日本泌尿器科學會雜誌

第二十五卷 第二號

昭和十一年二月

THE JAPANESE JOURNAL
OF
UROLOGY

VOL. 25, NO. 2, FEBRUARY 1936

原 著

尿 浸 潤 ニ 就 テ

大阪市立市民病院皮膚科(科長 久保山博士)

醫學博士 久 保 山 高 敏

醫學士 櫻 根 進 一

From the Dermato-Urological Clinic of the Osaka City Hospital.

(Director : Dr. T. Kuboyama.)

Extravasation of urine.

by

Takatoshi Kuboyama and Shinichi Sakurane.

These authors have observed statistically 19 cases of extravasation of urine during 10 years. Results are as follows :

1. There were many economically poor people.
2. 13 cases due to stricture, 3 cases caused by abscess surrounding the urethra, 2 cases due to urethral calculi and 1 case due to contusion of the perineum.
3. Excepting one case, all the cases were over 30 years of age, showed between 30—69 years no difference.
4. We found that urinary extravasation chiefly occurred at the perineum and scrotum (84—74 per cent) and then in the inguinal region (31 per cent). It seemed to us that in 16 cases the extravasated urine worked its way forward, one case extended up to the axilla. 3 cases took place backwards surrounding the anus and the buttocks.
5. The patient presents always serious condition accompanying with local serious symptoms, and almost terminated fatally by septicaemia.
6. The associated diseases which accompanied the above cases were very

variable. In the majority stricture of the urethra and then old gonorrhea, abscess of the urethra, urethral calculi, fistula of the urethra and uremia are included.

7. The treatment of urinary extravasation must be an immediate operation with wide incisions and at the same time rectifying the stricture. Spinal anesthesia has given us very gratifying results.

8. The prognosis is always grave and depends in a large measure on the duration of the extravasation and the extent of the extravasation and the condition of the patient.

The mortality was 31.6 per cent.

(Author's abstract)

緒言
症例
統計的及總括的觀察

- 1) 性
- 2) 職業
- 3) 年 度
- 4) 季節
- 5) 既往症
- 6) 年 齡

- 7) 原因及病理
- 8) 發生部位
- 9) 症 候
- 10) 合併症
- 11) 診斷及鑑別
- 12) 療 法
- 13) 豫 後

結 論
文 獻

緒 言

尿浸潤ハ其初メ尿道壁或ハ周圍ノ炎症病竈ノ一部ニ尿道ト交通ヲ生ジ尿ガ漏レテ其病竈中ニ浸入シ、其病竈壁ヲ破ツテ俄カニ周圍ニ向ツテ蔓延スル急性蜂窩織性壞疽性炎症ニシテ、其性甚ダ悪シク廣汎ナル領域ニ亘ツテ組織ノ壞疽ヲ起シ又急速ニ敗血症ヲ起シテ倒レルモノニシテ、直ニ手術ヲ施スモ尙30—40%ノ死亡率ヲ示スモノナリ。斯ノ如キ猛烈ナル症狀ヲ呈スルハ只尿ノ器械的滲蔓及其毒性並ニ尿又ハ病竈中ニ普通見出サルル葡萄狀球菌、連鎖狀球菌、大腸菌及淋菌ノ如キ好氣性細菌ノミニテハ説明スルコト能ハズ、多クノ先輩學者ハ尿中ノ嫌氣性細菌コソ最も重大ナル意義ヲ有スルモノナラントセリ。然ルニ該嫌氣性細菌ハ普通ノ培養基ニ發育セズ。Barwell, Albarranノ如キハ尿ノ浸潤ナクシテ嫌氣性細菌ノ存在ノミニ因ツテ蜂窩織性壞疽性ノ炎症ヲ起シ得ト謂ヘリ。Junganoハ其88%ニ嫌氣性細菌ヲ證明シタルガ、Campbellハ135例中只3例ニミ嫌氣性細菌ヲ證明シタリト云ヒ、本邦ニ於テハ未ダ檢査シタル人ナキガ如シ。

尿浸潤ニ關スル文献ヲ涉獵スルニ泰西ニ於テモ本邦ニ於テモ其個々ノ症例報告ハアルモ統計的並ニ總括的ノ報告ハ少シ。泰西ニ於テハ Wolfer (1918) ハ90例、Soloway (1928) ハ83例、Campbell (1929) ハ135例ノ報告ヲナセリ。本邦ニ於テハ昭和5年井尻氏ハ宿題報告ノ際自己ノ經驗セル9例ヲ集タル中8例ハ尿道狹窄ニ併發セシモノナリト云フ。昭和8年慶大ノ小野澤、石橋兩氏ハ其8例ヲ得、之ニ本邦ニ於テ從來報告セラレタル症例全數50例中ヨリ稍々詳シキ

記載アル 26例ヲ蒐集シ自己等ノ 8例ヲ合セテ其總括的並ニ統計的觀察ヲナシタリ。氏等ノ 8例ハ皆淋疾ノ既往症ヲ有シ尿道狹窄ハ 6例ヲ算ヘ發生部位ハ陰囊、會陰、陰莖ガ尤モ多ク、切開ニ依ツテ全部治癒シタリト云フ。昨年(昭和 9年)京大ノ山本、浦邊兩氏ハ其 13例ヲ蒐集シタルガ其 9例ハ尿道狹窄又ハ尿閉ノタメニ「ブージー」或ハ「カテーテル」挿入ニ依ル尿道外傷ヨリ起レルモノナリシト、而シテ病竈ハ 11例ハ陰莖、陰囊並ニ會陰ニ止リタレドモ 2例ハ下腹迄擴ガリ、年齡ハ 17—61 歳ニシテ、死亡率ハ 38%ヲ示セリト。尙氏等ハ本邦ニ於ケル 30例ヲ集メタリ、然レドモ未ダ其原著ニ接セザルヲ以テ其詳細ヲ知ルコトヲ得ズ。

余等ハ大正 14年 10月ヨリ昭和 10年 9月ニ至ル滿 10年間ニ 19例ノ尿浸潤ヲ觀察セリ、今茲ニ其個々ノ症例ニ就テ述ブレバ次ノ如シ。

症 例

第 1 例 鈴木某 44歳 男 豆腐職

初 診 大正 15年 5月 7日。

診 斷 尿浸潤及陰囊壞死。

原 因 會陰ノ打撲。

病 歴 4月 28日電柱ニテ會陰ヲ打撲シ其夜熱發アリ爾後利尿困難排尿痛アリ、同時ニ陰囊ノ發赤ヲ來シ漸次周圍ニ擴大シ疼痛ヲ來ス。

現 症 陰囊全部、會陰、陰股部ノ兩側、下腹部、肛圍ニ亘ル廣汎ナル發赤腫脹アリ、陰囊ハ廣ク壞疽ニ陥レリ。入院時體溫 38.8°C、脈搏 75、呼吸 26。

經 過 即日入院直ニ廣汎ナル切開手術ヲ施シ導尿シ(遺殘尿 600cc)、強心劑利尿劑等ノ處置ヲ行ヒ一時小康ヲ得タルガ手術後 7日ニシテ死亡セリ。

第 2 例 朴某 44歳 仲仕

初 診 大正 15年 6月 10日。

診 斷 尿浸潤、右側睪丸壞死、尿道狹窄、尿道膀胱結石、死後剖見診斷 腎臟結石、腎臟膿瘍。

病 歴 既往症ニハ淋疾及微毒無シ。

約 7年前ヨリ尿線細少トナリ時々血尿アリ現今ニテハ常ニ排尿困難ヲ訴フ。約 2年前外尿道切開ヲ受ケ指頭大ノ結石ヲ取出シタルコトアリ。約 40日前ヨリ利尿愈々困難ヲ來シ強キ努責ヲナスモ尚尿ハ点滴狀ニ落下スルニ過ギズ、且ツ 2—3日前ヨリ陰囊ニ腫脹發赤ヲ來シ漸次増大ス、殊ニ右側陰囊下部ハ發赤シ疼痛甚シク今朝其一部自潰排膿セリト。

