日本泌尿器科學雜誌

第二十七卷 第七號

昭和十三年七月

THE JAPANESE JOURNAL

OF

UROLOGY

VOL. 27, NO. 7, Juli 1938.

原

著

高度ノ萎縮ヲ來セル原發性睾丸結核ノ1例

海軍々醫學校皮膚科泌尿器科教室 (主任 内田教官)

海軍々醫少佐 新 藤 信

Aus der Dermato-Urologischen Abteilung der Marineärztlichen Bildungsanstalt zu Tokyo.

(Direktor: Marineoberarzt T. Uchida.)

Ein Fall hochgradig atrophierender genitoprimärer Hodentuberculose.

{von

Marinearzt. N. Shindo

Patient ist ein 24 jähriger Mann.

Erst 2 Monate nach der Erkenntnis der subjektiven Beschwerde zeigt sich beim linksseitigen Hoden des Patienten hochgradige Atrophie.

27 Monate danach wurde der erkrankte Hoden durch Operation exstirpiert.

Sein gesamtes Gewicht beträgt nur 0,7 gr. und nach der histologischen Untersuchung zeigten sich tuberculöse Herde.

Die tuberculöse Herde an der Epididymis dürften sich vom Hoden sekundär entwickelt haben.

Keinen tuberculöser Befund lässt sich im Harn, Prostatasekret und Samen feststellen.

Hinsichtlich des Grades der Atrophie und der Lage des Krankheitsherds ist der Fall sehr selten. *(Autoreferat.)*

本論文ノ要旨ハ昭和13年4月京都帝國大學醫學部ニテ開催サレタ第10回日本醫學會總會ノ泌尿器科分科會ノ席上ニテ報告シタモノデアル。

第1章 緒 言

第2章 自家症例

第1節 病 歴

第2節 臨床諸検査成績

第3節 手術所見、睾丸ノ大サ重量

第4節 病理組織學の所見

第3章 考 按

第4章 結 論 文獻及附圖

第1章 緒 言

睾丸ガ結核ニ唯一原發的ニ侵サレル事ハナイト云ハレテ居ル。(Peters, Simmonds, Benda) 即チ肺臟ソノ他ノ器官ガ先ヅ侵サレ、次イテ二次的ニ罹患スルノヲ例トスル。

又生殖器各器官中ニテモ睾丸ハ比較的結核ニ對スル抵抗力ノ大キイ器官デアツテ、精囊・攝護腺・副睾丸ガ先ヅ侵サレテカラ睾丸ガソノ後ニ侵サレルノヲ常トシ、genitoprimaryニモ睾丸ガ侵サレル事ハ極メテ稀有トサレテ居ル。

Lecène, 内田ハ副睾丸頭部ニノミニ局限シテ、孤立的ニ結核ノ發生シタ1例ヲ報告シタガ、ソノ發生部位ノ異常ナ事ニヨツテ極メテ貴重ナ文獻ト云フベキデアル。

余ハ最近睾丸ニ結核主變化ヲ認メ、比較的ヨク細精管ヲ配列ヲ殘シテ壞死ニ陥リ、高度ノ萎縮(0.7g)ヲ來シタ1例ヲ經驗シタノデ此處ニ報告スル。

第2章 自 家 症 例

第1節 病 歴

患 者 與石某 男、24歳 理髮職。

家族歴 父ハ57歳ニテ腦溢血ニテ死亡、母ハ63歳ニテ健康、同胞5名、I. ♂ 33歳ノ時急性蟲様突起炎一腹膜炎ニテ死亡、II. ♂ 33歳、III. ♀ 28歳、IV. ♂ 27歳ニテ皆健康、V. ♂ 24歳患者。遺傳的疾患ナシ。

既往病歴 特記スベキコトナク、花柳病ヲ否定ス。陰囊・鼠蹊部ニ外傷ヲ受ケタ事ナク、左右睾丸ハ發病前マデ尋常且同大ナリシト。手淫ハ15歳ノ時ヨリ覺ユ。

現病歴 昭和9年10月、ソノ前日來左睾丸部ニ輕度ノ疼痛ヲ覺エタルモ映畫見物ニ行キ疼痛ハ益々激烈トナツタ。然シ翌日ハ我慢シテ服業シタ處疼痛ハ益々ソノ度ヲ加ヘ、左睾丸部ノ鶏卵大ニ腫脹シテ居ルノヲ認メタ。次イデ歩行ハ勿論起立サヘモ疼痛ノタメ不可能トナリ、陰囊左側部ニ灼熱感ヲ訴フルニ至ツタ。

