日本泌尿器科學會雜誌

第29卷 第8號

昭和15年(1940)8月

原 著

急性淋菌性副睪丸炎知見補遺

S. Murata: Beiträge zur Epididymitis gonorrhoeica acuta.

海軍軍醫中佐 村 田 三 郎

(本論文ノ大要ハ昭和11年10月15日及同13年10月23日吳海軍病院研究會ニ於テ講述ス。)

第I篇 急性淋菌性副睪丸炎ニ於ケル輸精管腔ノ「レ線寫眞像」

第1章 緒 言

男子不妊症ノ原因ハ概ネ性病ニ起因スルコトハ須知ノコトナリト雖モ、不妊症ニ對スル性病ノ意義ニ就テハ今日尙ホ種々ニ解釋セラルル所ナリ。淋菌性副睪丸炎ニ見ル病理組織學的變化ハ、細精管腔ノ上皮細胞變性、管腔内細胞充滿、間質組織ノ細胞浸潤等ニシテ、管腔ノ閉鎖或ハ續發的輸精管炎症性浸潤ニ起因シテ輸精ノ機能が障礙セラレ不妊症ノ原因ヲ成スト唱ヘラル。Gottschalk(1936)ハ男子不妊症ノ1/3ハ無精蟲症ニシテ且ツソノ大部分ハ淋疾、特ニ兩側淋菌性副睪丸炎ニ原因シ、コノ副睪丸炎ニヨリ上皮剝脫ト細精管及間質細胞中ニ高度ノ滲出トヲ來シ、治療後ト雖モ細精管乃至副睪丸管及輸精管ノ閉塞ヲ起シ爲ニ精蟲ノ通過ヲ不能又ハ困難ナラシムルコトアリト云フ。又 Finger ハ、文獻ニヨレバ淋菌性副睪丸炎ノ92%ハ無精蟲症ナリト云フモ、此レハ過大ニシテ自家症例コテハ80—85%ナリト云フ。尙 Dörfel u. Lutterberg (1937)ハ男子不妊症ニ關スル觀察ヲナシ、15例ノ兩側淋菌性副睪丸炎患者ヲ精査シ

次ノ結論ヲ得タリ。即チ15例中8例ハ無精蟲症(内精蟲減少症、死精蟲症各1例)、7例ハ生殖機能ヲ有スルモノニシテ、淋疾合併症ハ生殖機能ニ對シ一般ニ考フル程豫後不良ナラズト見做シ得、尙少數ニ於テ兩側ノ輸精管ニ著明ノ肥厚ト結節ヲ有シナガラ、射出精液中ニ精蟲ヲ證明シ、又反對ニ副睪丸炎ノ治癒良好ナルニ拘ラズ、無精蟲症ヲ起シタルモノアリ、單ニ觸診ノミデハ確實ニ無精蟲症ノ診斷ヲ下シ得ヌ事ヲ示シ、更ニ Rieber(1937)ハ淋菌性副睪丸炎患者37例ニツキ臨牀的治癒後8週日ヨリ最長3年ニ亘リソノ精液ヲ検査シ16例ノ無精蟲症ヲ現出セリ。コノ兩者ヲ綜合スルニ淋菌性副睪丸炎患者52例中、無精蟲症ハ24例(46%)ニシテ Finger 等ノ文獻上ノ數字ヨリ著シク低值ヲ示ス。殊ニ稀有ナレドモ3年後再ビ生活セル精蟲ヲ發見シ得タルハ、副睪丸管、輸精管ノ疏通恢復ノ可能性ヲ示スモノニシテ、後療法トシテ相當期間ハ種々ノ療法、特ニ物理的療法ヲ續行スベキヲ暗示ス。又夫婦間不妊症(Ehesterilität)ノ爲

婦人科ヨリ精液検査ヲ求メ送ラレタル 172 人ノ男子ニ就キ其ノ精液、既往歴、生殖器所見ヲ検査シタル結果ニヨレバ、無精蟲症 52 例 (30%) ニシテ内 24 例 (40%) ハ既往ニ淋疾ヲ有シ、減少、死精蟲症ハ 23 例 (13%) ニシテ内 6 例 (26%) ハ淋疾ノ

既往症アリ、正常ナルモノ 97 例 (57%) ニシテ内 14 例ニ淋疾ノ既往症アリタリ。此ノ數字ヨリ見ルニ淋疾感染ハ男子不妊症ノ重要ナル原因ト見做シ得ルモノニシテ、殊ニ兩側ノミナラズ偏側副睪丸炎ニ於テモ相當重大ナル役割ヲ演ズト稱ス。

然レドモ淋菌性副睪丸炎各期症状ノ組織學的研究乃至治療後ニ於ケル組織學の變化ニ就テノ詳細ナル文獻ヲ見ズ、殊ニ輸精管ノ狀態ノ如何竝ニ通過障礙ノ有無ニ關シテハ更ニ追究シタル者ナシ。余ハ輸精管腔ノ通過障礙モ一要因ナランカト考察シ、之レガ如何ナル程度ニ存スルカ又副睪丸實質内ニ化膿竈ヲ形成スルトセバ如何ナル狀態ニ在ルカヲ究メントシテ、輸精管腔及副睪丸狀況ノ「レ線像」觀察ヲ試ミタリ。余ノ涉獵セル内外文獻中ニハ副睪丸及輸精管ノ「レ線學的」研究報告ヲ見ズ。從ツテ其ノ撮影手技ハ全ク獨創ニシテ、寫眞像ニ現ハレタル輸精管ノ病變、解剖學的の説明ハ自家考案ニ依ルノ他ナク、大方斯界諸賢ノ批判ヲ乞ハントスルモノナリ。

第 2 章 實驗方法

第 1 項 動物實驗

家兎 5 匹、成犬 3 頭ヲ使用シ、局所麻酔ノモトニ輸精管ヲ露出シ、輸精管腔内ニ「トロトラスト」ヲ、家兎ニハ 0.5 cc、犬ニハ 1.0 cc ヲ注入シタルニ何等副作用ナキヲ確認シタルヲ以テ、人體實驗ニ及ビタリ。

第 2 項 輸精管露出手術

0.5%「鹽酸プロカイン」20 cc 局所麻酔ノモトニ、患側陰囊前面上方有毛部(剃毛、「アルコール」、「エーテル」清拭、「沃度チンキ」塗布消毒)ニ長サ 3 cm ノ皮膚縱切開ヲ加ヘ、總莖膜、固有膜ノ各層ヲ開キ輸精管ヲ露出シ、周圍ノ結締組織ヲ入念ニ剝離ス。

第 3 項 輸精管腔内造影劑注入法

造影劑ハ「トロトラスト原液」ヲ用ヒ、之ヲ「ツベルクリン」注射器(容量 1.0 cc、針 1/4 mm)ニテ輸精管腔内ニ睪丸端ニ向ヒ注入シ、根部ヲスベンサー氏鉗子ニテ壓握ス。

輸精管ハ極メテ細ク、殊ニ急性炎症ノアル場合輸精管腔ハ殆ド狹窄ノ狀態ニアルヲ以テ、造影劑注入ハ頗ル困難ナリ。注入手技ハ仰臥セル患者ノ左側ニテ足方ニ向キ腰掛ケ、露出セル輸精管ヲ牽引シ、内方ニ左示、中指ヲ挿入シ、拇指ヲ外方ニ中指ト相對シテ置ク。握、中指ニテ輸精管ヲ強ク固定シ示指ヲ輕ク開キテ輸精管ガ一直線ニナル様更ニ牽引ス。右手ニ注射器ヲ持シ線狀ノ輸精管ト

注射針トノ角度 20 度ニ於テ穿刺ス。血管内注射ノ如ク抵抗ノ有無ヲ感ズルコトナシ。依ツテ凡ソ針尖ガ略々中央管腔内ニ達シタリト思ハレタル時ニ輕ク筒ヲ押ス。造影劑腔外ニ洩レタル時ハ強抵抗ヲ感じ周圍ハ隆起スルヲ認ムルヲ以テ中止シ操作ヲ反覆ス。針尖腔内ニ入りタル時ハ筒ヲ押スニ當リ殆ド抵抗ナシ。斯クシテ注入全量 1.0 cc 30 秒ノ速度ニテ全部注入シ終ル。輸精管ニ炎症性浸潤強ク或ハ狹窄アル場合ハ比較的抵抗ヲ感じ、副睪丸實質内ニ膿瘍アル場合ハ中途ニシテ急ニ抵抗ノ減ズルヲ感ズ。操作ハ總テ無菌のニ行フコト勿論ナリ。

第 4 項 「レ線寫眞」撮影法

造影劑注入直後「レ線寫眞」撮影ヲ施行ス。「レ線寫眞」撮影ニハ種々ノ方法アリ、即チ患者ノ體位、「フィルム」ノ位置ニヨリ異ル。

患者ハ仰臥位トナシ兩足ヲ眞直ニ延バシ、「フィルム」ヲ直下(臀部ヲ「フィルム」上ニ置ク)ニシタル場合。

患者ハ右側臥位トシ右大腿ヲ 90 度ニ屈曲シ左大腿ヲ眞直ニ延バシ「フィルム」ヲ睪丸直下ニシタル場合。

患者ヲ仰臥位トシテ「ブツキー」ヲ使用シタル場合。

尙上記ニ從ヒ「レ線」管球ノ種類、電量、電壓、距離、時間等種々考慮苦心シタルレドモ、鮮明ナル

寫真像ヲ得ルコト困難ナリシガ、遂ニ成功シタルハ次ノ撮影法ナリ。

使用管球ハ河西製 Bedeca 6 KW, 使用「フィルム」ハ Fuji, 撮影法ハ 42 KV 30 MA 60 cm 1 1/2 秒, 患者體位及ビ「フィルム」位置ハ患者ハ仰臥位トシ「フィルム」位置ハ睪丸直下トス。即チ「フィルム」上ニ睪丸ヲ置キ、睪丸ヲ左拇示、指尖端ニテツマミ牽引固定シ或ハ陰囊尖端ヲツマミ牽引固定シ撮影シタリ。

寫真像ハ明瞭ナレドモ、術者ノ指骨陰影ガ現ハレ障礙スル場合アリ。依ツテ陰囊根部ヲ「ガーゼ」ニテ固定牽引シテ撮影シタルニ、之等ノ障礙ヲ除去スルコトヲ得タリ。

第 5 項 輸精管ノ解剖學的説明

寫真像ニ現ハレタル輸精管腔ノ狀態ハ大體ニ於テ輕度ニ彎曲ス。是ハ睪丸ノ位置、大小、撮影時牽引ノ程度及炎衝ニヨル周圍トノ癒着ノ強弱等ニヨリ種々異リ、大ナル意義ヲ有セザルモノト思考

スレドモ、之レヲ迂曲度ト略稱シタリ。又輸精管下半ヨリ副睪丸尾部ニ至ル間、著明ナル屈曲ヲナシ中ニハ累線狀ヲ呈スルモノアリテ、副睪丸輸精管ノ炎衝程度ニヨリ各其ノ像ヲ異ニス。之レヲ屈曲度ト略稱シ、屈曲ノ尖端ヲ數ヘテ屈曲點トス。次ニ輸精管腔ノ尖端ハ副睪丸尾部内ニ至リ網狀塊ノ像ヲ呈ス。此影像ハ概ネ橢圓形大豆大ニシテ輕度ノ彎曲ヲナスモ、副睪丸ノ病變ニ從ヒ種々ニ異なる。此部ヲ網狀塊ト略稱シ、觸診上副睪部ニ波動ヲ認メタルモノハ、此ノ部ニ於テ鮮明ナル膿瘍像ヲ認メタリ。

第 6 項 手術創ノ經過

「レ線寫真」撮影後ハ 3 層縫合ヲナシ皮膚創ヲ閉ズ。創面ハ概ネ 5 日乃至 7 日ニシテ一期癒合ヲ營ミ化膿、後胎症及ビ副作用ヲ呈シタルモノハ一例モナシ。睪丸炎ニ對シテハ「淋菌ワクチン加ブロカノン」靜脈内注射療法ヲ施行セリ。

