

## 陰嚢水腫ニ就テ

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2017-10-04 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: メールアドレス: 所属:
URL	<a href="http://hdl.handle.net/2297/30763">http://hdl.handle.net/2297/30763</a>

原著

陰囊水腫ニ就テ

金澤醫科大學第一外科教室(主任下平教授)

助手 堀 泰

一一

陰囊水腫ハ陰囊ニ來ル疾患中最モ多ク外科醫ノ遭遇スルモノニシテ、辜丸固有莖膜ノ腔内ニ漿液性液體ノ蓄積スル疾病ナリ。而シテ其ノ發生ノ狀態ニ依リ之レヲ急性及慢性陰囊水腫ノ二ツニ區別スルモ、通常後者ヲ單ニ陰囊水腫(Hydrocele)又ハ辜丸水腫(Hydrocele testis)ト稱ス。

陰囊水腫ハ偏側又ハ兩側ニ來リ、其ノ發生頻度ニ關シテハ Koehler 氏ニ從ヘバ左右敢テ其ノ差ナシト。

我ガ第一外科教室ニ於ケル大正元年一月ヨリ今日ニ至ル約過去十餘年間ニ於ケル陰囊水腫患者總數二百十七例ニ就テ、今其ノ左右ノ數ヲ比較センニ次表ノ如シ。

	各 數	總數ニ對スル%		各 數	總數ニ對スル%
右 側	113	52.07%	兩 側	10	4.61%
左 側	82	37.79%	不 明	12	5.53%

年齢ハ二十―四十歳ニ最モ多ク、小兒ニモ亦屢々多ク來ルト(Tilmann氏)。クレーンライン氏(Kronlein)ハ、一年未滿ノ小兒ニハ三九%、五年未滿ノモノニハ四八八%、Bergmann 及 Brumann 氏ハ七〇%ハ成人、三〇%ハ小兒ニ來ルト云ヘリ。

明治四十一年發表セル藤井壽松氏ノ統計ニ依レバ、本症ニ於ケル年齢ノ關係ハ左ノ如シ。

年齢	1-10	11-20	21-30	31-40	41-50	51-60	61-70	不明
各数	1	10	28	15	11	7	1	7

又舊金澤醫學專門學校附屬醫院皮膚科ニ於ケル大正二年ヨリ大正十一年末迄過去十年間ノ陰囊水腫百十一例ニ就テ見ルニ(陰囊水腫患者ハ大部分外科ヲ訪ヅルモ猶淋疾其ノ他辜丸炎等ノ他ノ疾患ヲ主訴トスル患者ハ主トシテ皮膚科外來ヲ訪ヅルガ故ニ、此等ノ統計ハ診察ノ結果陰囊水腫ヲ合併セルヲ發見記載シタルモノナリ)、次ノ數ヲ得タリ。

年齢	1-5	5-10	11-20	21-30	31-40	41-50	50以上
各数	2	2	5	19	39	18	26

余ガ例前述ノ二百十七例ノ陰囊水腫患者ヲ年齢順ニ記スレバ次ノ如シ。

年齢	1年未滿	2-5	6-10	11-20	21-30	31-40	41-50	50以上
各数	34	49	13	20	36	32	10	23
總數ニ對スル%	15.67	22.58	5.99	9.22	16.59	14.75	4.61	10.6

以上各表ニ就テ之レヲ見ルニ、本症ハ一般ニ二十―四十歳ノ者ニ最モ多ク、小兒及老人之レニ次グ。而シテ其

(一)、原因。ヲ余ハ便宜上、初生兒、小兒及ビ大人ニ區別シテ述ベントス。

初生兒陰囊水腫ノ原因。此レガ原因ニ關シテハ、Baginsky, Schrumpf 其ノ他幾多ノ學者ニ依リテ研究サレ、從テ

各々其ノ見解ヲ異ニスレドモ、Baginsky氏ハ、初生兒陰囊水腫ハ多ク先天性ニ來リ、稀レニハ生後第一週ニ來ルト云ヘリ。

Schrumpf氏ハ、初生兒ニ陰囊水腫ヲ見ズト言ヒ、Turnier氏ハ、初生兒ニ於ケル陰囊水腫ハ多ク出産後二―三日ニシテ發生スルモノナリト稱シ、Pokai氏ハ、出産後ノ第一ヶ月ニ來ルト報告セリ。Wilhelm Wechselmann氏ハ、二百七十人ノ初生兒中、三十七例ノ陰囊水腫ヲ發見シ、其ノ結論ニ曰ク、初生兒ニ於ケル陰囊水腫ハ、一般人ノ信ズルヨリ以上ニ屢々來ルト。而シテ初生兒ノ陰囊水腫ハ、比較的腹腔ト連絡シ居ルモノニシテ、Bryant氏ハ陰囊水腫百二十四例中、五例ニ於テ其ノ腹腔ト連絡シアルヲ發見シ、Melchiori氏ハ二百八十二例中、二十一例ノ交通性陰囊水腫(Hydrocele communicans)ヲ實驗セリ。(腹腔ト鼠蹊管ヲ通ジテ聯絡セル陰囊水腫ヲSchreger氏ハ始メテ先天性陰囊水腫ト稱セシモ、此ノ種ノモノハ先天性ノミナラズ、屢々後天性ニモ來ルコトアルガ故ニ、Melchiori氏ハ之ヲ交通性陰囊水腫ト稱スルヲ妥當ナリト云ヘリ。(次號交通性陰囊水腫ノ條下詳述)。又 Wechselmann氏ハ、初生兒ニ於ケル陰囊水腫三十七例中、二十三例ハ腹腔ト交通セザルモノニシテ、十四例ハ腹腔ト連絡シアルコトヲ實驗シ、Bryant, Melchiori兩氏ハ、比較的年齡ノ加ハリシ幼兒ニ就テノ統計ニシテ、著者ハ出産後一ヶ月ノ初生兒ニ於テ實驗セルモノナリト。初生兒ノ陰囊水腫ハ、左右孰レニ多キカノ說ニ對シテハ、多クノ人ハ右側ニ多キコトニ一致セリ。Crutings氏ハ、幼兒ニ於テハ右側ニ多シト。Schrumpf氏ハ單純ナル陰囊水腫ニ於テ、八例ハ右側、一例ハ左側、三例ニ於テ兩側ニ見タリト云フ。

Takata氏ハ、出産直後ニ於ケル陰囊水腫ハ、右側ニ多キコトヲ報告セリ。初生兒陰囊水腫ノ發生原因トシテ諸説アリ。即チ第一單純ナル陰囊水腫ハ、先ヅ最初子宮内ニ於テハ腹腔ト交通スルモノナルガ、腹膜莖狀突起ノ閉鎖ニ依リテ初メテ閉鎖セル陰囊水腫即チ單純ナル陰囊水腫トナルモノナルベシト。第二ハ辜丸ノ蒙ル外傷即チ辜丸下降ノ際ニ於ケル挫傷、摩擦ヲ擧グ。即チ辜丸ノ大キサト鼠蹊管ノ廣サトノ不平均又ハ鼠蹊管ニ於テ辜丸ハ其ノ橫軸ニ依リテ通

過スル爲メニ蒙ル摩擦、辜丸位置變換ノ際受クル挫傷、羊水過少ノ爲メニ種々受クル辜丸ノ障碍 (nach Killmussen)ノ出產ノ際ニ於ケル外傷、例ヘバ廻轉術ヲ施セル際、又ハ臀位分娩ノ際辜丸ニ受クル挫傷ヲ以テ其ノ發生原因トナスモノアリ。

辜丸及ビ副辜丸ノ炎症性機轉ハ、初生兒陰囊水腫ノ原因トシテハ殊更意味少キモノナリ。初生兒陰囊水腫ノ腔中ニ「フェブリン小體」ノ存在ヲ見タリト (Legentke氏)。又血液循環障碍ヲ以テ初生兒陰囊水腫ノ原因トスルモノアリ。即チ一般ニ初生兒ノ陰囊水腫ハ浮腫狀ヲ呈シ、一見血液循環障碍アルモノ、如シト雖モ、信ズルニ足ラズ。

Wechselmann氏ハ、初生兒陰囊水腫ニ就テ詳細ニ亘リテ述ベタルガ、其ノ結論ニ曰ク

- (1)、初生兒陰囊水腫ハ一般人ノ信ズルヨリ以上多キモノニシテ、
- (2)、其ノ陰囊水腫ハ比較的腹腔ト屢々連絡セルモノナリ。
- (3)、初生兒ニ於ケル陰囊水腫ハ、主トシテ右側ニ多シ。
- (4)、初生兒陰囊水腫ハ、既ニ胎生時ニ於テ發生セルモノナラント。

余ハ二百七例ノ陰囊水腫中、二十四例、約一〇%ニ於テ初生兒陰囊水腫ヲ見タリ。此ノ中生後一週日又ハ十日後ニシテ始メテ其ノ發生ヲ認メシモノアレドモ、其ノ多クハ既ニ分娩當時ヨリ存在シ、而モ何等出產ノ際分娩障碍ナク、成規分娩ニ依リシモノ大部分ヲ占ム。腹腔ト交通セルモノハ、唯一例ヲ見タルノミ。本症ノ右側ニ多シトノ說ニ對シテハ、余ガ二十四例中、十六例(六六・六七%)ハ右側、六例(二五%)ハ左側、兩側及ビ其ノ不明ナルモノ各々一例アリキ。小兒陰囊水腫ノ發生原因。Schulze氏ハ、小兒期ニ於ケル陰囊水腫ノ原因トシテ、

- (1)、未ダ充分下降セザル辜丸ノ受ケ易キ外傷、
- (2)、慢性鬱血、及
- (3)、慢性炎症性變化ノ三條項ヲ舉ゲタリ。

Feer 氏ハ、榮養障碍ヲ有スル子供ニ多ク陰囊水腫ヲ見ルト云フ。包皮症ハ多少程度ノ輕重アリト雖モ、殆ンド總テ小兒ニ見得ル現象ニシテ、時トシテ之レガ陰囊水腫ノ原因トナルコトアリ (Peiper 氏)。之レ恐ラク腹壓ノ高ル爲メニ血行障碍ヲ起シ、從テ陰囊水腫ノ發生ニ影響ヲ與フルモノナルベシ。

R. Vaglio 氏ハ、小兒ノ陰囊水腫ニ於テ屢々輸尿管骨盤部ニ存スル結石ヲ發見シ (若シ結石其ノ右側ニアルトキハ蟲様突起炎ト關係アリ)、陰囊水腫ノ原因ナルベシト思推シ、氏ハ之ヲ腹膜外手術法ニテ除去スルコトヲ推奨セリ。

小兒ノ陰囊水腫トウオルフ氏遺殘物トガ其ノ原因ニ於テ何等カ關係アルモノ、如ク、其ノ陰囊水腫囊ノ内壁ハ氈毛圓柱上皮ト管狀腺トヲ有スルモノナリト (Bittner 氏)。

R. C. Dunn 氏ハ、小兒ノ陰囊水腫ノ手術三十七例ニ於テ、三十五例ニ於テ陰囊水腫囊上部ニ腹膜莢狀突起ノ開放セルヲ見テ、莢膜ノ形狀異常ハ陰囊水腫ノ原因ニ關係アルモノナラント云ヘリ。而シテ余ガ實驗例ニ於テハ、外傷ニ由リテ陰囊水腫ヲ起シタルモノヲ聞カズ。其ノ大部分ハ皆何等認ムベキ原因ナクシテ發生セルモノ、如シ。然レドモ猶他ノ疾病ノ經過後又ハ經過中ニ於テ陰囊水腫ノ發生ヲ認メタリト云フニ於テハ、何等カ相互間ニ原因的關係アルモノニアラザルカ。即チ

胃腸疾患	四例	腸間膜腺結核	三例	チブス	三例
氣管枝腺結核	二例	氣管枝加答兒	一例	實扶的里	一例
肋膜炎	二例	膀胱尿道疾患	一例	耳下腺炎	一例

耳下腺炎ノ一例ハ、即チ十歳ノ小兒ニ於テ見タルモノニシテ、(大正十年三月五日來院)、生來健ニシテ著患ヲ知ラズ、大正九年十二月下旬右耳下腺炎(其ノ流行性ナリヤ否ヤハ不明ナリ)ヲ起シ、大正十年一月十日頃右陰囊腫脹シ、其ノ後漸次増大今日ニ及ブト。耳下腺炎ノ爲メニ轉移性ニ辜丸又ハ副辜丸ニ炎症ヲ起シ其ノ結果陰囊水腫ヲ起シタルモノナルベク、而モ右耳下腺炎ヨリ同側ノ陰囊水腫ヲ起シタルモノナリ。

十歳以上ノモノ、陰囊水腫ノ發生原因。

此レガ發生原因ニ關シテハ、Tillmann, Englische, Leser, König, Ziegler,

氏等ハ、主トシテ外傷ヲ以テ原因ト爲セリ。而シテ其ノ外傷ヲ受クルヤ先ヅ副辜丸炎ヲ起サシメ、或ハ漿膜ノ吸收ト分泌間ニ障碍ヲ起シ、以テ陰囊水腫ヲ生ズト記載シアルモ、外傷ノ程度及ビ種類ニ關シテハ詳述スルトコロ無シ。只 Leser 氏ハ、辜丸ノ挫傷モ之レガ頻回反覆シテ來ラバ、タトヘ輕度ノ外傷ト雖モ陰囊水腫ヲ發生スルモノナリト云フ。要スルニ、副辜丸炎ガ陰囊水腫發生ニ對シテ媒介ヲナスモノナルコトハ明ナリ。外傷ニ關シテ Esmarich 氏ハ三〇%、Kocher 氏ハ四六・六%、Volkmann 氏ハ七〇%ヲ實驗セリト。

