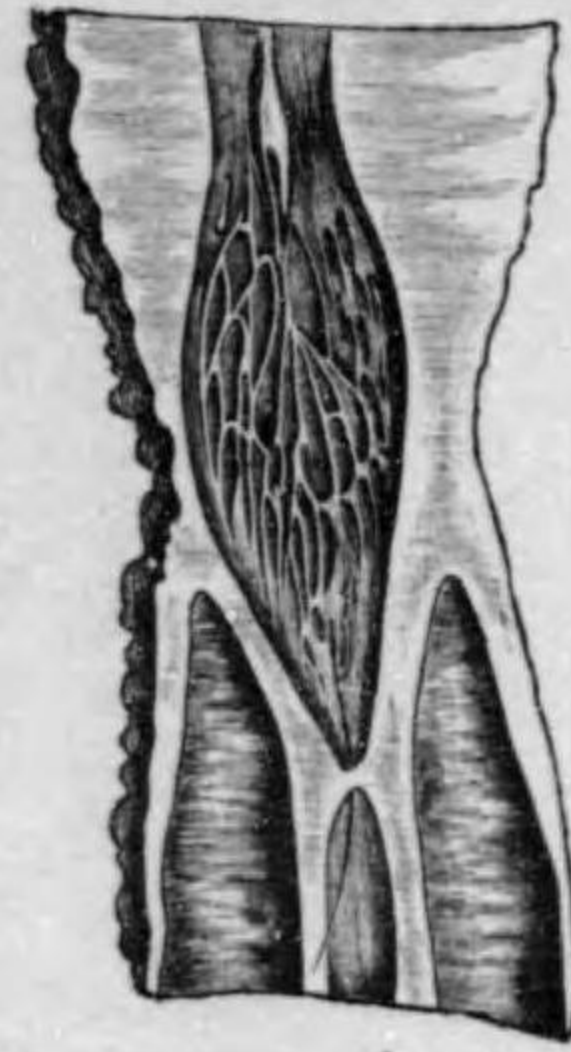


圖二百二十二第



尿道後部狹窄ニ於ケル網目狀組織

狹窄後部ノ變化

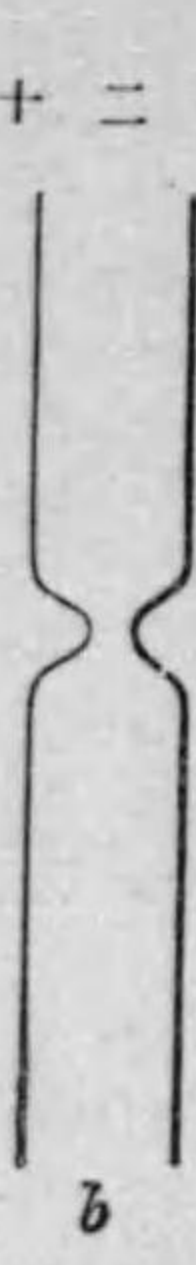
ハ極メテ大ナル窩竇ヲ生ジ、分裂破壊シテ網目狀組織(第百二十二圖)ヲ呈ス。

ニ散點スルアルモ、大部分ハ羊皮様鈍白色ニシテ表面不滑ナル組織トナリ、粘膜ハ肥厚シテ硬ク、硬靱ナル海綿體ト著シテ血管ナキ多少廣大ナル膀胱ヲナセリ。狹窄ノ後部ハ大抵擴張シ、輕症ニアリテハ單ニ輕微ノ慢性炎アレドモ重症ニ至リテハ

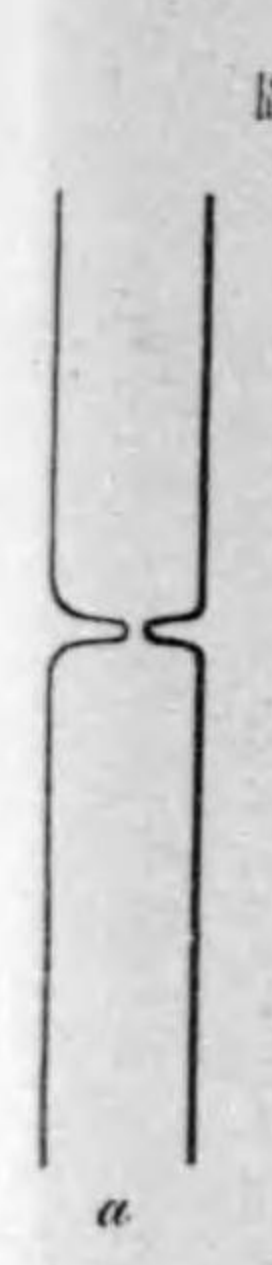
狹窄ノ好發部位



a



b



c

尿道狹窄ノ種々ナル形状

尿道ノ各部ハ第三位ヲ占ム。下疳ニ由リテ生ゼシ狹窄ハ多ク外尿道口ニ近ク、淋病性狹窄ハ主トシテ球部ノ附近ニ在リ。然レドモ淋病性狹窄ハ多發性ナルコト多キガ故ニ、球部ニ於ケル普通最モ狹小ナル狹窄ノ他ニ、尙ホ屢々其前方ニ當リテ之ヨリ輕度ナル狹窄存在スベシ。淋病性狹窄ハ膜様部ノ後方ニ生ズルコト斷ジテ無シ。外傷性狹窄

狹窄ノ形状

ハ尿道ノ到ル處ニ生ジ得レドモ、球部膜様部及ビ攝護腺部ニ在ルヲ最モ多シトス。

螺旋狀狹窄

ナスヲ見ルモ(第百二十三圖b)時ニ全然不規則ノ形ヲナシ、尿道通路ガ或ハ中心ヨリ偏倚シ(a)或ハ不齊ニ増殖セル膀胱組織ノ牽縮ニ由リテ犬牙屈曲シテ、夫ノ螺旋狀狹窄(Spiralstricture (c))ヲナスモノアリ。

狹窄ノ長短

狹窄ノ長サモ亦一定ノ範圍内ニ於テ長短定ラズ、其五密米ヲ超ユルモノハ稀ナレドモ

狹窄ノ程度

往々數多ノ狹窄相連續シテ一ノ長キ狹窄ノ觀ヲ呈スルコトアリ。

狹窄ノ程度ハ甚ダ輕度ナルコト屢々ナレドモ、亦シヤリエール最小號ノ廣サマデモ狹窄スルコト鮮カラズ、甚シキニ至リテハ已ニ通路ノ全然認メラザルモノアリ。

排尿緩慢

症候及診斷 狹窄ハ其由テ來ル所ノ苦痛概シテ甚ダ輕微ナルガ故ニ、無頓着ナル患者ハ病症ノ甚シク進行スルニ至リテ始メテ之ニ氣付ケドモ、思慮アル者ハ排尿ニ時ヲ要スルコト他人ヨリモ長キヲ自覺スベシ。是レ全ク物理的の原則上明ナル事實ニシテ、一定量ノ尿ガ狹隘部ヲ通過シテ流出スルトキハ、之ガ廣キ管ヲ通ズル場合ヨリモ長キ時間ヲ要スベシ。

排尿回数

俗ニ所謂催ふし。即チ尿ノ出デ來ルマデノ時間ハ健康者ニ比シテ大ナラザルコト多ク又排尿回数モ全ク通常ナルヲ得ベシ。只狹窄高度ニシテ膀胱ヲ全ク空虚ナラシメ得ザル場合ニハ尿意頻數ヲ來ス。其際ニハ尿ガ膀胱ニ充盈シテ尿意ヲ催フスベキ量ニ達ス

疼痛

ルコト甚ダ速ナル言ヲ俟タズシテ明ナリ。然レドモ膀胱筋力強ク、且ツ狹窄極メテ高度ナラザル以上ハ、斯ル不全尿閉ナキヲ多シトス。疼痛モ亦全然缺如スルコトアレドモ、更ニ多キハ放尿ノ際、輕度ノ熱灼感ヲ訴フル者ニシテ、是レ尿ノ狹窄部ニ衝突シタル利那ニ發ス。故ニ狹窄ノ存スル部位ハ、即チ疼痛ノ發スル處ナリ。若シ夫レ高度ノ狹窄ニ至リテハ、排尿ノ際疼痛ヲ發ス。此時患者排尿センニハ劇シク努責セザルベカラザルヲ以テ、前方ニ屈身シテ腹壓ヲ助ケ、間暴力ヲ用ユルノ餘リ直腸脱腸出血ヲ惹起スルコトアリ。

尿線

最モ固有ナル標徴ハ尿線 *Harnstrahlen* 自己ニ在リ。凡ソ狹窄愈、狹ク、其位置愈、前方ナルニ隨テ、尿線ノ容積益、減小ス。即チ尿線ハ漸次細小トナリ、進テハ、絲ノ如ク、遂ニ線狀ヲ描カズシテ、只淋瀝スルニ至ル。然レドモ其迸出力 *Projektionskraft* ハ必シモ減弱セザルガ故ニ細線ナリト雖モ、之ヲ可ナリノ距離ニ放射シ得ベキモ、高度ノ場合ニ至リテハ復タ此力ナシ。斯ノ如キ場合ニハ射精 *Ejakulation* モ亦必ズ困難トナリ、精液迸出セズシテ、緩徐ニ漏出スルカ、若クハ膀胱内ニ逆流スベシ。

射精

尿失禁又膀胱ノ溢流

尿失禁 *Incontinentia urinae* 換言スレバ膀胱ノ溢流 *Überfließen der Blase* ハ此時期ノ狹窄ニ每常現ル、症候ニシテ、狹キ狹窄ノ後部ハ尿道濾斗狀ニ擴張セル爲メ、膀胱括約筋ハ開張セラレテ膀胱ハ不全尿閉ノ状態ニアルガ故ニ、尿ガ膀胱括約筋ノ水平面ヲ超セバ、徐々ニ内括約筋ヲ經テ尿道内ニ流入シ、進ンテ狹窄部ヲ通過シテ、緩徐ニ淋瀝スルナリ。故

完全尿閉

ニ此尿失禁ニ固有トスル所ハ、大量ノ尿ヲ洩スコトナクシテ、只滴々衣類ヲ潤スニ止ルノ點ナリトス。極メテ不快ナルハ、完全尿閉ノ突發 *plötzliche komplette Harnretention* ニシテ、患者ハ卒然一滴ノ尿ヲモ洩ス能ハザルニ至ル。然レドモ之ヲ以テ尿道ガ全然閉塞セラレシニ基クモノトナスベカラザルハ、間、狹窄ガ而カク高度ナラザル場合ニモ起ルコトアルヲ見テ知ルベク、即チ痙攣若クハ狹窄ニ隨伴セル充血ニヨリテ惹起セラレシモノト解スベキナリ。感冒多量ノ飲酒ハ、斯ノ如キ充血痙攣ヲ挑發シ得ベシ。

尿

狹窄患者ノ尿ハ大抵清澄ナラザルヲ常トス。蓋シ同症ニ於テハ尿線ガ狹窄部ニ衝突スルヨリ、同部及ビ其後部ノ尿道ニ炎症ヲ發スルコト多ク、隨ヒテ幾分ノ分泌物ヲ排泄シ之ガ尿ニ混ジテ雲翳若クハ淋絲ノ狀ヲ呈スルナリ。又此加答兒性變化ハ、數、後方膀胱ニ波及シテ膀胱炎ヲ惹起シ、以テ尿ヲ潤濁セシム。

理學的検査法

上記ノ諸徴ヲ以テセバ多クノ場合ニ於テ畧、尿道狹窄ノ診斷ヲ下スニ難カラズト雖モ、然レドモ決シテ是ノミニ信憑スベカラズ。蓋シ尿線ノ細小、排尿ノ緩慢、疼痛、尿失禁、尿閉等ハ爾他ノ疾患例ヘバ膀胱麻痺、攝護腺肥大症等ニモ見ラルベケレバナリ。故ニ吾人ハ更ニ必ズ理學的検査法 *Physikalische Untersuchung* ヲ試ミザルベカラズ。

此法ハ餘リ細小ニ過ギザル軟性ノ球頭ブウヂーヲ尿道ニ挿入スルニ在リテ、狹窄存在セバ之ガ直ニ其部ニ停止シテ動カザルベシ。但シ狹窄検査器トモ謂ハル、ブウヂ、アブ

尿道狹窄ノ併發後發症

尿浸潤

尿瘻

ール Bougie 又は Houle ヲ用ユルハ宜シカラズ。何トナレバ同器ハ健康者ニ於テモ尿道球部ニ捕扼セラレ易ク爲ニ之ガ停止スルモ健康ナルヤ病的ナルヤヲ區別スルニ適セザレバナリ。最モ佳良ナルハ通常ノ佛式絹製球頭ブウヂニシテ之ヲ以テセバ健康者ニ於テハ必ズ膀胱内マデ挿入シ得ラルベシ之ガ尿道ノ或部ニ止レバ更ニ順次細キモノヲ選ビ終ニ丁度通過シ得ベキモノヲ索ムベシ是レ即チ狹窄ノ廣サヲ示ス但シ數多ノ狹窄ノ存在スル場合ニ其狹キモノ、後方ニ存スル廣キ狹窄ヲ診斷シ難キハ論ナシ。借テ狹窄ノ診斷ヲ下サバ更ニ進ンデ他ノ狀態ヲモ診檢スベシ何トナレバ尿道狹窄ハ幾多ノ併發症後發症ヲ伴フモノナレバナリ。

狹窄後部ノ擴張 retrostrikturale Erweiterung 膨出炎性軟化等ニ就テハ既ニ之ヲ叙述セリ尿ガ此部ニ滯溜シテ窩竇ニ停滯スルトキハ往々腐敗シ延イテ組織ノ炎性破壞トナリ以テ上層ニ在ルモノハ蜂巢織炎、深部ニ在ルモノハ所謂尿浸潤 Hamifiltration ヲ惹起ス然ル時ハ組織膿解シ蜂巢織炎性機轉ハ漸次表層ニ進行シ來ルヲ以テ速ニ加療セズンバ自潰シテ尿瘻 Hamistel ヲ生ズベシ而シテ此壞疽性破壞ノ大小ニ應ジテ尿道及ビ其被覆層ニ著シキ組織缺損ヲ來ス。

之ト全ク同一ノ機轉ヲトルモノハ狹窄後部ニ於ケル濕胞、焮衝化膿シテ之ニ腐敗セル尿ヲ滯溜セル時或ハ狹窄ノ後部ガ尿線ノ衝突ニ由リテ裂傷ヲ作レル時若クハ假尿道内ニ外傷ヲ受ケタル時ナリトス是等ノ場合ニアリテハ孰レモ進行急速ニシテ壞疽ヲ伴フ所ノ尿浸潤ヲ發生シ得ベシ。

凡テ尿浸潤ノ原發點ガ尿道球部ノ前方ニ在ル時ハ腫脹發赤並ニ之ニ伴フ組織ノ變化ハ球部ノ前方即チ陰莖陰囊ニ生ジ蜂巢織炎ハ更ニ上方腹壁ニ進行スルコトアリ吾輩ハ化膿ガ季助部ニ達セルモノヲ見タリ之ニ反シテ原發點ガ尿道球部ノ後方ニ位スル場合ニハ尿浸潤ハ會陰ヨリシテ後方直腸腹膜膀胱ニ進ム膀胱周圍炎ヲ生ジテ腹膜ニ破潰スベキ危險アル場合アリ。

斯ク病勢急性ニ經過スルモノハ高熱ヲ伴ヒ惡寒戰慄ト共ニ體温四十一度ニ達スルヲ普通トス。

尿膿瘍

膀胱炎

然レドモ右ニ比スレバ慢性ノ機轉ヲトルモノ更ニ多ク此場合ニハ會陰部ニ板ノ如ク硬キ形狀不規則ナル腫脹ヲ生ジ經驗ナキモノハ之ヲ見テ腫瘍ト誤ルコトアリ斯ノ如キ進行緩徐ナル炎症ハ尿浸潤ノ如ク瀰漫性ニ蔓延セズシテ限局性ニ止リ以テ尿膿瘍 Hamidess ヲ成スコト罕ナラズ若シ之ヲ適時ニ截開セズンバ徐々ニ進行シテ大ナル尿瘻ヲ形成スベシ凡テ是等ノ場合ニ於テハ尿道ヲ檢査シテ狹窄ノ存否ヲ確メ且ツ腫脹ノ發育比較的迅速ナル點ヲ考察セバ診斷困難ナルコトナカラシ。

膀胱炎ハ既述ノ如ク狹窄ニ隨伴スルコト甚ダ多シ同症ハ特ニ他ノ膀胱炎ト異ル所ナシト雖モ同項參照只狹窄ノ治スルト共ニ速ニ治療スルノ一事ハ特記スルノ價値アリ且ツ往々特種ノ治療ヲ要セズシテ單ニ狹窄ノ擴張法ヲ行フノミニテ足ルコトアリ。

膀胱筋肉ノ肥大

尿道陰莖疾患 尿道狹窄

又膀胱筋肉ハ狹窄部ヲ通過シテ尿ヲ壓出セシメザルベカラザルガ爲ニ其抵抗ヲ凌ガントスル結果屢膀胱筋肉ノ肥大 Hypertrophie der Blasenmuskulatur ヲ來ス狹窄ノ頗ル高度ニシテ且ツ瀰久セル場合ニハ膀胱鏡ヲ以テ大概之ヲ目撃シ得ベシ。

尿瀰溜ノ曠日瀰久セルトキハ高位尿路ノ擴張 Dilatation der höheren Harnwege ヲ來シ尿管擴張シ腎盂ハ囊狀トナル斯ノ如キ場合ニハ早晚這般ノ部位ニ傳染ヲ將來スベク輸尿管擴張及腎水腫ヨリシテ輸尿管炎腎盂炎進ンデハ遂ニ腎膿腫ヲ發生スベシ。

後尿道ニ存スル炎症ハ後尿道淋ニ於ケルト同ジク屢此部ニ開口セル腺排泄管ニ侵入スベキヤ論ナシ故ニ狹窄ノ經過中副睾丸炎攝護腺炎及精囊炎ヲ併發スルヲ見ルナリ豫後 尿道狹窄ノ豫後ハ一般ニ佳良ナリト稱スベキモ狹窄ノ種類及ビ其位置ノ如何ニ依リテ異ル所アリ。

狹窄ノ位置愈前方ニ近ケレバ其治愈難シ故ニ外尿道口附近ニ生ゼルモノハ最モ不良ナリ又淋病性狹窄ハ外傷性狹窄ニ比シテ適ニ良性ナリ後者ハ甚ダ頑固ニシテ屢治療ノ效ヲ奏シ難キモ又起レル外傷ノ種類ノ如何ニ應ジテ一様ナラズ。

狹窄患者ニシテ生命ニ危険ヲ及ボスガ如キ障碍ヲ來スハ大抵之ヲ全然放置シタル場合ニ過キズ故ニ善ク注意シテ適宜ニ尿道腔ノ開通ヲ圖ラバタトヒ治療ト認ムルニ至ラザルマデモ上記ノ諸合併症ヲ續發スルコト稀ナルベク之ニ反シテ狹窄ノ存續數年ニ亘リ而モ何等治療ヲ加ヘザルニ於テハ尿澱澀管形成腎水腫又ハ膿腫ノ類ヲ惹起

輸尿管炎 腎盂炎 腎水腫 腎膿腫 副睾丸炎 攝護腺炎 精囊炎

治療ノ範圍

スルニ至ラン

療法 凡ソ尿道狹窄ノ治療タルヤ醫師ノ最モ手腕ヲ振ヒ得ベキモノニシテ善ク其途ニ精通セル者ハ毎ニ迅速適確ナル治療ノ效ヲ窺チ得ルモノナリ。

該治療ハ無論器械的療法ノ他ニ出デズシテ尿道腔ヲシテ成ルベク尋常ノ廣サニ復セシムルヲ主眼トスベキハ言ヲ俟タズ然レドモ吾人ハ狹窄ヲシテ解剖的意義ニ於テ治療セシムルコトハ幾下不可能ナリ抑ソノ治療ノ目的物タルヤ瘻痕結成ニ由リテ緊縮セル狹小ナル管ナルガ故ニ其瘻痕ヲ擴張シ若クハ新ニ伸展性ノ瘻痕ヲ附加シ得ンモ瘻痕ハ皆收縮性ヲ有スル結果必ズ再ビ狹窄ヲ生スルノ傾向ヲ來スベク吾人ハ只狹窄部ヲ悉ク截除シ尿道ノ遊離セル兩端ヲ縫合シテ瘻著セシメタル場合ノミ之ヲ解剖的意義ニ於テ治療シタリト謂ヒ得ベシ然リト雖モ吾人ハ臨牀上ノ意義ニ於ケル治療即チ輕快ヲ來サシメ患者ヲシテ永ク苦痛ヲ忘レシムルヲ得バ則チ足レリ斯ノ如キハ又必ズヤ到達シ得ラルベキモノナリトス。

狹窄ノ療法ニ三種アリ(一)暴力ヲ以テ狹窄ヲ破碎スル暴力的擴張法 Divulsionsmethoden (二)擴張法 Dilatationsmethoden (三)狹窄ヲ適宜ニ截開又ハ截除スル手術的療法 operative Methoden 是レナリ。

暴力的擴張法 Divulsionsmethoden ハ吾人ノ所思ニ副ハザルヲ以テ用キズ同法ハ既ニ陳腐ニ屬シ之ガ應用ハ合理的ナラズシテ有益ト云ハシヨリハ寧ロ有害ナリ凡ソ暴力ヲ以

暴力的擴張法

尿道陰莖疾患 尿道狹窄

電氣分解法

テ狹窄ヲ破碎セハ其創傷ノ治癒セシ後チ更ニ新生癭痕ヲ附加スベク而モ其經過タル  
ヤ測リ知ル可カラザルガ故ニ狹窄ヲ除去スルニ出デズシテ却テ之ヲ増進セシムベキ  
ハ狹窄ノ病理解剖的關係ニ徴シテ自ラ明ナルベシ是故ニ暴力的擴張法ノ爲ニ發明セ  
ラレシ幾多ノ器械ハ只歷史的興味ヲ有スルニ過ギザルヲ以テ茲ニ省畧ス  
是ト同理ニ基キ吾人ハ亦狹窄療法トシテノ電氣分解法 elektrolytische Methode ヲ排斥ス  
往時ハ狹窄ニ種々ナル腐蝕劑ヲ用キテ其開通ヲ圖リシガ腐蝕ハ暴力的破碎ト同ジク  
將來狹窄機轉ニ有害作用ヲ及ボスベキノ故ヲ以テ放棄セラレタリ然ルニ狹窄ノ電氣  
分解法ハ亦腐蝕ノ一種ニ他ナラズシテ彼ニアリテハ腐蝕劑ヲ用キ是ニアリテハ電流  
ヲ以テスルノ差アルノミ

是ニ加フルニ狹窄ノ多數ニ於テハ擴張法ヲ以テ足レルガ故ニ吾人ハ右ノ諸法ノ全然  
其用要ナキヲ認ム

擴張法

一時的漸次擴張法

擴張法 Dilationsmethoden 一時的漸次擴張法ト持續的擴張法トヲ區別ス  
一時的漸次擴張法 Allmähliche temporäre Dilatation 殆ド都テノ狹窄ニ常用ノ方法ニシテ  
狹窄ヲ丁度通過スベキ太サノ絹製球頭ブウヂーヲ膀胱ニ挿入スルニ在リブウヂーハ  
數分間尿道ニ留置セラルベク之ヨリ永ク挿入シ置クハ無要ニシテ亦益ナシ次回ハ翌  
々日行フヲ最良トシ次ノ太サノブウヂーヲ用キ若シ之ヲ挿入シ難キ時ハ舊ノ太サノ  
モノヲ更ニ一回反復スベシ凡テ其際暴力ヲ加フルハ非ナリ宜シク緩徐ニ擴張シテ決

シテ裂傷ヲ作ルベカラズ斯ノ如キ漸次擴張法ハ一氣ニ多數ノブウヂーヲ用キテ暴力  
的ニ擴張スルノ法ニ比スレバ其目的ヲ達スル適良正確ニシテ又暴力的方法ハ惡  
寒發熱ヲ來スコト稀ナラザルノミナラズ狹窄ガ危急ノ症候ヲ現ハスニアラズンバ敢  
テ之ヲ急速ニ擴張スルノ理ナキナリ故ニ尿道ガ適當ナル太サ即チ約シヤリエール第二  
十一乃至第二十三號ヲ通過セシムルマデ緩徐ニ進行スベシ

ブウヂーハ既述ノ如ク軟性球頭付ノモノ、ミヲ選ブ金屬ブウヂーモ亦同療法ニ應用  
セラルモ予ハシヤリエール第十六號以下ノ細キ金屬ブウヂーヲ用ユルヲ好マズ其ハ  
其先端ノ細小強直ナルガ爲ニ假尿道ヲ作ルノ危險餘リニ大ナルベク熟達ノ妙手ヲ以  
テ緩和ニ挿入スルモ尙ホ間其尖端ヲ窩中ニ入レ更ニ之ヲ推進セバ假尿道ヲ穿ツヲ免  
レザレバナリ故ニ予ハ斯ル場合ニハ常ニ軟性ブウヂー殊ニ佛式球頭ブウヂーヲ用ユ  
球頭ノ甚ダ利アルハ之ガ莖ヨリモ細キ頭ニ連リ同部ガブウヂーノ撓曲スル點トナル  
ガ故ニ球頭ハ自在ニ動キテ狹窄口ノ路ヲ開キ易キニ在リ之ニ反シテ尖形圓錐形佛式  
ブウヂーハ全然其用ヲナサズ予ハ損害ヲ與フル未ダ此器械ノ如ク容易ニシテ且甚シ  
キモノアルヲ見ズ是レ其先端ノ粘膜皺襞若クハ腺口ニ捕捉セラレ易キニ由ルガ如シ  
極メテ肝要ナルハ後療法 Nachkur ナリ是ハ時々較長キ間歇時ヲ隔テ尿道ニブウヂ  
ーヲ挿入シ以テ其擴張セラレシ廣サヲ保持セシムルヲ目的トス間歇期間ハ初メ十四  
日後ニ四週トシ毎常同ジ太サノブウヂーヲ通過スルヲ見バ終ニハ三ヶ月半年進ンデ

後療法

ハ一ケ年間休止スルヲ妨グズ又巧手ナル患者ニハ善ク其方法ヲ示教シテ自ラ後療法ヲ行ハシメ得ベシ。

ブウヂー挿入ノ困難ナル場合

右ノ方法ハ狹窄ノ多數ノ場合即チ輕症ト稱スベキモノニ對シテ其目的ヲ達スト雖モ他ニ同療法ノ第一要約タルブウヂーノ挿入ガ其細小ナルモノヲ以テスルモ不可能ナル場合アリ此ブウヂー挿入ノ困難ナルハ一ハ狹窄口ヲ發見シ難キト他ハ狹窄ノ餘リニ高度且ツ強固ニシテブウヂーガ其口ニ入ルモ之ヲ通過シ得ザルトニ基クコノ全ク趣ヲ異ニセルニ様ノ状態ニ對シテ施スベキ處置ハ各異レリ。

ブウヂー既ニ狹窄口ニ入りテ而モ進ミ難キ時ハブウヂーヲ一時間以内其位置ニ放置シ然ル後チ更メテ挿入ヲ試ムベシ然ル時ハ屢其目的ヲ達ス此場合ニハブウヂーノ球頭ヲシテ狹窄部ヲ通過セシムルニ多少ノ力ヲ加フルモ妨ナシ何トナレバ其先端狹窄口ニ在ルコト確實ナルニ於テハ力ヲ加フルモ殆ド害ヲ及ボスコトナケレバナリ但シ是ハ只事ノ正確誤リナキ場合ニ於テノミ許サルベキモノニシテ球頭ガ狹窄内ニ入りシコトノ確然タラザル場合ニ暴力ヲ用ユルハ一大過失タルベク是ニヨリテ徒ニ損害ヲ與エ而モ之ヲ償フニ由ナカルベシ蓋シ狹窄口ノ檢索タルヤ緻密ナル感覺ト忍耐トヲ要シ暴力ノ如キハ得テ與ル所ニアラズ。

次ニブウヂーノ狹窄口ニ入り難キ理由ハ大抵其開口ガ狹窄ノ中心ニ在ラズシテ周壁ニ偏倚セルカ若クハ開口極メテ狭小ニシテブウヂーヲ捕扼スルニ足ラザルニ在リト

ス。

後者ノ場合ニハ小注射器一筒ノ油劑ヲ尿道ニ注射シオキ次ニ細小ナル絲狀ブウヂーヲ挿入スルヲ佳トス油劑ハ狹窄口ヲ少シク開張スルヲ以テ間能ク目的ヲ達セシムル

第二百二十四圖

螺旋形及銃劍形ブウヂー



ナリ螺旋狀狹窄ニ於テモ亦之ト同ジク挿入困難ニシテ眞直ナルブウヂーノ先端ハ必ズ壁ニ衝突スル

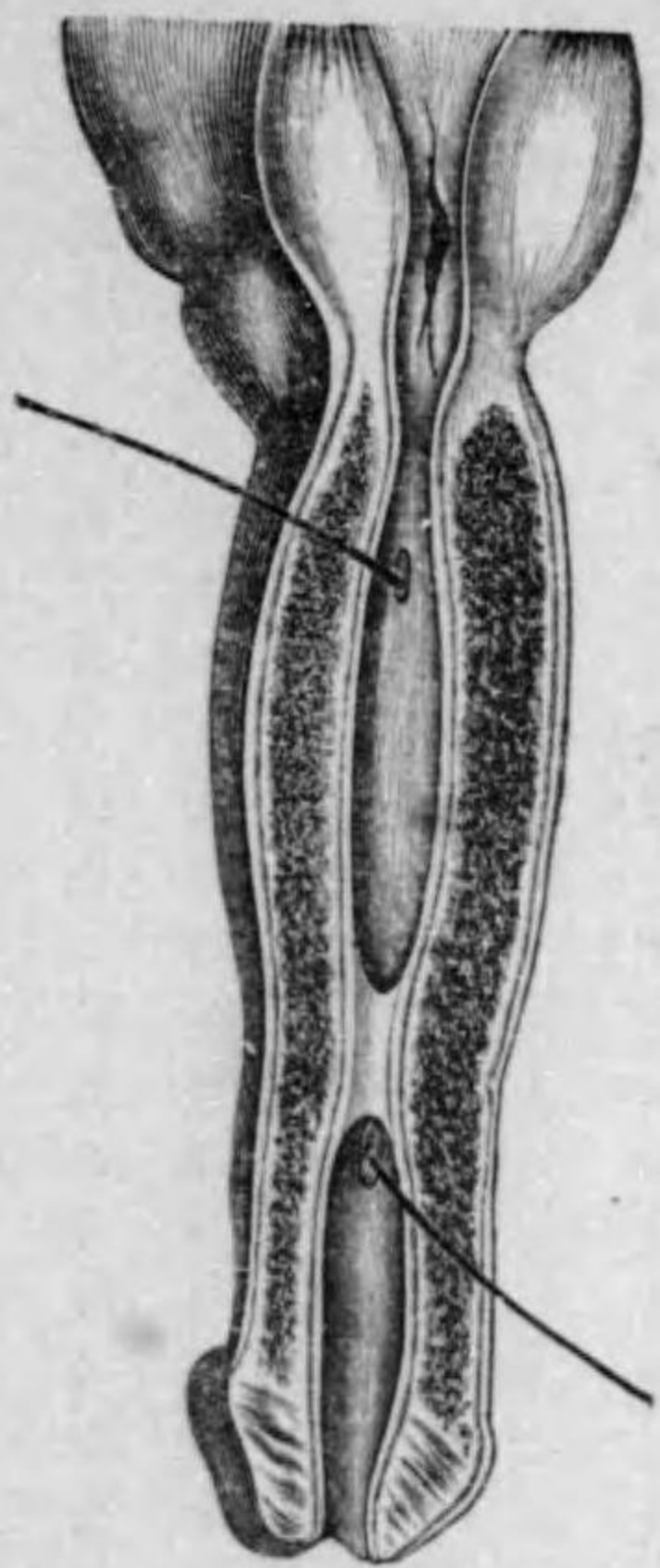
螺旋形絲狀ブウヂー  
銃劍形絲狀ブウヂー

ガ故ニ此場合ニハ螺旋形若クハ銃劍形ノ絲狀ブウヂー用キラル(第二百二十四圖)狹窄口ガ中心ヨリ偏倚シテブウヂーヲ挿入シ難キ場合ニハ用ユベキ在來ノ一良法アリ即チ一、二、三若クハ四本ノ絲狀ブウヂーヲ狹窄部マデ入レ置キ忍耐ト緩和ナル操作トヲ以テ其中ノ一本ヲ狹窄口内ニ挿入スルヤウ試ミルベシ是ニ依リテ初メ到底不能ナリトセラレシモノモ屢成功スルコトアリ其理ハ極メテ簡單ニシテ一本ノ絲狀ブウヂーナレバ必ズ尿道壁ニ衝突スルノ他ナキモ四本ナレバ其中一本ハ眞ノ開口ニ遭遇スベク否ラザルマデモ三本ガ狹窄口ヲ圍繞シ以テ他ノ一本ノ通路ヲ開クベキガ故ニ甚ダ利アリ。

又尿道ニ一箇又ハ數多ノ假尿道ノ存スルヨリ屢挿入ヲ困難ナラシムルコトアリ(第二百五圖)斯ノ如キ場合ノ診斷ハ而カク容易ナルモノニハアラザルモ亦二三ノ信憑ス

假尿道

尿道及陰莖疾患 尿道狹窄



ベキ點ナキニ非ズ、即チブウヂ  
| ガ正中線ヲ外ル、コト、ブウ  
ヂト直腸トノ間ニ於ケル極  
メテ菲薄ナル組織層ヲ觸知ス  
ルコト、及ビ殊ニ假尿道ニ特有  
ナルハブウヂヲ十八仙米又  
ハ其以上挿入シ得タル後チ卒  
然止ツテ進マザルコトナリ、停

止セルハ膀胱ニ入ラザルノ證ニシテ、又狹窄ナルモノハ尿道膜様部以後ニハ存在セズ  
而シテ外尿道口ヨリ同部迄ノ距離ハ十七仙米ヲ超ユルコト極メテ罕ナルガ故ニ、右ノ  
場合ニハブウヂハ粘膜炎貫キ假尿道内ニ侵入セシモノタラザルベカラズ、時ニブウ  
ヂハ狹窄内ニ侵入シテ動カザル場合アルベケレド、之ヲ假尿道ト誤ル勿レ、假尿道ニ  
於テハ停止セルブウヂヲ回轉シ得ルニ反シ、此際ニハ捕捉セラレテ動カザルヲ明ニ  
觸知シ得ベシ、又ブウヂハ狹窄後部ノ網目様組織ニテ固ヘタル時ハ、少シク之ヲ抜キ  
出シテ其軸ノ回リニ回轉セシ後チ、更ニ挿入セバ膀胱内ニ達スルコト多シ。  
都テ假尿道ノ存在セル際ニブウヂ挿入ノ困難ナルハブウヂハ常ニ不正ノ進路ヲ  
トリ易キ傾向アルニ基クナリ、故ニ斯ル場合ニハ次ノ如キ方法ヲ行フヲ良シトス、即チ

シリエール第六號位ノ細キブウヂヲ暴力ヲ用キズシテ達スル處マデ挿入セバ、殆ド  
毎ニ假尿道内ニ進入スベキヲ以テ其儘ニナシ置キ、更ニ第二ノ細小ブウヂヲ挿入ス  
ルトキハ屢、眞ノ狹窄口内ニ入ル、是レ他ナシ、假尿道ハ既ニ第一ブウヂニテ閉鎖セラ  
レ居ルガ爲ニ、第二ノブウヂハ自ら眞ノ通路ニ滑リ込ムナリ。  
以上ノ諸法ヲ以テセバ、初メハ到底挿入シ得ラザルガ如キ狹窄ニ於テモ、尙ホ能ク屢  
其目的ヲ達スベシ、而シテ一たび其通路ヲ開カバ爾後ノ擴張ハ容易トナラン、然レドモ  
亦他ニ是等ノ緩徐的方法ヲ用ユルノ違ナク、急速的擴張ヲ應用スルノ已ヲ得ザル場合  
アリ。

急速的擴張法  
ノ適應症  
持續的擴張法

例ヘバ化膿性膀胱炎ヲ發生シ、尿腐敗シテ惡臭ヲ放ツガ如キ、或ハ高位尿路ニ炎症アリ  
テ發熱ヲ來セル場合ニハ迅速ニ狹窄ヲ除去セザルベカラズ、之ニ施スベキ適法ヲ  
持續的擴張法 Kontinuirliche Dilatation トス、是ハ尿道狹窄ノ廣サヨリモ一號ダケ細キカ  
テ一テテ膀胱内ニ挿入シテ固定シテオクノ法ナリ、其カテ一テテハ必ズ軟性絹製カテ  
一テテナルベク、一二回二十四時間留置セシムレバ、カテ一テテハ狹窄部ト持續的ニ接  
觸スル爲メ同部ニ炎症ヲ惹起シ、延イテカハ、スノ軟化ヲ來ス、結果、狹窄ハ二日後ニハ  
裂傷ヲ生ズルコト無クシテ四乃至六號ダケ擴張シ得ラル、ニ至ルベシ、依テ太キカテ  
一テテヲ固定シ、更ニ二日ヲ經テ復タ急速ニ擴張シ順次進行ス、斯クセバ狹窄ガ極メテ  
硬固ニ過ギザル限リ、八日間ニシテ能ク第二十號若クハ其以上ノ廣サニ達スベシ。

若シ狹窄高度ニシテ僅ニ絲狀ブウヂーヲ入ル、ニ過ギザレバ、カテーテルニ代フルニ  
ブウヂーヲ以テシ之ヲ尿道ニ固定セヨ。ブウヂーハカテーテルノ如ク作用シ患者ハ  
ウヂーニ沿ヒテ尿ヲ壓出スベシ。

此持續的擴張法ハ軟性ノ狹窄ヲ急速ニ輕快セシムル良法ナリト雖モ、只膀胱炎ノ既ニ  
發生セル場合ニノミ行フベキモノニシテ、膀胱炎ナク尿清浄ナル時ハ禁忌トス。蓋シ尿  
道炎在ルガ爲メ炎症ハ殆ド毎ニ上昇シテ膀胱ニ達シ之ヲ傳染シテ膀胱炎ヲ惹起スベ  
ケレバナリ。故ニ留置カテーテルヲ膀胱ニ置カバ、竄入セル微菌ヲ驅除シ之ヲ無害トナ  
サンガ爲ニ日々再三膀胱ヲ洗滌スルヲ要ス。即チ看護者ニ命ジ、二時間毎ニ千倍硝酸銀  
液約百瓦ヲ四千倍青酸々化汞及ビ五千倍過滿俺酸加里液ト交互注入シテカテーテル  
ヨリ再ビ流出セシムベシ。

其他留置カテーテル應用ノ一法ニシテ狹窄ニ好ンデ用キラル、良法ハル、フール氏法  
*Le Forts Verfahren* ナリトス。同法ハ次ニ述ブル所ノデゾルト *Desault* メイソンネーヴ *Mais-*  
*sonne* 兩氏ノ法ニ胚胎セシモノナリ。

抑、右ノ如ク狹窄ノ開通ニ幾多ノ方法ヲ要スルコトアルハ、以テ之ガ至難ノ場合尠カラ  
ザルヲ證シテ餘リアルベシ。是故ニ從來醫家ガ一タビ狹窄ヲ通過シテ得タル結果ヲ把  
握シテ再ビ之ヲ水泡ニ歸セザラシムベキ方法ニ就テ腐心セシハ敢テ怪ムニ足ラズ夫  
ノ、トンプソン氏 *Thompson* 曰ク極メテ巧妙ナル醫師ト雖モ、初メ漸クニシテ挿入シタル

デゾルト氏法

メイソンネー  
ヴ氏法

フール氏  
法

狹窄ヲ後ニ至リテ復ビ通過シ得ザルコトアリト、此見地ヨリデゾルト氏ハ兩端開ケル  
細小ノ彈力性カテーテルヲ挿入シテ狹窄ニ達セシメ、次ニ之ヲ通シテ他ノカテーテル  
ヲ膀胱ニ入レ、更ニ之ヲ軸トシテ漸次太キ器械ヲ挿入セント試ミタリ。

メイソンネーヴ氏ノ改良法ハ次ノ如シ。先ヅ細小ナル誘導消息子ヲ膀胱内ニ挿入シ得  
タル後、其外尿道ニ出テタル端ニ少シク太キ可撓性ブウヂーヲ螺旋ニテ嵌メ、之ヲ尿道  
内ニ挿入スレバ誘導ブウヂーハ膀胱内ニ入りテ纏絡ス。依テ更ニ第三ノ太キブウヂー  
ヲ連結シ、以下順次進メバ數回ニシテ狹窄ハ著シク擴張セラルベシ。然レドモデゾルト  
メイソンネーヴ兩氏ノ法ハ一種ノ巧妙ナル暴力的擴張法ニ他ナラズ、其有害ナルハ既  
ニ述ベタルガ如キヲ以テ不可ナリ。

フール氏法 *Le Forts Verfahren* ノメイソンネーヴ氏法ト異ル點ハ只絲狀誘導ブウヂー  
ヲ一二回二十四時間尿道ニ留置シタル後始メテ之ニ金屬器械殊ニカテーテル(第百二

第百二十六圖

フール氏器械



十六圖)ヲ螺旋ニテ連結シテ

挿入スルニ在リ、氏ハ斯クシ

テ先ヅ留置消息子ニ依リテ

狹窄組織ニ炎症軟化ヲ起シ

以テ太キ器械ノ挿入ヲ容易

ナラシメントセリ。此法ニ據ルモ必シモ翌日金屬ブウヂーヲ暴力ヲ加ヘズシテ挿入シ

尿道及陰莖疾患

尿道狹窄



得ラル、ニハ非ザレドモ、亦屢有要ナル良法タルヲ失ハズ、加フルニ器械ハ正確ニ狹窄内ニ入レルヲ以テ多少ノ力ヲ用ユルモ假尿道ヲ作ルノ虞レナシ、唯之ヲ行フニ餘リニ急速且ツ粗暴ナルトキハ絲狀ブウヂーハ尿道内ニテ屈曲シ、之ヲ更ニ推進セバ必ズ大害ヲ醸スコトアルベシ。

茲ニル、フョール氏ニ倣ヘル假漆塗絹製カテーテルアリ、其ハ長キカテーテルノ前部三十仙米許リ絲狀ヲナシ、後端ニ行クニ從テ漸次其太サヲ増セルモノナリ(第百二十七圖)此器械ハ間、ル、フョール氏金屬器械ノ通過セザル場合ニ用キテ功ヲ奏ス。

第百二十七圖 ル、フョール氏形絹織カテーテル



然レドモ極メテ硬固ナル狹窄ニアリテハ右ノ器械ヲ以テスルモ尙ホ其用ヲナサハレコトアリテ、絲狀ブ

ウヂーノ留置ニ由リテ起ル軟化輕微ニ過ギ、爲ニ之ニ連結セル金屬器械モ、徐々ニ太サヲ増セル軟性カテーテルモ共ニ挿入シ得ザルベシ。

其他尙ホ上記諸法ノ應用ニ適セザルガ爲ニ、手術的方法ニ依リテ狹窄ヲ除去スルノ他ナキ場合アリ。

尿道知覺過敏症

先づ此種ニ屬スルモノハ尿道知覺過敏症(Hypersensibilität der Urethra)ナリ、知覺過敏症ハ

擴張法ノ禁忌

尿道熱

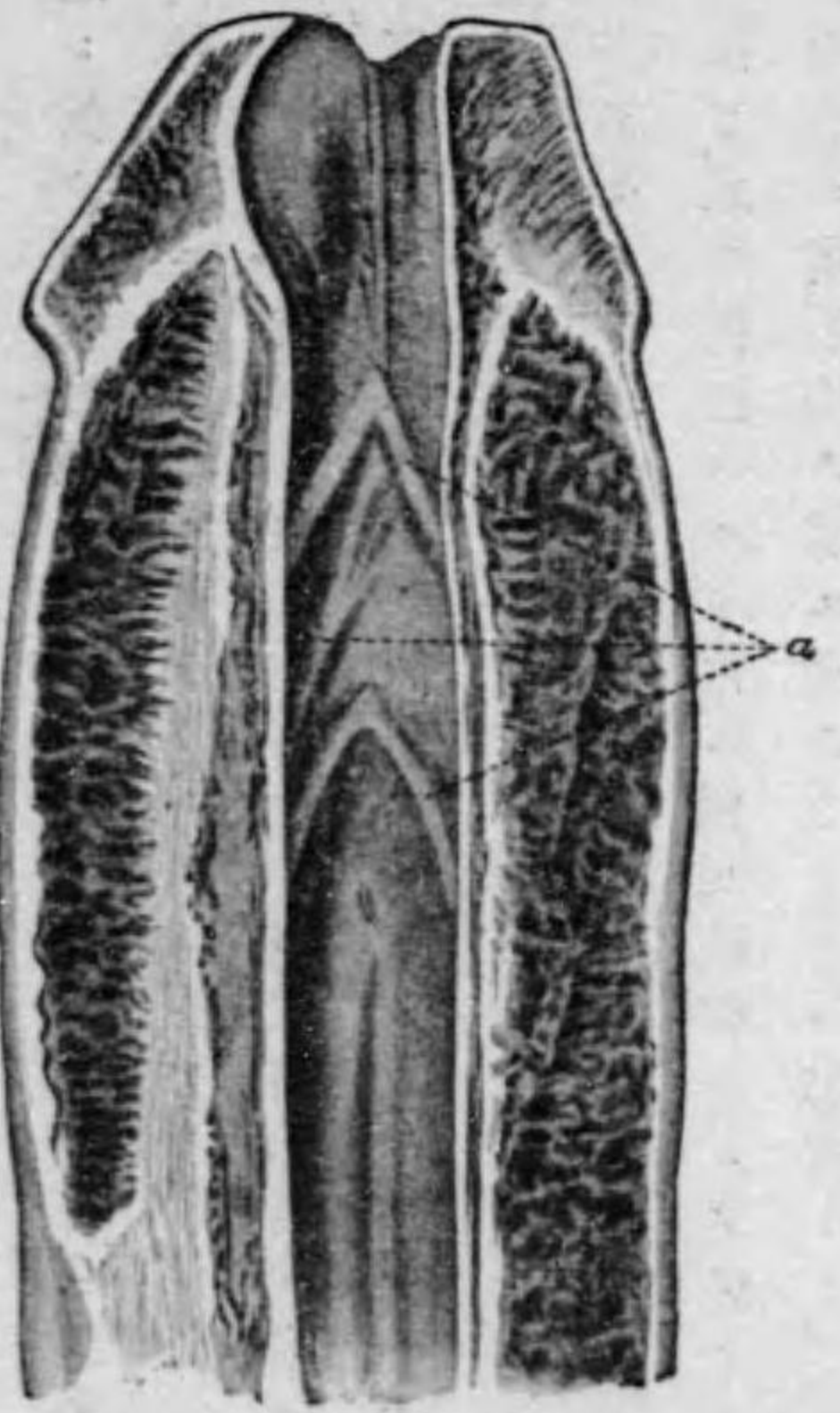
神經系統ノ變調ニ依リテ知ラル、即チ極メテ緩和ニカテーテル挿入法ヲ施スモ、後ニ必ズ諸器官ニ病的障礙ヲ惹起スル患者アリテ、カテーテル挿入中ノ堪ヘ難キ劇痛ハ更ナリ、暫ク泌尿生殖器ニ刺戟状態ヲ殘遺シ、爲ニ患者ハ執務ニ堪ヘザルノミナラズ、食思缺乏並ニ不眠症ヲ來シ、又ハ輕度ノ失神發作、震盪樣状態ヲ發ス、若シ如何ニブウヂー挿入ヲ行フモ右ノ如キ過敏症ヲ來シ、コカインノ注射モ無効ニ終ル場合ニハ吾人ハ擴張法ヲ放棄スルノ他ナシ。

反跳性狹窄

右ノ震盪樣状態ト尿道熱(Urethralhebet)ハ混同スベカラズ、尿道熱ニ三種アリ、第一ハ一回ノ過性熱發作、第二ハ急性回歸性發熱、第三ハ慢性稽留熱ナリ、斯ノ如キブウヂー挿入後ノ偶發症ハ現今全ク傳染ニ由ルモノト看做サレ、腎臟合併症ノ存在ヲ指示スベキモ、亦之レ無クシテ發現シ得、孰レニモセヨ此場合ニハ擴張法ヲ行フニ細心注意スベク或ハ全然他法ニ求メザル可カラザルコトアリ。

次ニ所謂反跳性狹窄(resiliente Striktur)モ亦此禁忌症ニ屬ス、是レ收縮性著シク、一度ビ擴張スルモ復タ速ニ狹窄スルノ傾向アルモノニシテ、ブウヂー擴張法ノ效果殆ド絶無ナリ、故ニ尿道ヲ適宜ニ開張シオカンニハ日々ブウヂー挿入法ヲ行ハザルベカラズ、二三ノ學者ハ斯ルモノヲ以テ既ニ吸收セラレベキ組織消失シ、狹窄ヲ形成セル癩痕ハ不變ニシテ乾燥シ、之ヲ開張スルモ常ニ再ビ收縮スルノ性アルニ由ルト説ケリ、孰レニモセヨ此種ノ狹窄ニ擴張法ノ用ユベカラザルハ事實ナリ。

圖 八 十 二 百 第



窄 狹 狀 瓣

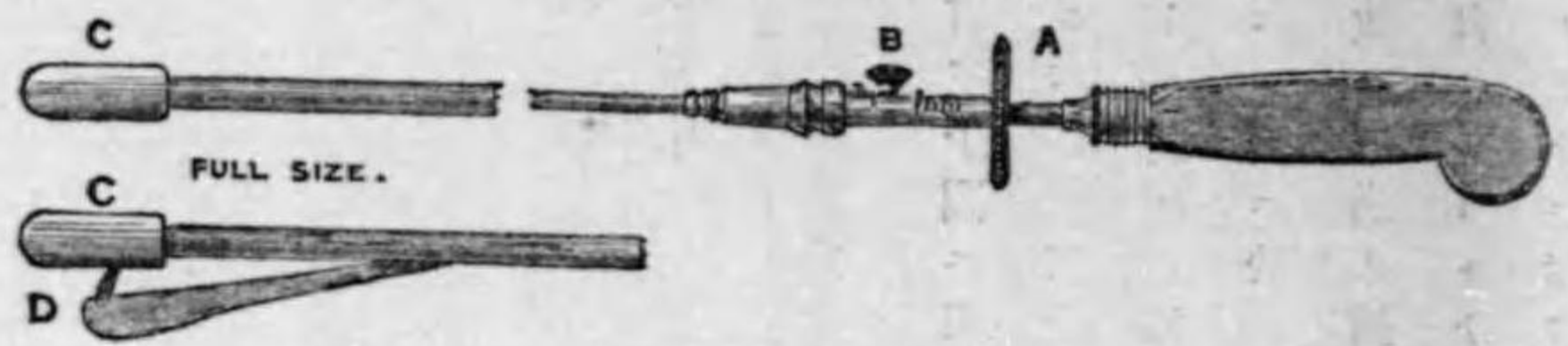
之ト同ジク外尿道口附近ニ生ゼル狭窄ハ經驗上極メテ頑固ニシテ一般ニ擴張法ハ之ニ對シテ無効ナルノミナラズ劇痛ヲ與フルガ故ニ寧ロ普通ノ細キ球頭刀若クハ隱刀ヲ用キテ充分ナル内截開法ヲ行フノ容易ニシテ且ツ迅速

ナルニ如カザルベシ。尚ホ頗ル稀觀ノ症タル瓣狀狹窄 Klappenstricture モ亦截切スベシ(第二百二十八圖 a ニ三箇ノ瓣アリ)同症ハ極メテ稀ニ滲出物ガ表面ニ沈著濃固シテ生ズレドモ多クハ尿道粘膜ノ先天性重複ニ係リ瓣ノ下ニ有溝消息ヲ入レ之ヲ尖刀ニテ截切セバ治スベシ。其他ノ後部ニ位スル狹窄ヲ截開スルニハ特別ノ器械ト方法トヲ要ス吾人ハ之ニ内尿道截開術ト外尿道截開術トヲ區別ス。

内尿道截開術 Urethrotomia interna.

内尿道截開術トハ刀ヲ尿道内ニ挿入シテ狹窄部ヲ滑カニ截開スル方法ヲ謂フ而シテ

圖 九 十 二 百 第

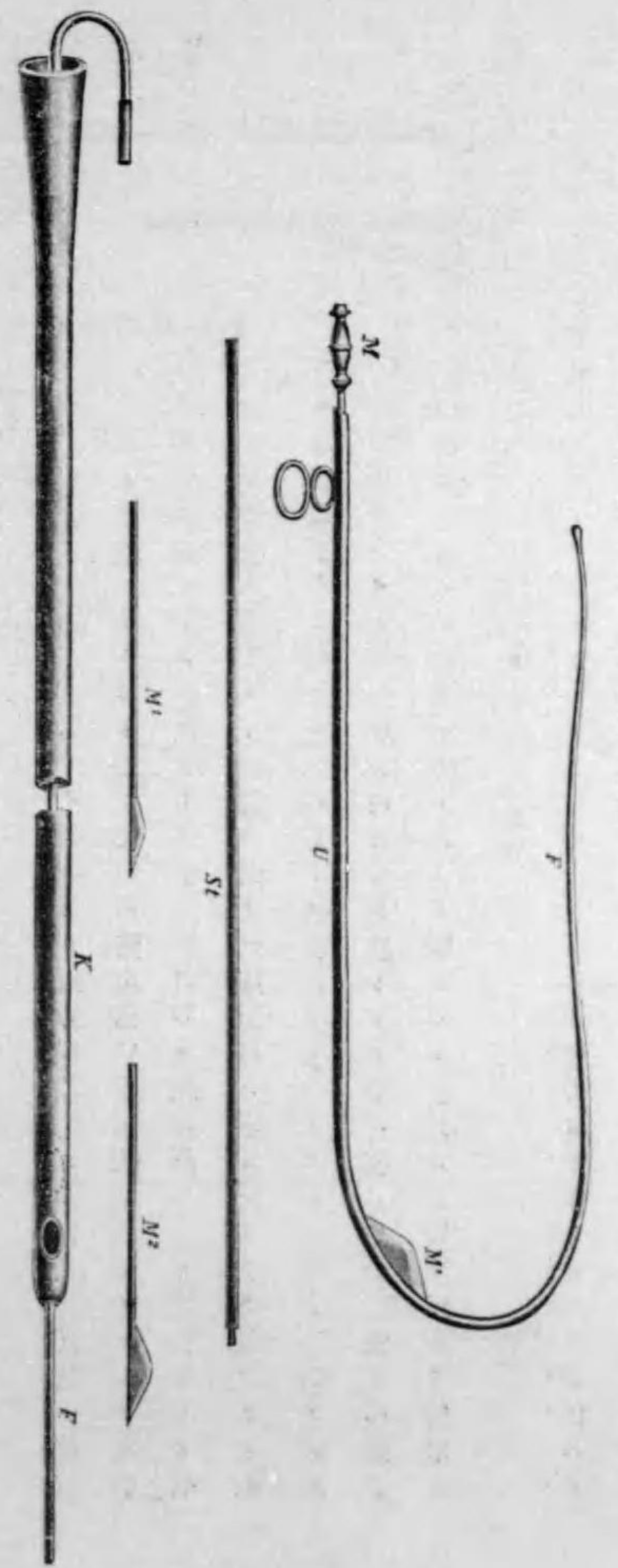


器 切 截 道 尿 氏 ソ プ ン ト

是ニ由リテ肝脈様若クハ萎縮セル癩痕組織ヲ截開シ依テ生ゼル創縁間ニ新癩痕層ヲ挾マシメ以テ狹窄擴張ノ目的ヲ達スルナリ内尿道截開術ニハ後方ヨリ前方ニ行フモノト前方ヨリ後方ニナスモノトアリ後者ノ原型ハメイソンネーウツ氏 Mason's 法ニシテ前者ノ其レハトンプソン氏 Thompson ノ法ナリトス其他ノ諸家モ亦各尿道截開器ヲ考案シ孰レモ自家ノ器械ヲ以テ最良ナリト誇稱セリ。

トンプソン氏 Thompson ノ後方ヨリ前方ニ截開スル器械ノ構造ハ第二百二十九圖ニ明ナルガ如ク刀Dハ隆起部C内ニ隠レ之ヲ挿入シテ狹窄部ヲ通過セシメ後方ヨリ前方ニ行フモノト前方ヨリ後方ニ行フモノトニ全器械ヲ後方ヨリ前方ニ向テ外尿道口ニ至ルマデ引キ抜クナリ故ニ此截開器ヲ用ユルニハ先ヅ狹窄ガ略シヤリエール第十二號ヲ通過シ得ベキモノタラザル可カラズ然レドモ予ハ既ニ第十二號ヲ通過シ得ベキ狹窄ハ截開ヲ要スルコト窄ナルヲ信ズルガ故ニ同法ヲ贊用セズ。

之ニ比シテ適ニ價値アルモノハメイソンネーウツ氏 Mason's ノ前方ヨリ後方ニ向テ截開スル法ニシテ此場合ニハ尿道ガ隆メタヤ絲狀プウチーヲ通過セシムレバ可ナリ而シテ同法ハ第一尿道及陰莖疾患 尿道狭窄



百三十圖ニ明ナルガ如ク、初メ絲狀ブウヂーFヲ尿道ヲ通シテ膀胱内ニ達セシメ、能フ得ベク  
ンバ之ヲ二十四時間留置セシ後、之ニ上方ニ溝ヲ有スル尿道截切器Uヲ螺旋ニテ連結シ、ル、フイ  
ール氏法ノ如ク、尿道ヲ通シテ膀胱ニ達スルマデ挿入スレバ、ブウヂーFハ膀胱内ニテ纏絡ス  
ベシ。是ニ於テ截開器ノ溝ニ刀Mヲ挿入ス。此刀ハ前後ニノミ及テ有シ、頂部ハ鈍滑トナレルガ  
故ニ、尿道ノ擴張性ヲ有スル部ハ到ル處擴張シテ、刀ヲ前後ニ動かストモ決シテ尿道ニ損傷ヲ  
與フルコトナキモ、一タビ擴張セザル部ニ至レバ、其部ノ組織ヲ截切ス。刀ニハ求ムル所ノ截開  
ノ大サニ應ジテ大小三種M、M<sub>1</sub>、M<sub>2</sub>ヲ供フ。斯クシテ刀ヲ膀胱括約筋ニ達スルマデ挿入シ、然ル

後子之ヲ引キ抜ケバ、其際未ダ截切セラレザル部ヲ再ビ截切スベシ。仍リテ絲狀ブウヂーノ螺  
旋ガ外尿道口ニ現ル、マデ截切器ヲ牽キ出シ、次ニ之ニ桿Stヲ螺旋ニテ連結スレバ全體ガ一  
ノ絲狀ブウヂートナルヲ以テ、最後ニ前端開口セルカテーテルKヲトリ、絲狀ブウヂーヲ軸ト  
シテ膀胱内ニ挿入シテ排尿セシム。絲狀ブウヂーヲ除去セシ後ハカテーテルヲ尿道ニ固定シ  
三日間留置シオクベシ。

此方法ハ極メテ佳良ニシテ、狹窄ノ頗ル強固ナルモノト雖モ之ヲ用キテ殆ド成功セザルナシ  
但シ膀胱組織ノ發育極メテ著シキ場合ニハ、間、カテーテルヲ絲狀ブウヂーニ沿フテ挿入シ  
得ザルコトアリ。

然レドモ一面ニハ此方法必シモ危険ヲ伴ハザル、ニ非ザルヲ以テ、嚴密ニ其適應症ヲ考  
慮シ、他ノ簡易ナル方法ノ用ユベキモノナキニ當テ始メテ之ヲ應用セザルベカラズ、其  
危険トハ何ゾヤ、一ハ創面ヨリノ傳染ニシテ、他ハ制止スルコト困難ナル創面ヨリノ大  
出血ナリトス。予ハ兩者共ニ實驗セリ。

甲ニ於テハ惡寒戰慄ヲ發シ、之ガ單一ニ回ニシテ止マバ敢テ意ニ介スルノ要ナキモ、甚  
ダ稀ニ定型的敗血症ヲ惹起スルコトアリ、殊ニ膀胱内容ノ腐敗性ナル場合ニ於テ然リ  
故ニ手術ノ前後ニ規尼涅一〇宛ヲ與フルヲ良シトス。  
若シ夫レ手術後ノ大出血ニ至リテハ之ヲ見ルコト更ニ多シ、抑該手術タル暗中檢索的  
ニシテ、截切ノ大小ヲ測知シ難ク、爲ニ一旦誤テ深ク海綿體ヲ截開セバ、出血止マズシテ

内尿道截切  
ノ偶發症

傳染

大出血

絶へズ尿道ヨリ洩出スベシ、斯ル出血ノ極メテ險惡ナルハ其出血部ヲ發見シ難キニ由ル之ニ對シテカテーテル上ヨリ尿道ヲ壓迫シ、或ハゲラチン注射ヲ試ムルハ不可ナキモ、若シ是等ニシテ效ナクンバ、斷然外尿道截開術ヲ施シ、尿道ヲ開キテ出血局部ニタンポンヲ頓塞セザルベカラズ。

又右ノ場合ニ尿道口ヨリ血液ノ洩出セザルヲ見テ出血ナキモノト誤ル勿レ、血液ハ屢後方膀胱内ニ逆流スルコトアラン、故ニ出血ナキノ證左ハ挿入セル留置カテーテルヨリノ尿清澄ニシテ血液ヲ混ズルコトナキニ在リ、其他手術後數日ヲ經テ大出血ヲ來スコトアルヲ以テ是亦充分ノ注意ヲ要ス。

外尿道截開術 Urethrotomia externa.

