

精囊病變、は最初期は腺上皮細胞のカタル性脱落位なれど進んで上皮層乃至は間質組織迄も炎症性細胞浸潤乃至は化膿を起し精囊全體が炎症性腫脹、化膿等に陥るもの也。

【症候】 A. 急性精囊炎 (Spermatocystitis acuta)

攝護腺炎に類似し又屢々之れを合併す、直腸内に異物壓感乃至疼痛感ありて排尿、排便時に増強し、稀れに疝痛様に輸精管、睪丸方面に放散する事あり(精囊疝痛 Samenblasenkolik)、又この疼痛は性交時、射精時に劇増し膿性、出血性精液を射精す、多少の熱發あり患者は甚しく憂鬱に又は興奮状態を呈する事あり。

尿所見、は合併する攝護腺炎、尿道炎等のために濁膿尿を呈する事多けれども本症丈ならば尿中に淋絲を發見する位のものなり。

直腸内診所見、にて攝護腺の上外方の深部に斜走する鉛筆大乃至指大に腫脹する鞏く而も可なり疼痛性の精囊を觸知し、炎症が精囊丈ならば腫脹物は境界明瞭なれども周圍結締織に波及する時は境界不明瞭となる、多くの場合攝護腺も共に病變して腫脹性に觸診さる。

急性のもの経過は比較的速にしてよく吸収消失すれども、時には周圍に化膿性炎症が波及して蜂窠織炎、靜脈炎乃至は敗血症を起す危険あり。

B. 慢性精囊炎 (Spermatocystitis chronica)

症状不明瞭なり、直腸内に不快壓感又は輕痛ありて會陰、睪丸等に放散する事あり又これが排尿時に増強する事は急性時に酷似し只程度が輕きのみなり。

性交時に直腸内に不快感ありて神經衰弱性患者には性交不能症を起す事あり、又射精時に不快疼痛感を覺へ精液は多少膿血性を帯びる事多くその他に勃起、夢精等を頻發す。

直腸内診、にて多少鞏く索状、蟲状に腫脹し壓痛少き精囊を觸知す、精囊 Massage にて精液を採取し検査すれば必ず少量の膿球及び病原菌あ

り精蟲は減少し正常時に觀るが如き膠質様の塊團を形成せず膿球と結着し活力も減弱せるを認めらる。

【診斷】 急性のものは容易なり只急性攝護腺炎と區別するを要す。

直腸内診にて精囊を觸知するのは多少の熟練を要し膀胱充盈時には觸診容易となる、精囊内容の検査のために精囊を壓窄するは急性精囊炎時には却つて病變を悪化さす危険あるが故に行はざるをよしとす、Cabot 氏の精囊内容検査法は先づ患者に排尿さした後に膀胱内を殺菌的硼酸水にて充盈したる後に直腸内より攝護腺の内容を壓窄して一旦膀胱内容を排尿せしめて攝護腺分泌物を排除したる後再び硼酸水の充滿を行ひて今度は精囊を壓窄して一部は外尿道口より排出したる内容物を採取し、他は膀胱液を排出せしめて之れを沈澱検査するに在り。

【療法】 1) 急性精囊炎、一般的消炎法の意を體し絶體安靜、非刺激性食餌、便通整理等を行ひ、溫坐浴、會陰部の溫罨法、鎮痛性肛門坐藥等の外鎮痛劑、尿路消毒劑の投與等を行ふ。

精囊 Massage は急性時には局所を刺戟増悪するのみか周圍への傳播、病原菌の淋巴管内、血行血移入を助長するが故に禁忌なり。

精囊周圍化膿を起した時には會陰部、薦骨部より精囊に達して切開を行ふ事あれども稀なり。

2) 慢性精囊炎、は安靜を保ち炎症性浸潤を吸収せしむ可く努力す、即ち溫坐浴、肛門坐藥等の他 Arzberger 氏器に依る溫榻療法又は精囊 Massage を行ふ、Massage は極めて注意深く指頭を用ゐて 3—5 分間輕壓し 1 週 2 回にて 3—4 週に及ぶ、Massage の刺戟症状起る時には直ちに中止す可し。

V. 精囊の結核 (Tuberculose d. Samenblase)

【病理】 精囊の結核は何れも續發性のものにして原發性のものは皆無なり、その結核罹病率は案外多きものにして泌尿生殖器結核の約50—70%を占め略ぼ攝護腺と相等しき率を示せども臨床症狀不明瞭なるが故に看過され易し、多くの場合兩側精囊が相前後して罹病し殊に結核性副睪丸炎と病側を同ふすと云はる。

1) 血行性傳染 2) 淋巴性傳染も可能なれども稀なり、3) 管内性傳染、最も多き傳染経路にして精液流に依つて副睪丸結核より又は攝護腺結核より或は又腎臟結核時の結核尿よりの結核菌が射精管腔内を溯上し逆行性に傳染するものなり。

【解剖】 輕微のものは管壁上皮細胞のカタル性脱落等なれども病變が進むに従つて結核性浸潤、結節等を形成し早期に乾酪變性に陥りて囊腔内に乾酪物質蓄積し之れに囊壁の浸潤が加はりて精囊は不平凹凸狀に腫大す、その後病竈は結締織被包が行はれ乾酪竈は乾燥し石灰化し結締織は囊壁内や周圍に増殖して(單純性纖維性精囊周圍炎 Perispermatoecystitis fibrosa simplex-Teuschländer) 假性治癒の狀を呈するか、又は結核浸潤が精囊周圍に進み結核結節の形成や乾酪變性をなし軟化竈を作りて増悪する時もあり。

【症候】 不識の間に慢性に進展して頗る不明瞭の症候を呈す。

1) 自覺症狀、としては會陰、直腸深部に不快の壓感又は放散性の鈍痛を感ずる位にして他は不明瞭なり、普通精囊炎に觀るが如き血精液 (Hämospermie) とか射精時疼痛等は極めて輕微なるか又は全く缺如す。

2) 尿所見、初期又は終末血尿等なくて著變なれども進歩期に至れば膿球、結核菌が排泄されて結核性濁尿を呈し、殊に攝護腺が犯されるに

及んで益々強度となる。

3) 觸診所見、初期の間は著變なし、精囊壁に結節形成、浸潤等が起れば凹凸不平にて蟲様に腫大せる精囊が觸診され硬度は鞏軟種々にて一定せず軟化竈を作れば軟柔波動性となる、壓痛尠く境界明瞭なれども周圍の浸潤あれば不明瞭となる。

一般に本症の臨床所見は多様不定にて而も病變と臨床所見と一致せず、又屢々看過され易きものなり。

【診斷】 初期のものは困難なり、他の生殖器に結核病變ありて精囊の觸診所見あれば診斷稍々容易なれども然らざる場合は困難なり、又末期に於て周圍に廣汎なる結核病變を生じ浸潤性硬結となりて精囊の腫脹は區別されなくなり、又は軟化して會陰、肛門附近に瘻孔を生じたる場合等にては攝護腺、直腸周圍等の炎症と區別困難の事あり。

精囊を指壓してその内容物を尿道内より採取し膿球、結核菌等を發見して診斷し得る事あれども又本症にては早期より射精管が閉鎖されるがために指壓しても内容が排出されぬ事あり、又壓排操作のために却つて結核菌の血行内移行を助長する事あるが故に禁忌とさる。

【豫後】 直接に生命を脅かさぬが難治性にして而も浸潤性傳播をなす故に寧ろ慎重なる可し。

【療法】 根本的療法なく而も慎重なる治療を要す。全身的對結核療法と安靜の外に溫坐浴、Arzberger氏溫榻等にて結締織増殖と病竈吸收を促進さす可し、尿道内治療法として尿道鏡の下に精阜の腐蝕とか射精管より沃度フォルム油の注入等を行ふ人あれども效尠く却つて器械的刺戟のために増悪さす事あり、精囊 Massage 等も同様に刺戟多くして益尠なし。

第五章 尿道諸病

○ (Krankheiten d. Harnröhre)

I. 尿道畸形 (Missbildung d. Harnröhre)

1. 先天性尿道欠損症 (angeborene Harnröhrendefekt)

本症には先天性完全欠損症及び部分的欠損症 (ang. vollständiger u. teilweiser Mangel) とあり、完全欠損症は陰莖その他の生殖器の欠損を合併し多くは胎児中に死亡するものにして臨床的興味尠し、部分的欠損症は尿道龜頭部に多く寧ろ尿道閉鎖症中に數ふ可きもの也。

2. 先天性尿道閉鎖症 (angeborene Verschluss d. Harnröhre)

a) 先天性全部尿道閉鎖症 (angeb. totale Obliteration d. Harnröhre)、尿道の代りに充實性結締織性の索状が證明されるものにして稀有のものなり。

b) 先天性部分的閉鎖症 (angeb. partielle Obliteration)、龜頭部尿道に最も多く發見されるもの也、或は外尿道口が菲薄の膜様物にて閉鎖される事あり (尿道口癒着 Conglutinatio meatus)、又は此處が硬き結締織性に閉鎖する事あり (尿道口閉鎖 Atresia meatus)、又全龜頭部尿道が閉鎖する事あり (全龜頭不通症 Imperforatio glandis totalis)、後者は尿道下裂症を伴ふ事多し、この外の尿道内部にも部分的閉鎖を發見す。

【症候】 上述の諸種尿道畸形あるものは排尿不能なるために多くは胎児中に死するか分娩後間もなく死亡す、初生兒は頗る不安を呈し何等か異狀あるを示し糞穢が汚濁せぬために排尿異狀あるに氣付き尿道口癒着の程度のもは外尿道口の薄膜後方に尿が蓄積するのを望見し得可く、後方閉鎖症ならば Sonde 等を入して診斷さる。

【療法】 外尿道口癒着のものはその尿膜を切開す、龜頭部閉鎖症ならばその後方にて尿道盲端部を切開排尿したる後に適當の整形手術を行ひ、尙深部に欠損又

は閉鎖のあるものは輕症なれば此部分を切徐して貫通せる尿道端を接合するか、強度のものにては靜脈等を移植し假尿道を作る、然し一般に手術的效果は思はしからず。

3. 先天性尿道狭窄症 (angeborene Verengerung d. Harnröhre)

主として男子に來り、a) 外尿道口の狭窄最も多く、b) 舟状高部の狭窄之れに次ぐ、之れ等は屢々先天性包莖を伴ひその程度も種々にして中には僅に糸状 Bougie を挿入し得る位の高度のものあり、舟状高部には又辨膜形成にて狭窄を起すもの



Fig. 237. 先天性尿道狭窄

k. 辨 状
s. 狭 窄
S. 消 息 子

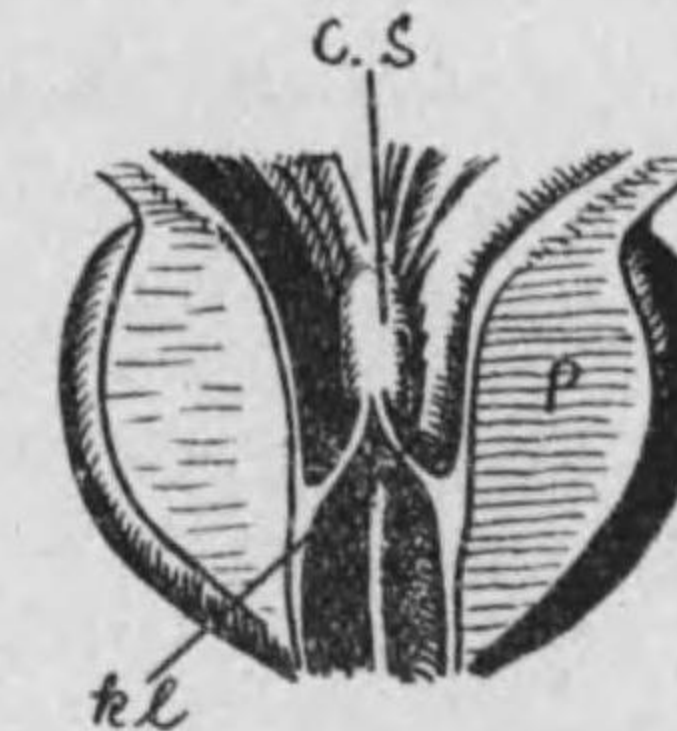


Fig. 238. 先天性尿道辨形成

p. 攝 護 腺
C.S. 精 阜
kl. 尿 道 辨

あり、c) 深部に於ける狭窄、は尿道海綿體部、球部、攝護腺部等何れの部分にも起り輪状、圓筒状狭窄又は皺襞、辨膜形成等あり殊に精阜部狭窄は多くは先天性のものなり。

【症候】 先天性尿道狭窄は後天性のものと全く同一にて排尿障害と上方尿路の尿蓄積性擴張を現はす、殊に小兒期にては膀胱利尿筋の排尿力薄弱なるために早期より腎臓水腫を起し腎臓機能を障害す。

尿路の障害は病歴丈にても先天性なる事が分る事多けれども、又幼兒より全く無症狀に経過する事もあるが故に診斷に注意す可し、尿道鏡検査にて狭窄の部位と様式 (例ば辨形成等) にて之れを定むる事を得。

【療法】 後天性狭窄の療法と同じ。

4. 先天性尿道腫脹症 (angeb. Erweiterung d. Harnröhre)

先天的に胎生時に何等かの原因に依つて生じたる小憩室が反復する尿流壓のために次第に擴張され遂に先天性尿道憩室 (angeborene Harnröhredivertikel) を作りたるもの多し、又後天性尿道憩室として尿道の限局性外傷性又は炎症性狭窄個處の後方尿道部が次第に囊狀に擴張し憩室を作りたるものは之れと異り、前者は憩室壁は正常尿道粘膜層なれとも後者は表皮様多層重疊細胞より成るものなり。

【症候】 尿道正中線下面に半球狀の軟性囊狀の隆起を生じ排尿時に腫大し排尿後に縮少し指壓すると尿道口より排尿ありて隆起は縮少す、憩室の大きさに依つて患者の不便に強弱あり只各排尿後に憩室内の蓄積尿が後漏するが煩なり、又蓄積尿の細菌感染や結石形成を見る事あり。

【療法】 尿鬱滞及細菌感染のために生命を脅かす事あるが故に早期に簡単に切除す可し、この時創口の治癒を速進させるために膀胱高位切開又は會陰尿道切開にて尿瘻を作り置く可し。

5. 重複尿道 (Doppelbildung d. Harnröhre)

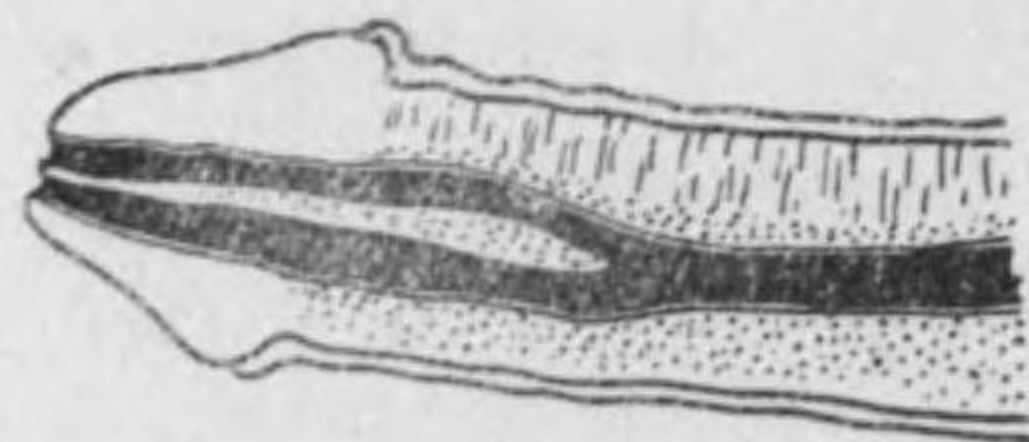


Fig. 239. 又狀尿道

男子尿道に來り稀有のものなり、多くは副尿道 (akzessorische Harnröhre) にして龜頭に初まり尿道脊面を一定距離間走りて尿道と連絡し又狀をなす時に耻骨縫合迄も及ぶ事あり。

6. 尿道上裂症 (Epispadie)

本症は外尿道口が陰莖、龜頭の脊側に開口せるものを云ふ。

a) 龜頭部上裂 (Epispadia glandis)、上裂症の最も輕症のものなれども下裂症の場合と反對に寧ろ稀なり、陰莖、包皮等に著變なく龜頭又は冠狀溝の脊面に外尿口が開口して淺き粘膜溝を作るものなり。

b) 陰莖上裂 (Ep. penis)、尿道口は陰莖脊面にて耻骨縫合附近にて露斗

狀に開口し腹壁の皮層皺襞にて蓋はれ先端は陰莖脊面に添ふて淺溝をなして龜頭に達す、陰莖は少にして變形せる事多く包皮は裂狀をなして陰囊の方に下垂す。

c) 全尿道上裂 (Ep. totalis, od. Ep. peno-pubica)、は尿道全長に涉りて破裂し多くは耻骨縫合破裂、膀胱破裂症を合併す。

女子に於ては男子よりも一層稀有にして、

a) 陰核性上裂 (Klitorische Ep)、陰核上部に於て尿道前方上壁のみ破裂するもの。

b) 耻骨縫合上下裂 (subsymphysäre Ep)、耻骨縫合下に露斗狀に上裂開口するもの。

c) 全上裂 (totele Ep)、又は耻骨縫合後上裂 (retrosymphysäre Ep)、尿道上壁が全部缺損して耻骨縫合部に於て膀胱が直接に露斗狀をなして開口するものを云ふ。

【症候】 輕度のものには排尿時に尿線が上方に向ひ衣服、陰部等を汚濡して不便を感じる位のものなれども高度のものにては外尿道括約筋も分裂して尿失禁を起し、陰莖變形して交接不能となる、又陰部の變形のために男女性の區別が不明瞭なる事あり (半陰陽性 Pseudohermaphroditismus)。

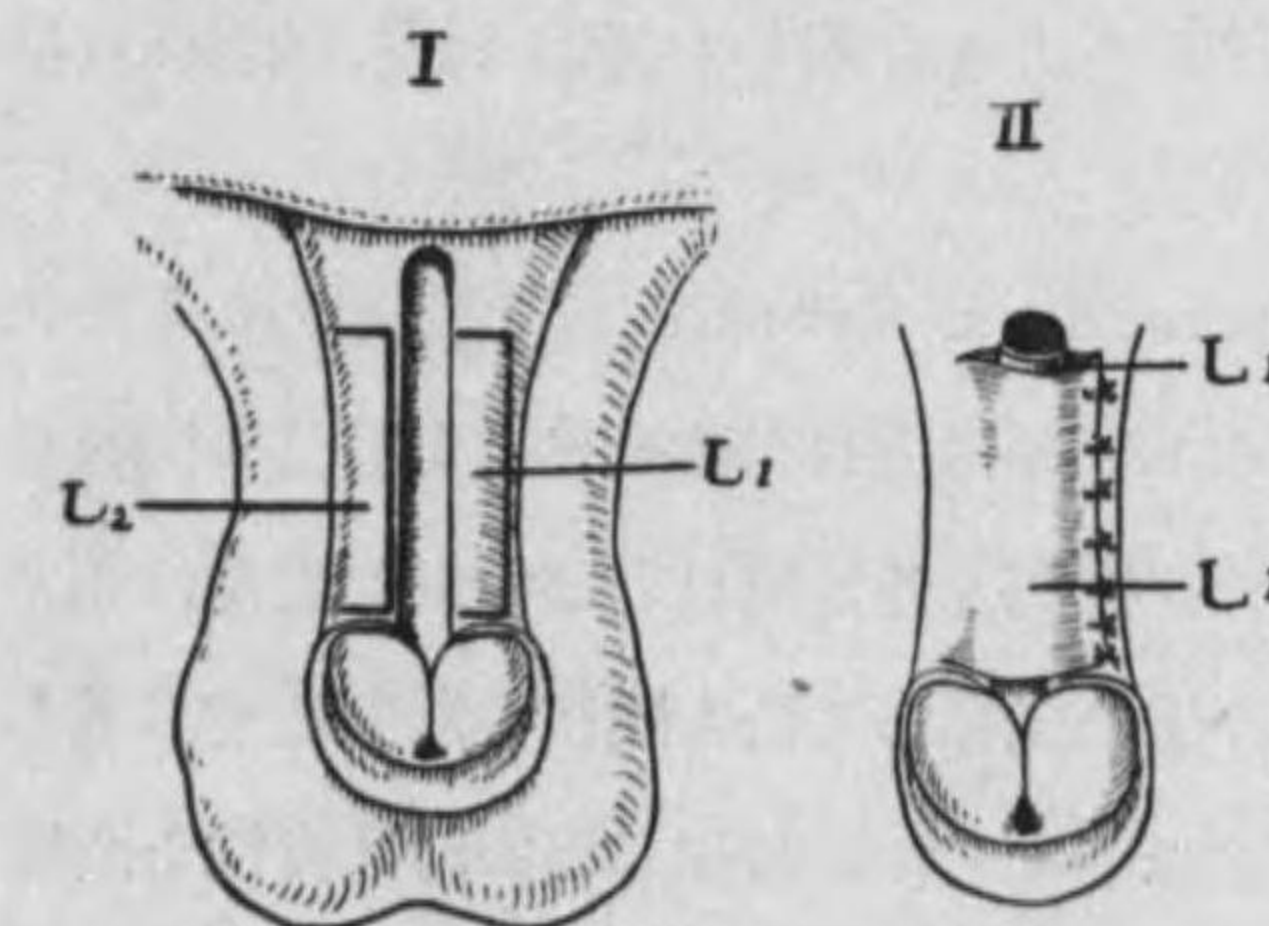


Fig. 240. 尿道上裂の手術 Duplay u. Thiersch 氏法

【療法】 男子にては先づ倭小屈曲せる陰莖に横斷を加へ之れを直縫して形態を修整した後尿道整形手術を行ふ可し、多くは Duplay u. Thiersch 氏の瓣狀成形術 (Lappenplastik) にして陰莖脊面に皮膚瓣 (L₁, L₂) を作りて尿道を形成す、又

は皮膚移植術を行ふ (Fig. 240) (略)。

7. 尿道下裂 (Hypospadiе)

外尿道口が龜頭の尖端でなくて龜頭、陰莖の下面に開口するものを云ふ、屢々男子に起り女子には稀なり。

【解剖】 外尿道口的位置に依つて四種に區別す。

1) 龜頭下裂 (Ep. glandis s. glandularis)、最も輕症のものにして外尿道口は龜頭下面、冠狀溝、その後方等に位置し繫帶は全然缺如するか又は小片として殘存す、龜頭乃至陰莖先端は稍々下曲し龜頭先端の普通尿道口は點狀凹陷として又は盲狀短管として殘存す、下裂尿道口は間隙狀、露斗狀を成す事あれども多くは癢痕性の小穴にて周圍に陰莖皮膚が皺襞狀をなす事多し、包皮は龜頭脊面にて多少腫脹し側面より下面にかけて分裂して陰莖皮膚に移行す、陰莖は多少下曲し龜頭と陰莖下面との皮膚皺襞のために勃起が不充分なる事あり。

2) 陰莖下裂 (Hyp. penis)、前者より高度のものにて尿道口は冠狀溝より後方の陰莖下面に開き、それより龜頭の方には龜頭尖端迄淺溝又は盲端に終る細管腔ありて龜頭、包皮は共に下裂し脊面にて腫大し、外尿道口は極めて狹小なり、陰莖の變形は前者よりも甚しく萎縮、屈曲、捻轉又は陰囊皮膚との癒着等あり。

3) 陰囊及び會陰下裂 (Hy. scrotalis s. perinealis)、最高度のものにして之れを畸形より區別する人あり、外尿道口が陰囊又は會陰部に開口するために陰囊は深溝にて左右に分れ肛門と外尿道口とは接近し陰莖は非常に萎縮して下方に屈曲し龜頭丈け僅に殘存して恰も陰核の狀をなす、若し睪丸の下行不全も合併して兩側陰囊中に之れを觸知し得ぬ時は女性と間違ふ事多く、即ち Pseudohermaphroditismus の狀を呈し大抵の患者は幼時女子として養育されるもの多し。



Fig. 241. 陰囊會陰下裂症

女子に於ては、男子よりも尙更ら稀有にして高度のものは全尿道が下裂して膀胱が裂創狀に腔口に開口し又は極めて短き尿道を成して腔内に開口す、多くは陰核増大し腔口は偏位す。

【症候】 1) 排尿障碍、輕症のものは著しからず患者が之れを氣付かざる位なり、外尿道口の狹小のために排尿時に努責を要し尿線細小となり多少の尿意頻數を起す、殊に屢々尿道刺戟のために尿道炎、膀胱炎等を起しその症狀が現はれる、尿線方向が變じ螺旋狀、分裂狀の尿

線が下方又は側方に放射され陰囊、衣服等を汚穢すれども患者は排尿時に陰莖、陰囊等を舉上したり捻轉して之れを緩和し高度のものにては躊躇して排尿す、尿汚穢のために陰囊、陰囊、大腿内面等に濕疹を發生し易し。

2) 性的機能障碍、陰莖の萎縮、灣屈のために勃起不充分にて性交不能となる、殊に會陰下裂に於て甚だし、又外尿道口位の異常のために生殖不能を來す事多し。

女子にては排尿、性交障碍等を訴へる事寡く只尿失禁が最大苦痛となる。患者は性的生活の不全、排尿障碍等のために陰鬱となるもの多し。

【診斷】 容易なり、高度のものは Pseudohermaphroditismus と Hermaphroditismus とを混同せざる様に注意す可し。

【療法】 手術的療法に俟つ外なし。

1) 陰莖整形手術、本症患者は陰莖の發育悪く萎縮屈曲する恐れあるが故に幼時に陰莖の整形手術を行ひて本手術の準備となす、即ち陰莖下面に横切開を施して癒着や癢痕性索狀物を切斷し之れを縦に縫合す。

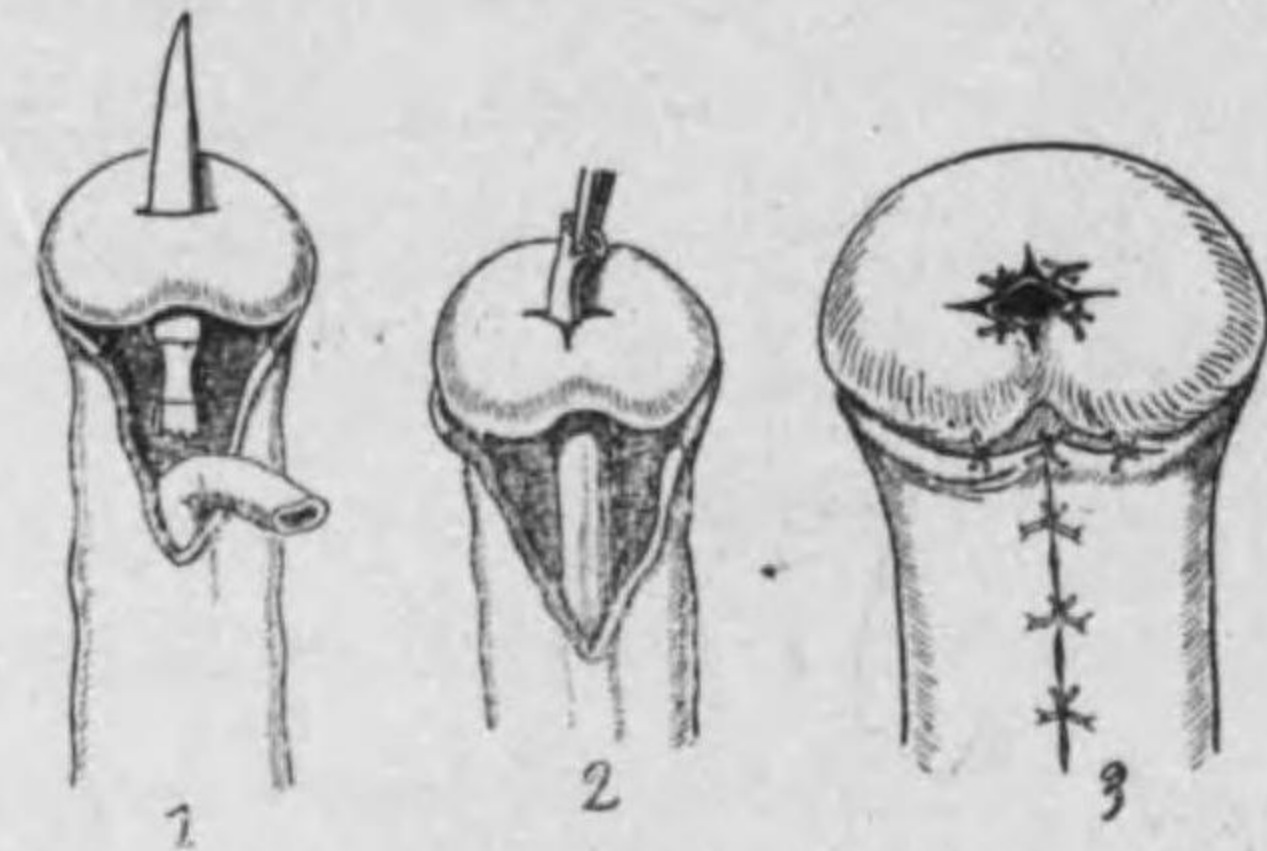


Fig. 242. 尿道龜頭下裂手術 (Hacker 氏法)

路を作つた後に下裂手術を行ふ事もあり。

a) 龜頭下裂の手術的療法、軽度のものは手術の要なし、

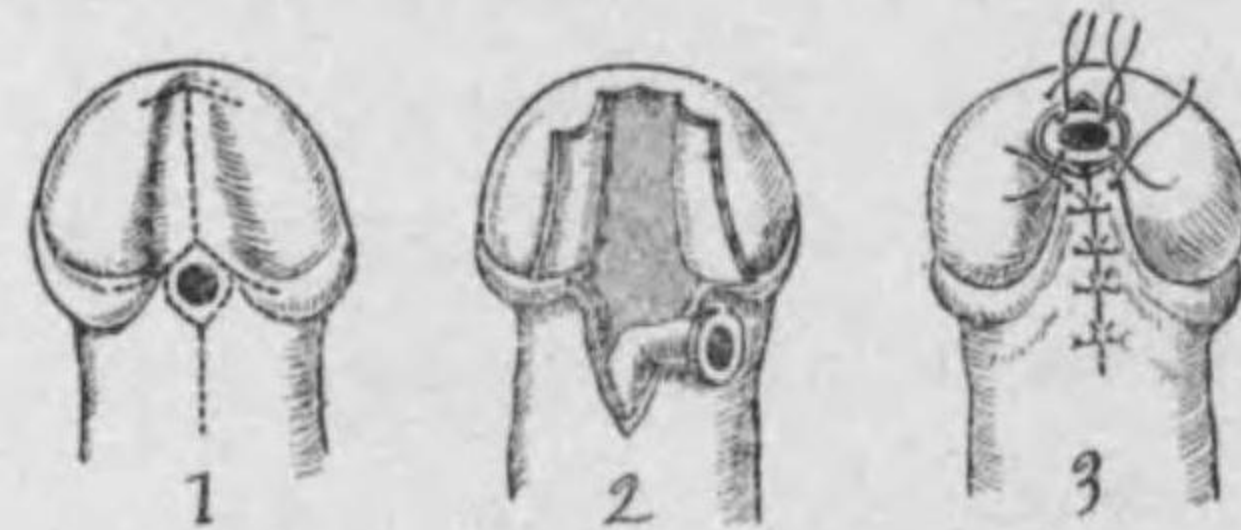


Fig. 243. 尿道龜頭下裂手術 (Beck 氏)

様に尿道端を遊離し龜頭凹溝部に扉状瓣を切開しその内に尿道を牽引縫合す、(Fig. 243)

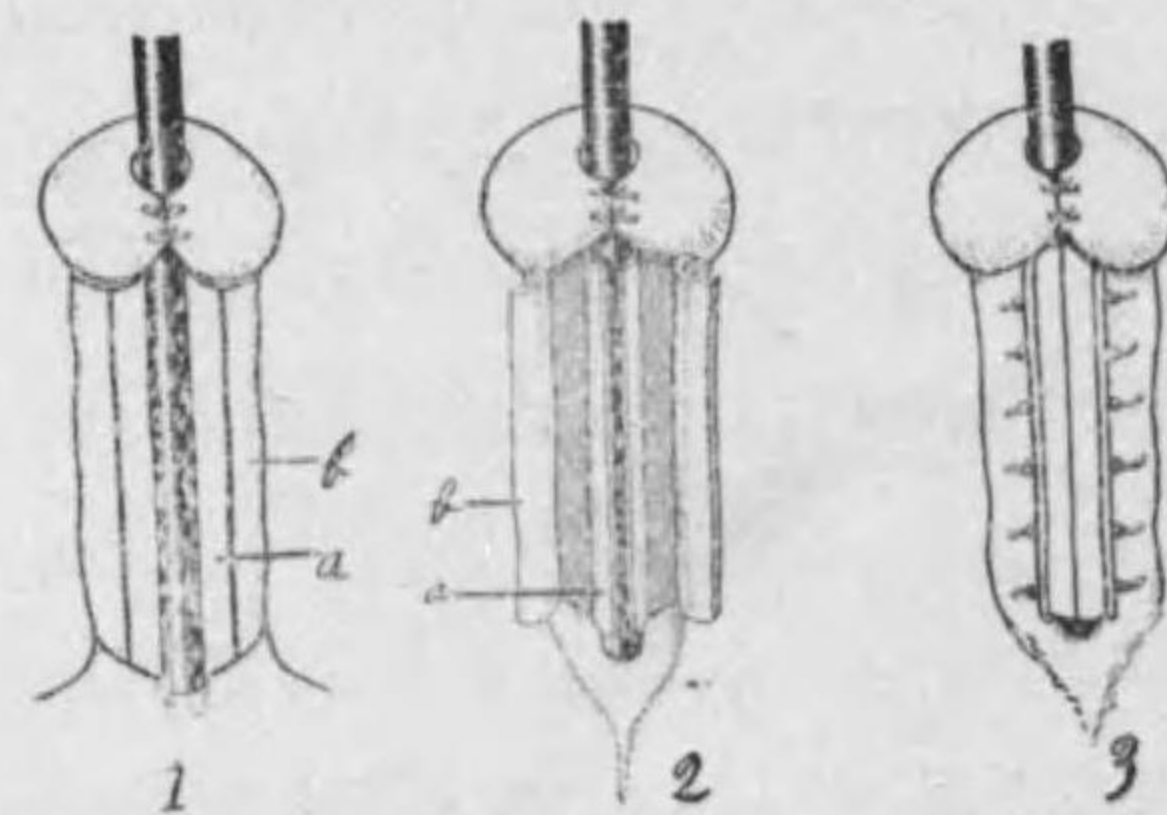


Fig. 244. 尿道下裂手術法 (Duplay 氏)

2) 下裂の根本的手術

(Hypospadié Operation)

本手術を施行する時期に就て多少の議論あり、然し成る可く幼時(6—9歳迄)に行ふを原則とす、又術前に膀胱高位切開、會陰尿道切開等にて排尿

1. Hacker 氏法、は尿道端を遊離さして之を龜頭を尖刃にて穿孔した孔道内に牽引して縫合す (Fig. 242)

2. Beck 氏法、龜頭に凹溝ある際に應用す即ち前同様に尿道端を遊離し龜頭凹溝部に扉状瓣を切開しその内に尿道を牽引縫合す、(Fig. 243)

b) 陰莖下裂の手術的療法、前述の如く準備的に陰莖を整形したる後に、

1. Duplay 氏法、は龜頭溝に前述方法にて管腔を作り之れより Nélaton 氏 Katheter を挿入し外尿道口より膀胱迄達せしめた後この Katheter

の兩側 5mm の處に之れに平行の皮膚切開を行ひて扉状皮片を作り内片(a)

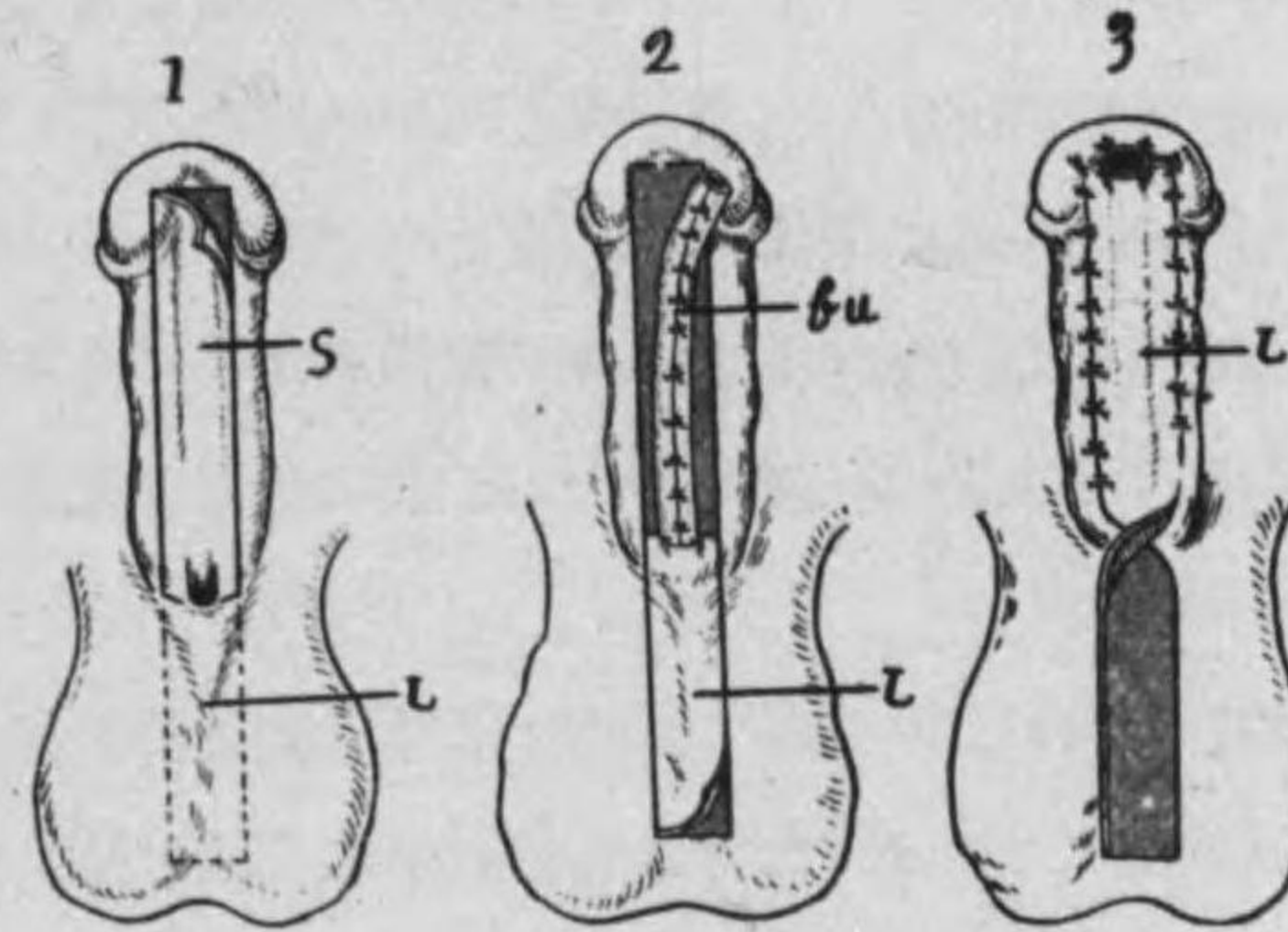


Fig. 245. 尿道下裂手術法 (Beck 氏皮膚瓣成形術)

を Katheter 上に外片(b)を又その上に縫合す (Fig. 244)。

2. Beck 氏法、陰莖下面の淺溝の兩側に之れに平行に皮膚切開(L)を施し之れを内翻さして縫合して假尿道(f. u.)を作

りてその尖端を龜頭

尖端に縫着さし、陰莖の皮膚缺損部は陰囊に之れに相當した大さの皮膚片(L)を作りたるものを翻轉して被蓋す (Fig. 245)。

c) 移植手術法、1. Nové-Josserand 氏法、大腿内面皮膚を切除して Katheter に巻きて假尿道を作り之れを陰莖に作つたる穿孔中に挿入す、2. Tauton 氏法、Vena saphena を切除して假尿道となして陰莖切開創中に縫入す (Fig. 246)。



Fig. 246. 尿道下裂手術 (Navé-Josserand 氏法)

II. 尿道損傷 (Verletzung d. Urethra)

女子尿道は短かく軟柔で且つ被護位にあるために損傷少く僅に分娩、手術等にて損傷する位なれども男子尿道にては解剖的關係上損傷を受くる事

遙かに多し。

1. 外性損傷 (Verletzung von Aussen.)

Casper は之れを裂傷 (Zerreissung) として區別す。

【原因】 a) 切創, 咬創, 刺創, 銃創等あり、前二者は尿道動搖部に多く、刺創は多くは尖形物上に落體するために起るものなるが故に尿道固定部に多く、銃創は各部に来る。

b) 鈍性外力に依るもの、之れは尿道動搖部にては陰莖勃起時に起る位にて比較的稀なれども固定部にては屢々起る、會陰部の直接的打撲又は巾狭き硬き物の上に跨りて打撲を受けたる時 (樹枝, 船板, 梯階段等) に尿道球部又は膜様部が耻骨弓に激突して損傷し又は骨盤骨折片にても損傷す。

【解剖】 I 度、尿道海綿體は最も損傷し易く尿道粘膜海綿體白膜等には異變なくて海綿體丈が損傷して其處に血腫を作るもの、間質性破裂 (interstitielle Ruptur)。

II 度、海綿體と共に菲弱な尿道粘膜も損傷し創面に尿液が浸潤す、

III 度、前者の他に陰莖白膜も損傷するもの、とに區別す、

銃創, 刺創等ならば外皮も共に損傷し尿は創口外に漏出すれども鈍性外力の場合には多くは陰莖皮膚は被害なく尿は海綿體, 皮下組織等に浸潤す。

多くは尿道下壁丈が損傷するものなれども時に輪狀に尿道壁に及ぶ事あり。

【症候】 外力と被害損傷の程度に依つて症候に強弱あり。

- 1) 疼痛、被害時とその後の組織損傷のために各程度の疼痛あり。
- 2) 出血、一般に皮膚損傷を伴ふ外傷なれば出血は創口より皮外に又その一部は外尿道口より流出して假令出血高度なりとも差したる悪影響なけ

れども鈍性外傷の時には出血の流出悪く局所に血腫を生ず、此の時損傷軽度なれば局所に軽度の腫隆を生じ外尿道口より多少の出血ある位にて血腫は自然的に吸収されるが、高度の損傷時には出血は外尿道口, 膀胱方面に流れると同時に損傷個處に尿道周囲血腫 (periurethrale Hämatom) を生じて膨隆し陰莖下面, 同根部より陰囊迄も及ぶ事あり、尙暫時の後尿道の損傷個處より尿浸潤を起す (外傷性尿浸潤 traumatische Harninfiltration)。

3) 排尿障碍、尿道粘膜の損傷が甚なければ軽度の排尿障碍が少時持續する位なれども、その損傷が廣汎なるか輪狀なるか又は尿道周囲血腫等ありて尿道壓迫が強き時は、排尿は殆んど停止されて完全尿閉を起し患者は怨責しても一點の排尿もなく排尿壓のために益々尿浸潤を助長するに至る。

【経過及豫後】 尿道壁の損傷は屢々急性の尿浸潤より蜂窠織炎, 壞疽等を起し惹いては敗血症を併發する危険あるが故に豫後は慎重に考ふ可し。

【診断】 既往症に依つて容易なり、只損傷程度を熟知するが必要なり。

1) 受傷後局部に腫脹を起し而かも尿道出血なき時は間質性破裂、2) 排尿障碍と共に尿道出血ある時は尿道粘膜の損傷、3) 尿道出血と共に高度の排尿障碍乃至は尿閉あり大なる腫隆を起す時には尿道の完全斷裂か又は高度の血腫のためなり。

【療法】 排尿を充分にし尿浸潤を防止する事を努力するが最要事項なり

1) 導尿に依つて排尿を充分にする事、が第一なり、軟性又は半軟性 Katheter を挿入して膀胱尿を排尿す、此の際導尿は受傷局所を器械的に損傷せざる様に細心の注意を以つて施行し (金屬 Katheter は損傷局所を増悪する危険あるが故に使用す可からず) 然も細菌傳染を起し易きが故に嚴重なる消毒操作の下に施行す可し、Katheter の挿入が成功すれ

ば数日間留置してその間に陰莖、會陰等に冷濕布を施して局所の輕快を待つ。

2) 手術的療法、前述の導尿不能なる時殊に尿意逼迫盛んなるも尿閉のため排尿なく尿道断裂なりと診断された場合には導尿を行はず速かに手術的に排尿す可し、救急の場合には膀胱穿刺にて膀胱尿を排出する事あるも出來得可くれば手術的に排尿す。

即ち陰莖下面又は會陰部切開にて損傷個處の尿道を露出し創外に排尿さす、又既に尿浸潤、蜂窠織炎等を起したる場合には創口を廣くし十分に排膿し局所を清潔にす可し、尿道断裂時には尿道斷端を發見して之れより膀胱へ Nélaton 氏 Katheter を挿入す可く、若し又斷端を發見し得ざる時は高位切開にて膀胱を開き膀胱より逆に Katheter を挿入して(逆行的カテテル挿入法 retrograde Katheterismus) 之れを創口に出す事あり、又細菌傳染等なき時には尿道裂創を縫合する事もあり。

斯くして排尿充分なれば創口は暫時にして快癒しその儘閉鎖するか又は尿瘻を残し外尿道口より排尿し得るに至る、只創口治癒後に尿道壁及び尿道周囲の癢痕性收縮のために外傷性尿道狹窄(traumatische Harnröhrenstrictur)を惹起し易きが故に可及的早期に Bougie 挿入にて尿導擴張法を連續施行して之れを豫防す可し。

2. 内性損傷 (Verletzung von Innen)

【原因】 尿道内結石又は異物等のために粘膜に小損傷を起す事あれども大した事なし、それよりも攝護腺肥大症、尿道狹窄、辨膜形成等の時に尿道内器械挿入(Bougie 又は Katheter)に依つて強度の損傷を起す事多し。

【解剖】 器械挿入に依る尿道壁の損傷は單に擦過傷位の事もあれども、多くは尿道壁を突き破つて假尿道 (falsche Wege, fausses routes) を作る

ものなり、之れは尿道壁を衝き破つて盲端管に終る事あり(不完全假尿道 unvollständige falsche Wege) 又隣接臓器(直腸、膀胱)内に突入する事あり、又は尿道壁、肥大攝護腺等を貫通して再び尿道に入りて完全假尿道(vollständige falsche Wege)を作る事あり。

【症候】 1) 疼痛、受傷時に疼痛あれども左して強度のものでなくために器械挿入困難時の疼痛と區別し難き位のものなり、

2) 出血も、軽く挿入器械を取出したる直後に損傷程度に応じて出血す、尿道周囲血腫等は極めて軽度なり、

3) 排尿障碍、は原症たる攝護腺、尿道狹窄等に歸因するものもあれども又損傷のためにも(血塊、組織片)尿閉を起す事あり、

4) 尿浸潤、も外性損傷の時程高度ならず、只完全假尿道を作りたる時には尿浸潤も可なり甚だしく尿蜂窠織炎等を起す事もあり。

【療法】 軽度の損傷ならば安靜、會陰部冷濕布、尿路消毒劑の投與等にて輕快す、若し損傷後尿浸潤、尿閉等を起したる場合には留置 Katheter を施すか外性損傷時に準じて手術的に排尿治療す可し。

III. A. 尿道結石 (Harnröhrenstein)

【病理】 1) 發生、原發性尿道結石として尿道憩室内(憩室結石 Divertikelstein)又は尿道狹窄後部の擴張尿道部等の尿滯溜が起りたる處に發生する事あれども稀れにして、多くは續發性結石にして上方尿路結石の一小片が下流して尿道内に繫留しその周圍に結石が沈着したるもの多し。

2) 形狀、故に最初は多少圓形、橢圓形なれども次第に細長形をなし外性に殼層を形成す、又後部尿道に繫留せるものは攝護腺體內、膀胱内等に成長してパイプ結石(Pfeipfenstein)、砂時計結石(Sanduhrstein)等を成

す、多数の結石が発生する時は其形状種々にして一定せず。

尿道結石の核心は尿酸、尿酸結石より成るものあれども外廓は必ず磷酸鹽類、石灰鹽類なり。

【解剖】 尿道結石は長時病變を起さずに存在する事あれども多くはその刺戟と尿流障碍とのために尿道炎を起し尿道腔は擴張し尿道壁は浮腫、發赤をなし小潰瘍を生じて尿道炎、周圍炎、浸潤等を誘發し惹いて尿道周圍膿瘍、尿道瘻等をも起すに至る。

【症候】 結石のために局所に自然痛又は壓痛あり、排尿時疼痛、尿意頻數、尿後漏等の尿道炎様症狀を起す。

定型的なるは排尿障碍にして尿線細小となり屢々中絶し又急性尿閉を起し、又慢性尿閉、奇異性尿失禁等も起す事あり。

尿は濁濁し膿尿にして外尿道口より排膿を見る事あり、又血尿を伴ふ事あり、膿球と諸種の細菌を認む。

【診断】 1) 既往に於て小結石の排出ありたる事、2) 外尿道口より尿道結石を目撃し得らるゝ時、3) 尿道鏡検査にて結石を發見する時、4)



Fig. 247. 尿道結石のレントゲン像

レントゲン寫眞にて尿道に相當した處に結石像を證明する事等にて確定さる、5) 尿道内に挿入したる金屬ブヂーに結石を觸感する事多けれども所謂被包性結石 (eingekapselte Stein) にては不明瞭の事あり、6) 屢々外部より固き結石を觸知し得らるゝ事多く、後部尿道内のものは尿道内にブヂーを挿入して直腸内診を行へば指尖とブヂー間に結石が明瞭に觸知さる。

然し憩室内結石は長時無症狀に經過して看過され易く、尿道狹窄、尿道瘻等を合併する時にはその症狀に被はれて不明の事あり、殊に瘻孔中に結石が存在する場合に然りとす。

【療法】 小なる結石は尿道擴張、外尿道口切開等により、又は尿道結石

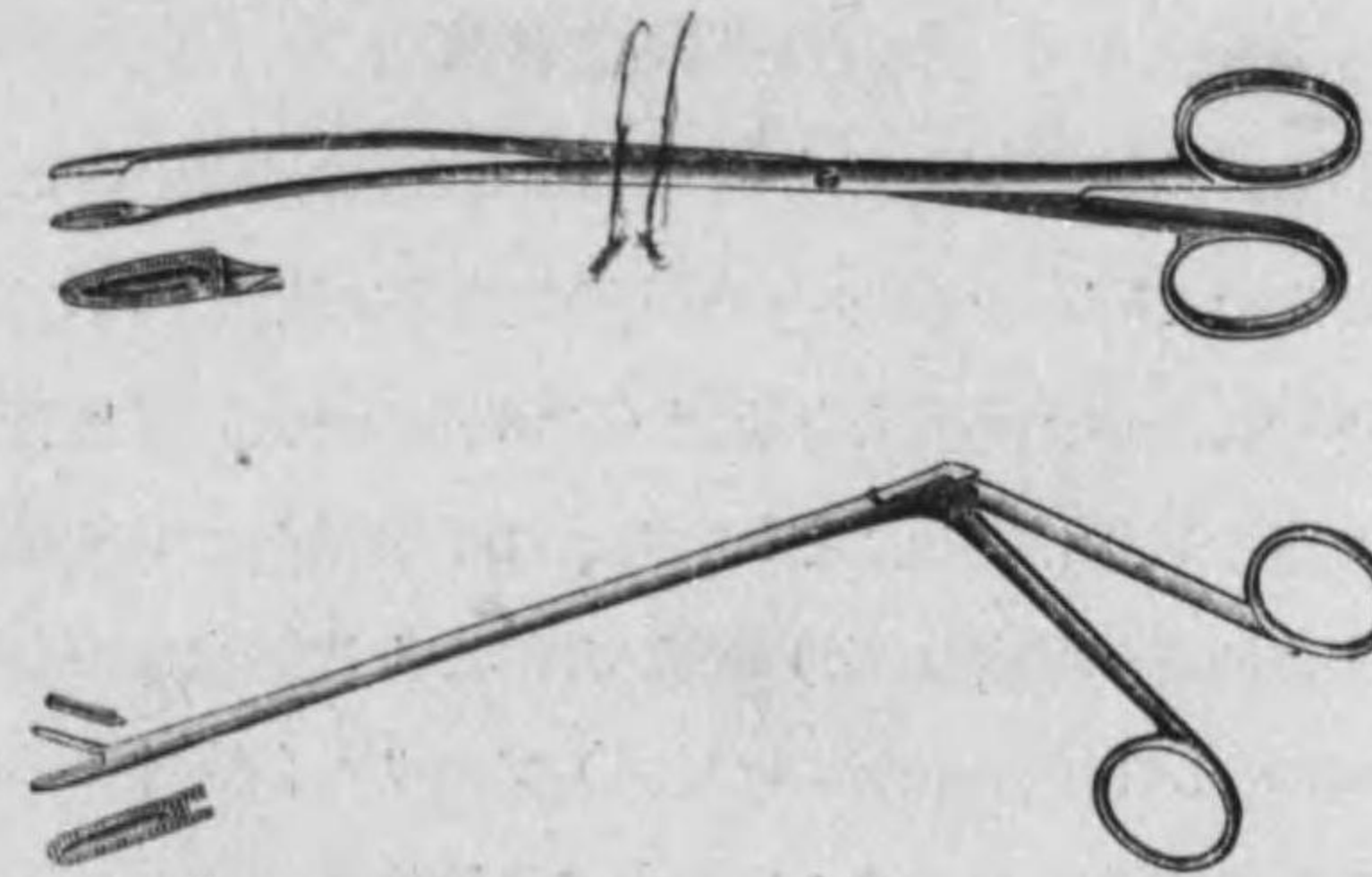


Fig. 248. 尿道結石鉗子

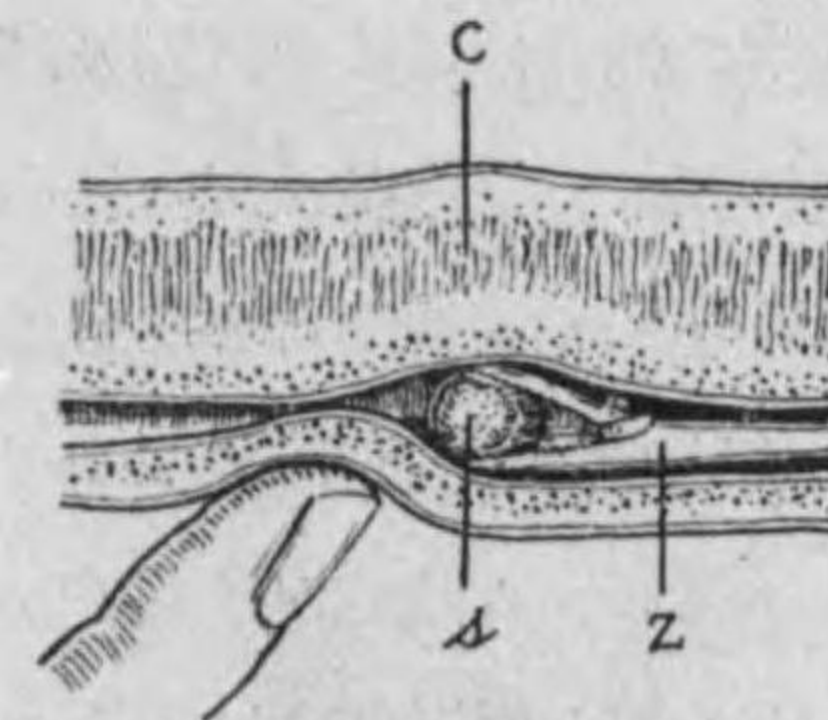


Fig. 249. 尿道結石摘出術

S. 結石
Z. 鉗子
C. 陰莖海綿體

異物鉗子等にて排出又は摘出し得られ、大形にして尿道口よりの排出困難なるものは外尿道切開にて摘出し、後部尿道のものは出來得可くれば金屬ブヂー等にて結石を一旦膀胱内に復歸さして膀胱内碎石術を行ふか之れが不能なれば會陰切開にて摘出す。

III. B. 尿道異物 (Fremdkörper in der Harnröhre)

(略)

IV. 男子尿道の炎症 (Entzündung d. männliche Harnröhre)

2. 男子尿道淋疾 (Harnröhren gonorrhoe des Mannes, Tripper.)

