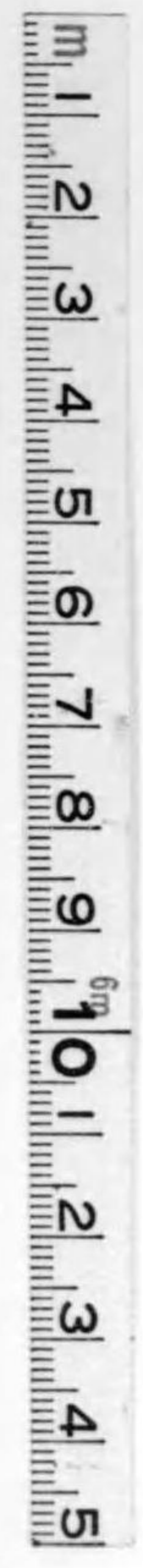


54  
56



始





54-56



泌尿器科學

大正  
3. 6. 9.  
丙寅



序

明治四十三年秋、余西游シテ伯林ニ在ルノ日、教授カスベル氏  
余ニ囑スルニ其著書ノ翻譯ヲ以テス。余因テ伊東學士ヲ介シ  
テ遙ニ之ヲ我教室醫局ニ謀ル。同人乃チ本間學士ヲ薦ム。爾來  
茲ニ三年、君講學ノ餘暇ヲ以テ筆ヲ執リ、今ヤ稿既ニ成リテ之  
ヲ我校閱ニ附シ、且ツ余ヲシテ一言本書ノ由來ヲ叙セシム。  
蓋シ泌尿器學タル發達ノ日尙淺ク、剪綵補綴シテ漸ク一學科  
ヲ成ス。是時ニ當リカスベル氏ノ著出デ、繁簡宜シキヲ得、眞  
ニ斯道ノ南車タリ。而シテ本間君ハ才俊ニシテ學ニ篤ク、我教



室ニ助手タルノ間、最モ力ヲ泌尿器學ノ研究ニ效セリ。則チ是  
 書ノ價值問ハズシテ知ルベキナリ。  
 君今將ニ大學ヲ去リテ郷里ニ歸住シ、多年修得スル所ヲ實地  
 ニ施サントス。想フニ他日造詣益深キヲ致サバ、其業績豈ニ啻  
 ニ此ニ止マランヤ。請フ刮目シテ之ヲ俟タン。

大正二年夏

東京帝國大學醫科大學教授  
 醫學博士 土 肥 慶 藏

凡 例

- 一、本書ハ獨逸伯林大學教授プロフェッソル・ドクトルカスベル氏原著泌尿器科學附男子生殖機能障礙第二版 Prof. Dr. Leopold Casper: Lehrbuch der Urologie, mit Einschluss der männlichen Sexualerkrankungen, 2. Auflage, 1910ヲ全譯セシモノナリ。
- 二、予ガ本書ヲ翻譯上梓スルニ至リシ理由ハ恩師土肥教授ノ序文ニ詳ナリ。然レドモ予固ヨリ淺學不文ニシテ到底其任ニ非ズ。幸ニシテ教授ガ公務ノ餘暇予ヲ督勵シテ自ラ校閲ノ勞ニ任ゼラレ、爲ニ今日アルヲ得タルハ一ニ恩師ノ賜モノトシテ感銘措ク能ハザル所ナリ。仍テ茲ニ之ヲ謹識シテ恩師ノ鴻恩ニ滿腔ノ謝意ヲ表ス。



三、本書ハ元ト全譯ヲ期スルモ原文中複雑ノ嫌アル部分及ビ邦人ニ對シテ甚ダ必要ナラザル事項ハ之ヲ省略シテ只原意ヲ傳フルニ努メ且ツ實地上緊要ナラザル理論及ビ器械ノ説明等ニハ小活字ヲ用キテ紙數ヲ節約セリ。讀者幸ニ之ヲ諒セヨ。

四、索引ハ引キ續キ刊行スベキ下卷ノ後ニ附スベシ。

五、尙ホ本書ノ翻譯ニ對シテ多大ノ助力ヲ與ヘラレタル千葉醫學專門學校教授伊東醫學士並ニ東京醫科大學皮膚科教室同僚諸兄ノ厚意ヲ深謝ス。

大正三年四月

譯者

# 泌尿器科學 上卷 目次

## 第一編 總論

### 第一章 問診

- 一 排尿ノ回數 ..... 四
- 二 尿線ノ異常 ..... 五
- 三 疼痛 ..... 六
- 四 尿中血液ノ混淆 ..... 七

### 第二章 泌尿生殖器ノ解剖及生理

- 一 男子尿道 ..... 八
- 分類 ..... 八
- 男子尿道ノ方向 ..... 九
- 男子尿道ノ長サ ..... 一〇
- 男子尿道ノ廣サ ..... 一一



男子尿道ノ小骨盤ニ對スル關係 ..... 一二

二 女子尿道 ..... 一三

三 攝護腺 ..... 一四

第三章 理學的検査法

打診觸診及視診 ..... 一五

一 消息子及カテーテル検査法 ..... 一六

カテーテル挿入法 ..... 二一

カテーテル殺菌法 ..... 二三

二 尿道鏡検査法 ..... 二三

三 膀胱鏡検査法 ..... 三五

カテーテル並膀胱鏡殺菌法 ..... 六一

四 膀胱指診法 ..... 六九

五 レントゲン線検査法 ..... 七〇

第四章 分泌物ノ理學的、化學的及顯微鏡的検査

一 尿ノ理學的の性状 ..... 七三

尿ノ凍結點測定法 ..... 七七

二 尿ノ化學的検査 ..... 七八

蛋白質試験法 ..... 七八

アルブミン尿又プロテイン尿 ..... 七八

ビュレット試験法 ..... 八三

檢糖法 ..... 八四

アチエトン並アチエト醋酸チアチエト酸 ..... 八七

膽汁色素 ..... 八九

脂肪尿及乳糜尿 ..... 九〇

硫化水素尿 ..... 九一

尿中ノインヂカン ..... 九一

尿中ノ血液 ..... 九二

尿中ノ膿 ..... 九二

重要ナル數種ノ藥劑攝取後ニ出ル尿ノ變化 ..... 九二

臨牀的檢尿法 ..... 九四

三 尿ノ顯微鏡的検査 ..... 九六



有機性沈渣……………九七  
 無機性沈渣……………一一一  
 尿中ノ夾雜物……………一六

第二編 各論……………一八

第一章 尿道及陰莖疾患……………一八

尿道炎……………一八  
 淋菌性尿道炎又男子淋病……………二〇  
 急性淋……………二五  
 慢性淋……………二九  
 淋巴管炎並淋巴腺炎……………三三  
 濾胞炎濾胞周圍炎尿道周圍膿瘍……………三三  
 副尿道……………三四  
 コーベル氏腺炎及コーベル氏腺周圍炎……………三五  
 淋病ノ陰部外合併症……………三五  
 直腸淋……………三五

口腔及鼻腔ノ淋病……………三六  
 眼淋……………三七  
 淋病性僂麻質斯……………三七  
 淋菌性腱鞘炎……………四〇  
 淋菌性粘液囊炎……………四〇  
 淋菌性筋炎……………四〇  
 淋菌性骨膜炎……………四一  
 アヒロヂニー……………四一  
 急性淋菌性骨髓炎……………四一  
 淋菌性靜脈炎……………四一  
 呼吸器ニ於ケル合併症……………四一  
 神經系統及血行器ニ於ケル合併症……………四二  
 淋菌性心内膜炎……………四二  
 淋毒疹……………四四  
 淋病ノ豫後……………四五  
 淋病ノ療法……………四六  
 急性淋ノ療法……………四六



慢性淋ノ療法 ..... 一五九

尿道軟性下疳 ..... 一六九

尿道尖圭コンヂローム ..... 一七〇

尿道微毒 ..... 一七一

尿道狭窄 ..... 一七二

    内尿道截開術 ..... 一九六

    外尿道截開術 ..... 二〇〇

尿道截除術 ..... 二〇一

尿道狭窄ニ於ケル尿閉ノ療法 ..... 二〇二

婦人尿道狭窄 ..... 二〇五

尿道外傷 ..... 二〇六

尿道挫傷 ..... 二〇八

尿浸潤及尿膿瘍 ..... 二一二

尿道内異物 ..... 二二五

尿道結石 ..... 二二九

尿道腫瘍 ..... 二三三

男子尿道ノ腫瘍 ..... 二三三

女子尿道ノ腫瘍 ..... 二二六

尿道脱(婦人尿道ノ脱垂) ..... 二二八

尿道結核 ..... 二二九

尿道ノ畸形 ..... 二二九

尿道ノ缺損 ..... 二二九

尿道ノ完全及一部の閉塞 ..... 二二九

複尿道 ..... 二三〇

尿道憩室又尿道囊 ..... 二三〇

輸尿管及直腸ノ尿道内異常開口 ..... 二三一

尿道ノ裂溝 ..... 二三一

尿道下裂 ..... 二三一

尿道上裂 ..... 二三四

尿道瘻 ..... 二三六

尿道直腸瘻 ..... 二三六

會陰々囊瘻 ..... 二三七

陰莖瘻 ..... 二三七

陰莖ノ創傷 ..... 二三八



龜頭炎(龜頭包皮炎)龜頭淋 ..... 二三九  
 包莖及鞘頓包莖 ..... 二四一  
 軟性下疳 ..... 二四四  
 陰莖腫瘍 ..... 二五〇  
 尖圭コンヂローム ..... 二五一  
 陰莖癌 ..... 二五一  
 象皮病 ..... 二五四  
 陰莖海綿體浸潤及硬結 ..... 二五四  
 淋巴管炎 ..... 二五六  
 淋巴腺炎 ..... 二五七  
 第二章 膀胱疾患 ..... 二六〇  
 膀胱ノ解剖及生理 ..... 二六〇  
 膀胱炎 ..... 二六四  
 急性及慢性膀胱炎 ..... 二六九  
 淋菌性膀胱炎 ..... 二七二  
 婦人膀胱炎 ..... 二七四

外傷性膀胱炎 ..... 二七四  
 尿閉ニ伴フ膀胱炎 ..... 二七五  
 腫瘍性膀胱炎 ..... 二七七  
 結核性膀胱炎 ..... 二七八  
 疼痛性膀胱炎及剝脫性膀胱炎 ..... 二七八  
 膀胱結核 ..... 二九四  
 膀胱内異物 ..... 三二六  
 膀胱結石 ..... 三二九  
 膀胱腫瘍 ..... 三五二  
 膀胱ノ外傷 ..... 三七二  
 膀胱創傷 ..... 三七三  
 膀胱破裂 ..... 三七四  
 膀胱寄生蟲 ..... 三七六  
 胞蟲 ..... 三七七  
 人血フィラリヤ ..... 三七七  
 住血ヂストマ ..... 三七八  
 膀胱頸ノ瓣膜 ..... 三七九



膀胱ノ潰瘍 ..... 三八〇

膀胱憩室(房囊)及膀胱歇爾尼亞 ..... 三八二

膀胱靜脈瘤 ..... 三八六

膀胱畸形 ..... 三八八

尿管ノ畸形 ..... 三九〇

膀胱前蜂窠織炎レチー氏腔蜂窠織炎 ..... 三九〇

膀胱神經症 ..... 三九二

膀胱知覺神經刺戟症 ..... 三九五

膀胱運動神經刺戟症 ..... 三九七

遺尿症 ..... 三九九

膀胱運動神經麻痺(膀胱麻痺及不全麻痺) ..... 四〇三

膀胱無力症 ..... 四〇五

**第三章 攝護腺疾患** ..... 四〇七

攝護腺ノ解剖及生理 ..... 四〇七

攝護腺ノ缺損萎縮及囊腫 ..... 四一〇

攝護腺ノ外傷 ..... 四一四

攝護腺炎 ..... 四一四

急性攝護腺炎攝護腺膿瘍攝護腺周圍蜂窠織炎攝護腺周圍靜脈炎 ..... 四一七

加答兒性攝護腺炎 ..... 四一七

濾胞性攝護腺炎 ..... 四一八

實質性攝護腺炎 ..... 四一九

攝護腺膿瘍 ..... 四二〇

攝護腺周圍蜂窠織炎 ..... 四二三

慢性攝護腺炎 ..... 四二七

攝護腺漏 ..... 四三〇

攝護腺肥大症 ..... 四三〇

攝護腺結核 ..... 五一六

攝護腺凝石及結石 ..... 五二四

攝護腺腫瘍 ..... 五三〇

攝護腺寄生蟲 ..... 五四四

攝護腺神經症 ..... 五四六



泌尿器科學 上卷 目次 終



泌尿器科學 上卷

伯林大學醫科大學教授 ドクトル カスベル 原著  
東京帝國大學醫科大學教授 醫學博士 土肥慶藏 閱  
同 皮膚科教室副手 醫學士 本間俊 譯

第一編 總論

凡ソ醫家ニシテ泌尿器官ノ疾病ニ精通セル者ハ其手腕ヲ此方面ニ振ヒテ世ヲ濟ヒ民ヲ救フ豈亦快ナラズトセンヤ。固ヨリ斯科ニ於テモ他科ニ於ケルト一般ノ人力ノ及バザル不治ノ症ナキニ非ズト雖モ治癒スベキ疾患モ亦甚ダ多クタトヒ難症ト雖モ知識ト經驗トニ富メル醫家ハ之ヲ輕快ニ導キ及ビ病苦ヲ緩解セシムルヲ得ベシ。若シ夫レ處置當ヲ得ルニ於テハ一舉手ニシテ能ク即時ニ苦痛ヲ除去スベキナリ。之ニ反シテ學修ノ足ラザル者ハ徒ニ拙手ヲ勞シテ却テ重大ノ損害ヲ病者ニ加ヘ、臍ヲ噬ムモ及バザル



ベシ。

已ニ救治ノ途アルヲ知リテ成功ヲ悦ブノ念ヲ深クシ、益々斯道研鑽ノ興味ヲ感ズルノ時、  
蘇テ經驗知識ノ足ラザルガ爲メニ可憐ヲ病者ニ及ボスベキヲ思ハ、外科ニ熟達シ  
タキ願望ノ自ラ油然トシテ胸中ニ湧クヲ覺ユルナルベシ。

夫レ一般醫學ノ素養ノ缺ク可カラザルハ敢テ贅言ヲ要セズ。蓋シ全般、即チ全身ニ着眼  
シ、全體ノ一部ナラズ、全體ノ中ニ含マル、一部タルコトヲ知ル者ニシテ始メテ成功ヲ  
期シ得ベシ。是レ一般醫學ノ修養ニヨリテ、泌尿器官ニ對スル完全ナル研究ニ須要ナル  
知識ヲ求メントスルノ士ニ在リテハ決シテ難事ニアラズ。抑、曠近數十年間ニ於ケル斯  
學ノ發達ハ實ニ偉大ニシテ嘆稱ニ値ヒスベク、依テ以テ吾人ノ診斷ノ速且ツ正ヲ得ル  
コト甚ダ多カラシト雖モ、要ハ即チ善ク、斷ズル者ハ善ク、治ス。qui bene diagnostic, bene  
curatノ一語ニ盡セリ。

診斷ニ緊要ナル事項ヲ次ノ三トス。

一、問診 Dis Krankenexamen.

二、理學的検査法 Die physikalischen Untersuchungsmethoden.

三分、分泌並排泄物ノ化學的、物理的及顯微鏡的検査 Die chemische, physikalische und  
mikroskopische Untersuchung der Secrete und Excrete.

### 第一章 問診 Das Krankenexamen.

既往症

問診ハ先づ精細ナル既往症ヲ得ルニ始マル。第一ニ患者ノ家族ニ於テ近親ノ死亡ヲ致  
セシ疾患ハ何ナリシヤヲ問ヒ、殊ニ遺傳素因ニ關係アル結核、癩、麻質、斯性、痛風性、疾、患、結  
石症等ニ注意ヲ拂ハザルベカラズ。他ハ一般臨牀上ノ規定ニ從ヒテ細密ニ尋問スベシ  
患者自己ニ就テハ淋病、梅毒、猩紅熱等罹患ノ有無ヲ質スヲ忘ル、勿レ、次ニ其疾病ノ初  
發持續發、生、狀態、經過等ヲ審ニセシ後、進ンデ下ニ述ブルガ如キ特殊ノ事項ニ及ンデ穿  
鑿スベシ。

特殊ノ問診

此特殊ノ問診トハ多クノ泌尿器疾患ニ再三反復シテ現ル、諸般ノ症候ヲ謂フ。斯ルモ  
ノ、中ニハ、或ル疾病ノ確證タルモノアルガ故ニ、這般ノ點ニ通曉セバ以テ吾人ノ注意  
ニ一定ノ方針ヲ與ヘ、隨テ診斷ヲ容易ナラシムベシ。然リト雖モ患者ノ答フル所ノミニ  
據リテ診斷ヲ下サバ徒ニ誤謬ニ陥ルノ過チアラン。宜シク他ノ須要ナル検査法ト相俟  
タザルベカラズ。何トナレバ疾病ハ悉ク定型的ノモノ、ミニ非レバナリ。要スルニ問診  
ハ依テ以テ病症ノ大勢ヲ窺ヒ、且ハ豫メ不要ニシテ、又徒ニ患者ニ苦痛ヲ加フルガ如キ  
検査ヲ省略セシムルニ在ルナリ。而モ極メテ瑣細ナル疑點ノ挾ムベキモノアルヲ見テ  
小心翼翼一々之ニ顧慮シテ察病スルガ如キハ當ヲ得タルモノニ非ズ。

問診



- 一、排尿ノ回数
- 二、尿線ノ異常
- 三、疼 痛
- 四、既往ニ於テ尿ト共ニ血液ヲ排泄セシコトアリヤ否ヤ

一、排尿ノ回数 Die Häufigkeit der Harnentleerung.

健康者ハ二十四時間ニ約五回排尿ス。而シテ同時内ノ全排泄尿量ハ畧千五百立仙米ナルガ故ニ、若シ尿ガ四六時中等ニ分泌セラレタリトセバ健康者ノ膀胱容量 *Blasmenkapazität* ハ平均約三百立仙米ニ當ルベシト雖モ事實ハ之ニ異リ、尿ハ夜間ノ分泌最モ僅少ナルモノニシテ、隨テ膀胱ノ眞ノ容量ハ約五百立仙米ナリ。換言スレバ一般ニ健康者ハ五百立仙米ノ尿ガ膀胱ニ充盈セシトキ尿意ヲ促スナリ。

吾人ハ多數ノ泌尿器疾患ニ於テ排尿頻數 *gesteigerte Frequenz des Harnens* ヲ見ルコト尠カラズト雖モ其狀ニ一定ノ差異アリ。第一ニ尿量ノ其際著シク増加スルモノト否ラザルモノトアリ。今膀胱容量ヲ同一ナリトセバ前者ニ於テ排尿回数ノ異常ニ増加スベキヤ言フ俟タズ。糖尿、尿崩症、萎縮、腎癱瘓性若クハ神經性多尿症等ニ於ケルガ如キ是レナリ。第二ニ尿量ノ尋常ナルモノニアリテハ泌尿器ノ痙攣狀態ニ於テ排尿頻數ヲ來ス是レ急性後尿道炎、膀胱炎ノ類ニシテ、其際殊ニ晝夜ノ別ナク尿意促進アルヲ特有トス

膀胱容量

排尿頻數

尿量増加セシ場合

尿量尋常ナル場合  
晝夜運動  
動不安靜

膀胱神經症ニ於テハ之ト異リ晝間ノミ放尿頻リニシテ夜間ニハ此事ナシ。又攝護腺肥大症ト膀胱結石症トニモ排尿回数ノ晝夜ニ於ケル差異アリ。前者ハ尿意促進晝間ヨリモ夜間ニ甚シキヲ定型的トシ、後者ニ於テハ之ニ反シ夜間ハ排尿歇止スルコトアルモ晝間ハ身體ノ運動ニヨリテ其頻數ヲ來ス。

以上述べシ所ニヨリテ排尿回数ヲ尋問スルノ如何ニ緊要ナルカヲ識リテ餘リアラン該質問タルヤ毎ニ必ズ精細ニ涉ラザルベカラザルガ故ニ例ヘバ之ヲ次ノ如ク試ムベシ。先ヅ患者ニ向テ汝ハ健康者ニ比シ、又ハ從前ヨリモ排尿ノ回数増加セシヤト問ヒ、若シ然リト答フレバ、更ニ其レガ晝夜ヲ擇バザルヤ、晝間ノミナルヤ、將タ又一一定時ニ限ラル、傾向アリヤ、安靜若クハ運動ガ其レト何等カノ關係アラザルヤ否ヤヲ質スベシ。尙ホ之ガ細説ハ後章ニ詳ナリ。

一、尿線ノ異常 *Veränderungen des Harnstrahles.*

尿線ノ細小トナルハ尿道狹窄ニ必發ノ徵候ナリ。是レ極メテ該病ニ固有ニシテ、狹窄愈甚シケレバ尿線愈細小ナリト云フヲ得ベク、甚シキニ至リテハ線狀ヲ描カズシテ只淋瀝スルニ過ギザルモノアリ。是レト其趣ヲ異ニセルハ膀胱筋力消失セルモノ、或ハ膀胱頸ノ邊ニ障碍アル場合ニシテ、此際ニハ尿線ノ進出力 *Projektionskraft* 減弱スルガ爲メニ尿線ハ弓狀ヲナサズシテ殆ド直下ニ流出スベシ。此徵候ハ膀胱ノ中樞並其傳導徑路ノ

尿線ノ細小

尿線ノ進出力



尿管ノ中絶

障碍アル時ニ現レ、又就中攝護腺肥大症ニ之ヲ見ル。次ニ可動性ノ小サキ膀胱結石ガ膀胱頸ニ壓迫セラレテ之ヲ閉鎖スレバ尿管ハ卒然中絶スベシ。故ニ尿管ニ關シテハ患者ニ向ヒ尿管ガ漸次細クナリ、又ハ力ナキニ至レルコトナキヤ或ハ之ガ時々突然中絶スルコトナキヤ問フベシ。

### 三、疼 痛 Der Schmerz.

疼痛ノ位置  
疼痛ノ時期  
疼痛ト運動  
安靜ト

疼痛ハ甚ダ多クノ泌尿器疾患ニ現ル、症候ニシテ而モ之ヲ精細ニ考察スルニ於テハ以テ診斷ヲ容易ナラシムルノ利尠カラズ、第一ニ疼痛ノ位置、即チ腎臟部カ、或ハ膀胱部カ、否ラズンバ尿道カ、尿道トスレバ其先端カ、將タ又中央部カヲ審ニスベシ、第二ニ疼痛ノ發スル排尿時ニ限ルヤ、又ハ之ト全然關係ナキヤ、運動ニヨリテ増進シ、安靜ニヨリテ緩解スルコトナキヤヲ要ス。

例ヘバ腎臟痛ニ於テハ疼痛其患側ニ位シ、腎臟部ヨリ輸尿管ニ沿ヒテ鼠蹊部ニ放散スベク、膀胱結石ニアリテハ疼痛主トシテ陰莖ノ先端ニ在リ、尿道狹窄、攝護腺肥大症、及攝護腺炎ノ場合ニハ屢鈍痛ヲ會陰部ヨリ直腸ニ向テ感ズ、更ニ膀胱結石症ハ、或ハ排尿ト關係ナクシテ運動ニヨリ、或ハ排尿ノ將ニ終ラントスル時ニ當テ疼痛ヲ發ス、尿道狹窄ニテハ多ク排尿時ニ之ヲ起シ、膀胱疾患ニハ排尿時ニ痙攣性疼痛アリテ排尿後マデ

持續ス。是等ノ諸點ヲ考察スレバ疼痛ニ關スル質問ノ決シテ忽諸ニ附スベカラザルヲ悟ルベシ、然レドモ亦上記ノ規定ヲ以テ律シ難キ場合甚ダ多シトス、詳シクハ各論ニ就テ觀ルベシ。

### 四、尿中血液ノ混濁 Beimischung von Blut zum Harn.

血尿

患者ガ曾テ血尿ヲ出セシコトアリヤ否ヤヲ質スハ極メテ緊要ナルコトニ屬ス、現在ノ尿ノ性狀ニ就テハ之ヲ目前ニ精査シ得ベキガ故ニ敢テ質問スルノ要ナシト雖モ、血尿ナルモノハ間斷時ヲ隔テ、出ヅルコトアルガ故ニ、決シテ既往ノ如何ヲ尋ヌルヲ忽ニスベカラズ。血尿ノ最モ屢出ヅルハ腎臟ノ腫瘍、結石、及結核、膀胱ノ腫瘍、及結石ナリトス、又淋菌性膀胱頸炎ニモ出血ヲ來スコト屢アリ、而シテ患者ハ己レノ出血ニ就テ詳細ニ陳述シ能ハザルコト多ク、レドモ而モ是レヨリ吾人ノ參考ニ資スベキ重要ナル事項ヲ探知シ得ルコト稀ナラザルベシ。

出血ガ必ズ運動振盪ノ度毎ニ起ル時ハ膀胱、又ハ腎臟ノ結石症タルヲ示ス、腎臟並膀胱ノ腫瘍ニアリテハ原因ノ見ルベキモノ無クシテ俄然出血ヲ來シ、續テ長ク治療ヲ繼續スルモ其効ヲ奏セザルヲ特有トシ、安靜モ亦何等ノ影響ヲ與ヘザルハ結石症ト異ル點

運動安靜ト  
出血ト



尿後出血

解剖及生理 男子尿道

八

ナリ。毎ニ排尿ノ終リニ當テ出血スルモノハ、疾患膀胱頸ニ位スルモノトナシテ誤リナケン。此尿後出血 *terminale Hamblutung* ト稱スルハ淋菌性膀胱頸加答兒ニ定型のニシテ膀胱結石症ニモ亦之ヲ見ル。

以上敘述シ來リシ精細ナル問診ニ依リテ獲タル事項ヲ考察シテ先ヅ想像的診斷ヲ下スヲ得バ、更ニ進ンデ其想像ノ果シテ誤リ無キヤ否ヤヲ追究セザルベカラズ、是レ後章論ズル所ノ正確ナル諸検査法ノ用アル所以ナリトス。

然レトモ子ハ理學的検査法ヲ述ブルニ先チ、緊要ナル泌尿器ノ解剖學的並生理學的關係ニ就テ少シク説ク所アラントス。但シ是ハ吾人ノ用ユル検査法ニ須要ナルモノ、ミニ止ムベシ。

## 第二章 泌尿生殖器ノ解剖及生理 Anatomisches und

### Physiologisches ueber den Tractus genito-urinalis.

#### 一、男子尿道 Die maennliche Harnroehre.

##### 分類 Einteilung.

往時ハ尿道ヲ海綿體部 *Pars cavernosa s. spongiosa* 膜樣部 *Pars membranacea* 及攝護腺部 *Pars prostatica* ノ三ニ區分セシモ、吾人ハ技術上之ヲ前部 *Pars anterior* 後部 *Pars posterior* ニ分

海綿體部  
膜樣部  
攝護腺部

前尿道  
後尿道  
可動部  
固定部  
舟狀窩部  
球部  
陰莖部  
會陰部

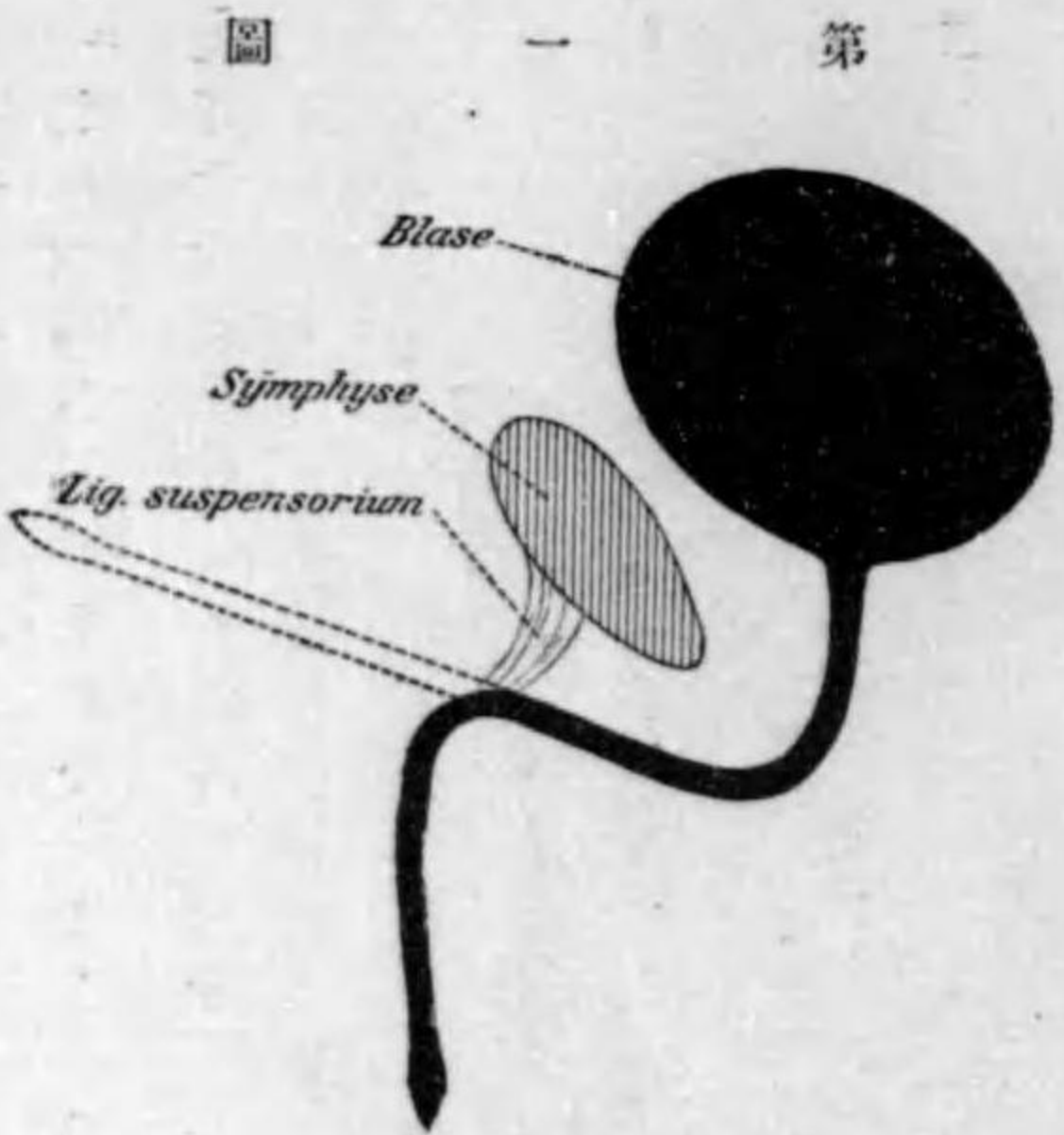
彎曲又弓形

第一弓

陰莖提靱帶

ツ。前尿道ハ即チ海綿體部ニシテ、後尿道ハ膜樣部ト攝護腺部トニ相當ス。其他二三ノ名稱ハ其名ノ示ス所ニヨリテ即チ明ナリ。可動部 *Pars mobilis* トハ尿道ノ陰莖内ニ位スル部ヲ謂ヒ、固定部 *Pars fixa* ハ其後方ニ在リ、舟狀ノ凹陷ヲナセル部ヲ舟狀窩部 *Pars navicularis* トナシ、海綿體部ノ後端囊狀ニ擴張セル部ヲ球部 *Pars bulbosa* ト稱ス。其他尙ホ陰莖部 *Pars scrotalis* 及會陰部 *Pars perinealis* アリ。

#### 男子尿道ノ方向 Die Richtung der maennlichen Harnroehre.



Blase 膀胱, Symphyse 恥骨縫隙,  
Lig. suspensorium 陰莖提靱帶

解剖及生理 男子尿道

九

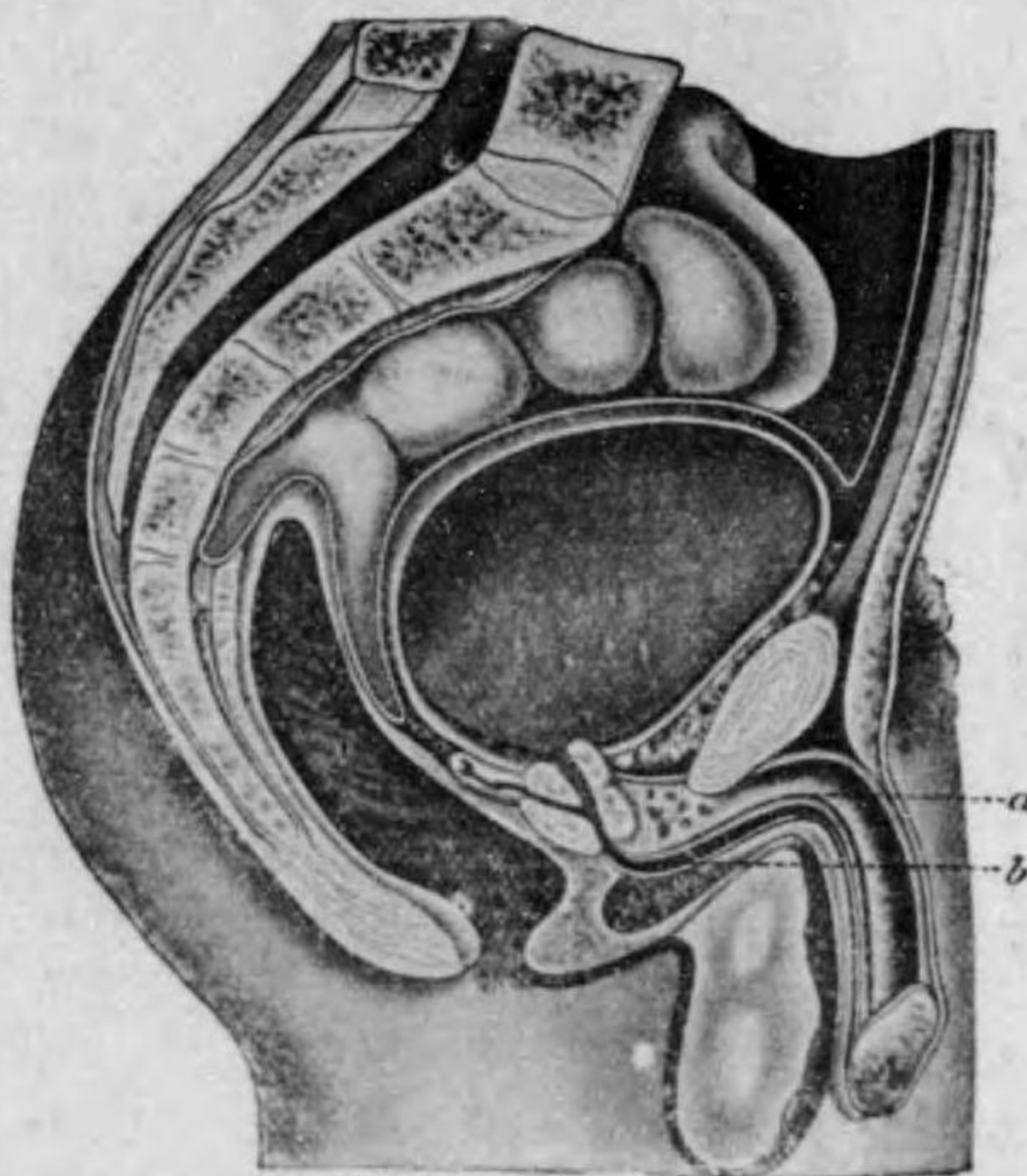
尿道ノ方向ハS字ヲ横ニシタルニ似タリ。故ニ二ツノ彎曲 *Skrümmungen* 又ハ弓形 *Bogen* アリテ、前者ハ前上方ニ外彎ヲ描キ、後者ハ前上方ニ内彎ヲナス。第一弓ハ陰莖ノ下垂セル時ニノミ生ジ、膜樣部ガ陰莖提靱帶 *Lig. suspensorium penis* ヲ以テ恥骨縫隙ニ附着セル部ニ始マリ(第一圖)陰莖勃起ノ際又ハ之ヲ上方ニ提舉スル時ハ彎曲消失シテ前尿道ハ球部ニ至ルマデ一直線ヲ描ク(第一圖ノ點線及ビ第二圖a及b)故ニ器械挿入上ヨリスレ



第二弓

バ此第一弓ハ全ク顧ズシテ可ナリ。  
 之ニ反シテ第二弓ハ其形狀不變ナルガ爲メニ甚ダ緊要ニシテ、恥骨縫際ヲ迂迴シ(第一  
 圖)半徑六仙米ヲ有スル圓周ノ三分ノ一弧ノ大サニ匹敵シ、全弓ノ一端ハ尿道口ニ在  
 リテ恥骨縫際ノ下半部ノ後  
 方約三仙米ノ處ニ位シ、其最  
 下部ハ恥骨縫際ノ下縁ノ下  
 十八密米ノ處ニ在リ。此弓形  
 ハ第一圖ニ明ナルガ尙ホ年  
 齡ト膀胱及直腸充盈ノ度ト  
 ニヨリテ一様ナラズ、即チ直  
 腸充ツレバ攝護腺ヲ擡舉シ  
 膀胱盈ツレバ同腺ヲ壓下シ  
 テ其彎曲ヲ小ナラシムベシ

第二圖



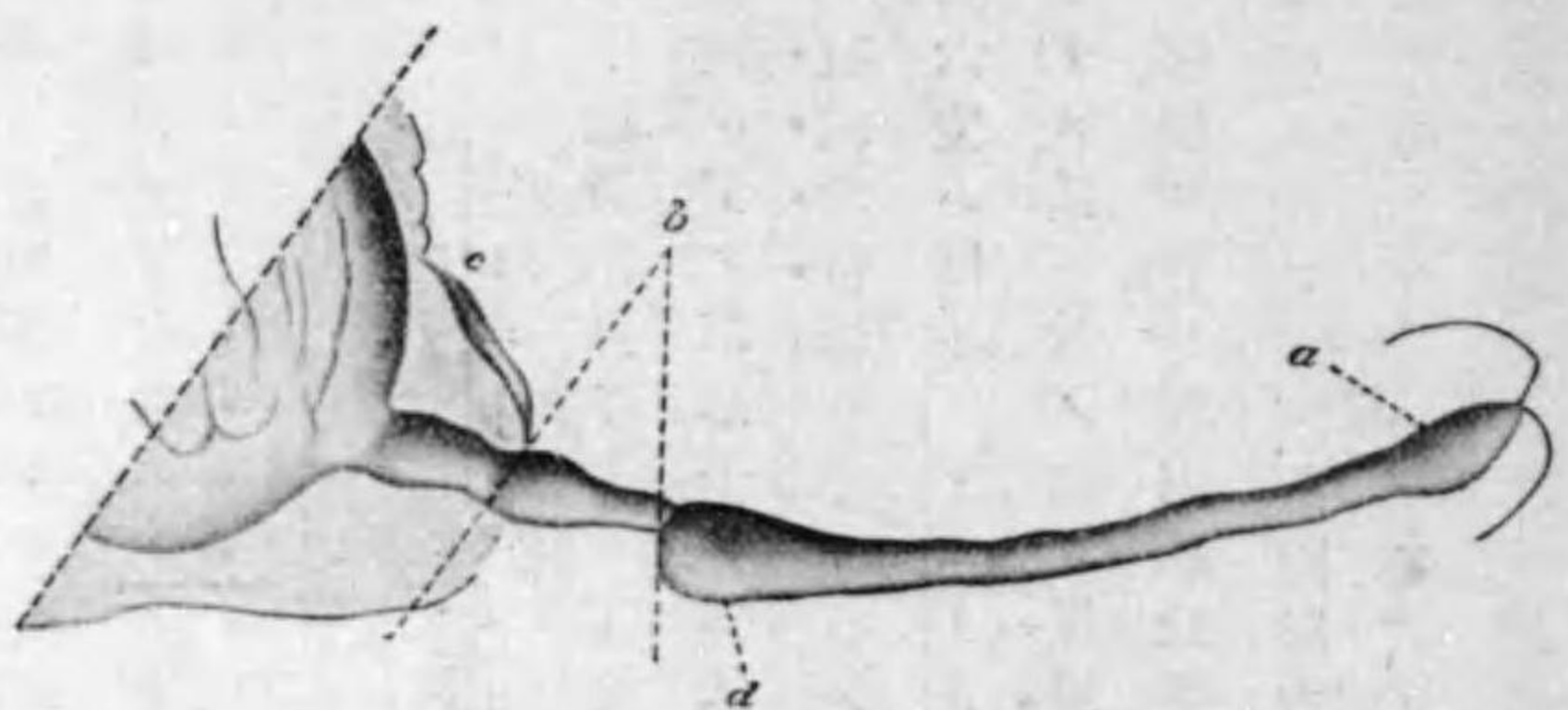
男子尿道ノ長サ Die Länge  
 der männlichen Harnröhre.

男子尿道ノ長サハ十八仙米ヨリ二十仙米ノ間ヲ上下ス、其中前尿道第三圖 a d)ハ十三  
 四仙米膜様部 b)ハ二仙米、攝護腺部 c)ハ二三仙米ヲ占ム。

男子尿道ノ廣サ Das Kaliber der männlichen Harnröhre.

尿道ノ廣サハ一様ノモノニ非ズシテ部位ニヨ  
 リテ差異アリ、抑、尿道ヲ以テ其名ノ如ク開張セ  
 ル間隙ト爲ス者尠カラサレドモ、是レ誤謬ノ甚  
 シキモノニシテ、尿道ハ寧ロ長キ閉鎖管ヲナシ、  
 尿道壁ハ平時ニハ互ニ相接觸シ爲メニ粘膜ハ  
 扇形ノ皺襞ヲ作り、壁ハ只器械挿入ノ際、若クハ  
 尿及ビ精液ノ流出スル時ニ當テ始メテ互ニ相  
 隔リテ開通管ヲナスモノナリ。

第三圖



外尿道口  
 舟狀窩  
 球部  
 膜様部  
 攝護腺部  
 内尿道口

解剖及生理

男子尿道

入レバ擴張セル舟狀窩トナリ(第三圖 a)其後方  
 ハ太サ平等ニシテ球部ニ至レバ囊狀ニ擴張シ  
 テ最廣部ヲナス(d)次ニ球部ノ膜様部ニ移行ス  
 ル處ハ甚ダ狭ク進ンデ攝護腺部ニ及ベバ再ビ  
 擴張シ之ヨリ内尿道口ニ達シテ更ニ少シク狭  
 隘トナルナリ、是等ノ關係ハサー、エヴラード、ホ  
 ーム氏 Sir Edward Home ニ據レル第三圖ヲ視テ



一目瞭然タラン、尙ホ全圖ノ示ス如ク廣狹ヲ來スハ、偏ニ下壁ニヨルモノニシテ、上壁ハ殆ド平等ナル一線ヲ描ケルヲ識ルベシ。

尿道測計法  
消息子測計器

佛式測計法

シヤリエール式

英式測計器

尿道計

陰莖ノ大小ト尿道ノ廣サト

尿道ヲ通過セシムル器械ノ大小ヲ以テス。此器械即チ消息子、ブウヂー及カタートルノ太サハ、大小ノ孔ヲ列ベタル板、所謂消息子測計器 Filière ト稱スルモノヲ用キテ定ム。其孔ニハ其周圍ヲ密米ニテ示ス所ノ數ヲ附記セリ。是レ佛蘭西ノシヤリエール氏 Charrière ニ據リシモノニシテシヤリエール第何號ト稱ス。例之第二十號ノ消息子トハ丁度第二十號ノ孔マデ通過シ得ベキモノヲ謂ヒ、而シテ丁度第二十號マデノ消息子ヲ挿入シ得ル尿道ハシヤリエール第二十號ノ廣サヲ有スト稱ス。時ニ英式測計器モ用キラル、コトアリ。是ハ佛式ニ比シ大率一對三ノ割合ヲ有シ。英式ノ第六號ハ略シヤリエール第十八號ニ相當ス。

尿道ヲオーチス氏 Ochsノ如ク尿道計 Urethrometer ニテ測計スルハ宜シカラズ。何トナレバ全器械ハ桿狀ヲナシ、其末端球狀ニ開張スル装置ヲ有シ、其開張ノ大小ニヨリテ尿道ノ廣狹ヲ知ルモノナルガ、其際壓力ヲ以テ尿道ヲ擴張スルガ故ニ、眞ノ廣サヲ獲ズシテ畢竟擴張度ヲ測ルニ在レバナリ。

又オーチス氏ハ陰莖ノ太サト尿道ノ廣サトハ一定ノ割合ヲ有スト説キシモ、小ナル陰莖ニシテ廣キ尿道アリ、大ナル陰莖ニシテ狭キ尿道ヲ有スル者アレバ、此説疑ハシ。

男子尿道ノ小骨盤ニ對スル關係 Die männliche Harnröhre in ihrer Beziehung

zum kleinen Becken.

中葉、眞會陰筋膜、尿道生殖隔膜

男子尿道ノ小骨盤ノ内外ニ位スル關係ヲ審ニスルハ實地上極メテ緊要ノコトニ屬ス。骨盤ノ基底ハ骨盤筋膜ノ一部ニヨリテ閉鎖セラル。是レ中葉又眞會陰筋膜 Lamina medialis Fascia perinei propria ト稱スルモノニシテ、之ガ橫隔膜ニ似タルヨリ亦一ニ尿生殖隔膜 Diaphragma urogenitale ノ稱アリ。此筋膜ハ三角形ノ板ヲナシ、其頂點ハ恥骨縫際ニ向ヒ、其基底ハ薦骨ニ位ス。而シテ同筋膜ノ後上方ニ向ヘル内面ニハ攝護腺及膀胱在リ、其外面ニハ陰莖海綿體並ニ間隙ヲ間ニ挾メル球海綿體筋ト坐骨海綿體筋トアリテ、以テ骨盤ノ内外ニ存スル器官ノ間ニ隔壁ヲ形成ス。男子尿道ハ其球部ノ直後即チ膜様部ノ起始部ヲ以テ全隔膜ヲ貫通スルガ故ニ、前尿道ハ骨盤外ニ、後尿道ハ骨盤内ニ位スルナリ。

二、女子尿道 Die weibliche Harnröhre.

長サ

外尿道口ノ位

女子ノ尿道ハ男子ノ夫レニ比シテ甚ダ簡單ナリ。其長サハ三四仙米ヲ算シ、外下方ヨリ輕度ノ彎曲ヲナシテ内上方ニ走ル。器械ノ挿入難カラザルヲ以テ實地上敢テ茲ニ特述スルノ要ヲ見ズ。只外尿道口ハ其形狀一ナラザル爲メニ往々之ヲ發見シ易カラザルコトアリ。普通外尿道口ハ陰挺ノ下面ニ於テ正中線上ニ位ス。又尿道ノ下壁ハ容易ニ移動シ得ベキモ、其上壁ハ腔ノ前壁ト固着シ、下壁ト側壁トヲ以テ廣ク擴張セラル、モノ



一目瞭然タラン。尙ホ全圖ノ示ス如ク廣狹ヲ來スハ偏ニ下壁ニヨルモノニシテ、上壁ハ殆ド平等ナル一線ヲ描ケルヲ識ルベシ。

尿道測計法  
消息子測計器

尿道ノ絶對的廣サヲ測定スルニハ尿道ヲ通過セシムル器械ノ大小ヲ以テス。此器械即チ消息子、ブウヂ、及カタ、テ、ルノ太サハ、大小ノ孔ヲ列ベタル板、所謂消息子測計器 Filtere ト稱スルモノヲ用キテ定ム。其孔ニハ其周圍ヲ密米ニテ示ス所ノ數ヲ附記セリ。

佛式測計法  
シャリエール式

是レ佛蘭西ノシャリエール氏 *Chaviers* ニ據リシモノニシテシャリエール第何號ト稱ス。例之第二十號ノ消息子トハ丁度第二十號ノ孔マデ通過シ得ベキモノヲ謂ヒ、而シテ

英式測計器

丁度第二十號マデノ消息子ヲ挿入シ得ル尿道ハシャリエール第二十號ノ廣サヲ有スト稱ス。時ニ英式測計器モ用キラル、コトアリ。是ハ佛式ニ比シ大率一對三ノ割合ヲ有シ、英式ノ第六號ハ略シシャリエール第十八號ニ相當ス。

尿道計

尿道ヲオーチス氏 *Ochs* ノ如ク尿道計 *Urethrometer* ニテ測計スルハ宜シカラズ。何トナレバ全器械ハ桿狀ヲナシ、其末端球狀ニ開張スル装置ヲ有シ、其開張ノ大小ニヨリテ尿道ノ廣狹ヲ知ルモノナルガ、其際壓力ヲ以テ尿道ヲ擴張スルガ故ニ、眞ノ廣サヲ獲ズシテ畢竟擴張度ヲ測ルニ在レバナリ。

陰莖ノ大小ト尿道ノ廣サト

又オーチス氏ハ陰莖ノ太サト尿道ノ廣サトハ一定ノ割合ヲ有スト説キシモ、小ナル陰莖ニシテ廣キ尿道アリ、大ナル陰莖ニシテ狭キ尿道ヲ有スル者アレバ、此説疑ハシ。

男子尿道ノ小骨盤ニ對スル關係 *Die männliche Harnröhre in ihrer Beziehung zum Kleinen Becken.*

中葉、眞會陰筋膜、尿道殖隔膜

男子尿道ノ小骨盤ノ内外ニ位スル關係ヲ審ニスルハ實地上極メテ緊要ノコトニ屬ス。骨盤ノ基底ハ骨盤筋膜ノ一部ニヨリテ閉鎖セラル。是レ中葉、又眞會陰筋膜 *Lamina media s. Fascia perinei propria* ト稱スルモノニシテ、之ガ橫隔膜ニ似タルヨリ亦一ニ尿生殖隔膜 *Diaphragma urogenitale* ノ稱アリ。

此筋膜ハ三角形ノ板ヲナシ、其頂點ハ恥骨縫際ニ向ヒ、其基底ハ薦骨ニ位ス。而シテ同筋膜ノ後上方ニ向ヘル内面ニハ攝護腺及膀胱在リ、其外面ニハ陰莖海綿體並ニ間隙ヲ間ニ挟メル球海綿體筋ト坐骨海綿體筋トアリテ、以テ骨盤ノ内外ニ存スル器官ノ間ニ隔壁ヲ形成ス。男子尿道ハ其球部ノ直後、即チ膜様部ノ起始部ヲ以テ全隔膜ヲ貫通スルガ故ニ、前尿道ハ骨盤外ニ、後尿道ハ骨盤内ニ位スルナリ。

二、女子尿道 *Die weibliche Harnröhre.*

長サ

女子ノ尿道ハ男子ノ夫レニ比シテ甚ダ簡單ナリ。其長サハ三四仙米ヲ算シ、外下方ヨリ輕度ノ彎曲ヲナシテ内上方ニ走ル。器械ノ挿入難カラザルヲ以テ實地上敢テ茲ニ特述スルノ要ヲ見ズ。只外尿道口ハ其形狀一ナラザル爲メニ往々之ヲ發見シ易カラザルコトアリ。普通外尿道口ハ陰挺ノ下面ニ於テ正中線上ニ位ス。又尿道ノ下壁ハ容易ニ移動シ得ベキモ、其上壁ハ腔ノ前壁ト固着シ、下壁ト側壁トヲ以テ廣ク擴張セラル、モノ

外尿道口ノ位



廣サ

解剖及生理 攝護腺

一四

リ故ニ太サ第三十號ノ器械ハ能ク何等ノ損傷ヲ加フルコトナクシテ容易ニ尿道内挿入セラルベシ。

### 三 攝護腺 Die Prostata.

攝護腺ハ其實生殖器ニ屬スル器官ナレドモ男子尿道トハ密接ナル關係ヲ有シ其形狀ノ如何ニヨリテ器械挿入ニ難易ヲ來スモノナレバ其解剖的關係ヲ畧述スルノ要アリ  
攝護腺ハ耻骨縫際ト直腸トノ間ニ介在シコールラウシ氏 Kollmann ニ據レバ尾骨尖端ヨリ耻骨縫際ノ上下線ニ引ケル二直線ノ間ニ挾マル即チ長キ上線ハ全腺ノ基底ヲ過ギ短キ下線ハ其頂點ヲ貫ク故ニ基底ハ上ニ頂點ハ下ニ在ルナリ。

腺ノ前面即チ耻骨面 Facies publica ト稱スルモノハ多饒ノ靜脈(サントリン氏靜脈叢 Plexus Santorini)ヲ有スル耻骨攝護腺韌帶 Lig. pubo-prostatica ヲ以テ耻骨弓ト連結シ後面即チ直腸面 Facies rectalis ハ大血管ナキ強直ニシテ脂肪ヲ有セザル結締組織ヲ以テ直腸ト結合セリ側面ハ外彎ヲナシ肛門舉筋ノ前部ヨリ被ハル攝護腺ハ骨盤筋膜ノ外部ニ在ルガ故ニ骨盤腔内ニ在ラズシテ骨盤基底ヲ形成セル尿生殖隔膜中ニ位ス。  
攝護腺ニハ結締筋肉組織縱横ニ交錯シ一方ニハ之ト恥骨弓トヲ固定スル韌帶ニ他方ニハ膀胱筋層ニ連結ス而シテ尿道ハ該腺ヲ貫キテ之ヲ大ナル下部ト小ナル上部トニ分ツ。

位置

恥骨面  
サントリン氏靜脈叢  
耻骨攝護腺韌帶

直腸面

大重形  
サ量狀

攝護腺ノ形狀ハ栗實ニ似タリ其重量平均約六瓦ニシテ基底ニ近キ部ノ最大横徑ハ約四十四密米基底ヨリ尖端迄ノ最大徑ハ約三十四密米最大厚徑ハ約十五密米ナリ。

### 第三章 理學的検査法 Die physikalische Untersuchungsmethoden.

#### 打診、觸診及視診 Percussion, Palpation und Inspektion.

理學的検査法トハ聽觸視ノ三主官ヲ用キテ診斷上緊要ナル事項ヲ系統的ニ闡明スルノ方法ヲ謂フ其詳細ニ至リテハ之ヲ各論ニ譲リ茲ニハ概括的ニ二三ノ實例ヲ擧ゲテ説クベシ。

打診

吾人ガ腹部ノ腫瘍ニ基ケル音響ニ就テ知ラントセバ打診 Percussion ヲ行フベシ腸音ト濁音トノ差ガ腎臟腫瘍ト他ノ腫瘍トヲ鑑別スルノ一助トナルコトアリ。

觸診

觸診 Palpation ハ腎臟攝護腺等丸副等丸等ノ疾患ノ診斷ニ緊要ナルモノナリ。

視診

視診 Inspektion ハ腎臟膀胱等丸等ノ部ヲ肉眼ニテ診檢スルニ用ウ。抑泌尿生殖器タルヤ深ク内部ニ隠在セルガ故ニ醫家ハ既ニ早クヨリ如何ニセバ上記ノ三官ヲ此通達シ難キ深部ニ到達セシメ得ベキヤノ問題ニ心ヲ潛メタリ而シテ最近技術ノ發達ハ遂ニ其方法ヲ完成セシメ依テ以テ吾人ノ診斷法ニ長足ノ進歩ヲ致セリ吾人ハ後條ニ於テ是等ノ技術ヲ學バン。

理學的検査法

一五



一、消息子及カテーテル検査法 Sonden- und Katheteruntersuchung.

