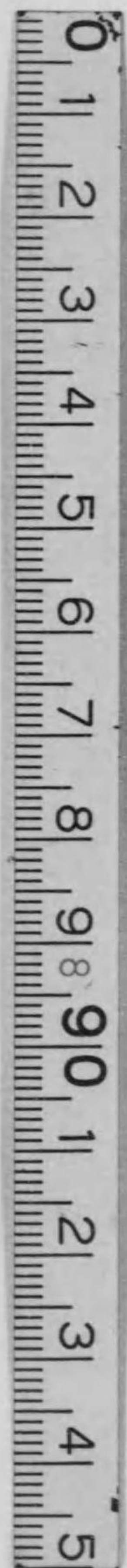
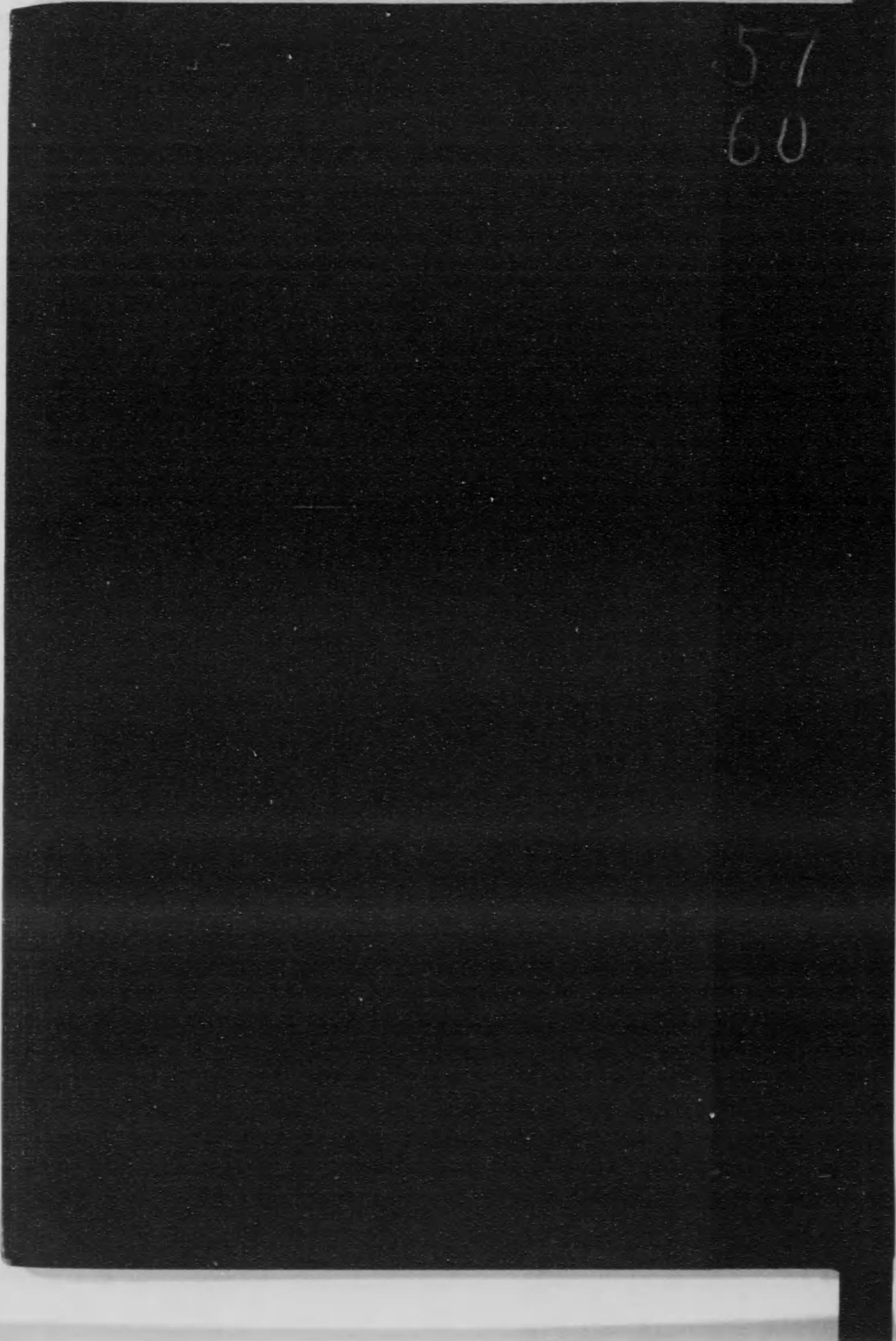


始



57
60



30 9.30

57-60

醫學士 北川正惇著

泌尿科診斷療法

近世醫學社發行

大正
12. 1. 9
内交

自序

—(1)—

予曩ニ東京帝國大學醫學部皮膚泌尿器科教室ニ在ルコト五年間、恩師土肥慶藏先生ノ指導ヲ受ケ、專ラ泌尿器科學研究及其診療ニ力ヲ注ギ、其後山村病院に赴任シテ泌尿器科手術ニ意ヲ用フルコト三年。其ノ間成書、文献ヲ繙讀スル毎ニ診斷及治療ニ關シテハ其事ノ卑近ナルト深遠ナルト問ハズ聊カ已ヲ利スルトコロアラバ從テ記錄シ、又自家ノ實驗的若クハ臨床的經驗ト雖モ推獎スベキモノアラバ努メテ之ヲ手記シ、共ニ臨床日常ノ參考ニ供シタリ。而テ今ヤ十數年ノ記錄ハ以テ數箇ノ簿冊ヲ形成セリ。此ノ秋ニ際シ偶々一書刊行ニ關シテ近世醫學社ノ囑アリ。翻ツテ現時本邦ニ於ケル泌尿科著書ヲ見ルニ他科ノ殷賑ナルニ似ズ實ニ寥々寂々タルノ觀アリ、僅カニ旭、阿久津、木間、羽太先進諸氏ノ著書世ニ行ハル、ニ過ギズ。就中臨床診療參考ヲ主トスル著書ニ至ツテハ之ヲ何レニ求ムベキカ寧ロソノ乏シキヲ嘆ゼシメズンバアラザルナリ。是ヲ以テ予自ラ淺學鈍才敢テ當ラザルヲ知ルモ同社ノ囑ヲ容レテ著述ノ意ヲ決スルニ至レリ。而シテ稿ヲ起スニ及ビテ案頭藏スル手記ヲ整理シ以テ之ヲ骨子トナシ、更ニ内外典籍ヲ參考シテ小經驗ヲモ附加シ編述セリ。題シテ泌尿科診斷治療法ト稱スルモ花柳病及男子生殖器障碍ヲモ合セ診斷及ビ治療法ノ記載ニ努メタリ。此書臨床家學生ノ參考ニ資セントスルヲ以テ病理、解剖等ハ臨床ニ必要ナル程度ノ記載ニ止メ、理論ニ互

リタル説明ハ殆ンド之ヲ省キタリ。而テ卷末ニ附スルニ内外ニ於ケル泌尿器科發達史ヲ以テシ本科ノ史實ヲ明カニシテ回顧ノ料ニ供セリ。唯惜クハ日夜公私多忙ニシテ十分推敲スルノ遑ナク上梓スルニ及ビ自ラ不滿ヲ感スル點尠カラズ、自ラ恩師ノ名ヲ辱シメンコトヲ惶ル。若シ臨床家參考ノ一助トナルヲ得バ著者ノ本懐何モノカ之ニ過ギン。幸ニシテ他日更ニ補正ノ機アラバ大方ノ厚意ニ酬ヒンコトヲ期ス。

大正十一年十一月六日慶應義塾大學病院

創立滿二週年紀念日

著者誌之

凡例

- 一、譯語ハ專ラ先輩ノ夫レニ從ヒタルモ亦著者ノ意ニ出ヅルモノアリ、出來ル丈原語ヲ挿入シテ參考ニ供セリ。
- 一、立、銚、纏、瓦、米等ハ夫々リットル、立方センチメートル、センチメートル、キログラム、グラム、メートル等ノ略字ナリ。
- 一、挿入ノ圖ハ多ク參考書ヨリ轉載セリ、一々出處ヲ記サズ、此處ニ借用ヲ謝ス。

第三編 診斷各論

七 尿ノ着色	五〇
八 尿ノ透明	五〇
九 尿ノ濁濁	五〇
一〇 尿濁濁ノ検査法	五〇
一一 尿中ノ蛋白定性試験法	五〇
一二 尿中ノ蛋白定量法	五〇
一三 尿中ノ圓壻	五〇
第六章 皮膚及血清反應	六六
一 ツベルクリン反應	六六
二 ルエチン反應	六六
三 ワッセルマン氏梅毒血清反應	六六
四 兒玉氏簡易梅毒血清反應	七〇
第一章 陰莖及尿道検査法	七三
一 視診	七三
二 觸診	七三

三 尿道排泄物ノ發生部位並ニ性狀検査法	七五
四 濁濁尿ノ診斷圖表	七五
五 尿道ノ消息子検査法	七五
六 尿道鏡検査法	七五
七 灌注用尿道鏡検査法	七五
第二章 攝護腺検査法	九二
一 觸診	九二
二 排泄物ノ検査法	九二
第三章 膀胱検査法	九二
一 視診	九二
二 打診	九二
三 觸診	九二
四 カテーテル挿入検査法	九二
五 消息子検査法	九二
六 膀胱鏡検査法	九二

1 歴史	九八
2 膀胱鏡ノ構造	一〇〇
3 光學的裝置	一〇〇
4 機能不全ナル器械ノ諸部検査法	一〇六
5 各種膀胱鏡	一〇七
6 電源	一〇九
7 膀胱鏡検査ニ向テノ豫備條件	一一一
8 豫備的膀胱洗滌	一一三
9 電燈ノ取扱法	一一四
10 患者ノ體位	一一四
11 粘滑劑	一一五
12 膀胱鏡挿入法	一一五
13 諸種ノ膀胱鏡型	一一六
14 規則的系統的膀胱鏡検査法	一一六
15 膀胱鏡ノ拔去	一一八
16 膀胱鏡検査法後ノ患者ノ處置	一二八
17 健康ナル膀胱ノ膀胱鏡所見	一二九
18 女子ノ膀胱鏡検査法	一三三
19 小兒膀胱鏡検査法	一三四

20 膀胱鏡検査ノ適應症及禁忌	一三四
21 膀胱鏡検査法ノ診斷的價値	一三五
七 膀胱ノ潰瘍	一三五
八 膀胱ノレントゲン寫眞検査法	一三六
九 膀胱ノ試驗的高位截開術及手指検査法	一三六
第四章 腎臟検査法	一三六
一 視診	一三六
二 打診	一三六
三 觸診	一三六
四 腎臟ノ試驗的穿刺法	一三六
五 腎臟ノレントゲン寫眞検査法	一三六
六 輸尿管カテーテル挿入法	一三六
1 輸尿管膀胱鏡	一三五
2 輸尿管カテーテル	一三五
3 輸尿管カテーテル挿入法	一三五
イ 器械ノ準備	一三五

七 腎臟機能診斷法

- 1 尿及血液ノ結氷點測定法 一四三
- 2 フロリゲン試験法 一四六
- 3 インデオカルミン試験法 一五〇
- 4 フェノール、ズルフォン、フタレイン試験法 一五三

八 患者ノ準備 一五七

- ハ 器械ノ挿入法 一五七
- ニ 輸尿管口ノ搜索 一五七
- ホ 輸尿管カテーテル挿入術式 一五九
- ヘ 器械ノ拔去 一六〇
- ト 輸尿管カテーテルノ留置法 一六一
- チ 兩側輸尿管カテーテル挿入法 一六一
- リ 輸入管カテーテル挿入時ノ障礙 一六二
- メ 初心者ノ豫備練習法 一六二
- ル 輸尿管カテーテルヨリスル尿排泄ノ障礙 一六二
- ナ 輸尿管カテーテルヨリスル尿排泄ノ障礙 一六二
- ヤ 輸尿管閉鎖カテーテル 一六四

第五章 輸尿管ノ検査法 一五

- 一 觸診 一五
- 二 輸尿管ノ消息子及カテーテル検査法 一五
- 三 輸尿管ノレントゲン検査法 一五

第六章 辜丸、副辜丸、精系、其被鞘及精囊ノ検査法 一五

- 一 辜丸ノ視診 一五
- 二 辜丸ノ觸診 一五
- 三 副辜丸ノ視診 一五
- 四 副辜丸ノ觸診 一五
- 五 陰囊ノ視診 一五
- 六 陰囊ノ觸診及打診 一五
- 七 精系ノ検査法 一五
- 八 精囊ノ検査法 一五

第七章 男子生殖器機能検査法 一五

- 一 交接不能症(陰萎)ノ検査法 一六一
- 二 生殖不能症(不妊症)ノ検査法 一六一

第四編 療法總論

第一章 藥物療法

- 一 處方例 一六〇
- 二 ツベルクリン注射療法 一六〇
- 三 ワクチン療法 一六〇
- 四 カビブレン療法 一六〇
- 五 サルワルサン療法 一六〇
- 1 稀釋液靜脈内注射療法 一六一
- 2 濃厚液注射療法 一六一
- 3 スキフト、エリス氏サルワルサン注射法 一六一
- 六 臀肉内注射法 一六一

第二章 手術準備 一六一

第三章 泌尿器科ニ於ケル消毒法

- 一 全身麻醉法 一六〇
- 二 腰髓麻醉及薦骨麻醉 一六〇
- 三 局所麻醉法 一六〇

第四章 治療技術

- 一 尿道洗滌及注入法 一六〇
- 1 前部尿道洗滌法 一六〇
- 2 前部尿道注入法 一六〇
- 3 後部尿道注入法 一六〇
- 二 チデー氏洗滌法 一六〇
- 三 ジャーネー氏灌注法 一六〇
- 四 クートネル氏手壓尿道膀胱洗滌法 一六〇
- 五 膀胱洗滌法 一六〇

- 六 膀胱注入法 一六六
- 七 糸狀ブリーヂ挿入法 一七〇
- 八 金屬ブリーヂ挿入法 一七〇
- 九 誘導ブリーヂ挿入法 一七〇
- 一〇 尿道擴張器使用法 一七〇
- 一一 尿道按摩法 一七〇
- 一二 尿道透熱療法 一七〇
- 一三 尿道冷(温)濕法 一七〇
- 一四 攝護腺冷却(加温)法 一七〇
- 一五 攝護腺按摩法 一七〇
- 一六 攝護腺透熱法 一七〇
- 一七 導尿法 一七〇
- 一八 膀胱穿刺術 一七〇
- 一九 カテラン氏硬膜外注射法 一七〇
- 二〇 膀胱内電氣凝固療法 一七〇
- 二一 腎盂洗滌法 一七〇
- 二二 レントゲン療法 一七〇

第五編 療法各論

第一章 尿道及陰莖ノ疾患

- 一 畸形 二三四
- 二 尿道ノ重複又ハ複尿道 二三四
- 三 尿道下裂 二三四
- 四 尿道上裂 二三四
- 五 尿道炎 二三四
- 1 無菌性尿道炎 二三四
- 2 單純性尿道炎、微菌性尿道炎又ハ非淋菌性花柳病性尿道炎 二三四
- 3 疱疹性尿道炎 二三四
- 4 淋疾又ハ淋菌性尿道炎 二三四
- イ 急性前部尿道炎 二三四
- ロ 急性後部尿道炎 二三四
- ハ 慢性淋疾 二三四
- 六 女子淋疾 二三四

- 一 淋菌性尿道炎 二三八
- 二 淋菌性濾胞炎 二三八
- 三 パルトリニ氏腺炎 二三八
- 四 淋菌性外陰部炎 二三八
- 五 淋菌性陰炎 二三八
- 六 淋菌性小兒外陰部陰炎 二三八
- 七 淋菌性子宮頸管炎 二三八
- 八 淋菌性子宮體炎 二三八
- 九 淋菌性子宮附屬器炎 二三八
- イ 淋菌性喇叭管炎 二三八
- ロ 淋菌性卵巢炎 二三八
- ハ 骨盤腹膜炎 二三八
- 七 男子淋疾ノ合併症 二三八
- 一 淋菌性淋尿管炎及淋尿管炎 二三八
- 二 淋菌性濾胞炎、濾胞周圍炎及尿道周圍炎 二三八
- 三 淋菌性副尿道炎又ハ尿道周圍炎 二三八
- 四 淋菌性コルヘル氏腺炎及コルヘル氏腺周圍炎 二三八

八 男女兩性ニ於ケル合併症

- 一 直腸淋 二四八
- 二 口腔及鼻ノ淋疾 二四八
- 三 眼淋 二四八
- 九 淋疾ノ轉移性合併症 二四八
- 一 淋毒ノ關節炎 二四八
- 二 淋菌性關節炎 二四八
- 三 淋菌性精液囊炎 二四八
- 四 淋毒性筋炎 二四八
- 五 淋菌性骨膜炎 二四八
- 六 アロロアニー(淋病足) 二四八
- 七 急性淋菌性骨髓炎 二四八
- 八 淋菌性靜脈炎 二四八
- 九 淋菌性肺梗塞及助膜炎 二四八
- 一〇 淋菌性神經痛、淋菌性多發神經炎、淋菌性橫徑脊髓炎及後淋菌性舞蹈病 二四八
- 一一 淋菌性心内膜炎 二四八
- 一二 淋菌性敗血症 二四八
- 一三 淋毒疹 二四八

一〇	尿道結核	二五五
一一	尿道狹窄	二五七
一二	女子尿道狹窄	二五七
一三	尿道ノ結石及異物	二五二
一四	尿瘻	二五五
一五	尿道腫瘍	二七七
一六	尿道脫	二五九
一七	尿道ノ外傷	二六〇
一八	尿道裂傷	二六〇
一九	尿浸潤及尿膿瘍	二六二
二〇	尿道軟性下疳	二六四
二一	尿道微毒	二六四
二二	陰莖ノ外傷	二六五
二三	龜頭炎(龜頭包皮炎)	二六六
二四	包莖	二六七
二五	包皮繫帶短縮法	二六九
二六	箱頭包莖	二六九

二七	軟性下疳	二九二
二八	陰莖微毒	二九三
二九	陰莖結核	二九四
三〇	陰莖ノ腫瘍	二九五
三一	包皮及陰莖象皮病	二九七
三二	陰莖ノ皮膚疾患	二九八
三三	陰部匍行疹	二九九
三四	陰莖ノ海綿帶炎、海綿帶浸潤及硬結	二九九
三五	陰莖淋巴管炎	三〇〇
三六	橫痃及便毒	三〇〇

第二章 攝護腺ノ疾患

一	攝護腺缺損、萎縮及囊腫	三〇二
二	攝護腺ノ外傷	三〇三
三	急性攝護腺炎	三〇三
四	慢性攝護腺炎	三〇七
五	攝護腺結核	三一一

六	攝護腺肥大症	三三三
七	攝護腺ノ惡性腫瘍	三三六
	附 攝護腺瘻造設術	三四一
八	攝護腺結石	三四一
九	攝護腺微毒	三四三
一〇	攝護腺寄生蟲	三四三
一一	攝護腺神經症	三四三

第三章 膀胱疾患

一	膀胱及尿管ノ畸形	三四五
二	膀胱頸ノ瓣膜	三四六
三	膀胱炎	三四七
四	淋菌性膀胱炎	三四七
五	膀胱結核	三四八
六	膀胱ノ微毒	三四八
七	膀胱結石	三四八
八	膀胱內異物	三四八
九	膀胱乳嚢腫	三四九

一〇	膀胱痛	三四三
一一	膀胱ニ於ケル其他ノ腫瘍	三四八
一二	膀胱ノ變位及ビ變形	三四九
一三	膀胱ノ穿孔及膀胱破裂	四〇〇
一四	膀胱瘻	四〇三
一五	膀胱寄生蟲	四〇五
一六	乳糜尿	四〇六
一七	膀胱前蜂窩織炎又ハレッチー氏腔蜂窩織炎	四〇七
一八	膀胱靜脈瘤	四〇七
一九	膀胱憩室	四〇八
二〇	神經性膀胱疾患	四〇九
二一	夜尿症	四一三
二二	膀胱無力症	四一四

第四章 腎臟、腎盂及輸尿管ノ疾患

一	先天性畸形	四一五
---	-------	-----

二 腎臟ノ血行障碍	四七
三 汎發性非化膿性腎臟炎	四八
1 急性腎臟炎	四八
2 慢性實質性腎臟炎	四三
3 慢性間質性腎臟炎(萎縮腎)	四三
四 妊娠腎臟炎	四五
五 腎臟ノ澱粉樣變性	四六
六 脂肪腎	四七
七 腎盂炎	四七
八 腎盂腎臟炎、腎臟膿腫、腎臟膿瘍、腎臟周圍膿瘍	四三
九 遊走腎	四七
一〇 腎臟水腫	四三
一一 囊狀腎又ハ腎臟囊腫	四三
一二 腎石、附輸尿管結石	四八
一三 腎臟腫瘍	四五
一四 腎盂腫瘍	四七

一五 腎臟結核	四七
一六 腎臟ノ寄生蟲病	四八
1 腎臟胞蟲	四八
2 腎蟲又オイストロンギールス、ギガス	四八
3 住血ダストマ	四八
4 人血フィラリヤ	四八
5 腎臟ノ放線菌病	四八
一七 腎臟微毒	四八
一八 腎臟ノ外傷	四八
1 腎臟打撲症	四八
2 腎臟創傷	四八
一九 腎臟ノ動脈瘤	四八
二〇 特發性腎出血	四八
二一 輸尿管ノ疾患	四九
第五章 睪丸、副睪丸、精系、陰囊及精囊疾患	四九
一 先天性畸形	四九

二 睪丸ノ位置異狀	四九
三 陰囊、睪丸及其被鞘ノ外傷	四九
四 陰囊炎症	四九
五 睪丸莖膜ノ炎症	四九
1 急性炎	四九
2 慢性炎	五〇
六 睪丸、副睪丸及精系ノ炎症	五〇
1 睪丸ノ炎症	五〇
2 副睪丸ノ炎症	五〇
3 精系ノ炎症	五二
七 睪丸及精系ノ結核	五四
八 陰囊、睪丸、副睪丸及精系ノ微毒	五七
九 陰囊及莖膜ノ腫瘍	五〇
一〇 睪丸、副睪丸及精系ノ腫瘍	五二
1 睪丸及副睪丸ノ眞正腫瘍	五二
2 精系ノ眞正腫瘍	五三
3 淋濁囊胞	五三

一一 血管ノ疾患	五二
精系靜脈瘤	五二
一二 精囊ノ疾患	五二
1 先天性畸形	五二
2 精囊ノ外傷	五二
3 精囊ノ炎症	五二
4 精囊ノ結核	五三
5 精囊ノ囊腫	五三
6 精囊ノ結石	五三
7 精囊ノ腫瘍	五三
8 精囊ノ微毒	五三
第六編 男子生殖器機能障碍	
一 精液排泄異常(病的漏精症)	五三
1 病的遺精	五三
2 精液漏	五三
二 交接不能症(陰萎)	五三

三 男子生殖不能症(不妊症) 五

1 精液ヲ腔内ニ送ルコトヲ得ザル
不妊症 五

2 精液缺如ニヨル不妊症 五七

3 精液ノ病的變化ニヨル不妊症 五〇

附 録

泌尿器科史

- 一 海外ニ於ケル泌尿器科史 五八
- 二 本邦ニ於ケル泌尿器科史 五二

泌尿科診斷療法目次終

泌尿科診斷療法

醫學士 北川 正 惇 著

第一編 泌尿生殖器官ノ解剖及生理

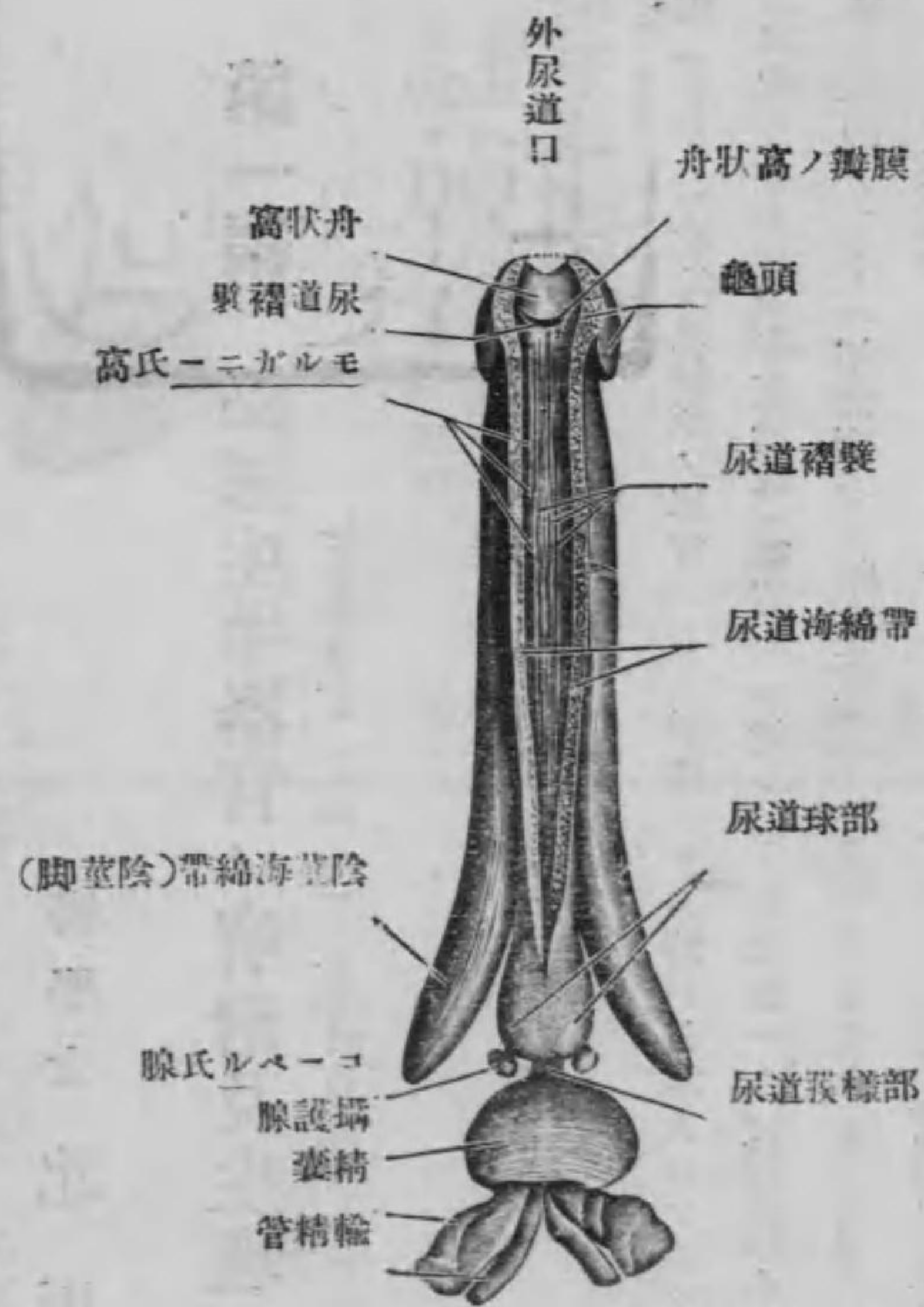
Anatomie und Physiologie des Urogenitalapparates

一 陰莖ノ解剖 Anatomie des Penis

陰莖 Penis ハ交接及排尿ノ器官ニシテ勃起セザル時ハ日本人ニアリテハ其ノ長サハ六仙迷、大サハ・三仙迷ニシテ(田中友治氏)歐洲人ニ比シ〇・五乃至一・〇仙迷短小ナリ、構造ハ三個ノ三角柱ヨリ成リ其内ノ二ツハ相併列シテ陰莖海綿帶 Corpora cavernosa penis ト稱シ第三ノ圓柱ハ其下方ニアリテ尿道海綿帶 Corpus spongiosum penis ト名ク、陰莖海綿帶ハ各後端ニ於テ圓錐形ヲ以テ初メ此處ニ耻骨 Os pubis ノ左右各枝ニ結合シ陰莖脚 Crura penis ト名ク、此點ヨリ前方ニハ五ニ接



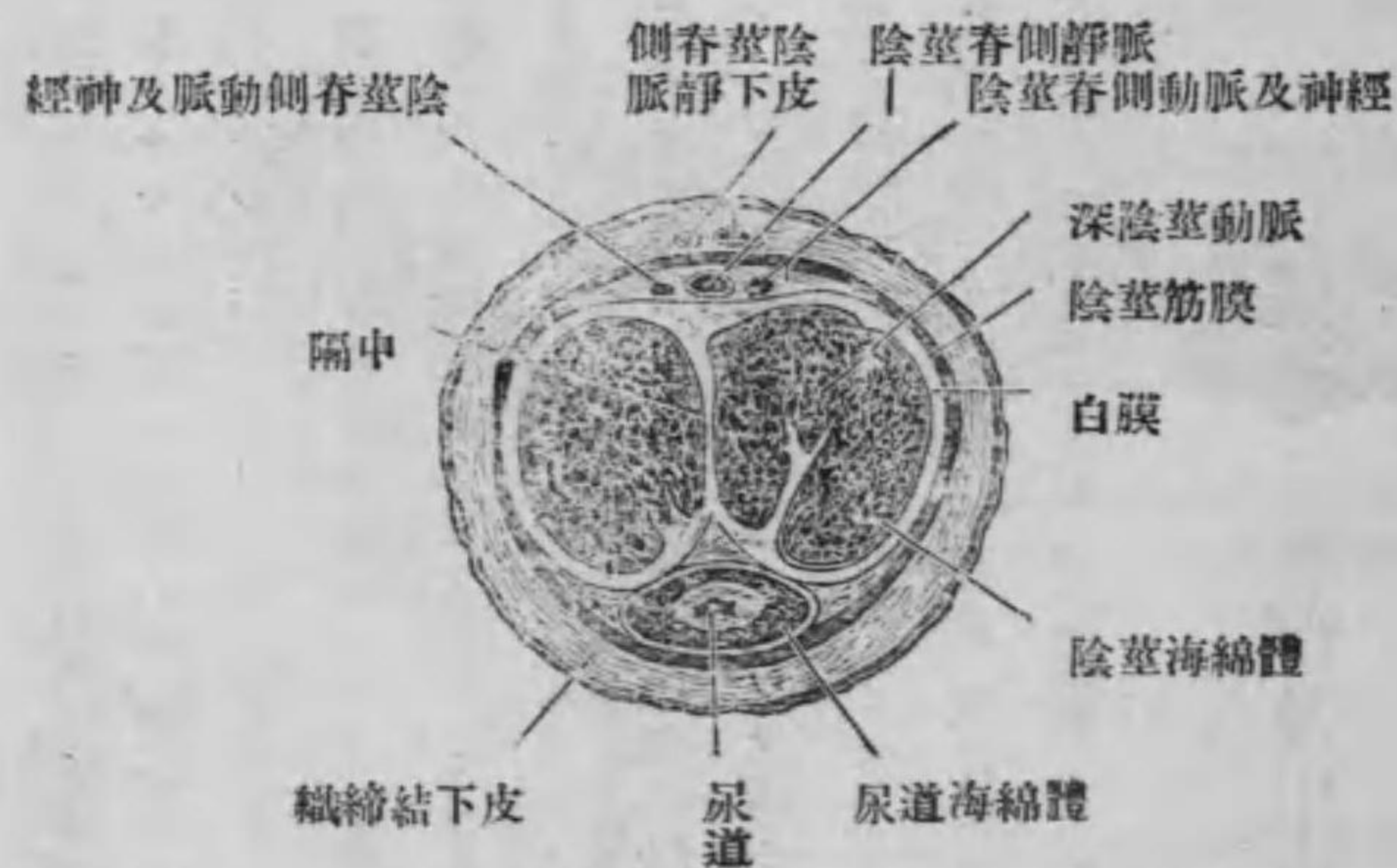
圖 一 第



ケ左右ノ尿道口唇 Labia urethrae ヨリ成レリ、龜頭ノ輪狀膨隆部ヲ龜頭冠 Corona glandis ト名ケ其
後方輪狀ニ低キ部ヲ冠狀溝 Sulcus coronalis ト名ケ、三個ノ海綿帶ハ勃氣組織ヨリ成リ其内陰莖海

近シテ耻骨縫際ノ少シク前方ニ於テ接合シ前端ニ至レバ再ビ少シク離レテ二個ノ圓錐ニテ終ルモノ
ナリ、尿道海綿帶ハ陰莖
海綿帶ノ後部結合點ノ下
ニ於テ尿道球部 Bulbus
urethrae ト名クル一ノ大
膨隆部ヲナシテ始マリ陰
莖前方ニ於テハ再ビ龜頭
Glans penis ナル膨隆部
ヲ以テ終ル、龜頭ノ前端
ニハ尿道ノ開口アリテ尿
道口 Meatus urinarius 又
ハ外尿道口 Orificium
urethrae externum ト名

圖 二 第
面 斷 横 ノ 莖 陰



綿帶ハ共ニ白膜 Tunica albuginea ニテ蔽ハレ五ノ
間ハ中隔 Septum ニテ境スルモ前方ニ至レバ中隔
ヲ通ジテ相交シ溝狀中隔 Septum pectiniforme ヲ
形成セリ、尿道海綿帶ハ別ノ纖維膜ニテ蔽ハレ此
等ノ各纖維膜ヨリハ海綿帶内ニ縱横ニ纖維柱ヲ出
シテ血管分枝ヲ伴ヒ陰莖海綿帶内ニハ中央ニ各深
陰莖動脈 A. centralis penis ヲ藏ス、三個ノ海綿帶
ハ陰莖根 Radix penis ヨリ冠狀溝マデ一枚ノ陰莖
纖維膜 Fascia penis ニヨリテ蔽ハレ陰莖海綿帶ノ
此膜ヨリ出デタル纖維ハ陰莖ヲ耻骨縫際ト結合シ
テ提陰莖根韌帶 Lig. suspensorium radialis penis ト
名ク、陰莖纖維膜ハ彈力纖維ノ弛キ排列ニヨリテ
皮膚ノ運動ヲ自由ニシ海綿帶ノ纖維モ亦彈力纖維
ヲ有シテ陰莖ノ増大ニ便ニス。
包皮 Praeputium ハ皮膚ト粘膜トヨリ成リ其間

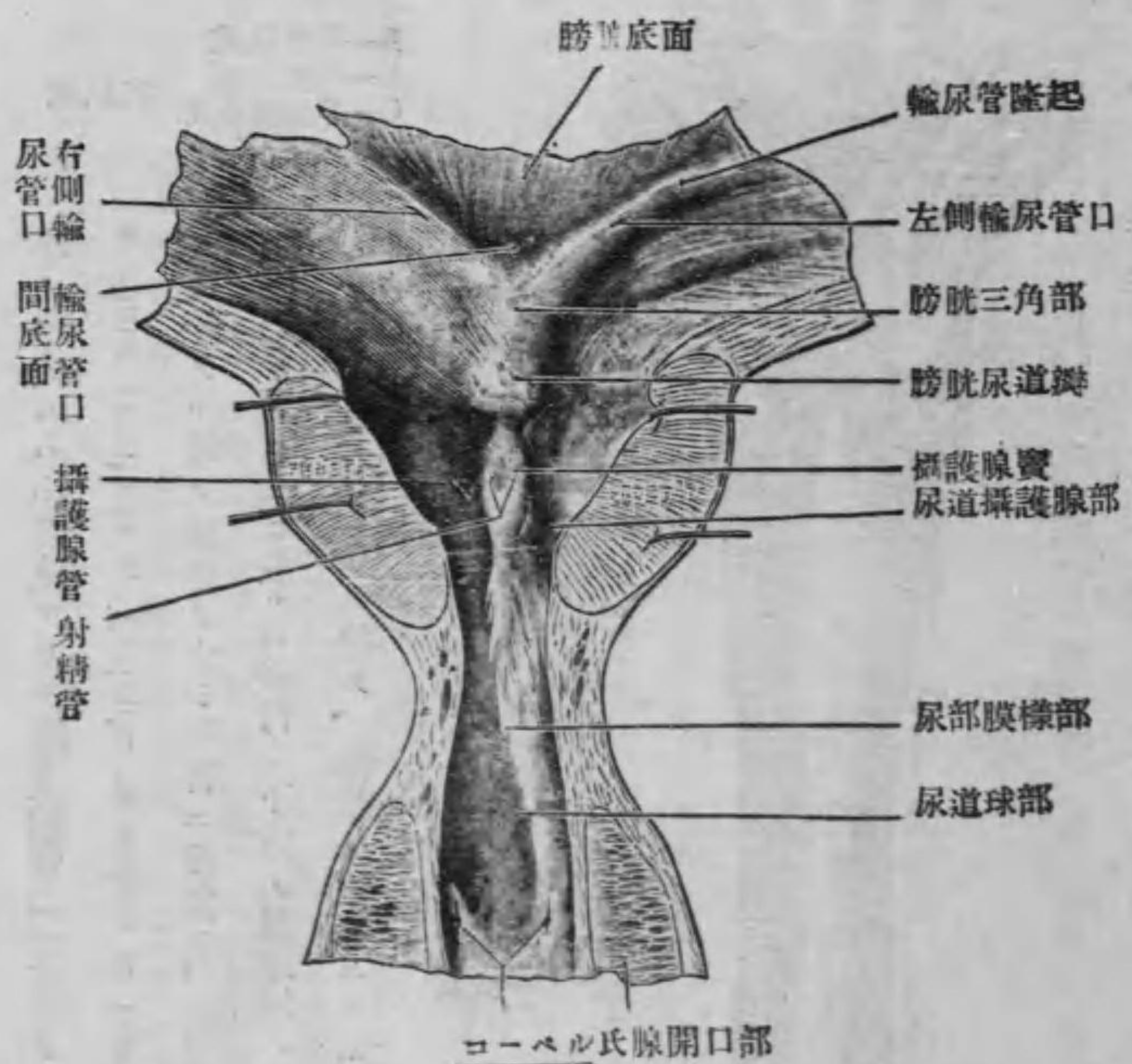
ニハ脂肪ヲ有セザル彈力纖維組織アリテ粘膜炎ハ冠狀溝ノ後方ヨリ龜頭ヲ蔽ヒ下面ニテハ外尿道口ニ至ル三角襞ヲナセル粘膜炎ニテ結合ス、此部ヲ包皮繫帶、*Frenulum praeputii*ト名ケ、包皮ノ龜頭ヲ包ミテ其前方ニ造レル開口ヲ包皮口 *Orificium praeputii*ト名ケ、陰莖縫合線 *Raphe penis*ハ包皮繫帶ヨリ陰莖下面ノ中央ニ走ル線狀隆起ニシテ陰囊ヲ經テ會陰ニ達ス。

陰莖ノ動脈ハ内陰部動脈 *A. pudenda interna*ヨリ出テ、尿道球部、陰莖海綿體ニ分布シ又陰莖脊動脈 *A. dorsalis penis*ヲナセリ、靜脈ハ二ツノ陰莖脊靜脈 *V. dorsalis penis et cutanea*及深陰莖脊靜脈 *V. profunda penis*ヨリ合シテ攝護腺部靜脈叢 *Plexus prostaticus*ニ入ル、淋巴管 *Lymphgefässe*ハ陰莖脊面ニテ表在性及ヒ深在性ノ二ツヲ有シ前者ハ鼠蹊部淋巴腺ニ、後者ハ骨盤内淋巴腺ニ注グ。神經ハ陰莖ノ被膜ニテハ陰股神經 *N. genitofemoralis*下陰部神經 *N. pudendus inferior*ノ下會陰枝ヨリ、勃氣組織ニテハ神經下腹叢 *Plexus nervus hypogastricus*ノ交感神經 *N. sympathicus*陰莖脊神經 *N. dorsalis penis*及表在性會陰神經 *N. perinei superficialis*ヨリ分枝ヲ受ク。

二 尿道ノ解剖及生理 *Anatomie und Physiologie der Harnröhre*

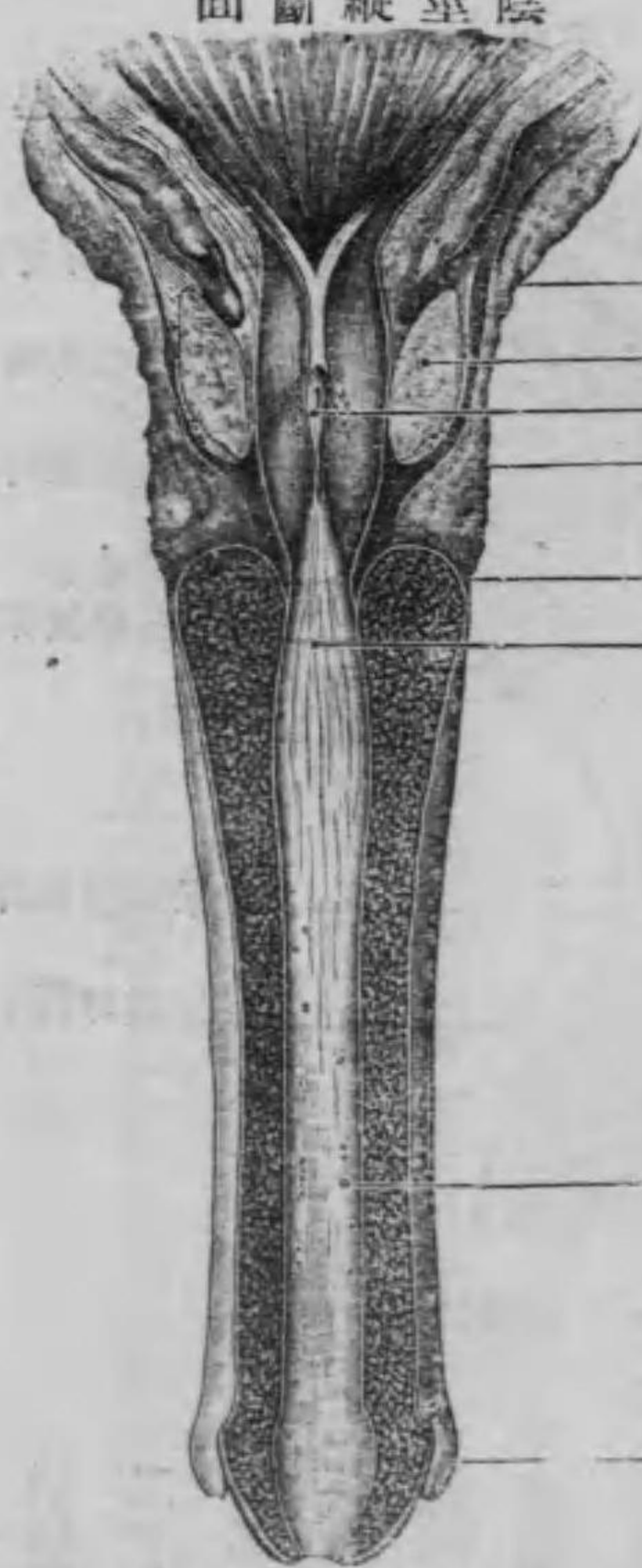
尿道 *Urethra* ハ臨床上、尿道壓縮筋 *M. compressor urethrae* 及 *M. sphincter urethrae membranaceae*

圖 三 第



ニテ前尿道 *Pars anterior*ト後尿道 *Pars posterior*トノ二ツニ分チ、前尿道ハ海綿帶部 *Pars cavernosa*ニシテ後尿道ハ骨盤内ニ在リテ膜様部 *Pars membranacea*ト攝護腺部 *Pars prostatica*トヨリ成ル、更ニ膀胱壁筋間部 *Pars intramuralis*ヲ區別スル人アリ、攝護腺部ハ其下面中央ニ縱走ノ隆起アリテ精阜 *Collidus seminalis*、*Caput glandulae s. Verum montanum*ト名ケ射精管 *Ductus ejaculatorius* 開口シ精

第 四 圖
陰 莖 縱 斷 面



A—B 前尿道
B—C 膜部
C—D 攝護腺部 } 後尿道

D 攝護腺
O 精阜
B 尿道球部

ニガ
モル
ニ氏

A

阜ノ中央ニハ小陥没アリテ攝護腺竇 Utriculus prostaticus s. Sinus prostaticus s. Sinus pocularis s. Vesicula prostatica s. Uterus masculinus ト名ケシヨシ
ル氏管ノ下端ノ痕跡ヲナシ子宮ニ相當ス、精阜ハ上下ニ縱走ノ小隆起ヲナス尿道溝 Crista urethralis ニ移行シ下方ノ尿道溝ハ分レテ二ツノ尿道溝繫帶 Frenula cristae urethralis ニ終ル、精阜ノ兩側ニテハ攝護腺小窩 Fossula prostatica ナリ成シテ此處ニ攝護腺ノ無數ノ開口アリ。
外尿道口 Orificium urethrae externum ハ縦裂ニシテ其後方凹陥部ヲ舟狀窩 Fossa navicularis ト稱シ、前尿道ノ後端ハ囊狀ニ擴大シテ球部 Pars bulbosa ト稱ス、前尿道ノ提陰莖根

韌帶 Lig. suspensorium penis ニヨリテ耻骨ニ固着セル部分ヨリ前方ハ振子部 Pars pendula 又ハ可動部 Pars mobilis ト云ヒ其固着セル部分ハ固着部 Pars fixa ト名ケテ陰囊部 Pars scrotalis ト會陰部 Pars perinealis トヲ區別ス。

男子尿道ハ通常S字形ヲナシ第一彎曲ハ可動部ト固着部トノ境ニ、第二彎曲ハ耻骨下端ニアリテ膜様部ノ前端ニ當リ尿道峽 Isthmus urethrae ト名ク、彎曲ノ角度ハ六仙迷ノ半徑ヲモツ圓ノ三分ノ一ヲナスモノナリ、尿道ノ全長ハ十八乃至二十仙迷ニシテ前尿道十三乃至十四仙迷、(日本人平均十四、三仙迷)(田中友治氏)膜様部ニ仙迷、攝護腺部ニ乃至三仙迷ナリ、其廣サハ部位ニヨリテ廣狹アリ、生理的ニハ排尿時若クハ射精時開通スルモ通常皺襞ヲ作りテ閉鎖セル管ヲナセリ、外尿道口(直徑七一八密迷シヤリエール氏二二—二四號)ハ狭ク之ヲ入レバ舟狀窩(一〇—一一密迷、三〇—三三號)ニ於テ擴張シ夫ヨリ平等ナル大サ(九—一〇密迷、二七—三〇號)ヲ有シテ球部(十二密迷、三六號)ニ至リテ囊狀ニ膨大シ之ヨリ膜様部ニ移行スル處(九密迷、二七號)ハ狭ク膜様部稍廣ク攝護腺部(一〇密迷三〇號)ニ至レハ再ビ擴大シテ(一五密迷、四五號)精阜附近最モ廣ク内尿道口(一一密迷、三三號)ニ至リテ再ビ狹小トナル、而シテ陰莖ノ大サト尿道ノ廣サトハ必ズシモ正比例スルモノニアラズシテ陰莖小ナルモノ却テ大ナル尿道ヲ有スル事アリ、尿道口ハヂツテル氏尿道管口計ヲ、尿道内ハオチス氏尿道測定器ヲ用ヒテ測定ス。

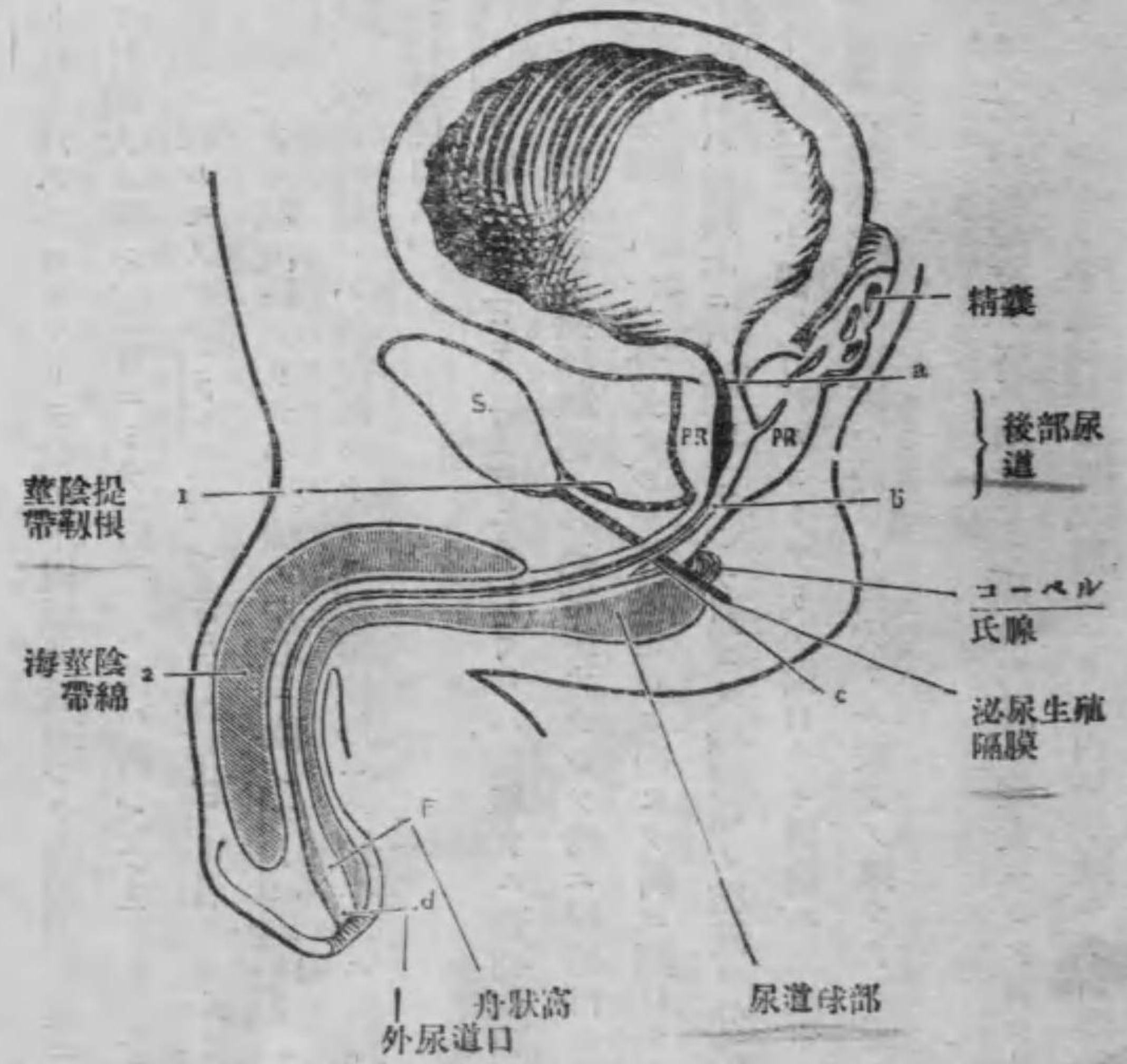
圖 五 第 尿
型 模 斷 縱 道 尿



- a 舟状窩
- b 尿道膜様部
- c 攝護腺
- d 尿道球部

骨盤ノ基底ハ骨盤筋膜ノ一部ナル泌尿生殖隔膜
Diaphragma urogenitale ニテ閉鎖セラレ男子尿道ハ球
 部ノ直後、膜様部ノ起始ヲ以テ該膜ヲ貫通シ前尿道ハ
 骨盤外ニ、後尿道、攝護腺及膀胱ハ骨盤内ニ在リ。
 女子尿道ハ外下方ヨリ内上方ニ向ヒテ輕度ノS狀彎
 曲ヲナシテ走り通常三乃至四仙迷ノ長サヲ有ス、後壁
 ハ膈前壁ト密着シ尿道ノ外口ハ種々ノ形狀ヲ呈シ尿道
 ハ男子ヨリモ擴張性大ナリ、尿道ノ下三分ノ一ノ部ニ
 ハ盲管様陥凹ヲナセル尿道側管アリ外尿道口附近又ハ
 之ト相竝テ開口ス、其ノ内スケーネ氏腺ハ尿道口壁ノ
 中央線ノ左右ニ位シ尿道口附近若クハ少シ内方ニ開口
 ス、一種ノ尿道腺 *Glandulae urethrales* ニ過ギス。
 尿道粘膜ハ其ノ長軸ニ從ヒ種々ノ上皮ヨリ成リ外尿
 道口ヨリ四仙迷迄ハ重層ノ扁平上皮ニテ蔽ハレ海綿帶
 部及膜様部ハ重層セル圓柱上皮ニテ蔽ハル、攝護腺部

圖 六 第



- (a b) 尿道攝護腺部
- (b c) 尿道膜様部
- (c d) 前尿道
- (a e) 後尿道
- (s) 耻骨

ヨリ膀胱上皮ヲナス重
 層移行型扁平上皮ニテ
 蔽ハレ凡テ粘膜下結締
 織ハ彈力纖維ニ富メリ、
 尿道全體ニ亙リテ殊ニ
 扁平上皮ノ部ニ於テハ
 粘膜ハ乳頭ヲ具有ス。
 モルガニー氏窩
Laennec urethrales Mor-
saguii ハ海綿帶部ノ上
 壁中央線ニ於ケル盲管
 ニシテ多クハ粘膜ヲ前
 方ヨリ後方ニ斜ニ貫通
 シ數ハ不定ナルモ時ト
 シテ二十ニ達ス、長サ

ハ一仙迷ニ達スルコトアリテ粘膜下組織ヲ通過シテ海綿帶組織ニ達スルコトアリ、管ノ大サハ種々ニシテ針頭大ニ達ス、官管ニシテ遊離セル壁ハ瓣 *Vulvulae urethrales* ヲ形成ス、外尿道口ヨリ十五密迷後方ニ在ルモノヲゲラン氏瓣 *Vulvula Guérin* ト名ケタルモ尿道腺ノ開口部ニ過ギズ、球部ニハ更ニ稍大ナル粘液腺アリテ中央線ノ左右ニ位シコーベル氏腺 *Glandulae bulbourethrales Cowperi* ト名ク、後部尿道ニハ濾胞腺少ナキモ攝護腺部ニハ精阜上ニ射精管開口シ精阜ノ兩側ニハ多數ノ攝護腺排出管開口ス。

リットル氏腺 *Glandulae urethrales Litrei* ハ簡單ナル葡萄狀腺型ニシテ多數ニ尿道粘膜至ル所ニ存在スレドモ膜様部及攝護腺部ニハ通常少ナクシテ時ニ膜様部ニ多數ヲ有スルモノアリ、ト(佐藤恒祐氏)海綿帶部ニハ一部分長クシテ外尿道口ニ向ヒテ斜ニ開口ヲ有スルモノアリ、時ニ海綿帶組織ニ達ス、管口ハ粘膜上ニハ點狀ヲナシテ見エ水様澄明ノ粘液ヲ分泌ス、モルガニー氏窩ニハリットル氏腺ノ十二乃至二十個ヲ有スルコトアリテ開口ナキ濾胞ハ上皮下ニ密集ス。

尿道粘膜ハ膜様部ヨリ前方ニ於テハ稍大ナル縦走ノ皺ヲナシ更ニ細カキ網狀ノ横走ノ皺ヲナスモノナリ。

筋肉層ハ平滑筋纖維ノ内外兩層ヨリ成リ内層ハ縦走ニシテ弱ク外層ハ輪狀ニシテ強シ、筋肉層ハ膜様部ニテハ著シク發達シソレヨリ前方ニテハ内層ヲ除キテハ海綿帶筋纖維内ニ消失ス、攝護腺部

ニテハ腺體ニ移行シソレヨリ後方ニ於テハ尿道ヨリ膀胱ヘノ移行部ニ於テハ平滑筋肉層ガ強ク内膀胱括約筋 *Sphincter vesicae internus* ヲ形成ス。