器械が尿道ヲ通過スベキ場合

外尿道截開術ハ上記ノ緩和法ガ其用ヲナサザル稀有ノ場合ニ備フルノミ、此法ハ器械ガ尿道ヲ通過スルヤ否ヤニ從イテ、其術式ヲ異ニス、尿浸潤尿膿瘍若クハ尿管在ルガ爲ニ手術スベキ場合ニシテ、金屬ブウヂーヲ通過シ得ルニ於テハ、極メテ簡易ナリ、即チ外彎側ニ溝ヲ有スルブウヂーヲ膀胱内ニ挿入シ置キ、同溝ヲ目懸ケテ尿道ヲ截切スルナリ、然レドモ漸ク絲狀ブウヂーヲ通過セシムルガ如キ場合ニアリテハ、適ニ困難ニシテ、此際ハ外部ヨリ加フル截切ヲシテ嚴密ニ正中線ヲ外ル、コトナカラシメ、以テ挿入セルブウヂーニ達セザルベカラズ、然レトモ斯ル場合ニハ尿道屢々歪曲セルガ故ニ、往々截切

尿道通過セザル場合

内ニブウヂーヲ發見スルコト困難ナレドモ、試ミテ必ズ不可能ナルコトナシ、之ニ反シテ尿道既ニ全ク通過ヲ許サザル時ハ、手術ハ頗ル困難トナル、此場合ニハ先ヅ金屬消息子ヲ能フダケ深ク挿入シ、其末端ヲ目懸ケテ截切シ、尿道ヲ開キブウヂーニ達セバ、此部ニ鈎ヲ懸クルカ、若クハ絲ヲ通シテ牽引シオキ、此處ヨリ絲狀ブウヂーヲ以テ深ク尿道ノ通路ヲ探ルベシ、檢索之ヲ久シウセバ、大抵其目的ヲ達スベキヲ以テ、次デ上記ノ如ク手術ス。

逆行的カテーテル挿入法

斯クシテ會陰部ヨリ膀胱内ニ太キネラトシ又ハ佛式カテーテルヲ挿入シ、之ヨリ其内容ヲ自由ニ流出セシメ得ルニ至リテ始メテ手術ヲ完了セシモノトナス、若シ是等ノ諸法悉ク失敗ニ終ラバ、最後ノ手段トシテ、只高位截開術ヲ施シ、之ヨリ逆行的カテーテル挿入法 retrograder Katheterismusヲ行フアルノミ、此法先ヅ膀胱ヲ開キシ後、金屬カテーテル若クハ適當ノマンドリンヲ膀胱ヨリ膀胱口ヲ通シテ尿道内ニ挿入シ、其先端ヲシテ會陰部ニ於ケル創口ニ出サシメ、次ニ外尿道口ヨリ挿入セルカテーテルヲ之ニ連結シテ後方ニ引キ戻セバ、カテーテルハ外尿道口ヨリ膀胱口ニ至ルマデ全尿道ヲ通セルヲ以テ、其カテーテルヲ注意シテ固定セシ後、膀胱ヲ閉鎖ス、凡テ二三週間放置スベキ此種ノ留置カテーテルニハ、ジャックー氏專賣カテーテル Jaques-Patentkatheterヲ用ユルヲ最良トス。

尿道截除術 Die Resektion der Urethra.

尿道及陰莖疾患 尿道狹窄

外尿道截開術ヨリモ更ニ根治的ナルハ同法ニ狹窄、截除、術ヲ併セ行フニ在リ。是レ再發及ビ瘻管ノ殘遺ヲ豫防センガ爲ニ、全狹窄ヲ切除シテ其遊離端ヲ縫合セントスルニ出ヅ。

此手術ヲ行フニハ必ず先ヅ外尿道截開術ヲ行ヒ尿道ヲ露出セシメシ後チ、狹窄部ノ一部若クハ全部ヲ切除スベシ。故ニ單ニ尿道周圍ノ膀胱樣組織ノミヲ除去スルノ法ハ之ニ屬セズシテ、狹窄セル尿道自己ヲ除去スルノ法ナリ。但シ其截除ハ尿道狹窄部ノ全周ニ及ブベキナレドモ、能フ得ベクンバ其一部分ニ止メ、殊ニ其上壁ヲ貽スヲ宜シトス。狹窄部ヲ截除シ終ラバ尿道ノ遊離線ヲ再ビ細密ニ縫合スルカ、若クハ軟キ尿道周圍組織ヲカテーテル上ニ縫合シテ新ニ管ヲ作ルベシ。後者ハ切除後、尿道短キニ過ギテ縫合シ得ザル場合ニ行フモノトス。

整形的の手術。Plastische Operationen。モ亦試ミラル。即チ隣接部ノ被覆組織ヲ皮膚ト共ニ剝離シ、之ヲ以テ截除ニヨリテ生ゼル缺损部ヲ被ヒ、或ハ當該患者若クハ他人、又ハ動物ノ他部粘膜ヲ之ニ應用セシモノサヘアリ。

是等ノ複雑ナル手術ヲ試ミテ成功セシ報告ハ間、散見セララル、レドモ、未ダ常用ノ法タル能ハザルノミナラズ、大抵外尿道截開術及ビ其他ノ簡易法ニテ事足ルガ故ニ、幾ドスル手術ノ要ナシト稱シテ可ナリ。

尿道狹窄ニ於ケル尿管閉ノ療法 Die Therapie der Harnverhaltung bei Striktur.

整形的の手術

尿管

尿管 Harnverhaltung。ニ就テハ治療上更ニ特述スルノ要アリ。吾人ハ先ヅ尿管閉ナルモノガ必シモ高度ノ狹窄ニ於テノミ來ルモノニアラズシテ、中等度ノ狹窄ニアリテモ或ル有害作用ノ加ハルアラバ、能ク尿道ノ一時的完全閉塞ヲ喚起スコトアルヲ知ル。

尿管ニ對シテハ、ブウヂーヲ尿道ニ通シ、或ハ單ニ之ヲ狹窄口ニ挿入スルノミヲ、以テ、能ク再ビ排尿シ得セシムルコト、罕ナラズ。然ルニ茲ニ之ト異レルニ、二様ノ場合アリ。甲ハ消息子通過スルニ拘ラズ、之ヲ抜キ去リシ後チ排尿シ得ザルモノ、乙ハ器械ヲ膀胱内ニ挿入シ得ザル場合はレナリ。

前者即チ細小ブウヂーヲ膀胱内ニ挿入シ得ルモ、之ヲ除去セシ後チ、排尿スル能ハザルモノニ對シテハ、メイソンネーヴ氏法 Misonnuesches Verfahrenヲ用ユ。是レ無論極メテ細キ器械ヲ通過セシムル狹窄ノ場合ニシテ、太キブウヂーヲ挿入シ得ラルトナラバ單ニカテーテルニテ排尿セシメ得ベキナリ、又器械頗ル細ケレバ、タトヒ空虚ノモノト雖モ膀胱ヨリ尿ヲ排出セシメズ、斯ル場合ニメイソンネーヴ氏法(第九十三頁)ニ依リテ豫メ通過セシメタル絲狀ブウヂーニ金屬若クハ軟性カテーテルヲ連結シテ挿入スベシ

或ハ絲狀ブウヂーヲ軸トシテゴンレー氏腔道形カテーテル Gonley'scher Tunnelkatheter(第百三十一圖)ヲ挿入スルモ可ナリ。是等ノ法ハ即チ一ノ暴力的擴張法ニシテ、一般ニハ用キラレザルモ、完全尿管閉ノ如キ應急ノ場合ニハ此限ニアラズ。

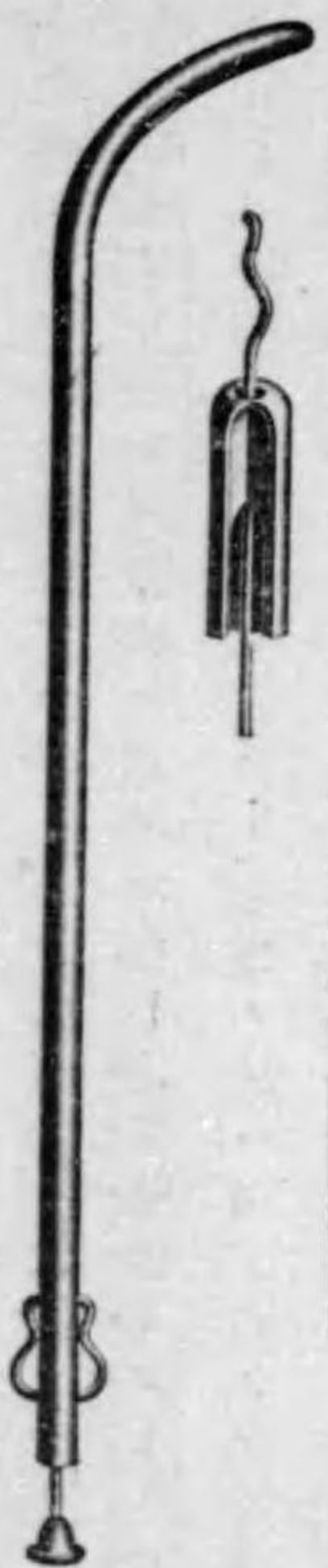
次ニ完全尿管閉ニシテ、全然器械ノ通過ヲ許サル危急ノ場合ニ對シテハ、之ニ施スニ二

ゴンレー氏腔道形カテーテル

尿道及陰莖疾患 尿道狹窄

途アリ。一ハ即座ニ既記ノ方法ニヨリテ、外尿道截開術ヲ施シ、他ハ一時姑息的ニ細小膀胱

第三百三十一圖 ゴンレー氏尿道形カテーテル



膀胱刺術 (capillare Baen-punktion) ヲ行フニ止メ置クナリ。

予ハ此兩法ノ中常ニ後者ヲ選ブ、抑外尿道截開

細小膀胱穿刺術

術タルヤ、既述ノ如クブウヂーヲ挿入シ得ザル際ニハ往々頗ル困難ニシテ、斯ル場合ニ尿瘻ノ殘遺スルコト稀ナラズ、之ニ反シテ細小套針 Capillarkant ヲ以テ膀胱ヲ穿刺スルノ法ハ事實上最モ簡易ニシテ、數分時ヲ出デズシテ忽チ苦痛ヲ緩解シ、加フルニ反復之ヲ施スモ何等ノ害ナク、微細ナル膀胱ノ穿刺管ハ直ニ膠著ス、斯クシテ數回穿刺ヲ行ヒ以テ膀胱ノ負擔ヲ除カバ、尿閉ノ歸因タリシ鬱血去ツテ、或ハ自ら排尿シ得ルカ若クハブウヂーノ通過ヲ許シ、從ヒテル、フール氏法ノ如キ緩和法ヲ應用シ得ラル、ニ至ルベシ、蓋シ尿閉ヲ來スハ必シモ高度ノ狹窄ノミニ非ザルベク、屢ニ尿道周圍組織ノ牽張ニ由リテ之ヲ惹起シ、隨ヒテル、フール氏法ニテ優ニ善ク擴張セラル、場合アルヲ見ルナリ。

穿刺法ヲ行フニハ陰囊水腫ニ用ユルモノヨリモ少シク長キ普通ノ細キ套針ヲ應用ス先ヅ局所麻醉ノ後チ皮膚ヲ少シク切開シ、オキ、耻骨縫際ノ直上ヨリ快手膀胱ヲ目懸ケ

狹窄ノ再發

テ刺入スベシ、腹膜ハ膀胱ノ擴張ニヨリテ上方ニ擡舉セララル、ガ故ニ之ヲ損傷スル憂ヒナシ、予ハ斯ル細小穿刺術ヲ施シテ未ダ害アリシヲ見ズ、若シ重症ノ膀胱炎アザテ尿腐敗シ、オラバ同時ニ右ノ套針ヨリ膀胱ヲ洗滌シテ可ナリ。

終ニ菴ミテ狹窄ノ再發ニ就テ一言センニ、狹窄ニ於テハ既述ノ如ク解剖的意義ニ於ケル治療ナルモノ斷ジテ之レ無キガ故ニ、如何ナル方法ヲ以テスルモ其再發ヲ免ル、ニ由ナク、一般ニ狹窄ノ擴張法ハ之ヲ行フコト愈、緩徐ニシテ且ツ慎重ナレバ、其效果愈、持久ストナシテ可ナレドモ、孰レノ方法ニ於テモ後療法ヲ施スニアラザレバ再發ナキヲ保シ難シ、故ニ吾人ハ單純擴張法ニテ述ベタルガ如ク、持續的擴張法、ル、フール氏法、内外尿道截開術ノ後ニ於テハ獲得セル尿道ノ廣サヲ其程度ニ保持セシメン、爲メ、永クブウヂー挿入法ヲ實施スルヲ要ス、而シテ此豫防法ハ最モ簡易ナル單純擴張法ヲ以テ最良トナスベシ、其他ノ諸法ニ至リテハ各項ニ示説セル適應症ニ順ジテ應用スベシ、外尿道截開法ハ極メテ閉鎖シ難キ、瘻管ヲ貼ス缺點アルガ故ニ甚シキ難症ノ場合ニ備フルニ過ギズ。

婦人ニ於ケル尿道狹窄 Die Harnrohrenstrikturen des Weibes

原因 婦人ニ於テハ尿道狹窄ヲ生ズルコト男子ニ比シテ適ニ罕ナルガ故ニ全然重要

尿道及陰莖疾患

婦人尿道狹窄

視セラレズ、而シテ甚ダ稀ニ見ル所ノ先天性狭窄ヲ除ケバ、大抵偶發ノ創傷ニ基ク瘻痕、性變化ナルヲ多シトス。例ヘバ難産ノ際、鉗子ヲ用キタルト否トニ拘ラズ尿道ノ損傷ヲ來スコトアリ、又膀胱ヨリ結石若クハ異物ヲ抽出スル場合、尿道茸腫ノ摘除、其他甚シキ下疳性潰瘍等ハ瘻痕結成ノ原因タリ。慢性尿道炎ヨリ男子ニ於ケルト同ジク狭窄ヲ惹起セシモノハ吾人未ダ實驗セズ。

症候 尿道狭窄ノ症候ハ常ニ甚ダ幽微ニシテ、只排尿時ニ於ケル輕度ノ困難、排尿ノ緩慢及ビ尿道過ノ際ニ發スル熱灼感アルニ過ギズ、而シテ膀胱炎等ノ合併症併發セバ茲ニ始メテ症候顯著トナルベシ。診斷ハブウヂ、ア、ブーレヲ以テ容易ニ下シ得ベシ。

療法 治療ハ單純ノブウヂ、擴張法ヲ以テシ、極メテ重症ノ場合ニ於テノミ男子ニ於ケル内尿道截開術ニ則リ、一又ハ數箇處ニ截切ヲ施ス。

### 尿道ノ外傷 Traumen der Harnrehra

尿道創傷

原因 尿道ノ外傷ハ其程度ニヨリ分チテ二トス。單純ナル尿道創傷、*einfache Harnröhrenverletzungen* 及ビ眞ノ尿道挫傷、*Harnröhrenzerrisungen* 是ナリ。

尿道創傷 *Harnröhrenverletzungen* ハ異物若クハ結石ノ尿道ヲ通過スル時、或ハ尿道ニ器械挿入ノ法ヲ誤リシ場合ニ生ズ、又碎石術ヲ行フニ當リ結石破碎後其小片ヲ挾ミシ、碎石器ヲ引キ抜ク時ニ小創傷ヲ生ズルコト極メテ多シ。

假尿道

都テカテーテル若クハブウヂ挿入ノ際ニ生ズル創傷ヲ假尿道、*falsche Wege, fausses routes* ト謂フ。健全ナル尿道ニハ之ヲ見ルコト尠キモ、先端特ニ尖レル器械ノ球部若クハモルガニー氏窩中ニ拘捉セラレ、或ハ嘴端ノ短キカテーテルガ攝護腺ヲ貫通スルコトアリ。尿道狭窄セル場合ニハ再三ブウヂ挿入ヲ試ミル際、狭窄部ノ直前方ニ假尿道ヲ作ルコト數ナリ。尿道ヲ牽張セル肥大攝護腺ニ於テモ亦假尿道ヲ見ルコト甚ダ多ク、此際假尿道ハ同腺ノ一小部ヲ貫クカ、若クハ其全徑ヲ貫通シテカテーテルノ先端ハ新ニ生ゼル一種ノ攝護腺腔道ヲ通ジテ膀胱内ニ達スベシ。

假尿道ノ診斷

症候及診斷 假尿道ヲ作りシヤ否ヤヲ鑑別スルハ必シモ容易ナラズ、器械ヲ挿入スルニ當リ之ヲ一推スレバ尿道隨テ之ニ應ズルノ感ヲ覺ユルコト數アルベク、即チカテーテルハ斷續的ニ進行スルナリ、而シテ大抵同時ニ少量ノ血液器械ニ沿ヒ若クハカテーテル中ヨリ洩出ス。創傷ニ由リテ發スル疼痛ハ強弱一ナラズ、若シ器械ガ甚シク尿道壁内ニ貫入スルトキハ、消息子ト皮膚トノ間ハ比較的菲薄ナル層トシテ觸知スベシ。排尿ニハ何等ノ障礙ヲ來ササルコトアルモ、出血著シキ時ハ排尿困難トナリ、間、凝血炎症腫脹若クハ創傷ニ基ク括約筋ノ痙攣ノ爲ニ尿路杜塞セラレテ完全尿管閉ヲ惹起スルコトアリ、又著明ノ全身症狀ヲ現スコト稀ナラズシテ、普通惡寒戰慄ニ兼テ數日間ニ渉ル發熱アルヲ例規トス。

療法 治療ハ臨機應變ニ出ツベシ。狭窄ナキ場合ニシテ結石ノ通過ニ由ルガ如キ最モ

尿道陰室疾患

尿道ノ外傷

輕度ナル創傷ハ何等手ヲ下スノ要ナク、小ナル裂傷ハ自ラ平癒スベシ。假尿道ニ對シテハ軟性カテーテルヲ場合ニヨリテハマンドリンノ助ケヲ藉リテ挿入シ、之ヲ留置カテ一テル Verwilkatheter, sonde à demeure トシテ膀胱ニ稽留セシム。

狹窄存在シ、患者自ラ排尿シ得ル場合ニハ、ブウヂー挿入ノ續行ヲ止メ、就褥安靜ヲ命ジ規尼涅一瓦ヲ投ズベシ。若シ排尿不可能ナレバ、試ニ細小穿刺術(同項參照)ヲ行フモ可ナリ。攝護腺肥大症(同項參照)ニ於ケル假尿道ニ對シテモ亦同様ニ處置スベシ。穿刺ハ數回ニ及ブモ妨ゲナク、大抵是ニ由リテ患者再ビ自ラ排尿シ得ルニ至リ。假尿道モ亦此間ニ治愈セン。但シ尿道創傷ノ際ニハ必ズ規尼涅ノ大量即チ一日一二瓦ヲ與フベシ。

尿道ノ挫傷 Zerreibungen der Harnroehre.

**原因** 尿道可動部 *Paras mobilis* ニ於ケル挫傷ハ頗ル稀有ナルモノニシテ、粗暴ナル交媾ノ際又ハ劇症ナル急性淋ニ於ケル陰莖勃起ニ由リテ起ルヲ見ル。蓋シ腫脹セル粘膜ハ勃起ニヨル膨脹ニ隨伴スルヲ得ズシテ破綻スルナリ。陰莖ノ弛緩セル場合ニアリテハ打撲衝突車轢又ハカテーテルヲ用キズシテ甚シキ高壓ノ下ニ尿道内注入(チャネー氏法)ヲ行フ時ニ粘膜ノ裂傷ヲ惹起スルコトアリ。

**尿道會陰部** *Paras Perinealis* ニ於ケル挫傷ハ打撲衝突ニモ由レド、大抵硬キ物體(椅子足臺行李板等ノ稜線)ノ上ニ墜落セシ時ニ生ズ。稀ニ骨盤骨折ノ際骨片尿道ヲ刺傷スルコトアリ。

第一度  
第二度  
第三度  
部位

**解剖** 是等ノ挫傷ハ之ヲ三度ニ分ツヲ宜シトス。第一度ハ單ニ尿道海綿體內ニ溢血アリテ尿道粘膜並ニ海綿體ノ結締織外膜ニ損傷ナキモノヲ謂ヒ、第二度ハ海綿體ノ溢血ニ加フルニ尿道粘膜ノ裂傷ヲ以テスルモノ、第三度ハ海綿體ノ破綻ト共ニ粘膜及ビ結締織外膜ニ裂傷ヲ被ムレルモノナリ。凡テ後尿道ニ見ル所ノ傷創ハ第二度及ビ第三度ノモノニ限ル。

裂傷ハ大抵三角靱帶 *Lig. triangulare* 即チ尿生殖隔膜 *Diaphragma urogenitale* ノ直前ニ在リテ尿道球部ノ附近、就中其下壁ニ生ズ。然レドモ全壁悉ク裂斷スルコト亦ナキニ非ズシテ、爲ニ其遊離端ハ切斷セラレシ血管ノ如クニ收縮スルヲ見ル。骨盤骨折ノ際ニ損傷ヲ受クルハ膜様部ニ多シ。

**症候及診斷** 挫傷ハ次ノ三主徴ニ依リテ之ヲ診斷ス。(一)疼痛、(二)出血、(三)排尿障礙。即チ是ナリ。但シ是等ノ症狀ハ創傷ノ程度ニ應ジテ一様ナラズ。

第一度ト稱スル輕症ニアリテハ只一時ノ疼痛ヲ發シ、之ニ陰莖若クハ會陰ニ於ケル輕度ノ腫脹ヲ伴フニ過ギズシテ、其部ハ溢血ヲ生ゼル處ニ一致セリ。此種ノモノハ必ズ速ニ治愈シ、溢血ハ吸收セラレ、尿道ハ再ビ尿線ノ進出ニ妨ゲナキニ至ル。

第二度ニ於テハ排尿時疼痛ヲ發シ、尿ノ進出ハ出血ノ爲ニ緩慢トナリ、且ツ血液ヲ混ス。又破綻セル部ニハ著明ナル腫脹ヲ認ムベシ。



若シ夫レ高度ノ挫傷ニ至リテハ容易ナラザル大出血ヲ來シ或ハ外尿道口ニ現レ或ハ膀胱内ニ注ギ或ハ挫傷部ニ溢出シテ其處ニ腫脹ヲ生ズ故ニ外傷後尿道ヨリ血液流出セズトテ決シテ尿道ニ挫傷無キモノト誤診スル勿レ諸徴亦幾モナクシテ歴然現レ來リ患者排尿セントスルモ能ハズ初メハ尙ホ數滴ヲ洩スモ今ヤ全ク完全尿管ニ陥リ強ヒテ劇痛ヲ侵シテ努責スレバ其結果只損傷部即チ殊ニ會陰部ノ腫脹ヲシテ益増大セシムルニ終ルベシ而シテ裂傷ガ球部ヨリ前方ニ位スレハ腫脹發赤炎症ハ陰莖及陰莖ニ向テ蔓延ス是レ既ニ吾人ガ狹窄ノ條下ニ叙述セシ狹窄後部ノ裂傷ニ由リテ生ズル球部前ノ尿浸潤状態ニ等シ之ニ反シテ創傷ノ位置尿生殖隔膜ノ後部ナルトキハ浸潤ハ直腸及膀胱ニ向テ發展ス。

右ノ如キ蔓延急速ナル尿浸潤ハ必シモ每常起ルニハ非ズシテ往々々々挫傷部及ビ其周圍ニ龍大ナル血液溜溜ヲ來スニ過キザルコトアリ然レドモ斯ル場合ハ極メテ稀有ニ屬スルガ故ニ吾人若シ外傷後ノ腫脹ヲ見バ之ヲ單ニ溢血ト爲サズシテ毎ニ尿道挫傷ニ由ル尿浸潤發生ノ初徴トナスカ或ハ否ラザルマデモ之ガ發生ノ危險アルモノト看做スヲ穩當トスベシ但シカテーテルノ挿入不可能ニシテ排尿全ク杜絶セシ場合ニ於テハ事態全ク明瞭ナルベク即チカテーテルノ尖端ハ尿道ノ挫傷部マデ達スルニ過キズシテ膀胱ニ通ズル徑路ハ破壞セラレタルナリ其際高熱並ニ惡寒戰慄等ノ全身症狀ヲ現サバハコト殆ド之レナキヲ當トス。

療法 海綿體内部ノ破綻(第一度挫傷)ニアリテハ只患者ニ安靜ヲ命ジ陰莖瘻法ヲ施シウロトロピン一日一二瓦ヲ投ズレバ足ル。

第二度挫傷ニ於テ粘膜モ共ニ裂傷ヲ被レル場合ニハカテーテル挿入ニ著シキ困難ヲ感セザル限リ直ニ之ヲ挿入シテ留置カテーテルトナスヲ可トス此際ニハ裂傷ノ好シデ下壁ニ位スルヲ思ヒ上壁ノミニ沿ヒテカテーテルヲ推進スベク隨ヒテ反復カテーテルヲ挿入スル場合ニハ彎曲強キ金屬カテーテルヲ以テシ又留置カテーテルヲ挿入セシニハ同様ニ彎曲セルマンドリンヲ應用スベシ。

第三度挫傷ニアリテハカテーテルヲ挿入スルノ要ナク又タトヒ之ヲ試ミントスルモ尿道全ク裂斷セバ其兩端著シク隔リテ通路ヲ失ヘルガ故ニ之ヲ能クセザルコト多ク唯試験的ニ同法ヲ行フハ妨ゲナシ但シカテーテル幸ニ膀胱ニ達シ尿ヲ排泄シ得タリトテ未ダ全ク處置ヲ終レルモノトナスベカラズ即チ更ニ外表ヨリ腫脹部ヲ截開シテ尿及ビ其分解産生物ノ浸潤セル部ノ排泄ヲ自由ナラシムルヲ要ス。凡テ右ノ如キ場合ニハ徒ニカテーテルノ挿入ニ執著セズシテ即時ニ外部ヨリ截開スルヲ最良法トス即チ患者ヲシテ截石位ヲトラシメ前尿道内ニ挿入シタル消息子ニ向ヒテ刀ヲ下シ之ニ達セシヲ見ナバ溢血組織敗類物等ヲ除去セシ後尿道ノ後斷端ヲ探索シ之ヲ發見セバ尿道口ヨリ挿入シオキシカテーテルヲ之ニ通ジテ留置スベシ若シ又カテーテル上ニテ尿道ノ前後兩端ヲ縫合スルヲ得バ之ヲ行フモ可ナリ。

若シ後斷端ヲ發見シ得ザレハ逆行的カテーテル挿入法 retrograder Katheterismus ヲ施ス  
ノ他ナシ(同項參照)即チ高位截開術ノ創口ヨリカテーテルヲ挿入シ其先端ヲ尿道口ヨ  
リノネラトニ連結シ之ヲ膀胱内ニ引キ戻シテ之ヨリ尿ノ排泄ヲ圖ルナリ凡テ創傷  
ガ初メ甚ダ重態ノ觀ヲ呈スル場合ニアリテモ善ク這般ノ事態ヲ辨識シテ上記ノ如ク  
治療ヲ加フルニ於テハ當ニ生命ニ危險ヲ及ボスコトナキノミナラズ殆ド毎ニ患者ノ  
全治ヲ見ルニ至ルベシ之ニ反シテ是等ノ關係ニ通曉セズンバ徒ニ多大ノ損害ヲ病者  
ニ與ヘ償フ可カラザル著大ノ組織缺損ヲ招致シテ遂ニ或ハ死ノ轉歸ヲ來スコト無キ  
ニアラズ。

尿浸潤及尿膿瘍 Harninfiltrationen und Harnabscess.

吾人ハ曩ニ尿道ノ外傷狹窄炎症ノ條下ニ於テ是等疾患ノ經過中尿浸潤若クハ尿膿瘍  
ヲ發生スルコトアルヲ知レリ(第八十二頁及第二百十頁參照)

尿道ノ或箇所ニ較大ナル裂傷ヲ生ジ尿其部ニ滯溜セバ尿浸潤 Harninfiltration ヲ發生シ  
得ベシ同症ハ急速瀰漫性ニ組織内ニ進行スルヲ特色トス次ニ損傷小ニシテ排尿ノ際  
數滴ノ尿之ニ浸入スルカ或ハ尿道ノ隣接部ニ限局性炎症アリテ微菌其中ニ簇生シテ  
化膿ヲ惹起スルコトアラバ尿膿瘍 Harnabscess ヲ生ズコト化膿ノ發生比較的急速ナル  
モノヲ急性膿瘍 akuter Abscess ト稱シ其緩徐ナルモノヲ慢性膿瘍 kalter oder chro-

尿浸潤

尿膿瘍

急性膿瘍

慢性膿瘍

尿浸潤

nischer Abscess ト謂フ故ニ尿浸潤ノ發生ニ對シテハ必ズ先ヅ尿道ノ損傷アルヲ要ス  
レドモ尿膿瘍ニアリテハ之レ無クシテ生ジ得ルナリ。

尿浸潤 右ノ故ヲ以テ尿浸潤ヲ見ルハ結石若クハ異物ノ尿道通過碎石器ノ如キ器械  
ニ由リテ尿道ヲ損傷セシ場合或ハ最モ屢見ル所ノ狹窄後部炎症ヲ發シテ其組織脆弱  
トナレトキ強ク壓出セル尿線ノ爲ニ裂傷ヲ生ズル場合等ナリ。

尿浸潤ノ原發點ハ何處ナルヤ尿生殖隔膜ノ前後孰レニ存スルヤヲ診定スルノ緊要ナ  
ルハ既ニ敘述セリ多數ノ場合ニ於テハ浸潤幸ニシテ同筋膜ノ前部ニ發シ後部ニ之ヲ  
生ズルコト比較的罕ナルヲ見ル又間ニ兩部同時ニ侵サルコトアリ凡テ尿浸潤前尿道  
ニ占居セバ蜂窠織炎ハ會陰ヨリ陰囊尿道耻骨縫際及ビ腹壁ニ向テ蔓延シ後尿道ニ於  
ケルモノハ骨盤細胞組織ノ蜂窠織炎ヲ來シテ膀胱直腸ニ進ミ又前方腹膜ニ波及スル  
ノ傾向ヲ有ス而シテ初メ小ナル腫脹ヲ生ズルヤ忽チ増大シテ著シキ大サニ達シ皮膚  
潮紅シ諸所ニ小ナル壞疽ヲ生ジ其際速ニ治療セズンバ進ンデ大ナル組織破壞ヲ招致  
シ陰囊ノ全部全滅ニ歸シテ辜丸露出スルガ如キコトアリ全身症狀ニハ變化ナキコト  
アレドモ大抵惡寒戰慄ト高熱トヲ伴フモノトス。

轉歸ハ佳良ナルヲ常トシ殊ニ適時充分ニ截開ヲ施セルモノニ於テ然リ然レドモ亦定  
型的膿毒症ノ發生ヲ見ル場合ナキニアラズ是レ血液ニ富メル海綿體ガ特ニ細菌及ビ  
其有害產生物ノ迅速ナル吸收ヲ易カラシムベキノ點ヲ思ハバ敢テ怪ムニ足ラザルコ

トナルベシ。

尿浸潤ノ診斷ハ決シテ困難ニアラズ或ハ丹毒症ヲ疑フコトアラシモ、既往症ニ依リ又殊ニ丹毒症ニハ常ニ著シキ腫脹ヲ缺クノ點ヲ以テ之ト區別スベシ。療法ハ既述ノ如ク成ルベク早期ニ充分ナル截開ヲ施スニ在リ、凡テ腫脹ト發赤トヲ示ス處ハ、肛門ヨリ上方高ク腹壁ニ至ルマデモ必ズ廣ク截開シテ排膿管ヲ置クベシ然ル時ハ體溫速ニ下降シ、壞疽部ハ脱落シテ病機治ニ就クニ至ル。若シ尿浸潤ノ原因尿道狹窄ニ在ラバ之ニ對スル特種ノ治療ヲ加フベキヲ論ナシ(尿道狹窄參照)。

尿膿瘍

急性膿瘍

尿膿瘍ニ於テハ右ト異リ、其原因ガ小損傷ニアレ、將タ又尿道周圍炎、膿胞炎若クハ膿胞周圍炎ノ病竈内ニ或微菌ガ化膿ヲ惹起セシモノニモセヨ、斯ル微菌ニハ多種アリ、化膿限局シ其周圍ニ著著性炎ニヨリテ膿膜ヲ作レバ即チ膿瘍完成セルナリ。尿膿瘍ハ急性ニ生ジタル場合ニ於テモ苦痛ヲ與フルコト甚ダ輕少ナルガ爲ニ、初期ニハ氣付カザルコト稀ナラズ、體溫上昇疼痛排尿管障ヲ缺如シ、漸ク増大シテ腫瘍トシテ觸知セラル、ニ及ンデ始メテ症狀ヲ現スベシ、即チ皮膚潮紅シテ壓痛アリ、又輕熱ヲ發スルヲ常トス、會陰部ニ於テハ殊ニ強靱ナル筋膜ノ深部ニ於ケル感覺ヲ阻害スルヲ以テ波動ヲ認ムルコト難シ、都テ膿瘍ヲ放置シ置クトキハ、尿道内或ハ皮膚ニ若クハ兩方向ニ向テ自潰シ、其結果必ス瘻管ヲ生ズ。

急性膿瘍ノ治療ハ之ヲ廣ク截開シ、充分ニ搔爬シテ隈ナク隅角ヲ除去スベク、又堅クタ

慢性又寒性膿瘍

ンボンヲ填塞シテ内ヨリ外ニ向テ治療セシムベシ、若シ此注意ヲ忽ニシテ濫ニ創傷ヲ急速ニ治セシムルトキハ後ニ小瘻管ヲ貽シ易シ。

慢性又寒性膿瘍ハ其發生漸久スルノ點ヲ以テ急性膿瘍ト區別ス、其原因ハ全ク同一ナレドモ、限局的微菌傳染ニ由ル病機ノ發育頗ル緩徐ニシテ、熱候皮膚潮紅排尿管障疼痛ヲ缺如シ、只精診ヲ行フ際ニ當リテ始メテ小腫瘍ヲ認ムルナリ、該腫瘍ハ極メテ硬ク且ツ無痛ナルヲ固有トセルガ爲メ、往々之ヲ充實性腫瘍ト誤ルコトアリ、稀ニ尿道ニ輕痛ヲ感ズ、組織ノ膿解ハ極メテ徐々ニ且ツ屢、不知不識ノ間ニ進行スルモノナリ。

此膿瘍ガ尿道粘膜ト著著セルトキハ、屢、排尿中又ハ其終リニ當リテ卒然多量ノ膿ヲ排出スルヲ見ル、然レドモ後ニ至レバ膿瘍ハ遂ニ皮膚ニ向テ破潰シ、分枝硬結セル瘻管ヲ生ズルニ至ルベシ。

慢性尿膿瘍ノ治療ハ其大小ニ應ジテ廣ク之ヲ截開シ、銳匙ニテ搔爬シ、場合ニヨリテハ同時ニ其原因タル狹窄若クハ尿道炎ヲ除去スルニ在リ。

尿道内異物 Fremdkörper in der Harnroehre.

原因 異物ノ尿道内ニ到達シ得ル途ニ三アリ、即チ一ハ陰莖ノ壁ヲ通シ、二ハ膀胱内ヨリ、三ハ外尿道口ヨリス、一ト二トハ甚ダ稀ニシテ、膀胱ヨリ尿道ニ入ル所ノ異物ハ孰レモ結石或ハ其破片ニ非ザルナク、之ニ就テハ別ニ次節ニ説クベシ、次ニ外壁ヨリ尿道内

ニ入ルモノハ針ノ如キ尖銳ナル物體ニ限ル。  
 右ノ尿道内異物ノ兩原因ハ稀有ニ屬スルガ故ニ、之ヲ第三即チ外尿道口ヨリ竄入シテ  
 其處ニ箱留スルモノニ比スレバ價值甚ダ尠キモノトス。  
 軟性消息子又ハカテーテル裂斷シ、其外端ヲ牽引スル際殘留シテ出デ來ラザルコトア  
 ルハ事實ナリ、然レドモ幸ニシテ消息子並カテーテルノ製作改善セラレシ爲メ、斯ルコ  
 トハ往時ニ比シテ罕トナレリ、又夫ノ多クハ手淫ノ目的ヲ以テ種々ナル物體、例ヘバ縫  
 針、針、針束、髮針、封臘片、鉛筆、蠟燭、魚骨、馬毛等挿入セラル、該物體ノ外端卒然手指ヲ離ルレ  
 バ復タ捕捉スルヲ得ズシテ尿道内ニ入り、益、尿流ニ逆行シテ深ク膀胱ニ進ムベシ、又往  
 々最初入りシ部ニ箱留シテ動かザルコトアルベク、大抵尿道ノ最モ廣キ部、即チ舟狀窩  
 及ビ球部ニ止ル物體ハ其種類ノ如何ニヨリテ種々ナル變化ヲ蒙リ、或ハ膨脹シ、或ハ尿  
 酸鹽ノ沈渣ニ被ハレ、或ハ柔軟ナルモノハ尿道徑路ニ從ヒテ彎曲ス。  
**症候及合併症** 異物ノ尿道内ニ侵入スルヤ大抵疼痛ヲ發ス、其強弱ハ物體ノ種類及性  
 狀ニヨリテ一ナラズ、而シテ或ハ陰莖ノ位置ヲ變ズル時、或ハ勃起ニ際シ、或ハ異物ノ位  
 置ヲ檢索セントシ又ハ之ヲ除去セントシテ陰莖ヲ手操スル場合ニ疼痛ノ劇増スルヲ  
 常トス、出血ノ存否ハ一定セズ、排尿障礙ハ尿道ノ甚シク狹隘トナレル時ニノミ現ル、此  
 場合ニハ排尿ノ際疼痛ヲ發シ、尿線ハ細ク且ツ中絶スベシ、又往々完全尿閉ヲ起スコト  
 アリ、是レ通路ノ全ク杜塞セラル、ニ由リ、或ハ刺戟ノ爲ニ外括約筋ノ痙攣ヲ挑發セル

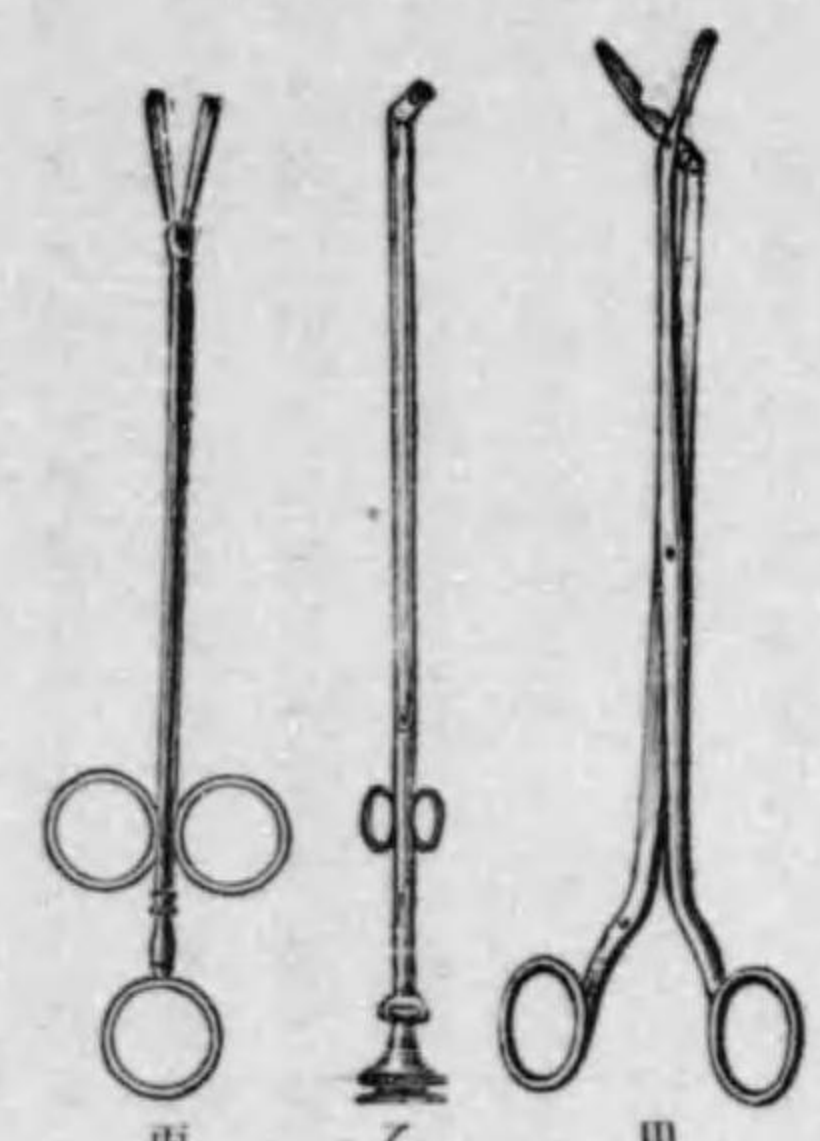
ニ基ク。  
 異物暫ク尿道内ニ稽留セバ、須由ニシテ漿液性膿性、若クハ血性膿性分泌液ヲ尿道ヨリ  
 洩スベシ、是レ吾人ガ普通通留置カテーテルヲ較、永ク放置セシ際ニ見ル所ノモノニ同ジ  
 隨ヒテ尿ノ第一杯ハ濁濁シ、モシ治療ヲ加ヘザレバ、化膿機轉ハ必ズ數日ニシテ膀胱内  
 ニ進行シ、爲ニ尿ハ膀胱炎ノ性狀ヲ現シ、第二杯モ亦膿ニヨリテ濁濁セン、熱候ハ必シモ  
 必發ノ徵候ニアラズ、數年間異物尿道内ニ存在シテ些モ全身狀態ニ障礙ヲ來サザリシ  
 コトアリ、只同時ニ損傷部ヨリ傳染ヲ惹起セシ場合ニ熱候ヲ現ス、  
 斯ル場合ニハ局部ノ炎症變化モ亦常ニ發生ス、初メハ著シキ浮腫ヲ現シ、往々異物存在  
 ノ部位ヨリ外尿道口及ビ其口唇ニ及ブ、已ニシテ浮腫ハ限局性蜂窠織炎トナリ、徐々ニ  
 蔓延シテ、全ク尿浸潤ノ性狀ヲ有スベシ、蓋シ此場合ニハ尿ハ損傷部内ニ浸入シ、其分解  
 ニ由リテ既述ノ如キ破壞作用ヲ惹起スルナリ、若シ蜂窠織炎ニシテ限局セバ尿膿瘍ト  
 ナリ、其結果殆ド毎ニ尿瘻ヲ生ズ。  
**診斷** 上記ノ諸徵ニ鑑ミナバ診斷ニ殆ド困難ナキコト自ラ明ナルベシ、但シ患者ハ羞  
 恥ノ餘リ隱蔽ノ傾向アルヲ忘ルベカラズ、異物ノ位置ハ觸診ニヨリテ判明ス、或ハ可動  
 部ニ、或ハ會陰ニ、或ハ直腸ヨリシテ膜様部ニ觸知スベシ、若シ確診ヲ得ンガ爲ニ消息子  
 又ハカテーテルヲ用ユル場合ニハ、異物ヲ深ク後方ニ送ラザルヤウ、其後部尿道ニ手指  
 ヲ貼シテ之ヲ閉塞スベシ、往々尿道鏡ニテモ異物ヲ目撃シ得。

異物鉗子

**療法** ハ先ツ尿道ヨリ異物ヲ除去スルニ在リ、極メテ稀ニハ自然ニ排泄セララル、コトアレドモ、大抵ハ固ク尿道壁ニ箱入シテ、排尿ノ際、自然ニ排出セララルベクモアラズ、故ニ之ヲ自然道ヨリ拘捉シテ、除去スルノ法ヲ試ミルベシ、コノ目的ニ對シテハ異物鉗子、Frendtkörperzangeヲ用ユ、之ニ諸種アレドモ、茲ニハ只ハンターHunterルロアデチオーレLeroy d'EthiolsコランCollin諸氏ノ器械ヲ舉グベシ(第百三十二圖)最後ノ二種ハ最も適良ナリ、ルロア氏鉗子乙ハ關節ヲ供フルキレットニシテ、之ヲ伸展シテ挿入シ、成ルベク異物ノ後方ニ槓杆ヲ送り、次ニ關節ヲ莖ニ直角ニ屈シ、物體ヲ外方ニ抽出スルナリ、

ルロアデチオーレ氏鉗子  
ハンター氏鉗子  
ラン氏鉗子

第百三十二圖



出センニハハンター氏鉗子丙又ハコラン氏鉗子甲ヲ用ユルヲ良シトス、同鉗子ハ閉鎖シタルマ、挿入シ、異物ニ觸ル、ヲ感ゼバ直ニ之ヲ開クベシ、其際左手ヲカテーテルノ後部尿道ニ貼シテ異物ノ膀胱内ニ押シ入ル、コトナキヤウ注意スベシ、

右ノ方法ヲ以テスルモ異物ヲ抽出シ得ザル場合ニハ之ニ施スベキニツノ途アリ、甲ハ物體ノ存在スル部位ニ於テ尿道ヲ截開シテ之ヲ摘出セシ後、其周圍ニ蜂窠織炎又ハ尿浸潤ナキモノハ尿道ヲ縫合セシ上ニ、再ビ其上ノ被覆壁ヲ縫合シ、炎症アル場合ニハ創

膀胱鏡鉗子

面ヲ開放シオクナリ、  
乙ハ異物ヲ故意ニ膀胱内ニ墜落セシメ、オキ、膀胱鏡鉗子ヲ以テ之ヲ目撃シツ、捕捉スルニ在リ、此法ハ異物ガ尿道ニ固ク箱入シ居ラザル限り、毎常用キラルベク、カテーテルブウヂー蠟燭封蠟片等ハ同法ニヨリテ少シク修練セバ容易ニ抽出シ得ベシ、余ハ此法ヲ實施シテ屢、目的ヲ達セリ、然レドモ異物ヲ後方ニ移動スルコト困難ニシテ、之ヲ動かサントシテ、却テ尿道ヲ損傷シ、若クハ廣大ナル裂傷ヲ加フル虞レアル場合ニハ此法ハ禁忌ナリ、斯ル際ニハ寧ロ截開シテ縫合スルヲ緩和ナル方法トス、

尿道結石 Harnrohrensteine.

**原因及病理** 尿道結石ハ殆ド常ニ男性ニノミ存在シ、二三ノ除外例ヲ除ケバ凡テ高位尿路ヨリ結石又ハ其碎片ガ尿道ニ達シ、其處ニ箱留シテ生ゼシモノナリ、  
結石ガ尿道内自己ニ發生スル稀觀ノ場合ハ尿道瘻在ルトキ、又ハ小異物ガ永ク尿道内ニ稽留セシ際ニ見ラル、故ニ後者ハ其實結石ニ非ズシテ被殻セル異物、inkrustierte Fremdkörperニ他ナラズ、瘻管内ニテハ間、濃固セル膿汁ノ周圍ニ尿ヨリノ結晶沈著ス、  
其他ハ大抵膀胱結石若クハ腎石ノ尿道内ニ輸致セラレシモノナリ、腎石ハ膀胱内ニ停留セザルトキハ齊然タル形狀ヲ有スルヲ以テ特色トシ、膀胱結石ニアリテハ其形狀一ナラズ、而シテ結石久シク尿道内ニ稽留セバ其表面ニ益、尿鹽類ヲ沈澱シテ其形狀更ニ

部位

ばいぶ状結石

攝護腺尿道結石

變化ス。又結石ノ稽留セル部位ノ如何モ亦其形態ニ影響ヲ及ボシ、後部尿道ニ於ケルモノハ同部擴張性ニ富メル爲メ比較的大ナリ。

凡テ結石ガ尿道内ニ排出セラレ、トキハ、大抵尿道ノ本來著シク狹隘ナル部分ニ稽留スルヲ以テ、外尿道口ノ直前ニ止ルコト最モ多ク、之ニ次グテ膜様部ノ起始部トス。若シ尿道ニ狹窄アル場合ニハ結石ハ多ク其後部ニ在リ、蓋シ狹窄ガ尿道結石ノ發生原因中最モ緊要ノ地位ヲ占ムルハ是ニ由リテ明ナルベシ。

又尿道結石ニハ所謂ばいぶ状結石 Pelletstone ヲモ數ヘザルベカラズ、其ハ一部尿道ニ一部膀胱ニ在ルヲ以テ兩部ノ間ニ角ヲナスコト宛然ばいぶ頭ニ似タリ。

攝護腺結石 Prostatstone モ其遊離端ヲ尿道ニ挺出セルモノハ亦尿道結石ニ屬シ、全ク攝護腺組織ヲ以テ圍繞セラレ、結石ヲ特ニ攝護腺結石トナス。右ノ攝護腺尿道結石ハ人ニヨリテ其存在ヲ認めザル者アレドモ吾人ハ之ヲ實驗セシコト數回アリ、其一例ノ如キハ解剖ノ結果、一箇ノ尖銳ナル結石ガ其尖端ヲ攝護腺囊ヨリ突出シ、石體ハ固ク囊中ニ嵌入セルモノナリキ。

症候 尿道結石ニ由リテ發スル症狀ハ結石ノ性状、位置及ビ尿道内進入ノ状態ニヨリテ一様ナラズ、結石ガ卒然尿道ニ突入シタル時ハ大抵其嵌留セシ部ニ疼痛ヲ發ス、若シ排尿中ニ之ヲ起セバ尿線ハ卒然中絶スルカ、或ハ否ラザルマデモ其进出阻害セラレベシ、又尿ト共ニ數滴ノ血液漏出スルコトアリ、排尿困難ハ結石ノ存在スル間持續シ、進デ

ハ遂ニ完全尿閉ヲ惹起スルニ至ル、又結石ガ深ク後方膀胱頸附近ニ位スルトキハ輕度ノ尿失禁ヲ來スコト稀ナラズ。

右ニ反シ結石尿道内ニ達スルモ患者何等著シキ異狀ヲ感ゼザル場合アリ、而シテ結石漸ク増大スルト共ニ極メテ徐々ニ排尿困難ヲ來シ、疼痛ハ之ニ伴フコト、否ラザルコト、アリ、故ニ結石ハ著候ヲ現サズシテ永ク稽留シ得但シ結石ノ存在スル附近ニ往々炎症ヲ發シ、尿道炎ヨリ延ヒテ粘膜炎ノ破潰トナラバ、其經過ノ如何ニ應ジテ或ハ尿膿瘍トナリ、或ハ深入性蜂窠織炎、即チ尿浸潤ヲ惹起スルニ至ルベシ。

然レドモ右ノ如キハ決シテ必發ノ症ニアラズ、尿道ハ大抵結石ニ對シテ著シキ抵抗力ヲ有シ、數ヶ月又ハ數ケ年間稽留スルモ其結果タルヤ單ニ結石箱入部ノ後部漸次擴張シ、此部ニ炎症ヲ發シ膀胱ニ向テ化膿移行スルニ過ギズ、總テ熱候ハ慢性ノ經過ヲトルモノニ缺如スレドモ急性性症ニ於テハ每常之ヲ徵ス、又吾人ハ數、尿道結石ガ膀胱内ニ墜落シオリテ排尿毎ニ尿道内ニ放出セラレ、モノヲ見タリ。

診斷 尿道結石ノ診斷ハ困難ナルコト稀ナリ、上記ノ諸徵ヲ以テ已ニ尿道内結石ノ存在ヲ想像セシメ、ナバ常ニ手若クハ消息子ヲ以テ觸診シ、テ之ヲ確定シ得ベシ、然レドモ尿道陰莖部ノ外面ヨリ、又ハ會陰若クハ直腸ヨリ手指ヲ以テ觸診スル時ハ往々他ノ硬結ト區別シ得ズシテ結石ト誤ルコトアリ、故ニ消息子殊ニ金屬消息子ヲ以テ検査スルヲ忘ルベカラズ、狹窄ナク、ンバ金屬ガ結石ニ觸ル、ハ著明ナル摩擦ヲ感ズベシ。

若シ狭窄アリテ其後方ニ結石ノ存在スル場合ニハ診斷較困難ナリ、斯ル際ニハ只細キ軟性器械ノミヲ挿入シ得ベク、而モ斯ノ如キ消息子ト結石ノ粗糙面トノ摩擦ハ間硬キ狭窄ニ消息子ヲ挿入スル場合ニ感ズル所ノモノニ酷似セリ、然レドモ狭窄ヲ成ルベク急速ニ必要ニ應ジテハ手術ニヨリテ擴張スルカ、若クハレントゲン検査法ヲ應用スル時ハ直ニ精細ナル診斷ヲ下シ得ベシ。

療法 治療ニ於テハ前尿道ト後尿道トノ結石ヲ區別スルヲ便ナリトス。

前尿道ノ結石

前尿道ノ結石ハ自然道ヨリ又ハ尿道截開術ニヨリテ除去シ得ベシ、前者ハ異物ノ治療ニ述ベタル異物鉗子ヲ以テスルナリ(第二百十八頁參照)。

然レドモ狭窄ノ存在スル場合ニハ、外尿道口ヨリノ抽出法ヲ行フ前ニ先ヅ狭窄ヲ除去セザルベカラズ、即チ結石尿道口ニ近ク位セハ、規定ノ尿道口截開術 Meatotomie ヲ行フベシ、結石更ニ後方ニ在ル場合ニハ誘導ブウヂーガ結石ニ沿ヒテ膀胱内ニ入り得ル限リ、直ニ内尿道截開術ヲ施ス、之ニ反シ誘導ブウヂーノ挿入不可能ナルカ、又ハ内尿道截開術ヲ行フコト困難ナルカ、若クハ傳染ノ徵トシテ尿熱ヲ發セル場合ニハ同法ニ代フルニ外尿道截開術ヲ以テシ、直接ニ結石ニ向テ截切スルヲ宜シトス、而シテ炎症及ビ傳染症狀ナクンバ創縁ヲ全ク縫合シ得ルモ、否ラズンバ尿道ノミヲ縫合スルカ、或ハ之ヲモ全然開放シ置クベシ。

後尿道ノ結石

後尿道ニ於ケル結石ニアリテハ之ヲ除去スルニ二法アリ、即チ結石ヲ膀胱内ニ墜落セ

女子尿道結石  
尿道脱

シメテ之ヲ破碎スルカ、或ハ外尿道截開術ヲ施シテ其創口ヨリ之ヲ摘除スルナリ、第一法ハ最モ簡易ニシテ患者ニ對シテ極メテ緩和ナル方法ナルガ故ニ、結石可動性ニシテ容易ニ膀胱内ニ押シ込ミ得ル場合ニハ同法ヲ採ルベシ、然レトモ結石固ク嵌留シテ右ノ法ヲ試ミルモ却テ尿道ヲ損傷スルノ虞レアラバ外尿道截開術ヲ施スニ如カズ、尿道内ノ碎石術 Lithotripsy ハ尿道ノ前後孰レノ部ニ於テモ用キラレズ。

甚ダ稀ニ尿道結石ガ女子ニ見ラル、コトアリ、其發生ハ尿道粘膜炎ガ病的ニ一種ノ囊又ハ憩室ヲ生ゼルニ基ク、是ハ左程稀ナラズシテ其高度ナルモノハ尿道脱 Urethrocele ト稱セラレ、同囊中ニ尿溜溜シ、鹽類析出シテ結石ヲ生ズルナリ。

女子ニ於ケル尿道結石ノ症候ハ排尿時殊ニ其初メニ於テ多少劇痛ヲ發シ、排尿困難、尿失禁及ビ倚座困難アリ、觸診スレバ硬キ腫脹ヲ認メ、摩擦音ニヨリテ直ニ其何物ナルヤヲ知リ得ベシ。

尿道腫瘍 Geschwulste der Harnroehre.

一 男子尿道ノ腫瘍 Geschwulste der männlichen Harnroehre.

男子ニ於ケル尿道ノ腫瘍ハ極メテ稀有ニ屬シ、其多キモノヨリ列舉セバ茸腫狀若クハ

茸腫及乳嘴腫

乳嘴腫狀新生物惡性腫瘍(癌)及血管腫是ナリ  
 茸腫及乳嘴腫 Polypen und Papillome ハ其組織的性狀全然コンデロームニ同ジク稀ニ  
 單一ニ生ズレドモ大抵同一ノ尿道ニ多數發生ス其好發部位ハ外尿道口ノ附近ナルガ  
 亦後方膀胱頸ニ至ルマデ尿道ノ到ル處ニ生ジ得ベシ其發生ヲ陰莖龜頭上ニ生ズルコ  
 ンデロームト同一原因ニ由ルモノトナスハ不可ナシ吾人ハコンデロームガ管ニ淋病  
 ノ感染アル場合ニ限ラズシテ龜頭炎ノ隨伴症トシテ屢々生ズベキヲ知ル而シテ斯ノ  
 如キ陰莖ノ表面ニ作用シテコンデロームヲ發生セシムル刺戟ハ亦必ズヤ尿道内ニモ  
 之ヲ發生セシメザルベカラズ  
 症候ハ甚ダ幽微ニシテ多クハ輕度ノ漿液性又ハ漿液性膿液ヲ漏シ普通ノ淋病ニ由  
 ルモノト誤ラル若シ小乳嘴腫ノ數増加シ其位置膀胱頸ニ近キトハ間尿道狹窄ノ如キ  
 症狀ヲ呈シ時ニ尿道ヨリ輕度ノ出血ヲ來スコトアリ  
 然レドモ右ノ諸徵ノミニテハ未ダ診斷ヲ下シ難ク尿道鏡ヲ用キテ始メテ之ヲ能クス  
 ベシ凡テ外尿道口ニ此種ノ小疣贅ヲ認メ之ヲ除去スルモ尙ホ後淋病の徵候去ラザル  
 トキハ更ニ後方ニ方リテ小腫瘍ノ存在スルヲ疑ヒテ可ナリ  
 療法ハ固ヨリ頗ル單簡ナリ極メテ前方ニ位スルモノハ鉗子ヲ用キテ切除スベク深ク  
 尿道ノ後方ニ在ルモノハ尿道鏡内ニ挿入セル捲綿子、キムレット若クハ電氣燒灼器ニテ  
 除去スベシ

癌腫

原發性癌腫

續發性癌腫

癌腫 Carcinome ハ原發的ニ又ハ近接部ヨリノ蔓延ニ由リテ生ズ前者ハ甚ダ稀有ニシ  
 テ大抵直腸若クハ攝護腺癌腫ヨリ尿道ニ波及セシモノナリ原發性癌腫ノ報告例ヲ觀  
 ルニ必ズ尿道狹窄若クハ瘻管アリシモノナルヨリ考フレバ此兩症ニ原因的關係アル  
 ヲ認メザルベカラズ  
 尿道癌ハ其初期ニ於テハ固有ノ症候ヲ現サズ只其位置ニヨリテ狹窄症狀即チ排尿障  
 碍ヲ來スコトアリ又往々輕度ノ疼痛ト出血トヲ來セドモ是亦狹窄ニ基クモノト爲シ  
 得ベシ已ニシテ病勢漸ク進行セバ腫瘍ヲ觸知シ排尿困難、排尿時疼痛、鼠蹊腺腫脹全身  
 衰脫ヲ來スヨリ茲ニ始メテ本病ノ存在ヲ知ルニ至ル凡ソ一定ノ原因(淋病及狹窄)ナ  
 シテ尿道ニ形狀不規則ナル硬キ腫瘍若クハ瘻管ヲ生ゼシ場合ニハ大ニ尿道内惡性腫  
 瘍ノ疑ヒヲオカザルベカラズ

囊腫

本症ハ其診斷ノ下サル、頃ニハ不幸ニシテ大抵既ニ治療ノ時期ヲ逸セルモノナリ其  
 療法ハ腫瘍及ビ其周圍ニ於ケル尿道ヲ悉ク除去スルニ在リテ後尿道ニ於ケルモノニ  
 對シテハ尿道截除術ヲ施シテ效果アリ前尿道ニ位スル癌腫ニハ只陰莖截斷術ヲ行フ  
 ノ外ナキモノトス  
 囊腫 Cysten ハ尿道ニ存在スル腺ノ閉塞ニ由リテ生ズル瀦溜囊腫 Retentionscyste ト看  
 做スベキモノニシテ粘液腺ヨリ生ズルモノアルモ多クハコーベル氏腺ヨリ發生ス同  
 腺ノ囊腫ハエングリッシュ氏 Englishノ研究セシ所ナリ



包蟲

血管腫

乳嘴腫

血管腫  
贅肉又尿道  
様増殖體

囊腫  
粘膜茸腫

尿道及陰莖疾患

尿道腫瘍

三三六

尿道ノ胞蟲 Echinococcus ペアン氏 Pan ノ記載セシ一例アルノミニシテ其囊腫ニ由リテ尿閉ヲ惹起セリト謂フ。

二 女子尿道ノ腫瘍 Geschwülste der weiblichen Harnröhre.

