腎臓結核（臨床講義）

教授　醫學博士　磯部喜右衛門述
助手　醫學士　青柳安誠記

患者。天〇太〇、四十七歳、男。農、

遺傳的關係、特記スベキモノハ無イ。

既往症。若年時代ハ健全デアツタ。二十九歳ノ時流行性感冒及ビ左側濕性肋膜炎ヲ病ミ、其ノ後病患ニ惱ンダコトハ無カツタガ、昨年一月ノ或朝突然咯血シ、左側肺尖加答兒ノ診斷ヲ受ケタコトガアル。又同年十二月本院デ左側結核性副睾丸炎ノ診斷ヲ受ケテ睾丸ト共ニ剔出サレタ。酒、煙草ヲ嗜好シナイシ、花柳病モ否定シテ居ル。

現在症。五月一日午前中誘因ト認ムベキモノガナクテ、突然赤色ノ尿ヲ排出シ、爲ニ直グ醫師ヲ訪問シ「ブージー」挿入法ヲ受ケタガ、其ノ後二回ノ尿ハ無色デアツタ。然ルニ同日午後ニ至ツテ再ビ赤色尿ヲ排出シ、且ツ外尿道口ニ疼痛ガアツテ、排尿後モ尚ホ殘留感ガアツタ。次イデ翌二日午前ニ至リ排尿中突然尿線ハ斷絶シテ續カナイノデ、側位ヲ採ルト血塊樣物質ガ出デ、其ノ後ハ尿モツマルコト無ク、尚ホ色調モ漸次稀薄トナツテ、四日ニハ全ク無色トナツタ。爾來尿ニハ何等ノ變化モ無カツタガ、二十九日午後カラ再ビ尿ハ赤色トナツテ血塊モ出ルニ至ツタ。然ルニ翌三十日カラハ再ビ無色ノ尿トナツタ。寒氣ト血尿トノ間ニハ關係ナク、又未ダ痼痛ヲ經驗シタコトガ無イ。食欲睡眠共ニ良。便通一日一行。

患者ヲ診ルト、中等大デ體格モヨク榮養モ餘リ衰ヘテ居ナイ。皮膚、粘膜共ニ稍々貧血性ニ見エルケレ共浮腫等ハナイ。脈膊、呼吸ハ尋常デ淋巴腺ノ腫脹ハ何處ニモ無イ。胸廓ハ不均等デ左側ハ多少收縮シ、心臟ノ心音濁音界等ニ變化ハ無イガ、左肺尖ハ短デ、羅音ヲ聞キ、又左側後下方ハ短デ、呼吸音ハ一般ニ弱イ。其ノ他ハ尋常デアル。腹部ニハ全

ク異常無ク、特ニ腎、肝、脾臓ハ觸レナイ。膀胱部位ニモ壓痛無ク、四肢共ニ異狀ガ無イ。血淸ワ氏反應陰性。

膀胱尿所見。黃色、透明、比重一〇一八、蛋白ヲ證明シ、沈澱物中ニハ白血球ヲ多量ニ、又赤血珠ヲ相當多量ニ證明シ、其ノ他腎上皮細胞ヲ認ム。然シ結核菌ヲ染色シ得ナカツタ。

膀胱鏡檢査所見。膀胱粘膜ノ前及ビ兩側壁ハ全ク健康ナルモ、後壁特ニ兩輸尿管口間ノ略々中央ニ於テ粘膜ガ汚穢粗糙トナツテ白色ノ纖維素性物質デ被ハレテ居ル部分ガアル。尙ホ此ノ上方ニ於テモ同樣ノ部分ヲ認ム。然シ此ノ兩者トモ判然タル潰瘍ト見做スベキ程ノモノデハナイ。其ノ他ニ結核等ヲ證明シナイ。輸尿管口ハ兩側トモ異狀ナク、右側ハ容易ニ「カテーテル」ヲ挿入シ得タケレドモ、左側ハ狹窄ノ爲メ挿入不可能デアツタ。機能檢査ヲ行フ爲ニ、加溫セル二%ノ「インヂゴカルミン」六瓩ヲ右大胸筋內中ニ注射セシニ、右腎カラハ約八分デ著明ニ排出サレタガ、左側カラハ十二分デ始メテ排出サレ其濃度ハ頗ル弱ク而モ線ハ細小デアツタ。