現 症 骨格大、營養稍可良、顔貌蒼白苦悶ノ狀アリ。下腹部稍膨隆シ知覺過敏ナリ、會陰部一般ニ腫脹シ浮腫ヲ呈ス、陰囊ハ著シク腫大シ緊張シ浮腫ヲ呈ス殊ニ右側ニ於テ甚シ、陰囊ノ腫大ハ健康者ノ約 5倍大ニ達セリ。

尿ハ著シク混濁シ惡臭ヲ放ツ。「アルカリ」性反應ヲ呈シ蛋白著明ニ陽性、鏡見上少許ノ硝子樣圓柱、多數ノ膿球、無數ノ雜菌及赤血球ヲ存セリ。

經 過 即日入院腰椎麻醉ノ下ニ切開手術及會陰切開ニ依ツテ結石ヲ摘出ス(パイプ狀結石、重サ 66瓦)(本誌昭和 2年 16卷參照)。陰囊右側及右側睪丸ハ全ク壞疽ヲ來シ不快ナル惡臭ヲ放テリ之ヲ摘出ス。「持續カテーテル」ヲ裝置、「リンゲル」氏液、強心劑等ノ注射其他對症處置ヲナシー時良好ニ向ヒシガ術後 3ヶ月後 9月 13日腎膿瘍ニ因ル尿毒症ノタメニ遂ニ死亡セリ。

第 3 例 橋本某 23歳 男 店員

初 診 大正 15年 7月 15日。

診 斷 尿浸潤及尿道結石。

主 訴 陰囊、會陰ノ腫脹發赤及疼痛。

既往症 淋疾ニ罹リシ事ナシ、又會陰部ノ打撲ナドノ事ナシ。

現病歴 本月 7日頃陰囊ノ腫脹ヲ來シ 10日頃ヨリ急ニ増惡シテ會陰部ニ波及シ熱發、疼痛アリ醫療ヲ受ケシモ快癒セズ。

現 症 陰囊ハ發赤腫脹シ稍壓痛アリ、汎發性ニ腫脹シ境界不鮮明ナリ。會陰部強度ニ發赤腫脹

シ波動著明ナリ。尿ハ清澄ニシテ粘液ヲ混ズルノミ。體溫 39.8°C 。

經過 排尿障害少シ、陰囊及會陰ニ2ヶノ大切開(腰椎麻酔)ヲ加ヘタルニ會陰ヨリ結石1個出ヅ。

其後經過ヲ見ルニ浸潤ハ尙兩鼠蹊部ニ擴ガレルヲ以テ續イテ局所麻酔ノ下ニ兩鼠蹊部ノ切開ヲ施シ「持續カテーテル」ヲ挿入シタリ。爾後2—3日間惡寒アリタルガ術後20日頃ヨリ平熱トナリ、8月7日「カテーテル」ヲ取り去リ9月15日術後入院63日ニシテ全治退院セリ。

第4例 岡本某 51歳 男 請負業

初診 昭和2年12月16日。

診断 尿浸潤(會陰、臀部、肛門)及尿道狹窄。

現病歴 長年ノ間淋疾ヲ患ヒ時々再發ス。本月2日ヨリ排尿困難、尿ノ停滯、發熱アリ、4日前ヨリ會陰部、陰囊及肛門ニ腫脹、疼痛ヲ來シ昨日前會陰部ノ一部自潰セリト。

現症 顔貌憔悴精神混濁シ應答不明瞭ニシテ既ニ危篤ノ症狀ヲ呈シタリ。會陰及陰囊ハ著シク腫脹發赤シー部膿潰セリ、肛門ヨリ其周圍ノ臀部ニ亘リテ廣汎ナル皮膚ハ全ク壊死ニ陥リ其大部分ハ此レ又膿潰シテ多量ノ膿汁ヲ泄ラス。

經過 局麻ノ下ニ會陰、陰囊、臀部ニ廣汎ナル切開ヲ加ヘ又壊死セル軟組織ヲ除去ス、會陰及臀部ノ壊死ハ殊ニ甚シク患者ハ手術後マモナク死亡セリ。

第5例 海部某 42歳 無職

初診 昭和3年2月13日。

診断 尿浸潤及尿道狹窄。

既往症 20年前ニ淋疾ニ罹リ其後時々再發ス。3年前ニ左陰囊ノ腫脹、疼痛ヲ來シ切開ヲ受ケタリ。淋疾ニ罹リシ以來稍排尿困難アリ、昨年12月初ヨリ高度トナリ併セテ排尿時疼痛及排膿アリ。

現病歴 4日前ヨリ陰囊ニ腫脹、疼痛ヲ來シ漸次擴大ス、排尿ハ益々困難トナリ殆ド默滴狀排出ヲナシ尿意頻數ニシテ1—2時間毎ニ1回ツツアリ。當初ヨリ發熱アリ。

現症 體格營養共ニ良ク發達シ骨格、筋肉、皮下脂肪組織ノ發育良好、貧血無シ、肺心ソノ他腹部臟器異狀ヲ認メズ。

局所所見：下腹部全般ニ亘リ緊搏壓痛アリ、陰囊陰莖浮腫狀ニ腫脹シ陰囊ノ一部壞疽ヲ起ス。會陰部假性波動ヲ呈シ皮膚ハ異狀ヲ認メズ。

手術時所見及過程 即日腰椎麻酔ノ下ニ外尿道切開及浸潤部切開手術ヲ施行、尿道膜様部球部ノ移行部ニ相當シ高度ノ狹窄ヲ有シ「糸狀ブージー」ヲ辛ジテ挿入シ得タリ。下腹部殊ニ陰阜ハ紅潮シ壓痛敏感ナリ、陰囊ハ浮腫強ク腫脹一部壞疽ヲ呈シ切開ヲ加フルニ汚穢惡臭アル液ヲ中等量排出ス。下腹、陰囊ニ數ヶ所切開ヲ爲ス。陰莖根部ハ殆ド全體ニ化膿シ空洞ヲ作ル。

入院時 發熱 37.3°C 、脈搏120、呼吸24。手術後生理的食鹽水皮下注射、翌々日惡感體溫 38.5°C 、術後8日目ニ「持續カテーテル」ヲ交換膀胱洗滌帶交換ヲ續ケ、術後26日ニシテ「持續カテーテル」ヲ取り去リ、術後29日ニ「ブージー」第21號ヲ挿入尿道洗滌ヲ行ヒ、爾後「ブージー」第23號迄後尿道洗滌ヲ續ケ、4月8日術後56日ニ全治退院セリ。

第6例 沖野某 56歳 男 表具師

初診 昭和3年8月9日。

診断 尿浸潤、尿瘻及尿道狹窄。

既往症及現症歴 20年前ヨリ淋疾、10年前ヨリ尿柱ノ細小ヲ來シ先月中頃尿閉、會陰部ノ腫脹アリ醫療ニ依リ一時輕快セルモ、本月1日再ビ尿閉ト共ニ會陰部ノ腫脹ヲ來シ破レテ瘻管ヲ作ル。

現症 陰囊發赤腫脹甚シク小兒頭大、會陰部ニ瘻管3個尿ニテ汚穢サル、會陰部ニ於テ右側陰囊ニ向ヒ尿道ニ沿ヒ鷺鳥卵大ヨリ大キナ硬結腫脹壓痛甚ダシキ病竈アリ。體溫 39.0°C 。

處置及經過 「誘導ブージー」第18號ヲ入ルルニ稍抵抗アリシモ挿入可能ナリキ、尿ニハ少量ノ膿球ト雜菌(球菌、桿菌)ヲ鏡檢ス。直ニ腰椎麻酔ノ下ニ陰囊及會陰ニ切開ヲ加ヘ且ツ外尿道切開手術ヲ行ヒ、「持續カテーテル」ヲ挿入シ強心利尿劑ノ投藥、經過順調ニシテ8月18日「持續カテーテル」ヲ取去リ、9月15日手術後37日ニシテ全治退院セリ。