消息子 Sonde 及カテーテル Katheter ヲ尿道及膀胱内ニ挿入スルハ診断上並ニ治療上ノ目的ニ出ヅ是ヲ以テ先ヅ是等ノ器械ト其用法トニ就テ詳密ニ會得シ置クハ緊要缺クベカラザルコトナリトス。

吾人ハ實用上此器械ヲ不撓性金屬性ト可撓性トノ二種ニ區別ス。

可撓性器械

子ラトントン氏カテーテル

第四圖

メルシエー氏形カテーテル



第五圖

球頭精緻カテーテル

第六圖

球頭糸狀カテーテル



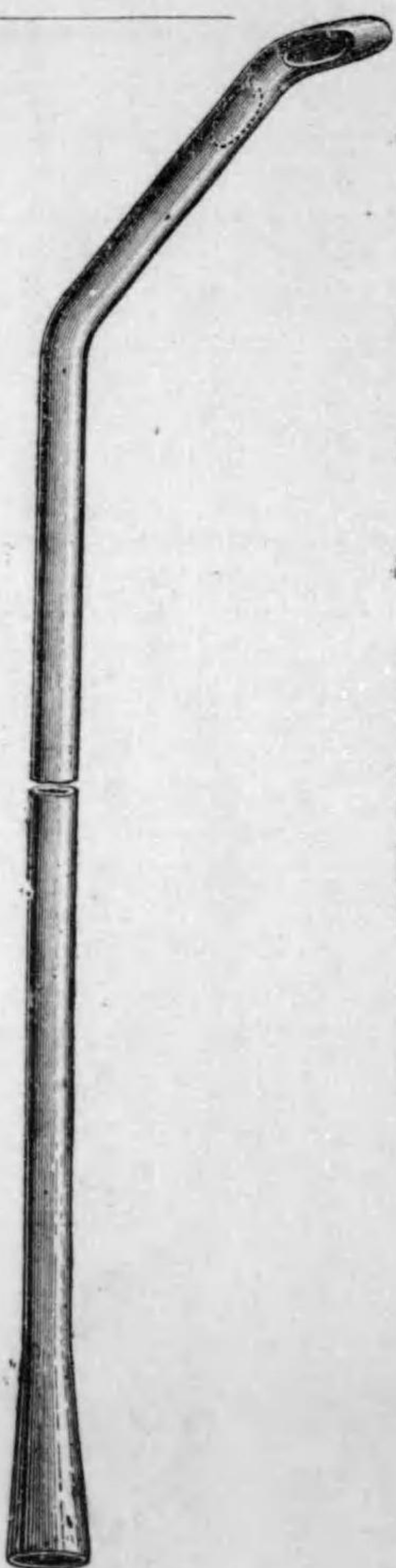
第七圖

大彎曲形精緻カテーテル



第八圖

重屈カテーテル



賣カテーテルヲ以テ其良品トス。現今ハ獨佛兩國ニ於テ上等ノネラトントンヲ製作スルニ至リシモ使用久シキニ耐ヘズ凡テネラトントンカテーテルハ其兩端ヲ牽引シテ龜裂ヲ生ズルコトナキ理學的検査法 消息子及カテーテル検査法



理學的検査法 消息子カテーテル検査法

ヲ要ス。龜裂アルモノハ膀胱内ニテ裂斷シ易キガ故ニ使用スベカラズ。ネラトシノ最良ナル形  
 狀ハ其先端閉塞シ圓錐狀若クハ少シク圓錐形ヲナスモノナリ。用途ニヨリテハネラトシニシ  
 テメルシエー氏彎曲 Merz'sche Krümmung ヲ有スルモノアリ。是ハ嘴端ト莖トガ二十五乃至四  
 十度ノ角度ヲナス(第四圖)。

メルシエー  
氏彎曲  
絹織カテー  
テル消息子  
ウヂ

假漆ヲ塗リタル器械ハ略シテ絹織カテーテル消息子又ブウヂー Seidengespinnkatheter, Sonden  
 oder Bougies ト稱ス。現時ハ其優等品販賣セラル、ニ至リ、巴里ノヴェルヌ Verne ボルゼー Porges  
 ロンドー Rondau Feres エイナール Eyraud ゲイヤール Gailhard 諸會社及カンスタットノリュウ  
 シ會社 Ruesch ノ製品ハ堅牢平滑ニシテ可撓性ニ富ム。凡テ此紡織ニ供スル糸ハ絹ニ限り、木  
 綿糸ハ耐久力劣ルヲ以テ不可ナリトス。

球頭カテー  
テル及ブ  
ウヂー  
圓錐形ア  
ウヂー及カ  
テーテル

糸狀アウヂ

此器械ノ普通用キラル、形狀ハ先端ニ球頭 Knopf ヲ有スルモノニシテ之ヲ球頭カテーテル  
 及ブウヂー geknöpft Katheter und Bougies ト稱シ、長キ莖第五圖a)ト細キ頭b)ト之ニ附著セル球  
 頭c)トヨリナル。從前善ク用キラレシ頸ナキ圓錐形ブウヂー及カテーテル korische Bougies und  
 Katheter ハ挿入困難ナルノミナラズ尿道ヲ損傷シ易キヲ以テ使用スベカラズ。吾人ハ是等ノカ  
 テーテル及ビ消息子中最モ屢用ユルモノヲ多數ニ備へ置クノ要アリ。即チカテーテルハ第十  
 二號ヨリ第二十號マデ、消息子ハ大小悉皆ヲ要ス。第一號ヨリ第四號ニ至ル細小ナル消息子ハ  
 糸狀ブウヂー filiforme Bougies ト稱シ、是亦球頭ヲ具フベシ(第六圖)。  
 絹織カテーテルニモ亦メルシエー氏彎曲アルモノアリ(第四圖)又近來大彎曲ヲ有スルモノ販  
 賣セラレ、用途ニヨリテハ甚ダ利アリ(第七圖)其他絹織カテーテルニ二ツノ彎曲アルモノアリ

重層消息子  
狹窄検査器  
アウヂ  
ウヂ

佛人ノ所謂重層消息子 Les sondes bicoudées 是レナリ(第八圖)尙ホ佛人ノ常用スル狹窄検査器  
 Strikwensucher 即チブウヂー、ア、ブール bougies à boucle ハ矢張り絹織製ニシテ、平等ノ太サノ莖



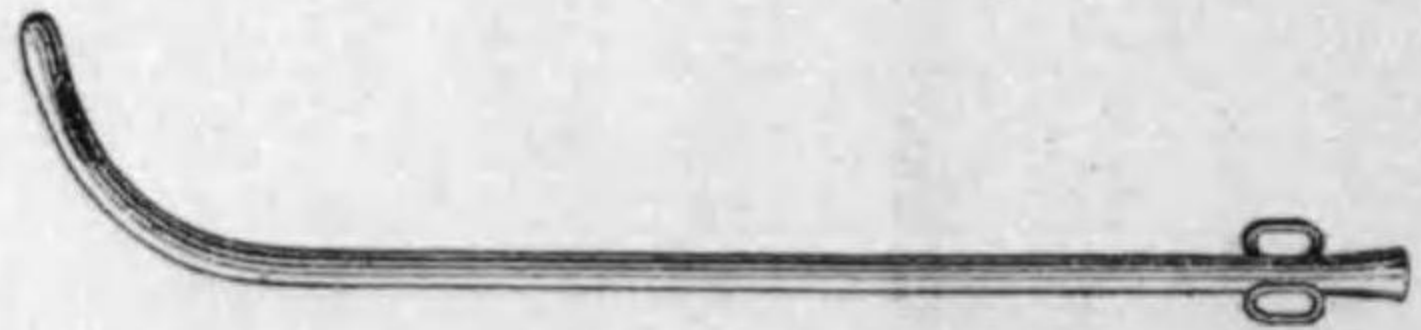
第九圖

ルターテカ馬金ル有ヲ曲彎ノ正不



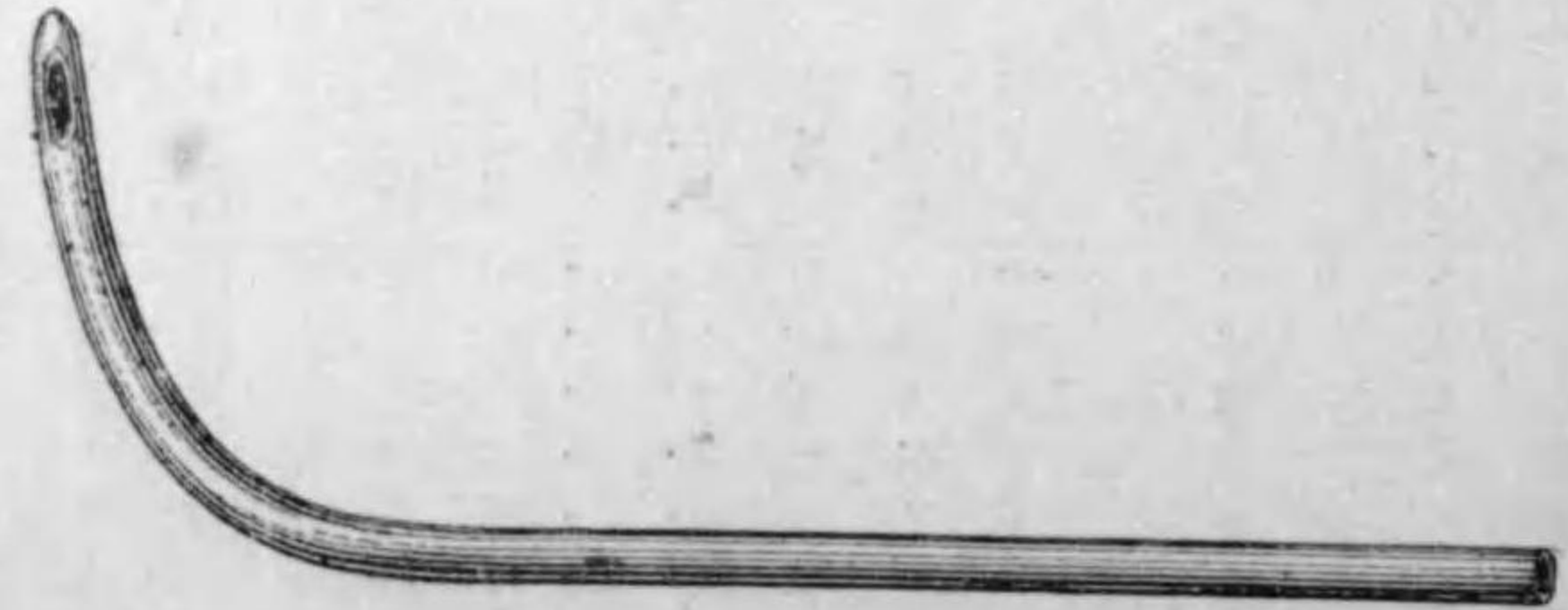
第十圖

子息消石結



第十一圖

ルターテカ馬金ル有ヲ曲彎ルナ瓦適



第十二圖

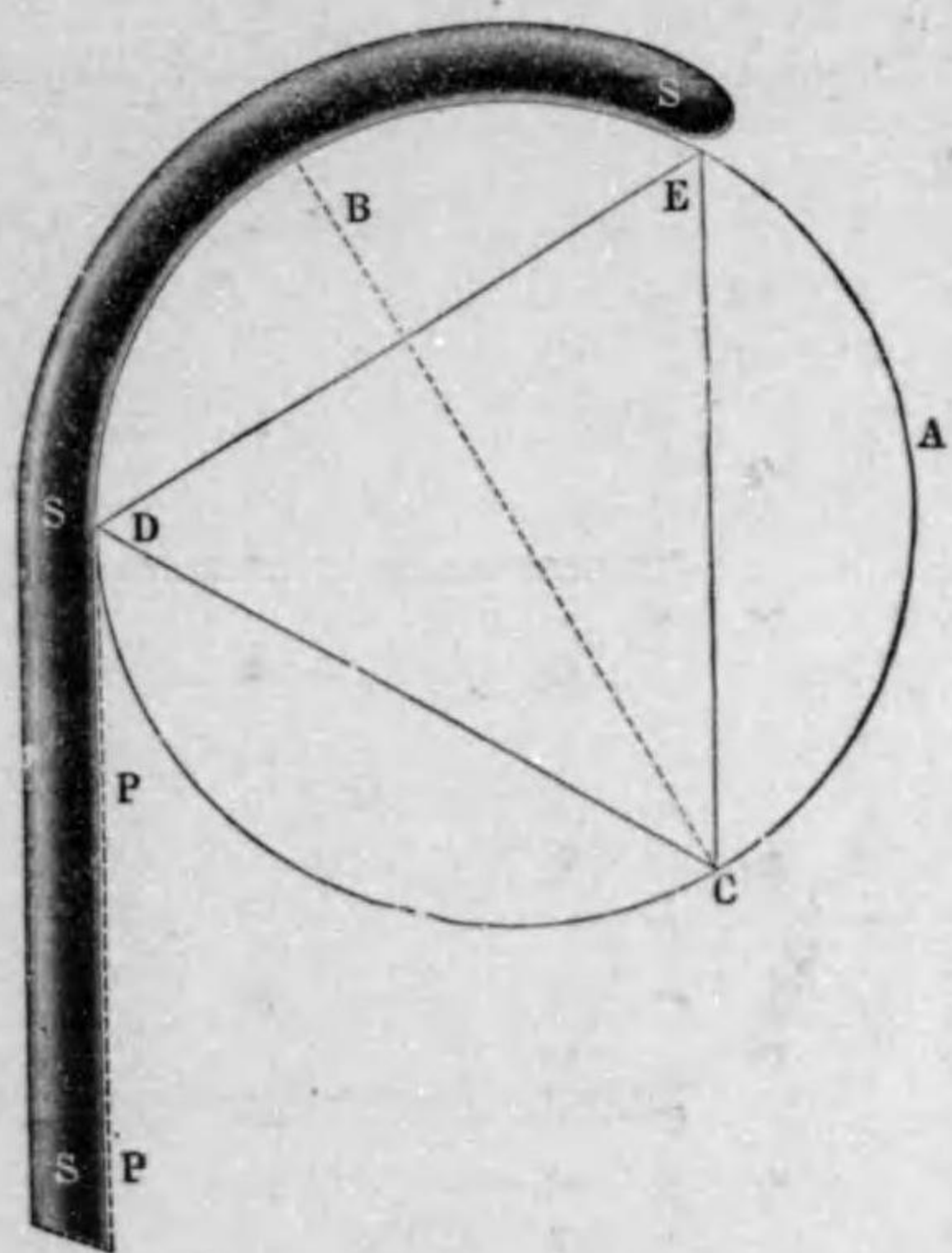
ルターテカ馬金形曲彎大

理學的検査法

消息子カテーテル検査法



理學的検査法 消息子カテテ検査法

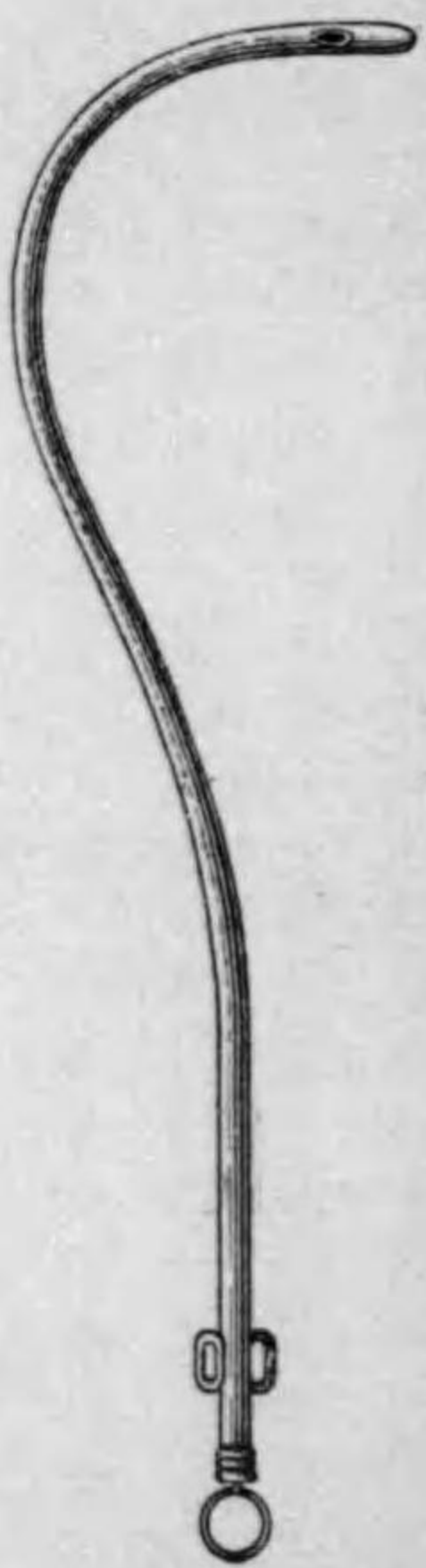


ルテテカ氏一ザロア

ニ球頭ヲ附セルモノナレドモ  
必シモ必要ナリトセズ。  
金屬カテテ及消息子 Meq  
fallkatheter und -Sonde ハ新銀銀  
鉛錫等種々ナル材料ニテ製セ  
ラレ孰レニテモ不可ナケレド  
モ善クニハケル鍍金又ハ銀鍍  
金ヲ施シタル鋼鐵製ノモノニ  
テ足レリ肝要ナル唯一ノ點ハ  
其彎曲ノ狀ニアリテ其使途ニ  
應ジテ一様ナラザレドモ要ス

ルニ尿道固定部ノ彎曲ニ適應セザルベカラズ。  
嘴端ノ極メテ短キ金屬器械第九圖ハ宜シカラズ。但シ結石消息子ノミハ膀胱内ニテ自由ニ動  
カスベキ必要アルヲ以テ嘴端ハ成ルベク短キヲ要ス。  
カテテテル及消息子ノ彎曲最モ良好ニシテ用ユベキモノハ第十一圖ニ示ス所ノモノナリ。  
予ハ老人殊ニ攝護腺肥大症患者ニハ其嘴端ノ殆ド直角ニ曲レルカテテテラ用ユ(第十二圖)  
時ニ彎曲ノ更ニ強度ナルモノアリ。サーベンジャミン、プロヂー氏 St. Benjamin Brodie ノカテテテ  
ルハ圓周ノ孤ノ如ク彎曲セリ(第十三圖) DEAC ノ弧 DEP ニツケ氏彎曲 Benjaminsche Krümmung

圖四十第



形氏ケッニベ  
ルテテカ

モ亦同様ノ目的ニ向ツテ消息子並カテテテルニ用キラル(第十四圖)  
婦人膀胱用カテテテハ其彎曲甚ダ小サクシテ可ナリ。是ハ金屬硝子若クハセルロイドニテ  
製セラル。  
カテテテ挿入法 Die Technik des Katheterismus.  
凡ソカテテテ挿入ノ技術ヲ會得スルハ偏ニ修練ニアリテ之ヲ書ニ就テ學バントセ  
バ徒ニ勞シテ効ナキニ終ラン。故ニ茲ニハ只二三ノ緊要ナル注意事項ヲ述ブルニ止ム  
ベシ。  
軟性カテテテ及消息子挿入法 先ツ陰莖ヲ提舉シテ尿道ノ第一彎曲ヲ一直線ト  
ナシ次ニ器械ニ善ク滑劑ヲ塗リテ之ヲ緩除ニ挿入スベシ。然レバ球部ニ達シテ僅少ノ  
抵抗ヲ覺ユルヲ以テ平等不變ノ力ヲ加ヘテ輕ク押セバ直ニ之ヲ排シテ自然ニ膀胱内  
ニ進入スベシ。凡テメルシエー氏彎曲ヲ有スルモノハ其先端ヲ上方ニ向ハシメ即チ尿  
道ノ上壁ニ沿フテ挿入スルヲ忘ルベカラズ。挿入ノ際粗暴ノ力ヲ用ユルコトノ嚴禁ス。

理學的検査法 消息子カテテ検査法



硬性器械挿入法

ベキハ言ヲ俟タズ、是レ一般尿道内器械挿入ニ對スル動カスベカラザル原則ナリトス。硬性カテーテル及硝息子挿入法。之ヲ行フニ三時期ヲ分ツ。

第一期

第一期 カテーテルヲ球部マデ挿入スル間ヲ謂フ先ヅカテーテルノ把柄 Pavillonヲ二指ニテ輕ク摘ミ、小指ヲ患者ノ腹壁ニテ支ヘ、カテーテルノ先端ヲ恥骨縫際ニ向ハシム而シテ提舉セル陰莖ヲ左手ニテ上方ニ牽引シツ、カテーテルニ沿フテスリ上グルヤウニナシ、其先端ノ球部ニ達セシ時把柄ヲ少シク腹壁ヨリ遠ケシム、其際カテーテルト腹壁トノ間ノ角ガ直角ヲ超ユルコトアルベカラズ、肥滿者ニ於テハ患者ノ左側ニ立テ把柄ヲ左側股部ノ外方ニ持シ、カテーテルノ尿道内ニ入ルト共ニ徐々ニ之ヲ正中線ニ近ヅカシムルヲ宜シトス(半廻轉法 Tour de demi-maitre) 又カテーテルヲ兩股ノ中間ニオキテナス法ヲ全廻轉法 Tour de maitre ト稱ス。

半廻轉法

全廻轉法

第二期

第二期 カテーテルノ先端球部ヲ超エテ膜様部ニ進入スル時期ナリ、即チカテーテルト腹壁トガ鈍角ヲナスマデ把柄ヲ腹壁ヨリ遠ザクベシ、其際左手指ヲ會陰部ニ當テカテーテルノ外彎側ヲ壓シテ其挿入ヲ助クルモ妨グナク、是ニヨリテ其先端ハ常ニ上壁ニ壓定セラル、爲ニ能ク之ガ擴張セル球部ニ拘捉セラル、ヲ防グベシ。

第三期

第三期 カテーテルノ先端ガ膜様部ヲ通過セバ第三期ニ入ル、是ニ於テカテーテルノ外端ヲ下グルト共ニ患者ノ軀體ニ向テ推進スベシ、然レバ把柄ハ患者ノ股部ニ近ヅキ來ルト共ニ先端ハ膀胱内ニ入ラン。

カテーテルハ之ヲ兩指ノ間ニ輕ク摘ミテ、決シテ固ク把握セザルヲ最モ肝要トス、何トナレバ是ニヨリテカテーテルガ果シテ進入ノ路ヲ誤ラザルヤ否ヤヲ觸知シ得レバナリ、又第一期ヨリ第二期ニ移行セントシ、先端將ニ膜様部ニ入ラントスルトキ球部ニ拘捉セラレテ進ム能ハザル場合ニハ、外端ヲ下方ニ下グントスルトキ必ず側方ニ廻轉スベシ、故ニ若シ其際カテーテルヲ固ク握メバ斯ル廻轉ヲナシ得ザルガ故ニ、器械ノ進路ノ正シキヤ否ヤヲ識ルベキ緊要ナル標徴ヲ失フ不利アルベキナリ。

カテーテル殺菌法

Asepsis des Katheterismus

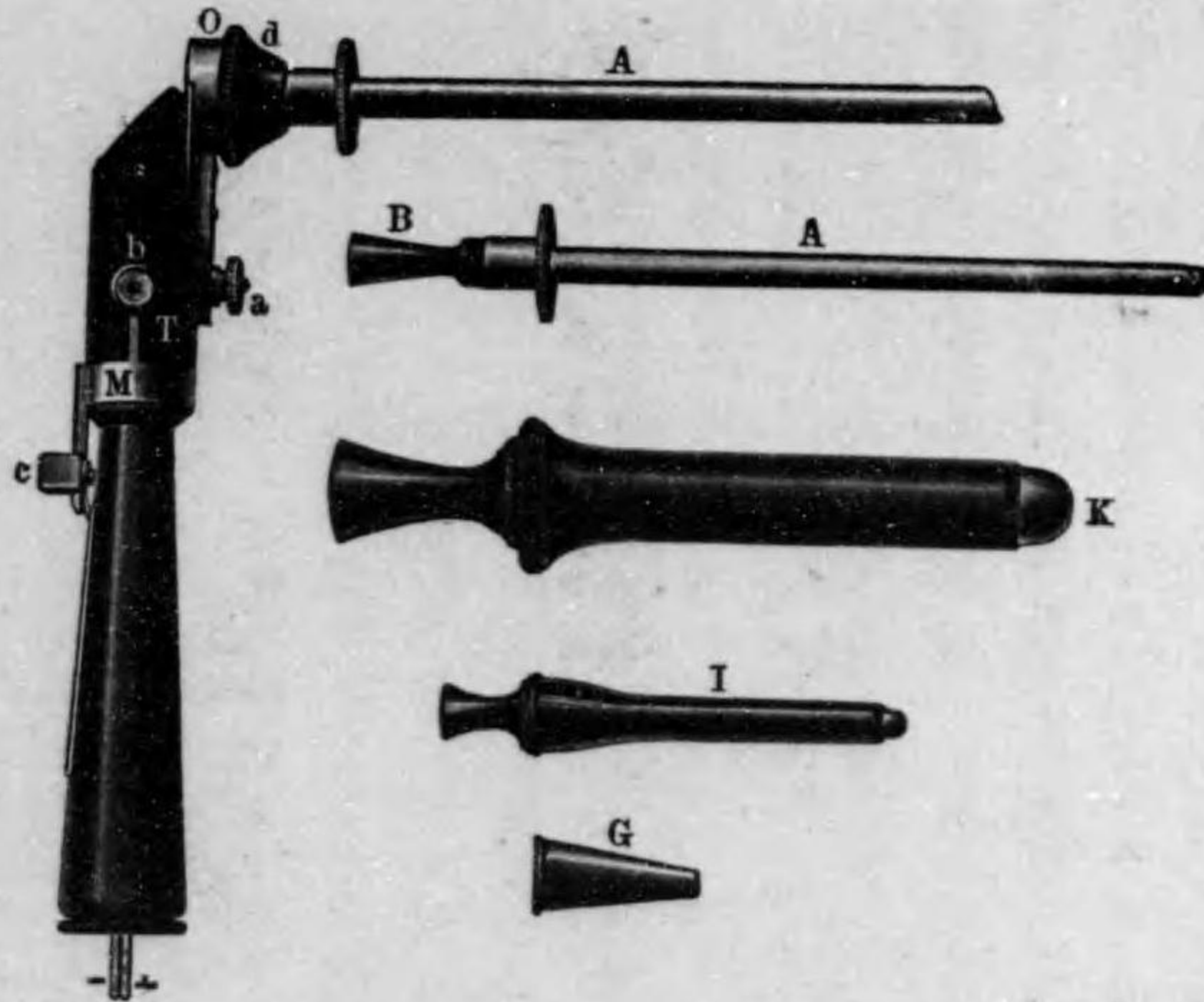
カテーテル並消息子ノ挿入ニ際シ、毎ニ必ず嚴密ナル殺菌法ヲ勵行セザルベカラザルハ今敢テ贅言ヲ費スノ要ナカルベシ、唯吾人ハ如何ニ之ヲ實施セバ誤リナキヤノ問題ヲ學バザルベカラズ、此事項ハ重複ヲ避ケンガ爲メ、膀胱鏡検査法ノ條下ニ併述スルコト、セリ(同項參照)。

一、尿道鏡検査法 Die Urethroskopie.

尿道鏡検査法トハ尿道鏡 Urethroskop ヲ用キテ尿道ヲ照射スルノ方法ヲ謂ヒ、其起原ハ遠ク十九世紀ノ始メニ出ヅ、從來製作セラレシ尿道鏡ハ其數枚舉ニ違アラズト雖モ、之ヲ其應用セラレシ照光原理ニヨリテ次ノ二種ニ大別シ得ベシ、甲ハ光源ヲ體外ニ置クモノニシテ、乙ハ之ヲ尿道内ニ挿入スルモノナリ、ボッチーニ Boscini、セガラーニ Sigalas



第十圖



カスベル氏尿道鏡

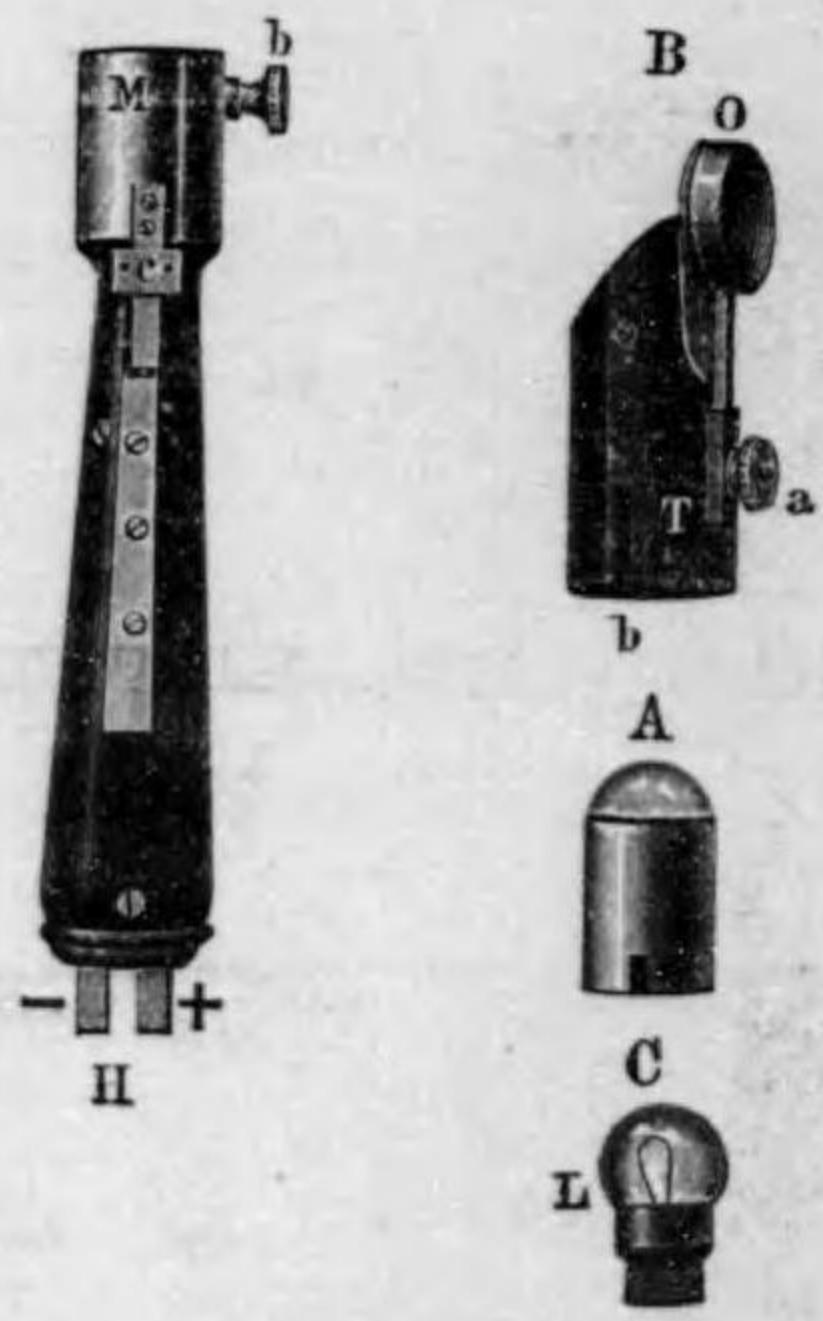
尿道直接照射法。direkte Beleuchtung der Urethraヲ行フニハニッチェニ氏 Nitzeノ創意ニ出デオーベ

テゾルモウ Disomwan クリ  
イーズ Cruise フルステンハイ  
ム Pustulium グリユーンフエ  
ルド Grinfield 諸家ノ器械ハ悉  
ク前者ニ屬ス。然ルニニッチェ  
氏 Nitze 出ヅルニ及ンデ始メ  
テブルック氏 Bruck ガ一八七  
九年ニ創意セシ光源ヲ體腔内  
ニ入ル、ノ方法ヲ尿道ニ利用  
セリ。然レドモ此法ハ幾モナク  
シテ廢棄セラレライタル氏 Lit-  
ter カスヘル Casper オーチス氏  
Otis 及ビ其他ノ人々ハ再ビ從  
前ノ法ニ復歸シテ光源ヲ體外  
ヨリ尿道粘膜ニ投射スル器械  
ヲ製作スルニ至レリ。

ニッチェ氏尿道鏡  
オーベルン  
デル氏尿道  
鏡  
ワレンチン氏  
尿道鏡  
尿道反射照射  
法  
カスベル氏尿  
道鏡

ウオシドロ及  
コルマン氏  
尿道鏡  
ゴールドシユ  
ミッド氏尿  
道鏡

第十圖



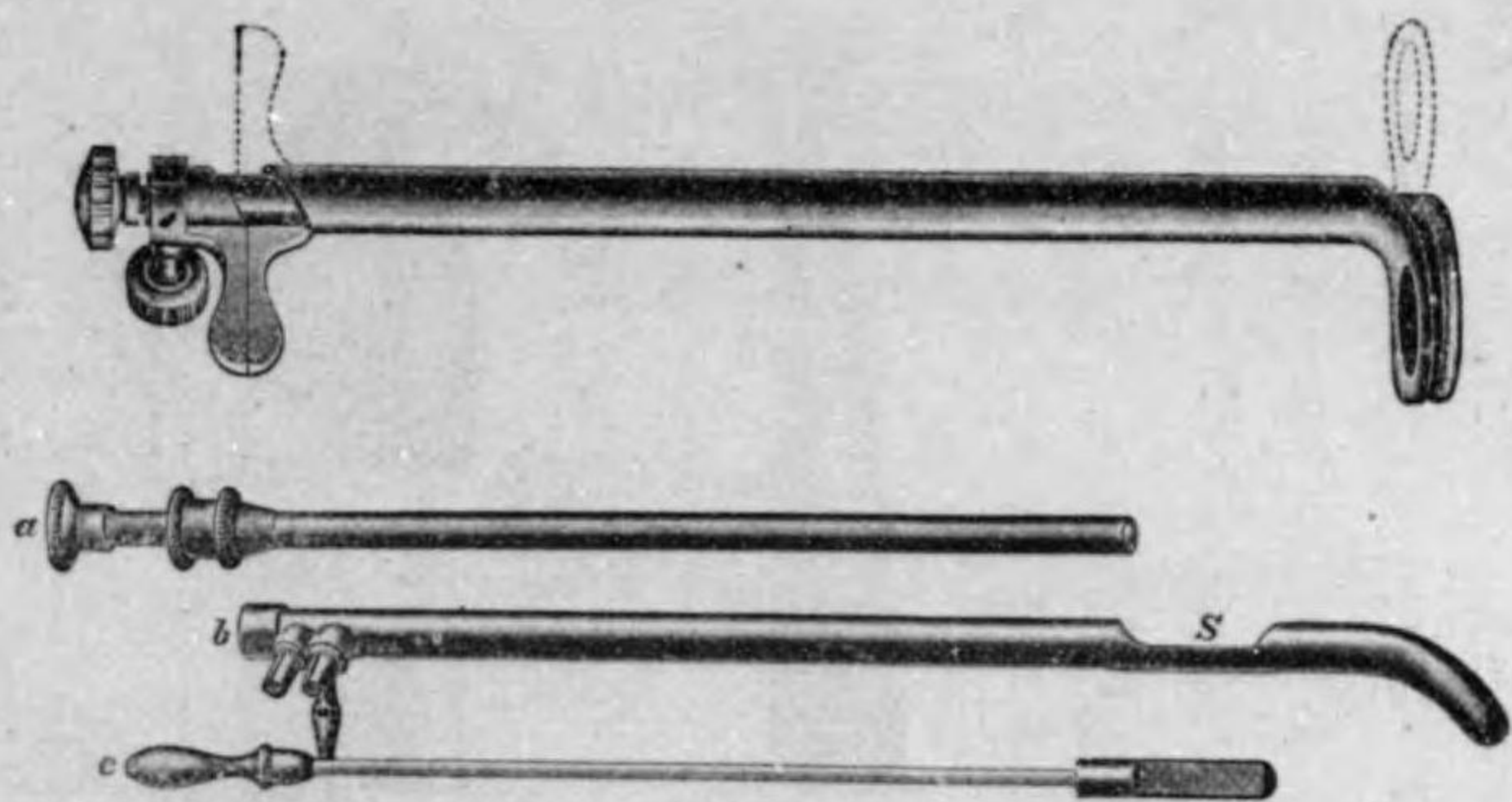
カスベル氏尿道鏡

ルレンデル氏 Oberlanderノ改良セシ尿道鏡ヲ以テス。其原理ハ電流ヲ以テ白熾セル白金線ニ水  
ニテ冷滑スル装置ヲ附シ、之ヲ尿道ニ挿入シタル管内ニ入レテ照射セントスル部位ノ附近ニ  
達セシムルニアリ。其後ワレンチン氏 Valentine ハ白金線ニ代フルニ極メテ小ニシテ且ツ甚シ  
ク加温セザルエヂソン燈ヲ以テセシカバ冷滑ノ繁ヲ省キ得テ便利トナレリ。

六圖。此器械ニヨリテ現レタル影像ハ極メテ鮮明ニシテ、粘膜上ノ内景ヲ血管網ノ如キ微細ニ  
至ルマデ明瞭ニ示スベシ。此器械ハ亦他ノ器官ノ照射ニモ應用シ得ベク、其際ニハ他ノ挿入管  
ヲ用ユベシ(第十五圖 A, K, L, G)。  
然ルニ軌近技術ノ進歩ハ遂ニ此反射光線ニヨル尿道鏡ヲ驅逐セリ。ウオシドロ Waischild 及コル  
マン Kolmann 兩氏ハワレンチン氏ノ器械ヲ改良シテ、目撃シツ、治療的手術ヲナシ得ベキモノ  
ヲ製セシガ、ゴールドシユミッド氏 Goldschmidtノ尿道鏡第十七圖ハ遂ニ一般ノ賞讃ヲ博セリ。是  
理學的検査法 尿道鏡検査法



圖 七 十 第



鏡 道 尿 氏 フ ヲ ミ ャ シ フ ル ー ゴ

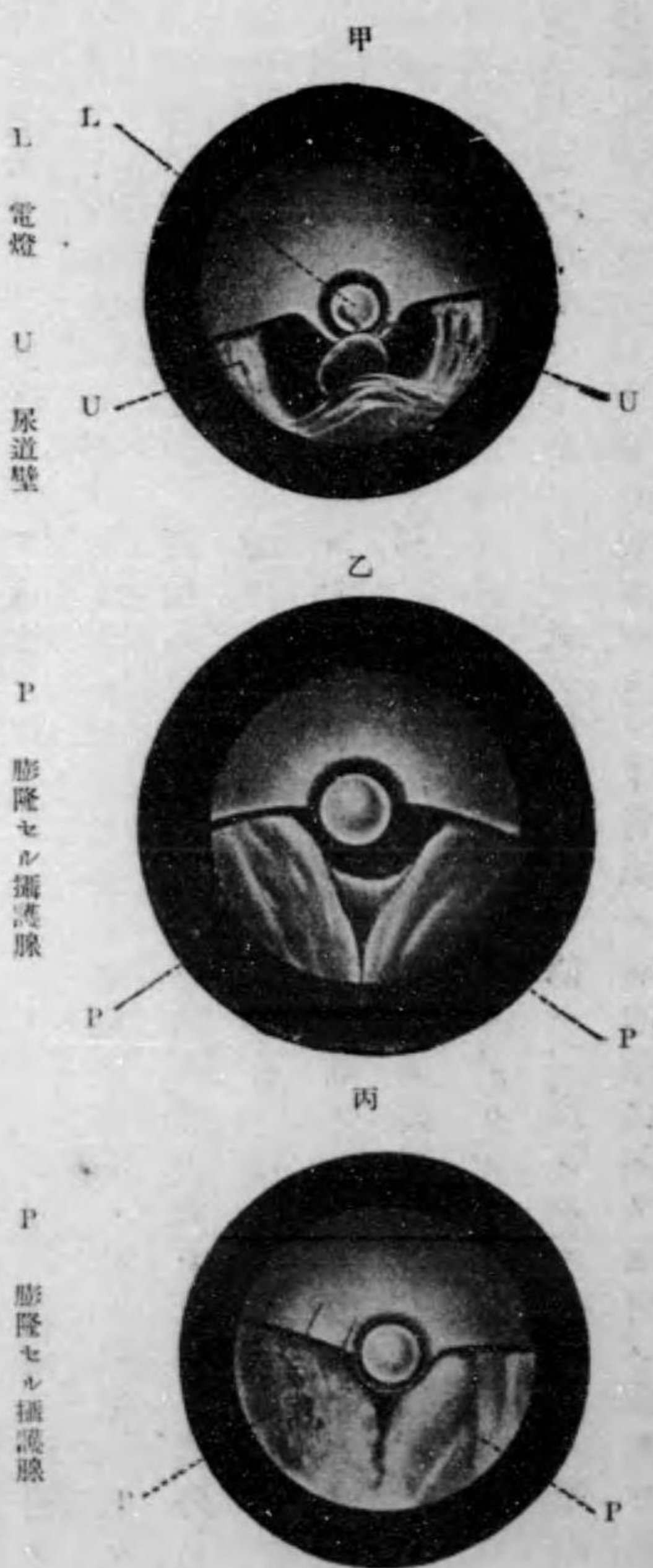
尿道鏡應用ノ領域

ダ狭小ニシテ、其範圍外ニ於テハ尿道鏡ノ影像ヲ辨別スルコト難シ、即チ粘膜皺襞ヲ以

ハ光學裝置(a)・管(b)及マンドリン(c)ノ三部分ヨリ成リ、管ハ其先端膀胱内ニ入ルモノニシテ窓口(s)ニエチソシテ燈ヲ附ス。之ヲ挿入スル際ニハマンドリン(c)ヲ以テ此窓口ヲ閉鎖シ、次ニマシンドリンヲ抜キ去リ、殺菌微温湯ヲ管中ニ注入シ、然ル後ニ光學裝置ヲ管内ニ挿入シテ右ノ窓口ヲシテ向約半仙米大ノ開口ヲ殘スニ至ラシム。是ニ於テ水ニテ洗滌シツ、光學裝置ニヨリテ擴大セラレタル尿道ノ影像ヲ窺フナリ。而シテ嘴端ヲ上方ニ向クレバ下方ヲ視ルベク、嘴端ノ廻轉ニ應ジテ尿道ノ全周ヲ目撃シ得ベシ。第十八圖ハ同尿道鏡ヲ用キテ得タル三箇ノ影像ナリ、甲ハ健常ノ尿道ニシテ精阜アリ、乙及丙ハ攝護腺肥大ニヨリテ尿道攝護腺部ニ生ゼルニ様ノ變形ヲ示ス。

尿道鏡検査法ハ孰レノ器械ヲ以テスルモ解剖的及器械的ニ障碍セラル、爲メ其領域甚

圖 八 十 第



L 電燈

U 尿道壁

P 膨隆セル攝護腺

P 膨隆セル攝護腺

テ互ニ相接觸セル尿道内ニ強直ナル管ヲ挿入スルトキハ、勢ヒ血管充張ノ状態ニ人爲的變化、即チ充血貧血色澤ノ變化等ヲ惹起セザルヲ得ズ。殊ニ膜様部攝護腺部ノ検査ニ於テハ管ガ壁ヲ壓迫スルコト可ナリ強キガ故ニ、自然的状態ニ變化ヲ及ボスコト一層太ダシクシテ此不利更ニ大ナリ。故ニ吾人ハ善ク是等ノ事態ヲ斟酌シ、以テ所見ノ考察ニ臨ンデ人爲的ニ生ゼルモノヲ除外スルニ努メザルベカラズ。斯クセバ場合ニヨリテ尿道鏡検査ハ他ノ検査法ノ到底及バザル診斷的價値ヲ顯ハスモノナリ。

理學的検査法 尿道鏡検査法



**尿道鏡用法** Technik der Urethroskopie 光源ヲ體外ニ置ク所ノ尿道鏡ノ用法ハ極メテ簡易ナリ。管ノ太サニハ種々アリテ之ニ各閉鎖子ヲ具フ最モ佳良ナルハシヤリエール第二十二乃至第二十八號ノモノニシテ之ヲ挿入スルニハ尿道ノ最モ狹隘部ナル外尿道口ヲ困難ナク亦著シキ疼痛ヲモ加ヘズシテ通過シ得ベキ太サノモノヲ擇ブベシ。管愈太ケレバ其影像愈鮮明ナリトス。然レトモ管ガ尿道ニ比シテ太キニ過グルトキハ甚シキ疼痛ヲ惹起シ粘膜ニ裂傷ヲ生ゼシムルヲ以テ影像ハ人爲的變化ヲ受ケテ却テ誤診ノ基トナルベシ。

借テ先ヅ患者ヲシテ排尿セシメ過敏ナル者ニハ二%コカイン水ヲ尿道ニ注射シオキ次ニ管長サ十四仙米ニ滑劑(カテーテル)全項參照ヲ塗布シ他ノ器械ニ於ケルト同様ニ陰莖ヲ提舉シ注意シテ緩徐ニ尿道球部マデ挿入ス。予ハ凡テ光源ノ體外ニ在ル尿道鏡ヲ以テ更ニ其後部ヲ検査スルハ只次ノ二ツノ場合ニ限レリ。一ハ後尿道ニ腫瘍若クハ潰瘍ノ存在ヲ想像スベキ理由ヲ有スルトキ他ハ斯ノ如キ腫瘍ヲ除去セントスル場合ナリ。是等ヲ除キテハ此種ノ器械ヲ用キテ膜様部及攝護腺部ノ尿道検査ヲ行ハザルヲ宜シトス。蓋シ直管ヲ球部ノ後方ニ送レバ該部ニ於ケル所ノ上方ニ内彎ヲナセル著シキ尿道ノ彎曲ヲ伸展スルガ故ニ屢ニ出血ナキ能ハズ。加フルニ後尿道ハ壓迫ニヨリテ牽張セラル、ヲ以テ爲ニ生ゼシモノト實際ノ病的變化トヲ識別シ難キニ終ラン凡テ後尿道ノ尿道鏡検査ニハゴールドシユミッド氏尿道鏡ヲ用ユルヲ可トス。

カスベルノ器械ヲ球部ニ挿入セバ閉鎖子 Oburator ヲ抜キ去リ捲綿子ニ附シタル綿片ヲ以テ粘膜面ヲ清拭セシ後尿道鏡ヲ嵌メ管ヲシテ成ベク中心ニ在ラシメ即チ之ヲ尿道ノ縱軸ニオキ次ニ現ハル、所ノ影像ヲ窺ヒツ、管ヲ徐々ニ引キ抜キテ外尿道口ニ來レバ海綿體部ノ内景ヲ悉ク看取シテ遺スナケン。

**尿道鏡所見** 健康ニ於ケル影像ハ左ノ如シ。

管内ヲ窺フニ末端ニ當リテ漏斗狀ヲナセルモノアリ其基底ハ管ノ周縁ニ一致シ其頂點ハ少シク後方ニ在リテ尿道壁ノ接觸ニヨリテ生ゼシモノナリ(グリューンフエルト氏中心像 Centralfigur Grunfelds) 管ガ尿道ノ縱軸ニアラバ中心像ハ正ニ影像ノ中心ニ來リテ後部ニ於テハ小窩ノ形ヲナシ前方尿道口ニ近ヅクニ從ヒ裂隙ノ狀ヲ呈ス。漏斗ノ壁ハ即チ尿道壁ニシテ之ニ着色光澤皺襞及線條ヲ認ム。

着色 Farbe 健康ノ色ハ殆ド到ル處帶白帶黃色ニシテ之ニ暗赤色ヲ加味ス而シテ球部及ビ其後部ハ紅色最モ強ク前方ニ至ルニ從ツテ其度ヲ減ジ中央ノ邊ニテハ黃色乃至蕃薇色ヲナシ舟狀窩及外尿道口ニ於テハ黃白乃至蒼白色ヲ呈ス。

光澤 Glanz 健康粘膜ノ光澤ハ平等ニシテ表面濕潤シ平滑ナリ。

皺襞 Falten 尿道壁ハ固ト平時ニ於テ互ニ接觸シテ縱隙ノ狀ヲナシ之ニ管ヲ挿入セバ管ハ尿道ノ横斷面ニ垂直ナルヲ以テ放射狀ノ皺襞ヲ生ズベシ其數ハ管ノ大小ニヨリテ異ナリ管ガ尿道ニ比較シテ愈々細ケレバ其數愈々多ク管愈々太ケレバ其數愈々少ナシ(第十九圖乃至第二十一圖)而シテ管ヲ尿道ニ壓迫スルトキハ皺襞ハ消失ス。



理學的検査法 尿道鏡検査法



第九十圖  
海綿體部ノ中央ニ於ケル健康ナル尿道  
五箇ノ著明ナル線條アリテ中心ニ集合ス  
上ノ右及ビ下ノ三箇ニハ放射狀ノ線條アリ左及ビ下ノ尿道鏡管ノ壓迫ニヨリテ線條消失シ且ツ其周邊ニ潮紅著シ



第十圖  
健康ナル尿道  
三箇ノ線條アリ其内左二箇ニハ線條著明右ノ周邊ニハ充血アリ



第十一圖  
健康ナル尿道  
五箇ノ線條中上方ニハ線條著明ナレド右及ビ下方ニハ充血アリテ周邊ニ潮紅著シ



第二十二圖  
四箇ノ線條中上方ニハ放射狀線條アリ左方ニハ周邊ニ充血アリ右及ビ下方ニハ充血アリ

線條  
モルガニ  
氏窩

線條 Stein 皺襞ノ表面ニハ鈍色ノ蔷薇色乃至深紅色ノ線條ヲ視ルベシ其方向ハ皺襞ト同ジク放射狀ヲナシテ周邊ヨリ中心ニ走ル是レ粘膜炎下組織ヲ走レル血管ニシテ試ミニ管ヲ壁ノ一側ニ壓迫セバ其線條ガ眞ノ直線ヲ描カザルヲ認ムベク管ヲ中心ニ向テ壓スレバ線條亦消失スベシ第十九圖乃至第二十一圖  
其他加壓ノ如何ニヨリテ着色ニ變化ヲ來サシメ得ベク容易ニ人爲的充血並貧血ヲ生ゼシメ得ベシ往々粘膜炎ノ毛細血管網ヲモ極メテ明瞭ニ目撃ス(第二十二圖)モルガニ氏窩 Laqueur

病的狀態ニ於ケル尿道鏡所見

Morgan ハ其數約六乃至十二ヲ算シ微小ナル長キ小窩狀ノ陷沒ヲナスヲ見ル。病的狀態ニ於ケル所見ハ左ノ如シ。



第三十二圖  
急性淋病  
右及下方ノ周邊ニ深紅色アリ上右ヨリ左下ニ向テ横ニ膿著ノ大キ線ヲ認ム



第四十二圖  
顆粒性尿道炎  
深紅色乃至黑色ノ隆起アリ右及ビ下方ノ周邊ニ左及ビ下方ニ向テ

急性尿道炎  
慢性尿道炎  
淺在性尿道炎  
限局性潮紅  
顆粒性尿道炎  
浸潤性尿道炎

先ヅ尿道炎。Urethritisニ就テ述ベンニ其急性ナルモノニハ尿道鏡ノ使用ヲ禁忌ス。但シ潰瘍ト淋病トニ於ケルガ如キ鑑別上ニ疑ヒアリテ之ヲ要スル場合ハ此限リニ非ズ(第二十三圖)  
慢性尿道炎ハ尿道鏡所見ニヨリテ之ヲ數種ニ區別シ得ベク是ハ屢々治療上ニ便宜アリ吾人ハ既ニ夫ノフルステンハイム氏 *Franzheim* ノ記載セシ境界明割ニシテ海綿體ノ諸部ニ充血ヲ示ス所ノ限局性潮紅 *circumscribed Rötung* アルヲ知ル。又顆粒性尿道炎 *Urethritis granulosa* (フルステンハイム氏 *Frankenkamp* グリューンフェルド氏 *Grünfeld*) ニ於テハトラホームニ於ケルガ如ク深紅色乃至黑色ノ顆粒ヲ認ム(第二十四圖)  
斯ノ如ク解剖上寧ろ淺在性ナル尿道炎ノ他ニ尙ホ浸潤型ナルモノアリテ之ニ腺ノ變化ヲ伴フモノト否ラザルモノトアリ。  
小細胞浸潤ハ粘膜炎下大小ニ拘ラズ限局的ニ侵シ場合ニヨリテハ海綿體ニ蔓延ス而シテ其理學的検査法 尿道鏡検査法



一部ハ胎生の結締組織ニ變ジ之ヨリ肝脈狀癭痕組織ヲ結成スレバ(ネールゼン氏 Nielsen) ハルレ氏 Halle) ヲセルマン氏 Hasemann) フインゲル氏 Finze) 隨テ表面ノ外觀亦一變ス。即チ粘膜ハ營養不良トナルガ爲ニ蒼白色ヲ呈シ、甚シキニ至リテハ腫樣白色トナル。而シテ營養ノ不給ハ延



浸潤性慢性尿道炎  
四箇ノ腺管アリ線條ヲ缺如シ斑紋狀潮紅ヲ有ス

圖五十二第

イテ上皮層ノ壞死トナリ、角化ヲ來シテ表面ノ光澤ヲ失フ。粘膜肥厚セバ皺襞ヲ作ラザルカ、或ハ少ナクトモ其數ヲ減ジ、線條ハ不明瞭ニシテ時ニ全ク其影ヲ遺サバルコトアリ(第二十五圖)。然レトモ病機ノ主トシテ腺ニ於テ發展スルトキハ右ノ限局性變化ハ寧ロ重キヲナサズシテ、尿道

腺ノ變化  
リットレ氏  
モルガニー氏

鏡影像ニ於ケル主要變化ハ腺ノ異常ニ在リ。其ハ腺性、*granular*、腺、*periglandular* (濾胞性、*follicular*、濾胞、*perifollicular*) ニシテ、之ガ精細ナル研究ハオーベルレンデル氏 Oberlander) ニ負フ所大ナリトス。浸潤ハリットレ氏腺、*lithische Drüsen*ヲ侵ス。同腺ハ一部表面ニ一部モルガニー氏窩ニ開口セルモノナリ。

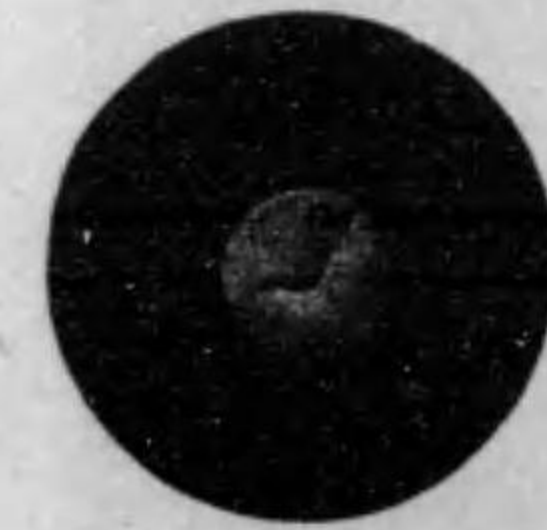
抑ハリットレ氏腺ハ健康ニ於テハ之ヲ目撃シ難キモ、其嫩衝ヲ發スルヤ帽針頭大ノ圓形深紅色ノ小窩ヲ呈ス。モルガニー氏窩ハ之ト異リ、裂隙狀ノ開口ヲナシ、邊縁隆起シ深紅色乃至黑色ニ變ゼリ。而シテ管ニテ壓迫セバ哆開シテ之ニ扁平消息子ヲ挿入シ得ベシ。凡テ腺ニ變化ヲ來セル場合ニハ大抵亦粘膜下組織ニ彌蔓性浸潤ヲ伴フモノナリ(第二十六圖第二十七圖第二十八圖)尙ホ茲ニ述ブベキハコルマン Kolmann) オーベルレンデル Oberlander) 兩氏ノ記載ニ係ル粘膜

圖六十二第



リットレ氏腺ノ嫩衝  
上方ノ腺管ニアリ左方ニ限局性潮紅、右方下方ノ周邊ニ充血アリ

圖七十二第



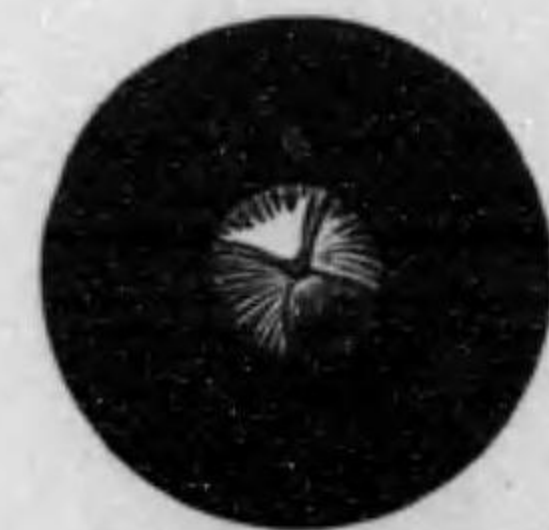
腺性浸潤性慢性尿道炎  
腺管僅ニ二箇アリ線條ナシ上方ノ腺管ニモルガニー氏窩アリテ黒紫色ノ邊縁ヲ有ス

圖八十二第



腺性浸潤性慢性尿道炎  
尿道鏡管中心ニアラズシテ上壁ニ偏倚ス腺管三箇、右上方ニハ浸潤セルモルガニー氏窩アリテ其右ニ點狀ノ膿苔アリ又線條ヲ缺如シ深潮紅アリ

圖九十二第



尿道粘膜炎  
上方ノ腺管ニ模狀ノ白苔アリ摩擦スルモ脱落セズシテ肥厚セル上皮ヨリ成ル

圖十三第



尿道粘膜炎  
三箇ノ腺管、潰瘍ハ上方ニアリ腺管ハ減少シ線條ヲ缺如ス周邊深紅色ヲ呈ス

圖一十三第



尿道乳頭腫  
上方ノ腺管ニアリ其周圍深紅色ヲ呈シ下方ニハ線條アリ右方ニハ浸潤ヲ認ム



粘膜炎

廣狹窄

尿道狹窄

尿道潰瘍  
並腫瘍

潰瘍  
膿瘍

軟性及硬性  
下疳

結核

理學的検査法

尿道鏡検査法

三四

膿。屑。疹。 Psoriasis mucosae ナリトス。是レ營養障礙ニ基ク上皮ノ變化ニシテ、表面ノ諸處ニ厚キ光澤ナキ鈍キ白斑ノ固著セルヲ見ル。蓋シ扁平圓形又ハ圓環狀ノ上皮細胞ハ厚キ積層ヲナシテ壞死ニ陥レルモノニシテ、檢鏡上、核ノ傍ニ不染色性ノ顆粒物アリ。故ニ之ヲ鱗屑又ハ屑片ト稱スルヲ適當トス(第二十九圖)。

紋上ノ浸潤型ニ於テハ粘膜炎ヲ除クノ他、内腔孰レモ多少狹隘トナレルモ著シキ狹窄ヲ成スニ至ラズ。オーストリアノ所謂廣キ狹窄 Strikturen weiten Kalibers 即チ是レナリ。

眞ノ狹窄ニハ診斷治療孰レノ目的ニモ尿道鏡ヲ要セズ。蓋シ狹窄ヲ視診スルハ寧ロ之ヲ觸診スルニ如カズ。又治療上ヨリ觀ルモ同器械ヲ用キザルヲ利アリトス。

之ニ反シテ尿道ノ潰瘍並腫瘍ノ検査ニ對シテハ尿道鏡ニ待ツ所鮮少ナラズ。

潰瘍ニハ單純ナル糜爛軟性及硬性下疳結核性潰瘍破潰性潰瘍等ヲ目撃スルハ甚ダ容易ニシテ、毎ニ必ズ組織缺損ヲ認ムベシ。潰瘍ハ其部周圍ヨリモ陥没シ、糜爛ハ單純性又ハ淋菌性尿道炎ノ經過中若クハカテーテル挿入ノ際尿道ノ各處ニ生ズルガ如キ粟粒大ノ小ナル上皮剝脫部ヲ謂フ。

軟性及硬性下疳ハ大抵外尿道口若クハ其附近ニ位スト雖モ軟性下疳ガ時ニ尙ホ後部ニ生ズルコトアリ。此場合目ヲ以テ硬軟ヲ別ツ能ハザルガ故ニ、他ノ隨伴狀態ヨリ之ヲ推定セザルベカラズ。即チ軟性下疳ノ周圍ハ概ネ鮮紅色ニシテ充血シ(第三十圖)硬性下疳ニアリテハ已ニ外表ヨリ浸潤ヲ觸知シ得ベク、之ガ爲ニ尿道鏡ヲ挿入シ得ザルコト多シ。

結核ノ尿道ニ生ゼルカ又ハ其疑ヒアル場合ニハ決シテ尿道鏡検査ヲ行フベカラズ。是レ却テ

腫瘍  
非腫  
乳頭腫  
癌腫

病竈ノ蔓延ヲ招致スル虞アレバナリ尿道結核ハ高度ノ狹窄ヲ惹起スルモノニシテ、手術ノ他ニ施スベキ途ナシ。同病竈ノ粘膜炎ニハ小結節狀ノ肉芽ト潰瘍ト相交錯セルヲ認ム。

最後ニ腫瘍ニ就テ述ベンニ稀ニ茸腫 Polyp アリ、其診斷ハ容易ニシテ、周圍ヨリモ特ニ蒼白ナル有莖ノ小腫瘍トシテ明確ニ目撃シ得ル。嚢腫 Papillom ハ前者ヨリモ多ク尿道ノ全長隨處ニ生ズルモ、其好發部位ハ精阜ニシテ、又殆ド毎ニ多發性ナルガ故ニ、前尿道ニ之ヲ發見セバ必ズ後尿道ヲモ窺フノ要アリトス(第三十一圖)。

癌腫 Carcinom ハ甚ダ稀有ニシテ重症不治ノ狹窄ヲ形成シ、外表ヨリ必ズ觸知シ得ベキガ故ニ尿道鏡ノ用ナシ。

### 三、膀胱鏡検査法 Die Gystoskopie.

膀胱鏡検査法トハ尿道ヨリ挿入スル器械ニヨリテ膀胱ノ内面ヲ照射スル方法ヲ謂フ。是ハ遠ク十九世紀ノ初メニ湖リ、獨醫ボッチーニ氏 Botini (一八〇七年)始メテ之ヲ試ミシ以來、セガラ Sigalas フォンネル Fischer テゾルモウ Disornauer クリトイーズ Cruise フルステンハイム Furstenhaim スタイン Stein グリトーンフェルト Grünfeld ノ諸家相踵テ出デタリシガ、其方法ハ孰レモ大同小異ニシテ、小管ヲ尿道ヨリ膀胱ニ挿入シ、光源ヲ體外ニ置キ鏡ヲ用キ管中ヲ通ジテ之ヲ膀胱内ニ反射セシムルモノナリ。而シテブルク氏 Bruck ノ透照法 Diaphanoskopie ハ實用ヲ見ズシテ止ミシガ之ヲ除ケル諸家ノ方法ハ全然其目的

理學的検査法

膀胱鏡検査法

三五

ブルック氏透照法



ニ副ハザルモノト批評スルノ他ナシ。何トナレバ外部ヨリ照射スル方法ハ頗ル不完全ナルノミナラズ、一回ニ目撃シ得ベキ膀胱面ハ挿入セル管ヨリモ甚ダ大ナルヲ得ズシテ、極メテ狭小ナルニ過ギザレバナリ。

ニツチエ氏ノ二原則

然ルニニツチエ氏 *Nitzsch* ハ此缺點ヲ看破シテ一八七七年膀胱内ノ検査ニ關スル二條ノ新原則ヲ唱道シ、之ニ依リテ始メテ膀胱鏡検査法ヲシテ有用ナル方法タラシメタリ。其原則ニ曰ク、元來、狭ナル管ヲ以テ、體外ト相通セル腔内ヲ極メテ鮮明ニ照射セントセバ、必ズ光源ヲ其腔内自己ニ置カザルベカラズ、而シテ若シ此目的ヲ達シタリトセバ、更ニ進ンデ膀胱壁ノ廣大ナル面ヲ一目瞭然タラシムルヲ得テ始メテ其方法ノ用ユベキニ至ルナリ。斯クスレバ器械ヲ動かスコト數次ニシテ遂次膀胱ノ全面ヲ窺ヒ得ベシト此二條ノ要約ヲ充タサンガ爲メ、ニツチエ氏ハ第一ニ患者ニ損害ト苦痛トヲ與ヘズシテ膀胱内ニ電氣光線ヲ送致シ、第二ニ光學裝置ヲ考案シテ以テ視野ヲ擴大シ、即チ能ク對立セル膀胱壁ノ廣キ面積ヲ一回ニ目撃セシメタリ。

ニツチエ氏式膀胱鏡

ニツチエ氏ガ初メ維納ノ器械師ライテル氏 *Leitel* ト共ニ製セシ時ハ電氣光線ヲ白熾セル白金線ニ索メタリ。勿論之ヲ包裹セシ上ニ冷溜裝置ヲ施シ、灼熱スル間冷水ヲ通ジテ之ニ接觸セル部ノ甚シキ加熱ト膀胱壁ノ火傷トヲ防ギタリ。此裝置ハブルク氏ノ透照法ニ應用セシモノト同一ニシテ之ヲ膀胱ノ直接照射法ニ利用セシハ實ニニツチエ氏ノ偉功ナリトス。光學裝置ハ望遠鏡ヲ改良シテ此目的ニ適應セシメシモノニシテ氏ハ光學者ブネーシユ氏 *Brunner* ノ助力ヲ得テ

膀胱鏡改良ノ要項

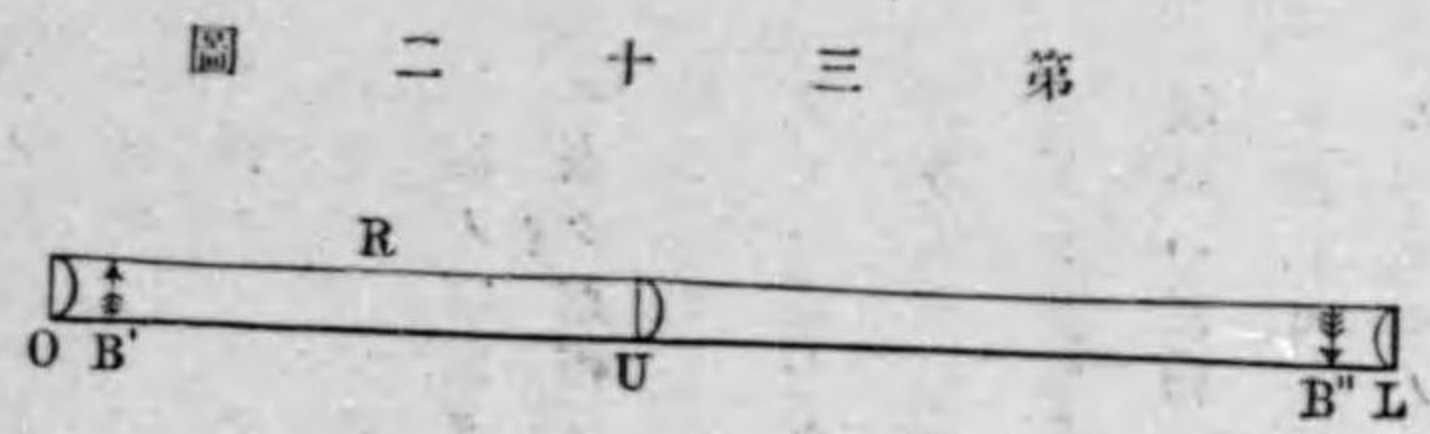
之ヲ構成セリ。然レドモ白金線ヲ水ニ冷溜スルノ裝置ハ其應用甚ダ複雑且ツ不確實ニシテ不便ナルノミナラズ、往々全然使用ニ堪ヘザリシカバ、爲ニ膀胱鏡ハ其實泌尿器科ニモ亦外科ニモ全ク實用ニ供セラレザリキ。

光學裝置

然ルニエヂソン燈 *Edisonlampe* 出デ、白金線ニ代ルヤ形勢俄然一變セリ。即チカテーテル樣器械ノ先端ニ從來用キラレシ白金線ヲ棄テ、エヂソン燈ヲ螺旋ニテ附ケ、之ヲ電池又ハ蓄電池ニ連結セシニ灼然タル強光ヲ放チ、而モ加温少ナク且ツ其用ヲナササルニ至レバ即時ニ補充シ得ルノ便アリ。斯クシテ冷溜裝置ハ無用ノ長物トナリ、器械ノ挿入亦銀製カテーテルノ如ク容易ニシテ極メテ正確ニ便宜トナレリ。是ニ於テカ膀胱鏡検査法ハ全ク其面目ヲ一新シ、爾來江湖ノ賞讃ヲ博シテ一般醫家ノ共用スル所トナレリ。斯クノ如ク燦然タル効果ヲ顯ハスト共ニ廣ク東西ニ普及スルニ至リシ所以ノモノハ一ニ器械ノ改良進歩ニアリテ存ス。因ニニツチエ氏 *Nitzsch* トヂテ *Diehl* トハ時ヲ同ウシテ之ヲ公表シ、*Brunner* ハヂテ *Diehl* 氏ニ代リテ一八七九年伯林ニ於ケル外科學會ニ於テ之ヲ演述セリ。此器械及ビ一般膀胱鏡検査法ヲ會得センニハ更ニ第二原則タル視野ヲ擴大スベキ光學裝置 *optischer Apparat* ヲ審ニセザルベカラズ、是ハ一ノ管第三十二圖R)ヨリ成リ、其膀胱ニ入ルベキ下端ニハ對物レンズ(O)アリ、其外端ニハ對眼レンズ(L)ヲ具フ。對物レンズハ一ノ聚光レンズニシテ、對立セル物體B(膀胱)ヲ其屈折率ニ相當セル大サニ縮小シタル倒像トシテ管内ニ投射セシムベキモノナリ(B)是ニ依リテ影像ハ對物レンズノ直後ニ現レ、其ガ管ノ中間ニ置ケルレンズ



