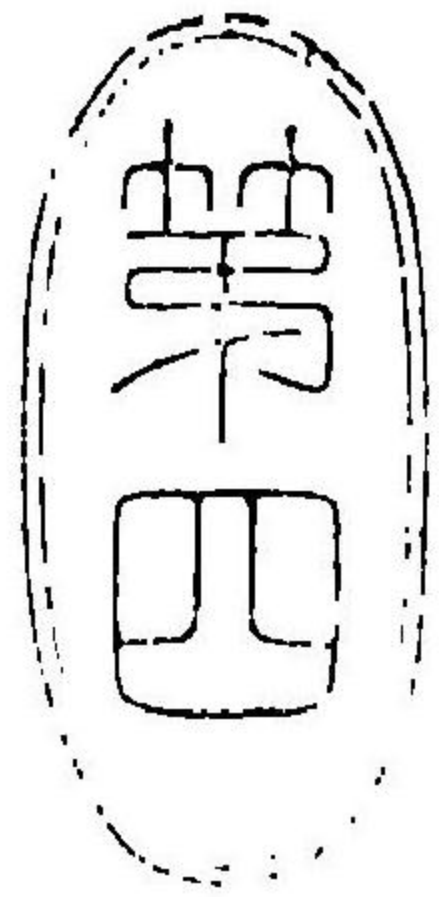


54-12

智
外科

各論

曼斯氏



石埭居士題眉時在戊戌夏日



第五編 腹部外科學

第二十二章 腎臟及輸尿管外科學

第百九十五項	腎臟ノ外科學	一
第百九十六項	腎臟副腎及輸尿管ノ炎症	一三
第百九十七項	腎及腎盂ニ於ケル結石形成	二二
第百九十八項	腎臟水腫	三〇
第百九十九項	腎臟及副腎ノ腫瘍	三七
第二百項	外科的疾患ニ關スル尿ノ生理的及病理的要領	四六
第二百一項	輸尿管ノ消息法及爾餘ノ輸尿管手術	五五
第二百二項	腎臟切開術	六〇
第二百三項	腎臟摘出術(腎臟切除術)	六一
第二十三章 男子膀胱ノ損傷及諸病		
第二百四項	男子ノ膀胱内ニカテーテルヲ送入スル法	六九
第二百五項	爾餘ノ尿道及膀胱検査法	七九

第二百六項	先天性及後天性膀胱畸形	八二
第二百七項	膀胱、損傷	九三
第二百八項	膀胱、炎症	八九
第二百九項	膀胱、神經疾患	一一一
第二百十項	尿閉症ニ於ケル膀胱、穿刺術	一一八
第二百十一項	膀胱内異物	一二三
第二百十二項	膀胱結石	一二四
第二百十三項	膀胱内ニ於テ膀胱結石ヲ碎粉スル法	一三四
第二百十四項	膀胱切開ニ依テ膀胱結石ヲ除去スル法	一四一
第二百十五項	膀胱、腫瘤	一五五
第二百十六項	膀胱、切除及摘出	一六二
第二十四章 尿道及陰莖ノ外傷及諸病		
第二百十七項	尿道及陰莖、發育不全	一六五
第二百十八項	尿道損傷	一八三
第二百十九項	尿道、異物	一九〇

第二百二十項	尿道、炎症(尿道炎)	一九三
第二百二十一項	尿道新生物	二〇六
第二百二十二項	尿道狹窄	二〇八
第二百二十三項	外尿道切開術及内尿道切開術	二一九
第二百二十四項	尿道瘻	二二二
第二百二十五項	先天性及後天性陰莖畸形	二二四
第二百二十六項	陰莖、外傷	二三一
第二百二十七項	陰莖ニ於ケル炎症	二三五
第二百二十八項	軟性及硬性下疳	二三九
第二百二十九項	陰莖、新生物	二四六
第二百三十項	陰莖切斷術	二五二
第二十五章 陰囊・辜丸・副辜丸・精系及精囊ノ外傷及諸病		
第二百三十一項	陰囊、外傷及疾患	二五三
第二百三十二項	辜丸及精系炎、外傷	二五九
第二百三十三項	辜丸及精系炎、炎症	二六二

第二百三十四項	英膜及精系ノ腫瘍	二七五
第二百三十五項	精系ノ血行障礙	二七六
第二百三十六項	辜丸ノ發育不具	二八〇
第二百三十七項	辜丸及副辜丸ノ損傷	二八五
第二百三十八項	辜丸及副辜丸ノ急性炎	二八七
第二百三十九項	副辜丸及辜丸ノ慢性炎	二九〇
第二百四十項	辜丸副辜丸及輸精管ノ腫瘍	二九五
第二百四十一項	去辜術	三〇〇
第二百四十二項	精囊ノ損傷及諸病	三〇二
第二十六章 攝護腺及コルペル腺ノ損傷及疾病		
第二百四十三項	攝護腺ニ關スル解剖的要領	三〇五
第二百四十四項	攝護腺先天性畸形	三〇六
第二百四十五項	攝護腺ノ損傷	三〇八
第二百四十六項	攝護腺ノ炎症	三〇九
第二百四十七項	攝護腺肥大	三一四

第二百四十八項	攝護腺ノ腫瘍	三三〇
第二百四十九項	コルペル腺ノ損傷及疾病	三三四
附錄		
第二百五十項	男子生殖器ノ官能障礙及神經疾患	三三六
第二十七章 女子泌尿生殖器外科學		
第二百五十一項	女子泌尿生殖器ノ検査法	三四一
第二百五十二項	婦人科手術ノ實行ニ關スル通論	三四五
第二百五十三項	女子尿道及膀胱ニ於ケル重要ノ外科的諸病及手術	三四八
第二百五十四項	女子外陰部ニ於ケル重要ノ外科的諸病及手術	三五四
第二百五十五項	會陰破裂ノ手術	三五九
第二百五十六項	陰部手術	三六四
第二百五十七項	子宮ニ於ケル最も緊要ノ外科手術	三七八
第二百五十八項	廣韌帶喇叭管及卵巣ノ腫瘍	三九八
第二十八章 骨盤ノ外傷及諸病		
第二百五十九項	骨盤骨折	四〇七

第二百六十項	骨盤骨脱臼即チ趾骨縫隙及薦腸縫隙ノ断裂	四二三
第二百六十一項	骨盤軟部ノ損傷	四一五
第二百六十二項	骨盤骨及骨盤關節ノ炎症	四一七
第二百六十三項	骨盤ヲ被覆スル軟部ノ炎症	四二四
第二百六十四項	骨盤ノ腫瘍	四二五

腹部外科學目次畢

智兒曼斯氏外科各論

獨逸ライプツヒ大學外科學教授 ナルマンス氏 原著
 日本 醫學士 田代 義德 譯述

第五編 腹部外科學 *Chirurgie des Unterleibs.*

第二十一章 腎臟及輸尿管外科學 *Chirurgie der Nieren und der Harnleiter.*

第百九十五項

腎臟ノ外科學

Die Chirurgie der Nieren.

○腎臟外科學ハ近世ニ至

先天性及後天性
腎臟畸形
一側或ハ兩側ノ腎
臟缺損

著大ノ進歩ヲナシタリ、ケ・シモン・D. Simon ハ初メテ腎臟病ノ外科的療法ヲ發達セシメ
 タル卓絶ノ功勞ヲ有シ且ツ腎臟摘出ヲ實行シタル率先者ナリキ、近年ニ至リ腎臟外科學ハ
 獨逸・英吉利及佛國ノ多數ナル外科醫ニ據テ益々大成セラレ、茲ニモ亦保存的外科學ノ漸ク勢
 カヲ占ムルヲ見ルヘシ、近時ノ業績中殊ニ注目スルモノキチモレルリス Morris、ブリッロース Bruce、
 シクラース Cluske、ノウスマン Knowsley、シランタン Thornton、ブロードベール Brodeur、
 ニューマン Neuman、ギヨン Guyon、ル・マンナウ Le Dentu、イスマーダ J. Israel、
 ワンネル P. Wagner、ド・キスマタニ E. Kuster 等ノ論著トス

腎臟検査法

腎臟ノ検査法 腎臟ハ腹膜外ニ於テ第十及ヒ第十一肋骨ノ後方脊椎ノ兩側ニ在リ腎臟ノ検査ハ腎臟部ノ視診打診側位ニ於テスル胸診仰位ニ於ケル鑿手觸診トス彼ノ所謂腎臟打診法 *Ballemont's renal* ヲ亦適當ナリ(ギヨン *Guyon* 之ヲ行フニハ患者ヲ仰位トナシ腰部ノ下ニ手ヲ送リテ短打撃ヲ與フヘシ然ルトキハ腎臟ハ前方腹壁ニ對シテ強硬シツキ舉上セラルナリ時トシテハ腹壁非薄弛緩シ且ツ可延性ニシテ腸管空虚ナルトキハ臍中肋骨弓ノ後方ニ於ケル臍大セサル腎臟モ亦腰部ニ於テ觸知セラレ得ルコトアリ其他腎臟検査ハ試驗的穿刺術ヲ施シ又ハ腰部ヨリ進ミテ腎臟ヲ露出シ借ニハ兩腎ノ検査ナレバ開腹術ヲ施シテ行フコトアリ腎臟ノ腹膜内検査ハ唯左ノ場合ニ於テノミ腹膜外腰部切開第二三項及三項ヲ見ヨ(ニ勝レリトス即チ左右腎臟ノ存在ヲ確定セサル可カクサルカ又ハ患腎ノ位置ヲ確認スルコト能ハサルトキ是レナリ腰部ヨリ進入スル診察的切開ハ現時ヨリモ頻繁ニ施行セラレサル可カラス而シテ之ヲ施行スルコト愈々早キニ從テ益々有シテ且ツ安全ナルモノナリ然リニ膀胱鏡検査法(第九十九項ヲ見ヨ)ハ例之ハ輸尿管ノ開口ヲモ檢視シ得ヘキモノニシテ血尿症膿尿症等ニ於テ腎臟ノ疾患アルトキ百ヤチヲ斷定スル者大ノ利益アルモノトス(ニツクニ *Gold* 膀胱鏡検査法ニ由レバ能ク輸尿管ニモカチテルヲ送入シ得ヘシ(第二三項ヲ見ヨ))

尿管ノ検査及輸尿管ノ探診ニ關シテハ第二三項及第二四項ヲ看ヨ

膀胱中ニ注射ヲ行フノ際並ニ人工的滲透ヲ生セシメタル際ニ當リ輸尿管及腎盂中ニ膀胱内容物ノ逆流ヲ來スハ實際上ノ關係ニ於テ重要ナル事實ナリ(レウエン *Leuten* *Gold* *Schmid* *Guyon* *コンスタン* *Conrad* 均核膀胱加答兒等ニ對シテ膀胱洗滌法ヲ行フノ際時トシテ不瓦ノ副作用ヲ呈スルコトアルト膀胱加答兒等ノ經過中ニ腎盂疾患ヲ來スコトアルトハ此方法ニ由テ說明セラレ得ヘシ然レトモ人體ニ於テハ斯ノ如ク膀胱ヨリ輸尿管ニ還

腎臟

流ヲ來スハ稀ナリトス蓋シ斜メニ膀胱壁ニ通過スル輸尿管ハ輸尿管開口ヲ係蹄ノ如クニ周繞スル強キ膀胱筋ニ由テ壓迫セラルトナリ(ギヨン *Guyon* *コンスタン* *Conrad* 均核)

腎臟ノ先天性及後天性畸形 一側又ハ兩側ノ先天性腎臟缺損ハ屢々實驗セラレタル所ナリ兩腎ノ先天性缺損ハ時トシテ死産シタル高度ノ不具者ニ於テ認メラルトコトアリ一腎ノ缺損ハ健全ナル初生兒ニ於テ之ヲ見ルハ稀ナリ而シテ其缺損ハ右側ヨリモ左側ヲ多シトス此際他側ノ腎ハ通常肥大シ而シテ多クハ缺損セル腎臟ノ機能ヲ充分ニ代償スルモノナリ腎臟ノ一側缺損ハ主トシテ或ル原因ニ由リウキルフ管ヨリシテ腎管ノ發生ヲ妨ケラレタル時トス時トシテハ左右ノ腎臟互ニ癒着スルガ爲メ外観的一腎トナルコトアリ殊ニ所謂蹄線腎ノ状態呈スルコト多シトス蹄線腎即チ左右兩腎ノ癒着ハ上方ニ向テ發育スヘキ腎管ノ終端連環スルコト早キニ過クルカ若クハ兩腎管ノ發育上方ニ向テ妨害セラルトニ因テ發生スルモノナリ所謂蹄線腎ニ在テハ兩腎ハ多クハ其下端ニ於テ同其先端ニ於テ結構織又ハ腎臟實質ニ因テ癒着ス時トシテハ兩腎蹄線狀ヲ呈セス却テ中央部又ハ其全長ニ互リテ互ニ融合スルコトアリ癒着セル腎臟ハ腹部ノ正中線ニ於テ脊椎ノ前方例之バ殊ニ薦骨岬部ニ位シ稀ニハ脊椎ヨリ側方ニ位スルコトアリ癒着ノ種類ニ從テ腎盂モ亦或ハ單一ニ或ハ重複チナシ從テ輸尿管ハ一箇又ハ二箇共々シキハ三箇又ハ四箇ナルコトアリ腎臟血管ノ起始及入口モ亦癒着及病的位置ニ應シテ變化ス蹄線腎ニ對スル手術ハ第二三項ヲ看ヨ

時トシテハ腎管ノウキルフ管ヨリ發生スルコト不充分ナル爲メ又ハ胎生時ノ炎症ノ爲メ一腎ノ先天性消削ヲ見ルコトアリ而シテ其消削ハ最高高度ニ達シ僅ニ腺組織ノ痕跡ノミチ存スルモノアリ

又腎臟ノ胎生時分裂ヲ存留スルコト同之レアリ即チ腎臟ハ分明ニ分裂シテ存ス此分裂ハ臍

先天性腎管
側分裂腎

腎臟組織ノ散在

多發性腎盂

先天性高壓性慢性腎臟水腫

先天性遊走腎

輸尿管發育不全

器ノ全層ニ亘リ完全ニ分裂セル腎臟片ヲ見ルニ至ル所ノ如ク錯迷セル若クハ全ク遊離セル腎盂ハ時トシテ一室又ハ數室ニ分割セラルルコトアリ

一腎ノ先天性囊腫的變性ハ排尿管ノ妨害例之ハ輸尿管腎盂乳頭即チ圓錐體等ノ閉塞ニ因テ發生スルハヒヨウ其他悉クハ亦原發性發育不全ニ因テ來ルコトナキニ非サルヘシ殊ニ腎盂ヨリフル排尿管ノ妨礙セラレタルトキハ若シク體積即チ囊腫腎臟水腫ヲ發シ爲メニ分裂ノ障害ヲ來スニ至ル第百九十八項及第百九十九項腎臟水腫腫瘍腫脹ヲ看ヨ

其作時トシテハ一又ハ兩腎ノ先天性異常位置ヲ見ルコトアリ此先天性遊走腎ハ左側ニ來ルコト最も多シ而シテ通常其腎臟ハ多クハ正中線ノ方向ニ向ヒ又ハ下方ニ向テ轉位シ例之ハ屬骨部ニ至ル途ニ多キヲ後天性遊走腎トス下文ニ於テ其詳細ヲ論述スヘシ

前記ノ如キ腎臟ノ發育不具ニ就テハ種々ナル運命ヲ來スコトアルヘシ殊ニ一腎ノ存在シテ官能ヲ主レレモノ一旦病ニ犯サレタル場合ノ如シ時トシテハ腎臟抽出後派毒症ニ因テ甚々急速ニ死亡シ之ヲ剖檢シテ他腎ノ缺損又ハ高度ノ先天性或ハ後天性滑精ヲ發見シタルコトアリ時時腎臟モ亦抽出セラレタルコトアリ即チ疾患ニ陷レル腎臟ノ診斷腎臟ヲ知ラスシテ應シタル場合ニ在リ

輸尿管ノ發育不全ハ時トシテ上記ノ先天性輸尿管閉鎖ヨリ成リ腎盂ニ尿鬱滯ヲ來セルガ爲メ腫脹的先天性腎臟水腫ヲ派セルコトアリ他ノ場合ニ於テハ輸尿管ハ異常的ニ狹ク又ハ缺損ス例之ハ輸尿管下方ニ向テ盲終スルコトアリ若シ又二箇又ハ三箇ノ腎盂ノ存在スルトキハ數多ノ輸尿管例之ハ其二箇又ハ三箇ヲ見ルコトアリ通常輸尿管ハ更ニ下方ニ於テ一箇ノ輸尿管ニ合併シ又ハ全ク相互ニ分立シテ各自膀胱内ニ注ク時トシテハ輸尿管ノ上端及下端ノ附着部異常ナルコトアリ輸尿管ノ閉口異常ハ近時殊ニシヨレルツ Schwartz 及ワロルフレルニ由テ精細ニ記述セラルレシヨレルツハ載籍中ヨリ其六十八例ヲ蒐集セリ發育障害ノ爲メ男子ニ於ケル正常者クハ過數ノ輸尿管ハ之ト共ニワロルフ氏管ヨリ發生セル器官即チ精囊輸尿管及更ニ進ンテハ例之ハ射精管ニ由テ尿道ニ開放性者クハ盲端性ニ閉口スルコトアリ女子ニ在テハワロルフ氏管ヨリゲルト子ル氏管ヲ留存シ輸尿管ハ亦開放性或ハ盲端性ニ其中ニ閉口ス其他又ミルレル氏管ヨリ發生セル器官即チ子宮及陰道及前庭ニモ閉口スルコトアリ

例之ハ子宮腔前庭尿道精囊ニ於テ輸尿管ノ開放的ニ閉口スルルハ正常ノ膀胱前庭尿管ノ傍ヲ尿淋瀝ヲ存ス特ニ注目ノ價アルハ最終的輸尿管ニ當該腎臟ノ水腫及輸尿管盲端ノ範圍ニ於ケル囊腫樣腺癆ナリ斯ノ如キ場合ニ在テハ尿道ノ閉塞或ハ開放セル能ハ輸尿管ノ閉塞ニ由テ死ヲ致スコトアリ適當ノ場合ニ於テハ腔ヨリシテ腹膜外的ニ或ハ膀胱ヨリシテ高位切開ニ由リ或ハ開腹術ニ由リ腹膜後及腹膜内的ニ輸尿管ヲ切開シ膀胱ニ閉口セシムルヲ得ヘシヨレルツ Galli ハ輸尿管ノ陰門中ニ閉口セル一症ニ就キテ弓形恥骨下切開ヨリ腹膜外的ニ恥骨縫隙ノ下端ヲ鑿除シ其輸尿管ヲ膀胱中ニ縫合シテ成功ヲ得タリ(第百五十六項輸尿管ノ損傷及輸尿管腫脹輸尿管子宮腔ノ條ヲ見ヨ)

副腎ノ發育異常 副腎ノ發育不全又ハ全キ缺如ハ例之ハ殊ニ半頭兒ニ於テ之ヲ見ルロイゲルト Hirschmann ニ據レバ此發育障害ハ殊ニ交感神經ノ上頸神經節中ニ於ケル缺損ニ起因スルモノナリト云フ

副腎 Acrosomatic Nephritis 時トシテハ腎臟ノ周圍又ハ更ニ之ヨリ隔タリテ存在スルコトアリ例之ハ皮帶帶ニ存在スル場合ノ如シキアリアー Ghori 及レバ Mandani 此事實ハ實地上ノ關係アリ何トナレバ斯ノ如キ副腎ハ時トシテ腫瘍發生ノ誘因トナルコトアレバナリケラ

副腎

副腎ノ發育異常

ノ附着部異常ナルコトアリ輸尿管ノ閉口異常ハ近時殊ニシヨレルツ Schwartz 及ワロルフレルニ由テ精細ニ記述セラルレシヨレルツハ載籍中ヨリ其六十八例ヲ蒐集セリ發育障害ノ爲メ男子ニ於ケル正常者クハ過數ノ輸尿管ハ之ト共ニワロルフ氏管ヨリ發生セル器官即チ精囊輸尿管及更ニ進ンテハ例之ハ射精管ニ由テ尿道ニ開放性者クハ盲端性ニ閉口スルコトアリ女子ニ在テハワロルフ氏管ヨリゲルト子ル氏管ヲ留存シ輸尿管ハ亦開放性或ハ盲端性ニ其中ニ閉口ス其他又ミルレル氏管ヨリ發生セル器官即チ子宮及陰道及前庭ニモ閉口スルコトアリ

例之ハ子宮腔前庭尿道精囊ニ於テ輸尿管ノ開放的ニ閉口スルルハ正常ノ膀胱前庭尿管ノ傍ヲ尿淋瀝ヲ存ス特ニ注目ノ價アルハ最終的輸尿管ニ當該腎臟ノ水腫及輸尿管盲端ノ範圍ニ於ケル囊腫樣腺癆ナリ斯ノ如キ場合ニ在テハ尿道ノ閉塞或ハ開放セル能ハ輸尿管ノ閉塞ニ由テ死ヲ致スコトアリ適當ノ場合ニ於テハ腔ヨリシテ腹膜外的ニ或ハ膀胱ヨリシテ高位切開ニ由リ或ハ開腹術ニ由リ腹膜後及腹膜内的ニ輸尿管ヲ切開シ膀胱ニ閉口セシムルヲ得ヘシヨレルツ Galli ハ輸尿管ノ陰門中ニ閉口セル一症ニ就キテ弓形恥骨下切開ヨリ腹膜外的ニ恥骨縫隙ノ下端ヲ鑿除シ其輸尿管ヲ膀胱中ニ縫合シテ成功ヲ得タリ(第百五十六項輸尿管ノ損傷及輸尿管腫脹輸尿管子宮腔ノ條ヲ見ヨ)

副腎ノ發育異常 副腎ノ發育不全又ハ全キ缺如ハ例之ハ殊ニ半頭兒ニ於テ之ヲ見ルロイゲルト Hirschmann ニ據レバ此發育障害ハ殊ニ交感神經ノ上頸神經節中ニ於ケル缺損ニ起因スルモノナリト云フ

副腎 Acrosomatic Nephritis 時トシテハ腎臟ノ周圍又ハ更ニ之ヨリ隔タリテ存在スルコトアリ例之ハ皮帶帶ニ存在スル場合ノ如シキアリアー Ghori 及レバ Mandani 此事實ハ實地上ノ關係アリ何トナレバ斯ノ如キ副腎ハ時トシテ腫瘍發生ノ誘因トナルコトアレバナリケラ

後天性遊走腎

一ウヱン Gracile

後天性遊走腎

Ernsdorfer Wankerniere. (腎臟脫垂 Nephropiose. ウァルコン Wolkoro

アリヤン Delizin) 所謂遊走腎即腎臟ノ變位ハ稍多キ疾病ニシテ殊ニ勞働社會ノ婦人ニ於テ嗜ル者ナリ、此症ハ時トシテ卒然外傷ニ因テ發生スルコトアレトモ通例ハ漸次腎臟周圍組織殊ニ腹膜ノ増進性緩鬆及弛緩ニ因テ發生ス、患者ノ大多數ニ於テ轉位スルハ右腎トス、本病ノ初起ニ在テハ先天性遊走腎ノ輕症ニ於ケル如ク腎臟下垂ニ止マリ未ダ眞ノ下移動腎ヲ存セズ爾後漸次之ニ陷、已ニ完成セル症ニ於テハ遊走腎ハ下側腹部ニ位ス、遊走腎ノ最モ屢、右腎ヲ侵スニハ數多ノ理由アリ、夫レ左腎ハラングウ Landau 等ノ特記セル如ク概シテ右側ヨリハ能ク固定セラレ(殊ニ隣臟部ニ於テ然リ)且ツ其血管短シ、又右腎ハ橫隔膜ニ觸レ而シテ間接ニ只小部分ノ胸膜ニ觸ル、ノミナレトモ左腎ハ其上三分一ヲ以テ之ニ觸接ス(ホフマン Hofmann) 又上行結腸腹ハ右側弛緩シ、左側ニ比スレバ上方ニ逸スルコト少ナシ、而シテ上行結腸中ニ屢、糞便鬱滯ヲ來スハ以テ右側腹膜及上行結腸腹ノ増進性延長ト緩鬆トヲ誘發スルモノナリ、以上ノ諸理由中殊ニ有力ナルハ右腎上ニ於ケル肝臟ノ押壓トス之ニ因テ右側遊走腎ノ頻發スル所以ヲ理解シ得ヘシ、之ニ反シ左腎ハ此ノ如ク大ナル内臟ニ因テ負荷セラル、コトナシ、余ノ考案ニ據レバ彼ノ肝臟肥大ヲ來スヘキ諸種ノ肝臟病ハ右側遊走腎ノ發生ニ關シテ大影響アリ、若シ肝臟ノ肥大ヲ發シタルトキハ(其一時性ト永久性トナ同ハス)之ニ因テ右腎ハ益々其重量ニ應シテ下方ニ押壓セララルヘシ、

是レ肝臟肥大ヲ兼ヌル膽汁鬱滯及膽石ニ右側遊走腎ヲ併發スルコト頻繁ナルノ理由ヲ察スルコト足ルモノナリ、強キ衣紐絞縛ニ因テモ亦遊走腎ヲ發生ス、蓋シ殊ニ肝臟ノ押壓ニ因テ右腎ヲ下方ニ向テ排斥スレバナリ、キーコヒハ腎臟上縁ト橫隔膜トノ間ニ發生シタル腫瘍ノ押壓ニ因テ遊走腎ヲ發シコトヲ實驗シタリ、爾餘ノ原因中尙ホ腹膜ノ延長ヲ發スヘキ諸種ノ機會ヲ特記セントス殊ニ反覆セル妊娠ノ如キ即チ是レナリ、ピーヤンゲル Bidinger ニ據レバ腎臟ノ主要ナル固定裝置ハ固有ノ腎臟懸吊韌帶ニシテ即チ腎臟ヨリ起リテ腎臟血管ノ後側ヲ纏絡シ、一部ハ大動脈ノ外膜、一部ハ橫隔膜ノ腰部ヲ被覆スル筋膜ニ移行スル所ノ結締織ナリ、腎臟ノ下方ニ向テ轉位スルコト甚クシキニ從ヒ腹膜ハ陷沒シ延長シ且ツ之ニ從テ糜乳セラレ而シテ又腎臟血管ハ延長セラル、遊走腎ハ時トシテ其長軸ヲ匝リテ廻轉シ腎盂ノ上方ニ向フコトアリ余ハ實際遊走腎ノ斯ノ如キ位置ヲ取ルコト頻繁ナルヲ信ス蓋シ腎門ハ血管ニ因テ固定セラレ、セノナレバナリ、腎臟若シ此ノ如ク其長軸ヲ匝リテ廻轉スルキハ爲ニ若シキ血行障礙ヲ發生シ且ツ輸尿管ノ屈曲ニ因テ排尿ヲ妨碍スルノ度ニ逸スルコトアルヲ知ルヘシ、此場合ニ於テ遊走腎ハ増進性腎臟水腫ニ陥ルヘシ、遊走腎ヨリ來ル所ノ苦痛ハ時トシテハ甚ク僅微ニ止マレトモ他ノ場合ニ於テハ其疾苦甚クシクシテ凡テノ生活娛樂ヲ妨ケ勞ヒ治療ヲ希望スルコト至ルモノナリ、腎臟ノ上行結腸ヲ押壓スルニ因リテ便秘及消化障礙ヲ來シ且ツ延長シ又糜乳セラレタル腹膜内ニ牽クガ如キ疼痛ヲ起シ又諸種ノ神經性徵候ヲ訴フ、疼痛ハ時トシテ高度ニ逸シ腎痛痛ノ如ク屢、發作性

コ來ルコトアリ、斯ノ如キ場合ニ於テハ、腹膜全部過敏性トナリ、患者ハ著シク衰弱シ且ツ惡寒戰慄及熱ヲ呈スルコト稀ナラス、以上ノ徵候ハ殊ニ所謂「遊走腎症」ノ際ニ目撃スル者ナリ、是レ恐クハ輸尿管ノ屈曲ヲ兼スル腎臟ノ廻轉ニ因テ發スルモノナラン、若シ輸尿管ノ永久ニ屈曲スルトキハ漸次ニ増進スル腎臟水腫ニ陥ルヘシ（後文第九十八項ヲ看ヨ）、余ハ遊走腎ノ一患者ニ於テ劇烈ナル腎痛ヲ兼スル大ナル結石ヲ睹タルコトアリ、時トシテハム體感染ニ因テ腎及腎盂ノ化膿性炎症ヲ來スコトアリ殊ニ輸尿管屈曲ノ場合ニ於テモ亦然リ、凡ソ苦痛ハ歩行及起立並ニ執業ノ際殊ニ現著ナルモノコシテ高度ノ症ニ於テハ患者多クハ平臥セザル可カラズ

遊走腎ノ診斷

遊走腎ノ診斷ハ時トシテハ容易ナリ、即チ腹部ノ下側方ニ於テ腹壁ヲ進シテ直チニ腎臟ノ特徴的形狀ヲ觸知ス、腎臟ハ通常長ク運動シ易キモノシテ容易ニ（殊ニ上方ニ向テ）推移スルヲ得ヘシ然レトモ又他ノ場合ニ於テハ遊走腎面ニ位スル腸管ヲ瀟下際ニ依テ排擠シ且ツ腎臟傍腹膜ヲ施シ始メテ確實ニ診斷ヲ下シ得ルコトアリ、麻酔ヲ施シタルトキハ肋骨ノ下後方ニ位スル腎臟部ノ著シク空虚トナレルヲ確定シ得ルコト屬之レアリ然レトモ又遊走腎患者ノ本病ヲ發見セザレバ一醫ニシテ他醫ヲ援助スルコト稀ナラス、余ハ遊走腎ノ爲ニ一婦人ニ於テ腎臟縫合法ヲ施シタルコトアリ、此婦人ハ腎テ卵巣腫大ナリト診斷ニ因リ某國ノ著名ナル婦人科醫ヨリ開腹術ヲ施サレタルモノナリ、然レトモ其際卵巣ノ腫大ヲ發見セズ又遊走腎ノ存在ヲ悟ワレザリシナリ

遊走腎ノ療法

遊走腎ノ療法ハ時トシテハ遊走腎ニ因スル苦痛極メテ輕微コト特別ノ療法ヲ要セザル

腎臟ノ縫合法（固定法）

コトアリ或ハ單ニ歐兒尼亞帶樣ノ器械又ハ廣キ押壓子ヲ有スル腹帶ヲ着セシメテ遷移シタル腎臟ヲ上方ニ向テ推擧スルコトアリ、甚ク實用スヘキヲホフ、Hoffaノ器械トス是レ宛モ脊柱側彎用「コレット」ノ腰部ニ違スル下部ヲ成スモノナリ、此器械ハ各個ノ場合ニ適合セシメサル可カラズ、次ニ大ニ推獎スヘキハ按摩術及各症ニ適應スル合理的全身療法ナリ、甚シキ苦痛アリテ而シテ器械ヲ使用スルコト能ハサル諸症ニ於テハ、Hahnノ式ニ從フ所ノ腎臟縫合法 Nephrorrhaphie トス（腎臟固定法 Nephropexie）是レ縫合ニ依テ腎臟ヲ其常位ニ固着スルノ法ニシテ余ノ經驗ニ據レバ此手術ヲ適當ニ施行スルトキハ至モ危險ナクシテ其結果モ亦極メテ満足ナリトス、然レモ予ハ Knapp、Mantel、Schultz 等ニ隨ヒ遊走腎ニハ腎臟固定法ヲ施ス、概シテ頻繁ナクサルヲ可トスルモノナリ、余ノ通例施行スル腎臟縫合法ノ術式ハ次ノ如シ、即チ先ツ患者ニ健側臥チ命シテ而シテ腎臟摘出術ニ於ケルガ如ク第十二肋骨ヨリ、腸骨輪部ニ至ルマテ、薦腰筋ノ側緣ニ於テ鉛直ニ下方ニ向テ大約十二乃至十五仙迷ノ皮膚切開ヲ施シ、皮膚及潤背筋ヲ切斷シタル後、薦腰筋膜ノ前葉次ニ後葉ヲ切開シ而シテ筋肉ハ創鉤ニ依テ内方脊椎ニ向テ遠サケ、腰動脈ハ二重ニ結紮シテ後離斷シ又之ニ伴ヘル神經ヲ側方ニ遠サケ、然ル後創ノ縱方向ニ於テ方腰筋・横腹筋膜（即チ腹膜ノ纖維葉）ヲ切離シテ腹膜及更ニ後方ニ於テ腎臟部脂肪組織ノ露出スルニ至ルマテ進ムヘシ、今一助手ヲシテ腹側ヨリ遊走腎ヲ押壓シ下方ヨリ上方ニ向ヒ常位即チ第十二肋骨又ハ第十乃至第十一肋骨下ニ至ルマテ舉上セシメ、爰ニ於テ腸線縫合及絹絲縫

合ヲ以テ之ヲ固定ス、余ハ通常二箇ノ絹絲縫合及二箇ノ腸線縫合ヲ施ス、詳言スレバ二箇ハ腎臟實質ヲ通シ、他ノ二箇ハ肥脂囊又ハ剝離セラレタル腎臟ノ纖維膜ヲ穿通ス、一箇ノ絹絲縫合及一箇ノ腸線縫合ハ創ノ一方ニ於テ、瀉腰筋線ヲ通シ而シテ茲ニ於テ之ヲ結縛ス、又他ノ二縫合(一箇ノ絹絲縫合及一箇ノ腸線縫合)ハ他ノ側方創線ヲ通シテ、橫腹筋膜ト其ニ穿通スヘシ、此ノ如クスルニ依テ腎臟並ニ周圍被膜ハ各側深在ノ創線ニ於テ各一箇ノ腸線縫合及絹絲縫合ニ依テ固定セラル、モノナリ、余ハ腎臟實質ヲ穿テテ施シタル二箇ノ腸線又ハ絹絲縫合ニ就テ皆テ其有害ナルコトヲ認メサリキ、余ハ特ニ腎臟ノ下角ヲ通シテ縫合ヲ施セリ、或ル外科醫ハ縫合ノ周圍ニ瘻痕組織ヲ生スルガ故ニ實質的腎臟縫合ヲ施サ、ルヲ可トシ(ドラジ、ニエー、Delageniere、ツナ、Zaki、アルバルラン、Alburan)、腎臟隅角ニ於ケル縱切開ニ由リ又ハ重複戸扉狀切開ニ由テ纖維性腎囊ヲ剝離シ且ツ其剝離セル腎囊ヲ通シテ縫合ヲ施シ以テ露出セル腎臟ヲ固ク内腰筋膜ニ固定スルヲ以テ満足セリ(オバリン、スキ、Obalinski等)而シテ後創ヲ縫合シ及排膿管ヲ入ル、第三又ハ第四日ニ於テ第一回ノ瀉帶ヲ交換シ排膿管及二三ノ縫合絲ヲ拔去ス、手術後大約八乃至十日ヲ經レバ創ハ通常閉鎖ス、手術創ノ治療シタル後尙ホ大約四週間ハ就座ヲ命シ以テ腎臟ノ癒着ヲシテ充分鞏固ナラシメサル可ラス、リーデル(Kiedel)ハ腎臟ノ後隅ニ於テ廣ク纖維囊ヲ剝離シ、縫合ニ由テ固定セル腎囊ト腎臟表面ト橫膈膜トノ間ニ久シキ間「タンボン」ヲ施シ、以テ廣キ肉芽面ノ漸次ニ癒着センコトヲ期セリ、ツァブロー(Jaboulay)並ニニ試驗ニ基ツ

遊走腎ノ摘出

キ)ブリヤン Brian)ハ露出セシメテ正位ニ回復セル腎臟ヲ創腔栓塞法ニ由リ第二期癒合ヲ以テ固定スルノ法ヲ推奨セリ
 以上記載シタル縱切開ノ代リニ第十二肋骨下部ニシテ瀉腰筋ノ邊緣ヨリ刀ヲ起シ凡ソ延長シタル前腋下線ニ至ルマテ横切開ヲ施シテ腎臟部ヲ露出スルヲ得ヘシ、余ハ一患者ニ於テ腎臟ヲ第十及第十一肋骨ノ後方ニシテ可及的常位ニ固定セシメントシテア、バナリ de Prole)及ヤウ、ー Duret)ノ如ク第十二肋骨ヲ切除シ次テ腎臟ヲ第十一肋骨及第十二肋骨ノ骨膜ニ固定シタリ、キ、フ、ス、ラ、ル Kuster)ハ銀線ヲ以テ第十二肋骨ニ還復腎臟ノ下端ヲ固結シ而シテ腸線ヲ以テ剝離セル腎囊ヲ方腰筋及瀉腰筋ニ縫合セリ

腎臟固定法ノ結果

腎臟縫合法ニ由ル腎臟ノ永久的固定ハ予ノ經驗及ウアンノイノグ、カ、ル、Vanneville) チ、ン、ツ、エ、ー、Tufier) ノ、ラ、ン、ク、Frank) キ、ー、ン、Aren) ア、ン、ゲ、レ、ル、Anger) 等ノ實驗ニ由テ知ルベキ如ク殊ニ其縫合ヲ腎臟實質ニ通シテ施設シ手術後患者ヲシテ大約五乃至六週間安臥セシムルノ場合ニ於テ成功スルモノナリ、キ、ー、ン、ニ、據、レ、バ、腎臟實質ヲ通シテ縫合ヲ施シタル五十九名ノ患者中三十九名ハ永久ニ治療シソ、ラ、ン、ク、ニ、據、レ、バ、三十九名中二十一名ノ治療ヲ見タリ、キ、ー、ン、ニ、據、レ、バ、前記ノ手術ニ由リ六十名ニ就キ六四・一〇%ノ永久的治療ヲ得タリ、予ノ手術セル二十名中十四名ハ一乃至三年ノ後永久且ツ完全ニ治療シ、爾餘ノ六名ハ多少ノ疾苦ヲ留メ且ツ之ニ一致スル當該腎臟ノ轉位ヲ始セリ、ボ、ル、ツ、ル、Siler) 及、リ、イ、ン、ホ、ー、ト、Rainou) ノ統計九十三回ノ腎臟縫合術ニ隨ヘバ其五五九%ハ其効ヲ奏シ、九七%ハ輕快ヲ呈シ、一五・一%ハ再發ヲ來シ、一六・一%ハ成功セズ、三・二%ハ死ヲ致セリト、又三百七十四例ヲ蒐集セルアルバルラン Albaran) ニ隨ヘバ實質内縫合ニ於ケル治療ノ比例ハ七十八%ニ當ルト云フ

遊走腎ノ摘出術

遊走腎ノ摘出術ハ只破格ノ場合殊ニ遊走腎ニ他ノ疾患ヲ發シタルトキ或ハ其疾患劇甚ナルノ際腎臟縫合法ヲ施シテ成功ヲ期シ難キトキニ之ヲ實行スヘキノ一、往々誤認ノ爲メ遊走腎ノ摘出ヲ施シタルコトアリ即チ之ヲ腫瘍ト認メ又ハ遊走腎ノ罹病セリト信シタル場合ニ於ケル如シ、然レトモ最モ屢ニ遊走腎摘出ヲ施シタルハ只腎臟水腫ニ陥リタル場合ニ在リ、腎臟水腫ニ於テハ時トノ腎盂ヲ切開シテ囊ヲ排瀉シ爾後切開口ヲ縫合シテ腎臟固定法ヲ施行セ得ヘシ(フ、ンゲル Finger, バルデマホイニル Bardenheuer) 余ハ他ノ疾病ノ爲ニ三回遊走腎ヲ摘出シタリ而シテ三回悉ク全治シタリ、凡ソ腎臟摘出ニ際シテハ豫メ他側腎臟ノ健在ナルヲ證明シタル後ナラサル可カラズ(第二三二項ヲ看ヨ) 遊走腎摘出ノ術式ハ次ノ如シ即チ或ハ腰部ヨリノ腎臟摘出術ノ法則ニ從テ(第二三三項ヲ看ヨ)施スヘシ、則チ轉移シタル腎臟ヲ腹壁面ヨリ押壓シテ手術面ニ向テ推シ出ス如クナシ或ハ又開腹術ヲ施シテ遊走腎ヲ腹膜内ニ於テ除去スヘシ、若シ開腹術ヲ施サント欲スルハ遊走腎ノ位置及移動ノ度ニ從ヒ或ハ白條或ハ直腹筋ノ外縁ニ於テ(臍ノ下部タルハ論チ俟タス)腹腔ヲ切開スヘシ、然ル後通常腸管ヨリ覆ハレアル所ノ遊走腎ヲ搜索シ刀ヲ以テ其腹膜被覆ヲ切斷スヘシ、或ハ指又ハ二箇ノ鉗子ヲ以テ裂剝スルモ可ナリ、若シ腎臟ヲ腎門ニ至ルマテ充分ニ露出スルヲ得タルトキハ絹絲ヲ以テ腎門ヲ匣ラシ全組織共同結紮ヲ施シ而シテ殘層ニモ相重ネタル無敗性「ムル、コンプレッセ」ヲ下ニ敷キ結紮ノ前方ニ於テ莖ヲ切斷スヘシ、其際腎臟組織ノ少許ガ莖端ニ殘ル如ク注意スヘシ此ノ如クスルトキハ共同結

腎臟副腎及輸尿管ノ炎症

腎臟ノ化膿性炎症

紮ノ部位ハ極メテ安全ナリ莖ハ決シテ短ク結紮ス可カラス、余ハ全組織共同結紮ノ外其他尙ホ腸線ヲ以テ莖斷端ニ於ケル各血管腔ヲ結紮ス、本手術ニ於テハ必ス腎門部迷走動脈ノアラサルヤ否ヤニ注意スヘシ、終リニ結紮絲ヲ短斷シタル後チ莖ヲ整復シ而シテ腹創ヲ法ノ如ク縫合閉鎖ス(第百五十九項開腹術ノ條ヲ看ヨ)

腎臟及輸尿管ノ外傷ニ關シテハ第百五十五項及第百五十六項ニ讓ル、第百五十五項ノ終リニ於テハ膀胱或ハ腸管輸尿管ヲ接植スヘキ種々ノ方法ヲ記載セリ

第百九十六項

腎臟・副腎及輸尿管ノ炎症

Entzündliche Prozesse der Nieren, Nierenhilfen und der Ureteren.

○腎臟ノ炎症中外科醫ノ注目ヲ要スルハ腎臟及副腎ノ化膿性炎症ニシテ是レ外科的療法ノ材料トナルコト稀ナラサルモノナリ、腎臟ノ非化膿性炎症ニ關シテハ内科書ニ讓ル

化膿ハ第一ニニム體ノ侵入ニ因テ誘發セラル例之ハ外傷ニ因リ又ハ急性傳染病ノ經過中又ハ膿毒症・敗血症等ノ際ニ於ケル如シ、急性化膿性腎臟炎ハ先ツ小ナル限局性膿瘍ノ狀ヲ呈シテ發生スルニ常トス、而シテ各箇膿瘍ノ融合ニ因テハ大ナル膿瘍ヲ發生シ腎臟實質ノ大部分ヲ壞滅セシムルニ至ル、他ノ場合ニ於テハ腎臟實質ノ膿瘍ハ腎盂ノ原發性化膿性炎症即チ化膿性腎盂炎ニ繼發スルコトアリ例之ハ輸尿管・膀胱及膀胱周圍ニ於ケル化膿性炎症ヨリ傳播シタルトキノ如シ、時トシテハ腎盂及腎ノ化膿性炎症ハ實質的里ニ合併スルコトアリ、腎及腎盂化膿ノ甚クシキ際ニ於テハ全腎破潰セラレテ遂ニ膿汁ヲ以テ充クセル一箇ノ囊包ニ

腎臟周圍炎性膿瘍

其他處、腸骨槽部ニ向テ流注膿瘍ヲ發シ此處及彼處ニ於テ皮膚ヲ穿破スルコトアリ、或ハ又外方ニ向ヘル穿破ノ直接ニ下方肋骨部ノ皮膚ニ於テ現ハレ、最モ稀コハ腎臟炎性及腎臟周圍炎性膿汁ノ廣ク腹膜内ニ穿破シテ廣汎性化膿性腹膜炎ヲ發生スルコトアリ

腎臟周圍炎性膿瘍ノ經過ハ或ハ甚ク慢性ナリ、然レトモ時トシテハ甚ク急性ナルコトアリ、余ハ甚ク急性ニ經過シタル腎臟周圍炎性膿瘍ノ數例ヲ見ダリ是レ少時日内ニ高热ヲ發シツツ、驚腰筋側線部ノ肋骨弓下ニ於ケル腎臟部ニ於テ波動性腫脹ヲ發セルモノナリキ、而シテ腎臟ノ疾病ニ適當スヘキ徵候ハ毫モ前驅セザリシヲ以テ余ハ斯ノ如キ急性ニ經過スル腎臟周圍炎性膿瘍ヲ主トシテ腎臟周圍ニ於ケル原發性蜂窠織炎ト診斷セント欲シタリ、又他ノ場合ニ於テハ腎臟周圍炎性膿瘍ノ經過甚ク潛行性ニシテ局部徵候ハ久シク缺如スルカ又ハ輕微ナルコトアリテ熱ハ常ニ存在シ、而シテ週餘ノ後始メテ局部徵候ヲ漸ク發現スルニ至ル、殊ニ腎臟部及肋骨弓下ニ於ケル疼痛・浮腫及腫脹是レナリ、凡テ腎臟ヨリ繼發シタル腎臟周圍炎膿瘍ノ際ニハ腎疾患ノ徵候ヲ前驅スヘキコト論ヲ俟タズ且ツ久シキ以前ヨリ其徵候アルヲ常トス

腎臟及腎盂ノ化膿性炎症ノ徵候ハ主トシテ之ニ應シタル尿ソ變化ヲ呈スルニ在リ殊ニ血液及膿汁ノ混合ノ如キ是レナリ、急性腎盂炎ノ際ニハ腎盂ノ固有ナル上皮細胞ヲ尿中ニ認ム(後文第二百項第五百八十六圖ヲ見ヨ)、尿排泄ノ妨害セラレタルトキニシテ(例之ハ結石ノ輸尿管内ニ依頓シタルガ爲メ)若シ他ノ腎臟健全ナレバ尿ハ異常ヲ呈セス、諸種ノ腎臟

實質ノ慢性炎ニ際シテハ尿ハ蛋白質及或ハ所謂圓球ヲ含有ス(第二百項尿ノ生理的病理的検査ノ條ヲ看ヨ)

凡ソ腎臟・腎盂及腎臟周圍ノ化膿性炎症ニシテ外科的療法ヲ施シ得ヘキモノハ常ニ多少ノ熱發アリ、殊ニ一切ノ急性化膿ニ於テ然リトス、慢性化膿ニ在テハ屢ニ無熱ノ間歇時ト固有ノ熱發時ト相交替シテ來ルモノナリ

次ニ診斷ニ關シテ甚ク緊要ナルハ局部徵候トス、殊ニ疼痛ハ腎臟部ニ於テ自發シ且ツ押壓ニ因テ現ハレ或ハ腎臟部ニ於テ浮腫・腫脹及波動等ヲ呈ス、腰部ニ於ケル大ナル腫瘍ナレバ精細ナル検査ヲ施シ殊ニ打診ニ依テ腫瘍ノ大サ及大略ノ發生點ヲ確定セント試ムヘシ、凡ソ腎臟ヨリ發生シタル腫瘍ハ通常腸管ニ由テ被覆セラル、腫瘍形成ノ始メニ於テ結腸ハ腫瘍ノ上若クハ其傍ラニ位ス是レ直腸ヨリ空氣ヲ透入スルニ由テ容易ク證明セラレ得ヘキモノナリ、腎臟腫瘍若シ腹膜ヲ穿破シタルトキハ其益、發育スルニ際シテ腸管ヲ側方ニ向テ排斥ス、又腫瘍ハ小骨盤ニ對シテハ通常跛音ノ帶條ニ因テ境界セラル、終リニ診斷上ニハ試驗穿刺術ノ成績ト緊要ナリトス、又輸尿管ノ消息子検査及膀胱鏡検査ニ由テハ何レノ腎臟ガ罹病セルカヲ判定シ得ヘシ(第二百一項及第二百五項ヲ見ヨ)

凡ソ腎臟炎性及腎臟周圍炎性化膿ハ豫後上危險ナル疾病ト看做スヘキモノナリ、然レトモ刀ヲ以テ切開シ得ヘキ他ノ化膿ト同シク此ニ於テモ亦方今ノ制腐的外科學ハ若シク豫後ヲ改良スルヲ得タリ

腎臟炎性及腎臟周
圍炎症化膿ノ療法

急性及慢性非化膿性腎炎ノ療法ハ將來屢々腎臟切開術ヲ施スニ至ルベシト雖トモ(第二
二項ヲ見ヨ)素ト内科學ノ區域ニ屬ス、本條ニ於テハ單ニ腎臟炎性及腎臟周圍炎症化膿ノ外
科的療法ニ就テ論述スヘシ

腎臟部ニ著大明ナル化膿即チ膿瘍アルトキハ薦腰筋ノ側緣ニシテ稍々波動ヲ呈スル部ニ
應シ第十二肋骨ヨリ鉛直ニ下方ニ向テ切開スルコト尙ホ腎臟抽出ノ際ニ於ケル如クスヘ
シ、先ツアラフツ注射器ニ由リ試驗的穿刺術ヲ施シテ膿汁ノ現在ヲ證明シ次テ尖銳刀
ヲ以テ穿刺シテ膿瘍ヲ切開シ而シテ球刀又ハ鈍性ニ麥粒鉗子ヲ以テ其穿孔ヲ開大スヘ
シ、次ニ排膿管ヲ入レ且ツ制腐性被覆帶ヲ施ストキハ通常蜂窠織炎性腎臟周圍炎症膿瘍
ナレバ迅速ニ全治ス腎臟ノ親シク膿瘍形成ニ與カラサルトキハ殊ニ然リトス、若シ斯ノ如
ク直チニ全治セサルトキ又ハ腎臟化膿症(結核・膿瘍・腎臟膿腫)ナルトキハ先ツ腎臟切開術
Nephrotomy)ト施サ、ル可カラズ、然レトモ斯ノ如キ腎臟膿腫ハ屢々腎臟切開術ノミニ依テ
ハ全治セサルモ、ニシテ後日患者ノ營養恢復シタルトキニ當リ屢々尙ホ腎臟切去術ヲ施サ
バル可カラズ是レツヨルニ(Gray)ノ稱道セル所ニシテ至言ト謂フヘシ、而シテ實ニ
ツヨク Helwig 及 G. Schmidt ガツヨルニ及バルデンホイエル Bardenheuer
ノ腎臟化膿(結核・膿瘍・腎臟膿腫)ニ施シタル腎臟抽出術ニ關スル統計ノ示スガ如ク豫後ハ
甚ク善良ナリ、バルデンホイエルハ十九回中十七回、ツヨルニハ十一回中九回ノ全治ヲ
得タリ、故コ若シ他側ノ腎臟健全ナルトキハ腎臟化膿症ニ於テハ做シ得ヘキ限リ直チニ腎

腎臟及輸尿管結核

臟切除術ヲ施フヘシ是レシムルモ亦推奨スル所ナリ、此ノ如キ化膿ニ陥レル腎
臟ノ抽出ハ廣ク且ツ堅キ癒着アルガ爲メ甚ク困難ナルモノナリ、若シ囊包ノ周圍ト甚ク堅
ク癒着シタル時ハ時宜ニ山リ切開及空洞ノ排膿法(「タンボン」)ヲ以テ満足スヘシ又腎臟及
腎盂ニ於ケル諸種ノ膿瘍ニ在テハ殊ニ或ハ腎結石ノ存在セサルヤ否ヤニ注意スヘシ、而シ
若シ之レアラバ腎臟切開ノ際直チニ之ヲ抽出スヘシ、余ハ斯ノ如キ症ニ於テ殊ニ著シキ結
石形成ヲ腎臟内ニ於テ實驗シタリ然レモ結石ハ膿瘍中ニ固ク潜伏シ且ツ緊シク結締織肥厚
ニ因テ四方ヨリ圍繞セラレ該患者ガ他側腎臟ノ實質的變性ニ因リ尿毒症ヲ發シテ幾レタル
後剖檢ヲ施シ始メテ其結石ヲ發見スルヲ得タリ、大ナル膿瘍即チ腎臟膿腫ハ薦腰筋側緣部
ニ切開ヲ施シテ之ヲ露出セシメ先ツ空洞針ヲ以テ穿刺シテ膿汁ヲ排泄シ次テ刀ヲ以テ刺入
口ヲ開大シ且ツ終リニ沃度仿護綿紗ヲ以テ囊ヲ栓塞シ又ハ囊ニ排膿管ヲ入ルヘシ、膿囊壁
ハ二三ノ縫合ニ依テ皮創中ニ固定スヘシ、此ノ如キ腎臟膿腫抽出ヲ施シ得ベキ場合ニ於テ
ハ即時ニ又ハ後日ニ(例之ハ患者ノ營養恢復シタルトキ)腎臟切去術ヲ施スヘシ、腎臟切
開術(腎臟瘻造成術)及腎臟切去術ノ術式ニ關シテハ第二二項及第二三項ヲ看ヨ

腎臟及輸尿管ノ結核(Nephrophthise) 腎臟結核ハ多クハ慢性ナリ、稀ニ膀胱癌腫
腺癌丸又ハ梅毒等ヨリ輸尿管ヲ通過シテ來レル慢性ノモノナルコトアリ、原發的孤發性腎
臟結核ハ從前稀有ノ症ナリシニイスレル、Lent 此症ノ比較的頻繁ナルコトヲ論シ且ツ同
氏ノ術術セル二十一回中十六回ハ確實ニ原發性ニ三回ハ等丸結核ヲ兼テ膀胱結核ナキ者

ナリト云ヘリ婦人ハ之ニ罹ルコト男子ヨリモ多シ又附腎共ニ本病ニ罹レル者ハ只十二・五
 ニ過キヌト云フ

腎臟結核ハ腎臟上一部ハ急性粟粒結核ニ於ケル粟粒結核ノ發生トシテ現ハレ一部ハ先ツ粟
 粒性ノ一小新菌ヲ以テ始マリ次ニ後日大小種々ノ乾酪性肉芽トシテ腎臟組織ノ増進性潰敗
 ニ陥ル所ノ慢性乾酪性結核病トナリテ現ハレ腎臟組織ハ終ニ殆ト全ク破潰セウレ腎臟ノ部位
 ニハ機ニ厚壁ヲ有フル膿包ヲ存スルニ至ル此際腎臟ノ侵サレトシテ常トシテモ亦粘膜炎厚
 シ其表面ニ於テ或ハ粟粒性結核或ハ乾酪性浸潤及潰瘍ヲ呈ス其他腎臟ハ通常尿管溜ノ爲メ
 一擴大セリ且シ膿塊ヲ以テ充盈セラルル尿管モ亦結核病ニ侵サレタルトキハ著シク
 肥厚シ結核菌生シ且シ其粘膜炎ハ膿瘍時トシテハ廣大ナル膿瘍ヲ呈ス腎臟結核ニ於テハ
 周圍ニ穿破シテ腎臟周圍炎症性結核性膿瘍ヲ發生スルコト稀ナラス

腎臟結核ノ經過ハ常ニ甚々慢性ナリ但シ彼ノ急性全身粟粒結核ノ經過中ニ發スル粟粒性腎
 臟結核ハ例外トス而シテ其症候ハ主ニ單純化膿性腎臟炎ニ類ス腎臟結核ニ在テハ痛痛・腫痛
 屬・甚々高度ニシテ腎盂及輸尿管ノ侵サレタルトキ及尿管排液ノ腎盂及輸尿管ニ於ケル乾酪物
 ニ因テ妨害セウレタルトキハ殊ニ然リトス末期ニ至レバ肋骨弓下ニ於テ膿一分明ニ肥大セル
 結核性腎臟ヲ觸知スルコトヲ得

腎臟結核ノ診斷ニ對シテハ尿管尿管器及殊ニ肺臟ノ部分ニ於テ結核病ノ存在アルヲ以テ最
 モ重要トス腎臟結核ノ存在ニ關スル最モ確實ノ證左ハ尿中ニ結核バチルレンヲ發見スルニ
 在リ凡ソ化膿性腎盂腎炎ニ違ヘバ必ス尿管管カテーテルヲ以テ尿管管ヨリ採レル尿ニ就キ
 結核桿菌ノ有無ヲ檢スハシ然レバ膀胱病ナキ腎臟結核ニ於テハ結核桿菌ヲ發見スルコト稀
 ナリ膀胱鏡検査ニ由レバ下行性腎臟結核ニ於テ何側尿管開口部ノ早ク充血腫脹シ而シテ健

腎臟梅毒

側尿管開口部ノ正常ナルヲ認ムヘシ

腎臟結核ノ療法 腎臟結核ハ概シテ外科的療法ニ適當セス何トナレバ多クハ之ニ侵サレタ
 ル臓器ハ特トリ腎臟ノミナラサルヲ以テナリ若シ腎臟ノ侵サレタル場合ニ於テ他腎健全
 ナルトキハ患腎ノ摘出ヲ施シ得ヘシ適當ノ場合ニ在テハ一部の切除ヲ以テ足レリトスチュツ
 フローエー Tupper 及 インスレーハ 數多ノ永久的治癒ヲ成功セリトテレンゲ Mudding ハ腎
 臟結核ノ手術セラレタル者六十例フックラハ Eckman ハ百八例ヲ蒐集セシニ只少數ノ患者ニ
 於テノミ腎臟切去術ニ由テ永久ノ治癒ヲ得シテ其多數ハ暫時ノ輕快ヲ見レニ止マリキ
 インスレーハ腎臟切開モ亦併ニ一時的ノ効用ヲ呈スルニ過キヌ兩側性ノ症ニシテ一側ニ多量
 ノ蓄膿アルトキハ之ヲ行フニ過ラズ其他ハ對症療法ニ止マリ且ツ主トシテ患者ノ苦痛ヲ輕
 減セリトシ關ルニ在リ腎臟周圍炎症性結核性膿瘍ハ切開シ膿液ヲ排膿管ヲ入レ且ツ沃度仿誤
 綿紗ヲ以テ栓塞スヘシ

腎臟梅毒 腎臟ハ梅毒ニ犯サレトコトアルモ甚々稀ナリ時トシテハ梅毒ノ初期ニ於テ特
 的實質性腎臟炎ヲ發シ或ハ假性結核形成腎臟ノ硬腫及萎縮ヲ伴ヘル間質性梅毒性腎
 臟炎ナルコトアリ又ハ誤認腫及腎臟ノ淀粉變性ヲ呈スルコトアリ後者ハ殊ニ梅毒ノ末期ニ
 於ケル梅毒性衰弱ノ際ニ之ヲ見ルトマニ P. Lounsbury ニ據レバ腎臟ノ梅毒ハ頻繁ナ
 ルモノニシテ氏ハ梅毒ノ各期中時トシテハ臨床上武雷土病ノ諸徵ヲ呈シ時トシテハ僅ニ蛋
 白尿ヲ呈スルコトアル腎臟變性ヲ發見シタリト云フ前記ノ種々ナル症狀ハ互ニ相併發スル
 コト多シ而シテ一側ノ腎臟ノ侵サレタルニ關シテ又腎臟梅毒ノ症候ハ往々腎臟ノ慢性膿瘍又ハ腎
 石ノ症候ニ類アルコトアリ療法ハ滋養衛生的療法ノ傍ヲ沃度又ハ水銀ニ由ル全身驅梅毒法ヲ
 施スヘシ水銀療法ハ充分ニ戒愼シテ行ハサル可カラズ蓋シ腎臟ヨリスル水銀排出ヲ妨ケラ

腎臟ニ於ケル結石發生

初生兒尿酸沈着

ル、ケ故ニ容易ク口腔炎及其他赤毒症狀ヲ發ス可ケレバナリ

第百九十七項 腎及腎盂ニ於ケル結石形成

Steinbildungen in der Niere und im Nierenbecken. (腎石症 Nephrolithiasis.)

文十五頁ニ於テ腎臟膿瘍及腎臟周圍炎性膿瘍ノ原因トシテ之ヲ記述セリ然レトモ茲ニハ更ニ此腎臟疾患ニ對シ一層詳細ニ論述スル所アラントス

尿酸及尿酸鹽類ノ析出ハ屢ニ出生後第一日ニ於ケル初生兒ノ剖檢ニ際シテ認ムルモノナリ而シテ析出セル尿酸鹽類ハ主トシテ尿酸那篤倫及尿酸安母尼亞ナリトス、斯ノ如キ尿酸及尿酸鹽類コリ成レル所謂尿酸性沈着ハ殊ニ腎臟髓質ニ於テ白色又ハ帶黃色ノ線條ヲ呈ス、尿酸性沈着ハ法醫學上殊ニ緊要ナリ即チ之ニ由テハ常ニ小兒ノ出生後生活シ又呼吸シリトノコソ證明シ得レバナリ(ウエルヒュー Krichow) 然レトモ此證左ハ必ス確定シタルモノト云フ可カラズ何トナレバ稀ニハ死産兒ニ於テ尿酸性沈着ヲ腎臟内ニ發見シタルコトアレバナリ(シュルツ Schulte, エナスタイン Ehslein.)