尿道ノ腫瘍ハ男子ニ於ケルヨリモ女子ニ於テ適ニ多シ其種類ハ乳嘴腫又ハコンデローム血管腫囊腫纖維腫肉腫並ニ癌腫象皮症及ビ腫瘍ト誤リ易キ尿道粘膜ノ脫垂アリ。乳嘴腫 Papillome ハ夫ノコンデロームノ如キ形ヲナシテ大抵外尿道口ニ生ジ疼痛及ビ其他ノ苦痛ナク亦出血シ易カラズ是等ノ小乳嘴腫簇生セバ花椰菜狀腫瘍ト誤ルコトアリ。

血管腫 Angiome 即チ尿道贅肉 Harnröhrenkarunkel 海綿様増殖體 fungöse Excrescenzen 粘膜ノ限局性肥厚ニシテ此中ニ靜脈著シク増生セルモノナリ故ニ尿道ノ靜脈瘤 Varizen 又ハヘモロイド Haemorrhoid ト稱シ得ベシ大抵外尿道口ニ近ク下壁ニ位シ覆盆子大ニ達スルモノアリ鬱血ヲ來ス原因長時起立身體勞働月經ニ由リテ腫脹シ其際若シ靜脈瘤破裂セバ真正ノ血腫ヲ生ズ。

囊腫 Cysten ハ男子ニ於ケルガ如ク腺ノ滯溜囊腫タリ之ガ著シク粘膜ヨリ膨隆セバ一種ノ莖ヲ生ジテ茸腫 Polype ヲナス是レ其壁悉ク粘膜ヨリナルガ故ニ所謂粘膜茸腫 Schleimpolype ナリ。

纖維腫  
肉腫  
癌腫  
原發性  
繼發性  
象皮病

充實性腫瘍即チ纖維腫 Fibrome 肉腫 Sarcome 及ビ原發性癌腫 Carcinome ハ甚ダ罕ナリ纖維腫ハ往々茸腫ノ狀ヲナス癌腫ハ隣接器官陰挺子宮等ヨリ尿道ヲ侵スヲ多シトス尿道ノ象皮病腫瘍 elephantiasische Neubildung ハ極メテ稀有ノ症ニシテ象皮病ガ前庭ヨリ尿道ニ移行シテ之ヲ破壞セル一例ノ報告アリ。

症候 以上ノ尿道腫瘍ニ由リテ起ル症候ハ概シテ其大サ及ビ位置ノ如何ニヨリテ左右セラル數々痒痒ノ如キ刺戟症狀ヲ惹起スルコトアレトモ亦往々全然無症候ノ下ニ經過ス尿道ヲ狭窄セバ排尿困難ヲ來シ括約筋ガ腫瘍ノ爲メニ牽張セラレテ閉鎖不全トナル時ハ尿淋瀝ヲ見ル出血ノ存否ハ一定セズ又本症ハ屢他ノ目的ヲ以テ検査ヲ行フ際ニ偶然發見セラレ間數年ニ涉リテ病勢稽留スルモノアリ但シ惡性腫瘍ハ無論其例外ニシテ速ニ破潰スルヲ以テ特色トス。

療法 ハ之ヲ摘除スルニ在リ其方法ハ腫瘍ノ性狀並ニ種類ニヨリテ一ナラズ有莖ノ良性腫瘍ニハ普通ノ絞斷器若クハ電氣燒灼絞斷器ヲ行ヒ又ハ缺子ニテ截除セシ後チ其基底ヲ腐蝕シオクベシ尤大ナル腫瘍ハ刀ヲ以テ除去スベク其際成ルベク健康部ニ於テ且ツ尿道ノ長徑ニ平行ニ刀ヲ入ルヲ可トス創面ハ縫合スベシ小ナル多發性腫瘍ニハ燒灼器ヲ用ユ惡性腫瘍ニ於テハ之ヲ摘除スルノ外尙ホ出來得ベクンバ原發竈ヲ除去スベキヤ論ナシ。

尿道及陰莖疾患

尿道腫瘍

三三七

尿道脫 Urethrocele (婦人尿道ノ脫垂 Vorfall der weiblichen Harnroehre).

原因 上記諸腫瘍ト誤リ易キハ尿道ノ脫垂症ニシテ、間腫瘍ノ形ヲ呈シ、ソノ輕度ナルモノハ唇狀ノ隆起物ヲナシテ尿道口ヲ其間ニ挾メルモノアリ、其發生原因ハ之ヲ尿道及腔ノ弛緩狀態ニ求ムベク、例ヘバ分娩急速ニ相踵デ起レル時、又ハ異物結石手淫若等由リテ粗暴ニ尿道ヲ擴張セル場合ニ續發スルナリ、斯ノ如キ輕度ノ脫垂アル際、便通ニクハ尿意促進等ニテ努責セバ右ノ小隆起物ハ益々壓出セラレテ大腫瘍トナリ、遂ニ尿道口ヲ隱蔽シ、鳩卵大ニ達スルニ至ル。

症候 初期ニ於テ尿道隆起小ナル間ハ患者大抵全ク苦痛ヲ感ゼザルヲ以テ發見セ障レズ、患婦亦之ニ氣付カザレトモ、ソノ漸ク増大スルニ及ンデハ往々排尿時疼痛、排尿ヲ來シ、出血及ビ尿失禁ヲモ伴ヒ、尿道ニ炎症ヲ發シ、糜爛ヲ生ズベシ、而シテ之ヲ精細ニ視診シ、殊ニ其疑ハシキ腫瘍ヲ鑷子ニテ提舉シ見ナバ、全ク尿道壁ノ外翻セルモノニ外ナラザルヲ知り得ザルコト殆ドナシ。

療法 小ナルモノハバクレンニテ燒灼シ、大ナルモノハ刀ニテ截除セシ後、粘膜創縁ヲ縫合スルヲ要ス。

尿道結核 Die Harnroehrentuberkulose.

男子尿道ノ結核ハ極メテ稀觀ノ症ニシテ、續發性ナルヲ常トス、余ノ觀ル所ニ依レバ、每常膀胱攝護腺精系ノ結核ニ關聯シテ生ズルガ故ニ、必ず後尿道ニ發生スルヲ見ル。又女子ニモ同ジク原發性尿道結核ナクシテ、常ニ隣接器官、就中膀胱ヨリ傳播ス。狼瘡 Lupus ヲ以テ眞性ノ結核ナリトセバ、狼瘡結節ガ腔ヨリ尿道ニ蔓延シ、結節其壁ニ浸潤シテ狹窄ヲ生ジ、或ハ表面ニ向テ融解シ、尿道粘膜ニ眞ノ狼瘡潰瘍ヲ生ズルコトアルヲ見シ。

尿道ノ畸形 Bildungsfehler der Harnroehre.

一、尿道ノ缺損 Mangel der Harnroehre.

此畸形ハ極メテ稀有ニシテ、尿道ノ完全缺損及ビ一部分的缺損各一例記載セラル、前者ニ於テハ肛門ヨリ後者ニアリテハ肛門ノ前方ニ存スル開口ヨリ排尿シ、陰莖ハ缺如セリト謂フ。

二、尿道ノ完全及一部分的閉塞 Gänzliche und teilweise Obliteration der Harnroehre.

尿道ノ閉塞ハ即チ一ノ發育制止狀態ト看做スベク、男子尿道ヲ形成スル三部分ノ發育不均等ニ歸因スルモノナリ。

一部分的尿道閉塞 partielle Harnroehrenobliteration ハ外尿道口ガ辛フジテ針ヲ通過シ得ルガ如キ高度尿道及陰莖疾患 尿道結核 二二九

完全缺損  
一部分的缺損

一部分的閉塞

完全閉塞

ナル先天性狭窄ニシテ、即時之ヲ治療セズンバ重篤ナル障碍ヲ來スヤ必セリ。其療法トシテハ尿道口ノ觀血的擴張、即チ尿道口截開術 *Meatotomy* ヲ施スノ外ナキモノトス。  
完全尿道閉塞 *vollständige Harnröhrenobstruktion* ニ於テハ尿道ノ皮膚又ハ粘膜ノミ閉鎖セルカ、舌ラズンバ尿道全部ガ其壁ト共ニ變化シテ硬索トナレリ。而シテ皮膚ノ閉鎖ハ尿道内ニ連續スルコト短キモ、粘膜ノ閉鎖ハ長短一ナラズシテ、其索狀ヲナセルモノハ大抵深ク後方ニ達スルノミナラズ、殆ド常ニ鑽肛ノ如キ他ノ畸形ヲ伴ハザルコトナシ。斯ル場合ニ急速ニ人工的排尿道ヲ作ルカ、又ハ輸尿管ヲ直腸ニ開キ、若クハ殘存セル尿管ニ膀胱ヲ通ゼシムル等ノ法ヲ行フニアラズンバ兒ハ忽チ鬼籍ニ入ルヲ免レズ。

三、複尿道 *Doppelte Harnröhren*

複尿道ト稱セララル、モノニハ其實盲端ニ終レル副管若クハ先天性陰莖瘻タルニ過ギザルモノ尠カラズ。是等ノ管ハ粘膜ヲ以テ蔽ハレ、屢々淋病ノ如キ疾患ノ病竈トナル。斯ル盲囊ハ外尿道口ノ附近ニ在ルコト罕ナラザレドモ、亦尿道ノ深部ニモ存在スベク、此場合ニハ異常ノ囊管若クハモルガニー氏窩ノ陥没ト看做スベキモノタリ。真正ノ複尿道ナルモノハ只複陰莖ノ存在スル場合ニノミ見ラル。

四、尿道憩室又尿道囊 *Harnröhrendivertikel oder Harnröhrentaschen*

尿道ノ局限性膨大ハ前方ニ於ケル閉塞部ノ後方ニ生ズレドモ、又之レ無クシテ單ニ普通尿道ニ存在スル囊、皺襞ノ擴張ニ由ルモノアリ。此種ノ瓣囊索ハ往々外尿道口附近ニ存シ、或ハ尿道鏡ヲ以テ尿道ノ後方ニ目撃セラル。若シ是ヨリ障碍ヲ惹起セバ、截切ヲ施サルベカラズ。

五、輸尿管及直腸ノ尿道内異常開口 *Abnorme Einmündung der Ureteren und des Rectums in die Urethra*

此二ツノ畸形ハ共ニ甚ダ稀有ニシテ、輸尿管ノ直接尿道ニ開口スルハ膀胱ノ全部若クハ一部、缺如セル場合ニ在リ。直腸ノ尿道ニ開クハ肛門ノ異常閉鎖アル時ニ見ラル。

六、尿道ノ裂溝 *Die Fissuren der Harnröhre*

甲、尿道下裂 *Die Hypospadië*

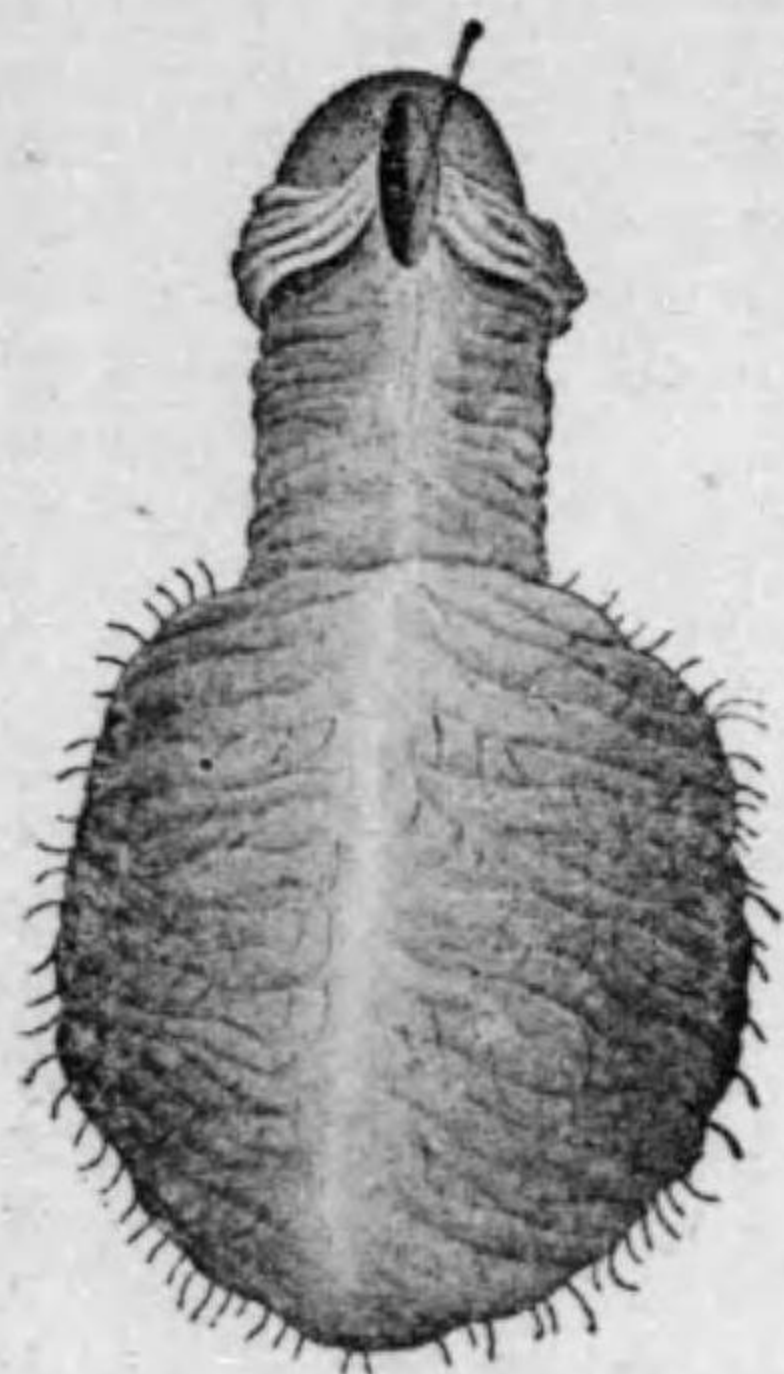
尿道下裂トハ尿道ガ龜頭ニ開口セズシテ、通常ノ尿道口ノ後方ニ當レル尿道ノ下側ニ開ケルモノヲ謂フ。而シテ該開口ガ陰莖龜頭ノ直後ニ存スレバ、龜頭尿道下裂 *H. glandis* ト稱シ、陰莖部ニ在レバ、陰莖尿道下裂 *H. penis* ト謂ヒ、會陰ニ位シ陰囊モ共ニ裂開セルヲ會陰尿道下裂 *H. perinealis* トナス。

原因。此畸形ノ發生原因ハ之ヲ次ノ如ク考フルヲ妥當トス。尿道ハ固ト三基體ヨリ發育形成セラレシモノニシテ、尿道ノ龜頭部ハ角板ノ内翻セルモノニ係リ、之ガ本來ノ尿道ニ向テ連結スルコト肛門部ノ直腸ニ於ケルガ如シ、次ニ中部尿道ハ尿生殖殖竇 *Sinus urogenitalis* ヨリ生ジ、尿道ノ最後部ハ別ニ獨立シテ發生ス。蓋シ尿道下裂ニ其程度ノ一様ナラザルモノアルハ、或ハ龜頭部、或ハ陰莖部等種々ナル部分ニ發育障碍ヲ起スニ基クモノト説明シ得ベシ。但シ本症ハ殆ド毎ニ陰莖自己ノ異常ヲ伴ハザルコトナシ。  
龜頭尿道下裂 *Hypospadia glandis* (第百三十三圖) ニ於テハ、陰莖大抵短クシテ下方ニ彎曲

尿道下裂

龜頭尿道下裂

圖三十三百第

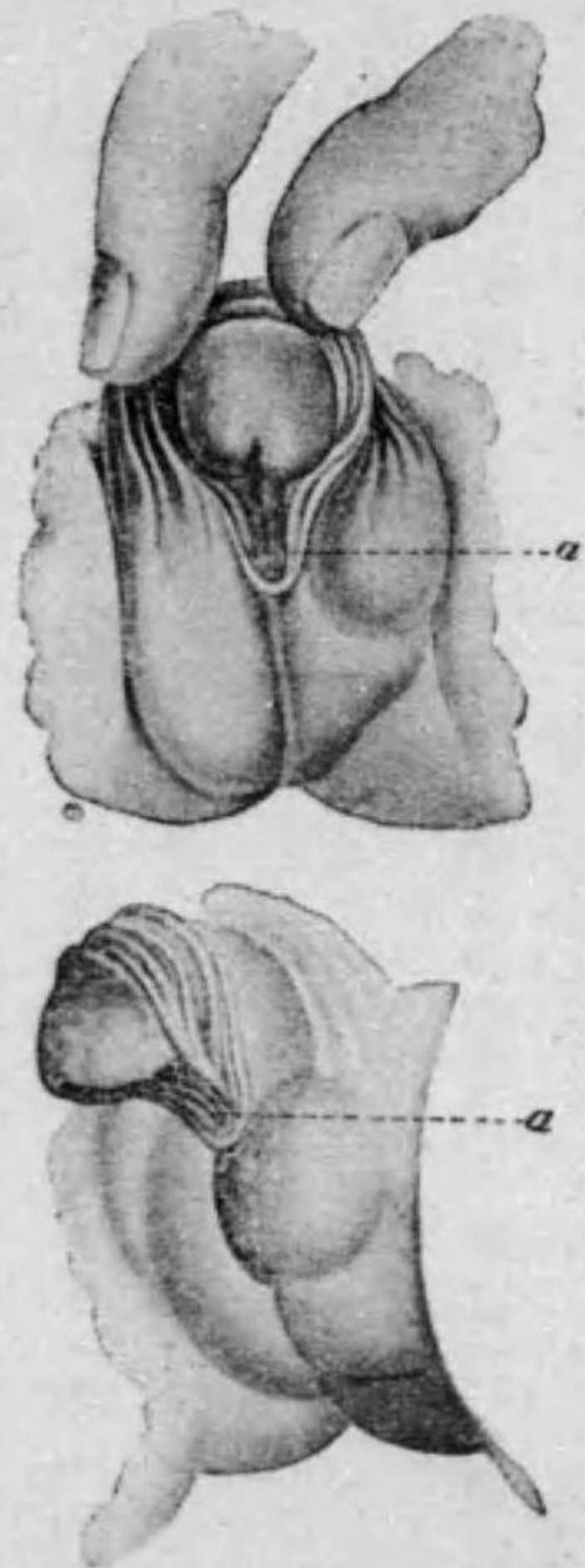


尿道頭腫

シ、勃起スレバ普通ノ如ク背面ニ彎曲セズシテ下方ニ彎曲スルコト稀ナラズ、而シテ普通尿道口ノ存在スベキ部ニハ數、微小ナル孔アリテ、之ヨリ溝トナリテ後方ニ走り眞ノ尿道口ノ起始部ニ至リテ終レリ。此部ヨ

リ極メテ細小ナルブウチーヲ挿入スレバ膀胱ニ達スベシ。  
陰莖尿道下裂 Hypospadia penis ニアリテハ陰莖龜頭ト尿道陰囊部トノ間ニ尿道口在リ

圖四十三百第

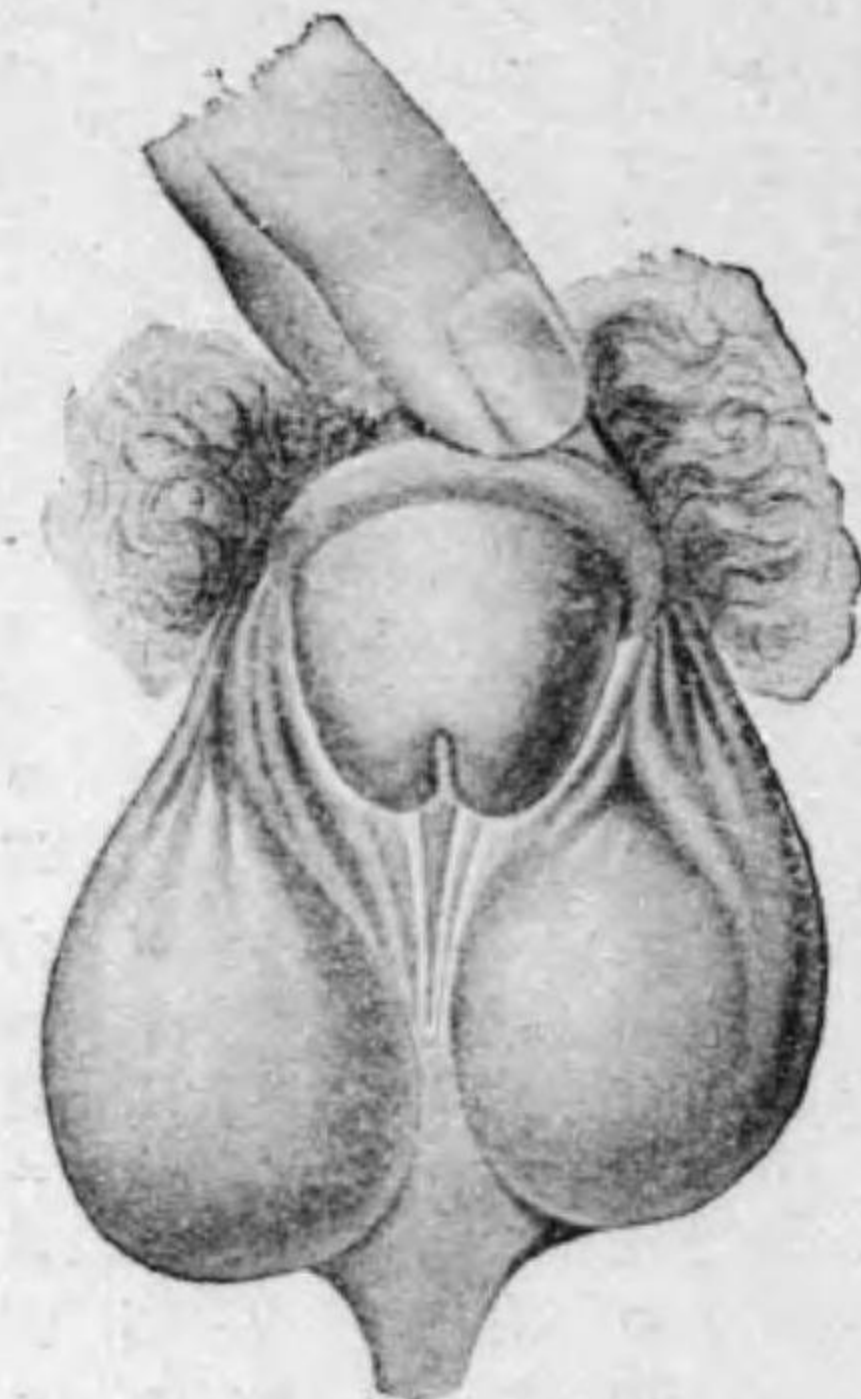


陰莖尿道下裂 (Nach Dupley)

同口ヨリ大抵前方ニ向ヒテ溝ヲナシ、尿道粘膜之ニ連續ス(第百三十四圖) 最モ稀有ナルハ尿道下裂症ノ第一

尿道口ハ同溝ノ深部ニ於テ陰囊ノ後方ニ在リ、其前方ニハ下方ニ哆開セル溝ノ走レルヲ見ル(第百三十五圖) 以上三種ノ場合ニ於テ眞ノ尿道口ノ前方ニ當リ第二ノ尿道口在リテ、之ヨリ管トナリテ盲端ニ終レルコトアリ、是レ其實尿道ノ一部ニシテ、其後方ニ於ケル部分ト連結セザ

圖五十三百第



會陰尿道下裂

リシモノナリ。 婦人ニモ亦尿道下裂アリ、此場合ニハ腔ニ境セル尿道下壁ノ一部多少缺損シ、此處ニ下方ニ開ケル半溝ヲ成ス。 症候 尿道下裂ノ輕度ナルモノハ概シテ何等ノ徵候ヲ示サズ、只開口極メテ狭小ナル場合ノミ狹

窄様ノ症狀ヲ呈スベシ、陰莖下方ニ彎曲セバ交接ニ支障アレドモ、一般ニ第一度尿道下裂アル者ハ交接並生殖力ヲ有スルヲ常トス、陰莖陰囊尿道下裂及ビ會陰尿道下裂アル者ハ交接不可能ニシテ、又必ズ尿ニ由リテ尿道口周圍浸淫汚染セララルベシ。 療法 尿道下裂ニシテ若シ上記症候ノ一又ハ數多ヲ現セル爲ニ治療ヲ要スル場合ニハ直ニ手術的療法ヲ施サルベカラズ、輕症ニハ一般ニ加療ノ要ナシ。

尿道口ヲ擴張スル必要アラバ既述ノ如キ方式ニ則リテ行フベク、即チ尿道口截開術ヲ以テ尿道ノ下壁ヲ截切シ、次ニ皮膚ト粘膜トヲ兩側ニテ縫合スベシ。陰莖短縮シテ勃起ノ際除リニ下方ニ彎曲セバ矯正術 Redressmentヲ施ス、即チ深キ截切ヲ横ニ入レテ彎曲ノ原因タル陰囊ト陰莖ノ下面トノ間ニ位スル結合索ヲ截リ放チ、然ル後ニ創縁ヲ縦ニ縫合スベシ。

若シ其缺損セル尿道部ノ短キ場合ニ新ニ前方ニ尿道口ヲ作り、之ヲ舊尿道口ト連結セシメントセバ、太キ穿刺針ヲ龜頭ヨリ陰莖ニ刺シ、其尖端ヲ眞ノ尿道口ニ出ダサシメ、此新ニ作レル管中ニ軟性留置カテーテルヲ挿入シテ膀胱ニ達セシメ、舊溝ニ新創面ヲ作りテ之ヲカテーテル上ニテ縫合スベシ。

高度ノ尿道下裂ニハデュブレー氏 Duplay ノ法ヲ應用スベシ。此法ハ三段ヨリナリ、先ヅ外尿道口ヲ作り、次ニ眞ノ尿道ヲ形成シ、最後ニ此新ニ作レル尿道ト在來ノ其レトヲ連結スルナリ。

乙、尿道上裂 Die Epispadie, obere Penisapatie, Fissura urethrae superior.

尿道上裂トハ尿道ノ開口ガ其上側ニ位スル所ノ畸形ヲ謂フ。外口ノ龜頭直後ニ位スルモノヲ龜頭尿道上裂 Epispadia glandis ト稱シ、龜頭ト恥骨縫際トノ間ニ在ルモノヲ陰莖尿道上裂 Epispadia penis トナス。兩者共ニ尿道ノ上壁開放セルヲ以テ其部ハ管ヲ成サズシテ裂溝トナリ、裂溝ノ後方ニ於テ眞ノ完全ナル尿道ノ始マル部ハ大抵漏斗狀ニ廣

デュブレー氏法

尿道上裂

龜頭尿道上裂

陰莖尿道上裂

漏斗 完全尿道上裂

張ス之ヲ漏斗 Infundibulum ト謂フ。若シ尿道全部ガ膀胱ニ至ルマデ開キ、裂溝直接ニ膀胱ニ移行セル時ハ即チ尿道上裂ノ最高度ニシテ完全尿道上裂 Epispadia completa ト稱ス。本症ニ於テモ亦尿道下裂ニ於ケルガ如ク陰莖ハ多少普通ト異リ過度ニ上方ニ彎曲ス。又他ノ畸形ヲ伴ハザルコト稀ニシテ、即チ往々攝護腺缺如シ、辜丸萎縮シ、若クハ鼠蹊管内ニ止リ、或ハ先天性ヘルニヤヲ見ル。其他恥骨縫際ノ披裂 Deliscenz 膀胱ノ開放、甚シキハ膀胱破裂 Fissura vesicae (膀胱脱 Ectopia vesicae) ヲ伴フコト稀ナラズ。

尿道上裂ハ亦女子ニモ在リテ數、膀胱脱ト併在セリ。症候。尿道上裂症ノ最モ主要ナル徵候ハ尿淋瀝ニシテ、是ニ由リテ絶エズ浸潤汚染セラル、ガ爲ニ劇シキ濕疹ヲ發生スベシ。斯ク尿ノ不隨意ニ洩出スルハ膀胱閉鎖器官ノ發育不完全ナルニ基ク。

療法。ハ全然外科的ニシテ尿道裂溝ノ兩縁ヲ直接ニ縫結スルカ、若クハ尿道ノ整形術ヲ行フニ在リ。前者ハチーフンバウハ氏 Dieffenbach 之ヲ試ミテ屢ニ成效セリト雖モ、現今ハチールシエ氏 Thiersch ノ整形術又ハデュブレー氏 Duplay ノ變法ノ成績比較的正確ナルノ故ヲ以テ一般ニ用キラル。チールシエ氏法ハ先ヅ龜頭ノ裂溝ヲ變ジテ龜頭ノ尖端ニ通セル管ト成シ、次ニ陰莖ノ裂溝ヲモ管トナセシ後、此龜頭部及ビ陰莖部ノ兩管ヲ連結シ、最後ニ漏斗ヲ閉鎖スルナリ。

チーフンバウハ氏法

チールシエ氏法

デュブレー氏法

尿道瘻 Die Fisteln der Harnroehre.

先天性尿道瘻  
後天性尿道瘻

先天性尿道瘻ハ尿道下裂ニ於ケル瘻管ヲ除ケバ頗ル稀有ニシテ胎内ニ於テ尿道ノ或部ガ閉塞セル時尿ヲ排泄センガ爲メニ生ゼシモノナリ。男子ノ後天性尿道瘻女子ノ其レハ茲ニ説カズハ其瘻管ノ開口スル部位ニ應ジテ尿道直腸瘻 Harnroehren-Masdarmsfistel 會陰々囊瘻 Perineoscrotalfistel 及ヒ陰莖瘻 Penisfistel ノ三種ニ區別ス。

尿道直腸瘻

尿道直腸瘻 ハ外傷骨盤骨折手術ノ際或ハ隣接器管ノ化膿攝護腺膿瘍ニ由リ或ハ隣接器管ノ悪性腫瘍ノ破壊直腸攝護腺ノ癌腫又ハ結核ノ爲メニ生ズ此異常ノ通路アルヨリ尿ハ悉ク若クハ數滴直腸ヨリ洩泄シ又甚ダ稀ナレドモ反對ニ糞便ガ尿道ヨリ排泄スルコトモアリ治癒ニ對スル豫後ハ自然ニ閉鎖スルコト多キ攝護腺膿瘍ヲ除クノ外皆不良ナリ本症ニ對シテハ太キ消息子ヲ尿道ヨリ膀胱ニ挿入シテ尿道ヲ成ルベク利通セシメ硝酸銀鹽化亞鉛若クハ電氣燒灼器ニテ瘻管ノ腐蝕燒灼ヲ試ミルベシ但シ其效果ハ甚ダ鮮シ整形的手術モ亦多ハ書併ニ歸ス最モ合理的ナルハ直腸前截切ヲ行ヒテ尿道ヲ直腸ヨリ剝離シ兩口ノ邊緣ニ新創面ヲ作りテ各縫合スルニ在リ場合ニヨリテハ瘻管ノ創面治癒スルマデ尿ヲ他ノ通路ニ導カンガ爲ニ更ニ高位截開術ヲ施スモ可ナリ。

會陰陰囊瘻

會陰陰囊瘻 會陰若クハ陰囊ニ開口スル尿道瘻ハ稀ニ外傷ニ歸因シ大多數ニ於テハ尿道狹窄アリテ其後方ニテ尿道外通セルモノナリ狹窄後部ノ尿膿滲尿浸潤ハ即チ之ヲ惹起ス稀ニハコーペル氏腺及ビ其他ノ尿道周圍化膿攝護腺膿瘍ヨリ更ニ稀ニハ結核性若クハ微毒性破潰破潰性護膜腫ヨリ瘻管ヲ生ズ瘻管ノ通路眞直ニシテ開口小ナルモノ又ハ周圍組織ニ硬結ナキモノニ對シテハ大抵尿道ヲ擴張シテ擴張法若クハ内尿道截開術尋常ノ廣サニ達セシムレバ足レリト雖モ其周圍組織瘻痕ヲ結成シ又ハ膀胱樣ニ硬結セル瘻痕瘻ニ於テハ然ラズ宜シク尿道ヲ手術若クハ他法ニヨリ充分ニ擴張セシ後瘻管ノ緣邊ニ新創面ヲ作ルベシ此目的ニハ先ヅ硝酸銀沃度丁幾又ハ電氣燒灼器ヲ以テ腐蝕燒灼ヲ試ミルベク更ニ確實ナル法ハ瘻管ヲ截開シ之ヲ綿密ニキレツトニテ搔爬スルニ在リ著シキ組織缺損アル場合ニハ瘻管ノ全壁ヲ漏斗狀ニ截除シ其漏斗ノ尖端ヲ尿道ニオカシメ周圍ヨリ粘膜ヲ剝離シ各層ヲ別々ニ縫合スベシ又留置カテーテル若クハ高位截開術ニヨリテ尿ヲ瘻管ヨリ遮斷スルノ法ハ治癒ヲ催進セシムルニ利アリ。

陰莖瘻

陰莖瘻 陰莖部ニ開口セル瘻管モ亦狹窄後部ヨリ生ジ其他或ハ銃創打撲結石等ノ創傷ニ由リ或ハ符頓包莖後ノ陰莖壞疽ニ由リサテハ尿道周圍膿瘍護膜腫ノ破潰若クハ侵蝕性下疳ニ因リテ發生ス是等ノ場合ニハ燒灼法ヲ施シ組織缺損ナクンバ緣邊ニ新創面ヲ作りテ縫合シ場合ニヨリテハ整形的手術ヲ施サバ大抵治癒ニ趣クベシ。

陰莖ノ創傷 Verletzungen des Penis.

陰莖挫傷  
陰莖折傷  
結節

陰莖ノ創傷ハ頗ル稀有ニシテ、之ヲ分チテ陰莖ノ單純ナル挫傷、Quetschung、折傷、Fractur  
及ビ脱轉、Luxationノ三トナス。挫傷ハ大抵海綿體ヨリスル大溢血アルヲ特有トシ、其治  
癒後此處ニ結節狀瘰癧ヲ結ブモノヲ結節、Nodiト稱ス。挫傷ノ療法ハ陰莖ノ安靜ヲ保チ  
醋酸礬土ノ罌法ヲ施スニ在リ、然ル時ハ溢血自ラ吸收セラレベシ。  
若シ夫レ暴力ニ由リテ起レルガ如キ大創傷ニ至リテハ大抵尿道モ共ニ損傷セラレ、此  
狀態ハ尿道創傷ノ條下ニ叙述セシガ尙ホ茲ニ一言スベキハ海綿體ノ挫傷若クハ屈曲  
ガ屢、尿閉ヲ伴フノ一事ニシテ、此際ニハ其部ヲ截開シテ凝血ヲ除去シ、場合ニヨリテハ  
尿道裂創ヲ縫合スベク又必ズカテーテルヲ膀胱ニ挿入シテ尿ノ裂傷部ニ浸入シテ尿  
浸潤ヲ來スヲ防ガザルベカラズ。

陰莖脱轉

異物絞緊

陰莖脱轉、Luxatio penisニアリテハ陰莖ガ陰囊内上腿ノ皮下若クハ恥骨ノ上部ニ轉位ス  
ルナリ(陰囊部股部下腹部脱轉、I. penis scrotalis, femoralis, hypogastrica)。此場合ニモ亦尿道  
共ニ裂傷ヲ被ルコトアリ。治療トシテ陰莖ヲ通常ノ位置ニ整復シ、創面ヲ開キテ結紮若  
クハ縫合ニヨリテ止血スル等、臨機ノ處置ヲ施シ、又主トシテ尿道ニ注意スベシ、尿道ノ  
損傷著シク大ナレハ直ニ留置カテーテルヲ置カザルベカラズ。  
手淫ノ行爲ニヨリテ間、異物ヲ陰莖ニ符メ、靜脈血ノ還流ヲ妨グル爲ニ容易ニ龜頭ノ後

部ニ固定シテ復タ脱モザルコトアリ、之ヲ除去スルニハ大抵外科的手術ノ外ナク、即チ  
絞緊部ヲ截切シテ有溝消息子又ハコッヘル氏保護板ヲ其下ニ當テ、上ヨリ鉗子鋸又ハ鑷  
ヲ用ヒテ異物ヲ除クベシ。

龜頭炎(龜頭包皮) 龜頭淋 Balanitis (Balanoposthitis),

Eicheltripper.

龜頭炎

原因 龜頭冠狀溝及ビ包皮ノ内板ヲ被ヘル粘膜炎ニ炎症ヲ發シテ膿ヲ分泌スルモ  
ノヲ龜頭炎、Balanitisト稱ス。  
此不快ナル疾病ヲ惹起スル最モ多キ原因ハ不潔ニシテ、即チ多量ニ分泌スルチン氏  
皮脂腺 Tyson'sche Talgdrüsen 分泌物ノ蓄溜及分解ナリ、又淋病ノ膿汁包皮囊ニ入りテ之ヲ清  
拭セザレバ龜頭炎ヲ發生ス。其他硬性及軟性下疳ノ膿汁、粗暴ナル交接、コンヂローム瘡、  
疹、濕疹等、要スルニ都テノ刺戟ハ以テ龜頭粘膜炎症ヲ挑發スベシ、但シ本症ハ局部ノ  
清潔ヲ忽ニシタル場合ニノミ發生スルモノニシテ、タトヒ刺戟ヲ受クルモ、患者ニシテ  
毎日二三回ノ清洗ヲ怠ラズンバ必シモ發炎スルモノニアラズ、又包莖ヲ有セザル者ニ  
ハ決シテ龜頭炎ナシ。蓋シ斯ル者ニ於テハ粘膜炎ニ表皮ニ變化シ居ルナリ。  
症候 初メ陰莖ニ劇シキ熱灼感ヲ覺エ、後ニ劇痛トナル、而シテ陰莖ヲ一見セバ大抵直  
ニ診斷ヲ下シ得ベシ、即チ包皮囊ハ冠狀溝ノ邊ニ腫脹シ、爲メニ屢之ヲ龜頭上ニ翻轉シ

尿道及陰莖疾患

龜頭炎

炎性包莖  
箱頓包莖

難キコトアリ。若シ之ヲ翻轉シ得バ多量ノ膿汁、溢出シテ惡臭ヲ放ツ、之ヲ清拭シ視ルニ龜頭ノ表面ハ諸所ニ潮紅シテ出血シ易ク過敏トナリ、糜爛シテ上皮剝脱セリ。全包皮ガ浮腫性ニ腫脹セバ炎性包莖、*entzündliche Phimose*ヲ生ジ、包皮既ニ翻轉セルモノハ嵌頓包莖、*Paraphimose*ヲナス。是等ヲ放置セバ壞疽ニ陥リ易ク、壞疽部ハ脱落スベシ。

包皮結石

龜頭炎ノ甚ダ不快ナル合併症ハ所謂包皮結石、*Preputialstein*ナリ。是レ包皮脂肪垢、*Smezza*濃固シ、之ニ包皮囊内ノ尿ヨリ尿鹽類沈著シテ生ズ。然レドモ亦結石ガ尿道内ヨリ包皮囊ニ出デ、此部ノ狹隘ナル爲メニ放出セラレザルモノアリ。故ニ包皮結石ハ大抵龜頭炎ノ結果ナレドモ、亦尿ヨリ生ゼルモノハ龜頭炎ノ原因トナリ得ベシ。包皮結石ハ時ニ劇痛ヲ發シ、交接ヲ妨碍スルガ故ニ除去セザルベカラズ。

預防法

療法 龜頭炎ノ豫防ハ既述ノ如ク只清潔ノ一ニ在リ。若シ規則正シク洗滌ヲナスモ尙ホ龜頭炎ヲ發生セバ、龜頭ノ分泌ヲ阻止セン爲ニ收斂藥液ヲ以テ洗滌セシムベシ。是ニハ三千倍過滿酸加里液若クハ二%醋酸礬土水ヲ宜シトス。本症ニシテ包莖ナキモノハ都テ防腐的洗滌水ヲ以テ清洗スルヲ最良トス。先ヅ包皮ヲ翻轉シ、陰莖ヲ前記ノ液又ハ五千倍昇汞水若クハ茶匙一杯ノ鉛糖ヲ入レタル水中ニ溶

包莖  
先天性包莖  
後天性包莖

包莖及箱頓包莖 *Phimose und Paraphimose*.

セシメ、細小ナル綿片ヲ包皮ト龜頭トノ間ニ挟ミテ炎症ヲ發セル兩面ヲ相接觸セザラシム。若シ包皮頗ル狹小ニシテ右ノ綿片ヲ牽キ出スコト容易ナラザル場合ニハ、防腐的洗滌水ニテ洗ヒシ後、丹寧、*ゲルマートール*ノ如キ乾燥劑ヲ撒布スベシ。潰瘍、アラバ之ヲ清拭セシ後、一二%硝酸銀軟膏ヲ貼用セバ最モ善ク治癒ス。

包莖 *Phimose* トハ包皮狹小ニシテ之ヲ翻轉シテ龜頭ヲ露出セシムルコト能ハザル状態ヲ謂フ。之ニ先天性ト後天性トアリテ、其程度ニ種々アリ、最モ高度ナルモノハ龜頭ノ最先端ヲダニ露出シ難ケレドモ、其他ノ場合ニ於テハ強力ヲ用ウレバ尙ホ包皮ヲ翻轉セシメ得ベシ。

然レドモ斯ル輕度ノモノハ極メテ輕微ナル生殖器疾患ハ更ナリ、單ニ不潔及ビ是ニ基ク炎症ニ由リテモ完全包莖トナリ易ク、又異常ナキ包皮ガ炎症ノ爲ニ狹小トナリ、且ツ龜頭炎性ニ腫脹セバ、初メ包莖ノ素因無カリシ者ニモ包莖ヲ生ズベシ。此種ノ變化ヲ包皮並ニ龜頭ニ惹起スベキモノハ淋病、龜頭炎、同章參照。軟性及硬性下疳、尖圭、*コンデロー*、*ハ腫瘍*及ビ外傷ナリトス。而シテ實地上其原因ノ何タルヤハ包莖ヲ除去シテ始メテ闡明セララル、コト屢ナリ。

尿道及陰莖疾患

包莖及箱頓包莖



ベシ。

治療ハ頗ル緊要ニシテ、就中包莖發生ノ歸因未ダ全ク判然タラザル場合ニ於テ然リトス。若シ之ヲ忽諸ニ附シ、而モ硬結若クハ蛇行性軟性潰瘍其原因ヲナセルガ如キコトアラバ往々著シキ陰莖ノ變形ヲ來シ、瘻管ヲ生ズルコトアルベシ。

之ヲ治療スルニハ先ヅ清潔、及ビ消炎法ヲ試ミルベシ。即チ陰莖ヲ鉛糖水昇汞水(五千倍)醋酸礬土水(2%)ノ如キ制腐藥液中ニ浴セシメ、場合ニヨリテハ右ノ液ヲ尖形ノ前尿注射器ニテ包皮ト龜頭トノ間ニ注入シ、陰莖ヲ腹壁ニ固定シ、安靜ト醋酸礬土水注射命ズベシ。以上ノ方法ニシテ效ヲ奏セズ、包莖ノ存續既ニ久シキニ亘リテ到底消炎ノ見込ミナキトキハ進ンデ手術ヲ行フ。

包莖手術ハ容易ニシテ且ツ危險ナク、シユライヒ氏浸潤麻醉ノ下ニ行ヒ得ベシ。之ニハ先ヅ單ニ背部・截開術・Dorsalincisionヲナス場合アリ、即チ刀若クハ剪刀ニテ有溝消息子ノ上ニ包皮ノ内外兩板ヲ截リ、之ヲ兩側ニテ縫合ス。包皮甚ダ長キトキハ頂點ヲ冠狀溝ニ向ケタル三角形皮瓣ヲ兩板ヨリ截除シ、創縁ヲ止血シ、其密著ニ要スルダケノ縫合ヲナスベシ。

他ノ法ハ環狀・截除術・Circumcision即チ包皮ヲ悉ク截除スル法ニシテ、先ヅ陰莖龜頭ヲ鐮子ニテ固定スルヲ最モ宜シトス。次ニ包皮ノ内外兩板ヲ共ニ強ク前方ニ牽引シ、鐮子ノ前部ニ在ル全包皮ヲ剪刀若クハ刀ニテ截斷ス。若シ内板ニ過剩アラバ更ニ之ヲ前方ニ

包莖手術  
背部截開術

狀截除術

包皮繫帶過短  
症

箱頓包莖

引キテ同ジク環狀ニ截除シ、次ニ内外兩板ノ創縁ヲ縫合スベシ。若シ又先天性包莖ニ屢見ラル、如ク包皮ノ内板ガ龜頭ノ表面ト癒著セル時ハ之ヲ剝離スベシ。固キ癒著ハ殊ニ潰瘍治療後ニ生ズベク、此場合ニハ龜頭ヨリ之ヲ截リ放タザルベカラズ。尙ホ先天性包莖ノ合併症トシテ包皮繫帶過短症ナルモノアリ、其結果後年ニ至リ陰莖勃起ノ障碍ヲ來シ、繫帶ハ龜頭ヲ下方ニ牽引スル爲メ、交接ノ際裂傷ヲ受ケ易シ。故ニ斯ル畸形ハ輕微ナレド其結果ヤ侮リ難ク、治療トシテハ單ニ刀若クハバクレンニテ截斷スレバ足レリ。



第三百三十六圖

尿道及陰莖疾患

包莖及箱頓包莖

二四三

箱頓包莖 Paraphimose

ハ狭小ナル包皮ガ偶然龜頭ノ後ニ翻轉シ又ハ故意ニ翻轉セラレテ再ビ前方ニ整復シ得ザルニ由リテ生ズ。是ハ患者自ラ龜頭ヲ清潔ニセントスル際屢生ズベシ。此場合ニハ龜頭ハ環狀ニ絞緊セラレ、隨テ血行障碍ヲ來シ、龜頭及ビ内粘膜炎ニ浮腫ヲ生ジ、後者ハ頸襠狀ニ龜頭ヲ環ツテ隆起ス。若シ此狀態長ク存續セバ絞緊部ノ前方ニ於ケル龜頭ニ炎症ト壞疽トヲ惹起シ、易ケレトモ、多クハ絞緊セル環自己ガ自然ニ壞疽ニ陥リテ緊張去リ箱頓自ラ治スベシ。

箱頓包莖ヲ見バ之ニ伴フ甚シキ障礙ヲ豫防センガ爲ニ必ズ直ニ整復術ヲ試ミザルベカラズ即チ兩手ノ拇指ニテ龜頭ヲ壓迫シ他指ヲ以テ可ナリノ力ヲ加ヘテ隆起セル包皮ヲ前方龜頭上ニ牽引スベシ(第三百三十六圖)若シ之ニテモ目的ヲ達セズンバ絞緊セル環ニ一又ハ數個所ノ截切ヲ入レ龜頭ヲ皮膚ノ後方ニ滑リ復ラシメ次ニ消炎的制腐的洗滌及ビ罌法ヲ命ズベシ。

軟性下疳 Das Ulcus molle.

兩原説  
混合下疳

原因 已ニ往昔ヨリ生殖器ニ局所性疾患トシテ固有ナル一ノ潰瘍アルコトハ人ノ認メシ所ナルガ十五世紀ノ末年ニ當リテ微毒ノ大流行起ルヤ軟性下疳ト微毒性潰瘍トハ同一ノモノナリトノ説天下ヲ風靡セリ然ルニリコール Ricord 派ノバッセラン氏 Basseron 出テ現今尙ホ確認セラル、兩原説 Dualitätstheorie 即チ軟性下疳ト微毒性下疳トハ各相異レル病毒ニ由リテ發生ステフ説ヲ唱道セリ但シ微毒ト軟性下疳ト同時ニ感染シテ生ズル混合下疳 Chancere mixte アルハ人ノ承認スル所ナリ。

軟性下疳ノ病原體ガ么微體ナルハ殆ド疑ヒテ容ル、ノ餘地ナキモ今ニ至テ發見セラレズ從來發見セラレシ微菌モ未ダ定型の病原體トシテ一般ノ認ムル所トナラズシテ夫ノデクレー氏 Durey ノ桿菌ウンナ氏 Umana ノ連鎖桿菌ハ或ハ軟性下疳ニ固有ナラシモノ確實ナルモノニハ非ズレングレー氏 Langlet ハ同菌ノ培養並ニ接種ニ成功セリト

デクレー氏  
連鎖桿菌

報告セシモ未ダ充分ナル他ノ學者ノ檢定ヲ經タルニ非ザルナリ故ニ是等ノ所見ノ確認セラレザル間ハ先ヅ單ニ軟性下疳ノ病原體ト稱スルヲ適當トス但シ軟近デクレー氏連鎖桿菌 Dureyscher Streptobacillus ハ軟性下疳ニ固有ナル眞ノ病原體ナリトシテ益一般ニ信セラル、ニ至レリ。

本症ハ殆ド毎ニ交接ノ間ニ人ヨリ人ニ直接ニ傳染シ衣服洗濯物手指等ニ依リテ間接ニ傳染スルガ如キハ頗ル破格ノ場合ニ屬ス而シテ輕微ノ創傷表皮剝脫破レタル疱疹ノ如キハ其傳染ヲ介助スベシ。

此病毒ノ固有ナル點ハ其潰瘍ノ膿性分泌物ヲ同患者ノ他ノ健康部ニ又ハ他ノ健康者ニ接種シテ屢ニ定型の軟性下疳ヲ發生セシメ得ルニ在リ然レドモ軟性下疳ガ已ニ善ク清潔トナリ肉芽ヲ生ジ來レバ同分泌物ハ接種下疳ヲ生ゼシムル能ハズ同病毒ノ作用ハ徹頭徹尾局所的ニシテ決シテ全身傳染ヲ惹起スルコトナシ最近ニ至ルマデ微毒ハ動物ニ感染セザルニ反シ軟性下疳ハ動物家兎猫猿ニ接種シ得ラル、ヲ以テ兩病毒ノ異ル點トナセシモ現時ニ於テハ微毒病原體モ亦類人猿ニ接種セラルベキヲ以テ該説ハ妥當ナラズ而モ亦二三ノ學者ニ據レバ軟性下疳病毒ノ動物接種モ未ダ正確ナルモノニハ非ズト云フ。

症候 感染ヨリ發病ニ至ルマデノ潜伏期ハ甚ダ短ク大抵僅々二十四時間ニシテ患者ハ搔痒ヲ感ジ之ヲ熟視スレバ發赤セル部アリ幾モナクシテ其部隆起シテ紅暈ヲ繞ラ

好發部位

セル結節トナリ、結節ハ速ニ膿疱ニ變ジ、破潰スレバ潰瘍トナル。茲ニ至ル迄ノ全經過ハ約三四日ナリ。潰瘍ハ圓形乃至橢圓形ニシテ、縁邊ハ削立シ、初メハ錐ニテ抉リシ如キヲ呈ス。潰瘍ノ基底ハ忽チ汚穢ナル壞疽性組織黃色脂様ノ苔ヲ以テ被ハレ、潛蝕 Ulceration。セル邊縁ハ赤色ノ紅暈ヲ有ス。本病患者ハ大抵結節並膿疱期ヲ看過スルヲ以テ破壊期ニ至テ始メテ發見セララル、コト多シ。

多發性

潰瘍ハ一定ノ好發部位ニ發生ス、即チ交接ノ際、摩擦ノ最モ劇シキ部、牽張損傷ノ生ズル處、陰莖ガ粘膜又ハ纖弱ナル皮膚ニ被ハル、部是レナリ。故ニ屢、包皮繫帶及ビ其兩側ノ囊冠狀溝包皮ノ遊離縁及ビ外尿道口ヲ生ジ、稀ニハ深ク尿道内ニ發生ス。間、軟性下疳ガ上方陰莖ヨリ其根部ニ至ルマデモ生ズルノミナラズ、陰囊及ビ上腿ニ發生スルコトアリ。軟性下疳ニ特有ナルハ潰瘍ノ多發性 Multiplicität ナルコトニシテ、潰瘍ガ屢、互ニ融合シテ大ナル潰瘍トナリ、隨ヒテ廣大ナル破壊ヲ來スコトアリ。故ニ包皮繫帶潛蝕シテ繫帶全ク貫通セララル、ヲ見ルコト罕ナラズ。其際繫帶動脈侵蝕セラレテ著シキ出血ヲ來スコトアリ。又潰瘍ノ病毒ハ同一患者ニ附著傳染シ得ルヲ以テ、互ニ接觸セル面ニ屢、接觸潰瘍 Abtatschgeschwüre ヲ生ズ。

接種潰瘍

軟性下疳ハ進行ノ狀態、治癒及ビ蔓延ノ傾向如何ニヨリテ弛緩性、炎性、侵蝕性、蛇行性及ビ壞疽性下疳ヲ區別ス。

弛緩性軟性下疳

atonischer Schanker ハ治癒並蔓延ノ傾向ナキヲ特色トシ、數週間若クハ往々

炎性軟性下疳

entzündlicher Schanker ハ其周圍潮紅シ、炎性浮腫ノ狀ヲ示ス、此腫張ニヨリ包莖ヲ生ジ易シ。

侵蝕性軟性下疳

phagedänischer Schanker ニ於テハ組織ガ歩一步、分子的破壊ヲナシ、往々數週間持續スルコトアリ、而シテ治癒ノ傾向ナク、而モ深部ニ侵入セズシテ寧ロ廣ク表面ニ蔓延ス。

蛇行性軟性下疳

serpiginöser Schanker トハ破壊ガ常ニ一定ノ方向ニ進行スルト共ニ、舊キ部分ヨリ治ニ就クモノヲ謂フ、即チ破壊ニ踵グニ治癒ヲ以テスルモノナリ。

壞疽性軟性下疳

gangränöser Schanker ハ其侵サレタル組織速ニ壞疽ニ陥ルモノニシテ、潰瘍ノ基底ハ壞疽物ナル黒色乃至灰白黒色ノ痂皮ヲ以テ被ハル、隨テ病變深部ニ侵入シ易ク、爲ニ甚シキ陰莖ノ變形ヲ生ジ、亦出血ヲ來スコトアルベシ。此壞疽ハ無論包莖若クハ鞘頓包莖ニ於ケル血行障礙ノ如キ判然タル原因ニ由リテ起レルモノト混合スベカラズ。

軟性及硬性下疳ノ鑑別

診斷 潰瘍ノ存在ハ視診ヲ以テ明ナルベシ、只殆ド毎常軟性下疳ハ陰莖ニ生ズル他ノ疾患、就中微毒性初期、感染ト鑑別スルヲ要ス、然レドモ實地上ノ見地ヨリスレバ右ノ鑑別ハ必シモ爾カク緊要ニアラズ、蓋シ其潰瘍ガタトヒ所謂硬性即チ微毒性ナリトスルモ、之ヲ識別シタリトテ免レ難キ全身微毒ノ續發ヲ奈何トモスベカラザレバナリ。治療

ノ點ニ於テモ亦軟硬兩性共ニ同一ノ療法ニ依リテ治癒シ得ベキヲ以テ兩者ノ區別ハ甚大ノ價值ヲ有スルニアラズ。只治療上兩者ヲ鑑別スルノ必要ヲ感ズル場合ハ就中豫後ニ對シテ患者ヨリ確實ナル診斷ヲ要求セラレシ際ナリ。凡テ軟性及ビ硬性下疳ハ次ノ標徴ニ依リテ區別セバ概ネ過チナカラン。

一、所謂硬性下疳ノ潜伏期ハ軟性下疳ニ比シテ遙ニ永ク、時ニ十四日ノ後ヲ始メテ生ズルコトアリ。但シ軟性ナリト思惟セシ下疳ガ後ニ微毒性トナルコトアルヲ忘ルベカラズ(混合下疳 *Chancere mixte*)

二、初期感染並ニ微毒性潰瘍ノ稠度ハ一般ニ軟性下疳ヨリモ硬シ。然レトモ後者ト雖モ反復腐蝕セラレシモノハ又硬クナルコトアリ。又一見全ク軟性潰瘍ノ看ヲ呈セシモノガ後ニ至リテ微毒ヲ續發スルコトナキニ非ズ。

三、軟性下疳ハ微毒性ニ比スレバ分泌遙ニ旺ニシテ、多量ノ膿汁ヲ排泄シ、又屢多發性ナルモ初期感染ハ其數單一ナリ。潰瘍ニ續發スル腺腫張ハ微毒ニ於テハ無痛性ニシテ、且ツ大抵兩側ニ生ズルモ軟性下疳ニアリテハ有痛性ニシテ多クハ偏側ナリ。時ニ破壊セル護膜腫、Gummaガ新鮮ナル軟性下疳ノ看ヲ呈スルコトアリ。故ニソノ治療困難ナル場合ニハ直ニ汞劑療法及ビ沃度加里ヲ試ミヨ護膜腫ナレバ是ニ由リテ速ニ治スルモ軟性潰瘍ニ於テハ然ラズ。  
結核性、並、狼瘡性潰瘍、tuberkulöse und lupöse Geschwüreハ其既往症ニ徴シテ軟性下疳ト區別

陰部疱疹

スベシ。破壊セル痛腫ハ殆ド鑑別ノ必要ヲ見ザルモ、痛腫ト微毒性潰瘍トノ區別ニ至リテハ必シモ明割ナラズ。予ハ曾テ痛腫ノ診斷ノ下ニ陰莖切斷術ヲ勸メラレシ患者ニ甚ダ多量ノ沃度加里ヲ與ヘテ潰瘍治癒シタルヨリ其微毒性ナルヲ識リシ一例ヲ經驗セリ。

最後ニ陰部疱疹 *Herpes progentalis*ニ就テ述ベン。是ハ無害ノ疾病ニシテ小水泡簇生スルヲ以テ特有トシ、頗ル速ニ破開シテ小ナル表在性糜爛ヲ生シ、數日ヲ出デズシテ治ス。

豫後 軟性下疳ノ豫後ハ殆ド佳良ナラザルモノナシ。只其蛇行性、蝕侵性及ビ壞疽性ナルモノニ至リテハ時ニ陰莖ノ破壊甚シキヲ以テ醫師及ビ患者ヲ苦シムルコトアレドモ、亦大抵適時ニ之ヲ治癒セシメ得ベシ。

頓挫療法

療法 軟性下疳ノ頓挫療法ハ患者ガ極メテ初期ニ醫治ヲ請ヒ來レル場合ニノミ採ルベキモノニシテ、即チ發赤部結節小水泡若クハ潰瘍ヲ鹽化亞鉛又ハ硫酸銅桿ニテ腐蝕スルカ、否ラズンバ其等ノ濃厚液ヲ塗布スベシ。多クノ場合ニハ是ニ由リテ潰瘍ノ進行止マレトモ、他面ニハ隣接部ニ炎症ト浮腫性腫張トヲ挑發セシムル危險アリ。故ニ本來危險ナキ此潰瘍ニ對シテハ、一般ニ徐々ニ確效ヲ奏スル防腐的、制腐的療法ヲ加フルヲ宜シトス。最モ良好ナルハ五千倍昇汞水若クハ百倍硫酸銅液ノ溶法及ビ卷法ナリトス。即チ一日數回包皮ヲ翻轉シテ陰莖ヲ上記ノ液ニ數分間溶セシメ、包皮ト龜頭トノ間ニ充分ナル間隙在ラバ該液ヲ浸セル綿片ヲ其部ニ挿入シ置クベシ。此法ニヨリ潰瘍ハ清

潔トナリ速ニ治療セン。  
 若シ患者ニシテ業務上又ハ其他ノ事情ニ由リテ右ノ療法ヲ實行シ得ザル時ハ、一日二回朝夕陰莖ノ昇汞水浴ヲナシ、之ヲ拭ヒ乾カセシ後チ沃度ホルム、デルマトール、アイロール又ハオイロフェンヲ撒布スベシ。現時ニ於テモ依然トシテ效力冠絶セルハ沃度ホルムナリ。同藥ハクマリン、Kumarinヲ以テ其臭氣ヲ防止スルコトヲ得。  
 包皮繫帶潜蝕シ居レバ之ヲ截斷スルヲ可トス。包皮狹小ナレバ之ヲ截切シテ最モ善ク且ツ迅速ニ目的ヲ達スベシ。然レドモ斯ル場合ニモ清潔ト消炎法及ビ身體安靜トヲ命ジテ屢々治療スルコトアリ。弛緩性潰瘍ニハ再三沃度丁幾ヲ塗布シ、侵蝕性及ビ蛇行性潰瘍ハ鹽化亞鉛水ニテ腐蝕スルカ銳匙ニテ搔爬セシ後チ燒灼器ニテ燒灼シ、之ヲ酒精及ビ沃度ホルムニテ縛帶スベシ。時ニウenna氏水銀軟膏サリチール石鹼硬膏ヲ用キテ良果ヲ見ルコトアリ。

陰莖ノ腫瘍 Neubildungen am Penis.

