

## 交通性陰嚢水腫ニ就テ

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/2297/30768">http://hdl.handle.net/2297/30768</a>

## 交通性陰囊水腫ニ就テ

金澤醫科大學第一外科教室(主任下平教授)

助手 堀 泰 二

鼠蹊管ノ狹キ空隙ヲ通シテ、其ノ内容ノ直接、腹腔ト聯絡スル陰囊水腫ヲ、Melchioni氏始メテ交通性陰囊水腫(Hydrocele communicans)ト稱セリ。而シテ、本症ハ多ク乳兒若クハ二—三歳ノ小兒ニ來ルガ故ニ、Schreger氏ハ先天性陰囊水腫(Hydrocele Congenita)ナル名稱ヲ與ヘタリ。然レドモ、該陰囊水腫ハ必ラズシモ、先天的ニ來ルモノニアラズ、亦時トシテハ後天的ニ、即チ生後數ヶ月或ハ數年後ニ、始メテ現ハル、事アルヲ以テ、此ノ名稱ハ妥當ナラズ。解剖的關係ニ依リ、Chaussaignac氏ハ腹膜莖膜陰囊水腫(Hydrocele peritoneo-vaginalis)、Kauffman氏ハ先天性鞘狀突起陰囊水腫(Hydrocele processus vaginalis congenita)ト命名セルモ吾人ハ Melchioni氏ニ從ヒ交通性陰囊水腫ト呼ブラ常トセリ。

交通性陰囊水腫ハ、遠型的陰囊水腫トモ見做ス可キモノニシテ、現今尙稀有疾患ノ一ツナリ。König氏ハ通常單純ナル陰囊水腫一百ニ對スル二ノ割合ニ來ルト云ヘリ。

Braut氏ハ百二十四例ノ陰囊水腫中其ノ五例ニ、又 Melchioni氏ハ、二百八十二例ノ陰囊水腫中、其ノ廿一例ニ、Weidensmann氏ハ三十七例ノ陰囊水腫中、十四例ニ於テ、各本症ヲ實驗セリト報告セリ。

最近本邦ニ於テハ、余ガ寡聞只順天堂醫事研究會雜誌第二百六十二號ニ於テ恒久氏ノ一例報告、廣島衛生醫事月報五四ノ一四ニ於ケル難波成喜氏ノ二實驗、及ビ辻醫學博士ノ數例アルニ過ギズ。

抑々辜丸ハ胎生八—九週ニ於テ、既ニ腹腔内ニ發生セルヲ認メ得ベシ。而シテ、始メハ、第三腰椎ノ兩側ニ位シ、

辜丸網膜 (Mesorchium) ナル腹膜皺壁ニ依ツテ、後腹壁ニ固着スルモ、胎生第三ヶ月ニ至レバ、漸次下降シテ大骨盤内ニ達シ、五―六月ニ於テハ、既ニ前腹壁ノ内側ニアリ。胎生八ヶ月ニアリテハ、其ノ位置、殆ド鼠蹊管中ニ位シ、第九ヶ月ニ至レバ全ク辜丸ハ陰囊中ニ陥没シ、胎生末期ニ於テハ辜丸下降ノ現象ハ、全ク終ルヲ常トセリ。然レドモ今若シ此ノ下降ニ際シテ障礙アリ、辜丸ガ、其ノ徑路ノ或ル部分ニ停留シタルトキハ、之ヲ辜丸ノ停留ト稱シ、位置ニ依ツテ、各々其ノ名稱ヲ異ニス。即チ腹膜ノ下ニ停留スルヲ、腹部辜丸停留 (Retention testis abdominalis) ノ鼠蹊管内ニ止ルモノヲ、鼠蹊辜丸停留 (Retention testis inguinalis) ト云フ。亦辜丸停留偏側ナルトキハ、單辜丸 (Monorchismus) 兩側ナルトキハ、潜伏辜丸 (Cryptochismus) ト稱ス。蓋シ此ノ辜丸下降現象ノ動機タルヤ種々ノ説アルモ、多クノ學者ハ、其ノ原因ヲ次ノ二説ニ歸セントス。

(一)、腹部諸臓器ノ發生度ニ差異ヲ生ジ、爲メニ周圍ノ諸臓器益々増大スルニ反シテ、辜丸ニ在ツテハ其ノ増大ノ度微弱ナルヲ以テ、周圍諸臓器トノ位置ノ關係ニ差異ヲ生ジ、此ノ二臓器ト横膈膜トハ漸次隔離スルニ至ルモノナリ。

(二)、生殖腺ニ附着スル Hunter 氏誘導帶ノ作用ニ依ツテ下方ニ牽引サレル爲メナリト。而シテ此ノ Hunter 氏ノ誘導帶 (Hunter'sche Gubernaculum) ハ、辜丸下降ニ際シテハ大ナル意義アルモノニシテ、初メ陰囊底ニ生ジ鼠蹊管ヲ經テ腹腔内ニ在ル辜丸ノ下端ニ附着スルモノナリ。主トシテ最初ハ結締織様細胞ヨリ成ルモ、後ニハ横紋筋ヲ有スル弾力性ノ血管ニ富ム帶トナル。