以上ノ如ク此ノ患者ハ血尿ヲ主訴トシテ居ル。血尿特ニ腎性血尿ヲ來ス疾患ハ種々アルガ、其ノ主ナ物ヲ擧ゲテミルト

一、腎結石二、腎腫瘍三、出血性腎炎四、特發性血尿症五、腎臓結核等デアル。

然シ此ノ患者ニ於テハ腎結石ノ際ニ能ク見ル樣ナ疝痛發作モナク、又「レントゲン」寫眞ニヨツテモ結石ノ存在ハ認メラレナカツタノデアル。尙ホ腎臓部ニ於テ腫瘍ヲ觸レルコトガ出來ナイシ、又血尿ノ發作ハ寒氣ナドニ少シモ關係ハナイ。更ニ反對ニ尿中ニ多數ノ白血珠ヲ證明スル點ハ炎症性ノモノデアルコトヲ想像セシムルバカリデナク、此ノ患者ハ既往ニ於テ、左側結核性副睾丸炎ヲ病ンダコトガアルト言フ事實ト、現在尙ホ肺ニ於テ結核性所見ヲ有スルコト等ヲ總合シテ考ヘテ見レバ、譬ヒ不幸ニシテ結核菌ヲ尿中ニ證明シ得ナカツタトハ言ヘドモ、先ヅ腎臓結核ノ初期ト診斷スル方ガ穩當ト思ハレル。

然ラバ腎臓結核ノ際ニハ如何ナル症狀ガ現ハレテ來ルモノカト言フニ、遺憾ナガラ腎臓結核ニハ特異ナ症狀ハナイモノデアルカラ、其初期ニ於テ之レヲ診斷スルコトハ甚ダ困難ナモノデアルガ、其主ナ症狀ヲ擧ゲテ見レバ。

(一)疼痛。之レハ輸尿管ニ潰瘍ガ出來テ、狹窄ヲ起シテ來タ時ニ、輸尿管ノ收縮ニヨツテ起ルモノデアルガ、尙膀胱ニ潰瘍ヲ作ツタ時ニモ現ハレテ來ルモノデアル。

(二)血尿。腎乳嘴部ガ崩壞シ、其所ノ血管ガ侵蝕セラレタ場合ニハ比較的早ク現ハレテ來ル症狀デアルガ、一般ニハ結核ガ膀胱ヘ進ミ其處ニ潰瘍ヲ作ツタ時ニ起ツテ來ルモノデアル。

(三)膿尿。之レハ腎臟結核ノ時ニハ殆ンド常ニ現ハレテ來ル大切ナ症狀デアルガ、然シ其量ハ僅少デアツテ肉眼的ニハ認ムルコトガ出來ヌ位ノモノデアルカラ、注意サレズニ經過スルコトガ多イ。

(四)蛋白尿。少量デハアルガ大抵ノ場合ニ現ハレテ來ルモノデアル。然シ此爲メニ却ツテ他ノ腎臟炎ト誤診セシメラルヽコトガアル。

(五)發熱。結核ガ腎臟ニ限局サレテ居ル間ハ發熱スルコトハ甚ダ稀ナモノデアツテ、强イ發熱ハ混合傳染ヲ起シタ時ダケニ來ルモノデアル。

(六)腫瘍形成。腎臟部ニ觸知シ得ル腫瘍ヲ形成シタ時ニハ診斷ハ比較的容易デアルガ、然シ此レハ大分進ンダ時期デナイト現ハレテ來ナイ症狀デアル。

次ニ檢査方法トシテ大シタ面倒ナシニ、通常實地ニ應用シ得ルモノヲ擧ゲテ見レバ。

(一)結核菌染色法。之レハ一回ノ尿中ノ沈澤ヲ染メテモ屢々結核菌ヲ證明シ得ヌコトガアルカラ、一晝夜ノ尿ヲ集メテ其沈澤ヲ染メル。場合ニヨツテハ「アンチフオルミン」ニ溶カシテ後、染メテ見レバ大抵ノ場合ニハ結核菌ヲ證明シ得ルモノデアル。此ノ患者ニ於テ結核菌ヲ染色スルコトガ出來ナカツタガ、之レヲ以テ直チニ非結核性ト言フコトハ出來ナイ。殊ニ初期ニ於テ菌ノ排出ノ少イ場合ニハ證明シ得ヌコトハ稀デナイ。

