

乳尿管
血尿管

住血チストマ

同蟲ハ腎臓内ニ侵入シテ此處ニ牛乳様ノ尿即チ乳糜尿(Cyrturie)ヲ生ゼシム若シ之ニ同時ニ血液混ゼバ血尿管尿(Laematoclyturie)ト稱ス同蟲膀胱ニ入レバ炎症ヲ惹起シ疼痛尿意促進出血及ビ尿管閉ヲモ招致ス而シテ患者若シ同寄生蟲ノ存在セザル地方ニ來レバ泌尿器ニ存在セル同蟲ハ必ズ排泄セラレテ自然治癒ヲ來スベシ

住血チストマ Distoma haematobium ハ一八五一年ビルハルツ氏 Bilharzノ發見ニ係ルモノナレバ一ニ住血ビルハルチヤ Iiharzia haematobiノ稱アリ同蟲ハ吸蟲類ニ屬シ埃土及ビ亞非利加ノ沿海地方(ナタールカブランド)ノ住民之ニ侵サル者甚ダ多シ其ノ後ソレバ水中ニ棲息セル幼蟲ハ皮膚尿道殊ニ消化器ヲ經テ門脈ニ入り膀胱靜脈ヲ介シテ膀胱内ニ侵入シ此處ニ夥多ノ同蟲並ニ其卵子ヲ認ムト謂フ

卵子ハ居テ粘膜ニ占メ淋巴隙ヲ進ム凡ソ膀胱ハビルハルチヤ傳染ノ最モ多キ部位ニシテ埃土ニ膀胱結石ノ多キハ即チ之ニ由ル病理解剖上ニハ粘膜變化ノ外浸潤膿瘍アリ又腫瘍ヲ形成スルコト稀ナラズ潰瘍ハ極メテ尠シ(膀胱結石及ビ膀胱腫瘍ノ條下ヲ參照セヨ)

チストマ蟲ハ圓壘狀ヲ呈シ末端圓錐形ヲナシ長サ約一仙米ナリ其卵子ハ橢圓形ニシテ長サ半密米一端ニ一ノ棘ヲ具フ同蟲ハ頻數ナル血尿管尿意促進及ビ疼痛ヲ惹起スレドモ其數少キトキハ全然出血ヲ見ザルコト罕ナラズシテ檢鏡上單ニ赤血球ヲ認ムル

ニ過ギザルモノアリ又膿球モ同時ニ發見セラレ隨テ尿ヲ濁濁セシムベシ本病ニ固有ナルハ尿意促進及ビ疼痛ヲ伴フ劇シキ出血ガ無血期ト交去來スルノ點ナリトス豫後ハ輕症ニ於テハ佳良ナリ

療法トシテハ原病ヲ攻療スルノ途ナク只榮養ノ保全ヲ圖ルト共ニ止血ノ策ヲ講ズルニ甘ンセザルベカラズ此目的ニハ一千百倍乃至五百倍ノ硝酸銀水ノ洗滌ヲ推奨シ又場合ニヨリテハ留置カテーテルヲ挿入ス

膀胱頸ノ瓣膜 Klappen des Blasenhalsses

膀胱頸ノ瓣膜 Klappen 若クハ索條 Strängeトハ膀胱頸ニ於ケル一ノ異常ニシテ臨牀上緊要ナラズトセズ但シ攝護腺ニヨリテ膀胱口ニ生ゼル膨隆ハ別ニ攝護腺肥大症ノ條下ニ特述スベキヲ以テ論ゼズ只此處ニハタトヒ生前攝護腺肥大症ニ似タル症狀ヲ惹起スルニセヨ同腺トハ全然没交渉ナル膨隆ヲ述ブベシ

斯ノ如キ膀胱頸ノ瓣膜若クハ索條ニハ二種アリテ一ハ筋肉性他ハ粘膜性形成物ナリ前者ハ膀胱頸ノ筋肉ノ肥厚ニシテ排尿路ヲ杜塞スル所ノ隆起ヲナシ後者ハ粘膜増生物ニシテ瓣狀若クハ絨毛狀ヲナシ以テ攝護腺若クハ筋肉ノ隆起ト同一ノ排尿障礙ヲ招致シ得ルモノナリ凡テ粘膜隆起ハ之ニ前驅セル增生性炎衝ノ結果ト看做スベキモノナルニ反シ筋肉膨隆ハ膀胱口ノ原因不明ナル一畸形ニ屬ス然レドモ兩者俱ニ往排

膀胱疾患

膀胱頸瓣膜

尿障碍ヲ惹起シ、延イテ攝護腺肥大症ニ見ルモノト全然同一ナル多少著シキ尿閉ヲ惹起ス、而シテ之ガ診斷ハ只臨牀的症狀ト直腸ヨリノ觸診所見並ニ膀胱鏡的觀察トガ一致セシ場合ニノミ下シ得ラル、モノナリ。
療法ハ殺菌的カテーテル挿入法ニ依リテ規則正シク膀胱ヲ排泄スルニアルベシトレシメタリ。

膀胱ノ潰瘍 Geschwure der Blase.

膀胱潰瘍ノ報告ガ膀胱鏡検査法尙ホ未ダ發達セザリシ時代ニ於テ寥寥タリシハ固ヨリ當然ト謂フベク、當時ハ臨牀上診定セラレズ只繞ニ他ノ膀胱疾患ニ附隨シテ偶然解剖臺上ニ發見セラレシノミ、然ルニ検査法ノ發達進歩ヲ遂グルヤ面目全ク一變シ、今ヤ吾人ハ幾多ノ潰瘍ヲ臨牀的ニ觀察シ得ルノ域ニ達セリ。
潰瘍中最モ多キハ重症膀胱炎ニ見ル所ノモノナリトス、綿密ニ膀胱鏡検査ヲ行フ者ハ往々急性及慢性ノ膀胱炎、殊ニ後者ニ於テ膀胱粘膜ニ限局シテ多クハ白色ノ苔ヲ被レル陷没アルヲ發見スベシ、是レ疑ヒモナク潰瘍ナリ、又吾人ハ治療中潰瘍ノ漸次輕快シ治癒ニ趣クノ狀ヲ膀胱鏡ニヨリテ親シク窺ヒ得ベシ、斯ルモノハ大抵膀胱ノ重症傳染ニ係リ、膀胱ニ許多ノ瀰漫性變化ヲ現シ、處々ニ右ノ如キ組織缺損ヲ視ルナリ、此膀胱炎

實扶埜里性膀胱炎

結核性潰瘍

外傷性潰瘍

膀胱鏡性潰瘍

單純性潰瘍

ヲ人好シク實扶埜里性膀胱炎、diphtherische Cystitisト云ヒ、其潰瘍ヲモ實扶埜里性ト稱スレドモ、斯ル名稱ハ必シモ必要ナラズ、何トナレハ重症傳染ヲ來セル膀胱ニハ時トシテ此種ノ潰瘍ヲ認ムレバナリ。

膀胱結核及破潰性腫瘍ニ於ケル潰瘍ハ人皆ナ之ヲ知ル、然レドモ後者ヲ潰瘍ト稱スルハ穩當ヲ缺ケリ、何トナレバ是レ破潰セル腫瘍ニシテ潰瘍其物ニハ非ザレバナリ、結核性潰瘍ニ就テハ既ニ述ベシガ、玆ニ再言スベキハ同潰瘍ニ外觀上、何等ノ特徴ナキ事ニシテ、細菌ノ檢出、膀胱ノ萎縮及ビ爾餘ノ諸變化ヲ以テ確診ヲ下スノ他ナシ。

其他外傷性潰瘍、traumatische Geschwüreナルモノヲ見ルコト罕ナラズ、吾人ハ數、結石ノ壓迫ヨリ、膀胱粘膜ノ限局性壞疽ヲ惹起セシ報告ニ接スレドモ、而モ未ダ嘗テ結石ノ爲ニ潰瘍ノ生ビシヲ見ズ、然レドモ未熟ナルカテーテル挿入、不法ノ碎石術及ビ膀胱鏡検査、サテハ方法宜シキヲ得ザル留置カテーテルノ尖端ヨリ膀胱粘膜ノ潰瘍ヲ惹起スルコトアリ、就中最モ多キヲ占ムルハ膀胱鏡ニ由ルモノニシテ、膀胱鏡性潰瘍、Ulcer cystoscopicumト稱スルモ敢テ不可ナキヲ思ハシム。

予ハ未ダ膀胱壁ノ膿瘍ガ内ヨリ外ニ向テ破開シ、以テ潰瘍ヲ形成セシモノヲ知ラズト雖モ、膀胱周圍結締組織ノ疾患例ヘバ子宮周圍炎性滲出液ガ膀胱ニ自開シテ膀胱潰瘍ヲ生ズルコトアリ。

又胃潰瘍ニ比スベキモノニシテ存否ノ論區々タリシ膀胱ノ單純性潰瘍、Ulcer simplex

膀胱疾患

膀胱潰瘍

微毒性潰瘍

リ吾人ハ認ムベキ原因ナクシテ膀胱ニ限局性潰瘍ヲ生ジ其際併在セル膀胱炎性症狀モ著明ナラズシテ其潰瘍形成ヲ説明スルニ足ラザリシ數例ヲ實驗セリ斯ル場合ニ於テハ胃潰瘍ニ於ケルガ如ク血管ノ栓塞若クハ血栓ニヨリ膀胱壁ニ潰瘍ヲ作りシモノトセザルベカラス。

最後ニ微毒性潰瘍 syphilitische Geschwüre ノ存否ニ就テハ予ハ何等云々スルヲ得ズ予及ビ他ノ膀胱鏡家ハ孰レモ之ヲ目撃セシコトナシ然レドモ他ノ身體部位ニ於ケルト同様ニ破潰セル膀胱ノ護膜腫ガ膀胱ニ潰瘍ヲ形成セザルノ理ナシ而シテ解剖上ニハ已ニウキルヒウ Virehow タルノフスキ Tarnowsky 及フエンウツク Fernick 諸氏ニ由リテ微毒性潰瘍ノ發見セラレシヲ見ル。

膀胱潰瘍ハ單獨ニ存在スルコト殆ド絶無ナルヲ以テ之ニ特殊ノ症候アルナシ普通見ル所ノ症狀ハ尿中ノ膿及ビ赤血球疼痛並ニ尿意促進ナリトス。

療法ハ膀胱炎結核及ビ腫瘍ノ條下ニ記載セシモノニ同シ凡テ潰瘍ヲ治療スル目的ヲ以テ局處ニ腐蝕法ヲ行フハ戒ムベキコトナリ。

膀胱憩室(房囊)及膀胱歇爾尼亞

Divertikel (Zellen, Taschen) und Hernien der Blase

膀胱憩室

膀胱憩室 Divertikel der Blase ハ膀胱ノ突出ニシテ膀胱壁ノ全層若クハ其一部例ヘバ

先天性憩室
後天性憩室

粘膜ノ陥沒セルモノナリ。English ハ之ヲ區別シテ膀胱壁ノ全層陥沒セルヲ憩室ト稱シ膀胱粘膜ガ筋層内ニ陥沒セルヲ房 Zellen 又ハ囊 Taschen ト謂フ。

臨牀上ヨリスレバ膀胱鏡ヲ以テ窺知シ得ルガ如ク先天性及後天性憩室 angeborene und erworbene Divertikel ノ別ヲ設ケザルベカラズ先天性憩室ハ截然タル邊緣ト圓形若クハ橢圓形ノ開口ト有シ其狀宛然緊張セル膜ニ孔ヲ穿テルガ如シ之ニ反シテ後天性憩室ハ境界而カク齊然タラズ或ハ長形或ハ尖圓形若クハ隅角アル裂隙ノ狀ヲ呈シ其境界ハ隆起セル肉柱 Trabekel ニヨリテ形成セラル又先天性憩室ハ適ニ深クシテ其後壁ヲ目視シ難ク底部ハ黑色ニ見ユレトモ後天性憩室ハ淺キヲ以テ大抵其後壁ヲ目撃シ得ベク帯紅色乃至暗灰白色ヲ呈セリ。

憩室ノ數ハ頗ル不同ナリ先天性憩室ハ概テ單一ニシテ又往二三散在スルヲ見ルコトアルモ後天性憩室ハ其數夥多ニシテ膀胱ノ全面恰モ網眼ノ狀ヲ呈スルコトアリ而シテ憩室ノ數愈多ケレバ其大サ愈小トナル壁ノ厚サモ一定セズ先天性憩室ハ通例粘膜筋層及ビ其外膜ヨリ構成セラルニ反シ後天性憩室ハ或ハ單ニ粘膜ヨリ成リ或ハ菲薄ノ粘膜ヲ被フニ二三ノ筋肉束ヲ以テセルアリ。

憩室ハ排尿ノ支障在リテ膀胱ガ之ヲ凌駕セントスルニ由リテ生ズ狹窄症攝護腺肥大症一不全麻痺動脈硬變症即チ膀胱ガ這般ノ障礙ニ打勝タントシテ收縮スル爲ニハ過大ノ力ヲ要スルヲ以テ隨テ其筋肉ハ相離開シ粘膜ハ恰モ歇爾尼亞囊ガ擴張セル歇爾

膀胱疾患 膀胱憩室及歇爾尼亞

憩室結石

包裹憩室結石

膀胱疾患

膀胱憩室及歇爾尼亞

三八四

尼亞門ヲ出ヅル如ク其ノ處ヨリ脱出スルナリ。
 憩室若クハ囊内ニハ尿ノ性状如何ニ從ヒテ澄尿膿汁或ハ結石ヲ含有ス。此憩室結石
 Divertikelsteinハ間ニ患者ノ運動ニ際シテ憩室ヨリ脱出スルアリ或ハ憩室内ニ止マリテ出
 デザルコトアリ或ハ又鹽類ノ沈著之ニ加ハリテ遂ニ結石ガ膀胱ト囊トヲ連結セル開
 孔ヨリモ大トナリテ憩室中ニ包裹セラレ、ニ至ル(包裹憩室結石 eingekapselter Divertikel-
 stein)
 憩室ヲ確診スルニハ膀胱鏡ニ依ルハ他ナシ。是レ憩室ハ之ヲ觸知シ難ク、又何等ノ症候
 ヲモ現サレバナリ。唯若シ膀胱ヲ清洗シタル後加壓ニ由リテ卒然大量ノ膿ヲ排泄シ、
 且ツ該膿ノ腎臟ヨリ來レルヲ否定シ得タル場合ニハ憩室膀胱ナルヲ推定シテ不可ナ
 カルベキモ、即斷ハ膀胱鏡検査法ニ俟タザルベカラズ。
 憩室ニハ何等特殊ノ治療ヲ加フル要ナシ。膀胱炎アルヨリ洗滌法ヲ行ヒ、殊ニ液ヲ十分
 ニ膀胱ニ充盈セシムルトキハ憩室モ同時ニ清洗セラル。此際囊破裂スル虞レアルヲ以
 テ過大ノ壓力ヲ加フルヲ戒ムベシ。故ニ膀胱ニ液ヲ盈スニハ患者尿意促進ヲ來スコト
 ナクシテ堪ヘ得ラル、ヲ度トス。

膀胱歇爾尼亞
膀胱内歇爾
尼亞

膀胱歇爾尼亞 Hernia der Blase 腹膜ガ稀ニ恰モ手袋ノ指ノ如キ狀ヲナシテ膀胱壁ヲ
 通シテ内翻シ來ルコトアリ(膀胱内歇爾尼亞 Hernia intravesicalis) 是レ膀胱房ニ於テ粘膜
 ガ離開シタル膀胱筋層ノ筋纖維束間ヨリ外方ニ陷回スルト反對ニ腹膜ガ右ノ筋層間

尿道内膀胱脱

疝

内翻

脱垂

鼠蹊膀胱歇
爾尼亞

際ヲ壓排シテ内方ニ膨出シ來リ以テ真正ノ歇爾尼亞囊ヲ形成セルモノニシテ、該歇爾
 尼亞囊中ニハ腸管ヲ藏スルコトアリ、然レドモ稀有症ノ診斷ハ固ヨリ不可能タル
 ヲ免レズ。
 膀胱ノ尿道ニ脱出スルハ獨リ女性ニノミ見ラルル所ニシテ之ヲ尿道膀胱脱 Cystocle
 urethralisト稱シ、脱出ノ程度ニ隨テ三種ニ區別ス。即チ膀胱壁ガ單ニ尿道及ビ其起始部ニ
 向テ翻轉セルモノヲ重疊 Invaginatioト稱シ、膀胱ガ外尿道口ニ達セルモノヲ内翻 Inversion
 ト謂ヒ、翻轉シタル膀胱ガ外尿道口ノ前部ニ當リテ粘膜ヲ以テ被ハレタル腫瘍トシテ
 目視シ得ルニ至レルモノヲ脱垂 Prolapsトナス。斯ル畸形ヲ生ズルハ膀胱ノ弛緩ト尿道
 ノ擴張トガ過劇ノ努責ト相俟テ作用スルニ由ル。而シテ同症ハ尿道脱 Urethroceleト誤
 診シ易キヲ以テ診斷ノ際ニハ之ヲ注意スベシ。療法ハ能ク可クンバ整復術ヲ試ミ、之ガ
 不可能ナレバ手術ヲ行フベシ。
 右ニ異レルハ真ノ膀胱歇爾尼亞 Hernia der Blaseニシテ、全膀胱若クハ其一部ガ歇爾尼
 亞門ヲ通シテ膨出スルモノナリ。膀胱歇爾尼亞ハ下腹歇爾尼亞ノ起リ得ベキ總テノ箇
 所ニ生ズレドモ、實地上緊要ナルハ鼠蹊膀胱歇爾尼亞 Hernia vesicalis inguinalisノミニシ
 テ、他ハ極メテ稀ナリ。而モ鼠蹊膀胱歇爾尼亞スラ尙ホ且ツ稀有ニ屬ス。
 同症ハ或ハ膀胱ガ隣接器官ト癒著シテ相共ニ鼠蹊管内ニ侵入シ、或ハ脂肪腫ガ膀胱ヲ
 共ニ歇爾尼亞囊中ニ牽引スルニ由リ、或ハ提舉帶膀胱輸尿管ノ過長、膀胱壁ノ弛緩同

膀胱疾患

憩室及歇爾尼亞

三八五

壁ノ囊形成等種々ナル先天的變化ガ其生成ヲ助長スルニ歸因ス。
 診斷ハ至難ナルノミナラズ往々不可能ナル場合アリ。自覺症候ハ膀胱歇爾尼亞ニ必シ
 モ現レズ而シテ之ヲ診ルニ鼠蹊管ノ經路ニ一致シテ波動ヲ呈スル腫瘍アリ。之ヲ打診
 スレバ濁音ヲ聽取シ之ヲ腹腔ニ還納シ得ベク否ラザル場合ニハ之ヲ壓スルニ尿意促
 迫ヲ起スベシ又排尿スルニ尿線斷續スルコト罕ナラズ。其他同腫瘍ハ長時間ノ起立歩
 行身體働作及ビ腹壓ニ由リテ増大ス。若シ膀胱ノ外尙ホ網膜ノ如キ器官ガ歇爾尼亞囊
 内ニ併在スルトキハ診斷遂ニ不可能ニ畢ルコトアリ。又膀胱歇爾尼亞中ニ結石ヲ包藏
 スルコト比較的多キヲ特筆シ置カザルベカラズ。
 療法トシテハ第一ニ歇爾尼亞帶ノ應用頻回ノカテーテル挿入場合ニヨリテハ膀胱脫
 出部ヲ切除スル如キ根治的手術等アリ。

膀胱靜脈瘤 Varicen der Blase.

原因及解剖 膀胱ノ靜脈瘤 Varicen 若クハヘモロイド Haemorrhoiden ノ存否ニ就テハ諸説區々タ
 リ。或者ハ總テ之ヲ誤診ニ歸シ腫瘍又ハ或ル他ノ疾患ガ膀胱出血ヲ惹起セシモノニ過ギズト
 ナセリ。孰レニモセヨ膀胱靜脈瘤ハ太ダ稀有ノ疾病ニシテ診斷セラル、ヨリモ適ニ稀ナルハ
 事實ナレドモ其實在ハ予ガ行ヒシ手術及ビ膀胱鏡検査ノ確證スル所ナリ。即チ膀胱頸ノ附近
 ニ著明ナル青色ノ迂繞曲折セル靜脈ノ走ルヲ視ルベク、又同時ニ膀胱粘膜ニ斑狀出血アルヲ

認ムルコト罕ナラズ。

斯ル擴張セル靜脈ハ痔疾ノ他攝護腺肥大症患者ニ於ケル鬱血泌尿生殖器ノ動脈硬變、或ハ血
 管運動神經ノ麻痺ヲ來スベキ中樞性障礙(脊髄炎脊髄癆不全麻痺)ニ併在セルヲ見タリ。
 症候 本症唯一ノ症候ハ微スベキ原因ナクシテ突發シ且ツ全然無痛ニ經過スル。劇甚ノ出血
 ナリトス。此出血タルヤ往々高度ニシテ大ナル凝血ヲ生ジ、排尿爲ニ障礙ヲ蒙ルニ至ル。然ル時ハ
 有痛性尿意促進起リ、カテーテルヲ挿入スルニ其窓口杜塞セラレテ膀胱ヲ清洗スルコト困難
 トナリ、凝血ノ吸引法ヲ行ハザルヲ得ザルニ至ル。
 吾人ハ此大出血ヨリ危險ナル貧血ヲ來タセシ爲ニ止血ノ目的ヲ以テ止ムヲ得ズ高位截開術
 ヲ施行セシ場合ヲ實驗セリ。然レドモ第一著ニ試ムベキ緩和ナル方法ハ留置カテーテルヲ挿
 入シ、且ツ一千倍乃至五百倍ノ濃厚硝酸銀液ヲ以テ膀胱ヲ洗滌スルニ在リ。此法ヲ以テセバ殆
 ド毎ニ止血ノ目的ヲ達シ得ベシ。

膀胱ノ畸形 Missbildungen der Harnblase.

膀胱全然缺損スルコトアレドモ、斯ル患者ハ兼テ他ニモ著シキ異常ヲ併有スルヲ以テ殆ド生
 存シ難シ。又高度ノ膀胱萎縮 Atrophie der Blase ニ於テ輸尿管ガ尿道直腸若クハ腹部皮膚ニ開口
 セシ者アリ。

極メテ稀ニ膀胱ノ重複 Verdoppelung der Blase ナルモノアリテ、必ズ他ノ骨盤器官ノ重複ヲ伴ハザ
 ルコトナシ。膀胱ガ縱若クハ横ニ走レル一又ハ數多ノ隔壁ニ由リテ小房ニ區分セラレ、トキ

膀胱疾患 膀胱ノ畸形

膀胱缺如症
 膀胱萎縮
 膀胱重複

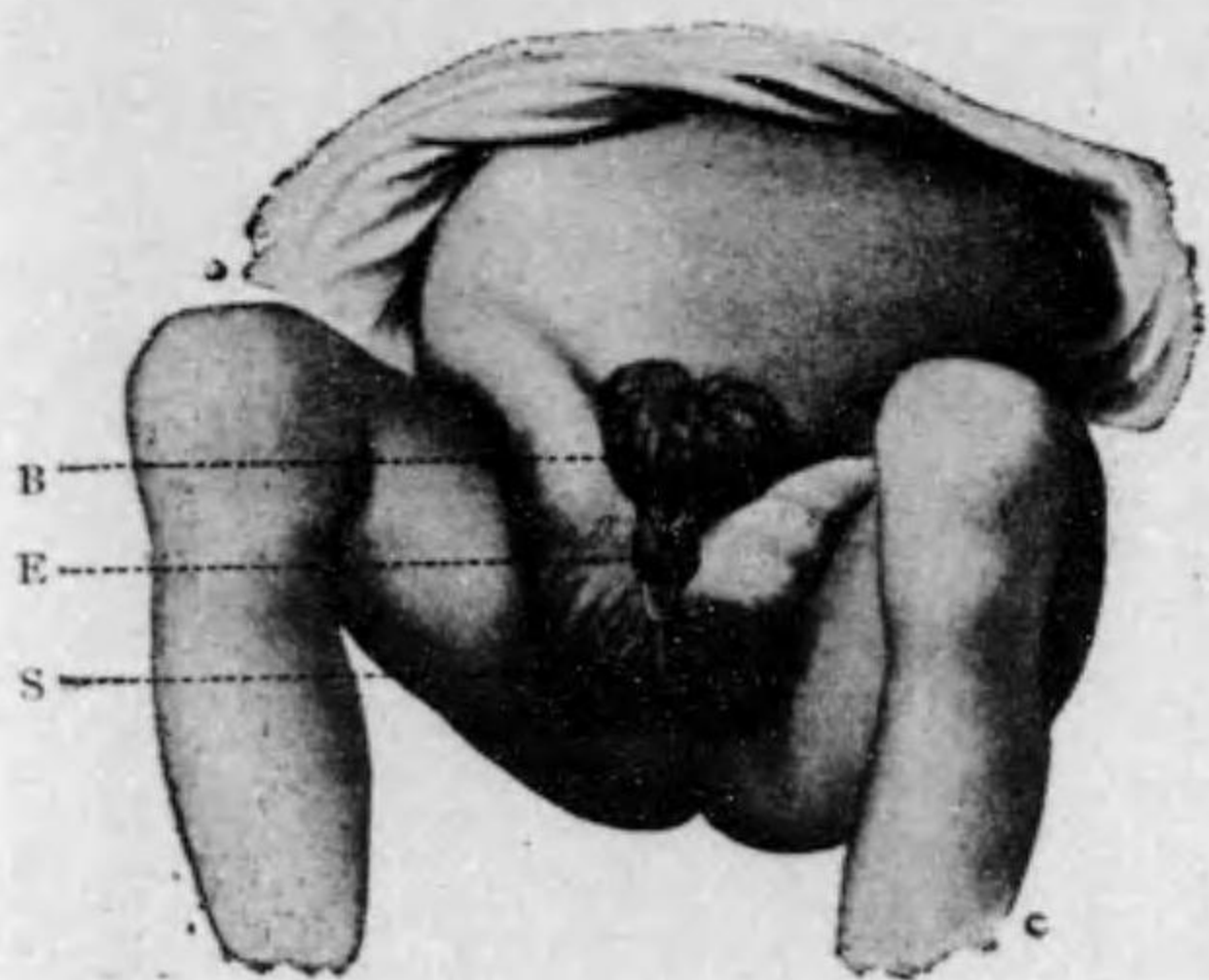
複室或分裂膀胱
多室膀胱

膀胱脫出症
先天性膀胱披裂症

膀胱疾患 膀胱ノ畸形
ハ之ヲ複室或ハ分裂膀胱 Vesica duplicata seu lobulata 即チ所謂多室膀胱 mehrkammerige Blase ト稱ス但シ既述ノ先天性膀胱憩室ニシテ其憩室著大ナレバ一見複室若クハ多室膀胱ノ看ヲ呈センモ右ノ畸形トハ截然區別スベキヤ論ナシ。

甚ダ緊要ニシテ且ツ吾人ノ遭遇スルコト右ニ比シテ適ニ多キ畸形ハ膀胱脫出症 Ectopia vesicae 即チ先天性膀胱披裂症 angeborene Blasenspalte ニシテ膀胱ノ後壁帶紅色ノ隆起物トシテ腹壁缺損部ヨリ膨出セルモノナリ此隆起物ハ粘膜ヲ被リ帶紅色ヲ呈シ腹

第五百三十三圖



膀胱脫出症
B 膀胱
E 臍頭
S 陰囊

壁ノ間ヨリ脱出セル一ノ形成物ニシテ腹壁ノ真皮ニ連續移行シ之更ニヲ精査スレバ尿ヲ分泌スル輸尿管口ノ存在スルヲ認ムベシ(第五百十三圖)。
此慘憺タル畸形ノ發生原因ニ就テハ諸說歸一セズ或ハ外傷例ヘバ胎生期ニ於テ尿停滯ノ爲ニ膀胱破裂ヲ來タセルモノトナシ或ハ胎兒ノ兩脚間ニ在リシ臍帶ガ前腹壁ヲ壓迫シテ膀胱及ビ腹壁ノ結合ヲ阻害

腹壁及恥骨縫
際ノ離開

ゾンテンアル
ヒ氏法
トレンテン
アルヒ氏法

整形術

セシニ由ルト稱スレドモ孰レモ信據スルニ足ラズ只胎生期中ニ或障礙アリテ尙ホ未ダ結合セザル對側的器官ノ間ニ入り爲ニ其結合ヲ空フセシメタリトノ說ハ較眞ニ近シ。

膀胱披裂ニハ種々ナル程度アリ即チ輕度ナルハ腹壁及恥骨縫際ノ離開 Distase アルニ過ギズシテ閉鎖セル膀胱ハ皮膚ニテ被ハルソノ甚シキハ殆ド毎ニ尿道上裂 Epispadie ヲ伴フ所ノ膀胱ノ完全開放尿道上裂參照ニ至ル斯ル患者ノ境遇ハ眞ニ悲惨ニシテ尿ノ爲ニ絶エズ汚染セラレ身邊ニ惡臭ヲ放チ濕淫ノ結果附近ノ皮膚ニ發疹及炎症ヲ惹起シ又露出セル膀胱粘膜ヨリ出血ヲ來スコト罕ナリトセズ。

此畸形ノ治療トシテハ只外科的手術アルノミ何トナレバ斯ル患兒ハタトヒ周到ナル注意ト清潔トヲ以テ看護スルモ尙ホ且ツ慘憺タル状態ニ在レバナリ手術法ニハ種々アリテ各其效ヲ奏ス場合一定セズ或ハ輸尿管ヲ腸若クハ尿道上裂ノ溝中ニ移植シ且ツ膀胱ヲ摘除シ缺損部ヲ縫合スル者ゾンネンフルヒ氏 Sauerburch)アリ或ハ恥骨縫際線ヲ觀血的若クハ非觀血的ニ結合セシ後チ腹壁缺損ヲ直接ニ縫合セント試ムル者(トレンテンブルヒ氏 Trendelenburg)アリ或ハ整形術ヲ以テ受尿器ヲ造リ(ミクリッツ氏 Mikulicz)ハ大腸ヨリ膀胱ヲ作レリ)又ハ皮膚ニテ缺損部ヲ閉鎖セル者(ウッド氏 Wood)チールシヤ氏 Thiersch)アリ

尿管ノ畸形 Anomalien des Utrachus.

尿管ハ膀胱ト共ニ尿管囊ヨリ生ジ、出産後變シテ正中膀胱脬帶 Lig. vesico-umbilicæ medium トナルモノナルガ若シ之ガ依然開放セルトキハ尿管瘻 Urachus fistel ト稱ス此瘻管ハ頗ル細小ナルコトアレドモ間結紐ノ太サヲ有スルコトアリ其原因ハ先天性排尿管障ニ索メザルベカラズ故ニ斯ル障例ヘバ先天性包莖ヲ除去セバ瘻管自ラ癒ユルコト罕ナラザレドモ亦瘻管ノ截開及搔爬ヲ施スカ若クハ其抽出ヲ要スル場合アリ

一部のニ開放セル膀胱脬帶ニ滲出起ルトキハ同索ハ擴張シテ囊腫ヲナス是レ即チ罕ニ觀ル所ノ尿管囊腫 Urachus cyste ノ一ナリ而シテ同囊腫ノ診斷ヲ下シ得ル場合ハ波動ヲ呈スル長圓形ノ腫瘍ガ正中線ニ於テ脬ト膀胱トノ中間ニ當リ腹壁ニ固定シ且ツ他ノ下腹器官ト聯絡セザルコトヲ確認シ得タルトキニ限ル(レッチー氏 Linderbaum)

膀胱前蜂窠織炎、レッチー氏腔蜂窠織炎

Phlegmone praevesticalis, Phlegmone des Cavum Petzlii.

原因 本症ニ就テハ茲ニ只膀胱精囊ノ如キ隣接器官ノ化膿骨盤損傷後ニ起レル廣帯蜂窠織炎等ノ傳播ニ由リテ發生シタルモノナラザル場合ノミヲ敍スルヲ至當トスレッチー氏腔内結締織ノ化膿ナルモノハ事實ニ於テ存在シ或ハ全身血液傳染ニ由リテ他ノ體腔ニ於ケル化膿ニ併發スルモノアリ對症的ニ室扶斯產褥熱或ハ外傷ノ結果ト

ナスベキモノ若クハ原因不明ナル場合アリ

症候 本症ノ主徴候ハ排尿管障ト恥骨縫際上ノ腫脹トニシテ前者ハ他症ニ於ケルヨリモ高度ニシテ疼痛ヲ伴ヒ後者ハ較廣ク蔓延スレバ波動ヲ呈スベシ其轉歸ニ二アリ一ハ炎性產生物吸收セラレテ症狀消散シ他ハ進ンデ隣接組織ノ膿解ヲ來セバ全身症狀主位ヲ占メ腹膜炎性刺戟症狀ト共ニ脈搏細小急調トナリ惡心嘔吐現ハル本症ノ診斷ハ往々困難ナレドモカチーテル挿入法ヲ試ミナバ目ニ視手ニ觸ル腫瘍ノ決シテ膀胱ニ隸屬セザルヲ審ニスルコトヲ得ベシ而シテ本症ノ經過急性ナルニヨリ他ノ腫瘍トハ鑑別ノ要アルヲ見ズ

予ハ膀胱空虚ナルトキ恥骨縫際ノ上方ニ正中線及ビ其ノ右側ニ當リテ濁音ヲ聽取シ之ニ膀胱鏡検査ヲ試ミテ事態明瞭トナリシ極メテ注目スベキ一例ヲ實驗セリ即チ外方ヨリ膀胱壁ニ進行シ來レル腫瘍ニヨリテ右側ニ著シキ水泡性浮腫ノ生ゼルヲ視加フルニ熱候アルト腫脹ノ發生ノ急性ナルトヨリ同腫瘍ヲ腹膜外式ニ露出セシメテ截開セシニ半リテ爾ノ膿汁ヲ排出セリ

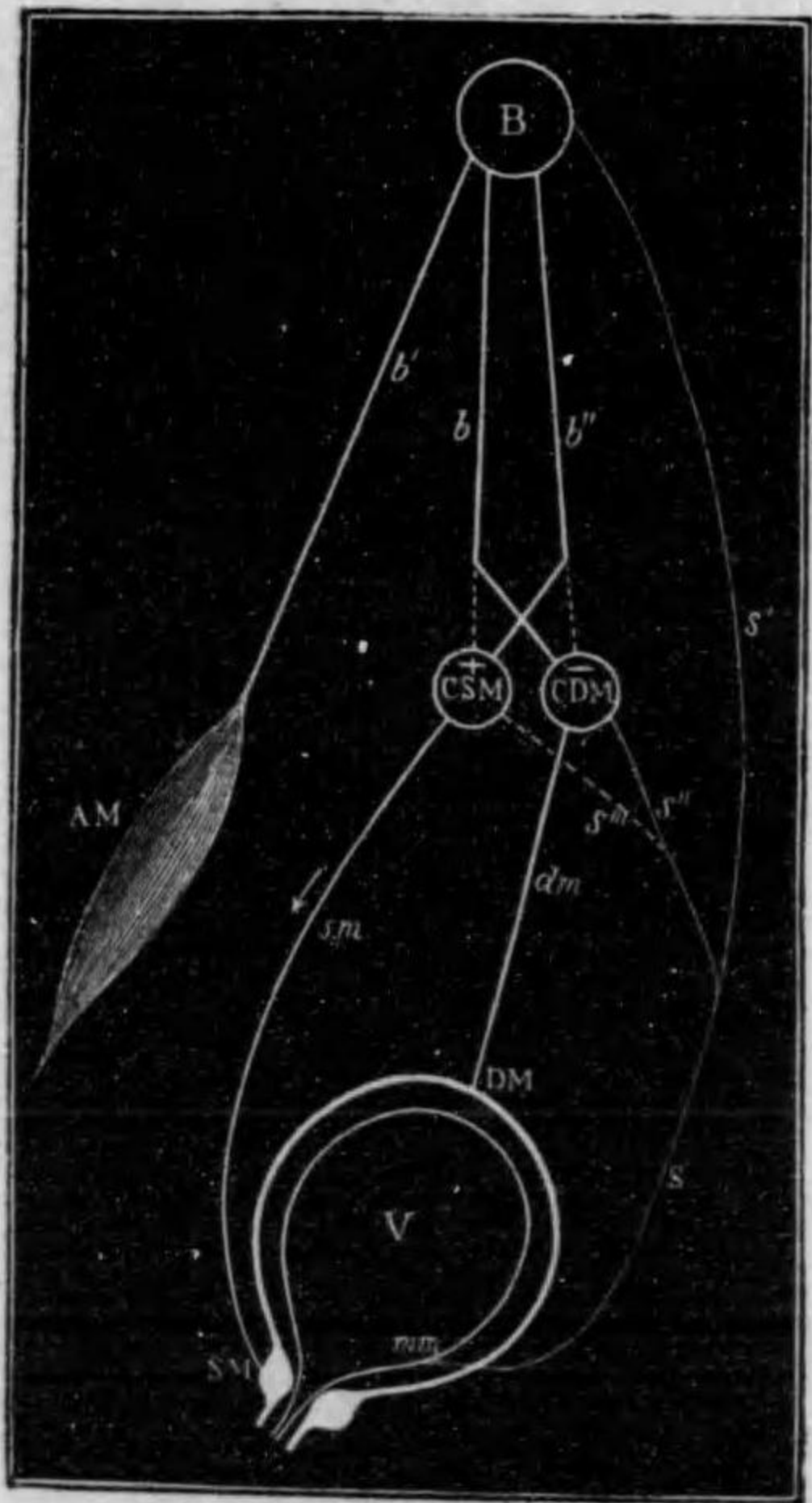
療法 凡ソ膿瘍ハ腹腔ニ破開スル危險アルガ故ニ診斷ハ迅速ナルヲ肝要トシ蜂窠織炎竈ノ未ダ蔓延セザルニ先チテ之ヲ廣ク切開セバ患者ヲ危險ナキ状態ニ導キ病竈治癒ノ途ヲ拓キ得ベシ

膀胱神經症 Die Neurosen der Harnblase.

膀胱ノ神經性疾患ニハ頗ル不明ノ點多クシテ、爾他ノ疾病ニ於ケルト一般、他ニ診斷ヲ附シ難キ病症ヲ悉ク神經症ト稱セリ。固ヨリ診檢法ノ改善セラレタル結果、膀胱神經症 Hirschneurose ナル診斷ハ已ニ其數ヲ減ジタレドモ、現今ニ於テモ尙ホ現在ノ症狀ニ對シテ觸診視診ニヨルモ尿ノ變化ニ徵スルモ、全然物質的根據ヲ發見シ得ザルモノハ、之ガタトヒ其實後ニ來ルベキ器質的疾患ノ前驅症ニ過キズシテ、未ダ認ムベキ他覺的變化ヲ惹起スルニ至ラザルモノナルニセヨ、之ヲ神經症ト稱シテ不可ナキ場合尠カラザルベシ。

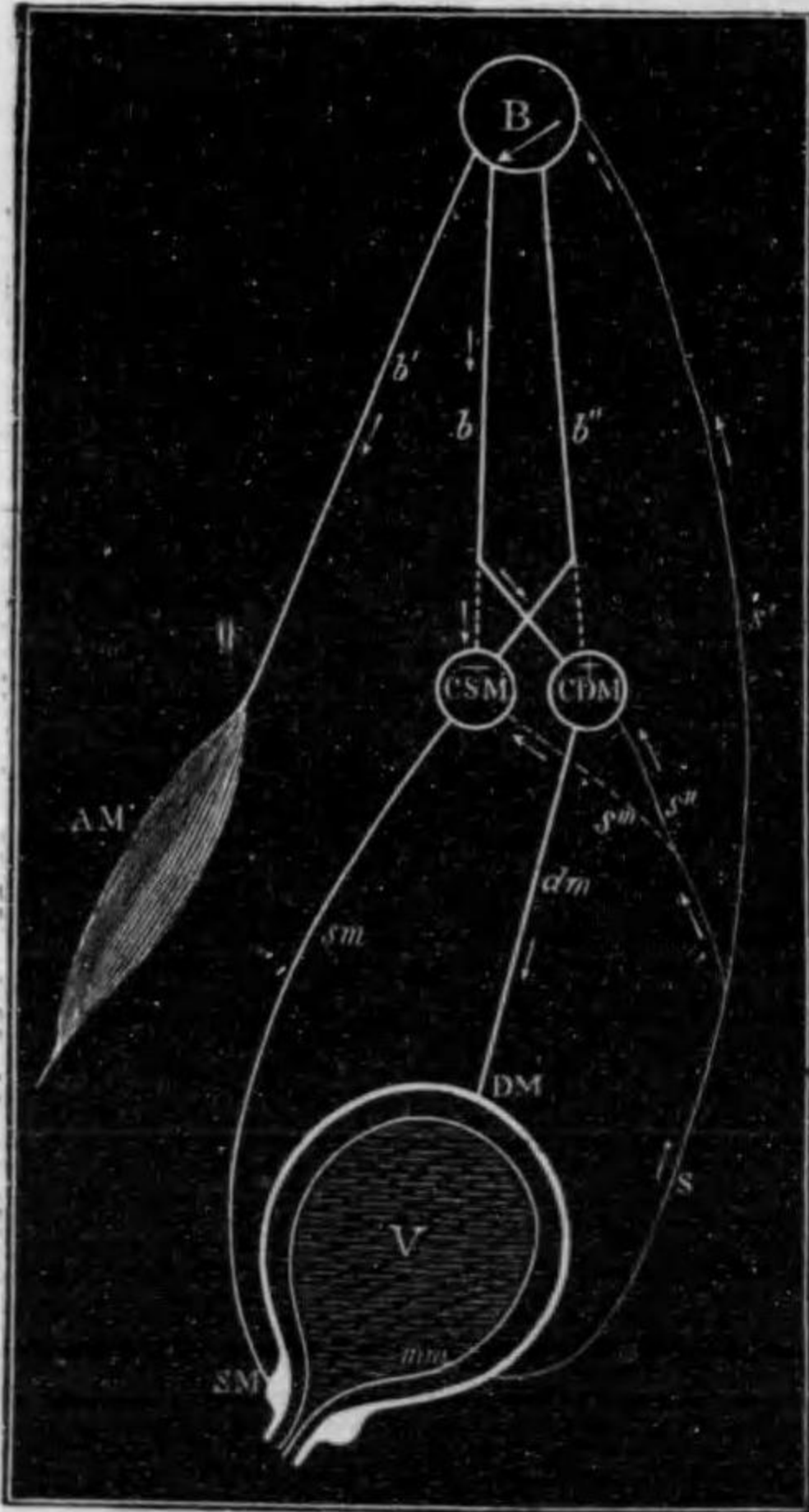
神經症ヲ敘述スルニ先チ先ヅ、排尿ノ器械的、理論的 Mechanismus

圖四十五百第



(氏ル・カムラア)論理的機器ノ尿排

圖五十五百第



(氏ル・カムラア)論理的機器ノ尿排

テ膀胱ヲ閉鎖ス。此閉鎖ハ更ニ尿道膜様部閉鎖筋ノ異名アル所謂外膀胱括約筋 Sphincter vesicae externus ニヨリテ強メラルヽナリ而シテ、瀦溜シタル尿ノ壓力ガ利尿筋ノ收縮ヲ促スヤ、同時ニ括約筋ノ緊張緩解シテ、茲ニ排尿ヲ來スベク、利尿筋ト括約筋トハ互ニ拮抗作用ヲ營ミ、同一ノ刺激ニ應ジテ一ハ利尿筋ノ收縮ヲ來シ、他ハ括約筋ノ弛緩ヲ起シ、甲ハ以テ尿ヲ壓迫シテ之ヲ排出セシムルト同時ニ乙ハ以テ膀胱頸ヲ開放シテ尿ヲ流出セシムルモノナリ。

右ノ關係ヲ明ニセンガ爲ニ脊髄ニ第三乃至第四薦骨神經ノ高サニ位スル二個ノ運動中樞アリトセラル、凡ソ膀胱粘膜ハ知覺神經纖維ニ依リテ腦ト連絡シ、腦ハ知覺神經纖維ノ齋ラセル衝動ヲ脊髄ノ運動中樞ニ傳フ、茲ニギョーテルボック氏 Gierhardノ著書膀胱病ヨリ轉載セルブラ

mus der Harnentleerung 一言スベシ、凡ソ膀胱ニハ利尿筋 Detrusor 膀胱括約筋 Sphincter vesicae トアリテ、後者ハ環狀ヲナシ緊張状態ニ於テ

ムウエル氏 Brunner 氏ニ依ル圖解ヲ掲ゲン(第五十四圖)。
 括約筋 SM ハ矢ノ示ス如ク sm ヲ經テ其脊髓中樞 CSM ヨリ來レル神經興奮ノ爲ニ收縮狀態ニ在リ。V ハ膀胱ニシテ空虚ト假定シ、SM ハ括約筋 DM ハ利尿筋 AM ハ腹壁筋 mm ハ膀胱粘膜 B ハ腦 CDM ハ利尿筋ノ脊髓中樞 CSM ハ括約筋ノ脊髓中樞 S ハ膀胱粘膜ヨリ出テ、脊髓及腦ニ達スル知覺神經纖維、mm ハ利尿筋ノ脊髓中樞ヨリ派出スル運動神經、sm ハ括約筋ノ脊髓中樞ヨリ出ヅル運動神經トシ、b ハ腦ヨリ括約筋及利尿筋ノ脊髓中樞ニ到ル神經纖維ナリ。腦ヨリ出ヅル衝動ハトヲ傳ハリテ括約筋ノ中樞ヲ制止ス(點線ニテ示ス)ルト同時ニ利尿筋ノ中樞ヲ興奮セシム。b ハ腦ヨリ出テ、膀胱括約筋及利尿筋ノ脊髓中樞ニ走レル神經纖維ニシテ b' ヲ經由スル衝動ハ括約筋ノ動作ヲ昂メ利尿筋中樞ノ夫レヲ制止ス。b' ハ腦ヨリ腹筋ニ至ル神經纖維ナリ。

第五十五圖ハ排尿作用ニ關係アル部分ガ機能ヲ營ミツ、アル時ノ想像圖ナリ。今膀胱 V ハ尿ヲ以テ盈タサレ、粘膜 mm ハ刺戟セラレテ亢奮ヲ起シ、之ガ知覺求心性神經 S ニ由リテ腦 B 及ビ利尿筋ノ脊髓中樞 CDM 並ニ括約筋ノ脊髓中樞 CSM ニ傳達セラル。而シテ腦ヨリノ衝動甲ハ神經纖維 b' ヲ經テ利尿筋中樞 CDM ノ動作ヲ昂メ、括約筋中樞 CSM ヲ制止セシム。衝動乙ハ神經 b' ヲ傳ハリ腹筋ノ動作ヲ催ス。又膀胱粘膜ヨリ脊髓ニ達スル反射衝動ハ利尿筋中樞ノ作用ヲ亢興セシメ、括約筋中樞ノ夫レヲ制止ス。以上ノ結果トシテ利尿筋 DM ハ收縮シ括約筋 SM ハ弛緩シテ排尿ヲ來スナリ。矢ハ神經傳導ノ方向ヲ示ス。

以上ノ説明ニ依リテ神經性原因ニ因由スル尿閉ノ關係ヲ推知シ得ベシ即チ或ル一ノ

衝動腦ヨリ利尿筋中樞 CDM ニ送致セラレテ其作用ヲ阻害シ、或ハ同一ノ刺戟ガ括約筋中樞 CSM ノ作用ヲ昂進セシムルカ、或ハ又兩者兼テ起ルコトアラバ、其結果トシテ括約筋強ク閉鎖シ、利尿筋之ヲ打破シ得ズシテ患者ハ自ら排尿スル能ハザルベシ。

是故ニ理論上ヨリスレバ本症ニ知覺求心性神經ノ刺戟若クハ麻痺ト、運動遠心性神經ノ刺戟若クハ麻痺トアルベキ理ナランモ、實際上ニハ只次ノ四種ヲ區別スベキノミ。

一、知覺神經ノ刺戟症 Die Reizung der sensiblen Bahnen.

二、運動神經ノ刺戟症 Die Reizung der motorischen Bahnen.

三、運動神經ノ麻痺 Die Lähmung der motorischen Bahnen.

四、膀胱無力症 Die Atonie der Blase.

膀胱無力症ハ其實神經性疾患ニ屬スル變化ニハ非ザルモ、屢之ト關聯スルガ故ニ此處ニ加ヘタリ。

一、膀胱知覺神經ノ刺戟症 Die Reizung der sensiblen Blasenvein.

膀胱ノ知覺神經々路ノ刺戟ニ歸因スル疾患ニシテ、其性狀ノ不定ナルト他覺的症狀ノ缺如セルトニヨリ極メテ種々ナル名稱ヲ付セラレタルモノナリ。即チ膀胱知覺過敏症 Hypaesthesia vesicae 膀胱痛 Cystalgie 過敏性膀胱 irritable bladder (reizbare Blase) 膀胱神經症 或膀胱神經痛 Neurosis s. Neuralgia vesicae 等ノ病名ハ孰レモ同症異名ノミ。

膀胱疾患 膀胱神經症

膀胱知覺過敏
 膀胱痛
 膀胱神經痛
 膀胱神經症

症候 本症ノ特色ハ全然認ムベキ他覺的變化ヲ缺如スルニ在リテ、檢尿上ニモ膀胱鏡所見ニモ絶エテ膀胱炎性症狀ナク而モ尿意促進往々主徴ヲナン、患者ハ半時間乃至十五分間毎ニ排尿セザルヲ得ズ、其排泄量ハ或ハ多ク或ハ少シ、然レドモ此尿意促進ガ他ノ尿意促進ト異ナル所以ノモノハ之ガ獨リ晝間ニノミ發スルノ點ニシテ、夜間ハ睡眠シ、尿意ヲ催サザルカ若クハ健康者ヨリモ多ク排尿スルコトナシ。

其他疼痛アルコト罕ナラズシテ、或ハ排尿ニ關係ナク或ハ排尿中ニ之ヲ發ス而シテ排尿間歇時ニ於ケル疼痛ハ恥骨縫際上部ニテ膀胱ノ上ニ位スルモ、會陰ヨリ鼠蹊部肛門ニ向テ放散スルコトアリ、排尿中ニ發スル疼痛ハ大抵陰莖ニ在リテ、又其先端ニ覺ユルコト稀ナラズ。

他ノ重要ナル一症候ハ多尿症、Polyurieナリ、即チ患者ハ大量ノ尿ヲ排泄シ、一日四リテルニ至ル、尿ハ水様稀薄ニシテ眞ニ痛撃尿、Urina spasticaタリ、器械ヲ挿入スルモ膀胱ハ普通結石炎症等器質的疾患ニ見ルガ如ク鋭敏ナラズ、膀胱容量モ尋常ニシテ、三百乃至五百立仙米ノ水ヲ注入スルモ尿意ヲ催スコトナシ、尿意促進及疼痛ハ極メテ頑固ニシテ、吾人ノ治療法ヲ以テスルモ之ヲ緩解セシムルコト頗ル難シ、是レ本症ノ特色トスル所ナリ。

更ニ附言スベキハ尿意促進及疼痛ニ對シテ何等カノ器質的原因ヲ證明シ得ラル、病症ハ決シテ本症ニ隸屬セザルノ一事ナリ、例ヘバ婦人ニ於テ膈壁脫垂症子宮轉位症モ

同一ノ症狀ヲ現シ、又既述ノ如ク痔疾腎盂ノ疾患慢性攝護腺炎ニアリテモ之ヲ見ル、然レドモ是等ノ場合ニ於テハ膀胱神經病ト異ナリ、原因ヲ除去セバ同症狀亦忽チ消散スベシ。

療法 予ハ往々本症ノ原因トナリ得ベキ一ノ動機ヲ發見セリ、是レ他ナシ、外尿道口ノ著シキ狹窄ナリトス、此場合ニハ能ク治療ノ效ヲ表シ、尿道口ヲ截開シ且ツ再ビ狹窄セザルヤウ縫合セバ神經症治療スベシ。

然レドモ原因ノ全ク説明シ難キ病症ニ於テモ、タトヒ再發ニ傾キ易キニ拘ラズ、數之ニ治療ノ途ヲ講ジ得ベシ、熱坐浴、保温器ノ貼用若クハ直腸内挿入、モルヒ子、莖若ノ如キ鎮靜劑ノ内服、更ニ佳良ナルハアンチピリン、フナセチン、ピラミドンノ如キ鎮靜劑ノ注射ト共ニ單阿片丁幾十乃至二十滴ヲ小灌腸トシテ直腸ニ注入スル法等卓效アリ、電流亦往々良效ヲ奏ス、之ヲ用ウルニハ一極ヲ會陰ニ他極ヲ膀胱部ニ貼スルカ、或ハ一極ヲ豫メ殺菌水ヲ以テ盈タセル膀胱内ニ挿入シ、他極ヲ外方ヨリ膀胱部ニ貼スベシ。

二 膀胱運動神經刺戟症 Die Reizung der motorischen Blasenerven.

膀胱運動神經ノ刺戟ニ歸スベキ疾患ニハ種々ナル名稱アリ、膀胱痙攣症、Kampf des Blasenhalsses、膀胱痛症、Blasenkrampf (Cystospasmus)、膀胱吃訥症、Stammering of the bladder、膀胱頭拘攣症、Contractur des Blasenhalsses、尿淋瀝症、Stranguria、等是レナリ、人或ハ膀胱頭ノ痙攣ヲ膀胱體ノ痙攣ヨリ分チ、一過性痙攣ト持續性拘攣トヲ區別セントスレドモ膀胱痙攣症

ト稱スルハ殆ド皆膀胱頸筋ノ痙攣性收縮ニシテ膀胱體ノ夫レハ後文遺尿症ノ條下ニ論ズベシ。

症候 膀胱痙攣症ハ患者ノ排尿困難トナルニヨリテ認メラル而シテ膀胱ハ宛モ封鎖セラレタルガ如ク尿道ヨリ出ヅル尿線ハ重症狭窄ニ見ル如ク細小ニシテ間中絶シ加之往々甚シク怒責シテ漸ク淋瀝スルノミ。此場合ニハ決シテ尿道狭窄攝護腺ニ由ル尿道轉位等在ルニ非ズシテ是ハ金屬カテーテルヲ挿入セバ大抵容易ニ膀胱内ニ入ルヲ以テ明ラカナルベシ。此劇甚ナル收縮ハ尿ノ大部分或ハ往々其全量ヲ膀胱ニ殘留セシムルガ爲ニ不良ノ結果ヲ來シ膀胱及ビ陰莖ニ疼痛ヲ惹起ス。此狀態ハ恰モ狭窄症又ハ攝護腺ニ因ル膀胱頸轉位症ノ其レニ比スベキモノナリ。

本症ハ運動神經末梢部ノ疾患ナルモノ少ナク多クハ寧ロ脊髓ニ於ケル運動中樞若クハ其遠心性徑路ノ刺戟ナリ。故ニ脊髓腫瘍ニ因ル脊髓ノ壓迫、脊髓炎、脊髓勞多發性側索硬化症ヒステリーニ本症ヲ見ル尿道狭窄ノ條下ニ述ベタル膀胱痙攣ハ末梢神經徑路ノ刺戟ニ歸スベキモノトス。

膀胱吃訥症 *Sottien der Blase* ト稱スル病症ハ中樞的器質性障礙ニ由ラズシテ括約筋ニ至ル運動徑路ノ一時的刺戟若クハ運動中樞ノ刺戟ヲ以テ説明スベキモノナリ。本症ニ於テハ患者排尿意ノ如クナラズシテ斷續シ殊ニ傍ニ人アルトキニ之ヲ起シ排尿全ク不可能トナル。然レドモ單獨ニテモ亦數排尿至難ニシテ僅ニ尿ノ一部分ヲ排出スルニ

多大ノ勞力ヲ費サルベカラザルコトアリ但シ他ノ時ニ於テハ排尿再ビ全ク自由トナル。是レ注意スベキ點ナリ。

療法 是等ノ膀胱收縮及膀胱痙攣ノ療法ハ上記原病ノ治療ニ關聯ス。然レドモ其根底タル疾病ハ其種類ニヨリテ治療ニ難易アルニ拘ラズ本症自己ハ之ニ比シテ效果ヲ收メ易キヲ忘ルベカラズ。即チ狭窄症ニ發セル痙攣ハブウデー挿入法ニヨリテ容易ニ治癒スベク脊髓勞傷性脊髓麻痺ニ伴發セルモノモ亦太キカテーテル若クハ消息子ヲ挿入シテ輕快ヲ來スベシ。吾人ハ排尿絕對ニ不可能ナリシ患者ニ數回ノカテーテル挿入法ヲ施シテ再ビ排尿ヲ得セシメタル多數ノ實驗ヲ有ス。然レドモ本症ハ其根本的原因ヲ艾除スルコト殆ド不可能ナルガ故ニ數再發ヲ來スベキヲ論ナシ。

遺尿症 *Enuresis (Bethnussen)* 本症ニハ夜尿症 *E. nocturna* ト晝間遺尿症 *E. diurna* ノ二種アリテ甚ダ多キ症ナルガ故ニ特ニ一項ヲ設ケテ敘述スルノ要アリ。同症ハ人ノ知ル如ク殆ド専ラ小兒ニ來リ大人ニハ甚ダ稀ナリ。又此脈フベキ疾患ニ侵サル、兒童ハ男女

其數相半シ就中七八歳以下ノ者ニ多シ。本症ニ於テハ患兒卒然大抵睡眠中排尿シ殊ニ膀胱全ク空虚トナリ。僅々數滴ヲ漏スニハ非ズ。其際往々覺醒スル者アリ。又ハ臥褥ヲ潤セシヲ全然知ラザル者アリ。遺尿ハ必シモ膀胱甚シク充盈セルトキノミナラズ就眠後一時間ヲ經過セザルニ既ニ之ヲ起スコトアリ。時トシテハ一夜數回ニ及ブ。而シテ晝間ノ排尿ハ全ク健常ニ異ナラザレドモ亦

數晝間尿意俄然催起シ速ニ上固セザレバ尿ハ容赦ナク衣服ヲ汚汚スルコトアリ。本症ノ解釋ハ未ダ歸一セズ或ハ括約筋ノ麻痺トナン或ハ利尿筋ノ痙攣ニ歸シ或ハ膀胱閉鎖機關ノ發育不全ニ因ルト説明セラル。

然レドモ之ヲ實地的觀察ニ徴スレバ第一ニ膀胱括約筋發育不全説ハ不當トセザルベカラズ吾人ハ總テノ點ニ於テ發育佳良ニシテ身體ノ那邊ニモ發育障礙若クハ發育制止狀態ヲ認メザリシ者ニ本症ヲ見タリ之ニ同ジク括約筋麻痺説モ亦正鵠ヲ得タルモノニアラズト信ズ何トナレバ假リニ同説ヲ眞ナリトセバ尿ノ全量一氣ニ排出スルコト無ク寧ロ多少除々ニ膀胱ヨリ淋瀝シ遺尿後ニモ尙ホ膀胱ニ一部ノ尿ヲ貯スベキ理ナルニ事實ハ全ク之ニ反セバナリ。

是ニ由リテ之ヲ觀レバ本症ハ利尿筋ノ痙攣様收縮ニ係リ其劇甚ナル爲ニ括約筋ノ收縮力ヲ凌駕スルノ致ス所ト考ヘザルヲ得ズ故ニ本症ハ乳兒ニ於テ普通見ル所ノ利尿筋ト收縮筋トノ神經機能ノ不均等ガ稍年長ノ兒童ニ來リシモノニ他ナラズシテ健常ノ場合ニ於テハ利尿筋ノ收縮括約筋ノ收縮力ニ制御セラルモノナルニ本症ニ於テハ其位置ヲ轉倒セルタメナリ。

若シ夫レ之ヲ來ス原因ニ至リテハ數不明ニ屬スルコトアルモ實際過敏ナル興奮シ易キ換言スレバ神經質ノ兒童ニ之ヲ見ルコトアリ尙儂病萎黃病頻回ノ驚愕等ハ本病ニ特種ノ素因ヲ與フベク嘔濕感冒肛門皰裂寄生蟲包莖龜頭炎極メテ狭キ尿道口尿ノ過

酸症持續性便秘ハ往々利尿筋ノ異常刺激性ヲ惹起シ其結果該筋ノ意思ヲ以テ左右シ難キ收縮ヲ來スコトアリ又遺尿症ヲ患フル兒童ガ腺増殖症 adenoid Vegetation 有セルヲ見シコト一再ナラザレドモ同症ハ兒童ニ太ダ多キモノナルガ故ニ偶兩症併在スルコトアリトモ卒ニ兩症間ニ因果的關係アリト斷ズル能ハザルベシ但シ扁桃腺ヲ切除シテ遺尿症ノ治癒セシハ事實ナルヲ以テ咽喉ヨリ發スル一ノ反射作用ガ膀胱運動神經若クハ其中樞ニ影響シテ本症ノ原因的動機ヲ致セシモノトナスヲ妨グズ其他不良ノ教育モ亦往々本症ニ關係アルガ如シ。

豫後ハ良好ニシテ能ク患兒ヲシテ速ニ此疾病ヨリ免レシムルコトアルベク或ハ否ラザルモ思春期ニ至レバ自ラ治スベシ。

本症ハ治療ノ目的ヲ達シ得ラルコト多ク先ヅ疾病ノ原因ヲ檢索スルヲ以テ第一トス即チ既述ノ如キ局所的異常アリテ之ヨリ利尿筋ノ反射ヲ挑發スルコトアラバ之ヲ除去スルノ必要ナル論ナシ故ニ尿道口ノ狹隘ナルハ擴張シ包莖ハ截開シ龜頭炎ハ充分ニ洗滌ヲ施シテ痊サハルベカラズ又尙儂病萎黃病ヲ患フル小兒ニハ全身強壯法ヲ施スヲ要ス其他消化ヲ整ヘ扁桃腺腫脹アラバ之ヲ除キ尿ノ過酸性ニハ亞爾加里水若クハ亞爾加里鹽(重碳酸ナトリウム炭酸マグネシウム磷酸マグネシウム)ヲ處スベシ。

尙ホ食餌ヲ規則正クシ刺激性並ニ瓦斯ヲ醸スベキ食物ヲ全廢シ就眠一時間前ヨリ飲料ヲ絶チ口渴アラバ果物(林檎梨子等)ヲ與ヘ夜間一回呼ビ起シテ規則正シク排尿セシ

ムベシ、敷蒲團ハ硬キモノ(馬毛蒲團ヲ選ビ、被衾ハ一枚ニ止メザルベカラズ、羽根蒲團ハ宜シカラズ、其他體操野外運動ヲ獎勵シ、精神ノ過勞ヲ避ケシムベシ。
 内服藥トシテ最モ效アルハ、莨菪ニシテ、同藥ハ經驗上膀胱粘膜ノ鋭敏性ヲ輕減セシムルノ作用アリ、之ヲ用フルニハ慎重ニ注意シ、患兒ノ年齡ニ應ジテ丸藥トシテ一回〇〇一乃至〇〇五ヲ處ス、芳香漆樹丁幾 Tinctura Kholi aromatici 十乃至十五滴ヲ就眠前ニ與フル法モ推奨スルニ足ル、其他ノ名アル藥劑ニ於テハ予未ダ良效ヲ認メタルモノナシ。
 寢臺ノ足端ヲ二脚ノ椅子ニ載セテ、高舉シ、以テ兒ヲシテ傾斜ノ位置ヲトラシメ、頭部ヲ低下セシムル法ハ頗ル推奨ニ値ス、斯クスレバ尿ハ括約筋ヨリ遠カルベシ、此法ガ何故ニ良好ノ作用ヲ致スヤノ理由ハ未ダ全ク明ナラザレドモ事實ハ爭フベカラズ、予モ亦數々之ヲ確證セリ。
 感傳電氣ヲ一週三回乃至五回膀胱ニ應用スル法ハ著效アリ、之ヲ行フニハ一極ヲ恥骨縫際ノ上方膀胱部ニ貼シ、他極ヲ直腸ニ挿入シ、患兒ノ堪ヘ得ル限リノ強電流ヲ通ジ、且ツ短キ間歇時ヲオキテ數回數秒間ニ電流ヲ強メ、以テ兒ヲシテ劇シキ電流ヲ感ゼシムベシ、疼痛ハアレドモ過劇ナラズ、且ツ其持續短キガ故ニ、同法ノ良好ナル效果ハ充分之ヲ償ヒテ餘リアルベシ。
 以上ノ療法ニシテ悉ク無効ニ畢ラバ、則チ尿道ヲ通過シ得ル限リノ太キ器械ヲ以テ尿

カテラン氏硬膜外注射法

道、ブ、ウ、ヂ、ー、擴、張、法、ヲ、試、ム、ベ、シ、場、合、ニ、ヨ、リ、テ、ハ、オ、ー、ベ、ル、レ、ン、デ、ル、氏、擴、張、器 Oberländer scher Dilator ニテ慎重ニ括約筋ヲ擴張シ、或ハギヨン氏器械ヲ用キテ一%硝酸銀液數滴ヲ點滴シテ奏効スルコトアリ、カテラン氏 Cathkin ハ生理的食鹽水ノ硬膜外注射 epidurale Injektion (五—一〇—一五瓦ヲ薦骨管内ニ注射ス)ヲ以テ卓效ヲ得タリト云フ、然レドモ同法ハ餘リニ過劇ナルベキガ故ニ、只年長ノ兒童ニシテ他法ノ無効ナル場合ニノミ用フベキモノナラン。

三、膀胱運動神經麻痺(膀胱麻痺及不全麻痺) Lähmung der motorischen Harnblasennerven. (Paralyse und Parese der Blase).