辜丸下降ニ先チ既ニ腹膜ハ腹壁ヲ通ジテ、陰囊内ニ下降シテ所謂腹膜鞘狀突起 (Processus vaginalis-peritonei) ヲ形成ス。此ノ腹膜鞘狀突起ハ胎兒出生後鼠蹊管ヨリ漸次辜丸ニ向ツテ閉鎖シ、唯菲薄ナル一ツノ結締織様ノ索狀物ニ變ジ以テ所謂莖狀韌帶 (Lig. vas deferens) トナル。而シテ此ノ閉鎖現象タルヤ、孰レノ部分ヨリ先ヅ閉鎖スルモノナリヤ。之ニ關シ種々學者ニ依ツテ其ノ見解ヲ異ニスルモ、Camper 氏ハ辜丸ノ上部ヨリ始リ上方ニ向ツテ進ムト言ヒ、Jartaravsky 氏ハ其ノ中央ヨリ、Tere 氏ハ外鼠蹊輪ノ部分ニ於テ閉鎖作用始リ、此ノ部分ヨリ上方又ハ下方ニ向ツテ進ムモノナリト記

載セリ。之ニ反シ、Kocher 氏ハ内鼠蹊輪ノ範圍内ニ於テ始ルト云ヘリ。要スルニ生後或ル時期ニ於テ辜丸上極ヨリ、内鼠蹊輪ニ至ル間ハ完全ニ閉鎖スルモノナリ。然レドモ此ノ閉鎖ハ、毎常必ラズシモ完全ニ行ハルモノニアラズ、時トシテ該突起ノ長ク閉鎖セザルカ、又ハ一部分閉鎖セザル事アリ。此ノ腹膜鞘狀突起ノ閉鎖不全ハ、交通性陰囊水腫又ハ「ヘルニヤ」ノ發生ト最モ親密ナル關係ヲ有スルモノニシテ、Belin 氏ハ腹膜莢狀突起ノ開放ハ、先天性陰囊水腫ノ發原ニ特有ナリト結論セリ。彼ノ Wulker 氏ノ所謂ヘルニヤ囊素因(Bruchsnacklage)ト稱セラルモノハ、即チ腹壁局所ノ先天性發育障礙ニ基クモノニシテ、腹膜莢狀突起ノ閉鎖不全ハ、實ニ交通性陰囊水腫發生ノ素因トモ見ル可キモノトス。而シテ前述ノ開放セル腹膜莢狀突起ノ腹腔開口端ハ常ニ必ラズシモ腹内臟器進入ニ對シ適當ノ大キサヲ有スルモノニアラズ。此ノ際比較的廣大ナル時ハ、腹内臟器ハ此ノ閉鎖セル腹膜莢狀突起内ニ進入シテ、所謂先天性「ヘルニヤ」ヲ形成シ得ルモ、若シ此ノ開口部ガ(Camper, Stiel, Zuckerkandl)氏等ノ云フ如ク、腹内臟器ニ比シ狭少ナルトキハ、「ヘルニヤ」發生ノ起因ト見做サンヨリ、寧ロ交通性陰囊水腫形成ヲ説明スルニ便宜ナルベシ。而シテ開口部ノ廣サ種々ニシテ、小ナルモノハ、辛ウジテ極小ナル消息子ヲ通ジ得ル程度ノモノニシテ、其ノ大ナルモノハ單ニ仰臥スレバ、其ノ内容ハ腹腔ニ自然排出スルコトヲ得ベシ。交通性陰囊水腫ノ外觀的ノ症狀ハ鞘狀突起閉鎖不全ノ狀況又ハ周圍組織ノ關係ニ依リ圓形又ハ橢圓形瓢形等種々アリ。

前述ノ如ク腹膜莢狀突起ノ閉鎖不全ハ、「ヘルニヤ」又ハ交通性陰囊水腫ノ發生ニ、重大ナル關係ヲ有スルガ故ニ、古來多クノ學者ニ依ツテ、熱心ニ研究セル所ナリ。

Engel 氏ハ多數ノ屍體ニ於テ、研究セル結果ヲ報告シテ曰ク兩側ノ腹膜莢狀突起ノ閉鎖セルモノ、出生當時八十%、生後十四日ニハ三十%ニシテ、六十%ハ尙兩側共ニ開放セリト。又二十歳ヨリ六十歳迄ノ大人ニ於テモ、其ノ三十一%ハ突起未ダ閉鎖セザルモノニシテ、中三十七五%ハ兩側六十二五%ハ右側ナリシト云フ。

P. Camper 氏ノ研究ニ據レバ、七十ノ初生兒ニ於テ七例ハ既ニ兩側ノ莢狀突起閉鎖シ八例ハ右側、十四例ハ左側ニ

於テ閉鎖セルヲ認メタリト。而シテ他ノ大部分ハ尙全ク閉鎖セザルカ又ハ一部ノミ閉鎖セリト云フ。

Fene氏ハ一ヶ月未滿ノ小兒六十二名ニ就キ、僅ニ三十四例ニ於テノミ兩側ノ腹膜莢狀突起閉鎖シ四例ハ右側、六例ハ左側ノミ閉鎖セルヲ見タリト。又九歳迄ノ小兒百八十八人ニ於テ其ノ不全閉鎖、兩側ハ十一例、右側十六例、十四例ハ左側ニ於テ證明シ、全開放兩側ニ於ケルモノ八例、右側五例、左側五例ナリト。而シテ此ノ五十九人ニ於ケル腹膜莢狀突起閉鎖不全ト、年齢トノ關係ヲ示サバ次ノ如シ。