脂肪腫 纖維腫 肉腫 骨軟腫 骨腫

陰莖ノ皮膚及ビ結締組織ニハ脂肪腫、Lipome、纖維腫、Fibrome、及ビ肉腫、Sarcomeノ生ズルコトアリ。肉腫ハ稀ニシテ前者ニ至リテハ更ニ頗ル稀ナリ。肉腫ハ海綿體ノ結締組織中隔ヨリ發生ス。其他陰莖皮膚ニ生ズル囊腫、Cyste、粉瘤、Atherome、軟骨腫、Enchondrome並ニ海綿體ノ結締組織層ヨリ發生スル骨腫、Osteomeアルヲ見ル。

尖圭コンヂローム

然レドモ以上ノ新生物ハ孰レモ良性ノ尖圭コンヂロームト惡性ノ陰莖癌トニ比スレバ頗ル寥々タルモノナリ。

尖圭コンヂローム Spitzcondylome

ハ孤立セルカ又ハ小群簇ヲナシテ陰莖殊ニ龜頭上ニ存スル間ハ診斷上將タ又治療上ニ何等ノ困難ヲ感ゼズ。即チ微細ナル乳嘴狀増生物ノ狀ヲナシテ容易ニ認メラルベシ。治療トシテハ之ヲ截除シ、且ツ再發ヲ防グ爲メ其基底ニ五%レゾルチン水懸法ヲ施ス。

陰莖癌

然レドモ之ヲ放置セシ爲ニ、往々尖圭コンヂロームヨリ惡性ナル花柳菜狀腫瘍ノ如キ著シキ腫瘍ヲ成シ、龜頭全部及ビ陰莖ノ一部之ニ由リテ被ハル、ニ至ル。而シテ其部破壊シ分解セバ惡臭ヲ放ツ所ノ物質ヲ陰莖ノ上ニ生ジ、爲ニ眞性ノ癌腫ニ非ザルヤノ疑ヲ懷カシムルコトアリ。ソノ鑑別法トシテ腫瘍ノ一部ヲ摘出シテ検査セバ、腫瘍ノ下ニ龜頭ノ健康皮膚ヲ認ムベク、該皮膚ハ往々久シキ壓迫ニ由リテ萎縮小セリ。

陰莖癌

陰莖癌 乳嘴狀増生物ガ無限ニ生長シテ不定型的ニ表皮ヲ通ジテ深部ニ侵入セバ之ヲ癌腫ト稱セザルベカラズ。就中最モ屢々見ル所ノ者ハ扁平上皮膚癌、即チカンクローイードCancerideナリ。是ハ乳嘴狀ノ増生物ヲナシ、破壊セバ惡臭アル分泌物ヲ洩シ、迅速ニ發育シテ大腫瘍トナリ、徐々ニ深ク海綿體ニ進ミ、尿道ヲモ侵スコトアリ(第百三十七圖)。

陰莖癌

之ニ比シテ稀ナルハ軟性ノ癌腫ナル髓樣癌、Marschwammニシテ、其生ズルヤ初メハ局限性結節ノ形ヲナシ、幾モナクシテ破壊スルニ至レバ腐敗性ノ癌潰瘍トナリ、慘憺タル

第三百七十七圖



ニシテ、多クハ轉移既ニ發生シ、殊ニ兩側鼠蹊腺、後ニハ骨盤腺及ビ腸骨靜脈ニ沿ヘル腺ノ侵サル、ヲ見ル。

療法 陰莖腫瘍ノ療法ハ徹頭徹尾外科的ナルベシ。前ニ列舉セル纖維腫筋腫囊腫骨腫ニハ摘除ヲ試ミ、成ルベク陰莖ヲ保存シ置クベシ。

コンデロームニシテ大腫瘍ヲナセルモノハ摘除セザルベカラズ。此場合ニハ手術ヲ漸次的ニナシテ成ルベク陰莖ノ保全ニ努ムレバ大抵成功セザルコトナシ。

癌腫ニ對シテハ姑息的手段ハ全然無用ニシテ、須ラク陰莖截斷術 Amputation penis ヲ施スヲ要ス。殊ニ能フベクコンバ刀ヲ健康部ヨリ入ルベク、若シ之ガ不可能ナラバ寧ロ手術ヲ斷念スルニ如カザルベシ。然レドモ手術ヲ行ハザル前ニ、微毒ガ間、陰莖ニ大ナル腐敗性ノ腫瘍狀潰瘍ヲ形成スルコトアルヲ顧慮シ、若シソノ疑アラバ必ズ先ヅ試ニ大量ノ沃度加里ヲ服用セシムルヲ忘ルベカラズ。又斯ノ如キ全然破壊的ナル手術ヲ敢行スルニ

陰莖截斷術

先チ、一タビ試驗的截除ヲナシテ之ヲ鏡下ニ検査スルハ萬全ノ策ナリ。陰莖截斷術ニハ陰莖ノ截斷ヲ可動部ニナスト根部ニ行フトニヨリテ術式上二法ニ區別ス。

陰莖可動部截斷術

可動部ニ於ケル、切斷術ハ皮膚ヲ後方ニ牽張シ、成ルベク腫瘍ニ遠カリシ部ニテ陰莖ヲ一又ハ二刀ノ下ニ圓滑ニ切斷シ、血液進出スル血管、殊ニ上ハ陰莖背動脈 *dorsalis penis* 下ハ尿道動脈 *urethralis* ヲ鉗子ヲ用キテ結紮シ、尿道ヲ少シク前方ニ引キ出シ、其互ニ相對セル二箇處ニ截リ込ミヲ作り、次ニ之ヲ海綿體ヲ挾ンデ陰莖皮膚ト數箇處ニテ縫合シ、尿道ニハ創面ガ尿ニヨリテ汚染セラレザラシメン爲メ、短キカテーテルヲ入レテ固定シ置クベシ。

陰莖根部截斷術

チールシユ氏術

根部ニ於ケル截斷術ニアリテハ決シテ其切斷端ヲ其位置ニ置クベカラズ、何トナレバ爲ニ糜尿ニ由リテ浸潤汚染セララル、ヨリ糜爛濕疹等ヲ生ズレバナリ。故ニチールシユ氏 *Thiersch* ノ法ニ從ヒ會陰ノ正中線ヲ縱ニ截開シ、陰莖切斷端ヲ其周圍ヨリ剝離シテ右ノ創口ヨリ牽キ出シ、此部ニ縫合固定スベシ。即チ尿道口ハ肛門ノ直前ニ來ルナリ。然レドモ陰莖癌ノ手術タルヤ、既ニ侵サレタル鼠蹊腺ヲ除去シテ始メテ、其全キヲ期スベキモノナリトス。故ニポーバルト氏靱帶ニ平行ニ大截開ヲ施シ、更ニ之ニ直角ニ靜脈ノ經過ニ沿フテ刀ヲ入レ、生ゼル皮膚片ヲ剝離シ、注意シテ腺ヲ剔出スベシ。腺ハ靜脈ニ沿ヒテ並列シ、屢、之ト密ニ癒著セリ、而シテ靜脈ハ一部ハ保存シ得ベキモ、一部ハ結紮セザルベ

鼠蹊腺摘除術

カラズ。此腺、剔出術ハ右ノ、定型的陰莖截斷術ヨリモ却テ困難ナルモノナリ。

### 象皮病 Elephantiasis.

**原因** 本病ハ稀有ニシテ淋病狹窄外傷後ニ發生シ、又ケーニヒ氏 *König* ノ唱ヘシ如ク熱帶地方ヨリ來レル者ニ不明ナル原因ニ由リテ生ズルヲ見ル。

**症候** 象皮様物ハ反復シテ起レル淋巴管ノ炎症ニ由リテ固有ノ狀ヲナシテ發育ス。其原發點ハ大抵包皮ニシテ、幾モナクシテ陰莖ノ皮膚ニ進行シ、異常ノ大サニ達セシモノハ懸垂シテ膝ヲ超ユルモノアリ。斯ノ如キ大腫瘍ニ於テモ陰莖龜頭、海綿體ハ必シモ變化ヲ受クルニ非ザルヲ以テ、ソノ際之ヲ摘除セバ比較的善ク是等ノ器官ヲ保全シ得ベシ。

**療法** 之ヲ手術スルニハ、先ヅ陰莖ヲ根部ニテ緊縛シ、陰莖ノ背部ヲ截開シテ單ニ包皮ノミ侵サル、ヤ將タ又陰莖自己ニ及ベルヤヲ診査スベシ。而シテ陰莖ヲ幾何程マデ保存スベキヤハ腫瘍ノ廣狹深淺ニ關係ス。已ヲ得ザル場合ニハ陰莖截斷術ヲ要ス。

### 陰莖ノ海綿體浸潤及硬結 *Gaveriose Infiltrate und*

#### *Indurationen des Penis.*

**病理及症候** 尿道炎ノ機轉ガ尿道ニ於ケル膿胞ヲ侵ス時ハ膿胞炎 *Folliculitis* ヲ生ジ、膿

膿胞炎

海綿體浸潤

海綿體炎

陰莖風曲

胞ハ粟粒大ノ小結節トシテ之ヲ外表ヨリ尿道ニ觸知セラル。此膿胞浸潤ハ大抵吸收セラレ、或ハ化膿シテ尿道ニ自開シテ消失ス。

然レドモ亦膿胞炎ハ膿胞ノ境界ヲ超エテ膿胞周圍組織 *perifolliculäres Gewebe* ヲ侵スコトアリ。抑、尿道ノ膿胞タル舟狀窩ヲ除クノ外ハ海綿體組織内ニ達セルヲ以テ、炎症進ムデ膿胞ノ境界及ビ其周圍組織ヲ超ユレバ所謂海綿體浸潤 *cavernöse Infiltrate* ヲ生ズベシ。此部ハ既ニ尿道ニ在ラズシテ陰莖ニ屬シ、急速ニ結節狀ノ隆起ヲナシ、後チ膿胞ト同ジク自ラ吸收セラル、カ、化膿シテ或ハ尿道内ニ、或ハ外方ニ、時ニハ兩方向ニ破開ス。此限局性海綿體浸潤ノ外ニ海綿體ノ瀰漫性炎症ヲ惹起スルコトアリ、而シテ其急性ニ經過スルモノハ限局性ノモノト同ジク吸收ニヨリテ消失スルカ、或ハ化膿ニ陥ル之ニ反シテ病勢慢性ナルモノアリテ終ニ硬結トナリ、纖維性結締織ニ變化シ、爲ニ常ニ陰莖勃起ノ障礙ヲ來シ、進デハ交接不能ヲ招致スルコトアルベシ。

上記ノ諸症、即チ膿胞炎、或ハ限局性若クハ瀰漫性ノ急性海綿體炎 *Cavernitis* ハ孰レモ尿道炎ノ急性期ト慢性期トヲ問ハズ、其各期ニ生ジ得ベク、又尿道狹窄成生中ニモ發生ス。其他外傷ヨリ起ルコトアリ、粗暴ナル交接ノ際、尿道ノ受クル變化ノ程度ハ硬結ノ廣狹ニ關係ス。徐々ニ慢性無痛性ニ生ジタル海綿體ノ肥厚ハ著シキ大サニ達シテ海綿體全部ニ占據シ、陰莖勃起ノ際甚キ屈曲 *Knickung* ヲ成スモノアリ、腫脹ハ或ハ一又ハ數多ノ結節ヲナシ、或ハ厚板ノ形ヲ成シ、其範圍ハ一ノ海綿體ニ限局セルアリ、又ハ其數多

ニ涉レルモノアリ。

診断 診断ニハ微毒ガ海綿體ニ護腫ヲ生ズルコトアルヲ考フベシ。其鑑別ハ治療上肝要ニシテ、護腫ナレバ驅微療法ニ依リテ容易ニ且ツ的確ニ吸收セラル、モ慢性限局性若クハ瀰漫性炎症ヨリ生ゼシ硬キ海綿體硬結ハ殆ド其影響ヲ受クルコトナシ。

療法 之ヲ吸收セシメンガ爲ニ灰白軟膏塗擦又ハ灰白硬膏(ウナ氏)チオデナミン硬膏濕性壓迫繃帶電流太キ消息子ノ挿入等ヲ試ミルモ其奏效著シカラズ。

### 淋巴管炎 Lymphangitis.

原因 陰莖淋巴管ノ炎症ハ淋病若クハ軟性下疳ニ續發スルヲ多シトシ、其他ニハ稀有ナル破格トシテ外傷、疹、龜頭炎等ノ原因ニ由ルモノアリ。蓋シ微菌ハ大抵損傷部ヨリ淋巴管内ニ侵入スルモ之ヲ侵サバコト、夫ノ淋菌ガ輸精管ニ炎症ヲ起サズシテ副辜丸ニ達シ、此處ニ始メテ炎症並ニ傳染機轉ヲ逞フスルニ等シ。

症候 發炎症ノ病原體ガ罕ニ淋巴管ニ入りテ之ニ炎症ヲ起サシメタル場合ニハ陰莖ノ背面ニ一二ノ結紐乃至鉛筆太ノ銳敏性ナル索狀物ヲ觸知セラレ、之ニ不規則ニ結節狀腫脹ノ並列セルヲ認ム。索狀物ヲ被フ皮膚ハ大抵少シク浸潤シ發赤セリ、之ニ適宜ノ療法ヲ施ストキハ殆ド毎ニ消散シ、硬キ索狀物ハ漸次軟且ツ小トナリ、浸潤悉ク吸收セラルベシ。只稀ニ化膿ヲ來ストキハ小ナル腫脹部ニ蠶豆大ノ小膿瘍ヲ生ズ。

療法

療法 治療ハ陰莖ノ安靜、提舉ニ在リテ、陰莖ヲ腹壁ニ向ハシメ之ヲ繃帶ニテ固定シ、同時ニ醋酸礬土水ノ巻法ヲ命シ、夜間ハ灰白軟膏ヲ塗布ス。淋巴管ノ膿瘍破レナバ昇汞水ニテ清潔トナシ、沃度ホルム末ヲ撒布スル等一般ノ適法ヲ施スベシ。

### 淋巴腺炎 Lymphadenitis.

原因 傳染性微菌ガ外傷皮膚擦過、疹搔破若クハ傳染性疾患淋病陰莖潰瘍ノ際淋巴道ヨリ淋巴腺内ニ侵入スルトキハ其處ニ傳染性及ビ炎症變化ヲ惹起ス。就中軟性下疳ニ於テ化膿シ易キ有痛性淋巴腺腫ヲ生ズルヲ見ル。淋病後ノ淋巴腺腫脹ハ之ニ比シテ遙ニ尠ナク、又之ヲ生ズルモ大抵稽留性ニシテ化膿ノ傾向ナシ、更ニ罕ナルハ硬性下疳ニ於ケルモノニシテ、此際ニハ病毒ハ箇々ノ腺ニ停在シ、腫脹モ亦著シカラザルヲ常トス。故ニ軟性下疳ニアリテハ極メテ大ナル腺腫脹ヲ偏側又ハ稀ニ兩側ニ生ズルコト最も多ク、淋病ニ於テハ輕少ニシテ大抵稽留性ニ止レル。腺腫大ヲ兩側ニ見、硬性下疳ノ際ハ兩側ニ箇々ノ小キ腺ガ數珠狀ノ連鎖ヲナセルヲ認ムベシ。

腺腫ガ主トシテ鼠蹊部ニ生ズルハ陰莖ノ淋巴道ガ鼠蹊腺ニ聚合セルニ由ル。

症候 炎性傳染性機轉ガ腺自己ノミヲ侵セル間ハ、之ニ觸ル、ニ豌豆大乃至胡桃大ノモノトシテ指下ニ轉々移動スルヲ見ル。然レドモ腺ノ周圍結締組織ノ侵サル、ニ至ルヤ(腺周圍炎 Peradenitis) 症狀卒然一變シ、腫瘍ハ最早ヤ表面ニ對シテ移動セズ、硬固トナ

軟性下疳、淋病、硬性下疳、別腺、横痃、接スル、區別、下疳、下淋

腺周圍炎



リ疼痛ヲ發シ各腺ハ孤立セズ炎症更ニ進メバ組織ハ化膿融解シ疼痛劇増シ股脚ノ運動ヲ障礙スベシ斯ノ如キ状態ニ至ルモ膿ハ極メテ深部ニ位スルヲ以テ未ダ必シモ波動ヲ觸知セズ是ヨリ化膿ハ漸次表面ニ向テ進行シ腫瘍上ノ皮膚ハ緊張發赤シ益々菲薄トナリ膿瘍ヲ切開セザレバ自ラ外方ニ破開セントス此場合ニ腺ノ單一ナルハ稀ニシテ各腺孤立セルヲ見ザルモ多クハ數多ノ腺一時ニ侵サレテ腺膿瘍互ニ融合セルモノナリ此化膿セル横痃ヲ放置シテ手術セザレバ鼠蹊部ニ頗ル廣大ナル破壊ヲ來シ皮膚ハ上腿ノ邊マデ潜蝕スベシ而シテ自開シ死壞セル組織ハ脱落シテ治癒セシ後ハ好シデ分岐セル瘻管ヲ遺ス

腺下疳

軟性下疳ノ際間化膿セル便毒ガ下疳潰瘍ノ性狀ヲ有スルコトアリ是レ即チ便毒ガ下疳毒ニ感染セル爲ニシテ斯ノ如キ腺ヲ腺下疳 Drüsenchanke 稱ス此化膿セル腺ハ往々軟性下疳ノ如ク蛇行性侵蝕性若クハ壞疽性ノ性狀ヲ呈ス  
 診斷 鼠蹊便毒ノ診斷ハ困難ナラズ間ヘルニヤト鑑別スベキ必要アレドモヘルニヤハ弾力性アル軟キ腫瘍ニシテ咳嗽起立及ビ平臥ニヨリテ其大サヲ變シ又之ヲ還納シ得ラルベク還納不可能ナレハ其上ニ鼓音アリ(大網膜ヘルニヤノ外)又箱頓セバ腸閉塞ノ症狀ヲ現シ(便秘惡心絞扼嘔吐脈搏小ニシテ頻數ナルコト等ヨリ正確ニ區別シ得ベシ  
 豫後 横痃ノ豫後ハ佳良ナラザルモノナシ

療法 先ヅ便毒ノ原病ト治療時ニ於ケル時期トニヨリテ定ムベシ硬性下疳後ノ鼠蹊腺腫脹ニハ成ルベク安靜ヲ守ラシメ灰白軟膏ヲ塗擦シ又ハウシナ氏灰白硬膏ヲ貼用スルノ外ハ他ニ療法ヲ要セズ

淋病後ニ生ゼル箇々孤立セル腺塊ヲナセル便毒ニ於テモ同法ニテ可ナリ腺ノ化膿セントスル虞レアル間ハ安靜ヲ命ジ氷水ニ鉛糖若クハ醋酸礬土ヲ加ヘタルモノニテ冷罨法ヲ施シ夜間ハ水銀硬膏ヲ貼シ或ハ灰白軟膏ヲ塗布シ後ニ腺ノ永ク稽留性ニ止ルニ至レバ沃度ワゾゲン沃度軟膏沃度丁幾ノ類ヲ塗布スルヲ可トス

軟性下疳後ニ生セル便毒モ未ダ甚シク進行セズ且ツ深部ニモ化膿ナシト認メラルモノニハ上記ノ消炎法ヲ用ウ然レドモ深部ニ化膿ヲ來セルカ若クハ皮膚ノ緊張及ビ潮紅ニヨリテ皮下ニ化膿アリト看做スベキ場合ニハ同法無効ナルヲ以テ其際ハ切開ヲ施スベシ即チ腫瘍上ニボーバルト氏靱帶ニ平行シテ深ク長ク截切シ排膿シテ沃度ホルム綿紗ヲ填塞ス又膿瘍内ノ彎入潜蝕セル部ハ探索シテ切開シ壞疽ニ陥レル皮膚線ハ截除セザルベカラズ又銳匙ニテ搔爬スルノ法モ賞用セラル都テ右ノ操作ヲ怠ルトキハ後ニ瘻管ヲ殘シ易シ瘻管アラバ之ヲ切開シ銳匙ニテ搔爬セヨ侵蝕性及壞疽性腺下疳ニハ創面ノ基底ニ沃度ホルムヲ撒布スベシ

腺ノ化膿セザル前又ハ化膿ノ初期ニ於テ各腺尙ホ孤立シ化膿未ダ腺囊ヲ超ユルニ至ラザルモノヲ摘出スルノ法ハ現時益用キラザルニ至レリ蓋シ淋巴腺ハ素ト身體ノ

保護器官ナレバ、已ヲ得ザル場合ノ外ハ除去スベカザルヲ以テ、尙ホ腺ノ一部ヲ保存シ得ラル、ニ於テハ之ヲ摘出セザルヲ可トス。ダトヒ一部化膿セル腺ト雖モ間ニ手術ヲ加ヘズシテ膿吸收セラレ治療スルコトアルベシ。

化膿ノ初期ニ於テハラング氏 Lang 若クハウエラントル氏 Wander 嘔挫療法ヲ試ミルモ可ナリ。其ハ先ツ穿刺シ又ハ半仙米未滿ノ截開ヲナシテ膿ヲ排除セシ後、〇五%硝酸銀液(ラング氏若クハ一%安息香酸水銀液(ウエラントル氏)ノ少量ヲブラフワツ氏注射器ニテ腫瘍内ニ反復注射シ、濕布繃帯ヲ施シ、後ニハ壓抵繃帯ヲ用ウ。

### 第二章 膀胱疾患 Die Krankheiten der Harnblase.

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

膀胱ハ小骨盤内ニ於テ恥骨縫際ノ後部ニ位シ、後方及ビ側方ハ一部腹膜ニ、一部閉塞セル臍動脈側、膀胱靱帯(Ligg. vesicae lateralia)ニ上方ハ尿管(Urachus)ニ下方ハ攝護腺並ニ骨盤筋膜ニ界シテ各之ニ固著セリ。膀胱ノ大サ、形状及ビ位置ハ其充盈ノ程度ニ從ヒテ一様ナラズ、空虚ナル時ハ三角形ヲナシ、緊滿セル時ハ卵圓形トナリテ、最短徑ハ前後ニ最大徑ハ上下ニ走ル。膀胱容量(Blaskapazität)ハ成人ニ於テ三百乃至六百立仙米ノ間ヲ上下ス。

嘔挫療法  
ラング氏法  
ウエラントル氏法

側膀胱靱帯  
尿管

膀胱容量

恥骨膀胱靱帯

前膀胱腔  
レツチー氏腔

リュウトウチ  
氏三角

輸尿管口  
内膀胱口

膀胱底

輸尿管間靱帯

膀胱頸

内膀胱括約筋

膀胱壁

内柱膀胱

膀胱ノ前面ハ全然腹膜ニ被レズシテ伸張性ヲ有スル結締組織ノ厚層ヲ以テ腹壁ニ著シ、其下方ハ恥骨膀胱靱帯(Ligg. pubo-vesicalia)ト稱スル強靱ナル結締組織索ニ依リテ恥骨縫際ニ附著ス。膀胱ノ前方粗鬆ナル結締組織ヲ以テ充タサレタル間腔ハ一ニ之ヲ前膀胱腔(Cavum prevesicale)若クハレツチー氏腔(Cavum Retzii)ト稱ス。後壁ハ全ク腹膜ニ被レ之ヲ隔テ、男子ニ於テハ直腸、女子ニ於テハ子宮並ニ廣靱帯アリ。上壁モ亦腹膜ニ蓋レ下壁ハ直腸攝護腺精囊及ビ輸精管ニ界ス。

膀胱ノ内面ヲ觀ルニ下面ニハ特ニリュウトウチ氏三角(Trigonum Leutacii)ヲ區劃ス。是レ兩側輸尿管口(Uretermündungen)及ビ内膀胱口(Orificium internum vesicae)並ニ三角ノ後方ニ位スル膀胱底(Basfond)ニヨリテ界セラレ、モノナリ。又輸尿管壁筋層ノ連續ト看做スベキモノニシテ膀胱面ヨリ隆起シ粘膜ヲ以テ被ル、所ノ膀胱ノ筋肉索ヲ輸尿管間靱帯(Lig. interurethricum)ト稱ス。膀胱ノ尿道ニ移行スル部分ヲ膀胱頸(Blasehals)ト謂ヒ、所謂閉鎖筋即チ内膀胱括約筋(Sphinkter vesicae internus)ニヨリテ圍繞セラル。該筋肉ハ畢竟單ニ膀胱壁ノ環狀ニ走レル筋纖維ノ重積セルモノニ過ギザルナリ。

膀胱壁ハ漿液膜(Serosa)筋肉(Muscularis)粘膜(Mucosa)ノ三層ヨリ成ル。漿液膜ハ即チ膀胱ヲ被覆セル腹膜ノ謂ヒニシテ、其性状ニ就テハ既ニ叙述セリ。筋層ニハ縱横ニ走り多様ニ交錯セル纖維束在リテ、其著シキモノニ至リテハ梁柱網ノ看ヲ呈ス。是レ斯ル膀胱ヲ肉柱膀胱(Balkenblase, vesiculae columnes)ト稱スル所以ナリ。膀胱粘膜ハ蒼白ニシテ膀胱頸ノ邊

上皮  
膀胱ノ動脈

ニ進ミテハ稍血管ニ富ム、粘膜ニハ絨毛ナク、膀胱緊満スレバ又皺襞ヲ作ラズ、腺ノ存在ニ就テハサッパイ氏 Sappay ノ否定説アレドモ學者ニヨリテハ殊ニ頭部ノ邊ニ於テ萎縮セル小粘膜窩ヲ證明セル者アリ、粘膜上皮細胞ハ深層ニ於テ穀子狀及ビ圓塊狀ヲナシ、其上ハ磚狀上皮細胞ニシテ、最上層ニハ大ナル葉狀板ノ形ヲナセル細胞アリ、膀胱ノ動脈ハ下腹動脈 Art. hypogastrica ニ發シ、一部ハ之ヨリ直接ニ出ヅレドモ、一部ハ臍動脈 Aa. umbilicales ノ分枝ヨリ派出ス、是等ハ吻合網ヲ膀胱ノ外面ニ作り、壁内ニ進入シテ膀胱ノ内面粘膜下ニ更ニ血管網ヲ形成ス、

膀胱ノ淋巴管  
膀胱ノ神經  
膀胱ノ知覺

靜脈ハ甚ダ多饒ニシテ三箇所ニ網ヲ作ス、一ハ粘膜下ニ生ジ、殊ニ膀胱頸ニ著シク、二ハ筋層内ニ三ハ腹膜下ニ在リ、是等ノ靜脈ハ悉ク陰莖背靜脈 A. dorsalis penis 及ビザントリン氏靜脈叢 Plexus Santorini ト合シ、遂ニ下腹靜脈 V. hypogastrica ニ開ク、此靜脈系統ハ幼年ニ於テハ發育不完全ナレドモ、中年ニ至リテ旺盛トナリ、老年ニアリテハ往々増大シテ著シキ血管球ヲ成スコトアリ、

淋巴管ニ就テハ其存否ヲ云々セシ者アレドモ、骨盤内ノ淋巴腺ニ集合スベシ、骨盤ノ神經ハ下腹叢 Plexus hypogastricus 並ニ第三及第四薦骨神經ニ出ヅ、

健全ナル膀胱ノ知覺ヲ觀ルニ接觸 Kontakt ニ對シテハ膀胱體ニ於テ著シカラザレドモ膀胱頸ニアリテハ迥ニ鋭敏ナリ、故ニ消息子ノ如キ異物ヲ頸部ニ送致スル時ハ大抵劇痛ヲ發シ、或ハ否ラザルマデモ尿意ヲ催スベシ、若シ夫レ炎症ヲ發セル病的ノ膀胱ニ至

排尿

膀胱粘膜ノ吸  
收性

リテハ知覺過敏トナリ、殊ニ頸部ニ於テ甚シトス、  
緊張 Ausdehnung ニ對スル膀胱ノ鋭敏性ハ頗ル顯著ナルモノニシテ、尿ノ一定量健康者ニテモ同一ナラザレドモ、即チ大約三百乃至六百立仙米ガ膀胱内ニ溜溜スルヤ忽チ尿意ヲ催シ、若シ之ヲ排泄セズシテ尿量愈増加スルニ於テハ尿意益劇増シテ竟ニ痛感ヲ覺ユルニ至ルベシ、此鋭敏性ハ病的膀胱ニ於テ遙ニ高度ニシテ、粘膜若クハ全膀胱壁ニ炎症在ル場合ニハ往々極メテ微量ノ尿ト雖モ尙ホ劇甚ナル疼痛ヲ喚起スルコトアリ、此緊張ノ刺激 Ausdehnungsreiz ニ應ジテ膀胱ハ收縮ス、而シテ其抵抗力ハ壁愈厚キニ從テ益大ナルヲ以テ、健態ニ於テハ破裂ヲ來スコト稀ナレドモ、若シ深蝕セル潰瘍若クハ憩室(囊狀)ノ陷沒存在セバ、壓迫、就中外壓ニ由リテ膀胱ノ破裂ヲ生ジ易シ、

排尿 Harnentleerung ハ意志ノ配下ニ屬スル一ノ働作ナリ、人或ハ排尿ヲナサシムル所ノ膀胱收縮ヲ以テ尿ノ數滴ガ尿道攝護腺部内ニ侵入シテ始メテ起ルモノトナシ、隨テ此部ニ膀胱收縮ノ中樞存在スト唱フル者アレドモ、此說妥當ナラズ、蓋シ尿意ニ應ズル膀胱收縮ナルモノハ畢竟全膀胱内壁ニ於ケル緊張ノ結果ナリ、

次ニ膀胱粘膜ガ吸水性ヲ有セズトハ屢唱ヘラレシ所ナレドモ、是亦誤説ニシテ信憑スルニ足ラズ、但シ健康ナル膀胱ノ吸收ハ微弱緩慢ナルモノナリ、之ニ反シテ炎症ヲ發シテ甚シク充血若クハ已ニ潰瘍ヲ生ゼル膀胱ハ健態ニ比シテ吸收力著シ、是レ膀胱ノ口カイン應用ニ際シテ留意スベキ事項ナリトス、

膀胱炎 Cystitis.

細菌尿

**原因** 膀胱炎トハ現今全ク細菌傳染ノミニ由リテ發生スル膀胱ノ炎症ヲ謂フ即チ膀胱内ニ於ケル細菌ヨリ化膿ヲ惹起スルナリ故ニ膀胱炎ニアリテハ必ズ常ニ膿ト細菌トヲ尿中ニ發見スベク都テ膿膀胱尿ニ存在スレバ亦必ズ細菌在リ之ニ反シテ細菌ハ必シモ化膿ヲ伴フモノニ非ズ斯ル場合ヲ細菌尿 Bakteriurie ト稱ス。

右ノ故ヲ以テ後ニ掲グベキ或種ノ細菌ガ膀胱ヲ惹起センニハ該么微體ガ其處ニ占居シテ自働性ヲ發揮スベキ基礎ヲ豫メ作ル所ノ他ノ動機アルヲ要ス斯ノ如キ素因ハ即チ外傷 Trauma 充血 Kongestion 尿閉 Harnretention 若クハ是等ノ合併セルモノナリ正確ナル實驗ノ結果ニ徴スルニ病原性細菌ヲ膀胱内ニ入ルモ往々膀胱炎ヲ起サザルニ反シ之ト同時ニ外傷ヲ加ヘ又ハ尿道ヲ人爲的ニ暫時閉鎖スル等ノ法ヲ以テ尿ヲ停滞セシムル時ハ膀胱炎ノ發生ヲ見ルト云フ夫ノカテーテル挿入若クハ膀胱結石ニ由リテ膀胱炎ヲ發生スルハ細菌ノ膀胱内ニ到達スルト同時ニタトヒ輕微ナリトモ膀胱ニ損傷ヲ加フルニ歸因スルナリ。

芫菁ノ服用若クハ感冒ノ後ニ見ル所ノ膀胱炎ハ一見不可解ノ如キモ人ノ知ル如ク充血ハ芫菁ノ服用ニ由リテ生ジ亦感冒ヨリモ起ルコトアルベキヲ以テ爲ニ其處ニ既存セシム微體ニ發育障地ヲ與フルナリ其他反復行ヘル粗暴ノ交接手淫便秘痔核等モ膀胱

膀胱炎ノ病原菌

膀胱ノ充血ヲ招致シ得老人殊ニ攝護腺肥大症患者ニ於テハ膀胱内容ノ排泄セラレザルコト愈甚シキニ從テ益々膀胱炎ヲ起シ易シ是レ尿停滞ガ竄入セル么微體ノ占據發育ヲ得セシムルニ由ル。

然ラバ病原タル細菌ハ何ナリヤ從來多數ノ學者ニ依リテ發見セラレ又ハ命名セラレシモノ一ニシテ足ラズト雖モ吾人ハ茲ニ其全種ヲ列舉セズシテ只其最モ屢々遭遇スルモノ、ミヲ掲グベシ即チ膀胱炎ノ病原體トシテノ細菌ヲ其多キモノヨリ順次ニ列舉セバ左ノ如シ

大腸菌 *Bacterium coli*.

連鎖球菌 *Streptococcus*.

ハウセル氏變形菌 *Proteus Hauseri*.

結核桿菌 *Tuberkelbacillus*.

チブロコックス、ウレロー、リクエフ、チエンス *Diplococcus urae liquefaciens*.

橙色並白色葡萄狀化膿球菌 *Staphylococcus pyogenes aureus et albus*.

ストレプトバチルス、アントラコイデス *Streptobacillus anthracoides*.

淋菌 *Gonococcus*.

窒扶斯桿菌 *Typhusbacillus*.

往時膀胱炎ノ發生ニハ其前提トシテ尿素ヲ碳酸安母尼亞ニ分解スベキ酸酵素ノ存在

ヲ要ストノ説一般ニ信ゼラレシモ今ヤ此説全ク拋棄セラレタリ。ロヴシング氏 *Keyes* *Keyes* ハ右ノ如キ作用アル微菌ノミ化膿性膀胱炎ヲ挑發シ得ルモノニシテ、尿素ヲ分解セザルモノハ單ニ加答兒性膀胱炎ヲ惹起スルニ止リ、決シテ膿ヲ産出スルコトナシト論ゼリ。然レトモ吾人ハ多數ノ膀胱炎ガ酸性尿ヲ有スルヲ以テ斯ル分解ナキヲ知ル。固ヨリ該分解ハ存在シ得ベキモノニシテ亦事實存在スレドモ、是レ寧ロ續發性ニ屬シ、膀胱炎ノ本體トハ全然沒交渉ナリ。又一面ニハ膀胱炎ニシテ膿ノ産出ナキモノナシ。蓋シロヴシング氏ノ所謂加答兒性膀胱炎ナルモノハ膀胱刺戟狀態、即チ之ヲ解剖的ニ謂ハ、膀胱粘膜炎ニ於ケル充血ノ謂ヒニシテ、夫ノ結膜充血ガ結膜炎ノ前驅症トセラレ、ノ類ナランカ。

膀胱傳染ノ經路

尿道

腎臟

然ラバ微菌ハ如何ニシテ膀胱内ニ到達スルヤ。是レ次デ起ルベキ問題ナリ。其經路ニ四アリ。尿道、腎臟、血行、若クハ淋巴道及ビ膀胱壁自己即チ是レナリ。尿道ヨリノ傳染經路ヲ觀ルニ、男女ノ健全ナル尿道内ニハ種々ナル微體棲息シ、普通ハ尿道ニ對シテ有害ナラザルカ若クハ潜伏的生活ヲ營メルモノ、一たび膀胱内ニ達シテ其處ニ適當ナル要約ヲ得バ、忽チ能フ限リ其毒性ヲ發揮スベシ。是レ膀胱炎ノ未ダ曾テカテールヲ挿入セシコト無キ者ニ發生スルコト寡カラザル所以ナリトス。又尿道炎、淋病、或ハ婦人ノ白帶下ヨリ傳染機轉ノ竄入ヲ來スベキハ間ハズシテ明ナルベシ。腎臟ガ微體ヲ膀胱ニ送致シテ膀胱炎ヲ惹起セシムルコトアルハ結核ニ於テ之ヲ見

血行 淋巴道

膀胱壁

膀胱炎ノ分類

淋菌性膀胱炎 婦人膀胱炎

ル。結核性膀胱炎ノ初發ガ結核ニ罹レル腎臟ノ輸尿管口部ニ占居スルハ膀胱鏡検査ニ依リテ認ムル所ナリ。其他ノ微菌ニアリテモ之ト同一ノ關係アルハ實驗的ニ證明セラレ、所ニシテ、大腸菌ハ腎ヨリ膀胱ニ排泄セラル、コトアルベク、其際膀胱ガ之ヲ受感スベキ狀態ニアルト否トニ應ジテ、或ハ膀胱炎ヲ發生シ、或ハ大腸菌ガ膀胱ヲ侵サズシテ尿ト共ニ體外ニ排除セラル、ナリ。右ニ同ジク吾人ハ微菌ガ血行若クハ淋巴道ヨリシテ膀胱ニ到達シ、此處ニ適良ナル要約在ラバ亦膀胱炎ヲ惹起スベキヲ想像シ得ベシ。最後ニ膀胱壁自己ヲ通ジテ傳染ヲ來ス經路ハ未ダ確然タラザレドモ極メテ想像ニ値ス。レーデン *Hyden*、ボスネル *Pasner* 及レイモン *Raymond* 諸氏ハ之ガ實驗的證明ヲ試ミシモ今ニ至テ尚ホ確定スルニ至ラズ。吾人ヲ以テ之ヲ觀ルニ大腸菌ノ如キ腸内ニ棲息スル桿菌ハ腸壁ニ於ケル輕度ノ損傷若クハ充血ノ如キ適當ナル好機會ニ遭遇スル場合ニ、腸及ビ膀胱壁ヲ通過シテ膀胱腔内ニ侵入シ、此處ニ爾他ノ要約ノ適合スルアラバ直ニ傳染ヲ惹起シ得ベキモノト考ヘラル。

彼上ノ如ク膀胱炎ハ一トシテ傳染性ナラザルモノ無ク、且ツ傳染ノ發生ニ對シテハ充血外傷若クハ尿停滯ノ如キ適當ナル要約ノ存在ヲ要スルノ見地ヨリシテ、吾人ハ膀胱炎ノ全種ヲ次ノ如ク類別シ得ベシ。

- 一、近接部ヨリノ蔓延ニヨリテ發生スル膀胱炎、淋菌性膀胱炎、殊ニ產褥熱ニ屢見ル所ノ婦人膀胱炎之ニ屬ス。

膀胱疾患 膀胱炎

隱發性又特  
發性膀胱  
炎

外傷性膀胱  
炎  
尿管ニ伴フ  
膀胱炎

腫瘍性膀胱  
炎

結核性膀胱  
炎  
症候性膀胱  
炎

急性膀胱炎  
慢性膀胱炎  
膀胱頸炎  
膀胱體炎  
限局性膀胱  
炎  
瀰漫性膀胱  
炎

膀胱疾患

膀胱炎

二六八

二、從來隱發型、kryptogenetisch 若クハ特發型、idiopathisch ト稱セラレシ膀胱炎ニシテ、病原菌ガ腸ヨリ膀胱壁ヲ通過シテ竄入セシカ、又ハ血行若クハ腎臟ヲ介シテ膀胱内ニ排出セラレシモノト看做スノ他ナキモノナリ、感冒或ハ芫菁ノ如キ刺激性藥劑ニ由リテ發生スル膀胱炎之ニ屬ス。

三、外傷性膀胱炎、Cystitis traumatica (結石若クハ異物)

四、尿管ニ伴フ膀胱炎、Cystitis cum retentione (尿道狹窄、攝護腺肥大症、脊髓癆又ハ脊髓炎ノ如キ中樞性膀胱麻痺、膀胱筋肉ノ動脈硬變)

五、腫瘍性膀胱炎、Cystitis neoplastica (腫瘍癌腫)

六、結核性膀胱炎、Cystitis tuberculosa。

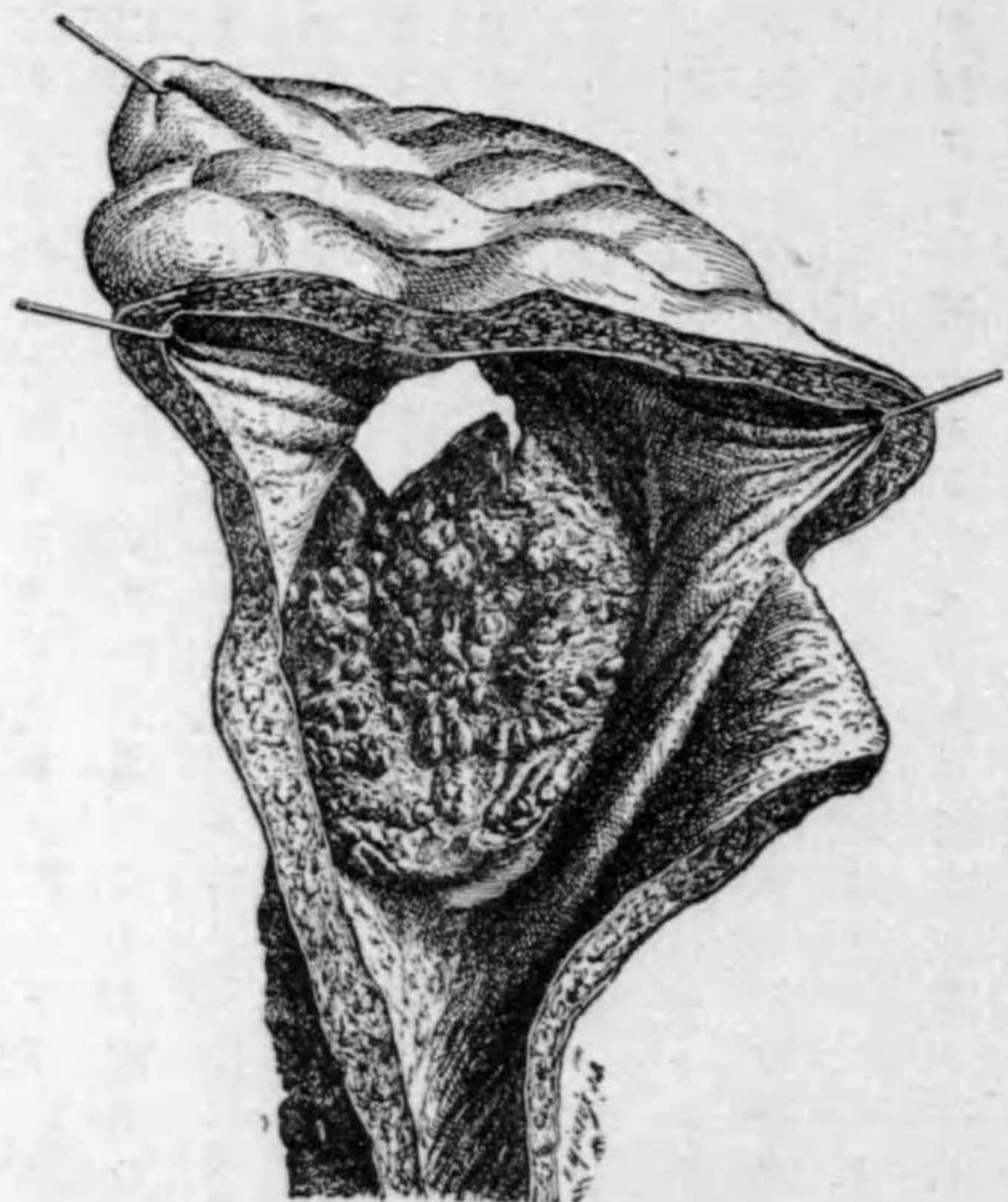
七、症候性膀胱炎、Cystitis symptomatica 膿毒症、室扶斯ノ如キ全身病ノ一徵候ニ過ギザルモノヲ謂フ。

實地上ヨリ吾人ハ尙ホ急性及慢性膀胱炎、Cystitis acuta et chronica ヲ分チ、又主トシテ膀胱頸ニ限局セルモノヲ膀胱頸炎、Cystitis colli ト稱シ、膀胱體炎、Cystitis corporis ヲ別ス。又限局性及瀰漫性膀胱炎、circumscripte u. diffuse Cystitis ノ別アリ、現今ニ於テハ加答兒性、化膿性及ビ出血性膀胱炎ノ稱ヲ用キズ、蓋シ膀胱炎ニ由リテ生ズル產出物ハ時ト場合トニヨリテ或ハ粘液トナリ、或ハ膿トナリ、或ハ血液トナリ、或ハ是等ノ混合セルモノナルガ故ニ其性狀ハ決シテ主眼タルベキモノニ非ザレバナリ。

急性膀胱炎  
慢性膀胱炎

病理解剖 急性膀胱炎ニ於テハ健態ニ比シ血管新生並ニ充血著シキヲ見ル、是レ就中膀胱頸三角及ビ膀胱底附近ノ血管ニ在リ、粘膜ハ浮腫充血ヲ呈シ、諸所ニ斑狀出血ヲ散見ス、又上皮ハ膨脹シ、壞死ニ陥リ、尿中ニ混ズ、更ニ高度ナルモノニ至リテハ病機深部ニ進ミテ粘膜及ビ筋層ニ小細胞浸潤ヲ生ズ。

第三百八十八圖



乳頭狀物ヲ有スル慢性膀胱炎

慢性膀胱炎ニアリテモ亦主要ナル變化ハ膀胱三角ト膀胱頸ニ位ス、粘膜ハ灰白色ヲ呈シ、膨脹肥厚シ、多漿性トナリ、其各層ハ健全ノ場合ニハ互ニ密著セルニ反シ、此場合ニハ幾ト相離解セリ、而シテ上皮ノ最上層ハ脱落シ、其深部ノ上皮及ビ粘膜下ニハ小細胞浸潤アリ、又粘膜上ニハ或ハ定型の肉芽組織ヲ生ジ、其著シキモノニ至リテハ

膀胱疾患

膀胱炎

二六九

増殖性膀胱炎  
膀胱周囲炎  
潰瘍性膀胱炎

ロヴシニア氏  
加答兒性膀胱炎

尿意促進

類圓形ノ小息肉ヲ形成シ(第百三十八圖)或ハ粘膜延長シテ絨毛狀生成物 Villositatenヲ生ジ膀胱鏡検査ノ際之ヲ絨毛腫ト誤ルコトアリ(増殖性膀胱炎 Cystitis vegetans) 病機ハ大抵深部ニ進ミ筋層ニ波及シテ小細胞浸潤ヲ生シ稀ニ筋層ヲ超エテ膀胱周圍炎 Pericystitisヲ惹起ス極メテ劇甚ナル膀胱炎ニ於テハ上皮及ビ粘膜下組織ガ限局的ニ壞疽ニ陥リ脱落シテ真正ノ潰瘍ヲ形成スルニ至ル

症候 急性並慢性膀胱炎ノ症候ハ只其程度上ノ差異アルニ過ギズシテ兩者ノ互ニ相移行スルモノ稀ナラズ一般ニ膀胱炎ハ三主徴ヲ以テ固有トス(一)尿意促進 Handrangs(二)疼痛 Schmerz (三)尿中ニ膿 Eiterノ存在スルコト即チ是レナリ就中一ト二トハ病勢愈慢性ナルニ應ジテ益々輕減シ爲ニ慢性症ニ於テハ往々全然缺如スルコトアリ之ニ反シテ膿ノミハ依然トシテ存在シ尙モ膀胱炎ニシテ尿中膿ヲ見ザルモノ決シテ之レアラズ此原則ハ今日ト雖モ一般ニ尙ホ其正鵠ヲ失ハザレドモ只吾人ハ膀胱鏡ノ教ユル所ニ從ヒ炎症極メテ輕度ニシテ充血アルモ尿中ニ膿ヲ全然認メザルモノアルヲ首肯セザルベカラズ是レ即チ膀胱炎ノ前驅症ト稱シ得ベキモノナリ(ロヴシング氏加答兒性膀胱炎 Cystitis catarrhalis Rovsing's)

次ニ各症候ニ就テ少シク精細ナル觀察ヲ試ミン尿意促進ハ患者ノ尿量増加スルコトナクシテ頻々排尿セザルベカラザルヲ以テ固有トシ尿量僅ニ數食匙ニ充タザルニ尿意ヲ催フスコト罕ナラズ而シテ甚ダ重要ナル點ハ膀胱炎ノ尿意促進タル晝夜ヲ選バ

疼痛

膿尿

血尿

ズシテ起ルノ一事ナリトス但シ夜間ハ無論晝間ニ比シテ左程劇シカラズ神經性尿意促進ハ之ニ異リ尿意ハ晝間ニ限リ時々増劇スルモ夜間ハ全ク之ヲ忘ル凡ソ尿意促進ヲ發スルハ腫脹膨大セル膀胱粘膜ガ膀胱擴張ニ基ク牽張ニ隨伴スル能ハザルニ由ルナリ故ニ急性膀胱炎ニ於テ最モ劇烈ナルヲ見ル

疼痛モ亦急性膀胱炎ノ一主徴ニシテ排尿前又ハ排尿中若クハ其終リニ當リテ發ス病症極メテ急性ナル場合ニハ膀胱ハ殊ニ排尿前ニ疼痛ヲ發シ膀胱壁ノ緊張去ルニ及ンテ緩解ス而シテ多クノ場合就中病機ノ膀胱頸ニ限局セルモノニ於テハ疼痛ハ排尿ノ終リニ發スベシ疼痛ノ位置ハ一樣ナラズ或ハ恥骨縫際ニ或ハ會陰部ニ在レドモ特ニ陰莖尖端ニ存位スルコト多シ其他亦排尿ニ關係ナク勞働惡路ノ車行等ニ際シテ發痛スルモノアリ

第三ノ必發徵候ハ即チ膿尿ナリ膿ノ多少ニハ甚シキ不同アリテ病機愈々瀰漫性ナレバ膿量愈々多シ今患者ヲシテ二三杯ニ分チ排尿セシムルニ膿ニ因ル濁濁ノ最モ著シキハ最後ノ杯ニ在リ是レ膀胱底ニ沈澱セル膿塊ノ最後ニ排泄セラレニ由ル故ニ後尿道炎若クハ尿道膀胱炎同項參照ニ於ケルト反對ノ關係ヲ示ス

膀胱炎ニ於テハ尿中血液ノ存否一定セズシテ何等必發ノ徵候ニアラズ一般ヨリスレバ之ヲ除外例トセザルベカラズ尙ホ是ニ就テハ後文膀胱炎ノ各症ヲ述ブルニ當リテ再論スベシ

尿ハ多クノ場合ニ於テ酸性ナルハ既ニ述ベシ所ニシテ尿ノ安母尼亞性ナラザル膀胱炎ナシトノ説ハ全然否定セラル。尿素ガ炭酸安母尼亞ニ分解シテ常ニ炭酸安母尼亞麻痺混矢亞結晶ヲ鏡下ニ發見セラル。場合ハ人大抵重視セザレドモ其變化ハ膀胱炎ノ本態トハ全然没交渉ニシテ膀胱炎ニ於テハ屢々檢鏡上膿以外ニ何物ヲモ發見セザルコトアルナリ。

病症ノ初發殊ニ小兒ニ於テハ輕度ノ體温上昇アルヲ常トスレドモ少シク持續セバ再ビ消散スベシ。亞急性並慢性膀胱炎ニアリテハ殆ド毎ニ體温尋常ナリ。若シ熱候アルヲ見バ其ハ増悪若クハ何等カノ合併症ヲ發シモノト看做サマルベカラズ。

倍テ曩ニ列舉セシ諸種ノ膀胱炎中其豫後及ビ症候群ニ於テ特段ナルモノ二三アルガ故ニ之ヲ左ニ略述スベシ。

淋菌性膀胱炎

淋菌性膀胱炎 Cystitis gonorrhoeica ハ極メテ良性ニシテ急性並ニ慢性淋中如何ナル時期ニ於テモ併發シ得加之淋菌ヲ有セザル單純性尿道加答兒アル場合ニモ往々ニシテ膀胱炎ヲ突發スルコトアリ。是レ尿道炎機轉ガ尿道ニ棲息セル後淋菌性微菌ト共ニ膀胱内ニ蔓延セシモノト看做スベキナリ。而シテ急性淋菌性膀胱炎ノ症狀ハ慢性ノ其レト全然趣ヲ異ニス。

急性淋菌性膀胱炎

急性症ニ於テハ膀胱頸炎 Cystitis coli, Cystocolitis ノ狀ヲ呈シ劇烈ナル尿意促進殊ニ排尿ノ終リニ於ケル劇甚ナル疼痛尿中ノ膿及ビ大抵亦尿中ノ血液モ共ニ定型的症狀ヲ

尿後出血

ナス尿意促進ノ劇烈ナルハ殆ド他症ニ見ル所ノ比ニアラズ屢々五分乃至十分毎ニ反復襲來シ同時ニ排尿時疼痛ノ併發スルヨリ患者ハ苦痛ニ堪ヘズ安靜及ビ睡眠ヲ阻害セラレ忽ニシテ衰弱ニ陥ルベシ。尿ヲ二三杯ニ探ルニ第一杯ノ濁濁ハ膀胱ノ膿ニ尿道ノ膿ヲ合ハセシモノナルヲ以テ最モ著シク最後ノ杯ニハ濁濁渺シ又排尿ノ終リニ當リテ純粹ノ血液若クハ血色ヲ帶ベル數滴ノ尿ヲ洩スコトアレドモ亦全然之ヲ缺如スルコト無キニ非ズ。此所謂尿後出血 terminalé Blutung ハ膀胱頸ニ占居スル膀胱炎機轉ニ固有ナルモノナリ。

慢性淋菌性膀胱炎

膀胱體炎

病勢持長シテ慢性トナレバ尿意促進及ビ疼痛ハ輕減シ遂ニ全ク其跡ヲ止メザルニ至ル。殘ルハ唯膿尿ノミニシテ之ヲ數杯ニ分探スルニ病機ノ膀胱頸ヨリ進ンデ膀胱體ニ蔓延スルノ程度愈著シケレバ尿ハ愈膀胱體炎 Cystitis corporis ノ徵ヲ帶ブ。時ニ膀胱炎ノ症狀右ト異レルモノアリテ出血ハ全ク缺如シ得レドモ往々膀胱腫瘍ニ於テノミ見ラル。ガ如キ劇甚ナル場合アリ。故ニ是等ノ事實ヲ記憶シテ誤診ヲ避クルヲ要ス。斯ル大出血ヲ伴フ淋菌性膀胱炎ハ一見極メテ重症ナル疾病ノ看ヲ呈ス。就中既往ノ淋病ヲ證明シ得ザル場合ニ於テ然リ。無頓着ナル患者ノ如キハ尿道炎ニ罹ルモ之ヲ識ラザルコト屢アリテ其間同症増悪シ膀胱頸ニ蔓延シテ如上ノ膀胱炎トナルコトアルハ注意スベキコトナリ。尙ホ淋菌性若クハ後淋病性膀胱炎ニハ治療ノ效果アルニ反シ腫瘍ノ如キ他原因ニ因ル尿意促進出血ハ無論斯ク容易ニ消散スベキモノニ非ザルノ點亦兩



婦人膀胱炎

者ヲ區別セシムベシ。  
 婦人膀胱炎 Cystitis feminae 勿論婦人ニハ淋病結石異物ニ因ル等各種ノ膀胱炎發生セザルニ非ルモ茲ニ述ブベキモノハ特ニ婦人ニ發生シテ斯ル原因ニ由ラザル病型ナリ  
 コノ婦人ニ於ケル特發性膀胱炎ハ男子ニ於ケルヨリモ遙ニ多シ。是レ婦人ノ尿道短キガ爲ニ傳染病原體ノ膀胱ニ竄入スルコト男子ニ比シテ適ニ容易ニ且ツ迅速ナルニ歸因ス。而シテ吾人ノ殊ニ屢見ル所ノモノハ妊娠及ビ產褥中ニ發スルモノニシテ即チ斯ル際ニハ血行障礙在ルヨリ膀胱炎ノ發生ニ對シテ特段ニ適當ナル要約ヲ與フルナリ  
 本型ノ症狀及ビ其經過ハ他症ニ比シテ大差アルナク良性ニシテ治療其當ヲ得バ頗ル速ニ治癒スベシ尿意促進疼痛並ニ膀胱ノ化膿及ビ稀ニ尿中血液ノ混淆ハ共ニ婦人膀胱炎ノ主要ナル症候群ヲナス。

感冒苦クハ荒  
著内服ニ因  
ル膀胱炎

外傷性膀胱炎

膀胱痙攣

外傷性膀胱炎 Cystitis traumatica 本症ハ結石若クハ異物ニヨリテ膀胱ニ損傷ヲ來セシ場合ヲ謂ヒ其豫後佳良ナリ此種ニ特舉スベキ點ハ運動働作ニ由リテ病勢ノ増悪ヲ來シ劇痛ヲ伴フコト他症ニ比シテ數ナル一事ナリ殊ニ結石ニ因ル膀胱炎ニ於テハ間所謂膀胱痙攣 Blasenkrampf ナルモノ起ル是レ痙攣性收縮ノ感ト共ニ下腹及ビ膀胱部ニ劇痛襲來シテ苛酷ヲ極ムルモノニシテ内服藥ヲ以テ緩解セシムルコト難ケレトモ一

尿閉ニ因ル膀胱炎

且害因タル異物若クハ結石ヲ膀胱ヨリ排除セバ膀胱炎ハ速ニ治ニ就クヲ常トス  
 尿閉ニ伴フ膀胱炎 Cystitis cum retentione 慢性ノ經過ヲ取ルヲ多シトスルモ卒然再ビ急性ニ變ジ得ルモノナルヲ常ニ忘ル勿レ感冒濫飲ニ因ル充血等ノ有害作用ハ慢性ニシテ毫末モ疼痛ナキ膀胱炎ヲシテ能ク急性症ニ變移セシムルニ足ル其際ニハ症狀新鮮ナル急性症ト全然同一ニシテ劇痛膀胱痙攣等ヲ發シ得ベシ  
 豫後ハ尿閉ヲ除去シ得ルヤ否ヤニ應ジテ定ル吾人ハ曩ニ尿閉ナルモノハ膀胱ニ於ケル傳染ノ發生ヲ促スベキ一動機タルヲ學ベリ然ラバ尿閉ガ亦特ニ既生ノ膀胱炎ヲシテ持久セシムルニ適スルハ間ハズシテ明ナルベシ故ニ實地上ニ於テモ尿閉ノ治癒シ得ベキモノハ經過極メテ佳良ナルニ反シ尿閉ノ去ラザル場合ニアリテハ膀胱炎亦之ト共ニ依然トシテ存續スルヲ見ル。

尿道狹窄  
攝護腺肥大  
症

神經中樞性  
痙攣

尿道狹窄ニ於ケル膀胱炎 Cystitis bei Strikturen der Harnröhre ハ殆下毎常狹窄ヲ充分ニ擴張シタル後ニ治癒セザルコトナシ攝護腺肥大症患者ニ於ケル膀胱加答兒ハ人好シクテ經過慢性ナル膀胱炎ト稱スレドモ治癒當ヲ得テ攝護腺ノ充血鬱血及ビ之ト共ニ膀胱内ノ尿停滯去ルニ至レバ治癒スベシ神經中樞性痙攣ニ基ク症ニ在リテモ膀胱ノ瀦尿ヲ輕減シ又ハ之ヲ全ク除去シ得タル際ニハ治癒ス是レ脊髓痙攣性脊髓炎ニ見ルコト決シテ稀ナラズ殊ニ痙攣性脊髓痙攣ニ最モ多シ之ニ反シテ慢性瀦尿輕快シ難キ痙攣或ハ殘尿減少セザル攝護腺肥大患者ニ於ケルガ如ク尿閉依然タル場合ニ於テハ膀胱

炎モ亦治療困難ニシテ、タトヒ輕快スルモ全癒スルコト罕ナリトス。  
倍テ尿閉ニ伴フ膀胱炎ノ經過ニハ二三特異トスルモノアリ、第一ニ其經過ノ極メテ慢  
性ナルハ既述ノ如シ、次ニ留意スベキハ化膿常ニ頗ル顯著ニシテ、且ツ殊ニ好シク尿ノ  
分解ヲ來シ、尿素ハ變化シテ炭酸安母尼亞トナルニ在リ、此際尿ハ亞爾加里性ヲ呈シ、殊  
ニ遊離ノ亞爾加里即チ磷酸安母尼亞、麻偏溼矢亞鹽ガ其固有ノ形狀、第百十一圖ヲナセ  
ルヲ發見スベシ。

