



始



54-56



泌尿

器

科

學

大正
6. 12. 22
內交

泌尿器科學 下卷 目次

第二編 各論

第四章 睪丸副睪丸精系及其被鞘疾患

解剖 一

陰囊及睪丸ノ先天性疾患 四

睪丸停留 五

先天性陰囊水腫 九

陰囊睪丸及其被鞘ノ外傷 一〇

陰囊並睪丸ノ開創 一三

陰囊ノ濕疹浮腫丹毒蜂窠織炎 一四

陰囊濕疹 一四

陰囊浮腫 一四

陰囊丹毒 一四

陰囊蜂窠織炎 一五

目次

陰囊及莢膜腫瘍	一五
陰囊象皮症	一五
陰囊癌	一六
莢膜腫瘍	一七
辜丸並副辜丸腫瘍	一七
辜丸肉腫	一七
辜丸類囊腫	一八
辜丸癌腫	一九
辜丸副辜丸及精系ノ結核	二〇
辜丸並副辜丸ノ微毒	二五
莢膜ノ炎症	二七
急性陰囊水腫	二八
慢性陰囊水腫	二九
陰囊乳腫陰囊血腫精液囊腫	三八
陰囊乳腫	三八
陰囊血腫	三八
精液囊腫	四〇

精系水腫又囊腫性水腫	四一
精系靜脈瘤	四三
副辜丸炎	四六
辜丸炎	五三
慢性辜丸炎	五七
輸精管炎又精系炎	五七

第五章 精囊疾患

解剖及生理	五九
精囊及其分泌物ノ検査法	六一
精囊ノ畸形	六二
精囊ノ外傷	六三
急性精囊炎	六三
慢性精囊炎	六五
精囊結核	六七
精囊ノ囊腫及水腫	六九
精囊ノ凝石	七〇

精囊腫瘍……………七二

第六章 腎臟疾患……………七二

解剖及生理……………七二

腎臟診査法ノ梗概……………八一

腎臟ノ先天性畸形及轉位……………一〇四

腎臟血行障礙……………一一一

腎臟充血……………一一一

腎臟ノ出血性梗塞腎動脈ノ血栓及栓塞……………一一三

腎臟ノ非化膿性血行性瀰漫性炎症(ブライト氏病)……………一一五

急性腎臟炎……………一一六

慢性腎臟炎……………一二三

妊娠腎臟炎……………一四一

血尿性腎臟炎及痙攣性腎臟炎……………一四二

限局性腎症……………一五一

直立性蛋白尿……………一五三

腎臟ノ澱粉樣變性……………一五六

脂肪腎……………一五八

腎盂炎及腎盂腎臟炎化膿性腎臟炎腎膿瘍……………一五八

腎臟水腫……………一七六

腎臟膿腫……………一八三

腎臟結核……………一九二

腎臟結石並輸尿管結石(腎腎石症)……………二一〇

腎臟腫瘍……………二二八

腎盂及輸尿管腫瘍……………二三六

腎臟囊腫腎臟ノ良性囊腫及多胞囊腫性變性……………二三七

遊走腎……………二四三

腎臟寄生蟲……………二四七

胞蟲……………二四七

オイストロンギールスギガス……………二四九

住血チストマ……………二五〇

人血フィラリヤ……………二五〇

腎臟微毒……………二五一

腎臟周圍炎腎臟脂肪囊炎及腎臟周圍結締織炎……………二五四

腎臟ノ外傷……………二五六

腎臟打撲傷……………二五八

腎動脈ノ動脈瘤……………二五九

腎神經痛腎神經痛血尿性腎神經痛腎臟血管神經症特發性血尿症腎臟性血友症一部の腎臟炎健腎出血腎乳頭血管腫……………二六〇

輸尿管ノ診査及疾患……………二六四

外傷……………二六六

輸尿管瘻……………二六六

輸尿管ノ炎症……………二六六

輸尿管結石……………二六七

輸尿管結核……………二六九

第七章 男子生殖器機能障碍……………二七一

解剖及生理……………二七一

陰莖勃起……………二七一

交接及快美感高潮……………二七六

性慾……………二七六

射精……………二七七

精液……………二七七

生殖器機能障碍……………二八五

病的漏精症……………二八五

生殖器神經衰弱……………二九一

男子交接不能症……………二九八

器質性陰萎……………二九九

精神性陰萎……………三〇三

神經性陰萎……………三一五

麻痺性陰萎……………三二一

陰萎ノ療法……………三三三

精神的療法……………三三四

攝生療法……………三三六

特種療法……………三三九

男子生殖不能症……………三五〇

缺損若クハ畸形ニ由ル生殖不能症……………三五三

精液缺如症……………三五四

無力性精液缺如性	三三九
知覺麻痺性精液缺如症	三六〇
精神性精液缺如症	三六一
精絲缺如症	三六二
精絲缺如症ニ關係アル全身疾患	三六九
生理的精絲缺如症	三六九
生殖器神經衰弱	三七〇
微毒	三七一

泌尿器科學 下卷 目次 終

泌尿器科學 下卷

伯林大學醫科大學教授 ドクトル カスperl 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



第二編 各論

第四章 辜丸副辜丸精系及其被鞘疾患

Die Krankheiten des Hodens, Nebenhodens, Samenstrangs und ihrer Umhüllungen.

解剖 Anatomisches.

辜丸副辜丸精系及其被鞘疾患 解剖

陰囊 皮膚
 縫線 肉檢膜
 舉筋 舉筋
 總莖膜
 固有莖膜

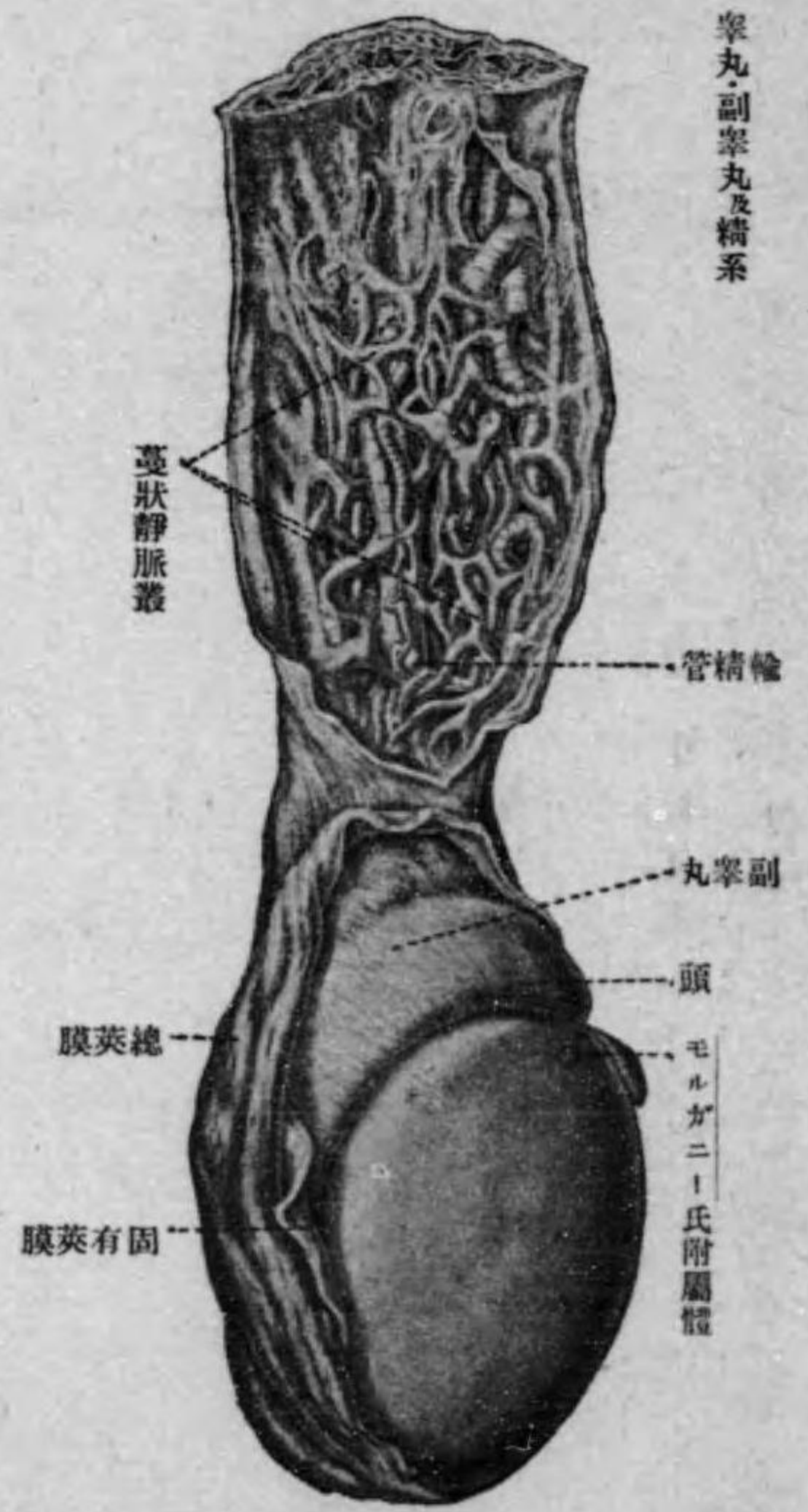
辜丸 白膜
 ハルレル氏 辜丸精網
 輸出管
 ハイモール氏體
 副辜丸 頭部 尾部

二
 辜丸、副辜丸、精系及其被鞘疾患 解剖
 陰囊 Scrotum ニハ五層ヲ區別ス。皮膚肉様膜舉筋總莖膜固有莖膜即チ是ナリ。皮膚 Cutis
 ニハ陰囊ノ正中線ニ於テ縫線 Raphe アリ。肉様膜 Tunica dartos ハ後方會陰ノ結締織中ニ
 前方陰莖根ニ移行シ、向ホ兩辜丸ノ中隔ヲ形成ス。舉筋 Cremaster ナルモノハ内斜腹筋
 及ビ横腹筋ノ下部筋纖維ノ連續ニ他ナラズシテ纖細ナル纖維ヲ以テ總莖膜ト密ニ連
 結セリ。總莖膜 Tunica vaginalis communis ハ横腹筋膜ヨリ來リ、辜丸及精系ヲ被包シ、固有莖
 膜ノ外板ト連結ス。固有莖膜 Tunica vaginalis propria ハ一ノ漿液膜ニシテ相連續セル二
 板ヨリ成リ、外板ハ總莖膜ノ辜丸ニ對ヘル面ヲ被ヒ、内板ハ辜丸ノ後縁ヲ除クノ外悉ク
 之ニ固著包裹セリ。而シテ固有莖膜内ノ漿液腔ハ索條トナリテ壁側腹膜ニ連續ス。此
 索條ハ即チ固有莖膜ガ始メ胎生期ニ於テ腹膜囊ト連結セシヲ示スモノナリ(第百八十
 五圖)。
 辜丸 Testis ヲ觀ルニ其上縁ハ副辜丸ヨリ被ハレ、渾ベテ白膜 Tunica albuginea ニヨリテ包
 裹セラレ、同膜ハ固有莖膜ニ移行セリ。又之ヨリ辜丸ノ腺實質内ニ隔壁ヲ派出シテ之ヲ
 幾多ノ小葉ニ分チ、其排泄管ハ聚リテハルレル氏辜丸精網 Rete vasculosum Halleri ヲナシ
 遂ニ輸出管 Ductus semiferri トナリテ所謂ハイモール氏體 Corpus Highmori ナル白膜ノ
 肥厚部ヲ貫通ス。
 副辜丸 Epididymis ハ辜丸ノ上縁ニ載座シ、其前部ハ肥厚セル頭 Kopf トナリ、後部ハ細小
 ナル尾 Schwanz ヲナシ、迂曲密聚セル管ヨリ成ル。此細管ハハルレル氏精網ノ排泄管ヨ

輸精管
 精系

精系動脈
 輸精管動脈
 舉筋動脈
 蔓狀靜脈叢

第百八十五圖



リ出デタルモノ
 ニシテ進ンデ輸
 精管 Vas deferens
 ニ連續ス(第百八
 十五圖)。
 精系 Funiculus sper-
 maticus ハ輸精管
 及ビ之ニ隨伴セ
 ル血管竝ニ神經

ヨリ成リ、鼠蹊管ヲ通ジ耻骨ノ水平枝ヲ越エテ彎曲シ、下腹動脈ニ纏絡セラル。同管ハ精
 系中ノ他ノ部分ヨリモ後外側ニ位シ、之ヲ外表ヨリ探レバ結紐太ノ平滑ナル固キ索ト
 シテ觸知セラレ、血管及ビ神經ヨリ容易ニ分離スルコトヲ得ベシ(第百八十五圖)。
 精系ノ動脈ハ精系動脈輸精管動脈及ビ舉筋動脈ナリ。精系動脈 A. spermatica ハ腹部大
 動脈ヲ出デ、辜丸竝ニ副辜丸ニ達シ、輸精管動脈 A. deferentialis ハ膀胱動脈ヨリ分レ輸
 精管ニ分枝ヲ派出シ、精系動脈ト吻合シ、又總莖膜及ビ舉筋筋ノ一部ヲモ養フ。舉筋動
 脈 A. cremasterica ハ右ノ血管ト吻合シ、主トシテ舉筋筋ニ至ル。
 辜丸ノ靜脈ハ精系内ヲ攀リツ、網目狀ヲナス。之ヲ蔓狀靜脈叢 Plexus pampiniformis ト謂

辜丸、副辜丸、精系及其被鞘疾患

解剖

精系靜脈

精系神經叢

精系靜脈 V. spermatica 出デ(第百八十五圖)右側精系靜脈ハ直接ニ下空靜脈ニ入り、左側精系靜脈ハ左側腎靜脈ニ開口ス。

精系神經叢 Plexus spermaticus ヲ成シ、一部ハ脊髄神經ノ腰神經叢ヨリ、一部ハ交感神經ヨリ分枝ヲ受クルモノナリ。陰囊ノ血管、並神經ヲ觀ルニ中隔動脈 A. septi ハ内陰部動脈 A. pudenda interna ヲリ、外陰部動脈 A. pudenda externa ハ股動脈ヨリ出ヅ、淋巴管ハ表在淋巴腺ニ入ル、神經ハ内陰部神經 N. pudendus intern. 外精系神經 N. spermaticus extern. 及ビ後股皮神經 N. cutaneus femoris posterior ヲリ來ル。

陰囊及睾丸ノ先天性疾患 Die angeborenen Erkrankungen des Scrotums und der Hoden.

兩側睾丸ガ陰囊ニ於テ間、別々ニ被鞘ヨリ被ハレ、爲ニ睾丸ガ多少婦人ノ大陰唇ニ似タル狀ヲ呈スルコトアリ。其場合各室ニ於ケル睾丸ニ全ク異常ナキコトアリ。該症ハ胎生期ニ於ケル兩睾丸ノ區劃ノ殘遺セルモノニ他ナラズ。右ニ比シテ較、多キ畸形ハ睾丸竝ニ其附屬器官ノ發育不全若クハ完全缺如ナリ。發育不全 Hypoplasie 若クハ萎縮 Atrophie 及ビ成形不全 Aplasie 若クハ睾丸缺如 Anorchidie、睾丸

睾丸發育不全
睾丸萎縮
睾丸成形不全
睾丸缺如

睾丸肥大又増生

睾丸廻轉

睾丸捻轉

睾丸轉覆

睾丸變位

腹部變位
股部變位

會陰部變位

睾丸停留

丸ノ發育不全ハ大抵偏側的ニシテ、顯微鏡的ニハ小兒睾丸ノ構造饒多ノ結締組織支柱ト精絲無キ細精管トアリヲ呈セルカ或ハ殆ド只脂肪ヲ交ヘタル結締組織ノミヨリ成リ細精管ヲ缺如ス。

更ニ頗ル多ク見ル所ノモノハ睾丸ノ發育異常ニ著シキモノ、即チ睾丸ノ肥大又増生 Hypertrophic oder Hyperplasie des Hodens ニシテ、大抵他側ノ睾丸缺如若クハ萎縮セルトキニ見ラルレドモ亦兩側ニ存スルコトアリ。

睾丸ノ陰囊内ニ於ケル位置尋常ナラザルモノヲ睾丸廻轉 Inversio testis ト稱シ、其縱軸ノ廻リニ廻轉シタルモノヲ睾丸捻轉 Inversio verticalis ト謂ヒ、水平軸ノ廻リニ廻轉シタルモノヲ睾丸轉覆 Inversio horizontalis ト稱ス。此廻轉ニハ完全ナルアリ、不完全ナルアリテ、其原因ハ明ナラズ、ル、デンチ氏 Le Dentu ハ之ヲハンテル氏睾丸導帶 Gubernaculum Hunteri

ノ固定不完全ナルニ歸セシメタリ。下降セル睾丸ガ陰囊ニ達セザルモノヲ睾丸變位 Ektopia testis ト稱シ、若シ之ガ前面腹部皮膚ノ下ニ在レバ腹部變位 Ektopia abdominalis ト謂ヒ、股部ニ止レバ股部變位 Ektopia cruralis トナス。又會陰部ニモ之ヲ見ルコトアリ。會陰部變位 Ektopia perinealis 是ナリ。

睾丸停留 Retentio testis.

以上ノ諸畸形ニ比シテ實地上更ニ緊要ナルモノヲ所謂睾丸停留 Retentio testis トナス

睾丸副系及其被鞘疾患

睾丸停留

腹膜鞘狀突起

辜丸下降

腹部辜丸停留

鼠蹊辜丸停留

單辜丸
潛伏辜丸

是レ辜丸ガ全然陰囊内ニ下降セザルモノ若クハ其經路ノ或部ニ停留セル場合ヲ謂フ原因 抑、辜丸及ビ副辜丸ハ初メ腹壁内ニ於ケル胎生期ノ位置ヨリ鼠蹊管ヲ通ジテ豫メ開カレタル陰囊ニ向テ下降スルニ先チ、辜丸ヲ前及ビ側方ヨリ被ヘル腹膜ハ下方陰囊内ニ翻出シ、爲ニ辜丸陰囊内ニ入レルトキハ内鼠蹊輪ヨリ辜丸ニ至ルマデ腹膜ハ囊狀ノ外翻ヲ成ス。之ヲ腹膜鞘狀突起。Processus vaginalis peritonei ト稱ス。此腹膜ノ兩板ハ通例忽チ相膠著シ、鞘狀突起ハ閉鎖シテ充實性ノ組織索トナリ、辜丸自己ヲ被ヘル部ハ既述ノ如ク固有莢膜ヲ成スナリ。

辜丸下降。Descensus testis ハ普通胎生期ニ於テ辜丸ガ陰囊ニ到達シタル時ヲ以テ終結ス今若シ此下降ニ障碍アリテ辜丸ガ其經路ノ或部ニ停留シタルトキハ之ヲ辜丸停留ト稱シ、其腹壁ノ下ニ在ルモノヲ腹部辜丸停留 Retentio testis abdominalis ト云ヒ、鼠蹊管内ニ止レルモノヲ鼠蹊辜丸停留 Retentio testis inguinalis ト稱ス。又辜丸ノ停留偏側ナルモノヲ單辜丸 Monorchismus 兩側ナルヲ潛伏辜丸 Cryptorchismus ト謂フ。斯ル辜丸下降障礙ノ原因ハ發育制止ニシテ、其遺傳スルハ蓋シ此故ナリ。然レドモ亦腹膜癒著ノ如キ偶發的原因ニ由ル場合ナキニ非ズ。

診斷 ハ困難ナラズ。即チ當該側ノ陰囊腔空虚ニシテ辜丸ヲ鼠蹊管内ニ直接ニ觸知シ得ベク、腹腔内ニ於ケルモノハ之ヲ觸ル、ニ由ナシ。

本症ハ種々ナル理由ノ下ニ一定ノ意義ヲ有ス。即チ停留辜丸就中鼠蹊辜丸ハ數、萎縮ス

ルコトアリ。又淋病ノ際ニモ屢、炎症ヲ起シ易シ。是レ壓迫ヲ受クルニ由ルナラン。又ボンネイ氏 Bonney ハ囊腫變性ヲ見、コッヘル氏 Kocher ハ停留辜丸ヨリ特ニ癌腫ノ發生スルコト多キヲ認メタリ。グーニヒ氏 König モ亦之ヲ證明セリ。此點ノミヨリスルモ本症ノ診斷並ニ治療ノ如何ニ重要ナルカヲ知ルニ足ラン。

療法 辜丸停留ノ治療ハ鼠蹊辜丸ニノミ施サルベク、腹部辜丸ニハ其要ナシ。先ヅ辜丸移動シ得ルヲ見ナバ下降ヲ全カラシムルヤウ思春期前ニ之ヲ牽キ下ゲ採ミ下グルコトヲ試ミルベシ。ハイデンハイン氏 Heidenhain ハ辜丸ヲ引キ下ゲ之ヲ歇爾尼亞帶ニテ其部ニ固定スルノ法ヲ推奨セリ。

辜丸固定術

ユリウス、ウアルフ Julius Wolf シュルレル Schiller ニコラトニ Nicolatoni カツンスタイン Katsenstein 等ノ諸家ハ手術ヲ以テ辜丸ヲ陰囊内ニ固定セリ。殊ニ結果良好ナルモノハウツツニル氏 Witzel ノ辜丸固定術 Orchidopexie ニシテ、即チ鼠蹊管上ヨリ陰囊ニ至ルマデ刀ヲ下シ、之ヲ陰囊中隔ニ達スルニ必要ナルダケ截開シ、創縁ハ濕布ニテ被フベシ。次ニ變位セル辜丸ヲ精系並ニ歇爾尼亞囊ト共ニ剝離シ、必要アレバ鼠蹊管ヲ截開シ歇爾尼亞囊ヲ游離シテ之ヲ成ルベク高部ニテ結紮シ、整復セシ後チ歇爾尼亞門ヲ銀線ニテ閉鎖シ次ニ精系ヲ引キ出シ、特ニ其收縮性甚シキヨリ寧ロ過度ニ之ヲ伸張スベシ。是ニ於テ陰囊中隔ニ小孔ヲ穿チ、健側ノ辜丸ヲ空虚側ノ陰囊内ニ轉位セシメ兩辜丸ヲ極メテ細キ縫合絲ニテ連結シ、中隔ノ孔ハ精系ガ壓迫セラレザル程度ニ結節縫合ヲ以テ縮小セシ

ム。然ル時ハ連結セル兩辜丸ノ重量ト中隔ノ狹孔ト甚シク伸張セシ精系ノ弛緩ト相俟テ整復セシ辜丸ヲ再ビ轉戻スルコトナカラシムルナリ。

兩側ノ潜伏辜丸ニ對スル手術ハ牽キ出セシ兩側辜丸ヲ同様ニ縫著ス。即チ左ノ辜丸ヲ右側ノ陰囊ニ、右ノ辜丸ヲ左側ノ陰囊ニ入レ、兩側間ノ隔壁ヲ成ルベク狹ク閉鎖スルナリ。次ニ兩側ノ歇爾尼亞ヲ型ノ如ク手術シ、皮膚截創ヲ銀線ニテ縫合シ、繃帶トシテハ其上ニガーゼ片ヲ疥瘡膏ニテ固定シ、其上ニ更ニガーゼヲ置キテ同ジク疥瘡膏ニテ固定ス。

右ノ手術ハ姑息的方法ニシテ、之ガ患者ノ生命ニ危険ヲ及ボスコトナキ限リハ頗ル良法ト謂フベキモ、本症ニ於テハ寧ロ正確ニシテ危険ナキ辜丸摘出術ヲ行フヲ可トセン蓋シ辜丸ハ大抵萎縮シテ全然其要ナク、又コッヘル氏及ビ其他ノ諸家ニ據レバ此種ノ辜丸ヨリ後來惡性腫瘍ヲ發生スベキ危険アルモノナルガ故ニ吾人ハ餘リニ之ヲ惜ムノ要アルヲ見ザルナリ。

鼠蹊辜丸ノ摘出ヲ行フニハポウバルト氏靱帶ノ方向ニ截切シテ辜丸ヲ游離シ、先ヅ輸精管ヲ剝離シ、次ニ血管ヲ一束ニ若クハ更ニ宜シキハ一々丁寧ニ二重ニ結紮シテ截斷ス。只辜丸ガ腫瘍ノ如キモノト瘡著シ又ハ歇爾尼亞ノ併在セル場合ニハ誤ツテ腹膜囊ヲ開キ易キヲ以テ手術困難トナルベシ。

先天性陰囊水腫 Hydrocele congenita s. adnata.

先天性陰囊水腫

原因 辜丸下降ノ際、腹膜鞘狀突起閉鎖セズシテ全然若クハ一部分的ニ開放セルトキハ腹腔ト莢膜腔トノ交通殘存スベシ。此畸形ヲ先天性陰囊水腫 Hydrocele congenita ト稱ス。此交通ニ由リテ腹腔ニ生ゼル漿液ハ固有莢膜内ニ流下シ、莢膜腔内ノ液ハ腹膜腔ニ達シ得、而シテ兩腔間ノ通口ハ大抵頗ル微細ナルモノナリ。

診斷 辜丸竝ニ精系ニ沿ヒテ走レル腫瘍アリテ打診スレバ濁音ヲ徵シ、又之ヲ透視シ得ベク、且ツ歇爾尼亞ノ如ク一種ノぐる音ヲ發シテ速ニ還納セラル、ガ如キコトナク其通口小ナルニ應ジテ極メテ緩除ニ還納セラルベシ。而シテ若シ本病ト歇爾尼亞ト併在セルトキハ腸ハ大抵腫瘍ノ上部ニ液ハ其下部ニ存在ス。

療法 先天性陰囊水腫ハ往々ニシテ漿液吸收セラレ、腹膜鞘狀突起亦次デ閉鎖シテ自然ニ消失スルコトアルヲ忘ルベカラズ。若シ腔壁互ニ癒著セバ精系内ニ小漿液腔ヲ貽スベシ。陰囊水腫ヲ參照セヨ。右ニ反シ腫瘍消失セズシテ何等カノ苦痛ヲ與フル場合ニハ試ニ液ヲ腹腔ニ還流セシメタル後チ歇爾尼亞帶ヲ用キ若クハ辜丸ノ圍リニ壓迫疥膏繃帶ヲ施シテ通口ノ縮小閉鎖ヲ圖ルモ可ナリ。若シ是ニテ目的ヲ達セザレバ細小ノ套管針ニテ囊ヲ一回乃至數回穿刺セヨ。大抵此刺戟ニ由リテ能ク鞘狀突起ヲ膠著セシムベシ。後文敘述スベキ定型の陰囊水腫手術ヲ要スルガ如キハ頗ル罕ナリトス。

陰囊・辜丸及其被鞘ノ外傷 Verletzungen des Skrotums, des Hodens und der Hüllen.

陰囊竝ニ其内容物ニ起ル外傷ノ大多數ハ挫傷及裂傷ナリ之ニ皮下創傷ト開創トヲ區別ス。即チ後者ニ於テハ被ヘル皮膚モ共ニ破壊セラレタルモノナリ。皮下創傷ニ在リテハ屢、辜丸ノ被鞘ノミ侵サレテ辜丸自己ニハ損傷ナク、銃創ト雖モ彈丸ノ辜丸ヲ外ル、ヲ常トス。然レドモ亦是等ノ場合ニ辜丸ノ共ニ傷害セラレ、コトナキニハ非ズ。辜丸ノ切創ハ殆ド手術ノ際偶然生ズルモノ、ミナリ。

陰囊挫傷

症候 陰囊ノ挫傷ハ其組織ノ血管ニ富メルヨリ著シキ溢血ヲ來スヲ以テ顯ル。該溢血ハ皮下竝ニ皮下細胞組織ニ瀰漫シ、其際辜丸竝ニ精系ノ被鞘ニモ創傷アルトキハ血液ハ總莖膜ノ網狀組織ニ浸淫シテ所謂血腫、Hämatomヲ生ズ。

辜丸血腫

此血腫ハ後ニ述ブル陰囊血腫、Hämatocoeleトハ區分スベキモノニシテ、即チ後者ハ固有莖膜ノ溢血ニ係リ、且ツ陰囊水腫ノ如ク緊滿セル限局性腫瘍ヲ呈セルニ反シ、血腫ハ陰囊内若クハ精系ニ沿ヒテ比較的瀰漫性ノ軟キ腫瘍ヲナスモノナリ。若シ辜丸自己モ共ニ創傷ヲ被レバ白膜内ニモ血液瀰溜シテ辜丸血腫、Hämatoma testisトナル。次ニ創傷ガ陰囊ノミニ存スルヤ將タ又辜丸ノ被鞘ヲモ共ニ侵セルヤノ鑑別ハ實地上餘リ價値ナケレドモ、是等ヲ辜丸自己ノ外傷ト區別スルハ有用ノ事トセザルベカラズ。

辜丸挫傷

辜丸自己ノ挫傷ハ疼痛劇甚ヲ極ムルヲ以テ特色トシ、爲ニ患者ハ失神シ若クハシヨクニ陥ルベシ。陰囊ノ挫傷ハ疼痛爾カク大ナラザレドモ溢血ハ屢、駭クベキ範圍ニ蔓延シ出血ニ由ル皮下ノ變色ガ陰莖ヨリ腹部ニ及ブコト決シテ稀ナリトセズ。

陰囊竝ニ辜丸被鞘ニ於ケル溢血ノ經過ハ大抵佳良ニシテ、適良ナル治療ヲ以テセバ吸收スベク、壞疽ヲ來スコト比較的罕ナリ。辜丸皮下創傷モ亦同様ニ經過シ、始メ失神若クハシヨク症状甚ダ危険ナリシ場合ニ於テモ尙ホ且ツ然リ。然レドモ又辜丸炎ヲ續發シ遂ニ膿瘍ヲ生ジ若クハ萎縮ニ陥ル場合ナキニ非ズ。

療法 以上述べタル陰囊被鞘竝ニ辜丸ノ外傷ニ對シテハ孰レモ始メ姑息的ニ陰莖ノ安靜竝ニ提舉法ヲ施シ、鉛糖水若クハ醋酸礬土水ノ冷罨法ヲ處スベシ。然ルトキハ腫脹及ビ變色消散スルヲ常トス。吸收ヲ速カナラシメントメ壓迫、繃帶ヲ用ウルノ法ハ全然禁忌スベク、是レ皮膚菲薄ニシテ壞疽ニ陥リ易キ傾向アルノ點ニ遺憾ナキ注意ヲ要スレバナリ。

若シ炎症狀現レ蜂窠織炎ヲ來スノ虞レアルトキハ嚴密ナル殺菌法ノ下ニ截切シテ化膿セントスル滲出物ヲ排泄セシムベシ。蜂窠織炎ニ移行シ又ハ辜丸ノ壞疽ニ陥レル時ハ大抵重態ノ全身症狀高熱惡寒、劇痛精神昏瞶ヲ來スニ依リテ知ラル。斯ル場合ニハ病機皮膚ニ接近シ來リテ潮紅及ビ波動ヲ徵スルニ先チ速ニ截開ヲ施スベキヲ論ナシ。又精系ノ皮下挫傷精系動脈ノ挫傷竝ニ捻轉ヨリ屢、辜丸壞疽、Hodenganglionヲ惹起スル

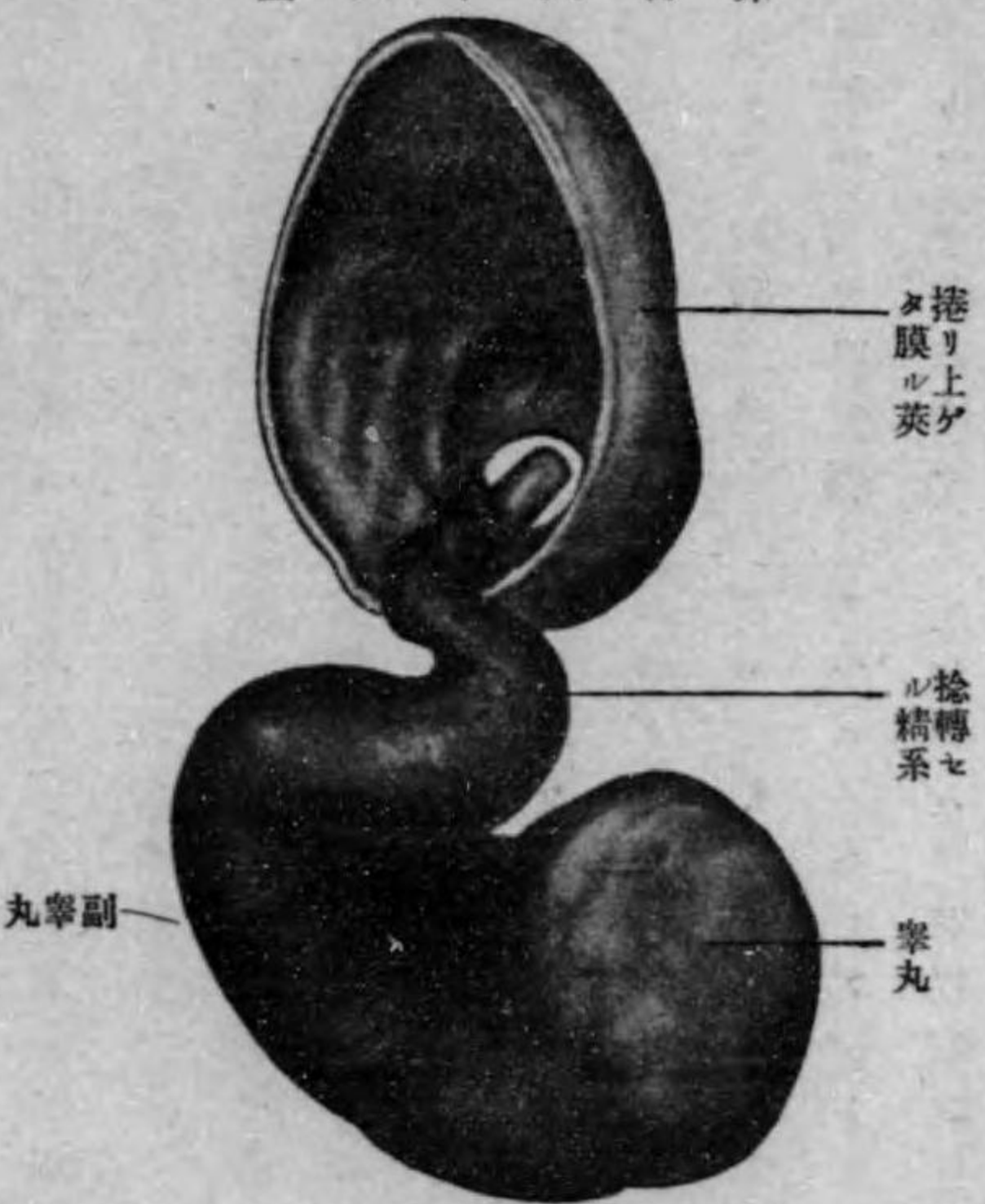
辜丸壞疽

辜丸副辜丸精系及其被鞘疾患

陰囊・辜丸及其被鞘ノ外傷

ヲ見ル。此場合ニハ睾丸ノ脈服ト共ニ劇烈ナル症状ヲ呈スルヲ以テ知ラルベク、之ニ對シテハ睾丸ガ自然ニ萎縮スルコトナキヤヲ待ツコトナク直ニ手術ニヨリテ壞疽ニ陷レル睾丸ヲ除去スルヲ可トス。

第百八十六圖



ボネイニ據ル精系捻轉

又粗暴ナル交接及ビ認ムベキ原因ナクシテ精系ノ捻轉ヲ來スコトアリ。第百八十六圖ハ其興味アル一例ナリ。本症ハ劇痛ヲ發シ、其起ルヤ突忽ニシテ且ツ局部腫脹アルガ爲メ俄頓歇爾尼亞ト誤ラレシコト尠カラズ。其他往々甚シキ外傷ニ由リ外皮ニハ損傷ヲ與フルコトナクシテ睾丸ヲ著シク轉位セシメ、或ハ鼠蹊管内ニ或ハ耻骨縫際上ニ或ハ甚シキニ至リテハ大腿ニ至ラシムルコトアリ。是レ即チ睾丸脱轉 (Luxatio testis) ニシテ、此場合ニモ本來陥リ易キ壞疽ヲ來ス虞レアルガ故ニ壓迫若クハ牽引ニヨリ、又ハ手術的ニ游離シテ之ヲ還納スルノ途ヲ講ゼザルベカラズ。

陰囊並睾丸ノ開創 Offene Wunden des Skrotums und der Hoden.

睾丸脱
睾丸嵌頓

陰囊ノ開創ハ大抵挫傷ニ由リテ起リ、較、罕ニ刺傷切傷ヨリ生ズ。陰囊ニ銃創ヲ受クルトキハ睾丸ノヲ除ケテ損傷セラレザルコト頗ル多シ。陰囊裂傷ヲ被ルカ若クハ挫傷ヲ受ケテ破ル、トキハ創縁甚シク收縮シテ爲ニ睾丸脱出スルコト罕ナラズ。睾丸脱 (Prolapsus testis) スル創傷ハ一見極メテ危険ナルガ如キモ、睾丸大抵自然ニ還納シ、殘レル皮膚ハ再ビ其上ヲ被フベシ。但シ間、創縁收縮シテ睾丸嵌頓 (Incarceration der Hoden) ヲナスコトアリ。又陰囊創傷ヨリ劇シキ出血ヲ來シ、創縁ニ壞疽ノ傾向ヲ見ルコト罕ナラズ。療法 ハ外科的規定ニ從ヒテ行フベシ。即チ止血及ビ殺菌法ヲ嚴密ニシ、壞疽ニ陷レル部ヲ除去シ、又甚シク挫碎セル創縁モ壞疽ヲ來シ易キヲ以テ截除シ、創面ノ排泄ヲ善クシ、場合ニヨリテハ慎重ニ縫合スベシ。睾丸自己ノ創傷ニ於テハ刺傷ハ自ラ治スベク、切創ニ在リテハ多少細精管ノ脱出ヲ起シ易キモ次デ壞疽ニ陥リテ脱落スベシ。若シ脱出セル組織ノ尙ホ保存シ得ラルベキヲ見バ白膜ヲ注意シテ縫合シ細精管ヲ還納封鎖スベシ。然レドモ壞疽ノ危険アラバ蜂窠織炎若クハ敗血症ヲ豫防センガタメニ早ク睾丸摘出術ヲ行ハザルベカラズ。斯ル併發症襲來ノ危険ハ殊ニ壞疽ニ蹈レル睾丸上ニ白膜ヲ縫合シタル場合ニ於テ最モ起リ易キモノナリ。

睾丸副系

其被精疾患

陰囊並睾丸ノ開創

陰囊ノ濕疹、浮腫、丹毒、蜂窠織炎 Ekzema, Oedema, Erysipelas, Phlegmone des Scrotums.

陰囊濕疹

陰囊浮腫

陰囊丹毒

特發性壞疽

陰囊濕疹 Ekz. scroti 陰囊ノ皮膚ハ纖弱菲薄ニシテ且ツ皮脂腺竝ニ毛囊ニ富メルヲ以テ紅斑、濕、濕等ノ皮膚炎ニ侵サレ易ク殊ニ肥滿シ發汗シ易ク且ツ清潔ヲ守ラザル者ハ屢、夏季ニ之ヲ起ス。是ハ清潔ヲ守ラシメ、丁字帶ニテ陰囊皮膚ヲ股部ヨリ隔離シ、醋酸礬土水(二%)卷法ヲ施シ、場合ニヨリテハ亞鉛華泥膏ヲ塗布スレバ速ニ就クヲ常トス。陰囊浮腫 Oedema scroti ハ全身水腫ノ際又ハ局所血行障礙ノ爲ニ來ルヲ見ル。此際壓迫繃帶ヲ用ウルトキハ、サナキダニ緊張ノ爲ニ起リ易キ壞疽ノ危險ヲ一層大ナラシムベキヲ以テ之ヲ避ケザルベカラズ。若シ緊張甚シケレバ諸所ニ穿刺術ヲ施シ、又ハ殺菌セル尖銳ノ細針ニテ亂刺法ヲ行フベシ。然ル時ハ多量ノ液排泄シテ緊張去ルベシ。但シ原因ヲ除去シ得ザレバ水腫再ビ潮來シテ舊ニ復スルヲ常トス。

陰囊丹毒 Erysipelas des Scrotums ガ他ノ部ニ於ケルモノト異ナレル點ハ固有ノ潮紅輕微ニシテ往々全ク之ヲ缺如セルコトアルニ在リ。是レ潮紅ヲ呈スル前驅期ヲ見ルコトナクシテ比較的急劇ニ陰囊ノ著シキ腫脹ヲ來スコトアル所以ニシテ、之ヨリ宏大ナル壞疽ヲ惹起ス。陰囊ノ所謂特發性壞疽 Spontanangrän ナルモノモ同ジク前驅セル敗血性丹毒傳染ノ症狀著明ヲ缺キシモノト説明セラルベシ。尙ホ吾人ハ宏大ナル陰囊壞疽ガ

陰囊蜂窠織炎

室扶斯天然痘肺炎ノ如キ急性傳染病ノ經過中若クハ經過後ニ生ズルヲ見ル。陰囊蜂窠織炎 Phlegmone des Scrotums ハ往々創傷及ビ外傷後ニ發セル膿瘍ヨリ起レドモ、更ニ多キハ尿路疾患ニ於テ尿浸潤ノ際、敗血性蜂窠織炎トシテ發スルモノナリ。此敗血性蜂窠織炎ハ劇烈ナル症候ノ下ニ經過ス。即チ陰囊及ビ其隣接部、殊ニ陰莖尿道口ニ至ルマデ浮腫ヲ呈スルコトアリハ高度ニ腫脹シ、潮紅ヲ呈シ著シキ壓痛ヲ訴ヘ、尿道ノ壓迫ニ由リテ排尿障礙ヲ來シ、又早クモ壞疽ヲ來セル兆トシテ大小ノ暗色斑ヲ生ジ、之ニ惡寒戰慄竝ニ高熱加ハル。若シ蜂窠織炎速ニ外表又ハ内部ニ自開セバ敗類セル壞疽物排泄シテ治ニ就クベキモ、經過中敗血性發熱ノ爲ニ死ノ轉歸ヲトル者無キニ非ズ。療法 丹毒ニハ第一ニ安靜提挈防腐的卷法ヲ試ミルベク、緊張甚シケレバ縦ノ方向ニ皮膚亂切ヲ行フベシ。蜂窠織炎ニハ成ルベク早期ニ充分ナル深キ截開ヲ施スベシ。壞疽部ハ其儘ニナシオクモ妨ゲナク自然ニ脱落セン。總ジテ手術ノ直後、熱候竝ニ重態ノ全身症狀消散シテ治ニ就クモノナリ。

陰囊及莖膜腫瘍 Tumoren des Scrotums und der Scheidenhäute.

陰囊ニハ可ナリ罕ニ脂肪腫、纖維腫、血管腫、粉瘤、囊腫等ノ良性腫瘍ヲ見レドモ、是等ハ孰レモ他部ニ生ズルモノニ異ル所ナシ。

陰囊象皮症 陰囊ニ固有ナル腫瘍ノ一ハ象皮症 Elephantiasis ニシテ、寄生蟲(レウウス氏

瘰癧丸、副瘰癧丸、精系及其被精疾患

陰囊及莖膜腫瘍

人血絲狀蟲 *Filaria sanguinis hominis* (Lewis) 若クハ他ノ原因ニ基ク炎症刺戟ニ由リテ起リ
駭クベキ大サニ達シ得ルモノナリ。本症ハ歐洲ニハ罕ニシテ熱帶地方ニハ迫ニ多ク、其
地ノ土人竝ニ移住者ニ之ヲ見ル。該陰囊皮膚ヲ觀ルニ皮膚ノ各層肥厚シ、上皮ハ異常ニ
厚徑ヲ増シテ輝裂ヲ生ジ易ク、表面ハ凹凸不平ヲ呈セリ。

治療トシテハ持久的サリチール酸精綑帶ヲ試ミルモ可ナリ。若シ之ニテ縮小セザレバ
反復楔狀截除ヲ行ヒ全皮膚ノ大部分ヲ除去スベシ。

陰囊瘻
瘻突掃除夫

陰囊瘻 尙ホ陰囊ニ固有ナル腫瘍ニ一種ノ瘻腫アリ。夫ノ熱帶地方ニ於ケル濕疹或ハ
煙突掃除夫ノ曝露スル煤煙中ニ含マレル化合物(煙突掃除夫瘻 *Schornsteinfegerkrebs*) 等ガ
反復陰囊皮膚ニ刺戟ヲ與フルガ如キ、若クハ巴拉賓石炭釜兒ノ製造職工ノ犯サル、一
種ノ物質ノ如キハ此惡性腫瘍ノ發生原因タリ。

煤煙瘻
瘻兒疣
瘻兒疣

斯ル煤煙瘻 *Russkrebs* 竝ニ瘻兒瘻 *Teichkrebs* ハ所謂煤煙瘻 *Russwarzen*, *root-warts* 若クハ瘻
兒疣 *Teichwarzen* ヨリ生ズ。但シ是等ノ疣贅ハ惡性ニ變性セズシテ永ク存在スルコトア
リ。而シテ右ノ瘻腫ハ深部ニ進ミ淋巴腺轉移ヲ生ズルニ先チ大抵先ヅ表面ニ蔓延スル
モノナレバ摘出比較的容易ナリトス。然レドモ無論他部ニ見ルガ如キ普通ノ瘻腫ヲモ
生ズルコトナキニ非ズシテ其發生原因ハ亦同ジク不明ニ屬セリ。

療法トシテハ患部ヲ成ルベク注意シテ宏ク除去スベク、宜シク常例ノ如ク根本的摘除
ノ原則ニ從フベシ。其主眼トスル所ハ健康部ヨリ刀ヲ入ル、ノ點ニシテ、ダトヒ幾分生

莢膜腫瘍

殖器ヲ犧牲ニ供スルトモ蓋シ已ムヲ得ザルナリ。又出血大抵甚シキヲ以テ止血ニハ特
ニ留意ヲ要ス。

莢膜腫瘍 ニハ囊腫、脂肪腫、纖維腫、アリ。頗ル罕ニハ軟骨腫、粘液腫、及ビ肉腫ヲ見ル。是等
ハ其ノ眞ノ粘膜腫瘍タル特徴トシテ辜丸副辜丸竝ニ精系ヨリ區別シ剝離シ得ラル、
モノナリ。脂肪腫ハ大抵總莢膜ニ生ジ、其他ノ腫瘍ハ固有莢膜ニ出ヅ。而シテ脂肪腫ハ増
大セザルトキハ放置スルモ妨ゲナク、纖維腫ハ後ニ著シキ大サニ達スルヲ以テ摘除ス
ベク、之ニ依リテ生殖器ヲ保全シ得ベシ。粘液腫竝ニ肉腫ニ於テハ右ト異リ、辜丸摘出術
ニ兼ネテ精系ヲ成ルベク腫瘍ヨリ充分ニ上方ニテ截斷セザルベカラズ。

辜丸竝副辜丸腫瘍 *Geschwulste des Hodens und
des Nebenhodens.*

辜丸及ビ副辜丸ニ生ズル多數ノ腫瘍中、纖維腫、軟骨腫、粘液腫、及ビ罕ニ見ル所ノ筋腫、ハ
臨牀上竝ニ組織學上何等ノ特徴ヲ呈セザルヲ以テ茲ニ精述スルノ要ナシ。只都テ辜丸
ノ腫瘍ニハ左ノ諸種ト共ニ孰レモ混合腫瘍ヲ發生スルノ特性アルヲ摘擧スベシ。

辜丸肉腫
副辜丸肉腫

辜丸肉腫 *Hodensarcom* 上記ノ腫瘍ニ比シテ屢、見ル所ノモノハ辜丸竝ニ副辜丸ノ肉腫
ニシテウ、ル、ヒ、ウ、氏 *Virchow* ハ小兒及ビ老年ニ生ズトナシ、ケ、ー、ニ、ヒ、氏 *König* ハ中年ニ於
テモ之ヲ見タリト謂ヘリ。肉腫ニハ肉眼的ニ硬軟ノ二主型アリ。愈、軟性ナレバ愈、惡性ナ

辜丸副辜丸精系及其被精疾患

辜丸副辜丸腫瘍

ルヲ常トス。組織學的ニハ圓細胞肉腫ト紡錘狀細胞肉腫トアリ。是等ハ先ヅ睾丸ヲ侵シテ之ヲ著シク増大セシメ、幾モナクシテ副睾丸ニ移行シ遂ニ白膜ヲ破ル。然ルトキハ其發育頗ル迅速トナリテ皮膚ニ瘻著シ、外方ニ穿孔スルカ若クハ上方精系ニ沿ヒテ鼠蹊管ニ進ミ、腦、肺、肝ノ如キ遠隔ノ器官ニ轉移ヲ生ジテ蔓延スルニ至ル。

肉腫ノ發生原因トシテクラスケ氏 *Kraske* ハ外傷ヲ舉ゲタリ。治療トシテハ成ルベク早期ニ睾丸摘出術ヲ行フ。治療ノ見込ミアルハ同腫瘍ノ未ダ白膜ヲ破ラザル場合ニ限リ否ラズンバ既ニ他ノ器官ニ轉移ヲ生ゼルヲ以テ睾丸摘出術モ其甲斐ナカルベシ。

睾丸類腫瘍
睾丸腺腫

睾丸類腫瘍 Hodencystoid 即チ睾丸囊腫 Oystoma testis 睾丸腺腫 Adenoma testis ナルモノハ

ビルロート *Bilroth* ウアルヒョウ *Virchow* コヘル *Kocher* 諸氏ニヨリテ精細ニ研究セラレシモノニシテ卵巢囊腫ト全ク同似ノモノタリ。即チ一ノ囊腫性腺腫ニシテ細精管ノ茂生絞緊ニ由リテ生ジ、其ノ絞緊セラレシ部ニ囊狀擴張ヲ來セルモノナリ。而シテ茂生主位ヲ占ムレバ腫瘍ハ腺腫ニ近ク、囊腫形成旺ナレバ囊腫トナル。又同腫瘍ガ腺腫若クハ囊腫ノミヨリ成レル間ハ之ヲ良性ト看做シ得ベキモ、一旦之ニ肉腫性ノ部分發見セラレシ場合ニハ惡性トナル。是レ固ヨリ破格ノ場合ニ屬セリ。睾丸囊腫ノ特有トスル所ハ普通副睾丸竝ニ精系ヲ侵サルニ在リテ、睾丸組織ハ一部ハ腫瘍ヲ被フ扁平ノ被包物ヲナシ、一部ハ囊腫ト實性腫瘍塊トノ間ニ介在ス。腫瘍増大スレバ成人頭大ニ達シ、表面大抵平滑ニシテ軟ク弾力性ヲ有シ、間、波動ヲ呈ス。

睾丸腫瘍

睾丸囊腫ハ主トシテ生殖力ヲ有スル壯年(二十歳乃至四十歳)ニ來リ、迅速ニ發育シテ往往劇痛ヲ發ス。其診斷ヲ確實ナラシメンニハ穿刺ヲ試ミルモ可ナレドモ確診ヲ得ルコト罕ナリトス。故ニ初メ診斷ノ目的ニヨルト否トニ拘ラズ先ヅ截切ヲ試ミ、手術シツ、アル間ニ始メテ之ヲ截切ニ止メ置クベキヤ剝離シ得ベキヤ若クハ睾丸摘出術ヲ要スベキヤヲ決シ得ベシ。

睾丸癌腫 Hodencarcinom 睾丸肉腫ヨリ多キハ睾丸癌腫ナリ。之ニ硬軟ノ二型即チ硬性

癌 *Scirrhus* 及ビ胞巢癌 *Alveolarkrebs* アリ。兩型ノ臨牀上異ル所ハ髓樣癌ハ迅速ニ茂生シ平等ノ軟キ腫瘍ヲナスニ反シ、硬性癌ハ一定ノ硬靱ナル不規則形ノ結節ヲ呈シ其發育緩徐ナルニ在リ。癌腫ハ副睾丸ニモ移行スルコト頗ル多ク、又睾丸淋巴管ノ連結セル腹膜後部淋巴腺ニ早ク浸潤ヲ生ジ易シ。同腺ハ腎臟ノ高サニテ脊柱ノ兩側ニ位セリ。

睾丸癌腫ハ白膜外ニ出デザル間ハ睾丸増大シテ其卵圓形ヲ保テドモ、一たび之ヲ破ルニ至レバ其形狀不規則トナリ、迅速ニ發育シテ陰囊皮膚ニ瘻著シ遂ニ之ヲ破潰スルニ至ルベシ。

睾丸癌腫ハ未ダ診斷シ得ラレザルニ先チテ早クモ鼠蹊腸骨窩腹膜後部淋巴腺ニ轉移ヲ生ズルヲ以テ其豫後極メテ不良ナリトス。

治療トシテハ只早期摘除ノ一アルノミ。
混合腫瘍ニハ畸形腫 *Tertom* 及ビ皮樣囊腫 *Dermoidcyste* アリ。畸形腫中ニハ屢、脈絡膜上

畸形腫
皮樣囊腫

皮膚ト同一ナル組織發見セラレ惡性ナルヲ以テ顯ル。
都テ睾丸ノ腫瘍ハ診斷明確ヲ缺クモノニシテ、強烈ナル水銀竝ニ沃度療法ニテ速ニ縮小セザレバ之ヲ摘出スルヲ可トス。

睾丸副睾丸及精系ノ結核 Die Tuberkulose der Hoden,

Nebenhoden und Samenstraenge.