大人ニ於ケル腎石 尿酸性析出物ハ小兒ニ於テハ屢ニ最初ノ十年乃至十五年ニ於テ著シク腎臟ニ現出スルコトアリ又終リニ長齡ニ於テハ尿酸性病習即チ痛風ニ於テ過多ノ尿酸ヲ發生ス、尿酸及尿酸鹽類ノ析出即チ所謂腎砂 Nierenmilch 又ハ腎礫 Nierensteine ハ一部ハ細キ針狀結晶又ハ砥石狀菱角形ノ尿酸結晶ヨリ成リ(後文第百八十二圖ノA) 一部ハ尿酸鹽類殊ニ尿酸那篤倫ノ不結晶性沈着物ヨリ成リ而シテ尿酸安母尼亞ノ曼陀羅華果樣結晶ヨリ成レ

ルハ少ナシ(第百八十二圖ノB) 腎砂ハ或ハ細尿管内ニ在リテ之ガ爲メ細尿管全ク閉塞セラル、コ至リ或ハ結締織内ニ存ス、此ノ如ク尿酸及尿酸鹽類ノ析出スルハ殊ニ或ル素因即チ生活法ニ由ル例之ハ肉食過多及運動不足ノ際又ハ心臟病ニ於ケル血行障礙等ニ由リ尿酸及尿酸鹽類ノ甚タ多ク造成セラレ而シテ殊ニ尿ノ之ヲ溶解シテ含有スルヲ得サルコトモレルトキ、如シ、フ、イト Naiti ニ據レバ腎砂ノ形成ハ殊ニ尿酸性尿酸ニ因テ進促セラル、モノナリ即チ尿酸性ニ醱酵スルトキハ尿酸亞爾加里ハ尿中ニ合マレタル酸性磷酸那篤倫ニ因テ鹽基性磷酸鹽類ヲ形成シツ、分解スルニ至ルナリ、間ニ腎砂ヨリシテ稍大ナル腎結石ヲ形成スルコトアリ是レ殊ニ腎盂内ニ在リテ全ク腎盂ヲ充填スルニ至ルモノナリ、此ノ

第五百八十一圖



四十歳ノ婦人ニ發シタル腎盂ノ大結石ニシテ腎臟實質内ニ向テ四箇ノ突起(トコノ)ヲ出

如キ腎盂ノ結石ハ腎盂及腎盞ノ形狀ヲ多少完全ニ模成スルコト稀ナラス即チ結石ハ擴大シタル腎盞内ニ突起ヲ送入ス(第百八十一圖) 腎結石ノ數及大小ニハ甚タシキ差異アリ、其大サハ豌豆・胡桃・榛實大ヨリ鶏卵大ノ間ヲ徘徊シテ而シテ腎結石ノ中核トシテ屢ニ凝血・尿圓球又ハ血塊「ヤストマ」ノ卵子(グリーシンゲル

腎及腎盂ニ於ケル結石形成

(Grisinger) 等ヲ發見スルコトアリ

以上最モ頻繁ナル尿酸性結石ノ外又尙ホ他ノ析出物ヲ腎臟中ニ現出ス而シテ或ハ腎砂トナ
 リ或ハ大ナル結石トナル然レトモ此非尿酸性腎結石ハ通常小ナリ即チ時トシテハ炭酸・磷
 酸及性酸石灰ヨリ成リ又ハ磷酸安母尼亞苦土・チアチン及「キサチン」ヨリ成レル結石
 ナ見ル、オールド(Dick)及「ホルベス」Forbesハ藍錠ヨリ成レル者ヲ實見セリ、圓クノ柔軟ナル
 蠟黃色ノ「チアチン」結石ハ稀ナリ、更ニ稀ナルチ褐色ノ「キサチン」結石トス(諸種ノ尿
 石ノ詳細ナル記載ハ第二十二項ニ譲ル)、エプソムグイン及ニコライエル(Nicolaier)ハ犬及
 兎ニ尿酸ノ安母尼亞誘導體タル純粹ノ「チキシアミード」ヲ與ヘテ一頭ニハ尿結石ヲ發生シ
 而シテ其最モ大ナルモノハ腎盂ニ位シ最モ小ナルモノハ砂礫ノ形狀トナリテ泌尿器ノ諸部
 ニ存シ、其結石ハ蛋白質様ノ基格ヲ有スル「チキシアミード」ヨリ成立シタリキ
 此ノ如キ結石形成ニ因レル腎臟ノ變化ハ時トシテハ甚ク高度ナルコトアリ即チ甚クシキ腎
 石症ニ在テハ結石ノ數又ハ大サノ増加ニ因テ健全ナル腎實質ハ壓迫消耗ヲ來シテ愈々多ク
 消失スルコ至ル、他ノ場合ニ於テハ腎臟及腎盂ノ化膿性炎(化膿性腎臟炎・腎盂炎・腎盂腎
 炎・腎臟膿腫)ヲ發シ腎臟ノ周圍ニ於テ穿破シ以テ第九十六項ニ於テ詳論シタルガ如ク腎
 臟周圍炎性膿瘍ヲ發スルニ至ルヲ稀ナラス、屢々炎症ハ輸尿管及膀胱ニ向テ傳播ス、腎砂及
 小結石ハ輸尿管ヲ通シテ膀胱ニ達シ次テ尿道ヨリ尿ト共コ外方ニ向テ排泄セラル、コトア
 リ然レトモ或ハ又結石ハ膀胱内ニ留止シ而シテ殊ニ膀胱粘膜ノ炎症ヲ呈シタルトキ即チ尿

ノ酸酵即チ分解ニ陥リタルトキハ此處ニ於テ増大スルニ至ル、屢々又腎石ハ輸尿管内ニ留頓
 シ又ハ腎盂内ニ留止シ而シテ尿ノ排泄ヲ防遏ス、尿排泄妨害ノ久シク持續スルニ從テ愈々全
 シ腎實質ハ壓迫消耗ニ因テ破壊セラレ且ツ愈々(大人頭大ノ水囊トナル所ノ)腎臟水腫ヲ發
 生シ易シ(第九十八項腎臟水腫ヲ看ム)、而シテ之ヲ卵巢囊腫ト誤認シタルコトアリ、腎盂若
 シハ腎臟ニ於ケル膿汁蓄積即チ腎臟膿腫モ亦著シキ大サニ達スルコト前文第九十六項化
 膿性腎臟炎ノ條ニ於テ特記シタルガ如シ、若シ尿又ハ膿汁排泄ノ妨害即チ留頓シタル結石
 ノ輸尿管内ニ存在シタルトキハ輸尿管ハ破裂スルコトアルヘシ

腎石症及其結果ハ通常一腎ニ於テノミ現ハル、モノニ病腎ノ官能ハ他ノ健全ナル腎臟ニ
 依テ代償セラレ其患者ニ障害ヲ來サ、ルモノナリ、然レトモ時トシテハ兩腎共ニ侵サル、
 コトアリ例之ハ左右共ニ結石ヲ形成スルカ又ハ他ノ腎臟ハ實質性變性ニ由リ又ハ膀胱ヨリ
 炎症ヲ(例之ハ化膿性膀胱加答兒ヨリシテ)輸尿管ヲ通シテ(傳搬スル)由テ續發的ニ犯サル
 コトアリ

腎石症ノ徵候

●腎石症ノ徵候ハ初メ甚ク輕微ナリ、但シ尿ハ時々腎砂ヲ含有スルヲ例トシ輕症ニ於テハ爾
 餘ノ徵候全ク缺如ス、腎臟ノ多量ニ析出セラレタル石及固有ノ腎結石ナルトキハ殊ニ次ノ
 徵候ヲ以テ診斷上ノ價値ヲモトス、最モ著明ナルチ疼痛發作所謂腎痛トス即チ疼痛
 ハ腎臟部及輸尿管ノ方面ニ向テ放散スル性質ヲ有ス此疼痛發作ノ強弱及度數ニハ甚クシキ
 差異アリ、疼痛ハ主トシテ結石ノ(例之ハ)輸尿管内ニ留頓スルニ由テ發ス其他尿路ノ擴張・

分泌物即チ尿管滯又ハ障害物ヲ除却セントシテ擴張スル尿路ノ時々攣縮發作スル等コ由テ發ス、斯ノ如キ疼痛發作間ハ通常尿分泌減少シテ劇痛中甚ク濃厚コシテ強キ沈渣ヲ呈スル數滴ノ尿ヲ漏スノミ、又其尿ハ膿・血液・粘液又ハ膿汁ヲ含ム、若シ他ノ腎臟健全ナル場合コ在リテ石腎ヨリスル尿排泄ガ輸尿管内結石符頓コ因リテ完全コ遏止セラレタルトキハ疼痛發作間コ普通ノ尿ヲ排泄ス、然ルコ健全ナル他腎モ亦患側ノ輸尿管内ニ符頓シタル結石コ因スル反射的血管痙攣ノ爲メコ同シク其機能ヲ廢止シテ患者ハ無尿症コ因テ死亡スルコ至ルコトアリ (ネウター Nephru シロード・メルナー Claude Bernard コーソハイム Cohnheim ロイ Roy エーハルド Eckhard グリニッセル Tritemer ヨート・イスレーノ J. Israel) 是レ恐クハ腎臟切除術後ノ初期ニ於テ發スル無尿症コ於ケルガ如キ類似ノ原因コ由テ來ルモノナラン、普通ノ状態ナレバ間歇時ニ於テハ尿ハ或ハ通常ナルカ、或ハ多少劇シク沈渣ヲ呈シ且ツ腎砂及腎礫ニ富ム、又血液・粘液又ハ膿汁ノ混合ハ膀胱・輸尿管又ハ腎盂及腎臟自己コ於テ既ニ炎症ヲ發シタリトノ事實ヲ示スモノナリ、若シ兩腎ノ侵サレタルトキハ腎石ノ輸尿管内符頓コ因テ無尿症ヲ發シ而シテ數日以内コ尿毒症ヲ起シ昏睡及搐搦ヲ呈シテ死亡スルニ至ル、又前記ノ如ク腎石アルノ際他ノ腎臟モ亦實質變性ヲ來シ或ハ化膿性膀胱加答兒ノ傳播コ因テ犯サル、コ決シテ稀ナラス斯ノ如キ症ハ豫後甚ク不良ナリ、甚ク稀コハ腎石外方ニ向テ穿破シ腰部ニ於ケル炎症或ハ化膿性腫脹(膿瘍)中コ之ヲ發見スルコトアリ(ウエルネル Werner ナ・アンナ・デーラ Th. Anandale ラゴット Jaffie

腎石症ノ診斷

腎石症ノ診斷ハ上文論述セル所ニ據レバ多數ノ場合ニ於テハ敢テ困難ナラス、豫後上及治療上ノ關係ニ於テ大ナル影響アルハ常ニ一腎ノ健全ナルヤ否ヤニ在リ、若シ腎痛中ニ於テ從前血液・粘痰・膿汁又ハ腎砂ヲ混シタル尿ノ全ク正常トナルハ其患者必ス一方ニ健全ナル腎臟ヲ有スルノ徵ナリ、即チ此尿ハ健全ナル腎臟ヨリ發シタルモノナリトス、何トナレバ他ノ患腎ヨリスル尿分泌ハ一時輸尿管内ニ積頓シタル結石ニ因テ防遏セラレシ、アレハナリ、輸尿管ニ消息子又ハ「カテーテル」ヲ送り而シテ輸尿管膀胱鏡ヲ藉リテ其輸尿管ノ尿ヲ採取スルニ由テモ亦一方ノ腎臟ノ正常の官能ヲ有スルヤ否ヤヲ確定スルヲ得ヘシ、其詳說ハ第二項及第二百五項ヲ見ヨ、歐羅巴ノ腎石症ニ在リハ、ハイン・バウマン及シモンニ從テ全手直腸検査法ヲ施ストキハ診斷上大ク利益ヲ得ルコトアリ(第七十項ヲ見ヨ、レントゲン光線ヲ以テスル検査モ亦推奨スルニ足レリト述トモ現今ニ至ル迄ハ多ク陰性ノ成績ヲ與フルニ過キサリキ、稀有ノ尿酸鹽結石ハ寫影圖ニ由テ證明セラレ得ヘシ、能ク結石(尿酸鹽結石及尿酸結石ハ甚ク著大ナルカ又ハ透映ノ狀況頗ル佳通ナルトキハ能ク之ヲ證明シ得ヘシ、但シ寫影ノ成果陰性ナリト決シテ腎石ナシト速斷ス可カリズ、(Papanikolaou, Papanikolaou, Papanikolaou) ス・アルコ Almqvist)

腎石症ノ療法

腎石症ノ療法 素因アル人コ於テ腎砂及腎礫ノ増進性發生ヲ豫防的ニ防遏セントスルニハ主トシテ適當ナル生活法ヲ取ラシムルヲ要ス、此ノ如キ人ハ消化シ易キ食物ヲ攝取シ且ツ肉食多キニ過ク可カラス、寧ロ植物性食物ヲ攝取スヘシ、又時々カル、ス・パ・ド、ウ・ルツンゲン、ウ・シ、ラ・ス・ア等ニ保養スルハ最モ可ナリトス、若シ患者ノ尿中已ニ腎砂又ハ

腎臟神經痛

一徵候ナリ。輸尿管膀胱部結核ノ炎症ニ因スル腎臟萎縮後重ハ腎石痛ノ如ク疼痛甚シカラズ且ツ屢々發作スルモノニシテ一日數回極メテ少許ノ原因ニ由テ發生スルコトアリ。ホーゼマンシハ婦人ニ於テ二人ニハ膀胱切開術十一人ニハ子宮膀胱切開術ヲ施シ常ニ腔内排尿管送入ニ依テ治療シタリ

時トシテハ前文二十八頁ニ於テ述ヘタル如ク劇烈ナル腎痛痛ノ爲メ腎臟切去術ヲ施シ而シテ精細ナル病理解剖的検査ヲ施シタルニ當該腎臟ハ全ク健全ナルヲ發見シタルコトアリ。斯ノ如キ症ハ余ノ信スルガ如ク腎臟神經痛 Nephritic ト稱スルヲ適當トスヘシ。レギョイ Leguaノ腎臟神經痛ノ純粹特發性ノモノ例之ハ比私的里底刺利亞外傷ニ於ケル如シ。次ニ徵候的若クハ反射的ノ症即チ多少相隔タレル臟器ノ疾病ニ因テ發起セル症例之ハ神經系脊髓脊膀胱腸臟腫脹痛管他側腎臟等ノ疾病ニ因レル者トテ區別シタリ。疼痛發作ハ多クハ極メテ卒然ニ發シ當該腎臟部ハ非常ニ過敏トナル治療上ノ關係ニ於テハ腎臟ノ診斷的露出チ可トス而シテ重症ニ於テハ腎臟切去術ヲ施スヘシ

腎臟水腫

第九十八項 腎臟水腫

腎臟水腫

Hydronephrose. ○腎臟水腫(水腎)ハ尿滯溜ノ爲メ腎盂ノ増進性擴張ヲ來シタルモノヲ云フ。尿滯溜ノ原因ハ或ハ先天性或ハ後天性ナリ

先天性腎臟水腫

後天性腎臟水腫

先天性腎臟水腫ハ殊ニ次ノ場合ニ於テ之ヲ見ル即チ輸尿管及尿道ノ先天性ニ狹窄若クハ閉鎖シタル後其他尿道ノ徑路中ニ於ケル瓣形成又ハ高度ノ包莖ニ於ケル等ノ如シ

後天性腎臟水腫ノ原因ハ其テ數多クノ最モ屢々腎盂及輸尿管ニ於テ腎臟結石ノ符頓スルコト因テ發生ス。次ハ腫瘍殊ニ卵巢・子宮及膀胱ノ腫瘍ニ因ル輸尿管ノ狹窄・屈曲及壓迫・其他姪

娠ノ經過中腎臟損傷ヲ兼スル外傷(創傷性腎臟水腫)等ニ於テ發生ス。腎臟實質損傷ノ結果タル外傷性腎臟水腫ニ在テハ腎盂中ニ尿及血液ヲ集蓄ス(腎臟水腫・水血腎 Hydro-Haemato-nephrose)。其他腎臟又ハ輸尿管ノ損傷ニ由テハ腎臟周圍性合尿液分泌物ヲ生シ腎臟水腫ノ症狀ヲ以テ經過ス(假性腎臟水腫、第百五十六項ヲ見ヨ)。時トシテハ輸尿管ノ斜メニ起始スルガ爲メ瓣形成ヲ來スコト因テ妨礙ヲ生スルコトアリ。ウエルヒュー Virchow トンプトン Hanse-mann(他ノ場合ニ於テハ斯ノ如キ銳角性瓣樣ノ輸尿管附着ハ腎臟ノ前方ニ向テ廻轉スルコト因テ發起スルコトアリ)ゲ、ツモン G. Simon. キルステン Kirsten) 又例之ハ攝護腺肥大・尿道狹窄・包莖等ニ因テ膀胱ヨリスル排泄チ妨ケラレタルガ爲メニ發スルコト亦稀ナラス

凡テ斯ノ如キ或ハ先天性或ハ後天性ノ尿排泄障害ノ存スルトキハ泌尿器障部ノ上方ニ於ケル部分殊ニ腎盂及輸尿管ハ尿滯溜ノ爲メニ愈々多ク擴張シ、以テ甚ク巨大ナル腫瘍ヲ發生スルニ至ル。輸尿管ハ例之ハ小腸ノ大サニ至ルマテ擴張スルコトアリテ其壁ハ通常劇シク肥厚ス、ライヘル Reichelハ腎臟水腫ノ併發シタル際劇シク擴張シタル輸尿管ノ鼠蹊管ヲ通シテ嵌兒尼亞狀ニ脱出シタル症ヲ實驗セリ但シ爾餘ノ嵌兒尼亞內容物ヲ認メサリキ、甚ク徐々ナル腎盂及腎蓋ノ増進性擴張ニ伴フテ腎臟實質ノ排斥セラル、ニ因リ屢々大人頭大ノ腫脹ヲ發生シ時トシテハ極メテ巨大ノ腫瘍トナルコトアリ。ビルヒ、ビルヒ、ヒルヒ、ヒルヒ、Birch-Hirschfeldハ十七歳ノ男子ニ於テ全腹腔ヲ占メ且ツ約ネ大人頭大二倍ニ達セシ所ノ蹄鐵腎ノ腎臟水腫ヲ睹ク、此ノ如ク巨大ナル腎臟水腫性囊包ノ壁ハ通常結締織性厚皮ニ

腎臟水腫ノ診斷及豫後

腎臟水腫ノ診斷 一對シテハ殊ニ腎臟部ニ於ケル腫塊ノ位置ヲ以テ緊要トス。腫塊ハ通常膀胱ヨリ被覆セラレ結腸ハ最初前方ニ位シ後ニハ正中線ニ向テ推移セラル。就中右側ノ腎臟水腫ナレバ上行結腸左側ノ腎臟水腫ナレバ下行結腸ノ推移ヲ見ル又其腫塊ハ通常正中線ヲ超越スルコトナシ又肺及横隔膜ハ大ナル腎臟水腫ニ因テ多クハ上方ニ向テ舉上セラレ腎ノ大部部及横行結腸ハ下方ニ轉位シテ鉛直ニ位シ胸門部ハ臍部ニ位スルニ至ル時トシテ腎臟水腫ハ腹膜ヲ穿破シ且ツ腹膜内ニ於テ益々成長シ腸管ヲ側方ニ向テ排斥スルニ至ル然レトモ腎臟水腫ニ於ケル固有ノ徵候ハ腎臟部ヨリ稍遠ク下方ニ途シ兼テ側方ニ位スル腫塊ヲ存スルコト及腫瘍面ニハ通常右側ナレバ上行結腸左方ナレバ下行結腸アルコト是ナリ炭酸（*Zinn's*）シナームセン（*Zinn's*）水素瓦斯又ハ空氣ニ因テ結腸ヲ膨脹セシムルトキハ腎臟腫塊面ニ於ケル結腸ノ存在ヲ分明ナラシムルコトヲ得ヘシ。最モ佳キハフアンチームセンニ據ルノ法トス即チ腸管消息子及濾器ニ依テ酒精十五瓦及重炭酸四達二十五ノ溶液ヲ三乃至四分シ而シテ二三分時ノ間歇ナ經テ腸管内ニ送り而シテ毎回水大約百瓦ヲ流入セシムヘシ。卵巣及子宮ノ腫瘍ハ下方ヨリ上方ニ向テ發育シ腸管ヲ側方ニ向テ推移シ而シテ腸管ヨリ被覆セラル。コトナシ是レ殊ニ直腸及陰ヨリ内外雙合診法ヲ應スニ依テ正當ニ認定セリル。モノナリ女子生殖器ノ外科學ヲ看ミ疑ハシキ場合ニ於テハ蓖麻子油及瀉腸ニ依テ充分ニ腸管ヲ排泄シタル後麻酔法ヲ施シテ精細ナル検査ヲ企ツヘシ。腎臟ノ腫瘍中ニテハ包蟲ハ最モ腎臟水腫ト誤診セラレ易シ余ハ又膠柔軟ナル波動性腎臟内腫ヲ實驗シタルコトアリ而シテ其際必ス腎臟水腫ナラント疑ヒタリキ。凡ソ此ノ如キ症ニ於テハ試驗的穿刺術ニ依リ若クハ腫瘍ヲ腹膜外腔部ヨリシテ露出スルニ由リ診斷ヲ確定スルヲ得ヘシ。腹膜外腔穿刺術モ亦斯ノ如キ症ノ診斷ニハ重大ノ價值アリトス（第百五十九項ヲ看ミ）瘻管ニ由リテ困難ナルハ遊走

腎臟水腫ノ療法

腎ノ腎臟水腫ニ陷レルモノト診斷トス
 腎臟水腫ノ豫後 上文ニ於テ充分ニ記述シタリ。若シ尿管排泄障礙ノ除却セラレザルトキハ腎臟水腫ハ限リナク増大シ而シテ手術ニ依テ水腫ヲ排泄セサレバ遂ニ心臟及腎臟並ニ消化機ノ障礙ニ因リ増進性衰弱ヲ來シテ死亡スルニ至ル。腎臟水腫ハ腎臟腫瘍ト合併シ又ハ囊包破裂シ或ハ他側腎臟ノ實質性疾患ヲ來ス等ニ因テ死亡ニ陷ルコト稀ナラズ

腎臟水腫ノ療法 腎臟水腫ノ穿刺術ハ通例一時的ノ効驗ヲ有スルノ最モ佳ナルハ腎臟抽出術ニ於ケルガ如ク（第二十三項）薦腰筋ノ側線ニ於テ縱切開ヲ施シ又ハ第十二肋骨下部ニ於テ横切開ヲ施シ分明ニ證明シ得ヘキ腫塊ニ先ツアラワツ注射器ヲ以テ試驗的穿刺ヲ施シタル後ヲ囊包ヲ腹膜外ニ於テ充分廣ク切開シ且ツ内容物ヲ排泄シタル後排尿管ヲ挿入シ又ハ沃度仿護綿紗ヲ入レ「タンボン」トシ腎臟水腫ノ萎縮及荒蕪ヲ期スヘシ。甚ク大ナル腎臟水腫ナレバ腰部縱切開ヲ稍少シシ前方コ向テ施シ且ツ腋下線ニ於テ上後方ヨリ下前方コ向テ被覆ヲ切離スルトキハ屢々良續ヲ得ルコトアリ。後方及前方腰部切開ハ余ノ經驗ニ據レバ常ニ充分ナル者ナリ而シテ前方腹壁ニ於ケル切開ニ依テ腫瘍ヲ露出スルハ腎臟水腫ノ單純ナル切開ニ在テ必要ナラズ且ツ推獎ス可カラス。前方腰部切開ノ際ハ時宜ニ由リ腹膜ヲ剝離シ且ツ側方ニ向テ遠サケ又ハ之ヲ切開シ次テ腎臟水腫ヲ二時性ニ切開スルヲ可トスルコトアリ。其際ハ先ツ三乃至五日間沃度仿護綿紗ヲ以テ腹創ヲ栓塞スヘシ而シテ囊包壁ヲ腹創ニ縫接スルハ不必要ナリ。若シ腎臟水腫囊包ノ悉ク腹創中ニ癒合シタルトキハ始メ

テ囊包ヲ切開スヘシ、大ナル腫塊ナルトキハ次テ尙ホ後方腰部ロ於テ對孔ヲ作り茲ニ亦同シク排膿管ヲ挿入スヘシ、囊包ヲ排泄シ排膿管ヲ入レ又ハ「クランボン」ヲ用ヰタル後制腐性被覆綑帶ヲ施シ而シテ後療法ハ嚴重ニ防腐法ニ從テ處置スヘシ、キオスナルニ據レル腎臟切開術モ亦甚ク適當ナリ(第二二二項ヲ看ヨ)、若シ腎臟水腫ニ因テ腎臟組織全ク荒蕪セフレサルトキハ多少分泌スル所ノ腎臟殘存ヲ殘留シ易シ

輸尿管ニ於テ著明ナル流出ノ妨碍アルトハ輸尿管ノ切開(狹窄ニ在テハ切除)ニ由リテ輸尿管ヲ除キ或ハ輸尿管ト腎囊或ハ腎囊ト膀胱トノ吻合ヲ形成スヘシ(第二二二項ノ終末ヲ見ヨ)

腎臟水腫蓋若クハ腎臟自己ノ抽出ハ切開ニ比スレバ遙ニ困難ニシテ且ツ危險ナルモノトス然レモ單純ナル切開ヨリモ早ク全治ヲ來スヘシ、之ニ反シ單純ナル切開後ハ時トシテ數年間ニ亘ル衰弱ヲ見ルコトアリ若シ他ノ腎臟健全ナルトキ又腎臟水腫蓋、甚クシク周圍ト癒着セサルトキ且ツ病腎ニ於テ健全組織ヲ存スルコト甚ク多カラサルトキハ腰部ヨリ進ミ腹腔外ニ於テ腎臟水腫蓋ノ抽出ヲ企ツヘシ、甚ク大ナル腫塊ナレバ前方腹壁ヨリ進ミ腹腔内ニ於テ抽出ヲ企テタルコトアリ、此際腹膜ヲ二回切離セサル可カラズ即チ最初ハ腹壁ノ腹膜・次ニ腎臟水腫蓋面ニ位スル腹膜ナリ、或ハ腎臟水腫ニ於テハ之ヲ卵巢囊腫又ハ實質性腎臟腫瘍例之ハ軟性腎臟肉腫ナラント信シタルコト由リ誤診ノ爲メニ此抽出法ヲ施行セシコトアリ、腎臟水腫ノ惡性新生物ト合併シタルトキ又ハ腎臟癆ニ於テハ孰レノ時ヲ問ハズ抽出

術ヲ要スルモノナリ、尙ホ第二二二項及第二二三項腎臟切開術及腎臟抽出術ノ方式ヲ參觀スベシ

第九十九項

腎臟及副腎ノ腫瘍 *Geschwulste der Nieren und Nebennieren.* ○腎

腎臟及副腎ノ腫瘍
纖維腫脂肪腫
粘液腫血管腫

譯者曰ク「ストル
ーヤ」トハ甲狀腺
腫ノ腫ナリ

肉腫

惡性腎臟「ストル
ーヤ」

腫ノ原發性腫瘍中ニテハ小ナル帽針頭大乃至豌豆大ノ多發性纖維腫ヲ見ルコト稀ナラス、其他大ナル纖維性腫瘍・脂肪腫・粘液腫及血管腫ハ其ニ皆稀有ニ屬ス、脂肪腫即チ正當ニ云ヘバ腎臟部ノ蔓延性脂肪過多及粘液脂肪腫ハ主トノ腎臟肥・脂肪腫ノ發生源ニ因テ發生ス、グラウマツコ據レバ腎臟實質中即チ被膜下ニ位スル小ナル異母基性脂肪腫様ノ腫瘍ハ多少脂肪ヲ含有スル離隔シタル副腎胚葉ノ贅殖ニ因テ發生スルモノナリト云フ、是レ所謂副腎ノ「ストルーヤ」ニ多少類似シタルモノニシテグラウマツ *Granule* ハ腎臟迷離的脂肪腫性「ストルーヤ」 *Strumae lipomatodes aberrante renis* ト之ヲ命名セリ、稀有ノ場合ニ於テハ腎臟組織ハ例之ハ粟粒乃至胡桃大ノ數多ノ脂肪結節ヲ以テ密布セラル、コトアリ・アルスベルグ *Albery*

腎臟肉腫ハ最モ屢ニ初生兒ノ第一ヶ月ヨリ第一年ニ於テ之ヲ見ル而ノ多數ノ腎臟肉腫ハ先天性ノ腫瘍タルカ或ハ少ナクモ子宮外生活ノ第一ヶ月ニ於テ發生スルモノナリ、腎臟肉腫ハ殊ニ腎臟ニ於ケル散離セル副腎組織ヨリ發生ス(惡性腎臟「ストルーヤ」 *multiple Nierenstruma* グラウマツ *Granule*) 此惡性腎臟「ストルーヤ」ハ時トシテ轉移性骨肉腫ニ陥ルコトアリ(ハルフェリッ *Helferich*) 腎臟肉腫ハ主トシテ急ニ發育スル甚ク惡性ノ軟性圓形細胞

肉腫性平滑筋腫

肉腫及紡錘狀細胞肉腫トス、而ノ其質極メテ柔カク殆ント波動ヲ呈シ之ヲ腎見シタルトキハ腎臟水腫ト誤診セラル、コアリ、腎臟肉腫ニハ時トノ平滑筋纖維ヲ含有ス(肉腫性平滑筋腫 *Sarcomatous Rhabdomyoma*)、キーンハルト *Eberth* 等ニ據レハ是レ腎臟表面ニ位スル平滑筋纖維ヨリ發生スル者ナリト云フ、横紋筋纖維モ亦腎臟肉腫中ニ發見セラレタルコアリ(コーンハイム *Cohnheim*、マルシャマン *Marschand*) 是レ恐クハ腎臟ニ於ケル筋組織ノ異常的胎生時括斷ニ因ルモノナラン、殊ニ注目スヘキハ血管ノ周圍皮及淋巴管ノ内皮ヨリ發生スル内皮腫ニミテヒルデブランド *Hildebrand* ノ精密ニ記述セシモノ、如キ是レナリ、同氏ハ其中ニ「グッコケン」ノ著量ヲ發見セリト云フ

混合腫瘍

以上記載シタル腫瘍即チ纖維腫・粘液腫・脂肪腫及肉腫ハ殊ニ亦腎臟周圍組織コリモ發生ス特ニ注目ノ價アルハ、小兒ニ於テ腎見セラル、腎臟ノ混合腫瘍ナリ、此腫瘍ノ顯微鏡的形像ハ非常ニ不定ナルモノニシテ其主要成分ニ隨ヒ之ヲ癌腫・肉腫・腺腫・平滑筋腫等ト命名シ得ベシ、此腫瘍ノ基源如何ニ關シテモ學者ノ意見互ニ相抵牾セリ、ムウス *Muuss* ニ據レバ胎生的混合腫瘍ハ恐クハ胎生期中腎臟基礎ノ多少部分ガ其正常的發育チナラズシテ病的贅殖チ遂クルコ基源スルナラント云フ、ビルヒ・ヒルシ・フエルト *Bilch-Hiltsch-Fuelt* 氏即チ原腎基礎ハ混合腫瘍ノ原委ナラント稱スレトモ軟骨質ノ發現ハ單ニウ・ル・フ氏體ノミヨリノ發生チ反證スルモノナリ、ウ・ル・ムス *Wulms* ハ嚴ク混合腫瘍ヲ以テ胎生的發育機轉ニ關聯スルモノトナセリ是レ最モ正當ノ意見ナリ、即チ同氏ニ據レバ腎臟混合腫及他ノ身體

腎臟腺腫

腎臟癌腫

部分ノ混合腫瘍ハ中胚葉細胞ヨリ發育セ、中胚葉性腫瘍ナリト云フ
 腎臟ノ腺腫ハ之ヲ見ルコト稀ナラス而シテ就中多クハ孤發スル胡桃大以内ノ結節トナリテ腎臟皮質ニ生ス是レ主トシテ絲線體又ハ細尿管ノ贅殖ヨリ發起スルモノナリ、グラーウ *Grütz* ニ據レバ腺腫ハ好ンテ散離セル副腎組織ノ贅殖ニ因テ誘發セラレト云フ、ワイシセル *Waiselbaum* 及グリーニ *Greenish* ハ直細尿管ノ贅殖ニ因レル海綿様腺腫ト皮質ノ集合管ニ於ケル内腔細胞贅殖ニ因レル乳嘴性腺腫トチ區別シテ、凡テ腺腫ヨリハ遂ニ不定型性ノ上皮細胞贅殖ニ因テ癌腫ヲ發生スルコトアリ
 原發性腎臟癌腫ハ多クハ一側ニ發スレトモ時トシハ兩側ニ來ルコトアリ、癌腫ハ或ハ硬皮様チナシ或ハ全ク柔軟ナル贅殖物トナリ殊ニ腎盂ノ慢性炎症後及結石形成後ニ發生ス而ノ初メハ限局性結節ヲ呈スルモ後ニハ癌腫贅殖ニ因テ腎臟ノ全部ヲ破壊スルコトアリ、殊ニ柔軟ナル癌腫ハ巨大ナル腫瘍トナル、經過ハ通常甚ク緩慢ナリ、轉移ハ稀ナリ若シ之アレハ肺臟ヲ以テ最モ多シトス即チ癌腫ノ腎靜脈又ハ大靜脈内ニ贅殖セルトキノ如シ、腎臟癌腫ニ於テハ隣部ノ淋巴腺ヲ侵スコトアレトモ比較的ニ遅シ、轉移症發生ノ稀ナルト隣部淋巴腺ノ後レテ侵サル、トニ因リ癌性腎ノ摘出ハ其状態ヲ改善スルノミナラス又速ニ手術ヲ施スニ依テハ永久的治癒ヲ致スコトヲ得ヘシ、今日マテハ腎臟切去術ニ依テ永久的治癒ヲ得タル者ハ極メテ稀ナリ是レ手術ヲ施スノ遅キニ失シタルニ因ルモノナリ、ギエー *Guillet* 及ヨト、イスレー *J. Israel* ニ據レバ二十八回ノ腎臟癌腫摘出中永久的治癒ハ三回ニ過

副腎ノ腫瘍

腎臟機能ノ卒然斷絶スルニ因テ急性尿毒症ヲ發シテ死亡スルコトアリ
 腎臟部ニ於ケル腫瘍形成ニ關シテハ副腎ヲ以テ最モ緊要ナリトス、即チ副腎ヨリハ癌腫及
 巨大ナル肉腫其他黒色腫ヲ發生ス、又副腎ヨリ諸種ノ混合腫瘍ヲ生スルコトアリ例之ハ神經
 細胞及神經纖維ヲ含有スル混合腫瘍ヲ見ルコトアリ (ワインセルバウム Weinselbaum) 又
 コネー (Koenig) 副腎ノ癌腫中ニテハ包蟲囊腫ヲ最モ多シトス、ウァルヒーハ脂肪ニ富メ
 ル腎臟組織ヨリ發生シタル結節コトヲ記述セリ (腎臟上脂肪腫性) ストルーマ 前文三十七
 頁ヲ看ヨ、彼ノ皮層ニ銅色ヲ呈スルアヤソン氏病ニ於テ副腎ノ乾酪樣纖維性變性ヲ實驗メ
 ルコトアルハ人ノ知ル所ナリ、其原因的關係ハ不明ニ屬ス

腎臟腫瘍ノ療法

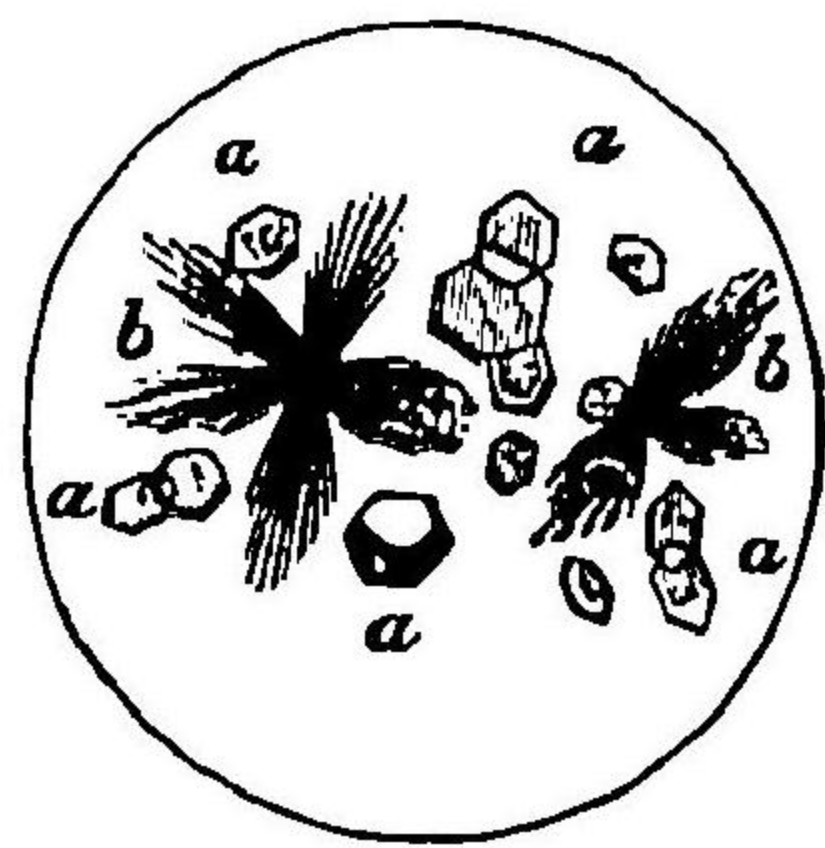
腎臟腫瘍ノ療法 良性ノ腎臟腫瘍即チ囊腫等ハ成ルニシテ適當ノ腎臟切開腎切離合及外
 創ノ栓塞法ヲ以テ之ヲ除クヘシ (第二百二項及三項ノ終リヲ見ヨ)、而シテ惡性腫瘍即チ癌腫・
 肉腫等ニハ速ニ腎臟摘出術第二項ノ終リヲ見ヨ)ヲ施サ、ル可カラス、故ニ成ルベク速ニ
 觸診・膀胱鏡検査・輸尿管ノ「カテーテル」挿入・場合ニ由テハ兩側腎臟ノ腹膜外露出ニ由テ
 正當ノ診斷ヲ定ムルヲ要ス、血尿・當該腎臟部ノ疼痛・患者ノ羸瘦・腎臟部ニ於ケル腫塊ノ
 證明ハ惡性腎臟腫瘍ニ適應スル重要ノ症候ナリ、凡ソ惡性ノ腎臟腫瘍ニ對シテハイスレー
 ル等ニ從ヒ腎臟摘出術ヲ施スニ際シ屢々腫瘍芽ヲ含有スル肥脂囊及腺ノ完全ナル除却ヲ重
 要視スルモノナリ、腎臟腫瘍ヲ摘出スルコトハ第一ニ腹膜外法即チ腰部ヨリスル腎臟摘出術
 ヲ推奨セサル可カラス、此部位ヨリスレバ頗ル若大ノ腫瘍ヲモ摘除シ得ルモノトス、之ヨ

腎臟ニ於ケル動物
性寄生蟲

リモ適ニ危險ナル腹膜内法即チ腹腔内ヨリスル摘出法ハ唯稀有ナル破格ノ場合ニ適當スル
 ノミ、ベアマン (Beaman) ハ斯ノ如キ場合ニ於テ臍ノ高位ニ於テ直腸ノ外縁ヨリ薄腰筋ノ外縁ニ至
 ル横徑截開ヲ推奨セリ、純粹ノ腎臟囊腫ニ於テハ時宜ニ由リ前文三十六乃至三十七頁腎臟
 水腫ノ條ニ記載シタルガ如キ單簡ノ腎臟切開術ヲ以テ足レリトス、惡性腎臟腫瘍ニ腎臟摘
 出術ヲ施シテ佳良ノ奏効ヲ得タル數ハ尙ホ少ナシ、ア・シーグリスト (A. Siegrist) ハクニ
 ライン (Kronlein) ノ一實驗ヲ基礎トシテ惡性ノ腎臟腫瘍六十四例ヲ蒐録シタリ其中癌腫ハ
 二十九回、肉腫ハ三十四回ナリ、一回ハ腫瘍不明ナリ、六十一回ノ腎臟摘出術中三十二人ハ
 手術ニ因テ死亡シ、九人ハ再發症及轉移症ニ因リ死亡シ、十一人ハ五ヶ月乃至二ケ年尙ホ健
 全ナリキ、近時ハ診斷及技術ノ進歩セルガ爲メ其成績少シシ佳良トナレリ、イスレールガ
 惡性コト對シテ施行シタル二十四回ノ腎臟摘出術中三名ハ死亡シ二十一名ハ治癒シタルニ内
 七名ハ再發セリ、爾餘ノ被手術者中六名ハ三年已上未ク再發ヲ見ス、エ・キ・ス・タルノ蒐集
 セル二百六十三名ノ腎臟摘出術施行患者中百五十五名ハ治癒シ、其中二十八%ハ永久的治
 癒ヲ得、九名ハ三年已上未ク再發ニ罹ラザリキ、腎臟摘出ノ術式ニ關シテハ第二項三項ヲ看
 ヨ

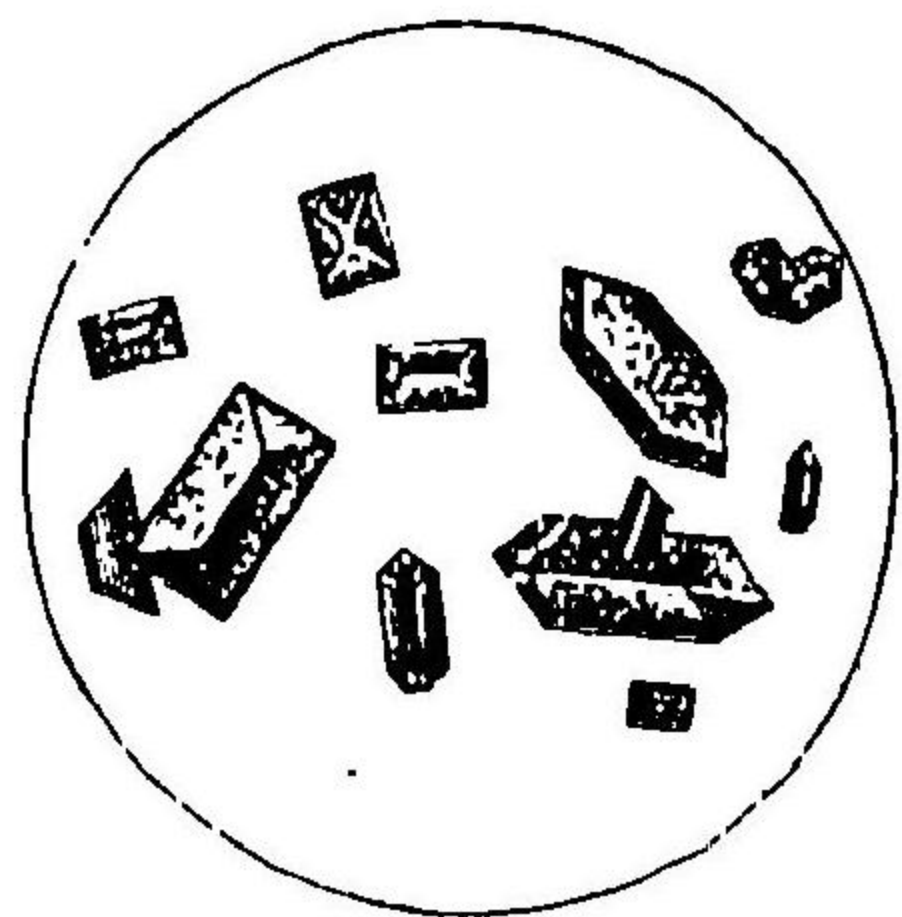
腎臟ニ於ケル動物性寄生蟲 腎臟ニ於ケル動物性寄生蟲中最モ頻繁ナル者ヲ包蟲トシテ然レ
 トモ肝臟及脾臟ニ比シレバ稀ナリ、ダグー (Dague) ハ三百六十七回ノ包蟲病中三十一回ハ腎
 臟包蟲ナリシト云フ、又ナイセル (Nesher) ハ九百八十三人中僅ニ八十回又マールン (Mahlung)

圖四十八百五第



「チヌチン」
(a)及「チ
ロウシ」
ノ結晶

圖五十八百五第



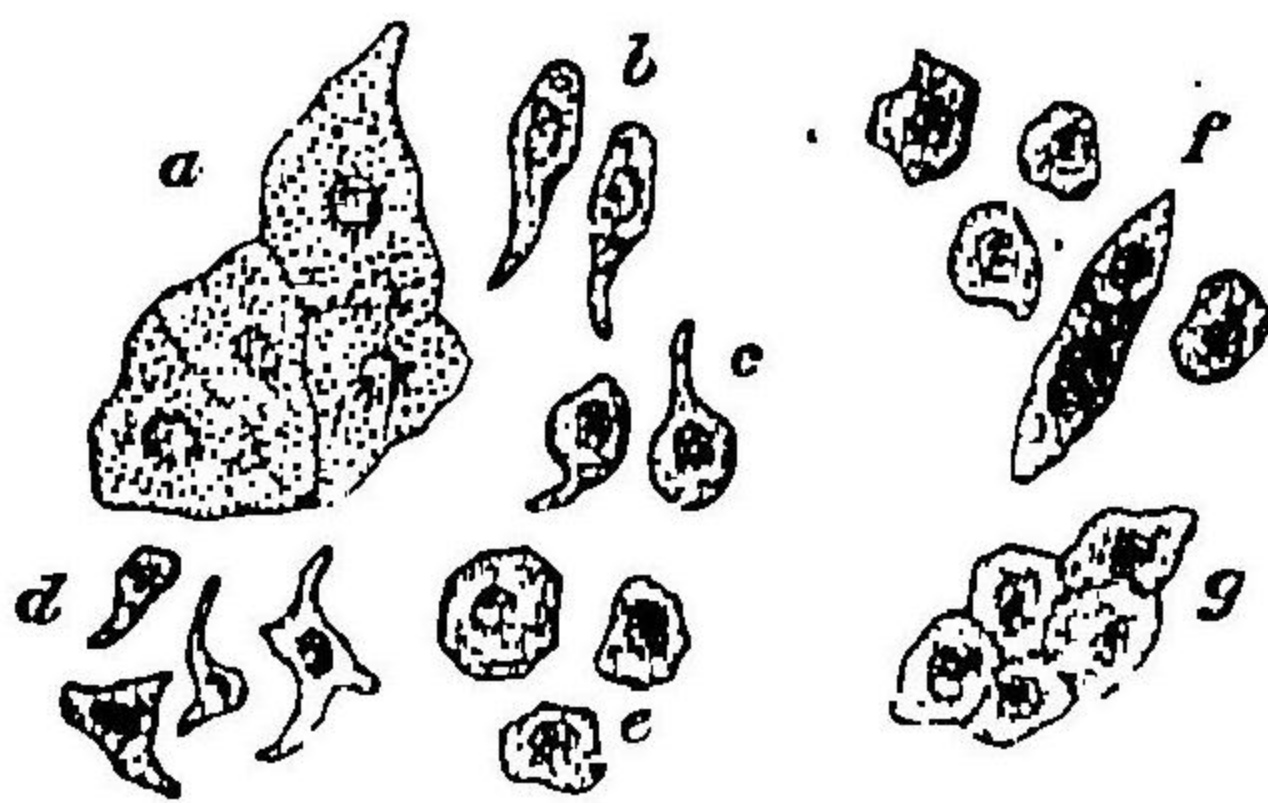
磷酸安母尼亞酸
偶連矢亞ノ結晶

病理的尿
尿中ノ上皮細胞
腎臟ノ上皮細胞

十三圖「及」磷酸安母尼亞酸偶連矢亞ノ結晶ハ楯蓋狀(第五百八十五圖)ニシテ「チヌチン」ノ結晶ハ通常六角ノ小板ナリ(第五百八十四圖)「a」是レ稀ニ板中ニ見ルモノニシテ殊ニ「チヌチン」結石ノ示導者タリ尿結石ノ條ヲ看ヨ「チロウシ」及「ロイチン」ハ甚々稀ニ尿中ニ於テ遭遇ス殊ニ急性黃色肝臟消耗及急性性磷酸中毒ノ際ニ於テ然リ是レ常ニ腔内プロテイン物質ノ高度ナル分解アルヲ示スモノニシテ茲ニハ多少尿素(即チ「プロテイン」分解ノ正常的產物)ヲ代表ス「チロウシ」ハ針狀ニ結晶シテ總狀又ハ束狀ニ集積ス(第五百八十四圖)之ニ反シ「ロイチン」ハ大小種々ナル暗色ノ球狀ヲ呈ス更ニ稀ナルハ尿中「キサンチン」ノ現出トス(尿結石ヲ看ヨ)
病理的状態ニ於テハ尿中殊ニ腔内上皮細胞ヲ認ム是レ腎臟腎盂輸尿管膀胱尿道及婦人ニ在テハ腔内ヨリ來ルモノナリ此等上皮細胞ノ鑑別ハ診斷上特別ノ價值アルモノトス
尿中ノ腎臟上皮細胞(第五百八十六圖)「f」及「g」ハ常ニ腎臟ノ疾患アルヲ示ス而シテ殊ニ實質性腎臟炎ニ於テハ多量ニ脱落シ來ルモノナリ若シ尿中ニ此ノ如キ脂肪變性セル腎臟上皮細胞ノ多量ヲ含有セルトキハ慢性腎臟病ノ診斷ヲ確定シタリト謂フ可シ假シテ腎臟上皮細胞ハ第五百八十六圖「f」及「g」ニ示スガ如キ形狀ヲ有ス而シテ或ハ蒼白色ニシテ全質寧ロ均等ニ或ハ顆粒狀ニシテ殊ニ膠脂肪變性ヲ徵ス時トシテ腎臟上皮細胞ハ遠ニ大ナルコトアリ是レ被覆セル細尿管ノ部分ニ從テ異ナルモノナリ最モ容易ニ認メ得ヘキハ腎臟上皮細胞相集合シ又ハ圓柱狀即チ所謂尿ノ上皮細胞トナリテ現出セルトキトス(第五百八十七圖)「c」ヲ看ヨ、腎臟液粉變性ニ在テハ法度ヲ注加スルノ際上皮細胞ニ於テ沃度液粉反應ヲ呈スルヲ顯微鏡下ニ認メ得ヘシ亞尼林沃度「ワオレット液」1:100ハ上皮細胞ヲ深紅色ニ染ム
腎盂輸尿管及膀胱ノ上皮細胞ハ「ヒンク」*Hinzers*「マイヒホル」*Myohol*等ニ據レバ概シテ同一ノ原形ヲ有ス上皮細胞ハ三箇ノ細胞層ヨリ成リ而シテ細胞ノ形狀ハ其層ニ因テ異レリ(第五百八十六圖)「f」ノ「a」ハ最上層ハ通常大ニシテ密ニ相接シタル扁平多角形ノ細胞ヨリ成ル(第五百八十六圖)「f」ノ「b」中層ノ細胞ハ多クハ一箇稀ニハ二箇ノ突起ヲ有スルヲ特異ナリトス(第五百八十六圖)「f」ノ「c」而シテ最下層ノ細胞ハ通常圓形又ハ卵圓形ニシテ上

腎盂輸尿管膀胱及尿道ノ上皮細胞

圖六十八百五第



尿中ノ上皮細胞
(f)膀胱ヨリ來レル上皮細胞
(a)表在性上皮細胞
(b c d)ハ膀胱ノ中層及深層ヨリ來レルモノ
(g)腎臟上皮細胞(f及g)

外科的疾患ニ關スル尿ノ生理的及病理的ノ要領

尿中ノ赤血球白血球

尿中

血液膿毒 上皮細胞膿毒

硝子性膿毒 膿毒性尿膿毒

層細胞ロリハ精、小ナリ(第五百八十六圖)ノニ男子尿道ノ上皮細胞ハ圓錐狀ナリ精、長キ形ヲ有シ細顆粒狀ヲ呈シ而シテ卵圓形ノ核ヲ有シ其核面ニハ通常酪酸ノ作用ニ抵抗スル所ノ一箇帯ニハ二箇ノ光澤アル筋ヲ認ムヘシ(ピツキツェロ)開口及腔ヨリ來レル磚狀上皮細胞ハ女子ノ尿中殊ニ腔及腔唇加答兒ノ際多量ニ認メラルトモノニシテ證明ナル「プロトプラスマ」ヲ有シ通常大ナル不正多角形ノ平板ヲナス、以上各種細胞ノ外向ホ精、糖キ上皮細胞ヲ見ル是レ述ニ細小ニシテ且ツ圓形ナルヲ常トスルモノナリ

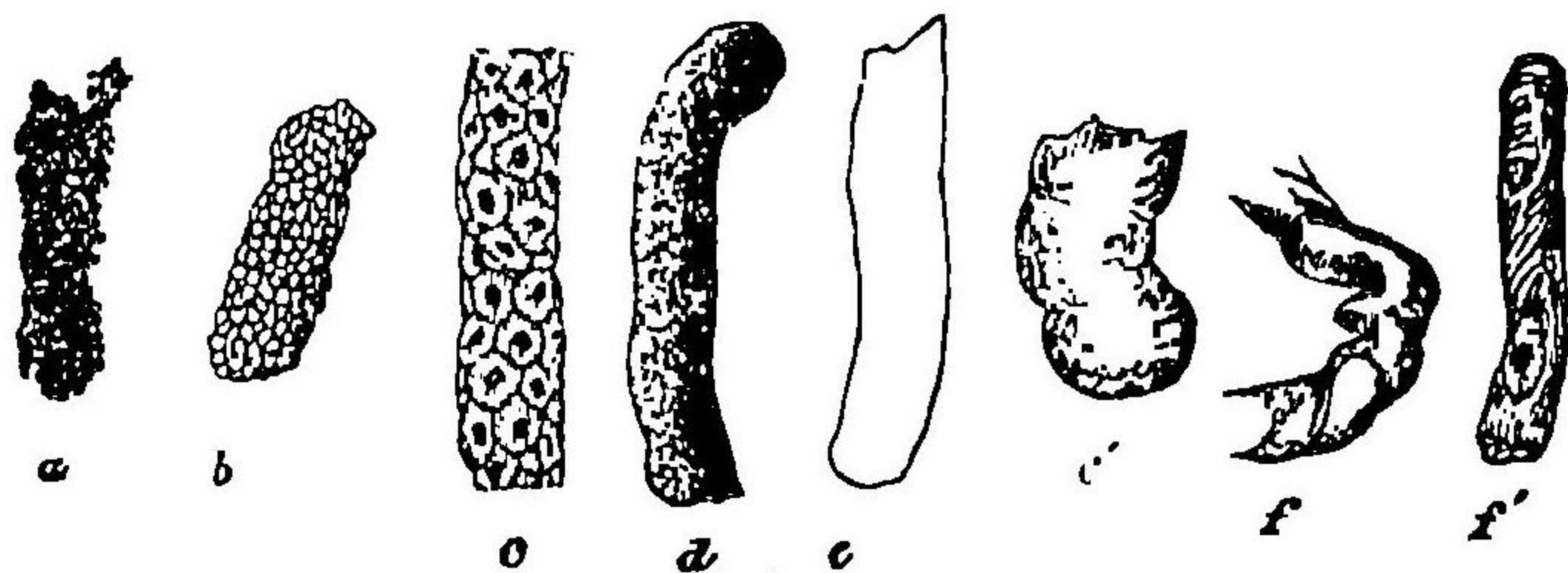
尿路及腎臟ノ疾病又ハ外傷ノ際赤血球、白血球、粘液球又ハ膿球、尿管ノ尿中ニ現ハル、コト甚タ多シ又炎症例之ハ尿路加答兒ノ劇烈ナルニ從テ尿中ニ白血球ノ數ヲ増スコト愈、大ナリトス

最モ緊要ナルハ尿中ニ於ケル尿膿毒ノ現出是レナリ其種類次ノ如シ第五百八十七圖、第一ニ尿膿毒ハ初赤色ノ圓錐トナリヲ集團ス、第五百八十七圖ハ是レ尿酸又ハ磷酸石灰ノ褐赤色ナル顆粒及結晶ヨリ成レルモノニシテ殊ニ初生兒ノ尿中ニ於テ生後第一日ニ現ハレ且ツ腎臟ノ尿酸沈着ニ由來ス

赤血球ノ圓錐トナルトキ即チ凝血ニ因テモ亦尿膿毒ヲ發生ス即チ凝血久シク細尿管中ニ存在シ其形狀ヲ維持シタルトキノ如シ(第五百八十七圖)ハ若シ腎臟上皮細胞ノ共ニ剝脫シ且ツ細尿管常該部ノ形狀ヲ維持シタルトキハ尿中ニ於テ已ニ上記シタル上皮細胞膿毒ヲ認ムヘシ(第五百八十七圖)

其他診斷上重大ノ價値アルハ硝子性膿毒、膿毒性尿膿毒、膿毒性尿膿毒ニシテ是レ等シク腎臟ヨリ來ルモノナリ、硝子性膿毒(第五百八十七圖)ハ若シ白色透明、硝子性膿毒ノ管條ニシテ不明ノ邊縁ヲ有ス其長サ及廣サハ甚タシキ差異アリ而シテ或ハ直ニ或ハ彎曲シ且ツ屢ニ二三ノ部ニ於

第五百八十七圖



- (a) 膿毒ノ尿膿毒
- (a) 初生兒ニ於ケル尿酸鹽類ヨリ成レル膿毒
- (b) 赤血球ヨリ成レル膿毒
- (c) 腎臟ノ上皮細胞膿毒
- (d) 顆粒性膿毒
- (e) 膿毒性尿膿毒
- (f) 硝子性膿毒ニシテ白血球及腎臟上皮細胞ノ附着セルモノ

テ較短又ハ擴張ス時トシテ此處又ハ彼處ニ於テ白血球、腎臟上皮細胞及脂肪分子又ハ種々ノ結晶等ヲ以テ被覆セラル、此硝子性膿毒ノ體形ヲ蠟燭膿毒トナス(第五百八十七圖)ハ是レ少シク黃色ヲ帶ヒ蠟燭ノ光澤ヲ有シ且ツ著シキ光線屈折力アルヲ以テ特徴トナスモノナリ終リニ尙ホ顆粒性、纖維索性尿膿毒ヲ肥較スヘシ(第五百八十七圖)ハ是レ微細ナル顆粒物ノ沈着アルヲ以テ其特徴トナスモノナリ顆粒性膿毒ハ多クハ血液膿毒及上皮細胞膿毒ノ分解ニ因テ發生スルモノナラン又屢ニ硝子性膿毒ト顆粒狀膿毒トノ中間ニ位スルモノアリ例之ハ彼ノ腎盂腎炎ニ於ケル球菌塊ハ容易ニ顆粒性膿毒ト墮腔セラルトコトアリ、尿膿毒ヲ證明シ得タルトキハ必ス多少高度ナル腎臟ノ發炎狀態ヲ示ス者ト知ルヘシ、急性腎臟炎、慢性腎臟炎、尿道炎、膀胱炎ニ於テハ尿中常ニ尿膿毒ヲ見

ル而シテ其各種ノ四邊同時ニ存在スルコトアリ若シ尿中ニ上皮細胞四邊ヲ認メ得タルトキハ佳良ノ豫後ヲ有スル上皮剝脱性腎臟炎ナルヲ通常トス又尿中ニ硝子樣及顆粒性四邊ヲ認メ得タルトキハ腎臟實質ノ高度ナル疾患アルノ徴ニシテ通常慢性腎臟變性ニ陥リ且ツ不耳ノ豫後ヲ徵スルモノナリ武田七病ノ第二期ニ於テハ殊ニ脂肪變性シタル多數ノ腎臟上皮細胞ヲ認メ或ハ游離シ或ハ四邊トナリテ現ハル武田七病ノ末期ニ於テ迅速ニ死亡ニ陥ルヘキ腎臟ノ纖維性又ハ顆粒性變性アルトキハ殊ニ著ルシク攣キ四邊ト遊離シ又ハ包圍セラレタル萎縮性上皮細胞ヲ認ムベシ腎臟變性アルトキハ「メチールアニリン」一%「アニリン」沃度「ウラオレット液」ヲ追加シテ赤色ヲ呈スル所ノ澱粉變性セル上皮細胞ヲ證明シ得ヘク而シテ澱粉變性セル上皮細胞ハ此際紫色ニ染着スベシ以上澱粉變性シタル上皮細胞ノ他殊ニ脂肪變性シタル上皮細胞ト急性及慢性武田七病ニ於ケル者ニ同シキ尿四邊ヲ認ムベシ

尿四邊ヲ標本中ニ於テ分明ニ出現セシメントスルニハ一滴ノ沃度沃度加里液又ハ「フクシン」溶液ヲ追加スヘシ若シ多數時間十乃至十五時間尿ヲ尖底形硝子中ニ放置セシメテ液體ヲ傾瀉シ紙濾ヲ濾過紙面ニ集積シ蒸留水ヲ以テ洗滌シ且ツ上條ノ如ク染色シ又ハ染色セスシテ顯微鏡下ニ照ストキハ最モ普ク之ヲ認視シ得ヘシ

尿中爾餘ノ顯微鏡的所見ニ就テハ尙ホ次ノ諸點ヲ畧述スヘシ尿路ノ炎症(化膿性)機體アルトハ膿汁甚々多量ノ膿球ヲ認ムヘシ膿尿症 Pusy urine 細菌及原蟲類又結核菌ニ於テハ結核バチルレシ及乾酪體物質ヲ發見シ腫瘍ナレバ腫瘍ノ成分ヲ發見ス數多ノ色素塊(結晶)等ヲ見ルナリ結晶ニ就テハ其最モ著明ナルモノヲ前文四十九乃至五十五頁ニ記載シタリ稀ニハ尿中「ザルチ子菌」Sarcinaヲ發見シタリ然レトモ是レ特別ノ影響ナキモノニシテ而シテ膀胱ヨリ腎臟ニ向テ上行スルコトナシ「アハルトゲ」Hargreaves「サレチ」ハ酸性尿中ニノミ發見セラルトモ

無尿症

輸尿管ノ消息法及爾餘ノ輸尿管手術

第二百一項 輸尿管ノ消息法及爾餘ノ輸尿管手術

Die Sondierung der Harnleiter und sonstige Operationen an denselben.