膀胱ヨリ尿ノ流出ヲ防グニハ尿道上部ニアル括約筋ノ收縮ニヨルモノニシテ即チ攝護腺ノ膀胱ニ對スル面ニハ平滑筋纖維輪狀ニ發育シテ尿道ヲ取り卷キ内膀胱括約筋 *M. Sphincter vesicae internus* トナリ、之レニ彈力纖維及膀胱ノ筋纖維加ハリテ其作用ヲ助ケ、攝護腺ノ下端ニアル輪狀ノ筋纖維ハ外膀胱括約筋 *M. sphincter vesicae externus* ト云ヒ、主トシテ深會陰横筋 *M. transversus perinei profundus* ノ横紋筋纖維ヨリ成リテ尿道ヲ横ギリ攝護腺ノ兩葉ニ達スルヲ以テ、收縮ノ際兩葉ヲ接近セシメントスルモ攝護腺ハ動カザルガ故ニ尿道ヲ上方ヨリ下方ニ壓迫ス、尙膜様部ニ於テハ全ク横紋筋纖維ニテ尿道ヲ包ミ尿道壓縮筋 *M. compressor urethrae* 又ハ尿道膜様部括約筋 *M. sphincter urethrae membranacea* ト名ク而シテ排尿作用ハギヨン、フィンゲル、ボスネル氏等ノ説ニヨレバ膀胱空虚ナル時後部尿道ハ内括約筋ニヨリ閉塞セラレテ膀胱ト明ニ限界セラレ、モ、尿ノ一滴ガ尿道攝護腺部ニ進入スル時ハ粘膜ヲ刺戟シ初メテ尿意ヲ催スモノニシテ、初メ内膀胱括約筋及尿道膜様部括約筋一名尿道壓縮筋ニヨリテ尿ノ流出ヲ防止シ終ニハ全會陰部モ亦之ヲ助ケテ尿道ハ閉塞シ、斯クテ尿ハ愈々蓄積シ益々尿意ヲ催セバ始メテ横紋筋弛緩シテ尿ヲ流出セシムルモノナリト云フ、然ルニツァイスル、フールプリンゲル、ヤダソン、マツツエナウエル氏等ノ唱フル所ハ之ニ反シ

膀胱充滿スルモ膀胱ハ常ニ内膀胱括約筋ニヨリテ閉塞セラレ、換言スレバ膀胱充滿スルモ攝護腺部ハ膀胱ノ一部トナラズシテ尿意ヲ催シタル後内膀胱括約筋ノ弛緩ヲ起シテ排尿セシムルモノナリトナセリ。

上記ノ如ク膀胱ノ閉塞セラレ居ル状態ニ就キテハ學說未ダ一定セザルヲ以テ從テ後部尿道ニ於ケル膿又ハ血液ハ尿道壓縮筋ノ爲ニ前方ニ流出スルヲ得ズシテ、却テ後方膀胱ニ逆流シテ膀胱尿ト混ズト云フ説ト、後部尿道ノ液體ハ時々壓縮筋弛緩シテ前方ニ流出シ膀胱ニ逆流セズト云フ説トアリ、前説信ニ近キガ如シ。

三 攝護腺ノ解剖及生理 Anatomie und Physiologie der Prostata

攝護腺 Prostata ハ耻骨縫際ト直腸トノ間ニ在シコールラウシュ氏ニヨレバ尾骨尖端ヨリ耻骨縫際ノ上下縁ニ引ケル二直線ノ間ニ挾マリテ栗實狀ヲ呈シ重量日本人ニテハ十一乃至十八瓦(高木繁氏)ニシテ基底ハ上ニ、頂點ハ下ニアリ、其前面ハザントリン氏靜脈叢 Plexus prostaticus Cantoriniヲ有スル耻骨攝護腺靱帶 Lig. puboprostaticaニヨリテ耻骨弓ト連結シ後部ハ結締組織ヲ以テ直腸ニ結合シ側面ハ肛門舉筋ノ前部ニテ蔽ハレ、骨盤筋膜 Fascia pelvisノ外部ニアリテ泌尿生殖

隔膜中ニ位ス、腺内ニハ結締織、筋肉組織縱横ニ交錯シテ其内ニ腺ヲ抱擁シ、結締織ハ攝護腺ヲ包ム囊ニ移行シ筋纖維ハ膀胱ニ連結シテ輪狀ノ層ヲナシテ内膀胱括約筋ヲ形成シ、他方尿道ニ出ヅルモノハ尿道膜様部括約筋ニ移行シテ外膀胱括約筋ヲ構成ス、腺ハ圓柱狀ノ上皮ヲ有シテ大ナル空洞ヲ作り排泄管ハ攝護腺管 Ductus prostaticusト稱シテ精阜 Verum montanum s. Colliculus seminalis a. Caput gallinaginisノ兩側ニ開口ス。

動脈ハ下膀胱動脈 A. vesicalis inferiorノ膀胱攝護腺枝ヨリ發シ、靜脈ハ陰莖靜脈及尿道ノ靜脈ニ入り腺ノ周圍ニ攝護腺周圍靜脈叢 Plexus venosus prostaticusヲ作り、神經ハ下腹神經叢 Plexus hypogastricus inferiorヨリ派出セラル。

攝護腺液ハ乳汁ノ如キ灰白色ノ液狀ヲナシテ亞爾加里性ヲ呈シ、鏡下ニ無數ノ大小種々ノ小滴狀物ト上皮細胞及小數ノ淋巴球、若クハ多核白血球トヲ見ル外、攝護腺小體ト稱スル澱粉様體ヲ有シ生理的ニハ精蟲ノ生活ヲ維持シ固有ノ臭氣ヲ有ス。

四 膀胱ノ解剖及生理 Anatomie und Physiologie der Harnblase

膀胱 Vesica ハ小骨盤腔内ニテ耻骨縫際ノ後部ニ在リ、後壁及側方ハ一部腹膜ニテ蔽ハレ其形狀、

大サ及位置ハ充盈ノ程度ニヨリテ一定セズ、緊滿セル時ハ卵圓形ニシテ、最短徑ハ前後ニ最長徑ハ上下ニ走り、膀胱容量ハ日本成人ニアリテハ平均五〇〇乃至六〇〇珎(竹内讓氏)ナリ。
 膀胱ノ前面ハ腹膜ニ被ハレズシテ鬆粗ナル結締組織ニ充タサレタル前膀胱 Cavum praevesticalis 若クハレッチー氏腔 Cavum Betti ヲ以テ腹壁ニ癒着シ其下方ハ耻骨膀胱靱帯 Lig. pubovesicalis ニテ耻骨縫際ニ附着ス。

膀胱内面ハ粘膜ニテ蔽ハレ下面ニ於テ兩側輸尿管口ト内尿道口 Orificium urethrae internum トニヨリテ界セラルム部ヲリウトウヂ 氏三角部 Trigonum Liehtandi ト稱シ、此部ノ中央ニアル縦走隆起ヲ膀胱尿道瓣 Uvula vesicae ト名ケ、尿道襞 Crista urethralis ニ移行ス、輸尿管口部ノ粘膜隆起ヲ輸尿管隆起 Plica ureterica ト稱シ、兩輸尿管口ノ間ニアル輸尿管壁筋層ノ連続タル隆起ヲ名ケテ輸尿管口間隆起 Plica interureterica ト云フ、此隆起ノ直後ノ部ヲ輸尿管口間底面 Area interureterica ト云ヒ、其後方ヲ更ニ膀胱底面 Regio retroureterica ト名ケ、其他膀胱ヨリ尿道ニ移行スル部ヲ膀胱頸 Blasenhalz ト謂ヒ内膀胱括約筋ニヨリテ圍繞セラル。

膀胱壁ハ漿液膜 Serosa 筋層 Muscularis 粘膜下組織 Submucosa 及粘膜 Mucosa ヨリ成リ筋層ハ外、中、内ノ三層ヨリ成リ外、内兩層ハ縦走ナレド中層ハ輪狀ヲナセリ、粘膜ハ蒼白ニシテ膀胱收縮セル時ハ膀胱皺 Rugae vesicales ヲナシ頸部ニ於テ稍血管ニ富ミ重層ノ偏平移行型上皮細胞ヨリ成

レリ、細管狀ノ膀胱腺 Glandulae vesicales ヲ有スル外、膀胱淋巴小結節 Noduli lymphatici vesicae ヲ有ス。動脈ハ下腹動脈及臍動脈 Aa. umbilicales ヨリ發シテ膀胱外面ニ吻合網ヲ作りテ上下膀胱動脈 Aa. vesicae superiores et inferiores トナリ膀胱壁内ニテ粘膜下ニ血管網ヲ形成セリ、靜脈ハ粘膜下筋層内及腹膜下ニ靜脈網ヲ造リ陰莖脊靜脈、ザントリン氏靜脈叢ニ合シテ下腹靜脈ニ開ク、淋巴管ハ骨盤内ノ淋巴腺ニ集合シ神經ハ下腹叢並ニ第三及第四薦骨神經 N. sacralis ヨリ出デ、知覺ハ膀胱體ニ於テハ著明ナラズ僅ニ頸部ニ於テ鋭敏ナリ緊張ノ感ハ顯著ニシテ粘膜ノ吸收性ハ微弱ナリ。

五 排尿ノ生理 Physiologie der Harnentleerung

脊髓ニハ第三乃至第四薦骨神經ノ高サニ於テ利尿筋 Detrusor 及括約筋 Sphincter vesicae ノ中樞アリ、膀胱粘膜ノ知覺神經ハ腦ト連絡シ腦ニ衝動ヲ傳フル時腦ハ之ヲ二ツノ脊髓中樞ニ傳達スルモノニシテ、括約筋ハ常ニ緊張状態ニアルモ利尿筋ト括約筋トハ腦ヨリ受クル同一ノ刺激ニ對シテ一ツハ利尿筋ノ收縮ヲ來シ他ハ括約筋ノ弛緩ヲ起シテ利尿筋ガ尿ヲ壓迫シテ之ヲ排出セシムルト同時ニ括約筋ハ膀胱頸ヲ開放シテ尿ヲ流出セシムルモノナリ。暫クブランウェル氏ノ排尿圖解ヲ掲ゲテ詳細ノ説明ハ省略ス。

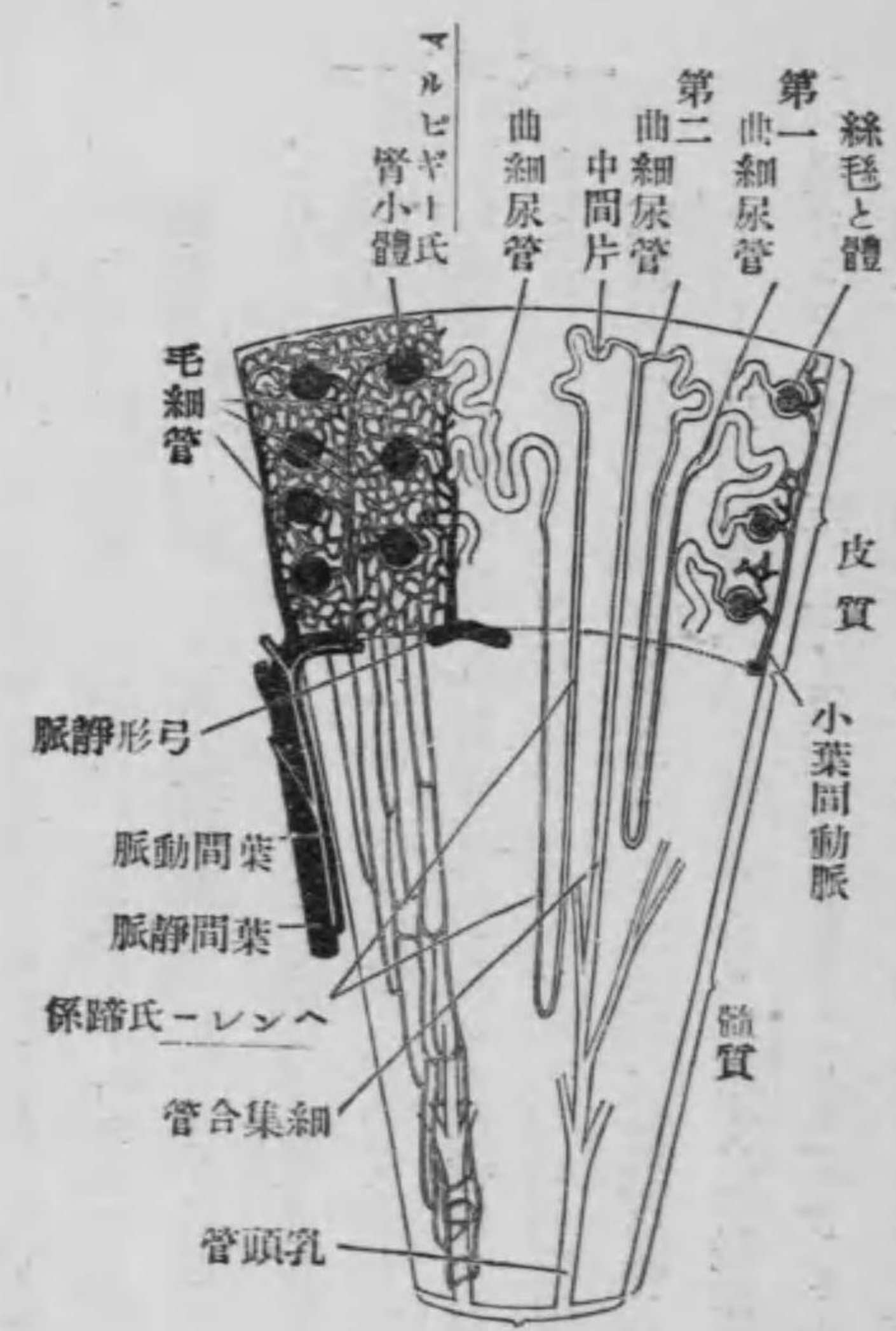
ノ中央ニハ腎門 *Hilus renalis* ト稱スル陥没アリテ腎脈竇 *Sinus renalis* ニ終リ此處ニ血管、神經、淋巴管及輸尿管開口ス、腎靜脈 *V. renalis* ノ後方ニハ輸尿管アリ腎動脈 *A. renalis* ハ其中央ヲ走ル、腎動脈ハ前枝ト後枝トニ分レ前枝ハ稍大ク之ガ爲ニ腎臟ノ前部ハ後部ヨリモ血液ニ富メリ、腎靜脈モ亦略動脈ニ同ジク右腎靜脈ハ左側ヨリモ短シ、腎臟ノ神經ハ腎神經叢 *Plexus renalis* ヨリ出テ精系神經叢 *Plexus spermaticus* ト吻合ス。

腎臟ハ實質ニ固着セル纖維膜 *Capsula fibrosa* ニテ被ハレ腎筋膜 *Fascia renalis* 之ニ次ギ其上ニ脂肪囊 *Capsula adiposa* アリ、腎筋膜ハ横隔膜ノ下面ヨリ起リテ腎臟ノ上端ニ於テ二葉ニ分レ腎臟ノ前後兩面ヲ被フモノニシテ此膜ノ脊柱、横隔膜、腰筋トノ癒着ハ腎臟ヲ其位置ニ固定スル作用ヲナスモノナリ、脂肪囊ハ腎臟ノ前面ニ於テ菲薄ニシテ後面ニ於テハ發育セリ。

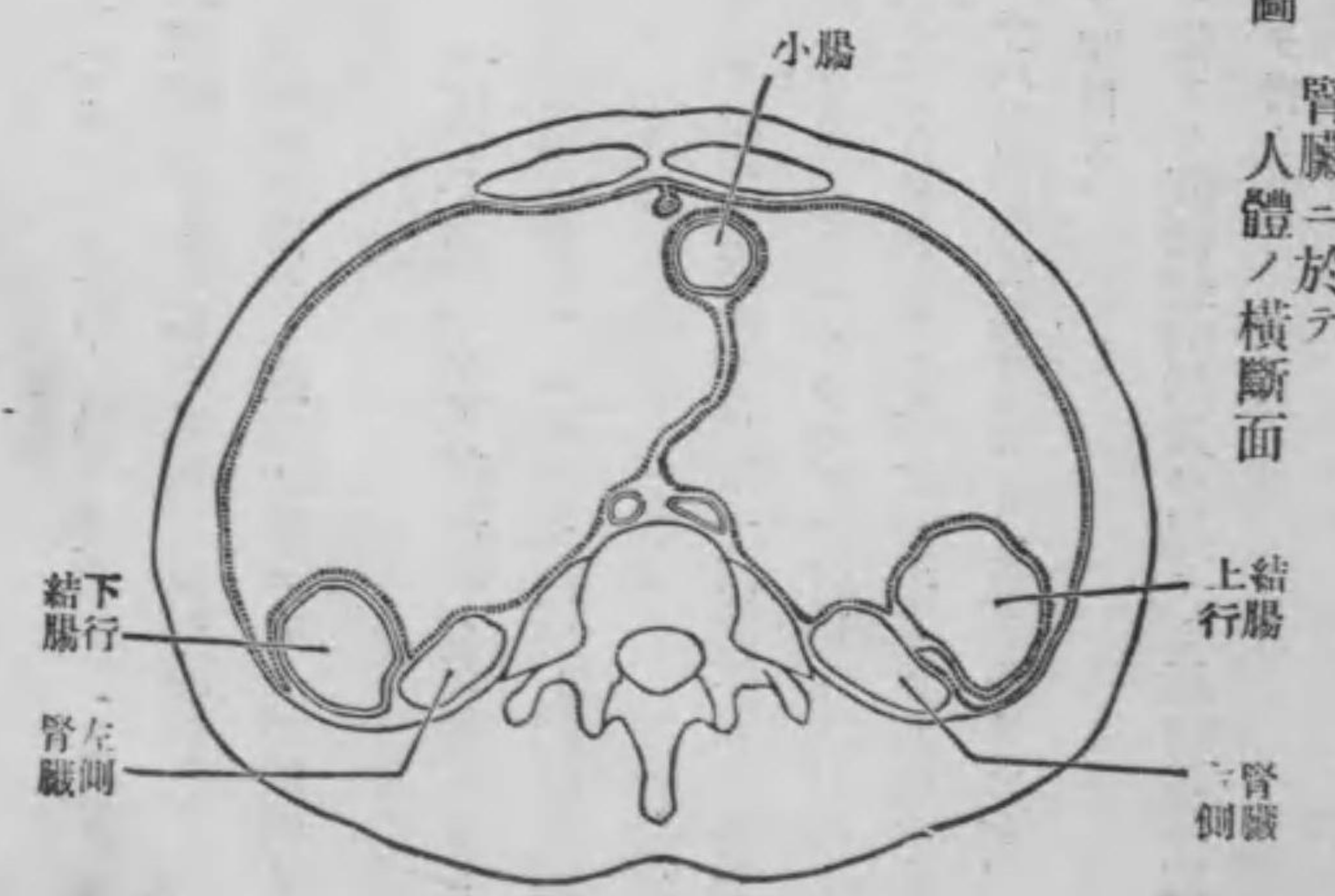
腎臟ト横隔膜トハ密接ニ連結セルガ故ニ往々腎臟周圍膿瘍ノ肋膜腔内ニ自開シ若クハ膿胸ヨリ腎臟周圍膿瘍ヲ發生スルコトアリ、腎臟ノ手術ニ際シテ第十二肋骨切除ノ際ニハ肋膜ヲ破ラザル様注意スベシ、腎臟ノ下部後方ニハ第十二脊椎神經、腸骨下腹神經及腸骨鼠蹊神經ノ外下方ニ走ルモノナリ。

輸尿管ノ腎門ニ開口セル部分ヲ腎盂 *Pelvis renalis* ト云ヒ腎臟ニ向ヒテ一、三ノ大腎盞 *Calices majores* ニ分レ更ニ數個ノ小腎盞 *Calices minores* ニ分ル、モノナリ。

第九圖 腎臟ノ縦断面



第一〇圖 腎臟ニ於テ人體ノ横断面



腎臓ヲ縦斷スレバ灰白色ノ髓質 *Substantia medularis* ト之ヲ包メル赤褐色ノ皮質 *Substantia corticalis* トヨリ成リ、髓質ニハ十乃至十五ノ錐體狀ノマルビギー氏錐體 *Pyramides renales* *Malpighii* アリ、其尖端ノ腎門ニ向ヘル部ヲ腎乳頭 *Papillae renales* ト名ケ皮質ヨリ出デ、錐體ノ間ニ入レル突起ヲベルチン氏柱 *Columnae renales* *Bertini* ト名ク。

腎臓動脈ヨリハ遂ニ多數ノ葉間動脈 *Aa. interlobulares* ヲ出シテ纏絡シテ絲毬體 *Glomerulus s. Corpusculum renis* *Malpighii* ヲ作シ包囊 *Capsula glomeruli* (*Bowmann*) ニヨリテ包マレ此絲毬體ヨリ出ヅル動脈ハ毛細管ニ分レ遂ニ靜脈ニ移行ス。

細尿管 *Tubuli uriniferi* ハ腎皮質ニ於ケル絲毬體ノ包囊ヨリ初マリ紆曲シテ第一曲細尿管 *Tubuli contorti I. ordinis* トナリ、錐體ニ達スレバヘンレー氏蹄係 *Ansa Henlei* ヲナシテ下行脚ト上行脚トヲ區別シ皮質ニ復歸シテ此部ニ於テ再ビ第二曲細尿管 *Tubuli contorti II. ordinis* ヲ作シタル後、合シテベリン氏直細尿管 *Tubuli recti* *Bellini* トナリ錐體內ニ入り乳頭管 *Ductus papillares* ヲナシ、集合シテ十五乃至二十ノ乳頭口 *Foramina papillaria* トナリ開口ス。

細尿管ハ至ル所單層上皮ト基底膜トヨリ成リテ其場所ニ從ヒテ顯微鏡的所見ヲ異ニシ近時鈴木立男氏ノ研究ニヨリテ生體染色ノモトニ精細ナル構造ヲ知ルヲ得タリ。

排尿ノ機能ニ就テハ昔ヨリ二説アリ即ルードウキツヒ氏 *Ludwig* ハ濾過ト交流トニヨリテ尿中

ノ凡テノ成分ハ水、有機物、無機物共ニ血液中ヨリ絲毬體ニ入り細尿管ニ達スルモノナリト云ヒ、ボーマン氏 *Bowmann* ハ尿中ノ水及無機性成分ハ絲毬體ノ分泌作用ニヨリテ生ジ有機性成分ハ曲細尿管ノ上皮ノ特殊機能ニヨリテ作ラル、モノナリト云フ。

七 陰囊、睪丸、副睪丸、精系、及其被鞘ノ解剖

Anatomie des Hodens, Nebenhodens, Samenstrangs und ihrer Umhüllungen

●陰囊 *Scrotum* ハ皮膚、肉様膜、舉舉筋、總莖膜、固有莖膜ノ五層ヨリ成リ、(1)、皮膚 *cutis* ニハ陰囊ノ正中線ニ沿フテ縫線 *Raphe* アリ、(2)、肉様膜 *Tunica dartos* ハ前方ハ陰莖根ニ後方ハ會陰部ノ結締組織中ニ移行シ尙兩側睪丸ノ隔壁ヲ形成ス、(3)、舉舉筋 *Cremaster* ハ内斜腹膜 *M. obliquus abdominalis internus* 及横腹膜 *M. transversus abdominalis* ノ連續ニシテ纖維ヲ以テ總莖膜ト密着ス、(4)、總莖膜 *Tunica vaginalis communis* ハ横腹筋膜ヨリ出デ、睪丸、精系ヲ被包シ固有莖膜ノ外葉ト結合ス、(5)、固有莖膜 *Tunica vaginalis propria* ハ漿液膜ニシテ二葉ヨリ成リ外葉ハ總莖膜ノ外葉丸ニ向ヘル面ヲ被ヒ内葉ハ睪丸ノ後縁ヲ除クノ外之ニ固着包裹セリ、而シテ此固有莖膜内ノ漿液膜腔ハ上方ニ索條ヲナシテ腹膜ニ連續ス。

稱シ膀胱ノ充盈ノ度ニヨリテ其廣サヲ變化シ攝護腺中葉肥大症ニハ此處ニ腫脹ヲ觸ル。

精囊分泌液ハ帶黃色ニシテ蛋白質ヲ有シ精蟲ヲ含有ス、其作用ハ種々ノ異説アレドモ畢丸ヨリ産出セラレタル精液ヲ貯藏シ同時ニ自家固有ノ分泌物ヲ産出スルモノニシテ、ウイールヒョウ氏Virchowニヨレバプロテイン化合物ニ屬シ水ニ溶解セザレドモ醋酸ニ溶ケ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トナリ冷却スレバ凝固シテ膠様ニ變ズト云フ。

精囊ノ動脈ハ中疇動脈A. haemorrhoidalis media 内陰部動脈 A. pudenda interna 輸精管動脈 A. deferentialis 下膀胱動脈 A. vesicalis inferior 下腹動脈 A. hypogastrica ヨ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腔ノ淋巴腺ニ入り、神經ハ最後ノ薦骨神經及交感神經ヨリ支配セララル。

九 男子生殖器ノ生理

Physiologie der männlichen Geschlechtsorgane

男子生殖器ハ精液製造腺ト精液輸送管トヨリ成リ、前者ハ畢丸、副畢丸、精囊、攝護腺、コーベル氏腺、リットル氏腺ニシテ後者ハ攝護腺ノ隨意筋及不隨意筋、射精管、輸精管、後部尿道、尿道球部、前

尿道、陰莖、尿道海綿帶及龜頭ヨリ成レリ。

生殖器成熟ハ此等器管ノ完全ナル發達ニアリテ通常思春期ハ十五乃至十六歳ナリ、陰毛ヲ生ジ聲帶ノ變化ヲ來シ性慾發芽シ盛ニ勃起ヲ起スニ到ルモノナリ。

性慾 Libido sexualis ハ腦皮質ニ性慾中樞ヲ有シテ個人ノ境遇ニヨリテ其度ヲ異ニスレドモ、高年ニ至レバ一般ニ減退スルモノナリ。

勃氣 Erektion ハ陰莖内ニ血液充滿スルニヨリテ起リ其容積ハ六倍シ血壓増加ト共ニ溫度ハ上昇ス、而シテ血液ノ充滿ハ海綿帶ニ限局シ陰莖脊動脈分枝ト陰莖深在動脈トニヨリテ行ハレ、海綿帶ノ纖維性彈力膜下ニ於テ動脈ハ一部毛細血管ニ移行シ海綿腔ト相交流シ、各動脈血ハ直接螺旋狀動脈 A. helicinae ノ血管腔ニ注入ス、

尙血液ノ還流ハ陰莖脊表在靜脈、陰莖深在靜脈ニヨリテザントリン氏靜脈叢ニ注入シ此陰莖ノ血液還流ハ二様ノ働キニヨリテ妨害セララル、即チ一ハ靜脈ガ海綿腔ノ動脈血充滿ニヨリテ壓迫セラレテ起リ、二ハ坐骨海綿帶筋 M. ischioavernosus ガ陰莖根ヲ壓迫シ、同時ニ陰莖ヲ高舉シテ耻骨ニ對シテ壓迫スルト共ニ球海綿帶筋 M. bulbocavernosus ガ尿道球部及陰莖脊靜脈ヲ壓シ、會陰橫筋 M. transversus perinei ガ收縮シテ陰莖及尿道深在靜脈ヲ壓迫シテ起ルモノニシテ勃氣ハ斯ク靜脈血還流ノ防止セララル、ト共ニ動脈血充滿ヲ來シテ完成セララル、モノナリ。

勃氣中樞

Centrum erectionis

ハ腰髓中ニアリテ腦橋、腦脚ヲ經テ腦髓ト相通ジ、此中樞ヨリ出デ第二、第三薦骨神經（犬ニ於テ證明）ヨリ成ル勃氣神經ハ薦骨神經叢中ヲ走リテ小骨盤腔ニ入り神經節ヲ含ミテ血管ト共ニ膀胱及攝護腺ニ達ス、而シテ此勃起神經ハ血管擴張神經ニシテ海綿帶ノ筋肉及血管ノ神經節ト共ニ海綿帶血管ノ弛緩ヲ起シ血管ヲ擴張セシムルモノナレドモ、陰部神經ハ血管收縮神經ニシテ同時ニ陰莖ノ知覺神經ナリ。

性慾ノ反射中樞ハ腰髓ニアリテ脊髓ノ上部ヨリ受クル制止作用ノ除カル、時ハ勃氣神經ノ刺戟ニヨリテ血管擴張ヲ促スモノナリ、制止中樞ハ脊髓ノ上部及延髓ニアリテ腦髓中ノ性慾中樞ガ刺戟サル、時ハ其制止中樞ノ緊張ヲ減ズルモノナリ、通常腦皮質ハ意識ノ中樞ニシテ制止中樞ト結合スルモ一度性慾的意識ガ制止中樞ニ働キテ制止作用ヲ除ク時ハ反射中樞ノ反射作用ヲ起スモノニシテ性慾的意識ハ腦皮質ニ於テ外界ヨリ來ル刺戟、例へバ陰莖ノ摩擦、接吻、精阜ノ炎症、婦人生殖器ノ瞥見等ニヨル情的刺戟ヲ受ケテ起ル外、意識内ノ想像及回想ヨリモ惹起セラル、モノナリ。

快美感高潮

Orgasmus

ハ通常交接ニ當リ陰莖ヲ體內ニ挿入シ摩擦ヲ受ケテ初テ生ズルモノニシテ

其度ハ個人ニヨリテ差アレドモ快美感高潮ニ達セバ通常筋肉ノ收縮ニヨリテ射精セラル、モノナリ。

射精 Ejaculation

ハ精液ガ精囊及攝護腺ノ筋肉收縮ニヨリテ射精管ヲ通過シテ尿道攝護腺部ニ送

ラル、ニ始マリ後部尿道筋、攝護腺及尿道膜様部ノ括約筋、球海綿帶筋及坐骨海綿帶筋ノ痙攣性收縮ヲ促シテ精液ヲ前尿道ヨリ外方ニ射出スルニ至ルモノナリ。

反射性射精中樞

Centrum genitospinale Budge

ハ第四腰髓ノ高サニアリテ球海綿帶筋ヲ支配シ繫

帶、龜頭等ノ末梢知覺器官ノ亢奮又ハ腦髓ニヨリテ刺戟セラレ又腦髓ニヨリテ制止セラル、而シテ此中樞ノ刺戟ハ一程度ニ射精神經ヲ支配シテ精囊、攝護腺、球海綿帶筋及坐骨海綿帶筋ニ作用スルモノナリ。

第二編 診斷總論

Allgemeiner Teil der Diagnostik

第一章 既往症

Anamnese

淋疾、結核及ビ膀胱結石ハ壯年ニ多ク、攝護腺肥大症及ビ惡性腫瘍ハ一般ニ五十歳以後ニ於テ之ヲ見ル。

一定ノ疾患ハ屢一地方ニ多ク、結石ハ歐洲ニ於テハ露西亞及西部佛蘭西ニ多ク本邦ニ於テハ石川縣ニ多シ、ビルハルツ氏病ハ熱帯ニ來ル。

結核ニ犯サレタル兩親ノ子孫ハ該病ニ罹リ易キ素質ヲ遺傳シ、神經性膀胱疾患ハ遺傳微毒ニ關係ヲ有ス、結石モ亦遺傳的關係ヲ有スルコト稀ナラズ、チスチン結石ノ如キハ一家族ニ來ル事アリ。

淋疾ハ一見治癒シタルガ如クニシテ再發スルコト稀ナラズ、膀胱炎、攝護腺炎、腎盂炎モ亦淋疾ニ次デ來ルコトアリ、突發スル尿閉ハ淋疾ニ原因セル尿道狹窄、後部尿道及ビ攝護腺ノ炎症性浮腫ニヨリテ來ルコトアリ、慢性淋疾ハ虛弱ナル人ニアリテハ泌尿器結核ノ素因トナルコトアリ、其全ク治癒セザル時ハ四年、六年乃至十年ノ後ニ至リテ尿道ノ狹窄ヲ發生スルモノナリ。

—(30)—

細菌殊ニ大腸菌ハ攝護腺ニ炎症アル時、腸粘膜ノ糜爛面ヲ通過シテ該腺内ニ入り、尙進ンデハ精系ヲ通過シテ後尿道又ハ膀胱ニ達スルモノナリ。

微毒モ亦一定ノ泌尿器疾患ニ關係ヲ有シ脊髓勞ニ原因セル排尿障礙ノ原因ヲナスベシ、通常脊髓勞ノ初期ニハ膀胱括約筋ノ麻痺ヲ起シ排尿ヲ障礙シ其結果トシテ利尿筋ノ肥大、膀胱ノ擴張、膀胱ノ尿停滯及尿閉ヲ招來ス、膀胱ノ極度ニ擴張スル時ハ尿ノ點滴(奇異性尿淋瀝 *Tachuria paradoxica*)スルニ至リ其高度ナル時ハ輸尿管及腎盂擴大シ増大セル壓力ハ腎臟實質ニ障礙ヲ與ヘ屢内尿道口ノ萎縮性變化ヲ起シ括約筋ノ知覺鈍摩或ハ麻痺ヲ來シテ不隨意ニ尿ヲ洩スニ至ル、腎臟ハ微毒ニヨリ、腎臟炎又ハ澱粉樣變性ヲ呈シ間接ニハ水銀療法ニヨリテ腎臟炎ヲ起スコトアルモノナリ。

急性傳染病殊ニ猩紅熱、實扶的里、安魏那、流行性寒胃等ノ經過後ニハ腎臟炎ヲ起スコトアリ、窒扶斯ハ其經過中腎臟炎ト共ニ膀胱炎ヲ起スコトアリ。

敗血症ハ腎臟炎、腎盂腎臟炎又ハ化膿性腎臟炎ヲ發生スルコトアリ。

腎臟部ニ痙痛ヲ發シ膀胱部及排尿時ニ疼痛アル時ハ腎臟結石ノ輸尿管ヲ通過シ膀胱ニ達シタルヤノ疑ヲ置クベシ、會陰部ニ於ケル外傷ハ直ニ血尿ヲ起シ數週乃至數ヶ月ニシテ尿道ノ癩痕性緊縮ヲ來シテ尿道ノ狹窄ヲ惹起ス。

直腸瘤、痔核、痔瘻、脫肛ノ手術ハ膀胱ノ底部ヲ走レル神經ヲ傷害シ又ハ反射性ニ尿閉ヲ起スコ

—(31)—

トアリテ、多クハ直ニ常態ニ復歸スルモ時ニ尿意頻數、膀胱炎等ヲ起シテ永ク尿ノ膀胱ニ停滯スルコトアルモノナリ、婦人科的手術後モ亦縫合糸ノ膀胱内ニ入りテ結石形成ノ原因ヲナスコト稀ナラズ。

妊娠時ニハ増大セル子宮ノ膀胱ヲ壓迫シテ尿意頻促、少量尿ノ不隨意排出ヲ起シ一側(多クハ右側)又ハ兩側ノ輸尿管ヲ壓シテ腎盂内ニ尿ノ全部又ハ一部ヲ停滯シテ腎臟部ノ痙攣性疼痛ヲ起ス事アリ、重キ時ハ腎盂ノ擴大、腎臟水腫ヲ發生スルニ至ル、此停滯尿ガ血行又ハ膀胱ヨリ細菌ノ侵入ヲ蒙ルル時ハ腎盂炎ヲ起スモノナリ、其永ク存在スルニ當リテハ腎盂腎臟炎、腎臟膿腫ヲ來スベシ、後屈セル子宮ガ妊娠時ニ常位ニ復歸セザル時ハ尿道ノ壓迫又ハ屈曲ヲ起シ永ク放置スル時ハ排尿障

碍、尿ノ停滯ヲ來シ遂ニハ膀胱ノ内壓ニヨリテ尿ハ不隨意ニ点滴(奇異性尿淋瀝 *Ischuria paradoxa*)スルニ至ルベシ。

泌尿器ノ理學的操作例令、消息子検査、カテーテルノ挿入又ハ膀胱鏡検査ハ細菌ノ感染ヲ來シ出血、疼痛、尿意頻數、熱發等ヲ起スコトアルヲ以テ充分ナル消毒ヲ必要トス。

又從來ノ治療ノ方法ハ患者ノ訴フル症候ノ原因タルコトアリ。

第二章 症候論 *Symptomatologie*

腰部ニ於ケル兩側ノ鈍痛ハ急性腎臟炎又ハ兩側ノ腎臟結石ニ起因シ、結石ニハ疼痛主トシテ局在性ナリ、然レドモ兩側ノ疼痛必シモ兩腎ノ疾患ナリト考フベカラズ、一腎ガ重症ニ罹リ他腎代償性ニ肥大シ爲ニ腎被膜ノ緊張ヲ來シテ鈍痛ヲ呈スルコト稀ナラズ、之レニ反シテ一側ノ疼痛ニ於テ健康ナル側ガ肥大シテ疼痛アリ他腎却テ重症ナルコトアリ。

腰部ニ於ケル一側ノ疼痛ハ通常一側ノ腎臟疾患ノ證ナレドモ結核ハ一側ヲ犯スモ腎痛ヲ呈セズ、主トシテ膀胱ノ症狀ヲ呈スルモノナリ、腎石、腎臟腫瘍、遊走腎、腎臟水腫、腎臟膿腫等モ亦一側ノ腎痛ヲ發生シ、疼痛ガ靜臥セル時ニ止ミ體動ニヨリテ増大セバ腎石ヲ想像シ、一定ノ體動例ヘバ屈身ニヨリテ規則正シク疼痛ノ發生スル時ハ遊走腎ニ疑ヲ置クベシ、遊走腎ニアリテハ腎臟ガ體動ニヨリテ其位置ヲ變ジ輸尿管ノ緊張及屈曲ヲ來シテ疼痛ヲ發生スルモノナリ。

腎臟部ノ痙攣性ノ激痛ニシテ毎常偏側性ニ來リ腎臟部ニ起リテ多クハ同側ノ輸尿管ノ徑路ニ沿ヒテ膀胱ニ向ヒ、龜頭、睪丸、同側ノ上腿ニ向ヒ放散スルコト稀ナラズ、此疼痛ハ通常輸尿管ノ閉鎖ニヨリテ腎盂及輸尿管内ニ高度ノ緊張ヲ起シテ發生シ閉鎖ノ消失ト共ニ退散スルモノナリ。

輸尿管閉鎖ノ原因ハ種々アリ、其内最も多キハ小ナル腎石ノ輸尿管ヲ通りテ膀胱ニ遊走スル際ニ起ルモノニシテ、大ナル腎石ガ輸尿管起部ヲ瓣狀ニ閉シテ排尿ヲ一部又ハ全部妨グルニ因ル事アリ、緻密ナル凝血、膿塊、輸尿管ノ乳嘴腫等モ亦輸尿管ヲ閉鎖スルコトアリ、尙輸尿管結核又ハ輸尿管

結石通過後ノ此部ニ於ケル癢痕ハ共ニ閉鎖ヲ容易ナラシム、輸尿管周圍ノ腫瘍、子宮、卵巢及腸ノ腫瘍等モ亦輸尿管ノ屈曲、捻轉、壓迫ヲ起シテ其閉鎖ヲ來スコトアリ。

腎門ニ於テハ時ニ腎臟血管ノ不規則ナル徑路ヲ採リテ輸尿管ヲ縛シ腎ノ痙痛ヲ發生スル事アリ、慢性腎臟炎ニ於テモ腎臟ノ發作性浮腫ヲ起シテ腎膜内緊張ヲ來シテ定型的ノ痙痛ヲ發生スルコトアリ (Glaucoma renis)。

耻骨上ノ限局性疼痛ハ急性膀胱炎、膀胱結石、浸潤性膀胱惡性腫瘍、膀胱結核等ニ於テ見ラル、膀胱殊ニ膀胱底竝ニ頸部ハ知覺神經ニ富ミ之ヨリ發スル疼痛ハ局在性ナラズシテ屢尿道及龜頭ニ放散シ、膀胱及後部尿道疾患ハ多少此種ノ疼痛ニヨリテ診斷セラル、疼痛ガ乘馬、乘車、疾驅、階段ノ上下等ニテ増大シ臥床ニヨリテ消失スル時ハ結石ノ疑大ナリ、膀胱炎、膀胱腫瘍等ニ於テモ靜臥ニ據リテ疼痛輕減スレドモ結石ニ於ケル如ク著明ナラズ、膀胱結核ノ疼痛ニ至リテハ臥床又ハ運動ニヨリテ影響セラル、コト少シ。

多クノ膀胱疾患ニ於テハ通常尿ノ充滿スル前ニ於テ多少烈シキ尿意頻促ヲ呈シ、攝護腺肥大症、尿道狹窄等ニ於テ排尿ノ障害セラル、時ハ烈シキ痙攣性疼痛、所謂膀胱痙痛ヲ起シ膀胱ノ緊張ガ充分ナル排尿ニヨリテ緩和セラルレバ疼痛從テ輕減ス、浸潤性膀胱腫瘍及加答兒ヲ伴ハザル膀胱結石ニハ膀胱ノ充滿スル時疼痛却テ消失スルモノナリ。

排尿時ノ疼痛ハ通常尿道ノ疾患ニ起因シ、膀胱結核、急性膀胱炎ニアリテハ排尿時又ハ其終リニ於テ疼痛發生スルモ之ニ反シテ膀胱結石ニアリテハ大量ノ残留尿アル以外ニハ排尿終末及排尿終リテ後直ニ疼痛ノ増大スルヲ常トス。

肛門及會陰部ノ壓迫感及疼痛ハ通常攝護腺疾患殊ニ攝護腺炎、攝護腺膿腫、攝護腺結石及攝護腺結核ニ起因シ膀胱底ノ浸潤性腫瘍ニヨリテモ發生スルモノナリ。

健康ナル人ニアリテハ一晝夜ニ於ケル排尿回数四乃至六回ニシテ七、八時間ノ睡眠中ニハ排尿ヲナサバルヲ常トシ只就眠前ニ多量ノ飲料ヲ攝取スル時ハ夜間一回排尿スルニ止ルモ、尿量ノ増加セル疾患殊ニ糖尿病、單純性尿崩症、慢性實質性腎臟炎、腎臟水腫、囊狀腎、腎盂炎ニ於テハ排尿ノ回数ヲ増シ膀胱ニ残留尿ヲ起スベキ疾患殊ニ攝護腺肥大症、尿道狹窄、攝護腺炎、膀胱ヘルニヤ、子宮後屈、妊娠、病床ニアル患者又ハ局所性若クハ中心性膀胱神經障害ニ於テモ亦排尿回数頻繁ナリ。

著名ナル尿意頻促ハ膀胱結石、膀胱内異物ニ於テ見ルモ其最モ強烈ナルハ急性膀胱炎殊ニ膀胱頸部炎ニ於テ之ヲ見ルベシ、一般ニ内尿道口周圍ニ於ケル刺戟ハ尿意頻促ヲ來スモノニシテ急性攝護腺炎ノ經過中炎症性腫脹ニヨリテ之レヲ起シ、攝護腺肥大症ノ刺戟期ニ於テハ此部ノ輕度ノ變化ニヨリテ充血ヲ伴ヒ高度ノ尿意頻促ヲ呈ス、月經時ニハ膀胱及尿道ノ充血ヲ呈シテ尿意頻促ヲ來スコトアリ、妊娠時ニ起レルモノハ此部ノ鬱血ト増大セル子宮ニヨリテ小骨盤腔ヲ狭メ膀胱ヲ壓スル

ニヨリテ起ルモノナリ、膀胱結核ニ於ケル尿意促迫ハ苦痛大ニシテ僅ニ數瓦ノ尿ヲ滯留スルモ己ニ烈シキ尿意頻促ヲ惹起スルモノナリ、神經衰弱、ヒステリーニ原因シテ尿意頻促ヲ來スコトモ亦稀ナラズ、晝間ニ於テ排尿回数多キハ主トシテ神經衰弱又ハヒステリーニ原因シ睡眠時ハ却テ其數常態ニ復歸スルヲ常トス、膀胱結石ニアリテモ晝間直立位ニアリテハ結石ガ内尿道口ヲ刺戟シテ排尿回数ヲ増加スルモノニシテ細菌性膀胱炎ノ之ニ加ハル時ハ夜間ニモ尿意頻促ヲ呈スルモノナリ、妊婦ニ於ケル尿意頻促ハ臥床ニヨリテ通常減少スルモノナレドモ、之ニ反シテ攝護腺肥大症ノ初期ニ於テハ臥床ニヨリテ増加シ、晝間運動時ニハ攝護腺内ノ血液循環良好ナル爲メ腺ノ腫脹減退シテ排尿回数少ナク、臥床後ハ尿道及膀胱頸部ノ充血ヲ呈シテ回数増加スルモノナリ。

腎臟ヨリ尿ノ排泄セラル、コト少キカ、飲料ノ攝取少キカ、強度ノ發汗、下痢、高熱アリテ腎臟以外ヨリ多量ノ水分排出セラル、カ、急性腎臟炎ノ時カ、或ハ兩側ノ輸尿管ノ結石ニヨル閉塞、輸尿管ノ屈曲又ハ壓迫ニヨリテ閉鎖セラル、カ、若クハ中樞神經疾患殊ニ脊髓癆ニテ膀胱ノ充滿及排尿ノ感覺消失セシ時ニハ排尿回数減少ス。

尿ガ濃厚ニシテ尿酸及尿酸結晶ヲ多量ニ含ム時ハ尿道通過ノ際、灼熱性疼痛ヲ惹起シ、腎痛アル腎臟及輸尿管結核ノ際ニハ排尿時疼痛アルヲ常トス。

急性膀胱炎、膀胱結核ニハ常ニ排尿時疼痛アリ、膀胱ノ惡性腫瘍及結石ノ場合ニモ亦同様ナリ、然

レドモ結石ニハ排尿ノ終末ニ來ルヲ常トシ膀胱炎、膀胱結核、攝護腺炎等ニ於テモ概ネ然リ、通常排尿時疼痛アル尿道疾患ハ淋疾及其合併症ナルコロベル氏腺炎、尿道膿瘍ニシテ、尿道結核ハ稀有ナリ、甚ダ堪ヘ難キ疼痛ヲ呈ス、尿道結石及異物ニハ特有ナル疼痛ヲ以テ來ルモノトス。

排尿ノ初メニ當リテ尿線ノ突進スルハ膀胱ノ刺戟状態ニアル證據ニシテ膀胱炎、膀胱結核、膀胱結石等ニ來リ、排尿ノ遲延スルハ攝護腺肥大症、脊髓癆ニ於テ見ラル、健康者ニ於テモ神經衰弱症ニ罹レル時ハ他人ノ面前ニテ排尿スル際著シク排尿ノ遲延スルモノナリ。

尿線ノ大ナルハ尿道ノ狹窄ヲ擴張セル後ニ來リ利尿筋ノ肥大ヲ供ヘルモノナリ、脊髓炎、脊髓腫瘍及脊髓外傷等ノ中樞障礙ニ於テモ亦來ルコトアリ、膀胱鏡検査ニヨリテ膀胱筋肉ノ肥大セルヲ見ルベシ、無意識的排尿ニ於テモ亦尿線ハ非常ニ大ナルモノナリ。

尿線ノ細キハ尿道内腔ノ狹キ證據ニシテ尿道ニ於ケル狹窄、結石、異物、腫瘍若クハ尿道外ニアル腫瘍ニヨリテ尿道ヲ壓迫シテ來ルモノナリ。

攝護腺肥大症ニ於テモ尿線ハ甚シク細小ナルコトアリ、肥大セル攝護腺ノ兩葉若クハ中葉ニヨリテ尿道ノ狹メラレ又ハ中葉ノ瓣狀ニ尿道ヲ塞グニヨリテ來リ、甚シキハ尿ノ點滴スルニ至ルモノナリ、通常跪坐、腹位、側位等ニヨリテ排尿ハ容易ナラシメラル、モ狹窄時ニ於ケル如ク腹壓ニヨリテ排尿ヲ助ケラル、コトナシ。

排尿中尿線ノ忽然停止スルハ絨毛アル膀胱腫瘍、膀胱結石、膀胱内凝結物等ニヨリテ、尿道内口ノ突然閉鎖セラレテ起ルモノナリ。

排尿後尿ノ無意識ニ点滴スルハ尿道ニ狭窄アリテ此處ヨリ後方ノ尿道ガ擴張セル時ニ來ルモノニシテ、攝護腺肥大症ニ於ケル此症候ハ該腺内ノ筋肉ガ收縮スル際發生スル疼痛ヲ避ケントシテ來ルモノナリ、脊髓疾患ニ於テモ尿道壓抵筋即チ膀胱外括約筋ノ輕度ニ麻痺セル際ニ來ルモノ亦神經衰弱者ニ之ヲ認ムルコトアルベシ。

連續セル尿ノ点滴ヲ來スハ内尿道口周圍殊ニ内括約筋ノ病的變化ヲ呈セルノ證ニシテ膀胱及尿道結核、膀胱及攝護腺腫ノ尿道ヲ侵蝕セル時ニ來リボチニ一氏手術ニ因リテ燒灼ノ深キカ攝護腺剔除ノ後ニ來ルモノナリ、婦人ニアリテハジモン氏子宮鏡又ハ指ニテ尿道ヲ強ク擴張セシ時ニ來ルコトアリ、痔瘻手術後内尿道口周圍ノ癒痕性攣縮ニヨリテモ起ルコトアルモノナリ、老婦ニ屢見ル尿點滴ハ内括約筋ノ知覺鈍麻ニ原因シ若年、中年ノ婦人ニ於テ噴嚏、咳嗽或ハ笑ノ際又ハ階段ヲ登ル時等ニ來ルハヒステリーヲ除カバ筋肉ノ薄弱ニ起因スルモノト考ヘラル、其外此症狀ハ輸尿管口ガ膀胱ニ開カズシテ直接尿道ニ開ク時ニ於テモ來ルベシ。

急性又ハ慢性尿閉ニ於テ膀胱ガ尿ヲ以テ極度ニ充滿シ括約筋ハ其レヨリ以上ノ壓力ニ對抗シ能ハザル状態トナル時ハ、堪ヘ難キ尿意促進ト膀胱部ノ烈シキ疼痛トヲ伴ヒテ尿ハ点滴スルモノナリ之

ヲ奇異性尿淋瀝 Ischuria paradoxaト稱ス、尿ノ慢性ニ膀胱内ニ停滯スル時ハ膀胱ノ擴大ニ次テ輸尿管、腎盂ノ擴張ヲ起シ腎實質ハ壓迫萎縮ニ陥リ殆ド常ニ尿毒症ノ症狀ヲ呈シテ烈シキ口渴、口内ノ乾燥感、食嗜不振、嘔氣、胃部充滿ノ感、便秘、頭痛、不眠症等ヲ訴フルニ至ルモノナリ、小兒ニアリテ夜尿症ト稱シテ夜間無意識的ニ排尿スルハ神經質ノ者ニ來リ多クハ思春期ニ至レバ治スルモ時ニ永續シテ治セザルコトアリ、又脊髓疾患ニ來ルモノハ晝夜ヲ分タズ不隨意ニ尿ヲ排泄ス。

完全ナル尿閉ヲ起サバ尿意促進ヲ來シ膀胱部ノ烈シキ疼痛ヲ發シテ利尿筋ノ痙攣ヲ呈シ其甚シキハ痙攣性トナリ高度ノ苦悶ヲ呈スルニ至ル、尿閉ノ原因中ニテ機械的障礙ニヨルモノ、内、膀胱ヨリスルモノハ膀胱内ノ結石、凝血、絨毛アル腫瘍等ニシテ尿道内ニ因スルハ尿道ノ狭窄、先天的有瓣、腫瘍及結石等ナリ、尿道ノ外部ヨリスルハ尿道ノ屈曲、壓迫ヲ起スベキ攝護腺肥大症、尿道周圍ニ來ル腫瘍及膿瘍、子宮後屈、妊娠、膀胱ヘルニヤ等ナリ。

尿閉ノ原因中神經性ノモノハ膀胱底部附近即チ直腸及肛門ノ手術、分娩等ニヨル膀胱神經ノ傷害、神經中樞障礙、傳染病、昏睡、麻酔、腦出血後、ヒステリー等ニ於テ來ルモノナリ。

尿ハ通常黄色ヲ呈シテ清透ナレドモ其濁濁スルハ細菌、磷酸鹽、尿酸鹽又ハ細胞性夾雜物等ニ因ルモノナリ。

血尿ハ濃縮セル時ニ發熱時ノ尿又ハ血色素尿ト誤ルコトアリ、血尿ノ凝血ヲ缺ギ鮮紅色ナルハ出

血甚シカラザルノ證據ニシテ、二時間以上排尿セシメズシテ然ル後二器ニ探リタル尿ガ全部血性ナラバ出血ノ場所ハ後尿道ヨリ深部ニアリ、第一器ノミ血性ナルカ、外尿道口ヨリ出血シテ尿ハ血性ナラザル時ハ出血ノ場所前尿道ニアルノ證ナリ。

第二器ノ尿ガ著シク血性ナル時ハ出血ガ攝護腺炎、膀胱結石、膀胱腫瘍、膀胱炎等ニヨリテ來ルモノト考ヘラル、然レドモ亦腎臟ヨリ來リタル凝血ガ虚脱性膀胱ニ停滯シテ第二器尿ガ特ニ血性ナルコトアリ。

膀胱又ハ腎臟ノ腫瘍ニ來ル出血ハ特異ニシテ何等ノ徵候ヲ呈セズ卒然トシテ來リ忽然トシテ消失ス、結石ニ於テモ出血ハ腫瘍ニ於ケルト等シク強度ニシテ其部ノ疼痛及不快感ヲ伴ヒ又體ノ運動ニ關係シテ起リ烈シキ運動ノ後ニ増大シ臥床ニヨリテ輕減ス、腫瘍ニ見ル出血ニシテ凝血ノ輸尿管ヲ閉塞スル時ハ痙痛ヲ發シ結石ニ於テ却テ無痛ナルコトアリ。

腎臟水腫、囊狀腎、特發性腎臟出血ニ於ケル出血ハ腫瘍ニ於ケルト相似タリ、出血ト出血トノ間ニ清澄ナル尿ヲ排出シ之ニ反シテ結核、膀胱炎、攝護腺炎、腎盂炎、腎膿瘍等ニアリテハ出血ト出血トノ間ニハ必ズ濁濁セル尿ヲ排泄ス、攝護腺肥大症ニ於ケル擴大セル血管ヨリ又膀胱靜脈瘤ヨリ強度ノ出血ヲ來スコトアリ。

マラリヤ、チブスノ如キ傳染病、壞血病、ウエルホーフ氏病ノ如キ出血素因アル時、昇末、リゾーネ

カンタリヂン、磷、砒素等ノ中毒ノ時ニモ血尿ヲ見ルコトアリ、ビルハルツ氏病、フィラリヤ症等ニ於テモ血尿ノ來ルコトアリ。

微毒性發疹ハ混合下疳以外ニハ痒痛及搔痒ヲ缺ギ軟性下疳、龜頭炎、包皮灸又ハ陰部疱疹ニハ痒痛、搔痒、灼熱感ヲ伴フ、陰囊及ビ其内容ノ疾患ニ於テ陰囊象皮病、陰囊水腫、副睪丸結核、鼠蹊ヘルニヤ、睪丸微毒及腫瘍ハ漸進性ニ増大ヲ來シ概ネ疼痛ヲ缺グモ淋毒性副睪丸炎ニアリテハ卒然疼痛及腫脹ヲ呈ス。

第三章 泌尿器疾患ト他臓器トノ關係

Beziehungen von Urogenitalkrankheiten zu anderen Organen

腎臟炎患者及尿路ニ於ケル尿ノ停滯ヲ有スル者ニ於テハ顔面蒼白ニシテ少シク浮腫狀ヲ呈シ、殊ニ眼瞼ニ發病ノ最初ニ當リテ輕度ノ浮腫ヲ見ルベシ、尿路ニ於ケル尿ノ停滯及痛腫ノ末期ニハ惡液性ノ顔貌ヲ呈ス、蓋シ尿路ノ痛腫ハ永ク轉位ヲ來サバルヲ以テナリ。