惡心・嘔吐ハナカツタ。發病後4日目ニ醫師ヲ訪問、左急性淋毒性副睾丸炎ノ診斷ノ下ニ約2週間冷罨法ヲ施行サレタ。發病後第3週ニ至ツテ左睾丸部ノ腫脹ハ減退シ來ツタガ、尙右ニ比シテ稍大。

疼痛ハ尙輕度ニラ存シテ居タ。然ルニ約2ヶ月後ニ左睾丸ノ著明ナ萎縮ヲ發見シタ。ソノ時略現在ノ大サ(大豆大)デアツタト云フ。ソノ後半年ニ亘ツテ、起立作業等ガ長時間ニ及ブ際ニハ左睾丸部ニ輕度ノ牽引痛ヲ訴ヘテ居タガ、ソノ後何時トモナシニソノ症狀ハ消散シタト云フ。然シ最近結婚スル事トナリ、氣掛リトナリ、昭和13年1月我が東京市立築地病院ヲ訪問シタ。

現 症 體格・榮養共ニ中等、體溫36.5度、脈搏65至、胸腹部ニ著變ナク、兩側腎臟ヲ觸レズII. 全部ニ疼、壓痛ナシ。視診上陰囊・鼠蹊部ニ異常ナク、觸診スルニ通常睾丸部位ヨリモ稍高位ニ於テ左睾丸ト思ハレル大豆大ノ、硬度稍硬ク、表面ニ小淺溝ヲ有スル腫瘤ヲ觸知シ、疼・壓痛ナクII. ツ周圍組織トノ癒着ハ認メラレナイ。副睾丸トシテハ明ニ觸知シ得ルモノハナイガ上記腫瘤ハ略々ソノ中央部ニ淺溝アリ、睾・副睾ヲ分界スル如ク觸知セラレル。同側精系ノ太サハ尋常、腫痛・疼・壓痛ナシ。右睾、副睾丸。精系ニ異常ヲ認メズ。

第2節 臨床諸検査成績

1) 尿 弱「アルカリ」性、比重1020、清調ニシテ濁濁ヲ認メズ。遠心沈渣物ヲ染色スルモ白血球・

結核菌ソノ他ノ細菌ヲ認メズ。1日尿量1100c.c.ヲ越ユルコト多シ。

2) 淋菌 患者ハ花柳病ヲ否定シテ居ル。沃度加里液及0.3%「ピロカルピン」液ヲ以テ誘發法ヲ施行シタガ淋菌陰性。

3) 血清梅毒反應 Wassermann 及 Sachs Georgie 反應共ニ陰性。

4) 「マントウ」反應 硬結1.5×1.5cm, 發赤1.8×1.8cm。

5) 攝護腺 大サ、形トモニ尋常、硬度柔軟、壓痛ナシ。型ノ如ク「マツサージ」ヲ施行スルニ、1分後外尿道口ニ稍白色稀薄キ粘液ヲ漏出シ始メ、3分後外尿道口ヲ滿ス。檢鏡スルニ剝離シタ尿道上皮及淋巴球ヲ2—3個認メ、多核白血球ヲ認メズ。「レチチン」小球多數アリ。塗抹染色スルニ、淋菌・結核菌ソノ他ノ細菌ヲ認メズ。

6) 血球沈降速度試験(ウェスタグレン氏法) 1時間 2m.m. 2時間 8m.m.