生後一ヶ月以内 三十二人

二―三ヶ月 六人

三―六ヶ月 十一人

六ヶ月以上ノモノ 十人

Zuckerkandel氏ノ報告ニヨレバ、一歳―十二歳ノ小兒ノ屍體百ニ於テ、其ノ腹膜莢狀突起ノ開放セルモノ三十七例ニシテ、就中二十例ハ兩側、十二例ハ右側、五例ハ左側ニ於テ開放セリト。

Wechselmann氏ハ、二百七十人ノ小兒中、陰囊水腫ヲ有スルモノ三十七例ニ就テ、腹膜莢狀突起ノ状態ヲ檢セシニ、其ノ開放セルモノ十四例、閉鎖セルモノ二十三例ヲ得タリト云フ。

Melchiori氏ハ、六十ノ死屍ニ於テ、四例ノ腹膜莢狀突起ノ開放セルモノヲ見タリト云フ。亦 Bourlard, Garrie氏ハ、出産後ニ於テ、其ノ四十%ハ腹膜莢狀突起ノ全部又ハ一部開放セルモノナリト云ヘリ。

Sachs氏ハ、生後數日ヨリ四箇月ニ至ル男兒ノ屍體百三十二、四箇月ヨリ十一箇月迄ノ男兒屍體十三ニ就テ、其ノ腹膜莢狀突起ヲ檢査セシニ、初メ四箇月間内ニ該突起ノ全ク閉鎖セルモノ四十一%、上部ノミ開放スルモノ二十九%、全ク開放セルモノ三十%ヲ見タリ。然ルニ四箇月以後ニ於テハ、全ク閉鎖セルモノ六十九%ニシテ、上部開放セルモノ二十七%、全部開放セルモノ四%ナリシト。

而シテ腹膜莢狀突起ニ就キテ、同氏ノ報告セル表ヲ示サバ次ノ如シ。

年 齡	閉 鎖	上部開放	全部開放
0—10日	20	19	61
10—20,,	50	32	18
20—30,,	47	23	30
30—60,,	36	34	30
60—90,,	36	29	25
90—120,,	65	16	19
120—335,,	69	27	4

之ヲ要スルニ、初生兒ノ三〇%ニ於テ其ノ腹膜莢狀突起ノ閉鎖セルヲ見ル。

而シテ生後十乃至二十日ニシテ、其ノ多クハ肉芽組織ヲ形成シテ、自ラ閉鎖

スルモノナレドモ、前述ノ如ク時トシテハ、青春ノ時期迄、或ハ生涯一部ノ

開放又ハ全部開放セル場合アリ。Lemaitre氏ハ、九十歳ノ一老人ノ「ヘルニ

ヤ」手術ニ於テ、其ノ腹膜莢狀突起ハ、九十年ノ久シキ間開放セシ儘永存シ、

未ダ一回ダニ「ヘルニヤ」ヲ起サザリシト報告セリ。而シテ一部ノ閉鎖ハ、全

部ノ閉鎖ニ比シテ、稀レナル事ハ既ニ Sachs氏ノ云フ處ナリ。

次ニ、此ノ腹膜莢狀突起閉鎖不全ノ原因ニ就キテ述ベントス。即チ諸説紛

々トシテ各其ノ説ヲ異ニセルモ、既ニ

Pott氏ハ、莢狀突起閉鎖不全ノ原因トシテ、辜丸ノ重ミニ依リ腹膜ノ下方ニ引キ下ゲラル、爲メ、又ハ腹筋ノ收縮作用ニ依ルモノナル事ヲ擧ゲタリ。之ニ反シ Camper氏ハ、骨盤ノ發育變型(腹膜莢狀突起ノ發育成長骨盤ノ夫レニ伴ハズ)ニ依ツテ、莢狀突起ノ閉鎖ヲ妨ゲラル、ト思推セリ。

Hunter氏ハ辜丸通過後ニ於ケル突起ノ收縮不全ニ因ルモノナラント想像シ、Joh氏ハ閉鎖不全ヲ以テ、辜丸通過ニ因スル局所ノ炎症ナリト憶測セリ。

Zuckerendel, Rannoude氏ハ、腹膜莢狀突起ノ開放ヲ以テ、隔世遺傳(Acquired)ト看做スヲ妥當ナリト云ヘリ。

Pare, Broca氏ハ總テノ動物ニ於テ見ル如ク、殊ニ猿、ニ於テハ該突起ハ總テ開放セルモノナルニ、類人猿及ビ人ニアツテハ、其ノ多クハ閉鎖セル事ヲ認メ、一ツノ退化現象ト看做セリ。