第7例 山口某 59歳 男 日雇

初診 昭和4年11月21日。

診断 尿浸潤及尿道狹窄。

家族歴 特記スベキコトナシ。

既往症 約20年前ニ淋疾ニ罹リ爾後時々再發ス。35年前及29年前ニ下疳、約15年前ニ尿閉及排尿困難、陰囊ノ腫脹ヲ來シ某病院ニテ尿道外切開手術ヲ受ケ約1ヶ年間入院治療ヲ受ケタルコトアリ。

現病歴 9月17日ヨリ再び尿閉ヲ來シ某醫ニテ導尿サレ惡臭アル尿ヲ排出ス、患者ハ強度ナル便秘ニ罹マサレ又今日マデ度々「ブージー」ヲ挿入サレタリト。

経過 11月23日ハ會陰及肛門ニ腫脹、疼痛ヲ來シタルタメニ入院ス。11月25日腰椎麻酔ノ下ニ切開手術、「持続カテーテル」裝置、利尿強心劑ソノ他ノ處置ヲ行ヒタルガ手術後3日目は遂ニ死亡ス。

第8例 沼田某 60歳 男 無職

初診 昭和5年3月17日。

診断 尿浸潤及尿道狹窄。

家族歴 兩親共腦溢血ニテ死亡、子供1人アリシガ感冒ノタメ死亡、少年ノ頃胃腸病ノ外著患ナシト。

既往症 40年前ニ淋疾ト下疳。

現病歴 20年來漸次尿線ノ細小ヲ來セルモ導尿ハ受ケズ、本年3月1日突然尿閉ヲ來シ導尿ヲ受ケ、ソノ後2—3日後陰囊ノ腫脹ヲ來シ3日後自潰シタルモ尙陰囊ノ腫脹去ラズ高熱及惡感アリト云フ。2—3日前ヨリ左鼠蹊部ニモ腫脹ヲ來シ疼痛甚シト云フ。

経過 即日入院、「トリパフラビン」ノ注射、利尿強心劑ノ投藥、3月19日局所麻酔ノ下ニ陰囊及左鼠蹊部ノ切開、3月25日「ブージー」第21號挿入0.3%「プロタルゴール」後尿道洗滌、爾後隔日又ハ2日オキニ「ブージー」挿入9回第25號ニテ止メ尿道洗滌、繃帶交換ヲ續ケ4月26日入院後41日ニシテ全治退院セリ。

第9例 桔更某 47歳 男 無職

初診 昭和5年5月13日。

診断 尿浸潤、尿道狹窄及尿道周圍膿瘍。

主訴 尿閉、陰囊及會陰部ノ腫脹。

病歴 既往症トシテハ22年前即チ25歳ノ時淋疾ソノ後2—3回再發ス。本年1月頃ヨリ又尿道ヨリ排膿アリ、然シ甚シキ疼痛ハナシ。約10日前突然

排尿時尿停滯ヲ來シ尿道ノ腫脹疼痛ヲ訴ヘ導尿6—7回受ケ。1週間前ヨリ陰囊ノ疼痛時々惡寒アリ。

現症 陰囊ヨリ會陰部ニ亘ル腫脹疼痛殊ニ會陰ノ一部ニ波動ヲ觸レル所アリ。尿中等度濁濁、膿球(+)、上皮(++)、淋菌(-)、雜菌(+)ナリ。

経過 即日入院、翌日5月14日局所麻酔ノ下ニ切開手術及「持続カテーテル」ヲ挿入ス。經過良好ニシテ6月20日術後37日ニシテ全治退院セリ。

第10例 小野田某 37歳 男 飲食業

初診 昭和5年5月21日。

診断 尿浸潤及尿道狹窄。

既往症 幾年モ前ヨリ尿線細小ヲ訴フ、淋疾ノ既往症ハ不明。

現症歴 約2日前ヨリ會陰部及陰囊ニ腫脹疼痛ヲ來ス。

現症 陰莖及陰囊ハ強度ニ浮腫ヲ呈シ腫脹發赤シ一部分「チアノーゼ」ヲ來シ一部糜爛シ強度ナル壓痛アリ、會陰部暗赤色ニ腫脹シ壓痛甚シ、又兩側鼠蹊部及臀部モ亦紅潮壓痛甚シ。

経過 即時腰椎麻酔ノ下ニ浸潤部全部ヲ廣ク切開シ「持続カテーテル」挿置、利尿強心ニ努メシガ入院後3日目にシテ死亡ス。

第11例 萬谷某 61歳 男 無職

初診 昭和5年6月23日。

診断 尿浸潤及尿道狹窄。

既往症 24歳ノ時淋疾ト横痃、42歳ノ時腦溢血ソノ後右上下肢ノ運動障害及言語障害アリ。約10年前ヨリ排尿困難、1年半前ニ陰囊及會陰ノ腫脹ヲ來シ排尿困難ノタメ手術ヲ受ケタルコトアリ。

現症歴 約10日前ヨリ排尿困難、尿濁濁、會陰部ノ疼痛、時々惡寒アリ。

現症 體格營養共ニ可良、舌運動、瞳孔反應ニハ異狀ナシ。右上肢ノ運動障害サレ又言語運動障害アリ。胸部異狀ナシ。臍下3横指下ニ手術創アリ、兩陰囊、會陰部、陰莖根部及左側鼠蹊部ニ發赤腫脹疼痛アリ。體溫39.5°C、脈搏93、呼吸24。症狀可成重篤ナリ。「ブージー」ニ因リ尿道狹窄ヲ知ル。血尿ニシテ濁濁ス、之ヲ鏡檢スルニ膿球(++), 淋菌(+), 葡萄狀球菌(++)ナリ。

経過 即日入院直ニ腰椎麻酔ノ下ニ上記ノ場所數ヶ所ニ大ナル切開ヲ施シ「持續カテーテル」ヲ挿入, 7月1日尿瘻ヲ残シ入院130日ニシテ輕快退院セリ。

第12例 西郡某 63歳 男 湯屋業

初診 昭和6年7月15日。

診断 尿浸潤, 尿道周圍膿瘍及慢性尿道炎。

既往症 4年前ヨリ淋疾。

現病歴 約20日前ヨリ會陰部ニ腫脹疼痛アリ, 2—3日前ヨリ排尿時疼痛, 發熱及惡寒アリ。

現症 會陰部ハ腫脹シ壓痛甚シ, 陰囊強度ニ腫脹緊満シ半透明ナリ, 穿刺液ハ稍血性, 左側鼠蹊部モ亦腫脹セリ。尿中等度ニ濁濁, 膿球(++)、上皮(+), 淋菌(++), 雜菌(+)。

経過 翌日腰椎麻酔ノ下ニ外尿道切開, 上記場所ノ擴汎ナル切開ヲ行ヒ「持續カテーテル」ヲ裝置シ8月10日手術後25日ニシテ輕快退院セリ。

第13例 板本某 65歳 男 挽物職家族

初診 昭和6年8月20日。

診断 尿浸潤及尿道周圍膿瘍。

既往症 淋疾ヲ否定セリ。

現病歴 初メ他醫ニテ丹毒トシテ處置ヲウク, 1週間前ヨリ會陰, 下腹部及大腿部ニ腫脹疼痛ヲ來ス。

現症 下腹部ニ浮腫著明, 發赤波動ヲ觸ル, 會陰部モ亦波動著明, 體溫38.1°C。

経過 即日腰椎麻酔ノ下ニ會陰, 陰阜ニ大切開ヲ施シ「ネラトン氏カテーテル」ヲ挿入膀胱洗滌, 尿消毒劑内服, 10月8日手術後49日ニシテ全治退院セリ。

第14例 向上某 37歳 男 無職

初診 昭和7年3月19日。

診断 尿浸潤, 尿瘻及慢性尿道炎。

既往症 12年前ニ痔瘻ノ手術ヲウク。10年前ヨリ淋疾ニ罹リ度々再發ス。21歳ノ時脚氣及流行性感冒ニ罹ル。

現病歴 12日前ヨリ再ビ尿道ヨリ排膿アリ, 9日前ヨリ會陰部ノ腫脹排尿時ノ疼痛アリ, 6日前ヨリ陰囊ノ腫脹ヲ來ス。

現症 體格榮養共ニ良ク發達シ, 顔頸肺心等

特記スベキモノナシ。膀胱部強度ニ壓痛アリ, 會陰部發赤腫脹シ一部瘻管ヲ作ル, 陰囊又炎症性ニ腫脹發赤セリ, 會陰ヨリ臀部ニ亘リ緊満セル浸潤病竈アリ。尿濁多シ多數ノ膿球ト桿菌ヲ鏡檢ス。