余ガ例ニ於テ既往ニ於テ原因トシテ認ムベキ外傷アルモノハ極少數ニシテ、只六例ニ於テ之レヲ見ルノミ。前述ノ Leser 氏ノ關係ヲ明ニセン爲メ、余ハ特ニ當地ノ騎兵隊、輜重兵隊、歩兵各隊ノ各軍醫部ノ各員ニ懇願シ其ノ發生狀態ヲ調査セントセリ。乘馬演習中飛乗シ鞍ノ前橋部ニ衝突シ陰囊ニ皮下挫傷ヲ受ケテ左側陰囊水腫ヲ起シタル騎兵隊ノ一兵卒ノ記載報告アル他、著明ノ例ナシ。

次ニ淋疾モ亦陰囊水腫ノ發生原因ニ對シ大ナル意義アルモノニシテ、外傷ニ於ケルト同ジク、先ヅ急性亞急性副辜丸炎等ヲ起シ、次ニ莖膜炎症ヲ起サシメ、以テ陰囊水腫ノ發生ヲ促スモノナリ。然レドモ既往ニ於テ淋疾ノ經過アルモ、何等副辜丸炎等ノ症狀ヲ呈スルナクシテ陰囊水腫ヲ起セシ例モアリ。二十一四十歳ノ間ハ生殖作用最モ盛ンニシテ、而モ淋疾ニ感染スル機會多ク、從テ副辜丸炎ヲ起シ陰囊水腫ヲ作ル素因他ノ年齢ノモノニ比シテ多キコトハ明白ナリ。余ガ例ニ於テ二十歳以上ノ陰囊水腫百二十一例ニ於テ淋疾ノ既往アルモノ二十三例ニ及ビタリ。König 氏ハ、外傷ノ外ニ知ラル、原因トシテ淋疾ヲ舉ゲ、此ノ原因ハ患者ガ自白スルヨリモ遙ニ多ク存在スルモノナリト云ヘリ。又急性莖膜炎ヨリ移行シ來ルモノアリ(Leser 氏)。而シテ此ノ急性陰囊水腫ハ、吾人ノ稀レニ見ルモノニシテ、余ガ例ニ於テモ僅々數例アルニ過ギズ。今左ニ其一例ヲ舉ゲム。

六十五歳ノ農夫。八尺ノ高所ヨリ墜落シタル際竹ノ杭ニテ刺傷ヲ受ケ、後二三日ニシテ兩側ノ陰囊殊ニ右側陰囊

ハ著シク腫大シ、疼痛ヲ起セリ。依リテ來院治療ヲ乞フ。之レヲ診スルニ、右側陰囊ハ其ノ大サ大人頭大ニシテ、觸ル、ニ波動アリ。試験穿刺ニ依リテ透明黃綠色ノ溶液ヲ見タリ。辜丸、副辜丸ハ異常ヲ認メズ。此ノ他數例アルモ略ス。

淋疾以外ノ尿道及ビ膀胱ノ種々ナル疾病即チ膀胱頸部及ビ攝護腺ニ變化存在スルトキハ、辜丸、副辜丸ハ刺戟ヲ受ケ遂ニ陰囊水腫ヲ起スモノナリト(König, Posner氏)。

症候的陰囊水腫ノ原因トシテ辜丸ノ微毒或ハ腫瘍ヲ舉グ。Albino氏以來微毒ノ原因的意義ニ注目スル學者顯ハレ、Henri, Dufour氏等ニ依リテ此レガ原因的關係明白トナレリ。余ガ例ニ於テ微毒ノ經過アリシモノ八例、又最近辜丸ノ微毒ニ同側ノ陰囊水腫ヲ合併セル一例ヲ見タリ。

Milina, Peyrot氏等ハ、莖膜ノ變化ハ全身症ノ一部分症ニシテ、傳染病殊ニ「チブス」、「ロイマチス」等ヨリ來ルト。又陰囊水腫ハ肋膜炎、腹膜炎及ビ心囊炎ト同一ナル疾患ナリト云ハル。余ハ「チブス」、肋膜炎五例、「ロイマチス」三例ヲ得タリ。老人ノ陰囊水腫ニ在リテハ、血管ノ疾患殊ニ「アテローム變性、心臟疾患、肝臟肺臟ノ鬱血ヨリ來ルモノアリト。

結核性陰囊水腫ニ就テハ、後章病理ノ條下ニ於テ詳述スベキモ、Eiffier氏ハ二例ニ於テ其ノ水樣液ヨリ結核菌ヲ證明シ、Pancoet, R. Howard氏ハ結核性陰囊水腫ノ存在ヲ認メタリト云フ。但シBayton Card氏ハ、眞ノ陰囊水腫ト結核トハ何等關係ナキコトヲ證明セリ。

Martin, Davis氏等ガ陰囊水腫ノ液中ヨリふいらりや蟲ノ幼蟲ヲ發見シ、同蟲ノ陰囊水腫ノ原因的意義アルコトヲ報告セリ。最近余ガ郷里福井縣大野郡下ニ於テふいらりや蟲ニ因スル陰囊水腫漸次其ノ數ヲ増セリトノ報告アリシモ、余ハ公務多端ノ折柄未ダ親シク之レヲ觀察實驗スルノ機會ヲ得ザルヲ遺憾トス。孰レ他日機ヲ得テ其ノ詳細ヲ調査シ報告スルトコアラムトス。



一八五一年 Billalz 氏ハ、埃及ノカイローニ於テ腦膜炎ニテ死セル小兒ノ小腸ヨリ發見セシ所謂ビルハルツ氏蟲ガ陰囊水腫ノ原因タルコトヲ Pigeon 氏始メテ記載セシモ、未ダ水腫液中ニ之レヲ證明シタルモノナシ。而シテ氏ハ一般ニ熱帶地方ニ於テハ陰囊水腫多キガ如ク、埃及ニ於テハ殊ニ埃及本國人ニ多ク、而モ主トシテ兩側ニ來ルト云ヘリ。ふいらりや、まらりやハ、陰囊水腫ノ原因トシテハ意義少ケレドモ、之レニ反シテ人民ノ五〇—八〇%ハ此ノ Billalz 氏病ニ罹ルト云フ。故ニ氏ハ Billalz 氏病ト陰囊水腫トハ原因的關係アルモノニシテ、同種ノモノハ其ノ發生多クハ慢性ニシテ何等自覺的症狀ナキヲ特徴トナスト報告セリ。

Nesius 氏ハ温熱帶地方ニ來ル傳染病、殊ニまらりやガ陰囊水腫ト原因的關係ヲ有スルモノナリト思推セリ。

又時トシテ辜丸及ビ副辜丸ニ存スル囊腫、莢膜内出血後ニ游離ノ小體ヲ生ジ之レガ莢膜内面ヲ刺撃シテ液體ノ蓄積ヲ促スコトアリ (Braman 氏)。

以上記述セルガ如ク、陰囊水腫ハ其ノ發生原因ニ關シテハ種々アレドモ、其ノ大部分ニ於テハ何等認ムベキ原因ナクシテ徐々ニ發生スルモノニシテ、此ニ關シテハ亦種々ノ說アリ。Madden 氏ハ亞細亞及ビ熱帶國ニ於テ陰囊水腫ノ歐洲ヨリモ多キコトノ事實ヲ次ノ二事情ニヨリテ説明セリ。即チ

(1)、熱帶國ノ服裝ハ、歐洲人ノ其レニ比シテ不完全ニシテ、從テ陰囊ノ支持極メテ充分ナラズ。

(2)、交接過度即チ附屬器官ニ充血ヲ起サシメ、以テ漿液性分泌ノ成就ヲ促スト。

交接過度ニ就テハ、即チ生殖作用ノ最モ盛ナル時期、即チ青壯年(二〇—四〇歲)ニ於テ陰囊水腫ノ最モ多キコトニ依リテ説明シ得ルモノニシテ、且ツ温熱帶人ハ寒地ノ人ニ比シテ比較的生殖慾盛ナルベシ。藤井壽松氏ハ第一ノ說ヲ日本人ニ適用シテ曰ク。日本人ノ服裝ハ歐洲人ノモノニ比シテ陰囊ノ保持ニ向ツテハ不完全ニシテ、外界ノ寒暑ノ影響ヲ受ケ易ク、且ツ支持充分ナラザルガ故ニ、血液ノ循環障礙ヲ來シ、陰囊ハ振子狀ノ運動ヲナシ、莢膜兩板ノ摩擦ヲ受ケ、從テ陰囊水腫ノ發生ヲ助長スルモノナリト云フ。以上ノ見地ヨリ、服裝簡單ニシテ且ツ寒熱ノ影響ヲ受ク

ルコト最モ多キハ農業ニシテ、之レニ反シ官吏、商人ハ此等ノ機會比較的少キハ勿論ナリ。余ハ便宜上十歳以上ノ陰囊水腫百二十一例ニ就テ職業別ニ之レヲ列擧スレバ左ノ如シ。

農業	五八	雜貨商	二	綿商	一	漁業	一〇
飲食店	一	八百物商	一	官吏	七	教師	一
製材業	二	稼人	四	大工	一	店員	一
事務員	四	僧侶	三	土木請負	一	學生	五
軍人	一一	養蠶業	一	無職	三	荒物商	一
灰業買	一	魚商	一	桶商	一	飴業	一
古物商	二	おさや	一	漆器商	一	酒商	一
指物屋	一	疊商	一	硝子商	一	瓦屋	一

上記ノ表ヲ觀ルニ、本症ハ農業者ニ最モ多數ニシテ、全數ノ約半數ニ達スルヲ見ル。但シ茲ニ宜シク注意スベキコトハ、元來當院ノ外來患者ノ多數ハ農業者ニシテ(統計上約其ノ $\frac{1}{3}$ )、從テ當外科ヲ來訪スル患者モ亦主トシテ農業ニ從事スル者ナルガ故ニ、直チニ之レヲ以テ藤井氏ノ說ニ贊スルモノニアラザルモ、又其原因上意義アルモノナルコトヲ思ハシム。

(二) 陰囊水腫ノ病理。一般ニ其ノ發生ハ徐々ニシテ、原因ニ依リテ知ルガ如ク、陰囊水腫ノ病理ハ、主トシテ辜丸若クハ莖膜ノ變化ナリ。而シテ其ノ内容タル水様液ハ、多クハ澄明ニシテ、色ハ黃色又ハ輕度ノ綠色ヲ帶ブ。反應ハ中性ニシテ、比重ハ一〇二〇—一〇二六ナリ。蛋白質ノ含量ハ四・五—五・五%ニシテ、振盪スレバ泡沫ヲ生ジ、煮沸スレバ凝固ス。

水溶液ノ量ニハ種々アレドモ、少キハ三〇—四〇瓦(Dryal氏)、多キハ一—三立ニ達ス。但シSchlander氏ハ四五立、

Don 氏ハ九立ノモノヲ報告シ、現今迄ノ報告中最モ多キハ二十三立、(Bergmann 氏)ヨリ二十六立 (Bonisson 氏)ニ達シタルモノアリ。當外科ニ於テハ特ニ報告ス可キ大量ノ陰囊水腫ノ例ヲ見タルコト無シ。

有形成分ハ、通常含有スルコト無クレドモ、時トシテ陳舊ナル水腫ニ在リテハ、屢々「ヒヨレステリン結晶ヲ包含シ、其ノ含量多キトキハ、其ノ内容液ハ一種特有ノ美觀ヲ呈スト云フ。

又水液中ニハ脱落セル内被細胞ヲ含ムコトアリ。老人ニ在リテハ、其ノ滲出液ノ細胞乏シク、卵圓形中心外ニ核ヲ有スル一種ノ内被細胞ヲ多量ニ含ムコトアリ。白血球ヲ多量ニ含ムモノハ混濁シ、陰囊血腫中ニハ固ヨリ多數ノ赤血球ヲ見ルベシ。

Wihlhausen 氏ハ、主トシテ慢性陰囊水腫五十八例ノ細胞學的検査ニ就テ述ベテ曰ク、慢性陰囊水腫ノ水樣液中ニハ、有形成分ハ少ク、内被細胞、淋巴細胞ハ非常ニ僅少ナリシト。故ニ陰囊水腫中特ニ多クノ有形成分又ハ淋巴細胞ヲ含ムモノアラバ、コハ原因トシテ結核ヲ認メ得ベシト。又急性陰囊水腫ノ水樣液中ニハ、多クノ多核大白血球ヲ見ルト云ヘリ。

Marchetti 氏ハ、實驗セル三十例ノ中、二例ノ結核性陰囊水腫ニ於テ、只淋巴細胞ノミ多數ヲ含ムヲ見タリ。急性外傷性陰囊水腫ハ、多數ノ上皮、多核細胞ヲ含ムモ、淋巴細胞ハ少シ。而シテ氏ノ實驗セル大多數ノ陰囊水腫ハ、上皮様ノ細胞(多數氣胞アル原形質核ハ中心外ニアリテ四―五個相集ル)、淋巴細胞、白血球ヲ含ミ、而モ白血球ハ非常ニ陳舊ナル水腫ニテハ之レヲ缺クト。