症候 膀胱ニ到ル運動神經導路ノ麻痺ハ、神經末梢部若クハ、中樞傳導路及ビ、反射中樞ニ起ルベシト雖モ、其結果タルヤ同一ニシテ、若シ利尿筋ニ通ズル傳導路若クハ、反射中樞麻痺シタルトキハ、完全尿閉 Retentio urinae completa ヲ惹起シ、括約筋ノ收縮力ハ尋常ナルニ拘ラズ、利尿筋ハ無力トナリ、尿ヲ排泄スルコト不可能トナルベシ、之ニ反シテ括約筋ノ收縮モ共ニ消失セルトキハ、即チ遺尿ヲ來シ、尿ハ絶ヘズ漏出スベク、尿ノ一部即チ括約筋ノ水平面下ニ在ルモノハ膀胱ニ殘遺スルヲ常トス、不全尿閉 Retentio urinae incompleta 即チ是レナリ。

此狀態ニトムブソン氏 Tompson ハ膀胱ノ溢流 Überfließen der Blase ナル適稱ヲ與ヘタリ、是レ即チ膀胱ニ尿滯溜シテ括約筋ノ高サニ達スルヤ、尿ノ一部ハ密閉セザル括約筋ヲ

膀胱疾患 膀胱神經症

膀胱ノ溢流

不全尿閉

完全尿閉

通ジテ流出スベク患者自ラ排尿シ得ルハ無論只膀胱全ク充盈セルトキニ限り、其際ニハ坐位ヲトリ、括約筋ノ水平面上ニ於ケル尿ヲシテ腹壓ノ助ヲ籍リテ始メテ哆開セル括約筋ヲ通ジテ壓出シ得ルナリ。

膀胱不全麻痺

殘尿

然レドモ本症ハ又一部の麻痺ニ係ルモノ尠カラズ此際ニハ神經纖維若クハ傳導路悉ク破壊セラレシニアラズ、隨テ膀胱ノ尿壓出力ハ未ダ全ク消失スルニ至ラズシテ只減弱セルノミ、故ニ尿ノ一部分排出セラレ、他ノ大部分ハ殘溜スベシ(膀胱不全麻痺 Parva Vesicae) 斯ル場合ニ尙ホ殘存セル利尿筋ノ力ヲ測ルニハ膀胱ニ殘溜セル尿即チ所謂殘尿 Residualham ノ多少ヲ以テス。

奇性尿閉

利尿筋麻痺スルモ括約筋尙ホ善ク閉鎖セバ可ナリ多量ノ尿ヲ膀胱ニ潑溜スベシ此場合ニハタトヒ少量ノ尿不隨意ニ遺漏スルモ劇甚ノ尿意促進ヲ發シ患者隨テ排尿セントスルモ極メテ困難ナルカ若クハ強キ腹壓ヲ以テ辛ウジテ之ヲ能クスルノミ、奇性尿閉 Ischuria paradoxa ト稱スルモノ是レナリ。

原因 鼓上ノ膀胱神經麻痺ハ外傷、脊柱骨折ニ由ルモノアリ、急性ニ發スルヲ以テ特色トス、其他腫瘍、溢血、若クハ滲出物ニ因ル傳導路ノ壓迫、脊髓炎、偏癱、脊髓空洞、全身進行性麻痺、脊髓癆、ヒステリー等ノ疾患ハ皆ナ完全若クハ不全膀胱麻痺ヲ惹起シ得ベシ是レ斯ル患者ニ faux urinaries (放尿惡シキ意)ナル名稱ヲ與フル所以ナリトス、茲ニ極メテ緊要ナルハ例ヘバ脊髓癆ニ於テ膀胱ノ一部の麻痺ニ歸スベキ、尿失禁ガ該

病ノ初期症候タルコト罕ナラザルノ一事ニシテ、他ノ症候ハ全然缺如スルコトアリ、故ニ單ニ膀胱症候ヨリシテ脊髓癆ノ診斷ヲ下シ得ルコトアルベシ。

療法 勿論先ヅ疾病ノ原因ニ對シテ加療セザルベカラズ、若シ中樞性障礙ヲ除去シ得バ膀胱衰弱亦隨テ消散スベシ豫後ハ必シモ不良ナルニアラズシテ、數再ビ排尿力全部若クハ一部恢復ス是レ尙ホ殘存セル傳導路ノ強壯トナレルニ基クモノトセザルベカラザルガ故ニ治療モ亦尙ホ保存セラルベキモノヲ保護スルヲ以テ主眼トスベキナリ、尿ヲ排除スルニハ規則正シキカテーテル挿入法ヲ以テシ、且ツ特ニ嚴重ナル殺菌的豫防法ノ下ニ之ヲ行フヲ要ス、蓋シ膀胱麻痺症ニ於テハ膀胱中ニ殘溜セル尿ガ膀胱ニ竄入セル微菌ニ絶好ノ培養基ヲ與フルヲ以テ微菌ノ傳染ヲ受ケ易ケレバナリ、其他少シク刺戟性ノ藥劑例ヘバ五千倍乃至一千倍ノ硝酸銀ヲカテーテル挿入ニ兼ネテ膀胱内ニ注入スルモ亦適法タリ。

内服藥トシテハストリキニ一子ノ大量ヲ投ジ、其他感傳又ハ平流電氣ヲ試ムベシ、其際ニハ一極ヲ會陰若クハ恥骨縫際ノ上方膀胱部ニ貼シ、他極ハ硬護膜ニテ被覆シテ消息子トナシ、其先端ニ金屬球頭ヲ附シテ膀胱内ニ挿入ス、若シ膀胱ニ觸ル、ヲ忌マバ一極ヲ直腸ニ他ノ一極ヲ膀胱部ノ皮膚ニ貼スベシ、其效果ハ一時的ナレドモ決シテ不良ナラズ、少クトモ患者ヲシテ一時輕快ヲ覺エシムベシ。

四 膀胱無力症 Atonie der Blase.

膀胱疾患

膀胱神經症

原因 症狀一見膀胱不全麻痺ニ酷似スレドモ其本態ニ於テ之ト全然異ナルモノヲ膀胱無力症トナス。本症ハ膀胱筋ノ收縮力減弱セルカ、若クハ全ク消失セルモノナリ。故ニ排尿不可能ノ原因ハ不全麻痺ニ於テハ運動神經傳導路ノ破壞ニ在レドモ本症ニ於テハ膀胱筋自己ノ變性ニ因由シ、神經ハ全ク健全ナルモノトス。

然レドモ膀胱無力症ナル名稱ハ其實右ノ説明ニ適合セルモノニ非ザルヲ忘ルベカラズ、寧ロ膀胱筋ノ全部若クハ一部の變性ト稱スルヲ穩當トスベシ。然レドモ無力症ナル名ハ從來慣用セラレシモノニシテ、殊ニ佛派ノ學者ハ神經傳導路ニ關係セル膀胱麻痺及不全麻痺ニ相對シテ膀胱筋ノ衰弱ヲ呼ブニ此名稱ヲ以テセリ。

膀胱筋肉ノ一部若クハ全部ノ壞死ハ動脈硬變症ニ由リテ來ルヲ最多シトス。夫ノ心臟血管ノ硬變ガ心筋ヲ衰弱ニ陥ラシムル如ク、膀胱血管ノ動脈硬變モ亦榮養障礙ノ結果膀胱筋ノ硬變又ハ變性ヲ惹起スルナリ。隨テ膀胱筋ハ從前ノ收縮力ヲ失ヒ、或ハ否ラザルマデモ著シク其力ヲ減弱スベシ。

他ノ一原因ハ持續的急性尿閉ニシテ膀胱ニ著シキ滯溜アレバ膀胱筋ヲ過度ニ緊張シ爲ニ其收縮力多少害セラル。故ニ一回ノ尿閉後患者復タ排尿力ヲ恢復シ得ザルコトアリ。是レ殊ニ攝護腺肥大症患者ニ見ル所ナリトス。抑、攝護腺ガ一夜ニシテ排尿ニ對シ持續的器械的障礙ヲ與フルガ如キ肥大ヲ來スコトナキハ勿論、初メハ充血ニヨリ尿閉ヲ挑發セシモノニシテ、而モ急性腫脹消散セルニ拘ラズ尙ホ排尿不可能ナリトセバ、是レ

過度ノ緊張ニ由リテ膀胱筋ヲ侵害セシニ由ルモノトナスベキナリ。

予ハ又數、徵知スベキ原因ナクシテ起レル膀胱筋肉萎縮 Atrophie der Blasenmuskulaturヲ見タリ、就中其一例ニ於テ攝護腺萎縮ヲ兼テタルハ注目スベキコトナリ、而シテ臨牀上ニハ原因ヲ他ニ索ムベカラザル殘尿ヲ以テ主徵トセリ。

其他重症ナル實質性膀胱炎、モ炎症機轉ノ膀胱全壁ニ蔓延スル結果、遂ニ本症ヲ惹起スルコトアリ。蓋シ膀胱炎性變化ハ幸ニシテ大抵粘膜炎下組織脂肪組織及結締組織ニ局限スレドモ、亦往々筋層自己ヲ侵シテ其硬變ヲ來サシムルコト無キニ非ズ。

療法 治療ノ途ハ膀胱不全麻痺ニ述ベタルモノニ同ジ、即チ能ク可クンバ先ヅ原因ヲ除去スベシ。次ニストリキニーチノ内服、殺菌的カテーテル挿入、硝酸銀液ノ膀胱洗滌、膀胱部ノ冷水灌漑法、膀胱内式及膀胱外式電氣療法等用キラル。而シテ大抵ノ場合ニハ筋肉未ダ全減シ居ラザルヲ以テ、如上ノ諸法ニ依リテ幸ニ殘存セル筋肉ヲ再ビ強メ得ルコト罕ナラザルナリ。

第三章 攝護腺疾患 Die Krankheiten der Prostata

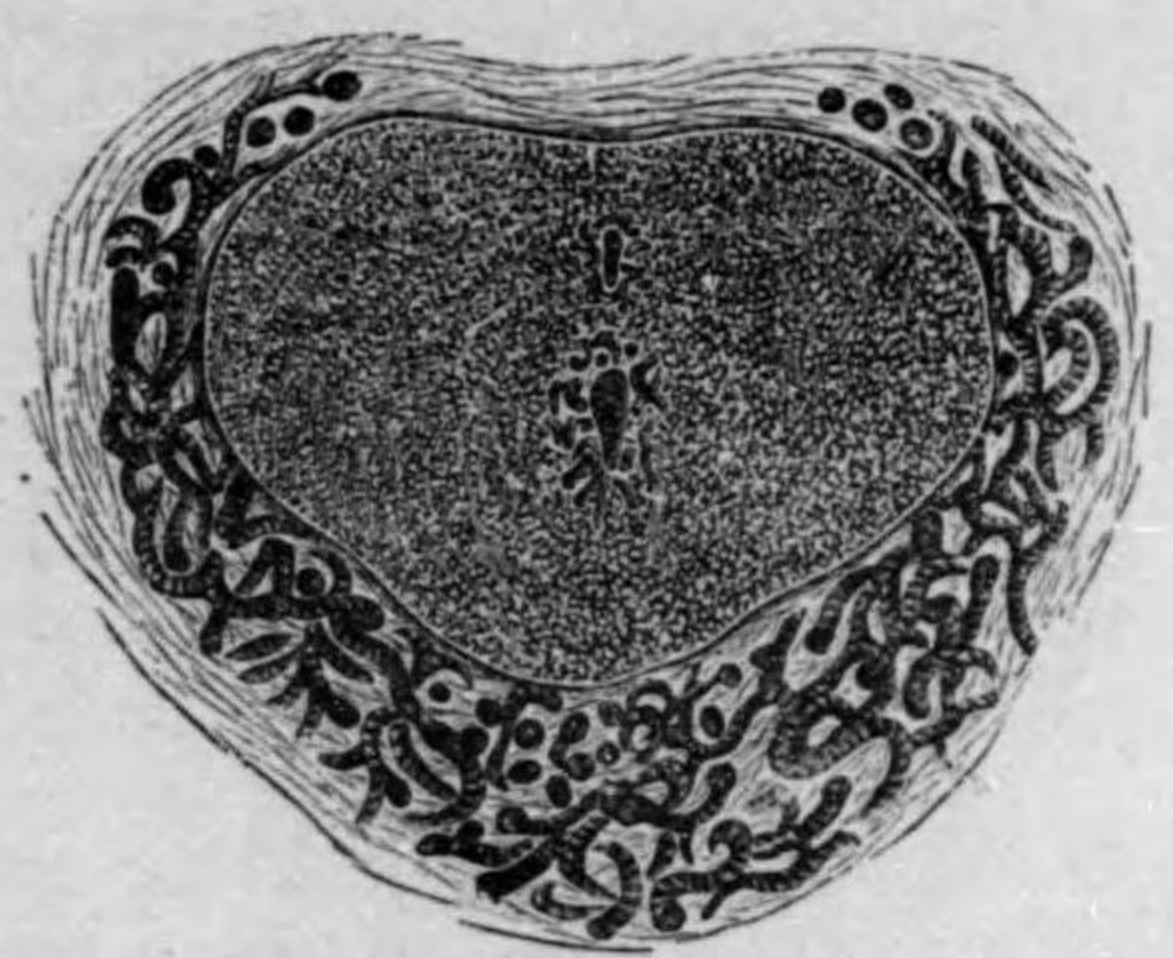
攝護腺ノ解剖及生理

Anatomisches und Physiologisches ueber die Prostata.

攝護腺疾患 攝護腺ノ解剖及生理 四〇八

攝護腺ノ位置、形狀及ビ其周圍器官ニ對スル關係ハ既ニ第十四頁參照之ヲ敘述セリ、依テ以下攝護腺疾患ヲ會得スルニ緊要ナル該腺ノ微細構造及ビ攝護腺液ニ就キテ聊カ詳述セントス。

圖六十五百第 (Nach Segond)



攝護腺周圍靜脈叢

攝護腺ハ纖維筋質、fibromuskulär 及ビ腺質、Dissep.ノ一部ヨリ構成セラル、モノニシテ、結締纖維ト筋纖維ト相交錯シテ網眼細工ヲ成シ、其網眼中ニ腺ヲ抱擁ス、而シテ網眼細工ノ結締纖維部ハ腺ノ周圍ニ於テ攝護腺ヲ包裹スル囊ニ移行シ、筋纖維ハ膀胱ニ向ヒテ相累積シテ輪狀ノ層ヲ成シ、以テ膀胱ニ直接連續ス、斯ク一半ハ膀胱ニ他半ハ攝護腺ニ隸屬スル輪狀筋層ノ一塊ヲ內膀胱括約筋、Sphincter vesicae internus ト稱シ、該筋ヨリ尿道ニ派出スルモノハ尿道膜様部閉鎖筋ニ移行シ、之ト共ニ所謂外膀胱括約筋、Sphincter vesicae externus ヲ構成ス。

攝護腺ノ腺質部ハ幼年期ニハ未ダ發育セズシテ思春期ニ至リテ始メテ發生シ、成年期ニ於テ其絶頂ニ達シ、老年ニ迨ニバ退行變性ヲ來シテ腺ハ萎縮ニ陥リ、之ニ代ルニ硬化

内膀胱括約筋
外膀胱括約筋

性結締纖維ノ發生ヲ以テス、腺質ノ同腺内ニ於ケル配分ハ平等ナルニ非ズ、尿道ニ進ムニ從ヒテ筋層、腺質ニ勝リ、直腸ニ近クニ從ヒテ腺質支柱組織ヲ凌駕ス。

腺管ハ圓壙狀若クハ稜柱狀ト稱セラル、上皮ヲ有シ、聚合シテ較大ナル空洞ヲ作シ、其排泄管ハ攝護腺管、Ductus prostatici ト謂ヒ、精阜、Venu montanum ノ兩側ニ開口ス。

纖維筋質性支柱組織ニ隨伴セル微細血管ハ下膀胱動脈、A. vesicalis inferior ノ膀胱攝護腺枝、Ramus vesico-prostaticus ヲ發セルモノニシテ、攝護腺ノ靜脈ハ陰莖靜脈、V. dorsalis penis 及ビ尿道ノ靜脈ト連絡ス、是等ノ靜脈ハ腺ヲ圍繞シテ靜脈叢ヲ作ル、之ヲ攝護腺周圍靜脈叢、Plexus periprostaticus ト稱シ、異常ノ場合ニハ大ナル容積ニ達スルコトアリ(第百五十六圖)神經ハ下腹神經叢、Plexus hypogastricus inferior ヲリ來ル。

生體ノ攝護腺液、Prostatasekret ハ一見稀釋シタル乳汁ノ如キ灰白色ノ液ニシテ、亞爾加里性ノ反應ヲ呈シ、之ヲ鏡下ニ檢スルニ乳劑ノ看アリテ、極小ノ點大ヨリ大ナル滴大ニ至ル大小不同ノ小滴狀物ヲ無數ニ認ム、其間ニ上皮細胞及ビ少數ノ淋巴球若クハ白血球散點ス、甚ダ罕ニハ重層セル攝護腺小體、Prostatakörperchen 即チ澱粉様體、Corpora amyliacea ヲ見ル、是ハ周邊同心的ノ層ヲ作シ、中心ニ顆粒狀物若クハ塊狀物ヲ包藏スルモノナリ、生理學上ニハ攝護腺液ヲ以テ精蟲ノ生活ヲ維持シ、且ツ瀕死ノ精蟲ヲ蘇生セシムル能力アルモノト稱セラル、フールプリンゲル氏、Fühlinger ニ據レバ、精液中ニ攝護腺液ヲ缺如スルトキハ精蟲ハ其運動力ヲ失フト謂フ。

攝護腺管
精阜
動脈
靜脈
攝護腺周圍靜脈叢
神經
攝護腺液
攝護腺小體
澱粉様小體

攝護腺ノ缺損萎縮及囊腫

Mangel, Atrophie und Cysten der Prostata.

攝護腺ノ缺損
完全缺損

攝護腺ノ缺損 Mangel der Prostata 攝護腺ノ完全缺損 volliger Mangel der Prostata ヲ見ルハ稀有ニ屬シ、只泌尿器若クハ生殖器ニ於ケル他ノ缺損ト相提携スルモノニシテ、兩睾丸ノ缺如若クハ兩側ノ借伏睾丸 Kryptorchismus ニ於テ攝護腺全ク缺如セルモノアリ、更ニ稀ナルハ

一部分的缺損

攝護腺ノ一部分的缺損 partielle Defecte der Prostata ニシテ、ヤロウ氏 Brind ハ價值アル其一例ヲ記載セリ、即チ他ノ發育佳良ナル一初生兒ニ於テ攝護腺及ビ精阜ノ右半部缺如セリト謂フ。

攝護腺萎縮

ルシユカ氏 Luschka ハ嘗テ腺ノ一部分離シテ他處ニ存在セシモノヲ見タリ、氏ハ此興味アル一例ニ於テ陰莖ノ背側、海綿體ノ白膜ノ上ニテ其結合角ノ前方二仙米ノ箇所ニ一箇ノ腺ヲ發見シ、其構造全然攝護腺ニ一致セシヨリ、之ヲ攝護腺ノ中部ノ前部ガ迷走シタルモノト爲セリ。

攝護腺萎縮 Atrophie der Prostata 本症ハ就中 エングリッヒ氏 Englisch ニヨリテ研鑽セラレシモノナリ、萎縮攝護腺ハ間、先天性畸形タルモノアレド、興味更ニ深キモノハ睾丸ノ發類ニ續發スルモノトス、凡テ睾丸ノ消耗ガ思春期前ニ起レバ攝護腺ハ概シテ發育

壓迫性萎縮

スルコトナケレドモ、消耗ヲ來スコト思春期後ナルトキハ即チ茲ニ萎縮的變化ヲ惹起スベシ、而シテ同機轉タルヤ、予ノ觀察スル所ニ據ルニ專ラ腺組織ニ限局シ、結締織支柱組織ハ何等ノ影響ヲ被ムルコトナシ。

消耗性疾患ニ於テ他ノ體部ノ消耗ト共ニ攝護腺モ亦萎縮スルコトアリ、トムブソン氏 Thompson

攝護腺ガ曠日瀰久持續的ニ壓迫ヲ蒙ムルトキハ所謂壓迫性萎縮 Kompressionsatrophie ヲ來ス、其壓迫ノ由來ヲ尋スルニ、攝護腺ヲ壓迫スルガ如キ隣接器官ノ稀有ナル腫瘍ヲ除キテハ、先ヅ指ヲ高度ノ尿道狹窄ニ屈セザルベカラズ、即チ狹窄ノ爲ニ尿ガ狹窄部ノ後部ニ鬱滯シテ攝護腺ニ間斷ナク壓迫ヲ與フルナリ、蓋シ高度ノ尿道狹窄ヲ有スル男子ニ攝護肥大ノ甚ダ稀ナルハ是ニヨリテモ自ラ釋然タルベシ。

其他攝護腺モ亦諸他ノ器官ト同ジク老年ニ至レバ硬化ニ由リテ退行性變化ヲ被リ、爲ニ組織ノ瘦削ト腺容積ノ縮小トヲ來スコトアリ、此組織消耗ハ腺ノ結締織筋質及ビ腺質ノ各部ニ涉ルモノトス。

症候 攝護腺萎縮症ニ於テハ膀胱括約筋ノ一部ヲ成セル腺ノ筋質閉鎖機關衰弱スル結果、漸次尿失禁 Inkontinenz ヲ起シ、初メハ夜間ニ限ルモ、後ニハ晝間ニモ不隨意的ニ尿ヲ漏スニ至ル、但シ攝護腺肥大症ニ於ケル尿淋瀝ト異ナル點ハ同症ニ於テハ人ノ知ル如ク膀胱ガ尿ヲ以テ過度ニ充盈セラレ、尿ハ水ノ溜溜槽ニ溢ル、ガ如ク溢流スルモノ

ト看做スベキニ反シ、本症ニ於テハ膀胱恒ニ空虚ナルニ在リ、換言スレバ本症ニハ殘尿ノ存在ナキヲ以テ肥大症トノ甄別點トス。

極メテ罕ナル破格ノ場合ニ於テハ攝護腺萎縮症ニモ弛緩セル括約筋ニ皺襞及ビ隆起ヲ生ジ、爲ニ一種ノ瓣ヲナシテ尿ヲ膀胱ニ溜溜セシメ、其症狀攝護腺肥大症ニ酷似セルコトアリ。然レドモ此際直腸ヨリ診査スレバ攝護腺ノ萎縮若クハ全缺ヲ明ニ觸知シ得ルニヨリ兩症ノ鑑別ニ惑フコトナシ。

本症ニ概テ現ハル、尿意促進ハ腺ノ萎縮ニ由リテ同腺ヲ壓縮スル結果ト解釋スベキモノナリ。

膀胱ト尿道トノ間ニ於ケル閉鎖裝置ノ缺陷ハ尿道ヨリ膀胱内ニ細菌ノ竄入スルヲ容易ナラシムルガ故ニ本病患者ニ膀胱炎ヲ發セザル者罕ナリ。

陰萎ヲ來スハ一部ハ患者ノ年齢ノ然ラシムル所ナレドモ、亦本症ニ屢々伴發スル辜丸ノ萎縮ニモ關聯スベシ。

以上ノ症狀ノ外、直腸ヨリノ診査及ビ金屬消息子ニテ檢査スルトキハ更ニ診斷ヲ正確ナラシム。即チ本症ニ於テハ肥大症ト異ナリ、尿道短縮シ、且ツカテーテル挿入ノ際攝護腺肥大患者ノ尿道攝護腺部ニ於テ幾下毎常遭遇スルガ如キ著明ノ抵抗ヲ缺如スベシ療法ニ就テハ多キヲ望ムベカラズ、太キ金屬消息子ノ挿入ト括約筋ニ感傳電氣ヲ通ズル法トハ推奨ニ値ス。後者ニ於テハ一極ヲ直腸ニ他極ヲ膀胱括約筋ニ貼スベシ。

尿閉アル者ハ嚴密ナル殺菌ノ下ニ規則正シキカテーテル挿入法ヲ施スヲ要ス。

攝護腺囊腫 Cysten der Prostata 本症ハ頗ル稀ナルガ如ク、之ニ關シテ吾人ガ識リ得タル僅少ノ事項ハ主トシテエングリッシト氏 Englishノ研究ニ負フ所ナリ。

第一ニ蓋狀囊 Sinus peculiaris (攝護腺囊)ノ開口部ノ癒著ニ由リテ生ジタル精溜囊腫ト看做スベキ小囊腫アリ。是レ初生男兒ノ尿閉ノ原因ヲナスモノト推定セラル、ニヨリテ特ニ重キヲ置カル。即チ同囊腫ハ膀胱ノ口ヲ閉鎖シ、カテーテルヲ挿入スルトキハ大抵忽チ自ラ排尿シ得ルニ至ルヨリ觀レハ、其際カテーテルハ恐ラク囊腫ヲ破開スルナルベシ。エングリッシト氏曰ク、吾人ノ推定スルガ如キ蓋狀囊開口ノ癒著ハ夫ノ數見ル所ノ包皮相互ノ癒著及ビ包皮龜頭間ノ癒著ト其類ヲ同ウスルモノナリト。

其他ノ囊腫ハ胎生ノ組織ノ殘遺物ト看做スベキモノニシテ、初メハ小ナルモ存續久シキヲ經ルニ隨ヒテ膨大ス。而シテ大ナル攝護腺囊腫ハ實驗未ダ尠ナキモ、斯ルモノハ先天性異常物ノ發育増大シタルモノトナシテ可ナリ。

如上ノ囊腫ハ其起原及ビ本態ニ於テ之ト全然同ジカラザル囊腫様物 cystenartige Gebildeト區別スベキハ言フ俟タズ、精囊水腫 Hydrops der Samenblase 攝護腺包蟲囊腫 Echinococcus-cysten der Prostata 皮様囊腫 Dermoidcysten ハ往々誤診ノ因トナルモノニシテ、尿ノ充盈セル膀胱膀胱憩室 Divertikel 及ビ充實性攝護腺腫瘍モ亦然リ。

是等ヲ鑑別スルニハカテーテルヲ以テ膀胱内容ヲ排除シ、同時ニ恥骨縫際部並ニ直腸

ヨリ膀胱ヲ壓迫シ、又ハ直腸ヨリ試験的穿刺術ヲ試ミルベシ。緊満セル膀胱並ニ膀胱憩室ハ囊腫様腫瘍トシテ直腸ヨリ觸知セラル、モ、カテーテルヲ挿入シ且ツ壓迫ヲ試ミルトキハ消失スルニ反シ、攝護腺囊腫ハ斯クスルモ依然トシテ故ノ如ク存在スベシ。又攝護腺腫瘍ハ豫メカテーテルヲ挿入シ置キテ直腸ヨリ觸診スルニカテーテル上ノ感觸囊腫様物ト其趣キヲ異ニス。細小套針ヲ以テスル試験的穿刺ハ膀胱ヲ穿刺スルモ危険ナケレドモ、同法ハ已ムヲ得ザル場合ニ限リテ行フモノトス。

攝護腺囊腫ノ療法トシテハ單ニ一回若クハ反復穿刺術ヲ施スノミニテ足レリ。之ニテ治セザレバ囊腫ノ截開ヲ行ハザルベカラズ。

攝護腺ノ外傷 Traumen der Prostata.

原因 カテーテル挿入時ニ生ズル攝護腺外傷ニ就テハ既ニ假尿道ノ條下ノ敘述セシヲ以テ之ヲ略シ、攝護腺肥大症ノ條下ヲモ参照セヨ。以下述ベントスルハ銃傷刺傷若クハ稜角アル物體上ニ墜落シテ會陰部ヲ打撲シテ生ゼシモノ及ビ骨盤骨折ノ際刺入セル尖銳ナル骨片ニ由リ、又ハ背徳ノ行爲ヨリ直腸内ニ挿入シタル尖銳物ノ爲ニ來タセル外傷ノ類ナリ。

症候 攝護腺外傷ノ症狀ハ同時ニ尿道ノ損傷セラレタルト否トニ隨ヒテ異ナリ、甲ノ場合ニ於テハ其創傷一見輕微ナルトキニモ劇シキ出血ヲ來タシ、又創傷部ガ傳染性腸

管ニ近接セル爲ニ攝護腺周圍蜂窩織炎、periprostatische Phlegmoneヲ續發シ易シ。尿道損傷ヲ被レバ血液ハ尿道ヨリ流出シ、又一方ニハ創口ヨリ尿漏洩スレドモ、此兩徴候ハ外傷ノ種類如何ニヨリテ必シモ現レズ。是レハ血液ノ膀胱ニ逆流スルト、他ハ創口狹小ナル爲メ尿ノ漏出ヲ目視シ難キ場合ナリ。然レドモ手指又ハ消息子ヲ以テ精査ヲ試ミ、又直腸ヨリ觸診ヲ行フトキハ右ノ消息ヲ明ニシ得ベシ。

攝護腺周圍靜脈叢 Plexus periprostaticusノ其ニ傷ツケラレタルトキハ外傷ノ危險大ナラズトモ、其ハ止血シ難キ大出血ノ致シ、尿浸潤、化膿性蜂窩織炎、及ビ隣接器官ノ炎症ヲ惹起スルノ虞レアレバナリ。

療法 尿道ニシテ損傷セラレザル以上ハ只止血法ヲ行フノミニテ足レドモ、尿道ニ損傷アラバ先ヅ留置カテーテルヲ送入シテ創部ニ尿ノ侵入スルヲ防ギ、然ル後チ創面ヲ洗滌シ、其排泄ヲ善クシ、兼テ普通ノ外科的規定ニ準ジテ治療スベシ。

攝護腺炎 Die Entzündungen der Prostata.

攝護腺炎ハ獨立セル特發症トシテ發スルコト極メテ罕ニシテ、本症ノ最大多數ハ尿道ノ炎症、就中淋病ニ續發スルモノナリ。然レドモ攝護腺管ヨリ侵入シテ攝護腺炎ヲ發スル尿道加答兒ハ必シモ淋菌性ナルヲ要セズ。膀胱加答兒狹窄カテーテルノ反復挿入、留置カテーテルノ應用等ニ見ルガ如キ單純性尿道加答兒ト雖モ亦以テ本症ヲ惹起スル

ニ足レリ、其他只一回ノカテーテル挿入碎石術粗暴ノ注射尿道結石等即チ約言スレバ外傷ハ殆ド傳染ヲ來スヲ免レ難キヲ以テ亦本症ノ原因タリ、凡ソ健康ナル尿道中ニハ細菌棲息シ、外傷ヲ受ケタル瞬間ニ於テ其害毒ヲ逞ウスルモノナルハ吾人ガ夙ニ知悉スル所ナリ、

是ニ由リテ荒淫、殊ニ過度ノ手淫、若クハ外部ヨリ作用スル外傷、例ヘバ自轉車行、乘馬ニ由ル劇甚ナル振盪等ガ尿道及ビ攝護腺ノ充血ヲ招致シ、其際尿道么微體侵入シテ攝護腺炎ヲ惹起スルノ理自ラ明ナルベシ、然レドモ斯ル發生ハ之ヲ尿道ヨリシテ加答兒若クハ化膿機轉ノ傳播スルモノニ比スレバ著シク稀ナリ、又直腸、瘻、直腸、加答兒、直腸炎若クハ直腸、周圍炎等ノ隣接器官ヨリ炎症攝護腺ニ波及シテ之ヲ發炎セシムルガ如キモ稀有ニ屬ス、

最後ニ敘述スベキハ攝護腺ノ化膿ガ往々或ル全身病ニ於ケル局所病竈タルコトアルノ一事ニシテ、敗血症、室扶斯、インフルエンザ、耳下腺炎、安魏那肺炎、糖尿病等ニ轉移性攝護腺化膿ノ發スルヲ見ルコトアリ、

攝護腺炎ハ之ヲ急慢ノ二症ニ大別スルコトヲ得

轉移性攝護腺炎

一、急性攝護腺炎、攝護腺膿瘍、攝護腺周圍蜂窠織炎

攝護腺周圍靜脈炎 *Prostatitis acuta, Prostata-Abscess, Phlegmone periprostatica, Phlebitis paraprostatica.*

Gmone periprostatica, Phlebitis paraprostatica.

轉移及ビ尿道ニ偶發セル或種ノ障礙發作ニ續發スル稀有ナル場合ヲ除ケバ淋病、即チ概言スレバ尿道加答兒ヲ以テ本症、唯一ノ原因ト認メザルヲ得ズ、蓋シ尿道ニ起レル淋病ハ急慢ノ別ナク凡テノ時期ニ於テ該併發症ヲ惹起シ得ルモノナリ、

急性攝護腺炎ハ病變ノ廣狹ト強弱トニ應ジテ之ヲ數種ニ區別スルヲ可トス、

加答兒性攝護腺炎

加答兒性攝護腺炎 *Katarhale Prostatitis.*

病理解剖。最モ輕症ナルハ加答兒性攝護腺炎ナリ、抑、淋毒ガリットレ氏腺及ビモルガニ
 11 氏窩ノ上皮内ニ竄入スルノ如何ニ迅速ナルカハゴーン *Ghon* シ「ラーゲン」ハツツル
Schlagenhauer 及フ「ンクル」*Finger* 諸氏ノ既ニ證明シタル所ニシテ、攝護腺ノ排泄管ニ於テモ亦然リ、唯、彼ニアリテハ尿道ノ表面ニ見ルガ如ク、淋菌ハ膿産出及ビ上皮剝脫ヲ來ス所ノ炎症變化ヲ發セシムレドモ、是ニ於テハ排泄管内又ハ鵝頭 *Caput gallinaginis* ヲ直接周繞セル腺内ニ病機限局セルナリ、

症候。斯ノ如ク解剖的變化ノ最モ輕度ナルニ應ジテ病症亦比較的輕微ナリ、該症、狀、ハ、

攝護腺疾患

急性攝護腺炎

主トシテ後尿道炎ノ狀ヲ呈シ、尿意促進及ビ必シモ劇甚ナラザル排尿時疼痛アルト共ニ、尿ハ三杯分尿法ヲ行フニ各杯悉ク軽度ノ濁濁ト雲翳トヲ示シ、第三杯ニハコンマ狀物ヲ見ルコト稀ナラズ、是レ膿球ノ團塊ヨリ成リ、攝護腺排泄管ノ原型ヲ有スルモノニシテ屢、淋菌ヲ此中ニ發見ス、全身症狀ノ障礙ハ極メテ輕微ナルニ過ギズ、直腸診査ヲ行フニ攝護腺ニハ何等ノ變化ヲ認メズ、是レ職トシテ腺ノ主體ノ侵サレザルニ由ルナリ、凡テ後尿道炎治療スルモ加答兒性攝護腺炎ハ依然トシテ存續シ、遂ニ慢性症ニ推移スルヲ常トス。

膿胞性攝護腺炎

膿胞性攝護腺炎 Follikuläre Prostatitis.

病理解剖 是ハ前症ト只程度ノ差異アルノミニシテ、其原因及ビ發生狀態ハ全然同一ナリ、本症ニ於テハ攝護腺ノ排泄管及ビ之ニ近接セル小腺ニ膿性分泌物ノ滯溜ヲ來シ若クハ該排泄管閉塞セラレテ小膿瘍、即チ膿胞、膿瘍 folliculäre Abscess ヲ生ズ、是ハ既存ノ空洞、腺腔及ビ其排泄管内ニ發生スルヲ以テ一ニ假性膿瘍 pseudabscess 稱アリ、症候 斯ノ如キ病機ハ既ニ以テ臨牀的症狀ニ一段ノ著明ヲ加ヘシム、即チ尿意促進、ハ著シク旺盛トナリ、疼痛ハ排尿中殊ニ其終リニ増劇シ、三杯分尿法ヲ行フニ各杯共ニ絮狀物乃至濁濁ヲ呈シ、加フルニ上記ノ點狀物ヲ見ザルコト罕ナリ、直腸觸診ヲ行フモ只稀ニ腺ノ形狀ニ異變ヲ認ムルニ過ギズ、但シ二三ノ學者ハ屢麻實大ノ硬キ圓形ノ銳敏性小結節ヲ觸知シタリト謂フ。

膿胞性膿瘍 假性膿瘍

實質性攝護腺炎

全身障礙ハ顯著ナラズ、患者ハ尿意促進ト疼痛トニ苦シメドモ、無熱ニシテ執務ニ支障ナシ、次ニ膿胞性炎ノ轉歸ハ或ハ内容漸次吸收セラレ、膿瘍縮小スルニ至レバ之ニ伴フテ尿道炎ノ輕快スルト同時ニ尿意促進及ビ疼痛亦緩解シ、否ラズンバ病機益進行シ膿瘍ハ交互ニ融合シテ攝護腺ノ侵サル、コト愈、廣大トナルナリ、是レ即チ

實質性攝護腺炎 Parenchymatöse Prostatitis.

ニ他ナラズ、本症ノ解剖的特徵ハ腺ノ全部、又ハ少クトモ一部ニ於テ尿道ヨリ遠カレル部分マデモ侵サレ居ルコトナリ、症候 初メ腺全部ノ漿液性浸潤充血ヲ來シ、之ヲ直腸ヨリ診査スレバ膨大及ビ浮腫性腫脹トシテ觸知スベシ、腫脹ハ兩側ナルアリ、又ハ偏側ニ止マルアリ、壓痛ハ劇甚ナラズ、而シテ患者ハ宛モ異物ノ直腸内ニ符在セルガ如キ壓迫感ヲ會陰及ビ肛門部ニ覺ユ、排尿ノ際ニハ主トシテ輕微ノ支障ヲ感ジ、疼痛ハ尠シ、又全身狀態ノ障礙現レ來レドモ、熱候ハ全然缺如スルコトアリ、而シテ若シ腺ノ漿液性浸潤及ビ充血消散スレバ症狀輕快シテ患者ハ全ク恢復ヲ覺ユ、レドモ、大抵解剖的機轉ハ益進行シテ腺内、腺ノ周圍間質組織ニ攝護腺組織ノ小細胞浸潤ヲ來シ、上記ノ膿胞性膿瘍ノ如キ腺ノ小膿瘍ヲ生ジ、之ガ支柱組織ノ膿解ニ由リテ互ニ融合スルニ至ル。

此解剖的變化ニ一致シテ患者ノ苦痛亦増劇シ、間、高熱ヲ發スルコトアリ、然レドモ無熱

ナル場合ナキニ非ズ。若シ夫レ全身状態ニ至リテハ毎ニ障碍ヲ蒙リ、食思振ハズ、舌乾燥シ、排尿困難、排尿時疼痛俱ニ其度ヲ増シ、會陰及ビ直腸ニハ堪ヘ難キ壓重及ビ緊満ノ感アリテ、甚シキニ至リテハ牽裂性疼痛トナル。又排便ハ患者ニ劇シキ苦痛ヲ與フ。直腸診査亦宛然地獄ノ苛責ニ異ナラズシテ、括約筋ヲ排シテ手指ヲ挿入セントスルモ猛烈ナル疼痛ヲ覺ユベシ。腺ヲ觸ル、ニ硬固ニシテ腫脹膨大緊張シ熱感アリ。而シテ其病機蔓延ノ廣狹ニ應ジテ之ヲ或ハ偏側ニ或ハ兩側ニ認ムベシ。

然レドモ之ヨリ退行ヲ來スコト決シテ稀ナラズ。此際ニハ苦痛漸々消散シ、排尿ノ困難及ビ疼痛共ニ輕減シ、排便モ容易トナリ、全身状態及ビ食思振起スルニ至ル。之ニ反シテ膿解益、進行スレハ竟ニ

攝護腺膿瘍

攝護腺膿瘍 Proctitis abscess

ヲ發生ス。是ニ於テ最モ重篤ノ症狀ヲ現シ、患者ハ一見重病者ノ看ヲ呈シ、虛脱甚シク、食思全ク缺乏シ、舌乾燥シテ痲皮様ノ厚苔ヲ被リ、尿ノ排泄ハ困難ナルカ若クハ全然閉止ス。若シ完全尿閉起ラバ規則正シキカテーテル挿入法ヲ施スノ外ナシ。

又患者ハ會陰及ビ肛門部ニ於ケル壓迫感ノ惱マス所トナリ、大便ハ幫助的手段ヲ用キテ劇痛ノ下ニ漸ク排泄セラル、ノミ直腸ヨリ觸診ヲ試ミルニ腺軟化セルヲ見若クハ膿充滿ノ程度ニ隨ヒテ多少緊張セル囊ヲ觸知シ、之ニ波動ヲ認ム。然レドモ是ハ只化膿ガ腺ノ直腸ニ境セル部分マデ近ク波及シタル際ニノミ見ラル、モノニシテ、每常然ル

ニハ非ズ、其他ノ場合殊ニ早期ニ診査セル場合ニハ攝護腺ハ既述ノ如ク腫大シ、硬ク緊張セルヲ觸ル、ニ止マリ、深部ニ化膿在ルモ波動ヲ認ムルコト絶エテナシ。

故ニ斯ル場合ニハ臨牀的症狀ニ據リテ化膿ノ存否ヲ識別セザルベカラズ、但シ發熱ガ決シテ化膿ノ一症候ナラザルヲ銘記スベキハ肝要ナル事ニシテ、子ハ攝護腺膿瘍ニ熱候アル者ヨリモ無熱ニ經過セシ例ヲ多ク實見セリ。該一診斷法トシテ直腸ヨリ穿刺ヲ行フハ可ナリ。即チ保護鞘ヲ具ヘタル細小套針ヲ攝護腺ノ一點化膿アリト覺ボシキ箇處ニ刺スベシ。其際豫メ手指ヲ直腸内ニ挿入シテ套針ヲ誘導スルト共ニ誤テ搏動アル箇處(血管)ヲ傷クルコトナカラシムルヲ要ス。予ノ實驗ニヨレバ右ノ穿刺法ヲ施シテ後害ヲ醸セシコト絶無ナリシノミナラズ、却テ疑ハシキ場合ニ套針ニ連結セル注射器ニテ膿汁ヲ吸引シ、以テ病竈ノ位置ヲ探明シ得タルコト一再ナラザリキ。

若シ膿瘍ヲ自然ニ放置セバ病機ノ進行概チ底止スル所ヲ知ラズシテ、竟ニ攝護腺悉ク破壊ニ歸シ、破壊部ハ膿汁ヲ抱擁セル一大空洞ニ變ズベシト雖モ、幸ニ之ニ先チテ自開スルヲ多シトス。而シテ破開ハ尿道ニ向テ起ルコト最モ多ク、或ハ自然ニ起リ、或ハ尿閉ノ爲ニ避クベカラザルカテーテル挿入ノ際ニ發ス間、會陰部外表若クハ腸ニ穿孔シ、或ハ甚ダ稀ニ坐骨直腸窩鼠蹊部及ビ閉鎖孔ニ破開スルコトアリ、其他最モ罕ナルハ腹腔内穿孔ナリ。

破開起リタル時ニハ、諸多ノ苦痛多ク、ハ忽チ緩解シ、排尿排便共ニ容易トナリ、疼痛裏急

生殖不能症

後重消散シ、全身状態振起スベシ、然レドモ自開セル後、開口、再ビ膠著シ、爲ニ復タ膿汁ノ
 滞留ヲ來シテ前同様ノ滞留症狀ヲ現スコト罕ナラズ、但シ斯ル場合ニハ時々反復シテ
 自開スルガ故ニ症狀大抵輕微ニシテ其究極ノ轉歸ハ慢性攝護腺炎ナリトス
 右ニ反シ第一回ノ破開ノ際、其開口十分大ナルトキハ、終ニ膿瘍腔ノ治療ヲ來シテ病機
 熄止スルコトアリ、即チ空洞ハ縮小シ、肉芽組織ヲ以テ填充セラレ、其部ニ瘢痕萎縮ヲ生
 ジ、之ヲ後ニ觸診スレバ一ノ凹窩ヲナセルヲ見ル
 攝護腺化膿ニ將來スベキ續發症トシテ特舉スベキハ、生殖不能症、Impotentia generandiニシ
 テ其發生ニ二様アリ、即チ一ハ同腺ノ全部ヲ舉グテ化膿ニ陥リ、延イテ攝護腺液ノ分泌
 停止スルニ基クモノニシテ、若シ攝護腺液ガ精液ノ生活ヲ發揮セシムテフフルブル
 ンゲル氏 *Fuhringer* ノ説ヲシテ眞ナラシメバ、精液ハ其際生活力ヲ失フヲ免レザルベシ
 然レドモ予ノ實驗ニ徵スルニ攝護腺ノ化膿ヨリ不妊症ヲ來スコトハ稀有ニシテ、此場
 合ニハ尙ホ常ニ腺組織ノ一部殘存シテ精液ノ生存ヲ保護スルニ足レルヲ見ル、攝護腺
 膿瘍ヲ有シタリシ患者中、後ニ至リテ、兒ヲ儲ケタル者尠カラズ
 不妊症ヲ來ス第二ノ原因ハ前者ニ比シテ緊要ナリ、即チ治療シツ、アル攝護腺ニ於テ
 瘢痕性萎縮變化ノ爲ニ攝護腺中ヲ貫走セル輸精管牽縮セラレテ、其管腔全然閉塞シ、或
 ハ又萎縮變化ノ爲ニ小集合管自己ガ悉ク壅塞セララル、ニ由ルナリ
 倍テ急性攝護腺中最モ險惡ナル經過ヲトルモノハ、其病機ガ進ンデ攝護腺ノ外圍、直腸

攝護腺周圍靜脈炎

ト攝護腺トノ中間ニ横レル組織ニ傳播スル場合ナリトス、其結果トシテ
 攝護腺周圍靜脈炎 *periprostatische Phlegmone*

攝護腺周圍靜脈炎

ヲ生ジ、又場合ニヨリテハ攝護腺周圍靜脈叢 *Plexus periprostaticus* ニ於ケル血栓ト、之ニ續
 發スル膿毒症トヲ兼テタル攝護腺周圍靜脈炎 *Phlebitis paraprostatica* ノ發生ヲ見ルベシ
 攝護腺炎ガ周圍組織ニ傳播シテ處ルベキ蜂窠織炎ヲ發生シタルトキハ、臨牀的症狀増
 悪シ、四十一度ニモ達スル發熱及ビ惡寒戰慄ヲ見ザルコトナシ、直腸ヨリ觸診ヲ試ミルモ
 該腺ニ限局セル炎症若クハ單純性膿瘍ニ於ケルガ如キ周圍組織ニ對スル同腺ノ明割
 ナル境界ハ得テ認ムベカラズ、即チ腺ノ輪廓消失シ、浸潤ハ際限ナク上方ニ蔓延シ、側方
 ニハ兩側ヲ小骨盤ノ前壁ニ迄移行ス、又直腸壁ハ腫瘍ト移動セズシテ却テ之ト癒著セ
 ルノ觀アリ、本症ノ轉歸ハ漫ニ豫測スベカラズ、間、敗血症ヲ來ス危險ナキニ非ザレドモ
 之ニ比シテ更ニ多キハ蜂窠織炎ガ直腸ニ破開スルコトニシテ、此場合ニハ往々ニシテ
 尿道直腸瘻及ビ膀胱直腸瘻ヲ生ズ
 攝護腺周圍靜脈叢ノ靜脈炎即チ攝護腺周圍靜脈炎 *Phlebitis paraprostatica* ハ甚ダ稀ニシ
 テ一層重症ト看做スベク、患者ハ劇烈ナル敗血症ノ定型的徵候ヲ呈シ、全身症狀極メテ
 重篤ナリ、ノグー *Nogus* 氏ハ其一例ニ於テ直腸ヨリ觸診ヲ試ミシ際、宛モ太キ索繩ヨリ
 ナレルガ如キ硬キ凹凸不平ノ腫瘍ヲ認メタリト謂フ、而シテ同例ハ後チ竟ニ治療シタ
 レドモ、斯ル場合ニハ豫後一般ニ甚ダ不良ナルモノトス

攝護腺疾患 急性攝護腺炎

療法

急性攝護腺炎ニ對スル治療ハ病症ノ輕重ニ隨ヒテ同ジカラズ。輕症ナルモノ即チ加答兒性、膿胞性、實質性炎ニ對シテハ瀰漫性、漿液性浸潤ヲナセルト將タ又既ニ浸潤ニ粟粒大ノ小膿瘍發生ヲ伴ヘル場合トヲ問ハズ、一般ニ初期ニ於テハ先ヅ消炎法ヲ試ミザルベカラズ、即チ就褥安靜ヲ命ジ、消化シ易キ食餌ヲ與ヘ、便通ヲ整ヘ、淋病ニ常用スル諸般ノ局所療法ヲ全廢スベシ、又會陰ニ水蛭ヲ貼シ、熱坐浴ヲ行ヒ、會陰ニ保温器ヲ置ク等ハ皆ナ適法ニシテ、是レ皮膚ノ充血ヲ惹起シ、延イテ攝護腺ニ於ケル血行ノ負擔ヲ輕減セシムルニ由ルナリ、攝護腺冷湯器ヲ直腸内ニ送致シ以テ溫熱ヲ局處ニ應用スルノ法ハ予之ニ贊セズ。

劇痛ニ對シテハ麻酔藥ヲ普通ノ形式ニシテ與フベシ、尿閉ヲ來セル患者ニハ規則正シクカテーテルヲ挿入ヲ行ヒ、且ツ二千倍ノ硝酸銀溶液ニテ膀胱ヲ洗滌スルヲ要ス、而シテカテーテルニハ軟性器械(ネラトシ)ヲ用ウベシ、是レ尿道攝護腺部ハ攝護腺ノ腫脹ニ由リテ大抵狹窄セルヲ以テ、金屬カテーテルヲ挿入スル時ハ外傷ヲ與フルヲ免レ難ケレバナリ、内服藥トシテ予ハ小量ノザリチール酸(一日一〇)ヲ推奨ス、同藥ハ全身狀態ニ好影響ヲ及ボスモノナリ、以上ノ諸法ヲ以テセバ病勢多クハ鎮靜ニ歸シ、諸般ノ症狀消散スルニ至ル。

之ニ反シテ既ニ化膿ヲ來シ之ヲ確認シ得タルカ、若クハ化膿存在ノ徵候歷然タル場合ニハ成ルベク速ニ腫瘍ヲ截開セザルベカラズ、是ニ依リテ貴重ナル腺質ノ廢損進行ス

ルヲ阻止シ得ベシ。

截開ヲ行フニハ總ジテ化膿部ニ最モ近キ箇處ヲ選ブベシ、故ニ會陰膨隆セル場合ニハ該部ニ刀ヲ加フベク、化膿ガ直腸ニ接近セルトキニハ全身麻酔ノ下ニ直腸粘膜炎ヲ嚴密ニ清潔ニナシ、沃度ホルムガ―セラ送致シテ上方ニ腸管ヲ遮斷シタル後、目視シツ、直腸ヨリ切開スルカ、又ハ直腸前截切(praectalar Schmitt)ヲ施シテ直腸ヲ剝離シ、其創口ヨリ膿瘍ヲ切開スベシ、後法ハ嚴密ニ無菌的ニ行ハレ得ベク、且ツ直腸ニ全然抵觸スルコトナキノ長所アリ。

凡テ膿瘍ヲ截開スレバ其術式ノ如何ニ拘ラズ治癒スベシ、予ハ尿道疾患ニ續發セシ多數ノ攝護腺膿瘍患者ヲ治療セシガ未ダ曾テ其ノ死亡セシ者ヲ見ズ、但シ攝護腺肥大症ノ經過中、攝護腺ノ一部分の化膿ヲ發セシ二名ノ老人ハ瘡レタリ、又糖尿病ニ同膿瘍ヲ併發セシ一患者モ鬼籍ニ入りシガ、該膿瘍ノ由來ニ就テハ何等原因ノ徵スベキモノナカリシヲ以テ觀レバ糖尿病ニ罕ナラザル癰腫症ヨリシテ攝護腺内ニ化膿ヲ來セシモノトナサザルヲ得ズ。

攝護腺膿瘍ノ豫後ハ患者壯齡ニシテ且ツ尿道ノ疾患ニ續發セル場合ニハ佳良ナレドモ、老年ニシテ化膿性膀胱加答兒ヲ有セル者ニ在リテハ重症ニシテ治療ノ見込ミモ渺ナシ。

一、慢性攝護腺炎 Prostatitis chronica.