経過 即時腰椎麻酔ノ下ニ陰囊ニ大ナル切開ヲ3ヶ所加フ, 排膿多量ニシテ多數ノ葡萄狀球菌ヲ鏡檢ス。會陰部瘻管ノ周圍ニ又切開ヲ加ヘ同時ニ「持續カテーテル」ヲ裝置シ強心利尿ニ努メ, 入院後1週間ハ毎日40度内外ノ高熱(弛張熱)ヲ續ケ甚ダ危險ナリシガ術後8日目頃ヨリ38.0°C 内外ニ下リ, 第9日目驅蟲劑(蛔虫)ヲ投藥第14日目頃ヨリ37°Cニ下リ全身症狀モ良好ニ向ヒ術後119日ニシテ輕快退院セリ。

第15例 増田某 47歳 男 湯屋業家族

初診 昭和8年8月26日。

診断 尿浸潤及尿道狹窄。

既往症 20年前ニ淋疾。

現病歴 1年前ニ尿停滯昨日ヨリ尿閉ヲ來シ陰囊, 會陰ニ腫脹疼痛ヲ來ス。

現症 體格營養共ニ中等度, 顔貌憔悴セリ, 心音稍昂進セリ。陰囊下部及會陰部ハ暗紫色ヲ呈シ浮腫強ク腫脹セリ, 尿道ハ「誘導ブージー」不可能。

経過 即日入院, 局所麻酔ノ下ニ會陰切開及「持續カテーテル」裝置セリ。手術時尿道ハ中途ニテ全ク閉鎖セルヲ知レリ。9月5日下腹部(膀胱部)右鼠蹊部ニ又發赤腫脹ヲ來シ一部波動ヲ觸ル, 直チニ切開(4ヶ所)ヲ加ヘ多量ノ膿ヲ排出ス。其部ノ組織ハ壊死ニ落入り崩壊セリ。手術後發熱38度内外, 膀胱洗滌, 「イスラビン」注射, 「ロゼノンカルシウム」注射等ヲ續ケ入院後第5週ノ初メ即31日目漸ク下熱シ, ソノ後「ブージー」ヲ挿入9月5日入院後41日ニシテ輕快退院セリ。

第16例 林某 33歳 男 車職工

初診 昭和9年6月4日。

診断 尿浸潤, 急性淋疾及急性攝護腺炎。

病歴 約10日前ヨリ排尿時疼痛及肛圍ノ疼痛アリ, 昨日ヨリ肛圍ニ腫脹疼痛アリ夜尿2回位アリト云フ。

現症 攝護腺中等度腫脹シ壓痛アリ。體溫

37.°1C。尿強度ニ濁シ蛋白(++)、糖(—)、鏡檢スルニ膿球(++)、上皮(++)、淋菌(++)、雜菌(—)。

經 過 即日入院、攝護腺冷却、阿片坐藥朝夕挿入、「イスラビン」5.0cc 及「プロカノン」20.0ccノ交互注射會陰部ノ瘻法ヲ施シ安靜ヲ保チ居タリシガ、6月8日會陰部ノ腫脹疼痛ヲ來シ6月13日尿浸潤トシテ會陰ノ浸潤部及外尿道切開ヲ加ヘ「持續カテーテル」ヲ挿入、1週間後「ネラトン」交換ヲ行ヒ「ブージー」(シャリエー)第18號カラ第20號ヲ用ヒ、7月16日手術後33日ニシテ全治退院セリ。

第17例 谷某 49歳 男 仲仕

初 診 昭和10年6月13日。

診 斷 尿浸潤、尿道狹窄及尿毒症。

既往症 20歳ノ頃淋疾ニ罹リ醫療ヲ受ケズ、28歳ノ時下疳及横痃。

現病歴 9日前ヨリ會陰部及臀部ニ腫脹疼痛ヲ來ス。

現 症 體格營養共ニ可良、骨格筋肉共ニ發達シ、眼臉顔貌貧血ナシ、肺心異常ヲ認メズ、脈搏76。會陰部、兩股部内側ニ浮腫性腫脹化膿竈アリ疼痛甚シ、尿管ハ「誘導ブージー」不可能。

經 過 同日入院6月14日腰椎麻醉ノ下ニ會陰切開及「持續カテーテル」挿入、兩股部内側ノ切開ヲ行フ。入院時體溫38.°7C、脈搏101、呼吸24。毎日「イスラビン」注射、「プロカノン」20.0交互注射、利尿強心劑ノ投藥ヲ續ケ經過良好ト思ワレシガ、入院後14日目頃ヨリ腦症ヲ起シ譫語ヲ發シ強心劑利尿劑ノ注射、抱水「クロラール」注腸其他アラユル方法ヲ施シタルモ7月5日手術後20日ニシテ死亡セリ。

第18例 田中某 31歳 男 料理人

初 診 昭和10年5月20日。

診 斷 尿浸潤及尿道狹窄。

既往症 10年前ニ淋疾、7—8年前ヨリ尿道狹窄ニ罹レリ、最近3年間ハ放置セリト。

主 訴 陰囊ノ腫脹疼痛。

現病歴 2—3日前ヨリ陰囊ノ腫脹疼痛及左側下腹ノ擴汎ナル發赤浮腫ヲ來ス、排尿困難ナリ。

現 症 體格中等度、營養稍可、筋肉皮下脂肪組織發育稍惡シ。肺心共ニ特別ナル異狀ヲ認メズ、腹部一般ニ壓痛アリ殊ニ左腹側臍部左側ヨリ左側胸腋高部ニ近ク擴汎ナル發赤浮腫ヲ呈シ甚シキ壓痛アリ、其症狀重篤ニシテ陰囊強度ニ浮腫腫脹緊満小兒頭大、陰莖ノ浮腫モ亦強シ。

經 過 即時腰椎麻醉ノ下ニ下腹兩側、左側上腹、陰囊ニ合計6ケノ大切開ヲ加フ、陰囊及左側腹部ヨリ多量ノ排膿アリ1000倍「リパノールガーゼタンポン」ヲナシ、尿道ハ狹窄アルモ弾力性「カテーテル」挿入可能ニシテ「持續カテーテル」トナシ、術後5%葡萄糖「リンゲル」皮下注射、利尿強心劑ノ内服、「イスラビン」注射、「銀エレクトロイド」筋内注射ヲ行ヒタリ。ソノ豫後甚ダ危險ナリシガ幸ヒ經過良好ニシテ手術後12週間輕快退院セリ。

第19例 大石某 51歳 男 鐵道従業員

初 診 昭和10年6月15日。

診 斷 尿浸潤、尿道狹窄及敗血症。

病 歴 3週前ヨリ淋疾ニ罹レリ、1週間前ヨリ會陰部ニ疼痛、3—4日前ヨリ時々惡寒アリ。

現 症 體格營養共ニ中等度、尿道排膿多量、膿球(++)、上皮(+)、大腸菌(++)、淋菌(—)。左腎臟部ノ抵抗ヲ觸ル、會陰ヨリ肛圍ニ腫脹發赤著明右側ニ波動ヲ觸知ス。