Toldt氏ハ犬ニ於ケル結腸間膜ノ状態ヲ檢シ、其ノ結論ニ述ベテ曰ク、元來自由ナル腸間膜ガ腹腔膜ト癒着スルト同

様ニ、莢狀突起モ癒着閉鎖スルモノナレドモ、莢狀突起閉鎖現象ニ異常アルカ、又ハ腸管ノ變型等ニ依ツテ、閉鎖セズシテ永ク其ノ儘ニ殘ルモノナルベシト云ヘリ。

Schulze 氏ハ、腹膜莢狀突起ノ閉鎖不全ノ原因トシテ、辜丸下降下全ヲ擧ゲタリ。而シテ實際上交通性陰囊水腫必ラズシモ、辜丸下降不全ヲ伴フモノニアラザルガ故ニ、之ヲ以テ、直チニ其ノ原因トスル事ハ信ズル事ヲ得ズ。

開放セル腹膜莢狀突起ハ、左右何レノ側ニ多キカ。今諸家ノ報告ヲ略述センニ、

Camper 氏ハ右側四、左側七ノ割合ニ閉鎖スルモノナリト言ヒ、Zuckelander, Labat's, Curling, Schrampf, 氏共ニ右側突起ノ閉鎖セザルコト、左側ヨリモ遙ニ多キ事ヲ證明セリ。

Michels 氏ノ研究ニ據ル此等兩者ノ關係ヲ記サンニ、

年 齡 時	數	閉 鎖			開 放			上部開放			
		兩側閉鎖	右側閉鎖	左側閉鎖	兩側開放	右側開放	左側開放	兩側	右側	左側	
I	0-10日	27	3	2	3	12	6	3	2	2	4
II	10-20,,	40	13	2	12	3	8	0	5	9	7
III	20-30,,	15	6	0	2	4	1	0	3	1	0
IV	30-60,,	25	6	0	6	5	4	1	4	6	3
V	60-90,,	22	5	2	4	2	3	4	4	6	3
VI	90-120,,	13	6	1	4	0	3	2	0	3	1
VII	120-335,,	13	8	1	1	0	0	1	2	2	1
	0-335,,	155	47	8	32	26	25	11	20	29	19

年 齡	數	右側莢狀突起			左側莢狀開放			右左突起ノ各比例數		
		閉鎖	上部開放	開放	閉鎖	上部開放	開放	閉鎖	上部開放	開放
I	0-10日	27	5	4	18	6	6	1:1.2	1:1.5	1:0.8
II	10-20,,	40	15	14	11	25	12	1:1.7	1:0.9	1:0.3
III	20-30,,	15	6	4	5	8	3	1:1.3	1:0.7	1:0.8
IV	30-60,,	25	6	10	9	12	7	1:2	1:0.7	1:0.7
V	60-90,,	22	7	10	5	9	7	1:1.3	1:0.7	1:0.7
VI	90-120,,	13	7	3	3	10	1	1:1.4	1:0.3	1:0.3
VII	120-335,,	13	9	4	0	9	3	1:1	1:0.7	1:0.3
	0-335,,	155	55	49	51	79	39	1:1.4	1:0.8	1:0.7

(410)

從ツテ、「鼠蹊ヘルニヤ」及ビ「交通性陰囊水腫」ノ右側ニ多キハ理ノ當然ニシテ、當教室大正元年一月ヨリ、大正十一年末ニ至ル、鼠蹊ヘルニヤ患者四百九十七人ニ就テ見ルニ、

		總數	對%
		スル	スル
右側	328	66%	
左側	124	25%	
兩側	15	3%	
不明	30	6%	

交通性陰囊水腫ニ於テハ、余ガ實驗セル二例トモ右側ニシテ、辻博士ノ發表ニカ、ル

六例ノ中五例ハ右側一例ハ左側ナリ。難波氏ノ實驗例ハ左右各一例ナレドモ

Osborn ハ三例トモ右側ニアリシト云フ。然ラバ何故右側莢狀突起ハ左側ノ夫レニ比シ

テ閉鎖機轉遲延スルカ。

一般ニ、右側ノ辜丸下降ハ左側ニ比シテ、幾分遲延スル事ハ認ムル所ニシテ、此ノ事

實ガ莢狀突起閉鎖障礙ニ對シテ、何等カ關係アル事ハ既ニ Camper, Wisberg, Borchard

氏等ノ云フ所ナリ。Brymann 氏及ビ Peteguin 氏ハ解剖學上ノ事實ヲ根據トス。即チ左側ニアツテハ、胎糞ヲ以テ滿

サレタルS字狀彎曲部ガ、左側辜丸ニ壓ヲ加ヘ以テ其ノ辜丸下降現象ヲ促進スルモ、右側ニ於テハ然ラズ、爲メニ左

右ノ辜丸下降運動ニ遲速ヲ來スナリト。

Kölliker, Henle, Pitha 氏等ハ陰伏辜丸ハ右側ニ多キ事ヲ共ニ報告シ、Peteguin 氏ハ三十例ハ右側、十七例ハ左側ニ

於テ陰囊内ニ辜丸ノ缺如セル事實ヲ見タリト云フ。

Edwards 氏ハ、百二人ノ成熟胎兒ニ於テ、七十二例ハ兩側辜丸既ニ陰囊内ニアルヲ認メ、十一例ハ右側、七例ハ左側ニ

於テ各認メタリト云フ。

土肥章司教授ハ六例ノ陰伏辜丸ヲ報告セラレ、其ノ大多數ハ右側ニシテ、此等ノ原因トシテ腹膜ノ癥痕、又ハ癒着、

並ビニ遺傳的關係ヲ舉ゲラレタリ。

重複ヲ省ミズ、腹膜莢狀突起ニ就テ、Saito 氏ノ諸般ノ研究ニ於ケル結論ヲ述ベンニ、

- (一)、腹膜莢狀突起ノ開放ハ、左側ヨリモ右側ニ多シ。



(二) 腹膜莢狀突起ハ肉芽組織形成ニ依ツテ自ラ閉鎖シ、其ノ閉鎖後ハ、何等認ム可キ痕跡ナクシテ消失スルモノナリ。  
 (三) 開放口ノ直徑ハ、小兒ニアツテハ、一般ニ右側ハ左側ニ比シテ大ナリ。  
 (四) 交通口ハ概ネ辨狀ノ皺壁ヲ以テ被ル。