【原因】 淋疾は Neisser (1897) の淋菌の感染に依つて起る尿道炎なり。

1) 淋菌の特性、 a) 淋菌は珈琲實 (Kaffeebohnen) 又は腎臓形をなす双球菌にして長さ 1.0μ 、幅 0.8μ を有し、 b) 各球菌の分裂増殖に依りて4の倍数の増殖集團を形成し、 c) 好んで膿球、上皮細胞中の細胞原形質内に存在し (intracelluläre Lagerung)、 d) アニン色素殊に Löffler 氏メチレンブラウにて濃染しグラム氏染色にて陰性なり。

2) 淋菌の鑑別、本菌は上記の特徴に依つて爾他類似菌と比較的容易に鑑別し得れどもその集團形成や細胞内存在等の性質は淋疾の時期及経過如何に依つて多少の異變あり、最初期又は慢性期にては本菌は屢々細胞外に散在性に存在するがために爾他類似菌、球菌等との鑑別す可きは勿論殊に慢性尿道炎にては形態的に本菌と酷似せる各種の双球菌が混在するが故に必ずグラム氏染色法を施行して鑑別す可し、又グラム陰性双球菌 (Pseudomonococcus, Meningococcus intracellularis) 等との鑑別は培養法に據る他なし (81頁参照)。

3) 淋菌のその他の性質、 a) 淋菌は寒冷には抵抗強けれども温熱に對しては極めて弱きが故に着衣を汚穢したる淋菌は容易に熱氣消毒され又淋疾患者が何等かの原因にて高熱を發したる時は死滅して排膿等が消退する事あり、又治療上にこの性質を利して淋疾の熱發療法を行ふ事あり。

b) 濕潤あれば長時生存し乾燥に依つて速かに死滅す、

c) 消毒薬、化學薬等に對しては抵抗極めて弱く殊に銀製劑に對して極め

て過敏なるがために局部的治淋劑としては銀製劑が使用さる。

4) 淋疾の感染経路、 a) 直接傳染 (directe Infection)、大部分は性交に依つて直接的に感染す、 b) 間接的傳染 (indirecte Infection)、淋疾患者の膿汁にて汚穢されたる着衣、布片等より間接的に感染する事は結膜 (膿漏眼) 等にては可能なれども尿道淋にては寧ろ稀有なり、小兒殊に女兒等にては淋疾患者の兩親と同食したり又は浴場等にて感染する事あれども大人にては斯かる感染は殆んど皆無なり。

【病理】 淋菌は粘膜上皮の種類に依つて親和力を異にし最も好んで圓柱上皮細胞の個處 (尿道、結膜、直腸等) を犯し、次に單層鞭毛細胞 (einschichtige Wimperlepitel) (喇叭管、輸精管、副睪丸) に感染し、重層扁平細胞 (mehrschichtige Plattenepitel) (舟狀窩、副尿道、口腔粘膜) にては只だ上層を犯すに止まる。

尿道粘膜に感染したる淋菌は速に上皮細胞間を深層内に浸入し急性化膿性炎症を起して發赤、浮腫、々脹をなすと共に多量の白血球が浸潤し上皮細胞は死滅脱落して膿汁が排泄され、又好んで Littre 氏腺體、Morgang 氏竇内にも進入し粘膜深層に進む、又一方平面的にも擴散し次第に尿道後部に進みて遂には尿道括扼筋を越えて後部尿道に進展し (後部尿道炎) 尙進んでは攝護腺、精囊、Cowper 氏腺等の近接臟器を犯して合併症を起す。

治療機轉 a) 完全治療、淋菌の活力、菌數等も減退し炎症輕減して浸潤も吸収され上皮脱落の個處も恢復して完全治癒を行ふか、

b) 不完全治癒、慢性と成りて炎症は消退し脱落圓柱細胞は扁平細胞にて置換され病竈殊に附屬腺體周圍に圓形細胞浸潤を残存し、又これが長時日の後に吸収されて萎縮性纖維組織が増殖する結果尿道狭窄を起す。

解剖的類別に依つて前部尿道が犯される前部尿道炎と、後部尿道の疾患なる後部尿道炎とに區別し、又経過状態に依つて急性及び慢性に分つ。

A. 急性前部尿道炎 (Urethritis gonorrhoeica ant. acuta)

【症候】 1) 潜伏期、既に感染直後に炎症が始まるものなれども自覚症
状を起す迄には 2—3 日の潜伏期あり。

一般に症状の強弱程度は感染時の事情、淋菌の活力及び感染後の攝生状
態に依りて相異す。

2) 前驅期、2—3日間尿道内に痒痒、灼熱、濕潤感あり、外尿道口に微量
の漿液排出されて此處に粘着す、此の時既に尿道口は軽度に發赤し排出漿
液中には多數の淋菌を證明す。

3) 旺盛期、感染後一週間以内にて起る。

a) 排膿、初めの漿液性濃汁は漸次に黄色、帶綠黄色に濃くなり外尿道
口より湧出し甚だしきは出血を交ゆるに至り、鏡檢するに多量の細胞内淋
菌、膿球と上皮細胞を認め。

b) 排尿痛、増強し灼熱性、切裂性刺痛となりそのために患者は排尿を
抑壓し尿滴淋瀝するに至る、又可なり強度の自然痛ありて鼠蹊部より會陰、
陰囊部に放散す、殊に炎症刺激のために睡眠時に勃起を起して甚だしき疼
痛を感じ又そのために出血して患者は非常に苦しむ、又勃起に際し炎症粘
膜は海綿體膨隆に隨伴し得ずして陰莖は尿道側に向つて彎曲する事あり、
之れを性索 (Chorda venerea, chaude pisse cordie) と云ふ。

c) 外観的には、尿道粘膜は發赤、腫脹外翻し外尿道口周圍も炎症性に
腫脹し甚だしきは龜頭包皮等も浮腫狀をなして炎症性包莖を起し多量の排
膿が包莖内に蓄積して龜頭淋 (Eicheltripper) の狀を呈す、炎症烈しけれ
ば陰莖背面の淋巴管炎を起して疼痛性索狀を現はし又は小化膿竈を成して
小横痃 (Bubonuli) を作り鼠蹊淋巴腺も軽度に腫脹す。

d) 一般症状、は輕熱を發し神經過敏となり睡眠障害され人に依つては
憂鬱に陥る事あり。

4) 下降期、2—3 週間の後には症状次第に輕快し排尿痛、疼痛等輕減し

14
15
16
17

て排膿減少し漿液性となり、鏡檢上にては細胞内の淋菌及び膿球減少し自
然的に治癒状態に移行す。

B. 急性後部尿道炎 (Urethritis gonorrhoeica post. acuta)

急性前部尿道炎の経過中殊にその 3—4 週目に後部尿道炎を起すもの
にして (80—90%) これは多くは前部尿道炎時中の患者の不攝生及び不熟練
なる尿道注入等に因る。

1) 尿意頻數と排尿痛、後部尿道の炎症性刺激のために頑固なる尿意を
催し肛門内に不快感あり、排尿しても輕減されず且つ排尿終末時に炎症性
尿道粘膜が收縮するために肛門部に放散する劇しき終末疼痛 (terminale
Schmerzen) あり又終末血尿 (terminale Hämaturie) を現はすを特徴と
す。

2) 排膿、前部も共に犯される時は外尿道口より排膿あれども然らざれば
排膿は後部の尿道に溜つて外尿道口よりは出でず。

3) 全身症状、前部尿道炎よりも苦悶増し神經興奮し睡眠障害され、疼
痛性勃起も増し發熱する事あり。

【診斷】 1) 既往症にて感染動機又は既存の慢性淋疾等の證明、2) 採
尿沈渣、外尿道分泌物等に淋菌、膿球の證明、3) 前後の尿道炎を區別する
には、排尿痛の模様、終末血尿の有無等の外 Tompson 氏二杯分尿試驗法、
三杯分尿試驗、Jadassohn 氏灌注試驗法 (123 頁参照) 等に依る。

【鑑別】 1) 尿道内軟性又は硬性下疳、の時にも多量の排膿、尿道痛あ
り只尿道内に炎症性硬結を觸知して鑑別さる、2) 殊に炎症性包莖を合併
せる場合には急性尿道淋なるか包皮、龜頭の下疳に依るかを區別する事困
難なる事もあり、3) 非淋菌性尿道炎 (大腸菌、爾他の球菌に依るもの)、
4) 器械的、化學的刺戟による急性尿道炎等とも區別す可し。

【豫後】 淋疾は急性なるものに於てのみ適當なる治療法に依りて全治を期し得るもの也。

【豫防法】 社會的豫防法の事は略し、個人的豫防法 (Persönliche Prophylaxie) としては：—

- 1) コンドーム (Kondom) の使用、
- 2) 交接直後に排尿し龜頭、外尿道口、包皮等を昇汞水 (1000 倍)、過マンガン酸加里 (5000 倍) 液等にて洗拭し、
- 3) 交接後 2—3 時間以内に尿道口内に 5—10% プロタルゴール液、1% 硝酸銀水、1000 倍青酸々化汞水等の 1—2 滴を滴入す。
- 4) 性病豫防剤としては、シクロ、サーナー、スピラ、ダムネツク、サンデー、セモリ、ラミー、等の販賣品あり。
- 5) 性病豫防剤の處方としては、

a. 海軍式處方		b. 陸軍式處方		c. Neisser 氏處方	
澱粉	50.0	トラガントゴム	140.0	昇汞	0.3
グリセリン	80.0	鹽酸アコイン	15.0	クロールナトリウム	1.0
青酸々化汞	0.46	青酸銀	3.0	トラガント	2.0
石鹼末	2.0	酸化チアン汞	6.0	澱粉	4.0
水	330.0	水	2836.0	ゲラチン	0.7
香料	若干			アルコール	15.0
				グリセリン	27.0
				水を加へて	100.0 トス

【療法】

A) 頓坐療法 (abortive Behandlung)、感染後の最初期に淋菌を死滅せしめんとする方針にして、

1) 適應症、a) 感染後 24—48 時間以内にて、b) 分泌物が尚ほ粘液性にて主として淋菌と上皮より成り膿球の極めて僅なる時期、c) 炎症まだ著明ならず外尿道口の發赤、腫脹及び排尿痛、尿濁等の現はれざる最初期に於てのみ行ふ。

2) 方法、大別して二様あり。

a) 尿道内に濃厚治淋劑の注入	b) 稀釋液にて灌注する法
1. Ledermaun 氏法、2% アリピンにて尿道を麻酔した後 1;100—300 アルバギン液 5—10c.c. を 1—2 回宛 2—3 日間注入す	1. Janet 氏法、過マンガン酸加里液にて 第 1 日はその 1:1000 倍にて } 前後尿道を洗滌し 第 2 日 " 1:2000 倍にて } 第 3 日 " 1:2000 倍にて } 第 5 日 " " } 前後尿道を灌注す 第 5—10 日 " 1:10000 倍にて }
2. Neisser 氏法、4% プロタルゴールに 2% アリピン又は 5% アンチピリンを混じたるものを毎日 1 回 15—20 分間宛 2—4 日間尿道内に注入す	2. Motz 氏法、2% 硝酸銀 3—4c.c. を 2 分間注入し、12 時間後に過マンガン酸加里 (1:1000) にて前部尿道をその後 3 日間前後尿道を灌注す
3. Carle 氏法、最初の 3 日間は毎日 3 回宛次の 3 日間は 1 回宛 2% プロタルゴール液を注入す	3. Blum 氏法、Arbargin にて同様灌注す
4. Block 氏法、感染後 2 日間は 3% プロタルゴールにて 100% 治療、3—5 日目ならば 4—6% プロタルゴール注入にて 50% 治癒すと云ふ	

然れども本療法の應用及び効果に就ては諸家の意見一致せず。

B) 急性前部尿道炎の療法 1) 一般的療法、可及的安靜にし歩行、乗馬、乗車を禁じ、消化性の食餌を取り便通を整理し刺戟性飲料、アルコール又は香料その他の刺戟食を禁じ、番茶その他の水分を攝取し尿量を増して排尿に便ならしめ、睡眠を良くし寢具を軽くして勃起を防ぎ、陰莖を軽く濕布し提辜帯を施して合併症を防ぎ、患者をして本症が傳染性なるを理解させて性構を禁じ手指を清潔にさして結膜傳染を豫防す。

2) 内服藥的療法、1. 芳香性樹脂類、は尿中に排泄されて防腐、鎮痛、收斂性に作用し惹いて淋菌の増殖を防ぎ又腎臓を刺戟して利尿的に働くものにして主として白檀油 (Oleum santali) が用ゐらる、然し同劑は胃腸を刺戟して消化を害する缺點あるが故に之れを改良したる無数の製劑あり。

今樹脂性治淋劑を列擧すれば次表の如し。

藥品	組成	用法
Ol. santali.	白檀 (syrium mystifolium) の蒸溜により得たる揮發油で百分中 90% 以上の Santalol を含有す	一日 0.6—0.9 カプセルに入れて食後直ちに服用

薬品	組成	用法
Santyl "Knoll"	Santalol 中性「サルチールエステル」で透明、淡黄色の油剤、僅かに臭味を有す	一日量 60 滴
Gonosan	白檀油 80%、カワカワエキス 20% を含む半透明黄緑色の油状を呈し芳香性を有す	カプセル入り製剤、1回2個 1日6個服用
Gonorol	白檀の蒸溜又は「エーテルエキス」として得たるもの	1回 0.6 1日 0.6—0.9
Gonocystol	サンタロール乳酸エステル及カワカワエキスを主成分としてカプセルに被包す	1日3回毎回2粒宛服用
Salo-santal	白檀油と 33% ザロールとメンタ油とを混じたるもの、稀薄透明黄色液	0.5 宛をカプセルに入れ 1日3回 1—2 粒宛
Blenol	Santalol の炭酸エステル也、94% の Santalol を含有す、無味無臭黄色を呈す	1日 1.5 服用
Tyresol	白檀油のメチールエステルなり無色油状白檀臭を有す	1回 0.3—0.6 1日 0.9—1.8
Santacol	白檀油を粉末にしたるもので白色なり	白檀油と同じ
Allosan	Santalol のアロファン酸エステルで 72% の Santalol を含有す、白色無臭の結晶性粉末なり	0.5—1.0—2.0 を 1 日量とす
Gonarmat	主成分は白檀油で之れに 2 種の樹脂を加へたるもの	0.2 カプセル入りを 1 日 3 回服用
Urogosan	ゴノサンとウロトロピンとを混合したるもの	2—3 カプセルを 1 日数回分服
Blenotin	白檀油にカンフルとウロトロピンを混合したるもの	カプセル入りとして販賣す
Pulsan “粉末白檀油”	白檀油及カワカワエキスをフォルムアルデヒドとフルフルアルデヒドに結合せしめたるもの、粉末なり	1回 0.5—1.0
Heidesan	サルチール酸サンタロール、カワカワハルツ等より作りたる丸剤	1回2球宛、1日3回服用

薬品	組成	用法
Steino-kapsel	硫動カワカワエキス、コバイバ及白檀油より成る膠囊剤	同 上
Santal monal	メチール青 0.03、サンタールエッセンス 0.12、クルクマエッセンス 0.12 より成る膠囊剤	同 上
Camphosan	15% に樟腦酸メチールエステル、85% サンタロールを加へたるもの、透明液なり	0.3 をカプセル入りとし 1回2球、1日3—5回服用
Tuyol	主としてセスキテルペンアルコールを含む、透明赤褐色濃調液特有の芳香を有す	1回 1.0—2.0 カプセルに入れて服用
San-Tuyol	ツヨールよりも多量のセスキテルペンアルコールを含む	同 上
Obutal	本邦産松柏類植物に属する根より抽出せる揮発油中にカワカワ樹脂を 10% 含有す、黄褐色の透明液	1回1カプセル(0.3)1日3粒(0.9)
Kryptal	本邦産松柏類植物の揮発油成分 90% カワカワ樹脂、5% サルチール酸フェニールエステルより成る	1日量 1.5—2.0 (6—9球)
Japonol	本邦固有の樟油より特殊の方法で製したる殆んど純粹なるセスキテルペンアルコールなり	1日量 1.5—3.0
Mibunol	樟科植物より精製せる濃稠油様液で白檀油の有効成分なるセスキテルペンアルコール 90% を含有す	1日3回 1.5—3.0 宛服用
Novonol	本邦固有の樟油より特殊の方法で製したるセスキテルペンアルコールなり	1回 0.5—1.0
Hoshi Sesquinol	本邦産ヤマジツより採取せるセスキテルペンアルコールの油状液體なり	
Lauterin	セスキテルペンアルコールにフタル酸を結合せしめて更にエステル酸ナトリウムとしたるもの、錠剤なり	1回4錠宛 1日3回
Balsamum Copaivae	Copaifera の幹より出る Balsam なり、ラルビン、テルペンアルコール、コバイバ酸を含む、褐黄色の油剤	1回 0.5—2.0 1日 4—8.0

薬品	組成	用法
Kubeben	Diper methysticum の果實を粉末とせるもの	1回 1.0-3.0 1日 2-3回
Kubebin	クベベンエーテルエキスなり	前者の 1/10 量
Bersanang	琥珀酸サンタロールのハルブエステルナトリウムを主成分とし、その安定剤として微量の樟腦を配剤したるもの	皮下注射用 6-15日間に1回 1.0 c.c. その後隔日に 0.5-1.0 c.c.

2. ヘキサメチレンテトラミン類の製剤、化學的合成剤にして尿中に排泄分解してフォルムアルデヒドを發生して尿の防腐消毒をなし又腎臓を軽く刺戟して利尿的に作用す、主としてウロトロピン (Urotropin $(CH_2)_6(NH_2)_4$) が用ゐらる、然し之れは尿が酸性の時のみフォルムアルデヒドを分解するものなるがために之れを中性乃至アルカリー性尿中にも分解し得る様な製剤が工夫された。

今ヘキサメチレンテトラミンを主剤とする各種の尿路消毒剤を列挙すれば次の如し。

薬品	組成	備考	用法
Urotropin	フォルマリン及びアンモニアより製するヘキサメチレンテトラミンにして白色光輝を有する結晶にて水に溶解し易し	酸性尿にてホルムアルデヒドを分解するが故に必ず尿を酸性となす可し	1日 1.0-3.0
Borovertin	ウロトロピン 51.5%, 硼酸 48.5% よりなる無色結晶體にて水に溶解して酸性反應を呈す	尿の反應を考慮する必要なし	1日 2.0-4.0
Hermitol (Neurotropin)	Anhydromethylen citronensäures Hexamethylen tetramin の白色粉末なり	酸性、アルカリー性尿何れにてもフォルマリンを分解す	1回 1.0 1日 3.0
Hetroalin	レゾルチン加ウロトロピンにてウロトロピン 60% を含有す	フォルマリン放散力甚大なりと云ふ	1日 1.5-2.0

薬品	組成	備考	用法
Cystol	ズルホサルチール酸ヘキサソチーレンテトラミンのナトリウム鹽なり		1日 1.0-1.5
Hekal	ズルホサルチール酸とウロトロピンの等量よりなる	尿を酸性とならしむる内服消毒剤	1日 3.0-6.0
Borotopin	ヘキサメチレンテトラミントリボラートにして粉末と錠劑とあり		粉末 1日 0.5-1.0 錠 1日 2-4 ケ
Cystopurin	ウロトロピンの醋酸ナトリウム複鹽、白色結晶、難溶性	尿反應を顧慮する要なし	1日 3.0-6.0
Acidolamin	ウロトロピンに鹽酸を加へたるもの、錠劑なり	"	
Vesical	ズルホサルチール酸とヘキサメチレンテトラミンとの化合物	"	1日 3.0-6.0
Blenolin	ヘキサメチレンテトラミンと硼酸とを結合したるもの粉末と錠劑とあり	"	1日 1.5-4.0 又は 6-12 錠
Calmor "Comet"	ヘキサメチレンテトラミンサルチール酸カルシウムにて白色粉末、水に可溶性	防腐作用と消炎作用とあり、酸性薬の配合禁忌	1日 3.0-5.0
Amphotropin	樟腦酸ウロトロピンにて白色結晶可溶性		1日 0.5-1.0
Allotropin	磷酸ウロトロピンと遊離ウロトロピンより成る錠劑なり	尿のアルカリー性を中和して酸性尿となす	1錠 0.5 を 1日 數錠
Citarin	枸橼酸ナトリウムにフォルムアルデヒドを作用せしもの、無色の結晶、可溶性、錠劑		2.0含有錠を 1日 3回
Hesaciramin	ヘキサメチレンテトラミン濃厚液に其マグネシヤ複鹽を配合したるもの、無色透明、中性	靜脈内注射用	1回 5.0 c.c. 1日 1-2回
Futaba-Hexatin	ヘキサメチレンテトラミン 40% にマグネシウム鹽を添加したる中性液	同上	1回 5.0-10.0 c.c. 1日 1回

薬品	組成	備考	用法
Cytotropin	本液 5.0c.c. 内にウロトロピン 2.0gr, 撒曹 0.8gr, サルチール酸カフェイン 0.2gr を含有す	静脈内注射用	1日1回5.0c.c. 隔日に注射
Typheramin	40%ヘキサメチレンテトラミン液に硫酸マグネシウム 0.5% を配せる注射液	同上	1日1回5.0c.c. 隔日用
Neocystol	ヘキサメチレンテトラミン30%ズルホサルチール酸ナトリウム 5.5%より成る	同上	同上
Salitropin	20%ヘキサメチレンテトラミンにサルチール酸カルチウムカフェイン 1%の割合の注射液	同上	10c.c. 宛を隔日又3日に1回
Examin	ヘキサメチレンテトラミンに組織浸透剤ウラニン色素と鎮静剤ブロームを配合したるもの	同上	20c.c. 宛を隔日

3. ウバウルシ葉劑、茶劑、浸劑、煎劑として用ゐられ尿中にヒドロキノン分解して尿防腐、消毒的に且つ鞣酸の収斂作用を示し尙ほ利尿的にも作用す。

ウバウルシ葉と同様に利尿、防腐的に應用さるゝ多數の製劑あり、それを示せば次表の如し。

薬品	組成	用法
Folia uvae ursi	Uvaursi 葉を乾燥したもので鞣酸とアルブチンなる配糖體を含有しその他エリコリンなる配糖體とウルソンなる樟腦様物質を少量に含む	煎、浸劑として1日量 100:4.0—6.0 を用ふ
Uvaul	ウバウルシ葉中の主要成分を含み帯黄褐色の液體でその 1.0c.c. は原生葉 1.0gr に相當す	同上
Esuvasan	本劑 1gr 中にウバウルシ葉 1gr を煎出したる有効成分を含有す	1日3回 3.0—5.0

Arbutinum	ウバウルシ葉中に含有せらるゝグリコシドなり、白色結晶、酒精、水に可溶性	1日数回 0.3—1.0
Anagenin-Pills	ウバウルシ葉中の全有効成分を完全に含有せしめたる一新劑にて丸藥、	1日3—4回 3—4粒宛
Vesicaesin	ウバウルシ葉のエキス、丸藥とす	1日3回3丸宛
Uvalysatum	ウバウルシ葉中より折出法にて得たる液體	20—4滴を1日量とし水に混じて分服す
Folia bucco	Barosona 屬植物の葉を乾燥したるもの	煎浸劑として用ふ
Hexursan	茶劑に磷酸及ウロトロピンを混じたるもの	
Buccospermin	ブッコ葉、ザロール、バルサム、ウロトロピン等を混合したるもの	
Hebra chenodii	土荆芥にして有効成分は揮發油なり	
Folia Betula	樺葉を乾燥したるもの	
Hebra Herniariae	Hernia dlobra の葉でヘルニアン、ハロンヒン等を含有し、収斂作用あり	
Fluido cystol	ヘルニアリア葉、ブッコ葉より成る	
Fructus juniperi	Juniperus communis の果實を乾燥せるものにて杜松油と葡萄糖を含有す	

3) 尿道内注入療法、尿道内に注入する藥劑とは大別して二種あり。

1. は殺淋菌作用を主とするものにして、之れは淋菌に對し最も効力強き銀製劑が使用され、2. は淋菌減少期に消炎的に作用する収斂劑なり。

a) 銀製劑、之の製劑の治療効果の主眼としては、1. 淋菌に直接に殺菌的に作用し、2. 炎症性粘膜炎を刺戟せず、3. 組織内に深達作用を有する事が必要條件なるがために、硝酸銀の如く蛋白質と結合して之れを凝固し深達作用尠きものは不可なり。Neisser はその缺點を除くために硝酸銀とプロテインとの結合なるプロタルゴールを創案して治淋銀劑の根本を成す。

今各種の銀製治淋劑を擧ぐれば次の如し

薬品名	集 成 及 性 状	銀 含 有 量
Protargol	銀蛋白化合物、褐色粉末、可溶性	8.3%
Hegonon	硝酸銀「アンモニアックアルブモーゼ」 黄褐色粉末、可溶性	7%
Largin	「プロタルピン」なる蛋白體と銀とよりなる、 灰白粉末、可溶性	11.1%
Novargin	銀蛋白化合物、帯黄色水溶性粉末	10%
Argyrol	銀蛋白化合物、暗褐色、水溶性	30%
Omorol	蛋白銀、類黄色粉末、水に溶解せず	10%
Arbargol	「アルブモーゼン」と銀との化合物、暗褐色 光輝ある顆粒状物、可溶性	
Xytargol	蛋白銀の「ヨード」化合物、淡褐色粉末、 可溶性	
チオタルガン (チオノール銀液)	「チオノール」と銀とを結合セシメタルモノ 黒褐色の液 100 c.c. 25gr ノ「チオノール」 銀を含む	
Ichthargan	「チオノール」と銀との化合物、褐色粉末、 可溶性	30%
Ichthargol	「スルフォイヒチオール」酸銀、黒褐色の粉末	12%
Tannalgot	銀と「タンニン」酸とを結合せしめたる 黒褐色中性の液	
Argonin	乾酪素の銀及「ナトリウム」化合物、白色 粉末、冷水に難溶性、温湯に溶解す	10%
Argentamin	「エチレンジアミン」磷酸銀溶液、無色 透明、10%の液として製せらる	6.35%
Argonin	銀と「カゼイン」との化合物、白色温水 に溶解する粉末	4.25%
Sophol	「ホルムアルデヒドヌクレイン酸」の銀 鹽、類黄色粉末可溶性	20%
Arbargin	「ゲラトール」と硝酸銀よりなる、弱黄色、 可溶性	15%
Argentol	銀と「オキシヒノリンズルフォン」酸との 化合物、黄色粉末、可溶性	

Nargol	銀と「ヌクレイン」酸との化合物、 淡褐色粉末、可溶性	10%
Itrol	枸橼酸銀、粉末化合物、僅かに水に溶解 す	
Acykal	銀と「チアノーゲン」との有機化合物、 白色結晶様粉末、微温湯に可溶性	54.3%
Choleval	膠様銀にて保護膠様體として胆汁酸曹達 を用ふ、暗褐色の粉末、可溶性	10%
Cholegol	胆汁酸「ナトリウム」を保護「コロイド」 とせるもの、黒褐色小葉状片、可溶性	10%
Syrgolol	膠様銀と蛋白質との化合物、微細小葉状 結晶、可溶性	20%
Cyanogol	色素銀の電氣「コロイド」溶液（色素銀 0.1%の電氣性「コロイド」溶液）	
Jodargol “Viel”	電氣化學的「コロイドヨード」なり（本品 1c.c 中に 0.25gr.「ヨード」を含む）	
Targesin	「ジアセチルタンニン」酸蛋白膠様銀化 合物	
Reargon	配糖體膠様銀	
Lunosol	鹽化膠様銀	
Neoprotosil	沃化膠様銀	
Transargan	複雑なる膠様銀	
Caviblen	「ウラニン」と銀とを含有する膠様質座薬 様小桿	49%
Urargol	「ブーヂー」様尿管空洞内に「ウラニン」銀 を充せるもの、前者の同一品	40%
Delegon	「バイエル」會社特許に係る1%の「プロ タルゴール、バイエル」含有の桿状劑	

b) 收斂劑、殺菌作用は尠なけれども淋菌が滅滅したる時に炎症粘膜に消炎的に作用するものにして、亞鉛劑その他各種の製劑あり（略）。

3) 注入療法術式、a) 尿道注入療法（Injectionstherapie mit Tripperspritze）、感染直後又は診断が決定したれば直ちに銀劑の注入を始む、

最初は炎症強度なるがために稀薄液 (0.25—0.5%) を使用し次第に濃度を高めて殺淋菌的に治療し、淋菌が消退して炎症退降期に達したる時に収斂剤を以つて治療に導くを以つて法とす。之れには二様の療法あり、

1. は普通に使用されるものにて尿道洗滌用スポイト (Tripperspritze) にて尿道内に薬液を注入する尿道注入法と、
2. は尿道内灌注療法として Janet-Kuttner 氏の洗滌器を用ふ、前者程廣く用ひられず。

尿道注入に際しては先づ以つて患者をして排尿せしめ龜頭包被を清拭した後前部尿道を尿道スポイトを以つて殺菌硼酸水、滅菌水等にて二三回洗滌したる後



Fig. 250. 各種の尿道洗滌器

4. Janet-Kuttner 氏洗滌器

Neisser 氏のプロタルゴール療法、は最初の 2—3 日は炎症程度及び患者の感受性に應じて 0.25—0.5% プロタルゴールを尿道スポイト $\frac{1}{2}$ —1 筒を 1 日 3—4 回注入し 5—10 分間宛把持せしめ、4—5 日目より次第に薬液濃度を高め 0.5—0.7—1% とし 1 日 3—4 回注入し、3 週間目位より再び濃度を下降し 5 週目にて 2—3 日

間注入を中止し、此の間に尿沈澱、雲濁物中に淋菌の有無を検し(夫れ迄の治療経過中にも検査する事勿論なり)、淋菌消失し炎症軽減したるを確めたる時は収斂剤を注入して消炎に努む。

斯くの如く長時に涉りて漸定的に薬液濃度を變更し合理的持續療法を行ふ時は必ず 3—4 週にて治癒に趣くものなり。

又淋菌は同一銀劑に對しては慣性抵抗を強める性あるが故に中途にて藥劑を變更する事も必要なり、又消炎期に 1000—3000 倍硝酸銀の注入を試みその刺戟にて淋菌が再び出現すれば銀劑注入を持續し、これにても淋菌が證明されざれば収斂剤を持續する方法もあり。

以上の注入療法は各例の炎症状態の如何に依つて異り千變一率ならず術者は宜しく各例に適應して取捨撰擇す可きものなり、殊に注入手技の拙劣、薬液濃度の不適當なる時は却つて病症を悪化し後部尿道炎を誘發し又慢性淋に移行せしめ易きものなれば特に注意を要す。

b) 尿道灌注法、は Janet 氏壓迫洗滌法 (Druckspülung) にして前部尿道丈を灌注する小洗滌法 (kleine Spülung) と後部尿道も共に行ふ大洗滌法 (grosse Spülung) とあり。

その方法は患者を仰臥又は坐位を取らしめイルリガートルを患者より約 1m の高さに置き、ゴム管に連結せる嘴管を尿道口に當て、水壓に依つて薬液を尿道内に注入し再び排出さす、かくすると尿道壁は擴張され總ての皺襞、凹陷は平滑と成るために分泌物は洗ひ去られ尿道壁深層内にも薬液が到達するのである、又大洗滌を爲さんには薬液を注入して一定の水壓に達したる時更に患者をして平靜に深呼吸を命じ尿道括約筋を弛緩せしむれば薬液は後部尿道より更に膀胱内にも達す可し、斯くて一定量を注入したらば患者をして排尿せしめ數回之れを反覆灌注する也、又簡便にイルリガートルの代りに Kuttner 氏大形注射筒 (Kuttner Handspritze) を用ふる事あり。灌注薬としては過マンガン酸加里 (1:2000—5000)、青酸々化汞 (1:3000—5000)、硝酸銀 (同上) 等を使用す。

本法は主として 佛學者間の唱導する處にて極めて至便、卓効のものなれ

ども使用技術拙ければ却つて炎症を刺戟し悪化する事ある故に相當の熟練を要す。

c) 急性後部尿道炎の療法

1) 一般的及内服療法、凡て前述の前部尿道炎の場合に準ず、然し後部尿道炎時には尿意頻數、裏急後重等の症狀劇しきため臭素劑、アスピリン等の鎮靜劑乃至諸種睡眠藥の服用と阿片、莨菪越幾斯等の肛門坐藥等を用ふ。

2) 尿道内療法、元來後部尿道粘膜は淋菌に對しては不良培地なるが故に局所療法を施さずとも治癒し易きものなれども後部尿道炎は好んで攝護腺炎、副睪丸炎等を併發し易く、殊に尿道内療法は却つて刺戟を起し易きが

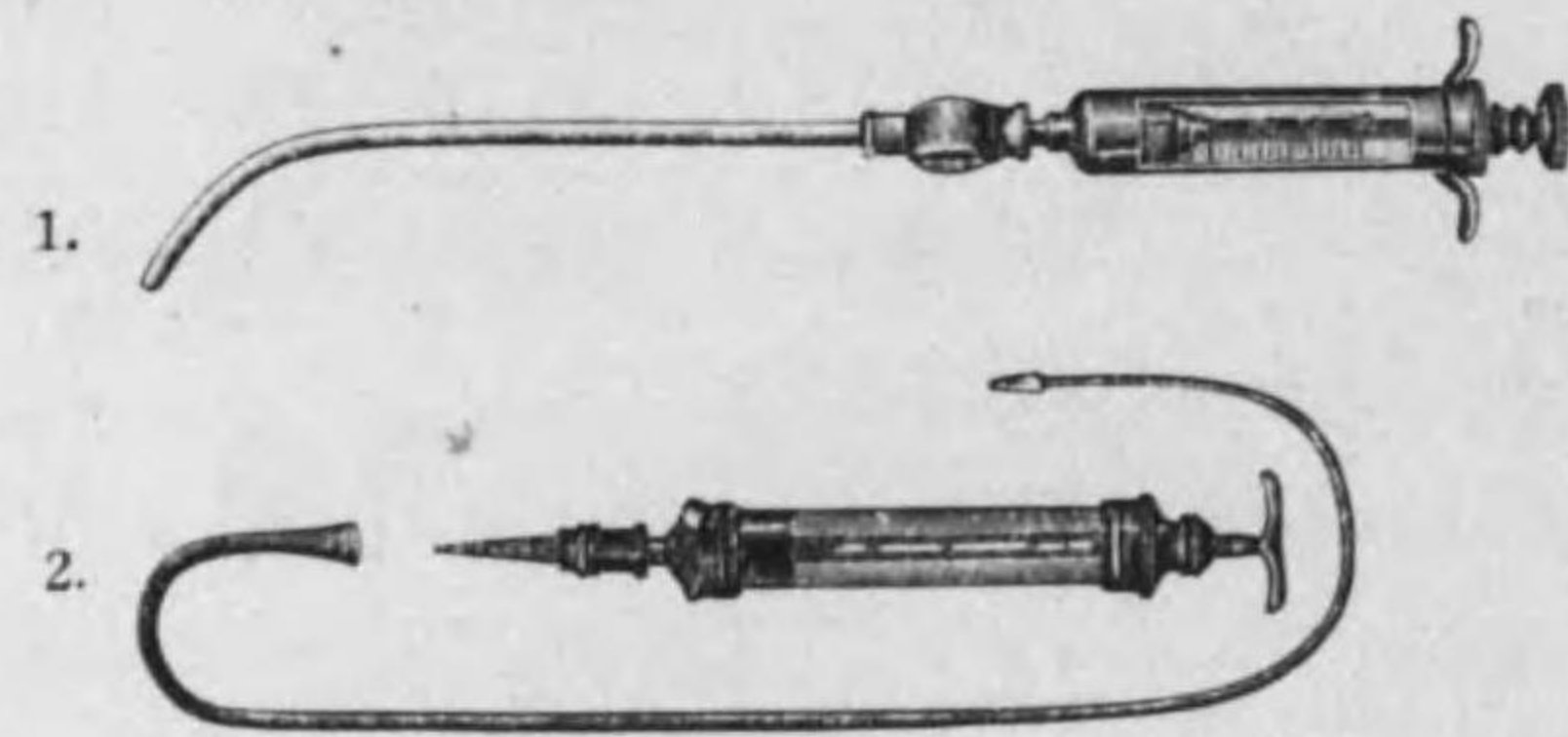


Fig. 251. 後部尿道注入器
1. Ulzman 氏注入器
2. Guyon 氏注入器

し後部尿道の炎症も頂點を過ぎたる頃よりギヨン氏點滴器 (Guyonsche Instillator) 又はウルツマン氏注入器 (Ulmansche Spritze) を後部尿道迄挿入して其處に藥液を點滴又は注入し器械を引き出しつゝ前部尿道にも注入するなり、而して前者器械は尖端は細きゴムカテーテルにて炎症尙未だ強き時に、後者は金屬カテーテルなるが故に消退期又は慢性期に使用す、注入藥品は前部尿道炎に使用するものに準ず。

又 Janet 氏灌注法も著効を奏する事尠ならず。

ために深甚の注意を拂ふ可し。而して之れ等合併症が存在する時は尿道内處置は一時中止す可し。

前部尿道炎の急性症狀が消退

C. 慢性尿道炎 (chronische Tripper, U. gonorrh. chronica)

【定義】 急性尿道炎の多くのものは完全治癒を營まずに慢性淋と成る事多し、然して時間的に見て長時間持續する尿道炎を以つて慢性尿道炎と成すならば之れには諸種の形狀のものあり。

- 1) 急性淋經過後に長時に慢性症狀を持續するもの。
- 2) 適當の療法にて一時的に治癒したる急性淋がその後諸種の原因にて再三急性症狀を再發するもの、即ち再發性尿道炎 (recidivierende Gonorrhoe) とも云ふ可きもの。
- 3) 各種の淋疾性合併症あるがために長時治癒せぬもの (合併性尿道炎 Komplizierende G.)。
- 4) 急性症狀が長時持續するもの (急性遷延性尿道炎 acute protrahierte G.) 等も之れ等の内に數へられる可し。

故に慢性尿道炎とは急性尿道炎に續發して起りて軽度の炎症々狀を持續し時折り諸種の原因のために急性症狀を勃發さすものなりと解すが至當なり。

而して非淋菌性尿道炎にても慢性尿道炎と全く同一の症狀を呈するものあり、殊に急性尿道炎の治癒後には軽度の炎症丈け遺殘し淋菌を缺ける慢性尿道炎が持續して所謂カタル性淋疾後遺尿道炎 (postgonorrhöische katartharische Urethritiden) と云はるゝものありて理論的には兎も角も臨床的には淋菌性尿道炎との區別極めて困難なり。

【病理及び解剖】 1) 肉眼的所見、之れを尿道鏡所見に觀るに病竈粘膜部は肥厚し深紅色を呈し正常粘膜の柔軟平滑性を失ひて稍々強直して所謂軟性浸潤 (weiche Infiltration) を形成し尙進んでは病竈は硬く蒼白色を帯び恰かも癩痕性にして所謂硬性浸潤 (harte Infiltration) を呈す (Fig. 87—89) 又尿道附屬腺には炎症遺殘するがために腺口が赤開し膿性分泌を出す事あり、又は腺口が閉塞されて内に灰白色の小膿瘍を透見する事あり。

2) 顯微鏡的所見、上皮は慢性炎症のために變質して表皮層に近似する扁平上皮細胞と成り中には表面角質に變性して藥液の浸入を防ぐる處あり上皮層には慢性小圓形細胞の浸潤を呈し或は結締織が増殖して硬性浸潤を成し尿道狭窄の基底をなす處あり。

Morgagn 氏齋, Littre 氏腺體等及其の周圍には多量の小圓形細胞浸潤ありて少量の淋菌さへ認むる事あり、時には腺口閉鎖のために小腫瘍を呈し白血球の浸潤竈をも發見す。

慢性尿道淋にては淋菌は繁殖力減殺さるゝと同時に粘膜上皮層が變質して淋菌に對して不良培地と成るがために益々活力を失ひて粘膜表層には極めて微量に存在するに反し主として深層、腺竇腔内に潜伏し機會に乗じて尿道内に遊出して再び急性症狀を再發する事あり。然し又かゝる變質性上皮を有する尿道内にも他處より他の淋菌株が傳染する時、又は慢性の淋菌も他人の健康尿道粘膜に移殖さるゝ時には再び急性炎症を勃發するものなり。前者は即ち重感染 (Superinfection) にして淋疾に免疫性の無き事を證するものなり。

【症候】 慢性淋疾にも前部及後部尿道炎とあれども急性のもの程明瞭には區別されず。

1) 疼痛、は極めて軽度に不明瞭のものあり、只排尿時に病患部に軽度の不快灼熱感あり、後部も犯されたる時は攝護腺、會陰等に不快鈍痛を訴ふる位なり。

2) 排膿、慢性時の分泌物は少量なるために尿道口よりの排膿なく僅に早朝時に少量の漿液性膿のために外尿道口が膠着し居るか、尿道を壓排して僅少の漿液を排出する位のものなり。

3) 尿濁濁、排膿少きために尿濁濁著しからず、全體としては透明にしてその内に尿道分泌物の沈渣なる所謂淋絲 (Tripperfäden, Harnfilamente)

あり、それにも種々ありて、a. 粘液絲 (Schleimfäden)、細長く粘液様を呈し透明にして尿中に浮遊し沈澱せず鏡檢すれば粘液と上皮細胞より成り、b. 粘液膿様絲 (schleimig-eitrige Fäden)、粘液に多少の膿球が混入するがために前者よりも太く重く不透明にして尿中に浮遊するが時を経るに従ひて下層に沈む、c. 膿絲 (Eiterfäden)、主として膿球より成りて太く短かく重くして器底に沈澱し浮遊せず、d. コンマ状淋絲 (Kommalförmige Fäden)、尿道の小粘液腺から發生するがために細小點狀にして第二杯中に混在し器底に沈澱するものにして主として攝護腺から排出されるものなりと云はる。

4) 尿中の淋菌、は次第に數を減じ而も急性期に於けるが如く定型的集簇又は細胞内存在を示さず細胞外に散在し而もその證明は必ずしも容易ならず。

淋菌の證明困難なる場合に之れを發見せんとするには所謂誘發法 (Provokationsverfahren) あり、之れは人工的に一時的増悪 (Exacerbation) を起して巢窟内に隠蔽せる淋菌を表面に誘出する方法にして、

a) 化學的誘發法 (chemische Provokationsmethode) は青酸々化汞、硝酸銀 (1:500—1000) 等を尿道内に注入して尿道壁を化學的に刺戟し、

b) 機械的誘發法 (mechanische Provokationsmethode)、は有球消息子、金屬ブヂー等を挿入して機械的に炎症竈を刺戟し深層の淋菌を誘導す、その後 2—3 日間採尿を鏡檢して淋菌の有無を檢查する也。

5) 神經的性的障害 (neurasthenische, sexuelle Störung)、生殖器の慢性炎症性刺戟のために種々の性的障害即ち頭痛、憂鬱、性欲缺損、快美感減退等を起し所謂性的神經衰弱 (Neurasthenia sexualis) の状を呈するに至り殊に後部尿道が犯されたる時に甚だし。

【診斷】 尿中の淋絲と淋菌證明に依つて診斷が確定され、病變部分は二

杯分尿試験にて診断さる、只だ非淋菌性尿道炎、加答兒性淋疾後遺尿道炎等は相似の症候を呈し僅かに尿中淋菌の有無にて區別さるゝものにして、就中前者には屢々淋菌類似の双球菌を混存するが故に淋菌の検索は極めて精細慎重なるを要す。

【豫後】 急性淋の場合よりも不良なり、長時忍耐して合理的治療を行ふに非ざれば理想的完全治癒は望み難し、只他人に傳染せず再發なざる程度に治癒するを以つて足れりとす可し。

【治療】 内服薬、は尿中に淋菌多き間は急性時と同様にバルサム劑を服用さし、淋菌微量となれば尿路消毒劑丈にて充分なり。

尿道内局所療法としては、a) 注入療法、尿中淋菌量多く且つ粘膜表層に存在する間は急性時と同様の殺菌性治淋劑を使用すれども淋菌減少し炎症丈け遺残する場合には注入療法のために却つて局處を刺戟して長時炎症が持續する傾向ある故にその間を判然として療法を取捨する必要あり。

b) Janet 氏灌注療法は粘膜を擴張し深達作用あるがために慢性淋には賞用さる。

c) 擴張療法 (Dehnungs-od. Dilatationsbehandlung)、尿道壁深層の淋菌を表層に誘導し又深層の小圓形細胞浸潤の吸収を促進するためと尙

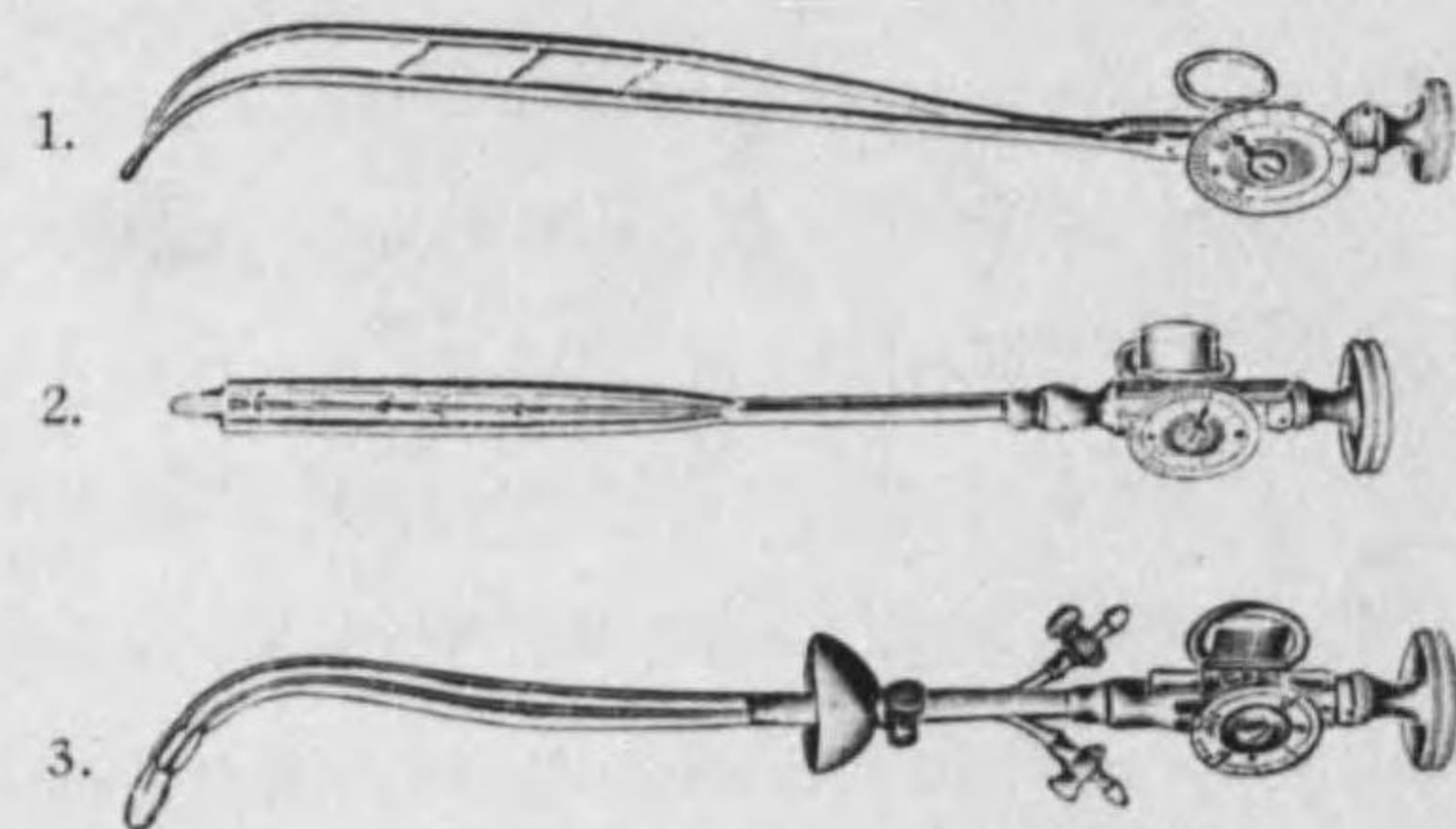


Fig. 252. 各種の尿道擴張器
3. は洗滌擴張器なり

且つ將來に續發する纖維性收縮を豫防せんがために行ふ療法にして、或は次第に太き消息子、ブヂー等を挿入して漸定的に尿道壁を擴張し(漸定的擴張療法 lan-

gsame Dilatation) 又は各種の尿道擴張器 (Dilator-Kollmann, Oberländer, Wossidlo u. a) を以つて稍々急激に擴張し(強力擴張法 forcierte Dilatation) てその後注入療法を併用する方法あり、又洗滌用擴張器 (Spüldilatator) を用ふれば擴張と同時に洗滌をも行ひ得て便なり、

Kobert 氏電氣加温擴張ブヂーは金屬製又は半軟性ブヂー内に電氣加温装置を施し加温にて局所の軟化吸収を助けつゝ擴張するに用ゐらる。

d) 尿道鏡療法 (endoskopische Behandlung)、尿道鏡を挿入して病變粘膜個處、Littre 氏腺炎等を目撃して硝酸銀の腐蝕、電氣燒灼その他適宜の

療法を行ふ事もあり。

e) 温熱療法、淋菌は非耐熱性にして40—41°Cにて死滅するものにして淋疾患者が遇々高熱を發すと淋疾が治癒する事あるは之のためなり、その現象を應用して尿道内温熱療法を行ふ事あり、それには高週波電流 (Diathermie) にて電氣加熱療法、Cobert 氏尿道加温器療法等あり、之れ等の方法は必ずしも淋疾を全治し得ざると雖も又全経過を短縮する補助治療法として効果あり。

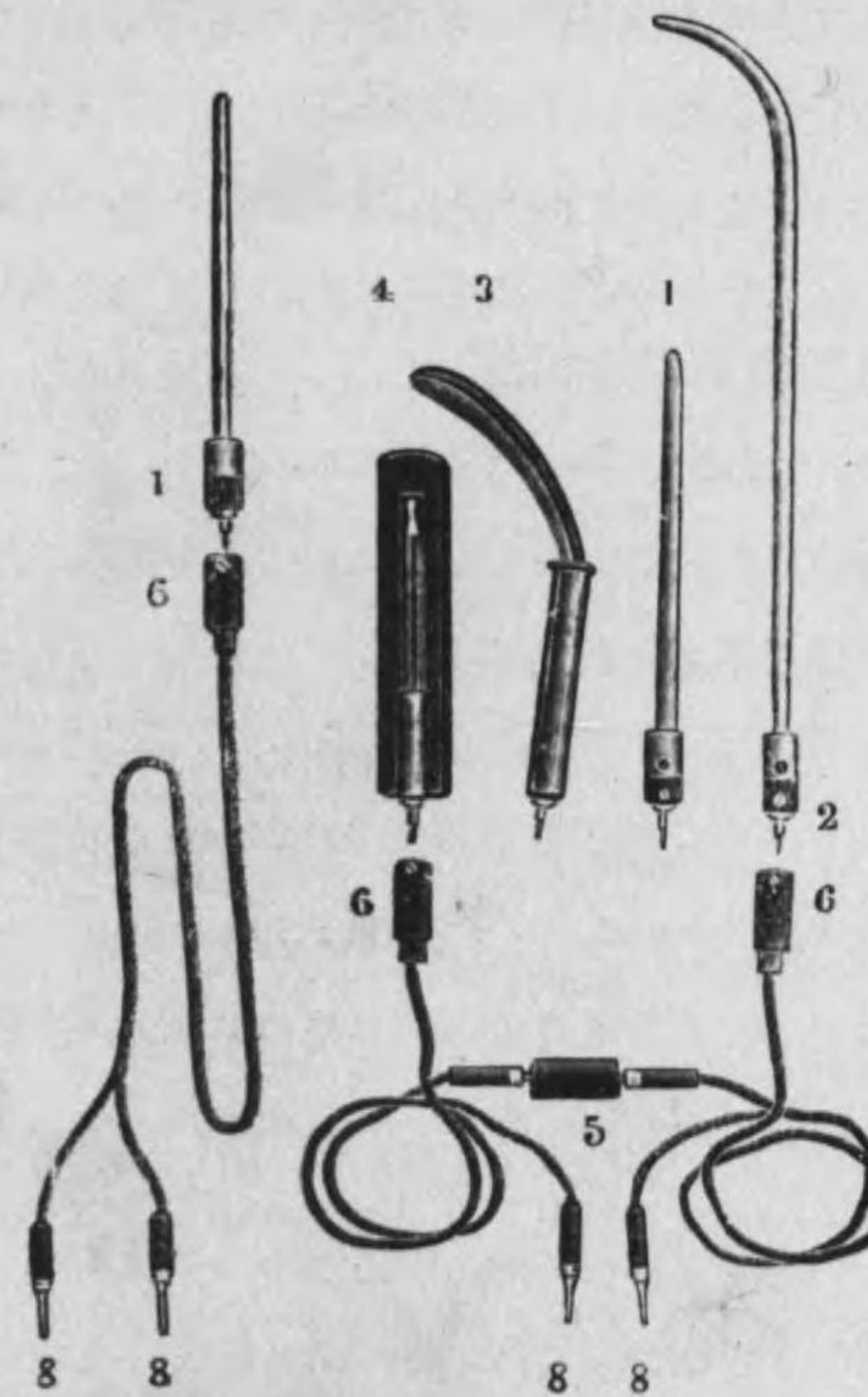


Fig. 253. Cobert 氏電氣尿道加温器
導子端を(5)にて接続し、他端(8)を電源に(6)を檢温器(4)に又他端(6)を加温消息子に連結し之れを尿道内に挿入加温す。

淋病患者の結婚許可(Heiraterlaubniss,Ehekonsens der Gonorrhöiker)、一般に淋疾の全治目標を定むる事はかなりの難事なり而も慢性淋疾は好んで再發するものなるが故に假令一時は全治したりと雖も又將來の再發なしとは保證し得ず、故に治癒の過程にある淋病患者又は既往に於て淋疾を経過したる者が結婚に直面したる時に之れに對して結婚許可を懇請する事はかなりの難事なり、之れには少くも、1) 尿道よりの分泌物皆無なるか多少の分泌物ありととも鏡檢上膿球なく反復検査しても全く淋菌を證明し得ざる事、2) 誘發法に依つても淋菌が發現せざる事、3) 尿は全く透明なる可き事、たとへ多少の淋絲ありととも全然淋菌を證明し得ぬ事、4) 合併症(尿道狭窄、浸潤、攝護腺炎)なき事、5) 最終治療日後少くとも3-4ヶ月を経過したるもの、等の條件を完備せざる可からず。

D. 男子淋疾の合併症

(Komplikation d. männlichen Gonorrhoe)

淋疾の合併症は急性、慢性何れの場合にも来るものにして尿道の解剖的關係上前部尿道淋の時よりも後部尿道淋に起る事多し。

1. 局所的合併症	2. 全身的合併症
1. 包莖及び笹頓包莖 (Phymose, Paraphymose)	1. 淋疾性關節炎 (Arthritis gonorrhoeica)
2. 龜頭炎、龜頭包皮病 (Balanitis, Balanopostitis)	淋疾リウマチス (Tripperreumatismus)
3. 副尿道炎 (Paraurethritis)	2. 腱鞘炎 (Tendovaginitis gonorrhoeica)
4. 淋疾性横痃 (Tripperbubo)	3. 粘液囊炎 (Bursitis gon.)
5. 尿道周圍浸潤 (Periurethrale Infiltration)	4. 骨膜炎、骨炎 (Periostitis, Ostitis)
6. カウパー氏腺炎 (Cowperitis)	5. 靜脈炎 (Phlebitis gon.)
7. 攝護腺炎 (Prostatitis)	6. 心内膜炎、心囊炎 (Endo-Pericarditis)
8. 精囊炎 (Spermatocystitis)	7. 神經疾患 (gon. Nervenerkrankungen)
9. 副睪丸炎 (Epididymitis)	8. 淋疾性發疹 (gon. Exantheme)
10. 膀胱炎 (Cystitis)	
11. 腎盂炎及腎盂腎炎 (Pyelitis, Pyelonephritis)	
12. 直腸淋 (Rectalgonorrhoe)	
13. 膿漏眼 (gon. Blenorhoe)	

1. 淋疾性副尿道炎 (Paraurethritis gonorrhoeica)

【解剖】 陰莖先端に尿道に平行に走行する長さ2-3mmの針大にして單層の扁平又は圓筒形細胞にて蓋はれたる盲管あり、之れを副尿道 (Paraurethralgänge, akzessorische Gänge des Penis) と云ひ尿道の發生的異状のために尿道粘膜の一部が迷入したるものにしてその位置は 1. 外尿道口の兩側に開口し尿道と平行に走行するもの最も多くその他には 2. 龜頭繫帶、3. 包皮輪 4. 陰莖縫際等にも存在す。

之の盲管の淋疾性疾患を淋疾性副尿道炎と云ふ。

【症候】 盲管開口部は發赤し多少浮腫を呈しその中央に針大の開口が明瞭に窺はれ此處より自然的に又は壓迫に依つて排膿ありて膿中には多數の淋菌を證明す、患者自身には殆んど無症状にて之れを識らざる事あり。

本症自身は輕微なれども難治性にして尿道淋疾治癒後にも殘存し之れより尿道淋が再發する事あり、故に淋疾診斷の際には必ず本症の有無をも檢す可し。

【療法】 治淋劑殊に硝酸銀液(1%)を滴入するか、又は盲管を電氣燒灼す。

2. 淋疾性カウパー氏腺炎 (Cowperitis gonorrhoeica)

亞急性又は慢性淋疾時に Cowper 氏腺に急性化膿性炎症を合併する事あり。

【症状】 1) 自覺的症狀、肛門の前側方の會陰部に突然に自然痛、壓痛起り直腸より大腿内面に放散し、疼痛は益々増加して遂には歩行不能となり兩脚を開きて安靜に仰臥するの止むなきに至る事あり、腫脹腺體のために尿道が壓迫され又はその劇痛のために排尿困難乃至は尿閉を起す事あり、又肛門括約筋の反射性收縮のために排便にも支障を來す事あり。

輕熱を伴ふが普通にして若し膿瘍となれば高熱を發す。

2) 他覺的症狀、Cowper 氏腺は腫脹して始めて觸診さるゝものにして直腸内診にて攝護腺下面を觸診した指頭を尿道膜様部の方に引き更にその側方に移すと深會陰筋膜の處に腫脹せる腺體を觸知し得、多くは單側性に發病し病變が腺體のみなれば圓形大豆、豌豆大の疼痛性硬結として、又既に腺體周圍炎が起れば境界不明の軟性浸潤竈として觸診され同時に劇しき壓痛を訴へ膿瘍と成れば波動を觸るに至る。

【経過】 良好なれば炎症は 1—2 週間にして頂點に達したる後次第に消退し疼痛去り病竈も吸収されて全治するが、不良の時は化膿炎症が腺體周圍に擴がりて膿瘍を形成し遂に周圍に破壊す、多くの場合は會陰皮膚面に破壊するものにして次第に肛門前側面の會陰皮膚面が發赤膨隆し非常に疼痛性にして菲薄となり波動を現はし來りて遂に破壊して多量の膿汁を排出すれば患者は頗る輕快を覺え諸症狀も次第に平癒さる、時には直腸に破壊し又尿道に破れて輕快し後者の場合には後日癩痕形成のために尿道狹窄を惹起す事あり。

【診断】 尿道膜様部の側方に於ける炎症性腫脹が特徴にして、尿道膜様部の尿道周圍炎は中央に位し、直腸周圍膿腫 (Periproctale Abscess) は肛門の左右及び後方に來るを以つて區別さる。

【療法】 淋疾の尿道内治療を中止して安靜を旨とし便通を整理し會陰部冷濕布、肛門内冷榻等の消炎療法を勵行す、膿瘍と成り皮面に接近すれば切開す。

爾他の合併症は各項にて記述す。

E. 淋疾の特種療法

(Specifiche allgemeine Therapie d. Gonorrhoe)

尿道淋は勿論その合併症を通じて使用さるゝ全身的特種療法あり。

1) 淋菌ワクチン療法 (Gonovaccintherapie)

a) ワクチン療法の原理 ワクチン療法は Wright (1903) が淋病患者血清中に喰菌作用を促す可き物質即ちオプソニン (Opsonin) の増加を認めたるに創り淋菌の死體又は菌體成分—即ち Vaccin—を人體に注射し體内に杭體の發生を催進せしめて病機を治癒せしめんとする自働的免疫法に他ならず。

b) ワクチンの種類 1. 自家ワクチン (Autovaccine) は患者自身の膿より淋菌を分離培養してワクチンを自製するものにてこれは相當の研究室の準備ある大病院にて行ひ得られるものなり、2. 多價ワクチン (Polyvalente Vaccin) は多數の菌株より製造したるもの、3. 感作ワクチン (Sensibilerte Vaccin) は淋菌ワクチンと淋菌にて免疫したる家兎血清とを結合したるもの、4. 靜脈注射用ワクチンとて淋菌ワクチンをクロールカルチウムに溶解したるもの (Neocalgonogen, Gonocalcin 等) あり、5. 淋菌ワクチンに非特異性物質なる 4% ヤトレンを混和したるゴノヤトレン (Gonoyatren) あり、6. 又ワクチンにウトロロピンを混じ (Arthigon) 又はプロタルゴールを加へて (Gonargin) ワクチンの吸収を迅速ならしめ杭體產生を催進せんとするものあり。

以上は何れも坊間に販賣されるものなり。

c) 「ワクチン」使用法、自働免疫療法が主眼なるが故に非徑口的療法が最良にして主として皮下注射法が用ゐられ、最初は少量に注射し患者の反應状態を検したる後に 48 時間毎に次第に増量的に注射す。

該療法は炎症旺盛なる疾患に著效ありて陳舊病竈には效寡く就中急性淋疾合併症を有するものに卓效あり。

2) 非特異性蛋白體療法 (unspezifische Eiweisstherapie, Proteinkörpertherapie)

蛋白體療法が各種臟器疾患に對して組織細胞、喰細胞等の作用を増進し

原形質能動的 (Protoplasmaaktivierung) に作用すると同様に一種の刺戟療法 (Reiztherapie) として淋疾にも使用さる。

殊にワクチン療法は免疫體が発生する迄に相當の時日を要するに反し、本法は直接的作用なるがために一層迅速に治療効果を現はすものなりと云はれ又ワクチン療法も或る程度迄は刺戟療法に他ならずとさへ云ふ者あり。

最初は滅菌牛乳を皮下に注射し又副睪丸炎等にては局所の陰囊皮下に注射したれども、後之れに代ふるにカゼイン、カゼオザン、アオラン等あり、又臓器エキス沃度劑なるヤトレン、ヤトレンカゼインあり又テレピン油等を用ふる事あり。

3) 色素療法

各種色素液が強殺菌力を有する事實より最近アクリチン色素屬の殺菌療法が流行するに従つて之れが淋疾にも應用さるゝに至れり、即ちトリパフラビン (Trypaflavin) の靜内注射法が應用され又は尿道内注入薬としてトリパフラビン、リパノール (Rivanol)、ゴナクリン (Gonacrin)、ゴノフラビン (Gonoflavin) 等あり、然し之れ等は何れも未だ從來の治療法を凌駕する程の良薬とは云ひ難し。

4) マラリヤ療法 (Malariabehandlung)

マラリヤの發熱療法を麻痺性癡呆及微毒療法に應用して卓效あるは世論の一致する處なり。而して近來淋菌が極めて非耐熱性なるを利用して淋疾患者にもこのマラリヤ療法が應用さるゝに至る (Lenzmann)、蓋しマラリア接種に依る熱發と異種蛋白體接種との二様の效用を目的とするがためである、之れはマラリヤ患者血液 10c.c. を淋疾患者に接種しその後數回定型的マラリヤ熱發作 (40°—41°C) を起さしめ、三週間後に及んで鹽酸「キニーネ」療法にてマラリヤを根治さすのである、然し該法の効果に關しては世論未だ不定にして今後の研究に俟つ處多し。

2. 非淋疾性尿道炎

(nicht gonorrhoeische Harnröhrentzündung)

尿道炎は淋疾性のものが最大部分を占むれども、又非淋疾性の尿道炎あり。

1) 非淋疾性慢性尿道炎 (Urethritis nongonorrh. chronica-Waelsch.)