原因 生殖腺ノ結核ハ比較的多ク見ラル、疾患ニシテ、或ハ此部ニ原發スルアリ、或ハ他部結核(肺結核)ヨリノ轉移タルアリ、或ハ隣接部ノ結核ヨリ睾丸及ビ副睾丸ニ蔓延セルアリ。此近隣ヨリ移行セル場合ニハ泌尿器殊ニ下行性膀胱結核ヲ伴ヘル腎臟若クハ精囊ニ原發竈ノ所在スルコト多キヲ見ル。
本病ノ誘因トシテハ特ニ外傷ト淋病トヲ指摘スベク、之ヨリシテ所謂(未ダ不明ナル)結核素因ヲ有スル輩ニ生殖器結核ヲ誘發シ得ベシ。蓋シ甲ニ於テハ外傷ヲ受クルモ睾丸及ビ副睾丸ノ急性炎ヲ起スノミニテ再ビ全治シ、又淋菌性副睾丸炎ヲ發スルモ小浸潤ヲ貽スニ止マレルニ反シ、乙ニ在リテハ創傷若クハ普通ノ淋菌性副睾丸炎後未ダ孰レノ器官ニモ認メラレザリシ結核ノ此處ニ續發スルヲ見ル。故ニ斯ル場合ニハ血中ニ循環シツ、アリシ結核菌ガ抵抗減弱部副睾丸ノ如キニ巢窟ヲ作り以テ結核ヲ發生セシモノト看做サルヲ得ザルナリ。

病理解剖 本結核症ノ初發部ハ殆ド恆ニ副睾丸若クハ輸精管ニシテ、睾丸自己ニ發スルコト極メテ稀有ニ屬シ、副睾丸結核ヲ生ジテ然後ニ睾丸之ニ加ハルヲ多シトス。斯ノ如キ進行狀態ハ之ヲ常例ト看做シ診斷上ノ一標徴トナシテ可ナリ。副睾丸自己ニ於テ初メ結節ヲ生ズル部ハ頭部若クハ尾部ニシテ、其間ノ部分ニ來ルコトハ極メテ罕ナリ。破格ノ場合トシテ全副睾丸ノ一舉ニ侵サル、コトアリ。

本症ハ幸ニシテ大抵偏側ニ始ル。然レドモ亦屢、一側ニ續テ他側ノ侵サル、ヲ見ル。又渾テ精系ニ原發セザル場合ニハ必ズ此部ニ進行セザルコトナク、攝護腺精囊及ビ膀胱ニモ波及スルコトアルベシ。或ハ反對ニ精系ヨリ發症スル場合アリテ是レ比較的多キコトナラン。次ニ泌尿器ニ於テ副睾丸及攝護腺結核ノ膀胱ニ蔓延スルハ膀胱結核ヨリ副睾丸ニ及ブ場合ヨリモ多キモノナリトス。

本症ヲ發スルヤ結核病機ハ先ヅ細精管ノ壁ニ發シテ之ヲ結核組織ニ變ジ、其新生物ノ破壊ニヨリテ乾酪病竈ヲ作り互ニ融合シテ小空洞ヲ生ズルニ至ル。睾丸自己ニモ亦後ニ同様ノ結節ヲ生ジテ他部ノ結節ト同ジク初メ其中央部ニ乾酪變性ヲ生ジ、漸次周邊ニ向テ破壊ス。白膜ハ暫ク侵害ヲ蒙ラザレドモ大抵睾丸ノ表面ト癒著シ、同膜ノ表面ニモ粟粒結節ヲ生ズ。又結核ニ往々陰囊水腫ヲ併發スルコトアリ。

症候 予ノ經驗ニ據ルニ本症ノ發スルヤ大抵無痛性ニシテ、罕ニ稍、迅速ナル結節形成ト共ニ輕度ノ疼痛ヲ伴フコトアリ。

經過ハ大抵極メテ潜伏的ニシテ爲ニ患者ハ全然其初發ヲ感知セズ。偶、辜丸ヲ握リ若クハ壓セシ際或ハ陰囊ノ腫大セルヲ見テ少シク其尋常ナラザルニ氣付クナリ。熱候全身障礙共ニ缺如ス。

又本症ニ侵サル、ハ管ニ虛弱者若クハ一見肺癆ニ罹レルガ如ク見ユル者ノミニアラズシテ、全然結核症ナド在リトハ想像モ及バザル紅顔ノ青年ニ之レ有ルヲ見ル。故ニ本症ハ純局所性ニシテ、永年進行若クハ轉移ヲ來サズシテ存續シ得ベシ。是レ治療上ニ重大ノ意義アル點ナリトス。固ヨリ病機進行シ又ハ轉移ヲ生ズル場合ナシト謂フニハ非ラザレドモ、其ハ必シモ常例タルニハ非ズ。

他覺的ニハ初期ニ於テ頭部、及ビ尾部、ニ一若クハ數多ノ結節ヲ觸知シ得ベク、更ニ上方ニ鼠蹊管ニ向テ精系ヲ探レバ、精系ハ尙ホ未ダ侵サレザルカ或ハ結核病竈ニ一致シテ紡錘形膨隆部ヲ此部ニ觸知スベシ。

結節ハ漸次周圍ト癒著シ、既述ノ如ク永年不變ノ狀態ニ止リ得レドモ、亦軟化シ皮膚漸々菲薄トナリ、遂ニ之ヲ破潰スルモノアリ。此場合ニハ瘻管ヲ生ズ、瘻管ハ治癒ノ傾向ニ乏シクシテ持續的ニ分泌物ヲ漏泄シ、其外口ヨリ結核原發部ニ至ルマデ硬靱ナル索ヲ呈ス。頗ル罕ニハ瘻管ハ自ら閉鎖シテ癩痕索ヲ貽スコトアレドモ、多クハ其中ヨリ外方ニ肉芽茂生シテ益、其隣接部ニ増大スベシ。

全身狀態ハ記述ノ如ク異常ナキコト屢、ナレドモ、本症ガ諸多ノ器官ニ併在セル結核ノ

一症タルコト渺ナカラザルヲ忘ルベカラズ、斯ル場合ニハ其侵サレタル器官ノ生命ニ重要ナル程度如何ニ應ジテ全身狀態モ共ニ侵害セラレ、ヤ論ナシ。

診斷 爾他ノ辜丸疾病ニ對スル鑑別トシテハ其經過ノ大抵慢性ナルコト、疼痛至ツテ僅微ナルカ若クハ全然缺如セルコト、表面凹凸不平ナルコト、副辜丸ニ初發セルコト、皮膚トノ癒著、持久性瘻管ノ形成、其他尙ホ爾餘ノ器官ニ結核病竈ノ併在セルコト等ヲ參照スベシ。診斷ノ困難ナルコト殆ド之レナシ。

豫後 ハ副辜丸結核ノ獨立セルカ、尙ホ他ニ生殖器竝ニ泌尿器ニ病竈ヲ有スルカ、將タ又本症ガ他器官ニ原發セル結核症ノ轉移ニ過ギザルヤ否ヤニ隨ヒテ全然相異ル。本症自己トシテハ其豫後決シテ不良トナスベカラズ、偏側ノミ侵サレタル場合ニハ自然ニ治癒スルカ否ラズンバ手術ニ依リテ除去セラレベシ。之ニ反シテ他器官(肺)ニ進行性病機ノ在ルアリテ熱候ヲ徵シ、若クハ腎臟結核ノ併存セル場合ニハ豫後頗ル不良トナルベキヤ言ヲ俟タズ。

療法 副辜丸辜丸竝ニ精系ノ結核ニ對スル治療ハ事態ノ異ナルニ從ヒテ一様ナラズ。若シ肺結核及ビ腎臟結核アリテ發熱アル場合ニハ無論對症の姑息の療法ニ止ム。之ニ反シテ全身狀態佳良ナレバ辜丸結核ナルモノ、屢、局所の疾患ニ止リ之ヲ除去セバ結核病機ノ他部ニ蔓延スルコトナキヲ忘ルベカラズ。故ニ偏側性ノ腎臟結核ト、副辜丸結核トヲ有スル場合ニハ兩者ヲ手術的ニ除去スルコト徹頭徹尾必要ナルモノナリ。斯ノ如

キ全治ノ見込ミアル場合ニハ結核ニ侵サレタル器官即チ辜丸副辜丸竝ニ精系ノ大部分ヲ悉ク除去スルニ遲疑スベカラズ。

然レドモ是ハ只偏側ノミ侵サレタル場合ニ限リ、兩側ノ辜丸若クハ副辜丸ニ病竈在ルトキハ事態甚ダ容易ナラズ。蓋シ全然去勢スルコトハ較、重大ナル施術ニ屬シ、是ガ爲ニ甚シキ精神障礙ヲ來スコト罕ナラザルモノナリ。故ニ余ハ斯ル場合ニハ病機ノ進行歴然タル際ニノミ兩側除辜術ヲ斷行スルコト、セリ。

其他ノ場合ニ於テハ或ハ全然姑息的ニ即チ單ニ全身強壯療法ヲ施スカ若クハ瘻管アレバ之ヲ截開搔爬シ、病竈ヲ焼灼シ創面ヲ沃度ホルムニテ治療スルノ法可ナルガ如シ蓋シ事實ニ於テ辜丸及ビ副辜丸結核ガ自然ニ根治スル場合決シテ之レ無キニ非ルヲ見ナバ此姑息的療法ノ亦愈、無稽ナラザルヲ知ルベシ。全治ヲ來スニハ或ハ化膿シテ脱落シ、或ハ石灰ヲ沈著シ、或ハ纖維性變化ヲナスニ由ルナリ。

右ノ故ヲ以テバルデレーベン氏 *Bardleben* ノ唱ヘシガ如ク副辜丸ヲ截除シテ辜丸ヲ保存スルノ法ハ不合理ナルガ如シ。蓋シ辜丸實質中ノ結核病竈ハ觸診ニ依リテモ之ヲ認ムルコト能ハザルヲ以テ吾人ハ其存否ヲ判定スル手段ヲ有セザルナリ。

予ハ輒近ツベルクリン療法ノ成績佳良ナルニ鑑ミ本症ニ先ヅ同療法ヲ試ミンコトヲ推奨セントス。即チコッホ氏舊ツベルクリン〇〇〇一ヨリ始メ一定ノ規定ニ從ヒテ漸次増量スベシ(膀胱結核療法ヲ参照セヨ)。

辜丸竝副辜丸ノ微毒 Syphilis der Hoden und Nebenhoden.

辜丸及副辜丸ニ來ル微毒ニ二型アリ、一ハ護膜腫結節ニシテ、他ハ間質結締組織ノ瀰漫性茂生是ナリ。後者ニ於テハ細精管破壞セラレ宏ク胼胝組織ヲ生ズ。又兩型ノ併在スルモノアリ。

本症ハ微毒ノ初期ニ於テ辜丸及ビ副辜丸ノ侵サル、罕觀ノ場合ヲ除ケバ只晚期微毒トシテ辜丸ニ來ルモノアルニ過ギズ、而シテ微毒發生部位ノ關係上吾人ノ數、認ムル如ク、外傷若クハ淋菌性副辜丸炎ノ如キ非微毒性炎症ハ本症發生ノ誘因ヲナスコト頗ル多シ。

微毒性辜丸炎及副辜丸炎ハ微毒發生部位中最モ多キモノ、一ナルガ、又精液ヲ成生シ之ヲ輸送スベキ器官ニ何等ノ病的症狀ヲ徵セザル者ニ於テモ其精液中ニ微毒病原體ノ存在シ得ルコトアルハ人ノ知ル所ナリ。

症候 微毒性辜丸炎ノ臨牀的症狀ニハ特ニ顯著ナルモノナク、其發スルヤ極メテ潜伏的ニシテ辜丸ハ餘リ著シカラザル程度内ニ於テ漸次増大ス、而シテ結核ト異リ殆ド毎常辜丸ガ副辜丸ニ先チテ侵サレ、且ツ精系ニモ大抵異常ナキノ點ハ鑑別上重要ナリ。辜丸ノ腫脹ハ瀰漫性ナルアリ(瀰漫性辜丸炎 diffuse Orchitis)。大小ノ結節ヲ觸知スルアリ(護膜腫結節 Gummi-knoten)。而シテ前者ハ後者ニ比シテ多ク、稠度ハ硬靱ニシテ弾力性ヲ呈

瀰漫性辜丸炎
辜丸護膜腫

辜丸副辜丸精系及其被精疾患

辜丸副辜丸ノ微毒

微毒性菌腫

シ、一見波動アルガ如ク爲ニ陰囊水腫ト誤ルコト罕ナラズ。
 此瀰漫性腫脹ハ間、漸次消散シテ硬キ小結節ヲ貽スコトアリ。然レドモ更ニ多ク見ラル
 ルモノハ殊ニ診斷疑ハシキ爲メ驅微法ヲ施サバリシ際ニ結節軟化シ外表ニ自開スル
 場合ナリ。然ルトキハ大小ノ潰瘍ヲ生ジ、其大ナル場合ニハ辜丸脫出スルコトアルベシ
 其開口ハ總ジテ茂生シ出ヅル肉芽ノ爲ニ閉塞セラレテ狭小トナル(微毒性菌腫、Fungus
 syphiliticus)。本症ハ全然疼痛ヲ發セズシテ、自發痛、壓痛共ニ著シカラズ。
 辜丸微毒アレバ同時ニ他ノ部位ニ同期ノ微毒症狀ヲ徵スベシ。
 右ノ如キヲ以テ本病ハ患者ニ苦痛ヲ與フルコト少ナク、殊ニ全身狀態ヲ侵サハルモノ
 ナレドモ、其招致スベキ結果タルヤ甚ダ輕カラズ。蓋シ兩側侵サルレバ全ク生殖不能症
 ヲ來スコトアルベシ。然レドモ斯ノ如キハ診斷ノ下サル、コト甚ダ晩キニ失シ、爲ニ可
 惜適良ノ治療ヲ行フニ至ラズシテ辜丸全然破壞セラレシ場合ニ見ラル、モノニ係リ
 大抵ノ場合ニハ機能ヲ營ミ得ベキ組織尙ホ充分ニ殘存セルヲ常トス。
 診斷 ハ必シモ容易ナラズ。先ヅ次ノ諸點ヲ參照スベシ。既往症、他ノ新鮮ナル若クハ再
 發性微毒症候、有痛性炎症狀ナクシテ漸徐的ニ發育セルコト、辜丸著大ナルニ比シテ無
 痛ナルコト、主トシテ辜丸ノ侵サル、コト、結核ト異リ精系ニ異常ナキコト、惡性腫瘍ト
 異リ淋巴腺ノ尋常ナルコト等即チ是ナリ。若シ是等ノ諸項ヲ參考スルモ尙ホ診斷確實
 ナラザルトキハ試ニ治療ヲ施スベシ。水銀療法若クハ多量ノ沃度加里ヲ與ヘテ輕快ス

ルヲ見ナバ該辜丸腫瘤ノ微毒性タルヲ知ラン。

豫後 生命ニハ佳良ニシテ治療ノ甚シク遅レザル限リハ治療上ノ豫後モ亦佳ナリ。只
 先天性微毒ノ辜丸ヲ侵セシ場合ニハ辜丸ハ悉ク敗滅ニ歸スルヲ常トス。

療法 第一ニ水銀若クハ沃度或ハ兩者ヲ強烈ニ應用スルニ在リ。而シテ初期症ニハ水
 銀ヲ用キ、後期ノモノニハ多量ノ沃度加里ヲ擇ブベシ。又之ト同時ニ水銀護膜痔膏

Hg-kautschukpflaster ヲ辜丸ニ貼用スルヲ宜シトス。其他浴治法、發汗法等ハ一般ノ場合ト

同ジク全身微毒ニ對シテ幫助的效力アルモノナリ。

破潰ヲ來サバ辜丸ノ潰瘍ヲ一般ノ規定ニ從ヒテ外科的ニ治療シ、同時ニ強烈ナル驅微
 法ヲ施スベシ。昇汞水(三千倍)ノ持續的濕褌法ヲ行ヒ二時間毎ニ交換スルノ法ハ卓效ア
 リ。是等ノ治療ヲ施サバ辜丸ノ敗壞部ハ脱落シ、創面清潔トナリ、遂ニ日ナラズシテ治癒
 シ、辜丸ノ大部分保存セラル、ヲ常トス。只極メテ破格ノ場合ニハ辜丸實質ノ破壞急速
 ニ進行シ、之ニ強烈ナル水銀竝ニ沃度ヲ應用スルモ停止セザルコトアリ。此際ニハ辜丸
 摘出術ヲ行フノ他ナシ。

辜丸微毒ノ治癒シタル後、再發ヲ來スコト罕ナラズ。此場合ニハ初發ノ場合ト全ク同様
 ノ治療ヲ加フベシ。

莢膜ノ炎症 Die Entzündungen der Scheidenhaute.

急性陰囊水腫 Hydrocele acuta.

漿液性陰囊水腫
纖維素性陰囊水腫
化膿性陰囊水腫

原因 睾丸固有莢膜ノ急性炎症ハ大抵外傷ニ由リテ發生シ、較、罕ニ尿道若クハ膀胱ノ炎症(多クハ淋病)ヨリ傳播シテ起リ、極メテ罕ニハ轉移性炎症タルコトアリ。
急性陰囊水腫ハ莢膜ノ兩板間ニ出ヅル滲出液ノ性状ニ從ヒテ漿液性、纖維素性、又、膿性、及ビ化膿性ノ三ニ區別ス、而シテ前二者ハ淋病ノ併發症ニシテ後者ハ屢、外傷例ヘバ陰囊水腫穿刺術ニ續發スレドモ、亦認ムベキ原因ナクシテ陳舊ノ陰囊水腫ニ併發スルコトアリ。

症候 發熱倦怠疼痛等全身狀態ノ頗ル劇甚ナル障礙ヲ來スト共ニ莢膜ノ兩板間ニ滲出液瀕溜シテ陰囊内ニ腫脹ヲ起シ、漿液性滲出液ナレバ透視性ニ緊張シ波動ヲ呈ス。睾丸自己ハ該腫瘤ノ後部ニ在リ、又纖維素性ハ至テ罕ニシテ纖維素沈澱シテ絮狀顆粒狀ヲナシ、著明ナル摩擦ヲ觸知スベシ。化膿性ノモノニ於テハ疼痛劇烈ニシテ透視性ニ乏シク、重態ノ全身症狀ヲ呈スルヲ以テ特色トス。
以上諸型ノ經過ハ良性ニシテ、漿液性ハ一二週ヲ以テ退散シ滲出液吸收セララル。間、慢性症ニ移行スルコトアリ。纖維素性又、癒著性ノモノハ幾モナクシテ兩板膠著スルニ至ル化膿性ノモノハ其歸轉較、不良ニシテ殆ド毎ニ莢膜ト陰囊皮膚トノ癒著ヲ來シ、皮膚モ共ニ發炎シテ膿解ニ陥リ、隨テ膿ハ皮膚ニ向テ自開スベシ。

療法 漿液性及ビ纖維素性ニ對シテハ安靜、陰莖ノ提舉、冷罌、法ヲ施シ、急劇ナル症狀ノ去ルニ至レバ直ニ輕キ壓迫、繃帶ヲモウ。但シ此壓迫繃帶ヲ施スニハ充分ノ注意ヲ要スベク、フリッケ氏痔瘡膏繃帶 *Frick'scher Heftpflasterverband* ハ皮膚ノ壞疽表皮剝脫及ビ濕疹ヲ來スコトアルヲ以テ非ナリ。大ナル提舉帶中ニ軟キ良キ綿花ヲ敷キタルモノニテ壓迫スルヲ最モ宜シトス。此目的ニハ夫ノツイスル、ラングレーベルト氏提舉帶 *Zeiss-Langlebersches Suspensorium* 佳ナリ。但シ予ハ之ニ少シク改良ヲ加ヘタリ。繃帶ヲカクル前ニハ陰囊皮膚全體ニ善クラノリンクリームヲ塗布スベシ。

穿刺術ハ急性漿液性陰囊水腫ニ要スルコト罕ニシテ大抵上記ノ治療ニテ足レリ。若シ滲出液毫モ吸收セラレズンバ穿刺術ヲ行ヒ、次デ石炭酸トグリセリントノ等分ヲ混和セシモノ一二立仙米ヲ注射スベシ。化膿性炎ニハ之ニ反シテ穿刺術ヨリモ、截切術ヲ施スヲ可トス。

右ト同一ノ原因ニ由リ精系ニ沿ヒテ炎症滲出液ヲ生ゼシトキハ之ヲ急性精系水腫 *Hydrocele funiculi spermatici acuta* ト稱ス。是ハ頗ル稀有症ニシテ大抵ハ精系ニ發ヘル水腫ニ急性炎ヲ續發シタルモノナリ。此症ニ於テモ漿液性纖維素性及ビ化膿性ヲ區別シ得

慢性陰囊水腫 Hydrocele chronica.

本症ハ略シテ陰囊水腫 *Hydrocele* ト謂ヒ、又、睾丸總莢膜水腫 *Hydrocele testis communis*

陰囊水腫
睾丸總莢膜水腫

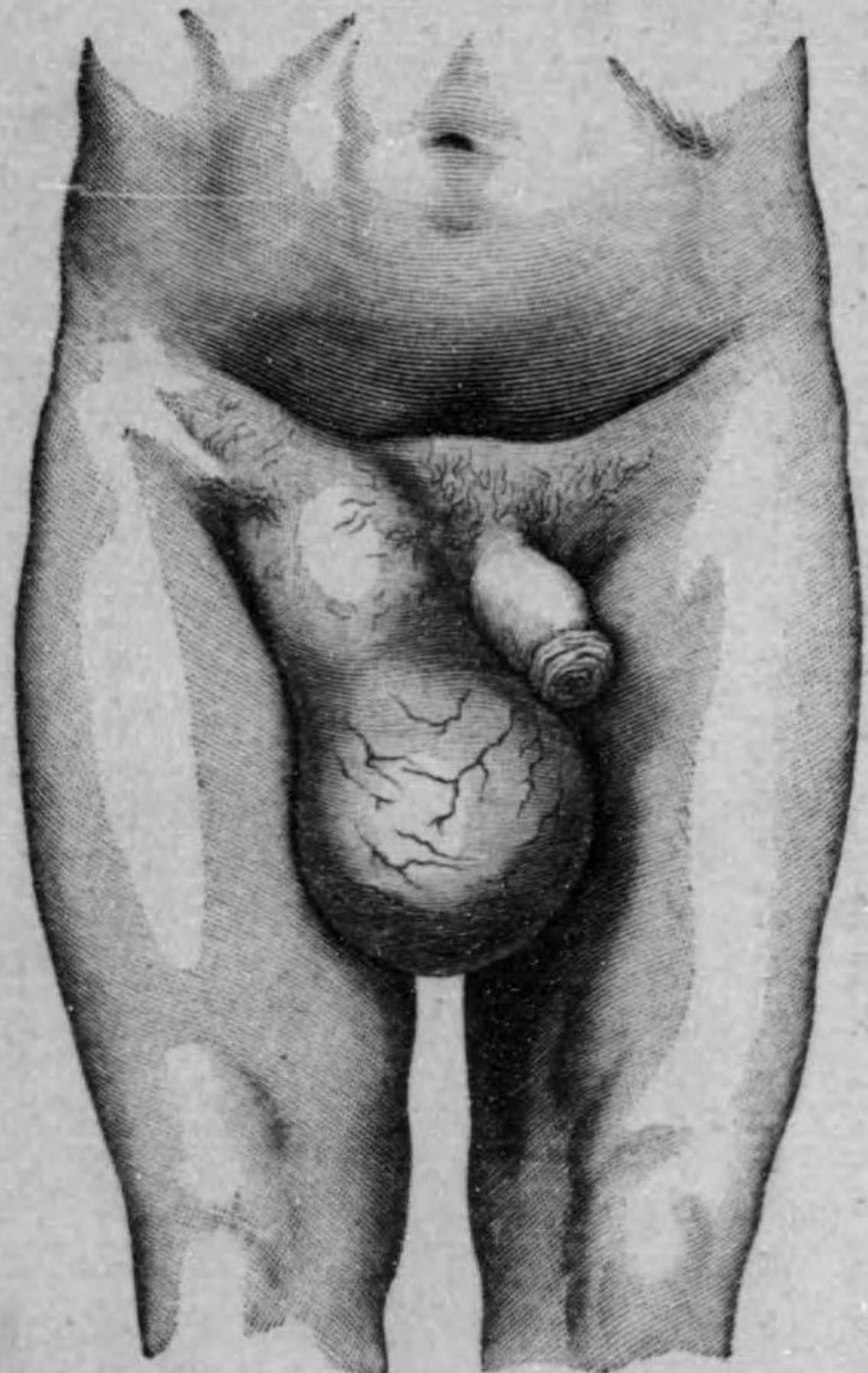
睾丸副睾丸精系及其被精疾患

慢性陰囊水腫

辜丸・英膜炎・Orchidometritis 辜丸周圍炎・Periorchitis 英膜炎・Vaginitis トモ稱シ、陰囊疾患中最モ多ク見ル所ノモノニシテ固有英膜腔内ニ液ノ滯溜スル症ナリ。

原因 本症ハ急性陰囊水腫ヨリ移行スル場合ハ既述ノ如クナレド、尙ホ辜丸ノ種々ナル外傷ヨリ慢性ニ英膜内ニ液滯溜ヲ續發スルコトアリ。次ニ淋病ハ最モ多ク見ル所ノ原因ニシテ、淋病ニ發セル副辜丸炎之ガ誘因タリ。又微毒結核腫瘍ノ如キ爾餘ノ辜丸疾患モ本症ヲ誘發ス。尙ホ上記ノ諸原因ヲ徵セザルノミナラズ、他ノ原因ヲモ認ムベキナクシテ英膜ノ漿液滲出ヲ來ス場合アリ。

第百八十七圖

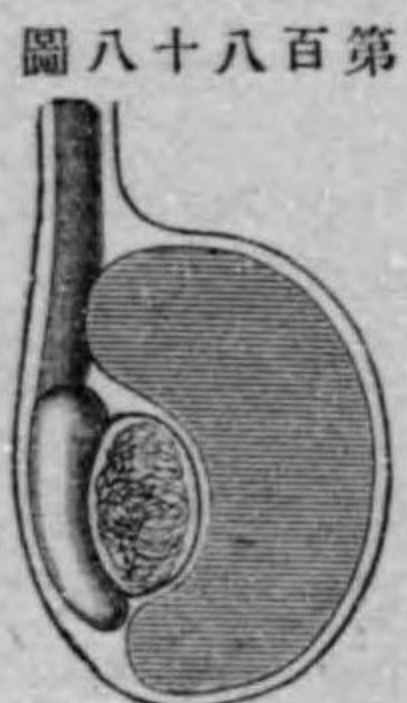


陰囊水腫

症候 陰囊水腫ハ梨果狀ヲナスヲ以テ特色トシ、其梨果ノ尖端ハ鼠蹊輪ニ對シ基底ハ下方ニ向ヘリ(第百八十七圖)而シテ大抵ハ鼠蹊輪ノ前方ニテ鈍圓ニ終リ、鼠蹊管内ニ進入セルモノハ破格ノ場合ニ過ギザル

モノトス。

腫瘍ノ大ナルモノニ至リテハ成人頭大ニ達シテ膝マデ垂ル、モノアリ。二十リートルノ液ヲ排出セシメタルモノアリト謂フ。



第百八十八圖
辜丸後下部ニ位ス

腫瘍ハ液ヨリ成レルヲ以テ其重量ハ同大ノ充實性腫瘍ヨリモ輕シ。又液ノ滯溜スルガ爲ニ辜丸ノ位置モ一定シ、若シ之ガ早ク隣接部ト癒著スルコトナクシバ、液ニ由リテ緊張セル固有英膜ハ辜丸ノ前上方ニ位シ、辜丸ハ後下部ニ在ルベシ(第百八十八圖)。

其他本症ノ緊要ナル標徴ハ波動ヲ呈シ、透視性ヲ有スルニ在リ。然レドモ英膜甚シク緊滿シ若クハ壁著シク肥厚セル場合ニハ波動ハ明瞭ヲ缺クベシ。英膜ノ漿液滲出壁ニハ初メ大抵變化ナキモ腫瘍永ク存續セバ炎症ニ由リテ肥厚シテ胼胝樣皮ニ變ジ、甚シキハ諸所石灰ヲ沈著シ化骨ヲ來ス。

透視性 Transparenz ハ腹水胸水ニ見ルガ如ク腫瘍ノ内容ガ普通ノ漿液タルニ歸因ス。此漿液中ニハ大抵コレステアリン Cholesterin アリテ閃々タル板狀結晶ヲナセリ。又頗ル多量ノ蛋白質ヲ含有ス。然レドモ漿液變色シ又ハ壁肥厚スレバ透視性全ク消失スルニ至ルベク、此點ハ診斷上ニ心得オクベキ重要ノ事項タリ。

陰囊水腫液ノ變色ハ其瀰久セルモノニ屢見ル所ニシテ暗褐色乃至褐色ヲ呈シ、又澄明

纖維素性陰囊水腫

ヲ缺クニ至ル。此變色ハ殊ニ陰囊水腫囊ノ穿刺術ヲ反復スル爲ニ起リ易ク、即チ漿液ニ血色素ノ混ズルニ由ルナリ。莢膜ニ於ケル其他ノ液瀦溜即チ精液、血液ニ由ル精液囊腫（Spermatocyst）陰囊血腫モ透視性ナク、之ニ就テハ後ニ記述スベシ。

透明ナル漿液ノ不透明トナルト共ニ壁ノ變化ヲ來セル場合ニハ纖維素性陰囊水腫 Hydrocele fibrinosa ト稱スルモノヲ成スコトアリ。即チ一種ノ炎症ニ由リテ纖維素ヲ析出シ、其游離セルモノハ液中ニ混ジ莢膜壁ニ附著セルモノハ絨毛狀ヲナス。而シテ此絨毛物ト壁トノ連結部ガ萎縮シテ益、細小トナルトキハ細莖ヲナシ、莖ノ壁ニ附著セル部斷裂スレバ所謂莢膜鼠、Scheidenmäuse ナル纖維素片ヲ生ズ。此變化ト共ニ莢膜壁ハ肥厚シ遂ニ強直ナル肝賦ト化スベシ。斯ノ如キ腫瘍ヲ觸診スレバ一見充實性腫瘍ノ如キ看アルモ、莢膜鼠ノ摩擦ヲ觸知セバ診斷ヲ下シ得ベシ。

其他ニハ腫瘍ノ増大ニ歸因スル症狀以外ニ見ルベキモノナシ。故ニ大抵其小ナル間ハ患者自ラ全ク之ヲ識ラズ、漸ク重ク且ツ大トナリ精系ヲ牽引シテ不便ヲ感ズルニ至リ始メテ之ニ氣付クモノトス。

腫瘍發育スレバ苦痛モ亦共ニ其度ヲ増シ、卵圓形ノ囊ハ之ヲ被フ皮膚ヲ附近ヨリ奪取シ、隨テ他側ノ辜丸ヲ容ル、腔ハ狭小トナル。陰莖ヨリモ皮膚ヲ奪フヲ以テ陰莖ハ萎縮シテ側方ニ壓排セラレ、爲ニ屢、交接不能トナルベシ。又排尿ノ際皮膚ノ汚染ヲ免レズシテ其結果厭フベキ濕疹ヲ生ズ。

莢膜鼠

其他ノ不良ナル症狀ハ水腫ノ辜丸ニ及ボス壓迫ニ由リテ漸次辜丸萎縮ヲ來スコト及ビ歇爾尼亞ヲ發生スルコトナリ。後者ハ陰囊水腫ガ固有莢膜ト癒著セル腹膜ヲ牽引スルニ由ル。

本症ノ經過ハ稽留性ナルコト罕ニシテ、普通益、増大シテ堪ヘ難キニ至ルモノナリ。但シ往々其間永ク發育中止スルコトアリ。緊滿セル囊ノ破綻セシコトハ從來僅ニ數例アリシニ過ギザレドモ、破レザル以上ハ患者腫瘍ノ大ナルヨリ遂ニ醫治ヲ請ハザルヲ得ザルニ至ルベシ。

兩房性陰囊水腫
多房性陰囊水腫
歇爾尼亞性陰囊水腫

陰囊水腫ガ梨果狀ヲナサズシテ間、砂時計形ヲ成スコトアリ。即チ鼠蹊管ニ向テ絞緊セラレ、二箇ノ囊ハ互ニ微孔ヲ以テ交通シ、兩囊共ニ陰囊内ニ在ルアリ、或ハ一ハ陰囊ニ他ハ腹部ニ位ス。兩房性陰囊水腫 Hydrocele bilocularis。此場合ニハ液ヲ壓シテ一囊ヨリ他囊ニ流入セシムルコトヲ得ベシ。兩囊ハ透視性ヲ有ス。又迥ニ罕ナレドモ囊ガ更ニ多クノ室ニ分割セラレ、場合即チ多房性陰囊水腫 Hydrocele multilocularis 及ビ陰囊水腫ガ囊腫性辜丸腫瘍ト併在セル場合アリ。

陰囊水腫ノ最モ緊要ナル合併症ハ歇爾尼亞ナリ。即チ漿液ガ歇爾尼亞囊中ニ存スルコトアリ。歇爾尼亞性陰囊水腫 Hydrocele herniatis。又ハ真正ノ陰囊水腫ト共ニ歇爾尼亞ノ併在セルコトアリ。ケーニヒ氏 König。凡テ歇爾尼亞下降セバ大抵陰囊水腫ノ後方ニ位スルヲ常トス。

診斷 以上陰囊水腫ノ症候ヲ敘述シタルヲ以テ左ニ本症ノ診斷ニ參照スベキ諸點ヲ綜括シテ述ブベシ。陰囊水腫ハ之ヲ診定スルコト極メテ容易ナルコトアレドモ亦其ノ至難ナル場合アリ。就中注意スベキハ陰囊歇爾尼亞トノ鑑別ニシテ是レ頗ル緊要ノコトニ屬ス。

今檢スベキ腫瘍ヲ打診シテ鼓音ヲ聽取セバ陰囊水腫ニアラズ。但シ網膜歇爾尼亞竝ニ瓦斯ヲ有セザル腸歇爾尼亞ハ共ニ濁音ヲ呈スベシ。次ニ觸診スルニ陰囊水腫ハ波動ヲ徵シ、表面平滑ニシテ平等ニ緊張セリ。是レ陰囊歇爾尼亞ニ見ザル所ナリ。陰囊水腫ハ大抵透視性ヲ呈シ、歇爾尼亞ハ必ず不透明ナリ。咳嗽ヲ發スルモ陰囊水腫ノ大サニハ變化ナク、水平ノ位置ヲトルモ同大ニ止ル。又壓迫スルモ疼痛ヲ感ゼズ。還納スルコト不可能ナリ。又陰囊水腫ノ上極ト鼠蹊輪トノ間ニハ一ノ間腔在リテ之ニ手指ヲ入レ、且ツ其部ヨリ指頭ヲ鼠蹊輪ニ挿入シ得ベシ。而シテ同輪ニハ只精系ヲ觸知スルニ止リ、咳嗽ヲ發スルモ其處ニ何等壓出セラル、モノヲ認メズ。固ヨリ陰囊水腫ガ鼠蹊管内ニ連續セル破格ノ場合ナキニ非ザレドモ、總ジテ陰囊水腫ハ歇爾尼亞ト異ナリ。下ヨリ上ニ向テ發育スルモノナリ。

辜丸竝副辜丸腫瘍ト異ナル特徴ハ是等ガ陰囊内ニ不規則ナル腫瘍ヲナスニ反シ、陰囊水腫ハ可ナリ整然タル梨果狀ヲ呈スルニ在リトス。又腫瘍ハ囊腫ヲ除クノ外透視性ヲ有セズ。陰囊水腫ノ如ク緊張セズ。又陰囊水腫ハ壓迫スルモ無痛ナルニ反シ腫瘍ニハ壓痛アリ。

疼痛ノ有無ハ又辜丸竝副辜丸ノ炎症ト區別スベキ好箇ノ標徴タリ。以上ノ諸點ヲ參考セバ殆ド凡テノ場合ニ於テ診斷ヲ下シ得ベシ。已ムヲ得ザル場合ニハ最後ノ手段トシテ細小套管針ヲ用キテ穿刺スルモ妨ゲナカルベク、此法ハ全然危險ナキモノトナシテ可ナリ。

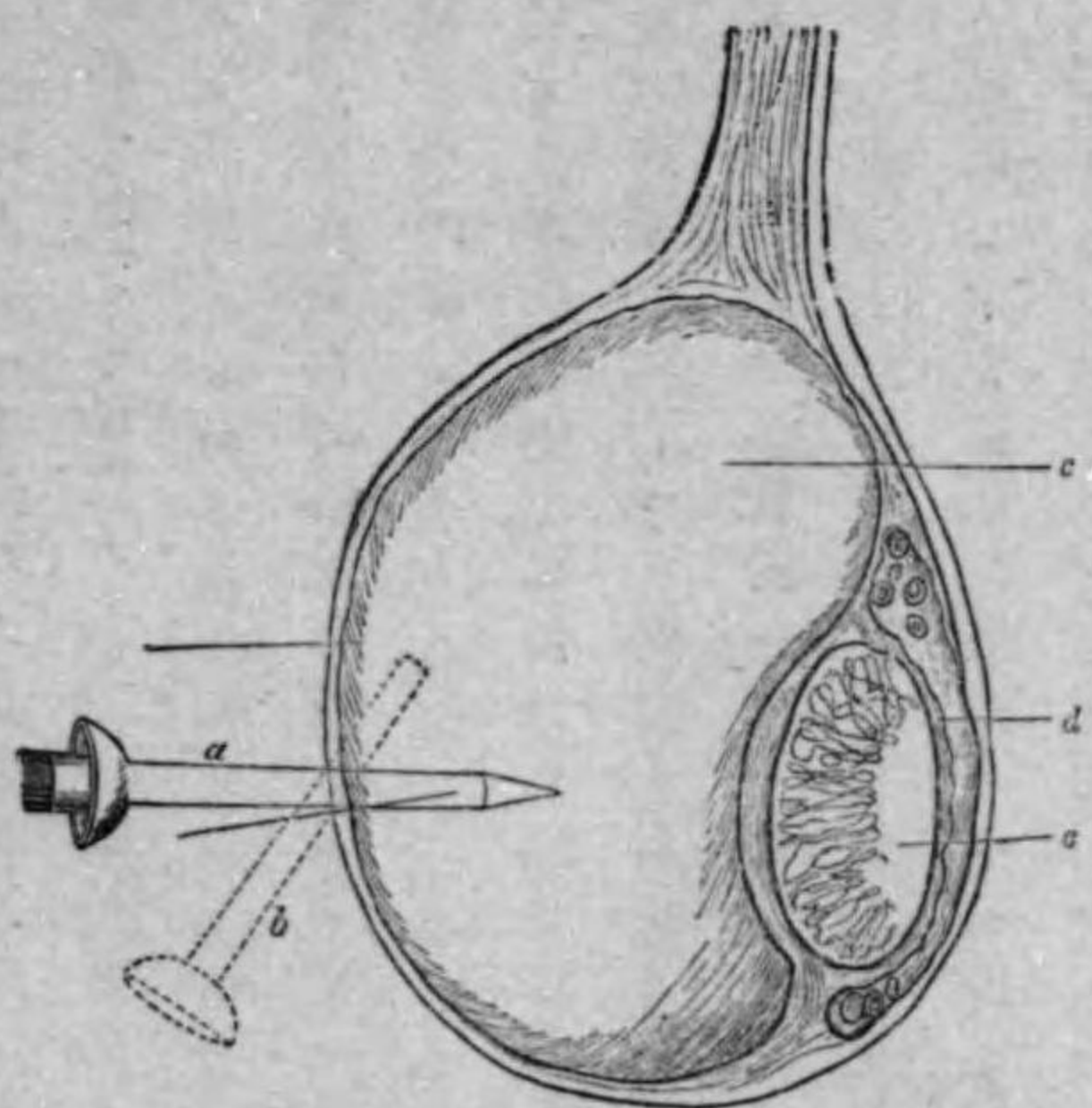
療法 先ヅ陰囊水腫ハ既述ノ如ク決シテ自然治癒ヲ來スコトナク、殆ド毎ニ日ヲ逐フテ増大スルモノナルヲ知ルノ要アリ。只頗ル稀有ナル場合トシテ經過稽留性ニ停止シ苦痛ヲ患者ニ與フル程度ノ大サニ達セザルトキハ治療ヲ加ヘズシテ放置スルモ妨ゲナキモノトス。

陰囊穿刺術

内服藥及ビ種々ナル局所塗布液軟膏ノ類ハ全然效ナキヲ以テ茲ニハ擧ゲズ。治療法トシテハ只外科的療法アルノミ。

最モ簡易ナル方法ハ細小套管針ヲ以テ穿刺術 Puncture ヲ行フニアリ。即チ陰囊ヲ充分ニ消毒シタル後チ左手ニテ固定シ、水腫ノ後面ヲ辜丸ト共ニ手掌ニ載スベシ。是ニ於テ陰囊ノ縱軸ニ垂直ニ套管針ヲ刺ス。此法ニ隨ヒテ穿刺スルハ肝要ナルコトニシテ、否ラザレバ針ハ過ツテ陰囊皮膚ノ間ニ入り易シ。次ニマンドリンヲ抜キ去リ套管針ヲ下方ニ傾クレバ(第百八十九圖)漿液流出スベシ。此穿刺術ハ隨時反復スルモ妨ゲナク、予ハ根治療法ヲ肯セザリシ患者ニ一年一二回ヅ、前後二十回行ヒシコトアリ。

第百八十九圖



コヘッ陰式囊腫穿刺術

a.	刺入ノ際套
b.	流出セシム
c.	陰囊水腫
d.	副辜丸
e.	辜丸

故ニ穿刺術ハ姑息
的ノ手段ニ過ギズシ
テ漿液排出ノ後チ
莖膜ハ再ビ漸次液
ノ充盈スル所トナ
ルベシ。只小兒及ビ
極メテ罕ニ成人ニ
於テ穿刺ノ刺戟ヨ
リ炎症ヲ惹起シ爲
ニ莖膜兩板癒著シ
從テ腔消滅シテ陰

囊水腫ノ再發ヲ來シ得ザルコトアリ。
穿刺術ト併用スベキ一法ハ水腫液ヲ排出セシメタル套管ヨリ發、炎、性、物、質、ヲ注射スル
ノ法ナリ。斯ルモノ、中多ク用キラル、ハ酒精、クロ、ホルム、エーテル、沃度丁、幾、ル、ゴ
ル氏液、沃度沃加里液ニシテ、近時グリセリンニ濃厚石炭酸ヲ等分ニ和セルモノ約二
立方仙米ヲ注入スルノ法實用セラル。アドレナリンハ殊ニ有名ニシテ、ルッブレ氏 *Rugle*
ハ二例ニ於テ穿刺後〇、〇二%アドレナリン液ニ立仙米ヲ注射セシニ忽チ灼痛ヲ發シ

フオルクマン
氏陰囊水腫
根治手術

フオルクマン氏
法

翌日輕度ノ炎症狀ト僅少ノ炎症滲出液ヲ生ゼシモ數日ヲ出デズシテ吸收セラレ、十年
及ビ七年間毎月二三回ツ、穿刺ヲ要セシモノガ爾來再發ヲ見ズシテ止ミタリト謂フ
此方法ハ頗ル簡易ニシテ治癒セシムル場合尠カラズト雖モ絶對的ニ確實ナルモノニ
ハ非ズシテ、加フルニ全然危險ナキモノトハナシ難シ。普通注射後一二日ニシテ炎症現
ハレ、患者多少著シキ疼痛ヲ辜丸ニ訴ヘ、辜丸周圍組織ハ腫脹シ、其際體溫上昇スルコト
罕ナラズ、而シテ是等ノ症狀ハ數日ノ後チ消散シ、八日乃至十四日後ニ全ク治癒スルナ
リ。然レドモ斯ル轉歸ヲトラザル場合アリテ、或ハ劇烈ナル炎症ヲ起シ化膿シテ外表ニ
自開スルアリ。或ハ化膿ガ辜丸ニ移行スルアリ。又本法ヲ行ヒシ後屢、再發ヲ來スヲ見ル
是故ニ予ハ寧ロ根治的ノ手術ヲ行フヲ可トシ、就中フオルクマン氏 *Volkman* ノ法ヲ推獎ス
即チ皮膚竝ニ陰囊水腫囊ヲ截開シ、各側ニ於テ莖膜ヲカトグットニテ皮膚ニ縫合シ、次ニ
創縁ヲ絹絲ニテ數ク所ニテ縫合シ、最下部ニ小裂隙ヲ殘スベシ。其際水腫壁ノ漿液面ハ
成ルベク宏ク相接觸スルヤウニ注意スルヲ佳トス。又皮膚竝ニ辜丸被鞘ヲ截切セバ嚴
密ニ止血スルヲ要ス。否ラズンバ輕度ノ血腫ヲ生ジ化膿シテ治癒ヲ妨グベシ。其他ニ於
テハ全ク危險ナク予ハ血腫ヲ生ジテ化膿セル外、何等ノ支障ヲ來セシヲ見シゴトナシ
其治癒ヲ來スハ兩漿液面ガ宏大ナル範圍ニ於テ互ニ膠著スルニ由ルナレバ再發ハ幾
ド不可能ナレドモ間、之ヲ見ルコトナキニ非ズ。而モ予ハ未ダ其再發セシモノヲ見ズ。
フアン、ベルグマン氏 *Bergmann* ハ莖膜ヲ開キシ後之ヲ悉ク若クハ精系ノ處マデ截除シ

辜丸副辜丸精系及其被鞘疾患

慢性陰囊水腫

三七

然ル後ニ創縁ヲ辜丸ヲ被ヒテ縫合スルノ法ヲ探レリ。然レドモ予ハ此法ヲ無用ナリト信ズ。只辜丸ノ莢膜頗ル厚ク且ツ大ナルトキハ其一部ヲ除去スルヲ宜シトス。
ウチンケルマン氏 *Winkelmann* ノ法ハ莢膜ヲ開キ辜丸ヲ脱轉セシメシ、後チ同膜ヲ翻轉シ其起始部ニテ縫合スルニ在レドモ予亦此法ヲ用キズ。

陰囊乳腫、陰囊血腫、精液囊腫

Galactocele, Haematocoele, Spermatocele.

陰囊乳腫
脂肪囊腫
陰囊血腫

陰囊乳腫 *Galactocele* ノ普通ノ陰囊水腫ト異ナル點ハ只莢膜腔内ニ於ケル液ガ黃色澄明ナル漿液ナラズシテ乳汁様液ナルノ點ニ在ルノミ。本症ハ極メテ稀有ナルガ故ニ吾人ハ只其名ヲ記載シオクニ止メントス。ウチンケルマン氏 *Winkelmann* ハ之ヲ亞弗利加ヨリ來リシ一兵卒ニ見シガ要スルニ液ハ頗ル脂肪ニ富ミ檢鏡上乳劑ノ狀ヲ呈セルヲ認メタリ。故ニ乳腫ハ脂肪ヲ含有スル陰囊水腫、脂肪囊腫 *Lipocoele* ト稱スルモ不可ナシ。
陰囊血腫 *Haematocoele* ナルモノハ辜丸莢膜ノ兩板若クハ精系ヲ壓排スル滲出液ガ血性ヲ帶ベルヲ謂フ。本症ノ原因ヲ觀ルニ外傷ニ由リテ發生スルモノ尠カラズ。就中陰囊水腫ヨリ一回若クハ再三行ヘル穿刺ノ結果、之ニ變移スルヲ見ル。外傷ハ亦不知不識ノ間ニ經過スル場合モアリテ、陰囊水腫ガ少シク牽張シ若クハ挫傷セラレ、モ疼痛トシテ感知セラレザル爲メ不知ノ間ニ經過シ、其結果漿液膜面ニ小出血、輕度ノ炎症ヲ惹起

シ、壁肥厚シ沈著物ヲ生ジ、其血管ニハ石灰沈著ノ如キ變化ヲ來シ、隨テ壁ノ菲薄ナル表在血管ヨリ出血ヲ來スニ至ル。故ニ陰囊血腫ハ其實陰囊水腫ノ變化シテ出血ヲ來セルモノニ他ナラザルナリ。

其診斷ハ困難ナラズ。患者ノ訴フル所ニヨリ又ハ既往ノ所見ニヨリテ陰囊ニ從前透視性ヲ有シ波動ヲ呈スル腫瘍アリシコトヲ知ルコトアルベシ。又若シ斯ルコトナクシテ診斷ヲ下スベキ必要アルトキハ其發生ノ緩急如何ヲ審ニスベシ。初發及ビ經過ノ慢性ナルコト迥ニ多キモノナリ。凡テ本症ハ表面平滑ニシテ間、緊滿セル腫瘍ノ辜丸ノ前ニ位セルコト全然陰囊水腫ニ於ケルガ如シ。然レドモ透視性ヲ缺如シ、又壁ノ肥厚シテ漸次著シク硬靱トナルガ爲ニ波動ヲモ認ムルコト罕ナリ。自覺症狀ハ缺如シ得レドモ牽引性疼痛トシテ感ゼラル、コトナキニ非ズ。

本症ハ全然危險性ナケレドモ、只持續的壓迫ニ由リテ辜丸漸々萎縮ニ陥ル虞レアルヲ以テ同腫瘤ハ之ヲ摘除スルノ要アリ。

療法ハ截切手術ニ依ルノ外ナシ。綿花ノ上ニツイイスル、ラングレーベルト氏提辜帶 *Nuss-Langlebertsches Suspensorium* ヲ用ウルノ法ハ罕ニ多少效アルコトアルノミ。フリッケ氏 *Frick'scher Helfplasterverband* モ亦不可ナリ。又穿刺術ヲ行フモ莢膜間ノ腔ヨリ内容ヲ悉ク排泄セシムル能ハズ。是故ニフォルクマン氏 *Falkmann* ノ定型の陰囊水腫手術ニ於ケルガ如ク宏ク截開シ、特ニ漿液膜壁ニ注意シツ、囊内ヲ充分ニ排除シ、次ニ陰

精液囊腫

囊水腫手術ニ記載セシ如ク縫合スベシ。

精液囊腫 Spermatocoele ハ陰囊乳腫及ビ陰囊血腫ト少シク其趣ヲ異ニセルモノニシテ陰囊内ニ精液ヲ包藏セル囊腫ヲ生ズルモノナリ。其發生タルヤ外傷睾丸炎、副睾丸炎ノ如キ睾丸若クハ副睾丸ニ狹窄又ハ癒著ヲ惹起セシムベキ變化アリテ爲ニ細精管ヲ一部若クハ全部閉塞セルニ由ルモノトナサザルベカラズ。其際精液尙ホ成生セラレバ同分泌物ハ滯溜シテ絞緊セル細精管ヲ擴張セシムルニ至ルベシ。故ニ本症ハ定型的滯溜囊腫ニ他ナラズ。

精液囊腫ハ大抵輸尿管 Vas deferentia ノ副睾丸ニ開口スル部、即チ睾丸ト副睾丸トノ連結部ヨリ發生ス。而シテ此發生狀態ニ鑑ミナバ同腫瘍ノ形態竝ニ其發育自ラ明カナルベク、囊腫ハ後上方ニ向テ増大スルト下方莢膜腔内ニ進入スルトニヨリテ莢膜外若クハ莢膜内ニ存在ス。上方ニ向テ發育セバ固有莢膜ニハ觸レザルヲ以テ同囊腫ヲ^{ニハストウキナル}截切スルモ同膜ヲ損傷スルコト全然ナシ。之ニ反シテ下方ニ向ヘルモノハ莢膜ヲ前方ニ膨出セシムルガ故ニ眞ノ囊腫壁ニ達セントセバ勢ヒ腹膜ノ内臟板即チ睾丸ヲ被ヘル固有莢膜ニ刀ヲ入レザルヲ得ザルベシ。都テ莢膜外精液囊腫ハ莢膜内ノモノヨリモ多シ。囊内ノ液ハ石鹼水様ニシテ、蛋白質竝ニ精液ヲ含有ス。特ニ莢膜内型ヲ陰囊水腫ト鑑別センニハ穿刺術ヲ試ミザル限リ不可能ナリ。蓋シ下方ニ向テ發育増大スルトキハ睾丸ヲ後下方ニ壓排スルコト全然陰囊水腫ニ異ナラズ、波

動モ亦然リ。透視性ハ之ナキモ壁厚キ陰囊水腫ノ如キハ同ジク之ヲ缺如ス。又莢膜外精液囊腫ハ精系水腫ト誤リ易シ。其形梨果狀ヲナシ、睾丸ノ上際精系ニ沿フテ走り波動ヲ呈ス。之ト精系水腫トノ區別ハ、後者ハ下部幅廣ク上方ニ尖端ヲ有スルニ反シ精液囊腫ハ上方ニ向ツテ擴張セル爲メ太キ上端ヲ上方ニ向クルノ點ニ在リ。尙ホ透視性ノ有無ヲ檢シ、必要アレバ更ニ穿刺ヲ施シテ診斷ヲ確立セシムベシ。治療トシテハ穿刺後ニ石炭酸トグリセリントノ等分液ヲ注射シ、或ハ囊腫ヲ截切シテ陰囊水腫ニ於ケル如ク創縁ヲ縫合ス。

精系水腫又囊腫性水腫 Hydrocele funiculi spermatici oder

Hydrocele cystica.

原因 精系水腫ハ腹膜鞘狀突起 Proc. vag. perit. ノ大部分ガ萎縮セズシテ開放シ其内ニ漿液ノ滲出ヲ來セル場合ニ生ズルモノナリ。而シテ同鞘狀突起ガ上方鼠蹊内輪ニ於テ下方ハ睾丸ノ上際ニテ閉鎖スレバ腫瘤ハ鼠蹊輪ニ至ルマデ全精系ニ沿フテ走ルベシ之ト異リ腫瘍小ニシテ精系中ノ一部ニ限制セル囊腫ヲナスモノアリ。是レ鞘狀突起ノ一部分ノミ閉鎖セル場合ナリトス。

若シ閉鎖セザル所數ヶ所ニアリテ其間ヲ癒著セル部ニテ分界セバ數多ノ精系囊腫ヲ生ズ。即チ兩房性、及多房性精系水腫 Hydrocele funiculi spermatici bilocularis et multilocularis ノ稱

兩房性精系水腫
多房性精系水腫

睾丸、副睾丸精系及其被精疾患

精系水腫又囊腫性水腫

四一

アリ。

症候 精系水腫ハ精系ニ沿ヒテ走レル卵圓形ノ腫瘍ヲナシ、睾丸竝ニ鼠蹊輪ト區別シ得ルヲ以テ知ラル、而シテ還納不可能ニシテ、又患者ノ位置姿勢ニヨリテ變化ナク、咳嗽噴嚏若クハ嘔吐ノ際膨出セザルハ移動性ノ歇爾尼亞ト容易ニ鑑別セラルベキ標徴タリ、同囊ハ著シク緊滿シ其壁モ肥厚セル爲メ波動ハ必シモ觸知セラレズ、從ツテ透視性モ先天性陰囊水腫ニ比シテ渺シ。

精系水腫ハ往々睾丸ノ後方ヨリ其下方マデモ下降スルコトアリ、此場合ニハ睾丸ノ位置尋常ナラザル普通ノ陰囊水腫ト誤リ易シ、此關係ハ穿刺ヲ施ス際ニ心得オクベキ點ニシテ、若シ誤テ普通ノ場合ノ如ク前方ヨリ穿刺セバ睾丸ヲ刺スコトアルベシ。

其他ノ症狀ニハ認ムベキモノ殆ド之レナシ、本症ノ原因ハ之ヲ間、氣付カレザル程ノ輕微ノ外傷ニ索ムベキコトナキニ非ザルモ、更ニ多キハ先天的ニ鞘狀突起ノ癒著不完全ナルモノ、ニ外傷性若クハ炎症滲出液ヲ生ゼシ場合ナリトス。

療法 一回若クハ數回穿刺シ、場合ニヨリテハ之ニ極少量ノルゴール氏液又ハ石炭酸グリセリン液ノ注射ヲナセバ可ナリ。

因ニ有莖若クハ無莖ノモルガニー氏附屬體 *Morgagnische Hydatide* ヨリ發生スル囊腫ニ就テ一言スベシ、同囊腫ハ該小胞ノ囊腫狀擴張ニ係リ、櫻實大ヨリ罕ニ梅實大ニ達ス、故ニ莖膜内囊腫ニシテケーニヒ氏 *König* ニヨレバ往々破綻シ、之ガ副睾丸細管ト連結セ

ルタメ莖膜腔内ニ精液ノ流出ヲ來スコトアリ。

之ト全ク異レルモノハ精系ノ結締組織中ニ發生シ鞘狀突起ト關係ナキ罕觀ノ囊腫ナリ、是ハ睾丸竝ニ副睾丸附近ニ於ケル淋巴管ノ限局的ニ囊腫狀擴張ヲナセルモノト看做サルベカラズ、其數ハ單一又ハ數多ナリ。

精系靜脈瘤 Varicocele.

原因 精系靜脈瘤 Varicocele oder Krampfadernbruch トハ精系竝ニ睾丸ノ靜脈怒張ニシテ、大抵ハ精系ニ限ラレ睾丸ニ及ブコト較罕ナリトス。

本症ハ壯年男子ニ生ジ、主トシテ解剖的關係ニ由リテ起ル、抑、精系靜脈ハ大小ノ靜脈分枝纏絡シテ靜脈叢ヲナシ(蔓狀靜脈叢 Plexus pampiniformis) 其幹ハ眞上方ニ昇リテ第二腰椎ノ邊ニ達セリ、故ニ直立セル場合ニハ頗ル高キ血柱ノ重量ヲ該靜脈叢ニ負ハシムル理ナリ(バルデレーベン氏 *Bardelen*)。

本症ノ左側ニ多キハ左精系靜脈ガ左腎靜脈ニ直角ニ開口セルハ、反シ、右精系靜脈ハ直接ニ下空靜脈ニ銳角ヲナシテ連結セルヲ以テ説明スベシ、蓋シ是ニ由リテ精系靜脈ヨリノ血液還流ハ右側ヨリモ左側ニ於テ抵抗ヲ受クルコト大ナレバナリ、又大腸ノS字狀部充盈セルトキ左側ノ精系靜脈ヲ壓迫スルノ點モ一原因ト看做サル、加フルニ成人ノ左側睾丸ハ右側ヨリモ下垂シ、隨ヒテ其靜脈モ長ク且ツ伸展セラルベク、且ツ性慾發

動ニ由リテ精系ノ血管ニ反復潮流ヲ來スヲ思ハ、本症ノ發生原因竝ニ其左側ニ頻發スルノ理自ラ明カナルベシ。

症候 本症ノ症狀ハ殆ド絶無ナル時アリ、頗ル著シキ時アリ、多數ノ場合ニ於テハ甚シキ苦痛アルヲ見ズシテ、率丸ノ牽引セラル、ヲ不快ニ感じ、亢奮ノ際、輕度ノ牽張感ヲ覺ユ、較、罕ニハ劇痛ヲ發シ、患者ニヨリテハ増劇シテ堪ヘ難キニ至ルコトナキニアラズ、而シテ疼痛ハ身體ノ勞働、行軍等ノ後ニ發スレドモ横臥又ハ倚座スレバ全ク之ヲ忘ル、ヲ常トス。

本症ハ往々永年稽留性ニ止リ、時々不快ナル牽張感ヲ覺ユルノ外何等ノ苦痛ヲ招カズ、腫瘍モ亦増大セズ、血管充盈ノ程度ハ患者ノ平臥セルト倚座セルトニヨリテ同ジカラズ、直立セルトキハ腫大シ、臥位ヲトレバ縮小スベシ、又上方ニ向テ擦レバ緊滿減ジ、下方ニ向テ擦レバ増スモノナリ。

診斷 大抵一見シテ診斷ヲ下シ得ベク、更ニ觸診スレバ確然タルベシ、即チ當該側ノ率丸瀰慢性ニ腫脹、延長シ、結節狀ニ隆起シ、靜脈叢著シク迂曲擴張セルヲ視且ツ觸知スベク、手指ノ間ニ狹メバ蟲狀物ノ如ク滑轉スベシ、又血管壁ニ靜脈周圍炎竈アリテ壁ノ肥厚ヲ伴ヘル部アルヲ認ム。

本症ノ經過ハ全ク良性ニシテ生命ニ危險ヲ及ボスコトナシ、然レドモ往々殊ニ兩側ニ存在セル場合ニ強壓ノ爲メ率丸萎縮ヲ來ス虞レアルヨリ治療ヲ要スルコトアリ、其他

強ヒテ治療ヲ要スルハ堪ヘ難キ劇痛ニ惱マサル、稀有ノ場合ニ過ギズ。

療法 輕症ニハ具合善キ提率帶ヲ用キテ率丸ノ血管索ヲ壓迫牽引スルコトナカラシムベシ、予ハ此法ニ依リテ患者ノ苦痛ヲ除去シ得タルコト尠カラズ、之ニ壓迫法ヲ併用スルノ法ハ宜シカラザルノミナラズ、效果ナカルベシ、只輕ク綿花ヲ敷クハ妨ゲナク、彈力性ノゲルソン氏繃帶ハ慎重ニ用ウレバ害ナシ、其他陰囊ヲ冷水ニテ反復洗滌スルノ法ハ佳良ニシテ決シテ有害ナラズ。

便通ヲ整ヘテ直腸ノ宿便ヲ排除シ以テ靜脈幹ヲ壓迫スルコトナカラシムルハ適法ナリ。

根治ハ只手術ニヨリテ得ラルベク、往時屢用キラレシ電氣穿刺法、瘻疽ヲ起スマデ強ク壓迫スルノ法、陰囊皮膚ヲ摘除シテ癥痕ヲ生ゼシメ以テ靜脈ヲ短縮セシメントスルノ法、皮下ノ靜脈枝ヲ各轉捻、結紮スルノ法等ハ孰レモ全然其用ヲナサズ、手術ヲ要スル場合ニハ必ズ靜脈ヲ裸露シテ之ヲ視ナガラニ結紮セザルベカラズ。

此法先ヅ皮膚ヲ截開シテ蔓狀靜脈叢ヲ剝離スベシ、此際患者ヲシテ座位ヲトラシムルトキハ靜脈怒張シオリテ便宜ナリ、次ニ動脈輸精管ヲ注意シテ分離ス、率丸動脈ハ之ヲ僅ニ損傷スルモ率丸瘻疽ヲ來ス虞レアルヲ以テ充分ニ留意スベシ、是ニ於テ靜脈ヲ剝離シ上下ヲ結紮シ其間ニテ若干截除ス、術後初メ一時反應性腫脹ヲ來セドモ忽チ消散スベシ、創傷ハ大抵癒合スベク、予ハ他ニ合併症ノ發セシヲ見タルコトナシ。

然レドモ手術ヲ要スル場合ハ極メテ罕ニシテ大抵ハ善キ提辜帶ニテ足ルベキヲ再言シ置クベシ。

副辜丸炎 Epididymitis (Nebenhodentzündung).