經 過 即日入院、體溫最高38.°9C、脈搏90、呼吸28、嘔吐2回アリ。6月17日腰椎麻醉ノ下ニ肛圍兩側會陰部ヲ切開多量ノ惡臭アル膿汁ヲ排出ス。「持續カテーテル」裝置シ、5%葡萄糖「リンゲル」皮下注射、5000倍「リパノール」膀胱洗滌、自家「ワクチン」注射、「イスラビン」或ハ「ロゾノンカルシウム」等ノ交互注射ヲ行ヒ強心ニ努メン結果經過漸ク良好ニ向ヒ入院後第6週ニ入り平熱トナリ「ブージー」18—20號挿入ヲ隔日ニ行ヒ入院後52日ニシテ全治退院セリ。

以上各個ノ症例ヲ一表中ニ收メル時ハ第1表ノ如シ。

第 1 表

番 號	姓 名	年 齡	職 業	年 度	腫 脹 發 赤 以 外 の 主 訴	浸 潤 部 位	原 因	合 併 症	既 往 ニ 於 ケ ル 淋 疾 ノ 有 無	細 菌 所 見	處 置	外 道 切 開	麻 醉	轉 歸
1	鈴 木 某	44	豆腐職	大正15 6月	排尿困難	會陰, 陰囊, 肛門, 下腹, 大腿	電柱ニテ 會陰部打 撲		(一)		切開	(+)	腰麻	死
2	朴 某	44	仲 仕	大正15 6月	排尿困難	會陰, 陰囊	結 石	尿道及膀胱 結石, 腎臟 結石, 腎膿 瘍及尿道狹 窄	不 明	尿 中 雜菌(++)	切開	(+)	腰麻	死
3	橋 本 某	23	店 員	大正15 7月		會陰, 陰囊, 兩鼠蹊	結 石		(一)		切開	(+)	腰麻	全治
4	岡 本 某	51	請負業	昭和2 12月	排尿困難 尿 閉	會陰, 陰囊, 肛門, 臀部	尿道狹窄	尿道狹窄	(+) 長年月來		切開	(+)	腰麻	死
5	海 部 某	42	無 職	昭和3 2月	排尿困難	陰囊, 陰阜, 下腹, 陰莖	尿道狹窄	尿道狹窄	(+) 20年前ヨ リ		切開	(+)	腰麻	全治
6	沖 野 某	56	表具師	昭和3 8月	尿 閉 及 排尿困難	會陰, 陰囊	尿道狹窄	尿道狹窄 尿 瘻	(+) 20年前ヨ リ	尿 中 球菌(++) 桿菌(++)	切開	(+)	腰麻	全治
7	山 口 某	59	日 雇	昭和4 11月	尿 閉	會陰, 肛門	尿道狹窄 プージー	尿道狹窄	(+) 20年前, 時々再發		切開	(+)	腰麻	死
8	沼 田 某	60	無 職	昭和5 3月	高熱惡寒	左鼠蹊, 陰 囊	尿道狹窄	尿道狹窄	(+) 40年前ニ		切開	(一)	局麻	全治
9	桔 更 某	47	無 職	昭和5 5月	尿 閉	會陰, 陰囊	尿道狹窄 導尿7回	尿道狹窄及 周圍炎	(+) 22年前ヨ リ	尿 中 雜菌(+)	切開	(+)	局麻	全治
10	小野田某	37	飲食業	昭和5 5月	排尿困難	會陰, 陰囊, 陰莖, 兩鼠 蹊, 臀部	尿道狹窄	尿道狹窄	不 明		切開	(+)	腰麻	死
11	萬 谷 某	60	無 職	昭和5 6月	排尿困難 血 尿	會陰, 陰囊, 陰莖, 左鼠 蹊	尿道狹窄	尿道狹窄及 中風	(+) 37年前感 染	尿 中 淋菌(+) 葡萄狀球 菌(++)	切開	(+)	腰麻	輕快
12	西 郡 某	63	湯屋業	昭和6 7月	發熱惡寒	會陰, 陰囊, 左鼠蹊	淋 疾	尿道周圍膿 瘍, 慢性尿 道淋	(+) 4年前	尿 中 淋菌(++)	切開	(+)	腰麻	輕快
13	板 本 某	65	挽物業 家 族	昭和6 8月	高 熱	會陰, 陰阜	尿道周圍 炎	尿道周圍膿 瘍	不 明		切開	(+)	腰麻	全治
14	向 山 某	37	無 職	昭和7 3月		會陰, 陰囊, 臀部	尿道狹窄	尿瘻及慢 性尿道淋	(+) 10年前ヨ リ 時々再發	膿 中 葡萄狀球 菌(++)	切開	(一)	腰麻	輕快
15	増 田 某	47	湯屋業 家 族	昭和8 8月	尿 閉	會陰, 陰囊, 下腹右鼠蹊	尿道狹窄	尿道狹窄	(+) 20年前		切開	(+)	局麻	全治
16	林 某	33	車職工	昭和9 6月		會 陰	淋 疾	急性淋疾, 急性攝護腺 炎, 尿道周 圍炎	(+)	尿 中 淋菌(++)	切開	(+)	局麻	全治
17	谷 某	49	仲 仕	昭和10 6月	尿 閉	會陰, 兩股 部內側	尿道狹窄	尿道狹窄, 尿 毒 症	(+) 30年前ヨ リ		切開	(+)	腰麻	死
18	田 中 某	31	料理人	昭和10 5月	排尿困難	陰囊, 左側 腹, 左胸, 左 腋窩ニ達ス	尿道狹窄	尿道狹窄	(+) 10年前ヨ リ		切開	(一)	腰麻	輕快
19	大 石 某	51	鐵 道 從業員	昭和10 6月	惡 寒	會陰, 肛門, 大腿內側	尿道狹窄	尿道狹窄, 收 血 症	(+) 3週前ヨ リ	尿 中 大腸菌 (++)	切開	(+)	腰麻	全治

統計的及總括的觀察

余等ハ以上19例ニ就テ今茲ニ其統計的及總括的觀察ヲ試ミント欲ス。

1) 性 皆男子ナリ。

2) 職 業 種々ナレドモ中流以下ノ者ニ多ク患者ノ大多數ハ經濟上ノ關係ヨリ尿道疾患ノ治療ヲ怠リ慢性淋、尿道狹窄或ハ尿道炎ヲ放置シ遂ニ尿浸潤ヲ起セル者甚ダ多シ。本院ノ如キハ使命上中流以下ノ患者多キヲ以テ比較的多ク本患者ニ接スル機會ヲ得タルモノナランカ。

3) 年 度 昭和5年ト大正15年及昭和10年ニ多ク昭和2,4,7,8,9年度ニ少ナケレドモ之ハ特記スベキ理由少シ。此ヲ曲線ヲ以テ表ハス時ハ次ノ如シ。

第 2 表

年 度	大正15	昭和2	3	4	5	6	7	8	9	10	計
症 例	3	1	2	1	4	2	1	1	1	3	19

4) 季 節 小野澤氏等ノ調査ニ依レバ本邦例(27例)ニテハ秋冷ノ候ニ多シト云フガ余等ノ例ニテハ春夏ノ候ニ多シ。要スルニ本疾患ノ如キ突發的ノ疾病ニハ季節ハ大ナル關係ナカルベシ。之ヲ曲線ニテ表ハス時ハ次ノ如シ。

第 3 表

	月	春			夏			秋			冬		合計
		Ⅲ	Ⅳ	V	Ⅵ	Ⅶ	Ⅷ	Ⅸ	Ⅹ	Ⅺ	Ⅰ	Ⅱ	
本邦症例 (小野澤, 石橋)	症例	2	2	0	1	0	3	6	2	6	3	2	0
	計	4			4			14			5		27
大阪市民病院 (久保山, 櫻根)	症例	2	0	4	5	2	2	0	3	0	0	0	1
	計	6			9			3			1		19