7) 血液像 血色素量(小宮氏法)87%, 白血球6800(淋巴球39%, 單核細胞2%, 中性嗜好性分葉核47%, 同桿狀核3%, 「エオジン」嗜好性白血球8%)赤血球410萬。

8) 精液 小數ノ白血球ト上皮細胞及ビ精蟲多數ヲ認メ、結核菌陰性。

9) 膀胱鏡所見 容量300c.c., 帶褐黃色ノ健康腎臟機能試験(水試験)

検査日 昭和13年1月

粘膜ヲ見ル。只三角部ニテ輕度ノ充血ヲ見ルノミ。兩輸尿管口ノ運動正常, Indigcarmin 排泄左3分19秒, 右4分5秒。

10) 腎臟機能検査(水試験)

本検査施行4日前ヨリ 佐々氏試験用腎臟保護食ヲ與ヘ、當日ハ朝食ヲ廢シ午前8時排尿後番茶1000c.c.ヲ飲用セシメ、中夕食ハ乾燥腎食ヲ與ヘタ。ソノ結果ハ前圖ノ如クナツタ。

第3節 手術所見

局所麻酔ノ下ニ左睾丸・副睾丸ト思ハレル前記腫瘤ノ摘出術ヲ施行。即チ陰囊左側中央部ニ長サ約2cmノ縦切開ヲ加ヘ、總夾膜・固有夾膜ヲヘテ之レヲ摘出スルニ周圍トノ癒着及ビ捻轉、充血、出血竈等ヲ認メズ、極メテ簡單ニ術ヲ終ル。精系、血管ノ太サ尋常、走行ニモ異常ナシ。型ノ如ク辜、副睾丸及ビ精系ハ略外鼠蹊輪ニ達スル長サマデ切除剔出。ソノ後ノ經過良好6日後拔糸、第1期治癒ヲ營ム。

剔出シタ腫瘤ハ後述ノ如ク辜、副睾丸及精系ノ1部デアツテ、ソノ重量ハ2.8gニ達スルガ第2圖ノ示ス辜、副睾丸ハ僅ニ0.7gニ過ギズ、残り2.1gハ精系ノ重量テアル。

辜丸横徑1.25cm, 縦徑0.82cmデアツテ、副辜丸ハ横徑最大部0.75cm, 縦徑0.72cmデアル。厚サ辜丸0.79cm, 副辜丸0.68cmヲ示ス。

外表所見トシテ特記スベキコトナシ。硬度ハ稍硬ク中央部ニテ割ヲ入レルニソノ剖面ハ第2圖ノ如ク、略々全般ニ亘ツテ黄褐色ノ色素沈着ヲ認メル。(Fig. 1, 2)

第4節 病理組織學の所見

辜丸ハ中央ニテ切割シ、一部連續切片ニテ検査シ、又副辜丸及輸尿管ハ、ソノ流レニ從ツテ10數ヶ所ニ於テ切斷シ組織検査ヲ施行シタ。辜丸材料ノ一部ニテ結核菌檢出ヲ施行シタガ何分材料僅少ノタメ充分ナ検査ヲ行ヒ得ズ、ソノ結果ハ陰性ニ終ツタガ、組織學の所見ハ下記ノ如ク定型の結核病竈ノ像ヲ呈シテ居ル。

1) 辜丸 所見

全辜丸ハ、ソノ大部分ヲ占メル乾酪性變性竈ト不規則ニ之ヲ取圍ム瘢痕組織トヨリナリ、健全ナ辜丸實質ハ全ク認メラレヌ。乾酪變性竈ノ一部ニ

於テハ細精管ノ原形ヲ殆ンド保持シタママー様ニ殆ンド無構造ナ像ヲ呈シテ居リ、カカル部ノ Van-gieson 氏染色ニ於テハ赤ク着色シタ基礎膜ノ殆ンド完全ナ遺殘ヲ認メ、Weigert 氏染色ニ於テモ該部ノ彈力纖維ハ殆ンド完全ニ保持サレテ居ルノヲ認メル。

他ノ大部分ニ於テハ、壞死竈ハ定型的ノ乾酪様變性ノ像ヲ示シ、細精管ノ機構モ殆ド失ハレタモノアリ、前記染色ニヨルモ基礎膜ハ殆ド亡失シ、又ハ不規則ニ斷續シテ居ルノヲ認メルニ過ギズ、針狀乃至ハ間隙狀ノ脂肪結晶逸脱像多數ヲ認メル。

カカル乾酪様變性竈ヲ取圍ミ、比較的尙細胞ニ富ンダ癭痕性肉芽組織存シ、ソノ一部ニハ黃褐色ノ色素ヲ沈着シタ喰細胞ヲ混ジテ居ル。細胞ハ稍短イ紡錘狀ノ結締組織細胞ヲ主トシ、上皮性細胞、淋巴球、ソノ他單核球少數ヲ混ジテ居ル。カカル肉芽組織ノ比較的細胞ニ乏シイ部分、乃至乾酪様變性竈ノ一部ニハ粉狀乃至塵埃狀ノ著明ナ石灰沈着ヲ認メル。