轉移性副辜丸炎

淋菌性副辜丸炎

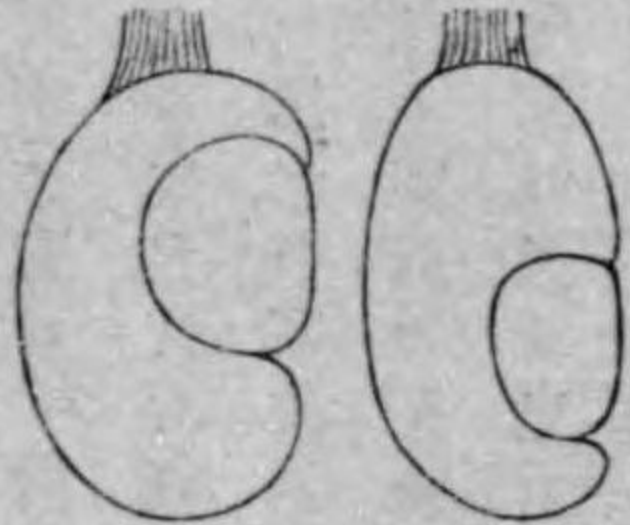
原因 副辜丸炎ハ生殖腺疾患中最モ多ク見ラル、モノニシテ、生命ニハ危険ヲ及ボスコトナキモ其結果タルヤ往々患者ニ對シテ容易ナラザルモノアリ。本症ハ副辜丸ガ大抵可ナリ急性ニ腫脹スルヲ以テ特徴トス。慢性副辜丸炎ハ急性症ヨリ續發スベシ。頗ル罕ニ外傷打撲衝突挫傷ニ由リテ發シ、又全身傳染病膿毒症天然痘等ノ經過中ニ生ズルモノハ轉移性副辜丸炎 Epididymitis metastatica ナリ。然レドモ是種ハ特ニ最モ多キ原因即チ尿道疾患淋病狹窄カテーテル挿入碎石術等ニ比スレバ甚ダ稀有ナリトス。尿道疾患ニ由ルモノハ即チ人ノ了知セルガ如ク明ニ傳染機轉ニシテ其傳染ヲ起スモノ或ハ淋菌ナルアリ。或ハ淋病ニ併發若クハ後發セル微菌ナルアリ。或ハ偶、カテーテル挿入ノ際尿道内ニ竄入セシモノ若クハ尿道内ニテ毒性ヲ發揮セルモノナルアリ。而シテ右ノ微菌ハ化膿性炎ヲ惹起シツ、射精管ヨリ輸精管ヲ通ジ之ヲ侵シツ、副辜丸ニ達スルコトアレドモ、亦輸精管ヲ通過シツ、而モ之ヲ侵害セズシテ副辜丸ニ發育スルコトアリ。其他病原菌ガ淋巴道ヨリ副辜丸ニ達スル場合アリ。

副辜丸炎ハ淋病ニ屢、發スル合併症ニシテ、全淋病患者ノ約二十%ハ其經過中ニ於テ本症ノ侵襲ヲ被ル。其發スルヤ淋病ノ時期ヲ擇バザルモ大抵第二週以前ニ起ルコトナク其以後ハ何レノ時期ニ於テモ發生シ得予ハ數年來ノ慢性淋ニシテ久シク淋菌ヲ證明シ得ザルニ至リシモノ、偶、或誘因ニ由リテ増悪シ卒然副辜丸炎ヲ發セシ者ヲ見タリ。本例ノ如キハ之ヲ嚴正ニ謂ハ、已ニ淋病ニ非ズシテ後淋病性尿道炎ニヨリ副辜丸炎ヲ生ゼシナリ。本症ハ大抵偏側ニ發スルモ亦兩側ニ之ヲ見ルコト決シテ罕ナラズ。症候及經過 本症ノ現ル、ヤ先ヅ輕度ノ疼痛及ビ辜丸ノ邊ヨリ鼠蹊腺ニ向テ輕度ノ牽引ヲ感ズルニ始リ、此疼痛ハ漸次増劇スルト共ニ腰部ニ向テ其範圍ヲ宏メ、殊ニ腎部薦骨部ニ之ヲ感ズルニ至リ、又幾クモナクシテ辜丸自己ニ於ケル疼痛増長シ、爲ニ患者ハ只劇痛ヲ忍ンデ漸ク歩行シ得ベク又自然ニ陰囊ヲ自ラ提舉セント試ミルベシ。斯ノ如ク辜丸及ビ副辜丸ニ劇痛アル場合ニハ全身症狀ノ著シク侵害セラハ、ヤ論ナシ。即チ患者ハ高度ニハアラザレドモ發熱シ、倦怠ヲ覺エ屢、殆ド失神ニ近キ場合アリ。由來辜丸ノ疾病ハ失神ヲ惹起シ易シトハ諸家ノ唱フル所ナリ。其他ニモ尙ホ全身症狀侵サレ食慾減退シ患者顔色蒼白憔悴セルヲ見ル。陰囊ヲ探レバ副辜丸ガ辜丸ニ比シテ著シク腫大セルヲ直ニ觸知スベシ。即チ普通副辜丸ハ辜丸ニ附著セルニ反シ、此場合ニハ辜丸ガ殆ド副辜丸ニ抱擁セラル(第百九十圖)。其ノ著シク腫大セル部ハ尾ナルコトアリ頭ナルコトアレドモ、程ナク大抵ハ數日ニシ

テ全副辜丸甚シク腫脹シ、爲ニ辜丸ハ陰囊内ニテ極メテ小部分ヲ占ムルニ至ルベシ。又同腫瘤ヲ被フ皮膚ハ常ニ少シク浮腫ヲ呈シ往々潮紅ス。

副辜丸炎

第九百十圖



辜丸ハ腫脹セル副辜丸
内ニ抱擁セル副辜丸

副辜丸ハ之ヲ壓迫シ又ハ單ニ觸診ヲ試ミントスルモ劇痛ヲ發シ、爲ニ極メテ失神ヲ來シ易シ。故ニ觸診スルトキハ必ズ患者ヲシテ平臥位ヲトラシムベシ。之ニ觸ル、ニ副辜丸ハ普通ヨリ著シク稠度ヲ増シ、即チ硬ク凹凸不平ナルヲ觸知スベシ。

副辜丸炎ヲ發セル陰囊ヲ擡舉スレバ患者ハ輕快ヲ感ジ背部マデモ放散スル劇烈ナル牽引性疼痛緩解スルヲ常トス。此疼痛タルヤ無論副辜丸ニ於ケル著シキ重量増加ニ由ルモノニシテ、細精管ノ間ニ介在セル結締組織纖維、白膜ノ結締組織及ビ輸精管ヲ副辜丸ニ固定スル所ノ纖維ハ漿液性浸潤ヲ被ルガ故ニ副辜丸ハ増大増量シ、大抵同時ニ炎症ヲ發セル精系ヲ牽引シテ疼痛ヲ惹起セシムルナリ。精系内ニ於テハ筋肉結締組織纖維就中血管、炎症ニ腫脹セルガ爲メ之ヲ手指ノ太サニ鼠蹊輪マデ追跡シ得ベシ。而シテ同輪ハ狹隘ナルガ爲ニ腫脹セル精系ノ血管ヲ壓迫シ之ト牽張ト相俟テ多少腹膜ヲ刺戟シ惡心ヲ催サシム。

薦骨部ノ疼痛モ亦既述ノ如ク精系ヨリノ牽張ヲ以テ説明スベク、隨ヒテ之ヲ放散性ト稱シ得ベシ。然レドモフオン、ライデン氏 *von Leyden* ハ之ヲ以テ畢竟末梢性炎症ニ他ナラ

ズトナシ、炎症ガ神經ニ沿ヒテ、腰陰部神經叢、腎陰部神經叢ニ蔓延シ得ルニ由ルト説明セシハ敢テ無稽ニアラズ。是レ陰囊ヲ提舉シテ牽引ヲ除ケバ副辜丸自己ノ疼痛緩解スルモ尙ホ以テ薦骨痛ヲ消散セシムル能ハザル場合尠カラザルニ徴シテ識ルベシ。本症ノ持續ハ十日乃至二十日トナシテ可ナリ。即チ發症後約十日ニシテ病勢極度ニ達シ腫脹疼痛劇甚ヲ極ムレドモ之ヨリ漸次緩解スルヲ常トス。即チ副辜丸ノ大サ並ニ稠度減少シ、十四日ヲ經過セバ副辜丸舊態ニ復シ、只閉熄セル炎症ノ遺物トシテ小結節ヲ殘遺スルニ止ル。疼痛モ病勢ノ下降ト共ニ消失シ、熱候亦然リ。而シテ第三週ニ至レバ全身狀態ニ異常ナキヲ常トス。

然レドモ斯ノ如キ最モ屢見ル所ノ歸轉ト雖モ何分ノ後害ヲ遺サハルコト殆ド之レ無ク、多クノ場合ニ於テ殘レル副辜丸ノ肥厚著シキ爲ニ其排泄管腔ノ疏通甚シク阻碍セラル、カ若クハ全ク消失シ、從テ精絲ハ全然通過シ得ザルニ至ルカ、若クハ通過シ得ルモ其活力障礙セラレベシ。而シテ兩側共ニ侵サレタルトキハ大抵全ク生殖不能症 *Impotentia Generandi* ヲ來ス。子ハ子ナキ、夫婦ニ於テ罪ヲ男子ニ歸スベキ場合ニハ大抵兩側副辜丸炎ニ基クモノナルヲ事實上屢證明シ得タリ。

尙ホ殘遺セル副辜丸ノ肥厚結節ヨリ再發ヲ來シテ頗ル急性ノ副辜丸炎ヲ惹起スルコト甚ダ多シ。蓋シ結節ヲ全然殘遺スルコトナキ完全治癒ナルモノハ殆ド吾人ノ見ザル所ナレバナリ。

其他ノ合併症ニ於テ尙ホ述ブベキハ急性陰囊水腫及ビ辜丸自己ノ併患ナリトス前者ハ爾カク稀有ナラザレドモ後者ハ幸ニシテ罕ナリ凡テ莢膜ノ漿液滲出ハ大抵副辜丸炎後ニ殘遺シテ普通自然ニ消失スルコトナケレドモ辜丸炎ハ副辜丸ノ炎症ト共ニ消散スルモノナリ。

次ニ注意スベキ緊要ナル點ハ殊ニ遺傳素因ヲ有スル虛弱ナル者ニ單純ノ副辜丸炎ヨリ好ンデ結核ノ發生スルコトナリトス故ニ此種ノ患者ニハ特段ノ注意ヲ拂ハザルベカラズ。

病理解剖上ニハマラセツ Malassez 及テリヨン Terillon 兩氏ニヨルニ病勢旺ナル時ニ於テ細精管ノ上皮溷濁腫脹シ旋毛脫離シ同管壁浮腫シ小細胞浸潤ヲ來シ更ニ進ンデハ細精管ヲ圍繞シテ之ヲ互ニ連結セル結締組織ニ腫脹浸潤ヲ見ル而シテ細精管自己ハ膿ト粘液トヨリ成レル帶綠黃色ノ液ヲ以テ盈サル副辜丸炎ニ殘遺セル結節ナルモノハ緻密ナル浸潤及ビ細精管ヲ包含セル收縮性癍痕性ノ結締組織ヨリ成レリ。

療法 副辜丸炎ノ治療ハ能ク其效果ヲ奏スベキモノナリ吾人ハ成ルベク之ヲ完全治愈ニ導キ少クトモ結節性浸潤ノ殘遺ニ止マラシメ如何ナル場合ニ於テモ化膿又ハ結核ノ發生ヲ避クルヲ主眼トセザルベカラズ。

就中結核ニ就テハ從來餘リ人ノ留意セザリシ所ナレドモ之ニ對シテハ充分ノ注意ヲ拂フノ要アリ故ニ辜丸竝ニ副辜丸ノ組織ノ榮養ヲ阻碍シ易キ方法ハ決シテ用ウベカラズ是レ予ガ往時實用セラレシフリッケ氏包纏法 Frisches Einwicklung ヲ抛擲スル所以ナリ。

倍テ急性副辜丸炎ヲ發セシ者ハ先ヅ第一ニ就褥セシムベシ大抵ハ輕度ノ熱候アルヲ見ル次ニ辜丸ヲ高ク提舉シ一日四時間即チ午前午後二時間づ、氷片ニテ冷却セルニ%醋酸礬土水ヲ以テ冷罨法ヲ行フベシ氷ヲ辜丸上ニ直接ニ用ウルコトハ壞疽ヲ生ジ易キガ爲メ不可ナリ。

虛弱者ニハ此消炎法ヲ陰囊腫瘤ノ全ク縮小スルマデ持續スベシ又同時ニ食餌ヲ淡泊ナラシメ日々便通ヲ整ヘサリチル酸〇七五一日二回若クハ少量ノアンチピリン一日一〇ヲ與フ此兩藥ハ全身状態ニ對シテ頗ル好影響ヲ及ボスモノナリ夜間ハ綿帶ニテ辜丸ヲ腹壁ニ提舉シ置クベシ。

其他ノ場合殊ニ強壯者ニハ壓迫法 Kompressionsmethode 竝ニ提舉法 Suspensionsmethode ヲ應用ス之ニハ適良ノ提辜帶ヲ用ウルヲ最モ宜シトス提辜帶ニハ種々アレドモ最良ナルハツァイスルラングレールベルト式 Zeiss-Langbehn 式ニシテ之ニ余ハ小ナルホックヲ附シテ辜丸ノ提舉ニ便ナラシメタリ即チ辜丸ヲ壓迫提舉スルニ非ズシテ高舉安靜ナラシムルナリ。

提辜帶ヲ用ウルニハ先ヅラノリンヲ皮膚ニ塗付シタル後軟キ上等ノ綿ヲ善ク敷キ次ニ同帶ヲ帶ビ陰囊ヲ腹壁ニ輕ク壓迫スルヤウニナスベシ而シテ四五日間用キナバ更

壓迫法
提舉法
提辜帶

ニ同様ニ新ラシキモノト交換スベシ。斯クシテ腫瘍愈、縮小スルニ至レバ同帶ヲ緩メ且ツ綿ヲ厚ク敷カザルヤウニシテ益、提舉ヲ緩和ニナシ得ベシ。

此壓迫法ノ效果タル著シキモノニシテ、疼痛竝ニ其他ノ苦痛ハ速ニ緩解スベク、又初發ノ急劇ナル炎症、腫脹及ビ輕熱數日ニシテ消散セバ提舉帶ヲ帶ビシマ、ニテ歩行シ職務ニ從事シ得ベシ。フリケ氏疥瘡膏繃帶ハゲルソン氏帶 *Gersonsche Binde* ト共ニ過劇ノ方法ナレバ用キザルヲ可トスベク、又提舉療法ノ在ルヨリ見ルモ無用トナレリ。

近時急性副睾丸炎ノ穿刺法屢、賞用セラレ、之ニヨリテ疼痛腫脹迅速ニ消失スト謂ハルルモ予未ダ之ニ贊同スル能ハズ。予ハ斯ル貴重ナル器官ニ外傷ヲ加ヘテ之ヲ損傷スルヲ危惧スルノミナラズ、未ダ曾テ斯ノ如キ積極的療法ノ必要ヲ認メタルコトナク、上記ノ諸法ニテ毫モ足ラザル所ナキヲ見ル。

尿道ノ局所療法ヲ行ヘル際、副睾丸炎ヲ發セバ、其間尿道局所療法ヲ中止セザルベカラズ。即チ尿道ニ一切機械ヲ插入セザルノミナラズ、普通ノ注射ヲモ禁止スベシ。急性淋アレバ拔爾撒謨劑ト尿稀釋飲料トヲ與ヘ、副睾丸ノ全ク縮小スルニ至テ再ビ淋病療法同項參照ヲ行フベシ。

副睾丸炎ノ後期ニ於テ、疼痛腫脹去リタル後ト雖モ、之ガ治療ハ休止スベキモノニアラズ。蓋シ吾人ハ、殘遺セル、關節ヲ出來得ル限リ、吸收セシムルノ要アレバナリ。即チ更ニ數ヶ月沃度ワズゲン *Jodwasogen* (沃度丁幾ヨリモ用キ易シ) 1% 沃度軟膏、10% 沃度加里軟膏、ラノリン軟膏、沃度ネオール軟膏 *Jodnecolsalbe* ノ類ヲ塗擦スベシ、又濕溫罨法、ブリースニツ氏罨法ヲ行ヒテ其上ニ提舉帶ヲ帶バシムルモ良效アリ、又副睾丸炎ノ結節上ニ數ヶ月間持續シテファイプロリジン硬膏 *Fibrolysinplaster* (長サ一米ノ硬膏ハファイプロリジン一〇〇ヲ有ス。チオジナミントサリチール酸ナトリウムトノ化合物ナリ)ヲ貼用包纏スルノ法ハ佳ナルガ如シ、電流ハ殘レル浸潤ヲ消失セシムルニ好果アリト謂ハル、モ予ハ未ダ之ヲ認ムル能ハズ。又睾丸ノ周圍ヲ再三護謨管ニテ緊縛シテ副睾丸炎ノ浸潤ヲ吸收セシメントスル鬱血療法モ未ダ其效力ノ有無未決ニ屬セリ。

睾丸炎 Orchitis.

急性睾丸炎

轉移性睾丸炎

原因 急性睾丸炎 *Orchitis acuta* ハ副睾丸炎ニ比スレバ迥ニ罕ナリ。而シテ其發スルヤ之ト同一ノ原因ニ因由シ、即チ往々外傷若クハ隣接器官ヨリ傳播セル傳染機轉淋病狹窄攝護腺疾患膀胱加答兒膀胱結石等ニ由リテ本症ヲ發生ス。斯ノ如キ尿道ヲ介シテ發スル睾丸炎ニ於テハ副睾丸竝ニ輸精官モ共ニ侵サレ得レドモ、間、是等ノ器官ヲ通過シテ而モ之ヲ侵スコトナク、睾丸ノミヲ侵害スルコトアルモノナリ。

右兩型ノ外、較、罕ニ見ルハ轉移性ノモノニシテ、例ヘバ夫ノ流行性耳下腺炎ノ際、急性睾丸炎ヲ發スルガ如キ是ナリ。殊ニ注目スベキハ此流行性疾患ニ於テ耳下腺炎ハ既ニ經過シ若クハ全ク缺如セルモノニ睾丸炎ヲ起スコトアルノ一事ナリトス。コヘル氏 *Kocher*

睾丸副睾丸梅毒及其被精疾患

睾丸炎

五三

ハ腸室扶斯ニ併發セシ轉移性辜丸炎ニ於テ發炎セル辜丸内ニ室扶斯桿菌ヲ證明セリ
其他間歇熱ニ於テ規尼涅ニ反應アル間歇性痲痺質斯性ノ辜丸炎アリト謂フ。
症候 急性辜丸炎ノ症候ハ自發痛壓痛辜丸腫脹全身障礙ナリ。

疼痛ハ往々劇甚ナルコトアリ。其特色トスル所ハ仰臥スルモ緩解セザル點ニシテ或ハ
辜丸ニノミ限局シ或ハ腰背ニ放散ス。此背痛ハ反射性神經痛トナスカ又ハ傳播的ニ發
セル末梢性神經炎ニ由ルモノト説明スベシ。

陰囊ヲ觸診スルニ其腫大セル側ニ於テ腫脹セル辜丸ヲ觸知シ之ヲ壓スレバ劇痛ヲ發
ス。而シテ辜丸ノ背側ニハ副辜丸アリテ辜丸腫大ノ爲ニ伸長シ(第九十一圖)圓碇狀ノ

第百九十一圖

辜丸炎



辜丸炎
腫大ニシテ伸長シ
副辜丸

硬キ隆起物狀ヲ呈ス。辜丸ノ腫大ハ往々迅速且ツ著明ニ
シテ一日ヲ出デズシテ鵝卵大ニ達スルモノアリ。
患者ノ全身狀態ハ著シク障礙セラル。即チ發熱シ夕景四
十度ニ達ス。最モ輕症ナルハ轉移性ノモノニシテ耳下腺
炎ノ輕快スルト共ニ辜丸ノ腫脹疼痛消散スベシ。外傷ニ
由ルモノモ亦多クハ迅速ニ佳良ノ經過ヲトル。經過ノ比較的緩慢ナルハ尿道疾患ニ發
セルモノニシテ是レ數、尿道疾患ノ永ク存続スルニ基クナルベシ。

類症鑑別トシテハ副辜丸炎ト陰囊水腫トヲ考フベケレド、副辜丸炎ニ對シテハ觸診ヲ
以テ直ニ確斷ヲ下シ得ベシ。陰囊水腫ニ於テモ亦大抵然ルヲ得レドモ、疑ハシクハ陰囊

水腫ハ多ク透視性ヲ有シ、又副辜丸ノ形狀ガ辜丸炎ニ於ケルガ如ク伸長セズシテ普通
ナルコトヲ參考スベシ。辜丸炎ニ於テモ腫脹セル辜丸ニハ一見波動ヲ徵スルガ如キ看
アルヲ以テ妄ニ波動ノ如何ヲ以テ云々スベカラズ。

病理解剖上、辜丸ノ著大ナル腫脹ハ辜丸組織ノ漿液性浸潤ト著シキ充血トニ由ル。病機
進行セバ截面上ニ辜丸組織ハ黃色ヲ呈シテ膨隆スベシ。而シテ隔膜及ビ白膜ニ沿ヒ又
辜丸組織内ニ限局セル化膿竈ヲ生ジ、後ニ互ニ融合ス。白膜ハ肥厚シ、隔膜ハ廣大トナル
顯微鏡的ニハ結締組織支柱ニ圓細胞ノ浸潤ヲ認メ、細精管ノ壁及ビ間質結締組織ニハ
游走細胞ノ浸潤アリ。

本症ノ經過及ビ轉歸ヲ觀ルニ大約二三週間ヲ持續シ、腫脹ト共ニ疼痛ノ高頂ヲ過グレ
バ熱ハ下降シテ體溫尋常ニ復ス。以後ハ著シキ全身障礙ナクシテ經過スベシ。而シテ多
クノ場合ニ於テハ常例トシテ完全治癒ヲ來シ、副辜丸炎ニ於ケルガ如ク結節性浸潤ヲ
殘遺スルコトナシ。

然レドモ較不良ナル轉歸ハ辜丸萎縮ニシテ是ハ間質結締組織ノ過剩ナル茂生ニ由リ
テ起ル。而シテ最モ不良ナルハ化膿ノ轉歸ヲトルモノニシテ、其際ニハ化膿ハ外表ニ破
開スルアリ又ハ之ニ先チテ辜丸懷疽ヲ來スコトナキニアラズ。而シテ最モ大危險トス
ルモノハ化膿ガ精系ニ波及シテ遂ニ腹膜炎及ビ膿毒症ヲ發スルニ在リ。然レドモ斯ル
轉歸ハ幸ニシテ極メテ稀有ニ屬ス。

療法 ハ絶對安靜ヲ命ジ、患部ヲ高舉シ、氷ニテ冷却セルニ、醋酸礬土水ノ罌法ヲ行ヒ又副辜丸炎ニ於ケルガ如クアンチピリン若クハサリチール酸ヲ内服セシムベシ。斯ノ如キ消炎療法ハ多クノ場合ニ於テ其目的ヲ達スルニ充分ナリトス。劇甚ナル疼痛ハ往々麻醉藥ニテ緩解シ得ベシ。

發炎セル辜丸ヲ截切シテ緊張ヲ去ルノ法ハ苦痛ヲ輕減セシムレドモ用キザルヲ宜シトス。蓋シ吾人ハ大抵斯ル手術ヲ加ヘズシテ治愈ヲ見ルベク、又一方ニハ之ニ依リテ辜丸脫出症ヲ來シ延ヒテ壞疽ヲ招致スルノ危險アルベケレバナリ。

之ニ反シ化膿アリテ其吸收ノ見込ミナシト看做スベキ場合ニハ右ト異ル。即チ高熱惡寒戰慄疼痛及ビ腫脹ノ持續永キニ過ギ、且ツ波動アリテ明ニ化膿ノ存在ヲ示サバ截開ヲ行フニ遲疑スル勿レ、之ニ依リテ只細精管少シク脫出シ、脫出セル部分ノ壞疽ニ陥ル外、危險ヲ及ボスコトナキモノナリ。

然レドモ此壞疽ヲ來スハ不快ナルコトナルヲ以テ截切ハ嚴正ナル適應症ニ於テノミ行フニ止ムベシ。蓋シ辜丸ニハ往々融合セザル小化膿竈アリテ、之ニテモ上記ノ如キ重態ノ症狀ヲ惹起シ得ルモノナリ。此場合ニ截切ヲ行ヘバ緊張ヲ去ルノ點ニ於テハ可ナレドモ、斯ル小化膿竈ハ自ラ消散スルコト罕ナラザルヲ以テ截切ヲナスニハ及バザルベシ。是故ニ手術ヲ加フルニ當リテハ先ヅ穿刺術ヲ施シテ膿ノ存否ヲ明ニセザルベカラズ。勿論重態ノ全身症狀アリテ化膿ノ深部ニ存在スベキヲ疑フノ餘地ナキ場合ニハ

タトヒ波動ヲ微セズ又穿刺シテ膿ヲ吸出セザル場合ト雖モ外科的手術ヲ行フヲ要ス慢性辜丸炎 Oorchitis chronica ハ頗ル罕觀ノ症ナリ。是レ辜丸組織ニ同ジク慢性炎ヲ發生セシムベキ微毒、結核、ノ兩症ハ他ノ特種ノ症ト看做サル、ヲ以テナリ。蓋シ此兩症ハ寧ろ辜丸微毒及ビ辜丸結核ト稱スルヲ穩當トスベク、隨テ慢性辜丸炎トハ急性辜丸炎ガ前記以外ノ轉歸ヲトリシ極メテ稀有ノ場合ニ冠スベキ名稱ナリ。

急性辜丸炎ハ完全治愈、辜丸ノ結締組織變化ニ因ル萎縮若クハ化膿ノ轉歸ヲトルノ外除外例トシテ辜丸實質ノ慢性炎ヲ來スコトアリ。然レドモ斯ル場合ハ極メテ稀有ニ屬シ、今尙ホ此種ノモノヲ以テ寧ろ既發セル辜丸炎ノ殘遺ヨリ再發セシ急性若クハ亞急性變化ニ過ギズト看做ス者多キヲ占ム。

療法ハ晚期ニ於ケル副辜丸炎ト選ブ所ナシ。即チ患部ニ沃度丁幾塗布、ヨードワゾゲン若クハ沃度加里軟膏、フイブロリジン硬膏、ブリーヌニツツ氏罌法等ヲ持長シ、提辜帶ヲ帶バシムベシ。

輸精管炎又精系炎 Deferentitis oder Funiculitis.

輸精管ノ炎症ハ頗ル罕ニ見ル所ニシテ、大抵淋菌性副辜丸炎若クハ精囊炎ニ伴發スルモノナリ。精系ニ觸ル、ニ輸精管ハ鵝べんノ如キ硬キ索ヲナシテ指間ニ滑轉シ、腫脹セル副辜丸炎ニ連續セルヲ見ル。此場合ニハ炎症ハ尿道ヨリ連續的ニ射精管ニ及ビ此處

ヨリ輸精管ニ下降セルナリ。之ニ反シテ外傷性副辜丸炎ナレバ炎症ハ精系ニ沿フテ上昇ス。吾人ハ尿道淋ニ副辜丸炎ヲ續發シ、而モ輸精管全ク侵サレザルヲ見ルコト一再ナラズ。然レドモ是レ殆ド毎ニ外見上ニ過ギズシテ、精系ニハ必シモ觸知スベク又目撃スベキ腫脹ナキモ輸精管ハ其實同時ニ侵サレ、臨牀上ニハ輸精管炎ヲ認メザルモ同管ニ他覺的變化發見セラル、ナリ。

副辜丸炎ハ殆ド悉ク佳良ナル經過ヲトレドモ、輸精管炎モ亦之ト同時ニ經過スルヲ以テ大抵特段ノ注意ヲ要セズ。腫脹竝ニ硬結ハ疼痛ノ緩解ト共ニ消散スベシ。重大ノ意義ヲ有スルハ之ニ疝痛様疼痛竝ニ嘔吐ノ如キ腹膜刺戟ヲ伴ヘル場合ナリトス。是レ精系腫脹シテ鼠蹊輪ヨリ壓迫セラル、ニ由ルナリ。然レドモ精系ノ腫脹ハ自然ニ消散スルヲ以テ安ジテ經過ヲ待ツベク、夫ノ之ト同一ノ症狀ヲ現ハス所ノ符頓歇爾尼亞ニ非ザルヤヲ慮リテ手術ヲ下スガ如キコトアルベカラズ。

然レドモ腹膜ニ近ク膿瘍ヲ生ズルノ虞レアル場合ニハ當然積極的手段ニ出ヅベシ。是レ即チ高熱惡寒戰慄ヲ發シ、精系ニ波動ヲ呈シ穿刺シテ膿アルヲ證明シ消炎法ヲ行フモ病勢消退セザル場合ニシテ、之ヨリ化膿波及シテ腹膜炎ヲ惹起スルノ危險アルガ故ニ進ンデ化膿ヲ探ルベク、此目的ヲ達スル爲ニハ鼠蹊輪ヲ截切スルヲ虞ルベカラズ。膿瘍ノ内容ヲ排除シ防腐的綑帶ヲ施セバ危險ヲ免ルコトヲ得ベシ。

第五章 精囊疾患 Die Krankheiten der Samenblasen.

解剖及生理 Anatomisches und Physiologisches.

精囊 Samenblasen ハ二箇ノ蟲狀物ヲナシ、胎生學上、ウァルフ氏管 Wolffsche Gänge ヨリ生ジタルモノニシテ輸精管ヨリ膨出シテ對側的ニ骨盤底上ニ位シ、輸精管ヨリ約四十五度ノ角度ヲナシテ側上方ニ出ヅ。其長徑約五仙米、幅徑二仙米、厚徑一仙米ヲ算シ、囊様ノ固キ結締組織ヨリ圍繞セラレ、其表面凹凸不平ナリ。

精囊ハ其後壁ヲ以テ直腸ニ倚リ、其前壁ヲ以テ膀胱ニ接シ、内方ハ輸精管ニ、下方ハ攝護腺ニ界ス。腹膜ハ只其上面ヲ被フ、ハ、ミニシテ膀胱ヨリ下リテ精囊ノ上部ヲ被ヒツ、直腸ト膀胱トノ間ニ陷沒シ、直腸ヨリ再ビ上方ニ上ルナリ。兩側精囊ノ間ニ在リテ腹膜ヨリ被ハレザル膀胱面即チ輸精管間三角 Trigonum interdeferentiale ハ其廣サ一定セズシテ膀胱充盈ノ度愈、大ナレバ腹膜ハ益々擡舉セラレ從ツテ此腹膜ヨリ被ハレザル部分宏ガルナリ。

精囊分泌液ハ帶黃色ニシテ蛋白質ヲ有シ精絲ヲ含有セザルコト殆ド之レナシ。抑、此分泌液ノ何液ナルヤ、精囊ニ如何ナル目的ノ作用アルヤハ今ニ至テ歸一セズ。或ハ曰ク精液ハ辜丸中ニ於テ完成產出セラレテ精囊ニ至リテ貯藏セラレ、射精作用ニヨリテ排泄セラル、マデ其所ニ滯溜スルモノナリト、又曰ク精囊ハ管ニ一ノ精液貯槽タルノミナ

ラズ特種ノ分泌物ヲ生ズル一ノ分泌器官ナリト而シテ此分泌物ハ粘膜腺ト稱セラ
ル窩狀陷凹部ヨリ出ヅルモノトナスベキモ、ワルダイエル *Waldeyer* 及キヨリーケル
Koliker 兩氏ハ之ヲ腺ト認メズ。

然レドモ粘膜ノ上皮細胞モ亦分泌作用ヲ營ムベキハ吾人ノ知ル所ナルヲ以テ斯ル見
解上ノ差異ハ敢テ主要ノ問題ニアラズ。即チ精囊ハ特種ノ分泌物ヲ産出スルモノニシ
テ、ウエルヒヨウ氏 *Virchow* ニヨレバーノプロテイン化合物ニ屬シ、水ニ溶解セザレドモ醋酸
ニ溶解シ、其溶液ニ青酸鐵加里 *Kaliumeisencyanür* ヲ加フレバ沈澱シ又之ヲ加温スレバ液
狀ヲナシ冷却スレバ凝固シテ膠様ニ變ズ。此分泌物ガ事實精囊ヨリ生ズルハ之ヲ辜丸
分泌物ト混ゼザルヤウ別ニ精囊ヨリ採取シ其兩者ニ化學的差異アルヲ證明シ得ルヲ
見テ知ラルベキナリ。

精囊ノ本態ト目的トニ就テハレーフッシュ氏 *Rehisch* ノ研鑽セル所ニ從ヒテ之ヲ次ノ
如ク解説セザルベカラズ。即チ(一)精囊ハ自家特種ノ分泌物ヲ産出ス。(二)精絲ハ此分泌液
中ニ於テ未ダ不明ナレドモ一種ノ狀態ニ置カル。(三)射精セラレンタメニ多量ノ精液同
囊内ニ滯溜ス。而シテ精囊壁ノ筋肉ハ射精ニ助カラザル作用ヲ致スモノナリ。

精囊ノ動脈ハ中痔動脈 *A. haemorrhoid. media* 内陰部動脈 *A. pudenda interna* 輸精管動脈
A. deferentialis 下膀胱動脈 *A. vesical. inf.* 下腹動脈 *A. hypogastrica* ヲリ派出セラレ、靜脈ハ下
腹靜脈 *V. hypogastrica* ニ入ル。淋巴管ハ直腸及骨盤口ノ淋巴腺ニ入り、神經ハ最後ノ薦骨

神經及ビ交感神經ヨリ出ヅ。

精囊及其分泌物ノ検査法 *Die Untersuchung der Samenblasen*
und ihres Sekretes.

精囊ハ深く隠在セルヲ以テ之ヲ検査スルコト極メテ困難ナリ。患者餘リ肥滿セズ又檢
者ノ手指モ充分ニ長キ等好適ノ場合ニハ攝護腺ノ上方左右兩側ニ當リテ各、捏粉様稠
度ヲ有スル軟キ手指太ノ腸管様物ヲ觸知スベシ。兩者ハ上方ニ開キツ、上昇シ、其表面
ハ攝護腺ノ平滑ナルニ反シ凹凸不平ナルヲ以テ顯ル。然レドモ普通ハ之ヲ觸知シ得ザ
ルコト罕ナラズシテ、斯ル際ニ更ニ深く直腸内ヲ探ラントセバ全身麻酔ニ依ルノ外ナ
カラン。

精囊ノ内容ヲ採取スルニハ豫メ尿道ヲ清洗セシ後精囊ヲ壓シテ之ヲ排出セシメザル
ベカラズ。是ハ同囊ヲ精細ニ觸知スルヨリモ容易ニナシ得ベク、攝護腺ノ上際ニテ精囊
ノ下部ヲ壓迫スレバ其内容ハ必ズ排泄スルコト常ナリ。而シテ其排出スルヤ或ハ前方
外尿道口ニ現レ、或ハ後方膀胱内ニ流入スベシ。

膀胱内ニ流入セシトキハ患者ヲシテ排尿セシムベシ。然ルトキハ該液尿中ニ現ル。排尿
シ得ザレバ殺菌水ヲ膀胱内ニ注入セシ後チ排泄セシムベシ。精液ハ水ニ混ジテ透明ナ
ル蟲様ノ小塊ヲ呈ス。之ヲ檢鏡スレバ纖維狀ノ硝子様透明基體中ニ多數ノ運動ナキ精

絲ヲ發見スベシ。

右ノ如ク精囊ノ内容ヲ壓排シ得ザルトキハ全身麻酔ヲ施シテ手ヲ深ク直腸内ニ入ルルカ又ハ少シク緩和ノ方法トシテフェレッキ氏 *Felicki* ノ器械ヲ應用スベシ。是ハ金屬製梨果狀物ニ長キ把柄ヲ直角ニ附セルモノニシテ、之ナレバ難ナク精囊ニ加壓シテ其内容物ヲ排泄セシメ得ベシ。

精囊ハ到達シ難キ位置ニ存在スルタメ檢索困難ニシテ爲ニ其疾患ヲ診斷シ得ルコト稀ナルモノナリ。而シテ同疾患中ニハ精囊ノ畸形外傷急性及慢性精囊炎結核膿瘍囊腫精囊水腫凝石肉腫癌腫等アリ。

精囊ノ畸形 *Missbildungen der Samenblasen.*

兩側精囊缺如ハ胎生の發育制止状態ト認メラル。是ニ辜丸ノ缺損若クハ其萎縮ヲ伴フコトアレドモ、兩側辜丸善ク發育セル場合ニハ他ノ泌尿生殖器ノ缺損アリテ、即チ膀胱又ハ攝護腺或ハ腎臟若クハ肛門等缺如シ、或ハ膀胱ノ癒著ヲ缺キ(膀胱披裂 *Ectopia vesicæ*) 甚シキニ至リテハ全生殖器ノ缺如セルコトアリ。右ノ兩側精囊ノ缺如ニ比シテ更ニ多キハ

兩側精囊缺如症

偏側精囊缺如症

偏側精囊缺如ナリトス。此場合ニハ大抵同側ノ生殖器ニ缺損アルモノニシテ、即チ或ハ同側ノ辜丸又ハ腎臟ヲ或ハ輸尿管若クハ輸精管ヲ缺ケリ。又兩側精囊癒合シテ、單一ト

ナリ、中央部ニ位スルコトアリ。

茲ニ最モ注目スベキ異常ハ精囊ト輸尿管トノ連結ナリトス。蓋シ精囊ハ素ト輸精管ノ外翻セルモノト看做スベキモノニシテ、輸尿管ト輸精管トガ其發育ノ初期ニ於テ相合シテ尿生殖竇ニ開口セルモノナルヲ思ハ、此畸形ヲ生ズル敢テ怪シムニ足ラザルベシ。

精囊ノ外傷 *Verletzungen der Samenblasen.*

精囊ノ創傷ハ大抵手術ノ際ニ生ズルモノナリ。往時ハ會陰ヨリ穿刺術ヲ行ヒ又ハ側會陰式截石術行ハレシガ、是等ノ場合ニ術者誤テ精囊ヲ損傷スルコトアリシモ、現時ハ斯ル陳腐ノ法ヲ行フモノナク、只會陰式攝護腺手術ノ際ニ精囊ノ損傷ヲ來スコトアルベシ。

凡ソ精囊ハ外傷ニ對シテ保護セラレタル位置ニ位スルヲ以テ損傷ヲ受クルコト罕ナリ。然レドモ稀有ノ實例トシテ記載セラル、モノ二三ナキニアラズ、*ウエルボウ氏 Velpeau* ハ腸骨々折ノ際ニ同側精囊ノ損傷セラレシヲ見、*デマルケイ氏 Demareway* ハ小銃丸ノ膀胱ト精囊トヲ貫通セシ一例ヲ報告セリ。

急性精囊炎 *Spermatocystitis acuta.*

原因 精囊炎ハ大抵淋病ノ併發症ナラザルハナシ。是レ精囊及ビ其排泄管ト尿道トノ解剖的關係ヲ觀バ自ラ明ナリトス。コッセル氏 Kocher ハ又會陰打撲ニ續發セシ一例ヲ觀テ外傷性精囊炎ノ存在ヲ認メ、ラバン氏 Rabin ハ亂淫ガ同症ノ原因ヲナスヲ見タリ。症候 急性精囊炎ノ症狀ハ攝護腺ノ其レニ酷似セル爲メ屢之ト區別シ得ザルコトアリ。加フルニ此兩症ハ大抵併在スルモノナレバ其區別ノ困難推シテ知ルベシ。患者ハ直腸内ニ刺スガ如キ鈍痛様ノ感アルヲ訴ヘ、之ガ劇増スレバ眞ノ疼痛トナル。然ルトキハ會陰竝ニ辜丸ニ向ツテ放散シ、排尿及ビ便通ニ際シテ劇増シ殊ニ糞便ノ固キ際ニ甚シキモノトス。

又交接ニ障礙ヲ與ヘ、或ハ却テ勃起頻發シテ陰莖勃起症 Priapismus) 情意ヲ催進スルコトアリ。射精時ニハ不快ノ感ヲ覺エ、甚シケレバ刺スガ如キ疼痛トナル。射出セル精液ハ膿ヲ含有シ、往々血液ヲモ混ズ。以上ノ如キ症狀ノ顯著ナル場合ニハ診斷難カラザレドモ症狀明ナラザルトキハ直腸ヨリ觸診ヲ行フベシ。尙ホ同時ニ副辜丸炎又ハ輸精管炎ノ併在セルヲ見タルトキハ益、精囊ニ炎症アルヲ想像セシムベシ。急性精囊炎ノ經過ハ一様ナラズ屢、完全治癒ヲナセドモ膿瘍ヲ生ジ、膿ハ隣接器官中ニ破開スルカ、又ハ極メテ好轉歸ヲトリテ尿道ニ排泄スルコトアリ。而シテ大抵ハ幸ニ尿道ニ出ヅ、膿瘍ノ破開ニヨリテ穿孔性腹膜炎ヲ起スガ如キハ極メテ稀ナリトス。而シテ最も多キハ急性ヨリ慢性症ニ移行スル場合ナリ。

梨果狀物 勻満

慢性精囊炎 Spermatocystitis chronica ハ其症候急性症ニ於ケルガ如ク顯著ナラザルヲ以テ其診斷甚ダ困難ナリ。既往若クハ現在ノ淋病、狹窄ノ存在、診斷比較的容易ナル攝護腺炎ノ併在、膀胱ト直腸トノ間ニ當レル會陰部ニ覺ユル不快ノ感覺固キ便通時ニ劇増スル疼痛、時々發スル尿意促進、陰莖勃起及遺精ノ頻發、其他膿又ハ血液ヲ混ゼル精液、直腸ノ指診等ハ本症ノ診斷ヲ助クベシ。

間、疝痛様疼痛ヲ發シ大抵下部ノ腸ニ放散ス。是レ射精管ガ慢性炎ノ爲ニ狹隘トナリ、溜溜セル濃厚ノ精液ガ之ヲ通過シ得ザル場合ニ起ルナリ。故ニ腎疝痛及ビ腸疝痛ニ於ケルガ如ク一ノ閉塞疝痛ナリ。フインゲル氏 Finger 及ビ其他ノ諸家ハ此際攝護腺ノ上際膀胱ノ後壁ニ當リテ空氣枕様ノ稠度ヲ有スル梨果狀物ヲ手指ニテ觸知スト謂ヒシガ、予ハ全身麻醉ヲ用キズシテ之ヲ認メシコト甚ダ罕ナリ。

慢性精囊炎ハ治癒シ得レドモ亦多年間存續シテ而モ患者ハ何等著シキ苦痛ヲ覺エズ毫末モ障礙ヲ受ケザルコト多シ。而シテ上記ノ不快ナル感覺ハ通常時々起ルノミニシテ、之ヲ除キテハ全身状態ニモ生殖作用ニモ障礙ナシ。就中予ハ斯ル患者ノ精液ガタトヒ膿ヲ含有スルモ生殖機能ヲ保持スルヲ證明セリ。病理解剖上ニハ精囊壁ノ肥厚アルカ若クハ萎縮ニ兼ネテ軟骨化セル硬キ部アルヲ見ル。

療法 急性症ニ對シテハ同時ニ其原病即チ淋病ノ治療ヲ行ヒ、安靜ヲ命ジ、食餌ヲ整ヘ、利尿ヲ催進シ、炭酸水、尿殺菌劑(ウロトロピン)ヲ與ヘ、殊ニ糞便ノ刺戟ヲ與フルガ如キコ

急性精囊炎
慢性精囊炎

精囊疾患

急性精囊炎

六六

トナカラシメン爲メ下劑ヲ投ズベシ。膿瘍アルヲ確證セバ危險ナル部位ニ自開スルヲ防グタメニ之ヲ截開スルヲ宜シトス。即チ全身麻酔ノ下ニ直腸鏡ヲ直腸内ニ挿入シ其處ヨリ截切スベシ。但シ之ヲ行フニ先チテ規定ノ如ク腸ヲ殺菌シ、手術後暫ク便通ヲ制止セシムルヲ要ス。又攝護腺疾患ニ於ケルガ如ク直腸ト膀胱ノ間ヨリ直腸ヲ剝離シテ精囊ニ達シ以テ膿瘍ヲ截開スルモ妨ゲナシ。
慢性症ノ治療ハ效果多カラズ。其法畧慢性攝護腺炎ノ其レト同一ナリ。即チ一週間約二三回ヅ、一定ノ期間ヲ隔テ、精囊ノ按摩ヲ行フベク、之ニハフュレッキ氏按摩器ヲ用ウルヲ最良トス。而シテ其間ニハ直腸溫漏器ヲ半時間挿入スベク、其溫度ハ患者ノ堪ヘ得ラル、ダケ高キヲ宜シトス。尙ホ又緩下劑利尿尿殺菌劑熱座浴ヲ處シ、熱キ胡麻油(列氏四十度位マデ)二三十瓦ヲ小グリセリン浣腸器ニテ直腸ニ注入シ、又食餌ニ注意シ、濫淫ヲ禁ジ、成ルベク原病即チ淋病ト併在セル攝護腺ヲ治療スルニ努ムベシ。
本症患者ニハ神經衰弱ニ罹レル者多ク、又ハ之ヲ招來シ易ク、且ツ神經衰弱ハ却テ本症ヨリモ重態ヲ呈スルガ故ニ決シテ彼是難多ノ治療ヲ濫用スベカラズ。殊ニ治療ノ在苒長キニ過グルガ如キハ忌ムベキコトナリ。精神療法(場合ニヨリテハ治療所ニ送り)ニ輕度ノ水治法ト併用スルハ此場合ニ最モ良影響ヲ與フベシ。ベルフィールド氏(Belfield)市俄古ハ輸精管精系ニ於テ開キ、其開口ヨリ排膿管ヲ精囊ニ挿入シ、銀鹽類ヲ精囊内ニ注射スルノ法ヲ推奨セシガ氏ハ此法ニ依リテ好結果ヲ得タリト爲セリ(ボンネイ氏 Bonney)。

精囊結核

Die Tuberculose der Samenblasen.

原因 精囊ノ結核ハ往時人ノ信ゼシヨリモ意外ニ多キ疾患ニシテ殆ド毎ニ泌尿生殖器結核ノ一部トシテ現ル、ヲ見ル。即チ大抵辜丸副辜丸精系若クハ攝護腺膀胱又ハ腎臟ノ結核ニ伴發シ、或ハ肺臟ノ如キ他ノ器官ノ結核性疾患ニ併發ス。原發性精囊結核ナルモノハ甚ダ稀有ナリ。否寧ロ原發性精囊結核ノ診斷ヲ下サル、コトハ頗ル稀ナリト謂フヲ至當トス。蓋シ攝護腺及ビ副辜丸ノ結核ニハ往々ニシテ既ニ精囊結核ノ前驅セルコトアレドモ、只其診斷ノ困難ナルガ爲ニ發見セラレザルナリ。
本症ハ小兒ニ於テ極メテ罕ニシテ大抵生殖器ノ生熟シタル年齢ニ發ス。而シテ外傷及ビ淋病ハ本病ノ發生ニ素因ヲ與フ。又結核素因ヲ有スル者ニハ濫淫ニ依リテ頻々生殖器ニ充血ヲ來スコトモ本病ノ原因トナリ得ベシ。
病理解剖上ヨリ觀ルニ始メ精囊ノ粘膜ニ結節ヲ生ジ、漸次深層ヲ侵シ融合シテ増大ス。壁ハ同時ニ起レル炎症機轉ノ爲メ浸潤ヲ來シテ肥厚シ、結節ハ乾酪樣ニ破壞シ或ハ破潰シテ種々ナル器官ニ自開シ、或ハ精囊全部ガ其排泄管ト共ニ癰疽收縮ニ陥ルモノアリ。

症候及診斷 診斷ハ困難ナリ。自覺的症狀ハ全然缺如セルコトアリ。或ハ肛門部ニ不快ナル壓迫感ヲ覺エ、會陰ニ重壓感アリ。性慾ハ初メ増長スレドモ、精囊ノ破壞ニツレ又大

精囊疾患

精囊結核

六七

抵併患セル他器官ニ基ク全身障碍ノ爲ニ減退シ交接力モ衰弱ス。他覺的ニハ手指ニテ觸診シ得バ攝護腺ノ上際ニ攝護腺結核ニ於ケルガ如ク孤立セル固キ小結節ヲ觸知スベシ。已ニシテ隣接器官ノ結核ニ由ル症狀漸次顯著トナリ、攝護腺及ビ射精管ノ共ニ侵サル、ヤ尿道ヨリ帶黃白色ノ液ヲ漏泄スベシ。是レ診斷上ニ緊要ナル點ナリトス。若シ淋病ニ罹リシコトナキ者ガ認ムベキ原因ナクシテ右ノ如キ分泌物ヲ尿道口ヨリ漏スヲ見バ精囊結核ニ疑ヲオキテ不可ナシ。

病機更ニ進行セバ膿汁往々破開シテ瘻管ヲ形成ス。是ハ直腸又ハ會陰ニ開キ、或ハ陰部靜脈叢ニ屬スル較大キ靜脈ニ自潰シテ死ノ轉歸ヲ來セシ場合アリ。

右ノ如キヲ以テ診斷ハ主トシテ觸診ト併在セル他ノ結核性疾患存在ノ證明トニ依ルベシ。

療法 トシテハ先ヅ他章ニ述ベタルツベルクリン注射ヲ試ミルベシ。其他ニ效果ノ望ムベキモノハ只外科的精囊摘除ノ一法アルノミ。而シテ精囊結核ノ自然ニ治癒セシモノハ未ダ聞カザル所ナレドモ他部ノ結核ニ之ヲ見ルノ事實ニ徴スレバ或ハ之アラン是故ニ結核ニ侵サレタル精囊ヲ除去スベキヤ否ヤハ他ノ事情如何ニヨリテ定ル。即チ凡テ結核病竈ハ之ヲ破壊スルモ患者ニ大ナル危険ヲ及ボサズ隨ヒテ之ニ依リテ其轉移ヲ未發ニ豫防シ得ラルベキ見込アル場合ニ除去スベシテウ原則ニ則ルベキモノニシテ、是レ往々生殖器ニ限局セル結核症ニ適應スル所ナリ。故ニ精囊結核ハ肺臟腎臟又

ハ膀胱ノ結核ト合併セル場合ニハ手術スルニ由ナキモ、其孤立セルモノ若クハ辜丸攝護腺ノミノ結核ト併在セル場合ニハ手術シ得ラル。

精囊ヲ摘除スルニハヂ、*Diehl* ツ、*ケルカンドル* *Zuckerhandl* 兩氏ノ法若クハ *Fry's Koenig's* 法ニ從ヒテ前直腸截切 *Prærectaler Schnitt* ヲ行フカ或ハ *ヤング氏* *Young* ノ謂ヒシ如ク耻骨縫際上ニ一ノ截切ヲナシテ完全ニ膀胱ノ後面ヨリ剝離シ得ベシ。從來ノ經驗ヨリスレバ前法會陰式手術ヲ以テ輕易ナルモノトセザルベカラズ。

精囊ノ囊腫及水腫 *Cysten und Hydrocele der Samenblasen.*

精囊水腫 *Hydrocele der Samenblasen* トシテ文獻ニ記載セラル、一例ハ二回ノ穿刺ニヨリテ治癒セリ。

精囊々腫

或ル種ノ原因ニヨリ精囊擴張シテ分泌物ノ鬱滯ヲ來セルトキハ囊腫様物ヲ生ズ。是レ射精管ノ排泄管ガ炎症ノ爲ニ内腔狹隘トナリテ閉塞若クハ狹窄ヲ生ズルニ由リ、或ハ亦攝護腺肥大症ニ見ルガ如ク分泌物排泄ノ器械的ニ阻碍セラル、ニ基クコトアリ。

此囊腫様物ハ *エングリッシ* 氏 *Engelsch* ガ男子膀胱後壁ニ於ケル囊腫ト題スル論文中ニ記載セシ膀胱炎性内容ヲ有スル囊腫ト區別セザルベカラズ。スミス氏 *Smith* ハ五リ一テ

單房又ハ多房性囊腫ハ一又ハ多數ノ腺胞ガ主器官ヨリ孤立シ閉塞スルニ由リテ生ズ

精囊疾患

精囊ノ囊腫及水腫

六九

斯ルモノハ精囊ト細莖ヲ以テ連結セルニ過ギズ(メーソンヌーブ氏 *Maissonneuve* エング
リッシ¹⁾氏 *Engisch*)

精囊ノ凝石 Konkremete der Samenblasen.

原因 吾人ハ精囊凝石 Samenblasenkonkretion ト眞ノ精液結石 Samenstein トノ二種ヲ區
分ス。前者ハ小ニシテ症候ヲ現ハサマルガ故ニ生前ハ診斷セラル、コトナシ。之ニ二種
アリ。第一種ハツルソウ、ラルマン氏體 *Trossau-L. Allemanscher Körper* ニ一致シ、圓細胞ト
多角形、骰子形上皮トヨリ成リ之ニ無機鹽類ノ沈著シタルモノニシテ一密米ノ大サニ
達シ、メケル氏 *Meckel* ニヨレバ死後ノ産生物トセラレ、フルブルグリンゲル氏 *Furbring* ニ
ヨレバ生前ニ生ジタルモノト見做サル。第二種ハロビン氏 *Robin* ノ精液石 *Sympexion* トシ
テ記載セルモノニシテ、粘液精絲及ビ無機物ヨリ成リ、醋酸ニ溶解セズ。可ナリ屢、精囊ニ
多數發見セラル。

精液結石

眞ノ精液結石 *Samenstein* ハ右ト異リ、九十%ノ磷酸石灰及ビ碳酸石灰ト十%ノ有機物ト
ヨリ成リ、後者ニハ屢、精絲ヲ發見ス。其大サハ櫻實大ニ達シ、間、射精管ヲ全ク閉塞ス。又其
數モ著シク多キコトアリ。蓋シ同結石ハ精囊内ノ分泌液ノ鬱滯ニ由リテ生ゼシモノニ
シテ、斯ノ如キ鬱滯ハ殊ニ老齡ニ多ク又否ラザルモ炎症ニ由リテ射精管ノ狹窄ヲ來シ
爲ニ精液ノ排泄ヲ妨ゲタルトキハ老年ニ至ラズシテ之ヲ生ズベシ。

精液痛

症候 一又ハ數箇ノ結石ガ射精管ヲ全ク閉塞シタルトキハ交接ノ際、佳境ニ入ルヤ劇
シキ疝痛様疼痛ヲ發ス。是レ本症ニ精液痛 *Colique spermaticque* ノ名アル所以ナリ。此疝痛
アルトキハ精液全ク停滯シテ射精ヲ見ザルコトアリ。又ハ緩徐ニ其少量ヲ漏スコトア
リ。而シテ一側ノ射精管閉塞セル場合ニ射精ノ全ク缺如スルハ他側ノ射精管ガ反射的
ニ收縮セシニ由ルカ或ハ結石ノ爲ニ充血性腫脹ヲ來シテ他側ノ射精管ヲ閉塞スルニ
由ルカ未ダ明ナラズ。

精液結石ハ排尿排便時ノ苦痛ヲ伴フコト稀ナラズシテ兩便通過ノ際ニ疼痛ヲ感ズ。若
シ此場合ニ精液結石ノ疑ヲ懷キタルトキハ試ミニ精囊ヲ觸診スベシ。往々結石ヲ觸知
シ得ラルベク、殊ニ膀胱ニ金屬消息子ヲ挿入シ直腸ニ入レタル手指ヲ以テ之ヲ壓迫シ
見ルヲ宜シトス。
療法 疼痛ニ對シテハ熱坐浴ヲ命ジ或ハ麻醉劑ヲ投ズベシ。精液結石ヲ除去スルニハ
膀胱ニ金屬消息子ヲ挿入シオキ、之ヲ支點トシテ直腸ヨリ加壓シテ結石ヲ壓碎シ見ル
ベシ。

精囊腫瘍 Tumoren der Samenblasen.