膝關節ニ來ル發赤腫脹ハ淋毒性關節炎ナルコトアリ、下腿ノ浮腫ハ腎臟炎ニ見ルベシ。

視力障害殊ニ複視ハ蛋白性網膜炎ノ症候トシテ、腎臟疾患ノ經過中ニ來ルコトアリ、不良ノ徵候ナ

リトス。

尿路及生殖器ノ結核ハ肋膜炎ノ後又ハ肺結核ニ同時ニ來ルコトアリ、慢性腎臟炎ト慢性氣管支炎トハ屢々合併シテ來ル。

重キ慢性ノ腎臟疾患ニハ心臟及血管ノ變化ヲ呈ス、即、腎臟炎、腎盂炎、腎臟結核、腎臟結石、腎臟水腫、囊狀腎等ハ多尿症ヲ起シテ心臟ハ血管系統ヲ通ジテ多量ノ液體ヲ壓出スルヲ以テ左心室ノ肥大及擴張ヲ來シ從テ又心尖搏動ハ外下方ニ轉位シ打診上心臟ハ大トナルベシ。

慢性腎臟炎ニハ血壓常ニ上昇シ脈搏緊張増大シ、動脈ノ硬化スル時ハ針狀硬化脈ヲ呈ス脈搏ノ不正ナルコトモ稀ナラズ。

腸腫瘍ガ輸尿管ヲ破リテ増殖シ又ハ之ヲ壓迫スル時ハ尿ハ一部又ハ全部腎臟内ニ停滯シテ腎臟水腫ヲ發生ス、直腸及其彎曲部ノ癌腫ガ膀胱内ニ破レ又ハ反對ニ膀胱癌ガ直腸ニ破ル、時ハ膀胱腸瘻孔ヲ形成ス、腸膿瘍殊ニ盲腸炎ノトキハ膀胱内ニ破ル、コト稀ナラズ、余ハ其二例ヲ經驗セリ、異常ニ大ナル攝護腺肥大症及癌腫ハ直腸ヲ狭クシテ自然的ノ排便ヲ妨ゲ甚シキハ吐糞症ヲ起スニ至ル、慢性尿毒症ニハ腸ヨリノ液體攝取増進シ爲メニ通常便秘ヲ起シ時ニ下痢ヲ呈ス、又下腹部ノ烈シキ疼痛ヲ起スコトアリ、

胃ハ泌尿器疾患ト直接ノ關係ヲ有セザルモ輕度ノ尿毒症ニハ食慾不振、胃ノ充満感、噯氣、嘔吐

ヲ起スモノナリ。

副睪丸ノ結節狀ノ肥厚ハ淋毒性副睪丸炎ノ痕跡トシテ永ク存在スルモ、不規則ニシテ硬結性塊狀ノ肥厚又ハ波動ヲ呈シ若クハ瘻孔ヲ有スルモノハ多クハ結核性ナリト考ヘラル。

女子生殖器ニ於テ子宮ガ強度ノ後屈ナルトキハ膀胱ヲ牽引シテ停滯尿ヲ來スノ傾向ヲ有シ、尿意頻促ヲ起シ膀胱炎ヲ將來スルノ素質ヲ與ヘ膀胱炎ノ治癒ヲ遅延セシム、子宮脱及膾脱ニテハ此狀態更ニ不良ナリ、子宮、膾、膀胱及尿道ノ結合ハ密接ナルヲ以テ膀胱ハ子宮ト共ニ脱出シ膀胱ヘルニヤ *Nystroale* ヲ呈ス、子宮増大、子宮血腫、癌腫、筋腫等ハ輸尿管ヲ壓迫スルコトアリ、骨盤内結締織及卵巢ノ腫瘍及膿瘍ニ於テモ亦然リトス。

女子生殖器ノ炎症及爾餘ノ腫瘍モ亦膀胱ノ内容ヲ狭メ尿意頻數、排尿時疼痛ヲ起スコト稀ナラズ、子宮痛及膀胱周圍ノ炎症性作用ニハ同時ニ多少膀胱ノ炎症ヲ呈シ從テ膀胱粘膜ノ水泡性浮腫又ハ膀胱炎ヲ起シ重症ニハ腫瘍ハ膀胱壁内ニ増殖シ又ハ炎症性腫瘍ハ膀胱内ニ破ル、コトアリ。

妊娠五ヶ月目ニハ増大セル子宮ニヨリ右側輸尿管ガ小骨盤腔内ニ入ル部ニ於テ壓迫セラレ腎盂ニ尿ノ停滯スルコト稀ナラズ、此處ニ細菌ノ血行ヨリ入リ又ハ膀胱ヨリ上行シテ感染ヲ起サバ腎盂炎ヲ惹起ス、妊娠ハ此傾向ヲ有シテ所謂妊娠腎盂炎 *Schwangerschafts-pyelitis* ト稱ス。

妊娠セル子宮後屈ノ箝頓ニヨリテ尿道ハ壓迫セラレ又ハ屈曲シテ尿ハ次第ニ膀胱、輸尿管、腎盂

等ニ停滯セバ尿毒症々狀ヲ呈シテ屢々危険ナリ、蓋シ妊娠ハ殊ニ膀胱炎ヲ起スノ傾向ヲ有スルモノナレバナリ、此際腹部ノ膨隆ハ妊娠月數ニ比シテ大ナリ、内診スル時後臍穹隆ニ腫脹ヲ認メ耻骨上ニハ只尿ヲ以テ充サレタル膀胱ヲ觸知スルノミナリ。

神経系統ニ於テハ腐敗セル尿ノ大量ガ腎盂ヨリ吸收セラル、時、多少強度ノ昏睡、混亂、運動性不安ヲ惹起スレドモ、膀胱ガ如何ニ腐敗セル尿ヲ以テ充サル、モ此症狀ヲ呈セズ、排尿ノ障除去セラル、時ハ此等症狀モ速ニ消退スベシ。

精神的ノ沈鬱ハ慢性淋疾殊ニ攝護腺炎ヲ合併スル時ニ於テ多シ。

第四章 泌尿器疾患ニ於ケル發熱

Fieber bei Urogenitalkrankheiten

一 尿道及攝護腺疾患ヨリスル發熱

Ausgehend von der Harnröhre und Prostata

尿道淋疾ハ其急性期ニ於テ輕度ノ發熱ヲ伴ヒタ刻ニハ體溫少シク上昇スルコト稀ナラズ、サレド熱發ハ通常、後部尿道及攝護腺ヲ侵スニ至リテ著明ナリ、攝護腺炎ニハ攝護腺管ガ炎症性腫脹ヲ起シ

テ腺内ニ膿性產物ヲ停滯セシメ爲メニ永續スル重キ發熱ヲ來スコトアリ、其最モ重キハ攝護腺膿瘍ヲ起シテ定型的膿性熱發ヲ伴フニ至ル。

カテーテル熱又ハ尿道熱Katheter-od. Urethralfeberトハ尿道内ニ器械ヲ挿入スル時起ル熱發ニシテ其原因不明ナリ、強度ノ惡寒戰慄ヲ以テ始マリ下痢又ハ嘔吐ヲ伴ヒ直ニ體溫四十度以上ニ達シ脈搏及呼吸ハ頻數トナリ顔面潮紅スルモ數時間後ニハ烈シキ發汗ト共ニ忽然トシテ解熱ス、輕キ消息子挿入、狭窄ノブージーニヨル擴張、永キ碎石術、留置カテーテル挿入、尿道ヲ粗大ナル結石ノ通過スル際及尿道内異物等ニテ發生ス、而シテ其發熱ノ原因ヲ反應ナリトナス者アレドモ現今最モ多ク信ゼラル、所ハ小ナル傷創ノ形成及細菌ノ傳染ニ因スルモノトナサレ、施術ノ一時間前ニ鹽酸キニ一ネ〇・五乃至一〇瓦ヲ與フレバ之レヲ豫防シ得可シ。

二 膀胱疾患ヨリスル發熱 Ausgehend von der Blase

膀胱疾患ハ比較的稀ニ體溫ノ上昇ヲ惹起ス、膀胱ハ殆ンド吸收性ヲ缺ギ粘膜ノ損傷セラル、カ輸尿管擴大シテ膀胱内ニ停滯セル腐敗尿ガ直接腎盂ト相交通スルニアラザレバ熱發スルコトナシ、例外トシテ急性膀胱炎ノ第一日ニ輕度ノ體溫上昇ヲ起スコトアリ。

膀胱結核ニ於ケル熱發ハ他部ノ結核ニヨリテ來ルモノト考ヘラル。

三 腎盂及腎臟疾患ヨリスル熱發

Ausgehend von der Nierenbecken und Nieren

泌尿器疾患ニ於ケル熱發ハ腎盂及腎臟ヨリスルモノ最多シ、急性腎臟炎ニハ通常熱發ナケレドモ、急性腎盂炎ニハ常ニ惡寒戰慄アリテ熱發四十度以上ニ達ス、此際尿ノ排泄障碍セラレザル時ハ發熱ハ數日ノ後消失スレドモ其排出妨ゲラル、時ハ惡寒戰慄、日晡潮熱、發汗ヲ來シテ膿毒性熱型ヲ呈シテ膿性腎盂腎臟炎トナリ、腎臟實質ニ數多ノ粟粒大膿瘍ヲ生ジ、遂ニハ組織ガ融解シテ腎臟膿腫トナリ熱型不規則ニシテ定型的膿毒性熱型ヲ呈スルニ至ルモノナリ。

四 泌尿器科ニ於ケル其他ノ疾患ヨリスル發熱

Ausgehend von anderen Urogenitalkrankheiten

急性淋毒性副睪丸炎、精系炎、精囊炎、關節炎及淋菌性敗血症ニハ惡寒、戰慄及高熱ヲ呈ス。

第五章 尿検査法 Harnuntersuchung

精密ナル尿ノ検査法ハ泌尿器疾患ニ對シテ重要ナル意義ヲ有シ器械的検査ノ前ニ必ず先ヅ試ミザ

ルベカラズ。

一 検査スベキ液ガ尿ナリヤ否ヤ Identifizierung Von Harn

穿刺ニヨリテ得タル液ガ尿ナリヤ否ヤヲ確定スル必要起ルコト稀ナラズ、先ヅ載物硝子ニ被檢液ノ一滴ヲ採リ之ニ濃硝酸ノ一滴ヲ加ヘ蒸發後鏡檢シテ其外縁ニ硝酸尿素ノ無色ニシテ六角板狀ノ結晶ヲ見レバ被檢液ハ尿ナリ。

二 尿ノ採集法及貯藏法 Aufnahmen vom Harn und seine Konservierung

尿ヲ採集スルニハ龜頭及外尿道口ヲ清拭シ、婦人ニアリテハカテーテルヲ用フルカ、膾ニタンポンヲ挿入シタル後外尿道口ヲ清潔ニシテ排尿セシム、尿ハ常ニ二器ニ受ケテ第二器ニ就テ檢スベシ。細菌ノ検査ニ當リ尿ヲ空氣中ニ曝ス時ハ數時間ニシテ變化シ、殊ニ氣候溫暖ナル際消毒セザル器ニ密閉セズシテ放置スル時ハ細菌ノ侵入シテ速ニ増殖シ、酸性ハ變化シテアルカリ性トナリ圓壻ハ溶解シ、上皮、膿球及血球ハ變形シテ、膿性沈渣ハアルカリ性分解ニヨリテ粘稠ナル物質ニ變ズル恐アリ。

尿ヲ貯藏シテ檢サ、ル可カラザル時ハ細口壻ニ半バ尿ヲ採リ之ニ尿ノ百託ニ對シ一託ノクロ、ホ

ルムヲ加ヘテ振盪シ、更ニ尿ヲ加ヘテ壺ノ容積ノ十分ノ九ヲ充シタル後コルク栓ヲ以テ密閉スベシ、
検査時ニハ重湯煎上ニ於テクロ、ホルム臭ガ消失スル迄蒸發シテ然ル後之レヲ行フ、又トルオール
ヲ尿ノ約五百分ノ一ニ加ヘテ貯藏スルモ可ナリ、尙尿一〇〇蚝ニ對シ帽針頭大ノチモールヲ加ヘテ
貯藏スルモ一方法ナリ。

三 尿量 Die Harnmenge

健康者廿四時間ノ尿量ハ邦人男子ニ在リテハ約千二百——千五百蚝ニシテ女子ニアリテハソレヨ
リ約二百蚝少シ、盛夏ノ候ハ往々五百蚝ヲ降ルコトアリ、攝取液量ノ多少、強度ノ發汗、下痢、發
熱、心臟ノ衰弱等ニ原因シテ多少増減ス。

持続性尿量増加ハ慢性間質性腎臟炎、腎盂炎、腎臟結石、腎臟腫瘍、腎臟結核、囊狀腎、腎臟水腫等ニ
於テ之ヲ見ルモ、膀胱疾患ニアリテハ腎臟疾患ノ合併スルニアラザレバ排尿回数ハ増加スルモ尿量
ハ増減セズ、之レニ反シテ急性實質性腎臟炎、慢性腎臟炎ノ末期ニハ減少シ、猩紅熱、昇汞又ハクロ、
ホルムノ中毒、輸尿管ノ閉塞、ヒステリー等ニハ無尿症ヲ來スコトアリ。

四 尿ノ比重 Das spezifische Gewicht des Harns

攝取液量ノ多キ時ハ尿ノ比重ハ水ノ比重ニ近ク、一〇〇ニ乃至一〇〇三ナルモ強度ノ發汗、攝取
液量ノ限定セラレタル時ハ比重大ニシテ一〇四〇ニ達ス、通常一〇一四乃至一〇二〇ヲ普通トス、比
重ノ持続性下降ハ腎臟ノ顆粒狀萎縮、腎臟結石等ニ於テ見ラレ此際尿量モ増加ス、糖尿病ニアリテ
ハ尿量多クシテ比重却テ大ナリ、急性腎臟炎、心臟衰弱ニハ尿量少ナク比重大ナリ。

五 尿ノ反應 Die Reaktion des Harns

健康者ノ尿ハ通常弱酸性ナレドモ、アルカリ性飲料、又ハ藥品攝取後ハ中性若クハアルカリ性トナ
ルコトアリ。

尿ヲ永ク溫熱ニ曝サバ細菌作用ニヨリテ尿素ハ炭酸アムモニウムニ變ジアルカリ性ヲ呈ス、尿
ノ停滞シテ細菌感染ヲ起サバ新シク排泄セル尿ニ於テモアルカリ性分解ヲ受ケテ強クアムモニアノ
臭氣ヲ呈ス、臭氣不明ナル時ハ苛性加里ヲ加ヘテ煮沸スル時蒸發スルアムモニア瓦斯ニテ赤色ヲク
ムス試験紙ヲ青變セシム、硝酸ヲ綿ニツケテ蒸氣内ニ持テ來レバ鹽化アムモニウムノ濃厚ナル露ヲ
生ズ、然レドモ此等ノ反應ハ尿中ニアリテ有害ナル固着アルカリニ對シテハ陰性ナリ。

六 尿ノ臭氣 Der Geruch des Harns

或種ノ食品又ハ藥品例ヘバたまねぎ、白檀油、テルペンチン油、石炭酸等ヲ攝取セル後排泄セル尿ハ各固有ノ臭氣ヲ呈ス、果實性臭氣ハアセトンヲ含メル尿ニ來リ新シク排泄セラレタル尿ニシテアムモニア性臭氣ヲ呈セルハ、尿路ノ何レカニ尿ノ細菌分解ノ行ハル、證據ナリ、尿ガ腐敗セル肉ノ臭氣ヲ有スルハ膀胱癌若クハ子宮又ハ直腸癌ノ膀胱内ニ破開シテ起ルモノナリ。

七 尿ノ着色

Die Farbe des Harns

健康人ノ尿ノ色ハ様々ニシテ液體ノ攝取量及排泄量ニヨリテ水様性透明ヨリ暗黒黄色ノ色ヲ呈スルニ至ル、殊ニ發熱時ノ尿ハ暗黒色ヨリ褐赤色ヲ呈スルコトアリ。

黄疸ニアリテハ膽汁色素中特ニビリルビンノ含有ニヨリテ褐色ヲ呈シ振盪スル時濃キ黄色ノ泡沫ヲ生ズ、ビリルビンノ化學的證明法ハグメリン氏法ニ從ヒ試験管ニ數耗ノ硝酸ヲ採リテ尿ヲ靜ニ重積セシムル時ハ綠色ノ輪環ヲ兩液ノ接觸部ニ生ズ。

鮮紅又ハ褐赤色ノ尿ハ血液又ハ色素ヲ含有スル證ニシテ血液ガ新鮮ナルダケ尿ハ鮮紅色ヲ呈ス、膀胱若クハ腎盂内ニ古キ凝血アル時ハ暗黒色乃至珈琲色ヲ呈ス。

尿中ノ血液ヲ證明スル最簡便ニシテ正確ナル方法ハ鏡檢ヲ行フニアリ、他ノ如何ナル方法モ鏡檢ノ如ク確實ナラズ、僅少ナル血液ノ際ハ豫メ遠心器ニカケテ然ル後鏡檢スベシ、血色素尿ハ特異性

ニ來リ多クノ傳染病殊ニマラリア、チフス、丹毒、猩紅熱及黄疸、火傷、内出血ノ後又ハ石炭酸、ガフトール、グリセリン、硝酸、碳酸、醋酸、キニーネ、松露等ノ中毒ニ際シテ來ル。

尿中ノ血色素ノ證明ハ光學的ニナサレ又ハヘッレル氏法ニ從ヒ多量ノ尿ヲ試験管ニ採リ十分ノ一容量ノ苛性曹達液ヲ加ヘテ煮沸スル時、ヘマチシニテ赤褐色ニ着色セル磷酸土類ノ沈澱ヲ生ズ、尙ワン、デー、シエーン、アルメン氏法ハ二—三耗ノ癒瘡木丁幾ニ數日間日光ニ曝シタル同容量ノテレピン油ヲ混ジ、被檢液ヲ重疊セシムル時血色素存在セバ兩液ノ接觸部藍色ニ染マルベシ。

大黃、ゼンナヲ服用スル時尿ハ暗黒色ヲ呈シテ血尿ト誤ル事アリ、苛性加里ヲ加フレバ美麗ナル紫赤色ヲ呈シ之ニ硝酸ヲ加フレバ鮮黄色ヲ呈ス。

八 尿ノ透明

Di. Transparenz des Harns

健康人ノ尿ハ通常透明ナリ、然レドモ數時間放置セバ、ヌベクヲト稱シテ尿道ノ腺ヨリ分泌スル粘液及新陳代謝ニヨリテ排出セラル、尿路ノ上皮ヨリ成ル雲狀ノ僅少ナル溷濁ヲ見ルベシ。

九 尿ノ溷濁

Die Harntrübung



第一五圖
其 一
其 二
a. 尿酸鹽
b. 尿酸結晶
c. 尿酸石灰
a. 磷酸石灰
b. 磷酸アムモニア、マグネシア
c. 炭酸石灰
d. 尿酸アムモニア

皮、膿、血液、脂肪、精液、細菌等ニ因スルモノナリ、尙此外尿ノ分解ニヨリテ起ルアムモニアハ尿ヲシテ強ク濁濁セシム。

一時性又ハ持續的ニ磷酸鹽類ニヨリテ尿ノ濁濁スルコトアリ (習慣性磷酸尿 *habituelle Phosphaturie*)、中性又ハアルカリ性ノ爲メニ沈澱スル磷酸鹽類ノ増加ニヨリテ起リ多量ノ野菜攝取後ニ來ルモノナリ、鑛泉ヲ多量ニ飲用シタル後ニ來ル尿ノ濁濁ハ炭酸鹽類ニ原因スルモノナリ。
多量ノ尿酸鹽類ヲ含メル濃厚ナル尿ハ酸性尿酸鹽類ノ沈澱ニヨリテ濁濁スルコト稀ナラズ、容器ニ固着スル煉瓦色ノ沈澱ニヨリテ著名ナリ、結晶尿酸ハ一樣ノ濁濁ヲ呈セズ、清澄ナル尿中ニ黃褐色ヲナシテ浮游スルモノ多クハ直ニ器ノ底面ニ沈澱ス。

尿ガ多量ノ尿酸結晶ヲ含ム時ハ尿中ニ輝ク小體トシテ少シク尿ヲ濁濁ス。
以上此等ノ現象ハ主トシテ一過性ニ現出スル尿ノ濁濁ニシテ、病的現象トシテ來ル尿ノ濁濁ハ主トシテ上

上皮ハ何レノ尿中ニ於テモ少量ニハ存在スレドモ、其増加ハ尿路ノ刺戟作用即チ加答兒、結石、異物等ニヨリテ來リ、同時ニ細胞性分子殊ニ白血球ヲ混ズ、此外上皮ノ増加ハ刺戟性ノ藥品例ヘバ硝酸銀、又ハ、過滿侃酸加里等ニテ膀胱又ハ尿道ヲ治療シタル後或ハ實質性腎臟炎及剝脫性膀胱炎等ニ於テモ見ラルベシ。

尿ノ濁濁ハ尿中ニ於ケル膿ノ含有ノ多少ニ比例シ尿道炎、攝護腺炎、腎盂炎、腎盂腎臟炎、腎臟膿腫、腎臟結核等ニ原因ス、膿ノ證明ハ少量ニテモ尿路ノ疾患ニ對シテ診斷的價値ヲ有スルガ故ニ尿ハ必ず遠心器ニカケテ鏡檢スベシ。

尿ノ濁濁ガ部分的ニ又ハ全然細菌ニ因リテ起ルコトアリ、乳精ノ如ク不透明ニシテ試験管ニ採リテ振盪スレバ一種固有ナル波動ヲ呈シ遠心器ニ懸クルモ透明ニ變ゼズ、鏡檢スレバ多クハ短桿狀ノ純細菌ト少量ノ白血球トヲ見ルベシ、尿路ノ炎症ニ於テハ之ニ反シ細菌ノ外ニ多量ノ白血球ヲ含有スルモノナリ。

尿路ノ出血ハ尿ノ濁濁ヲ來スコト稀ナラズ、少量ト雖モ診斷的價値ヲ有シ腎盂及膀胱ノ結石ニ因スル粘膜炎ノ小ナル外傷モ亦尿中ノ赤血球證明ニヨリテ分明ス、膀胱及腎臟ノ腫瘍及結核ニ於テモ尿中ニ赤血球出現シ囊狀腎、腎臟水腫、腎臟膿腫及萎縮腎ニ於テモ多少ノ出血ヲ見ルベシ。

尿中ニ遊離セル脂肪ノ出現ハ稀ナリ、重症ナル腎臟炎(脂肪腎)、乳糜尿及磷中毒ニ於テ來ル。

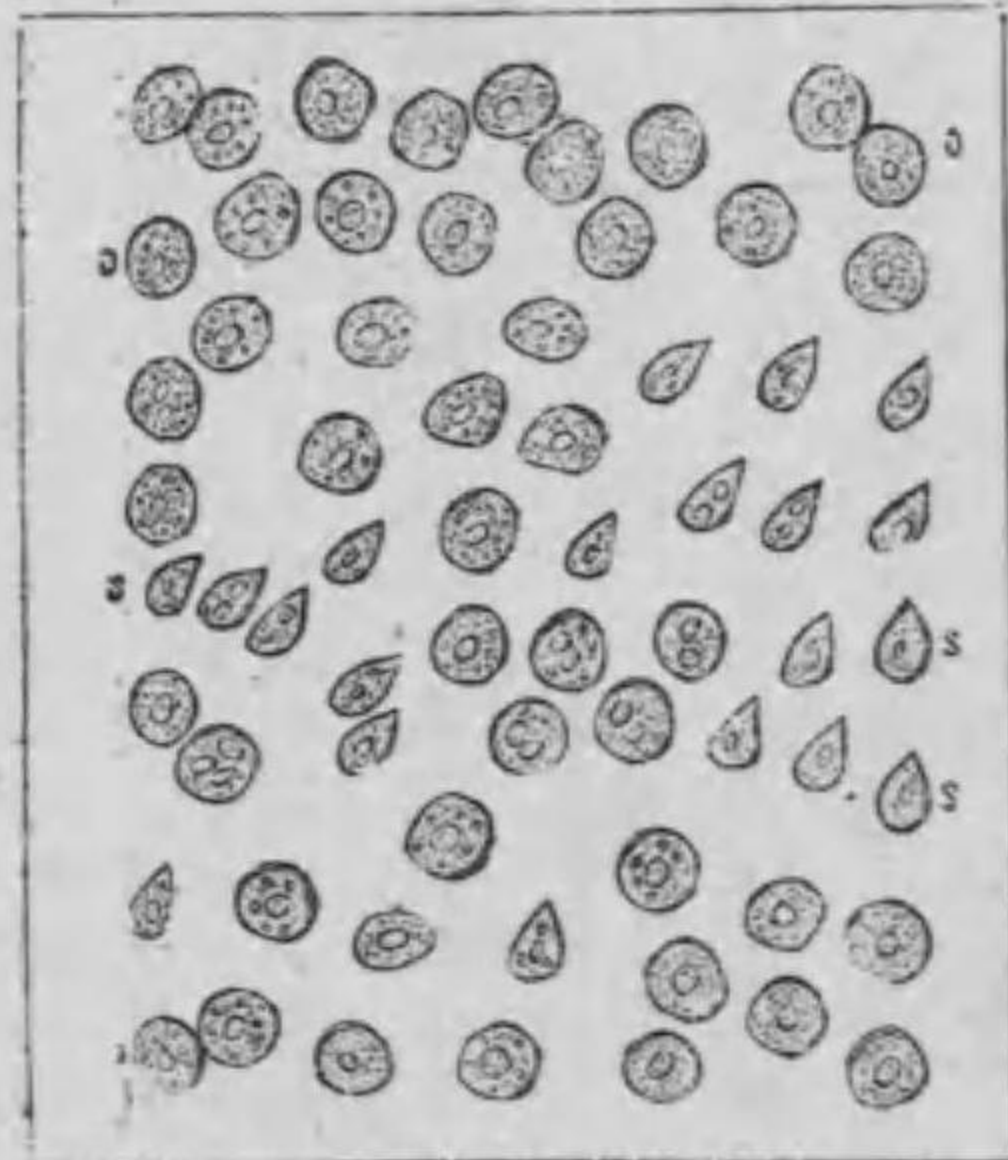
尿ノ濁濁ガ無害ノモノナリヤ病的ノモノナリヤヲ正確ニ知ルハ診斷並ニ治療上意義ヲ有シ、經驗上肉眼的ニモ已ニ細菌尿及血尿ハ之ヲ知り得ルモ、詳細ニハ鏡檢及化學的反應ニ據ラザルベカラズ。鏡檢ハ濁濁ノ種類ヲ知ルニ最モ簡單且ツ正確ナル方法ニシテ豫メ遠心器ニカケズ、只振盪シタル尿ノ一滴ヲ以テ檢セバ細胞、結晶、又ハ無定型物質ハ一目シテ直ニ之ヲ知ルコトヲ得ベク、同時ニ膿球、赤血球、鹽類等ノ分量ヲ計リ之ニヨリテ疾病ノ輕重、治療ノ經過ヲ知ルコトヲ得ベシ。

10 尿濁濁ノ検査法 *Untersuchung der Harntrübung*

尿ノ數耗ヲ試験管ニ採リ醋酸ヲ加ヘテ清澄トナル時ハ磷酸鹽又ハ碳酸鹽ニヨル濁濁ニシテ後者ハ碳酸瓦斯ノ發生ト共ニ濁濁消失ス、之ニ反シ尿ニ醋酸ヲ加フルモ透明トナラザル時ハ之ヲ約五十度ニ温ムベシ、濁濁消失セバ尿酸鹽ニシテ冷セバ沈澱シ温ムレバ再ビ消失ス、顯微鏡下ニ於テ被蓋硝子ノ縁邊ニ一滴ノ鹽酸ヲ加フル時ハ不定型ノ鹽類ハ化學的ニ溶解シ磷酸鹽ハ永久ニ液化スルモ尿酸鹽ハ暫時ニシテ尿酸結晶ヲ形成スベシ。

結晶性物質トシテハ尿酸、磷酸、尿酸アムモニア、マグネシア稀ニ碳酸石灰、尿酸アムモニア等ノ外、急性黄色肝臟萎縮及磷中毒ニ於テハ肝組織ノ急激ニ分解シテロイチン及チロヂンノ結晶ヲ見ルベシ、蛋白ノ分解產物タルチステンノ結晶ハ甚ダ稀ニ出現ス。

圖 六 一 第



腎 臟 上 皮
 a. 直細尿管上皮
 b. 曲細尿管上皮

圖 七 一 第



腎 盂 上 皮
 輸尿管上皮

上記ノ結晶中細菌ノ働キニヨリテアムモニア性分解ヲ起シテ發生スル磷酸アムモニア、マグネシア、磷酸硅石等ヲ除キテハ結晶ハ泌尿器科疾患ニ於テ特別ナル意義ヲ有セズ、然レドモ此等ノ分解產物ハ通常尿ノ停滞スル時生ズルヲ以テ新ニ排泄セラレタル尿中ニ證明セラル、時ノミ診斷的價値ヲ有セリ、蓋シ體外ニ於テモ温度ノ上昇ニヨリテ磷酸硅石ヲ生ジテ尿素ノ分解ヲ起セバナリ。細胞分子ノ精密ナル顯微鏡的検査ハ泌尿器疾患ノ診斷ニ大ナル意義ヲ有シ、新鮮ナル赤血球ハ變化ヲ呈セザルモ出血後時ヲ經過セバ大サ及形狀ヲ變ジテ血球ノ陰影ヲ止ムルニ過ギザルベシ、血球ノ永ク尿中ニ停滞セシコトヲ證スルモノナリ、多クハ膀胱、腎盂ニ永ク尿ノ停滞セル時、古キ凝血

第一八圖
膀胱上皮



第一九圖



尿道上皮

キ變化ヲ呈シテ普通ノ圓壙上皮ニテ蔽ハレタル粘膜モ圓壙狀及板狀上皮ノ移行型ヲ示スコトアリ、
 尿路ノ何レノ部分ノ上皮ナリヤヲ定ムルコト困難ナレバナリ、他ノ尿ノ所見ヲ參照シテ始メテ大略
 ノ診斷ヲ下スニ止レリ、例ヘバ多量ノ蛋白ト立方形上皮トアリテ其上皮ガ脂肪變性ヲ呈セバ腎臟ヨ

アル時及出血性腎臟炎等ニ之ヲ見ルベシ、通常出血性腎臟炎ニ於テハ尿中蛋白質ノ量多ク赤血球及
 赤血球陰影ノ外ニ所謂血球圓壙ヲ見出スモノナリ。
 上皮ノ形狀ニヨリテ疾病局所ノ診斷ヲ下スコトハ不可能ナリ、蓋シ有尾上皮ハ腎盂炎ニ、立方形上
 皮ハ實質性腎臟疾患ニ、各特徴アリトナセドモ尿路ガ慢性ノ炎症ニ犯サル、時ハ局所ノ上皮ハ甚シ

リ出デタルモノナリト考ヘ、尿道及膀胱健全ニシテ他ノ腎盂炎ノ徵候アリ且有尾上皮ノ尿中ニ表ハ
 ル、時ハ腎盂ヨリ出デタルモノト考フ。

白血球ノ形狀ニヨリテモ亦鑑別ヲ下ス能ハズ、蓋シ腎臟結核ニハ尿ガ著シク多量ノ淋巴球ヲ有ス
 ルト雖モ、著名ナル場合ニノミ決定ヲ與フルモノニシテアムモニア性尿酸酵ニ於テハ一般ニ白血球
 ガ強度ノ變化ヲ受クルヲ以テアルカリ性膀胱炎ニ屢々見ルガ如ク尿ハ粘稠性加答兒性物質ニ變化
 シ、核ハ分解作用ニ對シ永ク抵抗スルモ原形質ハ溶解スルガ故ニ不變又ハ多少ノ變化ヲナセル白血
 球ノ外ニ遊離セル核ヲ鏡下ニ多數ニ見ルコトアルベケレバナリ。

脂肪ハ種々ノ大サヲ有シテ強ク光ヲ屈折スル球狀トシテ鏡下ニ發見セラレ光線ヲ遮レドモ脂肪球
 ハ透明ナル圓板トシテ暗黒ナル視野ニ出現ス。

細菌ハ多ク様々ノ幅及長サノ桿菌、及球菌ニシテ球菌ノ一部ハ重球、一部ハ連鎖狀又ハ葡萄狀ナ
 リ、淋菌、結核菌、チブス菌、大腸菌等ノ内、淋菌ト結核菌トハ鏡檢ニテ知ルコトヲ得レドモ他ハ
 培養ニアラザレバ斷定ヲ下ス能ハズ、然レドモ通常新鮮ナル尿中ニ存スル細菌ハ尿路ノ傳染ニ因ス
 ルモノト考ヘテ可ナリ。

細菌ハ概シテ其種類ヲ定ムルコトヨリモ細菌ト白血球トノ數ノ比例ヲ見ルコト肝要ナリ、鏡下ニ
 視野全體ニ亘リテ細菌アリ少量ノ白血球ヲ有スルカ又ハ之ナキ時ハ加答兒ヲ伴ハザル細菌尿ヲ意味

シ之ニ反シテ白血球多ク細菌少ナケレバ細菌性加答兒ナリ。
尿中ノ蛋白ハ精密ナル検査法ニヨレバ健康者ノ尿中ニモ常ニ其痕跡ヲ證明シ得レドモ、ソハ實際
上臨牀的ノ意義ヲ有セズ。

一 尿中ノ蛋白定性試験法 *Qualitative Eiweisreaktion im Harn*

一ツノ検査法ニテ陽性ナラバ必ズ他ノ方法ヲ反復試ムベシ。
一 煮沸試験 *Kochprobe*

試験管ニ濾過シテ全ク透明ナル尿酸ヲ採リ煮沸スベシ、濁濁ヲ生ジテ硝酸數滴ヲ加フモ消失セ
ザル時ハ蛋白反應ハ陽性ニシテ、濁濁消失セバ磷酸又ハ炭酸鹽類ナリ、炭酸鹽類ハ中性ノ尿ヨリ加
熱ニヨリテ炭酸ヲ發生シテ溶解ス。

二 硝酸重層試験 (*ペレル氏蛋白反應*) *Salpetersäure-Unterschichtungprobe*

稀硝酸(三三%)四耗ヲ試験管ニ採リ試験管ヲ斜ニ持チテ試験尿二三耗ヲ *ビベット* ヲ以テ靜ニ重
層セシムル時ハ蛋白反應陽性ナラバ兩液ノ接觸部ニ著名ナル白キ輪環ヲ生ズ、此試験ハ煮沸試験ヨ
リモ鋭敏ニシテ尿ノ全ク透明ナルヲ要セズ、只甚シク濁濁セル時ハ濾過スベシ、經驗上輪環ノ色彩ニ
ヨリテ大略蛋白ノ量ヲ定メ得ルモ注意スベキハ *バルサム劑* (白檀油、*ゴノサン*、*コバイバルサム*、

*テルペンチン*等) 攝取後ニモ此反應陽性ナルコトナリ蛋白ノ如ク境界明確ナラザルト酒精ニ溶解ス
ルコトニヨリテ區別ス、又中性ノ尿酸鹽ノ大量ヲ含メル尿モ酸性鹽ヲ沈澱シテ此反應陽性ナリ。

三 醋酸黄色血滴鹽試驗 *Eisigsäure-Ferrocyankaliprobe*

透明ナル尿ニ三分ノ一容量ノ醋酸(三六%)ヲ加ヘ、一〇%黄色血滴鹽液ノ數滴ヲ加ヘテ濁濁ヲ生
ズレバ蛋白ニシテ鋭敏ナル反應ナリ。

四 *ズルフオザリチール酸*試驗 *Sulfosalicyls ureprobe*

試験尿酸數耗ニズルフオザリチール酸ノ二〇%水溶液數滴ヲ加フレバ蛋白ノ存在スル時ハ濁濁シ煮
沸スルモ變化セズ、但シ尿ノアルカリ性ナル時ハ豫メ醋酸數滴ヲ加ヘテ強酸性トナスベシ。

一 尿中ノ蛋白定量法 *Quantitative Eiweisbestimmung im Harn*

上記ノ定性法ニヨリテ大體ノ蛋白量ヲ經驗上ヨリ知り得ベキモ詳細ニハ左記ノ方法ヲ行フ。

一 *エスバツハ氏蛋白汁* *Esbachscher Albuminometer*

エスバツハ氏液 (枸橼酸五、〇 *ピクリン* 酸二、二五蒸溜水二五〇、〇) ヲ、*エスバツハ氏蛋白計*ノ
R字迄充シ之ニU字迄尿ヲ加ヘテ兩液ヲ混合ス、蛋白質存在セバ、白色ノ沈澱ヲ生ズ、廿四時間後
ニ其分量ヲ讀ムベシ、但尿ノ比重高キ時ハ豫メ一〇〇六乃至一〇〇八迄稀釋シ置キ結果ニ於テ換算

ス、若シ又尿ガアルカリ性ナル時ハ豫メ醋酸ヲ加ヘテ數分間百度ニ熱シテ後試験ニ供スベシ。
エスバツハ氏液ヲ造ルニハ、ピクリン酸ヲ約二〇〇珉ノ温湯ニ溶解シ之ニ枸橼酸ノ濃厚水溶液ヲ加ヘテ冷却シ水ヲ加ヘテ二五〇珉トナスベシ。

二 末吉氏蛋白汁 Sneyoshi's Albuminometer

被檢尿ヲ末吉氏蛋白計ノU字迄採リ試藥(昇汞二、〇臭化加里五、〇濃鹽酸(三〇%)一〇、〇水七〇、〇ニ酒精(九五%)ヲ加ヘテ一〇〇トス)ヲR字迄注加シ廿四時間靜置シテ度盛ヲ讀ムベシ。
西曆千八百二十七年ブライト氏ハ初テ蛋白尿ガ腎臟炎ノ重要ナル徵候ナルコトヲ知りシモ腎臟炎

以外ニ尙尿路粘膜炎及外傷ニ於テモ尿中ニ蛋白出現スルモノニシテ、此種ノ蛋白ハ蛋白ニ富メル血清ガ腎臟ヲ通過シテ尿中ニ移行シタルモノニ非ザルヲ以テ偽性蛋白尿ト名ケ、同時ニ赤血球及白血球ヲ尿中ニ見出スベシ、即チ此等ノ膿球及赤血球ノ存在スル時ハ同時ニ血清ガ組織中ヨリ出デテ尿中ニ蛋白質ヲ附與スルモノナリ、潰瘍性膀胱癌腫ニ於テハ血液及白血球ハ少量ニシテ、尿ニ大量ノ蛋白質ヲ含有ス、新シキ外傷例ヘバ輸尿管カテーテルノ挿入ニヨル粘膜炎外傷ノ小出血ニハ赤血球多ク蛋白少ナシ、膀胱ニ凝血ヲ生ジタル時ニ於テモ血清ハ凝血ニトラレテ尿中ノ蛋白ハ少ナシ。

腎性蛋白尿 Renale Albuminurie ハ常ニ必シモ腎臟疾患ノ徵候ニアラズシテ運動、精神感動、冷水浴等ノ後腎臟ニ解剖的變化ナクシテ來リ、又所謂滯血性腎臟炎 Stauungsnephritis ト稱シテ腎臟ノ

靜脈滯血又ハ動脈血壓低キ時ニ來ル所ノ腎臟炎ニ於テモ之ヲ見ルベシ、一側輸尿管ノ完全又ハ不完全閉塞ニ於テハ他腎ノ尿中ニ表ハレ、腎臟ヲ強ク觸診スル時ニモ亦出現スルコトアリ、高熱又ハ急性傳染病ニテハ化學的又ハ中毒性障礙ニ因テ來ルコトアリ。

循環性及直立性蛋白尿 Zyklische & orthostatische Albuminurie ハ腎臟炎ナクシテ蛋白尿ノ時々ニ發現スルモノナリ。

蛋白尿ガ腎臟障礙アリテ來ル場合ニモ蛋白量ハ病ノ輕重ト必シモ平行スルモノニアラズシテ、重キ慢性間質性腎臟炎、腎臟水腫、囊狀腎等ニシテ腎實質ノ殆ンド缺ケタル時ニハ只僅少ノ蛋白尿ヲ見ルニ止マルモ同時ニ多尿症ヲ來シテ蛋白量ノ含有プロセントヲ少クスルモノナルコトヲ注意スベシ。

無害ナル蛋白尿ナリヤ病的ナリヤハ度々繰返シテ精密ナル尿ノ検査ニ待チテ始メテ決セラル。

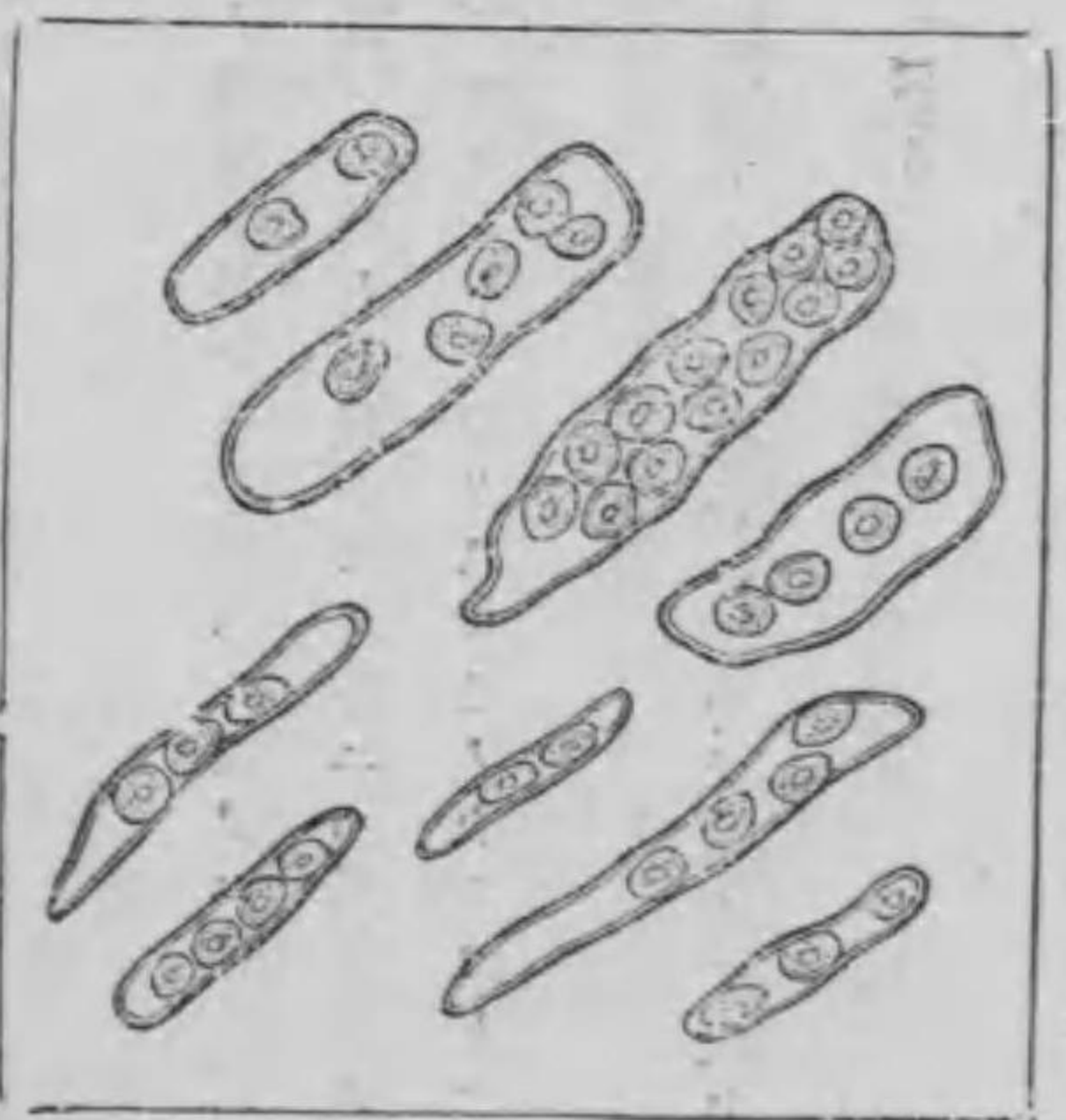
一三 尿中ノ圓塊 Zylinder im Harn

凡テノ腎臟疾患ニハ尿量ノ増減、比重ノ高低、蛋白質ノ有無ノ外、尿中ニ圓塊出現スルモノナリ、此圓塊ノ検査ハ尿ヲ遠心器ニカケテ鏡檢セザレバ見出スコト困難ナリ、強度ノ化膿及出血ノ存スル時ハ圓塊ハ之ニ蔽ハレテ發見スルコト難シ又尿ヲ永ク放置スル時、殊ニ尿ガアルカリ性反應ヲ呈ス

第 二 〇 圖
硝子樣圓場



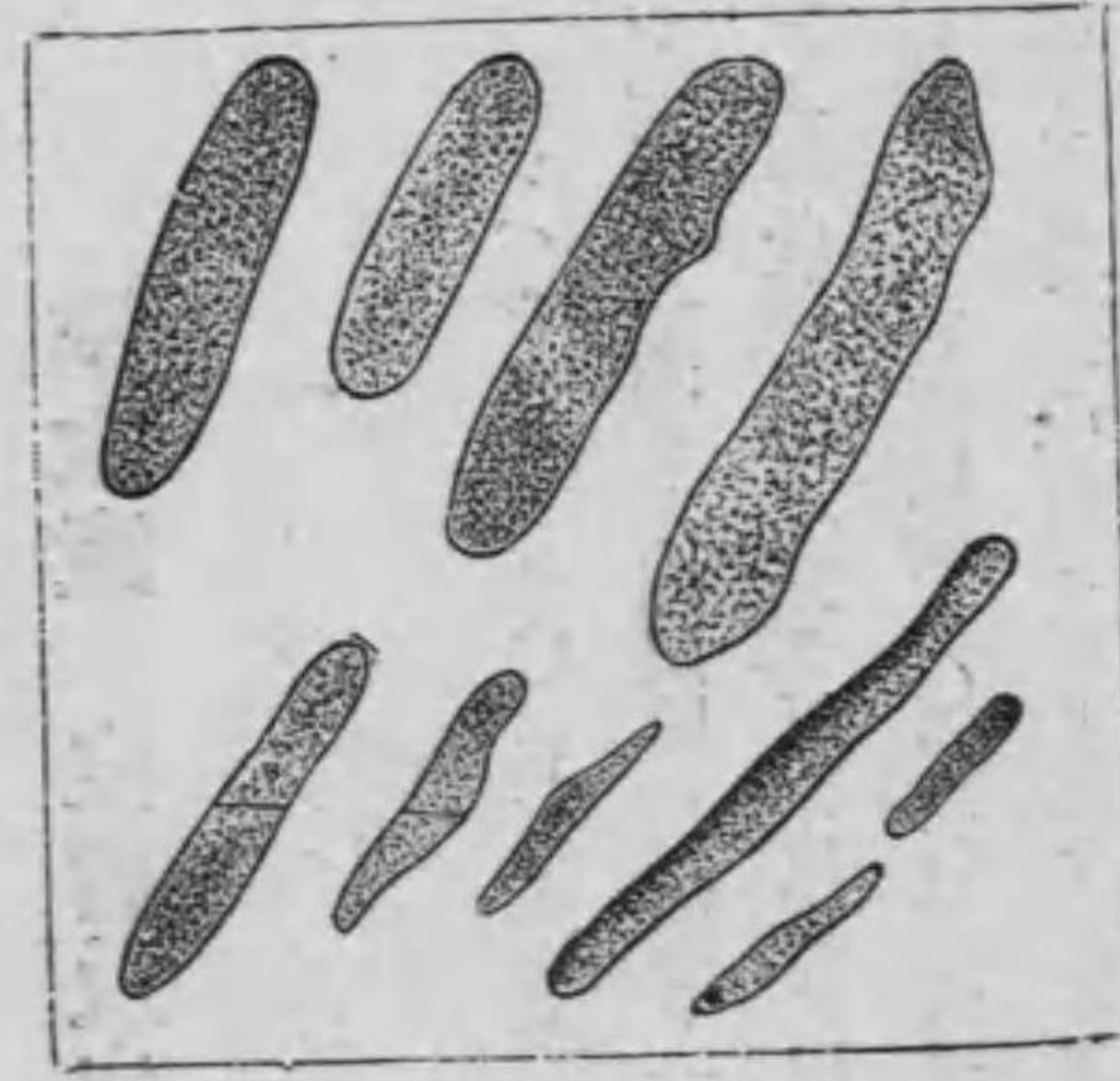
第 二 一 圖
上皮細胞圓場



ル時ハ圓場ハ分解スルモノナリ、故ニ常ニ新鮮ナル尿ニ就キテ検査セザル可カラズ、同様ノ意義ニ於テ膀胱及之ヨリ腎臟マデ尿ノ停滞スル時、腎臟水腫ノ時等ニモ圓場ハ尿中ニ於テ分解ス、強キ腎臟ノ萎縮アル時モ亦圓場ハ見出サレザルモノナリ。

遠心器ニカケタル尿中ニハ普通長キ圓場狀ニシテ屢々彎曲シテ其兩端尖銳ナル透明物アリ、多數ニ出現スル時ハ蜘蛛ノ團狀ヲ呈シ多少ノ縱走線ヲ示スモノナリ、假性偽圓場 *Zylindroide* ト稱ス、眞正尿圓場ハ偽圓場ヨリモ短カクシテ廣ク兩端ハ鈍狀若クハ切ラレタルガ如キ形ヲ呈シテ尖銳ナラズ

第 二 二 圖
顆粒狀圓場



縱走線ヲ缺グ、細尿管ヨリ出デ凝固シタル無構造ノ物質ナリ、硝子樣圓場 *Hyaline Cylinder* ト稱ス、上皮、白血球、赤血球、及細菌圓場トハ上皮、血球又ハ細菌ノ圓場ニ附着シ若クハ夫レ自身ニ集リテ生ズルモノヲ云フ、此等ノ圓場ヨリ細胞ガ退行變性シテ細少ノ蛋白又ハ脂肪球ヲ生ゼバ顆粒狀圓場 *Granulate Cylinder* 又ハ脂肪圓場 *Fet Cylinder* ヲ生ズ、然レドモ硝子樣圓場上ニ尿酸鹽ノ附着シタル

物ハ顆粒狀圓場ト區別セザルベカラズ、即鏡下ニ醋酸ノ一滴ヲ加ヘテ温ムル時、尿酸鹽ノ顆粒ハ溶解スルモ黄色ニシテ境界明畫ナリ強ク光線ヲ屈曲スルヲ以テ硝子樣圓場ヨリ區別セラレ上皮細胞ノ變化シテ生ジタルモノト考ヘラル。

尿中ニ圓場ノ出現スルハ一般ニ腎臟疾患ナリ、然レドモ硝子樣圓場ハ健康人ノ尿中ニモ時々出現スルヲ以テ反復、尿量、比重、蛋白量ヲ檢定セザルベカラズ、サレド反復シテ硝子樣圓場ノ増加スルハ腎臟疾患ノ證據ニシテ萎縮腎、腎臟水腫、囊狀腎、ニハ通常圓場少ナク急性、實質性及出血性腎臟炎、腎臟結核、腎盂腎臟炎、腎臟アミロイド等ニハ一般ニ多數出現スルモノニシテ尿中ニ圓場ノ出現スルコト他

ノ症候ニ比シテ多キハ圓瘡尿 *Syindurie* ト稱シテ徐々ニ始マル腎臟炎ニ於テ見ルモノナリ。

第六章 皮膚及血清反應

Haut- und Serumreaktion

一 ツベルクリン反應

Tuberculinreaktion

術式 舊ツベルクリンヲ〇、五%石炭酸加殺菌生理的食鹽水(〇、八五%)ニテ一%一〇%及二五%ニ稀釋シ一%ノ一滴ヲ左側眼瞼ニ點眼シ一〇%及二五%ノ各一滴ヲ豫メ酒精エーテルニテ拭ヒ乾カシタル左上膊外側ニ置キ刀ヲ以テ皮膚ヲ出血セザル程度ニ輕ク十字形ニ切り乾カシ、ガーゼヲ置キ縑帶ス、對照ニハ右側眼瞼ニ〇、五%石炭酸加生理的食鹽水ヲ點滴シ右上膊外側ニ該液ノ各一滴ヲ二ヶ所ニ置キ刀ニテ十字形ニ切り乾カシ縑帶ス、カクシテ翌日廿四時間後ニ檢査シ反應陽性ナル時ハ對照ハ輕度ノ紅斑ヲ呈シ若クハ少シモ反應ヲ呈セザルニツベルクリンヲ用ヒタル方ハ眼瞼結膜紅色ヲ呈シ皮膚ニハ強度ノ紅斑、丘疹又ハ水疱ヲ呈ス。

注意 ツベルクリンハ氷室内暗所ニ貯ヘ濁濁ヲ來サバ使用スベカラズ、廿歳以後ニハ陽性ヲ示ス率多ク結核診斷ノ補助タレドモ他ノ症候ヲ考慮シ陽性ヲ以テ直ニ結核トナスベカラズ。

二 ルエチン反應

Luethinreaktion

術式 ルエチンハ野口英世氏ガスビロヘータ、バリーダノ純培養ヲ浮游液乳劑トナシタルモノニシテ、硝子筒中ニ溶封セラル、振盪シタル後筒ノ頸部ヲ鍍ニテ切り、其内容ヲブラワツツ氏注射器ニ吸引シ豫メ消毒シタル上膊ノ皮膚中ニ注射スベシ。

反應 一陰性反應ニアリテハ注射後廿四時間ニシテ注射部及周圍ニ微小ナル紅斑又ハ小丘疹ヲ生ズレドモ、四十八時間乃至七十二時間以内ニ硬結ヲ殘スコトナク消失ス。

(一)陽性反應 (イ)廿四時間乃至四十八時間ニシテ直徑五乃至十耗ノ硬結アル紅キ丘疹ヲ生ジ紅暈ヲ周ラシ硬結三四日増大スレドモ一週間以内ニ消失ス。

(ロ)注射後四、五日間丘疹ヲナシ後浮腫及粟粒水疱ヲ生ジ、同時ニ中心軟化シテ水疱トナリ後化膿破開シテ痂皮ヲ生ジ數日ニシテ脱落ス。

(ハ)注射後十日ニシテ突然潮紅ヲ來シ小膿疹ヲ呈シ而シテ(イ)ノ經過ヲトル。

注意 ルエチンノ效力ハ約四ヶ月ニシテ潜伏微毒、及第三期微毒ニ陽性反應ヲ呈スルコト多ケレドモ微毒以外ノ疾患ニ陽性反應ヲ示シ且ツ反應ノ正確ナル判斷ヲ下スニ困難ナルヲ缺點トス。

三 ワツセルマン氏微毒血清反應

Wassermannsche Reaktion

一 準備、山羊、家兔、モルモット、電氣遠心器、重湯煎、乾燥滅菌器、三拾七度ノ孵卵器、氷室、一、五、乃至十耗ノビベット數本、小試験管數十本、試験管臺、〇、八五%滅菌生理的食鹽水、メルク會社製純良食鹽、コップ、五百乃至千耗容量ノコルベン等ヲ備ヘテ次ノ試験材料ヲ用意スベシ。

(1) アンチゲン、之ハスピロヘータ、バリーダニ富メル遺傳微毒胎兒ノ肝臟、若クハモルモットノ心臓ヲ挫碎シテ之ニ無水酒精ノ十倍量ヲ加ヘ數時間振盪シテ濾過シタル液ヲ氷室ニ貯ヘ後述ノ如ク價值ヲ測定シテ用テ滅菌生理的食鹽水ニテ所要ノ量ニ稀釋シテ使用ス。