癭痕組織ト乾酪様變性竈ノ境界部ニ於テハ可成厚イ層ヲナシテ纖維性被膜ヲ形成シ、ソノ内層ハ無構造硝子様トナリ所謂硝子被膜ノ觀ヲ呈シテ居ル。カカル癭痕組織ト本來ノ莢膜トノ間ニハ確然タル境界ハ認メラレズ、兩者互ヒニ相移行シテ全壞死竈ヲ圍繞シテ不規則ナ厚イ被膜ヲ形成シテ居ル。

2) 副睪丸所見 副睪ノ頭起始部ニ於テハ、管腔上皮ハ睪丸同様ニ全く崩解シ居リ、内腔ニハ絮狀乃至雲狀ノ壞死物質ヲ見、巨大細胞、上皮様細胞、淋巴球、結締組織細胞ヲ混ジタ結核性肉芽組織乃至黃褐色色素ヲ飽食シタ細胞ヲ混ジタ癭痕組織ヲ以テ圍繞セラレ、所々ニ岩石狀石灰沈着ヲ來シ、一部ニハ斑狀ニ細胞ヲ圍繞シテ化骨像ヲ呈スルモノモアル。(Fig. 3)

ソノ他副睪頭乃至尾部及輸精管(鼠蹊管口ニ及ブ)ニ於テハ、何レノ部分ニモ時ニ粘膜層ノ輕度ノ萎縮、粘膜下層ノ輕度ノ纖維性肥厚アル外著變ヲ認メナイ。

第3章 考

按

I, 人體ニ於テ生殖器ガ原發的ニ結核ニ罹患スルコトハ少ク、多クハ肺、ソノ他ノ器官ヨリノ二次的感染デアル。

往時ノ割禮ニ際シ、僧侶ノ剖面ヲ吸フ儀式ノタメ、猶太人ニ陰莖結核ガ多イト Anitschkow ハ報告シテ居ル外、子宮、脛、外陰部等ニ結核病竈ヲ有スル婦人トノ交接ニヨツテ、龜頭、陰莖ニ結核性潰瘍ヲ初發スルコト云フ事ガ舊イ文献ニ散見スルガ、此際經尿道的ニ深部生殖器ニ直接結核菌ガ傳播シテ行ク事ハ考ヘラレヌ所デアル。而シテ又生殖器各器官中ニ於テ睪丸ガ結核ニ最初ニ侵ナレルコト、即チ genitoprimary ノ睪丸結核モ非常ニ少イ。Cholzoff, Haas, Peters, Wildbolz ハ之ヲ見タ事ナシト云ヒ、Benda, Sussig, Rydgaard, Teuschländer ハ之ヲ記述シ居ルモ何レモ肺結核、急性粟粒結核、腎結核等ヲ死因トスル剖檢ニテ之ヲ確認シタモノデアル。他方臨床例ニツキ之ヲ見ルニ更ニ少ク Mark, Mauclore et Vigneron, Eisenstedt u. Joseph, Bani ノ例ヲ求メルコトガ出來ルガ Walthard ハ Lichtenberg ノ Handbuch der Urologie 中ニ Mark, Mauclore et Vigneron 等ノ例ハ確實デナイト明言シテ居ル。

然ラバ睪丸ガ genitoprimary ニ結核ニ侵サレル事ハナイカト云フニ然ラズ、粟粒結核ノ際ニハ睪丸ガ生殖器官中最先ニ侵サレル事ガアリ前記 Benda, Sussig 等ノ例ハ多クハ之デアル。然シ此ノ外ニ見ラレルモノトシハ生後1ヶ月以内ノ初生兒ニ發生スルモノ多ク、1年以内ニハ稀ニ、成人ニ見ルハ極メテ稀ナリトサレテ居ル。此際副睪丸ニハ變化ガナイノヲ常トスルガ、

