

膀胱合併症を併った前立腺肥大症の 3 例

日本生命済生会附属日生病院皮膚泌尿器科（医長 細田寿郎）

新 海 圭 一
小 形 和 太 郎
佐々木 茂
岡 島 英 五 郎
長 門 谷 洋 治

Three Cases of the Prostatic Hypertrophy with Vesical Complications

Keiichi SHINKAI, Wataro OGATA, Shigeru SASAKI Eigoro, OKAJIMA and yoji Nagatoya

From the Department of Dermato-Urology, Nissei Hospital, Osaka

(Direktor : Chief. T. Hosoda M. D.)

1) In the first case two considerable bladder diverticulums were detected. These will probably be due to playing often polepushing when in the youth and press on sternly the abdomen, so that it would perhaps result in the disease of the prostatic hypertrophy.

2) The second case. Chronic cystitis as the cause of the disease cannot be denied, and yet it can be suggested as the accidental disease.

3) The third case. This is the rare case, because the bladder is almost full of with sandy stones. It is suggested that the cause of the infection of the sandy stones is quite considerable under the unfit insertion of Nelaton's Catheter.

4) Here the complications and accidental diseases of the above three cases have been reported, and the statistical observations have been made by the investigators and our cases of these six years. In the 109 cases of the prostatic hypertrophy of our cases we have been able to suggested the bladder diverticulum 1.21%, bladder tumor 2.42%, and bladder stone 3.64%.

緒 言

前立腺肥大症の患者は、その殆んどが排尿障害を訴えて我々を訪れるが、その泌尿器科領域の合併症は排尿障碍に端を発しているものが最も多い。

前立腺肥大症の合併症は、従来多数の学者によつて種々記載されているが、その合併症の存在は前立腺肥大症の症状を増強し、屢々その経過に急激な変化を来し、或はその予後を不良ならしめる。殊にその膀胱の病変は時によると観過される事が多い。

今回我々は、泌尿器科領域、特に膀胱疾患に関する興味ある合併症として、巨大なる憩室、腫瘍及び多数結石の 3 例を経験したので、以下

にその臨床所見を簡単に記載し、若干の統計的観察を試みた。

自 家 症 例

（第Ⅰ例）膀胱憩室合併例

患者；鎌田，68才，無職。

初診；昭和28年 6 月 1 日。

主訴；尿意頻数と血尿

家族歴；特記すべきものはない。

既往歴；40年前より脱肛。青年時代に棒押しを得意とした。

現病歴；昭和28年 5 月中旬より血尿あり、某医に受診。「レ」線写真上、尿路結石は認めないと云われてそのまま放置していた。その後一時血尿は軽快したが再び増悪し、尿意頻数、排尿痛及び残尿感増強して当科を受診した。

現症；体格，栄養中等度。胸部及び腹部に理学的所見著変はを認めない。

泌尿器科的所見；左腎僅かに触知。右腎触知せず。下腹部恥骨上左膀胱部やや膨隆あり。直腸内触診にて，前立腺は左葉鶏卵大，右葉小鶏卵大に触知し，表面平滑且柔軟，前立腺溝をよく触知した。外陰部は正常。

(検査成績)；

第1表 第Ⅰ例検査成績

血 液 所 見	赤血球数	469 万	尿 所 見	2杯尿，ⅠⅡ共に
	血色素量	13.8 g/dl		赤褐色濁濁，蛋白(++)
	色素指数	1.0		赤血球(++)，白血球，(++)
	ヘマトクリット	46 %		細菌(—)
	粒球数	20.4 万		約70cc
	白血球数	6,100		I. P. 像 正常
	桿状核	3		膀胱「レ」線像 左後壁に憩室2個
	分葉核	42		血 圧 142~86 (右)
	好酸球	8		E K G. 正常
	好塩基球	0		腎機能 正常
	リンパ球	45		肝機能 正常
	単球	2		梅毒血清反応 陰性

経過；前立腺肥大症兼膀胱憩室の診断のもとに，昭和28年7月7日恥骨上膀胱切開による前立腺剔除術を施行した，その際膀胱内腔を観察するに，左尿管口上内後方約3cmの所に，約3cmの距離を以つて，2ヶ所の膀胱憩室外口を認め，憩室の大きさは，下方のもの幼児手拳大，上方のものはその約1/2位の大きさであった。よつて，更に憩室切除術を施行した。