第 3 章 實驗症例(附圖參照)

第 1 例 山〇■■■(26), 健康者。

既往歴：尿道淋、睪丸、副睪丸、輸精管疾患ノ既往症ナシ。

症狀：睪丸大サ胡桃大、硬度正常、副睪丸、輸精管ノ腫脹ヲ認メズ。

輸精管露出手術及「レ線寫真」撮影：13—5—10。輸精管周圍ニハ癒着ナシ。露出セル輸精管ハ白色ニシテ直徑 2.0 mm 稍々扁平ニシテ柔軟ナリ。造影劑注入ニハ始終同抵抗ニシテ完全ニ 1.0 cc ヲ注入ス。

「レ線寫真」所見：輸精管腔ノ太サハ木綿針第 1 號大、尖端ニ至ルニ從ヒ細ク尖端副睪丸部ハ網狀トナリ大豆大ノ網狀塊ヲ生ズ。迂曲度中等度ニシテ始メヨリ輕度ノ屈曲ヲ呈シ網狀塊ニ至ル間 16 個ノ屈曲點ヲ認ム。網狀塊ハ鮮明ナリ。

第 2 例 松〇■■■(28), 急性淋菌性尿道炎兼左急性淋菌性副睪丸炎

既往歴：昭和 9 年 3 月急性淋菌性尿道炎ニ罹患セルモ治療約 80 日ニシテ全治ス。睪丸、副睪丸、輸精管ニ既往症ナシ。現病歴：昭和 13 年 7 月 30 日接婦感染。同 8 月 4 日尿道灼熱感、排尿時疼痛ヲ覺ヘ、同 5 日外尿道口ヨリ排膿ヲ見ルニ至リ醫治

ヲ受ケタルモ症狀増惡シ、同 22 日左副睪丸腫脹シ疼痛著明ナルヲ以テ翌 23 日入院ス。

症狀：外尿道口發赤腫脹シ排膿多量、膿中淋菌ヲ證明ス。左側副睪尾部胡桃大ニ腫脹シ睪丸トノ境界不鮮明ニシテ、凹凸變形シ硬度稍々軟ニシテ波動様抵抗アリ、疼痛著明ナリ。輸精管ハ中等度ニ腫脹シ輕度ノ壓痛アリ。

輸精管露出手術及「レ線寫真」撮影：13—8—25。輸精管周圍ハ輕度ノ結締組織纖維性癒着アリ。露出セル輸精管ハ一般ニ帶淡黃白色ヲ呈シ、直徑 2.5 mm、略々圓形ニシテ硬シ。造影劑注入ニハ始め可ナリ抵抗ヲ感ジタレドモ、半バニシテ急に抵抗ヲ減ジ完全ニ 1.0 cc ヲ注入シ得タリ。

「レ線寫真」所見：輸精管腔ハ極メテ細ク迂曲ノ度甚ダ夥シ。大半眞直ニシテ副睪丸部ニ接近シテ僅カ 7 個ノ屈曲點ヲ認ム。管腔ノ中途ニ於テ影像缺如ヲ認メズ。副睪丸部ノ網狀塊ハ邊緣尖銳ナラザル拇指頭大、花形囊狀ノ像ヲ示ス。該陰影ハ外部觸診ニ依リ膿瘍ニ一致シ管腔ノ著明ナル炎症性變化及ビ尾部ニ膿瘍形成ヲ示スモノナリ。●

治療及ビ經過：手術創ハ 6 日ニシテ一期癒合ヲ營ミ、後胎症、副作用等ナシ。「淋菌ワクチン加ブ

ロカノン」靜脈内注射回数(以下單ニ注射回数トス) 6回、「淋菌ワクチン」量 3.7 cc. 治療開始後 28 日間ニシテ副睪丸炎全治スレドモ、尿道炎尙存シ 0.5% 青酸酸化汞液、0.3% 硝酸銀水尿道注入洗滌等ニヨリ入院後 49 日間ニテ尿道炎全治シ退院ス。

第3例 近〇(24), 急性淋菌性尿道炎兼左急性淋菌性副睪丸炎

既往歴：尿道炎及ビ睪丸、副睪丸、輸精管ノ既往症ナシ。現病歴：昭和13年8月3日接婦感染。同8日尿道灼熱感、排尿時疼痛ヲ覺エ、同10日外尿道口ヨリ排膿アリ、放置シタルニ、同20日左副睪丸ノ腫脹疼痛起リタルヲ以テ需診、翌21日入院ス。

症狀：外尿道口發赤腫脹シ尿道炎性浸潤著明、排膿中等量、膿中淋菌ヲ證明ス。左副睪丸尾部ハ示指頭大ニ腫脹シ輕度ノ疼痛アリ、睪丸トノ境界明カニシテ硬シ。輸精管ハ僅ニ腫脹シ疼痛殆ドナシ。

輸精管露出手術及「レ線寫眞」撮影：13—8—25。輸精管周圍ニハ癒着ナク剝離容易ナリ。露出セル輸精管ハ白色ヲ呈シ直徑 2.0 mm、稍々扁平ニシテ柔シ。造影剤注入ハ始めヨリ強キ抵抗ヲ感ジタルモ、周圍ニ隆起ヲ生ズル等腔外ニ洩レタル感ナキヲ以テ稍々強壓ヲ加ヘ注入シタルニ、注入量 0.5 ccニシテ穿刺口ヨリ造影剤逆出スルニ至リタルヲ以テ爾餘ノ注入ヲ中止ス。

「レ線寫眞」所見：輸精管腔ハ極メテ細ク迂曲ノ度尠シ。上半ハ殆ド線狀ニシテ下半ヨリ輕度ノ屈曲ヲ生ジ、副睪丸ニ至ル間 8 個ノ屈曲點及ビ 2 個ノ不正形態室樣影像ヲ認ム。副睪丸尾部ニ於テ小豆大ノ彎曲セル網狀塊ヲ生ズ。網狀塊ノ邊緣ハ不鮮明ニシテ恰モ小膿瘍ノ像ヲ呈ス。

治療及経過：手術創ハ 5 日ニシテ一期癒合ヲ營ミ、後胎症、副作用等ナシ。注射回数 6 回「淋菌ワクチン」量 3.0 cc. 治療開始後 15 日ニシテ副睪丸炎全治シ、0.5% 青酸酸化汞液、0.3% 硝酸銀水尿道注入洗滌等ニヨリ入院後 56 日間ニシテ尿道炎全治シ退院ス。

第4例 小〇(25), 急性淋菌性尿道炎兼左急性淋菌性副睪丸炎

既往歴：尿道炎及睪丸、副睪丸、輸精管ノ既往症ナシ。現病歴：昭和13年6月23日接婦感染。同25日尿道灼熱感、排尿時疼痛ヲ覺エルト共ニ外尿道口ヨリ排膿ヲ認メタルモ介意セザリシニ、

同25日左副睪丸ノ腫脹疼痛アルヲ以テ同日需診、入院ス。

症狀：外尿道口輕度ニ發赤シ尿道握壓ニヨリ僅カノ排膿アリ。膿中淋菌ヲ證明ス。左副睪丸尾部ハ拇指頭大ニ腫脹シ輕度ノ疼痛アリ、睪丸トノ境界稍々不鮮明ニシテ硬シ。輸精管ハ中等度ニ腫脹シ壓痛アリ。

輸精管露出手術及「レ線寫眞」撮影：13—7—2。輸精管周圍ニ輕度ノ結締組織纖維性癒着アリ。露出セル輸精管ハ一般ニ帶淡紅白色ヲ呈シ、直徑 3.0 mm、稍々扁平ニシテ硬シ。造影剤注入ニハ殆ド抵抗ヲ感ゼズ同速度ニテ完全ニ 1.0 ccヲ注入ス。

「レ線寫眞」所見：撮影ニハ陰囊尖端ヲツミ牽引固定シタルヲ以テ睪丸ハ舉上セラレ、爲ニ輸精管腔像ハ下半ノミ現ハレタリ。太サ木綿針 1 號ノ 2 倍大ニシテ、邊緣不鮮明、迂曲ノ度多シ。屈曲點モ認メラレ副睪丸部ニ至リ 5 個ヲ認ム。尾部網狀塊ノ邊緣ハ不鮮明ニシテ膿瘍像ヲ呈ス。

治療及経過：手術創ハ 6 日ニシテ一期癒合ヲ營ミ、後胎症、副作用等ナシ。注射回数 6 回「淋菌ワクチン」量 3.7 cc. 治療開始後 20 日間ニシテ副睪丸炎全治シ、0.5% 青酸酸化汞液、0.3% 硝酸銀水尿道注入洗滌等ニヨリ入院後 41 日ニシテ尿道炎全治シ退院ス。

第5例 井〇(24), 急性淋菌性尿道炎兼右急性淋菌性副睪丸炎

既往歴：尿道炎及睪丸、副睪丸、輸精管ノ既往症ナシ。現病歴：昭和13年7月7日接婦感染。同12日尿道灼熱感、排尿時疼痛ヲ覺エ同時ニ外尿道口ヨリ排膿ヲ見ルニ至ル。依ツテ同15日需診入院。治療中ノ處、同20日右副睪丸腫脹ス。

症狀：外尿道口輕度ニ發赤シ握壓排膿少量、膿中淋菌ヲ證明ス。右副睪丸尾部ハ胡桃大ニ腫脹シ睪丸トノ境界不鮮明ニシテ硬ク疼痛著明ナリ。輸精管ハ太サ鉛筆大ニシテ硬ク壓痛著明ナリ。

輸精管露出手術及「レ線寫眞」撮影：13—7—26。輸精管周圍ハ結締組織纖維性癒着著明ナリ。露出セル輸精管ハ一般ニ帶淡紅白色ヲ呈シ、直徑 3.5 mm、略々圓形ニシテ硬シ。造影剤注入ニハ殆ド抵抗ヲ感ゼズ同速度ニテ完全ニ 1.0 ccヲ注入ス。

「レ線寫眞」所見：輸精管腔ノ太サ木綿針 1 號ヨリ遙カニ太ク、上半ハ僅カニ迂曲セルモ略眞直ナ

リ、下半ヨリ迂曲屈曲著明ニシテ15個ノ屈曲點ヲ有ス。網狀塊部ハ小指頭大ニシテ彎曲シ所々ニ小斑點ヲ認メ膿瘍形成ヲ思ハシメ其ノ邊緣ハ稍々不鮮明ナリ。

治療及経過：手術創ハ7日ニシテ一期癒合ヲ營ミ、後胎症、副作用等ナシ。注射回数8回「淋菌ワクチン」量5.7 cc。治療開始後25日間ニシテ副睾丸炎全治シ、0.5% 青酸々化汞液、0.3% 硝酸銀水尿道注入洗滌等ニヨリ入院後31日ニテ尿道炎全治シ退院ス。

第6例 土〇■(26)、急性淋菌性尿道炎兼右急性淋菌性副睾丸炎

既往歴：尿道炎及睾丸、副睾丸、輸精管ノ既往症ナシ。現病歴：昭和13年7月1日接婦感染、同8日ヨリ尿道灼熱感、排尿時疼痛アリ、外尿道口ヨリ排膿ヲ見ルニ至リ、同13日右副睾丸ノ腫脹疼痛アルヲ以テ需診、同日入院ス。

症状：外尿道口發赤腫脹シ尿道浸潤著明ニシテ排膿多量、膿中淋菌ヲ證明ス。右副睾丸尾部ハ胡桃大ニ腫脹シ、睾丸トノ境界不鮮明ニシテ硬ク疼痛著明ナリ。輸精管ノ太サ鉛筆大ニシテ硬ク壓痛アリ。

輸精管露出手術及「レ線寫真」撮影：13—7—16。輸精管周圍ハ結締組織性癒着著明ニシテ剝離困難ナリ。露出セル輸精管ハ一般ニ帶淡紅白色ヲ呈シ、直徑3.5 mm、略々圓形ニシテ硬シ。造影劑注入ニハ殆ド抵抗ヲ感ゼズ同速度ニテ完全ニ1.0 ccヲ注入ス。