精囊ニ於ケル腫瘍ハ稀有ニシテ之ヲ診斷シ得ル場合ハ更ニ罕ナリ。
精囊ノ肉腫 ハツァーン氏 *Zahn* ガ死後ニ診斷セシ一例アリ。即チ肉腫ハ精囊ヨリ原發シ其

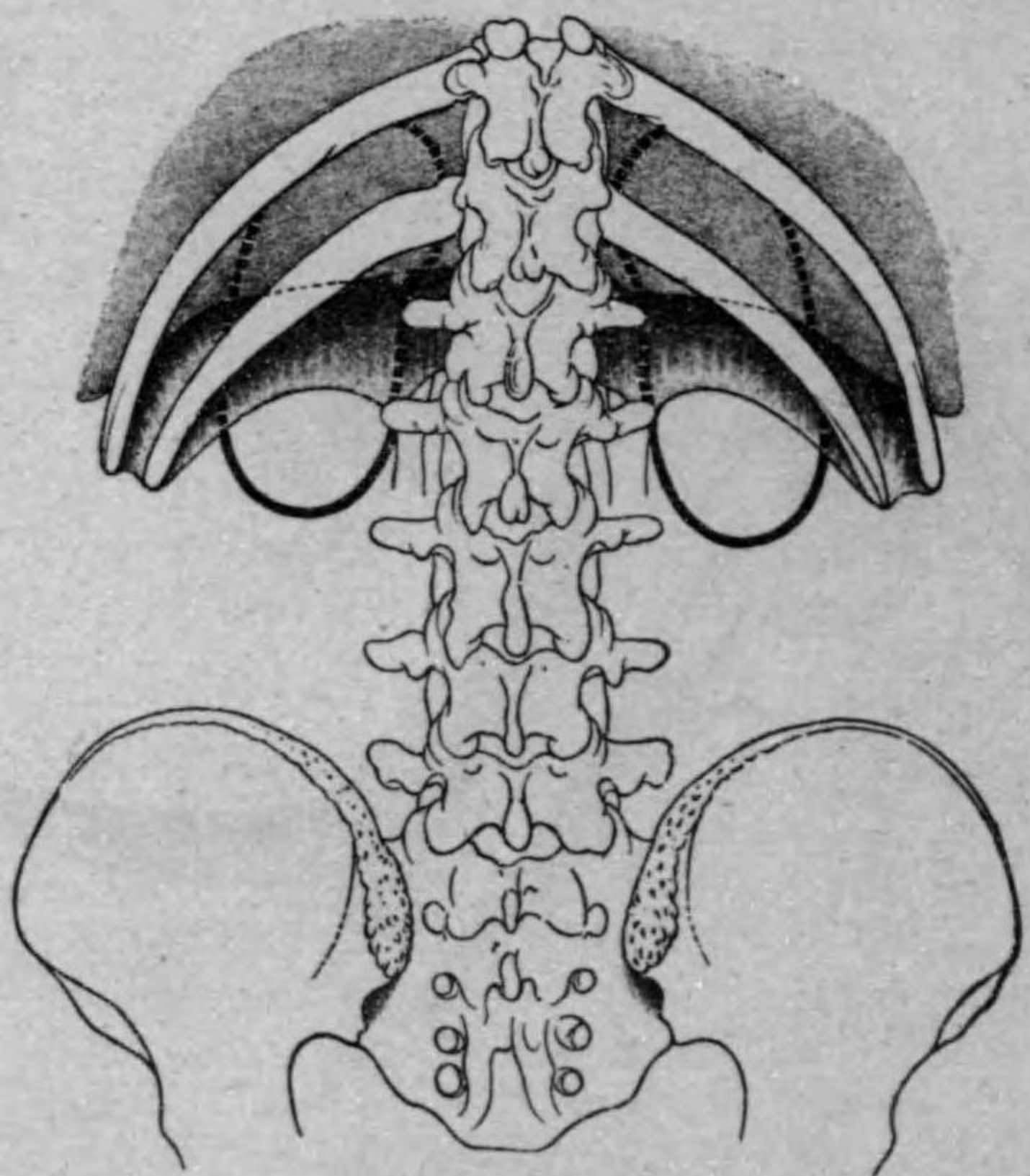
處ヨリ心臟、肺臟及腎臟ニ轉移ヲ生ゼシモノナリト謂フ。
 精囊痛ハ右ニ比スレバ較多ク、或ハ原發シ、或ハ他器官ニ於ケル癌腫ノ轉移トナリ、或ハ隣接器官ニ發生セシ癌腫ガ精囊ニ侵入シ來リテ共ニ之ヲ全ク破壊スルコトアリ。大抵精囊ノ癌腫ハ直腸膀胱攝護腺及ビ較稀ニ辜丸ノ癌腫ト併在セルヲ見ル。
 精囊ハ到達シ難キ部位ニ隱在セルヲ以テ精囊癌ヲ診斷スルコトノ困難ナルハ推シテ知ルベク、大抵排尿困難劇甚ナルヨリ精細ナル診査ヲ試ミテ始メテ發見セラル、コト多シ、而シテ排尿頻數膀胱壁ノ浸潤ト壓迫トニ由ル膀胱容量ノ減少等ノ外甚シキニ至リテハ完全尿閉ヲ見ル場合アリ。

予ハ一例ニ於テ明ニ攝護腺ノ上際ニ溝ヲ以テ區劃セラレタル凹凸不平ノ硬キ腫瘍ヲ觸知シ、之ガ遂ニ精囊ヲ破壊シ膀胱及直腸ニ破開セルヲ見タリシガ、其尿中ニ筋肉及ビ其他ノ糞便成分ヲ證明スルニ至ツテ始メテ診斷ヲ下シ得タリ。斯ノ如ク大抵ハ明ニ轉移ヲ認メ又ハ之ヲ想定シ得ルガ如キ晚期ニ達シテ漸ク診斷シ得ルモノナレバ根治療法ノ如キハ云々スルノ餘地ナカルベク、單ニ對症療法ニ止メザルヲ得ザルベシ。

第六章 腎臟疾患 Nierenkrankheiten.

解剖及生理 Anatomie und Physiologie.

腎臟ハ脊柱ノ兩側ニ於テ第十二胸椎及ビ第一、第二腰椎ノ高サニ之ニ近ク位ス(第百九十二圖)而シテ上方ハ大抵第十一肋骨ヲ越シ、第十二肋骨ニヨリテ殆ド兩分セラル。左腎ノ位置ハ大抵右腎ノ夫レニ比シテ少シク高キモノナリ。腎臟ハ腹膜ノ背後ニ位シ、其後



Nach Farabeuf

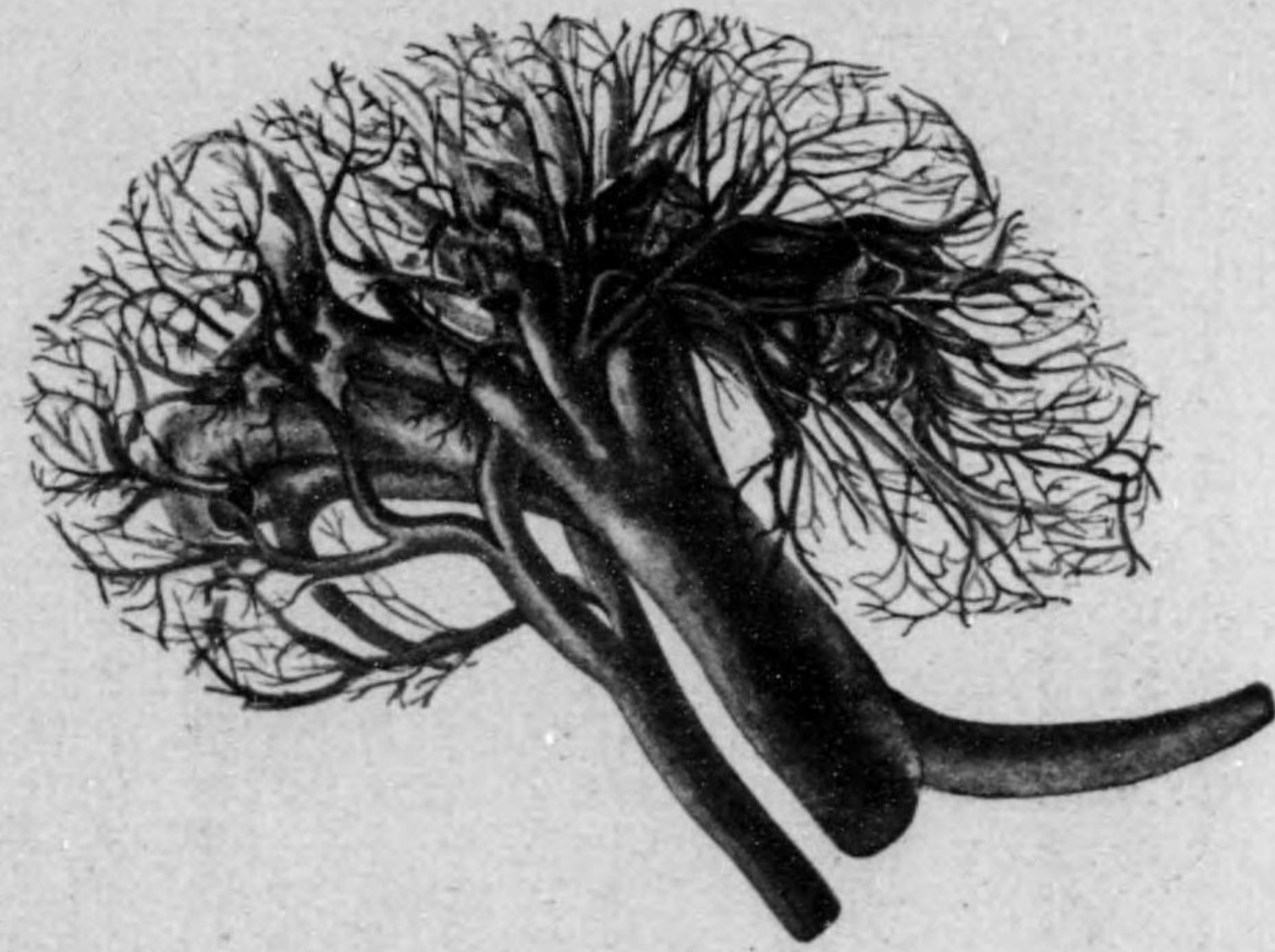
壁ハ腰方形筋 M. quadratus lumborum ニ向ヒ其一部ハ横隔膜脚及ビ脊椎ノ横突起ヨリ被ハル、而シテ右腎ノ前方ニハ十二指腸ノ下行部ト上行結腸トアリ、其ノ上際ニ肝臟横ハル、左腎ノ前方ニハ左大腸彎曲アリ、其上際ニハ脾臟ト膵臟ノ尾部トアリ。腎臟ハ上端ニ副腎 Nebenniere ヲ戴キ、後壁ノ一部ハ腰筋 M. psoas 腰方形筋 M. quadratus lumborum

第百九十二圖

及ビ横腹筋 M. transversus 上ニ載レリ。

腎ノ内縁ニハ腎門 Hilus renalis ト稱スル陷沒アリテ、之ニ血管神經・淋巴管及輸尿管開口

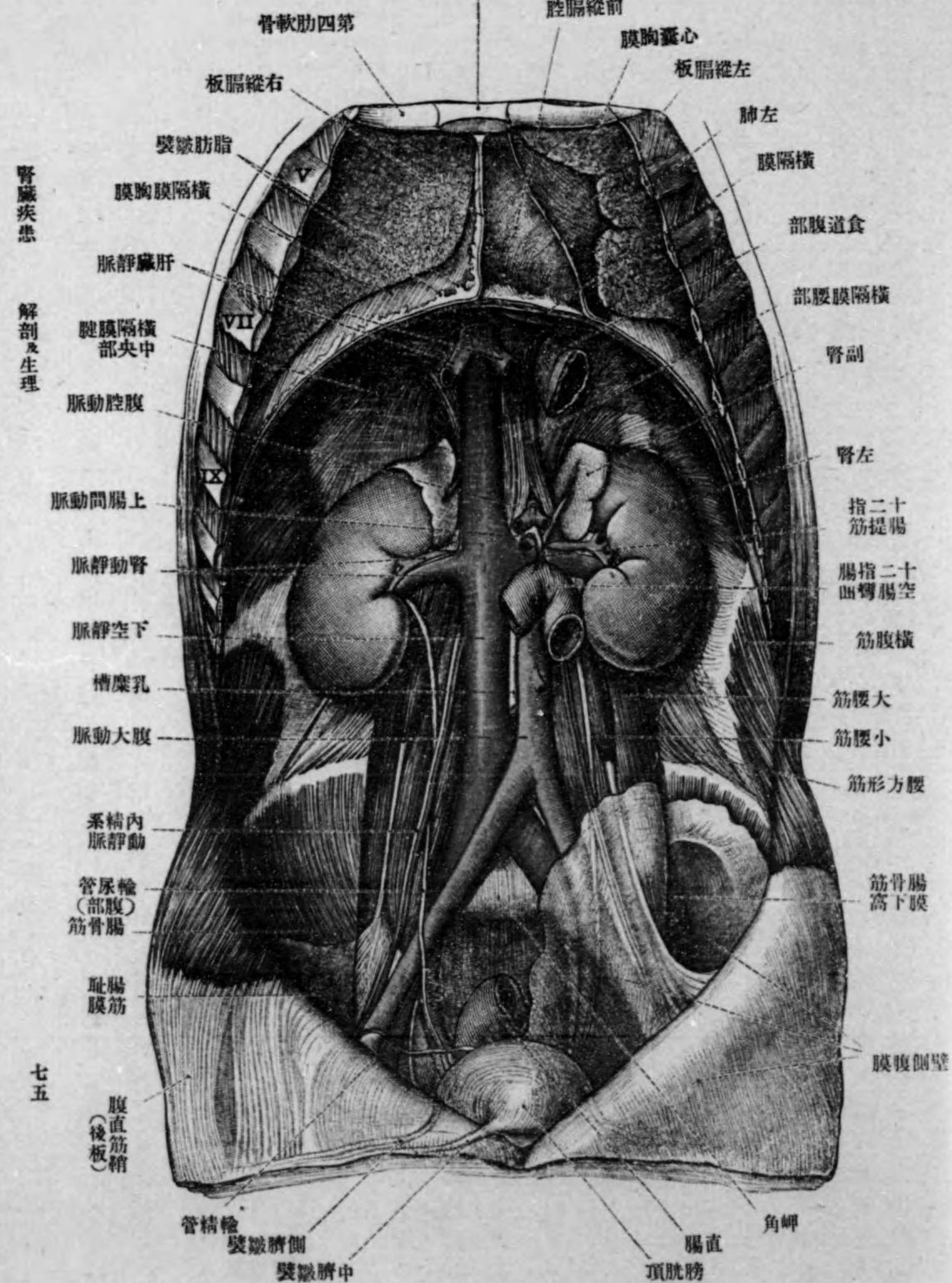
シ、是等相集リテ腎臟ノ把柄ヲ成ス。此解剖的關係ヲ精知スルハ肝要ナルコトニシテ、總



大腎靜脈(青)前ハ(赤)腎動脈ニ前ハ(青)腎靜脈抵大

シテ大抵ノ場合ニハ前方ニ腎靜脈・V. renalis 後方ニ輸尿管アルコト最モ多ク、腎動脈・A. renalis ハ中央ニアリ(第九十三圖)而シテ輸尿管・Ureter ハ斜ニ内下方ニ走り、腰筋精系動靜脈 Vasa spermatica 總腸骨動靜脈 A. et V. iliaca communis ト交叉シ、薦腸聯合 Symphysis sacroiliaca ノ邊ニテ小骨盤ニ入り、前方ニ彎曲シテ其前ヲ走レル輸精管ヲ横切リ、膀胱ノ側部ニ下ル(第九十四圖)同管ハ周圍組織ト粗鬆ナル脂肪及結締織ニヨリテ連結シ、其前ニ於ケル腹膜ト癒著ス。

第百九十四圖



腎臟疾患 解剖及生理

七五

指二十、部腹道食・位置ノ腎副及腎・陰埠後膜腹(ノモルモ離割ヲ膜腹側壁)壁後ノ腔腹、ズモ離割ニメタ示ヲ高下膜筋骨腸ハ膜腹側壁ノ高骨腸左。ル見ヲ筋提腸

腎動脈 A. renalis ハ前枝及後枝ニ分レ前枝ハ較太シ故ニ腎ノ前部ハ後部ヨリモ血液ニ富メリ腎臓開術ノ際腎ノ外縁ノ後方六密米ノ部ヲ截切スルハ蓋シ之ガ爲ナリ(ゾンデック氏 Zondek's)

又腎動脈ハ腎門ニ入ルニ先チテ腎ノ上端ニ一、枝ヲ派出スルコト罕ナラザルヲ以テ動脈ヲ結紮スル際ニハ此分枝ヲ特ニ結紮スルカ若クハ同枝ノ未ダ出デザル内方ニテ結紮スルヲ忘ルベカラズ又間、多數ノ腎動脈ガ大動脈ニ接シテ其前方ヨリ派出スルコトアリ又ハ太キ一條ノ血管ガ多枝ニ分レ之ガ悉ク腎門ニ入ラズシテ直接腎ノ上下端、前後面等ニ至リ又輸尿管ノ前又ハ後部ニ位スルコトアリ是等ノ異常ハ腎把柄ノ結紮ニ際シテ注意スベキ點ナリトス。

腎靜脈 V. renalis モ亦略動脈ニ同ジク右腎靜脈ハ左側ヨリモ短キヲ以テ之ヲ結紮スルニハ特ニ注意シテ決シテ下空靜脈ヲ損傷スルコトアルベカラズ第百九十四圖ハ血管及ビ輸尿管ノ關係ヲ示ス。

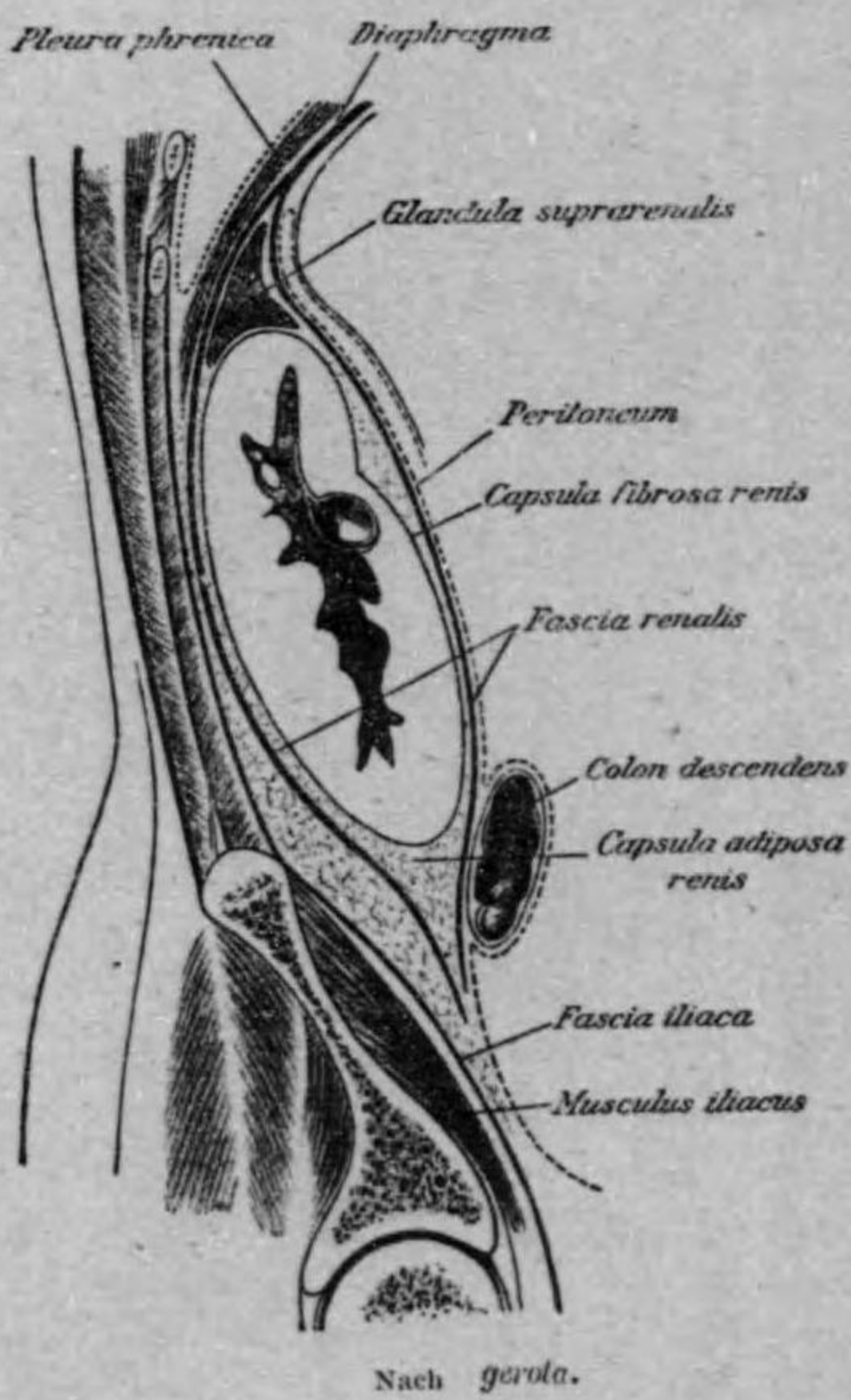
腎臟ノ神經ハ腎神經叢 Plexus renalis ヨリ出テ精系神經叢 Plexus spermaticus ト吻合ス是レ腎臟疾患ニ於テ間、辜丸ニ疼痛ヲ見ル所以ナリ。

淋巴管ハ二部ニ分レ甲ハ脂肪囊及ビ纖維囊ニ至リ乙ハ腎臟實質内ニ入ル。

腎臟ハ實質ト固著セル纖維膜 Capsula fibrosa ニテ被レ腎筋膜 Fascia renalis 之ニ次ギ其上ニ脂肪囊 Capsula adiposa アリ。

腎筋膜 Fascia renalis ハ腹膜後部結締織ノ一部ニシテ、横隔膜ノ下面ヨリ下リ腎臟ノ上極ニ至リテ二葉ニ分レ各腎ノ前後面ヲ被フ此腎筋膜ト

第百九十五圖



脊柱横隔膜腰筋トノ癒著ハ腎臟ヲ其位置ニ固定スルニ與ツテ力アルモノナリ而シテ左側ノ筋膜ハ固定スベキ纖維ヲ結腸々間膜ト壁側腹

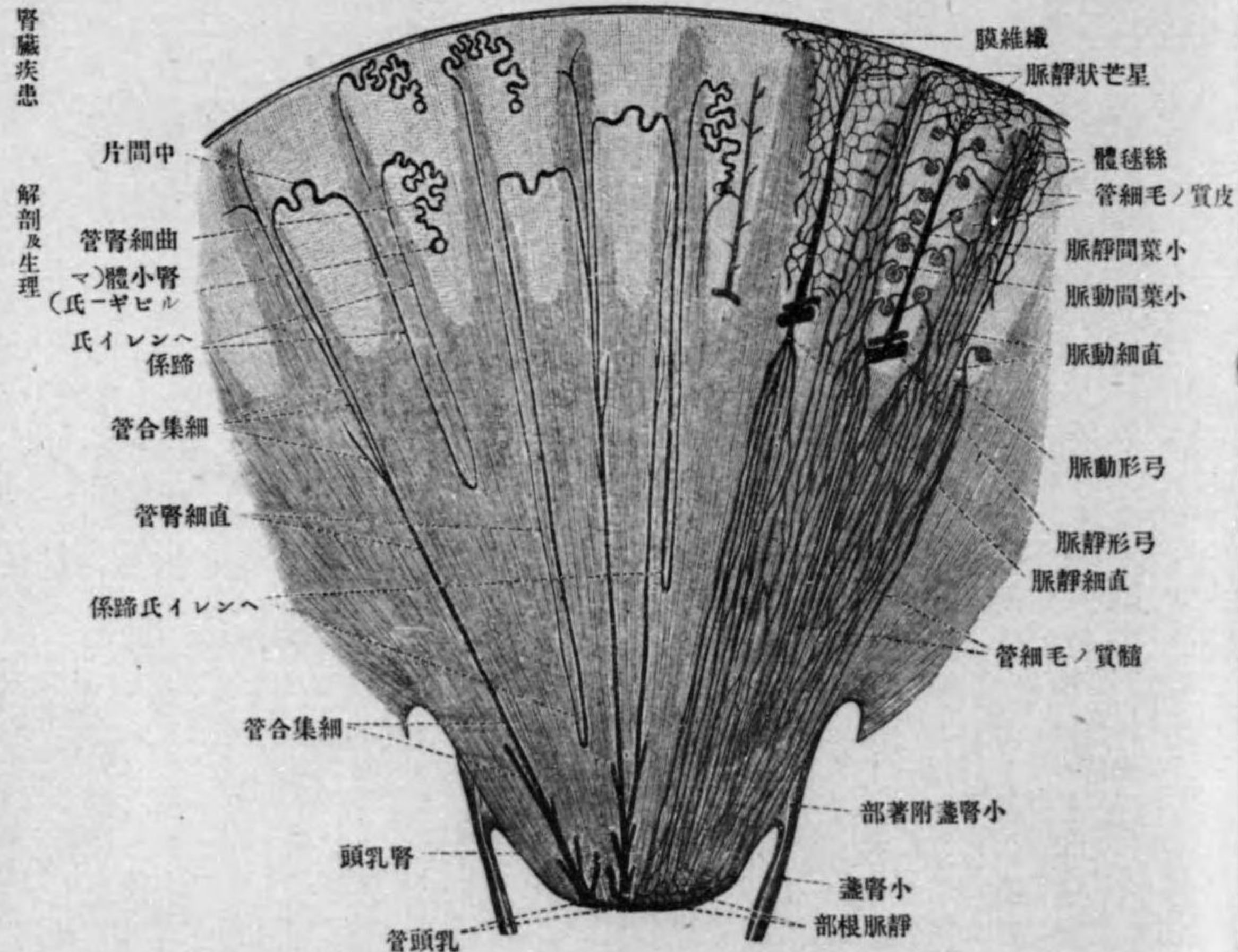
膜トノ結合部ヨリ得ルヲ以テ右側ニ比シテ強靱ナリ故ニ左腎ト下行結腸トハ右腎ト上行結腸トニ於ケルヨリモ固ク結合セリ。

脂肪囊 Capsula adiposa ハ腎ノ後面ニ於テ前面ニ於ケルヨリモ善ク發育シ前面ニ於テハ極メテ菲薄ニシテ纖維膜ハ殆ド直接ニ骨盤筋膜ニ接ス。

腎臟ト横隔膜トハ密接ニ連結セルモノナルガ故ニ腎周圍膿瘍ノ間、肋膜腔内ニ自開シ若クハ之ト反對ニ膿胸ヨリ腎周圍膿瘍ヲ續發スルコトアルナリ又手術ノ際第十二肋骨ヲ截除スル場合ニハ肋膜ヲ開クコトナキヤウ注意セザルベカラズ但シ是ハ往時人

腎乳頭
マルチン氏柱
小葉間動脈
糸球體

第百九十六圖(乙)



腎臟疾患 解剖及生理

膜維織 脈靜狀芒星 體絲絲 管細毛ノ質皮 脈靜間葉小 脈動間葉小 脈動細直 脈動形弓 脈靜形弓 脈靜細直 管細毛ノ質髓 管集合細 管腎細直 係蹄氏イレンヘ

片間中 管腎細曲 (マ)體小腎 (氏-ギピル) 氏イレンヘ係蹄 管集合細 管腎細直 係蹄氏イレンヘ

管集合細 頭乳腎 部著附蓋腎小 蓋腎小 部根脈靜

管頭乳

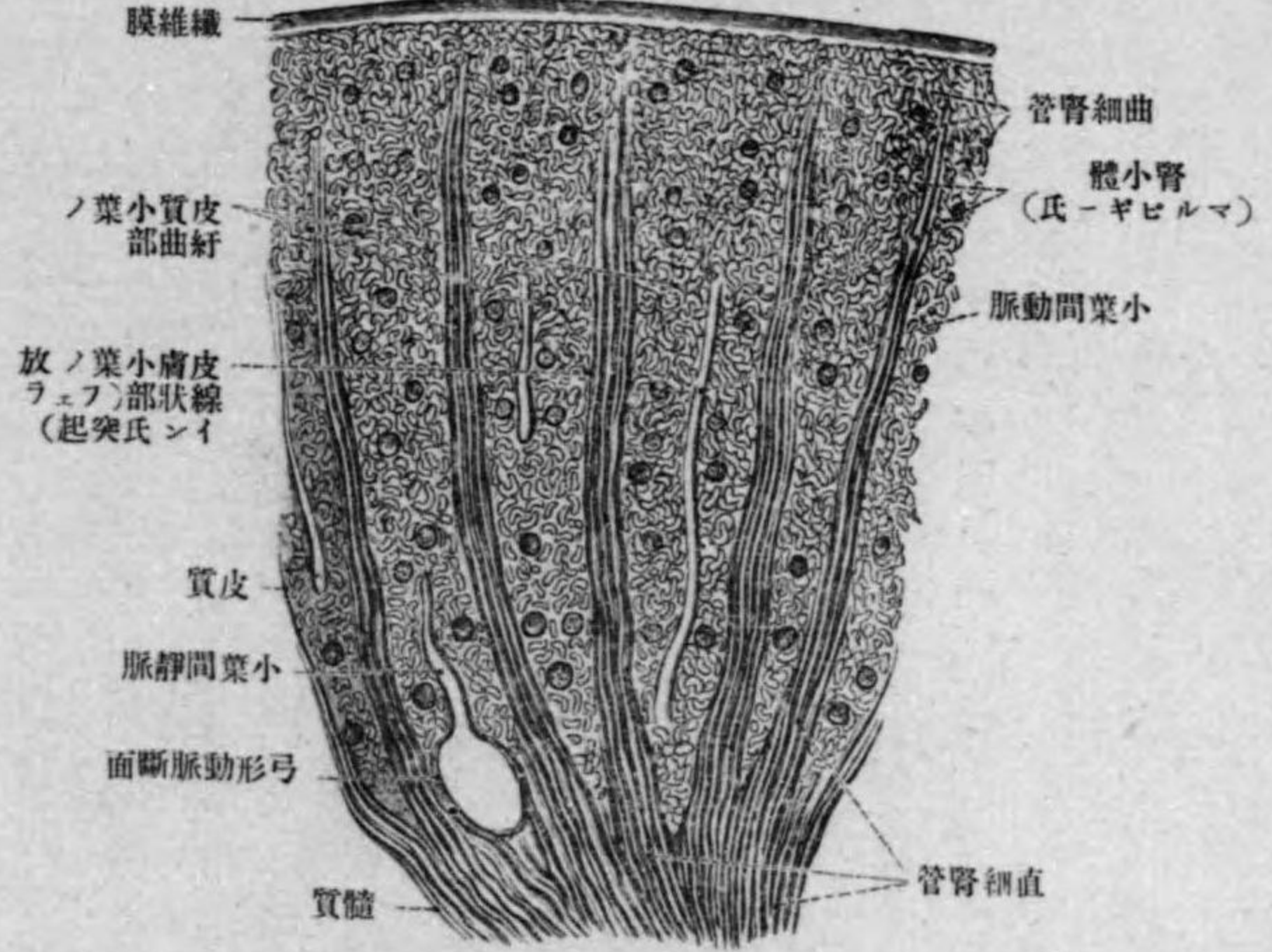
圖像想列排並過經ノ管血及管尿細内臟腎

リテ、其尖端ノ腎門ニ向ヘル圓錐狀物ヲ腎乳頭ニ出デ、マルビギー氏錐體ノ間ニ入レル突起ヲマルチン氏柱Columna Beriniiト稱ス(第百九十六圖甲及乙)。

腎動脈ヨリハ多數ノ分枝ヲ派出シ(小葉間動脈Art. interlobulares)之ガ互ニ吻合セズシテ途ニ纏絡シテ糸球體Glomerulusヲ作シ包囊ニヨリテ包裹セラレ。此糸球體ヨリ出ヅル動脈ハ毛細血管ニ分レ之ヨリ靜脈トナ

腎盂
大腎盂
小腎盂
髓質
血管質
糸球體質
皮質
マルビギー氏錐體

第百九十六圖(甲)



腎臟疾患 解剖及生理

膜維織 管腎細曲 (氏-ギピル) 脈動間葉小 質皮 脈靜間葉小 面斷脈動形弓 質髓 管腎細直

ノ葉小質皮部曲好 放ノ葉小膚皮部狀線(起突氏)イ

シテ、其周圍ニ褐赤色ヲ呈スル血管質又糸球體質又皮質Substantia vasculosa s. glomerulosa s. corticalisヲ認ム。髓質ニハマルビギー氏錐體Malpighische Pyramiden十乃至十五箇アリ

面斷截ノ質皮腎ルケ於ニ向方ノ管腎細直

ノ信ゼシガ如ク爾カク危險ナルモノニハアラズ。

腎ノ下部ノ後方ニハ第十二背椎神經腸骨下腹神經N. iliohypogastricus及ビ腸骨鼠蹊神經N. ilioinguinalisノ下外方ニ走ルヲ以テ腎臟手術ノ際成ルベク之ヲ保存スベシ。

輸尿管ノ腎門ニ開口スル擴張セル部分ヲ腎盂Nierenbeckenト稱シ之ガ二三ノ較大ナル腔(大腎盂Calices majores)ニ分レ、更ニ腎ニ向ツテ數箇ノ小腎盂Calices minoresニ分タル。

腎臟ノ縱斷面ヲ觀ルニ灰白色ノ三角形ヲナセル部分アリ。是レ髓質Substantia medullaris (tubulosa)ヨリ成レルモノニ

細尿管
第一曲細尿管
ヘンレー氏
第二曲細尿管
ペリン氏
直細尿管



ル第九十七圖。

細尿管 Tubuli uriniferi ハ動脈ノ出入スル部ナル血管絲髓ノ囊ヨリ始マリ初メ紆曲第一曲細尿管 Tub. contorti I. ordinis) シテ錐體ニ達スレバ此處ニテヘンレー氏歸係 Ansa Henle) ヲナシテ皮質ニ歸リ、コノ部ニテ再ビ紆曲(第二曲細尿管 Tub. contorti II. ordinis) シタル後ニ相合シテ較、太キ小管トナル。同小管(ペリン氏細尿管)又直細尿管シテ管トナリ乳頭ニ開口ス。錐體ニ於ケル血管歸係ハ皮質ノ毛細管ヨリ出デシモノナリ。

排尿ノ生理ニ就テハ今ニ至テ尙ホルドウヰヒ氏 Ludwig) 及ボウマン氏 Bowman) ノ二說兩々相對峙セリ。ルードウヰヒ氏ハ尿ノ生成ヲ單ニ濾過ト交流トノ兩作用ノミニ由ルトナシ、尿中ノ凡テノ成分即チ水有機物無機物ハ血液中ヨリ濾過セラレテ絲髓體ニ入り、此處ヨリ細尿管中ニ達スルモノナリト説ケリ。之ニ反シテポーマン氏ハ尿中ノ水及ビ無機性成分ハ絲髓體ノ分泌作用ニヨリテ生ズレドモ、有機物ハ曲細尿管ノ上皮ノ特種機能ニヨリテ作ラル、モノト爲セリ。詳シクハ生理學書ニ就テ看ルベシ。

腎臟診査法ノ梗概 Allgemeines ueber die Nierenuntersuchung.

凡ソ腎臟疾患ニ對シテ正確ナル診斷ヲ下シ有效ナル治療ヲ施サントスル者ハ先ヅ當該腎臟ノ解剖的竝ニ機能的性状ニ就テ適切ナル想定ヲ下シ得ザルベカラズ。故ニ吾人ハ先ヅ普通行ハル、腎臟診査法ニ就テ其最モ主要ナル事項ヲ敘説セン。診斷スベキ問題ハ左ノ諸項ナリ。

當該ノ腎臟疾患ハ何ナリヤ。

同疾患ノ存在スルハ兩側ナリヤ又ハ偏側ナリヤ。

左右孰レガ罹患セルヤ。

若シ偏側ナリトセバ第二腎ハ第一腎ニ手術腎臟截開術若クハ腎臟摘出術ヲ敢行シテ妨ゲナキ程度ニ於テ充分ナル機能ヲ有スルヤ否ヤ。

診査法中價值鮮キモノハ視診ニシテ之ヲ以テスルモ第二腎ノ存否ヲ知ル能ハズ。況ンヤ同腎罹患ノ有無ニ於テヲヤ。

腎臟部ノ打診モ亦同ジク不確實ニシテ吾人ノ經驗ニ徵スルニ打診ハ腎臟ノ缺如若クハ性状ニ就テ何等正確ナル所見ヲ與ヘズ。

之ニ反シテ腎臟觸診法 Nierenpalpation) ハ較、大ナル價值ヲ有ス。之ニ種々ナル方法アリ。例ヘバ患者ヲ仰臥セシメ前脚ヲ少シク屈曲シ深呼吸ヲナサシメツ、雙手觸診法 Biman-

腎臟觸診法
雙手觸診法

腎臟疾患 腎臟診査法ノ梗概

nuelle Palpation ヲ行フ(チュ、フイール氏 Juffer リッテン氏 Litten) 但シ腹壁緊張セルトキニハ此法モ得ル所ナキヲ以テ此際ニハ温浴若クハ全身麻酔ヲ試ミテ腹壁ヲ弛緩セシムルノ要アリ(レン、ホーフ氏 Lemhof)。

腎臟跳動法

モリス氏法

拇指法

ギヨン氏 Guyon ハ又之ニ腎臟跳動法 Ballotement renal ナルモノヲ併用セリ。此法ハ腰部ニ短打撃ヲ與ヘテ腎臟ヲ腹壁ニ衝動セシメ之ヲ其部ニ平カニ載セタル他手ヲ以テ觸知スルニアリ。モリス氏 Morris ハ患者ヲシテ健側ヲ下ニシテ臥セシメ兩脚ヲ屈曲シ且ツ更ニ少シク體軀ヲ腹側ニ傾カシムル法ヲ推奨セシガ、斯クスレバ内臟ハ前方ニ下垂シ、腰部ハ陥没シテ觸診シ易カルベシ。イスラエル氏 Israel モ亦之ニ似タル法ヲ採レリ。グレンナール氏 Glénard ハ自家考案ノ拇指法 Procédé de Pouce ヲ賞用セリ。即チ右腎ヲ檢セントセバ左手ヲ伸シテ腰部ヲ掴扼シ、左腎ナレバ右手ヲ以テス。而シテ四指ヲ腰部ニ置キ拇指ヲ前方腎臟部ニ貼シ、四指ニテ腰部ヲ前方ニ壓シツ、前方ニ置キタル手ニ腎ヲ觸知セシムルナリ。以上ノ諸法ハ悉ク其價值大ナルモノニシテ、殊ニ是等ヲ併用セバ最モ妙ナルベク、斯クシテ其中孰レカ目的ヲ達スルコトアルベシ。然レドモ結石腫瘍若クハ結核等ヲ有シテ病的ニ腫大セル腎臟ト雖モ何等觸知セラレザル場合尠ナカラザルヲ忘ルベカラズ。著シク肥滿セル者ハ更ナリ、瘦軀者ニアリテモ腎臟ガ季肋部ニ蔽ハレ深呼吸ヲナスモ充分ニ下降セザル場合ノ如キ即チ然リ。次ニ普通若クハ腫大セル腎臟ヲ觸知シ得タリトテ必シモ其健否如何ヲ云々スベカラズ。又腫

レントゲン検査法

瘍ヲ觸レタルトキ之ヲ腎臟ナリト確斷センコトハ頗ル難事ナリ。例ヘバ大ナル胆嚢ハ往々ニシテ右腎ト區別シ難ク、脾臟ガ左側ニ於テ至ク腎ノ如ク觸知セラル、コトアルベシ。結腸膨滿法モ餘リニ多キヲ期待スベカラズ。蓋シ結腸ハ普通腎臟ノ上際ニ位シ、胆嚢ノ如キハ其前方ニ在リトセラレドモ、結腸ハ其周圍ト癒著セルコト稀ナラズシテ間、腎ノ前方ニ在ラズ、時ニハ胆嚢ノ上方ニ横ハレルコトアレバナリ。最新検査法タルレントゲン透射法 Röntgendurchleuchtung ガ腎臟ノ診斷ニ如何ナル價值アルヤニ就テハ未ダ卒カニ斷ジ難シ。素ヨリ間、レントゲンニヨリテ腎臟ノ陰影現レ、乾酪様及ビ粥様破壊ヲモ視ルコトアレドモ憾ラクハ未ダ至ク信ヲ措クニ足ラズ。腎臟存在スルモ間、陰影ノ現レザルコトアリ。又腎ニ於ケル多クノ結核病竈ハレントゲンニテ認メ得ザルヲ多シトス。フォン、リヒテン、ベルヒ氏 v. Lichtenberg 及ビフルケル氏 Volker ハ腎盂ニコラルゴールヲ盈シテ其陰影ヲ現シ得ベキヲ示セリ。然レドモ右法ハ未ダ實地的成績ヲ擧グルニ至ラズ。只大抵ノ腎臟結石ガ板上ニ確實ナル陰影ヲ現スハ依然トシテ動カスベカラザル唯一ノ事實ニシテ、殊ニ磷酸鹽石及ビ磷酸鹽石ナレバ之ヲ見ザルコトナク、尿酸鹽石ニ於テモ往々現ルベシ(腎石ノ條下ヲ參照セヨ)。

膀胱鏡検査法

膀胱鏡検査法 Cystoscopie ハ吾人ニ多大ノ便益ヲ與ヘタリ。吾人ハ輸尿管口ヲ看テ已ニ其外觀ノミヨリ腎ニ疾患ノ存在スルヲ想定シ得ベシ。又血液若クハ膿ノ腎ヨリ漏出ス

輸尿管カテーテル挿入法

ルノ狀ヲ目撃シ得。但シ血尿又ハ膿尿ノ輕微ナル場合ニハ腎尿ノ輕度ノ混濁ガ膀胱尿ト明ニ區別セラレザルヲ以テ此法ニ憑ルモト能ハズ。此缺陷ヲ補フモノハ即チ輸尿管カテーテル挿入法 Deterenkatheterismus ナリ。カテーテルヲ直接ニ輸尿管内ニ挿入セバ膿微菌若クハ血液ノ何處ヨリ出デシヤヲ探查シ得ベク之ニ依リテ索ムル所ノ疾病ノ所在ヲ審ニシテ侵サレタルハ兩腎ナルカ一腎ナルカ若クハ左右孰レナルヤヲ知り得ベシ。若シ夫レ其疾患ノ何者ナリヤニ就テハ數多ノ所見ヲ綜合シテ推定スベク是等ノ所見ハ必ず之ヲ善ク批評的ニ考察シテ診斷ニ供セザルベカラズ。

分尿法

抑予ガ未ダ輸尿管カテーテル挿入法ヲ實用ニ供セザリシ以前ニ於テハ人皆ナ輸尿管ヲ閉鎖シテ兩腎ノ尿ヲ區分シ得ベキ器械ヲ索ムルニ腐心セシコト實ニ數十星霜ニ涉リシモ遂ニ成效セシ者ナカリキ。既ニシテ輸尿管カテーテル挿入法ノ能ク其熟達者ニヨリテ應用セラル、ニ至リシモ尙ホ且ツ同法ニ反抗ノ態度ヲトリテ兩腎ノ尿ヲ膀胱内ニテ區分スベキ方法器械ヲ發見セシ輩アリ。ハリス氏 *Harris* ルイス氏 *Lays* 及カテラシ氏 *Cathelin* 等ノ法即チ是レナリ。然レドモ其謂フ所就レモ實ニ伴ハズ兩腎ノ尿ヲ分採シ得ベキ確實ナル方法ナルモノハ唯輸尿管カテーテル挿入法ノ一アルノミ。次ニ起ルベキ一問題ハ一側ノ腎罹患シテ手術ヲ要スルモノトセラレタルトキ他腎ノ作業狀態如何ニ就テ吾人ハ何物ヲ知り得ベキヤニアリ。解剖學的診斷ハ之ヲ解決ス

腎臟機能診斷法

ルニ足ラズ今假ニ右腎ニ結核アリテ左腎ヨリノ尿中ニ蛋白質アリトセヨ。此際ニ右腎ノ摘出ハ禁忌ナリヤ。否然ラズ。左側ノ蛋白尿ハ往々恢復シ得ベキ中毒性障礙ノ現象ニシテ極メテ限局セル澱粉様變性ノ結果ナルコトアルベク結核除去セラレナバ該變性ノ進行止リ腎ノ殘遺部ハ保存セラルベキナリ。之ニ反シテ萎縮腎ヨリ蛋白質ナキ清澄尿ノ排泄セラル、コトアリ。斯ル場合ニ結核ニ侵サレタル他側ノ腎ヲ摘除センカ、手術ノ結果無論死ヲ免レザルベク若シ之ヲ行ハザリシナラバ患者ハ尙ホ數年間ノ餘命ヲ保チ得タルナルベシ。

之ヲ要スルニ第二腎ガ如何ニ作業セルヤ同腎ノミニテ生活機能ヲ保全シ得ベキヤ又其ガ病理解剖的ニ變化セルヤノ問題ニ就テ解決ヲ與フルコトノ緊要ナルハ推知スルニ難カラズ。是レ亦予ガリヒテル氏 *P. Fr. Richter* ト共ニ提供ヒシ機能的診斷法ニ依リテ畧其目的ヲ達スベシ其原理左ノ如シ。

輸尿管ニカテーテルヲ挿入シ短時間各腎ヨリ同時ニ尿ヲ採取セバ兩側ノ排泄尿ハ必シモ同量ナラザレドモ各腎ノ營ミタル作業ニハ殆ド大差ナシ。然ラバ此作業ヲ測定スルノ方法如何。吾人ハ未ダ腎臟ニ於ケルガ如ク爾カク精密ニ之ヲ測リ得ル器官ノ他ニアルヲ知ラズ。蓋シ尿ナルモノハ腎ノ作業ノ產生物タレバ時ヲ同ウシテ採取セル尿ヨリ其特種成分ヲ検査セバ必ズヤ之ヨリ腎作業ノ如何ヲ知ルベキナリ。

リヒテル氏 *Richter* 及ビ予ハ人ノ兩側健康腎ヨリ同時ニ分泌セシ尿ニ於テ窒素 *Stich*

stoff(N) 換言スレバ、尿素、Harnstoff (古) 鹽類含有量、Salzgehalt 及分子濃度(△) molekulare Konzentrationノ關係殆ド相均シキモノナルヲ發見セリ。

先ヅ尿素ハ夫ノイスラエル氏 Israel ガ全尿量 Gesamturinノ二十四時間内ニ於ケル窒素ノ量ノ減少ヨリ腎ニ機能障礙アルヲ斷定シ、以テ腎手術ノ適否ヲ判定セントセシガ如ク一見主要ナルモノ、如キモ是レ畢竟誤説ニ係リ、之ヨリ延イテ幾多ノ錯誤ヲ生ゼシヲ見ルナリ。蓋シ現時ニ於テハ窒素停滯ヲ證明シタリトテ腎ガ機能ヲ營ミ得ルヤ否ヤノ問題ニ何等ノ解決ヲ與ヘザルヲ知リシノミナラズ、精細ナル新陳代謝試驗ヲ以テスルモ信憑スベキ結果ヲ得ザルハフォンノールデン氏 v. Noorden フォーゲル氏 Vogel ケフネー氏 Kovesi 及ピロート、シュルツ兩氏 Roth-Schulz ノ證言センガ如シ。

鹽類含有量凍結點(分子濃度)モ亦右ニ同ジク全尿量ヨリ之ヲ測定スルモ攝取セシ液體ノ量若クハ排泄セシ尿量ノ多少ニ應ジテ一定セザルガ故ニ診斷上全然價値ナシ。蓋シ固形成分ニ比シテ分泌スル水分愈、多クレバ固形成分ノ量愈、僅少ナルベク、例ヘバ同一ノ腎ガ一定ノ單位時間内ニ於テ窒素ヲ排泄スル量ガ三%ナルコトアルモ、消化力旺盛ナルトキハ〇.三%亦下ルコトアルベシ。是ヲ以テ原則ニ曰ク診斷的價値ヲ有スルモノハ比較價數ノミニシテ、是ハ只可檢尿ヲ同時ニ採取シタル場合ニ限り得ラルベキモノトスト。

尿ノ古及ビ鹽類含有量ニ就テハ右ニテ明ナレドモ、分子稠度凍結點 Gefrierpunkt (△)ニ就

テハ少シク説述スルノ要アリ。クリオスコピ Cryoskopieトハ、溶液ノ凍結點ヲ測ツテ之ヨリ交流壓 osmotischer Druckヲ測定スル檢査法ヲ謂フ。フントホフ氏 Van't Hoffハ一八八七年ニ次ノ原則ヲ作レリ。曰ク溶解セル物質ノ溶液内ニ於ケル交流壓ハ同物質ガ同溫度同容積ニ於ケル氣體トシテノ壓力ニ等シト。

今溶液ヲ凍結セシメテ其溶解液ノ一小部分ヲ減ズルトキハ、溶解セル物質ノ容積ハ少シク減少スルヲ以テ液ノ濃度ハ之ニ應ジテ少シク増加スベシ。而シテ若シ此際起レル容積ノ仕事ヲ測リ得ルナラバ氣壓計ト全ク同一ノ原理ヲ有スル交流壓ノ一測定法ヲ得タルナリ。然ルニ濃度増加ノ際ニ生ズル容積ノ仕事ニ正比例スルモノハ凍結點下降度 Gefrierpunktniedrigung ナリ。故ニ溶液ノ凍結點下降度ヲ測定スルノ法即チクリオスコ

ピヲ以テ極メテ單簡ナル交流壓測定法トナス。

身體ハ如何ニシテ其交流壓ヲ榮養ト新陳代謝ノ如何ニ拘ラズ一定不變ニ保ツモノナリヤ。皮膚胃腸肝肺ノ作用組織呼吸ノ如キハ交流調節ニ全然與ラズ。之ニ反シテ腎ノ機能ハ血液ノ交流壓ニ主要ナル影響ヲ及ボスモノナリ。蓋シ腎臟ノ交流調節機能タルヤ腎ガ尿成分トナリ得ベキ分子ノ全過剰ヲ血液中ヨリ除キ、且ツ尿ノ水分ガ身體ノ水分ヲ平衡セシムルニ要スルダケノ交流壓ヲ尿中ニ分タシムルニアリ。

凍結點ハ全ク腎ノ機能ニヨリテ左右セラル。凡ソ溶液ヲ蒸餾水ノ凍結點以下ニ冷却スルトキハ、其單位容積内ニ溶解セル分子ノ數愈、多キニ隨テ凍結スルコト愈、遅キモノナ

リ。即チ凍結點下降度ハ、分子稠度、換言スレバ、交流壓ニ正比例ス。ドレーゼル氏 *Dreser* ハ此原則ヲ基礎トシテ血液ト尿トノ分子稠度ノ差ヨリ腎臟機能ヲ測定セントシ、フォン・コラニー氏 *v. Koranyi* ハド氏ノ所説ヲ實地ニ應用セシガ其基礎トシテ先ヅ腎分泌作用ニ關スルルードウツヒ氏説トボウマン、ハイデンハイン兩氏説トノ折衷説ヲ唱ヘテ曰ク絲毬體ニ於テハ純食鹽溶液分泌セラレ、其交流壓ハ血壓ノ其レニ近シ。細尿管ニ於テハ一面ニハ水分再ビ吸收セララル、ト共ニ他面ニハ食鹽分子ノ一部分ガ他ノ特種ナル尿成分ノ分子トニ交換セララル、モノナリト。

右ニヨリ溶液ノ凍結點下降度ヲ測定シテ其分子稠度ヲ定メ、以テ同液内ニ含有セララルル分子ノ全量ヲ定メ得ベク、随ツテ是ヨリ腎ガ尿中ニ排泄セシ物質ヲ知り或ハ血液ヲ檢査シテ血液中ニ殘遺セル物質ヲ推定シ得ベシ。抑、腎臟ノ任務ハ血液中ニ四六時中滯積スル所ノ新陳代謝ニ由ル分子の破壊物質ヲ間斷ナク輸致スルニアリ。斯クシテ血液ノ分子稠度ハ低減シ、隨テ健康ニ於テハ尿ガ血液ヨリモ、迥ニ濃厚ナルモノナリ。

此新診斷法ノ學理的基礎ハ吾人ニ必要ナル範圍ニ於テ大畧次ノ如シ。腎ノ分泌作用ハ尿ノ母體血液及ビ淋巴液ニ於テ溶解成分ト溶解液ナル水トノ間ニ存スル關係ヲ變化ス。而シテ血液ト尿トノ間ニハ兩者ノ間ニ介在セル隔壁即チ毛細管ノ膜、ボウマン氏膜及ビ細尿管ノ上皮ヲ通ジテ絶エズ交流 *Osmose* ノ物理的原則ニ從ヒテ交換行ハル、ナリ。斯ル相互溶液ノ牽引力ヲ交流壓 *osmotischer Druck* ト謂フ。而シテ交流壓ハ上記ノ如ク

溶液ノ分子稠度ニ比例スルモノニシテ最も簡單ニ凍結點下降度ノ測定ニ依リテ定メラルベシ。即チ一ノ物質ノ分子愈多ケレバ、其凍結點ハ蒸留水ノ其レヨリ益、低ク、又反對ニ分子數愈、少ナケレバ、凍結點益、高シ。今腎臟ハ血液ノ交流壓ヲ低減セシムベキ作用ヲ有スルモノナレバ、健康ニ於テハ尿ノ凍結點下降度即チ分子稠度ハ血液ノ其レヨリモ大ナリ。之ニ反シテ疾病殊ニ腎疾患ニアリテハ腎ガ之ヲ通過スル液ノ交流張力ヲ變化セシムベキ力減弱シ、隨ツテ尿ノ凍結點下降度ハ血液ノ其レニ近ヅクナリ。

動物性液ニ於ケル交流壓即チ分子稠度ヲ凍結點下降度ニヨリテ測定スルノ法ヲ實用ニ供セシハ實ニフォン・コラニー氏 *v. Koranyi* ノ偉功ナリ。ドレーゼル氏 *Dreser* ノ説キシガ如キ腎ノ交流力ノ測定法ハ餘リニ復雜ニシテ到底臨牀上ニ應用セララルベクモアラズ。

凍結點測定法ヲ實地的ニ行フニハベックマン氏 *Beckmann* (一八八八年)ノ裝置ヲ用ウルヲ宜シトス。其構造ノ主點ハ次ノ如シ。一ノ玻璃筒ニ一度ノ百分ノ一マデ分割セル檢溫器ト金屬線ヲ曲ゲテ作レル攪拌器トアリテ、同筒内ニ可檢液約十五乃至二十立仙米ヲ入レ、之ヲ更ニ冷却劑(食鹽ト水)ヲ充タセル大ナル筒内ニ收ム。今絶エズ攪拌シツ、檢溫器ヲ注視スルニ始メ少シク凍結點以下ニ下降シタル後再ビ同點以上ニ昇リ(氷結ノ際放出スル溫熱ニ由リテ)數分間此點ニ止リテ動カザルヲ見ルベシ。先ヅ第一ニ蒸留水ノ凍結點ヲ測リ置キ、次ニ尿及血液ノ其レヲ定ムレバ兩者ノ差ハ即チ求ムル所ノ尿ノ凍

結點下降度即チ△ナリ(血液ノ凍結點下降度ハ〇ナリ)。血液ニ於ケル検査ニハ絕對數ト充分ナル精密トヲ要スルヲ以テ先ヅ蒸餾水ノ凍結點ヲ測定セラルベキ裝置ヲ用ウレドモ尿ニ於テハ只比較數ノミヲ觀レバ可ナルヲ以テ少許ノ誤差ハ意ニ介セズシテ妨ゲナシ。故ニ固定の凍結點ヲ示ス凍結裝置ニテ充分ナリ。

今其結果ヲ觀ルニ人血ノ凍結點即チ分子稠度ハ生理的要約ノ下ニハ一定不變ニシテ極メテ僅微ノ變動アルニ過ギズト斷定セラル。即チ健康人血ノ凍結點ハ蒸餾水ノ其レヨリ低ク零下〇五六度ニシテ零下〇五五度乃至零下〇五八度即チ一度ノ百分ノ三ノ異動アルモ生理的ト見做ル。而シテ腎機能不全ヲ來セバ血中ニ停滯セル破壊産生物ニヨリテ忽チ血液ノ分子稠度増加シ、隨ツテ凍結點下降ハ零下〇五六度ヲ越ヘ即チ之ヨリモ低クナルベシ。吾人ハ血液凍結點ノ零下〇五六以下ナルトキハ是ヲ以テ血中ニ溶解セル分子ノ停滯シテ増加セルヲ斷定セザルベカラズ。

健康ナル腎臟ガ交流壓ノ差ノ平均ヲ如何ニ適確ニ調節シツ、アルカハ甚シキ水分ノ供給若クハ著シキ水分ノ消失アル際ニモ血液濃度ノ依然トシテ殆ド均等セルヲ見テ識ルベシ。

斯ク健康ノ血液ガ善ク攝氏〇五六度ノ分子稠度ヲ保持ストセバ、一旦此數ニ著シキ變動ヲ來シテ増加セル場合ニハ血中ノ分子破壊産生物ノ停滯アルヲ示シ、隨ツテ腎臟ノ

調節機能ニ障礙アルヲ識ルベキナリ。實際腎臟機能ノ最モ甚シキ障礙即チ尿毒症 Uremic ニ於テハ其數著シク高キモノナリ。故ニ若シ手術前ニ再三検査シテ血液價數 B.M.W. 著シク上騰セルヲ見且ツ次ノ述ブルガ如キ凍結點下降ヲ招致スベキ他ノ原因ヲ認メザルニ於テハ腎臟手術ハ全ク禁忌セザルベカラズ。然レドモ之ト反對ニ血液所見尋常ナレバ必ズ腎臟機能ハ完全ナリト斷ゼザルヲ得ザル理ナク、又是レ不當ノコトナリ。蓋シ血液濃度ノ尋常ナルニハ尙ホ他ニ作用スベキ種々ナル原因ノアルモノナレバ斯ル杓子定木的判斷ハ極メテ危險ナルモノナルベケレバナリ。凡ソ慎重ナル判定ヲナス者ノ掌中ニハ極メテ價値アル方法ト雖モ之ヲ他人ノ手ニ委ネナバ徒ニ誤用セラ

ルコトアルベシ。血液ノ凍結點ハ腎臟機能ノ完全ナル場合ニモ下降シテ〇五六度以上ニ至ルコトアルト共ニ亦血液凍結點ガ尋常ナリトモ腎臟機能ノ不完全ナル場合アリ。是レ凍結點ニ對シテハ腎臟機能障礙ト水血症トガ交對的ニ作用シ得ルニ由ル。故ニ患者ニシテ腎機能ノ不完全ナルニ拘ラズ凍結點尋常ナルカ若クハ寧ロ其以下ナルコトアリ之ヲ要スルニ血液ノ分子稠度ヲ以テ診斷上ニ應用セントスルニハ極メテ慎重ナル注意ヲ拂ハザルベカラズ。

是ヲ以テ此血液凍結點測定法ノ應用範圍ハ著シク狹縮セラレシモ尙ホ此法ニヨリテ裨益セラル、場合ナキニアラズ。是レコラニー氏 Koranyi 及ビ始メテ同法ヲ盛ニ應用

シテ其發達ニ多大ノ功驗ヲ致セシ外科醫キムネル氏 Kimmel 竝ニ予等ノ成セシ經驗ノ證スル所ニシテ、即チ此法ニテ腎臟機能ノ完全ナルヲ知リシコトヲ手術竝ニ其後ノ經過ニテ證明シ、又同法ニテ機能不全ナリトノ故ヲ以テ手術ヲ加ヘザリシモノニ解體ノ結果實際兩腎ニ重症ノ恢復シ難キ變化アルヲ發見セシ場合アリシナリ。