原因 慢性攝護腺炎ノ原因ハ前症ノ其レト同一ナリ。蓋シ急性若クハ化膿性攝護腺炎ノ諸原因タルヤ其害毒ノ作用緩慢ニシテ劇甚ナラザレバ皆ナ當初ヨリ慢性症ヲ惹起シ得ベシ。夫ノ尿道及ビ膀胱ノ疾患、即チ淋病、狹窄膀胱炎、膀胱結石、攝護腺結石、攝護腺肥大症、カテーテル若クハ消息子ニ由ル外傷、荒淫、手淫ハ攝護腺ノ慢性炎ヲ挑發ス。又一見根治ノ看アル急性攝護腺炎ガ徐々ニ慢性症ニ推移スルコトアリテ、前章所載ノ急性炎ハ悉ク此性質ヲ有スルモノナリ。

慢性攝護腺炎ハ極メテ多キ疾患ナリ。是ハフュールプリンゲル氏 *Fuhringer* ノ所說ニ反スレドモ、予ハ幾多ノ實驗ヲ重スルニ從テ愈、益、其妥當ナルヲ確認シ得タリ。斯ク所說ノ不同、此點ニ就キテハ後條ニ論ズベシヲ來ス所以ノモノハ、如何ナルモノヲ慢性攝護腺炎ト稱スベキヤニ就テノ見解相同ジカラザルニ胚胎スベキハ言ヲ俟タズ。

病理解剖 ノ見地ヨリ觀察スレバ、慢性炎ヲ發セル攝護腺内ニハ種々ナル機轉ノ相並ビ相前後シテ起ルヲ見ル。最モ輕症ナルヲ攝護腺排泄管ノ純落屑性、*proliferative* 落屑性化膿性加答兒トス。同症ハ尿道粘膜ノ加答兒性變化ガ單ニ腺排泄管ノ表面ニ涉及シ、而モ其際深部ヲ侵サズ、即チ一ノ表面加答兒ニ他ナラズシテ、腺排泄管以外ニ鵝頭ニ最モ近接セル腺管侵害セラル、ノミ、是等ハ死壞セル屑片樣ノ上皮細胞及ビ白血球ノ充ス所トナリ、壁自己ハ何等ノ變化ヲ示サズ。

落屑性加答兒
落屑性化膿性
加答兒

若シ夫レ病機ガ深部、即チ腺及ビ排泄管ノ壁自己ヲ侵蝕スルニ至レバ狀態辛然一變スベシ。此場合ニハ腺、*glandular* 腺、周圍浸潤ヲ來シ、圓細胞並ニ類上皮細胞ハ腺及ビ其附近ニ浸淫ス、而シテ腺ノ上皮細胞ハ潤濁腫脹ヲ呈シ、其核ハ著色悪シキカ又ハ全然染色セズ。斯ノ如キ圓細胞浸潤ヲ來ス時期ニハ攝護腺柔軟ニシテ殆ド漿液性浸潤ニ近ク、切面ハ汚穢帶褐色ニシテ普通ヨリモ軟ク且ツ液ニ富ミ、又腺排泄管ノ壁ハ健態ヨリモ増生的ニ肥厚シ且ツ哆開セルヲ認ム。

又他ノ箇處ニ於テハ小細胞浸潤既ニ去リテ、結締織ニ變化セルヲ見ル、而シテ腺組織ハ一部全減シ、排泄管ハ擴大シテ幾多ノ小空洞ヲ生ジ、此中ニ乳樣ノ潤濁液及ビ膿ヲ充ス、而シテ腺ヲ互ニ連結スル普通織細ナルベキ支柱組織ハ厚大トナリテ、幅廣キ癭痕ノ索條即チ肝脈樣結締織ヨリ構成セラル、ノ看ヲ呈ス。若シ腺質ノ變性愈進行セバ、竟ニ空洞ヲ作り、囊腫ヲ生ジ、其間ノ部分ハ只癭痕索ヲ以テ區割セララル、ニ至ル。

紋上ノ解剖的變化ヨリスレバ慢性攝護腺炎ニ加答兒性、*katarrhalisch* 加答兒性、化膿性、*katarrhalisch-äufig* 浸潤性、*infiltrativ* 實質性、*parenchymatös* 硬化性、*sklerotisch* 諸種ヲ區分シ得ルガ如シト雖モ其ハ妥當ナラズ。蓋シ這般ノ區別タルヤ臨牀的ニハ全然存在スルモノニ非ザルノミナラズ是等ノ變化ハ同一腺内ニ併在シ、甲ノ箇處ニハ初期ノ加答兒性變化ヲ目撃スルト同時ニ、乙ノ箇處ニハ囊腫狀形成物アリテ其壁著シク硬化シ、又丙ノ箇處ニハ小細胞浸潤、漿液性浸潤ノ特徴ヲ呈スルガ如キヲ見レバナリ。

症候及診斷 慢性攝護腺炎中ニハ全然無徵候ノ下ニ經過シ、攝護腺液ノ検査ヲ行フニ當リテ偶然發見セラル、モノ尠カラザルヲ知ルハ肝要ナリ。

慢性攝護腺炎ノ輕症ニシテ排泄管及ビ其附近ノ腺ノミ侵サレタルモノハ何等ノ苦痛ナク又觸診上ニモ異常ヲ認メザルガ故ニ之ヲ診斷シ得ルコト稀ナルハ當然ニシテ只患者ガ淋病ノ經過後尙ホ淋絲ヲ尿中ニ混ジテ止マザルヲ憂慮スルヨリ之ガ診查ヲ行フ場合ニ本症アルヲ發見スベシ同症ハ極メテ多ク予ガ慢性後尿道加答兒ノ全數ノ約八十五%ニ之ヲ見ルト主張スルモ敢テ過言ニアラザルナリ。

之ヲ診斷スルニハ尿道ヲ清洗シタル後ヲ攝護腺ヲ按摩スルノ一法アルノミ尿道ヲ清洗スルニハ患者ヲシテ數時間尿ノ排泄ヲ忍ビタル後烈シク放尿セシメ以テ凡テノ分泌物ヲ尿ト共ニ排除スルカ若クハ前後尿道ヲ殺菌水ニテ洗滌液ノ澄明トナルマデ清洗スベシ然レドモ後法ハ動モスレバ外傷ヲ作り爲ニ人爲的ニ血球ヲ混ゼシムルヲ以テ不可ナリトス故ニ膀胱内ノ尿量充分ナラザルトキハ寧ロカテーターニテ殺菌水ヲ膀胱ニ充タシ置キ患者ヲシテ自ラ其液ヲ排出セシムルノ勝レルニ如カズ然ルトキハ健常ノ攝護腺液ハ上皮細胞レチチン小體ノ外間淋巴小球罕ニ疊層セル攝護腺小體ヲ含メドモ右ノ壓出セラレシ攝護腺液ハ是等ノ成分以外ニ赤血球及ビ多數ノ膿球ヲ含有スルモノニシテ膿球ハ或ハ遊離シ或ハ上皮細胞ノ密ニ相連續セル層ノ間ニ介在ス但シ該膿球ノ眞ニ攝護腺ヨリ出デシモノト爲サンニハ既述ノ如ク豫メ尿道ヲ遺憾ナク清洗シ置カザルベカラズ。

コノ攝護腺液中ニ於ケル膿球ハ屢輕症患者ニ認メラルベキ唯一ノ所見ナルコトアリ而モ斯ル検査ノ行ハルコトハ極メテ罕ニシテ是レ吾人ガ殆ド凡テノ慢性尿道加答兒ニ於テ攝護腺炎ヲ見ルニ反シフュールブリンゲル氏 *Fuhringer* ハ同病ト淋病ト併在スルコト比較的稀ナリトノ說ヲ唱ヘシ所以ナリトス。

次ニ右ノ場合ニ似タルモノハ尿ノ時々濁濁スル外絶ヘテ症狀ヲ認メザル場合ナリ濁濁ハ膿若クハ細菌ノ存在又ハ兩者ノ混淆ニ由來ス斯ノ如キ患者ヲ治療スル際硝酸銀液ヲ以テ膀胱ヲ洗滌スルトキハ忽チ輕快シ尿澄明トナルモ暫クニシテ再ビ尿ノ濁濁スルヲ見ン此際進ンデ其發生原因ヲ探究センガ爲ニ攝護腺ヲ按摩シテ其分泌液ヲ検査セバ此中ニ膿ノ存在スルヲ發見スベシ是ニ於テカ遮般ノ事態釋然トシテ明ナルベク蓋シ膀胱殺菌セラレバ澄明ナル尿ヲ排出スルモ一度ビ治療ヲ休止スレバ攝護腺ヨリ漏出スル膿及ビ細菌ヲ含有セル分泌液ノ爲ニ膀胱再ビ感染スルナリ(間歇性膿尿及間歇性細菌尿 *intermittende Pyurie und Bakteriurie*)

以上ノ症ハ攝護腺炎ノ過半ヲ占ムルモノナルガ以下自覺症狀及ビ分泌液中膿ノ混在以外ノ他覺的症狀ヲ有スルモノニ就テ述ベン。

自覺症狀ハ輕度ノ尿意促進排尿時殊ニ其終結時ノ疼痛會陰及直腸ニ於ケル知覺異常壓迫膨滿搔痒ノ感排便交接及遺精時ノ疼痛トス。

尙ホ其他ニ種々ナル神經性症狀アレドモ是ハ事實上攝護腺炎ニ由來スト謂ハンヨリ

モ寧コ本症ニ隨伴セル神經症ニ歸スベキモノナリ。即チ患者ハ交接力減弱シタリト信
ジ、交接意ニ充タザルカ若クハ全ク之ヲ遂グル能ハズ。精液早漏シ甚シキハ未ダ陰門ニ
至ラズシテ漏精シ、又遺精ノ頻發背痛精神沈鬱等主徵ヲナシ、進ミテハ重症ヒボコンド
リヲ招來スベシ。蓋シ斯ル狀態ヲ來スハ大抵患者自ラ解剖的事實の根據ナクシテ
徒ニ疾病ヲ過大視スルニ基クモノニシテ、是レ同症狀ガ適當ナル療法ノ下ニ速ニ輕快
シ得ルヲ見ル所以ナリトス。

攝護腺漏
排便時及排
尿時攝護腺
漏

攝護腺漏 Prostatorrhoe 即チ排便若クハ排尿ノ際、排、便、時、及、排、尿、時、攝、護、腺、漏、
Miktionsprostatorrhoe)又ハ其等ニ關係ナク攝護腺液ヲ漏出スル症狀ガ毎ニ攝護腺炎ノ一徵
候タリトノ說ハ全然拋棄セラレザルベカラズ。蓋シ兩者ノ間ニハ何等ノ關係アルニ非
ズシテ、攝護腺漏ニシテ、同液中ニ膿ノ痕迹ダモ有セザルモノ、許多アルト同時ニ、亦攝護
腺炎ニシテ、膿ヲ含有スル分泌液ヲ排出スルモ、絶ヘテ攝護腺漏ヲ伴ハザルモノアルナ
リ、但シ兩者併存ノ場合亦之レ無キニ非ザルハ論ナシ。要スルニ攝護腺漏ナルモノハ攝
護腺管 Ductus prostatici ノ弛緩ニ他ナラズ、而シテ此筋肉緊張力ノ減弱ハ往々前驅セル
淋病ガ攝護腺管ニ蔓延シタルニ由ルコトアリ。即チ管壁肥厚シテ互ニ密著シ難キニ至
ル、然レドモ斯ル弛緩狀態ハ必シモ尿道加管兒ニ後發スルヲ要セズシテ、殊ニ屢手淫ニ
歸因スルヲ見ル。

殘尿ノ存在

膀胱痙攣性攝
護腺炎

砂樣物ノ排泄

磷酸鹽尿

ニシテ、而モ他ニ何等ノ異常ナク、又之ヲ説明スルニ足ルベキ他ノ疾病ヲモ認メザルモ
ノナリ。惟フニ同症ハ攝護腺罹患セル結果、括約筋ノ痙攣狀態ヲ惹起シ、爲ニ膀胱ヨリ尿
ノ全量排出スル能ハザルノ致ス所ナルベシ、而シテ予ガ實驗セル此症狀ゴールトベル
ヒ氏 Goldberg ノ記載セシ膀胱痙攣性攝護腺炎 Prostatitis cystoparctica ナル病症ニ符合スル
モノ、如シ。

又曩ニウルツマン氏 Ullmann ニヨリテ記載セラレシ緊要ナル一症狀モ數、慢性攝護腺
炎ニ於テ實驗セラレタリ、其ハ尿ノ最後ノ滴ト共ニ砂樣物ノ排出セラルハ、ヲ謂フ。此物
體ハ間、大サ著シク爲ニ劇痛ヲ發スルコトアリ。是レ磷酸石灰及ビ碳酸石灰ヨリ構成セ
ラレ、之ヲ鏡下ニ檢スルニ一部ハ膿球ヲ包裹シ、一部ハ無晶形ノ塊トシテ遊離セルヲ見
ル。此石灰塊ハ括約筋ノ收縮ノ際、攝護腺ノ排泄管ヨリ尿道ニ壓出セラレ、モノナリ。其
他攝護腺炎ガ磷酸鹽尿 Phosphaturie ヲ併發スルコト頗ル多キハ大抵學者ノ認ムル所ナ
リトス。

尙ホ終リニ蓋ミ本病ノ重要ナル他覺的症狀タル直腸ヨリノ觸診所見ニ論及セン。抑攝
護腺ノ排泄管ニ於ケル表面加管兒ハフョールプリンゲル氏ガ之ニ攝護腺炎ノ名ヲ下サ
バリシモノニシテ、此場合ニハ直腸ヨリ觸診スルモ無論何等ノ異常ヲ認メズ。

其他ノ場合ニ於テハ腺ハ全部若クハ諸處ニ於テ増大セルヲ明ニ觸知スベシ、而シテ其
膨隆セル部ハ平滑部及ビ陷凹部ト交、相交錯シ、陷凹部ハ無論萎縮ニ由リテ廢頽ニ歸シ

タル部分ニ該當ス、稠度ハ硬軟一ナラズシテ軟部ハ實質性變化ヲ硬部ハ瘢痕性萎縮變化ヲ示スモノトナシテ可ナリ、腺ノ表面ハ普通ノ如ク全ク平滑ナルハ稀ニシテ、凹凸不平、結節狀ヲ呈スルコト既述ノ如シ、疼痛ノ有無ニ就テハ毫モ一定スル所ナシ、常態ノ攝護腺ニシテ單ニ之ニ觸ル、ノミニテモ疼痛ヲ發スルモノアルト共ニ、予ハ又本病患者ニ於テ全然疼痛ノ増劇ナカリシ場合尠カラザルヲ認メタリ、

金屬消息子ヲ尿道ニ挿入シテ検査ヲ行フ場合モ亦之ニ同ジク、此操作ニ對シテハ健者ト雖モ極メテ鋭敏ナルコト數、アルヲ以テ、此法ニ據リテ鋭敏性亢進ノ有無ヲ斷定スルコト難シ、

尿道鏡ニ依リテハ何等得ル所ナシ、蓋シ尿道鏡管ヲ後尿道ニ挿入シタル後ニハ人爲的變化ヲ生ズルヲ以テ、孰レガ人爲ニ出デ、孰レガ攝護腺炎ニ基ケルヤヲ識別スルコト不可能ナリ、況ンヤ同所見ハ漸ク攝護腺管ノ開口部ニ到ルニ過ギザルヲヤ、予ハ是ノ如キ利寡クシテ却テ害多キ検査ハ寧ロ行ハザルヲ宜シト信ズ、

之ニ反シテ膀胱鏡ヲ用ウルトキハ膀胱括約筋ニ於ケル本病固有ノ變化ヲ認ムベシ、即チ其邊緣常態ノ如ク平滑ナラズ、凹凸不齊ニシテ總房狀ヲ呈シ、大小不同ノ隆起アリ、是レ攝護腺ノ増殖不齊ナルヨリ括約筋ノ粘膜ヲ彼處此處ニ於テ隆起セシムルニ由ル、

療法 慢性攝護腺炎ノ治療ハ決シテ容易ノ業ニ非ズ、第一ニ症候絶無ニシテ淋絲ノ検査ヲ行フ際、偶然發見セララル、輕症ニ在リテハ只淋絲ノ種類ノ如何ニヨリテ治療ヲ要

スル場合ニ限り加療ノ必要アルノミ、即チ淋絲ガ上皮細胞及ビ少數ノ白血球ヨリ成リテ么微體ヲ含有セズ、且ツ再三検査スルモ同一ノ状態ニ止レルトキハ治療ハ全然無要ナリ、蓋シ斯ル場合ニ尙ホ加療センカ、過ギタルハ猶ホ及バザルガ如ク、徒ニ患者ヲシテ重症ニ罹レルノ杞憂ヲ懷カシメ、延イテ神經衰弱ニ陥ラシムルノ害アルベシ、是等輕微ノ慢性症ハ其存續數十年ノ久シキニ涉リテ而モ何等輕微ノ害ヲダニ讓サハルコトアルモノナリ、

之ニ反シテ膿ノ攝護腺ヨリ分泌セラル、コト多ク、爲ニ上記ノ間歇性膿尿及ビ間歇性微菌尿ヲ惹起スルニ至レバ治療ヲ加フルヲ要ス、其療法ハ五千倍乃至千倍硝酸銀若クハ一萬倍昇汞水ヲ以テ膀胱ヲ規則正シク洗滌シ、且ツ攝護腺ノ按摩法ヲ行フニ在リ、

攝護腺按摩法 Prostatamassage ハ吾人ガ有スル本病ノ療法中效力最モ冠絶セルモノナリトス、同腺ハ素ト外部ヨリ到達シ難キ器官ナルガ故ニ、同部ニ於ケル化膿作用ヲ攻撃スルノ至難ナル推シテ知ルベシ、然ルニ規則正シキ按摩及ビ按摩ヲ以テセバ、素ヨリ數ヶ月ノ續行ヲ要スレドモ、大ニ病勢ヲ減弱セシメ得ルノミナラズ、間、完全ニ治癒セシムルコトヲ得ベシ、

按摩療法ハ初メハ疼痛ヲ發セシムルヲ以テ緩和ニ行フベク、患者之ニ馴ル、ニ隨ヒ漸次強壓ヲ加ヘ以テ分泌液ヲシテ善ク尿道ヨリ漏出セシムベシ、

爾餘ノ諸法ハ按摩法ニ比スレバ其聲價大ニ劣レドモ、本病ハ素ト症狀多樣ニシテ、又往

々甚シキ苦痛ヲ醸シ、且ツ曠日瀰久ノ症タルニ由リ愈々種々ナル療法ノ必要ヲ感ズ。

第一ニ考慮スベキハ原因的關係ニシテ狭窄尿道炎、化膿性膀胱加答兒結石等ヲ除去スルノ途ヲ講ズベシ、但シ尿道療法ハ之ヲ行フコト長キニ過グル勿レ、只攝護腺炎ノ原因ヲナセル尿道疾患ニ對シテノミ行フベク、該尿道疾患ニシテ已ニ治癒セバ其治療ヲ止ムベシ、何トナレバ消息子挿入ノ如キ局所尿道療法ハ攝護腺炎ヲ痊スモノニ非ザレバナリ、唯、精阜及ビ其附近ノ腐蝕法ハ殊ニ攝護腺漏ヲ有スル者、精液早漏 Ejaculatio praecoxアル者及ビ會陰部ニ於テ後尿道ニ不快ノ感覺アル場合ニ對シテ卓效ヲ奏スルヲ常トス。

藥劑ハ内用ニセヨ、又坐藥トシテ局所ニ用ユルニセヨ、予ハ未ダ曾テ其偉效ヲ奏セシモノヲ見タルコトナシ、然レドモイヒチオール及ビ沃度殊ニ後者ハ最モ合理的ナルモノノ如シ、即チ沃度ニ沃度加里ヲ配シテ坐藥ヲ製シ、之ヲ數月間連用スベシ、排泄頻繁ナル膿汁ヨリ膀胱ヲ感染セシムルヲ防ガンニハウロトロピン〇五ヅ、一日三回與フルヲ良トス。

疼痛増劇セバ時々麻酔藥ヲ用ユルモ妨グナシ、サレドモ此場合ニハ慢性瀰久ノ疾患ニ於ケルト一般、必ズ之ヲ節限セザルベカラズ、否ラズンバ現在ノ禍害ニ加フルニ更ニモルヒテ中毒症ヲ起スコトアルベシ、且ツ又疼痛劇烈ニシテ麻酔ヲ要スルガ如キハ稀有ニ屬シ、大抵ノ場合ニハアンチピリン、フナチエチン及ビラミドンヲ以テ足レリトス、就中

直腸内熱液注入法

ピラミドンハ鎮靜作用顯著ナリ、尙ホ局所療法中、予ハ鹽類ノ熱溶液ヲ直腸ニ注入スル法、直腸ニ熱擴散裝置ヲ用ウル法、尿道ニ保温カテーテルヲ挿入スル法及ビ攝護腺自己ニ感傳電氣ヲ通ズル法ヲ殊ニ推奨ス。

熱液注入法 heisse Eingiessungen ヲ行フニハ直腸ノ堪ヘ得ルダケノ温度ノ熱湯約二百立仙米ニクロイツナハ母滴 Kreuznache Mutterlaug タルカウ沃度臭素鹽 Darkauer Jod-Brom-salz ノ如キ鹽類ヲ投加シ、該液ヲ直腸ニ注入シテ放置ス、鹽類ノ量ハ漸次増加スベシ、但シ鹽溶液ハ動モスレバ腸ヲ刺戟スルノ弊アルヲ憾ミトス。

若シ熱ヲ長時間持續シテ攝護腺ニ作用セシメント欲セバフィンゲル氏 Finger 若クハアルツベルゲル氏 *Aischer* ノ攝護腺冷湯器ヲ直腸ニ挿入シテ長ク熱湯ヲ通ズルヲ妙トス、予ハ更ニ便利ナル梨果狀ノ保温器ヲ案出シタルガ、之ヲ直腸ニ送致シ置クニ十五分乃至半時間温熱ヲ失フコトナシ、此直腸桿 Rectalbolz ハ大ニ好評ヲ博シ、患者亦之ヲ自ら使用スルニ至レリ。

攝護腺冷湯器

直腸桿

尿道冷湯器

攝護腺電氣療法

ウヤンテルニツ氏ノ尿道冷湯器 *Hidromisches Psychrophor* モ亦此場合ニ用キラルレドモ流通セシムル水ハ其名ノ示ス如ク冷水ニアラズシテ、熱湯ヲ用ウルヲ可トシ、且ツ其温度ハ患者ノ堪ヘ得ルマデ漸次ニ高ムベシ。

攝護腺ニ感傳電氣ヲ通ズルニハ甲ノ電導子ヲ直腸内ニ、乙ノ電導子ヲ恥骨上部ニ貼ス

へシ又普通ノ直腸傳導子ニ代フルニ通電兼用装置ヲ有セル熱直腸桿ヲ用ウルモ良法タルヲ失ハズ。

殺上ノ諸法ヲ行フトキハ殊ニ患者ノ自覺症狀著シク輕快スレドモ他覺症狀ニ及ボス影響ニ至リテハ頗ル微々タルモノナリ此點ニ於テハ依然トシテ按摩法ノ右ニ出ヅルモノナク之ニ依リテ化膿ハ漸次減退スルヲ見ル但シ攝護腺液ニシテ全ク膿球ノ跡ヲ絶ツガ如キハ甚ダ罕ニ屬シ少數ノ膿球ハ必ズ殘遺スレドモ是ハ全然無害ノモノトシテ願ミザルモ妨ゲナシ。

直腸ヨリシテ攝護腺内ニ石炭酸ヲ注射スル法若クハボッチーニ氏 *Bohmer* ノ装置ヲ以テ電氣燒灼ヲ行フ法ハ操作危險ナルヲ以テ用ウベカラズ何トナレバ本病ハ難治ノ症タルニ相違ナケレドモ決シテ重症ナルモノニ非レバナリ。

攝生法ハ幫助的效果アルモノニシテ殊ニ神經症狀優勢ナル場合ニ於テ然リ即チ患者ヲシテ常務ヲ抛擲セシメ又治療所ニ收容シテ輕度ノ水治法ヲナサシムルガ如キハ往々良效アリ若シ患者之ヲ實行シ難キトキハ一般ノ攝生の食餌的療法ヲ自宅ニ於テ試ムルモ不可ナシ即チ食事ヲ規定シ淡白ナル食餌ヲ選ミ消化シ難キモノ及ビ辛辣ナル食餌ヲ禁ジ又日々排便ニ留意シ身體ヲ今日ハ上體明日ハ肢節ト云フ如ク順次ニ按摩セシメ其他温坐浴ヲ命ジ殊ニ其温度ニ變化アラシムルハ血行ヲ熾ニスルヲ以テ頗ル宜シ其方法ハ先ヅ患者ヲシテ攝氏三十五度ノ温度ヲ有スル坐浴槽ニ座セシメ次ニ約

一二分毎ニ熱湯ヲ注加シテ攝氏四十二度乃至四十三度ニ至リテ止メ翌日ニハ反對ニ先ヅ攝氏四十度ヨリ始メ漸次冷却シテ攝氏二十五度ニ至ラシム。

右ノ諸法ハ善ク眞ノ適應症ニ從ヒ斟酌シテ行フベク漫然規律ナキガ如キコトアルベカラズコレ徒ニ患者ヲ害スル煩雜ノ弊ニ陥ルニ過ギザルケレバナリ固ヨリ患者ニ對シテ全然治療ヲ施サザルハ不當冷酷ノ嫌ヒアルベキモ過ギタルノ尙ホ及バザル亦五十歩百歩ナルベシ是ヲ以テ醫家ノ銘記スベキ事項ハ左ノ如シ。

即チ本病ハ屢神經性ノ疾患ニ過ギザルコトアリテ該神經症ハ無論モト攝護腺ノ病變ニ胚胎シテ起レルモノナルコト次ニ吾人ガ攝護腺ノ病變自己ニ及ボシ得ル影響ハ頗ル貧弱ナルコト又本病ハ自ヅカラ治癒スル場合寡カラザルコト解剖學上ノ意義ニ於テ不良ノ轉歸ヲ取ルコト殆ド絶無ナルコト故ニ吾人ノ爲スベキ要項ハ患者ヲシテ汝ハ重症ニ罹レルニ非ズ身體ノ他ノ器官ニ於テモ見ラル、如ク只常態ニ比シテ較異常アルニ過ギズトノ確信ヲ與フルニ努ムベキコトナリ。

攝護腺肥大症 *Hypertrophie der Prostata.*

本病ハ屢見ル所ノ疾患ナルガ故ニ吾人ハ實地上ノ見地ヨリ特ニ詳細ナル論述ヲ試ミザルベカラズ。

原因及病理解剖

概言スレバ攝護腺肥大症ハ普通稟質大ナル攝護腺ニ於ケル容積増加及ビ形

攝護腺疾患

攝護腺疾患 攝護腺肥大症
態變化ノ謂ヒナリ然レドモ其容積増加ガ何ニ由リテ發生スルヤノ問題ニ至リテハ今尙ホ諸
家ノ見解區々トシテ歸スル所ナシ抑ホ本病ノ原因ト其本態ヲ由來スル所ノ病理解剖トハ極メ
テ密接ナル關係ヲ有スルモノナルガ故ニ茲ニ此二項ヲ併論スルノ要アリ

經驗ニ據レバ攝護腺ノ肥大ニハ臨牀上、硬性及ビ軟性ノ二種アリ又之ニ應ジテ解剖上ニモ結
締織筋性ノ間質肥大スルモノト腺質ノ肥大スルモノトノ二大別アルヲ見ル故ニ孰レノ場合
ニ於テモ同處の成生ニ屬スル良生成生物ニシテ、換言スレバ常態ニ於テモ腺中ニ存在スル所
ノ諸成分ガ増殖肥大スルニ止リ、夫ノ惡性腫瘍ガ人ノ知ル如ク異處の成生ヲ以テ固有トナス
トハ全然違フ異ニス。

本症ニハ左ノ三種ヲ區別ス。

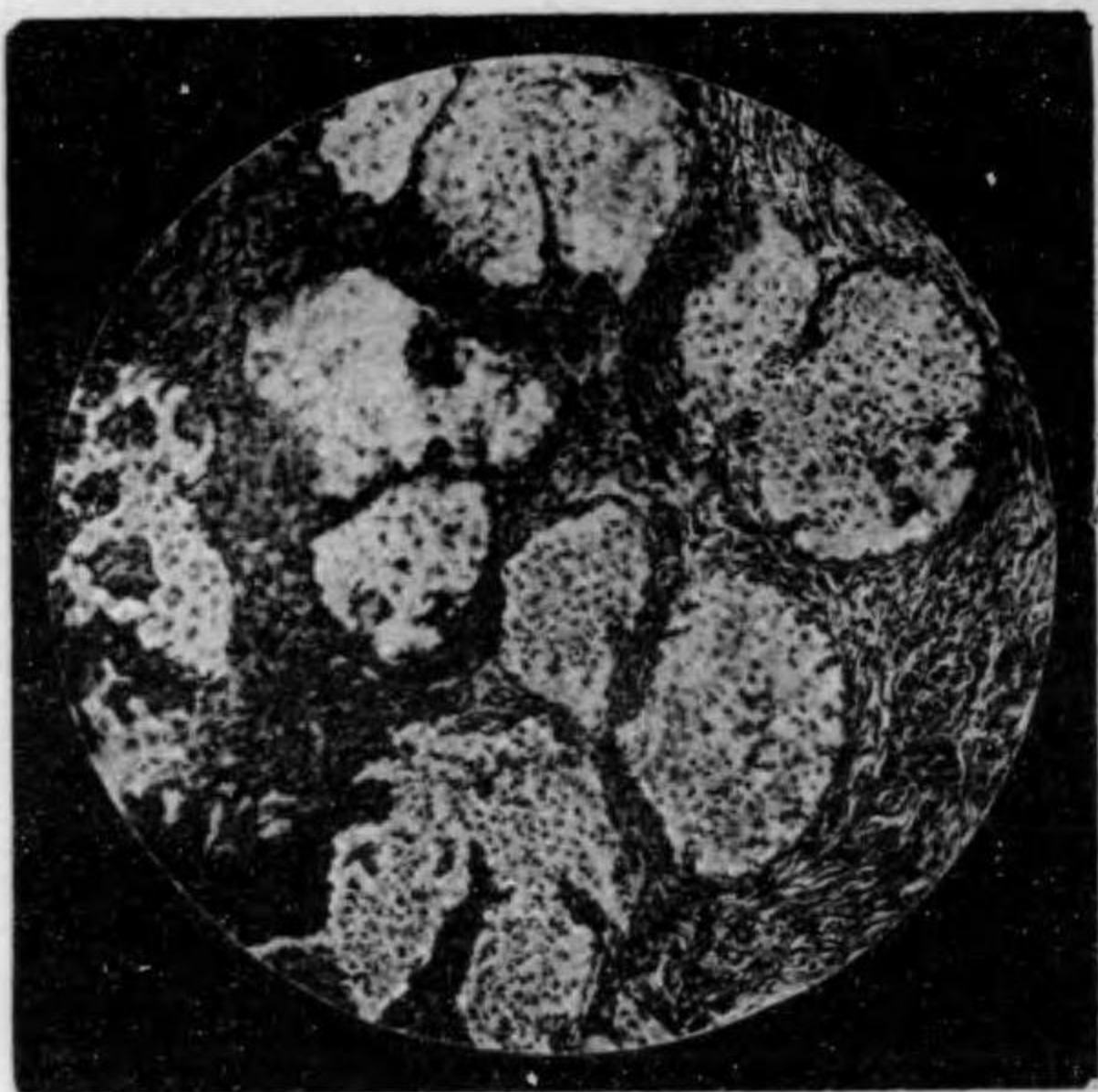
- 一、限局性又結節性筋腫性攝護腺肥大 *Hyp. prost. myomatous, circumscrip. sive nodosa.*
- 二、瀰漫性筋腫性攝護腺肥大 *Hyp. prost. myomatous, diffusa.*
- 三、腺樣攝護腺肥大(腺性肥大) *Adenoide Hypertrophie der Prostata (drüsige Hypertrophie).*

以上三種ノ各特徴ハ上記ノ如ク同處の成生ニ由リテ肥大セル攝護腺ノ切面ニ於テ之ヲ肉眼
的ニ明ニ視ルベク顯微鏡的検査ヲ行フニ及ンデ更ニ愈々歴然タルベシ。

限局性又結
節性筋腫性
攝護腺肥大
ウイナルヒヨ
ウ氏増生
性筋腫

限局性結節性筋腫性攝護腺肥大 即チウイナルヒヨウ氏増生性筋腫 *Hypertrophisches Myom Virchow's*
ハ切面上ニ於テ白色乃至帶白黃色ノ著シク隆起セル球狀結節ヲ呈シ、其間ニハ帶黃乃至帶紅
帶黃色ノ多漿部分在シ、其中ニ班ラニ極小ヨリ麻實大ニ至ル褐色乃至黑色ノ顆粒散點セルヲ
見ル、右ノ隆起セル硬靱ナル結節ハ定型的ノ筋腫、若クハ纖維腫ニ他ナラズシテ同結節ハ數、其

第五百七十七圖



ナ小細ハ管腺ノ數多 面斷截腺攝護ルナ康健ノ人或
ルラセ隔分テニ索維織締結肉筋ル

ノ殘留セルモノアルヲ認ム(第五百五十八圖、第五百五十九圖ヲ見ヨ)甲ハ常態ノ攝護腺ニシテ、乙ハ
纖維筋腫ヲ發生セル攝護腺ナリ、ソサン *Smith* 曰ク此筋腫性増生及肥大ハ固ト腺管ニ多量ニ
附隨セル平滑筋ヨリ發生セシモノナリト要スルニ此第一種ハ最モ屢々吾人ノ見ル所ナリ。

瀰漫性纖維筋腫性肥大 ノ前種ニ異ナル點ハ其纖維筋腫性増生ガ結節ノ狀ヲ成サズシテ瀰
漫性ニ纖維性ノ線條ヲナシテ、腺内ヲ縱横ニ走レルニ在リ、此灰白色乃至灰白々色ヲ呈セル纖
維ノ線條ハ暗色ナル隣接組織ト截然區別セラレ、樹枝狀ニ分枝シテ腺内ニ茂生セリ、又前種ニ
攝護腺疾患 攝護腺肥大症

圖 八 十 五 百 第



攝護腺肥大症 腺管一縮萎部一石結部(小管體)ニ充テタル腔洞シテ腺質壞死シテ肉組筋織結核ニシテ大部占ム

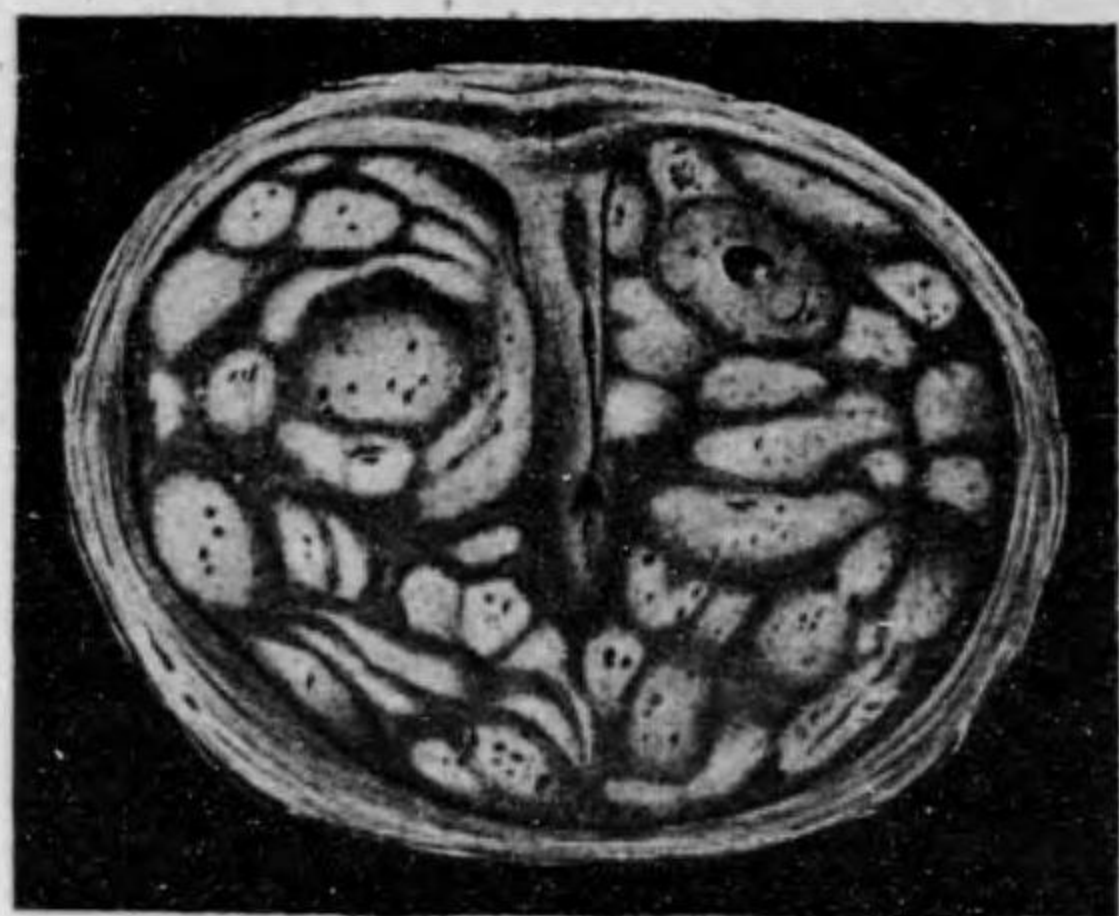
四四〇

腺性肥大

腺性肥大 ハ其實純然タル腺腫ニシテ腺質ハ肥大増生セルニ反シ、結締織筋質支柱組織ハ萎縮ニ陥レルモノナリ。此種ニ於テモ亦病機ノ瀰漫性ナルアリ、或ハ限局性ニ結節ノ狀ヲナセルモノアリ、而シテ後者ハ前者ニ比シテ遙ニ多シ。

其切面ヲ見ルニ海綿様ニシテ軟ク、灰白紅色ヲ呈シ、之ヲ輕壓セバ多量ノ黃色乃至帶黃褐色ノ液ヲ漏ス。顯微鏡的ニハ腺管著ク擴張シ、其上皮ハ善ク保存セラレ、常態ニ比スレバ間質ヨリモ腺質ニ富ミ、腺ノ一部ハ變性シテ囊腫トナリ、此中ニ廢頽物、破壊セル上皮細胞及ビ覺層小體ニ比シ著ク減少セリ。

圖 九 十 五 百 第



攝護腺肥大症 局限局性腫形(結節型)

ヨ自動的茂生(aktiver Wachstumsprozess)ナリ然ラバ此ノ如キ臟器ノ肥大ヲ惹起スベキ原因ト看做スベキハ果シテ何ゾ乎。此點ニ關シテハ既述ノ如ク諸家ノ見解極メテ區々タリ、第一ニ吾人ハ素質痛風腺病質(尿酸質)カテテ挿入ニ由ル局所的刺戟房事過度坐業便秘濫飲等ノ一般の動機ヲ舉ゲンモ、是等ハ何等經驗上ノ根據ナキ漠然タル想像說ニ過ギザルヲ以テ素ヨリ一顧ノ價値アルナシ。

ギヨン氏(Guyon)ノ門下ロウヌワ氏(Lamotte)ハ解剖的研究ニ基キテ說ヲナシテ曰ク、本症ハ固ト全

四四一

身性ナル若クハ泌尿器ニ局限セル動脈硬變、Arteriosclerosisノ一部分タルニ止マリ、尿閉ハ攝護腺肥大ノ結果ニ非ズシテ膀胱壁ノ動脈硬變ニ由リテ起レル一ノ隨伴現象ニ過ギズト然レドモ予ハ既ニ十八年前ニ於テ同説ノ理由ナキコトヲ證明シ、本症ニ於テ膀胱血管ニモ又攝護腺ニモ全然動脈硬變ヲ有セザル者寡カラザルト同時ニ、又動脈硬變症ニシテ攝護腺肥大ヲ伴ハザル者アルヲ認メタリ、素ヨリ攝護腺肥大症ト動脈硬變トハ、其ニ屢々高齡ノ患者ニ相提携シテ來レドモ、兩者ノ間ニハ何等ノ原因的關係在ルニアラズ、是亦臨牀的經驗ニ徴スルモ明ナルコトニシテ、完全尿閉數年ノ久シキニ涉レルニ拘ラズ、膀胱ノ收縮力依然トシテ減弱セザル者多キヲ見ル、若シ此場合ニ膀胱壁ガ動脈硬變症ニ由リテ甚シク障礙セラレタルモノトセバ何ンゾ斯ノ如キ状態ヲ保チ得ベキ。

執近チハノウスキ氏 (Vichnowski) ハ攝護腺肥大症ヲ以テ單ニ淋菌性慢性炎症機轉ノ終局ノ結果ニ他ナラザルヲ熱心ニ證明セントセリ、此説ハ就中ロートシルド氏 (Rothschild) ノ贊同ヲ得タレドモ、信憑スルニ足ラズシテ、其病歴ノ調査モ臨牀的觀察モ同説ニ對シテ何等ノ論據ヲ與エザルノミカ、却テ之ヲ否定シテ餘リアルヲ見ル蓋シ數年間淋疾及ビ攝護腺炎ヲ患ヒシ者ニシテ毫モ攝護腺肥大症ヲ生ズルコトナキハ掩フ可カラザル事實ニシテ、又予ハ從來一回ダモ淋病ニ罹リシコトナクシテ本症ヲ發セル多數ノ患者ヲ知レリ、又病理解剖上ヨリ論ゼンニ本病ガ果シテ既發ノ淋病及ビ攝護腺炎ノ結果ナリトセバ必ズヤ後尿道ニ其兆ヲ認メザルベカラザランモ事實ハ全ク之ニ反ス、最後ニ又本症ト攝護腺炎トノ間ニ多少臨牀的一致ノ點ヲ見ルベキ理ナレドモ此事實無キヲ奈何セン、惟フニチ氏ノ説アル所以ノモノハ極メテ罕ニ攝護腺炎

チハノウスキ氏説

ロブシング氏説

ヨリ同腺ノ著シキ肥大ヲ來シ、之ガ攝護腺肥大症ノ如キ臨牀的並ニ解剖的變化ヲ呈スルコトアルニ由ルナルベシ、然レドモ攝護腺炎ハ概テ總テノ慢性炎症ニ於ケルト同ジク、終ニ實質ノ破壊、結締織性緊縮及ビ萎縮ヲ來スモノナルガ故ニ、右ノ如キ肥大ハ固ヨリ破格ノ場合ニ過ギズ。

ロブシング氏 (Kovsing) ハ本症ヲ以テ筋腫形成トナスノ説ヲ非シ、腺增生説ニ左袒セリ、吾人ノ見解ヲ以テスレバ、上記三種ノ攝護腺肥大症ノ發生原因ハ今尙ホ全然不明ニ屬スト謂ハザルベカラズ、吾人ハ良性並ニ悪性ノ腫瘍原因ニ就テ多クヲ知ラザルガ如ク攝護腺肥大症ニ就テモ亦知ル所尠シ、只吾人ハ本病ガ一ノ老人病ニシテ之ヲ五十歳以下ノ者ニ見ルコト稀ナルヲ知ルノミ。

抑、人既ニ高齡ニ達シテ退行性萎縮性變化ノ起ルベキトキニ際シ、獨リ攝護腺ニノミ自動的肥大ヲ來スハ一見矛盾ノ看アルガ如キモ、ロブシング氏ハ之ヲ説明シテ曰ク、腺質ノ增生ハ自然ノ良能ガ老人性缺陷ノ始マラントスルヲ純反射的ニ代償セントスルニ出ヅルモノニシテ、即チ腺組織肥大シテ攝護腺液ヲ増量シ、以テ腺ノ機能衰頹ヲ補ハントスルナリト、然レドモ腺質ノ増殖ハ罕ニシテ、多クハ却テ腺組織廢頹シ間質肥大スルガ故ニ、予ハロ氏ノ想像説ヲ以テ根據ナキモノトナサントス、又予ヲ以テ觀ルニ老年ニ於ケル腫瘍ノ發生ハ吾人ガ他ノ病理學的經驗ト何等抵觸スル所アルヲ見ズ、幾多ノ腫瘍就中眞ニ猛烈ナル自動性ヲ發揮スル悪性腫瘍ハ好ンデ老齡ニ發スルナリ。

又本症ハ六十歳乃至七十歳ノ高齡ノ間ニ於テ始メテ發生ストナス者往々アレドモ其ハ誤説

攝護腺疾患

攝護腺肥大症

圖十六百第



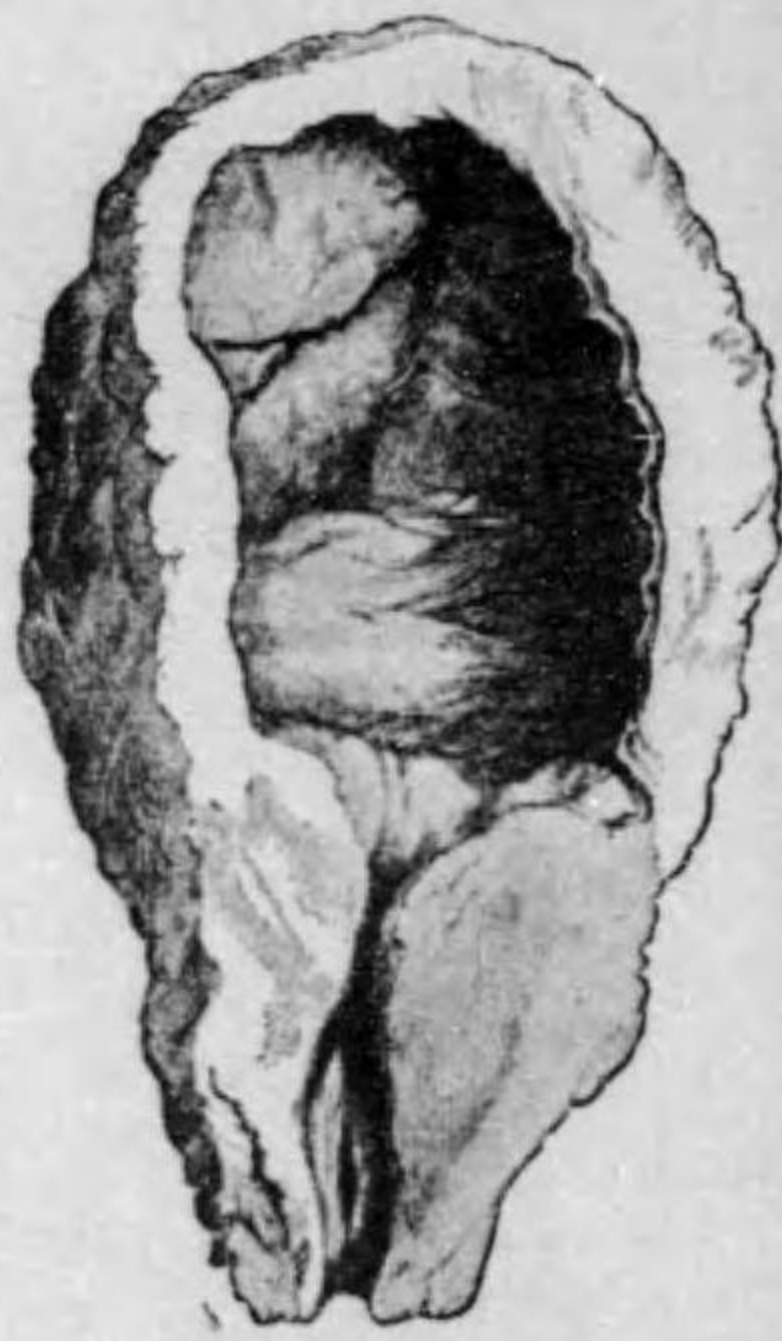
症無前生レク於ニ人老ノ歳八十六
症大肥腺攝シリナ状

ニシテ、只本症ヲ認ムル大抵五十歳以後ノ人ニ在リトスルニ於テハ正鴻ヲ失ハズ斯ク謂フ所以ノモノハ職トシテ本症發生ノ初期ニ於テハ全然症狀ヲ現サズ、即チ潜伏ノ状態ニ在リトノ點ニ由ルナルベシ。加之予ハ既ニ四十五六歳或ハ既ニ四十一二歳ノ者ニ著明ノ攝護腺肥大症ヲ認メシコト一再ニ止ラズ此點ニ就テハ予ノ

恩師トムブソン氏 *Thomson* 及ギヨン氏 *Gyoun* ノ

統計的報告コソ極メテ有益ナレド之ニ據ルニ本症ニシテ六十歳以後ノ老人ニ發スルモノハ三十四%ヲ占ムレドモ、其中幾分ノ微候ヲ示スモノハ僅ニ其五十乃至六十%ニ過ギズト云フ。此調査ヨリ又生前ニ於テ攝護腺ノ大小ト病苦ノ輕重トノ間ニ何等一定ノ關係ナキヲ知ルベシ。即チ著大ノ攝護腺ヲ有スル者ニシテ症狀輕微ナルカ若クハ全然缺如セルコトアルト同時ニ比較的輕度ノ肥大ニシテ著シキ苦惱ヲ惹起スル場合アルナリ(第百六十圖)。
以上ヲ綜合スレバ又次ノ結論ヲ得ベシ。曰ク攝護腺肥大症タルヤ固ヨリ一ノ異常ナレドモ夫ハ上肢ニ生ゼル小脂肪腫ニ於ケルガ如ク決シテ疾病ヲ以テ目スベカラズ、只其増大シタル腺ガ泌尿器ニ衝動シテ障礙ヲ惹起スルニ及ビ茲ニ始メテ一ノ疾病トナリ、又進ミテハ屢、頗ル重症トナルモノナリト。故ニ肥大セル腺ニ由リテ泌尿器及ビ排尿機能ニ如何ナル變化ヲ惹起スベキヤヲ審ニスルハ極メテ肝要ノコトナルベシ。

圖一十六百第

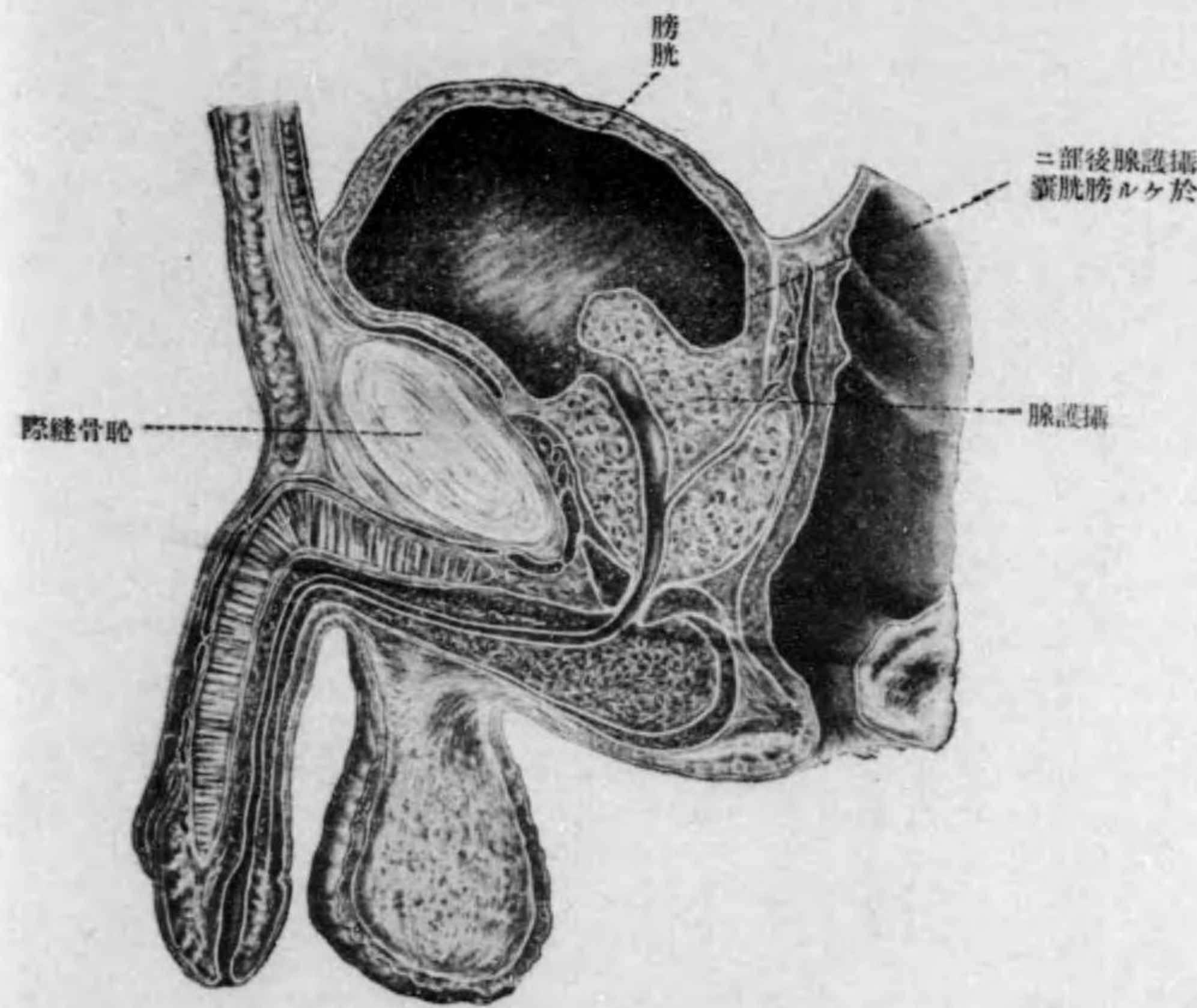


大肥部全ノ腺攝攝

第一ニ攝護腺自己ノ内眼的变化ハ其形狀大サ及ビ重量ニ於テ認メラル。抑、健全ノ攝護腺ハ其形狀栗實ノ如ク、厚徑大トナレバ球形ニ近ヅキ又其重量ハ普通十五乃至二十瓦ナレドモ、肥大症ノ場合ニハ増量シテ八十瓦ニ及ブコト罕ナラズ、破格ノ

一例トシテ二百八十八瓦ニ達セシヲ見シ者アリ(クローリス氏 *Crowley*)。攝護腺ノ肥大スルヤ其全部ニ涉ルコトアリ、或ハ單ニ箇々ノ部ニ限局スルコトアリ、又平等ニ生ズルアリ、平等ナラザルアリ、是レ本症ニ對稱性及ビ非對稱性ノ別アル所以ナリトス。
攝護腺全部ガ平等ニ増大スルトキハ(第百六十一圖)直腸腔内ニ隆出スルヲ觸知シ得ベク、兩側葉間ノ凹溝ハ消失シ、又上方ニ増大シテ膀胱底ヲ上方ニ擡舉シ、内尿道口モ壓上セラレ、隨テ内尿道口ハ膀胱ノ最低部ニ位セザルニ至ル。百六十二圖。
非對稱性肥大ニ於テハ一ツノ側葉他ノ側ニ比シテ其大サヲ増シ、或ハ幅員ヲ加へ、或ハ強ク後方ニ突出ス、多クノ學者ノ說ニ據ルニ中部ガ特ニ著シク増大スルトキハ、所謂第三葉 *Third lappet* ヲ生ズ、是ハサー・エヴラード・ホーム氏 *Sir Edward Home* ノ創說ニ係ルヲ以テ一ニホーム氏葉ノ稱アリ。
攝護腺疾患 攝護腺肥大症

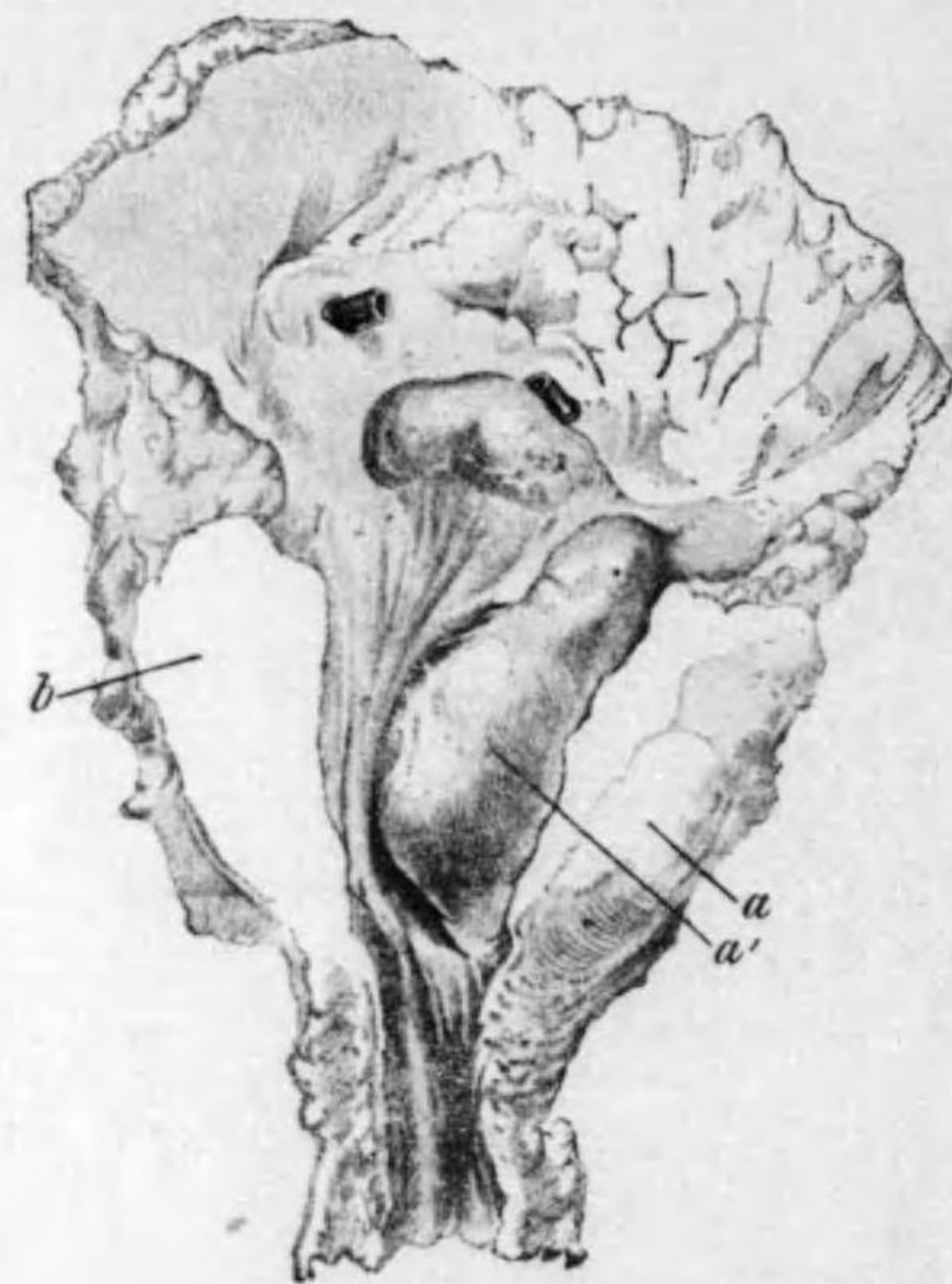
圖 二 十 六 百 第



攝護腺肥大症
膀胱口ハ大ナル
攝護腺ニ由リテ
上方ニ擡舉セラ
同腺ノ後方ニハ
大ナル囊(膀胱
囊)アリ

四四六
又他ノ學者ニ從
ヘバ右ノ形成物
ハ尿道開口ニ直
接セル既存ノ副
腺ヨリシテ増殖
シタルモノナリ
ト云フ然レドモ
予ハ多數ノ手術
ニ據リテフライ
ヤー氏 Fryer ト
同ジク膀胱ニ向
ヘル此隆起ガ攝
護腺ノ兩側葉ヨ
リ發生シタルモ
ノニ他ナラザル
ヲ確證セリ而シ
テ第三葉ナルモ
ノハ攝護腺肥大