輸尿管ノ消息子送入ハ實ニケ、シモンノ

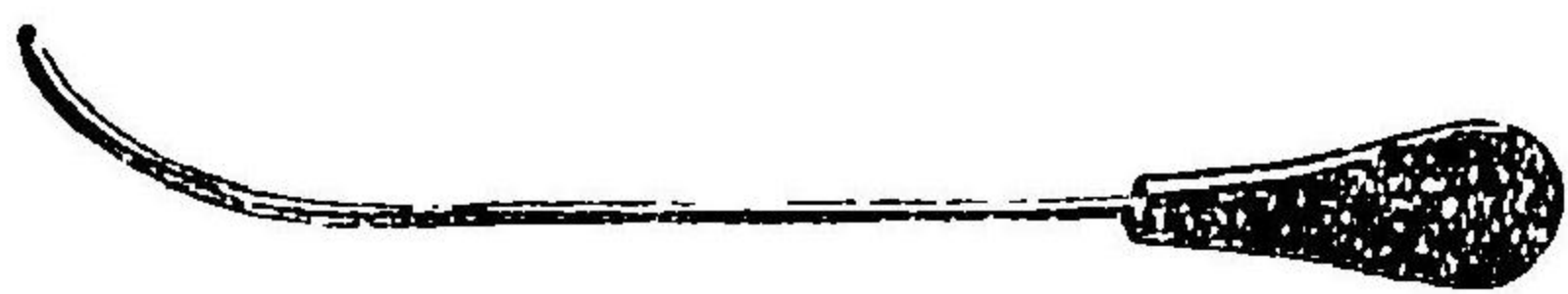
始メテ施行セシ所ニノ結石等ニ因スル狹窄若シハ閉鎖ニ對シ又ハ腎臟病ニ於テ左右腎臟ノ状態ヲ明カニセンガ爲メ各側ノ輸尿管ヨリ尿ヲ採取スルノ目的ニ之ヲ適用ス、婦人ニ在テハ最モ容易ニ成功スルモノニシテモ「女子」ハ尿道ヲ擴張シタル後(婦人泌尿生殖器外科學ヲ看ヨ)示指ヲ膀胱内ニ送り輸尿管口ヲ觸知シ然ル後示指ニ沿フテ消息子ヲ輸尿管口ニ

輸尿管ノ消息法及爾餘ノ輸尿管手術

女子ニ於ケル輸尿管消息法

送入レタリ、パウリック *Pauclik* ハ第五百八十八圖ニ於テ示シタル輸尿管消息子ヲ輸尿管ノ消息法即チ「カテーテル」法ニ推獎シタリ、パウリックニ據レバ婦人ニ於ケル輸尿管消息法チ次ノ如ク施スヘシト云フ、即チ患婦ニハ膝肘位ヲ取ラシメ後方膀胱ハシモン又ハシムスノ腔鏡ニ依テ後上方ニ遠サクヘシ然ルトキハ前方膀胱ニ於テハ多少分明ニ區畫シタル膀胱三角部ヲ二箇ノ擴散スル縱溝トナリテ子宮腔部ニ向テ交叉スル所ノ橫徑的溝溝トシテ認取セラレ得ベシ、然ル後第五百八十八圖ニ示セル消息子ヲ膀胱内ニ送入スヘシ其際屈曲シタル末端ハ下方ニ向フ如クナシ而シテ膀胱内ニ於テハ消息子ヲ彼又ハ此ノ縱溝ニ應シ斜方向ニ前進シ同時ニ消息子端ヲ腔ヨリ鑑査スヘシ、輸尿管口ハ通常久シク搜索シタル後始メテ認ムルヲ得ルモノトス、消息子ヲ輸尿管内ニ送入シ得タルトキハ消息子ノ固定セラル、ト消息子ノ把端ヨリ尿ノ滴瀝スルト又ハ一種ノ感覺トニ由テ之ヲ覺ルコトヲ得ヘシ然レトモ尿ノ滴瀝ハ即時ニ認ムルヲ得シテ通常少

第五百八十八圖



パウリックニ據ル輸尿管消息子

時ヲ經タル後ニ之ヲ知ル、金屬製消息子ハ骨盤口ノ部位ニマテ前進スルヲ得ヘシ而シテ茲ニ輸尿管ハ其方向ヲ變ス、又細キ弾力性消息子ハ末端

男子ニ於ケル輸尿管消息法

開口シタル金屬消息子ヲ通シテ更ニ遠ク輸尿管内ニ送入セラレ得ヘシ、エンノット *Ennet*

ハ輸尿管「カテーテル」送入ノ爲ニ膀胱腔壁ヲ縱切開シテ膀胱三角部ヲ露出シタリ

男子ニ就キシモンノ法ニ據リテ輸尿管ヲ消息セシトスルニハ豫メ正中切開又ハ高切開ヲ

施シテ探測スルヲ要ス、フエンウツン *Fennick* ハ男子ニ於テモ亦一腎又ハ他腎ノ尿ヲ儲

別ニ受容センガ爲メ一新法ヲ案出シタリ、而シテ其法ハ左ノ事實ニ基ツクモノナリ、即チ

膀胱ノ空虚トナレトキハ其壁弛緩スルガ故ニ輸尿管諸筋ノ有スル括約筋様ノ機能減退シ

而シテ腎臟分泌物ニ對スル吸收力ヲ現出スルモノナリ、依テフエンウツンハ膀胱ヲ排泄シ

且ツ二十%古加乙涅溶液ヲ以テ麻痺セシメタル後右又ハ左ニ向テ屈曲シタル長キ嘴端ヲ有

シ且ツ側方ニ長徑大ナル孔眼ヲ有スル特殊ノ「カテーテル」ヲ送入シ而シテ其孔眼ハ「カテ

ーテル」ヲ押壓スルノトキ恰モ膀胱後壁ニ於テ當該輸尿管口面ニ當ルガ如クナス、シ、今

硝子製受容器ヲ有スル護球ニ依テ吸吮スルトキハ大約十分時間以内ニシテ相當ノ尿量ヲ

集ムルヲ得ヘシ、「カテーテル」并ニ附屬護球ハ倫敦市 *London, 71 Great Portland Square*

マイエル *Meyer* 及メルツル *Meltzer* 商會ニ於テ購求スルヲ得ヘシ

近時輸尿管ノ消息法及「カテーテル」挿入ハ殊ニ *Witzel* ニ由テ著大ノ進歩ヲ致セリ、

而シテ輸尿管ノ「カテーテル」ノ挿入ハニツニ從ヒ膀胱鏡ニ由テ成功スルモノトス、(第

二百五項ヲ看ヨ) 男子ニ於テモ亦輸尿管ノ「カテーテル」挿入ハ膀胱ニ單筒ナル變形ヲ與

フルニ由テ容易ニ實行セラレ得ヘシ、而シテ膀胱鏡ヲ除キタル後「カテーテル」ヲ隨意ニ

輸尿管口ノ視察法

輸尿管ノ一時性閉鎖

水ヲ挿入シ置クコトヲ得、時トシテハ單コッコツエノ膀胱鏡ロ由テ視診スルヲ以テ何レノ腎臓ガ血尿若シハ膿尿ニ罹ルカヲ定ムルコ足ルコアリ(第二百五項ヲ見ヨ)、カスセル Casper 及アルバルラン Albarum ノ輸尿管「カテーテル」モ亦佳良ナリ

次ニ男子ニ於テ一方ノ輸尿管即チ一野ノ尿ヲ検査センガ爲メ一方又ハ他方ノ輸尿管ヲ一時的ニ閉鎖スルノ法ヲ試メタリ然レトモ此方法ハシルス・メイ・ン Silbermann ツー・フ・マン Sülzer 等ノ施セル者ニシテ頗ル不確實ナリ、ツ・フ・マンハ碎石器械ノ先端平滑ナル器械ヲ以テ輸尿管ノ周圍ニ於ケル粘膜炎ヲ擱ミ此ノ如クシテ輸尿管ヲ閉鎖スルノ法ヲ推奨セリ、ヘ・ミ・ユ・レルハ男子ニ於テハ直腸ヨリ婦人ニ於テハ陰ヨリ輸尿管ヲ壓迫スルノ法ヲ採用セリ男子ニ於テ直腸ヨリ輸尿管指壓法ヲ施サントスルニハヘ・ミ・ユ・レルニ從ヒ坐骨棘ヲ標準點トシテ用ユヘシ即チ此處ヨリ大約四仙達上方無名線部ニ向テ觸知シツ、進ミ而シテ側方骨盤壁ノ軟部ヲ指壓シヘシ即チ此處ハ髌臼正中壁ノ部位ニシテ輸尿管ノ骨性骨盤壁ニ近接スル處ナリ、女子ニ在テハ同一ノ部ニ於テ輸尿管ヲ壓迫スルコトヲ得ヘシ器械的壓迫ヲ施サントシテヘ・ミ・ユ・レルハ特別ノ器具ヲ構造シタリ(獨逸醫學週報 Deutsche med. Wochenschrift 1887, Nr. 31) 石口氏ハ輸尿管ヲ大骨盤内ニ於テ腹壁ヨリシテ壓迫センガ爲メ患者ヲ側位トナシ且ツ深麻酔ヲ施シテ押壓子ヲ使用スルノ法ヲ推奨セリ而シテ其押壓子ハ大動脈壓抵ニ使用セラルルモノニ類似ス(外科總論第四十一圖ヲ見ヨ)

輸尿管ヲ消息スルノ目的ハ前コモ云ヘル如ク主トシテ一腎ノ疾病ノ際他腎ノ状態ニ就テ詳細ナル解釋ヲ得ントスルガ爲ナリ、例之ハ又腎石コ因テ輸尿管ノ狭窄若クハ閉鎖シタル時モ亦輸尿管消息法ヲ應用スルコトヲ得ヘシ、又輸尿管近部例之ハ子宮ノ腫瘍摘出ノ際消息

輸尿管内ニ結石積ルシタル時輸尿管切開術ヲ施ス

子ヲ送リテ輸尿管ノ位置ヲ確知スルヲ要ス、又上段ニ記載シタル如ク一方又ハ他方ノ輸尿管時々閉鎖スルコト依テ各腎ノ分泌液ヲ箇々ニ受容スルコトヲ得、フ・オン・ウ・ツツハ腎臟出血ノ一患者コ於テ自家ノ方法コ據リ輸尿管ヲ閉鎖シテ腎臟出血ヲ制止シ得タリト云フ

輸尿管内ニ結石積ルシタル時輸尿管切開術ヲ施ス、結石符頓ニ因ナル尿閉ニ在テハ已コ尿毒症昏睡コ陥リタル患者ノ腎臟及輸尿管ニ手術ヲ施スモ尙ホ生命ヲ救ヒ得ルコトアリ、手術ハ四十八時間已上コ遷延ス可カラズ又イ・ス・レール Javel 明言セル如ク患者ノ容態外觀的ニ佳良ナルコ由テ其疾患ノ重篤ナルヲ看過ス可カラズ、チ・ニ・フ・カ・エー Zuffier ハ自家ノ試驗ニ基キテ縦切開ヲ推奨セリ即チ結石ヲ搜索シ且ツ抽出シタル後細キ縫合絲ヲ以テレム・ヘルト Lembert 腸管縫合ト同シク密ニ縫切開口ヲ閉鎖スヘシ、キ・

スタル Kuster ハ輸尿管ノ甚ク狭キ痕痕性狭窄部ヲ切開シ以テ之ヲ治療セシメタリ、兩輸尿管端ノ縫合ニ在テハ殊ニ其精依法モ亦適當ナリ(第百五十五項ヲ見ヨ)、グ・ルー・グ・グ・ルハ麻酔中ニ左手ヲ直腸中ニ送り手指ヲ以テ輸尿管ノ結石ヲ膀胱中ニ導入セリ、同氏ハ又輸尿管ノ屈曲コ於テモ同一ノ方法ヲ推奨セリ、其它又腹膜外切開コ由リ小骨盤ノ深部ニ於ケル輸尿管結石ヲ搜索シ之ヲ腎盂コ還送シ茲コ切開ヲ施シテ之ヲ除却シ得ヘシ(イ・ス・レール) 輸尿管遊コ開シテハ第二百五十六項ヲ看ヨ、ル・マン・ナー・イ・エ・デン・ト・カ・キ・ー・フ・レ・カ・キ・ア・グ・コ・ウ・イ・グ・ネ・等ハ輸尿管ノ閉鎖及外傷ニ際シ腎臟切除術ヲ施サスシテ側又ハ後腹壁コ輸尿管ヲ移植スヘシト云ヘリ、然レトモ斯ノ如キ外部の輸尿管遊ハ不良ナリ蓋シ容易ク

輸尿管

腎臟切開術

傳染ニ由テ重キ腎臟病ヲ誘起スレバナリ(シムルダノ Giarlano) 膀胱及腸ニ於ケル輸尿管ノ移植ニ就テハ尙ホ第五百五十五項、第九十五項、第二百五十七項ヲ見ルベシ

第二百二項 腎臟切開術 Nephrotomy. ○腎臟切開ヲ施スハ已ニ前文ニ示シタル如ク殊ニ腎臟水腫及腎臟膿腫ノ際並ニ包蟲、腎臟ノ囊腫性變性、結核病及腎臟結石抽出等ノ場合ニ在リ、腎臟切開術ノ際ハ腰部薦腰筋ノ外縁ニ於テ第十一肋骨ノ下縁ヨリ凡ソ第十二肋骨ト腸骨楯トノ中央ニ至ルマテ縱切開ヲ施シ、或ハ又第十二肋骨ノ下部ニシテ薦腰筋ノ外縁ヨリ延長シケル前方腋ノ下縁ニ至ルマテ横切開ヲ施シテ以テ腎臟ヲ露出スルコト尙ホ腎臟抽出ノ際ニ於ケルガ如クスヘシ(後文六十一乃至六十八頁ヲ看ヨ)、腎臟若クハ膿瘍又ハ囊腫ヲ腹膜外ニ露出シケル後之ヲ切開シテ更ニ其狀態ニ從テ處置スヘシ、殊ニ外觀上比較的健全ナル腎臟ナルトキハ必ス臓器ノ縱方向ニ於テ縱切開ヲ施スヲ要ス即チ剖檢ノ際ニ於テ施スガ如クスヘシ、何トナレバ此切開法即チ解剖的切開ハ毫モ大ナル腎臟血管枝ヲ損傷セサレバナリ、之ニ反シ輪狀ニ深切開ヲ施ストキハ危險ナリ(A. Baitz) 囊

様ニ變化シケル腎臟ノ内容物傳染性ナルトキハ先ツ套管針ヲ以テ之ヲ排泄スヘシ、其囊包ヲ充分ニ切開シケル後又必要アレバ豫メ二三ノ縫合ヲ以テ囊壁ヲ創面又ハ皮膚縁ニ固定シケル後沃度仿謨綿紗ヲ以テ栓塞スヘシ、甚ク大ナル腎臟水腫及包蟲ナルトキハ皮膚切開ヲ稍、前方コ向テ例之バ腋ノ下縁ニ於テ施スヲ可トスルコトアリ是レ手術面ノ大ナルヲ得ルノ利益アレバナリ、腹壁腹膜ハ之ヲ剝離シ且ツ側方コ向テ遠サクヘシ、若シ腹膜ヲ切開セサル

腎臟抽出術

可カラサルトキハ肝臟包蟲ニ於ケルト同シク二時性切開ヲ施スヘシ、即チ腹創ヲ栓塞シ囊腫壁ノ悉ク腹創ニ癒着シケル後三乃至五日ヲ經テ始メテ腎臟囊ヲ切開スヘシ、此ノ如キ症ニ於テハ常ニ後方腰部ニ於テ對孔ヲ作り而シテ之ニ排膿管ヲ入レ若クハ同シク沃度仿謨綿紗ヲ以テ栓塞スヘシ

多數ノ場合例之バ大ナル囊腫囊ナルトキハキュステルニ從テ腎臟切開術ヲ施スヲ適當ナリトス、其切開ハ第十二肋骨ト腸骨楯トノ中央ニシテ薦腰筋ノ外縁ニ於テ起リ次テ骨盤ニ並行シ横コ十乃至十二仙迷ノ幅コ於テ白條ニ向テ施スヘシ、潤背筋ノ側縁・廣キ腹筋・腰背筋膜及方形腰筋ノ外縁ヲ肩ヲ逐フテ切斷シ而シテ第一及第二腰椎神經ノ後枝ハ之ヲ切離シ且ツ第一腰動脈ノ分枝ヲ結紮スヘシ、横腹筋膜ヲ切開シケル後腎臟被膜ヲ露出シ之ヲ切開シ且ツ少シク側方ニ向テ剝離シ而シテ後腎臟囊ヲ切開スヘシ、就中傳染性内容物ナルトキハ套管針ニ依テスルヲ最佳トス、廣ク囊包ヲ切開シケル後連續縫合ニ依テ囊壁ヲ皮膚縁ニ縫接シ且ツ囊包自己ハ沃度仿謨綿紗栓塞ヲ施スヘシ、茲ニ於テモ亦屢ニ後方ニ向テ對孔ヲ作ラサル可カラサルコトアリ

第二百三項 腎臟抽出術 (腎臟切去術) Excision der Niere. (Nephlectomie.) ○腎臟抽出術即チ腎臟切去術ハ千八百七十一年始メテゲ、シモンノ善長ナル成績ヲ以テ施行セルモノニ係ル而シテ活體ニ於テハ唯次ノ場合ニ對シ之ヲ施スヘシ、即チ他側ノ腎臟健全ニ抽出セラレタリ、腎臟ノ官能ヲ代償シ得ヘキトキニ在リ、腎臟抽出術ノ適應症ハ(第一)腎

臟實質ノ断裂及劇烈ナル出血ヲ兼スル腎臟外傷又ハ腎臟脫出、(第二) 輸尿管ノ外傷及他ノ方法ニ依テ治療セサル輸尿管瘻、(第三) 腎臟諸病(膿潰・結石形成・新生物)トス、遊走腎ニ於テ腎臟摘出術ヲ施スハ極メテ破格ノ屬ス即チ遊走腎ニ於テ他ノ疾病ヲ發シタルトモ在リ(第百九十五項ヲ看ヨ)、他腎ノ病ニ罹レルモ又ハ兩腎ノ所謂蹄鐵腎トナリテ癒合シタルトモ腎臟摘出術ヲ施ス可カラサルハ論ヲ俟タズシテ明カナリ但シ蹄鐵腎ニ於テハ其患部ノミヲ長成積ヲ以テ摘出スルヲ得ヘシ(フナソ Socin)、他腎ノ健全ナル性質ヲ有スルヤ否ヤハ容易ニ確定スルヲ得ス最モ確實ナルハ輸尿管ヲ消息シ且ツ當該腎臟ノ分泌物ヲ採取シテ檢定スルヲ以テ最モ確實ナリトス、然ルモ此法ハ女子ニハ容易ナルモ男子ニ在テハ甚ク困難ナリ、最モ推奨スヘキハツルニ一ニ從ヒ患側ニ於テ腹膜外腎盂腹壁瘻ヲ設クルノ法ナリ(第百二十一項ヲ看ヨ)、コヘニ Koshin、ハ第十二肋骨ノ下部ニシテ薦腰筋部ヨリ刀ヲ起シ延長シタル前方腋下線ニ至ルマテ横切開ヲ施シ且ツ結腸ニ沿フテ腹膜ヲ切開シツ、腎臟摘出イ手術創ヨリシテ健側ノ腎臟ヲ觸知シ而シテ後腹膜ハ再ヒ結腸部ニ於テ縫合閉鎖シ、次ニ腎臟摘出術ヲ施セリ、若シ腎臟缺損ノ疑アルトモ或ハ診斷的開腹術或ハ兩側ニ於テ腹膜外腰部切開ヲ施スヲ可トス、又蹄鐵腎ノ診斷ニハシモン及フン、スアバウムニ從テ全手ヲ送入シ直腸ヨリシテ觸診ヲ施スヘシ、腎臟ノ状態ヲ判斷スルニ於テ最大ノ要點ハ尿ノ詳細ナル檢査ナルコト論ヲ俟タズ(第百四十六乃至四十五頁ヲ看ヨ)就中尿素及尿中幾斯質ノ定量法トス、若シ永ク其減量ヲ認メタルトモハ腎臟摘出術並ニ腎臟實質ニ於ケル

ゲ、シモンニ據レ
 ル腹膜後腎臟摘出
 術

各手術的侵襲ハ禁忌セサル可カラス、近時腎臟摘出ヲ施スヘキ範圍ハ若ルシク狹縮セラレタリ(P. Wagner)適當ノ場合ニ於テハ腎臟切開術或ハ切除術ヲ以テ足レリトス

腎臟摘出術ハ可及的常ニ腹膜ノ後方ニ於ケル腰部切開術ニ依テ施ス可シ、只稀ニ甚ク巨大ナル實質性腫瘍アルトモ腹膜内ニ(即チ適當ニ云ヘバ腹膜ヲ超エテ)施スヲアルノミ腹膜内手術ハ常ニ危険ヲ免カレサレトモ大ナル腫瘍ニ在テハ手術野ヲ通覽シ得ルコト佳良ナルノミナラス、腎臟莖ヲ得ルコト容易ニ得ル且ツ他側ノ腎臟ヲ觸診シ得ルノ利益アリ、然レトモ通例ハ腹膜外手術ヲ推奨セサル可カラス、シニエデノ特記シタル如ク腎臟摘出術ノ際ニハ制腐藥ノ使用ニ就テ注意ヲ加フヘシ何トナレバ制腐藥ノ爲メ殘留シタル腎臟上皮細胞ノ急性變性ヲ來シタルコトアレバナリ、腎臟摘出術ノ豫後ハ無敗法ニ從フトモハ概シテ善良ナリ、ペルケス Perthes ニ據レバボン大學病院ニ於テ施シタル二十二回ノ腎臟摘出術中只三回死亡ヲ見クルノミ、イスレーノ施シタル七十九回ノ腎臟摘出術ノ總死亡數ハ二十%ニ過キス、悪性腫瘍ノ爲メニ施シタル腎臟摘出術ニ在テハ只三回即チ十二・五%ノ死亡アリキ、キョースタルハ二百六十三回ノ腎臟摘出術ヲ蒐集シテ其死亡數ヲ四十一%ト算出セリ

ゲ、シモンニ據レバ腹膜後腎臟摘出術ハ次ノ如ク施スヘシ即チ手術ハ二節ヨリ成ル、第一節ニ於テハ被覆軟部ヲ腎臟ノ脂肪組織(肥脂囊)面ニ至ルマテ切離シ、第二節ニ於テハ腎臟ヲ遊離シ且ツ牽出シ血管及輸尿管ヲ結紮シ腎臟ヲ腎門部ニ於テ切離ス、患者ハ健側臥

ヲ取ラシメ其下ニ圓枕ヲ置キ以テ骨盤橋ト第十二肋骨トノ間隙ヲ手術側ニ於テ可及的延長
 セシメント圖ルヘシ、皮膚ハ薦腰筋ノ外縁ニ於テ第十一肋骨ノ下縁ヨリ鉛直ニ下方ニ向テ
 凡ソ第十二肋骨ト腸骨橋トノ間ノ中央ニ至ルマテ切開シ而シテ第十一肋骨ノ下縁ヨリ創ノ
 全長ニ於ケル軟部ヲ層ヲ追フテ切離スヘシ、即チ先ツ潤背筋ノ下縁及薦腰筋ノ前葉ニ於
 テ行ヒ、然ル後露出シタル薦腰筋ノ側縁ハ鈍鉤ヲ以テ内方即チ脊椎ニ向テ遠サケ然ル後薦
 腰筋ノ後葉及方形腰筋ヲ切開シ而シテ最後ニ横腹筋膜ヲ切離ス但シ方形腰筋及横腹筋膜
 ヲ切離スルノ前ニ當リ手術面ヲ交叉スル二箇ノ第十二肋骨間動脈及第一腰動脈ヲ二重ニ結紮
 セサル可カラス、而シテ最終肋間神經及第一腰部神經ハ之ヲ切離スヘシ、横腹筋膜ヲ切離スル
 トキハ腎臟ノ脂肪囊ヲ認ムヘシ、今ヤ通例脂肪組織ヲ通シテ指頭ヲ以テ腎臟ヲ觸知シ得ヘ
 キガ故ニ之ヲ擴進的ニ(鈍性ニ)遊離セシムヘシ、而シテ病腎ハ固キ癒着ノ存在スルガ爲メ其遊
 離殊ニ困難ナルコトアリ、癒着組織中ニ血管アルトハ之ヲ切離スルノ前豫メ組織索ヲ二重ニ
 結紮スヘキコトアリ、此ノ如ク固ク癒着シタル腎臟ニ於テハ時宜ニ由リ脂肪囊並ニ纖維膜ヲ
 切開シ而シテ纖維膜中ニ於テ之ヲ剝離スヘシ、此ノ如クスルトキハ副損傷殊ニ結腸損傷ノ如
 キハ最モ確實ニ回避スルコトヲ得ヘシ、又第十及第十一肋骨ノ後方ニ於ケル腎臟上端ヲ遊
 離スルコト困難ニシテ第十二肋骨ノ骨膜下切離術ヲ要スルニ至ルコトアリ、第十二肋骨々
 膜下切離術ノ際ハ肋膜損傷ヲ來サ、ル様注意スヘシ此過失ハ第十二肋骨ノ缺損シタルトキ
 又ハ第十二肋骨ノ發育不全ナルトキ、第十一肋骨ヲ誤リテ第十二肋骨ト認メタルトキニ最

爾餘ノ腎臟摘出術

モ容易ニ侵サル、モノナリ、肋膜ノ損傷ヲ安全ニ回避センコトハ第十二肋骨ノ前方四分一
 及時宜ニ由リ第十一肋骨ノ前方四分一ノミヲ切離スヘシ、即チ第十二肋骨及第十一肋骨
 ノ前方四分一ノミヲ切離スルニ遊離スルニ肋膜ハ更ニ後方ニ於テ第十二肋骨ノ内面ニ迄下
 降ス、但シ肋骨切離ノ必要ナルトキハ肋膜ハ堅固ナル癒着ニ因テ保護セラレ、チ例トス
 腎臟ノ悉ク遊離セラレタル後ハ之ヲ創腔ヨリ牽出スヘシ殊ニ腎門部ニハ血管アルガ爲メ
 大ナル注意ヲ加ヘテ剝離セサル可カラス、而シテ稍大ナル動脈鉤ヲ以テ莖ヲ把握シ次ニ動
 脈鉤ノ中央ニ於テ絹絲ヲ以テ莖ヲ二分シテ結紮シ、次テ動脈鉤ヲ除去シ莖ヲ切離スヘシ、
 莖部ヲ安全ナラシムル爲メニ二箇ノ共同結紮ノ外尙ホ一箇ノ共同結紮ヲ全莖ヲ匝リテ施
 シ或ハ又血管ヲ箇々ニ結紮スヘシ、時トシテハ腎臟血管ヲ結紮スルニ代ヘテ稍大ナル彎曲
 動脈鉤ヲ腎臟部ニ施シテ放置シ四十八時間乃至七十二時間ノ後ニ之ヲ除去スルノ法アリ
 (ホブロン Bobrov, フェドロフ Fedoroff)、創腔ハ之ヲ開放シテ縫合閉鎖セス沃度仿膜
 綿紗又ハ殺菌「ムル」ノ栓塞ヲ行フヘシ
 シモンノ術式ハ近時ニ至リ大ニ變更セラレタリブルンス及リンセル(Lens)ハ皮膚切開ヲ前
 前方ニ變位セリ即チシモンニ在テハ棘状突起ヨリ六五仙迷隔ヨリタレトモ附氏ニ於テハ八
 仙迷遠サカレリ、又皮膚切開ハ第十二肋骨ヨリ腸骨橋ニ遠スヘシ茲ニ推擧スヘキハ第十二肋
 骨ノ下部ニ於テスル横切開ニシテ薦腰筋ノ外縁ヨリ延長シタル前腹下線ニ至ルマテ若クハ
 更ニ前方ニ向テ施スノ法トス、茲ニ結腸ニ沿フテ腹膜ヲ切開シタル後他側ノ腎臟ヲ觸診シテ
 其存在ト爾餘ノ性状トヲ確定スルヲ得ヘシ以上ノ横切開ハコッヘル、キヌステル等モ亦同シク推

後ニハ終局スト云フ腎臟ノ容積増加ハ人體ニ於テモ亦之ト同シク實驗セラレ、チヨフエー、キニメル等ニ歸レバ一面ハ絲體狀體ノ肥大一面ハ純粹ナル新生ニ因ルモノナリ而シテ完ク健全ナル腎臟ノミ再生機能ヲ有レ尙腎ハ然ラズ、チヨフエーニ歸レバ犬ニ於テハ三十乃至四十瓦ノ腎臟ハ一日一瓦ヲ増加ス、一基瓦ノ動物ニハ凡ソ有官能の腎臟實質大約一五〇瓦ヲ要ス、大人ナレバ凡平均百瓦トス、チヨフエー、キニメル等ニ由テ確定セラレタル絲體狀體新生ハ、ルトBassノ争フ所ナリ即チバルトハ代償的肥大ハ之ヲ認ムルモ新タナル分泌力ヲ有スル腎臟組織ノ再生ヲ證スルコトヲ得スト云ヘリ、時トシテハ殘留腎臟ノ代償官能永ク不十分、ニ止マルコトアリ(ペー、ワ、ン、チ、ル)

一部性腎臟切除術

余ノ動物試驗ニ據テ示シタル如ク又ツエール、キニメル、バルダン、ホイエル等ノ實驗ノ證明スル如ク一部の腎臟摘出術即チ切除術ヲ施スヲ得ヘシ例之ハ皮質中ノ限局性病竈ヲ摘出センガ爲メ核狀切除術ヲ施スガ如シ、適當ナル症ニ於テハ深在性無敗性腸線結合又ハ燒灼器ニ依リ又ハ栓塞等ニ依テ出血ヲ制止スヘシ、ツエールノ實驗ニ據レバ腎盂ヲ廣ク切開スルトキト雖トモ腎臟ノ大ナル缺損面ハ肉芽組織ヲ以テ確實ニ全治スヘシ、腎臟切除後ニ於テモ亦腎臟摘出後ノ如ク手術シタル腎臟並ニ他側ノ腎臟ニ於テ腎實質ノ肥大ヲ實驗ス然レトモ是レ分泌力アル新タナル腎臟組織ノ眞誠ナル再生コハ非サルナリ、(バルト、著者)腎臟創ニ於ケル瘰癧形成ハ主トシテ尿管間毛細管及血管外膜ノ内皮細胞及纖維膜ノ固定結締細胞ニ因テ來ルモノナリ(バルト、著者)

腎臟創ノ治療

膀胱腎ニ於ケル手術

ア、ソ、ナン A. Socin ハ蹄鐵腎ノ患部ヲ除去シテ良好成績ヲ得タリ、疾患ニ罹レル一方ノ腎

術

半チ高サ四仙迷厚サ二仙迷ノ片トシテ燒灼器ヲ以テ切離シ切離層ニ現ハレタル五箇ノ注射スル腎臟血管ヲ結紮シ且ツ創面ヲ腎臟被膜ヲ以テ縫合閉鎖シタリシニ患者ハ幸ニシテ全治シタリ

第二十三章 男子膀胱ノ損傷及諸病 Verletzungen und Krankheiten der männlichen Harnblase.

第二百四項 男子ノ膀胱内ニカテーテルヲ送入スル法 Die Einfuhrung des Katheters in die männliche Harnblase (Katheterismus.)

内ニ送入スルコトハ甚ク種々ノ方式アリ而シテ其目的ハ尿道及膀胱ヲ検査シ又ハ膀胱ヲ排泄シ及洗滌スルコト在ルモノトス

膀胱ニ送入スル所ノカテーテルニハ數多ノ種類アリ、或ハ硬性ニシテ金屬珠ニ類又ハ新銀ヨリ成リ、或ハ軟性且ツ彈力性ニシテ隨意ノ形狀ヲ與フルヲ得ル者アリ、彈力性軟性カテーテル中ニテハ珠ニ亦褐色ノ英國製品ニシテ細キ風挽性ノ續線即チ所謂マンドリヤ、Mandrin ナ有スルモノ又褐色ナル德國製品及ヒ煉瓦石標赤色ナル米國製品ヲ掲ゲヘシ、マンドリヤヲ用テルニ依リテハ英國製彈力性カテーテルヲ隨意ノ硬形状ニ變セシムルヲ得ヘシ、凡ソ他ノ彈力性カテーテルニ於テモ亦マンドリヤヲ挿入スルトキハカテーテルヲシテ適宜ノ彎曲ヲナサシムルコトヲ得又英國製カテーテルハ微温湯中ニ濡スニ依テ柔軟ナラシムルヲ得ヘシ、彈力性カテーテルノ何レノ種類ヲ以テ優レルモノトスヘキカハ多少使用者ノ嗜好ニ屬スル

男子膀胱内ニ「カテーテル」ヲ送入スル法

「カテーテル」ノ種類

流出セシムルナリ

第五百九十一圖



尿道性「カ
テーテル」

「カテーテル」若シ空洞性ナラスシテ充實シタルモノナルトキハ余
屬ニリ成レルモノヲ尿道消息子 *Bartholin's duct* ト稱ス後文第二百
二十二項第六百三十五圖又軟ニシテ且ツ彈力性ナルトキハ「プ
ー」 *Bougies* ト稱ス尿道消息子及「プー」ノ尖端ハ或ハ圓錐狀
ハ圓錐形紐狀又ハ紡錘狀トス(後文第二百二十二項第六百三十七
圖)金屬消息子ニモ亦「プー」ナル名稱ヲ用ユ例之ハ一般ニ亞鉛
「プー」ト云フ如ク夫レ「プー」トハ元來蠟燭ノ義ニシテ往
時「蠟燭」ヲ消息子トシテ尿道内ニ送入シタルニ由ル諸種ノ「プー
ー」ノ詳細ナル記載ニ關シテハ後文第二百二十二項狹窄ノ條下
ニ於テ再論スヘシ

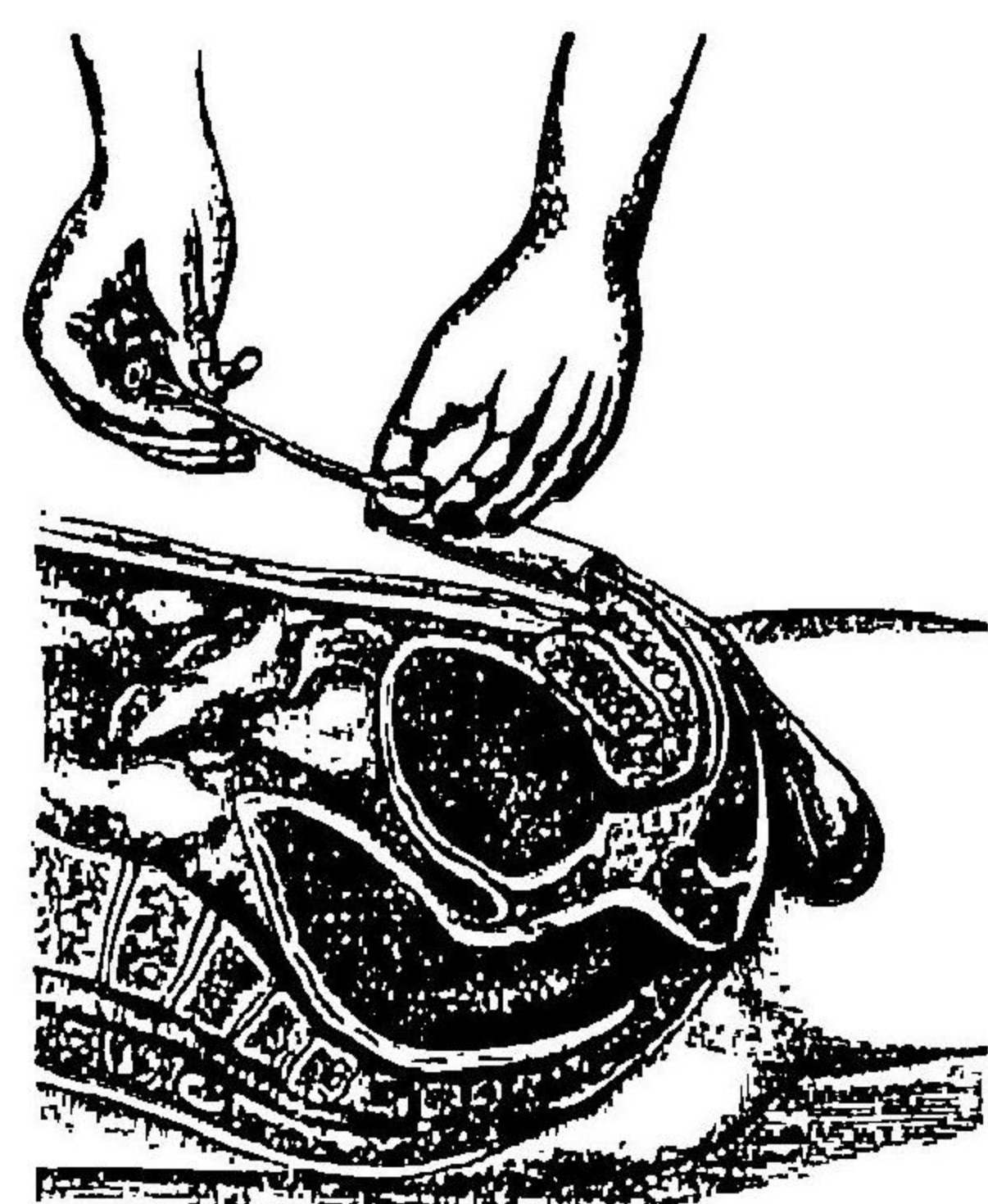
至二十二仙速トス凡ソカテーテルハ尿道ロリ長キコト數仙速以上ナラサル可カラサルハ論
ヲ缺タスカテーテルノ太サニ從ヒ「プー」 *Charrière* ハ其三十號ヲ區別セリ最モ細キ番號ハ
直徑三分ノ一密速ニシテ最モ太キモノハ一仙速トス而シテ各番號ハ其次ノモノ「プー」ハ三分
一密速大トシ吾人ノ日用「プー」内ニハ通常分劃シ得ヘキカテーテルヲ藏ス而シテ其各片ハ
共ニ穩定スルヲ得ルモノナリ此カテーテルヲ使用スル際ハ膀胱部ニ入りタル部分ガ其固定
部ニ於テ破折セサル様大ニ注意セサル可カラス
女子ノ「カテーテル」ニ關シテハ第二百五十三項ニ關ル(女子尿道及膀胱ノ外科學是レ男子ノ「カ

「カテーテル」ヲ送入
法

男子ニ金屬「カテ
ーテル」ヲ送入ス
ル法

「カテーテル」ヨリハ述ニ短ク且ツ正直ナルカ或ハ又少シク彎曲セシモノナリ
「カテーテル」ノ送入法 凡ソカテーテルヲ送入スルハ最モ重ナル防慮法ノ下ニ於テ施サ
可カラス故ニ其使用ノ前ニ當リ注意シテ淨清シ且ツ消毒スルヲ要ス尿道ノ炎症傳染ニ使用
セル器ハ殊ニ然リトス蓋シ之ニハ通例特殊ノ發炎菌例之ハ有毒ノ大腸菌ヲ附着スレバナリ
「ボスチル Power」モノ「Frank's」金屬カテーテルハ三乃至五分時間長ク水中又ハ一乃至二
%炭酸曹達溶液中ニ煮沸シ消毒スルハ之ニ類似セル物質ノ「カテーテル」ハ例之ハ「ボスチル」
裝置中ニ於テ流通水蒸氣ニ由リテ消毒スルハ近時「Martiny」及「Ehrlich」(柏林市
「Opfer」等ハ金屬及保護膜製)ニ「フェルマール」蒸氣ヲ供用セリ消毒セサル不潔ノ「カテーテル」ヲ使
用スルハ容易ニ膀胱加答兒ヲ發ス而シテ往時ハ之ガ爲ニ重キ膀胱及腎臟ノ化膿ヲ誘發シ送
ニ患者ノ死亡ヲ招キタルノ例鮮カラス諸種ノ「プー」及諸種ノ「カテーテル」ハ其使用ノ前ニ
當リ無敗性ノ油又ハ醇攝林「ラノリン」又二三%ノ硼酸個里設林ヲ塗布シ以テ尿道内ニ滑進ス
ルヲ得且ツ尿道原セサワシムヘシ又「カテーテル」及「プー」ハ其使用前清淨ナル布片ヲ以テ覆
障スルカ或ハ殺菌ノ三%石炭酸溶液又ハ3%食鹽溶液中ニ燻メサル可カラス何トナレバ寒
冷ナル「カテーテル」ハ患者ヲシテ甚ダ不快ニ感セシムルモノナレバナリ
通例彎曲セル紐製又ハ新紐製ノ尿道性「カテーテル」ヲ男子ノ膀胱内ニ送入スルハ次ノ如キ法ニ
依ル醫師ハ患者ノ左側ニ起テ左手ヲ以テ陰莖ヲ握ミ之ヲ上方耻骨際際ヲ超エテ腹壁ニ向テ
牽引シ尿道口ガ上方ニ向テ如クナスベシ此ノ如クスルトキハ尿道ノ徑路全ク「カテーテル」ノ
形狀即チ其彎曲ニ適合ス今右手ノ拇指示指及中指ヲ以テ能ク陰油セル無敗性「カテーテル」ヲ
其嘴端部彎曲ノ下方ニ向テ如ク握ミテ之ヲ尿道口内ニ送入ス而シテ後「カテーテル」ヲ徐々

圖二十九百五第



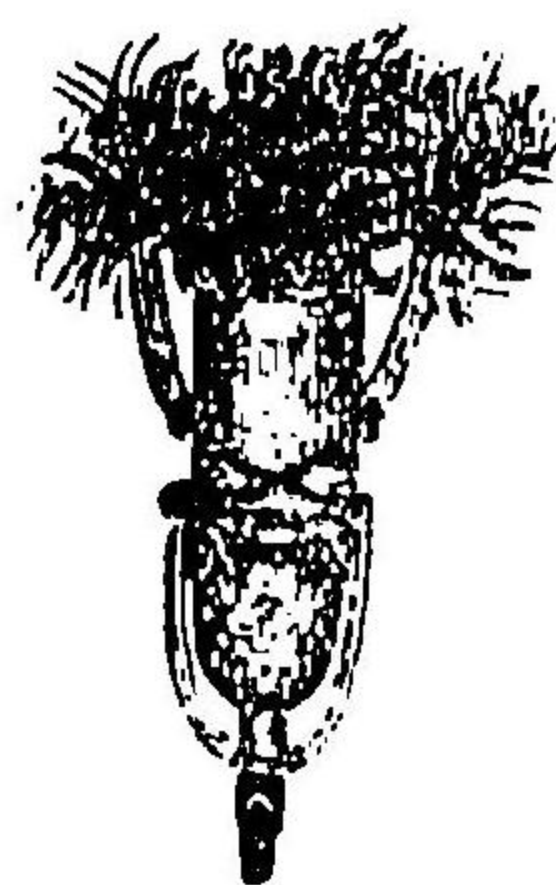
男子ニ於ケル「カテーテル」ヲ送入スル法

二圖、而シテ陰莖ヲ前方腹壁ヨリ遠サシ先ツ之ヲ鉛直ニ立テ次テ漸次地平ノ位置トナシツ、
 「カテーテル」ノ翼狀部ヲ以テ百八十度ノ弓形ヲ下方ニ向テ曲クヘシテ「カテーテル」ノ把端
 ナ更ニ稍、地平以下ニ低クスルニ由リ尿道ハ膀胱頸部ヨリ進ミテ膀胱内ニ入ルヘシ、若シ「カテ
 ーテル」ヨリ尿ノ流出スルコトアレバ以テ「カテーテル」ノ膀胱内ニ在ルチ知ルヘシ、凡ソ「カテ
 ーテル」ヲ送入ハ力ヲ用ユルコトナク從テ壓迫疼痛及出血ナキ様施サレ可カラズ且ツ同時ニ
 「カテーテル」ハ自カラ尿道ヲ經テ膀胱ニ至ルノ道ヲ求ムル如クナサレ可カラズ
 「カテーテル」ヲ抜去スルハ送入ノ際ニ於ケルト同一ノ運動ヲ反對ノ順序ニ於テ施スニ在リ、又
 「カテーテル」ヲ除去ノ際ハ「カテーテル」中ニ存在スル尿ノ其内ニ存マリテ患者ヲ汚スコトアルニ
 由リ示指ヲ以テ「カテーテル」ノ孔口ヲ閉鎖スヘシ

ニ且ツ注意シテ尿道内ニ前
 進シ之ト同時ニ「カテーテル」
 ニ沿フテ陰莖ヲ牽引シ以テ
 尿道襞裝ノ平滑トナルガ如
 ヲナスヘシ此操作中ハ身體
 ノ正中線ニ於テ「カテーテル」
 ナ把持スルチ例トシ且ツ陰
 莖ハ尿道ノ球狀部即チ陰莖
 耻骨下彎曲部ニ送スルマテ
 ノ間「カテーテル」ニ沿フテ牽
 引スルチ可トス(第五百九十

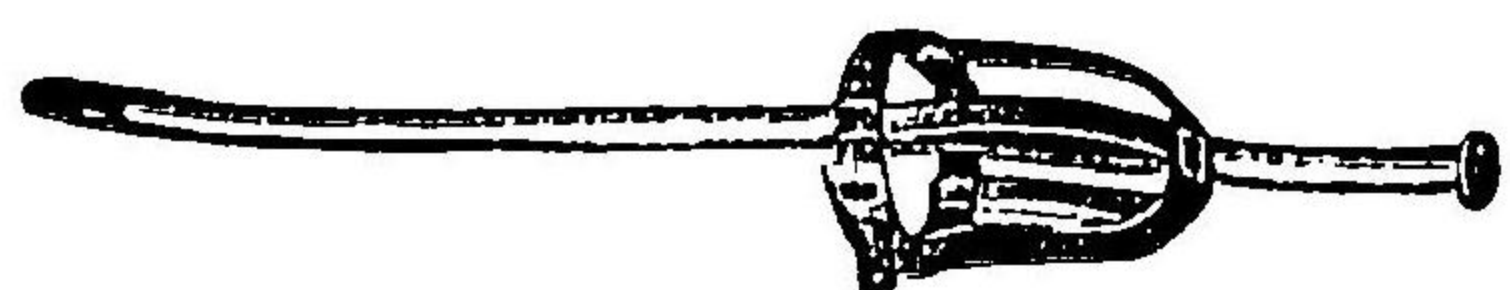
弾力性「カテーテ
 ル」及「ブーシー」
 ノ送入法

圖三十九百五第



細絲ヲ以テセ
 ル停留「カテ
 ーテル」ノ固
 定

圖四十九百五第



細線ヲ以
 テシテ
 テ「カテ
 ーテル」
 ナ停留
 定法

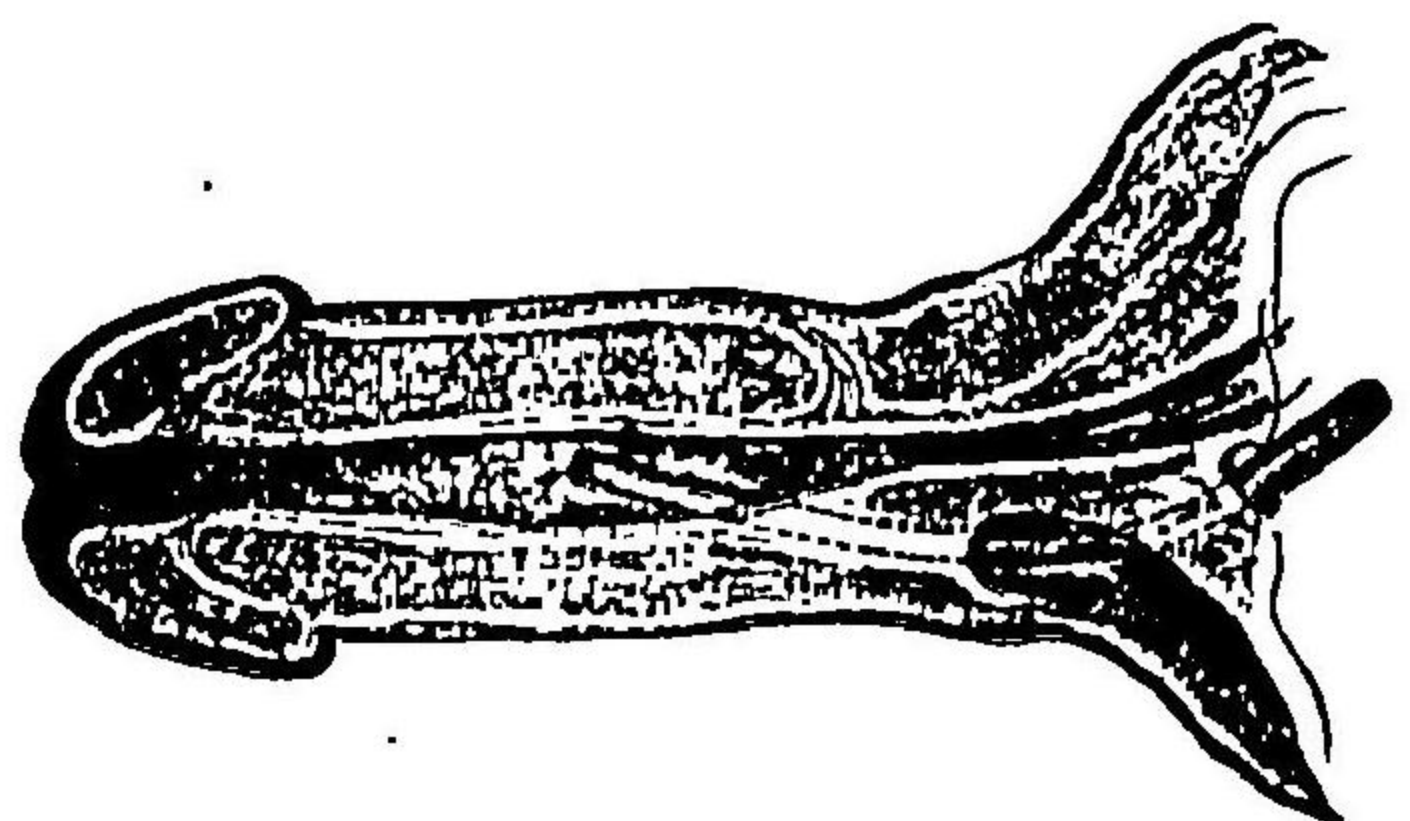
シタルトキハ上段金屬「カテーテル」ヲ以テテ送入法ノ際記載シタルト同一ノ方法ニ從テ送
 入スヘシ「カテーテル」ヲ送入シタル後ハ「カテーテル」ヲ除去シテ以テ「カテーテル」ノ

男子膀胱内ニ「カテーテル」ヲ送入スル法

七十五

軟性弾力性ノ正直「カテーテル」及「ブーシー」ヲ送入スルニハ先ツ陰莖ヲ上方ニ向テ把持シ而シ
 「柔カニ牽引シシ」施スナ可トス、又軟性弾力性「ブーシー」ハ陰莖ヲ正直ニ前方ニ向テ牽引シ
 ツ、其地平位置ニ於テ送入スルコト多シ軟性「カテーテル」ハ送入ノ際其屈曲セザランガ爲メ
 先ツ其先端ヲ握ミ而シテ次ニ之ヲ注意シツ、尿道内ニ前進セシムヘシ即チ陰莖ヲ之ニ向テ
 牽引スルノ力ヲ稍キ、弾力性「カテーテル」ヲ送入スルニハ先ツ陰莖ノ使用ハ之ヲ戒止セサル可カラ
 ス是レ送入ノ際又ハ拔
 去ノ際容易ニ破折シ其
 折片膀胱又ハ尿道内ニ
 停止スルノ恐レアルモ
 ノナリ是故ニ凡ソ軟性
 「カテーテル」ハ送入ノ前
 ニ當リ注意シテ検査セ
 サル可カラズ例之ハ彈
 力ノ度ヲ確定センガ爲
 メ其彎曲ノ方向ニ牽引
 シテ試ムルガ如シ、若シ
 軟性「カテーテル」ヲ「マン
 ドリン」ニ依テ硬性トナ

百九十五圖)但シ健全ナル尿道コ於テハ此ノ如キ假尿道ヲ生スルハ稀ニシテ且ツ唯「カテーテル」ヲ粗暴ニ送入スルトキニ於テ之ヲ見ルノミ而シテ此ノ如キ尿道損傷ハ狹窄及攝護腺肥大ノ際ニ發スルコト最モ多シ、通常假尿道ノ位置ハ腺樣部及攝護腺部ニ在リ、凡ソ尿道ノ外傷ニハ之ニ應ズル所ノ出血アルヘシ而シテ常ニ危險ノ事態ト認ムヘキモノナリ蓋シ



第五百九十五圖

之ヨリ膿瘍・尿道周圍ニ於ケル腐爛性炎又ハ敗血症ニ因テ死亡ヲ招クコトアレバナリ、余ハ頃日未熟者ノ作レル假尿道ニ因テ會陰及陰囊ノ腐爛性惡性浮腫ヲ發シタルヲ見タリシニ其症迅速ニ下肢ニ向テ蔓延シ而シテ患者ハ數日ニシテ急性敗血症ニ因テ死亡シタリキ、時トシテハ「カテーテル」ヲ送入後殊ニ過敏ナル患者ニ於テハ尿道ノ外傷ナキモ所謂尿道熱 *Urethralfeber* ヲ發スルコトアリ、此尿道熱ヲ得タル患者ハ「カテーテル」ヲ送入コト雖キテ惡寒若クハ若ルシキ寒戰ヲ訴ヘ熱ハ屢四十度及其以上ニ達ス、屢又惡寒戰慄ノミニシテ體溫昇騰ヲ繼發セサルコトアリ、尿道熱患者中ニハ實際不潔ノ「カテーテル」ヲ送入シタルガ爲メ一時性全身染毒

「カテーテル」ヲ送入
 一因ル尿道ノ損傷
 (假尿道)ノ想像圖

ヲ發シタルニ因ルモノアリ、他ノ場合ニ於テハ尿道知覺神經ノ刺激ノ爲メコ過敏性ノ患者ニ於テ反射的體溫昇騰ヲ來スコトアリ、又例外トシテハ甚ク過敏憂慮性ノ患者ニ於テ「カテーテル」ノ送入後反射的心臟麻痺ニ因テ死ヲ致センコトヲ見タリキ、又之ト同シク他ノ手術後又ハ手術ノ初メニ於テ未ク嘔囉仿謨麻酔ヲ始メサル際其患者失神狀態ヲ呈シ憂悶及神經性興奮ノ爲メ反射的心臟麻痺ヲ來シテ卒死シタルコトアリ

第二百五項

爾餘ノ尿道及膀胱検査法

Sonstige Untersuchungsverfahren der Harnsäure und Harnblase.