(二)腎機能檢査法。血液及ビ尿ノ結氷點降下測定法ヤ、尿素ノ測定法ヤ其他色々ノ正確ナ檢査法ハ無數ニアルガ、普通實地ニ應用セラルヽ簡易法トシテハ「インヂゴカルミン」溶液ヲ注射シタル後、輸尿管口ヨリ色素ノ排出セラル、時間及ビ其

量等ニ依ツテ腎機能ノ大體ヲ知ル方法ガ最モ便利デアル。殊ニ此患者ノ樣ニ輸尿管「カテーテル」ヲ挿入シ得ナカツタ時デモ該腎ノ機能ガ幾分減少セルコトヲ不完全ナガラ知ルコトガ出來ル。

（三）腎臓ノ周圍ヘ空氣等ヲ注入シ、之レヲ「レントゲン」寫眞デ檢査スル方法ハ、腎臓ガ腫大シテ居ツタリ、又ハ周圍ト癒着シテ居ル樣ナ場合ニハ、甚ダ正確ニ之レヲ證明シ得ルガ、此患者ノ樣ナ初期ノモノニハ何等ノ所見モ示サヌモノデアル。

（四）膀胱鏡檢査。膀胱ノ結核ハ殆ンド常ニ腎臓結核ヨリ續發性ニ來ルモノデアルカラ、若シ膀胱ニ結核性潰瘍ナドヲ見出シタ時ニハ、先ヅ腎臓結核ノ存在ヲ診斷シテ宜シイ。殊ニ此潰瘍ハ患側ノ輸尿管口ノ附近ニ出來ルコトガ多イモノデアル。更ニ輸尿管「カテーテル」挿入法ヲ行ツテ尿ヲ分離シテ檢査スレバ正確ニ患側ヲ決定スルコトガ出來ルガ、此患者ノ樣ニ結核性潰瘍モナク、加之患側ト見做スベキ左側ノ輸尿管口ハ狹窄ノ爲メニ「カテーテル」ヲ挿入シ得ザル場合ハ、膀胱鏡檢査法ノ効果モ大ニ削減セラレタ譯デアル。然シ同時ニ「インヂゴカルミン」ノ機能檢査法ヲ行ツテ、左腎ノ機能ガ幾分減少シテ居ルコトヲ確メ得タノデアル。

以上ノ諸症狀ノ中デ本患者ニ現ハレテ居ルモノハ膿尿、血尿蛋白尿及ビ左腎ノ機能低減ダケデアツテ、就中腎出血ノミガ著明ニ現ハレテ居ルノデアル。此レハ丁度肺結核ノ初期ニ於テ喀血ガ主トナツテ來ルコトガアルト同樣ニ、腎臓ニアル結核性病竈ガ、譬ヒ小サクテモ血管ガ破壞セラレタ時ニハ此患者ノ樣ニ血尿ガ著明ニ現ハレテ來ルノデアル。

療法トシテハ患腎ヲ剔出スルヨリ他ニ仕樣ガナイノデアルガ、此患者ノ場合ノ樣ニ機能モ未ダ大部分殘ツテ居ツテ、腎實質モ未ダ大部分健全ニ殘ツテ居ルモノト見做サネバナラヌ場合ニ、之レヲ全部取リ去ルノハ如何ニモ惜シイ樣ナ氣持モスル。ノミナラズ、總ジテ結核症ニ對シテハ何レノ臓器、何レノ組織タルヲ問ハズ、原則トシテ保存的ニ治療スベキモノデアツテ、ナルベク切除トカ、剔出トカハ避クベキモノデアル。實際昔カラ肉桂酸ヤ、「グワヤコール」等ヲ内服サセタリ、或ハ「ツベルクリン」ヲ注射シタリナドシツヽ、一般營養ヲ高メル樣ニ努メテ居ツタラ治癒シタト言フ例モ時々報告サレテ居

