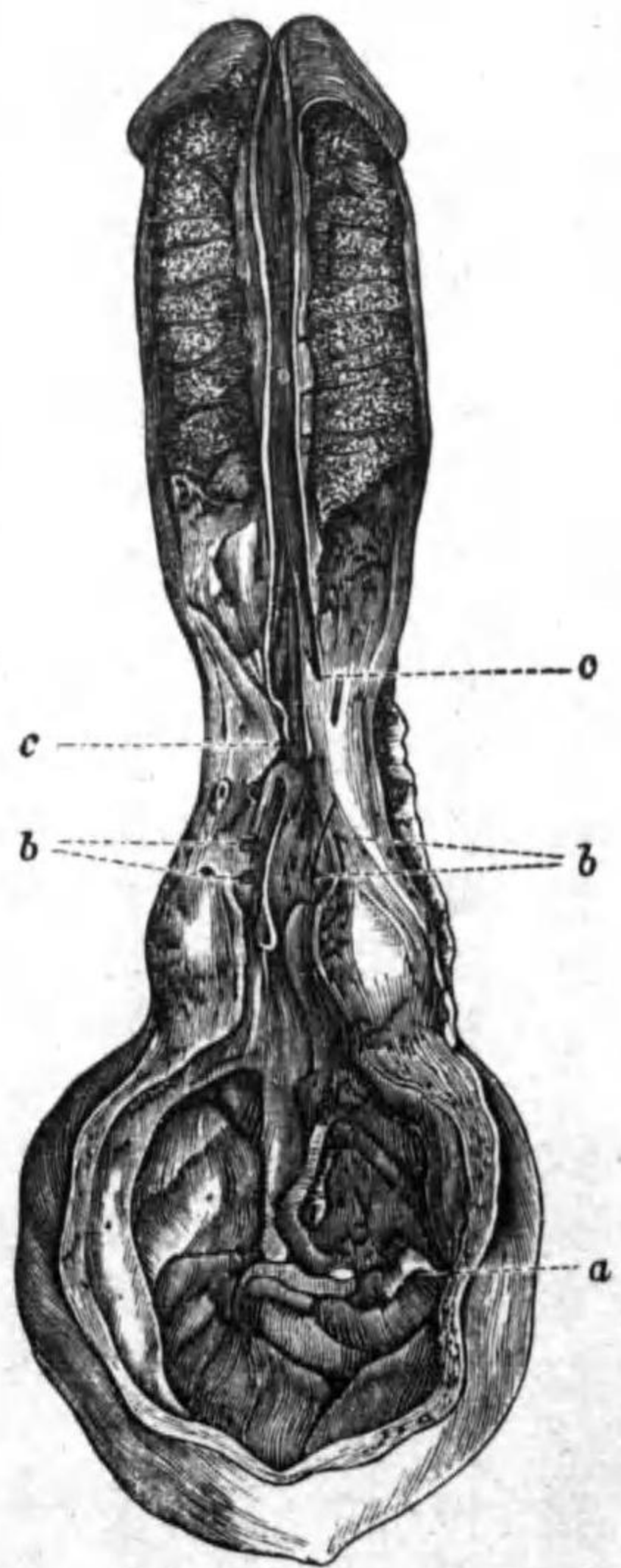
療法 主トシ其原因ヲ除クヲ努ムルニ在リ痙攣ニ對シハ内服ニ臭素加里
ヲ與ヘ温坐浴ヲ命ジ或ハ尿道内ニコカインヲ注入シ又肛門内ニ麻醉性坐
薬もるひね〇〇五或ハ阿片〇〇一五或ハ莨菪越幾斯〇〇五ニカクテ酪一・五
ヲ加フヲ挿入ス其他最モ速效ヲ奏スル者ヲもるひねノ皮下注射トス

器質性尿道狹窄

(一)炎症性尿道狹窄 Die entzündliche Urethralstricture ハ尿道粘膜ノ
炎症性腫脹ニ因ル者ニシテ殊ニ急性淋疾ニ因ル者ヲ多シトスルモ亦尿道ノ
外傷及隣接器官ノ疾病(コウパー氏腺炎攝護腺炎)ニ基因スル者有リ其療法
ハ原因ニ從フ可シ即チ淋疾ニ因ル者ハ之ガ療法ヲ施スガ如シ
(二)器質性尿道狹窄 Die organische Urethralstricture ハ尿道及其周圍
組織ノ永久的病變ニ因ル者ニシテ尿道狹窄中最モ主要ニシテ且最モ多ク觀ル所ノ
症トス而シテ之ヲ來スヤ尿道ノ慢性炎症及外傷ニ由リ粘膜下組織ノ暴殖及

癥痕性收縮ヲ起スニ在リ就中炎症尿道周圍ノ組織ニ蔓延シ粘膜下結締織
ノ暴殖ヲ來シ膀胱様硬結ノ爲メ狹窄ヲ來スルハ之ヲ膀胱様狹窄(Callosé Stricture)
ト名ク之ニ廣ク尿道ヲ侵ス者有リ或ハ其一部ニ結節狀ヲ爲ス者有リ或ハ
輪狀ヲ爲ス者有リ彼ノ外傷ニ原因スル癥痕性狹窄ノ如キモ多クハ之ニ屬

第二百三十九圖
九十歳ノ患者ニ見ル
消耗性尿道炎狹窄
(テッチル氏)



膀胱ハ高度
チ呈ス
内ニ膀胱
腺排膿室
ノ擴張管
ニ其狹窄
部ニ在リ

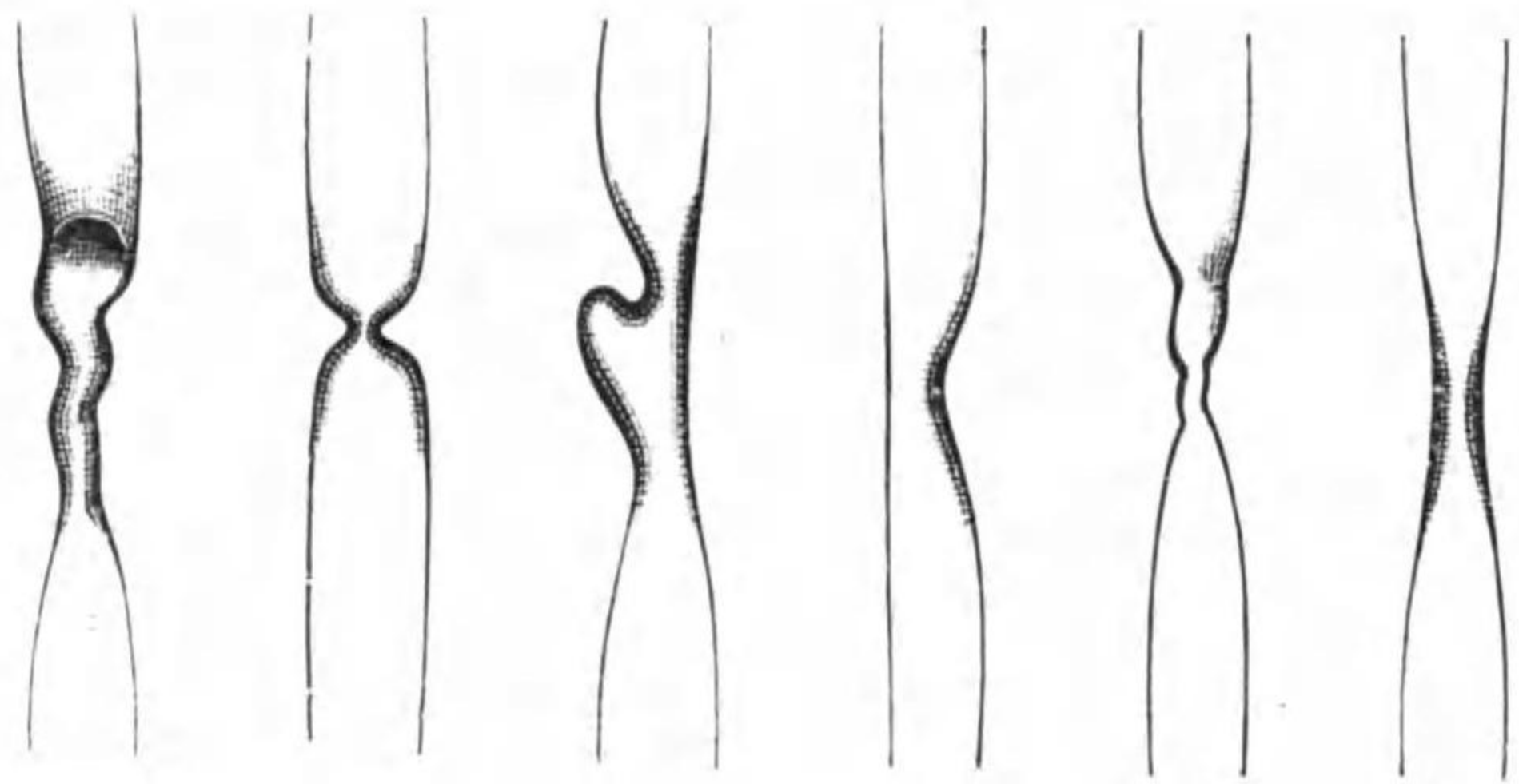
ス又時トシハ尿道内ニ組織ヲ過生シ殊ニ索條或ハ瓣膜ヲ形成シ以テ狹窄
ヲ來スコト有リ其他粘膜下結締織ノ消耗及萎縮ニ由テモ亦尿道狹窄ヲ來
ス者ナリ所謂消耗性狹窄(Marantische Stricture)第二三十九圖是ナリ而シテ外傷性狹
窄(Traumatische Stricture)ハ慢性炎症殊ニ淋疾ニ因ル者(淋疾性狹窄 Gonorrhöische
Stricture)ニ比スレバ少數ニシテ前者ハ特ニ會陰ノ打撲ニ由リ尿道ニ裂傷ヲ生

器質性尿道狹窄ノ症候

ズルニ因ルヲ多シトス
 器質性狹窄ヲ起ス所ノ部位ハ通常膜様部就中其前部及海綿體球部ノ境界
 ニノ尿道狹窄ノ三分ノ二ハ實ニ此部ニ存シ其後方攝護腺部ニ來ルハ最稀
 ナリ而シテ其狹窄ハ唯一ノ所ニ止マルヲ有リ或ハ數所ニ狹窄有リテ其間ニ擴
 張ヲ存スルヲ有リ(多發性狹窄 Multiple Stricture)

症候 本症ニ最初發スル所ノ主要ナル徵候ヲ排尿ノ變常トス即チ尿線ハ平
 常ヨリ細小ト爲リ或ハ分裂シ或ハ螺旋狀ニ回旋シ狹窄ノ度愈進ムニ從ヒ
 尿線愈細クメ大彎ヲ畫シテ迸出セズ其甚シキ者ニ至レバ僅ニ滴瀝スルヲ
 以テ本患者ハ放尿ニ長時間ヲ費スヲ多シ加之狹窄患者ニ在テハ亦精液
 ノ射出多少障礙セラレ且射精ノ際疼痛ヲ起シ或ハ精液中ニ血液ヲ混ズル
 一有リ斯ノ如クニ狹窄持續シ排尿障礙絶ニザルキハ狹窄部ノ後方ニ於ケ
 ル尿道壁ハ排尿ノ後常ニ壓迫セラル、ヲ以テ多少擴張スルヲ常トシ此擴
 張ハ亦後漸ク膀胱、輸尿管及腎盂ニ及ボス者ナリ故ニ高度ノ狹窄症ニ在テ
 ハ膀胱ノ遠心肥大ヲ來スノ頗多シ即チ膀胱ハ擴張且肥大ス而シテ尿ノ排泄十
 全ナラズ膀胱内ニ益、尿ノ蓄積ヲ來スキハ終ニ奇性尿閉症ヲ發來ス可シ

圖 十 四 百 二 第
 種々ナル形状ヲ有スル尿道狹窄
 (圖 型 模)



尿道狹窄

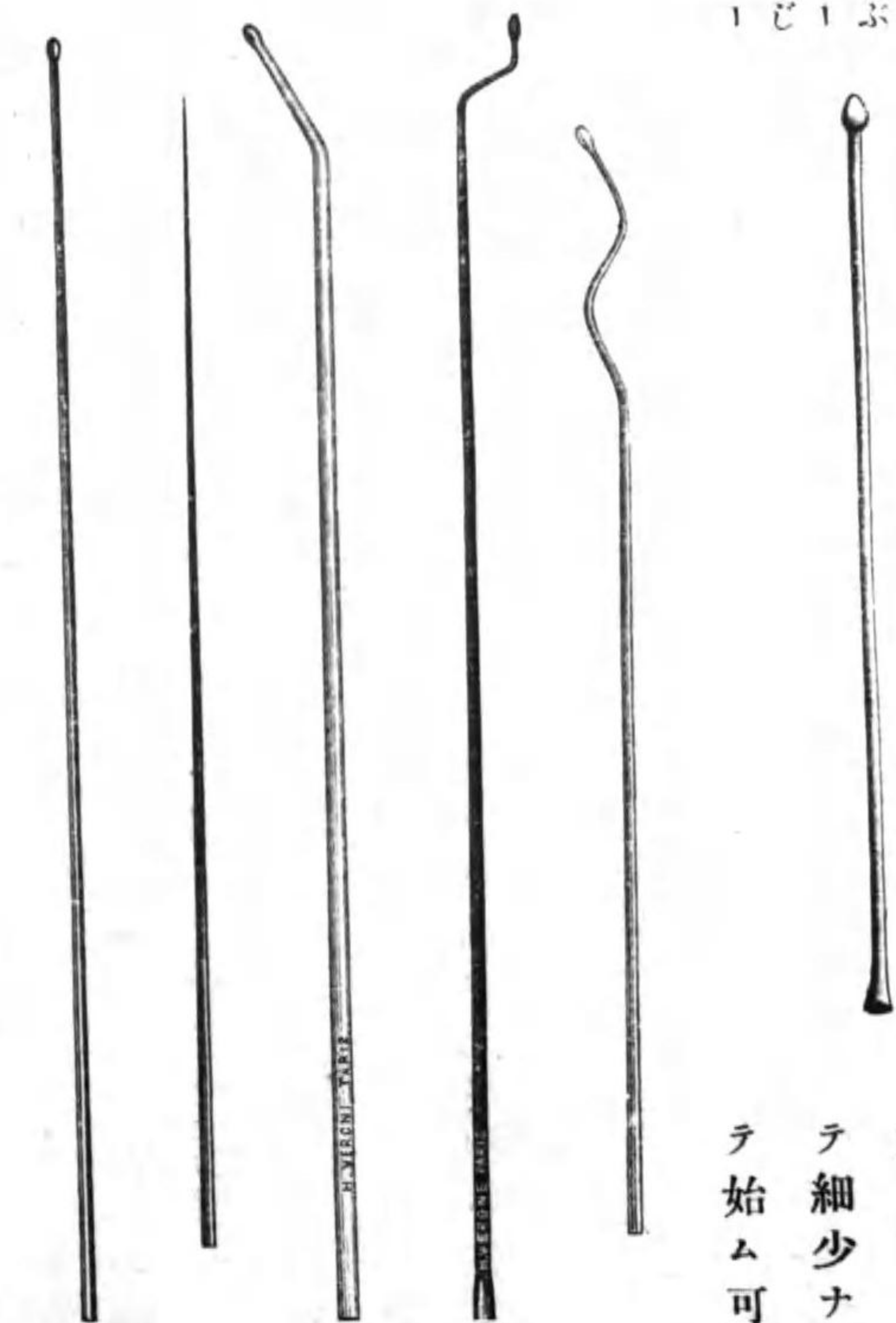
又殊ニ壯年ノ者ニ於テ狹窄ノ發生速ナルキハ所謂中心性膀胱肥大ヲ來ス
 一有リ此他狹窄患者ハ膀胱加管兒
 ニ罹ルヲ多シ是レ瀦溜セル尿ノあむ
 もにあ性分解ニ因ル者ニ殊ニ不
 潔ノかてして用スルニ基ク
 者トス而シテ此炎症ハ往々輸尿管及
 腎盂ニ波及スル者ニシテ狹窄患者
 ノ死因ハ蓋シ亦多ク之ニ因ルナリ
 『尿道狹窄ニ續發スル所ノ症ハ狹窄
 部ノ後方ニ於ケル尿道ノ潰瘍(分解
 セル尿ノ刺戟ニ因ル)尿膿瘍、尿浸潤、
 尿瘻等ニノ輸尿管、攝護腺ノ如キモ
 亦屢之ガ爲、炎症ニ罹ルコト有リ又
 狹窄患者ハ排尿ノ際甚シク努責ス
 ルヲ以テへるにあ或ハ脱肛ヲ發ス