【原因】 不明なり、何等か不明の細菌にて起ると云はる、主として月経前後、産褥時の婦人との性交に依つて傳染し既往の淋疾が好發條件なりとも云はる。

【症状】 長時の潜伏期 (5—16日) を有し、自覺症状少く慢性に経過し、尿道分泌は僅少にして無菌性なるか (Urethrites amicrobiennes, aseptiques) 又は少量の不定細菌あり、尿は明性に近く合併症は少なけれども難治性にして數月を要す。

2) 非淋菌性細菌性尿道炎 (nicht gonorrhoeische bakterielle Urethritiden)

【原因】 各種の尿道内細菌にて起る尿道炎にして連鎖状球菌、大腸菌、肺炎菌、インフルエンザ菌、グラム陽性及び陰性双球菌、ストレプトバチルス等の諸菌及びその混合傳染にて起る、性交に依つて傳染す。

【症候】 潜伏期短かく (2—4日)、稍々急性の症状を起して稍々多量の排膿を示し一見急性淋疾に似たれども淋菌を認めずに前記各種の細菌あり、病期短かく且つ治癒し易し、又合併症を起す事あり。

3) 外因性尿道炎 (Urethritis durch exogene Reizung)

a) 刺戟性尿道炎 (artifizielle Urethritiden) 器械的、化學的、溫熱的刺戟に依つて起る、治療、豫防の目的にて行ひたる濃厚なる藥液の注入にても、又手淫等の刺戟にても起る。

b) 異物性尿道炎 (Fremdkörper-Urethritis) 又は導尿性尿道炎 (katheter-

terismus U.), 外傷性尿道炎 (traumatissche U.) 等もあり。

c) 固體性尿成分の持続的排出の刺戟、即ち尿酸尿、磷酸尿、尿酸鹽尿等にも起るし、又食餌性刺戟物、藥物等の排泄のためにも起る。

【診断】 尿中に淋菌を證明せざる尿道炎に直面した時に之れが慢性淋疾なるや又後淋疾性のカタル (postgonorrhoeischer Katarrh) なるや果又は非淋菌性尿道炎なるやを鑑別する事は非常に困難にして且つ重要事項なり。

先づ尿の細菌的検査を充分にする必要がある、慢性淋にては不定の雜菌が多く淋菌は極めて微量にして而も之れを他の淋菌類似の双球菌と完全に鑑別せねばならぬし、又淋菌は出沒するから數回に検査し尙且つ勃發操作 (Provokation) 等をも行つて淋菌の有無を確めた後に非ざれば非淋疾性なるや否やを決定し難し、即ち之れ等の操作に依つて完全に淋菌の無き事と近き既往症に淋疾の無き事とを確定した後始めて非淋菌性尿道炎の診断が考慮されるのである。

【療法】 刺戟性、異物性又はカテーテル挿入性尿道炎なれば原因が除去されれば治癒さる。

爾他の非淋菌性ものは普通は青酸々化汞 (1:2000—3000)、過マンガン酸加里 (1:3000) 又は硫基石炭酸亞鉛 (0.0—1.0%) 等の洗滌又は注入にて輕快す、然らざれば通常治淋劑に用ゐられる銀製劑等も使用さる。

然し慢性非淋菌性疾患では屢々非常に頑固にて難治性のものがあつて各種の注入劑でも治癒し難き事あり、斯かる場合には却つて尿道内治療を廢めて蛋白體又は刺戟體療法や自家又は多價ワクチン療法等を合併應用するがよい。

V. 女子淋疾 (Weibliche Gonorrhoe)

【病理】 女子淋疾は性交によりて淋疾男子より感染するもの最も多し、

此の際男子の淋疾は急性にても慢性のものにても感染す、又男子にては既に病變を起さずして蟄居せる淋菌も女子の新鮮なる粘膜に感染して急性淋を起し又既に治癒したりと思ひたる男子の淋疾が交媾等の刺戟にて淋菌が誘導され感染する事あり、又女子の慢性淋、靜止淋にても同様の理由にて男子を感染し茲に夫婦間に循環感染 (Circus viciosus) を成立す。

女子の原發性病竈は尿道 (95%), 子宮頸部 (80%) に多けれども男子淋疾が慢性なれば女子尿道を犯さずして殆んど子宮頸部 (95%) を犯すものなり。

女子淋疾は又極めて治療困難なるのみか各種の理由にて反復勃發し而も上方生殖器に上行性傳染を起すものにしてそれは、1. 月經、2. 妊娠及産褥、3. 房事過多、4. 非衛生的處置、5. 感染の反復、6. 不適當の治療等に依つて助長さる。

女子の淋疾を次の如く分類す (今淵)

- | | |
|--|-------------|
| 1. 下部生殖器の淋疾 | 2. 上昇性淋疾 |
| a. 外陰部に來るもの、尿道、スケネ氏腺 (Skenesche Drüsen), バルトリン氏腺 (Bartholinische Drüsen), 陰門 | a. 子宮體を犯すもの |
| b. 膣 | b. 喇叭管 |
| c. 子宮頸管 | c. 卵巣及骨盤 |
| | d. 腹膜 |

1. 淋疾性陰門膣炎 (Vulvovaginitis gonorrhoeica)

小女に多く原發性に發すれども、成人にては稀に妊娠時に起る外は上部の淋疾の分泌液の刺戟に依つて起るもの多し。

【症狀】 陰門粘膜は高度に發赤し、小陰唇、處女膜、陰核等は發赤腫脹し、表面に不定形の糜爛面を生ずるに至り最初は漿液性後に膿様の分泌盛んにして之れは粘膜皺襞、腔内に滯溜し尙陰門周圍を濡して間擦疹、濕疹等を起し、又鼠蹊腺も腫脹する事あり、自覺症狀としては排尿時に尿が炎症性粘膜を刺戟して灼熱感を訴ふる外熱感、癢痒等あり疼痛は左して甚しからず、只歩行、坐位時等にて器械的刺

靴に依つて疼痛を訴ふる位なり。

小兒に於ては學齡兒童に多く淋疾性兩親又は兄弟より直接的に、又は間接に感染し、時には錢湯にても感染するものゝ如し。

【**診断**】 容易なり、只大人にては微毒性下疳、丘疹、軟性下疳、疱疹等が発生したる時に刺戟性炎症を起したるものと區別す可し。

【**療法**】 小女にては銀製治淋劑にて局所を洗滌し又腔内にも注入し尙治淋劑を綿布に浸して局所に當て一日數回交換せしむ、大人にては此の外に治淋劑、過マンガン酸加里等の腔洗滌、腔内タンポン等を施す、場合に依りてはワクチン療法を行ふ。

2. 淋疾性尿道炎 (Urethritis gonorrhoeica)

女子にては尿道の解剖的關係に由りその症状は男子程複雑ならず、獨立的に發病する事あり又前者等と合併する事多し。

【**症状**】 急性のものは感染後間もなく尿道粘膜は發赤腫脹し外尿道口は突隆し内部粘膜は多少脱出す、自然的にも又は腔内より指頭にて尿道を壓しても多量の黄色、綠黄色の膿汁が漏出し多量の淋菌を含有す、自覺症状は男子の場合よりも輕微にして排尿の際の灼熱感、輕痛及び尿意頻數あり。

経過は比較的順調にして數日にて炎症去り分泌液は漿液性となり自覺症状も去りて快癒す。

時には副尿道炎を起して小膿瘍を作る事あり、又後日外尿道口に尿道息肉 (Caruncula urethrae) を生ずる事あり。

【**療法**】 男子尿道淋に於けるよりも濃厚なる治淋劑にて尿道洗滌を行ふ。

3. 淋疾性バルトリン氏腺炎 (Baltolinitis gon.)

バルトリン氏腺體は前庭海綿體の直後に舉肛筋板上に位置し 1—2 本の排泄管を以つて小陰唇の内側に處女膜部に外尿道口と陰唇後連合との中間に於て前底に開口するものにして他の女子生殖器淋疾に續發して發病す、此の際原發症は急性淋なる事あり、又は殆んど治癒して不明瞭なる場合あり。

元來バルトリン氏腺細胞は淋菌に對し抵抗性にして只その排泄管の單層又は重層圓柱上皮が犯されて粘膜腫脹をなす結果排泄孔が閉塞され分泌物が滯溜して假

性膿瘍を形成するものにして寧ろバルトリン氏腺管炎と云ふ方が適當なる位なり、然し又混合傳染を起して眞性膿瘍を作る事あり。

婦人淋疾の約 40% に來り多くは兩側性に犯され、膿瘍は單側性に生ずるを例とす。

【**症状**】 先づ腺排泄孔が赤色の發赤點を現はし、間もなく陰唇が發赤腫脹して次第に腺體部に半球狀をなす腫脹體現はれ之れを壓すると膿汁を排出し且つ劇痛あり、自覺的症状として劇しき自然痛と熱發を呈す。

數日後に急性症状は消退するも硬き膿瘍は次第に増大して遂に化膿自壞するか、又は自然的に吸収されて硬結を残すか、或は又排泄管の閉塞が遺残して慢性滯溜腫なるバルトリン氏囊腫 (Baltolinsche Cyste) を作る。

【**診断**】 定型的位置に生ずる炎症性腫脹を觀て容易に診斷さる、只慢性囊腫は何れも淋疾性なりとは限らず、雜菌性のものあり又性交過度のために分泌増進して排泄管を閉塞したもの、又は分娩瘢痕による滯溜腫もあり。

【**療法**】 初期には濕布等にて極方消炎に努め、化膿すれば切開排膿す。

4. 上昇性淋疾、淋疾性子宮頸部炎 (Cervitis gon.), 子宮體淋疾 (Corpusgonorrhoe), 子宮内膜炎 (Endometritis gon.), 喇叭管炎 (Tubengonorrhoe), 卵巢炎 (Oophoritis gon.) 等あり。 (略)

VI. 尿道結核 (Harnröhrentuberculose)

【**病理**】 尿道結核は泌尿生殖器の結核中にては稀有のものなり。男子にては尿道の距離長く内徑不同に構造複雑にして多數の竇腔と壁内腺管の開口等あるために女子よりも罹病率多く泌尿生殖器結核の 7—18% を占むと云はる。

1) 原發性尿道結核、にて外界より直接に、又は泌尿器結核の婦人との性交に依り、又は尿道内器械挿入等に依つて結核菌の感染を受くと云ふ説者あれども蓋し稀なり。

2) 續發性尿道結核、大部分はこれにして泌尿生殖器の結核就中攝護腺結核、腎臟結核等に續發するもの多し、解剖的關係上大分は後部尿道が犯され前部尿道は極めて稀なり。

【解剖】 本症は三種の形にて現はる

1) 結核性尿道炎 (tuberculöse Urethritis) 後部尿道壁に小顆粒性結核結節を生じ間もなく小潰瘍と成り互に癒合増大して縁下潜蝕を呈する定型的の貧血性潰瘍性空洞を多發す。

2) 結核性尿道狭窄 (tuberculöse Urethralstricture) 結核性尿道炎は (35%) 後日結核病竈の纖維化、癍痕性收縮に依つて狭窄を起すものにして、その他に尿道壁の結核性浸潤、肉芽、上皮層の結締織増殖、浮腫形成等にも狭窄を起す、これ等の病變による尿道狭窄は爾他の狭窄ほど程度強からず、又尿道壁に輪環狀に起らざれども可なり廣汎に渉る事あり、後部尿道に好發す。

3) 結核性尿道周圍炎 (tuberculöse Periurethritis) 尿道壁の結核病變が尿道周圍組織に蔓延したるものにして潰瘍、浸潤、軟化竈等が生じ次第に深層に進入して尿道、陰莖海綿體乃至は會陰層にも擴がり遂には皮膚に接近破壊して瘻孔を作るに至る、又崩壊組織に尿浸潤を起し易く、若し海綿體中に進入すれば敗血症等を誘發する危險あり。

【症候】 病變程度と種類に依つて症候を異にす。

1) 自覺的症候 頑固なる排膿又は膿尿あり、局所に不快感、疼痛感等ありて排尿時に劇甚となる、後部尿道に病變あれば不斷の尿意頻數を起し殊に潰瘍性のものにて強度なり。

2) 尿所見 結核性膿尿にして前尿の溷濁度強く、腎臟、膀胱結核等が合併すれば全尿が溷濁す、多數の膿球、尿道上皮細胞の他に結核菌あり。

總じて尿道壁に潰瘍が形成されたるものは症候最も甚し、尿道狭窄は發病も緩慢に症候も亦輕微にして且つ爾他の狭窄よりも尿閉を起す事稀なれ

ども結核尿が滯溜するために悪結果を來すものなり。

【診斷】 必ずしも容易ならず、攝護腺、膀胱結核等ある時には之れに蓋はれて看過され易く、狭窄症は尿中結核菌及び爾他泌尿生殖器の結核が證明されざる場合には普通の尿道狭窄との鑑別困難なり。

外部よりの觸診、Guyon 氏有頭ゾンデーの挿入等にて病變個處を知る可し、尿道鏡検査にて稍々詳細を知り得るも器械的刺戟に依る悪影響多きが故に好ましからず。

【豫後】 一般に不良なり、泌尿生殖器の原發竈が除去されざる限り治癒の見込なし、而も常に尿浸潤の脅威あり、狭窄症は結核尿を滯溜し混合傳染を起し且つ上行性結核傳染の危險を醸す。

【療法】 原發竈を除去すれば自然的に治癒する事あり、一般的對結核療法を施行す、局所療法としてグアヤコール油、沃度フォルム油等にアネステチン、ノボカイン等を混じて注入すれども效尠し、その他は對症的に治療す。

尿道狭窄の擴張は細心の注意を以つて行はざれば器械的刺戟のために却つて狭窄内に遺殘した潜伏性結核竈が再發する事あり、狭窄高度なれば高位切開、會陰切開等にて排尿す。

尿道周圍膿腫、尿浸潤等を起せば速に切開す可し。

VII. 尿道狭窄 (Stricture urethrae)

尿道狭窄とは尿道管腔が擴張性を失ひてその内徑が縮少するために内腔の狹隘となれるものを云ふ。元來尿道は平常は管腔 (Rohr) をなさず粘膜炎性間隙をなすもので之れが排尿、器械挿入等に依つて粘膜炎が擴張されて管腔を成すものにして、この擴張性が減弱し缺損すれば内徑は減少して

狭窄 (Verengerung, Stricture) を起すものなり。

【原因】

A. 先天性狭窄 (angeborene Stricture) 先天性畸形に属する尿道狭窄にして前述の如し。

B. 後天性狭窄 (erworbene Stricture). 後天性に諸種の原因にて起る。

a) 機能的狭窄 (functionelle Stricture), 尿道壁には左したる病變なくして狭窄原因が除去されれば尿道腔は舊態に復するものを云ふ。

1. 痙攣性狭窄 (spastische Stricture) 尿又は器械の通過に際し尿道括約筋の痙攣性収縮のために起る。

2. 壓迫性狭窄 (Kompressionsstricture) 尿道内又は外部より壓迫されて尿道内腔の狹隘となれるものを云ふ、尿道結石、異物、尿道周囲膿瘍及び血腫、攝護腺肥大症及び癌腫等に因るものなり。

b) 器質的狭窄 (organische Stricture) 尿道壁に解剖的、器質的病變ありて起るものを云ふ。

1. 外傷性狭窄 (traumatische Stricture) 尿道の外性損傷(前述)の結果尿道狭窄を後遺するものにして受傷後 2—3 ヶ月乃至半年位にして起る、發病率は炎症性のものよりも遙に稀なれども程度は強し。

2. 炎症性狭窄 (entzündliche Stricture) 淋疾、硬性及び軟性下疳、尿道結核、痛風、非淋疾性尿道炎、化學的腐蝕等に依つて起り、その大部分(90—95%)は淋疾に依つて起るものなり。

淋疾性炎症組織は好んで癩痕性収縮、肥厚層形成 (Callusbildung) を作る傾向あるために淋疾經過後 1—3—10 年にて本症を起すものなり、然し全部の淋疾患者が本症を起すものとは限らず長時淋疾を反復する外に何等か素質的影響もある可く殊に息肉形成の傾向ある者に於て著明なり。

硬性、軟性下疳に依るものは下疳の収縮性癩痕に依つて下疳が好發する外尿道口に近接して起る、結核性潰瘍又は浸潤等の癩痕収縮に由る狭窄は

尿道の何れの部分にも來り極めて緩慢性に起る。

【解剖】 今最も多發する淋疾性尿道狭窄に就て述べん。

尿道淋が長時存在すると尿道周圍に圓形細胞浸潤竈を生ず、この浸潤は淋疾の治癒と共に大部分が吸収消失されるが又その一部分は殘存して長時の後に次第に紡錘形纖維性細胞と成り又此處に結締織細胞も新生されて硬結性膀胱狀の収縮 (schwielige, od callöse Schrumpfung) を起して硬化し一方又海綿體部とも癒着して硬結竈を作り斯くて尿道壁の擴張性を削減して尿道腔を狭窄するに至るものなり。

この硬結形成現象は尿道淋疾時に起る 濾胞炎、濾胞周圍炎等の浸潤竈にも起るものにして尿道内各處に各程度の狭窄を形成す。狭窄個處及びその前後は尿道の圓柱上皮細胞は多層扁平細胞と成り表面は角化し、その附近の粘膜附屬腺は消失し膀胱性硬結は深く白膜、海綿體迄にも達し遂に膀胱腫 (Callusmasse) となる。

1) 狭窄の部位、淋疾性のものは尿道球部が膜様部に移行する處に最も多く次に海綿體部、舟狀窩の順なり、外尿道口附近のものは下疳性のもの多く、後部尿道、攝護腺部尿道に起るものは外傷性のもの多し。

2) 形狀、數、及び程度、凡て不定なり、數は一個の事あり又數個に及ぶ事あり、形狀は短區間が狭窄される事あり(輪狀性)又相當廣汎に渉る事あり(管狀性)(5 mm 以上のものは稀なり)、尿道全壁に輪狀をなすもの、又は上下壁丈のものあり、そのために狭窄腔が尿道腔に對して中心性 (concentrisch) の狭窄と外心性 (excentrisch) 狭窄とあり、又狭窄程度も種々にして輕度の狭窄のものあり又強度にして辛じて絲狀 Bougie が通過し得るもの(絲狀狭窄 fadenförmige Stricture) あり、結核性及び外傷性狭窄時には管腔が全く閉鎖する事あり、又形狀も直狀筒管狀 (langgestreckte rohrförmige) のもの螺旋狀のもの(螺旋狀狭窄 Spiralstricture), 又は瓣狀のもの (Klappenstricture) 等あり、各例に就て異なるものと知る可し。

3) 硬度、も種々ありて Bougie, 器械挿入等によりて比較的容易に

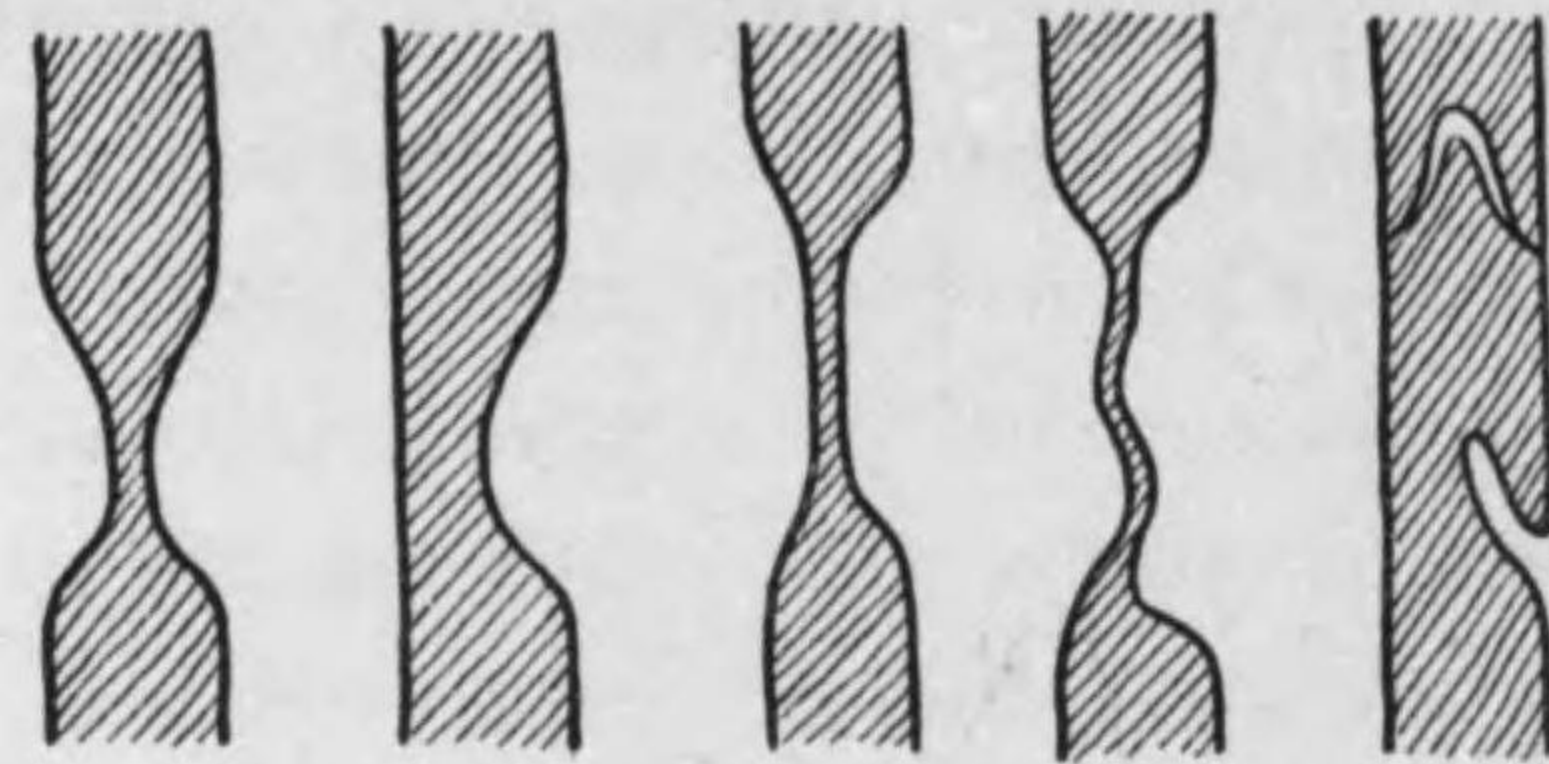


Fig. 254. 各種尿道狭窄の模形圖

擴張し得られるもの(柔軟性狭窄 nachgiebige Str.), 一時は擴張されるも再び急速に元状態に復歸するもの(弾力性狭窄

elastische Str.), 又は狭窄個處が硬くして容易に擴張し得ざるもの(硬性狭窄 harte Str.) 等あり。

4) 狭窄の起る時期、尿道疾患後狭窄が発生する迄の時期はその原因と疾患程度と個人性に依つて相違し一定せず、淋疾性のものにては淋疾後2—3月にて起る時あり、又數年後に發生する事あり、最初の淋疾を知らずに本症丈が不識の間に發現する事あり。

總じて淋疾の強度なりしもの、再三之れを反復したりしもの、及び癩痕形成の素因ある者に於ては早期に發生するを例とす。

5) 組織的變化、狭窄部位は粘膜面の性状を失ひて胼胝性肥厚層となり狭窄後部は屢々尿道炎を起し粘膜は腫脹發赤し擴張して狭窄後部擴張(restricturer Erweiterung)を成し粘膜は菲薄となりて網狀を成す、此處には少量の尿が蓄積され分解し炎症を起して小形潰瘍を生じ、之れより尿道周圍に僅少量の尿が滲出又は浸潤して尿道周圍尿浸潤(periuethrale Harninfiltration), 尿道周圍膿瘍(periuethrale Harnabscess)乃至は尿蜂窩織炎(Harnphlegmone)を起すに至る。

又狭窄のために排尿障害が起りて膀胱は擴張し肉柱膀胱を呈し次第に遺

殘尿が増加するに従つて惹いては上行尿路にも尿が滯溜して管腔擴張を起すに至る。

【症候】本症は極めて緩慢性に起るものなるが故に患者は一定期間何等認むる可き症状を現はさず、(潜伏期)。

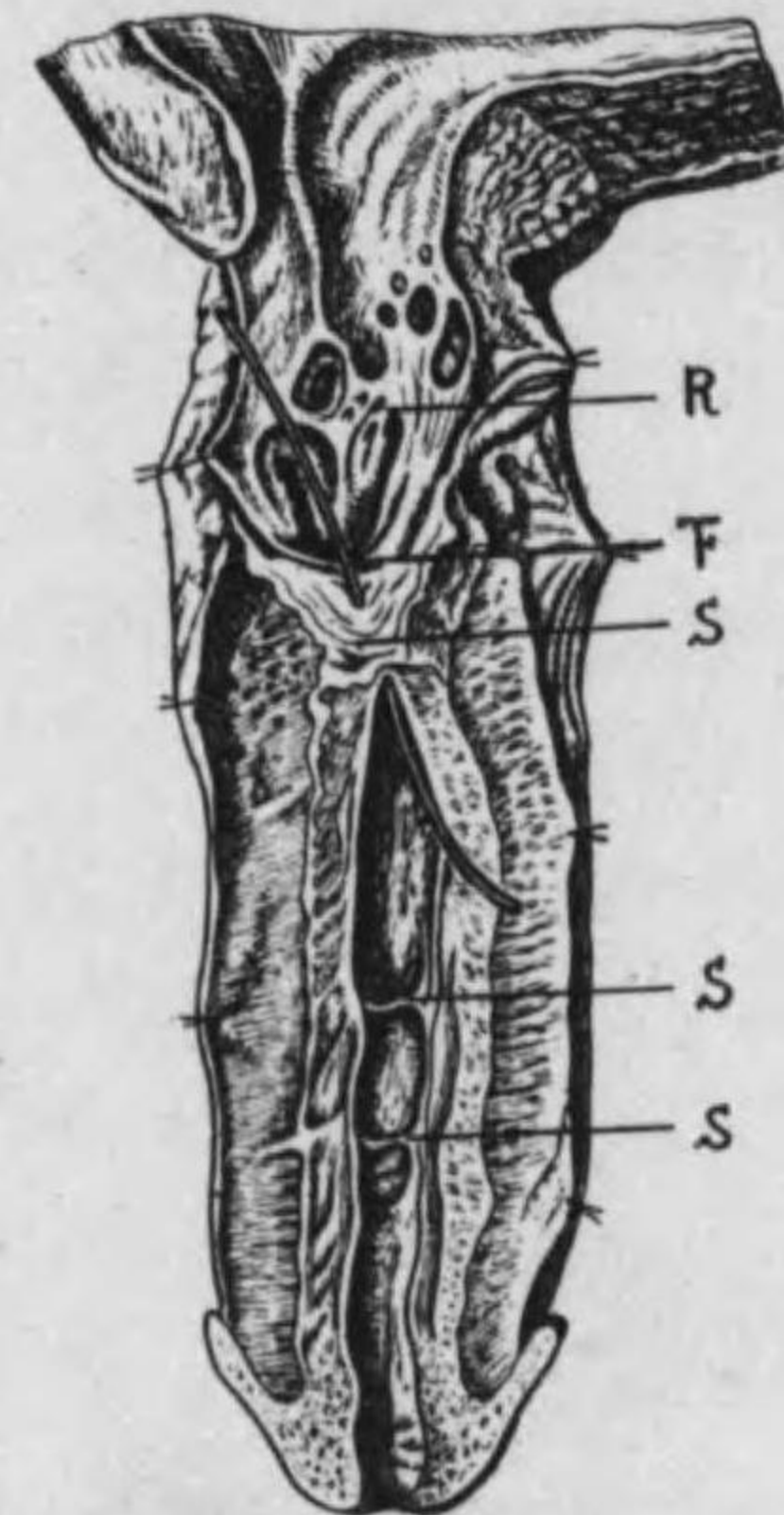


Fig. 255. 尿道狭窄及狭窄後部の擴張

S. 狭窄個處
R. 狭窄後部の尿道擴張
F. 假尿道を示す

1) 尿所見と排尿痛、何れも著變なく、狭窄丈ならば軽度の淋絲を認むる位に過ぎざれども屢々尿道、膀胱炎を合併して濁尿、細菌尿等を現はす、

排尿痛も顯著ならず只だ排尿時に狭窄個處に不快感、灼熱感を覺ゆる位なり又之れと同様に射精時にも局所に不快感を覺へ精液の射出不充分の事あり。

2) 排尿障碍と尿線の變化、排尿回数は多少増加する事あるも大した事なし、それよりも狭窄のため起る排尿障碍が特徴なり、即ち排尿に長時を要して再延性排尿を來し尿線は細小となり分裂變形し、回旋狀となり方向偏位し放射力減退して直下に湮流するに至り、狭窄強度と成れば排尿時に腹壓を加へ努責して辛じて排尿し尿流は遂に滴狀淋瀝するに至る。

之れ等の症状は狭窄の程度と部分に依つて差異あるものにして一般に狭窄高度にして後方尿道にある程排尿障害高度に現はるゝを例とす。

その他後狭窄擴張部に滯溜したる尿が排尿後に不隨意に淋瀝して尿後漏(Nachträufeln)又は尿後失禁(postmictionelle Incontinenz)を起す事

多く狭窄高度なる時には不完全尿閉の結果膀胱内に遺残尿が蓄積して奇異性尿失禁を起す事あり。又突然に完全尿閉を起す事あり、之の完全尿閉は必ずしも狭窄高度なるものに起るとは限らず、軽度の狭窄時にも性的過多、感冒、體動時等に誘發されて起る事あり。

【**診断**】 本症の診断は比較的容易なり、狭窄個處が前部尿道に在る時は外部より之れを觸診し得る事あり、尙ほ狭窄の部位と數と程度とを知る必要あり、夫れには Guyon氏有頭 Sonde (Knopfsonde) を挿入してそれを通じて吾人が感ずる抵抗に依つて狭窄の距離、形狀、及び程度等を知るなり、若し有頭 Sonde を挿入し得ざれば絲狀 Bougie を以つてする事あり、然し狭窄が多數ある時には最前方の最小狭窄部丈けが診断されてそれより後部の詳細は知り得ず。

その他出來得可くば膀胱内遺残尿の有無とその程度、尿道炎、膀胱炎等の合併症の有無、腎臟機能狀態等をも熟知する要あり。

【**鑑別**】 器質的及び機能的狭窄を區別するを要す、殊に攝護腺肥大、尿道周囲の病變等を鑑別し、又炎症性なるか外傷性なるかをも知る必要あり。

【**豫後**】 狭窄自身は寧ろ良好なれども腎機能障碍、尿浸潤等を起したものは生命を脅かす事あり、尿瘻を合併せるものは治癒不良なり、狭窄個處が尿道前方にある程又陳舊なるもの程治癒し難く又再發し易し。

【**療法**】 狭窄を除去する事は勿論尿道炎、膀胱炎その他の合併症を治療す可きなり。狭窄は之れを非觀血的に擴張する法と觀血的に手術切開をなすとの二法あり。

1) 漸次的擴張法 (allmähliche Dilatation) これは狭窄個處を漸次に擴張する方法にして此の際決して急速に擴張して狭窄個處の裂傷、損傷等を生ぜざる様に心掛く可し。

先づ有頭Sondeにて狭窄の程度を知りたればそれより少し下のChariere

番號の絹製 Sonde を挿入し、その後隔日位に一回宛次第に太き絹製 Sonde を反復挿入して狭窄個處が一定度の内徑即ち Nr. 16—18 Chariere 迄に擴張されたる後は金屬 Bougie を用ゐて同様に暫進的に約 Nr. 20—25 Chariere の内徑迄擴張す可し。

此の擴張法の目的は狭窄を擴張すると同時に局所に器械的刺戟を與へて狭窄竈を軟化吸収さすに在るものにして決して急激に擴張す可からず、何故ならば急激に擴張すれば一時的には奏效すれどもその際狭窄個處に多少の裂傷、損傷等を與へるがために後日其處に再び癢痕性萎縮を起して一層強度の狭窄を再發する危険あるがためなり。

Chariere Nr. 15 以下の強き狭窄を擴張する際には必ず半軟性絹製Sonde 又は Bougie を使用す可く金屬 Bougie を使用するは(熟技を以つてしても)尿道壁、狭窄個處を損傷する危険多きが故に禁忌なり。

本法にては毎回 Bougie は 5—15 分間位挿入し置き之れを 2—3 週間反復して狭窄が前記の如き充分なる内徑に達したる後は最初は 2—3 週、後には 1/4—1/2 年間休歇したる後に再び繰り返すものなり。

若し又化膿性膀胱炎、腎盂炎等の外に發熱ありて稍々急速に狭窄の擴張を必要とする時には狭窄度より稍々細き半軟性 Katheter を挿入し之れを 24 時間留置する事を 1—2 回繰り返せば狭窄個處が軟化して多少擴張さる可し、故に此の次に再び稍太き Katheter にて同様操作を行ひて多少急激に擴張す、之れを漸次的持續的擴張法 (allmähliche kontinuierliche Dilatation) と云ひ前述の方法を漸次的一時的擴張法 (allmähliche temporäre Dilatation) と區別する人あり、然し後者の方法は餘り應用されず。

狭窄高度にて半軟性 Bougie が挿入し得ざる時には絲狀 Bougie (Faden bougie) を挿入す可し、然し絲狀 Bougie の挿入は中々の困難事にして長時忍耐して挿入を試むる必要あり、又狭窄が外心性なる場合には多量の滑劑を注入し尿道を牽引して尿道皺襞を平滑ならしめて數本の絲狀 Bougie

を順次に挿入して辛じて正常の狭窄輪を發見してその中の一本が膀胱内迄

挿入されるなり、かく挿入し得たらば絲狀 Bougie を1—2日間放置すればその刺戟にて癢痕組織が軟和して擴張容易と成る。

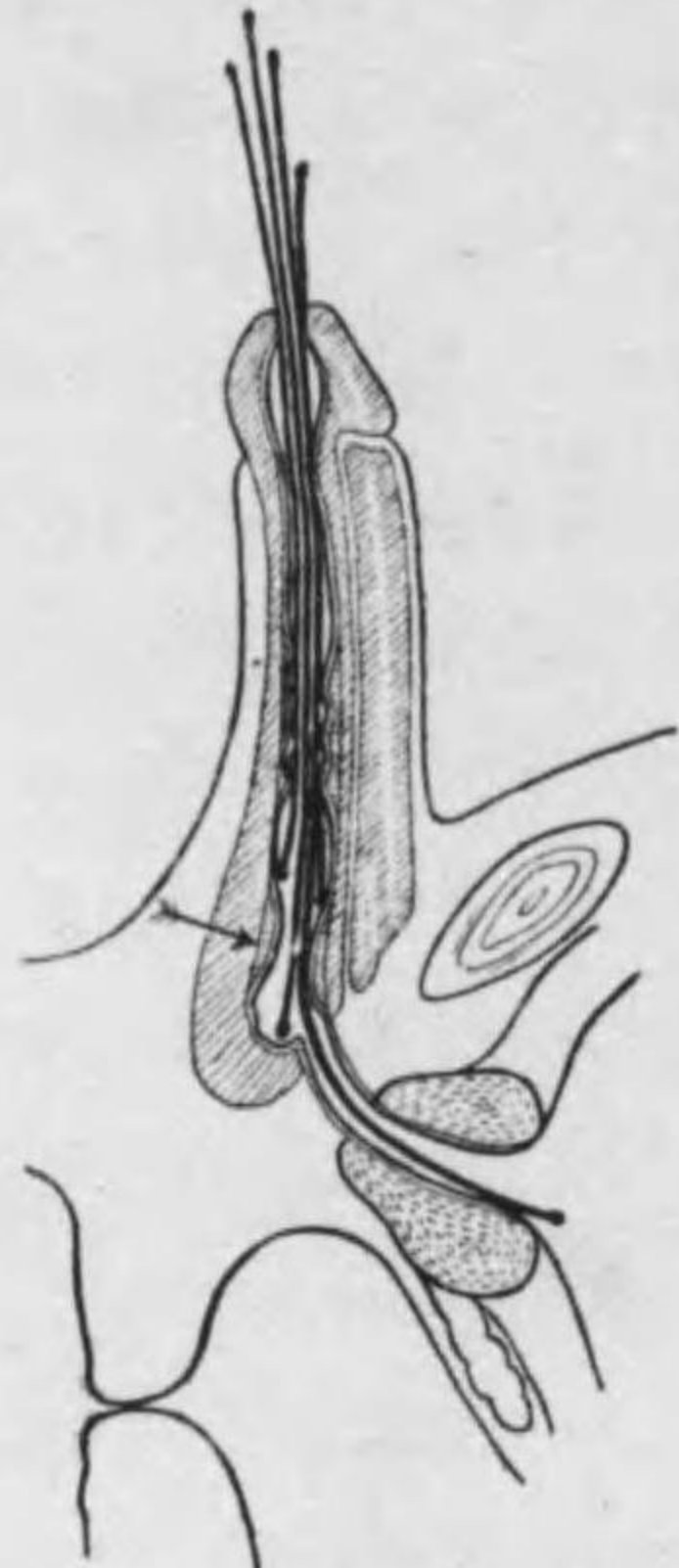


Fig. 256.

尿道狭窄の絲狀ブヂー挿入法(矢印は狭窄を示す)

2) 暴力擴張法(gewaltsame Dilatation, Le Fort Verfahren) 前述の如く絲狀誘導 Bougie を挿入し之れを1—2日間放置して狭窄部が軟化した後に之れに適當の太さの金屬 Katheter (Bougie) を螺旋して多少の手壓を以つて挿入し稍々強制的に一過性に擴張する事あり、又此の目的のために尖端が次第に細小となれる細長き半軟性の紡錘形ブヂー (filiforme Bougie) 又は鞭狀カテテル (Peitschenkatheter) 等あり、又 Colmer, Oberländer 此等の尿道擴張器を使用して急速に擴張する方法もあり。

然しこれ等の急速法は組織を破壊して後日復雜にして高度なる狭窄を再發する缺點多きが故に一般に用ゐられず。

Bougie 擴張法の影響、患者に依りては尿道の知覺過敏の爲に Bougie 挿入後に全身症狀を害し興奮し食慾不進、睡眠不能となり甚しきは Schock 様虚脱状態に陥り又は高熱 (Katheterisierungsfieber) を發する事あり、(99頁) 斯かる患者には本法を應用し得ず。

又狭窄個處が非常に弾力性にて Bougie は容易に挿入されるが之れを拔去すると再び原狀に復して狭窄状態をなすものあり、之れを反撥性狭窄 (resiliente Stricture) と云ふ、外尿道口部の狭窄も之れに類す、又稀れに辨狀狭窄 (Klappenstricture) とて辨膜が後部尿道の方向に向ふものあり、

之れ等のものは前同様に Bougie は容易に挿入されるが狭窄現象は容易に除去されず何れも擴張療法は無効にして手術的療法に依る他なし。

3) 尿道切開術 (Urethrotomie)

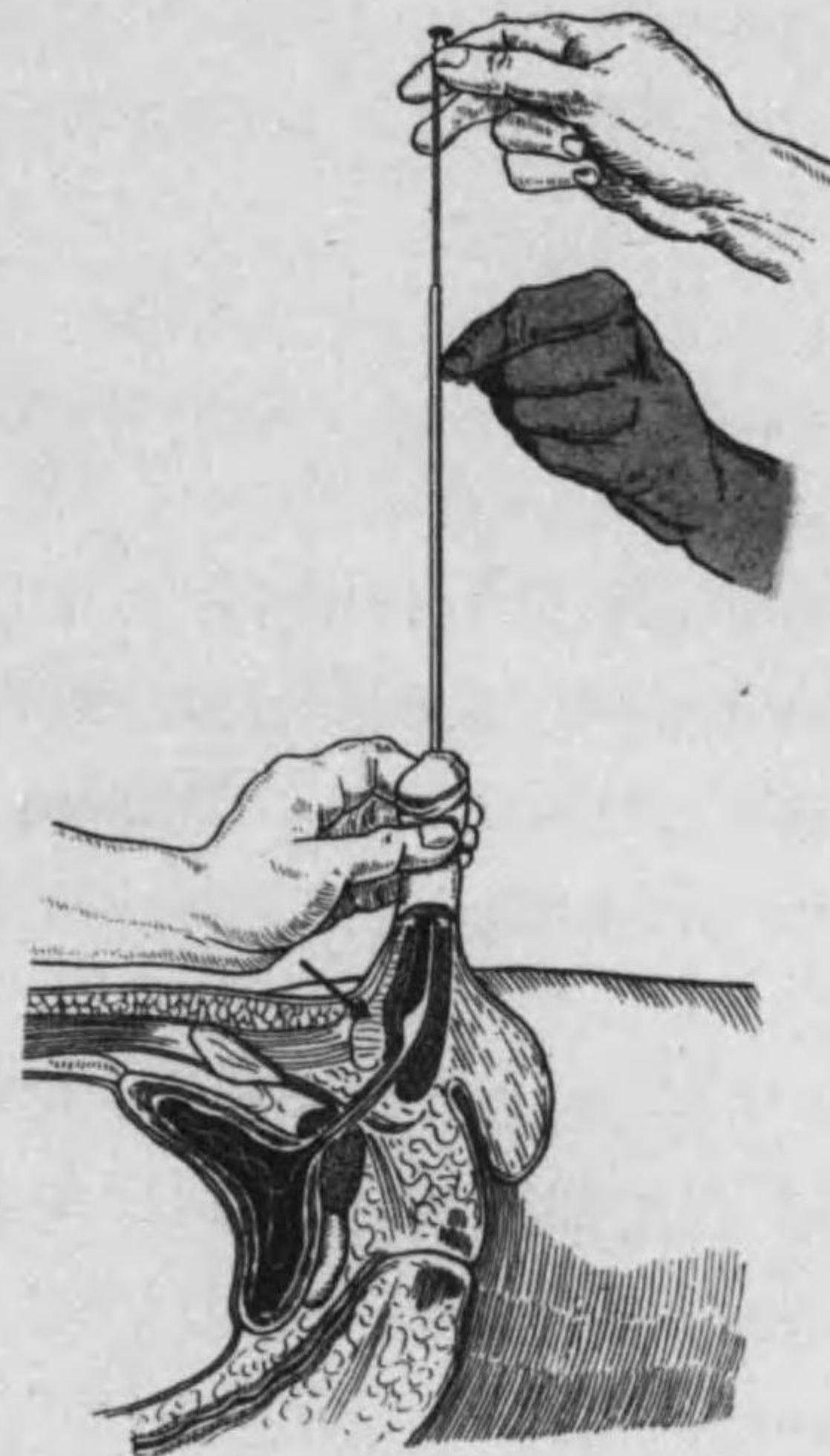


Fig. 257. 尿道内切開法
→印は狭窄部位を示す



Fig. 258. Maisonneuve 氏
内尿道切開刀

a) 内尿道切開法 (Urethrotomia interna). 少くとも絲狀ブヂーの挿入が可能なるものにて而も急速に尿道擴張を必要とする場合に行ふものなり。即ち Maisonneuve 氏尿道切開刀 (Urethrotom nach Maisonneuve) を用ふるものにして、先づ局所、薦骨又は腰髓麻醉の下に誘導絲狀ブヂー

を挿入し之れに依つて尿道刀の附屬器たる細長有溝ゾンデーを挿入したる後 Maisonneuve 氏の三角形有柄尿道刀(三角刀の頂點は鈍性にして双なし)を溝に添ふて尿道内に挿入して前後に出入さすれば狭窄部は三角刀の高さ丈の深さに切開される可し、次に誘導ブチーに依つて漸次に太きブチーを挿入して適宜の廣さに擴張した後留置カテーテルを置く、1—2日にして發熱なければ留置カテーテルを抜去し術後 2—3 週にして漸次擴張法を行ふ。

本法は切開創口より細菌傳染の危険あるが故に尿道、膀胱炎等ある場合には應用し得ず、又時に多量の出血を起す事ありて種々の止血法も奏効せず遂に外尿道切開を施すの止むなきに至る場合ある等の缺點あり。

b) 外尿道切開法 (Urethrotomia externa). 強度の狭窄にて前記諸法の効なきもの又はその應用の不可能なるもの、尿傳染、尿浸潤、尿膿瘍、尿瘻等を合併せる狭窄等に應用す、患者を截石位とし局所又は腰髄麻醉の下に行ふ。

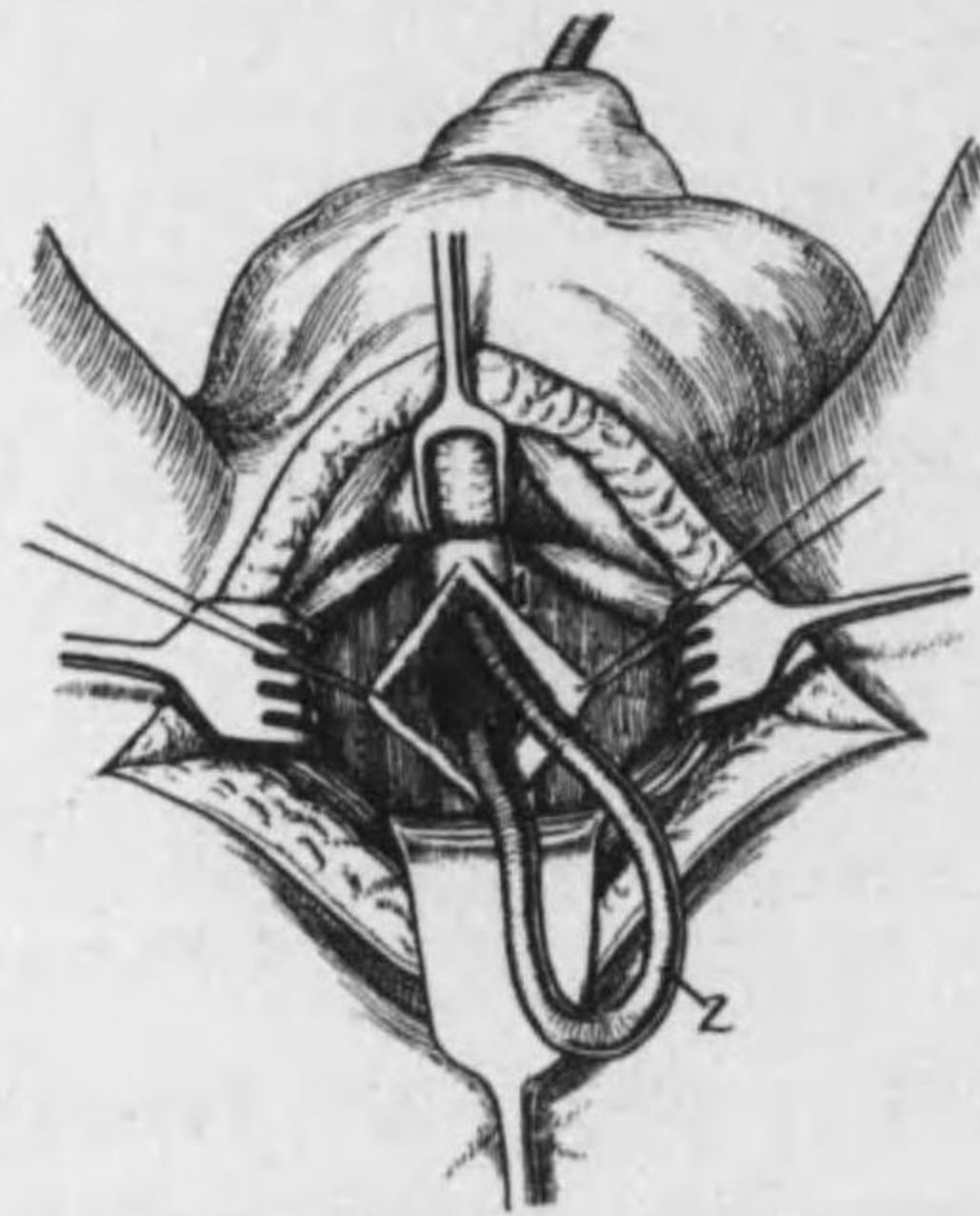


Fig. 259. 尿道外切開法

先づ尿道内にブチーを挿入し置き狭窄個處に従つて會陰又は陰莖下面に皮膚切開を行ひブチーを便りて尿道に達し狭窄部を切開したる後ブチーをカテーテルに代へて膀胱内に達せしめて之れを留置し、創口は開放するか又は一部之れを縫合す。

術前に狭窄部を通過して細きブチーにても挿入し得たる場合は之れを目標として尿道及び狭

窄個處を發見し得れども狭窄高度にてブチーが之れを通過し得ざる場合は

屢々手術困難の事あり、此の際は狭窄部迄でブチーを挿入しその尖端の處に狭窄を探及して狭窄後部の尿道腔を發見するに努む可し、之れを發見し得たらば其處を切開してそれより膀胱内に Katheter を挿入たる後狭窄個處の切開、除去等適宜の處置を成し、Katehter の近端はその儘皮膚創口より出すか又は外尿道口に出す。

又若し狭窄後部尿道腔が發見し得ざる時は止を得ず膀胱高位切開にて膀胱を開き内尿道口よりカテーテルを挿入して逆行性に之れを發見す(逆行性尿道消息法 retrograde Katheterisierung)、留置カテーテルは長時に渉る必要なく適當時期に抜去して自然排尿を命じ、術後 2—3 週より尿道内に金屬ブチーを挿入して瘢痕收縮に依る尿道狭窄を禦ぐ可し。

又狭窄程度により尿道一部を切除し(尿道切除術 Resectio urethrae)て整形的に尿道縫合(plastische Operation)を行ふ事あり、又本手術と同時に尿道周圍合併症も適宜治療す可きは勿論なり。

VIII. 尿道周圍炎及び尿道周圍浸潤 (Periurethritis, Periurethrale Infiltrate)

【病理】 本症は尿道周圍の炎症及び炎症性浸潤を云ふ。

各種の尿道炎、就中淋疾性尿道炎は尿道粘膜の深層に及ぶと共に Littre 氏腺、Morgagni 氏竇等中にも波及して此處に濾胞炎、濾胞周圍炎(Folliculitis, Perifolliculitis)等を起し尙尿道周圍にも炎症が進んで尿道周圍炎(Periurethritis)と成る、かゝる炎症性浸潤を總稱して尿道周圍浸潤(Periurethrale Infiltrate)と云ふ。

又尿道狭窄の後部に尿道炎を起したる結果又はカウペル氏腺炎、攝護腺

炎等からの周囲浸潤に依つても同様の所見を呈する事あり。

【症候】 かゝる浸潤は主として尿道下面に發生し稍々限局性の粟粒乃至レンズ豆大の鞏く稍々疼痛性の硬結として觸診され、浸潤竈中心部が化膿すれば尿道周囲膿瘍(Periurethrale Abscess)と成りて疼痛波動性の炎症性硬結を作り若し之れが尿道に連絡する時は之れを壓すれば尿道口より排膿あり、又この化膿竈が外皮に破壊すれば尿道周囲瘻(Periurethrale Fistel)となり、又尿道と外皮の兩方に破るれば尿管(Harnfistel)と成る、又尿道に破るれば尿道より多量に排膿した後に治癒するか又はその膿腔内に尿が侵入して尿浸潤(Harninfiltration)を起す事あり。

【療法】 發病後間もなくして炎症々状強く疼痛甚しき時には安靜と消炎療法を行ひ若し化膿したならば早く皮外より切開す。

炎症去り浸潤丈が残れば外部より温熱療法を行ひ又は尿道内よりは尿道擴張、ブチー挿入、マッサージ等の諸法を用ゐて浸潤の吸収に努む可し。

IX. 尿道周囲尿浸潤、尿管膿瘍 (Periurethrale Harninfiltration u. Harnabscess)

【病理】 前述の尿道周囲浸潤及び膿瘍は單に尿道周囲の急性炎症及び炎症性浸潤なれども、本症は之れに續發し又は之れと無關係に傳染性尿液が尿道周囲の組織内に浸潤して發生したる疾患にしてこの兩者は判然と區別するを要す。

元來尿は強度の組織毒性あるものと過信されて居た、然し無菌的の尿を組織内に移入しても軽度の浮腫を起す位にて間もなく吸収されるものなり、而して臨床上尿道周囲組織内に尿が浸潤した時に強烈な蜂窠織炎性、壞

疽性炎症を起すのは尿自身の毒性に因るよりも尿中に混在する病原性細菌が重要な役目を演ずるのであつて尿の浸潤は二次的役目をなすに過ぎず、即ち正常又は病的尿道内、又は尿道周囲の炎症竈内に存在する細菌が尿浸潤と共に周囲の健康組織内に浸入すると浸潤尿が分解して之れ等細菌に對して絶好の培地を提供するがために其處に細菌が旺盛に發育して組織の壞疽性崩壊を惹起するのである。

而して正常尿道又は病竈内には葡萄狀球菌、連鎖狀球菌、大腸菌等各種の好氣性化膿菌が存在するが之れ等の細菌丈ではか程の強き壞疽を起し得ず、寧ろ同時に混在する各種の嫌氣性細菌(Microc. faetidus, Bac. fragilis, Bac. funduliformis, Bac. nebulosus 等) に依つて起るものであつてこの諸菌は臨床上局所から作つた塗抹標本、培養等に依つても證明し難いのである。