Bani, Bernardo ハ副睾丸ニモ變化ヲ見ルコトアリト云フ。粟粒結節ハ多クハ睾丸圍邊部ニ生ジ、殊ニ小兒ニテハ急速ニ崩解スル乾酪樣變性ガ實質ノ中心ニ起ルト稱セラル。Kocher ハ原發性睾丸結核ハ全組織ヲ侵スモノデアルト云フ。

此等以外ノ多クノ場合ニハ精囊、攝護腺、副睾丸ガ先ヅ侵サレ、次イデ睾丸ニ移行スルノヲ常トスルノデアル。

然ラバ生殖器官中結核ノ初發部位ハ何處デアルカト云フニ、此點ニ關シテハ古來多クノ議論ガアリ、區々トシテ歸一スルヲ見ナイ狀況デアル。即チSussigハ好發部位ナシト云ヒ、Simmondsハ $\frac{1}{4}$ ハ副睾丸ニ、 $\frac{1}{2}$ ハ攝護腺ニ、残り $\frac{1}{4}$ ハ精囊デアルト云フ。ソノ他 Dürr, Pösner, Büngner Cholzoff, Kraemer, Haas, Rosinson, Legueu 等ハ副睾丸ニ見ル事多イト云ヒ、他方 Lehmann, Bala 等ハ攝護腺ヲ第一ナリトシ、Benda, Reinecke, Young ハ副睾丸ヨリモ、精囊ニヨリ屢々原發竈ヲ見ルト云ツテ居ル。以上ノ如ク生殖器官ノ結核原發竈ノ部位ノ問題ハ尙決定シナイノデアルガ、只睾丸ガ原發竈トシテ不適當ナ器官デアル事實ハ多クノ學者ノ一致シタ意見デアル。

而シテ精囊、攝護腺等ノ結核カラ、如何ナル經路ヲ通ジテ結核菌ガ睾丸ニ達スルカノ問題ニ就イテハ、次ノ如ク種々ナ事ガ考ヘラレル。

- 1) 經精系管腔性
- 2) 經精系淋巴管性
- 3) 經精系血管性

1) 經精系管腔性 Simmonds, Schultz, Benda, Kaufmann ニヨレバ之ノ方法ニヨルモノガ最も多イト云フ。精系管腔内ヲ通ジテ、精囊、攝護腺ヨリ副睾丸ノ尾部、體部、頭部ノ順ニ侵襲シ次イデ睾丸ヲ侵ス、ソノ中途ニテ時ニ高度ノ變化ヲ惹起シ、睾丸接觸部ニ破レ傳播スルコトモアル。又 Gyon, Kocher, Rovsing 等ハ腎臟ヲ侵スコトナクシテ起ル尿中ノ結核菌ガ尿路ヲヘテ攝護腺ヨリ前記ノ方向ニ進行スル事ガアルト云フ。

此ノ精系内ヲ、結核菌ガ如何ニシテ傳播サレルカト云フニ、Rost ハ膿壓力ガ分泌物ノソレヨリモ勝ルタメ、生理的ト反對ノ方向即チ求睾丸性ニ進行スルト云ヒ、Oppenheim, Löw ハ精系ノ逆蠕動の運動ニヨツテ遠尿道的方向ニ傳播セラレルト説明シテ居ル。而シテ何ニシテモ射精管尿道開口部及ソノ附近ノ病的變化ヲ必要トスルト云ハレテ居ル。

2) 經精系淋巴管性 精系ト道行スル淋巴管ヲ通ジ結核菌ガ睾丸ニ達シ得ル事實ハ Teuschländer, Sommer ノ例ガ之ヲ示シテ居ルガ、然シ之ニヨツテ惹起セラレル例ハ前者ニ比シテ遙ニ少ク、Cabot, Barney, Cholzoff ハ一般ニ認メ居ラレルヨリハ多ク存在スルガ、全體トシテハ非常ニ稀ナコトデアルト云フ。然シ Young, Tylinisky ハ二次的結核ハ多クハ淋巴管ニヨツテ起サレ、Testipetal ノ方向ニ進行スルモノデアルト云フ。

3) 經精系血管性 genitoprimär ノ辜丸結核ハ經血管性デアルガ、ソレト此レトノ區別ハ難事ナルモ、石津ノ報告ニヨレバ結核性精系靜脈炎ハ一次的ニモ二次的ニモ發生スルト云ヒ、精系血管ヲ通ジテノ辜丸結核ハ考ヘ得ラレル事デアル。