Delrez 氏ハ、陰囊水腫ト血清トノ性質ニ就テ比較的研究ヲ行ヒ、水腫液ハ血清ヨリ生ジ、其ノ中ニハ四種ノ膠樣質ヲ含有スト云ヘリ。即チ(一)「フィブリノーゲン」(Fibrinogen)。(二)「トロンボゲン」(Thrombogen)。(三)「トロンボチーム」(Thrombozym)及ビ(四)抗凝因素(Antikoagulierende Substanz)是ナリ。

一八四四年 Buchmann 氏初メテ陰囊水腫ノ水樣液ノ凝固ハ、血清又ハ血餅ノ混和ニ基クモノナリト唱ヘシ以來、幾

多ノ學者之レヲ實驗證明セントセシモ、皆失敗ニ終レリ。其ノ後 *Daloz* 氏出ヅルニ及ビ、氏ハ *Unthien* 氏ノ外科クリニツク實驗室ニ於テ始メテ上述ノ四種ノ膠樣質ヨリ成立ツモノナルコトヲ證明セリ。各個々ノ膠樣質ノ含量ハ、時ニ依リ大ナル増減アルモノニシテ、殊ニ「トロンボチーム」ハ最モ其ノ含量ノ變化著シト云ヘリ。「フィブリノーゲン」及「トロンボチーム」ハ、凝固ニ對シテ作用シ、抗凝固素ハ突然ノ凝固ニ對シテ作用スト。前三者ハ變化ヲ受クルモ、抗凝固素ハ變化ヲ受ケ難シ。即チ之ヲ攝氏五十七度ニ熱スルトキハ、膠樣質(前三者)ハ破壞サル、モ、抗凝固素ハ何等變化ナク、又陳舊ナル陰囊水腫ノ液中ニモ存スルコトアリ。故ニ新鮮ナル血清ヲ加フルモ凝固セズト。

陰囊水腫液中ニ精絲(*Spermifiden*)ヲ含ムコトアリトノ諸家ノ報告ヲ見ルニ、*Hydrocele spermatica* ノ長日月ヲ經タルモノハ、其ノ内容ハ却テ水精透明ニシテ、精蟲ヲ發見シ得ザルコトアリ。之レ其ノ滲出液中ニ於テ消化セラレタルモノナラント云フ。

*F. Barjon et A. Card* 氏等ハ、陰囊水腫四十四例ニ就テ曰ク、特發性陰囊水腫(*Idiopatische Hydrocele*)中、其ノ五二%ニ於テハ精絲(*Spermatozoen*)ヲ發見シ、其ノ水樣液ハ高度ニ變化シ居レリト。症候的陰囊水腫(*Symptomatische Hydrocele*)又ハ先天性陰囊水腫(*Congenital Hyd.*)ニ在リテハ、全然精絲ハ認メズ、其ノ一〇〇%ニ於テ陰性ナリシト。故ニ此ハ症候的特發的陰囊水腫ノ類別診斷ニ必要ナルモノニシテ、氏ハ此ノ見地ヨリ精絲ヲ發見シタル場合ハ先天性陰囊水腫ニアラズト云ヘリ。而シテ氏ハ十七回ノ動物試驗(天竺鼠)ニ於テ水樣液ヲ接種シタルニ、「スベルマチステン」ト合併シタル二例中ノ一例ニ於テ陽性ニシテ、他ノ總テノ場合ハ陰性ナリシト。故ニ眞ノ陰囊水腫ハ、結核ニ對シ何等關係ナキコトヲ示シタリ。

*Widal, Aubert* 氏等ハ、精絲ノ存在スルコトヲ認メシモ、*Marchetti* 氏ハ三十例ニ於テ未ダ精絲ヲ發見セズ。而シテコハ陰囊水腫ノ原因ニアラズシテ、却テ多分陰囊水腫ノ結果ナラント云ヘリ。*Veceli, Wijnhausen* 氏等モ、亦精絲ノ存在セザルヲ説ケリ。

陰囊水腫液中ニ精絲又ハ白血球ヲ多量ニ含ムトキハ、其ノ内容ハ乳汁様ヲ呈ス (Galactocoele)。Widal氏ハ、之ヲ亞弗利加ヨリ來レル一兵卒ニ實驗セリト云フ。

Martin, Davis氏等ハ、其ノ浸出液中ニ「フィラリヤ」ノ幼蟲ヲ發見シ、Morestin氏ハ黑人ノ陰囊水腫ニ於テ、早期ノ穿刺ニ依リテ白色ノ溶液ヲ吸出セリ。再ビ繰リ返シタル穿刺ニ於テ、猶其ノ溶液中ニ「フィラリヤ」ヲ證明シ得ザリシト。而シテ其ノ莢膜内面ハ赤色ニ着色シ、無數ノ疣狀ヲ呈シ、精系靜脈瘤ヲ合併シ、檢鏡上壁毛細管中ニ「フィラリヤ」ヲ證明シ得タリ。橋本氏ハ其ノ三例ニ於テ「フィラリヤ」ヲ發見セリト。

Kranse, König, Posner氏等ニ依レバ、陰囊水腫液中ニハ精絲ノミナラズ、亦精蟲細胞ヲ含ムト。

結核性陰囊水腫ノ存在ニ就テハ、原因ノ條下ニテ述ベタルガ如シ。即チPuffer氏ハ、全然合併症ナシト見得ル所謂模範的陰囊水腫(Klassischer Hyd.)ノ二例ニ於テ、一例ハ僅少ノ程度ニ、一例ハ大ナル量ニ於テ結核菌ヲTousset氏ノ方法ニテ發見シタリト。

R. Hornud氏ハ、結核性陰囊水腫ノ五例ニ於テ、中三例ハ血清診斷ニ依リテ結核性ナルコトヲ明ニシ、二例ハ少クトモ他ノ狀態ニ依リテ結核ナリト推定セリト云フ。

S. Mallmann氏ハ、印度ニ於ケル陰囊水腫十二例ニ於テ五十萬ノ綠膿菌又ハ化膿性葡萄狀球菌ヲ發見シタリト。Puffer氏ハ、大人頭大ノ陰囊水腫水溶液中ヨリフリードレンデル氏ノ肺炎菌ヲ發見シタリト報告セリ。

纖維素性陰囊水腫(Hidraditose)ハ、一種ノ炎症ニ因ルモノニシテ、纖維素ヲ析出シ其ノ游離シタルモノハ液中ニ混ジ、莢膜壁ニ附着セシモノハ絨毛狀ヲナス。絨毛ノ細莖切斷スルトキハ所謂莢膜鼠(Scheidenmäuse)ナル纖維素片ヲ生ジ、陰囊外側ヨリ觸知シ得ベシト。又時トシテMorgan氏胞體ガ游離シテ結石トナルコトアリ。

普通陰囊水腫水溶液中ニ發見セラル、有形成分ハ上述ノ如シ。

陰囊水腫ニ於ケル峯丸固有莢膜ノ内面ハ、其ノ發生後時日ノ經過ノ長短ニ依リテ一定ノ變化ヲ來スモノナリ。即莢

膜ハ白色又ハ微黃色ニ混濁シ、索狀、結節狀又ハ彌蔓性ニ肥厚シ(此ノ變化ハ特ニ内板外板ノ移行部分ニ甚シ)、陳舊ナル陰囊水腫ニ在リテハ、石灰變性ヲ見ルコト有リ。又結核性陰囊水腫ニ在リテハ、莢膜ノ内面ニ粟粒大ノ結核結節ヲ生ズ。

Dr. Cecchi 氏ノ研究報告ニ據レバ、陰囊水腫ニ於ケル莢膜ハ、普通ノ瀰膜ニアラズト。即チ氏ハ犬又ハ新ラシキ人屍體ヨリ得タル莢膜、陰囊水腫囊ノ固有莢膜、「ヘルニヤ囊(即チ腹壁漿膜)ニ就テ、容積的及ビ氷結點ノ關係並ニ化學的検査ヲ行ヒタルニ、陰囊水腫ニ於ケル莢膜ハ、其ノ水溶液ト共ニ鹽類ノ通過ヲ許サズト。而シテ「ヘルニヤ囊壁ハ種々實驗ノ結果、滲透性特質ノ屢々來ルコトヲ證明セリ。

O. Forstall 氏ハ陰囊水腫囊ノ中ニ被覆上皮ノ細胞ノ增殖シテ高キ骰子形及低圓柱狀ニ移行セントスル者ヲ認め、而シテ斯ノ如キ化生ニ因ル増殖機轉ニ際シ、水腫囊ノ圓柱上皮ヲ被ムル小囊包ノ形成セラル、ナラムト云ヘリ。

普通辜丸ノ位置ハ、小ナル陰囊水腫ニ在リテハ、上方ニ位スレドモ、其ノ多クハ腫瘤ノ後下方又ハ後上方ニ位ス(Koehler 氏)。

陳舊ナル陰囊水腫ニ在リテハ、副辜丸又ハ辜丸ハ硬結シ又ハ萎縮ヲ來ス。當外科ニ於テハ、六十二歳ノ農夫ノ二十歳ノ時ヨリ有スル陰囊水腫ニ於テ辜丸ノ萎縮セルヲ見タリ。

(三)、陰囊水腫ノ症候。陰囊水腫ノ形狀ハ、梨子狀(或ハ卵圓形球形)ヲナシ、尖端ハ上方鼠蹊部ニ向ヒ、上方トノ境界劃然タリ。而シテ其ノ基底ハ下方ニ向フ。

腫瘤ノ大サハ、鶏卵大(一般ニ小兒ノ陰囊水腫ハ少シ)ヨリ大人頭大ニ達シ、稀ニハ膝部迄垂ル、巨大ナルモノモアリ。而シテ其ノ表面ハ滑澤ニシテ、皮膚ハ移動シ易ク、緊滿彈性ノ軟キ腫瘤ナリ。打診上濁音ヲ呈シ、觸診上波動ヲ觸ル。又其ノ表面ニハ、屢々靜脈ノ怒張スルヲ見ル。然レドモ其ノ甚シク緊滿シ壁ノ肥厚セルモノニ於テハ、波動ハ屢々明瞭ヲ缺クコトアリ。腹腔ト連絡セル陰囊水腫ヲ除キ、普通單純ノ陰囊水腫ニ在リテハ、怒責又ハ體位變換ニ

依ルモ何等其ノ大サニ變化ヲ見ズ、但シ假性交通性陰囊水腫ハ此ノ限りニアラズ。而シテ陰囊水腫ノ發生ハ、大體ニ於テ其ノ下部ヨリ漸次上方ニ向ツテ増大スルヲ普通トシ、從テ其ノ發生ハ極メテ徐々ナリ。而シテ本症ハ、一般ニ疼痛及ビ其ノ他ノ自覺の症候甚ダ少ナク、或ハ殆ンド全ク之レヲ缺如スルヲ以テ、何等醫治ヲ乞ハザルモノ亦多シトス。余ガ例ニ於テモ、四十六年間又ハ三十年間何等障礙ヲ來サザリシ者アルヲ見ル。然レドモ或ル一定ノ大サニ達スルトキハ、其ノ重量及ビ鼠蹊管、精系神經ノ壓迫牽引様痛ヲ覺エ、其ノ著シク巨大トナルヤ、陰莖ハ緊滿セル腫瘤ノ中ニ埋没シ、又ハ尿道壓迫ノ爲メニ排尿困難、交接困難ヲ來シ、甚シキトキハ步行困難、坐居及運動障礙、下腹部ノ鈍痛、牽引様痛ヲ訴フルコトアリ。此ノ他排尿障礙ノ爲メニ陰囊表面ニ厭フ可キ濕疹ヲ發スルコトアリ。

陰囊水腫ガ固有莢膜ト癒着セル腹腔膜ヲ牽引スル爲メ、往々ニシテ之レニ「ヘルニヤ」ヲ合併スルコトアリ。殊ニ其ノ先天性陰囊水腫ニ多ク之レヲ見ル。辜丸ノ位置ハ、病理ノ條下ニ於テ述ベタルガ如ク、腫瘤ノ後上方又ハ後下方ニ存ス。

而シテ陰囊水腫ニ於テ最モ特有ナル症候トシテハ、其ノ透光性ヲ有スルコトナレドモ（之レヲ檢スル方法ハ診斷ノ條下參照）、其ノ内容ノ變色又ハ壁ノ肥厚セルモノ、即チ陳舊性陰囊水腫ニ在リテハ、多ク此ノ症狀ヲ缺ク。

(四)、陰囊水腫ノ診斷及類別診斷。單純ナル陰囊水腫ハ、前述ノ症狀ニ依リテ容易ニ診斷シ得ベシ。而シテ透視的

診斷ニ最モ多用ヒラルモノハ、管狀聽診器（普通トラウベ氏聽診器）ナリ。Friedle, Griffith 氏ハ、此レガ診斷ニ用フル一器械ヲ發明セリ。即チ日光ノ透過ハ、莢膜ノ肥厚（高度ノ）又ハ血色素ノ混合ニ依リテ缺ク場合アリ。故ニ其ノ疑シキ場合ニハ、圓柱狀ニシテ兩端ノ開放セル管（例ヘバ絆創膏ヲ直徑二「つを」る「長サ六―八「つを」る」ニ正シク切り内部ハ黒ク塗ルカ又ハ黒紙ニテ被フ）ノ一端ト光源（蠟燭）トノ間ニ陰囊腫瘤ヲ持チ來リ、他ノ一方ノ口ヨリ之レヲ覗クトキハ、内容液體ノ透過性ハ明ニ知ルコトヲ得ベシト。