又本症ニ於テハ、大抵肉柱膀胱、Tubercelblaseヲ生ジ、肉柱ノ間ニ粘膜陷沒シテ、多數ノ小房  
囊ヲ生ズルヲ常トスルガ故ニ、膀胱粘膜ノ表面著シク擴大セラレ、ヲ思ハハ膿ノ分泌  
多量ナル怪ムニ足ラザルベシ、更ニ又本症ノ治療甚ダ困難ナルハ、微菌ヲ含有スル膿塊  
ガ憩室内ニ固著シ、洗滌ノ法ヲ盡スモ之ヲ除去スルコト頗ル難キノ故ヲ以テ、説明スル  
コトヲ得。

尚ホ膀胱ニ異常ノ大擴張ヲ來スノ點ハ本症ヲ了解スルニモ肝要ナリ、是レ尿停滯ニ基  
ク所ノ膀胱壁ニ及ボス持續的壓迫ノ結果ニシテ、該壁ハ擴張シテ駭クベキ容積ニ達ス  
予ハ膀胱ニ二リーテアルノ尿ヲ容レテ、而モ尚ホ左シタル苦痛ヲ感ゼザリシ一患者ヲ見  
タルコトアリ、斯ル場合ニハ壓迫ニヨリテ著大ナル囊ヲ生ジ、之ガ往々ニシテ本來ノ膀  
胱ヨリモ大ナルコトアリ。  
又右ニ反シ膀胱腔ガ擴張セズシテ却テ縮小スルコトアリ、即チ病機主トシテ筋肉ニ蔓

肉柱膀胱

膀胱擴張

膀胱縮小

求心性肥大

腫瘍性膀胱炎

良性腫瘍ニ  
因ル膀胱  
炎

悪性腫瘍ニ  
因ル膀胱  
炎

延シ、爲ニ著シク肥厚セバ膀胱内腔ハ狹隘トナリ、尿ヲ容ル、コト三四十立仙米ヲ出デ  
ザルニ至ル、幸ニシテ、斯ル膀胱壁ノ所謂求心性肥大、konzentrische Hypertrophieハ稀有ニ  
屬シ、少ナクトモ上記各種ノ膀胱炎ニハ稀ナリ、尚ホ癥痕膀胱及萎縮膀胱、Narben- und  
Schlumpflaseニ就テハ結核症ノ條下ニ再述スベシ。  
腫瘍性膀胱炎、Cystitis neoplastica 膀胱ノ腫瘍ニ併發スル膀胱炎ハ腫瘍ノ良性ナルト惡  
性ナルトニ隨テ全然其趣ヲ異ニス、第一ニ腫瘍存在スルモ尚ホ膀胱炎ヲ惹起セザルモ  
ノアルヲ見ル、然レドモ出血頻リナレバ大抵膀胱炎ヲ發生セザルコトナシ、凡ソ膀胱壁  
ニ於ケル腫瘍ノ發育ハ血行ノ障礙ヲ來シ延イテ膀胱ノ傳染ヲ催起スルモノナリ。  
良性ノ茸腫ニ併發スル膀胱炎ハ其性ヤ極メテ善良ニシテ頗ル速ニ治ニ就クモノナレ  
ドモ、惡性腫瘍ニ隨伴セルモノハ治療難キニ非ズンバ、寧ロ全然治療ノ奏效ヲ見ズ、良性  
腫瘍性膀胱炎ニアリテハ通常只輕痛アリテ尿意促進ハ殆ドナク、頻發スル出血ハ腫瘍  
ニ基クモノニシテ膀胱炎ノ致ス所ニ非ズ、而シテ腫瘍ヲ除去セバ膀胱炎ハ速ニ全治ス  
ベク、又タトヒ腫瘍ガ膀胱内ニ殘存スルモ、適良ナル洗滌法ヲ施サバ速ニ膀胱炎症狀ヲ  
消散セシメ得ベシ、只極メテ再發シ易キヲ常トスルノミ。  
之ニ反シテ膀胱ノ惡性腫瘍、即チ癌腫若クハ肉腫ハ破壊ノ傾向ヲ有シ、破壊物ハ膀胱内  
ニ殘留シテ必ズ傳染ヲ惹起スベキハ言ヲ俟タズ、故ニ一タビ輕快スルモ復タ幾モナク  
シテ同一ノ原因ノ下ニ再ビ増悪スベシ。

結核性膀胱炎 (Cystitis tuberculosa) 同症ハ後ニ膀胱結核ノ條下ニ併論スベキヲ以テ茲ニハ詳述セザルベシ(同章参照)唯一言スベキハ同症ハ各種ノ膀胱炎中最モ難症ニ係リ其固有トスル所ハ鎮靜シ難キ疼痛尿意催促間、現ル、血尿及ビ殆ド缺如スルコトナキ膀胱壁ノ萎縮ニシテ、是ニ由リテ膀胱腔ノ縮小ヲ來スノ點ナリ、又本症ニ於テハ他ノ膀胱炎ニ對シテ多少ニ拘ラズ效果ヲ顯チ得ベキ治療ヲ行フモ數、悉ク失敗ニ歸ス。

佛國派ノ學者ハ諸多ノ膀胱炎ヨリ尙ホ二種ヲ摘擧セリ、疼痛性膀胱炎 (Cystite douloureuse) 及ビ剝脫性膀胱炎 (Cystite membraneuse) 即チ是レナリ、前者ハ疼痛ノ劇烈ナルヲ特徴トシ普通ノ手段ニテハ到底之ヲ緩解シ難シ、然レトモ吾人ハ斯ルモノヲ他症ヨリ區別スルヲ至當ナリト信ゼズ、蓋シ孰レノ膀胱炎タリトモ往々劇痛ヲ發スルコトアリ、又斯ル場合ハ畢竟結核性膀胱炎ナルコト多ク、微菌ノ僅少ナル爲ニ診斷ヲ下シ得ザリシナリ、學者ニヨリテハ同症ニ膀胱周圍炎ノ存在スルコト多ク、膀胱ノ外面癒著セルヨリ劇痛ヲ發スルモノト信ゼリ。

剝脫性膀胱炎ノ特徴ハ尿ト共ニ廣大ナル粘膜片若クハ其全剝離物ヲ排泄スルニ在リ、是レ他ノ器官ノ炎症ニモ見ラル、所ニシテ、剝脫性腎盂炎 (Pyelitis membranacea) ノ如キハ其一ナリトス、即チ本症ハ連續セル較、大ナル上皮塊ノ脱落ニ他ナラズシテ、其以外ニハ何等特異トナスベキモノアルヲ見ズ、尙ホ最後ニ一言シオクベキハ膀胱炎ガ小兒ニモ存在スルノ一事ナリ、予ハ二歳ノ小兒

ニ淋菌性膀胱炎ヲ見シガ、之ニ比スレバ小女ノ膀胱炎ハ更ニ多クシテ、陰部前庭ヨリ傳染ヲ來セシモノナルヲ論ナシ。

診斷 膀胱炎ノ診斷ハ極メテ易ク、其容易ニシテ正確ナル他ノ疾病中殆ド其比ヲ見ザル所ナリ、尿意催促、排尿時疼痛、就中膀胱ヨリ出デシ尿中ニ膿ノ在ルアラバ即チ診斷ヲ下シ得ベク、更ニ之ヲ精細ナル既往症ニ徵シ、消息子膀胱鏡若クハ手指觸診法等綿密ナル検査ヲ試ムルニ於テハ進ンデ膀胱炎ノ種類ノ何ナルヤヲ識別シ得ベシ。

只困難ヲ感ズルハ膿ガ膀胱ヨリ來レルヤ、將タ又尿道攝護腺若クハ腎盂ニ發セシモノニ非ルヤノ問題ナリトス、先ヅ尿ハ必ず玻璃器ニ採ルヲ規定トセヨ、壺ニテハ僅微ノ濁ヲ看過スルコトアリ、又患者ヲシテ必ず二三杯ニ分チ排尿セシムベシ、然ル時ハ第二杯ハ膀胱ヨリノ尿又ハ膀胱及ビ腎盂ヨリノ尿ナリ、故ニ第一杯ニノミ膿アルヲ見バ尿道若クハ攝護腺ノ如キ近接腺ヨリ尿ニ混淆セシコト疑ナシ、然レドモ第二杯ニ於ケル濁濁ハ膀胱若クハ腎臟、サテハ此兩者ニ由來シ得ベシ、膀胱炎ト腎盂炎トノ鑑別ハ場合ニヨリ極メテ困難ニシテ、是ニ就テハ後文腎盂炎ノ條下ニ於テ再述スベキヲ以テ、茲ニハ唯、排尿時疼痛尿意催促亞爾加里性尿並ニ蛋白含量ノ極少ナル場合ハ膀胱炎ニ該當スルヲ特記シ置クニ止メン、然レドモ最モ多クノ膀胱炎ハ酸性尿ヲ有スルガ故ニ、往時腎盂炎ノ尿ハ酸性ニシテ、膀胱炎ノ其レハ亞爾加里性ナリトノ一事ヲ以テ兩者ノ確實ナル鑑別點トナセシハ正鵠ヲ失セルモノナルヲ忘ルベカラズ、又尿沈渣ノ顯微鏡的檢

査モ診断的價値甚ダ尠シ。蓋シ腎孟炎ニシテ膀胱炎ニ於ケルガ如ク膿球ノミヲ示シ、又膀胱炎ニ於テモ尿道及ビ膀胱ノ深層ヨリ出デ、往時腎孟上皮ニ固有ナリトセラレシ凡ユル形狀ノ上皮ヲ認ムルコトアルナリ。

予ハ主要ナル鑑別點ヲ治療ノ奏效如何ニ求ム。即チ膀胱炎ハ結核ト悪性腫瘍ニ併發セルモノトヲ除クノ外、孰レモ適當ナル療法即チ膀胱洗滌ニ依リテ輕快スルニ反シ、腎孟ノ化膿ニ對シテハ同療法勿論無效ニ歸スベシ。又膀胱鏡及尿管カテーテル挿入法ハ兩疾患ヲ鑑別スルニ最モ緊要且ツ正確ナル方法タレドモ是ニ就テハ腎孟炎ノ條下ニ詳述セン。

**療法** 凡ソ膀胱炎ノ治療タル醫家ヲシテ快心ノ手腕ヲ振ハシムルモノニシテ、是ニ依リテ必ズ毎ニ能ク病苦ヲ輕快セシムルノミナラズ、完全治療ノ目的ヲ到達シ得ルコト頗ル多シ。固ヨリ該治療ノ必ズヤ原因的ニ出デザル可カラザルハ言フ。俟タザル所ニシテ、換言スレバ膀胱炎ノ原因ヲ除去スルノ途ヲ講ズルヲ要ス。故ニ狹窄在ラバ之ヲ治療シ、結石若クハ異物在ラバ之ヲ摘除セザル可カラズ。又若シ膀胱内化膿ニシテ腎臟ノ化膿ニ因由スルニ於テハ、先ヅ腎臟ノ化膿ヲ除クニ非ザルヨリハ得テ膀胱炎ノ治療ヲ望ム可カラズ。殘尿多量ニ存在シ、若クハ膀胱全ク麻痺セル場合ニハ、膀胱ノ規則正シキ排泄ヲ圖ルコソ治療ノ目的ヲ達スベキ第一ノ要約タレ。

豫防法

膀胱炎ニ於テモ他症ニ於ケルト同ジク豫防法ノ効果決シテ侮ルベカラズ。抑膀胱炎ノ

原因ハ傳染ニ外ナラザルヲ以テ、吾人ハ出來得ル限リ膀胱内ニ細菌ノ傳染ヲ發セザラシムルノ途ヲ嚴密ニ講ズルヲ要ス。善ク生殖器ヲ清洗シ、殊ニ婦人ニ於テナレドモ、男子ニテモ亦然リ、便秘ヲ避ケ、過飲ヲ禁ジ、寒胃ヲ防ギ、又カテーテル挿入ノ已ムナキガ如キ場合ニハ嚴密ナル消毒法ヲ勵行スルガ如キハ、即チ是ナリ。

膀胱炎ニ對シテ施シ得ベキ療法ニハ概シテ次ノ四アリ。

一 攝生療法 hygienische Massnahme.

二 内科的療法 interne Massnahme.

三 局所療法 lokale Massnahme.

四 手術的療法 operative Massnahme.

急性膀胱炎ノ療法

攝生療法

急性膀胱炎ノ療法 之ニハ只前三法ノ用キラル、ノミ。  
攝生療法ハ茲ニ浴法 Bäder 罨法 Umschläge 食餌法 Diät 安靜 Ruheノ四ヲ包括ス。夫ノ温熱ガ膀胱ニ對シテ極メテ良好ナル作用アリトセラシ、ハ古來ノ經驗ニ出デシモノニシテ、吾人ハ温熱ヲ應用スルニ種々ノ方法ヲ盡セリ。即チ全身温浴、熱坐浴、巴布更ニ佳良ナルハ保温器 Thermophorヲ膀胱ノ上ニ貼スルノ法ナリ。是等ノ方法ニ依リテ疼痛並ニ尿意促進ハ必ズ緩解スベシ。尙ホ嚴密ナル食餌法ヲ勵行シ、芥子乾酪胡椒菜菔辛キノース等辛辣ナル食物ヲ避ケ、酒類ヲ禁ズベシ。又急性膀胱炎ノ初發ニ於テハ就褥ヲ命ズルヲ最モ佳トス。而シテ症狀輕快スルニ及ビ、體温上昇ヲ認メザル限リハ室内ニ起臥セ

膀胱疾患

膀胱炎

内服薬ノ中第一ニ用キラル、ハ麻酔劑、Narcotica ナリ。同劑ハ膀胱ノ鋭敏性ヲ緩解シ、是ニ依リテ有痛性膀胱收縮ヲ罕ナラシムルガ故ニ、随ツテ該器官ヲシテ比較的安靜ナラシムルヨリ間接ニ治效ヲ致スナリ。之ニハモルヒネ、阿片、若クハペラドンナヲ丸藥散藥又ハ坐藥トシテ用キ、用量ハ規定ニ準ジテ加減スベシ。但シ坐藥ハ藥劑ノ全量ガ悉ク吸收セラル、ニ非ザルヲ以テ較多量ヲ要ス故ニモルヒネ〇〇一五又ハヘロイン〇〇〇五ヨリ始メ、必要ニ應ジテ漸次増量スベシ。甚ダ有效ナルハアンチピリン一〇若クハピラミドン〇二五ヲ水十瓦ニ溶解シ、之ニ阿片十乃至二十滴又ハモルヒネ〇〇一乃至〇〇三ヲ混ジ、之ヲ小グリセリン灌腸器ニテ肛門内ニ注入スルノ法ナリ。此合劑ハ主トシテ膀胱ノ疼痛ヲ緩解ス。

右ト同時ニ尿殺菌劑、Haunantiseptica 及ビ尿稀釋劑、Diluentia ヲ投ズベシ。是ニ就テハ後ニ慢性膀胱炎ノ條下ニ敘述セン。

局所療法即チ膀胱洗滌法。ハ一般ニ急性膀胱炎ノ場合ニ禁忌セラル、モノニシテ、同症ヲシテ急性ノ症狀ヲ緩解シテ急性期ノ特性ヲ有セザルニ至ラシメンニハ殆ド毎ニ既述ノ療法ノミヲ以テ足レリトス。而シテ尿意促進並ニ疼痛軽減シ、主トシテ膿尿ノミ殘存スルニ至レバ是レ即チ局所療法ノ應用セラルベキ時ナリ。

然レドモ淋菌性膀胱炎ノミハ之ガ除外例タリ。抑、同症ハ往々極メテ重症且ツ頑固ニシ

テ、右ノ攝生並ニ内科的療法ヲ施スモ所詮疼痛ヲ軽減シ又ハ之ヲ除去スルニ至ラズ。大量ノモルヒネト雖モ其效ヲ奏セザルコトアリ。斯ル場合ニハ急性症ニ拘ラズ淋菌性膀胱炎ノ條下ニ述ベシガ如クヂデー氏、Diday ニ從ヒ(同項参照)硝酸銀ニテ膀胱頸ノ洗滌ヲ行フベシ。此法ハ爾他ノ諸法ヨリモ有效ニシテ、洗滌數次ニシテ能ク疼痛ノミナラズ化膿ヲモ著シク減退セシムベシ。都テ其他ノ結核以外ノ膀胱炎ニ於テ、疼痛頗ル劇シク尿意促進主徵ヲナセル際ニ局所療法ヲ施スベキ場合トシテハ只内科的並ニ攝生療法ガ全然其用ヲ爲ササル時ナリトス。

慢性膀胱炎ノ療法。慢性膀胱炎ニ對シテハ先ヅ攝生法ニ兼テ上記急性膀胱炎治療ノ條下ニ掲ゲタル療法ヲ應用ス。食餌法、就中熱浴法ハ慢性膀胱炎ノ再ビ増悪セル場合ニ殊ニ用キラル。斯ル再發ハ感冒若クハ食事ノ不攝生ニ因リテ來ルコト稀ナラザルモノナリ。

内服薬ニ於テハ慢性膀胱炎ノ際ニモ亦麻酔劑ヲ缺クベカラズ。蓋シ同症ハ荏苒漸久スルヲ以テ、其間恒ニ病機ノ増悪ヲ來シ易ケレバナリ。固ヨリ疼痛尿意促進缺如スルニ於テハ此種ノ藥劑ヲ用ユルノ理ナシ。

從來膀胱炎ノ治療ニ重キヲナセルモノハ膀胱ヲ殺菌シ、其化膿ヲ痊スベキ效力アリト目セラル、藥劑ナリ。無論世ニ知ラレタル藥劑中未ダ一トシテ此目的ヲ完全ニ到達シ得タルモノアル無シトハ今ニ至リテ尙ホ謂ハル、所ナレドモ、是等ノ藥劑ニハ其價值

膀胱治療劑

ノ存スル所ニ多少ノ特異トスルモノアリ。  
 拔爾撒謨劑 Balsanica 即チ白檀油 Ol. Santali コバイツバルサム Balsamum Copalivae テレピン  
 油 Ol. terbinthine ザンチール Santyl ゴノサン Gonosan 等ハ消化器ヲ障礙シ易キヲ以テ  
 一般ニ嫌忌セラハ只之ヲ淋菌性膀胱炎ニノミ應用シテ多少ノ良效ヲ得タリ。若シ  
 同劑ヲ他ノ膀胱炎ニ試ミントセバ、必ズ其中等量即チ一日四十滴即チ膠囊一箇十滴入  
 レ四箇以下ヲ短時日ノ間用ウルニ止ムベシ。  
 極メテ舊藥ニシテ、而モ膀胱炎ノ治療ニ賞用セラル、モノハ或種ノ草根、木皮ナリ。即チ  
 プッコ葉 Fol. Bucco グラミニス根 Rhiz. gramin. Tritic. repens. ヲレイラ根 Parvira brava 亞麻仁 Semen. lin.  
 ベトロジリニ根 Rad. Petrosilini 玉蜀黍ノ花絲 Stigm. maid. ウワウルジ葉 Folia uv. ursae アルコムル  
 草 Herb. Alchemill. 等アリ。此中最モ有效ナルモノハブッコ(ブッフ)ニシテ、膀胱ノ刺戟ヲ緩解ス  
 ル力ヲ有スルハ事實ナリ。是等ノ植物劑ハ茶劑トシテ用ウ。即チ其數種ヲ混合シ、其二食  
 匙ヲ茶碗一杯ノ割トシ、數分間煎ジ、一日三四杯ヲ飲マシムレバ植物劑ノ六乃至八食匙  
 ヲ用ウルコト、ナル。凡テ同劑ノ良效アルハ尿ヲ著シク稀釋スルノ作用ニ歸スベキモ  
 ノ無キニ非ザレドモ、亦刺戟ヲ緩解シ分泌ヲ制限スルノ效果アルガ如シ。何トナレバ爾  
 他ノ稀釋劑ノミニテハ決シテ之ト同等ノ良效ヲ奏シ難ケレバナリ。只其際有效成分ヲ  
 抽出センガ爲メ單ニ浸出スルニ止メズシテ數分間煎ズルコトヲ忘ルベカラズ。  
 淋病ノ治療ニ對シテハ尿ヲ稀釋スル飲料 diuretische Getränke ノ效力決シテ侮ルベカラ

尿殺菌劑

ズ、凡テ尿甚ダ稀薄ナルトキハ膿塊之ニ由リテ崩解シテ迅速ニ排泄セラルベキヤ明ナ  
 リ。故ニ利尿茶劑 Spec. diuret. ae 若クハ之ト右ノ植物劑トヲ併用シ、又ハヂウレチン Dis-  
 pethin ヲ一日〇五ヅ、三四回與ヘ、或ハ鑛泉水ヲ飲用セシム。鑛泉水ハ悉ク亞爾加里性ナ  
 ルヲ要シ、之ヲ大量ニ用ウルバ酸性尿ヲ亞爾加里性トナシ、亞爾加里性尿ヲ更ニ著シク  
 亞爾加里性トナスヲ以テ慢性加答兒ニ甚ダ好影響ヲ致スモノナリ。其效力ハ主トシテ  
 尿ノ稀釋ニ在レドモ、亦鑛泉水ノ特異作用ト看做スベキモノ無キニ非ズ。只鑛泉水ヲ大  
 量ニ用ウルコトハ低廉ナラザルガ故ニ鑛泉水ノ天然成分ニ摸シテ製レルドクトルサン  
 ドウ氏 Dr. Sanloro ノ人工鹽アリ。是ハ豊ナラザル患者ニハ好箇ノ代用品タルベシ。  
 眞ノ尿殺菌劑 Hammanisepica トシテハ多數ノ藥劑アリ。即チザリチール酸安息香酸カン  
 フル酸石炭酸鹽酸加里硼酸ナフタリン硝酸種々ナル拔爾撒謨劑、ウワウルジ葉ノ有効  
 成分タルアルブチン Arbutin、ザロール Salol ウロトロピン Urotropin 及ビヘルミトール  
 Helmitol 等賞用セラル。是種ノ藥劑ハ尿中ノ微菌ヲ殺菌シテ尿ヲ無菌的トナシ、膀胱炎  
 存續ノ原因ヲ絶滅スルノ性ヲ有スト稱セラレシモ、而モ今ニ及ンデ尙ホ一トシテ各、其  
 吹聴シ又期待セラレシ所ヲ充實セシモノナシト謂ハザルヲ得ズ。然レドモ二三ノ藥劑  
 ハ依然尿中ノ微菌ニ對シテ認ムベキ作用ヲ有シ、隨ヒテ加答兒ニ對シテモ好影響ヲ致  
 シ、タトヒ微菌ヲ殺滅スルノ力無シトスルモ、能ク其發育ヲ抑制シ、以テ爾後ノ繁殖ヲ阻  
 害シ得ルヲ見ルナリ。

右ノ如キ甚ダ重要ナル性狀ハ予ノ經驗ニ據ルニウロトロピン Urotropin ニ於テ最モ顯著ナルヲ認ム。故ニ同藥ハ現今吾人ノ有スル最良ノモノニシテ散劑錠劑又ハ水劑トシテ一日一乃至三瓦ヲ用ユ。其構成ハヘキサメチレンテトラミン Hexamethylenetetramin ニシテ現今亦此名ニテモ販賣セラル。同藥ノ奏效スル所以ノモノハ予ノ證明セシ如ク尿中ニテ持續的ニフォルマリンヲ分解スルニ在リ。而シテ患者亦善ク其服用ニ堪ハ不快ナル副作用ヲ來スハ極メテ稀ナリ。副作用ハ尿道若クハ膀胱ニ於ケル熱灼感及ビ尿中ニ往々血液排泄セラル、コトナレドモ患者大抵全ク之ヲ識ラズシテ數ヶ月間ノ連用ニ堪フベシ。勿論右ノ如キ副作用現レナバ多少ノ期間適宜其服用ヲ休止スベシ。概近ウロトロピンヲ凌駕スル二三ノ藥劑出デタリ。其ハカンフル酸トウロトロピントノ化合物ナルカンフオサン Camphosan 及ビウロトロピント蟻酸トノ化合物フォルモトロピン Formotropinト稱シテ販賣セラル、モノナリ。フォルモトロピンハ予ノ創意ニ出デシモノニシテ予ハ之ヲウロトロピン劑中ノ白眉ト思惟ス。其用量ハ一錠〇五入一日三乃至六箇トス。

次ニ舉グベキハザロール Sialolニシテ一日二乃至四瓦ヲ用ウ。同藥ハ尿中ニ於テ石炭酸トザリチール酸トニ分解ス。少シク胃ニ惡影響ヲ與フルヲ以テ尿ガ石炭酸ノ性狀ヲ帶ブルヲ見バ直ニ其應用ヲ中止スベシ。

鹽酸加里ハ往々ニシテ良效ヲ奏スレドモ、毒性ヲ有スルガ爲ニ嫌忌セラル、人ニヨリテ

局所療法

膀胱洗滌法

大量ニ堪フル者アリ、極メテ少量ニテモ中毒スル者アリ。而モ吾人ハ不幸ニシテ斯ル關係ガ如何ナル場合ニ起ルベキヤヲ知ラズ。

爾餘ノ藥劑ニ於テハ稀ニ良效アルヲ見ル。即チザリチール酸カンフル酸ハ間用キテ效アリ。前者ハ一日二瓦後者ハ四瓦トス。

二三ノ場合殊ニ傳染輕微ニシテ膀胱ノ化膿輕少ナルモノニ對シテハ殺上ノ攝生法並ニ内服藥ニテ足ルベシト雖モ、尿ノ速ニ變化スルコトナク、滲濁ノ減少著シカラズンバ即チ進ンデ

局所療法ヲ行フニ一刻ノ遲延アルベカラズ。若シ其應用宜シキヲ得ルニ於テハ極メテ優秀ナル效果ヲ致スモノナリ。局所療法トハ概テ多量ノ液ヲ以テ膀胱ノ洗滌ヲ行フニ他ナラズ。數滴ノ藥液ヲ用ウル所謂點滴法 Instillationナルモノ、應用セラル、ハ甚ダ罕ナリ。

膀胱洗滌法 Blasenspülungニ二様ノ目的アリ。即チ一ハ膀胱壁ニ附著セル膿塊ト微菌トヲ除去シテ清潔トナシ、他ハ膀胱壁ノ最上層ヲ若干腐蝕シ、其脱落シタル後ニ健康ナル膀胱内面ヨリ新生ヲ營マシムルニ在リ。此目的ニ對シテ内服藥ト同ジク幾多ノ藥劑賞用セラル。硼酸過錳酸加里硫酸亞鉛硫酸銅石炭酸サリチール酸鹽酸加里イヒチオールゾール青酸々化汞昇汞硝酸銀是レナリ。

此中最モ有效ナル良藥ハ最後ノ昇汞並ニ硝酸銀ナリトス。但シ昇汞ヲ用ウルハ除外例

ノ場合ニシテ、膀胱炎ニ對スル優秀ナル藥劑ハ硝酸銀 Argentinum nitricum ナリ。同藥ハ五千倍乃至五百倍ノ液トナシテ用ウレドモ、普通最モ用キラル、ハ千倍液ニシテ、先ヅ膀胱ノ内容ヲ排泄セシ後、イルリガートル若クハ注射器ニテ膀胱ノ堪ヘ得ルダケ硝酸銀液ヲ注入ス、但シ膀胱ヲ過度ニ緊縮セシムルハ非ナリ、極メテ鋭敏ナル膀胱ニハ注射器ヲ用キ、擴張セル大ナル膀胱ニハイルリガートルヲ用ユルヲ宜シトス、肝要ナルハ充分ニ膀胱ニ藥液ヲ充タヌニ在リテ、僅ニ五十乃至百瓦ノ小量ヲ注入スルノ法ハ多クノ場合ニ於テ不可ナリ、蓋シ硝酸銀ガ膀胱ヲ消毒センニハ其全部ニ限ナク觸接セザルベカラズ、即チ悉ク皺襞竇窩憩室ニ到達シテ餘ス所ナキヲ要スルナリ。

然レドモ、硝酸銀ノ膀胱洗滌ハ少シク疼痛アリテ、又後ニ多少著シキ尿意促進ヲ招致スルガ故ニ、之ヲ毎日行フハ宜シカラズ、予ハ隔日以上ニ行フコト稀ナリ、適良ナルハ藥液ヲ交互ニ應用スルノ法ニシテ、一回硝酸銀ヲ用キ、次回ニハ緩和ナル洗滌液ヲ以テス、斯ル緩和藥中最良ナルモノハ千倍ヒノゾール *Chinosol* 五千倍青酸々化汞並ニ過滿菴酸加里三%硼酸ナリ、是等ハ主トシテ膀胱清洗ノ作用アリテ治效ハ認メ難シ、其他ノ藥劑ニ至リテハ昇汞ヲ除クノ外、效力右ニ劣ルヲ以テ全然删除スルモ不可ナシ、間、硝酸銀ノ刺戟ヲ致スコト甚シク、爲ニ全ク之ヲ廢棄スルカ、若クハ他ノ緩和ナル代用藥ニ代フルノ已ムナキ場合アリ、即チ此際ニハプロタルゴール *Protargol* アルバルギン *Albargin* アルゴニン *Argonin* 又ハイヒタルガン *Ithharagan* ノ三千倍以上ノ溶液ヲ用ウ。

次ニ昇汞 *Sublimat* ハ膀胱加答兒ニ卓效アル藥劑ニシテ、就中根本的殺菌ヲ要スル場合ニ於テ然リトス、然レドモ同藥ハ全ク危險ナキ能ハザルノミナラズ、疼痛ヲ惹起スルヲ以テ洗滌ニハ極メテ罕ニ應用セラル、ノミ、其用ユル濃度ハ一萬倍ヨリ上昇シテ三倍ニ至ル、予ノ實驗ニ徵スルニ、昇汞ハ尿中ニ微菌ノ外、細胞成分即チ膿ヲ含マザル微菌、尿ニ於テ著效ヲ奏スルヲ見ル、然レドモ予ノ再三見タル如キ腎臟ヨリ微菌ノ排泄セラ

ル、場合ニアリテハ同藥ノ洗滌固ヨリ不合理タルヲ免レズ、斯ル際ニハウロトロピン劑ノ内服ニ止メオクノ他ナシ。

瀰漫性膀胱炎ニ對シテハ昇汞若クハ硝酸銀ノ點滴法 *Instillation* 數、費用セラル、是レ即チ淋病ノ條下ニ知得セシモノト同一ニシテ、二%硝酸銀又ハ一千倍昇汞ノ濃厚液數滴ヲ膀胱底ニ點滴スルニ在リ、然レドモ予ハ同法ヲ用キテ只膀胱底ニ限局セル膀胱炎即チ淋菌性及ビ結核性膀胱炎ニ於テノミ、其效果ヲ認メタルヲ以テ、膀胱體ノ其ニ侵害セラレタル場合ニハ、是ハ亦淋菌性膀胱炎ニモ在リ、毎ニ點滴法ヲ捨テ、上記ノ膀胱洗滌ヲ行フヲ宜シトス。

既述ノ如ク膀胱炎ニシテ右ノ如キ適良ナル膀胱洗滌ヲ施スモ尙ホ全然輕快ノ徵ヲ示サザルガ如キハ極メテ尠シ、憩室膀胱ニ於ケル陳舊ノ重症加答兒ト雖モ之ニ依リテ病勢輕減スルヲ見ル、然レドモ極メテ頑症ニシテ、上記ノ諸法ヲ以テ其目的ヲ達シ難キ時ハ、予ハ留置カテーテルヲ以テ持久的洗滌法 *Verweilkatheter mit permanenten Spülungen* ヲ行



フヲ推奨ス。此法即チ軟性カテーテル、最良ナルハネラトシテ膀胱ニ固定シテ尿ヲ間斷ナク排泄セシメ、以テ膀胱ヲシテ貯槽タルヲ得ザラシメ、看護者ニ命ジテ一二時間毎ニ膀胱ヲ洗滌セシムルナリ。其際晝間一回ハ膀胱容量ニ應ジテ硝酸銀液四百立仙米以下ヲ注入シ、其他ハ硼酸青酸々々化汞過滿俺酸加里ヒノゾール又ハ煮沸水ヲ用ユベシ。硝酸銀ヲ再々應用セバ却テ刺戟ヲ與フルヲ以テ不可ナリトス。此留置カテーテル療法ハ極メテ有效ナルモノナレドモ、憾ラクハ患者屢之ニ堪ヘズシテ、疼痛ヲ惹起スルヨリカテーテルヲ除去センコトヲ請フコトアルベシ。然レドモ其間モルヒキヲ投ジテ同法ヲ遂行スルニ努メザルベカラズ。

尙ホ留置カテーテルニ就テ二三ノ注意スベキ事項アリ。即チカテーテルノ外端ハ五%石炭酸若クハチモール結晶或ハ一%昇汞水ヲ容レタル器物ニ浸シ、以テ尿ヲ殺菌シ、且ツ新ニ微菌ヲシテカテーテルヲ通シテ上方膀胱内ニ竄入スルコトナカラシムベシ。蓋シカテーテルヲ久シク留置スルトキハ必ズ尿道炎ヲ起シテ、特ニ病毒ノ蔓延ヲ容易ナラシムルガ故ニ、此注意ノ益、緊要ナルヲ覺ユルナリ。又留置カテーテルトシテベツチエル氏 *Passy* ノカテーテル若クハ予ノ考案ニナレル十字カテーテル *Kreuzkatheter* (同項参照) ハ殊更ニ固定スルノ要ナキヲ以テ用ユルニ便ナリトス。尙ホ老衰セル患者ニアリテハ上體ヲ成ルベク高舉シテ沈下症ヲ能フ限リ豫防セザルベカラズ。以上ノ諸法即チ攝生法内科的療法局所療法ヲ以テシテ尙ホ其目的ヲ達セザル時ハ、一

ベツチエル氏  
カテーテル  
十字カテーテル

手術的療法

膀胱截開術

外尿道截開術

高位截開術

搔爬術

定ノ病症ニ對シテ最後ノ手段トシテ手術的療法ヲ施スベシ。是レ膀胱ヲ截開シテ暫クドレインヲ置クカ若クハ之ニ兼スルニ粘膜搔爬術 *Curettement der Schleimhaut* ヲ以テスルナリ。往時ハ排膿管ヲ一時挿入シ置カンガ爲メ、婦人ニ於テジモン氏スベクラヲ用キテ膀胱括約筋ヲ暴力的ニ擴張スルノ法ヲ賞用セリ。然レドモ吾人ハ此法ニ特別ノ長所アルヲ認メザルノミナラズ、尿失禁ヲ貽スノ危險アルベシ。

膀胱ヲ截開センニハ婦人ニ於テハ腔膀胱截開術 *Kolpocystotomie* ヲ施スベク、次ニ膀胱粘膜ヲ腔粘膜ト縫合シテ瘻管ヲ通ビシメ、之ヨリ挿入セル留置カテーテルヨリ膀胱ヲ嚴密ニ清洗スベシ。男子ニアリテハ外尿道截開術 *Urethrotomia externa* 又ハ高位截開術 *Sectio urethrae* ヲ行ヒ、其創口ヨリ留置カテーテルヲ送致シ、之ヲ通ジテ上記ノ藥劑ヲ用キテ膀胱ヲ充分ニ治療スルナリ。

搔爬術 *Curettement* ハ婦人ニ於テハ膀胱ヲ截開セズトモ多少擴張セラレシ尿道ヨリ行ヒ得ベク、男子ニアリテハ先ヅ會陰式截開術若クハ高位截開術ヲ施スヲ要ス。而シテ主トシテ膀胱頸及ビ膀胱底ヲ搔爬器ニテ搔爬シ、海綿様成生物ヲ除去スベシ。但シ高位截開術ヲ行ヒタル時ノミハ膀胱ノ他ノ部分ニモ及ビ得ベケレドモ、會陰式截開術及ビ婦人ノ尿道ヨリスル場合ニハ膀胱ノ後壁ニ到達スルコト保シ難シ。

右諸法ニ對スル予ノ批判ヲ述ブレバ、膀胱排膿法ハ已ムヲ得ザル場合ノミニ施シ得ベキモノニシテ男子ハ會陰ヨリ、女子ハ腔ヨリスベシ。高位截開術ニヨル瘻管ヨリドレインヲ

挿入スル法ハ其位置高キニ失シテ不可ナリ。凡テ是等ノ人爲的膀胱截開法ハ往々好結果ヲ致シ且ツ危險ヲ伴フコトナク之ヲ清洗スルニモ瘻管ヲ設ケザル場合ニ比シテ便宜ニ且ツ嚴密ナルヲ得レドモ膀胱炎ニシテ劇痛ヲ發シ他ノ方法ヲ以テ到底之ヲ緩解シ難キガ如キ特別ノ場合ニ備フルニ止メザルベカラズ膀胱搔爬術ハ尙ホ實驗的キヲ以テ之ヲ確實ナル方法トシテ推奨スルニ憚ル所アリ予及ビ他ノ諸家ニハ良效ヲ收メシコ數回アリ就レニモセヨ同術ヲ試ミントセバ耻骨上截開術ノ途ヲ探ルヲ宜シトス因ニ最近ノ療法タルライト氏ノワクチン療法 Vaccinotherapie nach Wrightニ就テ一言スベシ今無害トナセル病原體ヲ體內ニ入ル、時ハ是ニ由リテ抗體ノ發生ヲ促シ所謂能働的免疫 aktive Immunitätヲ來スベシ之ニ用キラル、細菌乳劑ヲワクチン Vaccin 稱ス英國ノ臨牀家ライト氏ハ能働的免疫試驗ヲ實施セシ際細菌ガ白血球ニ喰盡セラル、ヤ否ヤニ大關係ヲ有スル一ノ物質ノ血清中ニ存在スルヲ發見セリ而シテ更ニ其喰菌作用 Phagocytoseヲ促進スベキ物質ハ白血球ニ影響スルニ非ズシテ細菌ニ作用スルモノナルヲ確證セリ即チ細菌ハ白血球ニ喰ハレ易キヤウニ變化セラル、ヲ以テライト氏ハ此抗體ニオプソニン Opsoninナル名稱ヲ冠セリ是レ Opsoico 即チ予ハ食事ヲ支度スノ意ニ出ヅ凡テ體液ノオプソニン含量ノ多少ハ即チ身體ノ抵抗力ノ強弱ト同意義ニシテワクチン療法ヲ行フニ當リテハ其指針ヲ體温脈搏及ビ其他在來ノ臨牀的診斷法ニ求ムルヨリモ血清中ニ於ケルワクチン含量ノ検査ニ據ルヲ優レリトス。

ワクチン療法

ワクチン

オプソニン

陰性現象  
陽性現象

ワクチンノ  
製法

倍テ生體ニワクチンヲ注射シテ其作用ヲ研究セシ者ハ注射後一時先ヅ身體ノ自然保護力低減スルヲ發見セザル者ナシ是レ同保護力ガ與ヘラレタル毒素ノ爲ニ費サル、ニ因ルナラン而シテ之ニ次デ抗體ハ普通以上ニ著シク増加スライト氏ハ斯ル身體ノ保護力ノ減少ヲ陰性現象 negative Phaseト稱シ其増加ヲ陽性現象 positive Phaseト謂ヒ陰性現象ノ際ニワクチンヲ注射スル時ハ更ニ愈々身體ヲ侵害スルヲ以テ有害ナリト述ベ同療法ヲ行フ間ハ持續シテオプソニン含量ヲ検査スベキヲ說ケリ然レドモ吾人ハ幾多ノ實驗ヨリシテ保護力ノ減少ハ二日間其増加ハ八日間持續スルヲ知レルガ故ニ絶ヘズオプソニンヲ検査スル必要ナク慢性症ノミニハ約六七日毎ニ注射セバ陰性現象ニ際シテ注射スルノ虞レ決シテ無カルベシ固ヨリ通常ノ臨牀的検査ヲ嚴密ニシワクチンノ用量モ極大量ヲ避クルハ言ヲ俟タズ。

ワクチンハ患者自己ノ培養ヨリ製シ殊ニ二三本ノ寒天培養ニ無菌的生理食鹽水ヲ加ヘテ乳劑トナシ、一時間振盪セシ後ライト氏ノ法ニヨリテ微菌ノ數ヲ計算スベシ即チ血液ト微菌乳劑トヲ同量ニ混和シ、染色塗抹標本ヲ作りテ之ヲ檢鏡シ赤血球五百箇ニ對シ同視野内ニ幾何ノ細菌存在スルヤヲ算ヘ、一立仙米中ニハ赤血球五億箇ヲ含有スルガ故ニ、乘算ニテ一立仙米内ノ細菌ノ概數ヲ得ベシ。次ニ細菌ヲ攝氏六十度ニ加熱シテ殺滅シ、更ニ培養試驗ヲナシテ乳劑ノ滅菌性ヲ試驗セシ後、〇・二五%リゾール液ニテ任意ノ程度ニ稀釋ス、之ヲ應用スルニハ細菌二三百萬箇ヨリ初メ漸次増量スベシ。

同療法ハ大腸菌、葡萄狀球菌、グラム氏液ニ染色スル双球菌、淋菌ニ試ミラレタリ。シュナイデル氏 Schuider ウルフ氏 Wulf ロブシング氏 Robsing 等二三ノ學者ハ微菌性病機ニ對シテ好影響アルヲ實驗シ殊ニウルフ、ロブシング兩氏ハ大腸菌性腎盂炎同章參照ニ於テ之ヲ認メシガ、而モ今ニ至ツテ尙ホ能ク最後ノ鐵案ヲ下スノ域ニ達セズ、然レドモ該療法ハ無害ノモノナルガ故ニ、普通ノ方法ニテ治ニ就キ難キ頑症ニ對シテハ毎ニ之ヲ試ミルモ妨グ可ナシ。

膀胱ノ結核 Tuberculose der Blase.

極メテ緊要ニシテ且ツ極メテ多キ疾患ナルニ拘ラズ、而モ比較的從來ノ實驗ニ乏シキモノハ實ニ膀胱ノ結核ナリトス。其多キコトノ豫想外ナルハ最近五年乃至十年間ニ於ケル實驗ノ誨ユル所ニシテ夫ノ所謂不明ノ隱發性ナル疼痛性膀胱炎 Cystite douloureuse ニハ畢竟結核性膀胱炎ニ他ナラザルモノ多キヲ見ル、凡テ本症ハ之ヲ早期ニ診斷シタル場合ニ於テ往々治療スルコトアルベク、又疾病ノ何ナルヤヲ識ラバ直ニ主要ナル治療ノ途ヲ講ジ、以テ痛苦ヲ緩解セシメ得ルコト尠カラザルモノナリ、是レ本病ニ關シテ精細ナル知見ヲ修得スルノ緊要ナル所以ナリ。

原因 本病ノ發生原因ハ一般ノ結核症ニ共通ナル原則ニ準ズ、膀胱結核ハ即チ一ノ結核菌傳染ナリ、然レドモ膀胱ヲ通過スル結核菌ハ必シモ本病ヲ惹起スルモノニ非ザル

ハ特ニ注意スベキコトナリ、實際排膿性結核 Ausscheidungs-tuberculose ナルモノ在リテ結核菌ガ非結核性腎臟ヨリ健康ノ膀胱ヲ通過シテ體外ニ謝出スルモノナリ、又結核菌ガ腎臟ヨリ膀胱ニ到達シテ停留久シキニ涉ルモ而モ全然膀胱ヲ侵害スルコトナキ場合アリ、故ニ吾人ハ膀胱結核ノ發生ヲ説明センガ爲ニハ或一定ノ原因ナルモノヲ承認セザルベカラズ、是レ前章膀胱炎發生論下ニ詳述セシ所ノモノニ一致スベク即チ外傷充血及ビ尿閉ハ同ジク茲ニ素因的動機ヲ致スモノナリトス。

純粹ナル墨守派ノ細菌學者ハ右ト見解ヲ異ニス、曰ク微菌ハ戰場ニ於ケル彈丸ノ如ク飛散シ、中レバ必ず其處ニ附著ス、故ニ素因トハ即チ暴露ノコトナリト、然レドモ以下膀胱結核ヲ講究スルニ隨テ吾人ハ此說ノ妥當ナラザルヲ認ムルト共ニ、傳染ノ前提トシテ素因ヲ承認スルニ於テハ、如何ナル膀胱結核ノ發生ト雖モ優ニ説明シ得テ餘リアルヲ知ルナリ。

第一ニ膀胱結核ハ一ノ症候的疾患ナリ、詳言スレバ體內ニ瀰漫セル全身結核ノ一症候タルコトアリ、此場合ニハ無論結核ノ好發部位ノ種々ナル器官ニ存在スルヲ知ラザルベカラズ。

先ヅ主位ヲ占ムルハ肺結核ナリ、而モ肺癆患者ニ膀胱疾患ヲ徵スルア甚ダ多カラザルハ、同患者ガ膀胱疾患ノ顯著トナルニ先チテ死亡スルモノ多キニ由ルカ、否ラズンバ亦生活上主要ノ臟器タル肺ノ疾患重キヲ占ムルニ基クナリ、孰レニモセヨ膀胱結核ハ肺

癆ニ極メテ屢併在ス。

膀胱結核

肺ニ亞ギテ最多ク膀胱ト共ニ結核ニ侵サル、ハ腎臟ナリ。此場合ニハ傳染ノ由テ來ル經路ニ二アリ、即チ甲ハ病原體ガ腎臟ヨリ輸尿管ヲ經テ下降シ、以テ膀胱ヲ感染セシメ、乙ハ腎臟ト膀胱トガ各自單獨ニ、肺若クハ淋巴腺ノ原發病竈ヨリ血行若クハ淋巴腺ヲ介シテ感染スルニ在リ。此兩者ハ臨牀上顯著ナル相異アリテ、是ハ後條ニ詳ナリ。膀胱結核ハ又生殖器結核ニ續發スルコトアリ、其際ハ必シモ體內ニ他ノ結核竈ノ存在スルヲ要セズシテ、結核病機ハ精囊、睪丸、副睪丸、及ビ攝護腺ヨリ直接膀胱ニ蔓延スルコト往々之レアリ、是等生殖器官ニ於ケル結核性疾患ハ大抵明瞭ニ觸知シ得ラル、ガ故ニ此種ノ發生狀態ハ比較的容易ニ識別シ得ラル、但シ精囊ノミハ觸診ニ便ナラズ、又生殖器ノ結核ハ數、肺結核ト併在ス。

以上ノ諸型ハ數、吾人ノ遭遇スル所ニシテ且ツ一般ノ承認セル所ナレドモ尙ホ之ト相對シテ原發性膀胱結核、Primary Blase tuberculosis ナルモノアリ、固ヨリ該症ノ存在ハ未ダ全ク疑ナキ能ハズ、抑、原發性膀胱結核トシ謂ヘバ身體爾餘ノ部位ニ於ケル結核病竈ノ既存ヲ否定スルノ要アレドモ、其ハ無論往々ニシテ至難若クハ不可能ナリト云ハザルヲ得ズ、吾人ハ結核病機ガ數年間或ル器官ニ潜在シテ、其間何等ノ症狀ヲダニ呈セザルコトアルノ事實ヲ考フルノ要アリ、予ノ實驗ニ於テモ、不定ノ尿症狀アリテ而モ久シキニ涉リ全然他覺的變化ノ微スベキ無ク、後ニ至リテ膀胱結核露ハレ、其經過中攝護腺ニ

結節ヲモ觸知セシ病例アリ、此場合ニハ初メヨリ病竈ガ攝護腺ノ觸診シ難キ一點ニ潛在セシモノトナスヲ至當トス、蓋シ予ノ經驗ヲ以テスルニ攝護腺結核ハ無症候的經過ヲ取り、其病機ノ泌尿器官ニ波及スルニ及ンデ始メテ發見セラル、モノ鮮少ナラザルガ如キヲ見ル。

然レドモ亦膀胱ガ初頭ヨリ單獨ニ結核ノ侵襲ヲ被ル場合アルハ疑ヲ容レズ、予ハ此種ノモノヲ殊ニ婦人ニ於テ見タリ、即チ數年間膀胱ノ疾患ノ外、全身ニ何等ノ異常ヲ證明シ得ザリモノナリ、但シ斯ル場合ニハ過半ノ人ノ體內ニ潜在スト稱セラル、結核菌ガ如何ナル有害動機ノ在ルアリテ膀胱ニ占居シテ其毒性ヲ逞ウスルニ至リシヤノ理由ヲ闡明シ難キヲ以テ少シク了解ニ苦シム所アルナリ。

之ニ反シテ右ノ如キ害因ノ存在スルモノニアリテハ適ニ明瞭ヲ加フ、此害因中予ハ特ニ淋病ニ對シテ注意ヲ喚起セント欲ス、何トナレバ淋病ト膀胱結核トノ關係ニ就テハ世未ダ之ヲ知ラザルモノ多ケレバナリ、蓋シ淋病就中膀胱ノ淋病タルヤーノ外傷ニ比スベキモノニシテ、同症ハ殊ニ遺傳素因ヲ有スル人々ニ於テ結核ノ發生ニ好箇ノ誘因ヲ與フルモノナルベシ。

次ニ結核患者トノ交接ニ由リテ、泌尿器若クハ生殖器ニ傳染ヲ來スコトナキヤノ問題ヲ解決セザルベカラズ、斯ル場合ハ從來未ダ立證セラレザル所ナリ、コルチー氏(Cort)ハ交接ノ際外部ヨリノ傳染ヲ來ベキノ途アルベシトナシ、夫ノ交接ヲ容易ナラシメン

爲メ唾液ヲ生殖器ニ塗布スルコト稀ナラザルヲ考ヘ、唾液ハ屢結核菌ヲ含有スルヲ以テ、右ノ場合ニ結核菌ハ受感性ニ乏シキ尿道ヲ經由シテ膀胱ニ竄入シ居テ其處ニ構フルニ至ルベシト論ジ、彼ノ結核菌ガ口鼻及ビ咽頭ヲ侵害セズシテ通過シ肺ニ達シテ始メテ疾病ヲ醸スノ事實ニ比スベキモノトナセリ。

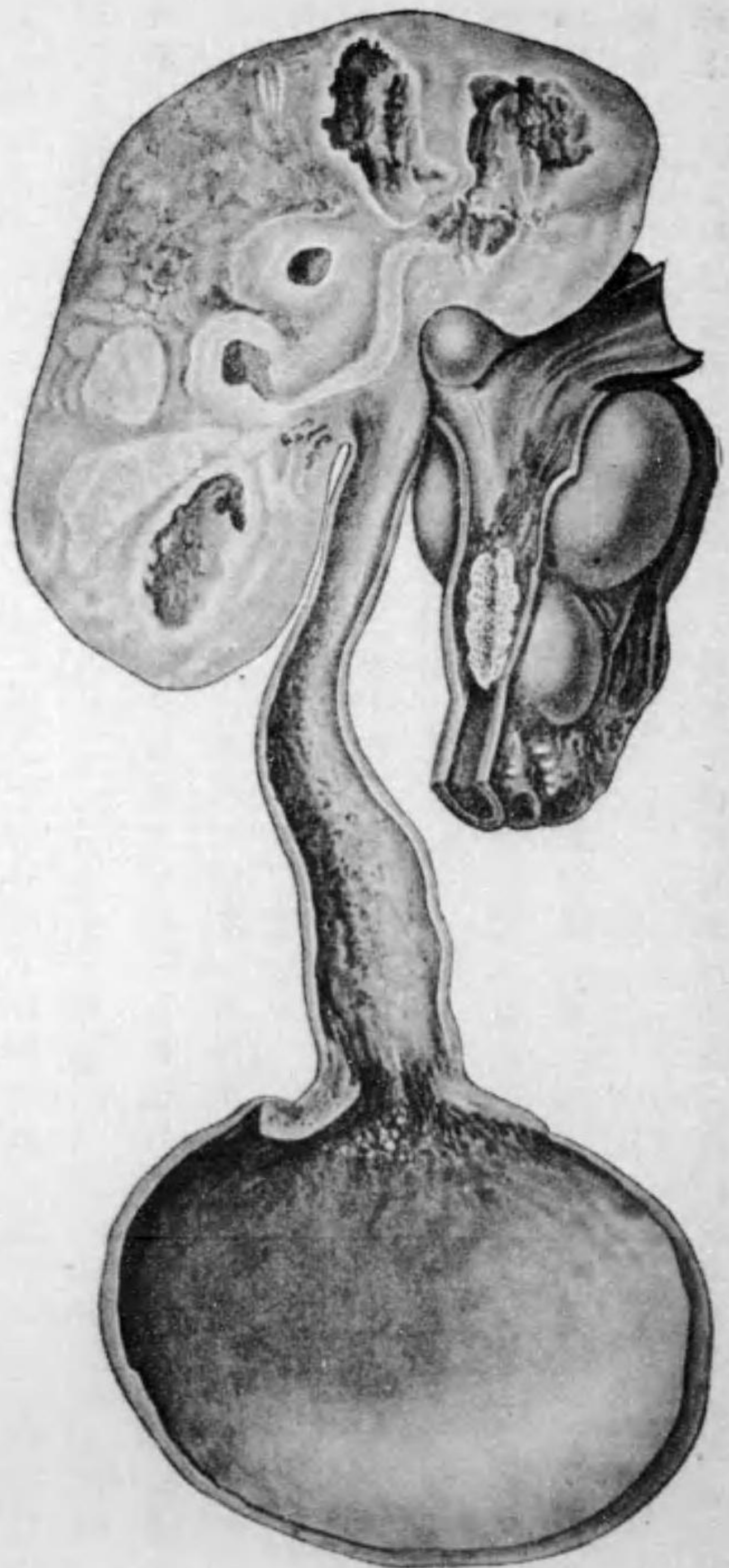
**病理解剖** 膀胱結核ノ發育狀態ハ他ノ器官ニ於ケル結核ト其軌ヲ一ニシ最モ初期ニハ灰白色ノ小結節ヲ生ジ其最小ナルモノハ殆ド肉眼ヲ以テ視ルベカラズ最大ナルモノハ麻實大ニ達ス其數ハ多少夥多ニシテ或ハ箇々散在シ或ハ融合シテ大結節トナリ表面ニ隆起シテ一見臚胞ノ觀ヲ呈ス又結節ハ稠度硬キヲ以テ之ヲ撫スレバ指頭宛然顆粒面上ニ觸ル、ノ感アリ。

如上ノ初期ハ比較的罕ニ解屍臺上ニ認メラル故ニ之ヲ明ナラシメン爲メ二圖ヲ挿入セリ其一(第三十九圖)ハギョーテルボック氏 *Gierhock* ノ著書ヨリ轉載セシモノニシテ即チ一ノ下行性結核症ヲ示シ輸尿管口部ニ新鮮ナル結節アリ他圖(第六十圖及第六十一圖)ハ予ガ生者ニ於テ膀胱内寫眞術ヲ用キテ撮影セルモノニ係リ(第五十四頁)或ハ小ナル(第六十圖)或ハ大ナル(第六十一圖)結節ヲ目撃スベシ。

膀胱ノ結核ニ於テモ亦他ノ諸臟器ト同ジク退行性變化ヲ來ス即チ全結節ノ中心ハ漸次褪色シテ不透明トナリ幾クモナクシテ結節ノ全部帶黃白色ヲ呈ス是レ細胞成分ノ死壞セル兆ニテ核ハ萎縮崩解シ原形質ハ消失シ核敗類物ハ漸々其染色力ヲ失墜シ顆

第三百三十九圖

輸尿管口附近ニ於ケル新鮮ナル結核性結節。



上皮細胞モ竟ニ全ク核ヲ消失シテ硝子樣變性層片ヲ生ジ最後ニ多少饒多ノ脂肪顆粒ヲ有スル頗ル平等ノ物質ヲ生ズ蓋シ結節ガ不透明帶黃白色ノ觀ヲ呈スルハ右ノ脂肪顆粒ニ因ルナリ。

更ニ進メバ結節全ク軟化シ死壞シタル細胞成分ハ變ジテ濃厚ナル油脂樣乾酪樣ノ物質トナル此軟化ガ表面ニ達スルハ乾酪樣物質ハ一部排泄セラレテ茲ニ結核性潰瘍

ヲ生ズ、而シテ若シ軟化竈小ナルトキハ生ゼル潰瘍モ亦小サク限局スレドモ、數多ノ軟化竈一ニ融合シタル場合ニハ更ニ擴大シテ邊緣不齊ナル潰瘍ヲ作ルヲ見ルベシ、然レドモ潰瘍ニハ頗ル大ナルモノアリテ、三マルク銀貨大(五十錢銀貨ヨリ少シク大ナリ)ノ潰瘍面ヲ生ズルコトアリ、此潰瘍ハ大抵淺在平坦ナレドモ、間、粘膜層ヲ超エテ膀胱壁ノ筋層ニ及ビ、更ニ甚シキニ至リテハ筋層ヲモ超ユルモノアリ。

右ノ時期ニ於テ若クハ大抵已ニ茲ニ到ラザルニ先チ、結節形成ト共ニ必ズ膀胱ノ粘膜變化ノ伴フヲ認ム、是レ即チ結核性膀胱炎 Cystitis tuberculosa ニシテ、結節發疹ノ周圍ニ他種ノ膀胱炎ト甄別シ難キ炎症部ヲ生ズ、其表面ハ略石盤色乃至帶紅色ヲ呈シ、諸處ニ著シク脈管怒張シ、又斑狀出血アリ、更ニ諸處ノ出血ト膿性血性ノ粘液トヲ以テ充サレタル膀胱粘膜ハ一見膨大隆起肥厚ヲ呈シ、且ツ膿苔ヲ以テ被ハル、ヲ見ル。

病機ノ進行シタル場合ニ於テハ大抵變化ノ深層ニ進行セルヲ見ザルコトナシ、然ル時ハ膀胱筋肉甚シク肥厚萎縮シ、腔著シク縮小シテ、往々鶏卵大トナルコトアリ、膀胱周圍組織モ間、共ニ侵サレテ膀胱ヨリ分離シ難キ厚層ニ變化ス、極端ナル場合ニハ此部ニ蜂窠織炎ヲ發シ軟化シテ、會陰直腸腔レッチー氏腔等ニ向テ進行ス、斯ル融解ハ一部分的ニ治癒セシ後チ瘻管ヲ貼スコトアリ。

以上ノ如キ種多ノ病變相踵ク所ノ結核病機ノ諸期、即チ灰白色結節、黃色結節、極メテ小サキ軟化竈融合セル大潰瘍、粘膜及筋層ノ續發性炎症、ハ往々屍體解剖ノ際、同時ニ悉ク

結核性膀胱炎

部位

發見セララル、コトアレドモ、或ル他ノ併發事變ノ爲ニ早ク死亡シタル場合ニハ各期ノ狀態ヲ別々ニ目撃スルコト却テ多ク、即チ孤立セル結節又ハ結節ト潰瘍若クハ潰瘍形成ト較、著シキ炎症變化ト併在スルノ類ヲ視ルベシ。

次ニ膀胱ニ於ケル是等變化ノ部位ヲ審ニスルハ臨牀上極メテ緊要ナリ、先ヅ下行型、deszendierende Form ニアリテハ輸尿管口ノ附近、殊ニ尿ノ輸尿管ヨリ流出スル方向ニ一致シテ極小ノ結節ヲ認ム、小潰瘍亦同部ニ在リ、然レドモ此場合ニ於テハ膀胱ニ於ケル病機ノ進行頗ル振ハズシテ、隨テ損傷尙ホ孤立シ、膀胱全體トシテノ變化ハ尙ホ甚ダ輕微ナルヲ常トス。

但シ斯ル下行型ガ永ク膀胱ニ存在スルトキハ右ノ狀態消失シテ普通性膀胱結核若クハ更ニ適切ノ名稱ヲ以テスレバ結核性膀胱炎ニ變化ス、此際變化ノ好發部位ハ、リウタウヂ氏三角、Trigonum Lautaudii 即チ輸尿管ノ附近ヨリ膀胱頸ニ至ル一帯ノ部ニシテ、變化ハ此部ニ最モ著明且ツ廣大ナリ、膀胱ノ側面前面及ビ頂部ニモ結核性發疹ヲ生ズルコトアレドモ、其際ニハ通例同部ニ於ケル結節ノ外ニ尙ホ膀胱底ニテ炎症ニヨリ圍繞セラレタル結核性潰瘍豚脂様膿苔ノ如キ進行セル變化アルヲ認ムベシ。

病機ハ又屢、膀胱ヨリ隣接器官即チ後尿道輸尿管及ビ腎盂ニ波及ス前尿道ニ蔓延スルハ極メテ稀有ナルカ若シクハ殆ド絶無ナリ、是レ後尿道侵襲ヲ被レル頃ニハ結核病機ハ大抵既ニ高度ニ達シテ、極メテ重態ノ症狀ヲ呈スルヲ以テナリ。

初發期

症候經過及診斷 敘上ノ如ク病理解剖上ニ於テ續發性炎症狀ナキ孤立セル結節ヲ有スル膀胱結核ト病機普通ニシテ重態ヲ呈シ殊ニ膀胱底ヲ侵害スル固有ノ結核性膀胱炎トノ別アルヨリ吾人ハ初發期ト顯著ナル結核性膀胱炎期トヲ區別シ得ベシ

排尿回数増加

初發期 Initialstadium ナルモノハ結核性病機ノ腎臟ヨリ下降シテ輸尿管ヲ侵セル時或ハ肺結核ニ併發シテ膀胱ニ二三少數ノ病竈ヲ生ジタル場合若クハ極メテ稀ニ原發性膀胱結核ノ初發當時ニ於テ視ル所ノモノニシテ吾人ハ此時期ノ患者ニ於テ二ツノ著候アルヲ認ム甲ハ排尿回数ノ増加ニシテ乙ハ血尿ナリ