而シテ之等ノ何レノ方法ヲトルニセヨ、副辜丸ヲ通り、然ル後辜丸ニ波及スルヲ常道トスル。即チ副辜丸頭部ヲ細精管内ヲ通シテ、又ハ精系ト同道スル淋巴管又ハ血管ヲヘテ辜丸ニ傳播スルノデアル。然シ副辜丸ガ結核ニ對シテ大キナ罹患素因ヲ持ツテ居ルノト反對ニ、辜丸ハ之ニ對シテ抵抗力極メテ強ク、副辜丸ガ高度ノ變化ヲ呈シテ居テモ、尙辜丸ハ健全ナ事ガ多イ。

Marion ニヨレバ副辜丸結核ノ8)%, Cabot, Barney ハ60%ニ辜丸ノ健全デアルコトヲ報告シテ居ル。

以上ノ如キ種々ナ條件ヨリシテ先ヅ副辜丸ガ罹患シ、次デ遙ニ後期ニ辜丸ガ罹患スルノガ常道デアル。

Ⅱ、辜丸萎縮ノ原因トシテ從來舉ゲラレテ居ル疾患ハ非常ニ多イ。先ヅ大別シテ先天性ト後天性トニナシ得ルガ、前者ハ暫ク論外トシテ後者ニツキ觀察スルニ、尙之レヲ炎衝性ト非炎衝性トニ分ツコトガ出來ル。

炎衝性萎縮ニ屬スルモノハ

1) 流行性耳下腺炎、腸「チフス」、肺炎、痘瘡、膿毒症、多發性關節炎、「インフルエンザ」等ノ際ニ見ル轉移性辜丸炎後ニ來ルモノ。

2) 辜丸微毒後ニ來ルモノ。

3) 辜丸結核ノ際ニ來リ極メテ慢性ノ經過ヲトルモノ。

非炎衝性萎縮トシテ Oberdorfer ハ之レヲ次ノ8種ニ分類シタ。

1) 淋毒性副辜丸炎後ノ萎縮

2) 老人性萎縮

3) 停留辜丸殊ニ鼠蹊辜丸ニ於ケル萎縮

4) 肺結核ソノ他消耗性疾患ニ於ケル萎縮

5) 饑餓時又ハ浮腫性疾患ニ於ケル萎縮

6) 長期性交ヨリ遠去カレル人ニ於ケル萎縮

7) 酒精中毒又ハ肝臓硬變症ニ於ケル萎縮

8) 精神病者ニ見ラレル萎縮

尙 Kehl ニヨレバ以上ノ外ニ Alkohol, Nicotin 等ノ血管毒物ニヨルモノ、重症ナ糖尿病、動脈硬化症、心筋炎、慢性腎炎ニヨルモノ及外傷、淋疾、捻轉ニヨルモノヲ舉ゲ、若下ハ辜丸廻轉症、精系血管損傷、辜丸出血、停留辜丸等ト萎縮トノ關係ヲ論ジ、R. Demel ニヨレバ此ノ外内分泌障害、精系靜脈瘤、鼠蹊「ヘルニヤ」、陰囊水腫等ニヨル壓迫萎縮及中樞神經損傷ニ

ヨルモノヲ擧ゲテ居ル。

因ニ Götte ハ辜丸萎縮ヲ次ノ如ク四階級ニ分類シタ。

- 1) 精蟲及精娘細胞ノ消失
- 2) 精母細胞ノ死滅
- 3) 原精細胞ノ死滅
- 4) 上皮及「セルトリ」細胞ノ死滅

尙内田ハ魚鱗鱗患者ニ於テ辜丸ノ萎縮シ居ツター例ヲ報告シテ居ルガソノ詳細ニ關シテハ記載ガナイ。

辜丸結核ト辜丸萎縮トノ關係ヲ論ジタモノハ余ノ寡聞未ダ之ヲ見ズ只 Baumgarten, Asch, Long, 田苗等ノ動物實驗ノ報告ガアルダケデアル。

竊ツテ余ノ症例ヲ按ズルニ辜丸ハ前述ノ如クソノ病理組織學の所見ヨリ全組織ニ亘ツテ定型の結核病竈ノ像ヲ呈シ居リ、又副辜丸ハ頭部附近一部ニ於テハ然ルモ、他ノ大部分ニ於テハ精系ト共ニ單ニ粘膜層ノ輕度ノ萎縮、又ハ輕度ノ粘膜下層ノ纖維性肥厚ヲ見ル丈デアル。即チ辜丸ノ原發竈ヨリ逆ニ接觸性ニ副辜丸ヲ侵シタモノト思考スルヲ妥當トスル。