術後経過良好にて，昭和28年8月9日退院。

剔除した前立腺は，右葉が小鶏卵大，左葉は拇指頭大で，重量26gであった(第2図)。切除した憩室は2個であった(第3図)。

病理組織学的所見；

前立腺；腺の増殖及び腺腔の拡大が著明で，腺上皮の配列は規則正しく1乃至3層であり，一部上皮は内腔に乳頭状に増殖している所もある。間質組織もやや増殖しているが，細胞浸潤は殆んどない。以上より前立腺肥大症の腺腫型に属すると云える(第5図)。

憩室壁；上皮層は離腔しているが，粘膜層，筋層及び漿液層を具えている。粘膜下層より筋層にわたり著明な血管拡張がみられ，或はその血管は肥厚して，周囲

諸検査成績は第1表に表示した如くである。但し，残尿測定時ネラトン氏カテーテル No.8 挿入が容易であった。

膀胱鏡所見；膀胱粘膜が高度に充血して出血著明のため詳細は不明であるが，左壁から後壁にかけて，2個の憩室口を認めた。

膀胱「レ」線像では左後壁に憩室2個を認めた(第Ⅰ図)。

に多核白血球の浸潤が高度である。筋層にも出血果あり。即ち極めて高度の出血性炎症がみられる外，特異的な病的所見はみられない(第6図)。

【第Ⅱ例】膀胱癌合併例

患者；松浦某，72才，無職。

初診；昭和33年4月23日。

主訴；血尿。

家族歴；特記すべきものはない。

既往歴；28才，マラリア，32才以来約15年間糖尿病を治療。42才，腰部打撲後坐骨神経痛。47才，十二指腸潰瘍を手術。57才，右Ⅸ，Ⅹ肋骨骨折。性病は淋疾否定32才，軟性下疳に罹患。

現病歴；約5日前に血尿を認めた。尚膀胱症状は残尿感及び尿線の狭細の外，自覚症状を全く認めなかった。

現症；体格，栄養中等度。胸部の理学的所見は著変を認めない。

泌尿器科的所見；右腎三横指触知。左腎部やや抵抗あるも，圧痛はない。膀胱部異常なし。直腸内触診にて，前立腺は鶏卵大に腫脹，弾性硬で，表面平滑，圧

第2表 第Ⅱ例検査成績

血 液 所 見	赤血球数	443 万	腎 機 能 検 査	残余窒素	26.7 mg/dl
	血色素量	13.8 g/dl		尿素窒素	20.0 mg/dl
	色素指数	0.96		血中クレアチニン	1.4 mg/dl
	栓球数	21.2 万		血中クロール	292.0 mg/dl
	白血球数	8,900		P. S. P.	正 常
	桿状核	9		17 K S	8.1mg/1日尿量800として
	分葉核	69.5		(Drekter) 変法	
	好酸球	10.5		E. K. G.	房室伝導障碍第Ⅰ度
	好塩基球	0.5			但し直接心筋障碍はなく、機能的なもの。
	リンパ球	8.5		尿 所 見	2杯尿共に濁濁、
肝 機 能 検 査	単球	2.0	I. P. 像 R. P. 像 膀胱尿道「レ」線像 血 沈		蛋白(+).赤血球(+),白血球(+),細菌(+).
	血清総蛋白量	7.4 g/dl			右腎下垂
	血清アルブミン	4.1 g/dl			右腎下垂, 右尿管
	血清グロブリン	3.3 g/dl			第3腰椎で屈曲。
	Gros 反応	1.2			膀胱壁に凹凸あり,
	高田反応	(+) 3本			尿道正常。
	黄疸指数	5			中等値18
	H. V. d. Bergh	直接(-), 間接(+)			
	梅毒血清反応	陰 性			
	血 圧	136~70 (右)			

第3表 第Ⅱ例前立腺マッサージ後酸フォスファターゼ定量

		直 前	5 分 後	15 分 後	30 分 後	60 分 後	24時間後
プロギノン デポ 100mg 注 射 前	Acid A (pH.4.5)	0.3 u	0.3 u	0.2 u	0	0	0.3 u
	Acid B (pH.6.5)	0.6 u	0.6 u	0.6 u	0.4 u	0.6 u	0.6 u
プロギノン デポ 100mg 注射後一週間	Acid A (pH.4.5)	0.4 u	0.3 u	0.5 u	0.2 b	0.2 u	0.4 u
	Acid B. (pH6.5)	0.8 u	0.9 u	0.9 u	0.4 u	0.4 u	0.9 u