血尿

排尿回数ハ極メテ著シキニハ非ザレドモ健康者ニ比スレバ屢々上固シ殊ニ晝夜ノ別ナキモノトス而シテ排尿ハ劇痛ヲ惹起スルコト絶無ナレドモ放尿ノ終期ニ於テ疼痛ニ類セル一種不快ノ感覺ヲ覺ユベシ此痛感タルヤ能ク麻醉劑ニ依リテ輕減シ若クハ一時全ク鎮靜スレドモ排尿ノ回数ニ至リテハ決シテ同劑ノ爲メニ左右セラルコト無シ

尿ハ此時期ニ於テ大抵證明ナルニ反シ往々出血ヲ來スコトアリ此出血ハ持續期間短ク且ツ殆ド毎ニ排尿ノ終リニ現ルヲ特色トス然レドモ亦血液ガ尿ト全ク混和シテ出ヅルコトアリ而シテ出血ニ對シテハ運動モ安靜モ何等ノ影響ヲ與ヘザルヲ常トス故ニ此點ハ膀胱腫瘍ノ出血ニ似タレドモ彼ニ比シテ其量極メテ輕微ナルノミナラズ數顯微鏡ヲ以テスルニ非ザレバ之ヲ發見シ難キコトアリ

結核性膀胱炎

若シ夫レ孤立セル局限竈ヲ生ゼル膀胱結核ヨリ一轉シテ結核性膀胱炎ヲ生ズルニ至レバ其現ハス所ノ症狀亦一變スベシ予ガ經驗ニ徵スルニ此時期ニ達スルマデノ期間ハ普通數ヶ月ヲ出デザルガ如シ

尿意促進

結核性膀胱炎ノ症狀タル總ジテ爾他ノ膀胱炎ト異ル所ナシト謂ハザルベカラズ即チ尿意促進排尿時疼痛及ビ是等ニ關係ナクシテ尿中ニ混スル膿及ビ間血液アリ然レドモ結核性膀胱炎ニ於テハ別ニ之ニ特徴トナスモノ在リテ存ス

疼痛

先ヅ尿意促進ハ本症ノ病態ヲ左右スル主候タリ固ヨリ爾他幾多ノ膀胱並ニ腎臟疾患ニ於テ尿意促進ノ來ルハ論ナケレドモ本症ニ於ケルガ如ク而カク劇烈ニシテ持續シ苦痛甚シク且ツ治療ノ效ヲ奏シ難キハ殆ド之レナシ下行性結核ニ於テ病變輸尿管ニ局限スル間ハ苦痛最モ輕微ニ止マレドモ進ンデ膀胱三角ニ蔓延シ膀胱頸ニ肉薄スルニ及ンデハ患者到底苦痛ニ堪ヘズ熱座浴及ビ強力ノ麻醉劑ヲ用ユレバ一時緩解スレドモ其效ヤ減ラクハ一時的ニ過ギズシテ尋デ再ビ發作ノ襲來トナリ患者ハ十分間甚シキハ五分間毎ニ蒼皇上固セザルヲ得ザルベシ

此苦痛ハ尙ホ排尿毎ニ其終リニ當リテ特ニ増劇スル所ノ疼痛ヲ伴フニ至ツテ愈劇甚ヲ催起シ患者之ヲ放尿ニ依リテ免レントスルニ尿道ヲ通過スル數秒間ハ輕減ヲ覺ユルモ踵デ劇烈ナル熱灼感ハ殊ニ陰莖ノ先端ニ方リテ起リ排尿ノ終リニ當テ更ニ

増劇スベシ、而シテ此疼痛發作ノ未ダ全ク去ラザルニ、早クモ直腸内ニ放散スル刺スガ如キ膀胱收縮ト裏急後重トヲ發ス、又陰莖腫脹スルコト稀ナラズ、慄ムベキ患者ハ顔面潮紅冷汗淋漓已ニシテ苦痛較減退シ、患者安靜スルニ至ルモ、此間歌時中尙ホ依然トシテ會陰及ビ肛門ニ向ツテ放散スル壓重及ビ熱灼ノ感ニ惱マサルベシ。

素ヨリ疼痛ハ必シモ叙上ノ程度ニ在ラズシテ、其強弱一ナラザルハ言フ俟タズ、然レドモ若シ患者ニシテ不攝生又ハ寒胃ノ結果、膀胱ノ炎症其度ヲ加ヘ、或ハ不當ノ局所療法ヲ受クル等孰レニモセヨ有害作用ニ胃觸シタル時ハ殆ド毎ニ如上ノ慘憺タル光景ヲ現出セザルコトナシ。

第三ノ症候即チ尿中膿及血液ノ混淆概言スレバ尿ノ性状ハ如何ト云フニ、膀胱炎ノ多數ハ酸性尿ヲ有スト稱セラル、モ是ハ就中結核性膀胱炎ニ對シテ、特ニ對當スルヲ見ルナリ。

尿ニ混淆スル膿ノ多少ニハ頗ル差等アリテ、炎症ノ廣狹ト強弱トニヨリテ左右セラレ膿量ハ概シテ他ノ膀胱炎ニ比シテ過ニ多シト稱スルヲ妨グズ、是レ他種ノ膀胱炎例ヘバ淋菌性膀胱炎ニ於テハ其病機比較的限局性ニシテ、大抵膀胱頸ニ跼跼セルニ反シ、本症ニ於テハ固有ノ結核及ビ潰瘍形成ニ加フルニ殆ド膀胱全面ノ發炎ヲ以テスルニ由ルナリ、然レドモ他ノ膀胱麻痺憩室形成等ニ於ケル膀胱炎ノ如キモ多量ノ膿汁ヲ分泌スルガ故ニ、此點ノミヲ以テ決シテ本病ノ標徴トハ目スベカラズ。

尿ノ變化

血尿

蛋白尿

尿中結核菌ノ證明

之ニ反シテ尿中血液ノ混淆ハ極メテ緊要ナリ、固ヨリ血液ハ結石性膀胱炎淋菌性膀胱頸炎ノ如キ他ノ場合ニモ見ラル、コト論ナシト雖モ、同症ノ初發ト經過トハ之ヲ結核ヨリ區別シテ餘リアルベシ、而シテ出血ハ他ノ膀胱炎ニアリテハ破格ニ屬スルニ反シ、結核ニ於テハ例規ナリトス、但シ之ニハ漸ク顯微鏡的ニ赤血球ヲ證明シテ始メテ、識ラ、ルルガ如キ血液混淆ヲモ數フ、蓋シ吾人ノ經驗ヲ以テスルニ結核性膀胱炎ノ尿中ニ赤血球ヲ缺如スルコトハ殆ド絶無ニシテ、病勢増悪ヲ來セバ出血増加シ、數、肉眼ヲ以テ之ヲ目撃シ得ルニ至ルベシ。

尿中蛋白質ノ多少ニハ決シテ固有ナルモノナシ、蓋シ腎臟ノ併患ナキ純然タル膀胱結核ニアリテハ蛋白ノ量ハ膿若クハ血球ノ量ニ匹敵スベク、之ニ反シテ結核性膀胱炎ニシテ腎臟結核ヲ併發セバ蛋白ハ隨ヒテ其量ヲ増加ス、然レトモ右ハ各種ノ膀胱炎及ビ膀胱炎ニ合併セル腎疾患ニ於ケル關係ニ他ナラザルガ故ニ、全然結核ニ固有ナラザルヲ以テ之ヲ其特徵トハ爲シ難シ。

若シ夫レ尿中結核菌ノ檢出ニ至リテハ診斷的價値著大ナリトス、予ハ數年前マデハ泌尿生殖器結核ニ於テ結核菌ヲ發見スルコト僅ニ其五〇%ニ過ギズト思惟セシガ、爾後經驗ヲ重スルト共ニ好結果ヲ招キ、若シ現今ノ同菌檢査法ヲ以テセバ能ク其八〇%ニ於テ結核菌ヲ發見スト云ハザルヲ得ザルニ至レリ、其檢査法ハ左ノ如シ。

先ツ尿ノ多量殊ニ最良ナルハ二十四時間中ノ全尿量ヲ採集シ、之ヲ放置セル間ニ沈渣ヲ生ズ

膀胱疾患

膀胱結核



膀胱疾患 膀胱結核

ルヲ以テ其上清ヲ傾瀉シ其沈渣ト採集セル尿ノ少量トヲ共ニ檢査用ノ小瓶ニ入レ之ヲ善ク振盪シタル後其内容ヲ三乃至五分間強ク遠心器ニカケ沈渣ノ上層ニ於ケル尿ヲ傾瀉シ其沈渣ヲ載物硝子面ニ廣ク塗抹スベシ次ニ普通ノ如クカルボールフクシンニテ染色シ鹽酸三%アルコホールニテ脱色シ更ニメチレン青ヲ以テ後染色ヲ行フ此法ニ依リテ周到ニ檢査ヲ行ハバ結核菌存在スル場合ニ之ヲ發見セザルコト殆ドナシ然レドモ精細ナル檢査ハ決シテ數分時ノ業ニ非ズシテ半時間ヲ要スルコト罕ナリトセズ

斯クシテ抗酸性ニシテ少シク彎曲セル赤色桿菌ヲ發見シタル時ハ諸家ノ唱フルガ如ク此桿菌ガ果シテ真正ノ結核菌ナルヤ將タ又之ト誤リ易キ包皮垢桿菌 *Snegmactien* ナルカノ難問ニ遭遇スベシ然レドモ吾人ハ事實ニ於テ斯ル困難ナキヲ主張セザルベカラズ

第一ニ結核菌ハ包皮垢桿菌ト其外觀ヲ異ニス即チ後者ハ恒ニ前者ヨリモ太シ但シ結核桿菌ニモ亦往々太キモノアルヲ否ミ難キモ包皮垢桿菌ハ其色結核菌ノ如ク鮮紅ナラズ是レ酸ニ由リテ微シク赤色ヲ奪ハレ更ニ幽カニ青色ヲ探レルノ證ニシテ包皮垢桿菌ハ殆ド毎ニ青紅色ヲ呈ス

又包皮垢桿菌ハ視野ノ全面ニ散點スレドモ結核菌ハ密集シテ大小ノ小群集若クハ果群ヲナスベシ故ニ第二ノ群集ヲ索出センニハ數一若クハ數多ノ視野ヲ檢査セザル可カラザルコトアリ又包皮垢桿菌ハ太サ平等ナル桿菌ナレドモ尿中ニ於ケル結核桿菌ハ尿ノ作用ニ由リテ概チ房狀ヲナシ若クハ分裂セリ

無水酒精ヲ此區別法ニ應用スル者アレドモ宜シカラズ吾人ハ包皮垢桿菌ヲ十五分時若ク

ハ其以上無水酒精中ニ放置セシガ同菌ノ赤色ヲ失ハザルコト結核菌ニ異ナラザリシヲ見タリ

甚ダ價値アルハ包皮垢桿菌ハ必ズ常ニ他ノ夥多ノ細菌ト併在スルニ反シ結核菌ハ概チ他ノ細菌ヲ交ユルコトナキノ點ナリトス(腎臟結核章下ノ叙述ヲモ參照セヨ)

培養法ヲ以テ鑑別ノ一手段トナシ得ベキハ從來人ノ信ゼシ所ナレドモ是ハ最近研究ノ結果竟ニ否定セラレタリカールフレンケル氏 *Karl Frenkel* ハラーゼル *Laurer* 及チバブレウスキー *Caplan* 兩氏ノ培養シテ得タル包皮垢桿菌ガ其實同菌ニ非ズシテ殆ド常ニ包皮垢中ニ存在スル疑チフテリア桿菌ニ他ナラザルヲ證明シ且ツ包皮垢桿菌ノ培養ハ今ニ至リテ尙ホ成功セズト論セリ

孰レニモセヨ兩者ハ常ニ混在シヤスキガ故ニ可檢尿ヲカテテニテ採取シテ包皮垢中ニ混入ヲ避クルハ適切ノ處置ナリトス固ヨリ同菌ハ既ニ膀胱内ニ竄入セルコトナキヲ保シ難キモ斯ルコトハ極メテ罕ナルベシ蓋シ若シ該菌ニシテ極メテ廣ク蔓延セルモノトセバ健康者若クハ他ノ患者ノ尿中ニ之ヲ發見スルコト適ニ多カラザルベカラザルノ理ナレドモ事實ハ之ニ反ス

又膀胱結核ノ症狀ヲ具備セル患者ニ於テ抗酸性桿菌ヲ發見シタルトキ之ヲ強テ包皮垢桿菌トナスハ寧ろ附會ノ想像トセザルベカラズ殊ニ此膀胱症狀ヲ全然惹起セザル他ノ場合ニ於テ尿中ニ包皮垢桿菌ノ發見セラルヲ以テ觀レバ該想像ノ益々妥當ナラザルヲ知ルベキナリ

故ニ予ハ若シ抗酸性ノ桿菌ヲ發見セバ其鑑別ハ甚ダ容易ナルヲ信ズルナリ然レドモ  
 過ニ困難ナルハ潛心反復檢索ヲ重スルモ絶エテ檢出シ得ザル場合ナリ  
 此場合ニ遭遇セバ第一ニ膀胱炎ノ尿中ニ細菌ノ絶無ナルハ極メテ本病ニ疑ヒアルコ  
 トヲ考フベシ吾人ハ既ニ尿中ニ結核菌ノ存在スルトキハ數種ノ細菌ヲ缺如スルヲ  
 說ケリ即チ結核菌ニシテ結核菌ヲ認メザル場合ニハ每常ニハ非ザルモ甚ダ數他ノ么  
 微體ヲモ發見セザルヲ以テ特色トス是レ肋膜滲出液ニ於ケルト全ク同一ニシテ結核  
 菌及ビ爾餘ノ么微體ヲ此中ニ含有セザルモノハ大抵結核ナリトセラル、ナリ  
 然レドモ斯ク結核菌ヲ證明シ得ザル場合アルハ吾人ノ常ニ不滿トスル所ニシテ勢ヒ  
 他ノ解決法ヲ索ムルニ至ラザルヲ得ズ是ニ於テカ接種法、Impfungヲ應用スルニ至レリ

動物接種試驗

即チ一頭ノ家兎ノ前眼房内或ハ是ガ恐ルベキ全眼球炎ヲ來ス危險アルヨリ、モルモットノ腹腔  
 内ニ接種ヲ行ヒ且ツ同時ニ二頭ノモルモットノ鼠蹊腺附近ノ皮下ニ注射スベシ此際ニハ豫メ  
 皮膚ヲ綿密ニ清洗シタル後殺菌水ニテ處致シタル遠心沈澱ヲ小注射器ニテ注射ス、ブロッホ氏  
 Blachハ結核ノ發生ヲ速カナラシメン爲ニ接種ニ先チ動物ノ鼠蹊腺ヲ碎挫シオクコトヲ推獎  
 セリ結核ヲ證明センニハ普通四―五週間ヲ要スルニ比シ、斯ク損傷ヲ受ケタル腺ニ於テ八十  
 四日ニテ足ルナリ

若シ其成績陽性ナラバ注射セシ膿ノ結核性ナル毫モ疑ヒテ容レズ之ニ反シタトヒ陰  
 性ニ終リタリトテ其結核ナルヲ否定スルハ非ナリ蓋シ接種ヲ行ヒタリトテ必シモ受

眼反應

ヒルケー氏皮  
 膚反應  
 ツベルクリン  
 注射反應

感スルモノニアラザルノミナラズ膀胱壁ガ結核ニ侵サル、モ結核菌ノ尿中ニ絶エズ  
 出デザルコトアレバナリ予ハ疑モナキ結核性膀胱炎ニシテ尿中ニ全然結核菌ヲ發見  
 セズ接種亦陰性ニ終リシニ拘ラズ其經過ニ微シテ診斷ノ誤リナキヲ認メ得タル場合  
 ヲ實驗セリ其他眼反應、Ophthalmoreaktion、ヒルケー氏皮膚反應、Hautreaktion nach Piquet  
 若クハツベルクリン注射反應ニ依ルノ法アリ  
 尙ホ診斷ヲ確立セントセバ臨牀的觀察ト顯著ノ發達ヲ遂ゲタル診査法トヨリ獲タル  
 二―三ノ點ヲ注意スベシ

第一ニ本病ハ他ノ膀胱炎ト異ナリ發病ノ動因ヲ認メザルコト多キヲ考フベシ淋病又  
 ハ膀胱ノ結石潰瘍異物尿道狹窄等ニ於テハ孰レモ炎症ヲ挑發スル所以ノモノ在レド  
 モ膀胱結核ニ至リテハ大抵何等ノ原因的動機ト爲スベキモノ無クシテ發生ス此結核  
 性膀胱炎ニ於ケル發病動因ノ不明ナル點、unmotiviertes Auftreten der tuberkulösen Cystitis  
 ソ診斷上有力ナル一事項ナレ

又結核性膀胱炎ノ特色トナスベキハ膀胱ノ疼痛極メテ劇烈ナルノ點、excessive Schmerz-  
 haftigkeit der Blaseナリ即チ女子ニ在リテハ腔ヨリ男子ニ於テハ直腸ヨリ觸診スル際膀胱  
 ニ疼痛ヲ發ス而シテ金屬器械ヲ以テ劇シク膀胱ニ觸ル、トキハ疼痛堪フベカラザル  
 高度ニ達スレドモ軟性器械ヲ慎重ニ用ユレバ左程ニアラズ硬性カテーテルヲ挿入シ  
 テ膀胱壁ニ觸ルレバ劇痛ヲ發シ甚シキニ至リテハ膀胱痙攣ヲ喚發スルコトアリ

右ニ比シテ尙ホ其價值相讓ラザルモノヲ膀胱ガ其壁ノ擴張ニ對スル耐抗力ヲ失墜セ  
 ルト Intoleranz der Blase gegen Ausdehnung ihrer Wändeナリ吾人ハ曩ニ病理解剖ノ條下ニ於  
 テ殊ニ進行セル症ニ於テハ病機深部ニ波及シ膀胱壁ノ肥厚強直ヲ來シ以テ較強キ擴  
 張ノ全然不可能トナルコト多キヲ學ベリ此際若シ強ヒテ水ヲ注入シテ膀胱ヲ緊張セ  
 シムレバ體温上昇出血及ビ劇痛ヲ發シテ數日ニ渉ルベシ  
 然レドモ膀胱容量ノ減少ハ必シモ萎縮變化即チ萎縮膀胱若クハ癩痕膀胱 Schrunnpfleder  
 Narbenblase ノ致ス所ニ非ズシテ屢粘膜ノ炎症ニ基ク膀胱痙攣 Cystospasmus ニ因由ス  
 此場合ニハ粘膜ハ腫張シテ弾力性ヲ亡ヒ爲ニ擴張ニ由ル牽張ニ隨伴スルコト能ハザ  
 ルナリ蓋シ往々本症輕快シテ間其容量ヲ舊復スルコトアルヲ觀レバ膀胱痙攣ニ由ル  
 場合ノ實在スルヲ知ルベシ  
 然レドモ右ノ膀胱痙攣ヲ發スルハ必シモ膀胱粘膜全部ノ侵害セラレタル場合ニ限ラ  
 ズシテ膀胱ノ一部侵サルモ亦能ク之ヲ惹起スベシ是レ吾人ガ腎臟ヨリ下行セル病  
 型ニ於テ輸尿管ノ附近ノミ侵サレタルモノニモ屢膀胱容量ノ減少ヲ認ムル所以ナリ  
 トス萎縮及癩痕膀胱ハ不治ノ症ニ係リ亦大抵輕快セザルモノニシテ隣接生殖器ヨリ  
 生ゼルカ若クハ膀胱底ニ原發セル場合ニ於テ一層迅速ニ生ズルモノナリ  
 次ニ原發及ビ續發ノ兩主要病型ヲ鑑別スルハ治療上極メテ肝要ニシテ之ニ對シテハ  
 膀胱鏡大ニ與テ力アリ

總ジテ膀胱結核ニハ何等認ムベキ特種ノ内景アルニ非ズ即チ瀰漫性腫脹及ビ潮紅ノ  
 他ニ健態ノ觀アル部分ト交錯シテ限局セル深紅色部アリ或ハ全然他種ノモノト差異  
 ナキ潰瘍ヲ目撃ス罕ニ結核性小結節ヲ發見スルコトアレドモ是ハ既述ノ如ク破格ノ  
 場合ニシテ其他ニハ殆ド固有ノ所見ナシ  
 然レドモ膀胱鏡ニ依リテ病變ノ部位ヲ審ニセバ以テ能ク病機ノ種類ヲ識別スルニ足  
 ルベシ即チ原發型ニ於テハ病變主トシテ膀胱ノ後壁ニ位シ生殖器ヨリ蔓延セルモノ  
 ニアリテハ膀胱底部ヨリ括約筋ノ附近ニ及ビ且ツ膀胱ノ側面モ多少侵害セラレド  
 モ下行型ニ於テハ輸尿管ノ邊ニ結核病竈ノ占居スルヲ特徴トス吾人ハ潰瘍ガ輸尿管  
 ノ走レル方向ニ一致シテ生ゼルヲ見シコト一再ナラズ又他ノ場合ニ輸尿管ノ下方ヨ  
 リ括約筋ニ向テ著明ノ結節ヲ發見シ或ハ特ニ定型的ノモノトシテ輸尿管口ヲ圍繞セ  
 ル水疱狀浮腫 bullöses Oedemヲ目撃セリ是レ透明ノ小水疱ニシテ往々隆起シテ輸尿管  
 ヲ蔽ヒ爲ニ輸尿管口ハ輸尿管ノ收縮時ニノミ認メ得ラルカ若クハ全然隱蔽セラ  
 ルベシ  
 然リト雖モ叙上ノ差異ハ獨リ能ク疾患ノ初期ニ於テ認メラルニ過ギズシテ時期進  
 行シタルモノニアリテハ此狀態消失シ益々混亂シテ復々區別スベカラザルニ至ラン  
 凡テ膀胱結核ニ於テ診斷已ニ確立シテ膀胱鏡ヲ用ユルノ必要ヲ認メザルトキハ決シ  
 テ之ヲ行フベカラズ蓋シ膀胱鏡検査ハ其都度膀胱ヲ緊張スルノ必要アルガ故ニ之ガ

爲ニ劇痛ヲ發スルノミナラズ、動モスレバ有害作用ヲ及ボシ、極メテ輕微ノ一時的増悪ヲ來スコトアリ、又ハ往々ニシテ病勢ノ著シク増進スルコトアレバナリ。

上記ノ如キ慢性症ニ於ケル膀胱擴張力ノ永久的減退ハ、已ニ以テ本病ニ疑ヲ置カシムル所以ナルガ故ニ、吾人ハ其ノ治療ノ結果如何ヲ以テ重要ナル臨牀的一標徴トナス。即チ結核症ノ特徵ヲ具備シテ而モ微菌ヲ發見シ得ザル所ノ佛人ノ所謂彼等は結核に罹れる心地す。his sentent la tuberculose ナル場合ニ於テ、普通ノ膀胱炎療法ヲ施スモ輕快ヲ來スコトナキカ、若クハ却テ増悪スル時ハ頗ル本病ニ疑ハシキナリ。抑、膀胱炎ハ腫瘍ニ併發セル悪性ヲ除クノ外適當ノ洗滌法ニ依リテ老年ト雖モ尙ホ輕快セザルモノ殆ド之レ無シ、然リ巨大ナル憩室膀胱ニシテ多數ノ皺襞窩竇ヲ有シ、此中ニ粘稠性膿汁ヲ充タセルモノト雖モ、之ニ施スニ適良ナル洗滌法ヲ以テセバ尿ノ膿性減却スルヲ見シ。

然ルニ若シ此治療ヲ以テスルモ效果ヲ致サザルカ、若クハ全然反對ノ結果ヲ生ズルトキハ、膀胱炎ニ於テ屢、硝酸銀洗滌後却テ症狀ノ増悪ヲ來スコトアリ、予ハ多年來斯ル症ヲ純然タル膀胱炎ト爲サズシテ腎盂炎ヲ併發セルモノナルカ、或ハ膀胱結核トナスベキヲ常トセリ、而シテ前者ハ輸尿管カテーテル挿入法ヲ以テ診斷シ得ザルコト殆ドナキガ故ニ、吾人ハ更ニ是ヨリ診斷上ノ一根據ヲ得ルナリ。況ンヤ結核症ニ於テハ普通ノ膀胱炎療法ノ無効ニ歸スル場合ト雖モ、次項ニ述ブル所ノ特殊ノ療法ヲ以テ能ク之ヲ輕快セシメ得ルコトアルニ於テヲヤ。

以上ノ叙説ニ據リテ予ハ膀胱結核ノ診斷決シテ難事ニ非ザルヲ信ズ、即チ本病ノ多キハ人ノ想像以上ナルコト、本病ハ數、認ムベキ動因無クシテ發生スルモノナルコト、本病ニハ各種膀胱炎ニ共通ナル尿意促進疼痛尿中血液若クハ膿汁ノ混淆アルノ外、是等症狀ノ特ニ劇甚ニシテ且ツ頗ル頑固ナルコト、及ビ膀胱容量ノ持續的ニ減少スルヲ以テ特徴トナスコト、尙ホ又普通ノ膀胱炎療法ハ本病ニ於テ全ク無効ナルカ、若クハ却テ之ヲ増悪セシムル場合アル等、種多ノ事項ヲ念頭ニオカバ、殆ド如何ナル結核性膀胱炎ト雖モ結核菌ヲ發見スルト否トニ拘ラズ、能ク之ヲ診定シテ百ニ一ヲ誤ルコト無カルベシ。

療法 凡ソ膀胱結核ノ治療ニ於テ良好ナル若クハ然ラザルマデモ満足スベキ效果ヲ贏チ得ント欲セバ、醫師タル者先ヅ本病ノ病型、患部ノ廣狹、蔓延ノ程度、及ビ隣接臟器トノ關係ヲ審ニセザルベカラズ。

患者若シ偏側ノ腎臟結核ヲ有シ、其結果トシテ膀胱結核ヲ發生シタルモノナルトキニハ、腎臟ヲ除去シテ病根ヲ芟除スベキヤ論ナシ、經驗上斯ノ如キ下行型ノ結核性膀胱疾患ハ重症ナリトモ原發的結核病竈ヲ除カバ能ク輕快スルノミナラズ、又往々全癒スルモノニシテ、強ヒテ膀胱自己ニ何等ノ治療ヲ加ヘズトモ、腎臟手術後自ラ全治スルコトアルハ吾人ノ數見ル所ナリ。

是レ科學的素養アル醫師ノ容易ニ了知シ得ベキ所ナルヲ以テ、以下吾人ハ進ンデ本病

治療上ノ任務ト之ヲ遂行スル方法トニ就キテ觀察ヲ試ミントス。  
 是ハ場合ノ如何ニ應ジテ二途ニ分ル。即チ一ハ患者ヲ全治セシメ、他ハ之ガ不可能ナル  
 トキ疾病ヲ輕快ニ趣カシメ可及的病苦ヲ緩解セシムルニ在リ。今茲ニ肺癆患者アリテ  
 他ノ器官ニ於ケル結核病竈ニ兼テ膀胱ノ結核ヲ有シ、而モ其膀胱結核ガ甚ク増悪シ  
 尿意促進及ビ排尿時疼痛劇甚ナル爲メ、肺ノ疾患却テ之ニ壓倒セラレ、ノ状態ニアリ  
 トセヨ。此場合ニ於テハ膀胱ノ治療固ヨリ望ムベカラズト雖モ、而モ其治療ハ決シテ忽  
 諸ニ附スベキモノニ非ザルベシ。  
 要スルニ本病ノ療法ハ大別シテ左ノ四トナス。

- (一) 衛生的食餌の全身療法
- (二) 内科的療法
- (三) 局所療法
- (四) 手術的療法

(五) 右諸法ノ併用

衛生的食餌の療法。 Hygienisch-diätetische Behandlung. 既述ノ如ク本病ニハ他器官ノ結核  
 ヲ伴フモノ多ク又縱シ他ニ病竈ヲ證明シ得ザルニセヨ。膀胱結核ヨリ蔓延ヲ來スノ危  
 險アルヲ以テ、必ズ毎ニ身體ヲ強壯ニシ、其抵抗力ヲ増進スベキ食餌的衛生的療法ヲ施  
 スベキハ、嗚々スルノ要ナシ。是ハ他ノ諸器官ノ結核ニ應用スベキモノト全然同一ナル  
 ヲ以テ、予ハ茲ニ只該法ノ極メテ肝要ナルヲ特舉シ、且ツ又予ガ尠カラザル場合ニ於テ  
 暖地ニ數年間轉地療養セシメテ頗ル良結果アリシ事實ヲ認メタルヲ記スルニ止メン

但シ其内數例ニハ他ノ結核療法ヲ併用セリ。固ヨリ其尿中ノ膿全ク消失セシメハ  
 非ザリシモ、劇シキ尿意促進及ビ排尿時疼痛等ノ自覺症狀ガ溫暖ナル氣候ノ影響ヲ被  
 リテ著シク輕減セルヲ見タリ。  
 溫熱ヲ入浴若クハ浴法トシテ應用スルモ亦卓效アルハ右ト同理ニ基ク。溫熱ハ尿意促  
 迫疼痛膀胱痙攣等要スルニ病機ノ増悪ニ對シテ太ダ價值アル療法ナリ。予ハ斯ル患者  
 ニハ屢々一日數回熱坐浴ヲ取ラシム。即チ初メ攝氏三十五度ノ浴槽ニ座セシメ、漸次熱湯  
 ヲ注加シテ檢温器ノ四十度又ハ其以上ニ昇騰スルニ至ラシムルナリ。要スルニ他ニ高  
 熱ヲ許サバ爾著シキ理由ナクンバ、患者ノ耐ヘ得ル限リノ高温度トナスベク殆ド總テ  
 ノ患者ハ此局所浴ニ善ク堪ユルノミナラズ、是ニ由リテ善ク輕快ヲ覺ユルモノナリ。予  
 ハ又夜間保温器ヲ膀胱部ニ貼シ、綿帶ニテ之ヲ固定セシメテ良效アルヲ見ル。要スルニ  
 種々ナル用法ニテ溫熱ヲ應用スベシ。  
 内科的療法。 interne Behandlung. 内服藥ニ三種アリ、強壯劑、鎮痛劑、及ビ結核症ニ對シテ好  
 影響ヲ與フベキ藥劑是ナリ。  
 強壯劑ハ一般ノ衰弱状態ニ用キラル、モノト同一ニシテ、規。尼。涅。鐵。劑。砒。素。劑。ノ類ナリ  
 鎮痛劑中、子ハモルヒ子ヲ最モ確實且ツ安全ナルモノトシテ推獎ス。同藥ハ常ニ鎮痛ノ  
 效アルノミナラズ、兼テ膀胱ノ治療藥ト看做スベキ價值アリ。蓋シ過敏ニシテ甚シキ刺  
 戟状態ヲ來タセル膀胱ハ之ヲ成ルベク安靜ナラシムルヲ要シ、若シ收縮間斷ナク反復

シテ來ラバ、炎症ヲ輕減セシムルニ著シキ支障トナルベシ。是レ麻醉劑ノ往々ニシテ駭クベキ偉功ヲ奏スル所以ナリトス。故ニ斯ル懸ムベキ患者ニ對シテモルヒネノ量ヲ客ムコトナク、状態ノ如何ニ應ジテ適量ヲ投ズベシ。〇〇一—〇〇三ノ皮下注射ハ最モ有效ニシテ、座藥之ニ亞ク、但シ其量ハ〇〇一—五ヲ下ルベカラズ。

場合ニヨリテハモルヒネニ代フルニヘロインヲ以テスルモ可ナリ、即チ〇〇四—〇〇六ヲ散藥若クハ丸藥トナシ、一日ニ數回服用セシムレバ卓效アリ。

之ニ次デ賞用ニ値スルヲペラドンナトス。其〇〇五以下ノ丸藥若クハ座藥ハ麻醉藥ト交代セシメントスル際、即チモルヒネヲ休止スベキ場合ニ殊ニ妙ナリ。眞若ハ特ニ膀胱ノ銳敏性ヲ緩解スルノ性ヲ有ス。

阿片ハ膀胱ニ對スル作用、腸ニ於ケルガ如ク的確ナラザルヲ以テ予ハ餘リ之ヲ推獎セザレドモ全ク廢棄スルコト能ハザルベシ。次ニ人ノ熟知セルピラミドン(〇三—〇五)若クハアンチピリン(〇五—一〇)ト麻醉劑トノ合劑ハ、座藥内服若クハ灌腸(約二十乃至三十瓦ノ熱湯ニ溶解シテ)トシテ用ユルニ頗ル佳ナリ。解熱劑アンチピリン及ピラミドンハ麻醉藥ニ配伍セズシテ單獨ニ用ユルモ亦膀胱ニ對シテ鎮痛作用ヲ致セドモ、其場合ニハ較、大量ヲ投ゼザルベカラズ。一五—三〇ノアンチピリン若クハ〇三—一〇ノピラミドンヲ小灌腸(十乃至三十瓦ノ熱湯ニ溶解シテ)トシテ與フルニ數、奇功ヲ奏ス。決シテ

用量ノ大ナルヲ虞ル、勿レ勿論小量ヨリ始メテ心臟ニ影響ヲ及ボスコトナキヤラ慎

重ニ注意スベシ。

次ニ結核病機ニ好影響ヲ與フベキ藥劑ニ就テハ、予茲ニ述ブベキ多クヲ知ラザルヲ憾ミトス。夫ノウロトロピン(ヘキサメチレンテトラミン)、ヘルミトール、カンファサン、フォルモトロピン、ザロール、カンフル酸及ビザリチール酸ノ如キ他ノ膀胱炎ニ良效アル藥劑ハ結核症ニ對シテ全然其用ナク、予未ダ曾テ其認ムベキ效力ヲ見シコトナシ。是等ハ只檢鏡上、結核以外ニ他ノ么微體ノ作用セルヲ認メタル時、即チ所謂混合傳染ノ主症ヲナセル場合ニ用キラルベキノミ、各種ノ膀胱炎ニ普通用キラル、鑛泉亦然リ。然レドモ鑛泉ハ尿ヲ稀釋シ、膿汁ヲ稀薄ナラシメ、以テ排尿時ノ疼痛ヲ輕減セシムルノ點ニ於テ益ナシトセズ。拔爾撒謨劑モ亦殆ド效益ナシト信ズ。白檀油ハ淋菌性膀胱炎ニハ多少ノ效アレドモ、本病ニハ殆ド無効ニシテ、加フルニ動モスレバ胃ヲ害シ、甚シキハ腎臟ヲ刺戟スルヲ以テ用キザルヲ可トス。

膀胱結核ノ治療ニ適良ナリト想ハル、藥劑ハク、レオソタート、炭酸グアヤコール、及ビ場合ニヨリテハイヒチオールナリ。予ハ是等ノ藥物ヲ患者ノ堪ヘ得ル限り大量ニ且ツ持續シテ與フ、而シテハイヒチオールハ水ニ和シテ用ユルヲ最良トス。

いひちおーる

蒸餾水

各三〇〇

右一日三四回、一回十滴ヨリ始メ漸次増量シテ半茶匙ニ至ル。

然レドモ是等ノ藥劑ハ多少不快ノ味ヲ有スルヲ以テ、之ヲ油劑灌腸トナセバ更ニ妙ナ

局處療法

リ即チイヒチオール・クレオソタート又ハ炭酸グアヤコールノ三十瓦ヲオレーフ油ニ  
 ○○○ニ和シ、一日二回小グリスリン灌腸器一筒ツ、直腸ニ注入スルニ在リ、吾人ハ是  
 等ノ藥劑ガ果シテ結核ヲ治癒若クハ輕快セシムベキ效力アルヤ否ヤヲ知ラズ唯、良好  
 ノ作用ヲ有スルガ如シト謂ヒ得ルニ過ギザルナリ。

局處療法。 Lokale Behandlung ヲ述ベントスルニ當リ、先ヅ次ノ問題ヲ解決セザルベカラズ  
 曰ク衛生的強壯の全身療法及ビ内科的療法ニ局所療法ヲ併用スルハ一般ニ適當ナル  
 モノナリヤ若シ然リトセバ其方法ハ如何之ヲ施スベキ適應症及ビ其效果如何。

學者ニヨリテハ本病ニ對シテ徹頭徹尾局所療法ヲ廢棄センコトヲ希望シ、數見ル所ノ  
 耐ヘ難キ劇痛ハ專ラ麻醉劑溶法及ビ其他ノ方法ニ依リテ攻療セントスル者尠カラズ  
 予モ亦往時ハ同一ノ見解ヲ懷キシガ實驗ヲ重スルニ從ヒ遂ニ之ヲ非トスルニ至レリ  
 即チ予ハ適良ナル局所療法ハ屢膀胱結核ニ極メテ佳良ナル作用ヲ致シ、加之間、能ク之  
 ヲ治癒セシムベキヲ信ズ、加フルニ最モ劇烈ヲ極ムル苦痛ニ對シテハ麻醉劑ト雖モ之  
 ヲ緩解スルニ由ナク、大量ノモルヒテヲ與フルモ排尿時ノ疼痛依然トシテ去ラズ、酷烈  
 ナル裏急後重亦輕減セズシテ、患者ハ十五分間毎ニ若クハ更ニ頻々上圓セザルヲ得ザ  
 ルコト罕ナラザルベシ、局處療法ハ斯ル惡ムベキ患者ニ對シテ良效ヲ致シ、タトヒ之ヲ  
 治癒セシメザルニセヨ、病苦ハ爲ニ著シク緩解スベシ。

先ヅ局處療法ニ於ケル第一ノ原則ハ決シテ他ノ膀胱炎ニ於ケル如ク、洗滌ヲ施シテ、膀

胱ヲ緊張スベカラザルコトナリ、ギヨン氏 Guyon ノ如キハ注射器若クハイルリガート  
 ルニテ洗滌スルヲ禁ジ、只所謂點滴法ノミハ不可ナシトマデ極言セリ、然レドモ予ハ若  
 シ注射器ヲ以テ液ヲ膀胱ニ致シ、患者未ダ膨滿緊張若クハ疼痛ノ感ヲ覺エザル程度ニ  
 止ムルニ於テハ稀薄液ヲ注入スルノ法却テ濃厚液ノ點滴ニ比シ其效持續的ニシテ且  
 ツ佳良ナルヲ發見セリ、其用量ハ僅ニ五—十立仙米ノコト多ク、決シテ五十立仙米ヲ超  
 エルコトナシ、又既述ノ如ク結核性膀胱ガ金屬器械ニ對シテ極メテ鋭敏ナルガ故ニ軟  
 性器械ヲ用ユルヲハ宜シトス。

膀胱結核ノ局所療法ニ費用セラル、數多ノ藥物、即チ沃度ホルム、イヒチオール、グアヤ  
 コール、オルトホルム、昇汞、乳酸、石炭酸、甘汞、甘汞ハ發生機ニ於ケル昇汞ヲ生ゼシメン爲  
 ニ同時ニ沃度ヲ内服セシム、中予ノ確效ヲ認メシモノハ只數種アルニ過ギズ、就中乳酸  
 グワヤコール、沃度ホルム、石炭酸、及ビ昇汞ニシテ、硝酸銀ハ他ノ膀胱炎ニハ最良ノ藥劑  
 タルコト疑ヒナキモ、本症ニハ寧ロ有害ニシテ症狀ヲ増悪セシムベシ、是レギヨン氏  
 Guyon ノ始メテ指摘シ、ゴールドベルヒ氏 Goldberg モ一致セル說ニシテ、予モ同ジク其  
 然ルヲ證明セリ、然リ稀有ノ除外例ハ始ラク之ヲ措キ、若シ膀胱炎ニシテ硝酸銀療法後  
 症狀ノ増進ヲ來シ、而モ其レニ對シテ他ニ何等ノ原因ヲ認メザルトキハ、タトヒ結核菌  
 ヲ發見シ得ザルニセヨ、之ヲ以テ殆ド結核ニ疑ヒナキモノトナスモ敢テ過言ニハ非ザ  
 ルベシ。

グアヤコール及沃度ホルムハ試用ノ價值アリテ間、鎮痛ノ功ヲ奏ス、即チ

ぐあやこーる

五〇

沃度ほるむ

〇五―五〇

殺菌阿列布油

全量 一〇〇〇

ノ處方ニ從ヒ、其五〇ヲ豫メ空虛トナセル膀胱内ニ注入スベシ。

乳酸ハウツツク氏 *Witzack* ノ推奨セルモノニシテ、予ハ其濃厚溶液(二〇%ニ至ル)マデモ  
點滴法ニテ應用セシガ良效疑フベカラズ、只其際疼痛ヲ發シ、タトヒ乳酸コカイントシ  
テ用ユルモ猛烈ヲ極メ、且ツ持續的ナル爲メ遂ニ之ガ使用ヲ廢スルノ已ムナキニ至レ  
リ、實ニ同藥ノ治療ヲ堪ユル者ハ眞箇ノ剛勇ト謂ハザルベカラズ。

斯ク乳酸ハ劇烈ノ疼痛ヲ惹起スルヲ以テ、予ハ之ニ代フルニ昇汞ヲ以テセリ、昇汞ハ  
ヨシ氏ノ推奨セル所ニシテ本病ニ對シテ偉效ヲ奏ス、予之ヲ數多ノ病例ニ試ミテ數、之  
ヲ輕快セシメ、加之治療ノ目的ヲ達シ得タルコト數回アリ、但シ無効ナリシ者亦ナキニ  
非ズ、予ハ先ヅ初メ點滴法トシテ二萬倍乃至一十萬倍溶液ヲ用キ、症狀輕快シ來リ、裏急後  
重減退シ、排尿間歇時延長シ、疼痛輕減スルニ隨ヒテ漸次注入液ノ濃度ヲ減ズルト共ニ  
其量ヲ増加シ、遂ニ一萬倍乃至五千倍稀ニハ更ニ濃厚ナルノ溶液五十立仙米ヲ注射ス  
液ハ注入後疼痛ヲ發シテ堪ヘ難キニ至ルマデ成ルベク永ク膀胱内ニ止メオクヲ要ス、然  
レドモ液量多キニ過ギテ注入ノ際既ニ膀胱壁ノ緊張ヲ來シテ疼痛ヲ惹起スルガ如キ

コトアルベカラズ、又點滴及ビ注入ハ一週ニ一回多クトモ二回ヲ起ユルヲ許サズ、

昇汞モ亦應用後、必ズ有痛性ノ反應期ヲ伴フ缺點ヲ有シ、患者之ヲ誤ツテ増悪ノ兆トナ  
スハ無理ナラズ、故ニ豫メ之レニ備フルノ策ヲ講ズルヲ要シ、予ノ好ンデ爲スガ如ク最  
初ノ一日若クハ二日間モルヒチヲ與ヘオクベシ、モルヒネノ量ハ患者ノ己人的關係ニ  
ヨリテ加減ス、曩日ロブシング氏 *Rosings* ハ注入藥トシテ石炭酸ヲ推奨セリ、氏ハ膀胱ヲ  
清洗セシ後、六%溶液五十瓦ヲ注入シ、三四分間膀胱内ニ稽留セシメ、斯クシテ初メハ一  
週三回後ニハ二乃至一回此法ヲ反復ス、同法ノ良效アルハ亦他家ニヨリテモ證明セラ  
レシガ、予ハ同時ニ劇痛ヲ挑發スルノ故ヲ以テ之ヲ拋棄セザルヲ得ザリキ、予ハ寧ロ慎  
重ニ一%石炭酸溶液ヲ五瓦ヨリ始メ、極メテ徐々ニ其濃度ト量トヲ増加スルノ方法ヲ  
推奨ス。

次ニ局所療法ハ如何ナル時期及ビ狀態ニ於テ始ムベキヤノ問題ヲ考フルニ先チ、予ハ  
昇汞並ニ石炭酸ヲ上記ノ方法ニ依リテ應用スルニ於テハ未ダ曾テ其中毒作用ヲ見タ  
ルコトナキヲ特筆セントス、亦此療法ノ適應セルヤ否ヤハ大抵極メテ容易ニ識別シ得  
ラル、モノニシテ、即チ昇汞及ビ石炭酸ノ有效ナル場合ニハ第一回ノ點滴ノ際ニ於テ  
已ニ確然タルベク、之ヲ三四回反復シテ而モ無効ナルヲ見バ、寧ロ斷然同法ヲ拋擲スル  
ニ如カザルナリ。

同療法ニ見ル所ノ最モ顯著ナル效力ハ反應期ノ經過セシ後、疼痛輕減若クハ全ク消失



スルニ在リ但シ尿意促進ハ爾カク的確ニハ消散セズ排尿回数モ昇汞石炭酸ノ作用ニ由リテ減少スレドモ疼痛ノ緩解ニ於ケルガ如ク迅速常規的ニハ非ズ故ニ昇汞若クハ石炭酸療法ハ殊ニ爾他ノ方法ヲ以テ癒シ難キ稽留性疼痛性尿意促進及ビ數亦裏急後重ヲ有スルモノニ適應セリ然レドモ未ダ左程進行セザルモノニ對シテモ早期的點滴療法ノ有利ナルヲ見ルベク殊ニ予ハ該法ニ持續的有害作用アルヲ認メシコトナキニ徴シテ益其用フベキヲ知ルナリ。

他面ニ於テ局所療法ハ自體已ニ多少過激ニ涉ルモノナルガ爲メ衰弱憔悴セル患者ニハ慎重ノ態度ニ出ヅルヲ要シ先ヅ力ヲ其營養及ビ全身狀態ノ恢復ニ盡サハルベカラズ場合ニヨリテハ二乃至四週ノ間歇ヲオキテ之ヲ施スベシ。

衰弱セル患者ニハ強壯滋養物ハ更ナリ葡萄酒ヲモ與フルニ遲疑スベカラズ之ガ爲メ泌尿器ヲ刺戟スルヲ虞ルハ往々杞憂ニ止マルコトアルノミナラズ體力ヲ振起セシムルノ主眼タルニ比スレバ之ヲ顧慮スルノ邊ナカルベク若シ幸ヒニシテ體力恢復セシムルノ病機ノ輕快若クハ治療ヲ得ルノ點ニ於テ有利ナル決シテ鮮少ナラザルベシ抑結核症タルヤ現今ニ於テハ往時ノ如ク爾カク惡性ノ疾病タラズシテ膀胱結核ト雖モ能ク全治スベキコト他ノ臟器ニ於ケルト其軌ヲ一ニセルハ吾人ノ認ムル所ナリ之ヲヴキヤール氏 Villard ノ大業績ニ徵スルモ生殖器結核ハ全身傳染ノ防遏セラル、限り比較的良性ノモノナリト云フ其他本症治療ノ例證ハ數多載セラレテ文献ニ在リ(ギョウ)

氏 Guyon モツツ 氏 Marz 等

上記以外ノ局所療法ハ悉ク用ユルニ足ラズ就中手術用膀胱鏡ヲ應用スルノ法ヲ觀ルニ膀胱鏡ニテ目撃シ得タル潰瘍ヲ膀胱内ニテ電氣燒灼器ヲ用キテ除去シ若クハ之ニ腐蝕劑ヲ塗布セントスル者アレドモ予ハ是等ノ操作ヲ以テ管ニ益ナキノミナラズ寧ロ極メテ有害ナリト信ズ蓋シ結核性膀胱ノ銳敏トナレルハ既述ノ如クナルニ斯ノ如キ操作ニハ免レ離キ大ナル器械ヲ用ケンカ必ズヤ結核病竈ヲ癒サズシテ却テ益炎症ヲ挑發シ結核病機ノ増悪ヲ招致スベケレバナリ。

已ニ電氣燒灼法ニシテ然リトセバ捲綿子ヲ用ヒテ例ヘバ沃度ホルムノ如キモノヲ潰瘍ニ塗布スルノ法亦全然其用ヲ見ズ若シ沃度ホルムニ效アリトナサバ(予ニ於テハ未ダ曾テ之ニ確效ヲ認シコトナシ)之ヲ乳劑トナシ軟性カテーテルヲ介シテ注入スベシ予ハ以上ノ理由ニ因リテ此種ノ療法ヲ全然排斥セントスフキンゼン燈及ビレントゲン療法ニモ亦良效ヲ認メザルヲ以テ探ラズ予ハ亦膀胱結核ニ對スル

外科的療法

外科的療法

clinurgische Eingriffe

ニモ猥リニ望ヲ囑セザルナリ然レドモ手術ニ依リテ

本病ノ全治セシ報告ハ世ニ尠ナカラズ從來行ハレシ手術ハ先ヅ會陰或ハ恥骨縫際上部ヨリ膀胱ヲ截開スルノ法ニシテ或ハ單ニ患者ヲ惱マス所ノ尿意促進ヲ除カンガ爲ニ膀胱ニ尿ノ滯溜スルヲ防グルノ目的ヲ以テ膀胱瘻ヲ設クルニ止メ或ハ粘膜ノ刮削搔爬燒灼ヲ行ヒ或ハ又搔爬ニ甘ンゼズシテ粘膜ノ一部分的若クハ全部截除ヲ必要トス

ル者アリ、今之ヲ予並ニ他ノ諸家ノ實驗ニ徵スルニ手術ノ效果甚ダ顯著ナラズシテ從來ノ試驗ニ據レバ手術的攻撃ヲ以テ治療ヲ期待シ得ルモノ頗ル尠シ、獨リ結核病竈ノ瀰漫セザルモノニ於テハ或ハ其效アランモ、而モ尙ホ局所的再發ヲ來スノミナラズ、縱令病竈ヲ一掃シ得タル場合ニモ生殖器ノ爾他ノ部ニ結核ヲ發生スルコト殆ド疑ヒナキヲ惟ハザルベカラズ。

膀胱ノ搔爬ハ確效アルニ非ズシテ、却テ之ニ由リテ病變ノ蔓延ヲ來シ、深層ニ進達セシメ、或ハ全身傳染ヲ招致スルコトアルヲ顧慮スベシ、然レドモ此點ニ就テハ尙ホ今後ノ經驗ニ俟ツベク、該法未ダ幼稚ニシテ是非ヲ論斷スルニ足ラザルナリ、唯若シ爾他ノ方法ニシテ悉ク無効ニ畢レルガ如キ場合ニハ試ニ之レヲ行フモ亦敢テ不當ナラザルベシ。

總テ單ニ膀胱ヲ截開セシ後ニハ屢、尿管ヲ貽シ、爲ニ患者ニ太ダシキ不便ヲ與ヘ、苦痛ヲ醸スヲ見ル、故ニ本症ノ苦惱著シキニ加フルニ、更ニ尿ノ浸淫汚染シテ止マザル結核性尿管ヲ以テセンヨリハ、寧ロモルヒネヲ與ヘテ鎮靜セシムルニ如カズ、況ンヤ永久の尿管ノ殘遺ヲ伴フ不利アル膀胱截刺ハ之ヲ行ヒシ後チ必シモ尿意促進ノ消散疑ヒナキニ非ザルニ於テヲヤ。

以上ノ所說ヲ以テスルニ、膀胱結核ニ對スル手術的治療ヲ行フハ、只豫メ結核病機ノ局限セルヲ確認シタル場合ニノミ適當トナシ得ベシ、但シ膀胱以外ノ器官ニ結核病竈ノ

多數ニ存在セルモノ及ビ腎臟ヨリノ下行性膀胱結核ニハ此規定ニ屬セザルモノアリ、既述ノ如ク下行型ニ於テハ結核ニ侵サレタル腎臟ヲ摘除シタル後チ膀胱ノ潰瘍、或ハ自然ニ或ハ局所療法ニ由リテ全治スルコト罕ナラズ。

次ニ尙ホ最近ノ療法タルツベルクリン(Tuberculin)ノ價值ニ就テ一言セザル可カラズ、抑、結核ニ對スル同藥ノ應用タル、已ニ歳多ノ變遷ヲ經タルモノニシテ、始メハ無上ノ賞賛ヲ博シ、次デ名聲頓ニ失墜シ、最近ニ及ンデ再ビ之ヲ賞用スル者出ヅルニ至レリ、予モ之ヲ數例ニ試ミ、又同僚ノナセル二三ノ實驗ヲモ觀シガ、予ハ自己及ビ文献所載ノ經驗ヲ綜合シテ、尙ホ未ダ批判ヲ下スノ域ニ達セザレドモ、頗ル注目ニ値ヒスベキモノアリト謂ハントス、偕テ之ヲ試ミルニハ先ヅコツホ氏舊ツベルクリンノ皮下注射ヲ、最小量○。

○二五ヨリ始メ、漸次増量シテ○一又ハ其以上ニ達シ、肺癆ニ於ケルト同一ノ方法ニヨリ毎週凡ソ一二回行フベシ、同注射ノ成績ハ予ニ於テハ孰レモ良好ニシテ、縱令毎常奏效セシニハ非ザリシモ屢、尿意促進及ビ疼痛緩解シ、排尿ノ間歇時間延長シ、萎縮シタル膀胱モ擴張シ來リ、且ツ尿ノ益、澄明トナルヲ見タリ、世或ハ此法ヲ始メヨリ全然拋棄シテ、顯ミザル者アレドモ、其ハ予ノ斷ジテ與セザル所ニシテ、予ハ今後倍、之ガ試驗ヲ重スルノ必要アリト思惟ス、由來膀胱結核ノ如ク劇甚ナル苦痛ヲ致シ、生命ヲ危害シ、且ツタトヒ之ニ施ス可キ策無キニ非ザルニセヨ未ダ不完全タルヲ免レザルモノニ對シテハ愈、益、拮据シテ有效ナル良法ヲ檢索スルト、其ニ眞摯ノ研究ニ成レルモノニ對シテハ

充分ナル客觀的試驗ヲ施スヲ以テ當ヲ得タルモノトナス。  
 終ニ菴ミ、膀胱ノ萎縮極度ニ達シ、尿意絶ヘズ、促進シテ四六時中患者ノ安靜ヲ侵害スル  
 悲惨ノ状態ニ陥レル場合ヲ考フベシ、同症ニハ恥骨縫際上部ニ膀胱瘻ヲ設クルモ不可  
 ナケレド、屢々書併ニ歸スルハ既述ノ如シ、人或ハ進ンデ全膀胱ヲ摘除シ、輸尿管ヲ他ノ箇  
 所ニ縫著セント試ミシモ全膀胱截除術タル餘リニ危險ナル大手術ニ屬スルヲ以テ予  
 ハ之レニ贊スル能ハズ、予ハ斯クノ如キ慘憺タル場合ニハ寧ロ膀胱ヲ其儘ニ放置シ、  
 トソン氏法 Watson ニ據リテ兩側腎臟瘻設形術 doppelseitige Nephrostomie ヲ行フトセン、然  
 ル時ハ手術後尿ハ腎臟瘻ヲ介シテ尿管ニ入ルヲ以テ毫モ膀胱ヲ勞スルコトナカルベ  
 シ、是レ固ヨリ決シテ理想的状態ニハ非ザルモ、而モ患者ハ斯クシテ苦痛極メテ尠キカ  
 若クハ從前ニ比シテ輕減シ、能ク更ニ數年間生命ヲ維持シ得ルモノナリ。

膀胱内異物 Fremdkörper in der Blase.