器質性尿道狹窄ノ診斷

ルコ往々之有リトス
診斷 上記ノ症狀ニ由リ略ガ診斷ヲ下スコヲ得可シト雖之ヲ確診センニハ
ぶーじーヲ用キテ尿道ヲ探檢セザル可カラズ此際殊ニ注意ス可キハぶー
じーハ始常ニ中等
大ノ者ヲ用キ決シ
テ細少ナル者ヲ以
テ始ム可カラザル
ト是ナ
リ蓋シ
一じー
細キニ
過グル
片ハ其
尖端尿
道粘膜

圖一十四百二第
氏ンヨイグ
一じーぶ頭球

圖二十四百二第
一じーぶノ狀絲



道粘膜
尖端尿
片ハ其
過グル
細キニ
一じー
リ蓋シ
一是ナ
テ始ム可カラザル
テ細少ナル者ヲ以
大ノ者ヲ用キ決シ
じーハ始常ニ中等
注意ス可キハぶー
雖之ヲ確診センニハ
略ガ診斷ヲ下スコヲ得可シト

器質性尿道狹窄ノ豫後

ノ皺襞ニ支障セラレ以テ狹窄ト誤診ヲ來シ易ク或ハ誤テ粘膜ヲ穿通シ爲
ニ假尿道ヲ造ルコ有レバナリ殊ニ未熟者ニ於テ然トス而シテ一じーノ送
入ニ由テ狹窄ノ部位程度及廣狹ヲ檢知シ得可シ之ニ球頭ぶーじー (Knopf
Bougie) (第百四十一圖)ヲ使用スルヲ良トス又殊ニ治療上肝要ナルハ狹窄ノ通否
ヲ檢スルニ在リ狹窄ノ甚シカラザル者ニ在テハ尙細キぶーじーヲ通過シ
得可シ之ヲ通性狹窄 (Permeable Stricture)ト名ク然レモ其頗ル高度ナル者ニ至テハ
最モ細キぶーじー (第百四十二圖)ノ送入ヲ試ムルモ全ク之ヲ通過スルコ能ハザル
者トス所謂不通性狹窄 (Impermeable Stricture)是ナリ其他稍、廣大ナル膀胱性狹
窄ニ在テハ外方ヨリ能ク狹窄部ヲ觸診シ得可シ

器質性尿道狹窄ノ療法

豫後 ハ狹窄ノ度ニ由テ異ナリ輕度ノ症ニ在テハ早ク適當ノ治術(擴張法)
ヲ施スキハ全治ヲ期ス可シト雖輕久高度ノ症殊ニ廣大ナル膀胱性若クハ
瘢痕性狹窄ニ在テハ手術的療法ヲ施スモ多クハ之ヲ根治セシムルコ難ク
唯僅ニ之ヲ輕快セシムルニ過ギズ且往々上記ノ如キ諸種ノ危險症ヲ發來
スルヲ以テ其豫後疑ハシトス
療法 ハ狹窄ノ通性ナルト不通性ナルトニ由リ異ナリト雖其主眼トスル

所ハ之ガ擴張ヲ圖ルニ在リ殊ニ膀胱性或ハ癩痕性狭窄ニ在テハ可及的尿道周圍ニ過生セル新組織ヲ除去シ以テ其再發ヲ防グヲ肝要トス然レ其法頗ル困難ナリ而シテ狭窄ヲ擴張スルニ二法有リ即チ一ハ尿道消息子ヲ用キテ尿道ヲ擴張スル者ニシテ(尿道擴張法)一ハ手術的ニ之ヲ切開且擴張スル者トス(尿道切開術)

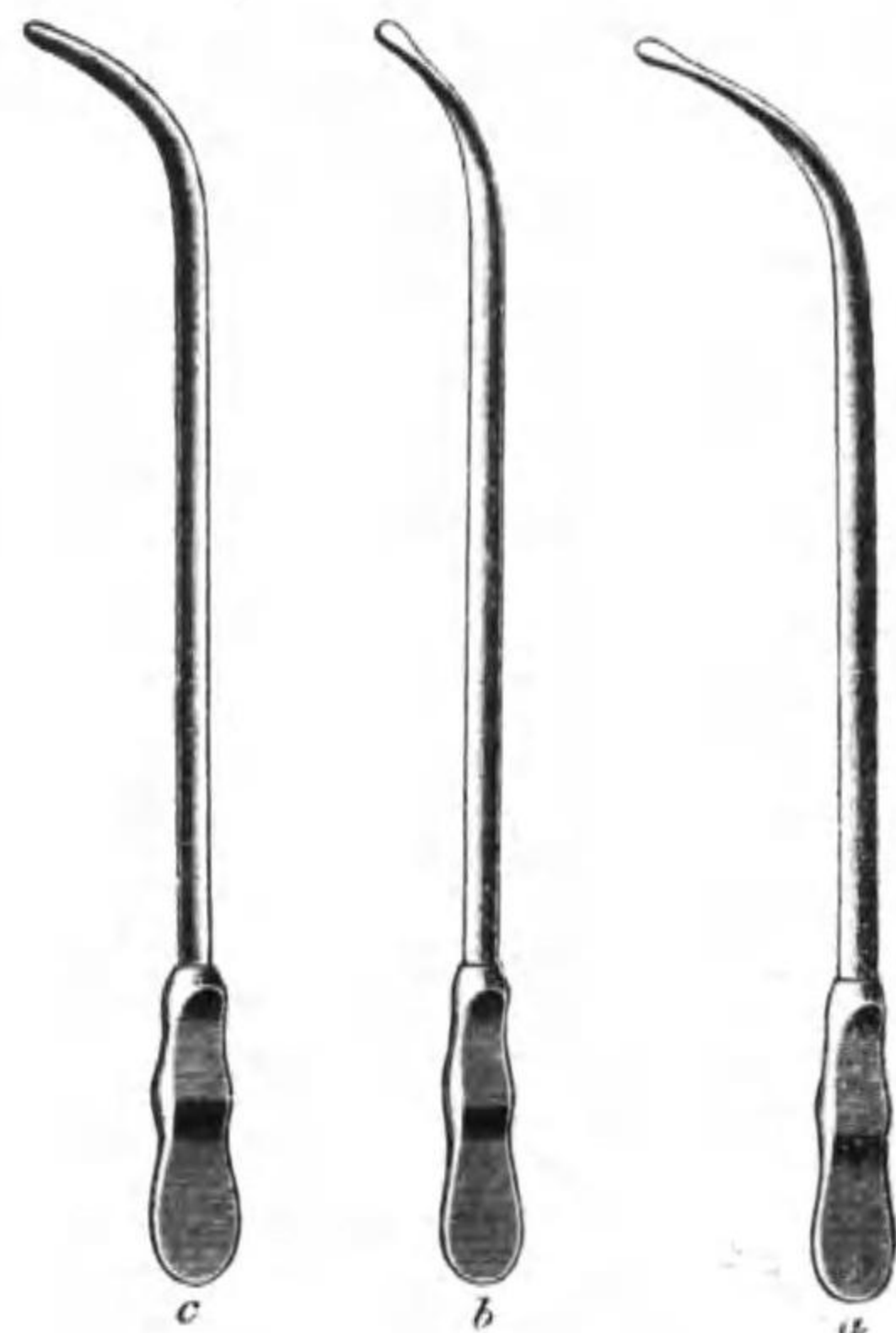
尿道擴張法

(一)尿道擴張法 Die Dilatation der Harnröhre ニ又二法有リ曰漸次性擴張法、曰暴力性擴張法是ナリ

漸次性擴張法

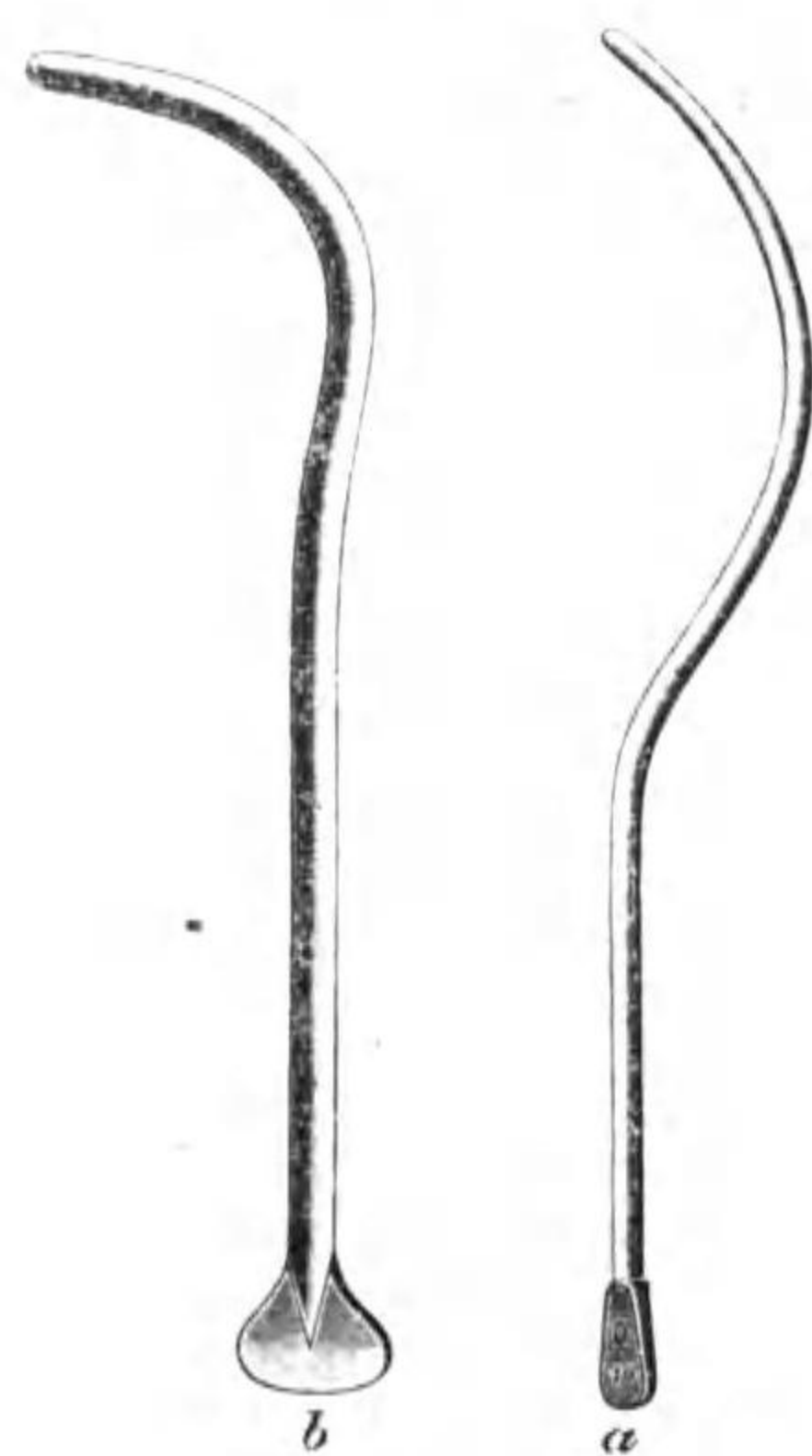
(1)漸次性擴張法(Die allmähliche Dilatation)ハ始、適當ナル細キブーじー或ハかてしてゐるヲ狭窄部ニ送入シ漸次太キ者ヲ用キ之ヲ擴張スル法ニシテ之ニ使ス可キ器械ニ數種有レモ通常最多ク使用セラル、者ヲ金屬ブーじー或ハかてしてゐる及弾力性ブーじー或ハかてしてゐるトス其他高度ノ狭窄ニ在テハ蠟ブーじー腸線鯨骨ブーじー等ヲ應用ス就中最貴用ス可キ者ヲ金屬ブーじー或ハかてしてゐるトス是其質堅固ニシテ重量ヲ具フルヲ以テ殊ニ癩痕性狭窄ニ用ユルニ適シ且沸湯中ニ入レ之ヲ消毒スルノ便有レバナリ然レモ弾力性ブーじー或ハかてしてゐるモ亦狭窄療法ニ缺ク可カラザル者ニシ

圖三十四百二第
1じ1ぶ屬金用張擴道尿



(a) トム
アソン氏
(b) ロイ
セル氏
(c) ナツ
テル氏
モノ

圖四十四百二第
1じ1ぶ錫用張擴道尿



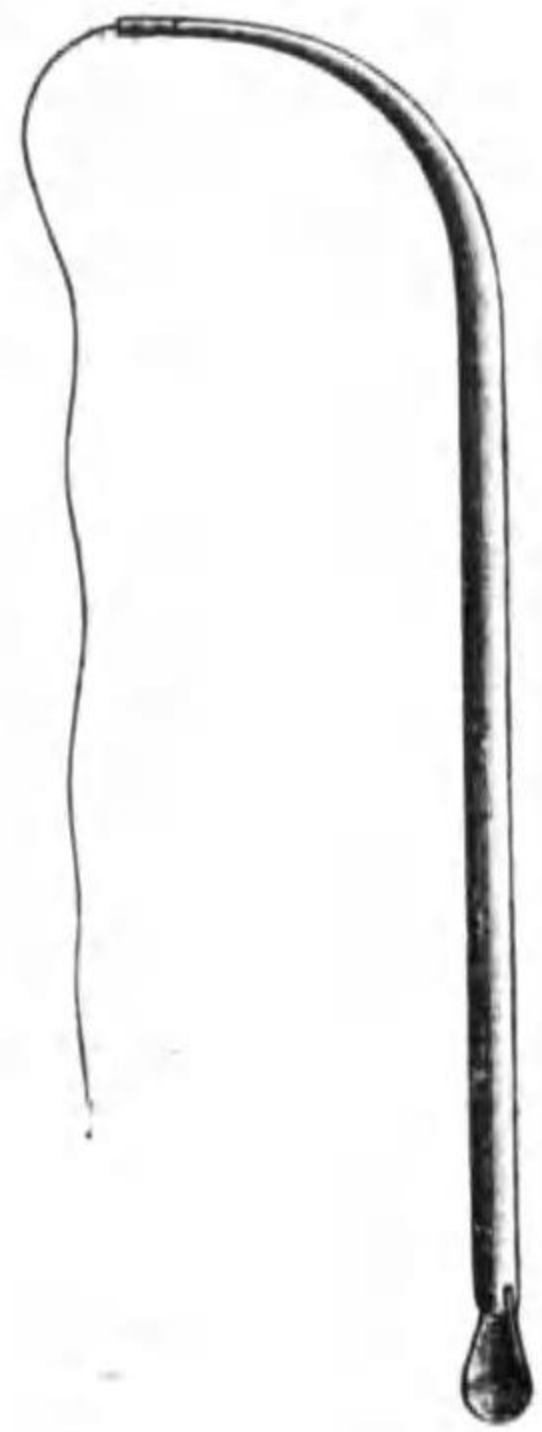
(a) ベニ
クエ氏
(b) ウン
ナ氏
モノ

患者ニ對シ快
ク且未熟者ニ
在テハ金屬製
ノ者ニ比スレ
バ假尿道ヲ造
ルノ虞少シト
ス而シテ
一或ハかて
てゐる送入ノ度
數ハ症ニ由リ
或ハ毎日常一
回ニシテ一週
前日ノ者ヨリ
太キ者ヲ送入

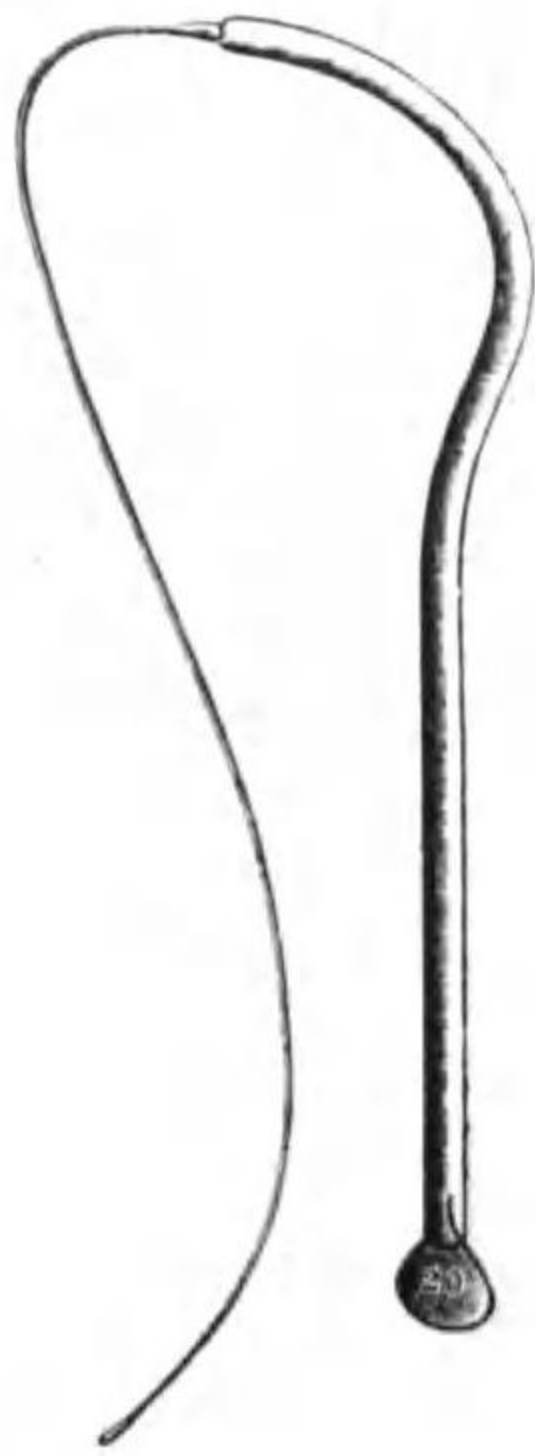
シ毎回十分乃至二十分間之ヲ尿道中ニ停留シ終ニ尿道ノ廣ヲ尋常ト爲ルニ至テ止ム可シ總テブーじー送入ノ際ハ最モ消毒ヲ嚴密ニス可キハ固ヨリ言フ俟タズ且殊ニ細キブーじーヲ送入スルニ當テハ常ニ假尿道ヲ造ラザルニ最モ注意セザル可カラズ