痛はない。外陰部は正常。

〔検査成績〕

諸検査成績は第2表に表示した如くである。白血球分類では好中球及び好酸球の増加がみられ、肝機能検査では高田反応が(+) 3本、間接ビリルビンが(+)であった。

膀胱鏡所見；膀胱鏡挿入容易。膀胱容量 300cc。膀胱粘膜はやや充血す。前立腺影は、殊に右葉に於

て、やや著明な像を認めた。両側尿管口は正常で、尿の排泄も良好。右尿管口外上方に、小指頭大で、表面凹凸不平の汚穢された白色被苔性乳頭状腫瘍を認めた。周囲への浸潤はなく、限局性で境界明瞭。尿管カテーテル挿入の際、右側は約 10cm の所で抵抗があった。分尿機能は正常。

前立腺マッサージ後酸フォスファターゼ定量では、マッサージ24時間にてマッサージ前の値に戻つてい

る。又プロギノンデボ 100mg 注射後一週間では、酸フォスファターゼは増量している（第3表。）

経過；前立腺肥大症兼膀胱腫瘍の診断のもとに、昭和33年6月30日恥骨上膀胱高位切開による前立腺剔除術及び膀胱壁部分切除を施行した。

術後経過良好にて、昭和33年7月22日退院。剔除した前立腺は第8図の如くであつた。

病理組織学的所見；

前立腺；第1例と同様、腺の増殖及び腺腔の増大がみられる腺腫型であるが、腺腔周囲に円形細胞浸潤が著明にみられる（第9図）

膀胱腫瘍；間質を支柱となし、その被覆細胞は、数層の移行上皮細胞よりなる定型的な乳頭状腫瘍をなしている。間質は、血管拡張、充血、軽度の白血球及び淋巴球浸潤をみる。移行上皮は、その配列がやや不規則で、核のクロマチン含有の高度のものも散見される。有糸分裂像は著明でない。Broder のⅠ—Ⅱ型

程度のもので、比較的良性の乳頭癌の所見を見る（第10、11図）

〔第Ⅲ例〕膀胱多数結石合併例

患者；真島某，78才，会社社長

初診；昭和33年5月23日

主訴；排尿障碍

家族歴；特記すべきものはない。

既往歴；24才，日露戦役にて、右上膊貫通銃創により右上膊骨々折。58才，満洲熱。75才，胃潰瘍手術。

現病歴；約3年前，胃潰瘍手術後排尿障碍を来し当科受診，前立腺肥大症にて入院するも，事故退院した。その後自分で5号ネラトン氏カテーテルを挿入して2時間毎に排尿していた所，約一週間前より膀胱部疼痛あり。3日前，某病院受診して手術をすすめられたが，再び当科受診，入院す。最近口渴が強い。

現症；体格，栄養中等度。胸部及び腹部の理学的所見は著変を認めない。

第4表 第Ⅲ例検査成績

血 液 所 見	赤血球数	355 万	腎 機 能 検 査	残余窒素	25.8 mg/dl
	血色素量	11.45 g/dl		尿素窒素	20.0 mg/dl
	色素指数	1.0		血中クレアチニン	1.4 mg/dl
	栓球数	9 万		血中クロール	297.0 mg/dl
	白血球数	8,000		P. 15分	5.8
	桿状核 分 類	7		S. 30分	40.8
		61		P. 60分	55.8
		6		% 120分	58.6
		0		血圧	128~64 (右)
	% リンパ球	22		E. K. G.	正 常
肝 機 能 検 査	単球	4	血 沈 尿 所 見	血沈	中等値 26
	血清総蛋白量	5.8 g/dl		尿所見	2杯尿，共に溷濁
	血清アルブミン	3.9 g/dl			蛋白(+)，赤血球(+)，
	血清グロブリン	1.9 g/dl			白血球(++)，葡萄状球
	G r o s 反応	1.4			菌(++)
	高田反応	(-)		I. P. 像	右腎下垂。
	黄疸指数	5			左側完全重複腎盂兼
	B. S. P.	6.5 %			不完全重複尿管
	H. V. d. Bergh	直接(-)，間接(+).		膀胱尿道「レ」線像	膀胱底部挙上。
	17 K S	3.6mg/1日尿量900cc			結石による腫瘍，その他を思わせる欠損陰影あり。
	(Drekter の変法)	として			
	梅毒血清反応	陰 性			