物體ノ距離トノ關係



第三十二圖

理學的検査法

勝脱鏡検査法

(U)ニヨリテ倒ニ外端對眼レンズノ直前ニ立テ(B)對眼レンズハ擴大鏡ノ作用ヲナシテ更ニ此直立像ヲ擴大ス。

今對眼レンズ(L)ヨリ管中ヲ窺フニ物體ト對物レンズ(O)トノ間ノ距離ノ遠近ニ應ジテ管(R)中ニ現ル、影像即チ内視野。immers Ge-sichtsfieldニ於ケル物體ノ面積ハ或ハ大ニ或ハ小ナルベシ。是レ即チ對立セル物體面ニ垂直ナル軸ヲ有スル假設的圓錐ノ内部ニ存スル部分ナリ。此圓錐ノ大サハ一樣ナラズシテ對物レンズノ上等ナルホド大ナリ。予ノ見タル最モ優等ノ器械ニテハ圓錐ノ角度ガ八十乃至九十度ナリキ。次ニ吾人ガ常ニ同大ナル内視野内ニ視ル所ノ對立面(勝脱)ノ廣サハ對物レンズノ物體ヨリ隔ソルコト愈々遠キニ隨テ愈々大ナリト雖モ、一方益々其細密ノ度ヲ減ズ。又反對ニ對物レンズノ物體面ニ近ヅクニ隨テ物體面ハ益々狭小ナル代リニ愈々鮮明ニ擴大セラル、ナリ。是ヲ以テ對立セル物體ノ自然大ヲ視ントセバ、一定ノ距離即チ約二仙米ヲ要ス。之ヨリ近ヅクバ其面積ハ小ナルモ、隨テ益々鮮明ニ擴大セラレ、之ニ反シテ物體ガ遠カルトキハ、其目撃セラル、物體面ハ益々廣ケレドモ、之ニ應ジテ愈々縮小セラル。

是故ニ實用上次に二條ヲ心得ベシ。

勝脱鏡應用上ノ注意

ニッヂエ氏第一式勝脱鏡

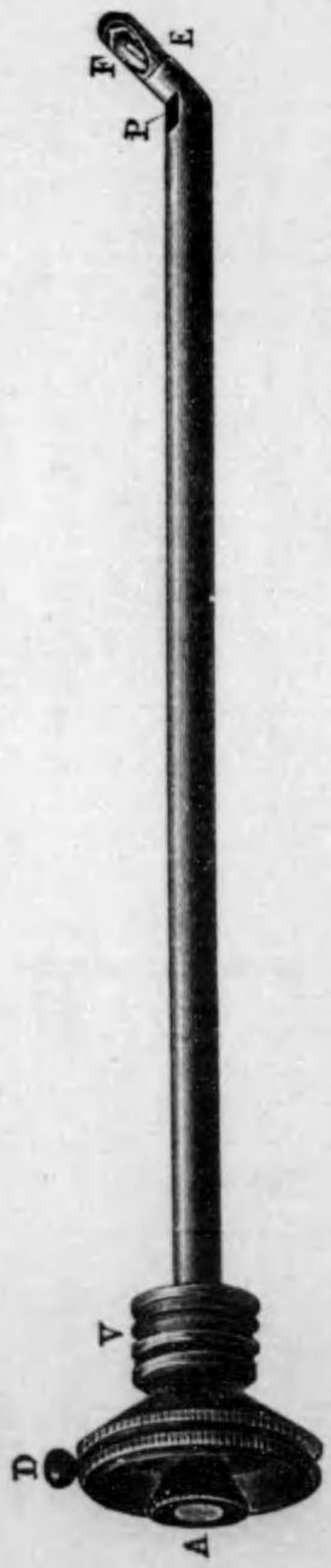
一、物體ハ擴大又ハ縮小セラル、ガ爲ニ實際ノ大サヲ誤ルコトアルヲ以テ、善ク對物レンズノ距離ヲ加減シテ其大サヲ判斷スベシ。

二、有體物中其ノ遠カレル部ハ縮小セラレ、近ヅケル部ハ擴大セラル、ヲ以テ、之ガ歪曲セル如ク見ユベシ。故ニ此點ヲ斟酌シテ少シク練習ヲ積マバ能ク影像ノ歪正ヲ識別シ、隨テ其大サヲ想定シテ誤リナキヲ得ン。

最近リングレブ氏(Kingeb)ハ光學裝置ノ改良ヲ企テ、夫ノ有名ナルツァイス會社ト共ニ其目的ヲ達セリ。全器械ハ同光力舊式ノモノニ比シテ極メテ強ク、且ツ巧妙ナル改良裝置ニヨリテ對立物ノ歪曲ヲ生ズルコトナキ正確ナル直立像(倒像ニアラズ)ヲ現ハス所ノ頗ル優秀ナルモノナリ。詳クハカスベル氏勝脱鏡検査法(第三版)ニ就テ觀ルベシ。

以下各種ノ勝脱鏡ニ就テ敘述セン。

第三十三圖 ニッヂエ氏第一式勝脱鏡 A. Vissers Cystoskop I. ハ殆ド獨占的ニ使用セラレ、亦如何ナル場合ニモ其用

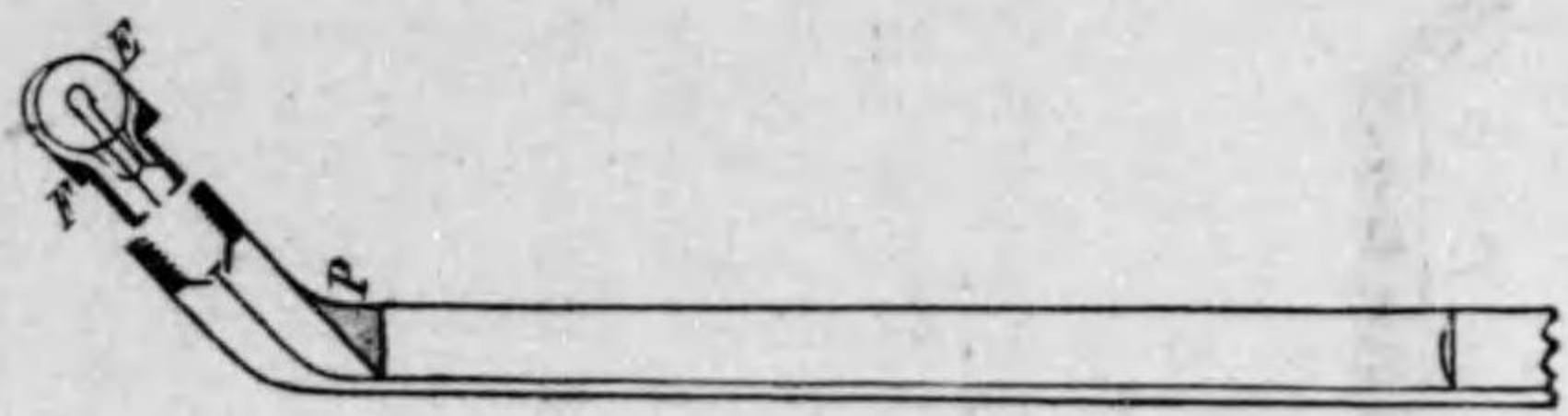


理學的検査法

勝脱鏡検査法

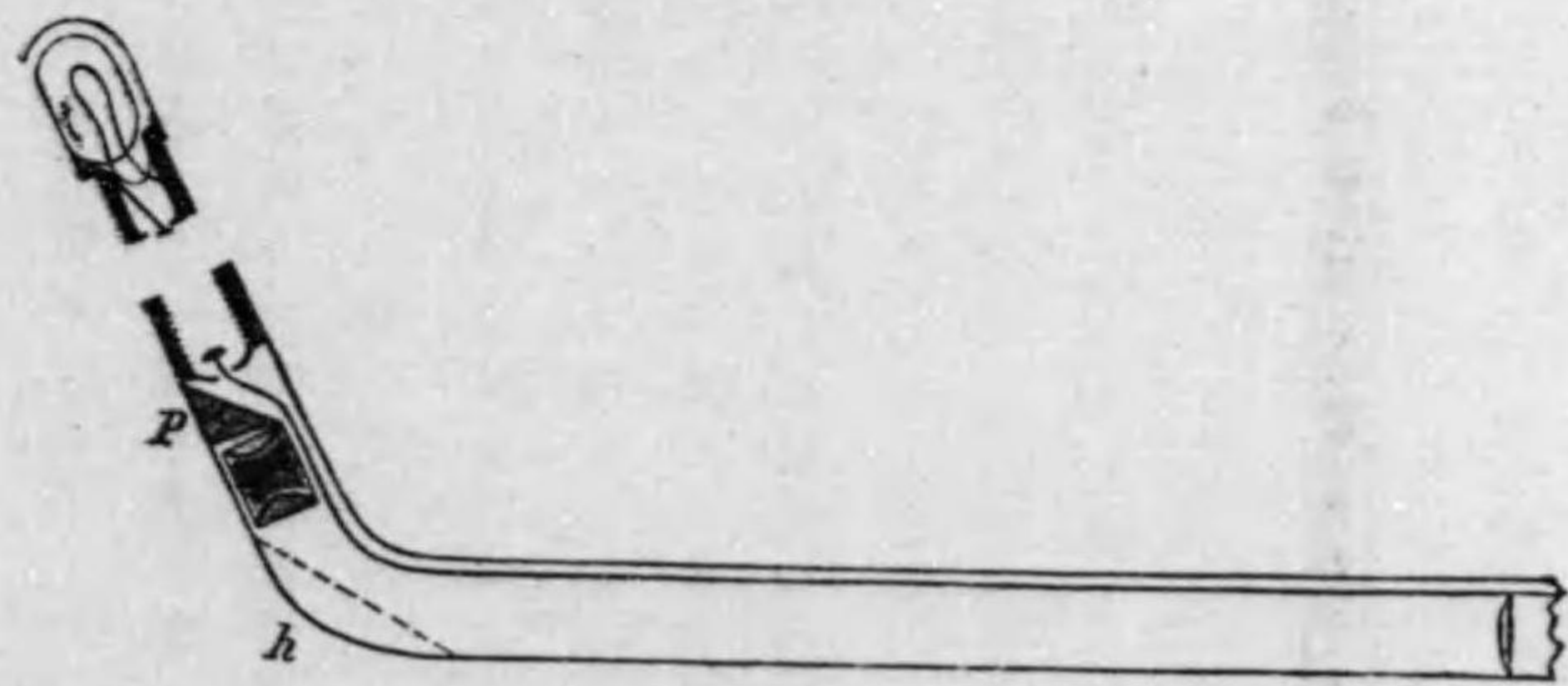


第三十四圖



ニツチエ氏第一式膀胱鏡

第三十五圖



ニツチエ氏第二式膀胱鏡

四〇  
 ナナス此器械ハ一ノ  
 消息子形ヲナシ、莖ハ  
 二十二乃至二十五仙  
 米ノ長サヲ有シ、嘴端  
 ト共ニメルシエー氏  
 彎曲ヲナシテ相連結  
 ス(第三十三圖、嘴端ノ  
 先端ニハエチソン燈  
 (E)アリテ螺旋(F)ヲ以  
 テ莖ニ附著シ、電燈ノ  
 下面ニハ撥條ヲ有ス  
 ル絶縁白金線ヲ附シ  
 電燈ヲ嵌ムルト共ニ  
 莖中ノ絶縁セル導線  
 ニ連結セラル(第三十  
 四圖)。  
 莖ト嘴端トニヨリテ  
 生ズル所ノ角ノ内彎

ニツチエ氏第  
 二式膀胱鏡

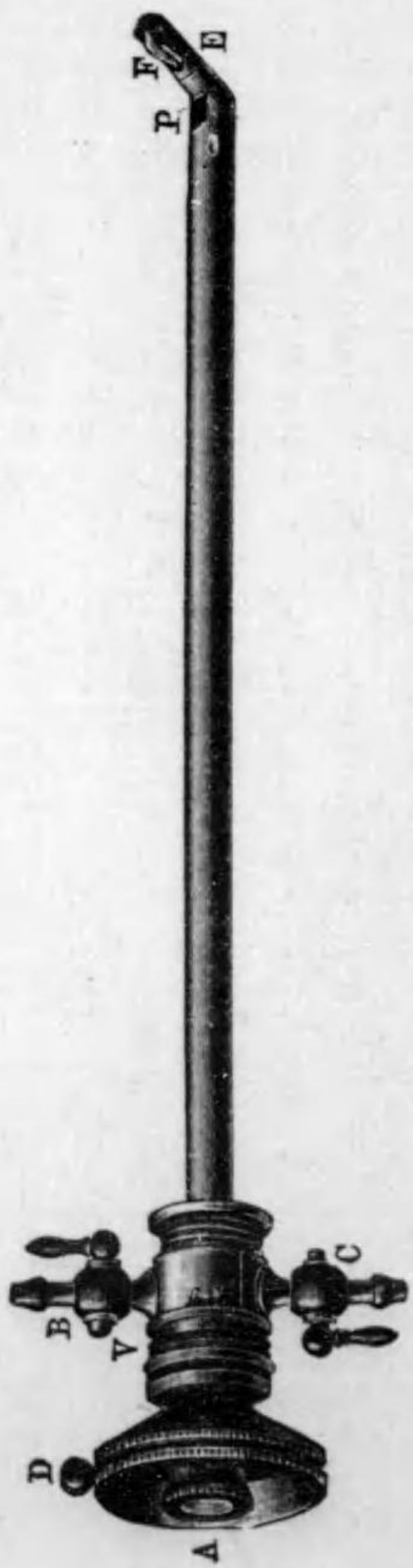
ニツチエ氏灌  
 注膀胱鏡

側ニハ直角ノ三稜鏡(P)アリテ、其斜邊ハ嘴端ノ延長線上ニ在リ、垂邊ハ莖ノ縱軸ニ垂直ニシテ  
 底邊ハ之ト直角ニ莖ト平行ス(第三十四圖)而シテ斜邊ノ面ニハ鏡塗料ヲ塗レルヲ以テ、器械ノ  
 外端漏斗狀部 Trichter ヨリ三稜鏡ノ露出セル底邊ニ對立セル物體ヲ目視シ得ベク、此三稜鏡ニ  
 接近シテ既述ノ光學裝置ヲ附セルニヨリ、對立セル膀胱壁ノ中假設的圓錐ノ内部ニ在リテ三  
 稜鏡ノ露出面ニ垂直軸ヲ有スル部分現ハル、ナリ(ニツチエ氏)。

ニツチエ氏第二式膀胱鏡 Nizza Cystoskop II. 其使途ハ殊ニ膀胱底ノ検査ニアレドモ、只稀ニ用キ  
 ラル、ニ過ギズ(第三十五圖)其構造ハ嘴端ノ外彎側ニ三稜鏡(P)アリテ、嘴端ノ莖ニ移行スル處  
 ニ鏡(h)ヲ置キ、光學裝置ヲ以テ三稜鏡ノ露出面(P)ニ相對セル膀胱壁ノ部分ヲ窺フナリ。

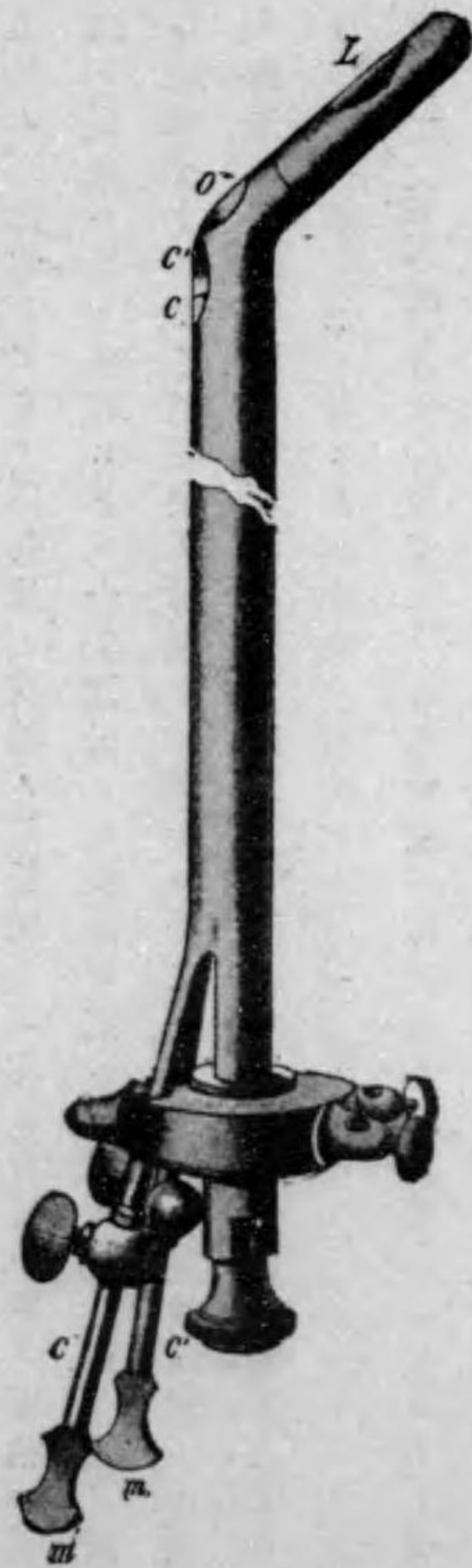
ニツチエ氏灌注膀胱鏡 Nizza Irrigationscystoskop ナルモノアリ、其目的ハ膿若クハ血液等ニヨリテ  
 膀胱内ノ濁濁シ易キ困難ナル場合ニ、検査中之ヲ洗滌シテ充盈セル中間體ヲ清澄ナラシメン  
 トスルニアリ、其主要ナル點ハ第一式膀胱鏡ト異ルナシ(第三十六圖)。

第三十六圖 ニツチエ氏灌注膀胱鏡





改良式灌注膀胱鏡



理學的検査法 膀胱鏡検査法 四二

即チ三稜鏡ノ下ニ數箇ノ小孔ヲ開キ之ヲ管ニテ漏斗狀部ニ通シ又同小孔ノ側方ニ尙一ノ較大ナル孔アリテ同シク後方ニ走レル管ニ開口ス此兩管ハ圖ニ示ス所ノ活栓ヲ有スル突出管ニ通ジ之ニ細キ護尿管ヲ嵌ム倍テ検査中助手ヲシテ三稜鏡下ニ於ケル小孔ニ通ズル突出管ニ注入器ヲ以テ清澄液五千倍青酸々化汞液ヲ注射セシムレバ三稜鏡ハ清洗セラレ之ニ附著セル血液粘液ノ類ハ除去セラルベシ之ト同時ニ他ノ活栓ヲ全部又ハ一部分開キテ濁濁液ヲ流出セシム斯ノ如キ装置ナルヲ以テ其價值ニ就テハ後ニ再述センモ光學裝置ノ鮮明ナル内視野ハ勢ヒ爾他ノ膀胱鏡ニ比シテ狭小ナラザルヲ得ズ而モ器械全體ハ適ニ之ヨリ太クシテシャリエール第二十四乃至第二十五號ニ當ルナリ

其後灌注膀胱鏡ハ改良セラレ洗滌管單一トナリシ爲メ管ハ從來ノ如ク杜塞シ易キ細小ナルモノナラズシテ之ヨリモ太クナレリ但シ此新式器械ニアリテハ先ヅ液ヲ注入シテ流出セシメ更ニ之ヲ反復スルノ煩ヲ免レズ器械ノ太サハシャリエール第二十二號ナリ

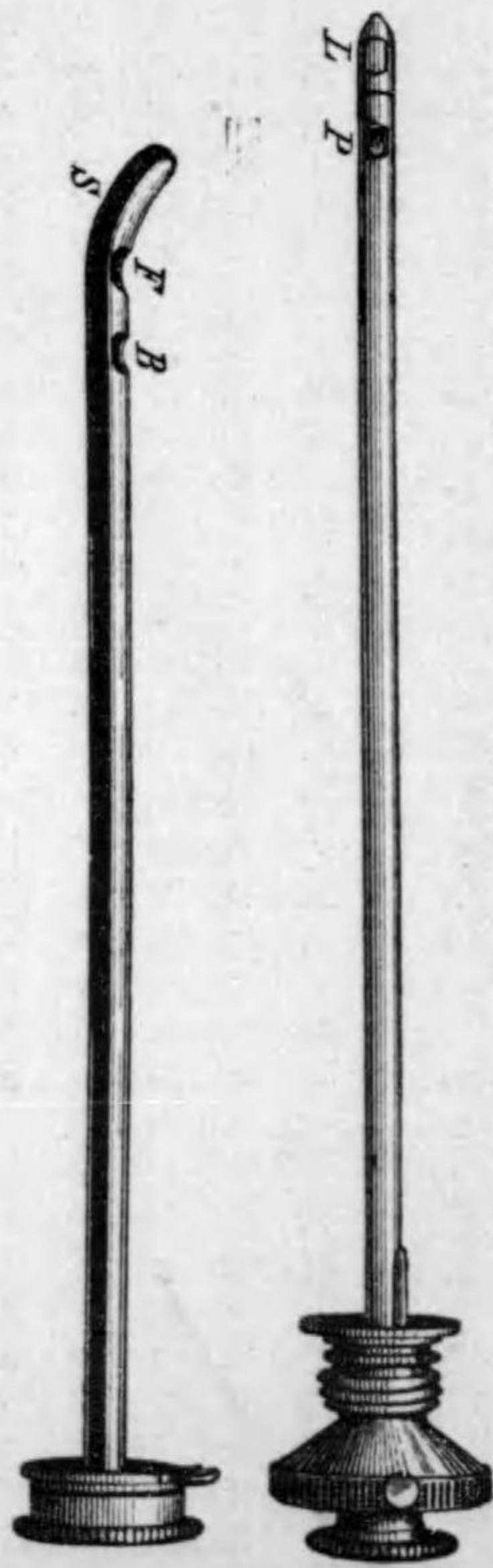
第三十七圖 アワソー、ヂェネロフシエー氏大膀胱鏡

アワソー、ヂェネロフシエー氏大膀胱鏡

ギューテルボック氏膀胱鏡

アワソー、ヂェネロフシエー氏大膀胱鏡 *Megaloskop Bismont du Kocher* ハ上記ノ諸式ト其構造ヲ異ニス第三十七圖其先端ノ外彎側ニ電燈(L)ヲ具ヘ光學裝置ハ別ニ挿入シテ彎曲短キ器械ノ鈍角ノ頂點ニ存スル窓口(O)ニ露出セシム此窓口ハ大膀胱鏡ノ挿入ノ際マンドリンニテ閉鎖セラレ亦膀胱ノ洗滌及ビ注入ニモ應用セラル尙ホ光學裝置ヲ取り附ケタル後ニ膀胱内ノ濁濁ヲ除去セン爲ニハ特ニ復管洗滌裝置(CC)及MM'アリテ是亦輸尿管カテーテルノ挿入ニモ利用セラル第三十七圖此大膀胱鏡ハ通常ノ膀胱鏡ト異リ三稜鏡ヲ缺如シ光學裝置ニ對立セル膀胱壁ヲ目撃スルモノナリ然レドモ同器械ハ粗大ニシテ吾人ノ目的ニ副ハズ

第三十八圖 ギューテルボック氏膀胱鏡



理學的検査法 膀胱鏡検査法

四三

乙

甲

ギューテルボック氏膀胱鏡 *Gütterbock's Cystoskop* 其特異ナル點ハマンドリン形ノ眞直ナル膀胱鏡(第三十八圖甲)ヲ挿入セルカテーテル内ニ入ル、ニアリカテーテルニハ窓口D及Bアリテ電燈(L)ト膀胱鏡漏斗部ノ三稜鏡Pトニ應ズ之ヲ使用スルニハ他ノカテーテルヲ以テ膀胱洗滌



抽石用膀胱鏡

シュラーギント  
ワイト氏  
灌注膀胱鏡

ミンケレップ  
氏灌注膀胱鏡

ウァンテル  
氏婦人用膀胱鏡

膀胱鏡検査法

生理学的検査法  
ヲ行フノ要ナク、此金屬カテーテル(第三十八圖乙)ニテ洗滌シ、膀胱ノ清潔トナリシ後チ水ヲ盈  
タセバ、直ニ膀胱鏡マンドリンヲ挿入スルナリ。然レトモ此装置ニ於テハ電燈(L)小サキニ過ギ  
且ツ之ガ器械ノ眞直部ニ置カル、ヲ以テ光力不充分ニシテ使用ニ適セズ。ニッチ氏ハ所謂抽  
石用膀胱鏡 Evacuatorsystoskop ヲ作りテ碎石術後ノ診査ニ供セリ。即チ大ナル光力強キ電燈ヲ  
膀胱鏡カテーテルノ嘴端ニ附シ、又同部ニ一ノ窓口ヲ開キテ挿入セル膀胱鏡マンドリンノ三  
稜鏡ヲ露出セシメタリ。

シュラーギントワイト氏灌注膀胱鏡 Irrigationsystoskop von Schlegelbach ハ右ト同一ノ原理ニ從ヒ  
テ作レル甚ダ有用ノ器械ナリ。此器械ハ豫メ膀胱ヲ洗滌シ、オクノ要ナク、之ヲ第三十九圖ニ示  
ス如キ狀ニテ挿入シ、器械ノ軸ノ廻リニ廻轉シ得ベキ流出管ニハ電流閉閉器アリテ、之ニ活  
栓(W)ヲ嵌ムレバ器械ヲ支フル把柄ヲナスベシ。今紐(d)ガ緊張スルマデ光學裝置ヲ引キ出セバ  
器械ハ單ニ一ノカテーテルトナルヲ以テ、活栓ヲ捻リ、イルリガートルヲ用キテ膀胱ヲ洗滌ス  
流出管ニハ潤滑ノ有無ヲ檢スル試驗硝子球(C)ヲ附シ、球内ノ流出液ガ澄明トナルニ及ンデ活  
栓ヲ中位ニ捻リテ閉鎖シ、電流傳導子(c)ヲ嵌メテ窺フナリ。

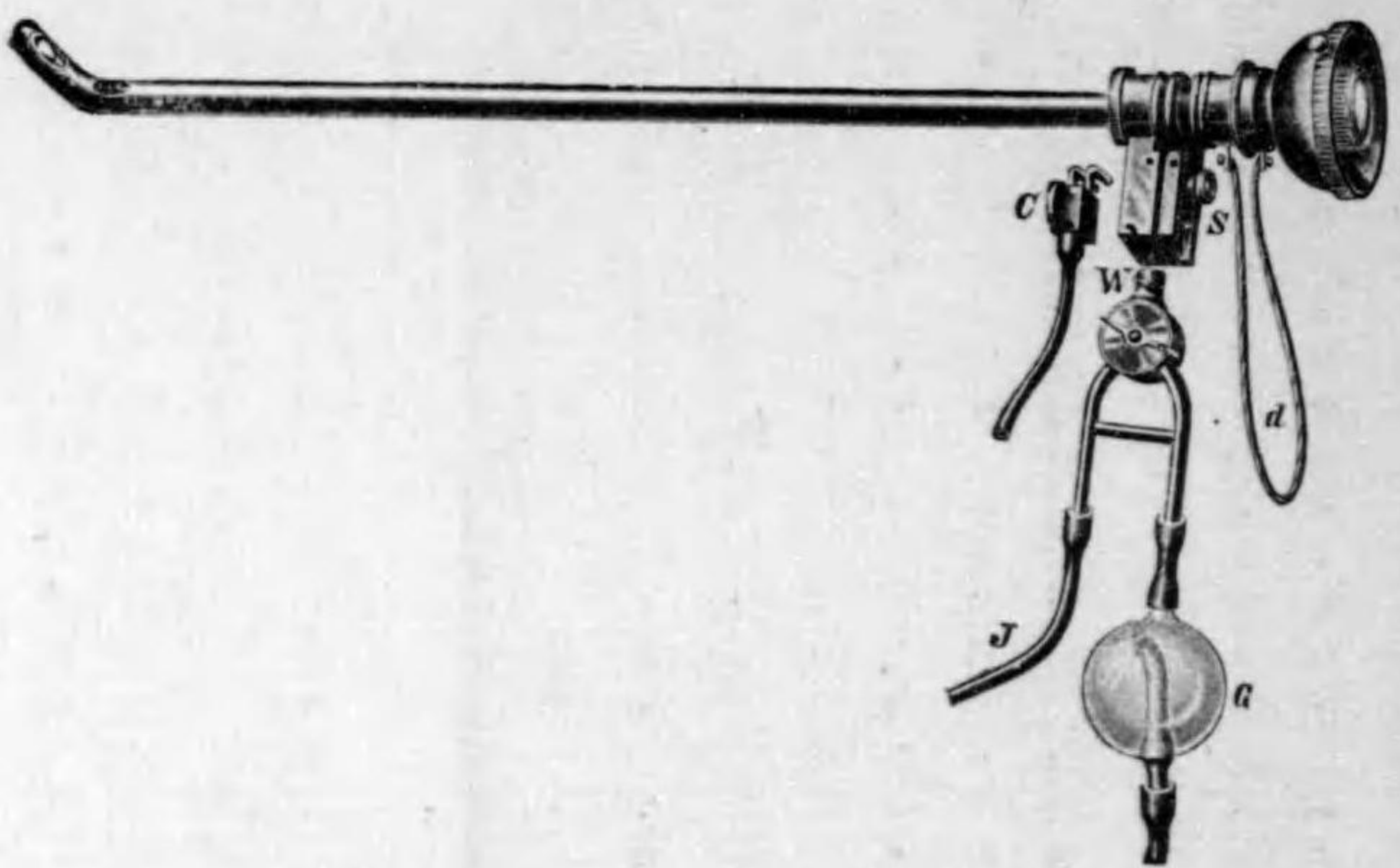
ミンケレップ氏灌注膀胱鏡 Minke's Irrigationsystoskop モ亦之ニ類似セルモノニシテ、現今販賣セ  
ラル、最良品ノ一タリ。是ハニッチ氏ノ所謂抽石用膀胱鏡ノ一種ニシテ、外端ニ實用的自働閉  
鎖裝置ヲ具ヘ、以テ膀胱鏡カテーテルノ挿入後、液ノ膀胱ヨリ流出スルコトナカラシム。而シテ  
別ニ具フル所ノ金屬管ヲ挿入セバ、管ハ開通シテ之ヨリ膀胱ヲ充分ニ洗滌シ得ベシ。  
ウァンテル氏婦人用膀胱鏡 Hinder's Cystoskop für Weibc 是レ男子ニ比シテ太ク且ツ短カキ他普

寫真用膀胱鏡

ニッチ氏  
寫真用  
膀胱鏡

ヒルシュマ  
ン氏寫真  
膀胱鏡

第三十九圖



シュラーギントワイト氏灌注膀胱鏡

生理学的検査法

膀胱鏡検査法

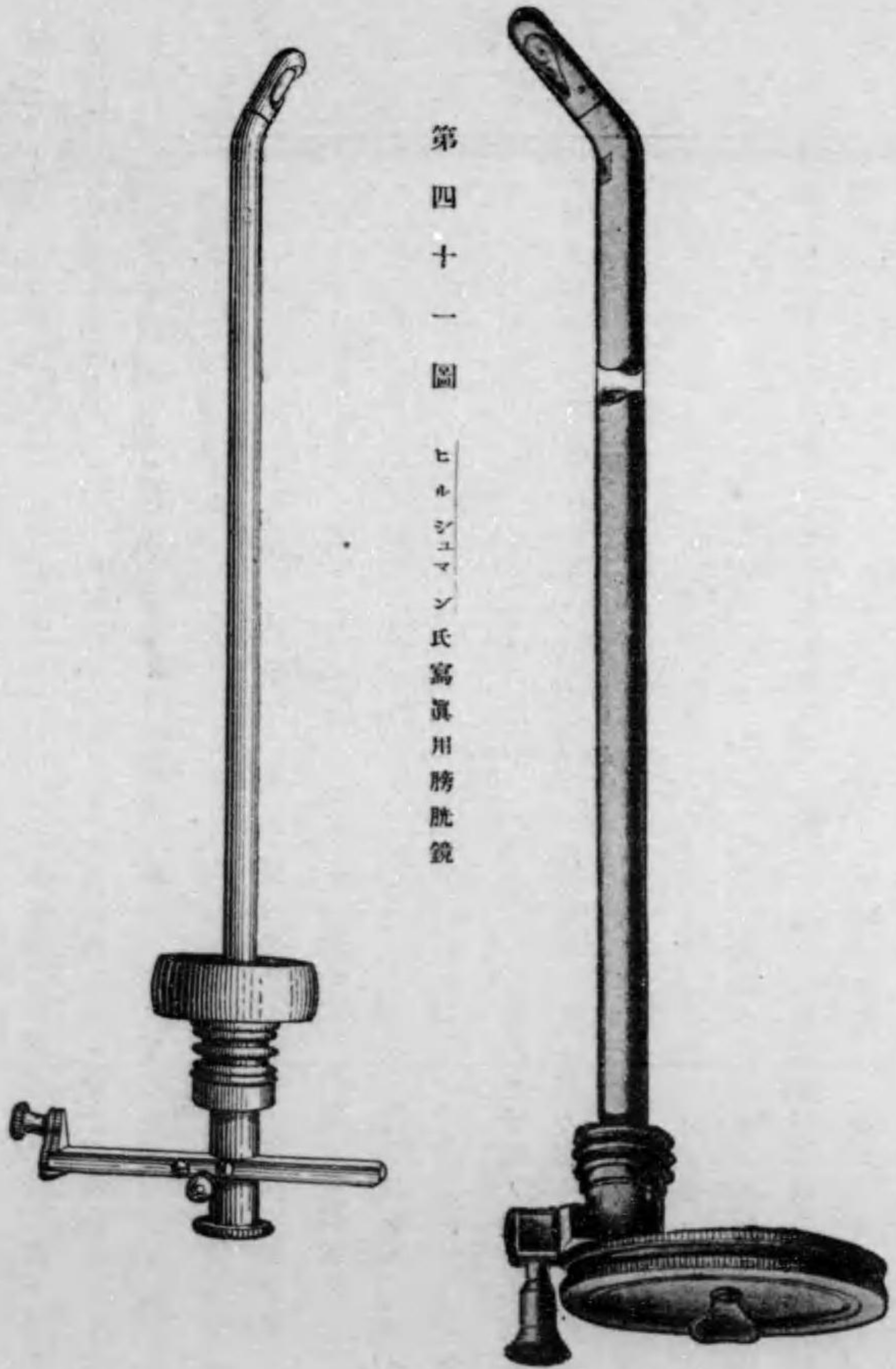
通ノ膀胱鏡ト異ル所ナシ。然レドモ婦  
人ニ於テモ亦普通ノ膀胱鏡ヲ以テ善  
ク目的ヲ達シ得ルガ故ニ必ズシモ同  
器械ヲ要セズ。

寫真用膀胱鏡 Photographicystoskop

病的所見ヲ永久ニ保存センガ爲ニ、  
ニッチ氏ニ次デ伯林ノ器械商ヒルシュマ  
ン W. A. Hirschmann ヲ始メトシライニ  
ーゲル Knieger 及ゲハルト、シャル會社  
Gohert & Schatz ハ膀胱ノ美麗ナル寫真  
ヲ撮影シ得ル所ノ寫真用膀胱鏡ナル  
モノヲ製作セリ。此器械ノ原理ハ管内  
ニ生ゼル影像ヲ對眼鏡ノ後方ニ導キ  
之ヲ其處ニ具ヘタル暗箱ニ撮ルニア  
リ。ニッチ氏式暗箱(第四十圖)ハ圓形ニ  
シテ外心的ニ位置スルモ、ヒルシュマン  
氏式(第四十一圖)ノ其レハ中心のニ置  
カレ、開閉自在ナルヲ以テ使用簡便ニ



第四十圖 ニツチエ氏寫眞用膀胱鏡



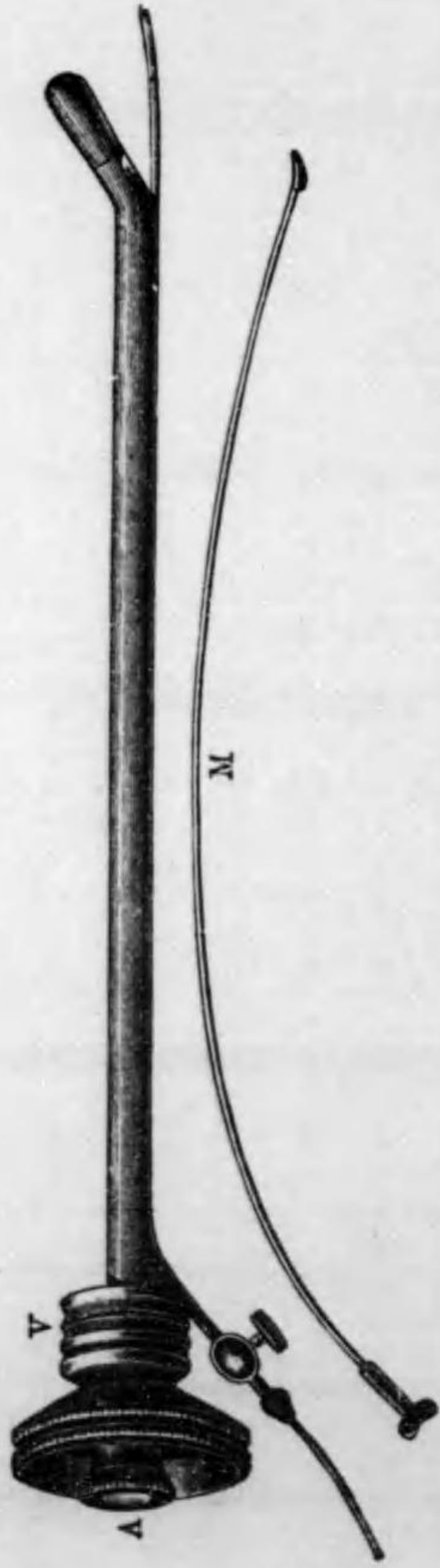
第四十一圖 ヒルシュマン氏寫眞用膀胱鏡

輸尿管用膀胱鏡

ブレンネル氏膀胱鏡

シテ極メテ敏速ニ乾板ヲ出入セシメ得コルマン *Kylmann* 及フロイデンベルヒ *Freidenberg* 兩氏モ亦寫眞用膀胱鏡ヲ製セリ。  
輸尿管用膀胱鏡 *Ureterocystoskop* 輸尿管カテーテル挿入ニ用ユル膀胱鏡ニハ種々アリ。婦人膀胱ニハブレンネル氏 *Brenner* 器械ニテ事足り、外彎側ニ溝並ニ電燈ヲ有シ、眞直ノ方向ヲ目撃スルモノナリ(第四十二圖)。

第四十二圖 ブレンネル氏輸尿管用膀胱鏡

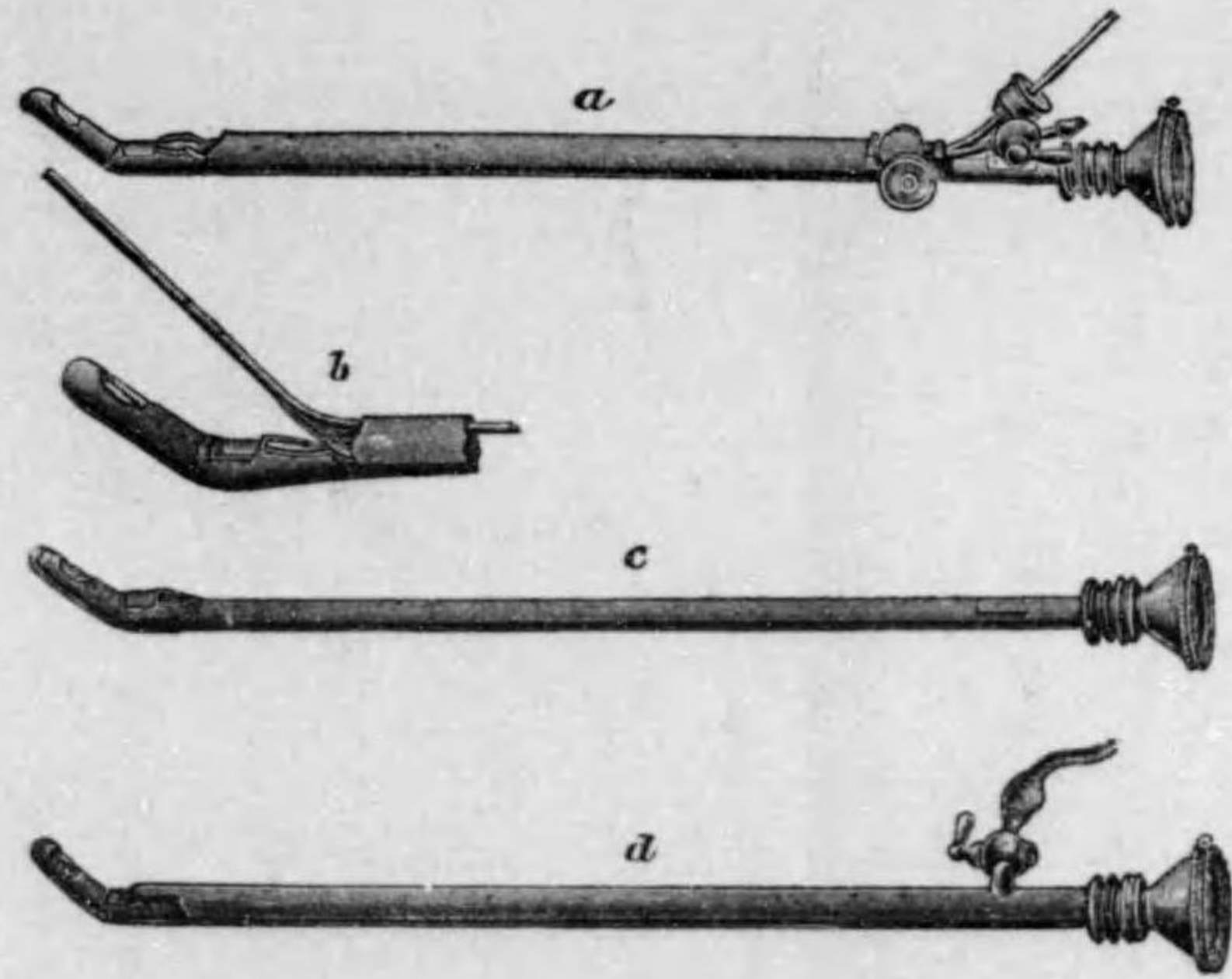


然レドモ凡テ輸尿管カテーテル挿入器械ハ男女ノ別ナク應用セララル、ヲ要シ又次ノ要約ヲ充タサバ、ルベカラズ。即チ一ハ出ヅルカテーテルガ自在ニ彎曲シ得ルコト、二ハカテーテルガ金屬機械ヲ外ス際ニ輸尿管内ニ残留シタルベキコト、三ハカテーテルガ二條共同時ニ兩側ノ輸尿管ニ挿入シ得ラル、コトナリ。此要約ニ適應スルニ庶幾キハアールバラン氏輸尿管用膀胱鏡

理學的検査法 膀胱鏡検査法

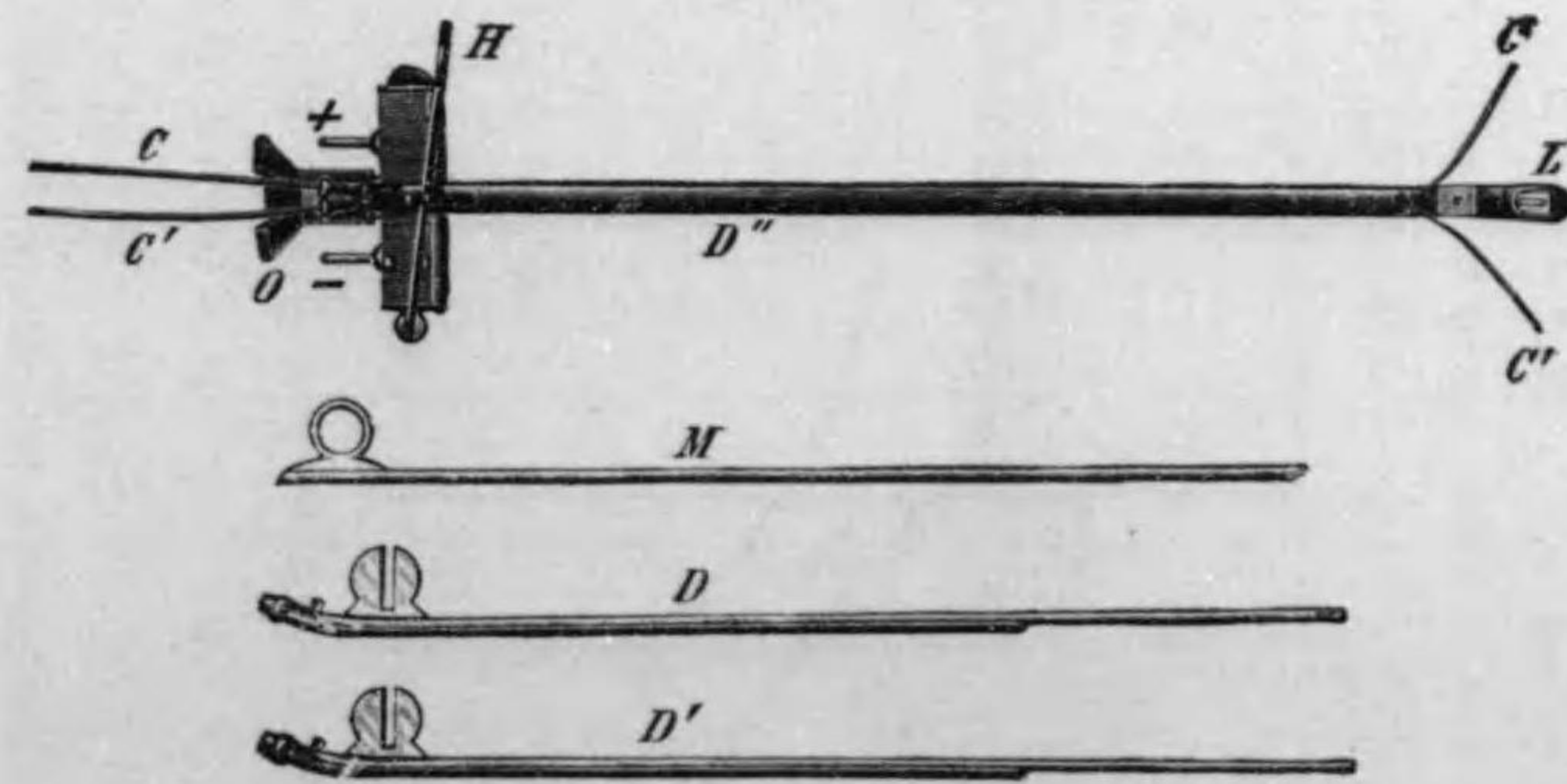


圖三十四第



鏡膀胱用管尿管氏ンラバルア

圖四十四第



鏡膀胱用管尿管氏ルベスカ

アルバラン氏

尿管用膀胱鏡

カスベル氏尿管用膀胱鏡

手術用膀胱鏡

絞断器

電氣燒灼器

膀胱鏡用鉗子

膀胱鏡用法

鏡 Ureterocystoskop von J. Harris (第四十三圖)ナリ

カスベル氏ノ尿管用膀胱鏡ハ右ノ要約ヲ全ク充タシ得ベキモノニシテ圖ニ明ナリ(第四十四圖)此器械ニ次テ亦コルマン Kallmann ウォシドロ Weiskopf ロイデンヘルヒ Freundberg 諸家ノ器械賞用セラル、ニ至レリ。予ハ又アルバラン氏ノ横杆第四十三圖ノ甚ダ有利ナルヲ見テ之ヲ予ノ最新式器械ニ利用セシガ、是ニヨレバ同時ニ兩側ノ尿管ニカテーテルヲ挿入シ得ベク又金屬部ヲ取り外ス際ニモ能クカテーテルヲ尿管ニ止メ置カシムルノミナラズ、金屬器械ヲ除去セザルマ、ニテ膀胱ヲ洗滌シ得ベシ。

手術用膀胱鏡 Operationscystoskop 最後ニ記載スベキハ膀胱内手術 endovesicale Operation ニ用ユル器械ナリ。ニッチェ氏ハ良好ナル絞断器 Schlingenschneider 及電氣燒灼器 Galvanokauter ヲ作レリ。予モ亦ヒルシユマン會社ヲシテ同様ノ器械並膀胱鏡用鉗子 Cystoskopische Zange ヲ製作セシメタリ。

膀胱鏡用法 Technik der Cystoskopie ハ甚ダ簡單ナルモノニシテ、之ヲ行フニハ左ノ三ノ要約ヲ充タスヲ要ス。

一、尿道ハ善ク器械ヲ通過セシメザルベカラズ。故ニ狭窄ノ存在ヲ許サザルノミナラズ、膀胱鏡ノ挿入容易ニシテ、其際決シテ尿道ニ出血ヲ來スガ如キコトアルベカラズ。否ラズンバ三稜鏡ハ汚染セラレテ膀胱内ヲ目視スルコト甚ダ困難ナルカ、或ハ全ク不可能トナルベシ。凡テ膀胱鏡挿入ノ毫モ困難ナキコトハ金屬カテーテルニ於ケルト全ク同一ニシテ、只内括約筋ヲ通過スル時其嘴端ノ彎曲短急ナルニ應ジテ、大彎曲



ヲ有スルカテーテルヲ以テスルヨリモ器械ノ外端ヲ少シク低ク下グルヲ要ス。

二、膀胱ハ空虚ナル場合ニハ其壁互ニ相接觸セルモノニシテ、膀胱鏡ヲ用ユル際ニハ之ヲ開張セザルベカラズ、是レ成ルベク壁ノ全部ヲ視ンガ爲メ、且ツ膀胱鏡ノ嘴端ヲシテ能ク自在ニ膀胱内ニ動かサシメンガ爲ナリ、故ニ萎縮膀胱求心性肥大ノ如キ容量ノ甚シク減少セル場合ニハ膀胱鏡ヲ用キ難シ。

三、膀胱ハ清澄ナル中間體ニテ盈タサルハ、ヲ要ス、是レ該中間體ヲ通ジテ能ク壁ヲ明瞭ニ目撃センガ爲ナリ。

膀胱ヲ開張シ清澄ナル中間體ヲ充盈セシムルニハ、微温ニナセル五千倍青酸々化汞液ヲ注射器又ハイルリガートルニテ豫メ挿入セルカテーテルヨリ注入シ、百乃至五百五立仙米ニ達スレバ再ビ流出セシメ、更ニ之ヲ反復シテ終ニ流出液ノ全ク清澄トナルニ至レバ百五十乃至二百立仙米ノ液ヲ殘留セシメオキテカテーテルヲ除去シ、然ル後ニ嚴密ニ殺菌セル膀胱鏡ニ殺菌グリセリン又ハカテーテル滑劑(第六十四頁參照)ヲ塗リテ挿入スルナリ、油劑並ツゼリンハ三稜鏡ニ附著スルヲ以テ不可ナリトス。

過敏ナル患者ニハ、豫メ、コカインニテ尿道ヲ麻酔セシムベシ、即チ二%コカイン液又ハ同%ノ硝酸アリピン液五乃至八瓦ヲ三分間尿道ニ留メシム。膀胱内ニハコカインヲ用ユルノ要ナシ、又膀胱鏡挿入前ニ蓄電池若クハ電池ヨリノ電流ノ強度ガ能ク電燈ヲ點ジテ灼光ヲ放タシムルヤ否ヤヲ檢シオクヲ宜シトス、勿論器械ヲ挿入スル際ニハ電流

ヲ斷ツベシ。

健康膀胱ノ所見

左ニ膀胱鏡ニヨル所見ノ一斑ヲ略敘スベシ、先ヅ病的狀態ヲ了解センガ爲ニ、健康膀胱ノ影像ニ就テ學バン。

著色

健康ナル膀胱粘膜ノ著色、Mucosaハ淡黄色乃至蔷薇色ニシテ、膀胱底ニ於テノミ少シク赤ノ色調ヲ増ス、然レドモ検査ニ時ヲ費シテ尿ノ輸尿管ヨリ漏出スルコト愈々多クレハ、中間體ハ愈々黄色ヲ帯ビ來ルガ故ニ、粘膜ハ益々赤色ヲ呈スベシ、又電燈ノ光力減弱セバ色調ハ赤色ヲ加フ

圖五十四第



圖六十四第



圖七十四第



血管

小隆起

ルヲ以テ、毎ニ鮮明ナル白光ニテ検査セザルベカラズ、著色以外ニ、亦微細ナル多様ニ分枝セル血管ヲ目撃スベシ、血管ハ殊ニ著シク膀胱底ニ於テ發

生シ、其影像ハ宛モ檢眼鏡ヲ以テ眼底ヲ視ルニ似タリ(第四十五、第四十六、第四十七圖)。

膀胱壁就中其上部及ビ側部ニハ縱横ニ交錯セル索狀ノ小隆起アリ、是ハ通常少シク隆起セル膀胱利尿筋ノ筋纖維束ニシテ(第四十八圖)膀胱底ニ於テハ同筋ガ隣接組織ト固著セルタメ餘リ顯著ナラズ。

理學的検査法 膀胱鏡検査法



圖八十四第



圖九十四第



圖十五第



圖一十五第



圖二十五第



圖三十五第



圖四十五第



圖五十五第



圖六十五第



肉柱膀胱

憩室

半月形皺襞

輸尿管隆起  
輸尿管口

病的狀態所見

急性膀胱炎

右ノ索狀物が硬靱トナリ網狀ニ交錯セル柱梁ヲナセバ之ヲ肉柱膀胱 *Halkenblase, Vesicæ a colon* 云ト稱シ、毎ニ利尿筋働作ノ増進狹窄攝護腺肥大症等セル結果ト見做スベキモノナリ(第四十九圖第五十圖)。此肉柱間ニ屢著シキ囊狀ノ窩竇ノ介在セルヲ見ル。是レ所謂憩室 *Divertikel* ニシテ深穴ノ觀ヲ呈ス。

次ニ膀胱ノ中央ニ在ル器械ノ嘴端ヲ引キ戻セバ、膀胱壁ヲ示ス所ノ圓形ノ視野ノ一端消失シテ、上方ニ内彎ヲナセル半月形ノ幕現ハルベシ是レ尿道口ニシテ、三稜鏡ノ一部分ガ膀胱括約筋ヨリ掩ハル、ニヨリテ生ス。健康ニアリテハ此幕即チ皺襞ハ平滑纖弱ニシテ之ニ透明ノ部アルモ(第五十一、第五十二、第五十三、第五十四圖)括約筋ヲ擡舉スル隆起物、例ヘバ攝護腺肥大症ニ於テハ此括約筋皺襞平滑ナラズシテ、或ハ凹凸不平ノ隆起ヲナシ、或ハ犬牙錯雜シテ之ニ暗黒ナル陰影ノ散點スルヲ特徴トス(第五十五圖)。

次ニ膀胱鏡ノ嘴端ヲ下方ニ捻廻セバ膀胱底ヲ目撃スベシ此時器械ヲ後方ニ推スト共ニ少シク側方ニ向クレバ輸尿管隆起 *Ureterwulste* ヲ認ムベク、之ニ著明ナルトキト否ラザルトキトアリ。大抵鈍圓ナル圓錐形ヲナシ、其頂點ニ裂隙ノ輪尿管口 *Uretermündungen* ヲ見ル(第五十六乃至第五十九圖)。此裂口ヲ暫時凝視スルトキハ卒然圓形トナリ、或ハ水母樣運動ヲナスガ如キ觀ヲ呈シ、之ト同時ニ膀胱液ニ渦流ノ起ルヲ認ムベシ是レ即チ間斷時ヲ隔テ、射出スル尿ナリ。倍テ膀胱鏡ニヨリテ診斷上ニ價値大ナル著明ノ影像ヲ認ムベキ場合ハ膀胱ノ炎性變化潰瘍腫瘍結石異物及ビ或種ノ腎臟疾患ナリトス。

膀胱炎 *Cystitis* ノ影像ハ極メテ雜多ナリ急性症ニハ成ルベク膀胱鏡ノ應用ヲ避クレドモ、其所理學的検査法 膀胱鏡検査法



慢性膀胱炎

理學的検査法 膀胱鏡検査法

見ハ膀胱底就中括約筋ノ周圍ニ深厚ナル潮紅ヲ現シ、之ヲ熟視スレバ富饒ニ發生セル微細ナル血管網ヨリナル急性並亞急性淋菌性膀胱頸炎 (Cystitis coli gonorrhoeica acuta et subacuta) 種々ナル慢性膀胱加答兒ニアリテハ、粘膜ノ隆起、弛緩、著明ノ潮紅及ビ分泌物ノ存在ヲ見ル粘膜ノ構造ハ粗糲ニシテ、天鵝絨様ノ觀ヲ呈シ、間ニ大ナル隆起アリテ、其尨大ナルモノニ至リテハ腫瘍ト誤ラルハ、コトアリ、著明ナル血管網ノ如キハ已ニ之ヲ認メ難ク、表面ハ潤濁ノ觀ヲ呈シ、分泌物ハ其狀一様ナラズシテ、嚴密ニ洗滌スルモ尙ホ或ハ鱗屑及ビ絮狀物ノ液中ニ浮遊ス



結核性膀胱炎

ルアリ、或ハ灰白色ノ雪片物ガ膀胱壁ニ固著セルカ、若クハ液中ニ旗幟ノ如ク翻動セルヲ視ル (第五十五圖) 結核性膀胱炎 (Cystitis tuberculosa) ハ予ノ經驗ニヨレバ稀ニ固有ナル影像ヲ示スコトアルノミ、此場合ニハ殊ニ膀胱底ニ深紅色ノ邊縁ヲ有スル小結節ヲ示シ (第六十六圖、病機進行セバ著明ナル潰瘍ヲ認ム。



膀胱腫瘍

理學的検査法 膀胱鏡検査法

若シ夫レ膀胱腫瘍 (Blasen-schwülste) ニ至リテハ駭クベキ美觀ヲ呈シ、就中茸腫有莖若クハ無莖



ノ絨毛腫花椰菜狀又ハ覆盆子狀物が壁ヨリ突出セルノ狀ヲ精細ニ目撃シ得ベシ(第六十二乃至第六十八圖)。

膀胱結石。Häuschene モ亦其影像ノ鮮明ナルコト他ニ讓ラズ其照準ノ遠近ニ應ジテ或ハ全部ガ周圍ノ粘膜ヨリ圍繞セラル、ヲ視或ハ單ニ其一分ノミ現ルベシ(第六十九第七十第七十一



圖九十六第



圖十七第



圖一十七第



圖二十七第



圖三十七第



圖四十七第

圖吾人ハ其大サ及ビ形態ヲ判定シ其表面ノ平滑ナルヤ粗糙ナルヤヲ審ニシ、亦其著色ノ如何ヲ識リテ、是ヨリ結石ノ種類ヲ鑑別シ得ルナリ。異物。Frendkoper ニハカテーテル束髮針等(第七十二圖第七十三圖)最モ多ク其大サ並ニ位置ヲ



圖五十七第



圖六十七第



圖七十七第

明ニシ得ベシ。

小水疱 Häuschen ガ屢々膀胱括約筋ノ部ニ存在スルヲ見ル(第五十一圖)膀胱白斑 Leukoplakia vesicae ト稱スル白斑ハ第七十四圖ニ示スガ如シ水疱狀浮腫 Oedema bulbosum 即チ赤色ニ透明ナル葡萄狀ノ小水疱ハ第七十五圖ニアリ第七十六圖ハ輸尿管ニ挿入セルカテーテルト其上部ニ於ケル陰影トヲ示ス第七十七圖ハ間膀胱頸ニ生シテ腫瘍ト誤リ易キ増殖性浮腫性膀胱頸炎 Cystitis coli proliferans oedematosa ナリ。

以上略述セシ所ヲ以テ膀胱疾患ノ診斷ニ對スル膀胱鏡検査ノ價値ヲ考察スルニ實ニ診斷ノ確實ナル所見ノ豊富ニシテ凡テノ病的狀態ヲ一目瞭然タラシムルノ點ニ於テハ爾他常用諸診斷法ノ遠ク及ブ所ニアラズト謂フベキナリ。

夫ノ攝護腺肥大症ニ於テ腺ノ膀胱ニ對スル部分ガ肥大ストハ從來只臆測ニ過ギザリシモ、一タビ膀胱鏡ヲ用キテ其隆隆セル狀ヲ目撃スルニ及ンデ始メテ其誤リナキヲ確認セシナリ。膀胱炎ノ診斷ニハ敢テ膀胱鏡ヲ應用スルノ要ナキモ未ダ結核菌ノ發見セ



膀胱結核

膀胱潰瘍

膀胱腫瘍

ラレザル。早期ニ於テ結核性結節ヲ證明シ得ルガ如キハ其價値著大ナリト謂ハザルベカラズ。膀胱ノ潰瘍ハ膀胱鏡ニ依ラズンバ只想像ニ止ルノミニシテ之ガ明確ナル證明法ハ膀胱鏡検査ヲ措キテ他ニアルナシ。

腫瘍早期診斷法

膀胱結石

然リト雖モ膀胱鏡ガ最モ赫々タル偉功ヲ顯ハセシハ實ニ膀胱腫瘍ニアリトス。抑吾人が最モ多クノ場合ニ於テ膀胱腫瘍ノ存在ヲ診定スルニ當リ之ヲ疾病ノ經過ニ索ムルハ素ヨリ其當ヲ失セズト雖モ經過ハ間其實ヲ晦スコトアルベク亦消息子觸診法ノ如キモ其用ヲナサバコトアリ。然ルニ膀胱鏡検査ハ優ニ其確診ヲ與ヘテ誤ルコトナシ然レトモ更ニ重要視セラルハ膀胱鏡ヲ以テ腫瘍ノ早期診斷ヲナシ得ベキ一事ナリトス。疾病ノ經過尙ホ未ダ殆ド其想像ヲダニ許サバ爾時ニ當リテ一タビ膀胱ヲ照射セバ即チ一目瞭然タルベク隨テ亦早期ニ手術ヲモ施シ得ベシ。腫瘍ハ之ヲ除去スルノ時期愈早キニ隨テ治療ノ見込愈大ナルヤ論ナシ。次ニ又膀胱鏡ニヨリテ腫瘍ノ種類ヲ判定シ更ニ其發生ノ位置並ニ狀態ヲ審ニシ得ル場合尠カラズ。而シテ是等ヲ診定スルニハ灌注膀胱鏡ヲ用ユルヲ最モ利アリトス。今膀胱ニ灌注シツ、窺フトキハ灌注液流ハ視野ニ現レシ部ヲ壓排スルヲ以テ初メ陰蔽セラレシ部ガ露レ來ルベシ。故ニ此法ハ手術ヲ行ハントスルニ當リ特ニ其腫瘍ノ莖ノ關係ヲ探索スルニ適ス。