(2) 血球、山羊又ハ綿羊ノ靜脈ヲ穿刺シテ流出スル血液ヲ消毒セルコップニ受ケナガラ消毒セル箸ヲ以テ攪拌シテ纖維素ヲ分離シ、次ニ遠心器ニカケテ上層ノ血清ヲ消毒セルビベットニテ除去シ滅菌生理的食鹽水ヲ加ヘテ遠心器ニカケテ洗滌スルコト二回、沈澱セル血球ヲ氷室内ニ貯藏シ用時一〇%ニ滅菌生理的食鹽水ヲ用ヒテ稀釋シテ使用ス。

(3) 血球溶解素、前記ノ一〇%血球〇、五耗ヲ採リテ家兔ノ耳靜脈内ニ注射スルコト一週一回ニシテ二、三回反復シタル後チ耳靜脈ヨリ少量ノ血液ヲ採取シ其血清ヲ分離シテ、後述ノ血球溶解素價值ヲ測定シ其價值ノ充分ナル時ハ家兔ノ頸動脈ヲ切りテ全血液ヲ消毒セルコルベンニ受ケ、血清ヲ分離シテ攝氏五十六度ニ卅分間重湯煎上ニ於テ加温シ、内ニ含マル、補體ヲ非働性トナシ氷室内ニ貯ヘテ用時價值ヲ測定シテ滅菌食鹽水ニテ稀釋シテ使用ス。

(4) 補體、モルモットノ頸動脈、又ハ股動脈ヲ切り若クハ心臓ヲ穿刺シテ流出スル血液ヲ殺菌シヤレニ受ケ、血清ノ析出スルヲ待チテ其價值ヲ測定シ滅菌生理的食鹽水ニテ稀釋シテ使用ニ供ス。

(5) 患者血清、肘窩ニ於テ皮膚ヲ酒精エーテルニテ消毒シ臍血帶ヲ上膊ニ用ヒテ靜脈ヲ穿刺シ、血液ノ五乃至一〇耗ヲ消毒セル試験管ニ受ケ氷室ニ置キテ血清ノ分離スルヲ待チ滅菌セルビベットニテ血清ヲ他ノ試験管ニ移シ攝氏五十六度ニ重湯煎上ニ温メテ補體ヲ非働性ナラシムベシ。

二 次ノ三様ノ豫備試験ヲ行ヒタル後本試験ヲ行フベシ。

1. 血球溶解素價值測定法

試験管番號	一	二	三	四
%補體	〇	〇	〇	〇
生理的食鹽水	1%	〇	〇	〇

一 二 内器卵解ノ度七卅

血球溶解素	10%	〇	〇	〇
生理的食鹽水	〇	〇	〇	〇
%血球	〇	〇	〇	〇

一 二 内器卵解ノ度七卅

注意
血球ヲ加ヘタル時ハ能ク振盪スベシ、最後ニ孵卵器ニ入レタル後、各十分、廿分、卅分、四十分、五十分、一時間毎ニ検査シ

試験管 管號	試液	生理食鹽水	10%補體(價 値ノ三 倍量ヲ 含ム ニ含ム ニ含ム)
一	原液	一、二	〇、五
二	"	一、三	"
三	"	一、三、五	"
四	10%液	〇、五	"
五	〇、九(〇、〇九)	〇、六	"
六	〇、八(〇、〇八)	〇、七	"
七	〇、七(〇、〇七)	〇、八	"
八	〇、六(〇、〇六)	〇、九	"
九	〇、五(〇、〇五)	〇、〇	"
十	〇、四(〇、〇四)	一、〇	"
十一	〇、三(〇、〇三)	一、一	"
十二	〇、二(〇、〇二)	一、二	"
十三	〇、一(〇、〇一)	一、三	"

ク置ニ内器卵孵ノ度七卅間時一

試験管 管號	試液	生理食鹽水	10%補體(價 値ノ三 倍量ヲ 含ム ニ含ム ニ含ム)
一	原液	一、二	〇、五
二	"	一、三	"
三	"	一、三、五	"
四	10%液	〇、五	"
五	〇、九(〇、〇九)	〇、六	"
六	〇、八(〇、〇八)	〇、七	"
七	〇、七(〇、〇七)	〇、八	"
八	〇、六(〇、〇六)	〇、九	"
九	〇、五(〇、〇五)	〇、〇	"
十	〇、四(〇、〇四)	一、〇	"
十一	〇、三(〇、〇三)	一、一	"
十二	〇、二(〇、〇二)	一、二	"
十三	〇、一(〇、〇一)	一、三	"

ク置ニ内器卵孵ノ度七卅間時二

注意
卅七度ノ
孵卵器内
ニ一時間
置キテ檢
査シ其溶
解セルア
ンチゲン
ノ最大量
ヲ以テ使
用量トス

3. アンチゲン價值測定法

試験管 管號	試液	生理食鹽水
一	〇、五(〇、〇五)	一、五
二	〇、四(〇、〇四)	一、六
三	〇、三(〇、〇三)	一、七
四	〇、二(〇、〇二)	一、八
五	〇、一(〇、〇一)	一、九

ク置ニ内器卵孵ノ度七卅間時一

試験管 管號	試液	10%補體(價 値ノ三 倍量ヲ 含ム ニ含ム ニ含ム)	血球 溶解素(價 値ノ三 倍量ヲ 含ム ニ含ム ニ含ム)
一	〇、五	〇、五	〇、五
二	"	"	"
三	"	"	"
四	"	"	"
五	"	"	"

ク置ニ内器卵孵ノ度七卅間時二

注意
卅七度ノ孵卵器内ニ入レ一時間
後ト二時間後トニ検査シ血球溶
解ノ最大量ノ二倍ヲ以テ使用量
トス

2. 補體價值測定法

試験管 管號	試液	生理食鹽水
一	〇、五(〇、〇五)	一、五
二	〇、四(〇、〇四)	一、六
三	〇、三(〇、〇三)	一、七
四	〇、二(〇、〇二)	一、八
五	〇、一(〇、〇一)	一、九

ク置間時

試験管 管號	試液	10%補體(價 値ノ三 倍量ヲ 含ム ニ含ム ニ含ム)	血球 溶解素(價 値ノ三 倍量ヲ 含ム ニ含ム ニ含ム)
一	〇、一(〇、〇〇一)	〇、七、五(〇、〇〇七、五)	〇、九
二	"	〇、五(〇、〇〇五)	〇、三
三	"	〇、二、五(〇、〇〇二、五)	〇、五
四	"	〇、一、五(〇、〇〇一、五)	〇、七、五
五	"	"	"

ク置間時

注意
卅分ニ溶解セル最
大量ノ三倍ヲ以テ
使用量トス、

第三編 診斷各論 Spegieller Teil der Diagnostik

第一章 陰莖及尿道検査法

Untersuchungsmethoden der Penis und Harnröhre

一 視 診 Inspektion

包莖ハ龜頭包皮炎、精液漏、侵蝕性下疳等ヲ起ス素因ヲナスヲ以テ潰瘍ノ存否、形状、色調ヲ檢シ腫脹、形態ノ異常等ヲ注意スベシ、尿道外口ハ日本人ニアリテハ平均八、六密迷（シヤリエール廿七號）ニシテ通常身長ト共ニ遞加シ（戸塚隆三郎氏）通常簡單ナル縦裂口ナレドモ屢々少ニシテ器械ノ挿入ヲ妨グルコト、尿道ノ上裂又ハ下裂ヲ呈セルコトアリ、常ニ此處ニ分泌物又ハ排泄物ノナキヤ否ヤヲ見テ然後尿道外口ノ左右兩葉ヲ開キ軟性又ハ硬性下疳ノ存否ヲ檢スベシ、又尿道ノ重復及副尿道ハ淋菌ノ潜伏所トナルコトアルモノニシテ、前尿道ノ急性炎症ニハ其原因ノ細菌性ナルト化學的ナルト器械的ナルトニ拘ラズ外尿道口ノ邊緣ハ多少赤變シ腫脹シ兩葉外翻スルモノナリ。尿道ニ沿フテ會陰部ニ至ルマデ異常ノ腫脹ナキヤ、異物、結石、膿瘍、瘻孔、副尿道ノ存否ヲ注

第二編 圖 三 二 第



法 診 觸 腺 氏 ル ベ ー コ

二 觸 診 Palpation

意シ、女子ニアリテハ硝子製子宮鏡ヲ腔内ニ挿入シテ腔ノ前壁ニ沿フテ之ヲ檢スベシ。

陰莖背面ニ於ケル淋巴管ノ腫脹、潰瘍ニ於ケル硬結ノ有無ヲ觸知スベシ、包莖ハ翻轉シ得ルカ否ヤヲ試ミ、尿道ハ外尿道口ヨリ球部マデヲ觸診シ後部尿道ハ半柔軟性カテーテルヲ挿入シ置キテ直腸ヨリ觸診スベシ、女子ニアリテハ腔ヨリ觸知ス。

尿道ニ於ケル炎症ノ際ハ粘膜炎腫脹シ其結果尿道壁硬ク強直トナリ線狀ヲナシテ觸知セラル、硬性下疳、癰疽、膿瘍、出血、結石、尿浸

潤、狹窄部ノ硬結性尿道壁等モ亦明瞭ニ觸知セラル、コーベル氏腺ヲ觸診スルニハ右ノ示指ヲ直腸内ニ挿入シテ會陰部ニ向ヒテ壓迫シ左ノ示指ヲ以テ陰囊部ノ兩側ニ於テ内外ヨリ觸診スベシ。

三 尿道排泄物ノ發生部位竝ニ性状検査法

Methoden zur Feststellung des Ursprungs und Charakters von Harnrohrnusschüssen

前尿道即尿道外口ヨリ外括約筋部マデノ尿道ヨリスル排泄物ハ通常外方ニ向ヒテ行ハレ、排尿回數多クレバ從テ排泄物ハ主トシテ尿ト共ニ洗ヒ去ラレ、排尿ノ間隔永ケレバ朝點滴(Morgentropfen)ノ如ク朝時外尿道口ニ之ヲ見ルベシ。

後部尿道ノ排泄物ハ外括約筋ガ此部尿道ノ炎症ニヨリテ反復シテ痙攣ヲ行ヒ、弱キ内括約筋ノ力ニ打勝チテ内容物ヲ膀胱内ニ流入セシムルモ外括約筋弛緩セバ外方ニモ亦流出セラル、モノナリ、然レドモ外括約筋ガ弛緩スル時前部尿道内ノ排泄物ガ後部尿道内ニ流入スルト云フ説ハ議論ノ存スル所ナリ。

尿道排泄物ノ鏡檢ヲ行フニハ白金耳ヲ以テ排泄物ヲ^{オプエクトグラス}載物硝子上ニ採リ^{デッケトラス}蔽物硝子ニテ蔽ヒ無染色ニテ鏡檢シタル後、蔽物硝子ヲ取り去リ乾燥セシメタル後、二三度火焰上ヲ通シテ固定シ、レフレル氏染色液ニテ染色シテ洗ヒ乾カシテ鏡檢ス、結核菌ハ二分間加温シナガラチール氏カルボール、フクシン

液ニテ染色シ三%鹽酸アルコホールニテ赤色ノ見得ザル迄脱色シメチレン青液ニテ染色スベシ。

レフレル氏染色液ノ製法ハメチレン青五瓦ヲ純無水酒精一〇〇瓦中ニ飽和シ之ヲ原液トシテ其三〇瓦ヲ採リ一萬倍苛性加里水溶液一〇〇瓦中ニ溶カシ濾過シテ用フ。

チール氏カルボールフクシン液ヲ製スルニハ豫メフクシン原液(一一%無水酒精溶液)ヲ造リ置キ五%石炭酸水ヲ以テ十倍ニ稀釋シテ製ス、

淋糸ハビベットニテ載物硝子上ニ採リ染色シテ檢ス。

淋糸ノ前尿道ヨリスルカ後部尿道ヨリスルカハ前尿道ヲ根本的ニ洗滌シテ三個ノコップニ排尿セシメテ検査ス即

- 一、三器共ニ透明ナルハ淋糸ガ前尿道疾患ヨリ出ル證據ナリ。
- 二、第一器尿ガ濁濁シ淋糸ヲ含ミ第二、第三器尿ガ透明ナルハ後部尿道ヨリスル少量ノ排泄ナリ。
- 三、第一、第二、第三器尿共ニ同様ニ濁濁スルハ内括約筋以上膀胱、腎臟ノ疾患ナリ。
- 四、三器共ニ濁濁スレドモ殊ニ第一器尿ノ濁濁スルハ後部尿道ノ犯サレ居ル證據ナリ、膀胱及腎臟モ同時ニ罹患セルカ否ヤハ膀胱鏡等ノ検査ニ據ルノ外ナシ。
- 五、三器共ニ濁濁スレドモ第三器尿ノ濁濁甚シキハ攝護腺疾患ニシテ其排泄管ガ尿道括約筋及攝護腺筋ノ攣縮ニ據テ壓迫セラレテ來ルモノナリ、但攝護腺ト共ニ膀胱及腎臟ガ罹患セルヤハ直ニ斷

疾患 検査事項	尿道外口		尿道		前尿道洗 後二器 檢尿法	尿反 應	鏡 檢	醋 酸注 加	尿 意頻 數
	分 泌	法	第一 強濁	第二 清					
急性前部 尿道淋	多 量	第一強濁 第二清	第一強濁 第二清	第一強濁 第二清	二器清	酸性	第一、淋 菌、膿球	潤濁不變 又ハ増加	ナ シ
急性後部 尿道淋	小 量	第一強濁 第二弱濁	第一強濁 第二清	第一強濁 第二清	第一濁 第二濁	酸性	第一、淋 菌、膿球	潤濁不變 又ハ増加	尿意頻數 終末血尿
急性淋菌性 尿道膀胱炎	小 量	二器同濁	第一強濁 第二清	第一強濁 第二清	第一濁 第二濁	酸性	第一、淋 菌、膿球	潤濁不變 又ハ増加	尿意頻數 終末血尿
非淋菌性 膀胱炎	ナ シ	第一弱濁 第二強濁	第一強濁 第二清	第一強濁 第二清	第一濁 第二濁	酸性又ハ アルカリ 性	第一、淋 菌、膿球	潤濁不變 又ハ増加	尿意頻數 終末血尿

尿道排泄物中ノ大部分ハ炎症性粘膜炎ノ産物ニシテ此炎症ハ淋疾ノ如ク細菌性ノコトアリ、強キ注
入劑使用後又ハ昇汞、石炭酸等ノ如キ殺菌消毒劑ニ入レテ消毒シ充分ニ洗滌セザルカテテラ使
用シテ後ニ來ル化學的刺戟ニ因ルコトアリ、又尿道結石、尿道異物、ブージー挿入、留置カテーテル等
ノ器械的刺戟ニ原因スルコトアリ。

定スルコト能ハズ。

此外ニハトムブソン氏二器檢尿法、ヤダソン氏ノ三器檢尿法、前尿道洗滌後ノ二器檢尿法アリ、表
ニ就テ見ルベシ、此外コルマン氏五器檢尿法、ヤング氏七器檢尿法アレド日常ノ臨床ニハ適セズ、

四 濁濁尿ノ診斷圖表 *1. Inguistische Tabelle der Hamnrühring*

色情興奮性尿道漏 (Urethrorrhoea ex lividine) ハ色情興奮ニヨリテリットル氏腺及コーベル氏腺
ヨリ出ヅル水様透明ニシテ粘稠ナル分泌物ナリ、女子ノ膈内バルトリニー氏腺及女子尿道内ノ
スケネ氏腺ヨリスル分泌物ニ似テ、膈内ニ陰莖ノ挿入ヲ容易ナラシムル作用ヲ有ス、神經質ノ患者
ヲ驚カスコトアレド無害ナリ、少量ノ上皮ヲ有スレド他ノ有形分子ヲ含マズ。
攝護腺分泌物ハ之ニ反シテ帯白色稀薄流動性ニシテ粘稠ナラズ水溶性乳汁ニ似タリ、便通結スル
時大ナル硬便ノ攝護腺ヲ機械的ニ壓迫シテ出ヅル事アリ、便通時攝護腺液漏 *Defekationsprostatorrhoe*
ト稱シ特別ノ意義ヲ有セズ、排尿時又ハ排尿終末ニ來ルハ排尿時攝護腺液漏 *Miktionsprostatorrhoe*
ト稱シ病的ナリ。

尿道排泄物中ニ豫メ射精スルコトナクシテ多數ノ精蟲ヲ鏡檢シ得ル時ハ精液漏 *Spermatorrhoe* ト
云ヒ排便時又ハ排尿時ニ來ルコトアリ、淋疾ノ痕跡又ハ射精管ノ解剖的變化ニ原因スルモノナリ。

腎盂腎臟炎 腎臟膿瘍	ナ シ	二器同濁 三器同濁	酸性又ハ アルカリ 性	第一、第二 球、膀胱、 腎盂及腎臟 上皮、他ノ 細菌	濁濁不變 又ハ増加	ナ シ
磷酸尿	ナ シ	二器同濁 三器同濁	弱酸性又 ハアルカ リ性	無結晶類 粒、炭酸石 灰結晶又ハ 磷酸石灰	濁濁消失	ナ シ
細菌尿	ナ シ	二器同濁 三器同濁	強酸性	細菌無數	濁濁 變化ナシ	ナ シ

五 尿道ノ消息子検査法

Die Sondennuntersuchung der Harnröhre

尿道ノ消息子検査ハ尿道ノ廣サ、長サ、結石、異物、狹窄及其壁ノ浸潤ニ就テ吾人ニ決定ヲ與フルモノニシテ、通常ギヨン氏ノ球頭消息子(Knopfsonde) (シヤリエール氏二十號)ヲ用フ、患者ハ検査臺上ニ骨盤ヲ少シク高舉シテ仰臥セシメ兩脚ハ外轉シテ擴ゲシム、醫者ハ患者ノ左側ニ立テ消息子ヲ殺菌セル五%硼酸グリセリンニ浸シテ

第二四圖 ギヨン氏球頭消息子

球頭ノ上數仙米ノ處ニ於テ、右手ノ母指ト示指トニ輕ク挟ミ、左手ニ陰莖ヲ保チ同手ノ母指ト示指トニテ外

圖五二第

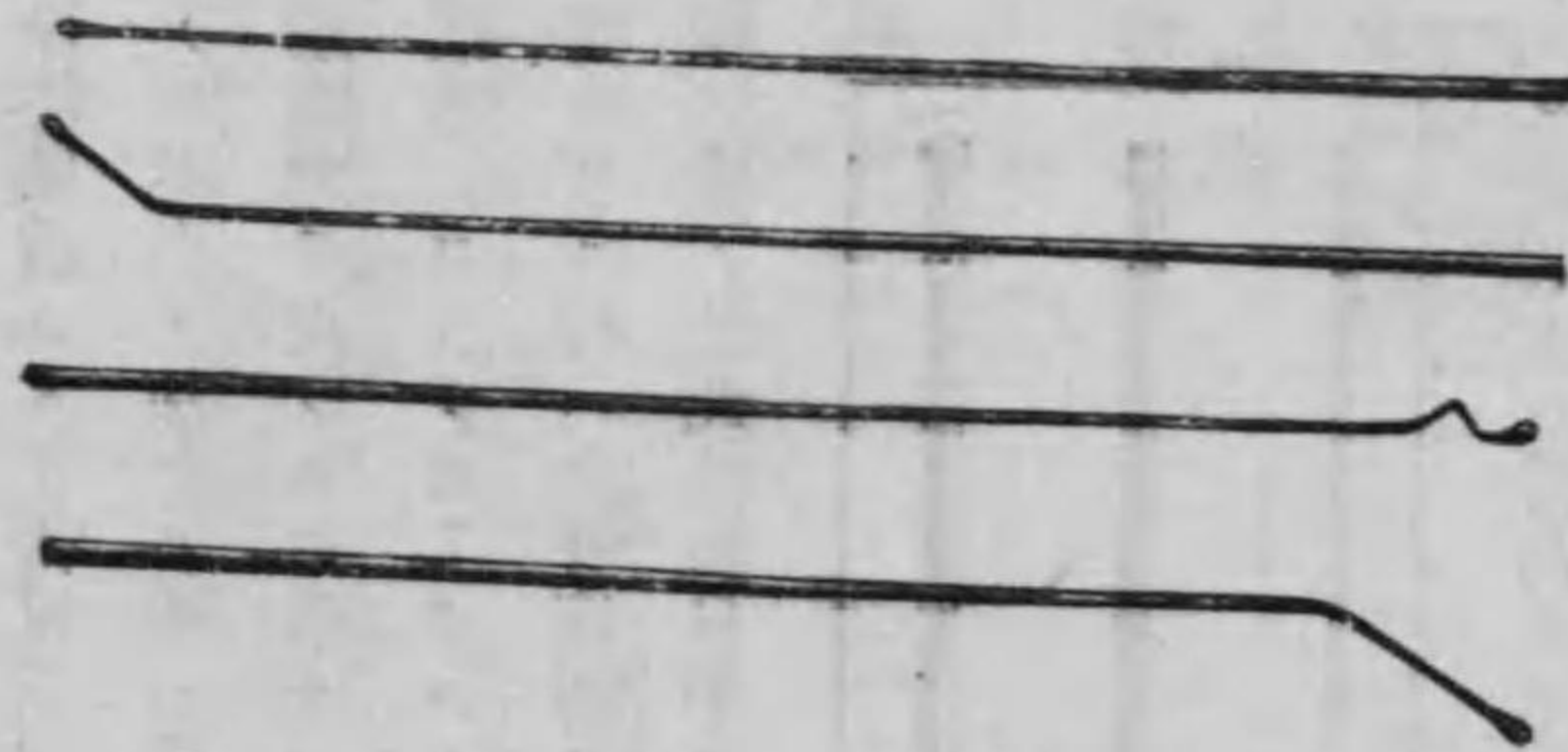


概観

尿道口ヲ擴ゲテ先ヅ靜ニ數仙米支挿入シ次デ外尿道口ヨリ遠キ所ニ消息子ヲ持チ更ヘテ靜ニ挿入スベシ、消息子ノ球頭ガ舟狀窩ニ於テ支ヘラル、モ、此處ヨリ尿道球部マデハ難ナク滑リ込ムモノナリ、老人ニテハ尿道壁ノ柔軟ニシテ入り難キコトアレド此際陰莖ヲ強ク上方ニ牽引スレバ球頭ハ容易ニ後部尿道ニ入り得可シ、即球頭ガ外括約筋ニ達ヒバ筋ハ緊縮シテ尿道ヲ閉ヅルモ注意シテ筋ニ平等ナル壓力ヲ加フル時ハ筋肉ハ弛緩シテ消息子ハ通過スベシ、此際コカイン若クハオイカインノ如キ鎮痛劑ヲ用フルモ效ナク、殊ニ神經質ノ患者ニアリテハ時トシテ烈シキ痙攣性緊縮ヲ起シテ思想轉換等ニヨリテモ入ラヌコトアリ、強力ヲ用フルコトナク他日ニ之ヲ試ムベク、如何ニスルモ目的ヲ達セザル時ハ全身麻酔ノモトニ行フベシ、カクテ消息子ガ膜様部ニ達セバ筋肉ニヨリテ球頭ヲ抱ク様ノ感アリ此時消息子ヲ少シク廻轉シテ挿入スレバ攝護腺部ニ達シ、球頭ハ再び自由ニ動キ精阜ヲ越ヘテ弱キ内括約筋ヲ分ケテ膀胱内ニ滑リ込ムベシ。以上ノ検査法ニシテ適當ナル時ハ通常

患者ニ疼痛若クハ特別ニ不快ナル感覺ヲ與フルコトナク、只膜様部及攝護腺部ヲ通過スル際尿意ヲ

圖 六 二 第



— ヲ — ア 状 糸 及 骨 線

催スニ過ギザルナリ、故ニ此經過中疼痛アルハ局在性ニ炎症アルノ證ニシテ慢性後部尿道炎及攝護腺炎ニアリテハ消息子ガ精阜ヲ越フレバ刺スガ如キ疼痛ヲ訴フモノナリ。

狭窄ノ廣サヲ探グルニ用ヒタル消息子ガ大ニ過グレバ次第二之ヲ小ニシテ高度ノ狭窄ニハ糸狀消息子ノ種々ノ大サ及形ノ物ヲ用フベシ。

消息子検査法ニテハ尿道壁ノ變化ノミナラズ、其徑路ノ異狀ヲ診斷シ得ルモノナリ消息子球頭ガ前後左右ニ偏スルハ攝護腺肥大症ニシテ後部尿道ノ異常ナル經過ヲ探レル證ナリ、攝護腺肥大症ニハ膀胱鏡又ハ碎石器ヲ挿入スル前、豫メ消息子検査ヲ行フベシ。尿道ノ異物及結石ハ性質、形狀及硬度ニ從ヒ多少明瞭ニ觸知シ得可シ、金屬性消息子ハヂツテル及ベニツケ氏ノ彎曲アルモノヲ良シトス、結石ニテハ著明ナル音響ヲ感知スベシ。

消息子ハ尙尿道ノ全長及ビ各部ノ長サヲ測定スルニ用フ、此目的ニハ度盛ヲ附シタル消息子ヲ用ヒテ先ヅ前尿道ノ長サ即外尿道口ヨリ外括約筋ノ抵抗ヲ感ズル部マデノ長サヲ測定シ膜様部及攝護

圖 七 二 第



器 定 測 道 尿 氏 ス ナ オ

圖 八 二 第

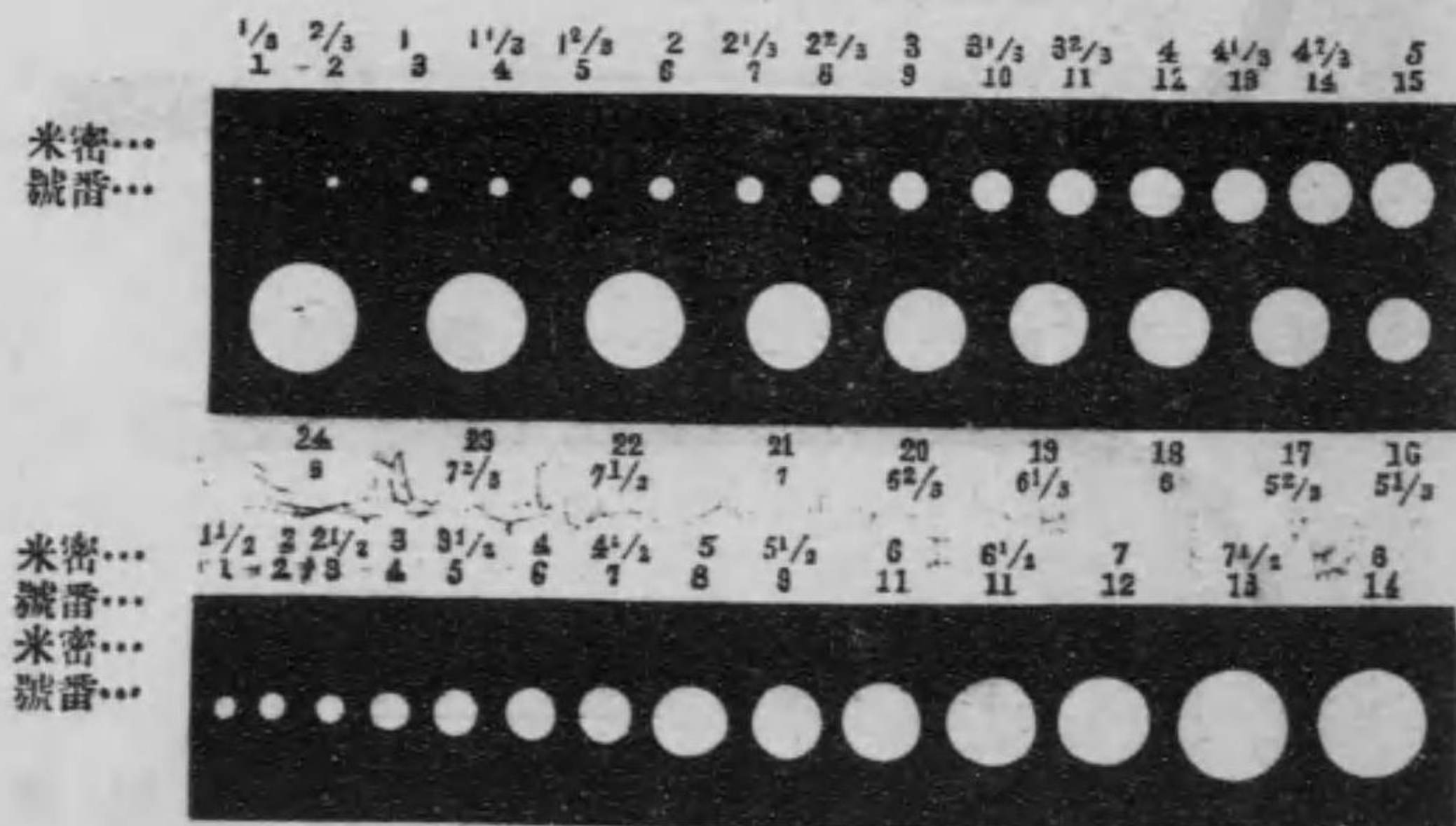
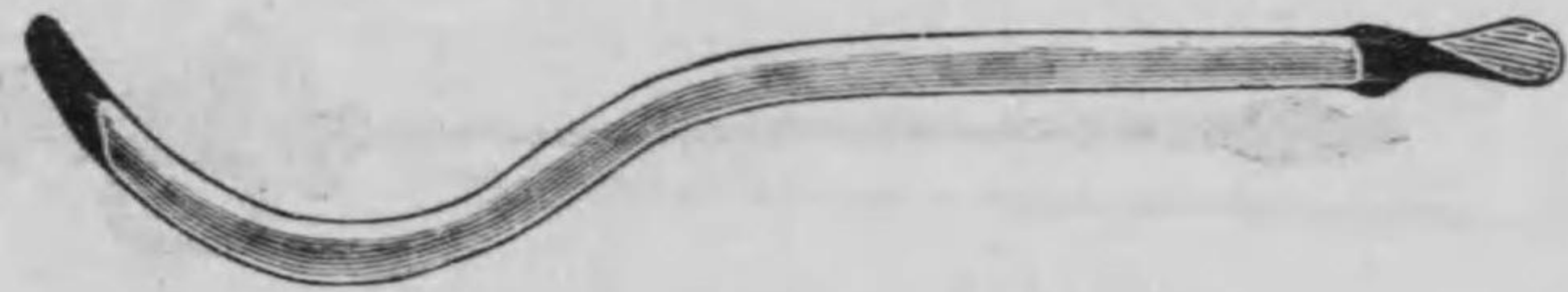


圖 九 二 第



— ヲ — ア 屬 金 氏 ヲ ヲ 辛

圖 〇 三 第



—ジ—ア屬金氏ケツニベ

圖 一 三 第



—ジ—ア屬金氏エツツニ

圖 二 三 第



—ジ—ア屬金氏ルテツイテ

腺部ノ長サヲ測ルベシ、後者ハ攝護腺
肥大症ノ際ニ倍ノ長サニ達スルコトア
ルヲ注意スベシ、此長サノ測定ハ只診
斷的價値ヲ有スルニ止マラズカテーテ
ルノ挿入、膀胱鏡検査又ハ膀胱内手術
ニ向ヒテ準備トシテモ必要ナリ、女子
ニアリテハ尿道短カク狭窄モ稀ナレバ
消息子ノ検査ハ簡單ナリ、子宮及膀胱
脱ニ膀胱鏡ヲ挿入スル前ニハ此検査ヲ
行フベシ。

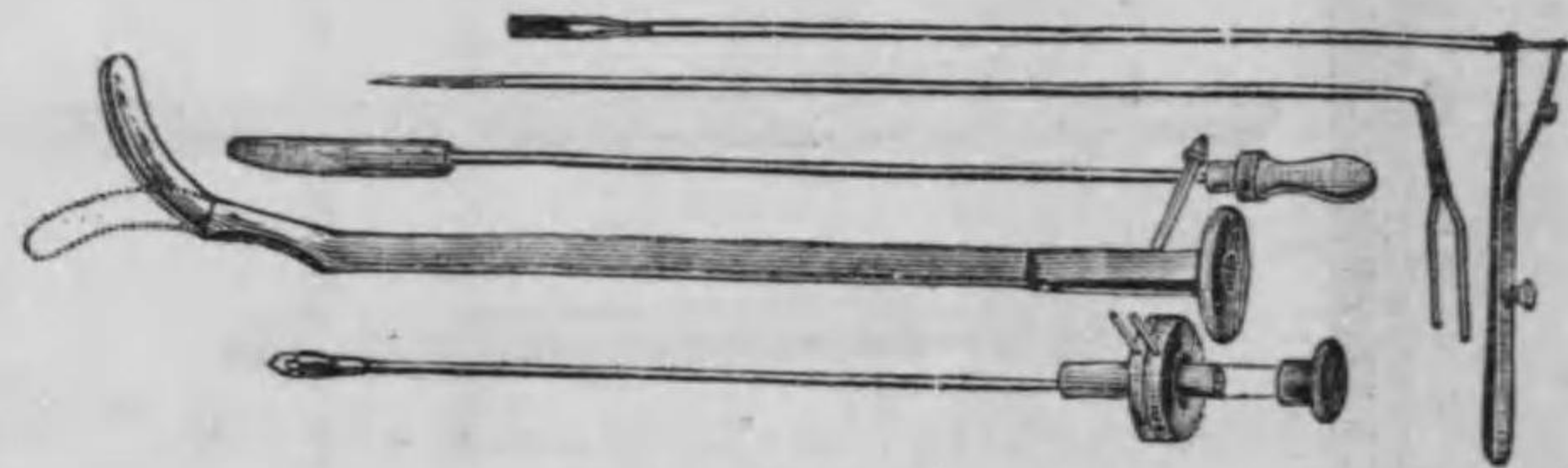
凡テ消息子ノ挿入ハ急性尿道炎殊ニ
淋疾ノ際ニハ禁忌トス。

六 尿道鏡検査法

Die Urethroskopie

通常尿道ノ乳
嘴腫、結核性潰
瘍及尿道憩室等
ハ單純ナル尿道
炎ノ如ク經過シ
尿道鏡検査ニヨ
リテ初メテ確定
セラル、モノナ
リ、慢性淋疾ニ
於テモ亦尿道鏡
検査ハ價値アル
補助トナリ局所
ノ變化ヲ一定シ
即時ニ有效劑ヲ
作用セシメ得ルモノニシテ、尿道内異物ニ至リテハ多クハ此方法ニヨリテノミ其位置及ビ形狀ヲ決

圖 三 三 第



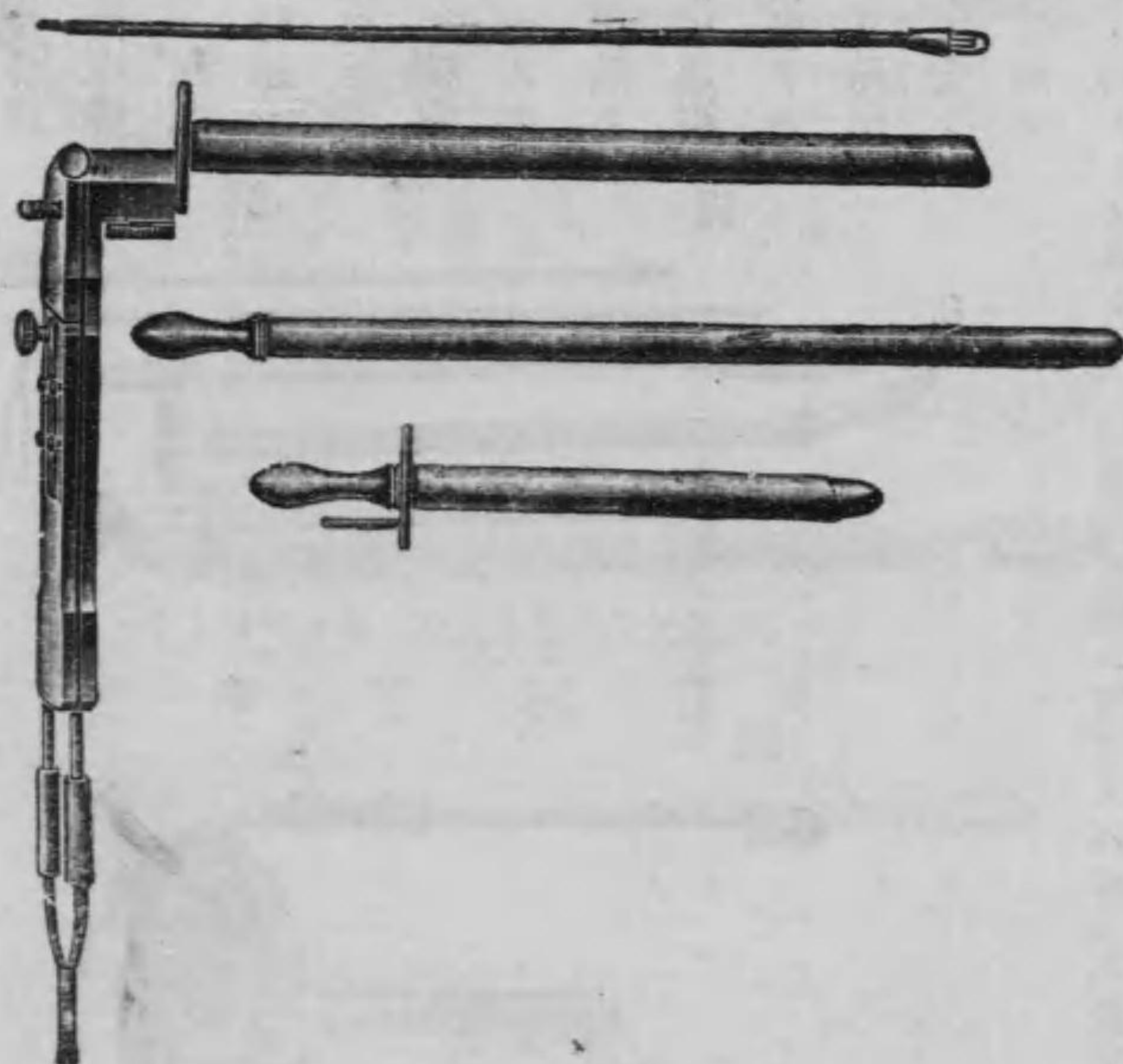
鏡道尿用療治道尿管氏ロドシオウ

圖 四 三 第



鏡道尿用入婦氏ルケチツス

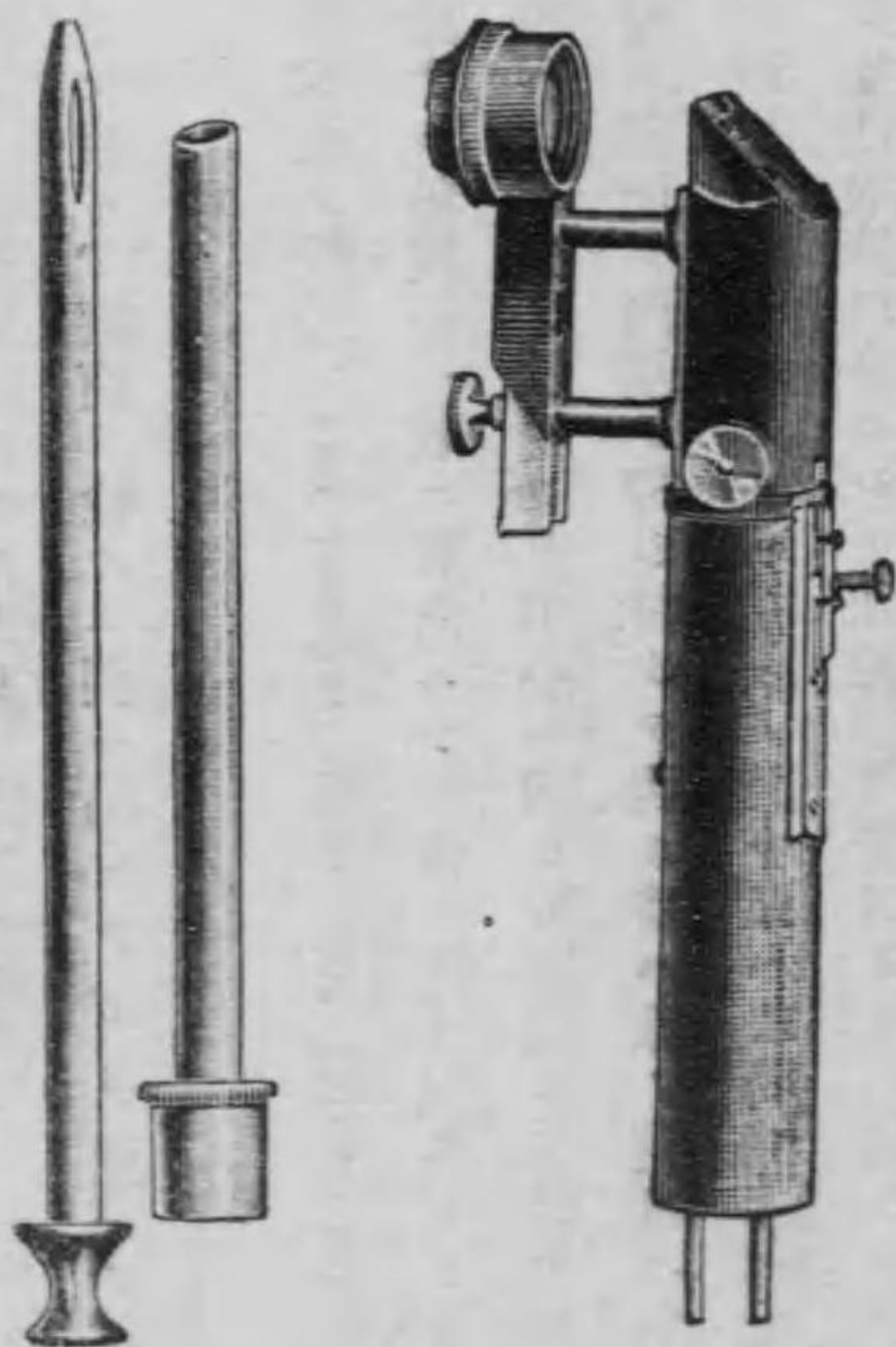
圖 五 三 第



鏡 道 尿 氏 ヲ チ ン レ ヲ

定シ得ルモノナリ。
 現今廣ク用ヒラル、尿道鏡ノ
 内デアルモ、グリューンフェルド
 カスパー及佐藤恒祐氏ノ型ハ一
 ツノマンドリンテ有スル圓筒ト
 光源トヨリ成リ、光源ハ外部ニ
 於テ反射鏡又ハ額帶鏡ニヨリ或
 ハ圓筒ニ固定セラレタル電燈裝
 置ニヨリテ圓筒内ヲ照射スル様
 ニ造ラレタリ。
 第二ニ廣ク用ヒラル、ハニツ
 ツエ、オーベルレンデル、ワレ
 ンツエ、ウオシドロ諸氏ノ尿道
 鏡ニシテ光源ハ圓筒内ニ照射物
 ニ近キ末端ニアリ、弱キ光源ニ

圖 六 三 第



鏡 道 尿 氏 ル ベ ス カ

ヨリテモ強キ照射ヲナシ得ベク、古クハ白金線ヲ白熱シテ光源ニ用ヒタレドモ使用中ニ發生スル熱
 量ヲ水流ニヨリテ絶ヘズ冷却スルノ手數ヲ要スルヲ以テ、現今ハ主トシテ白金線ヨリ成ル小電燈ヲ
 用フ、光度大ニ熱ヲ發生スルコト少ナケレバ使用ニ便ナリ又近時ウオジドロ氏ノ尿道鏡ハ後部尿道ヲ
 モ診察治療シ得テ便利ナリ、米國ニ
 テハグリーンバーグ氏又ハレオ、バ
 ーガー氏ノ尿道膀胱鏡ヲ用フ、尿道
 竝膀胱ニ使用セラレテ輸尿管カテー
 テルノ挿入、尿道内手術等ニ兼用ス。
 検査術式ハ患者ヲ検査臺上ニ仰臥
 セシメ陰莖ヲ臺ノ邊緣ヨリ少シク出
 ル様ニシ、兩脚ハ少シク屈シテ開カ
 シム、前尿道ヲ洗滌シタル後、尿道鏡
 圓筒ニ殺菌グリセリンヲ塗布シテ滑
 ラカニシ、カテーテルト同様ニシテ尿道球部マデ挿入シテ前尿道ヲ検査ス、後部尿道ニハ後ニ述ブ
 ルゴルトシュミット氏又ハウオシドロ氏尿道鏡ヲ使用スルカ又ハカスベル氏又ハワレンチン氏尿道鏡

ヲ圓筒外端ヲ充分ニ下ゲテ靜ニ輕ク挿入スベシ、此際屢容易ニ出血ヲ起スコトアルヲ注意スベシ。

圓筒ノ挿入後ハマンドリンヲ抜キ去リ光源ハワレンチン氏型ニハ中ニ入レ、カスベル氏型ニハ外ニ置キテ觀察ス尿道粘膜ノ一部ハ圓筒ノ廣サ丈見ルコトヲ得ベク、佐藤型ニアリテハ圓筒ノ側窓ヨリ粘膜ノ一部ヲ見得ルモノナリ、膿又ハ血液ニテ視野ノ不明ナルトキハ綿卷ニ消毒セル脫脂綿塊ヲ付シテ拭ヒ、圓筒ヲ徐々ニ引キ出シナガラ尿道ノ粘膜ヲ一部宛検査シ次ノ三點ニ注意ヲ拂フベシ。

1. 尿道粘膜ノ性状 Die Beschaffenheit der Harnröhrenschleimhaut.

健康ナル粘膜ハ一般ニ黃色ニシテ帶紅色ヲ呈スレドモ紅色必シモ病的ニアラズ、此處彼處ニ血管ヲ見得ベク視野ノ邊緣ヨリ中心ニ向ヒ放射狀ニ柔軟ナル線アリ、尿道粘膜ノ縱走皺襞ニ一致ス、尿道上壁ニ圓筒ノ内端ヲ押シ付ケテ視ル時ハ腺ノ開口ハ小ナル孔ヲナシテ見ルコトヲ得ベシ。

病的所見ノ主ナルモノハ粘膜ノ廣キ又ハ局限性赤變及腫脹、多少固着セル排泄物、高度ノ紅暈ヲ有セル炎症性腺管口等ニシテ此腺排泄管口ヨリハ時トシテ膿性排泄物ノ出ヅルコトヲ見ルベク消息子ニヨリテ尿道側管ノ長サヲ測リ得ベシ、狹窄ハ瓣狀ヲナシテ輝キ帶白色ニシテ放射狀ノ皺襞ヲ缺グコトアリ、慢性淋ニ於テハ尿道鏡下ニ此等ノ變化ノ外、ポリープ、異物、結石、潰瘍(糜爛)、下疳、結核性潰瘍)等ヲ見ルコトヲ得ベシ。

2. 粘膜漏斗ノ形状 Die Konfiguration des Schleimhauttrichters

圓筒管ノ底部ニ見フル像ハ健康ナル尿道ニアリテハ圓筒管ヲ引キ出ス時深クナリ、反之押シ込ム時淺クナルモ、粘膜ガ炎症性腫脹ニヨリテ肥大シ強靱トナル時ハ漏斗ハ益々深ク且ツ狹クナルヲ見ルベシ。

3. 中心像ノ形状 Die Zentralfigur

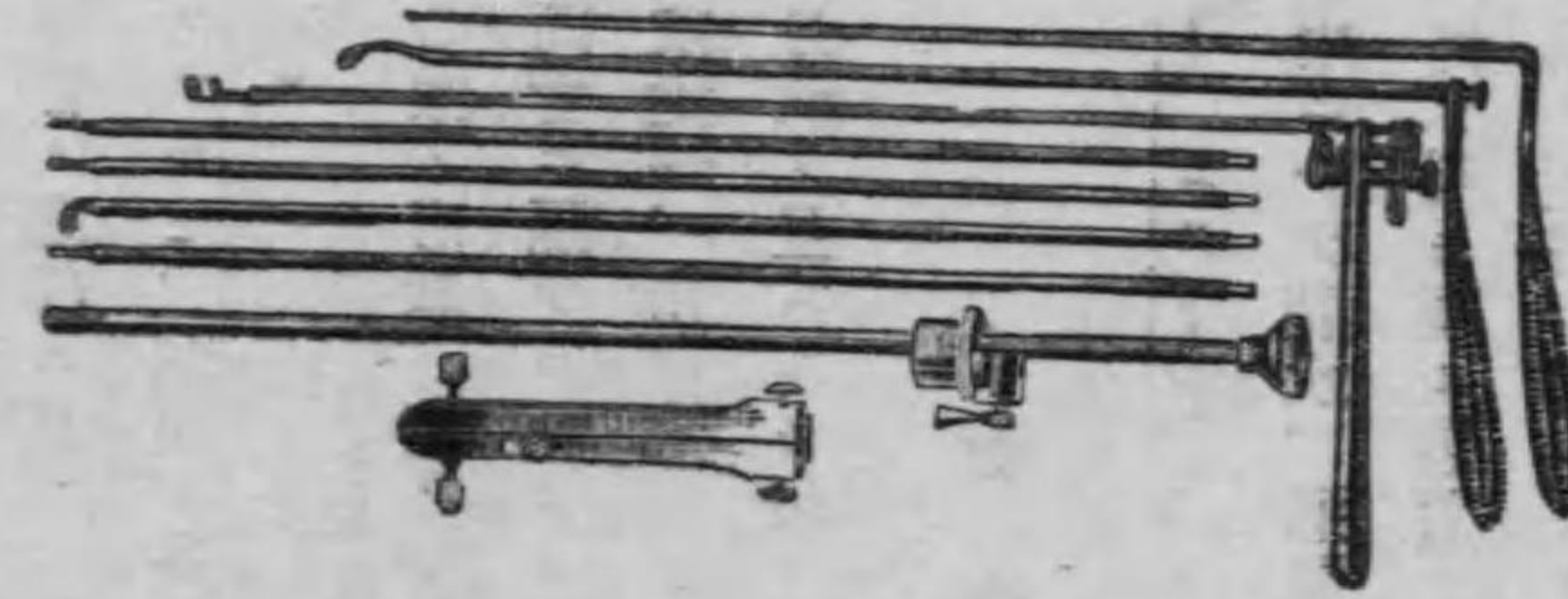
圓筒管ニ隔テラレタル尿道壁ノ再ビ互ニ合スル所ハ中心像ト稱シ健康ナル尿道ニ在リテハ龜頭ニ於テ縱走線、舟狀窩ニテハY字形、ソレヨリ球部マデハ横裂口、膜様部ニテハ縱裂、攝護線部ニテハ半月狀ヲ呈スルモ硬キ浸潤、狹窄ノ際ハ變ジテ不規則ナル形狀ヲ採ルニ至ルモノナリ。

七 灌注用尿道鏡検査法 Irrigationsurethroscopie

ハー、ゴルドシュミット氏ニヨリテ創造セラル、ウエシドロ氏ニヨリテ考案セラレタルモノハ後部尿道用ニシテ灌水、通風兩用ヲ兼ネ何レモ水流又ハ空氣ニヨリテ尿道ヲ擴大シ光學的裝置ヲ挿入シテ内部ヲ覗キ視ル裝置ナリ、前尿道ノ擴張ニハ一迷、後部尿道ニハ二迷ノ水壓ヲ要シ排尿時ノ生理的状態ヲ觀察シ得ルモノナリ。

前尿道ニ使用スル器械ハ眞直ニシテ前端開放スルカ又ハ前端ハ閉サレ之ニ近ク四仙迷ノ長サニ兩

圖 七 三 第



檢器術手用尿道後ノ鏡道尿管氏ロドシホウ

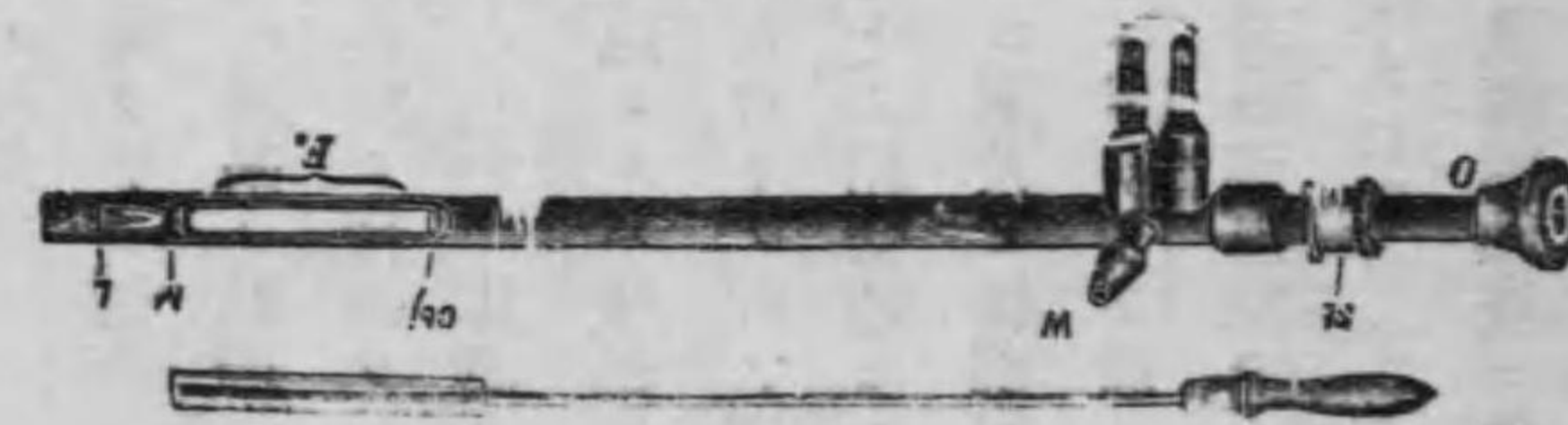
側ニ窓アリハ電燈ニシテMハ之ヲ鎖ス磨硝子ナリ、Oハ光學的裝置ニシテ膀胱鏡ニ於ケル如ク造ラレ抜キ出シ得ル裝置ナリ、後部尿道ニ用フルモノハメルシエ氏ノ彎曲ヲ呈スル嘴管ヲ前端ニ備ヘFナル窓ハ下側ニアリ、電燈ハ窓ノ反對側又ハ嘴管ノ端若クハ窓ノ内端ニ附セラル。

検査術式、適當ナル閉塞器ヲ容レ該器ヲカテーテル挿入ノ方式ニ從ヒテ尿道内ニ挿入シ、イルリガートルニ硼酸水ヲ滿シテ該器ニツナギ閉塞器ヲ引キ抜キテソノ代リニ光學的裝置ヲ挿入シ永流ヲ通ジ點火シテ器ヲ廻轉若クハ引キ出シツ、尿道内ヲ觀察スル時ハ、光學的裝置ニ近キ部ハ擴大サレテ見ヘ明瞭ナル像ヲ得テ膀胱鏡検査ニ慣レタル者ニハ其變化ヲ認メ得ルコト困難ナラズ。

所見健康ナル前尿道ハ生理的ノ擴大ニ於テハ縱走皺襞ヲ有セザル圓筒管ヲ呈シ所々ニ完全又ハ不完全ナル輪環ヲ認メ、低キ乳嘴狀突起及モルガニー氏窩ニヨリテ中絶セラル、此窩ハ通常錐ニテ穿チタルガ如キ鋭キ圓孔ヲナセドモ炎症作用ノ加ハルニ從ヒ擴大シテ深