然リト雖モ此法ニ診斷的價値アリトテ、(血液凍結點)ガ〇・五六又ハ〇・五七ナルハ腎ノ機能完全ニシテ隨ツテ手術ヲ許シ、〇・五九及ビ其以上ハ該機能ノ不全ヲ示シテ觀血の療法ヲ禁忌セシムト單ニ形式的ニ云々スベカラズ。蓋シ本法ハ之ヲ以テ更ニ進ンデ或ハ手術後ニ起ル腎臟機能不全ノ診定ニ就テ或ハ腎ヲ全體トシテノミナラズ、各腎ノ作業ト其分業ノ狀態如何ニ就テノ問題ヲ解決セントスルガ如キハイザ知ラズ、唯、其由テ來ル所ノ理學的基礎ヲ追究シ隨テ之ニ依リテ其應用ノ範圍ヲ知ラントスル者ニ有利ナルノミニシテ、其他ノ場合ニ於テハ害アリテ益ナキノ法タルヲ免レズ。

然ルニ尿ハ血液ニ反シテ其凍結點ニ於テ迥ニ大ナル生理的變動アリ、水分ノ供給多クレバ凍結點ハ蒸留水ニ近ヅキ、水分ヲ攝ラザレバ同一者ニ於テ其凍結點零度ヨリ相去ルコト著シク、例ヘバ零下二・五度又ハ其以上ニ下降スルコトアリ、是故ニ全尿量ノ分子ノ多少ノミヨリ判定セラル、ハ只凍結點ガ零度以下ニ甚シク下降セル場合ニ限ルベク、零度ニ近キ範圍ニ於テハ病的ナルコトアルト共ニ亦生理的意義ヲモ有シ、即チ水分ノ攝取多キニ由ルコトアルナリ。

腎臟機能ニ不全アルトキハ其結果トシテ排泄セラルベキ物質ノ體內ニ殘留ス。此物質ノ性質ト多少トニ應ジテ腎臟機能不全ニ由ル障礙ノ程度ニ上下アリ。故ニ畢竟腎臟ノ排泄セシ物質ニ憑ラズシテ排泄セザル物質ニ關係セルナリ。而シテ尿中ニ排泄セラレシ固形成分々子ノ多少、其絕對價及ビ其ヨリ測定セシ腎機能ノ絕對價ナルモノハ腎ノ機能力ノ完全ナルヤ否ヤノ決定ニ何等ノ解決ヲ與ヘズ。蓋シ吾人ニ最モ緊要ナルモノハ腎機能ノ比較價、即チ腎臟ガ如何ニ新陳代謝破壞產生物ヲ輸致シ得ベキカノ狀態如何ニ在リ。換言スレバ排泄セラレシモノト、殘遺セシ物質トノ關係ナリ。然レドモ此關係ハ兩腎ノ機能ヲ其尿ノ凍結點ヨリ測リテ互ニ比較セシ場合ニ知ラル、モノニシテ比較價數コソ腎臟ガ其流入シ來ル所ノ液體血液及淋巴液ニ營ム作用ノ如何ニ均等ナルヤ將又差異アルヤヲ示スベケレ。

然レドモ以上敘述セシ尿成分ノ検査ニテハ未ダ充分ナラザルモノアリ。吾人ハ只數學的ノ大サノミヲ以テ云々スベキニアラズ、評價ト判斷トニハ尙ホ他ニ顧慮スベキ餘地アルヲ知レリ。鹽類ハ排泄△ハ往々神經作用ニ由リテ偏側若クハ兩側ニ障礙ヲ來スコトナキニアラズ(偏側性若クハ兩側性反射性多尿症)是ニ於テ吾人ハ更ニ或ル一定ノ物質(フロリヂン)ヲ腎ニ與ヘテ其作業ノ結果ヲ測定スルノ法ヲ以テ腎機能検査ヲ試ミタリ。

フロリヂン

フロリヂン Phlorizin ハ既ニ數十年前ニ治療ニ應用セラレシコトアリシモ其後全ク忘

却セラレタル一ノグリコデオドニシテ、糖ノ排泄ヲ來サシムル性状ハ人ノ知ル如クフン、メーリング氏 *v. Meiring* ニヨリテ發見セラレタリ。氏ハ此發見ト同時ニ其糖尿ハ從來知ラレタル凡テノモノト一定ノ差異アリテ、糖ヲ排泄スルモ決シテ血液糖過多症 *Hyperglycämie* ヲ伴ハズ。血中ノ糖分ハ尋常ナルノミカ間、減少スト論ゼリ。此說ハ再々試驗セラレケンコウ *Quinquand*、ミンコウスキー *Minkowski*、ルントス *Levine*、ハドム *Hedon* 其他ノ諸家ハ之ヲ動物ニ就テ證明セリ。

ツンツ氏 *Zuntz* ハ、犬ノ輸尿管ニ套管ヲ挿入シ置キ、次ニ腎ヲ遊離シテ、腎動脈ニフロリヂンヲ注射セシニ、其側ノ腎ノ輸尿管ヨリ糖多量ニ排出セシヨリ、フロリヂンガ腎實質自己ニ局部的作用ヲナスコトハ最早ヤ疑ヲ容ル、ハノ餘地ナキニ至レリ。即チフロリヂンノ作用スル點ハ腎臟其物ニシテ、腎ノ機能ナクンバ、糖ノ排泄ヲ來サズ。

フロリヂンナルモノハ腎細胞ヲシテ獨立的ニ血中ヨリ糖ヲ排泄スルノ作用ヲ營マシム。而シテ腎細胞愈多クシテ他ニ異狀ナクンバ、此作用愈旺ナルベク、分泌機能ヲ有スル實質ノ缺損アレバ延ヒテ同作用減弱ス。即チ糖排泄ノ多少ハ機能完全ナル腎實質ノ存在ノ多寡ニ正比例スルナリ。但シ此實質ノ一部ニ缺損アルモ殘存セル組織ノ代價的肥大解剖的ノミナラズ、機能的意義ニ於ケルニヨリテ補ハル、間ハ機能ノ缺陷アリトナスヲ要セズ。

要スルニフロリヂン試驗法ハ略、腎ノ機能ヲ有スル實質存在ノ多少ニ就テ總括的ノ程

度ヲ示セドモ、其詳細ナル點ニ至リテハ何等謂フ所ナシ。抑、腎實質ハ生理上種々ナル物質ノ排泄ニ對シテ均等ナラズ。腎細胞ノ分泌力ハ各物質ニ對シテ決シテ一定不變ノ強サヲ有スルモノニアラザルナリ。加之、孰レノ腎疾患ト雖モ腎ヲ障礙スルコト種々ナル部分ニヨリテ異リ、隨ツテ或一ノ成分ニ對スル分泌力ハ甲ノ部分ニ保存セラル、モ乙ノ部分ニハ甚シク毀損セラル、コトアルベシ。故ニ腎疾患ニ於テ各成分ノ分泌量ハ決シテ一定ノ形式ヲナスモノニアラズシテ、腎機能障礙ニ種々ナル程度アルガ故ニ寧ロ千變萬化ノ複雑ナル状態ヲ示シ、試驗物質ノ程度如何ニ應ジテ恒ニ變化スルモノナリ。孰レニモセヨ此場合ニモ兩側ノ健腎ハフロリヂンニヨリテ同時ニ略、同量ノ糖ヲ排泄ス。テウ緊要ナル原則アルヲ見ル。而シテフロリヂンノ作用ヲ檢査スベキ時期ハ糖尿ノ比較的著シキ初期ニアリテモ亦其比較的微弱ナル終期ニ於テモ共ニ差異ナク、糖含量ハ恒ニ一定セルモノナリ。然レドモ實地的ニハフロリヂンノ作用スル初期ニ試驗スルヲ宜シトス。即チ注射後約三十分乃至一時間ノ間ナリ。此方法ノ有利ナルハ第一ニ糖排泄ノ高頂ニ達シタルトキハ健腎ト病腎トノ間ノ差ガ無論其ノ減弱セル際ヨリモ迥ニ顯著ナルコト、第二ニ可檢尿中ニ糖量ノ比較的少量ナレバフロリヂン作用ノ終期ニ於テ其減少セル際ヨリモ糖定量試驗ヲ行ヒ易キトニアリ。糖ノ定量ハ清澄尿ニテハ屢分極法 *Polarisation* ヲ用キ、溷濁尿ニテハローンスタイン氏檢糖器 *Lohnsteinscher Saccharometer* ヲ應用ス。其成績ハ他ノ方法ニ於ケルモノト一致セリ。

尙ホ茲ニ特舉セザルベカラザル一事ハフロリヂン注射ガ吾人ノ用量〇〇一ナレバ絶對的ニ無害ナル點ニシテ、予ハ多數ノ實驗上之ヨリ何等ノ有害作用ヲ來セシヲ認メザリキ。

以上敍說セシ所ニヨリテ吾人ハ健康腎ガ兩側共ニ同一ノ作業ヲ營ミ、同一ノ構成ヲ有スル尿ヲ分泌シ、即チ換言スレバ各腎ヨリ同時ニ採集セシ尿中ノ尿素ノ量 Δ ニテ測定セル分子數、フロリヂンニ由リテ產出セシ糖ノ量ハ殆ド同一ナルヲ知レリ。然ラバ次ニ研究スベキ問題ハ病腎ニ於テハ如何病腎ハ各側各、及ビ兩側比較シテ如何ニ作業スルヤニ在リ。

病腎ニ於テハ健康腎ニ於ケルト全ク其趣キヲ異ニシ腎ノ機能ノ不全ハ第一ニ同腎ヨリノ分泌液ノ分子稠度(Δ)ガ健康ニ於ケルヨリモ迥ニ減少セルコトニヨリテ顯ル。尋常ニ作業セル腎ハ多量ノ飲水ニヨリテ稀釋セラレザル限リハ凍結點ニテ測レル分子稠度ガ水ノ其レヨリ低キコト約一五〇度ナルニ反シ、病腎ニ於テハ普通一度以下ナリ、而シテ兩腎ニ甚シキ下降アリテ而モ右ノ飲料ニ由ル稀釋ナキ以上ハ兩腎ニ機能ノ不全アルヲ示ス。

古排泄ノ減少及ビフロリヂン注射後ノ糖產出ノ減少ニ於テモ亦然リ。然レドモ既ニ再三注意セシ如ク絶對數ヨリハ全然斷定ヲ下スコト能ハザルガ故ニ(絶對價ハ健康ニ於テモ利尿亢進セルトキハ低減シ尿ノ濃厚ナル程上騰スレバナリ)兩腎ノ尿ヲ右ノ點ニ

就テ比較的ニ觀察シ以テ之ヲ腎臟機能診斷ノ基礎トセザルベカラズ。

其他電氣傳導力試驗法ヲ行ヒ(レーウエンハルト氏 *Loewenhardt*) 又ハ色素ヲ與ヘテ腎機能ヲ診斷スル法アリ。前者ハ其成績凍結點測定法ト全ク同一ナレバ其用ナシ。

色素ノ腎ヲ通過スル多少ニヨリテ其作業ノ程度ヲ知り得トハ諸家ノ信ゼシ所ナリ。就中クトネル氏 *Kahner* ハメチレン青 *Methylenblau* ヲアシャル *Ashard* 及カステイン氏 *Casaigne* ハメチレン青トローザニリン *Rosanilin* トラフルケル氏 *Völcker* 及ヨゼフ氏 *Joseph* ハインヂゴカルミン *Indigocarmin* ヲ以テ殊ニ價値アルモノトセリ。

インヂゴカル

然レドモ憾ラクハ是等ノ物質ハ孰レモ腎機能ニ對シテ斷定ヲ下シ得ズト謂ハザルヲ得ズ。蓋シ該色素ハ極メテ好適ノ場合ニ只一定ノ物質ニ對スル腎通過力ヲ検査シ得レドモ該通過性タルヤ物質ノ異ナルニ從テ甚シク異動アルモノナレバナリ。而シテ腎臟検査ニハメチレン青ハ全然價値ナク、インヂゴカルミンヲ以テ第一トス。

カブサムメル氏 *Kapsammer* 曰ク腎臟ノ作業ニヨリテ產出スル物質排泄ノ強弱ハ其速度ト同一ノ關係ヲ有スト。フロリヂン注射後ノ糖トインヂゴカルミントハ健康者ニテハ注射後一定時ニ於テ排泄セラル、即チ糖ハ二十分後、色素ハ六乃至十分後ナリ。而シテ腎ノ障礙愈、甚シク其作業愈、惡シケレバ糖及ビ色素ノ排泄益、遅ク、腎全ク破壊セラレバインヂゴカルミンハ大抵排泄セラレズ。

然レドモ吾人ハ不幸ニシテインヂゴカルミンニ信憑シ得ザルヲ切言セザルベカラズ

蓋シ同色素ヲ用キタル際、重症腎臟炎多發性膿瘍腎結核ニ於テ善ク青色液ノ出ヅルニ反シ、腎ノ善ク保存セラレタル腎結石ニ於テ屢、甚シク之ヲ障礙セラル、ヲ見ル。唯此色素法ハ之ヲ上記ノ爾他ノ方法ト併用スルニ於テハ有力ナル一診斷法タルヲ失ハズ、又カブサムメル氏ニヨル糖分泌及ビ青色素排泄ノ時期ノ遲速ヲ觀察スルノ法モ亦有利ナルモノナリ。要スルニ凡ユル方法ヲ併用セバ各腎機能ニ就テ益、可及的正確ナル斷定ヲ與フベシ。故ニ吾人ハ是等ヲ悉ク同時ニ應用シ、殊ニ相互ヲ併用スルヲ宜シトス。普通用キラル、検査法ハ左ノ如シ。

先ヅ膀胱ヲ清洗セシ後、複管輸尿管用膀胱鏡ニ細小ナルカテーテルヲ附シテ挿入シ、兩側ノカテーテルヲ兩側輸尿管内ニ挿入シ、液ノ之ヨリ淋瀝シ又ハ射出スルニ至ラバ其所ニ止メテ之ヨリモ深ク推進スベカラズ。普通十仙米ニテ足レリ。然レバ此位置ニテ兩輸尿管ヨリ試験ニ要スルダケノ尿ヲ採集シ終ルマデ器械ヲ成ルベク安靜ニ保ツベシ。初メノ輸尿管收縮ニヨリテ出ヅル尿ハ採集スベカラズ。蓋シ挿入ノ際、時ニ或ハ僅少ノ膀胱内容、カテーテル内ニ入ルコトアルベク、若シ膀胱内ニ化膿若クハ出血アラバ採取セル腎尿ニ檢鏡上、白血球或ハ赤血球ヲ發見スルモ其實腎ヨリ出デシモノニアラザレバナリ。故ニ初メノ二三收縮ニヨリテ出ヅル尿ニテカテーテルヲ洗ヒシ後尿ヲ二本ノ清淨ナル試験管ニ採ルベシ。此試験管ニハ豫メ右、左ノ記號ヲ附シ置キテ誤謬ヲ避ク。斯クシテ管中ニ一乃至三立仙米ヲ採集セバ他ノ試験管ト取換ヘテ更ニ尿ヲ採取ス。

此最初ノ一乃至二立仙米ノ尿ハ、遠心器ニカケシ後、顯微鏡的検査ニ供スベシ。是レ予ノ經驗上賞用スル方法ニシテ、輸尿管カテーテルヲカテーテル内ニ暫ク留置スルトキハ殆ド毎ニ赤血球ヲ混濁セザルコトナシ(赤血球滲透 Diapedese)。故ニ此輸尿管粘膜ノ充血ニ由ル赤血球滲透ノ未ダ起ラザルニ先チテ採レル沈渣ヲ検査セバ有害ナル人爲的細胞混濁ヲ防ギ得ベキナリ。

是ニ於テ尿ガ輸尿管ヨリ善ク滴下セバ、フロリヂン〇〇(新ニ煮沸セル一%溶液ヲブラワツ氏注射器ニ一筒ヲ筋肉内ニ注射シ、更ニ數分間ヲ經テ殺菌水ニ溶解セルインヂゴカルミン〇〇八ヲ皮下ニ注射スベシ。先ヅフロリヂン注射後二筒ノ試験管ニ十五乃至二十分間尿ヲ採集スレバ、普通糖ノ排泄始マルベシ。仍リテ左右ニ青色ヲ呈シ始メタル時間ト深青色ヲ呈スル時間ヲ計リ、又各側ニ糖反應ノ現ハレ來ル時間ヲ知ルベシ。是ニ於テ更ニ他ノ二本ノ試験管ヲトリテ之ニ各側共十立方仙米ノ尿ヲ採ルベシ。故ニ初メ尿沈渣試験ニ供セシモノヲ除ケバ都合四本ノ試験管ヲ用キシナリ。嚴密ニ謂ヘバ最後ノ二本ノ試験管ニハ糖排泄ノ始マリシ後ニ始メテ採集スルヲ要スルヲ以テ、充分ニ注意シテナサントセバ此時期ヲ豫メ適當ノ反應ニテ試験スベシ。借テ前記ノ凡テノ要項ニ從ヒテ行フベキ腎臟診査法ノ形式ヲ述ブレバ即チ左ニ示スガ如シ。

第一例 健腎。

外觀 比重 糖 蛋白質 沈澱	右腎		左腎	
	第一試驗	第二試驗	第一試驗	第二試驗
外觀	清	澄	清	澄
比重	6 cc 1008	15 1012	10 1010	8 1010
糖	0.65	0.45	0.62	0.50
蛋白質	1.16	0.52	1.0	0.50
沈澱	無	陰性	無	陰性
赤血球	無	陰性	無	陰性
膿	無	陰性	無	陰性
綠青	六分後 十二分後 二十分後	六分後 十二分後 二十分後	七分後 十二分後 二十分後	七分後 十二分後 二十分後

第二例 左腎ニ重症障礙(結石性膿水腎)アリテ右腎健康ナルモノ。

外觀 比重 糖 蛋白質 沈澱	右腎		左腎	
	第一試驗	第二試驗	第一試驗	第二試驗
外觀	清	澄	濁	濁
比重	13 cc 1026	19 1026	12 1010	17 1008
糖	2.0	2.21	0.2	0.3
蛋白質	1.64	1.32	0.43	0.41
沈澱	痕跡	陰性	強陽性	強陽性
赤血球	無	陰性	膿、赤血球、大腸菌	膿、赤血球、大腸菌
膿	七分後 十四分後 十八分後陽性	七分後 十四分後 十八分後陽性	七分後ニ染色セズ	七分後ニ染色セズ
綠青	無	陰性	十七分後ニ極微ノ綠色	十七分後ニ極微ノ綠色

斯ノ如クシテ第二腎ノ作業力ヲ想定シ且ツ凡テノ事情及ビ爾他検査法ノ結果ヲ參考シ以テ手術ヲ加ヘ得ベキヤ否ヤノ斷定ヲ下シ得ルナリ。

若シ再三試験シテフロリヂン注射後糖ヲ排泄セズインデゴカルミン注射後色素ヲ出サズ且ツ稀釋セラレザル尿ノ凍結點下降セル場合ニハ同腎ノ機能ハ不完全ナルモノニシテ他腎ヲ摘除セバ尿毒症ヲ惹起シ忽チ死ノ轉歸ヲトルニ至ルベシ。

人或ハ之ヲ以テ予ガフロリヂン注射後ニ糖ヲ分泌セザル腎ヲ有スル者ハ忽チ死亡スト謂ヒシガ如ク思惟スルモノアランモ其ハ素ヨリ誤謬ニシテ予ハフロリヂン注射後

ニ糖ヲ排泄セザル腎ハ甚シク罹患シテ其機能高度ニ障礙セラルト謂ヒシニ過ギズ斯ル著シキ障礙アル場合ト雖モ永ク生存シ得ルコト尠カラザルハ夫ノ萎縮腎ニ於テ見ルガ如シ。

只予ガ主張セントスルモノハ次ノ如シ。凡ソ腎臟カ不完全ナル糖反應ヲ示スガ如ク不良ノ機能ヲ有スルトキ一腎ヲ除去シ若クハ一般ニ腎臟ノ手術ヲ施セル際ニハ一大危険ニ曝露セラル、モノナリ。斯ル患者ハタトヒ手術セザレバ生死ニ關スト思ハル、トモ決シテ手術ヲ施スベカラズ。手術ヲ行ハザレバ不安定ノ状態ニ在レドモ往々數ヶ年間生存シ得ベシ。若シ腎手術ニヨリテ此平衡ヲ破ラレタリトセンカ第二腎ハ既ニ罹患セルヲ以テ獨立シテハ作業ヲ營ミ難キニヨリ速ニ死ヲ來スベシ。即チ糖分泌ノ缺如セハ腎機能ノ缺陷アルヲ豫知セシムルモノナリ。

勿論イスマエル氏 *Israel* 及ビ殊ニロブシング氏 *Rousing* ニヨリテ報告セラレシ如ク、フロリヂン注射後糖分泌ナカリシモノニ腎摘出術ヲ施セシニ拘ラズ生存セルコト間、アルベシ。然レドモ斯ノ如キハ除外例ニ屬シ、糖排泄ノ不完全ト生命ノ保全トハ相容レザルコトナキニ非レドモ、糖ノ分泌缺如セバ寧ロ手術ノ危険迥ニ大ニシテ、隨ツテ手術ハ嚴密ナル適應症ニノミ施スベキモノナルヲ知ラシム。蓋シフロリヂン試験法タル實ニ一種ノ警報器ニシテ、之ニヨリテ重大ノ責任ヲ負ヘル醫師ヲシテ能ク適時ニ危険ニ陥ルヲ免レシムルモノナリ。

インヂゴカルミンハ糖ノ如ク信憑スベキモノニアラズシテ、タトヒ青染色現ル、モ腎ハ尙ホ病的ニシテ作業不良ナルコトアリ。故ニ色素試験法ノミニ據ルベカラズ。若シ夫レ手術ヲ加ヘザル側即チ比較的健全ナル腎ヨリノ尿中ニ膿ヲ證明シタリトテ若シ其尿ノ凍結點高ク、フロリヂン注射後糖ノ量著シク排泄セル場合ニハ他側ノ手術ノ禁忌症トハナラズ。是レ腎又ハ腎盂ハ罹患セルニ拘ラズ善ク其機能ヲ營メルヲ示スガ故ナリ。

素ヨリ斯ル場合ニ其範圍ヲ定ムルコトノ間、困難ニシテ、又殘遺セシメシ腎ノ機能缺如スルガ如キコト無キヤウ絶對的ニ安全ナラシムル途ナキハ言フ俟タズ。只經驗ハ腎死ノ稀トナリシヲ示シ、亦今後益之ヲ證スルニ至ルベシ。尙ホ著眼スベキ點ハ解屍ニヨリテ得タル殘遺腎ノ所見ト生前定メラレタル診斷竝ニ豫後ト如何ナル程度マデ一致スベキヤニ在リ。

此點ニ就テノ詳論ハ餘白ナキヲ以テ略シ、只吾人ハ經驗上ヨリ得タル原則ガ十餘年間其正鵠ヲ失ハズ、臨牀大家既ニ之ヲ證認シ、人亦皆之ヲ精細ナル腎臟診斷法ノ基礎ト見做セルヲ知レバ足レリトス。素ヨリ偶、二三ノ學者ノ之ニ異説ヲ唱フル者無キニ非レドモ、其ハ吾人ノ所説ニ何等ノ動搖ヲ與フルヲ得ズシテ、幾百ノ實例ヨリ得タル經驗ニ對シ僅ニ除外例ヲ成セルヲ過ギズ。蓋シ除外例ノ存在セザルモノ決シテ之アルナク却テ之ニヨリテ規則ノ正シキヲ證スルハ人ノ知ル所ナリ。

尙ホ此腎臟機能診斷法ノ問題ニ就テノ詳細ハ載セテ予トリヒテル氏 P. F. Richter トノ共著腎臟機能診斷法 Functionelle Nierendagnostik 及ビ輓近ノ雜誌寶典等ニ在リ。

腎臟ノ先天性畸形及轉位 Angeborene Missbildungen und

Verlagerungen der Nieren (Distopien der Nieren).

單腎 腎臟萎縮 廢殘腎

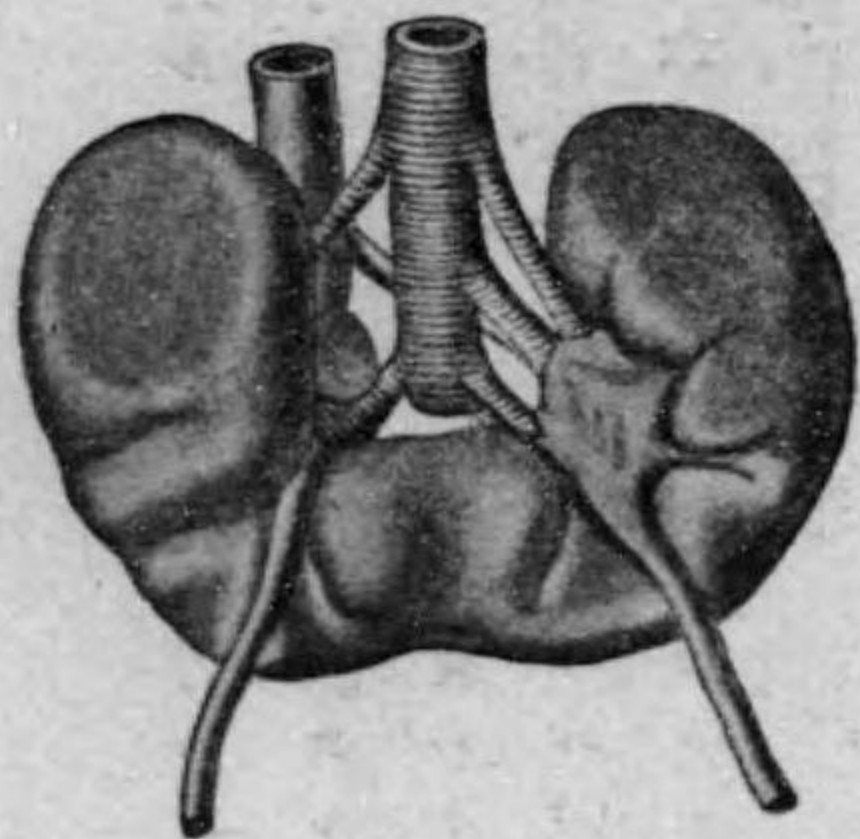
一腎ノ先天性缺如單腎 Einzelniere, Solitäre, unpaarige Niere) ハ罕ニ觀ル所ナレドモ實地上注意シ置クベキモノタリ。又一腎ノ先天性萎縮ハ同腎ノ缺如ト同一ノモノト見做スベキモノニシテ僅ニ廢殘物ノ狀ヲ呈シ(廢殘腎 rudimentäre Niere) 全然作業不能ノモノナリ。斯ル一腎ノ缺如及ビ萎縮ハ身體中ニ單獨ニ存在スルコトアレドモ亦屢同時ニ他ノ畸形ヲ伴ヒ殊ニ生殖器ニ畸形ヲ見ル例ヘバ其レト同側ノ辜丸萎縮精囊ノ萎縮若クハ缺如等アリ。

胎生期性腎臟

馬蹄腎

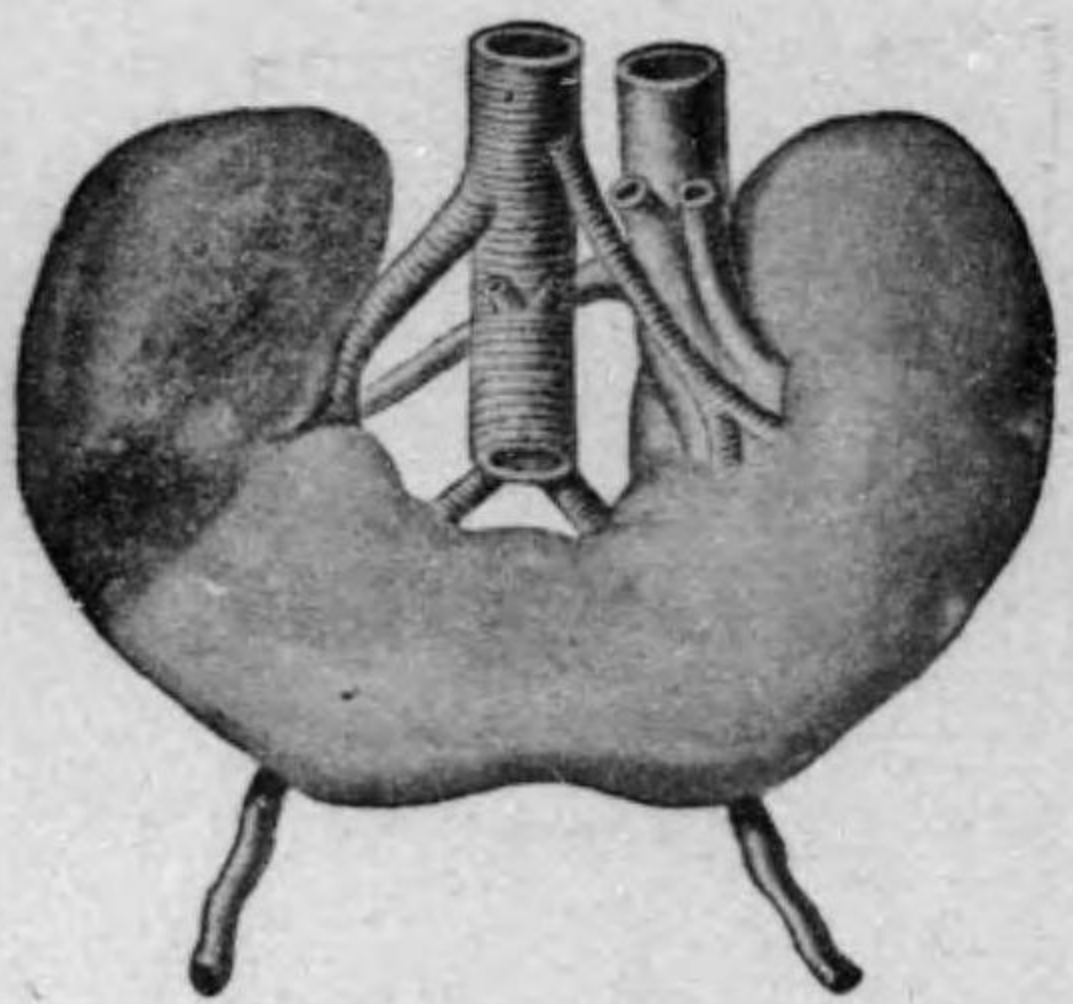
腎臟ノ數過多ナルモノ (überzahlige Nieren) アルコトハキヌステル氏 Küster ノ證認セザル所ニシテ氏ハ之ヲ以テ大抵二箇ノ腎臟ガ多數ノ輸尿管ト腎盂トヲ有スルモノニ他ナラズトセリ。若シ胎生期ノ分葉ガ後年ニ至リテ其儘殘存セルトキハ之ヲ胎生期性腎臟 fötale Niere ト稱シ疾患結核ニ對シテ殊ニ特段ノ素質ヲ有スルヲ以テ知ラル。兩腎ノ兩極互ニ癒著セバ之ヲ馬蹄腎 Hufeisenniere ト稱ス。最モ多キハ下極ノ癒著ニシテ

圖八十九百第



(面前)腎蹄馬キ廣部峽 (Nach Küster, Sammlung zu Marburg)

圖九十九百第

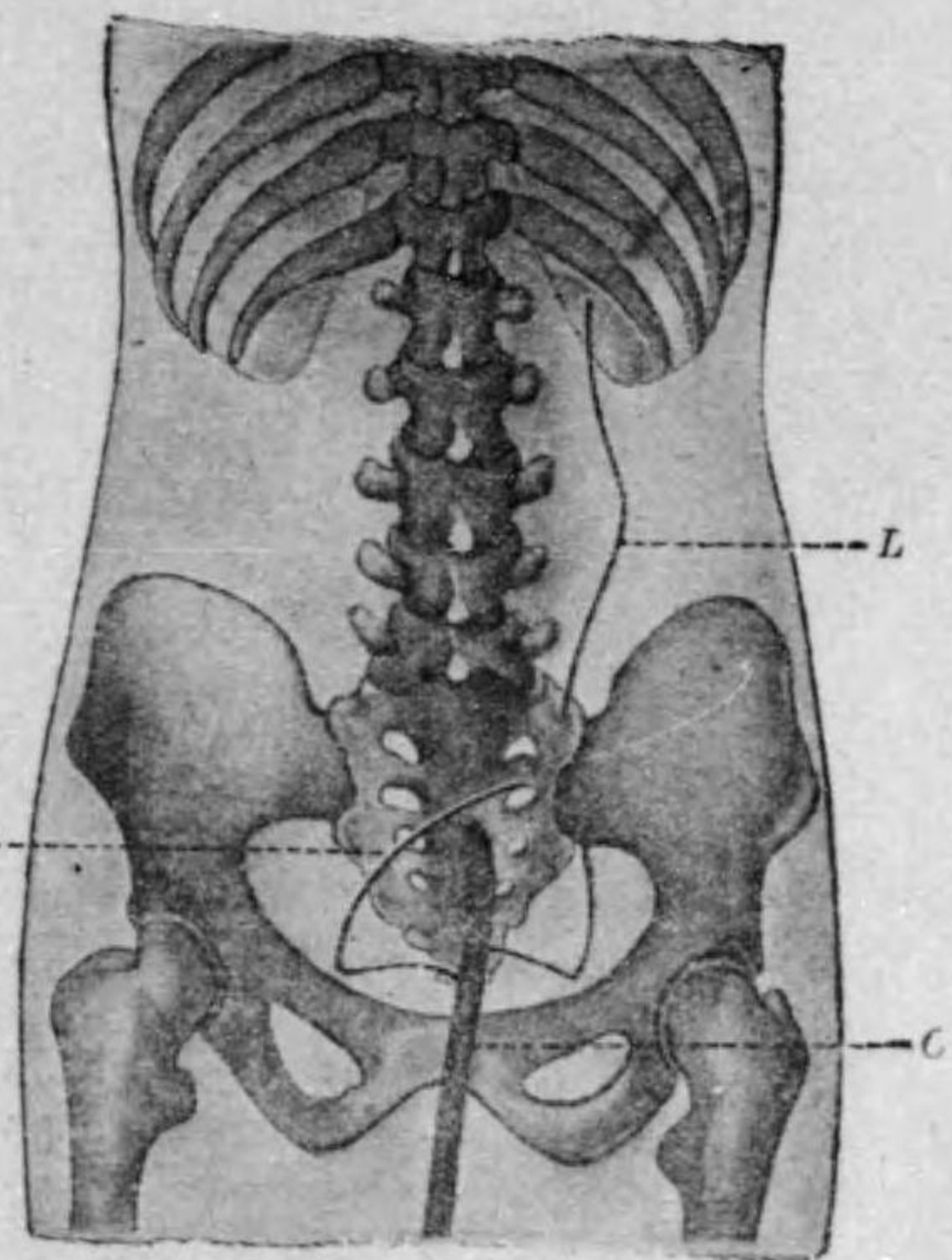


(面後)腎蹄馬キ廣部峽 (Nach Küster, Sammlung zu Marburg.)

腎臟疾患 腎臟ノ先天性畸形及轉位

隨ツテ上方ニ内彎ヲナスヲ見ル。然レドモ亦上極モ癒合スルコトナキニ非ズシテ此際ニハ内彎ハ下方ニ向ヘリ。凡テ癒合腎ハ大抵其位置普通ヨリモ下垂セルコト多シ。癒合橋部ハ纖維索若クハ腎組織ヨリ成レリ(第百九十八圖及第百九十九圖)。此畸形アル場合ニ輸尿管及腎血管ノ數增加セルコト稀ナラザルハ注意スベキコトナリトス。

馬蹄腎ノ診斷ハ甚ダ困難ニシテ時ニ偶之ヲ能クスルノミ。特ニ好適ノ状態ニアル場合ニハ觸診ニテ之ヲ診斷シ得。レントゲン検査法ニテモ亦間目的ヲ達スベシ。予ハ手術ヲ施セル一例腎盂結石ニ於テレントゲン板上ニ馬蹄腎ノ陰影ヲ顯ハセシモノヲ見タリ。次ニ予ハ曾テ重複セル輸尿管ヲ輸尿管カテ丨テ挿入ニヨリテ診斷シ得シコトアリ。即チ一青年右腎ヨリハ清澄尿ヲ出シ、左腎ヨリハ或時ハ膿濁尿ヲ漏シ、或時ハ膀胱尿膿性



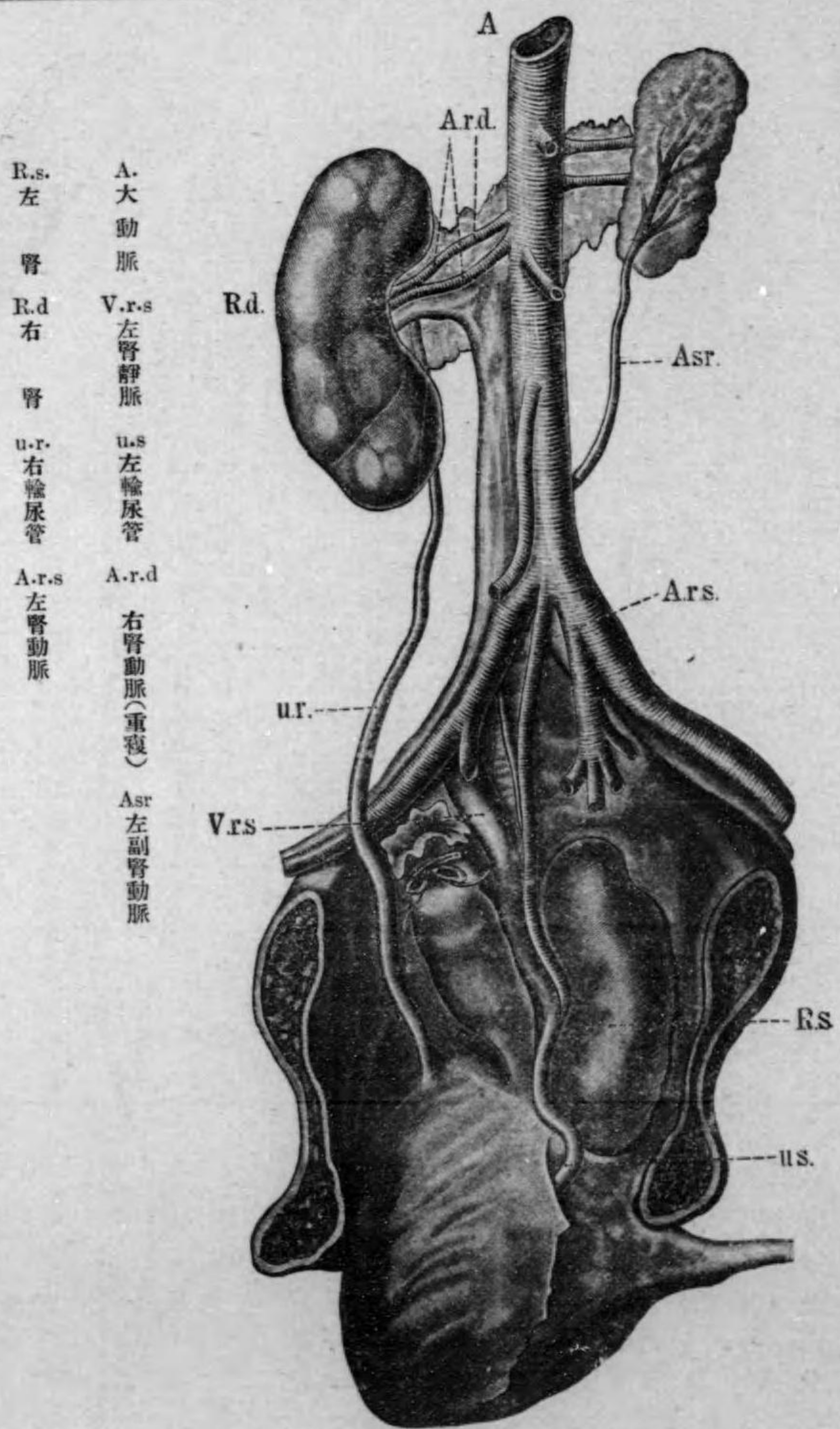
腎臓轉位(ニゲトシテ)寫眞
 某處女子ニテ腎臟式出術モルセハLノ
 左腎管尿管内カテニテシテニ腎盂ニ達シテ
 ハ右腎管尿管内カテニテシテ小骨盤ニ

ナルニ拘ラズ清澄尿ヲ出セリ。仍テ予ハ腎盂重複シ其ヨリ二條ノ輸尿管出デ膀胱ニ入ルニ先チテ一ニ瘻合シ之ニカテテ爾ヲ挿入スレバ或時ハ化膿セル腎盂ニ通ゼル輸尿管内ニ入り、或時ハ腎ノ健康部ノ腎盂ニ開口セル輸尿管

菓子狀腎
 腎臟轉位
 骨盤腎

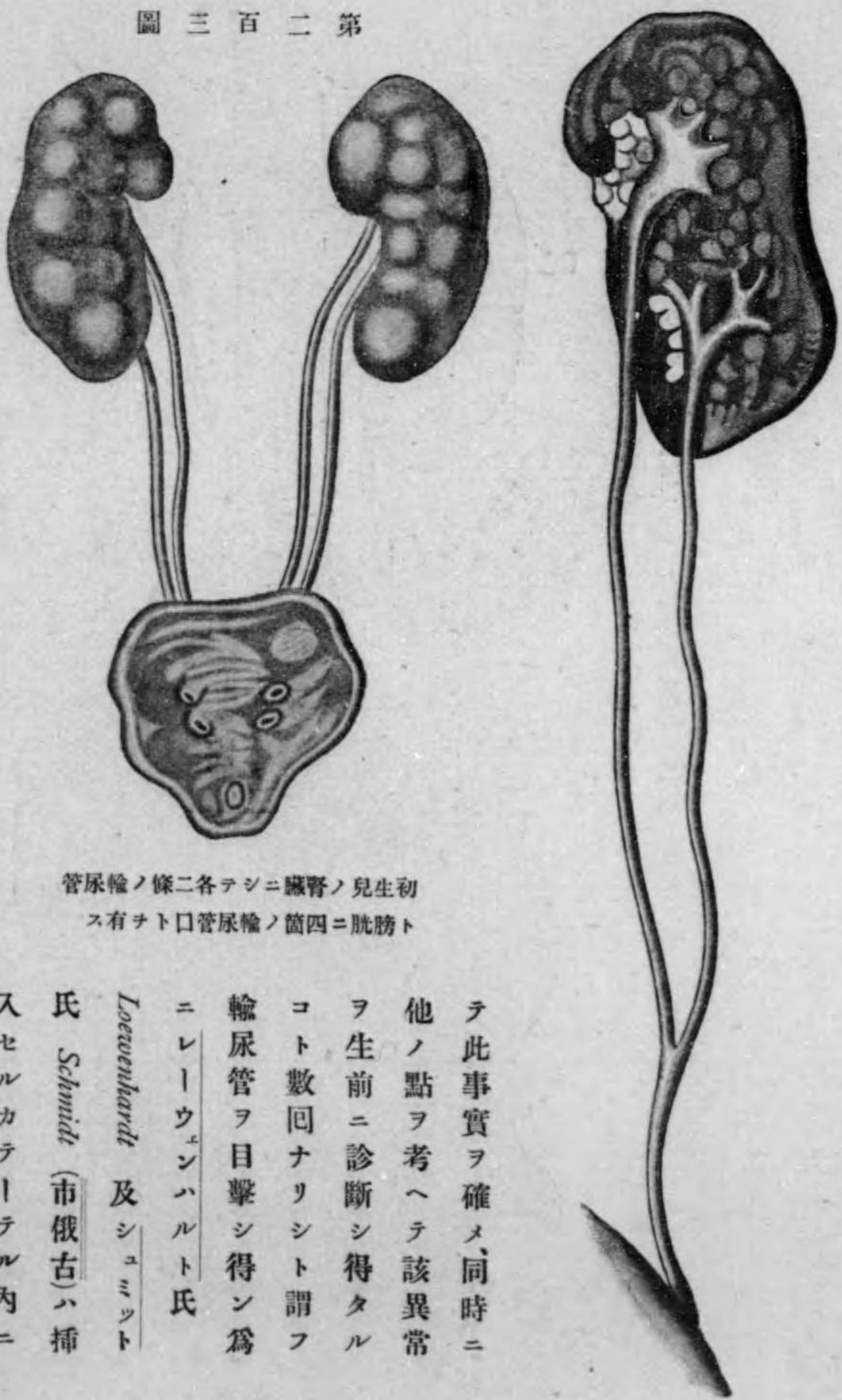
ニ入ルナラント想定セシガ手術ニヨリテ果然其然ルヲ證シ得タリシナリ。
 菓子狀腎 Kuchenniereト稱スルハ兩腎ノ癒合ニ由リテ生ジ、身體ノ中央ニ位シ普通ノ位置ヨリモ下垂シ、圓盤狀ニシテ邊緣ニ截刻ヲ有スル扁平體ヲ成セルモノナリ。
 腎臟轉位 Distopia renisトハ腎臟ノ先天性位置轉位ヲ謂ヒ、殊ニ絞上ノ畸形ニ併在スレドモ亦健康ノ腎ニモ之レアリ、好ンデ左側ニ見ラル。時々下部腰椎ノ邊ニ在ルモノアリ(骨盤腎 Beckenniere)。予ハ薦骨ノ上ニ位セシモノヲ見タリ。輸尿管ハソノ場合ニ短縮セリ

第二一〇一圖 薦骨高ニ轉位セル左腎



第二一〇七圖 ミュレルハイム氏ハ輸尿管カテテ挿入ニヨリ
 腎臓疾患 腎臓ノ先天性畸形及轉位

腎臟疾患 腎臟ノ先天性畸形及轉位
第二百一圖 腎盂及輸尿管ノ重複。(腎臟ハ截面ヲ示ス)

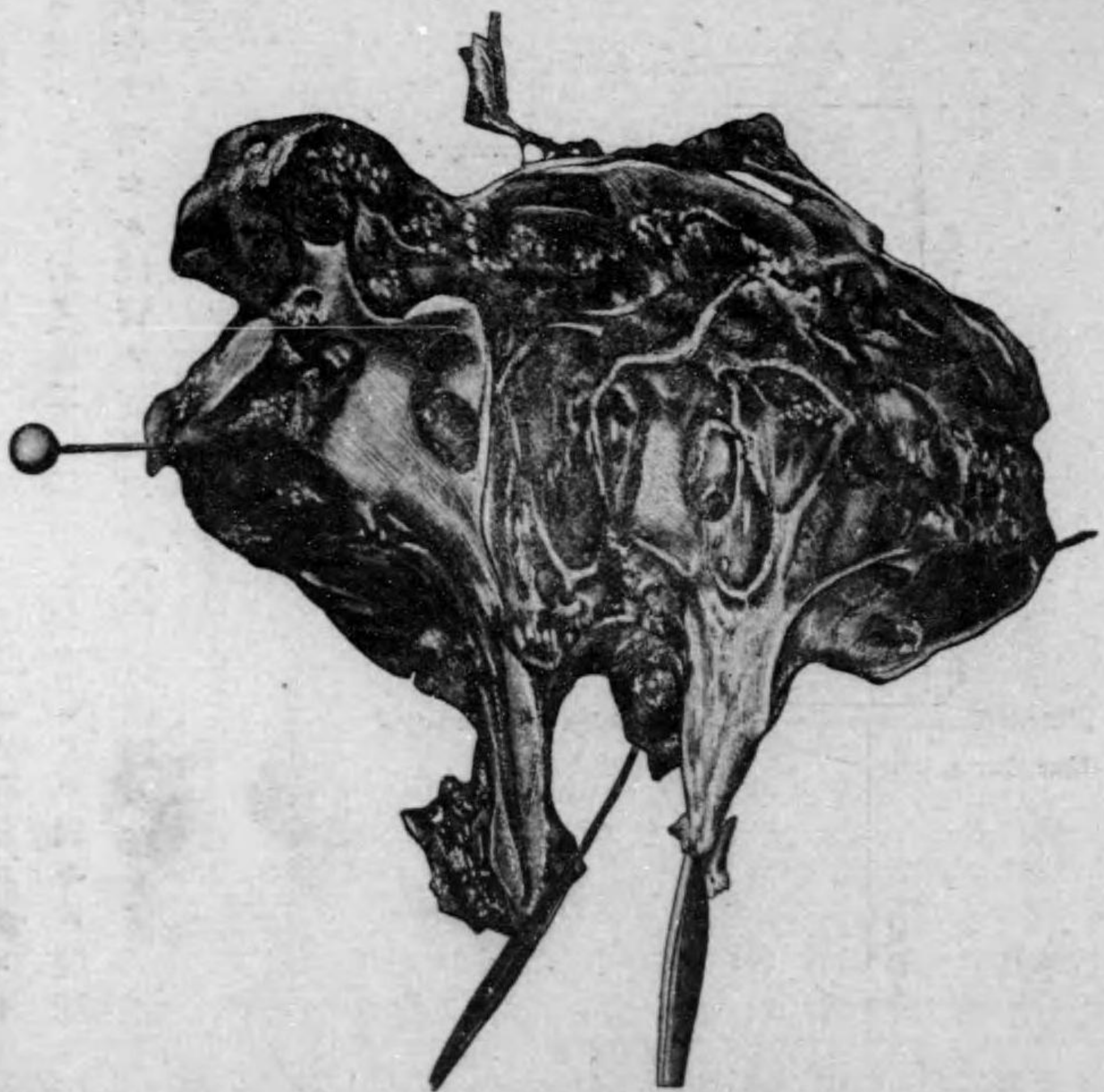


管尿管ノ條二各テシニ臟腎ノ兒生初
ス有ヲト口管尿管ノ箇四ニ膀胱ト

マンドリン入レ置キテ之ヲレントゲン寫眞ニ撮影シ、以テ輸尿管ノ徑路ヲ見得ルト共

テ此事實ヲ確メ、同時ニ他ノ點ヲ考ヘテ該異常ヲ生前ニ診斷シ得タルコト數回ナリシト謂フ輸尿管ヲ目撃シ得ン爲ニレーウエンハルト氏Loewenhardt 及シュミット氏 Schmidt (市俄古ハ挿入セルカテーテル内ニ

圖四百二第



腫臟臟腎ル有ヲ管尿管ノ條二

腎臟疾患 腎臟ノ先天性畸形及轉位

ニ之ヨリ腎ノ位置ヲ推定シ得ベキヲ說ケリ。第二百圖ハ腎臟轉位ノ極メテ顯著ナルモノヲ示ス。右腎ハ薦骨ノ上ニ在リ、腎動脈ハ腎大動脈ノ下枝、總腸骨動脈外腸骨動脈及股動脈第二百一圖ヨリ派出セリ。腎盂ノ轉位モ亦尋常ノ位置ニ於ケル腎ニ見ラル。此際ニハ腎盂ガ腎ノ内側ニ位セズシテ其前面ニ附著セリ。

重複腎盂

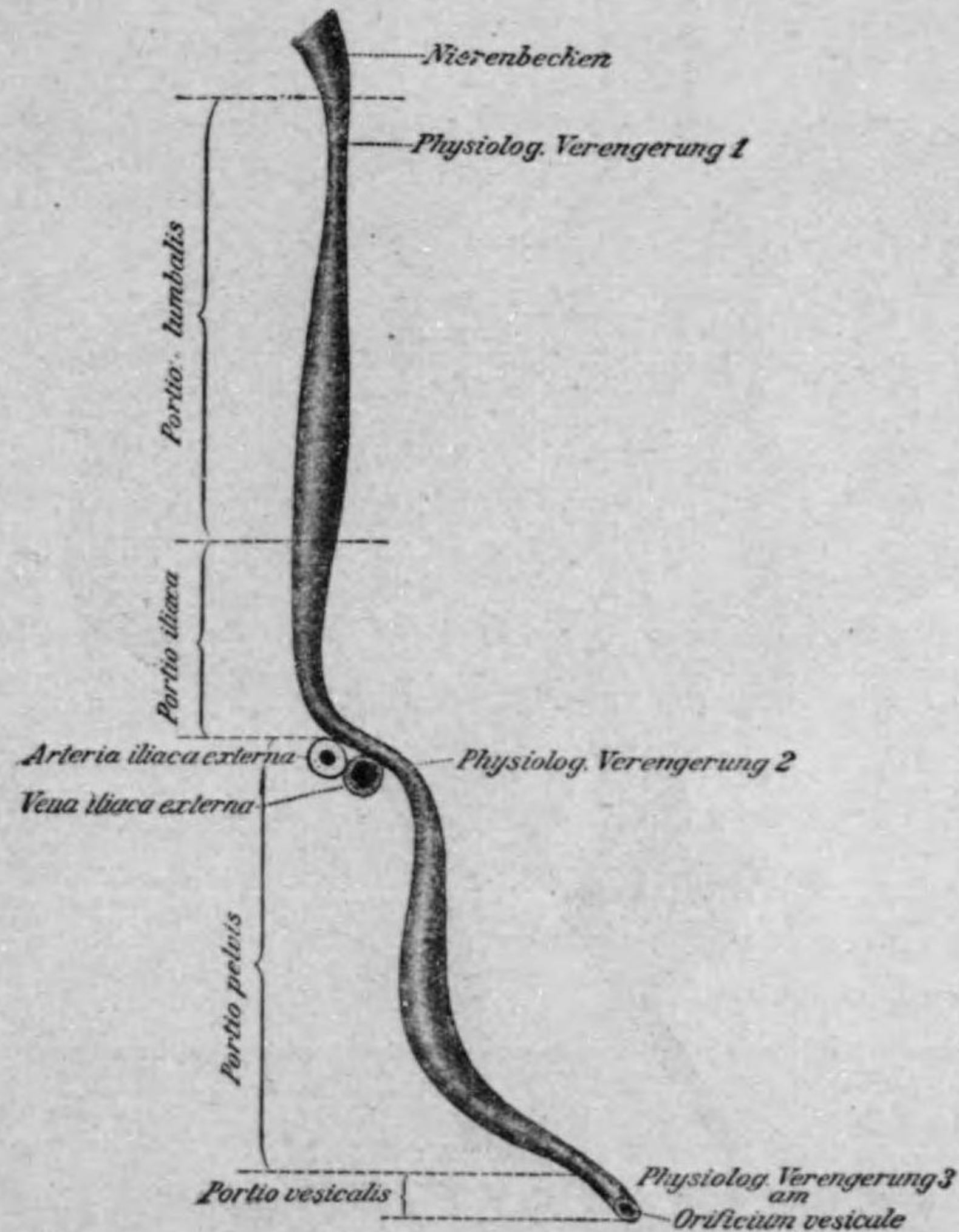
輸尿管畸形

腎臟疾患 腎臟ノ先天性畸形ニ轉位

頗ル興味アリテ又緊要ナルハ二箇ノ腎盂ノ存在スルコトナリ。之ヨリ出ヅル輸尿管ハ直ニ又ハ下方ニ於テ(第二百二圖)癒合シ、若クハ別々ニ膀胱ニ開口ス(第二百三圖)二條ノ輸尿管ヲ有セル膿腎ノ好標本ハ第二百四圖ニ在リ。

一一〇

第 二 百 五 圖



輸尿管ハ腎缺損ノ場合ニハ全然缺如スルコトアリテ、此場合ニハ膀胱ニ於ケル其開口モ亦之レナシ。然レドモ之ヨリモ更ニ多ク見ラル、ハ腎臟萎縮ニ於テ同側ノ輸尿管ガ上方又ハ下方ニ向テ盲端ニ終レルモノナリ。輸尿管ガ異常ノ部位ニ開口スルコト

輸尿管狭窄

輸尿管粘膜炎

實性充血

ハ左程罕ナルモノニアラズ。一ノ輸尿管ガ膀胱ノ比較的內方ニ或ハ外且ツ後方ニ開ケルアリ。甚シキニ至リテハ罕ニ輸尿管口ガ尿道ノ後部精阜ノ近傍ニ開口セルコトアリ。最モ著シキ異常ハ輸尿管ガ精囊輸精管若クハ射精管ト連結セルモノナリ。尙ホ輸尿管ニハ長短・宏狹ニ異常アルアリテ最モ緊要ナルハ其狭窄ナリ。

輸尿管狭窄 Harnleiterstricture ニハ好發部位アリ。第一ハ腎盂ガ輸尿管ニ移行スル部ニシテ此部ニハ亦屢、輸尿管ノ屈曲アリ。第二ハ輸尿管ノ腸骨部ト骨盤部ノ間ニシテ即チ同管ガ骨盤血管ト交叉スル部ナリ。第三ハ輸尿管ガ膀胱壁内ニ侵入スル點ナリ。第二百五圖ハテスツー Testu シャンブラウ Lembrou 兩氏法ニヨリテ注入ヲ施セル輸尿管ニシテ輸尿管狭窄ノ好發部ヲ示ス。此外又輸尿管ノ粘膜炎・重複・Schleimhautduplicatur ナルモノアリテ狭窄ト誤ラレ易ク、之ト同一ノ症候ヲモ現ハスベシ。此粘膜炎重複ハ輸尿管ノ全長隨所ニ生ジ得。

腎臟血行障碍 Zirkulationsstörungen der Nieren.

腎臟充血 Hyperaemie der Nieren.