陰囊水腫ト「ヘルニヤ」殊ニ外鼠蹊ヘルニヤトハ、往々誤診サレ易キコトアリ。今其ノ類別ヲ用スル要點ヲ擧グレ

バ、次ノ如シ。

○陰囊水腫

1. 陰囊根部ヲ鼠蹊管外口部ニ於テ指間ニ把握スレバ精系ノミヲ觸レ、鼠蹊輪ト外觀上明ナル境界アリ、且ツ屈曲反轉スルコトヲ得。

外觀上鼠蹊部ニ亘リ明ナル境界ナシ。「ヘルニヤ囊及ビ其ノ内容ヲ觸ル。」  
反轉屈曲スルコトヲ得ズ。  
嵌頓症ノ他斯様ナル事ナシ。

3. 打診上濁音ヲ呈ス。

打診上鼓音ヲ呈ス。但シ網膜「ヘルニヤ」及ビ瓦斯ノ蓄積ナキ「ヘルニヤ」ハ濁音ナリ。

4. 透過性アリ。但シ壁ノ肥厚又ハ内容ノ漿液ナラザルモノハコノ性ヲ缺ク。

不透明ナリ（小兒性「ヘルニヤ」ニテハ、往々透過性ヲ有スルコトアリ）。  
之レナシ。

5. 觸診上弾力性波動アリ。

體位怒責、壓迫ニ依リテ其ノ大サノ増減アリ（嵌頓性「ヘルニヤ」ハ此ノ張リニアラズ）

6. 體位ノ關係及ビ怒責時又ハ壓迫ニヨル大サノ變化ナシ

（交通性、二房性陰囊水腫ヲ省キテ）

7. 還納不可能、壓迫時疼痛ナシ。又還納時ぐる音ヲ呈セス。

嵌頓性ノ他還納容易ニシテぐる音ヲ聞ク。

8. 發生ノ狀態ハ通常下ヨリ漸次上方ニ發育ス。

上方ヨリ下方ニ發育ス。

9. 辜丸ハ多ク移動スルコトヲ得。

移動性無シ。

辜丸血腫。外傷性ノモノハ發生急激ニシテ、而モ硬度ハ一様ナラズ。患者ノ既往又ハ原因ヲ問診ニ依リテ精シク



檢スレバ容易ニ診斷シ得ベク、又波動、透光性ニ乏シ。

精液水腫。副辜丸ト辜丸トノ間ニ腫瘤ヲ觸ル、透光性ナシ。陰囊水腫ト區別セントセバ穿刺ニ依ルベシ。即チ液ハ白色微濁ニシテ、精絲ヲ含ム。比重ハ一〇〇二—一〇〇九ニシテ、反應中性ナリ。(陰囊水腫ハ比重一〇二〇—一〇二六ニシテ、反應ハ「アルカリ性」ナリ。)

精系水腫。精系ニ沿フテ走ル獨立卵圓形ノ腫瘤ニシテ、辜丸鼠蹊輪ト境ス。壁肥厚緊張スルヲ以テ波動、透視性ナシ。

精系靜脈瘤。精系靜脈ニ沿ヒ青色蛇行狀ノ索狀物表面不規則ナルヲ觸レ、透光性及波動ナシ。壓迫ニ由リ縮小ス。皮膚ノ緊張著シカラズ。比較的左側ニ多シ(其ノ原因ニ於テ知ルガ如ク、實驗例十四例中十例ハ左側ニ見ル)、年齢ハ二十一—四十歳ニ最モ多シ。

二房性陰囊水腫。腹壁ノ後部ニ更ニ一個ノ囊ヲ有シ、其ノ内容ト陰囊内ノ内容トハ鼠蹊管ニ於ケル細管ヲ以テ相通ジ、壓迫ニ依リテ縮小ス。

交通性陰囊水腫。此レニ就テハ次號ニ精シク述ベントス。故ニ此處ニハ省略スベシ。

(五)、陰囊水腫ノ豫後。一般ニ良好ナリ。但シ成人ニ在リテハ、突然ニ治愈スルコトハ極メテ稀レナリ。陳舊ナルモノハ、辜丸ノ萎縮ヲ來シ、兩側ニ來ルトキハ屢々不妊症ノ原因ヲナス。其ノ増大シタルモノハ、皮膚ノ緊張ノ爲メニ創傷傳染ノ危険アリ。又ハ打撃、衝突等ヲ受ケ易ク、往々陰囊血腫ヲ起ス。

(六)、陰囊水腫ノ經過。本症ノ發育ハ、前述ノ如ク、其ノ大部分ハ徐々ニ慢性ニ來リ、長日月ノ間ニ左迄其ノ増大ヲ認メザルモノナレドモ、之レニ反シテ短日月ノ間ニ頓ニ著シキ増大ヲ來スコト往々之レアリ。而シテ慢性陰囊水腫ヨリ其ノ經過中急性症ニ變ジ、又ハ化膿性炎症ニ轉ズル事アリ。余ガ例ニ於テモ、數回ノ穿刺ニ依リ血管又ハ辜丸ヲ毀傷サレ、其ノ内容ハ血液様トナリ、急性炎ニ轉ジ自覺症狀(疼痛、腫脹)著シク増激セルヲ見ル。

四十二歳ノ洋傘商人。廿九歳ノ時ヨリ陰囊小腫ヲ有シ、毎年二―三回ノ穿刺ニ依リテ其ノ内容ヲ漏シ來リシモ、約二ヶ月以前ヨリ腫脹、疼痛甚シク、歩行困難ヲ訴フルニ至レリ。約十日以前一升程(患者ノ言葉ニ依レバ)ノ漿液性血液ヲ排出セリト。其ノ後疼痛ハ多少輕減セルモ、腫脹ハ却テ増シ、以前ニ比シテ約二倍大トナレリ。診スルニ陰囊ノ大サハ約小兒頭大トナリ、壓痛甚シク、穿刺スルニ血液ヲ見ル。依リテ入院セシメ、手術後全治退院セリ。化膿性炎ニ轉ジタルモノ、余ガ例ニ於テハ一例アリ。

自然破裂ハ余ガ例中ニハ認メ得ザルモ、猶稀有ノモノニアラズ。Munichre、Vinsonneum 氏二例、Elevenot 氏一例ノ報告アルヲ見ル。

(七)、陰囊水腫ノ療法。陰囊水腫ノ治療ニ於ケル内科的療法ハ、何等効ヲ奏セザルモノニシテ、且亦成人ニ在リテハ、自然ニ治癒スルコトハ殆ンド絶無ナルガ故ニ、其ノ療法ハ總テ外科的手段ニ賴ラザルベカラズ。而シテ外科的手段ニハ數多ノ種類アルモ、要ハ其ノ莖膜腔内ノ液體ヲ排泄スルニアリ。之レヲ大別シテ非觀血的方法ト、觀血的方法トナス。

非觀血的方法。非觀血的療法ノ最モ簡單ナルモノハ穿刺術ニシテ、即チ「トロアカール」(套管針)ヲ用ヒ陰囊水腫前壁ニ於テ前下方ヨリ後上方ニ刺入シ、「マンドリン」ヲ抜キ内容ヲ排出スル方法ナリトス。此法ハ操作簡單、而モ奏効迅速ナルモ、後日再發ヲ來ス恐レアリ。故ニ此ノ方法ハ只觀血の手術ニ對シテ嫌惡スル者、又ハ小兒ニ對シ或ハ一時ノ苦痛ヲ脱セシメンガ爲等ニ用フベキモノトス。而シテ當外科ニ於テハ多クハ只小兒ノ陰囊水腫ニ對シ之レヲ用フルコト有ルノミ。穿刺術ハ、前述ノ如ク、一時的治癒ヲ得ル手段ニ過ギザルモ、小兒稀レニハ大人ニ在リテモ、時トシテ其ノ穿刺ノ刺戟ニ依リテ炎症ヲ起シ、爲メニ莖膜内外兩板癒着シ、從テ再發ヲ防ギ得ル場合ナキニアラズ。(後章小兒陰囊水腫療法ノ條下參照) Osier 氏ハ、前後二十回穿刺術ヲ行ヒ、何等障礙ヲ起サザリシコトヲ報告セリ。

穿刺術ト同ジク、穿刺後藥液注入法ナル手段ニヨルモノアリ。即チ穿刺後種々ナル藥液ヲ莖膜腔内ニ注入スル方法

ニシテ、藥液ノ種類ハ多ケレドモ、要スルニ其ノ主眼トスル所ハ、發炎物質ヲ注入スル事ニ依リテ莖膜内外兩板ニ炎症ヲ起サシメントスルニ在リ。其ノ効力優劣ニ就キテハ、各實驗家ニ從ヒ説ヲ異ニスルモ、余ハ從來試ミラレタル藥液注入法ニ關シテ其ノ大要ヲ述ベントス。

Levis 氏ノ石炭酸注入法。 氏ハ穿刺ニ依リテ内容ヲ排出セル後、純粹ノ石炭酸ヲ注入シ之レヲ溶解スルニ「グリセリン」又ハ「アルコール」ヲ用ヒタリ。而シテ氏ハ普通〇・一二ノ純結晶性石炭酸ヲ用フ。

Colley et Sutar White 兩氏ハ、十年間二千二百十四例ノ陰囊水腫ニ對シ、種々ノ方法ヲ用ヒテ治療セシメシモ、就中九例ニ於テ Levis 氏ノ石炭酸注入法ヲ施シテ皆好結果ヲ得タリト報告セリ。

G. Mancini-Jannari 氏ハ、三十七例ノ陰囊水腫ニ此ノ方法ヲ用ヒ、中二十八例ハ十一ヶ月ヨリ二年後迄ニ治療ノ轉歸ヲトリント。

Magnesi 氏ハ、其ノ十三例ニ於テ石炭酸ト「アルコール」トノ液三一五立方糎ヲ用ヒテ良結果ヲ得タリト。

Alvarey, Manuino 氏等モ、各々其ノ方法ニ依リテ治療ヲ行ヒ奏効セシコトヲ記載セラレタリ。而シテ此レガ注入後幾分輕度ノ疼痛及炎症ヲ起スモ、須臾ニシテ消失スルガ故ニ、石炭酸注入法ヲ以テ藥液注入療法中最良ノモノナリト云ヘリ。

沃度劑即チ沃度丁幾又ハルゴール氏液注入方法。 此レハ Leval 氏ノ賞用スルモノニシテ、陰囊水腫ノ大サニ從ヒ、沃度丁幾五—五〇瓦ヲ莖膜内ニ注入シ、而シテ注入液ヲ成ル可ク囊壁全面ニ觸接サセンガ爲メニ輕ク陰囊ヲ揉ミ二—三分後再ビ之レヲ排出ス。

Whitney, Jean, Smeth 氏等ハ、沃度注入ハ疼痛ヲ發シ、注入療法トシテハ不可ナリト云ヘリ。

Bilroth 氏ハ、二十四例ノ陰囊水腫ニ穿刺後沃度丁幾ト蒸溜水ノ等分ノモノ、又ハルゴール氏ノ沃度液ヲ注入シテ全部治癒ノ機轉ヲトリシモ、中五例ハ發熱疼痛激シク、爲メニ切除ノ餘儀ナキニ至リシト云フ。

Mosengeil 氏ハ、陰囊水腫ノ手術二十三例中、五例ハ根治的手術ニ依リ、他ハ單ニ穿刺法ニヨリシト。中數例ハ穿刺後沃度液ノ注入ヲ施シ良果ヲ得タリト云ヘリ。

Arins 氏ハ、一年前陰囊水腫ノ治療トシテ沃度ノ注入ヲ受ケシ患者ニ於テ、偶然辜丸ノ全ク變性シ萎縮セシヲ實驗セリト。

J. Rupfle 氏ハ、「アドレナリン療法ヲ推舉セリ。即チ氏ハ二例ニ於テ水腫液排出後 1:5000.0 ノ「アドレナリン」ニテヲ注入セシニ、注入後疼痛ヲ發シ、翌日輕度ノ炎症症狀アリシガ、數日後之レハ消退シ、二―三週ニシテ陰囊水腫ハ全治シタリ。而シテ十年間及ビ七年間毎月二―三回ツ、穿刺ヲ要セシ患者ガ、爾來再發ナカリシト云フ。注入後ノ疼痛ハ、「アロイン」(Akoin) 物質ヲ以テ成分和ゲルコトヲ得ト。