「レ線寫真」所見：輸精管腔ノ太サ木綿針1號ヨリ遙カニ太ク、全體ニ於テ迂曲屈曲著明ナリ。下半尾部ニ接近シテ果線狀ヲ呈スルヲ認ム。屈曲點ハ數ヘ得ルモノ20個アリ、尾部ニ小指頭大ノ網狀塊ヲ呈スルモノ不鮮明ナリ。

治療及経過：手術創ハ6日ニシテ一期癒合ヲ營ミ後胎症、副作用等ナシ。注射回数9回、「淋菌ワクチン」量6.7 cc。治療開始後32日ニテ副睾丸炎全治シ、0.5% 青酸々化汞液、0.3% 硝酸銀水尿道注入洗滌等ニヨリ入院後56日ニシテ尿道炎全治シ退院ス。

第7例 藤〇■(21)、急性淋菌性尿道炎兼右急性淋菌性副睾丸炎

既往歴：昭和12年8月25日急性淋菌性尿道炎

ニ罹患、醫治約70日ニテ全治ス。其他睾丸、副睾丸、輸精管ノ既往症ナシ。現病歴：昭和13年6月25日接婦感染、同27日尿道灼熱感、排尿時疼痛、排膿アルヲ以テ同30日需診、入院治療中ノ處7月7日右副睾丸ノ腫脹疼痛ヲ起スニ至ル。

症状：外尿道口發赤シ、排膿少量、膿中淋菌ヲ證明ス。右副睾丸尾部ハ示指頭大ニ腫脹シ輕度ノ壓痛アリ、睾丸トノ境界明カニシテ硬シ。輸精管ニ殆ド異常ヲ認メズ。

輸精管露出手術及「レ線寫真」撮影：13—7—9。輸精管周圍ハ殆ド癒着ナシ、露出セル輸精管ハ白色ニシテ、直徑2.0 mm、稍々扁平ニシテ柔シ。造影劑注入ニハ可ナリ抵抗ヲ感ジ注入量0.7 cc。ニシテ穿刺口ヨリ逆出スルニ至ル。

「レ線寫真」所見：輸精管腔上半ハ全ク線狀ニシテ極メテ細ク粘膜ノ腫脹ヲ思ハシムルモノアリ。下半ヨリ屈曲ヲ生ジ尾部網狀塊ニ至ル間8個ノ屈曲點アリ果線狀ヲ呈スルヲ認ム。網狀塊ハ稍々鮮明ナレドモ尙小斑點ヲ認メ膿瘍形成ヲ思ハシムルモノアリ。

治療及経過：手術創ハ5日ニシテ一期癒合ヲ營ミ後胎症、副作用等ナシ。注射回数5回、「淋菌ワクチン」量2.7 cc。治療開始後19日ニテ副睾丸炎全治シ、0.5% 青酸々化汞液、0.3% 硝酸銀水尿道注入洗滌等ニヨリ入院後43日間ニシテ尿道炎全治シ退院ス。

第8例 澤〇■(21)、急性淋菌性尿道炎兼右急性淋菌性副睾丸炎

既往歴：昭和9年7月急性淋菌性尿道炎兼右急性淋菌性副睾丸炎ニ罹リ醫治ヲ受ケ約60日ニテ主症兼症共ニ全治シ、爾後尿道炎、副睾丸炎ノ症狀ナシ。現病歴：昭和13年5月10日接婦感染、同15日尿道灼熱感、排尿時疼痛排膿アリ、同17日右副睾丸腫脹疼痛起リタルヲ以テ需診治療中ノ處同28日入院ス。

症状：外尿道口發赤腫脹シ、尿道浸潤著明ニシテ排膿多量、膿中淋菌ヲ證明ス。右副睾丸ハ小鶏卵大ニ腫脹シ睾丸トノ境界不鮮明ニシテ凹凸變形シ、輕度ノ波動ヲ觸カシ壓痛著明ナリ。輸精管ハ中等度ニ腫脹シ壓痛アリ。

輸精管露出手術及「レ線寫真」撮影：13—5—30。輸精管周圍ハ結締組織性癒着著明ニシテ剝離困

難ナリ。露出セル輸精管ハ一般ニ帶淡黃白色ヲ呈シ、直徑 2.5 mm、略々圓形ニシテ稍々硬シ。造影劑注入ニハ始メ輕度ノ抵抗ヲ感ジタルモ半バニシテ急ニ抵抗ナク 1.0 cc ヲ注入ス。

「レ線寫眞」所見：輸精管腔ノ太サ木綿針 1 號大ニシテ迂曲ノ度尠ク、尾部ニ近ク 6 個ノ屈曲點アリ。網狀塊ヲ認メズ、尾部ニ於テ拇指頭大ノ膿瘍像ヲ呈ス、外部觸診ト一致セリ。

治療及経過：手術創ハ 8 日ニシテ一期癒合ヲ得ミ後胎症、副作用等ナシ。注射回数 16 回、「淋菌ワクチン」量 8.7 cc。治療開始後 47 日ヲ要シテ副睪丸炎全治シ、0.5 % 青酸々化汞液、0.3 % 硝酸銀水尿道注入洗滌等ニヨリ入院後 62 日間ニテ尿道炎全治シ退院ス。

第 9 例 栗〇(24)、急性淋菌性尿道炎兼左急性淋菌性副睪丸炎。

既往歴：尿道淋及睪丸、副睪丸炎、輸精管ノ既往症ナシ。現病歴：昭和 13 年 5 月 13 日接婦感染、同 14 日尿道灼熱感、排尿時疼痛アリ、排膿ヲ見ルニ至ルヲ以テ、自家治療中ノ處同 20 日左副睪丸ノ腫脹疼痛起リ漸次増悪感アルヲ以テ同 26 日需診入院ス。

症狀：外尿道口發赤腫脹シ尿道浸潤中等度ニシテ排膿アリ、膿中淋菌ヲ證明ス。左副睪丸ハ胡桃大ニ腫脹シ、睪丸トノ境界不鮮明ニシテ硬ク疼痛著明ナリ。輸精管ハ鉛筆大ニ腫脹シ壓痛甚ダシ。

輸精管露出手術及「レ線寫眞」撮影：13—5—10。輸精管周圍ハ結締組織性癒着著明ニシテ剝離困難ナリ。露出セル輸精管ハ一般ニ帶淡紅白色ヲ呈シ、直徑 3.5 mm、圓形ニシテ硬シ。造影劑注入ニハ全ク抵抗ヲ感セズ完全ニ 1.0 cc 注入ス。

「レ線寫眞」所見：輸精管腔ハ木綿針 1 號ノ 2 倍大強ニシテ管腔大サ稍々不整、迂曲屈曲ノ度甚シ。大半屈曲點ナシ其ノ數 13 個ヲ數ヘ得ルモ、下部ハ蠶豆大不鮮明ナル網狀塊ヲ呈シ、其ノ下端尾部ニ小指頭大半月狀ノ膿瘍像ヲ認ム。

治療及経過：手術創ハ 7 日ニシテ一期癒合ヲ得ミ後胎症、副作用等ナシ。注射回数 7 回、「淋菌ワクチン」量 4.7 cc。治療開始後 26 日ニテ副睪丸炎全治シ、0.5 % 青酸々化汞液、0.3 % 硝酸銀水尿道注入洗滌等ニヨリ入院後 46 日間ニテ尿道炎全治シ退院ス。

以上 8 症例ハ治療開始前急性期ニ於ケル輸精管腔ノ狀態ニシテ、輸精管ハ概ネ周圍ノ結締組織ト炎症性癒着強ク、帶淡黃色乃至帶淡紅色ヲ呈シ、一般ニ太ク略々圓形ニシテ硬シ。造影劑注入ニハ第 3 例ニ於テハ強抵抗ヲ感ジタルモ他ハ注入容易ナリ。第 2 例第 8 例ノ如ク著明ナル膿瘍ヲ形成スルモノニ於テハ注入半バニシテ急ニ抵抗減ズ。「レ線寫眞」上管腔ノ狀態ハ第 2 例、第 3 例ハ正常ヨリ極メテ細ク、他ハ正常以上ニ太ク 2 倍乃至 2 倍半ヲ呈ス。迂曲度ハ不定ナルモ屈曲點多ク中ニ累線狀ヲ呈スルモノアリ。網狀塊ハ一般ニ不鮮明ニシテ第 2 例、第 8 例、第 9 例ニ於テハ大小不定、不正形ノ膿瘍形成像ヲ認ム。第 2 例、第 8 例ノ如キハ波動ヲ觸知シタルモノニシテ臨牀上ノ所見ト一致セリ。斯クノ如ク輸精管ハ急性炎症々狀ニ於テハ管腔ニ多少狹窄ヲ現ハシタルモノアルモ造影劑ハ一般ニ管腔内ニ充滿シ影像ノ缺如又ハ中斷セルモノヲ認メズ。

第 10 例 白〇(23)、急性淋菌性尿道炎兼左急性淋菌性副睪丸炎。

既往歴：昭和 11 年 3 月急性淋菌性尿道炎兼左急性淋菌性副睪丸炎ニテ入院。治療 48 日ニシテ全治退院ス。爾後睪丸、副睪丸、輸精管ノ既往症ナシ。現病歴：昭和 13 年 9 月 4 日接婦感染、同 8 日ヨリ尿道灼熱感、排尿時疼痛著明ニシテ排膿アリ、同 15 日左副睪丸ノ腫脹疼痛起リタルヲ以テ需診、同 17 日入院ス。

症狀：外尿道口發赤腫脹シ尿道浸潤著明ニシテ排膿多量、膿中淋菌ヲ證明ス。左副睪丸ハ小鵝卵大ニ腫脹シ、睪丸トノ境界不鮮明ニシテ硬ク疼痛激甚ナリ。輸精管ハ大人小指大ニ腫脹シ硬ク凹凸不平ノ感アリテ壓痛著明ナリ。

輸精管露出手術及「レ線寫眞」撮影：13—9—28。(手術迄施行セル注射 3 回、「淋菌ワクチン」量 1.3 cc。)輸精管周圍ハ結締組織性癒着高度ニシテ剝離頗ル困難ナリ。露出セル輸精管ハ直徑 4.0 mm、前例ニ見ザル太キモノニシテ一般ニ帶淡黃白色ヲ呈シ硬ク弾力性ナク、圓形扁平區々ニシテ凹凸不平ナリ。造影劑注入ニハ殆ド抵抗ヲ感セズ同速度ニテ 1.0 cc ヲ注入ス。本例ハ試ミニ精系靜脈内ニ造影劑 0.5 cc ヲ注入シタルモノナリ。

「レ線寫眞」所見：全般ニ亘リ線狀ノ管腔像ヲ認

メラレブ。迂曲ノ度、屈曲點等判明セズ、多發連續セル小膿瘍像ノ一連像ヲ呈シ網狀塊ヲ認メズ。尙血管ノ走行ヲ明カニ窺ヒ得。

治療及経過：手術創ハ7日ニシテ一期癒合ヲ營ミ後胎症、副作用等ナシ。注射回数7回、「淋菌ワクチン」量 4.7 cc。治療開始後 24 日ニシテ副睪丸ノ腫脹疼痛消退シタレドモ輸精管ハ尙輕度ノ腫脹ヲ殘シタリ。爾後 0.5 % 青酸々化汞液、0.3 % 硝酸銀水尿道注入洗滌等ニヨリ尿道炎、精系炎治癒シ入院後 105 日ニシテ全治退院ス。

第 11 例 藤○(28)，急性淋菌性尿道炎兼右急性淋菌性副睪丸炎。

既往歴：尿道淋及睪丸、副睪丸、輸精管ノ既往症ナシ。現病歴：昭和 13 年 8 月 6 日接婦感染、同 10 日尿道灼熱感、排尿時疼痛ヲ覺エ排膿アルモ、放置シタルニ同 17 日右副睪丸腫脹疼痛起リタルヲ以テ需診入院ス。

症狀：外尿道口發赤シ尿道浸潤輕度ニシテ少量ノ排膿アリ、膿中淋菌ヲ證明ス。右副睪丸尾部ハ胡桃大ニ腫脹シ、睪丸トノ境界稍々不鮮明ニシテ硬ク疼痛著明ナリ。輸精管ハ輕度ニ腫脹シ壓痛アリ。