圖 八 三 第

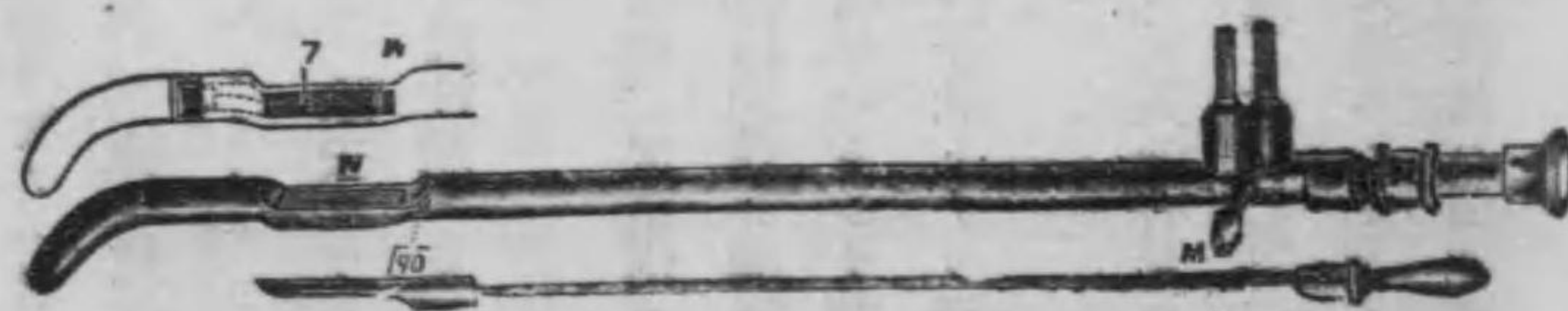
(1)



(2)



(3)



鏡道尿管氏トッミュソドルーゴ

クナリ屢々小ナル憩室狀ヲナスニ至ル、淋菌ノ潜伏所ニシテ淋糸トシテ排泄物ノ一部ヲ出ス所ナリ、輪環ハ炎症ニ際シテハ浸潤若クハ狹窄ニ對シテ邊緣ヲ形成スルモノナレドモ特ニ球部ニ於テハ前方ニ緊張セル半月狀邊緣ヲナシ淋疾ノ際、膿ノ停滞ニ向ヒテ大ニ意義ヲ有スルモノナリト思考セラレ、此器ニヨリテ粘液又ハ淋糸ノ粘稠ニシテ粘膜ニ附着シ水流ニヨリテ容易ニ除去セラレザルヲ見ル時ハ三器又ハ五器尿検査法ノ精確ヲ疑ハシム、慢性淋ニモ亦横走環ノ厚キ肉柱狀ニ見ユルコトアリ硬性浸潤ニ一致スルモノナリ、其彈力ハ經驗上水壓ニヨリテ測リ得ベシ。

此尿道鏡ノ最モ優越セルハ後部尿道ヲ檢シテ膀胱ノ入口及其側壁ノ狀態、尿道溝ヨリ膀胱マデノ道程、精阜ト膀胱ノ入口トノ間ノ凹所等ヲ充分觀察シ得ルコトニシテ内括約筋ノ開放シテ不規則ニ開キ膀胱ト後部尿道トノ相交通セルヲ見得ルコトアリ、又膀胱ヨリ排尿セントシテ膀胱ノ入口ガ隨意ニ下方ニ開キ得ルコト及ビ後部尿道ノ炎症性作用ニヨリテ其側壁ノ肉芽狀トナリ彈力ヲ失ヘルコト、或ハ又攝護腺部ニボリーブ狀ノ絨毛ヲ見出スコトアリ。

精阜ハ多クハ菌狀又ハ頭巾狀ヲナスモ海綿組織内ノ血液ハ刺戟ニヨリテ其含有量ヲ變化シ種々ノ大サ及形ヲ呈シテ、噴火口狀ヲナスコトアリ、又磷酸尿、副睪丸炎、副睪丸結核等ニハ強ク著色シ生殖器神經衰弱症、及攝護腺炎ニ於テハ精阜及精阜雞冠ノ粘膜變化ヲ見出スコトアリ、直腸ヨリ指ヲ挿入シテ尿道下壁ヲ持チ上グル時ハ時トシテ精阜ヨリグリセリン狀ノ液又ハ濁リタル攝護腺液ノ

出ヅルコトアリ。

第二章 攝護腺ノ検査法 *Untersuchungsmethoden der Prostata.*

一 觸診 *Palpation*

膝及肘關節位又仰臥シテ兩脚ヲ強ク股、膝兩關節ニ於テ屈スルカ或ハ直立シテ上體ヲ強ク前方ニ屈スル時ハ最良ク診察セラレ、即示指ニ護膜製指囊ヲハメ殺菌オレーフ液ヲ塗布シテ注意シテ肛門ヨリ挿入スル時攝護腺ハ通常栗大ノ充實セル腫隆トシテ觸知セラレ、其上界及兩側ノ境界ハ明畫ニシテ中央ニ線狀ニ他ヨリ軟カキ部ヲ觸ルベシ、是尿道ナリ、觸診ハ攝護腺ノ健康ナル時ニハ疼痛ヲ與フルコトナキモ尿道ヲ壓セバ僅ニ尿意ヲ催スベシ、攝護腺肥大症ニシテ殊ニ肥大ノ高度ナル時ハ其上縁ニ指ノ達セザルコトアリ此際腺ハ横ニハ坐骨下肢ノ間ニ介在スルモノナリ、觸診ニヨリテ小ナル硬キ腫瘍又ハ隆起ヲ觸ル、時ハ肥大症又ハ痛腫ニシテ該腺ノ急性炎症ニハ泥膏狀ノ硬サヲ有ス、腺ノ軟化、膿腫モ亦觸知セラレ、モ觸診ニ際シテハ直腸粘膜ノ攝護腺ニ對シテ移動性ナルヤ又ハ固着セルヤヲ區別スルコト肝要ナリ、其固着セルハ主トシテ惡性腫瘍ノ徵候ニシテ疼痛ハ主トシテ炎

第 三 九 圖



症、結核及痛腫ニ之ヲ見ルモ捻髪音ヲ發スルハ攝護腺結石ナリ、凡テ腹壁ノ柔カキ人ニ於テハ双手觸診法ヲ行フヲ便トス。

膀胱鏡及尿道鏡検査ニハ攝護腺ノ膀胱部ヲ注意スベシ、攝護腺肥大症ニハ排尿障碍ヲ起スベキ内

尿道口附近ノ變化ヲ見ルコト肝要

ナリ、ゴールドシュミット氏又ハ

ウオシドロ氏尿道鏡ヲ用フル時ハ

膀胱鏡検査ニ比シテ此部ノ變化ヲ

最モ明瞭ニ知り得ベシ。

二 排泄物ノ検査法

觸診法

Untersuchung des
Prostataeekrets

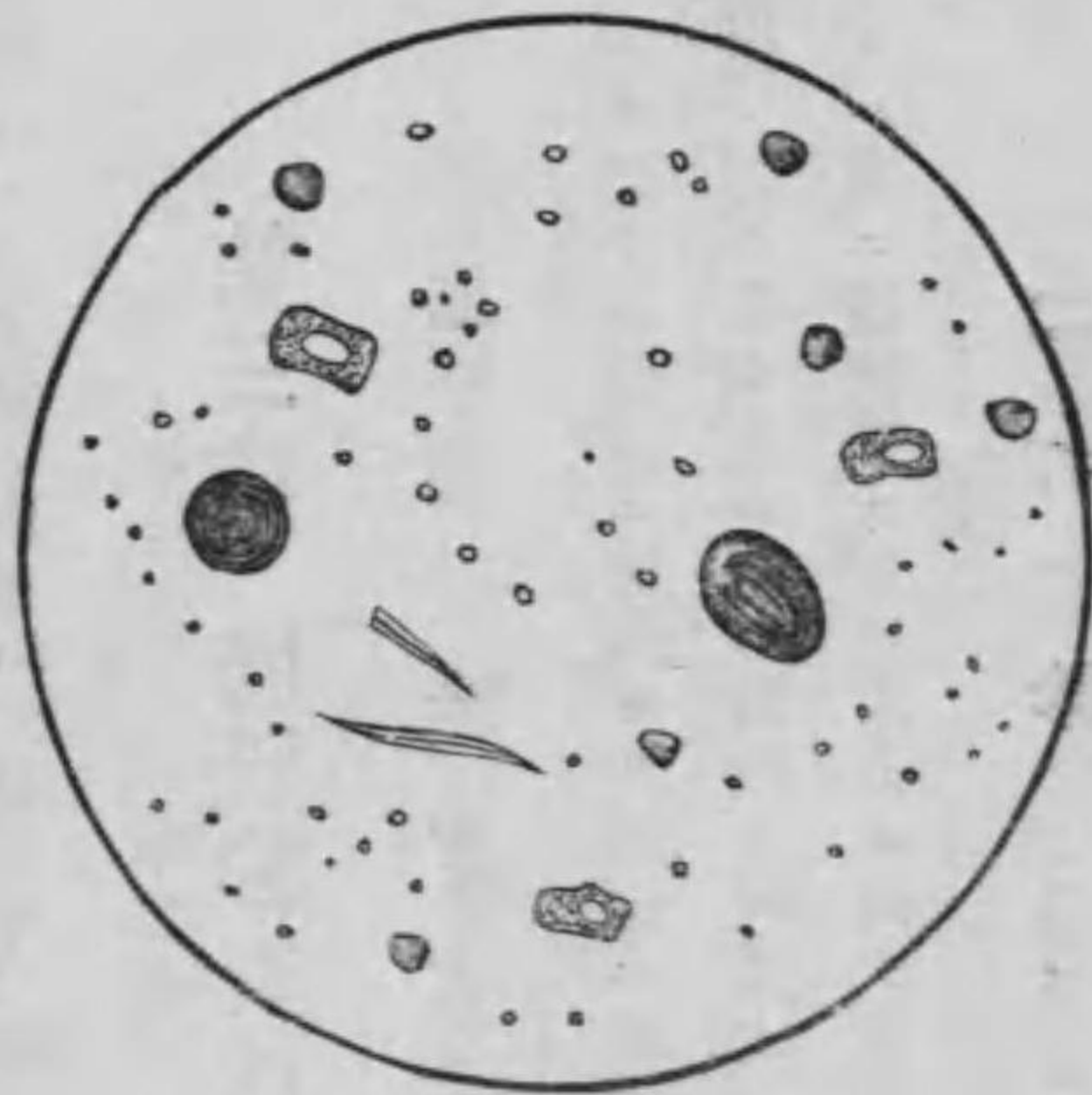
示指ヲ肛門ニ挿入シテ攝護腺ノ

按摩ヲ行ヒ患者ヲシテ排尿セント

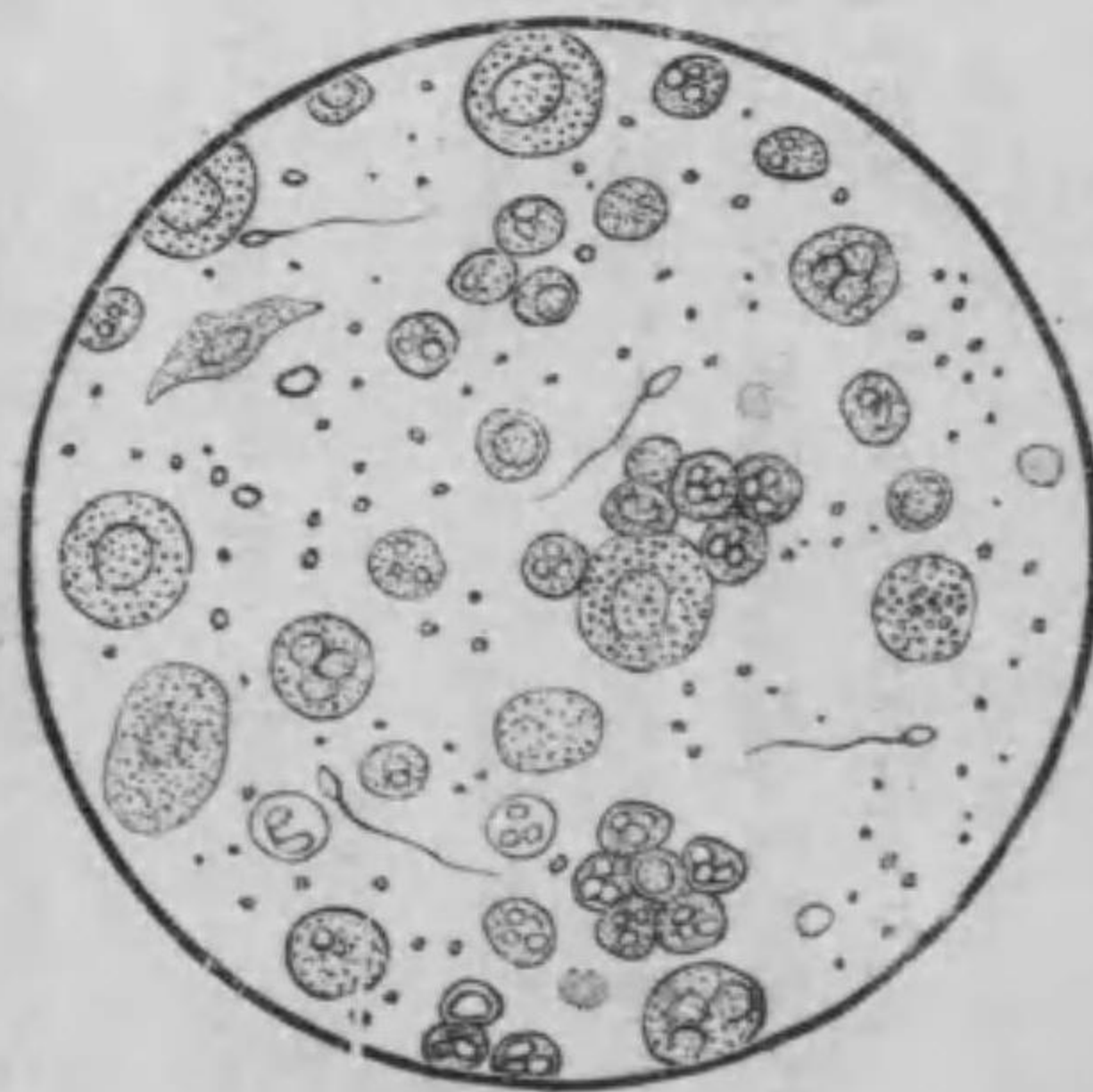
スルノ態度ヲ採ラシムレバ、多クハ乳狀ノ液體尿道外口ヨリ點滴スベシ、之ヲ鏡檢スルカ或ハ又此

排泄物ノ膀胱内ニ逆流シテ膀胱中ノ尿ニ混合セル物ヲ遠心器ニカケテ鏡檢スベシ、然レドモ尿ノ溜

第 四 〇 圖
健康ナル攝護腺液



第 四 十 一 圖
慢性攝護腺炎ノ液



濁ガ攝護腺炎ニヨリテ起レルヤ否ヤヲ確メント欲セバ、先ヅ豫メ一部ノ尿ヲ排泄セシメ尿ノ清澄トナリタル後攝護腺按摩ヲ行フカ又ハ豫メカテーテルヲ挿入シテ膀胱及尿道ヲ充分ニ洗滌シ然ル後膀胱ニ一〇〇珪ノ液ヲ注入シ置キテ按摩ヲ行ヒ排尿セシメ遠心器ニカケテ鏡檢スベシ。

健康ナル攝護腺ノ分泌液ハ稀薄ニシテ乳白色ヲ呈シ鏡檢スレバ無數ノ細小ナル顆粒ヲ有セリ、フェルプリンゲル氏ノ研究ニヨレバレチチンヨリ成レリト云フ、此外時トシテ求心性ニ層ヲナセル大

ナル澱粉體ヲ見ルベシ、多少ノ上皮細胞、少量ノ赤血球ノ外白血球ハ殆ンド之ヲ認ムルコト能ハズ。
炎症性攝護腺排泄物ハ通常肉眼ニテモ雲片狀ヲ呈シ又ハ凝固物ヲ有シテ濃厚ナル膿ノ出ヅルコト
アリ、鏡檢スレバ多量ノ白血球ヲ見ル外、淋疾ニハ淋菌ヲ認メ混合傳染ニハ大腸菌等ヲ發見スベシ。

第三章 膀胱検査法

Untersuchungsmethoden der Blase

一 視 診 *Inspection*

空虚ナルカ若クハ適度ニ充滿セル膀胱ハ耻骨ノ後方ニ深在シテ視ルコトヲ得ザレドモ、強度ニ充
滿シテ腹壁ノ薄ク柔カナル時ハ膀胱ガ耻骨上ニ球形ノ膨隆ヲナスベシ、攝護腺肥大症、脊髄癆ノ患
者ニアリテハ常ニ膀胱擴大シテ右方ニ高ク左方ニ低シ、妊婦ニ於テモ前方ニ突出シテ見ラル。

二 打 診 *Perkussion*

耻骨上方ニ打診ニヨリテ絶對濁音ヲ呈スル時ハ是レ尿ノ充滿セル膀胱ナリ、然レドモ膀胱ノ空虚
ナルモ此前方ニ固形物ニヨリテ充實セル腸ノ來ル時モ亦絶對濁音 absolute Dämpfungヲ呈シ空氣ニ
充チタル腸ノ在ル時ハ打鼓音 tympanischer Schallヲ呈ス。

三 觸 診 *Palpation*

膀胱ガ尿ニヨリテ充滿セルモ其壁柔カキ時ハ觸診ニテ分明セザルコトアリ、中等度ニ充滿シタル時
球形ノ膨隆ヲ呈シテ觸知セラル、膀胱ノ上昇ハ極度ニ尿ノ充滿セル時ハ上方臍部ニ達スルコトアリ。
女子ニアリテハ膈ヨリ觸診スル時、膀胱底ノ一部及輸尿管ヲ觸知シ得ベク、殊ニ輸尿管口ニ介在
セル結石ハ明ラカニ觸診セラル。

双手觸診法ハ男子ニアリテハ直腸ニ、女子ニアリテハ膈ニ、右手ノ示指ヲ挿入シ左手ハ腹壁上ニ
置キテ双方ヨリ膀胱ヲ觸診ス、腹壁ノ弛緩シ薄キ時ニハ膀胱ノ停滯尿量、大ナル結石及硬キ腫瘍ハ
可ナリ明瞭ニ殊ニ麻醉下ニ於テ觸知シ得可シ、小兒膀胱結石ハ双手觸診法ニヨリテ診斷シ得ルコト
多シ。

四 カテーテル挿入検査法 *Katheterismus*

膀胱ニカテーテルヲ挿入スルニハ豫メ問診、視診、觸診、打診及尿検査ヲ充分ニ行ヒ、膀胱消息
子、カテーテル若クハ膀胱鏡ヲ用ユルニアラザレバ診斷ヲ下シ能ハザル時ニノミ之ヲ行フベシ、通
常中等大弾力性護膜製カテーテル(シヤリエール氏第十八號)ヲ用ヒギヨン氏尿道消息子ト同様ナル

方法ヲ以テ挿入ス、此際外括約筋ノ緊縮又ハ攝護腺肥大症、其他ノ原因ニ依ル尿道ノ障礙ニヨリテカテーテルノ尖端、球部ニ引懸カル時ハ柔性絹糸製カテーテルヲ用ヒ攝護腺肥大症ニハメルシエ氏彎曲ヲ呈スルモノヲ使用スベシ。

第 四 二 圖



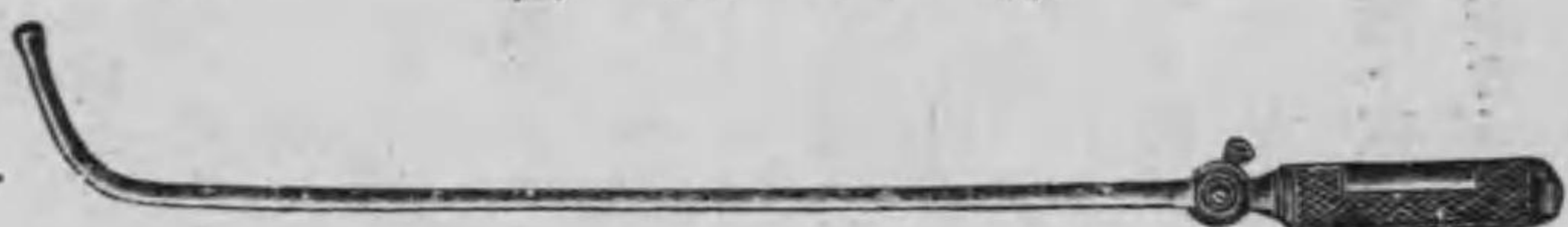
上記ノカテーテルノ挿入シ難キ時ハ金屬カテーテルヲ用フ、之ヲ挿入スル際男子ニアリテハ尿道ニ二ツノ彎曲アルヲ注意セザルベカラズ、即一ハ陰莖根部

ニ於テ陰莖ノ下垂セル際之ヲ生ジ陰莖ヲ上方ニ引上グル時消失スルモノニシテ他ハ膜様部ニ頂點ヲ有シテ前上方ニ鈍角ヲ呈シ外方ヨリ匡正スルコト能ハズ、金屬カテーテルノ挿入ニハ此第二彎曲ニ一致セル形ヲ用ヒ攝護腺肥大症ニハベニツケー氏型ヲ、其他ノ場合ニハヂツテル氏型ヲ用フ、金屬カテーテルノ挿入法ハ患者ヲ固キ臺上ニ仰臥セシメ兩脚ハ膝ニテ屈シテ擴ゲシメ醫者ハ患者ノ左側ニ立チ左手ヲ以テ陰莖ヲ龜頭ノ後方ニ持チ其母指ト示指トヲ以テ外尿道口ヲ左右ニ開キ右手ニハ滑劑ヲ以テ滑ラカニナシタルカテーテルノ上端ヲ母指ト示指トノ間ニ輕ク持チ患者ノ白線ニ沿フテ保チカテーテルノ尖端ヲ外尿道口ニ入レテ陰莖ヲ左手ニテカテーテルニ沿フテ出來ル丈靜ニ引キ上ゲ、カテーテルノ尖端ガ尿道球部ニ達セバ左手ヲ以テ會陰部ヨリカテーテルノ尖端ヲ輕ク壓シ、同時ニ右手ノ示指ヲ以テカテーテルノ頭部ヲ下方ニ廻ハサバカテーテルノ尖端ハ弧線ヲ描キテ膀胱内ニ達シ尿ノ排出スルヲ見ルベシ。

カテーテルノ頭部ヲ患者ノ下方ニ向ヒテ持チ其尖端ヲ球部マデ挿入シ、百八十度丈廻轉シテ頭部ヲ上方ニ向ハシメ前ト同一ノ方法ヲ行フモノツノ方法ナリ。

以上ノ方法ニヨリテ膀胱内ニカテーテルヲ挿入シ之ニヨリ得タル尿中ヨリ結核菌ヲ證明スル時ハ垢脂菌ト區別セラレ又豫メ充分排尿シタル後カテーテルノ挿入ニヨリテ得タル尿量ハ停滞尿量ニシテ健康者ニ在リテモ通常數ヲ算シ仰臥シテ排尿セシムルカ膀胱ヲ充滿シテ排尿セシムル時更ニ多

圖三四第



子息消石結

量ナリ、膀胱ヨリノ排尿ガ病的ニ不充分ナルハ攝護腺肥大症、攝護腺炎、尿道及其周圍ノ腫瘍、尿道狭窄、尿道異物、尿道結石、尿道周圍膿瘍、尿道出血、膀胱頸部腫瘍、強度ノ子宮後屈、膀胱、子宮脱等ニ原因シテ永ク利尿筋ヲ過勞セシメ膀胱ノ過度ニ擴大シテ其弛緩ヲ呈セル場合ニシテ其高度ナルハ脊髓癆、脊髓炎、脊髓腫瘍、脊髓出血及ビ膀胱又ハ直腸癌、痔核、婦人科疾患等ノ手術ニヨル利尿筋ヲ司ル神經ノ疾患及外傷ニ因スルモノナリ。

五 消息子検査法

Sondennuntersuchung der Blase.

膀胱ノ消息子検査法ハ膀胱鏡ノ發明前マデハ膀胱内異物、結石等ヲ診斷スルニ最良ノ方法ナリシモ、現今ハ小兒用膀胱鏡サヘモ使用シ得ザル程度ニ尿道狭小ナルカ膀胱容量小ナルカ若クハ膀胱ノ内容ガ常ニ血液及膿ニテ濁濁シ洗滌スルモ容易ニ清澄トナラザル時ニノミ使用ス。

消息子検査法ニ最モ適當スル膀胱容量ハ一〇〇珉ニシテ消息子ハ重キ金屬ヲ以テ製セル細徑ノ物ヲ用ヒ、結石ニハ中腔ニシテカテーテルノ用ヲナス物ヲ便トス。

消息子ノ挿入法ハ金屬カテーテルト同様ニシテ、膀胱内ニ挿入セバ消息子ノ外端ヲ下ゲ嘴狀部ヲ前後左右ニ動かシテ結石、凹凸、肉柱、憩室、疼痛部ノ有無ヲ探リ、攝護腺肥大症ニハ攝護腺ノ後方ナル凹所ニ嘴狀部ヲ向ケテ觸診スベシ。

六 膀胱鏡検査法

Die Kystoskopie.

膀胱ノ検査法中最必要ナルハ膀胱鏡検査法ニシテ之ニヨリテ吾人ハ短時間ニ膀胱内ヲ明瞭ニ擴大シテ視ルコトヲ得ベク、此法ノ發見ニヨリテ始メテ泌尿器科ハ醫學ノ一分科ヲナスニ至レリ。

1 歴史

Geschichte

西曆千八百七年フランクフルトノ一醫師ボツヂニ一氏ハ尿道及膀胱ヲ視ルベキ一器ヲ造リ、其後セガラ、デゾルモー、グリーンフエルト氏等ガ細長圓筒管ヲ造リテ外部ヨリ光ヲ送り膀胱ヲ検査セシモ、視野狭小ニシテ光弱ク其效果モ亦少ナクシテ實用ニ適セザリシガ、マックス、ニッツニ氏ニヨリテ膀胱鏡ノ發明セラル、ニ及ビテ其價值大ニシテ實用ニ供セラル、ニ至リ泌尿器科學ノ發達ヲ促進セリ、抑マックス、ニッツニ氏ハ千八百四十八年十二月十八日獨逸ノ都ベルリンニ生レ醫學ヲハイデルベルヒ、ヴュルスブルグ、ライプツヒ等ニ於テ修メ後、ドレーズデン市立病院ニ助手タルコ

ト數年、其間、體內照射ノ研究ヲ行ヒ千八百七十七年ウキーンニ轉ゼシガ千八百七十九年三月九日
始メテ膀胱鏡ノ實物示教ヲナシ同年ベルリンニ歸リ千九百六年二月二日五十七歳ニシテ腦溢血ヲ以
テ此世ヲ去リシマデ多クノ學問上ノ成績ヲ擧ゲ其名ハヘルムホルツ、ガルチャト共ニ不窮ニ傳フベ
キモノナリ。

2 膀胱鏡ノ構造 Konstruktion des Kystoskops.

膀胱鏡検査ヲ行フニハ先ヅ該器ノ構造ヲ熟知セザルベカラズ、膀胱鏡ニハ種々ノ種類アリ直視、
視返シ等之ナリ、何レモ鏡管(鏡軸)、短嘴及漏斗部ヨリ成リ短嘴ハ鏡管ニ對シテ鈍角ヲナシテメル
シエ氏彎曲ヲ呈シ之ニヨリテ該器ノ膀胱内挿入ヲ便ニシ電燈ニヨル光度ヲ大ニシ物像ヲ明瞭ニス、
漏斗部ハ防碍スル外界ノ光ヲ遮リ器ノ保持ニ便ニシ短嘴ノ傾斜セル方向ニハ鉗ヲ附シテ其傾斜セル
方向及明窓ノ方向ヲ指示ス。

明窓ハ鏡管ノ末端ニ於テ短嘴ニ近クメルシエ氏彎曲ヲ呈スル方向ニ位置シ光ハ此處ヨリ鏡管内ニ
入りテプリズマ(三角稜)ノ鏡面ニヨリテ反射セラレ器ノ内腔ヲ漏斗部ニ向ヒテ通過ス。

鏡管ハ約二十七仙米ノ長サヲ有シテ其徑ハ多クハシャリエール氏ノ第廿號ニ相當ス、漏斗部ニ近
キ外端ニハ二ツノ硬護膜ニヨリテ絶縁セラレタル接合輪環アリ接合鉗子及電鏡ニヨリテ電源トノ接

第 四 四 圖



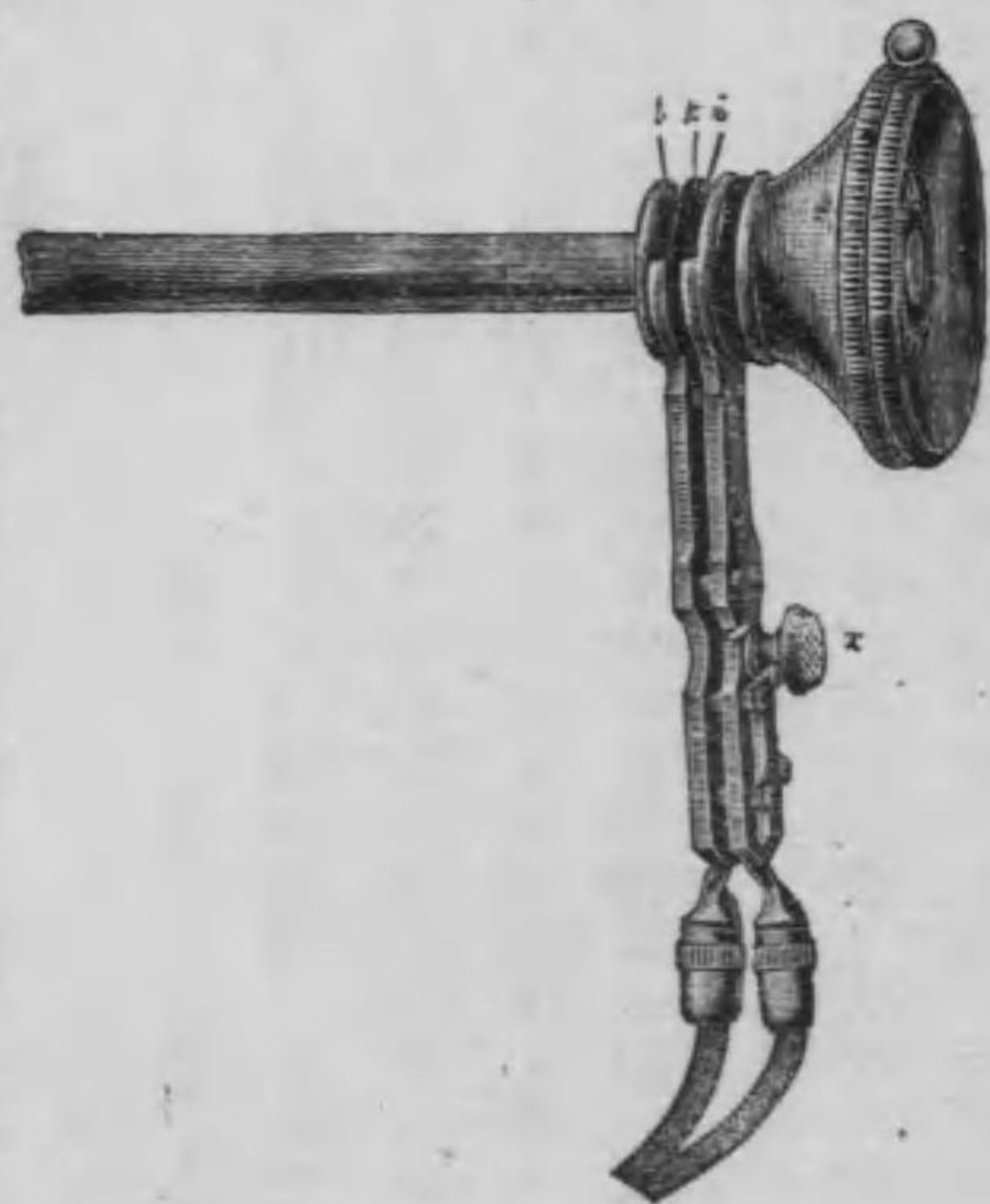
ニツエ式検査用膀胱鏡

第 四 五 圖



シエラギーントンイ式検査用膀胱鏡

第 四 六 圖



膀胱鏡電氣接合

續ニ便ニス、電鏡ノ末端ニアル接合鉗子ノ一枝ニハ小ナル
間隙ヲ切リテ門ヲ以テ相連絡シ之ヲ前後ニ動カシテ電流ヲ
絶チ又ハ接續スルモノナリ、電流ハ接合鉗子ノ一枝ニヨリ

テ膀胱鏡ノ之ニ該當セル接合輪環ヲ通リテ膀胱鏡内ノ絶縁
セル導線内ニ入り短嘴内ノ小金屬板ニ達シ、赤又ハ白キ物
質ニテ圍マレタル此金屬板ハ螺旋狀導線ニヨリテ電燈ノ白

金線ニ接合セルヲ以テ電流ハ此處ヨリ電燈内ニ通ジ電燈ノ金屬筭及鏡管ヲ越ヘテ第二ノ接合輪環及之ニ接合スル鉗子ノ他ノ枝ヲ通りテ出ヅ。

3 光學的裝置 Der optische Apparat.

光線ハ明窓ヲ通ジテ管内ニ入ルモ此處ニアル optische 一面ハ窓ノ面ヲ、一面ハ之ニ直角ノ面ヲ、他ノ一面ハ之ニ四十五度ノ面ヲナセル三角稜ノ底面ノ鏡面ニ反射セラレテ、鏡管末端ニ於テ三角稜ノ後方ニアル凸レンズニテ倒サノ像ヲ鏡管外端ニ投影シ、此處ニ明瞭ナル直立ノ實像ヲ生ズルモ尙更ニ漏斗部ノ擴大レンズニヨリテ擴大シテ見ユルモノナリ、然レドモレンズノ此組合セハ最モ簡單ナルヲ示セルモノニシテ近來更ニ數種ノ組合セ方法ニヨリテ像ノ擴大ヲ大ニシ明瞭ニシ更ニ又直像ヲ結バシムル様ニ改良セラレタリ。

膀胱鏡ノ光學的性質ヲ知ラント欲セバ膀胱鏡ヲ以テ活字ヲ見ルベシ、其時視野ノ大サハ物體ノ明窓ヨリノ距離ニ關係シ明窓ヲ物體上ニ直接ニ接セシムレバ視野ハ窓ノ大サヨリモ大ナラザルモ物體ノ窓ヨリ遠カルニ從ヒ視野ハ次第ニ擴大シ之ヲ遠クルコト愈々大ナラバ遠ニ視野ハ再ビ狭小トナルニ至ルベシ、今ニツツニ氏検査用膀胱鏡ニ於テ明窓ノ大サ約七耗ニシテ三種ヲ隔ツル時五マルク大ノ視野ヲ有スルモノハ肉眼ニテ十五種ヲ隔テ、見ルト同様ニシテ十種ヲ離ル、時著シク視野ノ狭小ト

第 四 七 圖



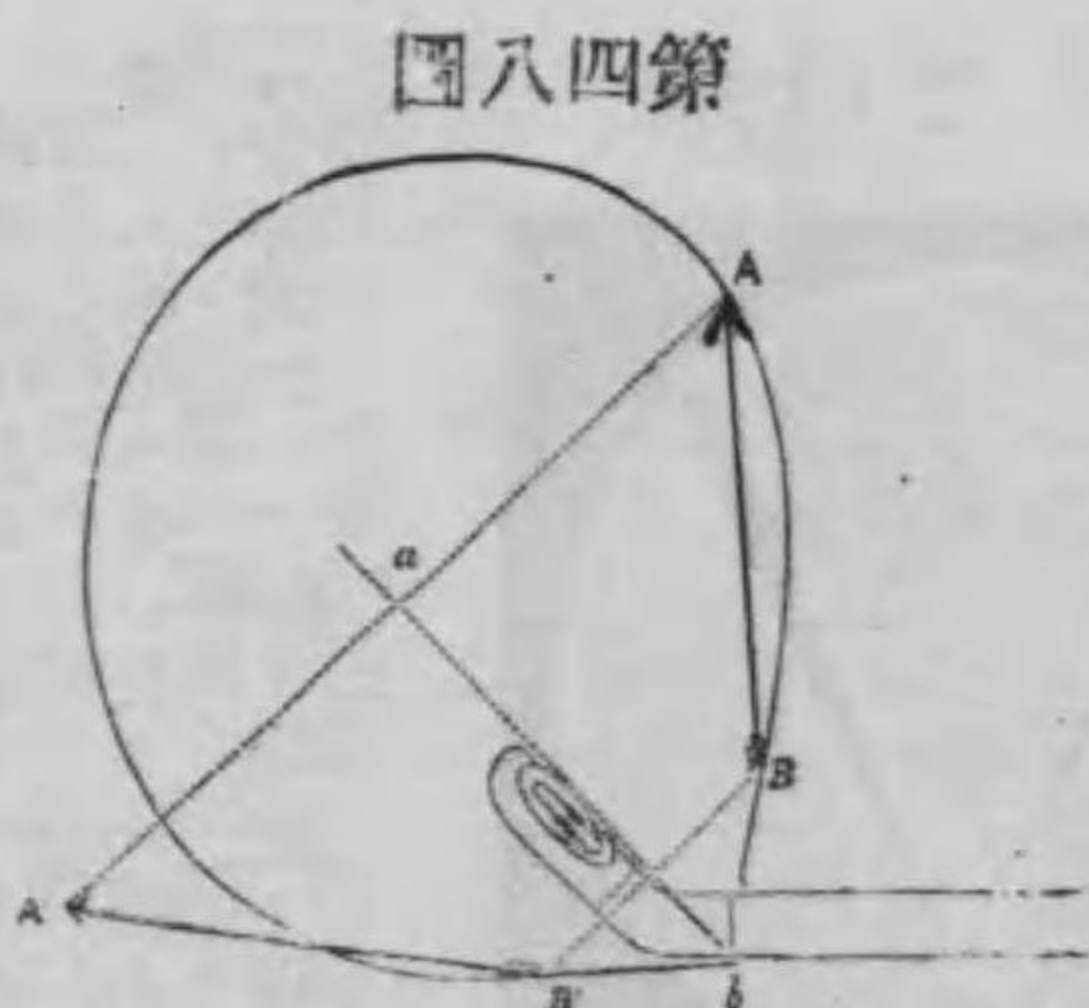
二平行線ノ膀胱鏡像

ナルヲ見ルベシ、而シテ視野ノ大サハ鏡管ノ長サ及横断面ニ關係シ鏡管ノ短カキ丈又其横断面ノ大ナル丈大ナルモノナリ。

物體ガ明窓ヨリ遠カルト共ニ像ノ大サハ急速ニ減少スルモノナルヲ以テ膀胱鏡ヲ通シテ見ユル物像ニハ轉位ヲ生ジ長キ物體ノ一部ガ明窓ニ近ク他部ガ遠ク存在シテ明窓ニ對シ直角ヲナス時ハ轉位ハ愈著明ナリ、即チ明窓ニ近キ部ハ擴大シテ見ヘ遠キ部ハ縮小シテ見フルヲ以テ二本ノ平行線ヲ見

ル時窓ヨリ遠キ部ニ於テ二線ハ五ニ近ヅキテ見ユルモノナリ、故ニ初學者ハ宜シク膀胱外ニ於テ物體ノ大サ及ビ形ニ就テ練習シ置クベシ、然ラザレバ小サキ膿塊ガ大ナル結石ニ見ヘ、膀胱粘膜炎ノ小ナル凹凸ハ括約筋ニ近キ部ニアリテハ胡桃大ノ腫瘍ニ見ヘテ診斷上誤謬ヲ生ズルニ至ルベケレバナリ。

膀胱鏡ニヨル物像ハ尙三角稜ノ底面ナル反射鏡面ニヨリテ復雜ニセラレ像ノ方向及位置ノ變化ヲ起シテ判斷ヲ誤ラシムルモノナリ、即物體ノ像ハ物體ノ各點ヨリ反射鏡面ニ垂直線ヲ引キ之ヲ反射鏡ノ後方ニ同一距離丈延長シテ見ユルコト普通ノ手鏡ニ於ケルト其理同一ナリ、即反射鏡面ハ物體ヨリ出デタル光線



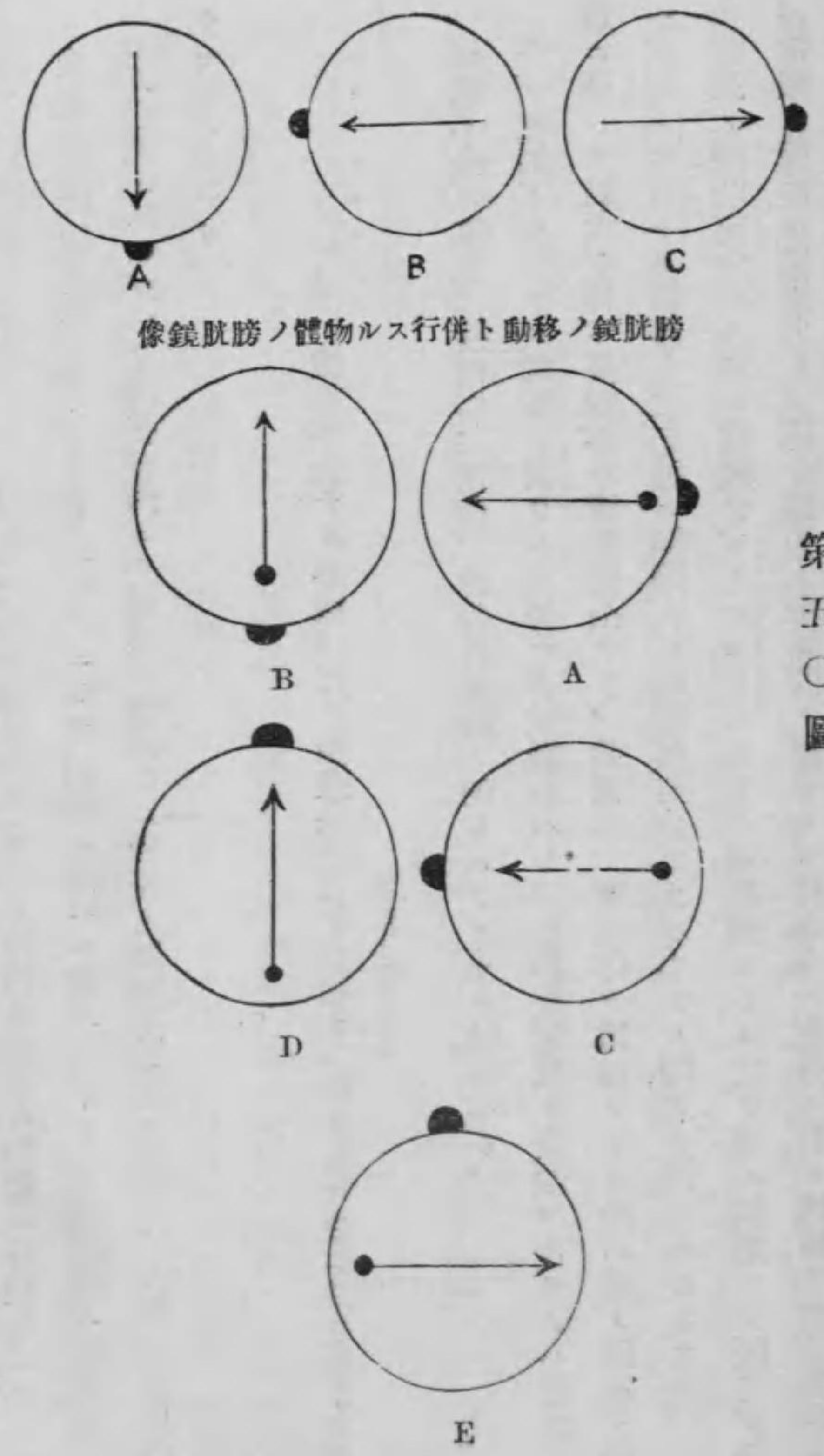
ト(BA)所場ルセ在實ノ體物
(A'B')所場ノ上像鏡脱勝ノ體物

スル時其眞ノ位置ガ尿道内口ニ向ヒテ存スル時ハ容易ク之ヲ取り出シ得ベク横ニ向ヒテ存スル時ハ手術ヲ要スルモノナレバ物體ノ眞ノ位置ヲ知ルコトハ膀胱鏡検査ニ於テ最重要ナルコトナリ。

ヲ鏡管ノ方向ニ屈折スル役目ヲナスモノニシテ此装置ハ同時ニ吾人ヲシテ膀胱鏡ヲ膀胱内ニ於テ僅カニ前後ニ動かシ長軸ニ沿ヒテ廻轉スルノミニシテ患者ニ大ナル苦痛ヲ與フルコトナク膀胱内全景ヲ樂ニ觀察セシムルモノナリ、尙反射鏡面ノ方向ヲ變ズレバ反射鏡ノ像モ亦其方向ヲ變ズレドモ物體其物ノ位置ハ素ヨリ變化スルコトナキハ手鏡ヲ長軸及短軸ニ沿ヒテ廻轉スル時反射像ノ從テ廻轉スルヲ見ルト同一ノ理由ナリ、即固定セル物體ノ膀胱鏡ニヨ

ル像ハ反射鏡ノ作用ニヨリテ種々ノ方向ヲ採ルト雖モ其眞ノ位置ヲ變ズルモノニアラズシテ、第四十九圖ニ示ス如ク例ヘバ一矢ガ膀胱鏡長軸ノ方向ニ於テ其尖端ガ短軸ニ向フ時ハ膀胱鏡ニヨル像ハ(A)漏斗狀部ノ鉤狀突起ニ向ヒテ其尖端ヲ有シテ垂直ニ見ヘ膀胱鏡ヲ長軸ニ沿ヒテ左右ニ各九十度廻轉セバ像(B.C)モ亦鉤狀突起ニ尖端ヲ向ケテ各九十度廻轉スルヲ見ルモノニシテ膀胱内ニアル矢ノ眞ノ位置ハ變換スルモノニハアラザルナリ、此處ニ針ガ膀胱内ニ異物トシテ存在

圖 九 四 第



像鏡脱勝ノ體物ルス行併ト動移ノ鏡脱勝

第五〇圖

膀胱鏡ノ像ハ常ニ其長軸ニ垂直ナル一ノ圓形平面上ニ現ハレ此面ヲ稱シテ像面 Bildfläche ト稱ス

此面ノ圓周ニ於テ鉤狀突起ヲ有スル點ヲ像面ノ鉤點 Knopfunkt ト云ヒ、此點ヲ像面ノ中心ト結ベ

ル線ヲ釦線 Knopflinie ト名ク、膀胱鏡像面ニ於テ釦線ノ方向ニ走レル物體ハ膀胱内ニ於テ前方ヨリ後方ニ膀胱鏡ノ軸ニ沿ヒテ走レルモノニシテ釦點ニ向ヘル端ハ主トシテ膀胱内ニ於テ後方ナリ (第五〇圖A. B. C. D.) 又内視野内ニテ釦線ニ垂直ナル物體ハ膀胱内ニ於テ膀胱ノ長軸ニ垂直(E)ヲナセルモノナリ。

4 機能不全ナル器械諸部ノ検査法

Verfahren bei nicht funktionierenden Instrumenten

機能不全ガ電源、接続器、電鏡、鏡管及電燈ノ何レニアルヤヲ檢スベシ。

先ヅ電源ガ充分ナル電壓ヲ與フルヤ否ヤヲ試驗スベシ、即中央電流ニ接続セルモノハ電流ヲ小電燈ニ通ジテ點火シ得バ接続器ハ機能完全ナリ、蓄電器、電池等ヲ電源トナス時ハ其ノ兩極ヲ金屬例ヘバピンセツトニ接続シ之ヲ速ニ開閉スル時電壓充分ナラバ小ナル閃光ヲ發スルモノナリ。

電源ノ機能充分ナル時ハ電鏡ヲピンセツトニヨリテ相接觸セシメ之ヲ速ニ開閉シテ閃光ヲ發スレバ電線ノ機能ハ完全ナリ、接合鉗子ノ金屬門ト鉗子トガ接合スル部分ニ於テ綠錆ヲ生ジ接合ノ不充分ナルコトアリ、又電鏡ト接合鉗子トノ接合ガ不完全ナルコトアリ、時々修繕ヲ行フベシ。膀胱鏡内ノ傳達ヲ檢スルニハ小電燈ヲ取り去リテ電線ト膀胱鏡トヲ續ケ、短管内ノ小金屬板ト鏡

管トヲ金屬線ヲ以テ相接合セシムル時閃火ヲ發スレバ鏡管ノ傳達機能ハ完全ナリ。

小電燈ノ検査ハ接合鉗子ノ一脚ヲ中心導線ト接続シ他脚ヲ金屬筭ト接着セシムル時點燈スル時ハ機能完全ナル證據ナリ、電燈ノ螺旋狀ヲナセル中心導線ト管内ノ小金屬板トノ接合ノ不完全ヨリ點燈セザルコトアリ、螺旋狀金屬線ヲ引キ延シテ接觸ヲ完全ニナスベシ、又小金屬板ノ周圍ニ於テ石膏様赤色又ハ白色物質ガ濕潤シテ絶緣ノ不完全ナル時モ點燈セズ、充分ニ乾燥セシムベシ。

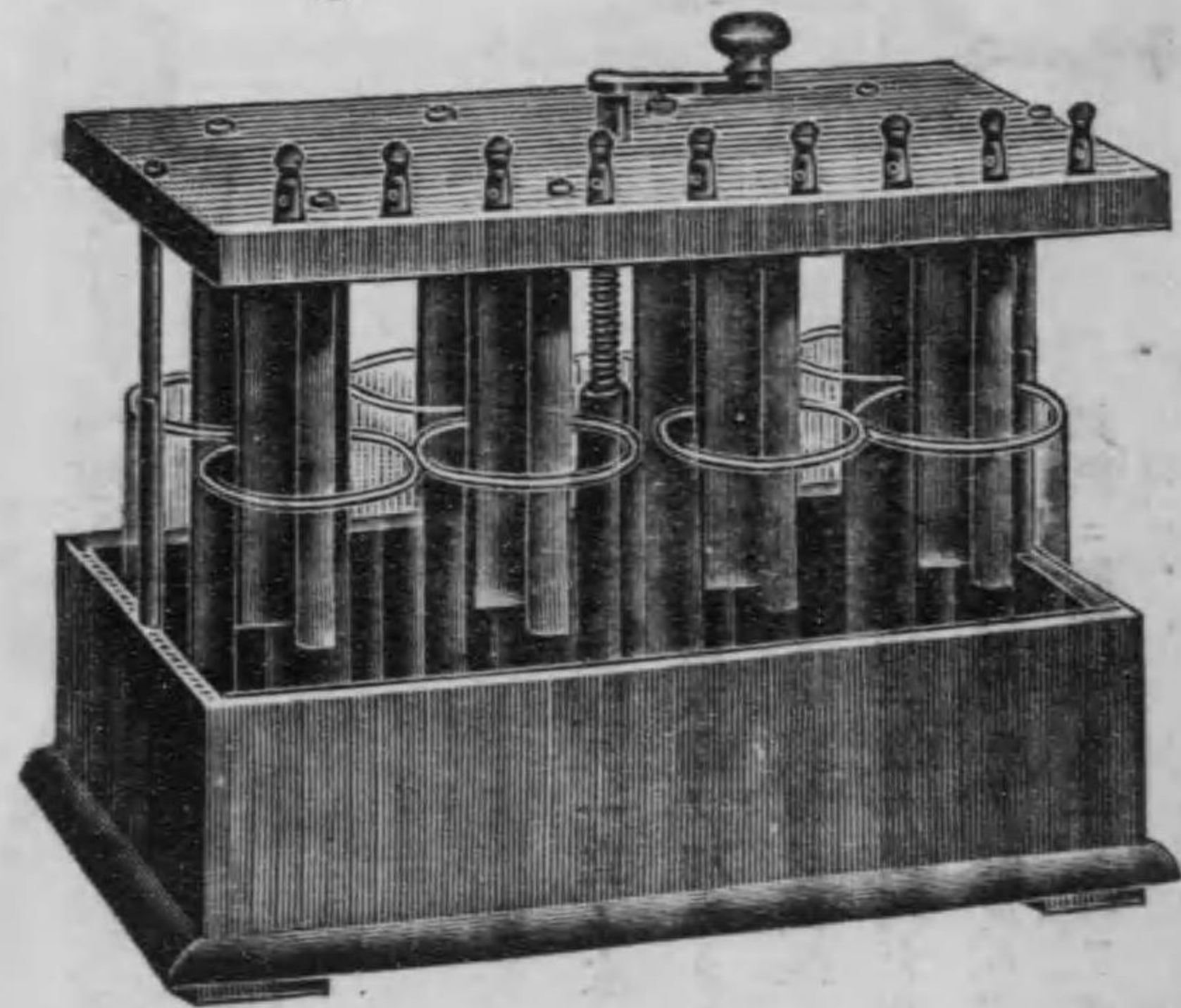
5 各種膀胱鏡

Die hauptsächlichsten Kystoskopypen.