Dziwoncki 氏ハ、二例ニ於テ千倍ノ「アドレナリン」〇五粒ヲ注入シ、十四日ニシテ治癒シ、一例ハ五ヶ月後何等再發ナカリシコトヲ實驗セリ。

而シテ此ノ「アドレナリン」注入法ハ頗ル簡單ニシテ、治癒ノ結果ヲ得ル場合多ケレドモ、絶對的ニ確實ナラズ、且亦全然危險ナキモノト限ラザルガ故ニ、日常餘リ用ヒラレズ。此ノ他 Monod, Fort 兩氏ハ、九〇%ノ「アルコール」、Medoc, Ports 氏等ハ温「アルコール」、Poullion 氏ハ鹽化亞鉛ヲ用ヒタリ。昇汞ハ千倍ノ水樣液ヲ用ヒテ二回洗滌、又ハ五瓦ヲ三〇瓦ノ水ニ溶解シタルモノヲ滴入ス。

Defert 氏ハ、小兒ノ陰囊水腫療法トシテ硝酸銀ヲ用ヒタリ。即チ硝酸銀ノ滴入、溶液ノ注入、硝酸銀棒(消息子或ハ有溝消息子ノ先端ニ酒精燈ノ火焰ニヨツテ溶解セラレタル硝酸銀ノ少量ヲ滴下セシメ或ハ初メ硝酸銀ノ一片ヲ置キ後之レヲ火焰ニ當ラシメ以テ硝酸銀ヲ附着セシム)ニテ莖膜腔内ヲ接觸燒灼セシム。小兒陰囊水腫療法ノ項參照)。其他「クロロホルム」、「エーテル」ヲ用フルモノアリ。

Tillaux 氏ハ沃度丁幾注入後ニ起ル疼痛ヲ避ケンガ爲メニ、空虚ニセラレタル莖膜腔内ニ五%ノ「コカイン」ノ溶液ヲ

注入シ、之レヲ直チニ排出シ、二十四時間ヲ經タル後ニ沃度丁幾ノ注入スルコトヲ推賞セリ。然レドモ後ニ至リテ種々「コカイン」ノ中毒ヲ起スコトヲ實驗セリ。

Biondini 氏ハ、一八八九年發表ニカ、ル「Pillars」ノ方法ヲ用ヒテ次ノ如キ結果ニ終リシコトヲ報告セリ。即チ氏ハ五%ノ「コカイン」溶液四〇瓦ヲ注入シ、三—四分ニシテ排出シタルニ、患者ハ其ノ後十五分時ニシテ苦悶、全身衰弱、無力感ヲ訴へ、三十分時ニシテ痙攣ノ下ニ死ノ轉歸ヲ取リシト。此ノ患者ノ死後剖檢セシニ、動脈硬化症及ビ肋膜炎ノ存在ヲ發見セリト云フ。

Pirelli, Domenico 氏ハ、水腫液ノ排出後莢膜腔ニ五%ノ「コカイン」溶液、三〇瓦ヲ注入セシニ、約五分時モ經ザルニ、患者ハ全身ノ震顫、非常ニ速キ脈膊、苦悶感、呼吸困難、冷汗、吃逆ヲ起セリ。依テ氏ハ直チニ莢膜腔内ヲ殺菌水ヲ以テ洗滌シ、亞硝酸ノ吸入、心臟部ニ芥子泥ノ貼布等種々ノ手當ニ依リテ二時間後始メテ患者ハ常態ニ復シタリト報告セリ。

上述ノ如ク、「コカイン」ハ中毒作用ヲ起スヲ以テ、此レガ應用ハ餘リ廣ク用ヒラレズ。故ニ Berger, Duplay 氏等ハ、「コカイン」ノ應用ヲ排斥シ、Eisner 氏ハ「コカイン」ノ代用品トシテ「オルトホルム」(「オルトホルム」二〇、「アルコール」二五〇)、蒸溜水四五〇)ヲ用ヒタリ。又「コカイン」ト同ジク藥液注入後ノ疼痛ヲサケンガ爲メニ、安知必林ノ三〇—五〇倍ノ溶液ヲ用ヒタルモノアリキ。(Poison)

以上記載ノ如ク、此ノ種類方法ハ多種多様ナレドモ、其ノ多クハ奏効確實ナラズ。而モ疼痛、腫脹、甚シキハ中毒症狀ヲ起スモノアリ、且再發ノ恐レ無キニシモアラズ。故ニ大人及ビ水腫囊壁ノ肥厚セル陳舊ナル陰囊水腫ニハ無効ナリト云フベシ。

又各藥液ノ混入セルヲ注入スレバ、單獨リテ用フル場合ニ比シ比較的奏効著シトノ見地ヨリシテ、Morestin 氏ハ數種ノ藥液混液ノ注入ヲ推獎セリ。即チ未ダ手術セル經過ナク、且ツ合併症ナキ陰囊水腫ニ於テ囊壁

ノ前面ニ於テアラフツ氏針ヲ刺入シ、其ノ囊内ニ先端ノ達シタルヤ否ヤヲ檢シ、内容ヲ「トロアカール」ニテ充分ニ排出シタル後、「アルコール」、「グリセリン」、「フォルマリン」ノ等分液、四瓦ヲ注入ス。此ノ際輕度ノ疼痛アルモ、臥床安靜ノ必要ナシト。又浮腫性ノ腫脹ハ時々來ルモ、是ハ三―五週ニシテ完全ニ消退シ、陰囊水腫ノ再發ハ此レヲ以テ完全ニ防ギ得タリト云ヘリ。

藥液注入療法ノ他ニ猶非觀血の療法トシテ吾人ノ興味ヲ與フル一方法アリ。即チ *Marcovici* 氏ノ「マグネシウム療法」是レナリ。氏ハ述ベテ曰ク、陰囊水腫ノ療法ニ於テハ、各々其レガ適應症ヲ考察セザルベカラズ。而シテ未ダ經過短ク、莢膜ノ擴張少ク、且又肥厚ノ度少キモノニ在リテハ、觀血の療法ヨリモ寧ロ莢膜内藥液注入（沃度、硝酸銀）ヲ推奨スルモノナリト。然レドモ此ノ方法タルヤ、再發ノ恐レアリ、且亦慢性陰囊水腫ニ對シテハ何等價値ナキガ故ニ、斯様ナル場合ニ於テハ滅菌セル「マグネシウム束」ヲ莢膜腔内ニ挿入ス。然ルトキハ此ノ物ハ漸次吸收サレ、莢膜層ニ對シテハ絶ヘズ刺戟ヲ持續的ニ與ヘ、以テ漸次治癒ニ赴カシムルモノナリト。「マグネシウム」挿入ノ後再ビ從前ノ職業ニ從事スルコトヲ得、而モ氏ハ之レヲ十人ノ患者ニ用ヒテ良結果ヲ收メシト云ヘリ。

自家血清療法。非觀血の療法中操作簡單ニシテ危險ナク、而モ比較的効果アリト云ハル、ハ、所謂自家血清療法 (Autoserotherapie) ナリ。然レドモ余ハ未ダ何等此レニ對シテノ實驗ナク、從テ此レガ効力有無ノ判定ニ苦シム所ナルモ、只後日ノ研究實驗ニ讓リ、此處ニハ東西各實驗家ノ報告ノ大要ヲ述ベントス。

一八九四年 *Gilbert* 氏始メテ結核性肋膜炎ノ患者ニ之レヲ應用セリ。即チ氏ハ其ノ二十一例ニ於テ、滲出液ノ一立方糶ヲ皮下ニ注射セルニ、二―三週ニシテ總テノ患者ハ治癒セリト云フ。

一九〇六年 *Fed* 氏、一九〇七年 *Geronzi* 氏等此ノ方法ヲ以テ卓効アリト報告シテヨリ、*Nasseti*, *Enriquez*, *Durand*, *Wall*, *Wolff-Eisner* 氏等ニ依リテ實驗サレ、肋膜炎療法トシテ極メテ適當ナル方法ト稱セラル、ニ至レリ。次デ *Debove*, *Remond* 氏ハ、結核性腹膜炎ニ之ヲ應用セリ。即チ五立方糶ノ滲出液ヲ腹腔ヨリ取り、皮下ニ之レヲ注射セシニ腹腔ノ

滲出液ハ漸次ニ消失スルニ至レリト云フ。

一九一〇年 Bertolin 氏ハ此ノ方法ヲ陰囊水腫ノ治療ニ應用シテ良結果ヲ得タリ。著者ハ陰囊水腫ノ内容ヲ穿刺ニ由リテ後二立方糲ヲ取り、之レヲ皮下ニ注射セリ。而シテ第二回ノ注射後陰囊ハ正常ニ復セリト云ヘリ。

Calorio 氏ハ穿刺ニ依リテ水腫液ニ一五立方糲ヲ取り、針ヲ引抜ク途中ニ於テスグ其儘陰囊ノ皮下組織ニ注射セリ。而シテ九例ノ中、七例ハ此ノ方法ヲ用ヒ、他ノ二例ハ他ノ治療法ニ由リテ治癒セシメタリト云ヘリ。而モ兩側ニ來リシ陰囊水腫ノ場合ニモ、二回ノ注射ニ依リテ三日ノ經過ノ後左側ノモノハ消失シ、陳舊ニシテ而モ大ナル陰囊水腫ニ用ヒタ三例ニ於テ治癒セシムルコトヲ得タリト云フ。

Zdanowicz 氏ハ、五人ノ患者ニ自家血清療法ヲ試ミシニ、一回ノ注射ニ依リテ全快セシモノ二例、一例ハ四回ノ注射、一回又ハ二回ノ注射ニ依リテ二例ハ一時的消失治癒ヲ來シタルモ、再發セリト云フ。氏ハ Calorio 氏ト同ジク五―二〇立方糲ヲ取り、毎常二立方糲ヲ上腿ノ皮下ニ注射セリト。

其ノ他 Bibet, Tardennois 氏ハ、各々其ノ實驗セル所謂陰囊水腫ノ治療トシテ効アルコトヲ唱ヘタリ。

土肥章司博士ハ、血清療法ニ於テ此ノ方法ヲ陰囊水腫ニ試ミテ數回ノ注射反覆セシニ拘ラズ、何等効果ナカリシコトヲ報告セラレタリ。當外科及ビ皮膚科ニ於テ二三之レガ療法ヲ試ミタル事アリシモ、何等得ル處ナカリシト。

Galup 氏ハ、此ノ療法ノ効果ニ就テ理由ヲ説明シテ曰ク、一ツハ腎臟上皮ノ刺撃セラル、ニ依リ、一ツハ免疫的現象ニ因ルモノナラント云ヘリ。

上述ノ如ク、効果比較的的信ズ可キモ、猶研究ノ餘地アルモノ、如シ。

S. Malmnack 氏ハ、綠膿菌、黃色葡萄狀球菌ノ「ワクチン」ヲ作り、水腫囊ノ穿刺後コレヲ固有莖膜腔内ニ注入シタリシガ、總テ良好ノ成績ヲ得タルコトヲ得タリト。

觀血の療法ノ最モ日常行ハル、法ハ、所謂 Jaboulay-Winkelmann 氏ノ方法ニシテ、固有莖膜翻轉法ナリ。其ノ法タ

ル、シュライヒ氏ノ浸潤麻醉ノ下ニ陰囊上カラ下ニ縦切開ヲ加ヘ固有莢膜ニ達ス。而シテ此ノ膜ヲ切開シテ内容ヲ漏シ、辜丸ヲ露出シ、莢膜ヲ翻轉シテ後方精系ノ根部ニ向ツテ結び付ケ、然ル後辜丸ヲ陰囊内ニ還納シ、以テ皮膚縫合ヲナス。此ノ方法ハ止血法及ビ手術ノ操作簡單ニシテ、且亦排泄管ヲ要セズ。吾人ノ日常行フ所ナルモ、再發ノ恐レナキニシモアラズ。而シテ之レガ優劣ハ各々見ル所異ナルヲ以テ次ニ幾多實驗家ノ報告意見ヲ記サン。

Ohl氏ハ Winkelman氏ノ方法ヲ批評シテ曰ク、Winkelman氏ノ方法ハ、操作簡單ニシテ浸潤麻醉ニテ實行シ得タリ。而モ手術後五―六日ノ就褥安靜ヲ要スルノミニシテ、場合ニ由リテハ外來的ニモ出來得ル方法ナリ。而シテ此ノ方法ハ、莢膜ノ肥厚ナキ且合併症ナキ輕度ノ陰囊水腫ニ用ヒテ最モ適當ナル方法ニシテ、之レガ不良ノ結果及ビ再發ハ來ラズト。氏ハ十九例ノ陰囊水腫ニ此ノ方法ヲ用ヒテ成績佳良ナリシコトヲ報告セリ。

Janenslein氏ハ、十二例ノ陰囊水腫ニ於テ Winkelman氏法ヲ用ヒテ治療ノ目的ヲ達シタリ。

Ennil Gruekel氏ハ、一八九五年ヨリ陰囊水腫六十八例ニ就テ述ベテ曰ク、手術患者二十五例ニ於テ中 Winkelman氏法ヲ以テ手術シタルモノ十七例ニ及ビタリ。五歳ノ小兒ニ於テ再發ヲ見タル外、總テ完全ニ治療ノ經過ヲ取り、残り四例ハ切除後排膿管挿入ノ方法ニテ穿孔法ニ依ルモノ二例(中一例ハ再發)、穿孔後沃度了幾ノ注入一例、莢膜切除法一例ナリト。