而シテ又臨床的ニ發生期ニ於テ良性ノ症狀ヲ現シ、岩下ノ所謂辜丸廻轉症ト類症鑑別ヲ要スルモノデアツタガ、經過ソノ他ハ亞急性デアツテ之レハ結核ノ一 Schub ト見テ可ナルベシト思考スル。尙又前述ノ如ク臨床的檢索ニテ發病後2年3ヶ月ヲ經過スルモ攝護腺・精囊等ノ結核性疾患ヲ證明シ得ナカツタ。

由來攝護腺・精囊結核ノ診斷ハ他ノ結核ニ比シテ困難トサレルガ、ソレハ初期ニ屬シ最モ普通ノ經過デアル乾酪樣變性、ソノ融合、臟器周圍炎、屢孔形成トナルニ從ツテハ診斷ハ容易トナル。之レニ反シ癰痕、石灰化ハ稀デアル(Papin, Wildbolz)トサレテ居ルガ、此ノ場合デモ全體トシテ萎縮シ結節ヲ生ジ、外形不規則トナルタメ之レヲ觸知シ得ラル。

只結締織ヲ以テ覆ハレタマニ存在スル之等臟器ノ結核ハ之レヲ診斷スルニ由ナキモ、カナル狀態ニアル結核竈ガ本例ノ如ク濃厚ナ血行感染ノ原發竈デアルトハ思考シ得ラレナイ。

以上ノ所見ヨリシテ本患者ハ *genitoprimary* ノ辜丸結核トシテヨイト思フ。Adami ハ成人ノ辜丸結核ハ副辜丸ヨリ二次的ニ侵サレルモノデアルガ、思春期前ノ小兒ニテハ逆デアルト云フ。此ノ說ニ從ヘバ余ノ例ハソノ小兒ニ見ラレルモノト同一發生機轉ヲツタト云ヘル。

Lecène ガ1907年18歳ノ青年ニ於テ急性ニ發病シ、結核性病竈ガ副辜丸頭部ノミ孤立的ニ局限シテ居ター例ヲ報告シ、又内田モ辜丸・副辜丸移行部ニ原發シタ25歳ノ現役軍人ニ於テ觀察シター例ヲ報告シ居リテ、ソノ病竈部位ノ極メテ異常ナ事ヨリ貴重ナ文献トナツテ居ルガ、余ノ例ニテハ抵抗力強イ辜丸ニ原發竈ヲ、副辜丸ニハソノ二次的變化ヲ認メタニ過ギナイ點ニ於テ極メテ稀有ナ症例トスルコトガ出來ル。

又辜丸ガ比較的ヨク原形ヲ保ツテ高度ノ萎縮ヲ來シタノハ之亦稀有トスベク、カヽル臨床例ハ文献ニテモ發見スルコトハ出來ナカツタ。青年期ニ於ケル生理的辜丸ノ重量ハ15—25瓦、長軸4—4.5cm、厚サ2—2.8cmデアアルニ對シテ、重量0.7瓦ニ過キズ1/20以上ノ萎縮トナリ、又長軸及厚サニテモ各ヲ以上ノ萎縮ヲ示シテ居ル。

Oberdorfer ハ全身性性結核罹患ニヨル辜丸ノ萎縮ヲ *allergie* 的反應トシ、之ヲ *allgemeine allergische Reaktion ohne Anwesenheit von Tuberkelbazillen beim sensibilisierten Körper* ト説明シ、Long ハ結核海狸ノ辜丸ニ *Tuberkulin* ヲ注射シテ急速ニ之ノ萎縮ノ發來スルヲ實驗シタ。又田苗ハ家兎ヲ用ヒ全身性結核罹患後辜丸ニ生結核菌ヲ注入シタ場合ト、之レト反對ニ生結核菌ヲ辜丸内ニ注射シタ後全身結核ヲ惹起セシメタ兩群ニ於テ共ニ高度ナ辜丸ノ變化及萎縮ヲ見、ソノ對照トシテ單ニ辜丸内又ハ靜脈内ニ生結核菌ヲ注入シタ際ニハ何レモ辜丸ノ變化ガ極メテ輕度ナルコトヲ報告シテ居ル。