輸精管露出手術及「レ線寫眞」撮影：13—9—3。(手術迄施行セル注射 3 回、「淋菌ワクチン」量 1.3 cc.) 輸精管周圍ノ癒着殆ドナシ。露出セル輸精管ハ白色ヲ呈シ、直徑 2.0 mm、扁平ニシテ柔シ。造影劑注入ニハ輕度ノ抵抗ヲ感ジタレドモ殆ド同速度ニテ完全ニ 1.0 cc ヲ注入ス。

「レ線寫眞」所見：輸精管腔ノ太サ正常、輕度ニ迂曲シ全般ニ亘リ屈曲多ク 20 個ノ屈曲點ヲ數フ。中央部ニ於テ小果線狀ヲ呈スルモノヲ認ム。尖端網狀塊部ハ術者指骨陰影ニ障礙セラレ判明セズ。

治療及経過：手術創ハ5日ニシテ一期癒合ヲ營ミ後胎症、副作用等ナシ。注射回数5回、「淋菌ワクチン」量 2.7 cc。治療開始後 18 日ニシテ副睪丸炎全治シ、0.5 % 青酸々化汞液、0.3 % 硝酸銀水尿道注入洗滌等ニヨリ入院後 34 日ニシテ尿道炎全治シ退院ス。

第 12 例 野○(24)，急性淋菌性尿道炎兼右急性淋菌性副睪丸炎

既往歴：尿道淋及睪丸、副睪丸、輸精管ノ既往症ナシ。現病歴：昭和 13 年 8 月 13 日接婦感染、

同 15 日尿道灼熱感、排尿時疼痛、排膿アリ、同 17 日右副睪丸ノ腫脹疼痛起リタルヲ以テ需診、同 18 日入院ス。

症狀：外尿道口輕度ニ發赤シ、握壓排膿少量、膿中淋菌ヲ證明ス。右副睪丸尾部ハ胡桃大ニ腫脹シ、睪丸トノ境界不鮮明ニシテ硬ク、疼痛著明ナリ。輸精管ハ中等度ニ腫脹シ壓痛アリ。

輸精管露出手術及「レ線寫眞」撮影：13—9—3。(手術迄施行セル注射 3 回、「淋菌ワクチン」量 1.3 cc.) 輸精管周圍ハ輕度ノ癒着アレドモ剝離容易ナリ。露出セル輸精管ハ直徑 2.5 mm、白色ヲ呈シ略々圓形ニシテ稍々硬シ。造影劑注入ニハ始メハ強キ抵抗ヲ感ジタレドモ半バニシテ急ニ抵抗ヲ減ジ完全ニ 1.0 cc ヲ注入ス。

「レ線寫眞」所見：前症例ニ見ザル太キ薄キ陰影ハ輸精管ヲ包メル結締組織鞘内ニ洩レタル像ト思考ス。管腔ハ正常ヨリ僅カク殆ド眞直ニシテ長サ 1.0 cm ハ明カニ窺ヒ得ルモ、其ノ尖端ハ極メテ細ク網狀塊部ニ連ル。屈曲點ヲ認メズ、網狀塊ハ示指頭大其ノ像極メテ不鮮明ニシテ膿瘍像ノ感アリ。

治療及経過：手術創ハ7日ニシテ一期癒合ヲ營ミ後胎症、副作用等ナシ。注射回数6回、「淋菌ワクチン」量 3.7 cc。治療開始後 23 日間ニテ副睪丸炎全治シ、0.5 % 青酸々化汞液、0.3 % 硝酸銀水尿道注入洗滌等ニヨリ入院後 43 日間ニテ尿道炎全治シ退院ス。

第 13 例 尾○(21)，急性淋菌性尿道炎兼左急性淋菌性副睪丸炎。

既往歴：尿道淋及睪丸、副睪丸、輸精管ノ既往症ナシ。現病歴：昭和 13 年 7 月 20 日接婦感染、同 24 日尿道灼熱感、排尿時疼痛、排膿アリタルヲ以テ自家治療ヲ施シタルモ、同 30 日左副睪丸ノ腫脹疼痛起リタルヲ以テ需診 8 月 1 日入院ス。

症狀：外尿道口發赤腫脹シ、尿道浸潤アリ、排膿多量ニシテ膿中淋菌ヲ證明ス。左副睪丸尾部ハ拇指頭大ニ腫脹シ、睪丸トノ境界明カニシテ硬ク僅カノ疼痛アリ。輸精管ハ輕度ニ腫脹セルモ壓痛ナシ。

輸精管露出手術及「レ線寫眞」撮影：13—8—12。(手術迄施行セル注射 3 回、「淋菌ワクチン」量 1.3 cc.) 輸精管周圍ニハ殆ド癒着ナシ。輸精管ハ直徑 2.0 mm、白色ヲ呈シ略々圓形ニシテ柔シ。造影劑

注入ニハ始終輕度ノ抵抗ヲ感ジタレドモ略ク同速度ニテ 1.0 cc ナ注入ス。

「レ線寫眞」所見：輸精管腔ハ正常ヨリ稍々細ク輕度ニ迂曲スレドモ大部分屈曲點ナシ。下半ハ極メテ細ク恰モ閉塞中絶セル感アリ。尾部附近ニ至リ漸ク薄キ細カキ屈曲點ヲ認メ、小指頭大邊縁不鮮明ノ網狀塊部ニ達ス。

治療及経過：手術創ハ6日ニシテ一期癒合ヲ營ミ後胎症、副作用等ナシ。注射回数5回、「淋菌ワクチン」量 2.7 cc。治療開始後 20 日ニテ副睪丸炎全治シ、0.5 % 青酸々化汞液、0.3 % 硝酸銀水尿道注入洗滌等ニヨリ入院後 52 日ニシテ尿道炎全治シ退院ス。

以上4症例ハ治療中ニ於ケル輸精管腔ノ状態ヲ示シタルモノナレドモ、尙急性症狀著明ナルモノアリ。第10例ノ如キハ管腔全般ニ亘リ、小膿瘍ヲ形成シタル稀有ナルモノナリ。第11例ハ略ク正常、第12例ハ造影劑尖端ニ至リ管腔外鞘内ニ洩レ其ノ陰影ノ中ニ於テ僅カナガラ管腔ノ状態ヲ窺ヒ得。第13例ハ管腔下半ニ於テ狹窄中絶サレタル感アレドモ、是ハ管腔粘膜ノ腫脹ヲ意味スルモノニシテ尖端網狀塊ヲ認ムルヲ以テ通過障礙アルモノト思ハレズ。

第14例 中○(25)，急性淋菌性尿道炎兼左急性淋菌性副睪丸炎。

既往歴：尿道炎及睪丸、副睪丸、輸精管ノ既往症ナシ。現病歴：昭和13年5月15日接婦感染、同17日尿道灼熱感、排尿時疼痛排膿アリタルモ放置シタルニ同23日左副睪丸ノ腫脹疼痛起リタルヲ以テ需診、翌日入院ス。

症狀：外尿道口發赤腫脹シ、尿道浸潤著明ニシテ排膿多量、膿中淋菌ヲ證明ス。左副睪丸ハ小鶏卵大ニ腫脹シ睪丸トノ境界不鮮明ニシ凹凸不平、硬度稍軟、疼痛著明ナリ。輸精管ハ鉛筆大ニ腫脹シ壓痛アリ。

輸精管露出手術及「レ線寫眞」撮影：13—7—2。(治療後)。輸精管周圍ニ輕度ノ結締組織性癒着アリタレドモ剝離容易ナリ。露出セル輸精管ハ直徑 2.0 mm、白色ヲ呈シ圓形ニシテ硬シ。造影劑注入ニハ始メ輕度ノ抵抗ヲ感ジタレドモ殆ド同速度ニテ完全ニ 1.0 cc ナ注入ス。

「レ線寫眞」所見：上半部太キ陰影ハ輸精管周圍

鞘内ニ造影劑漏洩シタルモノト思考ス。下半管腔ノ像明瞭ナリ。太サ木綿針1號大ニシテ10數個ノ屈曲點ヲ認メ累線形多シ。尾部網狀塊部ハ腫大セズ鮮明ナル像ヲ呈ス。

治療及経過：手術創ハ6日ニシテ一期癒合ヲ營ミ後胎症、副作用等ナシ。注射回数7回、「淋菌ワクチン」量 4.7 cc。治療開始後 35 日ニテ副睪丸炎全治シ、0.5 % 青酸々化汞液、0.3 % 硝酸銀水尿道注入洗滌等ニヨリ尿道炎全治シ入院後 48 日ニテ退院ス。

第15例 高○(23)，急性淋菌性尿道炎兼右急性淋菌性副睪丸炎。

既往歴：尿道炎及睪丸、副睪丸、輸精管ノ既往症ナシ。現病歴：昭和13年8月1日接婦感染、同2日尿道灼熱感、排尿時疼痛ヲ覺エ、同4日ヨリ排膿アリ漸次増悪シ同11日右副睪丸ノ腫脹疼痛起リタルヲ以テ需診、同14日入院ス。

症狀：外尿道口發赤シ、尿道浸潤著明ニシテ排膿多量、膿中淋菌ヲ證明ス。右副睪丸尾部ハ示指頭大ニ腫脹シ睪丸トノ境界明カニシテ硬ク輕度ノ腫痛アリ。輸精管ニ殆ド病變ヲ認メズ。

輸精管露出手術及「レ線寫眞」撮影：13—9—5(治療後)。輸精管周圍ニハ殆ド癒着ナシ。輸精管ハ直徑 2.0 mm、白色ヲ呈シ稍々扁平ニシテ柔シ。造影劑注入ニハ輕度ノ抵抗ヲ感ジ注入量 0.7 cc ニシテ穿刺口ヨリ逆出セルヲ以テ中止ス。

「レ線寫眞」所見：輸精管腔ハ極メテ細ク爲ニ陰影像不鮮明ナリ。尖端ニ大豆大ノ鮮明ナル網狀塊ヲ認ム。

治療及経過：手術創ハ6日ニシテ一期癒合ヲ營ミ後胎症、副作用等ナシ。注射回数5回、「淋菌ワクチン」量 2.7 cc。治療開始後 20 日ニテ副睪丸炎全治シ、0.5 % 青酸々化汞液、0.3 % 硝酸銀水尿道注入洗滌等ニヨリ入院後 36 日ニテ尿道炎全治シ退院ス。

第16例 新○(28)，急性淋菌性尿道炎兼左急性淋菌性副睪丸炎。

既往歴：尿道炎及睪丸、副睪丸、輸精管ノ既往症ナシ。現病歴：昭和13年8月18日接婦感染、同23日尿道灼熱感、排尿時疼痛排膿起リ、同25日左副睪丸ノ腫脹疼痛アルヲ以テ需診同日入院ス。

症狀：外尿道口發赤シ輕度ノ尿道浸潤アリ、排

膿中等量、膿中淋菌ヲ證明ス。左副睾丸尾部胡桃大ニ腫脹シ、辜丸トノ境界不鮮明ニシテ硬ク疼痛著明ナリ。輸精管ハ中等度ニ腫脹シ壓痛アリ。

輸精管露出手術及「レ線寫眞」撮影：13—9—20 (治療後)。輸精管周圍ニ輕度ノ纖維性癒着アリタレドモ剝離容易ナリ。露出セル輸精管ハ直徑2.5mm、一般ニ白色ヲ呈シ圓形ニシテ柔シ。造影劑注入ニハ殆ド抵抗ナク同速度ニテ1.0 ccヲ注入ス。

「レ線寫眞」所見：上方部ニ於テ管腔周圍ニ僅カニ造影劑ノ洩レタル陰影アリ。管腔ハ正常ヨリ僅カニ太ク輕度ニ迂曲シ、屈曲ノ度ハ下半部ニ於テ著明ニシテ15個ノ屈曲點ヲ認メ、網狀塊部ニ接近シテ果線形ヲ呈スル部アリ、尾部網狀塊ハ示指頭大ヲ呈シ其ノ像鮮明ナリ。