F. Klausner氏ハ、一八九八―一九〇二年間ノ四年ニ於テ陰囊水腫ノ三十五例ニ Winkelman氏法ヲ應用シタリ。

而シテ氏ハ只心臟ノ疾患、囊腫的ニ擴張シタル「ヘルニヤ囊」ヲ有スル患者二例ニ於テノミ再發ヲ見タリシト。而シテ氏ハ此ノ方法ヲ批評シテ曰ク、此ノ治療法ハ局所麻醉ノ下ニ操作シ得テ、手術簡易治療期間短ク、且ツ出血少ク、障礙殊ニ再發ヲ起スコト稀レニシテ、一―二日ノ就褥安靜ヲ要スルノミナリ。故ニ手術後二週間ニシテ可ナリ激シキ勞働ニサヘ就クコトヲ得ルモノニシテ、醫學實驗家ニハ最モ適當ナル方法ナリト結論セリ。

Etlich Sehele氏モ、亦此ノ方法ハ一見外面上手術ノ操作簡單ナルノミナラズ、治療期間短ク結果良好ニシテ、再發



ハ只其ノ全體ノ六八三%ヲ數ヘシニ過ギズト。然レドモ非常ニ大ナル陰囊水腫ニ在リテハ、寧ロ莢膜ノ一部切除ヲ施スヲ良シトスト報告セリ。

K. Sankucek 氏ハ、Javuly 氏方法ハ後述 Volkman 氏ノ法ニ比シテ容易ニ實行シ得テ、而モ治療期間ハ短ク、其ノ結果ニ於テモ優レリト。再發ハ只不完全ナル處置ノ場合ニ來ルノミニシテ、氏ハ多ク陰囊水腫ノ上窩ヲ切除シ、適當ナル縫合ニ於テ閉鎖シ、一九〇〇年ヨリ四十九例ノ陰囊水腫ニ試ミテ中四例ニ於テ再發セリト。水腫ノ大ナルモノニシテ高度ノ水腫壁ノ肥厚シタル慢性莢膜周圍炎及ビ陰囊血腫ノ場合ニハ、Volkman 氏法ヲ用ヒタリト云フ。

Leider 氏ハ一九〇〇年 Königshager ノ「クリニク」ニ於テ十一例ノ陰囊水腫ニ此ノ方法ヲ用ヒテ、他ノ治療法即チ Bergmann, Volkman 氏ノ方法ト同ジク好結果ヲ得タルコトヲ實驗報告シ、治療期間ハ七一十二日、平均八日ニシテ退院セシメタリト云フ。

Ponomarew 氏モ、亦 Winkelmann 氏法ヲ用ヒタル二十例ニ於テ結論シテ曰ク、此ノ方法ハ單簡ニシテ特ニ莢狀突起迄延長セザル而モ小ナル卵圓形ノ陰囊水腫ノ場合ニ用フ可キモノニシテ、此ノ方法ノ禁忌トスル所ハ、次ノ如シ。即チ莢膜自身又ハ莢膜周圍ニ炎症ノ存在スル場合、莢膜ノ肥厚アルトキ、又ハ細胞組織ノ稀疎ナル場合、老人又ハ他ノ疾患ニ依リテ著シク衰弱シタル場合等ニシテ、要スルニ莢膜繙轉ノ困難ナル場合ナリト。

Genoville, Perrine 氏ハ、四十五例ニ於テ、Duhon 氏ハ五例ニ於テ各 Winkelmann 氏法ヲ用ヒテ其ノ簡單ナルヲ推賞セリ。

Poel 氏ハ Winkelmann 氏法ノ皮膚縁ヲ全ク閉鎖セズシテ一部開放シ、排膿管ヲ挿入スルコトヲ推奨セリ。

C. Doyle 氏法。陰囊水腫壁ノ前面ニ於テ皮膚ヲ縱切開シ、固有莢膜ヲ $\frac{1}{2}$ 迄周圍ヨリ剝離シ、然ル後水腫囊ヲ露出切開シ、「コート」ノ袖ノ様ニ固有莢膜ヲ莢膜ト皮膚又ハ陰囊内様膜トノ連絡ノ持續スル部分迄繙轉シ、其處ニ繙轉セル固有莢膜ヲ連續腸線ニテ固定シ、消毒液ヲ以テ固有莢膜腔ヲ洗滌シ、絹絲皮膚縫合、排膿管挿入(七一十二日ニシ

テ除去ス)シテ術ヲ終ル。著者ノ助手ハ、水腫嚢ヲ全ク其ノ被覆部分ヨリ剝離シ、固有莢膜ヲ切開シテ其ノ創縁ハ後方鞏丸ノ後口ニ結合シタリ。以上ノ二方法ニ依テ氏等ハ百十一例ノ水腫ヲ手術シテ、只一例ノ再發モナカリシト云フ。Doyen氏法ハ、莢膜ヲ切開シテ之レヲ外面ニ向ツテ翻轉スルモノニシテ、Faugere氏ハ此ノ方法ヲ改良シ、翻轉莢膜ヲ副鞏丸ノ近部ニ縫合固定セリ。

Andrews氏ノ方法ハ、Bottelie operationsmethodeト稱スルモノニシテ、Winkelmann氏法ノ變式ナリ。陰嚢ノ縦切開ノ後、水腫嚢ヲ開カズ、其ノ儘外面ニ引キ出シ、水腫嚢ノ頸部ノ前面ニ於テ此部ノ精系ニ添フ約二糎ノ長サノ切開ヲ加ヘ、切開口ヨリ鞏丸ヲ外方ニ滑出シ、莢膜ヲ外方ニ翻轉セシム。莢膜ハ其ノ收縮ニ依テ縫合スルノ必要ナク、翻轉莢膜ヲ鞏丸ト共ニ陰嚢内ニ還納シ、皮膚縫合シテ手術ヲ終ル。氏ハ一九〇七年始メテ此ノ方法ヲ發表シ、局所麻醉ニテ而モ僅少ノ時間ヲ要スルノミナリト述ベタリ。

以上ノ他猶現今最モ多用ヒラル、モノハ、所謂 Bergmann 氏ノ固有莢膜切除法(Exzision der Tunica vaginalis propria)ナリ。即チ $\frac{1}{2}\%$ ノ「ノボカイン」水ニテ局所麻醉ヲ施シ、皮膚切開ハ前述ノ Winkelmannニ於ケルト同様ナリ。其ノ水腫嚢ノ穿刺以前ニ之レガ大部分ヲ被覆スル皮膚ヨリ剝離シ、後莢膜腔ヲ開キ内容ヲ排出セシム。精系及ビ總莢膜ヨリ固有莢膜ヲ剝離シ、鞏丸ノ附近一部ヲ殘シテ之レヲ全部切除シ、鞏丸ヲ創口ニ還納シ、皮膚縫合ニ依テ術ヲ終ル。此ノ方法ハ、第一期癒合ニテ治療シ、從テ治療期間短ク、且亦再發ノ恐レ前者ニ比シテ著シク少ケレドモ、止血不完全ノ爲メニ、往々血腫等ヲ起シ治療期ヲ遷延スル等ノ缺點アリ。

Müller 氏ハ、Bergmann 氏法ヲ用ヒタル二十三例ニ於テ良結果ヲ得タリト。氏ハ Bergmann 氏法ノ不快ナル結果ヲ防ガンガ爲メ、皮膚切開(八—十二糎)ハ之レヲ陰嚢ノ後壁ニ於テ加ヘ、二十三例中只一例ノ血腫スラナカリシト云ヘリ。

Kocher, Julliard 氏ノ一部固有莢膜切除法。Bergmann 氏法ノ固有莢膜外板全部ノ切除ハ鞏丸ノ榮養障礙、機能障

碍ヲ來ス恐レアリトノ見地ヨリ、氏等ハ辜丸及ビ副辜丸ヲ被覆スル部分ヲ保存シ、他ノ部分ハ總テ切除スルコトヲ推賞シタリ。然レドモ本法ハ再發ノ恐レナキニシモアラズ、且亦莢膜全部ノ切除ハ何等辜丸ニ對シテ障礙ナキトノ實驗ヨリ此ノ方法ハ現今餘リ用ヒラレズ。即チ莢膜切除ニ由リテ辜丸ノ影響ヲ受クルヤ否ヤ。花岡氏ハ八頭ノ犬、十六頭ノ家兎ニ就テ實驗シ、後者ニテハ辜丸ノ荒敗ヲ來セシモ、前者ニ在リテハ最初辜丸ノ機能障礙アルヲ見タレドモ、數日後精系ノ大部分ハ再生シ、始メ六―七ヶ月ニシテ全ク元ノ状態ニ復シタリト云フ。只二―三ノ精系枝ハ其ノ排列結締織化セシモコレトモ、手術後五ヶ月ニシテ常態ニ復セシト云ヘリ。

佐藤進氏法。Coehler氏法ニ莢膜内面ノ亂刺ヲ兼ネタル方法ナリ。

Bergman, Winkelmann氏法ト共ニ、現今未ダ用ヒラル、方法ニVolkman氏法ノ根治手術ト稱スルモノアリ。即チ皮膚、陰囊水腫囊ヲ截開シ、液質流出セバ莢膜創縁ト皮膚創縁トヲ腸線ニテ縫合シ、次ニ創縁ヲ數ヶ所ニテ絹絲縫合ヲ加ヘ、最下部ニ水裂隙ヲ殘シ、腔内ニハ「ガーゼ」ヲ挿入ス。此ノ方法ハ最モ簡單ナルモノナレドモ、治療期遅ク且亦屢々再發スルノ恐レアリ。

而シテ前述ノ如ク Bergman, Volkman, Winkelmann 其他ノ方法ニ於ケル皮膚切開ハ、皆囊ノ前壁ニ於テ加ヘシモ、Gomoin氏ハ恥骨上ニ於テ陰囊ト境スル部ニ皮膚切開ヲ加フルコトヲ推奨セリ。即チ此處ニ於テハ比較的消毒完全ナルコトヲ得テ、而モ創傷ヨリハ比較的出血少ク、從テ治療期間モ短シト云ヘリ。

Joly氏法。穿刺以前ニ皮膚ヲ切開シ剝離スル方法ニシテ、陰囊前面ニ縱切開ヲ施シテ莢膜ニ達シ、皮膚ヲ莢膜ヨリ剝離シ、六―七糵ノ幅ヲ有スル皮瓣ヲ作り、穿刺ニ依リテ内容ヲ漏ス。然ル後莢膜ト共ニ三―四個ノ水平縫合ヲ施シ、上下ニ走ル皺襞ヲ作り皮膚ヲ縫合ス。

Klapp氏ハ一九〇四年以上種々ノ方法ヲ批評シ、且ツ一新法ヲ案出シ、述ベテ曰ク、Bergmann氏法ハ陰囊血腫ヲ作り、Winkelmann氏法ハ再發ノ恐レアリト。而シテ氏ハ是等ノ缺點ヲ補ハンガ爲メ、一新法ヲ案出セリ。即チ陰囊前

壁ニ於テ皮膚切開ヲ加ヘ、内容ヲ排出シタル後、水腫囊ヲ皮膚創口外ニ出シ、水腫囊ヲ其ノ邊緣ニ於テ精絲迄衣服ノ裾ヲ縫ヒ上ゲル様ニ縫合ス。此ノ囊縫合ニ由リテ生ズル大ナル膨隆物ハ深部ニ挿シ込ミ、皮膚縫合ス。而シテ此ノ膨隆物ハ、速ニ消失スルモノニシテ、莢膜ノ漿膜性壁ハ相重ナリテ密着スト云フ。氏ノ此ノ方法ハ、Scott氏ノ方法ト類似シ居レドモ、只Klatt氏ハ固有莢膜ヲ總莢膜ヨリ剝離セズト。

Bruns氏ハ、以上ノ根本的手術法ニ對シテ種々批評ヲ試ミテ曰ク、Volkmann氏法ハ治癒期間遷延シ、且亦再發ノ恐れアリ。之ニ反シテBergmann氏法ハ治癒期間早シト雖モ、莢膜全部ノ切除ハ手術操作困難ニシテ、而モ止血困難ナリ。Cocher, Julliard, Part氏ノ方法ハ、治癒期間早ク莢膜ノ一部切除ナルヲ以テ、手術容易ナリ。

Klipp氏法ハ可ナリ繼續ヲ要スル方法ナリ。陰囊水腫手術中治癒期間短クシテ且ツ場合ニ依リテハ、外來的治療ナラスコトヲ得ルハWinkelmann氏ノ方法ナリ。然レドモ此ノ方法モ猶再發ノ恐れアリ。而モ再發ノ%ハ將來ノ研究改善ニ依リテ幾分減ズルコトヲ得可シト。

Vantim氏ハ八十八例ノ陰囊水腫ノ手術ニ於テ、之等根本治療法ニ就テ其ノ優劣ヲ述ベテ曰ク、被膜ノ肥厚セル陳舊ナル陰囊水腫ニ對シテハ、固有莢膜及ビ陰囊水腫壁ノ纖維層トヲ切除スルコトヲ推賞シ、固有莢膜ノ整復困難ナル而モ大ナル陰囊水腫ニ對シテハ、一部莢膜切除ニ兼ヌルニ莢膜ノ翻轉ヲ要スト。通常ノ陰囊水腫ニ對シテハ、單純ナル莢膜翻轉術ヲ施スヲ可トスト。即チ其ノ本態ニ於テハ何等Winkelmann氏法ト異ナラザレドモ、莢膜ト纖維性率丸被膜トヲ剝離シ率丸ヲ外ニ露出シ、被膜ヲ精系迄卷キ上ゲ、コレガ固定ハ莢膜口縮小ノ爲メニ二個ノ縫合ヲナス。而シテ此ノ方法ハ、最モ確實ナル良結果ヲ得タリ。