爾餘ノ尿道及膀胱検査法
 内部瞰視法

検査法) *Endoskopie* ハ近時ニ至リ大ニ發達スルニ至レリ、而シテ尿道ヲ視ルハ尿道部瞰視法 (尿道鏡検査法) *Urethroskopie* ト云ヒ膀胱ヲ視ルハ膀胱部瞰視法 (膀胱鏡検査法) *Kystoskopie* ト云フ、*デュアルモー・ディオムヌス* ハ始メテ千八百五十二乃至千八百六十五年ニ於テ從前裔

ク人ニ知ラレタル尿道及膀胱部瞰視法ヲ完成シタリキ又近時ニ至リ尿道及膀胱ノ視診ハ *フォルスタンハイム・フンステンハイム・グリンフェルト・グリンフェルト・Grünfeld* 及殊ニ *ニーツ・Nitz* 及 *ライテル・Leiter* ニ由テ改良セラレタリ、*ニーツ* 及 *ライテル* ノ裝置ニ由ル電氣的内部鏡検査ハ此關係ニ於ケル著大ノ進歩ニシテ其光源ハ器械自己ノ内ニ存シ器械ト共ニ尿道若クハ膀胱中ニ送入セラル、*ニーツ* ナリ、此器械ノ出テ、以來諸他ノ器械ハ全ク壓倒セラレ而シテ尿道及膀胱ヲ直接ニ視診スルコト極メテ満足ナルニ至レリ、此電氣的内部瞰視法ニ於テハ光源トシテ熾熱セラレタル白金線ヲ用ユ而シテ此白金線ハ *ニーツ* ノ舉グル如ク $6\frac{1}{2}$ 密迷ノ小「ランプ」

ニーツエ及ライテルノ膀胱部瞰視法
 及尿道部瞰視法

爾餘ノ尿道及膀胱検査法

膀胱及尿道ノ附屬
ノ検査法

アリ即チ電氣的照明ヲ施シ、膀胱内ニ於テ手術ヲ施サンガ爲メニ小ナル剪刀・刀・鉤及類似品ニ膀胱鏡ヲ附屬セシメタルモノナリ（ハルトウ・グ Hartschky）

消息子ヲ以テ尿道及膀胱ヲ検査スルノ法ハ已ニ前文六十九乃至七十六頁「カテーテル」使用法ノ條ニ於テ記載シタリ、消息子ヲ送入スルニ依テハ殊ニ尿道狹窄ノ有無ヲ知ルコトヲ得ヘシ、又所謂結石消息子ニ就テハ膀胱結石ノ條下ニ於テ詳論スヘシ、人若シ膀胱ヲ検査セントスルトキハ決シテ下腹部ヲ打診スルコトヲ怠ル可カラズ而シテ觸診モ亦特殊ノ要用アリ、尿道ヲ外部ヨリ觸診スルハ例之ハ尿道ニ觸ル、チ得ヘキ變化アルカ・炎症ノ存在スルカ・厚皮性ノ狹窄アルカ・結石アルカ又ハ爾餘異物ノ存在スルガ如キ場合ニ於テ推獎スヘキモノナリ、攝護腺及膀胱ノ觸診ハ直腸ヨリ之ヲ行フヘシ終リニ數多ノ膀胱病ニ對シテ適當ナルハ雙合診法トス即チ一方ノ手ヲ腹壁ニ置キ膀胱部ヲ後下方即チ直腸ニ向テ排斥シ同時コ一方ノ手指ヲ直腸内ニ送入スルノ法ナリ、彼ノフリン、ヌスパウム及シモンニ從ヒ全手ヲ以テスル直腸検査ニ關シテハ第七十項ニ讓ル、屢會陰部ヨリ正中切開ヲ施シ又ハ耻骨上部ニ於テ膀胱高位切開ヲ施シテ以テ膀胱ヲ觸診シ且ツ視診スルノ目的ニ供スルコトアリ

先天性及後天性膀胱畸形

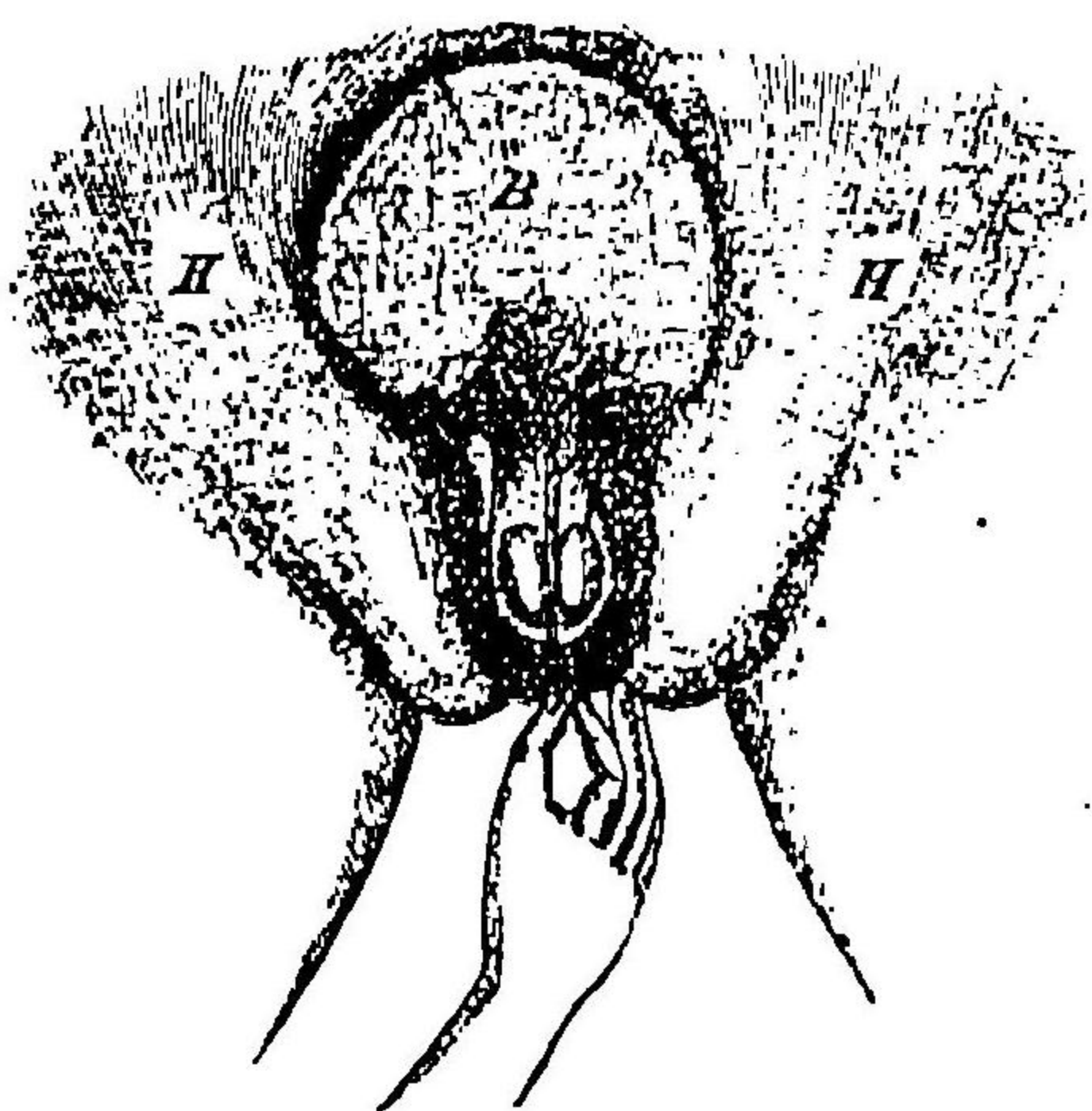
第二百六項

先天性及後天性膀胱畸形

Angiorenne und erworbenne Formfehler

der Harnblase. ○膀胱及尿道ノ畸形、第一ニ其破裂形成ハ主トシテ胎生時ノ最早期ニ於ケル發育中止ニ基ツクモノナリ（ペー・ライヘル P. Reichel）、最モ緊要ナル膀胱ノ發育不

第五百九十八圖



尿道上裂ヲ兼メル膀胱破裂
 (A) 突出シタル膀胱後壁
 (F) 輸尿管孔
 (H) 兩側ノ鼠蹊部
 兒尼亞

具チ先天性腹壁膀胱破裂トス即チ所謂膀胱破裂 *Blapin vesicae* 是ナリハ膀胱外漏 *Incuratio vesicae* 第五百九十八圖、本畸形ニ於テハ前方膀胱壁及當該ノ腹壁部缺損ス故ニ後方膀胱壁ノ深紅色乃至暗赤色ノ粘膜ハ耻骨縫際ノ部ニ於テ圓形腫塊トナリテ露出ス是レ側方ニ於テハ屢、直接ニ瘻瘻様ニ變化シタル腹皮ニ移行スルモノナリ、此腫塊ノ大サハ發育不具ノ度及患者ノ年齢ニ從テ甚クシキ差アリ、大人ニ於テハ粘膜隆起ノ甚ク巨大ナルヲ稀ナラス、而シテ粘膜隆起ノ下半分

ニ於テ兩箇ノ輸尿管孔ヲ認ムヘシ、而シテ尿ハ之ヨリ滴瀝ス（第五百九十八圖）、男子ニ於テハ殆ント常ニ膀胱破裂ハ上方尿道壁ノ破裂（尿道上裂 *Epiapadie*）及陰莖ノ發育不全ト合併ス（第五百九十八圖）、女子ニ於テハ又陰核ノ破裂ヲ認ム

其他膀胱破裂ノ高度ナル症ニ於テハ骨盤耻骨縫際ノ閉鎖セザルコトアリ即チ耻骨縫際ノ離

先天性及後天性膀胱畸形

開テ呈ス、同時ニ又直腹筋ノ離開アルヲ常トス是レ時トシテ臍部ニ達スルモノナリ、爾餘ノ畸形中特ニ掲クヘキハ鼠蹊兒尼亞・率丸發育不全・潜伏率丸・陰莖二分(即チ陰莖ハ宛モ二箇ノ陰唇ノ如キ觀テ呈ス)等ナリ、以上ノ畸形アルハ間、田舎ニ於テ初生兒ノ性ヲ認定スルヲ得フシテ命名ノ日女名又ハ男名ヲ附スルコトアル所以ナリ、其他精囊及攝護腺ノ缺損ノルコト又稀ナラス、膈及子宮ハ往々重複ス、終リニ尙ホ腎盂及輸尿管ノ發育不全・直腸ノ不具例之バ鎖肛・大腸又ハ爾餘腸管部ノ缺損又ハ脱出セル膀胱後壁面又ハ分裂セル膀胱後壁兩半ノ間ニ於ケル小腸肛門ノ現出等ヲ見ルコトアリ、膀胱後部ニ於ケル下行結腸ノ開口ハ肛門及尿道閉鎖ノ一患者ニ於テマ・カ・ニー・Martinノ實驗セル所ナリ、膀胱破裂ハ女性ヨリハ男性ニ於テ見ルコト多シトス、吾人ハウ・マンケル・Finkelニ從ヒ膀胱破裂ヲ三級ニ區別ス即チ第一級ハ耻骨縫際閉鎖シ膀胱ノ下部ニ於テ縫裂形成即チ缺損アルモノ(下部膀胱縫裂 *Fissura vesicae inferior*) 第二級ハ耻骨縫際ハ閉鎖スルモ膀胱上部ニ於テ破裂即チ缺損アルモノ(上部膀胱縫裂 *Fissura vesicae superior*) 第三級ハ膀胱前壁缺損シ腹壁耻骨縫際及外陰部ノ破裂シタルモノ(膀胱破裂 *Eversio resp. Ektopia vesicae*) 是ナリ、ウロリ・ック *Uroli* 及リヒト・ハイム *Dickhuth* ハ膀胱頸ノ閉鎖シタル膀胱ノ破裂ヲ見ク、下部膀胱縫裂ハ多數ノ患者ニ於テ實驗セラレタレトモ上部膀胱縫裂ニ關シテハ載籍中僅ニ二三ノ報告アルノミ例之バフロリープ *Froriep* 及、・ブラウン *H. Braun* ノ記述セルモノ、如シ

膀胱破裂ノ原因

膀胱破裂ニ於ケル疾苦ハ尿ノ絶エ、滴瀝シテ衣服ヲ濡ホシ且ツ甚クシク臭チ街ク如キ臭氣ヲ放散セシムルノ極メテ不愉快ナルコト在リ、諸種ノ生活娛樂ハ此畸形ノ爲ニ全ク妨碍セラレテ患者ハ甚ク憫ムヘキノ状態ニ陥ル、尿ノ腹壁ヲ濕ホスガ爲メ屢、濕疹・「インタルトリ」等ヲ發シ同時ニ之ニ應シタル瘙癢及灼熱ノ感アリ、患者ハ彈力帶ニ依テ固定セラレタル極メテ適當ノ護膜製受尿器ヲ用ルルト確正尙ホ屢、衣服ヲ交換セサル可カラズ

膀胱破裂及尿道上裂ノ原因 膀胱破裂及尿道上裂第二百十七項ヲ見ヨ、發生スル原因ニ關シテハ數多ノ想像アリ余ハ特ニエ・カ・ノ説ヲ掲クヘシ即チ例之バ尿道ノ後方部ニ於テ閉鎖アルガ爲メ胎生時ニ尿留滞ヲ來シ爲メニ膀胱破裂ヲ發生シ即チ此ノ如キ尿留滞ノ爲メ膀胱割シク擴張シ而シテ耻骨縫際ノ接合ヲ妨碍シ又前方膀胱壁及腹壁ハ破裂シ且ツ膀胱後壁ハ缺損部ヲ通シ、前方部ニ向テ脱出セリトナシ、佐ノ説ニ從ヘバ膀胱破裂及尿道上裂ハ發育中止ノ結果ト認ムヘキモノニシテ骨盤閉鎖及汚道分裂ノ生起スル順序ヲ誤レレニ基クテトナセリ、

「ライ・ヘッパ *Reid*」ニ據レバ膀胱破裂及尿道上裂ハ胎生時ノ初週ニ當リテ起レル發育中止ノ一ニシテ原始線ノ形成ニ於ケル障礙即チ原始線ノ邊縁全ク融合セサルカ只一部分ノ融合アルニ原因スト云ヘリ、バレル・ニ *Baird*」ニ據レバ膀胱破裂ノ原因ハ胎生第四週ニ於テ中腸ノ終端ヨリ異常的ニ分離スルニ因リ發スト云ヒ又「バレル」 *Porte*」ハ殊ニ側板ノ閉鎖ト應答スルヲ以テ原因的ノ要件トシテ之ニ反シ「アール」 *Auld*」ハ主トシテ露出シ且ツ過度ニ充盈セラレタル尿管ノ破裂ヲ來シタルニ基クテトナシ且ツ此尿管ハ或ル原因ニ由リテ下方ニ通スル排出路ヲ形成シ得サリシモノナリト云ヘリ、ゴット・ロー・ヤン *J. Gottschau*」ニ據レバ膀胱破裂ハ凡ソ胎兒生活第二ヶ月ノ終リニ於テ發生シ主トシテ胎兒ノ脚間ニ臍帶ノ位ニシタルトキ其

膀胱破裂療法

膀胱前壁ヲ壓迫スルニ因テ形成セラレ、モノニシテ此壓迫アルガ爲ニ腹壁及其中ニ位スル膀胱前壁ハ臍部ヨリシテ會陰ノ發育スヘキ部位ニ至ルマテ破裂スルニ至レルナリト云ヘリ、彼ノ柔軟ナル臍帶ガ如何ニ劇シキ壓迫ヲ加フルノ力アルカハ胎生時ニ於テ自體切斷ヲ發スルヲ以テ知レヘシ、第二百十七項尿道上裂ヲ看リ

時トシテハ胎内ニ於テ治療セル膀胱破裂及尿道上裂ヲ見ルコトアリ、キーンズセルノ一例ニ在テハ膀胱破裂ハ現在スルモ陰莖ノ尿道ハ閉鎖シ、尿道ニ類白色ノ病變ヲ認メ得タリト云フ

膀胱破裂ノ療法 絶エス尿ノ滴瀝スルヨリ來ル患者ノ苦痛ヲ減却センガ爲メニハ謬謨製ノ受尿器所謂「ウリナール」ヲ帶用セシムヘシ然レトモ此ノ如キ受尿器ヲ携帶シ且ツ適當ニ固定スルハ甚ク困難ナルモノナリ、故ニ何レノ患者ニ於テモ此ノ如キ生活ノ娛樂ヲ妨クヘキ畸形ハ務メテ手術的ニ治療センコトヲ圖ラサル可カラズ

チールマンノ術式

膀胱破裂ノ手術的療法ハ先ニ既存セル尿道上裂ヲ除クヲ以テ第一着手トナスヘシ、即チ陰莖部ヨリシテ閉鎖セル尿道ヲ形成シ、第二百十七項尿道上裂ヲ看リ、次に皮膚ヲ取リテ膀胱缺損ヲ被覆スヘシ、チールマンハ最初三箇ノ皮膚ヲ作レリ、而シテ上方ノ有蓋皮膚ハ中央ノ腹部分ヨリ廣ク之ヲ取リテ全缺損部ヲ被覆スルニ供シ、而シテ之ヲ下方ニ轉轉シ其皮膚表面ヲシテ膀胱結膜ニ向ハシ、皮膚ハ豫メ新創面トナセル缺損部ノ邊緣ニ縫着シ同時ニ腹壁ヲ有フル橋狀ノ側方皮膚二箇ヲ採取シ、而シテ之ヲ下層ヨリ剝離ス、此ノ如ク其兩端ニ於テ皮膚ト連續スル橋狀皮膚ハ先ツ其位置ニ放置シ、而シテ錫箔蠟絹沃度仿膜綿紗及類似品ヲ其下ニ介シ、而シテ之ニ肉芽ヲ發生セシム、次々此ノ如ク肉芽面ヲ呈シタル皮膚ニ就キ數日ヲ經テ其一方ノ葉ヲ切斷シ肉芽面ヲ殘シタル最初ノ瓣面ニ重テ、而シテ正中線ニ於テ縫接ス、即チ此ノ如ク

チールマン術式ニ依リ膀胱前壁ヲ構成ス、又肉芽發生シタル皮膚缺損面ハチールマンノ植皮術ニ依リ上皮膚被覆ノ形成ヲ促カス、ピルロートハ唯肉芽ヲ生シタル側方ノ皮膚ノミニナ以テ被覆セリ、即チ一方ハ上方ヨリ一方ハ下方ヨリ採取シ、而シテ其肉芽面ヲ内方ニ向ケニ縫着テ、缺損部ヲ被ヘリ、若シ尿道上裂及膀胱缺損ノ被覆セラレタルキハ即チ患者ハ膀胱ヲ以テ蓄尿スルヲ得ヘシ、故ニ常ニ受尿器ヲ携帶シ且ツ膀胱部ノ陰莖溝ニ移行スル部ハ押壓子ヲ以テ閉鎖シ、而シテ間斷ナキ尿滴瀝ヲ豫防スヘシ、何トナレバ膀胱括約筋ノ閉鎖機能ハ之ヲ補足スルコト能ハサルヲ以テナリ、(後文九十七頁ヲ見) 又患者ハ通常同時ニ尿管尿管兒尼亞ヲ患フルヲ以テ右ノ活動性押壓子ヲ兒尼亞管ニ附屬セシムヘシ、多數ノ男性彼手術者ハ一時間若クハ其以上尿ヲ蓄溜スルヲ得ヘシ、チールマン女子ニ於テ受尿器ヲ用キザワシメンガ爲ニ尿管直腸ニ向テ導カントシタリ、即チ直徑一仙迷ノ平板面ヲ有スル夾子ヲ反置シテ使用シ、膀胱直腸壁ノ壞疽ヲ促シタリ、ピルロートハ膀胱部ノ被覆中ニ膀胱穿刺術後ニ於ケルガ如ク一箇ノ穿刺孔ヲ設クヘシト云ヘリ、膀胱穿刺後ニ於ケル此ノ如キ尿管ハ直腸筋ノ壓縮ニ由テ閉塞スルヲ得ヘシ、而シテ此ノ如キ患者ハ五乃至六時間毎ニチリトシ、カテーテルヲ以テ排尿スヘシ、但シ直腸筋ニ依レル尿管ノ此ノ如キ閉鎖ハ膀胱破裂患者ニ於テハ認ムルヲ得ス、何トナレバ茲ニ直腸筋ノ離開アレバナリ、而シテ尿管ハ直腸又ハS字形彎曲部ニ排導セシコトアリ、(後文九十七頁ヲ見)

膀胱前壁ニ於ケル被覆皮膚ノ皮膚面ヲ膀胱ニ向ケタル諸患者ニ於テハ尿管尿管ノ殊ニ皮毛ニ沈着スルガ爲メ大ニ結石形成ヲ促スノ傾向ヲ有ス、之ニ反シ肉芽發生シタル創面ヲ膀胱内面ニ向ケルトキハ結石ヲ發生スルコト少ナシ、以上結石形成ノ不貞状態ヲ豫防センガ爲メニハ皮膚ヲ移植スルノ前ニ當リ、ワールマン術式ノ粘膠移植術ニ依テ之ニ粘膠被覆ヲ具ヘシ

先天性及後天性膀胱畸形

トレンテンブル
グニ據レル術式

ムルトキハ最モ可ナリ
トレンテンブルグ *Trendelenburg* ハ幼兒ニ於テ耻骨縫際ノ離開ヲ除カンガ爲メ強キ刀ヲ以テ後方ヨリ兩側ノ腸腸部ヲ切離シテ腸骨ヲ移動スルガ如クナシ然レ後骨體ヲ側方ヨリ壓迫スル器械中ニ於テ數週日ノ永キニ亘リ其小兒ヲ安臥セシメ耻骨縫際ノ斷端ヲ内方ニ曲クテ而シテ左右相接スル如ク固定セリ此ノ如ク中腸部ヲ切離スレハ大約三歳ノ小兒ニ在テハ甚タ單簡且ツ極メテ安全ナル手術ニ屬ス膀胱破裂ヲ閉鎖セシムルニハ皮膚線ニ廣ク新創面ヲ作り而シテ數多ノ銀線縫合ヲ施スヲ以テ足レリトハ然レトモ第一期癒合ハ之ヲ達スレテ得ス而シテ後手術ヲ要スコトハ *Kocher* グローニンマンハ強力的破折法ニ由リ無血性ニ耻骨破裂ヲ除却セリ

ツェルニール術式

ツェルニールハ次ノ如ク手術ヲ施シタリ是レ余ノ長メ推奨セント欲スル所ナリ其法膀胱粘膜ヲ邊緣ヨリ中央ニ向テ下層ヨリ剝離シ次テ粘膜自己ヲ以テ一箇ノ腔洞ヲ構成シ得ルモノナリ而シテ其中ニハ他ノ式クヌルトキハ粘膜ヲ以テ被覆シタル一ノ腔洞ヲ構成シ得ルモノナリ而シテ其中ニハ他ノ式ニ據レバ殊ニ外皮ノ毛髮膀胱腔ニ存在スルトキハ結石ヲ發生シ易キモノナレトモ本式ニ於テハ垂モ尿管石ノ形成ヲ來ストナシ皮膚缺損ハ二箇ノ側方橋狀瓣ニ依テ之ヲ被覆ス而シテ第二回及第三回ニ於テ尿道及膀胱頸部ヲ精密ニ接合シ第二百十七項尿道上裂ノ條ヲ參照シ以テ一種ノ強力性閉鎖ヲ構成シ且ツ現存セル括約筋ノ發達ヲ促スヘシミグリツノ術式モ亦其大體之ト同一ナリ

膀胱閉鎖機能即チ括約筋ノ構成

尿道上裂ニ在テハトレンテンブルグノ式ニ從フハ括約筋ノ閉鎖機能ヲ一層強カラシムルヲ得ヘシ是レ即チ膀胱漏斗及尿道ノ上壁ヲ耻骨縫際ニ向テ廣ク正中線ニ於テ切開シテシテ其分割シタル部分ヲレムベルト縫合ニ依テ再ヒ縫接シテシテ異常ニ廣キ尿道ヲ内尿道

膀胱ノ摘出
輸尿管ヲ腸管内ニ導ク法

口ノ近部ニ至ルマテ著シク狹窄セシムルモノナリ此ノ如クトレンテンブルグノ手術ヲ施シタル尿道上裂ノ患者ニ於テハ患者能ク二乃至三時間其尿管ヲ漏溜スルヲ得タリシヨウシヤ *Shang* ハ左右ノ直腹筋ヲ剝離シテ以テ膀胱破裂線ヲ近接セシムヘント云ヘリ直腹筋ノ外側ニ於テ十乃至十五仙達長キ切開ヲ施シ之ヲ耻骨地平枝及下層ニ位セル橫腹筋線ヨリ剝離シ破裂線ニ新創面ヲ作りタル後銀線縫合ヲ施シ若シ大ナル膀胱ナルトキハ尿道擴張部ノ破裂線ヲ移動スルガ如クナシ而シテ新創面ヲ作り且ツ縫合シテ以テ括約筋ノ保存若クハ回復ヲ圖ルヘシ *Popert* ハ括約筋ノ縫合部ヲシテ腹壁ノ遠隔的壓迫ヲ受ケサワシメシガ爲メ括約筋ヲ含有スル尿道後部ヲ短小ノ距離ニ亘リテ膀胱ノ後壁中ニ通過セシメタリ同氏ハ之ニ由テ管ヲ閉鎖スル所ノ括約筋ヲ得タリト云フ亦上文ツェルニールノ方法ヲ參照スヘシ

トレンテンブルグ *Strauch* ハ高度ノ膀胱破裂ノ一患者ニ於テ膀胱ヲ摘出シタリ即チ膀胱後壁ノ全部ヲ腹膜ヨリ剝離シ其際腹膜ヲ損傷セズ而シテ缺損創面ハ移動性ノ側方皮瓣ヲ以テ被覆セリ又輸尿管ハ其平常的ノ部位ヨリ剝離シ而シテ被覆線線下ニ於テ背側腔室溝中ニ縫接シタリ患者ノ状態ハ以上ノ手術ヲ以テ簡單ナル一箇ノ受尿管ヲ携帯アルノミヲ以テ足レルノ度ニ輕快シタリキニールハ *Nehara* モ亦最モ改良ノ成績ヲ以テトレンテンブルグノ手術式ヲ施シタリ輸尿管ヲ直腸内ニ導クノ法 *Novaro* ハ費用ス可カラズ *P. Spod* ハトレンテンブルグト同シク破裂シタル膀胱ヲ輸尿管ノ開口部ニ至ルマテ剝離シ而シテ之ヲ全ク除去セシメシヤ剝離シタル膀胱粘膜ヲ腔室溝ノ被覆線トシテ縫接シ絶頂ハ包皮中ヲ滑リセ而シテ包皮ヲ膀胱後面ニ縫合セシメ又膀胱粘膜ノ除去ニ依テ發生シタル空隙ハ二箇ノ皮瓣ニ依テ被覆セリ尿管ハ輸尿管ヨリ出テ腔室溝ト癒合シタル膀胱粘膜トノ間ニ於ケル上

兩餘ノ膀胱發育不具
二室性膀胱

膀胱ノ缺損過小及閉鎖

膀胱ノ異常交通

力ニ向テ擴張セル管中ニ注ケリ、マイドル、Majidi、ライオン、Rein、クリン、スキ、Kivaka、フ、シ、ン、フ、イ、セル、ス、ベ、レ、ヒ、ン、Tuberos 等モ亦膀胱破裂ニ於テ之ヲ抽出シ、輸尿管端ハ膀胱内ニ於テ橢圓形ニ之ヲ切設シ之ニ伴フ所ノ血管及周圍ノ結締織ト共ニ或ハ更ニ佳ナルハリウ、タ、ワ、ド、兵、三、角、部、ニ、一、致、ス、ル、膀胱結膜ノ一片ト共ニト字狀部ノ縱断面ニ移植シテ良好ヲ得タリキ

兩餘ノ膀胱發育不具 兩餘ノ不具中茲ニハ多少完全ナル中隔ニ由テ膀胱ガ二箇ノ側中部ニ分割セラレタル症ヲ掲クヘシ、膀胱重複 Duplication der Harnblase 二室性膀胱 Vesica bispatica & bilobata、膀胱ノ兩中ハ相并ニア存シ又ハ相重ナリテ位セリ若シ相重ナレルキハ輸尿管ハ上方并ニ下方ノ膀胱腔中ニ開口ス、アラウ、ス、Blasie、ハ膀胱ノ完全ニ分離セラレタル五箇ノ空洞ヨリ成リタル一患者ヲ實驗セタリ時トシテハ膀胱ノ先天性重複ノ僅ニ外観的ノミナルコトアリ例之ハ稀ニハ膀胱ノ先天性局部膨脹形成アレモノ又ハ先天性囊腫形成ノ膀胱三角部ノ後方ニ位シタルトキノ如キ是レナリ膀胱重複及尿道重複ハ甚々稀ニシテアン、Pain、ハ其一例ヲ實驗セリト云フ

甚々稀ニハ輸尿管ノ尿道内ニ開口シテ膀胱全ク缺損スルコトアリ、メルケル、Merkel、アラウ、ス、Blasie、フ、ロ、イ、リ、Harn、キ、リ、ウ、エ、ン、ニ、シ、テ、ハ、實、ニ、此、ノ、如、キ、患、者、ヲ、實、驗、シ、タ、リ、其、他、尙、ホ、膀胱ハ異常的ニ小ナルコトアリ又膀胱ハ尿管ノ閉鎖ヲ伴ヒ而シテ尿道ニ向テヘキ通路閉鎖スルコトアリ又膀胱ハ尿管ニ對シテ閉鎖シテ同時ニ先天性腎臟水腫ヲ存センコトアリト云フ、若シ尿管閉鎖シタルトキハ膀胱ハ尿管端ノ爲メニ強ク擴張セラレ之ニ由テ分娩障礙ヲナスコトアリ、此ノ如キ場合ニ在テハ往々胎兒ニ於テ尿管再ヒ閉鎖シテ之ヨリ尿管ヲ排出ス、又先天性腎臟水腫ニ因テ同シク分娩困難ヲ妨クヘキ巨大ノ腫塊ヲ形成スルコトアリ、此ニ尙ホ先天性膀胱直腸ト直腸ト先天性直腸膀胱瘻、Fistula vesico-rectalis congenita、或ハ瘻ト先天性膀胱

尿管開放

後天性膀胱變形
膀胱擴張

膀胱ノ局部膨脹

尿管開放 尿管開放ノ膀胱後部ニ開口スルコトアリ

尿管ノ開放 人ノ知レル如ク出生後尿管ハ中膀胱親帶トナルモノナリ但シ時トシテハ分娩後尿管ノ種々ナル程度ニ於テ開放スルコトアリ例之ハ中央部又ハ其上端及下端又ハ全長ニ於テ開放ス、尿管若シ其中央部ニ於テ一部性ニ開放シタルトキハ膀胱ノ上方ニ於テ大ナル絞徑性囊腫ヲ發生スヘシ所謂尿管囊腫是ナリ、此囊腫ハ腹壁ノ正中線ニ於テ隆起シ而シテ往々卵果蓋ト下談マシ、モノナリ、尿管囊腫及尿管瘻ニ就テハ已ニ第三百五十三項及第三百五十四項ニ於テ記載セリ

後天性膀胱變形 尿道狹窄、攝護腺肥大膀胱諸筋ノ痙攣等ニ由ル尿管閉塞ノ爲メ膀胱ノ平等ニ擴張スルハ稀、暗ル所トス、尿管閉塞ノ増進スルニ由リ膀胱ハ膀胱親帶ニ至ルマテ擴張スヘシ而シテ完全ノ尿管閉塞ニ在テハ若シ尿管シタル膀胱ヲカテテト、耻骨上部穿刺術又ハ會陰部切開外尿道切開術等ニ依テ排洩セサルトキハ尿管瘻又ハ膀胱破裂ニ因テ死亡スルニ至ル

時トシテハ僅ニ膀胱ノ一部ノミ擴張スルコトアリ即チ局部膨脹トナリテ隆出スルナリ、膀胱ノ一部突隆ハ狭窄後及攝護腺肥大ノ際膀胱後壁ニ於テ之ヲ見ル、此際或ハ當該部膀胱壁ノ筋層悉ク隆出フルカ或ハ結膜ノミ膨隆シ其結膜ハ膀胱壁ノ筋層ヲ通過シテ腹膜下ニ前進スルニ至ル、結膜ノ膀胱壁筋層ヲ通過シテ突出スルハ殊ニ次ノ場合即チ膀胱壁肥厚シ且シ擴張シタルガ爲メ互ニ離開シタル線維束ヲ通シテ外方ニ向テ結膜ノ突出スル時ニ於テ之ヲ見ル、此ノ如キ膀胱ノ局部膨脹中ニハ結石ヲ形成スルコト稀ナラス、所謂封鎖性膀胱結石是ナリ、局部膨脹ノ大サハ多クハ腎大ナラズ例之ハ僅ニ胡桃大ニ過キス、然レトモ其膨脹部皆増大シテ膀胱ノ巨大ナル突隆ヲ生スルニ至ルコト稀ナラス、結膜局部膨脹ニ於テハ其中ニ通スル入口甚々

膀胱兒尼亞

狭シ又局部膨脹へ往々炎症ノ巣窟トナリ遂ニ潰瘍ニ陥リ若クハ諸他ノ方向ニ通スル瘻管ヲ有スル穿孔ニ陥ルコトアリ時トシテハ膀胱壁ノ一部局部膨脹トナリテ膀胱兒尼亞内ニ突出シ又ハ膀胱全部ノ膀胱兒尼亞中ニ轉位スルコトアリ膀胱兒尼亞ノ項ヲ看ヨリ即チ膀胱ハ鼠蹯膀胱兒尼亞膀胱兒尼亞ハ閉鎖孔膀胱兒尼亞中ニ陥入シ而シテ後方ニ於テハ坐骨膀胱兒尼亞中ニ突入スヘシゲ・ツ・ア・ウ・エー (G. C. Aue) ノ著録シタル膀胱兒尼亞患者五十六人中四十人ハ鼠蹯膀胱兒尼亞八十人ハ會陰膀胱兒尼亞三人ハ閉鎖孔膀胱兒尼亞ニシテ股膀胱兒尼亞及白線膀胱兒尼亞者二人又坐骨膀胱兒尼亞一人ナリ殊ニ膀胱ハ直腸及痔脱出ノ際其中ニ轉位フルコトアリ直腸膀胱兒尼亞 *Recto-vesical* 膀胱兒尼亞 *vesico-rectals* 此ノ如ク膀胱ノ膀胱兒尼亞内ニ突出スルコトハ轉位スルハ膀胱ガ膀胱兒尼亞ニ因リ來レル腹腸ノ轉位ニ伴フニ因テ發スル者ナリ時トシテハ又膀胱ノ異常瘻管膀胱前部膀胱腫ニ由テ發ス即チ膀胱腫ハ其發育ニ因テ膀胱ヲ轉位セシムルナリモノトイフ *Monst. Terat. Niere Dilatation* ロート *Recht* 此ノ如キ膀胱兒尼亞中ニハ時トシテ膀胱結石ヲ認ム膀胱兒尼亞ノ特異性タルハ尿ノ蓄積シタルトキニ其膀胱兒尼亞腫脹シ面シテ排尿後又ハカテリヤル送人後其縮小スルニ在リ其性質膀胱ノ瘻管ヲ存スルコトアリ若シ膀胱及膀胱ノ一膀胱兒尼亞中ニ存在スルトキハ膀胱ハ常ニ瘻管ノ後方ニ位シ而シテ周圍ト瘻管ス膀胱兒尼亞ハ必ス後天性ニ屬ス稍頓性膀胱兒尼亞即チ例之ハ稍頓性膀胱局部膨脹膀胱兒尼亞ナルトキハ膀胱兒尼亞切開術ニ兼テ時宜ニ由リ根治手術ヲ施サレ可カラス又不適納性膀胱兒尼亞ニシテ之ニ應シタル苦痛ヲ呈スル患者ニ於テハ同シク根治手術ヲ企ツヘシ其術式ハ患者ニ因テ長タ差アリ膀胱兒尼亞切開術ニ在テハ常ニ膀胱ノ切開ヲ避ケ而シテ脱出セル膀胱部分ヲ還復セント勉メサル可カリス若シ膀胱腫脹ナルカ或ハ其他脱熱セル膀胱ニ或レ痔脱アルトキハ之ヲ切除シテ後結合ヲ施フヘシ膀胱兒尼亞ノ認識ハ屢ニ困難ニ

膀胱内口ニ於ケル畸形

シテ膀胱兒尼亞手術ノ際誤テ之ヲ切開マコト少ナラバマンドリー *Mandry* ニ據レバ二十七回ニ就キ二十四之ヲ犯セリト云フ *Gruber* ハ此ノ如キ實例五十一ヲ蒐集セリ其際宜シク該處膀胱ヲ結合シ由テ閉鎖スヘシ膀胱兒尼亞手術ノ際膀胱兒尼亞蓋ノ傍ヲ更ニ一箇ノ蓋アルコトヲ發見セルトキハカテリヤルヲ挿入シ其カテリヤルヲ經テ液體ヲ注入スルニ由テ之ヲ診定セサル可カラス然レトモ稍頓性膀胱兒尼亞ニ在テハ其液蓋ニ較斷セル膀胱部分ニ滲セサルコトアリ指レフエンヤル *Fenger* ガ特ニ注意ヲ促セシ所ナリ時トシテハ後天性若クハ先天性ニ尿道ノ内口ニ畸形成テ見ルコトアリ是レ即チ粘膜炎ノ實ヲ以テ生シ之ニ應スル尿道困難頻繁ナル尿道狭窄位及膀胱充盈ノ際ニ於ケル排尿不能等ヲ起スルモノナリ高位切開ニ由テ粘膜炎ヲ切除スルカ或ハ矢状徑平面ニ於テ之ヲ切斷シ膀胱ニ由テ横ニ之ヲ結合スヘシ *May* ゲン *Robert* *Koch*

膀胱ノ損傷

第二百七項

膀胱ノ損傷

Verletzungen der Harnblase.

○膀胱ノ損傷中ニテハ先ツ

膀胱ノ皮下挫傷及其破裂ヲ記載スヘシ、膀胱破裂ニハ完全ト不完全トアリテ膀胱ノ充張セル際最も屢々實驗セラル、モノコシテ例之ハ腹部ニ於ケル掃突・打撲又ハ顛倒スル等ニ因テ起ル而ノ最も頻繁ナルハ抵抗力ノ最も少キ膀胱ノ後上壁ガ腹膜内ニ破裂セル場合ナリ(腹膜破裂ヲ兼ス) (スツーパー *Stabenrauch*) 腹膜内ニ於ケル尿流出ヲ兼ス或ハ然ラズノ膀胱前壁ノ腹膜外ニ破裂スル場合ハ稍々稀ナリ、其破裂ハ多クハ液體ヲ充盈セル膀胱ノ過度ニ展延セラル、ヨリ起リ而シテ茲ニハ此際膀胱ノ或ル度ニ於テ充盈スルヲ必要トス、スツーパー *Stabenrauch* ヲモ亦試驗的ニ證明セル如ク不完全(腹膜下)ノ膀胱破裂ハ其破裂ガ内

方ヨリ外方ニ向フヲ示シ、隨テ最初ニ粘膜次ニ筋層終リニ腹膜ノ破裂スルヲ證明スルモノナリ、健全ナル膀胱ノ損傷ナクノ單ニ尿蓄積ニ因テ破裂スルハ甚ク稀ナリ但シ病的變化セル膀胱ガ尿滯留ノ爲ニ破裂スルハ稍多シ、又健全ナル膀胱内ニ尿滯留ヲ來シタルトキハ其極度ニ充張スルガ爲メニ断裂スルヨリハ却テ尿毒症ニ因テ死亡スルヲ早シトス、時トシテハ又膀胱頸部ノ尿道ヨリ断裂セルヲ實驗シタルアリ

膀胱ノ創傷ニ就テハ先ツ膀胱ノ刺創ヲ述フヘシ是レ殊ニ三箇處ヨリ膀胱ニ達スルモノナリ即チ會陰及肛門部ヨリシ、次ニハ閉鎖孔腹壁ヲ貫通ス、時トシテハ又尖銳ナル骨片ニ因テ膀胱ノ刺傷ヲ發スルコトアリ例之ハ骨盤骨折殊ニ耻骨枝及坐骨枝ノ折傷シタル場合ニ於ケル如シ、又點立シタル尖銳ナル杭上ニ墜落シテ穿傷スルニ因テモ重キ膀胱外傷ヲ發スヘシ(第三卷第五十六項ヲ看ヨ)、婦人ニ於テハ重キ分娩ノ際小兒ノ頭又ハ鉗子ニ因テ膀胱前壁及膀胱ヲ挫挫セラル、コトアルヘシ此挫傷ハ或ハ障害ヲ呈セスシテ治療シ或ハ(最も多クハ)膀胱腔ニ陥ル、時トシテハ膀胱粘膜又ハ周圍ニ於ケル敗壞性機轉ニ因テ膀胱ノ損傷セラレ、コトアリ殊ニ子宮・膈・直腸等ノ腐爛性癌腫アルトキノ如シ、膀胱ノ最も不良ナル外傷ヲ銃傷ニ因レルモノトス是レ多クハ骨盤骨ノ骨折及爾餘ノ重キ外傷ト合併スルモノナリ膀胱外傷ノ經過ニ對シテ最も緊要ナル影響ヲ有スルハ腹膜ノ損傷セラレタルヤ否ヤニ在リ換言スレバ開放性腹膜内創傷ヲ存スルヤ否ヤニ在リ、其他緊要ナルハ被傷ノ當時ニ於テ膀胱ノ充盈セラレアリシヤ否ヤ又尿ノ通常ナルカ或ハ膀胱病ニ因テ發酵ニ陥リアリシヤ否ヤ

膀胱腫脹

ニ在リ、最も危險ナル膀胱損傷ハ腹膜ノ外傷ヲ兼ネタル膀胱ノ銃創トス、又比較的善良ナルハ腹膜ヲ以テ被ハレサル膀胱部、皮下外傷ニシテ兼テ尿ノ正常ナル場合トス、假令尿ノ組織内ニ出ツルコトアルモ其尿若シ健全ナルトキハ直チニ腹膜ノ炎症或ハ又(腹膜外膀胱外傷ナレバ)腹膜外蜂窠織ノ炎症ヲ發スルモノニ非ス而シテ寧ロ此ノ如キ場合ニ於テハ早ク尿毒症ニ因テ死亡スヘシ、然レトモ膀胱ヨリ腹膜内若クハ腹膜外蜂窠織ニ漏洩シタル尿液ハ甚ク速ク分解スルモノナリ、外創ヲ通シテ腐敗誘起物ノ尿中ニ達シタルトキニハ殊ニ然リトス而シテ此際腹膜内膀胱損傷ナレバ直チニ急性腐敗性腹膜炎ヲ發シ又膀胱ノ前部及下部ノ腹膜外損傷ナレバ蜂窠織ノ急性腐爛症ヲ發スヘシ

膀胱損傷ニ徴スル最も緊要ナル徴候ハ出血・膀胱ノ空虚及尿意頻數トス、膀胱ノ外傷即チ裂傷・愈・大ナルニ隨テ血尿ノ尿道ヨリ排泄セラル、コト益シ少ナシトス、豫後ハ皮下腹膜外膀胱損傷ナレバ最も佳良ナリ、又腹膜内膀胱創及外界ト交通セル開放創(其腹膜ノ内外何レナルチ問ハス)最も不良ナリ、マルトレイト *Muller's* ニ據レバ七十六人ノ腹膜外膀胱創中全治シタルモノ二十九人ナリ、又九十七回ノ腹膜内膀胱創中僅ニ一回ノミ開腹術ニ依テ救助スルチ得タリト云フ、又腹膜内膀胱銃創ハ今日マテ悉ク死亡ニ終リタルナラン、故ニ腹膜外損傷ハ適ニ善良ナル豫後ヲ有ス但シ腹膜内膀胱創傷ノ豫後ト雖モ速ニ開腹術ヲ施スハ將來必ズ大ニ改良スルチ得ヘシ、膀胱損傷ニ於ケル死亡ハ專ラ腐敗性腹膜炎又ハ腐敗性腹膜外蜂窠織炎ニ因レル敗血症ニ因テ來ルモノニシテ後者ハ又進行性壞疽ヲ發スル

コト稀ナラス、若シ治愈シタルトキハ其治愈完全ナルコトアリ或ハ又瘻孔ヲ殘留スルコトアリ即チ膀胱ノ外方又ハ他ノ隣部臓器ト狹キ異常ノ通路ヲ以テ交通ス、時トシテハ膀胱創ハ筋層ノ攣縮ニ因リ若クハ腹膜性癒着ニ因テ被傷後直ニ再ヒ閉鎖シテ以テ治愈スルコトアリ、又膀胱外傷後異物ノ膀胱内ニ殘留スルコト因テ後患ヲ遺スコト稀ナラス、異物ハ膀胱結石ノ發生ヲ誘起スルコトアリ、刺傷ハ殊ニ膀胱壁ノ攣縮ニ因テ自カラ閉鎖シ而シテ全治スルニ至ルヘシ

膀胱損傷ノ診斷

膀胱損傷ノ診斷 膀胱損傷ノ診斷ハ容易ナラス殊ニ膀胱ニ於ケル裂創ノ小ナルトキナ然リトス膀胱損傷ノ診斷ニ關シテ重要ナルハ受傷ノ状態及部位其血尿劇烈ナル尿意頻數及乏尿症又ハ尿尿症トス無尿症ハ殊ニ膀胱ノ大ナル腹膜内裂創ヲ通シ尿液悉ク腹膜内ニ漏レタルトキニ於テ之ヲ見ル又膀胱ノ腹膜外損傷ニ在テハ創傷ノ位置ニ應シテ血液及尿液ハ膀胱前部腫物ヲ認ム是レ一方又ハ兩方ニ位スルコトアリウヰキーン IP Kern ハ膀胱破裂ヲ診斷スルガ爲メニ膀胱ヲ空虚ニシタル後水素瓦斯又ハ遠過シタル空氣ヲ膀胱内ニ導クヘシト云ヘリ例之バ灌注唧筒ヲ用ル之ヲカテーテルト接続セシメカテーテル端ニハ吸水性ノ棉花ヲ以テ纏結ス此ノ如クシタル保膀胱健全ナルトキハ膀胱ハ鼓音ヲ呈スル弾力性ノ固キ塊トナリテ下部ニ於テ隆起ス若シ膀胱破裂アレバ送入シタル空氣ハ腹膜内ニ逸出スベシ然ルトキハ直チニ閉腹術ヲ施サレ可カラズ膀胱ノ損傷ヲ早時的ニ診斷スルハ治療上最モ大ナル必要アリ

膀胱損傷ノ療法 茲ニハ殊ニ左ノ點ニ注意セサル可カラズ即チ腐敗シタル尿ノ侵入即

膀胱損傷ノ療法

チ尿浸淫ニ因テ腹膜及腹膜外蜂窠織ニ發スヘキ危険ヲ豫防スルニ在リ、是故ニ膀胱ノ腹膜内損傷ナラント察知セラルトキハ可及的早ク開腹術ヲ企テ而シテレムベルト腸管縫合ニ同シシ織ヲ絹絲又ハ腸線ヲ以テ膀胱創ヲ縫接スルヲ試ムヘシ、膀胱縫合ハ次ノ如ク施ストキハ最モ可ナリ即チ粘膜炎共コレス爾餘ノ膀胱壁ノミチ(腸管コ於ケルガ如ク)ニ列ノ縫合ニ依テ閉鎖スルニ在リ、近時膀胱損傷ノ際膀胱縫合ヲ施スヘントハ數多外科醫ノ熱心ニ唱道セル所コト蓋シ正當ノ説ト云フヘシ(ツナメンスキー Znamensky、ウシコルヤツ Mac Cormac、トキヤモフ Marinov、ウエンツント Vincent) 余ノ經驗ニ據レバ縫合材料トシテ無收性ノ織キ絹絲ヲ以テ腸線ニ勝レリトス但膀胱縫合ノ主意ハ粘膜炎縫合中ニ入レズ而シテ膀胱壁ノ筋層及漿膜ヲ密ニ且廣ク相接觸セシムル點ニ向テ注意スヘシ、ア、ブレンネル A. Brenner、ハ二列性括約縫合ヲ推奨セリ(第二百十四項高位切開式ノ條ヲ看ヨ)、第一日ニ於テハ膀胱ヲ空虚ナラシメメカテーテル「カテーテル」ヲ膀胱内ニ置クニ適當ナリトス、膀胱ノ腹膜外損傷又ハ膀胱頸部ノ損傷ニ於テハ停留「カテーテル」ヲ膀胱内ニ送り且ツ膀胱周囲ノ炎症ハ之ヲ切開シ排膿管ヲ入レテ以テ尿及炎症産物ノ排泄ヲ促スヘシ、然レトモ通常膀胱損傷ノ際停留「カテーテル」ニテハ充分ナラサルコトアリ故ニ會陰部ヨリ外尿道切開術ヲ施スカ(第二百二十三項ヲ看ヨ)或ハ耻骨縫際上方ニ於テ膀胱ヲ切開シテ(第二百十四項ヲ看ヨ)以テ膀胱ノ排膿法ヲ企ツルヲ佳トス、又殊ニ膀胱損傷ニ在テハ現在スル外部ノ創傷ヲ開大シ且ツ排膿管ヲ入ルヘシ、其他骨盤骨・直腸等ノ副損傷ノ合併セサル

急性及慢性膀胱炎
答兒療法

急性及慢性膀胱炎ノ療法 第一コ炎症ノ原因ヲ確定シテ之ヲ除却スベシ、其最頻繁ナル原因ハ即チ膀胱内ニ侵入シタル五體ナリ、是故ニ「カテーテル」及「灌水器」ヲ以テ膀胱ノ制菌洗滌ヲ企ソルヲ可トス、斯クノ如キ洗滌液ハ微温ナラサル可カラズ即チ大約四十五度ノ温ナ有スヘシ但シ膀胱無力症ニ在テハ稍、冷カナル液例之ハ攝氏十五乃至二十度ノ者ヲ以テ適當トス是レ膀胱壁ノ收縮力ヲ興奮センガ爲ナリ、膀胱ノ洗滌ハ一日ニ二日乃至三日毎トニ消毒シタル普通ノ金屬「カテーテル」ヲ以テシ或ハ柔軟ナル彈力性「カテーテル」例之ハネラトシ「カテーテル」ヲ以テ施ス、金屬「カテーテル」ニハ其前方コ小ナル護膜管ヲ着ケ灌水器ノ尖端又ハ注射器ヲ氣密ニ接合スルノ用ニ供スヘシ、予ハ複道「カテーテル」ハ膀胱ノ洗滌ニ適當セムト信ス、何トナレバ膀胱内ニ注入シタル液體ハ直チコ再ヒ排泄セラレスシテ能ク膀胱粘膜ト觸接スルヲ得ンガ爲メ一定ノ度ニマテ膀胱ヲ充盈スルヲ善良ナリトスレバナリ、近時予ハ「カテーテル」ノ推奨シタル如ク「カテーテル」ヲ用ユル所ノ洗滌法ヲ行フ、即チ灌水器ノ管端ニ適當ノ太サチ有スル尖端性ノ附片或ハ護膜排導管ヲ附シ無收性ノ油ヲ浸飽セル殺菌「ムル」ヲ以テ此附片ヲ裹包シ大約一二仙迷尿道中ニ送入シ護膜管ヲ固ク龜頭ニ壓着シ、灌水器ヲ初メ「メートル」次ニ「メートル」ノ高サコ舉クルキハ半分時乃至二分時ノ後液體ハ膀胱中、流入シ始ムルモノナリ膀胱洗滌ニ用ユル消毒液トシテハ殊ニ過滿飽酸加留膜(二千倍乃至三千倍溶液)、三%硼酸水、〇・五、一乃至二%石炭酸溶液・昇汞水(五千倍、一万倍、二万倍)、鉛糖水、二%「レゾルチン」液、ロ「テル」氏液(ロ、

チ・ン *Mercurin*、〇・二乃至一%硝酸銀液等ヲ用ユ、エ「ル」フ「ライ」*L. F. King*、ハ一日三回沃度仿誤乳劑ヲ注射スルヲ可トセリ(沃度仿誤五〇〇、福利設林四〇〇、蒸餾水一〇〇、達拉侃篤護膜漿〇・二五)、オーケフ・ブローム *Oken-Blum* ハ沃度仿誤依的兒油溶液ノ注入ヲ賞賛セリ(二、二、二)ギヨン點液器ヲ以テ一日一乃至六立方仙迷ノ溶液ヲ注入シ毎二日又ハ三日ニ反覆スヘシ)、又ギヨン及コリン *Colin* ハ強キ昇汞溶液(五百倍乃至千倍)ノ一乃至二瓦チ膀胱中ニ、其十乃至十五箇ヲ膀胱頭部及尿道後端部ニ注射スルヲ可トセリ、膀胱加答兒患者ハ昇汞ニ對シテ甚ク種々ニ反應ス即チ多數ハ強溶液(千倍乃至五千倍)ノ洗滌ニ耐ヘ又他ノ患者ハ之ニ由テ甚キ疼痛及出血ヲ誘發ス、過敏性慢性膀胱炎及淋毒性膀胱炎ニ於テハ例之ハ一%硝酸銀液五十立方仙迷ヲ注射スルヲ適當トス、又膀胱加答兒療法ノ際ハ之ニ應シタル輕易ナル食物ヲ攝フシムルヲ緊要ナリ、亞爾爾保爾飲料ハ之ヲ忌避スヘシ、疼痛及尿意頻數ニ對シテハ莫兒比涅ノ皮下注射・古加乙涅温坐浴・腹部温浴法及直腸内ニ鎮痛性坐藥ヲ用ユヘシ、急性及慢性膀胱炎加答兒ニ對シテ拔爾撒謨劑(骨許巴拔爾撒謨・百露拔爾撒謨的列並油)或ハ收斂劑(單寧・鉛糖・烏華烏兒矢煎・鹽素酸加留膜・撒里矢爾酸等)ヲ以テスル藥劑療法ハ其効少ナシ但シ其中稍、可ナルチ鹽素酸加留膜及撒里矢爾酸ノ内服トス又舊チ民間法ナレトモ亞麻仁茶ハ時トシテ良効ヲ奏スルコトアリ、シンブソン *Simpson* ハ「ザロール」ノ内服ヲ賞用ス(「ザロール」八・〇、護膜末適宜、桂皮水三六〇・〇)毎四時間一食匙宛、終リニ諸種ノ礦泉及溫泉殊ニウ「ガ」シー、カル、スバツド、ウ「ル」ツンゲン、ザ「ル」ワートル泉等ヲ用

膀胱ノ炎症

コトヲ可トフ

余ノ經驗ニ據レバ急性及慢性膀胱加答兒ノ最モ善良ナル療法ハ主トシテ消毒液ヲ以テ膀胱ヲ洗滌スルコト在リ、洗滌ハ可及的早ク之ヲ始ムヘシ、膀胱加答兒ノ八日以上持續シタルキハ必ズ之ヲ行ハサル可カラズ、膀胱洗滌ノ度膀胱ヨリ輸尿管ニ液體ノ流入スルコトアルニ就テハ前文第二百一頁ノ始メヲ見ルヘシ

膀胱結石・新生物・異物等ノ如ク手術的侵襲ヲ要セサル可カラサル特別ノ状態ニ原因シタル膀胱炎ニ在テハ直チニ之ニ應スルノ處置ヲナシ、時宜ヨリ會陰部ヨリ或ハ更ニ可ナルハ高切開術ニ依テ膀胱ヲ切開スヘシ、女子ニ在テ若シ尿道ヲ膀胱ニ遠スルヲ得ルマテ充分ニ擴張スルヲ得サレトキハ脛膀胱切開術ヲ施スヲ適當トス、爾後ノ各療法ニ抵抗スル瀰久性膀胱炎ノ諸症ニ於テハギョソノ方法ニ從ヒ女子ニ在テハ尿道ヲ擴大スルコト在リ、男子ニ於テハ會陰ヨリシテ膀胱ニ遠シ銳匙ヲ以テ搔抓スヘシ

膀胱粘膜炎ノ格魯布質扶的里性及壞疽性炎症

膀胱ノ炎症ハ往々格魯布質扶的里性ノ徵候ヲ帶フレコトアリ殊ニ著シキ亞細加里性尿菌症ノ際ヲ然リトシ、彼ノ膀胱粘膜炎ノ殊ニ膀胱底部ニ發ルル者ニシテ好シテ不潔ナルカテニハ即チ全體ノ傳染ニ因テ惡化シタル後ニ起ル者ナリ、次ニ時トシテハ咽喉頭及喉頭實扶的里ノ際、尿熱及他ノ重キ傳染病ノ經過中ニ於テ成ル格魯布質扶的里性炎症ノ爲メニ上皮細胞及淺層粘膜炎部ニハ多少廣大ナル壞疽ヲ生ス即チ灰白色又ハ灰白色ノ假性膜ヲ形成シテ壞疽ニ陥ルモノナリ(假膜性膀胱炎)而シテ此膜ハ尿酸鹽類ノ沈着ヲ有スルコト稀ナラス、實扶的里性上皮即チ壞疽部ノ脱落後或ハ全治シ

蜂窠織炎性膀胱炎及膀胱周圍炎

或ハ膀胱粘膜炎ノ新メナク進行性實扶的里性壞疽ニ陥ルコトアリ、實扶的里性炎症ハ時トシテハ大部分ヲ占メ而シテ尿管尿管及腎盂ニ向テ傳播ス其經過ノ途ニ從テ膀胱壁ノ穿孔ヲ來シテ迅速ニ進行スル必死的腹膜炎ヲ起シ、又穿孔ノ腹膜炎ヲ以テ被ハレサル部分ナルトキハ腹膜外蜂窠織ノ腐敗性腐爛ヲ發シ、他ノ場合ニ於テハ膀胱壁ノ穿孔ヲ來スニ至ラスシテ却テ僅ニ粘膜炎下組織ノ化膿性浸潤トナル(化膿性結核性膀胱炎) *Cystitis interstitialis purulenta* 蜂窠織炎性膀胱炎 *Cystitis phlegmonosa* 此結核性膀胱壁腐爛ハ膀胱内ニ穿破スルコトアリ而シテ此場合ニ於テハ含膿性尿液多量ニ尿道ヨリ排泄セラレテ全治スルニ至ル又他ノ場合ニ於テハ膀胱壁腐爛外表ニ向テ穿破シ而シテ膀胱嚢トナリ又ハ化膿性腹膜炎若クハ腹膜外蜂窠織炎性膀胱周圍炎トナル此蜂窠織炎性膀胱炎及蜂窠織炎性膀胱周圍炎ハ最モ尿外傷後及最近周圍口リスル炎症ノ傳播ニ因テ起ルモノナリ、蜂窠織炎性膀胱周圍炎ハ尿外傷及會陰ニ向テ穿破シ而シテ遂ニ之ニ應シタル尿管ヲ形成スルニ至ル能ハス膀胱ニ於テハ時々膀胱粘膜炎ヨリ發起スル所ノ丹毒ヲ發スルコトアリ(*Fleming's Pouch*)

格魯布質扶的里性膀胱炎ノ療法

格魯布質扶的里性膀胱炎ノ療法ハ就中上記シタル消毒液洗滌ヲ使用スルニ在リ、重キ實扶的里性膀胱炎ニ在テハ膀胱ヲ清潔ニシ且ツ腎臟ニ向テ炎症ノ上行スルヲ豫防スヘキ最良法ヲ高切開術トナス膀胱壁ノ化膿性炎症及膀胱周圍炎性腫脹ハ一般ノ法則ニ從テ處置スヘシ即チ膿瘍ヲ發見スルヤ否ヤ會陰部ヨリ之ヲ切開シ又膀胱前腔内ニ蓄膿アルトキハ耻骨縫際ノ上部又ハ耻骨弓ノ下部ニ於テ切開スルヲ可トス耻骨下高切開術(*Langenbeck*)

膀胱痔疾

膀胱痔疾 *Blepharorrhoidia* 所謂膀胱痔疾トハ膀胱又ハ骨盤臟器ノ區域ニ於テ久シク靜脈瘤アルニ因リ殊ニ膀胱頸部ニ於ケル粘膜炎管ノ擴張セル症ヲ云フ、此膀胱痔疾アルガ爲メ往々排尿ノ困難及劇シキ出血ヲ來スニ至ル(血尿)此際最モ注意シツ、消毒液ニテ膀胱ヲ

膀胱結核

洗滌スヘシ(百二)其膀胱炎ノ條ヲ見ヨシ血液ノ劇シキ分解即チ膀胱炎等ヲ過ケンガ爲ナリ、
 マイベルス *Mittel* ハ泌尿器ノ出血ニハ「コロムチン」(一日〇〇一)ヲ與フヘント云フ是レ泌尿器
 ノ血管及平滑筋層ノ持續的變縮ヲ發スルノ効ヲ奏スルモノナラン

膀胱結核 *Tuberculose der Harnblase.* 膀胱ノ結核ハ原發性肺結核又ハ腎盂及泌尿器ノ結
 核後ニ繼發スルコト多シ膀胱ニ於テ原發スル結核ハ稀ナリ、腎、副腎丸及攝護腺ノ結核ニ續
 キテ膀胱結核ヲ見ルコトアリ此際、左右ノ腎臟ニ向テ結核ノ移行スルヲ認ム又膀胱結核ハ
 稀ニ道サマニ腎臟ヨリ下行シテ發スルコトアリ女子ニ在テハ膀胱結核ハ甚々稀ナリ、ビルヒ
 ヒルシコフエルトハドレステン病院ニ於テ剖檢シタル女屍二千五百六十五體中僅ニ四回膀胱ノ
 結核ヲ見タルノミ膀胱ノ結核ハ特異ナル灰白色ノ小結節ヲ發生スルニ始マリ其結節漸次増
 大シ且ツ乾酪性分解ヲ來シ而シテ乾酪性底面ヲ有スル潰瘍ヲ構成ス、結核性潰瘍ハ散在シタ
 ル小潰瘍ノ融合即チ潰瘍線ノ進行性分解ニ因テ増大スルモノナリ、時トシテハ粘膜及粘膜下
 組織ノ大部分ヲ破壞シタル大ナル結核性膀胱潰瘍ヲ見ルコトアリ

膀胱結核ノ徵候ハ主トシテ慢性膀胱加答兒ニ於ケルト異ナラス其疼痛劇甚ナルヲ常トスレ
 ハ疼痛性膀胱炎前文ヲ見ヨシ宜シク之ニ向テ治療ヲ應スヘシ膀胱結核病ノ診斷ハ殊ニ膀胱鏡
 検査及尿中結核桿菌ノ存在ヲ檢定スルニ依テ定ム

膿液ハ不瓦ナリ泌尿器結核ノ轉歸ハ概シテ不瓦ナルモノニシテ比較的速ニ全身結核若ク
 ハ肺膿又ハ腎臟結核ニ轉リテ死亡スルヲ例トス泌尿生殖器ノ最モ不瓦ナル結核病ハ余ノ
 經驗ニ據レバ辜丸及副腎丸結核トナス是レ比較的迅速ニ全身結核又ハ肺結核ニ因テ死亡ス
 ルニ至ルモノナリ泌尿生殖器ノ原發性結核ハ其漸次ニ蔓延スルヲ以テ之ガ特性トナス而シ
 テ此ニ於テハ初發ノ部位及其進路ヲ分明ニ追跡シ得ベキコト他ニ比類ナキモノトスハ、ハイ

膀胱梅毒

Herbert
 膀胱結核ノ療法ハ對症的ナリ根治的療法ハ通常之ヲ施スヲ得ス何トナレバ爾餘ノ内臟ニ結
 核性疾患アルヲ以テナリ膀胱結核ノ局地的療法ハ沃度仿照注入及就中手術的療法トス例之
 ハ高切開ニ依テ膀胱ヲ開キ且ツ結核性肉瘤ヲ起極シ若クハ切除シ之ニ次クニ膀胱ノ排導、洗
 滌及沃度仿照注射ヲ以テスルニ在リ

膀胱梅毒 *Syphilis der Harnblase.* 爾餘ノ膀胱潰瘍ニ就テハ重キ全身梅毒ノ末期ニ於テ甚
 タ稀ニ潰瘍ヲ作ルコトアルヲ配スヘシ

ロキタンスキ *Rokitansky* ハ圓形潰瘍、薄ト同シク膀胱ノ單純性穿孔性潰瘍ヲ記述セリ是レ多
 クハ膀胱後壁ニ占位シ而シテ時宜ニ由リ穿孔ニ陥ルモノナリ此膀胱潰瘍ノ原因及性質ハ未
 タ充分明白ナラス