**原因** 異物ノ膀胱ニ竄入シテ其内ニ稽留スルハ稀有ニ屬ス、其最モ多キハ裂斷セル、  
 ウヂー若クハカテーター、ニシテ、近傍ヨリ迷入シ又ハ偶然手術ノ際ニ入レル結紮絹絲  
 之ニ亞グ、又往々患者劣情ニ驅ラレテ、手淫故意ニ尿道内ニ物體ヲ挿入シテ膀胱内ニ到  
 達スルコトアリ、又甚ダ稀ニ外傷若クハ膿瘍破潰ノ際、膀胱内ニ腐骨ヲ發見スルコトア  
 リ、最後ニ銃傷ニ際シ衣片ノ膀胱ニ穿入スルコトアリ。

ワトソン氏ノ  
兩側腎臟瘻設  
形術

**症候** 異物ノ竄入スルヤ、初メハ膀胱ノ抵抗甚ダ大ナリト雖モ、輕微ノ疼痛アルニ過キ  
 ズ、須由ニシテ炎症狀、排尿困難、及ビ傳染ヲ招致シ、膀胱炎ノ續發殆ド免レ難シ、是ニ於テ  
 尿ハ濁濁シ、血性ヲ帶ブルモノ尠カラズ、又異物ノ性状及ビ其銳鈍ニ應ジテ損傷ヲ惹起  
 ス、異物ノ表面ニハ幾モナクシテ尿中ノ鹽類沈著シ、爲ニ磷酸鹽若クハ尿酸鹽ニ由リテ  
 被殻セラル。

**診斷** ニハ殆ンド困難ヲ感ズルコトナシ、多クハ已ニ既往症ニ依リテ歴然タルベク、否  
 ラスンバ、現今膀胱鏡ナル無上ノ異物發見法アリ、往時ハ種々ナル消息子及ビ警報器ヲ  
 用キ、異物が其二脚ノ中間ニ嵌入スルトキ音響ヲ發セシメシガ、目今ハ膀胱鏡ヲ以テ能  
 ク異物ノ存否性状並ニ位置ヲ一目瞭然タラシムルニ至レリ、(第五十六頁第七十二圖及  
 第七十三圖參照)若シ異物が金屬性ノ物體(束髮針)ナルトキハ、レントゲン照射法ニ依リ  
 テ容易ニ之ヲ發見シ得ベシ(第七十頁第七十九圖)

**療法** 膀胱鏡ハ現今治療上ニモ應用セラル、ニ至リ、第一ニ之ヲ異物ノ摘出ニ用ユ、夫  
 ノ碎石器ヲ以テ之ヲ捕フルモ一法ナレド、若シ同法ニテ速ニ目的ヲ達シ得ザルトキハ  
 決シテ之ニ長ク執着スル勿レ、又異物ノ自然排出ヲ期待スルハ非ナリ、何トナレバ斯ノ  
 如キハ全然之レ無キノミナラズ、異物ハ上述ノ如ク忽チ鹽類ノ沈著ヲ被リテ益々増大シ  
 遂ニ尿道ヲ通過シ難キニ至レバナリ。  
 故ニ碎石術無効ニ終ラバ、須ラテ膀胱鏡鉗子 cystoskopische Zange ヲ用ユベシ、此器械ハ予

ガヘルシユマン氏(現今ハライニーゲル、グブハルト、シャル、會社ヲシテ製作セシメタル手術用膀胱鏡ノ一部分ニシテ、兩脚披開スル一ツノ鉗子ナリ)之ヲ以テスレバ大抵ノ場合ニハ異物ノ所在ヲ明ニシ、之ヲ目眩シツ、捕捉シテ抽出シ得ベシ。予ハ之ニテ屢カテ一テ、プウヂー及ビ絲屑ヲ抽出シ得タリ。但シ此法ハ異物ニ鹽類固ク沈著シテ著シキ大サニ達シ隨テ之ヲ抽出セントスル際、移動シ易キ粘膜ヲ有スル尿道ニ大ナル損傷ヲ與フルノ虞レアル場合ニハ禁忌ナリトス。此際ニハ高位、截開術ヲ施スベシ。同法ハ經過ヲシテ少シク遷延セシムルノ不利アルモ永久ノ禍根ヲ貽スコトナシ。蓋シ強ヒテ過大ノ異物ヲ尿道ヨリ抽出セバ人ノ知ルガ如キ極メテ難治ノ外傷性狹窄ヲ招致スベシ。吾人ハ膀胱内異物ヲ狹隘ナル尿道ヲ有スル者ニ見ルコト決シテ稀ナラズ。是レ斯ル者ニブウヂー及ビカテーテルノ用キラル、コト多キニ由ルナリ。此場合ニハ膀胱鏡鉗子太キニ過グルヲ以テ必シモ應用セラレ難ク、之ニ施スベキ途ニハニアリ。甲ハ高位截開術ヲ行ヒテ之ヨリ異物ヲ除去シ、乙ハ豫メ先ヅ狹窄ヲ治スルノ法ナリ。然レドモ異物ノ停留久シキニ亘リテ膀胱ヲ侵害スルヲ防遏センガ爲ニハ迅速ナル處置ヲ要スルガ故ニ結局手術ヲ用ユルノミ、予ハ又内尿道截開術ヲ施シ後直ニ膀胱鏡鉗子ヲ挿入シテ異物ヲ摘除シ得タルコト一再ナラズ。此法ハ同時ニ原病タル狹窄ヲモ治療スルヲ以テ倍、合理的ナルヲ惟ハシムルナリ。而シテ内尿道截開術ト外尿道截開術ト孰レヲ採ル可キヤハ狹窄ノ條下ニ叙述セル原則ニ據リテ定ムベシ。

最後ニ膀胱内ニバラフィンノ入ル、コトアリテ予ハ再々尿失禁ノ爲ニバラフィンヲ括約筋内ニ注射シタル患者ニ遭遇セリ。バラフィンハ膀胱内ニテ硬キ塊トナリ之ヲ捕捉スルモ忽チ滑轉スルヲ以テ器械的ニ除去スルコト難シ。ローンスタイン氏 *Lohnstein* ハ此場合ニバラフィンヲ溶解スル性アルペンデンヲ膀胱内ニ注入シテ排尿セシメシガ妙案ト謂フベシ。ペンデンハ膀胱ニ有害ナラズ。

### 膀胱結石 Die Blasensteine.

**原因及病理** 膀胱内ニ於ケル結石ノ存在ニ就テハ已ニ數百年來人ノ熟知シ、研究シ來リシモノナレドモ、其發生原因ニ至リテハ今ニ及ンデ尙ホ全ク明確ナル能ハズ。吾人ハ結石ガ腎臟ヨリ下降シテ膀胱ニ止マレルカ、若クハ膀胱自己ニ於テ發生セルカニ隨ヒテ之ヲ**原發性結石**ト**續發性結石**トニ區別ス。

**原發性結石** *primäre Steine* 即チ尿、**酸結石** *Harnsäuresteine*、**礬鹽石** *Oxalsteine*、**キサチン石** *Xanthinsteine*、ハ或ハ尿ノ普通成分ノ排泄過剩ナルニ因リ、或ハ其量ハ尋常ナルモ之ニ對スル尿ノ溶解力貧弱ナルニ基キテ孰レモ腎臟内ニ於テ發生ス。例ヘバ尿ノ同一量ト一定ノ溫度トニ於テ尿中ノ鹽化ナトリウムノ含量愈、少ナレバ尿酸鹽ノ溶解愈減ズベシ。而シテ一説ニ據レバ原發性結石ノ生成スルヤ、單ニ如上ノ鹽類析出シテ結晶、**積** *Massenkristallisation* スルニ由ルト謂ヒ、他説ニ從ヘバ鹽類ノ析出ニ加フルニ尙ホ之ヲ聯結スル所ノ動物性支柱 *animalisches Gerüst* 即チ粘液若ク

原發性結石  
尿酸結石  
礬鹽石  
キサチン石

續發性結石  
尿酸鹽結石  
磷酸鹽結石  
草酸鹽結石  
胱氨酸結石

膀胱結核

膀胱結石

三三〇

ハ、膿、物、質、ノ、存、在、ヲ、俟、テ、始、メ、テ、結、石、ヲ、生、ズ、ト、セ、ラ、ル、(E. A. M. Stein 氏 *Materia*)  
然ラバ鹽類ノ析出ヲ促進スベキ原因何レニ在リヤト云フニ吾人ハ只之ヲ經驗上ヨリ云クシ  
得ルノミ。即チ尿酸石ハ有機性新陳代謝産物ノ燃焼不完全ナルニ歸因ストセラ。夫ノ痛風  
ト尿酸石トハ密接ナル關係ヲ有セリ。而シテ肉類ノ飽食ト運動ノ不足トハ以テ酸化作用ノ不  
完全ヲ來ス原因ト看做サル。

又、植、物、性、食、物、即、チ、多、量、ノ、野、菜、殊、ニ、天、門、冬、赤、茄、子、み、つ、ば、林、檜、梨、等、ノ、攝、取、過、度、ハ、萘、酸、鹽、石、ノ、成  
生ヲ促進スベシト云ヘド、是レ固ヨリ一ノ想像說ニ過ギズ。吾人ハ只結石症ニ遺傳ノ關係アルコ  
ト、原發性結石ハ女子ヨリモ男子ニ多キコト、殊ニ小兒及ビ老人ニ多クシテ中年者ニ比較的稀  
ナルコト、其他萘酸、石ハ貧兒ニ多ク、尿酸、石ハ富裕ノ生活ヲ營メル老人ニ屢見ラルコトヲ知  
ノルミ。

又土地ニヨリテ結石存在ノ多少ニ著シキ差アリ。即チ魯西亞、小亞細亞、英國ノ東部地方獨逸ノ  
北西地方、和蘭、匈牙利、波斯、埃及及ビ印度ニ頗ル多シ。是ニ由リテ觀レバ氣候ニ關係ナク寧ロ營  
養、及ビ生活狀態之ガ主因ヲナスヲ認メザルヲ得ズ。即チ肉食ト尿酸石、植物性食餌ト萘酸鹽石  
トノ關係アルハ上述ノ如シ。其他飲料水ニ就テハ吾人未ダ知ル所ナシト雖モ、或種ノ葡萄酒ハ  
本病ニ關係ヲ有ス。即チ強烈ナルブルグンド酒ハ尿酸石ノ發生ヲ、沸騰酒三鞭酒及ビライン酒  
ハ萘酸石ノ其レヲ促進スト謂フ。

若シ夫レ續發性結石、即チ磷酸鹽石、*Phosphatische*、*磷酸土石*、*Erdphosphatische* 及ビ碳酸石灰石 *Kohl-*  
*ensture*、*Kalksteine* ノ生成ニ至リ、テハ其理通ニ了解シ易シ。即チ是等ハ膀胱ニ加答兒若クハ異物

ノ存在スルトキニ限リテ發生スルモノニシテ、加答兒ノ際ニハ粘液膿汁及ビ血液ハ異物の作  
用ヲ致シ、其上ニ膀胱炎性尿ノ沈渣沈著スルナリ。此沈渣ハ主トシテ磷酸安母尼亞、尿酸、亞  
碳酸石灰及燐酸石灰ナリ。而シテ尿ガ尿素ノ分解ニ因リテ亞爾加里性ヲ呈セバ膿汁ノ性状變  
ジテ粘稠トナリ、縷ヲ引キ、爲ニ膀胱ヨリ排出シ難ク、其壁ニ密著スルニ至ル。斯ル物質ガ特ニ尿  
鹽類ノ沈著ヲ易カラシムルハ言ヲ俟タズシテ明ナルベシ。

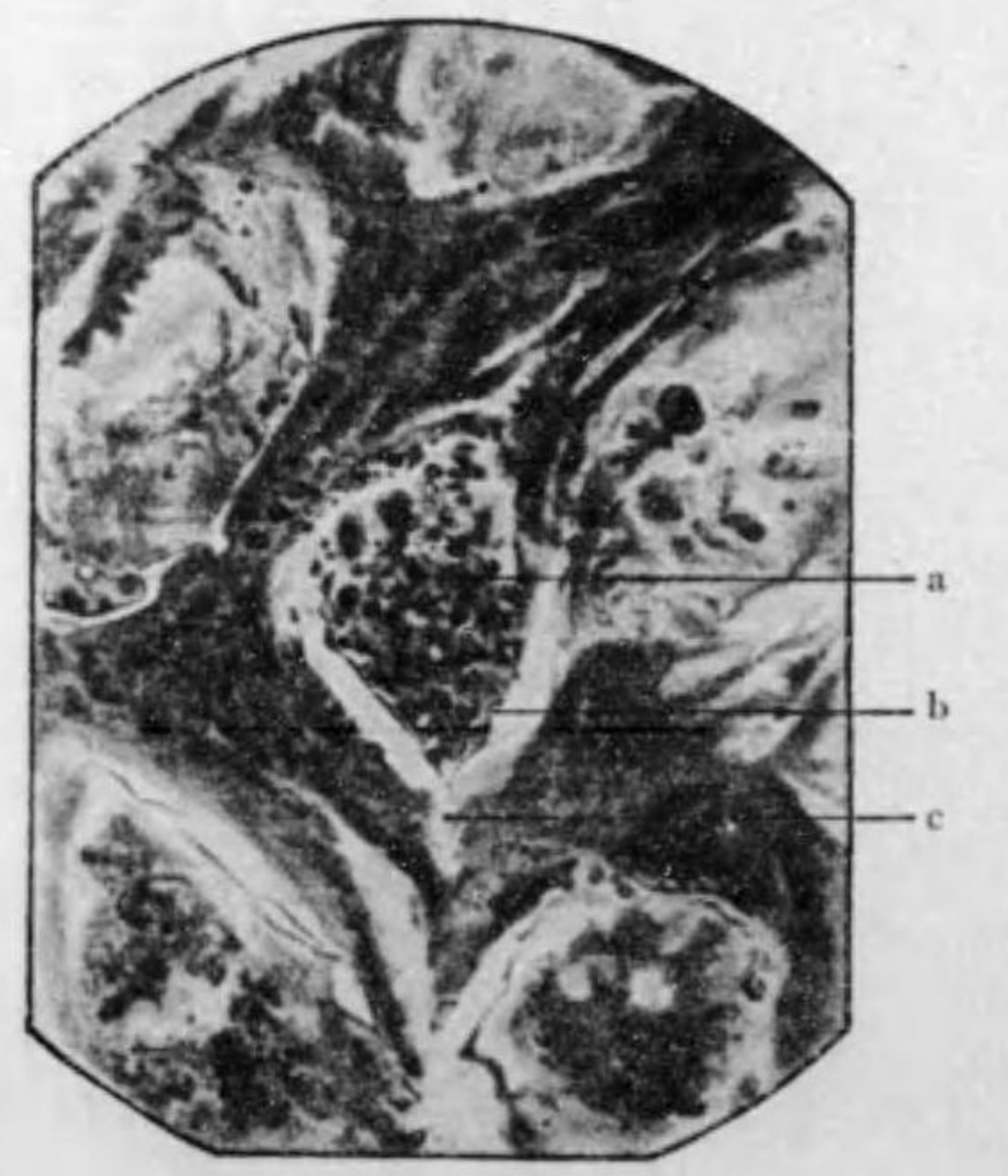
第 四 十 四 圖



結石ノ中心  
a. ビルハルチヤ卵子ノ縱断面  
b. 同橫斷

膀胱疾患  
膀胱結石

第 四 十 一 圖



前圖ノ放大  
a. 卵子ノ後部ニ於ケル石灰ヲ沈着セル芽細胞  
b. 卵黃管 c. 刺尾

三三一

混合結石

ピルハルチア  
結石

又膿汁粘液血液及ビ稀ニハ寄生蟲住血デストマ等ガ亦尿酸鹽ノ沈澱ヲモ促スコトアリ。但シ是ハ尿尙ホ酸性ナル際ニ起ルモノニシテ後ニ亞爾加里性トナル時ハ尿酸鹽ノ核ノ周圍ニ諸酸鹽ヲ沈著ス。混合結石 Gemischte Steine ノ生ズルハ是ニ由ルナリ。

異物ガ膀胱内ニ於テ容易ニ鹽類ノ沈著ヲ被ムルハ既ニ述ベシガ如クニシテ膀胱内ニ置入シタル結紮絹絲ヲ核トシテ結石ヲ生ズルハ決シテ稀ナラズ予ハ最近一結石ノ中心ニカトグット絲ヲ包藏セルヲ發見セシガ此絲ハ高位截開術後乳嘴腫ヲ結紮センガ爲メニ使用セラレシモノナリキ。フステル氏 Fisher (カイロー) ノ説ニ據レバ埃及ニ極メテ多キ結石ノ過半ハピルハルチア卵子ニ鹽類ノ沈著被殻シテ生ゼルモノニシテ之ヲ鋸斷スルニ卵子ハ其中心ニ種々固有ナル多様ノ状態ヲ呈スルヲ見ルト云フ(第百四十圖及第百四十一圖)

純粹ナル磷酸鹽石ガ健全ナル膀胱内ニ發生スルコト及ビ之ガ恰モ尿酸石ノ尿酸鹽素質ニ歸因スルガ如ク磷酸鹽素質ノ存在ヲ示ストノ説ハ確證ヲ得タルモノトナシ難ク斯ル場合ハ只破格ニ過ギズ吾人ハ磷酸鹽尿數年間存續セルニ拘ラズ絶ヘテ結石生成ヲ來サバリシ數多ノ實例ヲ知レリ。但シ腎盂ニ加答兒アリテ其處ニ生ゼシ磷酸鹽石ガ膀胱ニ到達シタル場合ハ全然右ト其趣ヲ異ニシ腎臟ニ發生セル該結石ニ尿酸及ビ磷酸鹽交沈著シテ之ヲ被包セシモノナリ。

人間ノ膀胱内ニ發見セラル、結石ノ數ハ極メテ不同ニシテ或ハ一個或ハ數個甚シキハ間百箇以上ヲ算セシモノアリ其大サモ亦頗ル區々ニシテ小ナルハ豌豆大ヨリ大ナルハ鵝卵大ニ至ル而シテ結石ノ數多キニ從ヒ各個ノ大サ愈小トナルヲ常トス。

覆盆子狀結石

重量ハ三乃至六十瓦ナリ其形狀ハ大抵類圓形又ハ卵圓形ナレドモ結石多數膀胱内ニ存在スル時ハ大抵摩滅面ヲ有ス尿酸鹽石ハ其表面平等ナル顆粒狀ヲナシ黃色乃至黃赤色ヲ呈シ磷酸鹽石ハ圓形ニシテ其表面凹凸不平細小尖銳ナル突起若クハ棘刺ヲ有シ且ツ其色ノ濃褐色乃至灰白黑色ナルヨリニ覆盆子狀結石 Maubereinstein ト稱ス。次ニ磷酸鹽石ハ大抵膀胱内ニ群ヲ成スヲ以テ其面種々ニ磨滅シ平滑ニシテ帶白灰色ヲ呈ス。

稠度ニ於テハ磷酸鹽石ヲ以テ第一トシ、磷酸石灰ハ硬固ニシテ往々破碎シ難キコトアリ之ニ次グハ尿酸鹽石ニシテ是亦頗ル硬キコトアルモ破碎シ得ザルコト罕ナリ而シテ第三位ハ磷酸鹽石ニシテ其質脆弱破碎シ易シ其他稀ニ見ルチステン石ハ軟クキサンチン石ハ其稠度畧尿酸鹽石ニ伯仲ス。

混合結石ニ至リテハ種々ナル合成ヲナス即チ最多キハ尿酸鹽ヲ核トセル磷酸鹽、磷酸鹽ヲ核トセル尿酸鹽又ハ反對ニ尿酸鹽ヲ核トセル磷酸鹽ナリ又核ガ針絲寄生蟲等ノ異物ナルコトモアリ而シテ種々ナル物質ガ層ヲナシテ同心的ニ重疊セルガ故ニ尿酸鹽ト磷酸鹽又ハ磷酸鹽ト石灰鹽トガ交相重積セルノ狀ヲ視ルベシ。

化學的検査ニヨリテ結石ノ性狀ヲ審ニスルニハ左表ニ據ルベク検査スベキ結石ノ小片ヲ小白金匙ニ載セ之ヲブンゼン燈ニテ烙熱スベシ。

化學的検査法

燃 燒 セ ズ	生ノ粉末ハ鹽酸ニテ泡 沫ヲ生ズ	炭 酸 石 灰	尿 酸 鹽	尿酸 尿酸ナトリウム又ハカリウム 尿酸アンモニア
	生ノ粉末ハ鹽酸ニテ泡 沫ヲ生ズ	炭 酸 石 灰	尿 酸 鹽	尿酸 尿酸ナトリウム又ハカリウム 尿酸アンモニア
燃 燒 ス	生ノ粉末ハ鹽酸ニテ泡 沫ヲ生ズ	炭 酸 石 灰	尿 酸 鹽	尿酸 尿酸ナトリウム又ハカリウム 尿酸アンモニア
	生ノ粉末ハ鹽酸ニテ泡 沫ヲ生ズ	炭 酸 石 灰	尿 酸 鹽	尿酸 尿酸ナトリウム又ハカリウム 尿酸アンモニア

膀胱内ニ於ケル結石ノ位置ハ大概一定セリ、即チ結石ハ重力ノ法則ニ從フヲ以テ、總ジテ膀胱ノ最低部ニ位ス、但シ同部ハ患者ノ體位ニ由リテ一様ナラズ、斯ル自由ニ移動シ得ベキ結石ト異ナレルハ膀胱内ノ一定部ニ固定セル結石ニシテ、其ハ絲片又ハ腫瘍ノ被殻セルモノニ係リ、前者ハ予殊ニ之ヲ膀胱ノ上壁ニ見後者ハ腫瘍ノ生ゼル處ニ在リ、結石ニシテ往々憩室内ニ存在スルモノアリ、此場合ニハ或ハ體位ノ如何ニヨリテ此中ニ出入シ、或ハ憩室内ニ固ク嵌リテ、漸次此處ニ増大シ、遂ニ其容積憩室ノ開孔ヨリモ大

ナルニ至レバ再ビ脱出スルコト能ハザルベシ、是ゾ眞ノ所謂包裹結石、*Periurastone*ニ就キテ述ベザレドモ、太ダ罕ニシテ、予ハ之ヨリモ、或時ハ憩室内ニ入り、或時ハ其外部ニ出ヅルモノヲ多ク見タリ、夫ノ一度ビ檢出シ得タル結石ノ再ビ消失シテ一見不可解ノ觀アルモノハ、即チ此種ニ屬ス。

最後ニ尙ホ尿道結石ノ條下ニ掲ゲタル所謂ばいぶ狀結石、*Periurastone*ニ就キテ述ベザルベカラズ、同結石ハ其一部後尿道ニ、他ノ一部膀胱内ニ在ルモノニシテ、斯ノ如キ場合ニハ膀胱括約筋ハ哆開シテ一種ノ漏斗狀ヲナシ、其壁ヲ以テ結石ヲ抱擁スルヲ常トス、結石ノ存在ハ膀胱ノ性狀ニ如何ナル結果ヲ來サシムルモノナリ、ヤト言フニ、其影響絶無ナルモノ尠カラズシテ、膀胱内ニ一若クハ數個ノ結石ヲ有スルモ患者全然之ヲ自覺セザルノミナラズ、膀胱ノ解剖的關係全ク健全ナルコトアリ、是レ傳染ノ尙ホ未ダ發生セザル期間ニ於ケルモノナレドモ、結石ハ轉動スルガ爲ニタトヒ小ナリトモ必ズ損傷ヨリ傳染ヲ促スガ故ニ、傳染ノ缺如スル期間ハ永キヲ保チ難シ、故ニ膀胱炎ハ、結石症ノ一症候ニアラズシテ、其併發症又ハ結果タルナリ、從ヒテ結石膀胱ハ膀胱炎性膀胱ノ性狀ヲ帶ブ、又肉柱ノ顯著ナルヲ認ムルコトアリ、是レ一ノ作業性肥大ト見做スベキモノニシテ、結石膀胱ハ頻回收縮シ、排尿ハ屢々障礙セラレ、又膀胱粘膜ハ絶ヘズ反復シテ局所的刺戟ヲ受クルヨリ、動モスレバ筋肉ノ肥大ヲ招致シテ肉柱膀胱、*Balkenblase* (第四十九及第五十圖第五十二頁)ノ狀ヲ呈ス、粘膜ノ充血、及出血ハ存否一定セズ、又甚ダ罕ニ結

疼痛

石ノ壓迫ニヨリテ膀胱ニ潰瘍ヲ生ズ。又本症モ曠日瀰久スル時ハ他種ノ膀胱炎ト同ジク結石性膀胱炎ヨリ漸次上昇シ腎盂腎臟炎ヲ續發スルニ至ルコトアリ。

**症候、診斷及經過** 膀胱結石ハ總シテ三主徵ヲ呈ス。疼痛、排尿障礙及ビ尿ノ變化是ナリ。疼痛ガ自發シ持續スルハ極メテ稀ニシテ、其發スルヤ大抵一定ノ原因アリ、即チ過度ノ運動、騎行、凹凸不平ノ惡路若クハ粗惡ノ車ニ乘行セシ時等ニ於テ膀胱部會陰殊ニ陰莖ノ尖端ニ痛感ヲ覺エ、往々其増劇シタル場合ニ於テハ、較劇シキ運動全ク不可能トナルニ至ル。而シテ患者平臥セル時殊ニ夜間ニ於テハ、秋毫モ疼痛ヲ感ズルコトナシ。此疼痛タルヤ結石ガ身體ノ運動ニ伴ヒ膀胱内ニ於テ轉動スルニ由リテ發スルモノタルヤ論ナシ。之ニ反シテ膀胱ノ收縮ニ歸因スル疼痛アリ、即チ膀胱ノ排泄シ終ルヤ膀胱粘膜收縮シテ粗糙ナル結石面ニ觸ル、剌那刺スガ如キ疼痛ヲ發シ、之ガ陰莖ノ先端ニ放散スルヲ定型的トス。而シテ尿再ビ膀胱ニ滯溜シ、爲ニ膀胱壁ガ結石ノ表面ヨリ離ル、ニ至レバ疼痛緩解スベシ。然レドモ亦排尿ニ關係ナク、專ラ結石ノ動搖ガ刺戟トナリテ一部分的膀胱收縮ヲ來タシ、爲ニ同ジク刺スガ如キ疼痛ヲ發シ、間之ガ膀胱痙攣ニ於ケルガ如キ狀態ヲ呈スルコトアリ。

結石比較的ニ少サク、且ツ膀胱モ亦餘リ大ナラザル爲メ、膀胱ノ收縮ト共ニ結石、膀胱頭ニ壓迫セラル、場合ニハ、膀胱ハ頸部ニ於テ最モ銳敏ナルヲ以テ、疼痛最モ劇甚ナリ。故ニ結石症ノ爲ニ苦痛ヲ訴フルハ、老人ニ於テ膀胱擴張シ、結石ガ一種ノ囊胞内ニ多少固

排尿頻數

尿線ノ中絶

完全尿閉

著セル場合ヨリモ、小兒及ビ若年者ニ甚シキヲ常トス。是ヲ以テ觀レバ、間疼痛絶無ノモノアル怪ムニ足ラザルベシ。予ハ本症患者ニシテ椅子ヨリ躍下セシムルモ輕痛ヲダニ感ゼザリシ者ヲ見シコト一再ナラズ。

排尿ノ障礙ニハ、排尿頻數ト尿線ノ卒然中絶スルトアリ。排尿頻數ヲ來サシムルモノハ亦同ジク身體ノ運動ナリ。故ニ患者若シ晝間殊ニ散步又ハ乘車ノ際ノミ尿意促進スルモ、夜間ニ於テハ左程苦痛ヲ感ゼズト云ハハ、是レ實ニ本症ニ固有ニシテ、終夜熟睡シテ一回モ排尿セザル患者ハ決シテ尠カラズ。然レドモ亦尿意頻數ノ症狀全ク缺如スル場合アルヲ忘ルベカラズ。予ハ殊ニ膀胱擴張シ、數一リートル以上ノ尿ヲ盈シテ尙ホ尿意促進ヲ催サザルガ如キ老人ニ尿意促進ヲ認メザリキ。

**尿線ノ卒然中絶** *Mitliche Unterbrechen werden des Harnstrahles* スルコトハ右ニ比スレバ較々ニシテ、小ナル結石ニ之ヲ見ルハ當然ナリ。蓋シ排尿ノ際、膀胱收縮シ、爲メニ結石頸部ニ抛出セラル、之レ恰モ硝子球ガラム子嚨ノ頸部ヲ杜塞スルガ如ク閉鎖スルニ由ル。患者其際體位ヲ變ジ、殊ニ其身體ヲ水平ニ近カラシムル時ハ、結石ハ再ビ膀胱底ニ沈下シテ、排尿自由トナルニ至ルベシ。

結石ニ因ル完全尿閉ハ頗ル稀ナリ。蓋シ結石ヲ有スル攝護腺患者ニシテ之ヲ起シタル場合ニハ、其ハ肥大セル攝護腺ノ爲ニシテ結石ノ所爲トハ看做スベカラス。然レドモ完全尿閉ヲ起スコトアルハ事實ニシテ是レ、膀胱ノ刺戟ニ因リテ發スル外括約筋ノ反射



性瘧瘵ニ歸因スベキモノナリトス。  
 第三ノ症候ハ尿性状ノ變化ナリト謂ヒシガ其最モ緊要ナル特徴ハ血液ノ混淆ナリ、吾人ハ之ニ肉眼的ニ認メラル、出血ト顯微鏡的ニ認メラル、出血トヲ區別セザル可カラズ、普通出血ト謂ハレ、又俗間ニモ知ラル、モノハ前者ノミナレドモ、吾人ハ一般ニ膀胱結石ニハ兩者何レカノ出血ヲ來スヲ例規トスト言フニ憚ラズ、而シテ出血ハ時々ニ發シ、疼痛及ビ排尿頻數ト同ジク過劇ノ運動、散步、騎行等ニ因リテ挑發セラレ、何等ノ誘因ナクシテ之ヲ見ルガ如キハ罕ナリ。  
 尙ホ出血ハ大抵著シカラズ、且ツ患者安靜ヲ保チ就褥スルガ如キ時ハ直ニ消失スルヲ特色トス、此場合ニハ血液ハ尿ト密和シテ膀胱ヨリ出ヅルカ否ラズンバ所謂尿後出血、terminal e Blutungノ性状ヲ呈シ、排尿ノ終リニ最後ノ尿滴ト共ニ漏出ス、是レ排尿ノ終リニ於テ結石ガ括約筋ニ壓迫セラレ、爲ニ此部ニ小損傷ヲ與フルニ因ルト看做スベシ、隨テ尿後出血ハ運動ト何等ノ關係ナキモノナリ、但シ膀胱結石ニ於テモ右兩様ノ出血共ニ全然缺如スルコトアルヲ忘ルベカラズ、予ハ疑モナク結石ヲ有セル患者ニシテ、數年間絶ヘテ出血ヲ見ザリシモノヲ實驗セリ。  
 然レドモ予ガ始ド毎常認メザルコトナク而モ從來餘リニ人ノ注意ヲ引カザリシ症候ハ實ニ尿中血球ノ存在ニシテ、固ヨリ顯微鏡ヲ用ユルニ非ズンバ之ヲ證明シ難シ、予ノ之ヲ認メ得ザリシコトハ、極メテ罕ニシテ、結石在ラバ必ズ血球ヲ發見スベシ、但シ時ニ

僅々二三ノ血影即チ脱色セル赤血球ヲ視ルニ過ザルコトアリ。  
 結石患者ニ於ケル他ノ尿變化ハ尿中ニ粘液及ビ膿ノ混ズルニ在レドモ、是ハ何等結石症ニ固有ナルモノニ非ズシテ、伴發セル膀胱炎ニ由ルト看做スベキモノナリ、其他一定ノ鹽類ノ排出セラル、コトアラバ是レ全身素質ノ徵ニシテ、往々治療上有要ナルコトアリ。

以上敘述セシ症候ヲ觀察スルニ、是ヨリ膀胱結石ノ確診ヲ得ンコトハ到底不可能ニシテ、右ノ症候ノ一部又ハ全部存在スル時ニハ、只結石症ノ疑ヒアリト謂ヒ得ルニ過ギズ、若シ其果シテ然ルヤ否ヤヲ確證セントセバ、更ニ理學的檢査ニ據ルノ他ナシ、是レ即チ觸診、結石消息子ノ挿入及ビ膀胱照射法ノ三ナリトス。

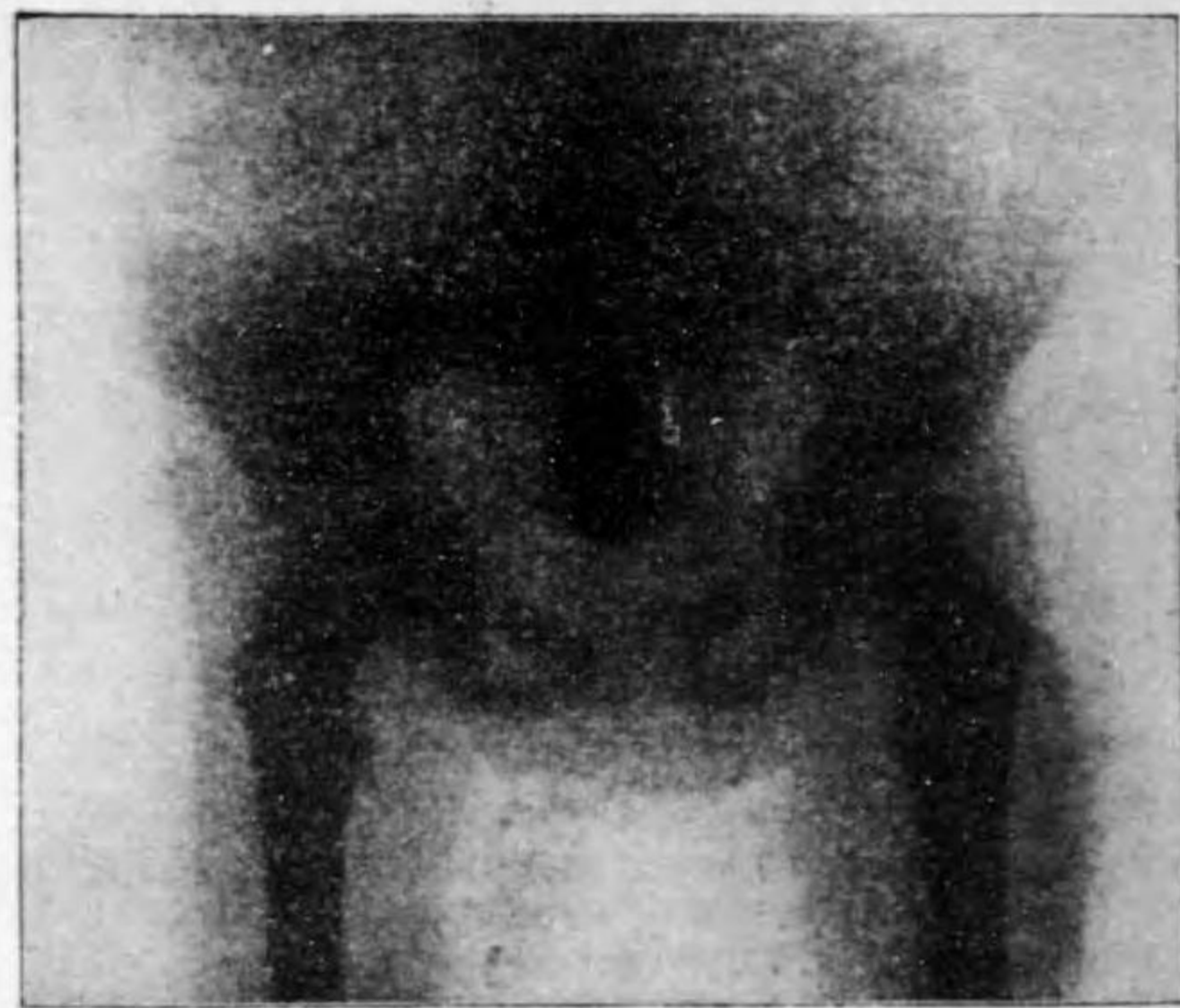
觸診及結石消息子、Steinsondeハ膀胱鏡ノ出デシヨリ大ニ其診斷的補助法トシテノ價値ヲ失墜セシモ而モ尙ホ輕視スベキモノニアラズ、何トナレバ往々技術上ノ關係ヨリ膀胱鏡ヲ使用シ難キ場合アレバナリ、故ニ吾人ハ必ズ先ツ直腸若クハ腔ト下腹部トヨリ雙合的ニ膀胱ヲ觸診スベシ、兒童ニ於テハ屢同法ニヨリテ始メテ能ク目的ヲ達シ得ルコトアリ、殊ニ兒童ハ膀胱鏡ノ應用困難ニシテ、別製小兒用膀胱鏡ヲ用フルノ要アルガ故ニ此法倍緊要トナルナリ。

膀胱内ニ器械ヲ挿入シ得ラルレバ結石消息子、第十圖、第十九頁ヲ試ミルベシ、即チ患者ヲ仰臥セシメ臀部ヲ高舉シ、膀胱ハ空虚ナルカ若クハ少シク充タセルヲ最良トス、今結

石消息子ノ球頭膀胱ニ到達セバ之ヲ輕ク前後ニ動かシツ、膀胱ノ後壁ニ達シ、次ニ右壁ヲ探リテ前方ニ引キ戻シ、更ニ左壁ニ沿ヒテ後方ニ送り、最後ニ嚙部ヲ下方ニ向ケテ再ビ前方膀胱頸ニ至ルベシ。若シ結石存在セバ金屬消息子ニ衝突スルヲ聴取スルカ、否ラザルマデモ嚙端ガ一ノ硬固ナル物體ニ觸ル、ヲ感ズベシ。然レドモ吾人ハ此検査法ガ決シテ每常信憑シ得ラル、モノニ非ザルヲ知ラザルベカラズ。消息子ガ硬キ肉柱筋肉ニ衝突スル時ハ未熟者談ツテ之ヲ結石ニ觸レタリトナスコトアルノ外、更ニ肝要ナルハタトヒ検査ノ結果陰性ナルモ、尙ホ必ずシモ結石ノ存在セザルヲ證スルニ足ラザルノ一事ナリ。蓋シ結石ハ憩室内ニ入レルコトアリ、攝護腺ノ背後ニ位スル尤大ノ囊中ニ在ルモノアリ。消息子ノ運動ニ由リテ發セル一部の膀胱收縮ノ爲ニ結石隠蔽セララル、コトアリ。殊ニ著シク擴張シ形不規則ニシテ歪曲セル膀胱ヲ有スル婦人ニ於テハ、容易ニ結石ニ觸レザルコトアルベシ。

之ニ比スレバ膀胱鏡ノ應用ハ更ニ確實且ツ迅速ニ目的ヲ達セシムベク、大多數ノ場合ニ於テ一目睹然タルヲ得ベシ。而シテ膀胱鏡ハ結石ノ存在第五十六頁ノ圖ヲ見ヨノミナラズ、其數其大サ、其著色ヲモ示スガ故ニ、腎結石ノ性狀ヲ推定シ得ベシ。然レドモ是レ固ヨリ正確ナルモノニハ非ズ。外面黄色ナルヨリ恐ラク尿酸鹽石ナラントセシ結石モ其内部ニ尿酸鹽ノ核ヲ藏シ、白色ヲ呈スル磷酸鹽ノ下層ニハ大ナル尿酸鹽ヲ包擁スルガ如キアルナリ。其他結石ノ位置ヲ明ニシ、遊離セルヤ或ハ可動性ナリヤ、憩室内ニ存在

第四百二十四圖



七歳小童ニ於ケル膀胱結石

毎ニ乾板上ニ現レザルコトナシ、此不利ナル障碍トハ脂肪ノ發育甚シキ者及ビ小サキ尿酸鹽石ナリトス。又結石ノ陰影、恥骨縫際ノ其レニ蔽ハレテ之ヲ目視シ難キコトモアリ。予ハ曾テ結石ガ膀胱内ニテ恥骨縫際ニ近寄りシ一例ニ見タリシガ、斯ルコトハ全然除外例ニ屬ス。兒童ニ於テハ膀胱鏡應用ノ技術困難ナルヨリ同法最モ好ンデ用キラル。嬰兒ニハ膀胱鏡ヲ用キ難シ、第四百四十二圖ハ七歳ノ小童ヨリ得タル膀胱結石ノレント

スルヤヲ審ニシ得ベシ。勿論膀胱鏡モ時ニ其用ヲナサハルコトアリテ膀胱鏡メテ汚穢ナレバ殆ド何物ヲモ目眩シ難カルベシ。然レドモ、斯ノ如キハ頗ル稀有ニ屬シ、予ハ結石在リテ之ヲ發見シ得ザリシコト殆ド無カリキ、但シ包裹結石ハ膀胱ヲ照射スルモ尙ホ看過セラル、コト較多シトス。

斯ル困難ナル場合ニハ更ニ最新検査法ナルレントゲン透照法ヲ試ムベシ。進歩セル技術ヲ以テセバ結石ノ存在スル以上、事態ノ甚シク不利ナラザル限リ、殆ド

凡ソ結石ヲ診檢スルニハ決シテ一ノ方法ノミニ限ルベカラズ、宜シク必要ニ應ジテ諸法ヲ併用スベシ。斯ノ如クセバ診斷ノ的確ナルコト、膀胱結石ノ如キ稀ナリト謂フヲ憚ラズ。

經過

本病ノ經過、持續及ビ轉歸ハ一様ナラズ。結石ガ數年或ハ甚シキニ至リテハ數十年ノ久シキニ涉リテ存在スルニ拘ラズ、患者殆ド之ガ爲メニ左シタル苦痛ヲ感ズルコトナク、若クハ身體ニ重大ノ侵害ヲ受ケザル者アリ。故ニ老人ニシテ手術ヲ肯ゼズ、苦痛輕微ナルカ又ハ絶無ナル者ハ其生ヲ終ルマデ結石ヲ有シツ、起居スルコト寡カラザルナリ又之ニ反シテ劇烈ナル疼痛膀胱痙攣尿意促進ニ悩マサレテ膀胱炎性刺戟状態ヲ呈シ爲ニ之ヲ放置シ難キ者アリ。總ジテ患者ノ苦痛ハ結石自己ヨリモ寧ロ併發症殊ニ膀胱炎ニ歸因スルモノトス。而シテ該膀胱炎タルヤ出血及ビ疼痛アルヲ以テ特色トシ、疼痛ハ特ニ時々増劇シ膀胱痙攣發作ノ狀ヲナシテ來ル、又甚ダ稀ナレドモ結石ガ膀胱頸ニ符入スルコトアリ、其際ハ特段ニ劇烈ナル疼痛ヲ發シ、患者ハ劇痛ヲ忍ビテ僅ニ尿ヲ淋瀝スルニ止リ、出血亦之ニ伴フヲ常トス。

全身症狀ハ長ク佳良ニシテ、就中膀胱ニ傳染ヲ來サザル間ニ於テ然リトス、而シテ一旦膀胱炎若クハ上行性腎盂腎臟炎ヲ伴發スルニ及ンデハ、其條下ニ述ブルガ如キ症狀現ハルベシ。然レドモ亦往々這般ノ症狀ナクシテ所謂尿中毒ノ状態ヲ來シ、食思缺損シ、體

自然的排出

自然的破碎

力衰脱シ、兼テテ口渴及ビ輕度ノ發熱ヲ伴フ者アリ。是レ恐ラク尿毒ガ結石ニ因リテ生ジタル膀胱ノ損傷部ヨリ血行中ニ吸收セララルルニ基クモノナラン。膀胱炎ニ於テハ其原發性ナルヤ將タ續發性ナルヤヲ區別セザルベカラズ、換言スレバ結石ニ因リテ發生セシモノナルヤ、若クハ結石生成ノ原因トナリシモノナルヤヲ審ニスルノ必要アリ、而シテ其治療ハ前者ニ於テ易ク、後者ニ於テ較、困難ナリトス。豫後 概シテ佳良ナリトス、而シテ結石ノ自然的排出ハ獨リ小結石ニ於テ期待シ得ベク、且ツ婦人ニ最モ多シ、是レ其尿道短ク且ツ廣キヲ以テナリ。

結石ノ自然的破碎 Spontane Fragmentation ニ至リテハ更ニ稀ナレドモ、二三ノ例證アリテ予モ其一例ヲ實驗セリ。斯ル場合ハ尿ノ浸達シ難キ内層乾燥シテ龜裂シ、膀胱ノ動搖ト相俟ツテ自然ニ破碎スルモノト看做サルベカラズ。次ニ合併症ナキ原發性結石ガ既ニ發病前ヨリ膀胱炎存在セル續發性結石ニ比シテ豫後適ニ佳良ナルハ言フ俟タズ、又腎盂腎臟炎ヲ併發セルモノハ豫後最モ不良ナルヤ論ナシ。

療法 本病ノ治療ニ於テ、吾人ノ爲スベキハ次ノ二途アリ、則チ其一ハ結石ヲ膀胱ヨリ排除スルコト、次ハ結石ノ再生ヲ防遏スベキコト是レナリ、而シテ前者ニ對シテハ獨リ手術ノ一途アルノミ。

曾テハ結石ヲ内服藥ニ依リテ溶解シ得ベシト思惟セシ時代アリシモ、現時ハ斯ル奇蹟ニ信ヲ措ク者ナク、結石ヲ膀胱ヨリ排除センガ爲メニ種々タル手術法ノ賞用セララル、

ヲ見ル、茲ニハ結石手術ノ歴史の方面ヲ説クノ餘白ナキガ故ニ、吾人ハ只輓近學術上最モ合理的ナリト認ムベキ手術ニ就テ叙述スベシ、是ハ要スルニ截石術ト碎石術トノ二ヲ出デズ。

碎石術

碎石術 Die Steinertrümmung (Lithotripsie, Litholapaxie) 結石ヲ膀胱内ニ於テ挫碎セント試ミシハ既ニセボラクラス Hippocrates アンブローズ・パルレ Ambrose Pare 及ビ其他ノ諸家ノ書中ニ記載セラル、所ナレドモ、該手術ノ創設者ト看做スベキハ實ニシウアール氏 Crüde ニシテ、氏ハ一八二四年始メテ之ヲ實地ニ試ミテ成功セリ、次デエルトル・フランクホフ Frankhuf 及シヤリエール Charrier ノ兩氏其器械ニ改良ヲ加ヘシガ、現代碎石術ハ眞ニビゲロー氏 Bigelow ニ始マル、氏ハ一八七五年吸出器 Aspiratorヲ發明シ、之ヲ以テ破碎セル石片ヲ直ニ排除シ得ルニ至レリ、氏ハ此手術ヲ抽石術 Litholapaxieト稱セリ、ビ氏ニ次イテ倫敦ノサー・ヘンリー・トムプソン氏 Sir Henry Thompson ハ斯術ノ大家トナリ、亦佛國ニ於テハフエリック・ス・ギヨン氏 Felix Guyon 出デ、同法ヲ完成セリ。

抽石術 Litholapaxieヲ行フニハ碎石器 Lithotriptor 吸出器 Evakuator 及ビ廣徑ノ大カテーテルヲ要ス。

碎石器

碎石器 第四百十三、百四十四、百四十五圖ハ碎齒ヲ有シ、之ニ雄嘴(ト)雌嘴(ア)トアリ、其他莖部把柄部アリテ、把柄ニハ螺旋裝置ヲ具ヘ以テ碎齒ノ兩嘴ヲ開閉セシム、予ハトムプソン式及ギヨン式ヲ賞用ス、第四百十三圖、第四百十四圖及第四百十五圖



第四百十三圖

トムプソン氏碎石器

第四百十四圖

トムプソン氏碎石器



吸出器

吸出カテーテル

此器械ヲ製作スルニハ最良最硬ノ鋼鐵ヲ以テシ、且ツ豫メ十分ニ其力ヲ試験シオクヲ忘ルベカラズ、ギヨン式ノ碎齒ハ雌嘴(ア)ニ嚙列ヲ刻ミ、雄嘴(ト)ヲシテ善ク之ニ適合ゼシム、是レ頗ル重要ノ裝置ニシテ之ヲ以テセバ結石ノ破片ハ孔隙ヨリ壓排セラレテ器械ニ殘留スルコトナカルベシ、之ニ反シテ若シ石片ノ嘴端ニ殘留附著スルコト甚シケレバ器械ハ完全ニ閉鎖シ難キガ故ニ之ヲ膀胱ヨリ拔出スルコト困難トナルベシ、ギヨン式ノ小形器械ラ・マ・ス・ール Ramsauer (第四百十五圖)ハ手術後、殘レル結石ノ細片ヲ抽除スルニ用ヤラルモノニシテ、其嘴端短キガ爲メ膀胱内ニ於テ自由ニ孰レノ方向(下方ヘモ)ニモ回轉シ得ラルベシ。

第四百十六圖及ビ第四百十七圖ハ二種ノ吸出器 Aspiratorヲ示ス、俱ニ護謨球(ユ)ヲ壓スルトキハ同球及ビ貯溜槽(リ)中ノ水ヲ膀胱内ニ壓出スルノ原理ニ基キテ製セシモノニシテ、壓迫ヲ止ムレバ球ハ原形ニ復シ、從ヒテ其内部ニ真空ヲ生ズルヲ以テ水ハ結石ノ破片ト共ニ膀胱ヨリ中間ニ具ヘタル貯溜槽(リ)内ニ流出スルナリ、故ニ此操作ヲ反復セバ結石片ハ次第ニ硝子製貯溜槽ノ底部ニ沈積スベシ。

第四百十八圖ハ大小二種ノ吸出カテーテル Evakuationskatheterニシテ、吸出器ニ氣密ニ連結セラ

器械ハ護謨球ヲ除クノ外全部煮沸シ得ラル、モノニシテ、護謨球ハ手術前二十四時間、千倍ノ膀胱疾患 膀胱結石

麻醉法

膀胱疾患 膀胱結石

第四百四十五圖

ヤヨン氏ラースール

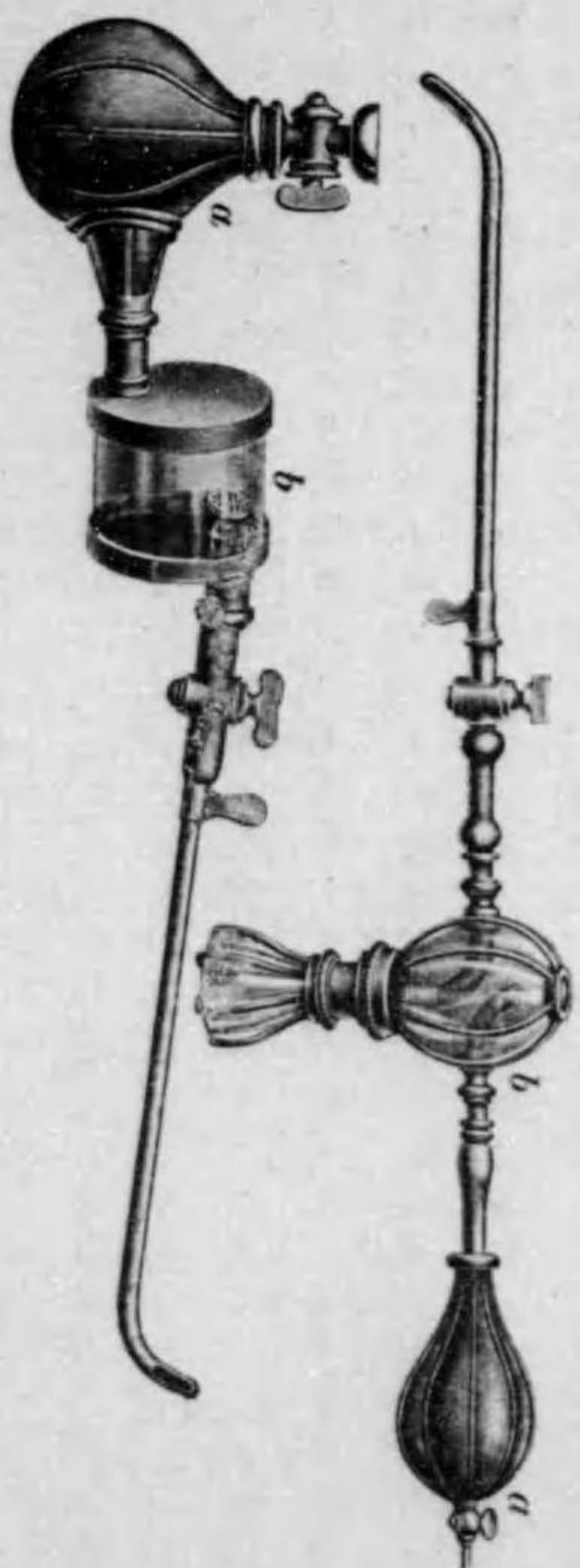
三四六



昇汞水若クハ青酸々化汞液ニテ消毒ス膀胱炎ヲ有スル患者ニハ豫メ膀胱ヲ清洗スベシコレ  
ニハ就中千倍硝酸銀液ヲ以テスルヲ最モ宜シトス。而シテ結石較大ナルモ該法ヲ行ヒ得レ  
バトロバココカインノ脊髄麻醉術ヲ行フベキモ小結石ニ於テハ挫碎ニ要スル時間極メテ短キ  
ガ故ニ其要ナシ。

圖六十四百第

圖七十四百第



エーテル若クハ  
クロホルム麻  
醉法ヲ應用スル  
ガ如キハ破格ノ  
場合ニ過ギズシ  
テ小結石ニハ局  
所麻醉ニテ充分ナリ即チ二%硝酸アリピン液五十五瓦ヲ注入シ之ヲ十分間作用セシムレバ膀胱  
ハ知覺ヲ亡フヲ以テ小碎石術ヲ行ヒ得ベシ。

膀胱ニココカインヲ用ユルノ法ハ二三ノ死亡例ノ報告セラレシ以來予復々之ヲ試ミルノ勇氣  
ナシ吾人ハココカインノ幾何量ガ膀胱ヨリ吸收セラルヤ又患者ガ其幾何量ニ堪ヘ得ルヤヲ

碎石法

圖八十四百第



以上ノ準備整ヒタ  
ルトキハ患者ノ腎  
部ヲ高舉シ頭部ヲ  
低下シ即チ中等度

ノ骨盤高位ヲ取ラシムベシ之ニ由リテ結石ハ膀胱頸ヲ離レテ手術ヲ容易ナラシム。碎  
石器ヲ挿入セバ嘴部ヲ上方ニ向ケタル儘ニテ兩嘴ヲ閉閉シ結石ヲ其間ニ挟ミ得ルコ  
ト數アリ。結石ノ破碎ハ槌ヲ以テセザルベカラザルガ如キ非常ニ硬固ナル極メテ稀有  
ノ結石ヲ除クノ外大抵容易ナリ。然レドモ時ニ此法ヲ用ユルモ尙ホ頑強ニ抵抗スルコ  
トアリテ斯ル場合ニハ碎石術ハ全然不可能ナリトス。  
一タビ結石ヲ捕捉シテ挫碎シタルトキハ必ズ同一ノ場所ニテ反復破片ヲ搜索セヨ之  
ヲ發見スルニハ困難ナルコトナキヲ以テ重キテ挫碎スベシ其際時トシテ嘴部ヲ左右  
ニ回轉スル必要アリ。斯クシテ嘴間ニ尙ホ較大ナル石片ヲ捕捉シ得ラルマデ挫碎ヲ  
持續スベシ。

膀胱疾患 膀胱結石

三四七

吸出法

膀胱疾患 膀胱結石

三四八

次ニ石片ヲ捕捉シ得ザルニ至レバ即チ吸出カテーテルヲ挿入シ之ニ唧筒ヲ連結シテ吸引ニ著手ス之ニ依リテカテーテルヲ通過シ得ベキ大サノ石片ハ過半排出スルガ故ニ最後ニ短嘴形ノ小キラマストルヲ挿入スレバ容易ニ其嘴端ヲ膀胱ノ下方ニ向ケ得ベキヲ以テ更ニ小碎片ヲ捕捉シテ粉碎シ得ベシ斯クシテ早ヤ膀胱内ニ較大ナル石片ノ存在セザルヲ見バ(其ハ吸出ノ際吸出カテーテルニ衝突スルニヨリテ察知スベシ)更ニ一千倍硝酸銀液ヲ膀胱ニ盈タシ然ル後狀態ニ應ジテ或ハ留置カテーテルヲ挿入シ或ハ單ニ其儘患者ヲ就褥セシム留置カテーテルハ出血劇甚ナルカ若クハ患者自ラ充分ニ排尿シ得ザルトキニ用キラルモ否ラザレバ敢テ其要ナシ

術者ニヨリテハ手術ノ直後ニ尙ホ膀胱鏡ヲ用キテ結石ノ碎片全ク排除セラレシヤ否ヤヲ検査セントスル者アリ該検査ニシテ能ク其目的ヲ達シ得バ頗ル適良ノ法タランモ膀胱ハ出血尠少ナルニ拘ラズ碎石術ノ爲ニ溷濁シ隨テ結石ノ存否ヲ正確ニ診定シ得ラレ難キヲ思ハザル可カラズ故ニ大抵ノ場合ニ於テハ此検査法ハ手術後數日ヲ經テ行フヲ良策トス

手術ノ危険

手術ニ伴フ危険ハ手術的技術ニ堪能ナル場合ニハ尠少ナリ往々誤ツテ結石ト俱ニ粘膜ノ一部ヲ捕捉シ挫傷スルコト罕ナラザレドモ毫モ後害ヲ貼スコトナシ膀胱ニ穿孔ヲ生ズルガ如キハ頗ル稀ナリトス又碎石器ハ破折シ若クハ歪曲スルヲ許サバレトモ予ハ嘗テ之ヲ見シコトアリ

截石術

會陰截開術

會陰式碎石術

高位截開術

危険ハ主トシテ嚴密ナル制腐法ニヨリテ著シク減少ス固ヨリ手術後輕度ニ膀胱ヲ刺戟スルコト罕ナラザルモ須由ニシテ消散スベシ又手術ノ後ニ辜丸炎副辜丸炎及ビ攝護腺炎ノ續發存續スルガ如キハ予ノ殆ンド見ザル所ナリ

碎石術ハ男子ヨリモ女子ニ於テ困難ナリ是レ一ニハ女子膀胱ノ擴張力大ナルト窩竇皺襞歪曲在ルニ由リ二ニハ男子ノ攝護腺ニ於ケルガ如キ結石下ノ堅固ナル支點即チ膀胱ノ基底トナルベキモノナキニ基ク

截石術 Lithotomie 現時世ニ行ハル截石術ニハ會陰截開術 Sectio perinealis 及ビ高位截開術 Sectio alta ノ二法アルノミ而シテ正中截開術即チ會陰截開術ハ高位截開術ノ爲ニ漸次壓倒セラレツアリ前者ハ正規ノ外尿道截開術ヲ行フニ在レドモ其截切ハ深ク尿道攝護腺部マデ延長スルノ要アリテ否ラズンバ結石ノ除去ニ不便ヲ感ズベク而モ尙ホ結石ノ排除至難ナルコトアリ

會陰式碎石術 Perineal Lithotripticie ハ不潔ニシテ且ツ不確實ノ法ナリ蓋シ同法ニテハ結石ノ全部排除セラレシヤ否ヤヲ審ニセズ故ニ截石術ヲ行ハントセバ諸般ノ狀態ヲ精察シ得ル高位截開術ヲ採ルニ如カズ

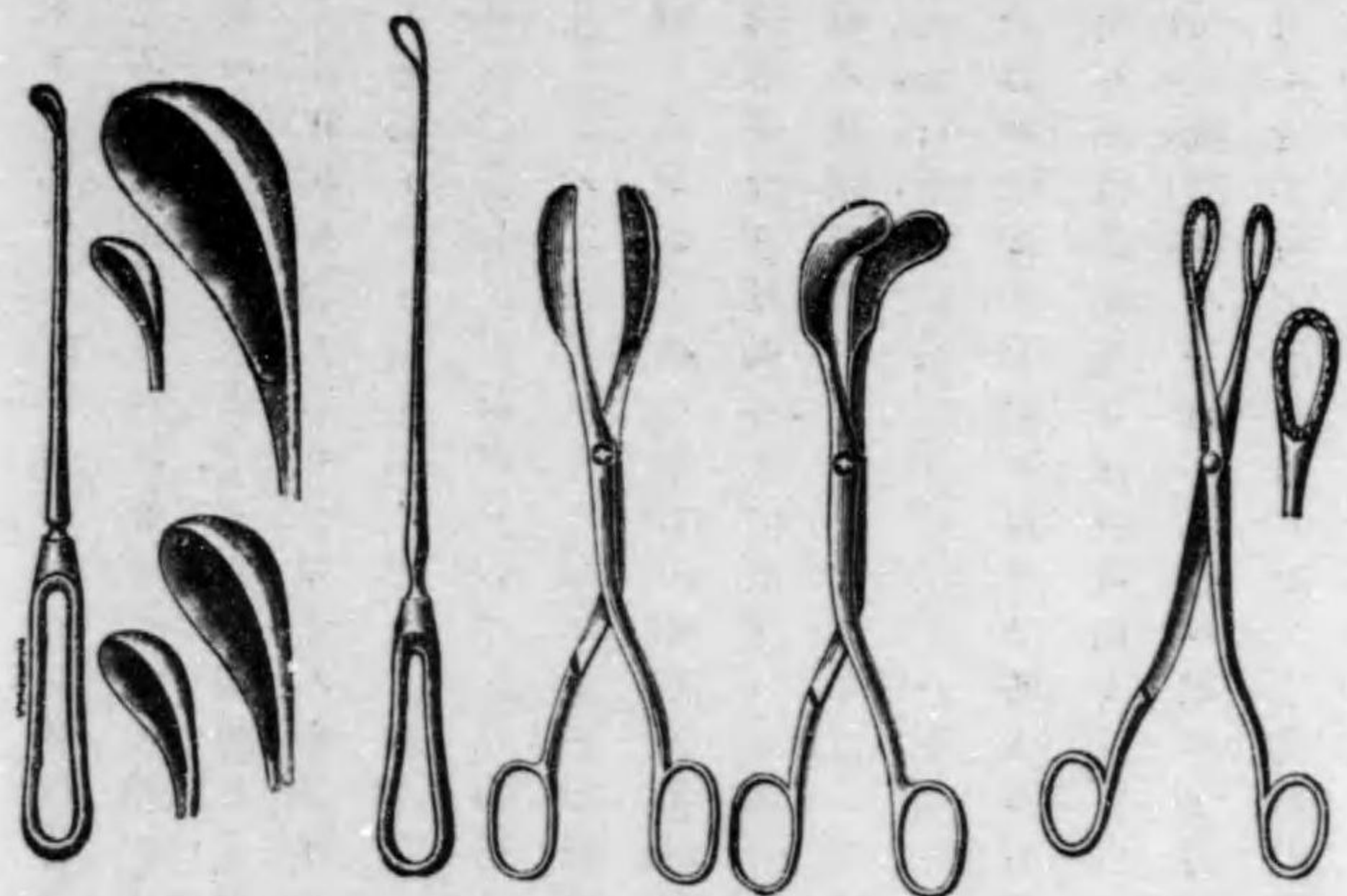
高位膀胱截開術ハ普通ノ規定ニ從ヒテ行フベシ即チ先ヅ膀胱ニ空氣ヲ盈タシオキ正中線内ニ於テ臍下手掌巾ノ點ヨリ恥骨縫際ニ向ツテ截切ス患者ニハトレンデレンヅルグ氏骨盤高位 Trendelenburg'sche Beckenhochlage ヲ取ラシムベシ凡テ截石術トシテノ高

膀胱疾患

膀胱結石

三四九

圖九十四百第



圖十五百第



匙石結 子鉗石結

位截開術ニハ手術野ヲ擴張セシメン  
ガ爲ニ横截ヲ附加スルノ要ナシ斯ク  
シテ腹膜ヲ損傷セザルヤウ膀胱ヲ切  
開スベシ創口ノ大サハ第四百四十九圖  
ニ掲ゲタル鑷子以テ結石ヲ抽出シ得  
ラル、ダケニスベシ此場合ニ結石匙  
Steinfield (第四百四十九圖)ヲ用ユルモ妨  
ゲナシ。

創口ハ過小ナルヨリモ寧ろ過大ナル  
ヲ宜シトス是レ結石ノ抽出ニ際シ膀  
胱創縁ヲ甚シク挫傷セザラシメンガ  
爲メナリ次ニ膀胱ヲ硝酸銀液ニテ洗  
滌シタル後創縁ヲ全部若クハ小孔ヲ  
殘シテ閉鎖ス若シ出血ノ虞レナク且  
ツ手術前膀胱左シテ汚穢ナラザルモ  
ノニハ膀胱ヲ全然閉鎖シ膀胱ニ留置  
カテーテルヲ挿入スルヲ良策トス又

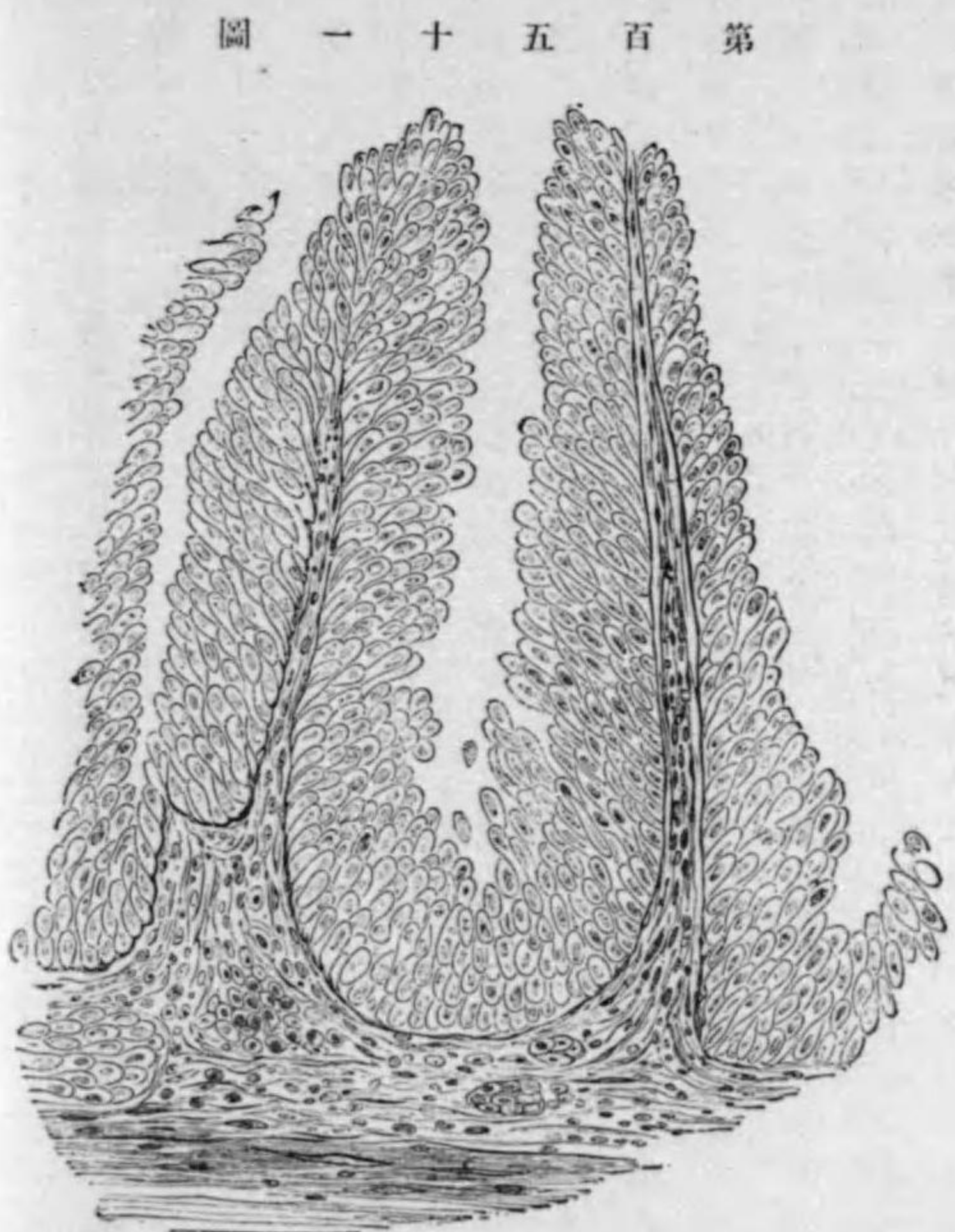
尿ノ安母尼亞性酸醉アルトキハ膀胱ニ小裂孔ヲ胎シ之ニドレインヲ挿入シテ外部ニ  
導クベシ而シテ膀胱外層ノ創縁ハ膀胱前腔ニタンボンヲ填塞セシ後チ縫合シテ其下  
創角ニ一小裂孔ヲ胎スベシ。

要スルニ手術ハ容易ニシテ又患者太ダシク老衰シ或ハ高度ノ動脈硬變症ヲ有シ若ク  
ハ著シキ腎臟變化萎縮腎アル者ナラザル限りハ其豫後佳良ナリトス然レドモ同手術  
ノ死亡率ハ碎石術ノ夫レニ比シテ大ナリ。

人或ハ碎石術ガ高位截開術ニ比シテ再發ヲ來スコト多シト難ズル者アリ蓋シ碎石術  
ニアリテハ石片ノ全部排出セラレタルヤ否ヤヲ知ルニ由ナク而モ石片ニシテ殘留セ  
ンカ再ビ増大シテ結石トナルベケレバナリ然レドモ從來ノ經驗ニ徴スルニ碎石術ノ  
熟練家ハ膀胱截開術ノ愛護者ニ於ケルヨリモ再發ヲ見ルコト多ラカズ殊ニ碎石術ハ  
膀胱鏡ノ鑒視ノ下ニ行フ時ハ確實ニ膀胱内ノ石片ヲ一掃シ得ルノミナラズ子ガ經驗  
ヲ以テセバ熟練堪能ナル碎石術ハ決シテ高位截開術ノ如キ大手術タラザルナリ故ニ  
子ハ碎石術ガ縱令他日再ビ之ヲ反復セザルベカラザルノ虞レアリトスルニモヨ他ノ  
事態ノ良好ナルヲ認ムルガ故ニ之ヲ危險尠ナキ手術ト思惟スルナリ蓋シ膀胱截開術  
ハ唯碎石術ノ不可能ナル場合ニ備フベキノミ。

膀胱腫瘍 Tumoren der Blase.