膀胱内異物

腎臟疾患

膀胱ヲ照射シテ探ルモ之ヲ看過スルコトアリ。斯ク診斷ノ困難ナル結石ハ主トシテ之ガ粘膜窩中ニ潜在シ膀胱壁ガ高ク之ヲ圍繞セル場合ナリトス。凡テ斯ル誤診ヲ避ケンニハ毎ニ一法ニ止マラズシテ二法ヲ試ミルニ如カザルナリ。但シ斯ノ如キハ極メテ稀有ナル除外例ニ屬ス。

膀胱鏡検査ガ亦膀胱内異物ノ存否ヲ診定スルノ點ニ於テモ爾他ノ検査法ヲ凌駕スルハ疑ヲ容レズ。即チ是ニヨリテ異物ノ位置形狀及大小ヲ審ニシ得ベク隨テ同検査法ヲ試ミズンバ徒ニ觀血的手術ヲ施スニ相違ナキ場合ニ於テモ能ク此異物ヲ自然道ヨリ除去スルコトアルベシ。

最後ニ腎臟疾患ニ就テ觀ルニ其診斷法ハ膀胱鏡検査法ニヨリテ意外ノ大飛躍ヲナセリ。凡ソ疾患ノ所在ガ膀胱ナルヤ將タ腎臟ナルヤヲ鑑別スルノ甚ダ困難ナルコトアルハ言ヲ俟タザル所ニシテ往々吾人が掌中ノ諸法ヲ盡スモ尙ホ不明ニ終ルコトアリ。疾患ノ經過觸診膿量ノ多少多尿症又ハ無尿症出血ノ性狀尿ノ顯微鏡的検査等ヲ以テセバ多クノ場合ニ於テハ確診ヲ得ベケンモ時ニ尙ホ一定ノ診斷ヲ下ス能ハザルコトアルベシ。此時ニ當リテ亦膀胱鏡ハ更ニ進ンデ能ク其目的ヲ達セシムルナリ。

即チ膀胱ヲ探リテ出血原因ノ存否ヲ確メ輸尿管ヲ視テ兩腎ノ存在ヲ推定シ又各腎ヨリノ分泌物ヲ觀察シテ一腎ニ出血アルヤ否ヤ若シ有リトスレバ其レガ何側ノ腎ナリヤ又膿ノ出ヅルハ一腎ヨリスルカ將タ兩腎ヨリスルカヲ診定シ得ベシ。



輸尿管カテ  
ーテル挿  
入法

然レドモ膿ノ分泌特ニ顯著ナル場合ニ於テハ之ヲ觀察スルニ何等ノ困難ヲ感ゼザレドモ膿量ガ腎ヨリ漏出スル尿量ニ比シテ僅少ナレバ膀胱内ノ中間體中ニ僅ニ漏濁セル液ノ注入スルヲ目撃スルコトハ困難ナルカ或ハ全然不可能ナリ又腎臟ヨリノ病尿ガ清澄ニシテ血液ヲ混ゼザルカ又ハ單ニ檢鏡上始メテ證明セラル、ガ如キ血液ノ痕跡ヲ含有セル場合ニハ如何ニ輸尿管ヲ觀察スルトモ全然診斷ヲ下シ得ザルベシ。

然ルニ膀胱鏡ノ進歩ハ能ク吾人ニ此難關ヲモ打破スルノ途ヲ與ヘタリ是レ患者ニ苦痛ト損害トヲ加ヘズシテ能ク正確ニ輸尿管カテーテル挿入法ヲ行フニ至レル一事ナリ此法ハ總テ輸尿管ノ目撃シ得ラル、場合ニハ必ず毎ニ成功ス但シ輸尿管ニシテ粘膜隆起ノ間ニ陷没シ或ハ隆起セル肉柱ニ蔽ハレ或ハ其開口ガ牽張セラレテ不明ナル場合ニハ勿論此輸尿管カテーテルヲ挿入シ得ベキニ非ズ然レドモ是レ極メテ稀有ニシテ多クノ場合ニ於テハ已ニ早期ニ腎臟罹患ノ有無ノミナラズ就レノ腎ニ疾病ノ存在スルヤヲ確診シ得ベク更ニ進ンデハ他側ノ比較的健常ナル腎ガ何程マデ其機能ヲ保持シ居ルヤヲ審ニシ延イテ手術ノ望ミアリヤ否ヤヲ推定シ得ベシ。

終ニ菴ミ膀胱鏡ノ治療的價値ニ就テ一言セザルベカラズ凡ソ診斷正確ナルニ非ズンバ治療確實ナルヲ得ズ今膀胱鏡検査ガ諸多疾病ノ診斷ニ對シテ唯一ノ正確ナル方法タリトセバ之ヲ以テ治療上ニ間接ナリトハ謂ヘ優秀ナル價値アルモノトナスベキヤ言ヲ俟タズ然レドモ膀胱鏡検査ハ亦直接的治療法トモナルベク例ヘバ腫瘍ニシテ適

膀胱鏡ノ治療的價値

當ノ狀ヲナセバ關係ヲ以テ之ヲ絞斷スベク又腎孟炎ニ於テ腎孟ヲ洗滌シテ之ヲ治療セシムルガ如キ即チ是ナリ尙ホ其詳論ニ至リテハ後章ニ讓ルベシ。

**カテーテル挿入並膀胱鏡検査ニ於ケル殺菌法 Die Asepsis des Katheterismus und der Cystoskopie.**

カテーテル挿入及膀胱鏡検査ヲ無菌的ニ行ハントスルニハ次ノ三項ヲ實施セザルベカラズ。

- 一、器械ヲ無菌的ニナスコト。
- 二、之ヲ無菌的ニ保存スルコト。
- 三、之ヲ無菌的ニ膀胱内ニ挿入スルコト。

先ヅカテーテルト膀胱鏡トノ殺菌法ハ之ヲ別々ニ分チテ觀察スルヲ要ス。

カテーテル殺菌法

カテーテル殺菌法 カテーテルハネラトシ絹織カテーテル英式カテーテル及ビ金屬カテーテル等其種類ト製法トノ如何ニ拘ラズ悉ク皆ナ煮沸消毒ヲ行ヒ得ルモノナリ但シ金屬器械ハ純粹ノ水ニテ煮沸シテ可ナレドモ軟性器械ハ之ニ異リ凡テ五分間硫酸アンモニヤノ飽和液中ニテ之ヲ行フベキモノトス金屬器械ニ硫酸アンモニヤ液ヲ用ユレバ汚染セラル、ヲ以テ不可ナリ然レドモ亦此法ヲ軟性器械ニ應用スルハ只急速ニ消毒ヲ要スル時ノミニ限り準備時間ノ充分アル場合ニハカテーテルヲ別々ニ布麻布濾過紙若クハ羊皮紙ニ包ミ一時間蒸氣罐内ニ置クベシ是レ細長ナル輸尿管カテ

蒸氣殺菌法

理學的検査法 膀胱鏡検査法



1. テルノ殺菌ニモ最良ノ法ナリトス。  
 此種ノ殺菌法ニ於テ最モ緊要ナルハ、箇々、或ハ同一ノカテ、テルノ、面ヲ、相、互、ニ、接、觸、セ、ザ、ラ、シ、ム、ル、ニ、ア、リ、否、ラ、ザ、レ、バ、輸尿管カテ、テルノ如キ假漆ヲ塗レル絹織カテ、テルハ互ニ粘著スベシ故ニカテ、テルハ各別々ニ布片等ニテ包ムベク、斯クスレバ善ク保存久シキニ堪ヘ、冷却後ト雖モ其外觀稠度共ニ變化スル虞レナシ之ニ反シテアンモニヤ液中ニテ之ヲ反復煮沸セバ柔軟トナリ且ツ汚染セラルベシ。  
 是ヲ以テ吾人ハ金屬カテ、テルハ常ニ煮沸スレドモ軟性器械ニ煮沸法ヲ行フハ唯病家ニ於ケル時又ハ豫メ消毒セザリシモノヲ急速ニ用キントスル場合ニ限り、病院クリニック等ニアリテハ蒸氣殺菌法ヲ推奨ス。其際ニハネラトシ、球頭絹織カテ、テルメルシエー氏形カテ、テル等各種類ヲ別々ニ布片ニ纏メオクヲ便ナリトス。  
 凡テ器械ハ五分間煮沸スルモ、或ハ一時間蒸氣消毒ヲ行フモ共ニ完全ニ之ヲ無菌的ニナシ得ルモノナリ。

蒸氣殺菌法ノ細菌學的検査

蒸氣殺菌法ニヨリテ膀胱用カテ、テルノ殺菌セラル、ハ、已ニ人ノ知ル所ナレバ更メテ試験ヲ施スノ要ナキモ、細キ輸尿管カテ、テルニ於テハ、先ヅ之ニヨリテ果シテ無菌的トナルヤ否ヤヲ試ミザルヲ得ザリキ、仍テ吾輩ハ次ノ如キ試験ヲ行ヘリ、即チ連鎖球菌ヲ培養セル肉羹汁中ニカテ、テルヲ其内外面共充分ニ浸漬シ、之ヲ乾燥シテ蒸氣罐内ニ一時間入レ置キシ後試験管二本ノ肉羹汁培養基ニ浸シ、又二ツノペトリー氏皿内ノ液狀寒天培養基ニ投入セリ、然ル

カテ、テルノ無菌的保存法

ニ右四箇ノ培養基ハ三回ノ試験ニ於テ孰レモ無菌的ニ終レリ。  
 殺菌セルカテ、テルヲ無菌的ニ保持スルノ目的ニモ煮沸消毒法ハ蒸氣殺菌法ニ如カズ、蓋シ布若クハ紙包中ニ在ルモノハ、使用ニ臨ンデ始メテ開カル、マデ依然トシテ無菌的ナレドモ、煮沸セルカテ、テルハ之ヲ長クアンモニヤ液中ニ置クコトヲ得ザルヲ以テ、更ニ殺菌セル他ノ器物内ニ移シ置カザルベカラズ、否ラズンバカテ、テルハ軟弱粗鬆トナルベシ、而モ無菌的ノ器物ニ移スノ煩雜ナルハ言フ候タズ。  
 若シ患者自ラカテ、テルヲ用ユルノ必要アルトキハ、カテ、テル使用後之ヲ叮嚀ニ水ヲ通シテ洗ヒシ後千倍昇汞水中ニ浸漬スルヲ最良ナリトス、又其際昇汞水ヲシテカテ、テルノ内腔ニモ盈タサシメン爲メ、之ヲ水平ニ横タウベシ、砵製カテ、テル消毒器若クハ長キ玻璃筒ヲ用ユルハ最モ宜シ、次ニ此中ニ二十四時間留置セシ後殺菌布又ハ新ニ西洋洗濯ヲナセル手巾ニ巻キオクベシ、斯クスレバ之ヲ即時ニ使用スルモ、或ハ使用時マデ其儘保存シ置クモ差支ナシ。

患者自カテ、テル消毒法

カテ、テルニ附著セル昇汞ガ尿道ヲ刺撃スベシトハ首肯シ難キ無稽ノ舊説ニシテ、亦アリ得ベカラザルコトナリ、何トナレバカテ、テルノ壁ニハ滑劑ヲ塗ルガ故ニ、昇汞ハ決シテ直接ニ尿道壁ニ觸レザレバナリ、然レドモ強テ之ヲ懼ル、ナラバ使用前ニ煮沸水ニテ洗フベシ。

蒸氣殺菌器械

現時蒸氣消毒法ヲ賞用スル者ノ爲メニ、種多ノ適良ナル器械販賣セラル(グローセ氏理學的検査法 膀胱鏡検査法)



膀胱鏡殺菌法

膀胱鏡ヲ加  
熱シ得ザ  
ル理由

Grosse ク、トネル氏 *Kühner* カスベル氏 *Casper* 是等ハ孰レモ發生セル蒸氣ヲシテカタ  
 ーナルノ内外ニ通達セシムル原理ニ出デシモノナリ。  
 膀胱鏡殺菌法 膀胱鏡ニ於テハ其處置、上記ノ法ト全然異ラザルヲ得ズ。是レ同器械ハ  
 タトヒ對眼レンズヲ保護スルトモ煮沸並ニ蒸氣熱ニ堪ヘザルモノナレバナリ。  
 膀胱鏡ヲ百度以上ニ煮沸スルコト能ハザル第一ノ理由ハ、三稜鏡ガ直ナル金屬棒ニ嵌マリ  
 之ガ接合劑ニテ保持セラレハ、ニアリ、元來硝子ト金屬トハ全ク加温ニヨル膨脹度ヲ異ニスル  
 ガ故ニ、兩者ノ間ノ接合ハ極メテ温度ニ堪ヘ難キモノナリ、而シテ亦三稜鏡ヲ接合セル物質モ  
 別ニ膨脹力異ナルヲ以テ、反復煮沸スルキハ金屬棒ノ所々ニ弛緩ヲ生ジ、爲ニ生ジタル微細  
 ノ間隙ヲ通ジテ蒸氣若クハ水ノ侵入スルヲ免レズ、然レドモ更ニ是レヨリ如何ナル障害ヲ招  
 致スベキヤハ一ニ時ト場合トニ關係スルモノニシテ、間、器械ヲ再三煮沸シテ而モ何等ノ害ナ  
 ク水ノ浸入ヲ見ザルコトアリ、但シ斯ノ如キハ寧ロ偶然ニ屬スルモノトス。  
 向ホ煮沸ヲ許サバ、第二ノ原因、ハ三稜鏡ノ反射面ノ銳敏性ニアリ、凡ソ緻密ナル鏡塗料ハ煮  
 沸ノ如キ急劇ナル温度ノ變動ニ對シテ極メテ銳敏ニシテ、夫ノ喉頭鏡ガ其棒ノ最良ナルモノ  
 ヲ以テスルモ、尚ホ反復煮沸スルニ堪ヘザルヲ常トスルハ數年來人ノ熟知セル所ナリ、此反射  
 面ノ銳敏ナル理由ヲ考フルニ、同面ハ決シテ完全ニ融合セル面ニ非ズシテ、無數ノ微細ナル顯  
 微鏡的裂隙ヲ有スルモノナレバ、之ヲ通ジテ水蒸氣又ハ其他ノ瓦斯侵入スルコトアルベク、之  
 ガ銀層ニ作用シテ酸化ヲ惹起シ、以テ反射像ヲ鮮明ヲ阻害スルナリ、而モ液ノ侵入ヲ防ガンガ  
 タメニ水密ナル接合劑ノ類ヲ以テ三稜鏡ヲ封鎖セントスルハ實用上何等ノ價值ナシ、何トナ  
 レバ膀胱鏡ノ内腔ハ到底之ヲ眞空トナス能ハズシテ、多量ノ空氣ヲ含有スルガ故ニ、三稜鏡ノ  
 銀層ヲ侵害センニハ殊更ニ膀胱鏡ノ周圍ニ濕潤アルヲ要セズシテ、其内部ニ存在スル空氣ノ  
 濕潤コソ却テ危險ナルモノナレバナリ、此濕氣ノ温度ハ大氣ノ夫レニ匹敵シ、器械ヲ熱スレバ  
 水蒸氣トナリテ先ヅ冷處ニ凝結ス、其處ハ即チ硝子面ナルガ故ニ、隨テ亦硝子面上ノ銀層ニ影  
 響スベシ。  
 向ホ膀胱鏡ヲ加温シ得ザル第三ノ缺點ヲ考フルニ、器械内部ノ濕潤ハ百度以上ニ熱スレバ水  
 蒸氣トナリ、冷却シテ徐々ニ硝子面及ビ金屬壁ニ凝結附著ス、其際濕潤ハ溶解シ得ベキモノヲ  
 悉ク吸收スルヲ以テ、必ズヤ三稜鏡及ビレンズニ沈著物ヲ生ズルノ大害ヲ來スベシ。  
 以上ノ故ヲ以テ予ハ間、推奨セラル、膀胱鏡ノ蒸氣消毒法ニ左祖スル能ハズ。

石鹼精消毒  
法

予ハ亦同理ニ基キ、膀胱鏡ヲ二十四時間、5% 石炭酸内ニ浸シ、オクヲ廢シテ他ノ方法ヲ  
 採ルニ至レリ、此方法ハ最モ適良ニシテ、主トシテカール・グルンソン氏 *Karl Gerson* ガ刀類  
 ノ消毒ニ用キシモノニ倣ヘリ。  
 之ヲ行フニハ膀胱鏡ヲ又尿道鏡ナレバ其分解シ得ザル金屬部ヲ石鹼精ヲ浸シタル三  
 枚ノ布片若クハ綿片ニテ逐次丁寧綿密ニ一分間ヅ、摩擦シ、其際特ニ電燈及ビ三稜鏡  
 ノ稜縁ニ注意シ、終リテ其膀胱鏡ヲ使用前マデ同様ニ石鹼精ヲ浸セシ布片又ハ綿片ニ  
 包ミ置クナリ、カスベル氏輸尿管用膀胱鏡ニテハ分解シ得ベキ金屬部(輸尿管カテーテ  
 ルヲ挿入スル管)ヲ五分間煮沸ス、吾人ノ試験ニヨルニ斯クセシ膀胱鏡ハ完全ニ無菌的



ニシテ亦使用時マデ其状態ヲ保持スルヲ見ル。  
石鹼精ノ方法ハカテーテルノ殺菌ニハ適セズ其ハ肝要ナル内面ノ消毒ヲナス能ハザレバナリ然レドモブウヂーノ殺菌ニハゲルソン氏ノ謂フガ如ク該法ヲ應用シテ妨ゲナシ。

滑劑

油劑

ラノリン  
ロセリン

以上ノ諸法ニヨリテ器械ヲ殺菌シ且ツ之ヲ無菌的ニ保持スルヲ得バ吾人ハ進ンデ之ヲ成ルベク無菌的ニ膀胱内ニ挿入スル法ヲ學バザルベカラズ抑尿道ハ人ノ知ル如ク已ニ業ニ健態ニ於テ微菌ヲ有スルモノナレバ之ヲ通過スベキカテーテルヲシテ無菌的ニ膀胱内ニ入ラシメンコトハ到底不可能ト謂ハザルヲ得ズ而モ豫メ尿道ノ微菌ヲ除去センコトハ勞シテ効ナキ業ニシテ且ツ又之ガ膀胱内ニ入りテ果シテ其處ニ傳染ヲ惹起スルモノナルヤ否ヤハ不明ニ屬ス故ニ吾人ハ宜シク此點ニ満足シ寧ロカテーテルヲ滑ニナスベキ塗布劑ヲシテ傳染ヲ惹起シ又ハ之ヲ催進スルガ如キコト無カラシムルヲ肝要トセザルベカラズ。

現時尙ホ未ダ最多ク用キラル、所ノ油劑ハ甚ダ不適當ナリ凡テ油ハ煮沸ノミニヨリテ殺菌セラルベク而モ之ヲ行フハ困難ニシテ且ツ危險ナリ又膀胱鏡検査ノ際ニハ之ガ三稜鏡ニ附著シテ目視ヲ妨グルガ故ニ用キ難シ。ラノリン、ロセリン亦然リ尙ホ他二人ノ久シク注意セザリシ緊要ナル點ハ油脂ガカテーテルニ固著スル爲メ後ニ消毒ヲ施ス際此中ニ傳染性微菌ヲ包被スルノ一事ナリ之ト同ジク患者自ラカテーテルヲ使用スルニ當リテ消毒ノ爲ニ昇汞

グリセリン

カテーテル  
ブリン

水中ニ之ヲ入ル、場合ニモ昇汞トカテーテル壁トハ油脂ニヨリテ隔離セラルベシ然ラバ是等ノ滑劑ハ却テ傳染ヲ介助スルモノト謂ハザルヲ得ズ。

此理ニ由リテ吾人ハ卒先シテ油劑ヲ廢棄シ之ニ代フルニグリセリンヲ以テセリ然ルニグリセリンニハ種々ナル利アレドモ失ハ得テ凌グヲ得ズシテ亦用ユベカラズ即チ是亦殺菌ニハ煮沸ヲ要シ且ツ其際不快ナル蒸氣ヲ發生スルノミナラズ煮沸困難ナリ加之グリセリンハ充分ニカテーテルヲ滑カニナスヲ得ズシテ輕易ナルカテーテル挿入ニハ宜シケレドモ困難ナル場合ニハ其用ヲナサズ。

以上ノ理由ニ基キテ吾人ハ巽ニギヨン、Glycol 及クラウス、Kymu 兩氏ノ推奨セシガ如キ他ノ滑劑ヲ採ルニ至レリ同劑ハグリセリン水タラガカント木ヨリナルクラウス氏ハ之ニ石炭酸ヲ加ヘシガ適當ナラザルヲ以テ吾曹ハ滑劑ヲシテ長ク無菌的ニ保持セシメ膀胱内ニ入ルモ刺戟セザル殺菌劑ヲ之ニ配伍スルヲ肝要ナリトシ幾多ノ實驗ヲ重テシ結果五百倍青酸々化汞ヲ撰擇セリ是レ即チ坊間カテーテルブリン、Katheterin 稱スルモノニシテ左ノ處方ニヨル

〇・一四六

青酸々化汞

一・〇〇

ぐりせりん

三・〇

こらがかんごむ

一・〇〇〇

殺菌蒸餾水

同劑ハ錫製筒内ニ保藏セラル予ノ實驗ニヨルニ實用上最モ注目ニ値スベキ點ハ此滑劑ヲ空氣中ニ放置シテ八日後ニ至ルモ尙ホ無菌的ナルニアリ故ニカテーテル消息子ニ之ヲ塗ルモ

理學的検査法 膀胱鏡検査法



生理學的検査法 膀胱鏡検査法  
決シテ無菌状態ヲ侵害スルコトナシ。而シテ又同劑ハ膀胱ニ至ル徑路ニ存在スル傳染性細菌ニ作用シテ其毒性ヲ全ク殺滅シ、或ハ否ラザルマデモ其發育力ヲ阻害シテ細菌ヲ無害ナラシムルノ能力ヲ有ス。勿論之ニハ同劑ト細菌ト密接スルヲ要スレドモ、其密接ガ事實ニ於テ幾何ノ程度マデ行ハル、ヤハ固ヨリ斷ジ難シ。右ノ如クカテーテルプリンハ試驗ノ結果理論上ノ要求ヲ充タシタルガ、亦實用上ニモ吾人ノ希望ニ副ヘルヲ見ル。即チ本劑ヲ塗リタルガ爲メニ決シテ傳染ヲ惹起スルコトナク、尿道ヲ刺戟セズ、器械ヲ極メテ滑カニシ、又水ニ溶解スルヲ以テ後ニ器械ヲ消毒シ、又ハ水ニテ洗フ際ニ細菌ヲ含有スルガ如キ被膜ヲ作ラズ膀胱鏡ニ用ユルトキハ直ニ膀胱内ノ液ニ溶解シテ對物レンズノ鮮明ヲ阻害スルコトナキノ利アリ。又錫筒内ニ入レアルガ爲メニ其儘隨時ニ使用セラル。

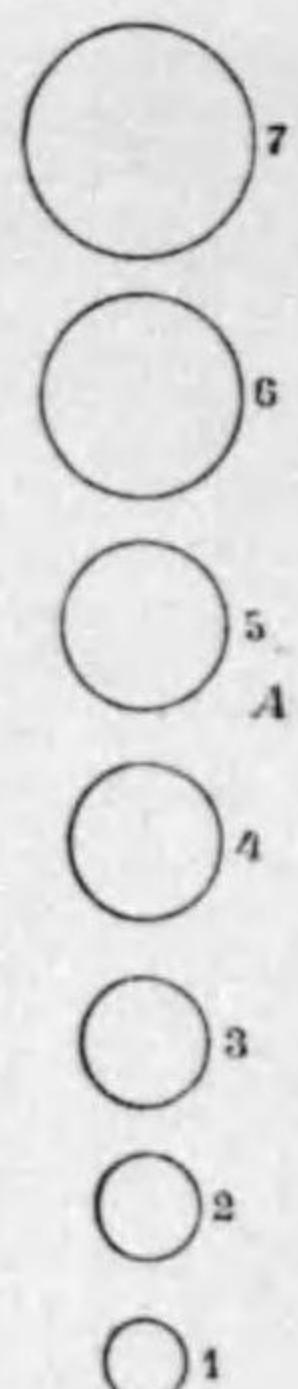
右ニ依リテカテーテル並膀胱鏡ヲ無菌的ニ膀胱内ニ挿入スルノ第三要求ヲ充タシ得ベシ。然レドモ既述ノ如ク尿道自己ヲ無菌的ナラシムルコトハ不可能ナルガ故ニ若シ豫防法ヲ盡シテ尙ホ膀胱内ニ入りシ細菌アリトセバ、須ク之ヲ無害トナスベキ點ニ注意セザルベカラズ。故ニ吾人ハカテーテル挿入ノ際ギヨン氏 Guyon ニ從ヒ、必ズ千乃至二千倍硝酸銀水百乃至二百立仙米ヲ以テ豫防的膀胱洗滌法 prophylaktische Spülung der Blase ヲ施スナリ。而シテ膀胱鏡検査ニ際シテハ、タトヒ嚴密ナル殺菌作用ナクトモ、細菌ノ發育力ヲ著シク減弱セシムベキ液ヲ洗滌藥トシテ、擇ブ、之ニ對シテ昇汞及ビ石炭酸ハ膀胱ヲ刺戟シテ疼痛ヲ與ヘ、膀胱痙縮ヲ挑發スルガ故ニ不可ナリ。蓋シ吾人ノ用ユベ

キ液ハ必ズヤ無色透明清澄ニシテ刺戟ナキ中間體ナラザルベカラズ。從來ハ硼酸水ヲ用キシガ、現今ハ五千倍青酸々々化汞液ヲ應用ス。同液ハ水ノ如ク清澄ニシテ膀胱ヲ刺戟セズ、疼痛ヲ來サズ、微菌ノ繁殖力ヲ全ク阻止スルニ至ラザルマデモ甚シク之ヲ侵害スベシ。吾人ハ現時一般ニ從來硼酸ヲ用キシ凡テノ場合ニ同劑ヲ代用ス。

四、膀胱指診法

Die Digitaluntersuchung der Blase.

男子膀胱ノ内腔ヲ手指ヲ以テ診察スルノ法ハ今ヤ全ク廢棄セラレタリ。今ヲ去ルコト約二十年前トンプソン氏 Thompson ハ之ヲ腫瘍診斷ノ目的ニ賞用セシガ、同法ハ豫メ正



シモン氏スベ



ラケス氏ンモウ

中截開術ヲ行フヲ要スルモノニシテ、現今ハ膀胱鏡ノ爲ニ驅逐セラレタリ。之ニ反シテ婦人ニ於テハ今日ト雖モ尙ホ指診法ノ推奨スベキ場合アリ。ジモン氏 G. Simon ハスベクラヲ以テ婦人尿道ヲ

擴張シテ手指ヲ膀胱内ニ挿入シ得ベキヲ示セリ。同器械ハ硬護膜ヨリ成リ、先端鈍圓ナルマンドリンヲ有シ、之ヲ尿道内ニ挿入シ、遂次其太サヲ増ス第七十八圖。其際必シモ全



理學的検査法

レントゲン線検査法

身麻酔ヲ要セズ。單ニコカインヲ尿道ニ塗布セバ可ナリ。裂傷ヲ作ラバ診査後縫合シテ括約筋麻痺ヲ豫防スベシ。

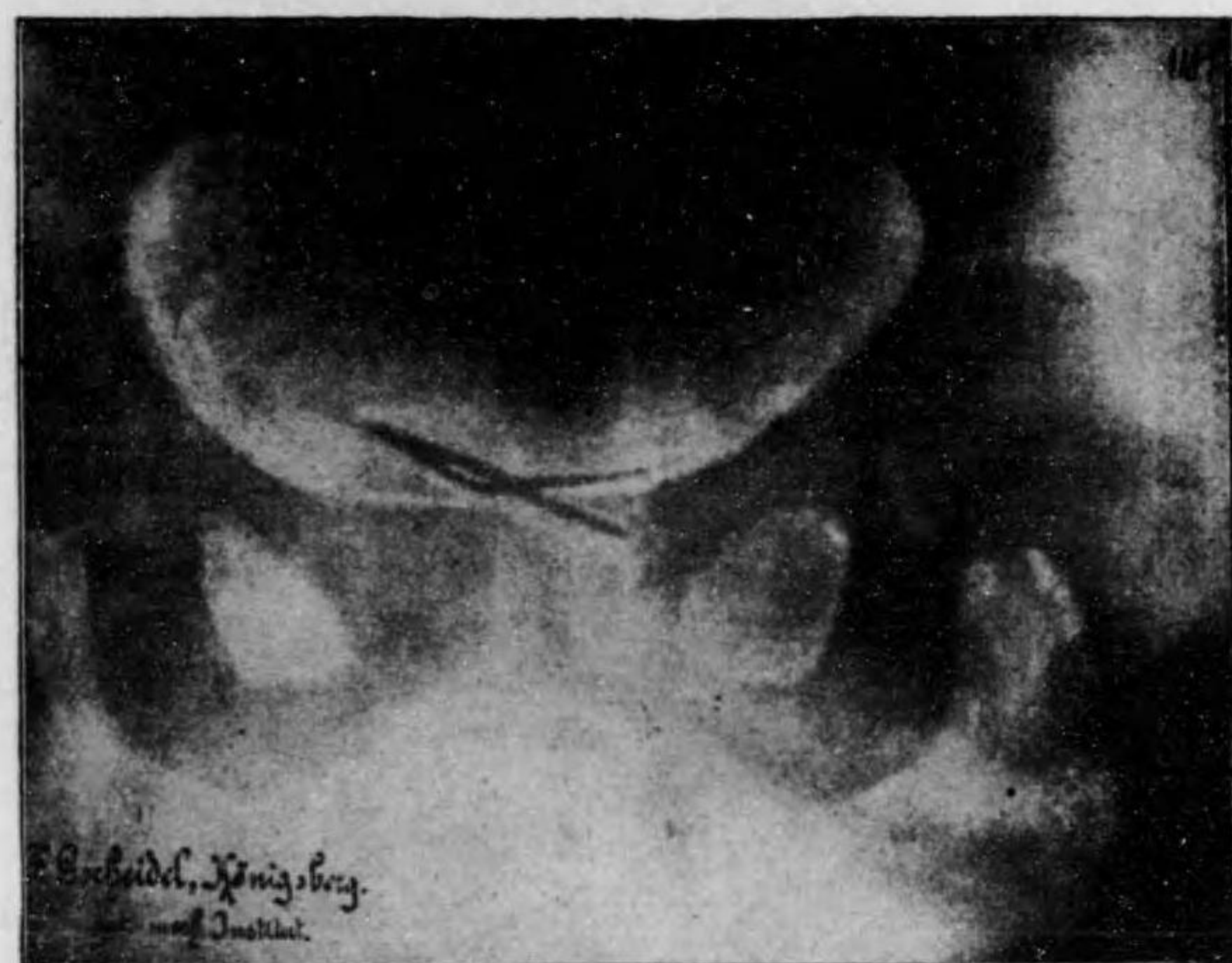
七〇

五、レントゲン線

検査法

Unter-suchung mit Röntgenstrahlen.

圖 九 十 七 第



針 髮 束 ル ケ 於 ニ 内 胱 膀

レントゲン氏 Röntgen ノ時代革  
新の大發見ハ亦膀胱腎臟疾患  
ノ診斷ニモ應用セララル、ニ至  
レリ。就中結石並ニ異物ハ之ヲ  
其寫真ニ撮影シテ實狀ヲ目撃  
シ得ベシ。其他兩腎共ニ存在ス  
ルヤ否ヤヲ診定シ、或ハ石灰ノ  
沈著セル結核、擴張セル腎盂、輸  
尿管ノ徑路異常等ノ證明ニ對  
シテモレントゲン検査法ノ有

圖 十 八 第



リア角枝シナチ形長テシニ石結臟腎ルケ於ニ方下ノ骨助二十第

理學的検査法

レントゲン線検査法

七一



異物

結石

分泌物の理學的、化學的及顯微鏡的検査

利ナルヲ見ル、尙ホ是等ノ點ニ就テハ各疾患ノ條下ニ再說スベシ。  
 異物ニハ釘、束髮針ノ如キ金屬物ニ好結果アリ、第七十九圖ハ膀胱内ニ於ケル束髮針ノ甚ダ鮮明ナル寫眞ナリ、彈力性カテーテル排膿管ノ類ハレントゲン線之ヲ透徹スルガ故ニ板上ニ其像ヲ現サズ。  
 結石ニアリテハ撮影術ノ進歩セル結果、結石ノ存在スル處必ず其像ヲ示サザルナシト概言シテ憚ラザルニ至レリ、第八十圖ハ腎石ノ著明ナル影像ヲ示ス、尙ホ錯誤及過誤ノ原因ノ如キ細論ニ涉リテハ後章ニ譲ラン。  
 尙ホ物體ノ種類ノ如何ニ基キテ診斷上二三ノ困難アレドモ、又己人の關係ナルモノアリテ該術應用ノ領域ヲ制限ス、例ヘバ瘦軀者ニハレントゲン線善ク透徹スルモ、肥滿者ノ影像ハ屢ニ失敗ニ終ルコトアリ、孰レニモセヨ吾人ハレントゲン検査法ヲ以テ診斷上極メテ優秀且ツ甚ダ緩和ナル補助法トナスニ憚ラズ。

#### 第四章 分泌物ノ理學的、化學的及顯微鏡的検査

Die physikalische, chemische und mikroskopische  
 Untersuchung der Sekrete.

尿道ヨリ出ヅル攝護腺液精液等種々ナル分泌物ニ關シテハ各疾患ノ條下ニ記載スベキヲ以テ之ヲ略シ、茲ニハ主トシテ尿ニ就テ學バン、凡ソ尿ノ生理的並ニ病的性狀ニ關スル精細ナル知識ハ常ニ諸病診斷ノ基礎トナスモノナリ。

##### 一、尿ノ理學的性狀 Die physikalischen Eigenschaften des Harns.

健康ナル成人ノ二十四時間内ニ於ケル尿量ハ普通平均千五百立仙米ナリ、然レドモ劇甚ナル發汗又ハ多量ノ飲酒ノ如キ異常ノ關係ニ由リテハ、之ニ著シキ變動ヲ來ス、故ニ尿量ノ増加若クハ減少ガ長ク持續シテ、而モ右ノ如キ原因ニ因由セザルトキヲ始メテ病的トナス。

尿色

尿ノ著色 Farbe ハ黃金色ナリ、然レドモ健態ニ於テモ之ニ著シキ變動アリテ、水ノ如ク淡ク、少シク黃色ヲ帶ベルモノモ褐赤色ナルモノモ共ニ健常ト見做スベシ、斯ク著色ニ差異アルハ濃度ノ如何ニ由ル場合多シ。

尿ノ比重

尿ノ比重 spezifisches Gewicht ハ尿中ニ溶解セル成分ノ輕重ニヨリテ左右セラル、健康尿ノ平均比重ハ一〇一五乃至一〇二〇ナレドモ、之ニ著シキ變動アリテ、一定時ニ出ヅル尿量愈多ケレバ比重益小ニ尿量愈少ナケレバ比重益大ナルモノナリ。

尿比重計

比重ハ尿比重計 Urometer ヲ以テ測リ、液面ノ底部ニ一致スル度目ヲ讀ムナリ、然レドモ液面ハ毛細管現象ノ起ルヲ免レ難キ爲メ、一二度目ノ誤差ヲ生ズルヲ以テ右ノ數ハ正確ナルモノニアラズ、故ニ尿ノ比重ヲ精密ニ測定セントセバ他ノ方法ニ據ルノ他ナシ即チ實地醫家ノ用ユベキモノニ次ノ如キモノアリ。

分泌物ノ理學的、化學的及顯微鏡的検査

尿ノ理學的性狀



ロビンズ  
インズ  
比重計

ピクノメ  
テル測定  
法

尿ノ成分

一、ロビンズ・インズ氏精測尿比重計。 Präzisionsrometer nach Th. Lubwitz 是ハ一ノ比重計ニシテ尿中ニ投入スベキ浮體ニ一定ノ容積ヲ銳尖ナル稜線ニテ分割シテ其上部ニ具ヘタル皿ニ其容積ダケ沈ムマデ重量ヲ載スレバ、凹形ノ液面ヲ作ラザルヲ以テ計算ヲ煩サズシテ直接ニ其重量ヲ數フレバ可ナリ。是ニ依レバ從來ノ度目ノ小數以下更ニ一位マデノ比重ヲ得ベシ(例ヘバ一〇一八三八舊式ノ上等尿比重計ニヨレバ一〇一七乃至一〇一九ナリ)尙ホ詳細ハ器械ニ添ヘタル使用法ニ記載シアリ。

二、ピクノメ・テル測定法。 Die Bestimmung mit Pycnometerfläschchen 此器械ハ十乃至十五立仙米入リノ小壺ニシテ、其絕對重量 $P_1$ ヲ直接ニ量リ更ニ之ニ蒸餾水ヲ盈タシテ $P_2$ ヲ得レバ、 $P_1 - P_2$ ハ小壺内ノ水ノ重量ナリ。今之ニ試験スベキ尿ヲ盈タシテ(豫メ可檢尿ヲ以テ殘留セル水ヲ洗ヒ去ルベシ)再ビ量リ $P_3$ トナレバ、 $P_1 - P_3$ ハ小壺ノ容積ニ等シキ尿ノ重量トナル。故ニ $\frac{P_1 - P_2}{P_1 - P_3}$ ハ尿ノ對稱的比重 relatives spezifisches Gewicht ナルナリ。其際水ト尿トハ同溫度ニアラザルベカラズ。但シ小壺中ノ空氣ノ重量ハ $P_1 - P_2 - P_3$ トノ差著カラザルヲ以テ之ヲ度外視シテ可ナリ。用ユル天秤ハ角製皿ヲ具ヘタル小サキ調劑用天秤ニテ、一乃至三密瓦ヲ銳敏ニ感ズルモノナレバ足レリトス。

尿ノ成分 Bestandteile des Harns. 健尿(二十四時間ニ千五百立仙米)ノ平均分析成績ハ次ノ如シ。

水 一四四〇〇  
固形成分 六〇〇(有機物三十五瓦無機物二十五瓦)

内譯

尿素	.....	三五〇〇	有機物
尿酸	.....	〇七五	
鹽化ナトリウム	.....	一六五〇	
磷酸鹽 (Ca, Mg, Na, K)	.....	六〇〇	無機物
硫酸鹽	.....	三〇〇	

凡テ尿量ト其比重大トハ反比例ヲナシ、健態ニ於テハ尿量増加セバ比重ハ減少シ、尿量減少セバ比重増加ス。故ニ此兩者ノ關係ニ變調ヲ來セバ病的ナリト斷ゼザルベカラズ。而シテ尿量ト比重トノ數ヲ知レバ、煩雜ナル乾蒸法ヲ行フノ要ナクシテ是ヨリ尿中固形成分ノ總量ヲ概算シ得ベシ。即チヘーゼル氏 Haeser ノ修正セントラッペ氏係數 Trappescher Koeffizient 二三三ヲ比重ノ最後ノ二字ニ乘ズレバ尿千立仙米中ノ固形成分ノ量ヲ得ルナリ。

例 健態 二十四時間ノ尿量千五百立仙米比重一〇一七ナレバ

2.33 x 17 = 39.61 瓦	對 1000 立仙米
10.80 " " " " " "	500 " " " "
59.41 " (約 60 瓦)	1500 " " " "

例 糖尿病 二十四時間ノ尿量六千立仙米比重一〇三五ナレバ

2.33 x 35 = 81.65 瓦	對 1000 立仙米
489.30 瓦	6000 " " " "

分泌物ノ理學的、化學的、顯微鏡的検査

尿ノ理學的性狀



故ニ糖尿症ニ於テハ固形成成分ガ多尿症ト共ニ甚シク増加セシナリ。

例 萎縮腎。尿量四千立仙米比重一〇〇四ナレバ

2.33 x 0.1 = 0.32 瓦……………對 1000 立仙米  
x 4  
37.28 "……………對 4000 " "

故ニ萎縮腎ニ於テハ多尿症アルニ拘ラズ固形成成分著シク減少セリ。

尿ノ反應 Reaction 健康ハ清澄透明ニシテ少シク肉羹汁ニ似タル芳香ヲ放チ、酸性ノ反應ヲ呈ス。然レドモ尿ノ反應ハ食餌ノ如何ニ關係シ、肉食愈多キニ隨ヒテ尿ノ酸性愈強ク之ニ反シテ植物性食物及ビ亞爾加里性礦泉水ヲ多量ニ攝取スルトキハ尿ハ亞爾加里性トナル。又植物性酸類、枸橼酸、醋酸、酒石酸鹽類ハ血中ニテ燃燒シテ炭酸亞爾加里ヲ生ズルヲ以テ、是等ヲ食スルトキハ尿ノ酸性低減シテ中性若クハ亞爾加里性トナルベシ。食餌性磷酸鹽尿及食餌性炭酸鹽尿、Nahrungsphosphaturie und Carbonaturieト稱スルモノ即チ是ナリ。

尿ノ反應ヲ試驗スルニハラクムス紙ヲ用ユ。酸性尿ハ青色ラクムス紙ヲ赤色トナシ、亞爾加里性尿ハ赤色ラクムス紙ヲ青色ニ變ズ。然ルニ尿ニヨリテハ兩性 amphoter 反應スルコトアリテ、赤色試驗紙ヲ青色ニナスト共ニ、青色試驗紙ヲ赤色ニ變ス。是レ尿中ニ酸性ノ一磷酸ナトリウム Mononatriumphosphat ノ外、亞爾加里性ノ二磷酸ナトリウム Dinatriumphosphat ノ存在スルニ

尿ノ反應

食餌性磷酸鹽尿及炭酸鹽尿

尿反應試驗法

眞性磷酸鹽尿及炭酸鹽尿

臨牀的意義

尿ノ價數  
ベックマン氏  
裝置

由ルモノニシテ、決シテ病的狀態ヲ意味セズ。尿ガ亞爾加里性ヲ來スベキ食餌ヲ攝ラズシテ亞爾加里性トナル場合ニハ固定性亞爾加里眞性磷酸鹽尿若クハ炭酸鹽尿、essentielle Phosphaturie oder Carbonaturie 同項參照ニ因ルカ、或ハ安母尼亞性酸酵同項參照ニ起因ス。後者ニ於テハ尿中ノ尿ニ赤色ラクムス紙片ヲ翳ストキハ發生スル瓦斯ニヨリテ青色トナルモ、前者ニアリテハ依然其赤色ヲ變ゼザルベシ。

尿ノ凍結點測定法 Gefrierpunkbestimmung des Harns.

近來尿ノ凍結點測定セラル、是レ主トシテ後章ニ叙述スベキ腎臟機能診斷法ノ一トシテ用キラル、モノナリ、抑、其臨牀的意義ノ存スル所ハ、尿ノ蒸留水ニ對スル凍結點ノ下降ガ、略、尿ノ單位容積内ニ含有セラル、固形物ノ分子數ニ正比例ヲナスニアリ、而シテ同法ハ二三ノ例外ヲ除クノ外同時ニ兩腎ヨリ別々ニ採取シタル尿ヲ比較シテ始メテ其臨牀的價値ヲ顯スモノナリ。又尿ノ凍結點ニハ比重ニ於ケルガ如ク可ナリ著シキ異動アリ、凡テ尿中ニ排泄スル固形物ノ分子數ヲ示ス所ノ凍結點ノ絕對價ト尿量トヲ乘ゼシモノヲ尿ノ價數 Valenzwertト稱ス。例ヘバ尿ノ凍結點ガ攝氏零下一五度ニシテ尿量ヲ千二百立仙米トスレバ、其價數ハ  $1200 \times 1.5 = 1800$  ナルベシ。凍結點ノ測定ニハベックマン氏裝置 Beckmannscher Apparat ヲ用キ測定ニ必要ナル器械ハ悉ク其中ニ會得シ易スク收メ在リ、之ニ用ユル冷却物ハ普通ノ冷却合劑ニテ可ナリ。



### 二、尿ノ化學的検査 Die chemische Untersuchung des Harns.

採尿法

虚性蛋白尿  
眞性蛋白尿

蛋白尿

凡テ可驗尿ハ常ニ之ヲ二杯ニ分採スルヲ規定トス。第一杯ハ膀胱尿ガ膀胱ヨリ外尿道口ニ至ルマデノ徑路中ニ混淆セシ分泌物ヲ含有シ、第二杯ハ膀胱混合物ナキ膀胱尿ナリ。是レ極メテ緊要ナル事項ニシテ、吾人ガ尿中ノ蛋白質ヲ検査セントスル際右ノ注意ヲ怠リタリトセンカ、尿道ニ膿分泌アル場合(尿道炎)ニハ、尿ハ蛋白質ヲ含有セルガ爲メニ無經驗者ヲシテ誤謬ニ陥ラシムコトアルベシ。蓋シ膿ガ尿中ニ存在スレバ、膿球ノ原形質溶解スルヲ以テ、蛋白質モ亦必ズ尿中ニ存セザルヲ得ズ。是レ吾人ノ虚性蛋白尿(Albuminuria spuria)ト名ヅクルモノニシテ、大抵獨立ノ意味ヲ有スル眞性蛋白尿(Albuminuria vera)トハ其意義全然異レルモノナリトス。

#### 蛋白質試驗法 Eiweisprobe.

普通蛋白質ト稱スルハ血精アルブミン Serumalbumin 及血清グロブリン Serunglobulin ノ謂ヒニシテ、其尿中ニ出ヅルモノヲ臨牀上蛋白尿 Albuminurie トナス。

蛋白質ヲ試驗スベキ尿ハ清澄ナラザルベカラズ。濁濁セルモノハ再三之ヲ濾過シテ濾液ノ全ク清澄ナルニ至ラシムベシ。若シ通常ノ濾紙ニテ之ヲ得ザレバ、豫メ燻性マグネシヤ、炭酸石灰、水炭酸バリツド、石炭末又ハ珪藻土ヲ加ヘテ振盪セシ後、濾過スベシ。其際是等ノ物質殊ニ石炭末ガ蛋白質ノ幾分ヲ吸收スルヲ忘ルベカラズ。是レ極メテ輕度

定量的蛋白質試驗法

煮沸法

ノ蛋白尿ニ於テハ多少ノ影響アルベケレバナリ。倍テ臨牀上ノ目的ニハ次ノ定量的蛋白質試驗法 qualitative Eiweisprobe ニテ全ク足レリ。

#### 一、煮沸法 Kochprobe

清澄ナル酸性尿ヲ煮沸セバ蛋白質存在スル場合ニ濁濁ヲ生ズ、然レドモ濁濁ハ亦燻酸土類ニヨリテモ生ズルガ故ニ、之ニ二三滴ノ濃硝酸若クハ醋酸ヲ加フベシ。燻酸土類ニヨル濁濁ハ之ガ爲メニ消失スレドモ、蛋白ニヨルモノハ否ラズ。

時ニ蛋白質存在スルニ拘ラズ、煮沸ニヨリテ毫モ濁濁ヲ來サバ、ルコトアリ。其ハ就中亞爾加里性尿ニ見ラル、モノニシテ、蛋白質ガ尿中ノ鹽基殊ニカリウムト化合シテカリアルブミンナトトヲ生ジ、之ガ煮沸ニヨリテ沈澱セザルニ基ツク。其際煮沸シツ、アル清澄尿ニ醋酸若クハ硝酸ノ數滴ヲ加フルトキハ始メテ蛋白析出ス。但シ硝酸ハ之ヲ加フルコト過少ナレバ沈澱ヲ起サバ、ルヲ以テ注意スベシ。故ニ予ハ寧ロ此場合ニハ醋酸ヲ用ユルヲ可トス。

従前ハカリアルブミンナトノ關係ヨリ、煮沸前ニ醋酸ヲ加ヘテ酸性トナスヲ可トセリ。然レドモ醋酸過剰ニ存スルトキハ、可溶性ノアセタルブミンヲ生ジテ、煮沸スルモ蛋白質ヲ析出セザラシムルガ故ニ、宜シカラズ。亦硝酸ヲ豫メ加ヘオクコトモ不可ナリ。其ハ之ヲ極少量ニ加フルモ尙ホ煮沸ニ際シテ多量ノ蛋白ヲ溶解ノマ、ニ在ラシムルヲ以テナリ。

是故ニ煮沸法ハ不正確ニシテ、概略的ノ検査ニ用ユルニ過ギズ。

#### 二、硝酸沈澱法(ヘルレル氏法) Die Unterschichtungsprobe mit Salpetersäure (Hirtzsche Probe)

尿ヲ入レタル試験管ヲ斜ニ保持シ、之ニビベットニテ濃硝酸二三立仙米ヲ注意シテ管壁ニ沿ヒテ滴加ス

硝酸沈澱法

分泌物ノ理學的、化學的、顯微鏡的検査

尿ノ化學的検査



硝酸尿素ニヨル輪トノ區別

樹脂酸ニヨル輪トノ區別

醋酸黃色血濁鹽法

ズルフォザリチール氏法

ルカ若クハ初メ數立仙米ノ濃硝酸ヲ試験管ニ入レオキ、次ニ尿ヲ濾過紙ヲ通シテ緩徐ニ管壁ニ沿フテ滴ラシ、之ヲ硝酸層ノ上ニ載スベシ。兩法共ニ尿ガ硝酸ト混合セザルヲ要ス。斯クスレバ蛋白存在スル場合ニハ兩液ノ境界ニ當リテ帶白灰色ノ輪ヲ生ズ、但シ同輪ガ加温ニヨリテ消失セバ蛋白質ニアラズシテアルブモージェンナリ(後文アルブモージェ尿參照)。

右ノ輪ハ之ヲ決シテ蛋白質ナキ尿ニモ必ズ生ズル褐色輪ト混同スベカラズ、此輪ハ硝酸、尿素、ヨリナルモノニシテ疑ハシクバ豫メ尿ヲ稀釋ニナシオキ、右ノ試験法ヲ反復シ見ルベシ。尿酸鹽ハ析出スルコトナシ。

テレピン油、コバイワバルサム、白檀油ヲ攝取セシ後ニ出ヅル樹脂酸、Harzsaurenモ亦硝酸ニ會ヘバ黃白色輪ヲ生ズルヲ以テ誤ルコトアリ、故ニ其疑ヒアラバ尿ニ煮沸法ヲ試ムベシ。然レハ濁濁ヲ生ズルモ酒精若クハエーテルヲ過剰ニ加ヘテ善ク振盪スレバ清澄トナラン。

三、醋酸黃色血濁鹽試驗法 Die Probe mit Essigsäure und Ferrocyankalium 可驗尿ニ少シク醋酸ヲ加ヘテ酸性トナシ、次ニ十%黃色血濁鹽溶液數滴ヲ加フレバ蛋白ノ存在ニ於テハ其量ニ應ジテ或ハ雲霧樣沈澱ヲ生シ、或ハ單ニ輕度ノ濁濁ヲ示スニ止ル。醋酸ヲ加ヘシノミニテ已ニ濁濁ヲ來セバ尿酸鹽又ハヌクレオアルブミン、黃色血濁鹽ヲ入ル、ニ先チテ之ヲ濾過スベシ。此方法ハ極メテ鋭敏ナルガ故ニ少量ノ蛋白ヲ證明スルニ適ス。然レドモ之ヨリモ更ニ精密ナル方法

ハ、ズルフォザリチール氏試驗法 Die Probe mit Sulfosalicylsäure (Mie. Wtliam) ナリ。即チ可驗尿ニ二十%ズルフォザリチール酸ノ數滴ヲ加フレバ極少量ノ蛋白質ト雖モ濁濁

スピゲレル氏法

蛋白質定量法 煮沸法

ヲ生ズルニヨリテ認メラル、即チ五萬分ノ一ノ蛋白ヲ證明シ得ベシ。五、スピゲレル氏試驗法 Spigeler'sche Probe 左ノスピゲレル氏試驗ヲ既述ノ如キ方法ヲ用キテ尿ノ下層ニ沈降セシムベシ。

- 昇汞 四〇
- 酒石酸 一〇〇
- ぐりせりん 一〇〇〇
- 蒸餾水 一〇〇〇

然ル時ハ兩液ノ接觸面ニ輪ヲ生ジ、三十五萬分ノ一ノ蛋白質ヲモ證明シ得、但シ尿ハ酸性ナルヲ要スルガ故ニ豫メ數滴ノ醋酸ヲ加ヘオクベシ。ヌクレオアルブミンハ瀰漫性濁濁ヲ生ズルモ明割ナル輪ヲ作ラズ、之ニ反シテウロトロピン服用後ニハ蛋白樣ノ反應アリ、粘液素樣物質ニモ亦スピゲレル氏法ノ間、陽性ナルコトアルヲ以テ此法ハ深ク推奨スルニ足ラズ。

蛋白質定量法 quantitative Eiweisbestimmung ヲ行ハントセズ

煮沸法ヲ利用スベシ。但シ同法ハ只概略的ノ蛋白含量ヲ得ルニ止ル。

- 尿ノ全量ガ悉ク凝固スレバ ..... 一—三%
- 尿量ノ二分ノ一ガ凝固スレバ ..... 一%
- 尿量ノ三分ノ一ガ凝固スレバ ..... 〇—五%
- 尿量ノ四分ノ一ガ凝固スレバ ..... 〇—二五%
- 尿量ノ十分ノ一ガ凝固スレバ ..... 〇—一%



エスバツハ  
氏蛋白質計

アウフレヒ  
ト氏裝置

硝酸沙層法

沈澱ガ試験管ノ凹底ノミニ滿ツレバ.....〇〇五%  
單ニ潤濁ヲナシテ毫モ凝固セザレバ.....〇〇一%

同シク概算的ナルモ右ニ比シク精密ナルモノハエスバツハ氏蛋白質計 *Kjeldah'scher Albuminometer* ニ依ル法ナリトス、即チ尿ヲ場合ニヨリテハ醋酸ニテ酸性トナシ(蛋白質計ノ記號Uマデ充タシ、次ニ試薬ビクリン酸一〇、枸橼酸二〇、水全量一〇〇〇)ヲ記號Rマデ注加シテ振盪シ、二十四時間放置セシ後チ蛋白質量ヲ讀ムベシ、又直ニ遠心器ニテ蛋白質ヲ沈澱ヒシメ、其量ヲ割度ニテ讀ム法モアリ(アウフレヒト氏裝置 *Aufrehscher Apparat*)

エスバツハ氏反應ニ於テハ褐赤色ノ尿酸ヲ析出スル外毎ニ白色乃至帶白黄色ノ沈澱ヲ生ズ、是レビクリン酸クレアチニン、カリウムニシテ、此沈澱往々著明ナルコトアルモ、顯微鏡下ニ其結晶形ヲ視ナバ容易ニ識別シ得ベシ。

又硝酸ヲ下層ニ沈メテ蛋白質輪ヲ生ズルマデ、ノ時間ヲ計リ、是ヨリ定量試験ヲナスコトヲ得、今尿ガ三萬分ノ一ノ蛋白質含有セバ、蛋白質輪ハ二三分ノ後ニ至リテ始メテ現出スベシ、故ニ同輪ガ二三分後ニ生ズルニ至ルマデ尿ヲ稀釋シ其稀釋度ヨリ計算シテ蛋白質定量スルナリ。

### ニ アルブモージェ尿又プロペプトン尿

*Die Albumosurie oder Propeptonurie.*

尿中ニハ蛋白質ノ他ニヘミアルブモージェ *Hemialbumose* 又ハプロペプトン *Propepton* ナルモノアリ、是ガ加熱ニヨリテ凝固スル所ノ蛋白質ト異ル點ハ、冷却シテ硝酸ヲ加フレバ沈澱シ、加温スレバ溶解スルニ在リ、此プロペプトンノ析出スル尿ヲアルブモージェ尿 *Albumosurie* 若クハプロペプトン尿 *Propeptonurie* ト稱ス。

食餌性アルブ  
モージェ尿

若シ硝酸ニヨリ生ゼル輪ガ加熱ニヨリテ小トナリ、冷却シテ再ビ増大セバプロペプトン存在ノ疑ヒアリ、之ヲ證明スルニハ尿ニ濃厚食鹽水約六分ノ一容積ト數滴ノ醋酸トヲ加ヘテ煮沸シ、之ヲ熱キ間ニ濾過スベシ、濾液冷却セバアルブモージェヲ析出ス、是ハ熱性病、膿瘍ヲ有スル者ニ存在シ、多クハ只少量ニ排泄セラル、ノミ食餌性アルブモージェ尿 *alimentäre Albumosurie* ハ胃腸ノ潰瘍ヲ有スル患者ニ四十乃至六十瓦ノソマトーゼヲ水ニ溶解シテ與ヘシ際現出スト云フ、*Binns*、*Johnson* 兩氏 *Brace-Jones* ノ記載セルアルブモージェニ類似ノ蛋白質ハ髓様腫、骨軟化症及白血病ニ於テ尿中ニ現レタリ。

### 三 ビューレット試験法

*Die Biuretprobe.*

蛋白質(アルブミン及ヘミアルブモージェヲ含ム)ヲ含有スル尿ヲ苛性加里若クハ苛性曹達ニテ亞爾加里性トナシ、加熱シテ沸騰スルニ至ラシメ、之ニ十%硫酸銅液數滴ヲ入ルレバ紫紅色ヲ呈ス。

此試験法ハ亦尿中ノペプトン(ペプトン尿)ヲ證明スルニモ用キラル、但シ其所在ニ就テハ諸説尙ホ區々タリ、又ペプトンハビューレット反應ヲ呈スレドモ、之ヲ證明スルニハ豫メアルブミン、ヘミアルブモージェヲ沈澱シオカザルベカラズ。

膿又ハ血液ヲ含有スル尿中ノ蛋白質ハ頗ル不明瞭ノモノニシテ、斯ノ如キ尿ハ假之數回反復シテ濾過シ、全ク澄清ナルニ至ラシムルモ、尙ホ毎ニ蛋白質ヲ含有スベシ、何トナレバ膿球及血球ノ原形質溶解シテ、其中ニ含メル蛋白質ハ濾過シ能ハザレバナリ、然レ

膿又ハ血液  
中含有スル尿  
中ノ蛋白質



ドモ此膿及ビ血液ニ基ク蛋白質ノ量ハ決シテ左程著シキモノニアラズ膿ニ於テハ一五%血液ニアリテハ二%ヲ超ユルコトナシ。

#### 四、檢糖法 Die Zuckerproben.

甚ダ少量ノグリコーゼ(葡萄糖)ハ健尿ニモ存在スレドモ斯ル痕跡ハ以下述ブルガ如キ實用的試験法ニヨリテハ證明セラレザルヲ以テ之ヲ度外視シテ可ナリ。

糖尿病患者ノ尿ニ於テハ四六時中時ノ異ルニ從ヒ食餌ノ如何ニ應ジテ糖分ノ排泄量ニ増減アルモノナレバ之ガ検査ハ二十四時間内ノ全尿量ヲ混ゼシモノ又ハ種々ナル時刻ニ排泄セラレシ尿ニ就テ施スベキモノトス。

#### トロンメル氏法

一、トロンメル氏試驗法 Trommer'sche Probe 濾過セル尿ニ其容積ノ三分一ノ苛性加里ヲ加ヘ振盪シツ、一〇%硫酸銅溶液ヲ滴加シ、生シタル銅鹽ガ溶解スルマデ之ヲ入ルベシ糖若シ在ラ

バ美麗ナル青色ヲ呈スベシ。次ニ液ノ上層部ヲ注意シテ加温スルトキ糖存在スレバ忽チ亞水酸化銅 Kupferoxydulhydratノ黄色黄赤色乃至赤色ノ微細ナル顆粒狀沈澱ヲ生ジ、徐々ニ試驗管ノ底部ニ沈降スベシ。

斯ノ如ク未ダ沸騰セザルニ先チテ迅速ニ起ル所ノ硫酸銅ノ還元作用コソ實ニ葡萄糖ニ固有ニシテ、後ニ冷却セシ際生ズル所ノ沈澱ハ其證左トハナラズ。

但シ此法ハ他ノ尿成分例ヘバ尿酸及ビ殊ニクレアチニンガ葡萄糖ト同様ノ還元性ヲ有スルガ爲メニ誤謬ヲ來シ易シ。

#### ハイチス氏法

尿量ノ僅少ナルトキハイチス氏法 Hinzsche Zuckerprobe ヲ用ユルヲ宜シトス。ハイチス氏試薬ハ左ノ如シ。

硫酸銅

一一〇

蒸餾水

一五〇

ぐりせりん

一五〇

苛性加里水(五%)

一五〇〇

此暗青色液ノ數立仙米ヲ煮沸シ之ニ尿ヲ滴加スベシ糖存在スレバトロンメル氏法ノ如ク黄色乃至煉瓦様赤色ヲ現スベク糖量甚ダ僅少ナルトキハ其色褐黄色乃至汚穢ナル褐色ニ近シ。

#### ペットゲル氏法

一、ペットゲル氏試薬試驗法 Meyer'sche Wisnuthprobe 前法ヨリモ一層正確ニシテ亞爾加里性若

鉛溶液ガ葡萄糖ニテ還元セラレテ黑色ヲ呈スルニ基ク之ヲ行フニハ尿ニ苛性加里ヲ加ヘテ強亞爾加里性トナシ之ニ次硝酸若鉛ノ一刀尖量ヲ加ヘテ數分間煮沸スベシ葡萄糖在レバ金屬性若鉛ハ黑色ヲナシテ沈澱ス。

若シ尿ニ蛋白質アラバ先ヅ之ヲ除去スルヲ要ス否ラズンバ煮沸ノ際黑色ノ硫化若鉛ヲ生ジテ糖ニヨリテ還元セル若鉛ト誤ルコトアルベシ蛋白ヲ尿ヨリ析出セシムルニハ酸性ナレバ單ニ煮沸シテ之ヲ管底ニ沈澱セシムベク其際更ニ濾過スルモ妨ダナシ之ニ反シテ尿ガ中性若クハ亞爾加里性ナレバ醋酸ヲ加ヘテ著明ナル酸性トナセシ後チ煮沸シテ濾過スベシ。

#### ニールランデル氏法

右ノ法ヨリモ更ニ便宜ナルハニールランデル氏法 Nylander'sche Probe ナリトス其試薬ハ左ノ如シ

鹽基性硝酸々化若鉛

一一〇

分泌物ノ理學的、化學的、及顯微鏡的検査

尿ノ化學的検査



モール氏法

尿十立仙米ニ此試薬一立仙米ヲ加ヘ數分間煮沸スレバ糖存在セルトキ黑色ノ沈澱ヲ生ズ。

三、モール氏試驗法、Moor'sche Probe 尿ガ比較的の多量ノ糖ヲ含有スル場合ニハ頗ル用ユベキ法ナリ、即チ含糖尿ニ其三分ノ一容積ノ苛性加里ヲ加ヘ數分間煮沸スレバ尿ハ褐色ヲ呈ス、但シ糖量〇・五%以下ニテハ證明セラレズ。