男子ニ於ケル膀胱

膀胱瘻 *Die Blasenfisteln.* 本條ニ於テハ單コ男子コ於ケル膀胱瘻ニ就テ述フヘシ、女子
 コ於ケル膀胱瘻コ同シテハ女子泌尿器外科學ノ章ニ讓ル、男子ニ於テ膀胱瘻ヲ發スルハ最
 モ屢、膀胱及其周圍ノ外傷及炎症コシテ外方ニ向テ穿破セルモノ、次ハ破潰性新生物殊ニ
 癌腫コ因ル、即チ此ノ如クコシテ殊ニ下腹・會陰・直腸又ハ夫レヨリ上方コ位スル腸管部コ
 向テ穿破スル所ノ瘻孔ヲ形成ス、膀胱瘻コ固有ナルハ瘻孔ヨリ出ツル所ノ尿量不定ナルコ
 在リ、腸管ト膀胱ト交通セルトヤハ糞便及瓦斯ハ膀胱内ニ進入シ、尿ハ糞便及瓦斯ト共
 排泄セラル、コ至ル而シテ最初ハ尿中コ瓦斯ノミヲ混スルヲ常トス是レ坐浴中ニ於テ患者
 ナシテ放尿セシムルコ由テ確定セラレ得ベキモノナリ、稀ニ尿ハ腸管内コ移行ス、分解シ

タル尿ノ尿管ニ於テ吸收セラル、ニ因リ尿毒症ニ陥リテ死亡シタル實例アリ、ハ・クリッ
 プス H. Crispis ハ六十三人ノ膀胱尿管瘻ヲ蒐集シタルコト主トノ外傷・悪性新生物及炎症
 ニ因テ發生シタルモノナリ、膀胱尿管瘻ノ豫後ハ不良ナリ、患者ノ疼痛甚ク劇シキコ
 トアリ又時トシテハ膀胱直腸瘻ノ際尿ハ肛門括約筋ニ因テ停留セラル、コトアリ、膀胱瘻
 ハ或ハ管狀或ハ唇狀ヲナス即チ唇狀瘻トハ膀胱粘膜ト外皮ニ於ケル瘻管ノ出口又ハ直腸粘
 膜等ト癒着シタルモノヲ云フ、膀胱瘻ノ豫後ハ其位置ニ從テ差アリ就中瘻管ノ手術的療法
 ナ施シ得ヘキヤ否ヤコ關ス

膀胱瘻ノ療法ハ輕症ニ於テハ硝酸銀・燒灼器又ハ燒灼電氣ヲ以テ反覆腐蝕シ、次ニハ殊ニ新
 創面ヲ造リテ之ヲ縫合スルニ在リ、若シ男子ニ於テ膀胱内ニ於ケル瘻管ヲ(例之バ)高切開
 術ニ依テ遠シ得ベカラシメ而シテ精密ニ作創セル後之ヲ縫合閉鎖スレバ最モ可ナリトス、
 時宜ニ由リ豫メ匙搔シタル後精密ニ膀胱ヲ洗滌スルトキハ膀胱尿管瘻ハ自カラ治癒スルコ
 トアリ、膀胱直腸瘻ノ際ハ後方縫隙ニ於テ肛門括約筋ヲ切開シ又ハクラスケ Krusche 或ハ
 バルデンホイエル Bardenheuer ニ據リ尾骨又ハ薦骨切除ヲ兼テ直腸ヲ切開シ瘻管ニ
 達スル通路ヲ開クヘシ(第三卷第百八十項)、膀胱尿管瘻殊ニ小腸瘻ニ在テハ時トシテ開腹
 術ヲ企ツヘン又適當ナル症ニ於テハ高切開術ヲ施シタル後膀胱内ヨリ瘻管ヲ閉鎖スヘシ、
 プリアント Bryant ハ結腸瘻ニ殊ニ瘻管自己ノ手術的閉鎖ヲ施スヘシ能ハサルハ左腰部
 結腸瘻ヲ造ルベシト云ヘリ何トナレバ統計ノ示スガ如ク結腸膀胱瘻ハ下行結腸ヨリハ常ニ

膀胱壁殊ニ筋層ノ
 肥大及消耗

下方ニ位スレバナリ、總テ治療ノ手術的ナルヤ否ヤナ問ハス患者チシテ尿ノ瘻管ヲ通シテ
 洩レサルガ如キ位置ヲ占メシムルコト甚ク緊要ナリ即チ膀胱後壁及會陰ノ瘻管ニ在テハ腹
 位ヲ取ラシムヘシ、又膀胱ヲ空虚ナラシメンガ爲メニ停留「カテーテル」ヲ使用スルヲ要ス、
 又膀胱加答兒アレバ膀胱ノ消毒的洗滌ニ依テ之ヲ除却スヘシ(前文百二頁ヲ看ヨ)

膀胱瘻作創ノ術式ハ主トシテ女子ニ於ケルト同一ナリ故ニ女子泌尿器外科學ノ章ニ於テ詳
 論スヘシ

膀胱壁殊ニ筋層ノ肥大及消耗 膀胱壁ノ肥大ハ膀胱ニ炎症アルノ際ニ起ルモノナリ例之バ
 膀胱種ノ慢性膀胱加答兒・結石形成及殊ニ尿排泄ヲ困難ナラシムヘキ諸種ノ状態攝腫腺肥大尿
 道狹窄等アルトキノ如シ凡ソ此ノ如キ利尿困難ノ場合ニ於テハ尿排泄ニ對スル障害ヲ除却
 セントシテ膀胱ハ屢且ツ劇シク壓縮チ來シ從テ爲メニ(就中筋層ノ肥大ニ陷ルモノナリ膀胱
 壁ノ肥大ハ或ハ膀胱ノ擴張ト合併ス所ニ關シ心性肥大 *eg. eccentric hypertrophy* 或ハ膀胱ノ縮
 小ト合併ス所ニ關シ心性肥大 *eg. concentric hypertrophy*) 肥大シタル膀胱ノ内腔ハ通常膨出性ノ酸
 鹽及局部膨脹ヲ具フ又筋纖維束ハ太トキ網狀索トナリテ凸隆シ輸尿管口及尿道内口ハ之ニ
 因テ多少狹窄シ若クハ閉鎖セラレ爲メニ輸尿管及腎盂ノ擴張ヲ兼メル尿留滯ニ陷ル、又尿道
 内口ノ閉鎖セラレタルトキハ時々又ハ永久的ニ自カラ利尿シ能ハザルニ至ルコトアリ、新
 ノ如キ場合ニ於テハ尿ハ唯「カテーテル」ニ依リ又ハ手術的ノ方法ニ依テ通利セラレトチ得ル
 ノミ時トシテハ肥大シタル筋層ノ膠樣變性ヲ認ムルコトアリ擴張セル膀胱壁ハ此場合ニ於
 テハ硬固トナリ且ツ筋層ハ抵抗強ク僅ニ屈撓性ヲ有シテ膀胱ハ充分収縮スルヲ得サルニ至
 ル(所謂僵膜膀胱 *eg. Kautschhaut*) 他ノ場合ニ於テハ多少肥大セル筋層ノ膠樣變性ヲ認ム而シ

膀胱壁消弱

テ膀胱ハ著シク腫弱トナリテ程度ノ變縮後又ハ結石消息子ノ送入後膀胱ノ穿破ヲ來スコトアリ

以上膀胱肥大ノ療法ハ主トシテ現在スル原因ニ從フヘシ即チ膀胱加容兒膀胱結石病等ニ對スルモノ是レナリカアテアルヲ送入シテ膀胱ヲ洗滌シ又ハ電氣ヲ使用スル等ニ依テ利尿ヲ調節スヘシ若シ膀胱縮小シテ尿意頻繁ナルトキハ往々膀胱内ニ微温湯ヲ灌注シ以テ之ヲ擴大シテ少時間液體ヲ膀胱内ニ停留セシムルノ適當ナルコトアリ

レッチー氏膀胱前腔ニ於ケル炎症

膀胱壁ノ消弱ハ數多ノ慢性膀胱加容兒全身貧血衰弱等ノ際ニ見ルモノナリ膀胱筋層ノ老人性消弱ハ多クハ攝護腺肥大ヲ伴フ之ニ應スル所ノ利尿困難老人性利尿困難ヲ誘起ス消弱ハ通常膀胱ノ全層ヲ侵ス粘膜ハ甚々薄弱トナリ而シテ筋層ハ多少消失ス

レッチー氏膀胱前腔ニ於ケル炎症 特別ノ興味アルヲ膀胱前壁ノ前方腹膜外蜂窠織即チ(レッチー氏膀胱前腔)ニ於ケル炎症ナリ今之ヲ左ニ畧説セントス膀胱ノ周圍ニ於ケル蜂窠織ノ炎症ハ概シテ外傷ニ繼發シ又膀胱及附屬ノ骨盤臟器ノ疾病ニ繼發シ其他轉移性ニ發スルコトアリ然レトモ又健全ナル膀胱ノレッチー氏腔ニ於テ特發性ノ蜂窠織炎症ヲ見ルコトアリ而シテ其發生ノ原因ハ屢々不明ナリ(ロット・エンゲリシニ J. English)ハレッチー氏膀胱前腔ニ於ケル此ノ如キ炎症ノ三十例ヲ蒐メタリ本炎症ハ同病後ニ發スルコトアリ少ナクハ腸管微候便秘下利重キ胃及腸加容兒ノ甚々著明ナルコトアリ其他ノ患者ニ於テハ炎症誘起物ニ腹膜囊口ヲ傳播シ來ルコトアリ時トシテハ又腹膜ノ粘核ナルコトアリレッチー氏腔ニ於ケル炎症ハ分明ニ局限シタル腫脹ヲ以テ其特徵トス故ニ一替ノ下之ヲ充盈セル膀胱ナラント考フルコトアリ而シテカテールヲ送入シタル後始メテ事實ヲ分明ニスルヲ得ヘシ炎症ハ骨盤内膀胱周圍蜂窠織ヨリ大腸等ニ至ルマテ蔓延シ而シテ膀胱ノ繼發的ニ侵サルコト稀ナラス化膿ハ

レッチー氏腔ノ水腫

必發ナリト云フ可カラス若シ即時ニ化膿ヲ切開セサルトキハ好シテ兩部ノ腔洞腹腔膀胱結腸尿道腔ニ向テ穿孔スルモノナリ

レッチー氏腔ニ於ケル腫脹炎症ノ療法ハ直チニ之ヲ切開スルニ在リ而シテ最モ佳良ナルハ高切開術ニ於ケルガ如ク耻骨縫際ニ密接シテ積ニ之ヲ施スヘシ

レッチー氏腔ノ水腫 キンハレッチー氏膀胱前腔ニ於ケル漿液性液體蓄積アルコトヲ記述シ漿液性膀胱前腔包ノ水腫トシテ之ヲ説明シタリ水腫ノ圍壁ハ粘綿膜ノミヨリ成リテ上皮細胞ヲ有セス故ニ此處ニ現出スル尿管腫脹ト區別スルヲ得ヘシ區別診斷ノ際ニハ殊ニ又尿管ニ因テ擴張シタル膀胱ナリサルカニ注意スヘシ但シカテールヲ送入シ又ハ直腸ヨリ検査シ又ハ外部ヨリ觸診ヲ施ス等ニ因テ診斷ヲ確定スルヲ得ヘシ水腫ノ化膿ニ因テ膀胱前腔蜂窠織炎ヲ發スルコトアリ

療法ハ切開及排膿管ヲ入ルトニ在リ多クハ腹膜トノ接着アルガ爲メニ全部抽出ハ困難ナリ

レッチー氏腔ノ水腫

膀胱ノイローゼ

膀胱ノイローゼ

膀胱ノイローゼ

膀胱ノイローゼ

第二百九項 膀胱ノ神經疾患

第一 膀胱痙攣

Neurosen der Harnblase. 膀胱ノ神經疾患即チ膀胱ノイローゼニ就テハ殊ニ痙攣・神經痛・麻痺及夜尿症ヲ以テ緊要ナリトス

irritable bladder) ハ主トシテ膀胱ノ過度ニ鋭敏ナルコト在リテ最モ輕微ナル刺激ノ加ハリタルトキニ於テモ尙ホ膀胱筋ノ頻繁ナル攣縮ヲ起スモノナリ屢々少許ノ尿液膀胱内ニ存スルノミニシテ直チニ利尿筋或ハ括約筋ノ痙攣ヲ發スル劇痛ヲ誘發スルコトアリ若シ括約筋ノ痙攣ノルトキハ尿道ノ膀胱口閉鎖セツレ、之ヲ反シ利尿筋ノ痙攣性收縮ナルトキハ

甚クシク疼痛性ノ尿意ヲ起シテ利尿スルコ至ル「カテーター」ヲ送入シタル際ハ括約筋ノ痙攣トシテ所謂膀胱痙攣ヲ見ルコト最多シ、膀胱痙攣ノ著ルシキ場合ニ於テハ多少正シキ間歇時ヲ以テ發作ヲ反覆ス是レ一定ノ尿量膀胱内ニ集積スルヤ否ヤ直チニ發作スルコ因ルモノナリ、時トシテハ膀胱痙攣ト同時ニ又爾餘ノ神経性徴候ヲ見ルコトアリ是レ主トシテ反射的性質ヲ有スル者コシテ例之ハ嘔吐・冷汗・苦悶・失神又ハ間代性全身痙攣等ナリ、膀胱「ノイローゼ」ノ純粹ナル症ニ於テハ膀胱并ニ尿ハ毫モ病的變化ナシ而シテ從此神經過敏症即チ純然タル神経性膀胱痙攣ハ膀胱ノ炎症變化アル場合ニ於ケル刺戟状態ト明白ニ區別セラレ得ヘシ、膀胱「ノイローゼ」ハ時トシテハ甚ク慢性ノ經過ヲ呈シテ年餘ノ久シキニ瀕ルコトアリ、而シテ遂ニ稍、緩和ナル性質トナリ唯一箇ノ徴候ノミヲ存スルコ至ル即チ患者ハ通常ヨリモ頻繁ニ利尿セサル可カラス例之ハ毎二乃至三時間ニ尿通ヲ催シ而シテ或ハ痙攣性ノ疼痛ヲ兼ネ或ハ否テ是レ尿ノ一定量ニ達スルヤ否ヤ直チニ尿意ヲ促スコ因ルモノナリ

膀胱痙攣ノ原因ニ就テ考フルコ神經性ノ人即チ神經衰弱症アル者ニ於テ屢々本症ヲ見ルモノナリ例之ハ精神感動ノ際・感冒後・手淫家・痔疾家及脊髄疾患ノ初徴トシテ來ル、余ハ二人ノ商賈ニ於テ年餘ニ瀕レル甚ク特異ノ症ヲ見タリ、彼等ハ鐵道旅行中ハ其時間如何ニ永キニ瀕ルモ利尿ヲ企ツルヲ得サルモノナリキ

膀胱痙攣ノ豫後ハ主トシテ其原因ニ關係ス然レトモ概シテ善良ナリ、極メテ稀ニ經過一年

膀胱神經痛

膀胱麻痺

尿閉ヲ兼テタル尿
尿出筋ノ麻痺

以上ニ亘ルモノアレトモ通常ハ全治スルモノナリ純粹ナル膀胱「ノイローゼ」即チ膀胱痙攣ノ診斷ニ關シテハ尿液健全コシテ且ツ膀胱ノ爾餘ノ疾病ヲ缺如スルヲ以テ其特徴トス

膀胱痙攣ノ療法ハ主トシテ現在ノ原因ニ對シテ施スヘシ即チ若シ神經衰弱症アレバ之ヲ除却スルガ如キ是レナリ、膀胱痙攣ノ發作アルトキハ通常温浴・阿片・瀉腸・莫兒比涅ノ皮下注射及兩極ノ電氣ヲ用ユルヲ例トス、次ニ「カテーター」ニ依テ正規的ニ膀胱ヲ排泄シ且ツ制腐性微温液ヲ以テ之ヲ洗滌スルハ最モ適當ノ法トス(前文百三頁ヲ看ヨ)

(第二)膀胱神經痛

Die Neuralgie der Harnblase, Cystalgie. 膀胱神經痛ハ決シテ特立

的疾患ニ非スシテ膀胱隣部臓器及神經系ノ諸種ノ疾患若シハ諸種ノ全身病ニ際シテ若現スル一徴候ニ過キス是故ニ豫後及療法ハ其原因病ニ從テ定ムヘシ、其疼痛若シ藥劑的療法ニ依テ(局處及全身)緩解セラレサルトキハ手術的療法ヲ施スヘシ、男子ナレバ殊ニ高切開術、女子ナレバ腔膀胱切開術ヲ行フ、後療法ハ其際認メ得タル膀胱内面ノ状態ニ關係ス疼痛性膀胱炎ニ關シテハ前文百三頁ヲ看ヨ

(第三)膀胱麻痺

Die Lähmung der Harnblase 利尿助麻痺 Lähmung des M. detrusor.

尿閉 Retentio urinae. 膀胱麻痺トシテハ先ツ尿ノ壓山筋タル利尿筋ノ完全又ハ不完全ナル麻痺コシテ膀胱ノ無力ヲ兼ネ且ツ屢々尿閉ヲ兼ネタルノ症ヲ述フヘシ、本症ハ最モ屢々大人ニ發スルモノナレトモ時トシテハ又小兒ニ於テ之ヲ見ルコトアリ、利尿筋麻痺ノ原因

ハ或ハ腦脊髓ノ疾病ニ因レル官能の障害ニ存シ或ハ膀胱及膀胱頸部ノ諸種ノ疾患ニ因レル一般衰弱状態ニ在リ、特ニ緊要ナルハ膀胱ノ充盈シタル際甚ク長ク且ツ屢尿ヲ蓄積セシメ且ツ之ニ應シテ利尿筋ノ延長及弛緩ヲ生スルノ症トス、此ノ如キ場合ニ於テハ時トシテ膀胱ノ知覺大ニ減退シ而シテ患者ハ平時ノ如ク利尿ノ刺激ヲ感セサルニ至ル、又膀胱ヲ完全ニ排泄セサル癖アル人ニ在テハ亦同シク利尿筋ヲ弛緩セシムルニ至ル、利尿筋官能障害ノ最モ頻繁ナル原因ノ一ハ利尿ノ器械的妨害ニ在リ例之ハ殊ニ攝護腺肥大及尿道狹窄ニ因ルモノナリ、此際筋ノ弛緩スルハ利尿ノ障害ヲ排斥セントシテ筋ノ屢且ツ過度ニ働作スルノ結果ナリ

凡ソ利尿筋ノ完全麻痺ヲ來セル諸症ニ於テハ膀胱ハ漸次尿蓄積ノ増加スルコト因テ益々擴張セラレ、ニ至ル而シテ遂ニ括約筋ノ(若シ括約筋健全ナルトキ)抵抗ニ克勝セ充盈シタル膀胱ハ宛モ溢出スルニ至ル即チ尿ハ純然タル器械的ノ滯澀ヲ來スモ尿閉ハ依然トシテ存在ス換言スレバ即チ膀胱ノ充盈ハ變化ナキナリ、即チ尿ハ只膀胱内ノ壓力ガ括約筋攣縮力ヨリ微弱トナルダケノ度ニ於テ流出シ得ルナリ、此ノ如キ充盈セル膀胱ノ自ラ流尿スルコトアル尿閉ヲ名クテ奇異性尿閉 *Ischuria paradoxa* ト云フ、此ノ如キ患者ノ多數ハ其尿閉症ニ罹レルヲ全ク知ラサルコトアリ、奇異性尿閉ノ状態早ク認め得ラレサルトキ殊ニ衰弱セル患者ナレバ速ニ尿毒症ニ因テ死亡スルニ至ル、若シ「カテーテル」ニ依テ排尿セシムルハ翌日屢著ルンク尿分泌ノ増加スルヲ見ルモノナリ(多尿症 *Polymurie*)

奇異性尿閉

閉鎖ノ尿閉原因

利尿筋ノ麻痺ニ因テ發スルヨリモ遙ニ頻繁ナルハ尿道ノ外傷及疾病(狹窄)・攝護腺肥大・膀胱頸部及尿道ノ周圍ニ於ケル腫瘍等ニ因テ發スル尿閉ナリトス、上記ノ如キ尿閉ノ諸原因ニ就テハ攝護腺及尿道ノ外科學ニ於テ詳論スヘシ

尿閉ノ診斷ハ容易ナリ即チ打診及觸診ニ據リ耻骨縫際上部ニ於テ充盈セル膀胱ヲ證明スルヲ得ヘシ、最モ單簡ナルハ膀胱内ニ「カテーテル」ヲ送入シテ以テ尿閉ノ診斷ヲ確定スルニ在リ

膀胱ノ電氣使用法

尿閉ニ對スル有効ノ療法ハ主トシテ原因ヲ詮索スルニ在リ、茲ニハ先ツ神經性ノ障害ニ因スル尿閉ノミヲ眼中ニ置クヘシ、此ノ如キ症ニ於テハ主トシテ膀胱ヲ正規的ニ且ツ完全ニ「カテーテル」ヲ以テ排泄シ而シテ延長シタル利尿筋ヲ弛緩セシメント圖ルヘシ、膀胱ヲ完全ニ排泄セシメントハ起立ノ際ニ於テ排尿スルヲ最佳トス、又老人ノ豫防的ニ其尿ヲ一定時間内ニ起立シテ、排泄スルヲ勸ムヘシ、膀胱無力症ニ對シテハ電氣及制腐的冷水洗滌法ヲ施スヘシ、電氣使用ノ際ハ一導子ヲ耻骨縫際上部ニ貼シ而シテ可及的深ク没入セシメ他ノ導子ハ會陰部又ハ可及的高ク直腸内ニ置クヘシ、尖端ヲ除クノ外盡トシテ護膜被覆ヲ有スル「カテーテル」狀ノ金屬導子ヲ膀胱内ニ送入スルモ亦可ナリ、例之ハ脊髓ノ疾病又ハ外傷ノ爲ニ發シタル利尿筋ノ不治性麻痺ニシテ膀胱ノ擴張及間斷ナキ尿排泄ヲ兼スル奇異性尿閉ナレバ患者ノ股間ニ尿管器ヲ置キテ(「カテーテル」ヲ用ササルモ)排尿セシムルヲ得ヘシ、若シ膀胱内ニ永ク停留「カテーテル」ヲ置カント欲スルトキハ精密ニ消毒シタルネラト

「カテーテル」ヲ使用スルヲ可トス是レ即チ膀胱頸部ニ至ルマテ前進シテ而シテ絹絲・絆創膏又ハ第五百九十三圖及第五百九十四圖ニ從テ陰莖ニ固定スヘキモノナリ、患者ノ全身状態ニ關シテハ常ニ綿密ニ注意スヘシ、膀胱ノ無力症即チ膀胱若クハ利尿筋ノ不十分ナル變縮力ニ對シテハ屢ニ泥浴ヲ以テ良効ヲ得タルコトアリ、内服藥トシテハ好シクア規尼涅又ハ鐵ヲ與フ例之ニ含炭酸鐵水トシテ服用セシム故コトシヨルバハ、フランクレンスバット、マリール・エンバッドニ保養スルハ甚ク有効ナリト稱ス

「カテーテル」ヲ送入シテ膀胱ヲ排泄スルコトヲ得サル諸症ニ於テハ手術的ノ方法ニ據リ膀胱穿刺術(第二十項ヲ看ヨ)或ハ例之ニ尿道ノ不通性狹窄ナルトキハ尿道切開術(外尿道切開術 *Urethrotomia externa* 第二十二項ヲ看ヨ)ヲ施シテ以テ尿管ヲ除却スヘシ

膀胱括約筋麻痺

(第四)膀胱括約筋麻痺 *Lähmung des Sphincters. 尿ノ不隨意排泄* *anwillkürlicher Abfluss des Urins. 尿失禁* *Incontinentia urinae.* 膀胱括約筋麻痺シタルトキハ尿ヲ蓄積スルノ機能ヲ失シ尿ハ患者ノ意思ニ反シテ流出ス

茲ニハ先ツ膀胱括約筋ノ夜間ニノミ不全麻痺ヲ呈スルモノヲ舉クヘシ是レ、夜尿症(遺尿) *Enuresis nocturna* ト名クルノ症ナリ、此ノ如キ患者(殆ント常ニ小兒)ハ睡眠中其尿管保有力ヲ得ス之ニ反シ醒覺時及晝時ハ甚ク能ク之ニ耐ユ時トシテハ晝間ニ於テモ利尿ノ不規則ヲ來スノ患者アリ、夜尿症ノ原因ハ今日ニ至ルモ尙ホ充分ニ明白ナラス恐クハ反射的ノ作用ニ因ルナラン、通常本患者ハ衰弱セル神經過敏性ノ小兒ニシテ而シテ屢ニ夢見

コ由テ利尿ヲ誘發スルコト至ル、夜尿症ハ多クハ遅クモ春期發動期ト共ニ消失スルモノナリ、次ハ起立及歩行ノ際又咳嗽・嘔噁等ノ際完全ニ其尿管保留スルコトヲ得サル人アリ斯ノ如キ症ハ通例括約筋ノ老人性消耗ニ因テ閉鎖不完全ナルヲ致スコ由ルモノナリ

尿管閉鎖同時ニ發スル尿失禁ノ一症即チ奇異性尿管閉鎖ハ已ニ前文百十四頁ニ記載セリ、本症ハ蓄積シタル尿管ノ爲メ或ル度ニ充進スル膀胱内壓力ガ括約筋閉鎖力ニ克勝スルニ由テ發スルモノトス

終リニ尿失禁ハ純粹ナル括約筋完全麻痺ノ結果ナルコトアリ例之ニ神經中樞ニ障害アルノ際又ハ括約筋ノ外傷後、又ハ痲痕萎縮ニ因レル括約筋ノ擴張後ニ發シ、其他攝護腺肥大等ヨリ成ル、凡ソ以上舉示シタル病的状態ニ關シテハ後段尿道及膀胱疾病ノ條下ニ於テ更ニ詳論スヘシ

尿失禁ノ療法ハ其原因ニ從テ種々ナリ、夜尿症ニ在テハ精密ニ全身體ヲ検査シ反射的原因(包莖・包皮ト龜頭トノ癒着・鼻咽喉腔ノ疾患・消化障礙等)ノ有無ヲ定メ若シ之アレバ速ニ其除却ヲ企ツヘシ而シテ次コハ第一ニ飲食ヲ節制スヘシ、夜間ハ乾性食物ヲ與ヘ又飲料水ヲ用サシム可カラスフアン・チーン・ハーフェル *van Tienhofer* スツムプ *Stumpf* 等ハ患者ノ頭部及軀幹ヲ低位ニ來シ脚部及骨盤ヲ高騰セシメ以テ膀胱中ニ集蓄セル尿液ノ重心ヲ膀胱内口ヨリノ多ク膀胱底ノ方ニ轉位セシムルノ法ヲ推奨セリ、甚ク要ナルハ全身強壯療法トス殊ニ冷水洗滌法及其他前文百十五頁ニ記載シタル法ニ據リ電氣ヲ使用スルコト在リ、内

尿閉症ニ於ケル膀胱ノ穿刺術

服藥トノ好ア麥角「エルゴニン」・斯篤利幾尼涅及殊コ亞篤羅必涅ヲ與フ、頑固ナル症コ在テハガロロー Carrara 消息子又ハハルマン Lallmand 腐蝕藥擔子ニ依テ膀胱頸部ヲ腐蝕スヘシ(後文第二百二十項第六百三十三圖ヲ看ヨ)及特別ノ擴張器例之ハオーヘルレンダ Obertinler、擴張器ヲ以テ尿道及膀胱頸部ヲ擴張スヘシ、以上ノ二法ヲ施スノ際ニハ宜シク慎重ノ注意ヲ加フヘシ然レモ尿道及膀胱括約筋ヲ擴張スルノ成績ハ夜尿症ニ於テハ極メテ善良ナリ

其他ノ完全又ハ不全尿失禁ノ場合ニ於テハ上段ニ示シタル如ク其原因ニ從テ處置スヘシ、又適當ナル症ニ於テハ患者ヲシテ護謨製受尿器ヲ着帶セシムヘシ、受尿器ハ陰莖ヲ被覆シ而シテ綳帶ニ依テ骨盤又大腿周圍ニ之ヲ固定ス

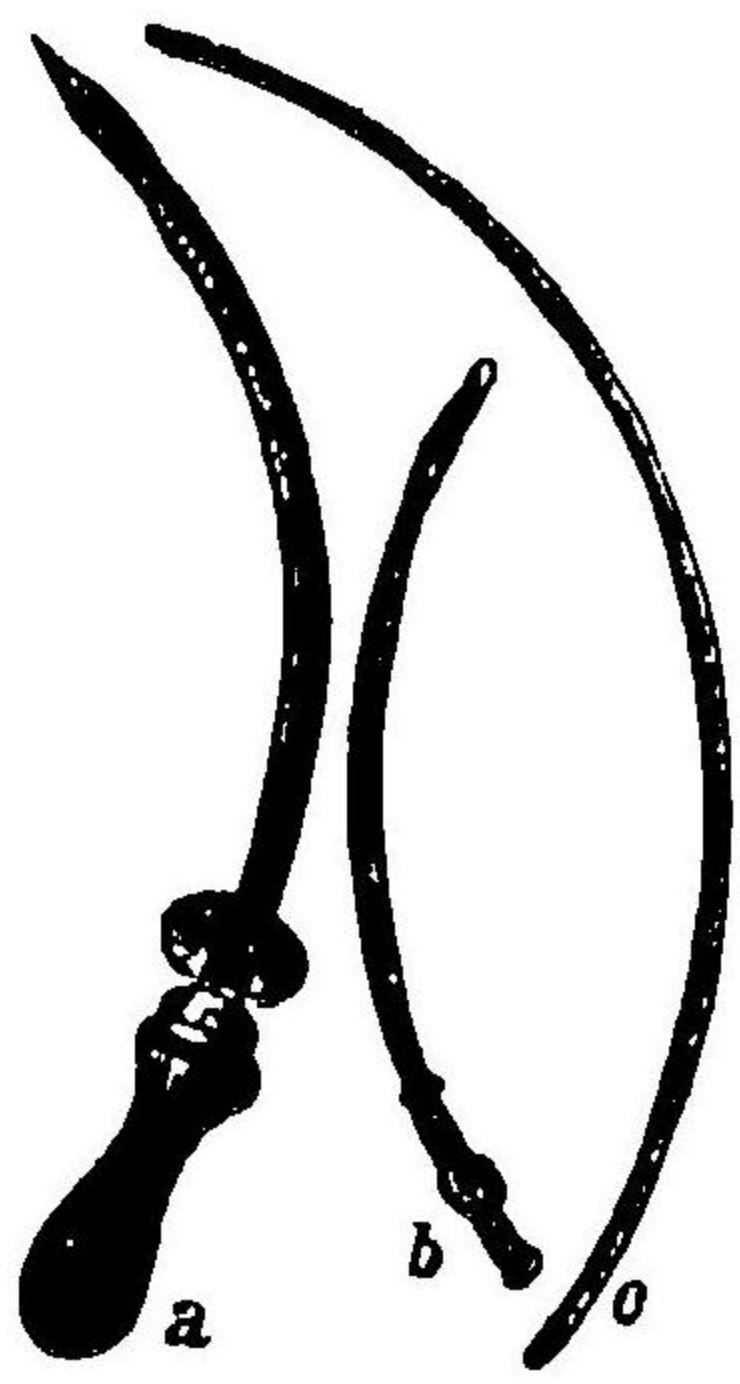
第二百十項 尿閉症ニ於ケル膀胱ノ穿刺術

Die Punktion der Harnblase bei Retentio urine.

○凡ソ尿閉ニ對シテ「カテーテル」ヲ送入シ能ハサル場合ニ於テハ手術的ニ膀胱ヲ排泄スヘシ即チ或ハ膀胱ヲ穿刺シ或ハ外尿道切開術ヲ施スニ在リ、膀胱穿刺術ハ最モ屢ニ攝護腺肥大及攝護腺腫瘍ニ因レル尿閉ニ對シテ施シ又尿道ノ損傷及不通性狹窄ノ際他ノ原因ニ由テ即時外尿道切開術ヲ施スコト能ハサルトキ例外トシテ之ヲ行フヘシ、方今膀胱穿刺術ハ常ニ耻骨縫際上部ニ於テ之ヲ施ス(耻骨上部穿刺術 Punctio suprapubica)爾餘ノ方法例之ハ會陰ヨリ穿刺スル法(會陰部穿刺術 Punctio perinealis)耻骨弓ノ下部ニ於テ穿刺スル法(耻骨下部穿刺術 Punctio infrapubica)・直腸ヨリ穿刺スル法(直腸部穿刺術 Punctio in recto)

metalis)・或ハ麻ヨリ穿刺スル法(陰部穿刺術 P. vaginalis)ハ今殆ント使用セラレズ 耻骨縫際上ニ於ケル膀胱穿刺術ノ術式ハ次ノ如ク、先ツ患者ヲ地平臥位ニ來シ耻骨縫際上部ヲ打診及觸診シテ以テ膀胱充盈ノ度ヲ定メ、次ニ耻骨縫際上部ノ下腹部ヲ石鹼コト洗淨

第五百九十九圖



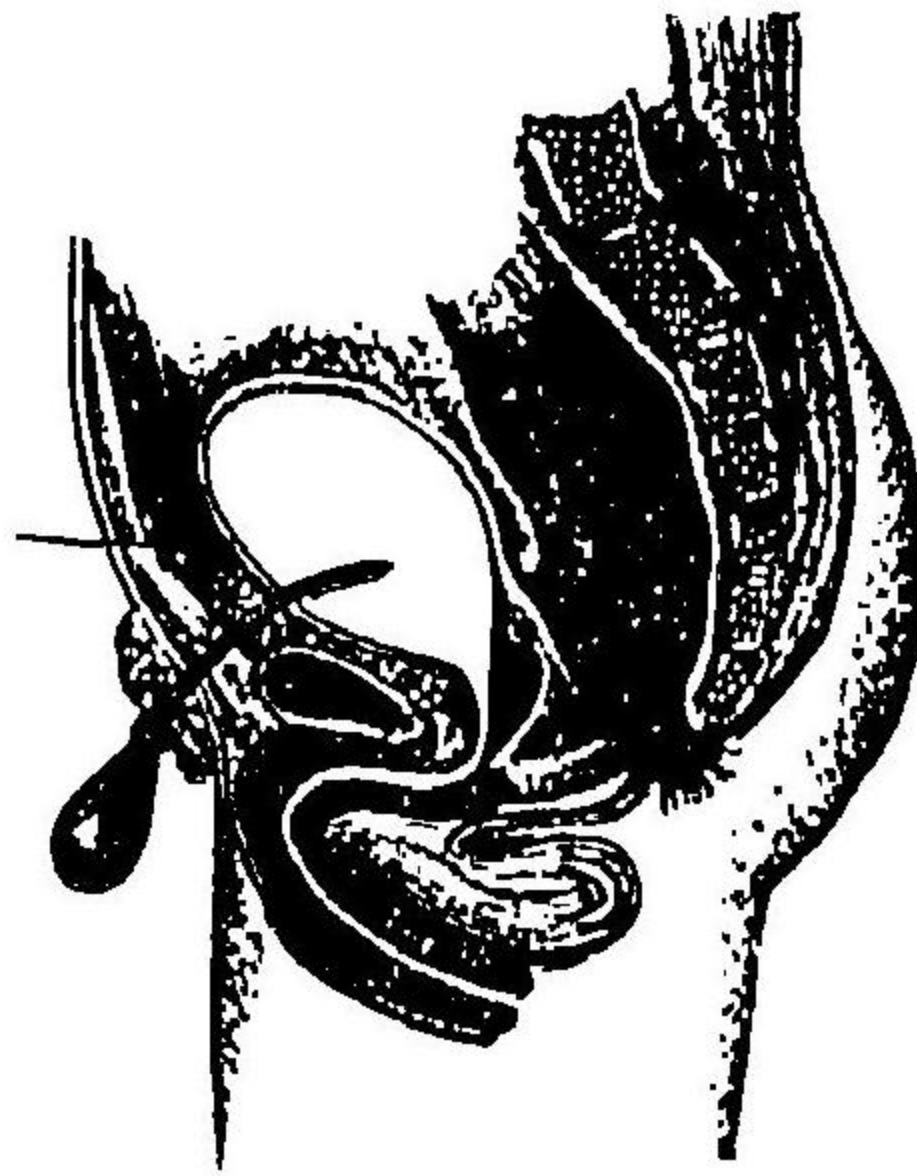
ノロイラントPierrot 膀胱套管針 (a)及(b)管 (c)消息子

シ剃毛シ且ツ一%昇汞水ヲ以テ消毒スヘシ、次ニ患者ヲ仰臥位ニ來シ局部麻酔藥トノ古加乙涅又ハ依的兒撒霧ヲ用キタル後先ツ尖刀ヲ以テ耻骨縫際上部ニ密接シ白線ニ於テ小ナル皮膚切開

ヲ施ス、此際左示指ノ尖端ヲ以テ上方耻骨縫際線ノ中點ヲ微知シテ以テ標準トナスヘシ、豫メ刀ヲ以テ皮膚ヲ切開スルノ法ハ甚ク費用スヘシ何トナレバ弾力性皮膚ハ套管針ノ尖端ニ由リテ容易ニ側方ニ向テ滑脱スレバナリ、今此小皮剝内ニ先ツ無敗性ノフロイラントFleury's 套管針ノ尖端ヲ當テ(第五百九十九圖a)而シテ腹壁ヲ通シテ膀胱内ニ穿刺シ殊ニ器械ノ尖端ヲ下方コ向ハシムヘシ(第六百圖ヲ看ヨ)、然ルトキハ第六百圖ニ示ス如ク腹膜ノ損傷ヲ來スノ虞ナシトス何トナレバ充盈シタル膀胱ノ腹膜外ニ位シタル前方壁ハ適ニ耻骨縫際ヲ抽ンテ而シテ腹膜ノ翻轉部(第六百圖A)ハ耻骨縫際ヨリ充分遠ク相隔タレルヲ以テ

ナリ、膀胱内ニ套管針尖ノ進入シタルヤ否ヤハ其抵抗ノ減スルニ因テ判然感觸スルヲ得
 ヘシ、套管針尖ノ決シテ深ク膀胱内ニ進入ス可カラサルハ論ヲ俟タス、今套管ヨリ針ヲ
 抜去ルルハ通常尿ハ快利ニ且ツ多量ニ膀胱ヨリ進出スルモノナリ、又ハ更ニ深ク套管ヲ
 膀胱内ニ前進シテ而シテ尙ホ第二ノ管即チ内管(第五百九十九圖)ヲ外管中ニ送入スヘシ是

第六百圖



尿管上部膀胱穿刺
 術(想像圖)
 (A)尿管ノ體部

ハ尿管ノ外部ニ置キタル受尿器中ニ導クヘシ但シ受尿器ニハ半バ一%昇汞水又ハ三%石炭酸
 液ヲ以テ充タスヘシ、外管モ亦兩三日ヲ經タルトハ之ヲ取出シ而シテ掃除シ且ツ沈着シタル
 尿沈渣物ヲ除却セサル可カラス而シテ此事ヲ爲スコハ導子即チ所謂「ドック」Luche (第五
 百九十九圖)ヲ先ツ外管ヲ通シテ膀胱内ニ送入シ然レ後膀胱ヨリ外管ヲ抜去スレバ最モ
 可ナリ、此導子ハ再ヒ外管ヲ膀胱内ニ入ル、迄永ク膀胱内ニ放置スヘシ

レ時々掃除及消毒ノ目的ヲ以テ外
 管ヲ抜去シ得ンガ爲ナリ、外管ハ
 紐及絲ヲ金屬板ノ孔ニ通シテ以テ
 腹壁ニ固定スルヲ要ス、而シテ間斷
 ナク尿ヲ排泄セシトスルニハ長キ
 護尿管ヲ以テスルヲ可トス即チ護
 尿管ヲ突出セル内管ノ外端ニ固定
 シ患者ノ股間ニ置キタル受尿器又

ブレイナル後方
 「カテーテル」送入
 法

患者ノ状態ニ從テ尿管針ハ少時間又ハ長時間之ヲ放置スヘシ然レトモ何レノ場合ナリトハス
 尿道ヲ通シテ尿ノ自カラ出ツルカ又ハ「カテーテル」ニ依テ排泄セラレ得ルチ度トスヘシ、大約
 八日ノ後ハ金屬製尿管ニ代ヘテ柔軟ナルチヲ用テ「カテーテル」ヲ膀胱内ニ送入シ而シテ之ヲ
 二箇ノ安全針ニ依テ固定シ其安全針ハ「カテーテル」ノ側壁ヲ穿刺シ針創有ニ依リテ之ヲ腹壁
 ニ固保スヘシ又チ「カテーテル」ハ夾子或ハ木松ニ依テ閉鎖スルヲ要ス、患者ハ此ノ如ク
 チ「カテーテル」ヲ留置シタルマ、尿ヲ離レ而シテ隨意ニ運動スルコトヲ得ヘシ
 若シ天然ノ尿路永久的ニ杜塞セラレタルトキハ時トシテ耻骨縫際ノ上部ニ於テ穿刺瘻孔ヲ
 形成セシムルノ外他法ナキコトアリ、此ノ如キ患者ニハ水クチヲ用テ「カテーテル」ヲ攜帶セシ
 △可カラス却テ少時日ノ後之ヲ撤去シ直腹筋緊張ニ由テ安全ニ尿路ノ閉鎖セラレシチ圖
 ルヘシ尿排泄ノ爲メ患者ハ一日三乃至四回柔軟ナル「カテーテル」又ハ金屬「カテーテ
 ル」ヲ尿管ヲ通シテ膀胱内ニ送入スヘシ或ハ斯クノ如キ患者ハ「カテーテル」ヲ送入セサルモ亦
 時トシテ其耻骨縫際ノ上方ニ於ケル尿道ヨリシテ自カラ尿ヲ泄スチ得ルモノナリ、余ノ經驗
 ニ據レバ膀胱穿刺術ノ爲メ人工ニ設爲セル耻骨上部尿管ヲ有スル患者ハ時トシテ人ノ云フ
 ガ如ク決シテ甚シキ不便ヲ感スルモノニ非ス、Mikuliczハ廣大ノ尿道狹損ヲ有スル
 者ニ於テ恥骨縫際ノ上方ニ當リ尿道及陰莖ヲ膀胱ニ移植シテ其効ヲ得タリ(外科中央雜誌
 Central J. Chir. 1898 Nr. 30) 女子ニ於ケルツロイフヘン Zuefel 恥骨縫際上人工的尿道ニ關シテハ
 第五百九十九圖ヲ見

ブレイナル Brainard ハ膀胱ヨリ「カテーテル」ヲ尿道ニ入レ而シテ尿道狹窄ヲ擴張セン
 ガ爲メ膀胱穿刺術後ニ於ケル穿刺孔ヲ此目的ニ利用セタリ、此後方「カテーテル」ヲ送入法

Callicterismus posterior ハ第五百九十九圖。ニ示シタル指導消息子ヲ用ユヘシ即チ此消息子ヲ膀胱内ノ瘻管ヲ通シテ送り而シテ尿道内口部ニ固定セラル、ニ至ルマテ進ムヘシ、此際患者ハ背位ヲ取ラシメ骨盤ハ其下ニ枕ヲ置キテ以テ高舉セシメ股關節ハ腹壁ヲ弛緩スル爲メニ屈曲セシメ、而シテ直腸球ヲ以テ直腸ヲ控塞シ以テ膀胱後壁ヲ高舉セシム(第六百三乃至第六百五圖ヲ看ヨ)、尿道内口ニ於テ消息子ヲ更ニ前方ニ進メントスルコトハ耻骨縫際上部ノ腹壁ヲ可及的手壓ニ由テ陷没セシメサル可カラス、之ト同シク尿道外傷等ノ際ニモ亦耻骨縫際ノ上方ニ膀胱高切開術ヲ施シ次テ膀胱ヨリ弾力性「カテーテル」ヲ尿道内ニ進入セシメ以テ断裂シタル尿道ノ中樞端ヲ發見セントシ或ハ膀胱頸ノ區域ニ於ケル不通性ノ狹窄ヲ割裂セントスルノ法ヲ兼行フ(アンネンブルヒ Sonnenburg 及著者)

膀胱内異物

第二百一十一項

膀胱内異物

Fremdkörper in der Harnblase. ○膀胱ニ於テハ極メテ種々ナル異物ヲ見ルヘシ、而シテ其最モ頻繁ナルハ外部ヨリ尿道ヲ通過シテ來レルモノトス例之ヲ折破セル「カテーテル」片・帽針・鉛筆・石筆・蘆莖等ナリ、女子ノ尿道ハ短ク且ツ廣ク又眞直ニ經過スルヲ以テ殊ニ女子ニ在テハ屢々異物ノ尿道ヨリ膀胱内ニ進入スルコトアリ、他ノ場合ハ即チ膀胱ノ穿貫創例之ヲ銃創ニ於テ膀胱内ニ彈丸ノ進入セルトキノ如シ、骨盤骨折ノ際ハ其骨折片ガ膀胱内ニ逸スルコト稀ナラス

膀胱ノ最モ緊要ナル異物ヲ膀胱結石トナス是レ後文第二百二十二項百二十五頁ニ於テ詳論スヘキモノナリ

膀胱内ノ動物性寄生蟲ニ就テハ殊ニ包蟲并ニ入血絲狀蟲及樓血ダストマノ卵及子蟲ヲ指クヘシ此等ハ皆腎臟ヨリ輸尿管ヲ通シテ膀胱内ニ逸スルモノナリ又植物性寄生蟲ニ就テハ膀胱内ニ各種ノ么體ヲ見ル此細菌ハ或ハ尿道及腎臟ヨリ來リ或ハ膀胱ノ穿貫創ヲ通シ或ハ血行ヨリ膀胱内ニ來ル余ハ殊ニ結核桿菌・脾脫疽桿菌・膿毒菌等ヲ指クヘシ此等ハ尿ト共ニ謝出セラル、モノナリ膀胱内ニ現出スレバ最モ頻繁ナルモノハ球菌及「ザル」ヲ指トナス、曠母散菌ハ殊ニ糖尿患者ノ含糖尿中ニ現ハル、モノナリ而シテ此諸菌ハ炭酸ヲ發生シツ、亞爾固保爾性醱酵ヲ發成スルモノナリ

膀胱内異物ノ徵候ハ主トシテ異物ノ種類及形狀ニ關ス、上文ニ記シタル動物性及植物性寄生物ハ其種類ニ應ジテ種々續發的徵候ヲ現ハス、稍大ナル異物ハ一般ニ膀胱結石ト同シキ徵候殊ニ疼痛及膀胱ノ刺戟症狀ヲ呈ス、特別ニ緊要ナルハ尖銳ナル異物トス是レ膀胱壁ヲ穿破シ而シテ又處々徘徊シ時宜ニ由リ遠隔シタル部位ニ於テ現ハル、コアルモノナリ、膀胱結石ノ條下ニ於テ示スベキガ如ク膀胱内ノ異物ニ因テハ殊ニ膀胱結石ノ形成ヲ促ス、即チ尿中ヨリスル沈渣殊ニ尿酸・尿酸鹽類及磷酸鹽類ハ異物ヲ中核トナシテ漸々其上ニ沈着スルコトアリ

膀胱内異物ノ診斷ハ男子ニ於ケルヨリハ女子ニ於テ容易ナリトス、何トナレバ女子ニ在テハ尿道ヲ擴張シタル後指ヲ以テ膀胱ヲ觸診スルコト得レバナリ(第二百五十一項及第二百五十九項女子泌尿生殖器外科學ノ章ヲ參看セヨ)、男子ニ在テハ殊ニ結石消息子ヲ送入シ(第六百四圖及第六百五圖ヲ看ヨ)及膀胱鏡檢法(前文七十九乃至八十二頁ヲ看ヨ)ニ依テ異

物ノ診斷ヲ下スヲ得ヘシ

膀胱内異物ノ療法 凡ソ膀胱内ノ異物ハ可及的速ク膀胱ヨリ之ヲ除去セサル可カラズ而シテ一般ニ膀胱結石ヲ除却スル方法ニ從テ施術スヘシ、圭角アル巨大ノ異物コレヲ尿道ヨリ抽出スルヲ得サルモノハ會陰部ヨリ手術ヲ施シ或ハ耻骨縫際上部ニ高切開術ヲ施シ以テ膀胱結石ト同シク之ヲ摘出スヘシ、適當ナル異物ハ碎石器(第六百六圖)ヲ以テ細碎シ次テ之ヲ尿道ヨリ除却スヘシ、截石術及碎石術ノ方式ニ關シテハ第二百十三項及第二百十四項ニ譲ル、ハリソン *Harrison* ハ適當ノ症ニ於テハ除石術ニ同ク吸瓶ヲ有スル排出的「カテーテル」ヲ使用スヘシト云ヘリ(第六百七圖及第六百八圖)、極メテ小ナル異物及稍長ク又細キ形狀ヲ有スルモノ、ミハ適當ナル鉗子ヲ以テ膀胱ヨリ抽出スルヲ得ヘシ、稍長キ異物ヲ尿道ヨリ抽出スルコト殊コシコルリ *Collin* ノ矯正器ヲ用ユルヲ適當トス是レ即チ碎石器様ノ器械ニシテ異物ヲ攫ミ次テ可及的縱徑方向ニ迴轉シ而シテ遂ニ之ヲ抽出スルモノナリ、膀胱内異物ヲ最モ簡單ニ且ツ最モ確實ニ除去スルハ主トシテ會陰部又ハ耻骨縫際上部ニ於テ無敗性膀胱切開術ヲ施スニ在リ

女子ノ膀胱ヨリスル異物ノ抽出ハシモン *Simon* ニ從テ尿道ヲ擴張スルトキハ容易ニ奏効シ得ヘシ(女子膀胱外科學ノ章第二百五十一項及第二百五十三項ヲ看ヨ)

第二百十二項

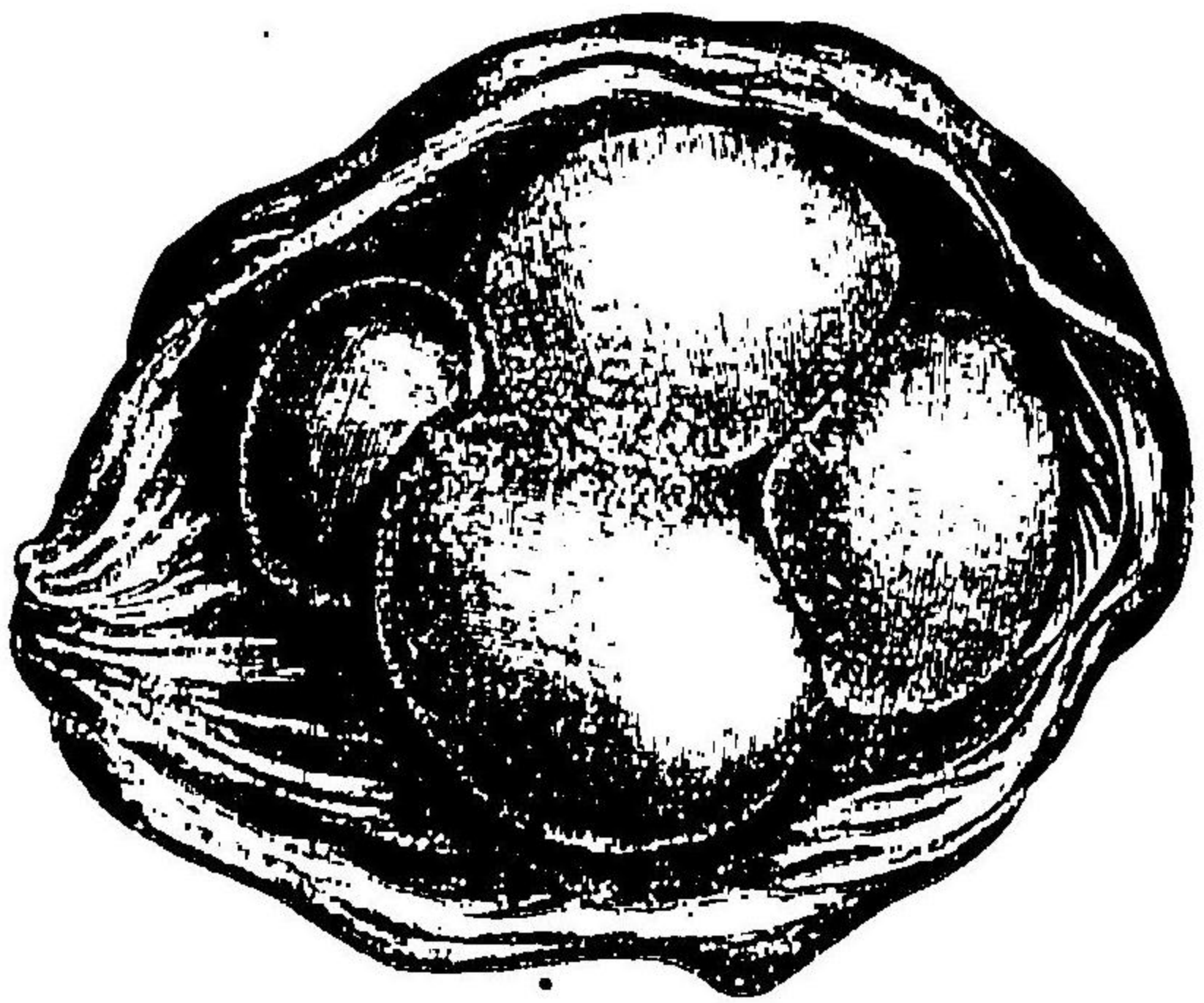
膀胱結石

Die Blasensteine.