尿道狹窄ノ擴張ニ應用セラル、ブーじー或ハ消息子ニ種々有リ第二百四十三圖ニ示スハ金屬

圖五十四百二第
子息消導滑氏ルイオフル
じーぶ張擴附



圖六十四百二第
子息消導滑氏ンヨイグ
じーぶ張擴附



十三圖ニ示スハ金屬ブーじーニ其嘴端僅ニ圓錐狀ヲ呈シ或ハ球狀ヲ呈スベニクエ及ウンナ氏ノ錫ぶじー(第百四十四圖)モ特殊ノ形狀ヲ有ス此他尿道擴張ブーじーノ尖端ニ滑導消息子(Gleitsonde)ヲ附スル者

暴力性擴張法

者有リ球狀ノ者有リ圓錐狀ノ者有リ或ハ又紡錘狀ノ者有リ(第百四十七圖)

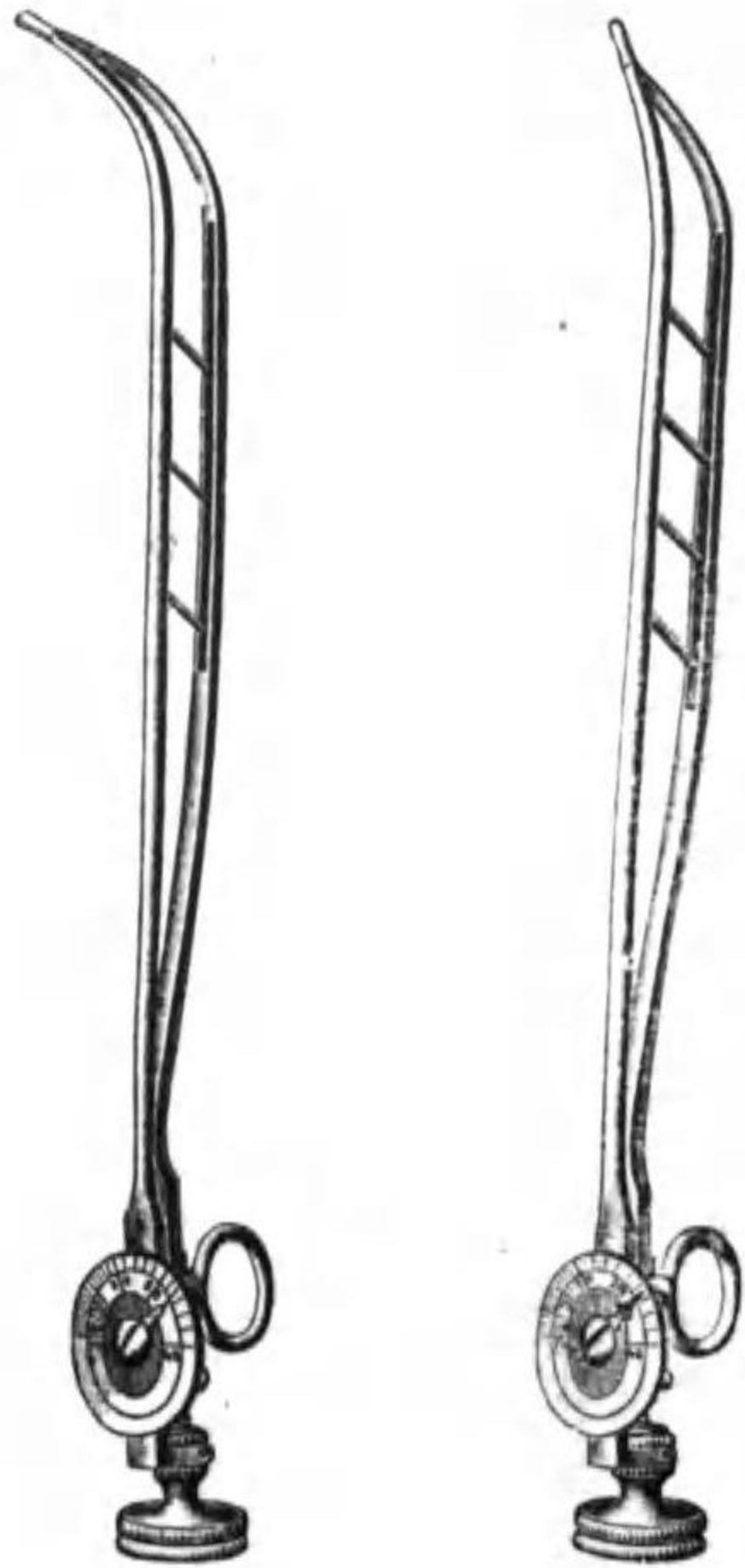
圖七十四百二第
ルフ具ヲ端嘴ルナ々種
じーぶ性力彈



有リ(第百四十五及第百四十六圖)擴張ニ供用セラル、弾力性ぶーじーニモ亦其嘴端ノ形狀ニ圓錐狀ノ

圖八十四百二第
氏ルデンレルベロオ
器張擴道尿部前

圖九十四百二第
氏ルデンレルベロオ
器張擴道尿部後



法(第百四十七圖)ハ種々ナル大サノ消息子或ハ特別ナル擴張器(Der Dilator)ヲ用キ一頓ニ狹窄部ヲ擴張スルノ法ニシテトノ之ニ麻酔ヲ要スルヲ有リ然レモ

圖十五百二第
氏ルデンレルベIオ
器張擴道尿形氏ケニベ



此法タル危
險症ヲ續發
スルノ虞有
ルヲ以テ方
今之ヲ施ス

者稀ナリ

上述ノ方法ニ賴ルモ尙其目的ヲ達スルコト能ハズ且狹窄部不通性ノ者ニシテ尿閉ヲ起シ或ハ假道ノ存スル者等ニ在テハ手術的方法ニ由テ其擴張ヲ圖ラザル可カラズ尿道切開術即チ是ナリ

尿道切開術

外尿道切開術

適應症及手術式

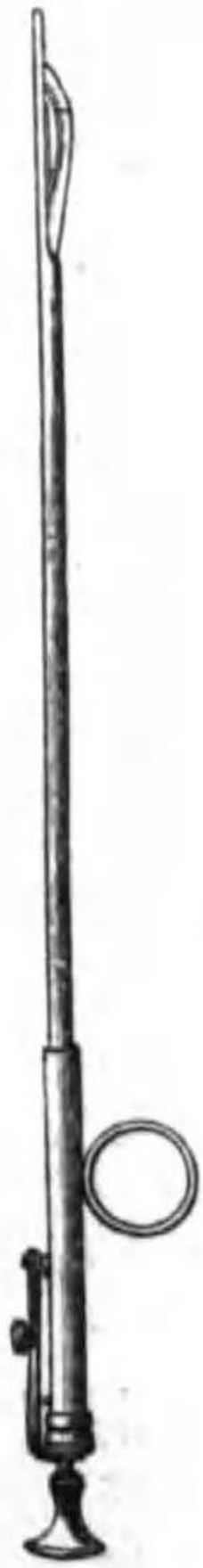
(一)尿道切開術 Die Urethrotomie ニ亦二法有リ曰ク外尿道切開術曰ク内尿道切開術是ナリ就中前法ヲ以テ遙カニ優レリトス
(2)外尿道切開術 (Urethrotomia externa, Boutonniere) ハ尿道ノ通性及不通性狹窄其他瘻孔膿瘍假尿道等ヲ合併スル狹窄竝ニ尿道ノ外傷(例之ヲ尿道裂傷)或ハ尿浸潤ノ際行フ所ノ法ニシテ其術式次ノ如シ即チ先患者ヲノ截石位ヲ取ラシメ會陰部ハ剃毛シ且嚴ニ消毒ス蓋シ此術ハ狹窄部ノ所在ト其通否トニ由リ多少其趣ヲ異ニスト雖通常會陰ノ後半部ニ皮膚切開ヲ施スヲ最多トス而

ノ通性狹窄ニ在テハ先狹窄部ヲ通ジテ尿道内ニ有溝消息子ヲ送入シ助手ヲシテ正中線ニ於テ固持シ且之ヲ前方ニ向テ壓抵セシメ術者ハ之ヲ目標トシ皮膚及深部組織ヲ切開シ指頭ニテ消息子溝ヲ觸ルニ至レバ左示指ノ爪端ヲ以テ之ヲ固定シ爪面ニ沿テ尖刀ヲ送り尿道ヲ切開シ狹窄部ヲ露出ス次デ癩痕組織ハ可及的切除シ假尿道若クハ膿瘍ヲ存スルキハ悉ク之ヲ切開シタル後外尿道口ヨリチラトン氏かてーてる若クハ金屬かてーてるヲ送入シ此停留かてーてるノ柄端ニハ長キ護謨管ヲ接續シテ之ヲ消毒液ヲ盛リタル受尿器内ニ導ク創口ハ縫合セズよーどふるむ綿紗ヲ栓塞シ繃帶ヲ施ス可シ但時宜ニ由リ癩痕組織ヲ切除シタル後チラトン氏かてーてるヲ送入シ其上面ニ於テ細キ腸線ヲ用キ尿道創ヲ縫合スルコト有リ(尿道縫合術)治後尿道粘膜炎癩痕收縮ニ由リ外皮ニ向テ牽引セラレ以テ多少再發ノ機ヲ制ス可シト雖尿道ノ缺損部愈大ナルキハ再發ノ虞亦愈多キヲ以テ術後ハ金屬ぶーじーヲ用キ定期的擴張法ヲ行ハザル可カラズ其他時トメ會陰創ニ瘻孔ヲ貽ス一有レモ硝酸銀ヲ以テ腐蝕スルキハ速カニ治スルヲ常トス

不通性狭窄ニ在テハ狭窄部ニ至ルマデ有溝消息子ヲ送入シ其末端ヲ目標トシ皮膚及他ノ組織ヲ切開シ狭窄部ニ達ス可シ此際往々最モ困難ヲ感ズルハ容易ニ尿道ノ中樞端ヲ發見シ得ザルニ在リ之ヲ發見センニハ尿道切開後細キ消息子ヲ用キ狭窄部ニ於テ通路ヲ點檢ス可シ若シ之ヲ發見シ難キハ試ニ膀胱部ヲ壓迫ス可シ之ニ由テ細孔ヨリ尿ノ漏出スルヲ認メ其通路ヲ知ルコト有リ此法ヲ以テスルモ尙之ヲ探リ得ザルキハ狭窄部ノ後方ニ於テ尿道ヲ求メ之ヲ切開シテ後方ヨリ逆ニ消息子ヲ送入シ以テ其徑路ヲ確定スルコト有リ爾他ノ處置ニ至テハ上文述べタル所ノ者ニ異ナラズ

内尿道切開術

(2) 内尿道切開術 (Urethrotomy interna) ハ尿道内ヨリ狭窄部ヲ切開スルノ法ニ該術ハ短キ索狀或ハ瓣狀組織ニ由リ狭窄ヲ起セル症ニ適應ス然レモ吾人ハ通常之ヲ行フコト少シ是レ此手術ハ常ニ尿道ノ副損傷ヲ來シ爲ニ往々出血尿浸潤ノ如キ危險症ヲ速ク有レバナリ而



圖一十五百二第
刀道尿氏ラレト

ノ切開ヲ施スニハ頭端ニ小刀ヲ潛伏セシメタル一種ノ器械ヲ用ユ第二百五十一圖ニ示スハトレラー氏

尿道刀 (Tribl's Urethrotomy) ニシテ用ユルニハ先ツ此器ノ小刀ヲ潛伏セシメ狭窄部ニ送入シタル後一種ノ裝置ニ由テ潛刀ヲ顯出セシメ之ヲ牽引シテ後方ヨリ前方ニ向テ切開ス又第二百五十二圖ニ示スハ誘導

圖二十五百二第
刀開切道尿



第二百五十二圖ニ示スハ誘導

陰莖ノ背面(ニ向ヒ且正中線ニ於テ切開セザル可カラズ而シテ切開後ハ太キ金屬カテにて

第七 尿道瘻

尿道瘻

尿道瘻 Die Harnröhrenfistel, Fistula urethrae トハ尿道ノ或ル部ニ外方ニ通ズル瘻管ヲ生ジ之ヨリ尿ヲ漏泄スル症ニ瘻管所在ノ部位ニ從ヒ陰莖瘻陰囊瘻會陰瘻尿道直腸瘻等ノ名有リ而シテ尿道ノ粘膜若シ外皮ト連著スルキハ所謂唇狀瘻ヲ生ズ是レ陰莖及直腸ニ見ル所ナリ或ハ瘻管ハ癩痕ヲ以

尿道瘻ノ原因

テ被ハル、一有リ瘻痕瘻是ナリ或ハ又之ヨリ膿ヲ漏ス一有リ之ヲ膿瘻ト名ク

原因 ハ殊ニ尿道及其周圍ノ外傷、炎症、異物等ニシテ就中最モ多キ者ヲ尿道狹窄トス是レ上文既ニ述ベタルガ如ク尿道狹窄ニ在テハ狹窄部ノ後方ニ擴張ヲ來シ該部ニ尿ノ蓄積ヲ來スルハ其刺戟ニ由リ粘膜潰爛シ之ヨリ粘膜下結締織ニ尿ノ浸潤ヲ起シ漸次膿潰シ(尿膿瘍)遂ニ外方ニ破開スレバナリ此他尿道及其周圍ノ惡性新生物モ亦尿道瘻ヲ生ゼシムル一有リ

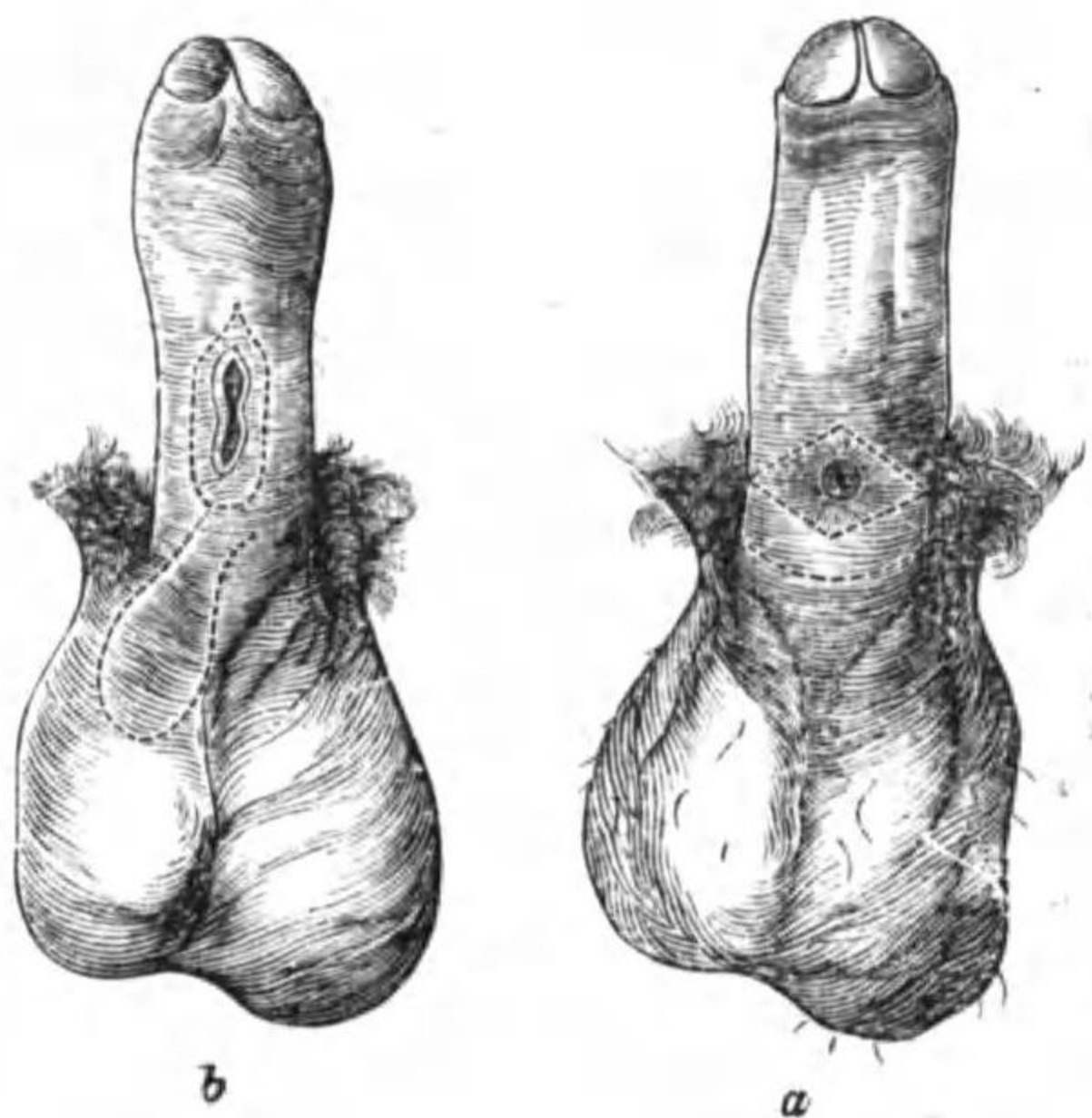
尿道瘻ノ症候及診斷

症候及診斷 症候ハ排尿ノ際瘻口ヨリ尿ヲ漏スニ在リ但シ其量ハ甚タ一定ナラズ或ハ多量ノ尿ヲ漏ス一有リ或ハ排尿後ニ僅ニ滴瀝スル一有リ又時トノ瘻口ヨリ尿ヲ漏サズ膿ヲ漏出スル者有リ斯ノ如キ症ニ在テハ其尿瘻ナリヤ否ヲ確定シ難キ一有ルヲ以テ疑似決シ難キハ膀胱内ニ無害ノ染色液ヲ注入シ患者ヲシテ排尿セシム可シ之ニ由テ明カニ診斷ヲ下ス一有リ或ハ又瘻口ヨリ細キ消息子ヲ通ジテ之ヲ確知スル一有リ