ル。然シ此ノ患者ノ樣ニ絕エズ腎出血ガ起ッテ來テハ一般ノ營養狀態ガ高マッテ來ル筈ガナイ。ノミナラズ腎臟ハ肺ナドノ樣ニ結核病竈ガ工合能ク結締織デ包埋セラル、コトハ甚ダ困難ナモノデアッテ、從來自然ニ治癒シタト稱セラレテ居ッタモノデモ、後日剔出シテ檢査シタ結果單ニ進行ヲ中止シタダケデアッテ、眞ニ瘢痕性ニ治癒シテ居ナカッタト言フ報告モ少クナイノデアル。却ッテ腎臟ノ結核ト言フモノハ、概シテ著キテ蔓延性ノ傾向ヲ有スルモノデアッテ、初メ肺若シクハ淋巴腺ナドカラ血行性ニ腎臟ヘ來テ、小血管ニ引キ懸リ血栓ヲ造ッタ結核菌ノ集簇ハ、其所ニ小サナ乾酪性病竈ヲ造リ、其レガ段々ニ腎實質ヲ破壞シツ、擴ガリ、終ニハ全腎ニ及ンデ、所謂腎癆ヲ起シタリ。又ハ輸尿管ノ方ヘ進ミ其壁ニ結核性浸潤ヲ造ッテ輸尿管ノ狹窄ヲ來シ、其結果腎盂ニ尿若クハ膿ヲ鬱滯セシメ、其壓力デ腎臟ノ崩壞ヲ急速ニ來ラシムルコトモアル。又更ニ進ンデ膀胱ニ結核性潰瘍ヲ造ラシムルモノデアル。此レヨリモ一層困ルノハ更ニ他側ノ腎臟ニ於テ結核ヲ起シテ來ルコトデアル。

此他側ノ腎臟ノ侵サル、經路ニ關シテハ、昔カラハ議論ノアル事柄デアッテ、膀胱迄進ンデ來タ結核ガ、更ニ上行性ニ輸尿管ヲ傳ハッテ、第二腎ヲ侵スモノデアルト言フ人ト、反對ニ輸尿管ニ沿フタ淋巴管ヲ傳ハッテ上行スレバ兎モ角モ結核菌ハ尿ノ流レニ逆フテ輸尿管內ヲ上行シ得ヌモノデアルカラ、他側ノ腎臟ノ侵サル、ハ必ズ血行性傳染ニ因ルモノデアルト主張スル人トアル。實際ニ於テ輸尿管內ノ上行傳染ハ可能性デハアルガ、稀ナモノデアッテ、多クノ場合ニ於テハ血行性ニ傳染スルモノラシイ。尙血行ニヨリテ傳染スルトシテモ第一腎ガ侵サレタ時ト同ジ樣ニ、肺ヤ淋巴腺等ノ樣ナ離レタ所ヨリ來ルコトガ多イト言フ人ト、腎臟ノ血管ハ細キ吻合枝ニヨッテ左右相聯絡シテ居ルモノデアルカラ、患腎カラ直接他側ノ腎臟ヘ傳染スルモノデアルト主張シテ居ル人トアル。

何レニシテモ一側ノ腎臟ガ侵サレタ時ニハ、他側ノ腎臟ハ代償的ニ働カネバナラヌノデ餘分ノ負擔ヲ蒙ルバカリデナク患腎ヨリ製造セラル、崩壞產物ノ爲メニ他側ノ腎臟ハ絕エズ刺戟サレ、若クハ傷害セラレルカラ結核ニ侵サレ易クナル譯デアル。其レ故ニ患腎ハ可成速カニ、殊ニ其初期ニ於テ剔出シタ方ガ他側ノ腎臟ヲ救濟スル上ニ於テ最モ必要ナ事柄デア

ル。尙患腎ヲ剔出スレバ輕度ノ膀胱結核ナドモ自然ニ治癒シ得ルモノデアル。元來腎臟結核ハ偏側性ノモノデアッテ、兩側同時ニ侵サル、コトハ甚ダ稀ナモノデアルカラ、初期ニ於テ剔出シ、營養增進ニ努力スレバ、其永久治癒ハ相當ニ多ク七五—八〇％ノ統計ガ擧ゲラレテ居ル。

直チニ手術ニヨリ左側腎ヲ剔出セシニ、其ノ上極部ニ屬スル乳頭ニ豌豆大ノ結核病竈二個アリキ。

（昭和二年六月二日）