(五) 莢狀突起ノ閉鎖時期ハ多ク出産後十—二十日以内ニシテ其レ以後ハ漸次其ノ作用緩漫ナリト。

以上ノ如ク、腹膜莢狀突起ノ開放ハ、所謂交通性陰囊水腫形成ノ素因トモ云フ可キモノナレドモ、一方ニ於テハ、其ノ内容タル水様液ハ果シテ腹腔内ヨリ流下シタルモノナルカ、又ハ囊壁自己ヨリ之ヲ分泌シテ該腔内ニ蓄積スルニ依ツテ發スルモノナリヤ、其ノ原因不明ナリキ。莢膜自己ノ液分泌ニ由來スルモノナランカ、滲出物ハ莢膜内ニ瀦溜シテ、其ノ餘リハ狹キ交通口ヲ得テ腹腔内ニ流注スベシ。故ニ、通常ノ非交通性陰囊水腫、即チ單純ナル辜丸水腫ヲ惹起ス可キ原因ハ、凡テ交通性陰囊水腫ヲ來ス動機ト見做スベキモノニシテ、之ガ原因ニ就テハ、前號初生兒陰囊水腫及ビ小兒大人陰囊水腫ノ原因ノ條下ニ詳述セル處ナルモ、尙此處ニ其ノ大略ヲ述ベントス。

一般ニ單純ナル陰囊水腫ハ、先ヅ最初胎生期ニアツテハ腹腔ト交通スルモノナレドモ、其ノ腹膜莢狀突起ノ閉鎖ニ依ツテ、初メテ單純ナル陰囊水腫トナルモノナリ。故ニ該突起閉鎖現象ニ蹉跌アランカ、此處ニ交通性陰囊水腫ヲ起ス事ハ、考ヘ得ラル、ベシ。一方辜丸ノ蒙ル外傷、即チ辜丸下降又ハ位置變換ノ際ニ受クル挫傷摩擦ニシテ、辜丸ノ大キサト鼠蹊管ノ廣サトノ不平均、鼠蹊管ニ於テ辜丸ハ其ノ橫軸ヲ以テ通過スルガ爲メニ蒙ル摩擦等又其ノ原因トナル事アルベシ。

又胎兒ノ子宮内ニ生活スル間ニ、若シ其ノ羊水過少ナランカ、陰囊中ノ辜丸ハ、強ク屈曲ノ位置ヲトリ、且ツ牽引サレタル大腿ニ依ツテ、挫傷ヲ蒙リ莢膜内ニ液瀦溜ヲ來スト云ヘリ。(Kilmison) 出産ノ際ノ辜丸ノ挫傷、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辜丸水腫發生原因トスルモノアリ。

辜丸又ハ副辜丸ノ慢性炎症機轉モ、亦液瀦溜ノ原因タル事アレドモ、莢膜水腫ノ原因トシテハ、餘リ重大ナル意義

ナカルベシ。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ルモ(Milne)信ズルニ足ラズ。Holt氏ハ陰囊水腫ハ單ニ辜丸ニ於ケル動脈血ノ輸入ノ増加スル爲メニ來ルモノナリト云ヘリ。

小兒陰囊水腫ノ發生原因トシテ、Schlimke氏ハ、未ダ充分下降セザル辜丸ノ受ケ易キ外傷、慢性鬱血及ビ慢性炎症性變化ノ三條項ヲ擧ゲタリ。

Peir氏ハ榮養障碍ヲ以テ、小兒陰囊水腫ノ原因トセリ。

Schnitt, Caleswsky, Peiser氏等ハ包皮症ハ、先天性陰囊水腫ノ原因トナル事アリト云ヘリ。然レドモ、包皮症ハ、多少程度ノ輕重アルモ殆ド總テノ小兒ニ見得ル現象ニシテ、之レ恐ラクハ腹壓ノ高マル爲メニ血行障碍ヲ起シ、從ツ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、之ガ該陰囊水腫ノ原因ナルベシト思推シ、R. C. Deh氏ハ、莖膜ノ形狀異常、即チ腹膜莖狀突起開放ヲ以テ原因トナセリ。

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、如シト。(Biliner)

大人ノ陰囊水腫ノ發生ニ關シテハ、Tilhanm, Englische, Leser, König, Ziegler氏共ニ、淋疾、外傷ヲ以テ、其ノ主ナル原因トセリ、其ノ他尿道膀胱ノ種々ナル疾病辜丸ノ梅毒、又ハ腫瘍、傳染病、殊ニ「マラリヤ」、「チブス」、「ロイマチス」、等ヨリ屢々陰囊水腫ハ來ルモノニシテ、結核、ビルハルツ氏蟲、「ふいらりや」亦其ノ原因トナル事ハ古來或種ノ學者ニ依ツテ唱ヘラレシ所ナリトス。