圖 三 十 六 百 第



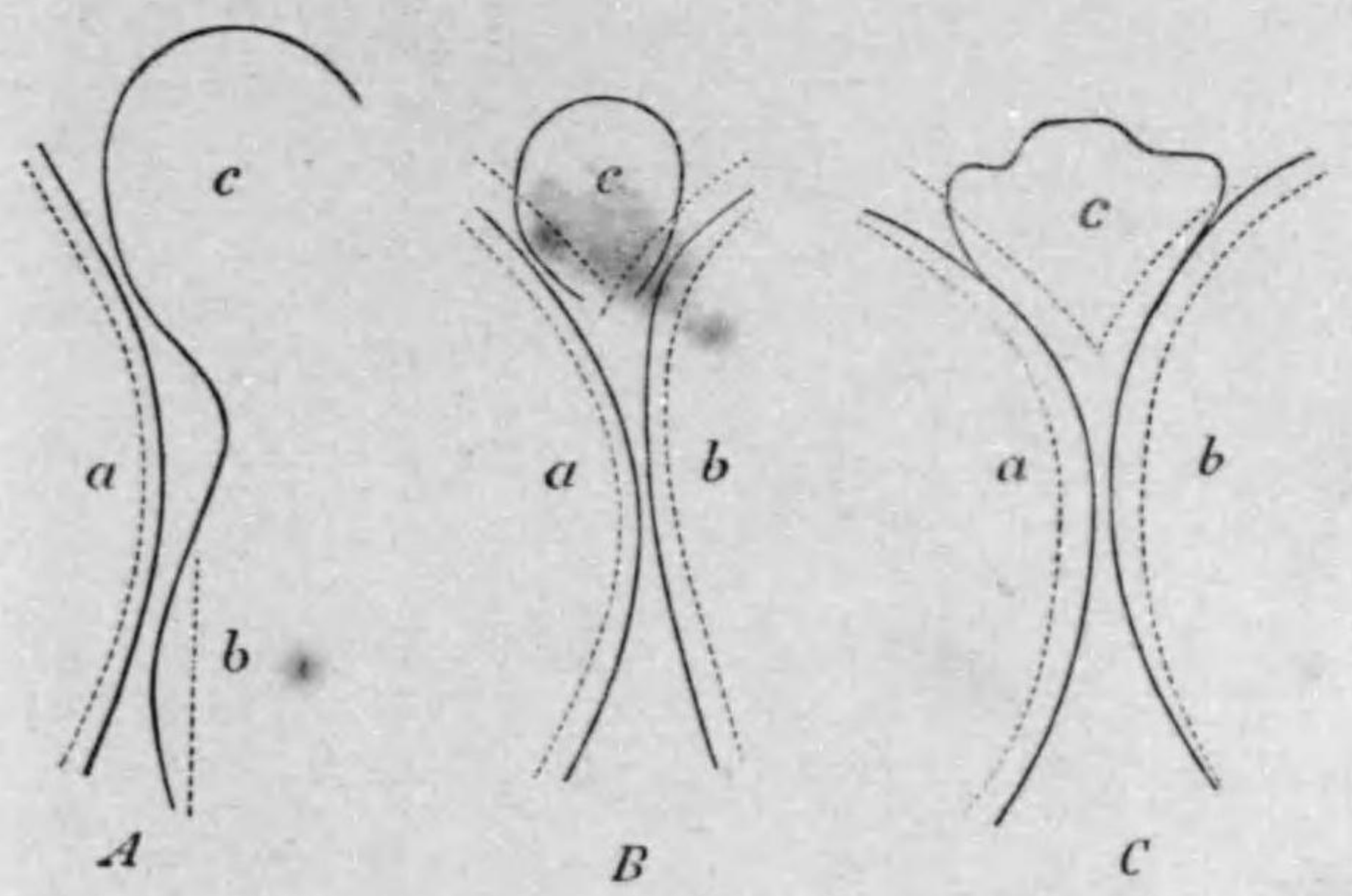
攝護腺肥大症
a 及 a' ハ肥大セ
ル左葉
b ハ尿道及ビ膀
胱ノ粘膜ヲ被レ
ル部
c ハ肥大セル右
葉
尿道ハ右方ニ彎
曲ス、中葉ハ横
ニ會厭軟骨狀ヲ
呈ス
輸尿管ニ挿入セ
ルカテーテルヲ
見ヨ

症ノ病理上極メテ重大ノ意義ヲ有スルモノニシテ、間、形大ナル容積ニ達ス。予ハ小豌豆大ヨリ
進ンデハ小葉狀突起、舌狀隆起更ニ太ダシキハ小林橋大ニ至リ、又有莖ナルモノアレドモ廣キ
基底ヲ有スルモノヲモ見タリ。
攝護腺中、尿道ト恥骨縫際トノ間ニテ尿道ノ前部ニ横ハレル部分ニ肥大ヲ來スコトハ破格ノ
場合ニ過ギズ。
次ニ攝護腺ノ肥大ニ伴ヒ尿道及ビ膀胱ノ被ルベキ變化ヲ知悉スルハ實地上極メテ緊要ナリ
先ヅ尿道攝護腺部ハ其内腔、方向、長サヲ變ジ、又其通過性ニ異常ヲ來スモノニシテ、是レカテー
テル挿入上注意
スベキ要項ナリ
トス。
尿道ノ長サハ普
通約二十仙米ヲ
算シ、攝護腺部ハ
約二三仙米ナリ
今若シ攝護腺ガ
膀胱ヲ擡舉スル
トキハ其尿道部
ハ勢ヒ共ニ牽張

攝護腺疾患 攝護腺肥大症

四四八

第 百 六 十 四 圖
(Nach Thompson)



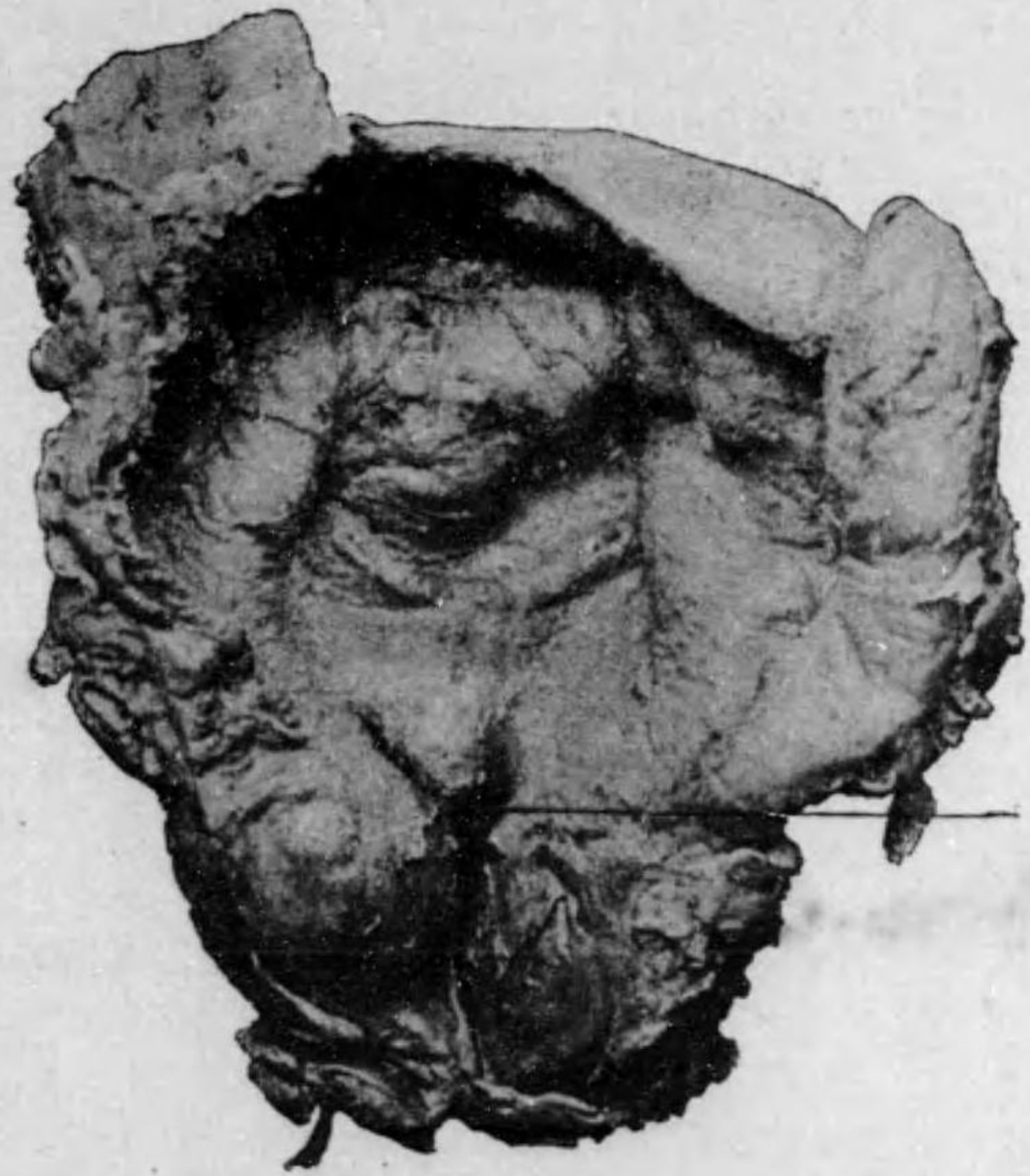
攝護腺肥大症ニ於
ケル種々ナル尿道
ノ歪曲
a 右葉
b 左葉
c 中葉
點線ハカテーテ
ルノ通ズル経路
ヲ示ス

尿道攝護腺部ニハ又同時ニ其内腔ニ著シキ變化ヲ被ル即チ兩側葉甚シク膨大シテ相互ニ接近スルトキハ尿道狹隘トナリ爲ニカテーテルハ多少ノ強力ヲ用ウルニ非ズンバ挿入シ難キニ至ル而シテ其際ニハ卒然狹窄部ヲ排進スルガ如キ感ヲ明ニ觸知スベシ

然レドモ之ト反對ノ場合モ亦尠カラズ尿道内腔ノ異常擴張即チ是ナリ例ヘバ攝護腺ノ後部ノミ主トシテ増大スルトキハ之ト俱ニ尿道ノ後壁牽張セラレ隨テ彎曲ノ擴張ヲ來シ甚シキハ其内ニ於テ優ニカテーテル先端ヲ其軸ノ廻リニ三百六十度マデ廻轉シ得ルコトアリ普通斯ル操作ヲ行ヒ得ルハカテーテルノ善ク膀胱腔ニ到達セシ證左タルヲ以テ若シ右ノ場合ニ尿道ノ擴張アルコトヲ知ラザルトキハ重大ナル錯誤ヲ來スヤ必セリ

一ノ側葉殊ニ甚シク肥大シ他ノ側葉ハ依然舊態ニ止ルトキハ前者ハ尿道ヲ反對側ニ膨出セシム(第百六十三圖)是ニ由リカテーテルノ取ルベキ徑路ハ常軌タル正中線ヲ逸シテ側方ニ偏倚スベシ斯ル側彎曲ガ尿道ニ多數殊ニ數ヶ所ニ分レ生ジ例ヘバ初メ右方ニ凸出シ次ニ左方ニ又更ニ右方ニ膨出スルガ如キ場合ニハ尿道ハS字狀ヲ呈シ以テ往々カテーテルノ挿入ヲシテ極メテ困難ナラシム又攝護腺ヨリ尿道ノ正中線ニ向テ楔狀ノ隆起ヲ生ズルトキハ尿道ハ中央ヨリ左右二條ノ岐路ニ分レテY字狀通路ヲ生ズ(第百六十四圖及第百六十五圖)

右ノ如ク器械ニ對スル尿道ノ通過性ヲ千變萬化セシムル異常中ニハ尙ホ尿道ノ方向ヲ著シク變ゼシムル變化ヲ多數フベシ其ハ主トシテ後尿道ガ普通ヨリモ著シク彎曲スルコトナリ凡ソ肥大セル攝護腺ハ尿道ヲ包圍スルニ均齊ヲ缺キ又尿道ハ下方ニテ會陰筋膜ニ前方ニテ恥骨縫際ニ固著シテ動かザルガ故ニ攝護腺肥大ノ尿道ニ及ボス影響ハ箇處ニヨリテ相均シカラズ又尿道ノ變位ヲ來スコト其側壁及ビ後壁ニ於テ著シキハ言ヲ俟タズ固ト尿道攝護腺部ハ描ク所ノ圓ノ半徑ハ短ケレドモ全部ノ占ムル圓弧ハ大ナリ(第百六十六圖)隨テ攝護腺ノ中部顯著ノ肥大ヲ遂ゲタルトキハ右ノ圓弧ハ圓ノ半周以上ニ達スルコトアリテ爲ニ全圓周ヲ補攝護腺疾患 攝護腺肥大症



V字形尿道

四五〇
 ヒ描カント欲セバ膀胱ニ進マズシテ却テ恥骨縫際ノ方向ニ向フベキヲ見ル(ソサン氏)極端ノ場合ニハ尿道ノ後壁ハ圓弧ヲ成サズシテ全ク角狀ノ屈曲ヲ呈ス。斯ル際ハカテ！テルノ挿入ニ當リ間、手下スニ由ナキ困難ヲ感ズ。如上ノ所説ヨリスルニ尿道一切ノ變化就中其内腔及ビ方面ノ變化ヲ來スハ尿道下壁ノ然ラシムル所ナルヤ明白ニシテ、上壁ハ殆ド全ク之ニ關與セズ殊ニ其彎曲ニハ殆ド變常ナシ即チ尿道ノ前上壁ハ絶ヘテ屈曲セズ又決シテ認ムベキ徑路ノ偏倚ヲ來スコトナシ是ニ於テカカテ！テルヲ挿入スルニ當リ就中其困難ナル場合ニハ恒ニ器械ノ先端ヲシテ前上壁ヨリ離ル

第百六十五圖

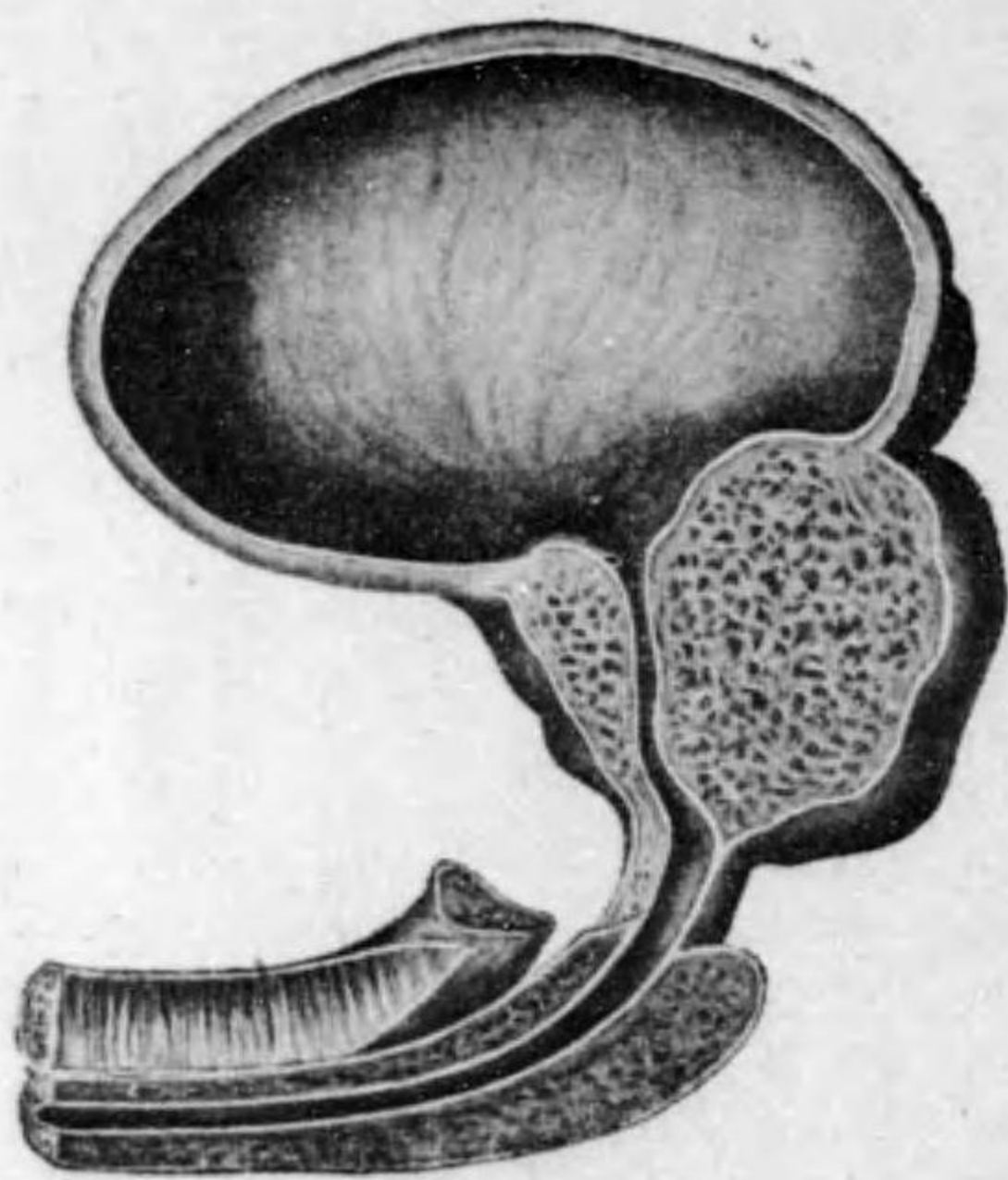
膀胱頭
膀胱懸壜
膀胱尿管

ハコトナカラシムベシテフ古訓ノ吾人ヲ欺カザルヲ覺エズンバアラズ。本病ノ病理上難解ニシテ然モ緊要ナルハ即チ内膀胱括約筋ノ關係ト該筋ノ内方及ビ上方ニ存在スル所謂中葉 *milderer Lappen* トナリ。

第一ニ攝護腺ノ肥大ナクモ膀胱頭ニ所謂膀胱頭瓣 *Blasenhalssklappen* ナルモノ在リリエンハルト氏 *Leinhard* ハ之ヲ膀胱懸壜垂 *Lacune vesicale* ト稱シ又アミヨッサー氏 *Amusat* ハ之ヲ膀胱尿管瓣 *Vulva vesico-urethralis* ト名ツケタリ。ハンレー氏 *Hault* ハ之ニ就テ説ヲナシテ曰ク、リュウトウヂ氏三角ノ縱走セル隆起ハ尿道口ニ近ヅクニ從ヒテ其度ヲ増シ其最高部ヲ以テ該開口部ニ横ハルガ故ニ同隆起ノ殊ニ著シキ場合ニハ尿道開口ハ前方ニ外轉セル半月形ノ裂孔トナルナリ

第百六十六圖

(Nach Deaver)



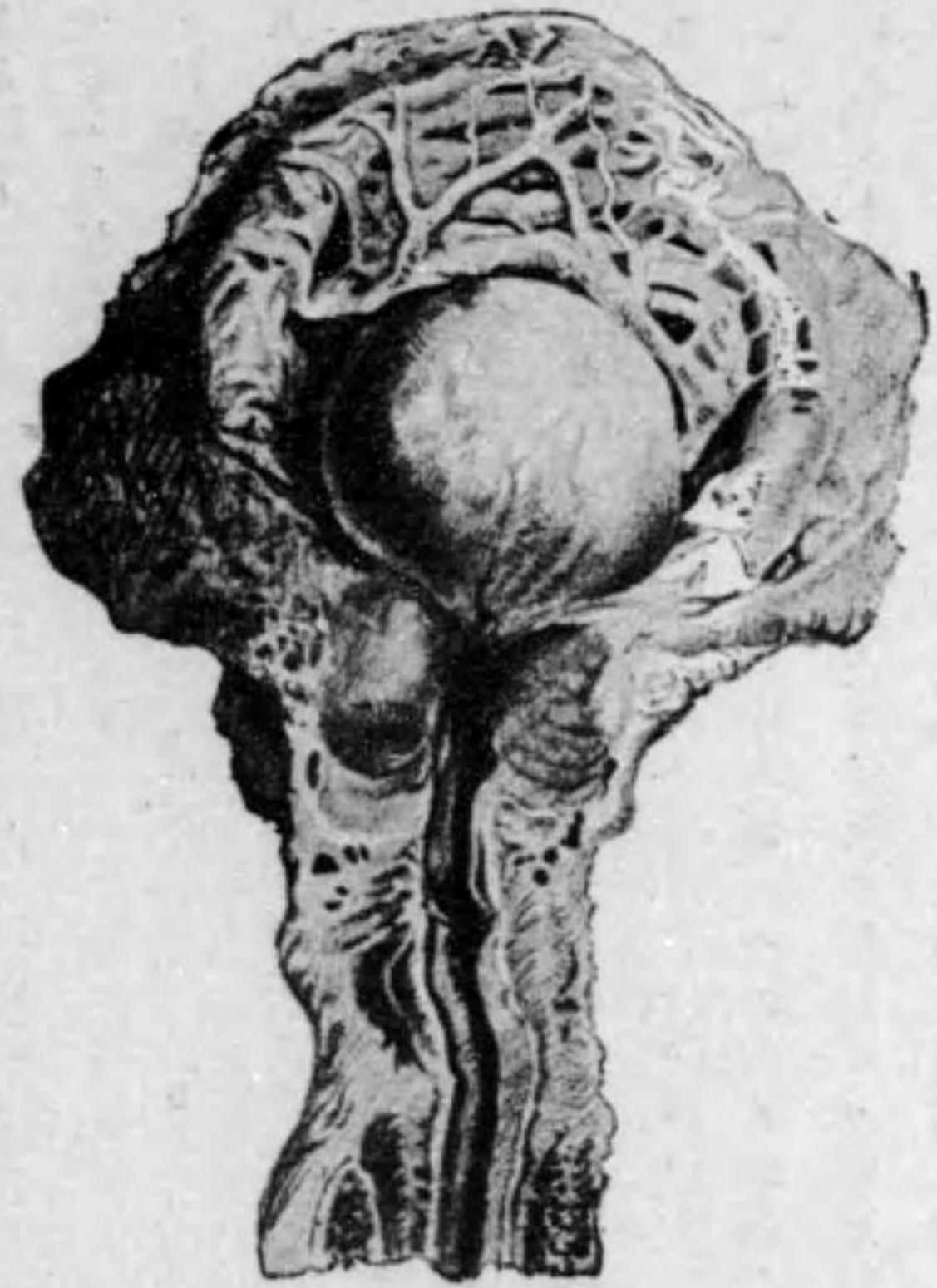
攝護腺肥大症
殊ニ其尿道部ニ著シキ爲メ尿道ハ甚シク彎曲延長セリ

トヂッテル氏 *Dilat* ハ同瓣ノ存在ヲ否定シトムブソン *Thompson* ウヤルビウ *Virchow* ソサン *Sartin* ノ諸家ハ之ヲ是認ス。ケーニマヒ氏 *König* ハ該膀胱頭瓣殊ニ之ト同時ニ膀胱底ガ内尿道口ノ後部ニ囊狀ヲナセル場合ニハ排尿ニ著シキ障礙

ヲ惹起スト指摘セシガ是ハ緊要ナルコトナリ。
 次ニ右ノ膀胱頭端ト相肖タル遮斷瓣ハ肥大セル攝護腺ノ所謂中葉ニ由リテ生ズ此膀胱内ニ
 位スル攝護腺隆起ガ甚シキ排尿障礙ノ原因トナリ得ルモノナルハ既ニ久シク人ノ知悉セル
 所ニシテ膀胱利尿筋收縮ハ普通括約筋ノ弛緩ト相俟ツテ膀胱口ヲ開カシムルモノナルニ反
 シ此場合ニハ却テ攝護腺隆起ヲ丁度排尿ノ途ニ壓迫シテ之ヲ全ク閉鎖セシムルナリ(第百六
 十七圖及第百六十八圖)故ニ尿道狹窄ト異リ患者劇シク怒責スルニ隨ヒ排尿却テ益々困難トナ
 ルヲ固有トス是レ他ナシ收縮愈々強ケレバ閉鎖愈々其度ヲ加フルバナリ。
 此攝護腺ノ瓣ハ大小形狀共ニ一ナラズ疣贅狀若クハ豌豆乃至蠶豆大ノ小隆起ヨリ舌狀若ク
 ハ甚シキニ至リテハ基底廣キ林檎大ノ充實性腫瘍タルアリ予ハ斯ノ如キ中葉數箇ガ一見二
 ツノ獨立腫瘍ノ狀ヲナシテ膀胱口ヲ花環狀ニ圍繞セルヲ認メシ場合尠カラズ然レドモ予ハ
 此第三葉ガ括約筋ヲ壓排シテ以テ膀胱ノ尿失禁ヲ惹起セシモノヲ見シコトナク尿失禁ハ是
 等ノ場合ニハ必ズ膀胱ノ充滿一程度ニ達シテ括約筋ヲ開クニ基ケリ。
 最後ニ尙ホ筋肉瓣 Barriere musculaire ニ就テ述ベン是レ肥大セル内括約筋纖維ガ肥大セル兩側
 葉間ニ緊張シタルモノニシテ排尿障礙ノ一因トナリ得ルコト猶ホ夫ノ肉柱膀胱ニ於テ往々
 輸尿管間靱帶ノ肥大ノ爲ニ生ズル遮斷瓣ニ於ケルガ如シ。
 攝護腺ノ肥大ガ排尿障礙ヲ惹起スル結果上位ノ泌尿器官ニ及ボスベキ衝動作用ハ吾人ガ既
 ニ他ノ排尿障礙(狹窄)ノ條下ニ敘述セシ所ノモノト大差ナシ只尿管滯留ガ高齡ニシテ且ツ屢々
 衰セル者ノ衰弱セル臟器ニ尿管滯留作用ヲ及ボス結果其影響更ニ高度ニシテ持久的ナルヲ忘

ルベカラズ第一ニ多數ノ場合ニ於テ膀胱擴張 Blasenstension ヲ來スノ理ハ自ラ明ナルベシ即
 チ膀胱腔ハ著シク擴大シ其擴張力モ亦增加ス而シテ膀胱ガ攝護腺ニ由ル障礙ニ對抗センガ
 爲ニ作業ヲ増進セルノ徴トシテハ膀胱壁ノ肥大ヲ來ス斯ル肥大ト擴張トヲ並存スルモノハ
 之ヲ遠心性肥大 excentrische Hypertrophie ト稱ス膀胱ノ内面ヲ見ルニ肥大セル筋纖維束ハ梁柱ヲ
 組ミ合ハセタル如キ狀態ヲナシテ隆起セリ(肉柱膀胱 Trabekelblase; vesic. columnae) 肉柱ノ間ニハ
 陷沒アリ囊房憩室ノ狀ヲナセルアリ(憩室膀胱 Divertikelblase) 是等ノ囊狀物ハ膀胱ノ全壁ヨリ
 構成セラル、モノアレドモ亦屢々單ニ粘膜炎ト之ヲ被フ菲薄ノ筋層トヨリ成ル(カテーテルノ尖
 端此處ニ陥リテ壁ヲ貫通スレバ穿孔ヲ生ズル危險アリ)又膀胱ノ筋肉ハ一部ハ脂肪變性ニ陥
 リ一部ハ結締組織ニ變化ス。
 尿管ノ滯留ハ更ニ上方輸尿管及ビ腎盂ニ及ボトアリ其際ニハ腎盂ハ腎實質ヲ壓迫シ爲ニ往
 々其完全萎縮ヲ招致シ夫ノ定型的腎水腫ニ於ケルガ如ク僅ニ菲薄ナル皮質ヲ止ムルノ狀ヲ
 呈スルニ至ル(第百六十九圖)然レドモ尿管滯留ノ上位尿管ニ影響ヲ及ボスハ比較的稀有ナル場
 合ニ過ギザルヲ注意スベシ予ハ尿管ノ鬱滯生前數年ニ涉リシ者ヲ剖見セシニ尿管ニモ腎盂
 ニモ擴張ナク腎臟自己ニモ何等ノ變化ヲ認メザリシコト屢々ナリキ。
 此點ニ就テハツツケルカンドル Nicker and 及タンデルレル Tandler 兩氏ノ新研究頗ル注目ニ値ヒス
 既ニ記載セシ如クタトヒ輸尿管及腎盂ニ高度ノ擴張アルモ輸尿管口ハ屍體解剖上並ニ膀胱
 鏡検査上大抵全ク常態ヲ呈ス故ニ斯ル場合ニハ輸尿管ノ擴張ハ其開口即チ膀胱ヨリ始マレ
 ルニ非ズシテ更ニ之ヲ招致スベキ器械的原因其上位ニ存在ストナサバ爾ヲ得ズ其ハ就中輸
 尿管疾患 攝護腺肥大症

攝護腺肥大症



攝護腺肥大症
非ニ中葉ニ
著シキ球狀
隆起ヲナシ
テ膀胱ニ膨
出セリ

四五四
尿管ト輸精管トノ交
叉部ニシテ、即チ攝護
腺中葉ノ發育愈々旺シ
ナレバ之ガ膀胱三角
ヲ擡舉スルコト益甚
シク、延イテ尿管ノ
徑路ニ變異ヲ來シ、輸
尿管ハ膀胱ニ固著シ
テ動カザル輸精管ノ
爲ニ屈曲スベシ。斯ル
解剖的變化アルトキ

圖七十六百第

ハ尿ノ鬱滯ハ膀胱ニ及バズシテ上方輸尿管ノ屈曲部ニ終ル。故ニ膀胱ニ由ル尿鬱滯トハ其強弱ニ於テ毫モ相照應スルモノニアラズ。加之攝護腺ノ形狀如何ニヨリテハ膀胱ニ由ル鬱滯ガ上位尿路ニ對シテ全然影響ヲ及ボサバルコトスラアリ。
然レドモ右ニ比シテ多キハ本病經過中、不幸ニシテ屢見ル所ノ膀胱ノ傳染ニ由リテ上位尿路ニ變化ヲ來スコトナリ。即チ膀胱炎、ニ伴フテ輸尿管炎、腎臟炎及ビ腎盂腎臟炎ヲ發生ス。是等ノ疾患ハ後文ニ説クベシ。
其他攝護腺自己ニモ攝護腺炎ノ如キ變化ヲ伴發スルコトアレドモ、原病ニ比スレバ價值頗ル

圖八十六百第



攝護腺全
部肥大
會經軟骨
狀ノ中葉
ハ排尿路
ヲ堵塞セ
リ

尠ナシ。但シ肥大セル攝護腺
内ニ膿瘍ヲ生ズルトキハ攝
護腺炎ノ意義極メテ重大ト
ナル。何トナレバ攝護腺膿瘍
ハ老年ノ攝護腺肥大症患者
ノ生命ヲ殆ウスベケレバナ
リ(同章參照)
攝護腺ヲ貫通セル射精管モ
亦本病ト共ニ侵サルハ、ハ理
ノ當然ナリ。即チ同管ハ或ハ
拗曲シ、或ハ全然閉塞シテ精

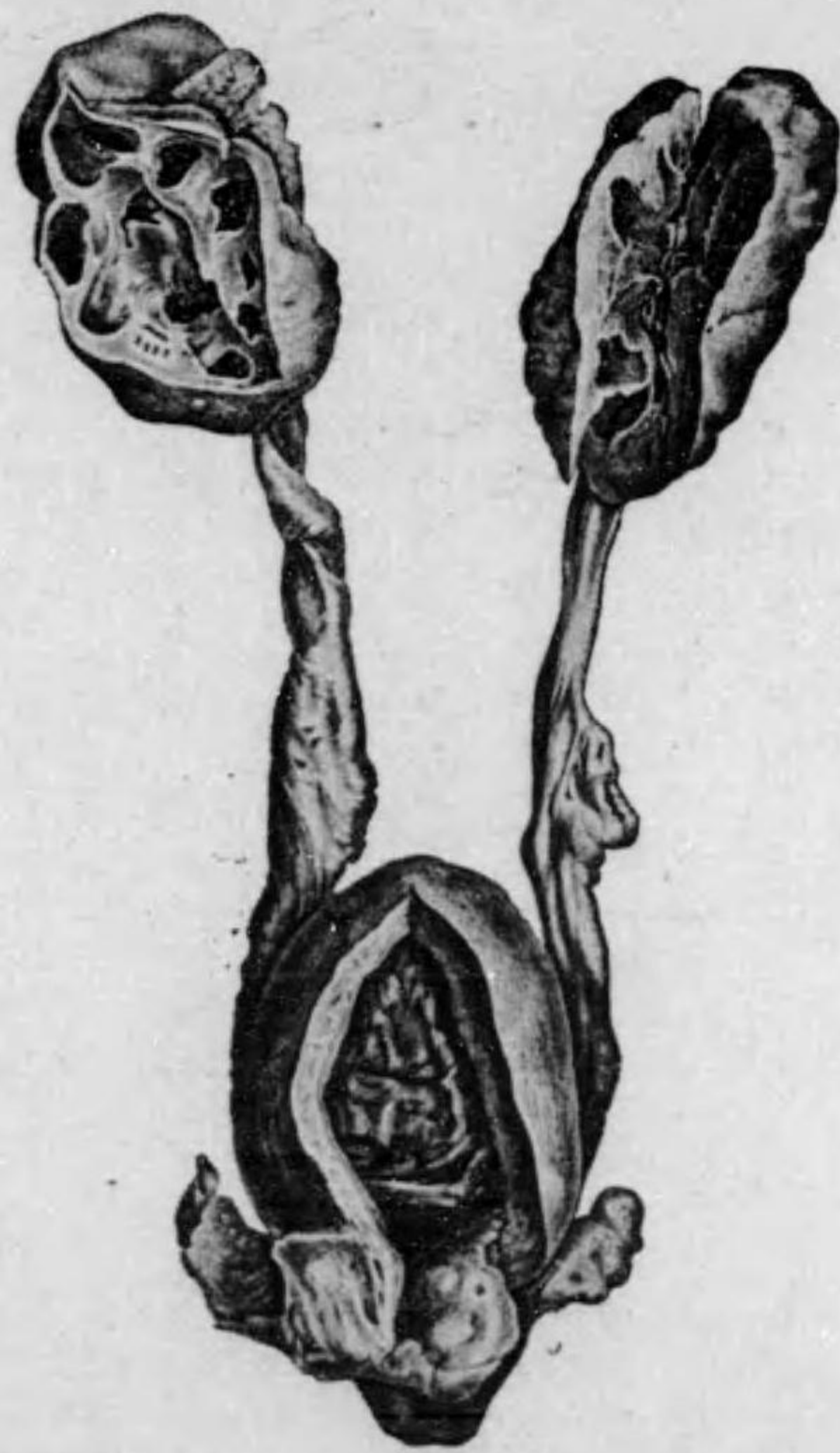
精液缺如症

膀胱へモロイ
攝護腺へモロ
イ

液通過ヲ不可能ナラシム。斯ル場合ニハ精囊内ニ精液溜溜充盈シテ膨大スベシ。但シ此精液缺
如症 Aspermia 患者多ク高齡ナルガ爲メ大ナル影響ヲ與ヘズ。
若シ夫レ攝護腺肥大症ニ由リテ惹起セラル、血行障礙ニ至リテハ其意義重大ナリ。凡ソ腺ハ
陰莖背靜脈及ビ膀胱底ノ靜脈ト連結セル多量ノ靜脈ニ依リテ圍繞セラル、モノニシテ、此攝
護腺靜脈叢ノ血管タルヤ、年齒ノ加ハルニ隨ヒ漸次擴張シテ靜脈瘤狀ヲ成ス傾向アリ。膀胱へ
モロイ、攝護腺へモロイ、Blasen- und Prostatahämorrhoiden) 故ニ若シ寒胃荒淫濫飲等ニ由リテ鬱
攝護腺疾患 攝護腺肥大症

攝護腺疾患 攝護腺肥大症
 四五六
 血ヲ來ストキハ延イテ攝護腺全部ノ充血漿液性浸潤ヲ惹起ス。是レ急性、一過性、尿閉ノ頻發スル所以ナリ。又浸潤ハ尿道攝護腺部ノ粘膜ニモ生ジ、柔軟トナリテ腫脹シ、カテーテル之ニ觸ル、トキハ輒チ出血シ易シ。腺自己ハ常態ニ於テハ左程危險ナルニ非ザレドモ、擴張セル血管之ヲ縱横ニ錯走セル場合ニハ外傷ヨリ攝護腺ノ出血ヲ來シ、間、鎮靜スベカラザルコトアリ。斯ル場合ハ予ノ再三遭遇シタル所ニシテ、又予ハ實ニ止血シ難キ攝護腺大出血ノ爲ニ二名ノ患者ヲ失ヒシコトス。ラアリ。要スルニ攝護腺若クハ少ナクトモ攝護腺周圍靜脈叢ノ錯走セル攝護腺周圍組織ハ殆ド一ノ海綿様血管腫ト選ブ所ナキモノトス。

第百六十九圖



攝護腺肥大症ニ由ル尿道擴張並ニ腎水腫(殊ニ右側)

症候及經過 本病ハ經過頗ル慢性ニシテ、又前後整然タル病期ノ存スルヲ見ルガ故ニ之ヲギヨン氏 Guyonノ如ク數期ニ別ツテ便宜ナリトス。即チ第一期ヲ前驅期、Paenonitrisches Stadiumトナシ、第二期ヲ膀胱擴張ヲ伴ハザル尿閉期、Stadium der Retention ohne Distension der Blaseト名ツケ、第三期ヲ膀胱擴張ヲ有スル尿閉期、Stadium der Retention mit Distension der Blaseト稱ス。而シテ充血及ビ傳染機轉ハ以上ノ各期ニ於テ併發シ得ベク、其際ニハ後文ニ審カナル如ク多少病況ニ變化ヲ來スベシ。

前驅期

第一期。ニ於テハ症候大抵輕微ナルヲ以テ、此期ノ患者ヲ見ルコト比較的ニ尠シ。即チ晝夜ノ別ナク輕度ノ尿意頻數アリ、而シテ時々尿道殊ニ其先端ニ輕度ノ熱灼ヲ覺エ、且ツ排尿ノ際尿ノ出ヅルマデ暫ク時ヲ俟タザルベカラザル不快ノ感覺アルノ外ニハ殆ド認ムベキ症候アルヲ見ズ。此排尿障礙ハ排尿セザリシ時間ノ長キ程益々顯著トナル。故ニ早朝離褥ノ際ニ不快ヲ感ジ、終日再ビ身體ヲ勞作セバ尿ハ復タ自由ニ流出スルニ至ルナリ。

尿自己ハ澄明ニシテ全身症候ニハ全然障礙ナク、右ノ症候ヲ除ケバ患者全ク病アルヲ識ラズ。然レドモ尿線進出力、Projektionskraftハ消失シ、尿ハ垂直ニ患者ノ足邊ニ落ツベシ。佛人ノ所謂靴ノ上ニ放尿ス、il pisses sur les chaussures 是ナリ。而シテ患者若シ晝間長ク平臥シ若クハ倚坐セシ場合ニハ運動シタル時ニ比シテ尿ノ排出困難トナル。又此期ニアリテハ症候ノ消長ヲ定メズ、或ハ一日或ハ一週或ハ一ヶ月間、他時ヨリモ輕快シテ排尿時

攝護腺疾患 攝護腺肥大症

々著シク容易トナルベシ要スルニ骨盤臟器ニ充血ヲ招致スベキモノハ悉ク症狀ヲ増悪セシム。

夜間多尿症
膀胱擴張ヲ伴
ハザル尿閉
期

故ニ重症便秘暴食濫飲荒淫殊ニ瀉瀉足ノ厥冷後ニハ症狀ノ增長ヲ來シ尿意頻數ト共ニ尿ヲ排出スルニ多大ノ努力ヲ要シ之ヲ遂グルマデニハ屢二三回上圍セザルベカラズ又夜間ニハ往々陰莖勃起ニ惱マサル而シテ夜間ノ尿量ハ晝時ニ於ケルヨリモ遙ニ多シ夜間多尿症 nächtliche Polyurie 即チ是ナリ又試ニ患者ノ排尿後カテーテルヲ挿入スルニ膀胱ハ全然空虚ニシテ即チ殘尿ハ全ク存在セズ之ヲ此期ノ特徴トス。

第二期 右ノ病機ハ往々數年存續シ然ル後漸次一部の尿閉ヲ來ス而モ尙ホ症狀ハ第一期ノ其レニ同ジク只少シク障礙ノ程度大ナルヲ異ニスルノミ即チ排尿頻度ヲ加ヘ患者夜間放尿ノ爲メ三六八回離褥セザルベカラズ又假臥セシ儘ニテハ排尿全ク不可能トナリ夜間多尿症モ增長シ且ツ膀胱筋肉ガ障礙ニ抵抗スルニ由リテ發スル疼痛モ顯著トナル又第一期ニ於テ見ルガ如キ無症候ノ中間期ハ益々短縮シ患者竟ニ一年ノ大半ヲ痛苦ノ間ニ經過スルニ至ルベシ。

全身狀態モ亦漸ク障礙ヲ蒙リ患者排尿頻數ノ爲ニ夜間安眠ヲ阻害セラレテ漸次ニ衰弱ニ陥リ羸瘦シ來ルコト稀ナラズ然レドモ其狀態ハ肥大症ト類似ノ徵候ヲ呈スル惡性攝護腺腫瘍ニ於ルガ如キ眞性ノ惡液質トハ著シク相違セルノミナラズ肥大症患者ニアリテハ一たび病勢停止輕快ノ時期ニ至レバ一見再ビ強壯ノ看ヲ示スルニ反シ惡

膀胱擴張ヲ有
スル尿閉期

液質ナルモノハ日ヲ趁ウテ益々進行スルノ差異アリ。

斯ノ如キ第二期ノ患者ノ膀胱ヲ放尿ノ直後ニ於テカテーテルヲ以テ検査スルトキハ多少ノ殘尿ヲ發見スベシ其量ハ五十立仙米ヨリ百乃至二百立仙米ノ間ヲ上下シ或ハ往々患者尙ホ大量ノ尿ヲ排出シ得ルニ拘ラズ膀胱内ニ殘溜スル尿量ノ適ニ大ナルコトアリ然レドモ既ニ第二期ニ至レバ患者ガ排泄スル一回ノ尿量ハ必ズ常時ニ比シテ僅少ナルヲ認知スベシ。

此不全又一部の尿閉ノ時期ト雖モ亦特殊ノ伴發症ヲ交ユルコトナクシテ數年長キハ十年ノ久シキニ涉ルコトアリ而シテ膀胱内ニ殘溜スル尿量多クレバ膀胱壁ニ被ル壓迫愈著シク隨テ益々膀胱擴張シ其ト共ニ其收縮力並ニ之ニ基ク尿排泄力漸次減退シ竟ニ膀胱ハ化シテ一箇ノ尨大ナル囊トナリ排尿毎ニ驚クベキ多量ノ尿ヲ其中ニ滯溜スルニ至ル斯クシテ病期ハ漸次

第三期 即チ著明ナル膀胱擴張ヲ伴ヘル尿閉期ニ近ヅクカ或ハ既ニ早クモ同期ニ入ルベシ此期ニ於テハ不全尿閉モ概ネ完全尿閉トナリ患者ハ大抵膀胱ヨリ一滴ノ尿ヲモ漏ラス能ハザルカ若クハ膀胱過度ニ充盈セルトキ精々括約筋ノ水平面ヲ超過セル丈ケノ分量ヲ排出シ得ルニ過ギズ其際ニハ腹壓ノ補助モ亦之ヲ扶クベク患者ハ蹲踞シ上體ヲ前屈スル等約言スレバ僅々數立方仙米ノ尿ニテモ如何ニカシテ排泄セントスル姿勢ヲ索ムルナリ。

斯ル膀胱ノ擴張ハ屢々駭クベキ大サニ達ス予ハ其内容二三リ―テニ達セシモノヲ見
 タリ而モ斯ル膀胱ガ尙ホ患者ニ甚シキ苦痛ヲ與ヘザルコト往々ナルハ喫驚スル所ニ
 シテ腹腔ハ緊滿セル膀胱ニヨリテ充タサレ往々其高サ臍ヲ超スニモ拘ラズ何等著シ
 キ疼痛アルヲ見ズ患者ハ只常ニ膀胱ノ堪ヘラレザルダケノ尿ヲ排除セントシテ頻數
 排尿スルノミ全身狀態亦既ニ著シク障碍セラレ患者衰弱羸瘦スト雖モ少クトモ障碍
 ノ著大ナルニ比スレバ甚ダ輕度ナリトス殊ニ尿ノ尙澄明ナル際即チ未ダ膀胱ニ傳染
 ヲ惹起セザル場合ニ於テ然リ其際食思極メテ良好ナルコトアリ

尿失禁
 膀胱ノ溢流

茲ニ只患者ヲ苦ムル唯一ノ極メテ不快ナル感覺アリ是レ即チ誤ツテ尿失禁 Incontinenz
 ト稱セラル、不隨意排尿 unwillkürliche Harnaentleerung ナリトス今膀胱ガ過度ニ尿ノ盈タス
 所トナリ尿ノ水平面括約筋ヲ超ユルニ至ルヤ括約筋ハ壓排セラレテ尿道漏斗狀ニ披
 開シ隨テ尿ノ少量漏洩スベシトムブソン氏 Thompson 之ヲ膀胱ノ溢流 Ueberfließen der
 Blase ト名ヅケシハ至言ニシテ又ギヨン氏 Guyon ハ溢出ニ由ル尿失禁 Inco. tinence par reg-
 orgemen ト言ヘリ此場合ニハ患者ハ浸淫汚染セラレ而モ初メハ夜間ニ限り直立位ニ於
 テハ括約筋未ダ尿ヲ堰止スル力アレドモ後ニハ晝間モ同シク衣服ヲ汚染スルニ至ル
 病勢已ニ此境ニ達スレバ傳染缺如ノ時期モ亦共ニ終リヲ告グルヲ常トス此點ニ就キ
 テハ更ニ下ニ論述セン
 尙ホ茲ニ本病ノ經過ハ決シテ必シモ右ノ順序ニ則ルモノニ非ザルコトヲ附記シオク

急性完全尿閉

膀胱痙攣

バシ若シ上記ノ順序ニ隨ヒテ進行セバ極メテ徐々ニ尿閉即チ慢性尿閉 chronische Reten-
 tion ヲ來スベシ
 然レドモ慢性尿閉ヨリ多キニハ非ザルモ少クトモ同等ニ屢々見ラル、モノハ急性完全
 尿閉 akute komplette Retention ナリ是レ從來未ダ左程排尿ニ困難ヲ覺ヘザリシ患者ガ卒
 然一滴ノ尿ヲモ膀胱ヨリ漏シ得ザルニ至ルヲ謂ヒ如何ニ焦慮シ如何ニ腹壓ヲ試ミル
 モ將タ之ト覺シキ藥劑ト浴法トヲ盡スニ拘ラズ膀胱ノ閉鎖依然トシテ開カズ而シテ
 此尿閉ハ其發スル時期ノ愈早キニ從テ患者ニ與フル苦痛益々著シキモノナリ蓋シ早期
 ニ於テハ膀胱未ダ擴張シ居ラザル爲メ膀胱筋肉善ク尿壓ニ應ジテ緊張スルコト能ハ
 ザルナリ斯クシテ一方尿ガ輸尿管ヨリ續々注入シ來リテ益々膀胱ヲ緊滿セシムルト共
 ニ疼痛中ノ最モ劇烈ナル戰慄スベキ膀胱痙攣 Blasenkrämpfe ヲ發ス患者ハ轉輾煩促シ
 如何ニカシテ排尿ヲ遂ゲント試ミ五分間毎ニ或ハ尿器ヲ取り或ハ側固ニ上ルト雖モ
 多クハ其甲斐ナク此際若シ全然救助ヲ與ヘズシテ膀胱ノ緊滿久時ニ亘タルトキハ膀
 胱ハ暴力的ニ擴張セラル、爲ニ重大ノ損害ヲ招キ屢々復ビ償フベカラザル結果ヲ來ス
 コトアリ
 此急性尿閉ノ發生ハ之ヲ攝護腺ノ血管殊ニ攝護腺周圍靜脈叢ノ鬱血ノ結果ト認ムベ
 キ器官ノ充血鬱血漿液浸潤ヲ以テ説明スベキナリ而シテ既述ノ如キ單純ナル攝護腺
 肥大症ノ症狀ヲ増悪セシムベキ一切ノ原因ハ亦以テ此完全尿閉ヲ招致スルニ足ルベ

シ。故ニ吾人ハ該尿閉ヲ第一期及第二期ニ於テ見ルナリ。之ニ反シテ第三期ニ於テハ已ニ顯著ナル慢性尿閉存在スルガ故ニ右ト異ナレリ。然リ予ハ云ハントス、本病ハ這般ノ急性尿閉ヲ以テ始マルカ、或ハ否ラザルマデモ之ト共ニ發現スルヲ常例トスト。蓋シ屢、第一期ニ見ル所ノ輕微ナル諸症狀ハ殆ド患者ノ注意ヲ惹カズシテ、卒然上記ノ原因ヨリ尿閉突發スルニ及ビテ始メテ急ヲ醫師ニ告グルモノナリ。固ヨリ疾病自己ハ既ニ久シク、恐ラクハ數年前ニ發生セルモノナルヤ勿論ニシテ、予ハ更ニ臨牀的觀察ノ見地ヨリ本病ノ起始ガ普通稱フル五十歳ヨリモ尙ホ以前ニ在ルコト稀ナラザルヲ斷言シテ、憚ラズ予ハ年齡四十ヲ越ユル幾何モ無キ者ニ於テ認メシ一症ガ後ニ至リテ定型的攝護腺肥大症トナリシヲ實驗セリ。

若シ夫レ尿閉ノ發生ガ充血ニ歸因シ、決シテ攝護腺ノ急激ナル發育ニ基カザルノ理由ニ至リテハ該尿閉ガ能ク再ビ消散シ、患者復タ舊ノ如ク排尿シ得ルニ至ルヲ見テ知ルベシ。

然レドモ急性尿閉ノ果シテ治癒スルヤ否ヤ又恢復スベキ時期如何ヲ豫定スルニ由ナキハ遺憾ナリトス。予ハ只一回ノ急性尿閉後、遂ニ再ビ自ラ排尿スルヲ得ザリシ一例ヲ實見セリ。但シ斯ル場合ハ幸ニシテ破格ニ屬シ、充血及ビ尿閉モ共ニ數日、數週若クハ數月ニシテ消散スルヲ常トス。

之ニ反シテ漸ヲ趁フテ發生スル所ノ慢性尿閉ハ全然之ト其趣キヲ異ニス、同症ハ畢竟

持續的ニ存在スル器械的障礙ニ歸因スルモノニシテ、或ハ尿道攝護腺部ニ生ゼル隆起ノ爲メ該部不通トナリ、或ハホーム氏葉 *Hounscher Lippen* ガ瓣ノ如ク膀胱頸ヲ閉鎖スルニ因ル。此ホーム氏葉ニ因ル閉鎖ハ患者其障礙ヲ凌ガントシテ努責スルニ從ヒ瓣ノ閉鎖愈、固ク爲ニ益、勞シテ効ナキニ終ルヲ以テ定型的トス。

急性尿閉ハ再發スルコト罕ナラズ、即チ本病患者ニシテ生活狀態ニ極メテ瑣々タル障礙ヲ蒙ルモ、又ハ輕微ニシテ屢、自覺セザル程ノ厥冷ニ胃觸スルモ忽チニシテ上記ノ如キ急性尿閉ヲ發スル者アリ、又年餘ノ歲月ヲ經テ始メテ次回ノ尿閉ヲ來スモノアリ、予ハ又只一回ノ尿閉アリシ後チ數年ノ久シキヲ經ルモ再ビ事ナキヲ得シ患者ヲ見シコトアリ、又吾人ノ屢、遭遇スルハ急性尿閉ガ慢性不全尿閉ノ前驅ヲナスコトナリ。是レ換言スレバ急性完全尿閉去ツテ患者再ビ能ク排尿スルニ至リシ後チ、膀胱ニ多少ノ殘尿ヲ持續的ニ止ムル場合ナリ。

這般ノ急性尿閉頻發スルトキ、殊ニ慢性瀰久ノ尿閉起レル場合ニハ身體ニ影響ヲ被ラザルコトナシ。第一ニ膀胱ニ傳染ナキ限り、消化障礙ヲ來シ、キヨン氏 *Clyon* ハ之ヲ尿性消化不良 *Dispassia urinaria* ト稱セリ。其特色ハ患者漸次食慾ヲ亡ヒ、就中肉食ヲ嫌忌シ、概シテ固形食餌ヲ忌ミテ流動食ヲ好ムニアリトス。其理ハ鬱血ノ結果トシテ腎臟ノ血液ヲ清淨ナラシムル機能完全ナラズ、血液ヨリ殘滓ヲ除去スルノ力減退スルニ基クベク、斯ル腎臟機能不全ハ延イテ消化不良ヲ特徴トナス所ノ一種ノ尿中毒ヲ惹起スベシ。攝

攝護腺肥大症、無菌性膿液症、aseptische Kachexie der Prostata) 而シテ之ト傳染ヲ來シタル攝護腺肥大症患者ニ固有ナル食思缺乏症トハ只程度上ノ差違アルノミニシテ、其ハ後文合併症ノ條下ニ述ブベシ(敗血性膿液症、Septische Kachexie)

攝護腺肥大症ノ合併症中、最モ屢々吾人ノ遭遇スルモノハ膀胱炎ナリ、同症ハ往々既ニ第一期ニ於テ尿閉ヲ來セバ爾以前ニ發生スルコトアレドモ殆ド毎ニ不全尿閉期ニ起ルヲ見ル其原因ハ膀胱炎ノ章下ニ詳述セリ。

若シ器械ヲ以テ診査若クハ治療ヲ行ヒタルコトナキニ傳染起リタル場合ニハ微菌ハ或ハ血行ヨリ或ハ尿道若クハ腸ヨリ膀胱内ニ到達シ、此處ニ存スル尿ノ滯溜及ビ充血ニ因リテ好菌ノ發育地ヲ獲タルモノト看做サルベカラズ。

之ニ反シテカテーテル挿入ニ次テ膀胱炎ヲ發生セシ場合ニハ細菌ハ外部ヨリ竄入セシカ、否ラズンバ尿道内ニ蟄居セシモノ偶々尿停滯セル膀胱内ニ達シテ毒性ヲ發揮シタルモノナルハ疑ヲ容レズ、故ニ本病患者ニカテーテル挿入ヲ行ヒテ而モ傳染ノ續發スル憂ナキヲ期センニハ、須ラク殺菌シタル器械ト滑劑トヲ使用シ、然後チ千倍ノ硝酸銀ヲ以テ膀胱ヲ洗滌スベシ然レドモカテーテルノ應用ハ慢性尿閉ニハ到底避ケ難ク、頻回之ヲ行フガ爲ニ如何ニ嚴重ナル豫防法ヲ講ズルモ尙ホ大抵ハ膀胱炎ノ發症ヲ見ル。此種ノ膀胱炎ハ既述ノ膀胱炎ト大差ナク、只殘尿存在スルヲ以テ大抵治療困難ナルヲ常トスレドモ亦屢々治療シ得ルコトアリ、倍テ膀胱炎ノ存在ハ膿尿ヲ以テ唯一ノ標徴トナシ、爾餘ノ症狀即チ尿意促進及ビ疼痛ハ同時ニ攝護腺肥大症ノ徵候ニシテ、概ネ膀胱炎ニ先チテ存在セルガ故ニ此場合ニハ重キヲ置クニ足ラズ

屢々見ル所ノ尿道炎ハ大抵免レ難キカテーテル挿入ニ因ル刺戟ノ結果ニシテ意義甚ダ尠少ナリ、之ニ反シテ攝護腺炎ハ既ニ述ベシガ如ク間々化膿ヲ來シ、且ツ攝護腺膿瘍ガ肥大セル攝護腺内ニ發生セバ豫後ヲ不良ナラシムルヲ以テ頗ル注意ヲ拂ハザル可カラズ。

攝護腺膿瘍ノ診斷ハ殆ド只直腸ヨリシテ肥大セル攝護腺ニ軟化竈ヲ觸知スルト、間歇性若クハ弛張性ノ發熱アルトニ據ルノ外ナシ、予ハ膿瘍ノ尿道ニ破開セシ二例ニ於テ、少シク潤濁セシ尿ガ時々自然排尿或ハ膀胱洗滌ノ際、卒然膿汁ノ混合シテ著シク潤濁スルヲ見タリ、是レ膀胱劇シク收縮スルニ當テ膿汁ガ開放セル膿竈ヨリ順次尿道内ニ壓出セラレ、ノ致ス所ナリトス、之ニ反シテ他ノ病例ニ於テハ肥大攝護腺ノ化膿ガ寧ろ治療的效果ヲ奏シ其時ヨリ排尿容易トナリシ者アリ、是レ夫ノ攝護腺ノ人爲的摘除ニ期待スベキ治療ト同一ノモノト看做スベキモノナリ。

右ニ比シテ多カラザレドモ而モ往々ニシテ見ル所ノモノハ膀胱ノ傳染ヲ招キタル本病患者ニ偏側若クハ兩側ノ副腎丸炎ヲ發スルコトナリ、蓋シ同症ハ尿道ヨリノ傳染ニシテ、即チ微菌ガ射精管内ニ竄入シテ生ゼルモノト考フベク、決シテ他ニ特段ノ點ナシ、同症ノ大半ハ慢性ノ經過ヲ取り、且ツ頻回再發スルノ傾向ヲ有ス、其轉歸ハ硬化ヲ多シトシ、化膿ヲ來スガ如キハ甚ダ罕ナリ。

膀胱結石ハ本病ニ稀有ナラズ、此場合ノ結石ハ概テ所謂續發性磷酸鹽結石、secundäre Phosphatstein) ナリ、抑、同結石タルヤ膀胱加答兒ノ基礎ノ上ニ發生セルモノニシテ、水ク滯溜セル殘尿内ニ於ケル粘液ト膿汁トガ尿鹽類、就中磷酸鹽及石灰鹽ノ結晶點トナルニ由リテ生ズ、故ニ結

石ハ殊ニ膀胱炎ノ治療ヲ忽セニセシ本病患者ニ見ラル、モノナリ、膀胱結石ハ間、散步、身體ノ劇働ニ際シテ疼痛ヲ發シ、或ハ尿出血ヲ來ス等ノ苦痛ヲ伴フコトアルモ亦無症狀ノ下ニモ經過ス。

固有ナルハ一度ビ結石ヲ破碎シテ除去スルモ、復タ幾モナクシテ再發、ヲ來スニ在リ、是レ結石形成ノ要約依然トシテ存續スルニ由ル、此結石ノ診斷ハ必シモ容易ナラズ、即チ大抵攝護腺背後ノ窩中ニ占居スルヲ以テ嘴端短キ結石消息子ハ之ニ到達セザルヨリ屢、之ヲ觸知シ難キコトアリ、又膀胱鏡ヲ用ウルモ、若シ膨隆セル攝護腺葉ノ之ヲ隱蔽スルニ於テハ到底發見セラレ難シ。

膀胱内ニ結石存在セザル場合ニモ、本病患者ニ出血起ルコトアリ、此出血ハ極メテ劇甚ナルヲ特色トシ、間、既述ノ如ク之ヲ止血シ得ザルコトアリ、斯ル大出血ハ往々尿閉トシテ現ハル、充血、ニ伴發スルヲ見ル、而シテ膀胱ハ凝血ヲ以テ充タサレ、血塊大ナルガ爲ニ尿道ヲ通ジテ排出シ難ク、カテーテルヲ用ウルモ之ヲ洗ヒ去ルニ至難ナリ、而シテ出血ハ數日間持續スルコトアリ、出血ノ原因ハ大抵專ラ膀胱、ニ在レドモ、亦鬱血ノ結果、腎臟、ヨリ發スルコトナキニ非ズ、而モ其症狀ハ全ク膀胱出血ニ異ナラズ。

特段ノ注意ヲ拂フベキ出血ハカテーテル挿入ニ伴フテ發スルモノナリ、勿論攝護腺及尿道攝護腺部ノ血液ニ富メル海綿様組織ヲカテーテルニテ毀傷セシトキ、其外傷ガタトヒ極メテ輕微ナルニセヨ、劇甚ナル出血ヲ惹起シ得ルハ言フ俟タザレドモ、外傷無クトモカテーテルニテ尿閉ヲ排除セシ後チ數、劇シキ出血ヲ來スベシ、是レ即チ所謂陰壓性出血 Blutung ex vacuo ニシテ