尿道瘻ノ療法

療法 ハ主トシテ尿道瘻發生ノ原因ヲ攻治スルニ在リ例之ハ尿道狹窄有ル者ニハ先ツ其擴張ヲ圖ルガ如シ狹窄去ルルハ瘻管ハ往々自然ニ治癒スル一有リ

第二五百三十三圖
尿道瘻ニ於テ形成シテ手術的
(氏ルテッ)



否ラザル者ニ在テハ之ヲ腐蝕シ其治癒ヲ促ス可シ膿ヲ漏ス所ノ尿瘻ハ殊ニ尿道狹窄ヨリ來ルヲ多シトス但シ肉芽狀ノ瘻管ハ常ニ切開シ十分搔爬シタル後予ラトシ氏停留かけて一有リ送入スルカ或ハ正シクかけて一有リ送入シテ排尿セシム可シ創口ハ清潔ニ保ツキハ良性肉芽ヲ發生シテ自ラ閉鎖ス又瘻痕瘻ニ在テハ瘻管ヲ被フ所ノ瘻痕組織ヲ切除シ唇狀瘻ニ在テハ外皮ト癒著スル粘膜ヲ切除シテ新創ト爲シ肉芽ニ由テ治癒セシム可シ或ハ又時宜ニ由リ瘻管ヲ新創ト爲シタル後縫合ヲ企ツ可シ其法先ツ粘膜下組織ニ縫合絲ヲ通ジテ尿道ヲ閉鎖シ次デ皮創ヲ縫合スルニ在リ(尿道縫合術 Die Urethrorrhaphie)但シ尿道缺損部ノ稍大ナル者ニ在テハ宜シク成形的手術即チ尿道成形術(Die Urethroplasty)

size)ヲ試ムベシ其法タル瘻口ノ周圍例之、陰莖、會陰、陰囊ノ皮膚ヨリ有莖瓣ヲ造リ法ノ如ク之ヲ瘻口ニ縫著スルニ在リ(第百五十三圖a及b)然レ此成形手術ハ成效ヲ見ザルコト多シ是レ陰莖勃起ノ爲、通常皮瓣ノ癒著ヲ妨グルコト多クレバナリ此他尿道直腸瘻ニ在テハ全身麻醉ニ乗ジ括約筋ノ皮下伸展法ヲ行フカ或ハ肛門ノ前際若クハ後際ヲ切開シテ手術ヲ施ス可シ

第四章 陰莖之外傷及諸病

第一 陰莖ノ畸形

陰莖ノ畸形

陰莖ノ畸形 Die Missbildungen des Penis 中殊ニ肝要ナル者ヲ包莖トス上裂尿道及下裂尿道ハ既ニ前章ニ述ベタリ(本卷四九四及五〇〇頁參照)
包莖 Die Phimosis トハ包皮口ノ狹隘ナル症ニシテ先天性ト後天性ノ二種有リ先天性包莖 (Phimosis congenita) ハ生來包皮口狹隘ニシテ包皮ヲ龜頭ヲ超テ後方ニ退却セシムルコト能ハザル者ヲ謂フ其輕重ニ種々有レモ甚シキ者ニ至テハ全ク包皮口ヲ缺如スルコト有リ所謂包皮口閉鎖 (Atresia praeputii)

包莖

包莖ノ原因

是ナリ而シテ包皮口ノ狹隘ナル部ハ通常包皮ノ内板ト外板トノ境界ニシテ唯内板ニシテ狹窄ヲ存スルガ如キハ罕ナリトス

原因 先天性ナルヲ常トス抑、初生兒ニ於ケル包皮ト龜頭トノ上皮性癒著ノ生理的ニ屬スルコトハホカイ氏ノ始メテ證明セル所ニシテ包皮ト龜頭ヨリ全ク剝離スルハ各人遲速有リト雖通常八歳乃至十三歳ノ間ニ在ル者トス而シテ此時期内ニ在リテ包皮ト龜頭トノ癒著ヲ完全ニ剝離セシメンニハ包皮口廣潤ニシテ龜頭ヲ露出セシムルヲ得可ク且包皮ノ内外兩板互ニ移動シ又龜頭ニ對シ推移シ得ルヲ肝要トス然ルニ若シ是等ノ條件具備セザルハ永ク包皮口ノ狹隘ヲ留メ以テ先天性包莖ヲ生ズルニ至ル
後天性包莖 (Phimosis acquisita) ハ外傷其他痲疾、下疳等ニ來ル包皮ノ急性炎症ニ因リ(所謂炎症性包莖 Entzündliche Phimosis) 或ハ其慢性ノ炎性浮腫、皸痕形成等ニ由テ生ズ

包莖ノ症候

症候 包莖ニ續發スル所ノ症候ハ固ヨリ其輕重ニ關スル者ニシテ其主徵ヲ排尿障礙ト爲ス但シ其輕重ハ包皮口狹隘ノ度ニ從フ者ニシテ其全ク閉鎖スル者ニ在テハ固ヨリ排尿ヲ阻絶シ狹隘ノ高度ナル者ニ在テハ排尿ノ際包皮囊内ニ尿ノ蓄積ヲ來スヲ以テ包皮ハ球狀ニ膨脹シ細口ヨリ僅ニ尿線ヲ放射シ此際努責スルハ劇痛ヲ發ス斯ノ如キ症ハ殊ニ初生兒及幼兒ニ睹ル所ニシテ排尿困難ノ爲、絶エズ膀胱内ニ尿ヲ蓄積スルハ當ニ其擴張ヲ來スノ

包莖ノ療法

ミナラズ又輸尿管及腎盂ノ擴張ヲ來シ以テ腎臟水腫ヲ生ズルニ至ルコト有リ其他強努責ノ爲ヘるに於テ發生ヲ促スコト往々之レ有リトス然レモ稍長セル兒童及大人ニ在テハ排尿障礙ハ只狹隘ナル包皮口ニ炎症腫脹ヲ起セル際ニ見ル所ニ大人ニ於テ包莖ノ爲生ズル障礙ハ主トシテ交接時ニ於ケル多少ノ障礙ト外傷及炎症ニ罹リ易ク又傳染毒ニ感シ易キトニ在リ即チ勃起ノ際疼痛ヲ發シ包皮口縁ニ裂創ヲ生ジ易ク且之ガ爲下疳ニ罹ルコト多シ又包莖患者ニ在テハ包皮内ニ包皮脂蓄積シ其刺戟ノ爲屢々龜頭ニ炎症ヲ起シ或ハ包皮脂乾固シ石灰ノ沈著ヲ來スカ又ハ包皮囊内ニ滯溜スル尿ノ沈澱ニ由リ結石ヲ生ズルコト有リ所謂包皮石 (Preputialstein) 是ナリ其他包莖ハ屢々夜尿ノ原因ト爲ルコトハ既ニ述ベタル所ニモ其高度ノ者ハ陰莖ノ發育ヲ妨グ後年ニ至レバ亦陰莖癌發生ノ誘因ト爲ルコト有リ

療法 初生兒ニ在テハ先づ無血的擴張法ヲ試ム可シ其法包皮口ノ甚狹隘ナル者ニ在テハ初細キ消息子ヲ包皮口内ニ送入シ漸次太キ者ヲ用キ毎日反覆之ヲ排開スルニ在リ但シ其稍廣キ者ニ在テハ麥粒鉗子ヲ以テ擴張スルヲ良トス或ハ包皮内板ト龜頭面トノ間ニ消息子ヲ送入シテ其上皮性癒著ヲ

包皮背面切開法

剝離シタル後龜頭ヲ超エ強ク包皮ヲ翻過スルヲ以テ足ルコト屢々之レ有リ又稍長セル兒童ニ在テハ屢次包皮ヲ牽引スルニ由テ治スルコト有リ若シ是等ノ法ニシテ無効ナルキハ包皮口ノ前縁ニ一小縦切開ヲ加フ可シ之ニ由リ尙十分ナラザルキハ大人ニ於ケルガ如ク包莖手術ヲ行ハザル可カラズ之ニ二法有リ即チ包皮背面切開法及環狀切開法是ナリ

(一) 包皮背面切開法 Der Dorsalschnitt des Praeputiums

包皮ノ背面ヲ縱切シ之ニ所謂ローゼン氏瓣ヲ造ル法ニシテ其法先づ包皮ト龜頭背面トノ間ニ有溝消息子ヲ送入シテ龜頭冠後部ニ至ラシメ次デ彎刀切腿刀ヲ取リ消息子ニ沿テ後方ニ送り其消息子端ニ達スルヲ窺ヒ包皮ノ内後方ヨリ外前方ニ向テ縱割ス或

第 二 百 五 十 四 圖 包皮背面切開法



第 二 百 五 十 五 圖 包皮背面切開後之縫合及其形成之三角



ハ上記ノ如ク消息子ヲ送入シ直剪ヲ以テ包皮ヲ縦割スルモ可ナリ斯ノ如クスルキハ包皮外板ハ内板ヨリ強ク退縮シ内板ハ尙龜頭ノ表面ニ貼著スルヲ以テ切開創ノ上端ニ於テハ内板端ハ外板端ノ前方ニ在リ(第百五十四及第百五十五圖)是ニ於テ此創角ニ於テ更ニ兩外方ニ向テ斜ニ内板ヲ剪截シテ三角形ノ小瓣(所謂ローゼル氏瓣)ヲ造リ之ヲ上方ニ翻轉シテ其尖端ヲ外板ノ創角ニ縫著シ次デ内外兩板ノ創縁ヲ縫合シ防腐繃帶ヲ施ス手術後ハ包皮一時大ニ浮腫スルヲ常トスルモ敢テ介意スルニ足ラズ

環狀切除法

(一)環狀切除法 Die Circumcision ハ殊ニ包皮ノ過長ナル者及包皮ニ下疳ヲ生ジタル者ニ適應スル者ナリ其法先ニ二個ノ鑷子ヲ以テ包皮ノ前縁ヲ牽引緊張シ適宜ノ部ヲ選ビ包皮口ニ竝行シテ剪刀ヲ以テ之ヲ切斷スルニ在リ之ニ由テ生ズル環狀ノ創面ハ内外兩板ノ縫合ニ由テ癒著セシム

嵌頓包莖

茲ニ尙記述ヲ要ス可キ者ヲ嵌頓包莖 Die Paraphimosis ト爲ス是ハ包皮龜頭冠ノ後際ニ於テ嵌頓シ再ビ龜頭ヲ超エテ前方ニ返ラザル症ニノ包皮内板ハ外部ニ現ハレ内外兩板ノ境界部ニ輪狀或ハ浮腫様ノ皺襞ヲ生ズ本症

ハ殊ニ狹隘ナル包皮ニ炎症腫脹ヲ來シ又包皮繫帶ノ過長ナルニ由テ發スルヲ多キ者ニノ殊ニ包皮内板ニ炎症ヲ起スルハ内板ハ外方ニ向テ翻轉シ外板ハ益、後方ニ推移セラロローゼル氏ノ所謂炎症性包皮外翻症(Entzündliches Ectropium der Vorhaut)是ナリ又嵌頓症ハ包莖ヲ有スル大人ニ於テ屢、交接ノ際發スルヲ有リ而シテ龜頭ハ其後際ニ嵌頓セル包皮輪ノ爲、緊約セラル、ヲ以テ血液ノ歸流ヲ妨ゲラレ爲、ニ腫脹シ經過久シキニ瀾ルキハ輪狀ヲ爲ス所ノ包皮内板ニ益、浮腫ヲ來シ遂ニ其一部(殊ニ背面ノ中央部)壞死ニ陥ルヲ有リ又嵌頓症ノ甚シキ者ニ至レバ排尿障礙ヲ來シ時ニ龜頭ノ壞死ヲ來ヌヲ無キニ非ズ

細絲、毛髮紐等ニ由リ殊ニ龜頭冠ノ後部ヲ緊約スルキハ龜頭腫脹シテ恰モ嵌頓包莖ノ狀ヲ呈スルヲ有リ是レ間、兒童ノ惡戯ノ爲、或ハ遺精若クハ夜尿ヲ豫防センガ爲、行フ所ニシテ之ガ爲、血行障礙ヲ來シ甚シキハ亦壞疽ニ陥ルヲ有リ

嵌頓包莖ノ療法

療法 ハ首トノ包皮及龜頭ノ浮腫ヲ除キ以テ包皮ノ復位ヲ謀ルニ在リ其法護謨製ノ卷軸帶ヲ以テ先ニ龜頭ヨリ始メ陰莖ヲ纏絡シテ其根部ニ至リ二、三分時ノ後繃帶ヲ除去シ包皮ヲ整復セシムルニ在リ又最簡便ナル法ハ先

圖六十五百二第

式術復整ノ莖包頓嵌



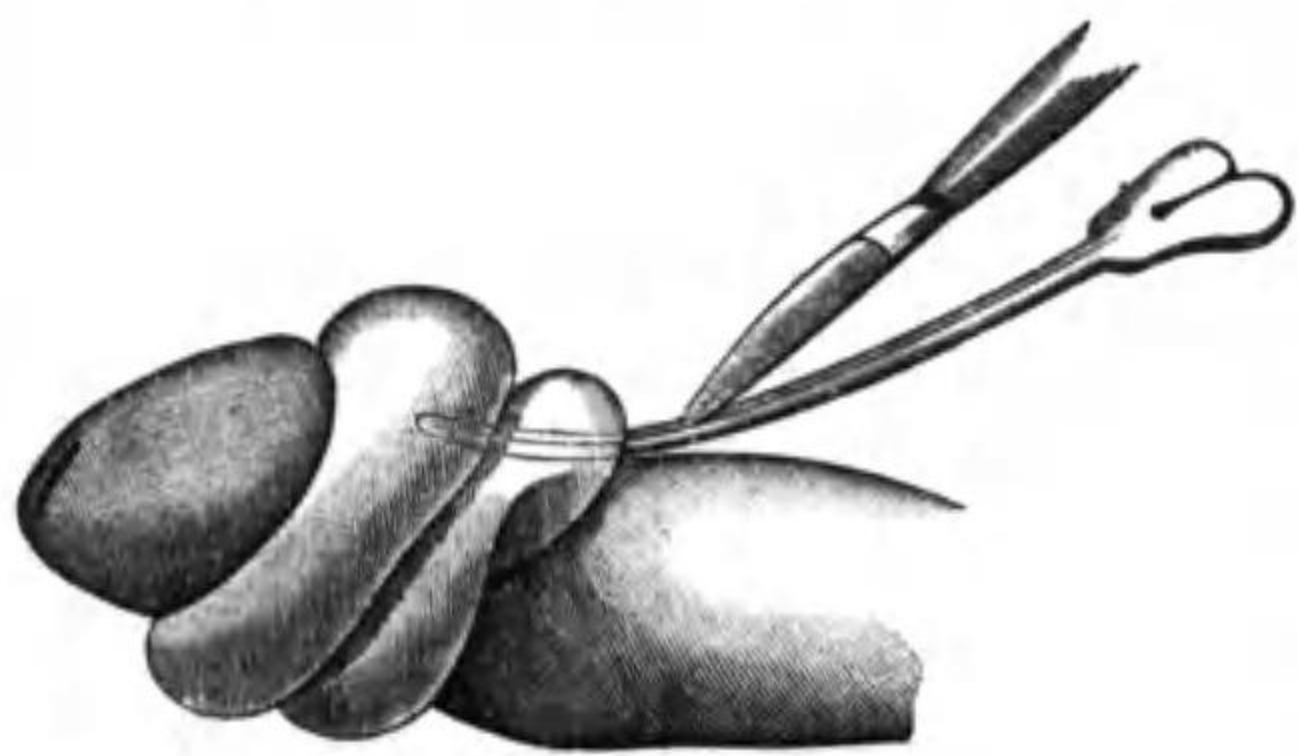
圖七十五百二第

式術復整ノ莖包頓嵌



圖八十五百二第

式術開切ノ莖包頓嵌



左手ニテ陰莖ヲ把握シ拇指ト示指トヲ緊約スル包皮ノ後際ニ輪狀ニ貼附シ次デ右手ノ拇示中ノ三指ヲ以テ龜頭ヲ按壓撫摩シテ其鬱血ヲ退ケ之ヲ包皮ノ絞約輪内ニ還納セシムルニ在リ(第百五十六圖)或ハ兩手ノ示指ト中指トヲ以テ緊約部ノ後際ヲ挾ンデ包皮ヲ前方ニ推送シ同時ニ拇指頭ヲ龜頭ノ前面ニ貼シ之ヲ後方ニ押壓シ