又其著色ノ程度ニヨリテ糖分ノ概量ヲ推定シ得ベシ。

カナリヤ烏様黄色……………1%以下

琥珀黄色……………1—2%

ラム酒色……………5%以下

黒褐色ニシテ不透明……………5%以上

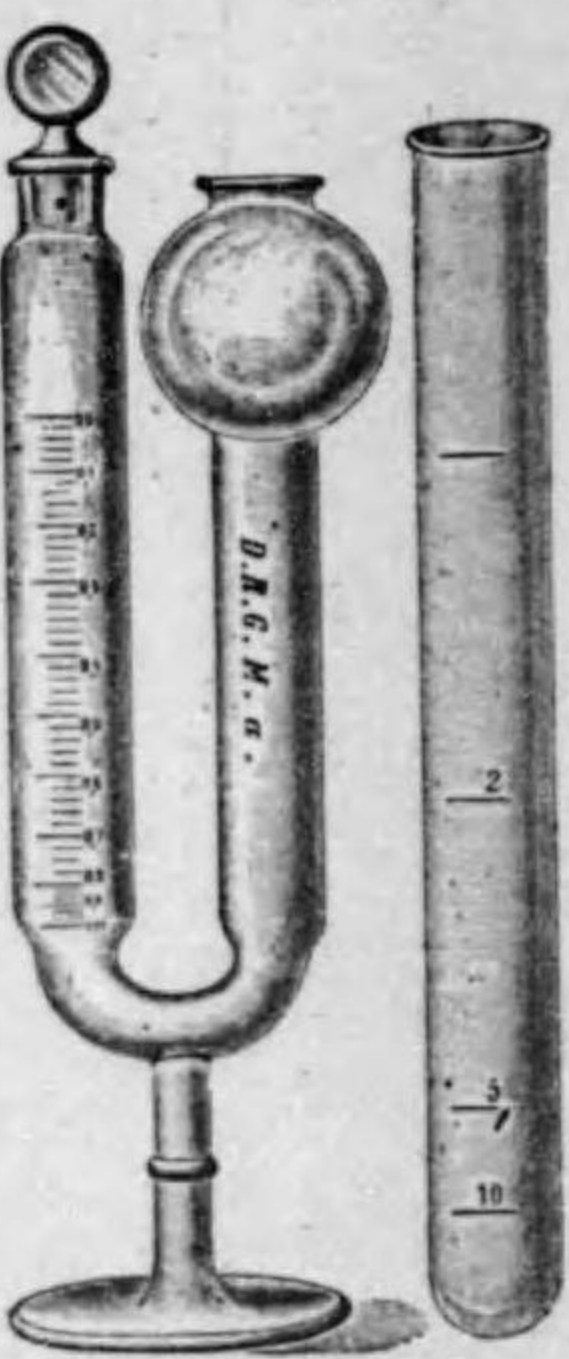
糖定量ノ一良法ハ

ローンスタイン氏法

四、ローンスタイン氏驗糖器、Lohmstein'scher Saccharometer 用ユルニアリ、同器ハ兩端開口セルU

字形ノ管第八十一圖ニシテ、其長管ハ刻度ヲ有スル測計管ヲナシ、其外端ニハ磨硝子栓アリテ醱酵中密閉スルニ供ス、此栓ニハ測計管ノ頸部ニ開ケル通氣孔ニ對應スル所ノ孔ヲ具フ、今之ヲ用ユルニハ、先ヅ栓ト管トノ兩孔ヲ相通セシメテ、他管ニ可驗液ヲ充ス、際空氣ヲ排出セシムベク、可驗液尿ニ醱母ヲ加ヘタルモノハ、同開口管ヨリ測計管ノ刻度零ニ達スルマデ注入シ、次ニ栓ヲ捻リテ右ノ兩孔ヲ遮斷スレバ測計管ハ氣密ニ閉鎖セラルベシ、是ニ於テ水銀ノ少量ヲ

圖一十八第



器糖檢氏ンイヌスゾーロ

等ノ乳劑トナスベシ、之ヲ高温度解卵器内三十六度ヲ最良トス、ニ保テバー二時間後ニハ醱酵ヲ終ルベキヲ以テ糖量ヲ直接ニ刻度ヨリ讀ムナリ。

尿ヨリ蛋白ヲ除去セシ場合ニハ分極裝置、Polarisationsapparat ニテ頗ル簡易ニ糖定量法ヲ行ヒ得ベシ、其際蛋白ヲ除クノ必要ナルハ左旋性ナル蛋白ガ糖ノ右旋作用ヲ阻碍シ、又ハ全然之ヲ停止セシムベキヲ以テナリ、濁濁セル又ハ甚シク暗色ヲ帶ベル尿ニハ豫メ鉛糖水十分ノ一容積ヲ加ヘ振盪シテ濾過スベシ、但シ其際稀釋セル分ヲ計算中ニ入レザルベカラズ。

五、アチエトン酸、アチエト酢酸、アチエト酸 Acetessigsäure (Diäcetsäure), Aceton und Acetessigsäure (Diäcetsäure) モ見ラレタリ、殊ニ一家庭中多數ノ者ニ再三現出セシコトアルハ奇トスベク、斯ル際ニ之ヲ糖尿病ト混同スルコトアルベカラズ、ペントローゼハトロンメル氏試驗法ニテ現ハルレドモ、醱母ニテハ醱酵ヲ起スコトナク、又分極裝置ヲ用ユルモ廻旋ヲナサザルモノナリ。



此兩者ハ屢併在ス。但シアチエト醋酸ヲ有スル尿ハ毎ニアチエトンヲ含有スルモ、アチエトンハ必シモアチエト醋酸ヲ伴ハズ。即チアチエト醋酸ハアチエトント炭酸瓦斯トニ分解シ易キモノナリ。

アチエトン尿

Acetonurie ハ種々ナル發熱狀態ニ現ル。又糖尿病胃腸癌飢餓狀態長時ノ全身麻酔自家中毒慢性モルヒチ中毒脊髄癆ノ胃クローゼ腹膜炎ニ見ラレ、妊婦及産婦ニ於テハ子宮内胎兒死亡ノ徵タリ。同尿ハ蛋白質分解ノ増進ヲ指スモノナレドモ、亦蛋白質ノ攝取増加セル場合ニハ生理的現象トシテモ來リ得ベキコトヲ忘ルベカラズ。

アチエト醋酸

アチエト醋酸ノ存在、即チアチエト尿 Diaceturie ハ右ニ反シ、毎常豫後ノ甚ダ不良ナル兆ニシテ、惡經過ヲトレル糖尿病持久的飢餓胃腸癌性猩紅熱及麻疹ニ來リ、毎ニ新陳代謝ノ重大ナル障碍アルヲ示スモノナリ。

アチエトニ證明法

尿中ノアチエトニ證明スルニハ尿ニ新鮮ナルニトロプルシッドナトリウム液 Nitroprussidatium 及ビ苛性那篤倫ヲ加ヘテ亞爾加里性トナシ、之ニ醋酸ヲ入ル、トキハ、アチエトニ存スル場合ニハ紫紅色ヲ呈ス(レガール氏 Leigal's)。

アチエト醋酸證明法

アチエト尿ヲ證明スルニハ新鮮ナル尿ニ少量ノクロール鐵液ヲ加ヘ、其際生ゼル磷酸鹽ノ沈澱ヲ濾過シ去リ、更ニ少量ノクロール鐵液ヲ入ル、トキハ、アチエト醋酸在レバ深紅色ヲ現シ、之ニ硫酸ヲ加フレバ其色忽チ消失ス(ゲルハルト氏 Gerhardt 及フオン、ヤクシユ氏 v. Jaksch) 然レトモ帶白灰白色ノ磷酸鐵沈澱シテ此著色ヲ妨ゲ、爲ニ該法ノ陽性ナル

ヤストロウツツ氏變法

ヤ、將タ陰性ナルヤヲ判別シ難キコト罕ナラズ、故ニヤストロウツツ氏 Jaksch's 一ノ變法ヲ作リテ其用ユベキヲ説ケリ。此法ハ水(殊ニ蒸餾水ヲ宜シトス)ニ稀釋シタルクロール鐵液ノ上ニ尿ヲ積載スルニアリ。但シ同液ハ尿ヲシテ上層ニ浮バシメンガ爲ニ尿ヨリ重キヲ要ス。今水六立仙米ヲトリ、之ニ可檢尿ノ大率推定セル比重ニ應ジテクロール鐵液六乃至十滴ヲ加ヘ振盪セバ、淡暗其度ヲ異ニセルセリ。酒色液ヲ生ズ。此上ニビベットニテ約一瓦ノ尿ヲ積載セバ、反應著明ナルモノハ即時ニ赤色輪ヲ生ジ、其較微弱ナルモノハ先ヅ帶白灰白色ノ磷酸鹽ノ薄層ヲ現ス。此時小指ニテ試験管ヲ輕打スレバ該層ヨリ赤色ノ雲翳出デ、暫ニシテ聚リテ或ハ淡色、或ハ暗色ノ輪トナルベシ。若シ時ヲ惜マズシテ緩徐ニ右ノ反應ヲ起サシメナバ、尙ホ一層美麗ナル沈澱ヲ自然ニ現出スベシ。其際積載スル尿量ヲ毎ニ一瓦ニ定メオケバ、同輪現出ノ強弱ニヨリテ略々尿中ノアチエト醋酸ノ多少ヲ推測シ得ベク、此法ヲ同一ノ患ニ繼續シテ行フトキハ、例ヘハ食餌ガチアチエト尿ノ減少ニ及ボス利害ノ如キヲ推知シ得ベシ。

アツォ反應

因ニエールリッヒ氏 Ehrlich's 發見セルアツォ反應 Diazoreaktion ニ就テ一言センニ同反應ヲ惹起スル所ノ物質ノ何物タルヤハ未ダ全然不明ナルノミナラズ、フオン、ヤクシユ氏 v. Jaksch 等ハ微頭徹尼之ニ診斷的價値ヲオカズ。

六、膽汁色素 Gallenfarbstoff

黃膽ニ於テハ必ズ尿中ニ膽汁色素ヲ排出ス。而シテ之ガ多量ナレバ大抵肉眼ヲ以テ尿

分泌物ノ理學的、化學的及顯微鏡的検査

尿ノ化學的検査



中ニ認めラレ得ベク、即チ尿ハ綠褐色ヲ呈シ、振盪スレバ綠色ノ泡ヲ生ズベシ、大黃及ビ旃那ヲ服用セシ後ノ尿ハ之ニ類似ノ色ヲ示スモ、決シテ黃色ノ泡ヲ作ラサルノミナラズ、苛性那篤倫ヲ加ヘテ赤色トナルヲ以テ之ト區別スベシ。  
尿中ニ存在スル本來ノ膽汁色素ハビリルビン。Bilirubin ニシテ、之ガ酸化スレバビリペルデン。Biliverdin ヲリプラジン。Biliprasin 及ビリフクシン。Bilifuchsin トナル。

膽汁色素證明法  
アリメリン氏法

膽汁色素ノ證明ニハ尿ニ發煙硝酸ヲ沈層スベシ(グメリン氏 Gmelin 法)然ル時ハ兩液ノ境界ニ色輪ヲ生ジ、之ガ綠色ヨリ紫色ヲ經テ赤色及ビ黃色ニ變移スルヲ見ルベシ。  
ローゼンバハ氏 Rosenbach ニヨレバ、此黃色々素ヲ含有スル尿ヲ濾紙ニ滴ラシ、之ニ發煙硝酸一滴ヲ滴加スレバ兩液ノ接觸部ニ色輪ヲ生ズ。

七、脂肪尿及乳糜尿 Lipurie und Chylurie.

藥物性脂肪尿

脂肪ハ或ハ器械的(ブウヂー、スベクラ等)ニ油脂ヲ塗布スルコトニヨリ、或ハ著シク脂肪ニ富メル食餌藥物性脂肪尿。medikamentöse Lipurie)ニヨリテ尿中ニ混濁ス、同尿ハ不透明ニシテ灰白色ヲ呈シ、檢鏡上多量ノ脂肪小球ヲ認ム。

脂肪證明法

乳糜尿。Chylurie ハ牛乳様ニシテ、脂肪ノ他ニ蛋白質ヲ含有ス。  
尿中ニ脂肪ノ出ヅルハ、燐中、毒糖尿、病妊娠、瘰癧、疾患ナリ、其證明法ハ尿ヲ苛性加里ニテ處置セシ後、エーテルヲ加ヘテ振盪スレバ濁濁ハ消失スルカ、又ハ否ラザルマデモ減少スベシ、此脂肪ヲ含有スルエーテル振盪液ノ一滴ヲ白紙ニ滴ラセバ、揮發セシ後ニ脂肪

斑ヲ紙上ニ貽シ、加温スルモ消失スルコトナシ。  
斑ヲ紙上ニ貽シ、加温スルモ消失スルコトナシ。

八、硫化水素尿 Hydrothionuric.

硫化水素ノ新鮮ナル尿中ニ現ル、ハ腐敗性膀胱炎、腎孟炎、胃ト膀胱トノ吻合等ニアリテ、甚ダ稀ニハ全兩器官ニ直接交通ナクトモ膀胱ニ近接セル腸内ニ比較的少量ノ瓦斯停滯セル場合ニ來ル。

硫化水素ハ已ニ其臭氣ニテモ識ラルベク、尙ホ之ヲ證明スルニハ、罎中ノ尿ヲ注意シテ酸性トナシ、醋酸鉛ヲ浸セル小紙片ヲ木栓ニ附シテ之ヲ閉鎖スベシ、硫化水素存在セバ紙片ハ黑色トナルベシ。

氣尿

證明法

氣尿 Pneumaturie ハ遊離瓦斯尿線ト共ニ排出シ、其際風ノ如キ雜音ヲ發スルモノヲ謂ヒ糖尿病性尿ガ膀胱内ニテ醱酵セシトキニ見ラル、モノナリ。

九、尿中ノインヂカン Indican im Harn.

尿中インヂカンノ増量ガ診斷上何程ノ價値ヲ有スルヤニ就テハ未ダ全ク確定セズ、只吾人ハ腐敗性化膿症、腸閉塞等要スルニ胃腸疾患ニ於テ其内容ノ異常分解ヲ來セシモノニ特ニ多ク現ハル、ヲ知ルノミ。

インヂカン證明法

インヂカン證明法ハ尿ヲ煮沸、濾過シテ蛋白質ヲ除キ、其十立仙米ニクロ、ホルムニ立仙米ト濃鹽酸十立仙米トヲ加ヘ、之ニ新鮮ナル濃厚ノ鹽化石灰水一二滴ヲ入レテ善ク振盪スベシ、インヂカン増加シオレバクロ、ホルムハ試験管ノ底部ニ青色ノ層ヲ作ル



十、尿中ノ血液 Blut im Harn.

血液ヲ含有スル尿ニ三分ノ一容積ノ苛性加里ヲ加ヘテ煮沸セバ、磷酸土類析出スルト共ニ血色素ヲ探ルヲ以テ、赤色ノ沈澱斑ヲ生ズ。若シ血液存在セザレハ此沈澱ハ白色乃至帶黃白色ナリ。

十一、尿中ノ膿 Eiter im Harn.

尿中ノ膿ハ化學的ニドブネ氏法 *Dornische Probe* ニヨリテ證明セラル。即チ尿ヲ尖底硝子器ニ入レ、上清ヲ傾瀉シ、殘レル沈渣ニ濃厚ナル苛性加里ヲ加ヘテ攪拌セバ、膠様ノ粘稠性物質ヲ生ジ、膿量僅少ナルトキハ單ニ溷濁セル粘稠液ヲナスベシ。

十二、重要ナル數種ノ藥劑攝取後ニ出ヅル尿ノ變化 Das Verhalten

*des Harns nach Aufnahme einiger wichtiger Medikamente.*

石炭酸尿

石炭酸尿 Carbolharn ハ石炭酸リゾールナフタリンレゾルチンクレゾール焦性沒食子

ウラウルツ葉

酸及ザロール(ザロールハ尿中ニテ石炭酸及ピ水楊酸ニ分解ス)ノ攝取後ニ現レ、帶綠褐色ヲ呈シ、空氣中ニ放置セバ暗色ニ變ズ、又ウラウルツ葉及ビ其他ノ藥劑ヲ用キシ後

夢兒劑

ニモ尿ハ同様ノ著色ヲ呈ス。

コバイワバル

コバイワバルサムニヨル尿ハ鹽酸ヲ加ヘテ赤色トナル。

白檀油

コバイワバルサム白檀油テレピン油蘇合香ヲ内外用ニ用キシ後ノ尿ハ樹脂酸ヲ含有

蘇合香

スルガ爲ニ煮沸法硝酸沈澱法ニヨリテ溷濁ヲ生ズルヲ以テ蛋白質ト誤ルコトアリ、其

テレピン油

鑑別法トシテ尿ニ二容積ノ酒精ヲ入レテ振盪スレバ溷濁忽チ消失スベシ、煮沸法ノ際ハ冷却セシ後ニ酒精ヲ加フベシ、又硝酸沈澱法ニアリテハ硝酸ノ過剰アルヲ許サズ、何

沃度及臭素劑

トナレバ之ニヨリテ劇シキ瓦斯發生ノ下ニ酒精ヲ分解スレバナリ。

鹽酸加里

テレピン油ヲ服用セシトキノ尿ハ薑樣ノ香氣ヲ放チ、又加熱スレバ溷濁スレトモ酒精ニテ溶解ス。

沃度及臭素劑

沃度並臭素鹽類ヲ證明スルニハ、尿ニ發煙硝酸トクロ、ホルムトノ數滴ヲ滴加シテ善ク振盪スベシ、基底ニ沈降セルクロ、ホルムハ沃度ニヨリテ紫紅色ニ、臭素ニヨリテ褐色

鹽酸加里

黄色ヲ呈ス。

沃度及臭素劑

鹽酸加里ニ於テハ尿ヲ鹽酸ニテ酸性トナシ、之ニ沃度加里澱粉糊ノ新鮮液ヲ入レ加温

サリチール酸

スレバ遊離セル沃度ニヨリテ沃度澱粉ヲ生ジ液ハ青色トナル。

アンチピリン

サリチール酸ノ尿ハクロール鐵液ニヨリテ紫色ヲ呈ス。

アンチピリン

アンチピリンノ尿ハクロール鐵液ニヨリテ赤色ヲ呈ス。

フエナチエチン

フエナチエチンノ尿ハクロール鐵液ニヨリテ赤褐色ヲ呈ス。

丹寧

丹寧ノ尿ハクロール鐵液ニヨリテ黒青色ヲ呈ス。

サントニン

サントニンノ尿ハ葉黃色ニシテ、之ニ苛性加里ヲ加フレバ猩紅色トナル。

大黃

大黃糖那蘆薈ハ苛性加里ニテ赤色トナリ、且ツ之ヲ放置スルモ褪色セズ、之ニ反シテサ

蘆薈

ントニンニヨルモノハ忽チ消失スベシ、又尿ニパリット水ヲ入ルトキハ、大黃及ビ旃那ノ



ズルホナール

尿中水銀ノ證明法

存在スル場合ニハ赤色沈澱ヲ生ズルモ、サントニンナレバ濾汁赤色ヲ呈ス。ズルホナールノ尿ハズルホナール中毒ノ際、ボルドー酒色ヲ現ス(マトボルフリシニ由ル)

尿中ノ水銀ヲ證明スル法ハ少シク複雑ナレドモ時ニ緊要ナルコトアリ。其法可檢尿三百立仙米ニ少量ノ苛性那篤倫及ビ糖ヲ加ヘ、加熱シテ煮沸スルニ至ラシムレバ、磷酸鹽析出スルト共ニ水銀ヲ探ルヲ以テ、沈渣上ノ上清ヲ傾瀉シ、沈澱ヲ鹽酸ニ溶解シ、同溶液中ニ灼燬セル銅線ヲ浸漬シ、一時間半弱火ニテ煮沸セシ後チ銅線ヲ出シ、之ヲ極メテ稀薄ノ苛性那篤倫液中ニテ煮沸シ、濾紙ニテ乾燥セシメ、硝子管内ニ入レテ熔封シ加熱スレバ、水銀ハ昇華シ、微細ノ小球トナリテ管ノ冷却セル上部ニ沈著スベシ。

臨牀的尿検査法

實地臨牀上迅速ニ尿ヲ試験セントセバ次ノ如ク行フヲ宜シトス。

一、**濁尿** (Tuber Ham) ハ之ヲ試験管ニ入レテ其上層ヲ煮沸スベシ(上層ノミト云フハ加熱セル部分ト否ラザル部分トノ差異ヲ明瞭ナラシムル爲ニシテ、其差異ノ輕度ナル場合ニ於テ殊ニ緊要ナリトス)。其際生ズル濁濁ニ三種アリ。

- 一、**濁濁溶解スレバ尿酸鹽** (Urate ナリ)。
- 二、**濁濁煮沸セル部ニ益々顯著トナレバ膿尿** (Pyuric カ、**磷酸鹽尿**、**Phosphaturic** カ、**尿酸鹽尿**、**Carbonaturic** ナリ)而シテ之ヲ區別スルニハ數滴ノ醋酸ヲ以テス。即チ膿尿ナレバ増

加セル濁濁ハ依然トシテ去ラザルモ、**磷酸鹽尿**及**尿酸鹽尿**ノ強キ濁濁ハ醋酸注加ト共ニ消失シテ尿清澄トナルベシ。但シ**尿酸鹽尿**ハ清澄トナル際瓦斯ヲ發生スレドモ、**磷酸鹽尿**ニハ此事ナシ。

三、**濁濁依然トシテ變ゼザレバ粘液(粘液尿**、**Mucinuric)精液(精液尿**、**Spermatric)**又ハ**微菌(微菌尿**、**Bacteriuric)**ナリ、是等ヲ區別スルニハ顯微鏡ヲ以テス。故ニ次ノ表ヲ記憶スベシ。

濁濁 尿ノ 上層 ヲ煮 沸シ 其部 ノ	濁濁消失ス	尿酸鹽類	
	濁濁増加ス	醋酸ヲ加ヘテ消失ス	磷酸鹽尿
濁濁變化セズ	醋酸ヲ加フルモ變化セズ	膿	尿
	精微粘液	菌液	尿尿

清澄尿

二、**清澄尿** (Klar Ham) ナレバ其試験管内ノ上層ヲ煮沸シ、

一、**濁濁ヲ生セバ蛋白質**又ハ**磷酸鹽**ナリ、而シテ之ニ醋酸一滴ヲ加フレバ兩者ヲ區別シ得ベシ。即チ**蛋白質**ナレバ濁濁去ラズ、**磷酸鹽**ナレバ醋酸ニヨリテ溶解ス。

二、尿ガ依然トシテ清澄ナレバ**醋酸**一滴ヲ滴加スベシ。此際尙ホ清澄ナレバ**蛋白質**缺如シ、濁濁ヲ生ゼバ**蛋白質**存在ス、是レ**蛋白質**ガ亞爾加里ト結合シオリシ爲、加熱ニヨ

分泌物ノ理學的、化學的、顯微鏡的検査

尿ノ化學的検査



リテ析出セザリシモ、醋酸ヲ入ル、ニ及ンデ醋酸亞爾加里ヲ生ジ、蛋白遊離スルガ故ナリ、故ニ此關係ハ唯亞爾加里性尿ニ於テノミ見ラル、モノトス。故ニ次ノ表ニヨリテ検査スベシ。

清 澄 尿 ヲ 煮 沸 シ		
尿ハ依然清澄ナリ	煮沸セル部ニ濁濁ヲ生ズ	醋酸ヲ注加スルモ消失セズ
醋酸ヲ加フレバ濁濁ス	醋酸ヲ注加シテ濁濁トナル	蛋白尿
蛋白尿	磷酸鹽尿	蛋白尿

### 三、尿ノ顯微鏡的検査 Die mikroskopische Untersuchung des Harns.

尿ノ化學的検査ハ毎ニ必ず顯微鏡的検査ヲ俟テ始メテ完成スルモノニシテ、尿ノ全ク清澄ナルモノニアリテモ亦之ヲ實施セザルベカラズ、蓋シ肉眼ヲ以テシテハ何等見ルベキ亦想像スベキモノナキニ拘ラズ、之ヲ鏡下ニ照シテ始メテ發見セラル、モノ決シテ稀ナラザルナリ、而シテ正確ナル診斷ヲ下サントセバ先ツ尿中ノ有形成分ヲ悉ク識別シ得ルヲ以テ緊要缺ク可カラザルコト、ス。

遠心器

往時ハ尿ヲ尖底硝子器ニ沈澱セシメテ其沈渣ヲ検査セシガ、現時ハ全ク之ヲ用キズ、蓋シ尿ヲ長時間放置スルトキハ微菌其中ニ發生シテ尿ノ變化ヲ來スガ故ニ検査スベキ尿ハ新鮮ニシテ成ルベク放尿直後ノモノタラザルベカラズ、此目的ニ對シテ遠心器 Zentrifuge ヲ用ユレバ能ク數分時ヲ出デズシテ尿沈渣ヲ検査ニ供スベシ、此尿沈渣ニ有機性及無機性成分ヲ區別ス。

#### 甲、有機性沈渣 Organisierte Sedimente.

##### 一、血球 Blutkörperchen.

赤血球 Rote Blutkörperchen, Erythrocyten ハ出血ノ程度ニ應ジテ其數ニ多少アリ、大抵ハ筒々散在シ出血甚シキ時ノミ縞鏡狀ニ連結ス、新鮮ナル出血ニ於テハ中心ニ帶紅色ノ陰影ヲ有スル小圓板ノ狀ヲ呈シ(第八十二圖a)之ヲ稜緣ヨリ視レバビスケット形(第八十二圖)ヲナス、尿中殊ニ濃厚ナル酸性尿中ニ於テハ甚ダ速ニ水分ヲ脱出シテ萎縮シ(第八十二圖b)遂ニ星彩狀ヲ呈シ(第八十二圖c)、稀薄ナル亞爾加里性尿中ニアリテハ膨脹シテ其著色ヲ失ヒ淡色ノ輪トナル(第八十二圖d)、赤血球ニシテ其色素ヲ全ク脱出セルモノヲ血影 Blutschatten ト稱ス、是レ輪割甚ダ明ナラザル輪ニシテ、大抵本來ノ血球ヨリモ小ナリ(第八十三圖)、此血影ハ血球ガ較長ク尿ニ接觸セシ證左タルヲ以テ、比較的出血ノ陳久ナルヲ指示スベシ。

小血球

分泌物の理學的、化學的、顯微鏡的検査

尿ノ顯微鏡的検査

九七

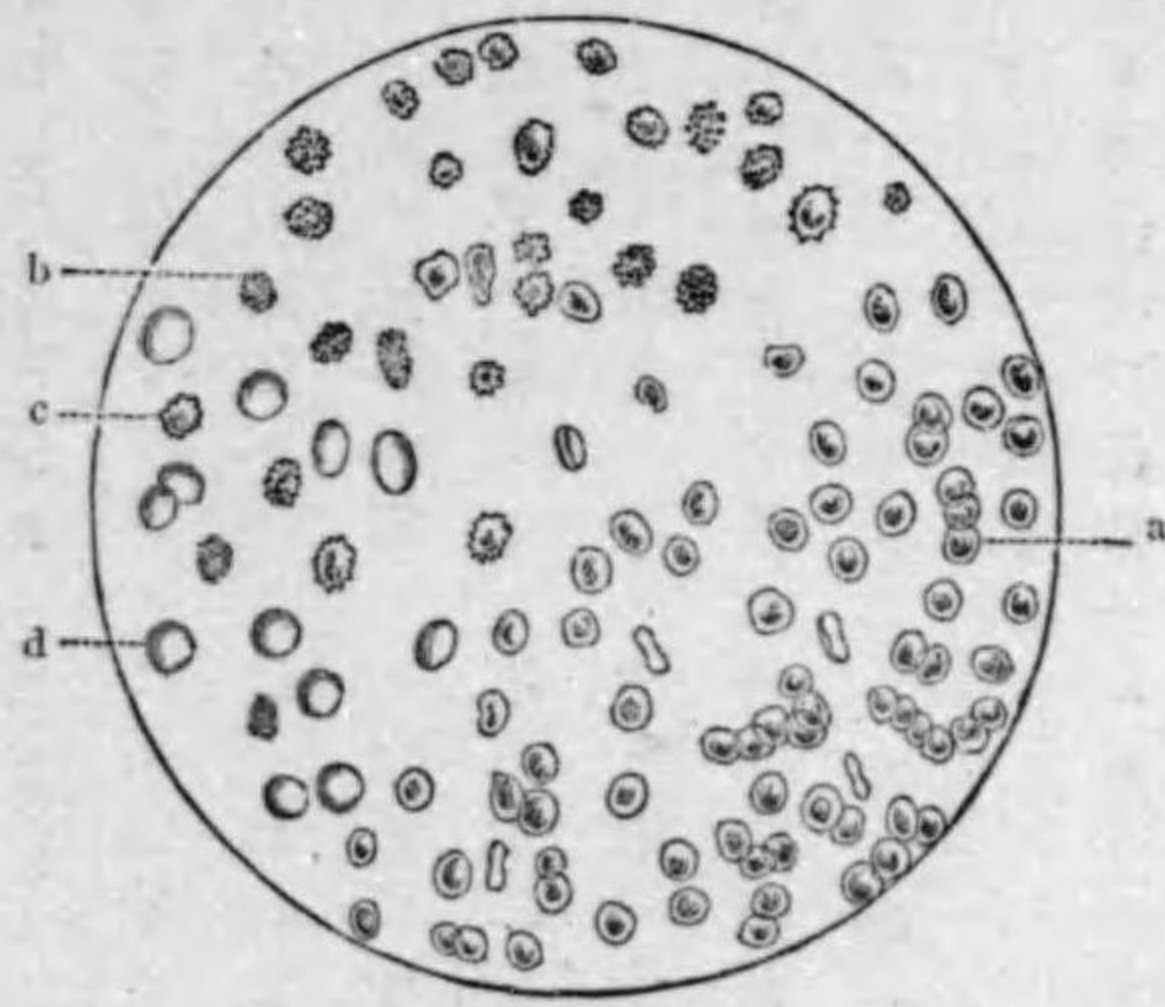


血色素尿

血色素尿 Hamoglobinurieノ血尿 Hamaturieト異ル點ハ、尿中ニ主トシテ血色素ヲ含有スル

モ血液ノ有形成分ハ全然缺如セルカ、若クハ極メテ僅少ナルニ在リ。又屢血色素圓塊ヲ見ル若シ検査ニ疑ハシキ點アラバ瘡瘡木試驗法 Guaiacprobeヲ行フベシ。即チ新ニ製レル瘡瘡木丁幾瘡瘡木脂一分ト無水酒精百分ト光線ニ觸レテオゾンヲ發生セル古キテレピン油トノ同量ヲ振盪混和セシメ、酸性尿故ニ間豫メ酸性トナシオクノ要アリヲ同混合液ノ上層ニ載積スベシ。若シ尿中ニ血液在ラバ是ニ由リテ其觸接面ニ青色輪ヲ生ズ。

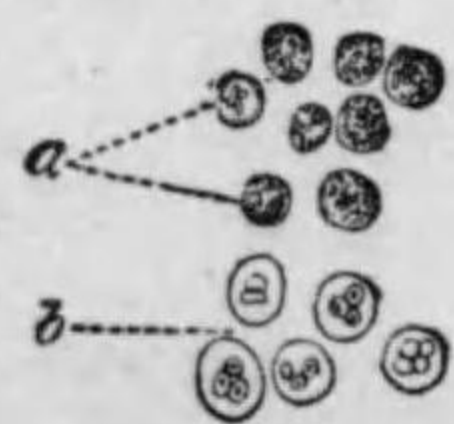
圖二十八第



圖三十八第



圖四十八第



白血球

多核白血球

小單核白血球

大單核白血球

白血球ト上皮細胞トノ區別

上皮

尿中ニ現ル形態ト其斷斷的價値

白血球又膿球 Weissle Birkkörperchen, Leucocyten, Eiterkörperchen ハ圓形ナレトモアメーバ様運動ニヨリテ其形ヲ變ズ。其極メテ新鮮ナルモノハ核ヲ示サズシテ顆粒狀ヲナセドモ(第八十四圖a)時ヲ經ルニ隨ヒ或ハ醋酸ヲ加フレバ尙ホ速ニ此顆粒狀原形質ヨリ一乃至四箇ノ核明劃ニ現出シ來リ(第八十四圖b)之ヲ更ニ擴大スレバ其中ニ仁ヲ認ムベシ(多核白血球 Polynucleäre Leucocyten)。次ニ小單核白血球 Kleine mononucleäre L. ハ亦淋巴球 Lymphocytenトモ稱シ、赤血球大ノ圓形細胞ニシテ強ク染色スル大核ヲ有シ、顆粒狀ヲナササル原形質ノ細線ヲ以テ圍繞セラル。最後ニ大單核白血球 Grosse mononucleäre L. ハ染色淡キ半月形若クハ橢圓形ノ大核ヲ有シ、赤血球ノ二三倍ノ大サヲ有ス。

白血球ハ小サキ圓形ノ上皮細胞ト誤ラレ易シ。之ト區別スルニハ覆物硝子ノ下ニ沃度沃度加里液ヲ一滴加フベシ。白血球ハ強クマハゴニ褐色ニ染色スルモ、上皮ハ只淡黄色ヲ帶ブルニ過ギズ。粘液小球ハ鏡下ニ白血球ト區別セラレズ。

二、上皮細胞 Epithelien.

上皮ハ種々ナル形狀ヲナシテ尿中ニ存在シ、之ニ細腎管腎盂膀胱尿道攝護腺近接腺及ビ腔ヨリ來レルモノアリテ、孰レモ尿中ニ發見セラレベシ。是故ニ舊來上皮細胞ノ形狀ヨリシテ其原發部ヲ推定セント試ミタリ。

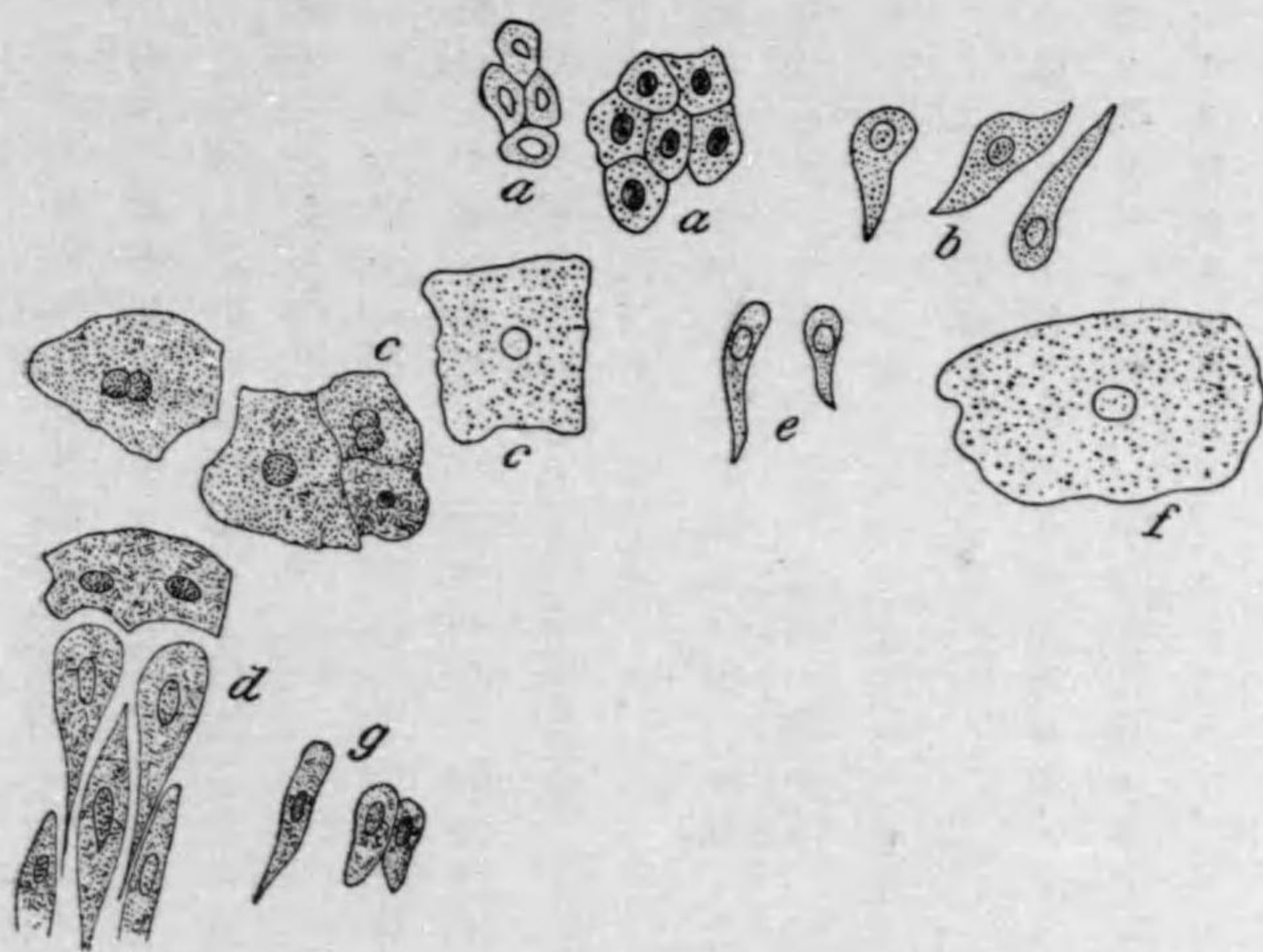
第八十五圖ハ如何ニ從來一般ニ上皮ヲ判定シ來リシカヲ示ス。圓形散子狀ヲナシ、境界

分泌物ノ理學的、化學的顯微鏡的検査

尿ノ顯微鏡的検査



第十八圖



尿ノ路上ノ上皮細胞

明劃ニシテ一ノ大核ヲ有スル小サキ細胞ハ細尿管ヨリ來レルモノナリ(a)二端ニ向テ尾狀ヲナセル長形ノ細胞ハ腎盂ヨリス(b)扁平ニシテ一二ノ核ヲ有スル層片狀ノ大細胞ハ普通ノ膀胱上皮細胞ヲ示セドモ、其c、dノ如キ形ヲナスモノニ至リテハ全ク別種ノ觀アリ、長キ根棒狀細胞(c)ハ攝護腺ヨリ來リ、fハ頗ル大ナル腔細胞ニシテ、gハ男子尿道壁ノ深層ヨリ出テタル細胞ナリ。

已ニ右畧敘セル所ニヨルモ、尿管ノ各部ニ於ケル上皮細胞ハ互ニ相類似シ、且ツ一部ハ互ニ相移行スルモノナルヲ知ルベ

腎上皮細胞

シ、實際根棒狀ノ細胞ハ腎盂ニ存在スルコト極メテ多ク、尿道壁ノ深層及攝護腺ニモ亦之ヲ見ル。故ニ形態ヲ觀テ、以テ上皮ノ種類ヲ區別セントスルモ、不可能ナル場合多シ。是ヲ以テ吾人ハ夫ノ反復唱道セラル、上皮ノ形狀ヨリシテ疾病ノ位置ヲ推定シ得テ、フ説ニ反抗シ、アイヒホルスト Eichelhorst、ビツキエロ Bissacero 兩氏ト共ニ之ヲ能クスルノ極メテ稀有ナル場合ニ過ギザルヲ主張セズンバアラズ。但シ腎上皮細胞ノミハ唯一ノ例外ニシテ、只之ガ多數ノ細胞中ニ隠ル、カ爲ニ必ズシモ毎ニ發見セラル、ニ非ザルヲ憾ミトス。同細胞ハ圓形散子狀ヲナシ、多面多角形ニシテ境界明劃、大核ヲ有シテ、異彩ヲ放テリ。然レトモ、多核白血球トハ誤ラレ易ク、此誤謬ヲ避クベキ緊要ナル標

發生原因

微ハ之ガ白血球ヨリ大ナルノ點ナリトス。

又腎上皮ハ屢變性シテ、其原形質溷濁シ破壊シテ、多少ノ微細ナル顆粒トナル。脂肪小球モ亦變性アルヲ示ス。時ニ脂肪變性ノ高度ナルモノニ至リテハ、核ヲ認メ難クシテ、細胞ハ初乳小體ノ觀ヲ呈スベシ。

三、尿管 Harnyröhre

尿中ニ於ケル尿管ガ診斷上莫大ノ價值ヲ有スルハ一般ニ人ノ知ル所ナリ。然レドモ其發生原因ノ説明ニ至リテハ、區々トシテ未ダ歸一セズ。一派ノ説ニ曰ク、絲毯體ノ侵サレタル結果、血中ノ蛋白質ヲ抑留シ難キ爲ニ、蛋白質ハ細尿管ニ出デ、此處ニ其形狀ヲトル(硝子樣圓場)之ニ細尿管ノ上皮若クハ白血球等沈著セバ、上皮圓場、血球圓場ノ類ヲ生ズル



硝子樣圓塔

顆粒狀圓塔

上皮圓塔  
白血球圓塔  
血球圓塔

分泌物ノ理學的、化學的、顯微鏡的検査

尿ノ顯微鏡的検査

1011

ナリト。又他説ニ據レバ圓塔ハ硝子樣圓塔ヲ始メトシテ皆ナ變形セル上皮細胞ト見做スベキモノナリト謂フ。

尿中ニ於ケル圓塔ニ次ノ種類アリ。

(イ)硝子樣圓塔 Hyaline Cylinder 其性狀無構造のニシテ、淡キコト硝子ノ如ク、蒼白色ヲ呈シテ其境界ヲ周圍ノ液ヨリ區別スルコト困難ナリ、之ヲ檢索スルニハ遮光器ヲ縮小スヘシ(第八十六圖)。

甲圖 六十八 第



硝子樣圓塔  
(Nach v. Jaksch)

乙圖 六十八 第



硝子樣圓塔ニ著附球血白  
(Nach v. Jaksch)

圖 七十八 第

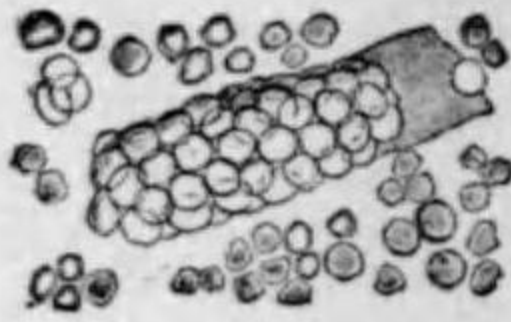


顆粒狀圓塔ニ著附球血白  
(Nach v. Jaksch)

(ロ)顆粒狀圓塔 Granulierte Cylinder 其長短廣狭ハ他ノ圓塔ト同ジク一定セズ、帶黃白色乃至灰白色ニシテ、境界明瞭、屢之ニ截刻アリ其兩端ハ指頭ノ如ク鈍圓ナルヲ多シトス。顆粒ハ圓塔全部ニ涉リテ平等ニ分佈セラレ、カ、或ハ諸處ニ群簇シテ硝子樣部ヲ遺セリ、白血球モ亦二三之ニ附著セルヲ見ル(第八十七圖)。

(ハ)上皮圓塔 Epithelcylinder 白血球圓塔 Leucocytcylinder 及血球圓塔 Platytcylinder ハ極メテ固有ノ外觀ヲ呈ス(第八十八圖)視野ヲ視ルニ血球圓塔ノ傍ニハ遊離セル血球アリテ多クハ血影タリ、上皮

圖 八十八 第



顆粒狀圓塔  
血球圓塔

乙圖 八十八 第



顆粒狀圓塔  
白血球圓塔

丙圖 八十八 第



上皮圓塔  
(Nach v. Jaksch)

蠟樣又澱粉樣  
圓塔

圓塔(第八十八圖丙)ハ上部ニノミ上皮細胞ヲ認ムルモ下部ハ已ニ顆粒狀ヲナセリ。  
(ニ)蠟樣又澱粉樣圓塔 Wachs- oder Amyloidcylinder ハ光線ノ屈折強キ爲ニ蠟樣ノ光澤ヲ發スルヲ特色トシ、屢大ニシテ巾廣ク、龜裂截刻ヲ有シ、其傍ニ光澤ヲ帶ベル形不規則ナル屑片アルコト多シ(第八十九圖)蠟樣圓塔ハ每常ナラザレドモ往々所謂澱粉樣反應ヲ呈ス(メチレン紫ニテ赤色ニ染マリ、又ハ沃度沃度加里液ニテ褐色トナリ、之ニ硫酸ヲ加フレバ紫色ニ變ズ)。

圖 九十八 第



蠟樣圓塔

圖 九十九 第



蠟樣圓塔  
脂肪圓塔

圖 一十九 第



蠟樣圓塔成リヨ倫馬那發尿性酸  
(Nach v. Jaksch)

分泌物ノ理學的、化學的、顯微鏡的検査

尿ノ顯微鏡的検査

1011



脂肪圓塊

虛性圓塊

尿酸鹽圓塊

尿酸圓塊

尿酸鹽圓塊

尿酸圓塊

尿酸鹽圓塊

尿酸圓塊

尿酸鹽圓塊

尿酸圓塊

尿酸鹽圓塊

尿酸圓塊

尿酸鹽圓塊

尿酸圓塊

尿酸鹽圓塊

尿酸圓塊

尿酸鹽圓塊

尿酸圓塊

尿酸鹽圓塊

尿酸圓塊

尿酸鹽圓塊

尿酸圓塊

尿酸鹽圓塊

尿酸圓塊

尿酸鹽圓塊

尿酸圓塊

尿酸鹽圓塊

尿酸圓塊

尿酸鹽圓塊

尿酸圓塊

尿酸鹽圓塊

尿酸圓塊

尿酸鹽圓塊

尿酸圓塊

尿酸鹽圓塊

尿酸圓塊

尿酸鹽圓塊

尿酸圓塊

尿酸鹽圓塊

尿酸圓塊

尿酸鹽圓塊

尿酸圓塊

尿酸鹽圓塊

尿酸圓塊

尿酸鹽圓塊

尿酸圓塊

尿酸鹽圓塊

尿酸圓塊

尿酸鹽圓塊

尿酸圓塊

尿酸鹽圓塊

尿酸圓塊



第九十二圖

ヲ特有トシ、屢、數箇ノ顯微鏡視野ニ跨ルコトアリ。第九十二圖ハ此種ノ一ニシテ、是ニ一箇ノ上  
皮細胞及ビ二三ノ白血球附著セルヲ見ル。

四、么微體 Mikroorganismen.

排尿直後ノ新鮮ナル尿ハ么微體ヲ含有セズシテ無菌ト見做サルベキモノナリ。故ニ若  
シ新鮮ナル尿ニシテ細菌ヲ有セバ之ヲ以テ病的狀態トナシテ不可ナシ。是レ既述ノ如  
ク尿ハ毎ニ遠心器ヲ用キテ速ニ検査スベキ必要アル所以ナリトス。  
微菌尿 Bacteriurie トハ膀胱又ハ腎臟ノ微菌性疾患ニシテ、尿ニ微菌ヲ含有スルモ膿球  
ヲ缺如セルモノヲ謂フ。然レトモ是ハ例外ニ屬スルモノニシテ、尿中ノ微菌ハ殆ド毎  
常膿球ヲ伴ハザルコトナシ。尙ホ又身體ノ種々ナル疾病ニ於テ泌尿器自己ハ毫モ侵サ  
レザルニ拘ラズ、微菌ノ尿中ニ排泄セラル、コトアルヲ記憶セザルベカラズ。  
尿中ニハ分芽菌絲狀菌、及分裂菌存在ス。其内二三ノモノハ尿ヲ長ク放置セシ時ニノミ  
見ラルレトモ、吾人ハ必ズシモ常ニ新鮮ナル尿ノミヲ獲ベキニアラザルヲ以テ、其狀態  
ヲ知悉シ置クノ要アリ。

分芽菌 Sprosspilze. 其内最モ屢見ラル、モノハ釀母菌サカロミーチエス Saccharomyces ニシテ、殊  
ニ糖尿病性尿ニ存在ス。是レ互ニ相連結セル圓形ノ小胞ニシテ大抵小群簇ヲナシ、其各細胞ニ  
分芽ノ狀ヲ目撃シ得ベシ(第九十三圖d)。  
其他小胞狀分芽菌 blastenartige Sprosspilze アリテ、釀母菌ニ酷似スレドモ之ヨリ小ナリ(第九十三  
分泌物ノ理學的、化學的顯微鏡的検査 尿ノ顯微鏡的検査 一〇五

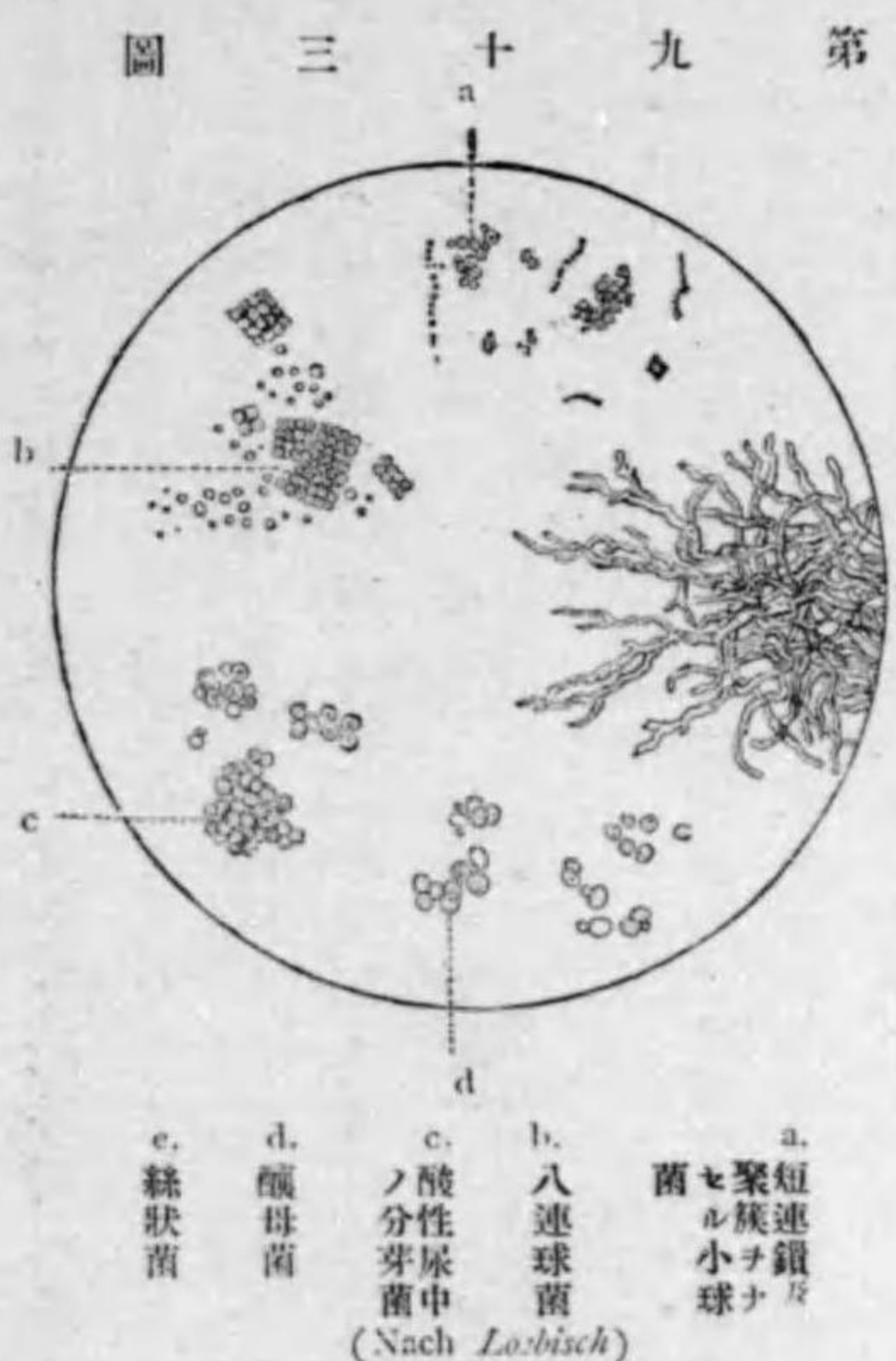


糸狀菌

ペニチリウ  
ム、ガラ  
ウクム

分裂菌

ミクロコク  
クス、ウ  
レー



圖三十九 是等ヲ爾他ノ細胞白血球小血球ト混同スルヲ避クルニハ其標本ニ醋酸一滴ヲ加フベシ、分芽菌ハ變化セサレドモ白血球ナレハ其核明割ニ現出スベシ。糸狀菌 Schimmelpilze ハ尿ヲ長ク放置セル時ノミ現ル、モノナリ。尿中ニ屢々存在スルペニチリウム、グラウクム Penicillium 等ハ芝草狀或ハ樹枝狀ノ分枝ヲナセルヲ以テ容易ニ認メ得ベク(第九十三圖e)其菌枝即チミチエリウムノ他ニ亦芽

胞ヲ存ス。

分裂菌 Spaltpilze ハ唯其二三ニ就テ述ブベシ蓋シ尿中ニ存在スル各種微菌ノ作用タル未ダ明確ナラズ其致レガ病的作用ヲ致スヤニ就テハ諸家ノ説區々トシテ歸スル所ナシ該菌中ニハ單ニ排泄性微菌即チ他ノ器官ニ發生セル微菌ガ腎臟ヲ通シテ膀胱ニ出デ而モ全然之ヲ侵サザルモノ尠カラズ然レドモ是等ノ問題ニ關シテハ茲ニ論セズ只吾人ノ比較的屢々遭遇スル最も主要ナル種類ヲ舉グルニ止メン。  
ミクロコククス、ウレー Micrococcus urinae ハ比較的大ナル較長キ球菌ガ連鎖狀ニ連結シ(第九十

バクテリウ  
ム、ウレー



圖四十九 第一レウ、スクツコロクミ (Nach v. Jaksch) 圖五十九 第一レウ、ムウリテグバ

糸狀バクテ  
リヤ



圖六十九 第三 圖七十九 第四 スクツトリ、トブレ (Nach Peyer)

八聯球菌  
レプトトリ  
ツクス

ス Leptothrix ト稱ス(第九十七圖) 較稀ニ小包形若クハ球狀ヲナセル八聯球菌 Sarcine ナ見ルコトアリ(第九十三圖b) 尙ホ其他ノ微菌ニ於テ見ルベキモノハ大腸菌 Bacterium coli 變形菌 Proteus 白色並橙色葡萄狀化膿球菌 Staphylococcus pyog. alb. et aureus 連鎖球菌 Streptococcus ストレプトコククス、ランツェオラ

分泌物ノ理學的、化學的顯微鏡的検査

尿ノ顯微鏡的検査

四圖(尿ヲ炭酸瓦斯及ビ安母尼亞ニ分解スル性ヲ有ス。其他同ジク尿ヲ分解スルバクテリウム、ウレー Bacterium urinae (第九十五圖)アリ。右兩種ハ無數ニ空氣中ニ存在スルモノニシテ、細菌聚塊ノ狀ヲナセリ(第九十六圖)。

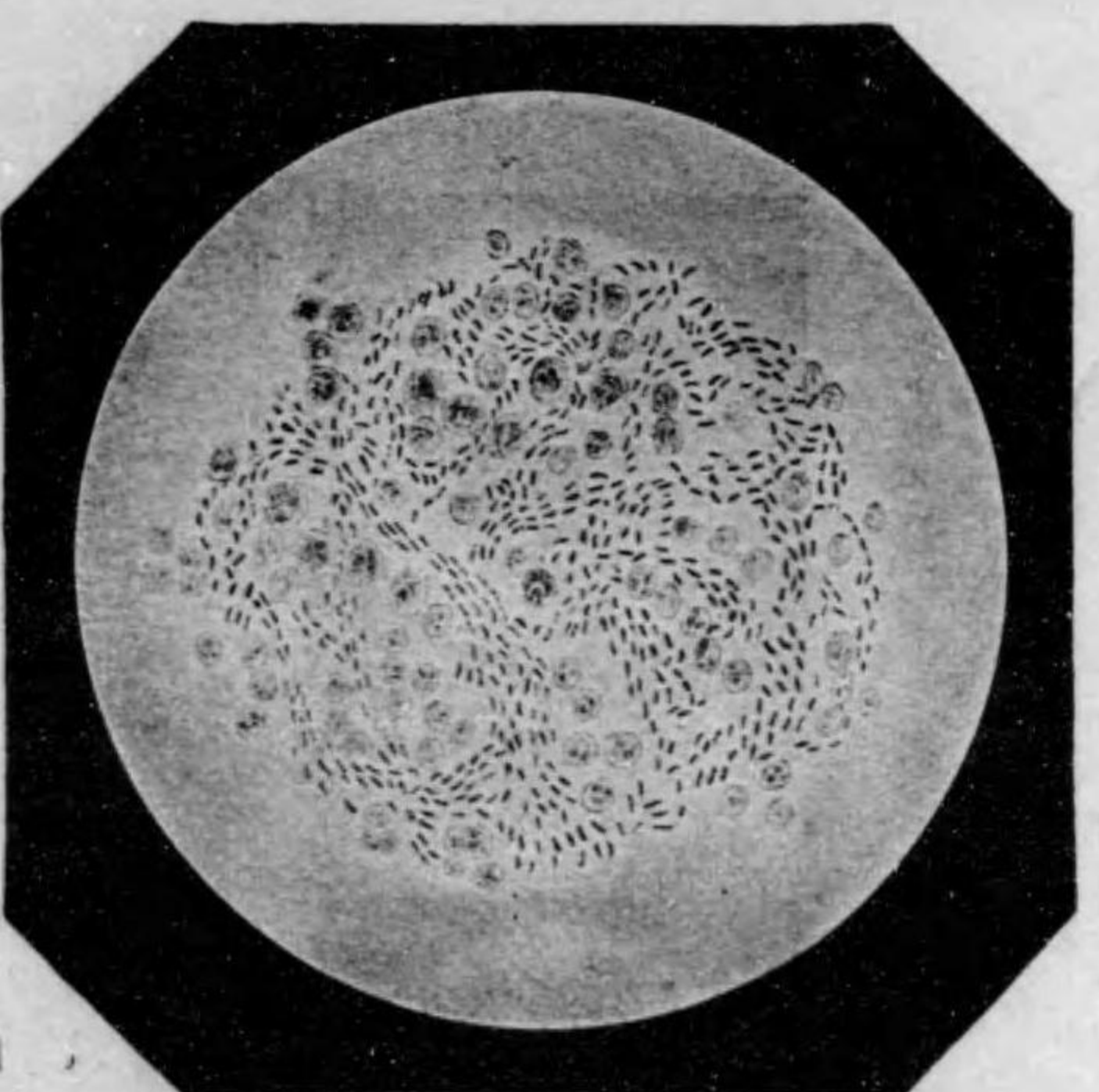
又桿菌ノ連結ヨリ成レル糸狀バクテリヤ Fadenbakterien ナルモノアリ、強ク擴大スレバ尙ホ其連結ヲ認メ得ベク、菌絲ハ緩徐ニ運動セリ、其比較的長キ連鎖ヲナスモノヲレプトトリツク