泌尿器科の所見；両腎触知せず。恥骨上膀胱部圧痛著明。直腸内触診にて、前立腺は鶏卵大に腫脹、弾性硬でやや右が硬く、表面平滑、抵抗あり。外陰部は正常。

ネラトン氏カテーテル8号挿入容易で、残尿は約10cc、砂様凝塊物あり。

〔検査成績〕

諸検査成績は、第4表に表示した如くである。尿沈渣の染色にて多数の葡萄状球菌を認めた。膀胱尿道「レ」

線像は、膀胱底部挙上し、腫瘍或はその他によると思われる欠損陰影あり。然し、膀胱洗滌にて多数の結石排出あり、結石による陰影欠損と推定した（第12図）

膀胱鏡所見；出血多量のため、膀胱内景不明。

前立腺マッサージ後酸フォスファターゼ定量では、マッサージ後24時間にてマッサージ前の値に戻っている。又プロギノンデポ 100mg 注射後一週間では、酸フォスファターゼは増量している（第5表）

第5表 第Ⅲ例前立腺マッサージ後酸フォスファターゼ定量

		直 前	5 分 後	15 分 後	30 分 後	60 分 後	24時間後
プロギノン デポ 100 mg 注 射 前	Acid A (pH.4.5)	0.4 u	0.6 u	0.8 u	0.9 u	1.4 u	0.7 u
	Acid B (pH.6.5)	0.9 u	1.7 u	1.5 u	1.5 u	2.1 u	1.4 u
プロギノン デポ 100 mg 注射後一週間	Acid A (pH.4.5)	0.5 u	0.4 u	0.4 u	0.4 u	0.3 n	0.5 u
	Acid B (pH.6.5)	1.1 u	0.8 u	0.9 u	0.6 u	0.5 n	1.1 u

経過；手術に先立ち、入院後直ちに留置カテーテル施行。カテーテルはすぐつまり、膀胱洗滌の際、少数の砂様結石を絶えず排出す

尿感染に対しては、マイシン注射と同時に、止血剤としてカチーフGを毎日注射した。

入院第9日目よりロバール5万単位を隔日に注射、約10日にて前立腺は小鶏卵大に縮少す。

以上の所見より、前立腺肥大症、膀胱結石、左側完全重複腎盂兼不完全重複尿管と診断、昭和33年6月24日恥骨上膀胱高位切開による膀胱切石術及び前立腺剔除術を施行した。

手術時、膀胱切開創を開大すると、膀胱内は多数の半米粒大の結石で殆んど80%にわたり充満され、これを除去すると、膀胱壁には多胞性偽膀胱憩室が存在した。多数の結石は膀胱壁にも密着し、これを充分洗滌後、前立腺剔除術を施行した。

術後の経過は良好で、膀胱鏡検査にて多胞性偽膀胱憩室が見られたが、昭和33年7月24日略治退院す。尚術後の頑固の膀胱炎に対しては、膀胱洗滌及び起炎菌の培養、感受性試験の結果、フィロタイシンに特に感受性有る事が分り、之によつて容易に治癒した。

剔除前立腺及び結石は、第13図及び第14図の如くであつた。前立腺重量は、72gr. 結石全重量は、25gr. 結石数は、1.2×1.7×0.5のもの1個、小豆大22個、米粒大28個、粟粒大1162個あつたが、術前及び術中の膀胱洗滌のために流失した分を合わせると、実に千数

百個の結石が存在した事になる。結石成分は、Fränkel氏法にて、尿酸塩と磷酸Caであつた。

病理組織学的所見；

前立腺；腺体及び腺腔の増殖よりむしろ間質の結締組織の増殖が主で、一部筋層の増殖もみられ、腺体及び腺腔の上皮は、一乃至数層で規則正しく、異型はみられない。少数の白血球浸潤がみられる（第15図）

考 案

前立腺肥大症の合併症或は偶発症に於て、我々が日常最も屢々遭遇するもののうちで重要なものは心臓血管系障害であるが、泌尿器科領域では、尿路閉塞、尿路感染、結石、憩室及び癌である。