テ絞約輪中ニ還納セシムルモ可ナリ(第百五十七圖)然レ此等ノ諸法效無キカ或ハ包皮内板ニ既ニ限局性壞疽ノ兆ヲ呈スルキハ緊約セル包皮輪ヲ切開セザル可カラズ其法陰莖背面ノ中央ニ於テ後方ヨリ緊約輪ヲ超テ有溝消息子ヲ送入シ小尖刀ヲ以テ之ヲ下方ヨリ上方ニ向テ切開スルニ在リ(第百五十八圖)之ニ由テ包皮ヲ復位セシムルヲ得バ再發ヲ防ガンガ爲ニ二三日ノ後更ニ包莖手術ヲ行フ可シ

此他陰莖ノ畸形中多ク見ル所ノ者ハ上裂尿道及下裂尿道ニ伴フ所ノ陰莖ノ發育不全ナリ睾丸ノ發育尋常ナルニ全ク陰莖ヲ缺如シ或ハ其重複スル者ノ如キハ極テ稀有ノ畸形ニ屬ス

第二 陰莖ノ外傷

陰莖ノ外傷

陰莖ノ皮下外傷

陰莖ノ外傷 Die Verletzungen des Penis = 皮下外傷ト創傷トヲ區別ス可シ

(一)陰莖ノ皮下外傷 Die subcutanen Verletzungen des Penis = 折傷

陰莖ノ外傷

及挫傷有リ折傷ハ陰莖勃起ノ際衝突屈折或ハ捻轉セラル、ニ由テ發スル者ニ殊ニ交接ノ際ニ生ズルヲ多シトス是海綿體ノ皮下斷裂ニノ所謂陰莖折傷 (*Fractura penis*) 是ナリ而シテ之ニ由テ生ズル特異ノ症狀ハ皮下溢血ニ因スル劇甚ナル疼痛及著シキ腫脹ニシテ時トシテ亦尿道ニ裂傷ヲ來スコト有リ但尿道ノ損傷ヲ兼ザル者ニ在テハ溢血漸次吸收セラレ唯海綿體ニ硬固ナル癍痕ヲ遺シテ治癒スト雖若尿道ニ損傷有ルキハ尿浸潤ヲ來シ發炎化膿スルコト無キニ非ズ陰莖ノ挫傷モ亦概シテ同一ノ症狀ヲ呈ス

陰莖皮下外傷ノ療法

療法 ハ先ツ陰莖ヲ高舉シ患部ニ冰囊ヲ貼シ或ハ鉛糖水ノ罨法ヲ施シ溢血甚シキ者ニハ壓抵繃帶及按摩法ヲ施シ或ハ穿刺若クハ切開ニ由テ之ヲ漏ス可シ

陰莖ノ創傷

(一)陰莖ノ創傷 *Die Wunden des Penis* ニ刺創切創裂創挫創等有リ刺創及切創ハ稀ニシテ唯精神病者自ラ之ヲ傷クルカ或ハ婦人嫉妬ノ爲ニ之ニ切創ヲ蒙ラシムルニ過ギズ而シテ切創後ノ出血ハ最著シキ者ナリ殊ニ其勃起セル際損傷セラレタル者ニ於テ然リトス然レモ其出血ノ爲ニ至リタル者ハ未ダ曾テ目撃セザル所ニシテ通常自ラ止血ス又假令甚深キ横切創ニシ

陰莖直徑ノ三分ノ二以上ニ達スル者ニ在テモ密ニ縫合ヲ施スキハ壞死ニ陥ルコト無キ者トス陰莖ノ外傷中最多ナルハ交接ノ際生ズル繫帶部ノ裂創ニシテ廣大ナル裂創及挫創ハ稀ナリトス此他之ニ屬ス可キ者ヲ所謂陰莖脫轉 (*Luxatio penis*) トス是包皮ノ附著部龜頭冠溝ニ於テ斷裂シ陰莖幹ノ皮下轉位ヲ來ス症ニシテ該症ハ間、驟過ニ由テ發スルコト有リ即チ陰莖幹ハ腹皮或ハ陰囊ノ皮下蜂窩織内ニ轉位シ此部ニ之ヲ觸知シ得可シ其他銃創咬傷ノ如キハ稀ナリトス

陰莖創傷ノ療法

療法 ハ一般ノ法則ニ從フ可シ切創ノ淺キ者ハ治法簡易ナレモ深創ニ在

テハ止血ノ後密ニ縫合ヲ施ス可シ若シ尿道ニ損傷ヲ蒙ルルハ細キ腸線ヲ以テ粘膜ノ兩緣ヲ互ニ縫著シチラトン氏停留カテテ送ス可シ刺創ニ在テハ時宜ニ由リ創口ヲ開大シ以テ分泌物ノ排泄ヲ便ニスルコト有リ裂創及挫創ニ於テハ最モ消毒ヲ嚴ニシ斷離セル部分ハ固定縫合ニ由テ可及的固定ス可シ其他陰莖脫轉ニ在テハ鈍鉤若クハ麥粒鉗子ヲ皮鞘内ニ送入シテ陰莖幹ヲ舊位ニ整復シタル後斷裂セル包皮緣ヲ龜頭冠溝ノ後方ニ於ケル包皮附著部ニ縫著スルヲ最良トス

第三 陰莖ノ炎性諸病

陰莖ノ炎性諸病

陰莖ノ炎性諸病 Die entzündlichen Prozesse des Penisニ就テ茲ニ先述ベムト欲スル者ハ龜頭表面及包皮ノ急性炎症(龜頭炎及包皮炎 Balanitis u. Posthitis)ナリ但該兩炎症ハ通常合併シ來ルヲ以テ之ヲ龜頭包皮炎症ト稱スルヲ妥當トス

龜頭包皮炎

(一)龜頭包皮炎 Die Balanoposthitisニ加答兒性及格魯布實扶的里性ノ二症アリ

加答兒性龜頭包皮炎(Balanoposthitis catarrhalis)ハ龜頭及包皮ノ加答兒性炎症ニ殊ニ包莖患者ニ於テ包皮脂ノ滯積及分解ニ因リ又不潔ナルニ因リ或ハ麻疾ノ傳染ニ因テ發スル者ナリ其他硬性及軟性下疳ニ於テモ本症ヲ併發スルコト有リ

實扶的里性龜頭包皮炎(Balanoposthitis diptheritica)ハ包皮或ハ龜頭ノ創傷潰瘍等ニ實扶的里性炎症ヲ發スル症(創傷實扶的里)ニ併發シ或ハ麻疹、痘瘡、猩紅熱等ニ來ルコト有リ

龜頭包皮炎ノ症候

此他糖尿病者ニ於テ罕ニ龜頭及包皮ニ數多ノ小潰瘍ヲ生ズルコト有リ是レボウウエ、エンゲリツシユ、ロイヘルト等諸氏ノ記載セル所ニシテ糖尿病性龜頭包皮炎(Balanoposthitis diabetica)ト名クル者是ナリ

症候 急性加答兒症ニ在テハ龜頭及包皮發赤腫脹シテ搔痒及灼熱ノ感有リ殊ニ龜頭冠溝ヨリ惡臭有ル稀薄粘液狀ノ液ヲ分泌シ又局部ニ表在性ノ糜爛面ヲ呈スルコト有リ本症ハ殊ニ包莖患者ニ屢見ル所ニシテ慢性症ニ陥ルキハ包皮益肥厚シ包皮口及尿道口ノ狹窄ヲ來シ又間、龜頭表面ト包皮内板トノ間ニ癒著ヲ生ズルニ至ルコト有リ『實扶的里性症ニ在テハ局部ニ灰白色ノ義膜ヲ生ジ其脱落スルヤ速カニ治癒スルヲ常トス又糖尿病性龜頭包皮炎症ニ在テハ略加答兒性症ト同一ノ症狀ヲ呈スルモ其分泌物中ニハ許多ノ絲狀菌ヲ存ス

龜頭包皮炎ノ療法

療法 包莖患者ノ加答兒性龜頭包皮炎症ニ罹ル者ニ在テハ先づ包莖ヲ治スルヲ主要トス其他ハ鉛糖水、硼酸水或ハ冷水ヲ以テ局部ヲ洗滌シ且次硝酸蒼鉛、酸化亞鉛、澱粉等ヲ撒布シ常ニ患部ヲ清潔ニ保ツヲ緊要ナリトス糜爛面ハ硝酸銀桿ヲ以テ腐蝕スレバ速カニ治癒スル者ナリ實扶的里性症ニハ燒灼

器ヲ以テ義膜ヲ除去シ且制腐的療法ヲ施ス可シ其他糖尿病ニ因スル者在テハ本病ノ治療ヲ施スヲ主要トス爾他ノ療法ハ加答兒性症ニ於ケルト同ジ

陰莖蜂窩織炎及壞疽

(一)陰莖蜂窩織炎及壞疽 Die Phlegmone und Gangrän des Penis. 陰莖ノ蜂窩織炎ハ殊ニ尿道ノ外傷及炎症ニ繼發スル者ニシテ或ハ限局性ノ膿瘍ヲ生ジ或ハ稍蔓延性ノ炎症ヲ發ス殊ニ尿浸潤ヲ來ス者ニ於テ然リトス後症ニ於テハ又壞疽ヲ發シ易キ者ニシテ病毒淋巴管内ニ吸收セラル、キハ亦鼠蹊腺ノ化膿ヲ來ス少カラズ

陰莖海綿體ノ炎症(海綿體炎 *Cavernitis*)モ亦殊ニ尿道ノ外傷及炎症ニ因ル者ニシテ尿道周圍膿瘍或ハ蔓延性蜂窩織炎ヲ起サシム而シテ其治スルヤ海綿體ニ限局性ノ硬固ナル浸潤硬結ヲ貽シ爲ニ勃起ノ際陰莖ノ彎曲(所謂陰莖索)ヲ來シ交接ヲ妨グル多シ

陰莖蜂窩織炎及壞疽ノ療法

療法 ハ一汎ノ治則ニ從フ可シ海綿體ノ炎症ニシテ浸潤硬結ヲ呈スル者ニハ溫卷法ヲ施シ或ハ沃度軟膏、灰白軟膏等ノ塗擦ヲ稱用ス

下疳(軟性下疳)

(三)ト疳 *Der Schanker* 軟性及硬性ノ二種有リ軟性下疳又軟潰瘍(*Weicher*

第 二 百 五 十 九 圖
ゲクイ氏連鎖狀桿菌



Schanker, Ulcus molle)ハ不潔ノ交接ニ際シ特種ノ病毒即チデユクレイ氏ノ連鎖狀桿菌(*Treponema pallidum*)(第 二 百 五 十 九 圖)ノ傳染ニ因テ生ズル一種ノ局所潰瘍ニシテ隣接部ノ淋巴管及淋巴腺ノ炎症ヲ繼發ス

ルニ過ギズ決メ微毒ニ於ケルガ如キ全身傳染ヲ發セザル症ヲ謂フ故ニ本症ハ男子ニ在テハ殊ニ包皮、繫帶、龜頭、尿道口ニ生ズル一最多ク他部(例之、肛圍、口脣、舌、指等)ニ發スルハ罕ナリトス

所謂硬性下疳又ハンター氏下疳(*Harder Schanker, Hunter'scher Schanker*)ハ亦通常男女ノ交接ニ因テ生ズル特種ノ硬結ニシテ特異ノ潰瘍ヲ生ズル者ナレトモ本症ハ元ト微毒ノ初期症ニシテ全身症ヲ發生ス是レ其軟性下疳ト異ナル所ナリ蓋シテ往時ハ軟硬兩性ノ下疳ヲ以テ同種ノ病毒ニ原因スル者ト思考セシモ今ハ其全ク異種ノ毒素ニ原基スルヲ知レリ而シテ

下疳ニ硬硬ノ二症ヲ區別シタルハ所謂硬性下疳ニ在テハ潰瘍ノ周圍硬ク浸潤セラレ、
チ常トスルモ(故ニ又微毒性初期硬結 Syphilitische Initialskroseノ名有リ)軟性下疳ニ在テハ否ラ
ザレバナリ但シ後症ニ在テモ亦多少硬ク觸知セラレ、
¹無キニ非ズ殊ニ其刺戟セラレ、
者ニ於テ然リトス」硬性下疳ハ花柳病學ニ讓リ茲ニ之ヲ述ベズ

軟性下疳ノ症候

症候 本症ハ上記好發部ニ於ケル上皮ノ小創或ハ皸裂ニ病毒ノ感染スル
ニ因リ發スル者ニシテ通常二三日ノ潜伏期ヲ經テ局部ニ多少圓形ノ物質缺
損ヲ生ジ底面豚脂様ニシテ邊緣銳利且屢々線下侵蝕ヲ呈シ多量ノ膿ヲ分泌ス
但シ時トシテハ潰瘍ハ周圍ノ尋常皮膚面ヨリ隆起スル¹有リ(所謂隆起性軟性
潰瘍 *Ulcus molle elevatum*)又軟性潰瘍ハ多數發生スルヲ多シトス是¹ハ數多
ノ上皮小創ニ病毒ヲ感染スルニ因リ一ハ其病毒頗ル感染力ニ富ムヲ以テ潰
瘍近部ニ自家傳染ヲ來スニ因ルナリ殊ニ常ニ患部ヲ不潔ニシ且療法ヲ等
閑ニ附シタル者ニ於テ然リトス又下疳毒若シ濾胞内ニ入ルキハ中央ニ甚¹深
キ膿潰ヲ呈スル粉刺様ノ小結節ヲ生ズル¹有リ濾胞性下疳(*Follicularshanker*)
是ナリ而シテ軟性潰瘍ハ下文ニ記述ス可キ特種ノ症ヲ除クノ外ハ二乃至三
週日ヨリ數週日ヲ經テ癩痕ヲ發生シ治癒スル者ニシテ其荒蕪期ハ通常四乃

至五週間ヲ超ユル¹無シ

下疳ニ一種ノ壞疽性ヲ具フル者有リ是¹即チ壞疽性¹及侵蝕性¹下疳(*Gangränöser und phagocytischer Schanker*)ト稱スル者ニシテ共ニ劇烈ナル炎症ヲ呈シ組織ヲ壞疽ニ陥ラシム但シ壞疽性下疳ハ
亦局所的血行障礙ニ由テ發スル¹有リ此他最初潰瘍ヲ生ジタル部ハ全治スルモ其病機
絶エズ隣接部ニ進行シ年ヲ閱スルモ治セズ遂ニ陰部ヨリ陰阜陰囊ノ皮膚ヲ侵シ加之ラズ大
腿腹部會陰、背部等ニ蔓延スル者有リ之ヲ蛇行性下疳(*Serpiginöser Schanker*)ト稱ス但シ最¹稀有
ノ症ニ屬ス

軟性下疳ニハ又屢々炎症包莖及嵌頓包莖ヲ來ス¹有リ此他本症ニ最¹屢々見ル
所ノ合併症ヲ淋巴管炎及鼠蹊淋巴腺ノ炎症即チ橫痃¹又便毒(*Bubo*)トス而シテ此
腺ノ侵サル、ヤ通常急性炎症症狀ヲ呈シ初¹ハ炎症只淺在ノ淋巴腺ニ止マ
ルモ後ニ至リ亦深部ノ腺ヲ侵シ多クハ遂ニ化膿ニ陥ル者ニシテ其自ラ吸收
セラル、者ハ罕ナリトス