治療及経過：手術創ハ5日ニテ一期癒合ヲ營ミ後胎症、副作用等ナシ。注射回数6回、「淋菌ワクチン」量3.7 cc。治療開始後23日ニシテ副睾丸炎全治シ、0.5% 靑酸々化汞液、0.3% 硝酸銀水尿道注入洗滌等ニヨリ入院後53日ニテ尿道炎全治シ退院ス。

第17例 矢〇■■■(26)、急性淋菌性尿道炎兼左急性淋菌性副睾丸炎。

既往歴：昭和9年10月急性淋菌性尿道炎ニテ入院、治療34日ニテ全治ス、其他辜丸、副睾丸、輸精管ノ既往症ナシ。現病歴：昭和13年9月3日接婦感染、同5日尿道灼熱感、排尿時疼痛、排膿アルヲ以テ需診、同7日入院、治療中ノ處同15日左副睾丸腫脹ス。

症狀：外尿道口發赤腫脹シ尿道浸潤著明ニシテ排膿多量、膿中淋菌ヲ證明ス。左副睾丸尾部ハ示指頭大ニ腫脹シ辜丸トノ境界明カニシテ硬ク輕度ノ疼痛アリ。輸精管ニ病變ヲ認メズ。

輸精管露出手術及「レ線寫眞」撮影：13—9—27。(治療後)。輸精管周圍ニ癒着ナク容易ニ露出ス。輸精管ハ直徑2.0mm、白色ヲ呈シ稍々扁平ニシテ柔シ。造影劑注入ニハ殆ド抵抗ヲ感ゼズ同速度ニテ1.0 ccヲ注入ス。

「レ線寫眞」所見：管腔ハ太サ正常迂曲セズ略々眞直ナリ。下半ヨリ細ク屈曲シ、網狀塊部ニ至ル間15個ノ屈曲點ヲ有シ、末端近クニ果線狀ヲ呈スル部アリ。尾部網狀塊ハ大イサ正常ニシテ鮮明ナリ。

治療及経過：手術創ハ6日ニテ一期癒合ヲ營ミ

後胎症、副作用等ナシ。注射回数4回、「淋菌ワクチン」量2.7 cc。治療開始後16日ニテ副睾丸炎全治、0.5% 靑酸々化汞液、0.3% 硝酸銀水尿道注入洗滌等ニヨリ入院後30日ニテ尿道炎全治シ退院ス。

第18例 西〇■■■(27)、急性淋菌性尿道炎兼右急性淋菌性副睾丸炎。

既往歴：尿道淋及ビ辜丸、副睾丸、輸精管ノ既往症ナシ。現病歴：昭和13年8月27日接婦感染、同9月1日尿道灼熱感、排尿時疼痛ヲ覺エタルト共ニ排膿アリ、同5日右副睾丸ノ腫脹疼痛起リタルヲ以テ需診同日入院ス。

症狀：外尿道口發赤腫脹シ輕度ノ尿道浸潤アリ、排膿中等量、膿中淋菌ヲ證明ス。右副睾丸尾部ハ胡桃大ニ腫脹シ辜丸トノ境界不鮮明、硬クシテ疼痛著明ナリ。輸精管ハ輕度ニ腫脹スルモ壓痛ナシ。

輸精管露出手術及「レ線寫眞」撮影：13—9—27 (治療後)。輸精管周圍ニ癒着ナシ。輸精管ハ直徑2.0mm、白色ヲ呈シ略々圓形ニシテ柔シ。造影劑注入ニハ殆ド抵抗ヲ感ゼズ同速度ニテ完全ニ1.0 ccヲ注入ス。

「レ線寫眞」所見：輸精管腔ノ太サ正常、輕度ニ迂曲シ全體ニ於テ屈曲點ヲ認メ、其ノ數網狀塊ニ至ル間13個ヲ數フ。屈曲點ハ下半部ニ多シ。網狀塊ハ其ノ基底部分ニ於テ2個ノ不正ニシテ邊緣銳利ナル塊狀像ヲ呈ス。

治療及経過：手術創ハ7日ニテ一期癒合ヲ營ミ後胎症、副作用等ナシ。注射回数6回、「淋菌ワクチン」量3.7 cc。治療開始後20日ニテ副睾丸炎全治シ、0.5% 靑酸々化汞液、0.3% 硝酸銀水尿道注入洗滌等ニヨリ入院後52日ニテ尿道炎全治シ退院ス。

第19例 桐〇■■■(24)、急性淋菌性尿道炎兼右急性淋菌性副睾丸炎。

既往歴：尿道淋及辜丸、副睾丸、輸精管ノ既往症ナシ。現病歴：昭和13年9月3日接婦感染、同10日尿道灼熱感、排尿時疼痛、排膿アリ、右副睾丸ノ腫脹疼痛アルヲ以テ需診同日11日入院ス。

症狀：外尿道口發赤シ輕度ノ尿道浸潤アリ、排膿中等量、膿中淋菌ヲ證明ス。右副睾丸尾部ハ胡桃大ニ腫脹シ、辜丸トノ境界不鮮明ニシテ硬ク疼痛著明ナリ。輸精管ハ中等度ニ腫脹シ輕度ノ壓痛

アリ。

輸精管露出手術及「レ線寫眞」撮影：13—10—10（治療後）。輸精管周囲ニ癒着ナク剝離容易ナリ。露出セル輸精管ハ直徑 2.0 mm，白色ヲ呈シ稍々扁平ニシテ柔シ。造影剤注入ニハ抵抗ナク同速度ニテ完全ニ 1.0 cc ナ注入ス。

「レ線寫眞」所見：輸精管腔ノ太サ略々正常，輕度ニ迂曲シ下半以下 12 個ノ屈曲點ヲ有シ，尾部網狀塊ハ鮮明ナルモ内ニ邊緣比較的銳利ナル大豆大及ビ粟粒大ノ塊狀像ヲ認ム。

治療及経過：手術創ハ 6 日ニテ一期癒合ヲ替ミ後胎症，副作用等ナシ。注射回数 6 回，「淋菌ワクチン」量 3.7 cc。治療開始後 23 日ニテ副睾丸炎全治シ，0.5 % 青酸々化汞液，0.3 % 硝酸銀水尿道注入洗滌等ニヨリ尿道炎治癒入院後 45 日ニテ全治退院ス。

第 20 例 本〇■■■(22)，急性淋菌性尿道炎兼左急性淋菌性副睾丸炎。

既往歴：尿道炎及睾丸，副睾丸，輸精管ノ既往症ナシ。現病歴：昭和 13 年 8 月 28 日接婦感染，同 29 日尿道灼熱感，排尿時疼痛排膿アリ，9 月 3 日左副睾丸ノ腫脹疼痛起リタルヲ以テ需診同 5 日入院ス。

症狀：外尿道口發赤シ尿道浸潤輕度ニシテ少量ノ排膿アリ，膿中淋菌ヲ證明ス。左副睾丸尾部ハ拇指頭大ニ腫脹シ，睾丸トノ境界明カニシテ硬ク疼痛著明ナリ。輸精管ハ中等度ニ腫脹シ輕度ノ壓痛アリ。

輸精管露出手術及「レ線寫眞」撮影：13—10—10（治療後）。輸精管周囲ハ殆ド癒着ナク剝離容易ナリ。露出セル輸精管ハ直徑 2.0 mm，白色ヲ呈シ圓形ニシテ柔シ。造影剤注入ニハ殆ド抵抗ナク同速度ニテ完全ニ 1.0 cc ナ注入ス。

「レ線寫眞」所見：輸精管腔ノ太サ略々正常，木綿針 1 號大ナリ。迂曲度尠ク，下半以下屈曲著明ニシテ 15 個ノ屈曲點ヲ認ム。尾部ニ小指頭大ノ網狀塊ヲ生ジ其ノ像鮮明ナリ。

治療及経過：手術創ハ 6 日ニシテ一期癒合ヲ替ミ後胎症，副作用等ナシ。注射回数 6 回，「淋菌ワクチン」量 3.7 cc。治療開始後 25 日ニテ副睾丸炎全治シ，0.5 % 青酸々化汞液，0.3 % 硝酸銀水尿道注入洗滌等ニヨリ入院後 58 日ニテ尿道炎

全治シ退院ス。

第 21 例 河〇■■■(23)，急性淋菌性尿道炎兼左急性淋菌性副睾丸炎。

既往歴：尿道淋及睾丸，副睾丸，輸精管ノ既往症ナシ。現病歴：昭和 13 年 9 月 5 日接婦感染，同 7 日尿道灼熱感，排尿時疼痛排膿アリ，同 10 日左副睾丸ノ腫脹疼痛起リタルヲ以テ需診，同 11 日入院ス。

症狀：外尿道口發赤シ尿道ニ輕度ノ浸潤アリ，排膿中等量，膿中淋菌ヲ證明ス。左副睾丸尾部ハ拇指頭大ニ腫脹シ，睾丸トノ境界明カニシテ硬ク壓痛アリ。輸精管ニ病變ヲ認メズ。

輸精管露出手術及「レ線寫眞」撮影：13—10—10（治療後）。輸精管周囲ニ癒着ナク剝離容易ナリ。露出セル輸精管ハ直徑 2.0 mm，白色ヲ呈シ圓形ニシテ硬シ。造影剤注入ニハ始終輕度ノ抵抗ヲ感ジ注入量 0.7 cc ニテ逆出セルヲ以テ中止ス。

「レ線寫眞」所見：輸精管腔ハ正常ヨリ細ク略々垂直ニシテ迂曲ナク，下端 3 分ノ 1 ニ於テ小屈曲ヲ呈シ，網狀塊ニ至ル間僅カ 5 個ノ屈曲點ヲ認ム。中途ニ急性期ニ於ケル小膿瘍痕痕部ニ造影剤沈着シタルモノト認メラレル米粒大，粟粒大ノ陰影アリ。尾部ニ大豆大不正形稍々鮮明ナル網狀塊アリ。

治療及経過：手術創ハ 7 日ニシテ一期癒合ヲ替ミ後胎症，副作用等ナシ。注射回数 4 回，「淋菌ワクチン」量 2.0 cc。治療開始後 18 日ニテ副睾丸炎全治シ，0.5 % 青酸々化汞液，0.3 % 硝酸銀水尿道注入洗滌等ニヨリ入院後 58 日ニテ尿道炎全治シ退院ス。

以上 8 症例ハ治療後，即チ臨牀上自他覺の症狀消退シタル時期ニ於ケル輸精管腔ノ狀態ニシテ，輸精管ハ露出手術ニ際シ周圍ト癒着殆ドナク，一般ニ白色ニシテ柔軟，太サ略々正常，直徑 2.0 mm ノモノ多シ。造影剤注入ニハ概ネ異常感ヲ呈セズ同速度ニテ完全ニ 1.0 cc ナ注入シタレドモ第 21 例ニ於テハ輕度ノ抵抗ヲ感ジ注入量 0.7 cc ニ止リタリ。「レ線寫眞」上，管腔ノ狀態ハ略々正常ナリ。即チ太サハ約木綿針 1 號大ニシテ大小著變ナク屈曲ノ狀況概ネ同様ナリ，殊ニ全體ニ於テ網狀塊ノ像鮮明ナルハ急性期ニ於ケル邊緣銳利ナラザル塊狀像トハ全ク異ナル所ナリ。第 14 例ノ如ク臨牀上副睾丸ハ凹凸不平稍々軟ニシテ一見膿瘍形

第 1 例 健 康 者(對照)

第 2 例 (治療前急性期像)

第 5 例 (治療前急性期像)

第 10 例 (治療中像)

成ノ感アリタルモノニ於テモ、治療後ニ於ケル尾部ニハ寫眞上膿瘍形成ノ像ヲ認メズ、第 15 例ハ輸精管ノ病變ハ臨牀上著明ナラザルモ管腔ノ大部ハ極メテ細ク不明瞭ナリ。第 21 例ニ於テモ輸精管