小兒用膀胱鏡 Kinderkystoskop ハ短カクシテ小ナル徑 (シヤリエール氏第十四號) ヲ有シ能ク四歲以上ノ小兒ヲ検査シ得ベシ。

灌注用膀胱鏡 Irrigationskystoskop ハ膀胱内容ノ血液又ハ膿ニテ溷濁シテ検査ヲ急速ニ行フベキ時カ攝護腺肥大症ニテ膀胱内容ヲ急ニ増減シテ検査スル必要アル時ニ使用シ活栓ヲ有セル水管ヲ備ヘテ膀胱内容ヲ速ニ流入流出セシメ得ルモノナリ、之ニヨリテ明窓ニ附着セル溷濁物、血塊ヲ除去シ附近ヲ清澄ニナシテ瞬間ノ觀察ヲ得セシムルモノナリ、洗滌用膀胱鏡 Epillkystoskop ハ光學的裝置ヲ鏡管ヨリ抜き去リ其跡ニ洗滌用カテーテルヲ挿入シテ、之ニヨリテ溷濁セル膀胱内容ヲ容易ニ清澄ニナシ得ルモノナリ、光學管ヲ抜き去レバ煮沸消毒ニ堪フルモ視野狹小ニシテ鏡管ノ大ナルヲ

第五圖 電池



電流ハ三ツノ異ナル組織即中央電流、蓄電器
 電流、電池電流ヲ主ナルモノトス、中央電流ハ
 發電所アル所ニ於テ完全ナル抵抗器(電氣調節
 器)ヲ裝置シテ使用スベシ、運搬臺ノ形ヲナス
 モノモ只限ラレタル範圍内ニ運搬シ得ルニ過ギ
 ズ、レーヴェンスタイン又ハワッブラー會社製
 ノ電燈ニ取り付ケ得ル物アリ、何レモ時々電壓
 ナ變ジ患者及醫者ニ電擊ヲ與フルコトアルガ故
 ニ、檢査臺ヲ絶緣シ若クハ護謨靴ヲ穿チテ之ヲ
 避クベシ、

蓄電器電流ハ發電所アル所ニ於テ用フルヲ便
 トス輕クシテ運搬ニ便利ナリ、良品ハ永キ使用
 ニ堪ヘ約三ヶ月目ニ一回蓄電スレバ同一光度ヲ

6 電流 Stornquellen

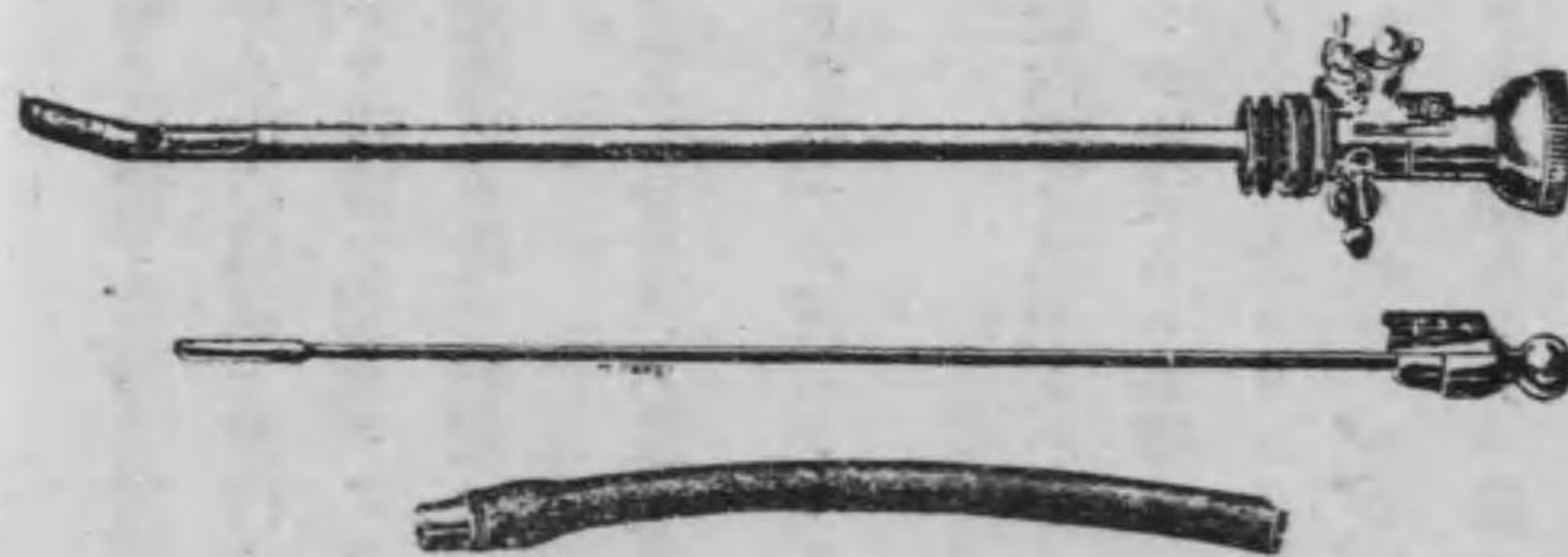
第五圖 小兒用膀胱鏡



第五圖 眞窩用膀胱鏡



第五圖 井上式灌流用膀胱鏡



缺點トス。
 見返シ膀胱鏡 retrogra-
 des Kystoskop ハ尿道口
 周圍ノ皺襞ヲ精査シ攝護
 腺肥大症ノ檢査ニ使用セ
 ラル。
 直視膀胱鏡 Gerad seri-
 chtes Kystoskop ハ普通
 檢査用膀胱鏡ニヨリテ見
 難ク病的變化少ナキ膀胱
 後壁ヲ視ルニ用フ。
 此外單側及兩側輸尿管
 膀胱鏡、手術用膀胱鏡、
 寫眞用膀胱鏡、直像膀胱
 鏡等アリ。

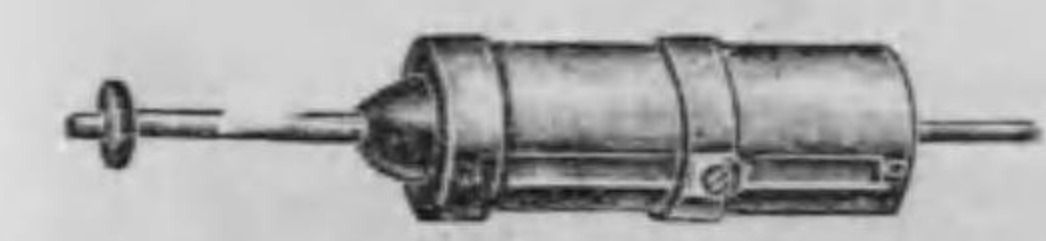
圖五五第



器節調氣電製社會—ラフツロ國米

保チ得ベシ、電池電流ハ發電所ナキ小都會又ハ田舎ニ於テ用フ、グレンネット氏ノ電池ヲ最良トス、該器ハ丸キ亞鉛棒ト炭素板トヨリ成リ之ヲ螺旋裝置ニヨリテ電池液(結晶クロム酸五〇〇瓦ヲ一立ノ水ニ溶カシタル液ト一四〇瓦

圖六五第



器抗抵小氣電

ノ英國製濃硫酸ヲ一立ノ水ニ溶キタルモノト攪拌シツ、混合シタル液ニ五〇瓦ノ次硫酸水銀ヲ加ヘタル液ヲ云フ)中ニ沈メテ電流ヲ發生セシムルモノナリ、刺戟アル蒸氣ヲ發生スルト運搬ニ不便ナルトヲ缺點トス、乾電池ヲ用フレバ往診用ニ最モ便利ナリ、本邦ニ於テモ電燈ニ取り付ケ得ル小型調節器アリ武井器械店ヨリ發賣ス。
頻回ニ膀胱鏡検査ヲ行フニハ検査室ニ抵抗器ヲ備ヘ往診用ニハ蓄電器ヲ使用スベシ、尙中央電流及電池電流ヲ使用スル際ニハ小抵抗器ヲ附シテ小電燈

圖七五第



計口管道尿氏ルテッダ

一

尿道ハ膀胱鏡ヲ通過セシムルコトヲ要ス。
大人ハ男女共ニ通常健康ナル尿道ニ於テハ膀胱鏡ヲ通過セシメ得ルモ男子ニアリテハ往々外尿道口ノミ狭小ニシテ甚シキハ小ナル穴ヲナスニ過ギザルコトアリ、輕度ノ際ハ膀胱鏡検査ノ直前ニ於テ一〇%コカイン液ヲ落下シ圓錐形ノデッテル氏又ハ小澤氏尿道管口計ヲ挿入シテ擴大シ高度ノ者ハ外尿道口截開術ヲ行フベシ、

尿道内ニ狹窄ノ存在スル時ハ必要ナル丈豫メ擴張スベシ、攝護腺ノ肥大症若クハ痛腫ニシテ尿道及其周圍組織ノ變化ニヨリテ膀胱鏡ヲ挿入スルコト能ハザルコトアリ、必要ナル時ハ甚ダ稀ニ耻骨上ニ於テ膀胱穿刺ヲ行ヒ其

穴ヨリ検査ヲ行フベシ。

二

膀胱ハ膀胱鏡ノ自由ナル運動ニ差丈ナキ擴大力ヲ持タザルベカラズ。
膀胱ノ空虚ナル時ハ其壁ハ收縮シテ膀胱鏡ノ運動ヲ妨ゲ検査不可能ナリ、検査ニ最モ適當ナルハ

ノ燒キ切レルコトヲ豫防スルヲ可トス。

7 膀胱鏡検査ニ向テノ豫備條件 Vorbedingungen für Kystoskopie

一五〇瓦ノ液ヲ充シ得ル大サニシテ、強度ニ擴張スル時ハ却テ其壁ガ電燈及明窓ヨリ遠カリ、光度ハ距離ノ二乗ニ反比例シテ壁ハ暗ク、鏡管ヲ下方ニ押シ下グルコト必要トナリ、其押シ下グルコト大ナルニ從テ、患者ニ苦痛ヲ與フルコトモ亦大ナリ、然レドモ過度ニ小ニシテ五〇瓦ヲ充スニ過ギサル時ハ検査ハ診斷ヲ下シ得ルニ過ギザルモノナリ。

膀胱ノ容量ハ重症ノ急性膀胱炎、膀胱結核、膀胱瘻、萎縮性膀胱及多數ノ脊髓疾患等ニアリテハ減少シ、殊ニ急性膀胱炎及膀胱結核ニアリテハ數瓦ノ擴張ニヨリテ既ニ甚キ尿意促進及痙攣ヲ起シ膀胱内容ハ強キ尿線ヲナシテ排泄セラル、同時ニ又カテーテルヲ押し出スコトアリ、臥床ヲ命ジテ食事ニ注意シ一%ノモルヒネノ十滴宛ヲ數度ニ與ヘテ注意シテ洗滌ヲ行フカ、又ハ黃蓉越幾斯肛門坐藥若クハモルヒネ肛門坐藥ヲ挿入シテ暫時ニシテ膀胱内容ノ著シク増大スルヲ待ツベシ、膀胱瘻ニアリテハ膀胱加答兒ヲ治療シ瘻孔ヲ閉鎖シテ検査ヲ行フベク、膀胱括約筋ノ痙攣ニハ大ナル膀胱鏡ヲ用ヒ液ノ流出ヲ防止シテ検査スベシ、慢性間質性膀胱炎、及膀胱周圍膿瘍ニヨル膀胱萎縮ハ検査不可能ニ終ルコトアルモノナリ。

三 膀胱ノ内容ハ無色透明ナル液ニテ之ヲ充タサルベカラズ。

膀胱鏡検査ノ直前ニ患者ヲシテ出來ル丈排尿セシメテ後カテーテルヲ挿入スル時ハ、停滯セル尿量ヲ知りテ其性質ヲ定メ得ベク、尿ノ清澄ナル時ハ數回硼酸水ヲ以テ洗滌シ然ル後其一五〇瓦ヲ

膀胱内ニ充スベシ、液ニ代フルニ空氣、酸素等透明ナル瓦斯ヲ以テ充ス時ハ電燈ノ熱ヲ發スルコト多ク検査時間ヲ短カタスルコトヲ必要トシ、容易ニ火傷ヲ起シ加之濕リタル膀胱壁ガ光線ヲ反射シテ像ノ明瞭ヲ缺クベシ、通常膀胱鏡検査ヲ要スル患者ハ鹽類、細菌、膿、血液等ニヨリテ多クハ尿ノ濁濁ヲ呈スルヲ以テ軟性ナルネラトシカテーテルヲ挿入シテ反復洗滌スベシ、凝血ノ混ズル時ハ絹糸製カテーテルヲ用ヒ攝護腺肥大症ニハメルシエ氏彎曲ヲ呈スルモノヲ用フ、膿塊、凝血ノ大ニシテ容易ニ透明ニナリ難キハ金屬カテーテル又ハ洗滌用膀胱鏡ヲ用フベシ。

8 豫備的膀胱洗滌 Vorbereitende Blasenpflungen.

膀胱鏡検査ニ當リテ粘膜ニ固着セル凝塊ハ検査ヲ妨グルコト少ナケレドモ、混在セル血液ハ少量ト雖モ検査ヲ妨害スルコト大ナレバ充分ニ洗滌セザルベカラズ、然レドモ出血ノ傾向アル時ハ洗滌ニ際シテ膀胱ヲ全く空虚ニスルコトナク、始メ一〇〇瓦ノ液ヲ注入シ先ヅ五〇瓦ヲ排出シテ五〇瓦ヲ殘シ、反復シテ靜ニ洗滌スベシ。

洗滌ニハイルリガートルヲ用フルヨリモ膀胱注入器ヲ用フルヲ便トス、注入ノ加減ヲ自在ニシ收縮セル膀胱ニ輕キ壓ヲ加ヘテ靜ニ注入スル時ハ、膀胱ノ痙攣性收縮發作ヲ避クルコトヲ得ベケレバナリ。

9 電燈ノ取扱法 *Behandlung der Lampe*

膀胱鏡検査ニハ毎度其光學的装置ノ完全ナルヤ否ヤヲ檢シ、電燈ノ光ヲ適當ナル強サニナシ置クベシ、即金屬線ガ白熱ニ輝クマデ抵抗器ヲ動かサバカラス、然レドモ空氣中ニ於テ點火スルハ數秒間ニ止メザル時ハ、三角稜(プリズマ)ヲ強熱シテ反射鏡ノ潤濁ヲ起スベク、液中ニ於テハ熱ノ液ニ誘導セラレテ永ク點火スルモ害ナキモノナリ、又白熱ハ強度ノ光ヲ與ヘ立派ナル像ヲ得ルモ黃熱ハ粘膜等ノ色彩判斷ヲ誤ラシムルモノナリ、故ニ黃熱ト白熱トノ間ヲ甚シク越ヘザル程度ニ於テ用フル時ハ、電燈ハ永キ使用ニ堪ヘ金屬線ヲ燒キ切ルコト少シ。

10 患者ノ體位 *Lagerung des Patienten.*

患者ノ適當ナル體位ハ膀胱鏡検査ノ結果ヲ正當ニスルニ必要ナリ、患者ニハ股引ヲ去リ手術用股引ヲ著セシメ肩ノ方ニ少シク高クナセル硬キ検査臺上ニ仰臥セシム、頭下ニ枕ヲ置キ兩脚ヲ擴ゲ上腿ヲ少シク内轉シ膝ハ上體ヨリ少シク高クシテ直角ニ屈セシム、臥床セル患者ニ検査ヲ行フ時ハ臀部下ニ枕ヲ置キ兩脚ヲ少シク内轉セシムベシ、初學者ハ常ニ同一ノ體位ニ於テ検査ヲ行フヲ利益トス、僅ニ骨盤ヲ斜ニナスモ膀胱ノ検査ハ一般ニ困難トナレバナリ。

11 粘滑劑 *Gleitmittel*

カテーテル及膀胱鏡ニ用フル粘滑劑ハグリセリンヲ最上トス、蓋シ膀胱鏡ヲ膀胱内ニ挿入スル時、グリセリンハ容易ニ水ニ溶解シテ視野ヲ妨グルコトナクレバナリ、之ニ反シテバラフィン、ワゼリン、オレーフ油等ハ明窓ニ附着シテ視野ヲ不明ニナスモノナリ。

12 膀胱鏡挿入法 *Die Technik der Einführung des Kystoskops*

膀胱鏡ノ適當ナル挿入ハ操作ノ靜カナル丈膀胱鏡ニヨル出血ヲ起スコト少ク検査上重要ナリ。挿入ノ方法ハ先ヅ左手ノ中指ト第四指トヲ以テ陰莖ヲ冠狀溝ニ於テ挾ミ、同手ノ母指ト示指トニテ外尿道口ヲ開キ、陰莖ヲ垂直ニ立テ、尿道ノ第一彎曲ヲ撓メ、右手ノ母指ト示指トニテ膀胱鏡ヲ漏斗部ニ保チ、鉗狀突起ヲ上方ニ向ケテ粘滑劑ヲ塗布シ、其數滴ヲ外尿道口ニ落下シ短嘴ノ彎曲ヲ下方ニ向ケテ外尿道口ニ入レ、鏡管ヲ患者ノ正中線ニ沿フテ膀胱鏡ノ重リニヨリテ尿道内ヲ外括約筋マデ滑リ込マシメ、左手ヲ放シテ會陰部ヨリ輕ク壓ヲ加ヘ短嘴ヲ膜様部ニ進入セシメ、同時ニ右手ヲ以テ四分ノ一大圓周ヲ畫キテ漏斗部ヲ靜ニ下方ニ下グル時ハ、膀胱鏡ハ外括約筋ヲ越ヘテ容易ク後部尿道ニ入り、漏斗部ヲ尙ニ〇度下グル時ハ短嘴ハ膀胱内ニ入ルベシ。

13 諸種ノ膀胱型 Die verschiedenen Blasenformen

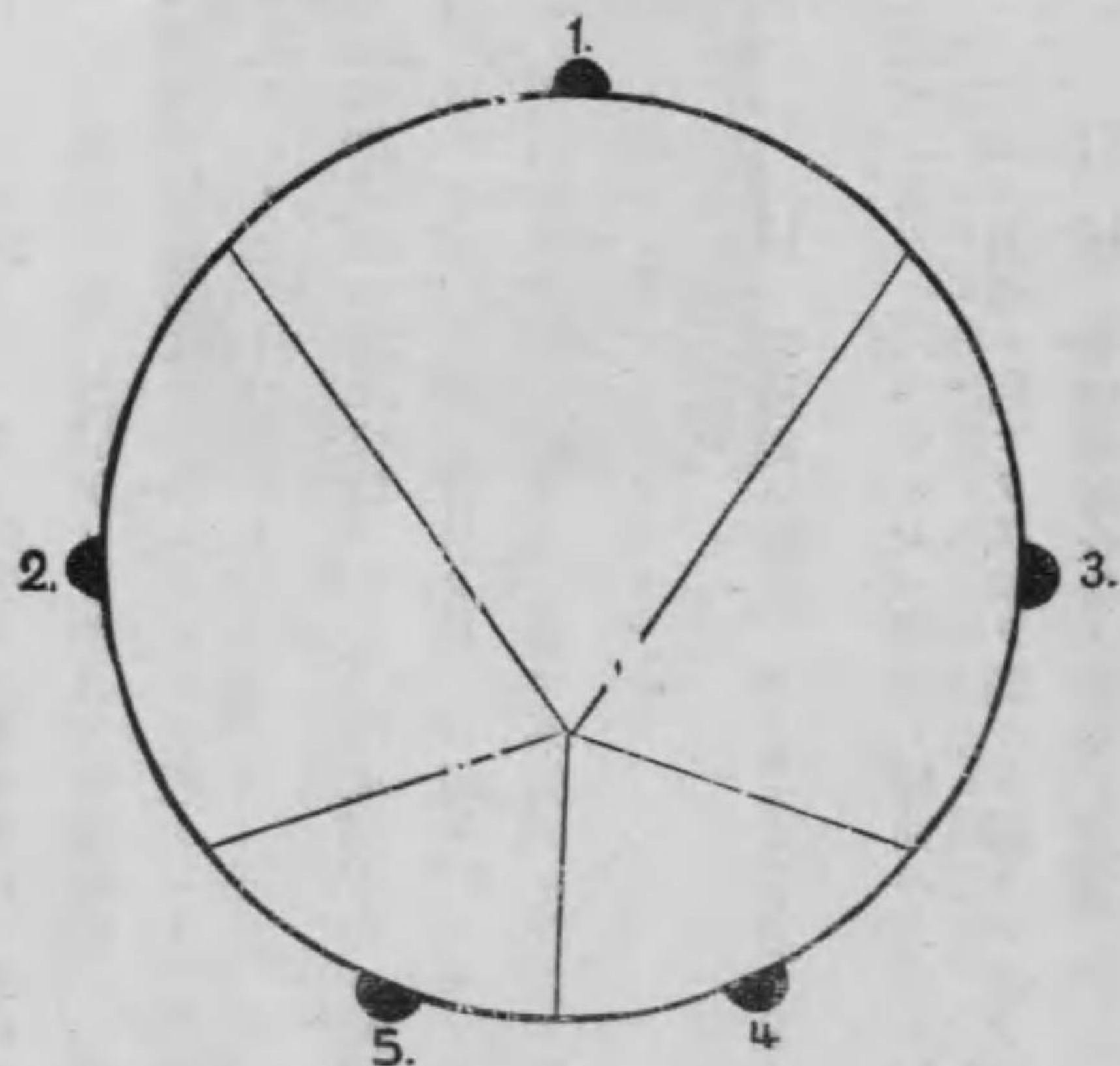
一五〇 氈ノ液ヲ充滿セル膀胱ノ形ハ球形ニアラズシテ、エリップス又ハ卵形ヲナシ長徑ハ七、五
糧之ニ直角ナル短徑ハ約五、五糧ナリ、此長徑ノ方向ニヨリテ膀胱ノ形狀ハ大體ニ分チテ二型トナ
ルベシ、即一ハ長徑ガ約真正結合線 *Conjugata vera* 即耻骨上縁ト薦骨岬トヲ結ベル線ニ殆ンド一致
シ他ハ此線ニ直角ヲナス方向ヲ採ルモノナリ。

14 規則的系統的膀胱鏡検査法 Die schulgemässe systematische Kystoskopie.

膀胱壁ハ底部ヲ除ケバ各壁一樣ナル形狀ヲ呈シ、場所ニヨル著シキ特徴ヲ有セザルヲ以テ膀胱全
體ニ亘リテ検査ヲ正確ニシ検査ヲ反復スルヲ避ケンテ欲セバ、膀胱各部ヲ系統的ニ検査シ規則的ニ
膀胱鏡ヲ移動セシメザル可カラズ。

膀胱鏡ヲ挿入セシ際ハ明窓ハ上方ニ向ヒ漏斗部ノ鉤狀突起モ亦上方ニ向ヘリ、點燈シテ内尿道口
ヨリ膀胱後壁ニ向ヒ短嘴ノ之ニ觸レントスルマデ鏡管ヲ挿入シナガラ検査スベシ、是第一規則的運
動ニシテ一五〇 氈ノ液ヲ充セル膀胱ハ此方向ニ於テ直徑五、五乃至七、五糧ヲ有シ、膀胱鏡ノ短嘴ガ
明窓ヨリノ長サハ一、五糧ナルヲ以テ鏡軸ハ約四乃至六糧丈押シ込マザルベカラズ、此運動ニヨリ

第五八圖



膀胱鏡系統的运动法

テ吾人ハ膀胱前壁ノ一部、頂嶺及後壁ノ一部ヲ見ルコトヲ得可ク此處ニ照輝セララル、部分ハ前後ニ

狭ク上方ニ擴マレリ。

第二規則的運動ハ此位置ヨリ七〇
度丈患者ノ右側ニ向ヒテ鏡管ヲ廻轉
シ、明窓ヲ内括約筋部マデ引キ出ス
運動ニシテ之ニヨリテ吾人ハ後壁、
右側壁及前壁ノ境界部ヲ検査シ得ベ
シ。

第三規則的運動ハ此位置ヨリ鏡管
ヲ一四〇度丈左ニ廻轉シテ後壁マデ
押シ込ム運動ニシテ、之ニヨリテ第
二規則的運動ト同様ナル膀胱ノ左側
ノ部分ヲ檢スルコトヲ得ベシ。

第四規則的運動ハ此位置ヨリ尙七
〇度丈鏡軸ヲ時計ノ針ト同一方向ニ

廻轉シテ同時ニ漏斗部ヲ下ゲ短嘴ガ高舉セラル、様ニシテ内括約筋部マデ引キ出ス運動ニシテ、之ニヨリテ左壁ノ一部、膀胱底ノ左半及左側輸尿管口ハ視界ニ入り來ルベシ、而シテ此際行フ短嘴ノ高舉ハ電燈ヲ以テ膀胱ヲ刺戟スルコトヲ避ケシメ三角稜ヲ物體ヨリ遠ザケ大ナル視野ヲ得テ全景ヲ視界ニ入ラシメンガ爲メナリ。

第五規則的運動ハ尙此位置ヨリ七〇度丈同方向ニ鏡管ヲ廻ハシ後壁マデ該器ヲ挿シ込ム運動ニシテ、膀胱底ノ右半、右側尿管口ヲ見ンガ爲ニ行フモノナリ。
以上ノ規則的運動ハ膀胱内全景ヲ系統的ニ見得ル方法ニシテ、之ニヨリテ粘膜ノ變化、結石、異物等ハ見逃スコトナキモノナリ。

15 膀胱鏡ノ拔出 Herausnehmen des Kystoskops

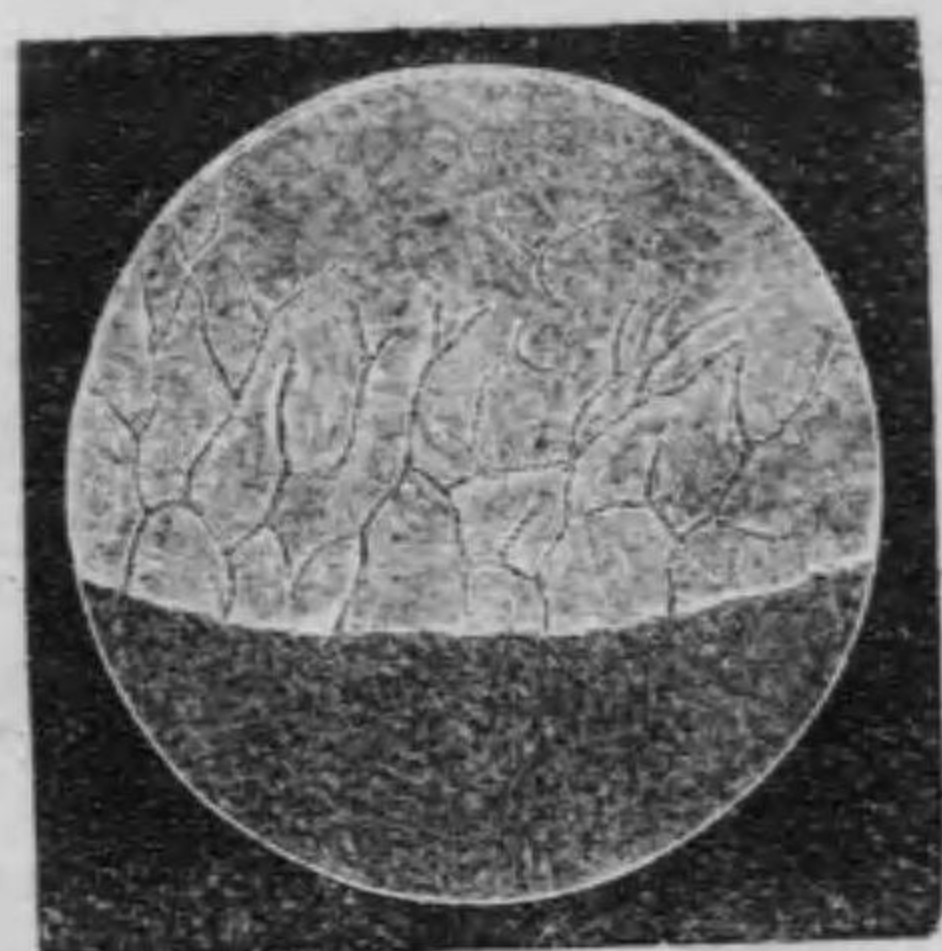
鉤狀突起ヲ上方ニ向ハシムレバ短嘴ノ彎曲ハ上方ニ向フヲ以テ右手ノ母指ト示指トヲ以テ漏斗部ヲ保チ、患者ノ臍部ニ向ヒテ孤狀ヲ畫キテ靜カニ之ヲ引ケバ膀胱鏡ハ容易ニ抜ケ出ヅルモノナリ。

16 膀胱鏡検査後ノ患者ノ處置

Forge für den Patientennach der kystoskopischen Untersuchung.

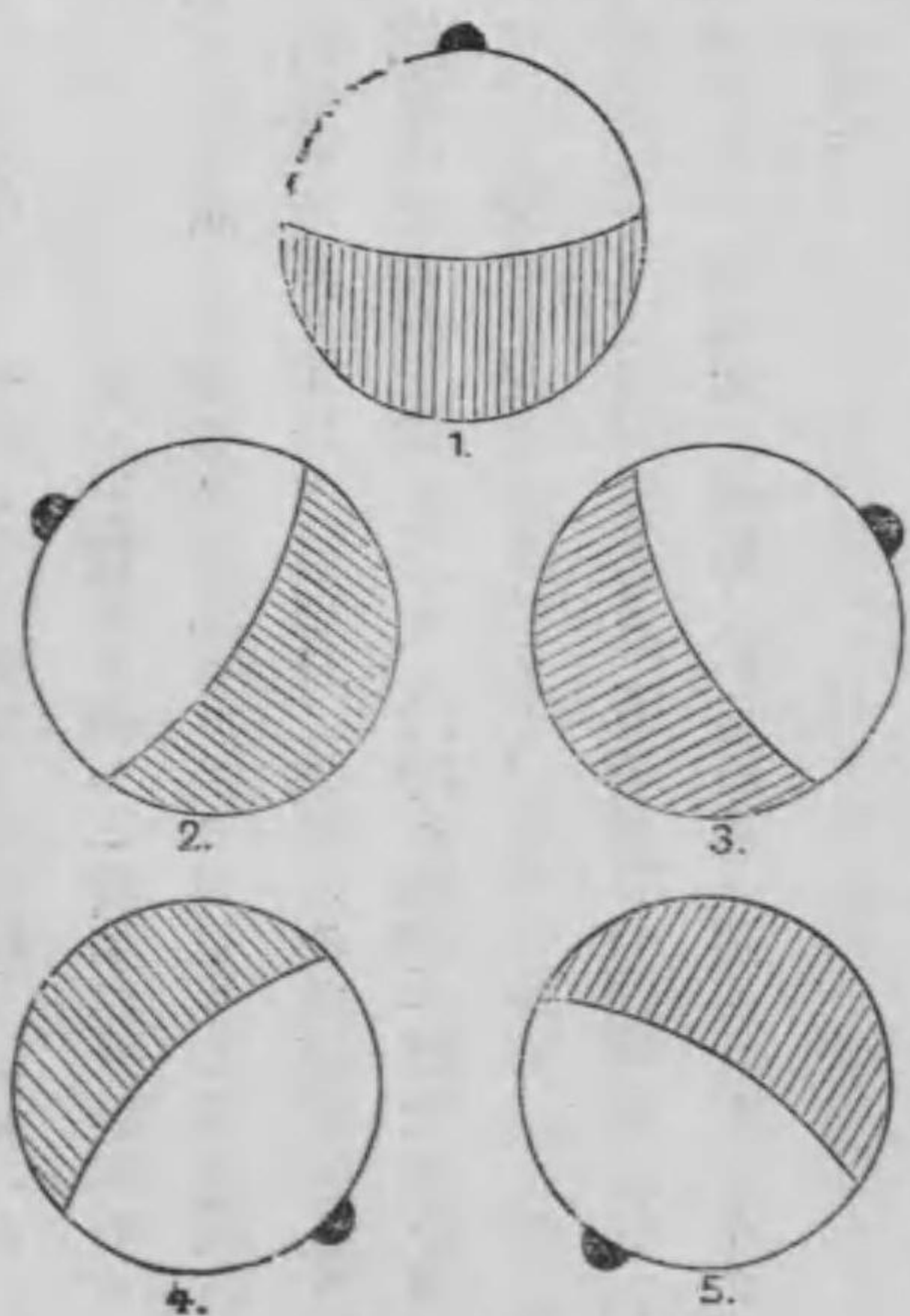
防腐及消毒ヲ嚴ニスルモ膀胱鏡検査ハ細菌感染ヲ起ス恐アルヲ以テ検査前後一二日間ウロトロビ

第五九圖



尿道口ノ皺襞

第六〇圖



膀胱鏡ノ系統移動法ニヨル尿道口ノ皺襞ノ移動

ン若クハ白檀油ヲ與ヘテ尿ニ殺菌力ヲ帶バシメ、又多量ノ飲料ヲ與ヘテ尿量ヲ増加セシムベシ、尙數日間検査ノ反復ハ之ヲ避クバキモノトス。

17 健康ナル膀胱ノ膀胱鏡所見 Kystoskopische Bilder der normalen Blase.

膀胱鏡ノ尿道内ニアル時點燈スレバ平等ナル暗赤色ノ視野ヲ得ベク、移行皺襞 Bergungsfalte

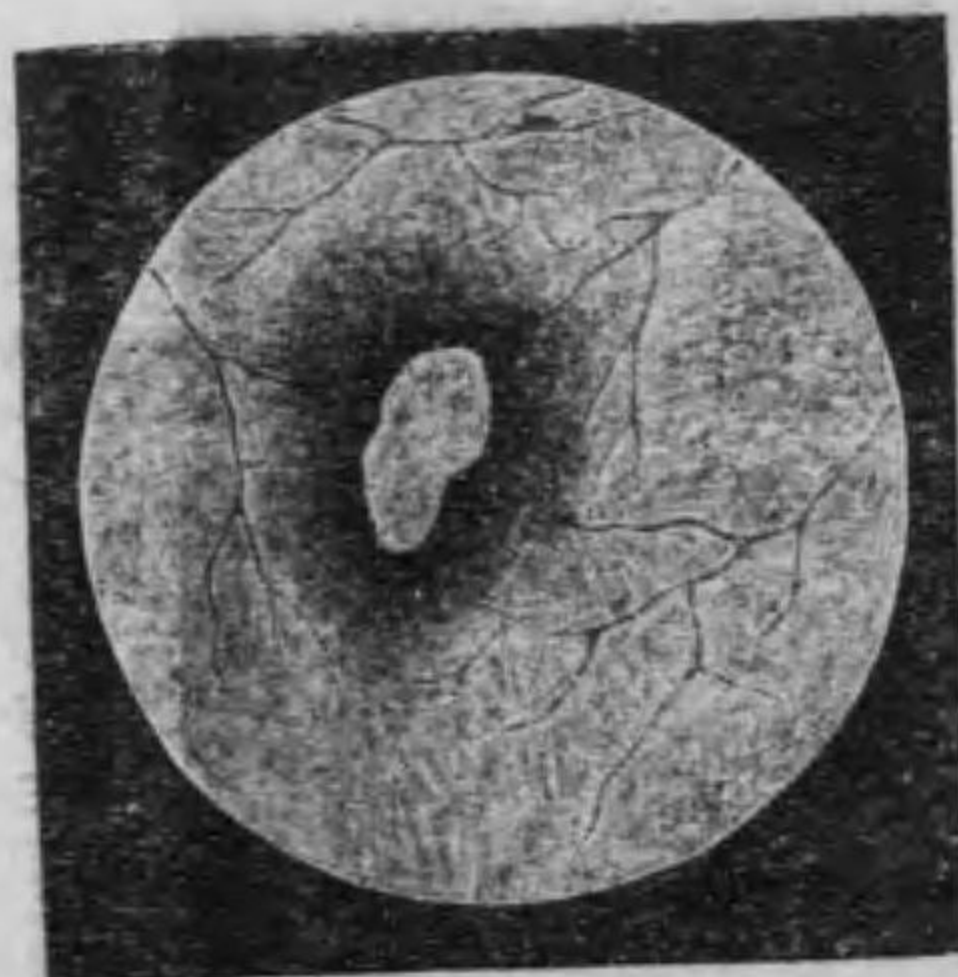
内尿道皺襞 *Falte des orif. urethrae int.* 若クハ括約筋皺襞 *Sphincterfalte* ト稱シ血液ニ富ミ薄キ部ハ透明ナル赤色ヲ呈ス、膀胱鏡ノ第一規則的運動ニ際シテ膀胱鏡ヲ徐々ニ押し込メバ視野ノ上界ハ透明ニシテ輝キタル膀胱壁ナレドモ下界ハ内尿道口ノ皺襞ノ邊緣ニヨリテ界セラレ其邊緣ハ平滑ニシテ少シク凹形ヲナシ赤色ヲ呈スベシ、鏡管ヲ廻轉スル時内尿道口ノ皺襞ハ全部視界ニ入り廻轉ト同時ニ水平ノ位置ヨリ左右何レモ垂直ノ位置ニ變ズルヲ見ルベシ、此時ニ同時ニ膀胱壁ハ常ニ鉸狀突起ノ方向ニアリテ鏡管ノ廻轉ト共ニ其位置ヲ變ジテ見ユルモノナリ。

膀胱壁ハ平等ナル形狀ヲ呈シテ、輸尿管口、*Uretermündungen* 及輸尿管口間靱帶 *Iq. interuretericum* ヲ除キテハ特殊ノ形ヲ備フル部分ナク、内尿道口皺襞ノ形態ハ他ト誤ルコトナキヲ以テ検査ニ際シ主ナル方向ヲ定ムル針路ヲナスモノナリ。

膀胱頂嶺ハ通常空氣ノ泡沫ニヨリテ判定シ得クカテーテル内ノ空氣ハ入りテ球形又ハ卵形ヲ呈シテ光線ヲ反射シリシニ大若クハマルク大ノ膀胱壁ノ一部ハ蔽ハレテ之ヲ充分ニ視ルコトヲ得ザルモノナリ、此反射面ニハ通常水ト空氣トノ境界ニ寫レル電燈ヲ見ルベシ。

第一規則的運動ニヨリテ鏡管ヲ押し込ムト共ニ内尿道口皺襞ハ次第ニ消失シテ視野ハ全ク膀胱前壁及頂嶺ニヨリ占メラレ粘膜炎ハ帶赤黄色ヲ呈シテ電燈ヲ遠クルニ從ヒ暗灰色ヲ帶ブルニ至ルベシ、電燈ノ赤熱スル時ハ粘膜炎ノ赤色ヲ呈スルコト著名ニシテ初學者ハ爲ニ膀胱炎ト誤ルコト稀ナラズ、

第六圖



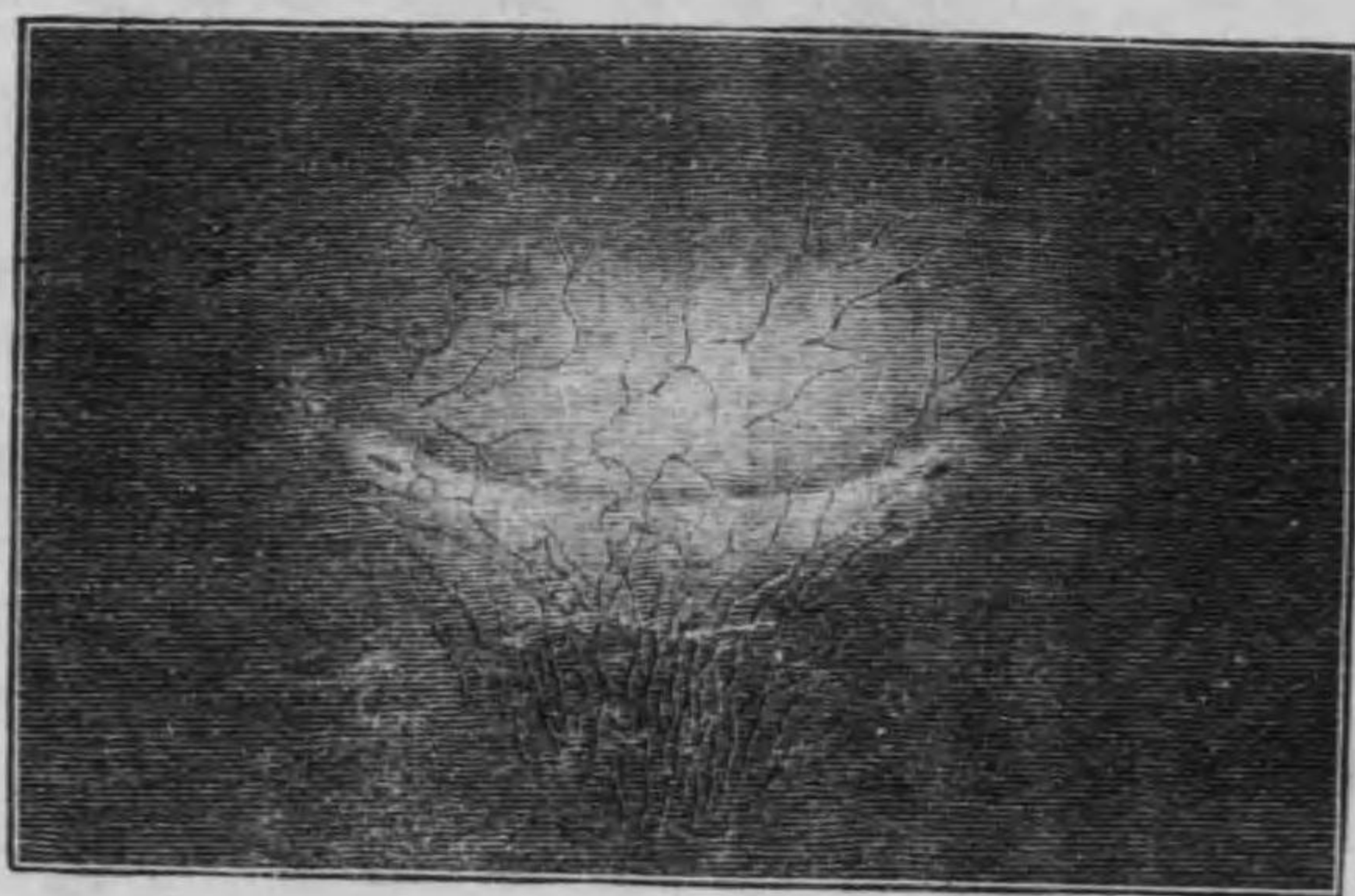
膀胱鏡潰瘍性

注意スベシ、鏡管ヲ著シク押し込ム時ハ視野ハ再ビ暗黒トナルベシ、是短嘴ノ膀胱壁ヲ外方ニ押し込メテ爲ニ造レル膀胱壁ノ皺襞内ニ電燈ノ蔽ハル、ガ爲ニシテ、電燈ハ膀胱壁ニ密着シテ發生スル熱ヲ放散スベキ液體ヲ缺グガ爲メニ、粘膜炎ノ火傷ヲ來シ所謂膀胱鏡潰瘍 *Ulcer kystoskopium* ヲ造リ此部ハ白色ヲ呈シ其周圍ノ赤色ヲ以テ圍マル、ニ至ルベシ。故ニ視野ノ急ニ暗黒トナル時ハ注意ヲ要ス、然レドモ亦電燈ト明窓トノ間ニ結石、腫瘍、異物、凝血、等ノ來ル時又ハ大出血アル時及明窓ノ尿道内ニアル時ハ視野ハ暗黒トナルモノナリ。

膀胱壁ノ表面ハ平滑ニシテ動脈ノ分岐ハ美麗ナル鮮紅色ヲ呈シ、其大サ及數ハ膀胱ニヨリテ差アレドモ、膀胱内ニ於テ最モ血管ニ富メル部分ハ内尿道口、輸尿管口、三角部等ノ周圍ナリ。

膀胱底ニ於テ輸尿管口ハ多少著名ナル輸尿管隆起 *Harnleiterwulst* 上ニアリ、此隆起ハ粘膜炎ヨリ成リ輸尿管ノ膀胱ヘノ開口ヲ閉鎖ス、輸尿管口間靱帶ハ三角部ノ底邊ヲナシ多クハ肉柱、圓錐體、鉸狀ヲ呈シテ著名ニ發達シ其最高頂ニ輸尿管口ヲ有ス、發達ノ著シカラズシテ血管ニ富メルコトアリ、管口ノ形狀ハ種々ニシテ通常羽毛

圖 二 六 第



像鏡膀胱部角三膀胱及尿管尿輸
(像鏡膀胱像直)

ノ莖ヲ斜ニ切りタル形ヲナシ孔狀、裂口狀ヲ呈スル時ハ輸尿管隆起ハ著シカラズ。

輸尿管口ヨリ尿ノ排泄セラル、状態ヲ觀察スルコトハ診斷上大ニ重要ナリ、通常連續的ニアラズシテ周期的ナリ、明窓ヲ輸尿管口ニ近クル時ハ一五乃至二〇秒毎ニ輸尿管口隆起ハ蠕動ヲ起シ輸尿管口ハ開キテ數秒間尿線ノ排出シ膀胱ノ液ト交リテ過ヲ起スヲ見ルベシ然レドモ其排出ハ兩側ニ於テ互ニ關係ナク各別ニ起ルモノナリ。

膀胱ニハ尙腸ノ蠕動ニヨリテ膀胱壁ノ受働的運動ヲ見ルコトアリ空氣ノ泡沫ヲ注視スル時明瞭ナリ、男子ニアリテハ女子ニ於ケルヨリモ腹式呼吸大ナレバ從テ此運動モ亦大ナリ、脈搏ニヨル膀胱壁ノ運動ハ骨盤内ノ血管ニヨリテ起リ攝護腺肥大症ノ患者ニ於テ最モ著明ナリ。

検査中患者ノ尿意ヲ催ス時ハ利尿筋纖維ハ平滑ナ

ル粘膜炎上ニ隆起シ網狀ヲ呈スルコトアリ、肉柱膀胱 *Balkenblase* ト誤ルベカラズ。

18 女子ノ膀胱鏡検査法 *Die Kystoskopie beim Weibe*

女子ニ於ケル膀胱鏡検査ハ通常男子ニ於ケルヨリモ容易ニシテ、尿道ヨリ出血スル傾向少ナク疼痛ヲ起スコトモ少ナシ、水ク検査ニ堪ヘ鏡管ノ運動大ナリ。

女子ノ膀胱ハ又一五〇珣ノ液ヲ充ス時男子ニ於ケルヨリモ短キ矢狀徑ト長キ前後徑トヲ有シテ後上壁ニ子宮體ニヨル隆起ヲ見ルベシ、生理的子宮後屈ニハ之ヲ缺ケドモ子宮前屈ノ時少シク著名ナリ、妊婦ニアリテハ矢狀徑短縮シテ膀胱鏡ノ運動著シク限定セラル、クノル氏ノ研究ニヨレバ妊娠三、四、週間目ニ於テ子宮ニヨル隆起ヲ増大シ二、三ヶ月目ニ於テ最モ著名ニ、四ヶ月目ヨリ隆起ハ再ビ平滑トナリ、臨月ニハ前後徑ハ最モ短カクナルモノナリト云フ、故ニ妊娠三ヶ月目ニ於テハ検査ニ際シ短嘴ハ著シク下向セシメザル可カラズ。

女子膀胱ニ於ケル第二ノ生理的隆起ハ前壁ニアリ、耻骨ニヨリテ起ルモノニシテ、女子ノ腹壁ハ男子ニ於ケルヨリモ弛緩セルニヨリテ、耻骨ハ膀胱内ニ隆起スルモノナリ。

凡テ女子膀胱ノ所見ハ其他ノ點ニ於テ男子ト相異スル所ナシト雖モ膀胱後壁ハ臍前壁ト癒着セルヲ以テ臍ノ位置ノ變化ニヨリテ變化シ、臍脱出ニアリテハ後壁ハ伸展シテ膀胱ヘルニア *Nystozelle*

ヲ形成シ、膀胱底ハ内尿道口ヨリ急ニ垂直ヲナシテ下垂シ、輸尿管口ハ鏡軸ヲ高舉スルカ腔内ニ指ヲ挿入シテ後壁ヲ押し上げ又ハ腔内ニタンボンヲ挿入セザレバ見出ス能ハズ、此際膀胱ノ前後徑ハ著シク短縮セラレテ膀胱鏡ノ運動ヲ限定スルモノ也、之ニ反シテ子宮後屈ニアリテハ膀胱底殊ニ三角部ハ子宮ニヨリテ著シク上方ニ壓セラレ三角部ハ稀ニ輸尿管口ヨリ高ク電燈及明窓ハ粘膜上ニアリテ火傷ヲ起ス危険アリテ鏡軸ヲ著シク下向セシメザルベカラザルニ至ルコトアリ、此際鏡軸ヲ下向スルコトハ検査ニ不便ナルガ故ニ骨盤ヲ高舉シ若クハ上腿ヲ強ク内轉セシメテ検査スルヲ便トス。

19 小兒膀胱鏡検査法 Die Kystoskopie bei Kindern.

男兒ニアリテハ挿入困難ナリ、小兒用膀胱鏡ヲ用フル時ハ男子ハ四才、女子ハ生後數ヶ月ニシテ全身麻醉ノモノトニ之ヲ行ヒ得可シ、膀胱ハ大人ニ於ケルヨリモ球形ニ近シ。

20 膀胱鏡検査ノ適應症及禁忌

Indikationen und Kontraindikationen der Kystoskopie

膀胱鏡検査ノ適應症ハ醫者ノ個人的經驗ニヨリテ異ナレドモ、精密ナル問診、尿分析、視診、直腸検査等無害ナル検査方法ニヨリテ診斷シ能ハザル際ニ用フベキモノナリ。

此検査法ノ禁忌ハ急性ナル膀胱、攝護腺及尿道ノ炎症殊ニ淋疾ニシテ之ニヨリテ疾病ヲ増悪シ病

的作用ヲ膀胱内ニ移植スル危険アルガ故ニ此際ハ膀胱鏡検査ヲ行フベカラズ。

21 膀胱鏡検査法ノ診斷的價値 Diagnostische Bedeutung der Kystoskopie.

一、膀胱鏡検査法ハ膀胱ノ炎症及結核ノ存否、廣狹及性質ヲ知ラシメ、結石及異物ノ大小、數、位置、色彩、形態等ヲ示シテ其化學的組成及硬度ヲ知ラシメ、治療ノ方針ヲ授クルモノナリ。

二、膀胱ノ腫瘍ハ膀胱鏡検査ニヨリテ位置、數及其形態ヲ明ラカニシ爲ニ其性質ヲ知り得テ、手術ノ適否ヲ定メ得ラル、モノナリ。

三、攝護腺肥大症ガ直腸ニ向ヒテ増大セザル時ハ此検査法ニヨル、其特殊の所見ニヨリテ初テ診斷ヲ確實ニセラル、モノナリ。

四、尿中ノ膿及血液ガ膀胱ヨリ出ヅルヤ腎臟ヨリスルヤヲ知り、何レノ腎臟ガ罹患セルヤヲ確定シ得ルハ、只膀胱鏡検査ニ據ラザル可カラズ。

七 膀胱ノ潰瘍 Geschwüre der Harnblase

結核性、腫瘍性、外傷性、膀胱鏡性(火傷性)及ビ微毒性潰瘍ヲ區別ス、外傷性ハ結石ノ壓迫、未熟ナルカテーテル挿入、亂暴ナル碎石術、不良留置カテーテル、膀胱鏡等ニ由リテ起リ、膀胱鏡ヲ點

火シテ粘膜面上ニ永ク置ク時ハ火傷シテ膀胱鏡性潰瘍ヲ生ズ、白色壞疽狀ヲ呈シテ周圍粘膜充血シ潮紅腫脹ヲ呈スルニ至ルモノナリ。

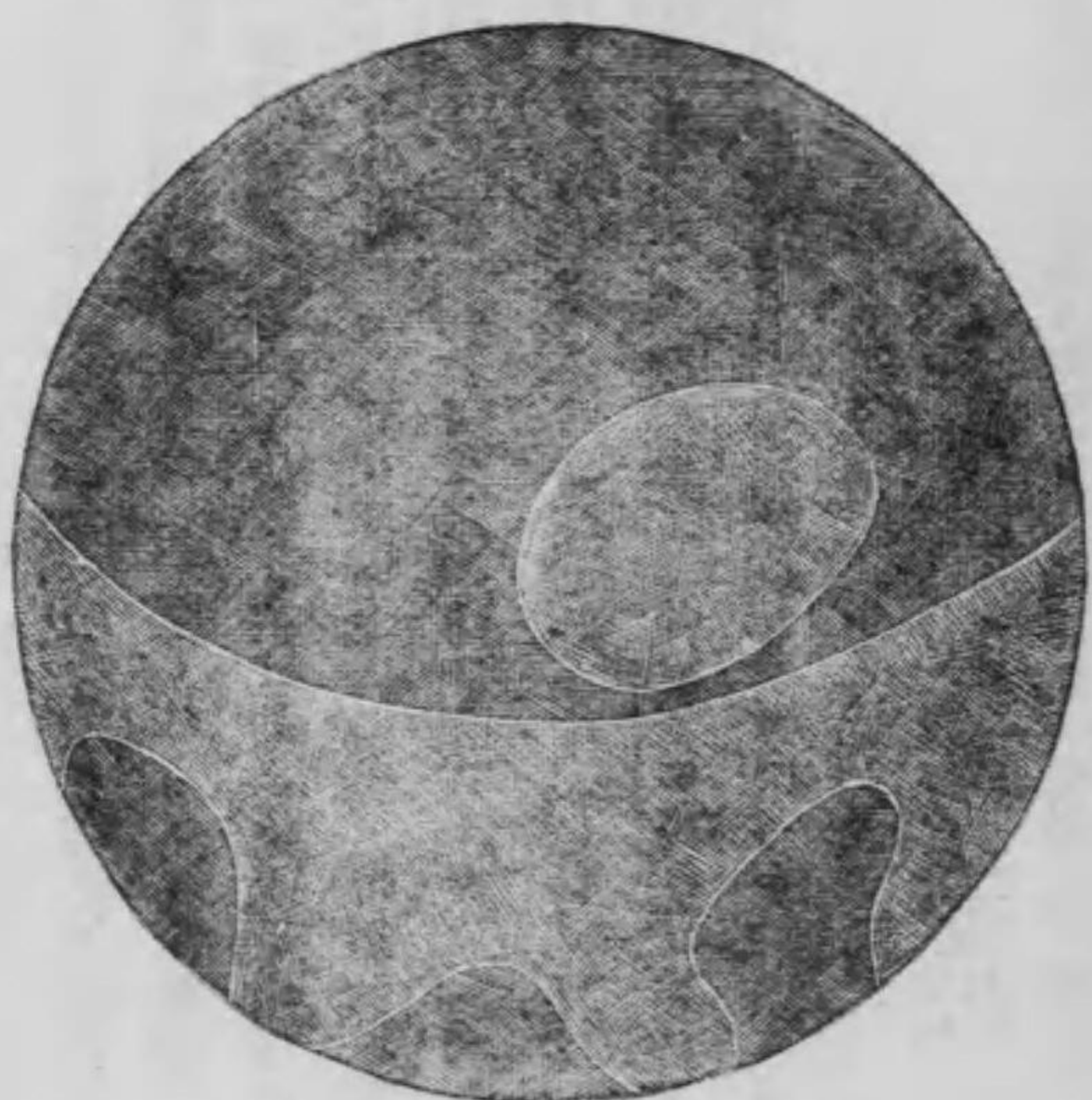
八 膀胱レントゲン検査法 *Röntgenuntersuchung der Blase*

膀胱結石又ハ異物ノ疑アリテ消息子検査及ビ膀胱鏡検査ノ不可能ナルカ、又ハ之ヲ避ケンテ欲スル必要アル時レントゲン検査ヲ行フベシ、小兒殊ニ男兒ニ結石ノ疑アル時、膀胱鏡検査ニ勝ルコト數等ナリ、結石ガ膀胱憩室内又ハ副膀胱内ニアルカ或ハ結石ノ一部若クハ大部分ノ粘膜ニヨリテ蔽ハレタル時レントゲン検査ハ最モ必要ナリ。

膀胱内ハ空虚ニシテ又ハ空氣ヲ注入シテ撮影スベシ、空氣ハ五〇〇珉ヲ越ユル時ハ空氣栓塞ヲ起ス危険アリ、空氣ニヨル細菌感染ヲ起スコトハ實際皆無ナレドモ之ヲ避ケンテ欲セバ空氣ニ代フルニ酸素ヲ用フベシ、膀胱憩室又ハ副膀胱ノ大サ及位置ヲ知ラント欲セズ膀胱内ニ二乃至一五%コラルゴール液、又ハ一二乃至一五%中性トリウム液一五〇珉ヲ充シテ撮影スベシ。

膀胱レントゲン寫眞ヲ撮ラント欲セバ患者ヲ仰臥セシメ、長サ二四厘米幅一八厘米ノレントゲン寫眞用乾板ヲ臀部ノ下ニ縦ニ置キ其足方ノ縁ハ股間ニ於テ上方ヨリ見得ル様ニシ盲窓ハ耻骨上際ニ在ラシメ、壓抵圓筒ヲ用フル時ハ圓筒ノ下縁ハ耻骨水平枝ノ上ニ空氣袋又ハ冬瓜製壓抵子ヲ置キテ固

第六三圖



膀胱結石レントゲン寫眞

ク之ヲ壓迫シ圓筒ノ軸ハ腹壁ニ直角又ハ上方ヨリ稍々下方ニ斜ニ向ハシメテ撮影スベシ。寫眞乾板上ニ尾骶骨ノ構造明瞭ナル時ハ撮影ハ充分ナリ、結石ハ主トシテ尾骶骨ノ直下又ハ其側方ニ位置スルモ輸尿管ノ下端ニアル結石ハ膀胱結石ト區別困難ナリ、自覺症、膀胱鏡所見、腔ヨリノ觸診ニヨリテ鑑別スベシ、攝護腺結石トノ區別ハ觸診、疼痛、呻吟音ニ注意シ、石灰化セル淋巴腺、骨腫、筋肉腫トハ双手觸診法及膀胱鏡検査ニヨリテ區別ス、硬キ便塊ト誤ルコトアレバ豫メ下劑ヲ用ヒ又ハ洗腸ヲ行フテ直腸内ヲ空虚ニスルヲ可トス。

九 膀胱ノ試験的高位截開術及手指検査法

Sectio alta probatoria und Digitaluntersuchung der Blase.