【原因】 1)内外性尿道損傷による尿道壁の缺損のため(380頁)。

2)諸種尿道炎、尿道結核等、殊に尿道狹窄に多し、即ちこれは狹窄後部に尿道炎と尿潴溜とありて細菌繁殖可良にして而も尿道粘膜は弛緩し又は小潰瘍を生じ加ふに尿道壁が擴張され非薄と成り居るがため容易に尿道周囲に浸潤し得るがためなり。

3)尿道周囲浸潤(前述)又はカウペル氏腺炎、攝護腺炎等の崩壊のため又は尿道、攝護腺痛腫又は結核の崩壊のため。

【解剖】 浸潤竈は急速に壞疽性化膿性炎症を起し或は限局性に化膿して尿管膿瘍(Harnabscess)と成り又は瀰蔓性に擴散して尿管蜂窠織炎(Harnphlegmone)の状を呈す、後者は急速に周囲に進展すると共に海綿體及び膀胱、直腸周囲の血管豊富の個處に波及して敗血症を起す險危あり。

【症候】 臨床上に急性、慢性を區別し更に限局性、瀰蔓性とに分つ。

1)急性尿道周囲尿浸潤(acute periurethrale Harninfiltration)

a. 限局性急性尿道周囲尿浸潤(umschriebene od circumscripte acute,

periurethrale Harninf.). 高熱と浸潤局所に限局性疼痛性腫脹を起すものなり。熱發は時に顯著にして而も全身症状が劇しく犯されるために局所を發見し得ざる時には他の疾患と混同する事あり、此の際會陰、直腸内、攝護腺周圍等を精査すれば限局性、疼痛性の腫脹を發見す可し、浸潤竈は間もなく外皮に接近し皮面發赤、浮腫、緊張を呈し進んで軟化し波動を現はし遂に外皮に破壊するか、或は尙周圍に瀰蔓性に浸潤す。

b. 急性瀰蔓性尿浸潤 (acute diffuse periurethrale Harninfiltration) 急性に瀰蔓性に周圍軟部に浸潤發展し、浸潤原發竈が泌尿生殖隔膜前に在る時には會陰、陰囊、陰莖より下方には大腿へ上方には腹壁に進み、其處の皮下組織に浮腫性の暗緑赤色をなし光澤ある緊張性の皮膚面を呈する腫脹を認め陰莖、陰囊等は著しく浮腫性に腫脹す、間もなく皮下組織の壞疽を起し皮面にも破壊し悪臭を放つ壞疽性潰瘍面を現はす、全身症状は甚しく犯されて高熱、呼吸促迫、脈搏速小、舌面乾燥等を起し適當の外科的療法を施さぬ時は敗血症を起して死の轉歸を取る。

又若し原發竈が泌尿生殖隔膜後部に在る時は浸潤は皮面に現はれず膀胱、直腸乃至は小骨盤腔より腹膜方面に進展して外觀に現はれず全身症状が甚しく悪化して極めて危険なる状態を呈するに至る可し、然し斯かる場合は前者に比して稀有なるは幸なり。

2) 慢性尿道周圍尿浸潤 (chronische periurethrale Harninfiltration.). は急性症が慢性となるものと最初より慢性に起るものとあり。

限局性に起れば極めて徐々に増大する固き硬結をなし周圍に軽度の症状あり、全身症状としては輕熱ある位のものにして間もなく硬結の中心部が化膿し遂に皮外に破壊して瘻孔を形成す。

若し又瀰蔓性に浸潤すれば陰莖下面、會陰、陰囊迄にも及ぶ廣汎の硬結性浸潤となり間もなく軟化し外皮に破壊して多數の瘻孔を作り肉芽面を生じその下層には組織崩壊と膿瘍を形成し遂には全體が蜂巢状を呈する炎症性

腫瘤となり、陰囊、陰莖等は慢性淋巴管炎を伴ひて象皮症様に腫大する事少なからず。

【診斷】 境界不明瞭の硬結性浸潤と、皮面に破壊したものは悪臭性壞疽性潰瘍面を呈する事に依つて診斷は比較的容易なり、只だ實際上に急性尿道周圍炎が尿浸潤の傾向あるや否やを知る事が必要なり、而して凡ての急性尿道周圍炎は本症の危険ありとして處置すれば違算なし。

會陰深部、骨盤腔に擴がりたるものは全身症状に蓋はれて看過する事あり必ず直腸内診に依つて事態を闡明さす可し。

【鑑別】 1) 尿道憩室、は根局性にして炎症少く充盈せる腫脹は壓迫にて容積を減す。

2) カウペル氏腺炎、攝護腺膿瘍、肛門周圍膿瘍 (Periproctale Abscess) 等との區別は比較的易し。

3) 尿瘻、ある時にはその由來する原因と内部瘻管の状態等を精査す可し。

4) 結核性、癌腫性浸潤、とも區別する必要あり。

【療法】 急性尿浸潤なれば限局性、瀰蔓性の何れにしても出来る丈速に局所を廣く切開し崩壊物質を排出さして尿蜂巢織炎、壞疽等の進行を防止する事に努む可し、此の際尿道内ブヂー挿入等を行つて原因病竈を精査する事は却つて局所を刺戟増悪するが故に行はず、浸潤竈が清除され炎症々状が輕快したる後に原因を探究治療す可きなり。

慢性浸潤ならば廣汎の硬化性浸潤竈を切除し場合に依つては尿瘻手術、尿道切開、整形術等を行ふ事あり。

又これ等の操作を行ふに當つて前以つて高位切開にて膀胱尿を誘導して尿を病竈に接觸せしめぬ様になす事もあり。

X. 尿道瘻 (Harnröhrenfistel)

1. 先天性尿道瘻 (Angeborene Harnröhrenfistel)

胎生期に於ける發生障礙に因つて起り後部尿道と直腸間に瘻孔あるものにして稀有の疾患なり。

2. 後天性尿道瘻 (erworbene Harnröhrenfistel)

【原因】 尿道周囲尿浸潤及膿瘍に續發するもの最も多く、その他尿道狭窄、尿道結石、カウペル氏腺炎、攝護腺の結核、尿道、攝護腺の痛腫、尿道の内外科損傷等に續發して尿道が周囲臓器腔(直腸、腔)及外皮に交通を生じたるものなり。

元來それ等の交通路が出来てもそれは自然的に閉鎖す可きものなれども
a. 尿道に排尿障害ありて排尿壓のために尿が絶へず少量宛なりとも病竈内に侵入するため、b. 瘻管短かきために容易に上皮形成を營むため、c. 瘻孔形成組織が治癒不良の肉芽組織(結核、腫瘍及び肉芽の悪き素因ある者)のため、等に依つて治癒せず長時に存在するなり。

女子にては比較的稀れにて多くは外傷、難産等にて尿道壁が破壊されて腔と交通するものにして炎症性ものは少し。

【症候】 1) 排尿障害、瘻孔が尿道と交通するがために排尿時に排尿の一部又は大部分が瘻孔より排出さる、その量的關係と排出状態は瘻管の部位、形状、數等に依つて不定なり。瘻孔よりの排尿は決して放線を成さず滴下するを常とし、排尿が全く清澄なる時もあれども多くは膿様なり、瘻孔が直腸内にある時には直腸内に尿漏して一日數回の下痢便を起す。

2) 瘻孔、は一個乃至數個あり、多くは尿道附近に在れども又遠隔して

陰囊、會陰、時には臀部、大腿部にも存在する事あり、瘻孔周囲は稍々發赤し瘻孔よりは膿汁、漿液等を排出する事多し。

3) 索状、腫瘍形成、瘻管中には瘻孔より Sonde を挿入し得可く、瘻管周囲には結締織性増殖あるがために瘻管の走行に一致して鞏き索状を觸診さる。

又時折り瘻孔が閉鎖して瘻管内に尿滴が停滯するために周圍に崩壊性、蜂窠織炎性に浸潤を起し索状硬結が次第に周圍に増大し、遂には多數の瘻孔を生じて陰莖、陰囊等に廣汎なる象皮病性鞏性腫脹を起すに至る。

【診斷】 瘻孔形成と瘻孔よりの排尿にて診斷容易なり、若し瘻孔よりの分泌液が尿なるや炎症性分泌液なるや判明し難き場合にはインヂゴールミンを注射して膀胱尿を青染せしむれば瘻孔よりの排出液の着色如何に依て鑑別し得可し、又瘻管の數、位置及び走行如何をも詳細にするを要す。

膀胱、直腸又は腔瘻なれば直腸、腔等より絶えず尿が流出するし、尿道瘻なれば排尿時丈に流出するので區別さる、又直腸又は腔内診にて瘻孔を觸知し又は觀察さる。

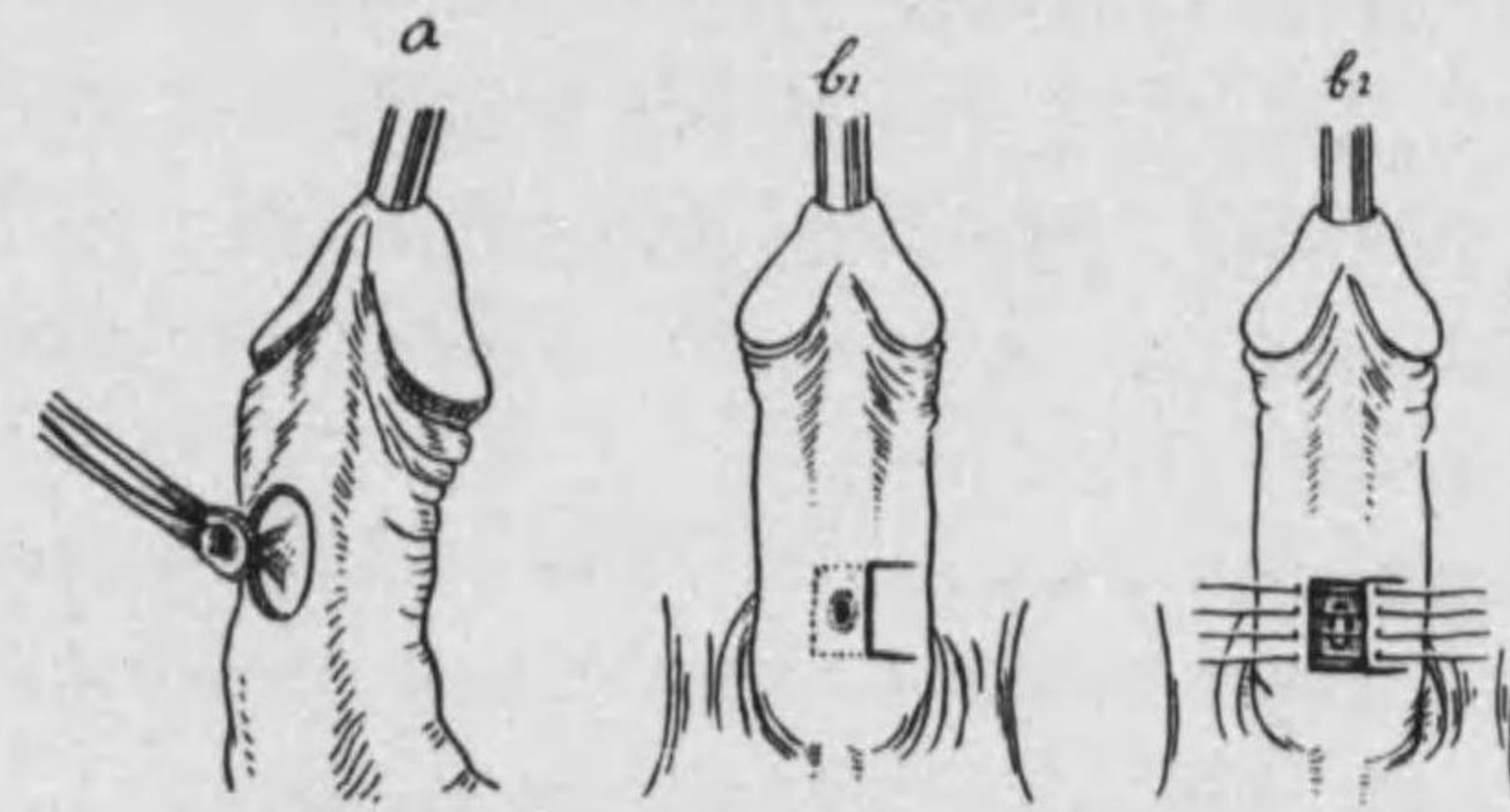


Fig. 260. 尿道瘻手術

【療法】 1) 新鮮なる尿瘻、ならば周圍浸潤、膿瘍等の原因病竈を切開し同時に尿道狭窄等を擴張して尿道よりの自然排尿を容易ならしむれば結

核、癌腫等に由るものに非ざる限りは比較的容易に治癒す。

2) 陳舊尿瘻、にて瘻管周囲に結締織層を生じ炎症々状が輕快したるものにては瘻管を周囲より遊離し尿道壁の處にて切除縫合して簡単に治療し得らる、陰囊、會陰部等の尿瘻は瘻管周囲に軟組織多きが故に手術創口も容易に閉鎖すれども陰莖尿瘻にては外皮と尿道壁間の軟部が僅少なるため瘻管切除創口の癒着困難にして開裂し易きが故に皮膚弁を作つて整形的に手術を行ふを要す、而して之等の手術に際しては尿道内に Katheter を挿入せざるをよしとす。(Fig 260)

尿道直腸瘻は最も難治にして會陰切開を行ひて直腸を尿道より剝離して瘻管に達し之れを尿道及び直腸壁にて別々に切除縫合し兩縫合個處を暫時接着せぬ様に別々に癒着せしめたる後會陰創口を閉鎖せしむ。

XI. 尿道腫瘍 (Geschwülste d. Harnröhre)

A. 良性腫瘍 (gutartige Geschwülste d. Harnröhre)

1) カルンケル及腺ポリープ (Carunkeln u. Drüsenpolypen) カルンケルは粗鬆にして血管に豊める結締織より成り表面は重疊扁平細胞にて蓋はれ、腺ポリープは貪血性結締織と多数の粘液腺を包含して前同様の上皮にて被はれ、兩者共稍々廣基性に成長する隆起物をなす。

2) 乳頭腫及コンヂローム (Papillome u. Kondylome)、前者よりも細基性に成長し細枝狀に分岐し扁平上皮細胞にて蓋はれ殊にコンヂロームは上皮細胞がよく發達し血管及び細胞に乏しく稍々軟かなり。

以上は何れも有基性ポリープ様の腫瘍にして男子にては主として尿道下壁に來り、女子にては外尿道口に多し。

【症候】 腫瘍が小形なる間は著變なく増大するに従つて多少の排尿痛、排尿障碍、尿道狭窄現象、自然痛、乃至は神經衰弱の症狀を現はし、尿道口より膿尿、血尿

等が排出する事あり、女子にてはカルンケルのためには尿道狭窄の狀を呈する事あり。

【診断】 必ずしも容易ならず尿道鏡検査にて腫瘍を目撃すれば確かなり、尿道狭窄、尿道異物等と鑑別す可し。

【療法】 小形のもの自然的に萎縮消失する事あり、大形ものは尿道鏡の下に又は外尿道切開にて切除す。

3) 纖維腫、筋腫、纖維筋腫、血管腫、囊腫 等も發生すれど稀なり。

B. 惡性腫瘍 (bösartige Geschwülste d. Harnröhre)

1) 尿道癌 (Harnröhrenkarzinom)

扁平細胞癌、上皮癌、基底細胞癌等が來る、女子にては尿道口に、男子にては尿道各所に來る、必ずしも稀有ならず。

【症候】 最初は輕度の排尿痛、漿液性分泌物等なれども間もなく膿血性乃至腐敗惡臭性の分泌液となり、腫瘍が増大するに従つて外部より軟骨硬性の腫瘍を觸れ又尿道内にはゾンデーにて觸診され、排尿障害を來し尿閉、尿失禁等も起る、遂に周圍に浸潤崩壊し會陰、直腸、陰等に破壊し、又は尿浸潤、尿膿瘍等も併發し進んで肺、肝、淋巴腺等に轉移を形成す。

【診断】 初期にては良性腫瘍、異物等と誤る事あり、硬き腫瘍の觸診と、腫瘍片を採取して鏡檢する事等にて診斷さる。

又攝護腺、Cowper 氏腺等の癌腫とも區別す可し、女子にては外尿道口に發生するが故に診斷稍々容易なり。

【療法】 早期診断に依つて早期に陰莖切斷術乃至は Emasculation を決行す可し、女子にては癌組織を周圍組織と共に切除して高位切開に依つて尿を外界に誘導す可し。

2) 尿道肉腫 (Sarcome d. Harnrohre)、極めて稀有なり。

第六章 陰莖諸病

(Erkrankungen von Penis)

I. 先天性畸形 (angeborene Missbildungen)

1. 陰莖畸形 (Missbildung d. Penis)

1) 陰莖完全缺如及發育不全 (Vollkommenes Fehlen od. rudimentäre Bildung des Penis) (略)

2) 陰莖重複症 (Doppelbildung d. Penis)

- a. 重複陰莖 (Penis duplex) 陰莖, 尿道, 陰囊等の重複せるもの、
b. 縦裂陰莖 (Penis bifidus) 陰莖先端が縦裂して龜頭が重複せるもの。之れ等の畸形は他の外陰部畸形を伴ふ事多し。

2 包莖 (Phimose, angeborene Enge der Vorhaut)

包莖の内外兩葉の移行部なる包皮輪 (Präputialring) が狭小なるために包皮を龜頭後部に翻轉し得ざるか若しくは辛じて翻轉し得るものを云ふ。

元來初生兒にては軽度の包莖は生理的にして包皮内葉は龜頭と多少癒着する事多く又包皮が陰莖よりも割合に長く且つ包皮輪が狭きために包莖を作るものなり、之れが生後2ヶ年位にて先端部の癒着は消失し、9—13年にて後部の癒着も遊離して包皮を翻轉し得るに至り、思春期に至れば陰莖が勃起すると包皮は自然的に龜頭後方に翻轉され且つそのために何等血行障害等を起さるもの也。

包莖時の包皮輪の大きさは各人にて不定にして白銅大より畫鋸大, 針頭大に及び時に纖維性に硬化せる時あり。

包莖は主として先天性のものなれども又後天性包莖 (erworbene Phimo-

se) とて龜頭炎, 包皮炎, 潰瘍, 外傷等のために包皮輪の硬化狭小, 變形をなしたるもの又は龜頭包皮の癒着等にて起りたるものあり。

【症候】 病變程度にて種々なり、包皮輪が甚だ狭くして之れを翻轉し得ざるもの (眞性包莖 wahre Phimose) と一見包莖の如くに見ゆれども之れを容易に翻轉し得るもの (假性包莖 falsche Phimose) を區別する人あり、又前者を萎縮性包莖 (atrophische Phimose) とし、後者は包皮が長くその外葉が肥厚延長し鼻狀に皺垂し居るために肥厚性包莖 (hypertrophische Phimose) とも區別さる。

1) 勃起障害、肥厚性のものにては然らざれども萎縮性のものにては陰莖勃起時に包皮が緊張されて交接障害乃至は勃起時の疼痛を起す事あり。

2) 排尿障害、包皮が長過ぎるために尿線がそれに衝突して細小分裂, 螺旋, 方向變轉等を起し尙排尿時に尿は包皮囊内に溜まつて包皮が膨隆し排尿後に尿が滴下す。萎縮性のものにては包皮内輪と外尿道口とが同一位なれば包皮輪が高度に狭小されざる限りは排尿障害尠きも兩者の位置が不一致なれば前同様の障害を起し且つ小兒にては疼痛を覺ゆる事あり、かくて排尿障害の結果膀胱, 輸尿管, 腎盂等の擴張を來す事あり。

3) その他に、包皮に蓄積せる尿の刺戟にて包皮炎, 龜頭炎等を起し、又包皮と龜頭の癒着を生じ、包皮囊内に結石 (包皮石 Präputialstein) を形成する事あり、又小兒にては遺尿症 (Enuresis) の原因と成り、大人にては性的障害を惹起す、又萎縮性のものにては陰莖を壓迫するためにその發育障害を起す事稀ならず、又包莖は龜頭癌發生の原因を成すと云はるゝも詳ならず。

【療法】 手術的療法を行ふが最良にしてそれに各種の方法あり。

1) 脊面切開 (dorsale Spaltung)、之れは包皮が肥厚性なる時又は炎症潰瘍等ある場合に極めて便なり、有溝ゾンデを陰莖脊面にて包皮と龜頭の間に入して之れに依つて包皮を剪刀にて冠狀溝迄切斷したる後龜頭後部

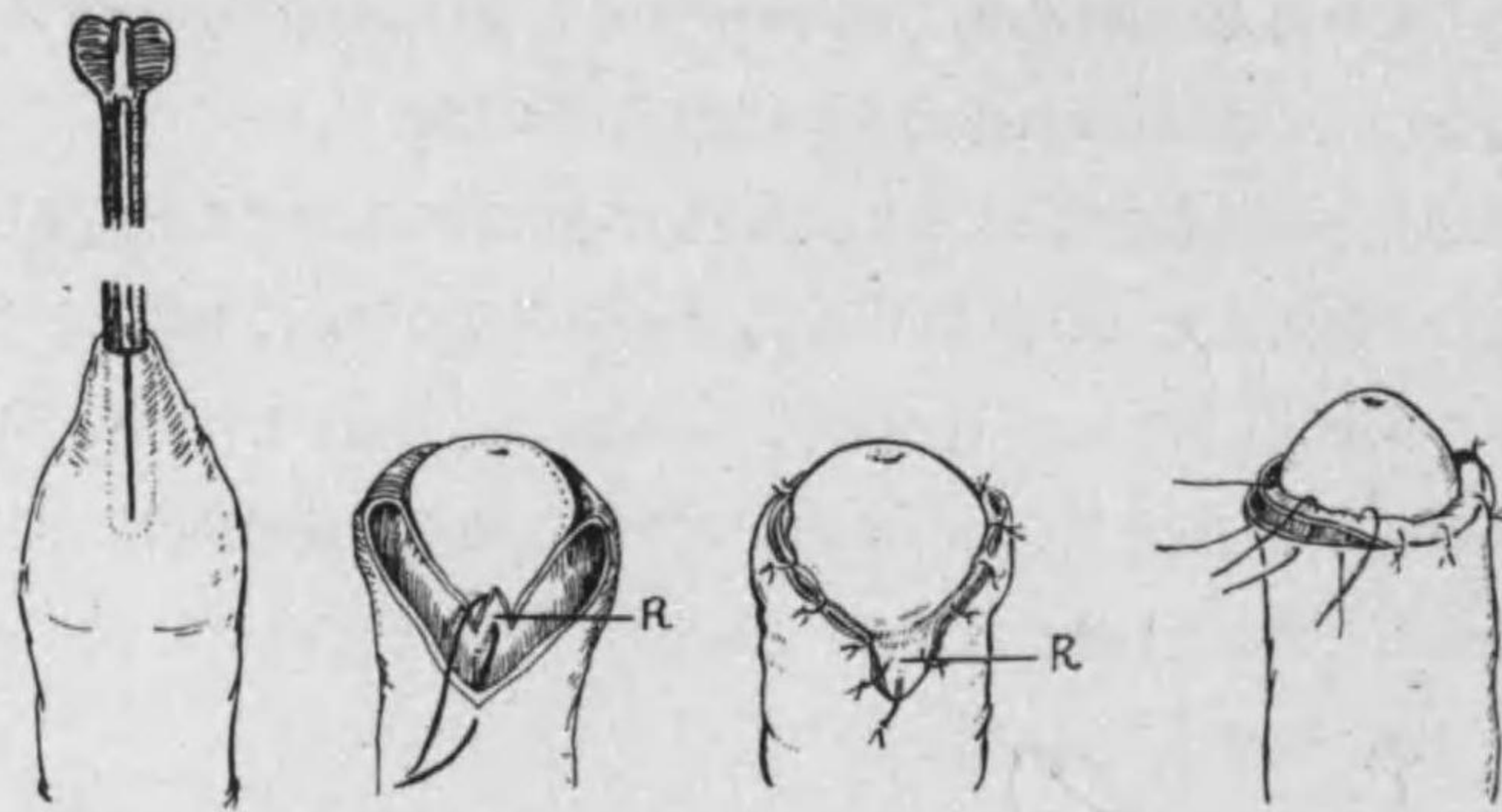


Fig. 261. 包莖手術背面切開法

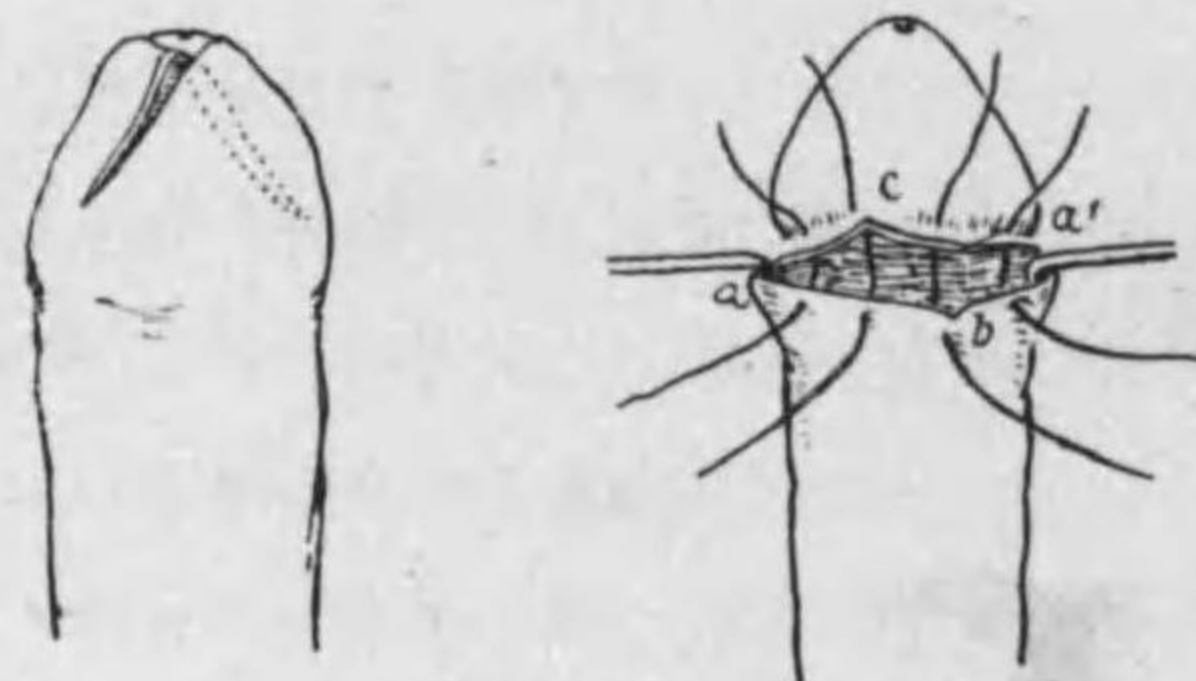


Fig. 262. 包莖手術 (Schloffer 氏斜切開法)

に引き包皮内葉の創面の頂
 點に三角形の瓣(R)を切り
 (Roser 氏三角)て之を包
 皮外葉の三角部頂點と縫合
 し他の創面も縫合す。

(Fig. 261)

2) 環狀切除術 (Circum-
 cision) 包皮が長き時に應

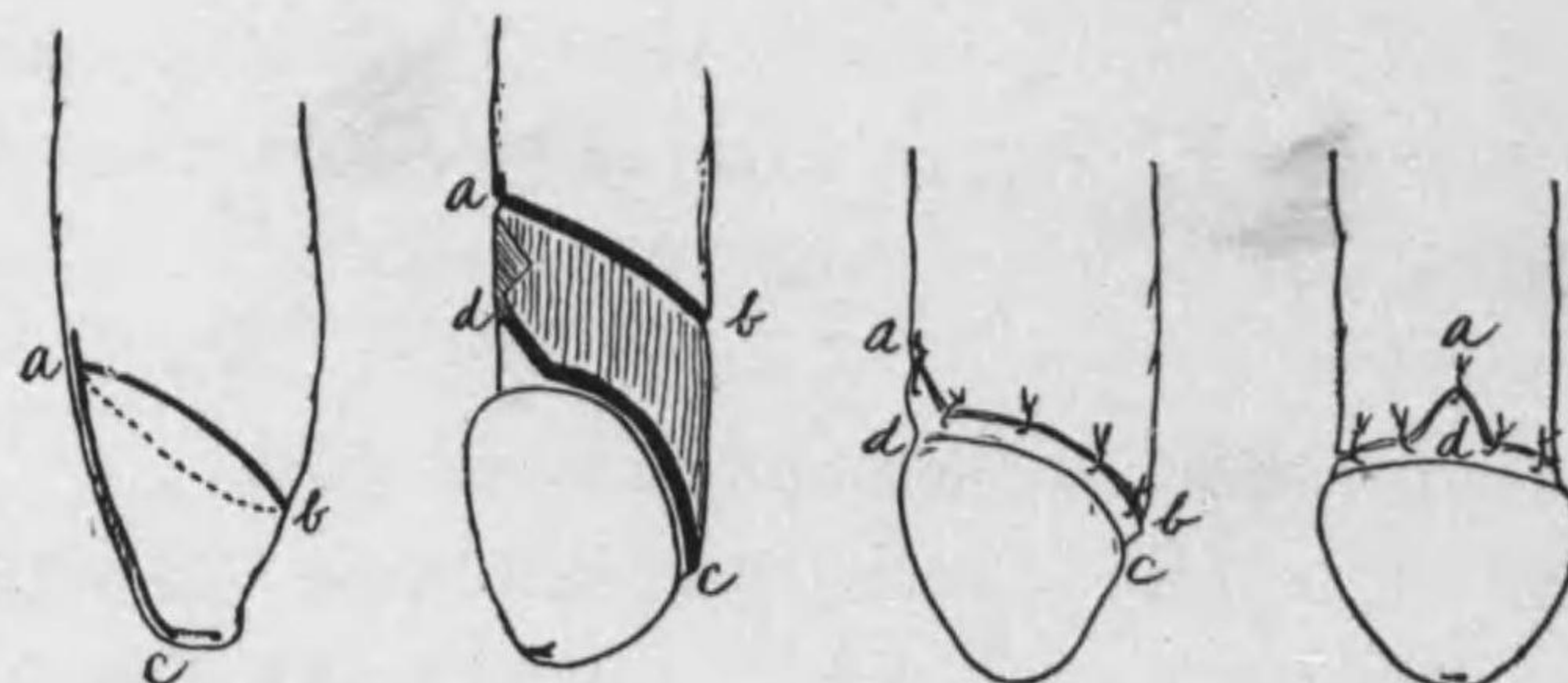


Fig. 263. 包莖手術 (Hagedorn 氏法)

用す、即ち包皮輪の處を鉗子にて挟みて牽引して包皮兩葉を簡単に切斷し
 包皮を龜頭後方に引きて適宜の長さに切つて環狀に縫合す。

3) Schloffer 氏法包皮外葉を斜に ab の方向に切開し次に内葉を前者と
 反對の方向 (ac) に斜に切開しその菱形創面を龜頭後方にて横に縫合す。
 (Fig. 262)

4) Hagedorn 氏法 冠狀溝の高さにて包皮外葉に橢圓形切開 (ab) を
 加へ次に内外兩葉に脊面切開 (ac) を施し尙ほ内葉に Roser 氏三角(d)を
 作りて包皮を引き ad, bc と合する様に縫合す。(Fig. 263)

3. 先天性包皮繫帶短縮症 (angeborene Kürze d. Frenulum präputii)

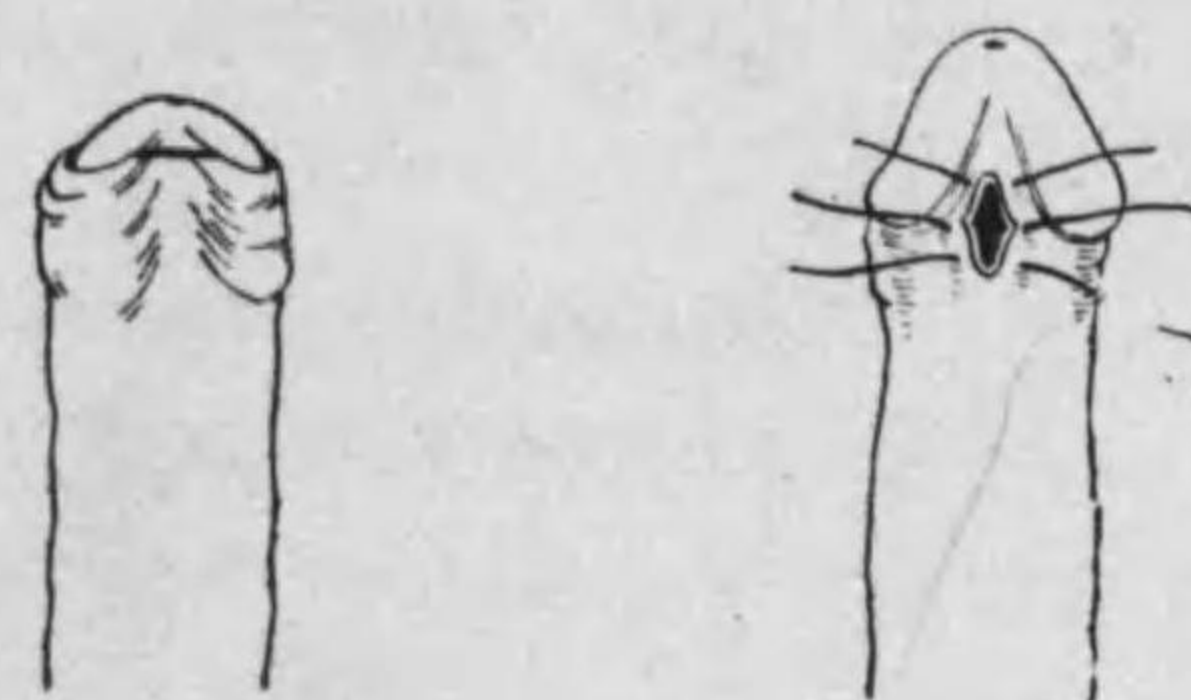


Fig. 264. 短縮龜頭繫帶手術

包皮繫帶が異常に短きは
 屢々見らる畸形にしてその
 ために包皮輪は正常なれど
 も包皮を完全に翻轉し得ら
 れず又勃起の際に陰莖が下
 面に灣曲したり疼痛を感
 じ、又交接時に斷裂し易し。

之れを横斷し菱形の創口を縦に縦合して整形す可し。(Fig. 264)

II. 嵌頓包莖 (Paraphimose)

包皮が龜頭後方に翻轉された儘舊位置に復歸せざるものを云ふ。

【原因】 1) 包莖の時に包皮を辛じて後方に翻轉したものが後に浮腫を
 起して復歸せざるもの。

2) 急性淋疾、包皮炎、龜頭炎、下疳等のために包皮が炎症狀に腫脹して後

方に翻轉したるもの（炎症性嵌頓包莖 entzündliche Paraphimose）とあり。

【症候】 龜頭が緊張性に腫脹し浮腫鬱血のために暗青色に變じその後方に浮腫狀に腫脹せる包皮が前後二個の横狀隆起をなす、前方の平滑に暗赤

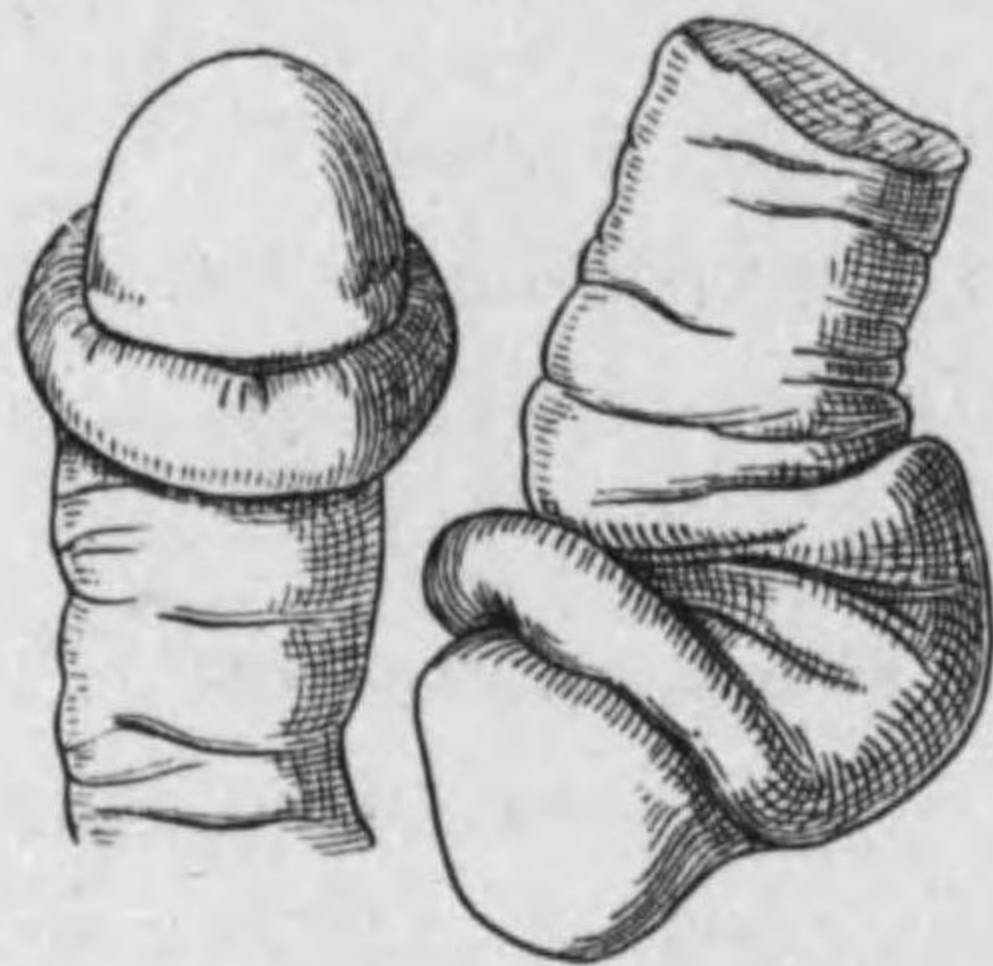


Fig. 265. 嵌頓包莖

青色を成せるは包皮内葉に、後方の變色處は外葉に、中間の狭窄部は包皮輪に相當す、その形狀よりしてスペイン式カラー（spanischer Kragen）の名あり。

【診断】 診断容易なれども炎症性のものなるや否やを區別するを要す。

又兒戲、迷信等にて陰莖を糸にて巻く事ありてそのために包皮の浮腫を起して本症に酷似の所見を呈する事あり、此の時陰莖脊面にては包皮の浮腫のために詳細を知り難きも腹面を精査すれば絞窄した糸を發見す可し。

【療法】 1) 整復（manuelle Reposition）、先づ整復を試む可し、兩拇指を龜頭に當て食指、中指にて腫脹包皮を挟みて拇指を壓すれば嵌頓包皮は整復す、而して後冷濕布、消炎法等を試みて包皮の腫脹を消退せしむ。（Fig. 266）

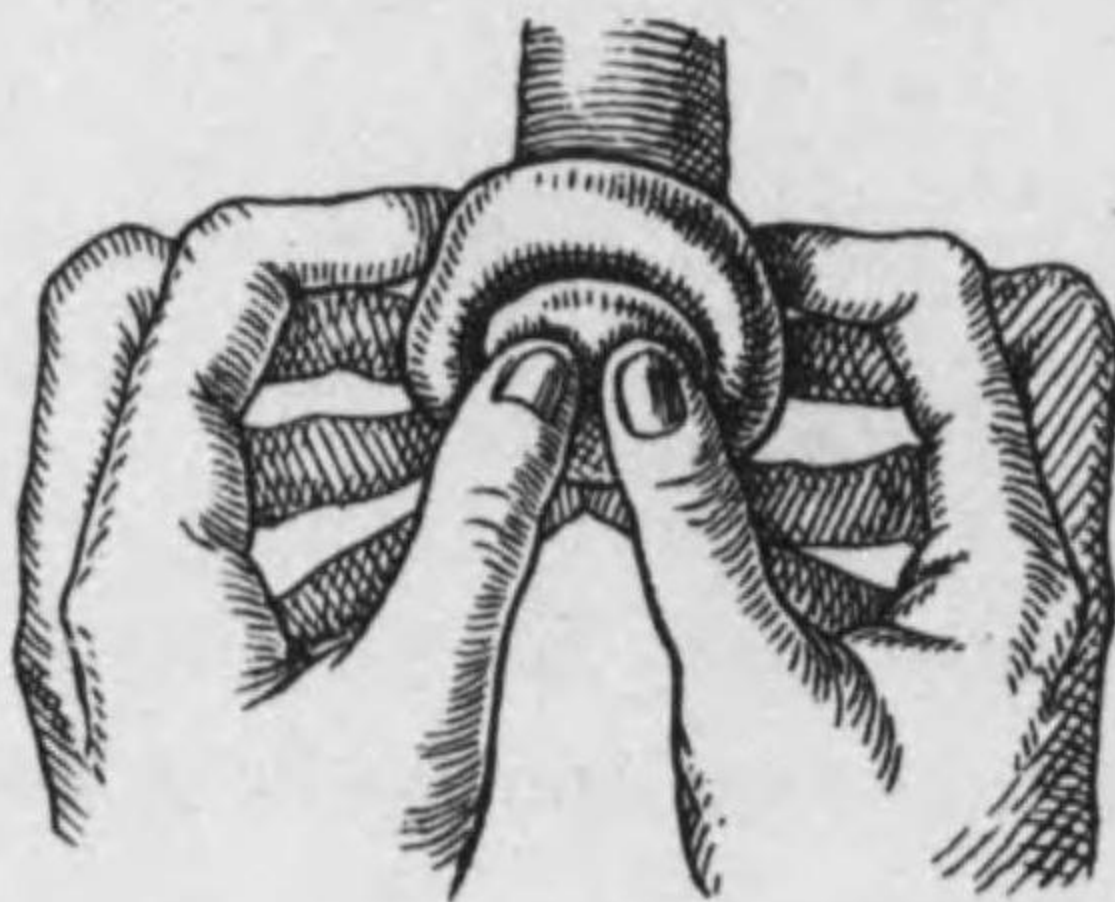


Fig. 266. 包莖整復法

2) 手術的療法、整復法が成効せぬ時は手術的に包皮に深創を加へ狭窄せる包皮輪を

切開して整復する事あり。

III. 陰莖損傷（Verletzung des Penis）

1. 開放性損傷（offene Verletzung） 銃創、切創、刺創等あり。（略）

【療法】 海綿體が損傷されて出血多きために纏繞結紮にて止血し、傳染性創口なれば敗血症を起さぬ様に開放し、尿道の損傷を作ふ時は會陰外尿道切開（Urethrotomia ext. perinealis）を行ひて創口に排尿が觸れぬ様にす。

陰莖轉脫（Luxatio penis）、は鈍性外力のために龜頭部にて包皮が環狀に離斷されて龜頭が陰莖皮膚内に陥入したるものにして、此の際は速かに整復して尿浸潤を防ぐ可し。

2. 皮下損傷（subcutane Verletzung）

a) 陰莖斷裂（Fractio penis） 陰莖皮下裂傷（subcutane Zerreissung d. Penis） 陰莖勃起時に白膜が緊張菲薄となれる時に鈍性外力が加はると海綿體が裂傷して高度の皮下出血を起し勃起陰莖は忽ちに軟柔となり血腫が尿道を壓迫すれば尿閉を起し、尿道も裂傷すれば急性尿浸潤を惹起す。

【療法】 卽座に切開して血塊を除き充分に止血し縫合す、尿道裂傷を作ふ時は外尿道切開を行ひて尿浸潤を防ぐ、裂傷個處を通じて留置カテーテルを置くは細菌傳染の危険あるが故に行はざるをよしとす。

b) 陰莖絞縮（Umschnürung d. Penis）、兒戲、迷信、手淫その他の目的にて陰莖を糸にて締結したるものが包皮の鬱血性浮腫のために包皮内に陥入して陰莖絞縮を起す事あり、包皮は嵌頓包莖の如く腫脹し、締結糸は尙海綿體、尿道等迄も深く食ひ込んで包皮、海綿體乃至は尿道迄も壞死を起

し尿瘻を作る事あり。

【療法】 嵌頓包莖の時と同様に腫脹せる包皮を切開して締結糸を除去す、場合に依つては外尿道切開にて尿道手術を施したり、壊死が甚しければ陰莖切斷術を行ふ事あり。

IV. 陰莖の炎症性疾患 (Entzündung des Penis)

1. 龜頭包皮炎 (Balano-postitis)

龜頭炎 (Balanitis), 包皮炎 (Poptitis) と單獨に来る事あれども多くは兩者同時に發して龜頭包皮炎を成す。

- 【原因】 1) 局所を不潔にするために恥垢 (Smegma) が滯積するため、殊に恥垢分泌の多量の人に多し。
2) 交接, 手淫, 衣服等の摩擦に依り、
3) 包莖にては恥垢のみか排尿が蓄積し易く、
4) 包皮の下疳, 淋疾等の分泌液の刺戟、
5) 糖尿病尿の刺戟, 等にて起る。

【症候】 1) 軽度のものにては、龜頭, 包皮内葉に瘙痒, 灼熱感あり局所は發赤し濕潤す。

2) 高度のものにては、包皮は炎症性に著く腫脹し、龜頭, 包皮内面等には發赤腫脹し膿胞, 小潰瘍, 小膿瘍乃至は多數の潰瘍を生じ炎症性包莖を起し、包皮輪狹小となりて益々分泌物が蓄積して膿様となり悪臭を放つに至り、甚しき時は陰莖脊面に淋巴管炎を發し鼠蹊腺が腫脹し陰莖先端の壞疽を起す事あり。

治癒後には屢々包皮が龜頭に癒着するを見る。

【療法】 軽度の時は局所を清拭しリゾール溶, 消毒收斂劑の散布等にて

治癒す、炎症性包莖あれば包莖手術をなし包皮囊を消毒劑にて洗滌し消炎法を行ふ、壊死を起せば餘儀なく陰莖切斷を行ふ事あり。

2. 環狀性糜爛性及び壞疽性龜頭包皮炎 (Balanopostitis erosiva cirsinata et gangränosa)

【原因】 Scherber u. Müller が獨立性疾患なりと云ふ、ビブリオ様の Bacillus fisiformis と Spirochaeta refringens との共存性傳染 (symbiotische Infektion) にて發病し水疔, Plaut Vincent 氏 Angina, Stomatitis membranacea 等に匹敵する疾患にして、主として性交に依つて傳染するがために梅毒, 軟性下疳, 淋疾の次に位して第四性病 (vierte Geschlechtskrankheit, -Harris, Donovan, Corbus) の名あり。

包莖等あれば嫌氣性微菌の發育に便なるために傳染を助長す。

【症候】 1) 環狀型 (Cirsinärer Form) は、龜頭, 包皮内面に不定形の發赤, 皮疹が多發



Fig. 267. 環狀性糜爛性龜頭包皮炎

し間もなく灰白色の表皮壊死性の糜爛面乃至は膿汁性淺在性潰瘍面と成り底面は薔薇色を呈し白色の周暈あり、龜頭, 包皮等は炎症性に腫脹して悪臭性の膿汁を蓄積す。

2) 壞疽型 (gangränöser Form) のものは最初より壞疽性の事あり又

前者より移行するものあり、深刻の中心性に壊死する潰瘍面となり汚穢灰



Fig. 268. 環狀性糜爛性龜頭包皮
炎 (壊疽性)

白色の被膜を有し膿汁は青白色に悪臭性なり、壊疽竈は次第に増大し全龜頭、包皮等に及び遂に之れは脱落し又は穿孔し高熱を伴ひて全身症状險悪となり時には血管壁を損害して多量の出血を起す事あり。

女子にても同様の壊疽性病變を起す事あれども男子よりも稀なり。

【診断】 比較的容易なり、暗視野装置にて病原菌を證明す、硬性又は軟性下疳が他菌と混合感染をなした時にも壊

疽性崩壊を起す事あども炎症々狀輕微なると他の所見にて鑑別さる。

【療法】 過酸化水素水等にて清潔にし消毒劑の局所浴及び散布をなす、包莖は整復するか手術をなし、尙包皮と龜頭の癒着を防ぐ可し、壊疽が高度なる時は陰莖切斷を敢行する事あり。

3. 壊疽性外陰部潰瘍 (gangränöse Geschwüre d. äusseren Genitalien)

外陰部に來る壊疽性潰瘍は各種の原因的關係あるものにして器械的化學的刺戟にても起る可く、病原菌としては連鎖狀球菌、葡萄狀球菌、チフテリー菌、綠膿菌乃至は前記の如き Bac. fusiformis と Sp. refringens の共同傳染等に依つて起る、所謂 spontane Gangrän des Penis, Ulcus gan-

gränosum (Matzenauer), Nosokomialgangrän, 等と云はれるものは此の類にして、又前述の Balanitis erosiva gangränosa も之れと同一視する人あり。又糖尿病等は之れを助長す。

陰莖に起るもの最も多く陰莖尖端に卒然的に壊疽が発生し汚穢黒變し次第に陰莖根部に廣がり陰莖は崩壊脱落す。

又陰囊に來る陰囊壊疽 (Skrotalgangrän) は一層廣汎にして陰囊深部に及び睪丸、精系、陰莖等が露出し又崩壊し一方下腹部皮膚にも波及して廣大なる壊疽性潰瘍となりその面上は汚穢壊死性分泌物、組織等にて蓋はれ悪臭を放ち發熱、食慾不進等の全身症状を起し、遂には敗血症にて斃るか又は限界線 (Demarkationslinie) を生じて進行停止し癩痕を形成して治癒す。

【療法】 局所の清拭、消毒劑の濕布、散布、Morgenroth 氏のキニーネ内服又はサルバルサン、レントゲン療法等。

4. 成形的陰莖硬結症 (Induratio penis plastica)

40—60才にて非常に慢性に陰莖脊面に次第に無痛性の硬結を生ずる疾患にして比較的稀なり。

【症候】 陰莖脊面に於て陰莖白膜に固く境界明瞭なる硬結を生じ結節狀索狀、板狀、輪環狀に觸診され、このために陰莖勃起時に疼痛ありて陰莖が上側方に灣曲するので發見さる。

非常に慢性に經過し又屢に Dupuytren 氏の Fingerkontractur を合併すと云はる。

局所の組織的所見は核と血管に乏しき結締組織纖維の増殖にして息肉腫 (Keloid) に酷似す。

原因不明にして何等か體質的素因ある如し。

【療法】 専らレントゲン、ラヂウム療法を行ふ。

5. 龜頭, 陰門萎縮症 (Kraurosis glandis et præputii penis-Delbanco, Kraurosis vulvae)

男子にては龜頭, 包皮に限局性の慢性萎縮癰を發生し堪へ難き癢痒と不快感を合併するものにして稀有なる疾患なり。

女子にては男子よりも稍々多く月經閉止後の年齢に起り頑固なる癢痒と共に外陰部, 陰核等に廣汎なる皮膚萎縮と色素増殖, 硬化を來し慢性に長時持續す。

難治性にして陰部癢痒症に於けるが如くレントゲン療法が最良なり。

6. 龜頭口イコブラキ (Leucoplakia von Glans penis-Kraus)

又 Leucokeratosis (白色角化症) とも云ひ口腔内 Leucoplakie に匹敵するものにして龜頭に乳白乃至銀白色の斑疹を生じ長時慢性に存在し、又多少の淺在性小潰瘍を伴ふ事あり、又包皮龜頭の癒着等も起る、龜頭, 外尿道口, 包皮内葉等に發生す。

包皮に在るものは切除し、龜頭のはラヂウム療法を行ふ。

包皮に在るものは切除し、龜頭のはラヂウム療法を行ふ。

7. 陰部疱疹 (Herpes genitalis od. progenitalis)

外陰部に小形疱疹が多發するものなり。

男子にては包皮内葉, 冠狀溝, 龜頭, 外尿道口等に針頭, 米粒大の小疱疹が發生し灼熱性癢痒感あり局所は多少發赤す、疱疹は間もなく破壊し又互に癒合して大小種々の不正形濕潤性の糜爛面と成り他に混合傳染あれば脂

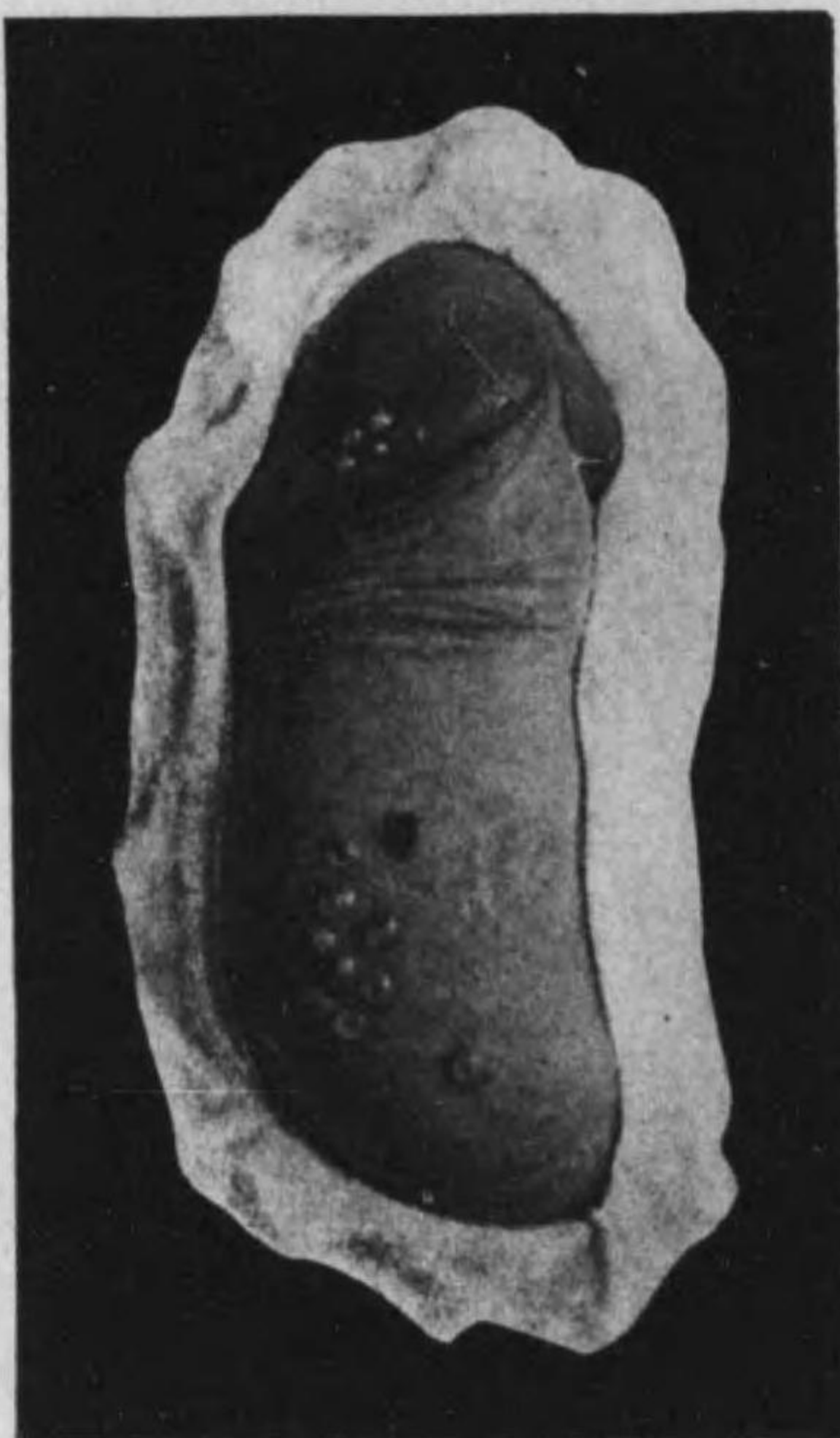


Fig. 269. 陰莖龜頭疱疹

性纖維性の被膜を作る、1—2週間にて自然的に治癒し長短の間歇を置きて再發す、又鼠蹊腺が無痛性に腫脹する事あり。

女子にては大陰唇に好發し大形濕潤性にして劇しき灼熱感ある糜爛面を生じ發赤腫脹すると共に數個の疱疹をも發生す、時には月經時に疱疹が反復發生する事あり (月經性疱疹 H. menstrualis)。

【診斷】 急性に疱疹性丘疹が圓形又は密集形に多發し糜爛面と成り短時日中に自然的に治癒するを以つて特徴となす、爾他の性病性潰瘍と鑑別す可きは勿論なれども本症と之れ等の性病と合併する事有るを忘る可からず。

【療法】 消毒劑の散布等にて乾燥療法を行ふ、炎症劇しき時には濕布す。

8. 急性陰門潰瘍 (Ulcus vulvae acutum-Lipschütz)

本症は若年女子外陰部に Bacillus crassus (Lipschütz) に依つて多發する淺在性潰瘍にして性交と無關係に發生するもの也 Lipschütz は之れを三種に分ち、

1) 壞疽型 (gangranöse Form)、小陰唇内面に大小の潰瘍面生じ暗灰白黄色乃至青黑色の痂被を膠着し之れを剝離すると纖維性潰瘍面が露はれ多少の膿汁を分泌し、全身的に輕熱を伴ふもの。

2) 性病型 (venerische Form)、性病性潰瘍に似たる深刻にして鋸齒狀に稍々縁下潜蝕をなす潰瘍を作り疼痛性にして急性に發生すれども潰瘍は浸潤性ならず。

3) 粟粒型 (milriare Form)、一夜にして粟粒大の小潰瘍が多發し化



Fig. 270. 急性陰門潰瘍

451P 2P 70T 71T 72T
深公界道送 齋者分
ハニカラシ

膿性妙く紅暈を繞らし時に會陰部にも發生す。

以上何れも急性に多發し疼痛性なれども全身症狀輕微にして 1—2 週にて痕跡なく消退するものなり。

【**診斷**】 性交に無關係なる事、妙齡女子に多く、經過の良性、合併症なき事、及病原菌の證明等にて診斷さる、性病疾患と鑑別するを要す。

【**療法**】 局所を清潔にすれば自然的にも治癒す、安靜と消毒劑濕布、散布等にて簡単に治癒す。

9. 海綿體炎 (Cavernitis)