此等の合併症乃至偶発症は、前立腺肥大症の症状を増強し、或はその経過に急激な変化を来し、時には予後を著しく不良ならしめるものである。従つて此等の合併症或は偶発症は、前立腺肥大症の診断及び治療に於いて見逃し難いものと云わねばならない。

昭和29年より昭和34年まで、最近6年間の当科に於ける前立腺肥大症109例の合併症及び偶発症の頻度は、第6表の如くである。即ち、膀胱炎、副睪丸炎、前立腺炎及び尿道炎と尿路感

第6表 昭和29年1月～34年12月の6年間の合併症の頻度

合 併 症	6年間の合計	百 分 率
膀 胱 炎	41 名	24.85 %
副 睪 丸 炎	15	9.03
前 立 腺 炎	8	4.85
尿 道 炎	4	2.42
尿 道 狭 窄	6	3.64
膀 胱 結 石	6	3.64
前立腺結石	4	2.42
腎 結 石	2	1.21
膀 胱 腫 瘍	4	2.42
腎 腫 瘍	2	1.21
膀 胱 憩 室	2	1.21
腎 畸 型	1	0.61
萎 縮 腎	1	0.61
高 血 圧	29	17.58
心 疾 患	13	7.88
湿 疹	8	4.85
痔 核・痔 瘻	7	4.24
ヘルペス	4	2.42
肺 結 核	3	1.82
糖 尿 病	2	1.21
肝 不 全	2	1.21
梅 毒	1	0.61

染が最も多く、次いで尿路結石、尿道狭窄の順に多い。心臓血管系合併症も比較的多数認められた。

此等の合併症或は偶発症の頻度を、従来の文献に徴すれば次の通りである。

Huggins (1947年) は、前立腺肥大症 395 例に於て、心臓血管系障害の 226 例以外に、尿路に関するものでは、膀胱結石25例、水腎17例、膀胱憩室16例、尿道狭窄10例、膀胱腫瘍 5 例、その他種々のものが記載されている。

Kretschmer (1948年) は、408 例中、水腎 38.94 %、膀胱偽憩室 26.5 %、膀胱憩室 13.85 %、膀胱結石 10.5 % を記載し、いずれも閉塞

の期間が長い程、存在合併症の割合が大であつたと記載している。

本邦では、戦前から岡山大学で前立腺肥大症に関する統計的観察が続けられているが、大正 9 年から昭和29年までの35年間の統計によれば前立腺肥大症 804 例に於ける合併症の頻度は、副睪丸炎 140 例 (27.8%)、膀胱炎 127 例 (25.2%)、腎盂炎 3 例 (0.6%) の順に尿路感染が最も多く、次いで、膀胱結石82例 (16.3%)、腎結石 8 例 (1.6%)、尿管結石 4 例 (0.8%) と尿路結石が多い。

総 括

我々の経験した第Ⅰ例は、前立腺肥大症に1つは右側壁、他は右尿管口後側壁の計2箇の巨大憩室を合併したものである。

従来、膀胱憩室の原因については、先天性及び後天性の素因によるものと2派の仮定がある。Rothbun は、凡ての真性の憩室は先天性的のものであると極言している。English は、その胎生時に於ける炎症が原因だと記載している。Judd は、憩室は乳児乃至幼児に報告されている例をみても、疑いもなく憩室形成は先天性のものであるとし、それ等には何等かの膀胱に於ける一義的欠陥を認めると述べている。多くの学者は、その発生部位が尿管口附近に多いため、所謂 *ureteric buds* の発生過程の異常であると云っている。Watson は、彼の胎生児の膀胱発生過程の研究に於て、その胎生期の初期には膀胱内圧によつてたやすく *ridge-like demarcation* をおこし、それが炎症、その他の機転で上皮脱落がおこり、膀胱粘膜の癒着を来して憩室をおこすものであると説明している。勿論これらに後來、例えば下部尿路を閉塞せしめる様な疾患、即ち尿道狭窄、前立腺腫瘍、正中索、膀胱頸部痙攣或は膀胱麻痺の様な疾患が合併すると、著しくその憩室形成を増大せしめると述べている。

Howard は後天性素因を考え、その憩室例は専ら男性に限られ、彼の経験した女性例は僅か2例にすぎなかつたが、これととも、その尿道カルンクルスによる排尿障害を無視する事は

