患尿管と同側の下腹部に壓痛を訴ふるものと思考する。因みに壓痛は必ずしも下腹部の一定した場所に發現するとは限らない。

尙ほ腎結核の症例に於て左右の何れの腎が結核に罹患してゐるかを診斷する方法としてはピエログラフイー、染尿膀胱鏡検査等卓越せる方法があるが、初期腎結核に於ては之等の方法によつても尙ほ決定し得ない場合があるので、かゝる場合補助診斷法として本法を提唱する次第である。大方諸賢の御批判を乞ふ。

結 論

腎結核に於て左右の何れの腎が結核に罹患してゐるかを診斷する方法として尿管ツベルクリン反應なる一新方法を提唱する。本法はオツペンハイムの尿道ツベルクリン反應に倣ひ尿管内にツベルクリンを注入し、下腹部或は腎臓部に發現する壓痛の有無により診斷せんとする方法である。

文 献

- 1) 市川、森川：皮尿誌，37，34，763，昭 10.
- 2) 馬杉：結核の病理とアレルギー
- 3) 緒方：血清學の領域から
- 4) 小野、中野：體性，24，185，昭 12.
- 5) 奥野：臨牀研究 25，38，昭 23.
- 6) Oppenheim: Wien. klin. Wschr., 1928, 1908.

Ureter Tuberculin Reaction

by Dr. Yūki Okuno

The Urological and Dermatological

Department, 'Omura National Hospital.

A new method "Ureter tuberculin reaction" is proposed for diagnosis which kidney is affected in case of chronic kidney tuberculosis. This method is based on Oppenheim's "Urethra tuberculin reaction". The proposed method is as follows. First a ureter catheter examination of the patient suffering from chronic kidney tuberculosis is made.

Then 2 or 3 cc of tuberculin (5 times diluted) is poured into the ureters of both sides. After several hours, an interesting phenomenon occurs: there is Pain upon pressure on the side of the affected kidney at the lower part of the abdomen, but not on the side of the healthy kidney. For instance, in cases of left kidney tuberculosis, pain can be proven on the left side of the abdomen, but not on the right side. Consequently, it is possible to diagnose which kidney is affected which tuberculosis by the existence of pain upon pressure. (Author's Abstract)

(特掲)

腫瘍による陰莖強直症

北海道大學醫學部皮膚科泌尿器科教室(主任岩下健三教授)

北海道大學醫學部第二病理學教室(主任安保壽教授)

副手 國分正雄

助手 小谷武彦

M.Kokubu and T.Kotani: Priapism due to Prostatic Carcinoma

陰莖強直症は稀な症候群で Hinman(1914), 次いで Player(1923), 更に宮内一大森が文獻(1922—1934)から集めた 25 例に吾々が今回 1935 年以降 1946 年迄の文獻から渉獵し得た 48 例を加へても僅に 300 餘例にすぎず、我國では山本の例を初め、最近の大内例迄 12 例の記載しか見出されてゐない。白血病性のものが最も多く、所謂特發性のものが之に次ぎ、腫瘍によるものの極めて稀なる事はよく知られてゐるが我々は最近陰莖海綿體の轉移性癌腫による 1 例に遭遇したので、以下自家例を記述すると共に専ら腫瘍による陰莖強直症

に就て少しく卑見を述べようと思ふ。

症 例

南部谷某，29 歳，男子，農業，初診昭和 21 年 7 月 5 日，家族歴には特記すべき事なく，既往歴では 27 歳の時副睪丸炎の爲右の除睪術を受けてゐる。今度の病氣は約 1 年半前から性慾なく，尿は僅に濁つてゐたが特に疼痛もないので放置してゐた處，半年前から右鼠蹊部に壓痛のある鶏卵大の腫瘍，會陰部に瀰漫性の發赤腫脹が現はれ，陰莖が半勃起狀態となり，排尿困難，排尿痛，血尿，排便困難が加はり，會陰部の發赤腫脹を

切開されたところ、切開創から排尿時に尿の漏出が見られる様になった。其の後排尿困難は増強し、膀胱部は尿の充満により膨隆し、それを壓迫すると尿道、會陰部創及び肛門の3個所から尿が壓出され、尿意が1日40回に達するに及んで當科を訪れた。