ニ著變ナクシテ寫眞上小膿瘍瘢痕形成像ヲ認ムルモノアリ。要スルニ余ノ症例ニ於テハ治療後ハ一般ニ全系統ニ亙リ造影劑ノ注入可能ニシテ管腔ノ狀況略々正常ニ復シタレドモ、尙急性期ニ於ケル

第 13 例 (治療中像)

第 17 例 (治療後像)

第 18 例 (治療後像)

第 19 例 (治療後像)

著明ナル膿瘍形成部ニ於テハ斑點ヲ認メ、憩室形成ヲ思ハシムルモノアリ。然レ共著明ナル狭窄ニ

依ル通過障礙アリタルモノヲ認メザリキ。

第 4 章 總 括 並 ニ 考 察

余ハ輸精管腔ノ「レ線寫眞」撮影ヲ試ミ管腔狀態觀察ニ成功シ、之ト臨床所見ヲ考察シ、實驗

症例ハ僅カ 20 例ニ過ギザレ共、治療前急性期、經過治療中及ビ自覺症消散シタル治療後ノ各期ニ於ケル輸精管腔ノ状態ヲ詳細ニ追究シ一新知見ヲ得タリ。副睪丸ハ一度淋菌性疾患ニ冒サレバ輸精機能ニ影響ヲ及ボスコアルハ一般ニ認メラレタル所ナリ。此原因トシテ副睪丸組織ノ病的變化ト輸精管ノ炎症性浸潤ニヨル輸精機能障礙ヲ考フベキナリ。先人ノ業績ヲ見ルニ、本病發病中各期ニ於ケル病理學的變化及ビ輸精管ノ状態ヲ究メタルモノ尠ク、更ニ治療ヲ施シ臨床ニ上治癒セリト見做サレタルモノニ於ケル輸精管機能ニ關シテハ全ク追究シタルモノナシ。急性期ニ於ケルモノハ、既ニ輸精管露出手術ニ當リ周圍ハ結締組織纖維性癒着著明ナル爲ニ剝離困難ニシテ、一般ニ太ク硬ク帶淡黃乃至帶淡紅白色ヲ呈スルモノ多ク、造影劑注入ニ依リ膿瘍形成セル場合ハ異常ヲ感ズルモ他ニ著變ナシ。「レ線寫眞」上輸精管腔ハ粘膜腫脹ノ輕重ニ依リ太キモノ或ハ正常以下ニ極メテ細キモノ多ク、一見炎衝症狀著明ノ狀況ヲ認メ、屈曲ノ狀況、屈曲點ノ數ニ於テハ判然タル區別ヲ認メ難ク、網狀塊ハ總テ影像概ネ不鮮明、邊緣亦銳利ナラズ、膿瘍像ヲ形成セル 3 例ニ於テハ塊狀若シクハ分葉狀囊狀像ヲ呈シ邊緣銳利ナラザル像ヲ呈セリ。治療中ニ於ケルモノハ、略シ前記ト同様ナル所見ヲ呈スルモ、一般ニ影像均等、各部ノ邊緣稍ニ銳利ニシテ明カニ粘膜腫脹ノ輕快ヲ示スモノナリ。治療後ニ於ケルモノハ、輸精管周圍ノ癒着殆ドナク、太サ正常ニシテ白色ヲ呈シ柔シ。造影劑注入ニハ殆ド抵抗ナシ。管腔ノ状態ハ概ネ正常、輕度ニ迂曲シ、屈曲點ノ數略一定ニ近ク、網狀塊部ハ總テ鮮明ナル像ヲ呈ス。

主要症狀 副睪丸炎 發病ヨリ 手術マデ ノ經過日 數		精系及ビ造影劑注入狀況						輸精管腔「レ線像」所見						
		癒着 程度	色	直徑及ビ 形	硬 軟	注入狀況	注入量	管腔ノ 太サ	迂曲 ノ度	屈曲 ノ度	屈曲點	膿瘍	網 狀 塊 大 サ 像	
症 例	1		(-) 白	2.0mm 扁	軟	(-)	1.0cc	(○)	中	中	16	-	大豆大鮮明	
	2	4 日	(+) 帶淡黃	2.5℃ 圓	硬	(+)→(-)	1.0	(-)	弱	弱	7	+	拇指頭大不明	
	3	6	(-) 白	2.0℃ 扁	軟	(+)	0.5	(-)	弱	弱	8	-	小豆大不鮮明	
	4	3	(+) 帶淡紅	3.0℃ 扁	硬	(-)	1.0	(+)	強	強	5	-	小指頭大不鮮明	
	5	7	(+) 帶淡紅	3.5℃ 圓	硬	(-)	1.0	(+)	中	強	15	-	小指頭大不鮮明	
	6	4	(+) 帶淡紅	3.5℃ 圓	硬	(-)	1.0	(+)	強	強	20	-	小指頭大不鮮明	
	7	3	(-) 白	2.0℃ 扁	軟	(+)	0.7	(-)	弱	中	8(累)	-	大豆大稍鮮明	
	8	14	(+) 帶淡黃	2.5℃ 圓	硬	(+)→(-)	1.0	(○)	弱	弱	6	+	拇指頭大不明	
	9	11	(+) 帶淡紅	3.5℃ 圓	硬	(-)	1.0	(+)	強	強	13	+	蠶豆大不明	
治 療 中	10	14	(+) 帶淡黃	4.0 不平	硬	(-)	1.0	不明	不明	不明	不明	多發	不明不明	
	11	18	(-) 白	2.0℃ 扁	軟	(+)	1.0	(○)	中	強	20(累)	-	不明不明	
	12	18	(+) 白	2.5℃ 圓	硬	(+)→(-)	1.0	(+)	弱	不明	不明	-	示指頭大不鮮明	
	13	14	(-) 白	2.0℃ 圓	軟	(+)	1.0	(-)	弱	弱	不明	-	小指頭大不鮮明	
治 療 後	14	41	(土) 白	2.5℃ 圓	硬	(+)→(-)	1.0	(○)	中	強	10(累)	-	小豆大鮮明	
	15	26	(-) 白	2.0℃ 扁	軟	(+)	0.7	(-)	不明	不明	不明	-	大豆大鮮明	
	16	27	(土) 白	2.5℃ 圓	軟	(-)	1.0	(+)	中	強	15(累)	-	示指頭大鮮明	
	17	13	(-) 白	2.0℃ 扁	軟	(-)	1.0	(○)	弱	中	15(累)	-	大豆大鮮明	
	18	23	(-) 白	2.0℃ 圓	軟	(-)	1.0	(○)	中	中	13	-	示指頭大鮮明	
	19	31	(-) 白	2.0℃ 扁	軟	(-)	1.0	(○)	中	強	12	-	小指頭大鮮明	
	20	38	(-) 白	2.0℃ 圓	軟	(-)	1.0	(○)	弱	強	15	-	小指頭大鮮明	
	21	31	(-) 白	2.0℃ 圓	硬	(+)	0.7	(-)	弱	弱	5	-	小瘰癧大豆大稍鮮明	

備考：注入狀況欄(-)ハ抵抗ナク同速度、(+)ハ抵抗ヲ感ジタルモノ、(+)-(-)ハ始め抵抗アリ後ニナキモノヲ示ス。管腔ノ太サ欄(○)ハ正常本綿針 1 號大、(-)ハ正常ヨリ細キモノ、(+)-(-)ハ正常ヨリ太キモノヲ示ス。(累)ハ累線形ヲ含ム。

以上ノ實驗ニ於テ見ル如ク輸精管腔内ニ造影劑ヲ注入シ其ノ「レ線寫眞」ニ依リ管腔ノ狀態ヲ見ルニ、種々多様ナレドモ何レモ副睾丸尾部迄造影劑ノ通過充滿セルヲ認ム。

上述各症例ノ主要項目ヲ總括シ表示スレバ前表ノ如シ。

第 5 章 結 論

1) 急性淋菌性副睾丸炎ニ於ケル輸精管ノ病變ヲ究メントシ、管腔内ニ造影劑ヲ注入シ「レ線寫眞」撮影ヲ試ミタリ。

2) 造影劑ハ「トロトラス」ヲ使用シ、始メ動物實驗ヲ行ヒ何等後貽症、副作用等ナキヲ確認シ、人體實驗 20 例ニ及ビタリ。

3) 輸精管腔内造影劑注入ニハ、膿瘍ヲ形成セルモノ、或ハ輸精管ニ炎衝ノ高度ナルモノニ於テハ異常抵抗ヲ感ジタレドモ、他ハ一般ニ同速度ニテ完全ニ 1.0 cc ヲ注入シ得タリ。

4) 「レ線寫眞」撮影法ハ患者ヲ仰臥位トナシ兩足ヲ延バン「フィルム」上ニ辜丸ヲ置キ、辜丸ヲ「ガーゼ」ニテ牽引固定シ、管球ハ Bedeca 6 KW ヲ使用シ、42 KV, 30 MA, 10 cm, 1 $\frac{1}{2}$ 秒ニテ撮影シタル法ハ最良ナリキ。

5) 「レ線寫眞像」ニ現ハレタル輸精管腔ノ狀態ヲ觀察シ、其ノ太サ、迂曲ノ程度、屈曲ノ有無、屈曲點ノ數、網狀塊ノ狀況及膿瘍像等ニヨリ輸精管ノ病變ヲ考察シタリ。

6) 治療前急性期及ビ治療中ニ於ケルモノ、即チ發病後經過日數 3 乃至 18 日ノ輸精管腔像ハ太サ極度ニ大小アリ、屈曲點ノ數ハ 5 乃至 20 個不定ニシテ網狀塊像不鮮明、又膿瘍ヲ形成スルモノハ特異ナル膿瘍像ヲ認ム。經過日數 13 日乃至 41 日ノ治療後ニ於ケルモノハ、管腔ノ太サ略ニ同様ニシテ、屈曲點ノ數モ 12 乃至 15 個ニシテ一定ニ近ク、網狀塊像ハ鮮明ナリ。

7) 輸精管腔内、殊ニ副睾丸尾部ニ至ルマデ造影劑ヲ注入セシメ得ル事實ヨリ見ルトキハ、輸精管ニハ毫モ通過障礙ナキモノト考察ス。

8) 余ハ 20 例ノ淋菌性副睾丸炎患者ニ就テ輸精管ノ通過障礙ノ有無ヲ檢查シタル結果、輸精管途中ニ於テ多少ノ狹窄、膿瘍形成等ヲ見ルニモ拘ラズ 100 % ニ通過可良ナルコトヲ知リタリ。由之觀之、本疾患ニシテ不妊症ヲ惹起スル所ノ原因ハ輸精管ノ通過障礙ニ非ズ、即チ副睾丸内ニ於ケル細精管等ニ原因ヲ求ムベキナラント歸納スルコトヲ得ベシ。

第 II 篇 急性淋菌性副睾丸炎ノ病理組織學的研究

第 1 章 緒 言

成書ニ依ルニ淋菌性副睾丸炎ノ病理ハ急性滲出性炎症ニシテ、先ヅ副睾丸細精管ノ上皮細胞ハ多クハ脂肪變性脱落シ、管腔内ニ多數ノ白血球、淋巴球、「プラズマ細胞」、脱落上皮等ヲ充滿シ、次デ炎症ハ間質組織ニ及ビ同様ノ細胞浸潤ヲ起シ、副睾丸尾部ニ於テ小化膿竈ヲ作ルコトアリ、斯クシテ副睾丸全體ハ甚ダシク腫脹シ、固有鞘膜腔内ニ急性炎症性水腫ヲ起シ、輸精