而シテ前ニモ述ベシ如ク、腹腔内ヨリ該液ノ狹キ交通口ヲ經テ、莖膜管内ニ流下シ來リ以テ該陰囊水腫ノ内容トナル事ハ、容易ニ想像シ得ル事ナリ。普通、腹腔内ニハ、健康ナル人ニアツテハ、生理的ニ極少ノ腹水アルニ過ギズ。何等原因ナクシテ、腹腔内ニ過剰ノ腹水瀦溜ニスルモノニアラズ必ラズヤ、之ガ貯溜ノ原因ナカルベカラズ。通常吾人ガ腹水ノ原因トシテ擧グ可キモノ甚ダ多ケレドモ、主トシテ全靜脈系ノ鬱血、即チ肺臟疾患、殊ニ肺氣腫、心臟ノ疾患、

及ビ肝臟ノ疾病(肝硬變症)ニ於ケル全身循環障礙ノ一部現象トシテ來ルモノナリ。門脈ノ腫瘍ニ依ル壓迫、又ハ梗塞ニ依ル門脈ノ鬱血ハ、屢々腹水ノ原因トナルコトアリ。(鬱血性腹水)

急性慢性ノ腎臟炎、殊ニ小兒ニ於ケル猩紅熱後ノ腎臟炎ガ時トシテ、腹水ヲ續發スルハ周知ノ事ナリトス。

此ノ他、全身衰憊ヲ惹起ス可キ疾病、殊ニ「アルコール」中毒性ノ肝臟疾患、及ビ肝臟徹毒、惡液質、癌腫性ノ水血症共ニ腹水瀦溜ノ原因トシテ舉グベキモノナリ。時トシテハ又腹部乳糜管ノ破裂又ハ卵巢腸間膜囊腫、包蟲囊腫ノ破裂ニ依ル腹水及ビ處女ノ初經以前ニ來ツテ而モ月經潮來ト共ニ消退スル所謂 Quinke 氏ノ處女特發性漿液性腹膜炎ニ依ル腹水種々アリ。下腹部ノ腫瘍ノ續發性トシテ腹水ノ急性ニ來ル場合アリ。

猶腹水ノ原因トシテ數ヘラルベキモノハ、腹膜ノ疾患例之バ急性及ビ慢性腹膜炎(汎發性又ハ限局性腹膜炎)又ハ細菌性腹膜炎殊ニ結核性腹膜炎ナリ。結核性腹膜炎ハ其ノ原發性續發性ニ關係セズ交通性陰囊水腫ノ原因トナル事ハ夙ニ幾度カ人々ニ依リ經驗セラレシ所ナリ。

而シテ Niehaus, Phocas 氏ハ莢膜管ニ結核病竈アツテ二次的ニ腹膜結核ヲ起スト稱シ之ニ反シ Gussen 氏ハ何等周圍ニ炎症性反應ナキ孤立ノ莢膜結核ヲ有シ且ツ同時ニ結核性腹膜炎ノ存在ヲ認ムル交通性陰囊水腫患者ノ二例ヲ報告シ且ツ述ベテ曰ク、結核性陰囊水腫ハ原發性ニアラズシテ、腹膜ノ結核ヨリセル續發性ノモノト看做スベキモノニシテ結核性腹膜炎アリテ腹水ハ交通セル莢膜管内ニ下降シ來タリ此處ニ新ニ第二ノ結核病竈ヲ作り以テ陰囊水腫惹起ノ原因ヲナスト云ヘリ。

古來交通性陰囊水腫ノ原因ニ關シテハ解決サレザリシモ 京大辻廣博士ハ數例ノ該陰囊水腫患者ニ開腹術ヲ行ヒ其ノ所見ト經過トニヨリ此等ノ點ヲ明ニセリ。即チ

交通性陰囊水腫ハ多クノ場合ニ於テ、其ノ内容液ハ確ニ腹腔内ニ源ヲ有シ、局所的漿液分泌ノ如キハ極メテ少數ノ例ニ於テノミ原因ヲナスモノナルベシト斷定シ次ノ結論ニ達セリ。

(413)

(一)、交通性陰囊水腫ハ開放セル腹膜莢狀突起内ニ、其ノ腹腔内ヨリ來タルト、局所的ニ生ズルトニ關セズ、異常液ノ滯溜スルコトニ因リテノミ生ズ。

(二)、交通性陰囊水腫ノ内容液ハ腹腔内ノ滲漏ニ由來スルコト莢膜管ノ異常分泌ニ由ルヨリ遙ニ多カルベシ。

(三)、重力ニ從ヒ莢膜管内ニ流注シ來タリ、陰囊水腫ヲ惹起スベキ腹水ノ原因ハ極メテ多様ナレドモ多クノ場合ニ在リテハ慢性ニシテ殆ド無症狀ニ經過スベキ腹膜炎ニ於ケル滲出物ヲ以テ陰囊水腫ノ主ナル原因ト看做スコト最モ妥當ナルベシ。