之等ヨリ考ヘルト余ノ例ニ於テ全身ノ何レカノ器官ニ結核罹患アリ、夫ヨリ血行性ニ結核菌ガ直接辜丸ニ突入シテカヽル高度ノ萎縮ヲ比較的短時日ノ内ニ惹起シタモノト云ヒ得ラレル。

第4章 結 論

本例ハ24歳ノ男子ニ見タ原發性辜丸結核ノ一例デアアル。自覺症狀ヲ發シテヨリ、僅ニ2ヶ月ニシテ高度ノ萎縮ヲ認メ、2年3ヶ月後別出シタ辜丸ノ重量ハ僅ニ0.7瓦ニ過ギズ、ソノ病理組織像ヨリ結核性ノモノト診斷シタ。副辜丸(主トシテ頭部)ニ見ラレル結核病竈ハ辜丸ヨリノ二次的變化ト見做サル。

尿・攝護腺液・精液ヲ精査スルモ結核ヲ疑ハセル所見ナク、萎縮ノ程度ヨリスルモ、又病竈部位ヨリ見ルモ、極メテ稀有ナ症例ト思考セラレル。

摺筆ニ臨ミ御指導ト御校閲ヲ賜リタル内田教官及病理組織學の檢索ニ際シ御懇切ナル御教示ヲ賜リタル杏掛、村上兩教官ニ深謝ス。

主 要 文 獻

- 1) *Anschutz* : Zeitsch. f. chir Nr. 16 1923. 2) *Aschoff* : Lehrbuch der Path. Anatomie.
- 3) *Asch* : Zeitsch. f. Urol. S 712, 1909. 4) *Bani* : Ref. in Urol. chir. S 426, 1926. 5) *Bala* :
〃 S 129, 1927. 6) *Benda* : Zeitsch. f. Urol. S 720, 1912. 7) *Bernardo* : Internat. Zbt. f.
gesamt. tb. Forschung Bd. 38, S 139. 8) *Federmann* : Virchow arch. Bd. 165, S 469 1901.
- 9) *Joseph u. Eisenstedt* : A. J. of the A. M. A. Bd. 79, S 2076, 1922. 10) 石津 俊 : 皮尿
誌, 35卷, 574頁. 11) 岩下健三 : 〃 38卷, 990頁. 〃 39卷, 571頁. 12) *Lecène* : Ref. in
Zeitsch. f. Uroi. S 161, 1907. 13) *Lehmann* : Virchow arch. Bd. 277, S 537, 1930.
- 14) *Lichtenberg* : Handbuch d. Urol. IV S 150—165. 15) *Long* : J. of. Urol Bd. 20 S 565, 1928
- 16) *Mark, Ernst* : 〃 〃 5, S 171, 1921. 17) *Mauclair et Vigneron* : Ref. in Zeitsch f.
Urol. S 237, 1925. 18) *Muggia* : Ref. in Uro. chir. S 369, 1927. 19) *Kehl* : Dermat. Zeitsch

- Bd. 64, S 209, 1932. 20) Rosinson : Ref. in Zeitsch. f. Urol. Bd. 24, S 260, 1928. 21) Simmonds : Münch. Med. Wsch. S 776, 1906. 22) Rydgaard : Arch f. kl. chir. Bd. 123, 758, 1923. 23) Simmonds : Virchow arch. Bd. 216, S 45. 24) Sussig : Deutsch. Zeitsch. f. chir. Bd. 172, S 101, 1921. 25) 田苗直身 : 皮尿誌, 36卷, 658頁. 26) Tyliniski : Deut. Zeitsch. f. chir. Bd. 110, 1911, 27) 内田茂雄 : 皮尿誌, 31卷, 1292頁. 28) 内田東明 : 日本泌尿誌, 22卷, 237頁.

Fig. 1.

Fig. 2.

Fig. 3.