現症：體格中等大、著しく痩せ、皮膚及び可視粘膜は貧血し、顔貌苦悶状で胸式呼吸を営み、脈搏細小頻數、血壓 90 乃至 40、心濁音界擴大、肺呼吸音微弱で意識は明かであるが重態である。兩腎は觸れず壓痛無く、膀胱部は小兒頭大で球状に隆起し、壓すると會陰部尿屢から大部分、肛門及び尿道から少量の排尿が見られる。陰阜右側から右鼠蹊部にかけて鶏卵大、平滑、弾力性强靱の腫瘍があり、皮膚及び周囲とは癒着せず、穿刺すると少量の血液のみが得られた。龜頭は正常で包莖状をなし、陰莖幹部は僅に緊張した正常皮膚に蔽はれソーセージ様で弾力性强靱、平滑で半勃起状態を呈し結節は觸れない。睪丸は右は剔去され、左は正常、會陰部は瀰漫性に隆起し、その中央約 2cm の切開創からは腹壓に依り尿が漏出する。前立腺は鶏卵大で硬く腫脹し、表面不平で境界不明確。尿道レ線像には異常が認められない。尿は黄色で強く濁濁し、弱アルカリ性、蛋白中等度陽性、白血球並に雜菌が多數認められた。梅毒血清反應は陰性。

第 1 圖

経過及び剖検：入院 4 日目に死亡。病理解剖學的には前立腺に原發した癌腫（單純癌）が陰莖海绵體に轉移して陰莖強直症を起せるもので、更に轉移は膀胱、骨盤、右鼠蹊腺、左肺、脾、肝、腸間膜淋巴腺にも見られた。前立腺は大きな黄赤色、柔軟脆弱な腫瘍塊をな

し、剖面には小さい分葉形腫瘍が集團をなし、實質はその間に僅かに認められるに過ぎない。腫瘍組織は更に膀胱底から小骨盤腔に浸潤して、恥骨縫合、直腸、腸骨等と癒着、更に膀胱にも浸潤して、膀胱粘膜に拇指頭大迄の腫瘍による小隆起を無數に作つてをり、内尿道口左後方の部分では腫瘍組織が壊死に陥つて、その部から膀胱底部の腫瘍組織を貫通して瘻孔を作り、異常増殖を起せる部分

巨大細胞 〔前立腺上皮の癌腫への移行像〕
ヘマトキシリン、エオジン染色

第 2 圖

それより 1 枝は會陰部を開いて生前見られた會陰部尿瘻となり、他枝は直腸下部の前記腫瘍癒着個所を開く、肛門からの尿漏出はこれによる。陰莖幹は全般的に硬度を増し、僅に根部のみが軟である。陰莖海绵體は大部分腫瘍化し、その一部は壊死に陥つて軟化してゐる（第 1 圖参照）。この腫瘍は前立腺の腫瘍と直接連續はしてゐない。尿道海绵體には腫瘍其他の肉眼的變化は認められない。又生前の右鼠蹊部腫瘍に一致して右鼠蹊靱帯下から突出して膀胱前壁に及び、それに癒着する腸詰大の柔軟な腫瘍があり、腫瘍の鼠蹊腺轉移を思はせる。

組織學的所見：前立腺は大小不同の癌巢からなり、其の間に本來の前立腺組織が残存し、腫瘍細胞は概して著しく小さく、紡錘形又は不正形を呈し、それに巨大細胞を多數に混じ、一見肉腫を思はせるが、腫瘍細胞は圓形又は橢圓形で角張つた感があり、細胞間に著

明な格子様繊維がなく上皮性細胞である。

本来の前立腺上皮細胞の中に固有膜を失つて異常増殖を始め、腺腔中又は腺腔下部組織中に癌性浸潤をなしてゐるもののある事から腫瘍は前立腺上皮から発生した單純癌である事は明かである(第2圖参照)、且つ多數の分核像及び巨大細胞、又腫瘍細胞の多形な事等からその成長はかなり迅速であつた事が判る。陰莖では陰莖海綿體腔は著しく擴張し、その中に腫瘍細胞、或は腫瘍細胞と血球、纖維素からなる血栓の充満が見られ、腫瘍細胞の形態は前立腺腫瘍のそれと殆んど同一であつて前立腺癌の血行性轉移を思はせる。これに反して尿道海綿體には極く輕度の鬱血を認めるのみである。