○先ニ膀胱結石ノ發生ニ就テ觀ルニ第一

膀胱結石

第六百一圖



腎盂内ニ發生シ次ニ膀胱内ニ達シテ増大スルモノアリ、第二膀胱結石ハ膀胱内ニ於テ原發スルモノアリ、結石形成ノ原因ハ甚ク種々ナリ而シテ最モ頻繁ナルハ巴ニ述ヘタル如ク異物ヨリ膀胱結石ヲ形成スルニ在リ即チ異物ヲ中核トシ尿ヨリ沈着物ヲ來スニ因ル、此際

原案中ニ由テ死亡シタル六十五歳ノ一男子ノ膀胱中ニ於ケル四箇ノ結石(磷酸結石)

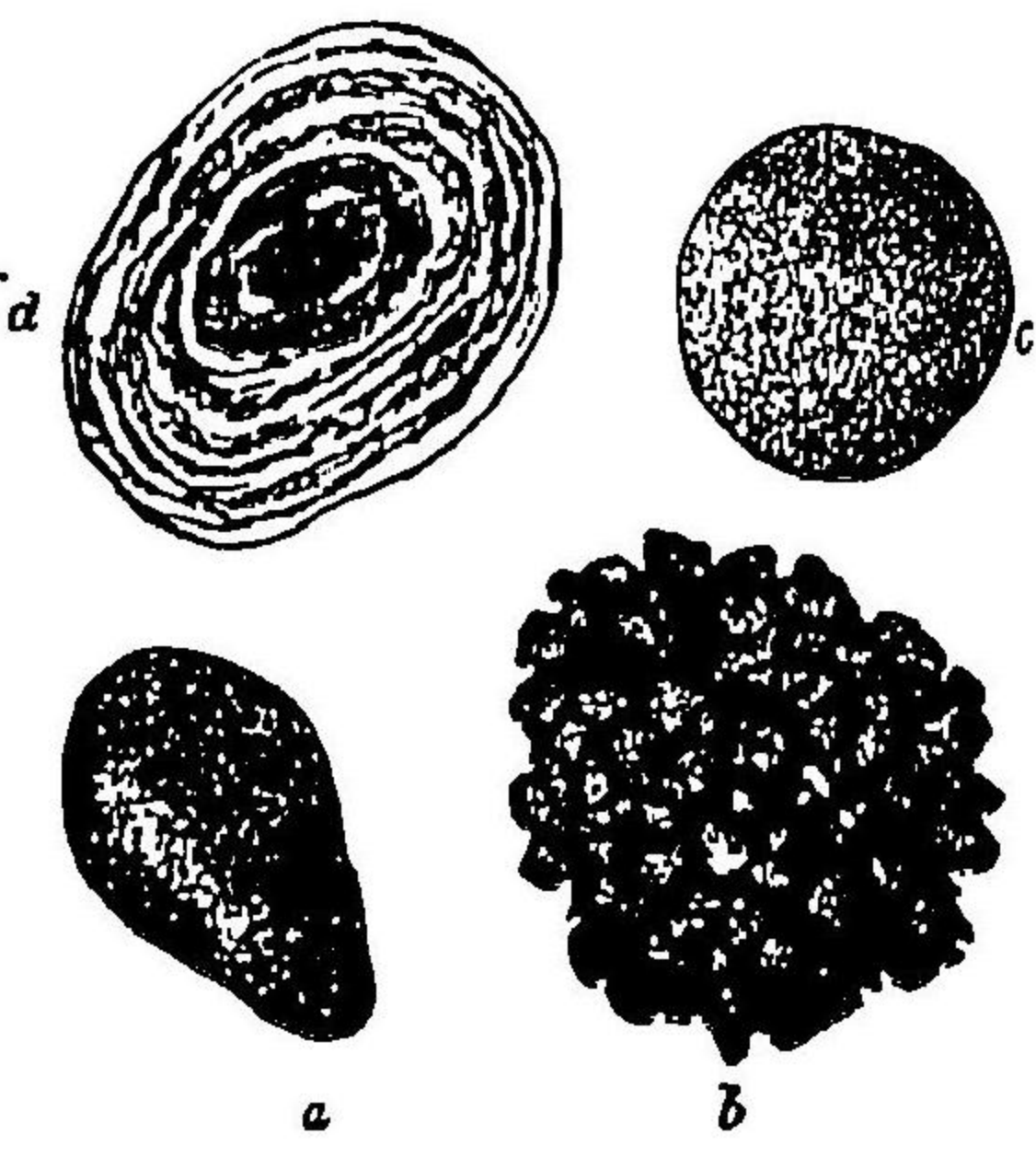
異物ハ宛モ結石ヲ以テ包裹セラル、寄生蟲及凝血モ亦斯ノ如キ状態ニ於テ結石形成ニ與カルコトアリ、甚ク頻繁ナルハ膀胱加答兒ニ積發スル膀胱結石トナス殊ニ安母尼亞性尿酸酵及尿中多量ノ沈渣ヲ有スルノ場合ナリトス、殊ニ痛風ノ經過中所謂尿酸性病習ノ際ニハ腎盂内ニ結石ヲ生シ易シ

(エプスタイン *Ebstein* ウルツマン *Uitzmann*)ノ心臟

病モ亦結石發生ニ關シテ大ナル影響アルモノトス例之ハ心臟筋肉ノ變性ニ概シテ又尿酸性

膀胱結石

圖二百六第



種々の膀胱結石
 (a)尿酸結石
 (b)磷酸結石(所謂
 桑實石)
 (c)磷酸結石
 (d)尿酸結石
 中核ノ周圍ニ尿酸鹽
 及磷酸鹽ノ堆積的層積
 ナ形成セル膀胱結石ノ
 概面

性トナルヤ否ヤ沈澱ス、
 鹽結石ハ灰白色ナリ而
 シテ其磷酸安母尼亞麻
 澱矢亞ニ富メルコト甚
 シキニ從テ其觸摸感、
 トナリ且ツ土樣トナル、
 磷酸結石殊ニ磷酸安母
 亞麻澱澱矢亞ヨリ成レル
 結石ハ著ルシキ大サニ
 スルコトアリ、磷酸鹽ノ
 品形ハ前文中第五百八十

炭酸石灰結石
 尿酸結石

「チヌチン」結石

五圖ニ就テ見ルベシ
 (第三)純粹ノ炭酸石灰ヨリ成レル結石ハ稀有ナリ、而シテ固有ノ白垩樣白色ヲ有ス
 (第四)尿酸結石ヨリ成レル結石(尿酸鹽結石 Oxalate)ハ甚々硬ク褐色ヲ帶ヒ且ツ刺棘狀ノ表面ヲ
 呈スルヲ以テ其特徵トス故ニ又桑實石ナル名ヲ得タリ、是レ層、層、現出スルモノニシテ著シ
 キ大サニ達スルコト稀ナラス、桑實石ハ成ハハ、
 酸鹽類ト混合ス、其發生ハ極シテ尿酸鹽結石ノ發生ニ同シ蓋シテ尿酸結石ハ亦酸性尿酸鹽ノ際
 ニ沈澱スレバナリ、尿酸結石ハ前文中第五百八十三圖ニ就テ見ルベシ
 (第五)「チヌチン」結石ハ稀ナリ、而シテ卵圓狀柔軟、帶黃褐色且ツ光澤アル結石品性、對照面ヲ呈
 ス、時トシテ「チヌチン」結石ハ磷酸鹽又ハ尿酸ヨリ成レル被覆物ヲ有スルコトアリ、此結石ハ第

「キサンチン」結石
 尿酸結石
 膀胱ノ成分ヲ有ス
 ル結石

膀胱結石ノ大サ及
 數

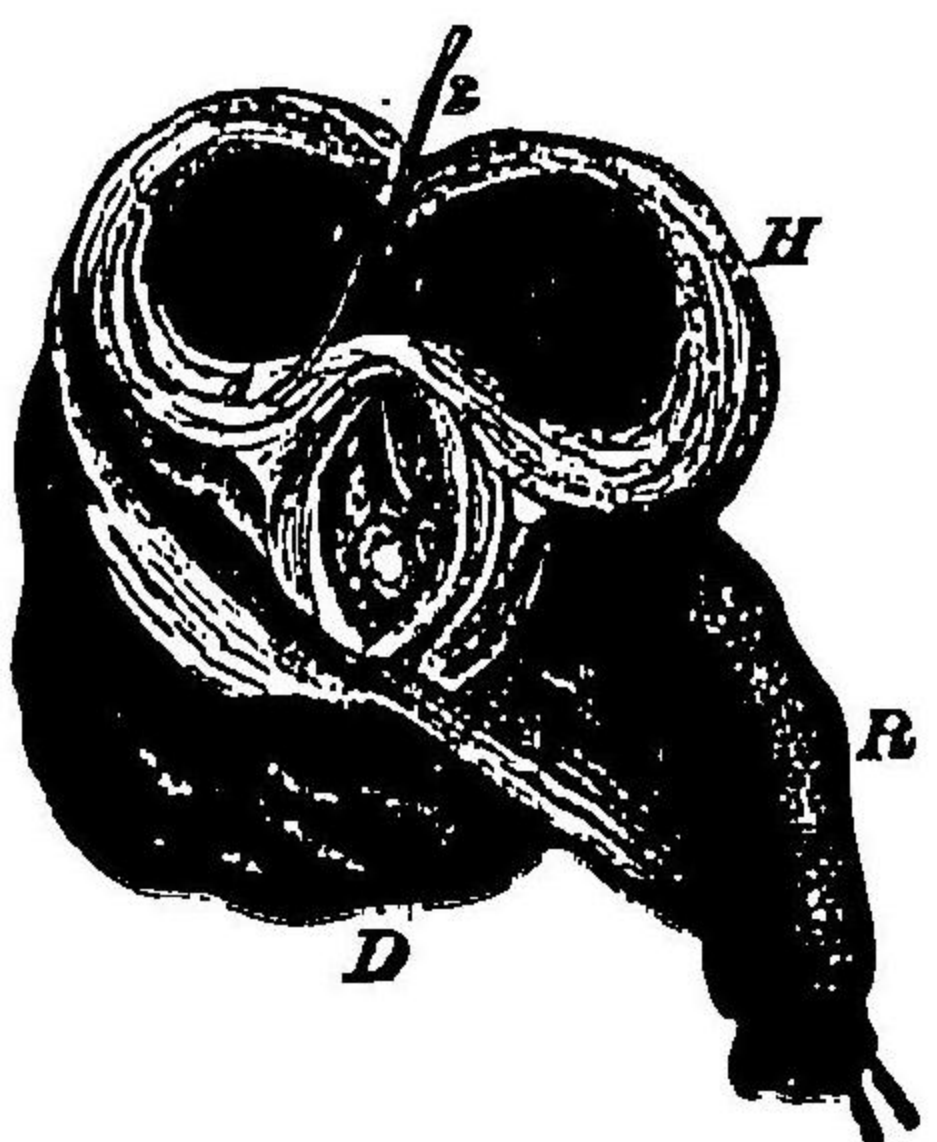
五百八十四圖ニ示セリ
 (第六)「キサンチン」結石ハ甚々稀有ナリ、朱赤色平滑ニシテ土質樣ノ分割面ヲ有ス
 オルト(Oxide)ハ終リニ藍、
 多數ノ場合ニ於テハ膀胱結石ハ種々ノ物質ヨリ構造セラル、而シテ最も多キハ已ニ屢述ヘタ
 ル如ク、異物ノ周圍ニ沈着シタル尿酸及磷酸鹽類ノ中核ヲ有スルモノトス、又膀胱結石ハ其概
 面ニ於テ層、層狀ノ構造ヲ呈シ、而シテ其各層ハ尿酸、
 三固リ種々ナル化學的集積ヲ有ス、已ニ吾人ノ知レル如ク、
 ノ物質ヲ沈澱スルモノニシテ、
 又亞爾加里性ナレバ主トシテ磷酸鹽及ヒ尿酸安母尼亞ヲ沈澱ス、
 (膀胱結石、無機成分ノ他尙ホ常ニ形、
 有機質及無機質ノ合併ハ膀胱結石ノ形成及增大ニ關、
 二於テハ膀胱結石ノ中核トシテ、
 現ハル、ハ尿酸鹽結石ニシテ、
 膀胱結石ノ大サハ甚々種々ナリ、
 上ノ四ニ上下シ實ニ二千瓦乃至二千五百瓦ニ達シタル膀胱結石ヲ見タルコトアリ、
 數多ノ結石ヲ膀胱中ニ發見スルコト少ナカラズ、
 膀胱内ニ數多ノ大ナル結石ノ存在スルハ、
 呈ス(第六百一圖)「
 十二歳ノ男屍ニ於テ百二十箇以上ノ磷酸結石ヲ發見シタリシニ、
 ニ達セリト云フ

膀胱結石ノ徵候及經過

膀胱結石ノ徵候及經過 膀胱結石ノ小ナル間ハ毫モ特別ノ徵候ヲ呈セス但シ已ニ膀胱加答兒アルカ又ハ腎臟結石ニ因テ屢々腎痛痛發作ノ前驅スル場合ハ此限リコアラズ(前文二十二頁第九十七項ヲ看ヨ)膀胱結石ノ増大著シキニ從テ患者ハ殊ニ泄尿ノ際疼痛及苦惱ヲ訴フ、結石ハ尿道ノ膀胱口前部ニ横ハリ而シテ之ニ因テ利尿ヲ困難ナラシムルコトアリ、患者若シ平臥シ又ハ上體ヲ強ク前屈スルトキハ利尿容易トナルヲ常トス何トナレバ此際結石ハ尿道内口ノ前ニ横ハラザルヲ以テナリ、結石病久シク持續スルトキハ利尿困難アルガ爲メ膀胱壁殊ニ筋層ハ肥大スルニ至ル、小兒ニ於テハ強ク努力スルガ爲メ直腸脱出ヲ見ルコト稀ナラズ

然レトモ膀胱加答兒ノ存在セザルトキハ設トヒ著大ナル膀胱結石アルモ疼痛ヲ缺如スルコトアリ、又他ノ場合ニ於テハ殊ニ膀胱結石ノ爲メ膀胱ノ痙攣様ニ收縮スルトキハ膀胱排泄ノ後チ患者ハ極メテ強劇ノ疼痛ヲ訴フ、磷酸石灰ヨリ成レル棘狀ノ桑實石ハ膀胱排泄後殊ニ劇烈ナル疼痛ヲ發生ス、而シテ其疼痛ハ膀胱部ニ於テノミ認メラル、コト非シテ尿道ニ於テモ亦之ヲ發シ且ツ龜頭ニ向テ放散ス、殊ニ大ナル結石ニ於テハ脫糞ノ際ニモ疼痛アリ、尿ハ屢々血液様ナリ、若シ慢性膀胱加答兒アルトキハ粘液及膿汁ヲ含ミ且ツ時宜ニ因リ亞爾加里性反應ヲ呈ス、時トシテ膀胱結石ハ膀胱局部膨脹中ニ位シ其中コ於テ多少完全ニ封鎖セラル、コトアリ、ウツセル *Wutzer* ハ殊ニ奇怪ナル一例ヲ實驗シタリ(第六百三圖)、氏ハ膀胱ト直腸トノ間ニ位シ而シテ膀胱トハ僅ニ細キ孔ヲ以テ交通スル局部膨脹中ニ於テ

第三百六圖



膀胱ト直腸トノ間ニ於ケル局部膨脹中ニ二百二十一箇ノ膀胱結石ヲ有スルモノ
 (H)膀胱、(D)局部膨脹、
 (R)直腸、(I)消息子ハ内尿道口(II)ニ在リ、
 (O)消息子ハ局部膨脹ニ入口ニ在リ(O)

二百二十一箇ノ結石ヲ發見シタリ、此大ナル局部膨脹ハ悉ク膀胱粘膜ヲ以テ被覆セラレタリ、斯ノ如ク局部膨脹中ニ位スル膀胱結石ハ或ハ已存セル膀胱ノ凹陥部中ニ尿滯アルコト因テ發生シ或ハ却テ膀胱結石ヨリ局

部膨脹ノ形成ヲ誘發セルコトアリ、後者ニ於テハ粘膜ハ通常肥大シタル筋管ヲ通シテ外方ニ向テ凸出シ、局部膨脹ト膀胱トノ交通孔ハ益々縮小シ而シテ局部膨脹結石ハ多少完全ニ封鎖セラル、ニ至ル、膀胱又ハ輸尿管粘膜ノ潰敗ニ因テモ亦結石ノ膀胱壁中又ハ輸尿管壁中ニ封鎖セラル、コトアリ

小ナル結石ハ屢々尿道内ニ驅逐セラレ而シテ茲ニ留止シ又ハ外方ニ向テ排出セラル殊ニ女子ニ於テ然リ、余ハ頃日外尿道切開術ニ依テ榛實大ノ膀胱結石ヲ一男子ノ尿道攝護腺部ヨリ除去シタリ、該患者ハ狹窄ナラントノ診斷ヨリ彈力「カテーテル」ヲ尿道結石ニ沿フテ膀胱内ニ送入セシメ以テ八年以來排尿シ得タリシトナリシニ一回モ金屬「カテーテル」又ハ結石消息子ヲ以テ検査セラレタルコトナカリキト云フ、開放シテ存シタル尿管中ニ於テモ

膀胱結石ノ診斷

亦尿結石ヲ發見シタルコトアリ
 膀胱結石ノ轉歸ニ關シテハ殊ニ左ノ點ヲ揭クヘシ、膀胱結石又ハ結石ヲ誘發シタル膀胱炎
 ニ因テ往々膀胱粘膜ノ潰瘍性破壊ヲ來シテ遂ニ膀胱ノ穿孔ニ陥ル、此ノ如キ状態ニ因テ膀胱
 結石ハ直腸又ハ腔中ニ達スルコトアリ、膀胱炎ハ屢ニ輸尿管及腎盂ニ向テ傳播シ面シテ腎
 盂炎及腎盂腎炎ヲ發シテ遂ニ死亡ノ轉歸ニ終ルコトアリ、膀胱結石ニ於テ死亡ヲ來スハ殊
 ニ化膿性膀胱炎又ハ膀胱内潰瘍性機轉又ハ腎盂炎及腎臟炎等ニ尿毒症若クハ増進性衰弱ヲ
 合併スルニ因ル但シ其結石ハ全ク認めラレザルカ又ハ極メテ遅ク發見セラル、者ナリ
 膀胱結石ノ診斷 膀胱結石ノ診斷ハ主トシテ金屬カテーテル又ハ所謂結石消息子第六百四
 圖ヲ以テ膀胱ノ検査ヲ施スニ在リ、Thompsonノ結石消息子ニハハナル推進子アリ又
 結石ノ大サヲ確定スルガ爲メ之ニ度目ヲ劃セリ今消息子ノ尖端ヲ結石ノ後方ニ送りAナル
 推進子ヲ外尿道口ニ壓着シ而シテ消息子ノ尖端ヲ結石ヨリ前方ニ引キ寄スルトキハ尋常結石
 ノ直徑ヲ知ルヲ得ヘシ茲ニ即チAナル推進子ト外尿道口即チ龜頭尖端トノ距離ハ大約膀胱
 結石ノ直徑ヲ示スモノナリ其他結石消息子ハ充實性消息子トナサス必要ニ因リ之ヲ以テ直
 チニ膀胱ノ注射又ハ液體ヲ行ヒ得ンガ爲メカテーテルトナス若シ膀胱結石ノ膀胱内ニ存在
 シタルトキハ結石消息子又ハ金屬カテーテルノ衝突ニ因テ分明ニ採取スヘキ至然タル醫者
 發シ又頑固ナル抵抗力ヲ感知シ得ヘシ膀胱空虚ナルトキハ其充盈シタルトキヨリハ検査ノ
 際概シテ疼痛ヲ發シ易シ若シ無敗性ノ液體ヲ以テ充盈シタル膀胱ヲ検査セント欲スルハ
 第六百五圖ニ現ヘセルThompsonノ結石消息子ヲ用ユヘシ即チ之ニ依テ三ノ硝酸溶液ヲ膀胱
 内ニ注射シ次テ此器補チAナル鉗頭ニ依テ閉鎖スルナリ若シ一方ニ於テ探石子ヲ膀胱内

第六百四圖



トムソン
 ノ結石消
 息子
 Aナル推
 進子及結
 石ノ大サ
 ナ定ムル
 計表ヲ有
 スレモノ

第六百五圖



タムソン
 ニ據ル結
 石消息子
 液體ヲ以
 テ充盈シ
 タル膀胱
 チ検査ス
 ルガ爲メ
 此器ヲ閉
 鎖スルニ
 用ユルA
 ナル裝置
 チ有ス

アルモノ又ハ變類ヲ以テ検査セラレタル膀胱腫瘍又ハ骨盤ノ外骨體及軟骨體又ハ直腸中ノ
 糞石ヲ以テ膀胱結石ト誤認スルコトナキニ非ス

ニ入ルト同時ニ一方ニ於テ左手ノ示指ヲ
 直腸内ニ送り而シテ膀胱後壁ヲ觸知スレバ
 最モ可ナリ此ノ如クスルトキハ局部膨脹中
 ニ位シ且ツ結石消息子ヲ以テ證明スルコト
 ヲ得タル結石モ亦之ヲ觸知スルコトヲ得ヘ
 シ又腹壁弛緩シタル者ニ在テハ之ト同時ニ
 他手ヲ以テ耻骨縫際上部ニ於ケル膀胱部ノ
 外部膨脹ヲ併施スヘシ
 膀胱結石ノ診斷ニ關スル附録ノ検査法ニ就
 キ茲ニハ尙ホ膀胱鏡検査(前文七十九乃至八
 十二頁ヲ看)及碎石器ノ使用法(後文百三十
 六頁第六百六圖ヲ述フヘシ)今碎石器ノ離開
 シタル嘴端ノ間ニ膀胱結石ヲ擱ムルハ同時
 ニ結石ノ大小及硬度ヲ定ムルコトヲ得碎石
 器嘴端ノ間ニ結石ヲ擱シタラシムルハ結石
 ノ診斷ニ關シテ疑ヲ容レザルコト論ヲ俟タ
 ス之ニ反シ結石消息子又ハ金屬カテーテル
 ナリテスル検査ノ際ハ膀胱粘膜ノ變類ヲ覆

碎石術又ハ截石術ノ何レナルヲ問ハス膀胱結石ノ除去ニ關シテ最モ必要ナルハ結石ノ大小及硬度ニ就テ想像ヲ下シ得ルニ在リ結石ノ大小ハ大約上段ニ記載シタルガ如ク、トムソンノ結石消息子又ハ碎石器若クハ直腸鏡ヨリ觸診スルニ依テ計測スルヲ得ヘク而シテ結石ノ硬度ハ碎石器ヲ以テ検査スルニ依テ知り又ハ外面刺練檢ノ性状及種々ナル響ヲ發スルニ由テ覺リ得ヘシ柔軟ニシテ且ツ平滑ナル燐酸結石ハ硬キ凹凸不平ナル磷酸石灰ヨリ成レル燐質石ニ比スレバ感覺ノ差異ヲ呈シ又之ニ異ナルレザラセ有ス

膀胱結石ノ療法

膀胱結石ノ療法 或ハ碎石術ニ由リ膀胱内ニ於テ結石ヲ破碎シ而シテ其尿道ヨリ除去スルカ或ハ膀胱切開即チ所謂截石術・最モ佳ナルハ高切開術ヲ施シ以テ結石ヲ除去スルニ在リ、膀胱下壁ニ於ケル被囊性結石ハ時トノ薦骨部(直腸後)手術ニ由テ除クヲ可トスルコトアリ、溶石藥例之ハ燐酸鹽結石ニハ酸類ヲ注入シ、尿酸鹽結石ナレバ亞爾加里ヲ以テスルガ如キ膀胱結石ノ化學的溶解法ハ今日ニ至ルマテ未ダ奏効セズ、又種々ナル鑛泉ヲ推舉スルモノアリ殊コウ・ウ・ウ・ルツンゲン、カル、スパツド、クラスタ、フ・ヒンゲン、ワルス(アヤレー泉ツ・ボスネル G. Pusner)等ナリ蓋シ内服の藥劑療法ニ依テハ現在セル膀胱結石ヲ縮小スルコト能ハザルナリ、最モ緊要ナルヲ豫防法トナス例之ハ慢性膀胱炎・膀胱内異物・疝氣等上段ニ記載シタル膀胱結石發生ノ原因ヲ正當ノ時期ニ於テ除却スルヲ務ムルニ在リ而シテ此點ニ對シテ極メテ善良ナル効能アルハ上記ノ鑛泉トナス

第二百十三項 膀胱内ニ於テ膀胱結石ヲ碎粉スル法 Die Zerkleinerung

膀胱内ニ於テ膀胱結石ヲ碎粉スル法

碎石術

der Blasensteine in der Harnblase. 碎石術 Die Lithotripsie. (除石術 Litholapaxie.)

碎石術ニ適當スルハ自由ニ遊離運動スル所ノ結石トス、膀胱ノ急性炎症アレバ豫メ之ヲ除クヘシ、彼ノ膀胱局部膨脹中ニ位シテ遊離セサル結石ハ碎石術ニ適當セサルコト論テ談タス何トナレバ充分ニ之ヲ把握スルヲ得サレバナリ、若シ膀胱粘膜炎ニ陷凹部ヲ存スルトキハ碎石片其中ニ緊嵌シテ新クニ結石ノ形成ヲ誘發スルコトアリ而シテ尿道ハ碎石器ノ送込ニ對シテ必要ナル廣サヲ有セサル可カラス、往時ハ膀胱内ニ於テスル碎石術ハ之レヲ數回ニ別テテ施シタリ然レモ方今ハビゲロー Bigelowノ法ニ從ヒ一回ノ手術ヲ以テ碎石ヲ即時ニ其全碎片ヲ膀胱ヨリ除去シ得ルニ至レリ、ビゲローニ據レル此碎石術式ヲ 碎石即除術(「リトラバキシー」 Litholapaxie *arsa* ハ一頓ノ義)ト稱ス、碎石術ノ價值ニ就テハ外科醫ノ所説甚ク區々ナリ予ハ截石術ヲ以テ碎石術ニ優レリトナスモノナリ、然レトモ又外科醫中好マザル碎石術ヲ施シ而シテ卓絶ノ奏功ヲ得タル者アリ例之ハタムソン、ヤツタル Dittel及ミルトン Millon (カイロ市)ノ如シ、截石術ニ依テ膀胱結石ヲ除去スルハ方今少ナクモ獨逸國ニ於テハ碎石術ヨリモ適コ多ク施行セラレ而シテ碎石術ハ寧ロ二三外科醫ニ由リ一種専門的ノ技術トシテ發達シタルニ過キス、ヤツタルハ頃日其膀胱結石手術六百回ノ報告ヲナシタリ、其七十回ハ碎石即除術ニ依リ、二十二回ハ高切開術、八回ハ正中切開術ヲ施シタリ、七十回ノ碎石即除術中四人ハ死亡シタリ然レモ手術ノ爲ニ死亡シタルハ僅ニ二人ナリヤト云フ(敗血病ヲ兼タル尿道外傷)碎石術ノ危險ハヤツタルニ據レバ殆ンド膀胱ノ

損傷コ因ルニ非スシテ却テ攝護腺肥大ノ際尿道ノ損傷スルニ在リ、クムソンハ膀胱結石ノ手術的療法九百六十四例ヲ蒐メタリ其内八百回ノ碎石術ハ四十六回ノ死亡ヲ出タシ、百十五回ノ會陰切開ハ四十三回ノ死亡、十七回ノ高切開ハ四回ノ死亡ヲ出シタリ、截石術コ就テクムソンハ殊ニ高切開術ヲ常用セリ、千八百二十四年善良ナル成績ヲ以テ碎石術ヲ施シタル最先者ハナウアーレ Civiale ナリ

碎石術ハ碎石器 Lithotripter ヲ以テ施ス、最モ適當ナル碎石器ハ千八百四十五年始メテユー・ルトローフ Heurloup ノ公ニセシ者ニシテ氏ハ之ヲ「ペルキントール」 Perrière (敲打子ノ義)ト名ケタリ、此器械ハ種々モ改造ヲ經タレトモ其原形ハ今日ニ至ルモ尙カ依然タリ、碎石器(第六百六圖)ハ二箇相重レル嘴端ヲ有シ其上方ナル者ヲ雄嘴(第六百六圖A)ト稱シ螺旋(第六百六圖)ノ Sch ナ廻轉スルニ因リ下方ノ雌嘴(第六百六圖B)中ニ於テ



クムソンノ
碎石器

第六百六圖

前進及後退スルヲ得、此ノ如クシテ以テA及Bナル嘴端ハ互ニ相接近シ又互ニ相離隔スルヲ得ルモノナリ、碎石器ノ雄嘴ハ通常多少堅固ニ齒牙ヲ作り而シテ雌嘴ハ之ニ應シテ陷

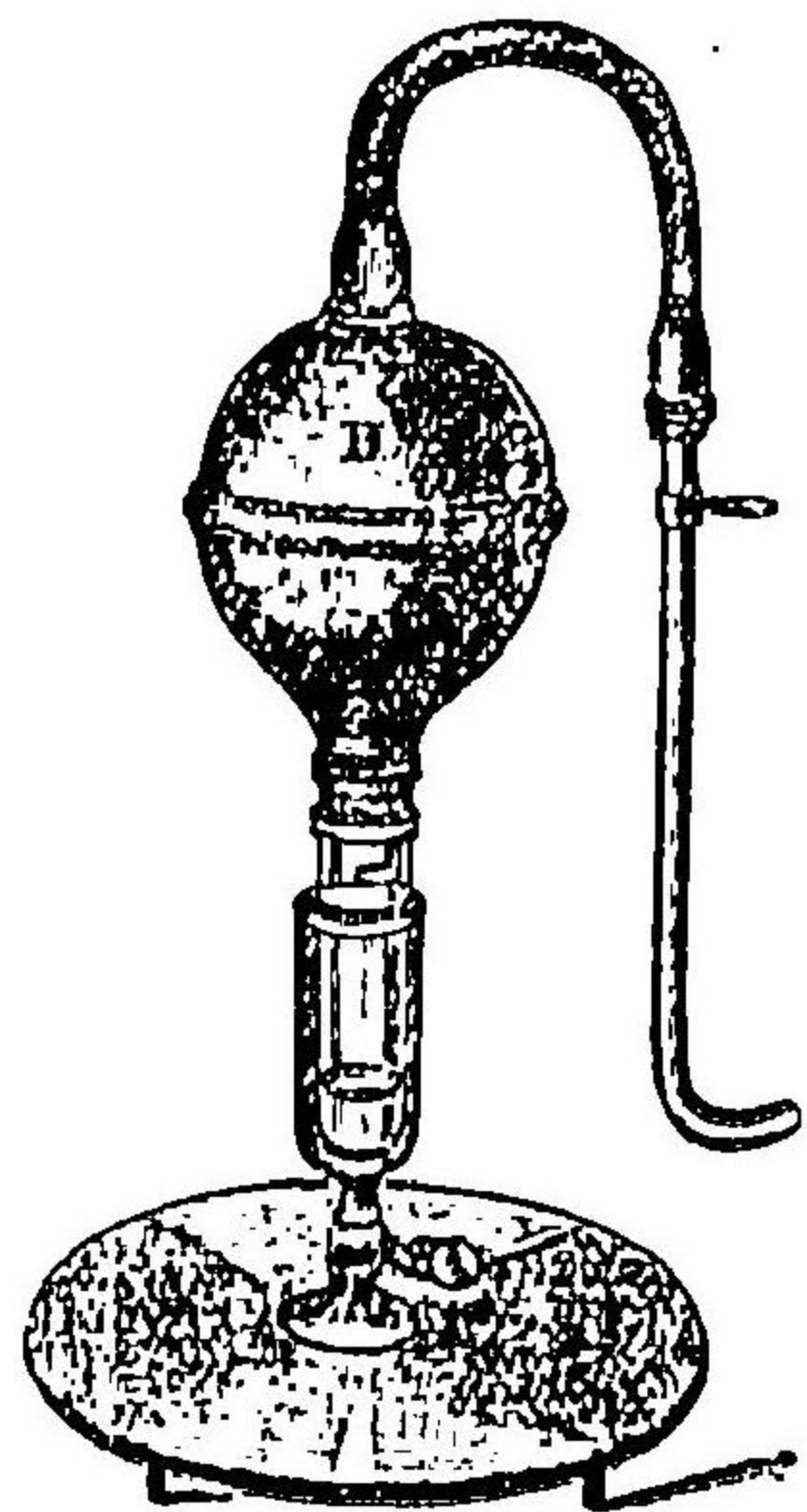
間ス、他ノ碎石器例之バシ、リモール (Morsier)ノ構造セル者ハ鍵ニ依テ雄嘴ノ運動ヲ管ムコトヲ得、クムソンノ碎石器ハ第六百六圖ノAナル鈕頭ニ依テ螺旋ヲ隨意ニ止メ又再ヒ動かスコトヲ得ベシ是レ兩嘴端ヲシテ螺旋ナキモ亦互ニ開キ又ハ閉ツルコトヲ得セシムルモノナリ

死體ニ就テ碎石術ヲ演習セント欲セバクムソンノ據リ空虚ナル膀胱ニ於テスルヲ可トス、即チ先ツ高切開術ヲ施シ脆弱ナル石ヲ膀胱内ニ入レ次テ次段ニ示シガ如キ方法ヲ施スベシ、此際膀胱ノ前壁ニ切開ヲ施ストキハ膀胱内手術ノ一部分ヲ監視シ得ルノ便アリ

碎石即除術、即チ「リトラパキシー」 Lithopane 術式ハ次ノ如シ、此手術ハ麻酔法ヲ施サシテ行ヒ得ヘシ或ハ尿道及膀胱内ニ古加乙涅ヲ注射シ以テ局處麻酔法ヲ施スモ亦可ナリ、手術ノ際患者ガ其感覺ニ因リ結石ヲ搜索及捕攪スルニ際シテ術者ヲ補助スルハ希望スヘキコトナリ、レグローハ嘔嚙仿謔麻酔中ニ於テ「リトラパキシー」ヲ施セリ、患者ハ腎部ヲ高クシテ以テ仰臥ニヘシ即チ此ノ如キ位置ニ在テハ最モ容易ニ膀胱底部ノ結石ヲ捕攪スルヲ得ヘシ、膀胱内ニハ大約二百瓦ノ三%硼酸微溫溶液又ハ三分之一%撒里矢爾酸溶液ヲ注射スヘシ是レニハ膀胱粘膜ノ皺襞ヲナシテ結石ヲ包圍セサランガ爲メ一ニハ碎石器ノ嘴端ニ依テ粘膜ヲ攪マサランガ爲メナリ、然レモ外科醫中例之バクムソンノ如キハ膀胱ノ空虚ナル際ニ手術ヲ施セリ是レ膀胱壁ノ收縮シテ結石ヲ碎石器ノ侈開セル嘴端中ニ押擠セシメテ欲シテナリ、凡ソ碎石器ハ手術ノ前ニ當リ其完全無缺ナルヤ否ヤヲ試ムヘシ、例之バ

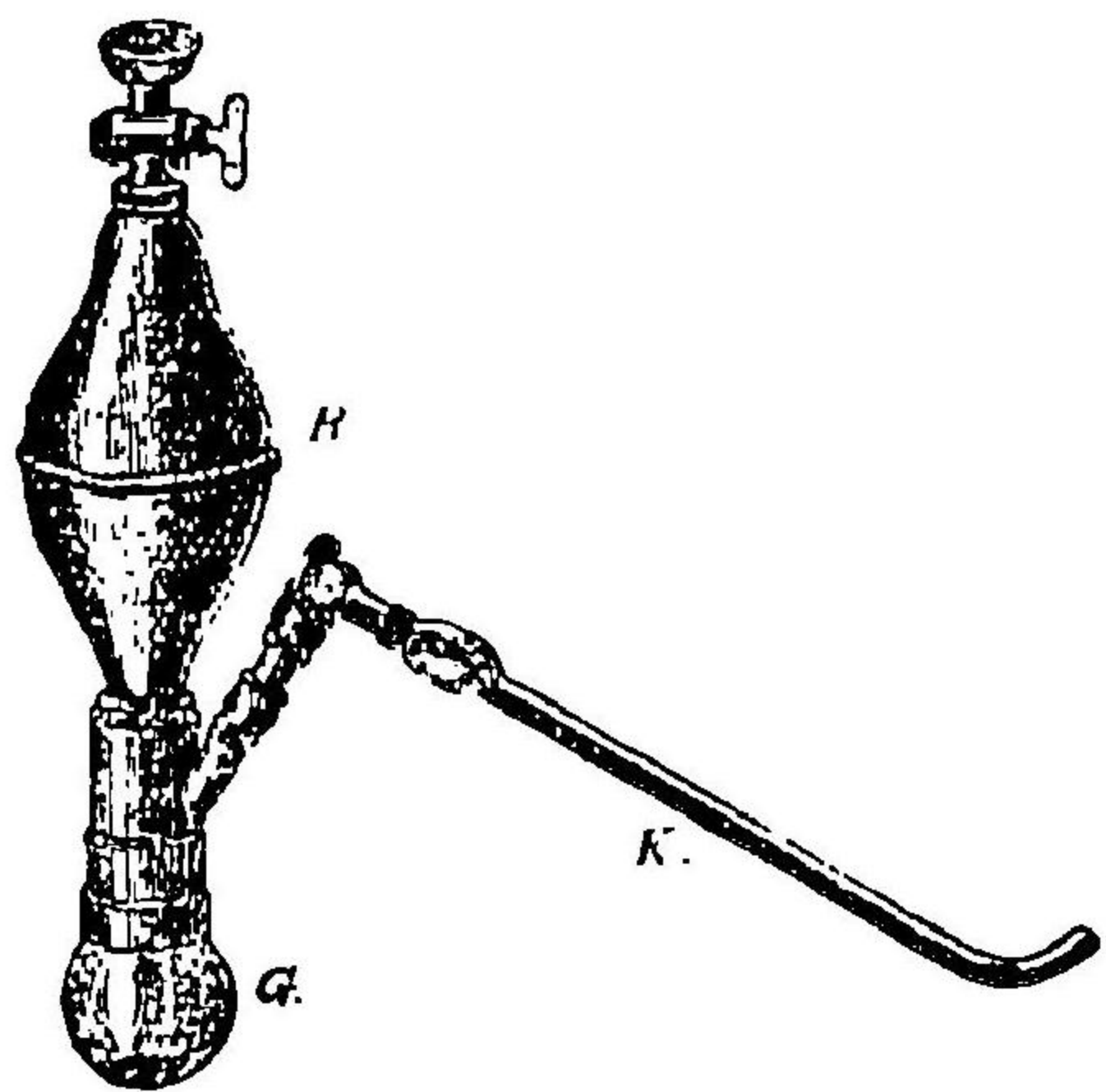
試ミコ之ヲ以テ硬燒煉瓦石片ヲ粉碎スヘシ、又碎石器ハ一%炭酸曹達水溶液中ニ五分時間
 煮沸シテ消毒シ、之ヲ送入スルノ前三%石炭酸微温液中ニ浸シテ燻ムヘシ
 碎石器ハ普通、金屬「カテーター」ノ如ク閉鎖シタル膀胱内ニ送入シテ膀胱内ニ於テ
 膀胱ヲ諸方ニ向テ廻轉スヘシ即チ尖端ヲ下方、右方又ハ左方ニ向ケ其觸レント欲スル結石
 ニ對シテ運動セシメ然ル後碎石器ヲ廣ク開キ而シテ結石ヲ捕攪セント試ムヘシ又結石ハ次ノ
 如クシテ捕攪スルヲ得ヘシ即チ碎石器ヲ舊位置ヲ取ラシメ（詳言スレバ膀胱ノ尖端ヲ
 上方ニ立タシメ）次テ把柄部ヲ舉テ以テ膀胱内ニ於ケル器械ノ先端ヲ可及的ニ以テ膀胱
 膀胱後壁ニ接シセシムヘシ、今碎石器ヲ開クトキハ結石ハ自カラ膀胱ノ脚間ニ落ツヘシ是レ
 脚ノ膀胱最低部ニ位スルニ因ルモノナリ、斯ノ如クスル、キハ粘膜炎共ニ把攪スルノ害ヲ
 避クルコト、最も容易ナリトス、若シ結石ヲ捕攪シタルトキハ結石ノ碎石器先端ヨリ脱落セ
 サランガ爲メ螺旋ヲ閉鎖スヘシ、然ル後把柄部ヲ低クシテ以テ膀胱後壁ヨリ遠サケ以テ膀胱
 膀胱ノ中央部ニ向フヘシ、又殊ニ上方又ハ右方及左方ニ器械ヲ廻轉スルニ依テ膀胱粘膜炎共
 ニ把攪マレアラサルヤ否ヤヲ確定セント試ミ、然ル後碎石器ヲ閉鎖シテ以テ結石ヲ粉碎スル
 ナ要ス、初回、粉碎後ハ稍、逐次ニ大ナル結石、碎片ヲ攪ミテ以テ之ヲ粉碎セント試ムヘ
 シ、碎石術ヲ施ス、際若シ誤テ膀胱粘膜炎モ併セ攪ムトキハ劇シキ疼痛及甚クシキ出血ヲ
 來スモノナリ、又碎石術ヲ數回ニ分テ施サ、ル可カラサルトキハ第一回又ハ第二回ノ碎
 粉後器械ヲ一旦膀胱ヨリ除去スヘシ、然レモ毎當佳適ナルハビゲローノ碎石即除術即チ「リ

圖七百六第



碎石即除
 術後、於
 ルルビゲ
 ローノ吸
 出器

圖八百六第



碎石即除
 術後、於
 ヲンノ碎
 石片即除
 器

ト「リ」即チ結石
 ナ一回、手術ニテ碎粉シ而シ
 テ其碎片ヲ即時悉ク膀胱ヨ
 リ排泄スルノ法トス何トナレ
 バ往時施行セラレタル數時性
 碎石術ノ際ニ殘留セル尖圭ノ
 石片ハ膀胱ニ對シテ危險ナレ
 バナリ、手術ハ長ク持續スル
 モ危険ナラサルヲ常トス、ビ
 ゲローノ「リ」ト「リ」ト「リ」ト
 施スノ時間ハ甚ク不同ニシテ
 或ハ數時間ヲ要スルコトアリ、
 グ、センパウエルノ一患者ニ
 於ケハ一回ノ碎石即除術中結
 石ヲ攪ミタルコト二百二十回
 ナ要シ而シテ悉ク結石ヲ除
 去スルニ三時四十五分ヲ費シ

クリ然レトモ患者ハ第三日ニ於テ病床ヲ離ル、ヲ得タリ
 結石ノ全ク碎ケテ細小片トナリタルトキハ碎石器ヲ膀胱ヨリ拔去シ而シテ廣キ窓ヲ有スル
 太キ「カテーテル」ヲ通シ灌注器ヲ以テ膀胱ヲ洗滌シテ碎片ヲ外方ニ排泄スヘシ、此際最
 モ良キハビゲロー *Bigelow* (第六百七圖) 又ハギョソ *Gigou* (第六百八圖) ノ吸出器ヲ使
 用スルニ在リ、ビゲローノ器械ハカテーテルト護尿管ニ依テ連接スル所ノBナル護尿管(第
 六百七圖)トヨリ成リ、此球ハ下方ハ硝子圓筒内ニ移行シ圓筒ハ金屬管ニ固定セラル、膀胱
 ニハ「カテーテル」ヲ通シテ三%硼酸液ヲ充クシ次テ吸出器ノ護尿管ヲ「カテーテル」ノ頸狀
 端ニ接續シ而シテBナル球ヲ壓縮シ又擴張スルニ依テ膀胱内容物ヲ吸出スルナリ、茲ニ碎
 石片ハ硝子圓筒中ニ集積スヘシ、ギョソノ吸出器モ亦「カテーテル」(K)、護尿管(F)及碎
 石片ニ對スル硝子製集積器(G)ヨリ成ル、Bナル護尿管ハ微温湯ヲ以テ充クシ、球ヲ壓
 迫又ハ擴張スルニ依テ膀胱内容物ヲ吸吮ス而シテ碎石片ハGナル硝子器中ニ達スルモノナ
 リ、エーツ、*Zeigler* 碎石片ヲ排除スヘキ排出器ニ附スル「光學的裝置」ヲ以テセリ、是レ手
 術後更ニ器械ヲ送入セスシテ膀胱ノ清潔ナルコトヲ證明シ得ルモノナリ
 若シ碎片悉ク膀胱ヨリ除却セラレタルトキハ終リニ尙十二%石炭酸溶液・昇水溶液(一
 一〇—15000)ヲ以テ充分ニ膀胱ヲ洗滌シ且ツ終リニ殺菌シタル四分三%食鹽溶液ヲ以テ洗滌
 スヘシ、後者ハ上記ノ有毒性制菌藥ヲ完全ニ且ツ確實ニ膀胱ヨリ再ヒ除去センガ爲メニ用
 ユルモノナリ

膀胱切開ニ依テ膀
 胱結石ヲ除去スル
 法(截石術)

第二百十四項

膀胱切開ニ依テ膀胱結石ヲ除去スル法

Entfernung der Bla-

sensine durch Incision der Harnblase. 截石術 die Lithotomie. ○方今男子ニ施ス所ノ
 截石術ニ種々アリ(第一)耻骨縫際上ニ於テスル高截石術(高切開術 *Section alta*) (第二)
 會陰部ヨリスル側截石術(側會陰切開術 *Section perinealis lateralis*) 及(第三)同シク會陰部
 ヨリスル正中切開術(正中會陰切開術 *Section perinealis mediana*) 是レナリ、彼ノ兩側會陰
 切開術及直腸ヲリスル直腸切開術ハ今廢棄ニ屬セリ、方今專ラ行ハル、上記三式、價值ニ
 就テハ其所說區々ナレトモ近時耻骨縫際上部ニ於テスル高切開術ノ愈々多ク贊成者ヲ得タル
 ハ確實ニシテ實際亦斯ノ如キ眞價アルモノ、如シ、予ハトレンデレンブルグ、アングレル
 其它多數ノ獨逸外科學家ト共ニ殆ト皆高切開術ヲ行ヒ會陰切開術ニ比シテ主要ノ長處アリ
 トナスモノナリ、此際尿道ハ無恙ニシテ止マリ、甚ダ巨大ナル膀胱結石ト雖モ只此膀胱高
 切開術ニ依リ碎粉セズシテ能ク除去スルコトヲ得ヘシ、被包セラレタル結石モ亦高切開術
 ニ依テ容易ニ除却セラレ得ヘシ、而シテ膀胱内ニ於ケル結石ヲ殘留シ又ハ看過スルガ如キハ
 高切開術ニ於テ殆ント曾テ之レ無キ所トス何トナレバ會陰切開術ニ於ケルヨリモ膀胱ヲ能
 ク視診シ且ツ觸診シ得レバナリ、終リニ高切開術ハ容易ナル手術ニ屬シ且ツ殆ント副損傷
 ナ生スルノ虞ナキモノトス何トナレバ腹膜皺襞ノ損傷ハ確實ニ之ヲ避クルヲ得レバナリ殊
 ニ側切開術後ハ直腸ノ損傷・精囊ノ損傷及炎症・腹膜炎及炎症作用ニ因レル陰莖ヲ見ルコトア

高切開術ノ長處

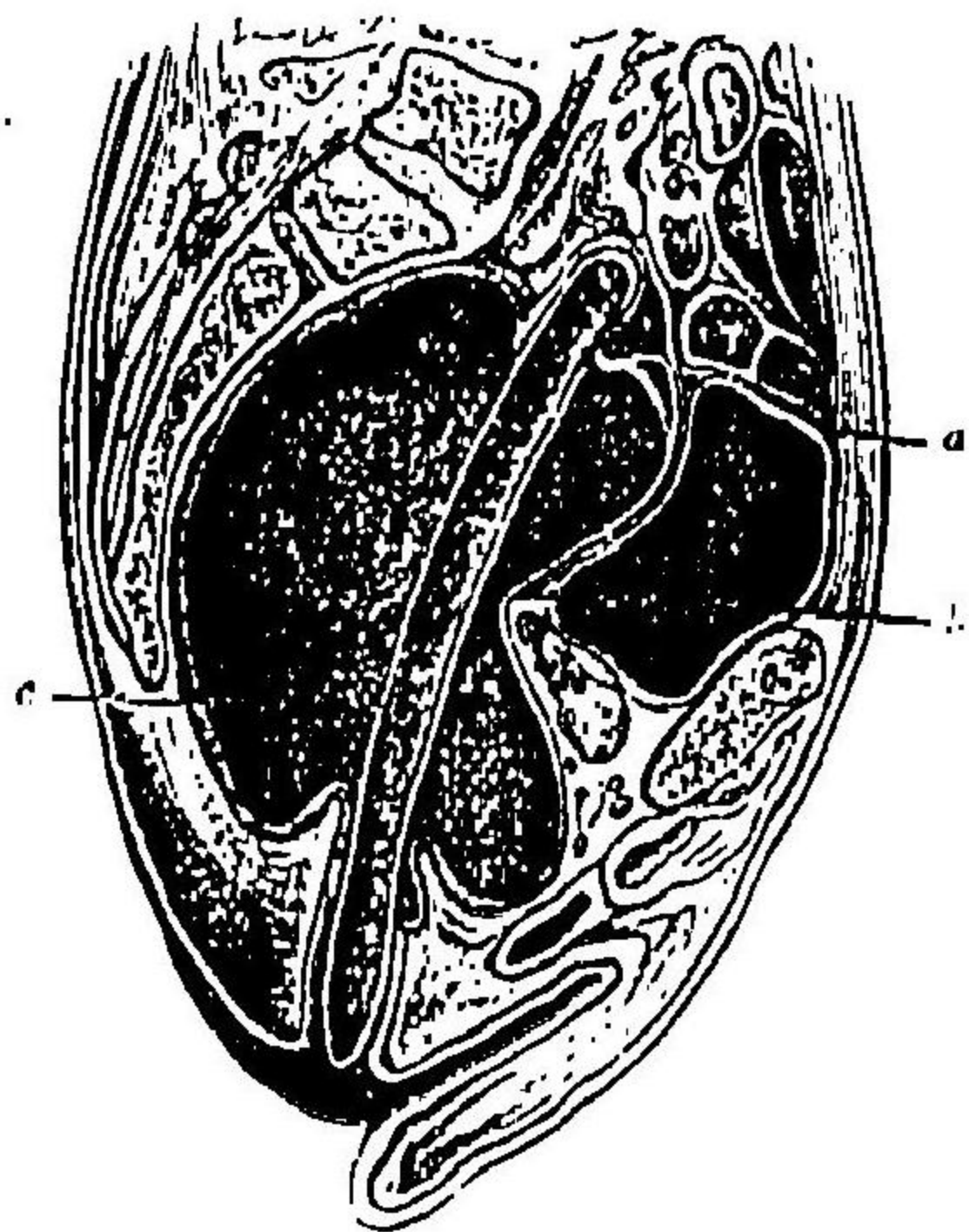
膀胱切開ニ依テ膀胱結石ヲ除去スル法

リ、ハルヘルヌスタット Halberstadt ニ據レバ十八人、側切開術患者ハ手術後結婚シタルモ
 其中僅ニ一人ノミ嗣子ヲ得タリト云フ、レアリ、Leinle ハ側切開術後ノ數人ニ於テ辜丸
 萎縮・無精及女聲ヲ來セシモノヲ實驗セリ、凡ソ會陰部結石ハ尿道損傷及其結果(狹窄)
 ヲ來スノ害アリ、故ニ何レノ點ヨリ觀ルモ近時高切開術ノ益、多ク行ハル、所以チ理解シ得
 ヘキナリ、稍大ナル膀胱結石ニ之ヲ除去スルノ前ニ碎粉ス可カラサルモノ及小兒ニ於テ
 ハ常ニ必ス高切開術ヲ施サバ爾可カラズ、會陰切開中ニテハ正中切開術ヲ勝レリトス然レ
 正是レ亦不良ノ點アルヲ免カレス殊ニ高齡ノ患者ニシテ膀胱頸部ノ延長力ヲ減シ又ハ攝護
 腺肥大アルモノニ於テハ僅ニ小結石ヲ除去スルヲ得ルノミ、稍大ナル結石ヲ碎粉シタル後
 ハ碎片ヲ殘留シ易キモノナリ

高切開術及會陰切開術ハ殊ニ膀胱及尿道外傷ノ際又ハ異物抽出ノ爲メニモ施行セラル、セ
 ノトス

(第一) 耻骨縫際ノ上方ニ於ケル高截石術(高切開術) *Schäfer'sche* 高切開術ハ
 千五百年代ノ下半ニ於テ始メテペーテル・フランコー Peter Franco ノ施シタルモノニノ腹
 膜外ニ於テ膀胱前壁ヲ切開スルノ法ナリ、吾人、知レル如ク腹壁腹膜ハ囊狀皺襞トナリテ
 前腹壁ヨリ膀胱ノ尖頂ニ向テ移行シ膀胱後壁ヲ被覆ス、男子ナレバ精囊ノ上端ニマテ達シ
 女子ナレバ膀胱後壁ノ中及下三分一ノ境界部ニマテ達ス、膀胱及腹膜皺襞ノ位置ハ膀胱充
 張ノ度及患者ノ年齢ニ關シテ差アリ、小兒ニ於テハ腹膜皺襞ハ大人ニ於ケルヨリハ大ニ耻

第六百九圖



直腸ニクシクシ挿入シ
 膀胱ヲ移動セシメタル狀
 膀胱ニ二百立方仙達、直腸
 ハ四百八十立方仙達ノホテ
 含有ス
 (一) ナレバ腹膜皺襞ハ上方耻
 骨縫際ニ達スルコト四仙
 達
 (二) 後方膀胱管ノ受方腹膜
 皺襞
 (三) 直腸ノシリン、水ナ
 以テ充タレ、コト下
 (四) 胃腸子端ニ固定セ
 ル者
 凍結標本、或斷面()、
 ルアイ、Jensen 攝

骨縫際ヨリ隔タリテ
 膀胱尖頂ニ向テ移行
 ス、故ニ耻骨縫際ト腹
 膜皺襞轉部ト、間
 ニ於ケル腹膜外空間
 ハ小兒ニ在テハ大人
 ニ於ケルヨリモ大ナ
 リ殊ニヨト、ヤッセ
 J. Jansen ノ示シタル

ガ如ク膀胱ハ初生兒ニ於テハ最高ク位シ而シテ出生後ヨリ第四歳ニ至ルマテハ急ニ、又
 第九歳ニ至ルマテハ徐々ニ下行スルモノナリ而シテ春機發動期ノ始ニ至ルマテハ同位置ニ
 停マリ次テ再ヒ徐々ニ下行シテ身體發育ノ終局スルマテ續クヘシ、次ニ特別ニ緊要ナルハ
 膀胱充張ノ度ナリトス、即チ膀胱空虚ナルトキハ腹膜皺襞低ク位シ殊ニ大人ニ於テハ耻骨
 縫際ノ後方部ニ迄達ス、之ニ反シ膀胱及直腸ノ充張フルニ因テ腹膜皺襞ハ遙ニ耻骨縫際ヲ
 超エテ上方ニ推移セラレ、(第六百九圖乃至第六百一十圖ヲ見ヨ) 高切開術ヲ施スヘキ腹膜
 外膀胱前壁ハ充分廣ク耻骨縫際ヲ超エテ露出シ且ツ腹膜ノ損傷ハ絶対的ニ之レナキモノナ
 リ(ウ・ブフウネ W. Brunne ヲテ、Petersen ノアルアイ、Fehleisen ノアル

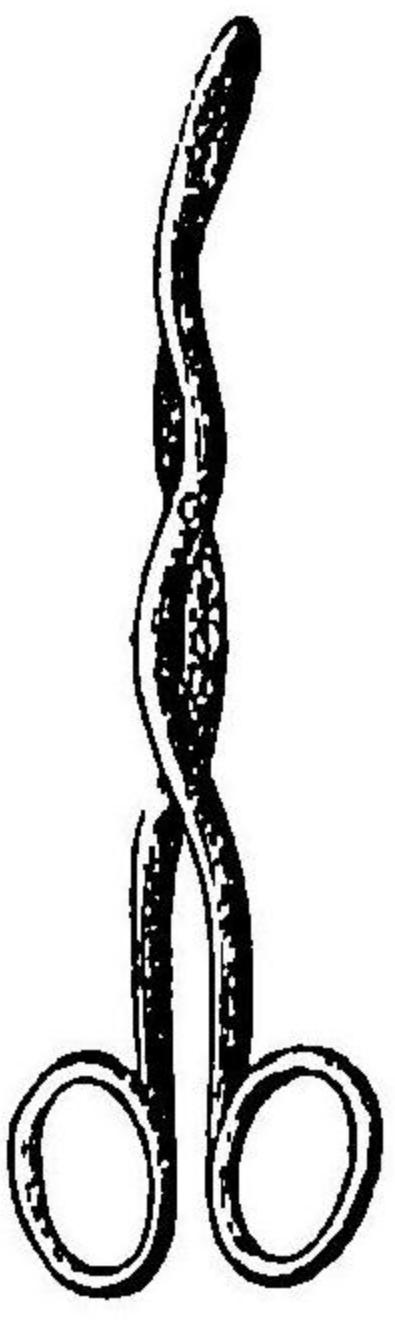
膀胱切開ニ依テ膀胱結石ヲ除去スル法即チ截石術

リトス(グッセンハウエル及著者)

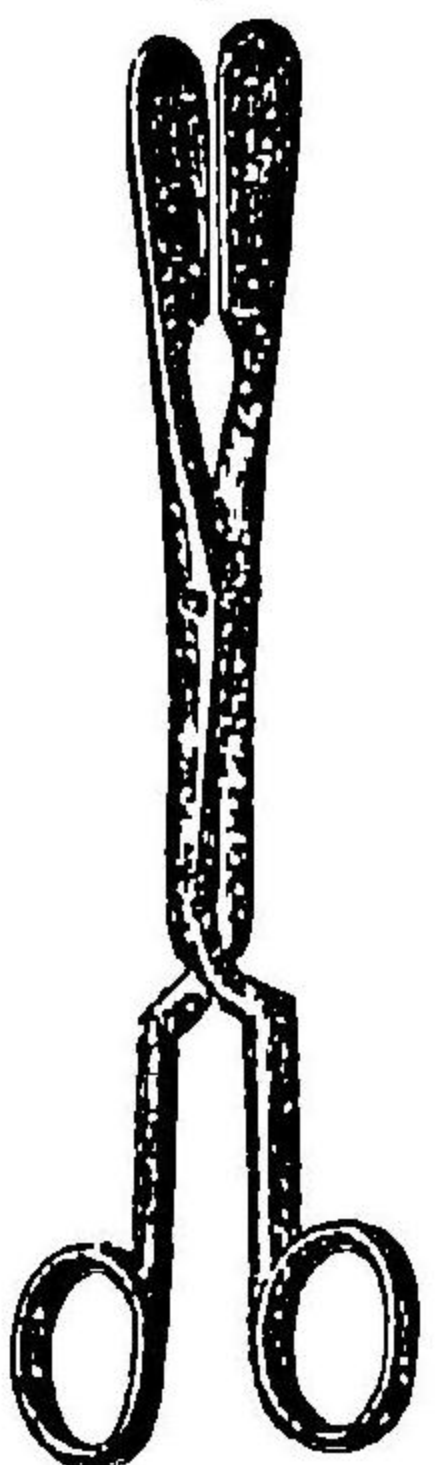
皮膚切開ハ長サ大約六、八乃至十仙迷ニ亘リテ耻骨縫際ニ至ルマテ正シク正中線ヲ走り或ハ横ニ耻骨縫際ニ密接シテ通走ス、予ハ横切開チ優レリトナス、今ヤ耻骨縫際ノ近位ニ於テ一部ハ剖截的ニ一部ハ鈍性ニ(擴進的ニ)指ヲ以テ横腹筋膜ニ遠スル迄進入シ、之ヲ切離スルトキハ膀胱前部ノ緩鬆ナル蜂窠織ヲ露呈ス、今創鉤ヲ以テ創線ヲ左右ニ遠サケ而シテ膀胱前部蜂窠織ハ指又ハ二箇ノ錐子ヲ以テ擴進的ニ耻骨縫際ヨリ剝離スヘシ、此擴進的剝離ハ最初成ルヘシ耻骨縫際ノ近傍ニ於テ施サ、ル可カラス、只縦切開ニ在テノミ上創隔ニ於テ屢明カニ腹膜ノ翻轉部ヲ見ルヲ得ヘシ、上創隔チ鈍鉤ニテ高舉シ且ツ指ヲ以テ膀胱



(c) 直背石鉗子



(b) 曲背石鉗子



(a) 石匙

膀胱前部蜂窠織ヲ擴進的ニ剝離シタル後露出シ來レル膀胱前壁中央部ハ豫メ膀胱内ニ送入シタル金屬「カテーテル」ニ依テ少シク突出セシメ鏡鉤ニ依テ把取

第六百二十圖

シ、次ニ筋層ヲ切離シ、兩側共ニ之ヲ通シテ絲線ヲ施シタル後必要ノ廣サニ於テ粘膜ヲ切離スヘシ、膀胱壁ノ切開ハ一般ニ廣大ニ過ル可カラズ且ツ甚ダシク下方ニ遠スル如クナス可カラス、今ヤ膀胱ヨリ「カテーテル」ヲ除去シ然ル後膀胱ヲ注意ニテ視診シ(必要ナレバ電氣燈ヲ用ユ)殊ニ指ヲ以テ觸診スヘシ、而シテ結石ハ指・鉗子・起子又ハ石匙ヲ以テ除去スヘシ(第六百二十二圖)、此際殊ニ被包セラレタル局部膨脹結石ノ有無ニ注意スヘシ若シ之アラバ球刀ヲ以テ其上ノ粘膜ヲ切開セサル可カラズ

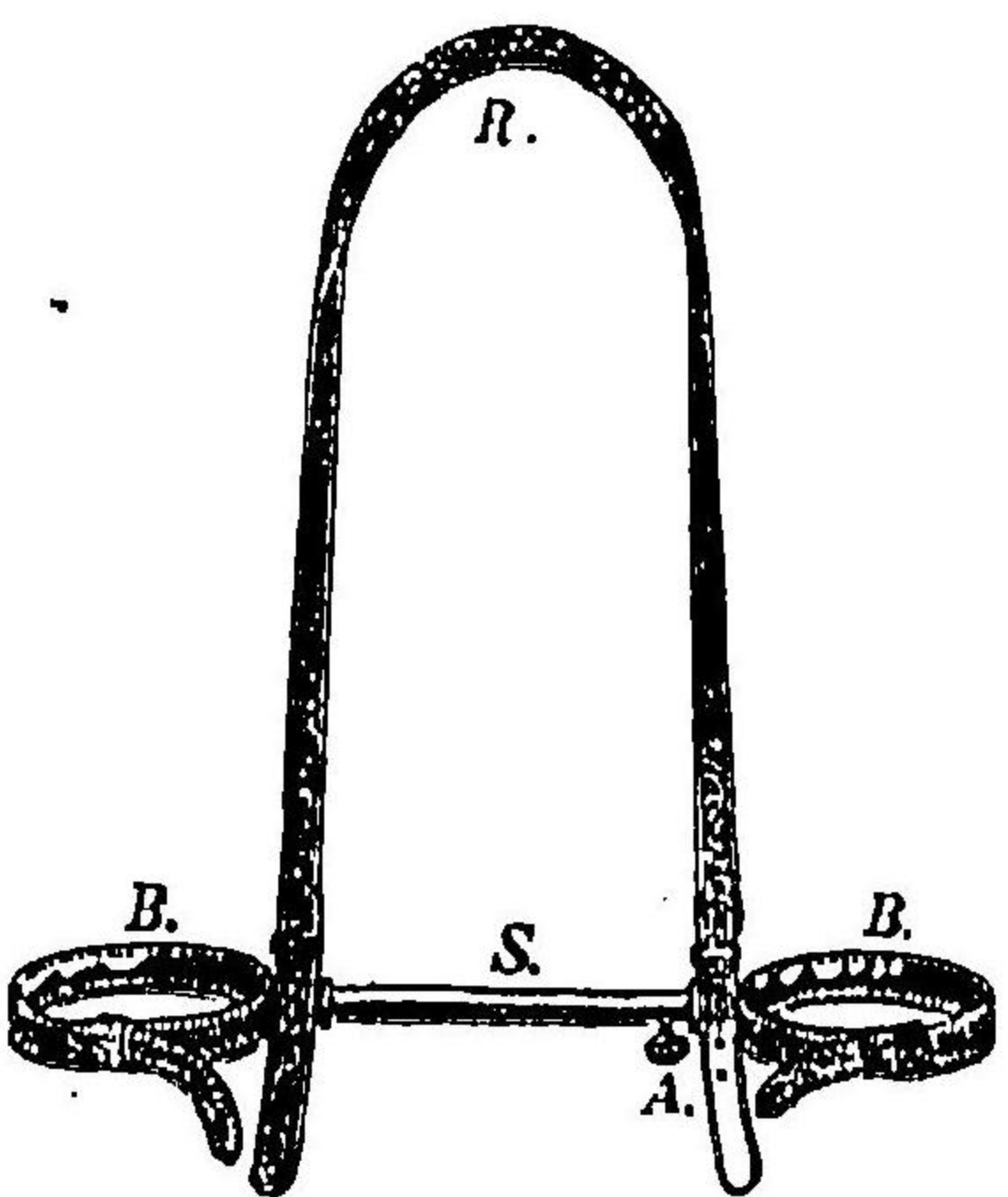
若シ腹膜ヲ損傷シタルトキハ腸線縫合ニ依テ腹膜創ヲ閉閉スルヲ要ス

若シ出血アレバ之ヲ鎮止シ且三%硼酸溶液又ハ四分三%食鹽溶液ヲ以テ膀胱ヲ洗滌シタル後始メテ膀胱創ヲ縫合ニ依テ閉鎖ノベキヤ否ヤヲ決セサル可カラス若シ縫合ヲ施サ、ルハ「T」字排膿管ヲ膀胱内ニ入レ沃度仿縹綿紗ヲ以テ創ヲ栓塞スルヲ可トス、殊ニトレンデレソブルグノ推奨セル如ク尿、容易ニ流出シ得ンガ爲メ患者ヲノ腹位或ハ更ニ可ナルハ側位(或ハ右或ハ左)ヲ取ラ、ムヘシ、高切開術ノ際膀胱ノ排膿及排尿ヲ自由ナラシモンガ爲メ外尿道切開チ併施シ尿道創ヨリシテ厚壁性排膿管ヲ膀胱内ニ送入スルノ法、予ノ適常ト認メサル所ナリ、今縫合ニ由テ膀胱創ヲ閉鎖セントスルトキハ或ハ二列ニ連續縫合ヲナスカ或ハレムベト腸管縫合ノ如ク箇々ノ結節縫合ヲナスヘシ即チ膀胱粘膜ヲ縫合中ニ入ル可カラス、若シ一ノ絲線ニ由テ膀胱創チ高ク牽引スルトキハ膀胱縫合チシテ大ニ容易ナラシムルヲ得ヘシ、結節縫合チ以テ縫合スルトハ先ツ悉ク縫合ヲ了シ而シテ後結節チ

會陰切開ニ於ケル患者ノ位置

可シ、正中切開術ハ先ツ尿道膀胱部ヲ切開シ而シテ攝護腺部ヲ擴進的ニ擴大スルモノニシテ側會陰切開術ニ優レリトス何トナレバ後者ニ於テハ攝護腺ヲ斜メニ截斷シ且ツ其他ノ副損傷ヲ生シ殊ニ後上方攝護腺被膜、精囊及直腸ノ損傷ヲ來シ又蜂窠織炎ニ因テ陰囊及腹膜炎ヲ發生スルコトアレバナリ
會陰切開術ニ於ケル患者ノ位置ハ所謂截石位 *Stenohilltag* トナス即チ大腿ヲ外轉シ膝及股關節ハ屈曲シ而シテ患者ヲ仰臥セシメ其臀部ヲ高舉シタルマ、手術臺ノ邊端ニ進メ而シテ患者ノ脚ハ持脚器ヲ以テ固定スルニ在リ、此器械ニ關シテハ第二百五十二項ニ讓ル(女子生殖器外科學ノ章ヲ看ヨ)、其ク適當ナル持脚器ヲシロヴェル *Clover* ニ據レルモノトス

第六百三十三圖



會陰切開術ノ際ニ用ユルシロヴェル *Clover* ノ持脚器

余ハ英國ニ於テ此器械ノ屢用ヲフル、ヲ見ク(第六百十三圖)、今ガナル持脚器ヲ股關節ニ於テ屈曲シ且ツ外方ニ向テ廻轉シタル大腿ニ屈ラシテ固定シ而シテ持脚器ハ一ノ鐵棍(S)ニ依テ連繫セラル但シ此鐵棍ヲ伸展スルハ隨意ニ之ヲ延長

側會陰切開術

スルヲ得ヘシ、次テイナル螺旋ニ因テ適當ノ長サニ之ヲ固定スルモノナリ、又患者ノ頂部ヲ匣ラセタルガナル革紐ニ依テ大腿ヲ上方ニ引キ而シテ其位置ニ固定ス、*Sänger* ノ公ニシタル持脚器ハ此シロヴェル *Clover* ノ持脚器ヲ變改シタルモノナリ、死體ニ就テハ充分ナル助手ナキモ持脚器ヲ用テスシテ手ヲ足背又ハ足趾ニ固ク縛スルトキハ能ク截石位ヲ取ラシメ得ヘシ

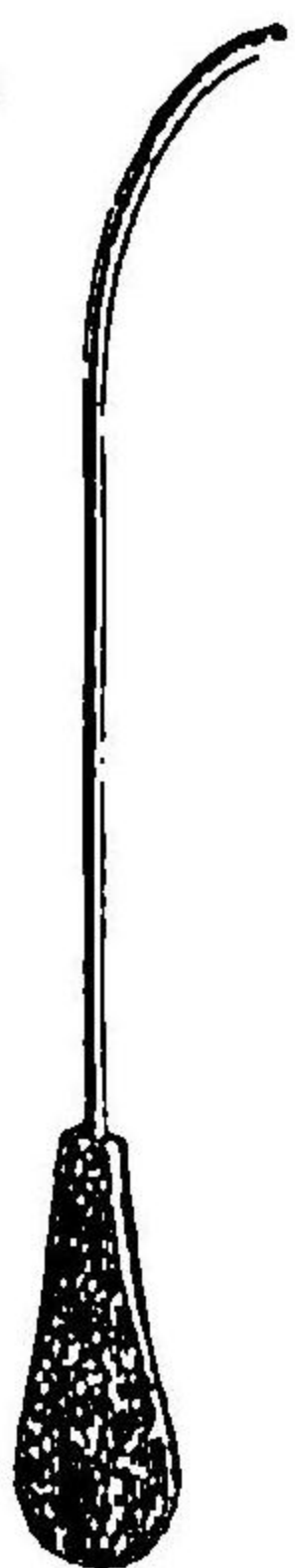
側截石術式(側會陰切開術)

Sectio perinealis lateralis.