(四)、而シテ結核性腹膜炎ハ、此際二、三ノ人々ノ信ズルガ如キ重要ナル意義ヲ有スルモノニ非ラザルベシ。

尙此處ニ注意スベキハ、事實上腹膜莢狀突起閉鎖不全ノ爲メ陰囊水腫内容ハ腹腔ト交通セルモノニ於テ、時トシテ網膜ノ一片ガ其ノ開口端ヲ閉塞シ、又ハ陰囊水腫囊壁ガ其ノ窩ヲ閉鎖スルガ爲メニ、一見腹腔ト何等連絡ナキ所謂單純ナル陰囊水腫ト見得ルモノアリ。Eimer氏ハ、之ヲ四歳ノ小兒ニ實驗セリト云フ。

余ハ最近上述ノ慢性腹膜炎ニ合併セル交通性陰囊水腫ノ一例ヲ得タルヲ以テ、其ノ大略ヲ述ベントス。

患者。 賀○野○夫。 金澤市○○○○、三歳(二月生) 家族職業、樂器商。

初診。 大正十二年一月六日。

入院。 大正十二年一月六日。

退院。 大正十二年一月廿三日。

家族歴。 遺傳的疾患ノ認ム可キモノナシ。兩親共健在。血族結婚ナラズ。患者ノ兄ハ生後二十日ニシテ病名不明ニテ死没。

既往症。生來健ナラズ。常ニ胃腸疾患ニ罹リシト云フ。母乳榮養、寄生蟲(○麻疹(○發育狀態(齒牙、匍匐、歩行)ハ通常。

本症病歴。生後暫クニシテ右陰囊腫大シ某醫ノ診ヲ受ケシ所鼠蹊「ヘルニヤ」ナリトノ事ニテ脱腸帶ヲカケルコトヲス、メラレタリト云フ。爾後脱腸帶ニ依ツテ幾分増大ヲ防ギ居リシモ、尙全治ニ至ラズ。然ルニ昨年暮頃ヨリ腹部膨滿セルヲ氣付キタルニヨリ、再ビ某醫ノ診ヲ受ケシ所腹膜炎ノ診斷ヲ受ケタリ。其ノ當時ヨリ陰囊ハ急ニ大トナリ、腫瘤ハ漸次其ノ大キサヲ増シ約大人手拳大トナレリ。而シテ腫瘤ハ時ニ依ツテ、其ノ大キサヲ減ジ壓ニ依リ徐々ニ縮少シ、亦早朝起床時ハ其ノ容積著シク小トナルト云ヘリ。

現症。身長七五糎、體重十一斤、胸圍四五糎。

體格榮養共ニ不良ニシテ、皮膚ハ一般ニ蒼白色。

頸少シク細長ク頸部淋巴腺數個豌豆大ニ腫脹セリ。

口腔咽頭少シク發赤、扁桃腺肥大。

兩肺心臟ニ異常ナシ。

腹部一般ニ膨滿、濁音ヲ呈ス。健反射(膝蓋)異常ナシ。

陰囊ハ約大人手拳大ニシテ、皮膚緊張、表面滑澤、靜脈ノ怒張著シ。

腫瘤ノ上端ハ鼠蹊輪ニ向ヒ下端ハ陰囊底ニ向フ。手壓ニ依ツテ徐々ニ還納シ得ルモ、泣涕其ノ他下腹部ノ怒責ニ依リ漸次其ノ大キサヲ増スモ別ニ還納時雜音ヲ聞カズ。而シテ其ノ立位ニ於テ内容液體ノ注下シ來ル状態ヲ見ルニ、「ヘルニヤ」内容ト異リ、陰囊底ヨリ漸次中心性ニ膨張緊滿シ、遂ニ鼠蹊部ニ達シ、且ツ其ノ脱出タルヤ頗ル緩慢ナリ。而シテ鼠蹊輪ヲ輕ク指壓ニ依ツテ其ノ内容ノ脱出ヲ防グコトヲ得ズ而モ日光ノ透過性アリ。觸診上彈力性波動著明ナルヲ認ム。辜丸副辜丸ハ其ノ腫瘤ノ後部ニアリ、硬度形狀ニ異常ヲ認メズ。

(415)

試験的穿刺液ハ、帶黄色ニシテ、少シク混濁、多量ノ蛋白質ヲ含ム。尿中インヂカン反應著明。  
ワッセルマン氏反應陰性。

診断。 浸出性腹膜炎、交通性陰囊水腫。

手術。 全身麻酔ノ下ニ執刀。先ツ外鼠蹊管口部ヲ中心トシテ、精系ニ沿フテ斜ニ皮膚切開(約七糎)ヲ施シ、莢膜ニ達ス。水腫囊ノ一部ニ小孔ヲ穿テ内容ヲ漏シ半透明帶黄色ノ液體ノ多量ヲ得タリ。此處ニ於テ腹部ヲ表面ヨリ輕ク手ヲ以テ壓セバ帶黄色ノ液ノ極メテ徐々ニ陰囊内ニ貯留スルヲ認ム。交通口ハ深クシテ之ヲ明ニ見ル事ヲ得ザルモ消息子ヲ以テ檢セバ、明ニ小管口ヲ以テ、腹腔ト交通セルヲ認メ診断ハ確實トナレリ。即チ該陰囊水腫ノ内容ト腹腔ノ浸出物ハ、狭キ腹膜莢狀突起ノ空隙ヲ以テ、相通ズルヲ見ル。此處ニ於テ、精系周圍ノ結締織ヲ剝離シ、上ハ鼠蹊管ヨリ充分ニ引き出シ、結紮切斷シ、深ク鼠蹊管内ニ還納巾着縫合ヲ施ス。