出血

陰壓性出血

上行性腎盂腎臟炎

全身傳染症

尿敗血症

膀胱ガ其中ニ充盈セル尿ノ高壓ヲ長ク蒙リシニ俄燃壓力低下シ、爲ニ弛緩セル血管一時ニ充血シ、其際血管壁ニアテローム變性ノ如キ變化在ルトキハ血管容易ニ一又ハ數ヶ所ニ於テ破裂スルニ由ルナリ。

上行性腎盂腎臟炎ハ重症ニシテ生命ヲ殆ウスルガ故ニ重要ナル合併症ノ一ニ數ヘザルヲ得ズ、固ヨリ膀胱ニ傳染ヲ來スモ他ニ波及セザルモノ尠カラズ、予ハ數十年間又ハ其以上攝護腺肥大ト膀胱傳染トヲ併有セシ患者ヲ解體セシ際腎臟全ク健全ナルカ、若クハ僅微ノ壓迫萎縮輕度ノ萎縮性慢性腎臟炎ノ如キ極メテ瑣少ノ變化ヲ認メシニ過ギザルヲ見シコト一再ナラザリキ、之ニ反シテ他ノ場合ニハ傳染病機上行シ、之ガ殊ニ尿停滯ニ由リテ一層助長セララル、斯ル際ニハ慢性ナル腎盂炎、腎臟炎、及ビ腎膿腫ノ定型の症狀現ハル、ニ至ルナリ。

次ニ全身傳染ノ特徵ヲ呈スル場合アリ、其ハ即チ體力ノ衰弱ニシテ、患者苦惱ノ狀ヲ呈シ、惡液症ニ陥リ、食思缺乏甚シク、全ク絶食スルカ若クハ極メテ少量ヲ食スルノミニシテ、凡テノ食物ヲ嫌忌シ、煩渴著シク、舌ハ乾燥シテ厚苔ヲ被リ、且ツ口中粘著シ、斯クシテ惡液症狀増進ノ下ニ益、衰弱スルナリ。

然レドモ此慢性尿中毒、chronische Harnintoxikationノ症狀ハ腎臟ノ併患アルヲ要セズシテ、專ラ攝護腺及膀胱ノ疾病ノミニ胚胎スルコトアルヲ忘ルベカラズ、是レ尿若クハ細菌ノ毒素ノ吸收ニ基クナリ、斯ル慢性尿中毒即チ尿敗血症、Urosepsisハ往々輕度ノ熱發ヲ伴フ、予ノ經驗ニ據レバ同症ハ却テ尿道ノ傳染ニ起因スル急性敗血症ヨリモ危險ナリトス、蓋シ急性敗血症ニ於テハ惡寒戰慄及ビ高熱ヲ發シ、高熱ハ血液ヲ清淨ナラシムル如キ一種ノ作用ヲ致スモノ、如ク攝護腺疾患 攝護腺肥大症

圖 十 七 百 第
(Nach Albarran)

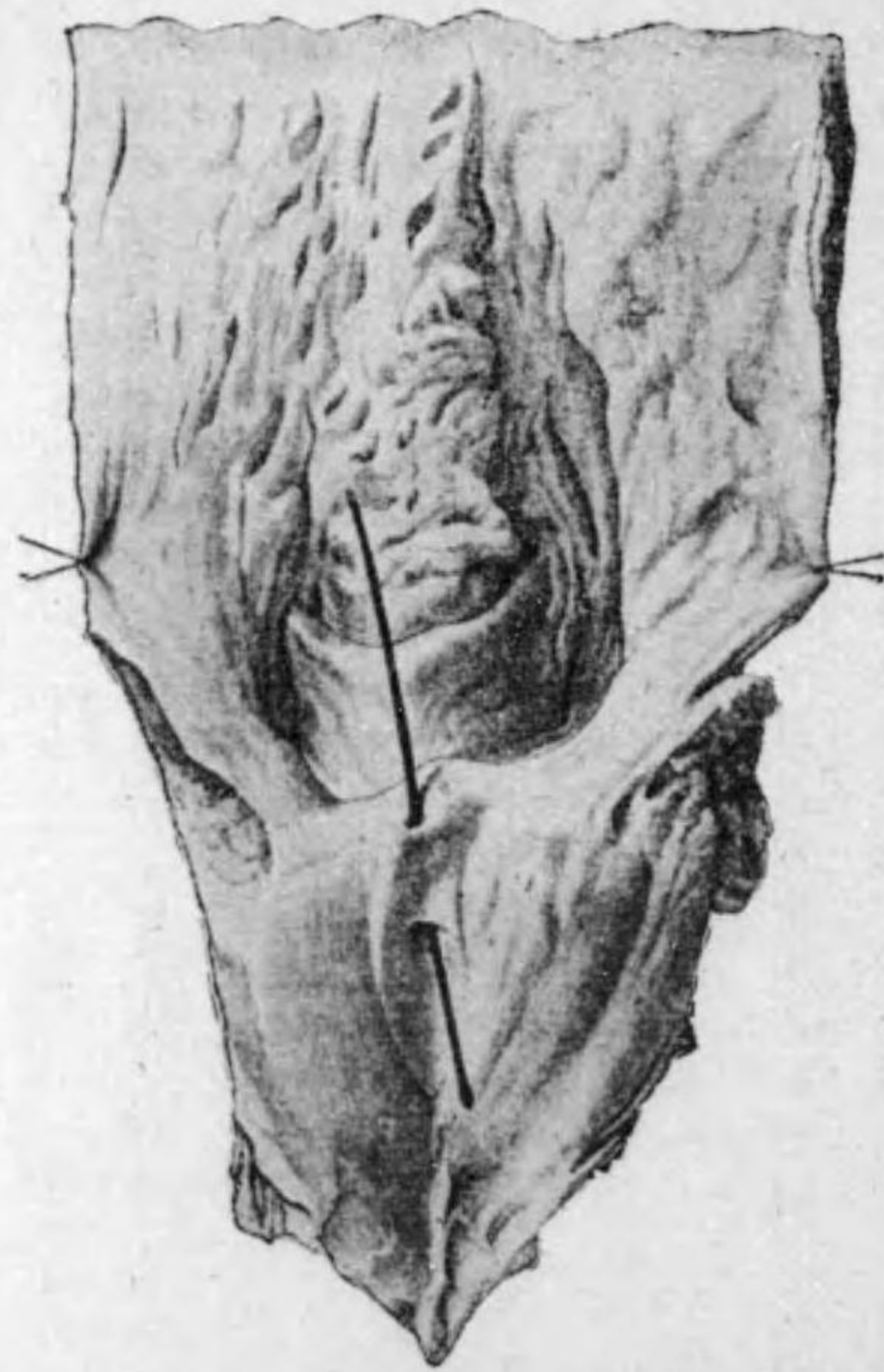


著大ナル攝護
腺肥大症
カテーテル
ハ中葉ヲ貫
通セリ

患者ハ高熱一回乃至數回潮來セシ後予再ビ輕快ヲ覺ユレドモ慢性尿敗血症ニアリテハ恢復スル者寡キヲ見ル。

尿敗血症ノ症狀ハ泌尿器血行及ビ器官ニ發スルモノト全身症狀トニ分タル全身症狀ハ發熱消化障礙及ビ時ニ腦症ノ著シキ者アリ又無熱的經過ヲ特色トスル者尠カラズシテ全身症狀ノ重大ナル障礙(羸瘦食思不振惡液症)ヲ有スル場合ハ却テ之ニ屬ス時ニ全身症狀ノ殆ド孤立セルコトアリ又敗血症長ク潛匿シテ其特性ヲ露ハサバルモノ甚ダ多シ此場合ニハ泌尿器管ノ症狀歴然タルニ至レバ其何物タルヤヲ審カニスルニ難カラザレドモ多クハ未ダ明カニ若

圖 一 十 七 百 第
(Nach Albarran)



攝護腺肥大
症
尿道攝護
腺部後小
トナレリ
アウヂー
ハ假尿道
ヲ示ス

クハ自覺的ニ顯著ナル膀胱症狀ヲ認メザルニ既ニ全身ノ重大ナル障礙ヲ被ルナリ。急性慢性尿敗血症ハ殊ニ尿道若クハ攝護腺ノ外傷ニ因リテ發生ス蓋シカテーテル挿入ノ困難ナル場合ニ假尿道ヲ作ルコトハ決シテ珍ラシカラズ第百七十圖ハ此ノ如キ假尿道 (Ectopic Urethra) ノ一好適例ニシテカテーテルハ正シク中葉ヲ貫通セリ又第百七十一圖ハ攝護腺ノ肥大

ニ因ル尿道攝護腺部ノ狭窄部ニ生ゼシ假尿道ヲ示スモノニシテ、ブウヂーニテ之ヲ示セリ。
右ノ場合ニハ劇甚ノ出血起リ、爲ニ大凝血ヲ生ジテカテーテル挿入及ビ殊ニ排尿ヲ困難ナラシムルコト假尿道既存ノ場合ノ比ニ非ズ、而シテ強壯ナル者ハ尿熱ヲ發シ、大抵惡寒戰慄ヲ伴ヒ而モ其多クハ再ビ恢復スレドモ、患者衰弱シテ細菌ノ侵入ニ對スル抵抗力ヲ失ヘルトキハ慢性尿毒症ニ陥リテ概ネ瘳レザルナシ。

診斷 以上詳述セル攝護腺肥大症ノ症狀合併症及ビ經過ヨリ推セバ、本病ノ診斷ハ概シテ困難ナラズト言フヲ妨グズ。然レドモ是ハ更ニ理學的検査ト相俟テ始メテ其完壁ヲ期シ得ベシ、理學的検査トハ直腸ヨリスル攝護腺ノ觸診、カテーテル検査及ビ膀胱鏡検査ノ謂ヒナリ。

先ヅ觸診ヲ行フニハ豫メ膀胱ヲ空虛トナセシ後チ、患者ヲシテ膝肘位ヲ取ラシム、而シテ手指ヲ以テ尿道膜様部ヲ過グルヤ忽チ大小極メテ不同ナル團塊ノ膨隆セルヲ見ン乃チ之ヲ右左ニ探リ、次ニ其上際ノ境界ニ達セント試ムベキモ數不可能ニ終ルコトアルベシ。蓋シ攝護腺ハ間、優ニ馬鈴薯以上ノ大サヲ有スルヲ以テ、斯ル場合ニハ普通ノ長サノ指ニテハ所詮其上縁ヲ劃定スルニ由ナカルベシ。次ニ表面平坦ナルカ凹凸不平ナルカ、又稠度ハ硬キカ中等度ニ軟キカ、他所ヨリモ特ニ柔軟ナル部ナキカヲ審ニシ、更ニ肥大ハ兩葉ニ於テ均齊ナルカ、將タ著シキ非對側ヲ呈スルコト無キカヲ檢スベシ。觸診了ラバ尋デカテーテル診査ニ移ル、凡ソカテーテル診査ノ目的ハ尿閉ノ程度及ビ

尿道ノ長短ヲ測定スルニ在リ、殘尿ノ定量ハ畢竟精細ナル診斷ヲ求ムル際ニ行フモノトス、只心得オク可キハ殘尿ヲ検査スル際、時ト場合トニヨリテ一樣ナラザルモノアルノ點ニシテ、眞ノ殘尿量ハ充血狀態ナキ時期ニ於テ少シク長キ間歇時ヲ隔テ、再三反復検査シタル場合ニ定量セラル、モノナリ尿道ノ長サハ頗ル著シク、既述ノ如ク三十仙米ニ達スル者アリ。

右ノ検査ト尿ノ状態トノミニテ知悉スル能ハザルモノアラバ、必要ニ應ジテ又膀胱容量ヲ検査スベシ、其ハ徐々ニ殺菌水ヲ流注シテ膀胱ノ擴張スル最大限度ヲ確定スルニ在リ。

最後ニ膀胱鏡検査ハ攝護腺ノ増大ヲ直接ニ膀胱鏡ノ映像ニ現スモノナリ、讀者宜シク膀胱鏡ノ章下ニ掲ゲタル圖譜ヲ比較シ見ヨ、或ハ攝護腺膨隆部ハ直接ニ膀胱内ニ挺出シ、或ハ右葉並ニ左葉ガ正中線ニ向ヒテ突出シテ狹路ノ狀ヲナシ、或ハ肥大輕度ナル場合ニハ括約筋ノ緣邊ガ凹凸不平トナリ、或ハ又所謂第三葉ノ往々圓錐狀ヲ爲シテ膀胱内ニ突出セルコト、猶ホ子宮腔部ノ腔内ニ垂下セルニ似タルヲ明瞭ニ目視スベシ、其他尙ホ膀胱ノ状態ヲモ審ニスベシ、頗ル多クノ場合ニ於テ定型的ノ肉柱膀胱憩室膀胱膀胱炎性變化、又時ニハ結石等ヲモ認ム、其際憩室結石ノ存否ニ留意スルヲ要スベク、同結石ハ特ニ意ヲ用キテ探索ヲ試ムルニ非ズンバ看過シ易キモノナリ。

以上ノ所説ヲ以テセバ本病ノ診斷概テ明瞭ナレドモ、場合ニ依リテハ鑑別ヲ要スル三

種ノ疾病アリ。膀胱腫瘍、惡性攝護腺腫瘍、及ビ攝護腺ノ増大ヲ伴ハザル尿閉、是レナリ、以下之ヲ詳論セン。

膀胱腫瘍ハ其ノ臨牀的症狀全ク攝護腺肥大症ノ其レト種々ナル點ニ於テ異ル、即チ直腸ヨリ觸診セバ兩症ノ區別明ニシテ、膀胱壁ヲ浸潤スル腫瘍ノミナレバ決シテ攝護腺肥大症ニ於ケルガ如ク直腸ニ向ヒテ團塊狀腫瘍ノ膨出スルコト無キモノナリ、又膀胱鏡映像ヲ以テスルモ二症ノ差異アルヲ認ム、即チ充實性ノ膀胱腫瘍ノミニ於テハ攝護腺隆起ニ於ケルガ如ク平等ノ形狀ヲナシ、且ツ滑澤ナル粘膜ヲ被ムルモノ稀有ニ屬ス、加フルニ攝護腺隆起ガ括約筋ニ直接シ且ツ之ニ移行スルノ點ヲモ認ムベク、其狀ハ膀胱鏡ヲ其軸ノ廻リニ回轉スレバ善ク闡明セララルベシ。

惡性攝護腺腫瘍ハ次ノ諸點ニ依リテ本症ト甄別スベシ、即チ攝護腺腫瘍ハ若年者ニモ發生スレドモ、攝護腺肥大症ハ五十歳以下ノ人ニ稀ナリ、又腫瘍ハ攝護腺肥大ヨリモ發育著シク迅速ニシテ且ツ惡液症ヲ來スコト疾シ、又直腸ノ觸診ヲ行フニ腫瘍ニアリテハ發育ノ不齊ヲ認ムベク、腫瘍ハ殆ド毎ニ全ク非對稱的ニシテ、一側ニ大抵ハ外方精囊ニ向ヒ又ハ側方骨盤壁ニ向ヒテ圓錐狀ノ突起ノ走レルヲ觸知スベク、稠度モ亦攝護腺肥大ニ比シテ硬シ、更ニ攝護腺腫瘍ニハ轉移ヲ見ザルコト無ク、大抵之ヲ鼠蹊部ニ觸レ、且ツ之ガ爲ニ下肢ニ神経痛様ノ疼痛ヲ發ス、是レ攝護腺肥大ニ於テ見ザル所ナリ、膀胱鏡ノ所見ニ至リテハ攝護腺腫瘍ニ起因スル膨隆ト肥大ニ由ル其レトノ間ニ屢全

然差別ナキコトアリト云ハザルヲ得ズ。

攝護腺肥大ヲ伴ハザル尿閉、例ヘバ膀胱ノ麻痺若クハ血管硬變症ニ因由スル膀胱壁ノ結締組織性變性老人膀胱 (Atrophic bladder) ノ如キハ直腸診、及ビ殊ニ尿道ノ短キニ據リテ容易ニ之ヲ攝護腺肥大症ト鑑別シ得ベク、又之ニ加フルニ既往症ト臨牀的所見ノ徵スベキアリ。

豫後 攝護腺肥大症ノ豫後タルヤ治療ノ點ニ就テハ手術ヲ行フニ非ズンバ絕對的ニ不良ナリ、然レドモ更ニ肝要ナルハ生命ニ關スル豫後ニシテ、總ジテ本病患者ハ正確適當ナル治療ヲ加ヘナバ數年若クハ數十年間ノ生命ヲ保チ、苦痛ヲ知ラズシテ高齡ニ達シ得ルモノト稱シテ可ナリ、之ニ反シテ尿閉、カテーテル挿入ノ困難合併症ノ如キ打撃ノ頻發、殊ニ高位尿路ノ傳染、膿尿ヲ來ス時ハ豫後著シク不良トナル。

豫後ノ最モ良好ナルハ膀胱能ク必要ニ應ジテ擴張スル患者ナリ、此場合ニハ膀胱ハ一ノ大貯槽ト變ジ、十二乃至十八時間ノ尿ヲ容レテ、而モ自覺的ニモ苦痛ヲ感ゼズ、又他覺的ニモ他器官ニ有害作用ヲ及サズ、之ニ反シテ膀胱小ナルカ、若クハ全ク萎縮、求心性肥大セルトキハ、豫後迥ニ不良ニシテ、難治ノ尿意促進、ハ體力ノ衰脫ヲ促シ、睡眠ノ障碍ハ延イテ患者ノ抵抗力ヲ減退セシム。

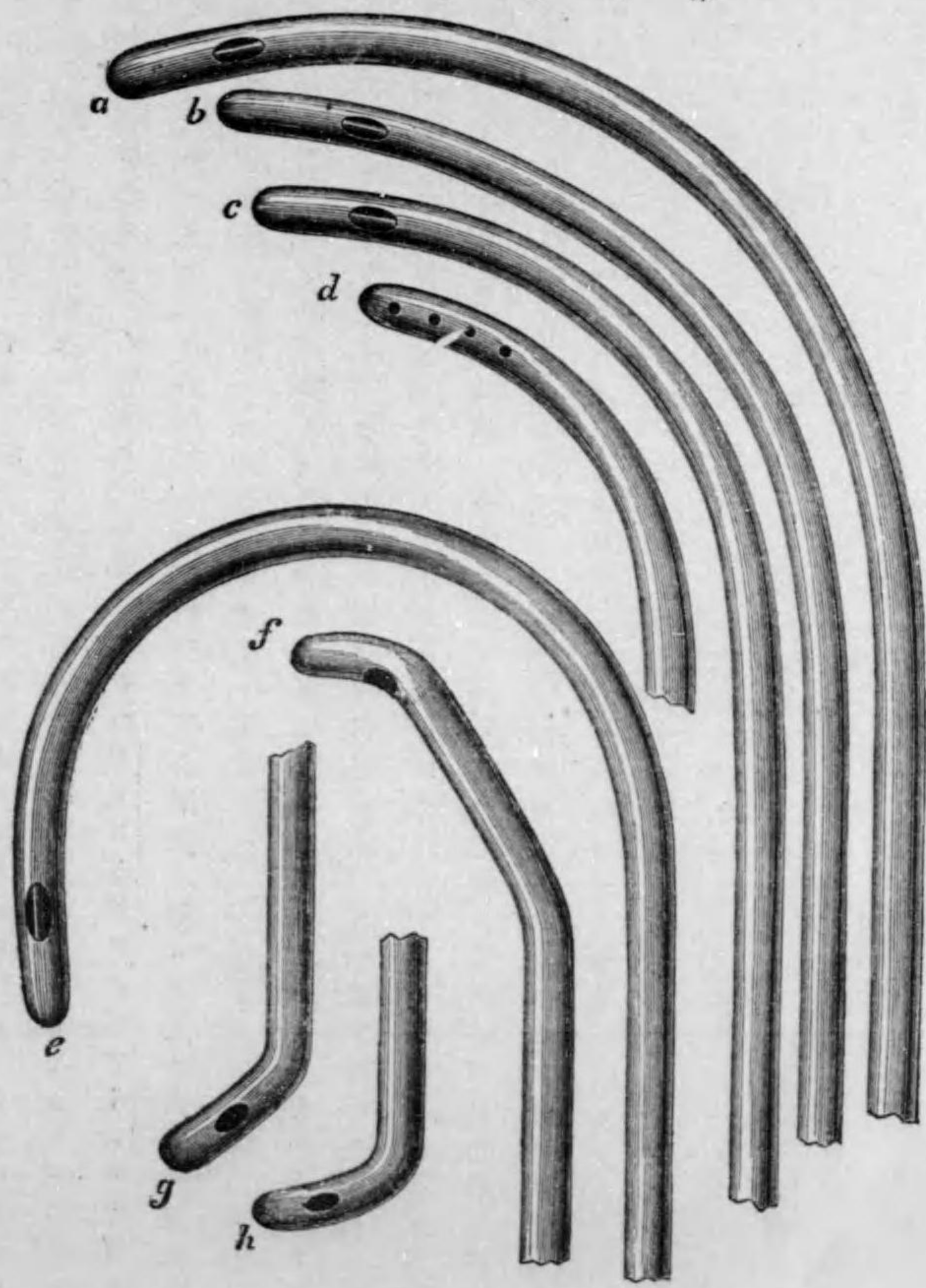
又攝護腺肥大患者ニ最モ危險ナル尿、敗血症、及ビ血液ノ尿毒症中毒ノ發生ハ膀胱擴張セル者ニ於ケルヨリモ縮小セル者ニ於テ迥ニ之ヲ來シ易シ、其他再三反復スル出血モ

亦豫後ヲシテ不良ナラシム。然レドモカテーテル挿入ノ困難ナル者ハ最モ不良ニシテ此場合ニハ尿閉ノ際殊ニ假尿道ヲ作り、其結果重篤ナル傳染ヲ惹起スベキ危険ヲ醸シ易シ。

療法 本病ノ治療ハ至難ノ業ニシテ醫師ノ豊富ナル造詣ト多大ノ忍耐トニ俟タザルベカラズ。第一ニ大ナル攝護腺ヲ有スル本病患者ニシテ終世病苦ヲ覺エザル者鮮少ナラザルノ事實ニ鑑ミレバ、吾人ハ經驗上、攝護腺ノ充血、鬱血ノ如キ中間症ヲ挑發スルモハト看做スベキ。諸般ノ害因ヲ豫防スルニ努ムルヲ要ス。故ニ就中感冒厥冷(殊ニ脚過飯長キ倚座、尿ノ滯溜等ヲ避ケシムベシ)而シテ瓦斯ヲ發生セザル淡白ナル食物ヲ攝リ、消化ヲ規則正シクシ、各種ノ香料ヲ廢シ、規律アル運動ヲ試ミル等都テ可ナリ。若シ患者ニシテ經驗上、長ク排尿ヲ忍ブトキ尿閉ヲ來タシ、又ハ否ラザルマデモ排尿困難ニ陥ルヲ悟ラバ、成ルベク夜十二時又ハ一時頃ニ、離褥シテ排尿セシムルヲ宜シトス。右豫防法ノ外、本病ノ療法ニ二様アリ。甲ハ臨機ニ病苦適用スベキ對症療法ニシテ、乙ハ病根ノ變除、換言スレバ攝護腺ノ縮小ヲ圖ルヲ目的トスル療法ナリ。抑、本病患者中、多年何等治療ノ要ヲ見ザルモノ尠カラズシテ、上記ノ攝生法ヲ嚴守シテ自重スルニ於テハ往々能ク中間症ノ襲來ヲ禦ギ、以テ又肥大セル攝護腺ノ爲ニ毫末ノ障礙ヲ被ルコトナク強壯ニシテ高齢ニ達スル者アルナリ。若シ本病數年ノ經過中ニ偶、劇シキ尿意促進、疼痛著シキ排尿困難ニ襲ハル、トキハ、熱浴

殊ニ攝氏三十五度ヨリ始メテ四十二度ニ至ル坐浴ヲ取ラシメ、膀胱及ビ會陰部ニ保温器ヲ貼シ、且ツモルヒネ若クハヘロインノ坐藥ヲ與エ、サテハピラミドン〇三或ハアンチピリン〇五乃至二〇ノ浣腸ヲ行ヒ、又ハ之レニモルヒネ若クハヘロインヲ配伍スルモ可ナリ。以上ノ方法ハ必然存在スベキ程度ノ充血状態ヲ毎ニ適度ノ保温法(就褥若クハ室内籠居)ト相俟テ適確ニ一掃シ得ルヲ多シトス。然レドモ攝護腺肥大症ニ對スル最モ主要ノ對症療法ハ實ニカテーテル挿入法ナリトス。固ヨリ同法ガ慢性若クハ急性ノ完全尿閉ニ應用セラル、ハ言フ俟タザレドモ、不全尿閉ノ場合ニモ亦主トシテ救療ヲ此法ニ求ムルナリ。然ルニカテーテルノ挿入タル攝護腺肥大症ニ於テ極メテ困難ナルノミナラズ、亦往々危険ナキニ非ザルヲ以テ、之ガ應用ニハ周到ナル注意ヲ拂ヒ、且嚴正ナル適應症ヲ選バザルベカラズ、其際嚴密ナル殺菌法ヲ守ルベキハ論ナシ。カテーテル挿入ノ技術ニ對シテハ宜シク適良ナル器械ノ選擇ニ重キヲ置クヲ要ス。一般ニハ成ルベク軟性器械、即チネラトノ使用スルヲ規定トス。若シ普通ノネラトノ其用ヲナサザルトキハメルシエー氏 *Merris* 若クハギオン氏 *Guyon* 式ノ彎曲ヲ有スルモノヲ試ミルベシ(第四圖及第五圖)是等ハ坊間チーマンカテーテル *Tiemann-Katheter* ト稱シテ販賣セラル。以上ノ軟製器械ニシテ挿入シ得ラザルトキハ次ノ補助法ヲ採ルベシ、即チ先ヅ二%

圖 二 十 七 百 第



攝護腺肥大症ニ用ルル各種ノ彎曲カテーター

ハ、コカイン若クハ二%ノ硝酸アリピン液約六瓦ヲ以テ前後尿道ヲ麻醉セシム。是ニハ普通ノ小形ノ前尿注射器ニテ藥液ヲ前尿道ニ注入シ、然後チ尿道口ヲ閉鎖シツ、會陰部ヲ摩擦シテ之ヲ外括約筋ノ後方ニ輸致スルカ、否ズンバギヨン氏若クハウルツマン氏細小カテーターヲ用キテ五%コカイン液一瓦ヲ全尿道ニ点滴スベシ。アドレナリンモ亦試用スルノ價値アリ、其ハ同藥ガコカインヨリモ強ク貧血ヲ惹起シ、隨ヒテ能ク浮腫性ニ浸潤セル攝護腺部ノ腫脹ヲ減退セシムベケレバナリ。其他殺菌加温セル油約五乃至十五瓦ヲ同ジク前尿注射器ニテ注入スル法甚ダ有益ナルコト數アリテ、尿道ノ諸部ヲ著シク滑ニナス爲メ、囊ニ通過セザリシテラトンモ再ビ挿入シ得ラル、ナリテラトン其用ヲナサバルトキハメルシエー氏若クハギヨン氏彎曲(上項參照)ヲ有スル所謂絹織カテーター(Seidengespinnst Katheter)ヲ試用スベキナレド、之ヲ挿入スルニ當リテハ角若クハ圓弧ヲナシテ莖部ヨリ出ヅル嘴端ヲシテ上方ニ向ハシムルヤウ注意スベシ。カテーターノ彎曲ナルモノハ人ノ知ル如ク其先端ヲシテ異常最モ少ナキ上壁ニ沿フテ滑ラシメン爲メナリ。此メルシエー氏彎曲ノ絹織カテーターハ本來攝護腺用カテーター(Prostata Katheter)ニシテ、人亦之ヲ斯ク畧稱ス。此絹織カテーター中優秀ナルモノヨバルトリーナ氏(Bonini)ノ所謂扁平消息子(sond's aplaties)トス。是ハ圓形ヲナサズシテ左右又ハ上下ニ扁平ナリ、殊ニ上下ニ扁平ナルヲ宜シトス。同消息子ハ初メホルゼー商會(Borges (Barry))ノ專賣品タリシガ、今ハ他ノ製造所ニテモ作製セラレ

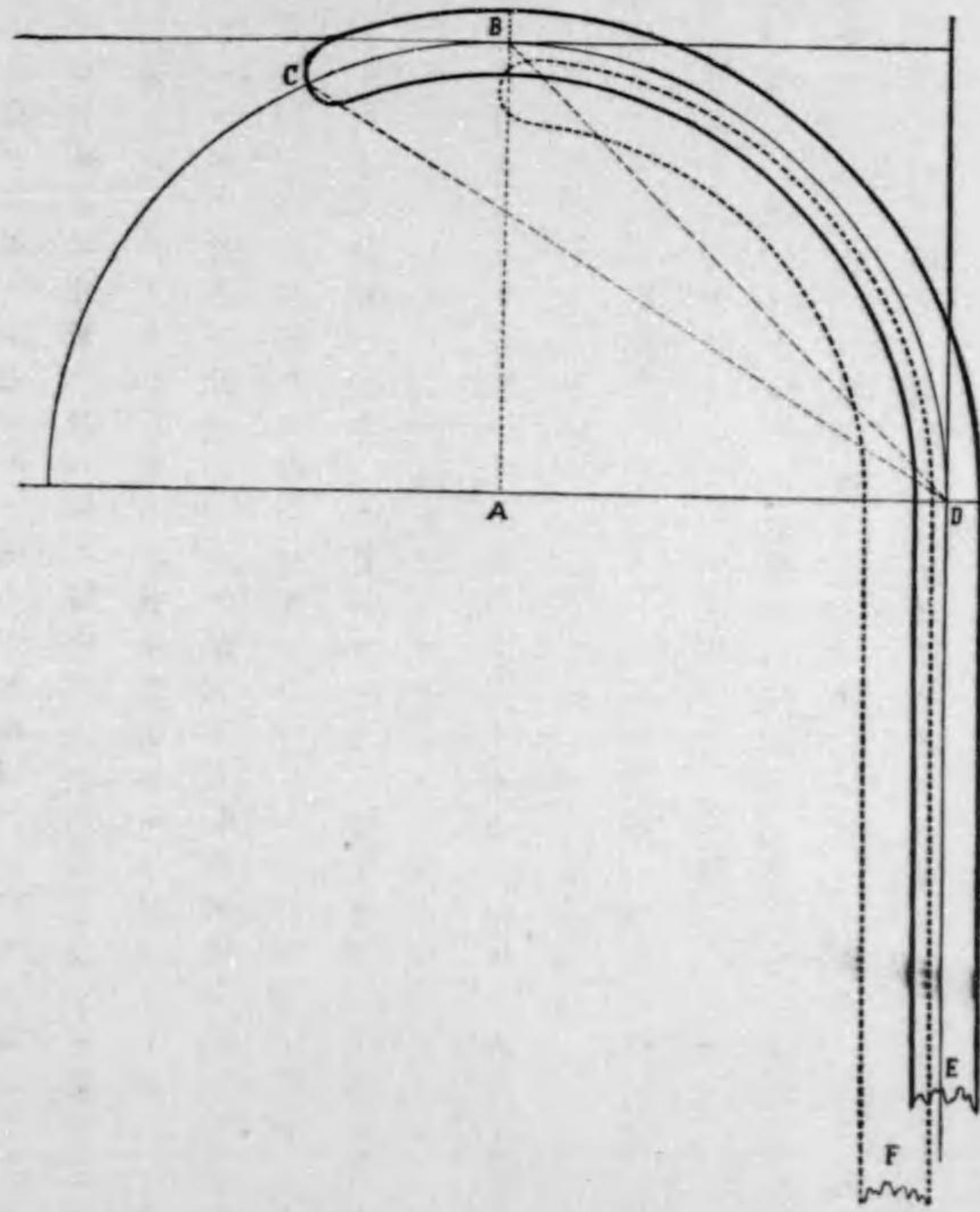
半硬性カテーテル

攝護腺疾患 攝護腺肥大症

四七八

半硬性カテーテル中、今尙ホ用キラル、モノハ所謂英式カテーテルノミニシテ、是ハ加熱スレバ柔軟トナリ冷却スレバ硬固トナル所ノ材料ヨリ成リ、之ヲ熱湯ニ浸タシテ適

第百七十三圖



點線ニテ示セルカテーテルFBハ普通用ウル正シキ彎曲(弦BD)ナリ長キ嘴端ト大彎曲EDCト有スルカテーテル(弦C D)ハ攝護腺肥大症ニ用ウル金屬カテーテルナリ

重風カテーテル

金屬カテーテル

宜ノ彎曲ヲ作リシ後チ冷却スベシ然レドモ如何ナル彎曲ヲ最良トナスヤニ至リテハ未ダ歸一セズ茲ニハ諸家ノ好ム所ノ彎曲ヲソクソン氏 Socin ノ圖ニ從ヒテ掲載セリ(第百七十二圖)英式カテーテルニハeノ屈曲ヲ最良トシ挿入ノ際少シク加温セラル、ヲ以テ過度ノ彎曲ハ自然ニ撓メ直サレテ尿道ノ彎曲ニ適合スベク爲ニ困難ナル場合ニスラ之ヲ膀胱ニ達セシムルヲ得是レサー・ヘンリー・トムプソン氏 Sir Henry Thompson ノ方法ニシテ素ヨリ熟練ト巧手トヲ要ス故ニ之ニ拙キ者ハ寧ロ全然此英式カテーテルヲ用キザルニ如カズ

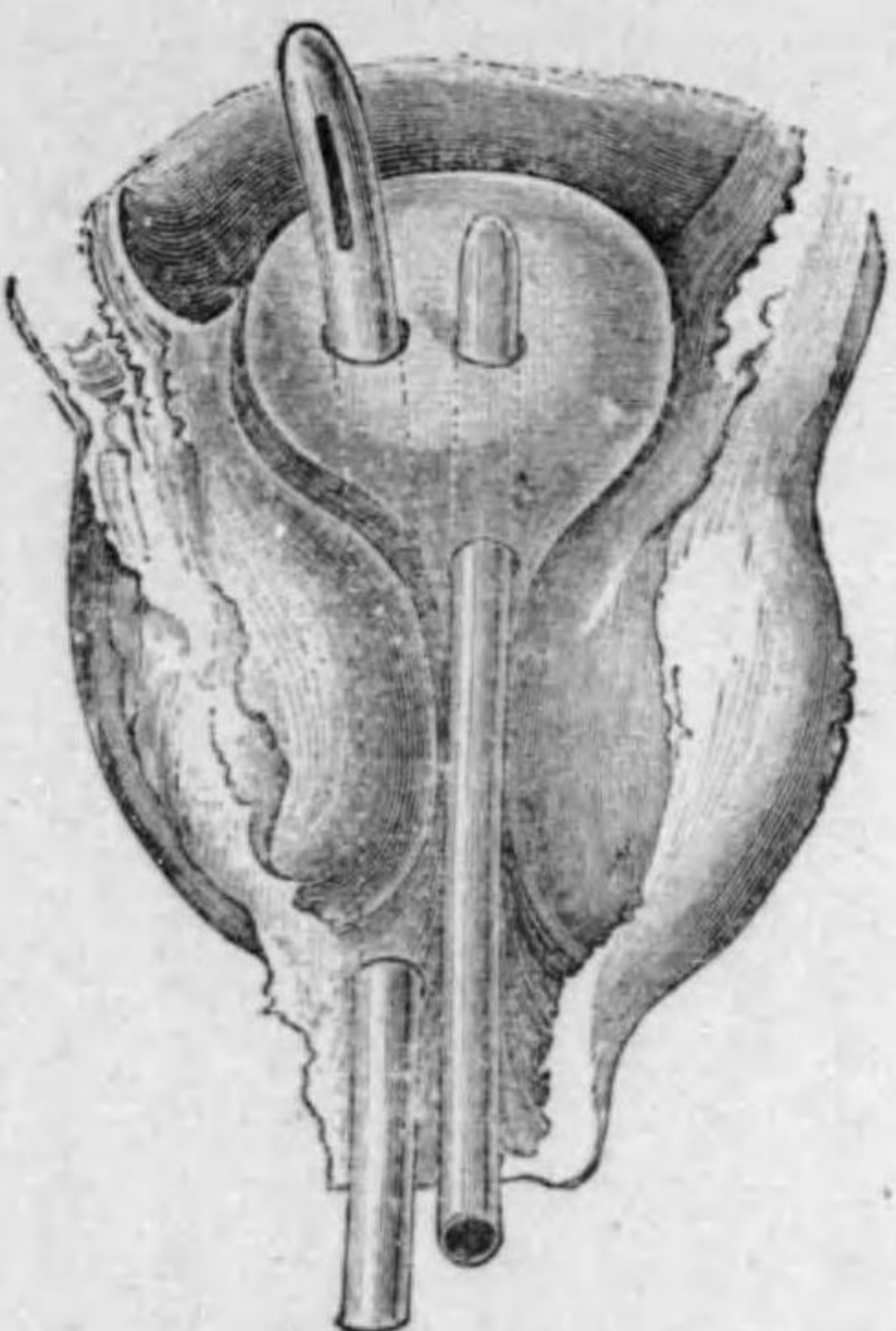
ギヨン氏モ亦單屈カテーテル Katheter courbe ヲ用ウル際、其中途マデマンドリンヲ挿入シオキテ重屈カテーテル Katheter bicourbe ノ形トナセリ(第百七十二圖f)

若シ慎重ニ軟性及ビ半硬性カテーテルヲ試ミテ挿入失敗ニ終リタルトキハ之ニ執著スルコトナクシテ金屬カテーテルヲ應用スベシ金屬カテーテルハ太クシテ彎曲強ク嘴部長キモノヲ選ブヲ常例トス中等度ノ肥大ニハ其彎曲直角ニ近キモノニテ事足レトモ嘴端ハ可ナリ長キヲ要ス(第百七十二圖c)之ヨリモ適當ナルハ第百七十三圖ニ掲ゲシモノナリ肥大極メテ高度ニシテ尿道亦著シク延長セル場合ニハサー・ベンジャミン・ブローデー氏 Sir Benjamin Brodie ノ考案ニナレル圓周ノ一部ニ彎曲ヲ有スルカテーテルヲ宜シトス(第百七十二圖e)但シ此圖ニテハカテーテルハ過度ニ彎曲セルガ若シカテーテルノ先端ヲシテ窓口ノ上部ニ仙米ノ處ニテ終ハラシメナバ更ニ適良ナル

攝護腺疾患 攝護腺肥大症

四七九

第四百七十四圖 (Nach Guterbock)



肥大腺攝護腺中ニ於ケルニルニ處ノ貫通

ルコトナク、宜シクカテーテルヲ以テ摸索シツ、膀胱内ニ進ムベシ。固ヨリ此點ニ就テ理論的敘述ノ全然資益スル所ナキハ言ヲ俟タズ、畢竟修練ヲ以テ第一トス、只注意スベキハ結石消息子ノ如キ短キ嘴端ヲ有スル金屬カテーテルノ絶對ニ用ヲナサルコトナリ。斯ル短嘴形器械ヲ以テスルトキハ攝護腺ヲ通過セズシテ却テ之ヲ貫通スルノ大危険アリ。加フルニ假尿道一タビ生ゼンカ、カテーテルノ尖端ハ人ノ知ル如ク後ニ必ズ假尿道ニ進入セントスル傾向ヲ有スルヲ以テ其挿入益々困難トナルベシ。一本ノカテーテル、中葉ヲ貫通セシ鮮麗ナル圖ハ第七十四圖ニ在リ、第七十四圖ハ二箇所ノ貫通アルヲ示ス。

金屬カテーテルヲ挿入スルニハ除々ニ且ツ緩和ナルヲ旨トシ、患者ノ尾骨部ヲ高舉セシムルヲ要ス、場合ニヨリテハ一指ヲ直腸内ニ挿入シテカテーテルノ尖端ヲ攝護腺部ニ誘導スベシ。決シテ暴力ヲ用ユ

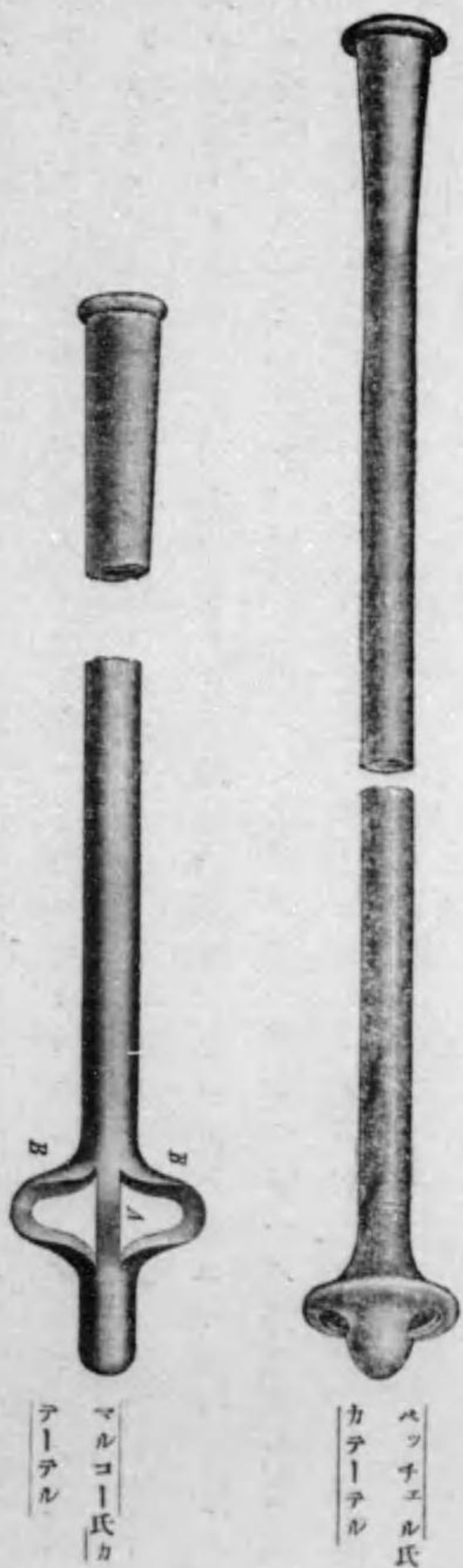
留置カテーテル療法

假尿道ニ由來スル出血及ビ傳染ノ甚ダ危険ナルハ上項ニ之ヲ論述シタリ。凡テ假尿道ヲ有スル患者ニハ確乎タル適應症在ルニ非ザルヨリハ再ビカテーテルノ挿入ヲ反復スル勿レ。此適應症ニ就テハ後ニ述ベンモ、若シ尿閉アル際ノ如クカテーテルノ挿入已ヲ得ザル場合ニハ先ヅ太キ金屬カテーテルヲ試用スベク、其際ニハカテーテルノ先端ヲシテ假尿道ノ存在セザル尿道壁ニ沿ヒテ進マシムルヤウ努ムベシ。恣クシテ尿閉去リテ再ビ現ハル、コトナクンバ重テカテーテルヲ用ウルノ要ナシ之ニ反シテ尿閉持續スル時ハ金屬カテーテル挿入ノ困難ヲ其都度反復セザルベカラズ、故ニ寧ろ假尿道ノ全ク治癒スルマデ、カテーテルヲ留置カテーテル Dauerkatheter トシテ膀胱内ニ放置スルヲ適良トス。留置カテーテルトシテ用ウルニ適當ナルハ只軟性器械アルノミ、金屬カテーテルハ決シテ之ヲ膀胱内ニ徹宵放置スベカラズ、是レ予曾テ一例ニ於テ見シ如ク、患者半醒半睡ノ際、不注意ニ身體ヲ動カスニ當リ、カテーテルノ尖端膀胱壁ヲ穿通スルコトアレバナリ。故ニ先ヅネラトシノ彎曲アルモノ若クハ之レ無キモノ、又ハ絹織カテーテルヲ試ミ、是等ニテモ通過シ難キトキハ更ニ之ニマンドリンヲ挿入シテ緊張セシムベシ。然レバ初メ通過セシ金屬カテーテルト同一ノ彎曲ヲ之ニ與ヘ得ルナリ。次ニマンドリンヲ撤去シタル後ハ絆創膏若クハフエレキー氏 *Foley* ノ護膜

又留置カテーテルトシテベッチェル氏 *Veaver* ノカテーテル、マルコー氏 *Malcolm* ノカテー

ハツチエル氏
カテーテル
マルコー氏カ
テーテル
十字カテー
テル

第百七十五圖



ル若クハ予ガ考案ニ成ル十字カテーテル (Reuzkatheter) (第百七十五圖)ハ特ニ之ヲ固定スルノ煩ナキノ故ヲ以テ適當ナリトス。ハツチエル氏カテーテルハ一箇ノ菌傘狀突起ヲ有シ、又マルコー氏カテーテルハ二箇ノ隆起ヲ具フ。此等ノ突起ハ挿入ノ際ニハマンドリンニ密著シテ平坦トナレドモ、マンドリンヲ撤シタル後ハ括約筋ニ引キ懸リテカテーテルヲシテ脱出スルコト無カラシムルナリ。カテーテル挿入ノ適應症ハ如何急性並慢性ノ完全尿閉ニハ同法ノ避クベカラザルヤ論ナシ。急性尿閉ニ於テ熱溶熱凝法モルヒネ注射等他ノ療法ノ全然無効ニ歸シタル場合ニハカテーテルヲ用キテ膀胱ノ排泄ヲ圖ラザルヲ得ズ。之ト同ジクカテーテルハ亦慢性ノ完全尿閉ニモ缺ク可カラザルモノナリ。元來微量ノ

尿ガ括約筋ノ水平面ヲ超越セル過剩分トシテ漏出スルダケニテハ未ダ以テ膀胱ノ負擔ヲ輕カラシムルニ足ラズ。斯ル患者ハ絶ヘズ尿意ヲ催シ、膀胱ノ排泄ニヨリテ始メテ熄ムベシ。大量ノ尿溜溜セル不全尿閉ノ場合モ亦同様ニシテ、必ズ膀胱ノ内容ヲ排泄セシメ、ニカテーテル挿入法ヲ行ハザルベカラズ。然レドモ同法ヲ施スコト至難ナル場合ニハ寧ロ反復苦痛ヲ與フルヲ避ケン爲メ、留置カテーテルヲ用ウルニ如カズ。其方法ハ上記ノ如シ。

膀胱未ダ感染セズシテ排泄セラル、尿ノ澄明ナルトキニハ予ハ只必要已ム可カラザル場合ノ外、留置カテーテルヲ用ウルヲ非トセント欲ス。何トナレバ爲ニ殆ド毎ニ膀胱炎ノ發生ヲ招致セザルコト無ケレバナリ。即チ留置カテーテルハ忽チ尿道炎ヲ惹起シ踵イデ其化膿膀胱ニ傳播スベシ。故ニ佛人ガ稱フル所ノ Sonda a demeure (留置カテーテル)ハカテーテルノ挿入困難ニシテ且ツ其都度出血ヲ伴フトキニ限り使用スベキモノトス。之ニ反シテ膀胱既ニ感染シテ膀胱炎ヲ發生セシ場合ニハ留置カテーテルヲ用ウルコト比較的自由ナリ。只注意スベキハカテーテルノ稽留セル間ハ膀胱ノ殺菌ト清潔トヲ圖リ、又カテーテルガ凝結杜塞スルヲ防ガンガ爲ニ、努メテ膀胱洗滌ヲ行フノ一事ナリトス。之ニハ一日一回千倍硝酸銀水及ビ一日三四五千倍ノ青酸々化汞ヲ以テスルヲ最良トス。

攝護腺疾患 攝護腺肥大症

時往ハバデー氏 *Bardey* 以外ニハ留置カテーテルヲ用キシ患者ハ必ず就褥セシメ、且ツ之ヲ稽留スルコト一二週以上ニ渉ルヲ禁ゼシモ、予ハ別ニ留置カテーテル療法ノ一法ヲ考案シ、數例ニ於テ卓功ヲ收メタリ。即チカテーテルヲ數週、數月、約言スレバ無期限ニ放置セシムルナリ。カテーテルハ予ノ考案ニ係ル四ツノ弧ヲ有スルモノニシテ、凝結シテ閉塞セラル、コト尠ク、且ツ其挿入甚ダ容易ナリ。又患者ハ其儘歩行シ執務スルニ支障ナシ、但シ一日ニ一二回膀胱ヲ洗滌シ、二ヶ月毎ニカテーテルヲ交換セザルベカラズ。斯クスレバ初メハ尿道炎ヲ發シテ化膿ヲ伴ヘドモ、暫ニシテ治癒シ尿道乾燥スルガ故ニ、畢竟天然ノ尿道ヲ變ジテ人爲的ノ尿管ト爲セルモノト謂ツベシ。若シ最初カテーテルヲ用キシ際患者ニ苦痛ヲ與ヘタルトキハ暫ク就褥ヲ命ジ、モルヒテヲ與フルヲ可トス。此療法ハ衰弱セル老人ヲシテ血液沈下症ヲ招キ易キ就褥ヲ廢セシメ得ルノ一大長所ヲ有スルノミナラズ、能クカテーテルノ挿入毎ニ起ル所ノ尿意促進及ビ疼痛ヲ免レシムベク、患者ハ只必要ニ應ジテ二三時間毎ニカテーテルヲ閉塞セル木栓ヲ開ケバ可ナリ。然レドモ憾ムラクハ、此留置カテーテルニ堪ヘ得ザルモノ寡カラズ。此場合ニハ留置カテーテルノ應用ニ時ヲ限リ、例ヘバ夜間ノミトナスベシ。

倍テ膀胱内ノ殘尿ガ幾何ノ量ヲ算スル時ニ於テ留置カテーテル療法若クハ普通ノカテーテル挿入法ヲ行フベキヤノ問題ニ對シテハ、容易ニ數學的ニ答フルコト能ハズ。蓋シ是レ膀胱ノ大サト尿ノ性状トニ由リテ一様ナラザルナリ。抑、殘尿ノ量増加スルニ伴

ヒテ膀胱ノ擴張スルハ一種ノ攝理トモ稱スベキモノニシテ、斯ル患者ニアリテハ顯著ノ慢性尿閉(其尿量ハ屢ニ三リテニ達ス)ヲ有スル場合ニモ往々極メテ壯健、全身狀態亦佳良ニシテ只健康者ヨリモ排尿ノ頻數ナルニ過ギズ之ニ反シテ膀胱縮小セル患者ニ於テハ甚ダ不良ニシテ、膀胱擴張セル患者ノ尿意促進ハ、一日二三回ノカテーテル挿入ニ由リテ忽チ消散スベキモ、膀胱縮小セル患者ノ尿意促進ニ對シテ策ノ施スベキモノ無シ。故ニカテーテル挿入ノ適應症ハ膀胱ノ大サト殘尿ノ量トガ權衡ヲ失シタル場合ナリトス。

慢性尿閉患者ニ膀胱炎發生セシ場合ニハカテーテルハ殆ド毎ニ好影響ヲ與ヘザルコトナキヲ以テ之ヲ應用シテ不可ナク、是ガ爲ニ有害作用ヲ致スガ如キハ稀ナリ。然レドモ稀ナリトハ言フベカラズ。往々僅ニ一回ノカテーテル挿入ヨリ生命ヲ殆フスルコトアリテ、現ニ予ハ普通ノカテーテル挿入ノ結果忽チ鬼籍ニ入りシ二例ヲ實驗セリ。該患者ハ全身狀態佳良ナリシモ、カテーテルノ應用ヲ始ムルヤ病狀遽ニ増悪シ、舌乾燥シテ苦ヲ被リ、惡心ヲ發シ、食思振ハズ、昏瞶ニ陥リ、一二日ニシテ遂ニ瘞レタリ。此二例ニ於テハ共ニ從前ヨリ膀胱炎存在セシカド、絶ヘテ全身傳染ヲ惹起セシ徵ヲ認メズ。體温ノ上騰ナク、出血モ亦絶無ナリキ。故ニ其死因タルヤ先ニ盈滿セシ膀胱ノ頓ニ空虚トナリシヨリ、壓力ノ變動ヲ來シ、爲ニ身體ニ重大ノ變異ヲ招致シ、其結果アテローム變性ヲ有セシ衰弱セル患者ヲシテ遂ニ死ニ至ラシメタルニ他ナラズ。是ヲ以テ未ダカテーテル

ノ治療ヲ受ケシコトナク、而モ膀胱甚シク擴張セル患者ニ對シテハ膀胱ヲ排泄セシムルニ多大ノ注意ヲ拂ヒ、緩徐ニ之ヲ行フベク、且ツ排泄後更ニ約百立仙米ノ殺菌水ヲ注入シテ之ヲ膀胱内ニ留置セシムルヲ常例トス、斯クシテ後チ漸ク膀胱ヲ完全ニ排除シ、終ニ洗滌液ヲモ剩ス所ナク排出セシムベシ。

尿收血症

重大ナル中間症即チ急性及慢性尿收血症、akute und chronische Urosepsisガ如何ニ嚴密ナル豫防法ヲ講ズルモ、尙且只一回ノカテーテル挿入ニ續發スルコトアルハ既述ノ如シ然レドモ同症ハ右ノ症狀ト全然其趣ヲ異ニシ、即チ強壯者ニ於テハ微菌傳染ニ由リテ劇烈ナル惡寒戰慄ヲ來タシタル後、尿ハ溷濁シ膿性ヲ示スニ拘ラズ、解熱スレドモ老衰者ニアリテハ或ハ急性敗血症ヲ起シテ忽チ既知ノ症狀ノ下ニ墮ル、カ、或ハ慢性型、即チ輕熱ヲ以テ經過スル所謂尿熱、Harnfieberヲ發シ、患者ハ見ル見ル衰脫シ、食思振ハズ日々益々凡テノ食物ヲ嫌忌スルニ至リ、殊ニ煩渴ヲ主徵トス、尿ハ膿性ヲ呈シ洗滌ヲ行フモ清澄トナラズ、斯クシテ衰弱漸次其度ヲ増シ、竟ニ鬼籍ニ入ルナリ。

此慢性尿中毒症即チ尿熱ヲ治療スルハ困難ナリ、吾人ハ勿論內的消毒ノ目的ヲ以テ第一ニウロトロピンヲ與フ、同藥ハカテーテル應用ノ際ニモ必ズ豫防トシテ服用セシムルヲ常例トス、又絶ヘズ膀胱ノ負擔ヲ除カンガ爲ニ規律的ニカテーテルヲ挿入シ、若クハ留置カテーテルヲ用キ、殺菌的洗滌ヲ以テ膀胱ノ清潔ヲ圖ルベシ、之ニハ硝酸銀液ヲ良トス、極端ナル場合ニハ斷然會陰瘻ヲ設ケテ膀胱ノ最深部ニ滞留セル尿ヲ排泄セシ

急性完全尿閉

ムベシ、然ルトキハ輸尿管ヨリ來ル尿ハ直チニ體外ニ射出セララル、ヲ以テ腐敗物質ノ吸收セララル、コト全ク之レナキニ至ルベシ、其他強心劑ヲ處シ、種々ナル方法ニテ滋養物ヲ供給シ、場合ニヨリテハ滋養灌腸ヲ行フ、多量ノ酒精ヲ與ヘ、定期的ノ食鹽水灌腸若クハ食鹽水ノ皮下注入ヲ施ス等、孰レモ適宜ノ方法ナリ、斯クセバ往々ニシテ危險ヲ免ル、コトアリ、此場合ニハ口渴、熱及ビ全身衰弱漸次減退シ、患者少クトモ傳染以前ノ狀態ニ復歸スルヲ見ル。

膀胱穿刺術

尙茲ニ特筆スルノ要アルハ急性完全尿閉ノ療法ナリ、抑、此症ニ於テハカテーテルノ挿入至難ニシテ、大抵患者ハ既ニ種々ナル方法悉ク失敗ニ歸シ、或ハ屢、假尿道ヲ有セル者ナルヲ多シトス、斯ル場合ニハ徒ニ軟性カテーテルノ挿入ニ執著シテ患者ニ苦痛ヲ與ヘンヨリハ、先ヅコカインヲ注射シタル後、嘴端長ク彎曲強キ太キ金屬カテーテルヲ以テ試ミルベシ、若シ之ニテモ通過セザルトキハ、ブローチー式彎曲 *Breitsche Krümmung* ヲ有スル金屬カテーテルヲ用ウルヲ上策トス。

如上ノ操作ヲ履行センガ爲ニハ全身麻醉法ヲ行フニ躊躇スル勿レ、其ハ患者大抵興奮喧騒セル爲メ、平靜慎重ニカテーテルヲ挿入シ得ザルヲ以テナリ、然レドモ若シカテーテルノ挿入ニ時ヲ費シテ成功ヒズ、膀胱強ク緊滿セル時ニハ斷然之ヲ拋擲シテ一氣ニ細小套針 *Capillarnadel* ヲ用キテ膀胱ヲ穿刺スベシ、其方法ハ恥骨縫際ノ少シク上部ノ皮膚ヲ截開シ、次デ快手下後方ニ向ヒテ強ク穿刺スルナリ、此細小套針穿刺術ハ再三反

膀胱出血

復スルモ絶ヘテ危険ナキモノニシテ予ハ嘗テ同一ノ患者ニ六回行ヒシガ何等ノ害ヲ
 醸セシヲ見ザリキ蓋シ微細ノ穿孔孔ハ直ニ膠著シ又腹膜舉上セラル、ヲ以テ腹膜若
 クハ腸管ヲ傷害スルコト斷ジテナシ故ニ予ハ膀胱ヲ穿刺スルノ法ハ反復カテーテル
 ノ挿入ヲ試ミルニ比シテ寧ロ緩和ナルヲ信ズ殊ニ假尿道ノ存在スル場合ニ於テ然リ
 而シテ數日間穿刺ヲ連續シテ尿道ニ手ヲ觸レザルトキハ再ビ容易ニカテーテルヲ挿
 入シ得ラル、ニ至ルコト罕ナラズ。
 膀胱内ニ於ケル劇シキ出血ノミニ對シテハ細小套管針穿刺術モ其用ヲ爲サハルヲ常ト
 ス是レ血液ヲ混ズル尿ハ濃厚ニ過ギテ纖細ナル套管ヲ通ジテ流出シ得ザルノミナラ
 ズ亦凝血ノ爲ニ杜塞セラレ易キニ由ルナリ故ニ劇烈ナル攝護腺出血ノ膀胱内ニ注入
 スルガ如キ場合ニハ高位截開術ヲ施スノ外ナシ。
 然レドモ大出血ニ兼スルニ尿閉ト著シキ膀胱擴張トヲ以テセルモノニ對シテハ尙ホ
 カテーテル挿入ニ據リテ之ヲ攻療シ得ルコト罕ナラズ即チ太キカテーテルヲ挿入シ
 血塊竅口ヲ閉鎖スルヤ直ニ強壓ノ下ニ少量ノ殺菌水ヲ注入スベシ然ルトキハ膀胱劇
 シク收縮シ血塊ハ大抵尿ノ出ヅルニ乗ジテ進出ス此操作ハ成ルベク少量ノ血塊排除
 セラル、マデ反復行フベシ危急ノ場合ニハ亦適當ノ注射器ヲ以テ吸引スルモ妨グナ
 ク是ニヨリテ血塊ハ注射器内ニ吸出セラレ尿ハ次デ流出スベシ然レドモ右ノ法ニシ
 テ用ヲ爲サハルヲ見バ徒ニ之ニ執著スベカラズ出血止マズンバ患者ハ衰弱貧血ニ陥