原因及病理解剖 最新ノ診査法、就中膀胱鏡検査法ヲ以テスルニ、膀胱腫瘍ハ從前人ノ信ゼシヨリモ意外ニ多キヲ見ル、而シテ是等ノ腫瘍ヲ諸般ノ關係ニ適合スルヤウ分類



絨毛狀乳嘴腫

筋肉性、muskulöseノ腫瘍ニ分チ、或ハ其區別ノ標徴ヲ腫瘍ガ扁平ナルカ、或ハ有莖、茸腫ナルカ、若クハ基底廣キカ、又

第五百二十二圖



總房狀乳嘴腫

ハ膀胱壁ヲ浸潤セルヤ否ヤニ求メタリ、就中最も自然ニ適ヘルハ之ヲ良性及惡性腫瘍ノ二種ニ分ツニ在レドモ此區別ハ後文ニ明ナルガ如ク、而カク簡單ナルモノニ非ザルヲ見ル。

良性腫瘍中最モ多キヲ占ムルハ即チ單純ナル乳嘴狀新生物、即チ略シテ乳嘴腫、Papillomeト稱スルモノナリ、其基底或ハ廣ク、或ハ有莖ニシテ、其數多キアリ、單一ナルアリ、最モ數見ラル、ハ共同ノ莖アリテ之ヨリ、饒多ノ分枝樹枝狀ニ派出セルモノナリ、其分枝ハ即チ絨毛ニシテ、各絨毛ナル結構織支柱ヲ有シ、其先端ニ至ルマデ一條ノ血管歸係走り、外表ハ數層ノ上皮ヲ以テ被ハル、(第百五十一圖)是等ノ絨毛ハ乾燥スレハ萎靡スルモ、液中ニ於テハ展開浮動スルモノニシテ、膀胱鏡ヲ以テ善ク其狀ヲ目撃シ得ベシ。

結締織性支柱ノ發育較旺ナルモノハ之ヲ纖維性乳嘴腫、Papilloma fibrosumト稱シ、絨毛ガ多數ノ絲狀物ヲ成セルモノヲトム、ブツン氏、Thomsonニヨリテ總房狀乳嘴腫、Papilloma imbricatumト謂フ、(第百五十二圖)斯ク種々ナル名稱ヲ知悉セズンバ、或ル腫瘍ヲ見テ其名稱ヲ下サントスルニ當リ、錯誤ヲ來シ易キモノナリ、故ニ乳嘴腫ヲウイルヒョー氏



乳嚢狀纖維  
絨毛狀茸腫

纖維性  
軟骨腫  
肉腫  
血管腫  
軟骨腫  
皮膚腫  
膀胱腫

絨毛病

硬性病  
膿瘍  
膿腫

膀胱疾患

膀胱腫瘍

三五四

又他ノ諸家ハ單ニ乳嚢腫・Papillares Fibrom ト稱シキニステル氏 *Kaiser* ガ絨毛狀茸腫・Zottenpolyp トナシ  
 尚注意スベキハ此絨毛狀茸腫タル概シテ良性ナレドモ、絨毛腫ハ時ニ或ハ基底廣潤ニシテ必  
 シモ皆ナ茸腫ノ形ヲナサズ或ハ癌腫ニシテ、其表面ニ絨毛狀ノ生成物ヲ有スルモノアリ、更ニ  
 亦人ノ知レル如ク腫瘍ノ表面ハ良性ノ名ニ背カザルモ、深部及ビ底部ニハ悪性ヲ發揮スルモ  
 ノアリ、是ヲ以テ考フレバ腫瘍ノ良否ヲ鑑別スルノ至難ナル自ラ炳乎タラン、只實地上ニ於テ  
 ハ絨毛狀若クハ乳嚢狀新生物ハ凡ラ良性ト看做シテ不可ナカルベシ。  
 純粹ノ纖維腫・Fibrom ハ右ニ比スレバ遙ニ稀ニシテ大抵有莖茸腫ノ狀ヲナシ、稀ニ混合腫瘍即  
 チ纖維粘液腫・Fibromyxome 筋腫・Myome 及チ腺腫・Adenome ヲナス、其他肉腫・Sarcome 軟骨腫・Enchondrome  
 血管腫・Angiome 軟骨肉腫・Chondrosarcome 皮樣腫・Dermoid アリ、其中予ノ親シク實驗セシモノハ餘リ  
 稀ナラザル肉腫ノミニシテ同腫瘍ハ悪性ト看做スベキモノナリ。  
 之ニ反シテ吾人ノ屢見ル所ナルヲ以テ至大ノ意義ヲ有スルモノヲ膀胱癌・Blasenkrebs トス、其發  
 生一様ナラズシテ、或ハ膀胱腔ニ茂生隆起スル大腫瘍ヲ形成シ、或ハ單ニ膀胱壁ヲ浸潤スル扁  
 平ノ組織ヲナス、前者ニ於テハ其基底廣潤ナルアリ、莖狀ナルアリ、其表面モ平滑ナルモノ、凹凸  
 不平ノモノ、又ハ絨毛乳嚢狀ヲ呈シ(絨毛癌・Zottenkrebs) 爲ニ良性ノ乳嚢腫ト誤リ易キモノアリ、此  
 絨毛ノ構造ハ乳嚢腫ニ述ベシモノト全ク同一ナレド、其基底ニ於テ趣ヲ異ニス、即チ良性ノ絨  
 毛腫ニ於テハ結締組織支柱ガ齊然粘膜下組織ヨリ挺起スルニ反シ、絨毛癌ニ在リテハ其基底  
 ニ小細胞浸潤及ビ深部ニ侵入スル上皮細胞ノ不定型的茂生ヲ散見スベシ。

扁平ノ癌腫ニハ硬性病・Skirrhus 胞巢癌・Carcinoma alveolare 及チ黑色腫・Melanom 等アリテ、膀胱壁ニ浸  
 漫性若クハ限局性ノ硬結ヲ生ジ、大抵直腸ヨリ之ヲ觸診スルコトヲ得、癌腫モ亦良性腫瘍ノ如  
 ク多發性ナルコトアリ、殊ニ有莖絨毛癌ト浸潤性壁癌ト混在スルコト多ク、又有莖癌ノ手術後  
 浸潤性癌腫トナリテ再發セシモノアリ、又極メテ興味アルハ予又ビ他諸家ガ良性腫瘍ノ悪性  
 腫瘍ニ變移スルヲ確認セシコトナリ、固ヨリ此場合ニハ最初ノ診斷ニ誤リナキヲ要ス。  
 癌腫ノ大小廣狭ヲ觀ルニ、殊ニ膀胱内ニ膨出スルモノハ駭クベキ容積ニ達シ、爲ニ膀胱腔ハ著  
 シク狹隘トナリ、殆ド全部癌腫塊ノ爲ニ充塞セララル、ニ至ル。  
 倍テ腫瘍ノ良性ナルカ將タ悪性ナルカラ内眼的若クハ膀胱鏡的所見ニ據リテ鑑別スルノ困  
 難ナルハ、已ニ文献ニ於ケル兩種腫瘍ノ比較數ニ著シキ不同アルヲ視テ推知セラルベシ、予ガ  
 膀胱腫瘍百六十例ノ經驗ニ徵スルニ、良性ノ乳嚢腫最モ多キヲ占ム、レドモ他家ニヨレバ悪性  
 腫瘍却テ良性腫瘍ヲ凌駕ストナス者アリ、孰レニモセヨ癌腫ノ大多數ハ五十歳以上ノ老人ニ  
 來リ、良性腫瘍ハ之ヨリモ若年者ニ多シトス。  
 若シ夫レ膀胱腫瘍ノ發生原因ニ至リテハ吾人ノ知見甚ダ尠シ、人或ハ膀胱粘膜ニ及ボス持續  
 的刺戟ヲ以テ其原因ニ擬スル者アレドモ、カテテ挿入又ハ其他ノ刺戟ノ避ク可カラザル  
 慢性膀胱加答兒若クハ膀胱結石ニシテ腫瘍ヲ發生セザルモノ舉ゲテ數フベカラザルト同時  
 ニ、又膀胱壁ノ刺戟絶無ナルモノニモ、腫瘍ノ發生ヲ見ルナリ、固ヨリ膀胱加答兒ノ經過中、其粘  
 膜増殖シテ絨毛ニ酷似セル腫瘍狀生成物ヲ生ズルコトナキニ非ザレドモ、其ハ真正ノ絨毛腫  
 トハ全然異レルモノナリ。

膀胱疾患

膀胱腫瘍

三五五

化學的刺戟ハ殊ニ膀胱新生物ノ發生ヲ喚起スルニ適セルガ如シ其ハ即チ或種ノ色素ナリ夫  
ノフクシン染料職工ニ腫瘍ヲ生ズルコト意外ニ多キヲ以テ考フレバ或ハ是等ノ職工ガ日々  
取り扱フ所ノアニリン及トルイヂン色素ガ膀胱壁ヲ刺戟シテ腫瘍ヲ發生セシムルモノナラ  
ンカビルハルチア寄生蟲モ同ジク刺戟性腫瘍ヲ生ゼシム。  
膀胱ノ淋病若クハ梅毒ノ如キ花柳病ガ膀胱腫瘍ノ原因ヲナストノ説アレド之ヲ立證スベキ  
モノナキガ故ニ兩者ノ間ニハ毫モ原因的關係ヲ認ムルヲ得ズ。  
之ニ反シテ寄生蟲ガ能ク腫瘍ヲ惹起スベキハ今ヤ疑フノ餘地ナク夫ノ住血チストマ蟲ニハ  
己ニ之ヲ證明セリ要スルニビルハルチア性腫瘍及ピアニリン職工ニ見ル所ノ腫瘍ヲ除ケバ  
膀胱腫瘍ノ發生原因ハ全然五里霧中ニ在リテ之ニ關スル知見モ他器官ノ腫瘍ニ於ケルト何  
等ノ運庭アルヲ見ズ。

腫瘍ノ發生ハ男女孰レニ多キヤト云フニ予ノ經驗ヲ以テスレバ女子ヨリモ男子ニ多  
キヲ見ル但シ此點ニ就テハ先ヅ腫瘍ノ原發性ナルカ續發性ナルカノ區別ヲ要スルヲ  
忘ルベカラズ是レ勿論惡性腫瘍ニ就キテ謂フノミ續發性腫瘍ナルモノハ或ハ身體爾  
餘ノ部ニ存在スル母腫瘍ノ轉移ナルアリ或ハ隣接部ヨリ連續的ニ傳播シ來レルモノ  
アリテ膀胱腫瘍ガ攝護腺癌腫ノ蔓延セルモノナルコト尠ナカラズ又子宮若クハ其附  
屬器ノ癌腫ヨリ膀胱内ニ進行スルモノアリ予ハギューテルボック氏 *Gierbock* ニ反シ續  
發性癌腫モ女子ヨリ男子ニ多キヲ見ル而シテ他器官ヨリノ轉移ハ一般ニ稀有ナルモ

ノトセラレ。

腫瘍ノ位置ハ主トシテ膀胱三角膀胱底及ビ輸尿管口ノ附近ニアリ是レ就中惡性腫瘍  
ニ於テ然ルモノニシテ乳嘴腫ハ之ニ反シ膀胱ノ上壁及ビ側壁ニ生ズルモノ尠ナカラ  
ズ腫瘍ノ大サハ區々ニシテ豌豆大ヨリ鶏卵大ニ至ル最後ニ尙ホ注意スベキハ膀胱ノ  
腫瘍ガ惡性ナルモノニテモ永ク限局シテ轉移ヲ生ズルコト比較的運キ一事ナリ。

症候豫後及經過 惡性及良性腫瘍ハ概シテ其初期ニ於テハ症狀ニ大差ナシ而シテ膀  
胱ノ腫瘍ノ共通症狀ハ血尿疼痛排尿障礙及ビ腫瘍片ノ排泄ナリトス但シ是等症狀ハ  
次項ニ明カナルガ如ク必シモ悉ク併在スルニハ非ズシテ只寧ロ斯ル場合アリト謂フ  
ニ過ギズ故ニ或ハ單ニ血尿ノミヲ見或ハ獨リ疼痛ヲ微シ或ハ腫瘍片ノ排泄ヲ以テ唯  
一ノ症狀トナスコトアリ。

右ノ症候中其意義最モ重大ニシテ大抵本病ヲ示指スベキモノハ血尿ナリ此血尿タル  
ヤ數年ノ久シキニ涉リテ本病唯一ノ徵候タルコト稀ナラズ而シテ之ニ定型的特徵ア  
リ即チ出血ハ數劇甚ニシテ持續永ク且ツ其ノ發スルヤ劇シキ運動働作ノ如キ害因ノ  
前驅スルコトナク又吾人ノ治療法ニ對シテ頗ル頑強ナリ而シテ遂ニ再ビ何等ノ動機  
ナクシテ卒然消失シ次デ永ク間數年間其跡ヲ晦スニ至ル或ハ又消失後數日ヲ出デズ  
シテ再ビ現ルモノアリ出血ハ數全然無痛ニシテ尿意促進ヲモ伴ハズ但シ出血劇シ  
クシテ排尿ノ後凝血膀胱ヲ充填緊張セシムレバ尿意促進ヲ惹起スベシ右ニ反シ出血

僅少ニ止リ、數滴ノ血液ヲ壓出スルニ過ギザレバ即チ尿後出血ノ狀ヲ呈ス。是レ殊ニ腫瘍ガ膀胱頸ニ近ク占居シ其ノ二三ノ絨毛ガ排尿ノ際ニ括約筋ノ間ニ挾マル場合ニ起ル血尿ハ腫瘍ノ破潰ノミヲ以テ説明シ難シ。潰瘍アル場合ニハ大抵持續的ノ出血ヲ來スモ其間ニ時々數日間尿ニ血液ヲ混ヘザルコトアルヲ常トス。又良性ノ絨毛腫ニ起ル出血ハ主トシテ血管縮ヲ被ヘル上皮層ノ壞死ニ歸因スルモノニシテ、血管露出セバ劇シキ膀胱收縮ニ由リテ必ず破綻スベシ。其他數腫瘍ノ附近ニ於ケル血行障礙モ出血ノ原因ヲナスコトアリ。是レ即チ血管ニ鬱血ヲ來セル爲メ膀胱收縮ノ際ニ破綻スルナリ。凡ソ出血ノ強弱ニ依リテハ腫瘍ノ性狀ヲ推定スル能ハズ。故ニ劇甚ノ出血アル腫瘍ヲ惡性トナシ、其輕度ナルモノヲ良性トハナシ難シ。吾人ハ單純ノ絨毛狀茸腫ニシテ大出血ヲ致シ、癌腫ニシテ出血ノ極メテ微々タリシモノヲ見タリ。只吾人ノ經驗上、出血持續シ此間ニ時々僅ニ數日間血尿ヲ見ザルコトアルモノハ殆ド皆ナ惡性ナルヲ知ル。然レドモ上文ニ述ベシ如ク出血ハ極メテ永ク其影ヲ現ハサルコトアリテ、予ノ曾テ診タル一婦人ノ如キハ七年間全ク出血ヲ來スコトナカリキ。

疼痛ハ全然必發ノ症候ニ非ズ。シテ全ク之ヲ認メザルコトアルノミナラズ、良性腫瘍ニ於テハ腫瘍ガ膀胱頸ノ邊ニ占居スルニ非ザレバ大抵疼痛ヲ缺如ス。若シ腫瘍ノ位置膀胱頸ニ近キトキハ排尿障礙ノ外、疼痛ヲ伴ヒ、概チ排尿ノ終リニ發スルヲ常トス。惡性腫瘍ト雖モ往々久シキニ涉リテ何等ノ疼痛ナキコトアレドモ、亦膀胱痛、若クハ時ニ股部

疼痛

排尿障礙

尿中腫瘍片ノ存在

觸診

膀胱疾患 膀胱腫瘍

三五九

肛門及ビ會陰ニ放散スル所ノ疼痛ヲ發スルコトアリ。斯ル疼痛ハ一般ニ腫瘍若クハ其轉移ガ當該ノ神經ヲ壓迫スルノ結果ト看做サル。

然レドモ腫瘍ニ於ケル膀胱疼痛ヲ觀ルニ併發セル膀胱炎ニ歸因スベキモノ尠カラズ。シテ、吾人ハ數之ヲ確證シ得タリ。斯ル場合ニハ正確ナル膀胱炎ノ治療ヲ施シ、普通ノ内科的及ビ局所的療法ヲ以テ病勢ヲ緩解セシメナバ、疼痛減退スルノミナラズ、全然消失スルコト稀ナリトセズ。

排尿障礙モ亦右ニ同ジク、最多クノ場合ニ於テ併在セル膀胱炎ノ所爲タリ。故ニ只加答兒ヲ除キ若クハ之ヲ輕快セシムルノミニテ、該障礙消失シ、又ハ減少スルヲ見ルナリ。然レドモ若シ腫瘍ガ括約筋ノ近傍ニ生ジ以テ器械的ニ排尿ヲ妨グル場合ハ此限りアラズ。

最後ニ尿中腫瘍片ノ混在ハ診斷上極メテ價値アル一徵候タレドモ、多クノ場合ニ於テ缺如スルヲ奈何セン。只間、其ガ或ハ排尿ト共ニ自然ニ排泄セラレ、或ハ膀胱洗滌ノ際出ヅルコトアリテ、殊ニ末端ノ離脱シ易キ絨毛腫ニ於テ然リトス。往時ハ腫瘍ノ疑ヒアル場合ニカテールヲ以テ故意ニ腫瘍ノ一片ヲ膀胱壁ヨリ剝離セシモノナルガ、現今ニ於テハ此法ヲ用キル者ナシ。是レ吾人ハ診斷ヲ正確ナラシメン爲ニ、更ニ良好ニシテ危險尠ナキ他ノ方法ヲ有スレバナリ。

夫ハ他ナシ、觸診及ビ殊ニ膀胱鏡検査法ナリトス。然レドモ觸診ハ只陽性ナル場合ニ限

リ價值アルノミ。吾人ハ膀胱壁ニ浸潤セル腫瘍ヲ直腸ヨリ又女子ニアリテハ腔ヨリ觸知シ得レドモ、タトヒ觸診ノ結果陰性ニ終レリトテ直ニ腫瘍存在セズトハ主張シ難シ何トナレバ腫瘍ニシテ極メテ小ナルカ、若クハ粘膜ニ淺在シテ觸知シ難キモノアレバナリ。

是ニ於テカ膀胱鏡検査ハ愈々確實ニシテ信憑スベキモノトナルベク、膀胱ニ於ケル腫瘍ノ存在多クハ之ニ依リテ一目瞭然タルベシ第五十四頁、第五十五頁ノ膀胱鏡圖譜參照ニシテ、只稀ニ極メテ劇シキ出血アル場合ニ失敗ヲトルニ過ギズ、出血劇甚ヲ極ムレバタトヒ灌注膀胱鏡ヲ用キテ検査スルモ尙ホ全然不明ニ終ルコトアリ。斯ル場合ニハ出血熄ムカ若クハ輕減スル時期ヲ待ツノ他ナシ、予ノ經驗ニ徴スルニ斯ク遷延シタリトテ失血死ヲ來スガ如キ危險ハ稀有ナルモノニシテ、膀胱腫瘍ヨリ失血シテ瘞レシ者ヲ見タルコト罕ナリ。

膀胱鏡ヲ以テ膀胱ヲ窺ヒ得ル場合ニハ、之ニ依リテ同時ニ腫瘍ノ大小位置及ビ腫瘍ノ有莖ナルカ基底廣キカ、絨毛狀ヲ呈セルカ、多發性ナルカノ形態ヲ審ニシ得ベシ、要スルニ膀胱腫瘍ノ診斷ニ於テハ膀胱鏡検査法ノ功實ニ偉大ナリト謂ハザルベカラズ。當該腫瘍ノ良性ナルヤ將タ惡性ナルヤヲ鑑別スルニ出血狀態ノ如何ガ餘リニ價值ナキコトハ既述ノ如シ、數患者ノ全身狀態ヨリ之ヲ窺ヒ得ルコトアルモ、每常必シモ然ラ

ザルヲ憾ミトス、凡ソ良性腫瘍ハ患者ノ營養ヲ害フコト稀ニシテ、患者自ラ血尿ヲ目撃スルニ非ズンバ、大抵己レノ病アルヲ全ク知ラズ、之ニ反シテ進行性ノ惡性腫瘍ニアリテハ普通全身症狀ヲ障礙シ、常ニ營養不良トナリ、縱令飽養法ニ依リテ若干體量ノ増加ヲ致シ得ルモ多クハ永續セズ、然レドモ之ト趣ヲ異ニセル場合アリ、即チ予ハ曾テ癌腫ノ疑ヒナキ患者ニシテ發病後八箇年間、極メテ佳良ノ全身狀態ヲ有セシ者ヲ見タルヲ特舉セザルベカラズ、故ニ全身狀態及ビ營養ノ佳良ナルヨリシテ腫瘍ヲ良性ナリト推定スルハ當ヲ得タルモノニアラザルナリ。

次ニ自然ニ排泄セル、若クハ膀胱内操作ニ依リテ獲タル腫瘍片ノ検査ハ必シモ所望ノ目的ヲ達セシムルモノニ非ズ、蓋シ惡性ノ所見陽性ナルトキニ限リ其確證ヲ與フレドモ、之ガ陰性ニシテ毫モ惡性ノ點ヲ認メザルカ、若クハ當該腫瘍片ガ確ニ良性ナルヲ見ルモ、決シテ惡性ニ對スル反證タルヲ得ズ、是レ検査ニ供セシ腫瘍片ハ腫瘍ノ周邊ノ一部ニシテ、其基底ニハ惡性ノ核ノ存在スルコトアルヲ以テナリ。

觸診モ亦然リ、吾人ハ直腸ヨリ膀胱ヲ觸診シテ明確ニ限局性ノ浸潤ヲ發見シタル時ノミ其腫瘍ヲ惡性トナシ得レドモ、斯ル浸潤ヲ觸知セズシテ而モ腫瘍ノ惡性ナルコトアルナリ、之ニ比スレバ膀胱鏡検査法ハ較右ニ優ル。

凡テ腫瘍ノ表面平滑ニシテ、膀胱粘膜ト同一ノ觀ヲ呈スルモノハ殆ンド皆癌腫若クハ肉腫ナリ、而シテ若シ其境界ニ水泡狀浮腫在ルヲ目撃セバ最早之ヲ疑フノ餘地ナカル

ベシ。是レ即チ血行障碍ヲ示シ、隨テ間接ニ新生物ノ膀胱壁内ニ浸潤セシ微タルベシ。加フルニ良性ニシテ其表面滑澤ナル纖維腫若クハ筋腫ノ如キハ膀胱ニ生ズルコト太ダ稀ナルモノトス。

若シ夫レ絨毛腫ニ至リテハ較、困難ヲ感ズ、吾人ハ病理解剖學上、絨毛腫ニ良性、及、惡性、アルノミナラズ、浸潤性癌腫ニシテ基底平滑ナルモ表面ニ絨毛ヲ有スルモノアルヲ知レリ。只臨牀的經驗ニ微スレバ多數ノ絨毛腫ハ良性ナルモノナリ。

併發症及經過 日常膀胱腫瘍ニ見ル所ノ併發症ハ膀胱炎ニシテ同症ハ或ハ自發シ、或ハカテーテル挿入ニ由リテ惹起セラル、而シテ自發セル膀胱炎ニハ腫瘍ノ良性ナルト惡性ナルトニ據リテ差異アリ。即チ惡性腫瘍ニ膀胱炎ノ缺如スルコトハ稀有ナルヲ常トスレドモ、良性腫瘍ニハ極メテ長キ歲月ヲ經テ始メテ發生スル場合アリ、而シテ此膀胱炎タルヤ一般ノ膀胱炎ト同ジク微菌ノ傳染ニ因由スルモノトス。

凝血ガ永ク膀胱底ニ在リテ分解スルヨリ膀胱炎ヲ招致スルコトアレドモ、之レ無クモ腫瘍ヲ生ズル膀胱ニ著シキ充血アラバ以テ微菌ノ附着ニ好要的ヲ與フルナルベシ又カテーテル挿入ヲ行フトキハ其目的ガ治療、診斷就レニ在ルヲ間ハズ、如何ニ嚴密ノ注意ヲ加フルモ尿ノ混濁ヲ來スコト數、ナリトス。

此膀胱炎ハ他種ノ膀胱炎ト其性狀ニ於テ大差ナク、唯、屢、出血ヲ伴ヒ、且ツ、比較的、治療ノ効ヲ奏シ難キヲ異トスルノミ、而シテ良性腫瘍ニアリテハ尿ヲ澄明ナラシメ得ルコト

向ホ比較的、尠カラザルニ反シ、惡性腫瘍ニ至リテハ大抵徒勞ニ歸スベク、只病苦ヲ輕減シ、尿意促進及ビ疼痛ヲ緩解セシムルハ不可能ナラザレドモ、尿ヲシテ全ク澄明ナラシメ得ルハ稀ナリ。加フルニ惡性腫瘍ニハ數、潰瘍ヲ生ジ、其破潰物質ガ傳染ヲ介助シ、若クハ益、其傳播ヲ促スノ基トナルベシ。

腫瘍ノ位置ノ如何ニ由リテ輸尿管ヲ閉塞スルカ、若クハ否ラザルマデモ尿ノ射出ヲ妨碍スルトキハ同側ノ腎臟ニ停滯ヲ來ス、此際傳染尙ホ未ダ腎臟ニ波及セザル間ハ腎臟水腫、Hydronephroseヲ生ジ、尿ノ停滯ト共ニ傳染上昇スルトキハ上行性腎盂腎臟炎、Pyelonephritis 若クハ腎膿腫、Pyonephroseヲ併發ス。

以上ノ合併症ノ存否如何ハ本病ノ經過ヲ左右スベシ、良性腫瘍ニアリテハ存續數年、或ハ數十年ノ久シキニ涉リテ患者尙ホ何等ノ苦痛ヲ覺エズ、只偶、血尿アルヲ訴フルノミ故ニ一見病者ノ觀ナク、亦自ラモ病者タルヲ感ゼザルベシ、而シテ腫瘍増大シ爲ニ膀胱腔著シク狹隘トナルトキハ一種ノ自然の良能現レ、若干ノ絨毛脫離シテ自ラ排泄セラ

ルベク、否ラザル場合ニハ腫瘍ノ増大ノミニヨリテ患者苦痛ヲ感ジ來ル、即チ膀胱ノ尿容量ハ愈、減小シ、尿意促進其度ヲ加へ、膀胱收縮劇増スル結果、出血頻數トナルベシ。

若シ夫レ惡性腫瘍ニ至リテハ其經過異ナリ、良性腫瘍ニハ數年ノ間持續シテ出血ヲ見ザルコトアルモ、惡性腫瘍ニアリテハ出血過、頻數ニシテ、且ツ、出血其者ハ輕少ナルモ短キ間歇ヲ隔テ、頻々起來ス、斯クシテ一ニハ持續的の失血アリ、二ニハ頑固ナル尿意促

膀胱疾患 膀胱腫瘍

膀胱疾患 膀胱腫瘍

膀胱疾患 膀胱腫瘍

迫ヲ伴ヒ、夜間ノ安眠ヲ妨害セラレテ甚大ナル障碍ヲ受ケ、又三ニハ腫瘍芽ノ轉移ヲモ  
生ジテ其ニ全身衰脱ト惡液症トヲ招致スルニ至ル、而シテ之ニ先チテ殺上何レカノ腎  
臟合併症起リテ死期ヲ早ムルニアラズンバ、患者ハ此衰弱ト惡液症トノ下ニ殞ル、ヲ  
常トス。

對症療法

療法 膀胱腫瘍ニ對スル治療ノ途ニ二アリ、即チ一ハ只患者ノ苦痛ヲ緩解スベキ姑息  
的ノ手段ニシテ、他ハ腫瘍ヲ除去セントスル根治的療法ナリ。

止血法

對症療法 ハ腫瘍ノ良性ナルト惡性ナルトヲ問ハズ共ニ同一ニシテ、即チ尿意促進疼  
痛及ビ出血ニ對シテ治療スルヲ要ス、之ニハ麻酔藥(ヘロイン、デオニン、モルヒネ、阿片、莨  
菪)ノ内服若クハアンチピリン一〇—三〇又ハピラミドン三—一〇、或ハ單阿片丁幾  
十乃至二十滴ノ灌腸及ビ膀胱ノ局處的灌漑法アリ、要スルニ尿意促進及ビ疼痛等ノ膀胱  
炎症性症狀ニ對スル治療ハ膀胱炎ノ章下ニ述ベタルモノニ同ジ。  
往々止血法ノ極メテ困難ナルコトアリ、抑々腫瘍ハタトヒ致死的出血ヲ來スコト殆ド  
之レナキニセヨ、劇甚ニシテ短期ナル出血若クハ輕度ナルモ漸久スル出血ハ身體ヲ衰  
弱セシメ、延イテ生命ヲ危ウスルコトナシトセズ、故ニ吾人ハ斯ル場合ニ際シ常ニ先ヅ  
止血ノ途ヲ講ズルノ要アリ、然レドモ憾ムラクハ内用止血藥ノ效力殆ド絶無ニシテ、予  
ハ夫ノ丹寧、醋酸鉛、一半格魯兒鐵液、ステプチン、ノ如キ收斂藥ニ注目スベキ效力ヲ認  
メシコト殆ドナシ、亦エルゴチン及ビ副腎髓幾斯モ用ユルニ足ラズ、グラーチンノ皮下注

射ハ疼痛甚クシテ其效力亦不確實ナリ。

故ニ出血アル患者ニハ安眠ヲ守ラシムルハ無論ナレド出血尙ホ止マズンバ、宜シク膀胱  
ニ局所療法ヲ試ミルベシ、之ニ對シテ確實ナル良劑ハ濃、厚ナル硝酸銀液ナリ、先ヅ膀胱  
ヲ排泄セシ後、千倍以上精々五百倍マデノ硝酸銀液約百立仙米ヲ膀胱内ニ注入ス、此  
際膀胱壁ヲ緊張セザラシメンガ爲メ大量ノ液ヲ用ウルヲ避クベシ、又此法ハ間歇ヲ隔  
テ、行フベク、大凡隔日ニ反復シテ可ナリ、斯クノ如クセバ腫瘍ノ出血部痂皮ヲ被リテ  
止血ノ目的ヲ達シ得ラル、コト罕ナラズ、有名ナルメチレン青注入法ハ其效果右ニ比  
シテ劣レルガ如ク、予ハ未ダ之ニ止血鎮痛ノ效力アルヲ認めシコトナシ、副腎髓幾斯ガ  
局處的ニ止血ノ效アリヤ否ヤハ尙ホ今後ノ研究ニ待タザルベカラズ、予ガ從來ノ經驗  
ニヨレバ良效ナキニ似タリ、グラーチン(メルク會社製二%殺菌液)ノ膀胱内注射法ハ猥リ  
ニ用ウベカラズ。

右ノ局處療法ヲ行フモ尙ホ止血セザルトキハ、膀胱ノ收縮ヲ抑制シ、以テ膀胱ヲ全然安  
靜ナラシメン爲メ留置カテ、テラヲ用ユルヲ可トス、斯クセバ大抵良性腫瘍ニ在リテ  
ハ每常ト言フモ不可ナシ、出血ヲ鎮靜シ且ツ刺戟症狀ヲ一掃スルヲ得ベク、隨テ惡性腫  
瘍ヲ有スル患者ト雖モ満足スベキ狀態ヲ呈スルニ至ルベシ、夫ノ單純ナル絨毛狀茸腫  
患者ノ如キハ殆ド何等ノ痛苦ヲ覺エズシテ、只出血アルヨリ始メテ其身ニ異常アルヲ  
悟ル者寡カラズ。

根治的療法。是レ腫瘍ヲ除去セントスル方法ナリ、良性腫瘍ニハ自然治癒ナルモノアリテ、其實例アルハ疑ヒテ容レザレトモ、斯ルコトハ固ヨリ破格ニ屬シ、予ハ未ダ曾テ之ヲ實驗セシコトナシ、故ニ吾人ハ實地上之ヲ願ミズシテ可ナリ。

唯吾人ノ扱ムベキ疑義ハ膀胱ヨリ腫瘍ヲ如何ナル場合ニモ除去スベキヤ、點ナルベシ、是レ膀胱乳頭腫ニシテ數十年間有害作用ヲ致スコトナク存続セシ記載アルニ願ミレバ、決シテ無稽ノ問題ニアラザラン、ギヨン氏 Guyon ハ腫瘍ガ二十九年間經過スルマデ増大セザリシモノヲ報告シ、アルバラン氏 Albarin ハ十二年、十四年、三十年間、ロバード氏 Robert 及ワイル氏 Wier ハ三十七年間腫瘍ヲ有セシ者ヲ見、予モ亦二十年間ノモノ數例二十八年間ノモノ一例ヲ、スツトガルトノスタイン氏 Stein ハ實ニ四十二年ノ久シニ涉リテ存続セシ一例ヲ實驗セリ。  
然レトモ膀胱腫瘍ハ結局必ズ除去セザルベカラズ、其理由ハ(一)出血頻發シテ屢、高度ニ達シ、其結果終ニ慢性貧血及ビ之ニ伴フ種々ナル有害作用ヲ併發スルコト、(二)膀胱ノ傳染ヲ來サハルコト罕ニシテ、延イテ不測ノ結果ヲ招致スベキコト、(三)膀胱腔狹隘トナリ爲ニ尿意促進持續シテ患者ヲ惱マスベキコト、就中腫瘍ガ惡性ニ變化スル危險、ナシトシ難キコトニ在リ。

凡ソ良性腫瘍ト惡性腫瘍トハ劃然其治療ノ法ヲ異ニセザルベカラズ、  
良性腫瘍、但シ既述ノ如ク腫瘍ハ膀胱鏡的所見又ハ排出モラレタル腫瘍片ニ依ルモ、往

眞ニ良性ナリト斷言シ難キコトアルヲ忘ルベカラズ、(ハ)他ノ事情ノ許ス限リ斷然之ヲ除去スベシ。

内科的藥物的療法及局所的膀胱沈澱法ヲ以テ全然腫瘍ヲ除キ得ザルハ明ナリ、レゾルチン洗滌法ニ依リテ其目的ヲ達セントセシモ失敗ニ歸セリ、レゾルチンニハ腫瘍ヲ萎縮セシムル力アランモ、之ニ要スベキ其濃厚液ハ劇甚ナル疼痛ト持續的尿意促進トヲ挑發スルガ故ニ應用シ難ク、而モ稀薄ナル溶液(二—三%)ニテハ全ク効ナキヲ奈何セン是ニ於テカ腫瘍ヲ除去スルニハ或ハ手術用膀胱鏡ヲ以テ膀胱内手術ヲ行フカ、否ラズンバ先ヅ高位截開術ヲ施スノ二途アルノミ。

膀胱内手術法 Intra-vesical Methods: ハ種々ナル批難ヲ受ケ、危險無用ノ法トセララル、ヲ見ル、蓋シ獨リ外科醫ノミナラズ、泌尿器科専門醫ト雖モ高位截開術ヲ選ブ者ハ以爲ラク膀胱内手術ハ生命ヲ危ウスル大出血ヲ來ス虞レアリ、又技術ノ困難ナルヨリ屢、數回之ヲ反復スルノ止ムナキ場合アリテ、爲ニ動モスレバ患者ヲシテ神經質トナシ、衰弱ニ陥ラシム、又惡性腫瘍ヲ良性腫瘍ト誤認シテ加療シ、隨テ遂ニ根本的手術ニ對スル適當ノ時期ヲ逸スルコトアラント。

然リト雖モ第一出血ヲ起スハ極メテ稀有ノ場合ニ過キズ、無論腫瘍ヲ絞斷シ若クハ燒灼スルニ當リテハ毎ニ多少ノ出血ヲ免レズト雖モ、其ハ全然顧慮スルニ足ラザルナリ、予ガ數百回ノ膀胱鏡手術ヲ通觀スルニ、大出血ヲ來セシコトハ僅ニ四回ニシテ、其中二

回ハ腫瘍ノ一部ヲ切除セシ直後ニ起リ、他ノ二回ハ手術後一日ヲ經テ燒痂脱落セル爲ニ發セシモノナリキ。斯ノ如キ出血ハ決シテ危險ナルモノニ非ズシテ、此場合ニハ必要ニ應ジテ直ニ高位切開術ヲ施シテ完全ニ止血シ得ベシ。

第二ニ技術上ノ困難ナルモノモ亦現今器械ノ改善ニヨリテ往時ニ比スレバ全ク隔世ノ觀アリ。嶄新ノ器械ハ其厚徑普通ノ金屬カテーテルノ如ク小ナルガ故ニ、挿入ニ際シテ患者ニ與フル苦痛モ殆ドカテーテルニ異ナラズ。固ヨリ往々除去シ難キ技術的困難ニ遭遇スルコトアルベキハ言ヲ俟タズ、例ヘバ膀胱ノ下壁又ハ後壁ニ生ゼシ腫瘍ハ之ヲ捕ヘ易キモ膀胱ノ上壁又ハ前壁ニ於ケルモノハ較困難ニシテ、括約筋ノ附近ニ占居セルモノハ更ニ困難ナルノミナラズ、廣キ基底ヲ有スル著大ノ腫瘍ニ至リテハ膀胱内ニ於テ之ヲ除去スルコト到底不可能ナルベシ。斯ル場合ニハ高位切開術ヲ施ス以テ適法トス。

若シ夫レ外觀ノミ、良性ナル絨毛腫アリテ、第三ノ批難ニ至リテハ最モ辯解ニ苦シム處ナラン。然リ事實ニ於テ之ガ悪性ノ核ヲ包藏シ、或ハ初メ良性ナリシ乳嘴腫ガ後ニ變性ニ由リテ悪性ニ變化スルコトアルハ疑ヲ容レズ、是レコレレイ Colley、ミルナー Milner キエステル Kister、アルブラン Albrun、クラドー Clado、ウテンデル Wundel、フリッシー Frisch 及ツツケルカンドル Zuckerkandl 諸氏ノ立證セシ所ナリ。故ニ其實惡性ナリシ腫瘍ヲ良性ノ腫瘍ト誤診シテ膀胱内手術ヲ行フ場合ナキニアラズ、予モ亦之ヲ經驗セシ一人ナルナリ。

然レトモ識者ハ能ク速ニ膀胱内手術ニ依リテ到達シ得ラル、範圍ヲ察知スルガ故ニ同手術ヲ行フモ一時的刺戟ヲ挑發スルノ外、何等後害ヲ醸スコトナシ。即チ惡性腫瘍ハ其基底タル膀胱壁ニ深ク潤浸スルモノナレバ、到底之ヲ膀胱内ニテ除去シ難ク、又假令其惡性タルヲ豫メ診定シ得ザリシトスルモ、手術操作中ニハ直ニ之ニ氣付クナルベシ以上ノ所説ニ依リテ膀胱内手術ニ對スル批難ノ當ヲ得タルモノニ非ザルヲ知ラバ、更ニ予ハ進ンデ高位切開術ノ不利ニシテ膀胱内手術ノ有利ナル理由ヲ附加セザルベカラズ、吾人ハ茲ニ高位切開術ガ膀胱内手術ニ比シテ危險ヲ供フコト大ナリト論ハ暫ク措テ問ハザルベシ。予ハ後法ニ依リテ治療セシ患者中ニ未ダ一人ノ死亡セシ者ヲ見ズ、孰レニモセヨ膀胱内手術ニ於テ最モ重大ナル問題ハ即チ再發ナリトス、抑、膀胱乳嘴腫、良性膀胱腫瘍ノ過半ヲ占ム、極メテ再發シ易キハ人ノ既ニ知ル所ニシテ、此ノ再發タルヤ高位切開術ト膀胱内除去法ト間ハズ等シク手術後ニ現ハル、ヲ見ル。然レドモ膀胱内手術後ニ生ズル再發ハ原腫瘍ト其ノ性狀ヲ同ウスルニ反シ、高位切開術後ニ於テハ屢、膀胱ノ健康部若クハ一見健康ノ觀アル部分ヨリ乳嘴腫ガ宛然、菌ノ如ク發生スルノミナラズ、其迅速ナル再發ト新生トハ特ニ同手術ヲ反復スル毎ニ續發スルヲ見ルナリ。是レ膀胱内手術ヲ施セシ場合、若クハ全ク治療ヲ加ヘザリシ場合ト異ル點ナリ。固ヨリ膀胱内手術後ニモ乳嘴腫ノ多發スルコト稀ナラズシテ、舊腫瘍ト同一ノ箇處ニ生



シ、或ハ從前侵サレザリシ部位ニ多發性腫瘍ノ發生ヲ見ルコトアレドモ、高位截開術ヲ施シタル患者ニ於ケルガ如ク原腫瘍ヲ除キタル後チ膀胱ニ斯ク迅速ニ腫瘍ノ廣ク簇生スルガ如キハ予ノ未ダ嘗テ實見セザル所ナリ。故ニ予ハ信ズ、截除術ハ一面ニハ腫瘍ノ蔓延ヲ助勢スルト共ニ、他面ニハ截痕ニ於ケル接種腫瘍ノ發生ヲ促スモノナリト。斯ノ如ク高位截開術後ニ於ケル再發腫瘍ノ發芽状態ト膀胱内手術後ニ於ケル其レトヲ交互比較シ觀バ前者ニ不利アル得テ知ルベキノミ、勿論膀胱内手術ニ於テモ術後再發若クハ新生ヲ來スコトアレドモ此場合ニハ毎ニ孤立性腫瘍ニシテ、隨テ再ビ之ヲ治療シ易シ、更ニ又此種ノ再發腫瘍ハ除去シ易ク、殊ニ之ヲ發見スルコト愈、早ケレバ其治療、容易ナルヲ以テ、高位截開術後ノ夫レトハ日ヲ同ウシテ語ルベカラズ、是ヲ以テ自說ニ曰ク、良性腫瘍ハ能ク、可ク、ン、バ、膀胱内療法ヲ以テ、除去スベク、高位截開術ハ、只該法ノ實行不可能ナル場合ニ備フルノミト。

若シ夫レ惡性腫瘍ノ手術的療法ニ至リテハ只高位截開術ノ用ユルアルノミ、之ヲ行フニハ腫瘍ヲ健康ナル膀胱壁ノ一部ト共ニ剔除スベク、又往々ニシテ膀胱ノ大部分ヲ截除スルノミナラズ膀胱全部ヲ除去スルコトアリ。

然レドモ予ガ自驗ト他家ノ手術ニ視タル所トヲ以テスルニ、右ノ手術ニ對シテハ決シテ多キヲ期待スル能ハズ、若シ腫瘍ニシテ膀胱底ニ位センカ(惡性腫瘍ハ概チ皆ナリ)手術ハ極メテ困難ニシテ且ツ大手術トナルベク、之ニ加フルニ輸尿管ノ末端ヲモ切除

シテ更ニ其斷端ニ開口ヲ設ケザルベカラザルガ如キ場合ニハ手術ノ困難愈、其度ヲ加フベシ、又假令是等ノ點ヲ顧ミズトスルモ、惡性腫瘍ノ剔除タルヤ由來決シテ快心ノ業ニアラズシテ、手術ヲ行フニハ規定ノ如ク健康部ヨリセザルベカラザルモ、斯ルコトハ所詮人力ノ能ク企テ及バザル所ナリ、蓋シ吾人ハ膀胱壁ヲ目視スルモ浸潤ノ範圍ヲ審ニシ得ザルガ故ニ、數、健康部ヨリ截除セント思惟セシモノニ癌腫ノ一部ヲ殘遺セシムルコトナキヲ保セズ、况ンヤ已ニ他ノ器官ニ淋已流ヲ介シテ轉移ヲ生ゼシヤ否ヤヲ豫メ窺知スルコト能ハザルニ於テオヤ。

故ニ吾人ハ數、廣大ナル膀胱壁ノ切除ヲ要スルノミナラズ、大多數ノ場合ニ在リテハ膀胱全摘出術ヲ行フノ止ム無キニ至ルベシ、何トナレバ腫瘍ハ大抵初期ニ於テハ痛苦ヲ致スコト輕微ニシテ、隨テ患者ハ多ク根治的手術ヲ受クルヲ肯セズ、而モ苦痛漸ク増劇シ來レバ病機ハ概チ進行シテ全摘出術ノ外、他ニ効果ヲ期待スベキモノナキニ至レバナリ、要スルニ少ナクトモ現今ニ於テハ此慘憺タル疾病ニ對シテ他ニ合理的療法ノ求ムベキモノナキガ故ニ、唯、技術ノ進歩ト經驗トヲ以テ將來其効果ヲ改善セシメンコトヲ切望セザルヲ得ズ。

以上ノ所說ハ夥多ノ病例ニ施セル實驗ニモ全ク符合スルヲ見ル、即チ被術者ハ手術ニ瘡レ、若クハ手術ノ結果後ニ至リテ死亡セシ者寡カラズシテ、其死亡率著大ナリ、又被術者及ビ手術ニ堪ヘタル者ノ中、或ハ膀胱ニ再發ヲ來シ、或ハ他處ニ發生セル癌腫症ノ爲

ニ死亡セシモノ頗ル多シ此理由ヨリ予ハ本病患者ニ對シテ手術ヲ行フヲ非トスルナ  
リ一般ニ患者ハ手術ヲ以テスルヨリモ之ヲ施サル方寧ロ状態佳良ニシテ生ヲ保ツ  
コト永シ

然レトモ一定ノ補助的手術ハ之ト異リ若シ制止シ難キ出血起リ膀胱腔狹隘ニ過ギ尿  
意促進頻リニシテ且ツ疼痛ヲ伴フトキハ無論手術ヲ以テ之ニ臨マザルベカラス即チ  
或ハ膀胱瘻設形術ヲ試ミルベク若シ該法ニテモ症状輕減セザルトキハ予ハ貯留槽ト  
シテノ膀胱ヲ除外スルノ方法ヲ推奨ス即チロブシグ氏 Rovsingニ從ヒ腰部輸尿管瘻  
設形術 Lumbale Ureterostomieヲ行ヒ若クハ更ニ良法トシテワトソン氏 Watsonニ據リ兩側  
腎臟瘻設形術 Nephrostomieニ兼スルニ輸尿管ノ結紮ヲ以テスベシ斯クスレハ膀胱自己  
ニハ毫モ抵觸スルコトナキヲ以テ手術ノ危險其度ヲ減ズベシ

### 膀胱ノ外傷 Traumen der Harnblase

膀胱ノ外傷ハ稀有ナルモノナリ凡テ膀胱ト共ニ其外被ノ損傷ヲ受ケタルモノヲ膀胱  
ノ創傷 Wunden der Blase (刺創及銃創)ト謂ヒ膀胱ニ挫傷ヲ生ズルモ被覆層就中皮膚ニ損  
傷ナキトキハ之ヲ膀胱破裂 Blasenrupturenト總稱ス而シテ茲ニハ偶々他ノ器官ノ手術ニ  
際シテ生ジタル若クハ膀胱手術後ニ殘遺セル膀胱壁ノ穿孔ヲ述ベズ

腰部輸尿管  
瘻設形術

膀胱創傷  
膀胱破裂

### 膀胱ノ創傷 Die Verwundungen der Harnblase

症候 膀胱ノ刺創打創若クハ銃創ハ實地上腹膜ノ損傷アルヤ否ヤニヨリテ區劃スル  
ヲ要ス膀胱現ニ外傷ヲ被リ且ツ解體ノ際歴然其形跡ヲ認ムルニ拘ハラズ症状頗ル輕  
微ニシテ之ヲ診定シ得ザリシ場合アリ是レ就中腹膜ニ損傷ナカリシモノニシテ斯ル  
場合ニハ其症狀トシテ只輕微ノ疼痛ト間斷ナキ尿意促進トヲ見ルニ過ギズ而シテ患  
者排尿ヲ試ミルモ能ハズ怒責スレバ漸ク數滴ノ尿又ハ血尿ヲ漏スニ止リ又カテーテ  
ルヲ挿入スルモ患者永ク放尿セザリシニ拘ラズ極メテ微量ノ尿ヲ排除シ得ルノミ  
之ニ反シテ腹膜共ニ損傷セル場合ニ於テハ全身症狀顯著トナリ患者ハ虚脱 Kolapsノ  
状態ヲ呈シ顔色蒼白形容枯槁シ恐怖衰脫ノ相貌ヲ現シ脈搏ハ細小且ツ頻數ニシテ數  
絲ノ如ク感覺モ種々障礙セラレ發汗淋漓體温ハ普通以下ニ降ル

斯ル患者ニハ速ニ外科的治療ヲ施サレバ瘻死ヲ免レズ加之腸ノ如キ生活上主要ナ  
ル他ノ器官ノ損傷ヲ被リタルトキハ豫後愈不良ナルベシ外傷ノ原因タリシ異物ノ如  
キハタトヒ膀胱内ニ殘留スルモ左シテ懼ルハニ足ラズ是レ銃丸等ニ數見ル所ナリ之  
ニ反シテ衣類汚穢ナル皮膚ノ如キ微菌ヲ有スル物質ハ數裂斷シテ銃創ヨリ膀胱内ニ  
竄入スルヲ常トス斯ル場合ニハ創傷自己ハ死因タラザルニセヨ敗血性傳染ハ或ハ先

腹膜損傷ナ  
キ場合

腹膜損傷ヲ  
伴フ場合

膀胱ヨリ起リテ腹膜ニ波及シ、或ハ當初ヨリ敗血性病毒血行ニ侵入スル危険アリ。此種ノ創傷ニ伴發スル他ノ極メテ險惡ナル症狀ヲ尿、浸、潤、Hæmifiltrationトス。該症ノ只外被ニ蔓延シテ蜂窠織炎ノ症狀ヲ呈スルモノハ未ダ重大ノ意義ヲ有セズト雖モ、一タビ腹膜ニ向テ進行スルトキハ豫後極メテ不良トナルベシ。

診斷 以上ノ所說ニヨリテ診斷ノ難易一定セザル所以亦自ラ釋然タルベシ。尖銳ノ器械ヲ以テ極メテ輕微ナル損傷ヲ膀胱ニ加ヘタル時ハ、外部ノ傷創甚ダ小ナルガ故ニ確診ヲ下スコト往々不可能ナリ。又膀胱ノ挫傷ニ兼テ他處ノ創傷甚シキ時モ診斷同シク困難ナリ。然レドモ此場合ニハ數能ク回生ノ目的ヲ達セシムルハ獨リ迅速ナル外科的治療アルノミナルヲ以テ、爾他ノモノト異リ迅速ナル診斷極メテ肝要ナリ故ニ膀胱創傷ノ存在疑ハシケレバ必ズ之レアルモノトシテ處置スルヲ常例トス。

膀胱破裂 Die Rupturen der Harnblase.

原因 腹膜損傷ノ有無如何ハ膀胱ノ皮下挫傷ニモ亦至大ノ意義ヲ有ス。該傷ノ起ルヤ概テ打撲衝突墜落車轢等ノ暴力ニ由ラザルハナク、膀胱空虚ナレバ決シテ皮下破裂ヲ來スコトナキモ、急劇ニ作用シタル暴力ハ膀胱充盈甚シキニ隨テ、益々膀胱破裂ヲ招致シ易シ。ジャチー氏洗滌法ノ際膀胱ガ高壓ノ下ニ過度ニ充盈セラレテ破裂ヲ來スハ極メテ稀ニシテ、又タカテーテル若クハ碎石器ニ由ル穿孔モ原因ノ一ニ數フベキナレド至

ツテ罕ナリ。

症候 初發ニハ症狀往々太ダ輕微ニシテ、患者ハ尙ホ他ニ負傷ヲ受ケ之ニ心ヲ奪ハレテ膀胱ノ損傷ヲ全然感知セザルコトアリ。只排尿ノミハ必ズ著シク困難トナルカ、若クハ全然不可能トナル。又劇シキ尿意促進起リ怒責スルモ尿全ク排出セザルカ、或ハ極メテ微量ノ血尿ヲ洩スノミ、其際カテーテルヲ挿入スルモ亦同ジク血液ニ染ミタル少量ノ尿、若クハ純粹ノ血液漏出スルニ過ギズ。然レドモ膀胱ノ創縁輕ク膠著セル場合ニハカテーテルニ依リテ頗ル多量ノ尿排出スルコトアリ。然ルトキハ誤テ膀胱ニ裂傷無シト爲スコトナキニアラズ。此ノ誤診タルヤ極メテ危險ノモノニシテ、淺表ノ膠著ハ大抵離解スベク、若シ其際治療遅レンカ、忽チ尿浸潤起リテ急速ニ蔓延シ、膀胱周圍組織ハ腐敗セル尿ヲ以テ盈サレ、遂ニ蜂窠織炎性炎衝ハ全骨盤細胞組織ヲ侵シ、進ンテ直腸腹膜ヨリ腹壁辜丸會陰上腿又ハ臀部ニ波及シ、患部ハ悉ク膨脹若クハ變色ス。此際ト雖モ幸ニ治療ノ機ヲ逸セズンバ尙ホ能ク危險ヲ免ルベシト雖モ、若シ之ニ遅ル、トキハ大抵全身傳染ヲ來シテ、惡寒、戰慄ト益々増劇スル衰脫ノ下ニ速ニ死ノ轉歸ヲトルベシ。最初ヨリ腹膜已ニ損傷アル場合ニハ、每常忽チ極メテ重症ノ震盪症狀、Shockerscheinungen現レ、顔貌憔悴、恐怖不安ノ狀ヲ呈シ、脈搏急調、冷汗淋漓、全身衰脫ヲ來ス。加フルニ敗血性腹膜炎ノ症狀ヲ伴ヒ、腹部膨滿シテ壓痛甚シク、脈搏細小、糸ノ如ク、吃逆嘔吐起ルニ及ンデハ疾病ノ重篤ナル疑フノ餘地ナケン。

療法 膀胱ノ創傷ト皮下破裂トヲ問ハズ其治療ハ外科的ナルヲ要ス決シテ患者ノ状態比較的佳良ナルニ欺カルコトナク留置カテーテルノ挿入ノミニ安ズル勿レ否ラズンバ須由ニシテ償ヒ難キ尿浸潤起リ以テ不治ノ敗血性腹膜炎ヲ將來スルニ至ルベシ

若シ膀胱創傷ニシテ腹膜外裂傷若クハ其ノ種ノ創傷ト診斷シ得ル理由判然タラバ高位截開術ヲ行フヲ以テ足レリトス即チ膀胱ヲ開キ先ヅ適良ナル排膿法ノ下ニ之ヲ放開シ裂傷部ヨリ全ク傳染ノ虞レナキニ至リテ之ヲ縫合スベシ而シテ裂創ノ位置ニヨリテ其部ヲ排膿ニ利用シ得ベシ又直ニ縫合シ得ル場合モアリ若シ夫レ腹膜内裂傷若クハ其種ノ創傷ニ至リテハ一般外科の規定ニ從ヒテ能フ限り周到ナル開腹術ヲ施シ腹膜ヲ清潔トナスヲ要ス然ル後破綻セル腹膜ト膀胱創傷トヲ縫合シ膀胱内ニハ留置カテーテルヲ挿入スベシ

凡ソ膀胱ノ損傷若クハ破裂ヲ生ゼル患者ノ生命ハ腹膜内創傷ヨリモ腹膜外創傷ニ於テ救助ノ見込ミ大ナリ然リト雖モ迅速ニ治療ノ途ヲ盡サバ兩者孰レニ於テモ起死回生ノ目的ヲ達シ得ベシ

### 膀胱ノ寄生蟲 Die Parasiten der Harnblase

膀胱ノ寄生蟲ハ歐洲ニ於テハ稀有ニ屬スレドモ熱帶諸國トノ交通頻繁ヲ加フルト共

ニ其ノ病例益々増加スルニ至レリ吾人ハ人膀胱ニ發見セラレシ寄生蟲ニ次ノ三種アルヲ知ル

一 胞蟲 Echinococcus

二 人血フィラリア Filaria sanguinis

三 住血デストマ Distoma haematobium

胞蟲

胞蟲 Echinococcus 同蟲ノ膀胱ニ原發セルヲ見シハ僅ニ二三例ニ過キズシテ(アインスワルト氏 Eimsworth エルドリチ氏 Ehrlich) 大抵或ハ腎臟ヨリ輸尿管ヲ經テ膀胱ニ達シ若クハ隣接部(骨盤細胞組織)ニ於ケル胞蟲囊ガ膀胱内ニ破開セシモノナリ

本症ハ尿中ニ固有ナル囊胞若クハ小鈎ヲ排泄スルニアラザレバ只膀胱鏡ニヨリテ確診ヲ下シ得ルノミホスネル氏 Papan 一例ニ於テ輸尿管口ガ殆ド指太ニ哆開シ膀胱底ニ囊胞ノ破片ト共ニ完全ナル囊胞アルヲ視タリト云フ其他本症ハ膀胱炎症狀ノ下ニ經過ス

療法ハ原發竈ヲ截開シテ破壊スルニ在リ

人血フィラ

人血フィラリア Filaria sanguinis 此寄生蟲ハ紐蟲類 Nematode ニ屬シ熱帶地方(埃及、伯刺西

爾)ニノミ存在スルモノナレドモ間同地方ノ患者ヨリ歐洲ノ地ニ傳播スルコトアリ同寄生蟲ハ鏡下ニ於テ圓柱狀蛇狀ヲ呈シ菲薄ノ膜ヲ被ルカ或ハ橢圓形ノ包囊内ニ纏絡セリ尿中ニハ又橢圓形ノ卵子ヲ發見ス

膀胱疾患

膀胱寄生蟲