一方莢膜全部ヲ剝離シ、Bergmann 法ニ從ヒ、水腫囊ヲ全ク摘出シ、皮膚縫合シテ術ヲ終ル。

經過及ビ轉歸。 術後二—三日ハ陰囊少シク腫大セシモ提辜帶卷法等ニ依リ漸次消退シ、術後二週間ニシテ、退院セリ。

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ニ對シ深く感謝ノ意ヲ表ス。

#### Literatur;

- 1) Lehrbuch der Embryologie des Menschen und Wirbeltiere, Dr. S. Schenk, p 331—333.
- 2) Entwicklungsgeschichte des Menschen und der Wirbeltiere, 9 auf O. Hertwig.
- 3) Lehrbuch der Urologie von Dr. Leopold Casper, II. band.
- 4) Vorlesungen über Unterleibs-Hernien gehalten im sommer-semester 1864 von Dr. W. Linnhart, p 53—55.
- 5) Wilhelm Wechselmann; Über Hydrocele neonatorum, Lungenbeckes Arealiv f. Klin. Chirurgie. 36.
- 6) Ziegler; Specielle Pathologie und Anatomie I und Elefte auf neoneformu, Lungensbeckes Arealiv f. Klin. Chirurgie. 36.
- 7) Kaufmann; Specielle Pathologische Anatomie. 5 auflehe.
- 8) Lehrbuch der Pathologische Anatomie von Dr. F. v. Birch-Hirschfeld

- II. 9) Lehrbuch der Chirurgie von **König**, II band, 10) **H. Tillmanns**; Lehrbuch der Specialen Chirurgie, 9 art. II teil,  
 11) **Carl. Garris** und **A. Borchard**; Lehrbuch der Chirurgie 3 art. 12) **Edmund Leser**; Specielle Chirurgie, 13) Lehrbuch der  
 Kinder Heilkunde, **F. Feer**, 4. 14) **R. C. Dun**; The association of a patent funicular process with certain forms of hydrocoel, Brit.  
 med. Journ. 1909. S. ptem. 18, R. G. Cbt. f. Ohinnr. 1910. No. 5. 15) **R. Vaglis**; Beitrag zur Aetiologie der Hyd. bei Sanguingen, La  
 Pediatrin Napoli 1917. Anno XXV. S. 122, Ref. Jahrbuch für Kinderheilkunde, 1919. No. 39. 16) **Pfister**; Lie Oculitis und Periorbitis  
 serosa (Hydrocoel) des Aggyptero und ihre Beziehung zu der Bithalzin krankheit, Archiv f. Schiffs und Tropenhygiene Bd XIII. Hft 18, Ref.  
 Gut. f. Chirurg. 1904. No. 47. 17) **Dr. Hugo Sachs**; Untersuchung über den Processus vaginalis peritonei als prädisponirendes Moment  
 für die aussere Leistenhernie; Langenbeck's Archiv für Klin. Chirurgie, No. 35, 18) Lehrbuch der Anatomie des Menschen von **C. Gegen-**  
**bauer**, 19) **J. Feiser**; Phimose und Hyd. im Säuglingsalter, Berliner klin. Wochenschr. 1912 No. 23, Ref. Zd. f. Kinderheilkunde 1913.  
 No. 1, 20) **Timmer**; Hydrocoele communicans, Ned. Tijdschrift v. G. 1906. Bd. 2. S. 139, Ref. Obd. f. Kindheil. 1906. No. 11,  
 21) **G. Sicard**; Hydrocoele communicante tuberculuse, Revue men. des maladies de l'enfance März 1907, Ref. Obd. f. Kinder. No. 7,  
 2) **Samuel Osborne**; Fall von Angeborener Hyd. geheilt durch neupunctur, The Lancet, Febr. 21. 1880, Ref. Cent. f. Kinderheilkund. No. 11.  
 23) **下平用彩氏** 新纂外科各論第三卷及第四卷。 24) **三輪徳寛氏著** 三輪外科叢書「カニニヤ」編、第十四編。 25) **大澤岳太郎氏編** 櫻  
 井恒治郎増訂、胎生學、第七版。 26) **三輪徳寛氏著** 三輪外科叢書、學丸及ビ副學丸矣編。 27) **三輪徳寛、吉川春次郎氏共著**、實驗外科學、  
 第二版。 28) 交通性陰囊水腫原因補遺、**辻廣氏**、臨床醫學、第三年第二號。 29) 交通性陰囊水腫ノ二實驗、**難波成喜氏、廣島衛生醫事月報**、  
 五四ノ一四。 30) **土肥章司氏**、潜伏學丸ニ就テ、十全會雜誌第二十八卷第四號。 31) **堀參二**、陰囊水腫ニ就テ、十全會雜誌第二十八卷第五號。