5) 既往症 余等ノ症例19例中ニハ14例(73.7%)ノ淋疾既往症ヲ有ス。Campbell ハ135例中淋疾ノ既往症ヲ有セザル者ハ僅ニ7例ニ過ギザリシト。Soloway ニ依レバ尿道狹窄ハ殆ンド慢性淋ニ起因セルモノナリシト云フ。又本邦34例(小野澤氏等)中24例ハ淋疾ノ既往症ヲ有シタリト云フ。尿浸潤ガ淋疾ト如何ニ密接ナル關係アリヤヲ推定スルコトヲ得ベシ。

6) 年 齡 余等ノ症例ハ23歳ノ者1例ニシテ他ノ18例ハ皆30歳以上ノ者ニシテ30—69歳ニ多シ。Campbell及本邦症例ニ於テモ多少ノ消長アレドモ略同様ナル成績ヲ示セリ。Campbellハ50—59歳ニ尤モ多シト云フ。此等ノ表ニ依ツテ尿浸潤ハ20歳代ニ少ク30—69歳ニ多キ疾病ナリト云フコトヲ得ベシ。

第 4 表

年 齢	1—19歳	20—29歳	30—39歳	40—49歳	50—59歳	60—69歳	70歳以上	計
Campbell	2	12	25	28	39	26	3	135
本邦症例 (小野澤, 石橋)	1	2	11	5	8	6	0	33
(久保山, 櫻根)	0	1	4	6	4	4	0	19

此ヲ曲線ヲ以テ表ハス時ハ次ノ如シ。

Campbell ノ20歳以下ノ2例ハ共ニ小兒ニシテ何等認ムベキ尿道障碍ナクシテ突然發生セリト云フ。Soloway モ斯ノ如キ2例ヲ報告セリ(第6表参照)。本邦ニ於ケル1例(16歳)ハ上妻君ノ報告セルモノニシテ外傷ニ因ルモノナリ。

7) 原因及病理 尿浸潤ハ其初メ尿道壁或ハ其周圍ノ海綿體ニ炎症病竈ヲ生ジ、其一部ガ尿道ニ破レ次デ尿ガ其病竈中ニ侵入浸潤シ、病竈中細菌ハ尿ノ壓力ニ依ツテ海綿體及其周圍ノ組織中ニ傳搬サレ、續イテ速カニ皮下ヲ傳フテ周圍ニ蔓延シ、茲ニ猛毒ナル蜂窩織性壞疽性ノ炎症ヲ起スモノニシテ、此際海綿體ニハ細菌ノ侵入ニ依ツテ猛烈ナル炎症ト尿鬱滯ノタメニ血管ニハ栓塞ヲ生ジテ速カニ壞疽ニ陥リ崩壊ス。烈シキ時ニハ其組織ハ數時間ニシテ既ニ廣汎ナル壞疽ヲ起スコトアリト云フ。多クノ學者ハ此際最も重要ナル原因ヲナスモノハ嫌氣性細菌ニシテ尿ハ器械的ニ細菌ヲ廣汎ナル區域ニ蔓延セシメ且ツ細菌ノ培地トシテ役立つモノナリト云フ。

抑々尿ノ毒性ニ就テハ議論アリ。Wolfer(1918)ハ無菌尿ヲ「モルモツト」ノ皮下ニ20—60cc, 腹腔内ニ2—10cc 注入セシニ24時間ヲ經テ何等ノ變化ヲ認メザリシト云フ。然シ其多量ヲ用ヒ

且ツ長時間作用セシムル時ニハ尿ノミナラズ食鹽水ニテモ壞疽ヲ起スト、蓋シ腐敗尿ハ直ニ組織ノ壞疽ヲ來スト云フ。Simon及Menzelハ酸性尿ハ毒性弱ク、「アルカリ」性尿ハ毒性強シト云フ。本邦ニ於テ中西氏ハ尿ノ毒性ヲ認メ、家兎ノ皮下ニ家兎ノ尿ヲ連續的ニ注射スル時ハ尿浸潤ヲ起シ局所ノ變化ノミナラズ内臓ニ一種ノ中毒性病變ヲ起スト云フ。尿ノ毒性ニ就キテハ議論アレドモ多クノ學者ノ見解ニ依レバ、尿浸潤ニ際シテ猛烈ニシテ重篤ナル症候ヲ呈スルハ尿ガ細菌ノ好適ナル培地トナツテ其ノ浸潤ノ速カナルト同時ニ細菌ノ繁殖ニ適スルヲ以テナリト云フ。尿浸潤ノ膿中及尿中ニハ好氣性細菌トシテ通常葡萄狀球菌、連鎖狀球菌、大腸菌等ヲ存スルガ、其強烈ナル症狀ト共ニ速カニ敗血症ニ陥リ直ニ心臟ヲ犯スコト或ハ惡臭アル膿汁中ヨリ何等ノ細菌ヲモ認ムルコト能ハザルコト、尿道ニ狹窄又ハ利尿困難ナクシテ突發スル場合アルコト(例ヘバCampbell, Soloway ノ例ノ如シ)等ハ此等ノ好氣性細菌ノ存在ノミニテ説明スルコト能ハズ、多クノ學者ハ嫌氣性細菌ノ存在コソ最も重要ナルモノナラント見做セリ。Junganoハ其ノ3%ニ嫌氣性細菌ヲ75%ニ嫌氣性菌ト好氣性菌(大腸菌、連鎖狀球菌)ノ混合セルヲ報告シ、Campbell ハ只3例ニノミ之ヲ證明セリ。Jungano, Campbell ニ從ヘバ嫌氣性細菌中最モ多キハ *B. perfringens* ナリト云フ。其他嫌氣性細菌トシテハ *Micro faetidus*, *B. fragilis*, *B. funduliformis*, *B. nebulosus* 等アリト云フ。本邦ニ於テハ未ダ研究シタル人ナキガ如シ。

尿浸潤ノ原因中最モ多キハ尿道狹窄ニシテ Soloway ハ83%, Campbell ハ85%, 小野澤氏等ハ56%, 山本氏等ニ依レバ13例中9例ハ尿道狹窄及尿閉ノタメニ「ブージー」或ハ「カテーテル」挿入ニ依ル尿道外傷ヨリ起レリト云フ。

余等ノ例ヲ表ヲ以テ示セバ第5表ノ如ク、此ヲ曲線ヲ以テ表セバ次ノ如シ。

第 5 表

尿 狹	道 窄	尿道ノ 炎症又 ハ周圍 膿瘍	結 石	外 傷	計
13	3	2	1	19

表ノ如ク其原因ハ尿道狹窄斷然多シ、即チ19例中13例ニシテ68%ヲ示ス。次デ小野澤氏等ト同様尿道ノ炎症又ハ周圍膿瘍ニシテ 3例ヲ示セリ、然シ其頻度ハ狹窄ニ比シテ遙カニ少シ(4:1)。次ハ結石ノ2例及外傷ノ1例ナリ。

其病理ヲ考フルニ尿道狹窄ノ後部ニハ絶エズ尿又ハ膿ノ少量ヲ滯溜シ種々ノ細菌ノ繁殖ニ適スルノミナラズ其膿汁ハ絶エズ尿道ノ粘膜ノ上皮ヲ障害シテ組織ヲ破壊シ、或ハ糜爛トナリ或ハ潰瘍トナル。或ハ尿道周圍ノ浸潤トナリ或ハ膿瘍ヲ形成シ尿浸潤ニ極メテ罹リ易キ傾向ヲ作ルモノト稱スルコトヲ得ベシ。

第2ノ原因タル尿道ノ炎症及周圍膿瘍ハ狹窄ヲ有セザルモノニシテ Littre氏腺, Cowper氏腺等ガ犯サルル時ニハ其腺周圍ノ炎症ヲ起シ之ガ膿潰シテ尿侵入シテ尿浸潤ヲ發ス。