管モ多少炎症性ニ腫脹ス。而シテ炎症ガ頂點ヲ經過セバ増殖性修復性現象ヲ起シ、管壁ノ圓柱上皮細胞ハ扁平上皮細胞ニ變性シ、上皮下層間質中ニ「プラスマ細胞」ニ富ム肉芽組織ガ増殖シ、タメニ管腔ハ閉鎖サレ鞏キ浸潤竈ヲ殘シテ慢性ニ移行スト謂フ。又文献ニ徴スルニ細精管腔内ニ於ケル諸種細胞ノ充滿、或ハ管腔ノ閉鎖ガ精蟲ノ通過ヲ困難又ハ不能ニ陥ラシメ不妊症ノ原因ヲナスト稱セラル。然レドモ副睾丸炎各症狀各期ニ於ケル病理組織學の所見ノ詳細ナル報告ハ極メテ尠シ。殊ニ治療法ヲ施シ完全ニ治癒セリト見做サレタルモノノ所見ニ就テハ未ダ其ノ文献ヲ見ズ。依ツテ余ハ副睾丸炎ニ罹患シ治療施行前急性期ニ於ケルモノ、治療中ニ於ケルモノ及ビ一定治療法ヲ施サレ臨床的ニ副睾丸炎症狀消退シタル時期ニ於ケル各症例ノ病理組織ヲ追求シ、此臨牀の價值ヲ立證セント試ミタリ。

第 2 章 實驗方法

1) 實驗患者：腫脹セル副睾丸ノ小片ヲ切除スルモ何等機能障礙ナキヲ認メ、患者ノ希望者中ヨリ 11 例ヲ撰ビ實驗ス。

2) 切片採取：0.5%「鹽酸プロカイン」20 cc 局所麻酔ノモトニ患側陰囊前面上方有毛部(剃毛、「アルコール」「エーテル」清拭、沃度丁幾塗布消毒)ニ長サ 3 cm ノ皮膚縦切開ヲ加ヘ、莖膜、總莖膜、固有膜ノ各層ヲ開キ睾丸ヲ露出シ、副睾丸尾部ヨリ小片ヲ切除ス。缺損部ハ止血シ絹絲ヲ以テ縫合シ各層及ビ皮膚ヲ縫合ス。創面ノ化膿及ビ後胎症、

副作用等ヲ呈シタルモノナシ。

3) 固定：(i) 10%「ホルマリン水」中(24時間)、(ii) 37°C ノ孵籠内ニ「無水アルコール」、
「無水アツェトン」等分液中ニテ脱水硬化(80分)、(iii) 「トルオール」ニテ透明トス(10分)、(iv) 「クロロホルム」、「パラフィン」等分液中(10分)、(v) 50°C 「パラフィン」ニテ包埋ス。

4) 染色：「ヘマトキシリン」「エオジン」重染色。

5) 鏡檢：顯微鏡 Olympus 對眼「レンズ」5倍、對物「レンズ」10倍。

第 3 章 實驗症例(附圖参照)

第 1 例 阪○■(26)、急性淋菌性尿道炎兼左急性淋菌性副睾丸炎。既往歴：尿道炎及ビ睾丸、副睾丸、輸精管ノ既往症ナシ。現病歴：昭和13年1月5日接婦感染、同10日尿道灼熱感、排尿疼痛排膿ト共ニ左副睾丸ノ腫脹疼痛起リタルヲ以テ同13日需診入院ス。症狀：外尿道口發赤腫脹シ、尿道浸潤著明ニシテ排膿多量、膿中淋菌ヲ證明ス。左副睾丸尾部ハ小鶏卵大ニ腫脹シ、睾丸トノ境界不鮮明ニシテ凹凸不平硬ク疼痛著明ナリ。輸精管ハ鉛筆大ニ腫脹シ壓痛アリ。切片採取：13—1—22。組織學の所見：細精管管壁ハ圓柱上皮細胞ニシテ脂肪變性ニ富ミ、管腔内ニ脱落上皮、淋巴球白血球、「プラスマ細胞」充滿シ間質組織ニ圓形細胞、「プラスマ細胞」浸潤著明ナリ。治療及ビ經過：手術創ハ6日ニテ一期癒合ヲ營ミ後胎症副作用等ナ

シ。注射回数10回、「淋菌ワクチン」量7.7 cc。治療開始後58日ニテ副睾丸炎治癒シ、0.5% 青酸々化汞液、0.3% 硝酸銀水尿道注入洗滌ニヨリ入院後99日ニテ尿道炎全治シ退院ス。

第 2 例 服○■(29)、急性淋菌性尿道炎兼左急性淋菌性副睾丸炎。既往歴：尿道炎及ビ睾丸、副睾丸、輸精管ノ既往症ナシ。現病歴：昭和12年11月10日接婦感染、同12日尿道灼熱感、排尿時疼痛、排膿アリ。左副睾丸腫脹セルヲ以テ治療中ノ處。漸次増悪シ同27日左副睾丸鶏卵大ニ腫脹スルニ至ルヲ以テ入院ス。症狀：外尿道口發赤腫脹シ、尿道浸潤著明ニシテ排膿多量、膿中淋菌ヲ證明ス。左副睾丸尾部ハ小鶏卵大ニ腫脹シ、睾丸トノ境界不鮮明ニシテ硬ク壓痛著明ナリ。輸精管ハ鉛筆大ニ腫脹シ壓痛アリ。切片採取：13—12—2。組織

學的所見：細精管管壁ハ圓柱上皮細胞ニシテ脂肪變性ニ富ミ，管腔内ニ脱落上皮，白血球，淋巴球，充滿シ，間質組織ニ輕度ノ圓形細胞，「プラスマ細胞」浸潤アリ。治療及ビ經過：手術創ハ7日ニテ一期癒合ヲ營ミ後胎症副作用等ナシ。注射回数9回「淋菌ワクチン」量6.7 cc。治療開始後84日ニテ副睾丸炎治癒シ，0.5% 青酸々化汞液0.3%，硝酸銀水尿道注入洗滌ニヨリ入院後128日ニテ尿道炎全治シ退院ス。

第3例 栗○(25)，急性淋菌性尿道炎兼左急性淋菌性副睾丸炎。既往歴：尿道及ビ睾丸，副睾丸輸精管ノ既往症ナシ。現病歴：昭和12年11月20日接婦感染，同27日尿道灼熱感，排尿時疼痛，排膿アルヲ以テ需診，12月1日入院加療中ノ處，同14日左副睾丸腫脹スルニ至ル。症狀：外尿道口發赤シ輕度ノ尿道浸潤アリ，排膿中等量，膿中淋菌ヲ證明ス。左副睾丸尾部ハ拇指頭大ニ腫脹シ，睾丸トノ境界明カニシテ硬ク輕度ノ壓痛アリ。輸精管ニ著變ヲ認メズ。切片採取：13—12—20。組織學的所見：細精管管壁ハ輕度ニ脂肪變性シ圓柱上皮細胞多ク，扁平上皮細胞ヲモ認ム。管腔内ニ脱落上皮，白血球，淋巴球ヲ充シ間質組織ニ圓形細胞，「プラスマ細胞」浸潤アリ。治療及ビ經過：手術創ハ6日ニテ一期癒合ヲ營ミ後胎症副作用等ナシ。注射回数9回，「淋菌ワクチン」量6.7 cc。治療開始後55日ニテ副睾丸炎治癒シ，0.5% 青酸々化汞液，0.3% 硝酸銀水尿道注入洗滌ニヨリ入院後75日ニテ尿道炎全治シ退院ス。

第4例 安○(24)，急性淋菌性尿道炎兼左急性淋菌性副睾丸炎。既往歴：尿道淋及ビ睾丸，副睾丸，輸精管ノ既往症ナシ。現病歴：昭和13年1月4日接婦感染，同6日尿道灼熱感，排尿時疼痛排膿アリ，治療シタルドモ増悪シ同18日左副睾丸腫脹疼痛起リタルヲ以テ需診入院ス。症狀：外尿道口發赤腫脹シ，尿道浸潤著明ニシテ多量ノ排膿アリ，膿中淋菌ヲ證明ス。左副睾丸尾部ハ胡桃大ニ腫脹シ，睾丸トノ境界稍々不鮮明ニシテ硬ク壓痛アリ。輸精管ハ中等度ニ腫脹シ輕度ノ壓痛アリ。切片採取：13—2—1。組織學的所見：細精管管壁ハ脂肪變性ニ富ミ，主トシテ圓柱上皮細胞ヨリ成リ，管腔内ニ尙脱落上皮，白血球，淋巴球ヲ殘シ，間質組織ニ圓形細胞，「プラスマ細胞」

ノ浸潤アリ。治療及ビ經過：手術創ハ6日ニテ一期癒合ヲ營ミ後胎症，副作用等ナシ，注射回数8回，「淋菌ワクチン」量5.7 cc。治療開始後89日ニシテ副睾丸炎治癒シ，0.5% 青酸々化汞液，0.3% 硝酸銀水尿道注入洗滌ニヨリ入院後58日ニテ尿道炎全治シ退院ス。

第5例 富○(27)，急性淋菌性尿道炎兼右急性淋菌性副睾丸炎。既往歴：尿道淋及ビ睾丸，副睾丸，輸精管ノ既往症ナシ。現病歴：昭和12年10月10日接婦感染，同14日尿道灼熱感，排尿時疼痛排膿アリタルモ放置シタルニ漸次増悪シ，同24日右副睾丸ノ腫脹疼痛起リタルヲ以テ需診入院ス。症狀：外尿道口發赤腫脹シ，尿道浸潤著明ニシテ排膿多量，膿中淋菌ヲ證明ス。右副睾丸尾部ハ小鶏卵大ニ腫脹シ，睾丸トノ境界不鮮明ニシテ硬度稍々軟ク疼痛著明ナリ。輸精管ハ鉛筆大ニ腫脹シ壓痛アリ。切片採取：12—11—1。組織學的所見：細精管管壁ハト主シテ圓柱上皮細胞ニシテ輕度ノ脂肪變性アリ，管腔内ニ白血球，淋巴球ヲ殘シ間質組織ニ輕度ノ圓形細胞浸潤アリ。治療及ビ經過：手術創ハ5日ニテ一期癒合ヲ營ミ後胎症副作用等ナシ。注射回数12回，「淋菌ワクチン」量9.7 cc。治療開始後32日ニシテ副睾丸炎治癒シ，0.5% 青酸々化汞液，0.3% 硝酸銀水尿道洗滌注入ニヨリ入院後59日ニテ尿道炎全治シ退院ス。

第6例 藤○(28)，急性淋菌性炎兼右急性淋菌性副睾丸炎。既往歴：尿道尿道炎淋及ビ睾丸副睾丸，輸精管ノ既往症ナシ。現病歴：昭和13年8月6日接婦感染，同10日尿道灼熱感，排尿時疼痛ヲ覺ヘ排膿アリタルモ放置シタルニ，同17日右副睾丸腫ノ腫脹疼痛起リタルヲ以テ需診入院ス。症狀：外尿道口發赤シ，尿道浸潤輕度ニシテ少量ノ排膿アリ，膿中淋菌ヲ證明ス。右副睾丸尾部ハ胡桃大ニ腫脹シ，睾丸トノ境界稍々不鮮明ニシテ硬ク疼痛著明ナリ。輸精管ハ輕度ニ腫脹シ壓痛アリ。切片採取：13—9—3。組織學的所見：細精管管壁ハ圓柱上皮細胞ニシテ輕度ノ脂肪變性アリ。管腔内ニ白血球淋巴球僅カニ存シ，間質組織ニ圓形細胞浸潤アリ結締組織増殖著明ナリ。治療及ビ經過：手術創ハ5日ニテ一期癒合ヲ營ミ後胎症副作用等ナシ。注射回数5回，「淋菌ワクチン」量2.7 cc。治療開始後18日ニシテ副睾丸炎治癒シ，0.5% 青

第 1 例 阪 東 (治療前急性期像)

第 2 例 服 部 (治療前急性期像)

第 6 例 藤 原 (治療中像)

第 9 例 岡 田 (治療後像)

酸々化汞液，0.3% 硝酸銀水尿道注入洗滌ニヨリ入院後 34 日ニテ尿道炎全治シ退院ス。

第 7 例 近〇(24)，急性淋菌性尿道炎兼左急性淋菌性副睪丸炎。既往歴：尿道淋及ビ睪丸，副睪丸，輸精管ノ既往症ナシ。現病歴：昭和 13 年 8 月 3 日接婦感染，同 8 日尿道灼熱感，排尿時疼痛ヲ覺ヘ，同 10 日排膿アリタルモ放置シタルニ同 20 日左副睪丸腫脹疼痛起リタルヲ以テ需診，翌 21 日入院ス。症狀：外尿道口發赤腫脹シ，尿道浸潤著明ニシテ排膿中等量，膿中淋菌ヲ證明ス。左副睪丸尾部ハ示指頭大ニ腫脹シ輕度ノ壓痛アリ，睪丸トノ境界明カニシテ硬シ。輸精管ハ僅カニ腫脹