考 按

冒頭にも述べてある如く腫瘍による陰莖強直症は極めて稀で、昭和16年原田等が30例集めてゐる外に我々が今回新に見出したNitch(1932)の59歳癌、

Peacock(1939)の轉移性惡性腫瘍、成島(1938)の膀胱癌よりの轉移の例と今回の我々の例を合しても僅かに34例の記載が見出されたに止まる。大戦中で外國文献が入し得られなかつた爲例数は之より多少増加はしてゐるであらうが極めて稀な事は此の數字からも容易に肯ける。大部分は轉移性腫瘍によるもので陰莖海綿體に原發した腫瘍によるものの著しく少い事は今回の集計でも前者は25例であつたが後者は8例のみ(不明が1例)であつた事から判る。そして多くの人により既に指摘されてゐる事であるが、原發性のものの大部分が内被腫であるのに對して、轉移性のものの大部分が癌腫である事は注目すべきで、Nitch, Peacock, 成島の3例も今回の例も總て轉移性のもので而も癌腫であつた。

著者	年代	年齢	診 断	原 發 性 轉移性の別	症 状
Nitch	1932	59	癌 (上腎腫に類似)		陰莖硬 他に泌尿器 系の症狀なし
Peacock	1939		惡性腫瘍	轉 移 性	
成 島	1938		癌	膀胱癌の陰莖 海綿體浸潤	

轉移性のものの原發臓器としては前立腺が最も多く8例(Cowie, Fronz-Alyea, Chauvin-Empereire, Paglieri-Schiappapieta, Guibal-Pavie, Martin-Laval,

Peters-Huntress, 我々の例)膀胱5例(Neumann, Paschkis-Blatt, Kessel, Kreutzman, 成島例, 睪丸の3例之につぎWeber, Bergeret, Garofalo例), その他尿道(Allenbach 新井例), 腎(Reinecke, Begge例)から各2例, 直腸(Niewisch例), 肝(Gadrat例), 腎盂(緒方例)から各夫々1例で殆んど總て癌腫であるが腎からの上記2例はGrawitz腫瘍であつた。原田等の例は腎或は陰莖海綿體の何れに原發したものと明かに斷定し得なかつた例であり、又我々が今回見出したNitch及びPeacockの2例では原發癌が明かに記されてゐなかつた。従つて原發癌と言ひ腫瘍の種類と言ひ我々の例は轉移性腫瘍による陰莖強直症としては最も屢見られる型に屬するものである。

然しながら元來前立腺癌は最も多く骨系統に、次いで後腹膜淋巴腺、更に肺、胸膜に轉移し、陰莖へのそれは極めて稀であり、又鼠蹊淋巴腺への轉移もObendorferが36例の前立腺癌中僅に1例を見てゐるに過ぎない事實からも判る如く極めて稀である。従つて前立腺癌の轉移狀況からすると極めて珍しい症例と言つてよい。

原發性にせよ、轉移性にせよ腫瘍による陰莖強直症の發現機轉としては、Hinmanの言ふ腫瘍による末梢性刺激の上行性反射をも全く否定は出来ないが、主因は矢張り腫瘍自體並にそれに結果せる血液循環障礙に基ける血栓等の機械的障礙にあると看做すべきであらう。そして原發性轉移性共に最も屢壯年期から老年期にかけて見られるが、只原發性のものに多く見られてゐる血管外被腫或は内被腫では生後10箇月(Gobbi例), 2歳(Creite例)の如き幼兒例、又轉移性のものでも肉腫によるものでは9歳(Cowie例), 20歳(Chauvin-Empereire例)の様な若年例も見られてゐる。蓋し癌腫に因るものとしては我々の29歳例は最若年例であつた。

臨床的に見た勃起程度が他の原因に基ける陰莖強直症に比べて一般に輕く多くは半勃起の状態を呈してゐる事は文献にも少なからず見られてゐるが、(Chauvin-Empereire, Maurer, Fronz-Alyea, Guibal-pavie, Foulds-Flett例), 我々の例も亦さうであつた。これは既に述べてある如く、腫瘍による場合の發現機轉としては専ら腫瘍自體、並にそれに結果せる血液循環障礙に基ける機械的障礙が主役を演じてゐるので、勢陰莖海綿體全體に亘る充血なり鬱血が見られない結果であら