上記各種ノ膀胱検査法ニヨリテ正確ナル診断ヲ下スコト能ハズ、膀胱鏡検査ノ不可能ニシテ強度ノ膀胱出血ヲ來シ生命ニ危険ヲ伴ヒ殊ニ出血部ノ診断不明ナル時ハ試験的高位截開術ヲ行ヒ創口ヨリ膀胱鏡ヲ挿入シテ各壁ヲ系統的ニ検査シ出血ノ膀胱内ニ存セザル時ハ直ニ輸尿管カテーテルヲ挿入スベシ、通常膀胱出血ハ九九%マデ自然ニ止血スルモノナリ、試験的高位截開術ハ會陰部ヨリ後部尿道ヲ開キテ手指検査ヲ行フヨリモ勝レリ、各壁ヲ検査シ次第ニ必要ニ應ジテ直ニ治療ニ轉ジ得レバナリ。

女子ニアリテハ麻醉ノモトニジモン氏子宮鏡ヲ挿入シテ尿道ヲ擴大シ、手指ヲ入レテ觸診シ、他手ヲ以テ腹壁ヨリ双手觸診法ヲ行フベシ。

第四章 腎臟検査法

Untersuchungsmethoden der Nieren.

一 視診 *Inspektion*

腎臟ハ深部ニ位シ大ナル肉腫、副腎腫、腎臟水腫、腎臟膿腫等ノ場合ニハ側腹部ノ膨隆ヲ見ルコトアリテ腎臟ノ變位セル際ハ殊ニ著名ナリ。

二 打診 *Perkussion*

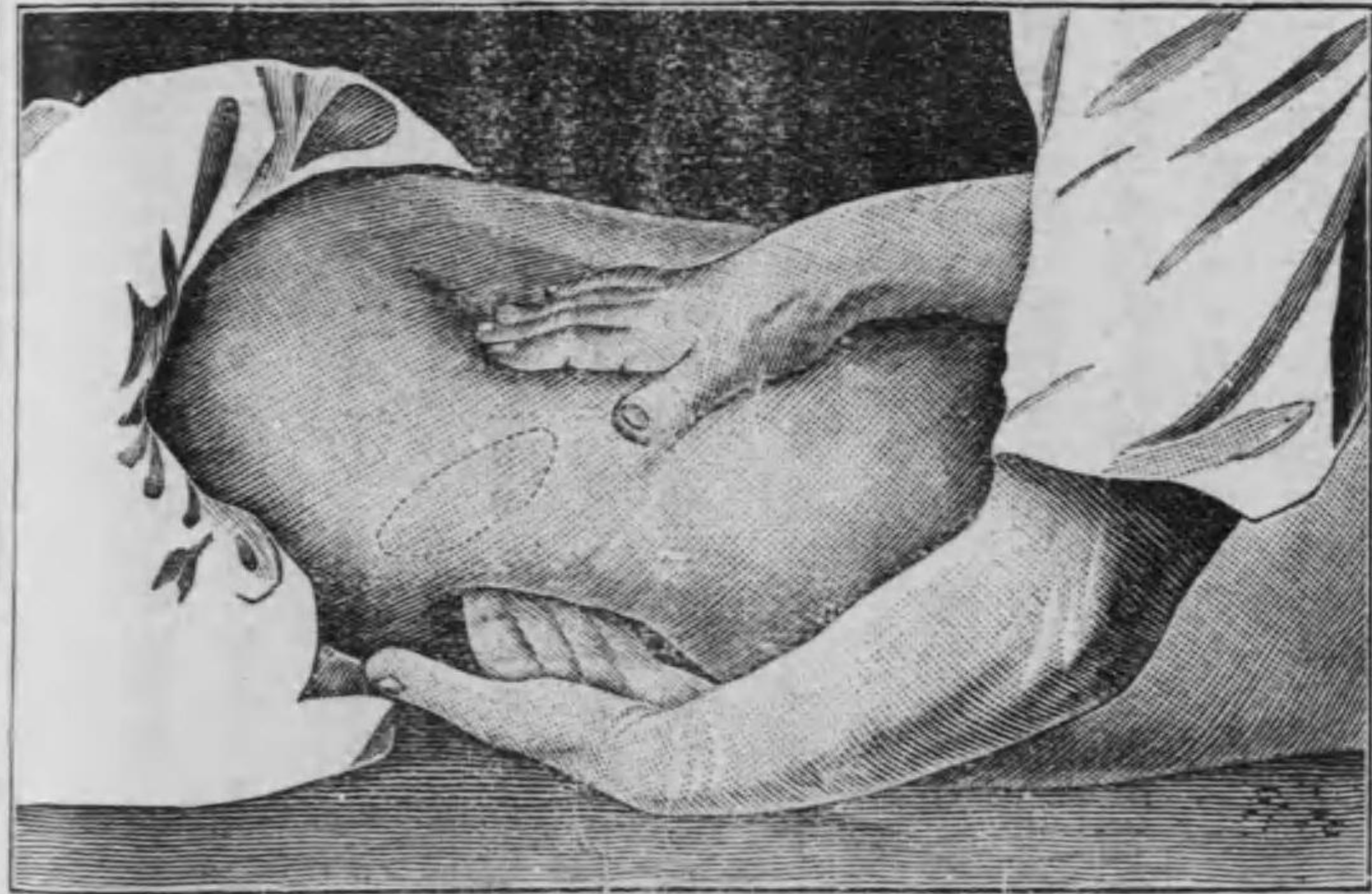
健康腎ノ境界ハ打診ニヨリテ定ムルコト能ハズ、只腹部腫瘍ノ疑アル時之ガ腎臟、卵巢、肝臟、膽囊、脾臟、腸ノ何レニ屬スルカタ定メンガ爲ニ直腸ヨリ空氣ヲ送りテ大腸ヲ膨隆セシメテ打診ヲ行ハ、腎臟腫瘍ハ結腸ノ後ニアリ他臟器ノ腫瘍ハ膨隆セル腸ノ前方ニアリテ鑑別セラル。

三 觸診 *Palpation*

視診及打診ヨリモ重要ナリ、雙手觸診法 *Bimanuelle Palpation* ヲ用フ即患者ヲ硬キ臺上ニ仰臥セシメ兩脚ヲ屈シテ腹壁ヲ弛緩セシメ醫者ハ患者ノ檢側ニ立チ顔ヲ患者ニ向ケテ觸診スベキ腎臟ト同側ノ手(右腎ニ右手、左腎ニ左手)ヲ以テ前方ヨリ一樣ニ深部ニ向ヒテ觸診シ、他手ハ後方ヨリ第十二肋骨ノ直下ニテ腎臟下端ヲ前方ニ壓スルカ此手ヲ以テ輕ク打ツベシ、(腎臟跳動法 *Ballotement renal*) 又仰臥ノ代リニ檢側ヲ上ニシテ側臥セシムルモ可ナリ。

溫浴後又ハ麻醉ノモトニ腹壁弛緩セル時ハ肥滿セザル人ニアリテハ腎臟ノ表面殊ニ下端ニ於テ水

第 六 四 圖



腎 臟 雙 手 觸 診 法

腫、膿腫、腫瘍等ニヨル増大ヲ觸知シ得ベシ、遊走腎ハ最良ク觸知シ得ベク腎盂結石モ亦觸知シ得ルコトアリ。

四 腎臟ノ試験的穿刺

Ar. J. J. unkin in

der Niere

往時腎臟、腎盂ノ試験的穿刺ハ屢々行ハレ結石、腫瘍ノ存否若クハ液體ノ停滞ヲ確ムルニ用ヒラレタレドモ、検査法ノ進歩殊ニレントゲン診断ノ發見セラル、ト共ニ現在用ヒラル、コトハ稀ナリ、腎臟水腫ハ穿刺ニヨリテ尿ノ排出シテ腫脹ノ縮小スル時ハ惡性腫瘍ト區別セラル。

五 腎臟ノレントゲン寫眞検査法

Die Röntgenuntersuchung der Niere

腎臟ノレントゲン診断ハ近年ニ至リテ大ナル價值ヲ認メラル、ニ至レリ、結石ハ半豌豆大以下ニ於テハ見逃スコトアルモ磷酸結石、磷酸石灰ハ著名ナル像ヲ呈シ尿酸鹽、チスチン結石、キサランチン結石ハ稍不明瞭ナリ。

腎臟ハ右腎ノ上縁ニ於テ肝臟ニヨリテ蔽ハル、部分ヲ除ケバ明瞭ナル像ヲ現出シテ、其内縁ハ排腸筋ノ外縁上ニ又ハ之ニヨリテ蔽ハレ、下縁ハ第三腰椎ノ高サニアリテ遊走腎、馬蹄腎、腎臟腫大、腫瘍等ヲ知ルコトヲ得ベシ、近時腹腔内ニ殺菌セル酸素瓦斯二千瓦ヲ穿刺ニヨリテ注入シ撮影シテ腎臟又ハ腹腔内腫瘍等ノ明瞭ナル像ヲ得ルニ至レリ、撮影後酸素ハ再ビ穿刺シテ排出セシムルモノナリ。

腎盂ノ形狀及大サヲ知ラント欲セバ出來ル丈大ナル輸尿管カテーテルヲ挿入シテ硼酸水ニテ數回洗滌シタル後一二、五%臭素ナトリウム液又ハ十二乃至十五%中性トリウム液(硝酸トリウムヲ十乃至十五%ニ蒸餾水ニ溶シ水浴上ニテ温メナガラ五十%ノ枸橼酸曹達液ヲ漸次ニ加ヘテ溶解セシメ苛性曹達ノ定規液ヲ加ヘテ中性トナシ濾過シテ用フ)ヲ緊張ノ感ヲ度トシテビュウレットニヨリテ流入セシメ壓抵圓筒ヲ用ヒズシテ、レントゲン寫眞ヲ撮ルベシ、腎盂撮影術 Pyelographie ト稱ス。

腎臓水腫ニアリテハ一度ニ尿ノ全量ヲ流出セシムル時ハ腎臓ノ出血ヲ起ス恐アルヲ以テ液ノ注入ヲ避クルヲ可トス。

撮影ノ術式ハ被檢者ヲ硬キ臺上ニ臥仰セシメ膝ヲ屈シテ枕ヲ嚮下ニ置キ脊柱ハ検査臺上ニアル様ニシ、寫眞乾板ハ縦廿四種横十八種ノ物ヲ腎臓部ノ下ニ縦ニ置キ第十二肋骨ヲ乾板ノ中央ニアル様ニシ乾板ノ内縁ハ脊柱ノ中央ニ在ラシムベシ、壓抵圓筒ヲ用フル時ハ其内縁ハ體ノ中央線ニ、上縁ハ肋骨弓ニ交叉セシメ圓筒ノ下ニハ冬瓜製壓抵子又ハ護謨製空氣袋ヲ置キ圓筒ヲ少シク上方ニ向ケテ徐々ニ壓迫シ、中等硬管ノレントゲン球管ヲ用ヒテ時間ハ器械ト患者ノ肥瘦トニ從ヒテ定メ撮影スベシ。

アルベル、シェーンベルヒ氏ノ研究ニヨレバ寫眞乾板上ニ(一)脊椎ノ横突起見ヘ(二)最後ノ二肋骨構造明瞭ニシテ(三)排腸筋ト股方筋トノ區別明ラカニ(四)腎臓ノ全部ハ上端ヲ除キテ見得ル時ハ撮影ハ完全ナリト云フ、此際結石ヲ見出サバ爾時ハ一般ニ結石ナキモノト見做シテ可ナリ。

結石ハ一般ニ明瞭ナル陰影ヲ結ブモノニシテ輸尿管内又ハ腎盂内ニアリテ突起ノ像影アルモノハ最も顯著ナリ、結石ノ陰影ハ乾板ノ濕潤セル時、照射ノ度合、距離ノ關係等ニ因リテ薄キコトアリ見落スコトナキ様注意スベシ、反復撮影シテ確ムベシ、老人ニアリテハ肋骨ノ軟骨部骨化、脊椎横突起末端ノ強度化骨、腸間膜及腹膜後方淋巴腺ノ石灰化及ビ便塊等ト誤認スルコトアリ、下劑、浣腸

ニヨリテ便塊ヲ去リ反復撮影スルカ又ハ現像紙ヲ一度ニ數枚重ネテ撮影スベシ、腎臓ノ排腸筋及股方筋ニヨリテ蔽ハル、時ハ像ノ不明ヲ來スコトアリ。

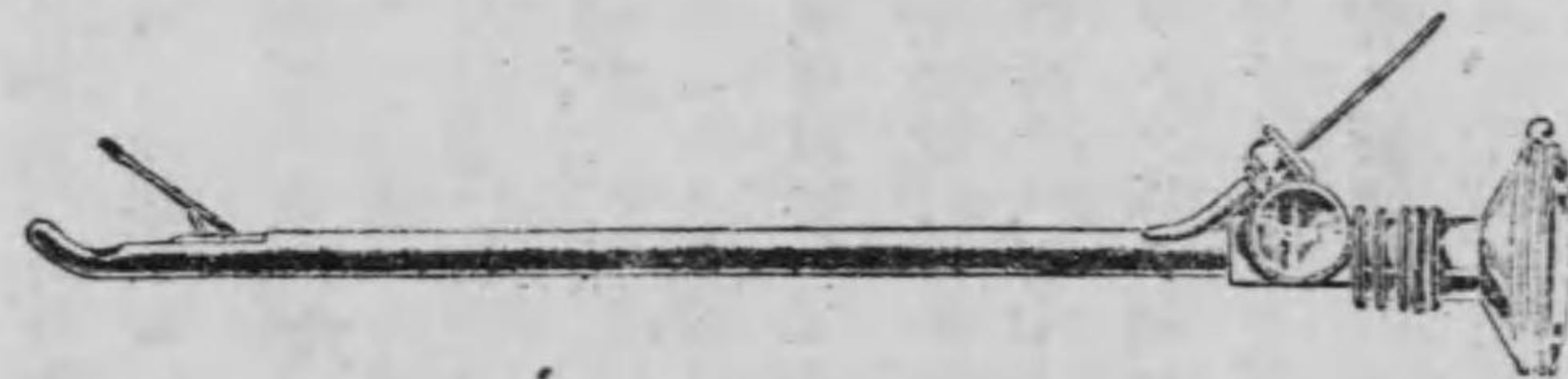
六 輸尿管カテーテル挿入法 *Ureterkatheterismus*

各腎ノ状態ヲ精査スルハ腎臓疾患ノ豫防及療法殊ニ腎臓別出ヲ要スル際ニ於テ必要ニシテ、視診觸診、打診、レントゲン診断等ハ此目的ニ適セズ、膀胱鏡検査ト雖モ各輸尿管口ヨリ排泄スル膿及血液ヲ知ルニ止リ各腎ノ精密ナル検査ハ各腎ヨリ出ヅル尿ヲ各別ニ採取シテ検査スルノ外ナシ、古來種々ノ尿分取器ハ工夫セラレタレドモ輸尿管カテーテル挿入法ノ外ハ不完全ニシテ使用困難ナリ。

輸尿管カテーテルノ挿入ハ昔ハ高位截開術若クハジモン氏子宮鏡ニテ女子尿道ヲ擴張シテ行ヒタリシガ西曆千八百七十六年グリューンフェルド氏ガ尿道鏡用圓筒管ヲ用ヒテ女子輸尿管ニ消息子ヲ挿入シタリシヲ以テ始マリ、膀胱鏡ニヨリテ初テ輸尿管カテーテル挿入法ヲ行ヒシハ實ニニッツ氏ニシテ紀元千八百九十四年ノ獨逸外科學會ニ於テ初テ實物示教ヲ行ヒタリ。

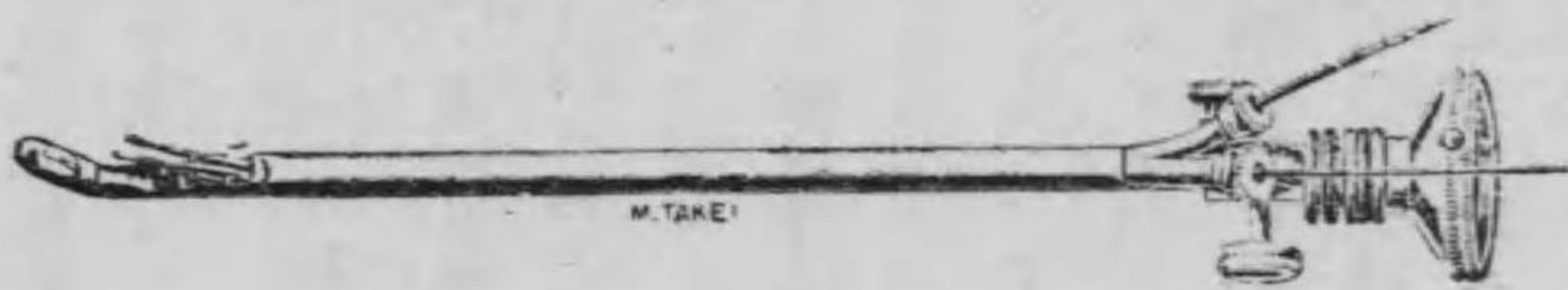
輸尿管ノ膀胱端ハ尿道ニ對シテ約六〇度ノ角ヲナシ器械ヲ側方ニ曲グルコトニヨリテ此角度ヲ減ジ得ルモ、千八百九十五年ニ至リカスベル氏ニヨリ初テアルバラン氏起重裝置ヲ膀胱鏡ニ附屬セシメテ容易ニ輸尿管カテーテルノ尖端ヲ輸尿管口ニ持チ來シ挿入ヲ行ヒ得ルニ至レリ。

圖 五 六 第



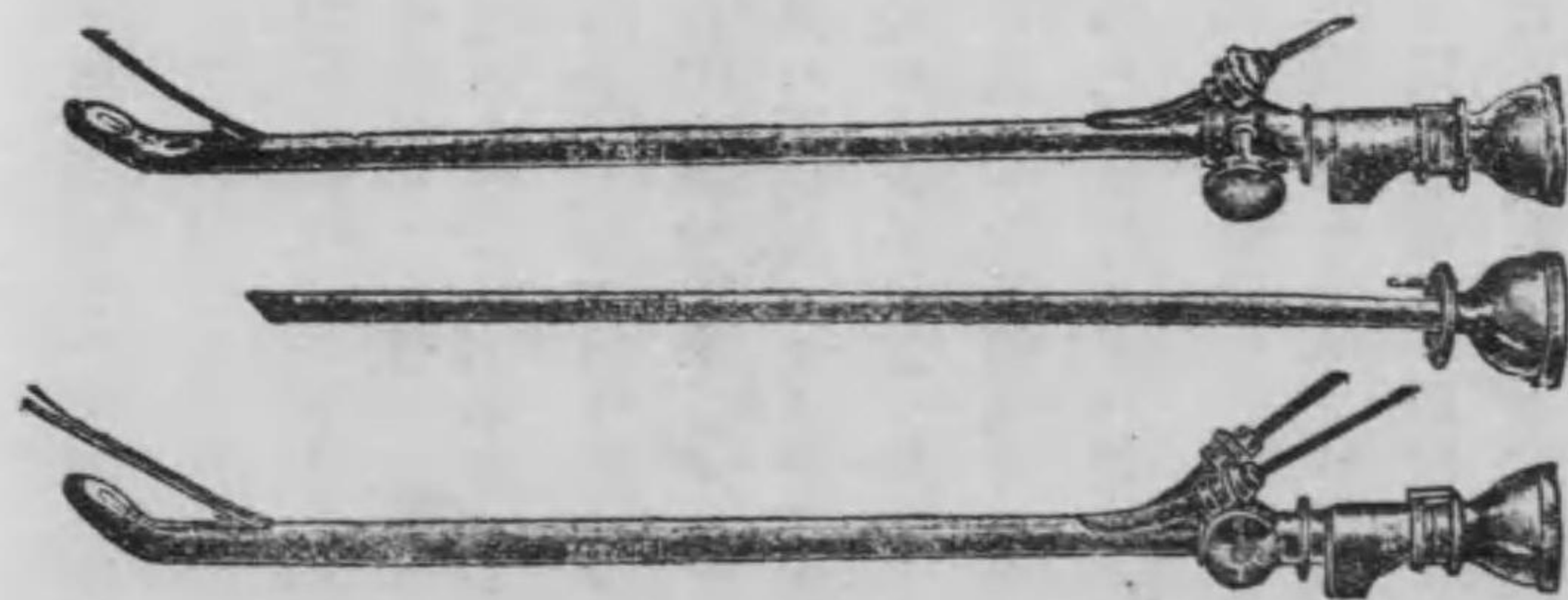
(式エツツニ)鏡膀胱尿管側單

圖 六 六 第



(式エツツニ)鏡膀胱尿管側兩

圖 七 六 第



鏡膀胱尿管尿管洗氏トイワトンギーラユシ

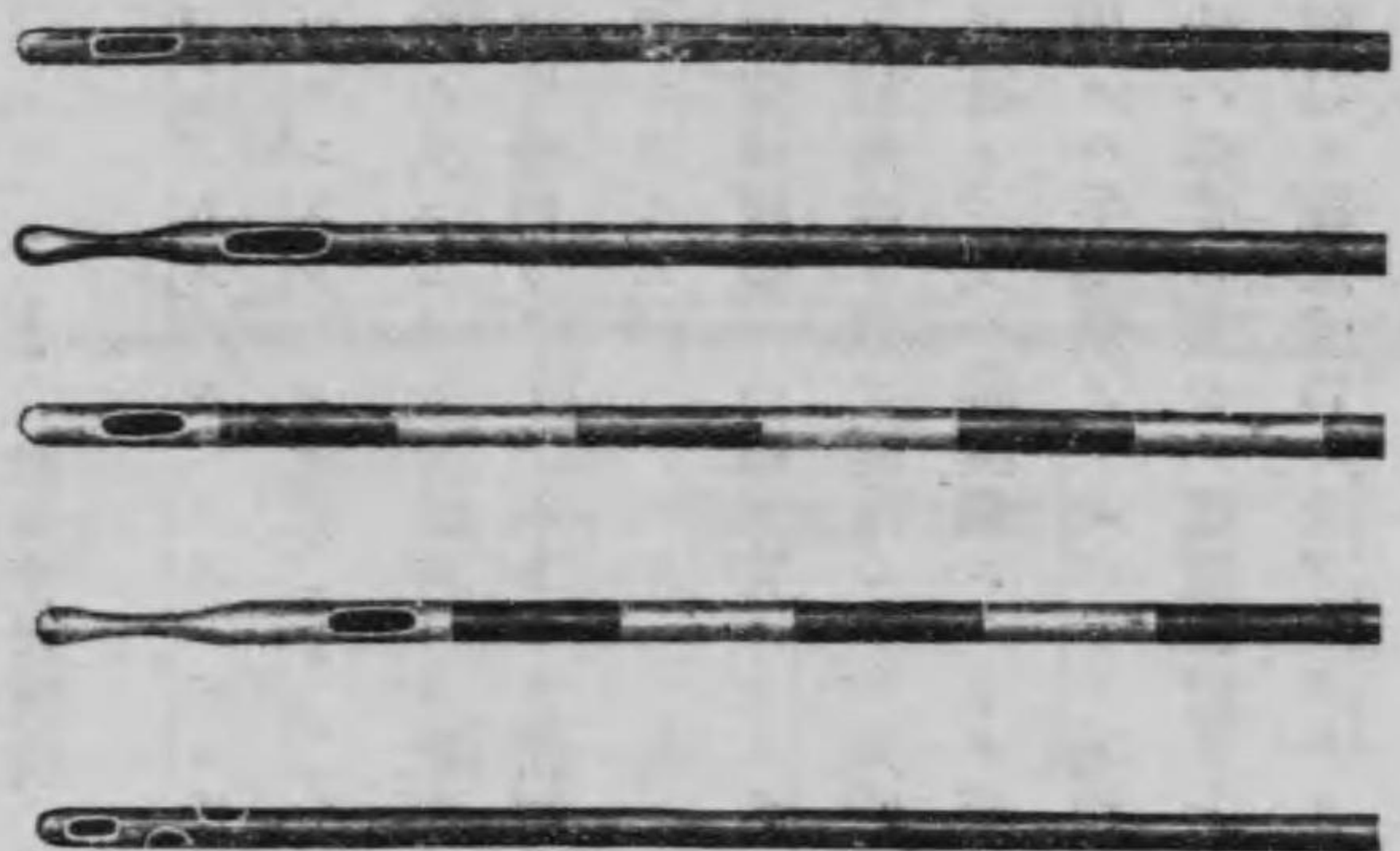
1 輸尿管膀胱鏡 Das Harnleiterkystoskop

ニツツモ、カスベル、アルバラン氏等ニヨリテ種々ノ型式ノ物ヲ製出セラレタルモ最近獨國ルイス、レーヴエンスタイン會社、ライニゲル會社及米國ワップラー會社等ノ型式ノ物ハカテーテルヲ通過スベキ穴ハ大ニシテシヤリエール氏第九號ヲ通過シ一側、兩側何レモ使用セラレ、光學的裝置ヲ拔キ去レバ洗滌用カテーテルトシテ使用セラル、煮沸殺菌ニ堪ヘ直徑モ比較的小サク短嘴ノ形狀ハ挿入ヲ容易ナラシム。

輸尿管膀胱鏡ニハ輸尿管カテーテルヲ通ズ可キ側管アリテ鉗狀突起ノ方向ニアリ、漏斗部ニ近ク鏡管ニ或角度ヲ以テ彎曲シタル外端ニハカテーテルヲ通過セシメテ之ヲ密ニ閉ヅル吸口アリ螺旋ニヨリテ箝メ、又ハ護膜囊ニヨリテ液ノ漏ル、コトヲ防グ、明窓ニ近キ鏡管ノ端ハ廣キ穴ヲ以テ終リ、此管内ニハ半溝狀ノアルバラン氏起重裝置ヲ挿入シアリ、鏡管ノ漏斗部端ニ近ク螺旋狀ノ鉗ヲ廻轉スル時ハ必要ニ應ジテ起重裝置ヲ上下スルコトヲ得テ半溝狀内ヲ通過セルカテーテルニ或彎曲ヲ與ヘテ容易ニ輸尿管口ニカテーテルヲ持チ來シ得ルモノナリ。

2 輸尿管カテーテル Die Harnleiterkatheter

第六八圖



輪尿管カテター

輪尿管カテターハ長サ七十五釐、大サシヤリエール氏第九號以下ニシテ絹糸ヲ編ミ、ラックヲ塗

リテ製シタルモノナリ、最モ實用的ナルハシヤリエール氏第七號ノ大サヲ有シテ裡毎ニ黃、赤、黒ノ度盛ヲ附シタルツェブラカテターナルナリ、カテターノ末端ハ楕圓形、球形等種々ノ形ヲ呈シテ其外端ハ漏斗狀ヲナセリ。

カテターハ乾燥セル硝子器内ニホルマリン錠ヲ入レテ貯藏シ又ハ使用前流通セル蒸氣若クハ千倍昇汞水(後ニ殺菌水ニ洗滌スルヲ要ス)ヲ以テ殺菌シテ使用スベシ。

3 輪尿管カテター挿入法

Ausführung des Ureterenkatheterismus

1 器械ノ準備

Prüfparieren des Instrumentes

電燈ノ光度ヲ適度ニ調節シ輪尿管カテターハ殺菌布又ハ麻糸製手袋ニテ持チ殺菌水ヲ注入シテカテター内ノ栓塞セザルコトヲ確メ、カテターヲ殺菌グリセリンニテ滑ラカニシ尖端ヲ輪尿管カテター側管内ニ挿入シ、螺旋吸口内ノ護膜小板トノ摩擦ヲ少クシテ螺旋吸口ヲ之ニ密ニ捻ジ込ムベシ。

□ 患者ノ準備 Vorbereitung des Patienten

膀胱鏡検査ニ於ケルト同様ナレド膀胱内ニハ二〇〇珩ノ液ヲ充スベシ、膀胱内容ノ小ナル程輪尿管カテターノ挿入ハ容易ナラズ八〇珩以下ニテハ著シク困難ナリ、過敏性ノ膀胱ニアリテハ患者ニ尿意促進及疼痛ヲ與フル程ニ液ヲ注入スベカラズ、之ガ爲ニ却テ患者ハ不安トナリ膀胱ハ痙攣シテ内容ノ小ナルヨリモ挿入困難トナルニ至ルベシ。

ハ 器械ノ挿入法 Einführung des Instrumentes

輪尿管膀胱鏡ハ検査用膀胱鏡ヨリモ大ニシテ平滑ナラズ從テ局所麻醉ノ必要モ多ク出血ヲ起スコトナシニ挿入スルコト困難ナリ、前尿道ヲ通過シテ短嘴ノ後尿道ニ入りタル後、膀胱鏡ノ上面尿道ニ引懸リテ漏斗部ヲ下ニ挿シ下グルモ膀胱内ニ滑リ込マザルコトアリ、此時尿道ノ下壁ニ膀胱鏡ノ

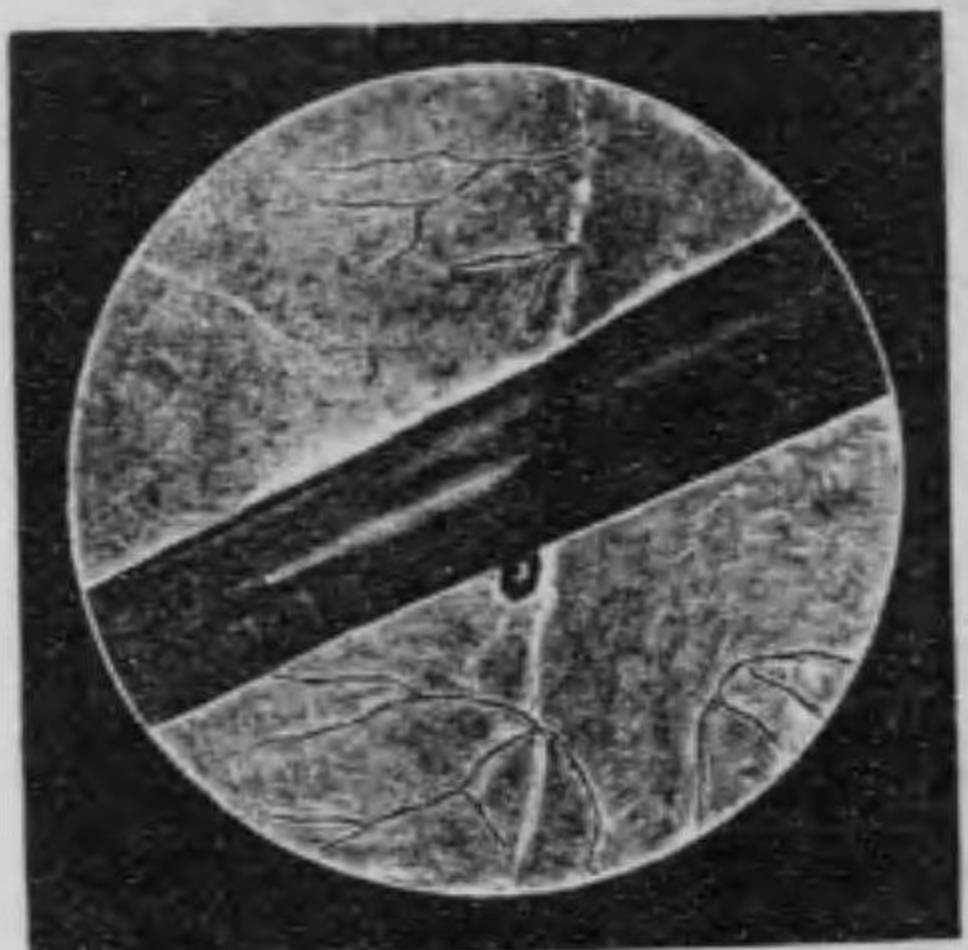
下面ヲ壓抵シテ押シ込ムベシ然ル時ハ容易ニ膀胱鏡ハ膀胱内ニ進入スルモノナリ。米國ワッブラー
會社製ノモノハ此點ニ於テ挿入容易ニ尿道ヲ傷クルコトモ少シ。

二 輸尿管口ノ搜索 *Aufsuchen der Harnleitermündungen*

輸尿管膀胱鏡ヲ膀胱内ニ挿入シテ點燈シ視野ニ於テ内括約筋皺襞ガ下方ニ消失シタル後、尙一種
丈鏡管ヲ押シ込ミテ上方ニアル鉗狀突起ヲ目標トシ、百三十度乃至百四十度丈鏡管ヲ求メントスル
輸尿管口ノ方向ニ廻轉スルカ若クハ鉗狀突起ヲ下方ニ廻轉シタル後、求メントスル方向ニ四十五度
丈鏡管ヲ廻轉シテ同時ニ膀胱鏡ノ外端ヲ下ゲテ短嘴ヲ膀胱底ヨリ高舉シ大ナル視野ヲ得ル時ハ容易
ニ輸尿管口ヲ見出し得ベシ、若シ管口ガ凝血、結石、膿塊、腫瘍等ニテ蔽ハレ若クハ周圍ノ粘膜炎
炎症性ニ腫脹シ若クハ潰瘍ニ變ゼル時ハ輸尿管口ノ發見ハ困難ナリ。

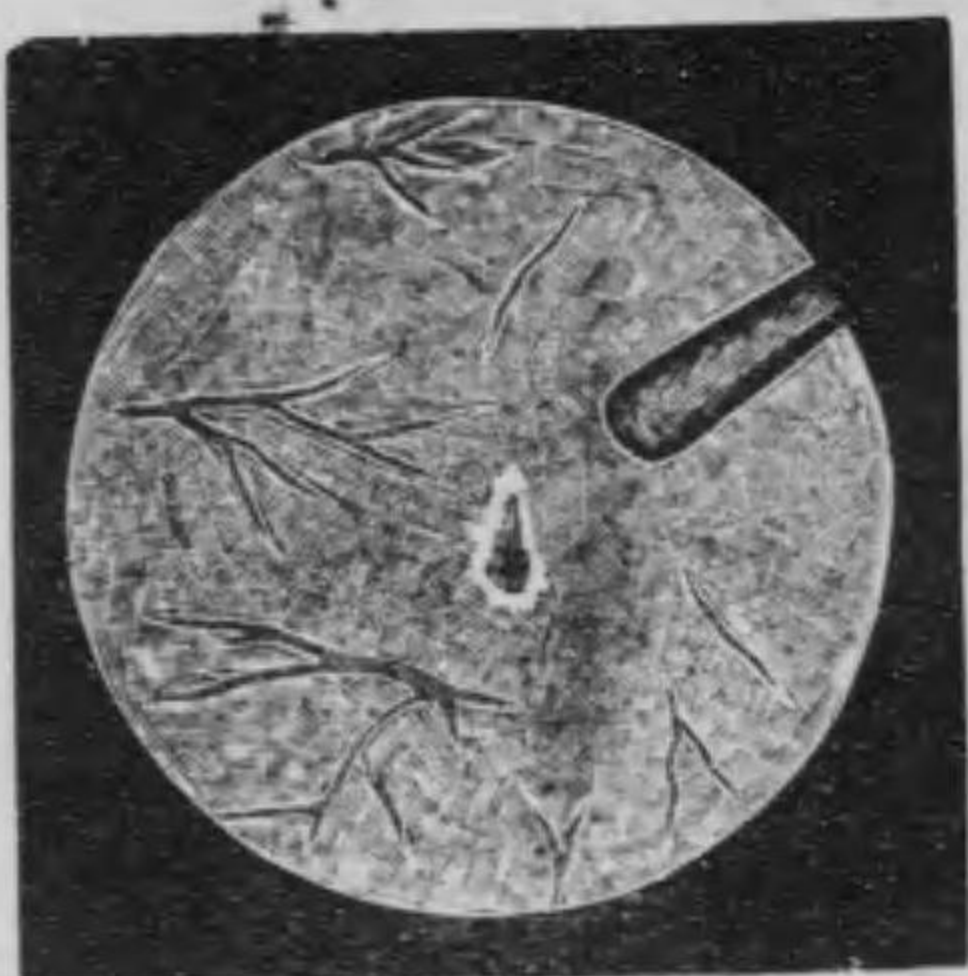
攝護腺肥大症ニ於テ中葉ノ發達著名ナル時ハ輸尿管口ガ攝護腺ノ後方ナル凹窩内ニ隠レテ見出ス
コト困難ナリ、宜シク膀胱内容ヲ三〇〇珎以上ニ増加シ、依テ膀胱底ヲ高舉シテ検査スベシ。
肉柱膀胱及膀胱憩室ガ管口ニ似テ區別困難ナル時ハ尿ノ排出ニ注意シテ管口ヲ見出スベシ。
輸尿管口ノ發見困難ニシテ反復検査ヲ行フモ不明ナル時ハ後述スルインデゴカルミン注射ヲ行
ヒ、青色液ノ排出セラル、ヲ見テ輸尿管口ヲ見出スベシ。

第六九圖



輸尿管カテーテル挿入法 (其一)

第七〇圖



輸尿管カテーテル挿入法 (其二)

ホ 輸尿管カテーテル

挿入ノ術式 *Technik*

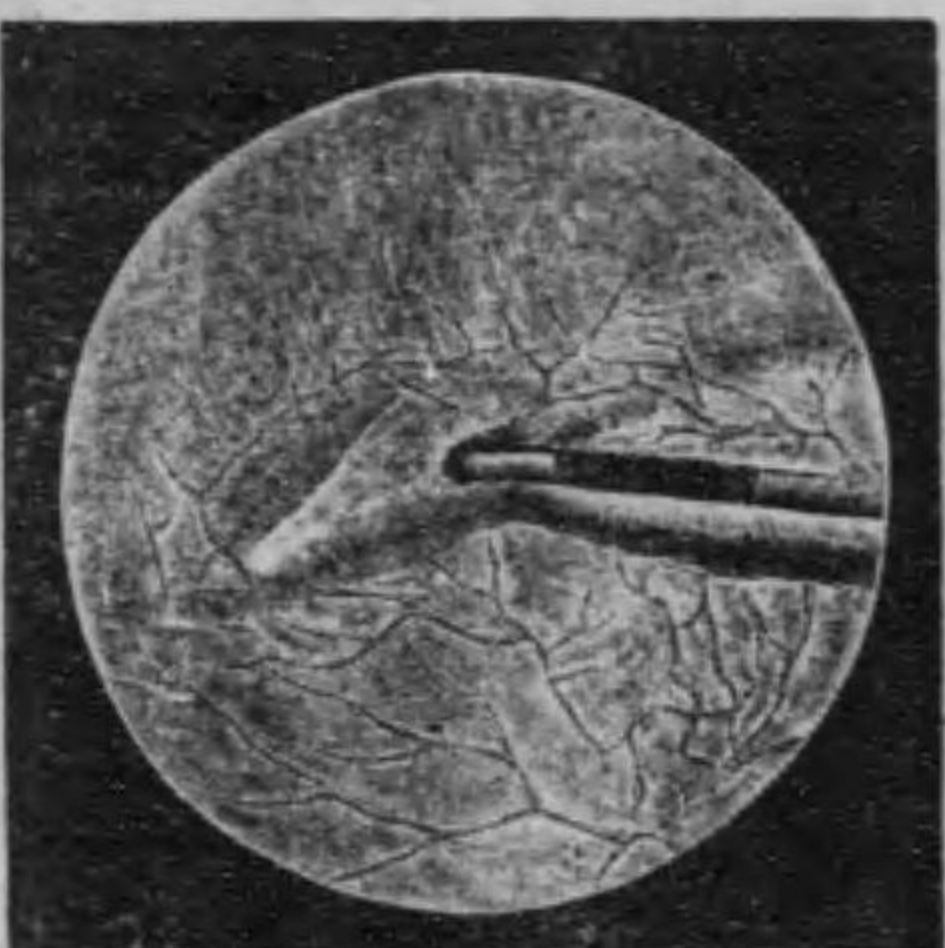
des Harnleiter-

katheterismus

膀胱鏡ヲ動カシテ輸尿管口
ヲ視野ノ中心ニ來ラシメ鏡管
ハ挿入セントスル輸尿管口ト
反對ノ側ニ押シ上グレバ、明
窓ハ挿入セントスル輸尿管口
ニ近ヅキ管口ハ著シク擴大シ
テ見ユルモノナリ、此時カテ
ーテルヲ螺旋狀吸口ノ直後ニ
持チテ押シ込ム時ハカテーテ
ルハ視野ノ上方(直像膀胱鏡

輸尿管カテーテルガ明窓ニ近キ時ハ擴大シテ太ク見ユルモ、
アルバラン氏起重裝置ヲ起セバカテーテルハ明窓ヲ遠カリテ
細ク見ユ

第七圖



尿管カテーテル挿入法(其三)

ナラバ下方)ニ表ハレ尙三乃至四種丈押し込メバカテーテルハ視野ヲ上方ヨリ(直像膀胱鏡ナラバ下方ヨリ)横切りテ明窓ノ直前ニ強ク擴大シテ見ユルモアルバラン氏起重裝置ヲ起ス時ハカテーテルモ從ヒテ彎曲シテ明窓ヨリ遠カリ少サク見フルニ至ル、此時カテーテル尖端ヲ尿管口ニ持チ行キ靜ニカテーテルヲ挿シ込メバカテーテルノ尖端ハ尿管口ニ滑込リムベシ、其儘ニテ一種丈カテー

テルヲ押し込ミタル後起重裝置ヲ下ゲテカテーテルヲ一種丈尿管中ニ挿入シカテーテルヨリ出ヅル尿ヲ採取スベシ、此際カテーテルヲ腎盂マデ挿入セバ細菌傳染ヲ起シ若クハ腎盂ヲ空虚ニシテ却テ一過性ニ腎臟機能ヲ障害スル恐れアリ注意スベシ。

器械ノ拔出 Herausnahme des

Instrumentes

充分ニ尿ヲ採取シ得タル時ハアルラン氏起重裝置ヲ充分ニ尿ヲ採取スル爲メ若クハ治療上ノ目的ニテ尿管カテーテルヲ永ク留置スルコトアリ、カテーテルノ外端漏斗狀ナラザルモノヲ用ヒ五種丈餘計ニ挿入シ電流ヲ絶チ短嘴ヲ上方ニ向ケアルバラン氏起重裝置ヲ下ゲテ一手ヲ以テ膀胱鏡ヲ一仙米宛引キ抜キツ、同時ニカテーテルヲ一種宛押し込ミテ膀胱鏡ヲ抜キ出シカテーテルヲ留置シ置クベシ。

ト 尿管カテーテル留置法 Liegenlassen des Harnleiterkatheters

大量ノ尿ヲ採取スル爲メ若クハ治療上ノ目的ニテ尿管カテーテルヲ永ク留置スルコトアリ、カテーテルノ外端漏斗狀ナラザルモノヲ用ヒ五種丈餘計ニ挿入シ電流ヲ絶チ短嘴ヲ上方ニ向ケアルバラン氏起重裝置ヲ下ゲテ一手ヲ以テ膀胱鏡ヲ一仙米宛引キ抜キツ、同時ニカテーテルヲ一種宛押し込ミテ膀胱鏡ヲ抜キ出シカテーテルヲ留置シ置クベシ。

チ 兩側尿管カテーテル挿入法 Verfahren beim doppelseitigen Katheterismus

女子ニアリテハ一側ノ尿管カテーテルヲ挿入シ、之ヲ留置シテ膀胱鏡ヲ抜キ去リ他側ノ尿管カテーテルヲ挿入シ留置シテ尿ヲ兩側ヨリ採取シ得レドモ、男子ニアリテハ此操作困難ニシテ兩側尿管膀胱鏡ヲ用ヒテ一側ニ挿入シタル儘他側ニ轉ジテ同様ニ挿入スベシ。

兩側尿管膀胱鏡ニ於テハカテーテルハ細クシヤリエール氏第五號乃至六號ナリ、膿塊ノ出デ難キコトアラバ單側尿管膀胱鏡ヲ用ヒ然ル後カテーテルヲ代ヘテ他側ノ尿管カテーテルヲ挿入ヲ行フベシ。

リ 輸尿管カテーテル挿入時ノ障碍

Komplikationen beim Ureterenkatheterismus

輸尿管カテーテル挿入法ハ膀胱鏡検査ト同様ニ尿道及膀胱ニ障碍アル時、挿入シ難キハ勿論ナレドモ輸尿管口ノ見出し難キ時、之ガ狭小ナル時、結石通過後又ハ結核性輸尿管炎、及膀胱炎ノ後輸尿管ニ狭窄ヲ起シタル時、輸尿管ニ先天性異常アル時、結石ガ管口ニ介在セル時、管口脱アル時、管口ガ尿道ニ對シ餘リ接近セル時、輸尿管隆起ノ肥大シテカテーテルノ滑ル時、攝護腺肥大症ニテ該器ノ運動制限セラル、時、膀胱底ニ變形及出血ノ傾向アル時及膀胱ヘルニアニテ膀胱底ニ變化アル時等ニハカテーテルヲ挿入シ難シ、又輸尿管口ニカテーテルヲ挿入シ得ラル、モ之レヨリ深く挿入シ得ラレザル場合アリ、カテーテルノ方向ガ輸尿管ノ方向ニ一致セズシテ其壁ニカテーテルノ突キ懸リテ皺襞ヲ造ル時、輸尿管ノ屈曲セル時、輸尿管ガ痙攣性緊縮ヲナス時、結石通過後又ハ結核ニテ輸尿管ニ狭窄ヲ生ゼル時、輸尿管外ニアル腫脹例ヘバ妊娠セル子宮、子宮筋腫、子宮及腸痛、子宮周圍炎等ニテ輸尿管ノ壓迫セラル、時、結石、濃厚ナル膿塊、凝血、胞虫囊等ノ輸尿管内ニ介在セル時等ニシテ其何レノ原因ナルヤ分明ナラザル場合ニハ膀胱鏡ヲ廻轉シ漏斗部ヲ左右上下ニ動かシ若クハアルバラン氏起重裝置ヲ動カシテカテーテルノ方向ヲ變ジ挿入ヲ試ミ若クハカテーテルヲ

捻ヂ込ムカ或ハ液ヲカテーテル内ニ注入シテ試ムベシ、以上ノ何レノ方法モ成功セザル時ハカテーテル内ニ鯨骨マンドリンヲ挿入シ若クハカテーテルノ大サヲ變ジテ挿入ヲ試ムベシ、

又 初學者ノ豫備練習法 Vorübungen für den Anfänger.

初テ輸尿管カテーテル挿入ヲナサント欲セバ宜シク豫メ豫備練習ヲ行フベシ、即紙ノ上ニ目標ヲ記シテカテーテルヲ之ニ向ヒテ動カスカ模型膀胱又ハ屍體ニ就テカテーテル挿入ヲ練習スベシ。

ル 輸尿管カテーテルヨリスル尿ノ排泄

Die Harnentleerung aus dem Ureterenkatheter.

通常ノ排泄 輸尿管カテーテルヲ挿入スル時尿ノ排泄ハ通常持續的ナラズシテ、平均十五乃至廿秒毎ニ週期的ニ五、六滴宛排泄セラル、モノナリ、是レカテーテルノ輸尿管内ニ挿入セラレタル證據ニシテカテーテルノ膀胱内ニ止マル時ハ連續的ニ膀胱内液ハ排出セラレカテーテルノ腎盂ニ達スル時モ亦尿ハ連續的ニ排泄セラル、モ後ニ至レバ少時間隔ヲ置クニ至ルベシ。
増量セル排泄 大量ノ排泄尿ハ通常大量ノ液體殊ニ利尿作用アル珈琲、茶等ヲ攝取シタル後ニ來リ殆ンド尿ガ連續的ニ出ヅルコトアリ、又カテーテル挿入ニヨリテ神經衰弱者、ヒステリー性ノ人

ニアリテハ反射性ニ多量ノ尿ガ排泄セラル、コトアリ、**反射性多量尿** *reflektolische Polyurie*ト稱ス、腎臓水腫ニアリテモカテーテルガ輸尿管ノ上部ニテ擴張セル處又ハ腎盂ニ達セバ尿ハ連続的ニ排泄セラレ、腎臓部ヲ壓セバ益々著名トナルベシ、著者ハ四百五十瓦以上ノ尿ヲ腎臓水腫ヨリ一回ニ排出セシメタルコトアリ。

ヲ 輸尿管カテーテルヨリスル尿排泄ノ障碍

Störungen im Harnabfluss aus dem Harnleiterkatheter.