軟性下疳ノ療法

療法 初期ニ在テハ時宜ニ由リ潰瘍ヲ切除スル¹有リ但シ此法ヲ行ヒ難キ
ヲ多シトス或ハ電氣燒灼器若クハ烙白金ヲ用キテ之ヲ燒灼スルモ可ナリ
但シ硝酸銀ヲ以テ腐蝕スルハ良ナラズ是¹反テ潰瘍ヲ増大セシムル¹有ル

ミナラズ其表面ノ分泌ヲ妨グルヲ以テ病毒淋巴腺ニ傳ハリ横痃ヲ起シ易ケレバナリ其他ノ治法トシテ最モ肝要ナルハ屢潰瘍ヲ洗滌シタル後弱收斂性若クハ消毒性液(鉛水、二%石炭酸水、醋酸礬土水等)ニ蘸シタル綿花ヲ以テ之ヲ被包シ常ニ之ヲ清潔ニ保ツニ在リナイセル氏ハ最初一、二回純粹ノ石炭酸ヲ綿花ニ蘸シテ十分ニ潰瘍ヲ腐蝕スルノ法ヲ推奨セリ撒布劑トシテ最良ナルハよーどふるむナレドモ厭フ可キ惡臭ヲ放ツヲ以テ人多ク之ヲ忌ム其代用品トシテハあいろーる、よどーる、でるまごーる、いとろーる、ありすとーる等ヲ稱用ス

壞疽性及侵蝕性ノ症ニ在テハ銳匙ヲ以テ潰瘍面ヲ搔爬シ烙白金ヲ以テ燒灼スルカ或ハ強ころーる亞鉛水ヲ以テ腐蝕スルヲ良トス蛇行性下疳ノ治法モ亦此法ニ據ル可シ

横痃ニ對シテハ先づ身體ノ安靜ヲ命ジ局部ニ冰囊ヲ貼シ或ハ灰白軟膏ノ塗擦ヲ試ム可シ之ニ由テ奏效無ク已ニ化膿ニ陥ル者ハ切開シテ病竈ヲ搔爬シよーどふるむ綿紗ヲ栓塞ス可シ又時宜ニ由リ早ク淋巴腺ヲ摘出スルコト有ル可シラング氏ハ已ニ軟化セル横痃ヲ僅ニ穿開シ排膿ノ後〇・五乃至一

包皮包行疹

%硝酸銀水ヲ注入スル法ヲ稱用セリ

(四)包皮包行疹 Herpes praeputialis ハ龜頭及包皮ニ簇生スル小水泡疹ニシテ其内容始メハ澄明ナルモ後混濁シテ膿狀ト爲リ破開スルキハ(殊ニ包皮内板ニ於テ)表在性ノ小糜爛面ヲ呈スルモ亦水泡乾燥シテ薄キ痂ヲ結ブコト有リ自覺症ハ輕度ノ痒痒及灼熱ニシテ屢々再發スルコト有ルモ數日ニシテ治癒スルコト常トス

包皮包行疹ノ療法

療法 ハ屢々洗滌シテ局所ヲ清潔ト爲シ硝酸銀、亞鉛華、澱粉、でるまご、いとろ、等ノ如キ撒布劑ヲ使用スルニ在リ

第四 陰莖ノ腫瘍

陰莖ノ腫瘍

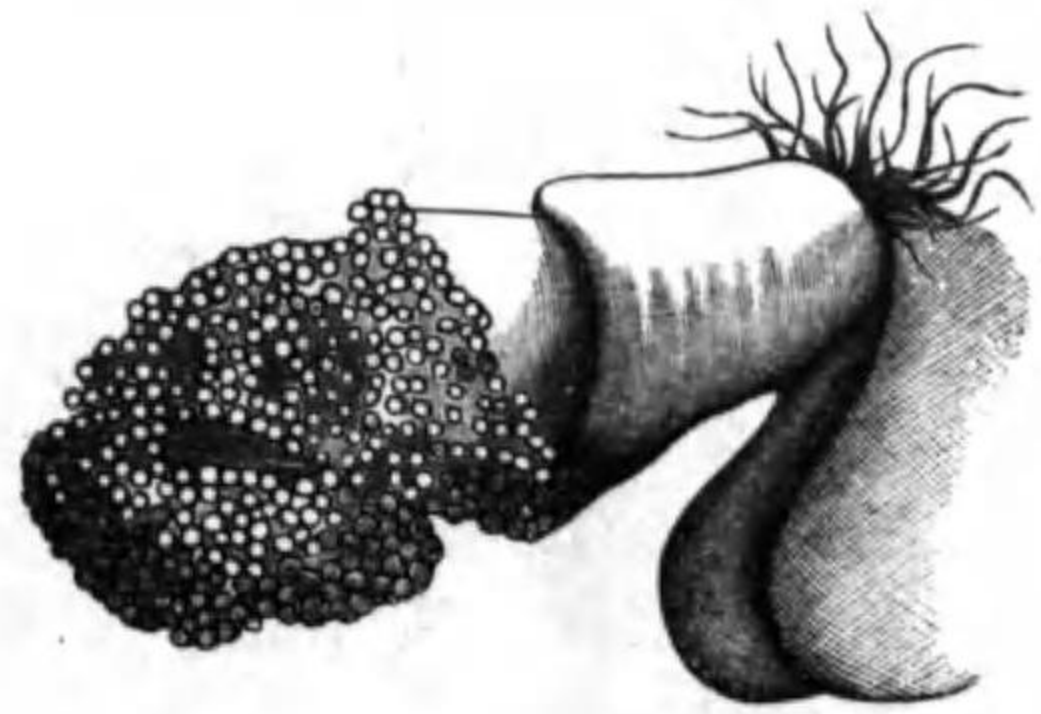
陰莖ノ腫瘍 Die Geschwülste des Penis 中最多ナル者ヲ所謂尖圭腫(Condylomata acuminata)トス是ハ乳嘴體ノ増息及其血管ノ新生及擴張ニ由テ生ズル者ニシテ殊ニ包皮ト龜頭ノ境界部ニ多發シ間ニ數多簇生シ頗ル巨大ト爲ルコト有リ(第百六十圖)蓋シ其原因ハ只局所ノ刺戟ニ因ル者ニシテ殊ニ龜頭瘰癧ニ續發スルコト多シ而シテ其簇生スル者ハ一見乳嘴性癌腫(第百六十一圖)ノ狀ヲ呈スレモ後者ニ在テハ其基根部硬ク浸潤セラレ且頽敗ニ傾キ易キヲ以テ之ト識別

陰莖ノ腫瘍

第 二 百 六 十 一 圖
陰 莖 之 尖 圭 胼 胝 腫



第 二 百 六 十 一 圖
陰 莖 之 乳 頭 性 痛 腫



「可シ」
尖圭胼胝
腫ノ療法
ハクローバ
ハ氏剪ヲ
以テ切除
スルヲ最
良トス出
血ハ壓迫
ニ由テ制

止スルカ或ハ之ニ焼灼器ヲ用ユルヲ可トス蓋シ之ニ由テ亦其再發ヲ防グ
最モ確實ナレバナリ此他陰莖ニ皮角(第百六十二圖)粉瘤軟骨腫骨腫象皮腫血管
腫等ヲ生ズル有レモ稀ナリトス
陰莖ノ惡性腫瘍ニ外科的手術ヲ要ス可キ者ヲ癌腫及肉腫トス殊ニ前者
ヲ最多ナリトス

陰莖癌腫 Das Carcinom des Penis, Carcinoma penis ハ通常五十歳以

上ノ老人ニ發スル者ナレモ間亦三十歳乃至四十歳ノ人ニ之ヲ見ルモ無キ
ニ非ズ而ノ其多數ハ扁平上皮癌ニ龜頭及包皮ノ皮膚ヨリ發生スルモ罕

第 二 百 六 十 二 圖
龜 頭 之 生 皮 角



ニハ亦皮
膚腺殊ニ
皮脂腺ヨ
リ發生ス
ル有リ
蓋シ陰莖
ノ發生ニ
大ナル關
係ヲ有ス

ル者ハ包莖及之ニ併有スル陰莖ノ慢性刺戟即チ炎症ニシテマルケエ氏ニ憑
レバ五十九人ノ陰莖癌腫中包莖ヲ有スル者實ニ四十二人ノ多キニ居レリ
ト云フ此他爾餘ノ慢性炎症、良性上皮性新生物(尖圭胼胝腫、疣贅皮角)及癩痕

陰莖癌腫ノ症候及經過

ノ如キモ亦時ニ癌腫發生ノ誘因ト爲ルコト有リ

症候及經過 陰莖ニ生ズル癌腫ニシテ其經過及豫後ノ最モ善良ナル者ハ表在性扁平上皮癌ニシテ彼ノ厚キ上皮層ヲ被ムリ其基根部硬ク浸潤セララルヲ以テ特異トスル乳嘴性癌腫(第百六十一圖)ハ最モ不良ナリ而シテ陰莖癌ノ發スルヤ通常始、皮膚上ニ疣贅狀ノ隆起ヲ生ズル者ニシテ潰瘍ヲ以テ始ルハ稀ナリ故ニ初期ニ於テハ患者少キヲ以テ患者多ク意ニ介セズト雖病勢漸次増進スルヤ先ツ皮膚ニ蔓延シ次第海綿體ヲ侵シ終ニ之ヲ荒蕪シテ全部ヲ破壊スルニ至ル但シ之ガ爲メ尿道狹窄ヲ來スコト無キヲ以テ著シク排尿ヲ障碍スルコト無シト雖排尿ノ際患者劇痛ニ苦ムコト有リ是レ潰瘍面ニ露出セル神經尿ノ爲メニ刺戟セララル、ニ因ルナリ斯ノ如クニシテ陰莖組織益々破壊セラレ加ルニ變敗セル尿管ニ潰瘍部ニ浸淫スルルハ慢性腐敗熱ヲ起シ患者益々脱衰ス然レモ陰莖癌ノ經過ハ甚ク緩慢ナルヲ多シトス此他鼠蹊腺ハ通常早ク侵サル、モ之ヲ超テ他部ニ轉移症ヲ發スルハ罕ナリ

グッセンパウエル氏ニ憑レバ鼠蹊腺ハ假令ニ肉眼的ニ病變ヲ呈スルコト遲キ者トイヘハ顯微鏡上早ク已ニ癌腫性浸潤ヲ證明シ得ルヲ以テ陰莖癌腫ニ在テハ其肉眼的變化無キ者ニ

陰莖癌腫ノ診斷

在テモ必ズ之ヲ摘出セザル可カラズト是亦カウフマン氏ノ證言スル所ナリ

診斷 陰莖癌ハ間、微毒性暴殖物例之扁平胼胝腫或ハ護膜腫性潰瘍ト誤診セララル、コト有リ又其底面豚脂樣ヲ呈シ其周圍硬ク浸潤セララル、ハ時ニ硬性下疳ト誤ラル、コト無キニ非ズ然レモ既往症及驅微療法ニ由リ其疑ヲ決スルコト難カラズ殊ニ癌腫ハ老人ニ生ズルヲ常トスルモ硬性下疳ノ如キハ老齡ニ於テハ固ヨリ罕ナリトス又癌腫ノ乳嘴狀暴殖ヲ呈スル者ハ尖圭胼胝腫ニ酷似スルコト有レモ(本卷五六〇頁參照)前者ニ在テハ其基根部硬ク浸潤セラレ且破壊ニ傾キ易キヲ以テ之ヲ鑑別スルコト難カラズ但シ其疑ハシキ者ハ顯微鏡検査ヲ行フキハ明カニ之ヲ判定スルヲ得可シ蓋シ包莖ヲ有スル老人ニシテ陰莖ニ乳嘴狀暴殖物ヲ生ジ其基根部浸潤セラレ或ハ之ニ潰瘍ヲ生ジ惡臭有ル分泌物ヲ漏ス者ハ多クハ癌腫ナルヲ常トス

陰莖癌腫ノ豫後

豫後 鼠蹊腺ノ尙未ダ侵サレサルニ先チ手術ヲ施スルハ豫後良ナリト雖其既ニ侵サレタル者ニ在テハ通常切斷端及鼠蹊部ヨリ再發ヲ免カレズ殊ニ數多鼠蹊腺ノ侵サレタル者ニ於テ然リトス

陰莖癌腫ノ療法

療法 ハ陰莖ヲ健全部ニ於テ切斷シ兼テ鼠蹊腺ヲ悉ク摘出スルニ在リ殊

陰莖切斷術

ニ鼠蹊腺ハ外觀上未ダ侵サレザルガ如キ者ニ在テモ必ズ之ヲ摘出セザル可カラズ其法次ノ如シ

陰莖切斷術 Die Amputation des Penie, Amputatio penis ハ殊ニ陰莖

ノ癌腫及肉腫ニ行フ所ノ法ニ腫瘍ノ所在ニ從ヒ切斷ノ部位ヲ異ニス可

キモ陰莖ノ下垂部ニ切斷術ヲ施スニハ通常一次的環狀切法ヲ行フカ或ハ

皮袖ヲ保存シ二次的環狀切法ヲ行フ其法次ノ如シ即術者ハ患者ノ右側ニ

立チ先づ左手ヲ以テ陰莖ノ根部ヲ把握シ皮膚ヲ恥骨縫際ニ向テ推移シ且陰

莖ヲ壓迫シテ出血ヲ豫防シ助手ヲノ龜頭ヲ前方ニ牽引セシメ次デ術者ハ

右手ニ小切斷刀ヲ執リ之ヲ一次ニ切斷ス但遙カニ陰莖ノ根部ニ接近シテ手

術ヲ施スニ當テハ先づ其上半部ヲノミ切斷シ豫メ絹絲蹄係或ハ銳鉤ニ由テ陰

莖海綿體ヲ固定シ切斷端ノ陰囊皮膚内ニ没入スルヲ防ギタル後他ノ一半

ヲ切斷シ了ル可シ是ニ於テ出血スル動脈ヲ結紮シ次デ尿道粘膜ノ下壁ヲ

約一仙迷縱ニ切開シ以テ尿道口ノ瘢痕狹窄ヲ豫防シ(是手術中注意ヲ要ス

可キ件ナリ)然ル後尿道粘膜ノ上下左右ニ四條ノ縫合絲ヲ通ジ結節縫合ニ

由テ之ヲ周圍ノ皮膚縁ト縫著ス陰莖癌ノ切斷術ニ在テハ次デ必ズ鼠蹊腺

手術式

ヲ摘出シ防腐繃帶ヲ施ス而ノ手術ノ後ハ初メかてーてるニ由テ排尿セシムルヲ法トス

陰莖根部ニ於テ全ク陰莖ヲ切斷シタル後ハ治後放尿ノ際患者常ニ衣服ヲ汚染スルヲ以テ斯ノ如キ場合ニ在テハチールシユ氏ニ據リ會陰部ニ尿道瘻ヲ造クルヲ便利トス(會陰部尿道造設術 Urethrostomy Artificialis)其法陰莖ノ切斷後陰囊ヲ正中線ニ於テ切開シ尿道端ヲ遊離シ之ヲ會陰部ノ切開口ヨリ外方ニ出シ縫合ニ由テ之ヲ此所ニ固定スルニ在リ但會陰ヨリ尿道膜様部ヲ露出シ之ヲ切開シテ會陰創ニ縫著スルキハ陰囊ヲ切開スルノ要無キ者トス

第五章 陰囊、辜丸、副辜丸、精系及精

囊之外傷及諸病

第一 陰囊ノ外傷及諸病

(一)陰囊ノ挫傷 Die Contusion dse Scrotums ハ衝突打撲等ニ由テ來

陰囊ノ挫傷

陰莖ノ腫瘍

五六七

ル者ニノ間、著シキ皮下溢血ヲ生ズ殊ニ肉様膜ト總莖膜トノ間ニ來リ爲ニ陰囊ノ皮膚ニ青赤色ヲ呈ス陰囊血腫 (Haematoma scroti) 是ナリ但其經過ハ甚佳良ニシテ溢血ハ速ニ吸收セラル、ヲ常トス然レモ挫傷ノ甚シキ者ニ在テハ亦陰囊ノ一部壞疽ニ陥ルコト無キニ非ズ

陰囊挫傷ノ療法

療法 ハ陰囊ヲ提舉シ且之ヲ壓抵シテ溢血ノ吸收ヲ謀ルニ在リ但シ稍大ナル溢血ニ在テハ防腐的切開ヲ施シ以テ其治癒ヲ速カナラシムルコト有リ又其壞疽ニ陥レル者ハ一汎ノ治則ニ從テ處置ス可シ

陰囊ノ創傷

(一)陰囊ノ創傷 Die Wunden des Scrotums 中最多ナル者ハ挫創及裂創ニシテ切創或ハ刺創ハ罕ナリ而シテ陰囊創ニ於テ殊ニ注意ス可キハ莖膜ノ毀傷及辜丸脫出ニシテ辜丸ノ脫出セル者ニ在テモ療法宜シキヲ得ルハ肉芽ヲ發生シ陰囊皮膚ハ癍痕結成ニ由テ漸次辜丸面ニ向テ牽引セラレ自ラ治癒スル者トス