海綿體の炎症は比較的稀なり、遠隔地より血行性に傳染するものあれども多くは直接に尿道より細菌が進入する事多く、屢々重症淋疾、尿道狹窄、留置カテーテル等の場合に起る。

後方部の海綿體内に限局性疼痛性の癢き浸潤瘻を生じ間もなく軟化す、炎症は容易に周圍海綿體に擴散しその全般に及ぶ事あり、血流多き海綿體の炎症なるがために敗血症を起す危険あり。

早期に切開して膿汁を排泄す可し。

V. 陰莖の特種炎症性疾患 (*Specifische Entzündung des Penis*)

1. 軟性下疳 (*Ulcus molle, weicher Schankel*)

【**原因**】 Ducrey 氏連鎖狀桿菌 (*Streptobacillus ulceris mollis*) に依りて發病し性交に依つて傳染する性病の一種なり。

【**症狀**】 感染後 24 時間の潜伏期の後局所に赤色結節を生じ直ちに膿胞となり 2—3 日後に破碎して小潰瘍となる。

潰瘍は指爪大以上に及ばず多發生にして周縁明劃に鋸齒狀を呈し多少の

欠

欠



Fig. 274. 硬性下疳

爪大に、周縁は明割に切刻され且つ浸潤性にして硬く底面は比較的清潔にして分泌多からず光澤あり疼痛尠し、好發部位は軟性下疳と同じなれどもそれよりも炎症々状は軽度にして、無痛性横痃 (indolente Bubo) を合併す。

【診断】 既往症、硬結性浸潤性の潰瘍、局所の刺戟液より病原體を證明する事等にて容易なり、ワ氏反應は感染後1ヶ月以上を経ざれば陽性とならず。

【療法】 診断確定したらば直ちに熱心なる驅微療法を行ふ。

VI. 陰莖結核 (Penistuberculose)

1. 急性結核性潰瘍 (Ulcus tuberculosum acutum, Zirkumzisions-tuberculose)

重症臓器結核 (肺、腸、泌尿器) 時に尿管のために肛間、外陰部等に小形、疼痛性、表在性潰瘍を多發する事あり、潰瘍は不正形鋸齒狀の周縁を有し多少周縁下潜蝕し底面扁平に黄赤色をなし多數の結核菌を含有する少量の分泌物あり、次第に増大する傾向を有し全身結核のために豫後不良なり。概して稀れなる疾患なり。

2. 陰莖結核疹 (Penistuberculide)

海綿體, 白膜内等に結核結節を生ずる事あれども多くは龜頭, 包皮内葉等性病性潰瘍の好發部位と同一個所に起り米粒乃至レンズ豆大の結節様結核疹を發生す、それは一個乃至數個發生し無痛性にて鞏く多少浸潤性にして早晚破壊して小形陷凹性の潰瘍となり少量の漿液性分泌物を出す。

經過極めて緩慢にして結節, 潰瘍等は 一進一退して數ヶ月數年に及び潰瘍は増悪せず一方又自然的に吸收されて小形の癢痕, 陷凹を残すと同時に又他處に新鮮なる發疹を生ず。

【診斷】 長時に渉る小形結節や浸潤乃至潰瘍等の特徴あれど屢々診斷困難なる事あり、組織的に固有の結核病變を證明す可し。

【療法】 電氣燒灼, ラヂウム, 紫外線, レントゲン療法等。

3. 陰部に發生する潰瘍性疾患の鑑別

前記の陰部に發生する潰瘍性諸疾患 (硬性下疳, 軟性下疳, 結核性潰瘍, 陰部包疹, 環狀糜爛性龜頭包皮病, 急性陰門潰瘍等) を鑑別表示すれば次表の如し。

	硬性下疳	軟性下疳	結核性潰瘍	陰部包疹	環狀糜爛性龜頭包皮病	急性陰門潰瘍
1. 原因	Sp. pallida	Ducray 氏連鎖桿菌	結核菌	不明	Bacil. fusiformis, Sp. refringens	Bacil. crassus
2. 潜伏期	約14-21日	1-2日	不定	なし	3-5日	約2-3日
3. 發病個處	男女外陰部の外任意の個處	右同	龜頭、陰莖海綿體內	龜頭、陰莖、龜頭冠狀溝	龜頭、包皮内葉	女子陰門、會陰
4. 發病數	普通一個、稀れに數個	普通多發性なり	數個	數個、後に癒合す	多發性	多發性

5. 性 狀	増殖性浸潤慢性炎症にして硬性潰瘍面をなし壞疽に陥る事尠し	急性滲出性炎症にして非浸潤性軟性潰瘍面を作り時に壞疽性なり	慢性小形結核結節を作り潰瘍と成り又は癢痕性に吸收萎縮して一進一退す	多數の小形包疹が群生し被膜が破れて淺在性糜爛面となる	環狀形淺在性糜爛面が多發し自然的に吸收さるゝか、又は壞疽を起す	急性多數の小形潰瘍又は深刻性鋸齒狀潰瘍を作る
6. 硬 結	浸潤性にて硬し	硬結を作らず	癢痕萎縮性硬度あり	なし	輕き硬結あり	なし
7. 疼 痛	輕微	疼痛性	殆んどなし	灼熱癢痒あり	疼痛あり	糜爛面は灼熱癢痒性、潰瘍面は疼痛性なり
8. 形 狀 周 緣	圓形、橢圓形、境界明瞭、周緣は堤防狀に硬く時々隆起す	圓形、橢圓形又は不正形、境界明瞭、周緣は裁斷狀時に縁下潜蝕す	不定、小形境界明瞭ならず周緣稍々軟に潜蝕す	不正多形、境界明瞭周緣に浸潤なく潜蝕せず	圓形、橢圓形、環狀形境界明快ならず周緣浸潤なく潜蝕せず	不正形大小種々境界明瞭鋸齒狀に浸潤なく潜蝕す
9. 潰 瘍 の 深 さ	表層性平皿様をなし時に隆起す	深刻洞鑿狀	凹 陷 性	表在性糜爛面	最初は淺在性後に深刻性となる	淺在性糜爛面又は凹陷狀なり
10. 潰 瘍 表 面	平滑性光輝あり、暗赤色を呈す	凹凸不平蟲喰狀、灰白赤色を呈す	顆粒狀貧血性	鮮紅色平滑	不平、中心部が壞疽性に暗褐色を呈し易く黄褐色の被膜を成す事あり	糜爛面のもものは平滑、潰瘍性のもものは不平にて灰白黄色の被膜をなす事あり
11. 分 泌	比較的尠し時には多量の事もあり漿液性	多量、時に膿汁性	極めて尠し	輕微、漿液性	多量、灰白乃至灰白褐色にて悪臭性膿汁性	中等量漿液性、時に膿様をなす
12. 鼠 蹠 腺	非炎症性無痛性横痃	炎症性疼痛性横痃	なし	なし	無痛性に多少腫大す	なし
13. 壞 疽	殆んどなし	稀なれども起る	なし	なし	屢々壞疽を起す	潰瘍面に壞死性痂皮を作る位なり
14. 治 療	驅微療法にて容易なり	消炎法にて容易、時に頑固難治性ものあり	難 治 性	消炎法にて容易	一般に容易壞疽性のもものは難治なり	消炎法にて容易

VII. 陰莖腫瘍 (Penisgeschwülste)

1. 良性腫瘍 (gutartige Geschwülste)

a) 尖圭コンヂローム (Condyloma acuminatum, Spitzencondylom)、乳嘴腫様発生をなす良性纖維表皮腫 (Fibroepitheliom) にして健康皮膚上



Fig. 275. 尖圭コンヂローム

に有莖性に発生し乳嘴状、花野菜状をなし小豆乃至豌豆大に単個又は多数簇生し屢々包皮内面、龜頭、冠狀溝等に発生した時は紅色を呈し、陰莖皮面にては灰白黄色を呈す。

組織的には微細に分岐せる粗鬆結締織性基質上に多層表皮ありて表面は角化せる纖維表皮腫の状を呈す。

原因不明なれども炎症狀刺戟に依つて誘發されるものの如く包莖, 包皮龜頭炎, 淋疾性又は單純性尿道炎等に好發す。

【診斷】 容易なり、疣贅に似たれどもそれ程角化せず軟かにして、乳嘴瘤と異なるは基底軟かにして殆んど浸潤せず容易に脱落してその後粘膜炎が再生する事等なり。

【療法】 剪刀又はメスにて之を切除するか焼灼す。

b) 皮角 (Hanthörner)、稀れに小形皮角を生ず、切除す可し。

c) 海綿性血管腫 (kavernöse Angiome)、囊腫狀腫瘍 (Cystische Geschwülste) 等も來れども稀なり。

2. 惡性腫瘍 (bösartige Geschwülste)

a) 陰莖癌 (Carcinoma penis)

【病理】 男子の全癌腫の約 3-5%に來る、50-70 歳の高齡者に多けれども又稀れに若年者にも發生す。



Fig. 276. 陰莖癌 (切斷癌 Amputations-carcinom)

原因は不明なれども多少の局所的刺戟に依つて誘發されるらしく包莖, 外傷, 尖圭コンヂローム, Leucoplakie 等に頻發すと云ふ。

【症狀】 病理組織的には何れも扁平上皮細胞癌なる Kankroid にして龜頭に發しその外觀に依つて3種に區別す。

1) 乳嘴狀癌腫 (papilläre Form)、最も多きものにして

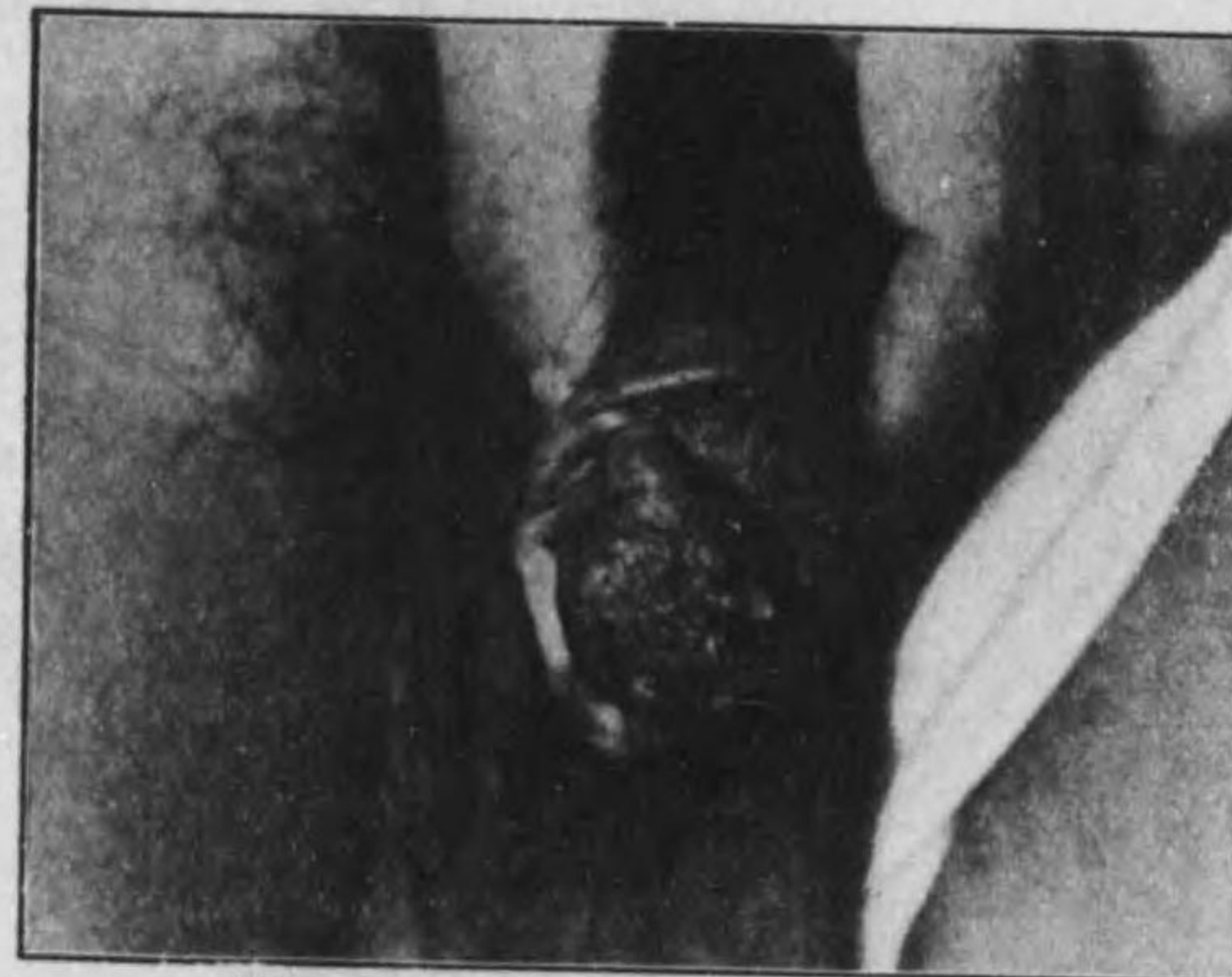


Fig. 277. 陰莖癌 (結節型)

乳嘴狀に有莖性に發生し莖底に硬き浸潤を生じ迅速に發育し、表面は翻花狀 (Bumenkohlartig) に増殖し間もなく崩壊して癌腫性潰瘍となり基底の浸潤も周圍に擴大す。

2) 浸潤性潰瘍性病腫 (infiltrierender, ulceröser Krebs)、最初は限局性に硬き浸潤を生じ糜爛面を呈するが間もなく浸潤が増大し壊死性崩壊を起し定型的の病腫潰瘍を生ず。

3) 非乳嘴状髓様癌 (nicht papilläre markige Krebsknoten)、比較的稀れにして龜頭に小形結節を生じ間もなく塊瘤状の腫物となり表面崩壊して定型的病腫性潰瘍となる。

發育、凡ての陰莖癌は迅速に發育し陰莖尖端より次第に陰莖根部に及び遂には全陰莖が崩壊脱落して陰阜、陰囊乃至は下腹壁にも及ぶに至る、崩壊進めば汚穢の組織液を分泌し甚しき悪臭を放つ。

陰莖海綿體は早期より犯されるが尿道海綿體は比較的遅く犯されるため最初の間は排尿障害は起らず、然れども後には腫瘍の壓迫又は腫瘍自身の尿道壁浸潤のために排尿障害乃至は尿閉を起すに至る。

早期に淋巴性轉移を成して鼠蹊淋巴腺が硬く腫脹し、又後には遠隔臓器(肺、肝、等)にも轉移を生ず。

自覺的症狀、は比較的軽く疼痛等は晩期に起り、轉移が形成されて悪液質を現はし 2—4 年後に斃る。

【診斷】 病期の進歩したるもの及び乳嘴状病腫等は容易なり、自覺症少く、進行速かなる腫瘍又は潰瘍を成し、軟骨硬の硬度、腐敗性悪臭を有する膿液の分泌、鼠蹊淋巴腺の轉移等が特徴なり。

【鑑別】 初期のものは多少の鑑別を要す、1) 微毒性初期硬結、扁平状に發生したる病腫は隆起性硬性下疳 (Ulcus durum elevatum) と區別す可し、兩者共硬き浸潤にて鼠蹊淋巴腺が無痛性に腫脹するが後者にてはワ氏反應陽性なるに依り區別される、然し病腫患者が時にワ氏反應陽性なる事あり、試験的に切除して組織的検査を行ふ可し。

2) 尖圭コンヂローム、乳嘴状の初期のものと區別す可し。(前述)

3) 包莖ある時、には詳細を知り難く誤診する事あり、包莖手術を行ひ

て局所を精査す可し。

4) 陰莖結核、は龜頭、冠狀溝等に小豆大の硬き個立性の結節が數個發生し表面に破壊して圓形の淺き潰瘍を形成すると共に是等の潰瘍及び結節が癒合する傾向あり、結節浸潤型病腫の初期のものと區別困難なる事あり、試験的切除にて決定さる。

【療法】 早期診斷(殊に試験的切除)に依つて早期に陰莖切斷を執行す可し、初期のものはラヂウム、レントゲン療法等にて治癒し得れども又再發、轉移等を豫防し難く寧ろ是れ等の療法は手術後の後療法として行ふがよし。

陰莖切斷術 (Amptatio Penis)

a) 陰莖動搖部の尖端に近き處より切斷せんとする時は、陰莖根部を細

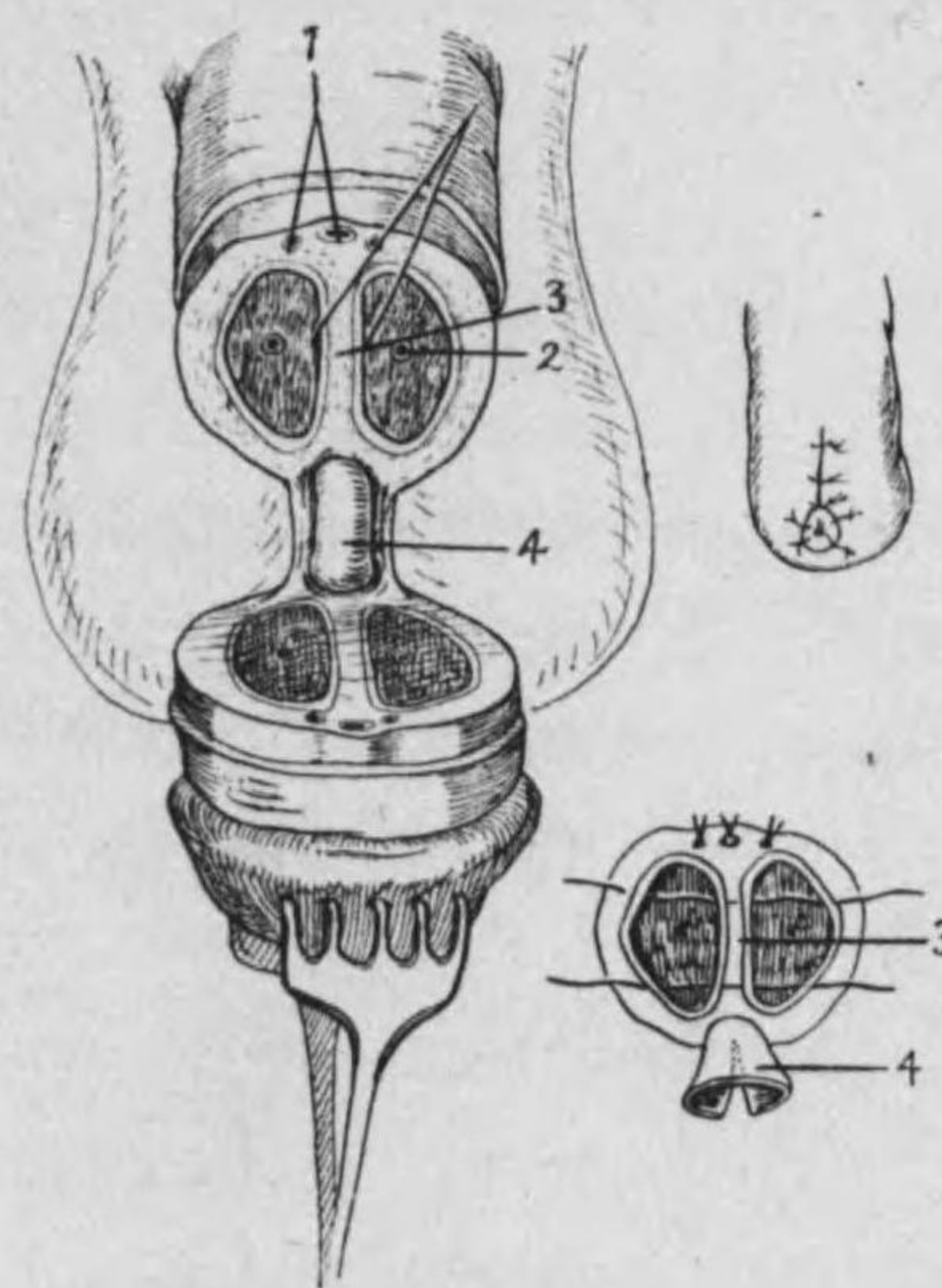


Fig. 278. 陰莖切斷術

- 1. 背陰莖血管
- 2. 深陰莖血管
- 3. 海綿體白膜中隔
- 4. 尿道

きゴム管にて締結し、左手にて陰莖を持つて適當の處で陰莖皮膚及び筋膜を輪狀に切開し、白膜に蓋はれたる陰莖海綿體が露はれたれば皮膚を稍々後に引きてそれより多少陰莖根部に近き處で陰莖海綿體を前同様輪狀に切る、此の時切斷海綿體が引込まぬために白膜中隔に縫合線を懸ける可し、次に尿道は尿道海綿體と共に遊離して陰莖斷端より少くとも 2cm 以上の處で切斷す、かくて後丁寧に陰莖

背面及び深部血管等を結紮し、海綿體斷端は白膜に二重に縫合糸を通じて結紮止血す、次に尿道斷端の下面に小直裁を加へた後陰莖皮膚斷端に輪狀に縫合し、餘りの皮膚は中央にて縫合す。

b) 陰莖根部にて切斷する時、は陰莖を正中線の陰囊縫際にて切開して左右に分ち、陰莖根部にて耻骨縫際及び耻骨枝との連結より離斷した後前

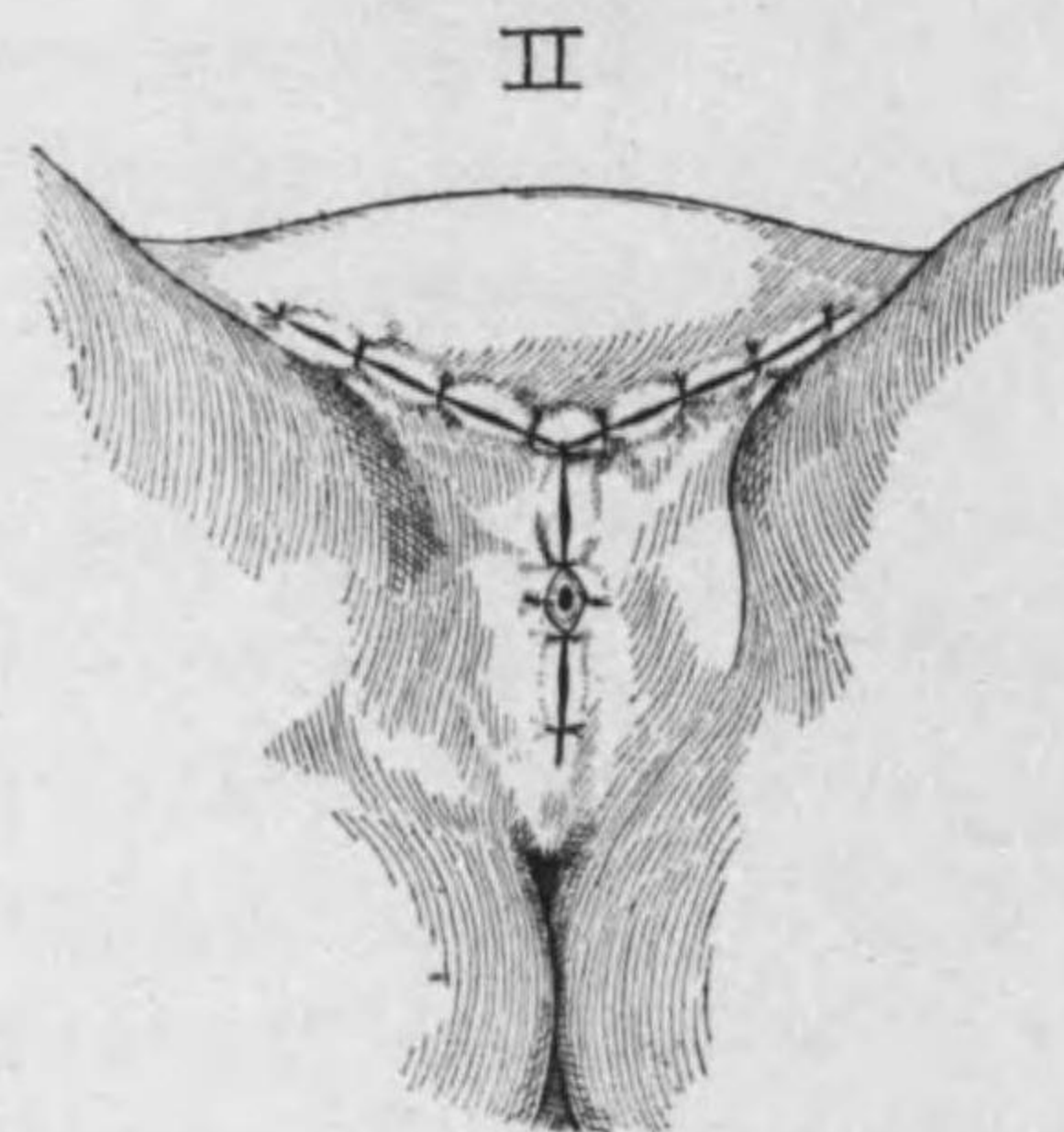
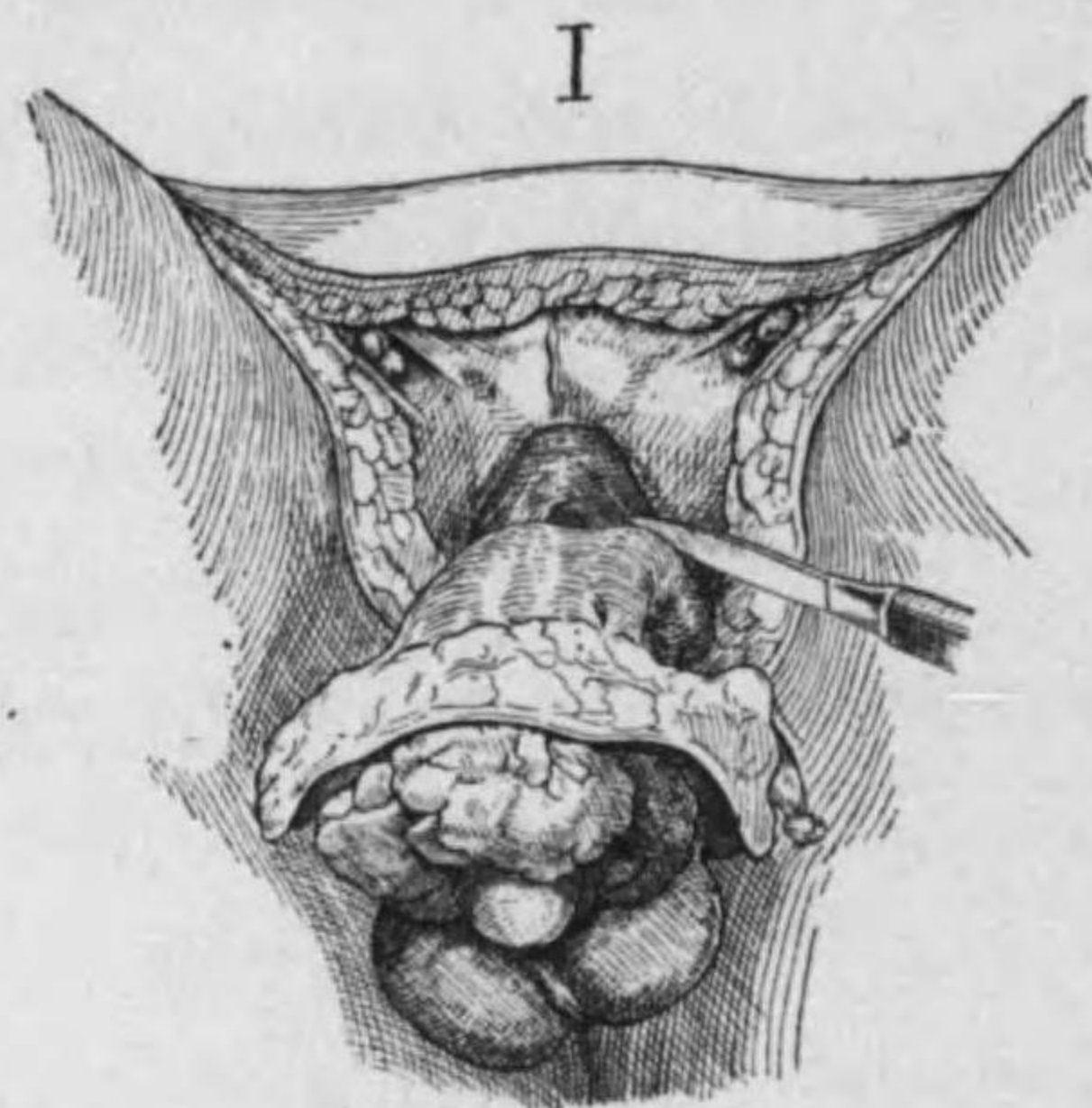


Fig. 279. 完全去勢術 (totale Emasculation)

述の方法にて陰莖切斷を行ひ、尿道端は會陰にて縫合す。

c) 完全去勢術 (totale Emasculation)、高度の痛腫等の場合に全陰莖と兩側陰囊、睪丸等の全部を切除する方法なり。

先づ患者を仰臥さして兩側鼠蹊管外輪間に皮膚切開を施して精系を遊離し結紮切斷して、同時に鼠蹊窩中の淋巴腺を出来る丈け摘出した後に、患者を截石位となし前記の皮膚横切開の兩端より會陰中央に向つて斜に三角形に切開し、陰囊及其の内容を除去し、陰莖は耻骨縫際その他の連結より離斷し、陰莖海綿體は耻骨、坐骨より遊離して切斷し、

尿道は適宜の長さに切る、かくて尿道は會陰皮膚に輪狀に縫合し、皮膚の創口は丁字狀に縫合す、(Fig. 279)。

b) 内被細胞腫 (Endotheliome), 肉腫 (Sarcome) 等來り肉腫は紡錘形細胞, 大形細胞肉腫 (spindel-od, grosszellige Sarcome) 又は黑色肉腫 (Melanosarcome) 等が海綿體等より發生する事あれども何れも稀なり。

第七章 睪丸, 副睪丸及陰囊諸病

(Krankheiten von Hoden, Nebnhoden u. Hodensack)

I. 睪丸畸形 (Missbildung d. Hodens.)

1. 睪丸缺損症 (Aplasia testicularum)

單側又は兩側の睪丸缺損症又は無睪症 (Anorchie) は他の外部生殖器の缺損, 發育不全等を伴ひて患者は全く男性體格を失ふ。

2. 睪丸發育不全症 (Hypoplasia testis)

單側又は兩側に來り稀ならず、睪丸は生殖腺より副睪丸は原腎より發生するが故に本症ありても副睪丸は比較的良く發達す。

本症は睪丸は實質が萎縮してレンズ豆, 大豆大位にも縮少す、此の際睪丸間質及間質細胞 (Zwischenzellen) も同様に發育が障碍されるために兩側性に來る時には諸種の二次的性徵 (Secundäre Geschlechtscharacter) の變化起りて、陰莖, 陰囊小さく、攝護腺, 精囊等は缺如する事あり、陰毛, 鬚髯の發生悪く、皮下脂肪層が發達し聲帯, 思春期等遲發し、腦下垂體大きく精神的小兒型 (Psychische Infantilismus) を呈す。

是れに類似の症状は思春期以前に両側睪丸摘出を行ひたる時にも起るものにして何れも睪丸の内分泌性機能障碍に歸因するものにして之れ等を總稱して宦官症 (Eneuchoidismus) と云ふ。

3. 半陰陽 (Hermaphroditismus)

之れに二様あり、その中眞性半陰陽 (Hermaph. vera) とは一個體中に男女二様の生殖腺を生ずるものにして極めて稀有の疾患なり。

反之假性陰陽 (Hermaph. spurius) は男女何れかの生殖腺を有し、只内外陰部の畸形のために生殖器が異性の外観を呈するものを云ひ、その生殖腺の種類に依つて男性及女性半陰陽 (Pseudohermaphroditismus sp. masculinus s. feminus) と云ふ。

II. 睪丸位置異常 (Lageanomalie d. Hodens)

【病理】 睪丸下行 (48 頁) の障碍にて發生するものなり、之れに二種あり。

A) 睪丸變位 (Descendens aberrans, Ectopia testis, Hodenverhaltung) 睪丸が異常の下行軌道を通りて異常位に停滯するものを云ふ。

- 1) 股部變位 (Ect. cruralis)、睪丸が鼠蹊管を通らずに股管 (Femoralkanal) を通過し大腿内部に在り。
- 2) 陰囊股部變位 (Ect. scroto-femoralis)、睪丸が大腿と陰囊との間にあるもの。
- 3) 會陰部變位 (Ect. perinealis)、睪丸は鼠蹊管を通過すれども陰囊に入らずに會陰に下行するもの。
- 4) 横變位 (Ect. transversus)、他側の鼠蹊管を通過して他側の陰囊に入るもの。

B) 睪丸停滯 (Descendus incompleta, Retentio testis, Hodenverhaltung)、所謂潜伏睪丸 (Kryptorchismus) と云はれるものにして睪丸下行の不完全なるものを云ふ。

1. 腹部停滯 (Retentio abdominalis, Bauchhoden)、睪丸が鼠蹊管に達せずしてその直後にて腹腔内に在るもの。
2. 鼠蹊部停滯 (R. inguinalis, Leistenhoden)、睪丸が鼠蹊管内に停滯するもの。

上記の諸種異常は他の發育障碍を伴ふ事多く且つ遺傳的に發生するを常とす、又陰囊、精系等の過小、睪丸の癒着及び萎縮等が本症の原因なりと云ふ人あれども寧ろその結果なりと云ふ可し。

【症候】 1) 陰囊中に睪丸なし、思春期に至りても陰囊中に睪丸を發見せずその側の陰囊が萎縮す。

2) 他處に睪丸を發見す、腹部停滯にては睪丸を發見し得ざれども兩他の場合にては異常位に睪丸を觸診す、殊に鼠蹊睪丸に於て顯著にして鼠蹊管内に正常睪丸よりも稍々小さく橢圓形に多少移動性にて弾力性柔軟なる定型的睪丸感を有する腫體を觸知し得、時には睪丸は腹腔内に押し込み得られ腹壓にて再び原位に腹歸する事あり、又鼠蹊ヘルニア等をも合併する事あり。

3) 内分泌的障碍、異常位にある睪丸は多少周圍と癒着し又實質も萎縮すれども間細胞には異變なきが故に内分泌障碍を起さず性的標徴の異常なし、只本症が兩側に起る時には精蟲缺乏症 (Oligospermie) 等を起して生殖不能の原因となる。

4) 精系の捻轉 (Torsion d. Samenstrags)、體動、腹壓その他の原因のため變位睪丸の精系が捻轉する事あり、即ち捻轉のために精系が急激に腫脹し周圍組織に漿液性、血性滲出を起し患者は局所に劇痛を覺え眩暈、悪心、惡吐、失心を現はすに至る。

同様な現象は睾丸が鼠蹊管内にて精系と共に嵌頓しても起る(睾丸の嵌頓 Einklemmung d. Hodens) 事あり、之れは一時は劇烈の症状を起してヘルニヤの嵌頓等と混同される事多けれども病變が復整されれば忽ちに軽快す。

5) 上記の睾丸位置異常中鼠蹊睾丸が最も多し、この鼠蹊睾丸は常に多少の睾丸痛を伴ひ且つ位置的關係より外性外傷を受け易く周圍と癒着し炎症を起したり且つ悪性腫瘍を起し易し。

【診断】 容易なり、只鼠蹊睾丸が嵌頓、精系捻轉、淋疾性副睾丸炎等を起したる時にヘルニヤ嵌頓と間違ふ事あり、然し之れは腸閉塞現象が缺如する事と、陰囊内に睾丸を發見せざる事にて區別さる。

【療法】 腹部睾丸は無症状の時には治療法の要なし。

鼠蹊睾丸は諸種の悪結果を起す事多きが故に手術的に整復術を行ふ必要あり、而も思春期以前に施行す可し。手術方法は:-

1) 鼠蹊管を Bassini 氏法にて切開し睾丸、精系血管等を周圍の癒着せ

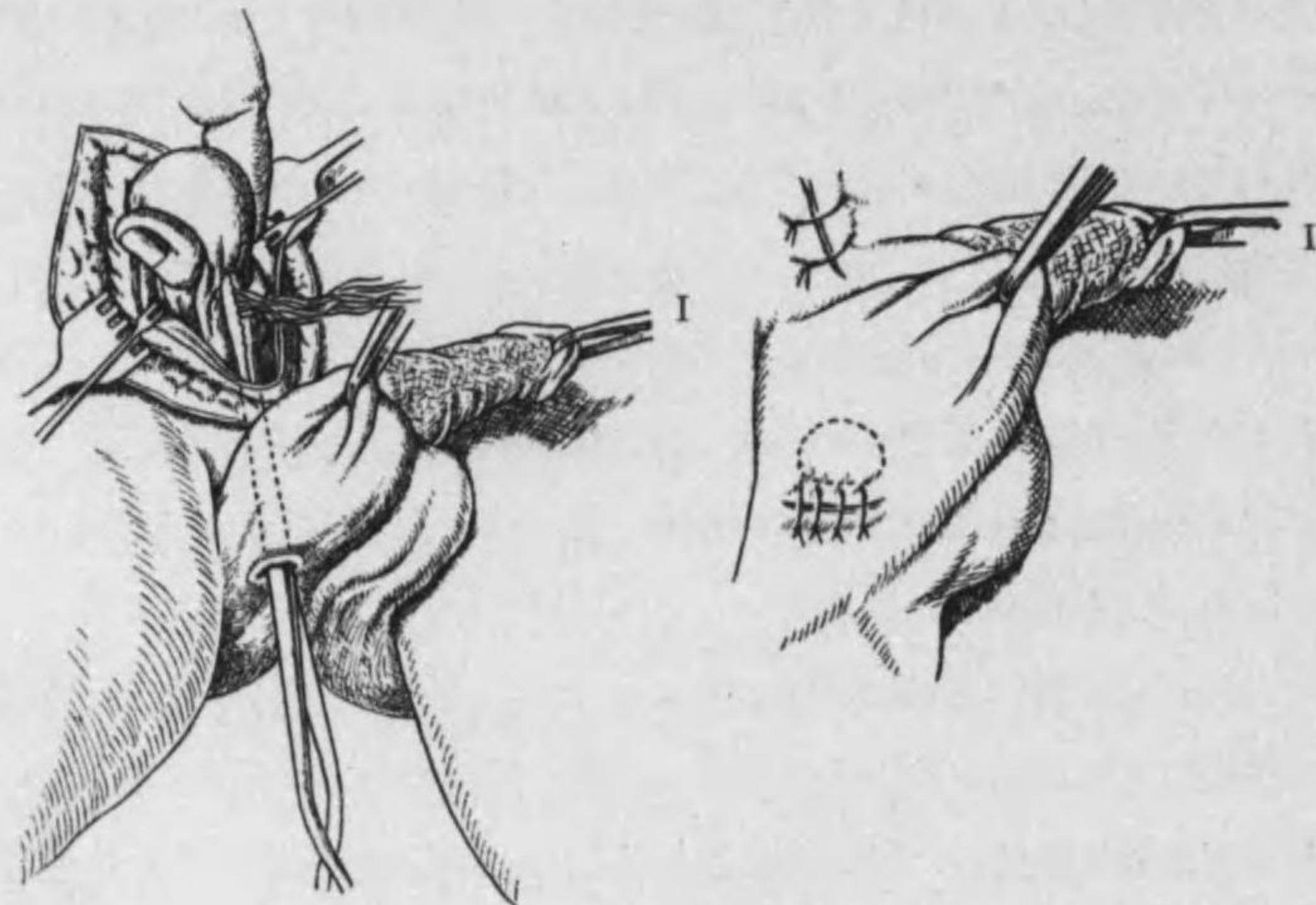


Fig. 280. 睾丸固定術

る粗鬆結締織より完全に遊離す、斯くすれば精系は多少伸展されるが故に之れを陰囊内に復歸さす。

然し只だ陰囊内に復歸した丈では後日再び精系等が短縮されるが故にそれを陰囊内に固定せんとがために種々の睾丸固定術 (Orchidopexie) が行はれる。

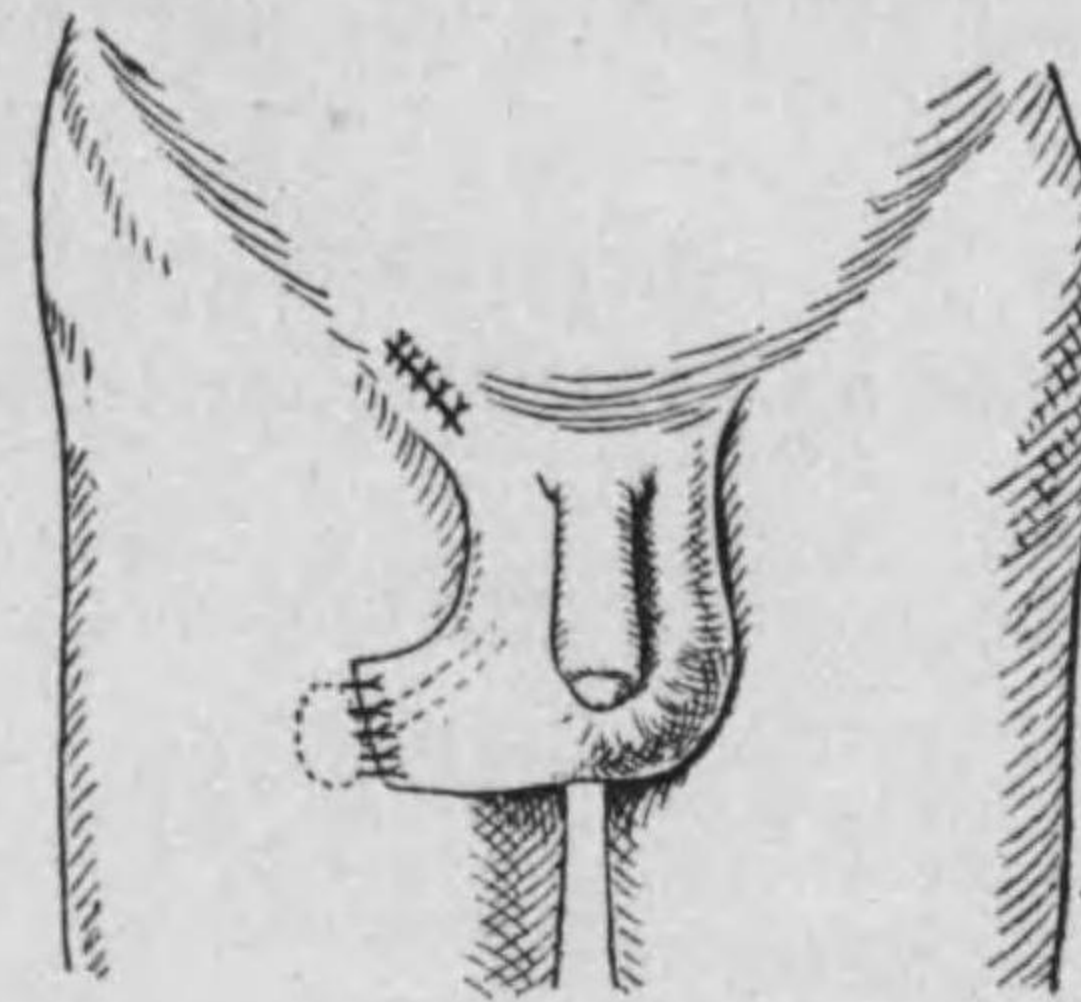


Fig. 281.
睾丸固定術 (Katzenstein 氏法)

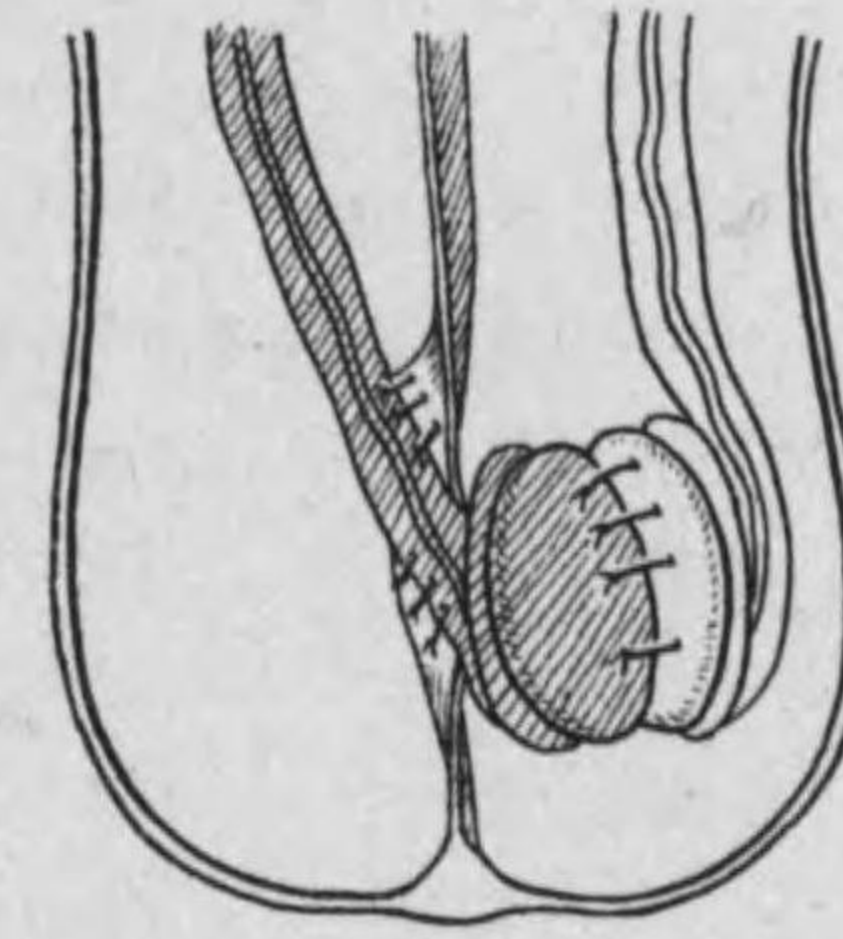


Fig. 282.
Witzel 氏睾丸融合術

2) Lanz 氏法、睾丸下端に縫合糸を結びて之れを大腿内面に固定し、Kocher はこの縫合糸に加錘して牽引す、

3) Katzenstein 氏法、睾丸を遊離して陰囊内に復歸させ且つ陰囊下端を切開して之れより睾丸を引き出して同側の大腿内面皮下に持來りて陰囊と大腿皮膚とを縫合す、かくすれば歩行等に依つて精系は次第に伸展されるが故に術後約6週間目に大腿の接合皮膚を切開し睾丸を陰囊内に復歸して陰囊を縫合す。

4) Witzel 氏睾丸融合術 (Synorchidie)、陰囊中隔を切開し健康側の睾丸を露出してそれに伸展した鼠蹊睾丸を縫合して之れを再び中隔切開口より健康睾丸側の陰囊内に復歸し中隔を患側精系に縫合す。

III. 睪丸及び被膜の損傷

(Verletzung des Hodens u. seiner Hüllen)

1. 睪丸の損傷 (Verletzung des Hodens)

1) 睪丸の挫傷 (Quetschung des Hodens)、睪丸はその位置的關係より種々の鈍性外力に依つて挫傷を起す。

【症候】極めて敏感なる睪丸が受傷するがために受傷と同時に患者は劇しき Schock を受け虚脱状態に陥る事あり、外傷と共に睪丸實質内出血のために睪丸副睪丸は腫脹す。

【診断】容易なり、睪丸丈の挫傷ならば血腫は作らず陰囊皮下の溢血等もなき筈なれども實際にては陰囊精系共に受傷して血腫を作り腫脹する事多し。

【治療】軽度の場合は陰囊提舉, 巻法, 安静等にて治す可きも、血腫甚しき時には早期に切開排出せざれば後日睪丸の壓迫萎縮を起す事あり。

2) 睪丸脱轉 (Luxatio testis)、鈍性外力が及ぶ時に挫傷と共に睪丸が鼠蹊管會陰等に變位するものなり。

速かに復歸さす可し、陳舊のものは手術を要するに至る。

3) 睪丸開放創 (offene Wunde d. Hodens)、稀なり (略)

2. 睪丸及精系被膜の外傷 (Verletzungen d. Hülle von Hoden u. Samenstrang)

前者同様鈍性外力に依つて發生す、

a) 鞘膜外血腫 (extravaginales Hämatom)、受傷のために睪丸固有膜と總鞘膜との間に起りたる血腫 (Hämatoma tunicae vaginalis communis) にして皮下血腫の状を呈し睪丸より精系乃至は骨盤腔内にも及ぶ廣汎性血腫となり皮下に暗青赤色を呈し、最初は境界不明瞭にして緊張軟性又は波動性の腫脹にして相當に疼痛性なれども陳舊のものは鞏くなる、腫脹の以外に睪丸を觸知す。

b) 鞘膜内血腫 (intravaginales Hämatom)、睪丸固有鞘膜の内外葉間に發

生する血腫にして、それは睪丸を被包して大とならず精系方面にも進展せず、且つ睪丸は血腫と區別し難し、緊張性にして吸収悪くそのために長期間緊張性波動を呈する事あり。

之の兩者の血腫は相似の外傷にて起るものなるが故に屢々同時に發生す、

【療法】鞘膜外血腫なれば軽度の場合は提舉, 濕布, 巻法等にて吸収すれども、鞘膜内血腫は吸収悪く且つ睪丸を壓迫萎縮させるが故に早く切開し減壓す可し、前者なりとて高度のものは切開す可し。

IV. 睪丸, 副睪丸の炎症

(Entzündung von Nebenhoden u. Hoden)

1. 急性副睪丸炎 (acute Epididymitis)

急性淋疾性副睪丸炎 (acute gonorrh. Epididymitis)

【原因】1) 尿路傳染 (urogene Infection)、最も多き傳染経路にして病原菌が尿路より輸精管腔内をその逆蠕動に依つて副睪丸に達するものなり、此の外に輸精管の淋巴管系に依つて到達するものもあれども稀なり。

尿道, 膀胱, 攝護腺その他の尿路の炎症病竈より葡萄状球菌, 連鎖状球菌, 大腸菌等も傳染すれども最も多きは淋菌による淋疾性副睪丸炎 (Epididymitis acuta gonorrhoeica) なり。

淋疾の20%に本症を合併すと云はれ淋疾の全経過中何れの時期にても起り得れどもその第2週目に最も多し。

又誘因としては、1. 性的刺戟、體動

2. 陰部のTrauma

3. 不適當なる尿道内治療法 等あり。

2) 血行性轉移性傳染、泌尿器以外の炎症性病竈より血行性に傳染するものにして、Typhus, 扁桃腺炎, Frunkel, 大腸加答兒等の時に發生すれど

も寧ろ稀なり。

【解剖】 急性滲出性炎症にして先づ副睾丸細精管の上皮細胞は變性脱落し管腔内に多数の白血球、淋巴球、プラズマ細胞、脱落上皮等を充滿し次で炎症は間質組織に及んで同様の細胞浸潤を起し、副睾丸尾部にては小化膿竈を作る事あり、かくて副睾丸全體が甚しく腫脹し固有鞘膜腔内には急性炎症性水腫 (acute entzündliche Hydrocele) を起し精系も多少炎症性に腫脹す。

炎症が頂點を經過すれば増殖性修復性現象 (proliferativ-reparatorische Vorgang) を起し管壁の圓柱上皮細胞は扁平細胞に變性し上皮層、間質層中にはプラズマ細胞に豊む肉芽組織が増殖したために管腔は閉鎖され鞏き浸潤竈を残して慢性に移行す。

【症候】 多少の前驅症として違和、倦怠、食慾不進等ありて急に副睾丸が腫脹し 2—3 日にして榛實一鶏卵大に達し緊張弾力性にして疼痛劇しく陰囊も炎症性に發赤緊張し光輝し熱感あり浮腫を呈す。

觸診するに高度の時には疼痛劇しきと炎症、滲出、浸潤のために所見を詳細に知り難き事あれども、腫脹した副睾丸は橢圓形に緊張し鞏軟にして表面多少不平凹凸にして劇しき壓痛を示し、睾丸を上下後方より境界し前方に定型的睾丸感ある睾丸が別に觸知さる、睾丸固有鞘膜中に急性水腫を起せば腫脹を一層増大し睾丸、副睾丸の區別も困難となり、精系も急性炎症 (acute gonorrhoeische Funiculitis) にて平等性に腫脹す。

陰囊の炎症性發赤腫脹等は高度なれども腫脹した副睾丸は陰囊皮膚と癒着したり化膿竈を作つて外皮に破壊するが如きは稀なり。

自覺的には發病と共に局所に劇痛を覺ゆると共に腫脹物のために精系が索引されて下腹部に緊張性疼痛感あり甚しきは深呼吸、歩行等も不可能となる、腫脹陰囊を提舉すると疼痛頗る輕減するが常なり。

患者は輕熱を發し食慾不進となり全身症狀も多少犯さる。

【経過】 10日位の間に頂點に達しその後次第に炎症輕減して發赤腫脹は減少し患者は輕快を覺へ14—20日位にて殆んど輕癒す、然し多くの場合は浸潤竈が完全に吸収されず副睾丸尾部に鞏く疼痛性鈔き硬結として長時残留し慢性淋疾性副睾丸炎 (Ep. gonorrh. chronica) に移行したり或は又それより再び急性症狀を勃發する事稀ならず。

【診斷】 比較的容易なり、睾丸變位のある者殊に鼠蹊睾丸が本症を起したる時には後傾ヘルニアと間違ふ事あり、又本症の原因を確知する必要あり、淋疾性ものは尿道淋疾、淋疾性攝護腺炎等が證明さるゝ事あり、但し急性副睾丸にて高熱を發したる時には屢々淋疾が一時的に輕快する事がある故に必ず尿道分泌物の細菌的検査を行ふ可し、又爾他の尿道疾患に依るもの及び轉移性に起りたるもの等を區別す可し。

【鑑別】 後述 (488 頁)

【療法】 1) 安靜、非刺激性食餌、便通整理、鎮痛劑投與等。

2) 淋疾性のものであれば本症期間中は尿道内治療は中止す。

3) 提舉帯にて陰囊を提舉し硼酸水、醋酸礬土等の濕布を行ふ (此の際冷濕布は却つて禁忌なり、冷濕布にても疼痛は去らず寧ろ陰囊の血行を害して壞疽を起す危険あり)。

4) 特種療法として、淋菌ワクチン注射は効果あり、その他蛋白體療法として牛乳、アララン等 (5—10cc) を炎症腫脹せる白膜周圍に數回注射して偉效ありと云ふ人あり、又アンチカロリン、ウロロギン等の注射も行はる。

5) 炎症々狀が頂點を經過すれば浸潤竈の吸収を速進させるために溫罨法熱氣浴、鬱血療法等を行ふ。

2. 單純性慢性副睾丸炎 (einfache, banale Epididymitis)

【病理】 淋疾、結核、微毒、癩以外の疾患時にても慢性副睾丸炎を起し得

るものなり。

病原菌は血行性に来る事多きも、尙ほ健腎より排泄されたる病原菌により又は攝護腺, 精囊等の疾患より管内性に逆行する事あり。

【誘因】 としては外傷が最も多くその他尿道内器機挿入, 攝護腺マッサージ, 便秘, 體動等あり。

【病原菌】 は葡萄狀球菌最も多く、原發竈としては Maralia, Typhus, Rotz, 流行性耳下腺炎, 水痘, 敗血症等あり。

【解剖】 最初より化膿竈を作るものあれども、多くは瀰漫性に間質組織中に圓形細胞浸潤を起しその後結締組織増殖を起す慢性纖維性副辜丸炎 (Ep. chronica fibrosa) にして後には辜丸にも及ぶ事あり。

【症候】 主として中年者に來り、副辜丸は尾部又は頭部より緩慢に腫脹し結節を生じ固く (硬化型 sklerosierende Form) 稍々凹凸性にして輕痛あり、後には精系も犯されて多少凹凸不平に腫脹し、又辜丸にも及んで腫脹を増す事あり。

又最初より化膿して小膿瘍を作り、皮面に破壊して瘻孔を形成する事あり (化膿型 abscedierende Form)。

患者の全身症狀に著變なく攝護腺分泌物及尿中に葡萄狀球菌を證明する事多し。屢々再發する傾向あり。

【診斷】 慢性淋疾性副辜丸炎, 結核性副辜丸炎との鑑別を要す、殊に後者との鑑別に困難なり、ビルケー氏反應, 爾他の泌尿生殖器の結核等を參考し且つ鑑別困難の時は暫時経過を觀察す可し、本症ならば容易に治癒し結核性なれば局所治療の效尠し。

【療法】 姑息的療法にて陰囊提擧, 濕布, 罨法等の消炎法にて比較的容易に吸收さる、膿瘍を作れば切開す可し。

V. 副辜丸及辜丸の結核

(Epididymitis u. Orchitis tuberculosa)

【病理】 辜丸は結核病變に對して親和力尠きに反し副辜丸は強き親和力を有するものにして先づ副辜丸が結核を起したる後に辜丸は之れに續發して罹病するものなるが故に副辜丸の病理を述べれば足る。

1) 原發性發生 (protopatische Entstehung)、身體中にて副辜丸以外に結核竈がなく此處最初に結核病變が發生するものにして、之れは極めて稀有のものなり。

2) 續發性發生 (deuteropatische Entstehung)、凡ての生殖器結核は身體内何處にか結核竈ありて之れより續發性に發生するものにして、この原發竈は臨床的に證明される事あり又剖檢にて發見される事あり、原發竈としては泌尿器と肺の結核が最も多し。之の傳染經路に次の三様あり。

a) 血行性, 生殖器原發性傳染 (hämatogene, genitopräre Infektion) 副辜丸は結核病變に對して親和力強きが故に血流にて傳播したる結核菌は最初に之れを犯し此處より辜丸, 精囊, 攝護腺等に二次的に傳播すとの説。

b) 管内性, 生殖器續發性傳染 (intracanaliculaire, genito-secundäre Infektion)、尿路, 攝護腺, 精囊等の結核竈より輸精管腔内を辜丸性に (testipetal) 感染すとの説。

從來本症の病理發生に關しては前二説が對峙し居たり、それは兩者其他の生殖器結核を合併し而も發生機轉の組織的所見が共に所謂排泄性結核 (Ausscheidungstuberculose) にて結核菌が先づ管腔内に排泄された後に發病する所見が兩者共酷似せるがためなり。

Baumgarten, Krainer 等の實驗的學說に依つて「自動性なき結核菌は輸

精管腔内を精液流に逆行して求睾丸性に傳播し能はず」と力説され諸家も亦之れに賛成し、臨床的にも副睾丸結核を摘出すると攝護腺、精囊等の結核が輕快する事實等も追加されてより管腔内性傳播が不可能なるかの如く思考されたり、然し又一方攝護腺、精囊等に結核が起ればその分泌物等によつて精液流が阻止されたり輸精管腔が狹隘となり精液流が緩慢となるために結核菌は容易に求睾丸性に傳播するのみか輸精管の逆蠕動のためにも溯流が助長されるものなりとの説が唱へられてより (Oppenheimer u. Löw) 管内性傳播の可能なる事が信じられるに至れり。

c) 淋巴性傳染 (lymphogene Infection)、輸精管壁の淋巴系に依つて求睾丸性に傳染する事も頗る可能なれども實際に於ては寧ろ稀なる如し。

【解剖】 副睾丸は尾部の細精管が迂曲轉廻し多少の分泌物の停滯あり、而も此處は外傷 炎症等が好發する抵抗減弱點なるが故に結核菌も沈着し易く従つて結核病變は此處に初發す。

前述の何れの傳染経路を取りても發病以前既に細精管内に結核菌が存在し結核菌性カタル (bacilläre Katarrh-Simmonds) を起す、細精管上皮細胞は變性脱落し管腔内には白血球、脱落上皮、脂肪、精蟲等の崩壞物が集塊

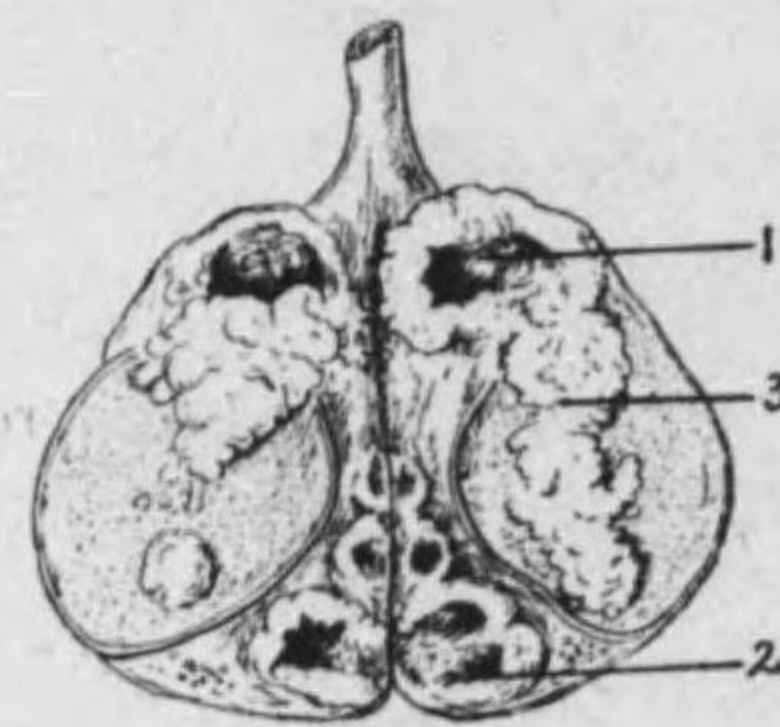


Fig. 283.