如上ノ各治療法ニ對シテハ一利一害アリ各々其ノ優劣ヲ判斷困難ヲ感ズルニ至レリ。此處ニ於テ二三ノ實驗家ハ前述ノ非觀血的療法ニ兼ヌルニ觀血的療法ヲ以テ試ミントセリ。

Lantschmann氏ハ、Schleich氏ノ浸潤麻醉ノ下ニ陰囊壁ヲ出來得ル丈廣ク切開シテ莢膜面全體ヲ見得ル程度ニシ莢膜

腔ヲ開キ、内容流出ノ後「ガーゼ」ヲ以テ乾燥シ、沃度丁幾酒精(三：一)ニ一%ノ「コカイン」ノ混ジタルモノヲ刷毛ニテ塗布洗滌シ、縫合シテ手術ヲ終ル。經過ハ無痛性ニシテ、再發ハナカリシト。手術後少量ノ溶液ノ蓄積ヲ見ルモ、何等影響ナシト云フ。

O. Riobh 氏ハ、四十四例ノ手術ニ於テ皮膚切開後固有莖膜ヲ鞏丸ヨリ全ク除キ裏返シス。著者ハ若シ此ノ固有莖膜面ノ肥厚アルトキハ之レヲ除キ、三%ノ石炭酸液ヲ以テ濕シタル「ガーゼ」ニテ鞏丸ヲ強ク摩擦シ、莖膜腔内ニハ「ヨードホルムガーゼ」ヲ詰メ、三―四日ノ後除去ス。而シテ後莖膜腔内ノ完全ニ乾燥シタルヲ見ルトキハ、三―五ノ腸線縫合ニテ皮膚ノ創縁ヲ結着閉鎖ス。氏ハ此ノ方法ヲ用ヒテ五―十八有餘年後何等再發ヲ來シタルヲ聞カザリシモ、只一例六十八歳ノ大ナル陰囊水腫ヲ有スル老人ニ再發アリシノミナリト云フ。

Chandere 氏ハ、六―八纏ノ皮膚切開ヲ施シテ莖膜開キ、其ノ内面ニ五%ノ石炭酸水ヲ塗布シ創縁ヲ腸線ニテ縫合セリト。

而シテ此等種々ノ方法ハ、皆其ノ適應症ヲ考察スルコトハ誠ニ必要ナル問題ニシテ、要スルニ其ノ手術操作簡單ニシテ危険ナク、且ツ再發ノ恐レ皆無ニシテ、術後官能障碍モナク、一方治療期間短キヲ以テ最良ノ治療法ト稱シ得ベシ。

Simpson 氏ハ、鐵線串刺法ヲ唱ヘタリ。即チ此ノ法タルヤ、觀血的治療法中ノ姑息的療法ト見做シ得可キモノニシテ、其ノ方法又ハ批評ニ關シテハ、各實驗家ノ意見ヲ異ニスルモノナリ。

F. B. Quinlain 氏ハ、小椰子實大ノ陰囊水腫ヲ有スル六十歳ノ人ニ此ノ方法ヲ用ヒ、術後三日ニシテ疼痛、四日後ニハ精系部ノ疼痛發熱アリシモ、八日後ニハ總テノ炎症ハ去リ、波動ハ全然消失スルニ至レリト。即チ氏ハ陰囊ノ下垂部ニ四本ノ細キ鐵線ヲ長キ針ニテ通シ水腫囊ニ突入シ出來タル八本ノ線端ハ各々結び合セ三―四日其ノ儘放置セリト。

James Young 氏ハ、四―六本ノ鐵線ヲ以テ六例ノ陰囊水腫ニ應用シ、Edwards, J. B. Thomson, T. Thomson, Pollock

Steinhorpe, 氏等モ、亦此ノ方法ヲ應用セリ。

Pollock 氏ハ、四本ノ銀線ヲ以テ陰囊水腫ヲ處置シ、三十オンス<sup>1</sup>ノ内容ヲ有スル大ナル水腫ヲ治癒セシメシト云フ。沃度丁幾注入ヨリモ、患者ニ對シテノ苦痛ハ少ク、而モ總テノ水腫囊ヲ閉鎖シ得タリト。

J. D. Gillespie 氏ハ、陰囊水腫ニ例ニ此レヲ應用シテ線串刺法ハ喜ブ可キ結果ヲ期待シ得ザリシト。即チ一例ハ再發シ、第二回ノ處置(四十八時間放置)ニ依リテ後激シキ炎症ヲ起シ化膿シタリト。第二例ハ兩側陰囊水腫ニシテ、一方ハ線串刺法ニ依リ、他ノ一方ハ沃度丁幾ノ注入ヲ施セシニ、前者ノ側ハ續發的ニ膿瘍ヲ生ジタリト。

Simpson 氏ノ方法ト類似シタル法ニ、Serrington 氏ノ法アリ。即チ穿刺後水腫腔内ニ絹絲ヲ挿入スル方法ニシテ、氏ハ三—四日放置シ治癒セシメシト。

Buschke, Herbig, Nicaise 氏等ハ、「ヨードホルムガーゼ」又ハ太キ絹絲ヲ串刺シ、Wheatnay 氏ハ穿刺後殺菌腸線(八一十八「ツオル」)ヲ挿入シ、共ニ治癒シタルコトヲ報告セリ。當外科ニ於テハ、其ノ多クハ Bergmann 氏法又ハ Winkelmann 氏法ヲ用ヒ、老人又ハ辜丸ノ著シク萎縮シタル場合ニハ除辜術ヲ施スヲ常トス。

猶小兒ノ陰囊水腫ノ治療法ニ關シテ一言センニ、前述ノ如ク、穿刺術ハ姑息的手段ニ過ギザレドモ、小兒ニ在リテハ、陰囊水腫ノ突然治癒スルコト大人ニ比シテ多キガ故ニ、事更急ギテ觀血的治療法ヲ受クル必要ナシ。且亦種々ノ藥液注入法ハ、再ビ其ノ條下ニ於テ述べタルガ如ク、疼痛其他ノ局部刺戟症狀甚シキガ故ニ、只單ニ穿刺スルヲ以テ可トス。當外科ニテハ、只單ニ其ノ多クハ外來的ニ穿刺術ヲ施スノミ。

Alvarez, Levai 氏亦小兒ニ於ケル陰囊水腫ハ、只單ニ穿刺スルコトノミヲ推奨セリ。

Jean, Smeth 氏ハ、藥液注入療法ハ、大人ニ在リテハ無効ナレドモ、小兒ニ在リテハ有効ナリト。然レドモ疼痛其他ノ刺戟症狀ヲ伴フヲ以テ、餘リ稱用セズト云ヘリ。

J. Peiser 氏ハ、初生兒ノ陰囊水腫ハ突然ニ治癒スルコトアルガ故ニ、陰囊水腫其ノモノニ對シテハ何等治療ヲ要セ

(280)

ズト。

Samuel, Osborne 氏ハ、六ヶ月、二歳及ビ九歳ノ患者三例ニ於テ刺鍼試法(Acupunctur)ニテ前者ハ二週間、後者二例ハ四週間ノ後完全ニ治癒セリト云ヘリ。

R. C. Damm 氏ハ、前述ノ如ク三十七例ノ陰囊水腫中二十五例ハ、水腫囊ノ上方ニ莢膜口ノ開口セルヲ認メ、交通性陰囊水腫ニテハ、莢狀突起ヲ結紮切除シ、鼠蹊ヲ巾着縫合ニ依リ閉鎖セリト。而シテ氏ハ斯様ナル場合ノ患者ニ對シテハ、穿刺又ハ注入法ハ何等治癒ニ對シテ効ナキモノナリト述ベタリ。

Nicoilli 氏ハ、二年以下ノ六人ノ小兒ニ於テ外來的處置ヲ施セリ。即チ外鼠蹊輪ニ於テ二・五—三粒ノ切開ヲ加ヘ、切開口ヨリ水腫囊及ビ辜丸ヲ取り出シ、莢膜切除又ハ Winkelman 氏法ヲ行ヒシト。

Englisch 氏ハ、藥液注入ニ加フルニ四%ノ礮砂水ノ罨法ヲ施シテ良果ヲ得タリ。

Bilroth 氏ハ、小兒ニ於ケル陰囊水腫ノ多クハ突然治癒スルモノナリ。而シテ著者ハ五例ニ於テ水溶液ノ排出後「クロホルム」ヲ注入スルコトニ依リテ治癒セント報告セリ。

Mosengeil 氏モ、小兒陰囊水腫治療ニ對シテ一法ヲ案出セリ。即チ皮膚ヲ極輕度ニ刺戟スル液ニテ罨法スルコトヲ奨メシモ、其ノ効果ニ關シテハ疑シ。

陰囊水腫治療法トシテ現今行ハル、ヤ否ヤハ知ラザレドモ、文獻ニ顯ハレタル所ニ從ヘバ、其ノ他猶電氣療法ト稱スル一法アリ。J. E. Pequegnin 氏ハ外科的手術ヲ望マザル患者ニ此ノ方法ヲ應用セリ。即チ Bunsen 電池ノ一極ハ水腫ノ基底、他ノ一極ハ水腫ノ尖頭ニ置キ、約三十分間電流ヲ通ゼシニ、次ノ日ニハ陰囊水腫ハ全ク消失シ、長ク再發ヲ見ザリシト云ヘリ。

Reulofs, Rodolff 氏モ、亦電氣療法ニ依リテ陰囊水腫ヲ治癒セシメシト言ヒ、Ed. Purdel 氏ハ、大ナル陰囊水腫ヲ有スル六十三歳ノ老人ニ電氣穿刺法ヲ用ヒテ成績佳良ナリシト。即チ氏ハ二針ヲ有スルモノヲ二十分間應用シテ腫脹ハ

2/3迄減ゼシト云フ。一ヶ月後再ビ水溶液ノ貯留ヲ見タリシカバ、再ビ2/3時間此ノ方法ヲ用ヒタルニ、翌日液ハ全ク消失シ、爾來九ヶ月後ニ至ルモ再發ヲ聞カズト。

Lehmann氏ハ、小兒頭大ノ陰囊水腫ヲ有スル五十幾歳ノ老人ニ電氣穿刺法ヲ用ヒテ治癒セシ一例ヲ報告セリ。即チ各回二十分ヅ、四回作用セシメ、毎回一度ヅ、兩極ノ交換ヲナセシト。而シテ其ノ常ニ浮腫ヲ來スモ、之レハ水腫内溶液ノ消失ト同時ニ漸次消退スルモノ、如シト云ヘリ。

Billroth氏ハ、五十六歳、五十八歳ノ患者ニ於テ電氣分解(Electrolyse)ニヨリテ一例ハ再發セシモ、他ノ一例ハ治癒シ再發ヲ見ザリシト。而シテ氏ハStohner氏ノ電池ヲ用ヒタリト云フ。

終リニ臨ミ恩師下平教授ノ懇篤ナル指導ト校閲ヲ給ヒタルコトヲ感謝シ、猶、土肥教授及ビ島田軍醫、三村軍醫、青木軍醫各氏ニ感謝ノ意ヲ表ス。

#### Literatur.

- Wilhelm Wechselsmann:** Ueber Hydrocele neonatorum, Langenbeck's Archiv für Klinische Chirurgie. 36. **R. Vaglio:** Beitrag zur Aetiologie der Hyd. bei Säuglingen, La Pediatra Napoli 1917. Anno XXV. S 122, Ref. Jahrbuch für Kinderheilkunde. 1919. No. 39, **Ziegler:** Spezielle Pathologie und Anatomie I und Elefte auf. Lehrbuch der Pathologische Anatomie von **Dr. F. v. Birch-Hirschfeld II.**  
Lehrbuch der Kinder Heilkunde; **E. Feer,** 4. Lehrbuch der Kinder Krankheiten; **Dr. A. Baglinsky,** 8 auflage, **Kaufmann:** Spezielle Pathologische Anatomie. 5 auflage, **H. Tillmanns:** Lehrbuch der Speziellen Chirurgie. 9 auflage. II teil, **Carl. Garrs:** und **A. Borchard:** Lehrbuch der Chirurgie 3 auflage, **Edmund Leser:** Spezielle Chirurgie, Lehrbuch der Chirurgie von **König** II band, Lehrbuch der Chirurgie Herausgegeben von **Wullstein** und **Wilms.** Vierte Auflage. II band, **Denis-G. Zeass** (in Basel): Zur Pathogenese der Hyd. Centr. a f. Chir. 1913. No. 33, **Tuffier:** Hydrocele dites simples contenant des bacilles de la tuberculose, Bull. et mem. de la soc. de chir. d Paris, T. XXIX, P. 140, Ref. Centr. für Chirur. 1903. No. 46, **F. Barjon.** et **A. Gard:** A