陰囊創傷ノ療法

療法 ハ一汎ノ制腐的治則ニ從テ可シ若シ辜丸脫出セバ嚴ニ消毒シタル後之ヲ整復シ創腔ニ排膿管ヲ入レ縫合ヲ施ス可シ

陰囊ノ炎症

(三)陰囊ノ炎症 Die Entzündungen des Scrotums 中先掲グ可キ者ヲ

蜂窩織炎トス殊ニ尿道外傷ニ因ル尿浸潤ニ由テ來ル者ハ最モ恐ル可キ者ニシテ屢々陰囊ノ皮膚及皮下結締織ノ壞疽ヲ來シ亦腹壁ニ炎症ヲ波及スルコト有リ陰囊ノ浮腫ハ全身水腫及腹水ノ際屢々見ル所ニシテ著大ト爲ルコト有リ其他陰囊ニハ尿浸潤ノ爲メ屢々尿瘻ヲ來シ又辜丸及副辜丸ノ炎症化膿ニ由リ膿瘻ヲ生ズルコト少カラズ陰囊瘻是ナリ

陰囊炎症ノ療法

療法 ハ亦一般ノ治則ニ從テ即チ蜂窩織炎ニ在テハ可及的早ク十分切開ヲ施シテ陰囊ヲ提舉シ且制腐的濕布繃帶ヲ施シ其已ニ壞疽ニ陥レル者ニ在テハ分界線ノ生ズルヲ俟テ壞死部ヲ切除スル等ノ如シ又著大ナル浮腫ニハ尖刀或ハ洞鍼ヲ用キテ數多ノ穿刺ヲ施スヲ最良トス其他瘻管ヲ存スル者ハ各其原因ニ從テ處置セザル可カラズ

陰囊象皮病

(四)陰囊象皮病 Elephantiasis scroti ハ東洋及熱帶地方ニ多キ症ニシテ本病ノ地方病ト爲リテ現ハル、所ニハ陰囊ハ意想外ノ大ニ達シ腫瘍ハ膝ヲ超テ低ク兩脚ノ間ニ垂レ陰莖ハ全ク腫瘍内ニ隱没スルヲ以テ尿ハ僅ニ其裂隙ヨリ漏ル、ニ至ルコト有リ(第百六十三圖)サモア島ニ於テ本病ノ頗ル多キハ人ノ知ル所ニシテツル氏ニ憑レバ同島ニ於ケル大人ノ約五〇%ハ皆之

第 二 百 六 十 三 圖
モサアノ人ノ陰囊象皮病
(ケニイゲル氏)



ニ罹レリト云フ本邦ニ於テハ九州地方ニ之ヲ見ルコト少カラズ『本病ノ原因ハ未ダ明晰ナラズト雖熱帶

地方ニ於ケル一部ノ患者ニ於テハ血液中或ハ本病ニ罹レル組織ノ淋巴道中ニ血液絲狀蟲ヲ發見セリ然レモ患者ノ多數ニ就テハ此寄生蟲ヲ發見スルコトヲ得ズ』解剖上ノ検査ニ憑レバ象皮病ナル者ハ皮膚及皮下結締織ノ暴殖脈管殊ニ淋巴管ノ擴張及新生竝ニ神經鞘ノ増殖ニ因ル者ナリ然レモ其詳細ハ外科總論ニ譲リ茲ニ之ヲ贅セズ

陰囊象皮病ノ療法

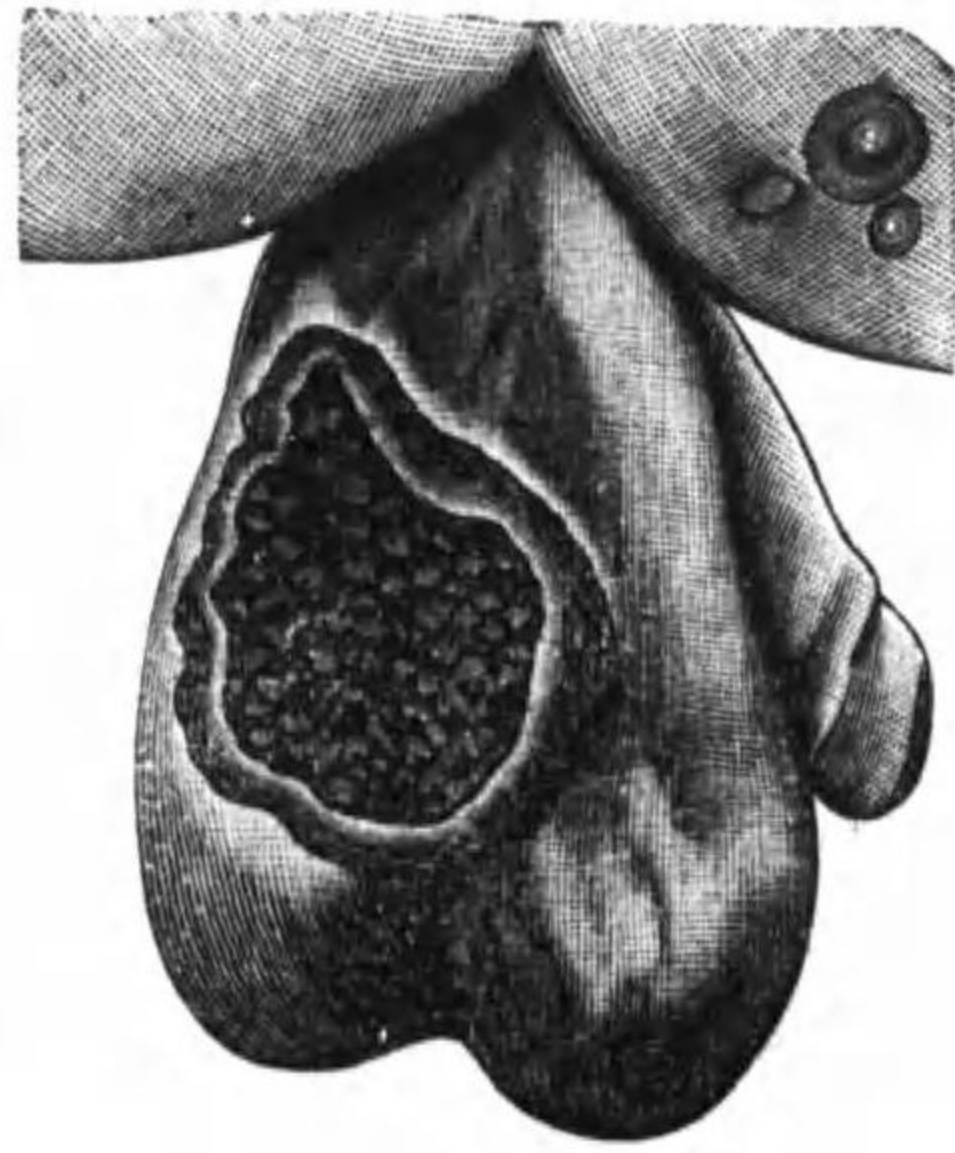
療法 ハ先づ徐々ニ壓迫法ヲ施スニ在リ然レモ新生セル結締織ハ壓迫ニ由テ

陰囊ノ腫瘍

驅除シ得可キ者ニ非ザルヲ以テ只一時ノ輕快ヲ得ルニ過ギズ故ニ確實ニ之ヲ治療センニハ或ハ局部ニ數回楔狀切除ヲ施シテ之ヲ縫合スルカ或ハ其殊ニ巨大ナル者ニ在テハ全ク之ヲ摘出ス可シツルル氏ハ陰囊ノ全部摘出術ヲ行フニ左ノ法ヲ以テセリ即チ氏ハ手術前半時間腫瘍ヲ高舉シテ可及的驅血ヲ謀リ且通常之ニ併發セルへるにあリ整復シタル後腫瘍ノ根蒂ニ大ナル挾壓子ヲ匣ラノ之ヲ緊括シ次デ腫瘍ノ後面ニ於テ長サ四仙迷ノ一個ノ皮瓣ヲ造リ更ニ前面ニ於テハ之ヨリ長キ一個ノ中央瓣ヲ造リテ陰莖ヲ被覆スルノ用ニ供シ尙兩側ニ於テモ各一個ノ側瓣ヲ造リテ辜丸ヲ被覆スルノ用ニ供シ次デ陰莖及辜丸ヲ露出シタル後挾壓子ノ近部ニ於テ腫瘍ヲ切斷シ血管ノ結紮ヲ終レバ挾壓子ヲ去リ能ク創面ヲ消毒シ之ヲ縫合ス而シテ尿道ニハチラトン氏かてーテ送リテ排尿ニ便ニス

(五)陰囊ノ腫瘍 Die Geschwülste des Scrotums 中殊ニ多ク見ル所ノ者ヲ纖維腫及脂肪腫トス是レ主トシテ皮下蜂窩織、精系及辜丸莖膜ヨリ發生スル者ニ著大ト爲ルコト有リ其他血管腫、淋巴管腫、囊腫、粉瘤、皮樣囊腫及畸形腫ヲ生ズルコト有リ但シ陰囊ニ肉腫ヲ發生スルハ稀ナリトス之ニ反シテ歐洲ニ

第二百六十四圖
ニ囊陰ノ工職人いふらば
癌いふらばルタジ生



於テハ煙突掃除人及ばらふん
職工ニ屢、癌腫ヲ見ル是、畢竟煙
煤或ハばらふんノ刺戟ニ因ル
者ニソ所謂煙煤癌 (Russkrebs) 若
クハばらふん癌 (Paraffinkrebs) 第
二百六十四圖ナル者はナリ蓋シ是等
ノ者ニ在テハ陰囊ニ慢性ノ皮

膚炎ヲ起シ上皮剝脫膿疱疹等ヲ發シ遂ニ特異ナル癌腫ヲ發生スルニ至ル
者トス

陰囊腫瘍ノ療
法

療法 ハ腫瘍ヲ摘出スルニ在リ殊ニ悪性ノ者ニ在テハ可及的早ク患部ヲ
切除シ時宜ニ宜リ亦辜丸ヲ共ニ摘出ス可シ陰囊ノ皮膚ハ頗ル延長性ヲ具フ
ルヲ以テ大部ヲ切除スルモ能ク創縁ヲ縫著セシムルコトヲ得可シ

第二 辜丸及精系莢膜ノ外傷

辜丸及副辜丸ハ強韌ナル白色纖維樣膜即チ辜丸白膜 (Tunica albuginea testis) ヨリ被包セラレ該

膜ハ又辜丸實質中ニ入り辜丸中隔 (Septum testis) ナ形成ス又辜丸白膜ヲ被フ者ハ所謂辜丸
固有莢膜 (Tunica vaginalis propria testis) ニソ内外二層ヨリ成リ内膜ハ辜丸白膜ト癒著スルモ外
膜ハ只緩ク辜丸ヲ圍擁シ内膜ノ外面ト癒著セズ畢竟腹膜ノ延展下降セル者ニ外ナラズ
(腹膜莢狀突起) 而シテ此莢狀突起ハ常態ニ在テハ其上方ニ於テ癒著スルヲ以テ兩固有莢膜
間ニ於ケル莢膜腔ハ腹腔ト交通スルコト無シ然レモ只辜丸ノ後面副辜丸ノ尾部及輸精管ハ
固有莢膜ヲ以テ被ハル、コト無ク該膜ヲ缺如スル辜丸ノ後面ハ血管及輸精管ノ出入スル
所ナリ又辜丸固有莢膜ノ外方ニハ橫腹筋膜ノ連續部タル辜丸及精系總莢膜 (Tunica vaginalis
communis testis et funi culi spermatici) 有リテ固有莢膜トハ懸疎ナル蜂窩織ニ由テ癒著ス而シテ總莢
膜ハ辜丸後面ノ固有莢膜ヲ缺如スル部ニ於テ辜丸及副辜丸ト癒著スルヲ以テ該膜ハ全
ク辜丸、副辜丸及精系ヲ被覆スル者ナリ
精系ハ輸精管及辜丸ノ血管及神經ヲ有シ懸疎ナル結締織ヨリ維持セラレ總莢膜及提辜
筋ヨリ被覆セラレ但シ内鼠蹊輪ヨリ内部ニ至レバ精系ハ只輸精管及内精系動靜脈ヨリ成
ルノミ而シテ外精系動靜脈ハ總莢膜ノ外方ニ在リ

辜丸及精系莢
膜ノ外傷

辜丸及精系莢膜ノ外傷 Die Verletzungen der Scheidenhäute des
Hodens und des Samenstrangs 中殊ニ肝要ナル者ヲ皮下挫傷トス是、衝
突、打撲等ニ因ル者ニソ爲、ニ莢膜ノ血管破裂シ陰囊内ニ血液ノ瀦溜ヲ來ス

辜丸及精系莢膜ノ外傷

一少カラズ然レ其出血ノ部位ニ由リ亦其症狀及經過ヲ異ニス即チ總莖膜ト固有莖膜トノ間ニ血液ノ滯溜ヲ來ストキハ之ヲ辜丸莖膜外血腫(Haematoma extraginale testis)ト名ク但此溢血ハ肉様膜下ニ於ケル所謂陰囊血腫ト區別ス可カラザルヲ常トス此際又精系ニ蔓延性或ハ稍限局性ノ溢血ヲ來ス多シ精系血腫(Haematoma funiculi spermatici)是ナリ而ノ是等ノ血腫ハ外傷後直ニ生ジ著大ト爲ル有レ復漸次吸收セラレ、ヲ常トス』又辜丸固有莖膜内ニ出血ヲ來ス有リ之ヲ辜丸莖膜内血腫(Haematoma intraginale testis)ト名ク但外傷ニ由リ單獨ニ本症ヲ發スルハ稀ニ多クハ莖膜外溢血ト合併ス又陰囊水腫ニ穿刺術ヲ施スニ當リ血管ヲ傷クルハ莖膜内ニ出血ヲ來シ或ハ強努責例之咳嗽ノ爲均シク此出血ヲ來ス有リ殊ニ陰囊水腫患者ニ於テ然リトス而ノ莖膜内出血ハ自ラ吸收セラレ、一罕ニ多クハ永ク陰囊水腫ヲ兼ル血腫ヲ貽ス者トス

辜丸及精系莖膜外傷ノ療法

療法 挫傷ニ因ル莖膜外血腫ニ在テハ先安臥ヲ命ジ患部ヲ高擧シ且冰囊ヲ貼用ス之ニ由テ出血止マズ血腫益増大スルハ壓抵綳帶ヲ施スカ或ハ廣ク切開シテ凝血ヲ去リ血管ヲ結紮ス可シ又溢血ノ永ク滯溜スル者ニ在

辜丸及精系莖膜ノ炎症

テハ局部ヲ切開シ排膿管ヲ挿入ス』莖膜内血腫ハ自ラ吸收セラレ、一少キヲ以テ亦切開ヲ施サバ可カラズ(陰囊水腫ノ根治法ト同法ヲ行フ次項ニ詳ナリ)

第三 辜丸及精系莖膜ノ炎症

辜丸及精系莖膜ノ炎症即チ莖膜炎及精系莖膜炎 Die Entzündungen der Scheidenhäute des Hodens und des Samenstrangs, Vaginitis et Perispermatis ニ各急性及慢性ノ二症ヲ區別ス

急性莖膜炎(急性陰囊水腫)

(一)急性莖膜炎(辜丸莖膜炎)又急性陰囊水腫 Vaginitis (Periorchitis) acuta, Hydrocele acuta ハ間外傷後或ハ副辜丸及辜丸ニ痲疾ノ傳播セル際或ハ慢性陰囊水腫ノ穿刺術後ニ藥液ヲ注入セル者等ニ來ル者ニシテトノハ急性傳染病ニ於テモ亦之ヲ睹ル有リ而ノ莖膜腔ニハ或ハ漿液ヲ滲出シ(急性漿液性莖膜炎 Vaginitis serosa acuta)或ハ漿液纖維素性滲出物ヲ生ジ又ハ固有莖膜ニ纖維性膜ヲ沈著シ(漿液纖維素性及纖維素性莖膜炎 Vaginitis serofibrinosa et fibrinosa)或ハ其滲出物膿性ナルコト有リ(化膿性莖膜炎

急性莢膜炎ノ
症候

Vaginitis purulenta) 後者ハ殊ニ外傷非防腐的ノ穿刺術後或ハ急性傳染病ノ經
過中ニ發生スルモ亦間、漿液纖維素性症ヨリ轉ズルコト有リ但シ最多ク略ル所
ノ症ヲ漿液性ノ者トス

症候 急性漿液性莢膜炎ニ在テハ多少發熱ヲ以テ陰囊浮腫潮紅シ按摩ス
ルニ波動ヲ呈シ且疼痛有リ但シ本症ハ通常二乃至三週日ニシテ治スルモ亦時
トシテ慢性症ニ轉ズルコト有リ纖維素性ノ者ニ在テハ輕ク按摩スルルキハ明カニ
摩擦音ヲ觸知シ炎症消散スルルキハ莢膜面ノ癒著ヲ來スヲ常トス又化膿性
莢膜炎ニ在テハ發熱持續シ疼痛劇甚ニシテ若シ切開ノ時期ヲ誤ルルキハ蔓延性
蜂窩織炎ヲ起シテ炎症腹膜ニ波及シ或ハ膿毒症ノ如キ危險症ヲ發來スル
コト無キニ非ズ然レモ多クハ自ラ外方ニ破開スル者ナリ