患者ニハ上段ニ記載シタル

截石位ヲ取ラシメ、直腸ハ充分排泄シ、會陰部ハ剃毛シ且ツ消毒シ、膀胱ハ三%微溫硼酸水ヲ以テ適當ニ充盈シ而シテ術者ハ會陰ノ前方ニ坐スヘシ、又尿道ニハ有淋結石消息子(第六百十四圖)ヲ送入シ助

第六百十四圖



有淋結石消息子

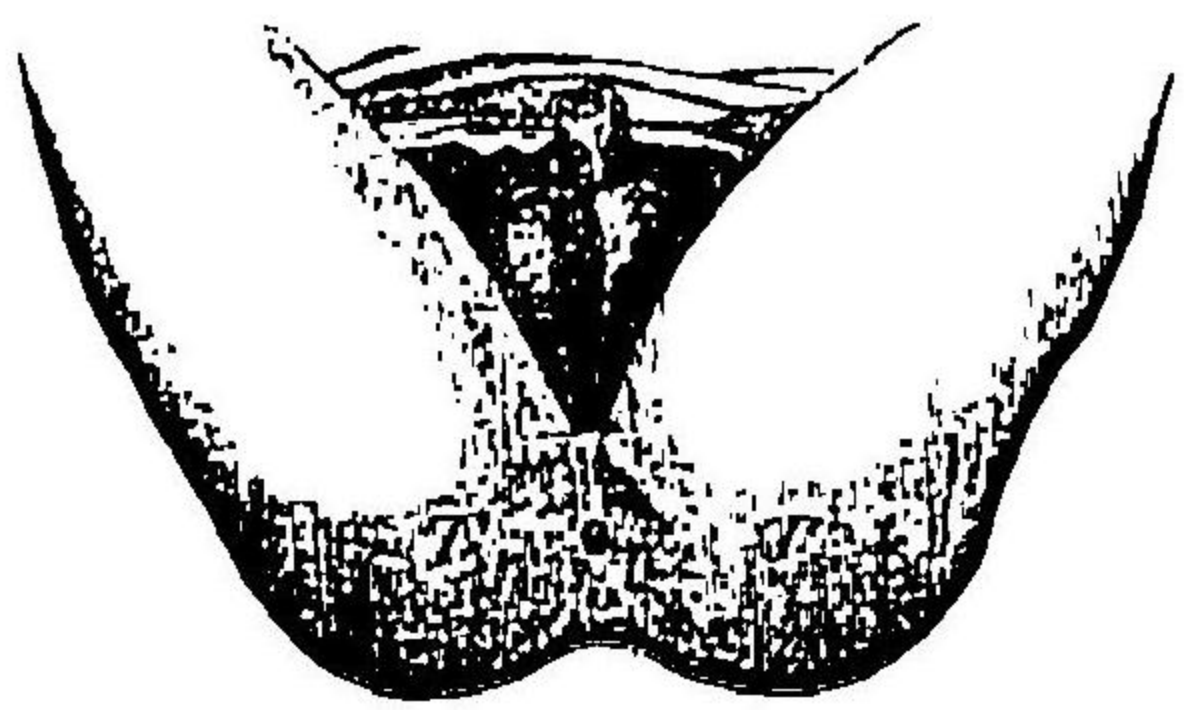
六百十四圖)ヲ送入シ助
手ヲシテ之ヲ正中線ニ於テ保クシメ且ツ會陰部ニ

於テ明カニ觸ル、ヲ得ヘキ如ク會陰ノ表面ニ向テ押壓セシムヘシ、又陰囊ハ正中線ニ於テ高舉スヘシ、而シテ皮膚切開ハ肛門ト後方陰囊附着部トノ間ニ於ケル縫隙ノ中央ヨリ起リテ側方ニ向ヒ坐骨結節ト肛門トノ中央ニ走ルヘシ(第六百十五圖)、此皮膚切開ノ徑路中ニ於テ淺筋膜及橫行筋ヲ切離シ、淺在會陰動脈及會陰橫行動脈ハ結紮セサル可カラズ而シテ尿道球狀部及腺樣部ヲ露出シタル後球狀部ノ直後ニ於テ腺樣部ヲ切開シ而シテ結石消息子ヲ露出セシムヘシ、然ル後術者ハ結石消息子ノ把柄部ヲ握ミテ可及的耻骨縫隙部ニ向ヒ

膀胱切開ニ依テ膀胱結石ヲ除去スル法即チ截石術

此ノ如クノ以テ尿道ヲ可及的直腸ヨリ遠ザケ又攝護腺部ヲ切開スルニ際シ直腸ノ損傷セサル様保護スヘシ、斯ノ如ク上方耻骨縫際ニ向テ牽引シタル位置ニ於テ術者ハ結石消息子ヲ

第六百五十五圖

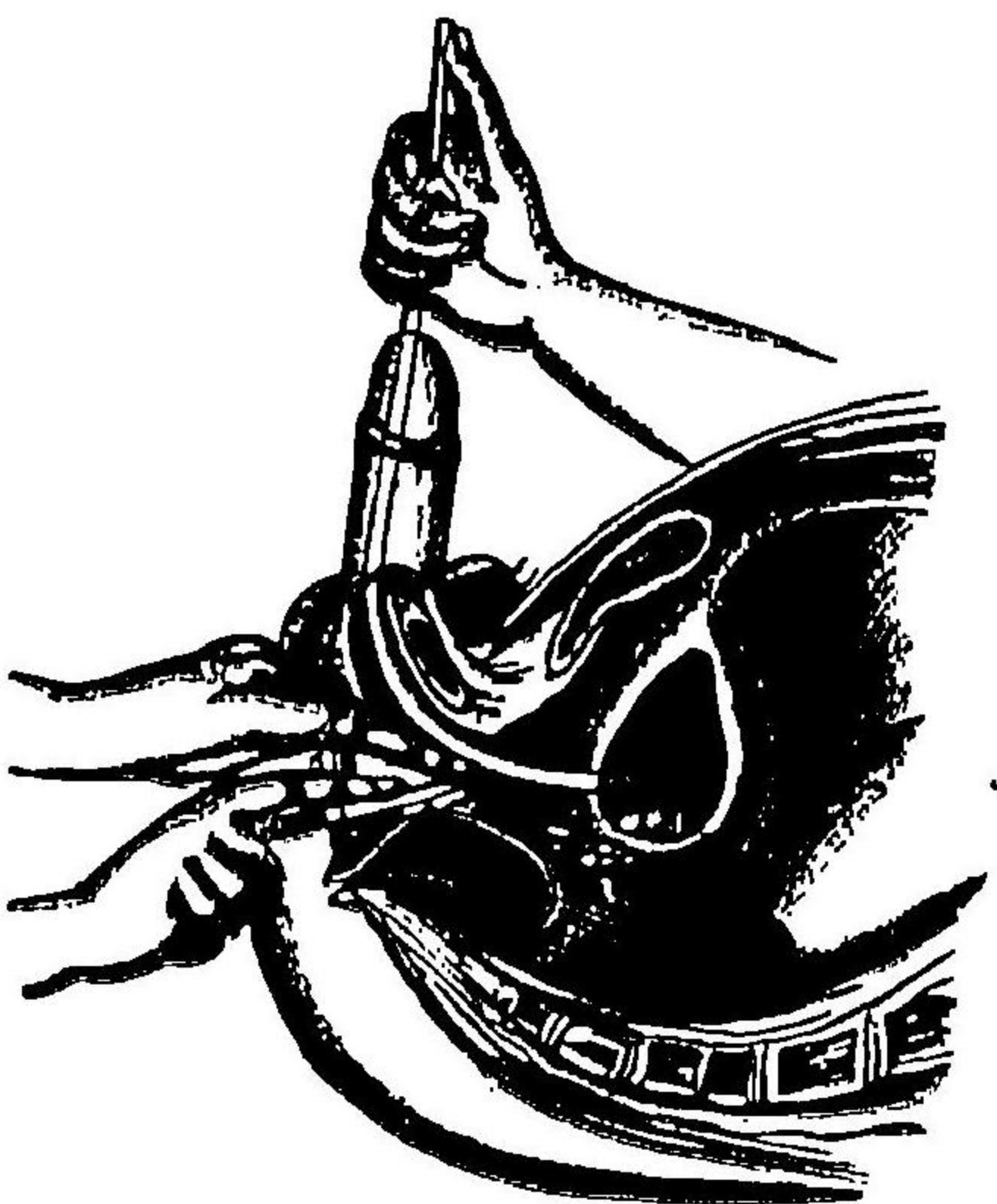


側會陰切開
(ア)尿管結
節

或ハ自カラ把握シ或ハ之ヲ助手ニ保タシムヘシ、終リノ場合ニ於テハ左手ノ示指ヲ導者トシテ更ニ結石消息子ノ溝中ニ於ケル球刀ヲ以テ皮膚切開ノ方向ト同シク攝護腺ヲ斜方向ニ截斷スヘシ(第六百十六圖)、結石消息子ノ溝中ニ於テ刀ヲ前進スル際ニハ、盆ノ刀柄ヲ上方ニ向ケテ、舉上セサル可カラス、是レ刀刃ヲ直腸ヨリ遠サケンガ爲メナリ、或ハ直腸内ニ指ヲ送

入シ以テ攝護腺ヲ截斷スル際ニ於ケル運刀ヲ對照スルモ可ナリ、然ル後術者ハ左手ヲ以テ結石消息子ノ把柄部ヲ握ミ右示指ヲ以テ膀胱頸部ヲ擴進シツ、膀胱内ニ入り而シテ結石消息子ヲ除去スベシ、結石ハ或ハ自カラ膀胱ヨリ出テ或ハ指又ハ結石鉗子又ハ石匙(第六百十二圖)ヲ以テ除去セラル、モノトス、大ナル結石ハ時宜ニ由リ其抽出ノ前ニ當リ例之ハネラトシ及リユーレLuerノ碎石器(第六百十七圖)ヲ以テ碎粉セサル可カラス、若シ結石甚ク硬クシテ碎粉スルコト能ハス且ツ之ヲ會陰創口ヨリ抽出スルコト能ハサルトキハ直チニ耻骨上高切開ヲ施スノ外他ノ術ナシ

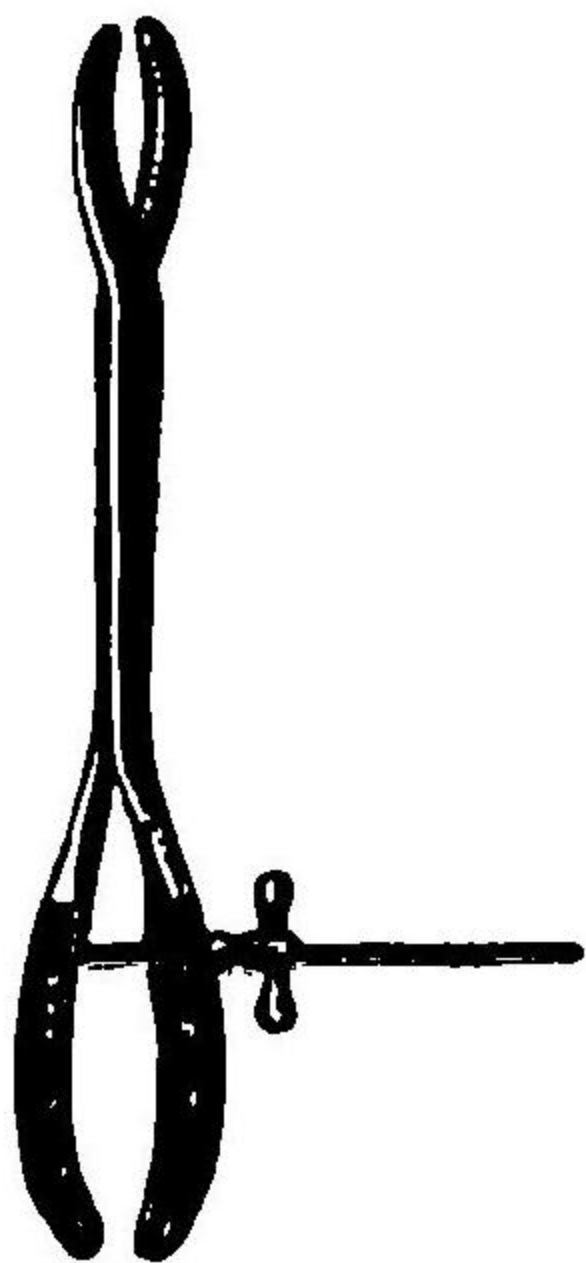
第六百六十圖



側會陰切開術ノ際ニ於ケル攝護腺部ノ切離ヲ示ス(縦断面)

結石ヲ除去シタル後注意シテ膀胱ヲ指診シテ以テ尙ホ他ノ結石ノ膀胱内ニ存在セサルヤ否ヤヲ検査スヘシ、止血後ハ膀胱及手術創ヲ制腐的ニ洗滌シテ膀胱内ニ太キ硬壁性ノ排膿管ヲ入レ之ヲ一箇ノ結節

第六百七十圖



會陰切開ノ際結石ヲ碎粉スルニ用ユルチラトン及リールニ據レル碎石器

膀胱ヲ排膿セシムルノ優レルニ如カザルナリ若シ手術ノ經過中直腸ヲ損傷シタルトキハ腸線縫合ニ依テ之ヲ閉鎖スヘシ、或ハ又肛門ヲ

膀胱切開ニ依テ膀胱結石ヲ除去スル法即チ結石術

正中會陰切開術

切開スヘシ是レ創液・滯便及尿汁排泄ノ容易ヨ行ハレシガ爲メナリ、創截石術ノ有害ナル點ハ前文百四十一乃至百四十二頁ニ就テ見ルヘシ

正中會陰切開術式(正中切開) *Scotio media, Medianuschnitt.* 患者ノ位置ト結石消息子ノ透入法トハ側切開術ニ於ケルト同一ノ法ニ據ル、皮膚切開ハ上方ニ保持セル陰囊ノ下方即チ後方基底底部ニ起リ縫隙ニ沿フテ肛門近部ニ走ル、皮膚・皮下脂肪組織及淺筋膜ヲ切離フルトキハ球狀部ハ青キ隆起トナリテ前方ニ露出スレバ決シテ之ヲ損傷ス可カラズ、中淺會陰筋膜及淺及深會陰橫行筋ヲ切離セル後尿道膜樣部ヲ露出シ來ルガ故ニ外尿道切開ニ於ケルガ如ク結石消息子面ニ於テ球狀部ノ後縁ヨリ大約一・五乃至二・五仙迷ノ長クニ於テ攝護腺ニ向テ之ヲ割截スヘシ、但シ膜樣部ハ左示指ヲ以テ結石消息子面ニ固定スヘシ、而シテ此際泌尿生殖器橫隔膜ニ切入ス、攝護腺部ハ指又ハ(稀ク)擴張器例之ハ手套擴張器ニ模倣シタルフィン・フリス・マン及パヨラア *Pujola* 等ノ擴張器又ハ子宮擴張器ヲ以テ擴大スヘシ、若シ攝護腺肥大アレバ攝護腺ノ前壁ヲ切開セサル可カラズ、結石除去後ニ於ケル療法ハ前文已ニ側會陰切開術ニ於テ記載シタルト同一ノ法ニ據ル、正中切開術ノ側切開術ニ比シテ大ニ優レル點ハ全ク攝護腺ヲ傷ケサルカ又ハ其肥大シタルトキト雖トモ僅ク其前方部ヲ切開スルノミヲ以テ足レルニ在リ、正中切開ハ殊ニ又膀胱損傷(例之ハ穿孔性膀胱銃創)ノ際排膿法ヲ施スニ必要ナルモノニシテ開腹術ヲ兼テ又ハ然ラスシテ施行ス、正中切開ノ高切開ニ對シテ劣レル點ニ關シテハ前文百四十一乃至百四十二頁ヲ看ルヘシ

シ・ケルカンドルニ據レル膀胱後壁ノ露出法

女子ニ於ケル結石手術

直腸膀胱切開術

前庭及膀胱切開術

兩側切開

十字切開

膀胱瘻造術

膀胱ノ腫瘍

ヤ・タル *Leitlin* 及ツ・ケルカンドル *Zweierhandl* ニ據テ會陰部ヨリ膀胱後壁ヲ露出スルノ法ニ關シテハ後文百六十一頁ヲ看ルヘシ

女子ニ於ケル結石手術ニ就テハ女子泌尿生殖器外科學ノ章ヲ看ヨ

直腸ヨリ膀胱切開フル法即チ直腸膀胱切開術 *Cystostomia rectilis* (ヤン・ス・ス・ス・ス) 及女子ニ於テ前庭ヨリ膀胱切開フル法即チ前庭膀胱切開術 *Cystostomia vulvularis* 並ニ攝護腺ヲ右方及左方ニ向テ斜メニ割斷スルヤ・ゴ・ゴ・ゴ・ゴ *Lingulifer* ノ兩側切開法等ハ極メテ不適當ニシテ且ツ全ク廢棄ニ屬セリ、ウイ・ゲル *Wihl* ハ攝護腺ヲ十字形ニ切開シタリ(十字切開 *Scotio quadrilatera*) 此等陳舊ノ術式ハ今作ニ歴史上ノ價值ヲ有スルノミニ留ルシテ切開フルノ法即チ直腸膀胱切開術 *Cystostomia Fagnolia, Adpersomiti* ハ膀胱ノ腫瘍及結石ニ於テ開推突ヘキニトアリ

フ・ン・モ・セ・チ・ク・モ・ル・ホ・フ・ヨ *Morsch Moorhof* ハ所謂留狀石ノ一患者ニ於テ直腸部膀胱切開術ヲ施サ、ル可カラサル者トナシ且ツ日ク斯ノ如キ瘻有ナル場合ニハ直腸部膀胱切開術ヲ推突セサル可カラント云フ、其留狀石トハ膀胱結石ノ膀胱頭部及攝護腺部ニ向テ突起ヲ出シタル瘻有ナルモノヲ云フ、フ・ン・モ・セ・チ・ク・モ・ル・ホ・フ・ヨ *Morsch Moorhof* ノ患者ニ於テハ膀胱内ニ於ケル結石部ノ壓迫ニ由テ膀胱後壁ノ膜前ヲ來シ而シテ已ニ膀胱直腸瘻ヲ呈シタルモノナリキ

尿道ノ閉塞・狭窄・攝護腺肥大等ニ於テハ膀胱ヲ穿刺シテ尿管縫隙ノ上方ニ持續的瘻管ヲ作ルカ或ハ瘻管ニ由リ皮膚創ト膀胱粘膜炎トノ縫合ヲ施シ、ル高切開術膀胱瘻造術ニ由テ尿管ノ排泄ヲ盛爲シ得ヘシ、但シ膀胱口ハ最モ細小ニシテ尿管ノ能ク閉鎖センコトニ注意スヘシ尿管ノ排出ハチワトシカテ・タルノ透入ニ由テ行フ(前文第二百十項ヲ見ヨ)

第二百十五項

膀胱ノ腫瘍

Geschwülste der Harnblase. ○膀胱ノ新生物ハ近時殊ニ

エス・アル・バラン S. Albaran によリ詳細ニ記述セラレタルモノニシテ概シテ稀有ナリ而シテ女子ニ於ケルヨリハ男子ニ於テ發スルチ多シトス最モ頻繁ナルハ乳嚙腫・次ハ癌腫及肉腫ナリ、フロンウヰツ Penwick ニ據レバ膀胱腫瘍ノ八十六%ハ膀胱底部ニ生シ爲メコ輸尿管ヨリ流出スル尿ト腫瘍發生トノ間ニ原因的關係アルヲチ想察セシムルコ足ルモノナリ、エル・レーン L. Lehn ハ洋紅製造所ノ職工ニ於ケル膀胱腫瘍(乳嚙性纖維腫及癌腫)ノ三例ヲ實驗セリ是レ洋紅ノ成分(「アコリン」ニトロモンツ、アル」及「トルイアン」)ガ膀胱粘膜炎ニ有害ノ作用ヲ逞ウスルヨリ起レルモノナリキ、「アコリン」ノ急性及慢性侵襲ニ由テハ關係ノ職工ニ於テ屢々疼痛性ノ排尿(利尿困難)及血尿若シハ血色素尿ヲ來スニトアリ例之ハ結石ニ由ル所ノ膀胱、特久的創傷性侵襲ハ腫瘍發生ノ原因トシテ注目スヘキモノナリ

長性腫瘍中最モ屢見ル者ハ有莖ノ粘膜炎「ボリーフ」及纖維腫トナス、後者ハ粘膜炎下組織ヨリ發生ス、爾餘ノ腫瘍中特ニ掲クヘキハ粘液腫・筋腫・纖維肉腫及肉腫ナリ、纖維腫及肉腫(殊ニ此等ノ腫瘍ガ筋層ヨリ發生セルト)中コハ時トノ滑平筋纖維ヲ認ムヘシ「グッセン」ハウエル、フン・フエルクマン、カッタコー(Cattani)而シテ三角部腫瘍中コモ亦橫紋筋纖維ヲ見ルコトアリ、膀胱頸部ニ於ケル凹凸不平ナル纖維腺腫ハクレープス等ノ記載セル所ナリ然レトモ是レ恐クハ攝護腺部ヨリ發生セルモノナラン、囊腫ハ好シテ膀胱後壁中ニ生シ殊ニ膀胱直腸トノ結締織内ニ之ヲ見ルニ「グリン」ハ「Englisch」ニ據レバ此等ハ多ク胎生時組織ノ

粘膜炎「ボリーフ」
 纖維腫
 粘液腫
 筋腫
 肉腫
 腺腫
 囊腫
 皮膚腺腫

膀胱毛髮亂生症

膀胱絨毛腫

發餘即「ウール」氏體及「ミルレル」氏管ヨリ發生シ或ハ又精囊内攝護腺質ノ囊腫性擴大ニ因テ生スルコトアリ、甚ク稀ニハ膀胱壁中ニ皮樣胚種ノ封鎖セラル、コ因テ皮膚樣囊腫ヲ生ス(「ブリアント Bryant」)「マルチノー Martini」ノ一患者ニ於テハ膀胱後壁ハ外皮ノ性狀ヲ有シ而シテ毛髮及毛髮ヲ具備セリ(膀胱毛髮亂生症 Trichiasis vesicae)

最モ屢見ル所ノ膀胱新生物ハ所謂絨毛腫 Zottenschwülst トナス是レ即チ乳嚙性軟性纖維腫ニシテ又花椰菜腫 Blumenkohlgewächs ト稱シ而シテ亦殊ニ子宮腔部ニ於テ實驗セラレ、モノナリ、其腫瘍ハ鶏卵大又ハ稍大ナル林檎ノ大サニ達スルコトアリ而シテ往々多發シ且ツ好シテ膀胱底部ニ於テ生ス、絨毛腫ハ甚ク柔軟ニシテ且ツ容易ニ出血シ細キ血管ヲ有スル數層ノ上皮細胞ヲ以テ被ハレタル絨毛ヨリ組織セラル而シテ絨毛中ニ於テハ上皮細胞主トシテ「ストローマ」ノ大部分ヲ占ム、本腫瘍ハ大ニ出血シ易キ傾向アルガ故ニ往々甚ク著シキ出血ヲ來シ、屢々又絨毛片分解シ且ツ脱落シテ尿ト共ニ外方ニ向テ排泄セラレ、コトアリ、其他輸尿管口ノ杜絶セラル、コ由リ腎臟水腫ヲ發生シ又内尿道口ノ閉塞スルコ因テ尿管閉塞ヲ來スコトアリ、此比較的頻繁ナル良性ノ絨毛腫(乳嚙腫)ハ稀有ノ乳嚙性癌腫(絨毛癌)ト明カニ區別セラレサル可カラス、而シテ殊ニ基底部分ニ於ケル長性ノ絨毛腫ガ間、癌腫ニ移行スルコトアリトノ説ハ予ノ敢テ排駁スル所ニ非スト雖トモ非常ニ稀有ナラント信スルモノナリ

若シ上記ノ絨毛腫ヲ除クハ原發性膀胱癌ハ稀有ナリ而シテ或ハ硬ク又ハ髓樣ノ結節トナリ

癌腫

絨毛腫

テ現ハレ或ハ寧ロ蔓延性扁平ノ浸潤トナリテ膀胱ノ大部分ヲ占有シ、通常終リコハ潰瘍性破潰ニ陥リ且ツ進行性癌腫性暴殖ニ因テ殊ニ直腸及脛ヲ侵スニ至ル、原發性癌腫ニ比シテ稍頻繁ナルヲ續發性癌腫トナス是レ殊ニ直腸・攝護腺・子宮及脛ニ發シタル癌腫ノ膀胱ヲ襲フニ因ルモノナリ、轉移性癌腫結節ヲ膀胱壁ニ發スルハ甚ク稀ナリ

膀胱癌ノ徵候ハ之ニ應シタル出血(血尿)及疼痛トス膀胱ノ破壊シタルトキハ殊ニ然リ、膀胱加答兒ハ多ク存在シ、利尿ハ已ニ述ヘタル如ク内尿道口ノ閉塞ニ因テ多少妨ケラル、コトアリ、輸尿管ノ閉鎖セルガ爲メ腎臟水腫ノ現出スルコトアルハ均シシ已ニ上文ニ論述セリ又癌腫ノ進行性破壊ヲ來スコ因テ膀胱ノ穿孔ヲ起シテ尿浸淫及腐爛性蜂窠織炎又ハ直腸・脛等ニ穿潰スルコト稀ナラス

膀胱腫瘍ノ診斷及豫後

膀胱腫瘍ノ診斷ハ主トシテ膀胱鏡檢法ヲ施スニ據ル診斷上ノ關係ニ於テハ殊ニ左ノ點ニ注目スヘシ即チ利尿ノ障害尿ノ性質變化血尿疼痛等ナリ適當ノ症ニ於テハ顯微鏡檢査ノ爲メ碎石器ヲ以テ腫瘍片ヲ除去スヘシ又常ニ尿ヲ檢査シテ腫瘍組織ノ在ラサルヤ否ヤヲ見ルヘシ(癌腫ノ場合ハ殊ニ然リトス)直腸ヲ指診シ且ツ同時ニ腹壁ヲ觸診スルノ法即チ腹合診法ハ決シテ之ヲ忘ル可カラス女子ニ於テハ適當ニ尿道ヲ擴張シタル後指ヲ以テ膀胱ノ内面ヲ觸診スヘシ(第二百五十一項ヲ見ヨ)彼ノ膀胱新生物ノ果シテ惡性ナルヤ否ヤハ多クハ患者ノ全身症狀出血膀胱加答兒等ニ因テ決定スルヲ得ヘシ

膀胱腫瘍ノ豫後ハ癌腫性腫毛腫普通ノ上皮癌及廣キ基底ヲ有スル肉腫ニ於テハ不良ナリ有至ノ良性腫瘍ハ最モ手術的療法ニ適當スルモノトス、シニヒヤント Shuchardt ハ手術ノ可カラザ

膀胱腫瘍ノ療法

膀胱腫瘍ノ療法ハ肉腫性ノ自然ニ治癒シタル一例ヲ見タリ

膀胱腫瘍ノ手術的除去ハ概シテ婦人ニ於テ容易ナリ、婦人ニ在テハ時宜ヨ由リ尿道ヲ擴大シテ以テ膀胱内ノ腫瘍ヲ摘出シ得ルコトアリ(女子泌尿器外科學ノ章第二百五十一項ヲ看ヨ)ローツ・Nitze ハ三十一患者(二十歳ヨリ七十五歳ニ至ル婦人六名男子二十五名)ニ就キ膀胱鏡ニ附シタル寒冷若クハ燒灼白金線ヲ以テ大豆大乃至林檎大ノ腫瘍ヲ膀胱内ニ摘除シテ良好ヲ得タリ是レ實ニ膀胱内手術ノ作能ヲ明示スル卓絶ノ成功ナリ

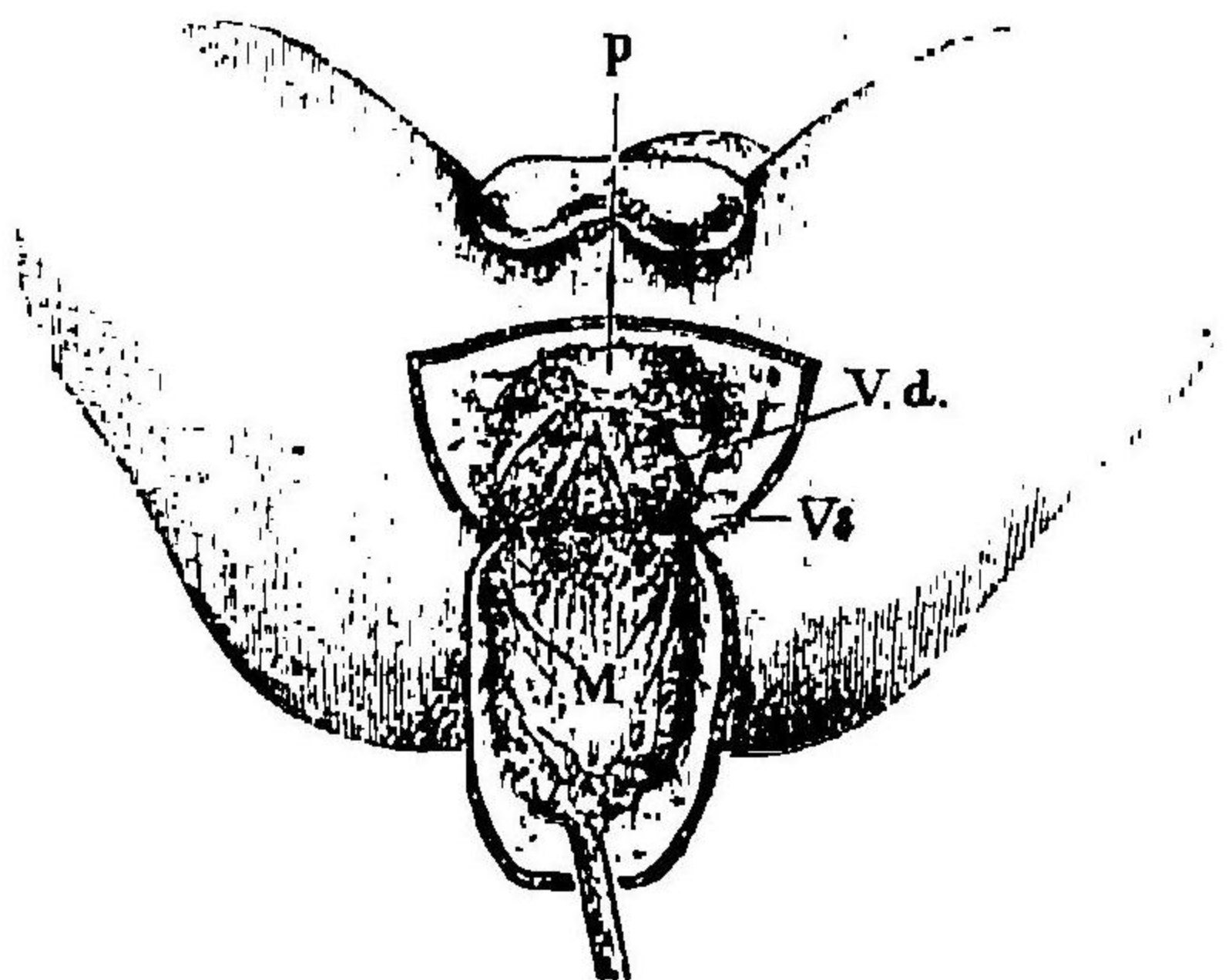
此膀胱内手術ハ外來患者ニモ施シ得ヘキ者コシテ之ヨリ生スル痛苦ハ甚ク輕微ナリ、男子ニ於ケル膀胱腫瘍ハ一般ニ近時適當ニ改良セラレタル高切開術ニ依テ其大ナル者ヲモ摘出スルヲ可トス(前文百四十一頁ヲ看ヨ)、有莖腫瘍ナレバ高切開術ニ依テ膀胱ヲ開キ腸線ヲ以テ莖部ヲ結紮シタル後刀又ハ剪刀ヲ以テ切離スヘシ又適當ノ症ニハ燒灼器・電氣燒灼器或ハ燒灼性電氣線ヲ以テ施術スヘシ、高切開術ニ依テ腫瘍ヲ除去シタル後ハ創口ヲ栓塞シ又ハ縫合閉鎖シ而シテ皮創ハ之ヲ開放シ最初ノ八乃至十二日間ハ停留「カテーテル」ヲ送入スヘシ(廣キ管腔ヲ有スルネラトシ「カテーテル」又ハ「巴里」ベツセル Pigeon ノ「カテーテル」、ギヨン・ナッファイ等ハ膀胱並ニ外部皮創ヲ縫合閉鎖スヘント云ヘリ、ナッファイ等ハ加ニナラス停留「カテーテル」ヲモ不要ナリトセリ是レ膀胱腔ノ確實ニ無敗性ナルノ際ニ限ルヘキコト論テ俟クス、廣ク占坐セル腫瘍例之ハ肉腫及癌腫ハ時宜ヨ由リ膀胱ヲ摘出又ハ切除

シ次テ膀胱縫合ヲ行テ以テ除去スヘシ此際或ハ開腹術ヲ施シ或ハ高切開術(時宜ニ由リ耻骨縫際一部切除ヲ兼ネ)又ハ終リコヤツケルカンドルノ會陰部手術ニ從テ施スヘシ(下文ヲ看ヨ)、後式ハ殊ニ膀胱基部ノ腫瘍ニ適當ス、會陰截石術ニ依テモ亦有効ニ膀胱底部ノ腫瘍ヲ摘出シタルコトアリ、ピルロート・コッヘル・アンネンブルグ・アングル Antel、フアン・ブライマン v. Brunnmann、バムダン・ハイエル・グッセン・パウニル・著者・エ・キーステル・ジュンソン Pissou 等ハ良成績ヲ以テ膀胱腫瘍ヲ摘出シタリ、コッヘルハ豫メ正中會陰切開術ヲ施シタル後膀胱腫瘍ヲ摘出シテ全治ノ効ヲ奏シ、アンネンブルグハ癌腫ノ爲ニ膀胱三分ニテ切除シテ良成績ヲ現ハセリ、アングルハ六十一歳ノ男子ニ於テ豫メ腹膜ヲ膀胱ヨリ剝離シ却退シタル後膀胱頂部ヲ切除シテ癌腫ヲ摘出シタリ、フアン・ブライマンハ二患者ニ就キ次ノ如ク良成績ヲ以テ手術ヲ施シタリ即チ白條ニ於テ縱切開ヲ施シ直腹筋附着部ヲ耻骨縫際ヨリ鑿斷シ膀胱ヲ切開シ腫瘍ヲ除去シ膀胱ヲ縫合シ又兩箇ノ鑿斷シタル骨片ハ舊位置ニ固定シ再ヒ能ク癒合セシメタリ、コー・ハンス Neuhans ハ膀胱及隣部臟器ヲ腹膜外ニ於テ露出シ骨盤ノ前壁ニ骨成形性一時性切除術ヲ次ノ如ク施ス、法ヲ推奨セリ、即チ皮膚切開ハ白條ニ於テ耻骨縫際ニ達シ次テ陰莖ヲ過キテ稍、上行坐骨枝ノ中央ニ達シ坐骨上行枝ヲ下方側隅ニ於テ骨膜下ニ切離シ又股靜脈ノ内縁ニ密接シテ耻骨地平枝並ニ耻骨縫際ヲモ切離シ此ノ如ク鑿去シタル骨片ヲ外方ニ向テ翻轉スル等ナリ、膀胱若シハ其周圍ニ於ケル手術ヲ終リタル後即時又ハ兩三日後再ヒ骨片ヲ修整シ且ツ銀線縫合ニ依テ固定スヘシ、膀胱

ノ切除及摘出ニ關シテハ後文百六十二頁已下ヲ看ヨ

ザツテル及ツツケルカンドルニ從テ膀胱底部腫瘍ノ際膀胱後壁ヲ露出スル法

第六百八十八圖



ザツテル及ツツケルカンドルニ從テ膀胱底部及攝護腺部ニ發シタル腫瘍ニ對シ膀胱後壁ヲ露出スル法
(B)膀胱
(M)直腸

シ直腸前壁ヲ傷ケザランガ爲メ此際刀及チ前方ニ向テ保ツヘシ、而シテ肛門括約筋ノ上方ニ於テハ剝離的ニ手術シテ尿道球狀部及クーパー腺ヲ前方ニ向テ壓出シ又露出シタル直腸壁ヲ後方ニ退クヘシ、今ヤ耻骨ヨリ出ツル肛門舉筋ノ分枝間ニ攝護腺ノ後面ヲ認メ得ベキ

膀胱ノ腫瘍

百六十一

例之ハ膀胱底部及攝護腺ノ腫瘍ナルトキハヤツテル及ツツケルカンドルニ從テ次ノ如キ方法ニ據リ膀胱後壁ヲ露出スヘシ、即チ患者ヲシテ截石位ヲ取ラシメ第六百十八圖ニ示シタル灣狀切開ヲ施ス、即チ肛門ヨリ三仙迷隔ヲリテ横切開ヲ施シ而シテ此横切開ノ兩端ヨリ稍、弓狀ニ後方肛門ノ高サニ迄切開シ而シテ皮膚及皮下蜂窠織ヲ切離シタル後結締織性會陰中隔ヲ截斷スヘシ但

モノ、ノ爾後膀胱底部ヨリ容易コ直腸ヲ遊離スルコトヲ得ヘシ、斯ノ如ク直腸ヲ膀胱ヨリ遊離シタル後攝護腺ヲ前方ニ向テ退クヘシ、然ルトキハ左右コ輸尿管及精囊ヲ以テ界セラレタル膀胱後壁ヲ認ムヘシ、若シ更コ廣ク腹膜外ニ於テ膀胱後壁ヲ露出セント欲スルトキハ強ク直腸ヲ後方ニ向テ牽引シ之ニ依テ腹膜皺襞ヲ緊張スレバ今ヤ腹膜ハ膀胱後壁ヨリ剝離セラレ且ツ上方ニ向テ遠サケラレ得ヘシ、膀胱側壁ハ坐骨直腸腔ヨリノ露出セラレ得ヘシ(オー・オート・レウワン O. J. Levin.)

トレンデン Putsch、膀胱腫瘍ニ於テ手術ヲ施シタル百九十八例中男性百二十六人女性七十二人ヲ記録シ、其中四十六人ハ死亡シ百四十一人ハ全治シ十一人ハ成績不明男子ニ於テハ會陰部切開術又ハ高切開術ニ依テ腫瘍ヲ摘出シタリ女子ニ於テハ屢々尿道ヲ擴大スルヲ以テ足レリトス(第二百五十一項ヲ見ヨ)

第二百十六項

膀胱ノ切除及摘出

Resektion und Exstirpation der Harnblase. ○膀胱ノ切除又ハ全摘出ハ殊ニ悪性膀胱腫瘍ノ爲ニ施行セラル、モノナリ(ビルロート・フンネンブルグ・フォン・アングラウ Putsch, Kottel, Gassenbauer, F. von Fraiman, Balde)

ンハイエロ・エフ・キ・ステル・著者等)例之ハ腫瘍ノ爲ニ膀胱切除ヲ施サントスルトキハ新生物ノ位置ニ從テ或ハ開腹術ヲ施シ或ハ耻骨縫際部ニ於テ骨盤上縁ヲ鑿除シ又ハ然ラスシテ高切開術ヲ施ス(前文百六十頁ヲ看ヨ)或ハヤッテル及ツケルカンドルニ從テ會陰部ヨリ進ミ(前文百六十一頁ヲ看ヨ)或ハ正中會陰切開術ニ據テ膀胱ニ遠スル通路ヲ開クヘシ、恥骨縫際ノ一時的切除ニ由リ或ハ恥骨縫際切開術コ由テ膀胱ヘ、通路ヲ開カントスルノ企試ハ(前文百六十頁ヲ見ヨ)予ノフォン・フリッシュト共ニ甚ク佳良ナリト信セサル所ナリ、殊ニ高切開後ニハ膀胱縫合ヲ施スヘシ(前文百四十七頁)、膀胱一大部分ノ切除ハ現在ノ統計ニ據レバ單一ノ腫瘍摘出ヨリモ危険少ナシ然ルニ膀胱ノ全部摘出ハ殆ト常ニ死ヲ以テ終ルモノナリ(ゴルドベルグ Golberg 等)輸尿管口ノ區域ニ於ケル腫瘍ノ爲メ膀胱ノ切除ヲ行フニハキ・ステルノ方法ニ從ヒ成ルヘク輸尿管ヲ膀胱ノ殘餘ニ縫合スヘシ即チ或ハ直ニ之ヲ縫着シ或ハ一二日ノ後第二縫合コ由テ之ヲ閉結シ皮膚創ヲ栓塞シ且ツ保留「カテーテル」ヲ施設スヘシ

膀胱ノ全部摘出ハ耻骨縫際ノ上方ニ於テ縦切開又ハ横切開ヲ施スヲ以テ最モ可トス而シテ輸尿管ノ處置ハ種々ナリ、茲ニハ成ルヘク前文第二百六項ニ從テ施術スヘシ即チ輸尿管端ヲリウクウド三角ニ一致シテ膀胱粘膜ノ一片ヲS字狀彎曲部又ハ直腸ニ種植スヘシパウリッン Pautick、ハ再發シ易キ廣大ノ乳頭腫ノ爲メ一婦人ニ於テ最初兩輸尿管ヲ腔前壁内ニ癒合セシメ、然ル後膀胱ヲ摘出シ而シテ腔閉鎖術ヲ施シテ殘留セル尿道及腔ヨリ新膀胱ヲ作リタリ、キ・ステルハ癌腫ノ爲メ攝護腺及膀胱ノ全部摘出ヲ次ノ如ク施行セリ即チ患者ヲトレンデンブルグ及ステルツネルノ示セタル手術椅子ニ凭ラシム此椅子ハ骨盤端ノ諸手術ニ對シテハ殊ニ出血ノ少ナキヲ以テ勝レルモノナリ、先ツ耻骨縫際ノ上方ニ於テ膀胱ヲ露出シ骨盤上縁ヲ鑿除シ膀胱内部即チ腫瘍ヲ見ンガ爲メ膀胱ヲ切開ス但シ膀胱内ノ切開

膀胱結膜ノ摘出

輸尿管ヲ直腸内ニ
縫接スル法

膀胱ノ入道法

ハ直チニ固ク縫合シ而シテ周囲ヨリ膀胱ヲ剝離的ニ遊離シ腹膜ニ於ケル裂傷ハ即時ニ再ヒ縫合スヘシ、次ニ會陰正中線ニ於テ切開ヲ加ヘ尿道ヲ横斷シ攝護腺ヲ把握シテ或ハ剝離的ニ或ハ剪刀ヲ以テ之ヲ遊離ス、此際輸尿管ヲ詳細ニ認メンガ爲メ再ヒ膀胱縫合ヲ開クヘシ、而シテ露出シタル輸尿管ハ絹絲ニ依テ緩ク閉鎖シ然ル後前下方ヨリ後上方ニ向テ斜メニ切離シ、終リニ膀胱連續部ノ殘餘ハ僅ニ剪刀ヲ動かカスニ依テ分離セシムルヲ得、然ル後輸尿管ヲ直腸内(或ハS字狀部、第二百六項ヲ見ヨ)ニ縫合スヘシ

バルデニカイエルハ耻骨縫際ノ上方ニ於テ横切開ヲ施シタル後膀胱ノ所患結膜ヲ悉ク摘出し然ル後膀胱ヲ檢査シタリ患者ハ全治後二時間半ニ亙リテ蓄尿フルヲ得タリ
膀胱全摘出後上述ノ如ク輸尿管ヲ直腸内ニ縫接スルハノウアロ、Noyesノ犬ニ就キ膀胱ヲ保在シテ試験的ニ其成績ヲ以テ施シタル所ニ係ル該犬ハ手術後悉ク尿ヲ直腸ヨリ前シ且ツ能ク尿ヲ排泄スルヲ得テ全ク健康ニ生活シタリ此動物ヲ剖檢シタルニ膀胱ハ收縮シテ胡桃大圓形ノ物體トナレルヲ見タリ、リード、Redウニヨニ、Yimomi、ホシ、Pagni、チン、ニ、Tisoni、チア、リ、Bon等モ亦動物ニ就キノウアロト同一ノ試験ヲ施行セリ、人體ニ於テモ亦輸尿管ヲ直腸及大腸ニ接植シテ其効ヲ見タルコトアリ、又ロ、L、セ、Bon、ハ膀胱ト陰トノ間ニ不治性缺血アリタルモノニ就直腸嚢ヲ作り而シテ此患者ノ嚢ヲ閉鎖シテ以テ適當ナル状態ヲ保タシムルヲ得タリキ

チン、チ、Tisoni、及、チ、Bon、ハ犬ニ就キ膀胱ヲ全ク切除シタル後一ノ尿管ヲヨリ新膀胱ヲ作りタリ、最初ニ尿管ヲ遊離シ次ニ切離セラレタル膀胱ノ頸部ニ其下端ヲ尿管ニ縫接シ然レ後上方ニ輸尿管ヲ縫接シタリ、最初尿失禁ヲ發シタルレモ後ニハ通常ノ如ク排尿スルヲ得タリ、一、二、及、チ、チ、ハ又一時性ノ手術ニ由リ尿管ヲ以テ膀胱ノ補充ヲサシコトヲ試ミタリ唯一頭ノ犬ノミハ八日間一時性ノ手術ニ耐ヘタリ

第二十四章 尿道及陰莖ノ外傷及諸病 Verletzungen und Krankheiten des Penis und der Harnröhre.

第二百十七項 尿道及陰莖ノ發育不全 Die Ausbildung der Harnröhre und des Penis.

尿道畸形ノ最モ頻繁ナルモノヲ尿道上裂殊ニ尿道下裂トナス

尿道上裂 Epispadias. 尿道上裂トハ陰莖上面ニ於テ尿道ノ一部分又ハ其全徑路中閉鎖セズミテ却テ開放シタル溝ヲ呈スル者即チ陰莖ノ發育不全ヲ云フ、尿道上裂ニハ左ノ三種ヲ區別ス

- 龜頭尿道上裂
- 陰莖尿道上裂
- 膀胱破裂ヲ兼テタル尿道上裂

(第一) 龜頭尿道上裂 *Ecthelepispatia*, *Epispadias glandis*. 是レ甚ク稀有ナルモノナリ、尿道口ハ冠狀溝ノ後方ニ位ニ而シテ龜頭ノ尿道ハ開放セル溝トナリテ冠狀溝ノ上面ヲ走ル
(第二) 陰莖尿道上裂ニシテ外尿道口ハ陰莖ノ背面上直接ニ恥骨縫際ノ前方ニ位シ而シテ不全ニ發育シタル陰莖ノ上面ニ於テ龜頭ヨリ耻骨縫際ニ走ル所ノ廣キ且ツ僅ニ陷凹シタル溝ヲ見ルモノナリ、耻骨縫際ハ或ハ通常ナルカ或ハ分裂ス即チ其離開ト呈ス
(第三) 尿道上裂ノ最モ頻繁ニ且ツ最モ劇甚ナルモノヲ膀胱破裂ヲ兼テタル尿道上裂トナス發育不全ナル陰莖ノ上面ニ於ケル尿道溝ハ膀胱内マテ連續シ而シテ膀胱前壁ハ缺損シ又後

尿道及陰莖ノ發育不全

ルシヨニ據レ
尿道上裂手術

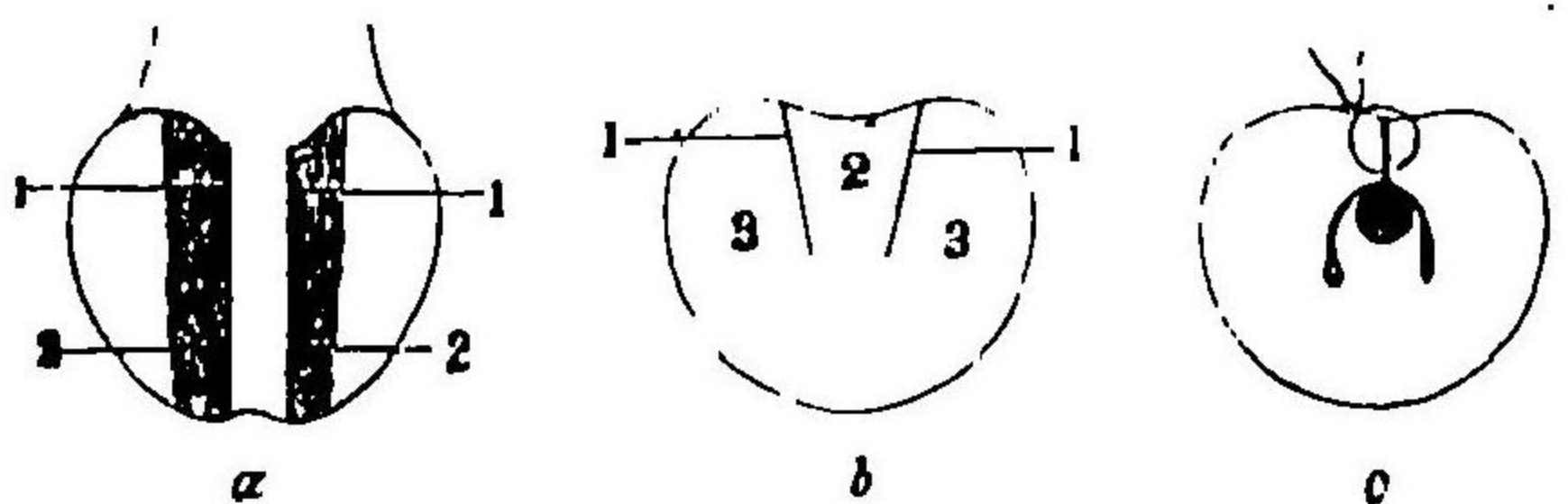
トモ余ヲ以テ觀レバ最モ適當ナルハチールシ、術式コシテ之コ由テハ今日マテ最モ善長ナル且ツ最モ多數ノ良成績ヲ收ムルヲ得タリ、尿道下裂ニ對スルヤ、ブレイ、Lindley、ノ術式モ亦尿道上裂ノ際ニ應用スルヲ得ヘシ（後文百七十五乃至百七十六頁ヲ見ヨ）チールシノ術式ハ孰レノ患者ニモ適當スレモノナルガ故ニ茲ニハ詳細ニ之ヲ論セント欲ス而ノ爾餘ノ術式ニ關シテハカウフマン Kaufmann ノ論文ニ讓ル、獨逸外科學 Deutsche Chirurgie, Lief. 50a）、全尿道上裂ニ於ケルチールシノ手術方法ハ五節ニ別ル

(第一)手術部ヨリ尿ヲ遠サケンガ爲ニ會陰膀胱腹ヲ設クヘン即チ男子「カテーテル」又ハ左示指頭ヲ以テ膀胱内ニ進入シテ膀胱頸部ヲ會陰縫隙ニ對シテ壓シ肛門ノ前方ニ於テ縫隙ヲ切開シ而シテ金屬管又ハ護謨管ヲ入レテ以テ創口ヲ開放シ瘻孔ヲ生セシムヘシ

(第二)手術ノ本式ハ龜頭尿道ヲ作ルナ以テ第一着手トス、龜頭溝ノ兩側ニ於テ之ニ並行シ凡ソ龜頭ノ三分一ヲ通シテ二箇ノ縱切開ヲ施スヘシ（第六百二十圖a1）但シ兩切開ハ深部ニ向テ少シク相湊合スヘシ（第六百二十圖b1）而シテ縱切開ヨリ外方ニ於テ龜頭表面ニ狹キ線狀ノ新創面ヲ作り（第六百二十圖a2）、次テ龜頭ノ兩側部（第六百二十圖b3）ヲ中央部（第六百二十圖b2）ノ上ニ引キ寄スヘシ此中央部ハ即チ尿管ヲ有スルモノナリ而シテ兩側部ノ作創面ヲ龜頭溝面ニ於テ縫合シ以テ其截断面上ニ第六百二十圖cヲ生セシムルコ在リ

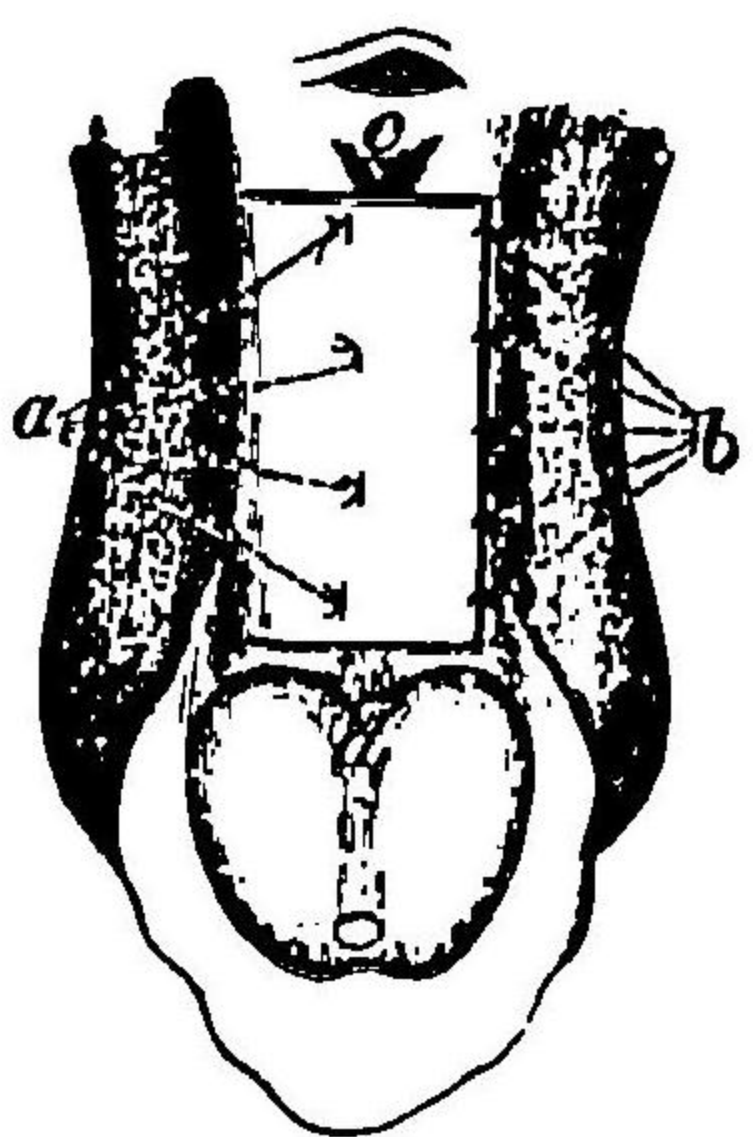
(第三)手術第三節ハ陰莖溝ヲ變シテ閉鎖シタル尿管腔トナスニ在リ先ツ陰莖溝ニ密接シテ第

第六百二十圖



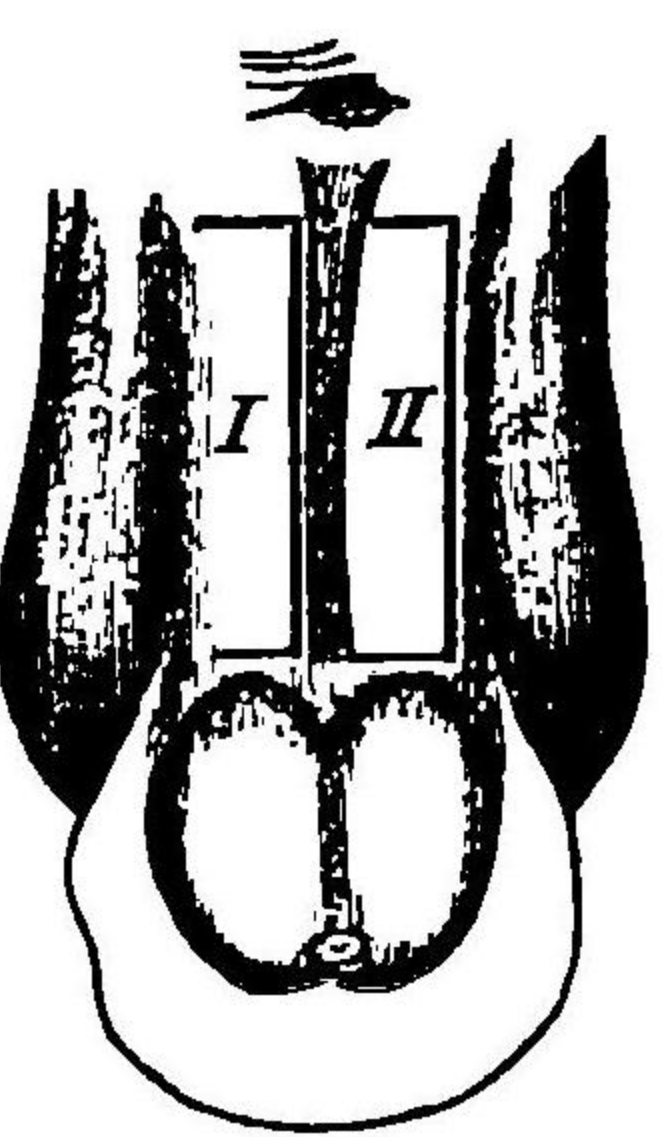
チールシヨノ法ニ
從ヒ尿道上裂ノ際
龜頭尿道ヲ構造ス
ルノ狀ヲ示ス

第六百二十二圖



チールシヨノ法
ニ從ヒ尿道上裂
ノ際陰莖尿道ヲ
構成スルノ狀ヲ
示ス

第六百二十一圖



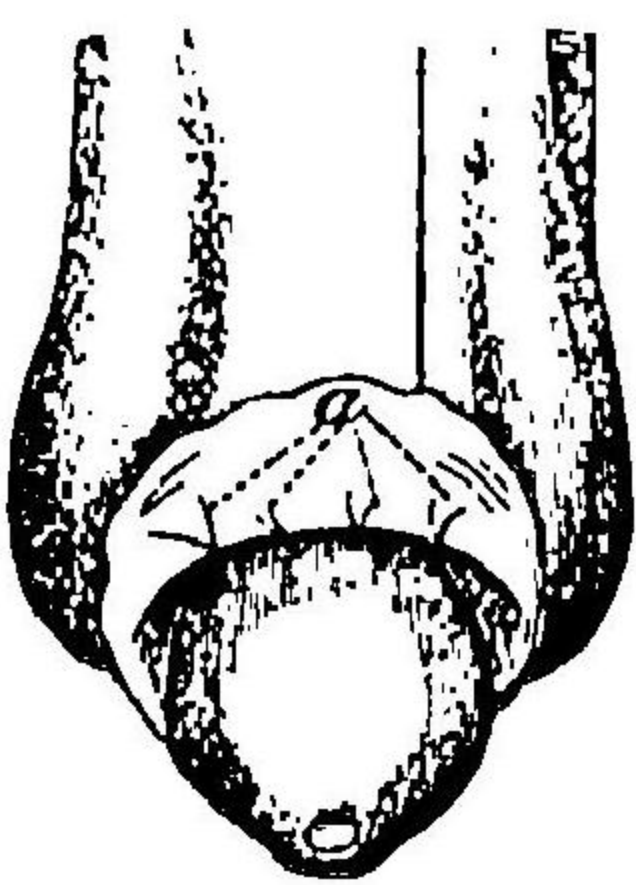
チールシヨノ法
ニ從ヒ尿道上裂
ノ際陰莖尿道ヲ
構成スルノ狀ヲ
示ス

一(I)切開（第六百二十一圖）ヲ施シ次テ陰莖溝ヨリ外方大約一仙迷ノ左側ニ於テ第二(II)切開ヲ施ス而シテ以上兩縱切開ノ各端ニ各一箇ノ橫切開ヲ加フ而シテ兩正角瓣ハ可及的厚ク下層ヨリ剝離シ次テ第二(II)瓣（患者ノ左側）ヲ陰莖溝面ニ翻轉ス但シ其上皮面ハ陰莖溝ニ向ヒ而シテ創面ハ外方ニ現ハルヘシ、然ル後第一(I)瓣ヲ以テ第二(II)瓣ノ創