睾丸, 副睾丸結核

1. 副睾丸頭部の結核性空洞
2. 同上 尾部 "
3. 續發性睾丸病變

す。その後上皮下層、間質層等に結核性浸潤起り多數の結核結節が發生し互に癒合して凝塊結節を作り早期に乾酪變性に陥り細精管腔は乾酪性物質にて充實す、かくて結節が多發し乾酪竈は次第に多發増大軟化して多數の小形空洞を作り副睾丸は凹凸塊瘤狀に腫大

す。副睾丸、は一般に結核に抵抗性強く副

され次第に細精管及び間質の周縁部に向つて放線狀をなす多數の小結節が連続的に發生して恰も眞珠環様 (perlschnurartig) を呈す。

陰囊、かくて副睾丸周圍に結核浸潤が波及し好んで陰囊と癒着し皮下に乾酪性軟化竈を生じ遂に皮面に破壊し多量の排膿の後に瘻孔を残すを常とす。

【症候】 1) 急性型 (acute Form)、急性に發病するものにして比較的稀なり、何等の原因なく副睾丸部に卒然と牽引性の疼痛起り精系に添ふて鼠蹊、下腹壁に放散し間もなく副睾丸が約鳩卵大に腫脹し陰囊も發赤し緊張性に腫張し表面光輝す、局所も精系も極めて過敏にして觸診にて劇痛を訴へ而も急性陰囊水腫も合併して腫脹物が副睾丸か睾丸かを區別し難く、患者の全身症狀も稍々悪く輕熱を發す。

數週にして急性症狀が輕快し陰囊の發赤腫脹が消退すると凸凹性に腫大せる副睾丸尾部を明瞭に觸診さる、その後次第に病竈は軟化し波動を呈し陰囊皮膚と癒着して遂に皮面に破壊して多量の膿汁を排泄して腫瘍は急に縮少し其處に結核性瘻孔を遺残す。

2) 慢性型 (chronischer Form)、極めて緩慢性に進涉し偶然に副睾丸に輕度の疼痛性の硬結を發見する事多し。

副睾丸の尾部に輕き壓痛ありて鞏く大豆乃至棗實大の表面稍々平滑にして境界比較的明瞭なる硬結を發見す、之れが次第に増大し副睾丸體部より頭部にも及ぶと同時に表面は凹凸小塊瘤狀となり鞏く睾丸とはよく區別さる。

輸精管も次第に下部より上部に病變し鉛筆、小指大に肥厚し非疼痛性不平等の連球結節 (rosenkranzartiges Knötchen) を生じ外鼠蹊輪若しくは精囊にも達する事あり。

睾丸も病變が進涉するに従つて犯されて Highmor 氏體より肥厚し鞏く不平塊瘤狀の表面を成し副睾丸との區別漸く不明瞭と成り兩者一體となりて腫瘍を形成す。

かくて乾酪崩壊が起り軟化竈を作るに従つて皮膚と癒着し皮下膿瘍を作り遂に皮面に破壊して乾酪性膿汁を排出したる後に瘻孔を遺残し全副睾丸が軟化排出さる迄は數月數年も存在し、又多數の瘻孔も發生す。

慢性型のものにては全身症状は殆んど皆無にして尿所見も異變なきを通則とす。

副睾丸結核は單側性に發すれども屢々(50—70%)相前後して兩側が犯されその期間は不定なり、若し兩側を犯せば細精管が閉鎖されて精蟲缺乏症(Azospermie)を起し性欲減退す。

【**診斷**】 病變進歩したるものは診斷容易なれども早期診斷は時に困難なる事あり、殊に急性のものに於て然りとす。慢性型のものにては1. 緩慢性に發病し、2. 疼痛尠く、3. 凹凸不平に鞏く、4. 早くに軟化し、5. 皮膚と癒着し破壊して瘻孔を作り、6. 輸精管の病變を併發し易く、7. 屢々泌尿生殖器結核を合併する事等を特徴とす。

【**鑑別**】 淋疾性副睾丸炎との鑑別を必要とす。

1) 急性型のものとは疼痛劇しく陰囊皮膚等も發赤すれども淋疾性のもの程烈しからず且つ好んで後日に軟化し皮膚に破壊する外に尿道、攝護腺等の淋疾性疾患を缺く。

2) 慢性型のものにては慢性淋疾性及び單純性のもとの區別必ずしも容易ならず。後者のものは寧ろ稀なれども前者は頻發する疾患なるが故に之れとの鑑別には特に注意を要す。

	慢性淋疾性副睾丸炎	慢性結核性副睾丸炎
1. 發病	淋疾の既往症あり、急性副睾丸炎より繼續す	淋疾の既往症なく緩慢性に起る
2. 陰囊	病變尠く、又癒着せず	好んで陰囊と癒着し、瘻孔を作る
3. 觸診	多くは副睾丸尾部に限局し表面寧ろ平滑、硬度平等にて無痛、周圍と癒着せず、境界明瞭なり	尾部のみならず全副睾丸に渉る事あり、凹凸不平鞏軟不同、早くより周圍と癒着し軟化竈を作り無痛又は輕痛あり

4. 輸精管	犯される事尠く又犯されても平等に腫脹せる索状をなす	早期より犯され連球結節様に腫脹す
5. 合併症	尿道淋、攝護腺炎等あり	攝護腺、精囊等に凹凸不平の硬き結核性病變を起す
6. 尿所見	淋疾性尿所見を呈する事あり	結核性尿所見を呈する事あり
7. 治療	局所的治療の效果著し	局所的治療效果尠し
8. ビルケー	陰性	陽性

【**豫後**】 自然的治癒の望は尠し、疾患が結核性にして他處に結核原發竈が存在する以上慎重なる可きは勿論也、又生殖器結核の常として粟粒結核、結核性腦膜炎(20—30%)を起す危険あり。

【**療法**】 1) 全身的療法、全身的對結核療法を行ふ。

2) 局處的療法、a. 提辜帶にて提舉し安靜にして消炎法を行ふ、b. レントゲン療法、は多少の效果あり、長時日間に充分に放射するを要す。

3) 手術的療法、a. 副睾丸剔出術(Epididymectomy)、精系を剝離し輸精管を遊離して辜丸總鞘膜を切開し精系動脈を損害せざる様に副睾丸を辜丸より分離剔出する方法なり。

本法は未だ辜丸が病變せざる初期に於て行へば治療的効果は辜丸剔出に匹敵し而も辜丸を遺残するが故に内分泌性障礙、神經障害等を起さぬ等の利點ありと云はる。

然し辜丸は思つたよりも早期に罹病するのみか手術操作も複雑にして且つ辜丸の血行障害を起したり手術的刺戟のために辜丸結核を誘發し易き等の缺點あり、只だ思春期以前の若年に適用するをよしとす。

b) 辜丸剔出術(Kastration, Ablasio testis)、最良治療法なり、只思春期以前に施行する時は後日類宦症を起す事あれども思春期以後にては兩側を剔出してもその障害尠し。

患者に依りては辜丸剔出後神經質と成り憂鬱症を起す事あれども稀な

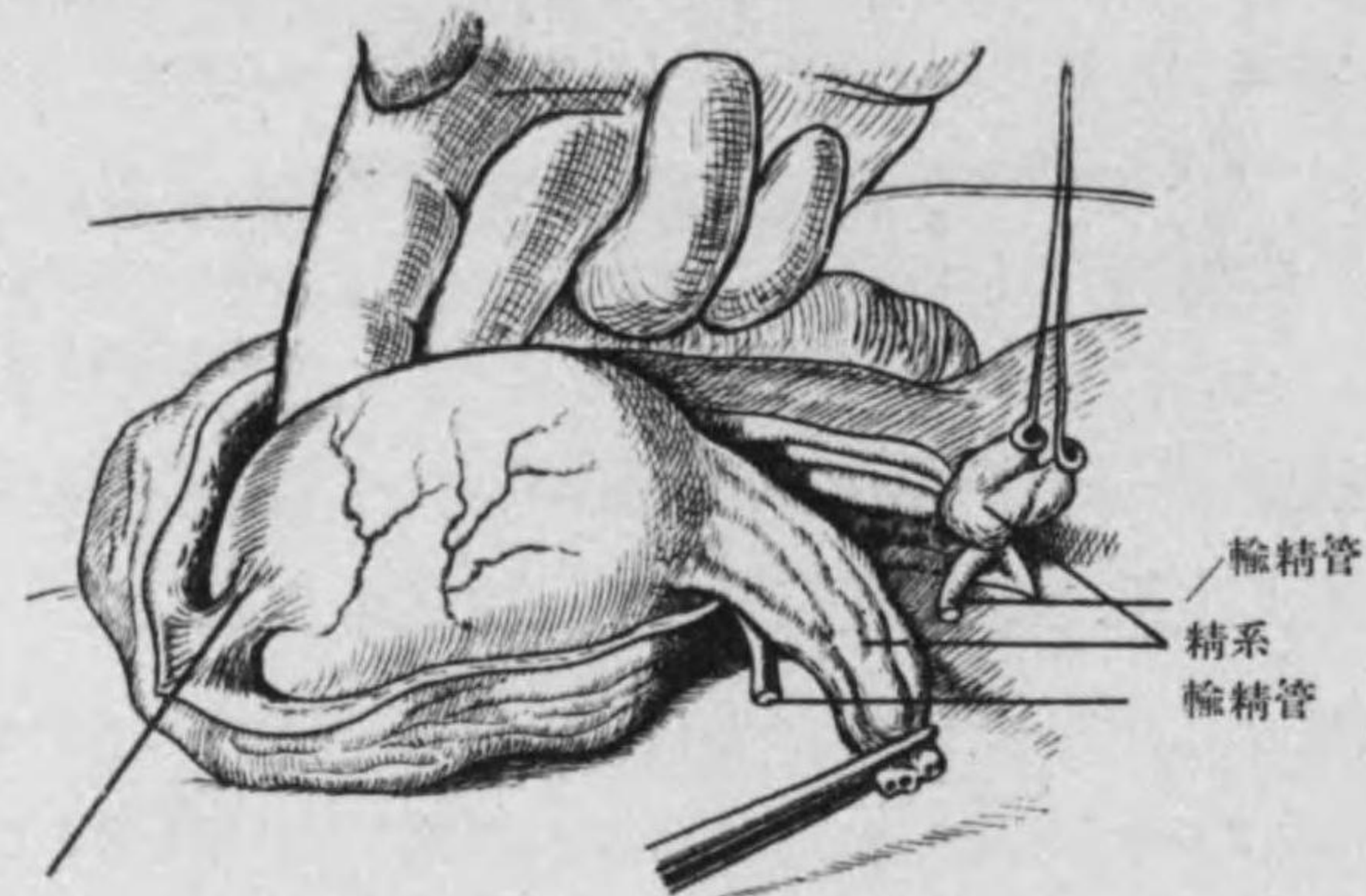
Hunter 氏
導帶

Fig. 284. 睪丸 剔出術

り、又手術後に起る性的機能障害も思ふ程多からず兩側剔出後にも支障を起さぬ事あり、又手術後には内分泌的影響に依つて攝護腺、精囊等の結核竈に好影響ありてその病竈が萎縮吸収されると云ふ人もあり。

只精系も罹病する時には切斷端に結核病變を起し瘻孔を作る事あり、又單側性副睪丸結核を剔出したりとても後日他側副睪丸に結核が發病する事を阻止し得ず、然し之れを剔出せざれば他側の罹病率は増加し尙且つ他處の結核發生の危険あるは勿論なり。

VI. 睪丸, 副睪丸の梅毒

(Sphilis d. Hodens und Nebenhodens)

梅毒は結核とは反對に先づ睪丸を犯し副睪丸は之れより二次的に犯されるに過ぎず。

【解剖】 1) 先天性梅毒、多くは生後數ヶ月乃至2-3年にて又時には晚

發性先天梅毒として幼年者に睪丸護膜腫及び瀰慢性睪丸炎の形にて來る。

之れは多くの場合自然的に吸収されるがために看過される事多し。

2) 後天性梅毒、第二期及三期梅毒に發す之れは二種類の病型を取る。

a) 纖維性睪丸炎 (Orchitis fibrosa)、肝胝性纖維性増殖にして Highmor 氏體、睪丸小隔等より間質組織内に瀰慢性に纖維性結締組織増殖と圓形細胞浸潤あり細精管は萎縮し管壁肥厚し硝子様變性に陥り睪丸全體が鞏く硬化し所謂梅毒性睪丸纖維變性 (Fibrosis testis syphilitica-Simmonds) を呈し、後日睪丸は萎縮硬化し縮少す。

b) 睪丸護膜腫 (Orchitis gummosa)、睪丸實質内に大小多數の護膜腫を生じ睪丸は塊瘤狀に腫大し、剖面にて多數のレンズ豆乃至棗實大不正形をなし境界明瞭なる護膜腫が灰白黄色をなして隆起し同質性に稍々軟かく殊に中心が乾酪性をなす、その他の實質も多少纖維化せり。

後日には護膜腫内容は吸収されるか軟化して皮面に破壊し護膜腫性潰瘍を作り間質の纖維増殖が増して遂に硬化性萎縮を呈す。

【症候】 何れも慢性に發病し、纖維性睪丸炎にては睪丸も腫大せず一般症候輕微なれども、護膜腫は稍々急激に睪丸腫脹を起し時に熱發して數日間に林檎、手拳大に及ぶ事あり、鼠蹊部、腰部等に放散する夜間疼痛あり。之れを觸診するに睪丸は約鶏卵大に塊瘤狀に腫脹し表面は寧ろ平滑にて硬度鞏く、壓痛尠く副睪丸、精系等は別に觸知され病變する事稀なり、屢々精系血管の炎症性浸潤を來す事あり。

陰囊皮膚も多少發赤浮腫を呈し、腫瘍が軟化すれば陰囊と癒着し皮面に破壊して梅毒固有の鞏き浸潤性の潰瘍面を形成す、而も此の破壊は陰囊前面に生ずる事が特徴なり。

屢々單側性に稀に兩側性に來り又前後して兩側が犯さる。

【診斷】 梅毒の既往症、他の梅毒性所見、ワ氏反應陽性等の他に局所は慢性に腫脹し、副睪丸を犯す事尠く、鞏く、壓痛なく、表面塊瘤狀をなし

皮面に破壊すれば定型的微毒性潰瘍を形成する事等にて診断さる。

【鑑別】 急性外傷性睪丸炎, 淋疾性副睪丸炎, 流行性耳下腺炎時の睪丸炎等は鑑別容易なり。陰囊水腫及び血腫, 結核, 睪丸囊腫, 腫瘍等との鑑別に困難を感じる事あり(488頁)、ワ氏反應は爾他の疾患時にも陽性の事があり得可きがために絶對的診断ならず、然し本症は驅微療法によく反應して容易に治癒するが故に之れにて鑑別さる。

【療法】 熱心なる驅微療法を施行す。

VII. 副睪丸及睪丸の癩病及放線狀菌病 (Lepra u. Actinomykose von Hoden u. Nebenhoden)

癩病にては結核に酷似したる副睪丸腫脹を起せども他の癩性所見に依つて區別され、

放線狀菌病にては定型的灰白黄色の膿汁を排出する肉芽性瘻孔を生ずる腫脹を起せども膿汁中に絲狀菌を證明す。

VIII. 睪丸, 副睪丸及精系の腫瘍 (Neubildungen d. Hoden, Nebenhodens u. Samenstrangs)

1. 良性腫瘍, 纖維腫, 軟骨腫, 骨腫, 粘液腫, 腺腫, 筋腫及び皮様囊腫(Dermoide)等が來れども臨床的に重要ならず。

2. 悪性腫瘍, 癌腫, 肉腫, 混合腫, 畸形腫等が重要なり。

1) 睪丸癌腫 (Hodencarcinome)

【病理】 睪丸に來る上皮性腫瘍は所謂大細胞性睪丸腫(grosszellige Ho-

dentumor-Seminome), 胎生的悪性睪丸腫(embryonale maligne Hodentumor)と云はれるものにて細精管胚細胞より(Birsch-Hirschfeld, Kaufmann)又は間質細胞より(Hansemann)發生すると云はれ而も普通癌腫に見る如き腺管様増殖をなさず腺胞様造構(alveoläre Bau)を成すがために果して癌腫なるや否やと論争さるゝ處なり、Hansemann, Simmonds等は肉腫性のものなりと主張し他の病理學者は癌腫なりと云ふ(今氏等は同

氏の銀反應を應用して腫瘍細胞は間質細胞性のものにして肉腫也と云ふ)

組織的に胚細胞(間質細胞)に酷似せる大圓形細胞が細精管内性に増殖して(intrakanalikuläres Wachstum)腺胞様構造を成す。

腫瘍は最初は壓排性に後には浸潤性に急速に増大して鷲卵大, 小兒頭大と成り、表面は白膜に蓋は

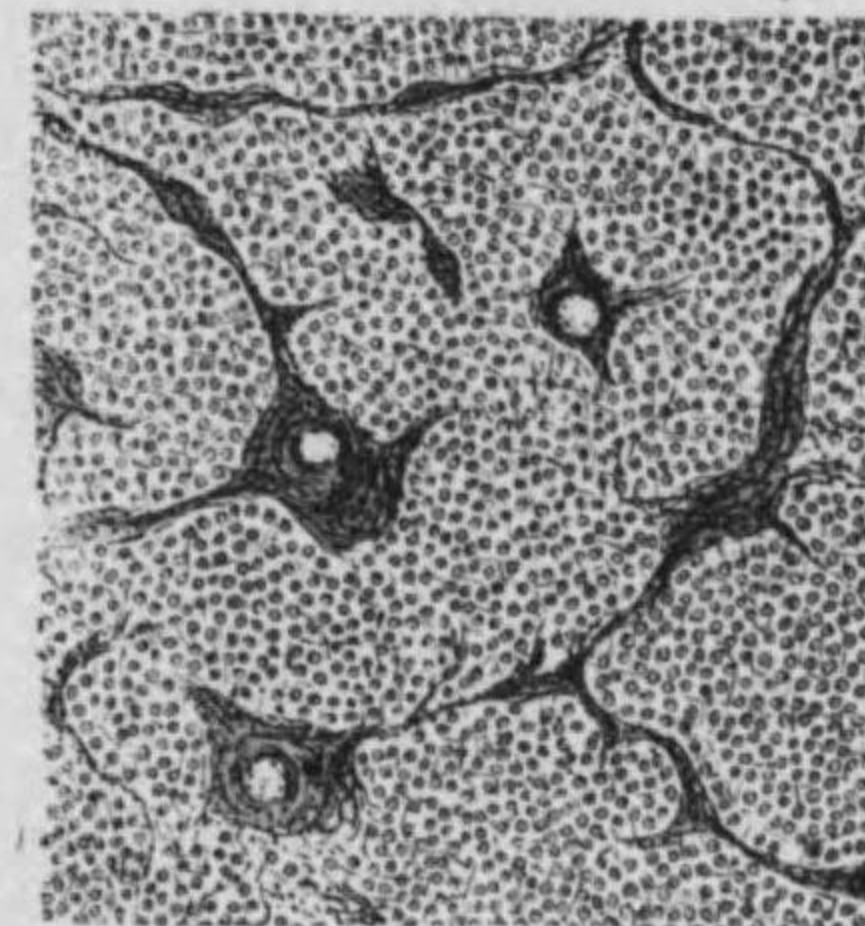


Fig 285.
大形細胞性睪丸腫瘍(癌腫)

れて比較的平滑に、硬度は髓様軟乃至緊張性に鞏く、剖面は黄白髓様にして一見肉腫の感あり。腫瘍は脂肪, 粘液性にして退行變性し處々に出血す、副睪丸は犯される事遅く壓迫萎縮され、末期に至れば精系も犯さる、皮膚とは可なり大形となるまで癒着せざれども遂には其處に破壊して陰囊皮膚に凹凸不平の鞏き癌腫様増殖をなして所謂睪丸悪性息肉腫(Fungus testis malignus)の所見を呈す、

自覺症狀は輕微にして腫瘍は無痛性にて只睪丸腫大の不便を感じる位なり、腫瘍が精系を犯せば鼠蹊, 腰部等に刺穿, 放散性の疼痛を感じるに至る。

本症は非常に急速に増大すると共に迅速に轉移を生じ骨盤腔内淋巴腺, 腹膜より肝, 肺, 骨髓等の諸臓器を犯して所謂癌腫症(Carcinose)を起し

易く、早く悪液質に陥りて死す、

20—40年の壯年期に多く、屢々單側性に發生すれども又兩側に起る事もあり。

又稀れに胚芽組織の迷入によりて脱落膜上皮腫 (Chorioepitheliom) を發生する事あり。

2) 睾丸肉腫 (Sarcome d. Hodens)

癌腫よりも稀にして主として幼年者に來り稀に先天性にもあり、睾丸間質組織より發生し圓形細胞, 紡錘形細胞, 巨態細胞肉腫等あり。

圓形細胞肉腫は増殖迅速に硬度軟かく髓様にして脂肪變性, 壊死, 出血等を起し易く剖面多色性なり、早期に副睾丸, 精系等を犯し又轉移を作る。

紡錘狀細胞肉腫、は分葉狀造構をなし稍々鞏く纖維肉腫, 血管肉腫等として現はるゝ事多し。

又屢々黑色肉腫を見る事あり。

3) 精系の腫瘍 (Geschwülste des Samenstrangs)

良性腫瘍としては脂肪腫, 纖維腫, 囊腫等來り、悪性腫瘍としては精系の粗鬆結締組織又は鞘膜より癌腫が發生す、何れも稀れなり。

【治療】 睾丸悪性腫瘍は何れも早期に診斷し健康組織, 精系等を充分に摘出する他なし、只何れも自覺的症狀尠きがため早期に來診する者稀なるがために手術効果思はしからず。

IX. 陰囊水腫 (Hydrocele testis)

本症は睾丸固有鞘膜間に漿液が滯溜する疾患を云ふ、

1. 急性陰囊水腫 (Hydrocele testis acuta)

急激に漿液が滯溜し數時間内に鳩卵, 鶏卵大に及び比較的早く吸收され

るものなり、

【原因】 1. 隣接臓器の疾患殊に淋疾性副睾丸炎、2. 外傷, 挫傷等にて出血等を起す以前に急激に漿液が滯溜す、

【解剖】 滯溜漿液量に従つて鞘膜腔が鳩卵, 鶏卵大に緊張弾力性に腫張し可なりの疼痛あり、腫張軽度なる間はその後方下面に睾丸, 副睾丸等を觸知し得れども、高度となれば腫張物に隠れて睾丸等は觸診されず、腫張は圓, 橢圓形にして時に精系の方迄も及ぶ事あり、表面平滑に境界明瞭なり、陰囊は發赤し浮腫を呈すれども腫瘍壁と癒着する事は稀なり。

水腫内容は明性漿液にて腫瘍は透明性なれども、炎症が加はり多少の白血球, 纖維素等が混じて濁濁する事あり。

本症は多くは數週後に炎症々狀が輕快すると共に滲出液も自然的に吸收されて鞘膜面は癒着するを常とし時に滲出液が殘溜して慢性に移行する事あり。

2. 慢性陰囊水腫 (Hydrocele testis chronica)

【原因】 先天性に發生する事もあれども、多くは不明の原因, 既往の睾丸炎, 又は外傷, 挫傷にて誘發さるゝものなり然し各症例に於てその原因明かならざる場合多し。

又時に睾丸の結核, 梅毒, 腫瘍等の合併症として起る事あり。

非常に多き疾患にして何れの年齢にも來り、主として單側性なれども又兩側性にも來る。

【解剖】 睾丸固有鞘膜に非常に慢性に漿液が滯溜して鶏卵又は西梨形に緊張弾力性に腫脹し、睾丸は陰囊の下内方に扁位し多少壓迫萎縮されて存在すれども睾丸機能は維持さる、鞘膜内面は多少の炎症性所見を呈し暗褐色にして稍々肥厚し、内容液は普通は黄色明性の漿液性にして少量の纖維素及び脱落内皮細胞と微量の赤白血球を含みて中性反應を呈し多量の蛋

白, フィブリンを含有するために加温すれば容易に凝固す、陳舊なる内容液は赤褐色を呈し板状ヒヨロステリンとリポイド球等を含有す。

【症候】 1) 自覺的症候、本症は極めて慢性に増大する腫瘤なるが故にそれが餘程大とならざる限り患者には苦痛とならず、大形のものにては股間に在る腫瘤のため歩行の邪魔となり、その重量のために精系が下方に牽引されて鼠蹊部に不快の牽引感を覚ゆる位なり。

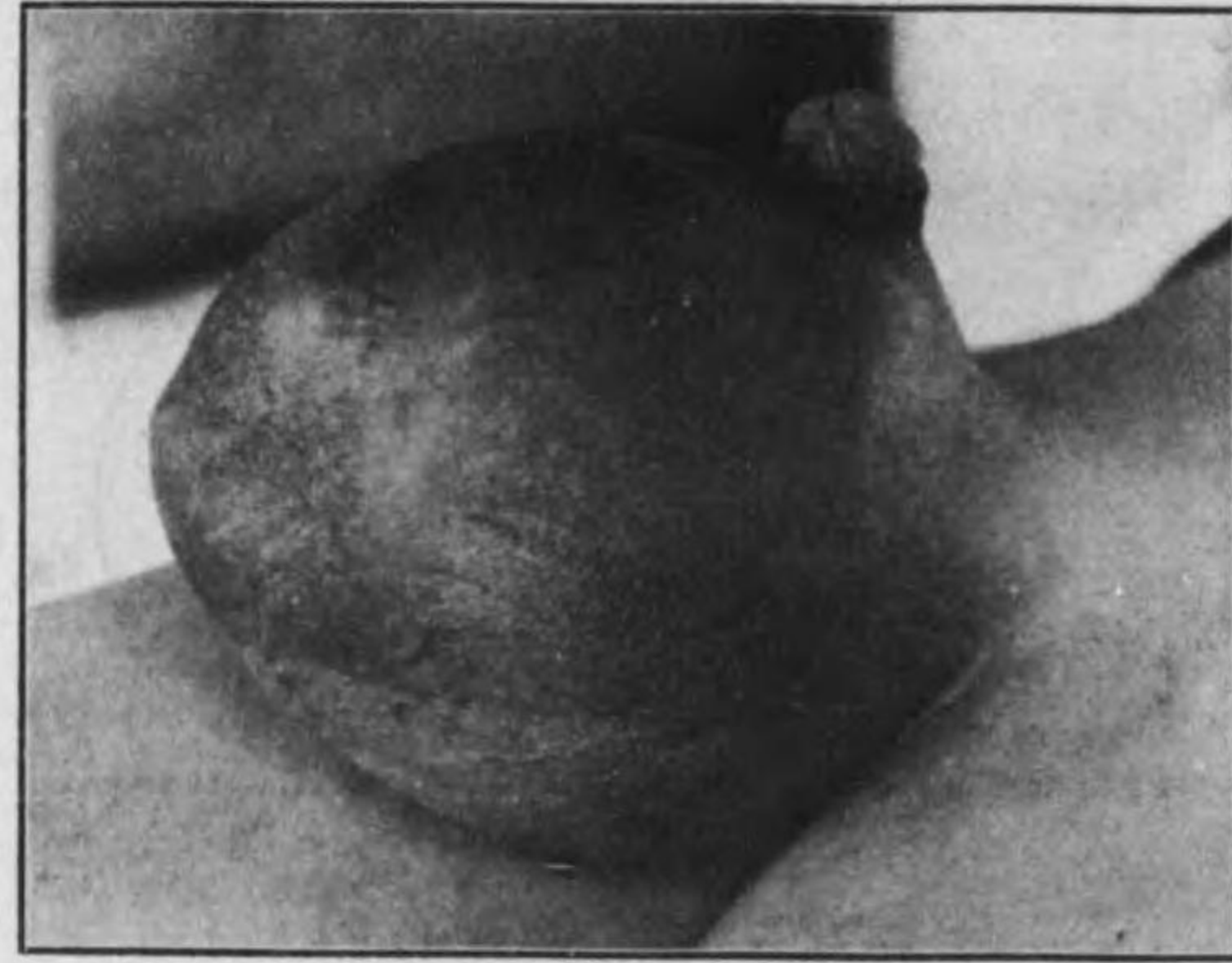


Fig. 286. 陰囊水腫

2) 望診、陰囊内に圓形緊張性の鶏卵乃至人頭大に及ぶ腫瘤あり、大形のものにては陰囊が緊張腫脹し陰莖は側方に壓せられ陰囊皮内に埋没し僅かに龜頭を現はす位の事あり、

かゝる場合には排尿障害を起して尿線は力なく上方に昇らずに陰囊を汚濡しそのために濕疹を發生する事あり。

3) 觸診、腫瘤は鶏卵, 西梨形をなし上極は精系に向ひて多少尖形をなし時に鼠蹊外輪に達する事あれども之れと劃然と境界され、硬度は緊張弾力性にて波動を呈し表面平滑に且つ必ず無痛性なり。

尙本症の特徴は透明性なる事にして腫瘤の側に光源を置き反對の壁に聽診器管を接着させて之れより腫瘤を望めば透明性なるがために光源が明るく觀察さる、然れども陳舊のものにては鞘膜内葉面に纖維素沈着が起りて不透明となる事稀ならず。

4) 陰囊水腫に次の種類あり。

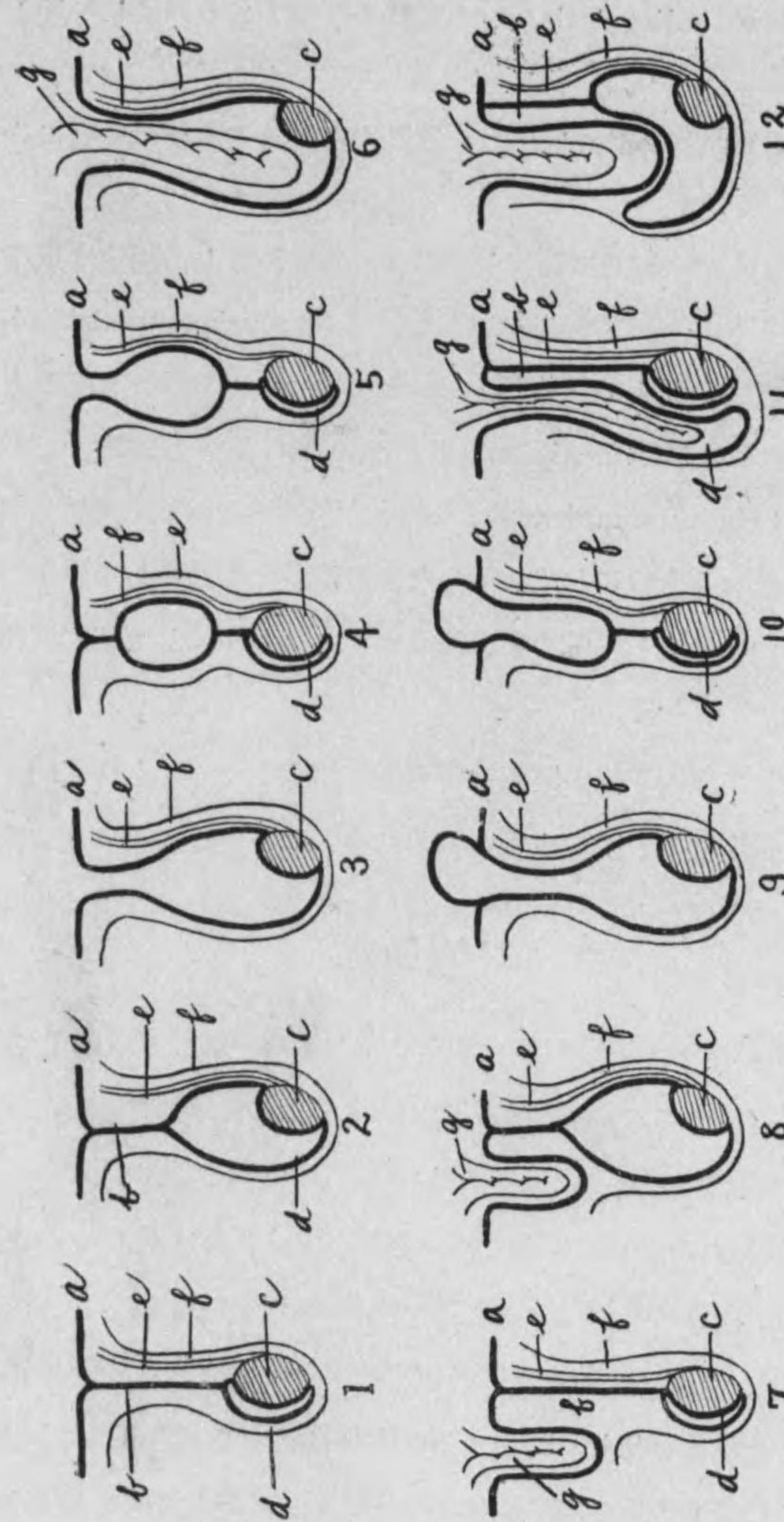


Fig. 287. 各種の陰囊精系水腫

- 1. 正常状態 (Hydrocele testis)
 - 2. 陰囊水腫 (Hydrocele testis)
 - 3. 交通性 " " (Hy. testis communicans)
 - 4. 精系水腫 (Hy. funiculi spermatici)
 - 5. 交通性 " " (" " commun.)
 - 6. 水腫性 " " (Hydrocele hernialis)
 - 7. 鼠蹊へ入る (Hernia inguinalis)
 - 8. 鼠蹊へ入る (Hernia scrotalis encystica)
 - 9. 二房性陰囊水腫 (Hy. testis bilocularis)
 - 10. 二房性精系水腫 (Hy. funiculi sperm. bilocularis)
 - 11. 陰囊へ入る (Hernia scrotalis)
 - 12. 水腫内へ入る (Hernia scrotalis encystica)
- a. 陰膜
b. 閉鎖せる腹股精突起
c. 辜丸
d. 辜丸固有鞘膜
e. 輸精管
f. 辜丸總鞘膜
g. 腸管

a) 單房性水腫(Hyd. unilocularis)、水腫囊の單一なるものにして最も普通に見らるゝもの。

b) 多房性水腫(Hyd. multilocularis)、結締織中隔にて多數の房室に分れるもの。

c) 双房性水腫(Hy. bilocularis)、上下の二房に分たれ上方房室は鼠蹊管外にて精系に在るもの(腹腔外双房水腫 Hyd. bilocularis extraabdominalis)と鼠蹊管後部に腹膜と横腹筋膜(Fascia transversa)の間に在るもの(腹腔内双房水腫 Hy. biloculaais intraabdominalis)とあり。

d) 交通性水腫(Hy. communicans)、水腫房室が開在せる腹膜鞘突起に依つて腹腔と連続せるものにして、そのために患者を仰臥さし水腫を壓すると内容は腹腔内に移流して縮少し、起立さすと再び充滿して原形に復歸するものを云ふ。

【診断】 無痛性にて表面平滑、緊張性弾力性に波動を呈し、上方に向つて境界明瞭にて、透明性に、陰囊皮膚と癒着せず、非炎症性の腫瘍なる諸點にて診断は極めて容易なり、殊に試験的穿刺にて黄色透明の漿液性内容物採取し得ば尙更ら確實なり。

【鑑別】 1) 交通性水腫は陰囊ヘルニアと區別す可し、後者は内容が上方より下方に出入移動するに反し本症は下方より上方に移動す。

2) 血液水腫、硬度稍々鞏く透明度缺如し穿刺液は血性を帯ぶ。

3) 精液水腫、は辜丸の上極に在りて帽狀をなして之れに密着しその直下に辜丸を證明す、内容液は無色透明なるか僅に乳汁様に濁濁す。

4) 陰囊ヘルニア、外觀は陰囊水腫に酷似する事あれど之れは波動及び透明度を欠き打診上鼓音を呈し、觸診するに腹腔に通ずる莖あり又外鼠蹊管輪口が開在し且つ腫瘍内容は壓迫に依りて腹腔内に還納性なり、交通性水腫は之れと區別し難き事あり只だヘルニアは内容が上方より下方に出入

移動するに反し水腫は下方より上方に移動す。

5) その他辜丸, 副辜丸の炎症性腫脹, 腫瘍等とも鑑別す可し(488頁)

【療法】 1) 姑息的療法

a) 穿刺療法、初期の間は穿刺用 Troikart を用ゐて内容液を穿刺して一時的に治療し得るも再發を免れず、

b) 注入療法、前記方法にて内容を穿刺したる後沃度丁幾

(5—10%), 石炭酸液(5%), アル

コール(9%), クロール亞鉛液(10%)等を房腔内に注入して再發を防ぐ事あれども根本的治療は望まれず、又注入後可なり劇痛を起すが欠點なり。

2) 根治的の手術療法、陰囊皮膚, 總鞘膜等を切開し水腫囊(辜丸固有鞘膜)を陰囊外に脱出せしめた後に(Fig. 288)

a) Bergmann 氏法、水腫囊を縦に切開し水腫外膜を辜丸より副辜丸へ辜丸固有膜外葉

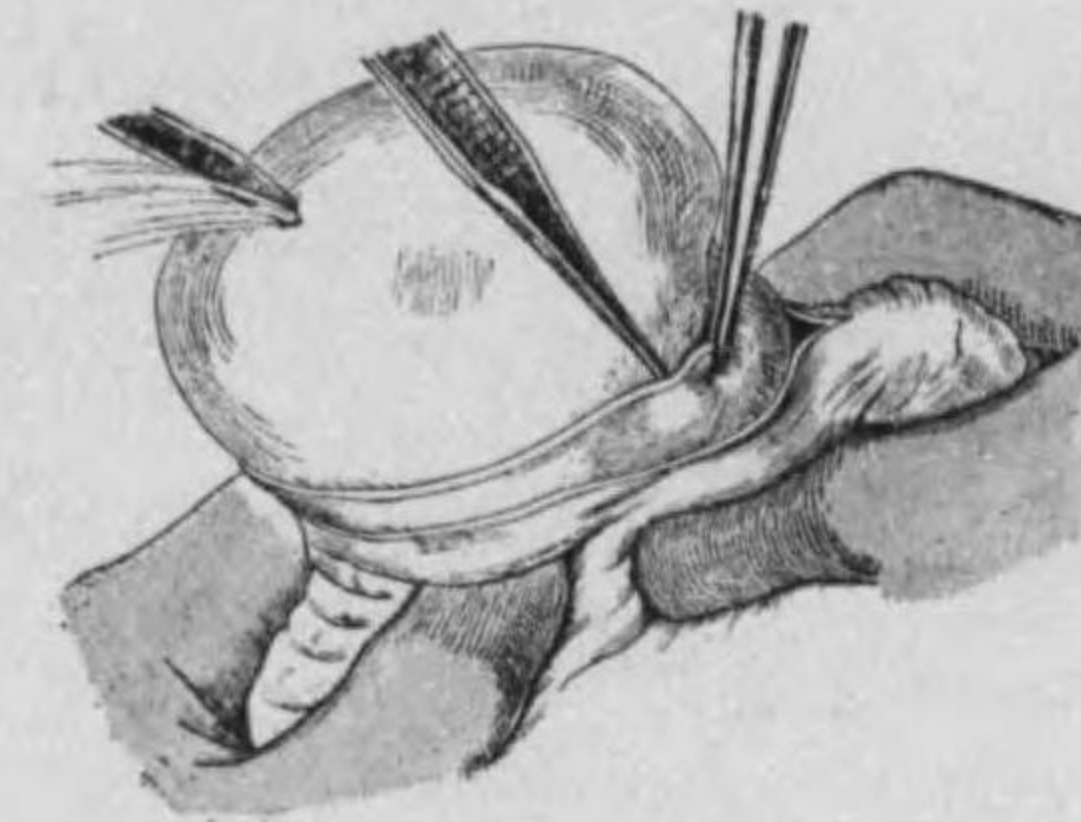


Fig. 288. 陰囊水腫手術

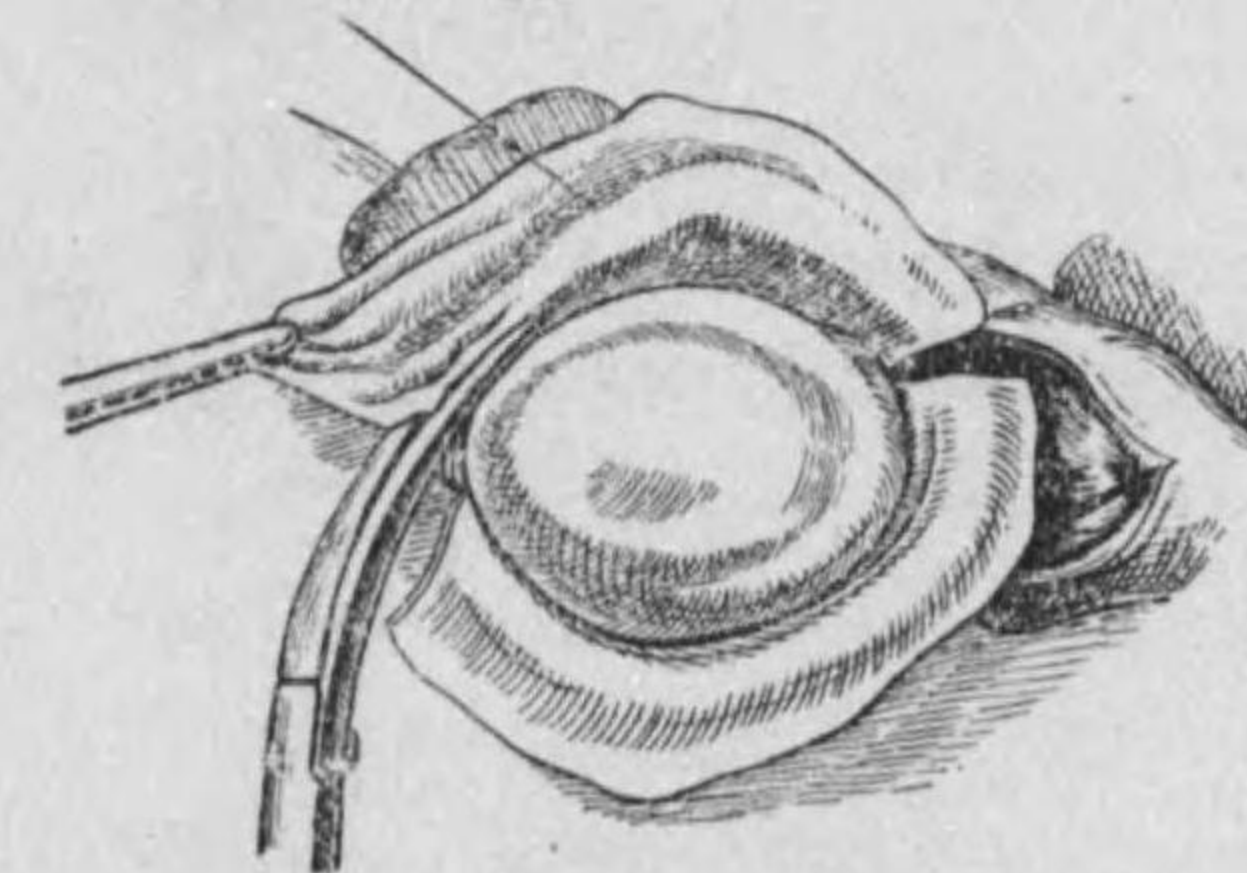


Fig. 289. 陰囊水腫手術 (Bergmann氏法)

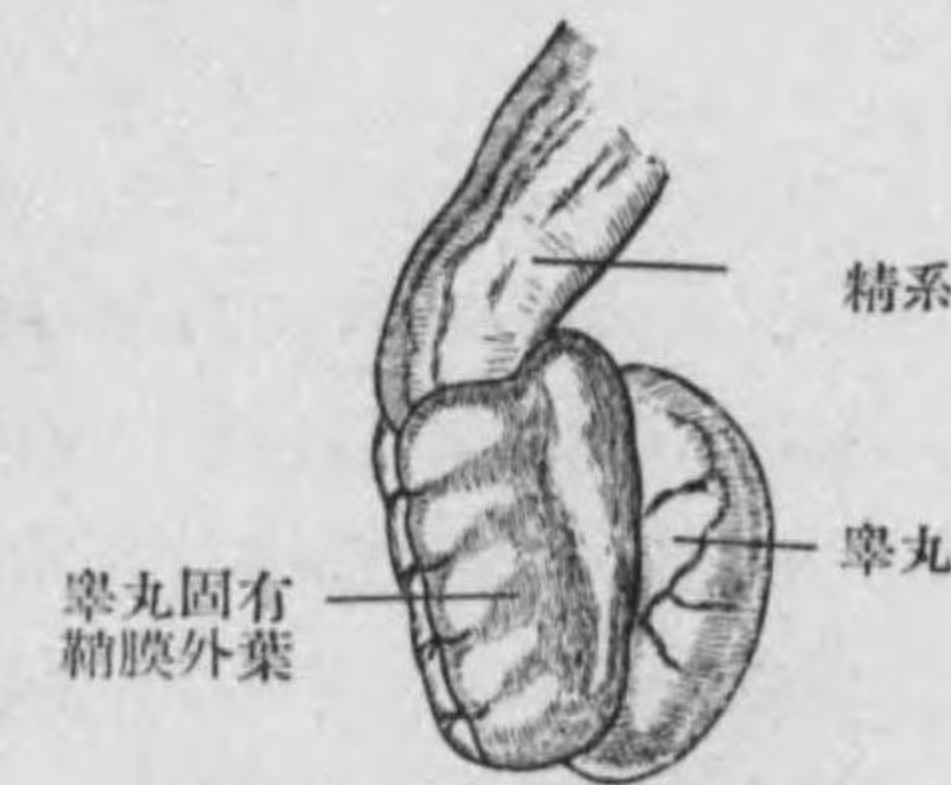


Fig. 290. 陰囊水腫手術 (Winkelmann氏法)

の移行部にて切除したる後に充分に止血結紮をなして創口を閉づ、本法は完全なる根治療法なれども止血を充分にせざれば術後に血腫を形成する事

多し (Fig. 289)。

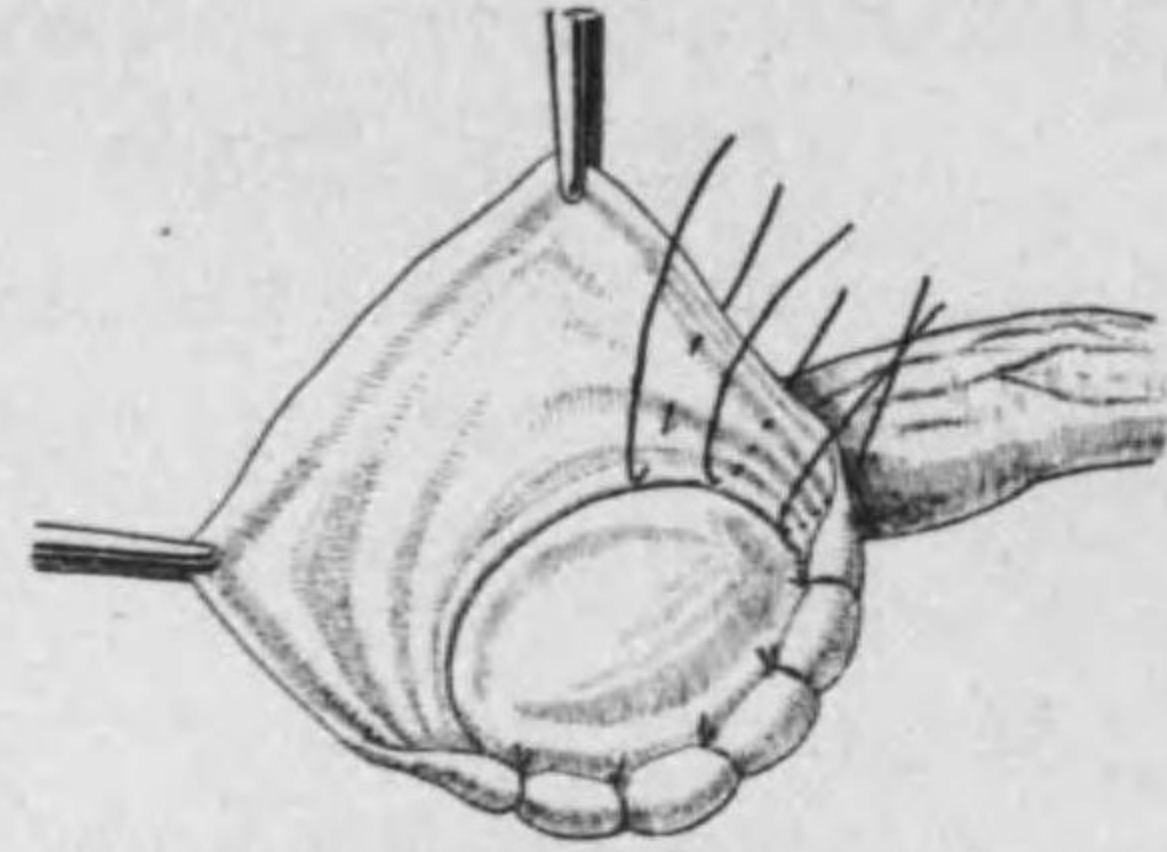


Fig. 291. 陰囊水腫手術
(Klapp 氏法)

c) Klapp 氏法、水腫囊を切開したる後鞘膜外葉に放射状皺襞縫合を行ふ、かくすれば術後の血腫形成を防ぎ得れども睾丸周囲に堤防状の塊嚢を作る欠点あり、(Fig. 291)。

X. 陰囊血腫 (Hämatocoele testis)

本症は睾丸固有鞘膜の慢性出血性炎症に依つて鞘膜腔内に出血、血液滯溜を起したるものにして、陰囊水腫よりも稀なり。

【原因】 不明なるもの多し、陳舊なる陰囊水腫又はその治療のために反復したる穿刺法又は注入法を行ひたる器械的刺戟の結果、又は外傷、その他動脈硬化症、出血性素因等も原因と成る。

【解剖】 鞘膜に炎症性浸潤、肉芽組織等が増殖して非常に肥厚し内面は鮮紅色を呈し絨段様に微細顆粒状を呈し内容は漿液血性又は純血性にて陳舊のものは多少吸収されて暗赤色の珈琲滓様となる。

【症候】 陰囊水腫と同様に慢性に進展して鶏卵大となり無痛性なれども形状はそれよりも稍々丸くして西梨形をなさず、硬度鞏く緊張性なれども波動性は稍々不明瞭にして透明性を欠く、穿刺液が血性を呈するが故に診断容易なり。

【療法】 内容が自然的に吸収される事尠く且つ炎症を起し易きが故に Bergm-

b) Winkelmann 氏法、水腫囊を切開しその一部を適宜に切除したる後之れを翻轉して睾丸及精系の後方にて縫合す、かくすれば固有膜外面は内面と成り内面は外面と成りて總鞘膜に接し之れと癒着して再發を防ぐ、(Fig. 290)

ann 氏法にて切開して鞘膜を切除す可し。

XI. 精系水腫 (Hydrocele funiculi spermatici)

本症は精系の固有鞘膜間に漿液が滯溜したるものにして睾丸下行後に閉鎖す可き管の腹膜鞘突起の一部が精系に添ひて開在して其處に漿液が滯溜して起るものにして、若し血液が滯溜すれば精系血腫と成る、本症は陰囊水腫よりも稀れにして而も多くは幼年者に來る。

【解剖】 精系に添ひて長橢圓形の水腫を作るがそれが睾丸上極と鼠蹊管外輪間にあれば鼠蹊外精系水腫 (Hy. funiculi sperm. extrainguinalis), 鼠蹊管内にも及べば鼠蹊管内水腫 (Hy. intrainguinalis), 水腫が睾丸と鼠蹊管論との全精系経路に涉れば全精系水腫 (Hy. f. sperm. totalis) と云ふ。

【症候】 精系に添ひて長形、橢圓、圓形の境界明瞭にして表面平滑に緊張性軟和なる無痛性腫脹をなし波動を呈し透明性なる事等陰囊水腫と同様なり、腫脹に添ひて精系を觸れ睾丸、副睾丸等は之れと全く無關係なり。

【診断】 容易なり、鼠蹊ヘルニアと鑑別す可く、血腫は水腫程透明ならず。

【療法】 摘出切除す。

XII. 精液水腫 (Spermatocele)

【病理】 1) 副睾丸細精管、輸精管等が擴張したるもの。

2) 副睾丸附近にある胎性的遺物即ち Morgagnsche Hydatide, Paradydimis Vas aberrans-Halleri 等の囊腫様變性にして單房性又は多房性囊腫を作り漿液性明性なるか又は乳白様濁濁液を滯溜し中に精蟲を證明する他に脂肪變性上皮細胞、崩壞物等あり。又外傷のために軽度に血色を帯ぶる事あり。

【症候】 副睾丸頭部の附近に慢性無痛性に増大する鶏卵、林檎大の囊腫あり緊張軟性にしに波動を呈し表面は稍々凹凸状にして腫瘍は透明性なり、腫瘍の下方に睾丸、副睾丸を觸知し得らる。

【診断】 陰囊水腫、精系水腫等と鑑別す可し、腫瘍表面が稍々凹凸不平なると穿刺液が水様明性なる事と睾丸副睾丸に對する位置的關係等にて區別さる。

【療法】 切除、摘出す。

XIII. 陰囊内諸種疾患の鑑別
(Differentialdiagnose zwischen verschiedenen intrascrotalen Krankheiten.)

前述の如き辜丸, 副辜丸, 輸精管, 精系, 辜丸被膜及び陰囊内に起る諸種疾患は互に相似の症状を現はして時に鑑別困難なる場合なきにしも非ず、故に是れ等疾患の鑑別を簡単に表示すれば次の如し。