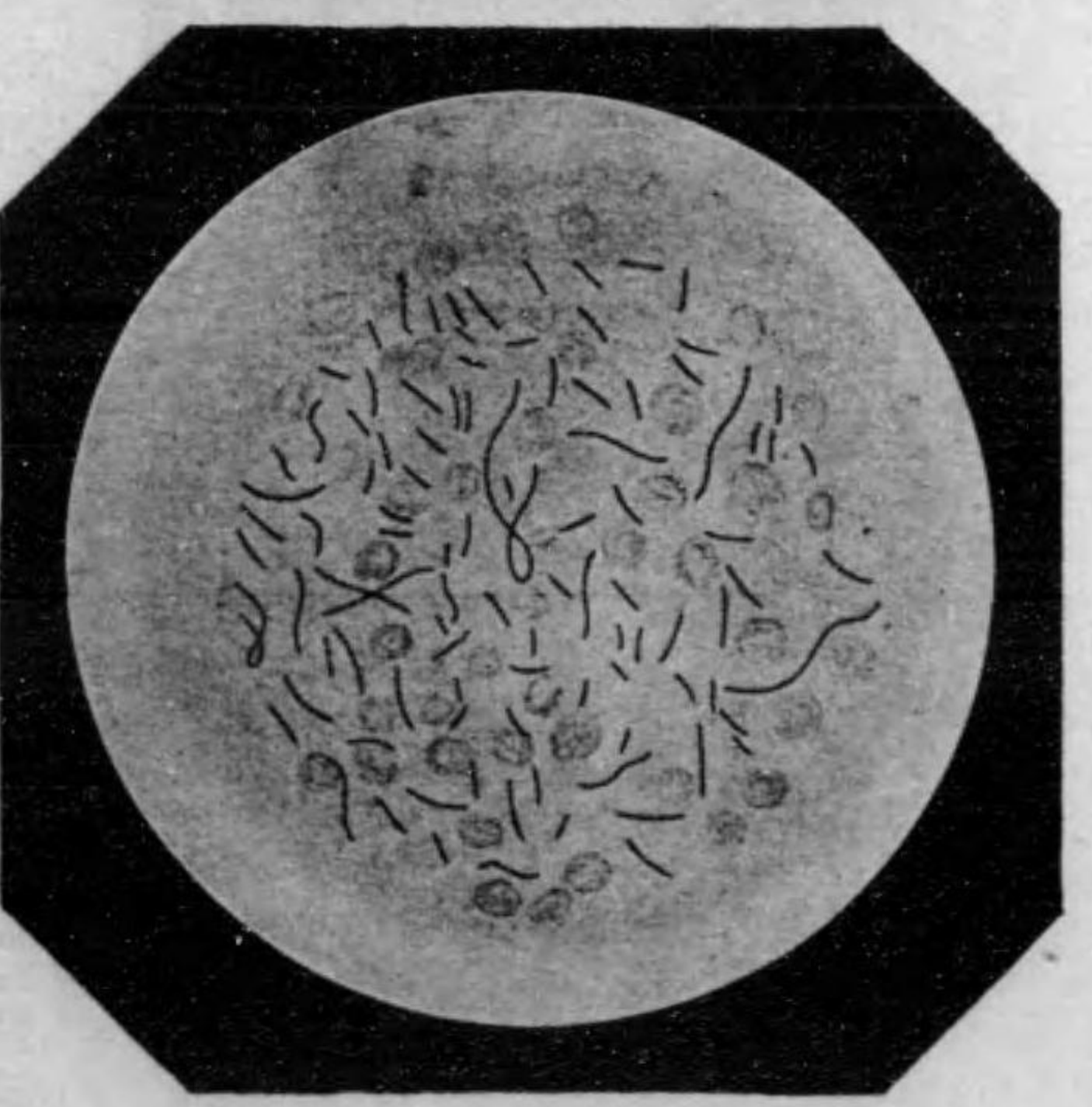
ストレプト  
コッカス  
ランチエス  
ライツス

分泌物ノ理學的、化學的、顯微鏡的検査 尿ノ顯微鏡的検査

第九十八圖 甲 大腸菌



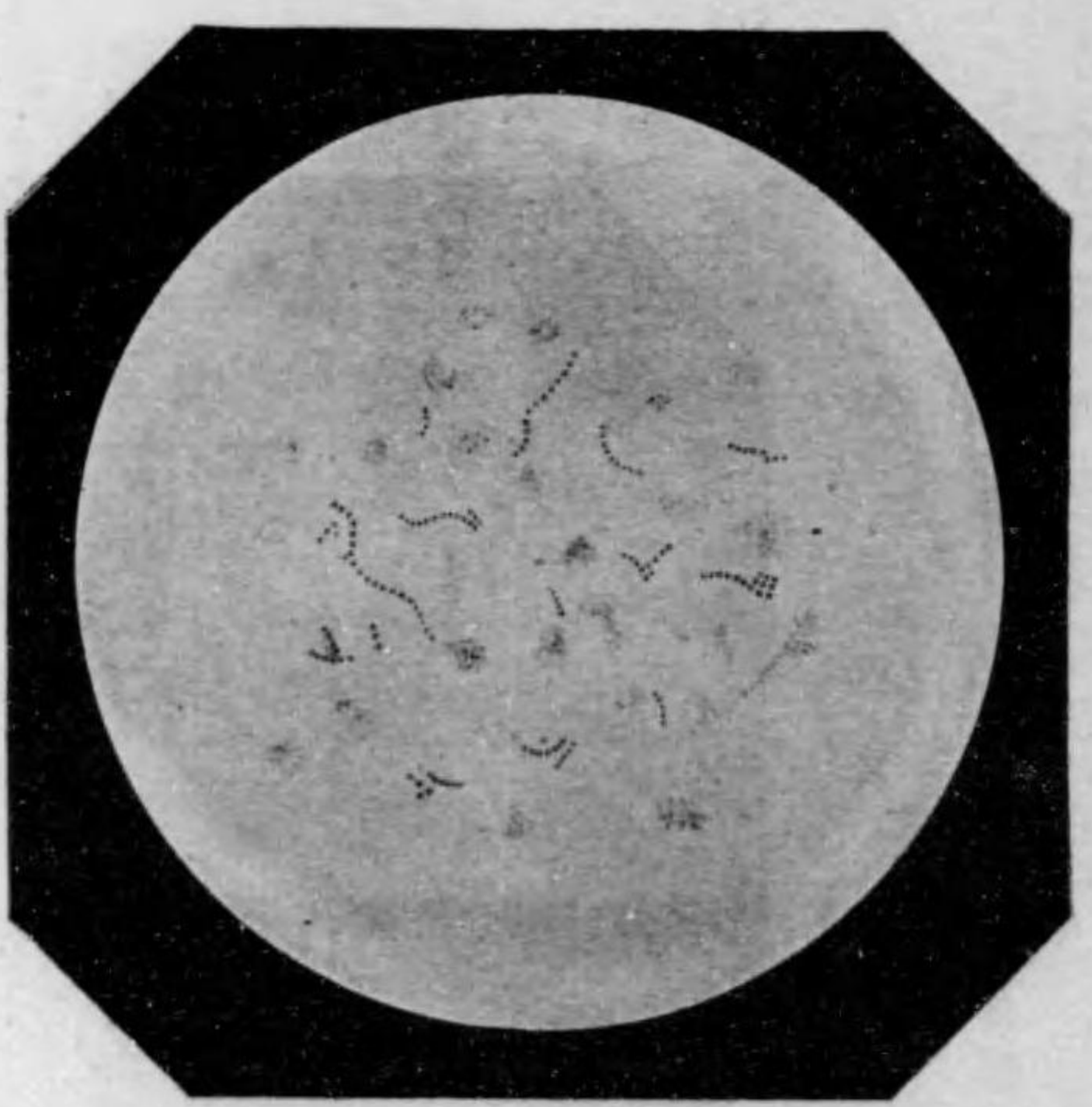
第九十八圖 乙 變形菌



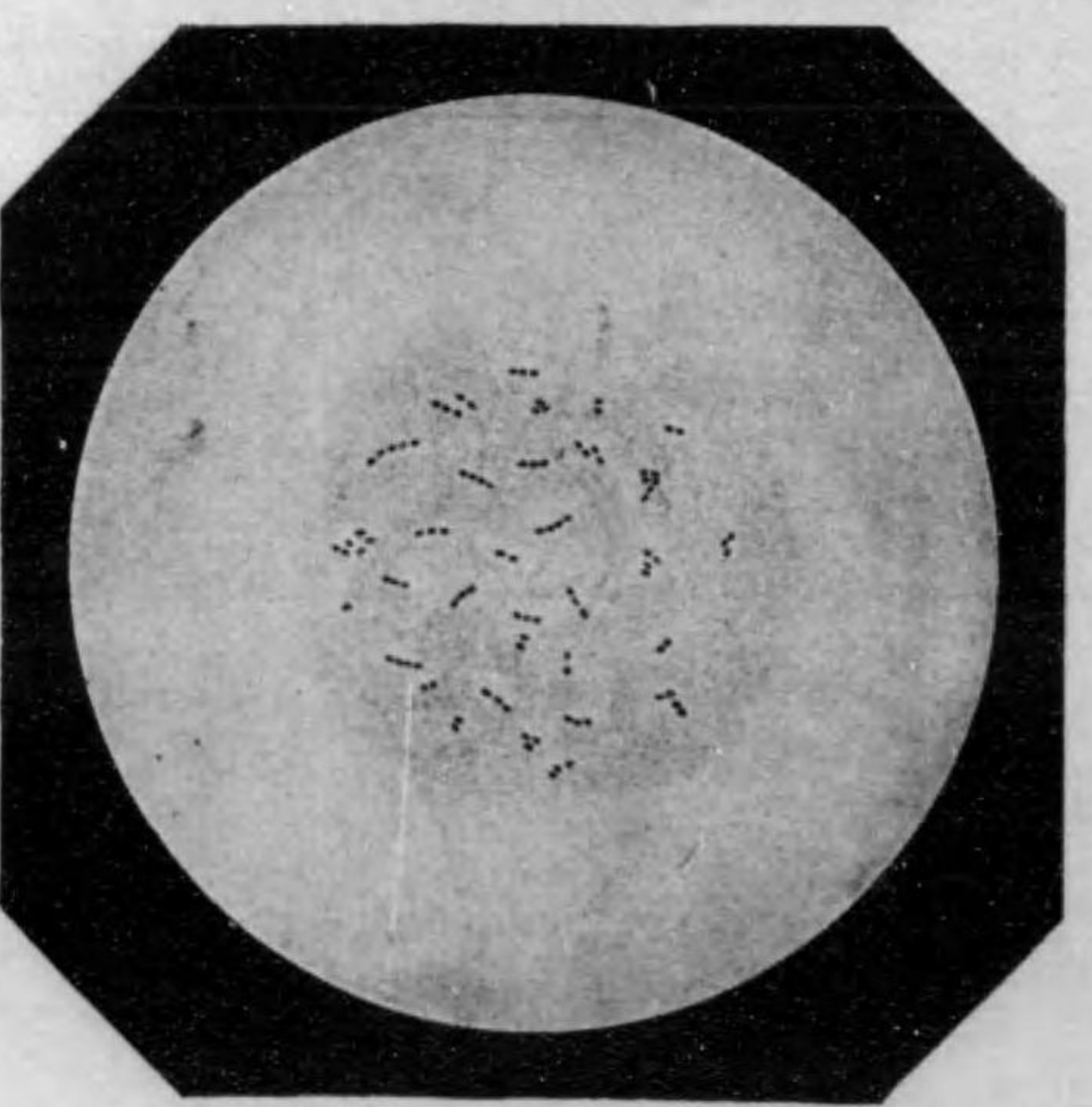
淋菌  
結核桿菌  
梅毒桿菌  
空腸熱菌  
再發熱菌  
馬鼻疽菌  
皮膚脂垢菌  
包圍菌

一ツス Streptococcus lanceolatus 淋菌 Gonokokken 結核桿菌 Tuberkelbacillen 梅毒桿菌 Milzbrand 腸空狀  
Typhus 再發熱 Recurrens 馬鼻疽 Roiz ノ 微菌及ヒ包皮脂垢桿菌 Smegebenacillen アリ(第九十八圖甲乃  
至戊)但シ未ダ是ヲ以テ列舉シ盡セルニ非ズ(第九十八圖ハダイバル氏ニ據ル)

第九十八圖 丙 連鎖球菌



第九十八圖 丁 ストレプトコッカス ランチエス



トリコモナス  
リギナリー  
ス  
蛭蟲  
人血  
フィラリ  
ヤ

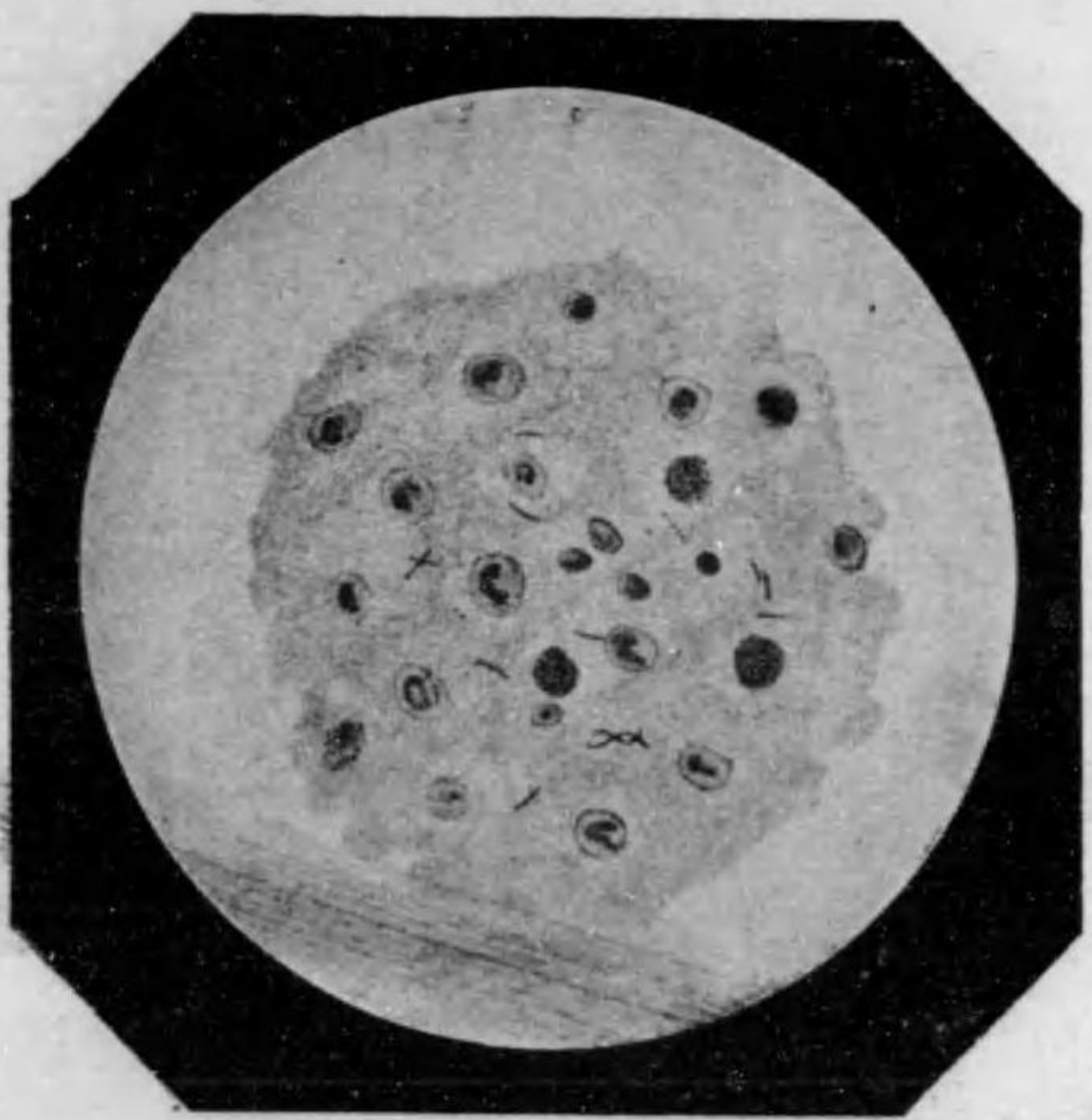
五、尿中ニ於ケル動物性寄生體 Die tierischen Parasiten des Harns.

白帶下ニ罹レル婦人ニハ往々トリコモナス、リギナリー、ス、Trichomonas vaginalis 發見セラ  
ル(第九十九圖)又稀ナレドモ蛭蟲、蛔蟲、及人血、フィラリヤヲ見ルコトアリ(第百圖)更ニ緊要

分泌物ノ理學的、化學的、顯微鏡的検査 尿ノ顯微鏡的検査

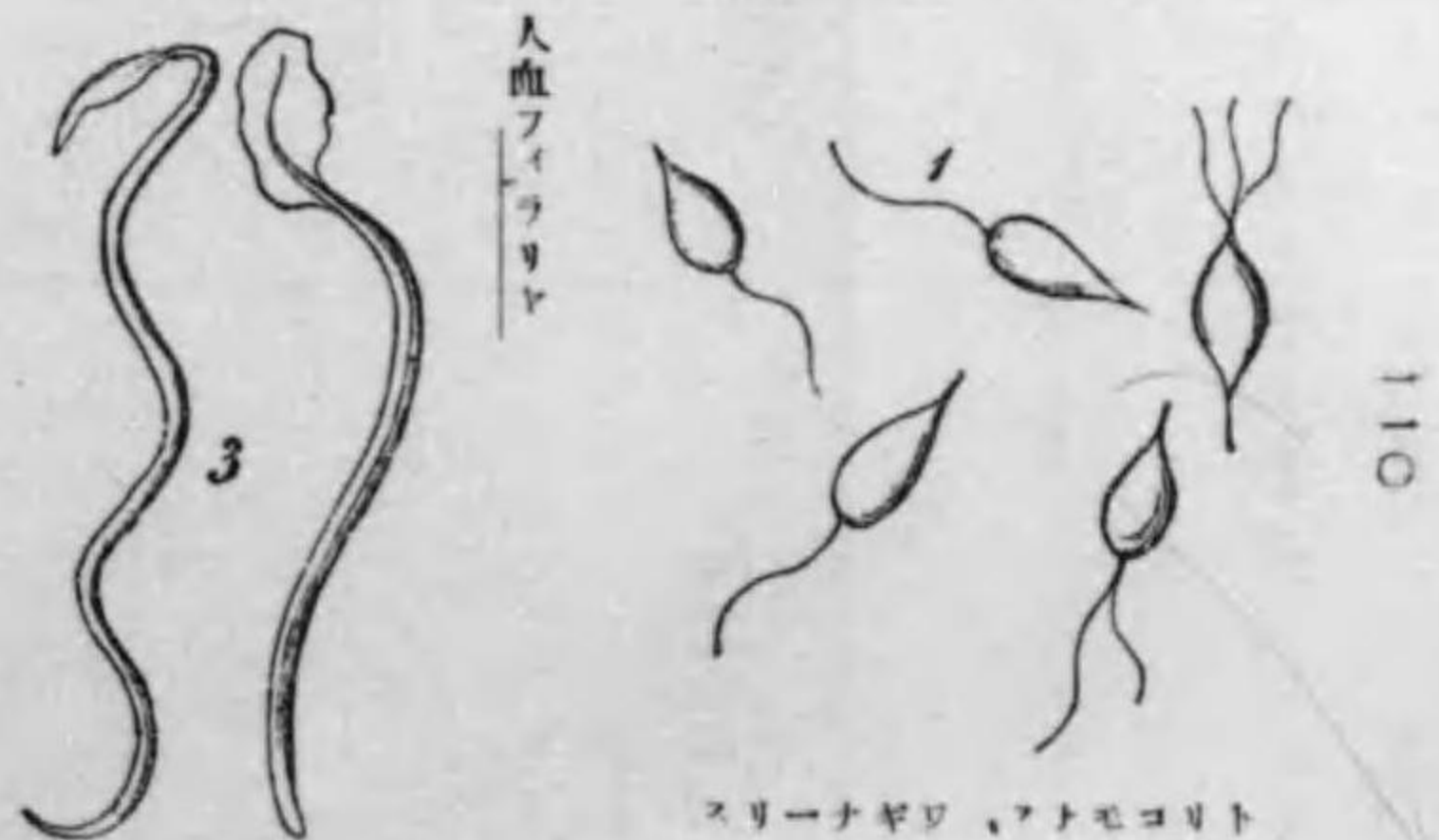


第 九 十 九 圖 戊



結 核 菌

第 九 十 九 圖 第 百 圖



人血フィラリア

スリーナギリ、アトモコリト

住血サストマ

エヒノコワリ

ナルハ住血サストマ Distomum haematobium ニシテ、同蟲ハ埃土、伯刺、西爾其他ノ熱帶地方ニ於テ、膀胱及ビ腎臟ノ出血ヲ惹起ス。其卵子(第百〇一圖)ハ橢圓形ヲナシ、一端鈍圓ニシテ他端ハ尖リテ短キ刺毛ヲナセリ。之ト同ジク胞蟲 Echinococcus blasoni ノ存在モ亦緊要ニシテ、大サ胡桃大ニ達スルモノ

第 百 〇 一 圖



住血サストマノ卵子 (Nach Ullmann)

第 百 〇 二 圖



胞蟲ノ小頭

A. 嚙出セル中帯ノ前額突起  
B. 中帯及前額突起ハ内後頭内起ニハニセリ  
C. 胞蟲囊液ヨリノ小頭ノ莖

アリ。其無菌的ナルモノハ無構造性ノ膜ヨリ成リ、其中ニ胞蟲液ヲ包擁スレドモ、又屢該囊内ニ小頭ヲ有セル芽包アリ(第百〇二圖)注意スベキハ小頭A及Bト液中ニ浮游セル小頭Cトナリ。

乙. 無機性沈渣 Unorganisierte Sedimente.

便宜上無機性沈渣ヲ酸性尿ニ於ケルモノト亞爾加里性尿ニ於ケルモノトニ分ツ。

一. 酸性尿ノ沈渣 Die Sedimente des sauren Harns.

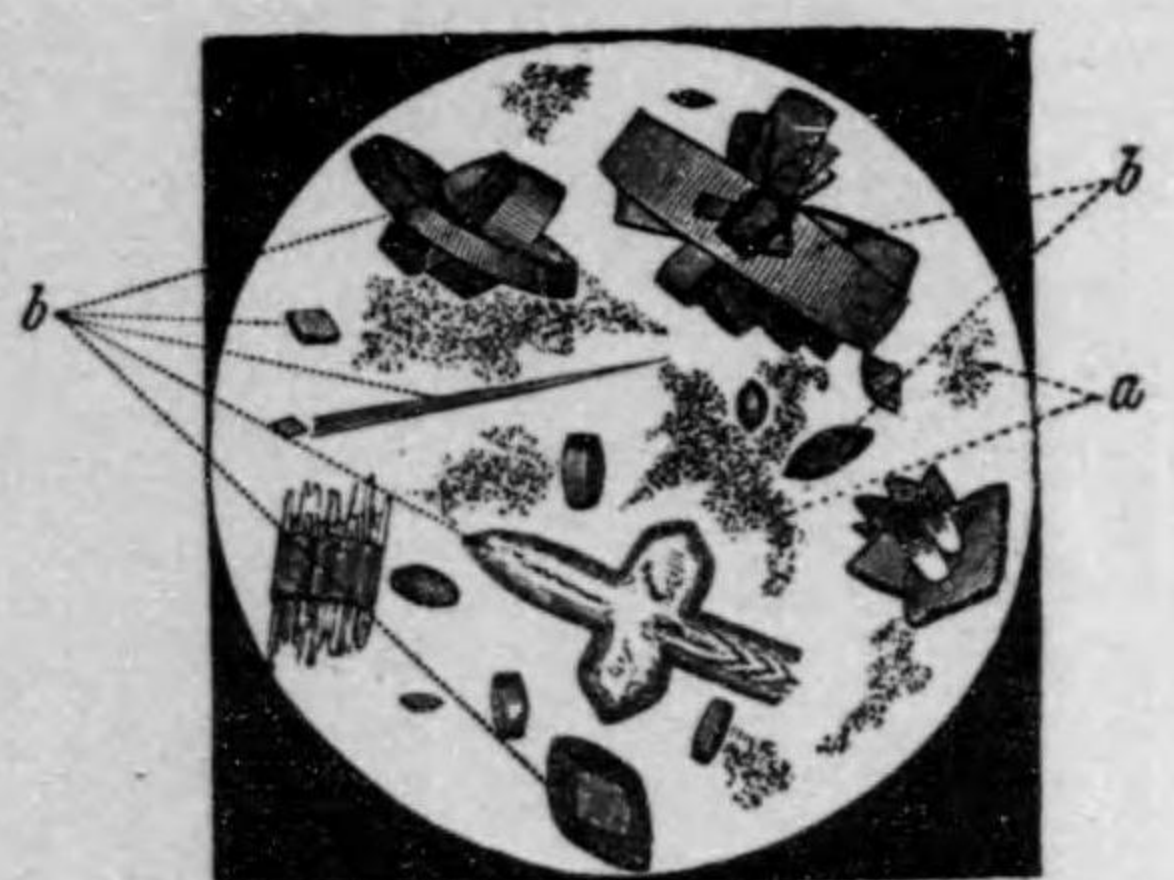
(イ) 酸性尿酸那篤倫 Saures harnsaures Natron 及ビ比較的稀ナル其加里鹽類ハ灰白色ヨ

分泌物ノ理學的、化學的顯微鏡的検査 尿ノ顯微鏡的検査



分泌物ノ理學的、化學的顯微鏡的検査  
尿ノ顯微鏡的検査

圖三〇百第



尿酸及倫萬那酸尿酸性酸

圖四〇百第



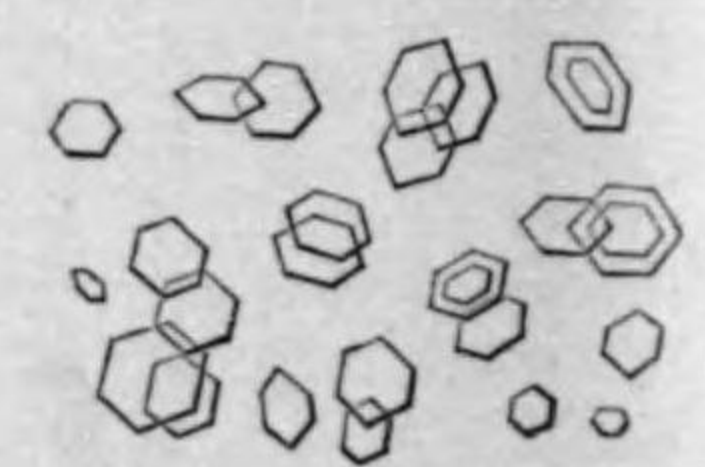
酸尿

圖五〇百第



灰石酸萆

圖六〇百第

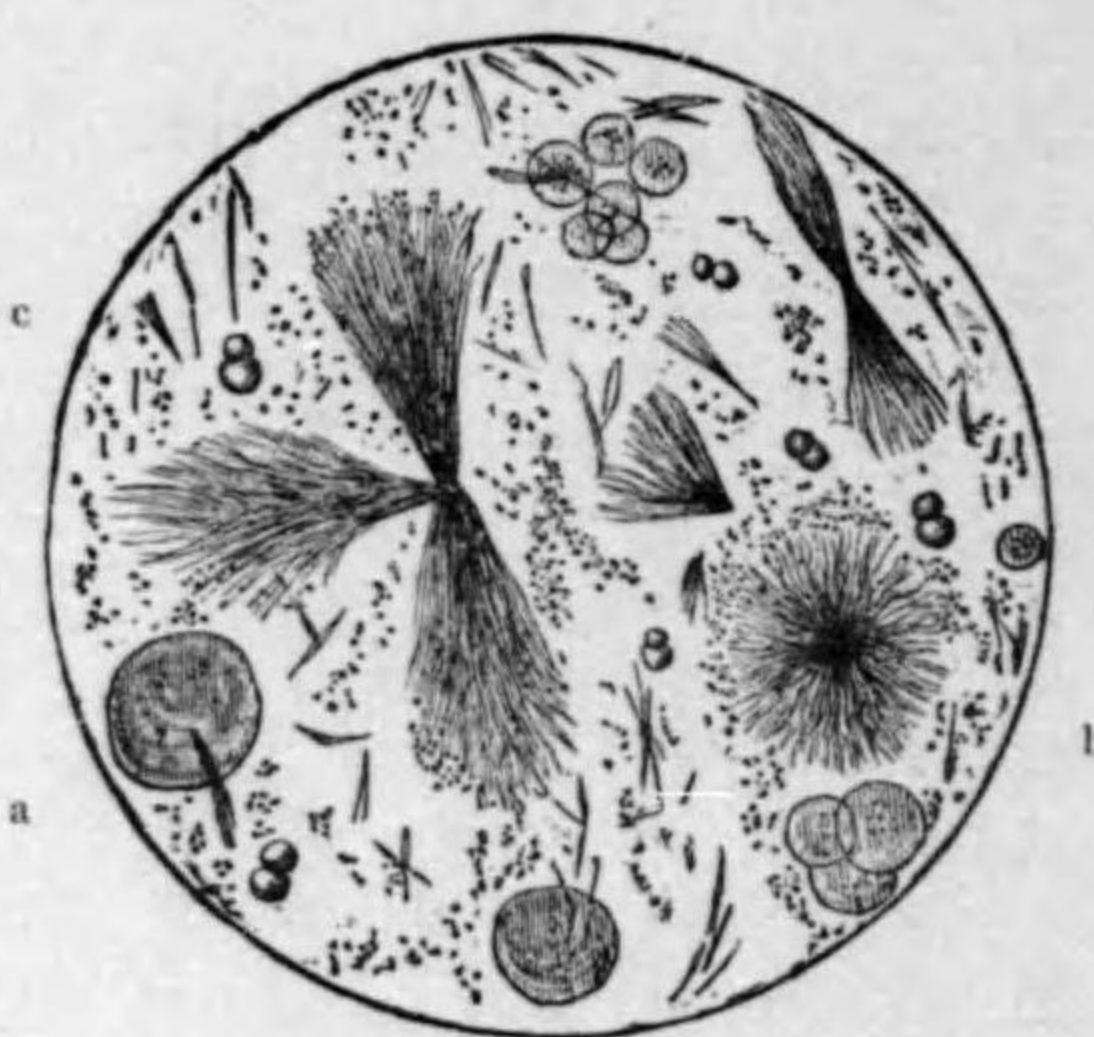


ンチヌチ

結晶シ始ム。  
(ハ) 萆酸石灰 Oxalsaurer Kalk ハ光澤アル小サキ短形正八面體ヲナシ、上方ヨリ之ヲ視レバ西洋封袋ニ似タリ、較稀ニ三稜形若クハ砂時計形ヲナス(第百〇五圖) 萆酸石灰ハ鹽酸ニ溶解スレド

モ醋酸ニハ溶解セズ。  
(ニ) チヌチン Cystin 不等邊六角形ノ無色板第百〇六圖ニシテ、鹽酸亞爾加里安母尼亞

圖七〇百第



a. ロイチンノ結晶 褐色圓板狀  
b. チロザンノ針狀結晶  
c. 尿酸安母尼亞ノ双球狀結晶

圖八〇百第



灰石酸萆 (Nach v. Jaksch.)

分泌物ノ理學的、化學的顯微鏡的検査  
尿ノ顯微鏡的検査



キサンチン

ニ溶解ス。 (ホ)キサンチン Xanthin 極メテ罕ニシテ等邊六角形ノ板ヲナシ安母尼亞鹽酸ニ溶解

ロイチン

(ロ)ロイチン Leucin 及チロジン Tyrosin チロジンハ無色光澤アル微細ノ針狀結晶ヲナ

チロシン

シ、亞爾加里ニ溶解シ易シ(第百〇七圖)ロイチンハ帶黃色ニシテ同心的線條ヲ有スル球

硫酸石灰

ヲナシ、酸及ビ亞爾加里ニ溶解ス(第百〇七圖) (ト)硫酸石灰 Schwefelsaurer Kalk ハ頗ル稀ニ存在スル沈渣ニシテ、無色ノ長キ針狀又ハ

インサコ

先端斜ニ切斷セル板狀結晶ヲナシ(第百〇八圖)中性磷酸石灰ニ稍似タリ(第百〇九圖) (チ)インデゴ Indigo 青色ノ小板又ハ黑色ノ屑片ニシテ、兩端尖銳トナリ斜方晶系ニ屬ス

結晶性中性磷酸石灰

亞爾加里性尿ノ沈渣 Die Sedimente des alkalischen Harns. (イ)結晶性中性磷酸石灰 Krystallinischer neutraler phosphorsaurer Kalk 此結晶(第百〇九圖)ハ亞

結晶性酸性磷酸石灰

爾加里ヲ入ル、モ人工的ニ作ル能ハズ、故ニ眞性磷酸鹽尿 essentielle Phosphaturie ニノミ

結晶性酸性磷酸石灰

固有ナリ、又安母尼亞性尿酸酵ノ存在ヲ許サズ、是レ安母尼亞ノ痕跡ヲ之ニ加フレバ忽

結晶性酸性磷酸石灰

チ消失スルガ故ナリ。 (ロ)結晶性磷酸麻屈涅矢亞 Krystallinische phosphorsaurer Magnesia 磷酸安母尼亞麻屈涅矢

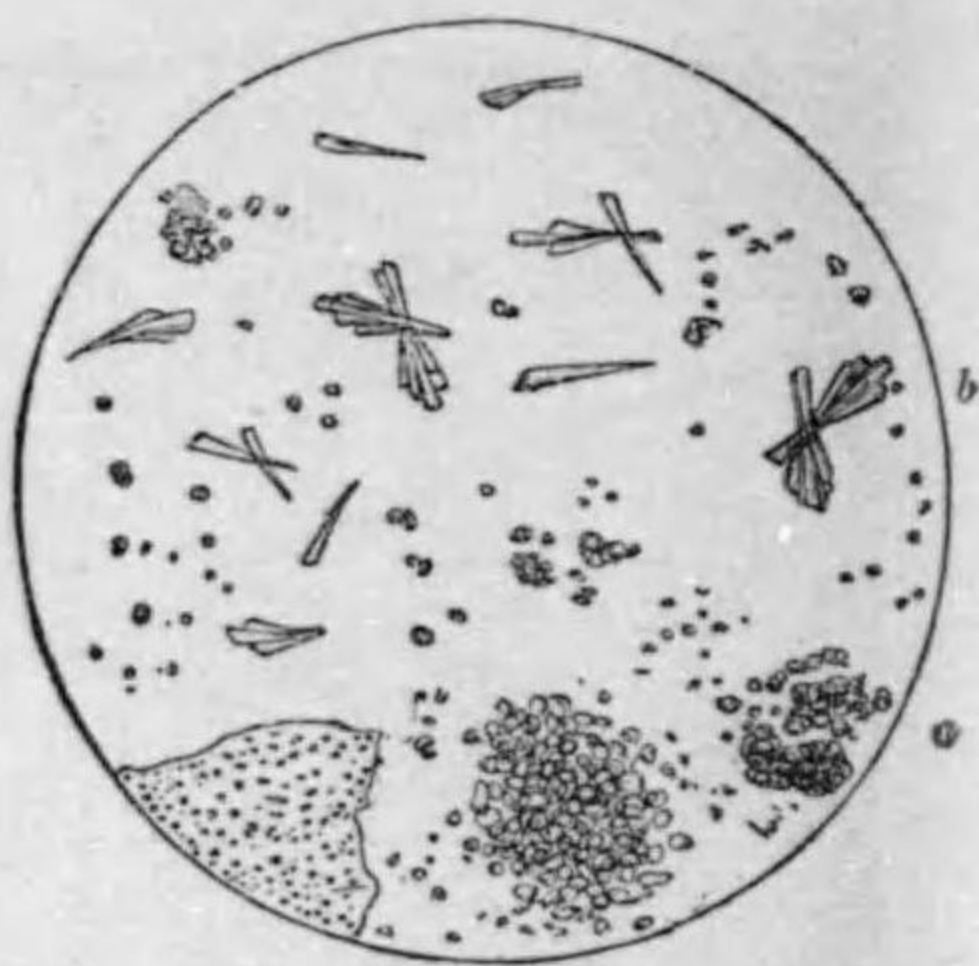
結晶性酸性磷酸石灰

亞(第百一十圖)ニ酷似スレドモ、其異ル點ハ幅廣カラズシテ細長ナルモノ多ク、又微菌ナ

結晶性酸性磷酸石灰

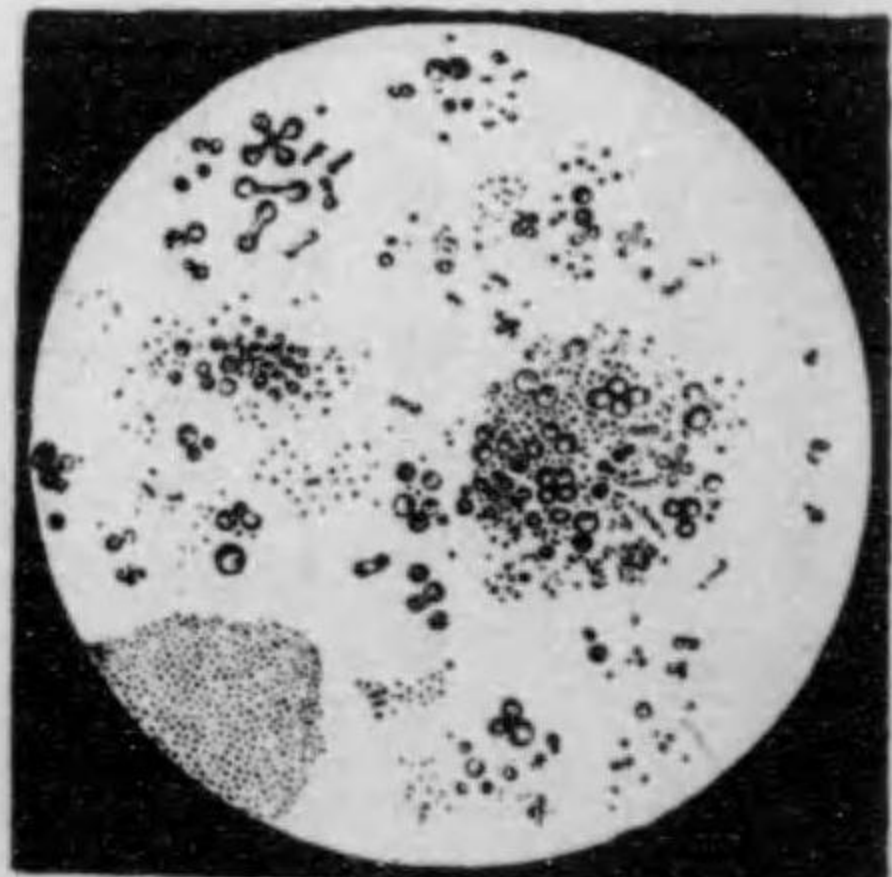
クシテ存在スルコトヲ得ルニ在リ、磷酸安母尼亞麻屈涅矢亞ハ必ず微菌ヲ伴フ。

第百〇九圖



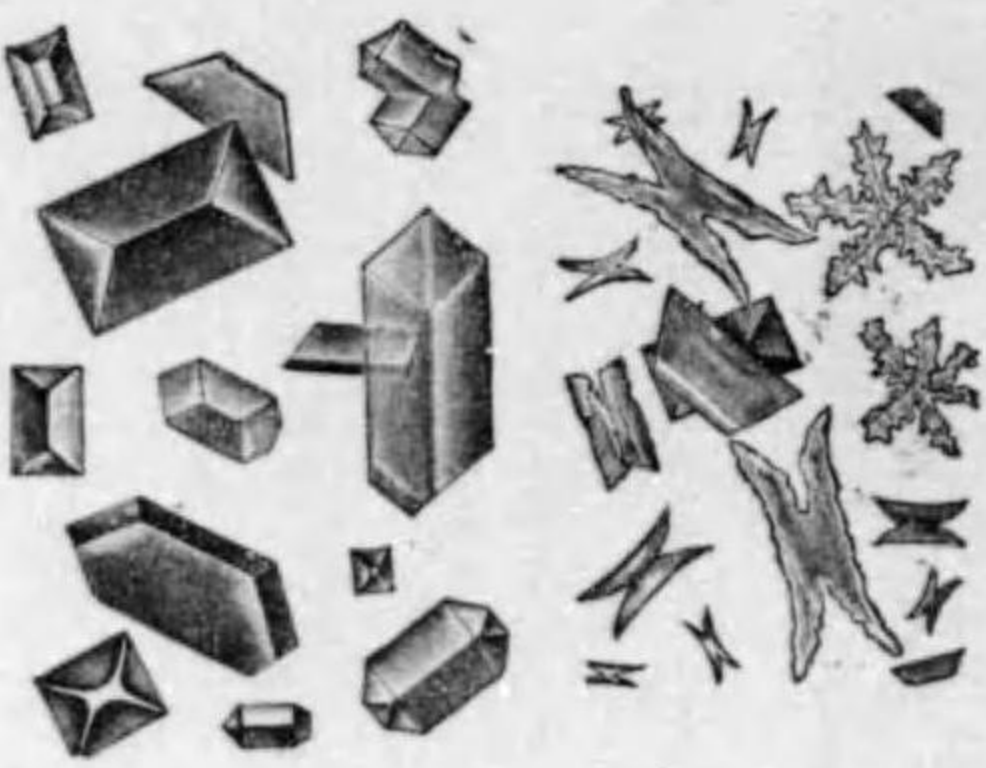
小顆粒狀 炭酸石灰 結晶性中性磷酸石灰

第百一十圖



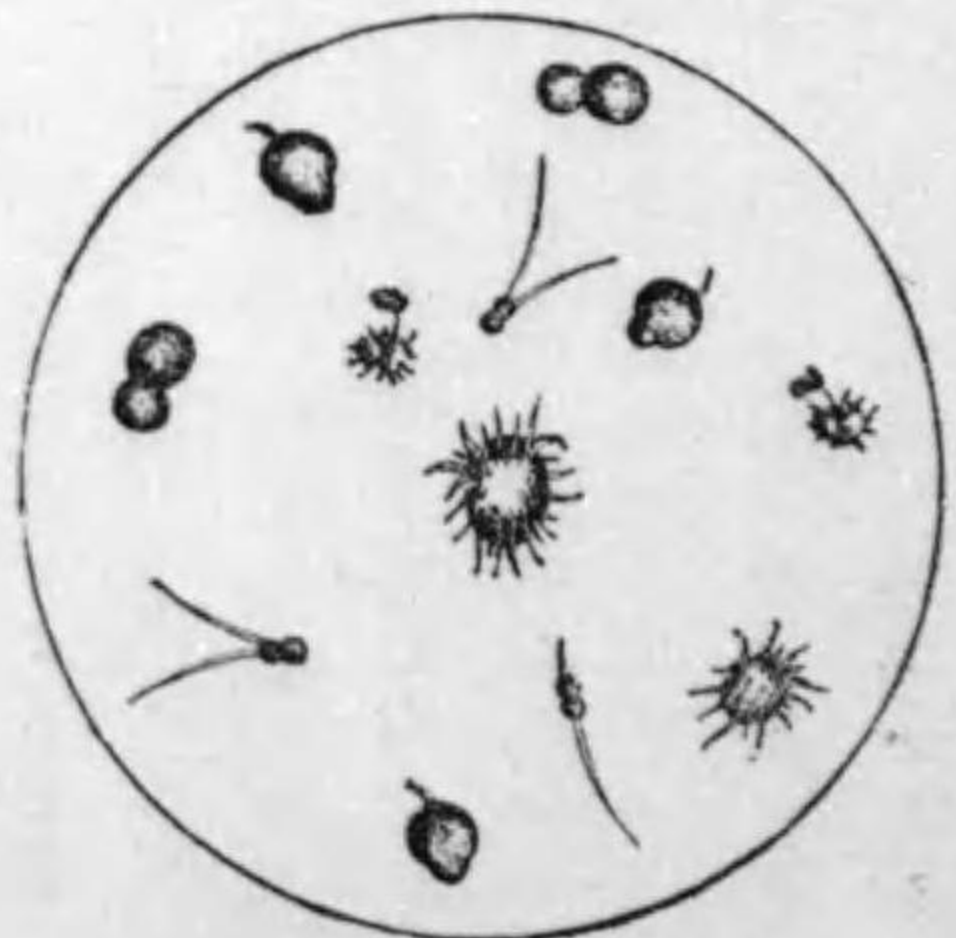
炭酸石灰

第百一十圖



磷酸安母尼亞麻屈涅矢亞 (Nach v. Jaksch)

第百一十二圖



尿酸石灰

分泌物ノ理學的、化學的、顯微鏡的検査

尿ノ顯微鏡的検査



尿酸石灰

磷酸安母尼亞  
麻風涅矢亞

尿酸安母尼亞

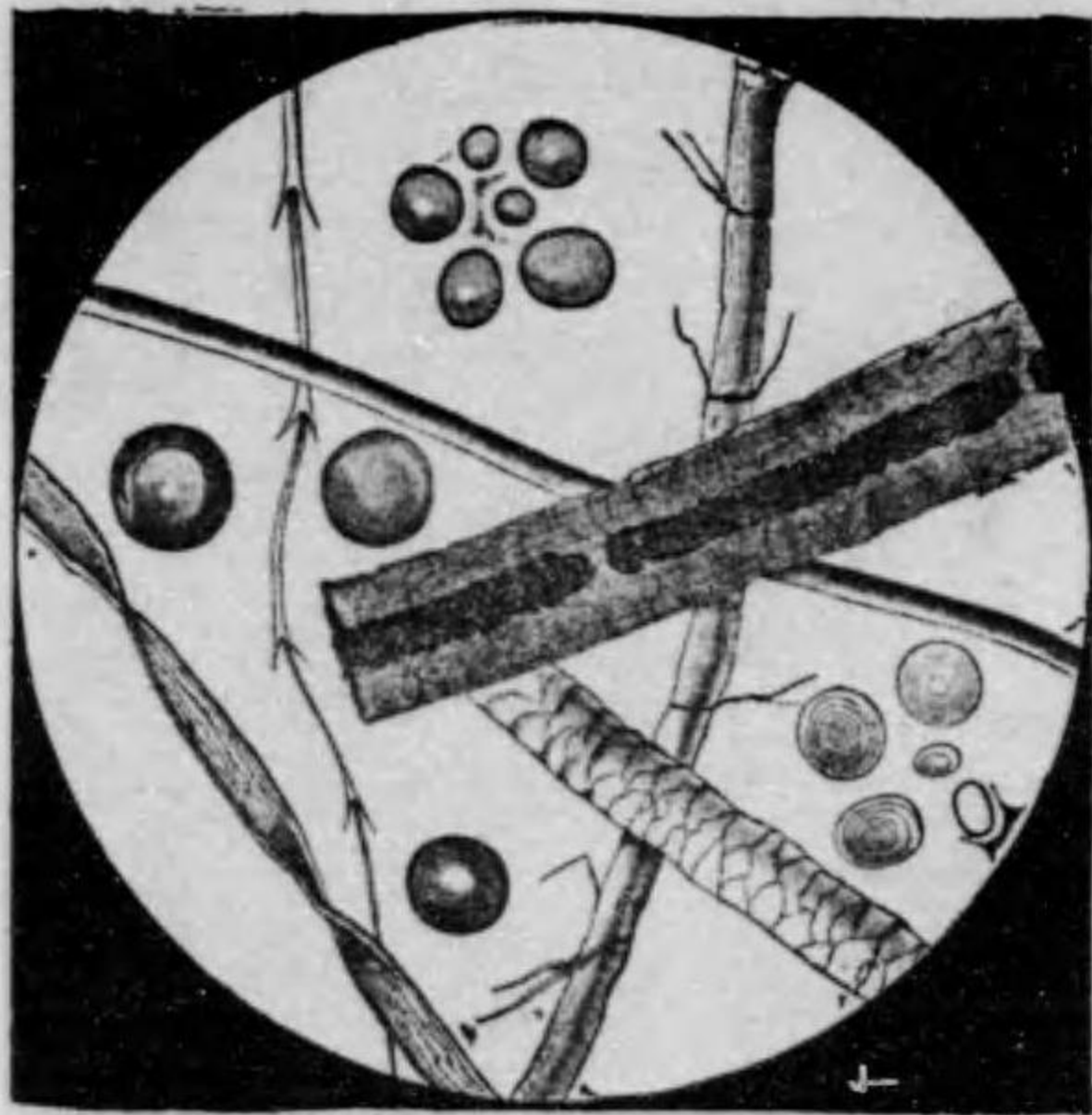
分泌物ノ理學的、化學的顯微鏡的検査

尿ノ顯微鏡的検査

一一六

(ハ) 碳酸石灰 *Kohlensaurer Kalk* 無晶形ナルカ若クハ顆粒狀結晶ヲナス、後者ハ覆盆子狀ニ集簇セル光澤アル小顆粒ナリ(第百〇九及第百十圖)。  
 (ニ) 磷酸安母尼亞 麻風涅矢亞 *Phosphorsaurer Ammoniakmagnesia* ハ主トシテ二様ノ形狀ヲナス。一ハ斜方晶形ノ板箱蓋狀結晶尖端斜面ヲナセル大三稜形ヲナシ(第百十一圖)他ハ急速ニ結晶セル場合ニ十字形、蕨葉狀ノ鋸齒狀物ヲ成ス(第百十一圖)此結晶ハ醋酸ニ溶解ス  
 (ホ) 尿酸安母尼亞 *Harnsaures Ammoniak* ハ一般尿酸鹽類ノ如ク灰白黄色乃至褐色ニシテ針ノ一端ニ球ヲ貫キタル狀ヲナシ又ハ突起ヲ有スル双球ノ狀ヲ呈シ宛然海燕ニ似タリ(第百十二圖)顯微鏡的化學的検査トシテハ鹽酸ノ一滴ヲ加フルニ鹽化安母尼亞ニ尿酸ト遊離スルガ爲メ安母尼亞結晶ハ消失シ尿酸ハ圓碇石形若クハ斜方形ノ結晶ヲナシテ析出ス。

圖 三 十 百 第



(Nach Krat'scher-Sunft.)

尿中ノ夾雜物 *Zufällige Verunreinigungen des Harns.*  
 吾人ハ屢、尿沈渣ノ顯微鏡的検査ニ

際シテ尿ノ主要成分ナリト思惟セシモノガ其實夾雜物ニ過ギザルヲ見ルコトアリ。故ニ斯ル誤謬ヲ避ケンガ爲ニハ是等ノ形態ニ就テ精知シ置クヲ要ス。最も多ク見ル所ノ夾雜物ハ毛髮、羽毛片、無色若クハ染色セル動物性、植物性、纖維、絹纖維、木綿、麻、亞麻、澱粉粒、脂肪球、空氣泡等ナリ。

第百十三圖ハ普通存在スル夾雜物ヲ示ス。左方ニ捺廻セル木綿纖維ノ傍ニ羽毛アリ。左上方ヨリ右下方ニ横ニ走レル細長ノ圓碇狀物ハ絹纖維ナリ。右方ニ上方ヨリ下方ニ走り著明ノ絞搾アルモノハ麻纖維ニシテ、右下方ニ鱗層狀圓碇ノ形ヲナセルハ羊毛ナリ。右上方ニ內腔ヲ有スル圓碇ハ人毛髮ニシテ、右下方ニハ澱粉粒、上方ニ脂肪球、下及ビ左方ニ空氣泡ヲ見ル。

分泌物ノ理學的、化學的顯微鏡的検査

尿ノ顯微鏡的検査

一一七



## 第二編 各論

### 第一章 尿道及陰莖疾患 Die Krankheiten der Harnroehre und des Penis.

#### 尿道炎 Die Urethritis.

都テ尿道ノ炎症ハ之ヲ尿道炎ト稱シ、外傷ニヨリ若クハ微菌ノ傳染ニヨリテ發生ス。尿道ノ挫傷及ビ其他ノ創傷昇汞石炭酸水ノ如キ腐蝕劑ノ注射結石留置カテーテルノ如キ尿道内異物ハ悉ク尿道ノ加答兒性機轉ヲ惹起シテ膿汁ノ漏泄トナリ、輕キモノハ尿中ニ雲翳ヲ見ルベシ。

凡テ斯ル場合ニ於テハ、必シモ健態ノ尿道内ニ常存スル么微體ガ刺戟ノ如キ機會ニ遭遇シテ化膿ヲ挑發スベキ能力ヲ獲タルニ由ルモノト解釋スルノ要ナク、全ク么微體ヲ缺如セル無菌的化膿ナルモノ亦之レ有リ(無菌性尿道炎 Urethritis aseptic) 例ヘバ五%石炭酸水ヲ尿道ニ注射スレバ優ニ劇シキ化膿性炎ヲ惹起シ得ベク、而モ其際顯微鏡下又ハ培養上ニ全然微菌ヲ認メザルベシ。然レドモ化膿ノ存在スル所即チ微菌ノ發生地タレバ、眞ニ無菌的ノ狀態ハ持久スルモノニアラズ、斯ル場合ニ於テハ微菌ハ本來ノ原因的動機ヲナサズシテ、寧ロ病原的寄生體ナル語ノ眞義ニ適合スルヲ見ル。

無菌性尿道炎

疱疹狀尿道炎

無菌性尿道炎  
ノ豫後及療  
法

微菌性尿道炎  
單純性尿道炎

尿道炎ニシテ多量ノ飲酒若クハ痛風痲質斯等ニ因ルモノアリト謂フモ首肯シ難ク予ハ未ダ曾テ此種ノモノヲ實驗セシコトナシ、然レドモ疱疹狀尿道炎 Urethritis herpetiformis ナルモノアリテ、疱疹ガ他粘膜ニ於ケルガ如ク尿道内ニ生ジ、以テ上記諸他ノ刺戟原因ト同シク限局性炎症ヲ惹起スルコトアリ。

以上ノ尿道炎ハ皆良性ニシテ、且ツ治療速カナルヲ以テ、特色トス、故ニ刺戟中止シ、異物除去セラル、等原因全ク去ルニ至レバ、千倍倍藥水ノ如キ弱キ收斂劑ノ注射數回ニシテ分泌忽チ熄止スベシ、且ツ是等ハ頗ル稀有症ニ屬スルヲ以テ微菌性尿道炎ニ比スレバ全然重キヲナサズ。

微菌性尿道炎 Bacterielle Urethritis ニハ尙ホ淋菌性以外他ノ微菌ニ由リテ發生スル、二三ノ尿道炎ノ報告アリ、予モ其疑ヒナキ數例ヲ實驗セリ、而シテ茲ニ特舉セントスルハ不潔、交接後即チ非淋性白濁下ヲ有スル者、或ハ月經ノ直前若クハ直後ニ於テ子宮及腔ヨリ粘液分泌アル婦人ト交接シタル後ニ發生セル場合ニシテ、之ガ爲ニ男子ニ感染シテ粘液性乃至輕度ノ膿性分泌液ヲ洩スモ、淋菌ハ全然其中ニ發見セラレザルモノナリ、凡ソ尿道炎ヲ惹起シ得ベシト看做サル、微菌ハ一ニシテ足ラサレトモ、經驗ノ機會ニ乏シク細菌學的關係ノ審ナラザルモノアルヲ以テ、茲ニハ單ニ斯ル病例アルヲ記載シ、オクニ止ムルノ外ナシ、且ツ此種ハ餘リ重要ナルモノニモ非レバ、吾人ハ主トシテ淋菌性尿道炎ニ就テ講究スベシ。



只茲ニ一言シオクベキハ此種ノ微菌性尿道炎即チ所謂單純性尿道炎 *Urethritis simplex* ノ治療上ニ於ケル豫後ガ決シテ人ノ信ズルガ如ク佳良ナルモノニ非ザルノ一事ニシテ慢性非淋性尿道炎ト雖モ眞ノ慢性淋ニ於ケルガ如ク治療困難ナルノミナラズ淋病ト同ジク攝護腺炎等ノ合併症ヲ招致スルコトアリ。

全然無害ナルモノハ所謂色情性尿道炎 *Urethrorrhoea ex libidine* 及微菌漏 *Bakteriorrhoea* ナリ前者ハ即チ種々ナル色情の亢奮ニ由リテ硝子様粘液ノ小滴ヲ洩シ若クハ單ニ外尿道口ニ此種ノ濕潤ヲ來スモノニシテ健康ノ粘液腺分泌液ガ陰莖勃起ニ於ケル容積増加ノ爲ニ腺外ニ壓出セラル、ニ基クナリ次ニ微菌漏ハ之ヲ加療セザル間ハ常ニ毎朝外尿道口ニ灰白色ノ水様粘稠性分泌液現ル、ヲ特色トシ晝間ニモ亦輕度ニ之ヲ認ム此分泌液ヲ檢鏡スルニ尿道炎ニ於ケルガ如ク細胞ソノ主位ヲ占メズシテ桿菌球菌双球菌群簇狀連鎖狀ニ排列セル么微體等種々ナル形狀ノ微菌ノ大集塊ヲ見ザルコト幾ド稀ニシテ細胞ハ殆ド缺如シ僅ニ二三ノ圓形及上皮細胞ノ散點スルアルノミ而モ予ハ未ダ曾テ該分泌物ノ或ハ増劇シ或ハ患者ニ苦痛ヲ與ヘ或ハ傳染ヲ惹起セシ等ノ有害作用ヲ致セシヲ見シコトナシ微菌漏ハ屢亦後淋病性症狀トシテ往苒經過セシ淋病後ニ殘遺ス。

淋菌性尿道炎又男子淋病 *Urethritis gonorrhoeica s. der Tripper des Mannes.*

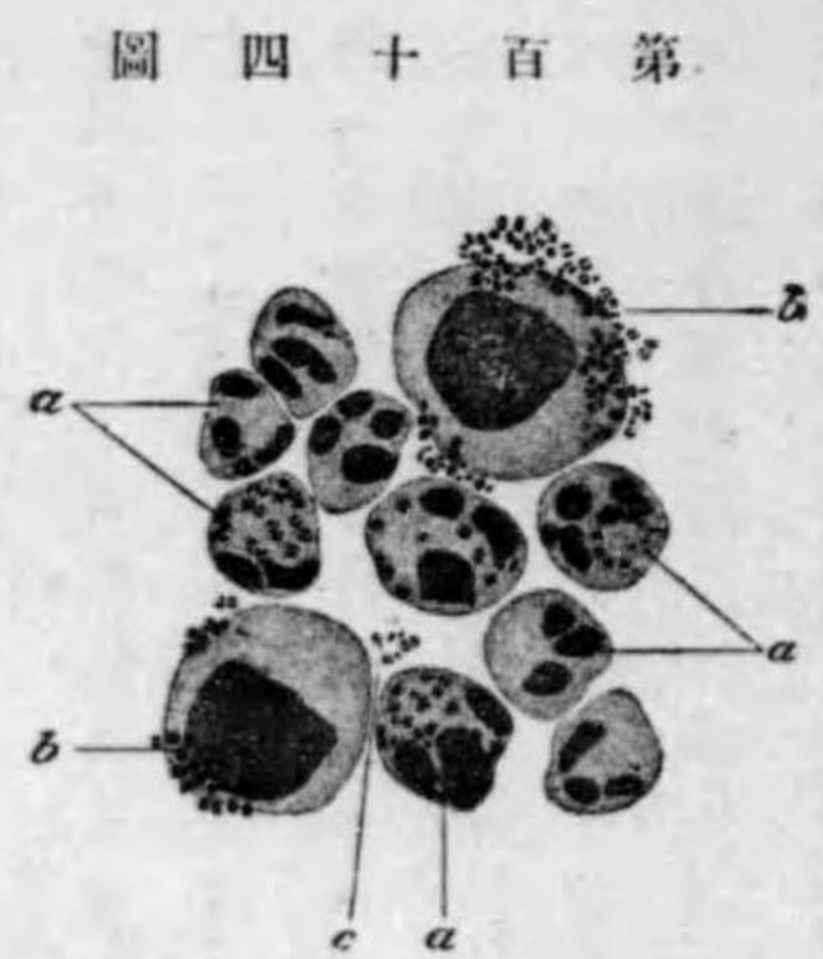
淋菌

形態

繁殖狀態

所在

原因 本病婦人淋病ハ茲ニ論ゼズハ其病原體タル淋菌ガ男子尿道内ニ侵入シ其處ニ占居スルニ由リテ發生ス然レドモ淋菌ガ單ニ尿道内ニ竄入シタリトテ必シモ發病スルモノニ非ズ蓋シ二人ガ同一ノ感染機會ニ遭遇スルモ甲ハ罹患シ乙ハ依然トシテ健康ナルコトアレバナリ斯ル輩ハ淋菌ニ對スル感受性ニ乏シキ者ナレドモ是レ極メテ破格ニ屬シ淋毒ニ曝露セバ殆ド毎ニ感染セザルコトナキヲ憾ミトス。



第百四十四圖

淋菌 *Gonokokkus* ナイセル氏 *Nisser* ノ發見ニ係ル淋菌ハ一ノ双球菌ニシテ左ノ性狀ヲ以テ其標徴トス。

形態ハ宛然二箇ノ珈琲實ガ細隙ヲ挟ミテ扁平ノ兩面相對シ而シテ其外彎面ヲ外方ニ向ケタルニ似タリ(第百十四圖)圖中 a ハ淋菌ヲ包裹セル膿球 b ハ上皮細胞上ノ淋菌 c ハ細胞間ノ淋菌ヲ示ス。

其繁殖スルニ當リテハ娘菌ノ長徑必ズ母菌ノ其レニ垂直ナルヲ以テ其排列連鎖狀ヲナサズシテ聚團狀ヲ呈ス又淋菌ハ細胞内 *intracellular* ニ在リ即チ上皮細胞及白血球内ニ侵入シテ居ヲ其核ノ周圍ニ占ム而シテ細胞膜破綻スレバ細胞間 *intercellular* ニ出ヅベシ但シ双球菌ハ細胞間ノ他亦細胞内ニモ存在スルヲ認メタル

尿道及陰莖疾患 淋菌性尿道炎



染色法

場合ニ限リ始メテ淋菌ト看做サレ得ベキモノトス。  
淋菌ハ鹽基性アニリン色素ニヨリテ染色ス而シテ爾他ノ尿道内ニ存スル双球菌ト異ナル點ハグラーム氏染色法、Färbung nach Gram (アニリン油ニテ作レル新鮮ナルゲンチアナビオレット液ニテ染色シ、次ニ沃度沃度加里ヲ作用セシメ無水酒精ニテ脱色ス)ニテ脱色スルニ在リ、今此脱色セル標本ヲ更ニ極メテ稀薄ナルフクシン溶液ニテ染色スルトキハ、他ノ双球菌ハゲンチアナビオレットノ色ヲ保ツニ反シ、脱色セル淋菌ハフクシン色素ヲトリテ赤色ヲ呈スベシ。

培養法

淋菌ノ培養上ノ關係ハ極メテ固有ニシテ、他ノ双球菌ガ普通ノ培養基ニテ繁殖スルニ反シ、淋菌ハ之ニ發育セズシテ、人血清ニ繁殖シ、殊ニ最適セルハ血清若クハ陰囊水腫液ノ如キ漿液ト寒天トノ混合物ナリトス、而シテ温度ハ攝氏約三十六度ヲ最適當トシ、攝氏三十八度以上ニアリテハ其發育力阻害セラル、淋菌ガ淋病固有ノ病原體タルハ今ヤ疑ヲ容レザル所ニシテ、培養數代ヲ重ねシモノヲ人ノ尿道内ニ接種スルトキハ、毎常定型的淋病ヲ惹起スルヲ見ルナリ、淋菌ハ、亦人體ノ外部ニ在リテモ、其毒性ヲ保有スルノ力アリ、是レ不潔ナル衣類器具便器等ヨリ傳染ヲ來ス所以ナリトス、斯ノ如キ傳染ノ最モ屢見ラル、ハ少女ナルガ予ハ亦二歳ノ男兒ニモ之ヲ實驗セリ。  
吾人ハ臨牀的症候ノ異ナルニ應ジテ急性淋及慢性淋、Gonorrhoea acuta et chronica 前尿道淋及後尿道淋、Gonorrhoea anterior et posterior ヲ區別ス、後者ニハ又急性ト慢性トアリ。

人體外ノ淋菌

淋菌ノ培養上ノ關係ハ極メテ固有ニシテ、他ノ双球菌ガ普通ノ培養基ニテ繁殖スルニ反シ、淋菌ハ之ニ發育セズシテ、人血清ニ繁殖シ、殊ニ最適セルハ血清若クハ陰囊水腫液ノ如キ漿液ト寒天トノ混合物ナリトス、而シテ温度ハ攝氏約三十六度ヲ最適當トシ、攝氏三十八度以上ニアリテハ其發育力阻害セラル、淋菌ガ淋病固有ノ病原體タルハ今ヤ疑ヲ容レザル所ニシテ、培養數代ヲ重ねシモノヲ人ノ尿道内ニ接種スルトキハ、毎常定型的淋病ヲ惹起スルヲ見ルナリ、淋菌ハ、亦人體ノ外部ニ在リテモ、其毒性ヲ保有スルノ力アリ、是レ不潔ナル衣類器具便器等ヨリ傳染ヲ來ス所以ナリトス、斯ノ如キ傳染ノ最モ屢見ラル、ハ少女ナルガ予ハ亦二歳ノ男兒ニモ之ヲ實驗セリ。  
吾人ハ臨牀的症候ノ異ナルニ應ジテ急性淋及慢性淋、Gonorrhoea acuta et chronica 前尿道淋及後尿道淋、Gonorrhoea anterior et posterior ヲ區別ス、後者ニハ又急性ト慢性トアリ。

急性淋

病理解剖 感染ニヨリ尿道内ニ竄入セシ淋菌ハ速ニ其粘膜内ニ侵入シテ其處ニ迅速ニ繁殖ス、而シテ膿球ハ粘膜ノ表面ニ排出シテ分泌物ヲナシ、其中ニ同菌ヲ認ムベシ、該球菌ノ進撃ハ極メテ急速ニシテ、モルガニー氏窩、Morgagnische Taschenリット、ト、氏腺、Littschke Drüsen 及ビ上皮下結締織内ニ達スルヲ見ル、此旺盛ナル繁殖ハ以テ炎症ヲ惹起シ、其結果粘膜ハ腫脹シ、浮腫充血ヲ來ス。

白血球浸潤

之ヲ精査スルニ白血球浸潤、leucocytaire Infiltration ヲ生ズ、白血球ハ上皮ノ間ニ群聚シテ上皮ヲ壊死ニ陥ラシメ、進ンデ腺ノ漏泄管ヨリ上皮下結締織ニ及ビテ其細胞間ニ浸潤シ、又腺細胞間ハ更ナリ、モルガニー氏窩、並リットレ氏腺内及ビ同腺周圍組織ニ至ルマデ到ル處多核白血球ノ浸潤ヲ認ム。

前尿道淋

斯ノ如ク病勢深部ニ進ムト同時ニ、表面ニモ亦蔓延シ、益、後方ニ進行ス、而シテ其未ダ球部ヲ超エザルモノヲ前尿道淋、Gonorrhoea anterior ト稱シ、已ニ其處ヲ越ユレバ後尿道淋、Gonorrhoea posterior トナル、幸ニシテ急性症ニ於テハ後部ノ侵サル、コト左程多カラザレドモ、慢性症ニ至リテハ後文ニ審ナル如ク殆ド常ニ之ヲ見ザルナキノ憾ミアリ。

後尿道淋

後尿道淋ノ發生時期

前尿道淋ヨリ後尿道淋ニ移行スル時期ハ一定セズ、已ニ僅々二日ヲ出デズシテ之ヲ見シコトアレドモ、最モ多キハ發病後第二三週ノ頃ナリ、凡テ淋病機轉ハ緩徐ニ後方ニ進行シ、其四五週ヲ經テ治癒スルモノニアリテハ球部ニ於テ停止スルモ、一タビ後尿道ニ移行セバ此處ニ再ビ深部並ニ表面ニ向テ蔓延スルヲ常トス、即チ深部ニ侵入シテハ攝



併發症

尿道及陰莖疾患。淋菌性尿道炎。副腺及ビ精囊ノ排泄管並ニ其周圍ニ加答兒性浸潤ヲ惹起シ遂ニ進シテ攝腺。精囊。及蔓延ハ同時ニ俱發スルコト多シ。

轉歸

右ノ如キ前後尿道ニ發生セル急性病機ハ二様ノ轉歸ヲトル。即チ適當ナル治療ニヨリテ淋菌ノ數漸次減少シ其毒性亦減弱セバ白血球浸潤ハ消退シ胎生期性小細胞ハ破壊ニ陥リ破壊物質ハ吸收セラレ健康ナル上皮ハ健康部ヨリ再生シテ缺損部及ビ已ニ恢復セル部分ヲ被ヒ遂ニ完全治癒ニ達スベシ。

完全治癒

慢性尿道炎

然レドモ亦不幸ニシテ他ノ轉歸ヲトルモノ尠カラズ。此場合ニハ炎症並ニ小細胞浸潤ハ減少スルモ全滅スルニ至ラズシテ即チ慢性尿道炎。Urethritis chronicaトナルナリ。此際淋菌ノ存否ハ一定セズ故ニ慢性尿道加答兒ノ存立ハ淋菌ノ存在ト相提携スルモノニアラズシテ本來ノ病原ハ全ク撲滅セラル。モ炎症浸潤機轉ハ尙ホ依然トシテ殘存シ數年若クハ十數年間持續シ得ルモノナリ。

瘻瘻結成

慢性瘻瘻機轉ノ本態ハ小細胞浸潤ナリ。是レ外尿道口ヨリ膀胱頸ニ至ルマデ尿道ノ各部ニ涉リ深部並ニ表面ニ向テ蔓延シ得ルモ殊ニ好ンデリットレ氏腺ヲ侵シ隨ヒテモルガニー氏窩及ビ其周圍ニ浸潤シ上皮下及ビ粘膜炎下結締織ノ深層ヨリ進ンデハ海綿體自己ニ波及スルニ至ル。此浸潤ハ一部吸收セララル。モ一部ハ結締織性瘻瘻ニ變化シ爲ニ漸次尿管瘻瘻ヲ結成

カルハス  
尿道狭窄

ス。此場合ニハ血管ハ勢ヒ消耗シ其結果圓錐上皮ハ鱗狀上皮トナリ其一部ハ角化ス。斯ル浸潤ハ尿道ノ全部ニ涉リテ生ゼシテ諸處ニ散在シ且ツ反復續發スルガ爲ニ瘻瘻ノ生ズルヤ新舊相重リ遂ニ數年ニシテ肥厚ヲ外表ヨリ觸知シ得ルニ至ル。是レ所謂カルハス。Kallusナルモノニシテ斯ノ如キ高度ノモノヲ始メテ尿道狭窄。Harnröhrenstrikturトハ謂フナリ。

然レドモ慢性尿道炎トハ寧ロ浸潤機轉ノ尙ホ未ダ斯ノ如ク認ムベキ尿道内腔ノ狭窄ヲ來スニ至ラザル中間期ノ謂ヒナリ。此種ノモノニ於テハ浸潤ノ存スル僅ニ腺及ビ其周圍等二三ノ場處ニ限局セルガ故ニ狭窄ヲ起ササルモノ尠カラズシテ持續的ニ慢性分泌性尿道炎ノ狀ヲ呈シ小細胞性浸潤隨ヒテ破壊スレバ白血球隨ヒテ群聚スルガ爲ニ往々永久停止スル處ヲ知ラザルモノアリ。

急性淋病 Der akute Tripper.