カテーテルノ入口ニ粘膜炎附着シ又ハ膿塊及血液ニテ栓塞セラル、時ニ細キカテーテルヲ用フレバ尿ノ排泄障害セラル、コトアリ、又反射性ニ尿ノ少量ナルカ又ハ無尿ナルコトアレドモ數分ヨリ永ク續クコトハ稀ナリ、此際カテーテルヲ廻轉スルカ多少押し込み又ハ抜き出し之ニテ效ナキ時ハ殺菌水ヲ注入シ注入ニ抵抗アラバマンドリンチ挿入スベシ。

液ヲカテーテルニヨリテ注入シ得ルモ尿ノ排泄セラレザル時ハ内臟神經ノ麻痺或ハ腎盂又ハ輸尿管及其周圍ニ障碍アリテ輸尿管ノ閉鎖セラル、爲ナリト考フベシ、即結石介在、腫瘍片、膿塊、凝血、胞虫囊等ニヨル栓塞、輸尿管ノ屈曲及狹窄、外部腫瘍ノ壓迫等ニ起因スルモノナリ、結石、狹窄ハ診斷シ得ルコト多ケレドモ他ハ何レニ原因スルヤ概ネ知り得ザルコトアリ。

ワ 輸尿管閉鎖カテーテル *Der Harnleiterokklusio-katheter.*

ニツツエ氏ガカテーテルノ挿入ニヨリテ健康腎ニ他側ノ病氣ヲ移植スル恐アルヲ防ガンガ爲ニ發明セルモノナリ、兩側カテーテルノ一側ニハ其内端ヲ護膜莖ヲ以テ閉ヂカテーテルヲ挿入シテ此莖内ニ液ヲ注入シテ球形ナラシメカテーテルノ傍ヨリ尿ノ全ク出デザル様ニ輸尿管ヲ閉鎖シ他側ノ尿ヲ膀胱ヲ洗滌シテ又ハ普通ノ輸尿管カテーテルニヨリテ採取スルモノナリ、此方法ハ膀胱ヨリカテーテルニテ採リタル尿ガ細胞性分子ヲ含マザル時ニ於テ良結果ナリト認めラル、然レドモ通常吾人ハ兩側輸尿管カテーテルヲ使用シ經驗上危険ヲ認メズ、只明白ニ一側ガ病的ニシテ他ノ健康側ニカテーテルヲ挿入シ能ハザル時ニ使用ス。

七 腎臓機能診斷法 *Funktionelle Nierendagnostik.*

腎臓外科ノ多數ノ經驗ニヨリテ次ノ場合ニハ一側ノ腎臓別出ハ可能ナリ。

一、兩腎共ニ健全ナラバ一腎ノ別出可能ニシテ、輸尿管瘻孔ガ如何ナル方法ニヨルモ塞ギ得ザル時稀ニ其側ノ腎臓ヲ別出スルコトアリ。

二、一腎健康ニシテ他側ノ腎臓病的ナル時ハ病的腎ヲ別出シ得ルモノニシテ、腎臓疾患ノ大部分ニ

於テハ少ナクトモ初期ニアリテハ一側ニ來ルコト多ク、腎臟水腫、腎臟腫瘍、腎臟結核、腎盂腎臟炎、腎臟膿腫ニ於テ皆然リ。

三、輕度若クハ中等度ノ疾患ガ、殘ス方ノ腎臟ニアルモ必ズシモ腎臟剔出ノ禁忌ニアラズ。即

イ、一側ガ化膿スレバ結核性ナルニセヨ、化膿菌ニヨルニセヨ、他側ハ實質性腎臟炎ヲ起スモノニ

シテ腎臟腫瘍ニモ之ヲ見ルモノナリ、中毒性ノモノト考ヘラル、尿中ニ蛋白及圓球ヲ含ムモ腎臟剔出ノ禁忌ニアラズ、寧ロ剔出後却テ殘留セル腎臟ハ障礙除去ニヨリテ殆ンド常ニ快復シ屢々全

治スルハ經驗上明ラカナルコトナリ。

四、兩腎同時ニ不同ニ犯サル、ハ腎臟結核、腎臟結石、腎盂炎、腎盂腎臟炎等ニシテ兩側ニ異ナル疾患ノ同時ニ來ルコトアリ、腎臟萎縮患者ニ一側ニハ結核又ハ腫瘍、他側ニハ腎臟水腫ノ來ルハ其例ナリ、殘留スル腎ガ僅ニ又ハ中等度ニ犯サル、モ患者ノ體力ガ手術ニ堪フル時ハ重症ノ姉妹臟器ヲ無害ニ除去セバ殘レル腎ハ之ガ爲ニ却テ治癒ニ趣クコトアリ、是重症腎ノ存在ハ發熱、蛋白質消耗、化膿等身體障礙ノ源泉ヲナスモノニシテ之ヲ除去スル事ニヨリテ殘シタル腎臟ニ血行良好トナリ徐々ニ代償性肥大ヲ起セバナリ。

四、兩側重症ナラバ剔出ハ禁忌ナリ、其作用ヲ營メル一部組織モ同時ニ取り去ラレテ尿毒症ヲ起シテ死ヲ致スモノナレバナリ。

此等ノ諸點ヨリ各腎ノ機能検査ハ腎臟手術殊ニ腎臟剔出ニ向テ準備トシテ最モ必要ナルモノナリ。即輸尿管カテーテルヲ挿入シテ各腎ヨリ得タル尿ニ就テ各精密ナル化學的、顯微鏡的並ニ細菌學的検査ヲ行ヒ尿ガ清澄ニシテ黃金色ヲ呈シ蛋白及顯微鏡的異物ナク、比重相當シテ高キ時ハ該側ノ腎臟ハ健康ナリト見做シテ可ナリ、只小囊腫、小腫瘍及包マレタル胞虫ハ此方法ニヨリテ見出し難キモ實際上ニハ懸念スルニ及バズ。

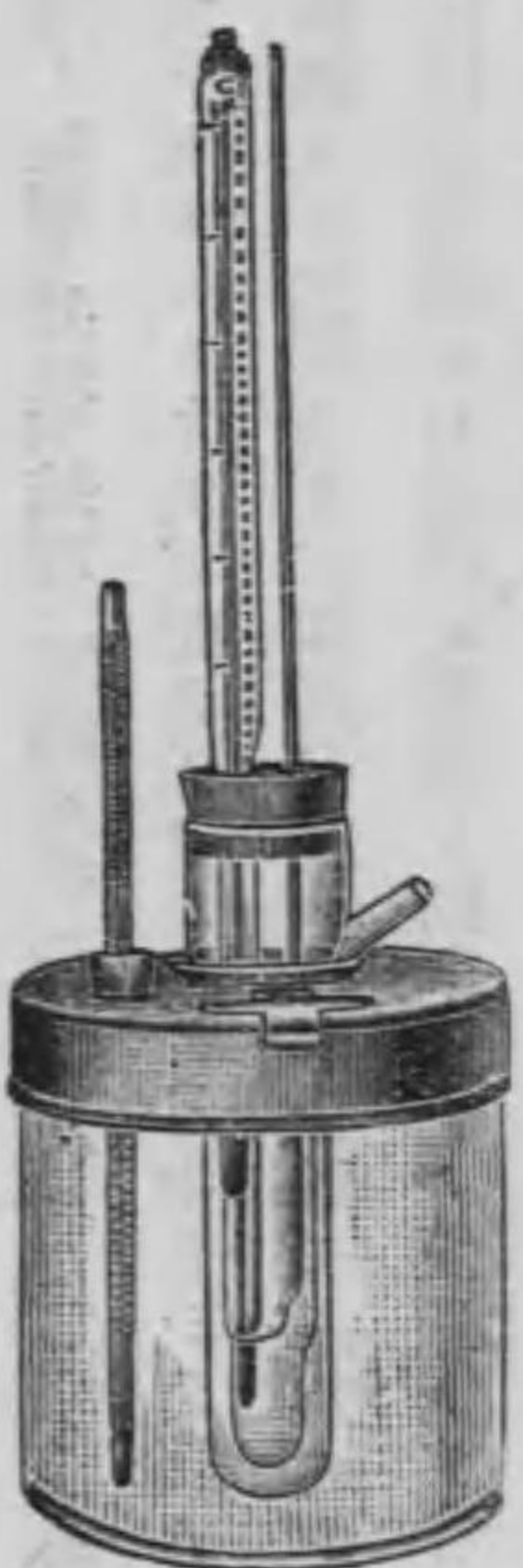
腎臟内ノ化膿、結核、結石、腎臟炎等ハ尿ノ性質ニヨリテ診斷セラレ、病的作用ノ廣狹モ亦尿ニヨリテ判斷セラル、モノナリ、而テ尿中ノ膿量ハ主トシテ病ノ輕重ニ比例スレドモ蛋白質及有形分子モ同時ニ顧慮セザル可ラズ、即蛋白多ク有形分子モ多量ニシテ圓球アルハ重症ナリ、只腎臟水腫、萎縮腎及囊狀腎ノ重症ニハ蛋白ノ痕跡ト細胞分子ノ僅少トヲ含メルニ過ギザルヲ注意セザルベカラズ。尿ガ水様性透明ニシテ比重小ナルハ多量ノ液體攝取後又ハ反射性多量尿ニ起因スルカ、萎縮腎、腎臟水腫又ハ囊狀腎ニヨルカ不明ナリ、他ノ診斷法及全尿量ヲ參考スベシ、一過性ノ多尿症ハ通常永キ時間續カザルモノナルガ故ニカテーテルヲ數時間留置シテ觀察スルヲ可トス。

小數ノ場合ニ於テハ上記ノ方法ニヨリテ殘スベキ腎臟ノ機能充分ナルヤ不明ナリ、宜シク腎臟機能診斷法ヲ用フベシ、然レドモ何レモ完全無缺ノ方法ニアラズシテ血液ノ結氷點測定ノ外ハ兩腎ニ於テ比較スベシ、而シテ通常用ヒラル、腎臟機能診斷法ハ左ノ四ツトス。

(1)、尿及血液ノ結氷點測定法、(2)、フロリヂン試験法、(3)、インヂゴカルミン試験法、(4)、フェノールズルフオンフタレーン試験法、

1 (a) 尿ノ結氷點測定法 Die Kryoskopie des Harns

一般ニ水様液ノ分子濃度上昇セバ其液ノ結氷點ハ下降スルモノニシテ、逆ニ尿ノ結氷點ヲ測定セ



置裝定測點氷結氏ンマクッペ

バ其分子濃度ヲ知り得ルモノナリ、而シテ病的腎ハ一般ニ分子濃度低キ尿ヲ排泄スルモノニシテ同時ニ各別ニ採リタル兩腎ノ尿ノ結氷點ヲ比較スル時ハ從テ兩腎ノ機能ヲ測リ得ルモノナリ、即尿ノ結氷點ガ零ニ近キ程該腎ノ機能ハ弱キモノナリ。
術式。廣キ試験管ノ形ヲ呈セル硝子管ヲ取り之ニ十五乃至二十鈍ノ試験尿ヲ入レ栓ヲナシ、此栓ニハ二孔ヲ穿チテ其一孔ヲ通シテ一度ノ百分ノ一即センチ度ニ分チタルベックマン氏寒暖計ヲ挿入シテ尿ニ浸シ、他ノ一孔ニハ攪拌器ヲ入レテ尿ノ平等ニ冷却スルニ供シテ、此ノ硝子管ヲ更ニ廣

キ第二ノ硝子管ニ入レ其間ハ空氣層ヲ以テ隔テ冷却ノ徐々ニシテ平等ナル様ニス、而シテ此第二ノ廣キ硝子管ヲ大ナル硝子管ニ立テ其周圍ニ氷ト食鹽トヲ充シテ尿ヲ冷却スレバ寒暖計ノ水銀柱ハ徐々ニ下降シテ尿ノ將ニ結氷セントスル時、數センチ度丈上昇シテ一點ニ止マルベシ、即チ該尿ノ此時ニ於ケル結氷點ナリ。

第一ノ硝子管、寒暖計及攪拌器ヲ清潔ニシテ乾燥セルモノヲ用フレバ正確ヲ期シ得可ク、通常健康ナル腎臟ノ廿四時間ニ排泄シタル混合尿ノ結氷點(△)ハ負一、三乃至二、三ニシテ各排尿時ニ於テ其尿ノ結氷點ニハ通常其間ニ差違アルモノナリ、或ル原因ニヨリテ起レル一過性多量尿ニアリテハ其結氷點ハ零點ニ近キコトアリ、故ニ尿ノ結氷點ノ測定ハ絕對的價値ヲ有スルモノニアラズシテ廿四時間ニ排泄スル混合尿ニ就テ行フ時始メテ價値ヲ有シ簡單ナル比重ノ測定ト其價値ニ於テ大ナル差異ヲ有スルモノニハアラザルナリ。

(b) 血液ノ結氷點測定法 Die Technik der Blutkryoskopie

腎臟ハ絶ヘズ新陳代謝產物ヲ清ムル作用ヲ有シ腎臟ノ機能障礙セラレテ此產物ノ體內ニ於テ停滯スル時ハ血液ノ結氷點ノ降下ヲ起スモノナリ、血液ノ結氷點ハ通常負〇、五六乃至〇、五八ニシテ腎臟ノ機能障礙セラル、時ハ負〇、五八以下トナリ、キュッメル氏ノ研究ニヨレバ負〇、六以下ニ

至レバ腎臟機能ハ著シク障碍セラレタルノ證ニシテ腎臟別出ヲ行フ時ハ凡テ尿毒症ニヨリテ死ヲ致スモノナリト云フ、然レドモ血液ノ結氷點ハ負〇、六以上ナリト雖モ直ニ別出ヲ行フベカラズ、兩腎ノ機能相持チテ此結氷點ヲ示シタルモノナレバ一腎ヲ別出セバ他側ノ機能不全ヲ起スコトアレバナリ。

糖尿病、痲腫、痛風、マラリヤニ於テハ腎臟機能健全ニシテ血液ノ結氷點ハ強度ニ下降スルコトアリ、又之ニ反シテ貧血ニ於テハ通常上昇スルコトアルモノナリ注意ヲ要ス。

術式。尿ト同様ナリ、肘窩靜脈ヨリ約二〇銑ノ血液ヲ採取シ充分ニ振りテ空氣ヲ通ジ此内ニアル結氷點ニ影響スル炭酸ヲ除キ數時間靜置シテ血清ヲ分離シ試験ニ供スベシ。

2 フロリヂン試験法 Die phloridzinprobe

フロリヂン注射後人體ハ短時間糖尿ヲ起スモノニシテ、多數ノ實驗ニヨレバ注射後尿ト共ニ出デタル糖ハ腎臟自身ニ於テ造ラレタルモノナリト云フ。

フロリヂン試験法ハカスベル及リヒテル兩氏ニヨリテ始メテ腎臟機能診斷ニ應用セラレタリ、一%フロリヂン液一銑ヲ採リテ上膊ノ皮下ニ注射スル時ハ健康腎ニアリテモ排泄セラル、分量及時間ニハ可ナリ著シキ差アレドモ通常一%フロリヂン〇、五乃至一銑ノ注射後十五分乃至廿分以内ニテ

糖ノ排泄始マリ二時間半ニシテ最高點ニ達シ一乃至一、五%ノ糖ヲ排泄シ、約三時間連續スルモノナリト云フ、カスベル、リヒテル兩氏ハ尿中ニ出ヅル糖含有プロセントハ腎臟機能ニ比例スルモノトナセシガカプサムメル氏ノ研究ニヨレバ注射後糖ノ尿中ニ發現スル時間的關係ガ寧ろ腎臟機能検査ニ價值アルモノニシテ、注射後十分ヨリ五分毎ニ尿ヲ採取シ試験スルニ健康腎ニアリテハ通常十分ヨリ十五分ノ間ニ於テ已ニフーリング氏液ヲ以テ著明ニ糖反應ヲ呈シ排泄時間ノ遅キ腎臟機能ハ障碍セラレタルモノニシテ四十五分ニシテ糖ヲ證明セザレバ他側ノ腎臟別出ハ禁忌ナリト云フ、然レドモ是迄、多數ノ外科醫並ニ泌尿器科醫ノ經驗ニヨレバ糖ノ排泄プロセント不十分ナルモ排泄時間遅延スルモ何レモ腎臟別出ノ絕對的禁忌ニアラストナス者アリ。

重症ナル實質性腎臟炎ニアリテハ糖ノ排泄却テ健康腎ヨリモ早く且ツ多量ニ排泄セラル、モノニシテ一側ノ腎臟結核、膿腫ニシテ他腎ノ實質性腎臟炎ノ疑アル時ハ用フ可カラズ、又尿中ノ糖含有量ハ反射性多量尿、少量尿等アル時使用シ難ク多量尿ニハ減ジ少量尿ニハ増加スルモノナリ、腎盂ニ尿ノ停滯アル時ニモ誤謬ヲ生ジ腎臟水腫ニハ排泄セラル、時間遅延シ囊狀腎ニ於テモ同様ナリ。

カテーテル挿入不可能ナル場合注射後四十五分ニシテ尿中糖ヲ證明セザル時ハ兩側共ニ重症ニシテ腎臟別出ハ禁忌ナリ。

3 インデゴカルミン試験法 Die Indigokarminprobe.

エル、クットナー氏ハ始メテメチレン青ヲ皮下ニ注射シ輸尿管口ヨリ着色セル尿ノ排泄スルヲ見テ腎臓機能ヲ診断セシガ、此方法ハ他ノ研究者ニヨレバ此色素ガ組織中ヲ通過スル際、還元セラレテ無色トナル缺點アリト云フ。

インデゴカルミンハ青色々素ニシテ永ク生理學者ニヨリテ尿排泄ノ研究ニ用ヒラレタリシガ、フェルケル及ヨセフ氏等初テ之ヲ腎臓機能診断法ニ應用シタリ、膀胱鏡ニテ着色尿ノ排泄スル状態ヲ見ルヲクロモチストスコピート名ケ共色素出現ノ起始、着色度及流出ノ度合等ニヨリテ診断ヲ下スモノナリ、フェルケル氏ニヨレバ健康腎ニアリテハ注射後三分乃至五分ニシテ、排泄始マリ半時間乃至三時間ニシテ、其最高點ニ達シソレヨリ徐々ニ弱クナリ約十二時間連続スルモノナリト云フ。

處方 インデゴカルミン 〇、四

食鹽 〇、六

淨水 一〇〇、〇

右ニ〇銑ヲ腎筋内ニ注射ス

著者ハ通常一%溶液五銑ヲ靜脈内ニ注射ス、

病的腎ニアリテハ一般ニ其出現ノ時間遅延シ其度合モ弱ケレドモ實質性腎臓炎ニアリテハ健康ノ時ト同様ナリ、反射性多量尿及少量尿、通常ノ多尿症及少尿症及腎盂内ノ停滞尿(腎臓水腫)等ニ於テハ診断不明ナルコトアリフロリヂンニ於ケルト同様ナリ、即腎盂ニ着色セザル大量ノ尿停滞スル時ハ色素ノ排泄ハ遅レ其度モ弱シ、此外膿ヲ含有セル尿殊ニアムモニヤ性分解ヲ受ケタル尿ニアリテハ色素ハ屢脱色セラル、モノナリ。

此等ノ缺點ハ診断的價値ヲ著シク輕減シ輸尿管カテーテル挿入法ナシニハ只粗大ナル區別ヲ立ツルニ止マルモカテーテルノ挿入ガ、輸尿管口ノ異狀、膀胱容量ノ過少等ノ爲ニ行ハレザル時ニハ膀胱鏡ヲ用ヒテ濃厚ナル膿ノ排泄アリ他側ヨリハ正規時間ヲ置キテ着色尿ノ流出ヲ見バ病腎ノ剔出ハ可能ナリトス、

4 フェノールズルフォン、フタレーン試験法、Phenolsulphonephthaleinprobe

フェノールズルフォン、フタレーン溶液(アムブッレ入りニテ一銑中ニ六廻ノフタレーンヲ含有ス即〇、六%ナリ)ノ一銑ヲ皮下、筋肉内若クハ靜脈内ニ注射シ、輸尿管カテーテルヨリ出ヅル尿ハ二五%苛性曹達液ニ、三滴ヲ入レタル試験管ニ受ケテ淡紅色ノ初メテ現ハル、時ヲ檢シ注射後何分ヲ經過セシカヲ見ルベシ、健康ナル腎臓ヨリハ靜脈内ニ注射セル後三分乃至五分ニシテ、皮下又

ハ筋肉内ニ注射スル時ハ五分乃至十一分後ニ出現シ腎臟實質ノ機能ヲ示スモノナリ。

以上ノ精密ナル機能診断法ヲ用ヒテ尙兩側ノ病的ナル時一側ヲ剔出シテ可ナリヤ否ヤハ困難ナル問題ニシテ直ニ手術不可能ナリトナスベカラズ、手術ヲ行ハザル時ハ苦痛ヲ有シテ早晚死亡スベキ患者ニハ之ヲ敢行スベシ、甚ダ重症ナル場合ニハ手術ガ良好ナル結果ヲ與フルコトアレバナリ。

第五章 輸尿管ノ検査法 *Untersuchungsmethoden der Harnleiter*

一 觸診 *Palpation*

輸尿管ハ深部ニアリテ細小ナレバ視診ヲ許サズ、腹壁ヨリノ觸診ハ瘦セテ腹壁柔カク輸尿管ガ結核性ニ肥厚シ又ハ尿停滞ニテ擴大シテ充滿セル時又ハ輸尿管内ニ腫瘍或ハ大ナル結石アル時等ニハ稀ニ之ヲ觸知シ得ルモノナリ。

方法ハ一手ヲ以テ腹壁ヲ壓シ他手ヲ以テ脊部ヲ押スベシ、女子ニアリテハ輸尿管ノ下端ハ臍ヨリ觸診セラル、コトアリ、充分側方ニ探ラザル可カラズ輸尿管ハ膀胱壁ニ對シ上方ヨリ下方ニ斜ニ走ルモ膀胱壁ニテハ之ヲ觸ル、コト能ハズ。

男子ニアリテハ下端ノ觸診ハ直腸ヨリスルモ攝護腺及精囊之ヲ妨害スルガ爲ニ不可能ナリ。

二 輸尿管ノ消息子及カテーテル検査法

Sondieren und Katheterisieren der Harnleiter

輸尿管ノ狭窄、屈曲等ハ消息子ノ挿入ニヨリテ診断セラレ、其擴張ハ殊ニ尿ノ停滞スル時カテーテルヲ挿入シテ尿ノ連續的ニ排泄セラル、コトニヨリテ診断セラル。

輸尿管ニ介在セル結石ハ、尖端ニ金屬釦ノ附着セル消息子ヲ挿入シテ其音響ヲ後壁ヨリ聽取シテ診断セラル、コトアリ。

三 輸尿管ノレントゲン検査法 *Röntgenuntersuchung der Harnleiter*

輸尿管ノレントゲン検査ハ結石ノ診断ニ向テ最良ナル方法ニシテ、輸尿管ノ經過ヲ知ルニモ用ヒラル、不具、重複、分枝等ノ診断ニハレントゲン線ノ通過セザル物質ヲ含メルカテーテル又ハ普通ノ輸尿管カテーテルニ金屬マンドリンヲ入レテ（井尻辰之助氏ハ電氣用ヒューズヲ挿入シテ撮影セリ）或ハ十五%中性トリウム液、一二、五%臭素ナトリウム、五乃至十五%コラルゴール等ヲ注入シテ撮影ス、著者ハ中性トリウム液ヲ注入シテ撮影セリ。

術式。輸尿管全體ヲ撮影スルニハ二度ニ行フ即腎臟撮影ト同様ニ被檢者ヲ硬キ臺上ニ仰臥セシメ、
 縱廿四種、横七八種ノレントゲン寫眞用乾板ヲ脊部下ニ置キ乾板ノ上縁ガ腎臟ノ中心ニ内縁ハ脊柱
 ト交叉スル様ニ置キ、壓抵圓筒ハ冬瓜製壓子ト共ニ肋骨弓ノ直下ニ出來ル丈深ク垂直ニ壓迫シテ撮
 影ス、之ニヨリテ腎臟下端、輸尿管ノ中央部及腸骨薦骨間軟骨縫合ハ撮影セラレ、輸尿管ノ下部ハ
 同大ノ乾板ヲ縱ニ薦骨ノ中央部ニ其下端ガ股間ニ見フル様ニ置キ耻骨上ニ圓筒ヲ少シク下方ニ向ケ
 テ壓シテ左右兩側同時ニ撮影ス、之ニヨリテ無名線、腸骨薦骨間軟骨縫合、薦骨下部、尾骶骨、膀
 胱全部ハ撮影セラレ。

鑑別。膀胱結石ト輸尿管下部ニ介在セル結石ト誤ルコトアリ、疑ハシキ時ハ双手ニテ直腸又ハ腔
 ヨリ正確ニハ膀胱鏡検査ニテ診斷スベシ、又攝護腺結石トノ鑑別ハ症候ノ精査、双手觸診法、輸尿
 管カテーテル挿入法、レントゲン寫眞等ニヨリテ區別セラレ、石灰化セル腸間膜及腹膜後部淋巴腺
 ト誤診セラル、コトアリ、尙大動脈、腸骨動脈、子宮動脈ニ於ケル石灰化ト誤ルコトアリ、陰影ノ
 血管ニ一致シ邊縁ノ不明瞭ナルコト、輸尿管カテーテル挿入法等ニヨリテ誤謬ヲ免ルベシ、靜脈石
 トノ區別ハ困難ナリ老人ニ來リ時ニ豌豆大ニシテ不明瞭ナリ、球形ヲナス時ニハ長クシテ屢多數ニ
 存在ス通常輸尿管カテーテルヲ入レテ之ニ中性トリウム液等ヲ注入シテ撮影シ又ハカテーテル挿入
 法ヲ行フテ區別ス、其外、蟲様突起ノ結石、破レ出タル腸石、腸骨及脊椎骨棘ノ外骨腫等ハ稀ニ鑑

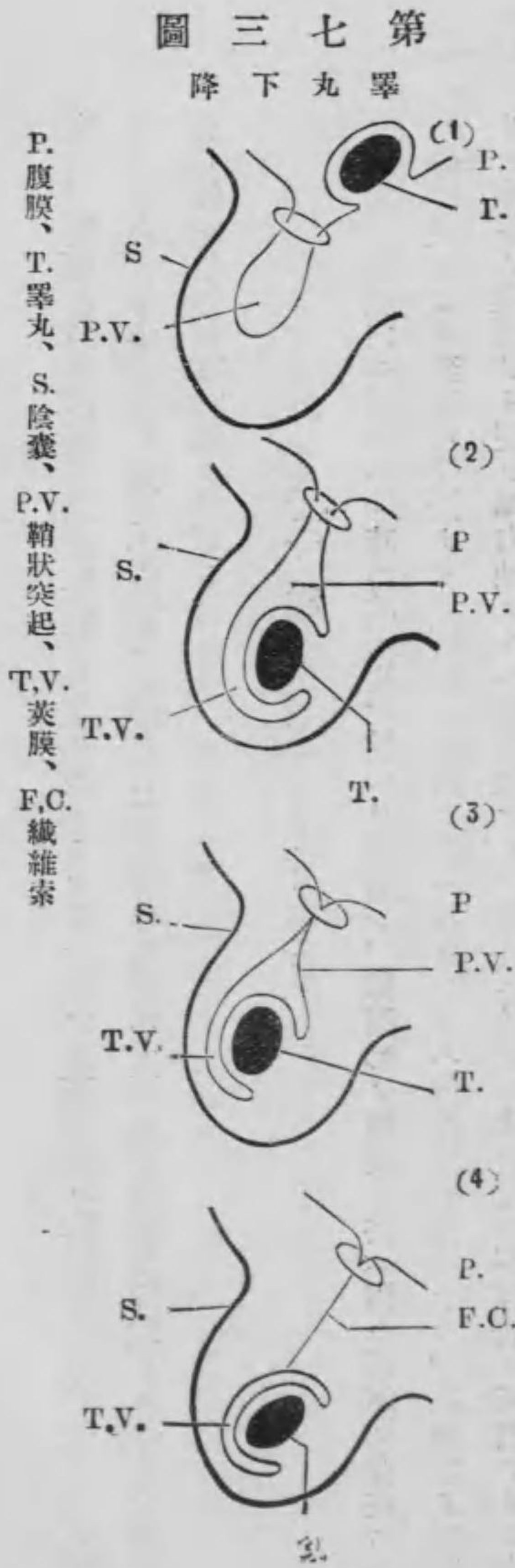
別ヲ要スルモノナリ。

第六章 睪丸副睪丸精系其被鞘及精囊ノ検査法

Untersuchungsmethoden der Hoden, Nebenhoden,
 Samenstränge und ihrer Hüllen und der Samenblasen

一 睪丸ノ視診 Inspektion der Hoden

睪丸ノ腫脹ハ副睪丸炎、陰囊水腫等ト區別シ難ケレドモ、急性睪丸炎、睪丸腫瘍、睪丸微毒等ニ



來リ、陰囊ハ爲ニ緊張シ炎症性潮紅ヲ呈スルコトアリ、睪丸ノ萎縮ニハ陰囊縮小ス、先天性ニ陰囊内ニ睪丸ノ下降セザル時モ亦然リ、外傷ニヨル睪丸ノ露出ハ睪丸ノ色彩ト形狀トニヨリテ判斷セラレ細精小管モ亦認知シ得可シ。

二 睪丸ノ觸診 *Palpation der Hoden*

睪丸ヲ陰囊内ニ觸診スル時ハ其腫脹、縮小ヲ觸知シ、卵圓形ノ腫脹ト共ニ強キ疼痛ノ存在スル時ハ急性炎ニシテ表面ハ平滑ナリ、同様ニ腫脹シ輕キ壓痛アルハ微毒性睪丸炎ナリ、結節狀ノ腫脹アリテ僅少ノ壓痛アリ硬ク弾力性ナルハ護膜腫ナリ、腫瘍ニ於テモ其増大ハ不規則ノ隆起アリテ硬度ハ其種類ニヨリテ異レリ、萎縮ハ急性炎ノ後ニ來リ軟カクシテ其形狀ハ卵圓形ナリ。

三 副睪丸ノ視診 *Inspektion der Nebenhoden*

副睪丸ノ腫脹ハ副睪丸炎、副睪丸結核及腫瘍ニ來リ睪丸炎、睪丸微毒、睪丸腫瘍、陰囊水腫等トハ視診ニヨリテ區別シ難ケレドモ、急性炎症ニハ陰囊ニ緊張ト潮紅トヲ呈ス。

四 副睪丸ノ觸診 *Palpation der Nebenhoden*

副睪丸ガ腫脹シ弾力性ニシテ軟カク強度ノ疼痛ヲ訴フルハ急性炎症ニシテ結節狀ヲナスハ慢性炎

ナリ、殊ニ結核ニ多シ、縮小シテ軟カキハ萎縮ニ於テ見ル所ナリ。

五 陰囊ノ視診 *Inspektion der Hodenscheke*

陰囊ガ分離シテ女子大陰唇ニ似タルハ先天性陰囊癒着不全ニシテ強度ノ尿道下裂ニ見ルコト多ク、睪丸ノ下降セザル時、睪丸ノ萎縮セル時、寒冷ニ遭フ時、恐怖ヲ感ズル時等ニハ緊縮ス、之ニ反シテ睪丸、副睪丸、莖膜ノ炎症、微腫ヘルニアニハ潮紅腫脹シ又睪丸、副睪丸及莖膜ノ腫瘍、微毒、ヘルニア等ニハ緊張シテ皺ヲ失ヒ、溫暖時ニハ皮膚ハ弛緩ス、皮膚ニ丹毒アラバ潮紅腫脹アリ、著シキハ壞疽ニ陥ル、濕疹アラバ潮紅、濕潤、糜爛シ慢性濕疹ニハ着色黒赤褐色ヲ呈シテ肥厚シ、象皮病ニハ肥厚増大シ紅色陰癬、被角血管腫、黄色腫、皮脂腺腫、微毒疹、軟性、硬性及混合下疳、皮下出血、浮腫、壞疽、潰瘍、瘻孔等ニハ夫々固有ノ症狀ヲ呈ス。

六 陰囊ノ觸診及打診 *Palpation und Perkussion der Hodenscheke*

陰囊皮膚ノ慢性濕疹、象皮病ニハ皮膚ノ肥厚浸潤ヲ觸レ、硬性下疳ニハ硬結ヲ觸ル。
睪丸、副睪丸及莖膜ノ疾患ハ陰囊ヲ觸診シテ知ルベキモ其何レノ腫脹増大セルカヲ區別シ難キコトアリ、陰囊水腫ニ於テハ睪丸ハ水腫ノ下方ニアリテ陰囊ヲ内容ト共ニ母、示、二本ノ指ノ間ニ

保チテ高舉シトラウベ聴診器ヲ以テ窓ニ向ヒテ覗キ見ル時ハ水腫ハ透視性ナレドヘルニア、睪丸、副睪丸ノ疾患ニハ之ヲ缺グ、水腫ニハ打診シテ打鼓音ヲ呈シ波動ヲ觸ル、ヘルニアニハ打診シテ濁音ヲ呈シ纖維素性水腫ニハ摩擦音ノ觸知セラル、コトアリ。

七 精系ノ検査法

Untersuchung der Samenstränge

精系ハ鼠蹊管ニ向ヒテ細キ紐狀ヲナシテ觸知セラル、モ、其急性炎症ニハ肥厚シテ羽莖狀ヲナシ壓痛竝ニ下腹部ニ向ヒテ牽引性疼痛アリ、結核ニハ結節狀ニ硬ク、精系靜脈瘤ニハ蔓狀血管叢ガ肥大増加シテ陰囊弛緩下垂ス、ヘルニアニハ鼠蹊管内ニ指ヲ挿入シタル時精系ノ外ニ腸又ハ網膜ヲ觸レ、精系水腫ハ精系ニ沿ヒテ軟カク觸知セラレテ精系ハ水腫ノ後方ヲ走り從テ水腫ハ睪丸ノ後方ニ達ス。

八 精囊ノ検査法

Untersuchung der Samenbläsen.

肛門ヨリ示指ヲ挿入シテ直腸ヨリ觸診スル時ハ攝護腺ノ上方ニ當リテ二個ノ互ニ上ニ向ヒテ遠カリ圓柱狀ヲナス精囊ヲ觸知スベシ、急性炎症ニアリテハ壓痛、増大及波動ヲ觸レ緊張シテ弾力アリ之ヲ壓迫スル時ハ稀ニ尿道ヨリ膿汁ノ排出スルヲ見ルベシ、慢性炎症ニハ癥痕性索狀物又ハ平滑ナル球狀物トシテ觸ル、コトアリ、結核ニハ硬キ隆起物又ハ捏粉狀腫脹トシテ感ズ、精系ニ於テ輸精

管内ニコラルゴールヲ注入シテ其ノレントゲン寫眞ヲ撮影シ得レドモ實用ニ適セズ、血性、膿性、膿血性射精々液ハ鏡檢スベシ。

第七章 男子生殖器機能検査法

Untersuchungsmethoden der funktionellen Störungen des männlichen Geschlechtsapparates

一 交接不能症ノ検査法

Untersuchung der Impotentia coeundi

先天的ニ陰莖ノ缺如、過小、強度ノ尿道上裂、下裂及包皮繫帶ノ短縮、後天性ニハ強度ノ包莖、龜頭又ハ陰莖ノ象皮病、腫瘍、尿道結石、包皮結石、海綿帶護膜腫、海綿體外傷、海綿體硬結、陰莖靜脈瘤、陰囊ノ象皮病、腫瘍、強大ノ陰囊水腫、ヘルニア、過度ノ肥滿等ハ機械的ニ交接ヲ不能ナラシメ思春期前睪丸ノ別出及萎縮モ亦陰萎ヲ來サシムルヲ以テ此等ノ検査ヲ必要トス。

腦溢血、脊髄癆ノ末期、脊髄炎、脊髄外傷等モ麻痺性陰萎ヲ起スヲ以テ注意スベシ。

手淫及房事過度、後部慢性尿道炎、重病、慢性腎臟炎、糖尿病、慢性酒精中毒、慢性鉛中毒、モ

ルヒネ中毒、精神興奮、神經性遺傳、精神病、神經衰弱症、精阜ノボリーブ、精囊ノ炎症等ニハ遺精、精液漏、早漏、陰萎、色情倒錯等ヲ起スヲ以テ検査スベシ。

二 生殖不能症ノ検査法

Untersuchung der Impotentia Generandi

陰萎ハ其機械的ナルト精神的ナルト麻痺性ナルト神經性ナルトヲ問ハズ、生殖不能ノ原因ヲナシ遺精、精液漏モ亦生殖ヲ不能ナラシムルコト多シ。

先天性ニ射精管ノ閉塞、攝護腺及精囊ノ萎縮、後天性ニ外傷性若クハ淋菌性尿道狹窄、攝護腺炎、攝護腺括約筋機能衰弱及淋疾、外傷、手術、腫瘍、結石、結核、攝護腺膿瘍、攝護腺肥大症、癩痕性攝護腺炎等ニヨル射精管ノ萎縮、位置異常及龜頭ノ癩痕、包莖ニヨル不感覺等ニハ機械的精液缺如症ヲ起シテ生殖ヲ不能ナラシム。

先天性ニ若クハ後天性ニ手淫、脊髓疾患、酒精中毒等ニテ快美感高シ又ハ射精ノ缺如スル絶對的精液缺如症、神經性遺傳、手淫及房事過度ニヨル一定ノ人又ハ、ハヤニヨリテ起ル射精即、相對的精液缺如症ニ於テモ生殖不能ナリ。

老年、房事及手淫過度、一側睾丸剔出、一側副睾丸炎、一側睾丸ノ微毒、結核及腫瘍、遺精、精液漏等ニ來ル精液減少症及多漿精液症、精囊、攝護腺及尿道疾患等ニ因スル血性及膿性精液症、先

天的睾丸缺如、後天性兩側睾丸剔出、睾丸萎縮、副睾丸及輸精管、兩側淋毒性副睾丸炎、兩側睾丸ノ微毒、結核及腫瘍、房事及手淫過度、遺精、精液漏、ハヤニヨリテ起ル射精即、相對的精液缺如症ニ於テモ生殖不能ナリ。照射等ニ來ル睾丸萎縮ニヨル精液缺如症及精液減少症、血性又ハ膿性精液症ニテ又ハ他ハヤニヨリテ起ル射精即、相對的精液缺如症ニ於テモ生殖不能ナリ。因ニ因ル精液衰弱症、精液壞死症等モ亦生殖ヲ不能ニシ若クハ生殖ヲ著シク障碍ス。

以上何レノ場合ニ於テモ精液ノ鏡檢ヲ行ヒ活潑ニ運動スル精蟲ノ存在ルヤ否ヤヲ檢スルコトヲ要ス。

第四編 療法總論 Allgemeiner Teil der Therapie

第一章 藥物療法 Arzneibehandlung

泌尿器疾患ニ對スル内服藥ハ利尿、殺菌ヲ主トシテ又尿ニ微菌ノ繁殖スルヲ防止スル力ヲ與ヘ、若クハ粘膜ノ分泌ヲ制限シ或ハ鎮痛消炎ノ作用アルモノヲ用ヒ、之ニ強心劑、健胃劑、止血劑等ヲ配合シ又ハ單獨ニ處方ス。

泌尿器粘膜ニ作用セシムベキ藥劑ハ、分泌物中ニ微菌ノ多數ヲ有スル急性期ニアリテハ、殺菌作用多キモノ、例ヘバ銀蛋白化合物ナルプロタルゴール、アルゴニン、ラルギン等ヲ用ヒ、微菌ガ減少シテ粘液ヲ増加スル亞急性期、慢性期ニハ、殺菌力ト共ニ收斂作用充分ナル銀劑、無機鹽類例ヘバアルバルギン、硝酸銀等ヲ用ヒ、微菌ノ已ニ絶滅シテ粘液多ク、膿球ヲ、ムコト少ナキ時期ニ至レバ、收斂劑例ヘバ硫酸石炭酸亞鉛、硫酸亞鉛、醋酸亞鉛等ヲ用ユルヲ啜トス。
強心劑ニハ内服ノ外ニ通常二〇%カンフル、オレーフ油ノ皮下注射、生理的食鹽水ノ皮下若クハ靜脈内注射、デガレーン一、珉ノ皮下注射等ヲ行フ。

止血ノ目的ニハ通常、内服ノ外ニ一〇%ゲラチン一〇乃至四〇珉ノ筋肉内注射、アナブトール、ゲラチン一〇乃至四〇珉ノ靜脈内注射、一〇%食鹽水五珉ノ靜脈内注射、一―三%クロルカルシウム靜脈内注射等ヲ行フ。

驅微ノ目的ニハ砒素劑、水銀劑、沃度劑ノ靜脈内及筋肉内ノ注射、塗擦及内服ヲ行フ。
砒素劑中舊サルプルサンハ效力最モ顯著ニシテ純ネオタンプルサン銀サルプルサン之ニ次ギネオサルプルサン之ニ次グ。

水銀劑ハ不溶性ノモノ效力顯著ナレドモ注射部位ノ疼痛及硬結ヲ呈スルヲ以テ溶解性ノモノヲ筋肉内若クハ靜脈内ニ注射シ又ハ軟膏トシテ塗擦ニ用フ。

沃度劑ハ主トシテ内用トシテ用ヒ又筋肉内ニ注射ス。

白檀油ハ間々腎臟ヲ刺戟シ胃腸ヲ障碍スルコトアリ、血液中ノアルカリト結合シテ樹脂酸曹達又ハ加里トシテ尿中ニ排泄セラレ細菌ノ繁殖ヲ阻止ス尿ガ硝酸ニテ濁濁スル故蛋白質ト誤ル可カラズ。

ゴノサンハ八〇%、サンチールハ六〇%ノ白檀油ヲ含ミ胃腸又ハ腎臟ヲ障害スルコト少シ。

ウロトロピン、ボロベルチン、ヘキサール、ヘルミトール、等ハフオルムアルデヒドヲ游離シテ尿ニ殺菌力ヲ與フ。
プロタルゴールハ、銀トプロテイントノ化合物ニシテ八%ノ銀ヲ含有シ、水ニ溶解シテ尿道ヲ刺

戟スルコト少ク、主トシテ殺菌作用ヲ有シテ粘膜内ニ渗透性强シ、注入ニハ〇、二五乃至二、%溶液ヲ、洗滌ニハ三千倍乃至千倍溶液ヲ用フ、アルゴニンハ銀トゼカイントノ化合物ニシテ温湯ニ十%マデ溶解シ、四%ノ銀ヲ含有ス、刺戟甚小ナリ、濃厚ナル一乃至七%溶液トシテモ使用シ得ベク専ラ殺菌作用ヲ有ス。

ラルギンハ、蛋白ト銀トノ化合物ニシテ一、一%ノ銀ヲ含ミ殺菌作用強キモ刺戟從テ又大ナリ。

ヒョレワール Cholera 氏ノ創製ニ懸ル膽汁酸ナトリウムヲ含メル隠様銀ニシテ、一

〇%ニ銀ヲ含有シ、無臭ノ黑色乃至黒褐色ノ粉末ナリ、容易ニ水ニ溶解シ、プロタルゴールヨリ殺

菌力強ク同時ニ膿球ヲモ破壊シ收斂作用強シ、〇、二五—一、〇%水溶液トシテ注入ニ用フ。

エレクトラルゴールハ銀コロイドニシテ〇、〇二五%ノ銀ヲ含有シ殺菌力ハプロタルゴールニ勝

レリ。

アクリフラビンハ黄色ノ色素ニシテ殺菌力強ク深透作用アリ千倍乃至三千倍トシテ注入ニ用フ。

アルバルギンハ、硝酸銀トゲラトーゼトノ複鹽ニシテ解ケ易ク一五%ノ銀ヲ含ミテ殺菌力強ク同

時ニ收斂作用アリテ深透力モ大ナリ、二千倍乃至五百倍液トシテ用フ。

硝酸銀ハ容易ニ蒸留水ニ溶解シ殺菌、收斂ノ作用強ク粘膜ヲ刺戟スルコトモ大ナリ、五千乃至五

百倍ヲ注入用トシ、一萬倍乃至五千倍ヲ洗滌用トス。

アルゲンタミンハ殺菌及深透作用甚ダ強ク、三千倍乃至五百倍トシテ使用ス、分解シ易シ。青酸々化汞ハ一萬倍乃至五千倍トシテ洗滌用ニ用ヒ殺菌力強ケレドモ、刺戟ハ割合ニ少シ。バリブールハフオルムアルデヒド劑ニテ一乃至三%液トシテ使用シ殺菌作用大ナリ。滿俺酸加里ハ殺菌力ハ強カラズ收斂ノ作用モ大ナラズ一萬倍乃至千倍溶液トシテ用フ、硫基石炭酸亞鉛ハ多少ノ殺菌作用アルモ同時ニ收斂作用アリ、刺戟スルコト少シ。硫酸亞鉛、醋酸亞鉛、過滿俺酸亞鉛、明礬、硫酸銅等ハ何レモ收斂ノ作用アリ。

一 處方例

- (一) 白檀油 一、〇—一、五
右膠囊ニ入レ一日三回食後服用
- (二) 白檀油 一、〇—一、五
薄荷油 一滴
右膠囊ニ入レ一日三回食後分服
- (三) 白檀油 一、〇—一、五
ゲンチアナ末 〇、三
右同上
- (四) 白檀油 一、〇—一、五
ザロール 〇、五
右同上
- (五) ゴノサルビン 一、五—三、〇
右同上
- (六) ゴノロール 一、〇—一、五
右同上
- (七) ゴノサン 〇、三
右膠囊一個量毎食後六乃至十個宛服用
- (八) サンチール 〇、三
一日三回毎食後廿五滴宛服用

内服藥

- (一) 白檀油 一、〇—一、五
右膠囊ニ入レ一日三回食後服用
- (二) 白檀油 一、〇—一、五
薄荷油 一滴
右膠囊ニ入レ一日三回食後分服
- (三) 白檀油 一、〇—一、五
ゲンチアナ末 〇、三
右同上
- (四) 白檀油 一、〇—一、五
ザロール 〇、五
右同上
- (五) ゴノサルビン 一、五—三、〇
右同上
- (六) ゴノロール 一、〇—一、五
右同上
- (七) ゴノサン 〇、三
右膠囊一個量毎食後六乃至十個宛服用
- (八) サンチール 〇、三
一日三回毎食後廿五滴宛服用

- (九)ザロール 一、五—三、〇
右一日三回オブライトニテ分服
- (十)ザリピリン 一、五—三、〇
右一日三回分服
- (十一)ウロトロピン 一、五
白糖 一、〇
右一日三回分服
- (十二)ホロベルチン 一、〇—三、〇
右一日三回分服
- (十三)ヘルミトール 二、〇
白糖 一、五
右一日三回分服

内服水薬

- (一)水揚酸曹達 三、〇
苦味丁幾 二、〇
水 一〇〇、〇
右一日三回食後分服

- (二)ウバウルシ葉煎(五—一〇、〇) 一〇〇、〇
苦味丁幾 二、〇
單舍利別 八、〇
右一日三回分服

- (三)ウロトロピン 一、五
苦味丁幾 一、五
水 一〇〇、〇
一日三回食後分服
- (四)ヘルミトール 一、五—三、〇
單舍利別 八、〇
水 一〇〇、〇
右一日三回分服
- (五)麥角浸(三、〇) 一〇〇、〇
臭剝 三、〇
苦味丁幾 二、〇
單舍利別 八、〇
右一日食後三回分服

- (六)ウバウルシ葉煎(五—一〇、〇) 一〇〇、〇
ウロトロピン 一、五
眞若エキス 〇、〇六
單舍利別 八、〇
右一日三回食後分服
- (七)過クロル鐵液 一、〇
單舍利別 一〇〇、〇
水 一〇〇、〇
右一日六回分服
- (八)麥角浸(三、〇) 一〇〇、〇
眞若エキス 〇、〇六
苦味丁幾 二、〇
單舍利別 八、〇
右一日三回分服
- (九)水揚酸曹達 四、〇
眞若エキス 〇、〇五
苦味丁幾 一、五
水 一〇〇、〇
右一日六回分服

尿道坐薬

- (十)ウバウルシ葉煎(五—一〇、〇) 一〇〇、〇
ウロトロピン 一、五
薄荷水 六、〇
單舍利別 八、〇
右一日三回分服

- 沃度ホルム 〇、五
白膠 適宜

右煉和、長サ五糎大サ〇、五糎ノ尿道坐薬十個トナス

肛門坐薬

- (一)眞若エキス 〇、二—〇、〇五
カ、オ酪 二、〇
右爲坐薬一個一日二、二回挿入
- (二)磷酸コテイソ 〇、〇二
カ、オ酪 二、〇
右同上

(三) 鹽酸モルヒネ
カ、オ酪
右同上
二、〇

(四) 鹽酸モルヒネ
莫若エキス
カ、オ酪
右同上
〇、〇一
〇、〇二
二、〇

浣腸藥

(一)、アンチピリン
阿片丁幾
水
一、〇
一〇滴

(二)、ピラミドン
阿片丁幾
水
五、〇
〇、三
一〇滴

(三)、アンチピリン
水
一、五—三、〇

(四)、ピラミドン
水
一〇、〇—三〇、〇

催眠藥

(五)、鹽酸モルヒネ
アンチピリン
水
〇、〇一—〇、〇三
一、〇

(六)、鹽酸モルヒネ
ピラミドン
水
〇、〇一—〇、〇三
〇、二五
一、〇、〇

罂法藥

(一)、ベロチナル
〇、五
一回量

(二)、ズルフオチナル
〇、八一—一、〇
同

(三)、トリオチナル
〇、八一—一、〇
同

(四)、抱水クロラール
一、〇
同

(五)、アダリン
〇、五
同

(六)、カルモチン
〇、五
同

(一)、二%棚酸水
〇、五
同

(二)、一—三%鉛糖水
同
同

洗滌藥

(七)、二—一〇、% アルバルギン水

(一)、硼酸水
五十倍

(二)、過滿他加里
一萬倍—千倍

(三)、プロタルゴール
四百倍—百倍

(四)、アルバルギン
千五百倍—千倍—三百倍

(五)、イヒタルガン
二萬倍—一萬倍

(六)、硝酸銀 一萬倍—五千倍—二千倍—五百倍

(七)、硫基石炭酸亞鉛
四百倍—百倍

(八)、硫酸亞鉛
四百倍—百倍

(九)、ラルギン
百倍—五十倍

(十)、青酸々化汞
一萬倍—五千倍

注入藥

(一)、プロタルゴール
五百倍—二百倍—百倍—五十倍
十倍(〇、二—〇、五—一、〇—二、〇%)

(二)、プロタルゴール
〇、二—〇、五—一、〇—二、〇、
グリセリン
一、〇

注射藥

(三)、プロー氏液 鉛糖 二五、〇
明礬 五、〇
水 五〇〇〇、〇

(四)、二%醋酸礬土水

(一)、トロパコカイン 〇、〇六
殺菌蒸餾水又ハ香髓液 一、〇ニ溶シ腰髓麻酔用

(二)、一%鹽酸モルヒネ
一回一筒注射

(三)、二〇%カンフルオレーフ油
一回一乃至數筒

點滴藥

(一)、一—五—二〇%プロタルゴール水

(二)、二—五% アルゴニン水

(三)、〇、五—五% イヒタルガン水

(四)、〇、一—一、〇—二、〇% 硝酸銀蒸餾水

(五)、五—一〇% 硫酸銅水

(六)、〇、一% 昇汞水

- 〇、八五%生理的食鹽水 一〇〇、〇
- (三)、ラルギン 五百倍—二百倍—百倍(〇、二—〇、五—一、〇%)
- (四)、アルゴニン 五百倍—二百倍—百倍(〇、二—〇、五—一、〇%)
- (五)、アルバルギン 千倍—五百倍—二百倍(〇、一—〇、二—〇、五%)
- (六)、硝酸銀 三千倍—五百倍—百倍(〇、一—〇、二—一、〇%)
- (七)、硫酸亞鉛 四百倍—二百倍(〇、二五—〇、五%)
- (八)、硫基石炭酸亞鉛 四百倍—百倍(〇、二五—一、〇%)
- (九)、醋酸亞鉛 四百倍—二百倍(〇、二五—〇、五%)
- (十)、明礬 〇、二五—一、〇
- 硫基石炭酸亞鉛 〇、二五—一、〇
- 水 二〇〇、〇
- (十一)、硫酸銅 千倍(〇、一%)
- (十二)、過濃飽酸亞鉛 二千倍(〇、〇五%)
- (十三)、グワヤコール 沃度ホルム 〇、五—五、〇
オレノフ油 一〇〇、〇
- 一回五、一〇、〇 鉈膀胱内ニ注入
- (十四)、オイロフエン 一〇〇、〇
- 肝油 一〇〇、〇
- 一回五、〇—一〇、〇 鉈膀胱内ニ注入
- (十五)、オルトホルム 五、〇
- 肝油 一〇〇、〇
- 一回五乃至一〇 鉈膀胱内ニ注入
- (十六)、ヒチロール 五、〇
- オルトホルム 五、〇
- 肝油又ハオレノフ油 五〇、〇
- 一回五乃至一〇 鉈膀胱内ニ注入
- (十七)、ノボロホルム 一〇〇、〇
- 肝油又ハオレノフ油 一〇〇、〇
- 一回五乃至一〇 鉈膀胱内ニ注入

ニ ツベルクリン注射療法 Tuberculintherapie

舊ツベルクリンハ〇、五%殺菌石炭酸水ヲ以テ稀釋シ十分ノ一錠(〇、〇〇〇一瓦)ヨリ初メテ隔日一回注射シ熱發反應ヲ顧慮シテ増量ス、新ツベルクリンハ五分ノ一錠(〇、〇〇〇二)ヨリ最新ツベルクリンハ半錠(〇、〇〇〇五)ヨリ無蛋白ツベルクリンハ十分ノ一錠ヨリ始メテ増量スベシ。

三 ワクチン療法 Vaccintherapie

●製法。急性淋疾患患者ノ外尿道口ヲ拭ヒ後方ヨリ壓出セル新シキ膿汁ヲ白金耳ニ採リ、腹水寒天斜面培養基ニ塗抹シ卅七度ノ孵卵器内ニ置クコト廿四時間ニシテ、帽針頭大ニシテ露滴様ノ純培養ヲ得レバ〇、五%石炭酸加生理的食鹽水ノ五乃至十珩ヲ注加シ、白金耳ニテ菌體ヲ食鹽水中ニ浮游セシメ他ノ試験管ニ移シテ攝氏六十度ニテ一日三十分宛三日間歇滅菌ヲ行ヒ、其一白金耳ヲ培養基ニ接種シテ微菌ノ發育ヲ見ザル時ハ淋菌ワクチントシテ使用ス、患者自身ヨリ得タルヲ自家ワクチン數種ノ培養ヨリ得タルヲ多價ワクチント名ケ、葡萄狀球菌、大腸菌ニ於テモ同一ノ操作ニヨリテ製シ得可シ、一珩中ノ菌體數ヲ知ラント欲セバ血液一珩中ニアル赤血球ヲ五百萬ト見做シ血液トワクチントヲ混合シテ赤血球ト菌體トノ數ヲ計算シテ算出スルモノナリ。

感作ワクチンヲ製スルニハ當該菌ヲ以テ家兎ヲ免疫シ其血清一ニ對シワクチン十ヲ加ヘ廿四時間
 孵卵器内ニ置キ血清ヲ捨テ、二回食鹽水ニテ洗滌シタル後石炭酸加食鹽水ヲ原ノ分量迄加フ。
 使用法。一回〇、二五乃至一、〇耗ヲ隔日又ハ二日ノ間隔ヲ置キテ臀筋内若クハ皮下ニ注射ス。
 適應症。淋菌ワクチンハ淋毒性濾胞炎、副睪丸炎、攝護腺炎、關節炎、喇叭管炎等ニシテ大腸菌
 ワクチンハ腎盂炎ニ葡萄狀球菌ワクチンハ該菌ニ起因スル攝護腺炎及膀胱炎ニ用フ。

四 カビブレン(邦製ウラノブレン)療法 Caviblen Therapie

尿道粘膜炎ト親和力強キウラニンニ四〇%ノ銀ヲ含有スル様ニ結合セシメタルウラノブレンハ
 容易ニ水ニ溶解シ、蛋白及鹽類ニヨリテ沈澱セズ、粘膜炎ヲ刺戟スルコト少ク殺菌力強大ニシテ其力ハ
 プロタルゴールニ五倍ス、一九一四年ブルック氏ノ創製スル所ニシテ前尿道ニハ長サ一二種、全尿
 道ニハ一八種、女子尿道及腔用ニハ六、五種子宮頸管用ニハ二種ナル、一乃至四%ニウラノブレンヲ
 含メル可溶性ノ棒ナリ。

使用法。患者ノ飲料攝取ヲ制限シ排尿後青酸々化汞ヲ含メルクリームヲ附シテ尿道内ニ挿入シ護
 膜袋ヲ陰莖ニ冠セシメ、又ハ綿花ヲ當テ、丁字帶ヲ着ケシム。
 適應症。亞急性及慢性淋菌性尿道炎、腔炎、子宮頸管炎等ニシテ創製者ハ一日二回ノ挿入ニヨリ

急性淋疾ヲ二週間ニシテ全治セシムト稱スレドモ、男子尿道ニ於テハ其ノ機械的刺戟可ナリ強ク寧
 慢性淋疾、女子ノ淋菌性尿道炎、腔炎、子宮頸管炎ニ適ス。

五 サルワルサン療法 Salvarsantherapie

1 稀釋液靜脈内注射療法 Injektion der verdünnten Salvarsanlösung

器具。三百瓦容積イルリガートルニ約五尺ノ護膜管ヲ接續シ中途ニ二寸計リノ硝子管ヲ挟ミ、護
 膜管ノ尖端ニハ針ト密ニ接合スル二寸計リノ硝子管ヲ付シ、針ハ尖端ニ於テ四十五度ノ斜面ヲ呈シ
 テ尖锐ナラザル、ブラワーツ氏注射針ヨリ稍大ナル物ヲ用フ、此外五十瓦容積ノ小コルベン一個ト
 五百乃至千瓦容積ノ大コルベン一個ト消毒セル一瓦容量ビベット、一五%苛性曹達液ヲ備フ。
 準備。使用器具ハ豫メ乾熱滅菌又ハ煮沸消毒ヲ行ヒ若クハ廿四時間千倍昇汞水中ニ貯ヘ使用直前
 ニ殺菌蒸溜水ニテ充分洗滌スベシ、尙純良ナル食鹽(メルク製)ヲ採リテ舊サルワルサンニ對シテハ
 〇、六%、ネオサルワルサン、サルワルサンナトリウム及銀サルワルサンニ對シテハ〇、四%ノ殺菌
 食鹽水ヲ製ス。

術式。患者ヲ手術臺上ニ仰臥セシメ肘窩ニ於テ皮膚ヲ酒精ト依的兒ニテ消毒シイルリガートルニ
 ハ微温(攝氏二十度以下)食鹽水ヲ盛り護膜管ヲ通ジテ食鹽水ノ一部ヲ流出セシメ管内ノ空氣ヲ充分

ニ驅逐シ、イルリガートルヲイルリガートル架ニ釣ルシ小コルベンニ食鹽水ノ約三十乃至五〇耗ヲ入レサルワルサンアンブッレヲ酒精綿ニテ拭ヒ罇ニテ封ヲ切り小コルベン内ノ液上ニ徐々ニ落下シテ溶解セシメ、舊サルワルサンニ對シテハ更ニ一五%苛性曹達液ヲビベツトニテ徐々ニサルワルサンノ〇、一ニ對シテ約〇、一八耗即三乃至四滴ノ割合ニテ滴下シテ、コルベンヲ動かサバ初メ帶黃白色乳狀ニ濁濁スレドモ間モナク清澄トナリテ中性又ハ弱アルカリ性ヲ呈スルニ至ルモノナリ、ネオサルワルサン、サルワルサン、ナトリウム、銀サルワルサンハ溶解シタル儘ニテ中性又ハ弱アルカリ性ヲ呈ス、次ニ患者ノ上膊ヲ緊縛シテ靜脈ヲ怒漲セシメ針ヲ術者ノ右手ノ母指ト示指トニテ持テ斜ニ肘窩靜脈内ニ穿刺シテ血液ノ流出スル時緊縛ヲ解キテイルリガートル護管ノ末端ニアル硝子管中ノ空氣ヲ充分排除シテ針ニ接合セシメ靜脈内ニ食鹽水ノ進入スルヲ確メタル後小コルベン内ノ溶液ヲイルリガートルニ移シ、更ニ食鹽水ヲ加ヘテ舊サルワルサンニ對シテハ約三百耗トシ、ネオサルワルサン、サルワルサンナトリウムニ對シテハ約百耗トナシテ注入シ、溶液ノ靜脈内ニ進入シテイルリガートル中ニ液ノ將ニ盡キントスル時更ニ約五十耗ノ食鹽水ヲ加ヘテ護管中ニ殘レル藥液ノ充分靜脈内ニ注入セラル、ヲ待チテ針ヲ拔キ、該部ヲ按摩シオイグホルムヲ散布シテ絆創膏ヲ貼付シ輕ク繃帶ヲ置ク。

2 濃厚液注射療法 Injektion der konzentrierten Salvarsanlösung

煮沸消毒シタル十乃至廿瓦容积ノ硝子製レコード氏注射器ニ殺菌蒸留水一〇乃至二〇耗ニ溶カシタルネオサルワルサン、サルワルサンナトリウム、又ハ銀サルワルサンヲ吸引シ、器ヲ上方ニ向ケテ針ノ尖端マデ空氣ヲ充分ニ押し出し、皮膚ヲ消毒シタル肘窩ニ於テ、上膊ヲ緊縛シテ靜脈ヲ怒漲セシメ、注射器ヲ右手ノ母指ト示指トニテ持テ針ヲ斜ニ皮膚ヲ通シテ靜脈内ニ穿キ挿シ血液ノ注射器ニ進入シ來リテ針ノ靜脈内ニ在ルヲ確メタル後緊縛ヲ解キ、徐々ニ藥液ヲ注入シテ針ヲ拔キ皮膚ヲ按摩シキセロホルムヲ散布シ絆創膏ヲ貼リ繃帶ス。

3 スヰフトエリス氏サルワルサン注射法 Switt-Erliche Salvarsaninjektion

準備。サルワルサン注射ヲ患者又ハ其近親ニ行ヒ一時間ヲ經テ約三〇乃至五〇耗ノ血液ヲ肘窩靜脈ヨリ殺菌セル大試験管内ニ採取シ、氷室ニ置キ血清ノ分離ヲ待チテ電氣遠心器ニカケ其析出セル血清(約十五乃至二五耗)ヲ消毒セル硝子製注射器ニ採ル。

術式。患者ヲ手術臺上ニ腰掛ケシメ足ヲ垂レ首ヲ出來ル丈屈シテ脊柱ヲ後方ニ突出セシムルカ、又ハ患者ヲ側臥ノ位置ニ置キ脊柱ヲ後方ニ突出セシメ醫師ハ患者ノ左右腸骨端ニ左右ノ示指ヲ當テテ、之ヲ結ベル線ノ脊柱ヲ横ギル部ヲ毛ヲ剃リ酒精、依的兒又ハ沃度丁幾ニテ充分ニ消毒スレバ、