	發病	自然痛	陰囊所見	病變部位	大 小	壓痛
1. 急性淋疾性副辜丸炎	急性に2-3日中	局所の劇痛牽引痛あり	發赤し炎症性に緊張、腫脹す	副辜丸が腫脹し辜丸を後下方より圍む	鶏卵大炎症性陰囊水腫を起せば尙大となる、橢圓形	甚だし
2. 急性結核性副辜丸炎	急性の事あり	多少の疼痛あり	軽度に炎症性發赤あり	同上、酷似す	鶏卵大、橢圓形	輕 度
3. 辜丸梅毒	稍々急	夜間疼痛、放射痛あり	軽度の炎症性浮腫	辜丸が腫脹し、副辜丸を別に觸る	鶏卵大、圓形	尠 し
4. 陰囊水腫	慢性	なし	なし、大形の時には緊張す	小形のもの辜丸を別に觸る大形となれば不明となる	鶏卵、林檎、小兒頭大、西洋梨形	なし
5. 陰囊血腫	慢性	なし	異常なし	同上	鳩卵、鶏卵大圓形	微 輕
6. 精系水腫	同上	なし	なし	精系に發し辜丸、副辜丸を別に觸る	鳩卵大、長形橢圓形	なし
7. 精液水腫	同上	なし	なし	副辜丸頭部に發し辜丸を別に觸る	鶏卵、林檎大、圓形、橢圓形、塊瘻状	なし
8. 鼠蹊、陰囊ヘルニア	—	なし	なし	腹腔より脱出す、辜丸、副辜丸を別に觸る	大小不定、長橢圓形	なし
9. 辜丸癌腫	急速	殆どなし	緊張すれども炎症なし	辜丸より發生し初期は副辜丸を觸る	鶏卵、小兒頭大、圓形	なし
10. 慢性淋疾性副辜丸炎及、結核性副辜丸炎の鑑別は474頁を参照						

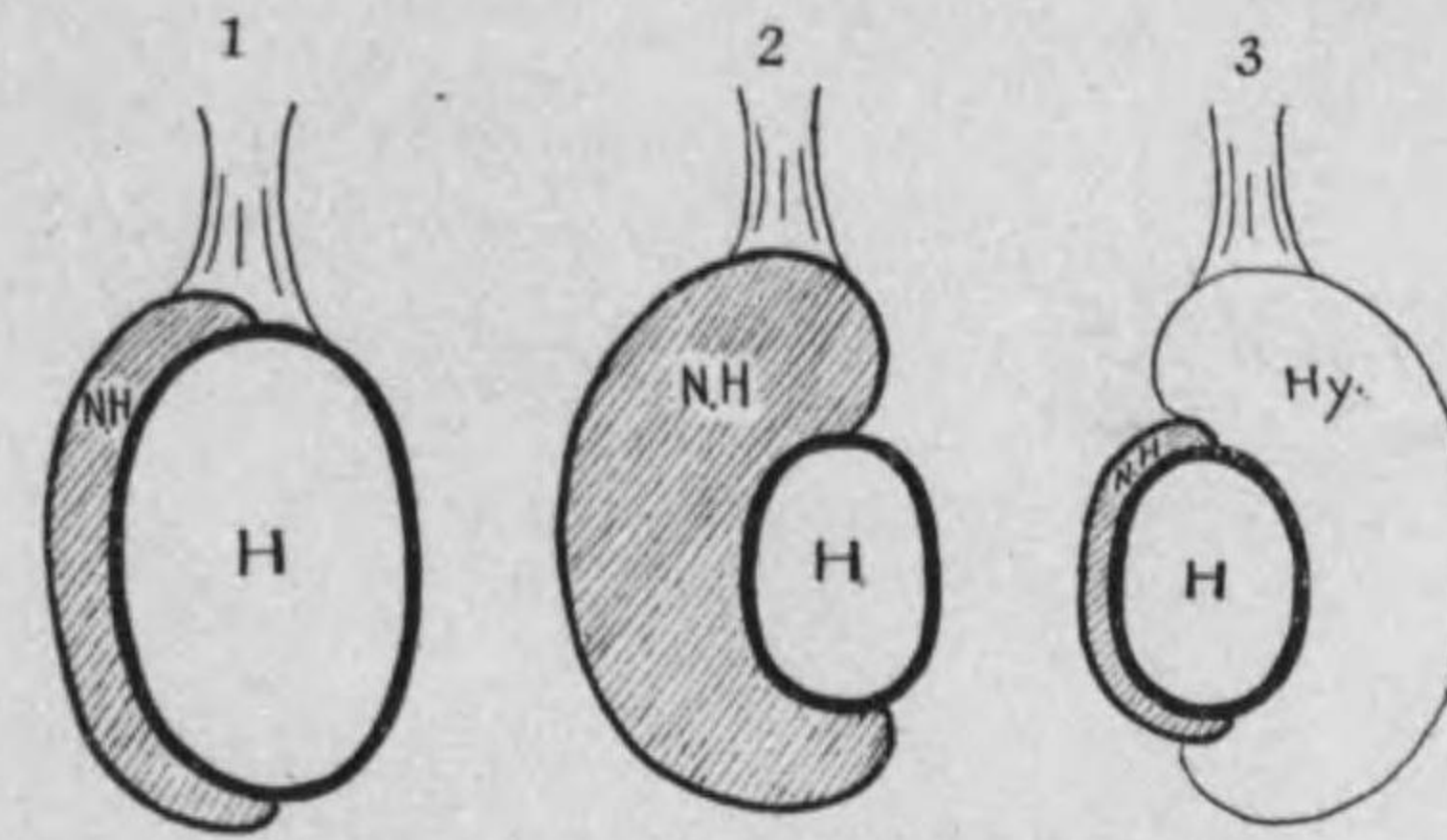


Fig. 292. 辜丸, 副辜丸疾患關係
1. 辜丸腫脹 2. 副辜丸腫脹 3. 辜丸水腫
H. 辜丸 N.H. 副辜丸 H.Y. 辜丸水腫

硬度、表面	境 界	波 動	經 過	備 考
凹凸尠く鞏軟	初め明瞭、浮腫甚ければ不明	なし	3-4週間、軟化せず、皮膚に破壊せず	淋疾の證明、淋疾轉移を起す事あり
稍凹凸性鞏軟	同上	なし	2-3週間、軟化して皮膚に破壊し瘻孔を作る	他生殖器の結核ありピルケー反應陽性
大瘻状に滑平鞏し	明 瞭	なし	慢性、早晚軟化し皮面に破壊して微毒性潰瘍を作る	其他の微毒症状ワツセルマン氏反應陽性
平滑、緊張性軟	明瞭、殊に上方にて明瞭なり	明 瞭	慢性、皮膚と癒着せず	透過性にして穿刺液黄金色明性、交通性ものは體位にて變形す
稍々平滑、緊張性鞏	明 瞭	なし	慢性、皮膚に癒着せず	透過性ならず、穿刺液は血性を呈す
平滑、緊張性軟	明 瞭	明 瞭	慢 性	透過性、黄金色明性の穿刺液交通性ものは體位に依つて變形す
平滑、緊張性軟	明 瞭	なし	慢 性	透過性、穿刺液は無色水様性
平滑、軟柔、緊張性ならず	下方に明瞭、上方に腹腔に通ず	なし	慢 性	腹壓にて増大し、復歸性、腸内容に依り鼓音を呈す、鼠蹊外輪が廣開す
瘻塊状、稍々平滑、緊張性軟	最初は明瞭に後に浸潤性	なし	迅速、皮面に破壊して癌腫性潰瘍を生ず	迅速に轉移を生ず

IVX. 精系靜脈瘤 (Varicocele, Krampfaderbruch)

内精系靜脈, 蔓狀靜脈叢等が延長, 擴張, 蛇曲して靜脈瘤を形成したるものなり。

【病理】 主として思春期以後 40 歳位迄に起り而も大部分 (90%) は左側に發生す、靜脈瘤は内精系靜脈に起り輸精管靜脈は之れに關與せず。

【原因】 1) 解剖的關係、内精系靜脈はその走行長きに比し内徑狭く靜脈瓣を缺き且つその血流を補助す可き筋層なきために靜脈鬱血を起し易し、而も左側に多く發生するは 1. 左辜丸が右辜丸よりも下垂せる事、2. 右側内精系靜脈は下行大靜脈に斜に流入すれが左側にては左側腎靜脈に直角に開口し、3. 直腸 S 字狀彎曲の加重を受ける事、等に依つて靜脈流の阻碍を起す事多きがためなり。

2) 外因、立動のため、鼠蹊ヘルニア, 腎臟腫瘍等の壓迫のために起る、Guyon は腎臟腫瘍等に起るものを症候性精系靜脈瘤 (symptomatische Varicocele) と云ふ。その外一般に結締織薄弱 (Bindegewebesschwäche) の體質的素因 (Konstitutionelle Disposition) にも因る。

【症候】 1) 他覺的症狀、病變程度に依つて多少の相異あり、患者を直立位にて診察すれば症狀明瞭なり、患側陰囊は弛緩下垂し皮膚は菲薄にて皺襞に富み内に蛇曲擴張せる靜脈を透見し得、觸診すると陰囊内に蛔蟲群の如き蛇曲せる靜脈瘤を觸知し直立, 腹壓等にて更らに明瞭となり仰臥さすと軟和して壓縮性なり、鼠蹊管外輸が擴大せる場合多し。

輸精管は擴張せる靜脈叢とは無關係に明瞭に觸れ、患側辜丸は健側に比し稍々縮少し弛緩せり。

2) 自覺的症狀、之れを缺く事あれども又患側に不明の牽引感, 疼痛等を覺え、而も性的神經衰弱に陥り易く、諸種の神經的, 性的障害を訴ふ事多し。

【療法】 軽度の場合は陰囊を提舉し刺激性食餌を除け對神經衰弱的療法を行ひて姑息的に治療す。

根治法、自覺的症狀を去り辜丸萎縮を豫防するために早期に手術するをよしとす (略)。

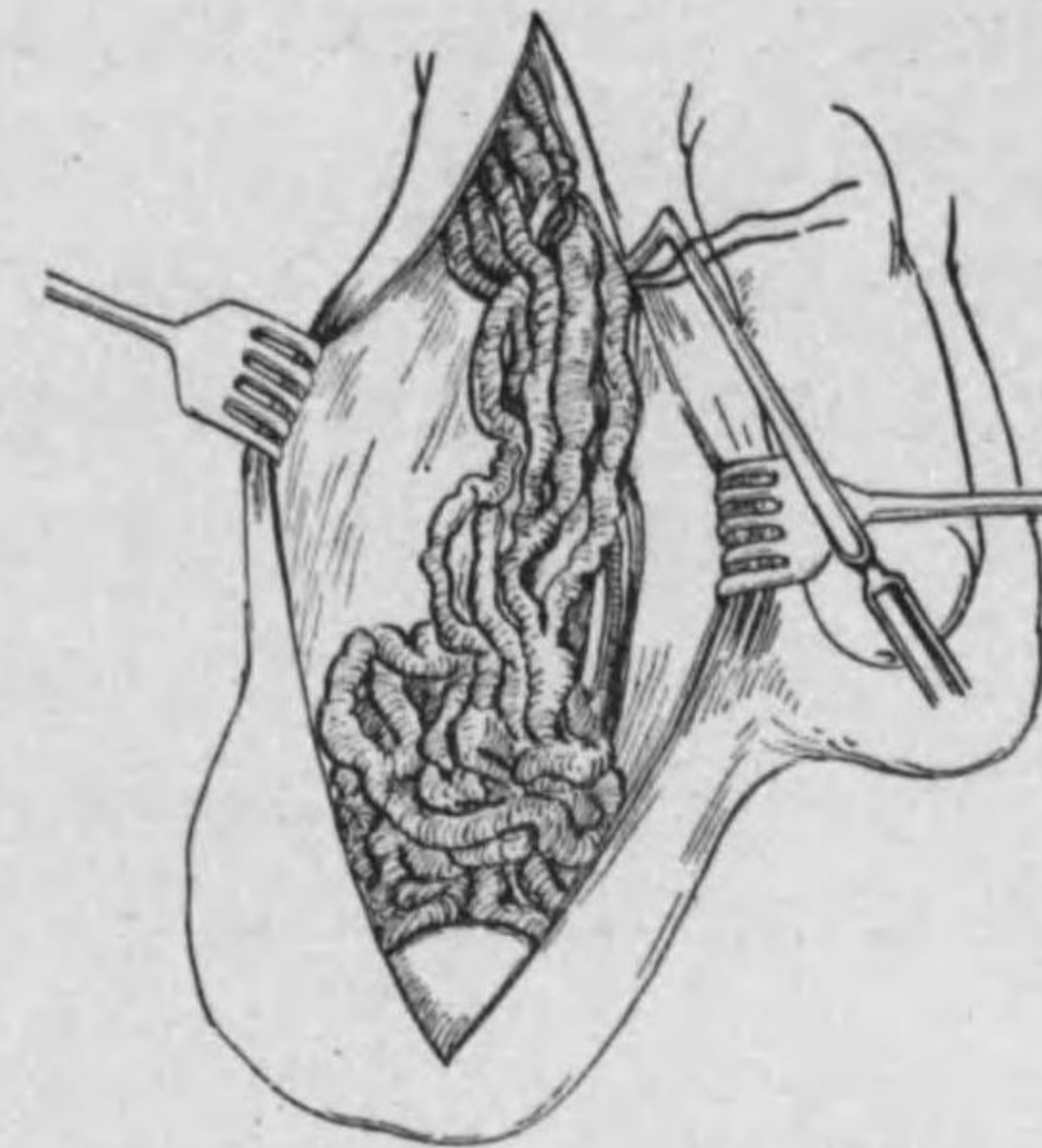


Fig. 293. 精系靜脈瘤手術

第八章 男子性的機能障礙症

(Functionelle Störung des männliche Sexualapparates)

I. 生理概要 (Physiologisches)

A. 交 接 力, 性 構 力

(Potentia coeundi, Kopulationsfähigkeit)

生理的性構動作を遂行し得る能力を云ふ、之の能力を發起するためには次の諸要約が必要なり。

1. 性慾 (Libido sexualis, Geschlechtstrieb, Potenz)

健康性熟人 (geschlechtsreif) に發現する性交的概念なり、只その程度

は各個人にて相異し生理的と病的の境界は明瞭ならず、又終始同一程度のものに非ずして種々の機会にて刺激促進され其の満足に依りて一時的に減退又は消滅し一定時間の後に再び一定度に復歸するものなり。

性慾は一般に男子は女子よりも強く、安逸美食者に強く身體勞働後に減弱す、その他生活様式、營養、業務等の影響にて増減す。

一般に生殖機能を主宰する大脳、間腦、及脊髄等に於ける植物性神經中樞は生殖腺 Hormon に依りて常に一定の緊張性状態に在るものにして之れ等 Hormon の刺激に對する中樞神經の反應現象の一つとして性慾が起るものなり。

2. 勃起 (Erectio, Erektion, Steifwerden)

陰莖海綿體の充血のために陰莖の容量増加し強直に成る状態を勃起と云ひ、之れは大脳、末梢神經及び脊髄の神經支配に依つて起るものなり。

陰莖勃起に關する神經支配次の如し。

a) 大脳の性慾衝動は生殖 Hormon の刺激に依つて起りて更に橋部 (Pons)、大脳脚 (Grosshirnschenkel) を通りて脊髄に傳達される、Eckhard は實驗的に Pons が大脳に入る大脳脚を刺激して勃起を起し得たり。

b) 脊髄中樞、即ち脊髄性勃起中樞 (spinale Erektionszentrum) は薦髓下部に於ける勃起神經 (Nr. erigentes) 及薦髓上部の下腹神經叢 (Plexus hypogastricus) に相當する神經節細胞群 (Ganglionzellengruppe) に在りと云はる。

Goltz は實驗的に腰髓を他の脊髄より遮斷して龜頭を刺激すると反射性勃起が起るが故に腰髓内に反射勃起中樞ありと云ひ尙この中樞は大脳、圓髓等より抑制作用を受くるものなる事は胸、腰にて脊髄を切斷すると反射性勃起は一層迅速に且つ強度に現はるゝ事を實驗的に證明したり。

この脊髄中に勃起中樞が存在する事は臨床的にも證明し得らるゝものに

して彼の慢性脊髄疾患の初期の充血、刺戟、脊髄震盪、脊髄性失調の初期等にて屢々勃起を起す事實等は之れなり。

c) 末梢神經刺激に依つて反射性に勃起を起す、即ち陰莖、龜頭等を摩擦すると勃起が起るは陰莖脊神經 (N. dorsalis penis) 及び龜頭に於ける Kräus 氏感觸小體 (Wohllustkörperchen) の刺激による反射性勃起なり、之れと相似て急性淋疾、攝護腺炎、膀胱結石時の刺激にても勃起し、又所謂晨朝勃起 (Morgenerectio) は膀胱内尿蓄積の刺激に由るものなり。

陰莖勃起の機轉、は陰莖海綿體内に血流増加すると同時にその流出が減少されて海綿體が充盈されて容量増加と強直を起すものにして

a) 血流増加は、陰莖内の小血管は Löwen 氏の小神經節細胞に依つて一定度の收縮状態に在りて陰莖血流に一定度の抵抗をなすものなるが勃起神經 (N. erigentes) の刺激に依つて此の緊張が失はれ血管が弛緩して増加するものなり、(Goltz)

b) 靜脈血還流の阻止、は 1. 横會陰筋の收縮に依つて脊陰莖靜脈が壓迫され、2. 又海綿體中の血液の一部は陰莖腹面に於ける交通枝に依つて流出するものなれども海綿體が充盈されるとこの交通枝が壓迫されて還流が阻止されるため 3. 球部海綿體筋 (M. bulbo cavernosus) が收縮してその附着點にて海綿體を壓迫し、4. 坐骨海綿體神經 (M. ischio-cavernosus) の收縮にて陰莖を耻骨縫際に壓迫する事、等に依つて靜脈血の流出が阻止さるゝなり。

3. 交媾及び快感高潮 (Kohabitation u. Orgasmus)

Kohabitation とは勃起せる陰莖を婦人の腔内に挿入して交接行爲をなすを云ひ、Orgasmus とはその Kohabitation なる性的動作 (Sexualakt) に依つて陰莖表面と腔壁との摩擦的刺戟のために快感高潮に達し精液が射精管内より尿道内に射出される快感最高潮時の状態を云ふ。

4. 射精 (Ejaculatio seminis)

Orgasmus に達すると IV 腰髄中の射精中枢 (Ejaculationszentrum, Centrum genito-spinale-Budge) が反射的に興奮され更に之れが攝護腺神経叢 (Plexus prostaticus) 及び精囊神経叢 (Plexus vesicae seminalis) 中に在る末梢神経節細胞群に傳達されて精囊及びその排泄管壁の筋層の痙攣性収縮を起して精液が尿道内に排泄され同時に球部海綿體筋 (M. bulbo cavernosus), 坐骨海綿體筋 (M. ischio-cavernosus), 尿道括約筋等が収縮して精液を尿道口より射出する動作を射精と云ひ之れ等の筋肉を射精筋装置 (Ejaculationsmusculatur) と云ふ。

射精が終れば勃起陰莖は収縮し性慾は一時的に消失するを普通とす。

B. 生殖力 (Potentia generandi, Zeugungsfähigkeit)

男子の生殖力に必要なは 1. 外部生殖器の完全、2. 生殖腺が健全にして健康精蟲を産出し得る事、3. 副生殖腺の機能が完全にして精蟲の活力を増進、保持するに充分なる分泌液を排泄し得る事等に依る。

a) 精液 (Sperma, Samen) は即ち射出液 (Ejaculat) にして睾丸、副睾丸、輸精管、精囊、攝護腺、カウペル氏腺等の諸分泌液の混合にして外觀乳白色に濁する膠様粘調性液體にして一種の臭氣を帯び化學的に水分90%、固形分10% (磷酸石灰3%、曹達鹽類10%、アルブミン様物質) より成る。一回の精液量は5—20 c.c. にて種々の原因にて増減あり、多量なるを精液增多症 (Polyspermie), 少量なるを精液減少症 (Oligospermie) と云ふ、又一回の射出液中に含有さるゝ精蟲量は平均2億と云はるるも (Lode) 又種々の原因に依つて不定なり。

無数の精蟲は健康精液内にては活潑なる蜿蜒、鞭毛、前後運動をなすが

精液が乾燥されると直ちに死壊し、精液を保温し乾燥を防げば36—48時間も活力を失はず、生理的食鹽水中には長時生存し殊にアルカリー性液はその運動を助長し寒冷、酸、金屬鹽類、加水、及び酸性分泌液等はその活力を阻害し急速に死滅せしむ。精液内の精蟲數に異常なきも精液中にて運動性減退せるものを精液無力症 (Asthenospermie) と云ひ、その運動の消失せるものを精蟲死壊症 (Nekrospermie) と云ふ。

又精液を載物ガラス上にて乾燥すると數時間乃至2—3日にして三菱形、菱形結晶物を生ず、之れを Böttcher 氏精液結晶 (Sperma Krystall-Böttcher) と云ふ、該結晶物質は攝護腺分泌液より發生するものにして而もその數と發現速度とは精蟲の活力と反比例するものにして之れが多數に且つ速かに發生する程精蟲の運動、活力は薄弱にして、その數量及發現の時間的關係に依つて精液の生殖能力の強弱を推察し得ると云はる。

b) 精蟲に對する副生殖腺の作用、各種副生殖腺の分泌液は精蟲に對して器械的、物理化學的の保護作用をなすものにして、之れ等の分泌液は尿道腔内を潤滑する外精囊液は睾丸分泌液を稀釋して精蟲を活動性ならしめ、攝護腺液はそのアルカリー性と中性磷酸石灰 (Wilson) が在るために精蟲の活動力に特種の能力を賦與し酸性腺分泌液の精蟲に及ぼす阻害作用を防禦し且つ食鹽を含有するが故にその活力を鼓舞するものなりと云ふ。

II. 男子生殖器機能障碍

(Funktionelle Störungen der männlichen Geschlechtsorganen)

A. 交接不能症 (Impotentia coeundi)

正常の性交行爲を爲す事の出来ないものを云ふ、但し此場合精液の性状は全く正常で女子の卵を受胎せしむる力がある。

原因を下の5つに分ける。

1. 外部生殖器乃至其周囲の解剖的變化 (Potenzstörungen durch anatomische Veränderung d. Geschlechtsorganen)

陰莖の先天性畸形、發育不全、腫瘍、象皮病、陰莖海綿體の炎症性浸潤等、此後者の場合には陰莖が弛緩して居る間は正常の形態をなせども一旦勃起すると異常に彎曲又は屈曲するものにして之れを性索又は陰莖彎曲症 (Chorda venerea s. Deviatio penis) と云ふ、此現象は屢々淋疾の際に發するが、之れが假令治癒しても病變部に癍痕を残し癍痕の在る方向へ彎曲、屈曲す、但し多くは勃起の際にのみ限り繼續的に彎屈する事は稀れである。其他 成形性陰莖硬結症、陰莖繫帶の先天性又は後天性短縮等にも因る。極く一過性には包皮龜頭の炎症、潰瘍等あり。

陰莖が正常でも陰囊のヘルニア、水腫又は血腫、象皮病、睪丸、副睪丸の腫瘍、異常な肥胖症等の爲に陰莖の大部分が是等の中に埋没被覆された場合にも性交は不可能となる。

但し注意すべきは正常な性交が行はれ得ないからと云つて生殖が不能なりとは決して云はれず、射出された精液が以上の原因に依つて女子の膣外に止つた場合でも尙ほ其女子をして妊娠せしめた例が少なくない。

2. 生殖支配神経系統の器質的疾患 (Potenzstörung durch organische Krankheiten d. Nervensystem)

前の場合は勃起可能なるにも關はず陰莖其他の解剖的異常の爲完全なる陰莖の挿入又は射精が出来ざるに反し、此場合では陰莖及其周囲の解剖的狀態は正常なるに關はず、陰莖の勃起不能の爲め性交が不可能となるものを云ふ。此勃起不能の原因として

a) 腦の器質的疾患による性慾の減退又は消失、腦脊髄系統の器質的疾患としては偏癱、腫瘍、外傷等、但し偏癱、麻痺狂では却て性慾の亢進を見る事あり。

b) 脊髄末梢神経性諸疾患、脊髄炎、多發性硬化症、脊髄勞の初期には勃起反射中樞が刺戟状態に在るがために陰莖強直症 (Priapismus)、遺精 (Pollutio)、早漏 (Ejaculatio praecox) を示す事がある、但し脊髄勞では初期より勃起不能、性慾減退の状を呈する事もあり、是等が本症の前驅症たる事がある。

末梢神経方面では後部尿道炎、習慣性手淫、房事過度の爲に精阜に充血又は炎症を發し爲に生殖器から勃起中樞への末梢神経の傳導を障碍し陰萎を招來する事がある、但し此場合は末梢神経の器質的變化とは云ひ難し。

3. 諸内分泌腺の疾患 (Potenzstörung durch organische Veränderung d. innersectorischen Organen)

甲状腺に於ける粘液水腫、副腎に於ける Addison 氏病、腦下垂體に於ける Akromegalie, Dystrophia adiposogenitalis 等に於て陰萎を見ることがある、睪丸の先天性又は後天性萎縮又は缺如により生殖腺 Hormon が血行から除外される時にも亦起る。

4. 全身性疾患 (Potenzstörung durch allgemeine Erkrankungen)

糖尿病、脂肪過多症、腎臓病、急性傳染病、モルフィン、ニコチン、酒精沃度、砒素、臭素剤等の中毒等に起る、是等の場合の疾患に因る体内産生物たる毒素又は使用された毒物が直ちに腦の性慾中樞又は脊髄の勃起中樞に作用するのであるか、或は是等が睪丸間細胞に作用して Hormon 産生を抑制するのであるか、或は衰弱に因る間接的のものであるか速かに判定する事の出来ない場合が多い。

5. 純機能性障害 (Rein funktionelle Störungen.)

彼上諸病變の孰れをも證明する事の出来ない外見健全な人に見られるもので、是れが交接不能症の原因の大多數を占めて居る。

原因に依つて次の如く大別する。

a. 性慾の缺如に因る陰萎 (Impotenz durch Fehlen des Libids)

性慾の缺如が先天性の場合と後天性の場合とある。

先天的で婦人に對して性慾を感じぬものを無慾症 (Anerotismus), 冷感症 (Naturae frigidae) と云ふ、この中に凡ての婦人に對して然るもの絶對的無慾症又は陰萎 (absoluter Anerotismus s. Impotenz) と、或種の婦人に對しては性慾を感じる相對的無慾症 (relativer Anerotismus s. Impotenz) とがある。然しかゝる無慾症は孰れも後天的に起る事もあり、或は異常な精神的打撃例へば失戀の如きに因て發する事がある。多くの結婚生活者は多少に關はらず relativen Anerotismus に罹つて居るものと見て差支へない。

後天性無慾症、中で最も多いのは神經衰弱特に生殖器性神經衰弱 (Neurasthenia sexualis) に發するものである (別項参照)、即ち過度の手淫、房事過度等に因て種々の神經衰弱症と共に陰萎を發するものがある、次が多いのは手淫の常習に因て神經衰弱は起らなかつたが、正常の性交に對して毫も性慾を感じず、手淫行爲を爲すに及んで初めて性慾を感じるものがある、是れは一種の相對的陰萎である。

相對的陰萎の原因としては其他種々の精神異常症がある。例へば虐待淫亂症 (Sadismus), 被虐待淫亂症 (Masochismus), 雜姦 (Päderastie), 處女刺傷症 (Mädchenstecher), 處女切傷症 (Mädchenschneider), 觀視淫亂症 (Schautrieb), 節片淫亂症 (Fetischismus), 自體眺觀淫亂症 (Narcismus), 更衣淫亂症 (Transvestitismus), 愛幼淫亂症 (Pädophilie), 愛老淫亂症 (Gero-

ntophilie), 獸姦 (Sodomie), 屍姦症 (Neprophilie), 等の色情倒錯淫亂症 (Perversio sexualis) である。

b. 勃起力の完全又は不完全缺乏に因る陰萎 (Impotenz durch vollständiges od. unvollständiges Fehlen d. Erektionsfähigkeit)

勃起力の消失又は減退は下の如き原因に因る。

1) 勃起中樞に對する刺戟が弱い、又は該中樞の興奮性が低下せる場合、前者は過度の手淫、房事に依て勃起中樞への神經傳導力が疲弊した爲に起る事が最も多く、後者は種々の全身性疾患、性的過勞に依て勃起中樞の興奮性が消失又は減退するに因る。

2) 勃起中樞に對して精神的抑制が加へられた場合、是れは健康な人にも常に見られる現象で病毒感染、妊娠に對する恐怖、憂慮を感じる事に依て起るが如きは其適例である、斯の如き場合には手淫に依て初めて勃起を遂げ得る事がある。

c. 精液早漏 (Ejaculatio praecox)

是は必しも病的症狀ではなく健康人にも見られる、例へば性慾旺盛なるもの、長時日に亘て性慾を抑制せしものに於て之れを見る。

然るに病的の場合には快感を感じる事なく、満足感を得る事もなく又往々勃起せずして精液が早漏する事あり、甚しい時には婦人に近づき婦人を想像するだけで此現象が起る事がある。

精液早漏の原因として生殖器性神經衰弱、手淫、性交中絶、後部尿道炎等に在る事最も多く、精阜、攝護腺の充血に因る事も多い。

d. 精液遲漏 (Ejaculatio retardata)

本症は陰萎の原因とはならないが精液早漏の對照として記載して置く。是れは脊髓勞の如き脊髓疾患に因る龜頭の知覺障碍、性交中絶等により射

精中樞の衰弱、病毒傳染、妊娠等に對する恐怖の如き精神的抑制に因る。

【陰萎の療法】 外部生殖器乃至其周囲の解剖的變化に因る陰萎は勿論その變化の除去が根本的手段であり、外科的に治療可能なものは之れを切除、剔出等の方法を取るべきである、注意すべきはかゝる解剖的變化は多く先天的に又は長年月に亘て存続して居る爲に患者の精神特に性慾に及ぼす影響少からず、同時に機能性陰萎に陥て居る事が多いから外科的治療と共に對機能的治療を施す事を忘れてはならぬ。

神経系統の器質的疾患に對しても勿論之れが除去を第一義とするが此の場合の豫後はあまり良好とは云へぬ事が多い。

内分泌腺の疾患に於て Adison 氏病、Akromegalie 等に於ける陰萎の豫後も不良である、睾丸の先天性又は後天性萎縮又は缺如に對してはスペルマチン、スペルミンの如き 睾丸製劑の注射又は内服を試みて可であるがこれとても一時的の輕快を見るのみである。

睾丸の移植手術の成績も不成功に終る事が多い。

全身性疾患に於ては肥胖症、糖尿病、腎臓病又は各種中毒症に因るものは、是等の疾患自己の難治のものが多い上に睾丸組織に變性を起す事もあるから陰萎豫後も亦不良なる事が少なくない。

純機能的な陰萎に對しては大體下の如き療法がある。

1) 精神療法、醫師の言動が凡ての疾患に著明な影響を與へる事は云ふ迄もないが、本症の如き機能的障碍に於て特に然りである、又先天性無慾症乃至寡慾症の中には生來の環境が與つて力あるものが少なくない、かゝる時には好く之れを察知して過當の手段を講ずべきであるが、反之手淫、房事過度、性交中絶等の性的過勞を原因とする後天性陰萎に對しては患者に對して精神的特に性的興奮を興へる凡てを絶対に排除しなければならぬ、又先天性無慾症、色情倒錯症に對してフロイト氏の精神分析法、催眠術を試みるのも一法である。

2) 食餌療法、營養價の富めるものを與へて全身の營養を増進せしむる事は勿論であるが、動物性食に偏傾する事は禁忌である、特に脂肪過多又は刺戟性の飲食物を避け便秘に傾けるものに對しては纖維性の食物を適當に攝らしめて便通を好くし、又燐、石灰を多量に含有せるものを奨めるを好しとする、飲酒、喫煙は絶対に禁忌。

3) 理學的療法、冷水摩擦、冷水浴、温泉浴、海水浴、マッサージ特に攝護腺 マッサージ、ブージー挿入法、感傳電氣療法、ヂアテルミー等、是等も其原因又は症狀に依て適宜に取捨しないと却て不良の影響を及ぼす、適當なれば一面絶好の精神療法ともなり得る。

4) 局所療法、精阜及其附近の充血、炎症に因る精液早漏に對しては 0.5—1.0% 硫基石炭酸亞鉛の後部尿道注入も一法である、濃厚硝酸銀 (1—10%) の後部尿道点滴の如きは性的過勞を原因とし同時に生殖器神経衰弱症を併發する場合には宜しくない。

カテラン氏硬膜外注射法 (epidurale Injection-Cathelin) は精液早漏以外の場合に用ひて可なり。

注射方法、即ち薦骨麻醉法と同様にして薦骨裂孔 (Hiatus sacralis) より薦骨管の脊髄硬膜外腔 (Epiduralraum) に藥液を注入する方法なり。

患者を肘膝臥位又は腹位にして鼠蹊部に枕を入れて臀部を舉上せしむ、薦骨裂孔は兩側薦骨角 (Coruna sacralia) の連結線を基底とし中薦骨下端 (最下薦骨棘状突起) を頂點とする三角形をなして弾力性閉鎖膜 (Lig. sacro-coccygeum post. supef.) を有している、指頭にて上方より中薦骨を觸下すると此處が觸知されるから、皮膚を沃度丁幾で消毒した後、左側示指頭で該薦骨裂孔下の皮膚を固定し右手にカテラン氏刺針を持つて體軸と約 20°C の角度を以つて閉鎖膜を穿孔しその後左示指を離し注射針頭を體に近づげ身體長軸に平行に正中線に於て脊髄硬膜外腔に針尖を約 5—6 cm 推進さす、血液及脊髄液の流出せざるを確めた後に徐々に生理的食鹽水約 15—20cc を注入す、かくて薦骨神経叢、尾閥骨神経領域を直接的に腰椎反射中樞を間接的に刺戟するのである。

5) 手術的療法、内陰部動脈 (高橋信美氏) 又は精系動脈 (Toppler 氏)

の交感神経切除手術は陰莖への血流を旺盛ならしめ又は睾丸分泌機能を増進して有効なりと云ふ。

6) 薬物的療法、催淫剤としての鹽酸ヨヒンビン (Yohimbinum hydrochloricum) 0.005—0.015 1日量は精液早漏の如き興奮性無力症以外に用ひて有効である。

その他同剤の製剤又は又強壯剤としては 磷、亞硫酸等の使用もよく乃至は生殖腺内分泌臓器のホルモン製剤等が應用さる。

催 淫 剤			生 殖 腺 ホ ル モ ン 剤		
薬品名	組 成	用法	薬品名	組 成	用法
Yohimbin hyd.	ヨヒンベーフ樹皮中のアルカロイドの鹽酸鹽	内服注射	Orchitin	牡牛睾丸のホルモン	注射内服
Juvenin	砒素, ストリヒニン, ヨヒンビンの結合體	錠剤注射	Orchis 錠	牡牛睾丸内の細胞體	錠剤
Yohidrol	ヨヒンビンの製剤	錠剤	Procuramin	牡性哺乳動物の睾丸攝護腺, 甲状腺, 脳下垂體前葉の製剤	錠剤注射
Tonostan	ヨヒンビン, 砒素, ストリキニーネの結合體	注射	Stamin	睾丸, 甲状腺, 下垂體前葉, 副腎, 胸腺等のホルモンエキス	"
Muiracitin	ムイラバアマエキス	錠剤	Spermatin	睾丸, 攝護腺ホルモン	"
Macrobin	スベルマチン 1.0 鹽酸ヨヒンビン 0.004, 硝酸ストリキニーネ 0.0003, メチールアルジン酸ナトリウム 0.008	注射	Spemin	男性動物生殖腺より得たる刺戟體	"
Ginsenin	朝鮮人参エキス	錠剤	Spermo-Renin	睾丸エキス	"
			Tastgan	睾丸ホルモンを主體とし甲状腺, 副腎, 膵, 下垂體, 等のエキスを混ぜ	"
			Tastglandol	牛睾丸の有効成分	"

B. 生殖不能症 (Impotentia generandi, Zeugungsunfähigkeit, Unfruchtbarkeit)

正常の性交行為は可能であるが生殖は不可能又は困難な場合、即ち女子をして妊娠せしめる事が出来ないか又は困難なものを云ふ。

【原因】 此原因を二つに大別する、1) 精液受胎力の缺如又は減弱と、2) 精液移送上の機械的障碍である。

1. 精液受胎力の缺如又は減弱 (Fehlen od. Mangel d. Befruchtungsunfähigkeit d. Spermas)

是れは精液中の態度に依て定まるが下の如き因子による。

a) 精液中の精蟲の量的變化

精蟲缺如症 (Azospermie) とは精蟲中に精蟲の缺如するを云ひ

精蟲缺乏症 (Oligospermie) とは精蟲数の減少せるものを云ふ。

精蟲缺如症と精蟲缺乏症とは其原因的病變の強弱に因る程度の差違に過ぎぬものにして之れ等は先天的には無辜症 (Anorchidè), 潜伏辜丸 (Kryptorchismus) 兩側辜丸萎縮等がある。

後天的には兩側の除辜術 (Kastration), 陰囊水腫の壓迫による辜丸萎縮, 種々の原因による辜丸炎, 辜丸腫瘍, 頻回のレントゲン 辜丸照射によるレントゲン Kastration 等が原發性精蟲缺如 (primäre Azospermie) 乃至缺乏症の原因となり、兩側の單純性, 淋疾性又は結核性の副辜丸炎及び輸精管炎, 尿道狹窄, 射精管狹窄等は辜丸は正常な機能を營むにも關はず精蟲の輸出を障碍して閉塞性精蟲缺如乃至缺乏症 (Obliteratronsazospermie od. Oligospermie) の原因となる。

孰れにしても是等器質的障碍中尿道狹窄を除く凡ては兩側共に起らなけ

れば精蟲缺如乃至缺乏症の原因とはならず。而して本障害中の最大原因は兩側淋疾性副睪丸炎にしてその90%は本障害を起すと云ふ。

b) 精蟲死滅症及び無力症 (Nekrospermie od. Asthenospermie)

此の兩者も其原因の程度にすぎぬ。原因としては攝護腺炎特に淋疾性攝護腺炎に最も多く其他同部の腫瘍などがある、即ち是等の病變に依て精蟲の運動を促進すべき攝護腺分泌液の分泌が障碍されるが爲である。但し淋疾性攝護腺炎の如き炎性變化に在ては一旦之れが吸収せられ消退する時は再び正常の分泌が始まり精蟲死滅症或は無力症は自然治癒するに至るものである。

【診断】 精蟲缺如症では無論精液中に精蟲を見る事が出来ないし精蟲缺乏症では精蟲の數乏しく、精蟲死滅症では精蟲は之れを認めるが全然運動せず且つ尾部の脱落したものを見る事が少なくない、精蟲無力症に於ては精蟲の運動極めて不活潑である。

以上の所見は必ず新鮮な精蟲に就て検査しなければならぬ。

精蟲の採取は患者に Kondom を與へて適宜に採らしむればよい、採取後長時間を経たもの、特に冷却したものは宜しくない、室温に數時間放置した場合には精蟲の大部分は既に死滅し診断上何の役に立たぬ、精囊部を按摩して漏出せしめた精蟲は攝護腺液を混じらないから之れも不適當である、又精蟲中ゲラチン様に凝固した部分も其中の精蟲の運動は抑制されるから不適である。

精蟲缺如症が原發性であるか閉塞性であるかを鑑別するには睪丸を直接穿刺し睪丸分泌液を採て検査すればよい。

2. 精蟲移送上の機械的障碍 (Mechanische Störung)

d. Spermaübertragung)

a) 射精せらるゝ場合 (Störung bei normalen Ejaculation)

尿道下裂又は上裂の高度な場合、尿道瘻等によりて精蟲は射出されるが女子腔内に完全に收容され得ない事は生殖不能症の一原因となる。

b) 射精が障碍せられる場合 (Störung bei d. Ejaculation)

尿道狭窄、兩側射精管狭窄、尿道結石、腫瘍等により精液の射出が障碍され甚だしい場合には全然無精症 (Aspermatismus) となる。

c) 精神的無精症 (Psychische od. nervöse Aspermatismus)

陰萎の際にも無精症の起る事は既記の通りであるが又勃起力、性慾共に異常なく正常な性交行為は行はれるにも關はず遂に精蟲の射出を見ない場合がある。其原因の一は前記の尿道、生殖器の器質的變化であるが他の一は精神的抑制が射精中樞に加へられる爲に起るもので妊娠に對する恐怖の如きは無精症の一原因となる。

其他房事過度に因り一時的に無精症が起る事は申す迄もない。

【療法】 精蟲缺如又は缺乏症は其原因から云つても難治である、精蟲死滅症及び無力症も亦同様治癒し難いが淋疾による場合には攝護腺炎の治療に依て消退する事もある、無精症の中尿道狭窄、尿道結石又は腫瘍に因るものは其病變の除去により治癒す、精神的無精症に對しては精神療法を以てする他に途はない。

III. 生殖器刺戟症

(Reizerscheinungen der Geschlechtsorganen)

1. 病的遺精 (Gehäufte Samenverluste)

遺精 (Pollutio) は健康の男子にも見らるゝ所であつて夜間痴情的な夢に伴ふて起る無意識な射精である。平均一ヶ月二、三回位を常として殊に長時性交を行はざりしものに多く起る、射精の際には常に快美感を伴ひ射

精後は寧ろ身心の爽快を感じるものである。

【**症状**】 然るに病的遺精の場合は痴夢、快感を缺如し、回数も多くなり甚だしい場合には一夜數回に亙る事があり、又夜間のみならず晝間婦人と座し痴想に耽り猥畫、猥文を見讀する事のみによつて之れを起す。かゝる遺精を覺醒時又は晝間遺精 (Wachpollution, Pollutio diurnae) と云ひ之れに對して夜間に起るものを夜間遺精 (Pollutio nocturnae, Nachtpollution) と云ふ。又陰莖の勃起なくして起る遺精がある、之れを無力性又は萎縮性遺精 (atonische od. schlaaffe Pollution) と云ひ、かくなれば陰萎又は生殖不能症となるのである。

【**原因**】 精神的興奮、作業過度、房事過度、後部尿道炎、手淫便秘、醫療的その他の器械的刺戟に因る精阜の充血、特に多いのは後述する生殖器性神經衰弱等である。

2. 陰莖強直症 (Priapismus)

【**症状**】 陰莖が性的感念を伴はずに異常に長時間に勃起状態を續ける事を云ふ。

【**原因**】 1) 性慾の異常亢進。

2) 陰莖の局部的疾患、例へば尿道炎による海綿體炎、陰莖又は陰莖靜脈流出部位に於ける腫瘍其他新生物、栓塞性靜脈炎、亂暴な性交後の血腫、陰莖挫傷、皮下裂傷等による血腫、海綿體炎等にて海綿體血流の流出障碍に因るもの多し。

3) 神經系統の疾患、脊髄癆に於て本症が早期症状とし現はれる事がある。其他脊髄炎、腦脊髄微毒、麻痺性痴呆の初期、腦又は脊髄の外傷等によつて勃起神經が刺戟され又は之れに働く抑制が妨げられる爲。

4) 全身的疾患、例へば白血病、この際には陰莖海綿體に於ける栓塞形成に因るとも考へられ、又白血病性脾腫、腸間膜腺腫大による自律神經系

の刺戟によるとも考へられて居る、狂犬病に本症を見ることもある。

【**症候**】 陰莖が性的觀念なくて勃起し數日乃至數月間持續し、非常に疼痛性なり、充血は陰莖海綿體のみにして尿道海綿體に及ばぬ故に勃起時に排尿痛はあれども排尿には障害なく龜頭海綿體は皮膚靜脈と交通する故に勃起に加はらず。

【**経過**】 は原因的疾患に依つて相異し一定せず、次第に血流障害が除去されるに従つて勃起が萎縮しその後多少局所の組織的變化のために勃起障害を起したり、全然性交不能となる事ある。

【**療法**】 原因的疾患の治療と共に鎮痛、鎮靜劑、内服や局所の濕布、巻法療法、アルツベルゲル氏肛門却法等を勵行す。

3. 尿道漏 (Urethrorrhoea)

性慾を伴はずして起るコーペル氏腺及びリットレ氏腺からの粘流漏出である、原因は尿道炎、手淫、神經衰弱等。

IV. 生殖器無力症

(Atonische Erscheinungen der Geschlechtsorganen)

1. 精液漏 (Spermatorrhoea)

性的興奮なくして單に精囊に壓迫を加へるが如き動作例へば排便時、排尿後に精液の漏出を見る事がある (Defäkationsspermatorrhoea, Miktionspermatorrhoea) 原因は主として精囊淋疾等により精囊排泄管壁筋肉が無力に陥つた爲なる事が多い。

2. 攝護腺液漏 (Prostatorrhoea)

同じく排尿、排便に伴ふ攝護腺分泌液の不自然漏出である、原因も精液漏と同じ、排泄管周囲の筋肉の無力に因る。(頁)

V. 生殖器性神經衰弱 (Neurasthenia sexualis)

意義 Neurasthenia sexualis なる病名は Beard 氏が初めて命名したものである、氏及び Kraft-Ebing 氏等は之れを生殖器機能障礙症を主徴とする神經衰弱とするに對して Biswangers, Bonveret 氏等は生殖器機能障礙を初徴とする神經衰弱と考へた、現在の所では此兩者孰れをも生殖器性神經衰弱と考へて居る様である。

【原因】 房事過度, 手淫, 交接中絶 (Coitus interruptus), 亂用, 禁慾生活, 淋疾, 特に慢性後部尿道淋, 精神的過勞等を原因とす、然し是等が常に本症の原因となるのではなく各個人の神經素質即ち神經症に罹り易い素質が是等の原因と相俟つて本症の原因となるのである、從て本症患者を通觀すれば見るからに神經質らしい顔貌と體格を持て居るものが甚だ多い。

【症狀】 1) 生殖器機能障礙、勃起力減退又は消失, 精液早漏, 精液は往々充分勃起せざる間に射出する事がある、一方又勃起力は正常であるにも關はず射精を見ない事がある、遺精も亦重要な一症狀であつて好んで夜間遺精として現はれ一夜數回の多きに及ぶ事少くない、勿論此場合快感, 淫夢を伴ふ事が少いか又はなく事後に疲勞感, 頭痛等を感じるのである、又往々晝間遺精として現はれる事もある。

其他精液漏, 陰莖強直症, 尿道特に後部尿道の自發痛, 副睪丸, 睪丸の自發痛又は壓迫に對する知覺過敏等を見る事少くない。

2) 泌尿器機能障礙、尿意促迫, 尿殘留症, 膀胱部疼痛等。

3) 腦脊髓障礙、頭重, 頭痛, 精神沈鬱, 記憶力減退, 光覺過敏, 視力減退, 耳鳴, 聽覺過敏, 言語障礙, 歩行起立時の脱力感, 疲勞感, 背部, 薦骨部, 四肢に於ける自發的牽引痛及び知覺異常, 脊椎一局部の壓痛, 手指纖維様搐搦, 四肢震顫, 膝蓋亢進等。

4) 消化器障礙、食慾減退, 便秘, 胃部壓痛又は不快感。

5) 血行障礙、心悸亢進, 速脈, 時に心臟痙攣, 狹心症。

6) 皮膚症狀、多汗症。

以上の如く性的器能障礙に伴ひて各種の神經衰弱的症候が起るのである。

【療法】 原因の除去、一般神經衰弱の療法を試み生殖器障礙著明なる時には陰萎, 生殖器刺戟症等に記載の療法に従ふ。

(終)

索引

ア

アウトネフレクトミー…250
 アルツベルゲル氏温帽…
 ……345, 348
 アルバラン小楨杆…150
 アンバール氏係数…177

イ

遺残尿…354
 遺失管, 迷走管…48
 遺精, 病的…505
 —, 晝間…506
 —, 夜間…506
 遺尿症…336
 —, 療法…338
 —, 晝間…337
 —, 夜間…337
 萎縮膀胱結核性…103
 陰萎…498
 —, 療法…500
 —, 性慾の缺如に因る
 ……498
 陰莖…36
 —, 海面體炎…450
 —, 血管…37
 —, 淋巴管…37
 —, 神經…37
 —, 横断面…39
 —, 損傷皮下…443
 —, 皮膚…37
 —, 包皮…37

—, 包皮繫帶…37
 —, 重復陰莖…438
 —, 構造…36
 —, 海綿體…36
 —, 炎症性疾患…444
 陰莖癌…57
 陰莖畸形…438
 陰莖結核…453
 —, 急性結核性潰瘍…453
 —, 瘍…454
 —, 疹…454
 陰莖絞締…443
 陰莖強直症…497, 506
 陰莖腫瘍…456
 —, 良性…456
 —, 悪性…457
 陰莖切斷術…459
 陰莖損傷…443
 —, 開放性…443
 陰莖諸病…438
 —, 療法…439
 陰莖斷裂…443
 陰莖重復症…438
 陰莖轉脱…443
 陰莖及尿道, 望診…52
 —, 觸診…53
 陰莖彎曲症…495
 陰囊水腫…480
 —, 急性…480
 —, 慢性…481
 —, 單房性水腫…484
 —, 多房性水腫…484

—, 双房性水腫…484
 —, 交通性水腫…484
 —, 鑑別…484
 —, 療法…485
 陰囊血腫…486
 陰囊内諸種疾患, 鑑別
 ……488
 陰部疱疹…448
 陰門腔炎淋疾性…415
 インヂカン試験法…71
 インヂカンヤツフエー氏,
 證明法…71
 インヂカンオーベルマイ
 エル氏, 證明法…71
 インヂカン竹内氏, 證明
 法…72
 インヂカン證明法, 血液
 中…174

ウ

ウバウルシ葉劑…396
 ウレテレン-カテーテリ
 スムス, 實施…165
 ウレテレン-カテーテリ
 スムス, 困難…166
 ウレテレン-カテーテリ
 スムス, 偶發症…166
 ウレテレン-カテーテリ
 スムス, 目的…166
 ウロトロピン…394

エ

會陰.....45
 ——, 疼痛.....95
 會陰深層筋束.....31
 會陰部.....42
 壞疽性外陰部潰瘍.....446
 圓錐體突起.....7
 炎症性包莖.....444
 エツシュ氏法.....86

オ

オツペンハイメル氏法.....85

カ

外尿道切開法.....428
 潰瘍性疾患の鑑別, 陰部に發生する.....454
 カウバー氏腺.....35
 カウベル氏腺炎, 淋疾性.....409
 各種攝護腺疾患, 鑑別.....365
 カテーテル,
 挿入法術式.....134
 カテーテル, 挿入に依る
 検査法.....137
 カテーテル挿入時の障害
 及偶發症.....137
 カテーテル挿入法, 逆行
 的.....382
 カテラン氏硬膜外注射法
501
 括約筋, 廢用性痙攣.....113
 假尿道.....356
 ——, 不完全.....383
 ——, 完全.....383
 硝子様圓嚢.....78
 嵌頓包莖.....442

——, 炎症性.....
442

鉗鉗手術.....360

キ

奇異性尿失禁.....308, 354
 器械的検査法, 尿道, 膀胱
 内.....130
 疑腎石性疼痛.....243
 稀釋及濃縮試験.....179
 氣體レントゲン撮影法.....179
204
 ——, 膀胱.....
207

キツト腎.....241, 250
 龜頭.....37
 龜頭, 陰門萎縮症.....448
 龜頭, ロイコプラキー.....448
 龜頭冠.....37
 龜頭包皮炎.....444

——, 環狀性糜爛
 性及壞疽性.....445
 龜頭不通症, 全.....72
 氣尿.....126
 氣泡.....159
 吃訥性排尿.....366
 球頭消息子.....130
 急性陰門潰瘍.....449
 急性前部尿道淋.....388
 ——, 症候.....388

ク

グラウツツ氏腫瘍.....289
 クリオスコピー.....170
 クリオソピー, 血液の臨
 床的意義.....171

ケ

計測板.....132
 結核菌.....83
 結核菌尿.....125, 247
 結核性, 腎盂腎炎.....241
 ——, 腎水腫.....242
 ——, 萎縮膀胱.....322
 ——, 膿腎.....241, 242
 ——, 無尿症.....267
 結核性腎盂炎.....241
 結核性尿道炎.....418
 結核性尿道狭窄.....418
 結核性尿道周圍炎.....418
 結石, 類似の影像と腎臓,
 腎盂結石像との鑑別.....
270
 ——, 腎, 腎盂, 輸尿管結
 石と類似結石像との鑑
 別法.....271
 ——, 腎臓, 化學的性状.....
261
 ——, 攝護腺.....339
 ——, 疝痛.....264
 ——, 腎臓及輸尿管.....259
 結石性.....265
 ——, 腎臓水腫.....265
 ——, 腎臓膿腫.....265
 結石生成, 原發性.....260
 ——, 續發性.....260
 結石疝痛.....272
 結石の診斷, レントゲン
 に依る.....268
 血液凝固速度測定法.....174
 血液殘餘窒素測定法.....172
 血液殘餘窒素.....172

血精液.....347
 血色素尿.....121
 血腎指數.....176
 血尿.....118, 308
 ——, 程度.....118
 ——, 色調.....118
 ——, 初期.....118
 ——, 終末.....119
 ——, 全.....119
 ——, 局處的原因.....119
 ——, 尿道性.....119
 ——, 膀胱性.....119
 ——, 腎性.....119
 ——, 特發性腎性.....120
 ——, 鑑別.....120
 血腎腫.....294
 下疳, 軟性.....450
 ——, 硬性.....452
 檢糖法.....68
 ——, 定性的.....68
 ——, 定量的.....68
 ——, モール氏法.....68
 ——, トロレメル氏法
68
 ——, アルメン, ニーラ
 ンデル氏法.....69
 ——, フェニールヒド
 ラチン法.....69
 ——, ベビー隈川, 須藤
 氏法.....70
 ——, 醱酵試験法.....70
 檢尿法.....62
 原形質能動.....412
 辜丸.....45
 ——, 位置異常.....462
 ——, 停滯.....463
 ——, 副辜丸及陰囊諸病
461
 ——, 畸形.....461
 ——, 缺損症.....461
 ——, 發育不全症.....461
 ——, 剔出術.....475
 ——, 副辜丸, 微毒.....476
 ——, 護膜腫.....477
 ——, 癌腫.....478
 ——, 惡性息肉腫.....479
 ——, 肉腫.....480
 ——, 疝痛.....95
 ——, 不快感.....96
 ——, 嵌頓.....464
 ——, 固定術.....465
 ——, 構造.....45
 ——, 副辜丸, 炎症.....467
 ——, 損傷.....466
 ——, 及精系被膜, 外傷.....
466
 ——, 脫轉.....466
 ——, 下行.....48
 ——, 附屬器.....48
 ——, 被膜.....50
 ——, 副辜丸, 炎症, 蛋白
 體療法.....469
 辜丸炎, 纖維性.....477
 辜丸腫瘍, 大細胞性.....478
 ——, 胎生的惡性.....479
 辜丸停滯, 腹部停滯.....463
 ——, 鼠蹊部停滯.....463
 辜丸融合術, ウイツチエ
 ル氏.....465
 鼓音膀胱.....126

交媾及快感高潮.....493
 交接力, 性嬌力.....491
 交接不能症.....495
 潤濁尿.....117

サ

細菌尿.....124
 ——, 炎症後.....125
 ——, 多發性.....125
 細尿管, 基本部.....9
 ——, 潤管部(又は連結
 部).....10
 ——, 中間部.....10
 ——, 蹄系部.....10
 ——, ヘンレー氏蹊系
 部.....10
 ——, 迷路部.....9
 又狀及重複輸尿管.....223
 截石術.....312
 碎石術.....310
 ザグリツツエル氏測方撮
 影.....269
 三杯分尿試験法.....123
 滲透壓.....170

シ

終末疼痛.....308
 自家腎摘出.....250
 絲球體.....9
 實驗的多尿.....179
 射精.....494
 射精管.....31, 40
 脂肪尿.....128
 集合管部.....11
 尿酸尿.....128
 小横痃.....388

コ

辜丸.....45

消息子, プチー及カテー テル.....130	腎莖.....16	——, 診察.....56
消息法, 逆行性尿道.....429	腎莖裂傷.....226	——, 痲痛.....264
觸診性蛋白尿.....290	腎固定術.....257	——, 先天性腎變位.....223
女子尿道炎, 淋疾性.....416	——, 實質的.....258	——, 髓質.....6
女子淋疾.....414	——, 被膜性.....259	——, 多發性囊腫狀變性.....284
諸内分泌腺, 疾患.....497	腎固定法, 筋肉.....259	——, 滯溜腫.....275
鞘膜外血腫.....466	腎筋膜.....5	——, 摘出術.....274
鞘膜内出血腫.....466	腎脂肪囊.....4	——, 特種炎症性疾患.....237
腎盂.....16, 17	腎周圍脂肪膜.....5	——, 發育不全腎.....222
——, 形狀.....17	腎周圍氣體膨脹法.....216	——, 皮下損傷.....225
——, 構造.....16	腎水腫, 囊腫様.....285	——, 皮質.....7
——, 大腎盂.....17	腎水腫性萎縮腎.....355	——, 被膜及繫定.....4
——, 小腎盂.....16	腎盂穹隆部.....16	——, 膀胱反射作用.....244
——, 非乳狀癌.....294	腎纖維膜又は個有膜.....4	——, 淋巴管.....12
——, 乳嘴腫, 良性.....293	腎痲痛, 原因.....91	——, 剔出術.....251
——, 乳嘴腫, 悪性.....293	——, 鑑別.....92	腎臟壓痛點.....59
——, 容量.....18	腎痲痛發作(ニールンク リーゼーディエツル氏 痲痛).....256	腎臟炎, 微毒性.....253
——, 洗滌.....236	腎側脂肪膜.....5	腎臟間質.....11
——, 截石術.....274	腎臟, 壓痛.....93	腎臟機能調節閥.....175
腎盂炎.....229	——, 異常動脈.....14	腎臟, 寄生蟲病.....254
——, 濾泡性.....231	——, 位置及繫定.....1	腎臟機能障害に依る消化 器障害.....101
——, 膿腫性.....231	——, 塊實様變性.....241	腎臟機能検査法, 總括.....197
——, 急性, 一次性, 特 發性.....231	——, 外傷.....225	——, クレア チニン試験法.....181
——, 急性, 續發性.....232	——, 畸形及發育異狀.....221	——, 磷酸負 荷試験.....182
——, 慢性, 弛張性.....233	——, 機能障碍.....355	——, 全尿負 荷試験法, 異體物質に 依る.....183
——, 乳兒.....233	——, 外科的解剖.....1	——, 乳糖負 荷試験.....183
——, 妊娠性.....234	——, 結核.....237	——, 沃度試 驗法.....183
——, 破瓜期.....234	——, 血管.....12	——, ニリイ
腎盂腫瘍.....293	——, 顯微鏡的構造.....7	
——, 解剖.....293	——, 構造.....6	
——, 症候.....294	——, 截石術.....274	
——, 診斷.....295	——, 靜脈.....15	
腎炎及腎臟膿瘍, 化膿性236	——, 觸診法.....56	
	——, 神經.....12	