propos d. hydr. Cystolog; Inoculat. Resultats, Soc. Archiv. Gener. d. med, 1903. No. 35, Ref. Centr. fur Chirur. 1904. No. 12, **Pfister:**  
 Die Orchitis und Periorchitis serosa (Hydrocele) des Agyptero und ihre Beziehung zu der Bilhalzia krankheit, Archiv fur Schiff's und Tropen-  
 hygiene Bd XIII. Hft 18, Ref. Cbt. f. chirur. 1904. No. 47, **R. Cecca:** Sulla pathogenesi dell'idrocele volgare (Gazz. degli ospedali  
 e delle chir. 1905. No. 108, Ref. f. Chir, 1905. No. 47, **Wijnhausen. J. O:** Bijdrage tot de kennis van de Cytodiagnostiek der Hyd.  
 Nederl. Tijdschr. v. Geneesk. 1906. No. 14, Ref. Centr. f. Chirur. 1906. No. 52, **Marchetti:** Citologia dell'idrocele volgare, Gazz. degli  
 ospedale clin. 1904. No. 94, Ref. Centr. f. Chirur. 1906. No. 52, **Delrez:** Sur la Composition du liquide d'hydrocele\* Bull. d l'acad. r.  
 de med. de Belg. 1913. No. 1, Ref. Centr. f. Chirur. 1914. No. 4, **R. Horand:** Hydrocele vaginale d' origine tuberculeuse, Lyon. med.  
 1908. No. 18, Ref. Cbt. f. Chirur. 1908. No. 42. **S. Mallannah:** A. vaccine of hydrocele, Brit. med. Journ. 1912. Januar 27, Ref. Cbt.  
 f. chirur. 1912. No. 20, **O. Föderl:** Zur Metaplasie des Peritonealepithels in Hydrokelensacken, Arbeiten aus dem Gebiete der Kli. chir-  
 urgie. Dem Andenken Gussenbauer's gewidmet p. 208-216, Ref. Centr. f. Chirur. 1905. No. 6, **Morestin:** Galactocoele des bourses,  
 Bull. et mem. de la soc. de chir. de Paris. T. XXXIV. P. 655. Ref. Centr. f. Chirur. 1909. No. 18, **Tailhefer:** Ein Fall von Galaktocoele  
 congres français de chirurgie. Seizieme session, tenue a Paris du 19. au 24. Octo. 1903. Ref. Coentr. f. Chirur. 1904. No. 26. **F. Griffith:**  
 Ein Instrument, um eine Hyd. zu diagnostizieren, Journ. of cut. and genit.-urin. dis. Bd. 20, September 1902, Ref. Cbt. f. Kinder Heilkunde,  
 1903. No. 8, **W. Colley, P. Satterwhite:** The radical cure of the hydrocele by minute (two minute) injection of carbolic acid, New  
 York med. journ. 1902. No. 13. Ref. Centr. f. Chirur. 1902. No. 32. **C. Mancini-Janari (Livorno):** Cura radicale dell'idrocele colle  
 iniezioni d' acide fenico pura (clinica chirurgica 1902. No. 8.) Ref. Centr. f. 1903. No. 46. **Magrassi, A:** La curar radicale  
 ambulatoria dell'idrocele, Gazz. degli ospedali e delle clin. 1905. No. 106, Ref. Centr. f. Chirur. 1905. No. 47, **J. Rupfle:** Ein neue  
 Methode der Hydrokelebehandlung, Munchener med. Wochenschrift, 1904. No. 48, Ref. Centr. Chirur 1905. No. 4, **Casper,** Lehrbuch der  
 Urologie; **Dziewoncki:** Traitment de l'hydrocele vaginalis par les injections d'adrenaline an millieme, Revue française de  
 méd. et de chir. 1605. No. 6, Ref. Centr. f. Chirur. 1905. No. 34, **Brouarpel:** Injection de Cocaine dans une hydrocele. Mrot. Rela-  
 tioni medico-legale, (Ann. d'hygiene publique et de med legal 1905. Hft. 4, Ref. Centr. f. Chirur. 1905. No. 26, **Picrelli Domenico:**  
 Un caso di avvelenamento da Cocain nella cura dell'idrocele seconds il methodo dell professor Tillaij, gazz. degli ospedali e delle clin. 1909.  
 No. 102, Ref. Centr. f. Chirur. 1909, No. 41, **H. Morestin:** Traitment des hydrocele par la ponction formolee, Bull. et mem. de la  
 soc. de chir. de Paris, 1913. P. 791, Ref. Centr. f. Chirur. 1913. No. 36, **Marcozzi:** Une nouvelle methode de traitement de l'hydrocele  
 avec le fil de magnesium, Ann. des malad. des org. genito-urin. 1909. No. 10, Ref. Centr. f. Chirur. 1909. No. 38, **A. Wolff-Eisner:**

Handbuch der Serumtherapie, **Cafario**: L'antisierotherapie degli idroceli, XXIII. Congr. della soc. ital. de. chir. 1911. April. Morgagni 1911. No. 32, R. f. Centr. f. chir. No. 39. 1911, **Zdanowoz**: Zur Frage über die Anwendung der Autoserotherapie bei Hydrocel, Zeitsch. f. Urolog. 1913. VII. Band, **Winkelmann**: Neue Methode der Radicaloperation der Hydrocele, Chirurg in Barmen, Ref. Centr. f. Chirur. 1898. No. 44, **Ohl**: Kasuistischer Beitrag zur Hydrocelen-operation nach Winkelmann, Deutsche Zeitschrift für chirurg. Bd. LIX. p. 586; R. f. Centr. f. Chir. 1901. No. 40; **Emil. Guckel**: in Medwedowska (Gołiv Kijew) Noch ein Fall von Recidiv der Winkelmannsche Radicaloperation der Hydrocele, Centr. f. Chir. 1902. No. 6, **F. Klaussner**: v. Langenbeck's Archiv Bd LXIX. Hft 1. u. 2. Über die Winkelmannsche Hydrokeleoperation, Ref. Centr. f. Chirur. 1903. No. 15, **K. Santrucek**: Zur Therapie der Hydrokele, Casopis lekarn ceskych 1904. No. 19-21, Ref. f. Chirur. 1904. No. 36, **S. Z. Ponomarew**: Die Radicaloperation der Hydrocele nach Winkelmann, Russki Wratsch 1907. No. 2, Ref. f. Chirur. 1907. No. 18, **Lehder**: Über die Behandlung der Hydrocele testis mit besonderer Berücksichtigung der von Winkelmann an gegebenen operationsmethode, (aus der chirurgischen Universitäts klinik zu Königsberg i/pr, Ref. Centr. f. Chir. 1900. No. 45, **Andrews**: The bottle operation methode of the radical cure of hydrocele, (Annals of surgery 1907. D. zenbar) Ref. Centr. f. Chirur. 1908. No. 10, **G. Doyle**: Surgical treatment of hydrocele of tunica vaginalis, Brit. med. jouru. 1905 Januar 28, Ref. Centr. f. Chirur. 1905. No. 29, **Hanaoka**: Über das Schicksal des Hodens nach Entfernung der Tunica vag. und Tunica albuginea, Zur klin. Chirur. Bd. LXXX. VIII. Hft. 3. p. 144 1914, Ref. Centr. f. Chirur. 1914. No. 19, **Joly**: Traitment de l'hydrocele par le plissement des tuniques fibreuse et vaginale, Arch. de med. et de pharm. militaires 1906. Juni, Ref. Centr. f. Chir. 1906. No. 47, **Klapp**: Die Behandlung der Hydrokele nach einem neuen Verfahren, Deutsche Zeitschrift für chirurgie Bd. LXXIV. p. 354, Ref. Centr. f. Chir. 1904. No. 51, **R. Bruns**: Die Behandlung d. Hydrocele test. Dissert Berlin 1912, Ref. Zeitsch. f. Urolog 1912. S. 392, **Vautrin**: Radical operation der Hydrocele vag. Archiv. gener. de chir, VII. 8. 1913, Ref. Centr. f. Chir. 1913. No. 45, **F. Lauschmann**: Zur Therapie der Hydrokel, (Casopis lekarn cesky ch 1905. p. 134, Ref. Centr. f. Chir. No. 23, **O. Bloch**: Quelques remarques sur le traitement radical de la tunique vaginale du testicule. Revue de chir. 1898. No. 2, Ref. Centr. f. Chir. 1898. No. 31, **Muller**: Ein Beitrag zur Operation der Hydrokele, Centr. f. Chir. 1913. No. 29, **Samuel Osborne**: (in London) Fall von angeborene Hyd. geheilt durch Acupunctur, The Lancet. Febr. 2/1880, **Jas. H. Nicoll**: Six cases of hydrocele in infants treated by operation, Brit. med. jouru. 1913. Februr 22, Ref. Centr. f. Chir. 1913. No. 34, **Erich Schede**: Weitere Erfahrungen über die Hydrokelenoperation mittels anstulping der aussere Tunica vaginalis propria, (nach Doyen-Jaboulay-Winkelmann) Jnaug-Diss. Rostock. 1910, Ref. Centr. f. Chir. 1911. No. 5, **L. Deleuz**: la composition du liquide d'hydrocele comparee a celle du plasma sanguin, Archives generales

(284)

- de chirurgie VII 9. 1913, Ref. Centr. f. Chirur. 1914. No. 4. **Martiano Perez Arias**: Inconvenientes de las inyecciones yodadas en el tratamiento de los hidroceles (Nachteile der Jodinjektion bei der behandl. gendrer Hydrocele, Revista de med. y cirugía Fracciones de Madrid, 1912. No. 1287, Ref. Centr. f. Chirur. 1913 No. 22. **Gemois**: Un cure radicale de l'hydrocele vaginale par la voie inguinale; Lyon chirurgical 1913. Tome X. p. 142, Ref. f. Chirur. 1914. No. 45, **Billroth**; Chirur. Erfahrungen Zurich. 1860-1867. Manntlich geschlecht-lechtswerkzeuge, Langenbecks Archiv. f. kl. Chirurgie. No. 10, p. 546, **Mosengel**; Jahresbericht der Chirurgischen Klinik zu Bonn, fur das Jahre vom 1. October 1870. bis 1. October 1871, Langenbecks Archiv. f. Klin. Chirurgie. No. 15. p. 133, **Dr. Hashimoto**; Chirurgische Beiträge aus Japan. Ein Fall von Galnecoele (Nuch Vidal), Langenbecks Archiv. f. kl. Chirurgie. No. 32. p. 9, **F. B. Quinlain**; Hyd. Behand. mit einem Drath Setaceum, Dublin Hosp. Gaz. 1859. April 1. und American Journ. New Ser. Vol. 38. 1859. p. 249, Ref. Langenbecks Archiv. f. Kl. Chirur. 1859. **James Young**; (zu Edinburgh) Hyd. Behand. mit einem Drath Setaceum, Medic. Times and Gaz Vol. I. p. 207, und Vol II. p. 109. 368.) Ref. Langenbecks Archiv. f. Klin. Chirurgie. 1859. **Pollock**; Hyd. Behand. mit ein. Drath Setaceum, Lancet 1859. Vol. II. p. 266, Ref. Langenbecks Archiv f. klin. Chirur. 1859, **James D. Gillespie**; Hydr. Beh- and. mit einem Drith Setaceum, Edinburgh Med. Journal. 1859. June. p. 1144, Ref. Langenbecks Archiv f. kl. Chirur. 1859, **J. E. Petrequin**; Hyd. Behand. mit Electricität, Gaz. med. de Paris. 1859. p. 58, Ref. Langenbecks Archiv. f. kl. Chirur. 1859. **Ed. Burdel**; Hyd. Behand. mit Elett, L'Union med. 1859. p. 193, Ref. Langenbecks Archiv f. kl. Chirur 1859, **Rodolfo Rodolifi**; Hyd. Behand. mit Elett, Gaz. med. Lombarda und Bull.leton. gener. de Therapeutique 1858, Ref. Langenbecks Archiv f. Kl. Chirur 1859, **Lehmann**; Hyd. Behand. mit Elett, Deutsche klinick. 1858. S. 365, Ref. Langenbecks Archiv f. kl. Chirur. 1859, **R. C. Dun**; The association of a patent funicular process with certain forms of hydrocele, Brit. med. Journ. 1909. Septem. 18, Ref. obr. f. Chirur. 1910. No. 5, **F. de Quervain**; Specielle Chirurgische Diagnostik, 7 anfr. 1920, **Hochenegg** und **Payer**; Lehrbuch der Speziellen Chirur. II. band p. 743, **Theodor Kocher** und **F. de Quervain**; Encyclopaedia der Gesamten Chirurgie, Handbuch der Praktischen Chirurgie; **von E. von Bergmann** u **P von Bruns** und **J von Mikulicz**, **平用彩氏** 新纂外科各論第四卷 陰囊水腫。 **藤井壽松氏** 陰囊水腫ニ就テ、鎮西醫報第一〇五號。 **智川哲夫氏** 陰囊水腫、醫學中央雜誌第二二二號。 **三輪信太郎氏** 纂著、小兒科學下卷第五版。 **三輪德寬**、**吉川春次郎氏** 共著、實驗外科學第二版。 **三輪德寬氏** 著、三輪外科叢書、畢丸及ビ副畢丸炎篇、鼠蹊ヘルニヤ篇。 **伊藤華三氏**、陰囊水腫、東京醫事新誌二二三七、ノ四。 **本名龜吉氏**、陰囊水腫ニ就テ、順天堂醫事研究会雜誌第三五七、七八三。 **Kocher氏** 講演、**池田氏** 譯、陰囊腫瘤、東京醫事新誌第一〇六三號。