尿道及陰莖ノ發育不具

面ヲ被覆シ而シテ次ノ如ク半ハ裝釘縫合、半ハ結節縫合ニ依テ固定スヘシ、又第二(II)瓣ノ遊離線ヲ通シテ凡ソ三乃至四箇ノ織キ絹絲縫合ヲ施スヘシ但シ絹絲ノ兩端ニ鉗ヲ具フルヲ要ス而シテ毎絹絲ノ兩端ヲ第二(II)瓣ヲ被ヘル第一(I)瓣ヲ通シテ刺入シ絹絲ヲ結びテ裝釘縫合ヲ施シ飄轉シタル第二(II)瓣ヲ第一(I)瓣ニ固定ス(第六百二十二圖a)次ニ第一(I)瓣ノ遊離創線ヲ結節縫合ニ依テ固定ス(第六百二十二圖b)、此ノ如クシテ始メテ第六百二十二圖cニ表出シタル如キ形狀ヲ得ルナリ、c及dニ於テハ尙ホ開放シタル陰莖溝ヲ見ルヘシ

第六百二十三圖

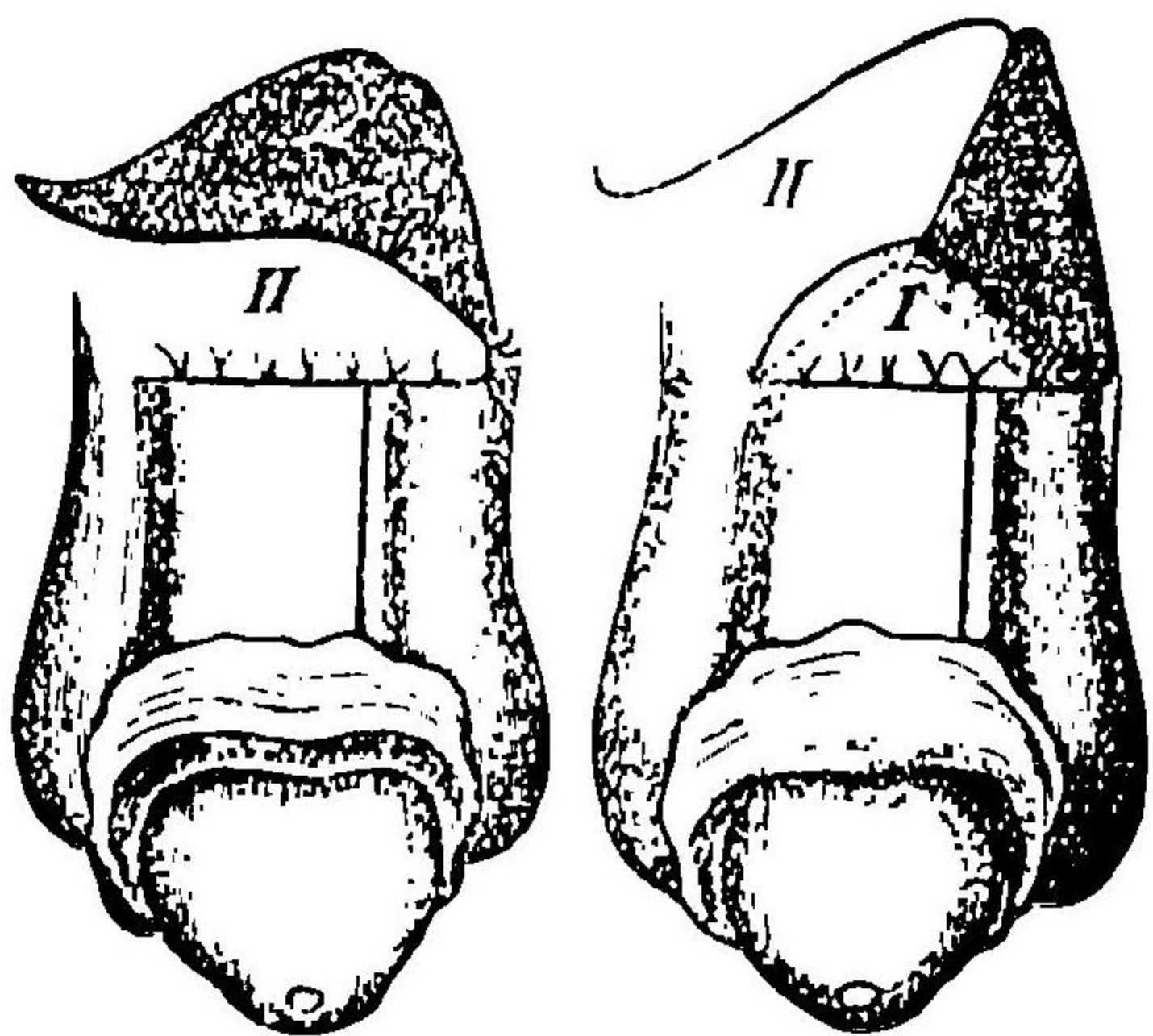


チールシノ法ニ從テ尿道上裂ノ際龜頭尿道ト陰莖尿道トノ間ニ於ケル裂隙ヲ閉鎖スルノ狀ヲ示ス

(第四)手術第四節ハ新尿道ノ陰莖部ヲ龜頭尿道(第六百二十二圖a)ト連接スルニ在リ即チ陰莖ノ下面ニ位スル廣キ包皮ヲ破リテ以テ龜頭ヲ潜ラヌ可シ但シ豫メ龜頭ト陰莖尿道トノ間ニ於ケル裂隙ヲ作創シ、次テ孔ヲ穿テル包皮ヲ以テ龜頭ヲ潜ラセ、而シテ

結節縫合ニ依テ之ヲ固定ス(第六百二十三圖a)
 (第五)手術第五節ハ陰部ノ腹皮ヨリ二重ノ瓣(第六百二十四圖a及b)ヲ取リテ新陰莖尿道ノ後方ニ位スル漏斗(第六百二十二圖c)ヲ閉鎖スルニ在リ、茲ニハ先ツ皮瓣(I)ヲ作ル(患者ノ左側ヨリス)而シテ其瓣ハ皆等脚三角形ヲ有スヘシ、今其皮瓣面ヲ内方ニ飄轉シ其遊離

第六百二十四圖



チールシノ法ニ從テ尿道上裂ノ際陰莖尿道ノ後方ニ於ケル漏斗部ヲ閉鎖スルノ狀ヲ示ス

部ハ右鼠蹊管ノ部分ニ在ルヘシ、皮瓣(II)ハ第六百二十四圖bノ如ク皮瓣(I)ノ創面ニ縫合固定セラルルニシテ皮膚缺損面ハチールニ式ニ從テ即時植皮術ヲ施シテ之ヲ被フヘシ

尿道上裂ニ於ケル尿失禁症ヲ輕減シ又ハ全ク停止センガ爲メトレンダレンブルグノ式ニ從テ尿管漏斗ヲ手術的ニ狹窄スルヲ可トス即チ例之バ尿道新造ノ豫備手術トシテ若クハ之ト同時ニ漏斗及尿道ノ上壁ヲ正中線ニ於テ耻骨縫際ニ至ルマテ充分廣ク切開シ且ツ其分離シタル部分ヲレムベルト縫合ニ依テ再ヒ接合シ而シテ其ク廣キ尿道ヲ内尿道口ノ近部ニ至ルマテ著シク狹窄セシムヘシ、斯ノ如ク處置シタル患者ハ二乃至三時間蓄尿スルヲ得タリ

本手術ノ終局ヲ會陰部膀胱瘻ノ除却トナス然レトモ是レ自カラ全治スルヲ常トスルモノナリ、尿道上裂ニ於ケル治療全日數ハ大約二乃至四ヶ月トス

ローレンス、ホルメル、Rambert等ハ二年中ノ小兒ニ於テ尿道上裂ヲ次ノ如クシテ治療セシメタリ、即チ龜頭ヨリ腹皮ニ至ルマテ深ク兩側ニ於テ陰莖背ニ幅半仙迷作創シ又之ニ應スル二箇ノ並行皮條ヲ腹皮ヨリ切除シ而シテ作創セル陰莖背ヲ以テ腹壁ニ於ケル創條ヲ被覆スルガ如ク陰莖ヲ腹壁ニ縫合セシニ陰莖ハ第一期癒合ヲ營ミ而シテ其溝ヨリシテ管腔ヲ形成セリ、而シテ後日腹壁ニ癒合シタル陰莖ヲ剝離シ陰莖背ニ於ケル創面ハ腹皮ヨリ斷テ取リテ被覆シタリキ

膀胱破裂手術

若シ尿道上裂ノ膀胱破裂ト合併シタルトキハ(是レ屢見ル所ナリ)尿道上裂ノ全治後膀胱破裂ノ手術ニ着手スヘシ、其式ニ關シテハ前文第二百六項八十六頁乃至八十九頁ヲ見ルベシ

尿道下裂

尿道下裂 *Hypospadie* 男子ノ尿道下裂ニ在テハ陰莖ノ下面ニ於ケル孔口ヨリ泄尿ス、尿道下裂ハ男子ノ尿道畸形中最モ多ク發見セラル、モノニ屬ス、レンネス、Reynes、カウフマン、Kaufmann等ハ無慮三百人ノ男子中一人ハ尿道下裂ヲ有スト云ヘリ(女子ノ尿道下裂ニ就テハ第二百五十三項ヲ見ヨ)

龜頭尿道下裂

尿道上裂ニ於ケルガ如ク尿道下裂ニ於テモ亦畸形ノ度ヲ種々ニ區別セリ(第一)最モ輕度ナルモノハ龜頭尿道下裂 (*Hypospadia glandis*)トナス、本症ハ正常的包皮

繫帶ノ存スヘキ部位ニ於テ尿道口ヲ認ムルモノナリ而シテ包皮隆起ハ陰莖ノ下側ニ位セスシテ却テ反對ニ陰莖背ニ在リ、時トシテハ又數多ノ尿道口ヲ見ルコトアリ例之ハ二箇又ハ三箇トナス、龜頭ノ下面ニハ正常的外尿道口ノ部ヨリ後方異常的尿道口ニ至ルマテ多クハ深キ破裂アリ、往々又龜頭尿道全ク缺損スルコトアリ即チ下方龜頭面ニ於ケル溝並ニ外尿道口ノ痕跡ヲ龜頭中ニ於テ認メス而シテ其他龜頭ニ於テ毫モ異常ヲ呈セス、又龜頭尿道下裂ニ在テハ小兒ニ於ケル陰莖ハ變化ナキヲ常トス然レトモ大人ニ於テハ龜頭ノ斜位ヲ呈スルコト稀ナラス同時ニ龜頭ハ側方ニ向テ屈曲シタルガ如ク見ユルコトアリ又稀ニハ陰莖ト陰囊ト相癒着スルコトアリ

陰莖尿道下裂

(第二)尿道下裂ノ第二度ハ陰莖尿道下裂ナリ、茲ニハ尿道口更ニ遠ク後方ニ位シテ實ニ陰莖陰囊皺襞部ニ至ルマテノ間陰莖下面ノ隨處ニ存在スルモノナリ、尿道ノ掛尿口前部ニ位スル部分ハ通常龜頭尖ニ至ルマテ淺キ溝トナリテ現ハル、時トシテハ又此溝ヲ缺如スルコトアリ、或ハ龜頭尿道ハ閉鎖シタル管腔トナリテ存在スルコトアレトモ或ハ後方ニ向テ盲終シ又ハ外尿道口ハ龜頭尖ニ於テ閉鎖ス、陰囊ハ多クハ癩痕様ノ凹溝ニ由テ明カニ突出スル二箇ノ部分ニ分界セラル、陰莖ハ通常ヨリハ小ニシテ勃起ノ際ハ下方又ハ側方ニ向テ彎曲ス、屢ニ又陰莖ト陰囊ト癒着スルコトアリ然レトモ龜頭尿道下裂ニ於ケルヨリハ輕度ナルヲ常トセリ

會陰尿道下裂

(第三)尿道下裂ノ第三度ハ會陰尿道下裂ニシテ極メテ稀ニ發現シ上記二症トハ次ノ點ニ於

テ區別セラル、モノナリ、即チ陰莖ハ深キ凹溝ニ因テ全ク二分セラレ而シテ此溝ノ底面ニ於テ（肛門ヨリ大約四乃至五仙迷隔アリテ）尿道口ヲ見ル、前方ニ位スル尿道部ハ陰莖尿道下裂ニ於ケルガ如シ即チ尿道ハ或ハ全ク缺如シ或ハ淺キ溝ヲ作り或ハ前方又ハ後方ニ向テ閉鎖シタル管腔ヲ呈ス、陰莖ハ多クハ不全的ニ發育シ而シテ下方ニ向テ彎曲シ且ツ固定セブレ、遠カコレテ之ヲ觀レバ男女孰レナルヤヲ辨シ難シ、男兒ニシテ辜丸鼠蹊管内ニ位シ而シテ兩陰莖半チ大陰唇ト看做サレ以テ容易ニ女子ト認メラル、コトアリ、兩三年前ライブチヒ「クリコック」ニ於テ著ルキ鬚髯ヲ有シ而シテ女ナリト云ヘル患者ヲ入院セシメタルニ是レ已ニ二十年以上幸福ナル婚姻ヲ結ヒ來リテ他ノ疾病ノ爲メ入院シタルモノナリキ、其生殖器ヲ検査シタルニ該患婦ハ實ニ會陰尿道下裂ヲ有スル一男子ナリコトナリ得タリ、而シテ同衾ノ爲メ兩陰莖中間ニ於ケル溝部ハ漸次益々陷凹スルニ至リタルナリ、夫婦間ノ平和ヲ破ラサランガ爲メ右ノ婦人ニ對シテハ其眞性ヲ告示セシテ從前ノ所信ニ一任シタリキ

尿道下裂ノ發生

尿道下裂ノ發生ハ尿道上裂ニ於ケルト同様ノ關係ヲ有スルモノナリ（第二百六項ヲ見ヨ）ライブチヒ「Reich」ニ據レニ各種ノ尿道下裂ハ純粹ノ發育中止狀態ニシテ尿道ノ愈々後方ニ開口スルニ從テ愈々早ク形成セラルタルモノナリ同氏ニ據レバ會陰尿道下裂ハ大約胎生期ノ第六乃至第七週ニ於テ起リ、龜頭尿道破裂ハ第三月ノ終リ或ハ第四月ノ始メニ於テ起ル而シテ尿道下裂ノ際ニ存スル龜頭無孔ハ尿道中間ノ龜頭部分ガ龜頭部ニ發育セザリシガ爲メニ生シタ

尿道下裂ニ於ケル官能障礙

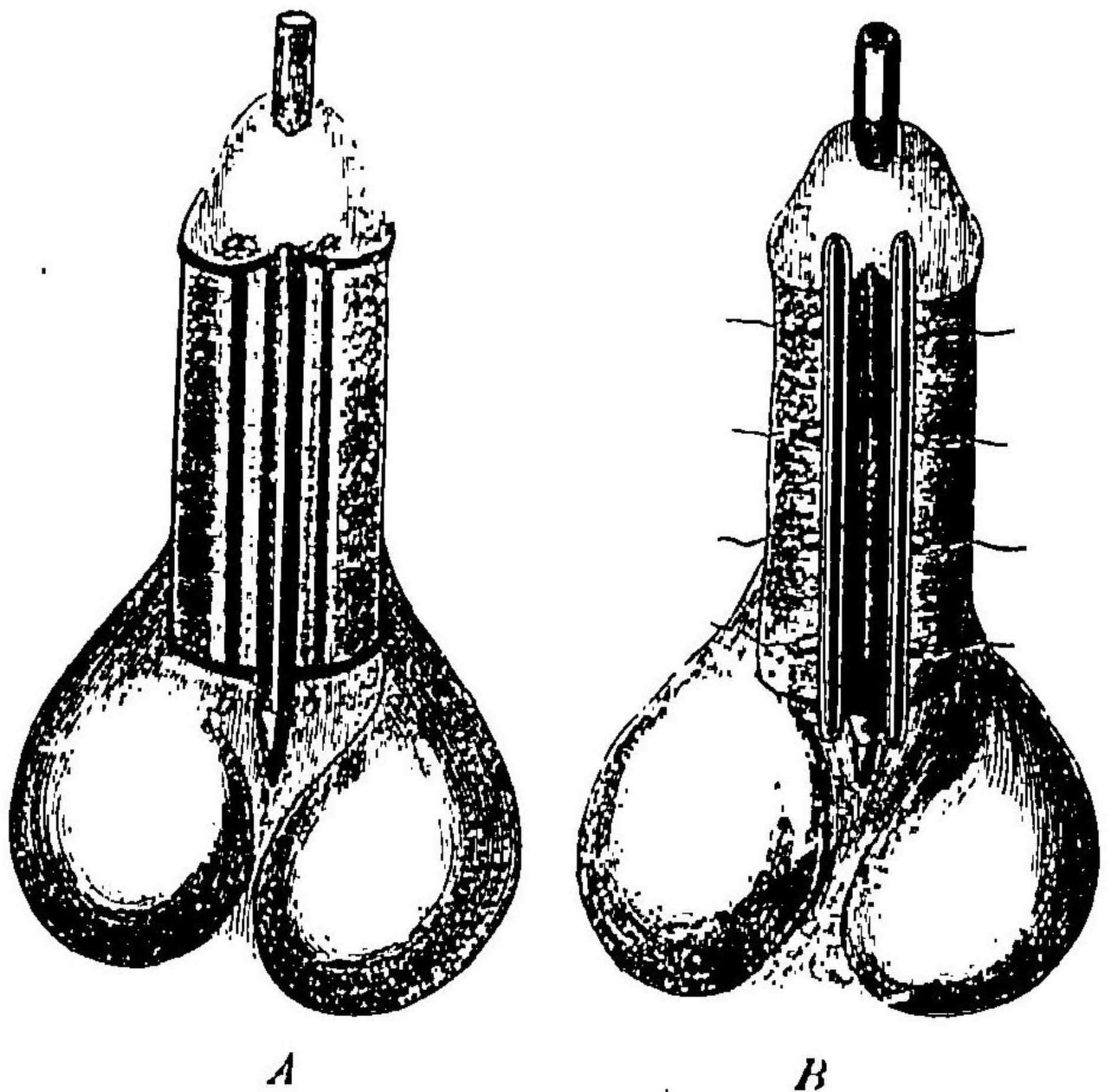
尿道下裂ニ於ケル官能障礙ハ主トシテ利尿ノ妨礙ニ在リ尿口其々狹隘ナルトキハ殊ニ然リトス、時トシテ殊ニ會陰尿道下裂ニ於テハ尿失禁症ヲ來シテ尿道尿道口ヨリ滴出ナルコトアリ陰莖ト陰莖ト廣ク相違シ且ツ陰莖ノ異常ニ彎曲シタル場合并ニ會陰尿道下裂ニ在テハ交接機能ヲ缺クヘシ若シ其他陰莖健全ナルトキハ患者ノ生殖力ハ主トシテ交接ノ際尿道口ガ腔内ニ存シテ精液ノ能ク腔内ニ流出スルヲ得ルヤ否トニ關シ、故ニ尿口ノ愈々陰莖前部ニ位スルニ從テ當該患者ハ愈々善ク生殖力ヲ有スルモノトス、彼ノ遠征者例之バミクル「Chloris」クレー「Kilcho-Nidun」等ノ屬ノ報告シタル如ク濱州土人ノ間ニ於テハ一種ノ去勢法ヲ施ス即チ尿道ヲ陰莖下面ノ全長ニ於テ切開シテ以テ人工ニ尿道下裂ヲ作り而シテ異物ヲ其間ニ挿入シテ以テ創傷ノ癒合ヲ妨礙スト云フ尿道下裂ニ於テモ亦猶ホ尿道上裂ニ於ケルガ如ク外觀的胎生中ニ於テ治療シタル如キ例ヲ實驗シタリ尿道下裂ノ瘻管ハ畸形ノ程度ナルニ從テ益々善良ナリトス、又尿道上裂ニ於ケルガ如ク尿道下裂ノ高度ナル症ニ於テハ長時日ヲ要スル手術的療法ノ必要ヲ見ルモノナリ

尿道下裂ノ療法

尿道下裂ノ療法ハ上文已ニ記載シタル如ク尿道下裂ノ種類ニ從テ差アルコト論ヲ待タス、先ツ陰莖尿道ノ部位ニ淺キ溝アリテ陰莖陰莖皺襞部ニ尿口ヲ存スルノ際即チ陰莖及會陰尿道下裂ニ就テ述フヘシ、而シテ爾餘畸形ノ療法ニ就テハ更ニ下段ニ於テ詳論セントス、尿口ヨリ前方ニ於テ缺如セル尿道部分ハ概シテ尿道上裂ノ際記載シタル原則ニ從テ構造スヘシ、爰ニ於テモ亦主トシテ「Duplay」ノ尿道上裂ニ就テ舉示セル式ヲ推獎セントス（前文第二百七項百六十八頁ヲ看ヨ）、又甚々適當ナル「Duplay」

ノ術式トナス是レ即チ次ノ如キ三節ノ手術ヨリ成レルモノニシテ、第一ニハ陰莖ヲ眞直
 コシ且ツ龜頭溝ヲ閉鎖ス、第二ニハ龜頭基部ヨリ後方尿道ノ近部ニ至ルマテ尿道ヲ作ル
 第三ニハ尿道ト新クニ作レル尿道トノ間ニ於ケル筋隙ヲ閉鎖ス、ヤコブレールハ大約第四歲
 ニ於テ手術第一節ヲ施シ第五乃至第六歲ニ於テ第二節ヲ施シ而シテ第三節ハ春氣發動期ニ
 至リテ始メテ之ヲ施セリ、何トナレバ此際ハ多少患者ノ理會力ヲ要スレバナリ
 陰莖ヲ眞直ナラシムルコトハ陰莖ヲ強ク上方ニ向テ牽引シツ、龜頭ト尿道下裂尿道トノ中央
 ニ於テ横切開ヲ施スヘシ而シテ今陰莖ヲ直立セシムルハ菱形ノ創面ヲ呈スルヲ以テ植皮
 術ニ依テ之ヲ治療セシムルヲ要ス何トナレバ十字形ニ於テスル縫合即チ創ノ縦徑ニ於テ縫
 合ヲ施シ又横切開部ニ横ニ二箇ノ縫合ヲ施スハ通常無効ナレバナリ、ヤコブレールハ陰莖ヲ
 直立セシムルト同時ニ龜頭尿道ノ回復ヲ行ヘリ即チ深キ溝ナルトキハ其邊縁ヲ作創シ而シ
 テ消息子ヲ入レ其上ニ於テ縫合スルナリ、若シ溝甚ク淺キトキハ其中央ニ於テ横切開ヲ施
 シ或ハ側方ニ於テ二箇ノ小切開ヲ施シテ以テ溝ヲ深クシ然ル後消息子ヲ入レ其上ニ於テ同
 シク管腔ヲ縫合閉鎖スルナリ
 ヤコブレールハ左ノ如クシテ新クナル陰莖尿道ヲ作レリ、即チ陰莖溝又ハ下方陰莖面ノ中央
 ヨリ外方各數密迷ヲ隔タリテ横切開ヲ施シ而シテ各縱切開ノ兩端ニ於テ外方ニ向ヒ横切
 開ヲ施シ（第六百二十五圖A a b a' b'）而シテ各縱切開ノ內縁ヲ少シク下唇ヨリ剝離シ又
 外縁ヨリハ各側可及的大ナル皮膚瓣ヲ下唇ヨリ剝離シ（第六百二十五圖A）而シテ兩箇ノ瓣

第六百二十五圖



ヤコブレールニ據ル尿道下裂ノ手術

ハ消息子面ニ於テ少シク變改シタル栓狀縫合ヲ施シテ以テ接合ス即チ半仙迷ノ距離毎ニ細キ銀線ヲ以テ廣キ創面ヲ貫通セシメ而シテ其銀線ヲ鉛管ニ依テ固定ス（第六百二十五圖B）、其他皮膚縁ハ尙ホ結節縫合ニ依テ接合スヘシ尿道下裂尿道ノ閉レヲモ亦ナールニシテ尿道上裂ニ於テ施シタルガ如ク包皮ヲ利用シテ之ヲ被覆セリ（前文

百七十頁第六百二十三圖ヲ看ヨ、又ヤ、プレーハ廣キ被覆層ヲ得ンガ爲メ包皮ノ兩葉ヲ互ニ分離シタリ

次ニ尚ホウロド、Huntノ術式ヲ述フヘシ、此式ハ先ツチ、ルシヤガ尿道上裂ニ施シタル如ク、瀝レ掛棟ノ包皮ニ鈕孔ヲ穿テ、以テ龜頭ヲ通過セシメ、然ル後陰莖下面ヨリ又ハ時宜ニ山リ陰莖ノ皮膚ヨリ前方ニ基底ヲ有スル楕圓形ノ瓣ヲ採取シ、而シテ皮膚面ヲシテ尿道溝内ニ向ハシムル楕圓前方ニ向テ縫縛シ、瓣ノ前縁ハ包皮ノ創縁ト接合セシメ、其兩縁ヲ尿道口ノ作創セル側部ト結合フルニ在リ

終リニ又尿道上裂ノ際ローレンセンベル(Baumgarten)ノ術式(即チ前文百七十二頁ニ記載シタル者)ハ尿道下裂ニモ亦應用セラレ得ヘン、適當ノ變改ヲナフヘキコト論ヲ駁タズ、即チ尿道口ノ兩側ニ於テ陰莖ヲ作創シ、又陰莖面ニ於テ之ニ應シタル二箇ノ新創面ヲ作り、陰莖ヲ陰莖ニ縫合セクハ、癒合セシメ、六乃至八週日ノ後陰莖ヨリ陰莖ヲ剝離シ、而シテ皮膚ヲ以テ下面ヲ被覆シ、又陰莖缺損部ヲ閉鎖スルニ在リ、ランデレル(Landervogel)ニ、ビヒル(Biller)ノ術式ヲ見タルコトアリ、又時トシテハ尿道ノ外向ハ陰莖缺損シ、甚タ著明ナル發育障害ヲ呈スルコトアリ、下文ナリ、カウツマン(Kaufmann)ハ、尿道中ヨリ尿道全缺損ノ八例ヲ蒐集セリ、此中一胎兒ノミ尿道閉塞ノ爲ニ死亡シ、他ノ患者ニ在テハ、臍部ニ於テ尿管再ヒ開通シ、又ハ直腸ニ向テ膀胱穿破シタルニ因リ尿道閉塞ノ通路ヲ開クヲ得タリ、又四患者ハ、其成績ヲ以テ手術的ニ治癒セラレタリ、下文ヲ看ヨ

尿道及陰莖ノ發育不具

一部の尿道閉鎖

一部の尿道閉鎖ハ、嬰兒ル所ナリ、最モ程度ナル症、於テハ僅ニ外尿道口ノ皮膚閉鎖アリ、

外尿道口膜閉鎖
龜頭無孔症
内尿道口閉鎖

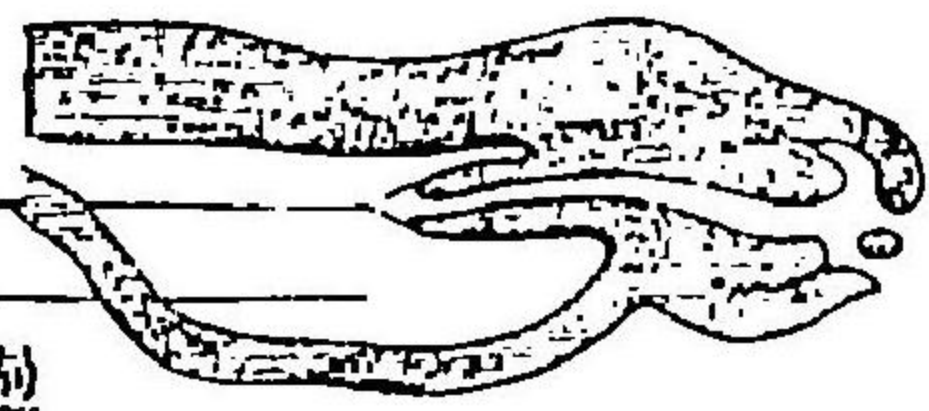
外尿道口膜閉鎖 *Acute membranous urethral stricture* 他ノ場合ニ於テハ、龜頭尿道全部閉鎖シ、龜頭無孔症 *Imperforate glans* 又ハ尿道ノ或ル部位ニ於テ、廣キ閉鎖アルカ、或ハ限局性閉鎖ヲ在ルコトアリ、最モ屢見レ、レノチ、龜頭尿道及尿道海綿部ノ若干部分ニ亘レル閉鎖トナリ、甚タ稀ニハ尿道ノ内口閉鎖スルコトアリ、カウツマンハ、此ノ如キ三例ヲ蒐集セリ

尿道閉鎖療法

凡ソ先天性尿道閉鎖ノ患者ニ於テハ、之ニ應シタル尿管閉塞ヲ來シ、同時ニ其後方ニ位セル尿管器即チ尿道膀胱尿管及腎盂等ノ擴張ヲ來ス、或ハ尿管閉塞ノ爲メ、其胎兒大約七乃至八ヶ月ニシテ死亡ナルカ、其死亡ハ閉鎖部ノ膀胱ニ近接ノルニ基キ、甚タシキニ從テ、急速ナリ、エンケリシ、或ハ膀胱著シク擴張シテ、以テ分娩障害ヲ來ス、マリ、時トシテハ尿管閉塞ノ爲ニ尿管自カク開ク、イアルハ上ニ述ヘタル如シ、此際尿管閉塞ヲ通シテ、出テ小兒ハ尿管閉塞ヲ有スルマ、出生ノ時トシテハ、尿管閉塞ノ膀胱直腸ニ向テ穿孔シ、又ハ尿管閉塞ヲ通シテ、尿管閉塞ノ膀胱破裂シ、膀胱破裂第二項ヲ來ス、然レトモ最モ頻繁ナルハ尿道未梢部ノ閉鎖シタル際、尿道破裂シ、テ尿道下裂前文百七十二頁ヲ來スニ在リ、稀ニハ又尿道上裂前文百六十五頁ヲ來シ、膀胱破裂ヲ兼テ、又ハ然ラサルコトアリ、凡ソ初生兒ニ於テハ、或ハ尿道閉鎖ナキト、百ニ注意スヘシ、最モ即時救助ヲ施サ、ル可カラサルモノナリ

尿道閉鎖ノ療法ハ、外尿道口膜閉鎖、閉鎖ナレバ、最モ尿管閉塞ニハ、尿管閉塞ノ子ヲ以テ、尿管閉鎖ヲ穿破シ、又ハ細キ尖刀ヲ以テ、穿開シ、以テ即時排尿ノ道ヲ開クヘン、膀胱ノ近部ニ於ケル内尿道口ノ閉鎖ニ於テモ、亦カテーテルヲ送入シテ、以テ尿管部ヲ容易ニ穿通スルコトヲ得ヘシ、龜頭尿道ノ閉鎖者クハ、缺損シタルトキハ、ワウ、ア、ル、ニ、ホー、イ、ル、ニ、ニ、從テ、尿管閉鎖ヲ可トス、即チ龜頭ノ尖端ヨリ、恐クハ尿道アレヘント思惟セラレ、尿管閉塞部ニ迄細キ套管針又ハ空筒針ヲ穿刺シ、而シテ、此ノ如ク、ンテ作レル尿管ヲ、金屬小管又ハ、ラ、ミ、ナ、リ、ヤ、チ、入、レ、テ、挿、入、シ、タ、ル、マ、放、置、ス

圖 八十二百六第



尿道下壁
尿道下壁ニ於ケル
局部膨脹
尿道下壁ニ於ケル
尿道下壁ニ於ケル

膀胱ニ向テ舌狀ノ突起ヲ出セルモノヲ發見シタリ是レ排尿管ノ際斷ノ如ク互ニ相接シ而シテ尿道ヲ閉鎖シ以テ尿道下壁ノ陷沒ヲ來スモノナリキ第六百二十八圖カウフマンニ據レバ局部膨脹ハ主トシテ龜頭尿道ト陰莖尿道トノ接合部ニ於ケル陰莖ノ爲ニ胎生尿管閉塞ヲ來スニ因テ發生スルモノナリト恐クハ斯ノ如キ患者ニ於テハ極メテ久シク龜頭尿道ト陰莖尿道トノ接合部ニ隔障閉鎖ヲ生シ而シテ尿管閉塞ノ爲ニ尿道下壁ノ陷沒スルニ至リテ終ニ閉鎖部ハ破決シ而シテ中隔ノ殘餘トシテヒョウタルノ記載シタル舌狀ノ突起ヲ曉セルモノナラン故ニ此突起ハ發育不全ノ真正ナル原因ニハ非サレトモ尿道下壁ニ於テ隙メ存在スル陷沒ヲ増大セシムルノ點ニハ關係アリ即チ突起ハ尿道ノ斷障閉鎖ヲ來シテ利尿ヲ困難ナラシムレバナリ尿道局部膨脹ノ療法 今日マテ實驗セラレタル患者ニ於テハ左ノ如ク手術ヲ施シテ時形ヲ除却スルヲ得タリヒョウタルヘンドリクフ Handlike テバチリニ即チカテーテルヲ送入シタル後カテーテル面ニ於テ局部膨脹ノ全長ヲ切開シ又斷アレバ之ヲ切除スヘシ局部膨脹ノ皮膚及粘膜中ニ於テハ尿道腔ノ殆ント正常的ノ廣サヲ剩スダケニシテ其他ハ除去スヘシ皮膚ハ切除スルコト多キニ過ク可カワノ是レ成レヘク廣キ創面ヲ以テ綿密ノ縫合ニ依リ之ヲ接合シ得ンガ爲メナリ精細線ハ連續性筋線縫合ニ依テ接合スルヲ可トシテ皮創ハ腐ク鉛板縫合及連續筋線縫合ニ依テ閉鎖シ尿道内ニハチラトン停留カテーテルヲ入ルヘシ陰莖部尿道ノ重複ハカウフマンニ據レバ今日マテ記載中確實ノ記載ナクモノ一シテ偶ニ尿

尿道重複

先天性陰莖瘻及尿道ノ異常管

尿道重複トテ記載セラル例アルニ其検査不完全ナレテ免カレス近時ニ至リエングリシヨEnglishニ詳細ニ重複尿道ノ存在即チ先天性陰莖瘻及異常ナル管尿道ノ一端尿道ト閉鎖セルモノニ就テ研究シタリ二箇ノ陰莖ヲ有シ兼テ膀胱ニ開口スル重複尿道ヲ存スルモノニ就テハエングリシニ據レバ載録中三例又ハ四例アリ是レ即チ重複尿道ニ算入スヘキモノアリト云フ時トシテ正常的尿道ノ他尙ホ陰莖ノ背側ニ於テ恥骨縫隙ノ下線ニ達スル所ノ第二管ヲ見ルイアリレンカ Turetha ハ之ヲ以テ異常位置ヲ取レル攝護腺ノ排尿管トシテ説明シグレ一ブスヨルハ尿道上壁ノ活體シタルモノトナシタリ其他既テ重複尿道ト認メラレタル破格ハエングリシニ據レバ彼ノ尿道ニ并行シテ走り而シテ之ヨリ僅ニ薄キ組織層ニ依テ經界セワレタル管道ナリトエングリシニ據レバ此破格ハ異常ニ擴大シタルモルガニ一覽トシテ見ルヘシ第二百二十五項ヲ看ヨ

第二百十八項

尿道損傷

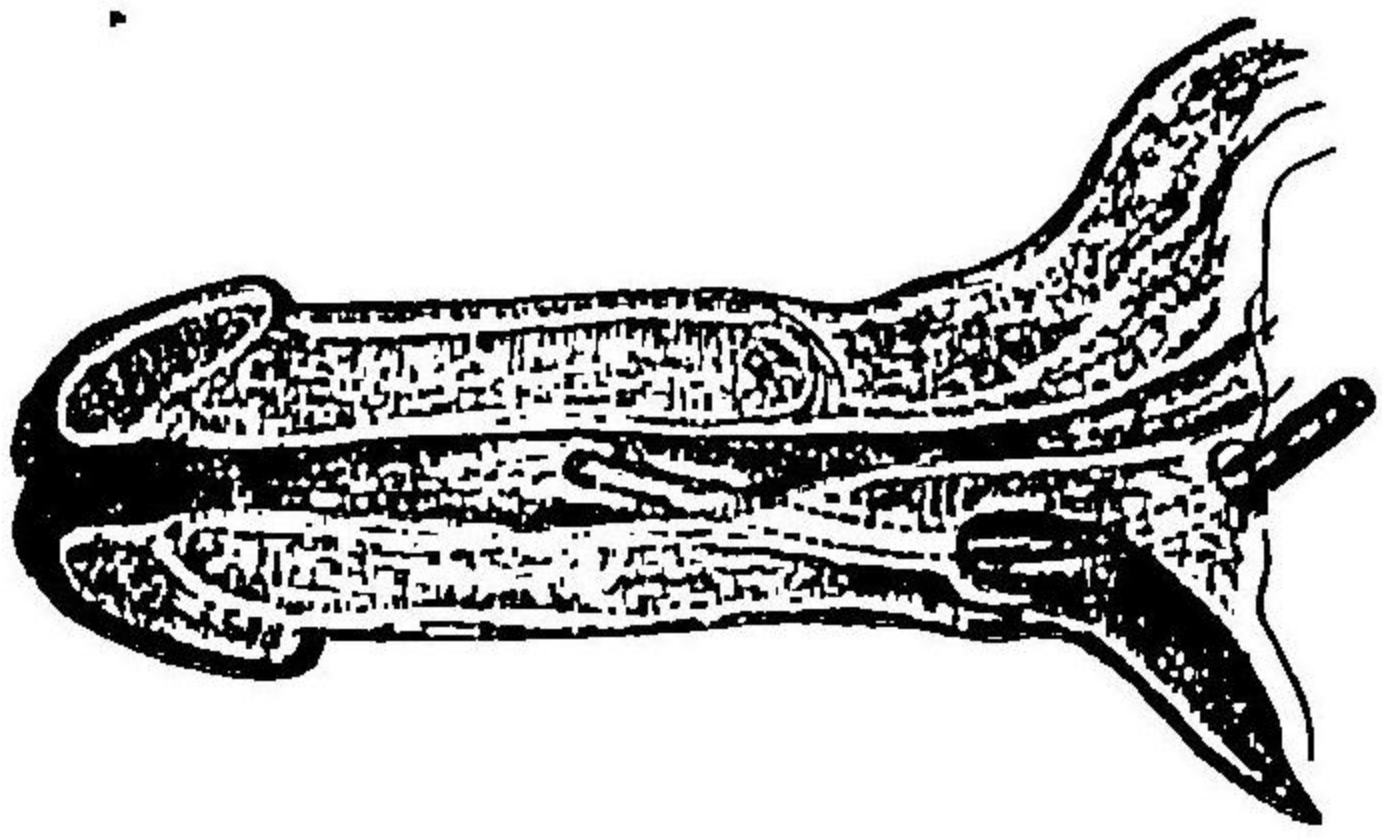
Verletzungen des Harnrohres.

○尿道ノ損傷ハ或ハ挫傷或ハ切創・裂創・刺創又ハ銃創ナリ、挫傷ハ殊ニ球狀部及膜樣部ニ於テ之ヲ見ル是レ此部ハ外力

ニ因テ陰莖即チ尿道ノ下方恥骨弓ニ向テ壓迫セラレ、所ナレバナリ例之バ直立セル杭・樹枝・鐵桿上等ニ墜落シ又ハ乘馬ノ際鞍鈕ニ向テ撞突シ、打撲又ハ蹂躪セラレ、其他經過セラレタルトキノ如シ、高度ノ挫傷ニ於テハ陰莖全ク挫挫セラレ而シテ若シ尖銳物ニ由テ損傷ヲ生シタルニ非サレバ挫傷ノ際皮膚ハ通常無恙ニ止マル、又尿道皮下斷裂ノ際尿浸淫ノ蔓延ニ關シテ特ニ緊要ナルハ固有會陰筋膜ノ損傷セラレサルヤ否ヤニ在リ、血管損傷中殊ニ注目スヘキハ尿道球部動脈ノ斷裂ナリ、屢又恥骨弓ノ折片又ハ全骨折ニ因テ會陰部ノ挫傷

尿道損傷

カ・複雜性ナラシムルコトアリ
尿道ノ挫傷及裂創ハ尿道ノ内部ヨリ發スルコト稀ナラス例之ハ異物ニ因リ又ハ尿管ト共ニ尿道内ニ驅逐セラレタル尖銳性ノ小膀胱結石ニ因テ起ル、狹窄ノ際「カテーテル」及「ブー



第六百二十九圖

「カテーテル」送入
ニ因テ發シタル假
尿道ヲ示ス(想像
圖)

敗血症ヲ發シ負傷後第十二日ニ於テ死亡シタル一例ヲ見タリ
陰莖及尿道ノ銃創ハ概シテ稀ナリ若シ之アレバ通常著ルシキ副損傷ト合併ス、切創及刺創
モ亦甚ク稀ニシテ殊ニ自毀ノ目的又ハ故意ノ戕害ニ因ル、尿道切創中最モ多キハ手術的侵

「ブー」ヲ不注意ニ送入スルコト因テ生スル所
ノ假尿道モ亦此裂創ニ算入スヘシ(第六百
二十九圖)不注意ニ「カテーテル」ヲ送入ス
ルニ因リテ尿道損傷ヲ來シタルトキハ粘膜
ハ或ハ極メテ少シク損傷シ或ハ長キ創管ヲ
作りテ周圍ノ結締織内ニ達シ又ハ攝護腺或
ハ膀胱ニ迄又ハ直腸内ニ通スルニ至ル、尿
道ノ裂創ハ殊ニ又骨盤骨折ニ由テ來ルコト
アリ、ウイアル・モエー Vollemier ハ勃起シ
タル陰莖ヲ暴力ヲ以テ下屈シタルニ因リ球
狀部ノ全斷裂ヲ來シ而シテ尿浸淫・壞疽及

數ニ因ルモノトス

新鮮ナル尿道損傷ノ徵候ハ主トシテ其損傷ニ應シタル出血ヲ來スニ在リ、出血ノ度ハ甚ク
不同ニシテ數滴ノ血液ヲ洩スト、尿道ヨリ排出スル小凝血ニ止マルト又ハ數日間持續スル
所ノ憂慮スヘキ強出血トノ間ニ上下ス、而シテ最モ緊要ナルハ排尿ガ尿道損傷ニ因テ妨ケ
ラレアハヤ否ヤノ疑問ヲ解クニ在リ、尿道損傷ノ大約四分三ハ尿管ヲ來ス是レ尿道ノ全ク
斷裂シタル際尿道斷端ノ互ニ相遠サカルニ因リ又ハ尿道内ノ凝血ニ因リ又ハ尿道周圍溢血
ノ尿道ヲ壓迫スル等ニ因テ來ルモノナリ、尿道ノ被傷後直チニ利尿ノ妨碍ヲ見ズシテ翌日
又ハ二乃至三日後始メテ尿管ヲ來スコト少ナカラス、腫脹ハ殊ニ會陰部ノ挫傷後ニ於テ之
ヲ見ル、然ルニ又陰莖ノ徑路中ニ於ケル尿道垂下部ノ外傷ニ由テ來ス、陰莖ト直腸
トノ間ニ於ケル會陰部ニハ甚ク廣大ナル溢血ノ爲メ屢著シキ腫脹ヲ認ムヘシ
爾餘尿道損傷ノ經過ハ尿道ノ斷裂ナキ單純ノ尿道挫傷ヲ最佳トス是レ通常爾餘ノ皮下挫傷
ノ如ク障害ヲ來サスシテ治癒スルモノナリ
然レトモ若シ尿道ノ真正ナル組織斷裂アリタルトキハ其經過全ク右ニ異ナレリ、尿道ノ全
斷裂又ハ尿道ノ連續部ニ於テ缺損アルトキハ殊ニ然リトス、斯ノ如キ患者ニ於テハ殊ニ尿
浸淫ヲ恐レヘシトス、皮膚ノ損傷セラレサルトキハ殊ニ然リ、之ニ反シテ開放創ナルトハ
尿ノ外方ニ流れ出ツルヲ妨ケラル、コト少ナシ、故ニ尿道ノ大ナル開放性切創ニ於テハ通
常尿浸淫ヲ來サス若シ尿道創及尿道ヲ通シテ外方ニ向フ所ノ尿排泄ヲ妨ケラレタルトハ最

モ速ク尿浸淫ヲ起スヘシ是レ例之ハ患者ノ利尿ヲ試ミルコト因テ損傷部ニ於テ劇痛ト共ニ發
 延性ノ腫脹ヲ發生シ、其腫脹ハ高熱ヲ伴フテ直ニ蜂窠織炎又ハ壞疽性炎ニ陥リ而シテ負
 傷者ハ數日以内ニ於テ敗血症ノ爲メ死亡スヘシ、夙ニ切開ヲ施シテ以テ尿及創液ノ妨礙
 ナク排泄セラル、ニ注意セサルハ殊ニ然リトス、余ハ頃日「カテーテル」送込後尿道ヲ
 生々爲メニ腐敗性(壞疽性)蜂窠織炎ヲ發シタル者ヲ見ケルニ其炎症ハ急ニ下腿ニ向テ蔓延
 シ而シテ數日以内ニ敗血症ヲ發シテ患者ノ生命ヲ奪ヒタリキ、尿道損傷ハ愈ニ後方ニ位スルニ
 從テ愈ニ尿浸淫ノ危險アリトス故ニ最モ不良ナルテ骨盤蜂窠織炎又ハ會陰蜂窠織炎トナヌ、
 消毒セサル「カテーテル」ニ依テ尿道創ニ染毒セシムルトキモ亦重キ腐敗性蜂窠織炎ヲ發ス
 ルコトアリ、最モ輕度ナル症ニ於テハ只限局性膿瘍ヲ發生スルノミ
 尿浸淫ノ發生ニ關シテハ尙ホ左ノ點ヲ特記セントス、則チ常尿ハ無敗性ニシテ創傷ニ對シ
 テ何等ノ障害ヲ爲サ、ルモノナリ、然レトモ組織中ニ滯留シタル尿ハ甚ク速ク分解シ而シ
 テ膿體ニ因リ極メテ容易ニ染毒セラルヘシ、又純粹ナル無敗性尿ノ多量ニ溢出スルトキハ
 壓迫ニ由テ組織ノ壞疽ヲ生スルコトアリ、然ル後尿、分解トナリ之ト共ニ膿膜及壞疽發
 生ヲ速クナラシムルニ至ル
 尿道損傷後死亡ヲ致スハ尿浸淫即チ腐敗性蜂窠織炎ヨリ來レル全身敗血症ニ因ルモノコ
 ノ夙ク手術ニ着手セサルハ殊ニ然リトス、若シ全治セルハ通常尿道創ノ瘻痕結成後之ニ
 應シタル狹窄即チ外傷性狹窄及諸般ノ續發症ヲ殘留ス(第二百二十二項狹窄ノ條ヲ看ヨ)、尿

尿道損傷ノ豫後

瘻ハ殊ニ膿瘍トナルヘキ腐敗性炎及全尿道ノ開放性横切斷ニ由テ發ス、尿道ノ位置ニ其
 種々ニシテ陰莖・陰囊・會陰・大腿・鼠蹊部・脛部又ハ直腸内等ニ之ヲ見ル
 尿道損傷ノ豫後ハ速ニ尿及創液ノ排泄ニ注意ヲ加ヘ且ツ重キ副損傷ヲ缺如シ又防禦法ノ
 原則ニ從テ善後療法ヲ施シタルトキハ常ニ各其ナリ尿道損傷ノ死亡數ハカウフーンニ據レ
 ハ十四・一五・ナリ、最モ不良ナルテ骨盤骨折ト合併シタル尿道後部損傷ノ豫後トス、其死亡
 數ハカウフーンニ據レバ四十・ナリ、骨盤骨折ハ尿道創及之ニ繼發スル尿浸淫ニ因テ復
 雜シタルモントナレ、ナリ、斯ノ如キ際ニ於テハ患者負傷ノ後數日限リ速ニ正當ノ治療
 ヲ受ケザルトキハ大ナレ危險中ニ在ルモノト云フヘシ、イワレバ「Latham」ハ三角帶ノ後方
 ニ於ケル膿瘍ニ關シテ七例ヲ報告シタルニ其中六人ハ骨盤骨折ヲ合併シ、而シテ七人中六人
 死亡シタリ

尿道損傷ノ療法

尿道損傷ノ療法 主トシテ尿閉ヲ除却シ且ツ創傷ノ尿浸淫ヲ防止ス
 尿閉ノ際ハ先ツ無敗性ノ金屬「カテーテル」又ハ彈力性「カテーテル」ヲ以テ「カテーテル」
 送込ヲ試ミサル可カラス、若シ「カテーテル」ヲ送込シタルトキハ其儘ニ之ヲ停留「カテーテ
 ル」トシテ挿置スヘシ(前文七十五頁ヲ看ヨ)、而シテ停留「カテーテル」ノ前部ニハ護膜
 管ヲ附シ且ツ之ヲ三〇%石炭酸水又ハ十分一%昇汞水ヲ以テ充タシタル尿管中ニ導クヘシ、
 又尿管ハ患者ノ脚間ニ置クカ又ハ膝外ニ置クヘシ、若シ膀胱内ニ「カテーテル」ヲ送込シ
 而シテ尿閉ヲ除却スルコト能ハサルトキハ或ハ耻骨縫際ノ上方ニ於テ膀胱穿刺ヲ企テ、或
 ハ更ニ可ナルハ外尿道切開ヲ施シテ膀胱内ニ進入スルニ在リ、此外尿道切開ハ耻骨縫際ノ

上方ニ於ケル膀胱穿刺術ニ優レルヲ常トス何トナレバ後者ハ前者ヨリ根治的ニシテ且ツ通例同時ニ尿道創ヲ露出スルヲ得テ排膿管ヲ入レ且ツ尿浸淫ヲ頓挫スルヲ得レバナリ、然レ尿閉高度ニシテ且ツ助手ノ不足アルトキハ直チニ先ツ簡便ニ施行シ得ヘキ耻骨上膀胱穿刺術ヲ(麻醉法ヲ施サスニテ)行フヘシ、時宜ニ由リ依的兒撒霧又ハ古加乙涅ヲ以テ局處麻醉ヲ施スモ可ナリ、然ル後外界ノ状態適當トナレル時直チニ外尿道切開術ヲ施スヘシ、又時宜ニ由リ(例之バ尿道斷裂ニ在テハ)膀胱ヲ穿刺孔ヨリシテ後方「カテーテル」送人ヲ施シテ以テ尿道ノ中樞端ヲ容易ニ發見シ得ルコアリ(前文百十九頁ヲ看ヨ)、適當ノ症ニ於テハ尿道損傷ノ際斷裂シタル尿道端ヲ織キ腸線ヲ以テスル縫合即チ尿道縫合(後文第二百二十三項ノ始メヲ見ヨ)ニ依テ接合スヘシ(ブヤン Socin)、リ・カー・マンビチン・エー・Lukas (Hauptman, C. S. von J. B. K. et John Miketti 及著者)ヘーグレル Hugel, モ亦試験的ニ大ニ就テ示シタル如ク斯ノ如キ方法ニ據レバ夙ニ狹窄ヲ發セスシテ全治セシムルヲ得ヘシ、皮創ハ之ヲ開放スヘシ是レ縫合部ヨリ滲漏シテ尿浸淫ヲ發セサランガ爲メナリ、若シ尿道ニ缺損アレバウルフレル Wolff, ニ從テ粘膜移植術ヲ施シ又ハ成形覆瓣ヲ造リ又ハ包皮内板ヲ移植シテ(モイセル Meusel) 缺損部ヲ補充スヘシ凡ソ尿道皮下斷裂ノ際ニハ損傷部ヲ露出シテ以テ尿浸淫及蜂窠織炎ヲ豫制セサル可カラス尿道後部ノ損傷ニ在テハ殊ニ然リトス、終リノ場合ニ於テハ悉トク會陰部ヨリ切開シテ尿道損傷部ヲ露出シ停留「カテーテル」又ハ中樞尿道端ヲ創口ニ固定スルニ依リテ尿排泄ヲ安

尿道粘膜炎

全ナラシムヘシ而シテ創口ハ止血後及壞疽性組織片ヲ除去シタル後沃度防護紗ヲ以テ栓塞スヘシ、尿道創ハ上文ニ述ヘタル如ク時宜ニ由リ縫合スヘシ若シ同時ニ尿道創ニ因テ複雜性トナレル骨盤骨折アルトキハ亦成ルヘク早ク會陰ヨリ切開ヲ施シテ創口ヲ消毒シ且ツ排膿管ヲ入ルヘシ銃創ニ於テモ亦副損傷ノ有無ニ注目スルノ傍テ殊ニ尿道創ヲ露出シテ尿及創液ノ排泄ニ注意スベシ尿道損傷ノ新鮮ナラザル症ニシテ已ニ腐敗性蜂窠織炎ヲ起セルモノニ於テハ同レク充分ニ切開ヲ施シ且ツ排膿管ヲ入ルヘシ、又例之バ廣大ナル壞疽性破壞ヲ呈シタル患者ニ於テハ殊ニ持久的灌注法ヲ施シ或ハ患者ヲ持久浴中ニ置クヘシ(外科總論第四十九項ヲ見ヨ)或ハ合併症例之バ膀胱加答兒全治後ニ殘遺スル尿管・狹窄等ノ療法ニ關シテハ各其條下ニ於テ詳細ニ論述セリ宜シク就テ見ルヘシ(第二百二十二項ヲ見ヨ)尿道粘膜炎ニ硝酸銀又ハ其他ノ濃厚ナル溶液ニ因テ腐蝕シタルトキハ劇烈ナル出血尿閉結膜片脱落ト來シ後日尿道狹窄ニ陥ルヘシ凡ソ濃厚ナル溶液ハ例之バ淋病ノ際之ヲ禁忌スヘシ尿道ノ腐蝕シタルトキ若シ硝酸銀ナレバ直チニ子ヲトシ「カテーテル」ヲ以テ食鹽ヲ膀胱内ニ注入シヘシ爾後「カテーテル」ヲ除去シ而シテ膀胱ヨリ流出ナル液體ニ由テ尿道ヲ洗滌シ且ツ弱キ收斂藥又ハ消毒藥ノ注入ヲ慮方スヘシ創シキ腐蝕ニ因テ壞疽性機轉ヲ來シタルトキハ外尿道切開術第二百二十三項ノ必要ナルコト「ローゼ Ross」

尿道ノ異物

第二百十九項

尿道ノ異物

Fremdkörper der Harnröhre.

○種々ナル異物ハ外方ヨ

リ尿道内ニ進入ス殊ニ針・折破セル「カテーテル」片・木片・硝酸銀桿等ノ如シ、骨盤骨折後又ハ骨盤ニ於ケル炎症後ハ骨片往々尿道内ニ遠スルコトアリ、異物ハ時トシテ更ニ遠ク膀胱内ニ進ミ或ハ尿線ト共ニ外方ニ排泄セラレ筋收縮及陰莖ノ勃起ニ因テモ亦異物ハ更ニ後方ニ向テ推移セララル、コトナキニ非ス

尿道結石

碎石術及截石術ノ後尿線ト共ニ膀胱ヨリ小ナル膀胱結石及結石碎片ヲ出クシテ尿道内ニ來リ而シテ間 茲ニ(例之ハ膜様部又ハ舟狀窩内ニ)潜伏スルコトアリ、稀ニハ又尿道結石ナリ尿道内ニ形成スルノ場合アリ是レ異物ノ久シク尿道内ニ停留シタルトキ最モ屢見ル所ナリ、尿道内ニ生シタル尿道結石ハ殆ント常ニ磷酸結石ナリトテ而シテ純粹ナル尿酸鹽、糖酸鹽及「チヌリン」結石ハ常ニ膀胱又ハ腎盂ニ由來ス、尿道内ニ於テ數多ノ結石ヲ見ルコト稀ナラス時トシテハ其數甚ク夥大ナルコトアリ、尿道結石ノ大サハ其クシキ差等アリ即チ鳩卵大又ハ其以上ナル者ヲモ見タルコトアリ、攝護腺部ニ於ケルモノハ殊ニ大ナリ、攝護腺部及膀胱頸部ニ於ケル結石ハ時トシテ半ハ膀胱内ニ突出シテ茸狀又ハ砂漏形ヲナシ(所謂筒狀結石)、稍大ナル尿道結石ニ因リテハ著ルシク尿道ヲ擴張ス、時トシテ尿道結石モ亦膀胱結石ノ如ク局部膨脹中ニ位スルコトアリ、例之ハ陰莖及會陰ニ於ケル尿道中及假尿道中ニ結石ヲ實驗シタルコトアリ
稀ニハ尿道内ニ於テ昆蟲ノ幼蟲ヲ發見シ其他又線狀蟲ヲ見ルコトアリ是レ吾人ノ已ニ知レ

尿道内異物ノ療法

ル如ク腎盂内ニ現出シ而シテ此處ヨリ膀胱及尿道内ニ遠シ而シテ久シク其中ニ停留スルコトアルモノナリ、其他又線狀微菌例之ハ「セコナルリウム・グワウクム」Penicillium glaucumヲ尿道内ニ發見シタルコトアリ(ウ・ソツ・ンチニイ Vincentini)
尿道内異物ニ因スル微候ハ尿道ノ狭窄又ハ全閉塞ナリ而シテ之ガ爲ニ利尿困難トナルカ又ハ全ク妨害セラルヘシ、異物ノ大ニシテ且ツ不潔ナルヲ愈甚シキニ從テ愈劇シク炎性刺激現象及疼痛ヲ呈スヘシ、時トシテハ比較的大ナル尿道結石ノ著シク耐忍セラレ得ルコトアリ、余ハ八年以來狭窄ナリトノ診斷ニ從ヒ「カテーテル」ニ依テノミ排尿シタル一患者ニ手術ヲ施シ而シテ攝護腺部ニ於テ榛實大ノ尿道結石ヲ發見シタリ
尿道内異物ノ診斷ハ種々ノ微候・既往症及金屬「カテーテル」又ハ結石消息子(例之ハ尿酸結石ノ際)ヲ送入スレバ多クハ容易ク之ヲ決定シ得ベシ、尿道ノ後方ニ位スル稍大ナル異物ハ殊ニ又直腸ヨリ觸知スルヲ得ヘシ
尿道内異物ノ療法ハ善良ナリ
尿道内異物ノ療法 適當ナル鉗子ヲ以テ抽出ヲ試ムヘシ例之ハヤ・テル、コリン (Colin) マチ・イ Mathieuノ尿道鉗子又ハトムソンノ賞用スルワイズニ・ス・ノ鉗子又ハシヤルリエー (Harricre) 及フ・ン・ランケンベックニ據テ改良セラレタルロア・デトアル Leroy d'Ydilesノ關節性「キ・レ・テ」トナス(第六百三十圖)、以上ノ器械ノ閉鎖シタルマ、異物部ニマテ尿道ニ送入セラレ得ベシ、レロア・デトアルノ「キ・レ・テ」(第六百三十圖)ニ由テハ先ツ異