氏次亞硫酸曹達法.....184	——分擔.....194	——, 良性.....288
——, 負荷試 驗に依る全尿試験法.....179	——, フロリ ゲン試験法.....195	——, 療法.....293
——, 異體色 素負荷試験法.....185	——, 酸, 鹽基 排泄能力試験法.....196	腎臟觸診法, キヨン氏仰 臥位双手觸診法.....56
——, ウラニ ン(フルオレスチン)試 驗法.....185	——, レーン, ギユンツベルグ氏.....	——, イスラエル 氏側位双手觸診法.....57
——, フェノ ールズルフォンフタレ ン試験法.....185	——, 尿素量 量測定法.....177	——, シューデ氏 半坐位双手觸診法.....57
——, 分擔腎 機能検査法.....187	——, 外科的168	——, 直立位觸診 法.....58
——, 分尿, ク リオスコピー.....187	——, 全尿試 驗に依る.....175	——, 膝肘位觸診 法.....58
——, 分尿, 尿 素定量法.....188	——, レント ゲン.....215	——, 腎臟觸診法, 坐位.....58
——, 分尿, ゼ アスターゼ定量法.....189	腎臟結核, 病理.....239	——, 腎臟觸診法, グレナード氏.....58
——, オール ゲムーツ氏ヂアスター ゼ定量法.....190	——, 摘出の適應症 と禁忌.....253	腎臟水腫.....275
——, 尿中ヂ アスターゼ定量法.....190	——, 假性治癒.....250	——, 開通性.....277
——, 總機能169	——, 疼痛性.....243	——, 間歇性.....277
——, 血液檢 査に依る.....169	——, 症候.....242	——, 鑑別.....280
——, 負荷試 驗に依る.....192	——, 閉塞性.....242	——, 疾痛.....295
——, インヂ ゴーカルミン試験法.....192	——, ビエログラフ イー.....248	——, 稽留性.....277
——, フェノ ールズルフォンフタレ	腎臟結石, 續發性.....260	——, 症候.....278
	——, 手術の種類.....274	——, 腎外性.....278
	腎臟甲狀腺腫, 迷走副腎 性.....289	——, 診斷.....279
	腎臟腫瘍.....288	——, 腎内性.....278
	——, 悪性.....288	——, 定義.....275
	——, 大人に來る.....289	——, 閉塞性.....277
	——, 解剖.....289	——, 病理.....275
	——, 鑑別.....292	——, 療法.....280
	——, 症候.....290	腎臟と背柱との關係.....1
	——, 小兒に來る.....288	腎臟と後復壁との關係.....2
	——, 診斷.....291	腎臟と肋膜との關係.....3
		腎臟と隣接臓器及腹壁と の關係.....3
		腎臟自體撮影法.....215

腎臟跳動攝影法.....202
腎臟損傷, 開在性.....228
腎臟内ノ血管分布.....11
腎臟囊腫.....284
——, 症候.....282
——, 經過.....282
——, 診斷.....283
——, 鑑別.....283
——, 療法.....283
——, 多發性.....287
——, 孤立性.....287
——, ——性疾患.....284
——, ——解剖.....284
——, ——病理.....285
——, ——症候.....285
——, ——診斷.....286
——, ——療法.....286
腎臟膿腫.....281
腎臟微毒.....253
腎臟反應.....265
腎臟被膜ノ腫瘍.....295
腎臟部, 疼痛.....90
腎臟裂傷, 透過性.....226
腎臟部, 疼痛, 腹部異常感.....93
腎臟及腎盂の外科的炎症
性疾患.....229
腎臟及輸尿管結石.....259
腎臟及輸尿管疾患, 外科的.....221
腎臟裂傷, 表在性.....226
腎實質中の動脈分布.....1
腎實質結石, 腎盂輸尿管
結石のレントゲン像.....269
腎動脈.....13

腎被膜動脈.....15
腎被膜, 損傷.....226
腎變位.....255

ス
數尿.....102
——, 神經性.....102
——, 夜間.....103
髓質突起.....7
髓放線.....7

セ
精液.....494
——, 無力症.....495
——, 早漏.....499
——, 遲漏.....499
——, 検査.....61
——, 水腫.....487
精液尿.....129
精液缺乏症.....341
精液漏.....129, 341, 507
——, 排尿性.....129
——, 便通性.....129
精系.....52
——, 腫瘍.....480
——, 捻轉.....463
——, 水腫.....487
精系靜脈痛.....490
——, 症候性.....490
——, 症候.....490
——, 療法.....491
成形的陰莖硬結症.....447
正常輸尿管レントゲン像.....212
生殖器無力症.....507
生殖器, 發生經過.....297

生殖不能症.....503
生殖力.....494
生殖器刺戟症.....505
生殖器性神經衰弱.....498, 508
生殖器機能障碍, 男子.....495
精神的無精症.....505
精蟲缺乏症.....503
——, 死滅症.....504
——, 無力症.....504
——, 缺如症.....503
精蟲死壞症.....495
精阜.....31
精阜繫帶.....32
性的機能障碍, 男子.....491
性的機能障碍, 男子生理
概要.....491
性的神經衰弱.....344
性索.....388, 495
性慾.....491
攝護腺.....40
——, 形狀と構造.....40
——, 結核.....345
——, 損傷.....339
——, マッサージ.....345
——, 悪性腫瘍.....362
精囊.....42
——, 疾患.....367
——, 結核.....370
——, ——診斷.....371
——, ——療法.....371
精囊炎.....367
——, 急性.....368
——, 慢性.....368
——, 診斷.....369
——, 療法.....369

攝護腺液漏.....129, 343, 507
——, 排尿性.....129
——, 出血性.....129
——, 便通性.....129
攝護腺及精囊, 診察.....54
攝護腺癌腫.....362
攝護腺窩.....31
攝護腺の結核, 病理.....345
——, 解剖.....346
——, 症候.....347
攝護腺結石.....339
攝護腺畸形.....339
攝護腺撮影法.....357
攝護腺疾患.....339
攝護腺神經症.....366
攝護腺子宮.....31
攝護腺別出術, 會陰式.....361
——, フレーヤ
氏經膀胱的.....360
攝護腺微毒.....348
攝護腺分泌, 検査.....60
攝護腺, 肥大症.....349
——, 解剖.....349
——, 中葉肥大.....350
——, 鑑別.....357
——, 療法.....358
——, 限局性筋腫性.....351
——, 瀰漫性筋腫性.....351
——, 腺様.....351
——, 病理.....351
——, 解剖的影響.....353
——, 症候.....353
攝護腺炎.....340
——, 淋疾性急性.....340
——, カタル性, 腺性.....341

——, 濾胞性.....341
——, 實質性.....341
——, 症候.....342
——, 鑑別.....343
——, 療法.....343
——, 慢性.....343
纖維素尿.....128
疝痛の鑑別, 腎臟疾患以
外の.....272
疝痛發作と結石疝痛との
鑑別.....272
先天性囊腫腎.....295
全腎潰滅.....226

ソ
造影カテーテル挿入撮影
法.....205
早漏.....497

タ
胎生巨大腎.....295
對側性, 疼痛.....265
多尿.....115
——, 神經性.....115
——, 反射性.....115
蛋白尿, 間歇性.....65
——, 直立性.....65
——, 脊柱前彎性.....65
——, 病的.....65
蛋白, 定性試験法.....66
——, 硝酸煮沸法.....66
——, 醋酸, 黃血鹽試
驗法.....66
——, ヘルレル氏法.....66
——, ズルフオサル

チル酸法.....67
蛋白定量的試験法.....68
——, エスバツハ氏法.....68
——, 土屋氏定量法.....68
——, 男子生殖器, 疼痛.....95
男子尿道, 炎症.....386
——, 淋疾.....386
——, 淋疾, 淋菌.....386
男子淋疾, 合併症.....408

チ
デアツオ反應.....71
重復尿道.....374
重復排尿.....301, 347
中毒性蛋白尿.....247
直腸部, 疼痛.....95
直腸(或は子宮)膀胱窩.....26
直腸三角部.....44
瀦溜室素.....173
耻垢.....37

テ
提莖韌帶.....32

ト
疼痛性排尿.....96
トンプソン氏二杯分尿試
驗法.....123

ナ
内尿道口.....22, 27, 160
内尿道切開法.....427

ニ
乳頭口.....11
乳糜尿.....128
乳糜血尿.....128
尿, 無機性尿沈渣物.....72

一,細菌的檢查法.....78
一,有機性沈渣.....75
一,肉的理學的性狀.....62
一,色調及外見.....62
一,反應.....63
一,比重.....64
一,顯微鏡的檢查.....72
尿意逼迫.....315
尿圓瘻.....77
尿後失禁.....423
尿後疼痛.....98
尿後漏.....423
尿浸潤.....303
——,外傷性.....381
尿失禁.....113
——,真性.....113
——,比較性.....114
——,排尿困難性.....114
——,奇異性.....114, 308
尿線,變化.....106
——,形狀,變化.....106
——,無氣力性.....107
——,斷續.....107
尿性狀,變化.....117
尿素定量法.....178
尿蛋白.....65
尿中毒.....303
尿中,非病原性細菌.....79
——,微菌,絲狀菌.....79
——,芽菌.....79
——,分岐菌.....80
——,病原菌.....81
——,結核菌,培養證明證.....84
——,結核菌,動物試驗證明法.....87
——,結核菌,鑑別.....83
——,普通大腸菌.....89
——,乳酸醱酵菌.....83
——,赤血球.....77
尿道.....30
——,男子.....30
——,前部尿道.....30
——,海綿體部.....31
——,外尿道口.....31
——,舟狀窩.....31
——,會陰球部.....31
——,後部尿道.....31
——,膜樣部.....31
——,諸病.....372
——,畸形.....372
——,動搖部.....32
——,固定部.....32
——,口徑と擴張性.....33
——,括約筋の使命.....34
——,內尿道括約筋.....34
——,海綿體.....37
——,女子尿道.....36
——,構造.....35
——,附屬腺.....35
——,疼痛.....35
——,壓縮筋.....31
——,攝護腺部.....31
——,尿道彎曲.....32
尿道異物.....385
——,尿道下裂.....376
——,龜頭.....376
——,陰莖.....376
——,陰囊及會陰.....378
——,療法.....377
——,根本的手術.....378
尿道炎,異物性.....413
——,導尿性.....413
——,非淋疾性.....413
——,非淋疾慢性.....413
——,非淋菌性細菌性.....413
——,外因性.....413
——,刺戟性.....413
——,療法,急性前部一般.....391
——,慢性治療.....406
——,內服藥療法,急性前部.....391
——,カタル性淋疾後遺.....403
——,療法,急性後部.....402
尿道器械,消毒法.....133
——,直徑.....132
——,硬性金屬性.....130
——,撓性.....130
尿道結石.....383
——,症候.....384
——,診斷.....384
尿道狹窄.....419
——,先天性狹窄.....420
——,後天性狹窄.....420
——,機能的狹窄.....420
——,痙攣性狹窄.....420
——,壓迫性狹窄.....420
——,器質的狹窄.....420
——,外傷性狹窄.....420
——,炎症性狹窄.....420
——,解剖.....421
——,辨狀狹窄.....421, 426
——,反撥性狹窄.....426
——,尿道切開術.....427

——,症候.....423
——,先天性尿.....373
——,療法.....424
——,漸次的擴張法.....424
——,漸次的持續的擴張法.....425
——,漸時的一時的擴張法.....425
——,暴力擴張法.....426
——,尿道狹窄,外傷性.....382
尿道鏡,檢查法.....138, 140
——,種類.....138
——,灌注.....139
——,所見,正常.....141
——,病的.....142
尿道缺損症,先天性.....372
尿道結核.....417
——,症候.....418
——,診斷.....419
——,療法.....419
——,結核性尿道狹窄.....418
——,結核性尿道周圍炎.....418
尿道硬性浸潤.....403
尿道口癒着.....372
尿道口閉鎖.....372
尿道攝影法.....219
尿道周圍炎.....429
尿道周圍浸潤.....429
尿浸潤,尿道周圍.....422
——,尿膿瘍.....430
——,尿膿瘍,原因.....431
——,尿膿瘍,解剖.....431
——,急性尿.....431
——,限局性.....431
——,急性瀰蔓性.....432
——,慢性.....432
——,尿膿瘍,療法.....433
尿道周圍血腫.....381
尿道周圍膿瘍.....422
尿道周圍瘻.....430
尿道瘻.....32
尿道損傷.....379
——,外性損傷.....380
——,內性損傷.....382
尿道注入療法術式.....399
尿道上裂症.....374
——,療法.....375
——,龜頭部.....374
——,陰莖.....374
——,全.....375
尿道腫瘍.....436
——,良性腫瘍.....436
——,カルンケル及腺ポリープ.....436
——,乳嘴腫及コンデローム.....436
尿道軟性浸潤.....403
尿道肉腫.....437
尿道閉鎖症,先天性.....372
尿道蜂窩織炎.....422
尿道淋,急性後部.....389
——,鑑別急性後部.....389
——,慢性.....402
——,再發性.....403
——,合併性.....403
——,急性遷延性.....403
——,療法急性後部.....390
——,頓坐療法急性後部.....390
——,擴張療法,慢性.....406
——,慢性尿道鏡療法.....407
尿道漏.....507
尿道瘻.....434
——,先天性.....434
——,後天性.....434
尿毒症.....100
——,外科的.....100
——,急性.....101
——,慢性.....101
尿水點降下試驗法.....175
尿閉.....108
——,急性完全.....109
——,——,症狀.....109
——,——,經過.....109
——,——,原因.....109
——,慢性.....110
——,——,症狀.....110
——,——,原因.....111
——,完全.....308
——,慢性,療法.....112
——,尿閉,急性.....355
尿蜂窩織炎.....303
尿放射力減退.....107
尿量,變化.....115
尿瘻.....430
尿路上皮.....75
ネラトン氏カテーテル.....130
膿球.....76

囊腫骨, 多發性.....284
 膿尿, 無菌性酸性.....246
 —,121
 —, 種類と其の診断.....122
 —, 腎性.....122
 —, 輸尿性.....122
 —, 膀胱性.....122
 —, 尿道性.....122
 —, 初期.....122
 —, 終末.....122
 —, 全.....122
 —, 細菌性.....124

ハ

排尿, 異狀.....101
 —, 再延性.....105
 —, 遷延性.....104
 —, 重復性.....108
 —, 吃訥性.....366
 —, 反復性.....108
 排尿回数, 減少.....104
 排尿困難.....104
 排尿痛.....96
 —, 終末疼痛.....98
 —, 排尿痛, 初期.....98
 —, 全.....97
 ハウゼル氏腐敗菌.....90
 白檀油.....391
 發熱.....98
 —, カテーテル熱及尿熱.....99
 —, 腎臓, 腎盂疾患に依る.....98
 —, 生殖器炎症に依る.....99
 —, 尿浸潤に依る.....99

バルトリン氏腺炎, 淋疾性.....416
 半陰陽.....462
 —, 男性及女性半陰陽.....462
 —, 半陰陽性.....375
 反射性, 無尿症.....267
 反射性無尿.....227
 ハンター氏導帶.....48
 バントスタート.....152

ヒ

ピエロウレテログラム.....212
 ピエログラフィー, 下方.....214
 —, 下行.....214
 性.....214
 —, 逆行.....214
 性.....214
 —, 徑口.....214
 的.....214
 —, 經靜脈性.....214
 —, 實施.....209
 —, (腎盂攝影法).....216
 —, (腎盂透視法).....216
 —, 診斷.....213
 的應用.....213
 —, 上方.....214
 —, 上行.....214
 性.....214

——, 排泄性.....214
 —, 副作用.....210
 氷點降下.....17
 氷點降下測定法.....170
 氷點降下測定法, 血液.....169
 ヒヨレステリン尿.....129
 泌尿器, 發生.....296
 泌尿器科特診法.....130
 泌尿器内腔照檢法.....138
 泌尿生殖器, 外觀的診斷法.....52
 —, 發生學的概観.....296
 泌尿生殖三角部.....42
 非特異性蛋白體療法.....411

フ

フアラダ.....152
 副睾丸.....47
 —, 副睾丸及睾丸, 結核.....471
 —, 鑑別.....474
 —, 症候.....473
 —, 診斷.....474
 —, 排泄結核.....471
 —, 副睾丸炎, 急性.....467
 —, 副睾丸炎, 單純性慢性.....469
 —, 副睾丸附體.....48

副生殖腺, 作用.....495
 副腎腫.....289
 —, 發育異常性, 錯迷性.....289
 副尿道炎, 淋疾性.....409
 葡萄狀及連鎖狀球菌.....90
 浮動腎.....255
 ブヂー, 絲狀.....130
 —, 挿入時の障害及偶發症.....137
 —, 挿入法術式.....134
 —, に依る検査法.....136
 ブノイモラヂヲグラフィ.....204
 —, ローゼンスタイン氏腎臓.....216
 ブノイモチストグラフィ.....310
 ブノイモーレン.....216
 フロイデンベルグ氏, 斜傾線像.....247
 プロタルゴール.....397
 プロタルゴール療法ナイセル氏.....400
 ブロツホ氏法.....85
 分子濃度.....170

ヘ

閉塞性腎臓結核.....250
 ヘキサメチーレントラミン類の製劑.....394
 ベツクマン氏装置.....170
 ヘマトポリフィリン尿.....121
 ペリブノイモーレン.....216

ベルテン氏腎柱.....7
ホ

包莖.....438
 膀胱.....22
 —, 亞全摘出術.....332
 —, 壓痛.....95
 —, 位置及形狀.....22
 —, 異物.....304
 —, 異物, 症候.....305
 —, 異物, 療法.....305
 —, 可壓排性.....113
 —, 分臍症.....299
 —, 外傷.....302
 —, 高位切開.....24
 —, 化學的凝固法.....332
 —, 假性腫瘍.....331
 —, 畸形.....299
 —, 頸部.....23
 —, 痙攣.....308
 —, 血管.....28
 —, 憩室.....300
 —, 固定.....23
 —, 三角後部.....27
 —, 三角部.....27
 —, 自發痛.....94
 —, 絨毛癌.....328
 —, 腫瘍切除術.....332
 —, 小兒膀胱.....26
 —, 浸潤性癌.....328
 —, 神經障害性疾患.....334
 —, 神經生理.....334
 —, 診察.....56
 —, 纖維膜.....26
 —, 前膀胱窩.....26
 —, 側膀胱窩.....26

——, 體部.....22
 —, 直腸三角部.....24
 —, 直腸膀胱窩.....24
 —, 底部.....22
 —, 疼痛.....94
 —, 内膀胱括約筋.....26
 —, 内面.....27
 —, 乳嘴狀癌.....328
 —, 肉柱膀胱.....27
 —, 破裂.....303
 —, 放射線療法.....333
 —, 利尿筋.....26
 —, エキソコックス病.....326
 膀胱炎.....312
 —, 外傷性.....313
 —, 解剖.....314
 —, 潰瘍性.....314
 —, 加兒答性.....315
 —, 鑑別.....317
 —, 氣腫性.....315
 —, クルツブ性.....314
 —, 結節性.....314
 —, 限局性.....314
 —, 出血性.....314
 —, 腫瘍性.....313
 —, 種類.....313
 —, 症狀.....315
 —, 腺様.....315
 —, 大腸菌性.....314
 —, 體部.....314
 —, 瀦溜性.....313
 —, 頸部.....314
 —, 特發性, 隱發性.....313
 —, 囊腫様.....315

——, 瀰蔓性.....314	——, 反対装置.....146	膀胱障害, 反射性.....335
——, 病理.....312	——, 平衡位.....157	膀胱神経支配と排尿現
——, 葡萄状菌性.....314	——, 附属装置.....151	像.....29
——, 蜂窠織炎性.....315	——, ヤール氏式.....151	膀胱神経症.....336
——, ポリーブ様.....314	——, 輸尿管検査用.....149	膀胱洗滌.....155
——, 療法.....317	——, 豫備試験.....155	膀胱單純性潰瘍.....320
——, 連鎖状球菌性.....314	膀胱形状の不同.....208	膀胱底部.....161
膀胱機能障害, 背髄疾患	膀胱結核.....321	膀胱低面, 側三角部.....28
に於ける.....335	——, 解剖.....321	——, 低凹部.....27
——, 腦疾患に	——, 鑑別.....323	——, 輸尿管隆起.....28
於ける.....334	——, 症候.....322	膀胱疼痛.....315
膀胱寄生虫病.....325	——, 病理.....321	膀胱訥吃.....108
膀胱穿刺.....24	——, 療法.....324	膀胱内面, 血管.....159
膀胱穿刺法.....112	膀胱, 結石,	——, 正常, 所見.....159
膀胱鏡, 外形.....142	——, 位置.....306	膀胱肉腫.....364
——, 外視野.....145	——, 經過.....310	膀胱内手術.....331
——, 各種.....148	——, 種類.....307	膀胱内手術法.....359
——, 假想圓錐圈.....145	——, 症候.....308	膀胱微毒.....325
——, 規律運動.....157	——, 診断.....309	膀胱剥脱.....315
——, 鏡面像の改良.....147	——, 誘因.....306	膀胱ビルハルチア.....325
——, 検査時の障害.....158	——, 療法.....310	膀胱フィラリヤ病.....326
——, 検査法.....142	膀胱憩室, 後天性憩室.....300	膀胱壁, 構造.....26
——, 検査用.....148	——, 先天性憩室.....300	膀胱と隣接臓器との關
——, 光學裝置.....143	——, 症候.....301	係.....23
——, 光學的概念.....144	——, 診断.....301	膀胱ロイコプラキー.....320
——, 火照裝置.....143	膀胱像, アヂムメトリー	旁辜丸.....48
——, 構造.....142247	房事疼痛.....96
——, 固定器.....153	膀胱疾患, 非炎症性.....319	包皮繫帶短縮症, 先天性
——, 寫真用.....151	膀胱, 紫斑病.....319441
——, 手術用.....150	膀胱腫尿道内.....302	包皮石.....439
——, 消毒.....154	膀胱腫瘍.....326	ホーム氏葉.....41
——, 洗滌用, 灌注用	——, 鑑別.....330	ホーム氏代葉.....350
.....149	——, 診断.....330	ホーン氏結核菌培養證
——, 挿入と麻酔.....156	——, 症候.....328	明法.....87
——, 内視野.....145	——, 水泡状浮腫.....330	勃起.....492
——, ニツツエ氏.....142	——, 療法.....331	勃起中樞脊髄性.....492

輪尿管.....18	リ
——, 走向.....18	罹患腎側診断法, 膀胱鏡,
——, 腹腔部.....18	輸尿管検査不能時に於
——, 骨盤腔部.....19	ける.....199
——, 生理的狹隘個處	——, 腎除外
.....20	法.....200
——, 長さ.....21	——, 試験的
——, 血管と淋巴管.....21	腎露出法.....201
——, 構造.....21	留置カテーテル.....318, 359
——, 診察.....59	リットル氏腺.....35
——, 壓痛點.....59	淋菌.....81
——, 觸診.....59	淋絲.....404
——, 疼痛.....94	淋菌誘發法.....405
——, 壓痛.....94	——, 化學的誘發
——, 自然痛.....94	法.....405
——, 畸形.....223	——, 機械的誘發
輪尿管カテーテル, 挿入	法.....405
法.....163	淋菌ワクチン療法.....411
——, 消毒	淋疾, 特種療法.....410
法.....164	淋疾患者の結婚許可.....408
輪尿管口.....161	磷酸尿.....126
——, 發見.....161	——, 部分的.....127
——, よりの排尿現	——, 終末.....127
象.....162	——, 習慣性.....127
——, 鯉魚口運動.....163	——, 食餌性.....127
輪尿管口間靱帶.....27	——, 潜伏性.....127
輪尿管後窩.....27	磷酸分解酵素(フォスフ
輪尿管筋.....27	アターゼ).....182
輪尿管口, 検査法.....167	レ
輪尿管膀胱端の囊腫形	冷感症.....498
成.....224	レントゲン造影劑.....205
遊走腎.....254	——, 陰性.....205
腰痛.....94	——, 陽性.....206
マ	——, 撮影法.....202
マルビギー氏小體.....79	
マラリヤ療法淋疾.....412	
ミ	
ミクロス.....152	
ミクロスタット.....152	
ム	
無菌酸性膿尿.....246	
無酸尿.....127	
無精液症.....341	
無尿.....116	
——, 分泌性.....116	
——, 排泄性.....116	
——, 反射性.....116	
無尿症, 結石性.....267	
——, 反射性.....267	
無慾症.....498	
——, 相對的.....498	
——, 絕對的.....498	
モ	
モルタル腎.....241, 250	
モルガン氏管.....35	
ヤ	
ヤダソン氏灌注法.....123	
夜間排尿頻數.....354	
夜尿症.....337	
ユ	
輪尿管截石術.....274	
輪精管.....45, 48	
輪精管切除術.....359	
ヨ	

——, 攝護腺……	207
——, 膀胱周圍……	207
——, 膀胱攝影造 影劑……	208
——, 結石攝影法 ……	203
——, 陰性結石映 出法……	204
——, 單純攝影法 ……	202
——, 對照攝影法 ……	205
——, 診斷泌尿器 科領域に於ける……	201

歐文索引

A

Abdominale Sensation	93
Ablasio Testis	475
Abortive Behandlung, d. Gonorrhoe	390
Abrodil	215
Adenocystom, multiloculäre . . .	285
Albarransche Hebel	150
Akkommodationsbreite der Niere	175
Albuminurie, intermitterierende .	65
——, lordotische	65
——, orthstatische	65
——, palpatorische	290
——, pathologische	65
——, toxische	247
Ambard'sche Konstante	177
Anacidiurie	127
Anerotismus	498
——, absoluter	498
——, relativer	498
angeborene Enge der Vorhaut . .	438
angeborene Kürze der Frenulum präputii	441
Anhangsorganen d. Harnröhre . .	48
Anurie	116
——, calculöse	267
——, excretorische	116
——, reflectorische	116, 227, 267
——, secretorische	116
Aplasia testicularum	461
Appendix epididymis	48
Arzberger'sche warme Sonde .	345, 340
Aspermatismus, nervöse	505
——, psychische	505
Aspermie	341
Asthenospermie	495, 504
Asymmetrie d. Blase	247
Autonephrectomie	250
Azospermie	503

B

Bacillurie, tbc.	247
Bacterium lactis aerogenes- Escherich	83
Bacteriurie	124
——, postinfectiöse	125
——, primäre	125
——, tuberculöse	125
Balano-postitis	444
Balanopostitis erosiva, circinata .	445
——, gangränosa	445
Balkenblase	27
Baltolinitis gonorrhoeica	416
Bas fond	27
Bauchhoden	463
Beckmann'sche Apparat	170
Belastungsprobe d. Niere mit körperfremden Farbstoffe . . .	185
Beleuchtungsapparat d. Kystoskopie	143
Bergmann-Israel'sche lumbale Schrägschnitt	251
Bestimmung d. elastischen Leitfähigkeit	176
biegsame Urethrale Instrumente	130
Belastungsprobe d. Nierenfunction mit körperfremden Substanzen .	183
Bettnässen	336
bimanuelle Palpation in d. Rückenlage	56
bimanuelle Palpation d. Niere in d. Seitenlage-Israel	57
bimanuelle Untersuchung d. Niere in d. Halbsitzender Rückenlage .	57
Blase, Asymmetrie der	208

- Blase, Ausdruckbarkeit der 113
 —, Bilharziosis d. 325
 —, Druckempfindlichkeit d. 95
 —, nicht entzündliche Erkrankungen der 319
 —, Tympanie 126
 —, Schmerzen an der 94
 —, spontane Schmerzen d. 94
 —, Stammeln d. 108
 —, Stottern d. 108
 —, subtotale Exstirpation d. 332
 —, Syphilis der 325
 —, totale Exstirpation der 332
 Blasenkrampf 308
 Blasenneurose 336
 Blasenpunktion 24, 112
 Blasenschmerzen 315
 Blasenpalte 299
 Blasenstein 306
 Blastomyceten 79
 Blut, Indikanbestimmung im 174
 —, Rest-N. Bestimmung im 172
 broiements du rein 226
 Blutgerinnungszeit, Bestimmung der 174
 Bougie 134
 —, filiforme 130
 —, geknöpfte 130
 Bubonuli 388

C

- Calculus vesicae 306
 Calices, 1ter Ordnung 17
 Calices, 2ter Ordnung 16
 Calyces major 17
 Calyces minor 16
 Capsula adiposa renis 4
 Capsula fibrosa renis 4
 Carcinome, d. Blase papilläre 328
 —, d. Blase nicht papillären Character 294
 Carunkeln 436
 Cavernitis 450

- Cavum praevesicale-Retzius 26
 Chaude pisse cordie 388
 Chemokoagulationstherapie 332
 Cholesterinurie 129
 Chorda venerea 388, 496
 Chylurie 128
 Collum vesicae 23
 Columnae renalis Bertinii 7
 Conglutinatio meatus 372
 Corona glandis 37
 Corpus cavern urethrae 37
 — cavernosa penis 31, 36
 — glomeruli 9
 — vesicae 22
 Corpusculum renale 9
 Cavum paravesicale 26
 — vesicorectale 24, 26
 — vesico-uretericum 26
 Cowperitis gonorrhoeica 409
 Crista seminales 31
 — urethralis 32
 Cutis penis 37
 Cystenniere, congenitale 285
 Cystitis 312
 —, Arten der 313
 —, circumscripta 314
 —, coligenes 314
 —, colli 314
 —, corporis 314
 —, crouposa 314
 —, cum retentionae 313
 —, cystica 315
 —, diffusa 314
 —, emphysematica 315
 —, glandularis 315
 —, haemorrhagica 314
 —, idiopatische 313
 —, katarrhalis 315
 —, krytogenetische 313
 —, neoplasmatica 313
 —, nodularis 314
 —, phlegmonosa 315
 —, ploriferans 314

- Cystitis, polyposa 314
 —, staphylogenes 314
 —, streptogenes 314
 —, traumatica 313
 —, ulcerosa 314
 Cystocele urethralis 302
 Cystographie 207
 —, Kontrast 208

D

- Daloureuse pseudo-lithiasique 243
 Damm 45
 Dauerkatheter 359
 decheirures totales du rein 226
 Defecationsprostatarrhoea 129
 Defecationssematorrhoea 129
 Deflorationspyelitis 234
 Dehnungsbehandlung 406
 Descendus testis 48
 Descendus testis uncompleta 463
 Detrusor Centrum 29
 Deviatio penis 496
 Diazoreaktion Ehrlich 71
 Dilatations, Behandlung d.
 Gonorrhoe allmälische 424
 —, allmälische kontinuierliche 425
 —, —, temporäre 425
 —, gewaltsame 426
 Dilatationsbehandlung 406
 Dreiglässerprobe 123
 Drüsenpolypen d. Urethra 436
 Ductus, aberrans 48
 —, deferens 45, 48
 —, ejaculatorius 31, 40
 Dysurie 104

E

- Ecstrophia vesicae 299
 Ectopia vesicae 299
 Ehekonsens d. Gonorrhoeiker 408
 Einführung der Kontrast-Katheter 205

- Eiterharn 121
 Eiterzellen 76
 Eiweissprobe, quantitative 68
 —, qualitative 70
 Eiweissstherapie, unspezifische 411
 Ejaculaio, seminis 494
 —, praecox 497, 499
 —, retardata 499
 Endoskopische Behandlung 407
 endovesicale Operation 331, 359
 Entwicklung d. genitalen Organen 297
 — d. urogene Organen 296
 Enuresis 336
 Enuresis diurna 337
 Epididymis 45
 Epididymitis, acuta 467
 —, banale 469
 —, einfache 469
 Epispadia glandis 374
 — glandularis 376
 Epidurale Injection-Cathelin 501
 Epispadia, penis 374
 — peno-pubica 375
 — totalis 375
 Epispadie 374
 Erektion 492
 Exclusion renale 200
 Exfoliato vesicae 313

F

- Faclusas reigendi 492
 falsche Wege, unvollständige 383
 —, vollständige 383
 Farada 152
 Fascia, renalis 5
 — ves. 26
 fausse route 356
 Fettkapsel, epirenale 5
 —, pararenale 5
 —, perirenale 5
 Fibrinurie 128
 Fiebererscheinungen 98
 Fieberung bei d. Erkrankungen

d. Geschlechtsorganen 99
 ———, bei Harninfiltration . . . 99
 Filière 132
 Floating Kidney 255
 Fluorescin-Probe 185
 Fornix calyces 16
 Fossa navicularis 31
 ———, retroureterica 27
 Fossula prostatica 31
 Frenula colliculi 32
 Frenulum praeputii 37
 Freudenberg'sche Abschrägung
 d. Blase 247
 Funktionszahl-Becher 181
 Fungus Testis malignus 479
 Funiculus spermaticus 50
 Fundus vesicae 22

G

Glandula bulbourethralis 35
 Gangränöse Geschwüre d. äusseren
 Genitalien 446
 Gefrierpunkterniedergang,
 Bestimmung des 170
 gehäufte Samenverluste 505
 Genitalen Organen, Entwicklung d. 297
 Geschlechtstrieb 491
 Gesichtfeld, äusseres 145
 ———, inneres 145
 Geschwülste des Samenstrangs . . 480
 Glandula cowperi 35
 Glans penis 37
 Gleichgewichtslage d. Kystoskopie 157
 Glied, männliche 36
 Gl. prostatae 40
 Gonococcus-Neisser 81, 386
 Gonorrhoe, acute protrahierte . . 403
 ———, komplicierende 403
 ———, recidivierende 403
 ———, weibliche 414
 Gonovaccintherapie 411
 Grawitzsche Tumor 289
 Gubernaculum Hunteri 48

H

Hämatochylurie 128
 Hämatocoele testis 486
 Hämatom, extravaginales 466
 ———, intravaginales 466
 ———, periurethrale 381
 Hämatonephrose 294
 Hämatoporphyrinurie 121
 Hämoglobinurie 121
 Hämoprostatarrhoea 129
 Hamorener Index 176
 Hämospermie 347
 Hämaturie 118
 ———, essentielle 120
 ———, initiale 118
 ———, renale 119
 ———, terminale 119
 ———, totale 119
 ———, urethrale 119
 ———, vesicale 119
 Harnabscess 430
 ———, Harnstoffbestimmung
 im 177
 ———, getrübler Harn 117
 ———, Reaktions des 63
 ———, spezifisches Gewicht . . . 64
 ———, periurethrale 422
 Harnblase 22
 ———, angeborene Divertikel . . . 300
 ———, Befestigung d. 25
 ———, Beziehung z. benach-
 barten Organen 23
 ———, Divertikel der 300
 ———, erworbene Divertikel . . . 300
 ———, Fremdkörper der 304
 ———, Funktionsstörung der
 (beim Rückenmarkerkrankung) . 335
 ———, Funktionsstörung der
 (beim Hirnerkrankung) 334
 ———, Form d. 22
 ———, Geschwülste der 326
 ———, Gefäss d. 28

Harnblase, Innenfläche d. 27
 ———, Lage d. 22
 ———, Leucoplakie der 320
 ———, Missbildung der 299
 ———, Nervenphysiologie 334
 ———, Parasiten d. 325
 ———, Purpra der 319
 ———, Rupturen der 303
 ———, Verletzung der 302
 Harnblasenwand, Bau d. 26
 Harndrang 315
 Harneiweiss 65
 Harnentleerung, retardierte . . . 104
 ———, protrahierte 105
 Harnfieber 99
 Harnfilamente 404
 Harnfistel 430
 Harninfiltration 303, 430
 ———, chronische
 periurethrale 432
 ———, acute diffuse
 periurethrale 432
 ———, acute periurethrale 431
 ———, circumscriphte
 acute periurethrale 432-3
 ———, periurethrale 422, 430
 ———, traumatische 381
 ———, umschriebene
 acute periurethrale 432-3
 Harnleiter 18
 ———, Missbildung d. 223
 Harnleiterstein 259
 Harnmenge, Veränderung d. . . . 115
 Harnphlegmone 303, 422
 Harnröhre 30
 ———, Anhangsdrüsen d. 35
 ———, angeborene Verschluss . . . 372
 ———, Bau d. 35
 ———, angeborene Verenger-
 ungen d. 373
 ———, Doppelbildungen d. 374
 ———, falsche 356
 ———, Fremdkörper in der 385

Harnröhre, Geschwülste d. 436
 ———, gutartige Geschwülste d. 436
 ———, hintere 31
 ———, Krümmung d. 32
 ———, männliche 30
 ———, Missbildung d. 372
 ———, Sarcome d. 437
 ———, vordere 30
 ———, weibliche 36
 Harnröhrenfistel 434
 ———, angeborene 434
 ———, erworbene 434
 Harnröhrengonorrhoe des Mannes 386
 Harnröhrenkarzinom 437
 Harnröhrenstrictur, traumatische . 382
 Harnröhrentuberculose 417
 Harnstoffbestimmung des Harns . 188
 Harnstrahl, atonischer 107
 ———, Unterbrechung d. 107
 ———, Formveränderung d. 106
 Harnuntersuchung 62
 Harnverhaltung, acute
 vollkommene 109
 ———, chronische 110
 Harnvergiftung 100, 303
 Harnwege-Epithelien 75
 Harnzylinder 77
 Heiraterlaubniss d. Gonorrhoeikers 403
 Henle'sche Schleife 10
 Hermaphroditismus 462
 Herpes, genitalis 448
 ———, progenerialis 448
 Hoden 45
 ———, Bau d. 45
 ———, Krankheiten von 461
 ———, unangenehmes Gefühl d. . . 96
 Hodenhülle 50
 Hodeneinklemmung 464
 ———, Lageanomalie des 462
 ———, Missbildung des 461
 ———, Sarcome des 480
 ———, Verletzung des 466
 Hodencarcinome 478

- Hodensack, Krankheiten von . . . 461
 Hodenschmerzen 95
 Hodentumor, embryonale maligne. 479
 —, grosszellige Seminome . . . 479
 Hodenverhaltung 463
 Home'sche Lappen 41, 350
 Hufeissniere 221
 Hülle von Hoden, Verletzungen
 der 466
 Horsehoe Kidney 221
 Hyaliner Zylinder 78
 Hydrocele, extrarenale 278
 —, geschlossene 277
 —, intrarenale 278
 —, intermittierende 277
 —, offene 277
 —, remittierende 277
 —, testis 480
 —, communicans 484
 —, bilocularis 484
 —, funiculi spermatici 487
 —, multilocularis 484
 —, testis acuta 480
 —, testis chronica 481
 —, unilocularis 484
 Hydronephrose 275
 —, tuberculöse 242
 Hydropus renum cysticus 285
 Hypernephrom 289
 —, heterotopisches, aberriertes 289
 Hypoplasie 222
 —, testis 461
 Hypospadie 376
 —, Operation 378
 —, penis 376
 —, perinealis 376
 —, scrotalis 376
- I**
- idealer Kegelmantel 145
 Imperforatio glandis totalis . . . 372
 Impotentia coeundi 495
 Impotenz 498
- Impotenz durch Fehlen des Libids 498
 Incontinentia urinae paradoxa . . .
 114, 354, 308
 Incontinentia urinae vera 113
 Incontinenz, dysurische 114
 —, relative 114
 —, wahre 113
 Indigocarminprobe 192
 Indikanprobe 71
 Indutatio penis plastica 447
 Insufflation perirenale 216
 Interstitium renalis 11
 Irigationsurethroskope 139
 Irrigationsprobe Jadassohn 123
- J**
- Jodprobe 183
- K**
- Kaffeebohnen 386
 Kaliber d. endurethrale Instru-
 mente 132
 Karpfenmaulbewegung d. Ureter-
 mündung 163
 Kastration 475
 Katheter 134
 —, Nélatonsche Katheter . . . 130
 Katheterfieber 99
 Katheterisierung, retrograde . . . 429
 Katheterismus, Störung beim . . . 137
 —, retrograde 382
 Kittniere 241
 Klappenstrictur 421, 426
 Kohabitation 493
 —, Schmerzen bei d. 96
 Kompressionsstrictur 420
 Kondylome 436
 Kontrastmittel 205
 —, Röntgen negativer 205
 —, Röntgen positiver 206
 Kontrastdarstellungen 205
 Konzentrationsversuch-Volhard . . 179

- Krampfaderbruch 490
 Kraurosis glandis et präputii
 penis-Delbanco 448
 Kraurosis vulvae 448
 Kreatinin-Belastungsprobe 181
 Kryoskopie d. Blutes 169
 Kystoskope, Arten der 148
 —, Bau der 142
 —, Irrigations 149
 —, optische Grundriss der 144
 —, Operations 150
 —, Photographier 151
 —, Untersuchungs 148
 —, Spül 149
 Kystoskopie 142
 Kystoskopie des Harns 175
- L**
- Leistenhoden 463
 Laucoplakia von Glans penis-
 Kraus 448
 Libido sexualis 491
 Ligamentum, interureterica 7
 —, suspensorium penis 32
 Lipurie 128
 Lithotripsie 310
 Littreche Drüse 35
 Lobotomie exploratrice 201
 Luftblase 159
 Luxatio 449
 —, penis 443
- M**
- Malariabehandlung d. Gonorrhoe . 412
 Marpigische Körperchen 7, 10
 Markstrahlen d. Niere 7
 massive Degeneration d. Niere . . 241
 Mehrharn 115
 Mikros 152
 Miktion, erschwerte 104
 —, repitierte 108
 —, schmerzhaft 96
- , stotternde 366
 —, Veränderung d. 101
 —, verdoppelte 108, 301
 —, zweizeitige 347
 Miktionsschmerz, totale 97
 —, Intiale 98
 —, terminale 98
 Miktionssperamatorrhoea 129
 Miktionsprostarrhoea 369, 129
 Milchzuckerprobe von Schlayer . . 183
 mollecularer Konzentration 170
 morgangische Lacune 35
 Mörtelniere 241
 Muskels, Annulus urethralis 26
 —, compressor urethrae 31
 —, detrusor urinae 26
 —, interuretericus 27
 —, sphincter vesicae internus 26
 —, uretericum 27
 Myonephropexie 259
- N**
- Nachschmerzen 98
 Nachtpollution 506
 Nachträufeln 423
 Natriumthiosulfatprobe-Nyirri . . 184
 Naturae frigidae 498
 Nebenhoden 45, 47
 —, Krankheiten von 461
 Nephrectomie 495, 251, 274, 504
 Nephritiden, syphilitische 253
 Nephritis, eitrige 236
 Nephrolithiasis 259
 Nephrographie, röntgenologische 215
 Nephrolithotomie 274
 Nephropexie 257
 —, kapsuläre 259
 —, transparenchymatöse 258
 Neurasthenia sexualis 344, 498, 508
 Niere, Arterien d. 13
 —, Druckpunkt d. 59
 —, bösartige Geschwülste 288
 —, Bau der 6

- Niere, chirurgische, entzündliche Erkrankungen der 299
 —, ———, Erkrankungen d. 221
 —, Druckempfindlichkeit der 93
 —, Dystopis d. 233, 255
 —, Entwicklungsstörung d. 221
 —, explorative Freilegung der 201
 —, Geschwulst der 288
 —, gutartige Geschwülste 288
 —, intraparenchymatöse Gefäßverteilung d. 11
 —, kontralaterale Schmerzen 265
 —, makroskopischer Bau 6
 —, mikroskopischer Bau 7
 —, Missbildung d. 221
 —, Multiple Cysten der 287
 —, offene Verletzung der 22
 —, palpatorische Untersuchung d. 50
 —, Parasiten der 254
 —, polyzystische 284
 —, Prüfung des Basenausscheidungsvermögens der 196
 —, Prüfung des Säure Basengleichgewicht 196
 —, reno-renal Reflex 265
 —, rudimentäre 222
 —, Schmerzen an der 90
 —, Separatfunctionsprüfung einzelner 187
 —, solitäre Cysten der 287
 —, specif. Entzündung der 237
 —, Stauungsgeschwülste der 275
 —, subcutane Verletzung der 225
 —, Syphilis der 253
 —, Überschichttröhntgenaufnahme 202
 —, Verletzung der 225
 —, Vevea d. 15
 —, vollständige Zertrümmerung der 226
 —, X-Functionsdiagnostik der 215
- Niere, zystische Erkrankungen der 284
 Nierenabscess 236
 Nierenarterie, abnorme 14
 Nierenbecken 16, 17
 —, bösartige papilläre Geschwülste 293
 —, Bau d. 16
 —, Form d. 17
 —, gutartige papilläre Geschwülste 293
 —, Kapazität d. 18
 —, chirurgische, entzündliche Erkrankungen d. 229
 —, Geschwülste des 293
 Nierenbeckenspülung 236
 Nierenblutung, idiopathische 120
 Nierengegend, Schmerzen in der 90, 93
 Nierengeschwulst der Erwachsene 289
 — der Kindesalters 288
 Nierenhüllen, Tumoren der 295
 —, Zerreißung d. 226
 Nierenkolik 264
 Nierenkrise-Dietl 256
 Nierenrisse, durchgehende 226
 —, oberflächliche 226
 Nierenschmerzen, hydronephrotische 295
 Nierenstein 259
 —, secundäre 260
 Nierenstiel 16
 —, Abriss der 226
 Nierentuberkulose 237
 —, geschlossene 242, 250
 Nephrectomie, Indikation u. Kontraindikation d. 253
 Nitze'sche Kystoskopie 142
 Nycturie 103, 354
- O**
- Ödem, bullöses 330
 Oftharn 102
 Oligospermie 341, 503

- Oligurie 104
 optischer Apparat d. Kystoskopie 143
 Orchidopexie 465
 Orchitis, fibrosa 477
 —, gummosa 477
 Orgasmus 493
 Orificium extr. urethrae 22, 31
 —, inter. urethrae 27
 osmotischer Druck 170
 Oxalaturie 128
- P**
- Pantostat 152
 Paradydimis-Giralde 48
 Paraphimose 441
 —, entzündliche 442
 Paraurethritis gonorrhoeica 409
 Pars, anterior urethrae 30
 —, fixa urethrae 32
 —, mobilis urethrae 32
 —, posterior urethrae 31
 Pelvis renalis 16, 17
 Penis 36
 —, Amputatio penis 459
 —, Bau d. 36
 —, Carcinoma 457
 —, Doppelbildung des 438
 —, duplex 438
 —, Entzündung des 444
 —, Fractio penis 443
 —, Lymphgefäße d. 37
 —, Missbildung des 438
 —, Querschnitt d. 39
 —, Umschnürung des 443
 —, Verletzung des 443
 Penisgeschwülste 456
 —, bösartige Geschwülste 457
 —, gutartige Geschwülste 456
 Penistuberculide 454
 Penistuberkulose 453
 Penumocystographie 310
- Pericystographie 207
 Perineum 45
 —, Schmerzen an d. 95
 Peripneumoren 216
 periurethrale Fistel 430
 —, Infiltrale 429
 Periurethritis 429
 —, tuberculöse 418
 Phenolsulphonphthalein Probe 186
 Phimose 438
 —, entzündliche 444
 Phimoseoperation 440
 Phosphaturie 126
 —, alimentäre 127
 —, habituelle 127
 —, latente 127
 —, partielle 127
 —, terminale 127
 Phosphorbelastungsprobe 182
 Physiologie, Funktionelle, männliche Sexualapparates 491
 Planum paratrigonale 28
 Plica interureterica 27
 Pneumaturie 126
 Pneumocystographie 204, 207
 Pneumoradiographie in der Nierenlager-Rosenstein 216
 Pneumoren 216
 Pollakiurie 102
 —, nervöse 102
 Pollutio 497, 505
 —, diurnae 506
 —, nocturnae 506
 Polyurie 115
 —, nervöse 115
 —, reflectorische 115
 —, experimentelle, Albarran 179
 Postatarrhoea 129
 postmictionelle Incontinenz 423
 Potentia generandi 494
 Potenz 491
 Präputialstein 439
 Präputium 37

- Priapismus 497, 506
 Processus medullares Ferreini 7
 Projectionskraft d. Harns 107
 Prostata, Bau d. 40
 ———, Form d. 40
 ———, Missbildungen der 339
 ———, Sacrome d. 364
 ———, Syphilis der 348
 ———, Verletzung der 339
 Prostatacarcinom 362
 Prostatahyp., prost. myom. difusa . 351
 ———, prost. myomatosa
 ———, circumscript. sine nodosa . . . 351
 Prostatahypertrophie 349
 ———, adenoide 351
 ———, drüssige 351
 ———, sog. Mittel-
 lappen 350
 Prostatamassage 345
 Prostatarrhoe 343
 Prostataneurose 366
 Prostatastein 339
 Prostatatuberkulose 345
 Prostatectomia perinealis 361
 Prostatectomie-suprapubica,
 Freyer 360
 ———, transvesicale,
 Freyer 360
 Prastatitis 340
 ———, acuta 340
 ———, acuta follicularis 341
 ———, acuta parenchymatosa. 341
 ———, chronica 343
 ———, glandularis 341
 Prostatitis katarrhalis 341
 Prostatographie 357, 207
 Prostatorrhoea 507
 Proteinkörpertherapie 411
 Protoplasmaactivierung 412
 Provakationsmethode, chemische . 405
 ———, mechanische. 405
 Pseudohermaphroditismus 375
 Pseudohermaphroditismus sp.
 masculinus s. feminus 462
 Pseudotumor 331
 Puncoperation-Young 360
 Pyelognost 215
 Pyelogramm, normales 211
 Pyelographie 209, 248
 ———, ascendierende 214
 ———, descendierende 214
 ———, intravenöse 214
 ———, Perorale 214
 ———, retrograde 214
 ———, von oben 214
 ———, von unten 214
 Pyelolithotomie 274
 Pyelonephritis tbc. 241
 Pyeloskopie 216
 Pyelitis 229
 ———, acute, primäre, spontane . 231
 ———, acute, secundäre 232
 ———, chronische, remittierende . 233
 ———, follicularis 231
 ———, tbc. 241
 Pyonephrose 281
 ———, tbc. 242
 ———, tuberculöse, Zuck-
 erkandl 241
 Pyramidenfortsätze d. Niere 7
 Pyurie 121
 ———, initiale 122
 ———, renale 122
 ———, sterile, abacterielle saure. 246
 ———, terminale 122
 ———, totale 122
 ———, urethrale 122
 ———, vesicale 122

R

- Recidualharn 354
 Rectum, Schmerzen an d. 95
 Regio Perinealis 42
 Regio posttrigonalis 27
 Rein flottent 255
 Rein mastic 241

- Reins en fer a cheval 221
 Ren arcuatus 221
 Ren cysticus 284
 Ren mobilis 254
 renovesicaler Reflex 244
 reno-renaler Reflex 265
 Rest-N. 172
 Retentio 463
 ———, testis, abdominalis 463
 ———, inguinalis 463
 Retentionsstickstoff 173
 Retentio, urinae 307
 ———, urinae completa 308
 Riesenniere, fötale 285
 Röntgendiagnostik in der Urologie. 201
- S**
- Samen 494
 Samenblase, Tuberculose d. 390
 Samenleiter 45, 48
 Samenstrang 50
 Säuglingspyelitis 233
 Schaltstück eigentlich-Peter 10
 Schanker, harter 452
 ———, weicher 450
 Schmerzen an d. männlichen Gesch-
 lechtsorganen 95
 Schimmelpilze 79
 Schrumpfblase, tuberculöse . 103, 322
 Schrumpfniere, hydronephrotische 355
 Schwangerschaftspyelitis 234
 Sectio alta 24
 Separatfunctionsprüfung, durch
 Belastungsprobe 192
 ———, durch
 Phenosulphonphthalein Probe . 194
 ———, durch
 Phloridininjektion 195
 Separatharn, Diastasebestimmung
 in 189
 ———, Harnstoffbestimm-
 ung des 188
- Separatharn, Kryoskopie des 187
 Sichtbarmachung d. röntgennega-
 tiven Konkreme 204
 Smegma praeputii 57
 Sperma 494
 ———, Krystall-Böttcher 495
 Spermataurie-Grünfeld 129
 Spermatocele 487
 Spermastocystitis 367
 ———, acuta 368
 ———, chronica 368
 Spermatorrhoe 341, 507
 Spermatorrhoea 129
 Sphincter Centrum 29
 Sphincter urethrae externus 34
 Sphincter urethrae internus 34
 Spiegelbild d. Kystoskopie 147
 spinale Erectionszentrum 492
 Sprosspilze 79
 Staphylococcus 90
 starre Metallinstrumente 130
 Steifwerden d. Penis 492
 Steinaufnahme 203
 Steinbildung, primäre 260
 ———, secundäre 260
 Steinhydronephrose 265
 Steinkolik 264
 Steinpyonephrose 265
 Steinschnitt Operation 312
 Streptococcus 90
 Streptotrichen 79
 Strictur, resiliente 426
 Strictura urethrae 419
 ———, angeborene 420
 ———, entzündliche 420
 ———, erworbene 420
 ———, funktionelle 420
 ———, organische 420
 ———, spastische 420
 ———, traumatische 420
 Struma lipomatodes aberrata renis 289
 Synorchidie 465

T

- terminale Schmerzen 308
 Trigonum, rectale 44
 ———, urogenitale 42
 ———, vesicae-Lieutandi 27
 ———, vesicorectale 24
 Tripper 386
 ———, chronische 401
 Tripperfäden 404
 Tompsonsche 2-Glässerprobe 123
 Torsion d. Samenstrangs 463
 Torsus uretericus 28
 Tuberculosis renis 237
 Tuberculosis renis occulosa 250
 Tubuli colligens 11

U

- Ulcus molle 450
 ———, simplex vesicae 320
 ———, durum 452
 ———, vulvae acutum Lipschütz 449
 ———, tuberculosum acutum 453
 Umkehrsystem d. Kystoskope 146
 Uretermündung 161
 ———, Erfindung d. 161
 ———, Harnentleerung
 aus der 162
 Untersuchung, mittels Bougierung 136
 Untersuchung, mittels Katheter-
 isierung 137
 Urachus, Offenbleiben 299
 Urämie 100
 ———, acute 101
 ———, chronische 101
 Uranin-Probe 185
 Urethra 30
 ———, muriebris 36
 ———, Schmerz d. 95
 ———, Verletzung von aussen 380
 ———, Verletzung d. 379
 ———, Verletzung von innen 382
 Ureterenkystoskope 149

- Ureter 18
 ———, bifidus 223
 ———, chirurgische Erkrankun-
 gen d. 221
 ———, Druckempfindlichkeit d. 94
 ———, duplex 223
 ———, en Y 223
 ———, Bau d. 21
 ———, Blut-u. Lymphgefässe d. 21
 ———, Länge d. 21
 ———, pars abdominalis 18
 ———, physiologische Enge d. 20
 ———, Schmerzen an der 94
 ———, spontane Schmerzen der 94
 ———, Verlauf d. 18
 Ureterende, vesicalen cystische
 Erweiterung 224
 Ureterenkatheterismus 199
 Uretericum, Orficium 161
 Ureterharn, Untersuchung des 167
 Ureterolithiasis 259
 Ureterolithotomie 274
 Ureterogramm, normales 212
 Urethralstructur, tuberculöse 418
 Uretherotomie 427
 Uretheriden, artifizielle 413
 ———, postgonorrhöische
 katarrharische 403
 ———, nicht gonorrhöische
 bakterielle 413
 ———, Fremdkörper 413
 ———, traumatische 414
 ———, tuberculöse 418
 Urethritis, katerismus 413-4
 ———, durch exogene Reizung 413
 ———, gonorrhöica 416
 ———, ant. acuta 388
 ———, post. acuta 389
 ———, nongonorrh. chronica-
 Waelsch. 413
 Urethrographie 219
 Urethrorrhæe 507
 Urethroskopie 138

- Urethroskope, Arten der 138
 Urethrotomia, externa 428
 ———, interna 427
 urogene Organen, Entwicklung d. 296
 Uroselectan 215
 Urotropin 394
 Utriculus prostaticus 31

V

- Varicocele 490
 ———, symptomatische 490
 Vasektomie 359
 Vesica urinaria 22
 Verweilkatheter 359
 Vesiculitis seminalis 367

- Vessie a colonnes 27
 villöse Krebs 328
 Vorhaut 37
 Vulvovaginitis gonorrhöica 415

W

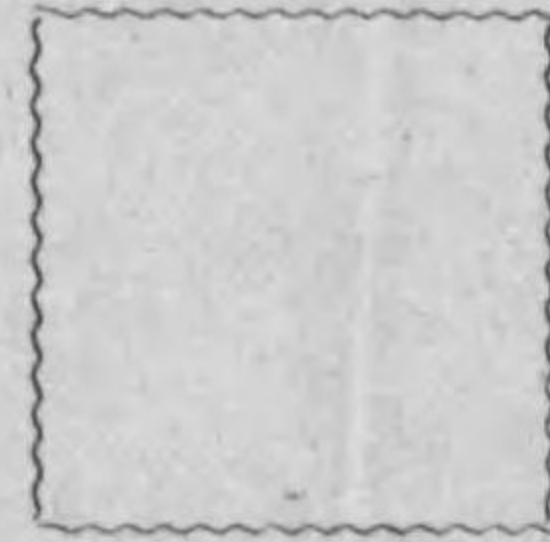
- Wachpollution 506
 Wanderniere 254
 Wasser Versuch-Volhard 179
 weiche Infiltration 403
 Wenigharn 104

X

- Xerose 320

昭和六年四月二十五日印刷
昭和六年五月一日發行
泌尿器科學

正價金八圓



著者 志賀亮
發行者 金原鑄

東京市本郷區湯島切通坂町二一

印刷者 松井方利

東京市深川區東大工町四十八番地

印刷了 東京印刷株式會社

東京市深川區東大工町四十八番地

東京市本郷區湯島切通坂町二一

發行所 株式會社 金原商店

電話小石川 {三八四〇番
四三二二番
振替東京 三五三五番

57-85



1200501268741

終