出来ないと言っている。Thomas は、憩室形成は後天性で、唯僅少の例に於てその発生学的欠陥がみられるにすぎないとしている。

即ち、何れにしても先天性に何等かの発生学的欠陥が膀胱にあり、それに膀胱内圧を昂進せしめる様な、例えば下部尿路の閉塞等を合併すると、一層その発達を促すものであろう。

さて我々の第Ⅰ例を考えるに、その先天性膀胱發育の異常は措くとして、青年時代から現在まで好んで棒押しを行い、下腹部に絶えず圧力を加える事により、膀胱に *locus minoris resistentiae* を惹起し、且つ中年以後前立腺肥大症を合併して尿路の閉塞が加わり、一層膀胱の内外から圧力が加わる事より憩室が発生したものの如くである。

第Ⅱ例では、前立腺は肥大症の組織像であり、膀胱腫瘍は乳頭状移行上皮癌の像である。この両者の関連性は、先ず膀胱腫瘍の病因から考えて見ると、東北大杉村氏(1937年)によれば膀胱癌前駆疾患として、1) 良性腫瘍の悪化、2) *Leukoplakie* 3) 感染を併った上部尿路結石、4) 住血吸虫病にて卵子石灰沈着より *sandy patches* となり乳頭状腫瘍を形成等が記載されている。Ferguson 以来、*anilin* 膀胱腫瘍の幾多の実験的及び臨床的報告によれば、近來では、慢性膀胱炎等による長期刺激、発癌物質の遊離等が云われている。然し本例では前立腺肥大症による残尿や炎症が刺激となつて、膀胱腫瘍を合併したのではないかと云う推定も出来る程度で、特に顕著な因果関係は認められない。唯日常臨床的に注意しなければならないのは時によるところした偶発症が無い訳でないから、前立腺肥大症の患者に於いても可及的に膀胱鏡検査をして、膀胱内容を術前に見極めておく必要がある。

第Ⅲ例に於ける結石形成は、前立腺肥大症に於ては日常遭遇するもので、決して稀有のものではない。然しながら、唯その結石が砂様で、殆んど膀胱に充満して内腔を満し、その「レ」線像では一見前立腺癌様所見を呈し、しかも留置カテーテルよりその膀胱洗滌時絶えず砂様結石を少数排出していたので、膀胱結石を合併せ

るものと推定出来た。勿論、術前に膀胱鏡施行も不能であつた。多数結石例は、北川氏の報告にもみられが、手術時に於て始めて前記の如く砂様結石が全膀胱内容を充満し、しかも膀胱粘膜は著しく充血肥厚、全面に多数の肉柱形成、或は偽憩室形成をなし、その内部にも多数の結石を箝入していた稀有の症例であつた。これも長年自己流に尿道ヘネラトン氏カテーテルを挿入して感染を一層激化せしめたためであらう。

結 語

1) 第Ⅰ例は著明な2箇の膀胱憩室を認めた。これは青年時代に好んで棒押しを行い、下腹部に圧力を加えた事が前立腺肥大症に本症を誘発したものであろう。

2) 第Ⅱ例は誘因として慢性膀胱炎も否定出来ないが、諸家の報告の統計上偶発症も考えられる。

3) 第Ⅲ例は膀胱内容を殆んど満した砂様結石を合併した稀有の例で、長期にわたり自家の不適當なネラトン氏カテーテル挿入による感染が結石の発生を一層著明ならしめたと考えられる。

4) 以上3例の合併症或は偶発症を報告すると共に諸家及び最近6年間の自家の統計的観察を行つた。自家の前立腺肥大症109例に合併した膀胱憩室は1.21%、膀胱腫瘍は2.42%、膀胱結石は3.64%を認めた。

(本論文の要旨は、昭和33年9月20日、第Ⅰ回日本泌尿器科学会関西地方会に於いて発表した)