プロスタチス
ムス

萎縮膀胱

ルベシ此際ニハ寧ロ高位截開術ヲ以テ膀胱ヲ開キ血塊ヲ除キ出血持續セバ殺菌綿紗
 ニテ膀胱ヲ固ク充填スルヲ可トス。
 上記ノ場合ニ太キフルーラン氏套管 *Hirruscher Troikant* ニテ膀胱ヲ穿刺シ尋デ太キ
 カテーテルヲ挿入シテ膀胱ノ内容ヲ排除スル方法試ミラレシモ同穿刺術ハ斯ル場
 合ニ適セザル爲メ用キザルヲ宜シトス蓋シ出血劇甚ナレバ太キ套管ト雖モ大ナル血
 塊ヲ通過セシムルニ足ラザルヲ以テ確實ナラズ且ツ恥骨縫際ノ上部ニ必ズ殘存スベ
 キ瘻管ハ後ニ之ヲ通ジテ持續的ニ尿ヲ導カントスルニハ極メテ不適當ナリ何ントナ
 レバ瘻管ヲ密閉スベキ装置ナキヲ以テ患者ハ絶エズ尿ニヨリテ少シヅ、浸淫汚染セ
 ラル、ノ苦痛ニ堪エズ加フルニ瘻管ノ位置高キニ過ギ爲ニ尿ハ常ニ膀胱ニ殘溜スル
 ヲ免レザレバナリ故ニ予ハ尿閉ノ治療トシテロブシング氏 *Rovsing* ガ推奨スル所ノ膀
 胱瘻設形術ヲ行フニ左袒スルヲ得ズ。
 此手術ハ只予ノ所謂 *プロスタチスムス* *Prostatismus* ナル場合ニ應用シテ可ナルベシ
 同症ニ於テハ膀胱内ノ殘尿絶無ナルカ若クハ微量ナルニ拘ラズ尿意促進猛烈ニシテ
 之ヲ鎮靜スル能ハズ又膀胱大抵少シク縮小セリ若シ膀胱腔縮小著シケレバ之ヲ萎縮
 膀胱 *Schrumpfblaste* ト稱セザルベカラズ。
 右ノ兩症ニ對シテハ普通ノ療法ノ効果尠ク就中萎縮膀胱ニ於テハ如何ナル療法ト雖
 モ其用ヲ爲サズ又 *プロスタチスムス* モ頑症ニ屬ス吾人ハ先ヅ之ニ對シテ人爲的瘻管

ヲ送設スルニ先チ、自然道ヨリノ瘻管、換言スレバ留置カテーテルノ挿入ヲ試ム可キナリ。是レ膀胱ノ底部ニ通ズルノ利アリ。然レドモ斯ル患者ハ膀胱過敏トナレル爲メ留置カテーテルノ苦痛ニ堪エザルヲ以テ之ヲ試ムルモ屢失敗ニ歸スルノ憾ミアリ。就レニモセヨ一回ハ必ズ之ヲ試ミザルベカラズ。

輸精管截除法

而シテ此法竟ニ成功セザルニ於テハ、プロスタチスムスニ對シテ他ノ一法ヲ施スベシ是レ輸精管截除術 Vasectomie ニシテ、後文攝護腺ノ根治的療法ノ手術トシテ叙述セン。同法ハ萎縮膀胱ニ對シテハ全然無効ナルモ、プロスタチスムスニハ認ムベキ良效アリ。蓋シ同症タル攝護腺肥大ノ爲ニ惹起セラレタル神經ノ刺戟状態ニシテ、輸精管ヲ切斷スレバ精系ヨリ攝護腺ニ走レル神經破壊セラレ、此刺戟状態ヲ緩解スルモノト見做スベキナリ。予ハ此方法無効ニ歸シタル時ニ於テノミ、恥骨上瘻管ノ造設ヲ推奨セン。此際ニハ殊ニ膀胱截開術ニ兼テテウチエル氏管 Hydrischer Kanal ヲ設クル法ヲ可トス。

根治療法

以上敘述セシ諸法並ニ手術法ハ、孰レモ對症の療法ノ範圍ニ屬スルモノナレバ、以下本病ノ根治的療法ニ就キテ述ベシ。同法ハ即チ排尿障礙ヲ根本ヨリ艾除センガ爲ニ攝護腺ヲ縮小破壊セシメ、若クハ全ク之ヲ除去スルニ在リ。

内服薬

從來用キラレシ種々ナル療法ニシテ明ニ效無ク從テ單ニ歴史の興味ヲ有スルニ過ギザルモノハ單簡ニ列舉スルニ止ムベシ。内服薬ヲ以テ攝護腺ヲ縮小セシメ得ルモノハ絶無ナリ。近最賞揚セラル、プロスタ-

腫瘍療法

ナト、キシソ
療法

デン Prostaten ハ單ニ流行薬ニ過キザリキ。又腫瘍療法ノ流行ヨリ本病ニモ乾燥セル攝護腺質ノ服用ヲ見ルニ至リシガ其成績ハ全ク陰性ナリ。其他攝護腺分泌液ノ皮下注射ニ由ル細胞毒素 Cytoxin 作用、セライ氏 Sella ニ就テハ未ダ實驗足ラズ。

レントゲン療
法

肥大セル攝護腺ノ按摩法 Massage ヲ以テ其縮小ヲ圖ラントセシモ、效ナキガ爲ニ廢棄セラレタリ。電気接摩法 Elektromassage 及ビ子ノ曾テ唱道セシ電氣分解法 Elektrolyse 亦然リ。但シ電氣分解法ハ確ニ腺ノ一部ヲ破壊スルヲ以テ多少之ヲ縮小セシムベキハ疑ヲ容レザレドモ、此法ニ由リテ著シキ縮小ヲ來サシメンニハ治療回数多キヲ要シテ實用ニ適セズ。又本病ニ對スルレントゲン療法 Röntgenbehandlung (モスコウキチ氏 Moskowitz) モ當初ハ有望ノ看アリシガ今ヤ無効ト認メラル、ニ至レリ。

攝護腺壓迫法

太キ消息子又ハカテーテルノ挿入、留置ニ依ル攝護腺壓迫法 Kompression der Prostata ハ全然無効ニシテ、攝護腺ヲ縮小セシムルコトナキノミナラズ尿道ノ疎通ヲ佳良ナラシメシヲ見ズ。

攝護腺内注射
法

攝護腺ノ破壊及萎縮ヲ來サシムベキ沃度並ニ砒素劑ノ如キ薬液ノ攝護腺内注射法イベルゼン氏 (Verzen) ハ危険大ナリトシテ廢棄セラレタリ。是レ嚢ニ包マレタル攝護腺内ニ化膿ヲ來スト延イテ血栓動モスレバ血行ニ遷移スルノ虞レアルトニ由ル。

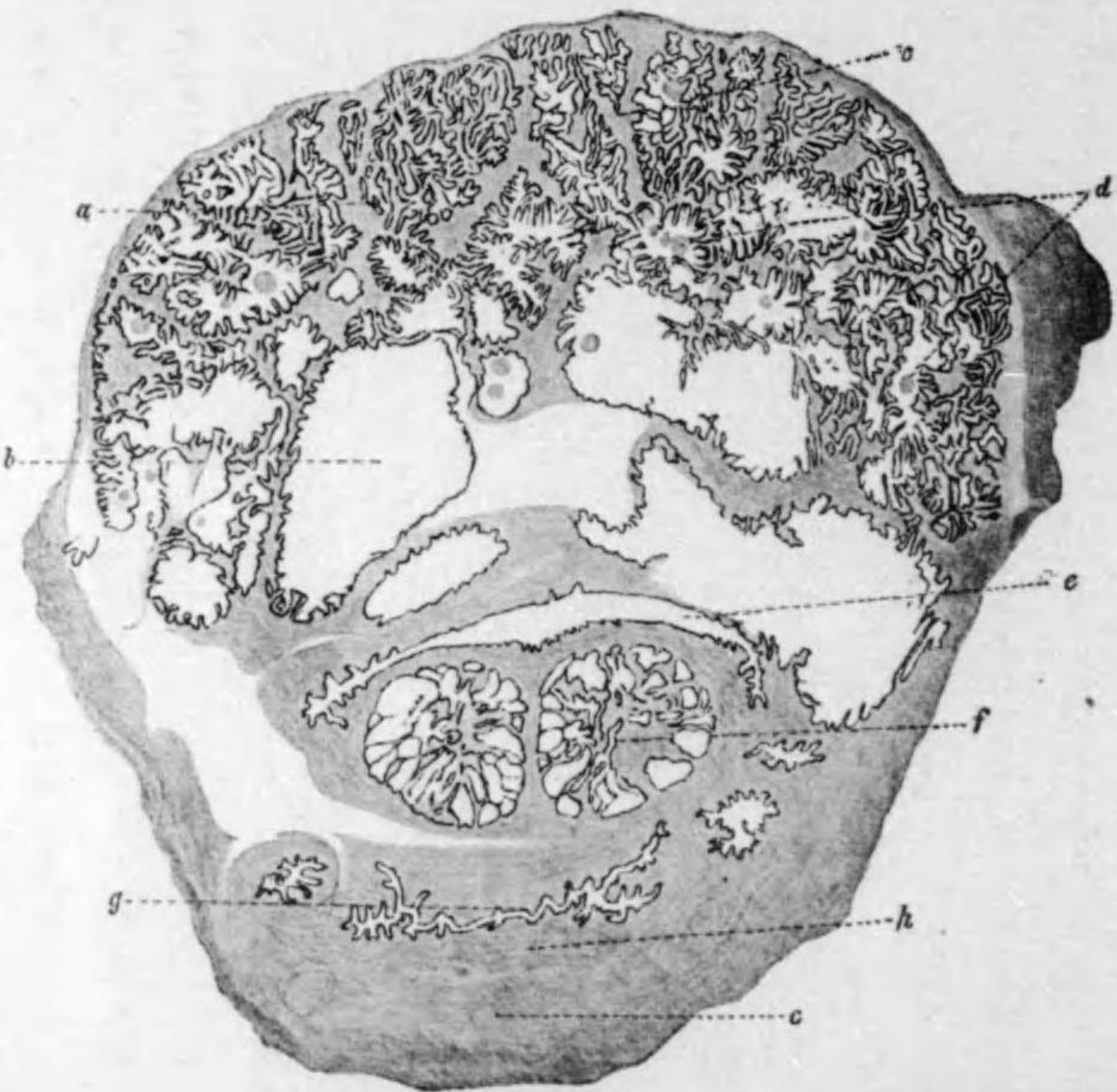
手術的療法

斯クシテ本病ノ治療ニ對スル手術ハ悉ク拋擲セラレシモ、最近十年間ニ至リテ局面頓ニ一變シ、三種ノ手術相踵イデ嶄然爾他ノ諸法ヲ壓倒スルニ至レリ。

第一ニビール氏 Bier の兩側内腸骨動脈結紮法 Unterbindung beider Arteriae iliacae internae ア
 リ氏ハ以爲ラク子宮筋腫ガ子宮動脈ヲ結紮セシ後チ縮小スルガ如ク攝護腺ノ肥大モ
 亦其動脈ノ結紮ニ由リテ必然萎縮セザルベカラズト然レドモ氏ノ報告例ヲ見ルニ一
 トシテ佳良ノ成績ヲ示スモノナキハ姑ク擱キ其實驗ハ大抵比較的新鮮ノ尿閉ヲ併發
 セルモノニ係リ斯ル症ハ自然ニモ消失スルモノナレバ全然證明的價值ヲ有セザルモ
 ノト概言シテ憚ラザルノミナラズ老衰セル患者ニ對シテハ此法餘リニ過劇ニシテ危
 險ノ虞レアリ故ニ二三ノ人(ウールリー、マイエル氏 Will Meyer)ヲ除キテハ之ヲ襲用スル
 者ナシ。

之ニ反シテ本病ノ治療ニ一新機軸ヲ出セシハ所謂生殖器的手術 Sexualoperation ニシテ
 一八九三年クリスチアニアノラム氏 Ramms 及ビフラデルフアノホワイト氏 White ニ
 ヨリテ殆ド同時ニ創意セラレシモノナリ兩氏ハ動物ヲ去勢スルニ幼若ナルモノニ之
 ヲ行ヘバ攝護腺概チ發育セズ較長ジタルモノニ試ミレバ該腺削瘦スルコト及ビ相似
 器官ト看做サ、ル子宮ノ筋腫ガ卵巣ヲ摘出セル後チ萎縮スルヲ見テ兩側睾丸摘出術
 doppelseitige Kastration ヲ行フコトヲ奨揚シ其證據トシテ去勢セシ者ニ於ケル攝護腺ノ矮
 小ナルヲ示シ又睾丸潜伏症及睾丸缺如症ニ於ケル攝護腺ノ萎縮ヲ動物試驗ニテ説明
 セリ。
 此所説ハ攝護腺ナルモノガ固ト子宮ト相似ノ器官ニ非ザルガ故ニ本病ヲ子宮筋腫ニ

第百七十六圖



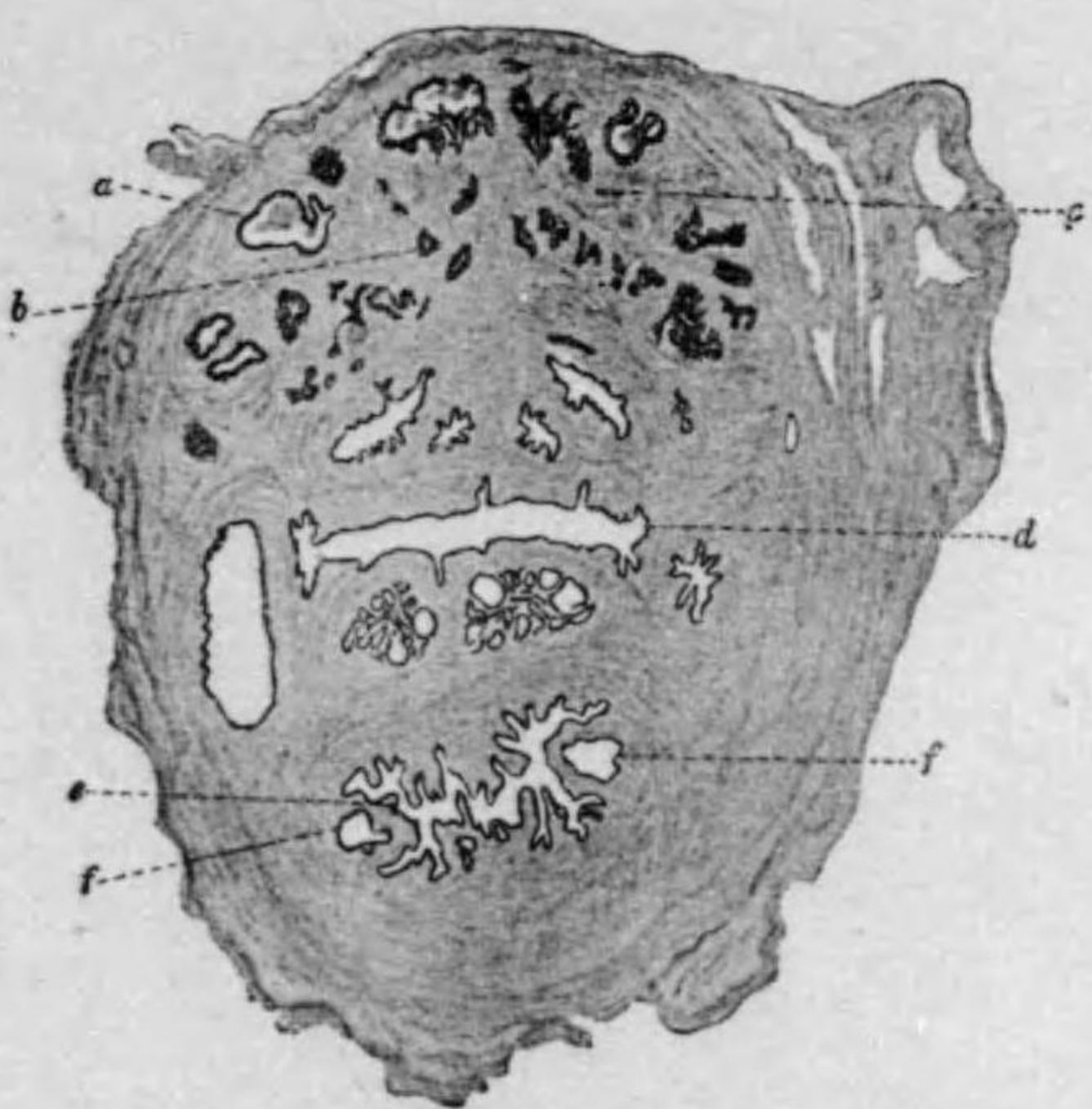
- a. 腺小葉
 - b. 囊腺
 - c. 間質
 - d. 疊層小體
 - e. 攝護腺小囊
 - f. 精囊
 - g. 尿道
 - h. 筋肉
- 大ナル老タル雄家兎ノ攝護腺

攝護腺疾患 攝護腺肥大症

對比セシハ勿論穩當ナラズト雖モ其他ノ點ニ於テハ正鵠ヲ得タルモノト謂フベシ予モ亦之ニ關シテ多クノ實驗ヲ多數ノ犬及ビ家兔ニ就キテ重ネシガ其結果兩側共ニ去勢セラレタル動物ノ攝護腺ハ其腺質ニ萎縮ヲ來スモノナルヲ證明セリ是ハ第百七十六圖及第百七十七圖ニ徴シテ明ナリ。

斯ク萎縮ヲ來スコトハ疑ヲ容ル、ノ餘地ナキモ之ヨリ下セル理論的斷定ハ正鵠ヲ得

第百七十七圖



- a. 萎縮セル腺管内ノ層層小體
- b. 萎縮セル腺管
- c. 結核組織間質
- d. 攝護腺小囊
- e. 尿道
- f. 精囊

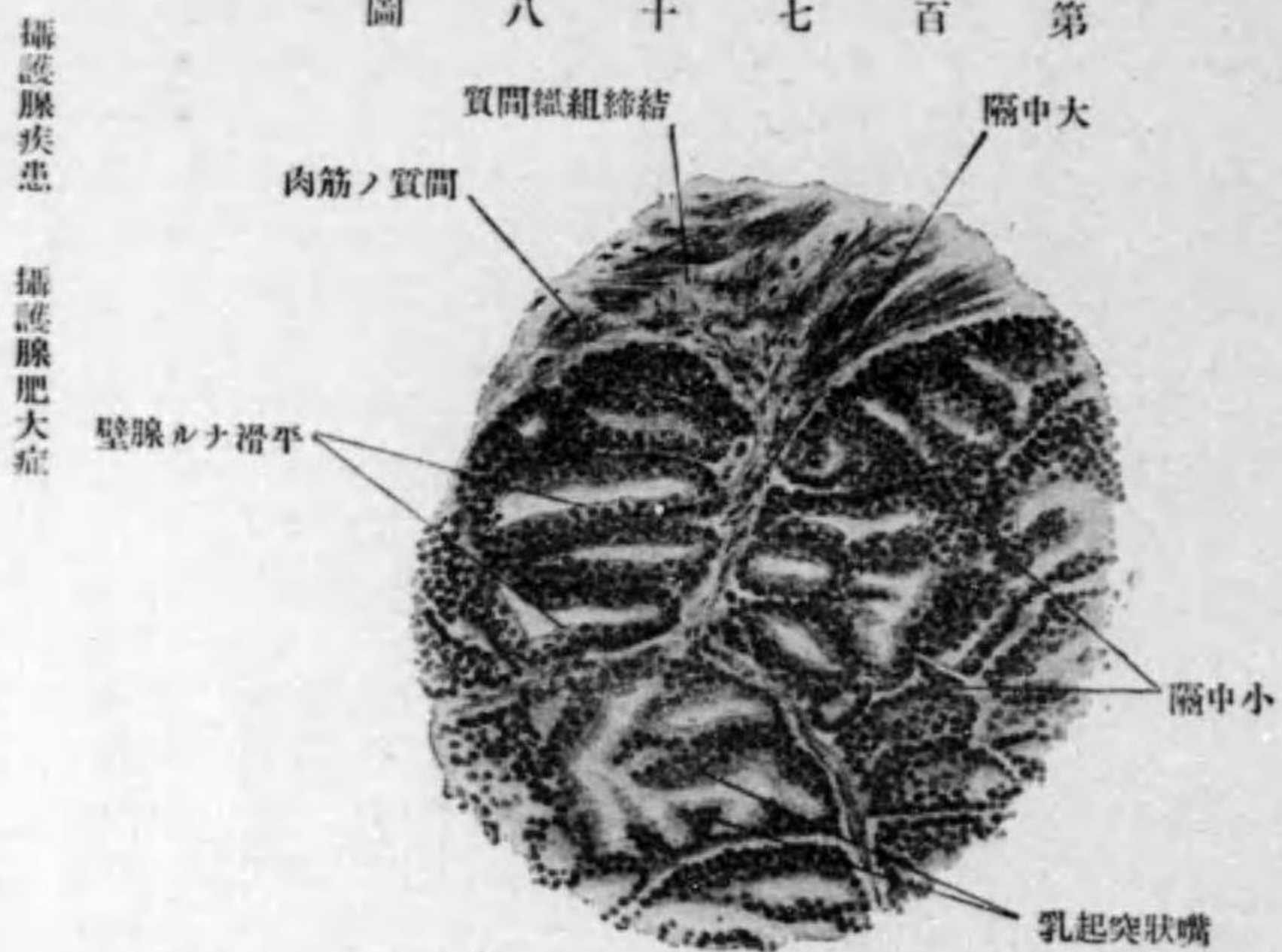
大ナル老タル雄家兔(第百七十五圖ノ同胞)ノ攝護腺、兩側睾丸摘除術後三ヶ月半ヲ經過セルモ)

タルモノニ非ズ蓋シ肥大セル攝護腺ノ腺質ハ萎縮スルニ相違ナケレドモ本病タル固ト腺質ノ增生並ニ肥大ニ基因スルモノ極メテ少キハ事實ニシテ其大多數ハ典型的ノ結節狀筋腫ヲ形成シ睾丸摘除術ニテハ影響ヲ蒙ラズ從テ又眞ニ腺腫ヲ形成スル稀有ノ場合ニ於テノミ攝護腺ヲ縮小

ヲセシメ得ルヲ知ルベシ。

此理論的批評ハ又予及ビ他ノ諸家ノ經驗ニモ一致スル所ニシテ予ハ本病ニ睾丸摘除術ヲ試ミシコト約二十回ナルガ初メハ他ノ報告先入主トナリテ多少ノ效果ヲ現シ得ルモノト思惟セシガ冷靜ナル批判ヲ以テスルニ及ンデ該法ハ何等實用のノ價值ヲ有スルモノニ非ザルヲ發見シタルノミナラズ寧ロ患者ノ精神上ニ及ボス影響太ダ良好ナラザルニ由リ却テ有害ナルモノト言フヲ憚

第百七十八圖



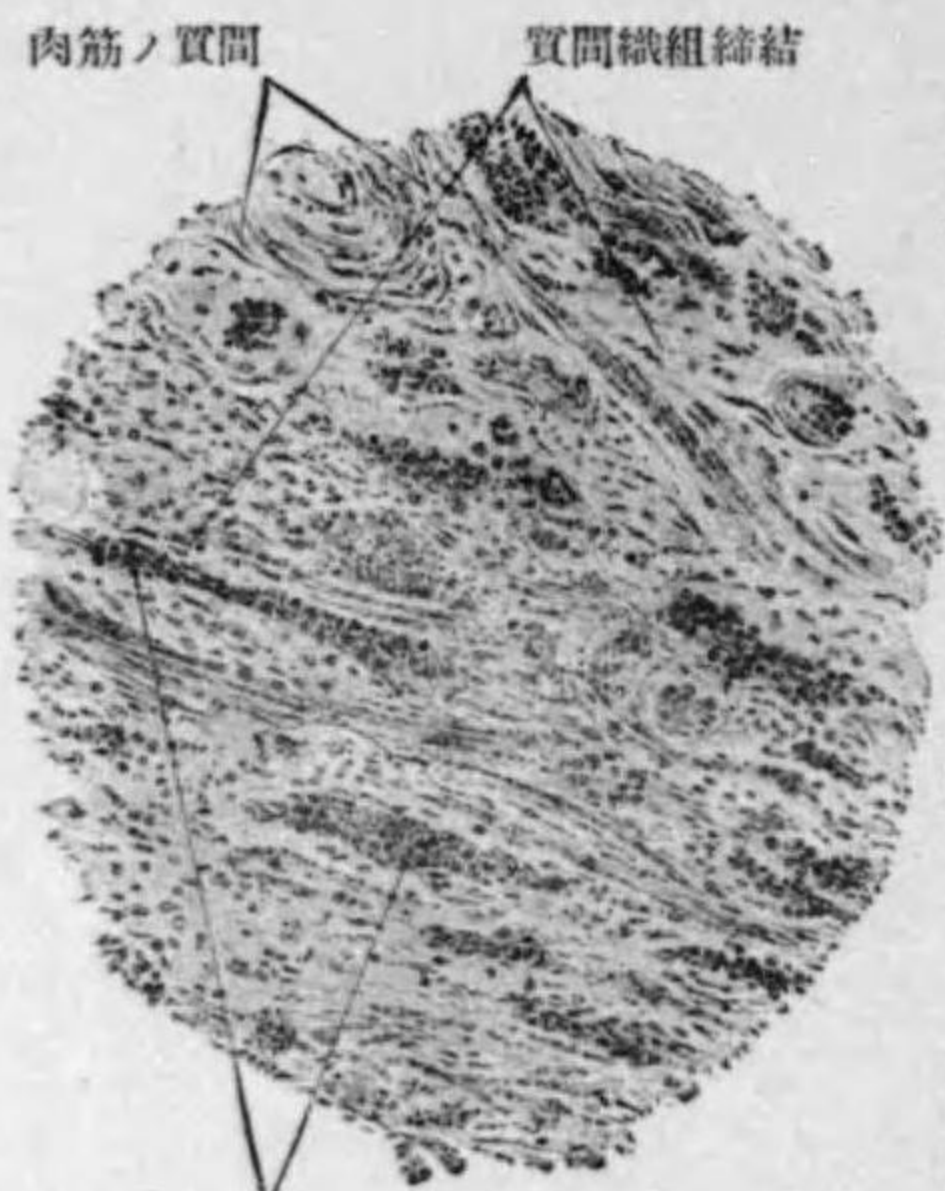
腺攝攝ノ犬ルセ熟成
(大圖部ス示テ部一ノ管腺)

攝護腺疾患 攝護腺肥大症

ヲ却テ有害ナルモノト言フヲ憚

ラザルニ至レリ。是故ニ、**丸摘除術**ハ、現時、全ク、廢棄スベキモノトナレリ。
輸精管截斷術 Durchschneidung der Vasa deferentia ハ右ニ比スレバ、較、良好ナリ。然レドモ理論上ヨリスレバ同法ノ攝護腺ニ及ボス作用ハ明確ヲ缺ケル嫌ヒアリ。蓋シ兩側ノ輸精管ヲ切斷シタル後必シモ求ムル期間内ニ**睪丸**若クハ攝護腺ノ萎縮ヲ來スニハアラズシテ、萎縮スル場合**第百七十八圖**及**第百七十九圖**ト否ラザル場合トアルナリ。又精系ノ切斷或ハ再ビ癒合スル無キヤノ批難アルヨリ、**スマチ氏 Smatti**ハ毎回輸精管ノ一部ヲ截除スルノ法ヲ試ミシガ其結果ハ全然同一ナリキ。
 實際上ノ成績モ亦理論上ノ結論ニ一致シ、**輸精管截斷術 Vasectomy**ハ、攝護腺ノ縮小ニ對シテ何等貢獻スル所ナシ。然レドモ此法ハ間、良效ヲ奏スルコトアルヲ以テ予ハ之ヲ本病ノ療法ヨリ驅逐スルヲ欲セズ。第一ニ此手術ハ全然無害ノ法ニシテクロ、ホルム麻酔ノ要ナク、單ニシユライヒ氏局所麻酔法ノ下ニ短時間内ニ行ヒ得ルノ點ヲ特筆大書セザルベカラズ。予ハ外來患者ニ此法ヲ試ミシコト三十回ヲ超エシガ、患者ハ手術後平然トシテ歸路ニ就キ、其創面モ亦第一期癒合ノ下ニ治スルヲ常トセリ。
 蓋シ此手術ノ顯著ナル效果ヲ現スハ次ノ二ツノ場合ニシテ、即チ**甲**ハ頻回ノカテーテル挿入ニ由リテ**副睪丸炎**ヲ惹起セシモノ、**乙**ハ上述ノプロスタチスムスノ場合ナリ。
副睪丸炎反復再發シ疼痛ヲ伴フニ際シ、同手術ヲ施ス時ハ能ク之ヲ根絶スベシ、而シテ夫ノ著シキ萎縮膀胱ト殘尿ナクシテ尿意頻數劇シキ**プロスタチスムス**トニ於ケル卓

第百七十九圖



由リテ輸精管ニ沿ヒテ其ノ攝護腺トノ連結部マデ走レル神經ヲ切斷スル結果存在セル刺戟狀態消散スルモノト看做サルベカラズ。要スルニ此手術ヲ施シ得ル場合ハ只右ノ兩症アルノミ。

精系ヲ全ク切斷スル法及ビ嘗テ試ミラレシ**睪丸**實質内ニ鹽化亞鉛ヲ注入スル法ハ其ニ處ルベキ**睪丸**壞疽ヲ招致スルノ危險アルヲ以テ廢棄セザル可カラズ。
 次ニ**ボッチーニ氏**手術 *Botinische Operation* ニ就テ述フベシ。此手術ニ關スル其報告ハ一時駭ク可キ多數ニ上リテ醫界ノ文獻ニ横溢セシモノナリキ。抑、今ヲ距ル約三十年前即チ一八七四年、**ボッチーニ氏**ハ攝護腺ノ電氣燒斷法ヲ案出シテ之ヲ發表シ、爾來氏ハ諸處ノ

效ハ其理由ヲ排尿ニ障礙ヲ與フル攝護腺ノ縮小以外ニ求メザルヲ得ズ。何トナレバ其效果ノ現ハル、ヤ屢、手術後數日ヲ出デズ、換言スレバ攝護腺ガ無論未ダ萎縮スルニ至ラザルニ先チテ之レアルノ事實ニ徴シテ明ナレバナリ。故ニ吾人ハ寧ロ手術ニ

學會ニ於テ常ニ其成績佳良ナルヲ吹聴シテ止マザリシガ當時尙ホ世ノ興味ヲ喚起スルニ至ラザリキ然ルニフロイデンベルヒ氏 *Frankenberg* 全器械ニ二三ノ改良ヲ加ヘテ公表スルニ及ビ漸ク世ノ注意スル所トナリ爾後到處ニ於テ之ヲ實驗研究スルニ至レリ同法ハ其實往時ノメルシエー氏 *Melzer* ノ法及ビシヴァール氏 *Chival* ノ法ヲ改良セシモノニ過ギズシテ氏等ガ攝護腺ヲ刀及ニテ截開シ若クハ截除セシニ反シ、ポッチーニ氏ハ出血ノ危険ヲ尠カラシメン爲メ電氣燒灼法ヲ之ニ應用セルナリ。

器械ノ構造ハ第八十圖ニ明ナリ。(P)ハ白金イリヂウム製刀及ニシテ挿入ノ際ハ縱溝内ニ隱レ、齒車(W)ノ廻轉ニ由テ嘴端ヨリ挺出スルコト猶ホ碎石器ニ於テ雄嘴ノ雌嘴ヨリ出ヅルガ如シ。白金刀ハ強力ノ蓄電池ヲ用キテ烙燻セシメ、又器械ニハ發生セル熱ヲ中和セシメントメ冷水ヲ其周圍ニ通ズ。



第八十圖

ポッチーニ氏攝護腺截斷器

手術ノ方式ハ無論單簡ナリ。クロ、ホルム麻酔ハ必シモ必要ナラザレトモ、予ハ燒灼時間ノ永キヲ可トスルヲ以テ、單ニコカイン局所麻酔ノミニテハ堪ヘ難キヨリ全身麻酔ヲ推奨ス。先ヅ

膀胱ノ内容ヲ排除シ、且ツ少許ノ空氣ヲ充セシ後、此器械ヲ金屬カテーテルノ如ク挿入シ嘴部ヲ下方ニ向ケ膨出セル攝護腺ニ固ク鉤懸スベシ。但シ豫メ膀胱鏡検査ヲ行ヒ截切ヲ施スベキ適當ノ部位ヲ審ニシオクベシ。

刀ハ白熾スルヲ要ス。又燒灼スルニハ徐々ニナスベク、一截切ニ十分間ヲ費スベシ。截切ノ方向ハ右下方左下方及ビ直下方ニ向フヲ最良トシ、決シテ前方ニ向ハシムベカラズ。又截割ノ長サハ長キニ過グル勿レ。宜シク直腸ヨリ觸診シテ略攝護腺ノ大サト長サトヲ想定シオキ、之ニ準ジテ截割ノ長サヲ定ムベシ。平均三仙米ニテ十分ナリトス。

又其際直腸内ニ挿入セル手指ノ指頭ヲ以テ攝護腺ノ背後ニ在ル金屬器械ノ尖端ヲ觸ル、ヤウニシテ加減スベク、然ル後器械ヲ攝護腺ニ鉤懸スベシ。此際外端ノ把柄ヲ少シク擡起スルヲ最モ良シトス。又嘴端ガ尿道ニ向テ滑轉スルコト無カラシメン爲メ器械ヲ固ク把持シテ動かスベカラズ。若シ手術前ニ完全若クハ高度ノ不全尿閉存在セル時ニハ術後留置カテーテルヲ挿入スベシ。

次テ吾人ハ該手術ニ對シテ下ノ如キ重要ナル問題ニ遭遇ス。曰ク手術ノ結果如何、曰ク危險トナスベキモノハ何ゾヤ、曰ク手術ヲ行フノ可否如何、若シ可トセバ如何ナル場合ニ之ヲ應用スベキヤ。

以上ノ問題ニ對シテハ諸家ノ見解各同ジカラズ。當初ハ人皆此手術ヲ激賞シ、其成績亦燦然タルノ看アリシガ、失敗相踵イテ出ヅルニ及ビ漸ク冷靜ナル批判ヲ之ニ加フルニ至レリ。予ハ此法ニ對シテ私見ヲ公ニセザルコト茲ニ年アリ。是レ偏ニ遺算ナク經驗ヲ

蒐集セント欲セシニ出ヅ然ルニ今ヤ予ノ親シク行ヒシ手術例ハ優ニ三十ヲ超エ又他ノ手術家ノ經驗モ發表セラレシモノアルヲ以テ斷案ヲ下スノ時機方ニ到レルナリ。既述ノ如ク尿閉ヲ伴フ者ト殘尿ナキプロスタチスムスヲ有スル者トヲ分テバ手術ハ正ニ甲ノ場合ニ限リ行フベキモノトス予ガ實驗セル手術後増悪ヲ來セシ三例ハ孰レモプロスタチスムスニ係リ疼痛ヲ伴ヘル尿意促進ハ減退セザリシノミカ却テ増劇シ且ツ手術後六ヶ月乃至九ヶ月及ビ一年有半ニ涉リテ從來ニ無キ劇痛陰莖並ニ直腸ニ局在シテ去ラザリキ。此事實ハ亦理論上ニ鑑ミルモ當然ノコトニシテプロスタチスムスニ於テハタトヒ攝護腺大ナリトモ排尿ヲ不能ナラシムルガ如キ甚シキ障礙ナクレバナリ加之燒灼ニ依リテ肥大攝護腺ニ一乃至數條ノ四溝ヲ穿ツトモ以テ膀胱ノ神經性刺戟狀態ヲ緩解スルコト能ハザルハ言ヲ俟タズシテ明ナラン是ヲ以テボッチーニ氏手術ハ此種ノ症ニ對シテ禁忌タルベキモノトス若シ夫レ尿閉ヲ伴フ症ニ至リテハ不全尿閉ト完全尿閉トヲ問ハズ單リ其慢性症ニ限リ手術ヲ行フベク急性症ナルモノハ經驗上規則正シキカテーテル療法ヲ以テ必ズ數ヶ月後ニ消退スルモノナレバ之ニ手術的治療ハ全然無用ナリ吾人ノ經驗ニ徵スルニ尿閉三ヶ月以上ニ涉レル後手始メテ手術ノ適否ヲ考フルニ至ルモノナリ。斯ル慢性尿閉患者中同手術ニ由リテ治癒シ殘尿及ビ既存ノ疼痛全ク消失シ排尿回數常態ニ復セシ者二三アリシハ事實ナリ該患者ハ孰レモ尿道甚ダ長ク即チ尿道内ニ甚シキ障礙在ルヲ認メシ者ナリ又之ト同ジ場合ニテ輕快セルモノアリ即チ患者ハ手術後排尿完全ナルヲ得ザリシモ從前ニ比シテ佳良トナリ尿線ノ進出容易ニシテ疼痛ハ或ハ消散シ或ハ著シク輕減

セリ。

又第一回ノボッチーニ氏手術全然無効ニ歸シ第二回ノ手術ヲ行フニ及ビ數年間一滴ノ尿ヲモ洩泄シ能ハザリシ患者ガ再ビ排尿シ得テ膀胱ノ内容ヲ全ク若クハ殆ド全ク排除スルニ至リシ者數例アリ又無論手術ノ奏效ヲ全然認メザリシ者モアリテ此中ニハ完全尿閉アリ不全尿閉アリ甲ニ於テハ手術後尙ホ排尿杜絶シ乙ニアリテハ殘尿依然トシテ増減セザリキ然レドモ要スルニ最モ多クノ場合ニ於テハ一回若クハ二回ノ手術ヲ施スモ效果ナカリキ。

次ニ死亡セシ四例ヲ舉ゲン此中嚴密ニ謂ヘバ手術其モノニ基因セシ死亡ハ三例ニ過ギズ。

第一例。ハ心臟衰弱ニ由リテ噎レタリ患者ハ高度ノ動脈硬變症ヲ兼テタル七十五歳ノ老衰セル男子ニシテカテーテル挿入ハ劇甚ナル苦痛ヲ與ヘシカバ予ハ遂ニ手術ヲ斷行シテ無事ニ終リシモ爾後患者ハ日ヲ趁ウテ衰弱シ體温尋常ニシテ脈搏小腹部及ビ直腸ニ異常ナク手術後四日ヲ經テ心臟衰弱症狀ノ下ニ鬼籍ニ入レリ。

第二例。ハボッチーニ氏手術ニ基ヅク出血ノ爲ニ死ヲ招キシ者ナリ即チ初メ手術後ノ經過頗ル良好ノ看ヲ呈シ出血絶ヘテ無カリシモ第三日ニ至リテ俄然原因不明ノ大出血起リ其ノ劇烈ナリシ爲メ挿入セルカテーテルハ凝血ノ杜塞スル所トナリ從ヒテ通ズレバ從ツテ閉ぢ百方苦心シテ辛ウジテ通路ヲ疎通シ得タリ其後四日ヲ經テ出血止ミシガ此間患者著シク衰弱貧血シ竟ニ手術後八日ニシテ噎レタリ。

第三例。ノ患者ハボッチーニ氏刀ニテ加ヘタル創面ノ蜂窠織炎ヨリ發セシ敗血症ノ爲ニ死亡セル者ナリ患者ハ老衰セル男子ニシテ完全尿閉ヲ有シカテーテルノ挿入困難ナリキ而シテ

第百八十一圖



ボッチー氏手術に於ける大葉ノ攝護腺

ベカラズ、而シテ剖見ノ結果、骨盤細胞組織ニ蜂窠織炎ヲ認メシガ、是ハ膀胱ノ穿刺部ヨリ發生セシモノニシテ、ボッチー氏裁創ハ標本ノ示メス如ク健康ナル縮皮ヲ被リ、其周圍ニハ毫モ炎症

攝護腺殊ニ其中葉ハ標本(百八十一圖)ニ明ナル如ク甚シク膨大シ、膀胱ハ高度ノ炎症ヲ發シ、尿ハ腐敗性安母尼亞性ヲ呈シ、腎臟ハ侵サレテ腫ヲ生ゼリ。
第四例ニ於テモ致命ノ原因ハ敗血症ナリシモ、此場合ニハ膀胱穿刺ヲ行ヒテ其穿刺孔ヨリ膀胱鏡ヲ挿入シ、ボッチー氏刀ノ裁切方面ヲ監視シ加減セシガ故ニ(是レハリ、フエンウラック氏 Hurry

及クラスケ氏 Kraske) 稱用モシ法ナリ之ヲ手術其モノニ基ク死亡例中ニ數フ

若クハ化膿ノ認ムベキモノ無カリキ故ニ此死因ハボッチー氏手術ヨリハ寧ロ膀胱刺術ニ歸スベキモノナリトス。

是ニ由テ之ヲ觀レバ主タル手術ノ危險ハ心臓衰弱、出血及ビ敗血症ノ三ナリ。心臓衰弱ニ就テハ後ニ手術ヲ行フベキ時機如何ノ問題條下ニ敘述スベシ。

手術ノ際若クハ手術後ニ往々起ル所ノ出血ノ危險ハ決シテ侮ルベカラズ、凡テ攝護腺出血ナルモノハ間、制止シ難キヲ以テ極メテ重視セラレ、止血劑留置カチーテル數、其效ナク、加フルニ

手術ヲ施スモ確實ニ之ヲ鎮壓スルコト能ハズ、高位截開術外尿道截開術若クハ直腸前截開術ニ依リテ攝護腺ニタンポンヲ充填スルモ必シモ出血ヲ抑制シ得ベキニ非ズ、吾人ハ止血シ難

キ攝護腺出血ノ重症數例ヲ實驗セシガ、斯ル出血ハ或ハ手術中ニ起リ、或ハ手術後燒痂剝離シテ發ス、而シテ前者ニ於テハ豫メ手術ノ適應セル場合ヲ精選シ、加フルニ長ク且ツ強ク燒灼ヲ

行フトキハ之ヲ避クルニ難カラザルベシ。

右ノ適應セル場合ト稱スルハ既往ニ於テ劇シキ出血ノ傾向ヲ有セザル者ヲ謂ヒ、若シ患者ニシテ他ニ何等ノ原因ナク專ラ肥大セル攝護腺ヨリ頻回劇シク出血スルコトアラバ、予ハ之ニ

ボッチー氏手術ヲ行フヲ頗ル危險ナリトナスナリ。

緊要ナルハ上文ニモ述ベシガ如ク燒灼ノ方法ナリ、即チ白熾セル刀ヲ以テ四分間ニ約一仙米ヲ燒灼シ、三仙米ヲ裁切センニハ約十二分間ヲ費スベシ。此際刀ハ體外ニ於テ白熾ナラザルベ

カラズ、何トナレバ組織内ニ入レバ濕潤ノ爲ニ下熱シテ赤熱トナルベク、若シ體外ニ於テ赤熾セルニ過ギザルモノハ組織内ニテハ最早燒灼セズシテ僅ニ熱セルニ止リ、隨テ組織ヲ切斷セ

ズシテ却テ裂傷スルノ危険アレバナリ。斯ノ如ク處置宜シキニ候フトキハ手術中ノ出血ヲ避ケ得ルコト多ケレドモ、夫ノ燒痂皮ノ剝離ニ際シテ起ル出血ニ至リテハ之ヲ防遏スベキ手段ナシ。是レ予ノ再三遭遇セシ所ナリ。

最後ニ大危険ヲ醸スベキモノハ、敗血症ナリ。吾人ガ如何ニ器械ヲ煮沸スルモ患者ニシテ腐敗性膀胱炎ヲ有センカ、新創面ハ勢ヒ腐敗性物質ノ中ニ浸漬セラレザルヲ得ズ。故ニ此點ヲ注意シ手術ニ先チテ膀胱ヲ清洗シ能フ可クンバ留置カテーテルヲ用キ硝酸銀液ノ洗滌ヲ行フコトヲ忘ルベカラズ。斯クスルモ尙ホ膀胱炎輕快セザルトキハ寧ろ斷然手術ヲ施サバ爾ヲ可トス。但シ斯ルコトハ稀ナリ。

手術ノ直接危険即チ膀胱壁及直腸ノ火傷、尿道、膜、襠部ノ傷、害、膿、ル、ベ、キ、尿、淋、瀝、等ハ予之ヲ重シト爲サズ。其豫防ハ一ニ技術ノ巧拙ニ在リ。而シテ予ハ未ダ嘗テ斯ル場合ニ遭遇セザリキ。

絞上ノ如キ見地ニ立チテ予ハ手術ヲ行ヒシガ、其成績タルヤ満足ヲ與フルモノトハ稱シ難キモ、兎ニ角往々之ニ由リテ輕快シタル者アリ。故ニ予ハ此手術ヲ全然排棄スルヲ欲セザルト共ニ、他面ニハ其危険ヲモ看過セザルナリ。孰レニモセヨ予ハ手術ノ效果ハ決シテ確實ナルモノニ非ザルヲ確認ス。

就中本病ノ初期ニ於テ排泄スル尿ハ清澄、殘尿亦微量ニ止リ、隨ツテ病苦ノ極メテ輕微ナル際ニ手術ヲ行フ可トスルガ如キハ當ヲ得タルモノニ非ズト信ズ。何トナレバ第一ニ手術ガ果シテ效益アリヤ否ヤハ明ナラズ。第二ニ右ノ如キ極メテ輕少ノ症狀ヲ有スル患者ハタトヒ手術ヲ受ケザルモ能ク其生ヲ畢ハルマデ同一ノ狀態ニ止ルコトアリ。

リ第三ニ縦シ手術ガ功ヲ奏シタリトスルモ以テ再發ヲ防遏スルニ足ラズ。腺ノ發育ハボッチーニ氏手術後ト雖モ依然トシテ進行スベケレバナリ。之ヲ要スルニ予ハボッチーニ氏手術ノ應用範圍ヲ以テ甚ダ狭小ナルモノトナシ。只後ニ掲グベキ根治的手術ノ過劇ニ失スルモノト認ムル二三ノ場合ニ限リテ之ヲ可トスルノミ。若シ夫レ他ノ大多數ノ經驗アル手術家ニ於テハ此法ヲ嫌忌スルコト更ニ甚シキヲ見ル。

ゴールドシュミット氏 Goldschmidt ハ最近ノ創案ニ係ル尿道鏡ヲ用キテ尿道ヨリボッチーニ氏手術ヲ行フノ法ヲ記載セリ。即チ白熾刀ヲ以テ膀胱ヨリ尿道ニ向ヒテ截切スルニ反シ、氏ハ前方ヨリ膀胱ニ向ヒテ目撃シツ、之ヲ行ハントセリ。然レドモ氏ガ同法ノ是非ヲ斷定スルヤ極メテ慎重ノ態度ニ出デ、大抵ノ場合ニ於テ今尙ホ試驗中ナリト稱セルハ蓋シ洵ニ當ヲ得タルモノト謂フベシ。苟モ攝護腺肥大症ノ病理ニ審ナル者焉ゾゴールドシュミット氏手術ニ多キヲ期待スベキ。

借テ最後ニ大手術ニ就テ述ベン。是レ夙ニ二三ノ醫家ニヨリテ試ミラレ一時空シク廢法ニ歸セシガ、今ヤ復タ機運再會シテ再ビ之ヲ系統的ニ開拓セント試ミラル、ニ至レリ。此法他ナシ。攝護腺ノ全部並ニ一部の摘出術 totale und partielle Prostatektomie ヲ謂フ。而シテ攝護腺ノ一部若クハ全部ヲ截除スルニハ、從來或ハ高位截開術ニ據リテ膀胱ヨリシ、或ハ會陰式截開術ヲ以テシ、或ハ直腸前截開ヲ採リテ直腸ヲ剝離シテ之ヲ試ミタリ會陰式截開術ニヨル攝護腺別出法ハ陳腐ノ廢法タルヲ以テ、以下直腸前及ビ耻骨上攝

攝護腺剔出法ニ就キテ詳述セザルベカラズ。此二法ハ實ニ本病ノ療法ニ一大改革ヲ致セシモノナリ。

吾人ハ攝護腺肥大症ニ手術ヲ加ヘ難シトノギイオン氏 Gunn の學說ニ束縛セラレシコト久シカリシモ、幸ニシテ英米人ノ在ルアリ其ノ勇敢ナル天才的邁進ヲ敢行スルヤ竟ニ吾人ヲシテ此羈絆ヲ脱スルヲ得セシメタリ。抑高位截開口ヨリシテ一部の攝護腺剔出術ヲ企テシハ實ニマックギル氏 Mc Gill (リッヅ)ヲ以テ嚆矢トス。但シボンチー氏 Bonneyノ說ニ據レバ同手術ハマックギル氏以前既ニベルフールド氏 Bell (チカゴ)ノ行ヒシモノナリト云フ。孰レニモセヨ兩氏ノ手術ハ寧ロ膀胱ニ突出セル攝護腺隆起ヲ截除スルニアリシガ、プアルラー氏 Fuller (紐育)ニ至リテ始メテ膀胱ヨリ攝護腺ノ全部ヲ剔出シ會陰截切ヲ加ヘテ排膿セシメタリ。次デ一八九七年ワトソン氏 Watson (ボストン)モ之ニ類似ノ手術ヲ行ヘリ。然レドモ以上ノ諸家ハ孰レモ同手術ヲ系統的ニ大成シタルフライヤー氏 Fryer (倫敦)ノ前驅者タリシニ過ギザリキ。一九〇〇年フ氏ハ唱道シテ曰ク攝護腺ハ之ヲ容易ニ膀胱ヨリ全部剔出シ得ラルベク會陰排膿法ハ不必要ナリト蓋シ諸家舉ツテ該手術ノ效果燦然タルヲ認め、竟ニ世ニ普及セラル、ニ至リシハ一ニ氏ノ功績ト謂ハザルベカラズ。

此間又他ノ別法ヲ以テ攝護腺ヲ手術的ニ攻撃セント試ミシ者出タリ。即チグッドフエロウ氏 Goodfellow (サンフランシスコ)ヲ始メトシ、ブラウスト Treadwell (アルバン) Alborn (巴里)

ヤング氏會陰式攝護腺剔出術

フライヤー氏攝護腺剔出術

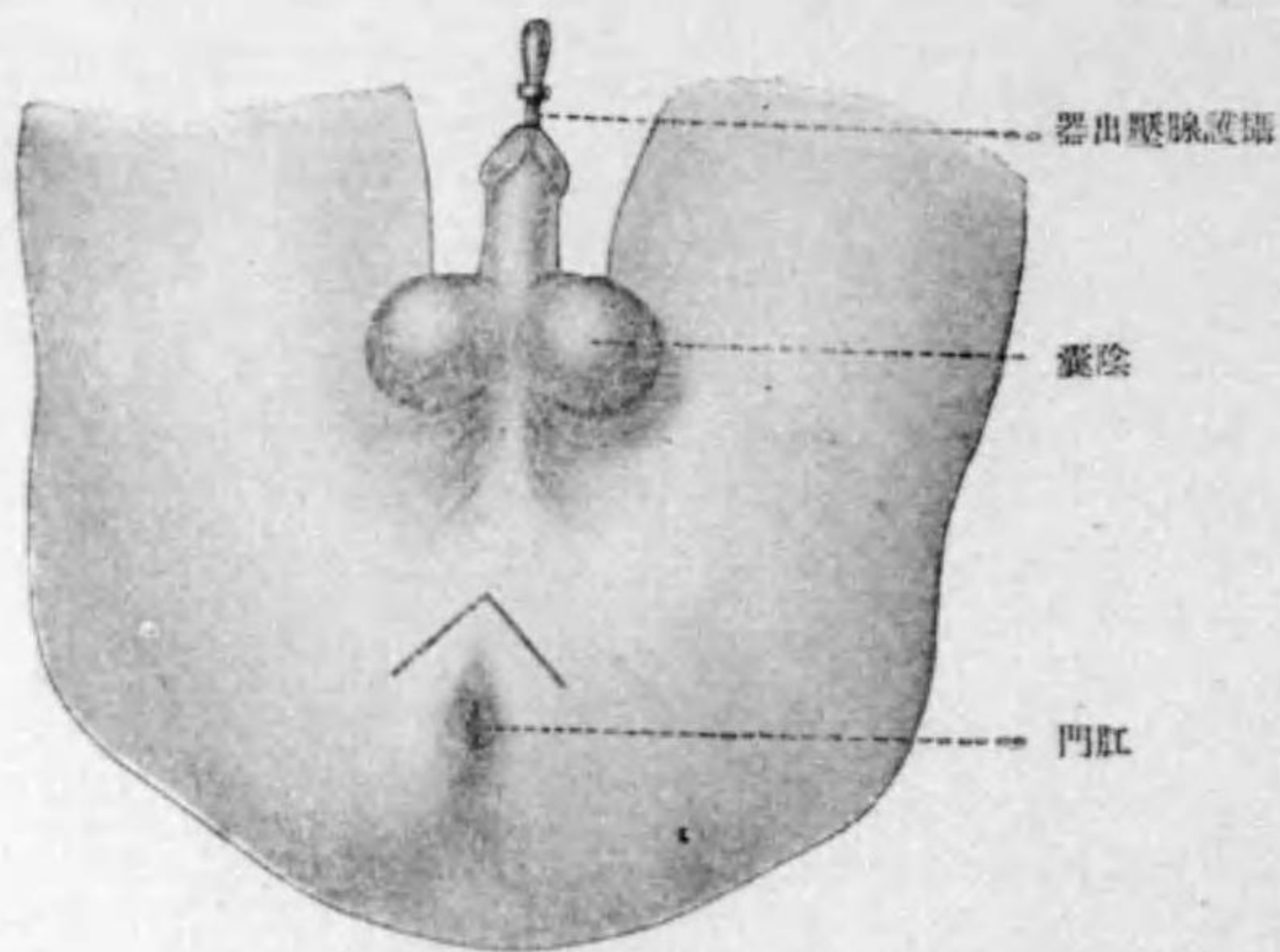
ヤング Young (バルチモア)ノ諸氏相踵イテ攝護腺ヲ會陰ヨリ剔出スルノ法ヲ記載シテ之ヲ推奨セリ。

會陰式攝護腺剔出術ハヤング氏ノ變法ニ據ルヲ最良トシ圖ニ明ナリ。剔出ノ後ニハカ

テーテルヲ挿入シ、タムボンヲ充填シテ出血ヲ止メ、カテーテルヲ介シテ頻回膀胱ノ洗滌ニ心ヲ用ウベシ。

フライヤー氏手術ハ次ノ如シ。普通ノ高位截開術ヲ行ヒ、創口ヨリ膀胱内ニ空氣ヲ充タシ、左手ノ一指ヲ直腸ニ挿入シ、可ナリノ力ヲ加ヘテ攝護腺ヲ前方ニ壓シテ該腺ヲシテ膀胱截切面ニ露出セシムベシ(第百八十三圖甲乙丙)剔出終ラベシ、ゼシ空洞(第百八十三圖丙)ニ沃度ホルム綿紗ノタムボンヲ施シ、膀胱ニ太キ排膿管ヲ挿入シ、同管ノ廻リニ膀胱ヲ縫合ス。而シテ四五日目ニ至リテ排膿管ヲ撤シ、留置カテ

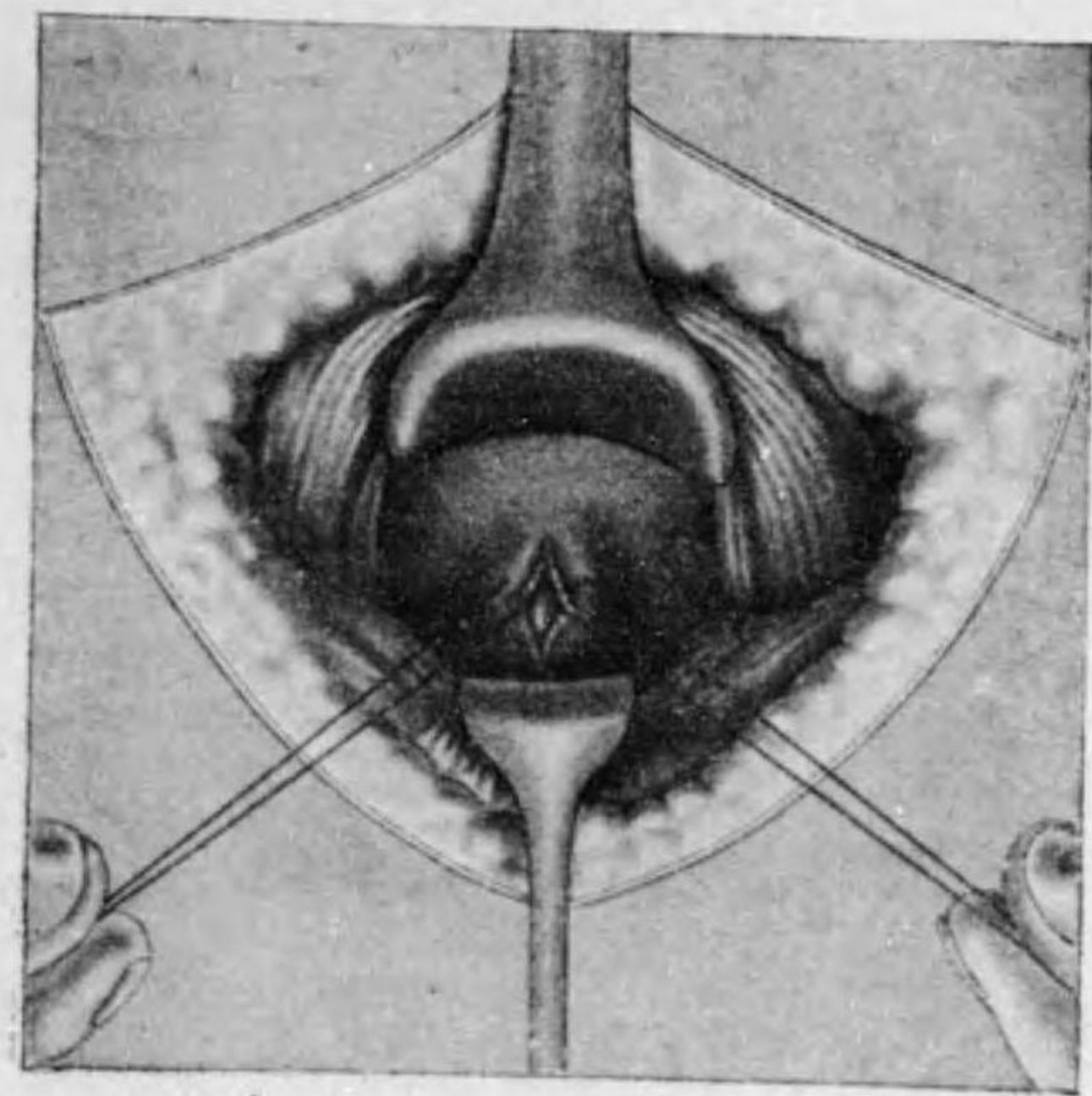
第百八十二圖(甲)



截皮ルケ於ニ位石截

攝護腺疾患 攝護腺肥大症

第百八十二圖 (乙)



清息子ニテ尿道ヲ開ス

ク、カテーテルヲ用ウル必要ナキニ至リ、尿意促進疼痛出血排尿困難等全然其述ヲ絶ツヲ見ルベシ、再發ハ甚ダ稀ニシテ、只右兩手術法ヲ行ヒシ後ニ二三之ヲ來セシコトアリ、次ニ右ノ兩手術ハ孰レヲ以テ優レリヤト云フニ、左ニ示ス所ノ實例ハ自カラ之ニ解答ヲ與フベシ。

會陰式攝護腺摘出術ハ生命ニ及ボス危險少ナク、老人ハ恥骨上ノ傷創ヨリモ會陰部ノ

テルヲ固定スベシ。

抑、攝護腺肥大症ニ對スル眞ノ根治法ヲ得ンコトハ實ニ吾人ガ數十年來ノ宿望ニシテ、而モ徒ニ勞シテ效ナカリシガ、右ノ兩手術ノ出ヅルニ及ンデ始メテ之ヲ貫徹シ得タルナリ、是レ上文聊カ之ニ關スル叙述ノ詳細ニ涉リシ所以ナリトス、此手術ハ俱ニ機能上卓越ナル效力ヲ有スルモノニシテ手術ニ堪エタル患者ハ失墜セル自然排尿ノ能力ヲ恢復セザルナ