尿道海綿體ハ血液ニ富ミ又全身ノ血行ト直接交渉アルヲ以テ尿浸潤ノ際ニ海綿體ノ壊疽性血栓ヲ起ス時ハ細菌ハ直ニ血管内ニ侵入シ速カニ全身ニ擴ガリ敗血症ヲ起スハ見易キ理ナリ。

Soloway ハ其83例ニ就テ其原因ヲ第6表ノ如ク表示セリ。Soloway ノ特發性尿浸潤ノ2例ハ共ニ生後3週及6週ノ初生兒ニシテ何等認ムベキ

第 6 表

原因ナクシテ突然陰囊ノ腫脹發赤ヲ來シ切開ヲ加ヘタレドモ2例共ニ死亡シタルモノナリ, 此ノ如キ例ヲ“spontaneous extravasation”(特發性尿浸潤)ト謂ヘリ。Campbellモ斯ノ如キ2例ヲ報告セリ。

尿道狹窄	尿道及周圍炎症	尿道外傷	特發性(幼兒)	計
69	9	3	2	83

其他尿浸潤ノ直接原因トシテ「ブージー」及「カテーテル」アリ。余等モ其1例(第7例)ヲ有セルガ「ブージー」ガ直接ノ原因ナリシヤ否ヤ不明ナリ, 故ニ尿道狹窄中ニ抱含セリ。「ブージー」及「カテーテル」ガ直接ノ原因トナレル報告ハ本邦ニ4例アリ(小野澤氏等), 其後昨年京都ノ山本氏等ノ報告ニ依レバ13例中9例ハ「ブージー」或ハ「カテーテル」挿入ニ依ル尿道外傷ヨリ起レリト云フ, 驚クベキコトト云フベシ。

8)發生部位 尿道狹窄ハ一般ニ球部ヨリ膜様部ニ移行スル部位ニ多シ。從ツテ尿浸潤モ球部及膜様部移行部ニ發生スルコト最モ多シト謂ハル。若シ尿浸潤ガ此ノ部ニ發生スル時ハ先ヅ會陰ニ腫脹浮腫ヲ來シ被膜ヲ傳フテ陰囊ニ至ル。若シ其發生部位ガ夫ヨリ前方ニ存スル時ニハ先ヅ陰囊ヲ犯ス。陰囊ニ尿浸潤ヲ起ス時ハ其皮下ヨリ深部ニ至リ速ニ辜丸ヲ壞疽ニ陷ラシム。尙ホ前方ニ進ム時ニハ陰莖ノ皮下ヲ通り精系ニ沿フテ鼠蹊ニ達シ下腹ノ兩側ニ彌蔓ス。其高度ナル時ハ上腹ヨリ胸部ニ及ビ腋窩ニ達スルコトアリ(第18例)。若シ其發生ガ膜様部又ハ攝護腺部ニ存スル時ハ浸潤ハ會陰ト共ニ後部ニ浸潤シ直腸周圍ヨリ臀部肛圍後部大腿ニ蔓延ス。然レドモ利尿困難ノ存否, 患者ノ身體ノ狀態, 病症ノ強弱, 時日ノ經過其他ノ狀況ニ依リテ一定ノ標準ヲ定ムルコト能ハズ, 其症狀ハ種々ニシテ初發ノ場所ヲ診斷スルコト困難ナリ。

余等ノ觀察セル19例ニ就テ其部位ヲ表示シ他ト比較スレバ第7表ノ如シ。

第 7 表

	會陰	陰囊	陰莖	鼠蹊部	陰股部 大腿	腹部	陰阜	臀部	肛圍	胸部	腋窩	腹背部	肩胛
Campbell	94	127	60	26	2	34	0	4	0	0	0	0	0
小野澤, 石橋	23	30	17	6	4	13	2	0	0	2	1	1	1
久保山, 櫻根	16	14	2	6	2	3	1	2	3	1	1	0	0

之ヲ本邦例ノミニ依ツテ曲線ヲ表ハス時ハ次ノ如シ。

即チ會陰及陰囊=最モ多ク(84—74%), 鼠蹊部(31%)之=次ギ, 下腹部及肛門之=次ゲドモ數其ハ鼠蹊部ノ半數ナリ。

之ヲ Campbell 及小野澤氏等ト比較スレバ, 氏等ハ陰囊=最モ多ク(94—91%), 會陰ハ(70—64%)=シテ陰莖及腹部之=次グト云フ。

曲線ヲ比較スレバ大體ハ一致スレドモ余等ノ例ハ陰莖=稍少ク臀部及肛門=多シ, 即チ余等ノ19例中16例(84%)ハ會陰ヨリ前部ヲ犯シタルモノ=シテ, 3例ハ會陰ヨリ後部ヲ犯シタルガ如ク思ハル, 後者ハ浸潤部廣汎=シテ組織ノ壞疽甚シク中2例ハ死亡シタリ。

9) 症 候 Wildbolz ハ尿浸潤ヲ臨床上急性ト慢性ト=區別シ之=各々限局性及廣汎性ナル名稱ヲ附セリ。吾人ノ云フ尿滲潤ハWildbolz ノ急性廣汎性ノモノ=シテ初メ排尿困難ヲ伴ヘル急性尿道周圍炎ノ症狀ヲ呈シ高熱ト病竈ノ激甚ナル疼痛ヲ以テ初マル, 病竈周圍ノ皮下組織ハ著シキ浮腫腫脹ヲ呈シ皮膚ハ緊張シテ光澤アリ或ハ浸潤ノ深部=波動ヲ觸ル。病竈ハ周圍=向ツテ速カ=蔓延シ或ハ一部自潰排膿スルコトアリ其蔓延速カ=シテ前方=於テハ會陰陰囊ヨリ陰莖ノ皮下ヲ通ジテ鼠蹊=沿フテ下腹部=達ス。陰囊ハ時トシテ小兒頭大=腫脹シ速=壞疽=陥リ皮膚ハ青綠色ヲ呈スルコトアリ, 後部=於テハ直腸周圍ヨリ臀部肛門ノ周圍=擴ガル, 尙進ム時ハ大腿ノ後部=達ス或ハ直腸周圍ヨリ膀胱周圍ヲ犯シ遂=骨盤腔=達スルコトアリト云フ。

組織ノ壞疽ハ短時間=シテ先ヅ皮下結締組織ヲ犯シ次デ皮膚及深部ノ軟組織ヲ犯シテ速カ=壞死セシム, 同時=重篤ナル全身症狀ヲ呈シ高熱或ハ弛張シ或ハ稽留ス。或ハ熱發甚シカラザルコトアリ。面貌ハ憔悴シ舌乾燥, 脈搏頻數, 呼吸促迫惡臭アリ, 譫語ヲ發シ精神昏迷ス。此際適當ナル手術ヲ施サザレバ全身敗血症ノタメ=皆死ス。譬ヘ充分ナル切開ヲ行ヒ病竈ノ進行ヲ瞬時=止ムト雖病竈周圍ノ靜脈=於ケル腐血性血栓ノタメ=敗血症ヲ起シテ死スルコト少ナカラ

ズ。

10) **合併症** 合併症ハ本症ノ原因ト混同シ煩雜ナル感アリト雖尿浸潤以外ニ存スル病症ヲ合併症ト見做シ之ヲ記載スレバ第8表ノ如シ。

第 8 表

尿道狹窄	尿道周囲炎	攝護腺炎	尿道周囲膿瘍	中風	膀胱結石	尿道結石	淋疾	尿瘻	會陰打撲	陰囊腫大	尿毒症	腎膿瘍	腎臟膿瘍	腎結石
13	2	1	2	1	1	2	3	2	1	2	1	1		