うと考へられる。又略同じ理由から説明し得られる事であらうが、疼痛にしても他の原因によるものの多くが激痛を訴へるのに比べると、腫瘍によるものでは今回の例の如く概して軽い。Gadrat, Kessel, Peters-Huntress, Begg, Cowie 等の例では自發痛さへ殆んど缺けてゐた。然し注目すべきは排尿障礙になると全く反對で、他の原因に依るものでは殆んど見られないのに反し、腫瘍性のものには一般に可成り著明に現はれてゐる事である。何れも腫瘍性のものであるが; Palagatti, Allenbach, Cowie, Marsin-Laval, Kessell, Peters-Huntress, 山本, 新井, 緒方, 原田等の例が總てさうであり、我々の例でも強直症状が現はれて間もなく排尿困難を訴へ始め、末期には尿道からの排尿は殆んど不可能の状態になつた。蓋し腫瘍以外の原因によるものでは極度の強直状態を示してはゐても、強靱な陰莖海綿體白膜に遮られて殆んど影響せられないのに反し、腫瘍性のものでは腫瘍自身或はそれに伴へる周囲炎衝によつて尿道が容易に狭窄乃至壓迫状態に陥るからである。而も原發性のものに比べて轉移性のものに殊にこの排尿障礙を見る事が多いのは、轉移性のものの原發竈が殆んど總て既に述べてある如く尿道、前立腺、膀胱のやうな既にそれ自身丈でも容易に排尿障礙を來す器官に存在してゐる爲である。

診断に際して注意すべき事は腫瘍によるものでは陰莖が長くその形を崩さずに、外見上或は觸診上でも腫瘍結節の存在を認め得ない事が稀でない事である。これ海綿體を包む強靱な白膜が存在するからであつて、我々の例でも結節と思はれるものは觸れる事が出来ず、Fronz, Alyea, Begg, 山本等の例では剖検或は手術時迄原因を明かに掴み得てゐない。治療としては原發性のもののみに陰莖の切斷乃至剔出をするが、轉移性のものには原發並に陰莖の轉移竈に對して非觀血的にレ線照射の他、對症的に處置するのみで豫後は言迄もなく極めて悪い。

以上陰莖海綿體の腫瘍による強直症に就て述べたが、最後に尿道海綿體の腫瘍による例を茲で一瞥してみると、之は更に著しくより稀である。轉移性のものに Peters-Huntress Cowie, 等の例、原發性のものに Fould-Flett, 山本等の例が見出されるに過ぎず、殊に轉移性のものは其の全症例數に比して稀である。陰莖海綿體では一部小動脈は毛細血管となる事なしに直接海綿體に入るのに反し、尿道海綿體では必ず一度毛細

血管になつて海綿體腔に入る爲に遠隔原發竈からの腫瘍細胞が此處迄遊走する事が極めて少い結果であると考へられる。

結 語

前立腺癌(單純癌)の陰莖海綿體轉移による陰莖強直症の1例を記述し、腫瘍に依る本症を文献より33例集めて原發性腫瘍によるものと轉移性腫瘍によるものを概説し、更にその發生機轉特に臨床的症狀を述べ、最後に尿道海綿體腫瘍による例を一瞥した。我々の今回の例は癌腫によるものとしては最も若年者例であつて、半勃起状態の強直を示し、疼痛はなく、高度の排尿障礙を示してゐた。

摘筆に當り恩師岩下教授並に安保教授の御懇篤なる御指導御鞭達に對し萬腔の謝意を表し、併せて御校閲の勞を謝し奉る。

文 献

- 1) Begg R. C : Brit. med. Journ. 3622 : 10, 1928.
- 2) Cowie : Amer. Journ. Disease of Children, 20 : 210, 1920.
- 3) Fronz W. A., Alyea : J. Urol., 20 : 135, 1928.
- 4) Foulds, E. S., Flett R. H : J. Urol., 40 : 826, 1938.
- 5) Nitch, Cyril : Puc. Roy. Soc. med., 25 : 541, 1932.
- 6) Peters C. N., R. I. Huntress : J. Urol., 40 : 810, 1938.
- 7) 原田儀一郎, 關村平 : 日泌尿會誌, 31 : 89, (昭 16)
- 8) 山本欽三郎 : 皮尿誌, 30 : 420 (昭 5)

會 員 消 息

3 月 29 日 日本醫師會代議員會にて選舉の結果、高橋明名譽會長は日本醫師會長に再選せられた。

本會評議員長谷川宗憲君は去る 3 月 3 日逝去せられた。

藤谷彌三郎君は 4 月初旬川越市の自宅にて逝去せられた。謹みて哀悼の意を表す。