スルモ壓痛殆ドナシ。切片採取：13-8-25。組織學的所見：細精管上皮ハ圓柱上皮細胞ニシテ輕度ノ脂肪變性ヲ認ム。管腔内ニ脱落上皮其他細胞ヲ認メズ。間質組織ニ圓形細胞，「プラスマ細胞」浸潤アリ，結締組織ノ増殖著明ナリ。治療及ビ經過：手術創ハ 5 日ニテ一期癒合ヲ營ミ後胎症，副作用等ナシ。注射回数 6 回，「淋菌ソクテン」量 3.0 cc. 治療開始後 15 日ニシテ副睪丸炎治癒シ，0.5% 青酸々化汞液，0.3% 硝酸銀水尿道注入洗滌ニヨリ入院後 56 日ニテ尿道炎全治シ退院ス。

第 8 例 白〇(23)，急性淋菌性尿道炎兼左急性淋菌性副睪丸炎。既往歴：昭和 11 年 8 月急性

第10例 細川(治療後像)

淋菌性尿道炎兼左急性淋菌性副睪丸炎ニテ入院治療 48 日ニテ全治退院ス。其他睪丸、副睪丸、輸精管ノ既往症ナシ。現病歴：昭和13年9月4日接婦感染、同8日ヨリ尿道灼熱感、排尿時疼痛著明ニシテ排膿アリ、同15日左副睪丸ノ腫脹疼痛ヲ覺エタルヲ以テ需診、同17日入院ス。症狀：外尿道口發赤腫脹シ、尿道浸潤著明ニシテ排膿多量、膿中淋菌ヲ證明ス。左副睪丸ハ小鶏卵大ニ腫脹シ睪丸トノ境界不鮮明ニシテ硬ク疼痛激甚ナリ。輸精管ハ大人小指大ニ腫脹シ硬ク凹凸不平ノ感アリ、壓痛著明ナリ。切片採取：13—9—28。組織學的所見：細精管管壁ハ圓柱上皮細胞ニシテ殆ド脂肪變性ヲ認メズ、管腔内ニ殘存物ナシ。間質組織ニ圓形細胞浸潤アリ、結締組織増殖著明ナリ。治療及ビ經過：手術創ハ7日ニシテ一期癒合ヲ營ミ、後胎症、副作用等ナシ。注射回数7回、「淋菌ワクチン」量4.7cc。治療開始後24日ニシテ副睪丸ノ腫脹疼痛消退シタレドモ輸精管ニ尚輕度ノ腫脹ヲ殘シタリ。爾後0.5% 青酸々化汞液、0.3% 硝酸銀水尿道注入洗滌ニヨリ入院後105日ニシテ尿道炎全治シ退院ス。

第9例 岡○(23)、急性淋菌性尿道炎兼右急性淋菌性副睪丸炎。既往歴：尿道炎及ビ睪丸、副睪丸、輸精管ノ既往症ナシ。現病歴：昭和13年1月18日接婦感染、同22日尿道灼熱感、排尿時

疼痛排膿アリ、治療スト雖モ増悪シ2月12日右副睪丸腫脹起リタルヲ以テ需診入院ス。症狀：外尿道口發赤腫脹シ、尿道浸潤著明ニシテ排膿多量、膿中淋菌ヲ證明ス。右副睪丸尾部ハ鶏卵大ニ腫脹シ睪丸トノ境界不鮮明ニシテ硬ク疼痛激甚ナリ。輸精管ハ鉛筆大ニ腫脹シ壓痛アリ。切片採取：13—2—22。組織學的所見：細精管管壁ハ主トシテ圓柱細胞ニシテ殆ド脂肪變性ヲ認メズ。管腔内ニ僅カノ淋巴球、「プラスマ細胞」存シ、下層組織及ビ間質組織ハ圓形細胞、「プラスマ細胞」ニ富ミ、肉芽増殖ヲ認ム。治療及ビ經過：手術創ハ7日ニテ一期癒合ヲ營ミ後胎症副作用等ナシ。注射回数4回、「淋菌ワクチン」量3.0cc。治療開始後9日ニテ副睪丸炎治癒シ、0.5% 青酸々化汞液、0.3% 硝酸銀水尿道注入洗滌ニヨリ入院後48日ニテ尿道炎全治シ退院ス。

第10例 細○(24)、急性淋菌性尿道炎兼左急性淋菌性副睪丸炎。既往歴：尿道炎及睪丸、副睪丸輸精管ノ既往症ナシ。現病歴：昭和12年9月30日接婦感染、同10月3日尿道灼熱感、排尿時疼痛排膿アルヲ以テ需診、同10日入院加療ノ處同18日左副睪丸尾部腫脹スルニ至ル。症狀：外尿道口發赤シ尿道浸潤輕度ニシテ僅カノ排膿アリ、膿中淋菌ヲ證明ス。左副睪丸尾部ハ拇指頭大ニ腫脹シ疼痛アリ加療中ノ處11月10日小鶏卵大ニ腫脹スルニ至ル。睪丸トノ境界不鮮明ニシテ硬ク疼痛著明ナリ。輸精管ハ中等度ニ腫脹シ輕度ノ壓痛アリ。副睪丸炎ハ一時治癒シ腫脹疼痛消退シタレドモ13年2月1日再發シ鶏卵大ヲ呈ス。切片採取：13—2—22。組織學的所見：細精管管壁ハ圓柱上皮細胞ニシテ脂肪變性ヲ認メズ。管腔内ニ僅カノ淋巴球白血球ヲ殘存スルモノアリ。下層及ビ間質組織中ニ細胞浸潤アリ、肉芽増殖著明ナリ。治療及ビ經過：手術創ハ6日ニテ一期癒合ヲ營ミ後胎症副作用等ナシ。12年11月中、注射2回、「淋菌ワクチン」量0.8cc。13年2月中注射5回、「淋菌ワクチン」量4.2cc 合計注射回数7回、「ワクチン」量5.0cc。治療開始後124日ニテ副睪丸炎治癒シ、0.5% 青酸々化汞液、0.3% 硝酸銀水尿道注入洗

淋ニヨリ入院後 156 日ニテ尿道炎全治シ退院ス。

第 11 例 山〇■■■(24)，急性淋菌性尿道炎兼左急性淋菌性副睪丸炎。既往歴：尿道淋及ビ睪丸、副睪丸輸精管ノ既往症ナシ。現病歴：昭和 12 年 12 月 20 日接婦感染，同 26 日尿道灼熱感，排尿時疼痛排膿等アルヲ以テ需診加療中ノ處，13 年 1 月 10 日左副睪丸ノ腫脹疼痛アルヲ以テ入院ス。症狀：外尿道口發赤シ尿道浸潤輕度ニシテ僅カノ排膿アリ，膿中淋菌ヲ證明ス。左副睪丸尾部ハ小鶏卵大ニ腫脹シ睪丸トノ境界不鮮明ニシテ硬ク疼痛著明ナリ。輸精管ハ鉛筆大ニ腫脹シ壓痛アリ。切片採

取：13—3—1。組織學的所見：細精管管壁ハ主トシテ圓柱上皮細胞ニシテ脂肪變性ヲ認メズ。管腔内ニ上皮細胞等ノ殘存物ナシ。上皮下層及ビ間質組織ニ僅カノ細胞浸潤アリ，肉芽組織増殖著明ナリ。治療及ビ經過：手術創ハ 7 日ニテ一期癒合ヲ營ミ後胎症副作用等ナシ。注射回数 12 回，「淋菌ワクチン」量 9.7 cc，治療開始後 48 日ニテ副睪丸炎治癒シ，0.5 % 青酸々化汞液，0.3 % 硝酸銀水尿道注入洗滌ニヨリ入院後 79 日ニテ尿道炎全治シ退院ス。

第 4 章 總括並ニ結論

1) 余ハ急性淋菌性副睪丸炎ノ治療前急性期ノモノ，治療中ノモノ，治療後臨牀的ニ副睪丸炎症狀消退シタルモノ等各期ニ於ケル副睪丸尾部ノ切片ヲ採取シ，其ノ病理組織ヲ比較研究シタリ。

2) 實驗患者ハ希望者 11 例ヲ選ビ，切片採取ニヨル副睪丸缺損部ハ細キ絹絲ヲ以テ縫合シ皮膚ハ密閉シタルニ，何レモ一期癒合ヲ營ミ後胎症，副作用ヲ呈シタルモノナシ。

3) 實驗症例ハ治療前 4 例，治療中 2 例，治療後 5 例ヲ選ビ，各其組織ニツキ變化ヲ觀察シタリ。

4) 治療前，即チ急性期ニ於ケルモノハ何レモ細精管上皮ハ圓柱上皮細胞ニシテ，脂肪變性ヲ營ムモノアリ。管腔内ニハ脱落上皮，白血球，淋巴球，「プラスマ細胞」充滿シ，間質組織ニハ「プラスマ細胞」，圓形細胞ノ浸潤著シク滲出性炎症症狀明カナリ。

5) 治療中ニ於ケルモノハ殆ド前者ト大差ナシ。即チ細精管上皮ハ圓柱上皮細胞ニシテ尙脂肪變性ヲ認メ，管腔内ニハ脱落上皮，白血球，淋巴球，「プラスマ細胞」ヲ容レ間質組織ニ細胞浸潤アリ。

6) 治療後ニ於ケルモノニ於テハ，細精管上皮ハ扁平上皮細胞ヲ見ルモノアルモ主トシテ圓柱上皮細胞ヨリナリ，脂肪變性ヲ認メズ，管腔内ニハ僅カニ白血球，淋巴球ヲ殘存セルモノヲ認ムルコトアルモ概ネ空虚ニシテ，間質組織ニハ僅カノ細胞浸潤アリ，結締織肉芽組織ノ増殖著明ニシテ略々常態ニ復シタルモノト認メラル。

7) 諸家ノ說ノ如ク淋菌性副睪丸炎ノ急性期ノモノ，或ハ經過中ノモノハ細精管内ニ諸種ノ細胞充滿シ閉塞ヲ起シ，爲ニ精蟲ノ通過ヲ困難又ハ不能ナラシムルコト明カナリ。然レドモ余ノ實驗ニ於テ見ル如ク，副睪丸ハ一度淋菌性疾患ニ侵サルトモ適當ナル加療ニ依リテ治癒セル

後ハ、間質組織ノ細胞浸潤消散シ細精管内全ク空虚トナリテ物理的ニハ精蟲ノ通過障碍ヲ貽サザルコト多キモノト考察ス。

拙筆ニ臨ミ吳海軍病院長菅原閣下ニ敬意ヲ表シ、御懇篤ナル御指導御校正並ニ御鞭撻ヲ賜リタル海軍軍醫學校査掛、内田、藤木教官、恩師長谷川教授ニ感謝ノ意ヲ捧ケ。

文 献

- 1) J. Dörfell u. W. Lutterberg: Dermat. Wschr. Bd 104, Nr. 1, 1937. 2) W. Scholz: Ibid. Bd. 104, No. 2, 1937. 3) 中尾: 皮膚科紀要, 27 卷, 2 號, 111 頁, 昭 11. 4) 戸張: 日泌尿會誌, 21 卷, 71 頁, 195 頁, 昭 7. 5) 張: 日泌尿會誌, 26 卷, 2 號, 1937. 6) 市川: 皮尿誌, 42 卷, 1 號, 1937. 7) 木下: 皮尿誌, 42 卷, 3 號, 1937. 8) 大橋: 皮尿誌, 2 卷, 4 號, 1934. 9) 坂口: 日泌尿會誌, 20 卷, 2 號, 1931. 10) 深井: 日本醫事新誌, 307 號, 1928. 11) 工藤: 醫事新聞, 1240 號, 1928.

(昭和 15 年 3 月 30 日受付)