急性前尿道淋  
潜伏期  
急性期

淋病ノ未ダ症狀ヲ發セザル潜伏期。Inkubationsstadiumハ一乃至六日ニシテ大抵已ニ交接後第三日ニ於テ感染ノ徵候ヲ現ス。即チ患者ハ尿道ニ輕度ノ熱灼ヲ感ジ排尿ニ際シテ搔痒アリ排尿時以外ノ中間時ニハ外尿道口ニ濕潤ノ感ヲ覺ユ尋デ幾モナクシテ較高度ノ分泌現レ分泌物ハ粘性ヨリ膿性。粘液性トナリ遂ニ純膿性ニ至ル。稀ニハ血色ヲ帶ブルモノアリ。魯西亞淋。russischer Tripper。右ノ分泌物中ニハ必ず初發ヨリシテ既述ノ如キ定型の淋菌ヲ發見セザルコトナシ。

尿道及陰莖疾患

淋菌性尿道炎



亞急性期

已ニシテ炎症増進スレバ疼痛其度ヲ加ヘ、排尿時ニ當リテ數、灼痛感ヲ發シ、患者ハ之ヲ懼ル、ノ餘リ努メテ排尿ヲ抑制セントス。陰莖ヲ視ルニ尿道口ノ周圍腫脹シ尿道口唇ニ浮腫アリ、而シテ炎症狀ヨリ延イテ陰莖物起ラ挑發スルニ至レバ、腫脹セル尿道粘膜ハ之ニ應ジテ伸張スルコト能ハザルガ爲ニ激烈ナル疼痛ヲ惹起スベシ。  
右ノ如キ急性期ハ適當ナル治療ニ應ジテ早晚亞急性期 subacute Stadiumニ移行ス、即チ刺戟症狀ハ日ヲ逐フテ減退シ、排尿時ノ疼痛益、其度ヲ減ジ、終ニ極メテ輕微ノ熱灼感アルニ過ギズシテ、分泌物モ亦減量シ、且ツ其帶綠黃色去ツテ再ビ灰白帶黃色ノ粘液性膿性トナルニ至ル。

無刺戟性急性淋

此狀態ニ達スルハ發病後僅ニ一週乃至一週半ナルコトアレドモ、亦第三週ニ至リテ尙ホ炎症狀依然存續スルモノ尠カラズ、而シテ是ヨリ症狀漸次減弱シ分泌全ク閉熄シ、只長ク排尿セザル時ニ於テノミ尙ホ灰白色粘液性ノ小滴ヲ洩スニ過ギズ、疼痛及ビ其他ノ苦痛ハ全ク消散スベシ。此際尿ヲ二杯ニ採ルニ、第二杯ハ全ク清澄ニシテ、第一杯亦清澄ナレドモ、僅ニ絮狀物ノ混ズルヲ見ル、而モ是亦遂ニ消失スルニ至レバ病症治癒セシモノト看做シ得ベシ。然レドモ間、刺戟症狀ナキ亞急性期ヨリ、或ル刺戟原因ニ由リテ再ビ急性期ニ復歸シ、疼痛ト劇シキ膿漏トヲ現スコトナキニ非ズ。  
又急性性淋ニシテ、往々如上ノ炎症期ヲ全ク缺如セルモノアリ、其發スルヤ先ヅ輕度ノ膿性粘液性ヲ帶ベル分泌物ヲ以テスルモ、全經過中其性狀依然トシテ變ビザルノミナラ

急性後尿道炎

ズ、尿道口唇ノ腫脹排尿時ニ於ケル熱灼及ビ疼痛等ノ炎症狀ハ全然之ヲ缺ケリ、斯ノ如キ無刺戟性ニ經過スル淋病ハ殊ニ曾テ一度ビ該病ヲ罹患セシコトアル患者ニ多シ、甚シキニ至リテハ時ニ病勢極メテ輕微ナルガ爲ニ患者自ラ全ク之ヲ識ラズシテ、偶然若クハ増悪ノ際始メテ之ヲ發見スルガ如キコトアリ、是レ吾人ガ淋病ヲ患ヒシコトナシト稱スル患者ニ淋絲若クハ分泌物ヲ認ムルコトアル所以ナリトス。  
倍テ是ヨリ淋病ハ每常ニアラザルモ往々治療ノ經過ヲトルモノアリテ、此場合ニハ既述ノ如ク四乃至六週ヲ以テ結了スルヲ常トシ、當然合併症ナキモノト稱スベク、孰レモ病機ノ尿道球部ヲ超エザルモノナリ。

三主徴

尿意促進

疼痛

尿道濁

尿後出血

尿道及陰莖疾患

淋菌性尿道炎

一一七

然リト雖モ若シ病機球部ヲ超エテ急性ニ進行セバ則チ急性後尿道炎 (Gonorrhoea: cula posterior)トナリ、全症狀ハ卒然一變スベシ、抑、急性前尿道炎ニアリテハ殆ド全身症狀ノ見ルベキナク、患者全ク異和ヲ覺エザルニ反シ、急性後尿道炎ニ於テハ屢、熱候アリテ一見重態ノ疾患ニ非ザルヤノ觀ヲ呈ス、而シテ外尿道口ヨリノ膿漏泄ハ減少シ、時ニ殆ド全ク消失セルニ拘ラズ、次ノ三主徴現出シ來リテ茲ニ定型的症狀ヲ示スベシ、即チ(一)劇烈ナル尿意促進 Harndrangヲ發シ、患者ハ排尿頻數屢、十五分毎ニ一回ナルアリテ、夜間ト雖モ安靜ヲ得ズ、(二)排尿ハ必ズ疼痛 Schmerzenヲ伴ヒ、殊ニ之ガ排尿ノ終リニ始リテ暫ク持續スルヲ多シトス、(三)第二杯ノ尿ハ濁濁 Trübung、ス、濁濁ハ膿ニ由ルナリ、又之ニ尿後出血 terminale Blutungヲ伴フコト稀ナラズ、是レ尿ノ最終ノ數滴ニ血液ヲ混淆セルヲ



第二杯尿濁ノ理由

謂フナリ、甚ダ稀ニハ全尿悉ク平等ニ血色ヲ呈シ、數日間持續スルコトアリ。  
 尿ノ第二杯ニ於ケル濁濁ハ之ヲ左ノ如ク解釋スベシ。  
 前尿道ハ尿道膜様部壓抵筋 Musculus compressor partis membran. urethrae 即チ外膀胱括約筋 Sphincter extern. vesicae ニ依リテ後尿道ト區別セラル、ガ故ニ前尿道内ノ液膿汁注射液等ハ外尿道口ニ向テ流出スルモ、後尿道内ニ多量ノ膿汁滯溜シ、又ハ液ヲ此部ニ注入スル時ハ内膀胱括約筋 Sphincter int. vesicae ヲ排シテ膀胱ニ達スベシ、而シテ膀胱内ノ尿中ニ入りテ暫ク留レル膿汁ハ之ニ溶解シテ尿ヲ濁濁セシム、故ニ膿分泌著シキ後尿道淋ニ於テハ毎ニ第二杯ノ尿濁濁スルヲ見ルナリ、然レドモ第一杯ハ第二杯ニ比シテ濁濁著シ、是レ第一杯尿ハ濁濁セル膀胱内ノ尿ニ加フルニ尿道内ノ分泌物ヲ以テスルニ反シ、第二杯尿ハ既ニ清洗セラレタル尿道ヲ通過シテ出ヅルニ由ル、因ニ膀胱炎ノ尿ハ之ト異ナリ、第二杯ハ第一杯ニ比シテ濁濁強シ、何トナレバ尿ノ排出スル徑路ニハ分泌物ナキヲ以テ、第一杯尿ハ即チ膀胱尿ノ上層ニシテ、第二杯尿ハ即チ膿汁ヨリ成レル其沈渣タレバナリ。

併發症

後尿道淋起ルヤ、淋菌性膀胱炎亦久シキヲ待タズシテ之ニ續發スルノ危險アルヲ常トス、故ニ速ニ充分ナル治療ヲ之ニ加フルニ非ズンバ後尿道淋ハ膀胱炎ノ前驅症ヲナスベシ、又本症ハ他ノ種々ナル合併症ヲ併發スルノ虞レアリ、即チ淋病機轉ハ不幸ニシテ極メテ數攝護腺排泄管中ニ竄入シテ攝護腺炎ヲ惹起シ、其他又精系炎、副辜丸炎、及ビ精

慢性淋

囊炎ヲ發生スルコトアルヘシ、然レトモ急性後尿道淋ト雖モ亦殊ニ合理的治療ヲ加フルニ於テハ治癒ニ赴キ、尿意促進、疼痛、尿濁濁等ノ症狀悉ク消散シ、合併症ノ襲來ヲ見ズシテ止ムコトアリ、孰レニモセヨ最モ多キハ病症慢性トナリ、殆ド毎常慢性後尿道淋ニ攝護腺炎ヲ兼テタルモノナリトス。

慢性淋 Der chronische Tripper.

淋病ガ其發生後六週日ヲ過グルモ未ダ全治セザレハ之ヲ慢性淋ト稱ス、該症ニアリテハ前尿道淋ト後尿道淋トノ區別明劃ヲ缺ケルノミナラズ、殆ド凡テノ慢性淋ハ尿道ノ前後兩部共ニ侵サル、ガ故ニ之ヲ區分スルノ要少シ。

通常ノ慢性淋ハ臨牀上急性淋ノ末期ト異ル所ナシ、尿道ヨリノ漏泄物ハ或ハ若干存在シテ之ヲ外尿道口ニ視ルベク、或ハ極メテ僅微ニシテ杯中ニ探尿シテ始メテ認メラル、コトアリ、此場合ニハ分泌物ハ淋絲 Filamente ノ形ヲナシテ第一杯中ニ存スレドモ、時ニ亦第二杯中ニモ在ルコトアリ、分泌物ノ量愈多ケレバ雲翳愈濃厚ニシテ、較重キ膿ノ雲翳狀物ハ速ニ基底ニ沈降シ、輕キ粘液絲ハ暫ク上層ニ浮游ス。

自覺症狀ハ全然缺如シ得ベク、病機膀胱頸ニ占居スルモ必シモ排尿時ノ熱灼感及ビ尿意促進アルヲ要セズ、尿ハ分泌僅微ナルニ於テハ淋絲ヲ除クノ外ハ清澄ナリ、是レ其膿ハ單ニ後尿道ヨリシ排尿ノ際始メテ尿中ニ混ズルヲ以テ、濁濁ヲ生ズルニ及バザルナリ、但シ尿ヲ暫ク放置スルトキハ、淋絲ハ溶解シテ雲翳様濁濁ヲ生ズ、之ニ反シテ膿ノ分

尿濁濁

淋絲



泌較多量ナルニ於テハ新鮮ナル尿ト雖モ第二杯ニ濁濁ヲ見ルベシ故ニ排尿直後ノ尿  
清澄ナリトテ必シモ慢性後尿道炎ヲ缺ケルニハ非ザレドモ濁濁セル場合ニハ明ニ其  
存在ヲ示ス。

表在性加答  
深在性加答

浸潤性加答  
兒

チリス氏尿  
計

慢性淋ニ於テハ左程緊要ナラザル前及後尿道加答兒ノ區別アルノ外尙ホ治療上ノ見  
地ヨリ之ヲ表在性及深在性加答兒 oberflächlicher und tiefer Karathニ分ツノ要アリ。  
吾人ハ既ニ慢性淋ノ解剖的機轉ヲ學ビ之ガ小細胞浸潤ニシテ其一部ハ吸收セラレ又  
一部ハ肝脈並ニ癥痕組織ニ變化スルノミナラズ更ニ反復浸潤シ新舊相踵グモノナル  
ヲ知レリ此機轉ガ表面ニ止リ腺及ビ其周圍ヲ侵スノミナレバ只表在性加答兒ニ過ギ  
ザレドモ若シ深部ニ侵入シテ粘膜下組織内ニ進ミ甚シキニ至リテハ海綿體ニ及ビ且  
ツ浸潤ノ吸收甚ダ振ハズシテ肉芽組織ヨリ癥痕結成ノ傾向ヲ有スル場合ニハ是レ即  
チ深在性加答兒ニシテ吾人ハ之ヲ浸潤性變化 infiltrativer Prozessト稱ス。  
浸潤性變化ハ臨牀上ニハ尿道内腔ノ狭窄ヲ以テ標徴トシ表在性加答兒ニ於テハ全ク  
之ヲ見ズ但シ狭窄ナルモノハ必シモ通常ノ消息子ヲ以テ觸知シ得ベキ程著明ナルニ  
ハ非ズシテ外尿道口ハ依然尿道ノ最モ狭小ナル部ヲナスコトアルナリ今通常第四十  
號ノ廣サマデ擴張シ得ベキ球部ガ病機ニ由リテ第三十號ニ等シキ狭窄ヲナシタリト  
セヨ尿道口ガ消息子第二十二號マデヲ通過セシメ得ベシトセバ吾人ハ消息子ヲ以テ  
球部ノ狭窄ヲ發見スルコト到底不可能ナルベシ但シブウヂアブール又ハオートチス氏

淋病ノ傳染力

淋病ト結婚ト

尿道計 Urethrometerヲ用キテ往々之ヲ證明シ得ルコトアリ而モ尿道鏡ヲ以テスルヲ最  
モ正確ナリトス尿道計(第百十五圖)ハ其尖端放錘狀ヲナシ之ヲ螺旋ニテシヤリエール第  
五十號マデ開張シ得ベク外端ニハ指針アリテ其放錘狀部ノ開張度ヲシヤリエール刻度  
ニテ示ス尿道鏡同項参照ヲ用ユレバ浸潤ノ定型の内景ヲ窺ヒ得ルガ故ニ最モ確實ニ  
シテ即チ皺襞ノ減少若クハ缺如線條ノ消失粘膜上ノ不規則ナル斑紋異常ノ蒼白色無  
光澤強直ノ觀等ヲ認メ得ベシ。  
茲ニ緊要ナル問題ハ淋病ノ傳染力 Infektiosität des Trippersナリ凡ソ淋菌ノ分泌液中ニ存  
在スル間ハ傳染力ヲ有スル言ヲ俟タズ然レドモ吾人ノ難事トスル所ハ淋菌發見セラ  
レザルモ尙ホ存在スルコトアルノ點  
ニシテ淋病患者ノ分泌物中ニ淋菌ヲ  
證明スル時ト否ラザル時トアルハ吾



第五十圖

人ガ日常經驗スル所ナリ是レ同菌ガ尿道壁ノ深部及ビ其周圍ニ潜在シ或ハ時々定期  
的ニ或ハ腺衝分泌ヲ増加セシムベキ機會ニ遭遇セシ際始メテ尿道壁ノ表面ニ出デ、  
外表ニ排泄セララル、ニ基ク斯ノ如キ淋菌ノ巢窟ハ腺粘膜下組織中ノ浸潤竈就中攝護  
腺内ニ在リテ優ニ數ヶ月或ハ數ケ年間其中ニ蟄居シテ生活力ヲ保持シ得ルモノナリ  
然ラバ如上ノ關係ニ鑑ミ如何ナル時期ニ於テ淋病患者ノ結婚ヲ許可スベキヤ分泌全  
然其痕跡ヲ止メザルニ至テ始メテ之ヲ許スベシテフ見解ハ所詮實地ニ適合スベクモ

尿道及陰莖疾患 淋菌性尿道炎



アラズ吾人ハ知ル淋病ヲ患フル男子ニシテ最後ノ分泌物即チ淋絲ノ全ク消失スルニ至ラザル者決シテ尠少ナラザルヲ假令是等ノ者ニ向テ悉ク結婚ヲ禁止セントスルモ言フベクシテ行ハレザルベシ假ニ萬一之ヲ實行シタリトセンカ吾人ハ却テ世ニ幾多ノ不幸者ヲ劇増セシメ神經衰弱ヒボコンドリ等ノ患者ヲ培養スルニ等シカルベク人類亦根絶スルノ危機ニ遭遇スベシ然リ而シテ他面ニ於テハ斯ル者ガ結婚シテ而モ其妻女ニ感染セシメザル者多キヲ見ル勿論精細ナル検査ヲ以テシテ尙ホ淋菌ヲ發見セザリシ男子ヨリ感染ヲ來ヒシ場合アルハ決シテ等閑視スベキニ非ザレドモ斯ノ如キハ予ノ經驗上破格ニ屬スルヲ以テ予ハ實地上本問題ニ對シテ左ノ如キ見解ヲ懷ケリ。

患者分泌未ダ止マザレバ其漏膿タルト淋絲タルトハ較長キ間歇期間ヲ隔テハ反復淋菌ヲ檢索スベシ淋絲ニハ遠心器ヲ用ユルヲ最良トス斯クシテ尙ホ全然陰性ニ終ラバ尿道ヲ自然的若クハ人為的ニ刺戟シ(交接強酒類ノ飲用硝酸銀ノ如キ刺戟性藥液ノ尿道注射)次ニ攝護腺ヲ按壓シ是ニ依リテ增加セル分泌物及ビ壓出セル攝護腺液ヲ再三検査シ之ニ淋菌ヲ發見セザル時ハ茲ニ始メテ結婚ヲ許可ス素ヨリ此法ニ據リテ或ハ時ニ失敗ヲ招クコト無キヲ保シ難シト雖モ吾人現時ノ知見ヲ以テシテハ他ニ求ムベキ標徴ナキガ故ニ唯大過ヲ避ケ小過ニ忍バザルベカラズ將來吾人ハ血清學ノ益這般ノ方面ニ發達センコト望ムヤ切ナリ。

若シ夫レ分泌物ノ構成ニ至リテハ特ニ價値アルモノニ非ズシテ圓形細胞ソノ主要分ヲ占メテ上皮細胞僅少ナルモ又ハ單ニ圓形細胞ノミ存在スルモ要スルニ只上皮細胞ハ純粹ノ落屑變化アルヲ示シ圓形細胞ハ毎ニ加答兒ノ存在ヲ指スニ過ギズ而モ主眼トスル所ハ淋菌ノ存否如何ニアリ。

諸テ淋病ハ皆ナ其ノ初發ヨリ終末ニ至ルマデ幾多合併症ノ襲來ヲ被ルノ危險アルモノニシテ淋菌既ニ消滅シ單ニ尿道炎ト稱スベキ時期ニアリテモ尙ホ且ツ然リ以下合併症ノ最モ重要ナルモノニ就テ略述スベシ。

淋巴管炎並淋巴腺炎 Lymphangitis und Lymphadenitis.

兩者共ニ殆ド急性淋ニ限リテ併發シ淋病機轉ノ淋巴管及ビ淋巴腺内ニ侵入スルニ由リテ起ル淋巴管炎ハ稀ニ極メテ急性ニ淋巴索ヲ形成シ包皮及ビ陰莖ノ腫脹ニ次デ尿道周圍膿瘍ノ狀ヲナシテ自開スルコトアレドモ寧ロ慢性ノ腫脹硬結ヲナスコト遙ニ多ク殊ニ之ヲ陰莖ノ背側ニ觸知スベシ。

鼠蹊腺炎 Adenitis inguinalis ハ殆ド毎ニ腺腫脹ニ止リ化膿スルコト稀ニシテ大抵再ビ縮小ス。

濾胞炎・濾胞周圍炎・尿道周圍膿瘍 Follikulitis.



Perifollikulitis, perirethrale Abscesse.

尿道ノ腺モ亦淋病ノ侵略ヲ被ルハ既ニ叙述セリ該變化モシ著明ニシテ數箇ノ腺共ニ侵サル、トキハ之ヲ小麻實大ニ尿道ノ外側ニ觸知スベシ此腺浸潤ハ或ハ永ク存續シテ常ニ尿道ニ於ケル再感染ノ原發點トナリ或ハ小囊腫ニ變ジ或ハ進んで其周圍ニ蔓延濾胞周圍炎シタル後チ遂ニ尿道周圍膿瘍ヲ形成スルニ至ル其定型的ナルモノハ尿道口唇ノ附近ニ生ズルモノニシテ腺ハ此部ニ於テ頗ル外壁ニ近接セリ是ヨリ後方尿道ニ至リテハ腺ハ海綿體內ニ達セルヲ以テ化膿ハ内外兩面ニ向ヒテ進ミ其結果遂ニ尿瘻ヲ生ズベシ然レドモ是ハ龜頭冠ニ近ク發生スル尿道周圍膿瘍ニ比スレバ甚ダ稀ナリトス

副尿道 Pararethrale Gaenge.

尿道口ノ附近ニ屢々紅暈ヲ以テ圍繞セラル、小點アリテ之ヲ壓迫セバ膿汁ヲ排出スルヲ見ルベク其膿中ニハ淋菌ヲ含有スルコト多シ是レ即チ副尿道又尿道周圍道 Pararethraler oder perirethrale Gänge ニシテ盲端ニ終レルガ故ニ尿道ニハ通ゼズ若シ之ヲ破壊セザレハ化膿荏苒其中ニ存續シテ常ニ淋病ノ治療ヲ妨グルコトアルベシ

副尿道  
尿道

コーペル氏腺炎及コーペル氏腺周圍炎

Gowperitis und Pericowperitis.

コーペル氏腺 Cowper'sche Drüsen モ亦同ジク淋病機轉ニヨリテ侵サル、コトアリ之ニ著シキ浸潤ヲ生ズレバ會陰部ノ皮下ニ豌豆大ノ小結節ヲ觸知ス此浸潤ハ或ハ更ニ其周圍ニ蔓延シ或ハ全ク吸收セラレ或ハ一タビ膿瘍セシ後ニ吸收セララル、カ若クハ甚ダ稀ニ外方ニ破潰シテ尿瘻ヲ形成ス

其他傳染機轉ノ直接傳播ニヨリテ發生スル合併症ニハ膀胱炎 Cystitis 輸尿管炎 Ureteritis 腎盂炎 Pyelitis 腎盂腎臟炎 Pyelonephritis 攝護腺炎 Prostatitis 輸精管炎 Deferentis 副睪丸炎 Epididymitis 睪丸炎 Orchitis 精囊炎 Spermatozystitis アリ(各項參照)

淋病ノ陰部外合併症 Die extragenitalen Komplikationen der Gonorrhoe.

淋病ノ主患部ヨリ多少隔離セル器官ニ發スル淋毒ノ感染ニ二種アリ、甲ハ淋毒ガ直接該部ヲ侵スモノニシテ乙ハ之ガ血行若クハ淋巴道ヲ經テ到達スルモノナリ(淋病機轉 Trippermetastase) 前者ニ屬スルモノハ直腸淋口腔 並鼻腔ノ淋病及ビ眼淋ナリトス

直腸淋 Mastamtripper ハ極メテ稀有ナル疾患ニシテ不自然ノ交媾ニヨリテ淋菌ガ直

尿道及陰莖疾患

コーペル氏腺炎及コーペル氏腺周圍炎

一三五

コーペル氏腺

膀胱炎  
輸尿管炎  
腎盂腎臟炎  
攝護腺炎  
副睪丸炎  
睪丸炎  
精囊炎

直接傳染  
淋病機轉

直腸淋



接直腸内ニ入り、或ハ痔核ヲ有スル者ガ偶、糜爛及皸裂ヲ生ゼシ場合ニ不潔ヨリ感染ス  
其他精囊若クハ攝護腺ノ淋菌性膿瘍ガ直腸ニ破潰スルモ亦直腸粘膜ニ傳染シ得ベシ  
(ヤダッソーン氏 Jadassohn)

本症ニ於テハ肛門ノ周圍ニ粘膜潮紅糜爛シ、分泌物ハ一部排便ト共ニ又ハ其ニ踵デ出  
ヅルモ、排便ニ關係ナクトモ漏泄シ、惡臭ヲ放チ、膿性、漿液性膿性若クハ膿性血性ニシテ  
淋菌此中ニ證明セラル。肛門皸裂ニハ裂傷及ビ糜爛ヲ生ズルガ爲ニ便通ノ際疼痛ヲ發  
ス。肛門ノ熱灼、癢痒及ビ裏急後重ハ最も主要ナル徵候ニシテ、後者ハ延イテ脱肛ヲ招致  
スルコトアリ。又尖圭コンデロームモ往々肛圍ニ生ズルヲ見ル。

本症ハ良性ニシテ、其療法ハ嚴密ニ清潔法ヲ守ラシメ、座浴ヲ命ジ、丹寧明礬過滿俺酸加  
里液ノ浣腸ヲ行ヒ、亞鉛華泥膏ヲ塗布シ、裂傷ニハ硝酸銀軟膏若クハ硝酸銀桿ヲ用ユベ  
シ。

口腔及鼻腔淋

初生兒淋菌  
性口内炎

口腔及鼻腔ノ淋病 Tripper der Mund- und Nasenhöhle 口鼻粘膜ノ淋菌ニ感染スルハ極メ  
テ稀有ニ屬スト雖モ、繙帶手巾等ノ媒介ニヨリテ之ヲ來セシ實例アリ、口腔淋ハ轉移ニ  
ヨルトモ看做サルレドモ、寧ロ淋病患者ト不自然ナル交接ニヨリテ斯ル嫌疑スベキ併  
發症ヲ喚起セシモノトナスヲ以テ最も眞ニ近シトス。又カスト氏 Cast 初生兒淋菌性  
口内炎 Stomatitis gonorrhoeica neonatorum ノ一例ヲ報告セリ。口腔及鼻腔ノ淋病ハ良性ナリ  
トセラレ、收斂劑ノ含嗽ヲ勵行セシムレバ迅速ニ治癒スト謂フ。

眼淋

預防法

初生兒眼膿  
濁

淋病性膿麻質  
斯

眼淋 Augentripper ハ最も緊要ナルモノニシテ、結膜ノ膿漏ヲ來シ、淋菌ヲ含有スル膿汁  
ヲ漏泄シ、往々ニシテ失明ニ陥ラシム。此眼膿漏ハ初生兒ニモ成人ニモ來ル。  
其詳細ニ至リテハ之ヲ眼科書ニ譲リ、茲ニハ只本症ノ如何ニ重篤ナルモノナルカヲ重  
ネテ注意シ置クニ止ムベシ。即チ病機ハ容易ニ角膜ヲ侵襲シテ潰瘍ヲ形成シ、以テ其  
一部、或ハ全部ヲ破壊ス。故ニ眼膿漏患者ニ接セバ即刻眼科醫ノ治療ヲ受ケシムベシ。  
吾人ノ努ムベキハ寧ロ其豫防法ナリ。即チ淋病患者ニ對シテ充分ニ右ノ危險ヲ説得シ  
嚴密ナル清潔ヲ守ラシムベシ。詳言スレバ陰莖ヲ頻回清洗シ、尿道口ニハ綿片若クハ綿  
紗ヲ當テ、衣類ノ汚染ヲ防ギ、放尿及ビ注射後ニハ必ず洗手セシムル等是レナリ。  
初生兒眼膿漏 Blepharitis neonatorum ニ對シテハ有力ナル豫防法トシテクレイデ氏 Crede  
ノ良法アリ。即チ分娩直後ニ二%硝酸銀水ヲ點眼スルヲ謂フ。

淋病性膿麻質斯 Der Tripperheumismus.

ニ屈セザルベカラズ。

原因 往時ニ於テハ眞正ノ淋病性膿麻質斯ノ存否ニ對シテ疑ヲ懷キシ時代アリシモ  
一タビ純培養ニヨリテ關節内ヨリ淋菌確實ニ證明セラル、ニ至ルヤ疑問ハ釋然トシ  
テ氷解セラレタリ。ゴーン Gohn シュラーゲンハウフル Schlagenhauer フンゲル Finger 及ビ  
其他ノ諸家ハ關節分泌液中ニ於テ淋菌ヲ顯微鏡的ニ證明シ、又之ヲ培養セシノミナラ

尿道及陰莖疾患 淋病ノ陰部外合併症



ズ、罹患組織中ニテモ之ヲ講明セリ。然レドモ淋菌ノ發見セラル、僂麻質斯ノミ淋病性ナリト謂フベキニ非ズシテ、淋菌ノ證明セラレザルノミカ實際存在セザルモノモ之レ有ルナリ。斯ル場合ニハ關節内ノ淋菌ハ之ト同時ニ混合傳染、或ハ之ニ後レテ(續發傳染)加入セシ他ノ化膿菌ノ旺盛ナル繁殖ノ爲ニ敗滅ニ歸セシカ、若クハ他菌ノ混入無クシテ自ラ死滅セシモノタリ。是レ淋病性關節炎ニ所謂無菌性滲出液アル所以ナリトス(他ノ說ニ據レバプトマイン傳染ニ由ルトナス)。

好發部位

淋病性僂麻質斯ハ淋病ノ約二%ニ見ラル。其發生スルヤ淋病ノ時期ヲ擇バザルモ、就中比較的後期ニ多シ、而シテ其侵ス處ハ膝關節ヲ第一トシ、脛關節ヲ第二トシ、手腕關節及ビ指關節之ニ次グ。爾他ノ關節ニ至リテハ較稀ナリ。

症候。本症ハ多ク中等度ノ發熱ノ下ニ當該關節ノ疼痛及腫脹ヲ以テ始マル。滲出液ハ漸次其量ヲ増シ、爲ニ緊張ヲ來シテ關節ノ運動著シク制限セラレ、時ニ全ク運動不可能ニ陥ルコトアリ。又關節腫脹セバ大抵波動ヲ認ム。此急性期ヨリ病機ハ亞急性期ニ移行シ、發熱腫脹滲出液其度ヲ減ジ、屢々全ク吸收セラレテ其跡ヲ認メザルコトアリ。或ハ時ニ輕快ニ次グニ再ビ増悪ヲ以テスルアリ。而シテ必シモ滲出液毎ニ吸收セラレテ完全治癒ヲ招致スルニ非ズ、間關節水腫 Hydrathis トナリ、又ハ往々化膿ノ轉歸ヲトル。

留意スベキハ淋病性僂麻質斯ガ時ニ初期ヨリ亞急性又ハ全然慢性ヲ以テ初發スルコトアルノ一事ニシテ、即チ前驅症無クシテ關節水腫ヲ生ジ、腫脹ト關節運動障礙トノミ

真正僂麻質斯ノ淋病性僂麻質斯ノ區別

アリテ疼痛ヲ缺如ス、是亦吸收セラル、コトアルモ、持久シテ遂ニ關節ノ變形性變化ヲ來シ、畸形性障礙トナリ、關節強直 Ankylosis ヲ起シ、關節ノ機能全然或ハ一部分ノ侵害セラル、者アリ、最モ惡性ナルハ勿論化膿ニ陥ル場合ニシテ、急性若クハ慢性ニ經過シテ遂ニ外方ニ自開シ、關節強直ヲ來シ、時ニ或ハ膿毒症ヲ併發シテ終ニ死ノ轉歸ヲ取ル者アリ。

診斷。本症ノ診斷ハ最多クノ場合ニ於テ容易且ツ正確ナレドモ、其僂麻質斯ガ果シテ真正ナルカ、將タ淋病性ナルカ、ノ區別明瞭ヲ缺クコトアリ。此際ニハ次ノ諸點ヲ考察スベシ、即チ淋病性僂麻質斯一たび淋疾ニ併發セバ再感ノ際再發スルノ傾向ヲ有ス、又同症ニ於テハ罹患關節ノ數僅少ニシテ屢々關節的ナリ。又タトヒ多關節的ニ侵サル、モ二三關節以上ニ互ルコト稀ニシテ、真正僂麻質斯ノ如ク數關節一時ニ發スルガ如キコトナク、順次相踵イデ起ルヲ多シトス。次ニ其自覺症狀ノ持續及強弱ハ真正僂麻質斯ヨリ輕少ニシテ、腫脹及ビ運動障礙尙ホ自覺的ニ存在スルニ拘ラズ、熱候疼痛ハ比較的速ニ消散スベシ。淋病性僂麻質斯ハ屢々淋病ノ増悪ト時ヲ同ウシテ増進スルコトアリ、又ナリチール酸アズビリンノ如キ特效藥ハ本病ニ對シテハ真正ノモノニ於ケルガ如ク著効ヲ奏セズ、吾人ハ淋病性僂麻質斯ニ對スル特效藥ハ絶無ナリト謂ハザルヲ得ズ。豫後。不良ナラズ、本症ハ經過緩慢ニシテ、又既述ノ如ク關節水腫關節強直及ビ關節化膿ヲ來スコト無キニ非ルモ、症狀ハ大抵緩徐ナリトモ確實ニ消散スルヲ常トス。



療法 ハ特效薬ナキガ故ニ全然對症的ナリ。内服薬トシテ冬綠油 *Ol. Gaultheriae* 十乃至二十滴ヅ、一日三四回、其他沃度加里ザロールアンチピリンヲ稱用ス。沃度沃度グリセリン沃度ヅゲン及ノンタンノ塗布亦佳ナリ。最モ宜キハ副木綿帶ニテ關節ヲ安靜ニ固定シ、後ニハ之ニ沃度劑ノ塗擦局所熱氣溶若クハ砂浴鑛土浴ヲ併用スルニ在リ。爾他ノ器官並組織ニ於ケル轉移症ニハ

淋菌性腱鞘炎

淋菌性腱鞘炎 *Tendovaginitis blenorhoica*.

アリ。本症ハ比較的稀ニシテ、淋病ノ第三週以內ニ來ルコト殆ド之レ無シ。其發スルヤ輕度ノ熱候ト關節疼痛トヲ以テシ、疼痛ハ一又ハ數條ノ腱鞘ニ限局シ、輕度ノ腫脹アリテ一見波動アルガ如ク、之ヲ被フ皮膚ハ少シク潮紅浮腫ヲ呈シテ捏粉樣稠度ヲ示ス。自發痛ハ局部ノ運動及ビ加壓ニヨリテ更ニ劇増シ、潮紅及ビ腫脹ノ消散シタル後ニ於テモ尙ホ存續スルヲ常トス、而シテ最モ屢、侵サル、ハ總指伸筋屈拇筋趾伸筋ノ腱及ビ腱鞘ナリ。本症ハ極メテ良性ニシテ、殆ド毎常吸收シテ治癒スレドモ、只少シク再發ノ傾向ヲ有ス。

淋菌性粘液囊炎

淋菌性粘液囊炎 *Bursitis blenorhoica* 甚ダ稀有ニシテ、殆ド常ニ關節及腱鞘ノ疾患ニ併發シ、極メテ良性ナリ。

淋菌性筋炎

淋菌性筋炎 *Myositis blenorhoica* 是亦多クハ淋病性關節疾患ノ併發症ト看做スベキモ亦單獨ニ發生スルコト無キニアラズ、股筋胸鎖乳頭筋及ビ僧帽筋ニ發シテ強直壓痛機

淋菌性骨膜炎

能障碍ヲ來セシモノアリ、毎常吸收シテ治癒スルモ、アイヒホッフ氏 *Eichhoff* ノ一例ニ於テハ罹患筋硬化ニ陥レリト謂フ。

アヒロチニ  
又淋病足

淋菌性骨膜炎 *Periostitis blenorhoica* 前症ニ比シテ淋病性癩麻質斯ニ併發スルコト較多シ、ゴーン *Gohn* シュラーゲンハウフェル *Schlagenhauer* フィンゲル *Finger* 諸氏ハ眼淋ニ續發シ、淋菌ヲ證明セシ模範的一例ヲ報告セリ。本症ノ現ル、ヤ骨ノ上ニ限局性腫脹ヲ生ジ、自發痛又ハ壓痛アリ、之ヲ被フ皮膚ハ浮腫ヲ呈シ、捏粉樣稠度アリ、骨膜ノ肥厚ハ吸收セラル、ヲ常トスレドモ、間、殘遺スルコト無キニ非ズ。

淋菌性骨髓炎

アヒロチニ *Achylodynie* (淋病足 *Pied blenorhoique*) アヒレス腱足蹠膜ノ附著部ニ於ケル跟骨ノ骨膜炎トナスベク、アヒレス腱附著部ノ下部ニ有痛性腫脹ヲ生ジ、步行障礙ヲ來スヲ以テ知ルベシ。然レドモ本症ハ亦跟骨ノ下部ニ於ケル粘液囊ノ水瘤囊腫ニ基クモノ無キニ非ズ、其他骨ノ淋菌性疾患ニ

淋菌性靜脈炎

急性淋菌性骨髓炎 *Osteomyelitis gonorrhoeica acuta* アリ、ウルマン氏 *Ullmann* ノ一例ハ橈骨ニ發セルモノニシテ、骨ヲ鑿開シテ得タル膿中ヨリ檢鏡的ニ淋菌ヲ證明セリ。

肋梗塞  
助肺炎

淋菌性靜脈炎 *Phlebitis gonorrhoeica* ハメルテル *Mertel* バター *Batut* 兩氏ノ實驗アリテ所見上確實ナルモノナリ。

呼吸器

ニテハ淋菌性關節炎ニ續發セル肺梗塞 *Lungeninfarkte* 數例(フィンゲル氏 *Finger* ショルト *Scholtz* 氏ノ他、屢、肋膜炎ヲ見タリ、マッサー *Mazzas* ハ十一歳ノ少女ノ交接後、數

尿道及陰莖疾患

淋病ノ陰部外合併症



日ニシテ多關節炎ヲ發シ、次デ兩側肋膜炎ヲ伴ヒ、其肋膜炎性漿液中ニ淋菌ヲ檢鏡上並ニ培養上證明シタリト謂フ、特ニ緊要ナルハ

座骨神經痛

神經痛

淋病性多發神經炎

淋菌性橫經脊髓炎

後淋病性舞蹈病

ニ於ケル淋病性疾患ナリトス。末梢神經、並神經、中樞ハ淋病ニ侵サル、コトアリテ、フルニエー *Kowmer*、セル *Lisser*、アー、フレンケル *A. Frankel*、諸家ハ座骨神經痛ヲ、オイレンブルヒ氏 *Eulenburg*、ハ上肢ノ知覺神經領域ニ於ケル淋病性神經痛ヲ、エンゲル、ライメルス *Engel-Reimers*、兩氏ハ座骨神經閉鎖神經ノ領域ニ於ケル神經痛ヲ記載セリ、又聽神經ニ之ヲ認メシ者アリ、スピルマン *Spihmann*、エンゲル、ライメルス *Engel-Reimers*、ウレンデル *Uhlend*、諸氏ハ淋病性多發神經炎、*Polynneuritis gonorrhoeica*、ヲ實驗セリ。

中樞性障礙ニ於テハ、フオン、ライデン氏 *von Liden*、ガ淋菌性橫經脊髓炎、*Myelitis gonorrhoeica*、*transversa*、ノ記載アリ、其症候ハ肢節ノ筋肉萎縮疼痛及ビ知覺過敏、反射亢進、神經痛、脊柱痛、絞扼感、排尿障礙等ニシテ、脊髓ノ病理解剖上、生前神經症狀ノ重態ナリシニ比シテ、脊髓炎性變化比較的輕微ナリシト謂ヘリ、而シテ本例ニ依レバ、重症ノ淋菌性脊髓炎及ビ脊髓膜炎ハ治癒シ得ベキモノナルヲ知ル、但シ淋菌ハ脊髓炎性神經中ニ發見セラレザリキ。

リッテン氏 *Litten*、ハ後淋病性舞蹈病、*post-gonorrhoeische Chorea*、ノ二例ヲ報告セリ、淋菌性心内膜炎、*Endocarditis blenorragica*。

淋菌性心内膜炎

輕症

重症

原因。淋病ガ心臟ニモ轉移スルコトアルヲ確證セシハ、約十五年來ノコトニシテ、フオン、ライデン氏 *von Liden*、始メテ確實ナル淋菌性心内膜炎ヲ記載セリ、氏ハ其増生物中ニ形態大サ、排列、染色ノ關係等全ク淋菌ニ符合セルモノヲ發見セリ、但シ其培養ハ不成功ニ終レリ、次デ、レンハルツ *Lehartz*、ゴーン *Ghon*、シラー、ゲン、ハウ、フエル *Schlagenhauer*、及フインゲル *Finger*、諸氏ハ潰瘍性心内膜炎ヨリ淋菌ヲ純粹ニ培養シテ、其淋菌性ナルヲ立證セシ、ノミナラズ、ゴーン *Ghon*、シラー、ゲン、ハウ、フエル *Schlagenhauer*、兩氏ノ一例ニ於テハ、其純培養ヲ尿道ニ接種シテ、急性淋ヲ發セシメタリ。

心内膜炎ハ淋病ノ際自發スルコトアレドモ、多クハ淋病性儂麻質斯ノ合併症ニシテ、隨ヒテ眞ノ淋病轉移ト看做スベキモ、間、混合若クハ續發傳染ニ基クモノアリ。

症候。本病ニハ輕症ナル良性ト惡性トノ二種ヲ分ツ、前者ハ熱候ナク、輕度ノ心臟働作障礙、脈搏不正、心悸、亢進、心窘迫感ヲ以テ始リ、心雜音ヲ聽取スベシ、是等ノ症候ハ安靜ニ依リテ速ニ消退スルカ、否ラズンバ、増惡シテ、心瓣膜病ヲ併フニ至ル。

惡性症ハ淋病性儂麻質斯ニ續發若クハ併發セザルナク、高熱、惡寒、戰慄ヲ發シ、次デ精神昏瞶、恐怖、心窘迫感、呼吸促迫、脈搏急速著明ナル心雜音、蛋白尿、多尿症ヲ來ス、而シテ時々病勢減退スルモ、幾モナクシテ復タ増惡シ、遂ニ死ノ轉歸ヲトルカ、否ラズンバ、不治ノ心臟病ヲ貽スニ至ルベシ、死因ハ栓塞、傳染性腎臟炎、又ハ心筋ヲ侵シテ急性心筋炎ヲ發スルニ由ルナリ、此際心外膜炎、及多發性轉移症ハ殆ト之ヲ見ザルコトナク、脾腎及腦ニ血



檢アリ。細菌學的検査ヲ行フニ、内膜炎ノ増殖物中ニ或ハ淋菌存在シ、或ハ化膿菌續發傳染ヲ見、或ハ兩者併在スルコトアリ混合傳染。

豫後。ハ輕症ニ於テハ佳良ニシテ、重症ニアリテハ不良ナレドモ、其最モ良好ナルモノト雖モ心瓣膜障碍ヲ貽ス。

淋菌性敗血症

療法。ハ他ノ心内膜炎ニ於ケルモノニ異ル所ナシ。

因ニ甚ダ稀有ナレドモ、淋病後ニ敗血症ヲ來スコトアルハ事實ナリ、患者較ク永ク發熱シ、日暮四十度五分ニ達スベク、又淋菌ヲ血中ニ確證セシコト未ダ之レ無キモ、脾臟肥大、鞏膜ノ黃膽性變色ハ其疾患ノ何物タルヤヲ證シテ餘リアリ、素ヨリ其際膿ノ混合又ハ續發傳染アリシヤ否ヤハ尙ホ不明ニ屬ス。

淋毒疹

淋毒疹 Exanthema bei Gonorrhoe

往時淋病ノ際又ハ其後ニ生ゼシ發疹ヲ見タル時ハ之ヲコバイワバルサムノ如キ藥劑ノ服用ニ因由ストナセシモ、偶、淋病ニ何等特種ノ藥劑ヲ攝ラズシテ發疹ヲ生ズルコトアルヲ知リシヨリ、皮疹ト淋病トノ間ニ原因的關係ノ存スルヲ闡明シ得タリ。

此皮疹ニハ未ダ血中及ビ發疹中ニ淋菌ヲ證明シ得ズ、ウァダール氏 Vidal 及ビニエー氏 Bismarck ハ之ヲ脊髓病性營養性毒物疹 trophische myelopathische Toxikodermie トナシ、ブシケ氏 Buschke ハ淋菌毒素ノ結果ニ出ヅルモノトナセリ、其現ル、ヤ紅斑、疱疹、毒麻、疹、紫斑、角化症トシテ殊ニ手掌足趾ニ生ズルモ、亦股部ノ如キ他部位ニモ發生ス。

以上吾人ハ淋病ノ合併症ニ就テ學ビシヲ以テ、以下進ミテ淋病ノ豫後及治療法ニ及ブベシ。

淋病ノ豫後 Die Prognose der Gonorrhoe.

淋病ハ生命ニハ危險ナク、血液傳染ニ由リテ夫ノ心内膜炎ノ如キ險惡ナル合併症ヲ來スガ如キハ極メテ稀有ナルモノナリ。

若シ夫レ治療上ノ豫後ニ至リテハ佳良ナリト謂フベカラズ、急性症ニハ全ク平癒スルモノナキニ非ザルモ、過半ハ慢性ニ推移シテ治療困難トナルベシ、然レドモ吾人ハ慢性症ヲシテ、タトヒ多大ノ日子ヲ之ガ治療ニ費ストモ、大抵復ビ之ヲ傳染ノ虞レナキ無害ノ所謂單純性尿道炎タラシメ得ルナリ、固ヨリ斯ルモノハ未ダ眞ノ意義ニ於ケル治療トハ稱シ難ク、慢性非傳染性加答兒ハ數年間、或ハ甚シキニ至リテハ十數年間存續スルト共ニ、又一方ニハ病機蔓延シテ攝護腺ノ如キ合併症存在スルヲ多シトス。

此際注意スベキハ慢性加答兒ノ尙ホ存在セル間ハ、或種ノ有害作用ニヨリテ時ヲ撰バズ卒然急性症ヲ惹起シ得ベク、又タトヒ淋菌其跡ヲ止メザルニ至ルモ、加答兒ノ基底ニハ寄生體好シク群集シ傳播シテ遂ニ膀胱炎、腎盂炎等ヲ喚起スルコトアルノ點ナリ、是ニ由リテ之ヲ觀レバ淋病ナルモノハ甚ダ容易ナラザル疾患ナルヲ以テ、醫家タルモノ善ク這般ノ事態ヲ顧慮シテ遺算無キヲ期スベシ。



淋病ノ療法 Die Therapie der Gonorrhoe.

攝生法

急性淋ノ療法 第一ニ淋病患者ニ警告スベキ最モ肝要ナル事項ハ嚴密ナル清潔ヲ守ラシムルニ在リ。即チ膿性分泌物ガ殊ニ眼ニ入ルノ危険ナルヲ誨示シ、患者ヲシテ一週數回入浴ヲトリ、一日數回陰莖包皮ヲ翻轉シテ清洗セシメ、且ツ膿汁ガ衣類ヲ汚染スルトキハ常ニ再感ノ原因トナルヲ以テ、綿片ニテ陰莖ヲ掩ヒテ之ヲ防ガシムベシ。交接ノ禁ズベキハ論ヲ待タズ、又患者ハ日々提舉帶ヲ帶ビ、働作殊ニ乘馬體操自轉車行游泳等ノ過劇ナル運動ヲ避ケザルベカラズ。

食餌

食餌ハ無刺戟性ナルモノヲ撰ビ、香料辛酸鹹味物脂肪ニ富メル食類、及ビ一切ノ酒類ヲ禁ズ。然レドモ患者ハ大抵社交上疾病ヲ秘スルノ要アルヲ以テ、水ニテ稀釋セル赤酒ハ害最モ尠キモノトシテ許サル。

飲料

急性期ニアリテハ多量ノ飲料ヲ攝ラシメザルベカラズ。是レ成ルベク排尿ヲ頻數ナラシメ、以テ膿ヲ尿道ヨリ排除セシムルノ目的ニ出ヅ。予ハ一日六リートル(約三升三合)ノ液ヲ飲用セシム。礦泉水ハ害アリトテ用キラレザルモ、予ハ未ダ曾テ其有害作用ヲ見シコト無キノミナラズ、却テ之ヲ利尿劑トシテ推奨スルニ憚ラザルナリ。

内服藥  
拔附撒謨劑

内服藥トシテハ只拔爾撒謨劑、及利尿劑、有効ナルノミニシテ、硼酸ザロール等ノ防腐藥ハ淋病ニ對シテ其要ナシ。

利尿茶劑  
白檀油  
コバイツバ  
ルサム  
ビヒ越幾斯

利尿茶劑 Species diureticae 一日數回、白檀油 Ol. Santali コバイツバ Balsamum Copivae ビヒ越幾斯 Extr. Pichi 一日二十乃至四十滴ヲ與フルハ宜シ、殊ニ炎症狀及ビ尿意促進存在スル場合ニ於テ然リトス。拔爾撒謨劑ハ之ヲ滴劑トシ、

白檀油 又ハこばいばるさむ 各一〇〇  
流動びひ越幾斯 五滴

薄荷油 右一日三回二十滴ヅ、服用  
或ハ膠囊入トスレバ

白檀油 〇五

右膠囊入一粒量一日三回、乃至三粒ヅ、服用

唯、拔爾撒謨劑ハ時ニ胃加答兒ヲ惹起シ、又ハ腎臟ヲ刺戟スルコトアルヲ以テ注意スベク、斯ル際ニハ直ニ其服用ヲ中止スベシ。是故ニ諸家競フテ有害ナル副作用ナキ新拔爾撒謨劑ノ製造ニ腐心セルハ大ニ其勞ヲ多トセザルベカラズ。是等幾多ノ新藥ニハゴノサン Gonosan、フノロール Gonoral、ザンチール Santyl 等アレドモ、就中チレゾール Thyresol ハ注目ニ値ヒス。同藥ハ錠劑トシテ販賣セラレ、不快ナル副作用ノ原因タルサンダロールガ體內ニ於テ游離セラレズシテ、主トシテ抱化セルグリクリン酸ガ樹脂酸ノ痕跡ト共ニ尿中ニ排泄セラル、ノ利アルヲ以テ他ニ優越スルハ事實ナレドモ、淋病機轉ニ對

尿道及陰莖疾患

淋病ノ療法



有痛性陰莖勃  
起

シテ果シテ佳良ナル作用アルヤ否ヤニ至リテハ未ダ全ク疑ナキ能ハズ同錠劑ハ一粒  
〇二五瓦入ニシテ一日二粒ツ、三四回服用セシム。  
有痛性陰莖勃起 Schmerzhaftes Erection ニ對シテハ大量ノ臭素劑ヲ投スベシ。即チ臭素ナト  
リウム一回一二瓦、或ハヘロインヲ丸劑トシテ一回〇〇四乃至〇〇六ヲ與フルモ  
可ナリ。又陰莖ニ冷罌法ヲ施シ、冷座浴ヲ命ジ、晚餐ヲ早クシ、便通ヲ整フル等ヲ肝要ナリ  
トス。

淋巴管炎

淋巴管炎起ラバ陰莖ヲ上方腹壁ニ提舉シ、三%醋酸礬土水若クハ鉛糖水ノ罌法ヲ命ズ  
ベシ。

局所療法

局處療法ノ  
要旨

淋病頓挫療  
法

局所療法 凡ソ合併症ナキ普通ノ淋病ハ輕症タレドモ、合併症ニ至リテハ屢重症ニ陷  
リ不測ノ結果ヲ招致スルコトアリトナスハ動カス可カラザル見地ナリ。而シテ是等ノ  
併發症ニハ不當ナル局處療法ニ歸因シ、或ハ否ラザルマデモ其ニヨリテ其發生ヲ助長  
セラル、モノ尠カラズ斯ク合併症ガ原病ニ比シテ重且ツ危險ナルモノトセバ、淋病療  
法ヲ實施スルニ際シテハ必ズ先ヅ次ノ原則ヲ服庸スルヲ以テ至當トスベシ。曰ク淋  
病ノ療法ハ成ルベク合併症ヲ惹起セサルモノタラザルベカラズト。  
是ニ由リテ之ヲ觀レバ淋病ノ頓挫療法 Abortivbehandlung ナルモノハ徹頭徹尾排斥セザ  
ルベカラズ予ハギヨン氏 Gignon 器械ニヨルニ%硝酸銀水點滴法(第百五十七頁)二乃五  
五%プロタルゴール液注射法過滿俺酸加里及硝酸銀稀薄液ニヨルジャネー氏 Janet

器械的療法  
期ナ行フ時

尿道洗滌法ノ四種ヲ試ミシガ未ダ之ニ依リテ能ク淋病ヲ頓挫セシメタリト稱シ得ベ  
キモノ絶無ナルノミナラズ、一たび發セシ病勢ハ依然トシテ進行セルヲ見タリ、斯ノ如  
ク同療法ノ奏效セザルハ敢テ怪ムニ足ラズ、凡ソ淋菌ハ數時間ニシテ粘膜炎内ニ侵入  
スルモノナレドモ、其症狀ヲ現スハ漸ク數日ノ後ニアルヲ以テ若シ頓挫療法ガ此粘膜炎  
侵襲前ニ施サレタリトセバ奏效ノ見込ミアルベキモ、斯ノ如キハ寧ろ除外例ニ屬シ、多  
クノ場合ニ於テハ全然無効ニ終ルベシ。縱シ又假ニ一步ヲ讓リ此法ヲ以テ時ニ頓挫ノ  
效ヲ致スコトアリトスルモ、予ハ尙ホ之ヲ用ユルヲ敢テセザルベシ。何トナレバ患者ニ  
對スル危險ノ餘リニ大ナル慮レバナリ、予ハ此法ヲ試ミシ後ニ淋巴管炎淋巴腺炎攝  
護腺炎膀胱炎等重症ナル損害ヲ發シ、且ツ之ガ同療法ノ結果ナルヲ疑フノ餘地ナカリ  
シ場合ヲ見タリ、固ヨリ是等ノ合併症自己ハ敢テ危險トナスニ足ラザレドモ、其招致ス  
ベキ結果ヤ實ニ測リ知ルベカラズ、頓挫療法ハ斯ク一面ニ於テ不確實且ツ危險ナルト  
共ニ又他面ニ於テ普通ノ緩徐的療法ノ多數ノ場合ニ奏効スルヲ視ナバ予ガ本法ヲ排  
斥スルノ故ナキニ非ザルヲ知ラン。  
之ト同理ニ基キ、吾人ハ亦淋病ノ器械的療法ヲ始ムルコト早期ニ失スルヲ戒メザルベ  
カラズ、蓋シ淋菌ヲ多數ニ含有スル膿汁漏出セル際ニ器械ヲ尿道内ニ挿入スルトキハ  
傳染性病菌ヲ未ダ其侵襲ヲ被ラザル部分ニ輸致スルノ危險アリ、是レ急性淋ト將タ又  
或ル原因ニ由リテ再發増悪シテ急性トナレル慢性淋トヲ問ハズシテ皆ナ然リ、故ニ分



分泌物其量ト毒性トニ於テ減少セザル間ハ、只分泌制止の藥劑ノ注射ヲ行フニ止メザルベカラズ、但シ尿閉ニテ器械ヲ挿入スルノ外、他法ノ處スベキモノナキガ如キ已ヲ得ザル場合ハ此限リニ非ズ。

吾人ハ急性淋ヲ治療スルニ當リ、先ヅ日、常ノ經驗上、淋菌ナルモノガ炎症アル組織ニ在リテハ之レ無キモノニ於ケルヨリ、モ勢ヒ旺ナルノ一事ヲ考フルヲ要ス。蓋シ淋菌ハ分泌及炎症狀ノ旺盛ナル初期ニ於テ最モ多數ニ證明セラレ、モノニシテ炎症漸次減退スルニ從ヒテ分泌減少シ、淋菌亦共ニ其數ヲ減ズ、而シテ復ビ増悪シテ疼痛及ビ尿道口ノ腫脹潮紅現ル、ニ至レバ殆ド常ニ該菌増加スルヲ見ル。是レ往時醫師ガ初期及ビ一般ニ炎症期ニ對シテ炎症ト化膿ト大部分鎮靜スルマデ暫ク尿道注射ヲ避ケタル所以ニシテ、尿道ノ刺戟ハ病症ヲ増悪セシムトノ思慮ニ出デシハ至當ト謂フベシ。

右ノ場合ノ他ニ尙ホ初期ヨリ何等炎症狀ヲ現サズシテ疼痛腫脹發赤ヲ缺如シ、患者ノ苦痛トスル所ハ單ニ淋菌ヲ含有スル膿汁分泌ノミナルモノアリ。

以上ノ兩型ニ對シテ、吾人ハ直ニ初當ヨリ尿道注射ヲ行フベキヲ推獎ス、抑淋病ヲ以テ一ノ局所傳染ナリトセバ、ソノ病竈ヨリ病原體ヲ驅除セントスルハ正ニ當然タル所ナリ。只是ガ爲ニ却テ未ダ侵サレザル部分ニ微菌ヲ輸致スルノ危險アリトノ批難ヲ蒙ラシモノ、之ガ豫防ヲ試ムベキハ固ヨリ言ヲ俟タズ、即チ患者先ツ排尿シタル後ニ非ズ、ンバ決シテ注射ヲ行フベカラズ、而シテ排尿ニ依リテ善ク尿道ヲ清洗センガ爲ニハ頗ル大

尿道注射療法

硝酸銀

過滿俺酸加里  
レゾルチン

硝酸銀

量ノ液ヲ飲用セシムベシ、然ル時ハ必ズ排尿頻數ヲ來サン予ハ一日六リ一ナルノ水牛乳炭酸水茶利尿茶劑等ヲ與フ。

倍テ右兩型ノ中、炎症狀ヲ伴ヘルモノニ對スル注射ハ、全ク無刺戟性ナルヲ要シ、刺戟性ニシテ炎症ヲ増進シ、若クハ之ヲ挑發スベキモノハ非ナリ。斯ル藥劑ノ最良ナルモノハ早クゴル氏 Gold 推獎セシ硫酸タルリン Thallin. sulf. ノ一% 溶液ナリトス。同藥タル治淋消炎分泌制止並ニ殺菌ノ特效ヲ有シ、其殺菌力アルハ淋菌ノ數迅速ニ減少スルニ依リ、其消炎作用アルハ多量ノ濃厚ナル黄色膿汁モ須由ニシテ僅少ノ粘性膿性乃至粘液性分泌物ニ變ズルヲ見テ知ルベシ。注射ハ成ルベク頻數ニ行フベク、一日約六乃至八回反復スルモノトス。

時ニタルリンノ奏效セザルコトアリ。此場合ニハ極メテ稀薄ナル過滿俺酸加里液(一萬八千倍若クハ〇・五乃至一%ノレゾルチンヲ用ユ。是等ハタルリンノ如キ著效ナキモ略之ニ近シ。