尿道狹窄斷然多ク次ハ淋疾ノ3例, 尿道周囲炎, 尿道周囲膿瘍, 尿道結石, 尿瘻, 尿毒症ノ各2例ニシテ或ハ尿浸潤ノ原因トナリ或ハ以前ヨリ存セシモノナリ。攝護腺炎, 中風, 膀胱結石, 會陰打撲, 腎臟膿瘍及結石ノ各1例アリ會陰打撲ノ1例ヲ除ク外ハ以前ヨリ存セシモノナリ。

11) **診斷及鑑別** 境界不明ナル浸潤, 激烈ナル疼痛, 排尿困難及全身症狀等ニ依ツテ容易ニ診斷セラル。鑑別スベキハ陰囊ノ特發性壞疽及陰囊ノ丹毒等ハ紛ハシキコトアレドモ, 排尿障害ノ有無及浸潤ノ狀態等ニ依ツテ容易ニ鑑別セラル。後部ニ於テハ Cowper氏腺炎, 肛門周囲膿瘍等ト酷似セルコト少ナカラズ, 排尿障害, 既往症, 直腸觸診, 全身症狀等ニ依リテ鑑別ス。Croly (1900)ハ陰囊ノ壞疽性丹毒ヲ尿浸潤ト誤診シタルヲ報告シ, Manley(1894)ハ尿浸潤ヲ辜丸炎ト誤診シ死亡セル例ヲ, English 及 Johnstone (1902)ハ尿浸潤ニ類似セシ會陰ノ皮下出血ノ1例ヲ Soloway ハ箝頓「ヘルニヤ」ト誤レル例ヲ夫々報告セリ。

12) **療法** 可及的速カニ浸潤部ニ數條ノ大ナル切開ヲ加ヘ排膿シ壞疽組織ノ切除ヲ行ヒ同時ニ會陰ヨリ外尿道切開ヲ施コシ導尿シ尿ノ排泄ヲ自由ニス。狹窄輕度ナル時ハ外尿道切開ヲ要セズ「ネラトン」ヲ挿入シ持續「カテーテル」トナシ置ク。狹窄高度ニシテ外尿道切開不可能ナルカ又ハ急ヲ要スル場合ニハ耻骨上高位切開ヲ行ヒテ尿導シ, 急性症狀ノ去リタル後更メテ狹窄ノ手術ヲ行フコトアリ。Moy(1908)ハ多數ノ例ヲ舉ゲテ此ノ方法ヲ賞用セリ。尙該法ニ就キテハWolfer, Martin, Keane 及 Meyer ノ報告アリ。

尿浸潤竈切開前ニ或ハ「メチレン青」ノ注射ヲ行ヒ之ヲ目標トシテ尿道ノ通路ノ發見ニ便スルコトアリ, 余等ハ之ヲ用ヒザリキ。余等ハ19例中16例ハ浸潤部ノ切開ト同時ニ會陰ヨリ外尿道切開ヲ行ヒ導尿シタル。他ノ3例ハ狹窄ナカリシヲ以テ切開ヲ行ハズ「ネラトン」又ハ彈力性「カテーテル」ヲ挿入セリ, 高位切開ハ1例モ行ハザリキ。

麻酔ハ14例ハ腰椎麻酔ヲ行ヒ, 5例ハ病狀惡シキカ又ハ他ノ事情ニ依ツテ局所麻酔ヲ用ヒタリ。尿浸潤ニハ腰椎麻酔ヲ最モ便トシテ之ヲ推奨ス。

13) **豫後** 醫師ヲ訪レルコト速カナル程良好ナリ。又病竈ノ廣狹, 年齡及全身症狀ノ狀態ニモ關係ス。其死亡率ハ Wolfer ハ31例ニ就テ35%, Campbell ハ135例ニ就テ42%ナリシト云フ。井尻氏ノ9例ハ發病後來ルコト遅ク且ツ老人ノ多カリシタメ6例死亡シタリト。小野澤

等ノ8例ハ全部治癒或ハ輕快セリト云フ。同氏等ノ集メタル本邦症例34例ニテハ26.6%, 山本氏等ハ13例中38%ヲ示セリト。余等ノ19例中6例ハ死亡シ, 其死亡率ハ31.6%ナリキ。

結 論

1. 余等ハ滿10年間ニ19例ノ尿浸潤ヲ觀察セシガ該患者ハ經濟上ノ關係ヨリ中流以下ノ者ニ多シ。
2. 該疾患ハ淋疾ノ既往症ヲ有セル者多ク(73.7%), 其原因ハ古キ淋疾ニ由來セル尿道狹窄最モ多ク(13例 68%), 次ハ尿道ノ炎症又ハ周圍膿瘍ノ3例ニシテ, 次ハ尿道結石ノ2例, 會陰打撲ノ1例ナリ。
3. 年齢ハ1例(23歳)ヲ除ク外ハ皆30歳以上ニシテ30—69歳ハ大差ナシ。
4. 發生部位ハ會陰及陰囊ニ最モ多ク(84—74%), 次デ鼠蹊部(31%)ニシテ, 下腹部, 肛圍之ニ次グ。19例中16例(84%)ハ會陰ト共ニ其前部ヲ犯シタルモノニシテ〔1例(第18例)ノ如キハ左腋窩迄進メリ〕, 3例(16%)ハ會陰ト共ニ後部ヲ犯シタルモノナリ。
5. 症候ハ局所ノ激シキ症狀ト共ニ全身症狀重篤ニシテ敗血症ヲ起シテ死ヲ轉歸ヲ取ル者多シ。
6. 合併症トシテハ尿道狹窄斷然多ク慢性淋疾, 尿道周圍炎, 尿道周圍膿瘍, 尿道結石, 尿道瘻, 尿毒症之ニ次グ。或ハ尿浸潤ノ原因トナリ或ハ既往ヨリ存シ又ハ續發セルモノナリ。
7. 其療法トシテハ速カニ廣ク切開シ, 同時ニ排尿障害ヲ除去スルニアリ。麻醉ハ腰髓麻醉ヲ最モ可トス。
8. 豫後ハ醫ヲ訪フコト速キ程良好ナリ。浸潤ノ時間, 病竈ノ廣狹, 全身症狀ノ如何ニ關係ス。悉ク廣ク切開シ且ツ導尿セリ。其死亡率ハ31.6%ナリキ。

文 獻

- 1) 志賀 亮: 泌尿器科學, 昭和6年。
- 2) 中野 等: 皮尿誌, 第8卷, 5—6號, 第9卷; 10號。
- 3) 上妻友雄: 同誌, 第24卷, 11號。
- 4) 井尻辰之助: 同誌, 第30卷, 6號。
- 5) 矢野眞澄, 市川誠三: 同誌, 第34卷, 5號。
- 6) 長田俊夫: 同誌, 第36卷, 4號。
- 7) 大塚 宏: 同誌, 第37卷, 3號。
- 8) 田中清次: 同誌, 第37卷, 6號。
- 9) 田村肇雄, 平松信夫: 同誌, 同卷, 同號。
- 10) 都々築加壽保: 日泌尿會誌, 第15卷, 3號。
- 11) 井上林之助: 同誌, 第18卷, 1號。
- 12) 春 兼雄: 同誌, 第19卷, 1號。
- 13) 石橋卯吉: 同誌, 第20卷, 153頁。
- 14) 森岡 寛: 同誌, 第23卷, 11號。
- 15) 山本清太郎, 卜部七郎: 皮膚紀要, 第24卷, 2號。
- 16) Wildbolz, H.: Lehrbuch der Urologie. 1924.
- 17) Soloway, H. M.: Journ. of Urol. Vol. 20, No. 5, 1928.
- 18) Stutzin, J. J.: Zeitsch. f. Urol. Bd. 24, 1930.
- 19) Fruchau: Zeitsch. f. Urol. Bd. 16, 1922.
- 20) Campbell, M. F.: Surg. Gyn. Obst. Vol. 41, 1922; Vol. 48, 1929.
- 21) Randall, A.: Journ. of Urol. Vol. 39, 1920.