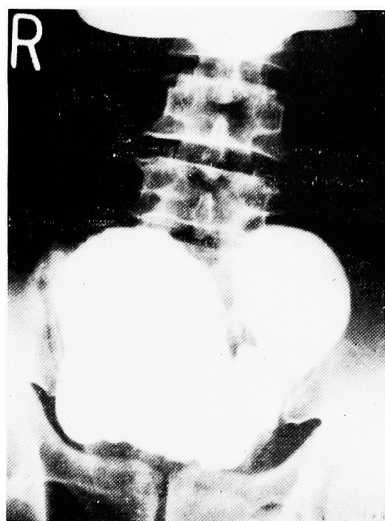
文 献

- 1) Herbut P. A. : Urological pathology, Vol. II, 919, 1954.
- 2) Campbell M. Urology, Vol. II, 1095, 1954.
- 3) Cabot Modern urology, Vol. II, 623.
- 4) Lowsley, Kirwin : Clinical urology, Vol. II, 473, 1956.
- 5) Handbuch d. Urologie V, spezielle Urologie III, 516.
- 6) 高橋明 日泌尿会誌, 25 : 342, 1936.
- 7) 杉村七太郎・石川善衛 : 日泌尿会誌, 26 : 493,

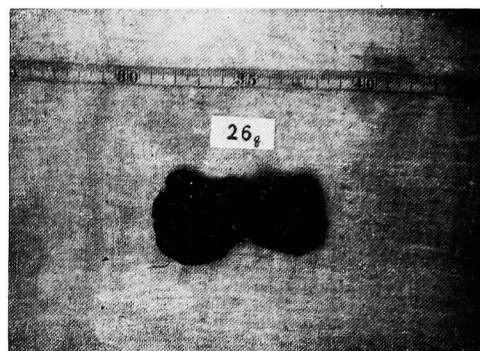
1937.

- 8) 竹山初男：日泌尿会誌，**40**：(3)13，1949.
- 9) 中西正男：日泌尿会誌，**32**：256，1942.
- 10) 木下正文・森義一：日泌尿会誌，**29**：43，1940.
- 11) 前田尚久他（岡大）：日泌尿会誌，**48**：269，1957.

- 12) 北川溟：手術，**12**：539，1958.
- 13) 金沢稔：泌尿紀要，**2**：72，1956.
- 14) 友吉唯夫：泌尿紀要，**5**：482，1959.
- 15) 松浦省三：臨皮泌，**9**：50，1955.
- 16) 南武：臨皮泌，**12**：1449，1958.
- 17) 鮫島博：皮と泌，**21**：158，1959.



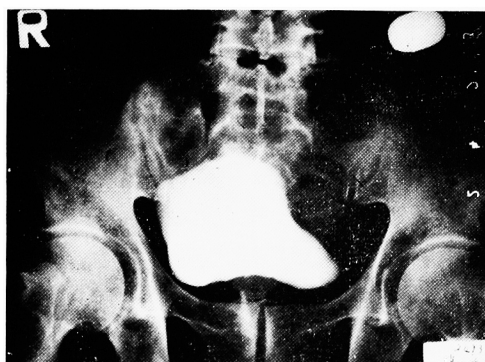
第1図
第Ⅰ例 膀胱「レ」線像



第2図
第Ⅰ例 剔除せる前立腺



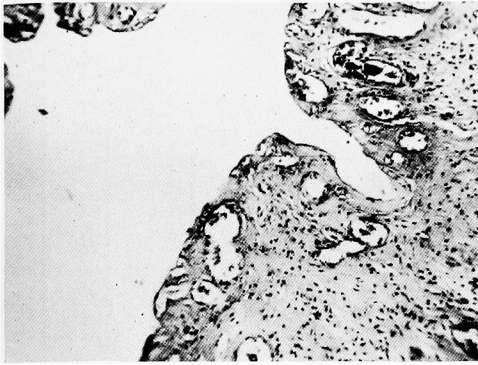
第3図
第Ⅰ例 切除せる2箇の膀胱憩室



第4図
第Ⅰ例 術後膀胱「レ」線像



第5図
第1例 前立腺（H-E染色）



第6図

第Ⅰ例 膀胱憩室壁 (H-E染色)