原因 腎臟ノ充血ニハ實性ト虚性トアリ。實性充血 active Hyperaemie ハ或ハ心臟作業ノ亢進セルトキ(右心室ノ肥大或ハ腎臟血管ガ炎症ノ初期ニ際シ若クハ神經作用ノ變化等ニヨリテ其内腔擴張セル場合ニ起ル。故ニ實性充血ハ他ノ疾患ノ結果ニ過ギズ。

腎臟疾患 腎臟充血

一一一

虚性充血 passive Hyperämie (鬱血腎 Stauungsniere) ハ全身若クハ局所ニ起レル鬱血ノ結果トシテ生ズルモノナリ。心臟瓣膜病、心筋炎、心内膜炎ニ於テ代償機能障碍ヲ起セル間ハ心臟ノ壓送力衰ヘ爲ニ大動脈ノ緊張減弱シ、靜脈ノ緊張其度ヲ増スナリ。

又腎臓ニ限局的鬱血ヲ惹起スル一原因ハ腹腔内ノ壓力ノ増進ニシテ、是ニ由リテ腹部器官ヨリ血液流出スルコト困難トナル。例ヘバ妊娠腹部腫瘍高度ノ鼓腹ニ於ケルガ如シ。

又下空靜脈ガ腎靜脈ヲ派出スル部ノ上方ニ於テ又ハ腎靜脈自箇ガ壓迫セラレ又ハ杜塞セラレタルトキハ甚シキ腎臓ノ局所鬱血ヲ來ス。即チ腫瘍、血栓、靜脈炎ノ如キハ此原因ヲナスコトアルベシ。

病理解剖 鬱血腎ニ於ケル解剖的變化ハ可ナリ顯著ニシテ、間質靜脈及ビ毛細血管ハ充盈怒張シテ細尿管ヲ壓迫シ、ボウマン氏囊間質組織内ニハ小溢血アリ。絲球體ハ一部分甚シク充血シ、細尿管ニ硝子様圓塊アリ。ボウマン氏囊ニハ蛋白質ノ排泄ヲ認ム。

鬱血ガ長ク持續スルトキハ所謂鬱血性萎縮腎 Stauungsschrumpfkniere (cyanotische Induration) ナル。即チ腎ト瘻著セル囊ハ肥厚シテ剝離シ難ク、上皮ハ脂肪變性ニ陥リ顆粒狀ヲナシテ溷濁シ、絲球體ハ縮小シ、遂ニハ是等ノ組織頽廢シ、細尿管ト血管トノ間ノ間質ハ幅員ヲ増ス。

症候 全身靜脈鬱滯ニ基ク鬱血ニ於テハ無論全身ノ鬱血症狀ヲ示ス。チアノーゼ、呼吸

困難、心肺肋膜縱膈膜ノ疾患、胃腸加答兒、肝臟腫脹等即チ是ナリ。

局所性鬱血ニハ是等ノ症狀ナシ。然レドモ尿ハ全身性鬱血ト局所性鬱血トヲ問ハズ特有ノ性狀ヲ呈シ、利尿乏シキガ爲メ二十四時間ニ排泄スル尿量減少シ、固形成分ハ水分ニ伴フテ減量セザルガ故ニ比重増加ス。尿ハ強酸性ヲ呈シ尿酸鹽ノ沈澱ニヨリテ溷濁シ濃厚ナリ、煉瓦色尿沈渣 Sedimentum laterinum, Ziegelmehle) 而シテ鬱血其度ヲ増セバ蛋白尿ヲ來シ、硝子様圓塊之ニ加ハレドモ、赤白兩血球ハ之ニ反シテ缺如スルカ若クハ其數甚ダ僅少ナリ。

既ニシテ水腫現レ、若シ既ニ存在セシモノナレバ益、劇増スベシ。而シテ遂ニ鬱血ヨリ萎縮腎ニ移行スル際ニハ他ノ病狀ハ殘存スルニ拘ラズ尿ハ益、清澄トナル。本症ノ慢性腎臓炎ト容易ニ區別セラル、點ハ其發生ノ狀態、尿ノ性狀(赤血球ノ缺如)ナレドモ、就中鬱血腎ニ於テハ其原因トシテ大抵心瓣膜病ヲ證明シ得ルニ反シ、心臟瓣膜病ガ慢性腎臓炎ノ結果トシテ發生スルコト頗ル稀ナルノ一事ナリトス。

療法 能フベクンバ其原病ヲ除去スベキヤ論ナシ。又特ニ代償機能障碍ヲ治センガ爲メニ心臟ヲ強壯ナラシムベシ。チキタリス、ストロファンツス、カンフル、コフエイン等用キラ。水腫ニ對シテハ常規ノ法ニ從ヒテ治療スベシ。

腎臓ノ出血性梗塞、腎動脈ノ血栓及栓塞

Haemorrhagischer Infarkt der Niere, Thrombose und Embolie der Nierenarterien.

出血性梗塞

腎臟内ニ於テ動脈血ノ流入阻碍セラレタルトキハ出血性梗塞 haemorrhagischer Infarkt ト稱スルモノヲ發生ス。此障碍タルヤ或ハ血管痙攣ニ由リテ腎動脈ノ主枝若クハ副枝ノ狭窄又ハ杜塞ヲ來シ、或ハ血栓、栓塞ニ由リテ血管ヲ閉鎖スルニ基クベシ。而シテ血管内膜炎、動脈硬化症ノ如キ血管壁ノ疾患ニ由ル動脈血栓、栓塞ハ頗ル罕ニ屬シ、大抵左心若クハ大動脈ヨリノ凝血若クハ炎性附着物竄入シ、或ハ腫瘍片ガ腎臟流血中ニ陥リテ絲絨體若クハ他ノ毛細血管ニ栓塞トシテ楔入スルヲ多シトス。梗塞ハ灰白色乃至灰白々色ノ楔狀ヲナシ、其周縁ニハ出血層ヲ繞ラシ、中心ハ凝固壞疽ニ陥リ、絲絨體ノ上皮ハ核ヲ失ヒ死壞ス。此變化ハ即チ血流遮斷ノ結果ニ他ナラズ。是レ終動脈タル腎血管ハ栓塞ニヨリテ全然杜塞セラレ、腎囊及ビ輸尿管血管ヨリノ側枝モ其部ヲ養フニ足ラザルニ由ルナリ。紅暈ニ一致スル部分ハ充血シ、血管ハ血液ヲ以テ充タサル。最後ニ至レバ梗塞ハ遂ニ纖維性癍痕組織ニ移行スベシ。出血性梗塞ヲ診斷シ得ルハ極メテ罕ニシテ腎臟部ニ疼痛突發シ、尿中ニ蛋白質ノ血液及ビ其他ノ有形成分ヲ微スルノ他、尙ホ心臟ノ瓣膜病若クハ血管アテロームノ如キ栓塞又ハ梗塞發生ノ原因ヲ證明セザルベカラズ。而モ其ニ依リテ只其想像的診斷ヲ下シ得ルニ過ギザルナリ。

腎臟ノ非化膿性血行性瀰漫性炎症(ブライト氏病)

Diffuse haematogene nicht eitrige Entzündung der Nieren (Morbus Brightii).

ブライト氏病ノ敍説ヲ見ルニ文獻上、急性、慢性、實質性、間質性、落屑性、腎臟炎、akute, chronische, parenchymatöse, interstitielle, desquamative Nephritis、絲絨體腎臟炎、Glomerulonephritis、眞性、續發性、萎縮腎、genuine, secundäre Schrumpfniere等種々ナル名稱ニ遭遇スルヲ以テ、先ヅブライト氏病ノ定義ヲ明ニスルノ要アルベシ。ブライト氏病トハ其本來ノ病機ガ變化セル血液ノ毒性刺戟ニ由リテ起リ、兩腎ニ於テ炎症ノ特性ヲ發揮シ(ローゼンスタイン氏 Rosenstein)且ツ其結果全組織成分ガ漸ヲ遂ヲテ侵害セラル、所ノ病症ヲ謂フ。本症ニハ只其ノ一定ノ時期ニ於テ、上皮ノミ、侵サル、純實質型ト間質ノミ、侵サル、純間質型トアルヲ見ル。急性症ノ初期ニハ、只實質ノミ、侵サレ(實質性、細尿管性、絲絨體腎臟炎、parenchymatöse, tubuläre Glomerulonephritis)間質ハ初メ全ク之ニ與ラズ、之ニ反シテ、實質ニ變化ナキ、急性間質性腎炎ナルモノハ、之レアルナシ。次ニ慢性腎臟炎ニ於テハ、必ず瀰漫性ニシテ、實質ニ始リテ、間質ニ波及スルカ、或ハ反對ニ初メ間質ニ發生シ、尋デ亦上皮細胞侵サル。

實質性腎臟炎
細尿管性絲絨
體腎臟炎

吾人ハ只其炎症ノ原因タル刺戟ノ種類ニ從ヒテ或ハ實質ノ變化或ハ血管結締組織ノ變化主位ヲ占ムト謂ヒ得ベク、隨ツテ臨牀上ニモ彼是ノ組織ガ主トシテ侵サレタリトハ謂ヒ得ルモ一方ノ組織ノミ與レリトハ稱シ難シ、ワイゲルト氏 Weigertハ腎臟炎ヲ右ノ如ク人爲的ニ區劃スルヲ非トシ、同症ノ必ズ毎ニ瀰漫性ナルヲ證明セリ。

然レドモ素ヨリ是ヲ以テ兩腎ニ於ケル瀰漫性病機ヲ悉ク腎臟炎ナリトハ謂ハズ、例ヘバ血行障礙若クハ血管變性ノ結果ト見做スベキ病症、腎臟澱粉樣變化ノ如キハ腎臟炎ノ定義ニ一致セザルナリ、又無論本來瀰漫性症ト異レル、限・劃・性ナルモノモ本症ト區別セラル、即チ化膿竈ヲ發生スル腎臟疾患、轉移性化膿性腎臟炎 *suppurative, citrige metastatische Nephritis*ノ如キハ本症ニ屬セズ。

右ノ故ヲ以テ本章ニ敘述スル病症ハ急性及慢性腎臟炎ニシテ後者ニハ別ニ特症トシテ萎縮腎アリ。

急性腎臟炎 Nephritis acuta.

原因 腎臟ノ炎症ハ血液ノ病的變化ニ胚胎ス、其病原一ニシテ足ラズ、該病原タルヤ血液ヲ介シテ腎臟ニ輸致セラレ此處ニ達シテ排泄セラル、ニ當リ其腎血管及ビ上皮ヲ通過スルニ際シテ之ニ有害作用ヲ及ボシ若クハ甚シキニ至リテハ之ヲ破壞スルニ至ル、斯ノ如ク本症ハ血行性中毒症ナルガ故ニ兩腎共ニ侵サレ、且ツ病機腎ノ全部ニ瀰漫

スルナリ。

吾人ハ腎臟炎ノ特性ヲ右ノ如ク記述セシガ、週般ノ意義ニ於テ、又一般人ノ認ムル所ノ腎臟炎ノ意義ニ於テ偏・側・性・腎・臟・炎 einseitige Nephritidenナルモノアリヤ、斯ルモノニハ既ニ予ガ多數ノ兩側各腎検査ニ當リ輸尿管カテーテル挿入法ニ依リテ遭遇スベカリシ筈ナルニ未ダ曾テ之ヲ見シコトナシ、抑急性腎臟炎タルベキモノニハ予ハ必ズ兩腎ノ尿中ニ蛋白質ヲ證明シ得タリ、蓋シ二三ノ信用スベキ學者(ボウソン氏 *Passon*)ガ偏側性腎臟 *Nephrite unilaterale*ト稱セシモノハ其實全ク腎臟炎ニアラズシテ腎臟炎ニ似タル一症ニ過ギズ、該症ニハ兩側ノ侵サレタルコト病變ノ同器官ニ瀰漫セルコト等、腎臟炎ノ特性ヲ缺如セリ、即チ是レ一ノ限局性炎症性病機ニ係リ、予ハ之ヲ右ノ理由ノ下ニ限・局・性・腎・症 Nephrosis circumscriptaト稱スベキヲ主張セリ、尙ホ同症ニ就テハ後節ニ再述スベシ予ハ又ブライト氏病ノ意義ニ於ケル炎症ニシテ腎臟ノ一極ノミヲ侵スモノアルヲ知ラズ、素ヨリ炎症ノ程度狀態及ビ蔓延ニ於テ均等ヲ缺クハ事實ニシテ、是ハ治療ガ部位ニヨリテ他部ヨリモ迅速ナルコト、腎ノ各部ノ血管分佈ガ同一ナラザルニ歸因スルノミ。

諸テ斯ル中毒作用ヲ致スモノハ何物ナリヤト謂フニ、吾人ハ未ダ尙ホ能ク凡ユル腎臟炎ノ發生ヲ明瞭ナラシムルノ域ニ達セズ、只最モ了解セラル、モノハ固有ナル化學的毒物ノ體內ニ到達シテ腎臟ニ排泄セラル、場合ニ起レル急性腎臟炎ナリ、是ニ屬スル

モノハ、鑛酸類、硫酸、硝酸、鹽酸、昇汞、石炭酸、堇青鹽酸、加里釜兒劑ノ外用、宏汎ナル火傷等ナリ。

之ニ同ジク急性傳染病ニ於テ一定ノ毒物即チ毒素トキシンガ微菌ノ作用ニ由リテ血液中心ニ生ジ以テ腎臟ヲ侵スヲ知ルベシ。夫ノ猩紅熱、膿毒症、實扶里里ガ人ノ知ル如ク重症ノ腎臟炎ヲ惹起シ、肺炎、丹毒、流行性感、冒、扁桃腺炎、濾胞性、安魏那及ビ稀ニハ腸室扶斯モ腎ヲ侵害スルコトアリ。而シテ茲ニ注目スベキハ猩紅熱等ニ後疾患トシテ發スル腎臟炎ガ極メテ晚期ニ至リテ露ル、コトアルノ一事ナリトス。是ヲ以テ觀レバ亦腎臟炎ニシテ何等前驅セル有害原因ヲ證明シ得ザル場合甚ダ尠カラザルノ理ヲモ了解スルニ難カラザルベシ。蓋シ斯ル場合ニ於テ初メ輕微ノ咽頭炎ノ如キ傳染病隱在シ、頭部ノ症狀ハ輕微ナリシニモ拘ラズ毒素ヲ發生シ、以テ重症ノ結果ヲ招致スル場合ノ尠カラザルハ想像ニ餘リアリ。

故ニ往時人ノ認メシ如ク感冒及ビ曝瀟ガ腎臟炎ヲ惹起シ得ベシトノ說ヲ否定スルノ要ナク、只現今ニ於テハ之ヲ説明スルニ感冒ハ血中ニ循環セル有害物ノ固著スルヲ容易ナラシムルノ點ニ於テ炎症ノ發生ヲ助勢スルニ過ギズトナス者多キノミ。

病理解剖 腎臟ノ肉眼的所見ハ一定セズ。其大サ尋常ナルコトアレドモ亦屢、腫大セリ。稠度ハ軟ニシテ弛緩シ、組織ハ脆弱、表面ハ平滑、蒼色ハ蒼白赤色乃至暗赤色ヲ呈シ、點狀及ビ線狀ノ暗色部出血ヲ交ユ。皮質ハ其幅ヲ増シ、絲毬體ハ或ハ赤色或ハ蒼白色ノ顆粒

ヲ呈ス。

顯微鏡的ニハ絲毬體ノ囊竝ニ細尿管及ビ稀ニハ間質ニ溢血アリ。細尿管及ビ絲毬體ノ上皮ニ滲濁ト腫脹トヲ徵シ、間質ニハ小細胞浸潤アリ。絲毬體ノ纏絡セル血管ノ壁ハ肥厚シ、内皮細胞核腫脹シ、絲毬體ノ周圍ニ新月狀ノ凝固蛋白質アリテ、其中ニ絲毬體ト囊トノ脱落セル上皮細胞ヲ散見ス。細尿管ノ上皮細胞核ハ染色シ難ク、炎症甚シキ場合ニハ全然其迹ヲ止メズシテ變ジテ屑片凝固壞死トナレリ。

實質性腎臟炎
細尿管性腎臟炎
絲毬體腎臟炎
瀰漫性腎臟炎

全腎臟組織ニ於ケル變化ヲ觀ルニ、其特ニ侵サレタル部分ノ場合ニヨリテ一様ナラズ。實質即チ細尿管及ビ絲毬體ノ特段ニ侵害セラレタルトキ之ヲ實質性腎臟炎、parenchymatose Nephritis ト稱シ、更ニ精別スレバ主要變化ノ細尿管中ニ在ルヲ細尿管性腎臟炎、tubulae Nephritis ト謂ヒ、絲毬體ナルヲ絲毬體腎臟炎、Glomerulonephritis ト稱ス。又間質モ其ニ著シキ變化アル時ハ總稱シテ瀰漫性腎臟炎、diffuse Nephritis トナス。

症候 上記ノ敘說ニ隨ヒテ急性實質性腎臟炎ヲ實質ト間質ト共ニ侵サレタル瀰漫性腎臟炎ヨリ區別ス。

急性實質性腎臟炎

一、急性實質性腎臟炎、akute parenchymatose Nephritis 第一ニ緊要ナル點ハ急性腎臟炎ガ熱候ナクシテ初發スルコト罕ナラザルコトナリ。全身倦怠感及ビ便秘、食思缺乏、惡心嘔吐ノ如キ胃腸障礙ハ本症ノ將ニ發生セントシ若クハ既ニ發生セルノ疑ヲ挾マシムベク、就中腎臟ノ侵害ヲ後發シ得ベシト知ラル、疾病或ハ其他ノ原因ノ前驅セル場合ニ

腎臟疾患

急性腎臟炎

於テ然リトス。

已ニシテ利尿及ビ尿ノ變化ヲ來スニ及ンデハ腎臟炎ノ起レルコト疑ナシ。尿ハ從前ヨリモ頻數トナレドモ其量ハ減少シ、比重大ニシテ濃厚トナル。其色ハ暗色乃至赤色ヲ呈シ、肉汁ノ看アリ。而シテ尿中ニハ蛋白質〇一—一%ヲ含有ス。顯微鏡的ニハ赤血球、單核及多核白血球、硝子樣圓壻、上皮細胞ノ多少ニ拘ラズ善ク其形ヲ保テルヲ視ルベク、尿酸及磷酸石灰ノ結晶亦存スベシ。上皮細胞多數ニ在レバ之ヲ落屑性腎臟炎 Nephritis desquamativaトモ稱ス。本症ハ輕症ニシテ病變主トシテ上皮竝ニ細尿管ニ存在シ、其他ノ症狀ヲ現ハスコト尠ク、或ハ尙ホ輕度ノ脫力及ビ間、腎臟部ニ壓迫感ヲ覺ユルコトアルベシ。二急性・瀰漫性腎臟炎 acute diffuse Nephritisニ於テハ即チ間質モ共ニ侵サレ較、重症タリ。利尿ノ減少セル外ニ尿ノ變化ト水腫症狀トヲ主徵トス。

急性瀰漫性腎臟炎

落屑性腎臟炎

減尿
無尿

著明ニシテ〇一%ヨリ一%(!)ノ間ヲ上下シ、血液ハ屢、肉眼ニテモ視ラルベシ。尿沈渣中ニハ赤血球、顆粒狀沈渣ヲナセル血色素、各種ノ尿圓壻、硝子樣圓壻、上皮圓壻、血色素圓壻、球菌圓壻、鹽類圓壻、視野ニ游離シ若クハ圓壻狀管ヲ成セル單核及多核白血球竝ニ淋巴小球及ビ腎上皮等ヲ認ムベシ。上皮ハ善ク其形ヲ保テラルアリ。又ハ變ジテ脂肪小球ノ聚團トナレルアリ。尿素竝ニ鹽類ノ排泄ハ減少シ、プロリヂン注射後ノ糖排泄ハ全然止ルカ若クハ其量ヲ

水腫

減ズ。

水腫・症狀 Hydropserscheinungen ハ大抵顔面ノ眼瞼ニ始マリテ次デ他ノ部位ニ及ビ、其散在性ナルヲ特有トス(下肢、足部、陰囊ノ浮腫及ビ體腔水腫)。

蛋白尿性網膜

全身狀態ハ熱候ノ有無ニ拘ラズ、障礙セラレザルコト殆ドナク、胃障礙殊ニ嘔吐ハ屢、尿毒症ノ前驅タリ。又實質性器官及ビ之ヲ被フ漿液膜ノ炎症即チ肺炎、助膜炎、心囊炎、腹膜炎等ハ急性腎臟炎ニ屢、隨伴スル危險ナル合併症ナリトス。背痛及ビ視力障礙、蛋白尿性網膜炎 Retinitis albuminica)ハ左程稀ナラズ、間、心臟障礙ヲ來スコトアリ。

凡テ急性ノ實質性腎臟炎ト瀰漫性腎臟炎トノ間ニハ解剖的關係ニ於ケルガ如ク、臨牀症狀ニ於テモ兩者ノ區別明劃ナラザルモノアリテ、之ニハ或ハ前者ノ特徵顯著ナルアリ或ハ後者ノ其レヲ主トセルアリ。

急性腎臟炎ノ經過ハ大抵佳良ニシテ原病ノ如何ニ關與セズ。就中輕度ノ傳染病ニ續發セル純實質性ノモノハ自ラ全治スルヲ多シトス。重症ノ中毒ニ於ケルモノハ他器官ノ共ニ侵サル、爲メ豫後右ニ比シテ不良ナリ。急性腎臟炎ハ急性瀰漫性症ト雖モ死ノ轉歸ヲトルコト稀有ニシテ、其持續ハ數ヶ月ニ涉レドモ、三ヶ月若クハ遲クトモ六ヶ月ヲ經テ尙ホ症候(水腫、尿中ノ蛋白質及ビ圓壻)全ク消失スルニ至ラザレバ大抵慢性腎臟炎ヲ發生スベシ。而シテ其後ニ及ンデ尙全治スルモノハ例外ニ屬ス。故ニ豫後ハ必ず慎重ニ云々セザルベカラズ。

腎臟疾患 急性腎臟炎

療法 最も緊要ナルハ急性腎臟炎ノ豫防ナリ。上記ノ如キ腎ニ中毒作用ヲ致ス所ノ藥劑ヲ禁忌シテ屢腎炎ノ發生ヲ未然ニ防ギ得ベク、又同理ニ基キ傳染病ヲ經過セシ患者ニハ注意スベシ。離床早キニ失シ隨ツテ之ニ伴ヘル身體働作及ビ感冒ノ如キモ有害原因タリ。又一方ニハ利尿劑ヲ與ヘ多量ノ液(炭酸水リモノ)ヲ果物汁類同ノ微溫浴ヲ供給シテ傳染病原體及ビ其毒素ヲ成ルベク排泄セシムルニ努ムベシ。

凡テ疾病ヲ治療セシムベキ藥劑ナキ場合ニハ原因療法ノ重要ナルヲ論ナシ。又就梅毒安靜、淡白ナル食餌、多量ノ牛乳、溫浴等ハ吾人ノ有スル主法ナリ。薦骨痛及ビ腰痛劇ケレバ局所ノ瀉血若クハ乾角、ブリースニツ氏菴法等アリ。出血甚シキトキハ麥角丹寧酸若クハ過クローレル鐵液ノ如キ止血劑ヲ投ズベシ。

慢性腎臟炎 Nephritis chronica.

原因 急性腎臟炎ノ持續期間ハ一定セザルヲ以テ急性及慢性腎臟炎ノ間ニハ明劃ナル境界ナシ。隨ヒテ吾人ハ往々亞急性及亞慢性腎臟炎ノ如キ移行型ヲ云々スルコトアリ。

曩ニ急性腎臟炎ノ原因トシテ述ベタル有害作用ガ永ク持續シテ作用スルトキハ初發ヨリシテ慢性ニ經過スベキ腎臟炎ヲ惹起シ得。此害因タルヤ急性症ニ於ケルガ如ク血行ニヨリテ兩腎ニ到達スル所ノ化學的若クハ毒物性有害物ナリ。就中最モ有名ナルハ酒精、鉛及ビ水銀ナリトス。

酒精ハ或ハ腎實質ヲ直接ニ刺戟シテ侵害シ、或ハ其組織ノ抵抗力ヲ減弱セシメ、爲ニ腎臟ヲシテ健全ナル場合ニ營ミ得ベキ作業ヲナスニ堪ヘザラシメ、或ハ血管ノ障礙(動脈硬變)ヲ來シ延ヒテ血行障礙ニ由リテ腎臟ノ疾患ヲ起起ス。

鉛モ亦之ト同一ノ作用ヲナス。鉛中毒ノ際ニ最モ屢見ル所ノモノハ慢性萎縮腎ナリ。往々鉛及酒精ノ二毒物が共ニ本病ノ原因ヲナスコトアリ。若シ夫レ腎臟炎ノ發生ニ關スル水銀ノ作用ニ至リテハ未ダ確然タラザルモノアリ。

本症ハ其發生緩慢ナルヲ以テ其發生原因ヲ闡明スルコト全然不可能ナルコトアルベキノミカ、事實ニ於テ屢之レアリ。蓋シ斯ル場合ニハ現時之ヲ次ノ如ク説明セザルベカラズ。即チ輕度ノ傳染病咽頭炎(如キハ間、殆ド人ノ注意ヲ曳カズシテ毎ニ忘却セラレ易ク、此種ノ氣附カレザリシ疾病ノ結果後ニ至リテ潜伏性慢性腎臟炎ヲ發生スル頃ニハ既ニ其原因モ之ヲ探知スルニ由ナキニ至レルナリ。

尙ホ慢性腎臟炎ヲ惹起シ又ハ之ヲ一部症トシテ發スルニツノ新陳代謝性疾患アリ。痛風、Gicht、痛風性腎臟炎、痛風腎、Nephritis urica、Gichtniere、gouty kidney) 及ビ糖尿病、是レナリ。動脈硬化症モ亦數、動脈硬化性萎縮腎ノ原因タルヲ見ル。

尙ホ全身病中、微毒、間歇熱及ビ結核ノ三モ亦其經過中ニ往々腎臟炎ヲ伴發スルモノトナサレベカラズ。微毒竝ニ結核ニ於テハ予親シク之ヲ實驗セシコト一再ナラザレド

モ間歇熱ニ就テハ未ダ全ク確然タラズ。ゼナトール氏 *Senator* 説ヲナシテ曰ク、マラリヤニ於テハ腎臟ノ澱粉様變性ノ腎炎ト混同セラレシコト尠カラザルベク、兩者ハ往々區別スルコト困難ナリト蓋シ理アリ。

以上外界ヨリノ有害作用ニ基ク外因的腎臟炎ノ他ニ、尙ホ眞性萎縮腎ノ中、比較的青年ニ發生スルモノアルヲ忘ルベカラズ。是レストリンベル氏 *Strimbell* ノ云ヘル如ク腎臟組織ノ先天性體質虛弱ニ係リ爲ニ之ガ新陳代謝機能ヲ營ムニ堪ヘザルモノナリ。此腎臟虛弱ノ假説ハ夫ノ直立ロイベ氏 *Loebel* 若クハ運動働作ノ後ニ現ル、定期性若クハ直立性蛋白質尿アルヲ見テ其無稽ニ非ザルヲ知ルベシ。

腎臟炎ノ症候一般 腎臟炎ニ特有ナル點ハ人ノ知ル如ク尿中ノ蛋白質並ニ圓瘡ナリ但シ破格的ニ右ノ兩特徵ヲ缺如セル腎炎萎縮腎及澱粉様腎アルハ注意スベキ所ナレドモ、是レ稀ニ見ル例外ノ場合ニ過ギズシテ總ジテ蛋白質尿並圓瘡尿ナキ腎臟炎ハ一般ニ診斷ヲ下サレ難シ。

凡ソ腎上皮ハ健常ノ場合ニハ新陳代謝ノ殘滓物ノミヲ血中ヨリ除外スルモノナルガ腎臟炎ニ於テハ同上皮ハ其絲綫體タルト細尿管タルトヲ問ハズ侵害セラレテ身體ニ尙ホ有用ナル物質即チ蛋白質ヲ通過セシム。又一面ニ於テ蛋白質ノ排泄ハ腎炎ニ由ル炎症性滲出物トモ見做スベク、此滲出物ハ血液ノ蛋白質清ト血管壁ヲ通過セシ白血球トヲ含有シ之ガ尿中ニ混ズルナリ。

尿中ニ現ル、圓瘡ハ血管ヨリ出デタル蛋白質ノ凝固ニ由リテ生ゼシ滲出物圓瘡ナルアリ、或ハ脱落セル細尿管上皮ノ結合、變性硝子様圓瘡顆粒狀圓瘡脂肪圓瘡細菌圓瘡尿酸鹽圓瘡磷酸鹽圓瘡上皮圓瘡血液圓瘡蠟様圓瘡ニ由來セルモノアリ。

圓瘡ノ他ニ尙ホ白血球並ニ赤血球ヲ見ル前者ハ血管ヨリ出デ、後者ハ細尿管内ニ於テ滲透若クハ毛細管出血ニ由リテ來ル。其他ニ認ムルモノハ腎上皮ナリ。是ハ白血球ヨリモ少シク大ニシテ大ナル核ヲ有シ、屢、脂肪顆粒ヲ含メリ、白血球モ亦脂肪顆粒ヲ藏ス。斯ルモノヲ脂肪小球細胞 *Fettkörnchenzellen* ト謂フ。

腎臟ガ一朝新陳代謝產生物ヲ體外ニ輸送スベキ職務ヲ全フセザルトキハ血液不潔トナリテ其反動忽チ身體ニ現ハル。即チ腎細胞ノ分泌作用減弱スルトキ、換言スレバ血中ニ無用ノ有害物質蓄積スルトキハ、心臟ヲシテ其防禦作用ヲ旺ナラシメン爲ニ其作業ヲ亢進シテ以テ腎臟ヲ洗ヒ血液ノ不淨ヲ除クベキ任務ニ與ラシム。

一般ノ心臟作業増進ノ徵トシテハ既知ノ如ク動脈血壓亢進、脈搏緊張、第二大動脈音亢進、左心室肥大、時ニ亦右心室肥大アリ。此心臟變化ハ心臟濁音ノ左方間、右方擴張、心尖搏動ノ異常亢進ニ依リテ瞭然タリ。斯ノ如ク心臟ガ亢進シテ血中ノ毒性產生物ノ蓄積ニ應戰セル間ハストリンベル氏 *Strimbell* ノ謂ヘル如ク之ヲ代償性腎臟病 *compensatorische Nierenleiden* ト稱シ得。

臨牀の全身症狀中、尿毒症 *Uraemie* ハ尿成分ノ鬱滯ニ由來スルモノトセザルベカラズ。但

シ其毒物ノ性質如何ニ就テハ不明ニ屬セリ。其中毒作用ノ結果ハ尿毒症性半身不隨癱瘓樣痙攣黑內障頭痛嘔吐呼吸促進昏瞶痙攣嗜眠狀態等ニシテ是等ハ大抵徐々ニ現ハルレドモ往々亦突發スルコトナキニアラズ。

尿毒症ハ大抵ノ場合ニ尿分泌益減少スルト共ニ若クハ無尿ト共ニ現出ス。稀ニハ尿分泌ニ變化ナク或ハ却テ増加セルモノアリ。而シテ其發生竝ニ持續ノ遲速ニヨリテ急性及ビ慢性尿毒症ヲ區別ス。

尿毒症ノ徵候ハ主トシテ神經性ニシテ其急性發作ニ於テハ意識神經ノ麻痺症狀ト運動神經ノ刺戟症狀トヲ見ル。故ニ急性發作ハ癲癇發作ニ酷似セリ。然レドモ急性尿毒症發作ハ必シモ爾カク定型的ノモノニ非ズシテ寧ロ其症狀ニ著シク不同アリ。而モ此症狀ノ多樣ニシテ且ツ不同ナル點コソ其發生原因ノ闡明上、將タ亦治療上意義重大ナルモノナレ。然レドモ該症狀タルヤ必ズ毎ニ大脳竝ニ延髓ニ障礙アルヲ示ス。痙攣ハ缺如スルアリ、又ハ極メテ輕微ニシテ嗜眠症ノ全ク主位ヲ占ムルアリ。或ハ痙攣ガ嗜眠狀態ヲ伴ハザルアリ。而シテ間、半身、或ル筋肉群若クハ單獨筋肉ニ起ルアリ。又痙攣ニ代フルニ振顫運動ヲ以テシ、宛然振顫麻痺ノ狀ヲ呈スルアリ。其他單獨筋肉麻痺若クハ半身ニ充奮狀態現レ、甚シキハ躁狂ヲ來シ稀ニ憂鬱症及ビ精神病ノ之ニ伴發スルコトアリ。又失語症モ唯一ノ症狀トシテ來ルコトアリト謂フ。五官ニ於テ最モ屢見ラル、モノハ突

發スル失明ニシテ、是ハ又蛋白尿性網膜炎ノ前驅セザルモ、檢眼鏡上何等病的變化ヲ認メズシテ本症ノ前驅症トシテ現ハル、コトアリ。半視症モ間、見ラレタリ。稍、稀ニ聽官障礙ヲ來シ、甚シキハ全ク耳聾トナルモノアリ。凡テ是等ノ症狀ニ於テ稍、粗大ナル解剖的變化ハ多少ノ腦水腫若クハ局所性貧血以外ニ那邊ニモ發見セラレザルヲ普通トス。

慢性尿毒症ニ於テハ胃腸症狀主位ヲ占ム。食思缺乏嘔吐下痢ノ如キ是ナリ。吐出物ハ後ニハ往々亞爾加里性ヲ呈シ一種ノ尿臭ヲ有ス。此臭氣ハ患者ノ呼吸ニモ在リ。腸内ニ於ケル碳酸安母尼亞ノ發生ハ下痢竝ニ腸潰瘍ノ原因トモ見做サル。神經症狀ハ此際著シカラズ。就中痙攣ハ減退シ、代ルニ精神症狀頭痛無慾狀態等ヲ以テス。此場合大抵瞳孔縮小アリ。精神症狀ハ進ンデハ錯亂ニ幻覺ヲ伴ヒ、甚シキニ至リテハブルンス氏 *Brunns* ノ報告セル如ク麻痺狂ノ狀態ヲ呈スルモノアリ。

尿毒症ノ診斷ハ患者昏瞶狀態ニ陥リ既往症ヲ尋ヌルニ由ナキ場合ニ於テノミ困難ヲ感ズ。斯ル場合ニハ精細ナル尿及ビ血液ノ検査ヲ行フモ必シモ目的ヲ達セザルベシ。故ニ吾人ハ只尿毒症ノ突發ニ驚カサレザランガ爲ニ、上記ノ如キ神經症狀、就中慢性頭痛ヲ訴フル時ハ檢尿ヲ忘ルベカラズ。

若シ夫レ尿毒症ノ發生原因ニ至リテハ今尙ホ確然タル説明ヲ與フルニ由ナシ。只腎機能不全ノ結果起レル自家中毒トナスニ満足セザルベカラズ。

其他血中ニ循環スル毒物ノ標徴ト見做スベキハ炎症性組織變性 *entzündliche degenerative*

Gewebsveränderungen ニシテ、胃腸、氣道、肋膜、網膜及ビ心囊ニ之ヲ見ル。胃加答兒腸加答兒氣管枝炎、肺炎、肋膜炎、網膜炎及ビ心囊炎ハ腎臟炎患者ノ疾患トシテ稀ナラザルモノナリ。腎臟病ニ見ル所ノ水腫ガ腎臟ノ結果ナリヤ又ハ腎臟ニ由リテ起レル一種ノ毒物ガ同時ニ血管ニ變化ヲ及ボシテ水腫ヲ惹起スルモノナリヤハ未ダ確然タラズ。腎臟炎患者ニ特筆スベキコトハ水腫ガ一定部位、顔面、眼、胸、肋膜腔ニ限局シテ發生スル點ニシテ、心臟病患者ニ於テハ之ニ反シテ全身ニ鬱血性水腫ヲ起シ、足背ノ如キ最低部ニ位スル部位ヨリ腫脹ス。血管壁ノ障害ハ又往々種々ナル部位、腸、腸出血、腦出血ニ出血ノ起ルニテモ知ラルベシ。

斯クシテ慢性腎臟炎ノ諸徵歷然トシテ現レ診斷ニ困難ヲ感ゼザレバ、更ニ進ンデ臨牀的症狀ヨリ其腎臟ノ種類ヲ判定シ得ルヤ否ヤヲ考フベシ。是レ豫後及ビ生命ノ持續長短ニ緊要ナル事項ナリトス。

腎臟炎ハ其原因ノ如何ニ拘ラズ同一ノ解剖的變化ヲ來スヲ以テ、之ヲ原因上ヨリ區分スルハ非ナリ。寧ロ臨牀的症狀ガ主トシテ解剖的變化ニ關聯セルガ故ニ、本症ヲ病理解剖的見地ヨリ分類スルヲ至當トス。ワイゲルト氏 Weigert ハ始メテ種々ナル腎臟炎ノ劃一的關係ヲ説キ、解剖的竝ニ臨牀的狀態ノ不同ナルハ只其病機ノ大小、遲速、廣狹ニ關スルノミナルヲ示セリ。例ヘバ毒物ガ劇烈ニ全實質ニ平等ニ作用セシトキハ慢性瀰漫性腎臟炎ヲ發生シ、病機及ビ其結果トシテ來レル實質ノ壞滅ガ緩徐ニ且ツ散點シテ起ル

出血腎
大斑腎

繼發性萎縮腎

眞性萎縮腎

赤色萎縮腎
白色萎縮腎

トキハ眞性萎縮腎ノ狀ヲナスト謂フ。

瀰漫性腎臟炎 diffuse Nephritis ニ於テハ腎上皮ノ腫脹竝ニ組織ノ漿液性浸潤ノ結果腎ハ平等ニ著シク腫大シ、此際血管平等ニ甚シク充血セバ紅色ヲ呈シ、上皮著シク脂肪變性ニ陥レバ蒼白色及黃色ヲナシ、又若シ腎臟ニ脂肪變性ニ陥レル部分ト出血ヲナセル部分ト在レバ斑ラトナル出血腎 haemorrhagische Nephritis 大出血腎 grosse bunte Niere ト稱セラル、モノ即チ是レナリ。

純粹ノ慢性實質性腎臟炎ナルモノハ之レアラズ、蓋シ既ニ知悉セルガ如ク腎上皮ノ稍廣ク壞滅セル部分ニハ必ズ間質ノ結締組織ノ増加アレバナリ、而シテ病機緩徐ニ進行セバ腎臟ハ暫ラク或ハ數年間ニ亘リテ依然腫大シ、次デ新生結締組織ニ極メテ徐々ニ萎縮ヲ起シ、茲ニ表面顆粒狀ヲナセル繼發性萎縮腎 sekundäre Schrumpfhierie ヲ生ジ腎臟ハ漸ク逐フテ益々縮小スベシ。

若シ當初ヨリ病機借伏性ニ起ラバ實質性變化モ殆ド腎ノ腫大ヲ惹起セシメズシテ、臨牀上ニ著シキ上皮變化ノ症狀ヲ現ハスガ如キコトナク、頗ル緩徐ニ眞性萎縮腎 genuine Schrumpfhierie ヲ發生シ、其表面ハ同ジク凹凸顆粒狀ヲ呈ス。此場合腎ハ尙ホ充血シ居リテ赤色萎縮腎 rote Schrumpfhierie ヲナスアリ、或ハ貧血シテ白色萎縮腎 weisse Schrumpfhierie ヲナスアリ。

以上ノ如キ病理解剖的變化ニ對スル最近ノ見解ヨリシテ吾人ハストリコンベル氏 Stricker

trümpelt ト共ニ慢性腎臟炎ヲ左ノ如ク大別スルヲ至當トス。

一 亞慢性及慢性瀰漫性非硬變型ニシテ腎臟大抵増大スルモノ。

(イ) 單純ナル瀰漫性實質性腎臟炎 *diffuse parenchymatoese Nephritis* —— 大赤腎 *Grosse rote Niere*.

(ロ) 實質性腎臟炎ニシテ著シキ脂肪變性ヲ伴ヘルモノ —— 大白腎 *Grosse weisse Niere*.

(ハ) 瀰漫性實質性腎臟炎ニシテ出血ヲ伴ヘルモノ —— 慢性出血性腎臟炎 *chronische hämorrhagische Nephritis* 大斑腎 *Grosse bunte Niere*.

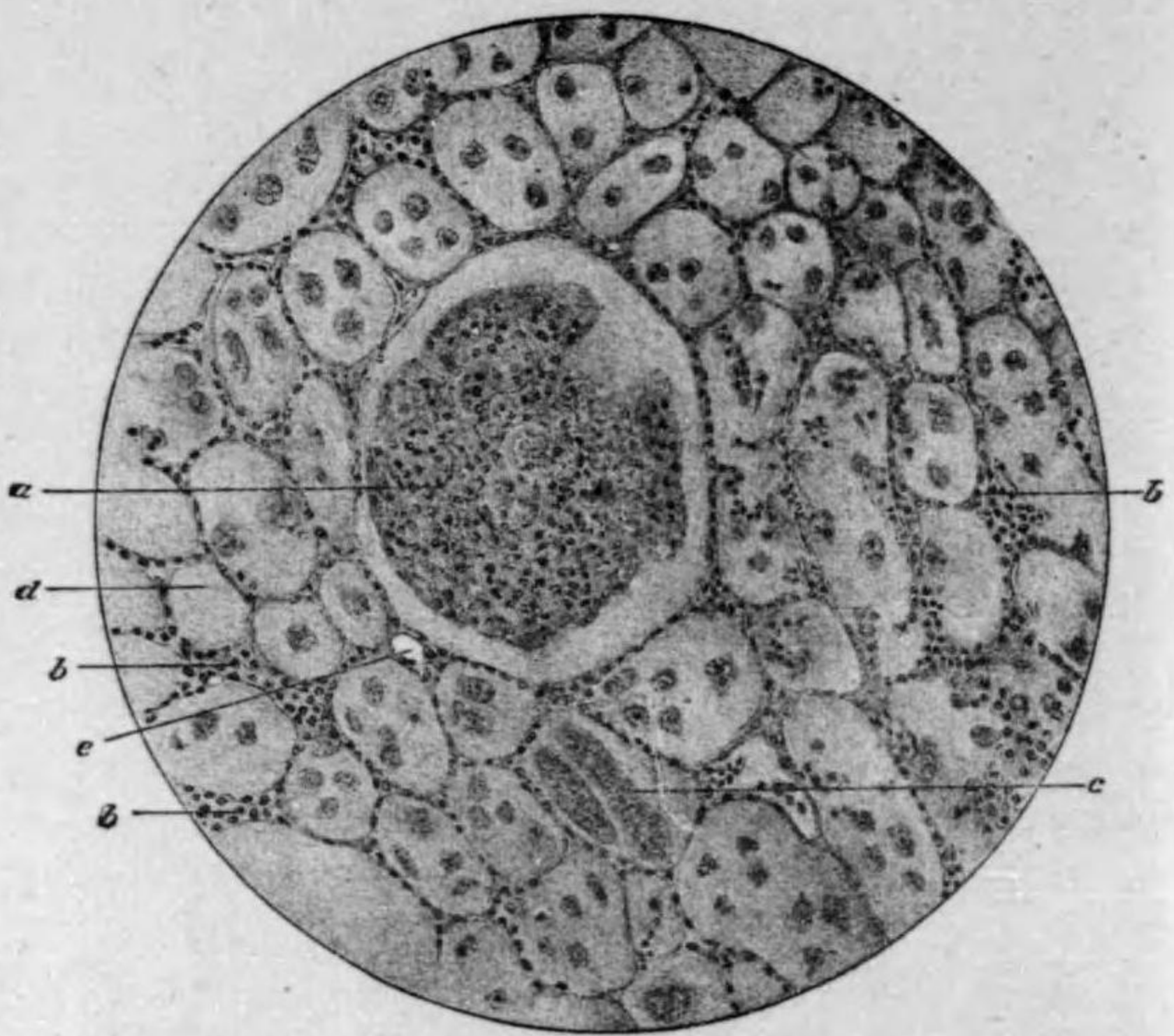
二 瀰漫性實質性腎臟炎ノ後期ニシテ既ニ萎縮ヲ來セルモノ(硬變性腎臟炎 *indurative Nephritis*, 腎ハ尋常ノ大サ若クハ既ニ少シク縮小シ表面凹凸不平ナリ) —— 續發性萎縮腎 *secundäre Schrumpfniere*.

三 眞性萎縮腎 *genuine Schrumpfniere*.

四 動脈硬化性萎縮腎 *arteriosklerotische Schrumpfniere*.

病理解剖上、慢性瀰漫性ニシテ主トシテ實質性ナル腎臟炎ニ於テハ曲直細尿管ノ上皮瀰濁性腫脹ヲ呈シ、脂肪變性ニ陥リ脆碎セラレ或ハ破壊セラルル而シテ細尿管ニ上皮消失セル部アリ。又硝子様及顆粒狀物ニテ充塞セル部アリ。其間質ハ幅員ヲ増シ細胞浸潤シ、マルビギー氏小體ハ脂肪變性ニ陥リ、纏絡セル血管竝ニ囊上皮ハ脱落シ、囊ハ肥厚シテ之ニ蛋白質ヲ含有セル滲出物ヲ充シ、又皮質ニ出血ヲ散見ス。是等ノ變化ハ聚團狀ヲ

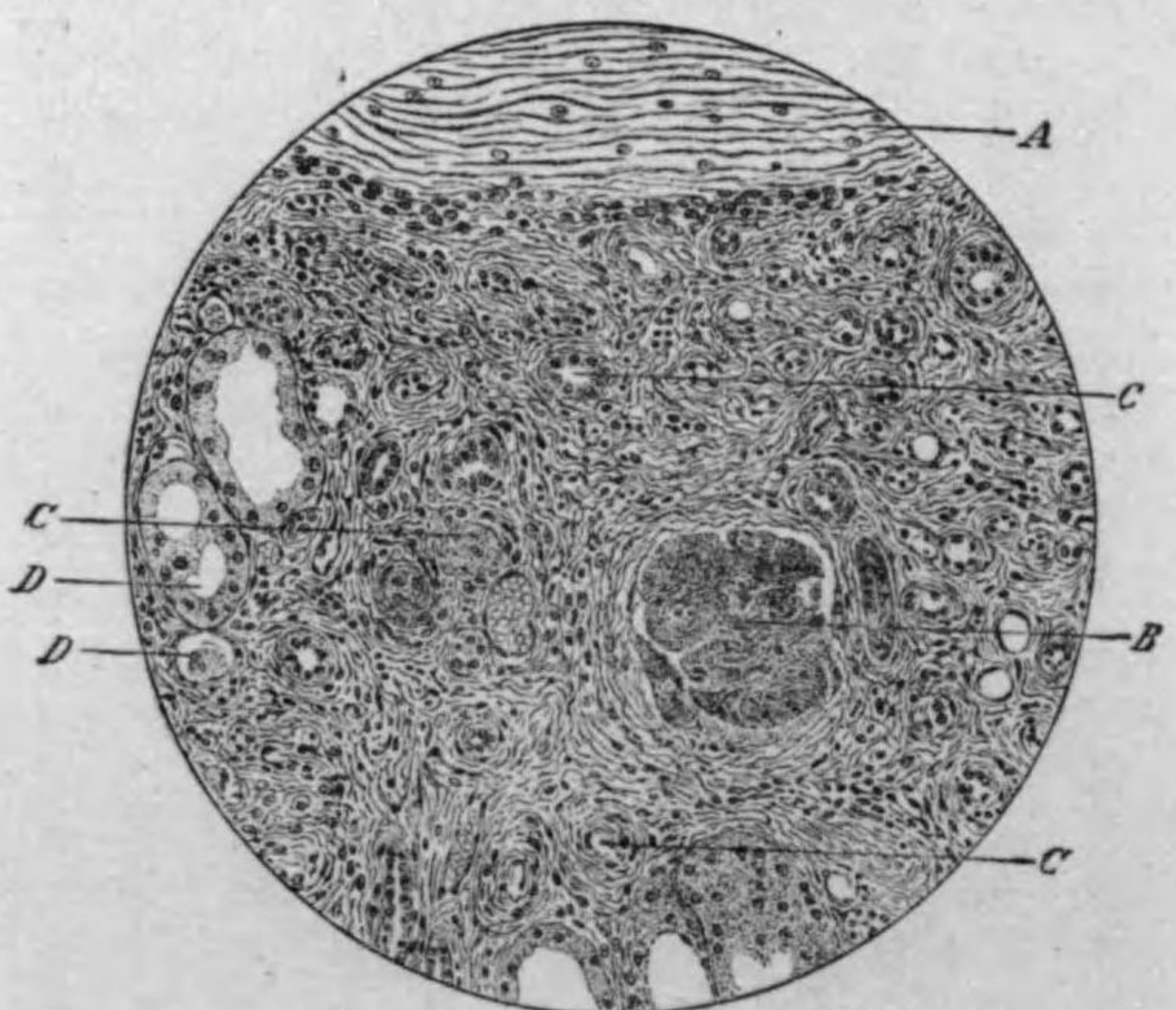
圖 六 百 二 第



主トシテ實質性ナル慢性瀰漫性腎臟炎
a. 核増多セルマルビギー氏小體
b. 幅員ヲ増セル間質
c. 硝子様顆粒狀物ニテ充サレタル細尿管
d. 上皮脱落セル細尿管
e. 血管

腎臟疾患 慢性腎臟炎

圖 七 百 二 第



主トシテ間質性ナル慢性瀰漫性腎臟炎
A. 囊
B. マルビギー氏小體ニシテ其囊肥厚シ硝子様顆粒狀物ニテ充サレタル細尿管ニシテ壁肥
C. 結締織中ニ在セル細尿管ニシテ壁肥厚シ上皮脱落セリ
D. 擴張セル細尿管

1311

ナシ又ハ線狀ヲナシテ現レ或ハ兩者錯綜セリ(第二六六圖)。
慢性瀰漫性ニシテ主トシテ間質性ナル腎臟炎ハ亦硬變性腎臟炎 indurative Nephritis (セ
ナトール氏 Senator) トモ稱ス。是ハ實質ノ消失ト共ニ間質著シク發育スルヲ特有トス(顆
粒狀萎縮 granular atrophie)。就中皮質ニ於テ小細胞浸潤ト癍痕組織トハ壞滅セル實質ノ
殘遺ヲ交ヘテ線狀聚團狀ヲナセリ。マルビギー氏小體ハ變ジテ疊層セル結締組織ノ硬靱
ナル小球トナリ、箇々相近接シ、其囊ハ肥厚シテ滲出物ニテ充サル。細尿管ノ上皮ハ一部
分僅ニ脂肪變性ニ陥リ、其間腔ニ圓塊ヲ認ム。動脈ノ外膜ハ肥厚シ、其周圍ニ小細胞浸潤
アリ。尙ホ此浸潤ハ囊ノ周圍竝ニ細尿管ノ間ニモ存在シ、血管ノ存スル部ハ悉ク破壞セ
ラル。一方ニハ諸所ニ反應性代償性結締組織増殖アリ(第二七七圖)。
右ノ病型ヲ臨牀的ニ鑑別スベキ最モ主要ナル點ハ尿検査ニ在リ。非硬變性慢性瀰漫性
實質性腎臟炎ハ急性症ニ於ケルガ如ク尿排泄ノ減少ヲ來シ、其量ハ二十四時間中ニ八
百瓦若クハ其以下ニシテ、比重高ク一〇一五—一〇二〇ヲ示シ、蛋白顯著ニ、各種ノ圓塊
白赤血球竝ニ上皮細胞多數ナリ。血液圓塊多ケレバ毛細管出血アルノ徵ニシテ、脂肪圓
塊及ビ脂肪小球圓塊ハ細尿管上皮ニ脂肪變性著シキヲ示ス。
此尿所見ハ殆ド急性症ノ夫ニ等シ。蓋シ本症ノ病機ハ其持續長キ點ニ於テハ彼ト異レ
ドモ其本體ニ於テハ全ク同一ナレバナリ。其他ノ鑑別ニ供スベキ點ハ全身症狀、繼發狀
態竝ニ隨伴狀態ナリトス。浮腫ハ屢、皮下組織漿液膜ニ現レ、尿毒症ノ症狀(頭痛、嘔吐、網膜

炎、心臟肥大殊ニ左心室肥大等ハ各、單獨ニ又ハ併在ス。尙ホ惡心、嘔吐、食思缺乏、肉類嫌忌
等ノ消化障礙及ビ頭痛憂鬱不眠衰弱竝ニ失神發作等ノ神經症狀現ルベシ。心臟竝ニ脈
搏ニハ必シモ異常アルヲ要セズ。

本症ノ持續ハ數年間ニ亘リ、患者一二年ニシテ鬼籍ニ入ルカ若クハ劇シキ炎症竝變性
ニ基ク症狀ノ減退スルト共ニ漸次續發性萎縮腎ニ移行ス。此病勢減退ハ間、全愈ノ看ヲ
呈センモ其實經過ノ愈、緩慢トナレルニ過ギザルモノナリ。治癒ハ發病後數ヶ月内若ク
ハ又一箇年後ニ來ルコトアルモ、此歲月ヲ經過シテ尙ホ蛋白尿等跡ヲ絶タズンバ必ズ
ヤ萎縮腎ノ發生ヲ見ザルコトナシ。

若シ夫レ眞正萎縮腎即チ硬變性腎臟炎ニ至リテハ其症狀、解剖變化ニ於ケルガ如ク右
ト異リ、病機ノ進行頗ル緩徐ナルニ應ジテ身體ノ防禦力ハ代償ヲ營ムベキ豫猶アルガ
故ニ、其結果尿量モ減少セズ、多量ノ蛋白ヲモ排泄セズ。却テ普通多尿ヲ來シ、二十四時間
内ニ二三リテニ達シ、比重少ク(一〇〇五—一〇一〇)蛋白微量ニシテ固形成分亦僅
微ナリ。蓋シ尿分泌ノ増加スルハ水分ヲ分泌スル實質部ノ著シク侵害セラレ、ニ先テ
テ動脈血壓亢進スルニ歸因ス。

全身症狀竝ニ繼發症狀モ亦尿所見ニ同ジク頗ル輕微ニシテ、屢、數年間本症ノ存在ニ氣
附カザル者アリ。頭痛視力障礙ノ起ルニ及ンデ始メテ本症ヲ發見スルガ如キハ稀ナラ
ズ。後ニ至リテハ呼吸困難(心臟機能不全、心臟性喘息、衰弱食思缺乏、羸瘦竝ニ貧血ヲ來ス

浮腫ハ屢々全ク缺如シ後期ニ及ンデ始テ現ル。是レ寧ロ腎臟機能不全ト爲スヨリモ心臟機能不全ノ徵ト見做スベク、其最モ低下セル體部(下腿足背)ニ現ル、ハ蓋シ是ガ爲ナリ(鬱血性浮腫)。

既ニシテ血行障礙ガ腎臟炎ニ基ク障礙ヲ凌駕スルニ至レバ病狀ハ非代償性心臟病ノ夫レトナリ、鬱血尿ヲ排泄シ尿量少ク暗色ヲ呈シ、比重大ニシテ蛋白ニ富ミ呼吸困難ヲ來ス。尿毒症々狀ハ往々絶無ノコトアリ、或ハ突發シ或ハ漸徐ニ出現ス。而シテ病勢益々進行セバ他器官ノ併發症日ヲ逐フテ續出スベシ。心臟病肝臟腫脹肝臟硬變氣管枝炎痛風ノ類即チ是レナリトス。

動脈硬化性腎臟炎

動脈硬化性腎臟炎ノ症狀ハ臨牀上ニハ真正萎縮腎ニ酷似シ、其尿ハ淡色水ノ如ク比重少ニシテ多尿ヲナシ心臟肥大アリ。然レドモ心臟竝ニ血管ノ症ハ腎臟炎ニ對シテ主位ヲ占ム。本症ハ毒物ガ血管竝ニ腎臟ニ同時ニ作用シテ之ヲ發生セル場合ニハ全身動脈硬化症ノ一部症タルベク、初メ腎臟炎アリテ其ニ由ル血液變化ノ爲ニ血管ノ侵サル、場合ニハ本症ハ腎臟病ノ結果トシテ起レルモノナリ、或ハ又動脈硬化アリテ之ヨリ腎臟炎ヲ發生スルコトアリ。是ハ腎臟ノ細小血管ニ動脈硬化竝ニ閉鎖ヲ來ス爲ニ腎實質ノ血液流通妨ゲラレ以テ貧血性壞疽ヲ惹起スルニ由ル。定型的老人腎。Akershane 即チ是ナリ。

老人腎

豫後 慢性腎臟炎ノ豫後ハ其病型ノ如何ニヨリテ同ジカラズ。病機ノ蔓延愈著シケレ

バ水腫尿毒症若クハ合併症肺心臟ノ症狀ノ下ニ死ノ轉歸ヲトルコト愈々速ナリトス。生命ニ對シテ最モ不良ナルモノハ夫ノ大白腎トシテ一般ニ知ラル、種類ナリ(宏汎性浮腫體腔水腫減尿)之ニ比シテ稍佳良ナルハ解剖上斑腎ニ一致セル病型ニシテ、之ニハ脂肪變性ト共ニ出血アリ(肉眼の出血若クハ亦檢鏡的ニノミ認メラル、出血、水腫ハ比較的緩徐ニ進行シ而モ蛋白及圓錐ノ排泄持續シ、患者ハ時々外觀的輕快ヲ覺ユレドモ遂ニ數年後ニハ鬼藉ニ入ル。迥ニ稀觀ノ場合トシテ此病型ヨリ慢性續發性萎縮腎ニ移行シ更ニ數ケ年間持續スルモノアリ。之ニ反シテ初發ヨリ症候(蛋白固形成分水腫頭痛)ノ輕微ナル慢性實質性腎臟炎アリ。是レ硬變性腎臟炎ノ移行型ニシテ生命ヲ保ツコト五年乃至十年ニ及ブ。

恢復ノ點ニ對シテ不良ナルモノハ真正萎縮腎ニシテ完全ナル續發性腎臟萎縮モ亦然リ。是等ノ症ニ於テハ時々比較的快癒ヲ覺ユレドモ復タ幾モナクシテ舊ニ復スルヲ免レズ。或ハ間、輕快ノ時期ニ當リテ突如尿毒症ヲ發スルコトアリ。

慢性瀰漫性腎臟炎中、右ノ諸型竝ニ顯著ノ萎縮腎以外ノ腎臟炎ハ治癒上ニハ佳良ナラネドモ生命ニ對シテハ極メテ良、性ノモノニシテ、是レ予ガ茲ニ特筆セントスル點ナリトス。

フオン、ノールデン氏 *v. Noorden* ハ氏ノ所謂無害性蛋白尿ナルモノヲ全然腎臟炎ト見做サザリキ。夫レ或ハ然ラン。然レドモ是レ畢竟只同一意義ヲ換言セシニ過ギズシテ、予ハ其