急性莢膜炎ノ
療法

療法 ハ先ツ患部ヲ高舉シテ安靜ナラシメ冰罨法ヲ施ス可シ時宜ニ由リ又
防腐的穿刺術ヲ行フコト有リ化膿性症ニ在テハ廣ク切開ヲ施シ防腐的洗滌
ヲ行ヒタル後排膿管ヲ插入シ若クハよドふるむ綿紗ヲ栓塞ス其他總テ
急性炎症經過スルノ後ハ提辜帶ヲ著ケシム可シ

急性精系莢膜
炎又急性精系

(一)急性精系莢膜炎又急性精系水腫 *Perispermatis acuta, Hy-*

水腫

drocele acuta funiculi spermatis ハ莢狀突起ノ未ダ荒廢セザル部位ニ來
ル炎症ニシテ或ハ單獨ニ發シ或ハ急性莢膜炎ニ併發スルモ通常既發ノ慢性
精系水腫ヨリ轉ジ來ルヲ多シトス即チ斯ノ如キ症ニ在テハ鼠蹊部ニ俄然緊
張セル疼痛性ノ限局性腫脹ヲ生ジ其狀宛モ嵌頓へるにあニ髻髻タリ殊ニ
腹膜ノ刺戟症狀ヲ呈スル者ニ於テ然リトス但シ其化膿性炎症ヲ起ス者ノ如
キハ絶々ナリトス

急性精系莢膜
炎ノ療法

療法 ハ安靜ヲ命ジ局部ニ冰囊ヲ貼シ又時宜ニ由リ切開洗滌シ排膿管ヲ
插入スルニ在リ

慢性莢膜炎又
慢性陰囊水腫

(三)慢性莢膜炎(辜丸莢膜炎)又慢性陰囊水腫 *Vaginitis (Peri-*
orchitis chronica, Hydrocele chronica ハ多クハ偏側ニ來リ兩側ニ來ルハ
罕ニシテ通常單ニ陰囊水腫(*Hydrocele*)ト稱スル者是ナリ本症ハ吾人ノ日常最
多ク略ル所ノ症ニシテ其先天性ニ屬スル者有レモ小兒及二十歳乃至四十
歳ノ成人ニ來ルヲ多シトス而シテ其發生ハ通常甚ダ緩慢ナルモ稀ニハ稍、急性
ナルコト有リ

慢性陰囊水腫ニ見ル所ノ漿液ハ多クハ澄明ニシテ琥珀色ナルモ又稍綠色ヲ帶ビ罕ニハ血

色ヲ呈シ時トシハ又脱落セル内皮細胞及るいこちにてんニ由テ潤濁スルコト有リ而シテ其量ニハ甚ク差有リ多キハ一乃至三リ一にてんニ達シ間亦これすてありんニ富ムコト有リ又副睾丸ノ迷走精管先天性ニ固有英膜内ニ開口スルカ或ハ精液水腫其内ニ破裂スルキハ液中ニ精絲ヲ見ルコト有リ(精液性陰囊水腫 *Hydrocele spermaticum*) 其他象皮病患者ニ在テハ水腫ノ内容乳様白色ヲ呈スルコト有リ(乳糜性陰囊水腫 *Hydrocele chylosum*) 其他慢性陰囊水腫ニ在テハ英膜肥厚シ殊ニ經久ノ症ニ在テハ辜丸及副辜丸ハ萎縮シ硬變ヲ呈スルコト多シ

慢性英膜炎ノ症候

症候 慢性陰囊水腫ハ其發生多クハ甚ク緩慢ナルヲ以テ始メハ患者著シキ障礙ヲ訴フルコト無シト雖其内容漸ク増加スルキハ陰囊著シク腫脹シテ兒頭大乃至其以上ニ達シ爲メニ患者重垂ノ感ヲ覺エ且交接及排尿ヲ妨ゲラレ或ハ時トシテ坐臥歩行ノ困難ヲ來シ間又勃起力十全ナラズ或ハ其壓迫ノ爲メ精液ノ産出ヲ妨グルコト有リ又巨大ナル陰囊水腫ニハ屢々へるにあリ合併スルニ其先天性ノ者ニ於テ然リトス其他衝突打撲等ノ外傷或ハ強努責ニ因リ英膜破裂シ其内容周圍ニ瀰蔓スルコト有リ然レモ其吸收後ハ復々速ニ再發スルヲ常トス

陰囊水腫ハ軟キ彈力性腫瘍ニシテ通常梨子狀ヲ呈シ細端ハ上方ニ向ヒ基底

慢性英膜炎ノ診斷

ハ下方ニ向フヲ常トスルモ亦種々ナル形狀ヲ呈スル者有リ又辜丸ハ通常腫瘍ノ後側ニ在ルモ時トシハ上方或ハ下後方ニ位スルコト有リ

診斷 ハ上記ノ諸症ニ由リ多クハ容易ナリト雖又辜丸腫瘍及殊ニ鼠蹊へるにあト誤ルコト無キニ非ズ然レモ陰囊水腫ハ觸診スルニ表面滑澤ニシテ波動ヲ觸レ打診スルニ濁音ヲ呈シ按壓ニ由テ縮小セズ又鼠蹊管トノ境界分明ニシテ日光ニ對シ透見スルキハ内容透明ナル等ニ由テ之ヲ確診ス可シ但シ内容著シク濁濁スルカ或ハ多量ノ血液ヲ混ズルカ(辜丸血腫)或ハ英膜ノ肥厚甚シキ者等ニ在テハ透明ヲ缺クコト在リ又辜丸ノ腫瘍變質軟化シ或ハ同時ニ英膜腔ニ液體ヲ瀦溜スル如キ者ニ在テハ鑑別困難ナルコト有レモ疑ハシキハハ試驗的穿刺術ニ由リ之ヲ決ス可シ

慢性英膜炎ノ療法

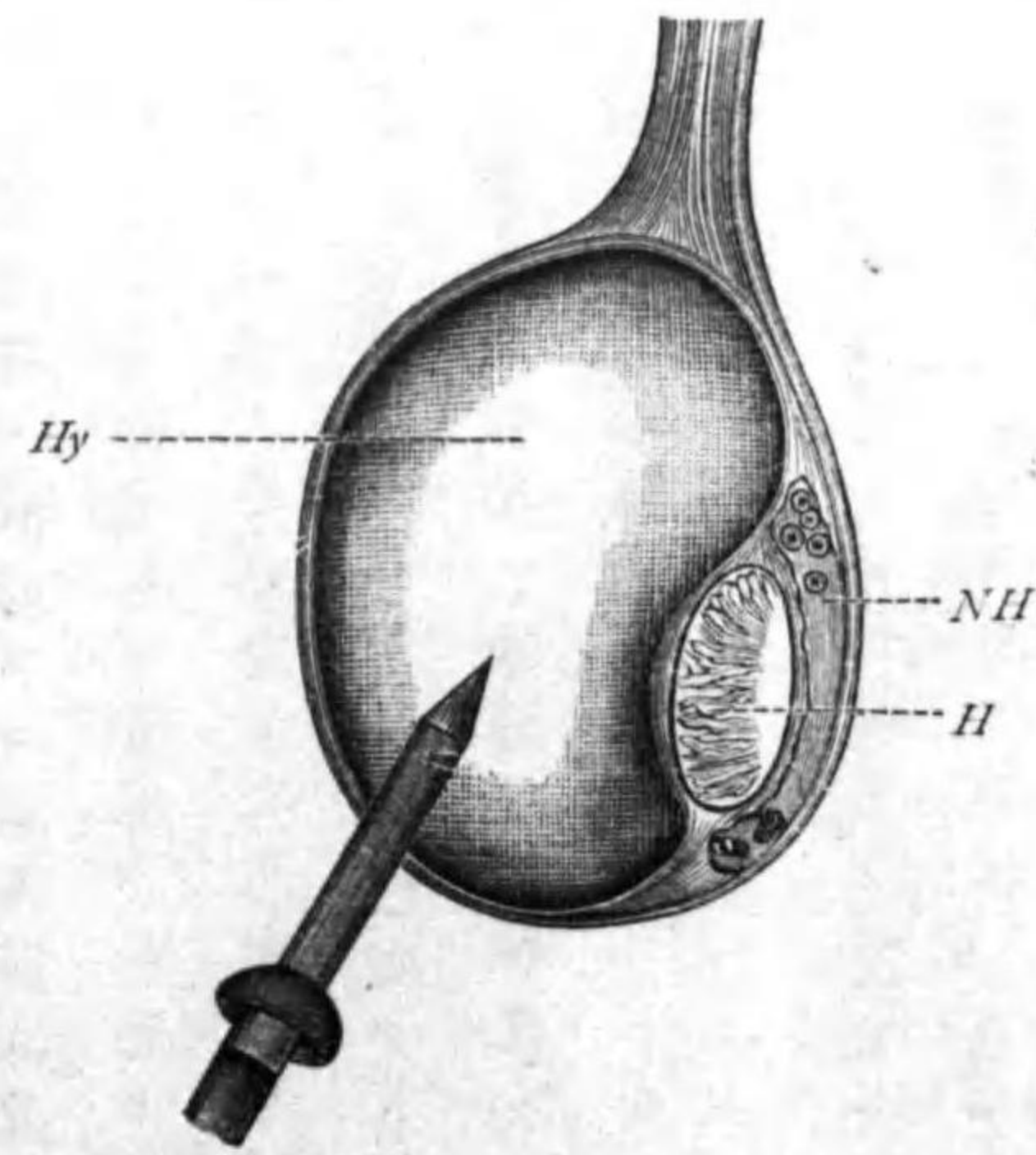
療法 慢性陰囊水腫ハ自然ニ治癒スルコト極メテ罕ナルヲ以テ每常手術ヲ要ス可キ者トス其最モ簡單ナルハ穿刺術ヲ施シ滲出物ヲ排泄スルニ在リ穿刺術ヲ行フニハ術者左手ヲ以テ陰囊ノ後面ヲ把持シ同時ニ其皮膚ヲ緊張セシメ右手ニ套管針ヲ執リ斜ニ前下方ヨリ上方ニ向テ刺入スルヲ最良トス之ニ由テ辜丸ノ損傷ヲ避クルコトヲ得レバナリ而シテ穿刺後ハ左手ニ套

管ヲ固持シ右手ニテ軸針ヲ拔去シ悉ク内容ヲ漏泄セシメタル後更ニ套管ヲ拔去シ穿刺口ニ絆創膏ヲ貼シ提辜帶ヲ施ス然レモ之ニ由テ決シテ全治ヲ望ム可カラズ早晚必ズ再發ヲ來ス者ナリ故ニ穿刺後莢膜腔内ニ刺戟性藥

圖 五 十 六 百 二 第
ニ時術刺穿ノ腫水囊陰
法持把ノ針管套ルケ於



圖 六 十 六 百 二 第
術刺穿ノ腫水囊陰



(Hy)陰囊
水腫(H)
辜丸(NH)
副辜丸

液ヲ注入シ以テ兩莢膜面ノ癒著ヲ圖ル法ヲ講ゼリ(穿刺後藥液注入法)之ニ用ユル藥液ハ沃度丁幾純あるこほる、ルゴール氏溶液(沃度一・五沃度加里三・〇、餽水三・〇・〇)三乃至五%石炭酸水、一〇%ころゝる亞鉛水等ニ注入

後ハ疼痛性ノ急性炎症ヲ發スルモ一乃至二週日ヲ經ルハ漸次消散ス然レモ其效驗ニ至テハ確實ナラズ往々亦再發ヲ來ス一有リ

陰囊水腫ニ於ケル確實ナル療法ハ所謂根治手術ヲ行フニ在リ之ニ二法有リ陰囊水腫切開法及莢膜剝除法是ナリ就中尤モ善良ナルハ可及的固有莢膜ヲ切除スルニ在リ

陰囊水腫切開法(フォン・フォルクマン氏)ヲ行フニハ穿刺術ニ於ケルガ如ク術者左手ヲ以テ陰囊ノ後面ヲ把握シテ皮膚ヲ緊張セシメ右手ニ刀ヲ執リ陰囊ノ縱軸ニ沿ヒ可及的十分ナル切開ヲ施シテ莢膜腔ヲ開キ内容ヲ排泄セシメ次デ千倍昇汞水ヲ以テ洗滌シタル後莢膜縁ト皮膚縁トヲ別ニ縫合シ更ニ縫縁シタル創縁ヲ合シ稍遠隔ノ部ニ針ヲ通ジテ縫合シ創ノ下角ニハ一小口ヲ殘シよーどふるむ綿紗ヲ挿入シ防腐繃帶ヲ施ス創口ノ全ク治癒ニ至ルニハ約三週日ヲ要ス可シ

上記ノ法ニ比シ最モ確實ナルハ所謂莢膜剝除法ニモフォン・ベルグマン氏ノ稱用セシ所ナリ其法上述ノ如ク莢膜腔ヲ切開シタル後精系及總莢膜ヨリ固有莢膜ヲ剝離シ(此際精系血管及輸精管ヲ毀傷セザルニ注意ス可シ)只其

辜丸近傍ニ於ケル一部ヲ殘シテ之ヲ摘出シ外部ノ創ヲ縫合シ防腐的提辜
 綑帶ヲ施スニ在リ時宜ニ由リ又創内ニ排膿管ヲ插入シ或ハよどふるむ
 綿紗ヲ栓塞スルコト有ルモ翌日直ニ之ヲ除去ス可シ此法ヲ以テスルハ
 創面ハ八乃至十二日間ニシテ癒シ且最モ確實ニ再發ヲ防グコ
 トヲ得可シ

博士佐藤進氏ハ陰囊水腫ノ根治手術トシ英膜腔ヲ切開シ英膜面ニ數多ノ亂切ヲ行ヒ嚴
 ニ止血シタル後全ク創縁ヲ縫合シ其成績ヲ得タリト云フ氏以爲亂切ヲ施スハ英膜ニ
 分佈スル血管及淋巴管切斷セラレ切創ハ癒痕ニ由テ治スルヲ以テ英膜ノ分泌機能ヲ廢
 絶セシメ且亂切ニ由テ起ル多少ノ炎機ハ亦英膜ヲ互ニ癒著セシムルノ補助タル者ナラ
 ント而シ氏ハ此法ニ命ズルニ英膜亂切法 (Die Scarifikationsmethode der Scrotalhäute) ナル名ヲ以
 テセリ

陰囊血腫

茲ニ尙記述ヲ要ス可キ者ヲ陰囊血腫 Die Haematocoele トス本症ハ或ハ
 陰囊水腫ヨリ轉ジ來ルコト有リ(例之ニ穿孔術ヲ行フニ當リ血管或ハ辜
 丸ヲ毀傷セシキノ如シ)或ハ出血性辜丸莖膜炎 (Periorchitis haemorrhagica) ト稱
 スル一種ノ炎症ニ由テ發スルコト有リ此炎症ハ患部莖膜ニ血管富饒ナル

陰囊血腫ノ療法

慢性精系莖膜炎又慢性精系水腫

ヲ以テ特異トスル者ニシテ經久ノ症ニ在テハ通常巨大ナル腫瘍ヲ形成シ莖
 膜著シク肥厚スルコト多シ又陰囊血腫ハ急性炎症殊ニ化膿ニ傾キ易キ者
 トス

療法 ハ陰囊水腫ノ根治手術ニ從ヒ殊ニ肥厚セル固有莖膜ヲ剝除スルヲ
 最良トス但此症ニ於テハ辜丸ハ陰囊ノ前側ニ在ルヲ稀ナラザルヲ以テ手
 術ニ際シ其所在ノ部位ニ注意セザル可カラズ

(四)慢性精系莖膜炎又慢性精系水腫 Perispermatis chronica,

Hydrocele funiculi spermatici ハ莖狀突起ノ未ダ荒廢セザル殘部ニ漿液ノ
 滲出瀦溜スル症ニシテ或ハ鼠蹊管ノ外部若クハ内部ニ局限スルヲ有リ或ハ
 其全部ニ互ルヲ有リ故ニ又之ヲ鼠蹊管外精系水腫 (Hydrocele funiculi spermatici
 extralinguinalis) 鼠蹊管内精系水腫 (Hydrocele funiculi spermatici intralinguinalis) 及全
 精系水腫 (Hydrocele funiculi spermatici totalis) ニ區別ス鼠蹊管外精系水腫ハ遙ニ
 下方ニ達シ辜丸ヲ側方ニ轉位セシムルヲ有リ或ハ又陰囊水腫ト合併スル
 一少カラズ該水腫ハ多クハ小兒及若年者ニ發スル者ナレモ陰囊水腫ニ比
 スレバ稀ナリトス