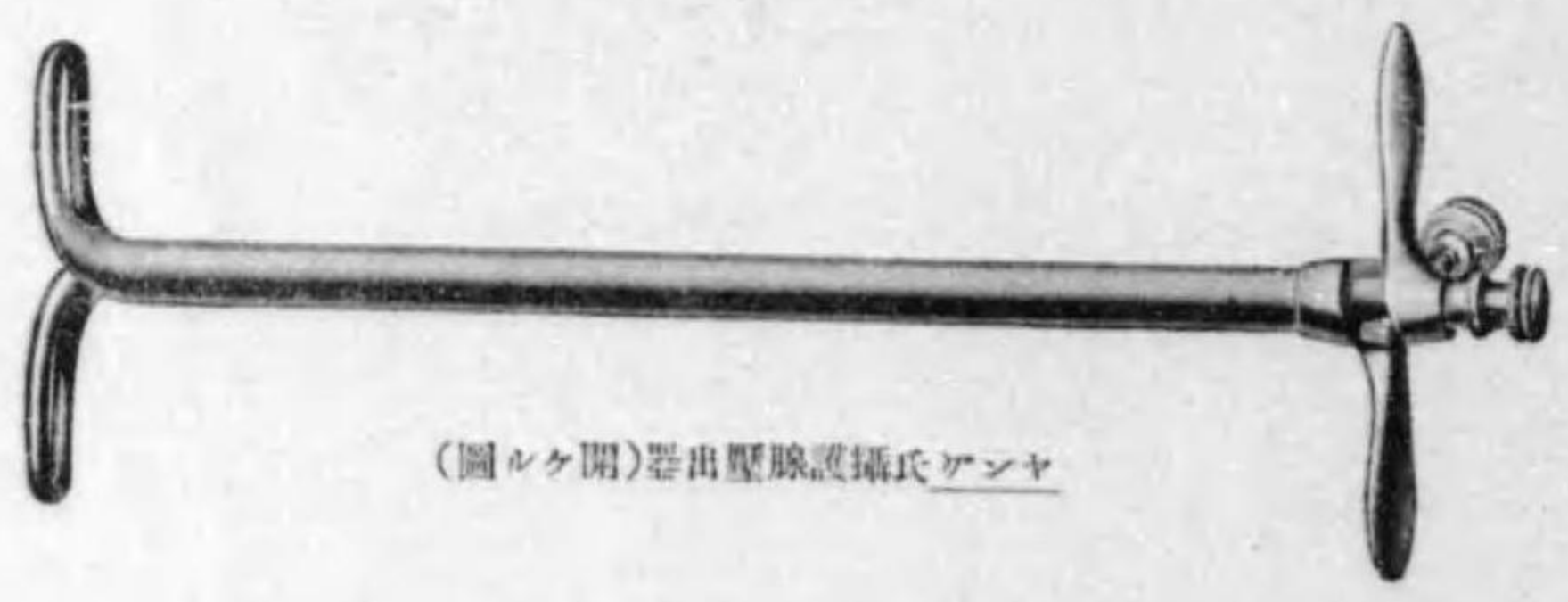
傷創ニ堪ヘ易ク、又傳染ノ危險モ高位截開後ヨリ鮮少ナリ、何トナレバ排膿ノ點ニ於テモ會陰創ハ膀胱ノ最低部ニ排膿ノ途ヲ通ズルニ利アレバナリ、隨ツテ手術ニ基ク死亡

第百八十二圖 (丙)



ゲンヤ式攝護腺摘出器(閉ルケ)

第百八十二圖 (丁)

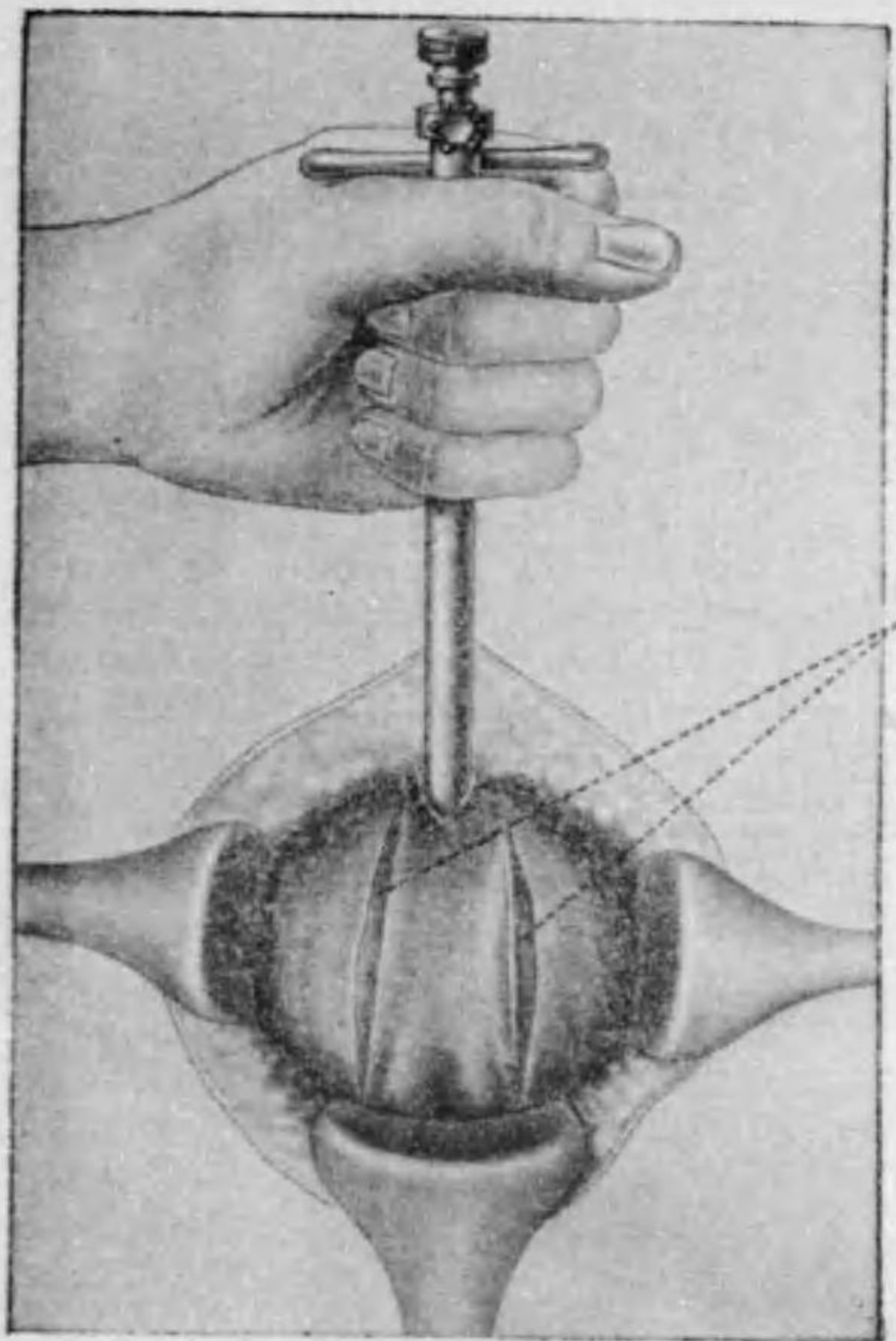


ゲンヤ式攝護腺摘出器(開ルケ)

率モ亦恥骨上式ニ比シテ小ナリ、唯會陰式手術ハ恥骨上式ニ比シ其技術適ニ困難ニシテ手術ニ要スル時間長キモノナリ、然レドモ技術ハ修練ニ依リテ熟達スベキヲ以テ毫モ顧慮スルニ足ラズ、之ニ反シテ重大ナル一事ハ手術中若クハ手術後ニ於ケル膀胱直腸瘻ノ發生ナリトス、此瘻管ハ或ハ手術中ニ直腸ト固ク癒着セル攝護腺ヲ剝離スル際直接ニ腸壁ヲ挫傷スルニ由ルモノアレド、亦手術後一二週ヲ經テ生ズルコトアリ、是レ膀胱鏡ヲ以テ直腸ヲ過劇ニ壓迫セシカ、若クハ攝護腺剔出

ノ際直腸ニ於テ之ニ榮養ヲ支給スル組織トノ連絡ヲ損傷シタル箇處アリテ後ニ一部の壞疽ヲ惹起シタルニ歸因ス同瘻管ハ全例ノ約七%ニ見ラレタル輕カラザル併發症ニシテ爲ニ予及ビ他ノ幾多ノ手術家ハ竟ニフライヤー氏恥骨上式攝護腺摘出術ヲ優

第百八十二圖(戊)

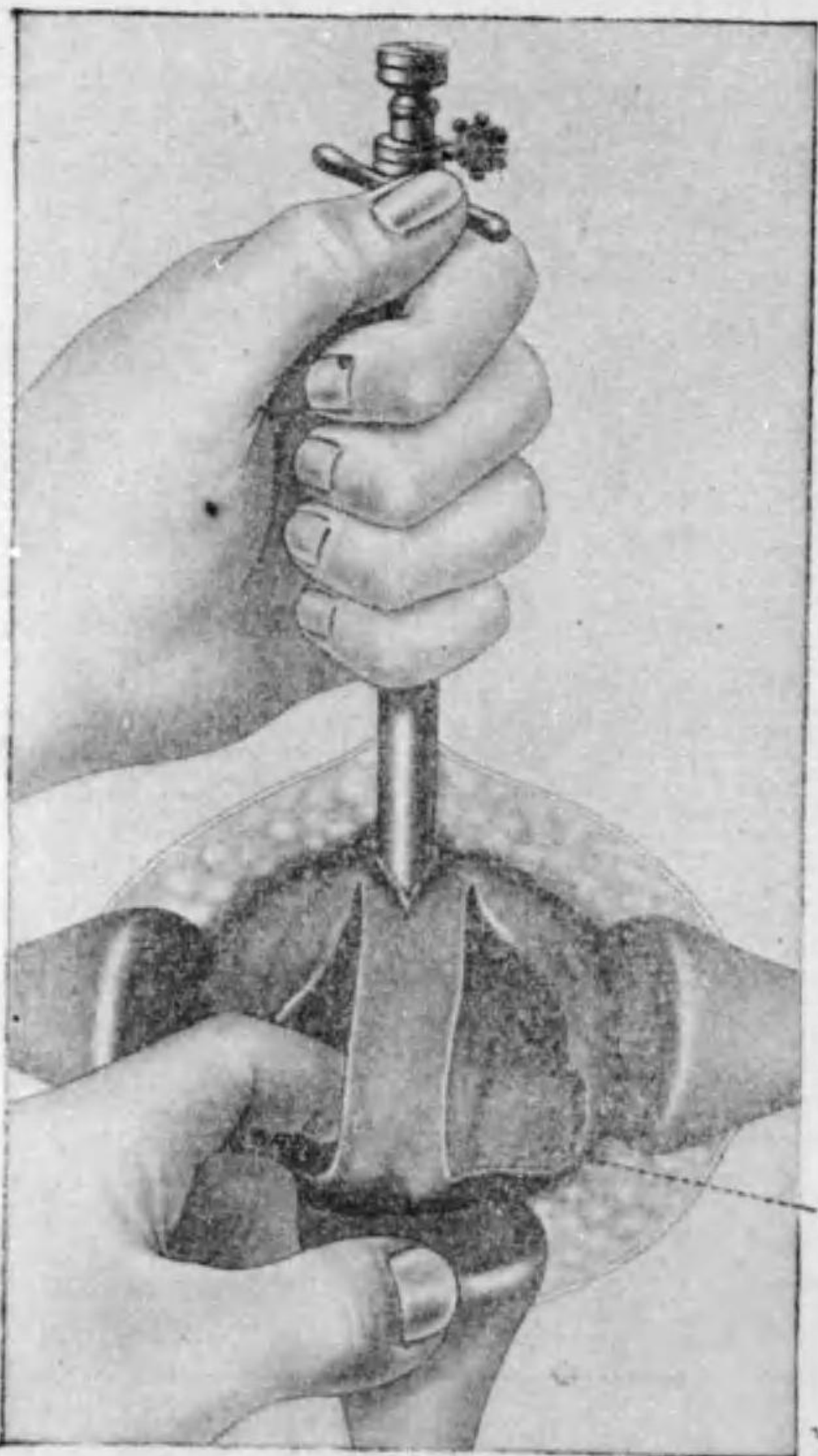


會陰開口ヨリ攝護腺取出器ヲ挿入シ同腺ヲ手術野ニ露出セシメ其蓋ヲ射筒管ノ兩側ニテ截切セル圖

此ハ攝護腺嚢ノ開口ナリ

レリトスルニ至レリ。然レドモフライヤー氏法ノ遺憾トスル所ハ其死亡率ノ更ニ大ナルニ在リテ手術家ニヨリテ一定セザレドモ大約六乃至一五%ノ間ヲ上下ス然ルニ最モ優秀ナルフライヤー氏ノ統計ニ據レバ其死亡ノ原因ヲ手術ト後療法トノ技術ノ足ラザルニ歸セリ然レドモ今ヤ兩者ノ技術ハ年ヲ趁ウテ改善セラ

第百八十二圖(癸)



手指ニテ攝護腺ヲ剔出スル圖
中葉ヲ初メ側葉ノ在リシ腔内ニ押シ入レ鉤ニテ引き出シテ除去ス
Hハ腺ノ剔出スベキ部ヲ押シ入ル、腔ナリ

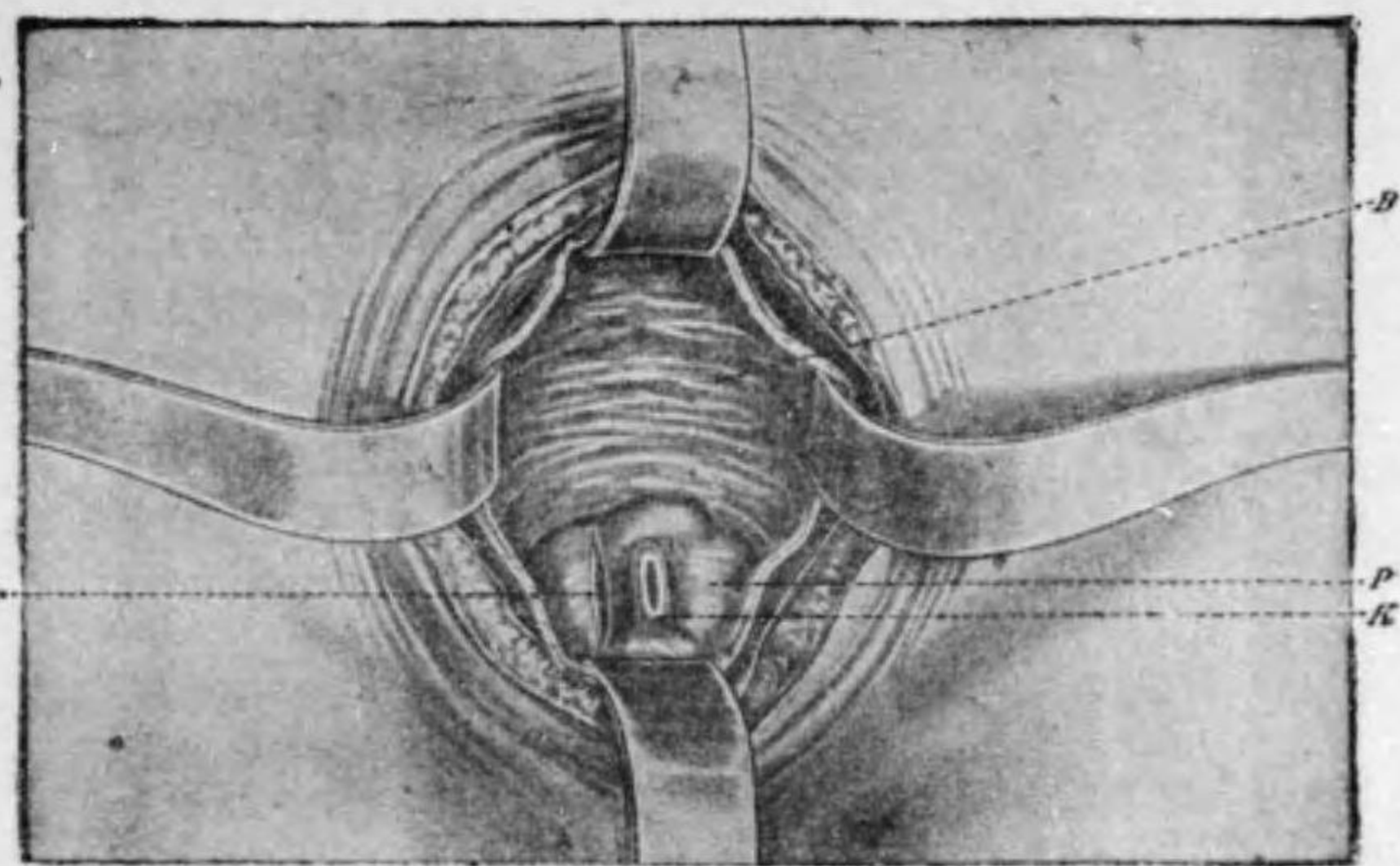
レツ、アルヲ以テ吾人ハ此巧妙ナル手術ノ將來益成功ノ域ニ達センコトヲ希望シテ止マザルナリ。

然レドモ予ハ素ヨリ攝護腺肥大症ニハ必ず毎ニ攝護腺剔出術ヲ行フベシト爲スニ非

攝護腺疾患 攝護腺肥大症

ズシテ、手術ノ適否及ビ其時期ノ如何ニ就テハ慎重ナル詮考ヲ要ス。抑、就レノ疾患ニ對シテモ手術ヲ可トスルハ生死ニ關スル場合ハ始ク措キ、非手術的療法ノ全然其用ヲナサザルカ、若クハ姑息ニ出デ、

(甲圖 三十八百第)

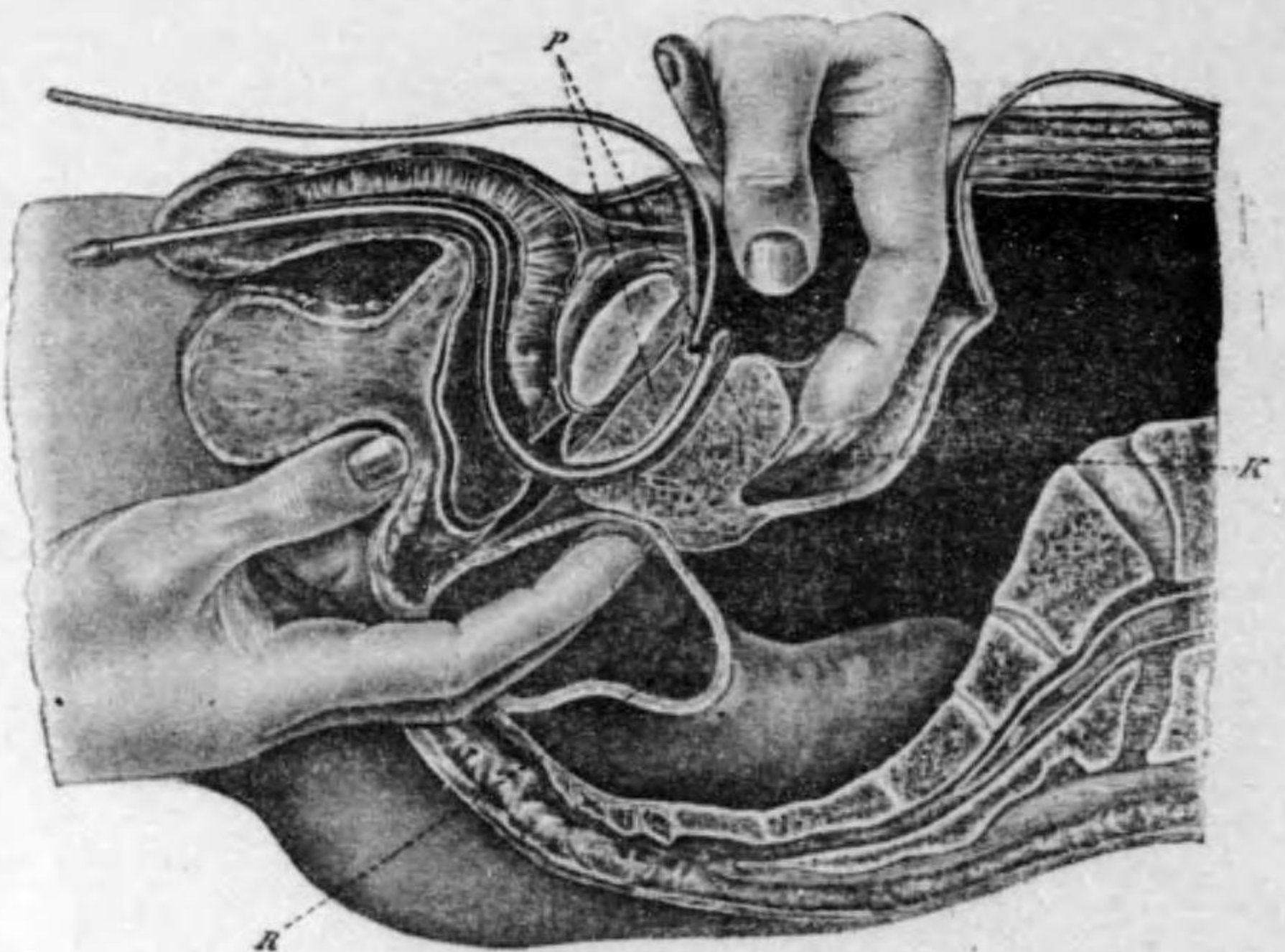


裁開セル膀胱(B)
ニ攝護腺(P)膨出
セリ、膀胱口ニハ
豫メ挿入セルカテ
ーテル(K)ノ現
ハ、ナ見ル攝護腺ヲ
概ヘル膀胱ノ粘膜
ハ膀胱口ノ附近ニ
テ裁切セラレ(J)

却テ病勢益々増悪シ隨テ愈治療ノ困難ニ陥ルベキ場合ヲ手術ニ依リテ未然ニ防ガントスル際ナリ。而シテ斯ル手術タルヤ少クトモ病症ヲ輕快セシムルモノト推測セラル、カ、或ハ生命ニ甚大ノ危険ヲ及ボスコトナキモノニ限リテ是認セラルベキハ論ナシ。然ラバ攝護腺肥大症ニ於テハ、此點ニ關シテ果シテ如何。

テ高齢ニ達スルモノ少カラザルノ事實ヲ特舉セザルベカラズ。斯ル患者ノ容態如何ハ

(乙)圖 三十八百第

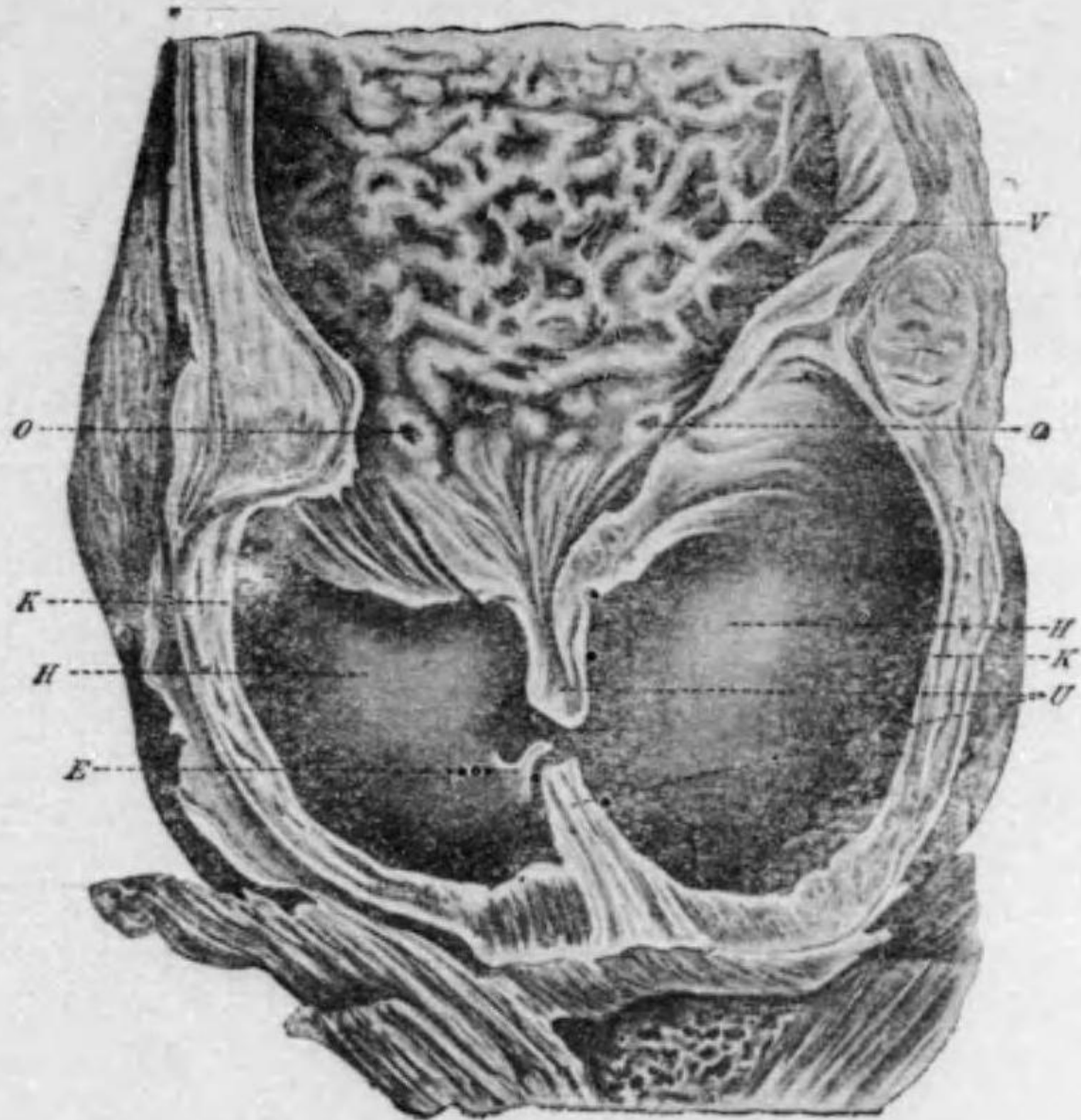


右手ノ示
指ヲ以テ
密附ノ皮
ヲ別ク如
ク攝護腺
(P)ヲ其
囊(K)ヨ
リ別出ス
左手ノ示
指ヲ直腸
(R)ニ挿
入シテ右
ノ操作ヲ
ク扶ク

主トシテ膀胱ノ容量ニ關係シ、一時的ノ刺戟状態ナルモノハ其都度緩解シ得ラル、ヲ以テ毫モ之ニ與ル所ナシ面シテ若シ膀胱大ニシテ半乃至一リーテルヲ包容スレバカテーテルヲ挿入一日僅ニ二回ニテ足ルヲ常トシ、或ハ患者自ラ之ヲ行フコトアリ。斯クスレバ尿貯溜槽ノ負擔ヲ除クニ充分ニシテ患者ノ執務並ニ夜間睡眠ヲ障礙セズ。此種ノ患者ハ手術ヲ受クルノ念ナキコト明ニシテ殊ニカテーテルヲ用ウルニ細心注意スルノ暇アル者ハ

随テカテーテルノ危険ヲ蒙ル虞レナキヲ以テ放任スルモ妨ゲナシ。然レドモ症状萬一ノ増悪ヲ來サシコトヲ危懼シテ手術ヲ推奨スルガ如キハ全ク理由ナキコトナリ。何トナレバ第一ニ病症ガ攝護腺膀胱等ニ限局セル間ハカテーテルヲ用

第百八十三圖 (丙) (Nach Walker)



攝護腺別出後ノ攝護腺腔(H) V膀胱 O尿管口 U尿管シテ殘レル尿道攝護腺部 E射精管ノ裂斷端 K攝護腺囊

ウルノミニテ何等ノ異常ナク能ク八十歳若クハ其以上ノ高齢ニ達スルモノ寡カラザルガ故ニ斯ル慢性尿閉症ヲ有スル患者ニ對シテ後來病症ノ惡變ヲ來スベシト豫言スルコト能ハザルナリ。之ニ反シテ膀胱小ナルカ若クハ

カテーテルノ挿入極メテ困難ナル場合ニハ事態全ク異ル。膀胱小ニシテ患者自ラ排尿シ得ザルトキハカテーテルヲ用ウルコト二十四時間ニ六乃至十回又ハ數、其以上ニ達セザルヲ得ズ。是レ極メテ煩雜ナルノミナラズ、尿道ヲ刺戟シ、且ツカテーテルノ挿入愈頻回ナルニ應ジテ消毒益々困難トナルヨリ危険ヲ醸ス虞レアリ。若シ之ニ加フルニカテーテルノ挿入毎回困難ナルカ若クハ時々カテーテルノ挿入容易ナラザル爲メ反復之ヲ試ミザル可カラザル時期ノ往來スル場合ニハ患者甚ダ悲惨ノ状態ニ陥ルヲ以テ、カテーテルノ應用ヲ免レント欲スルハ至當ノコトナリ。又急性尿閉ノ再發頻繁ナル患者モ手術ニ適應ス。是レ尿閉ヲ來スコト愈々頻リナレバ膀胱炎ヲ續發スルコト愈々免レ難キヲ以テナリ。蓋シ人ノ知ル如ク傳染ヲ促ガスハ完全尿閉ト之レニ踵グ膀胱ノ排泄トニ由リテ起ル壓力ノ變動ヨリ甚シキハナシ。攝護腺食餌法ヲ守リ、便秘及ビ凡テ過度ナルコトヲ避クレバ能ク發作ノ襲來ヲ稀ナラシムレドモ、亦攝護腺充血ノ爲ニ尿閉頻發シテ止マラザル場合アルヲ見ル。斯ル際ニハカテーテル挿入困難ナルニ隨テ益々早ク手術ヲ加ヘザル可カラズ。

次ニ所謂微菌ノ傳染ヲ受ケタル攝護腺肥大患者 inchiecter Prostatiker ニシテ尿敗血症ヲ發シ、發熱シ、舌乾燥シテ厚苔ヲ被リ、煩渴止マズ、食思缺乏セルトキハ醫家往々之ヲ以テ手術ノ禁忌症トスレドモ予ハ手術ニ全然適應セルモノトナスナリ。其ハ若シ手術ヲ施サズンバ死ヲ招クコト殆ド疑ヒ無キニ由ル。勿論手術ト雖モ大危険ヲ伴ハザルニハア

ラザレトモ、而モ他ニ救済ノ法ノ求ム可カラザルヲ奈何セン。但シ手術ノ見込ミハ腎臟變化(腎盂炎、腎水腫、動脈硬化性腎臟炎)ノ高度ナルニ隨テ愈減ズレドモ、石ノ諸症ガ極メテ進行シタル時ノミ、手術ヲ禁忌スルナリ。

反復頻起スル攝護腺ノ大出血竝ニ攝護腺後部ニ於ケル膀胱陷沒部ニ生ズベキ結石ノ再發モ亦手術ヲ要ス。最後ニ事情ノ爲ニ無菌的カテーテル挿入ノ困難ナルカ又ハ不能ナル場合ニモ手術ヲ要スベシ。

以上攝護腺肥大症ノ療法ニ關シテハ同症ノ緊要ナル爲メ精細ニ説述スル所アリシガ今之ヲ綜合スルニ醫家ニシテ同症ノ本態ヲ探究シ、善ク己人の状態ノ如何ニ應ジテ處置スルノ途ヲ辨エタル者ニ於テハ其治療ニ手腕ヲ振ヒ得ベキハ既ニ吾人ノ了知セル所ナリ。蓋シ本病患者ニシテ全然治療シ得ラザルガ如キハ稀有ニ屬シ、最多クノ場合ニ於テハ各其病狀ニ應ジテ或ハ手術ヲ加ヘ或ハ之ヲ行ハズシテ能ク病症ヲ輕快セシムルノ途アルモノトス。

攝護腺結核 Tuberkulose der Prostata.

原因 攝護腺ノ結核ハ青春ノ徒ニ最多ク小兒及ビ老人ニハ稀ナリ。而シテ本病ノ發生ヲ説明センニハ諸他ノ結核症ニ於ケルガ如ク遺傳ナルモノヲ考ヘザル可カラズ。素ヨリ遺傳關係ノ内實ニ至リテハ今尙ホ未知ニ屬スレドモ、而モ若年者ニ於テ何等認ム

ベキ發病ノ原因ナクシテ攝護腺ニ或ル疾患ヲ發生シ、始メハ診斷不明ナルモ時ヲ經ルニ隨ヒ攝護腺結核ナルヲ明ニスルコトアルハ掩フベカラザル事實ナリ。此場合ニ更ニ之ヲ追究スルトキハ、患者ハ多ク結核素因ヲ有スル家族ヨリ出デタルヲ認ムベシ。ワイゲルト氏 *Wiegand* 明言シテ曰ク、攝護腺ナルモノハ傳染病、原體ノ絶好ナル附著部タリト。

上記ノ意義ニ於テ遺傳素因ヲ有スル者ガ生殖器ニ或種ノ害毒ヲ蒙リタル後ニ結核ノ發生ヲ來ス場合ハ一層理解シ易カルベシ。此種ノ害因中最モ顯著ニシテ而モ未ダ餘リ重視セラレザルモノヲ淋病トナス。予ハ攝護腺モ共ニ侵サレタル生殖器結核ニ於テ瀰久ノ淋病ガ其根底ヲ作リシ場合ヲ見タリ。蓋シ淋病殊ニ慢性淋病ナルモノハ予ヲシテ謂ハシムレバ寧ロ永久性淋病ト稱スベク、是ハ外傷ト類ヲ同ウシ、隨テ素質ヲ有スル者ヲシテ他ノ諸器官ニ於ケルガ如ク生殖器ニモ結核ノ發生ヲ促ガスベシ。若シ夫レ遺傳素因ナキ者ニ於テ房事過度、手淫ガ該腺結核ノ原因ヲナストノ説ニ至リテハ確證ナキモノト信ズ。且ツ從來ノ經驗亦之ヲ證明セザルナリ。

之ト異リ外來ノ微菌ガ偶ニ結核患者ト交接スル際コルチト氏 *Corneli* 或ハカテーテルヲ介シテ尿路ニ竄入シ、以テ攝護腺ヲモ感染セシムルハ不可能ノコトニ非ズ。唯之ヲ遙ニ多キ血行若クハ淋巴道ヨリノ傳染ニ比スレバ價値尠ナキモノナリ。

蓋シ攝護腺結核ガ全然孤立セルコト頗ル罕ニシテ、殆ド毎ニ他ノ身體ノ諸處ニ病竈ヲ

認ムルノ一事ハ即チ血行又ハ淋巴道ヨリノ傳染多キニ該當ス或ハ既ニ肺勞ヲ先發シ
或ハ先ヅ腎臟結核原發シ次デ血行ヲ經若クハ下行的ニ腎臟ヨリ膀胱ニ至リ此處ヨリ
攝護腺ニ到達スルモノアリ又ハ結核性副辜丸炎ニ始マリ後チ攝護腺及ビ精囊ノ結核ヲ
伴フコトアリ精囊ハ攝護腺ト俱ニ侵サルコト甚ダ多キモノナリ要スルニ死體解剖
ノ際攝護腺ノミ侵害セラレシヲ見シコト極メテ罕ナリトスヤーニー氏 Jany の業績ハ
攝護腺ガ傳染病毒ニ對スル好箇ノ附著部タルヲ證スルニ與テ力アルモノニシテ氏ハ
肺癆患者ニ於テ辜丸並ニ健態ノ攝護腺内ニ結核菌ヲ發見セリ

病理解剖

攝護腺ハ病機ノ狀態如何ニ應ジテ或時ハ増大シ或時ハ縮小ス故ニ攝護腺

結核 Tuberkulose der Prostata ト結核性攝護腺炎 tuberkulöse Prostatitis トヲ區別スルハ極メ

テ價值アルコトナリ甲ハ死體解剖ノ際稀ニ觀ル所ニシテ腺中ニ孤立ノ結節ヲ生ジ其
周圍ニ變化ヲ及ボスコト絶無ナルガ若クハ僅微ナルニ過ギズ之ニ反シテ乙ニアリテ
ハ攝護腺炎ノ條下ニ記載シタル變化ニ多少ノ特徴ヲ具備スルヲ認ム即チ生ゼル饒多
ノ結節ハ初メ孤立シ後ニ融合シ各結節ハ孰レモ同一ノ進行ヲナス詳言スレバ初期ニ
ハ腺管ノ周圍ニ灰白色ノ小結節及ビ圓細胞浸潤巨態細胞並ニ類上皮細胞アリテ後ニ
ハ其中心乾酪樣變性ニ陥リ結節全ク軟化ス而シテ死壞セル細胞成分ハ濃厚ナル脂樣
乾酪樣物質ニ變ジ此小ナル乾酪樣病竈ハ一帶ノ浸潤層ニ由リテ圍繞セラル結核菌ハ
殊ニ上皮ト其下ノ結締織層トノ間ニ發見セラルベシ結節ハ尿道ノ近傍ニ存在スルヨ

攝護腺結核
結核性攝護腺
炎

遠心型

リモ腺ノ周縁ニ近ク占居スルコト多シトムブソン氏及ギヨン氏ノ所謂遠心型 excentric
rische Form Thompsons und Gajons)斯ノ如キ小病竈ハ多數増大シテ相互ニ融合シ反應性炎
症ト相俟ツテ腺ノ腫大ヲ來シ爲ニ其表面凹凸不平トナリ硬軟相交ルニ至ルヲ見ル
乾酪樣變性ノ他ニ結節ニ最モ數起ル所ノ病機ハ膿解ニシテ之ニ由リテ定型的膿瘍ヲ
生ジ其數ハ其大サニ應ジテ大小アリ然レドモ後ニハ之ガ互ニ融合スルヲ以テ極メテ
少數トナルカ或ハ攝護腺ノ全部若クハ大部分化シテ一箇ノ巨大ナル結核性膿瘍トナ
ルナリ

倍テ多數ノ結節内ニ於ケル乾酪樣變性ト化膿トノ爲ニ著シキ變化ヲ來セル場合ト雖
モ尙ホ對稱的治癒ヲ見ルコトアリ此場合ニハ化膿性乾酪性空洞ノ内容吸收セララルカ
若クハ漸次ニ硬化シ石灰化スルナリ(ブローカー氏 Brown)然レドモ斯ルコトハ不幸ニ
シテ極メテ稀有ニ屬シ病機ハ大抵周邊ニ向ヒテ進行シ遂ニ一個若クハ數箇ノ膿瘍ガ
外表尿道又ハ膀胱三角ノ邊ニ破開ス其際或ハ膿瘍一時ニ内容ヲ排泄シテ硬固ノ結核
性壁ヲ有スル空洞ヲ遺スアリ或ハ破潰ニ由リテ生ゼル通路ノ不規則ナルヨリ結核物
質ノ一小部ノミ排泄セラレ他ハ殘溜スルアリ而シテ生ジタル尿道膀胱會陰肛門ニ通
ゼル瘻管ハ絶エテ治癒ノ傾向ヲ示サズ

ニングリッシ氏 English)ハ特ニ結核ノ全身ニ蔓延シ易キヲ以テ惡性ナル病型即チ結核
性攝護腺周圍炎 tuberkulöse Periprostatitis ナルモノヲ指摘セリ同症ニ於テハ結核菌ガ血

結核性攝護腺
周圍炎

攝護腺疾患 攝護腺結核

行若クハ淋巴道ヲ經テ攝護腺周圍脈叢ニ入り更ニ其血管ヲ介シテ周圍組織ニ到達ス而シテ靜脈ヨリハ血栓形成及ビ膿毒症ヲ起シ易キモノナリ。

症候經過及診斷 攝護腺結核ト結核性攝護腺炎トハ亦臨牀上ニモ之ヲ區別スルノ要アリ攝護腺結核ニ於テハ攝護腺内ニ隱然一箇若クハ數箇ノ孤立竈ヲ生ジ數年間潛伏シテ其間些ノ症狀ヲモ露サバルモノアリ而シテ近傍ニ病機波及シ若クハ血液ヲ介シテ傳播シタルトキ即チ膀胱或ハ腎臟ノ結核ヲ惹起スルニ及ンデ始メテ攝護腺検査ヲ行フニ當リ直腸ヨリシテ明確ニ結節ヲ觸知スベシ此結節タル已ニ早クヨリ發シ居タルモノナルハ言フ俟タズ。

故ニ攝護腺結核ノ初期ニ於テ病竈ガ腺ノ實質内ニ局在シ尿道及ビ膀胱未ダ侵サレザル間ハ之ガ診斷ヲ下スコト困難ナルカ若クハ全然不可能ナリ又症狀絶無ナルヲ以テ攝護腺ヲ觸診スルガ如キコトモ無カルベシ。

本病ノ自覺症狀ハ早晚現ハル、モノナレトモ固有トスベキモノ殆ド無ク、排尿障礙、疼痛、血尿及ビ血精症、Hämospennieヲ見ル。

排尿障礙ハ敢テ特殊ノ性質ヲ帶ブルニ非ズ患者晝夜ノ別ナク排尿頻數トナリ、排尿ノ際殊ニ其終期ニ於テ熱灼ヲ感ジ、尿ノ流出較困難トナレルノ看アリ、斯ノ如キ裏急後重ハ其他ノ例ヘバ單純ナル淋菌性膀胱頸炎ニ見ル所ノモノニ全然同ジク、只其異ナル唯一ノ點ハ排尿障礙ガ他ノ場合ニアリテハ治療ノ效果良好ナルニ反シ、本症ニ於テハ如何

ナル治療ヲ加フルモ頑強ニ抵抗スルニ在リ。

次ニ排尿トハ關係ナクシテ會陰及ビ肛門内ニ疼痛ヲ帶ブル重壓ノ感覺アリテ、運動殊ニ倚坐ノ際ニ増劇シ、便通時ニハ著シキ高度ニ達ス、此症狀モ亦緩解シ難キヲ固有トス、出血ハ著シキ血尿トシテ現ハル、コト甚ダ罕ニシテ、數滴ノ血液ガ排尿ノ初メニ出ヅルコトアレド、大抵ハ其終リニ當リテ尿線ト共ニ排出セラル、ナリ、斯ノ如キモノハ通常ノ淋菌性膀胱頸炎ニモ見ル所ナレドモ、膀胱炎ニ於テハ出血ヲ止ムルニ概テ一二回ノ硝酸銀點滴若クハ洗滌法ニテ足レルニ反シ、若シ之ヲ結核性攝護腺炎ニ試ミルトキハ却テ反對ノ結果ヲ來シ、苦痛並ニ出血増劇スルモノナルヲ忘ルベカラズ。

血精症モ亦畧之ニ同ジ、同症ハ射精ノ際ニ時トシテハ亦遺精ノ際、精液ノ最後ノ數滴血液ニ染ミテ出ヅルモノニシテ、是レ單純ナル精囊炎ニ見ル徵候ナリ、但シ精囊炎ニアリテハ血精症ガ良性ナルヲ特有トスレドモ、結核ニ於テハ不治ノコト數アリ、然レドモ血精症ハ決シテ結核ニ必發ノ徵候ニ非ズシテ一時若クハ全然缺如スルコトアルヲ注意スベシ。

以上述べシ如ク攝護腺結核ノ自覺症狀ニハ何等固有トスルモノナキヲ以テ、其診斷ハ理學的検査法ヲ俟ツテ確實トナルベク、殊ニ之ト同時ニ全身狀態既往症等ヲ熟察セバ益々正確ナルヲ得ベシ。

先づ尿道ヨリノ漏泄物ハ必シモ每常見ラル、モノニ非ザルヲ以テ價值尠シ、抑、結核性

攝護腺炎ニ於テ分泌物ガ尿道口ニ現レ、又ハ尿中ニ纖維トシテ出ヅルハ其病機ガ尿道ニ波及シテ此處ニ潰瘍及ビ瘻管ヲ作りタル場合ニ限ル、而シテ其分泌物ガ結核性ナルヲ立證スルニハ結核菌ヲ檢出セザルベカラザレドモ、其ノ成功スルコト稀ナリ、又少クトモ同漏泄物ガ攝護腺ヨリ出デシモノナルヲ推定スルノ必要アレドモ、此目的ニハ豫メ尿道ヲ清洗シタル後、攝護腺ヲ按摩シ、既知ノ方法ニテ攝護腺液ヲ染色シテ檢査スルナリ。

更ニ確實ニシテ數、目的ヲ達シ得ル診斷法ハ直腸ヨリスル精細ナル攝護腺觸診法ナリ之ヲ以テセバ他ノ攝護腺疾患ニ見ザル所ノ孤立セル結節ヲ極メテ明確ニ觸知スベシ、加フルニ該結節ハ壓迫ニ對シテ著シキ銳敏性ト痛感トヲ有ス、又檢者ノ手指長ケレバ殆ド毎常攝護腺ノ上際ニ當リ同ジク結核ニ侵サレタル結節狀ノ肥厚迂曲セル精囊ヲ觸知スベシ。

膀胱鏡、又ハ消息子診査ハ無用ナリ、膀胱鏡ヲ用ウルトモ攝護腺ノ變化ハ精々括約筋ノ邊ニ認メラル、ノミニシテ、是亦普通ノ攝護腺炎ニモ見ラル、モノナレバ何等得ル所無カルベシ、又消息子ヲ挿入スル時、尿道攝護腺部ニ劇痛ヲ發スルモ全然特有ノ症狀ニ非ザルヲ以テ診斷上價値ナシ。

然レドモ本病ヲ診定スルニハ上記ノ自覺的並ニ他覺的症狀ヲ以テ足レリトス、殊ニ全身ヲ精診シテ得タル一般狀態ヲ參考セバ益、確實トナル、而シテ若シ本病ニ疑ハシキ症

候ヲ徵シ、且ツ他ニ或ル結核性疾患ノ併在ヲ認メ、又著明ナル遺傳素因ヲ有シ、加フルニ治療ニ頑強ニシテ奏效困難ナルコト顯著ナルヲ得バ本病ヲ誤診スルコト尠ナカルベシ豫後、ハ他ニ生命ヲ殆カラシムベキ結核病機ノ併在セザル限リハ必シモ不良ナラズ例ヘバ攝護腺結核ニ偏側ノ腎臟結核ヲ兼テタルガ如キ場合ニハ必ズ治療スルノ見込ミアリテ若シ其以外ハ強壯ニシテ抵抗力ニ富メル者ナラバ恐ラク治療スベシ、之ニ反シテ治療ノ見込ミ迺ニ尠キハ膀胱副睪丸及ビ精囊俱ニ侵サレタル上行型 ascending Formナリトス、同症ハ大抵兩側ニ輸尿管ヲ傳ヒテ腎臟ニ上昇セントスル傾向ヲ有シ或ハ又身體ニ他ノ數多ノ結核病竈ヲ生ジテ治療ヲ不可能ナラシムルナリ。

然レドモ攝護腺結核ハ斯ノ如ク病機ノ他ニ蔓延スルト否トニ拘ラズ、自ら退行スルヨリモ寧ロ進行スルヲ多シトシ、既述ノ如ク遂ニ廣大ナル化膿ヲ來シ、瘻管ヲ形成ス、最モ懼ルベキハ劇痛ヲ伴フ難治ノ膀胱結核ナリ、又粟粒結核ハ數本病ノ終末ヲナス。

療法、本病ニ對スル治療ハ頗ル貧弱ナリ、吾人ハ上記ノ誘因ヲ顧ミテ數年間存續セル慢性淋病ヲシテ其根底ニ結核ノ發生スルコト無カラシメン爲メ、之ヲ根治スルニ努ムベシ、然レドモ一面ニハ過劇ノ治療ハ却テ身體殊ニ侵サレタル生殖器ヲ衰弱セシメ、隨テ血中ニ循環セル結核菌ヲシテ攝護腺内ニ占居セシムルコトアルヲ忘ルベカラズ、即チ過多ヲ戒ムベシ、凡ソ結核素因アル者ニ於ケル副睪丸尿道炎、攝護腺炎ノ如キ生殖器疾患ヲ治療スルニハ殊ニ慎重ニ出デ、能フ限リ一切過劇ノ局所療法ヲ避クルヲ要ス

本病ノ藥物療法トシテハクレオソート及ビ其類似ノ藥劑ヲ以テスルモ效果尠少ニシテ予ハ未ダ嘗テ其認ムベキ奏效アリシヲ見ズ。

尿道攝護腺部ニ硝酸銀沃度ホルム昇秉ノ局所ノ應用ハ病機ガ尿道ニ蔓延シタル曉ニ於テ始メテ意義アルモノニシテ、爾他ノ場合ニハ不合理ナリ、然レドモ予ハ右ノ場合ト雖モ尙ホ之ヲ行フヲ好マズ、蓋シ同法ハ效力尠ク徒ニ患者ニ苦痛ヲ與フルニ止ルノミナラズ、其ノ作用スルヤ結核病機ノ根源ニ及バズシテ、僅ニ續發的ニ侵サレタル一部分ニ達スルニ過ギズ。

攝生ノ全身療法ハ其他ノ結核症ニモ必要ナル如ク、治療所ニ於ケル入院療法、緩和ナル水治法及ビ肥養法、空氣養法、暖地ニ於ケル轉地療法、一切ノ害因ヲ避クルコト等、皆以テ本病ニ用ウベシ、排尿又ハ排便ノ際、劇シキ苦痛ト疼痛トヲ來ストキハ麻酔劑ヲ應用ス即チモルヒテ、ヘロイン、ペラドンナハ小灌腸若クハ座藥トシテ賞用スルノ價値アリ、若シ膀胱頸又ハ膀胱ヨリノ諸症狀主徵ヲナスヲ見バ、則チ膀胱結核ノ章下ニ掲ゲタル昇秉點滴法ヲ試ミルベシ、大抵ハ效ヲ奏スベシ。

尿意促進アルモ留置カテーテルヲ使用セズ、何トナレバ大抵結核性膀胱炎併在シテ之ニ堪ヘザルヲ以テナリ、疼痛及ビ尿意促進堪ヘ難キ時ハ之ヲ緩和スルニ膀胱穿刺術ヲ行ヒ、兼テ瘻管ヲ開放スルヲ以テ唯一ノ手段トス。

次ニ侵サレタル攝護腺ノ全部ヲ精囊ト共ニ截除スル外科的療法(ヤング氏 Young 等)ハ

未ダ實驗ニ乏シキヲ以テ遠ニ推獎シ難シ、加フルニ同手術ハ他ニ結核病竈ノ存在セザルカ、若クハ縱令之レ有ルモ斯ル大手術ニ堪ヘ且ツ其效果ニ充分望ミアル場合ニ限リ施サル、モノナリ。

然レドモ手術ノ目的ガ結核性寒性攝護腺膿瘍ノ除去若クハ患者ヲ著シク惱マス所ノ瘻管ヲ治癒セシメントスルニ在ラバ、全ク右ニ異リ、攝護腺膿瘍ハ會陰式或ハ直腸前式截開ヲ行ヒ之ヲ開キテ搔抓シ、且ツ沃度ホルムグリセリンヲ以テ治療スルヲ最良トス、又化膿シ若シクハ乾酪變行ニ陥レル攝護腺ヨリ生ジタル瘻管ニ處スル方法モ畧之ニ同ジ

攝護腺ノ凝石及結石 Konkretionen und Steine der Prostata.

疊層小體
源粉樣小體

成人ノ攝護腺内ニ所謂疊層小體、又源粉樣小體 Corpora amyliacea ナル小體ノ存在スルハ既ニ述ベタリ、此小體タルウルヒョウ氏 Virchow ニ從ヘバ通常ノ腺分泌液ガ一箇若クハ數箇ノ變性シタル細胞ノ周圍ニ凝固シ、順次其上ニ沈著スルニヨリテ發生スト云フ、レックリングハウゼン氏 Recklinghausen ハ同小體ノ本質ヲ以テ植物性澱粉ニ類似ノモノトナシ、スチルリング氏 Stilling ハ純粹ノ類澱粉ト看做セシモ、ボステル氏 Passer ノ研究ニ徵スルニ、類蛋白質性分泌液内若クハレチ、ンノ浸潤ヲ蒙レル死壞細胞内ニ起レル凝固作用ニ基クト云フ、右ノ如キ小體相疊積スルトキハ則チ凝石 Konkretion トナリ、増大スレバ麻實大ニモ達シ、多數攝護腺ノ腺腔及ビ排泄管内ニ占居ス、其著色ハ眞珠樣ノ淡色

攝護腺疾患 攝護腺凝石及結石

攝護腺結石

ばいぶ狀結石

砂時計狀結石

ヨリ琥珀様黄色、褐色及ビ黒色色素沈著ノ間ニ在リ、切面上ニハ灰白乃至褐色ノ小顆粒ヲ見ル。嗅煙草—モルガニー氏 (Morganii) ウルビウ氏 (Virehovi) 此集積シテ凝固物トナレル層層小體ハ決シテ腺ノ病的産物ニ非ズシテ、腺ノ分泌ニ於ケル一ノ障碍ト解釋スルヲ當レリトス。同小體ハ數年加之終生攝護腺内ニ存在シテ而モ何等ノ影響ヲ與エザルコトアリ。而シテ漸次益増大スルカ、若クハ石灰鹽ノ沈著ニ由リテ尿道ノ水平面ヲ超エ、其先端腺排泄管ヨリ挺出スルニ至レバ始メテ屢、其存在ヲ認めラル。總ジテ攝護腺凝石ハ小ナルモノナレドモ、若シ炭酸石灰、磷酸石灰、磷酸亞母尼亞、屈涅矢亞ノ沈著之ニ加ハルトキハ漸次増大シテ竟ニ真正ノ結石トナリ、攝護腺結石 Prostatstein ナル名稱ヲ冠スルニ至ルベシ。

之ト全然別種ノ結石ハ同ジク攝護腺部ニ占居スレドモ其發生上攝護腺結石ニ非ズシテ尿道結石ニ屬スルカ、若クハ膀胱結石ノ破片タルモノナリ。所謂ばいぶ狀結石 (Pebble-stone) ハ即チ此種ニ數フベキモノニシテ、即チ其一部ハ膀胱内ニ他ノ一部ハ尿道内ニ在ルガ爲ニばいぶ頭狀ノ屈曲ヲ生ゼルモノナリ。

砂時計狀結石 (Sanduhrstein) ト稱スルモノハ兩端棍棒狀ニシテ中部ハ細キ奇形ヲ呈シ、尿道又ハ膀胱結石ナルコトアレドモ亦眞ノ攝護腺結石ニ屬スルモノアリ。斯ク由來ヲ異ニセル是等ノ結石ハ孰レモ原發結石ニ尿沈渣ノ凝著シテ生ゼシモノナリ。眞正ノ攝護腺結石ハ單一ナルコト稀ニシテ大抵多數ニ存在ス。ゴールデングバード氏 (Goldings Bird) ガ

被殼石

靜脈石

記載シタル一例ニ於テハ攝護腺内ニ無慮百三十箇ノ結石在リシト云フ。之ニ反シテ尿道攝護腺部ニ於ケル結石ハ普通單一ナリ。凡テ攝護腺結石ハ其員數愈多ケレバ其大サ益小ニシテ、又反對ニ員數愈僅ナルニ隨テ大サ益大ナルヲ常トス。攝護腺結石ノ巨大ナルモノハ重量百二十瓦ニ達セシ者アリ。

右ノ如ク攝護腺ニ結石ヲ生ゼシトキハ結石ハ大抵空洞内ニ在リテ不齊ニ攝護腺ノ全部ニ互リテ占居シ、又ハ二三ノ部若クハ腺ノ一側ニ偏在スルコトアリ。而シテ若シ著大ナル單一ノ眞正攝護腺結石ナレバ、其成長ニ應ジテ其部ノ腺體萎縮シ、結石ヲ包藏スル空洞ハ壓迫萎縮ニ陥レル腺組織ヨリ圍繞セララル、ヲ見ル。若シ結石多數ナルトキハ斯ル小空洞夥シク存在スベシ。

以上ノ結石ト其由來ヲ異ニスル被殼石 (Inkrustationen) モ亦攝護腺結石中ニ數ヘザルベカラズ。是レ發炎セル攝護腺組織内ノ限局性小膿窠乾固シ石灰化シタルモノナレドモ極メテ罕ニ觀ル所ノモノナリ。

又夫ノ所謂靜脈石 (Phlebolithen) モ亦然リ。同石ハ攝護腺周圍叢ノ擴張セル靜脈内ニ存在シ、豌豆大ヲ超ユルコト稀ニシテ、靜脈ノ擴張及ビ靜脈鬱血ニ依リテ其發生ヲ促サル、モノナレド極メテ罕ナリ。

診斷 最モ多クノ攝護腺凝石及ビ同結石ハ生前概シテ症狀ヲ現サザルタメ、其ノ診斷ハ不可能ト謂ハザルヲ得ズシテ、タゞ手術若クハ剖見ノ際偶然發見セララル、ニ過ギズ

然レドモ他ノ場合、殊ニ攝護腺小結石ガ尿道面ヨリ挺出シタル時ニハ病苦ヲ惹起シ
 就中排尿困難及ビ排尿時疼痛ヲ以テ主徴トス、是ニ於テ排尿ノ回數稍増加シテ、排尿ノ
 際抵抗ノ感アルガ如ク、此抵抗ガ出沒シテ一定セザルノ點ハ注目スベキ價値アリ、是レ
 小ナル膀胱結石ガ時々尿流ノ爲ニ膀胱頸ニ壓セラレテ該部ヲ閉塞スルト同一ノ關係
 ナリ、場合ニヨリテハ完全尿閉ヲ來スコトアリ、又排尿ハ疼痛ヲ伴ヒ、其疹ハ陰莖ノ先
 端ニ向ツテ放散シ、排便ニモ疼痛アリ、患者ハ亦排尿ニ關係ナク會陰部ニ壓重感ヲ覺ユ
 出血ハ攝護腺結石ニ於テ屢ナラザレドモ往々ニシテ現ル、而シテ結石ガ尿道ニ挺出セ
 シ場合ニハ尿中ニ血球ヲ見ザルコト殆ト無シ、予ハ管ヲ豌豆ヨリ少シク大ナル小結石
 ガ尖銳ナル稜角ヲ以テ腺排泄管ヨリ尿道ニ突出セシ爲メ殆ド致命的ノ大出血ヲ來セ
 シ一例ヲ見シガ同患者ハ出血後數週ニシテ死亡セシヲ以テ解屍ノ結果右ノ關係ヲ審
 ニスルヲ得タリ、

又攝護腺後尿道及ビ膀胱ニハ炎症ヲ發スルヲ常トスレドモ尿ハ膀胱炎ノ性狀ヲ示サ
 ズ、又結石ハ尿道粘膜炎ヲ糜爛セシメ小ナル壞疽ヲ惹起ス、而シテ若シ結石自然ニ排泄セ
 ラル、トキハ尿道ノ炎症消散スレドモ、否ズンバ如何ナル尿道炎療法ヲ加フルモ奏效
 スルコトナシ、

結石ノ排出スルハ、或ハ之ガ腺排泄管ヨリ遊離シテ尿道ニ達スルカ、若クハ圍繞セル攝
 護腺組織ヲ破潰シテ尿道ニ出デ、此處ヨリ尿線ト共ニ體外ニ投出セラレ、ニ由ルナリ

然レドモ右ノ如キ結石ガ後方膀胱内ニ遊走シ膀胱結石ト成ルコトナキニ非ズ、

結石ガ餘リ腺邊周ニ偏倚セズシテ中心ニ近ク位スルトキハ炎症狀ヲ惹起シ、延イテ組
 織ノ削瘦ト攝護腺ノ萎縮トヲ將來ス、斯ル場合ニハ直腸ヨリ結石ヲ觸知シ得ラル、ヲ
 以テ診斷容易ナルベク、是ニ依リテ始メテ診斷ヲ確實ナラシムルヲ得ベシ、蓋シ排尿困
 難排尿時疼痛及ビ尿線中絶ノ如キ上記ノ自覺症狀ハ頗ル曖昧ニシテ夫レノミニテハ
 所詮診斷ヲ下シ難クレバナリ、而シテ右ノ場合ニ手指ヲ直腸内ニ送致セバ攝護腺ハ凹
 凸不平硬固ニシテ増大セルヲ觸知スベク、時ニハ小結石互ニ摩擦スルヲ感ズベシ、

金屬消息子ヲ尿道ニ挿入スレバ結石ノ一部分尿道腔内ニ挺出セルモノニ限り之ヲ觸
 知スベキヤ論ナシ、其際ノ感覺ハ一種獨特ニシテ、著明ナル摩擦若クハ咬牙ノ感覺ナリ
 固ヨリ尿道結石ニモ同一ノ感覺アルヲ以テ、是ハ決シテ攝護腺結石ニ固有ナルモノニ
 非ズ、サレド金屬消息子ノ挿入ト同時ニ直腸内ノ手指ヲ以テ攝護腺ヲ按壓スルトキハ
 硬キ一物消息子ト手指トノ中間ニ介在セルヲ感知スルコトアルモノナリ、

更ニ診斷ノ補助トナルモノハレントゲン透射法ニシテ、同法ハ直腸及ビ膀胱ノ内容ヲ
 充分ニ排除シタル後ニ行フベキモノトス、ゴールデングバード氏 *Golding Bird* 及ビ予ハ
 レントゲン板上ニ攝護腺結石ノ頗ル有益ナル陰影ヲ撮影シ得タリ、然レドモ此方法ハ
 其結果陽性ナルトキニ限り證明ヲ與フルノミニシテ、乾板上ニ全然陰影ヲ認メザル場
 合ト雖モ結石存在スルコトアルベシ、要スルニ攝護腺結石症ハ稀有ナル疾患ナレドモ

コレニ對スルレントゲン診断法ハ尙ホ發達ノ途ニアルハ明ナリ。

療法 攝護腺結石ニシテ單ニ偶然ノ發見ニ止リ、何等ノ症狀ヲ醸サマル場合ニハ治療ヲ施スノ要ナシ、又疼痛及ビ排尿困難ガ時々現ル、ニ過ギザル場合ニモ、疾病ノ性質上免レ難キ外科的手術ニ著手スルニ先チテ、先ヅ結石ノ自然排出ヲ待チテ可ナリ。

兩側攝護腺截

之ニ反シテ病苦増進シ炎症及ビ化膿ヲ發シ、一箇若クハ數多ノ結石ノ増大疑ヒナキトキハ無論斷然手術ヲ行ハザルベカラズ、該手術中自然道ヨリノ結石破碎及ビ抽出術、兩側的截石術(デュブイトレン氏 Dupuytren)ニ擬セル兩側攝護腺截開術 bilaterale Prostatectomie

直腸前式攝護

直腸ヨリノ同腺截開術(マッソニー氏 Mason)等ハ用キラレズシテ、只通常ノ會陰式截開若クハ直腸前式攝護腺、別出術(デマルクアイ氏 Demarey)ヂッテル氏 Dittel ツケルカ

ンドル氏 Nickerkin(ソサン氏 Sozin)ノ二法中孰レカヲ選ブベシ、就中後者ハ確實且ツ危険尠ナクシテ攝護腺ニ到達シ得ベキガ故ニ益、實用セラル、ハ當然ナリトス、若シ結石ガ腺組織ニ固ク密著セルトキニハ骨膜剝離子結石匙若クハ槓杆樣器械ヲ以テ結石ノ抽出ヲ圖ル必要アルベシ、手術及ビ本病ノ豫後ハ概シテ佳良ニシテ治療困難ナラザルヲ多シトス。

攝護腺腫瘍 Neubildungen der Prostata.