ノ眞性腎臟炎タルヲ信ズルモノナリ。抑、腎臟炎ノ轉歸タル恆ニ萎縮ナレドモ、此變化タルヤ萎縮ノ致死の程度ニ達スルマデニハ能ク數十年ヲ經過スベシ。斯ル長年月間患者ハ全然病苦ヲ知ラズ、屢己レノ罹患セルニ殆ド心附カズシテ執務ニ何等ノ支障ヲ感ゼズ、其血管系統、心臟、血壓ハ健康者ニ於ケルト毫モ異ナラズ、蛋白尿ノ發見セラル、コトモ偶然ナルコト多シ。蓋シ腎實質ノ全ク融合ヲ來スニ至ルマデノ時日ハ即チ所謂健康狀態ノ下ニ腎臟ヲ使用シ盡スマデノ時日ニ等シキナリ。動脈硬化性萎縮腎ニ於テモ亦斯ノ如ク、同病ニ罹患スルモ尙ホ能ク他ノ須要ナル器官ノ許ス範圍ニ於テ高齡ニ達スベシ。即チ腎ノ萎縮變化モ他器官ニ於ケル普通ノ老人性變化ニ該當スルモノナリトス之ヲ要スルニ吾人ハ腎臟患者ニ對スル周倒ナル研究ト長年月ノ觀察トニ依リ腎臟炎ガ必シモ從前人ノ信ゼシガ如ク重篤ナル疾病ニアラザルヲ知り得タルハ大ニ意ヲ強フスル所ナリ。腎臟炎ノ意義ハ今ヤ吾人ヲ寒心セシメザルニ至リシコト多クナリ。蓋シ本病ハ意外ニ良性ナルモノナリトス。

療法 吾人ノ施シ得ベキ療法ハ既ニ急性腎臟炎ノ條下ニ述ベタリ。緊要ナルハ豫防法ニシテ夫ノ腎臟ヲ侵害スベキ有害物、藥物、過飲ヲ避ケ、傳染病後ノ注意ヲ慎重ニシテ離梅毒ノ早キニ失スルコトナカラシメ、感冒ヲ豫防スル等是ナリ。又本症ニハ食餌ヲ整フルヲ肝要トシ、無刺戟性食餌ヲ與ヘ、牛乳、野菜、輕キ穀粉料理、輕キ肉類ヲ與ヘ、刺戟性ノ食物、香料、酒類ヲ禁ズ。又事情ノ許ス限り新鮮ナル空氣ヲ呼吸セシメ、被服ヲ溫ニシ、又能フベ

クンバ溫暖ナル地ニ轉ゼシムベシ。又皮膚ノ清潔ニ留意シ、一週二三回溫浴ヲトラシメ水若クハ酒精ニテ皮膚ヲ摩擦スベシ。

以上ハ一般ニ認メラル、規定ナルガ予ハ更ニ二三ノ特段ナル注意ヲ與ヘン。若シ急性腎臟炎起ラバ尿中ニ蛋白消失セル後尙ホ四週間強ヒテ引籠ラシムベシ。蓋シ患者ハ病苦ナキヲ以テ之ヲ守ルコト困難ナレドモ慢性腎臟炎ノ發生ヲ豫防セントセバ已ムベカラザル要件タリトス。慢性實質性腎臟炎ニハ特ニ臟器療法竝ニ種々ノ藥劑費用セラレドモ予ハ未ダ曾テ豚羊ノ腎臟ヲ食セシムル法ニモ又如何ナル藥劑ニモ共ニ確效アルヲ見シコトナシ。予ノ最モ合理的ナリトスルハアドレナリン液二十瓦ヲ與フルコトニシテ、第一週ハ一日三滴、第二週ハ一日四滴トシ漸次増量二十滴ニ至レバ再ビ下降シテ一週ニ一滴ヅ、減量セシム。蓋シ血壓亢進セバ其結果腎臟ニ於ケル血液ノ通過益旺盛トナルベキナリ。

吾人ガ主トシテ慢性腎臟炎ニ對スル攻療ノ武器トナセルモノハ腎臟ヲ保護シ其負擔ヲ輕減セシムルニ在リ。即チ安靜平臥及ビ好適ノ營養法最モ可ナリ。然レドモ人動モスレバ之ヲ濫用シ、全然病苦ヲ知ラザル患者ヲシテ就褥セシメ若クハ外出ヲ禁ズルガ如キハ困難ナルコトナルベシ。加之是等ノ療法ヲ施スニ當リテ其目的ヲ誤ル者アリ。故ニ各病者ノ狀態ヲ觀テ以テ善ク療法ノ效力ヲ吟味スルヲ忘ルベカラズ。平臥ノ經過ニ好影響ヲ與ヘ蛋白ヲ減少セシムルヲ見バ其體位ヲ數ヶ月保ツベシ。營養法ニ於テモ亦同

ジク各食餌ニ就テ其作用ノ良否ヲ吟味スルヲ要ス。斯クスレバ患者ヲシテ何人ノ差別ナク牛乳攻メニナスガ如キ愚ヲ免ルベシ。加之私見ヲ以テセバ此牛乳療法ハ却テ榮養不足ト身體抵抗減弱トヲ招致スルガ故ニ有害ナリ。總ジテ植物性食餌ヲ宜シトス。勿論肉食ヲ絶對的ニ除外スルコト勿レ。只其使用ヲ制限セヨ。又白肉ノミヲ許ステウ舊弊ノ思想ヲモ打破スベシ。有害作用ノ有無ハ肉ノ白赤孰レヲモ撰バザルナリ。只鹽漬肉ノ如キ刺戟性肉類刺戟性香料臟物脾肝腦胸腺ノ如キハ不可ナリ。植物性蛋白質(アロイロナイト、ロボラート)及ビ鶏卵モ共ニ適量ナレバ可ナリ。牛乳ハ依然最モ用ウベキ飲料ニシテ、尙ホ外ニ緩和ナル鑛泉水ヲ與フベシ。酒類ハ之ヲ禁ズ。

利尿著シク減少シ若クハ水腫其度ヲ増ストキハ利尿劑ヲ投ズ。醋酸加里液ヲ一茶匙一日三回、菩提樹葉茶一杯ニ混ジテ服用セシム。其他海葱浸(一〇ヲ二〇〇)ヂウレチン〇五—一〇ツ、一日三回テオチン若クハ醋酸テオチンナトリウム〇三—〇五ツ、一日三回等用キララル。又豆莢、樺葉、糖蒿、ベトロヂリニ根ノ茶劑ノ如キ民間藥ハ良效アリ。發汗法モ補助的作用ヲ有シ、浴法トナスカ若クハ緩和ノ法トシテ熱氣ヲ器械ニテ牀褥ノ下ニ通ズル法可ナリ。電灯浴モ此目的ニ向ツテ用ウルニ宜シ。

尿毒症ハ其慢性型ニ對シテハ施スベキ手段ナキヲ憾トス。蓋シ尿毒症ヲ惹起スベキ病症ヲ治癒セシメ得ベキ場合ハ極メテ寥寥タルモノナレバナリ。故ニ只對症のニ症狀ノ輕減ヲ圖ルニ満足セザルベカラザルベシ(アンチピリン、フナセチン、抱水クロラール、クロ、ホルム)之ニ反シテ急性型ニ對シテハ比較的能ク治療ノ效ヲ見ル。就中充分ナル瀉血ニ加ヘテ食鹽水注入ヲ行フノ法ナリトス。又尿毒症襲來ノ危險アル場合ニハ必ず純含水炭素竝ニ植物性食餌ニ脂肪ヲ加ヘテ與ヘザルベカラズ。就中牛乳乳脂肪ニハ之ニ葡萄糖ヲ加ヘ又果物汁竝ニ蒸タル豆粉及ビ葛湯ノ類ニ食鹽ヲ全然加ヘザルモノヲ宜シトス。腎ヲ刺戟スル食餌ハ全然禁忌スベシ。又人ノ知レル如ク便秘ハ毒物ヲ產出シテ腎ニ惡影響ヲ及ボスガ故ニ特段ノ注意ヲ拂フベシ。尿毒症ノ初期ニハ尙ホ利尿劑亞爾加里水就中強心劑ヲ用キテ閉熄セル尿分泌ヲ恢復スルヤウ試ミテ可ナリ。

又皮膚ハ腎機能ヲ代償シ得ルヲ以テ毒物ヲ除去センガ爲ニ發汗法ヲ行ヒ、同時ニ充分ナル水分供給法ヲ行フハ合理的ナリトス。

米人エデポールス氏 *Edehols* ガ腎臟炎ノ治療ノ手術トシテ腎臟包膜剝離術 *Entkapselung* ヲ推奨セルハ人ノ知ル所ナリ。是ハ腎ノ血液通過ヲ盛ナラシメテ治癒ニ導カントスルニ出ヅ、予ハ再三此危險ナラザル手術ヲ最モ重症ノ腎臟炎ニ施シタルモ一例トシテ治癒セシ者ナカリキ。之ニ反シテ此手術ハ同症ノ最モ險惡ナル症狀ノ一タル尿毒症ニ對シテハ回生ノ效果ヲ有ス。予ハ斯ル奏效ヲ見タルコト一再ニ止ラズ。諸家亦之ヲ報告セリ。尙ホ同手術ノ子痲腎臟炎性疼痛ニ對スル意義ニ就テハ後章ニ論ズベシ。予ハ此手術ノ直後著シキ利尿起リ浮腫消散セシヲ見シモ蛋白排泄及ビ圓疇ニハ全然影響アルヲ見ザリキ。

若シ夫レ慢性硬化性間質性腎臟炎竝ニ進行セル萎縮腎ノ療法ニ至リテハ一般ニ上記ノ原則ニ則ルベシ。唯特ニ重キヲ置クベキ點ハ徒ニ無用ノ食餌制限ヲナシテ患者ヲ衰弱セシメ又運動ヲ禁ジテ娛樂ヲ掠奪スルガ如キコトナカラシムルコトナリ。斯ル制限法ハ其效果アルヲ見又ハ其見込ミアル場合ニノミ行フベキモノトス。尙ホ本患者ハ夫ノ代償機能完全ナル心臟患者ニ於ケルガ如ク慎重ニ起居セザルベカラズ。

萎縮腎患者ニハ利尿劑溶治法等、上記ノ補助的療法ノ就レモ時々必要アルヲ認ムベシ又茲ニ一時的ナリトモ間、效果ノ見ラルベキ二三ノ藥劑ヲ附記シ置カン。

若シ心臟衰弱ノ徵現レナバヂキタリス及コフイン頗ル有效ナリ。即チヂキタリス浸劑
(一)〇ヲ二〇〇〇ヲ内服セシメ又ハ灌腸シ若クハ安息香酸ナトリウムカフイン〇〇五
ニヂキタリス葉粉末〇二ヲ互シテ與フ。心臟性喘息併在セバ之ニ對シテニトログリセ
リンヲ一%酒精溶液トシ其二乃至六滴ヲ一日量トシテ投ズレバ良效アリ。又沃度劑即
チ沃度加里一日二〇サヨゲン若クハヨードグリヂン〇五一日三四錠ヲ與ヘテ屢、效ア
ルヲ見ル。

溫浴法ヲ殊ニ心臟衰弱セル者ニ施シ又乘馬ニ堪ユル者ニ轉地ヲ命ズルコトハ可ナリ
砂浴ケストリ、ツ)及ビ埃土轉地療養ハ本症ヲ治癒セシムルニハ足ラザレドモ往々ニシ
テ永ク病勢ヲ停止セシムルノ效アリ。

妊娠腎臟炎 Schwangerschaftnephritis.

原因 妊娠腎臟炎トハ妊娠ニ因リテ起ル腎臟疾患ニシテ一般ニハ其炎症性ヲ認メズ
本症ハ決シテ妊娠三ヶ月以前ニ發病スルコトナシ。而シテ其發スルヤ妊婦ノ血中ニ毒
物蓄積シ血行障礙アル結果普通ノ如ク體外ニ排除セラレザルニ基クモノトセラル。即
チ血液、清洗ノ不完全ヲ來シ其血液中毒ヨリ炎症ヲ惹起スルナリ。若シ夫レ該毒物ノ何
物ナリヤノ問題ニ至リテハ未ダ瞭然タラズ。

症候 妊娠腎臟 Schwangerschaftniere ハ蒼白色ヲ呈ス。是レ上皮曲細尿管ノ著シキ脂肪變性
ニ由ルナリ。臨牀症狀ハ主トシテ浮腫體腔水腫及ビ尿ノ變化ニシテ、急性腎臟炎ニ於ケ
ルモノニ同ジ。即チ尿量減ジ、比重増加シ、蛋白質顯著ナリ。然レドモ固形成分ハ急性腎臟
炎ニ比シテ僅少ナルヲ常トス。又經過中全然圓瘻ヲ認メザル場合アリ。

本病ハ往々速ニ死ノ轉歸ヲトル者アレドモ、寧ロ分娩後急速ニ治ニ就ク者ヲ多シトス
生命上危險ノ稍、大ナルモノハ癩痲性發作ニシテ、分娩前若クハ分娩後ニ起リ特有ノ徵
候ヲ現ス。之ヲ妊婦若クハ產婦ノ子痲ト稱ス。其原因ニ至リテハ諸說紛々トシテ歸一セ
ズ。子痲ノ死亡率ハ可ナリ大ナレドモ治スル者亦尠カラズ。妊娠腎臟炎ヨリ慢性腎臟炎
ニ移行スルハ破格ノ場合ニ屬セリ。

療法 妊娠腎臟炎ノ療法ハ爾他ノ腎臟炎ノ夫レト異ル所ナク、主眼トスル所ハ子痲ノ

豫防ニ在リ。若シ症狀險惡ニシテ子痲襲來ノ虞レアルトキハ人工流産ヲ施スベシ。子痲ニ對シテハ抱水クロラール、クロ、ホルム吸入瀉血食鹽水注入移血法等ヲ行フ。最近エデボールス氏腎臟包膜剝離術ノ子痲ヲ急速ニ治愈セシムテウ報告益多キヲ加ヘタリ。故ニ病態重篤ニシテ右ノ諸法モ應急ノ效ナキニ於テハ此無危險ナル剝離術ヲ行フニ躊躇スルコトアルベカラズ。

血尿性腎臟炎及痛性腎臟炎 Nephritis haematurica und

Koliknephritis.

原因及症候 茲ニ二ツノ症狀アリ。其ノ極メテ顯著ニシテ恒ニ全病態ヲ左右スルガ爲ニ吾人ヲシテ前記ノ腎臟炎ヨリ更ニ二型ヲ區別セザル能ハザラシム。該症狀トハ何ゾヤ。曰ク出血及ビ疼痛是ナリ。

先ヅ出血ニ就テ謂ハンニ腎臟炎ノ各型ノ各期ニ於テ出血ノ存在スベキコトハ既知ノコトニシテ、斯ルモノヲ亦出血性腎臟炎、Nephritis haemorrhagica トモ稱セリ。血尿性腎臟炎、Nephritis haematurica ナルモノハ病理解剖上他型ト異ルナク、剝出セル腎若クハ死後解體シテ得タル腎ニ就テ検査スルニ普通ノ瀰漫性腎臟炎ニシテ實質或ハ間質ノ主トシテ侵サル、ヲ見ルノミ。然ルニ臨牀的ノ所見ニ至リテハ其趣ヲ異ニシ、往々何等ノ症狀ナク尿ハ尋常ニシテ蛋白圓塊ヲ缺如シ、浮腫、血行障礙ヲ認メザルニ突如トシテ多少ニ係

ラズ劇甚ノ出血起ル。此出血タルヤ間、兩腎ヨリ來リ稀ニ一腎ニ發シ、其反復スル場合ニハ左右孰レトモ定ラズ。此出血ハ頗ル著シキコトアリテ止血スレバ尿ハ一見尋常ノ看ヲ呈シ、再ビ出血ノ來ルマデ其狀態ニ止ルベシ。而シテ其熄止期間ハ數ヶ月或ハ數年ニ至ルアリ。右ノ如キ症ヲ吾人ハ夫ノ恒ニ蛋白竝ニ圓塊ヲ明ニ發見スル所ノ出血性腎臟炎ニ對シテ慢性血尿性腎臟炎ト命名ス。

次ニ第二ノ症狀ハ疼痛ナリ。抑腎臟部ニ於ケル不快ノ感、壓迫感或ハ背痛ノ如キハ種々ナル腎臟炎ニ於テ吾人ノ殆ド日常遭遇スル所ナルヲ知ル。然レドモ腎臟炎性疼痛ガ惡心嘔吐定型的發汗ヲ伴ヘル眞ノ痛痛ニ變化ストハ從前人ノ信ゼザリシ所ナリ。然ルニ現時ニアリテハ定型的腎臟痛ガ腎石痛ト全ク同様ニ腎臟炎ヨリ惹起セラレ、コトアルヲ證明スル者尠カラズ。腎臟炎性疼痛ナルモノハ大抵痛痛様ニアラズシテ腎臟部ニ於ケル牽引様鈍痛ニ係リ、殊ニ身體働作後ニ現レ安靜時ニハ輕減シ若クハ消散スルモノナリ。之ニ反シテ痛痛性腎臟炎ハ一見健康者ニ於テ認ムベキ原因ナクシテ劇烈ナル痛痛ヲ發スルヲ以テ特色トス。該痛痛タルヤ背部ヨリ下腹部ニ向ヒ同側ノ拳丸ニマデ放散シ、間、之ニ裏急後重尿意促進感ヲ伴ヒ、爲ニ患者ヲシテ頻々上圍セシムルコトアルベシ。尿ハ腎石痛ニ必ズ赤血球ヲ發見スルト異リ、一時尋常ニシテ毫末モ病的混淆物ヲ交ヘズ。

此腎臟炎性腎臟痛ハ發作的ニ起ル腎臟浮腫ノ致ス所ニシテ、腎ハ之ニ由リテ其包膜ノ

弾力性以上ニ膨脹スルナリ。本症ヲ始メテ記載セルハリソン氏 Harrison ハ此腎臟ノ壓增加ニ腎臟線内障 Glaucoma renis ナル適稱ヲ與ヘタリ。

斯ル發作的容積増加ガ何ニヨリテ惹起セラレ、ヤハ未ダ明ナラズ。吾人ハ之ヲ神經性ノ血管收縮ノ爲ニ腎ヨリ血液ノ流出ヲ防碍セラレ、ニ由來スルモノト見做サルベカラズ。而シテ痛樣疼痛ノ在ルニヨリテ予ハ此種ノモノヲ痛性腎臟炎ト命名スルニ至レリ。尙ホ一言シ置クベキハ間、痛性腎臟炎ガ血尿性腎臟炎ト併在シ、其主徵ガ或時ハ疼痛トナリ或時ハ出血トナルコトアルノ一事ナリ。

偕テ此兩症ガ共ニ腎臟炎ナルコトハ予ガ親シク手術中及ビ死後再々實驗シテ確證スル所ナリ。然レドモ亦臨牀上ノミニテモ腎臟炎タルノ特徵アルヲ見ル。蓋シ尿所見ノ尋常ナルハ他ノ腎炎ニモ見ラル、如ク一時、的ニシテ而モ外見上ニ過ギズ予ハ屢、兩症ニ於テ病的所見ノ陰性ガ試驗法ノ不完全ニ歸因セシニ過ギザリシコトヲ確認セリ。凡テ出血ナキ中間期ニ於テ尿ガ極微量ノ蛋白血液並ニ圓球ヲ含有セザルコト殆ド之レナキヲ見ル。該蛋白タルヤ極メテ微量ナルヲ以テ普通ノ方法煮沸法、硝酸法ニテハ發見セラレズ。醋酸黃色血濁鹽法若クハ更ニ良好ナル二十% 硫基サリチル酸法等頗ル鋭敏ナル反應ヲ以テセバ屢、霧樣濁ヲ呈スベシ。檢鏡的ニハ赤血球及ビ顆粒狀圓球ノ散點セルヲ見ル。而シテ該血球ハ極メテ少量ニシテ之ヨリハ證明セラル、程ノ蛋白量ヲ生ズルコトナキガ故ニ右ノ蛋白含有ハ此赤血球ニ歸セシムルコト能ハズ。血球ハ大抵水

分ヲ脱セル細胞血影、ミクロチーテントシテ現ル素ヨリ斯ル極微ノ症徵ト雖モ尙ホ且ツ全然缺如セル時期ナキニアラズ。

右ノ經驗ヨリセバ吾人ハ從來慣用ノ蛋白試驗法ニ満足セズシテ必ズヤ二十% 硫基サリチル酸ヲ用キテ檢尿セザルヲ得ザルニ至ルベシ。同試藥ハ極メテ鋭敏ナルモノニシテ其應用亦頗ル簡易ナル有利ノ點アリ。尙又確診ヲ得ンニハ尿ヲ充分ニ遠心器ニテ沈澱セシメ其沈渣ヲ再三再四檢鏡スルヲ要ス。

又予ハ出血若クハ發痛セル腎ニ機能障アルコト罕ナルヲ附記セントス。斯ル腎臟ハリヒテル氏 Richter 及予ノ原則ニ從ツテ機能診斷ヲ行フニ他側ノ腎ニ比シテ其機能ノ劣レルコト罕ナルカ若クハ極メテ僅ニ減退セルヲ見ルニ過ギズ。

右ノ如キ血尿性及痛性腎臟炎ハ頗ル緊要ナル病症ナレドモ醫家ノ之ヲ識リテ注意ヲ拂フ者甚ダ寡ナシ。故ニ予ハ左ニ予ノ病牀日誌ヨリ其定型的二例ヲ拔録スベシ。

一 血尿性腎臟炎 Nephritis haematurica.

既往症 錠匠某、二十九歳。十年前關節痲痺質斯ニ罹リ、一八九四年在營中痲疹ヲ經過セリ。遺傳素因ノ認ムベキナク、就中血友病ノ素因ヲ缺ケリ。一八九六年健康狀態ノ下ニ退營シ、一八九九年右側横痃ヲ生ジ、一九〇〇年微毒ニ罹リシモ加療セズ。微毒ハ下疳發疹、高度ノ脫毛トシテ現レ、硫黃浴ニ依リテ輕快シ、感染後半年ニシテ全ク症狀ヲ認メザルニ至レリ。一九〇二年十一月四日、感冒ニ侵サレ發熱頭痛アリ。同時ニ淋病起リシモ六週後全治セリト謂フ。一九〇三年一月中旬作業中、何等

ノ原因ナクシテ突然血尿ヲ排泄セシニ驚キシモ全然疼痛ナクシテ經過シ尿モ復タ忽チ澄明トナレリ。約十日後再び血尿起リ爾來再三反復セリ。而シテ其休止期ハ始メハ八乃至十日ナリシモ益々短縮シ、三四日ナリシモノガ隔日トナリ、或ハ毎日一回劇シキ出血ヲ見シコト一再ナラザリキ。出血ヲ催スヤ疼痛皆無ニシテ只膀胱ニ溫感ヲ覺ヘ、其際惡寒アリ。次テ出ル尿ハ殆ド純血液ヨリ成リ、其他ニハ些ノ苦痛ナシ。該出血ハ患者ノ信ゼルガ如ク身體振盪後ニ發來シ、夜間安靜後ニ出血セシコトナシ。斯クシテ再々ノ失血ニヨリ患者ハ貧血シ、四ヶ月間ニ體重約十二基瓦ヲ減ゼリ。

一九〇三年三月四日外來診療所ニ來ル。劇シキ血尿アリ。依テ直ニ膀胱鏡検査ヲ行ヒシニ兩側輸尿管ヨリ血尿ノ膀胱ニ湧出セルヲ認メシニヨリ入院ヲ命ズ。

現症 一九〇三年三月五日、顔色蒼白、榮養中等、體格強結膜僅ニ帶黃色ヲ呈ス。肺ニ特段ノ所見ナク、心臟濁音境界尋常、心音純脈搏軟且正九十至、浮腫ナク腹部軟ニシテ膨出セズ、腹水ナク腫瘍ヲ觸レズ、肝臟肥大セズ、壓痛ナシ、腎ヲ觸レズ、腎臟部ヲ加壓スルモ疼痛ナシ、眼底所見尋常。

尿ハ少シク濁濁シ蛋白ヲ缺如シ、沈渣中ニハ可ナリ多クノ白血球ト僅少ノ赤血球トアリ、圓錐ヲ見ズ。

治療及經過 就褥安靜ヲ命ジ、食餌ヲ注意シ、沃度加里ヲ内服セシム。

一九〇三年三月十日 初メ出血來ラズ、再三尿ヲ検査セシニ只一回蛋白二三五%存在シ圓錐ハ之ナカリキ。

同年三月十二日 上圖セシ際一回血尿アリシト謂フ、其ハ稍、長時間運動セシ後ノコトナリキ、今ハ尿中蛋白竝ニ血液ナシ。

同年三月十四日 突如トシテ劇甚ノ血尿ヲ排泄ス、體温三十八度八分、患者ハ稍、長時間外出シオリシナリ、惡寒ヲ覺ヘ膀胱内溫クナレ、感アリテ疼痛ナシ、膀胱鏡検査ヲ反復試ミシモ膀胱内容ニ血液多クシテ失敗ニ終レリ。

同年三月十五日 此日復タ一回血尿アリ、其後尿ハ肉眼的ニ血液ナク蛋白質ヲ缺如ス、本日始メテ尿沈渣中ニ硝子樣及ビ顆粒狀圓錐ヲ發見シ、此時ヨリ日々之ヲ認ム。

同年三月十五日ヨリ二十三日迄血尿ヲ見ズ、尙ホ此硝子樣及顆粒狀圓錐ノ存在ニヨリテ診斷確定セシヲ以テ其後ハ外來患者トシテ加療セリ。

一九〇三年四月二日 爾來血尿ナク、沈渣中ニハ多數ノ血球、血影及硝子樣圓錐アリ、其後モ亦血尿來ラズ、少クトモ最後ノ検査ヲ行ヒシ同年十一月十九日マデハ之レナカリキ、而シテ患者ハ體量増加シ、頗ル身體ノ爽快ヲ覺ヘ作業ニ從ヘリ、肺心ノ所見尋常、浮腫ナク、尿ハ少シク濁濁シ、蛋白〇・五%ヲ含ム、沈渣中ニ少數ノ赤白血球、僅少ノ硝子樣及顆粒狀圓錐ヲ認ム。

二、痛痛性腎臟炎 Koliknephritis

既往症 拔粹記者、某、二十六歳。一九〇七年四月八日右腎部ニ始メテ痛痛發作ヲ來シ、嘔吐ヲ伴ヒ(發熱ナシ)約三時間持續セシガ、劇痛ハ前方竝ニ下方ハ龜頭尖端マデモ放射セリト云フ、翌日再び少シク輕キ同似ノ疼痛アリ、尿中ニハ病的所見絶無ナリ。

患者ハ半年間安靜ヲ守リシ後疼痛輕微トナリシニ復タ再び右ノ如キ發作襲來セリ、尿中ニ少量ノ磷酸鹽ヲ排泄セシハウヰルヅング、礦泉水服用ノ爲メナリシナルベシ、爾來發作ノ休止期短縮シ、遂ニハ三週毎ニ一回ヲ見タリ、疼痛ハ初メ右側ノミナリシモ時々左側ニモ之ヲ發シ、五旬祭ノ三週前

始メテ尿中ニ出血アリ、排尿回数増加セズ、夜間ハ一回ナリ。
 現症 骨格纖弱ナル青年ニシテ榮養尋常。
 尿、反復檢尿セシ結果尋常ニシテ只極メテ微量ノ蛋白ヲ含有セルニ過ギズ、固塊ハ初メ發見セラレザリシモ第三回ノ精檢ニヨリテ硝子樣及顆粒狀固塊極メテ少數ニ存在セルヲ見タリ。
 輸尿管カテーテル挿入及機能診斷ノ結果左ノ如シ。

	右	左
尿	濁	濁
▽	1.52	1.62
糖	1.1	1.3
蛋白	陽	陰
沈渣	硝子樣及顆粒狀固塊	硝子樣固塊

備考 右側ハイインヂゴカルミン注射七分後青色ヲ呈シ、其後ハ平等、フロリヂン注射後二十五分ニシテ糖出ヅ、左側ハイインヂゴカルミン注射後七分ニシテ淡綠色トナリ、其後ハ平等、フロリヂンハ二十五分後ニ陽性。

一九〇九年七月三日 食餌法ノ注意ヲ與ヘテ一時退院セシム。

同年七月十三日 再入院。

同年七月十五日 スコボラミン、クロ、ホルム、エーテル麻酔ノ下ニ手術ス、即チ右側ニ腰腹式斜切ヲ施シ、皮膚及筋肉層ヲ開キ、脂肪囊ヲ裁切セシニ腎臟ハ容易ニ脱轉セシヲ以テ、凸彎部ニ沿ヒ悉ク包膜ヲ裁切シ、囊ヲ兩側ニ腎門ニ至ルマデ剝離セリ、癒著ナシ、腎ヲ見ルニ大サ尋常ニシテ腸詰狀ヲ呈ス、檢鏡センガ爲ニ實質ノ一片ヲ裁除ス、腎ヲ復位シ、沃度ホルムガーゼ片ヲ挿入シ、連續列次縫合ヲナシ、繃帶セリ、麻酔ノ障礙ナク同夜嘔吐ナク脈搏體溫尋常。

同年七月十七日 全身狀態佳良、嘔吐ナシ、脈搏體溫尋常。

同年七月十九日 惡寒戰慄、食思不振、心機亢進ヲ訴ヘ、脈搏著シク軟ナリ、尙ホ繃帶ヲ交換セズ、脈搏百二十至、體溫三十九度一分。

七月二十四日 全身症狀佳良、創面ハ反應ナクシテ治癒ス、尿ハ尙ホ僅ニ濁濁ス、脈搏體溫尋常。

七月三十日 全身狀態頗ル佳、患者日々離林シ、食思振ヒ、創面ハ一少部ノ外閉鎖シ、尿ハ澄明、脈搏體溫尋常。

八月四日 全身狀態ニ異常ナシ、創面癒合ス、尿清澄蛋白アリ、沈渣ニハ赤血球頗ル僅少ニ二三ノ硝子樣固塊ヲ見ル、退院。

一九〇九年七月三十日 受領セシ兩箇ノ腎組織片ヲ檢査セシ結果左ノ如シ。

初期發性萎縮腎、中等度ノ瀰漫性實質性變性、多數ノ間質性小細胞浸潤竈アリテ可ナリ進行セリ、血尿性腎臟炎ノ豫後、ハ生命ニ關シテハ不良ナラズシテ、彼ノ慢性腎臟炎中頗ル緩徐ニ進行シ、數年ヲ經テ漸ク硬變型ノ徵候顯著トナルモノニ略同シ、出血自己ハ危險ナルコ

ト稀ニシテ、治療法ハ之ニ對シテ效果ヲ奏シ難ケレドモ、早晚自ラ閉熄シ、再ビ數ヶ月或ハ數年ヲ經テ再發スベシ。只往々出血劇甚ナル場合ニ、ノミ更ニ進ンデ他ノ治療法ヲ探ルコトアリ。

凝血ニ由ル膀胱閉塞ハ容易ニ開通セシメ得ベク、之ヲ除キテハ重篤ナル貧血ヲ來セシ場合ニ特段ノ治療ヲ要ス。大抵ハ單ニ腎實質ヲ截切スル腎臟截開術 Nephrotomie ニテコト足リ、尙ホ止血セザレバタンボンヲ充填シ、最後ノ手段トシテハ出血シツ、アル器官ヲ摘出スル腎臟摘出術 Nephrektomie ヲ行フ。然レドモ手術ハ診斷ノ確定セル極メテ劇甚ナル症ニノミ斷行スベク、貧血高度ニシテ應急上觀血の手術ヲ要スルガ如キハ頗ル罕ナルモノナリトス。出血ノ危險ハ總シテ誇大視セラレ、ノ傾アリ。

痛性腎臟炎ノ豫後モ亦前者ニ略ボ同ジクシテ其進行極メテ慢性ナリ。只患者ハ頻々襲來スル痛痛ノ爲ニ衰弱スルヲ常トス。予ハ形容枯削シテ骸骨ノ如クナレル患者ヲ見タリ。蓋シ胃障礙ニ由リテ榮養衰フルガ故ニ此事アル怪ムニ足ラズ。發作ナキ休止期ニハ患者大抵速ニ恢復スルコト多シ。

療法トシテ予ハ疼痛アル腎ノ包膜剝離術ヲ極力推奨セントス。本法ハ頗ル卓效ヲ有スルモノニシテ、再發ハ往々之ナキニ非ズ。ロヴシンク氏 Rovsing モ之ヲ腎臟剝離術 Nephrolysis ト稱シ良效アルヲ認メタリ。氏ノ斯ク命名セシハゼナトール氏 Senator ト共ニ本症ガ腎ト其纖維膜トノ癒著ニ由ルモノナルヲ認メシガ故ニシテ、包膜ノ牽張ハ以テ疼痛

腎臟剝離術

發作ノ由來ヲ説明スベキナリ。然レドモ予ハ痛性腎臟炎ノ定型症數例ニ於テ包膜ト實質トノ癒著アルヲ發見セシコトナキヲ一言セザルベカラズ。其他發作ニ際シテハ腎石ニ於ケルト一般モルヒネ注射ノ勵行、熱罨法、保溫器ノ貼用等補助的效力ヲ奏ス。

限局性腎症 Nephrosis circumscripta

一部の腎臟炎

限局性腎症

原因 本症ハ腎臟炎ナルモノト何等共通ノ點ヲ具有セザル一症ナレドモ、之ヲ腎臟炎中ニ隸屬セシムル學者ナキニ非ザルヲ以テ茲ニ叙述セントス。本症ハ佛人ノ一部の腎臟炎 Nephrite parcellaire (Pousson) ト稱スルモノニシテ、予ハ之ニ限局性腎症 Nephrosis circumscripta ナル別稱ヲ冠セシメントス。腎症 Nephrosis ト稱スルハ腎臟炎ノ特性タル兩側性竝ニ瀰慢性ヲ缺如スルガ故ナリ。本症ハ病理解剖上、病機大抵一腎ノミニ起リ腎全部ニ瀰慢セズシテ僅ニ數ヶ所ノ間、頗ル微細ナル浸潤性癥痕性病竈ヲ生ズルヲ特色トス。而シテ此解剖的變化タル屢、極メテ輕微ニシテ爲ニ全然發見セラレザルコト尠カラズ。隨ツテ本症ニ發スル出血ヲ健腎若クハ變化ナキ腎臟ヨリノ出血ト稱セリ(特發性血尿 sentelle Hämaturie クレンペレル氏血管神經性出血 angioneurotische Blutung Klemperers)。

ゼナトール氏 Senator ハ之ニ酷似セル一例ニ腎臟性血友症 renale Hämophilie ナルモノヲ承認セリ。イストラヘル氏 Israel ハ此種ノ症ガ解剖的ニ證明シ得ラルベキ腎ノ病的狀態ナルヲ證明シ得タリトナセリ。氏以爲ラクスル症ニ於テハ認ムベキ尿變化ナクシテ經

特發性血尿

クレンペレル氏血管神經性出血

腎臟性血友症

腎臟疾患 限局性腎症

過スル限局性若クハ瀰慢性ノ一種ノ炎症存在シ居リテ偶々特發性鬱血ノ際増劇スルモノナリト。ナウニン氏 *Naunyn* モ亦腎萎縮ニ於テ劇シキ出血ノ起リシヲ報告シテ其原因ヲ該變化ニ歸セシメタリ。ハリソン *Harrison* キヨン *Guyon* アルバラン *Albaron* 及レゲイ *Leguey* ノ諸家亦此說ニ傾ケリ。

限局性腎症ナルモノハ特種ノ一症ニシテ決シテ腎臟炎ニ非ズ。抑、出血ガ果シテ健腎ヨリ出ヅベキヤ否ヤハ學者ノ論點ナレドモ予ガ記載セシ數例ヨリセバ全然健常ノ腎臟ヨリモ間、出血シ得ルモノニシテ、上記ノ限局性病竈アリトモ之ヲ以テ必ズ出血ノ原因トナサルベカラザルコトハ聊カ疑ヲ容ル、ノ餘地アルベキヲ思ハシム。只極微ナル變化ノ發見セラル、所ノ腎臟ヨリ出血アリテウ意義ニ於ケル限局性腎症又一部性腎症ノ存在スルコトハ眞ナリ。

症候 上記ノ出血ハ大抵本症唯一ノ症候タルガ故ニ數星霜ヲ經テ始メテ發見セラルルコトアリ。是ハ血尿性腎臟炎ニ反シ出血必ズ偏側的ニシテ再發ハ恒ニ同一側ニ在リ出血ハ多クハ多量ニシテ且ツ持續スルコト出血性及ビ血尿性腎臟炎ニ勝レリ。而シテ血液ハ膀胱内ニテ凝塊トナリ、往々排尿ノ途ヲ杜塞シ尿意促進ヲ惹起ス。腎ハ觸知セラレズ、壓痛ナシ。血行障礙全然缺如シ、出血ノ休止期ニハ尿ハ絶對的尋常ナリ。

本症ノ豫後ハ不良ナラズ。出血止レバ患者恢復スルヲ常トス。然レドモ出血極メテ劇甚ニシテ到底自然ノ止血ヲ待ツノ暇ナキコトアリ。予ハ七ヶ月間出血頻發シタル爲ニ全

ク失血セシ一例ヲ見タリ。ワルター、スペンサー氏 *Walter Spencer* ハ腎出血劇烈ニシテ死ノ轉歸ヲトリシ一例ヲ記載セシガ、其原因ハ解體セシモ全ク不明ニ終レリト謂フ。

療法 止血劑トセラル、内服藥ハ本症ニ全然無効ナリ。只茲ニ確效アル唯一ノモノアリ。是レ手術ニシテ腎臟截開若クハタンボン充填ヲ行ヒ、已ムヲ得ザレバ腎摘出術ヲ行フ。此手術ハ貧血ノ危險アルニ至テ始メテ加フベキモノナレドモ、其實是ヨリモ早期ニ行ハル、コト多シ。是レ其ノ本症ノ確診往々不可能ナルコトアルガ爲メニシテ、蓋シ持續的出血アル場合ニ、之ガ腎臟腫瘍ニ因由セズト斷言シ得ザルコト間、アルベシ。而シテ惡性腫瘍ニ於テハ徒ニ時日ヲ遷延シテ有效ナル手術ヲ行フノ好期ヲ逸スベキニ非ザルヲ以テ若シ其疑アラバ寧ろ速ニ手術ヲ加ヘザルベカラザルナリ。

直立性蛋白尿 *orthotische Albuminurie*.

原因 本症モ亦腎臟炎中ニ編入スベキヤ否ヤニ就テハ諸說一ナラズシテ生理的蛋白尿ト腎臟炎トノ中間ニ位スル症タリ。平常全ク健常ナル人尿ガ一定ノ要約(筋肉ノ過勞冷水浴劇シキ精神興奮ニ遭遇スル時ノミ)輒チ蛋白質ノ痕跡ヲ現シ、該要約撤退スレバ再ビ之ヲ消失スルモノヲ生理的蛋白尿 *physiologische Albuminurie* ト名ヅク。又蛋白ニ富メル食物ノ供給多量ナルトキ(日々數多ノ鶏卵ヲ攝取スル等)ニ限リ尿中ニ蛋白現レ、該食餌ヲ廢スレバ忽チ其影ヲ失フモノ之ヲ營養性蛋白尿 *alimentäre Albuminurie* ト稱ス。

生理的蛋白尿

營養性蛋白尿

腎臟疾患

直立性蛋白尿

直立性蛋白尿
幼年性蛋白尿
間歇性蛋白尿
脊椎前彎性蛋
白尿

腎臟疾患 直立性蛋白尿

然ルニ小兒ニ於テ兒ガ直立ノ姿勢ヲ取ルトキニ限リ出限スル蛋白尿アリ。人呼ンデ之ヲ直立性蛋白尿、orthotische oder orthostatische Albuminurieト謂ヘリ。別ニ又幼年性蛋白尿、Albuminuria adolescentium(小兒ニノミ來ルノ故ヲ以テ)間歇性蛋白尿、Albuminuria cyclica(恒ニ間歇的ニ現ル、ガ故ニ)脊椎前彎性蛋白尿、Albuminuria lordotica(脊柱前彎症ノ患者ニ限リ現ハル、ト謂ハル、ガ故ニ)等ノ稱アリ。而シテ直立性蛋白尿ニ就テハ或者ハ之ヲ以テ潜伏セル極微ノ腎臟炎若クハ治癒シツ、アル腎臟炎ト做シ、或者ハ腎臟疾患ニ非ズシテ寧ロ單ニ腎ノ體質的彫弱ニ歸因スルモノナリト説ケリ。又イニレ氏 *Jelle* ハ小兒ガ歩行シ又ハ起立スルニ方リテ蛋白排泄ヲ來スハ小兒起立ノ際、脊柱ノ前彎其度ヲ増シ、延イテ腎臟血管ノ鬱血ヲ招致スルニ胚胎スト論ゼリ。要スルニ孰レガ正鵠ヲ得タルモノナルカハ今尙ホ斷シ難シト雖モ、クルト、フール、バール氏 *Kurt Vorpath* ガ偏側性ノ直立性蛋白尿ヲ證明シタルニ微スレバ、イニレ氏ノ説益、眞ニ近キヲ覺エズンバアラズ。

症候 眞正ノ腎臟炎ト豫後迥ニ佳良ナル直立性蛋白尿トヲ鑑別スルニハホイブネル *Heubner* 及ラングスタイン *Langstein* 兩氏ノ制定ニ係ル原則ニ遵フ可シ。即チ直立性蛋白尿ニ於テハ蛋白ノ排泄、睡眠時隨ツテ夜間ニ缺如スレドモ、患者一度ビ水平位置ヨリ直ルヤ忽チ再ビ蛋白現ル。

尿中ニハ固形成分即チ上皮細胞若クハ顆粒狀圓塊ヲ全然含マザルモノニシテ、單ニ硝子樣圓塊ノ反復尿中ニ現ハル、ニ於テモ尙ホ既ニ直立性蛋白尿ナル診斷ヲ下スニ躊躇セザルベカラズ。

尿中ノ蛋白量ハ其採取セル時ニヨリテ甚ダ不同アリ。

蛋白ハ主トシテオイグロブリン、Euglobulinニシテ、即チ加温セズシテ醋酸ニヨリ析出スル蛋白質ナリ。爾他ノ蛋白質(タロブリン、アルブミン)ハ只其痕跡ヲ見ルニ過ギザルモノトス。

試驗法 二箇ノ試験管ヲ取り、之ニ尿ヲ同一ノ高サニ容レ、各管ニ數滴ノ稀醋酸ヲ注ギ、數分間振盪シタル後、三四容積ノ水ヲ加ヘテ稀釋シ、次ニ甲ノ試験管ニ數滴ノ黄色血球鹽液ヲ加フベシ。然ルトキハ爾他ノ蛋白質モ其中ニ沈澱スルヲ以テオイグロブリン量ト蛋白總量トヲ比較シ得ベシ。

左心室ノ肥大、血壓亢進若クハ脈搏張力ノ亢進ハ缺如セザルベカラズ。之アラバ腎臟炎タルヲ示スベシ。但シ其缺如ハ以テ腎臟炎ヲ否定スルニ足ラズ。

頭痛、眩暈、嘔吐ハ往々純然タル直立性蛋白尿ニモ存在ス。

療法 直立性蛋白尿ノ豫後佳良ナルハ亦自驗ニ徴シテ斷言スルニ憚ラザル所ニシテ、即チ本症ハ概ネ兒童ノ成長ニ伴ヒテ全癒スベク、其腎臟衰弱ヲ貽スガ如キハ少數ノ場合ニ過ギズ。

故ニ本症ニ就梅毒療法及ビ牛乳療法ノ如キ過重ナル治療ヲ勵行スルノ要ナク、只小兒ノ發育ヲ佳良ナラシムルニ留意スベシ。即チ身神ノ過勞ヲ避ケ、滋養ヲ攝取シ、健康者ニ於

ケルガ如キ運動ニ兼スルニ輕易ノ體操ヲ以テシ、睡眠ヲ充分ナラシメ、森林高山等ノ新鮮ナル空氣ヲ呼吸セシムルガ如キヲ宜シトス。

腎臟ノ澱粉樣變性 Amyloiddegeneration der Niere.

原因 腎臟ノ澱粉樣變性タル素ト何等ノ炎症ニ非ズシテ、寧ロ血中ニ異常ノ毒素混入シ、之ガ組織殊ニ結締組織ノ原形質ヲ侵害スルニ由ルモノナリ。
 斯ル變性ヲ招致スベキ原因ハ人ノ知レル如ク體内ニ於ケル瀰久性化膿、即チ骨痠蓄膿、氣管枝擴張、肺結核、偏腎ニ於ケル化膿性機轉第三期微毒等ニシテ、是等ノ病的產生物ハ組織殊ニ絲毬體係蹄ノ血管壁ヲ侵害シ、其結果血液蛋白ノ管壁通過性ヲ増加セシムルニ至ルナリ。此故ニ高度ノ蛋白尿、並ニ腎毛細管ノ水分ニ對スル竄透性増進スル結果、尿量ノ増加アルヲ見ル。隨ツテ尿ハ淡黃色ヲ呈スルニ拘ラズ、其比重ハ萎縮腎ノ夫レヨリモ大ナリ。是レ該尿ハ萎縮腎ニ於ケルヨリモ蛋白ヲ含有スルコト多キニ由ル。有形成分ハ之ヲ含有スルコト罕ニシテ大抵缺如セリ。

症候 斯ク腎臟ノ竄透性増加セルガ故ニ血中ニ尿成分滯溜スルコトナキヲ以テ普通同停滯ニ因由スル諸症狀即チ尿毒症、心臟肥大及ビ續發性組織炎症モ亦缺如セリ。

又血管ノ變化ハ以テ高度ナル浮腫ノ出現ヲ説明スベシ。蓋シ毒素ハ皮膚血管ニ對シテモ同様ニ不良ノ影響ヲ及ボスベケレバナリ。其他他器官ニ澱粉樣變性ノ併發スル事、脾

臟、肝臟、肥大腸ノ澱粉樣變性ニ基ク下痢及ビ皮膚ノ著シク黃色蠟樣ノ色澤ヲ帶ブル事ハ本症ニ定型のナリ。

澱粉樣變性ノ病理解剖的特徵トシテハ平等ニ硝子樣無色ヲ呈セル組織ニルゴール氏沃度溶液ヲ注グトキ爾他ノ部分ハ黃色ヲ呈スルニ反シ同變性部ハ紅色、マハゴニ褐色乃至胡桃樣褐色ヲ染ムルニアリ。又澱粉樣變性部ハアニリン色素即チメチール紫、グンチアナ紫又ハメチール綠ニテ紅色ニチオニンニテ青色ヲ呈ス。

診斷ハ上記ノ諸徵ヨリシテ困難ニアラザレドモ、眞性腎臟炎ハ本症ト異リ特ニ好シク腎上皮ヲ侵害スルモノナレバ之ヲ本症ト同時ニ若クハ經過中ニ發生セバ病景ニ著シキ變動ヲ來スベシ。斯ル場合ニハ先ヅ澱粉樣變性腎ト瀰漫性腎臟炎トノ混合型ヲ爲シ又後ニ澱粉樣萎縮腎ニ陥ルカ、若クハ腎臟炎ノ發症並ニ經過緩徐ナルニ於テハ最初ヨリ澱粉樣腎ト眞性萎縮腎トノ聯合型現ハルベシ。斯ル場合ノ臨牀的症候及ビ尿ノ性状ハ即チ是等ノ症ノ混合セルモノニ一致ス。

療法 本症ノ豫後ハ絶對ニ不良ナリト謂フベカラズ。素ヨリ死壞セル組織變性部ノ再生スルコト不可能ナリト雖モ、幸ニシテ其原因ノ排除セラル、ニ於テハ殘餘ノ部分能ク健康ヲ保チ、其結果一部の缺損ニ止マルベシ故ニ其治療タルヤ膿竈若クハ微毒ヲ排除スルヲ以テ旨トセザルベカラズ。

脂肪腎 Fettlere.

茲ニ脂肪腎ト稱スルハ腎ニ於テ細尿管ノ上皮ニ脂肪堆積ヲ認メ而モ全然炎性機轉ノ併在セザルモノヲ謂フ是レウヰルヒヨウ氏 Vichoroノ所謂脂肪變性ニ他ナラズシテ即チ腎上皮ガ脂肪變性ニ陥リテ死壞スルハ同時ニ肝臟心臓筋肉等ニ起レル脂肪變性機轉ノ一部の現象タリ而シテ其原因ハ大抵中毒ニシテ斯ル毒物中最モ著名ナルモノハ磷砒石及ビ硫酸ナリトス稀ニハ惡性貧血ニモ之アルヲ見ル。

腎盂炎 及 腎盂腎臟炎化膿性腎臟炎腎膿瘍

Pyelitis und Pelonephritis, Eitrige Nephritis, Nierenabscess.

標題ニ掲ゲタル四症ハ種々共通ノ點ヲ有シ其中ニハ又同一疾患ノ時期上ノ差異ニ過ギザルモノアリ而シテ其孰レニモ共通ナルハ微菌ニ因リテ發生スルコト及ビ肉眼的ナルト顯微鏡的ナルトヲ問ハズ腎臟ノ化膿ヲ招致スルコトニシテ爾他ノ點ニ於テハ孰レモ解剖的及ビ臨牀的ニ主要ナル差別アルヲ見ル。

腎盂炎トハ腎盂ノミニ限局セル疾患ニシテ腎盂腎臟炎ニ於テハ腎盂ト共ニ腎組織自箇モ同時ニ侵サレタルモノナリ又化膿性腎臟炎トハ腎臟内ニ粟粒大ノ小膿窠ヲ存スルニ過ギザルモノヲ謂ヒ該膿窠ノ融合シテ肉眼的ニ認メラル、膿窠ヲ作スニ及ンデ

始メテ之ヲ腎膿瘍ト稱ス。

原因 腎臟及腎盂ニ生ズル化膿ノ種類如何ハ後文敘述スベキ事項以外ニ尙ホ微菌傳染ノ仕方ニ關係ス細菌ハ或ハ血流ヲ介シ或ハ尿流ヲ溯リツ、尿路ヲ經テ腎臟ニ到達ス前者ヲ血行性傳染 haematogene Infektionト謂ヒ後者ヲ尿路性傳染 urogene Infektionト稱ス血行性轉移性腎臟化膿ノ病型ハ往々重篤ナル全身病例ヘバ膿毒症敗血症潰瘍性心臟内膜炎肺炎麻疹猩紅熱痘瘡室扶斯赤痢等ニ見ル所ノモノナリ尿路性上行性傳染ハ殆ト皆ナ膀胱炎尿閉ノ有無ニ拘ラズニ續發ス老人殊ニ攝護腺肥大症患者ノ膀胱炎ハ大抵毎ニ尿閉ヲ伴フモノニシテ該膀胱炎ノ持久セル者ハ遂ニ數腎盂ノ侵サル、ヲ見ル然レドモ亦少壯者ニ於テモ淋菌性膀胱炎ヨリ病機ノ進行ニ由リテ偏側性若クハ兩側性腎盂炎ヲ惹起スルコトアリ。

尙ホ傳染ヲ來ス第三ノ原因ハ細菌ガ體外ヨリ直接腎臟中ニ侵入スルニ在リ即チ腎臟外傷ニ其被覆軟部ノ離斷ヲ兼ネタル場合はレナリ。

又傳染性細菌ハ隣接器官ヨリ直接腎臟内ニ竄入スルコトアルヲ敘セザルベカラズ例ヘバ肝臟腸大腰筋等ノ炎症ニ於ケルガ如シ吾人ノ屢見ル所ノ大腸菌ニ由ル腸ヨリノ傳染ハ血行ノ媒介ニ依ルモノト考フルヲ至當トス蓋シ此微菌ガ不明ノ原因ニ由リテ血液中ニ混入シ之ガ偶、腎臟若クハ腎盂ニ居ヲ占ムルナリ爾他ノ器官ニ於ケル癰ノ如キ微菌傳染機轉ニ起因スル腎臟化膿モ亦右ニ同ジク癰ノ微菌ハ血行ヲ介シテ腎臟ニ

血行性傳染
尿路性傳染

輸致セラル、ナリ。

化膿性腎分泌液中ニ發見セラレタル細菌中、上記ノ大腸菌以外ニ特舉スベキモノハ連鎖狀球菌葡萄狀球菌淋菌及ビ變形菌ナリ。曾テ膿膿菌トシテ放線狀菌ノ檢出セラレシ一例アリ。フレンケル氏肺炎雙球菌及窒扶斯桿菌亦同ジク稀ナリ、ロウシンク氏 *Rosling* ガ記載セシチブロコックス、ウレー *Diphococcus urae* ストレプトコックス、ウレー *Streptococcus urae* 白色及黃色八聯球菌 *Sarcina alba et flava* コンバチルス、ウレー *Coccobacillus urae* バチルス、ロングス、リクエフチエニス *Bacillus longus liquefaciens* 及 *Bacillus* ス、クラッス、*Bacillus crassus* ガ果シテ腎化膿ニ對シテ原因的關係ヲ有スルヤ否ヤハ尙ホ未ダ明ナラズ、孰レニモセヨ是等ハ皆ナ差シタル意義ヲ有スルモノニ非ズ。

其他妊娠時ニ見ルガ如キ腎臟ノ循環障礙ト又更ニ甚シキハ他ノ既存ノ腎疾患トガ此微菌傳染ノ發生ヲ助長スベキ要素ヨリ論ナシ。

病理解剖 腎盂ニ於ケル變化ハ微菌傳染機轉ノ強弱ト持續ノ長短ニ隨ヒテ甚ダ區々タルヲ見ル、先ヅ腎盂全然擴張セザルカ若クハ僅ニ擴張シ、之ニ輕濁尿乃至強膿性惡臭アル尿ヲ藏シ、此中ニ饒多ノ細菌ヲ含メルモノアリ。其粘膜ハ處々ニ隆起ヲ生ジ、灰白乃至紅色ヲ呈シ、之ニ擴張セル血管ノ走レルヲ見ル。此際若シ點狀出血アレバ之ヲ出血性腎盂炎 *Pyelitis haemorrhagica* ト謂ヒ、微菌ヲ充タセル纖維素膜ヨリ成ル所ノ大ナル屑片附著シテ生前ニ之ヲ排泄スルモノヲロウゲシング氏ハ義膜性腎盂炎 *P. pseudomembranacea* ト

出血性腎盂炎

義膜性腎盂炎

格魯布性腎盂炎
實扶埜里性腎盂炎
壞疽性腎盂炎

輸尿管炎
内輸尿管炎
囊腫性輸尿管炎
外輸尿管炎
輸尿管周圍炎

腎盂腎臟炎

名ケタリ。又頸實扶埜里性義膜ト同一ノ被苔細菌ト膿球トヨリ成レル微粒狀物(腎盂ニ存在スルトキハ人呼ンデ格魯布性腎盂炎 *P. crouposa* s. *diphtherica* トナシ)屑片若シ壞疽ニ陥レル粘膜片ナレバニ之ヲ壞疽性腎盂炎 *P. gangrenosa* トモ謂フ。

次ニ斯ル狀態ニ加フルニ尿ノ停滯ヲ以テセバ腎盂及腎蓋モ共ニ擴張シ、乳頭ハ壓迫ヲ蒙リテ漸次扁平トナリ萎縮シテ竟ニ消滅ス。腎盂ハ腎組織ヲ壓倒シテ益々擴張シ、皮質ハ愈々薄ク囊ハ益々大ナルベシ。

斯ノ如キ變化ヲ來スモノハ殆ド上行性腎盂炎ニ限リ、此症ニ於テハ輸尿管共ニ侵害セラレテ輸尿管炎ナルモノヲ起セルヲ見ル。即チ輸尿管ニハ擴張ト狭窄ト相交リ、而モ管壁ニハ著シキ肥厚ナク(内輸尿管炎 *Ureteritis interna*)病機ハ主トシテ輸尿管ノ内層ヲ侵ス。此際内面ニ擴張セル粘液腺ヨリ成レル腔竇在レバ之ヲ囊腫性輸尿管炎 *Ureteritis cystica* ト稱ス。若シ夫レ外輸尿管炎 *Ureteritis externa* 輸尿管周圍炎 *Periureteritis* ニ至リテハ同ジク狭窄ヲモ生ズレドモ、特ニ輸尿管ノ外層タル筋層周圍ノ結締織、脂肪組織侵サレ、同管ハ駭クベキ太サニ達シ、周圍ニ癒著シ、内腔ハ殆ド消滅スルニ至ルベシ。

然レドモ亦右ノ病型ト異ナリ、腎臟ガ壓迫萎縮以外ニ尙ホ既ニ初期ヨリシテ共ニ微菌性炎症ニ侵サル、場合アリ、之ヲ腎盂腎臟炎 *Pyelonephritis* ト謂フ。

此症ノ新鮮ナル場合ニ於テハ腎臟ハ普通腫脹シ、脆弱柔軟ニシテ剖面ニモ著シキ腫脹ヲ認ムレドモ、病機徐ロニ腎臟ニ移行セバ腎斷面上ニ灰白色ノ放射狀線條アルヲ見ル

腎臟疾患 腎盂炎及腎盂腎臟炎、化膿性腎臟炎、腎膿瘍

ベシ。是ハ間、皮質ニ至ルマデ追跡シ得ラルベク、之ニ伴ヒテ紅色ノ線若クハ斑點走レリ是レ即チ堆積セル圓細胞ノ聚團ニシテ、炎症ヲ起セル周圍ヨリ截然膨隆シ、後ニ至リテ膿瘍ニ變化スベシ。

顯微鏡的ニハ細尿管上皮殊ニ髓質ノ夫ニ於テ高度ノ茂生ヲ來ス結果同管擴張スルカ或ハ却テ退行性變化ヲ來スヲ認ム。即チ上皮顆粒狀ヲナシ、中ニハ變ジテ脂肪顆粒トナル。白血球ハ諸所ニ聚團ヲナシテ間質殊ニ髓質内ノ間質ニ浸潤シ、亦絲毬體ノ周圍ニモ及ブ。是等ノ浸潤竈ノ中心ニハ細菌屯集シ、漸次周圍ニ向ツテ侵入スベシ。斯ル竈融合シテ上記ノ粟粒膿瘍ヲ生ズルニ至ルナリ。