已ニシテ淋病ハ數日ヲ出デザルニ只淋菌ヲ含有スル所ノ稀薄ナル粘性膿性分泌液ヲ洩スノ時期ニ達スベシ。病症ニヨリテハ間、初發ヨリ此時期ニ在ルモノアリ。是期ニ至レバ夫ノ銀鹽劑ノ注射ヲ以テ殺菌的療法ヲ始ムベシ。予モ亦同療法ヲ可トスレドモ少シク其變法ヲ用ユ。

殺菌的注射藥ノ最良ナルモノハ予ノ經驗上夫ノ最モ陳舊ナル硝酸銀 Argent. nitricum 殊



アルバール  
プロタル  
ゴール

ニ其ノ稀薄液(一萬倍)ニシテ、徐々ニ増昇シテ四千倍ニ至ラシム、然レドモ時ニ此稀釋液ヲ以テシテ尙ホ疼痛及ビ刺戟ヲ喚起スルコトアリ、此場合ニハ三千倍アルバール、プロタルゴール、Protargin、一乃至〇五プロタルゴール、Protarginヲ應用ス、プロタルゴールハ外觀上刺戟少キガ如シ、予ノ故意ニ外觀上ト謂フハ之ガ疼痛炎症ヲ挑發スルコト輕度ナリト雖モ分泌ヲ劇増セシムルコト硝酸銀ト擇ブ所ナキニ由ル、予ハ敢テ言ハン、最近プロタルゴールノ濃厚液(一乃至二%)注射ノ宏ク用キラル、ニ至リシ以來、未ダ曾テ斯ノ如ク屢々急性淋ニ多數ノ合併症ヲ發セシヲ見シコトナシト、蓋シ同液ハ餘リニ強烈ニシテ刺戟多キニ過グ。

右ノ如ク銀劑ハ刺戟性ニシテ分泌ヲ催進スルヲ以テ、予ハ決シテ、獨リ、本劑ノミヲ專用セズシテ、毎常之ト同時ニ分泌ヲ抑制シ、刺戟ヲ消散セシムベキ、他ノ藥劑ヲ注射シ、即チ交替的ニ注射スルコト、セリ、殊ニ第一期ニハ硝酸銀プロタルゴール若クハアルバール、ギントタルリン過滿俺酸加里若クハレゾルチントヲ第二期ニハ硝酸銀ト亞鉛液(倍藥一—〇四%)トヲ第三期即チ末期ニ近ケルモノニハ過滿俺酸加里ト亞鉛液トヲ用ユ、凡テ淋菌ハ銀劑ニヨリテ著シク擊退セラル、モ分泌ハ却テ増加スベシ之ヲ抑制スルハ即チ過滿俺酸加里ノ注射ニシテ、次ニ復ビ銀液ヲ用キ、更ニ復タ收斂劑ヲ與フルナリ、注射ハ少クトモ一日六回ヲ要ス、其回数ノ多キ程益佳ナルハウナ氏 *Umsa* ノ明言セシガ如シ。

人或ハ殺菌ト收斂トノ兩作用ヲ一藥劑ニ求メントシテ、過滿俺酸亞鉛ナルモノヲ試ミシ者アリ、即チ過滿俺酸鹽ハ淋菌ヲ殺滅シ、亞鉛ハ收斂作用ヲ致スト謂フニアレドモ、予ハ兩物質ヲ分チテ用ユルノ勝レルニ如カザルヲ發見セリ。

其他醋酸鉛液(〇二%)、次硝酸蒼鉛三〇ト煮沸水百瓦トノ振盪劑、アドレナリン一%液モ良好ナル收斂作用ヲ有シ、硫酸銅及ビ明礬ハ用ユルノ價值ナシ、又藥液ヲシテ善ク粘膜ニ接觸セシメンガ爲ニ之ニ二十乃至二十五ノ護膜漿若クハグリセリンヲ加フルモ妨ゲナシ。

又既述ノ如ク安靜食餌攝生利尿催進法及ビ白檀油、コバイワバルサム、レピン油ノ如キ拔爾撒謨劑一日二十乃至四十滴、チレゾール錠一日四乃至八錠ハ共ニ幫助的效力ヲ致スモノナリ。

以上ノ方法ヲ以テセシ結果ハ大體ニ於テ極メテ満足ニ値ヒスベク、即チ淋病ハ四五週ニシテ治癒シ、分泌停止シテ、之ヲ漏泄物又ハ淋絲トシテ全ク認メザルニ至ルヲ常トス然レトモ此療法ニ於テ時ニ頗ル緊要シテ、且ツ曩ニ最モ吾人ノ希望ニ副フベキモノト稱セシハ之ガ合併症ヲ發生スルコト尠キノ點ニ在リ。

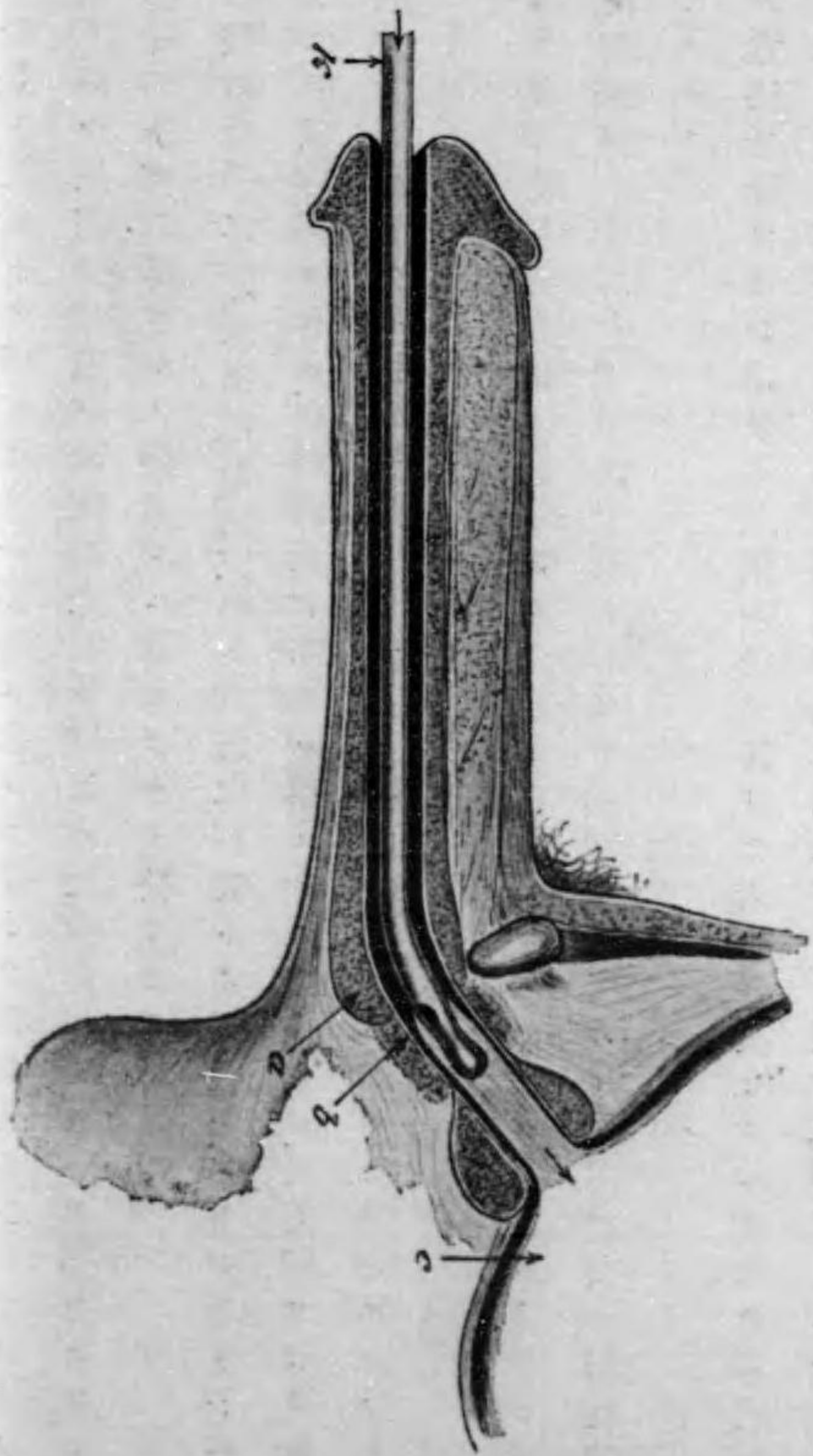
急性淋菌性膀胱炎ノ治療モ亦右ニ同ジ、本病ハ屢々膀胱頸炎、*Cystitis coli*ノ狀ヲ以テ始リ經驗上多クハ安靜食餌攝生麻酔劑尿ヲ稀釋スベキ頗ル多量ノ飲料ヲ以テ治癒ス、然レドモ是ニヨリテ豫定ノ時期ヲ經ルモ尙ホ目的ヲ達セズ、尿ハ清澄トナラズシテ後杯ノ

急性淋菌性膀胱炎



濁濁止マズンバ、則チ局部療法ニ移行セザルベカラズ、殊ニゲター氏洗滌法 Durchspülung nach Didayヲ用ユルヲ佳トス。同法ハ其後ウルツマン氏 *Ullmann*ノ實驗ヲ重ネシモノニシテ、細キ佛式球頭絹製カテーテル(第十六圖)若クハウルツマン氏洗滌カテーテル(第十七圖)ヲ挿入シ、其窓口ヲシテ膜様部(b)ノ起始部ニ達セシメ、次ニ注射器ニテ一

第一百十六圖 ゲター氏洗滌法



%硝酸銀液百乃至二百瓦ヲ後尿道ヲ通シテ膀胱内ニ注射ス、而シテ前尿道モ亦殆ド每常侵サレ居ルヲ以テ、此部ヲモ洗滌センガ爲ニカテーテルヲ二三仙米前方ニ引キ出シ窓口ヲシテ尿道球部(a)ニ來ラシメテ硝酸銀液ヲ注射スベシ、然ル時ハ液ハカテーテルノ壁ヲ沿フテ外尿道口ヨリ流出ス、此注射中時々間歇的ニ尿道口ヲカテーテルニ壓迫シ、注射液ヲシテ前尿道内ニ緊滿セシメ以テ皺襞細溝到ル處ニ達セシムルヲ宜シトス

第一百十七圖



ルターチカ洗滌氏シマツルワ

此法ハ大抵駭クベキ著效ヲ奏シ、即チ尿意促迫疼痛出血ハ迅速ニ減退シ、尿ハ速ニ清澄トナルベシ之ヲ行フニハ二日間歇ヲ隔テ、反復シ、其間ハ單ニ極メテ稀薄ナルタルリン又ハ過滿俺酸加里(二萬倍乃至六千倍)ヲ注射スベシ、但シ此法ヲ餘リニ早期ニ始ムベカラズ、否ラズンバ副辜丸炎若クハ攝護腺炎ヲ惹起スルコトアラシ、又除リニ遲キニ過グレバ病機ヲシテ輸尿管腎盂ニ上昇セシムルノ虞レ無シトセズ、然レトモ是レ一般ニ前者ニ比シテ極メテ稀有ナルモノナルガ故ニ之ヲ始ムル早キニ失スルヨリハ、寧ロ之ヲ待ツコト遲キニ過グルヲ以テ危害尠ナキモノトス。

急性後尿道淋ハ前尿道淋ト膀胱頸炎トノ中間ニ位シ、尿意促迫尿濁等ノ症狀ハ安靜尿利催進法淡白ナル食餌溫座浴緩下劑等、一般ノ療法ヲ命ジ、且ツ注射ヲ禁忌セバ概ネ消退セザルナシ、而シテ劇甚ナル症狀去ルニ及ンデ復タ注射法ヲ始ムベシ。



尿道周圍膿瘍  
副尿道

若シ他ニ處置スベキモノアラバ適宜之ニ應ジテ加療スベシ。淋巴管炎發スレバ陰莖ヲ安靜ニオカシメ、冷罌法ヲ施ス。疼痛甚シケレバ麻酔藥即チペラドンナ・モルヒネ・ヘロイン・阿片ヲ内服又ハ直腸ヨリ與フルニ遲疑スル勿レ。尿道周圍膿瘍ハ截開セヨ。尿道周圍道及副尿道ハ之ヲ破壞シ又ハ截除スルヲ要スレドモ、大抵尖銳ナル燒灼器ニテ燒灼スレバ足レリ。以下

慢性淋 又慢性尿道炎ノ療法

ニ就テ述ブベシ。慢性淋 chroniche Gonorrhoe トハ尙ホ淋

菌ヲ證明シ得ベキ加答兒ニシテ、慢性尿道炎 chroniche Urethritis トハ分泌物中ニ該菌ヲ證明シ得ザルニ至リシモノヲ謂フ。斯ノ如ク多様ノ病症ニ一定ノ區別ヲ設ケ、之ヲ實地上ニ適合セシムルハ極メテ便宜ナルコトナリ。

凡ソ慢性尿道加答兒ニシテ數ヶ月間種多ノ注射法ヲ盡スモ尙ホ治ニ就カザルモノニ對シ、一タビ之ニ適切ナル治療ヲ加フル時ハ、分泌物中淋菌ノ存否如何ニ拘ラズ、屢多大ノ效顯ヲ現スモノナリ。抑、其治癒セザル所以ノモノハ患者自ラ行ヒシ普通ノ注射法ノ到達シ得ザル部、即チ慢性症ノ大多數ニ於テ侵サル、後尿道及ビ粘膜下組織ノ上層ニ病機ノ局在スルニ由ル。斯ル場合ニハ夫ノギヨソ氏點滴法若クハジャネー氏洗滌法卓效ヲ奏シ、前者ニハ一乃至二%硝酸銀液ヲ、後者ニハ五千倍乃至千倍過滿俺酸加里液又ハ之ト一萬倍乃至二千倍硝酸銀水トヲ互用スルナリ。

ギヨソ氏點滴法

ギヨソ氏點滴法 Gyosose Instillation ハ濃厚ナル藥液ヲ尿道ノ任意ノ部ニ點滴セシムル

第一百十八圖 ギヨソ氏點滴器



モノニシテ、約十五瓦入注射器第一百十八圖ニ附セル硬護膜製套管ニ長キ球頭カタテラヲ連結シ、藥液ヲカタテラノ球

頭部マデ充タセシ後、之ヲ挿入シテ膀胱括約筋ニ達セシメ、次ニカタテラヲ平等ノ速力ニテ前方ニ引キ出シツ、螺旋ヲ廻轉シテ液ヲ滴出セシム。後尿道ヲ腐蝕セントセバ膀胱頭ヨリ始メ、前尿道ノミナレバ球部ヨリスベシ。時ニカタテラノ球頭ガ尿道狹窄無クトモ球部ヲ越ユルコト能ハザル場合アリ、是レ壓抵筋ノ痙攣性收縮ニ由ルモノニシテ、此際ニハ銀製ノウルツマン氏細小カタテラ Ulmannsche Capillarkatheter (第一百十九圖) ヲ用ユレバ必ず挿入シ得テ藥液ヲ滴出シ得ベシ。然レドモギヨソ氏注射器ノミニテモ差支ナク予ハ全ク之ノミヲ專用シ、又藥液ハ殆ド毎ニ〇、五

第一百十九圖 ウルツマン氏點滴器



一%硝酸銀ヲ用ユ。

ジャネー氏洗滌法

ジャネー氏洗滌法 Jantsche Spülungen ハ高低自在ナルイルリガートルヲ以テ上記ノ藥液ヲ尿道内ニ注入スルナリ。先ヅ半リートルヲ前尿道ニ致シ、次ニ四分一乃至半リートルヲ後尿道ニ注入ス。護尿管ニハ圓錐形硝子管ヲ附シ、前尿道洗滌ノ際ハ硝子管ト尿道口トノ間ヨリ藥液ヲ流出セシメ、後尿道ノ洗滌ニ當リテハ硝子管ヲ密ニ尿道口ニ壓迫シイルリガートルヲ約一―一五米突ノ高サニ舉グレバ、膜様部壓抵筋ハ長短交々持續的

尿道及陰莖疾患 淋病ノ療法



ニ開張シ、隨ヒテ藥液ハ後尿道ヨリ膀胱内ニ達スベシ。  
 點滴法ハ表面ヲ腐蝕シテ以テ點滴セル銀液並ニ之ニ續用スル銅或ハ亞鉛劑ヲ病竈ニ  
 到達セシメ、ジヤネー氏洗滌法ハ粘膜ノ上層ヲ膨脹セシメテ洗滌液ヲ浸潤セシムルナリ  
 又兩法共ニ藥液ヲ罹患部ナル後尿道ニ輸致ス。是レ兩法其一ヲ用キ若クハ兩者ヲ互用  
 シテ偉效ヲ奏スル所以ナリトス。點滴法ハ隔日ニ用ユレドモ洗滌法ハ毎日行フコトヲ  
 得而シテ之ト同時ニ患者ヲシテ明礬若クハ醋酸鉛(其ニ〇二%)ノ如キ弱收斂液ヲ注射  
 セシムベシ。

難治ノ慢性症

然レドモ上記ノ療法ヲ施シテ尙ホ治ニ就カザル難症アリ。此種ノモノハ其原因の動機  
 ニ應ジテ之ヲ二ツニ區別スルヲ適當トス。

浸潤性尿道  
加答兒

第一種ハ其症候ガ晝間又ハ朝時ノ膿漏ニセヨ、尿道口唇ノ膠著ニセヨ、將タ又單ニ淋絲  
 ノ排泄ニセヨ、如何ニ治療ヲ試ムルモ依然トシテ變調ナキヲ以テ顯レ、第二種ハ加療中  
 ハ症狀消失スレドモ、一たび治療ヲ休止セバ忽ニシテ舊態ニ復スルヲ特色トス。甲ハ殆  
 ド毎ニ浸潤性加答兒 *infiltrierende Katarrh* ニシテ、即チ尿道壁ニ浸潤性變化在リテ之ヨ  
 リ間斷ナク膿球ヲ表面ニ排泄シ、乙ニ在リテハ分泌機轉ノ由テ來ル處附近ノ生殖腺殊  
 ニ攝護腺ニ在ラザルモノ殆ドナシ。此二種ノ場合ニ於テハ加答兒ハ細菌ノ存否ト沒交  
 渉ナルガ故ニ、淋菌ノ有無ハ全ク顧ズシテ可ナリ。

攝護腺炎ノ  
併發

攝護腺炎ノ  
診斷

認ムルノ一事ハ治療上輕視スベカラザル事項ナリ。攝護腺炎ノ診斷ハ獨リ、攝護腺分泌  
 液ノ検査ノミニヨリテ下シ得ベク、同腺加答兒ノ存在ハ必ズシモ自覺症狀在ルヲ要セ  
 ズ。健常ナル攝護腺ト雖モ觸診ノ際間、劇痛ヲ發シ甚ダシキハ失神の脱力感ヲ覺ユルコ  
 ト尠カラザルガ故ニ、壓痛ナルモノハ診斷上何等ノ價值ナシ。然レドモ亦往々觸診的變  
 化ヲ認ムルコトアリテ、攝護腺ガ或ハ一部其厚徑ヲ増シテ直腸ニ向テ球狀ニ隆起シ、或  
 ハ上方ニ向テ延長シ或ハ橫徑ヲ増シ、或ハ限局性隆起ヲ生ズル場合アリ。  
 其際膀胱鏡検査ヲ行フニ認ムベキ變化アルモノト否ラザルトアリ。其變化トハ健常ナ  
 ル括約筋ノ緣邊ハ平滑ナルカ、若クハ否ラザルマデモ平滑ニ近クシテ、僅ニ上方ニ向テ  
 輕度ノ内彎ヲナセルノミナルニ反シ、此場合ニハ犬牙錯雜ノ狀ヲ呈ス。是レ勿論同腺ガ  
 只其尿道若クハ膀胱ニ近接セル部ニ於テ侵サレタル場合ニノミ見ラハベキモノナリ  
 トス。

攝護腺炎ニ自覺的症狀ヲ來スモノアリ、其ハ會陰部ノ重壓感ト肛門及ビ腰部ニ放散ス  
 ル疼痛トニシテ、患者ハ屢、倚座シ難ク、疼痛ハ劇シキ働作、殊ニ乘馬自轉車行ニヨリテ劇  
 増シ、便通ハ秘結シ往々之ニ疼痛ヲ伴フ、又間、排便時ニ腺分泌液ノ外方ニ壓出セラレ、  
 コトアリ、其他、交接力ハ常ニ減弱スルヲ以テ患者ハ神經衰弱ニ罹リ易シ。然レドモ以上  
 ノ如キ諸症狀間、全然缺如シテ而モ尙ホ攝護腺加答兒ノ存在シ得ルノミナラズ、尿ハ全  
 ク清澄ニシテ雲翳ナキガ故ニ、全然攝護腺炎ノ存在ヲ示スモノナキ場合アルナリ。



攝護腺分泌液ノ顯微鏡的検査

尿道及陰莖疾患 淋病ノ療法

攝護腺分泌液ノ採取

茲ニ唯一ノ標徴タルベキモノハ攝護腺分泌液ナリトス。同分泌液ハ健康時ニ於テハ顯微鏡的検査ニ依ルニ單ニ脂肪小球ニ似タル光線ヲ屈折スル微細ナルレチ、ン小體ト散在セル上皮細胞ト數箇ノ白血球トヨリ成ル。尙ホ總ジテ甚ダ稀ナレドモ間、同心的、ニ重層セル小體ト二三ノ赤血球トヲ見ルコトアリ。赤血球ハ壓迫即チ外傷ニ因ルモノト看做スベシ。攝護腺炎ノ存在スルトキハ主位ヲ占ムルモノハ圓形細胞ナリ。之ヲ三度ニ分ツニ、第一度ハ白血球一視野ニ僅々十乃至二十ニ過ギズシテ、主ナルモノハ尙ホレチ、ン小體ナリ。第二度ハ膿球著シク増加セル爲ニレチ、ン小體減少シテ僅ニ散點スルニ止マル。第三度ニ至リテハ視野ハ全ク膿球ノ占ムル所トナリ、レチ、ン小體ハ既ニ全ク認めラレザルカ、若クハ漸ク其痕跡ヲ止ムルニ過ギズ。此分泌液ヲ採取スルニハ攝護腺ヲ壓迫セザルベカラズ。其ハ直腸ヨリスレバ容易ナレドモ、是ニ先チ誤診ヲ避ケンガ爲ニ分泌液ガ外尿道口ニ出ヅル徑路中ニ於テ膿汁ト混ズルコトナカラシムベシ。即チ尿モシ清澄ニシテ尿道ノ分泌僅微ナレハ先ヅ患者ヲシテ尿ノ大量ヲ膀胱ニ潯留セシメシ後チ排尿セシムレバ、尿ハ其徑路ヲ清洗スルヲ以テ直ニ攝護腺ヲ按壓シテ可ナリ。之ニ反シテ分泌多量ナルトキハ先ヅ前後尿道ヲ洗滌シテ流出液ノ全ク清澄トナリ雲翳ヲ止メザルニ至ラシメ、然ル後チ始メテ按壓ヲ施スベシ。分泌旺ナル急性期ニアリテハ、タトヒ此法ヲ行フモ未ダ按摩セザルニ先チ分泌液再ビ尿道ニ潯溜シテ攝護腺液ニ混ズルガ故ニ實施シ難ケレトモ、慢性症ニハ同法ヲ行ヒ

攝護腺炎ノ療法

アルツベル熱熱淋器

攝護腺燒灼器

尿道及陰莖疾患

淋病ノ療法

得ベシ時ニ腺分泌液ヲ外尿道口ニ壓出シ得ザルコトアリ。是レ分泌液ガ後方膀胱括約筋ヲ排シテ膀胱内ニ逆流スルニ因ル而シテ其際排出セル尿ハ大抵溷濁セルモ之ヲ検査ニ供スルノ不當タルハ論ナシ。但シ斯ル同腺液ノ逆流ハ極メテ稀有ナルヲ以テ實地上ニハ顧慮スルノ要アラズ。倍テ攝護腺炎ヲ併發セル場合ノ療法ハ困難ニシテ且ツ時日ヲ要ス。而シテ加療セル間ハ輕快シ、又ハ全ク治癒ノ看ヲ呈スルモ、一タビ之ヲ休止セバ或ハ分泌物ヲ漏洩シ、或ハ尿道口ノ膠著ヲ來シ、或ハ淋絲ノミヲ尿中ニ混ズル等症候再ビ現出スルヲ特徴トス。是レ尿道ヲ洗滌若クハ點滴セル間ハ尿道加答兒抑制セラル、モ、局所療法ヲ止ムレバ分泌機轉ハ復ビ攝護腺ヨリ其排泄管ヲ經テ尿道内ニ傳播シ來ルニ由ルト説明スベシ。淋菌性攝護腺ニ稱用セラル、諸療法ノ效力ニ就テハ之ヲ認ムルコト難シ、或ハ沃度若クハイヒチオールヲ直腸座薬トシテ局所ニ用ユルヲ著效アリトナシ、或ハ腺ノ電氣療法又ハアルツベル熱熱淋器 Ashberg 裝置ニヨル熱湯洗滌法ヲ佳トスル者アリ。是等ノ方法ハ孰レモ屢、神經性ナル自覺的苦痛ヲ緩解スルノ點ニ於テ良好ニシテ、殊ニ熱湯法ヲ以テ然リトス。即チ肛門疼痛壓重感裏急後重ハ輕減シ、時ニ全ク消散スルコトアリ。然レドモ他覺的症狀ニ對シテハ何等ノ作用アルナク攝護腺分泌液ノ成分尙ホ依然トシテ膿性ニ止ルベシ。又ボッチーニフロイデンベルヒ兩氏ノ攝護腺燒灼器 Cauterisator prostatica nach Bortini-Frendenberg ヲ試ミル者アレドモ、予ノ二例ハ此法ニ依リテ全然奏效セザリシ



攝護腺ノ按摩及按摩法

慢性浸潤性尿道炎ノ療法

淋絲

尿道ノ陰莖疾患

淋病ノ療法

一六二

ノミナラズ併發セル神經衰弱却テ増悪セルヲ見タリキ。然ルニ茲ニ攝護腺炎ノ療法トシテ有效無害ナル在來唯一ノ法アリ。是レ即チ攝護腺按摩及按摩法。 Massage und Expression der Prostata ヲ方式的系統的ニ行フニ在リ。予ハ按摩術者ヲシテ通常一週三回數ヶ月間持續シテ之ヲ施サシメ同時ニ稀薄ナル過滿俺酸加里若クハ銀液ヲ以テアジネー氏洗滌法ヲ併用ス。此洗滌ハ初メ加答兒ノ發源地タリシ尿道ガ殆ド侵サレ居ラザルコトナキガ故ニ必要缺クベカラザルモノニシテ一週二三回トナシ其間ハ稀薄ナル收斂劑過滿俺酸加里皓馨ヲ注射ス。以上ノ療法ヲ以テセバ間之ヲ數ヶ月間持長スルノ要アレドモ分泌消失シ雲翳減少シ殊ニ攝護腺分泌液中ノ圓細胞著シク其數ヲ減ジ時ニ全然其影ヲ止メザルニ至ル。然レドモ大抵僅少ノ圓細胞ハ殘留シテ去ラザルヲ常トス而モ未ダ曾テ之ヨリ復ビ後患ノ發セシヲ見シコトアラズ。右ニ比シ治療更ニ困難ニシテ且ツ奏效甚ダ舉ガラザルモノヲ尿道炎ノ慢性浸潤型トス其病理ハ既述ノ如クナルガ本症ノ特色トスル所ハ如何ナル療法ヲ以テスルモ一見無効ナルガ如キニ在リ。夫ノ攝護腺炎ヲ合併セルモノハ少クトモ一時的ニ輕快スレドモ本症ニ於テハ分泌尿道口ノ膠著及ビ雲翳殆ド若クハ全ク消退セズ浸潤機轉ヲ觀ルニ屢腺及ビ窩竇ヨリ始リテ其部ニ限局スレドモ往々ニシテ更ニ廣ク尿道ニ蔓延ス其結果トシテ前者殊ニ後者ニ於テハ尿道壁ノ一部の強直ヲ來シ甚シキニ至リテハ是ヨリ認ムベキ狹窄ヲ生ズルニ至ル而シテ尿道壁ガ彈性性ヲ失墜スルトキハ纖細ナル尿

消息子療法

有溝消息子  
尿道擴張器  
オーベルレ  
ンデル氏  
尿道擴張  
器  
ローンスタ  
イン氏尿  
道擴張器

道筋肉ハ緊張性ヲ失ヒ爲ニ尿道鏡ニテ見ラル。如ク哆開スルヲ以テ普通此緊張ニ依リテ抑留セラルベキ分泌液ハ尿道内腔ニ漏出シ尿線ノ爲ニ轉捻セラレ尿中ニ淋絲トナリテ現ルナリ。右ノ如キ發生病理ニ鑑ミテ從來浸潤性尿道炎ヲ器械的並ニ化學的ニ治療セリ器械的ハ以テ浸潤ヲ去リ化學的ハ以テ併存セル加答兒ヲ消退セシメントス此目的ヲ以テウルツマン氏 Uthmann ハ消息子療法 Sondenkur ナルモノヲ推奨セリ是レブウデー尿道内ニ暫ク挿入留置シ漸次其太キモノニ移行スル法ニシテ尙ホ其間ニ尿道注射ヲ施スウンナ氏 Uuna ハ器械的並ニ化學的ノ兩者ヲ同時ニ行ハンガ爲ニ消息子ニ硝酸銀(2%)ヲ含有セルカ、オ酪ヲ塗布シテ挿入シ體温ニテ融解セル硝酸銀カ、オヲ消息子ニテ開張セラレシ裂隙窩竇及ビ腺内ニ到達セシメントセリ予ハ後ニ此法ヲ更ニ有效ナラシメン爲メ有溝消息子 Kannelierte Sonde ヲ作り其溝ニ硝酸銀ヲ挿入スル法ヲ稱用セリ其後ニ至リテ擴張器ノ時代來リオーベルレンデル氏 Oberländer 始メテ之ヲ唱道シ(第百二十圖)氏ハ尿道口ガ太キ消息子ノ挿入ヲ許サザルヨリ閉鎖スレバシリエール第十六號ノ太サニ一致シ螺旋ヲ捻レバ其内端開張スベキ器械ヲ製セリ次デローンスタイン Lohstein コルマン Kolmann (第百二十圖)及其他ノ諸家ハ四乃至八葉ノ擴張器ヲ作レリローンスタイン氏ハ新工夫ハ一ノ消息子形ノ器械ニ二ケノ鈍圓ナル搔爬器ヲ收メ之ヲ挿入セシ後チ螺旋ニテ挺出セシメシマ、外方ニ引き出セバ尿道搔爬セ

尿道ノ陰莖疾患

淋病ノ療法

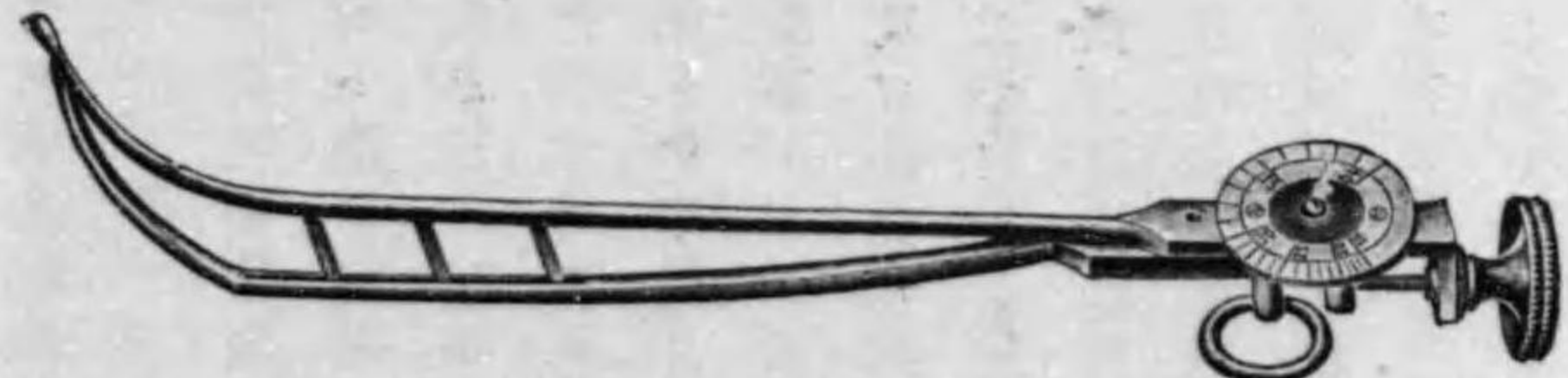
一六三



圖 十 二 百 第



器具擴張尿道氏ルテンレルペーオ尿道尿後



器具擴張尿道氏ルテンレルペーオ尿道尿前

a 圖 十 二 百 第



器具擴張尿道氏ンマルコ

ラル、ヲ以テ、任意ノ部ニノミ之ヲ行フコトヲ得ルモノナリ。

予ノ經驗ニ據ルニ、器械的療法ハ之ヲ化學的療法ト併用シテ極メテ慎重ニ且ツ一定ノ範圍内ニ行フニ於テハ奏效佳良ニシテ用ユベキモノナリ。凡テ尿道ニ裂傷ヲ與フルガ如キ施術ハ新ニ瘢痕ヲ加フルヲ以テ害アリトス。故ニ消息子ハ先ヅ尿道ガ丁度其通過ヲ許スベキ太サヨリ始メ、一週約二回行ヒ、其間ハタゞ尿道注射若クハジャネー氏洗滌法ヲ施スベシ。而シテシャリエール第二十三乃至第二十四號ニ達セバ尿道擴張器ヲ用ユ。就中予ハオーベルレンデル氏ノ器械ヲ推奨ス。擴張法ハ一週一二回ヲ越ユベカラズ、又其擴張度ヲ増スニハ極メテ緩徐ニシテ一回一密米以内ナルベシ。

予ハ洗滌法ト擴張法トノ併用ヲ試ミシガ全然其效ヲ認メザリキ。故ニ寧ロ進ンテ限局的尿道截切術 Lokalisirte Urethrotomie ヲ應用スルヲ佳トス。此法ハオーチス氏 Ochsノ考案ニ基キ、頃者クライスル氏 Kreisノ記載セシ器械ヲ用キ(第百二十一圖)浸潤部ノミニ一又ハ數箇所ノ截開ヲ加フルナリ。予ハ同法ガ擴張法ニ比シ其目的ヲ達スルコト迅速且ツ確實ナルヲ信ズ。

尿道截切術

尿道鏡的療法

治療ノ效果

オーベルレンデル Oberlander ローンスタイン Lohnstein ビールホッフ Bierhoff 氏等ハ此頑症ニ對シテ尿道鏡ヲ利用シ、肉芽組織浸潤部若クハ炎症アル腺ヲ尿道鏡管内ニ檢索シ之ヲ刀電氣燒灼針腐蝕劑或ハ電氣分解法ニテ破壊セント試ミタリ。以上種多ノ方法ヲ以テ今日ニ至ルマデ浸潤性尿道炎ヲ治療セシ結果如何ト謂フニ、其

尿道及陰莖疾患 淋病ノ療法



治療ヲ中止ス  
ベキ時期

圖 一 十 二 百 第



器切尿道尿氏兩ルスイラク・スチーカ

治效觀ルベキモノアリ。是レ固ヨリ當然ノコトニシテ、吾人若シ尿道壁ニ於ケル強直ヲ除去シ得ズンバ、馬ンゾ之ニ基ク分泌ヲ根絶シ得ベキ。

倍テ茲ニ吾人ハ一ノ緊要ナル問題ニ到達ス。曰ク若シ分泌ヲ抑制スル能ハズシテ、僅少ナル粘性分泌物ガ、或ハ小滴ヲナシ、或ハ僅ニ淋絲ノ狀ニ於テ依然變調ヲ示サ、ハ場合ニ於テハ、吾人ハ如何ニ之ヲ處置スベキヤト予ノ經驗ヲ以テスレバ之ガ解決ハ一ニ病症ノ尙ホ傳染力ヲ有スト認ムベキヤ否ヤノ點ニ在リ。傳染力ヲ有ストハ淋菌存在スルカ若クハ確ニ婦人ニ感傳セシメシ場合ヲ謂フ。

既述ノ如ク淋菌ナルモノハ其檢索往々極メテ困難ナルガ爲ニ、傳染力有無ノ鑑定亦至難ナルコトアルナリ。吾人ハ尿中ノ淋絲ニ淋菌ナクシテ、ブウヂ、ア、ブールニ附著シ來レル分泌物ニ之ヲ發見スル場合ヲ見タリ。又健康ナル男子ガ一婦人トノミ交接シ居リテ淋病ニ罹リ、而モ同婦人ニハ何等ノ症候ヲダニ認メザル確例ヲ知ル。之ト反對ニ婦人ガ淋病ヲ患ヒ、男子ハ全然淋病症狀ヲ現サ、ハルコトアリ。更ニ又淋菌ガ尿道内ノ分泌物ニハ之レ無キモ、攝護腺分泌液中ニ存在シ、或ハ尿道内分泌物ニ

在リテ攝護腺液ニ缺如セルコトアリ。最後ニ又淋菌ガ數ヶ月間分泌液中ニ其影ヲ示サズシテ突然再ビ現出スル所ノ潜伏性淋菌ヲ有スル場合アルヲ知ル。

斯ノ如キ關係ヲ觀來レバ、吾人ノ判斷ハ愈々困難ニ陥リ、疑惑ノ生ズルヲ免レズト雖モ、然レドモ經驗ハ吾人ニ與フルニ一定ノ憑據ト見地トヲ以テスベシ。蓋シ淋菌ヲ有スル場合ニハ分泌物一定不變ナラズシテ、其量ノ増減定マラザルヲ特有トスレドモ、淋菌ヲ缺如セル難治ノ尿道炎ニアリテハ、分泌物ノ量略一定セルモノナリ。

故ニ斯ル場合ニハ頻回検査ヲ試ミンガ爲ニ、較々長期間ニ亘リテ之ヲ觀察セザルベカラズ、而シテ再三尿道及ビ攝護腺ノ按壓ニヨリ、又ハブウヂ、ア、ブールニ依リテ獲タル所ノ分泌物ガ種々ナル刺戟ヲ與ヘシ後ニ於テ毎ニ淋菌ヲ缺如セルヲ確認シタルトキハ、吾人ハ茲ニ治療ヲ中止シ得ベク、亦結婚ヲ許可シテ可ナリ。夫ノ淋絲若クハ分泌物中ニ膿球ノ存在セル間、治療ヲ續行スルガ如キハ余ノ探ラザル所ナリ。淋絲ノ存續シテ消失セザルハ決シテ稀有ニアラズ、吾人ハ既ニ聲明セリ、二禍其小ナルモノヲ擇ブベシト、然ラバ其大禍トハ何ゾヤ。是レ即チ此種ノ患者ニ對シテ荏苒數年間ニ涉リテ治療ヲ施ストキハ、屢々治療ノ目的物タル分泌物依然トシテ其影ヲ減セザルノミナラズ、却テ輕重症ノ神經衰弱ヲ喚起シ、宛然之ヲ培養スルニ等シキヲ謂フナリ。

此一事コソ實ニ本問題ノ最モ主要ナル點ナレ。見ヨ、年々歳々夫ノ腦神經衰弱症、脊髓神經衰弱症、陰萎、ヒポコンドリ、憂鬱症及ビ是ニ類似ノ諸症ヲ患フル幾多ノ男子ノ續出



淋病ノ療法  
スルヲ、彼等ハ即チ所謂難治ノ淋病ナルモノ、爲ニ此境遇ニ陥リシ者ニシテ、其中ニ謹直有爲ノ人士尠カラザルハ實ニ痛恨ノ極ナラズヤ。惟フニ輕薄ナル者ハ己レノ淋病ニ對シテ恬然憂慮セザルガ故ニ斯ル疾病ヲ併發スルコトナシト雖モ、思慮愈深ク、尿道加答兒ノ治療ニ疑念ヲ懷クコト益々甚シキニ從ヒテ、愈々生殖器神經衰弱症ニ陥リ易キヲ免レズ。斯ノ如キ人士ガ一醫ヨリ他醫ニ移リ、到ル處數月數年間無効ニシテ多クハ疼痛アル治療ヲ受クルノミナラズ、其都度結婚ヲ禁止セラレナバ神經衰弱發生ノ素因益々深キヲ加フルナルベシ。

然レドモ一面ニ於テハ過度ノ治療ノ有害ナルト共ニ、他面ニ於テハ患者ニ對シテ全然治療ヲ施ササルハ不當タルヲ免レズ。是レ固ヨリ尙ホ能ク輕快ニ赴クベキ尿道炎ニ對シテノ謂ヒナリ。蓋シ經驗ニ富メル醫家ハ己レノ治療ガ幾何ノ效果ヲ奏スベキヤヲ豫知スルニ難キヲ覺エズ。故ニ之ヲ盡シ得テ而モ未ダ理想的治療ニ至ラザル場合ニ於テハ、醫家タル者宜シク患者ニ對シテ現症ノ無害ナルト病症ノ輕微ナルトヲ説得スルヲ以テ要務トナスベシ。

淋病恐怖症  
然リト雖モ是レ決シテ容易ノ業ニアラザルハ一般人ノ知ル所ニシテ、夫ノ淋病恐怖症Gonorrhobicニ罹レル者ハ萬障ヲ排シテ醫治ヲ望ミ、タトヒ疼痛アル治療法ト雖モ之ヲ辭セズ。斯ル者ハ醫師ガ淋絲ハ何等ノ意味ナシト説クモ決シテ之ヲ信セザルベシ。然レドモ吾人ハ患者ヲシテ彼等ノ現ニ疾病トナセルモノハ今ヤ何等ノ疾患ニアラズ、只

過去ニ於ケル病症ノ結果トシテ來レル狀態ニ過ギザルヲ悟ラシムルノ方針ヲ採ラザルベカラズ。又斯ル輩ハ醫師ノ助言ヲ渴望スルヲ以テ決シテ煩勞ヲ厭フコトナク、彼等ニ善ク一般衛生的良效アル方法ヲ示スベシ。殊ニ溫泉療法ノ如キハ偉效ヲ奏スルモノナレド、此點ニ就テハ賢明ナル醫家諸子ノ既ニ熟知セル所ナルヲ以テ茲ニハ詳言セズ。吾人若シ右ノ如キ見地ニ立チテ事ニ當ラバ、外觀上ノ所謂淋病患者ナル者ヲシテ神經衰弱ニ陥ラザラシムルノミナラズ、往々ニシテ能ク淋病恐怖症ニ基ケル神經衰弱症ヲ痊シ、其健康ヲ恢復セシメテ再ビ欣々トシテ業務ニ就カシメ得ベシ。

### 尿道ノ軟性下疳 *Ulcer a mollia der Harnroehre.*

症候 尿道ノ軟性下疳潰瘍ハ比較的稀有ニシテ、毎常尿道ノ前部ニ位シ稀ニ龜頭ノ後端ニ當ル部ノ後方ニ生ズ。本症ハ排尿ニ際シ尿道ニ疼痛ヲ感ジ、甚シキ膿分泌アルモ、淋菌ナク、隨テ普通ノ淋病ニ對スル注射ノ殆ド奏效ナキヲ以テ淋病ト區別ス。而シテ同時ニ外部陰莖又ハ外尿道口緣ニ潰瘍アルコト、及ビ尿道鏡検査ハ診斷ヲ扶ク。硬性下疳トノ鑑別ハ高度ノ硬結ト浮腫性腫脹ナキヲ以テシ、又潜伏期ノ短キモ留意スベキ點ナリ。硬性下疳ハ人ノ知ル如ク癩痕ナクシテ治スルガ故ニ狹窄ヲ後發セザレドモ、廣大ナル尿道軟性下疳ハ後ニ至リテ狹窄ヲ生ズルコトアリ。

療法 沃度ホルム(十%)トカ、オ酪トノ尿道座藥ヲ用ユルヲ宜シトス。即チ排尿セシ後



チ之ヲ尿道内ニ挿入シテ疼痛ヲ感ゼザル限リノ深サニ達セシメ、且ツ沃度ホルムヲシテ暫時尿道内ニ停留セシメンガ爲メ尿道口ヲ綿紗片ニテ蔽フベシ。斯クスレバ速ニ治ニ就クモノナリ。

### 尿道ノ尖圭コンヂローム *Condylomata acuminata der*

#### *Harnroehre.*

尿道内ノ尖圭コンヂロームハ外皮ニ於ケルモノト併在シ、或ハ單獨ニ生ズ、而シテ多クハ外尿道口ニ近ク占居スレドモ、往々ニシテ後尿道ニ生ズルコトアリ。其形狀ハ普通ノ外皮ニ生ズルモノト異ル所ナク、唯二三ノ小疣贅狀ヲナシテ尿道内ニ散在シ、尿道ヲ杜塞スルガ如キ大塊ヲナスコト極メテ稀ナリ、而シテ大抵淋病ニ續發スレドモ、亦必ズシモ淋病アルヲ要セズシテ、外皮ニ於ケルト同ジク同症ナクシテ發生シ得。

症候 ハ甚ダ輕微ナリ、輕度ノ熱灼感ノ外、少許ノ注射ニテハ制止シ難キ分泌アリ、爲ニ慢性淋ト誤診セラレ易ク、時ニ僅少ノ出血又ハ血尿ヲ洩スコトモアリ。尿道鏡ヲ以テセバ善ク之ヲ目撃シ得ベシ。

療法 ハ全然摘除ニ在リ、否ラズンバ増殖シテ狹窄症狀ヲ惹起シ、一見淋病ノ看ヲ呈スルニ至ラン。外尿道口ニ近キモノハ尿道口ヲ翻轉シテ之ニ達シテ截除スベク、其基底ハ硝酸銀若クハ三鹽化醋酸ニテ腐蝕スベシ、後部ニ位スルモノハ出來得メクンバ尿道鏡

ニ照シテ其部ヲ腐蝕スルヲ佳トス、然レドモ只太キブウヂーヲ挿入シタルノミニテ基底ヨリ裂除セラル、場合妙カラズ。

### 尿道ノ微毒 *Lues der Harnroehre.*

尿道ニ發セル微毒ニ三型アリ、尿道ノ初期感染即チ硬性下疳第二期微毒及ビ謔謨腫是ナリ、就中最モ多キハ

#### 硬性下疳

尿道硬性下疳 *Ulcus durum urethrae*

ニシテ、冠狀溝ノ邊ニマデ生ジ得ベシ、但シ外表ヨ

リハ硬キ結節若クハ單ニ硬キ塊トシテ觸知スレドモ之ヲ目視ス可カラズ、而シテ尿道ハ潰瘍ノ前方ニ當リテ浮腫性ニ腫脹シ、尿道口ノ兩唇ハ膨脹シテ狹窄症狀ヲ惹起ス。潰瘍ニハ特ニ疼痛アルナク、一見淋病症狀ノ下ニ經過スレドモ、漏泄物ハ濃厚ナル膿性乳脂様ニアラズシテ漿液性膿性若クハ漿液性血性ナリ、淋菌ハ此中ニ缺如ス、尿道鏡ノ所見ハ絶無ニシテ、又潰瘍前部ノ尿道著シク腫脹膨大セル爲メ、斯ル太サノ管ヲ挿入スルハ何等カノ所見ヲ得ンニハ必要ナランモ到底不可能ナリ、且ツヤ尿道ノ硬性下疳アル場合ニ器械ヲ挿入セハ淋巴管炎ヲ起スノ危險アルヲ以テ之ヲ嚴禁スベシ。

診斷ハ之ヲ大ナル尿道周圍浸潤ト誤ルコトアランモ、其大サ硬性下疳ノ結節ノ如ク著シキコト殆ドナク、且ツ本症ノ經過短キコト、浸潤ハ比較的永キヲ常トス、淋病療法ノ無効ナルコト、無痛性便毒ノ續發、爾餘ノ微毒症候ノ發生等ヨリ確診ヲ得ベシ。



尿道及陰莖疾患 尿道狹窄

**尿道ノ第二期梅毒** Sekundäre Syphilis der Harnröhre ハ他ノ粘膜ニ於ケルト同様ノ發疹ナリ。本症ハ甚ダ稀有ニシテ、之ガ實驗亦更ニ罕ナリ。其經過淋病ノ狀ヲナシ、只淋菌ノ缺如淋病療法ノ無效及ビ尿道鏡所見ニ依リテ診斷ヲ下シ得ルノミ。

**尿道ノ護膜腫** Gummata der Harnröhre ハ左程稀有ナルモノニアラスシテ、其破潰セザル間ハ限局性結節ヲナシ、破壊セバ潰瘍トナル。本症ヲ診定スルハ甚ダ緊要ニシテ、之ヲ放置セバ著シキ破壊ヲ招致スルコトアルベシ。尿道口附近ニ於ケル尿瘻中ニハ間、看過セラレシ護膜腫ニ因由セルモノアルナリ。然レドモ周到ナル檢索、殊ニ既往症ノ精査爾他ノ後期微毒症狀ノ存在、他ノ療法ノ無效ナル等ヲ參照セバ診斷難キニ非ズ。

**療法** ハ尿道ノ第二期症狀ニハ局所療法ヲ要セズ、一般驅微法ニテ治スベシ。硬性下疳ニハウンナ氏灰白硬膏ヲ外部ニ貼用シ、同時ニ水銀療法ヲ施サバ潰瘍速ニ治癒セン。護膜腫ニハ直ニ大量ノ沃度加里、即チ一日五乃至十五瓦ヲ與フベシ。其效果駭クベキモノナリ。

尿道狹窄 Strikturen der Harnroehre.

狹窄ノ定義 凡ソ尿道ハ安靜時即チ休止狀態ニ於テハ一ノ閉鎖管ヲナシ、其壁互ニ相密接セルモノナリ。此一事ハ往々人ノ忘却スル所ナレドモ、吾人若シ此點ニ着眼セバ尿道狹窄ノ定義ハサーチャールズ・ペル氏 Sir Charles Bell ノ夫レニ優ルモノ殆ド無カルベシ。曰ク尿道狹窄トハ尿道ノ一部其擴張性ヲ失ヒタル狀態ヲ謂フト、是ニ依レバ人ノ通常狹窄ナリト稱シテ其實全ク否ラザル夫ノ痙攣性及炎性閉塞 spasische und entzündliche Verengerungen ノ兩型ハ自ラ除外セラレベキナリ。

抑、尿道ハ痙攣ニ由リテ或部ニ收縮ヲ來シ、若クハ全ク閉塞セラレ、コトアルハ疑ヲ容レズ。又タ急性淋ニ於ケル浮腫性腫脹ノ如ク炎性變化ニ由リテ閉塞セラレ、コトアリ。然リト雖モ是等ハ單ニ一時的ニ過ギズシテ、尿道壁ノ擴張性ハ依然トシテ消失セザルガ故ニ、一タビ鎖瘻若クハ消炎法ニヨリテ痙攣或ハ急性炎症消散センカ、尿道ハ再ビ擴張スルニ至ラン。故ニ吾人ハ是等ヲ痙攣性及ハ炎性閉塞、閉鎖等ト稱スルモ決シテ狹窄トハ謂ハザルナリ。之ニ反シテ眞ノ狹窄ハ永久的狹窄ニシテ、尿道壁ノ器質的造型的變化ニ基クモノナリトス。又腫瘍、表皮腫、肉腫、纖維癌腫及ビ結核ハ尿道壁ヨリ發生シテ浸潤シ、尿道腔ニモ膨出シテ之ヲ一部分ニ閉塞スルコトアレドモ、是等ヲ狹窄中ニ加ヘズ。

**原因** 吾人ハ先天性狹窄後文尿道畸形條下ニ説クベシヲ除キテハ器質的狹窄ノ發生原因ニ唯ニアルヲ知ル。即チ一ハ尿道ノ炎症、換言スレバ淋病ニシテ、他ハ尿道ノ組織缺損、即チ外傷若クハ破潰等ニ由ルナリ。

前者ハ即チ狹窄ノ大多數ヲ占ムルモノニシテ、尿道狹窄全數ノ九十六%餘ハ實ニ淋病ニ歸因ス。非淋性單純性尿道炎ヨリ狹窄ヲ惹起スルハ罕ナリ。

**外傷性狹窄** Traumatische Striktur トハ凡テ尿道ニ組織缺損ヲ生ジ、瘢痕結成ヲ以テ治シタルモノヲ謂フ。外傷ニハ外部ヨリノ打撲衝突又ハ交接ノ際ニ生ゼル裂傷アリ。其他偶々尿

淋病性尿道狹窄  
外傷性尿道狹窄

尿道及陰莖疾患 尿道狹窄



微毒性尿道炎

道内器械挿入ノ際若クハ尿道ヲ通過スル結石ニ由リテ起ル強度ノ腐蝕例ヘバ石炭酸ノ如キ強劇ナル腐蝕液ノ注射廣大ナル軟性下疳ニ因ル破壊等亦此部類ニ屬ス。

微毒性狹窄 syphilitische Striktur ナルモノハ予之ヲ知ラズ硬性下疳ハ稀ニ尿道ニ生ズルモ瘻痕ヲ結バズシテ治シ尿道ノ護膜腫モ一時的閉塞ヲナスニ過ギズシテ適當ナル全身療法水銀若クハ沃度ヲ施サバ尿道復ビ開通スベシ。

病理解剖 尿道狹窄ノ發生ハ其原病タル淋病ノ機轉ヲ嚙ミナバ自ラ釋然タルベシ。本症ノ初發ニ於テハ一般ノ炎症變化ニ於ケルト同ジク當該部ニ小細胞浸潤ヲ生ズ。是レ或ハ白血球ノ移轉ニヨリ或ハ結締組織細胞ノ増殖ニ由レトモ狹窄ヲ形成スル機轉ノ慢性ナルヨリ觀レバ寧ロ結締組織増殖ニ基クモノ多キガ如シ然レドモ此原發的圓細胞ノ發生問題ハ爾後ノ經過ニ對シテ何等ノ必要ナシ。

倍テ圓細胞ハ漸次相互ノ間ニ細胞間物質ヲ分泌シテ相離ルト共ニ其形狀ヲ變ジ初メ圓形ナリシモノガ突起ヲ生ジテ紡錘形若クハ星形狀ヲナシ之ト同時ニ亦細胞間物質ハ纖維狀ヲナシ更ニ截裂シテ極メテ微細ナル纖維及ビ小纖維ヲ形成ス約言スレバ定型的ノ結締組織即チ所謂瘻痕ヲ結ブナリ。

此機轉ニシテ持續セバ更ニ増殖シ若クハ血管外ニ移轉セル圓細胞ハ新ニ右ノ如ク結締組織ヲ作り其結果遂ニ結締組織ノ腫瘍即チカルカス Callus ヲ形成ス此新生セル結締組織又ハ瘻痕組織ハ經驗上緊縮短縮萎縮ノ傾向ヲ有シ爲ニ勢ヒ新結締組織ノ血管

カルカス

組織的變化

ハ侵害セラレ漸次益々蒼白ナリ白色纖維ノ線條ヲ生ズベシ是レ膀胱樣狹窄組織ニ於テ屢見ル所ノモノナリ然レドモ最モ緊要ナルハ膀胱組織ガ收縮萎縮ノ傾向ヲ有スルヨリ延イテ尿道ノ歪曲屈曲及ビ完全閉塞ヲ惹起スルノ點ニ在リトス。

尿道ノ組織缺損モ外傷ニ由ルト潰瘍ニ由ルト問ハズ必ズ收縮性ヲ有スル瘻痕組織ヲ以テ代償セラル。

慢性淋ノ各期ト其狹窄ニ移行スル狀態トハ明ニ之ヲ顯微鏡下ニ追跡シ得ベシ其比較的新鮮ナルモノニ於テハ尿道粘膜炎下組織ニ廣ク萬遍ニ圓細胞ノ緻密ナル浸潤アリテ腺ハ一部著明ニ擴張シ腺周圍組織ニハ頗ル密聚セル小細胞浸潤ヲ認ムル部アリ。

更ニ經過セルモノニ於テハ此炎症産生物ノ膀胱組織ニ變化セル狀態ヲ明瞭ニ目撃シ得斯ノ如キ尿道壁ニ於ケル病竈ノ中心ハ已ニ細胞ニ乏シキ膀胱樣瘻痕ヨリ成レルニ反シ其周縁ニハ尙ホ圓細胞ニ富メル新シキ肉芽組織アリ粘膜炎上層細胞ハ種々ノ程度ニ於テ著シク肥厚シ或ハ既ニ角化セル部アリ而シテ死壞セル上皮ノ最上層細胞ハ落屑シテ腺ノ分泌粘液ト混ジ以テ夫ノ慢性淋若クハ後淋病ニ固有ナル漏泄物ヲ成ス經過更ニ進テハ腺ハ多少死壞シ落屑セル上皮細胞ハ乾燥シテ外尿道口ニ漏出シ難ク爲ニ分泌物ノ漏泄止ムモ尿中ニ砂カラザル淋絲ヲ見ルベシ淋絲ハ一部ハ圓細胞一部右ノ上皮細胞ヨリ成リ射出スル尿線ニヨリテ轉捻セラレシモノナリ斯ノ如キ機轉ハ永年存續シテ更ニ隱然進行スルモノアリ即チ小細胞浸潤益々深部ヲ侵シテ此處亦漸次結締組織性膀胱ニ變移スベク尿道海綿體之ヲ被覆スル筋層並ニ陰莖海綿體ハ變ジテ硬靱ナル膀胱トナルベシ然ル時ハ尿道壁ハ漸次強直トナリ擴張性ヲ失ヒ甚

尿道及陰莖疾患

尿道狹窄



狹窄ノ發生ト  
淋病トノ關

瓣狀狹窄  
廣キ狹窄

尿道及陰莖疾患 尿道狹窄

一七六

シキニ至リテハ高度ニ狹窄シテ殆ド一毛ノ通過ヲモ許サザルニ至ル。  
 是ニ由リテ之ヲ觀レバ淋病ハ狹窄ノ發生ニ對シテ何等特殊ノ原因ヲナサザルベク、或  
 ハ只單純性尿道炎ノ比較的表層ニノミ限局スルニ反シ、淋病性炎症ハ經驗上深部ニ到  
 達スル傾向アルノ點ヲ見ルニ過ギザルベシ。然レドモ單純ノ外傷性若クハ他ノ原因ニ  
 由リテ生ゼシ尿道炎ト雖モ、浸潤ガ尿道壁ノ深層ニ侵入スルニ於テハ亦能ク狹窄ヲ惹  
 起セン。  
 其他斯ル増生、結締組織、新生ハ單ニ尿道壁内ニノミ止マラズシテ、時ニ其實質ヨリ尿  
 道腔ニ向ヒテ隆起スルコトアリ、斯ノ如キ結締組織新生物ハ壁ニ載積固著シテ瓣及ビ索  
 ヲ形成ス(瓣狀狹窄、Kappenstriktur)。  
 右ノ故ヲ以テ、慢性淋ハ狹窄ノ前驅症タルモノ多キノミナラズ、或ハ已ニオーチス氏  
 Ochsノ所謂廣キ狹窄、Strikturen weiten Kalibersヲナセルモノアリ、抑尿道壁ノ一箇處ガ圓  
 細胞浸潤ヲ被リ、之ガ一部癩痕膀胱組織ニ變ジ、若クハ將ニ變ゼントセル際ニハ、此部ニ  
 多少ノ強直ヲ來スベシ。該部ハ尙ホ未ダ若干擴張性ヲ保有シ、射出スル尿線ニ對シテハ  
 他部ニ比シテ抵抗ヲ與フルコト大ナルモ、狹窄自己ハ甚ダ輕微ニシテ、大抵尙ホ善クプ  
 ウヂーノ佛式第十六號ヲ通過セシメ得ルナルベシ。斯ル場合ニ所謂廣キ狹窄隱在スル  
 モノナリ。  
 然レトモ膀胱樣狹窄ハ必シモ以上ノ如キ狀態ヲ以テ終結スルニ非ズシテ、頗ル稀ナレ

癩痕狹窄  
潰瘍性狹窄  
創痕性狹窄

潰瘍外傷ト  
狹窄

狹窄ノ肉眼的  
變化  
癩痕性狹窄  
膀胱樣狹窄

尿道及陰莖疾患 尿道狹窄

一七七

トモ他ノ變化ヲ來スコトアリ、即チ骨カル、スニ退行變化ヲ來シ得ルガ如ク、狹窄ヲ形  
 成スル結締組織モ亦間、退行變生ニ陥ル。是レヂツタル氏 Dittelノ言ヘル如ク膀胱中ノ胎生  
 的結締組織ノ較、大部分ハ退行ヲ終ヘシ後チ再ビ吸收セラレテ、最後ニ萎縮シ一層乾燥  
 セル結締組織ヲ殘遺スルナリ。凡テ膀胱樣狹窄ニ於テハ尿道ヲ觸ル、ニ肥厚シテ軟骨  
 ノ觀アレドモ、右ノ場合ニ於テハ、硬クシテ、弾力性ナク、且ツ普通ヨリモ著シク細小ナル  
 ヲ見ルベシ(癩痕狹窄、消耗性、又削瘦性狹窄、Narbenstriktur, marastische oder Schwundstriktur)。  
 此種ニ屬スルハ潰瘍若クハ創傷ニ由リテ生ゼシ狹窄ニシテ、其狹窄ノ程度及ビ範圍ハ  
 組織缺損ノ大小ト外傷ノ加ヘラレシ方向トニヨリテ左右セラル、小ナル表在性潰瘍ニ  
 シテ粘膜炎超エザルモノハ極メテ輕度ノ内徑短縮ヲ來セドモ、潰瘍ノ侵襲所愈、深ケレ  
 バ尿道ノ緊縮愈、甚シキナリ。又尿道ガ外傷ニ由リテ縱ノ方向ニ裂傷ヲ受クルトキハ癩  
 痕ハ縱ニ走ルヲ以テ、之ガ鋸齒狀又ハ横ニ生ジタル場合ヨリモ狹窄甚ダ輕少ナリトス  
 極メテ悪性ノ破壞ヲナスモノハ外尿道口附近ニ生ズル侵蝕性、下疳ニシテ、爲ニ頗ル高  
 度ナル難治ノ狹窄ヲ生ズ。  
 狹窄ノ解剖的、肉眼的變化ハ狹窄ノ癩痕性ナルト膀胱性ナルトニヨリテ其趣ヲ異ニス  
 前者ニ於テハ形狀不規則ナル癩痕アリテ、其表面ハ健常粘膜炎ノ光澤ヲ缺キ、尿道ノ深層  
 ト固ク癒著セルノ外認ムベキモノ無キコト多ク、内腔ハ狹隘ナリ。膀胱樣狹窄 Callose Str-  
 ikturニ於テモ其表面ハ尋常粘膜炎ノ有スル天鵝絨樣ノ觀ナク、タトヒ尙ホ健康粘膜炎ノ僅