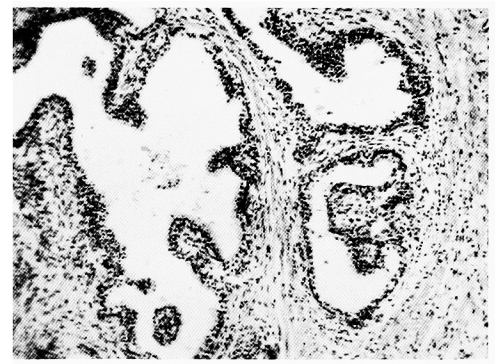
第7図

第Ⅱ例 尿道膀胱「レ」線像



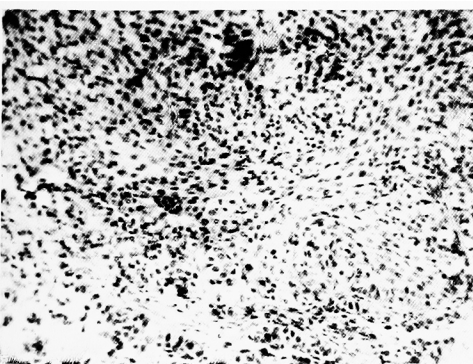
第8図

第Ⅱ例 剔除せる前立腺



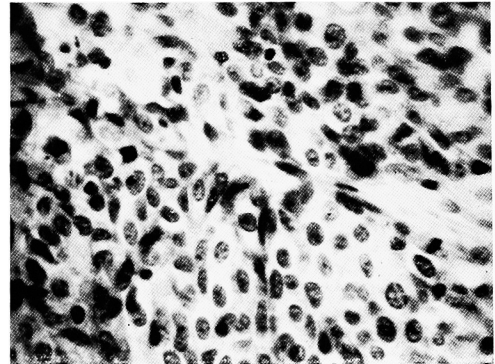
第9図

第Ⅱ例 前立腺H-E染色



第10図

第Ⅱ例 膀胱癌 (H-E染色)

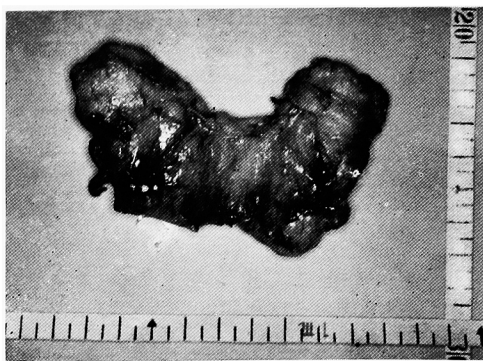


第11図

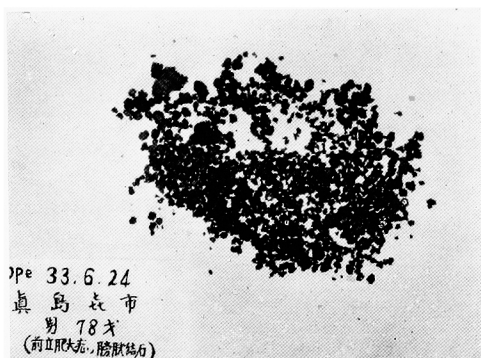
第Ⅱ例 膀胱癌 (H-E染色) 強拡大



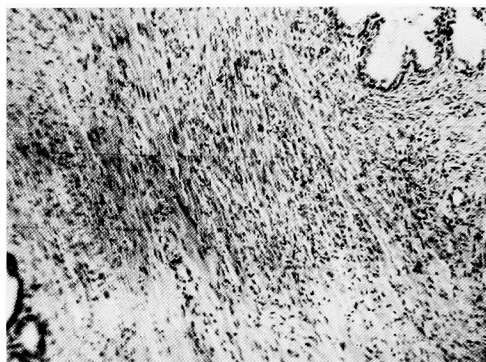
第12図
第Ⅲ例 尿道膀胱「レ」線像



第13図
第Ⅲ例 剔除せる前立腺



第14図
第Ⅲ例 膀胱結石



第15図
第Ⅲ例 前立腺（H-E染色）

小野薬品の
新薬紹介



ONOTON

待望の **非麻薬・注射薬**

強力鎮痛剤

健保新採用

〔特徴〕

- ◇鎮痛作用が強力（相乗効果）
- ◇発効が速か（10～20分で発効）
- ◇持続性（4～10時間持続）
- ◇注射が簡便（上膊部に嚙注できる）
- ◇非麻薬

オノトン

ブロマジン塩酸塩主剤
（ピラピタル、スルピリン、アロバルピ
タル、塩酸ジフェンヒドラミン配合）

健保薬価

1cc 1A 23.30
2cc 1A 42.40 包装 各10A, 50A

ONO PHARMACEUTICAL CO., LTD.