下行性血行性腎盂炎及腎盂腎臟炎ニ於テハ之ト少シク趣ヲ異ニス。素ヨリ急性傳染病若クハ遠隔部ニ於ケル化膿症ノ經過中解剖的ニ尿路性腎盂炎ト全ク同一ナル純粹ノ腎盂炎ヲ發生シ得ベキヤ論ナシト雖モ、斯ノ如キハ畢竟破格ニ止マリ、大抵ノ場合ニ於テハ腎臟其者モ同時ニ侵害セラル、モノニシテ、即チ轉移性腎盂炎ハ亦渾ベテ腎臟炎タルナリ。而シテ急性症ニ於テハ腎實質ニ於ケル出血ノ他ニ就中皮質ノ細尿管上皮ニ變化アリ。其曲細尿管ノ上皮ハ顆粒狀ヲ呈シ、且ツ將ニ脂肪變性ニ陥ラントスルノ狀ヲ示シ、核ハ染色惡シク或ハ全ク染色セズ。間質ノ圓細胞浸潤ハ殊ニ血管ノ周圍ニ於テ著シク、該血管中ニハ各種ノ細菌ヲ發見セザルコト殆ド之ナシ。

病機慢性ニ進行スルトキハ血管外ニ脫出スル血球、換言スレバ圓細胞聚團ハ漸次局限

性ノ膿瘍ト成ル。然レドモ此膿瘍ハ上行型ニ於ケルト異リ、寧ロ皮質ニ局在スルガ故ニ表面ハ凹凸不平ヲ呈ス。髓質中ニモ亦此小膿瘍ナキニ非ザレドモ、列狀若クハ車輪狀ヲ呈セズシテ却テ無秩序ニ散在セリ。細菌ハ血管自己ノ中ニモ發見シ得ラルベク、殊ニ血栓アル場合ニ於テ然リトス。既述ノ上行型ニ於テハ之ニ反シ細菌ハ主トシテ細尿管ニ占居スルモノ多シ。

凡テ解剖的變化ハ病機愈、持久スルニ隨テ益々種々ニ變移スベキヤ論ナク、竟ニハ極メテ雜多ナル變化ノ相併在スルヲ見ルニ至ルベシ。例ヘバ上行性腎盂炎ニシテ間質性及實質性腎臟炎並ニ腎組織ノ壓迫萎縮ヲ伴ヒ、血行型ニ於テ間質性及實質性腎臟炎的變化實質膿瘍ニ兼テ腎盂ノ劇甚ナル化膿ト内腔ノ膨出トヲ來スノ類是ナリ。

症候及經過 本病ノ症候ハ其急性ナルト慢性ナルトニヨリテ同ジカラズ。只大抵ノ場合ニ於テ他種若クハ他器官ノ疾病之ニ前驅スルノ點ハ兩者ニ共通ナリ。

急性腎盂炎ハ通常惡寒戰慄ト四十度乃至四十一度ノ高熱ヲ以テ始マリ、高熱ニ伴フ普通ノ症狀即チ舌乾燥、口渴感昏懵アリ。尿ニハ腎臟炎性變化併在ノ程度ニ隨ツテ膿細菌及ビ蛋白ヲ含有ス。本症ハ或ハ往々速ニ死ノ轉歸ヲ取り、或ハ時ニ卒然若クハ一躍的ニ下熱シテ次デ弛張型ニ移行シ、或ハ全ク無熱トナリテ急性症ヨリ慢性症ニ變ズルモノアリ。

腎臟部ニ銳敏性ヲ徵スルコト稀有ナラズ。若シ此銳敏性著明トナリテ持久シ、且ツ弛張

熱ト共ニ惡寒戰慄反復スル場合ニハ腎臟ニ膿瘍形成ノ將ニ來ラントシ若クハ既ニ之ヲ來セルモノト推定シテ可ナリ。

又急性腎盂炎ノ慢性型ニ移行スルモノ稀ナラズト雖モ慢性症ハ最初ヨリ獨立的ニ發生スルモノ多キニ居レリ。腎盂炎竝ニ腎盂腎臟炎ノ往々全ク無熱ノ經過ヲ取ルコトアルハ注意スベキコトナリトス。凡ソ本症ニシテ上行性ナル場合ニハ下部尿路ノ疾患即チ淋病狹窄攝護腺疾患膀胱腫瘍產褥性疾患膀胱麻痺脊髓癆脊髓炎等ノ之ニ前驅スルヲ見ル。而シテ膿尿當該側腎臟部ノ過敏性同部ノ小腫脹及ビ全身狀態ノ障礙ハ其最主要ナル徵候タリ。

第一ニ全身狀態ハ腎盂炎多年存續セルニ拘ラズ全ク變化ナキコトアリ。是レ膀胱炎患者ガ數十年ノ久シキニ亘リ恒ニ膿尿ヲ排世セルニ拘ラズ狀態ノ毫モ害セラレザルト一般腎盂炎ニ於テモ亦之アルナリ。乃チ知ル極メテ長日月ノ間化膿腎盂ノミニ局在シテ毫モ腎臟自箇ヲ侵害セザルコトアルヲ。

然レドモ腎盂炎ニハ腎臟炎ノ併發スルコト多シ。而シテ腎盂腎臟炎モ亦同ジク緩慢ナル經過ヲ取り得ルガ故ニ腎組織ノ滅亡徐々ニ起リ爲ニ數年ノ後ニ至リテ漸ク患者自ラ幾分異常アルニ心付クガ如キコトアレドモ是ハ例外ノ場合ニ屬シ既ニ發病後幾モナクシテ著明ノ障礙現ハル、ヲ多シトス。詳言スレバ患者ハ漸次羸瘦シ、舌苔ヲ被リ、食思振ハズ、惡心、太ダシキハ嘔吐ヲ發スル等要スルニ一見重病者ノ觀ヲ呈スルコト夫ノ

漸久セル高度ノ血行性瀰漫性腎臟炎ニ於ケルニ似タリ。

右ハ偏側性竝ニ兩側性上行性腎盂腎臟炎ニ於テ然リトス。故ニ此憔悴狀態ハ腎臟機能不全ノ所爲ニ非ズシテ寧ロ血液ノ中毒即チ毒血症 Taxämie ニ歸因スルモノトナスベシ。而シテ該憔悴狀態ハ本症ニ發熱發作ノ起ルコト愈多キニ隨ツテ其現ハル、コト愈早キモノナリ。

當該腎臟部ノ過敏性ハ決シテ信據スルニ足ラザル症候ナリ。素ヨリ此症候ハ間、存在シテ診斷ノ一助トナレドモ之ヲ缺如スル場合亦同ジク鮮カラズシテ而モ之レナシトテ腎臟健全ナリトハ斷定シ難シ。又腎臟部ニ數、患者ヲ著シク惱マシムル壓迫感アリ。是レ殊ニ劇シキ運動ノ際著明トナル。

腫脹モ亦之ニ同ジク其存否一定セズ。蓋シ腎盂炎存在シテ腎盂著シク擴張セザルモノアリ。又腎盂腎臟炎ニシテ既ニ膿瘍融合シ隨ツテ器官ノ縮小ヲ來セルモノアレバナナリ然レドモ膿ノ排泄旺ナルトキハ往々輸尿管閉鎖若クハ其一部閉塞スルコト普通ニシテ腎盂ニ尿停滯ヲ來ス結果腎臟増大シ且ツ銳敏トナル。此際尿ハ比較的澄明トナルカ若クハ全ク澄明ナリ。斯ル停滯現象アルトキハ大抵發熱ヲ伴ヒ往々眞ノ定型の腎痛痛ヲ發ス。是レ後章ニ詳論スベキ間歇性腎臟水腫及腎臟腫脹ニ酷似セル關係ナリ。

斯ク上記ノ諸症候ハ皆ナ信憑スルニ足ラザルヲ以テ診斷上參照スベキモノハ前驅症存在ノ點以外ニハ只尿變化アルノミ。從來腎盂炎ノ尿ニハ種々ナル特徵指摘セラレタ

ルモノニシテ、尿量、反應蛋白含有量、上皮ノ形態等皆診斷上斷定的價值アルモノト稱セラレキ。然レドモ是レ皆ナ當ヲ得タルモノニ非ザルヲ特筆セザルベカラズ。蓋シ腎盂炎ノ尿ニ於テ恒ニ見ザルコトナキ唯一ノ特徴ハ該尿ガ膿ヲ含有セルコト是ノミ。

腎盂炎及腎盂腎臟炎ノ尿ガ大抵酸性ナリト云フハ可ナリ。然レドモ膀胱炎ニ於テモ亦尿ハ多數ノ場合ニ於テ酸性ヲ呈ス。加之腎盂ニ於テ尿ニ安母尼亞酸酵起ルトキハ腎盂炎ノ尿ト雖モ亞爾加里性タルベシ。又棍棒狀若クハ屋根瓦狀ニ累積セル上皮細胞ハ腎盂ヨリ出ヅルモノナリトハ往時人ノ一般ニ認メタル所ナレドモ、現時ニ在リテハ皆ナ下部尿路壁ノ深層ニモ斯ル上皮細胞存在ステウ説ニ一致セリ。故ニ之ヲ以テ鑑別的標徴ト爲スヲ得ズ。

次ニ蛋白ハ純然タル腎盂炎ニ於テ全然缺如ス。即チ此場合ニハ膿量ニ匹敵セルダケノ蛋白量アルノミニシテ膿ノ分泌旺ナルトキト雖モ尙ホ且ツ〇一%ヲ超ユルコトナシ之ニ反シテ腎盂腎臟炎ニ在リテハ蛋白量ハ膿ニ一致セル量ヨリモ大ニシテ腎臟罹患ノ程度ニ應ジテ増加ス。故ニ蛋白ノ定量ヨリシテ腎盂腎臟炎ト膀胱炎トヲ區別シ得レドモ單純ナル腎盂炎ト膀胱炎トヲ甄別スルコトハ不可能ナリ。

圓瘻モ亦純然タル腎盂炎ニハ全ク缺如ス。腎盂腎臟炎ニ於テモ亦必シモ存在スルニ非ザルコトハ猶ホ夫ノ萎縮ニ移行シツ、アル慢性腎臟炎ニ於テ屢之ヲ缺如スルト一般ナリ。故ニ圓瘻ノ持續的出現ハ腎盂腎臟炎ノ證タルヲ示セドモ、圓瘻缺如スルノ故ヲ以

テ此症ヲ否定スベカラズ。

最後ニ述ブベキハ尿中ニ於ケル膿存在ノ一事ノミ。抑尿ニ膿ノ混ズルハ爾他ノ疾病例ヘバ膀胱攝護腺等ノ疾患ニモ見ル所ナルヲ以テ、他ニ本症ヲ闡明スルノ點ナキニ於テハ先ヅ其膿ガ果シテ腎臟ヨリ出デ來ルモノナリヤ否ヤヲ審ニスルノ途ヲ講ズル要アルベシ。

又既ニ腎盂炎若クハ腎盂腎臟炎ノ診斷ヲ下シ得タル時ハ更ニ一步ヲ進メテ其ガ偏側性ナルカ將タ兩側性ナルカヲ鑒識スベシ。大抵ノ場合ニ病症ノ經過ト其觀察トニ據リテ少クトモ膀胱炎ナリヤ又ハ腎盂炎モ共ニ併在セリヤノ問題ヲ明ニシ得ト謂フヲ憚ラズ。

此點ニ對シテ一助トナルベキモノハ治療ノ效果ナリ。凡テ膀胱炎ハ之ニ適當ナル膀胱ノ局處療法ヲ加フルニ於テハ惡性腫瘍竝ニ結核ニ由ルモノヲ除クノ外、必ズ輕快シテ苦痛減退シ尿澄明トナルベシ。是故ニ周圍ナル治療ヲ以テスルニ拘ラズ排膿減退セズ且ツ膀胱ノ結核若クハ惡性腫瘍ヲ否定シ得タルトキニハ膿ハ腎臟若クハ腎盂ヨリ出ヅルモノトナシテ不可ナルコト罕ナリ。

然レドモ此問題及ビ左右孰レガ罹患セリヤヲ識別スベキ確固タル斷定ハ膀胱鏡検査法、輸尿管カテーテル挿入法ニ由ルノ他ナシ。膀胱鏡ヲ以テ輸尿管口ヲ見之ヨリ輸尿管開口ヲ窺フトキハ數、滲濁セル膿尿ノ湧出スルヲ目撃シ得ベク、若シ滲濁輕微ニシテ輸

尿管ヨリ膀胱ニ射出スル液ノ濁否ヲ審ニシ得ザルトキハ輸尿管カテーターヲ輸尿管ニ挿入シテ尿ヲ採取スベシ。腎盂炎無クンバ尿ハ單ニ上皮ト少數ノ赤血球充血ニ由ル赤血球滲透ヲ含有スルニ止マリ、腎盂炎在レバ膿球ヲ示ス可シ。

苦シ夫レ腎臟自己モ共ニ冒サレタリヤ否ヤヲ識ラントセバ腎機能診斷法ヲ行ハザルベカラズ(同章參照)腎臟消失ヲ伴ハザル單純ナル腎盂炎ニ在リテハ△及ビ糖生成ノ價數ハ兩側ニ於テ殆ド等シク、腎盂腎臟炎ナレバ必ず患側ノ健例ニ比シテ劣レルヲ見ン豫後 腎臟化膿症ノ豫後ハ一定セズ、單純ナル腎盂炎ハ數年間持續シテ毫モ腎臟ヲ侵サズ、又何等ノ病苦ヲモ醸ササルモノアリ、腎盂腎臟炎ナレバ漸次ニ腎臟ノ頽廢ヲ來タスヲ常トセルガ故ニ重患タルヲ失ハズ、但シ腎盂炎ト雖モ腎臟ヲ侵略スルコト罕ナラザルヲ以テ濫ニ之ヲ輕視スルハ非ナリ、偏側症ガ兩側症ニ比シテ豫後佳良ナルハ論ヲ俟タズ。

療法 急性腎盂炎ノ療法トシテハ消炎法、局所的瀉血法、劇痛ニ麻醉劑、發熱ニ規尼溼サリチール酸、アンチピリンヲ與ヘ、腎盂殺菌ノ目的ニウロトロピンヲ處シ、又亞急性症ニハ濕温巴布貼用等ヲ行フ、淡白ノ食餌ト規則正シキ排便ノ必要ナルハ論ナシ、又多量ノ飲料ヲ攝ラシムベク、鑛泉水ベトロジリニ根、豆莢、ウワウルシ葉等ノ利尿茶劑リモナーデ牛乳ノ類頗ル好適ナリ、予ハ一日八リーテルマデノ液ヲ攝ラシム、右ノ方法ヲ以テセバ大抵ノ場合ニ於テ此症ヲ治癒セシメ得ベク、否ラザルマデモ能ク猛烈ナル急性性症狀ヲ

掃蕩シテ病機ヲ慢性ニ轉ゼシムベシ。

然レドモ高熱惡寒戰慄等ノ危險症狀存續シ、且ツ左右孰レノ側ニ於テ罹患セリヤ若クハ少クトモ高度ナリヤヲ確診シ得タル場合ニハ腎臟截開術ノ俾效ヲ奏スルコト往々之アリ、是レ腎盂炎、腎盂腎臟炎ノ兩症ヲ通ジテ然リトス、勿論該手術ハ上行型ニ於テノミ行ハルベク、或ハ轉移性化膿ニシテ他ノ臟器ニ占居セル原病竈既ニ消滅シタルカ若クハ將ニ消滅セントシツ、アルモノニ適用セララル、ノミ。

次ニ慢性腎盂炎及腎盂腎臟炎ノ療法ニ就キ述ベンニ、此場合ニモ亦第一ニ上文急性性症ニ述ベタル療法ヲ試ム、即チウロトロピン、飲用療法、安靜浴治法、食餌療法是ナリ、然レドモ是等ヲ用キテ本症ノ全治ヲ來スガ如キハ蓋シ罕ナリ。

腎盂炎ニシテ良性ナレバ、即チ換言スレバ淋菌、大腸菌、葡萄狀球菌若クハ連鎖狀球菌性ノモノナレバ、硝酸銀液千倍乃至二百倍ニテ腎盂洗滌法、Ausspülung des Nierenbeckensヲ行ヒテ卓效ヲ奏スルコト罕ナラズ、余ハ他ノ療法ノ都テ無効ニ歸セシモノニ腎盂洗滌法ヲ應用シテ全治セル幾多ノ病例ヲ有セリ、但シ同法ハ本症ニシテ腎盂腎臟炎ヲ起セルモノ又ハ腎盂ノ結核若クハ結石ヲ兼ネタルモノニハ禁忌トス。

凡テ結核ガ化膿ノ根底ヲナセルヤ否ヤヲ識ラントセバ、結核菌ヲ發見シ得ザル限り同分泌液ヲ取リテ之ヲモルモットニ接種スベシ、又腎臟機能診查ヲ行ヒテ一側ノ腎臟ノ△及ビ糖生成ノ價數並ニ色素排泄ガ他側ノ夫レニ比シテ著シク劣レルヲ見バ腎盂腎

臟炎存在セルモノト認ムベシ。化膿性結石腎ニ於テハ腎盂洗滌法ノ效果一時的ニシテ永續セザルノミナラズ、化膿ハ輕少ナレドモ決シテ終熄セザルモノナリ。

輒近腎孟炎ニ亦ライト氏W. K. Ross氏Rossハ良効ヲ認メタリト云フ。予ノ例ニテハ奏效僅ニ若クハ全然之レナカリキ。然レドモ此新治療法ノ效力ニ就テハ今後尙ホ幾多ノ經驗ヲ重スルノ要アリ。

偏側性腎盂腎臟炎ニシテ病機未ダ甚シク進捗セザルモノニハ手術即チ腎臟截開術ヲ行ヒテ良果ヲ收メ得ベシ。先ヅ腎臟ニ解剖的截開ヲ加ヘテ之ヲ開キ次ニ一千倍銀液ニテ洗滌シ、然ル後其切創ヲ開放的ニ處置ス。若シ腎ガ多數ノ膿竈ニヨリテ破壊セラレ居ルトキハ他腎ノ機能完全ナル場合ニ限り腎臟摘出術ヲ行フヲ宜シトス。若シ夫レ兩側腎盂腎臟炎ニ於テ各腎順次ニ手術シテ治癒ヲ致スベキヤ否ヤハ今尙ホ未決ノ問題ナレドモ斯ル方法ノ危險程度ハ今後ノ經驗ニ學ブベキナリ。今予ハ左ニ自家ノ實驗セル腎孟炎ノ五例ヲ掲ゲテ發生病理ノ多樣ナルコト、經過及ビ療法ノ效果如何ヲ示サン。

第一例 婦人某、二十三歳、八週前雙兒ヲ分娩シタル後チ產褥中ニ在リテ發病、患者ハ脆弱蒲柳ノ質ナレドモ分娩時ニ至ルマデ全ク健康ノ狀ニ在リ。分娩後ノ五日間亦無事ニ經過シタリシガ第六日ノ正午惡寒戰慄ト三十九度ノ熱トヲ以テ發症、翌朝體溫三十七度以下ニ降下シタ景再ビ四十度ニ昇レリ。爾後十日間體溫毎日平等ニ三十八度以下ニ下降セシガ再ビ夕景惡寒戰慄ト四十度以下ノ

發熱アルコト十四日ニ及ベリ、爲ニ患者著シク衰弱シ、食思振ハズ、體溫下降ノ際漸ク少許ノ食餌ヲ攝リシノミ。

右ノ經過中、左右兩側ノ腎部ニ疼痛アリテ、左側ヨリ右側ニ著シ、右腎ニ觸ルレバ著明ニ腫大シ、壓痛アリ、尿意促進ナシ。

尿ハ濁濁シ酸性ヲ呈シ、膿少許ノ赤血球、各種ノ上皮細胞ヲ含有シ、圓錐ヲ認メズ、蛋白ハ膿量ニ匹敵シ、二十四時間ノ尿量少シク増加セリ。

生殖器ニ異常ナク、肺臟健全、心臟ニハ貧血性雜音アリ、腹部ニ病患ヲ認メズ、脾臟中等度ニ腫大セリ、腎臟ヲ精査セシ結果、左右兩腎ノ尿ハ、輸尿管ヨリ湧出スルトキ、既ニ膿性ヲ帶ビ、且ツ右腎尿ハ左側ニ比シテ膿性著シキヲ確認セリ、細菌ハ主トシテ葡萄狀球菌タリ。

診斷 特ニ右腎孟ヲ主トセル兩側產褥性腎孟炎、*Wochenhepatis*

患者衰弱甚シカリシヲ以テ即時治療ヲ試ミルノ必要アルヲ認メ、右腎ヲ裸出、截開スルニ決セリ、腎斷面ニハ毫モ限局病竈ヲ見ズ、腎盂稍擴張シ、天鷲絨樣ニ腫脹セリ。

手術ノ結果、其當日ヨリ戰慄及發熱去リ、尿ハ初メハ尙ホ濁濁セシモ、幾モナクシテ全ク澄明トナリ、兩腎ノ疼痛歇ミ、食思體力日ヲ逐フテ恢復セリ。

第二例 婦人某、三十四歳、分娩總テ三回最終ハ五年前ナリ、爾來左側子宮周圍結締織炎性滲出物ノ宿病アリ、時々疼痛發熱ヲ來セシガ毎回安靜及卷法ニ由リテ緩解スルヲ常トセリ。然ルニ俄然高熱及戰慄ヲ發シ、殆ド毎夕反復シ、患者憔悴シテ一見重病者ノ狀ヲ呈シ、家人ヲシテ憂懼措ク能ハザラシメタリ。

之ヲ診スルニ心臟肺臟健全、脾臟腫大、右腎ハ緊張シ、季肋下部ニ小兒頭大ノ腫瘤トシテ觸知ス、之ヲ壓スルニ甚シク銳敏ナリ、新鮮ナル尿ハ濁濁シ、酸性ヲ呈シ、膿ヲ含ム、蛋白ハ膿量ニ比例セリ、沈澱中ニ連鎖狀球菌ノ菌ヲ認ム。

診斷 子宮周圍結締織炎性滲出物ヨリ發セル傳染性右側腎孟炎。

飲用療法ヲ試ミ一日十リール内ノ液、茶、牛乳、礦泉リモナーデ及肉羹汁ヲ攝取セシメ兼テ大量一日三〇以内ノウロトロピンヲ投ゼリ、其結果尿證明トナリ、發熱發作歇ミテ平熱ニ復シ、腎臟ノ腫脹去リ患者見ル見ル恢復セリ。

第三例 ハ傳染ノ原因ヲ異ニスルノ他殆ド全ク第二例ニ同ジ、患者ハ婦人某、從來頗ル壯健ナリ、偶々メラン地方觀光ノ際同地ニ於テ俄然高熱ノ下ニ發病シ、腹部全般ノ疼痛、食思全缺、寒戰及ビ四十一度以内ノ發熱等主徵タリシト云フ、尿ハ此時ヨリ膿性ナリシガ如シ、患者ハ輸送セラレテ當クリニックニ收容セラレタリ。

入院當時ノ所見 榮養佳良ノ婦人ニシテ、兩側腎部ノ疼痛、倦怠、食思缺乏及ビ中等度ノ尿意促進ヲ訴フ、肺及心臟健全、觸診上腹部内臟ニ異常ナク、腎臟ヲ觸知セズ。

尿ハ濁濁、酸性、膿ヲ含ム、蛋白ハ膿量ニ匹敵シ、磷酸鹽類多量ナリ、膀胱鏡検査ニ據リテ膀胱ノ健全ナルヲ知レリ、又輸尿管カテーテル挿入ヲ行ヒシガ、兩腎ノ尿、既ニ膿性ヲ帶ビテ腎孟ヨリ流出シ來ルヲ審ニシ得タリ、膿量ハ著大ナラズシテ、兩側相均シク、桿菌、球菌、雙球菌等、多種ノ細菌、其中ニ聚團ヲナシテ存ス、腎臟ノ機能ハ兩側同等ニシテ且ツ佳良ナリ、體溫少シク上昇、夕景三十八度ニ至ル。

右ヲ以テ考フルニ本症ハ兩側腎孟炎ニシテ、發熱ヲ以テ始マリ、恐ラクインフルエンザニ續發セシモノナラン。

先ヅ常用ノ内服劑、鐵泉、茶劑及ウロトロピンヲ處スルノ他、膀胱洗滌ヲ行ヒシガ、素ヨリ之ニヨリテ尿證明トナラザリシハ無論ナリ、依テ下熱ヲ待チ、兩側ノ腎孟ヲ硝酸銀溶液ニテ一千倍ヨリ始メテ四百倍ニ至ル、前後四回洗滌セシニ尿ハ見ル見ル清澄トナリ、現時ハ殆ド證明ニシテ只少數ノ白血球ト蛋白ノ痕迹トヲ含有スルニ過ギズ、一般狀態佳良トナリ、下熱シ、食思及體力舊ニ復シ、遂ニ全治シテ退院シ得タリ。

第四例 醸造家某、三年以來尿濁汚穢ニシテ惡臭ヲ放チ、膿ヲ含有ス、患者ハ數年前淋疾ヲ感受シ、今ニ至リテ癒ヘズ、尿道注入療法ニヨリテ分泌及疼痛消散セシガ、頻繁ナル尿意促進ト汚穢ナル尿トハ依然トシテ去ラズ、醫療ヲ加フルモ無効ナルノミナラズ、却テ羸瘦、食思缺乏ヲ來シ、疼痛殊ニ左腎部ニ局在セリ。

診スルニ患者ハ無熱尿、濁濁シテ粘土水ノ如ク、反應酸性、多量ノ膿、少數ノ赤血球、雜多ナル上皮細胞ヲ含ミ、圓錐及結核菌ナケレドモ、淋菌少許ニ存在ス、膀胱鏡検査ヲ行フニ膀胱ハ炎症ヲ發シ、汚穢ニシテ、左側輸尿管口ハ右側ヨリモ大ニ、輸尿管隆起亦著明ナルヲ認メタリ。

膀胱炎療法ハ無効ニシテ、尿ノ濁濁依然タリ、乃チ輸尿管カテーテルヲ挿入セシニ右側ヨリハ比較的證明尿、左側ヨリハ濁濁セル膿尿ヲ出セリ、依テ左側慢性淋菌性腎孟炎トナセリ。

一週二回ゾ、一千倍乃至五百倍ノ硝酸銀溶液ニテ腎孟ヲ洗滌スルコト前後六回、兼テ一週二回膀胱ヲ洗滌セリ、腎孟洗滌後發熱ヲ見ズ、尿益佳良トナリ、現今ハ鏡ノ如ク證明トナリ、尿意促進、疼痛及

ビ苦痛消散シテ全快セリ。

第五例 男子某、十年以前淋病ニ罹リシガ暫クニシテ全治シ、二年ヲ經テ再ビ罹患セシモ亦直ニ癒ヘタリト云フ、茲ニ特記スベキハ頑固ナル便秘、ニ惱メルコト是ナリ、二年前患者埃及ニテ俄然尿意促進尿道漏及尿濁濁ヲ起セリ、乃チヘロアン療養所ニ臻リ内服藥ニテ治療ヲ受ケ、尿道漏ト尿意促進トハ緩解セシモ尿ノ濁濁ト膿性トハ依然タリキ。

入院當時ハ患者病、苦發熱、共ニナケレド、尿濁濁シ、腐敗臭ヲ放テリ、患者ハ身體強健觸診上何等ノ病竈ヲ認メズ、膀胱鏡検査ヲ以テスルニ膀胱ハ健全ニシテ大キク伸展性ニ富ミ、優ニ八時間量ノ尿ヲ包容シ得、輸尿管カテーター挿入法ニインデゴカルミン注射ヲ兼テ行フニ、左腎ノ尿ハ澄明ナルモ右腎ノ夫レハ濁濁シ、膿ヲ含ミ、其膿ヨリ大腸菌純培養ヲ得タリ、而シテ尿ヲ青色ニ變ズルコト右側ハ左側ヨリ五分間遲シ。

故ニ此症ハ右側大腸菌性腎盂炎、Colipyelitisタリ、只之ガ果シテ初メ淋菌性腎盂炎起リ以テ便秘ニ發シ易キ大腸菌傳染ノ基礎ヲ腎盂ニ與ヘタルモノナリヤ否ヤハ斷言シ難シト雖モ、病歴ハ其ニ一致セリ、淋菌性腎盂炎ガ結核ノ如キ續發傳染ニ機縁ヲ與フルモノナルハ余ガ曩ニ注意シタル所ナルガ孰レニテモセヨ此患者ノ來院セシトキハ大腸菌ノ傳染アリテ結核ハ動物試驗ノ結果否定セラレタリ。

予ハ治療上、硝酸銀ノ腎盂洗滌法ヲ推奨シ、之ヲ實行スルコト前後五回ニシテ尿淨澄トナリ、繼ニ少數ノ膿球ヲ殘留シ、顯微鏡的範圍ニ於テハ細菌全ク其述ヲ絶テリ。然レドモ培養的ニ而ク證明セラレシニ非ズ、何トナレバ爾後未ダ四週ヲ出ズシテ既ニ再發ヲ來シ

尿復タ濁濁シタレバナリ、是レ蓋シ微菌腎盂ニ殘留シテ洗滌ヲ廢スルコト早キニ過ギタルノ致ス所ナラン。

今上記ノ五例ニ就キテ其原因的關係ヲ觀察スルニ細菌傳染ニ由リテ發生セシ點ハ孰レニモ共通ナリ、然レドモ傳染ノ種類竝ニ發原及ビ疾病ノ經過ニ至リテハ同ジカラズ、第一例ニ於テ腎盂傳染ヲ來セシモノハ連鎖球菌ニシテ且ツ其誘因ハ產褥ナリ、蓋シ產褥中ノ婦人ハ細菌傳染ノ危險著シキモノナルハ吾人ノ熟知セル所ナリ、第二例ニ於テ傳染ハ子宮周圍結締織炎性滲出物ニ發シ、之ヨリ有毒ナル連鎖球菌ヲ腎盂中ニ竄入セシメタルモノナリ、第三例ハ即チ定型的ナル急性流行性感冒性腎盂炎、Pyelitis striata palis acutaニシテ、之ヲ診療セシ頃ハ疾病ハ早ヤ絶頂ヲ經過シ、檢鏡上既ニ混合傳染行ハレテ種々ノ細菌尿中ニ存在セリ、第四例ニ於テ腎盂炎ヲ惹起セシモノハ淋菌ナリ、第五例ニ在リテハ腎尿ヨリ大腸桿菌ノ純培養ヲ得タリ。

次ニ細菌傳染ニ由リテ惹起セラレ、モノニ急性症ト無熱ノ慢性症トアルヲ見ル、即チ前三例ノ婦人ハ發熱ヲ來シ、後二例ノ男子ハ無熱ニシテ緩慢ナル經過ヲトレリ、然レドモ是ヲ以テ恒ニ然ルモノト斷ズベカラズ、大腸菌性腎盂炎又ハ淋菌性腎盂炎ニシテ頗ル急性峻烈ノ症狀ヲ呈露セシモノヲ觀タルト共ニ、又妊娠若クハ產褥後ニ發症シテ最初ヨリ慢性經過ヲ示シ、絶テ發熱ヲ來サマリシ慢性腎盂炎アルヲ知レリ、蓋シ同一ノ細菌ニシテ、或ハ有熱急性症ヲ醸シ、或ハ慢性症ヲ起スハ細菌傳染ノ程度及ビ其毒性ガ時

ト處ニヨリテ同一ナラザルニ徴セバ自ラ釋然タルベシ。

腎臟水腫 Hydronephrose.

原因 擴張シタル腎盂ニ液ノ滯溜スル腎臟疾患ニハ種々ナル名稱アリ。腎臟囊腫、Cystonephrosis、囊腎、Sackniete、腎臟水腫、Hydronephrosis 等はナリ。吾人ハライエル氏 *Rayer* ガ甫メ使用セル腎臟水腫 Hydronephrose ナル病名ヲ採用シテ排尿障礙ノ爲ニ起レル腎盂ノ擴張ヲ表示セシム。

腎臟水腫ニ先天性、後天性ノ二種アリ。前者ニ於テハ腎臟水腫自己若クハ其原因ノ生來存在セルモノニシテ、大抵輸尿管ノ一部の閉塞又ハ狹窄ノ致ス所タリ。而シテ其好發部ハ輸尿管ノ腎盂ヨリ派出スル部及ビ膀胱ヲ貫通スル部ナリトス。

往々血管(動脈及靜脈)異常ノ經路ヲ取リテ輸尿管ニ纏繞シ、爲ニ同管腔ノ狹窄ヲ致シテ本症ヲ惹起セシモノト見做サルベキ病例アリ。バジール氏 *Bazil* ノ說ニヨレバ腎水腫囊大且ツ重ケレバ其結果亦輸尿管ノ迂曲及ビ時ニ屈曲ヲ招致シ得ベシト謂フ。即チ此場合ニハ輸尿管狹窄ハ腎臟水腫ノ原因ニ非ズシテ却テ其結果トナスベシ。

輸尿管ノ皺襞及瓣膜形成、屈曲、捻轉、腎盂ニ於ケル異常附著モ亦同一ノ結果ヲ致シ得。若シ輸尿管ガ腎盂ト銳角ヲ成シテ出ヅルトキハ腎盂ニ液體充滿スル際、輸尿管ハ壓迫ヲ蒙リテ瓣狀トナルベク、又腎盂ノ最下部ヨリセズシテ高ク上方ニ開口スルトキハ腎盂

腎臟囊腫
囊腎
腎臟水腫

先天性腎盂炎
後天性腎盂炎

間歇性腎臟水腫

内ノ尿ノ排泄充分ナルヲ得ザルベシ。就中腎臟水腫ノ發生上興味アルハ腎盂及輸尿管ノ重複セル場合ニシテ、即チ該輸尿管ノ一ガ膀胱ニ於ケル開口尋常ナラザルタメ其部ニ排通障礙ヲ來シ、其輸尿管ニ屬スル腎盂ニ水腫ヲ生ズルナリ。

腎臟水腫ノ後天的原因ニハ尿排流ヲ妨碍スル泌尿器ノ炎症又ハ凝石アリ。前者ニ屬スル主ナルモノハ狹窄ヲ招致スベキ潰瘍性輸尿管炎、輸尿管ヲ壓迫スル子宮周圍炎症、並ニ同周圍結締織炎ノ滲出物ニシテ、其他膀胱腫瘍、子宮卵巢及ビ骨盤ノ腫瘍、攝護腺腫脹、妊娠セル若クハ妊娠シ居ラザル子宮ノ屈曲、腎臟ノ位置變常ニ因ル輸尿管ノ屈曲及捻轉等、孰レモ尿停滯ノ原因トナリ以テ腎臟水腫ヲ惹起ス。

遊走腎ハ殊ニ所謂間歇性腎臟水腫 *intermittierende Hydronephrose* ランダウ氏 *Landau* ヲ起シ易シ。是レ或時ハ腎盂擴大シテ液ヲ盈シ、或時ハ腎盂空虚トナルヲ特有トス。蓋シ腎臟下垂スルトキハ通常腎盂ノ最低部ニ位セル輸尿管派出部高位ニ上リ、時ニ最高部ニ達スルコトアリ。若シ手術又ハ解體ノ際、本症發生ノ原因不明ニ終レル場合ニハ遊走腎ヲ看過セシカ、否ラズンバ手術又ハ解體操作ノ際之ガ不明トナリタルモノト推定シテ可ナリ。

腎臟水腫ハ兩側性ヨリハ偏側性ノモノ多ク、又左側ヨリハ右側ニ多シ。女性ニハ輸尿管ノ壓迫ヲ致スベキ生殖器疾患多々之アルニ由リ殊ニ本症ニ罹リ易シ。

病理解剖 完全腎臟水腫即チ腎臟ノ全部化シテ一箇ノ囊トナリ、腎組織消滅セルモノ

腎臟疾患

腎臟水腫

ハ頗ル罕ニシテ大抵重複輸尿管ヲ有スル腎臟ニ於テ之ヲ見ルノミ。凡テ輸尿管ニ於ケル障碍上方腎盂ニ近ク存在スルトキハ擴張腎盂ノミニ止リ、障碍部ノ位置愈、下部ヲ占ムルニ隨ヒ輸尿管モ共ニ擴張スルヲ常トス。

障碍俄ニ發シ且ツ輸尿管全ク閉塞シタル場合ニハ腎盂ノ擴張中等度ニ止マレドモ停滯徐々ニ起リ且ツ尿排流ノ途尙ホ僅ニ貽レル場合ニハ腎臟ハ巨大ノ囊男子頭大トナル。蓋シ前者ニ於テハ屢、腎臟ノ機能モ共ニ消滅スルヲ常トスルニ反シ、輸尿管ノ閉塞徐ニ且ツ一部のナルトキハ腎臟引キ續キ尿ヲ分泌シテ停滯シ以テ腎盂ヲ擴張スルナリ。

凡テ持續的ニ全然閉鎖セル腎臟水腫ハ之ヲ閉鎖性腎臟水腫 *geschlossene Hydronephrose* ト稱シ、膀胱ヘノ排流全ク止ラズシテ一部のニ腎盂内容ヲ流出スルモノヲ開通性腎臟水腫 *offene Hydronephrose* ト謂フ。

腎臟自己ニ及ボス衝動ノ異ルハ即チ此點ニ由ルモノニシテ、閉鎖性腎臟水腫ニ在リテハ乳、噴、速、ニ、扁、平、ト、ナ、リ、髓、質、ヨ、リ、延、イ、テ、皮、質、ノ、壓、迫、萎、縮、ヲ、致、シ、竟、ニ、ハ、擴、張、セ、ル、腎、盂、ノ、ミ、殘、留、シ、腎、盂、ハ、腎、盂、ト、合、一、シ、テ、薄、壁、ノ、大、囊、ニ、變、ズ、腎、盂、ハ、尙、ホ、數、ヶ、所、ニ、隆、起、ヲ、ナ、シ、テ、其、遺、跡、ヲ、止、ム、ベ、シ、然、レ、ド、モ、斯、ノ、如、キ、完、全、ナル、腎、ノ、消、滅、ハ、例、外、ニ、シ、テ、大、抵、皮、質、ニ、尋、常、ナル、若、ク、ハ、間、質、性、ニ、變、化、セ、ル、腎、組、織、在、ル、ベ、ク、此、場、合、ニ、ハ、亦、細、尿、管、上、皮、細、胞、ノ、壓、迫、變、性、ニ、陥、レ、ル、ヲ、見、ル。

閉鎖性腎臟水腫
開通性腎臟水腫

腎臟水腫ノ内容ハ尿臭アル水様液ニシテ、發症後日尙ホ淺キモノ又ハ間歇型ノモノニ在リテハ尿ノ性状ヲ具備スレドモ全然閉鎖セル囊ニ於ケル陳舊ノ症ニハ纔ニ少量ノ尿素ヲ含有スルニ過ギズ。

症候及經過 腎臟水腫囊小ナレバ全然無症候ノ下ニ經過シ得、大ナルモノハ先ヅ腫瘤現ハル、ニ依リテ識ラルベシ、該腫瘤ハ間、巨大ノ大サニ達スルコトアリ、其形長圓形又ハ圓形ヲ呈シ、表面平滑時ニ軟囊硬硬化セル腎組織兩部アルヲ觸知ス、右側ハ左側ヨリモ呼吸ニ伴フ移動性アリ、波動ハ屢、認メラル、モ亦之ナキコト罕ナラズ、打診ヲ行ヘバ多少得ル所アリ、即チ右側ニ於テ肝濁音ト腎囊濁音トノ間ニ鼓音ノ一帯アルヲ見ル、又大腸ヲ吹脹スレバ屢、大腸ノ背後ニ腎ノ横ハレルヲ證明シ得ベシ、然レドモ腸ハ往々腫瘤ノ爲メニ側方ニ壓排セラシ、ガ故ニ是等ノ症候ハ必シモ恒ニ信賴スルニ足ラズ、次ニ患側ノ壓迫感アリ、是ハ全ク缺如スルコト無キニ非ザレドモ屢、存在シ、間、劇痛トナリ、甚シキハ痲痛トナルニ至ル、間歇性腎臟水腫ニアリテハ往々尿ノ排流全ク停止セル際、疼痛ヲ發ス、其様、全然腎石ノ夫レニ異ルナシ。

尿ハ全ク異常ヲ示サルコトアリ、時ニ尿ノ量ト性状トニ著シキ變狀ヲ呈スルコトアリテ是ハ腎盂充盈ノ程度ニ變動アルノ疑ヲ懷カシムルモノナリ。

然レドモ腫瘤現存セル場合ニモ骨盤腫瘍及ビ爾他ノ腎臟疾患、卵巢囊腫、脾臟囊腫、肝臟エヒノコックス、腎臟エヒノコックス、腎臟ノ單純性囊腫若クハ多發囊腫性變性ト誤ルコト

アルガ故ニ之ヲ腎臟腫囊ナリト診定スルコト往々困難ナリ之ガ鑑別法トシテハ成ルベク腹膜外ヨリ試験的穿刺ヲ行フベシ然レドモ其結果タルヤ決シテ確然タルモノニアラズ蓋シ腎臟水腫液必シモ尿素ヲ含有セザルト共ニ卵巢囊腫中ニモ尿素發見セラレタルコトアレバナリ。

斯ノ如キ疑ハシキ場合ニハ輸尿管カテーテル挿入法ヲ行フ可シ但シ此法亦必シモ確診ヲ與フルモノニアラズ腎臟水腫ニ於テハ輸尿管カテーテルヨリ液ノ流出皆無ナルモノナルヲ以テ再三検査シテ其ノ然ルヲ見バ診斷ヲ明ニシ得ベシ若シ液流出テ來ラバ先ヅカテーテルヲ腎盂ニ可ナリ接近セシメタル後腫瘤ノ上ヨリ壓迫セヨ液ハ加壓ニツレテ時々強ク流出スルヲ見シ然レドモ往々之ト全ク反對ニ液ノ流出頓ニ歇ムコトアリ是レ壓迫ノ爲メ排泄管ノ杜絶セルニ基クヤ必セリ。

腎臟水腫ノ經過ハ通常極メテ緩慢ニシテ就中偏側症ニ於テ然リトス永キハ數十年ニ瀕ルモノアリ但シ尿ノ排泄全ク杜絶シ而モ腎臟ノ分泌繼續スルトキハ腫瘍ノ擴大早キヲ致シ爲ニ惹起スル疼痛若クハ疝痛ノ現出速ナリ若シ囊ニ細菌ノ感染起レバ腎臟膿腫ヲナス是レ寧ろ感染セル腎臟水腫ト謂フヲ適當トス然ルトキハ往々ニシテ急激ナル症狀ヲ發シ病景多クハ變ジテ重篤トナルベシ。

豫後 腎臟水腫ハ其原因ヲ芟除シ得ルコト罕ナルヲ以テ治療的豫後ハ不良ナリ然レドモ生命上ニハ寧ろ佳良ナリトス蓋シ既述ノ如ク腎ノ萎縮シテ身體疲弊ヲ來スマデ

ニハ往々數十箇年ヲ經過スベク且ツ又他側ノ腎臟代償的機能ヲ發揮スベシ。

療法 抑本症ハ排尿ノ障礙ニ原因スル疾病ナルヲ以テ之ガ治療ノ方針ハ這般ノ障礙ヲ排除スルヲ以テ主眼トセザルベカラズ然レドモ是レ必シモ成シ得ベキコトニハアラズ殊ニ夫ノ先天性腎臟水腫ハ其排泄障礙ノ何者ナルヤヲ診定スルコト易カラザルヲ以テ原因的治療困難ナリ。

腎臟ノ位置變常遊走腎ニ由リテ發スル間歇性腎臟水腫ニ於テハ治療ノ奏效頗ル有望ニシテ此場合ニハ單ニ腎臟固定術 Nephropexie ノミヲ以テ障礙ヲ持續的ニ排除シ得ル場合鮮カラズ斯法ハ腎臟ヲ成ルベク高位ニ固定シ以テ輸尿管ヲ伸展セシムルナリ。輒近吾人ハ往時用キラレシ腎臟縫著術ニ代フルニ夫ノ腎臟剝皮術 Decapsulation renis ヲ以テシテ著效ヲ奏スルヲ見ル同條參照然レドモ本症ノ治療ヲ手術ニ訴ヘズシテ緩和ナル手段ニ依リテ其目的ヲ達スルコトナキヤノ問題ハ當然起ルベキコトニシテ固定帶ヲ以テ輸尿管ノ屈曲ヲ來サザルヤウ腎臟ヲ固定シ得ルコト往々之レアレドモ斯ノ如キハ例外ノ場合ナリトス。

輸尿管カテーテル挿入法ニモ亦同ジク餘リニ多キヲ望ム可カラズ輸尿管内ニ停留カテーテルヲ留置シテ輸尿管ヲ伸展セシムルノ法ハ二三成效セシ者アレドモ余ハ同法ニ對シテ懸念ヲ懷ケリ蓋シ輸尿管内ニカテーテルヲ長ク放置スルトキハ腎囊ノ細菌傳染ヲ防禦スルコト甚ダ困難ナレバナリ凡ソ輸尿管カテーテル挿入法ハ之ガ實施敏

速ナルニ隨ヒテ益、危險少ク、之ヲ留置セシムレバ愈、微菌傳染ヲ免レズ。若シ夫レ膀胱ノ停留カテーターニ於ケルガ如ク腎盂ヲ同時ニ反復洗滌シテ果シテ化膿ヲ防止シ得ベキヤ否ヤニ至リテハ經驗ニ徴シテ始メテ識ルベキナリ。

其他骨盤内ニ手術シ得ベキ腫瘍例之子宮後屈アリテ輸尿管ヲ壓迫セル場合ニモ此停滯ハ容易ニ除去セラルベシ。其他ノ大多數ノ場合ニ於テハ手術法ヲ探ル。何トナレバ單純ナル腎囊穿刺ハ何等ノ用ナクレバナリ。穿刺後沃度砒石アルコトノ如キ刺戟劑ヲ注入スルガ如キハ餘リニ危險ニシテ囊ノ化膿ヲ招キ易シ。

然レドモ手術ヲ行フニ先チテ先ヅ觀血の手術ノ適否如何ヲ考察セザルベカラズ。本症ハ往々ニシテ殆ド病苦ナク、發育緩徐ニシテ數十年間異常ヲ感ゼザル者アリ。斯ル場合ニハ手術ノ要ナク、殊ニ其偏側性ナルモノニ於テ然リ。兩側性ナレバ兩腎漸次ニ益、壓迫萎縮ニ陥ルベキノ點ヲ心得ザルベカラズ。

諸テ本症ノ手術ハ既述ノ如ク單純ナル腎臟固定術ノ用ヲ爲サ、爾巨大ナル腎囊ニハ普通腎臟截開術或ハ之ニ整形手術ヲ併セ行フノ法ヲ應用ス。單純ナル腎盂截開術 Pyelotomie 及ビ腎盂瘻造設術 Pyelostomie ハ全然廢棄スベシ。何トナレバ此法ハ數、瘻孔ヲ胎シ是ガ却テ患者ニトリテハ手術ノ目的物タル腎臟水腫其物ヨリモ不快ニ感ズベケレバナリ。

腎臟摘出術 Nephrectomie ハ安ニ行フベカラズ蓋シ吾人ハ現時ノ保存主義ニ遵ヒ、人體ニ

腎盂截開術
腎盂瘻造設術

腎盂造設術
輸尿管腎盂吻合術

必要ニシテ現ニ機能ヲ營ミツ、アル腎實質ヲ理由ナクシテ犠牲ニ供スルコトヲ爲サザレバナリ。

腎盂ノ整形的、手術即チ腎盂造設術 Pyeloplastic 輸尿管腎盂吻合術 Ureteropyelostomie 輸尿管ヲ切除シ之ヲ腎盂ニ縫著スルノ法等ハ尙ホ益、發達セントスルノ域ニアリ。若シ手術ニ當リ腎組織ノ保存セラル、部分頗ル僅少ナルカ若クハ殘餘ノ腎組織腎臟炎性ニ變化シ、且ツ他腎ノ機能完全ナルヲ確認セバ其場合ニ限リテ腎摘出術ヲ行フベシ。斯ル際ニハ良結果ヲ得ルモノナリ。

腎臟膿腫 Pyonephrose.

原因 腎臟ノ化膿症ニ冠セラレタル名稱一ニシテ足ラザルヲ以テ先ヅ腎臟膿腫 Pyonephrose ナル意義ヲ明ニスルノ要アリ。吾人ハ其發生原因ニ隨ヒテ腎臟膿腫ニ二種ノ別ヲ設ク。其一ハ化膿性腎臟水腫 Inficte Hydronephrose ト稱スル種ニシテ、大抵停滯セル尿ヲ盈セル腎盂ハ腎實質ヲ侵シツ、増大スルモノナルガ或原因ニ由リテ微菌ノ傳染ヲ招クヤ囊内ニ化膿起リ漸次ニ腎實質ヲモ侵害スルモノナリ。

第二種ハ上行性化膿ガ從來健常ナリシ腎實質ニ直接移行シテ之ヲ膿潰スルモノニシテ腎盂ニハ擴張ナシ。之ヲ佛人ハ非擴張性腎盂腎臟炎 Pyelonephrite sans distension ト稱シ、イスラエル氏 Israel ハ原發性腎臟膿腫 originaire Pyonephrose ト名ケタリ。又初メ腎盂侵サル

腎臟疾患

腎臟膿腫

非擴張性腎盂
腎臟炎
原發性腎臟膿腫

化膿性腎臟水腫

腎臟膿腫

ルコトナク随ツテ亦擴張ヲ來スコトナクシテ腎實質ニ微菌傳染セルモノ即チ血行性腎盂腎臟炎ヨリ發生セル種類モ此第二種ニ屬ス。

原發性腎臟膿腫ハ大抵膀胱炎ニ續發ス。即チ膀胱ノ炎症輸尿管ニ傳播シテ輸尿管炎ヲ起シ其壁肥厚ス。壁肥厚セバ收縮性ノ消失若クハ減少ヲ來シ又管ノ狹窄ヲモ招致スベシ。是レ即チ腎盂ニ停滯ヲ招致スル原因タリ。而シテ上行性傳染ハ輸尿管ヲ侵スコトナクシテ腎盂炎若クハ腎盂腎臟炎ヲ惹起シ得ルモノナレバ輸尿管ノ變常ニ基ク停滯アル場合ニ微菌感染セバ以テ腎臟膿腫ヲ喚起スベキナリ。

斯ル上行性尿傳染ハ就中妊婦產婦產褥熱患者等ノ婦人ニ多キヲ見ル。此場合必シモカテーテル使用ニ由ル傳染アルニアラズ其他上行性淋病ニモ之アリ。素ヨリ其化膿ノ原因ガ淋菌自己ナルカ或ハ混合傳染ノ致ストコロナルカハ尙ホ未ダ明カナラズ。都テ此種ノ上行性傳染ニ於テ傳播ガ一側ノミノ輸尿管ニ局セル場合屢ナルハ注目スベキ點ナリ。

如何ニシテ腎盂ニ尿ノ停滯ヲ發生スベキヤハ腎臟水腫ノ條下ニ詳述セリ。此擴張セル無菌性ノ囊ハ或ハ上行性傳染ニヨリ或ハ血行性傳染ニヨリテ微菌ノ傳染ヲ蒙ル。甲ノ場合ハ狹窄攝護腺肥大症膀胱麻痺膀胱腫瘍等尿路ノ鬱滯狀態ニ續發シ乙ノ場合ハ膿血症窒狄斯痘瘡骨髓炎等全身傳染病ニ繼發ス。又血行性傳染ニ由リ腎盂ニ先チテ先ヅ腎實質ニ化膿ヲ原發シ得ベキコトハ既ニ之ヲ述ベタリ。

病理解剖 次ニ敘述セントスル諸種ノ腎臟膿腫ハ其發生及外觀ニ於テ千差萬別ナレドモ腎臟内ニ膿窩ヲ存スルト未ダ膿解セザル腎實質ガ多少ニ係ラズ腎臟炎性變化ヲ被レルコトハ孰レニモ共通ノ點ナリ。

腎臟膿腫ノ大サハ甚ダ區々タリ。化膿性腎臟水腫ハ大抵原發性腎臟膿腫ヨリモ迥ニ大ナルコト多ク且ツ大抵下方ニ位セル爲メ容易ニ觸診シ得。原發性ハ之ニ反シ數、胸廓下ニ潜在セリ。

腎盂粘膜炎ハ腎盂炎ノ變化ヲ呈ス。即チ粘膜炎ハ石磐様色ヲ帶ビ斑紋ヲ存シ若クハ潮紅シ平滑又ハ凹凸不平ニシテ浮腫乳嘴狀隆起ヲ呈シ間極メテ微細ナル粟粒結節ヲ以テ被ハル。此結節ハ一見結核ノ看アリト雖モ其實圓細胞ノ堆積カ否ラズンバ小サキ脂肪變性タリ。

腎組織自箇ハ普通蒼白ニシテ溷濁シ脆弱シ易シ。帽針頭大ヲ超エザル帶黃色ノ小膿諸處ニ散點ス。是ハ圓細胞ノ聚團ナルカ若クハ已ニ純然タル小膿窩ヲ形成セルモノニシテ是等ノ膿窩融合シテ大ナル膿瘍トナリ油狀乳糜狀ノ若クハ又血液ヲ混ヘシ腐敗性ノ膿ニテ充タセル空洞ヲ形成ス。斯ル空洞内ニハ砂礫又大ナルハ結石(續發性結石ナリ同項ヲ參照セヨ)在リ又膿血ニテ固メタル大ナル上皮塊磷酸安母尼亞麻痺溼矢亞ヨリ成レル栓子アリ。是等ハ往々著シキ大サニ達ス。

次ニ本症發生ノ狀態如何ニヨリテ腎盂或ハ腎蓋ハ擴張シ若クハ又寧ロ髓質及皮質ニ

空洞アルヲ見ル。腎蓋ハ間、林檎大ニ達シ屢、狹隘ナル通路ニテ腎盂ニ通ズ。是レ化膿性腎臟水腫ト異レル點ニシテ、後者ニ在リテハ腎蓋擴張シテ大抵腎盂ニ合致セリ。腎門ノ周圍ニハ腎實質ノ壞滅セル程度ニ應ジテ數、著明ノ脂肪堆積アリ。甚シキニ至リテハ腎臟ノ全部ヲ舉ゲテ大ナル脂肪塊ニ變ゼシム。斯ル脂肪塊ノ内部ニハ尙ホ處々ニ實質ノ殘餘ト膿ヲ盈セル二三ノ空洞トヲ貽セリ。

腎臟周圍炎

腎臟周圍結締組織炎

腎臟ヨリノ肉芽發生進ンデ纖維膜ニ及ベバ則チ腎臟周圍炎性癒著 *perinephritische Verwachsung* ヲ來シ、延イテハ其化膿ヲモ招クベシ。此化膿ハ亦往々固有膜ヲ超ヘテ脂肪囊ニ傳播シ、此處ニ一部分膿解ス之ヲ腎周圍結締組織炎性化膿 *paranephritische Eiterung* ト稱ス。輸尿管ハ病機ノ下方ヨリ上行セルト腎臟ニ起發セルトニ從ヒテ各、定型的變化ヲ現ハス。上行性ニ於テハ必ズ輸尿管炎ヲ見ザルナク、之ガ尿停滯併存ノ場合ニ起レバ管壁、就中其外層肥厚シテ膀胱様ノ太キ索ニ變ジ此炎症ヲ起セル索ハ腹膜ニ癒著スベシ。之ニ反シテ尿ノ停滯ナク單ニ上行性輸尿管炎ヨリ腎盂腎臟炎ヲ招致シタル場合ニハ輸尿管ハ肥厚セル長キ部分ヲ呈セズシテ、限局性膀胱發生ニ歸因スル限局性狹窄ヲ生ズルノミ。化膿性腎臟水腫ニ在リテハ輸尿管通常擴張シ、管腔宏大トナリ甚シキハ腸管ニ彷彿タルモノアリ。

大ナル腎臟膿腫ノ莖部血管ノ内腔ハ屢、異常ニ狹隘ナルコトアルハ實地上緊要ナル點ニシテ、是レハ機能的適應ニシテ血管ガ養フベキ腎實質減少セル爲ニ歸ス可ク、一ハ

動脈内膜炎ニ由ルナリ。

症候經過及診斷 右ノ如ク本症ハ其病機進行ノ狀一ナラザルヲ以テ症狀亦頗ル一定セズ。開通性腎臟膿腫ニ於テハ膿尿ヲ排泄スルノ一事皆ナ共通ナリ。此膿尿 *Purine* ハ化膿セル腎盂ノ通路開放セル限り存続ス。而シテ又全然若クハ一時的ニ閉熄スルコトアリ。其一時的ナルハ膿腎若クハ同側ノ輸尿管ニ偶、閉塞起レル時ニシテ、全然終止スルハ這般ノ閉塞持續スルカ或ハ腎臟悉ク排膿シ去リテ貽ル所ノモノハ只纖維性脂肪塊タルニ過ギザル場合ナリ。

從來開通セル腎臟膿腫ノ俄然閉塞スルトキハ殆ド毎ニ一般狀態ニ衝動ヲ與フルニヨリテ之ヲト知スベシ。即チ膿ヲ排出セル間、平穩ナリシ患者頓ニ發熱シ、意氣銷沈シ倦怠ヲ覺エ食思缺乏ス。素ヨリ發熱ハ化膿セル腎ノ閉塞セザル以前ニモ存在シ得レドモ、亦發熱ヲ見ルト見ザル場合トアリ。是レ腎實質内ニ起レル炎症及化膿機轉ノ強弱ニ關係セルモノナリヤ必セリ。

又前キニ開通セル腎臟膿腫ニシテ漸次閉鎖ヲ來シ而モ全然發熱ヲ徵セザルモノアリ。然ルトキハ第二腎膿尿ヲ排泄セザル限り清澄ナル尿ハ該膿腎閉塞セル間持續シテ出ヅ可シ。

然レドモ開通性腎臟膿腫ト雖モ亦往々、全ク膿尿ヲ分泌セザルコトアリ。是レ殊ニ化膿性腎臟水腫ニ見ル所ニシテ、多量ノ排膿アリシ爲メ腎囊清洗セラレシ結果、暫ク全然無