原因 此處ニ敘述スル攝護腺新生物ハ只惡性ナル癌腫 Carcinom 及肉腫 Sarcom ニ限リ

纖維筋腫及ビ腺腫ノ如キ良性腫瘍ハ攝護腺肥大症ト看做シテ既ニ其條下ニ述ベタリ凡テ惡性腫瘍ハ殆ド一トシテ原發性ナラザルハ無ク、續發性ナルハ頗ル罕ナリ、續發性腫瘍ハ或ハ近傍ノ腫瘍腸癌ヨリ直接ニ移行シテ生ジ、若クハ遠隔臟器ノ腫瘍胃硬腦膜陰莖ノ癌腫ヨリノ轉移ニ係ル、茲ニ甚ダ注目ニ値スベキハ惡性ノ膀胱腫瘍ハ毫モ攝護腺ニ移行スルノ傾向ヲ有セザルニ反シ、攝護腺腫瘍ハ好んで膀胱ニ向ヒテ發育侵入スルモノナルハ一事ナリトス。

アルバラン氏 Albaron 及ハルレ氏 Halle ノ謂ヘル如ク普通ノ攝護腺肥大症ガ癌腫ニ變化ストノ說ハ吾人ヲ以テ觀ルニ確證ナキガ如ク、若シ然リトセバ攝護腺肥大症ノ外觀ヲ呈セシモノハ其實既ニ當初ヨリ徐々ニ發育シツ、アリシ惡性腫瘍タリシノミト難ズル者アルモ辯解ノ辭ナカルベシ、蓋シ發生ノ原因ハ他臟器ニ於ケル惡性腫瘍ト一般全然不明ノ裡ニアリ、遺傳若クハ淋病ガ之ニ關係アリト稱セラル、モ全然根據アルニアラズ、殊ニ淋病ニ至リテハ殆ド信ジ難シ、癌腫ハ老人ヲ侵スコト最モ多ク、小兒及ビ壯齡ノ者ニハ極メテ罕ナリ、之ニ反シ攝護腺肉腫ニ至リテハ之ヲ年少ノ徒ニ見ルコト一再ナラズ、蓋シクレブス氏 Krebs ガ其原因ヲ胎生期ニ索メントセシハ理ナキニ非ザルナリ。

病理解剖 攝護腺ノ癌腫ハ之ヲ大別シテ二種トス、甲ハ柔軟ナル髓樣癌 Medullarcarcinom 若クハ腺腫癌 Adenocarcinom 又ハ上皮癌 Epitheliom トモ稱ス、乙ハ硬性癌 Skirrhous ナリ、肉

攝護腺癌腫

攝護腺疾患 攝護腺腫瘍

硬性癌
髓樣癌
腺樣癌
上皮癌

限局型

瀰漫型

攝護腺疾患 攝護腺腫瘍

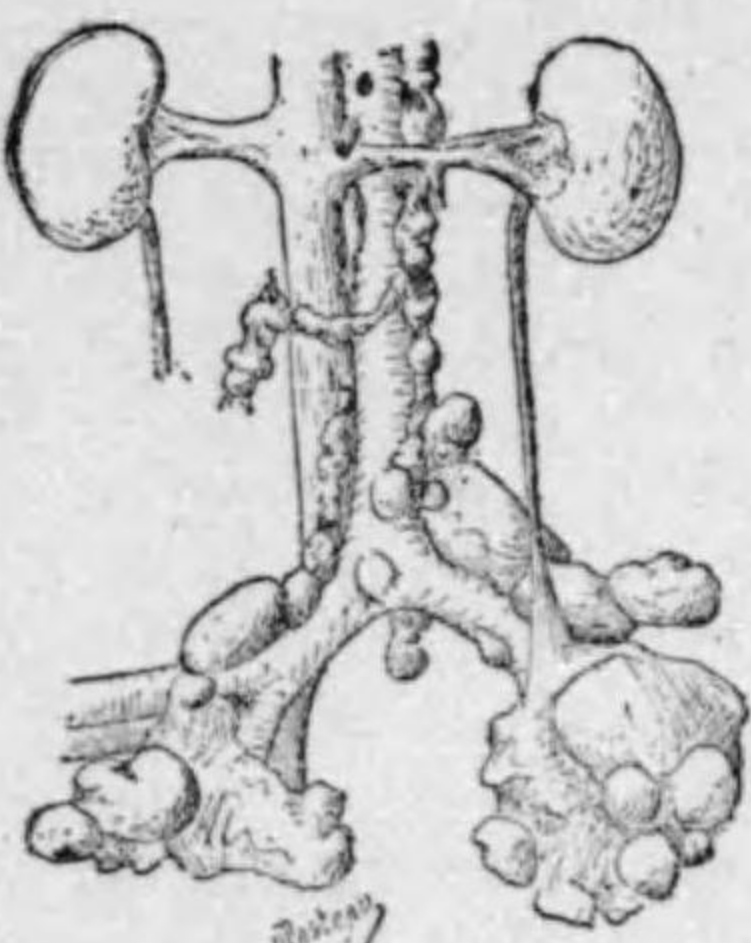
眼的ニハ瀰漫性ト限局性ノ二型ヲ分ツベシ。

髓樣癌 Medullarcarcinom 若クハ腺腫癌 Adenocarcinom ハ其ノ質軟柔ニシテ多葉性ナルヲ特色トシ、纖維細ナル纖維性支柱組織ノ間ニ單核ノ小細胞介在ス、オルト氏 *Ort* 之ヲ記載シテ曰ク、癌腫ハ顯微鏡的ニハ圓塊狀細胞腫瘍ニシテ、其細胞層、腺樣ノ管腔ヲナシテ配列セバ之ヲ腺腫癌ト診斷セザルベカラズ、其間質ハ或ハ依然トシテ攝護腺間質ノ性状ヲ存シ、或ハ小細胞浸潤ヲ蒙リ、即チ同ジク茂生スルアリト、アルバラ *Albarin* 及ハル *Halle* 兩氏ガ單純ナル攝護腺肥大變ジテ癌腫トナルト説キシハ右ノ性状アルニ由レルナリ。

又既記ノ如ク腫瘍ノ生ズルヤ、瀰漫性ナルト限局性ナルトアリ、限局性ナルモノハ腺ノ一箇處若クハ數箇處ノミ侵サレテ固有ノ標徴ヲ示シ、爾餘ノ部ニハ定型ノ攝護腺組織ヲ認ム、同型ハ比較的稀ニ見ル所ニシテ、其發育遲々タルト且ツ攝護腺大抵著シク増大スルコトナキトヲ以テ顯ル。

之ト截然趣ヲ異ニスルハ腺ノ全部ヲ多少ニ拘ラズ侵害シ、尙ホ迅速ニ其周圍ニ向ツテ進行スル種類ナリ、之ハ幾モナクシテ攝護腺囊ヲ破潰シ、小骨盤ニ出テ、之

第四百八十四圖
(Musee Guyon)



圖七七延蔓ニ腺巴淋ノ腫瘍

瀰漫性攝護腺
骨壁癌腫症

形成性癌骨

ヲ腫瘍塊ニテ充タシ精囊、輸尿管、陰骨盤骨ヲ侵害ス、此ノ如キ危大ナルヲ固有トセル種類ハギヨン氏 *Guyon* 之ヲ瀰漫性攝護腺骨盤癌腫症 *Carcinose prostatico-pelvicienne diffuse* ト名付ケタリ、此大腫瘍ハ稠度均等ナルアリ、又ハ硬軟相交ルアリ、表面葉狀ヲ呈シ、凹凸不平ニシテ硬ク、直腸粘膜炎其上ニ癒著セリ、此癌腫ハ膀胱内ニ侵入シ、此處ニ茂生シテ、膀胱鏡面ニ一見定型の膀胱癌ノ狀ヲ呈ス、或ハ否ラザレバ單ニ膀胱粘膜炎ヲ擡ゲ膀胱ニ膨隆部アリテ充血セル外、異狀ナキ粘膜炎ニ被ハル、ヲ目撃スベシ、直腸粘膜炎モ亦同ジク侵サル、即チ癌腫塊破潰シ、爲ニ腐敗性潰瘍性加答兒ヲ惹起ス、又之ニ次デ或ハ之ト同時ニ攝護腺ノ附近ニ於ケル淋巴腺ニ浸潤ヲ來シ、腸間膜腺鼠蹊腺及ビ腹膜後部腺侵サル、(第百八十四圖)又續發性結節ハ肝臟、肋膜、肺臟、陰莖、海綿體、腎臟及ビ脾臟ニ生ズ、然レドモ之ト其形狀構造發育及ビ轉移ノ狀ニ於テ異ナルモノヲレックリ *Leuckart* ハウゼン氏 *Kochinghaus* ノ研究ニ係ル攝護腺ノ成骨性癌腫 *Osteoplastische Carcinome der Prostata* トナス之ニ特舉スベキハ骨轉移ノ夥シク、蔓延セルニ比シ、攝護腺ニ於ケル原發癌ハ小ニシテ著明ヲ缺クノ點ニアリ、詳言スレバ原發癌ハ屢殆ド臨牀的ニ認めラザルノミナラズ、剖見ノ際ニスラ之ヲ發見スルコト困難ナル程小ナルニ反シ、骨ニハ夥シキ瀰漫性ノ癌腫性浸潤ヲ見ルナリ、此浸潤ヲ蒙ルモノハ就中骨盤脊柱ノ下部、下肢骨助骨、胸骨、肩胛骨、上膊骨、頭蓋骨及ビ脊椎骨ニシテ、更ニ箇々ノ骨ニ就テ云ヘバ上腿及ビ上膊骨ノ下端ニ好發ス、内臟ハ大抵轉移ヲ免ルベシ。

攝護腺疾患 攝護腺腫瘍

フアン・レックリングハウゼン氏ハ骨變化ニ就テ叙シテ曰ク、一方ニハ長管骨ノ骨端及ビ骨幹脊椎骨等ノ如キ通常海綿質若クハ空洞ノ所在スル部分ニ廣大ナル硬化及ビ象牙樣變化ヲ來シ、他方ニハ緻密質ニ著シキ吸收及ビ骨ノ鬆疎ヲ招キ、彼是交錯綜シ、加フルニ患部ハ新生骨質ノ堆積ニ由リテ肥厚シ、其狀鐘乳石ノ如ク林立セル突起穂ヲナシ、間隙及ビ管溝ハ癌細胞ヲ以テ充塞セラレト。又曰ク建設ハ破壞ヲ凌駕スルガ故ニ癌腫ノ破壞的性質甚ダ振ハズト(フアン・フリッシ、氏、*Virchow*)。轉移ハ骨髓ヨリ來ルモノナリ、即チ曰ク癌腫ノ種子ハ骨髓ニ播布セラレテ此處ニ發芽シ、次デ其萌芽ハ外方ニ向ツテ破開スルナリト。

骨癌腫ハ血管ニ沿フテ進行シ、血管ヲ破リテ骨ノ外表ニ出ヅ、而シテ骨轉移ハ其構造攝護腺内ノ原發竈ニ同ジク、結締織性支柱ヨリ構成セラレ、胞巢内ニハ骰子狀及ビ圓球狀細胞充填セリ。凡ソ女子ニ於テ乳癌ガ最モ屢、癌腫症ヲ招來スル如ク、男子ニ在リテハ攝護腺癌ヨリ全身癌腫症ヲ惹起スルコト數ナリ。

肉腫、Sarcom ハ既述ノ如ク癌腫ニ比スレバ著シク稀有ニシテ、就中小兒及ビ老年ニ來ル而シテ皆原發性ナラザルハナク、他ノ器官精囊骨ヨリ攝護腺ニ移行セル續發性肉腫ハ破格ノ場合トシテ二三ノ報告アルノミ、肉腫ハ殆ド毎ニ圓形若クハ紡錘狀細胞肉腫ニ屬シ、初期ニ於テハ恰モ纖維筋腫ノ如ク截然タル限界ヲ以テ腺質ノ内部ニ占居シ、次デ増殖進行スルニ及ビ攝護腺ノ一部竟ニハ其全部變化スベシ、然レドモ腫瘍ノ發育ハ未

ダ之ヲ以テ停止セズ、肉腫ノ特色トスルハ其大サノ尤然タルト發育ノ迅速ナルトニ在リ、故ニ之ガ有莖ノ菌子ノ狀ヲナシテ攝護腺ノ中葉ヨリ膀胱内へ侵入セルガ如キ狀態ニ於テ診斷ヲ下サル、コト尠ク、既ニ出來得ル限リノ方向ニ向ヒテ廣大ナル増殖蔓延ヲナセルヲ見ルベシ、即チ小骨盤ヲ充填シ、輸尿管ヲ壓迫シ、膀胱ノ周圍ニ茂生シテ之ヲ上前方ニ壓シ、間膀胱ヲ貫キテ内部ニ侵入シ、又廣キ直腸膨大部スラモ狹窄セシム、其轉移ノ癌腫ト異ナルハ癌腫ノ際特段ニ侵サル、近接ノ淋巴腺及ビ鼠蹊腺ガ肉腫ニ於テ侵襲ヲ蒙ムルコト運ク且ツ比較的輕微ナルニ在リ、故ニ大抵ノ場合ニハ小骨盤内淋巴腺ノ侵サル、ニ先チテ、既ニ肝肺等ノ遠隔臟器ニ轉移ヲ生ゼルヲ見ル。

症候經過及診斷 先づ小兒ニ來ル攝護腺肉腫ニ就テ述ベンニ、同症ハ一見原因不明ナル尿閉突如トシテ起ルニ及ビ始メテ發見セラル、コト一再ナラズ、此時小兒ヲ診査スレバ可ナリ著シキ腫瘍ノ突發セルヲ見、又他ノ場合ニ於テハ排尿困難及ビ排尿時疼痛、排便時疼痛、其他稀ナレドモ血尿等ガ醫師ノ注意ヲ喚起スルコトアリ、此際患兒ヲ觸診スルニ殊ニ雙合診ヲ行ヘバ將來攝護腺ノ存在スベキ直腸ノ部ニ質硬キ腫瘍ヲ觸知シ、其突起物ハ往膀胱及ビ恥骨縫際ニ達セルヲ認ムベシ、而シテ腫瘍ハ迅速ニ前方ニ向ヒテ發育シ、患兒ハ發病ヨリ一二年ノ間ニ於テ殞ル、ヲ常トス。

成人ノ腫瘍タル癌腫及ビ肉腫ハ其惹起スル症候ニ大差ナキヲ以テ之ヲ一括シテ觀察スベク、枝葉ニ互レル二三ノ特點ハ別ニ之ヲ指摘スベシ、自覺症狀ハ主トシテ排尿障礙

排尿時疼痛、排尿ニ關係ナキ、疼痛、排便時障礙ニシテ、他覺的ニハ、全身惡液、尿ノ變化、出血化膿時トシテハ、組織破片ノ排泄、カテ、一テ、ル、及ビ膀胱鏡検査ノ所見、直腸觸診法、及ビ轉移ノ證明ニ據リテ、診斷ヲ確實ナラシム。

排尿障礙ハ主トシテ攝護腺肥大症ニ於ケルモノト同一ニシテ、腫瘍ノ大小及ビ其レニ由テ來ル狹窄ノ程度ニ應ジテ患者ハ排尿ニ際シ多少努責セザルベカラズ、尿線ハ在來ノ進出力ヲ失墜シ、排尿回数ハ種々ナル程度ニ増加シ、膀胱ノ排泄ハ漸次不良トナリ、初メ慢性不全尿閉起リ、遂ニハ徐々ニ完全尿閉トナルコトアリ、然レドモ完全尿閉ハ良性ノ攝護腺肥大ニ於ケルヨリモ稀ナリトス、若シ之ヲ起シタルトキハ、尿ノ不隨意的洩泄ヲ來シ、膀胱ノ溢流、*Ueberfließen der Blase* ヲナス、之ト異ナルハ尿失禁ニシテ、間、起レドモ多クハ疾病ノ末期ニ至テ始メテ見ラルベク、是ハ括約筋ノ破壊ニ歸スベキモノナリ、排尿時疼痛ハ定型的ノ一症狀ニシテ、輕快スルコト極メテ難ク、又ハ只一時的ニ緩解スルヲ以テ固有トス、即チ之ニ用キシ麻醉藥ヲ休止スルトキハ、殊ニ排尿ノ終リニ増劇スル所ノ排尿時疼痛須臾ヲ待タズシテ再發スベシ、是レヨリモ更ニ固有ニシテ攝護腺肥大症ニモ見ル所ノ排尿時疼痛ト異ナレルモノハ疼痛ガ排尿時ニ關係ナク、依然トシテ存続スルノ一事ナリ、此疼痛ハ龜頭陰莖根直腸會陰下腹部薦骨部ニ位シ、時トシテ著シク増劇スルコトアリ、而シテ疼痛ハ間斷ナキヲ以テ患者ヲシテ太シク衰弱セシム。

疼痛ハ坐骨神經及ビ股神經ニ沿フテ放散シ、間、薦骨神經叢及ビ腰髓神經叢ノ全部モ侵サル、コトアリ、此疼痛タル即チ腫瘍及ビ轉移性腺腫、腺ノ爲メ、神經幹ノ壓迫セラレ、ニ歸因スベキハ疑ヲ容レズ、蓋シ疼痛ノ持續性頑固ニシテ全然之ヲ緩解スルニ途ナキハ是ニ由ルナリ、而シテ疼痛已ニ存在スルモ攝護腺向ホ比較的ニ小ナルコトアリトノ事實ハ決シテ之ニ矛盾セズ、何トナレバ攝護腺ノ腫瘍小ナルニ拘ラズ、既ニ著明ノ轉移ヲ生ゼルコトアルハ吾人ノ熟知スル所ナレバナリ。

次ニ最後ノ自覺的症候、即チ直腸障礙ハ單純性肥大症ノ條下ニ叙述セシ所ニ全ク同ジ排便困難トナリ、高度ノ慢性便秘ヲ來シ、延イテ遂ニ完全直腸閉塞ヲ招クニ至ルコトアリ、尚ホ注意スベキハ排便時ニ數、間斷ナキ疼痛ヲ伴フコトニシテ、是レ攝護腺肥大症ニハ見ザル所ナリ、又腫瘍ガ直腸粘膜炎自己ヲ侵シテ潰瘍性増殖ヲ惹起セバ、其結果重症直腸加答兒起リ、組織崩壞物ヲ混淆シ、血液ヲ交ユル脂樣分泌物ヲ漏泄スベシ。

他覺的症候中、劈頭目擊スルハ惡液症ナリ、患者多クハ顔色枯葉ノ如ク、帶黃色ヲ呈シ、羸瘦シテ最良ノ療養ヲ以テスルモ恢復セズ、斯ル體力衰脫ハ所謂攝護腺肥大患者ニモ往々見ラル、モノニシテ、殊ニ尿傳染ヲ併發セル場合ニ於テ然レドモ、而モ能ク兩者ヲ區別スルニ難カラザルハ眞ナリ、即チ攝護腺肥大症患者ニ於テ症狀ノ増悪、合併症ノ起來ニ基ク惡液症ハ一時性ニシテ、合併症除去セラレバ患者恢復シ、全身症狀復タ佳良トナルヲ常トス、而シテ尿傳染ヲ來セル同患者ニアリテハ尿傳染ノ症狀、即チ甚シク膿性

ヲ帶ビ且ツ分解セル殘尿ガ衰脫ノ原因タルヲ示スベシ之ニ反シテ癌腫惡液症 Kachexieニ於テハ尿ハ全ク清澄ナルカ將タ幽カニ異狀ヲ呈セルニ止マルベキモ而モ體力ノ衰脫停止スル所ナキヲ見ル。

尿ノ變化ハ右ノ如ク全ク記スベキモノナシ但シ殆ド毎ニ膿ト間血液ヲ混ズ而シテ若シ腫瘍ガ膀胱ニ破潰セバ腫瘍組織碎片排泄セラレドモ是ハ甚ダ稀ニシテ診斷ノ標徵ニハ數ヘ難シ寧ロ膿ノ混在ハ之ニ比シテ多キヲ見ル蓋シ腫瘍ノ爲ニ血行障礙ヲ來シ其結果傳染性微菌ノ繁殖ヲ容易ナラシメタルニ由ルハ言ヲ俟タズ但シ高度ノ膀胱炎ヲ惹起スルガ如キハ罕ナリ。

攝護腺腫瘍ニ現ハル、尿出血モ亦何等ノ特色ナシ出血スルハ排尿ノ初メナルアリ終リナルアリ又ハ血液ガ尿ト全ク混ジテ膀胱ヨリ排出スルアリ出血ノ起ルヤ必シモ腫瘍ガ膀胱ニ破潰セルタメニ非ズシテ膀胱ノ周圍ニ増殖スル攝護腺腫瘍ニ由來スル腫血モ亦優ニ出血ヲ惹起スルニ足ル又此出血タルヤ動機ナクシテ出沒シ如何ナル療法モ效ヲ奏シ難ク且ツ運動モ之ヲ催起スルコトナク安靜モ亦之ヲ制止スル能ハザルノ點ニ於テハ膀胱腫瘍ニ於ケルト相同ジ但シ前者ハ後者ニ比シテ大抵輕微ナルノ差アリテ劇烈ナル出血ハ攝護腺腫瘍ニハ破格ニ屬ス。

カテーテル及膀胱鏡検査ハ數病勢増惡ノ因ト爲ルヲ以テ之ヲ行フニ慎重ナルベシカテーテルヲ挿入スルトキハ攝護腺肥大症ニ於ケル如ク大抵尿道ノ變位ヲ審ニシ得ベ

ク又尿道ノ偏倚ヲモ認ムベシ尿道偏倚セバ硬性器械ノ膀胱内挿入ヲ著シク困難ナラシム吾人ハ軟性カテーテルノ通過容易ナルニ反シ金屬カテーテルヲ膀胱ニ挿入スルコト殆ド不可能ナルヲ往々經驗セリ此故ニ診査用並ニ又治療用トシテハ軟性器械ヲ選ブベシカテーテル試用後ニハ多クハ輕度ノ出血ヲ來スモノナリ。

又短形膀胱鏡ヲ以テスル検査モ頗ル困難ニシテ所詮不可能ノコトアリ然レドモ若シ清淨ニシテ血液ヲ混ゼザル若クハ血液ヲ除去シタル膀胱内ニ膀胱鏡ヲ挿入シ得タルトキハ或ハ攝護腺腫瘍ヲ破ヘル膀胱粘膜炎膨隆シ之ガ較著シキ充血ヲ現セル外全ク健常ノ看ヲ呈セルヲ目撃スルカ否ラズンバ腫瘍ガ膀胱壁ヲ破潰シタル狀ヲ認ムベシ此場合ニハ膀胱鏡上ノ影像ハ全ク膀胱腫瘍ノ夫レト區別スルニ由ナシ然レドモ直腸觸診法ヲ行フトキハ其孰レナルカヲ辨別セン即チ膀胱腫瘍ニアリテハ攝護腺ノ性狀ニ變化ナキモ攝護腺腫瘍ニ於テハ次ニ掲グル變常ヲ現ス。

直腸觸診法ハ屢夫レノミヲ以テ本病ノ診斷ヲ下シ得ル程正確ナルコトアリ同診査ハ膀胱充盈セル爲メ誤診ヲ來スコトナキヤウ必ズ膀胱ノ空虚ナルトキニ於テ行フヲ忘ル可カラズ又能フ可クンバ雙合診ヲ可トス此觸診ニ依レバ攝護腺ハ殆ド毎ニ著明ニ増大セルヲ認ム但シ未ダ増大スルニ至ラザル初期ノ萌芽ハ到底觸知シ得ザレドモ斯ル場合ニ遭遇スルコトハ甚ダ稀ナリ。

攝護腺ノ表面ハ普通著シク不規則ニシテ極メテ硬靱間板ノ如ク硬シ是レ通常ノ攝護

腺肥大症ニハ見ザル所ナリ。又腫瘍ヲ被フ直腸粘膜ハ移動セズ。若シ之ニ加フルニ蔓延ノ状不齊ナルトキ、換言スレバ硬キ圓錐體狀ノ突起ノ如キモノガ上方又ハ側方近接部ニ派出シテ腺ノ境界分明ナラザルニ於テハ是ハ肥大セル攝護腺ニ非ズシテ腫瘍ナルヤ疑ヲ容レズ。殊ニ或ハ精囊ニ或ハ側方骨盤壁ニ突出スル等其方向雜多ナル。右ノ角様物ハ其形狀ト稠度トニ於テ腫瘍ニ定型的ノモノナリ。双合診ヲ以テ所見ヲ得ントセバ患者脂肪ニ乏シク隨テ善ク腹部ヲ壓抵シ得ラル、場合ナラザルベカラズ。

又更ニ轉移ヲ例ヘバ鼠蹊腺ニ於テ觸知シ得ルカ、或ハ他ノ内臓ニ轉移ノ存在ヲ推測スルカ、若クハ下肢薦骨部肩胛骨部及ビ其他ノ骨ニ不斷ノ疼痛アリテ以テ轉移腫瘍ノ神經幹ヲ壓迫シ、骨ヲ侵害セルヲ證シ、又下肢ニ浮腫ヲ生ジテ靜脈血栓ヲ示ス場合ニハ診斷倍疑ヒナシ。

本病ノ經過ハ大概慘憺ヲ極ム。而シテ或ハ膀胱症狀主トナリ、或ハ直腸症狀著シク、或ハ神經痛症狀(壓痛最モ劇甚ナルコトアリ)疾病ノ持續ハ五箇年ヲ超ユルコトナカルベシ要スルニ本病ハ初メ攝護腺肥大症ノ症候ヲ以テ露ハル、モ須臾ニシテ血尿、骨及ビ神經ノ間斷ナキ疼痛之ニ加ハル。全身惡液症狀亦漸次著明トナレドモ患者之ニ瘡ルニ先チ更ニ合併症ヲ招クコト多ク、爲ニ死期ヲ早ムベシ。即チ尿閉腸狹窄症狀輸尿管ノ壓迫腎臟水腫及ビ腎臟膿腫ノ發生無尿症膀胱傳染性椎消劑完全半身不隨(予ハ其二例ヲ見タリ)、骨盤靜脈ノ血栓及ビ沈下性肺炎等直接及ビ間接ノ死因タリ。

對症療法

療法 ハ概シテ對症的ニ止リ、疼痛並ニ病苦ヲ輕減シ能フ限り、其體力ヲ維持セシムルヲ以テ満足セザルベカラズ。鎮痛ニハ種々ノ方法ニ於ケル麻醉藥ノ投與ヲ缺クベカラズ。モルヒネ、トラドン、ナヘロイン、ヂオニンヲ散藥丸藥注射及ビ直腸座藥トシテ用キ、就中同座藥ニビラミドン及アンチピリンヲ配伍スルヲ佳トス。其他坐浴保溫器熱器法等種々ナル温熱ノ應用完全及ビ不全尿閉時ノカテーテル挿入法亦推奨ニ値ス。

茲ニ再ビ警告スベキハカテーテル挿入ニ用ウル器械ノ必ズ軟性タルベキコトナリ。其他便通ニハ善ク注意シ、大灌注法ニ依ルヲ最良トス。又多量ナル堪ヘラル、限リノ強壯食餌ヲ與フベシ。膀胱ノ局所療法ハ可ナラズ。唯、尿閉ノ顯著、化膿ノ増進ヲ來セル場合ニノミ行フベシ。又膀胱検査ノ如キ過劇ノ検査法ハ診斷上已ヲ得ザルニ非ズンバ之ヲ避クルヲ良トス。

根治療法

根治療法トシテ腫瘍ノ全部ヲ除去スルノ方法ハ從來ノ成績ニ微スルニ只診斷ノ適時ニ下シ得タル場合ニノミ推奨セラル。若シ夫レ腺ノ一部の除去ニ至リテハ殘留セル部分ニ腫瘍巢ノ殘遺ナキヲ保シ難キヲ以テ不合理ナリ。故ニ獨リ腺ノ全部剔除ノ用アルノミ、而モ之ハ轉移ノ未ダ生ゼザルニ先チテ行ハレシ場合ニノミ其效果アルヲ推定シ得ベキナレドモ此目的ヲ達スル見込ミ尠シ。何トナレバ該腫瘍ハ其診斷ヲ下シ得ルニ至ル以前ニ於テ概ネ已ニ其存在久シキヲ經タルモノナレバナリ。況ンヤ同手術其モノタル既ニ極メテ大手術ニシテ、憔悴セル患者ノ直接之ガ爲ニ死亡スル者寡カラザルニ

於テヲヤ。

從來ノ手術成績ヲ觀ルモ極メテ不良ニシテ右ノ所説ノ誤リナキヲ示ス。即チビルロー
ト氏 *Bilroth* ノ一例是レ同手術ノ嚆矢タリハ手術ハ功ヲ奏シタルモ術後十四箇月ニシ
テ再發ノ爲ニ死亡シ、*Stain* 氏ノ第一例ハ九箇月後ニ瘻レ、其第二例及ビライ
スリンク *Leistikow* 下ノ *Dykes* 兩氏ノ一例ハ直接手術ニ由リテ死セリ、*Füller* 氏
ノ一例ハ術後九箇月、*Füller* 氏ノ一例ハ十一箇月後其ニ再發ヲ來
シテ鬼籍ニ入レリ、予ガ幸ニ耻骨上式ニテ手術セシ一患者ハ八週ヲ經テ體力ノ衰脱ニ
瘻レヌ、*Savin* 氏ノ一例ハ手術後四星霜ニ亘リテ全然再發ヲ見ズ、*Young* 氏
ノ會陰式手術ヲ施セル六例中二例ハ二箇年間再發ナクシテ生存シ、他ノ二例ハ
手術後暫クニシテ死シ、殘リノ二例ニ在リテハ未ダ手術後ノ期間短クシテ其效果ヲ云
々シ得ズト謂フ。

是ニ由テ之ヲ觀レバ從來ノ統計ノ示ス所ハ不良ヲ極メ、望ミヲ手術ノ效果ニ囑スル甚
ダ難シト雖モ、翻テ考フレバ、タトヒ手術ヲ施サルモ死期當ニ近カルベシ、而シテ最近
攝護腺手術法ハ大ニ改善進步セリ、前直腸式手術、高位直腸癌ニ用ウルガ如キ、*König*
氏 *Fyris König* 手術然ラバ吾人何ゾ徒ニ絶望ノ愚ヲ學バン、須ラタ爾後益々此方面ニ實驗
ヲ重ネテ其經驗ヲ蒐集スベキナリ。

攝護腺徵毒 Syphilis der Prostata

吾人ノ遭遇スル攝護腺ノ疾患ハ甚ダ夥多ナリト雖モ、徵毒ノ病例ニ至リテハ未ダ一ト
シテ確實ナルモノナキヨリ觀レバ、本病ヲ以テ極メテ稀有ノ疾病ナリト斷言スルモ過
言ニアラザルベシ、之ヲ在來ノ文獻ニ徵スルモ眞ニ攝護腺徵毒ノ疑ヒナキニ似タルモ
ノハ僅ニ數例ヲ出デズ、*Netiquet*、*Rochon*、*Kochon*、*ウロチンスキ*、*Wraspinski* 及グロ
スリック *Groslic* 諸氏ノ報告ニ係ル病歴ハ即チ本病ヲ示スベキモノニシテ、*グ氏*ノ例ハ眞
正ノ攝護腺腫ナリシコト殆ド疑ヲ容レズ。

患者ハ四十五歳ノ男子ニシテ、久シキ以前淋病ニ罹リシ外常ニ健康ナリシニ、偶ニ認ムベキ原因
ナクシテ疼痛性尿意促進ト會陰部ニ於ケル疼痛感トヲ覺エタリ、又尿道ヨリハ微量ナル帶褐
色ノ分泌液ヲ洩シ、之ヲ檢スルニ濃汁及ビ白血球ヲ含有スルモ、絶テ淋菌ヲ認メズ、*シャリエー*
ル第十九號ノカテーテルハ無論容易ニ通過ス、直腸検査ヲ行フニ男子拳大ニシテ軟骨ノ如ク
硬ク、凹凸不平ナル攝護腺ヲ觸知シ、壓痛アリ、如上ノ所見ヲ以テスレバ、癌腫ノ疑ヒヲ起スハ極
メテ當然ノコトニシテ、況ンヤ同患者ガ既往ニ於ケル徵毒ノ感染ヲ否定セルニ於テオヤ、然レ
ドモ氏ハ其後ニ至リテ方針ヲ一變シテ、強刺ナル驅徵法ヲ試ミシニ、果セル哉腫瘍及ビ一切ノ
隨伴症狀ハ四週ニシテ消散セリ、其後再ビ同一ノ攝護腺腫脹ヲ發スルコト前後二回アリテ、其
一回ハ徵毒性ノ頸部疾患ヲモ伴ヒシガ、孰レモ驅徵療法ニ依リテ復ビ消退セリ。

吾人ハ此好實驗例ヲ參照シ、若シ攝護腺炎ノ症狀ヲ呈スル疾患ニシテ何等ノ原因ヲモ

探知シ難キコトアラバ必ズ微毒ヲ考フルヲ忘ルベカラズ、又此病例ハ癌腫ノ診断ヲ下
スニ慎重ナル可キヲ訓示スルモノナリ、故ニ攝護腺ニ腫瘍ノ存在ヲ微シ、且ツ其由來性
質觸診所見其急速ナル發育等ガ他ノ微毒ノ隨伴症狀ト相俟ツテ疑ヲ懐カシムルモノ
アルトキハ、診斷ノ方法ヲ盡シタル後試ニ驅微療法ヲ行フベキモノトス。

攝護腺寄生蟲 Parasiten der Prostata.

攝護腺胞蟲

茲ニハ只胞蟲 Echinosoccus ノミニ就テ述ベン、然レドモ從來ノ報告例ヲ觀ルニ果シテ眞
正ノ攝護腺胞蟲ナリシヤ、將タ又近接組織ニ棲居セシ胞蟲ガ攝護腺内ニ侵入シ來リシ
モノナリシヤハ疑ハシ、孰レニモセヨ膀胱ト直腸トノ間ニ位スル腔間ニハ、再三胞蟲囊
腫發見セラレタリ、其好例ト看做スベキモノニシテ、又解剖ヲモ經タルモノ三例ヲ左ニ
紹介セン、是レ本病ノ發育及ビ症候ヲ知悉スルニ絶好ノ指針タルベシ。

第一例ハマウンダー氏 *Amundt* 實驗ニ係ルモノニシテ、エングリッヒ氏 *Engelhardt* ノ記載ニヨルニ、一
十四歳ノ患者四日間持續シテ尿閉ヲ來セリ、之ヲ診ルニ恥骨縫際上、臍部ニ亘リ球狀ノ腫瘍ノ
爲ニ著シク膨隆シ、壓痛アリテ且ツ著明ノ波動ヲ認ム、此波動ヲ有スル腫瘍ハ直腸ヨリモ觸知
セラレシヲ以テ此處ヨリ之ヲ穿刺シタルニ、全然固形成分ヲ含有セザル澄明ナル漿液一リ、
トルヲ排泄シ、又之ト同時ニ尿道ヨリ暗色ヲ呈セル大量ノ尿流出セリ、而シテ患者ハ二日ヲ經
テ腹膜炎ノ症狀ノ下ニ死亡セシヨリ剖見セシニ、膀胱ハ健全ニシテ、膀胱ト直腸トノ間ニ空虚

ノ囊在リテ之ニ穿刺ノ痕歴然タルヲ認メ得タリ、又胞蟲囊腫ハ所々内臟ニ散在シ、鼠蹊管内ニ
在リシ較大ナルモノハ宛然還納性鼠蹊軟爾尼亞ノ看ヲ呈シタリ。

ロウデム氏 *Lowell* ノ第二例ハ六十四歳ノ男子ニシテ、二三年來排尿障礙ヲ訴ヘシガ竟ニ完全
尿閉ニ陥リシ者ナリ、解剖ノ結果、膀胱壁ノ肥厚ヲ微シ、攝護腺ノ部ニ兎頭大ノ腫瘍アリ、之ヲ截
切シ見タルニ畢竟一ノ壓縮セル胞蟲囊ニ他ナラズ、攝護腺ヲ侵シテ之ニ代リシモノナリ、而シ
テ網膜ニモ亦胞蟲囊ヲ認ム、然レドモ右ノ胞蟲囊ガ果シテ攝護腺ニ原發セシモノナルヤ將タ
又攝護腺以外ニ生ジテ攝護腺ヲ壓迫萎縮ニ陥ラシメシモノナルヤハ審ナラズ。

スベンス氏 *Synder* ノ實驗ハ甚ダ有益ナリ、患者ハ五十五歳ノ男子ニシテ六箇月以來尿閉ニ悩
ミ、カテーテルノ挿入屢々徒勞ニ歸セリト云フ、仍テ之ヲ診セシニ膀胱直腸窩ニ一箇ノ腫瘍ヲ認
メ、右側腹部ニモ炎症狀全ク無クシテ發生セル巨大ナル一箇ノ腫瘍アリ、試ニカテーテル挿入
ヲ行ヒシニ目的ヲ達シテ大量ノ尿ヲ排除シタルニ拘ラズ、腫瘍ハ依然トシテ舊態ヲ變セズ、乃
チ更ニ普通ノ套管針ヲ以テ直腸ヨリ該腫瘍ヲ穿刺セシニ、夥シキ胞蟲ヲ含メル透明ノ液大量
ニ漏出シ、液ノ穿孔ヨリ漏ルルコト前後十四日ニ及ベリ、患者偶々排便ノ際較強ク努責シタルニ
囊腫破綻シテ多數ノ胞蟲直腸ニ排出シ、次デ囊腫ノ化膿ヲ來シ、遂ニ治癒シ、直腸前壁ノ穿孔ノ
周圍ニ肥厚部ヲ遺シタリ、然レドモ下腹部ノ囊腫ハ頗ル迅速ニ増大セリ。

右ノ病歴ハ本病ノ極メテ稀有ナルト未ダ自家經驗ノ無キトヨリ、エングリッヒ氏 *Engelhardt*
Nick ノ周到ナル蒐集ニ負フ所大ニシテ、是ニヨリテ考フルニ、診斷上注意ヲ喚起スベキ
モノハ主トシテ排尿障礙ナルヲ知ル排尿ノ障礙ハ久シキニ互リ、其間如何ナル療法モ

何等ノ效果ヲ來サズシテ遂ニ完全尿閉ニ陥ルナリ。更ニ之ヲ精査スルトキハ一ノ腫瘍ヲ認ム。此腫瘍ハ概ネ尤大ニシテ直腸ヨリ觸知シ得ベク、又雙合診ニ依リテ數能ク耻骨縫際ノ上部ニ之ヲ證明スルコトアリ。腫瘍ハ波動ヲ示シ、其大サノ尤大ナルヲ以テ顯ルカテーテルノ挿入ハ往々難キコトアリ或ハ容易ナルコトアレドモ、腫瘍ハ依然トシテ直腸ニ存在ス。是レ觸知セシ所ノモノガ盈滿セル膀胱ニ非ザルノ證ナリ、尙ホ試驗的、穿刺ヲ施シテ吸引シ、以テ包蟲頭鈎若クハ疊層狀膜片ヲ發見スレバ本病ノ診斷ヲ確實ナラシムベシ。且ツ又特ニ注意スルノ價値アルハ膀胱ト直腸トノ間ニ於テ胞蟲囊ノ如キ巨大ナル囊腫ヲ作ルモノハ他ニ認メラザルノ一事ニシテ、隨ツテ斯ノ如キ大囊腫アラバ之ヲ以テ直チニ胞蟲ノ存在ニ疑ヒテ措クモ大過ナカルベシ。

療法 ハ獨リ手術アルノミニシテ他處ニ於ケル胞蟲竈ノ有無ニ從テ之ヲ施スベシ。即チ穿刺術ヲ行ヒ又ハ直腸前截創ヨリ若クハ耻骨縫際ノ上部ニ於テ開キタル膀胱ヨリシテ胞蟲囊ヲ截開又ハ剔出ス。

攝護腺神經症 Neurosen der Prostata.

原因 攝護腺神經症トハ生殖器ノ領域ニ於ケル神經性障礙ノ一群ヲ謂ヒ、攝護腺ハ固ヨリ之ニ關與スレドモ必シモ同腺ノミニ歸スベキモノニ非ズ。斯ル場合ハ後ニ生殖器性神經衰弱症ノ條下ニ掲述スベキヲ以テ、茲ニハ只純粹ノ攝護腺神經症ノミヲ叙スベシ。

攝護腺知覺過
尿道知覺過
尿知覺過
攝護腺筋質過
攝護腺筋質過
攝護腺筋質過
攝護腺筋質過

攝護腺ハ極メテ神經性成分ニ豐富ニシテ、之ニ發スル神經性障礙ハバイエル氏 *Peyer*ニ據ルニ次ノ三種アリ。攝護腺知覺過敏症、*Hypersensibilis der Prostata*、尿道攝護腺部知覺過敏症、*Hypersensibilis der Pars prostatica urethrae* 及ビ膀胱括約筋ノ一部ヲ構成スル攝護腺筋質ノ神經性刺戟過敏症、*nervöse Reizbarkeit des muskulösen Antheils der Prostata*。即チ是ナリ。但シ上記ノ三症ハ孤立セルコト罕ニシテ、大抵ハ一ヨリ他ニ移行セルカ若クハ同時ニ併在シ、且ツ殊ニ其中ノ一ツノミ巔然頭角ヲ露スヲ見ル。

本症ハ主トシテ青春ノ徒ニ發ス、是レ固ヨリ同症ガ大抵尿道炎、遺存セル慢性淋ニ續發スルニ徴シテ明ナリ。而シテ是等ハ或ハ已ニ早ク攝護腺ヲ侵セシモノナルカ、若クハ慢性尿道加答兒ヨリ後ニ攝護腺管ニ傳フテ同腺ニ波及セシモノナリトス。

攝護腺神經症ノ多數ハ斯ノ如クシテ發生スルモノナレドモ、吾人ハ從來如何ナル生殖器疾患ニモ罹リタルコト無キ者ニ本症ヲ發セシヲ見シコト屢ナリ。斯ル患者ハ大抵神經病の素因ヲ有スル者ニシテ、數年來過度ニ手淫ニ耽リ、或ハ實際ノ陰萎ニ由リ若クハ自ラ陰萎ナリト信ジテ殆ド媾接ヲ行ハザリシ者ナリ。又劣情ニ耽溺セル者及ビ全身性神經衰弱患者ニ之ヲ見ル。而シテ後者ニ於テハ精神過勞過度ヨリシテ全身性神經症ヲ惹起シ、之ヨリ時ニ生殖器ニ侵害ヲ遺ウシ、以テ攝護腺神經症トシテ露ハル、ニ至リシナリ。

攝護腺知覺過
敏症

症候 攝護腺神經症ノ症候群ニ主トシテ特有トナス所ハ他覺的ニ認ムベキ炎症狀ヲ生殖器ニ全然缺如スルカダトヒ存在スルモ極メテ輕微ニシテ之ヲ以テ重態ノ症狀ヲ説明スルニ足ラザルノ點ナリトス。

攝護腺知覺過敏症ハ腺ノ持續性壓迫及痛感ヲ以テ現レ聞其ノ増劇スルヤ急性炎症ニ非ザルヤノ看ヲ呈ス而モ觸診ト攝護腺液ノ検査トニ徴セバ事態忽チ明白トナルベシ即チ直腸ヨリ腺ヲ壓スルトキハ甚ダ銳敏ナレドモ急性炎症ニ見ルガ如キ腫脹ヲ缺如ス又壓搾シテ得タル分泌液ニ往既往ノ加答兒ヲ示ス所ノ白血球ヲ發見スルコトアルモ急性加答兒ニ於ケル如ク殆ド膿及ビ少數ノ赤血球ヨリ成レル分泌液トハ異レリ加フルニ此種ノ攝護腺神經症ニ於テハ夫ノ廣大ナル急性炎症ニ必發シテ極メテ著シキ疼痛ヲ惹起シ得ベキ排尿困難ヲ來スコトナシ尿自己モ亦澄明ニシテ異常ヲ呈セズ。

次ニ腺ノ全部ト言ハンヨリハ寧ロ尿道攝護腺部ノ侵サレタル神經症ニ於テモ亦尿道並ニ尿ニ他覺的變化ヲ徵スルコトナシ尿ハ純粹ニシテ異常成分ヲ含マズ唯纔ニ恐ラク本症ノ原因タリシ慢性攝護腺炎ノ遺物トシテ二三ノ淋絲ヲ見ルニ過ギズ故ニ此場合ニ訴フル所ノ排尿時疼痛ハ説明ニ苦シム所ナリ腺自己ヲ觸診スレバ大サ尋常ニシテ且ツ過度ニ銳敏ナラズ然レドモ一タビ消息子ヲ尿道ニ挿入シ器械ノ尿道攝護腺部ニ進ムヤ昏絶セン計リノ猛烈ナル疼痛ヲ發スベシ尿道鏡ヲ以テ此尿道攝護腺部ニ認メ得ベキ解剖的變化ノ如キハ全ク價值ナキモノトナスベク其ハ吾人ガ挿入ニ由リテ

尿道攝護腺部
知覺過敏症

括約筋痙攣

斯ル變化ヲ人爲的ニ生ゼシモノト區別シ難キヲ知レルノミナラズ斯ル有害無益ノ検査ハ之ヲ控ユルヲ利アリトスレバナリ但シ後尿道ノ視診ニ改善セラレシゴールトシユミット氏尿道鏡ノ發明以來充血腫脹等ノ解剖的原因ヲ發見シテ之ヲ攝護腺神經病ノ原因ニ擬スル者アリ然レドモ予ニ於テハ未ダ此所見ト神經症トノ間ニ推定セラルベキ原因的關係ノ存在ヲ證明スル能ハズ。

最後ニ吾人ガ最モ數ニ遭遇スルモノハ本症ノ第三種即チ括約筋並利尿管痙攣 Sphink-
teren- und Detrusorenkrampf ヲ以テ特徴トナスモノナリ括約筋ノ痙攣ハ排尿困難ヲ來スモノニシテ普通括約筋ノ緊張力ハ利尿筋ノ收縮ノ際之ニ反對ニ容易ニ弛緩スベキモノナルニ反シテ此場合ニハ收縮ス其最モ輕度ナルモノニ於テハ他人其傍ラニ在ルトキ排尿スルコト能ハズ一人トナレバ直ニ再ビ括約筋ヲ支配シ得ルヲ以テ知ラル本症ノ更ニ高度ナルモノハ排尿障碍一層甚シク患者劇シク怒責シ腹壓ノ助ケヲ籍ルニ非ズンバ排尿スル能ハズ其際尿線初メハ細小ニシテ力ナク俄然中絶スルノ狀猶ホ小結石ノ時々尿ノ流出ヲ杜塞スルニ異ナラズ而シテ遂ニ尿ノ漏出シ來ル時ハ尿道ヨリ陰莖先端ニ向ツテ熱灼ヲ感ズベシ斯ノ如キ患者ニ排尿後ノカテーテルヲ挿入スルトキハ多少多量ノ殘尿アルヲ認ム故ニ膀胱ノ排泄ハ完全ナルモノニ非ザルナリ。

如上ノ狀況ハ毎ニ眞ニ他覺的ニ檢知シ得ベキ膀胱頸ノ障礙ノ存在スル場合ニ見ラルル症狀ニ彷彿セリト雖モ其差異アル所ハ此排尿障碍ガ持續的ナラズ換言スレバ或ル

攝護腺疾患 攝護腺神經症

時ハ存在スレドモ他ノ時ハ全然消失シ又殘尿ノ量ニ著ルシキ不同アリ尙ホ又尿道ハ攝護腺肥大症ニ於ケル如ク延長セズシテ尋常ノ長サヲ有シカテ挿入法ハ尖銳ナル器械ヲ用ウルモ容易ニ成效スルコト等ノ諸點ニ在リ然レドモ尖銳ナル器械ハ其尖端變縮セル括約筋ノ爲ニ捕捉セラレ易キヲ以テ目的ニ適セズ之ニ反シ太キ圓錐狀消息子及ビカテーテル殊ニ撓曲スルコトナキ金屬製ノモノハ大抵圓滑ニ挿入セラレベシ又之ヲ挿入スルニ當リテモ攝護腺肥大症ニ於ケル如ク而カク把柄ヲ低下スルノ要ナシ狹窄症トハ障礙ノ所在ガ尿道外口ヨリ遠隔セルノ一事ヨリ鑑別シ得ベシ何トナレバ人ノ知ル如ク狹窄ガ膀胱頸ニ近ク生ズルコトハ殆ド絶無ナレバナリ

次ニ略シテ膀胱痙攣 Blasenkrampf ト呼バル利尿筋痙攣 Detrusorkrampf ノ特徴ハ患者或時期ニ於テ他覺的ニ認ムベキ原因ナクシテ尿意促進ヲ發スルニ在リ此尿意促進ハ炎症狀態ニ於ケル如ク持續的ニ存在セズシテ卒然突發シ後再ビ久シク間歇スルモノナリ又決シテ夜間ニ發スルガ如キコトナシ排尿ニハ疼痛ヲ感ゼズ且ツ大抵障礙モ無ク尿自己ハ澄明ニシテ病の混濁物ヲ認メズ又精神的若クハ色情的亢奮ハ尿意促進ヲ増劇セシムレドモ尿意促進ノ原因ニ至リテハ不明ニ屬ス

括約筋痙攣ト利尿筋痙攣トハ屢淋病又ハ攝護腺炎ノ後遺症タレドモ亦從前一回モ淋病ヲ患ヒシコト無キ者ニ之ヲ見シコトアリ尙ホ以上各種ノ神經症ガ各自相推移シ互ニ相提携シテ發スルコトアルハ既ニ述ベシガ如シ

本症ノ經過ハ緩慢ニシテ且ツ其特色トスル所ハ患者數月長キハ數年ノ間全ク病苦ヲ忘ルノ時期アレドモ一朝或ル誘因ニ遭遇センカ舊病復ビ再發スルニ在リ

療法 ノ本病ニ及ボス影響ハ概シテ佳良ナリトス然レドモ亦如何ナル治療ヲ施スモ全然無効ニ歸スルモノ無キニ非ザルハ遺憾ナリ若シ既往ノ炎症又ハ化膿機轉ノ尙ホ殘遺セルモノアルヲ證明シ得バ之ニ對シテ有效ナル治療ヲ加フルトキハ神經症ニモ甚ダ好果ヲ致スベシ何トナレバ症狀ノ頑固ナルハ他ノ神經症ニ於ケルト同ジク患者ガ自己ノ狀態ヲ事實以上ニ不良ナリト妄信スルノ致ス所ナルハ一般ニ疑ヒ無ケレバナリ

故ニ斯ル場合ニハ患者ハ尿中ノ淋絲肛門ノ壓感及ビ排尿時ノ疼痛ヲ以テ重症ノ徵候ニ他ナラズト信ズベシ此際若シ他覺的及ビ患者ノ自覺セル症狀ヲ輕快セシメ得バ隨ヒテ神經衰弱症狀モ著シク輕減スベク又全然消散スルコトモ屢ナリ是レ斯ノ如キ場合ニ適度ナル局所療法ノ數偉功ヲ奏スル所以ナリトス此局所療法ハ即チ右疾患ノ條下ニ詳述セシ如ク攝護腺按摩法尿道腐他法消息子挿入法尿道洗滌法等ナリ尿道鏡ヲ用キテ局所治療ヲ行フノ法ハ屢ニ述ベタル理由ノ下ニ拋棄スベキモノト信ズ

然レドモ上記ノ療法ヲ行フニ疼痛ナキコトナク爲ニ却テ反對ノ結果ヲ來ス場合アリ詳言スレバ患者以前ヨリモ一層興奮シ治療ノ爲ニ惹起セシ疼痛ニ由リテ却テ神經衰弱症ヲ増進ス此ノ場合ニハ局所療法ヲ全廢スルノ至當ナルハ固ヨリ論ナシ又附餘ノ

場合ニ在リテモ過度ニ失ス可カラズ就中尿道炎又ハ攝護腺炎ニ殘遺セル局所加答兒性變化ガ數見ラル、如ク治癒シ難キ場合ニハ殊ニ然リトス。

若シ夫レ神經症其モノ、ミニ對スル他ノ局所療法ニ至リテハ予ノ極力推奨セント欲スル所ナリ其ハ攝護腺及膀胱ノ電氣療法ニシテ、一極ヲ直腸内ニ挿入シ他極ヲ恥骨縫際ノ上部ニ貼スベク電流ハ感電ニテモ平流ニテモ同ジク良效アリ又直腸用梨子狀器 Mastambirne (攝護腺冷滯器)ヲ挿入シテ之ニ冷水ヲ通ジ或ハ予ノ直腸保温器 Mastambirne (直腸桿 Mastambolz)ヲ用ウルノ法ハ卓效アリ。

尚ホ又全身浴マツサード食餌療法及ビ運動ヲ命ズベシ芳香性ノ藥草若クハ其丁幾ヲ加ヘタル局所浴殊ニ坐浴ハ甚ダ適良ニシテ其溫度ハ患者ノ入浴中攝氏三十五度ヨリ四十二度ニ上騰セシムルカ又ハ反對ニ攝氏三十五度ヨリ二十五度ニ下降セシム可シ其他會陰部ノ冷水灌注法全身摩擦法野外運動散步若クハ醫療的練修法等ヲ試ミルヲ宜シトス。

括約筋痙攣症ニ對シテハ硬性消息子ヲ挿入シ且ツ暫時之ヲ留置スベシ此場合ニモベラドンナヲ滴劑丸藥座藥若クハ小浣腸等種々ナル形ニテ用フ内服藥ヲ與ヘントセバ普通ノ神經藥即チ臭素鹽アンチピリンフエナツェチンゲルセミウム丁幾 Tinct. Gelsemii semperv. 續草ノ類ニ止メ麻酔藥ハ成ルベク避クルヲ良トス。

上記ノ諸法ヲ講ズルモ症狀依然トシテ増減ナク苦痛増劇スルトキハ患者ヲ療養所ニ

送ルベシ斯ル處ニ於テハ右ト同一ノ療法ヲ以テスルモ尚ホ著效ヲ奏スルハ人ノ熟知セル所ナリ。

泌尿器科學 上卷尾

攝護腺疾患 攝護腺神經症

大正參年六月一日印刷
大正參年六月七日發行



發兌元

東京市本郷區
湯島切通坂町
京都市上京區
寺町通り御池南

南江堂書店
電話下谷一三三〇
四八三九 振替東京一四九
南江堂京都支店
電話(上)二〇三〇 振替大阪一二五〇五

譯述者
發行者
印刷者
印刷所

本間 俊
小立鉦四郎
岩尾清之助
會社 正文舍
東京市本郷區湯島切通坂町八番地
東京市本郷區湯島切通坂町五十一番地
東京市本郷區湯島切通坂町五十一番地

正價金四圓

LEHRBUCH
DER
UROLOGIE
MIT EINSCHLUSS DER
MÄNNLICHEN SEXUALERKRANKUNGEN

VON
Dr. LEOPOLD CASPER
UNIVERSITÄTSPROFESSOR IN BERLIN

—
INS JAPANISCHE UEBERTRAGEN

VON
Dr. SH. HOMMA
ASSISTANT DER DERMATO-UROLOGISCHEN
UNIVERSITÄTSKLINIK ZU TOKYO

—
I. BAND
MIT 184 ABBILDUNGEN

—
VERLAG VON NANKODO
TOKYO u. KYOTO
1914

54
56

終