<table>
<thead>
<tr>
<th>項目</th>
<th>内容</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>タイトル</td>
<td>流行性耳下腺炎性睾丸炎の5例</td>
</tr>
<tr>
<td>著者</td>
<td>片村 永樹  新井 永植 福山 拓夫 小松 洋輔</td>
</tr>
<tr>
<td>引用</td>
<td>泌尿器科紀要 1967年1月号:35-41</td>
</tr>
<tr>
<td>タイムスタンプ</td>
<td>1967-01</td>
</tr>
<tr>
<td>URL</td>
<td><a href="http://hdl.handle.net/2433/113086">http://hdl.handle.net/2433/113086</a></td>
</tr>
<tr>
<td>書籍タイプ</td>
<td>Departmental Bulletin Paper</td>
</tr>
<tr>
<td>出版者</td>
<td>Kyoto University</td>
</tr>
</tbody>
</table>
流行性耳下腺炎性睾丸炎の5例
大阪府立中央病院泌尿器科（主任：関島百二博士）
片 岡 永 樹
新 井 永 植
京都大学医学部泌尿器科学教室（主任：稲田 務教授）
福 山 拓 夫
小 松 洋 輔

FIVE CASES OF MUMPS ORCHITIS
Eizyu Katamura and Eisyoku Arai
From the Department of Urology, Saiseikai Nakatu Hospital, Osaka
(Chief : Dr. E. Katamura)
Takuo Fukuyama and Yosuke Komatsu
From the Department of Urology, Faculty of Medicine, Kyoto University
(Director : Prof. T. Inada)

Five cases of adult mumps orchitis were presented. Four were affected unilaterally and one was bilateral. Testicular biopsy was performed at acute stage in three of five cases, of which findings were described. Consecutive seminal analysis examined during 2 to 28 months after orchitis revealed oligozoospermia in four cases.

I 緒 言
流行性耳下腺炎はウイルスによる伝染性疾患である。これに睾丸炎を併発することは、既にHippokratesの時代から知られ、広く一般医書に記載されているが、われわれ泌尿器科医がかかる症例に遭遇することは比較的稀である。最近その5例を経験したので、ここに報告する。近年ウイルス学の進展によりムンプスウイルス、唾液腺とくに耳下腺を侵すのみならず、その他の腺組織、神経組織にも強い親和性を有し、全身感染症として扱われるようになったが、ここでは一般的に流行性耳下腺炎性睾丸炎（以下M. Orchitis と略）として記載する。

II 自験例
症例1 高○亀○郎 31才、建設労務。
初診：昭和41年8月1日。
主訴：右睾丸部の腫脹。

現病歴：5日前より右耳下腺部の腫脹、発熱を来たし、4日前より右睾丸部に発赤および腫脹がある。
局所所見：右側睾丸は硬結卵大に腫脹し、陰囊皮膚は発赤、浮腫状である。右副睾丸および左睾丸も同様に腫脹を認めない。
睾丸 Biopsy 所見：間質に浮腫および炎症性細胞浸潤、出血性変化を認める。
精細管变には変化は少ないが、精細管内腔への細胞浸潤と細胞胞系の脱落変性がみられる。Spermatogenesis は減少している（Fig. 1, 2）。
精液検査所見：表1に一括する。
治療：アクロマイシン750mg×3日 タンデリール3錠×7日。
症例2 肥○郎○31才、洋服仕立人。
初診：昭和41年4月13日。
主訴：右下腹部の激痛。
現病歴：1週間前より流行性耳下腺炎に罹患し、4日前より左の耳下腺の腫脅をきたした。1日前より右睾丸の激痛あり、今朝より右下腹部に満脅を来た
表1 自験例の精査所見

<table>
<thead>
<tr>
<th>症例</th>
<th>年令</th>
<th>患側</th>
<th>急性期</th>
<th>2ヶ月後</th>
<th>3ヶ月後</th>
<th>5ヶ月後</th>
<th>15ヶ月後</th>
<th>28ヶ月後</th>
<th>治療</th>
<th>備考</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1. 高〇亀〇郎31</td>
<td>右</td>
<td>6×10⁶ Mob(-) WBC(+)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>一子あり</td>
</tr>
<tr>
<td>2. 肥〇政〇31</td>
<td>右</td>
<td>5.3×10⁶ Mob 50% WBC(+)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>罹患後妊娠(-) 一子あり</td>
</tr>
<tr>
<td>3. 四〇俊〇30</td>
<td>両</td>
<td>1×10⁶ Mob(-) WB(+ C) 6.8×10⁶ Mob(-)</td>
<td>15×10⁶ Mob 良</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>罹患後妊娠(-) 良</td>
</tr>
<tr>
<td>4. 長〇賢〇21</td>
<td>左</td>
<td>無精子症</td>
<td>4.2×10⁶ Mob良</td>
<td>5×10⁶ Mob良</td>
<td>6.3×10⁶ Mob良</td>
<td>セロトロビン90本</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>5. 前〇孝〇22</td>
<td>左</td>
<td>5×10⁶ Mob(-) WBC(+) RBC(+)</td>
<td>36×10⁶ Mob良</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>ゴナステロン22本</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Mob：運動性。WBC：白血球。RBC：赤血球

たした。

局所所見；右睾丸は絶後卵大に腫大し、圧痛著明である。右側睾丸及び左側睾丸萎縮には異常を認めない。

睾丸 Biopsy 所見：間質に浮腫とリンパ球、プラズマ細胞、好中球などの炎症性細胞浸潤が見つける。間質細胞は不明発とされている。精子管壁は腫脹し、細胞が増生している。精子管は不規則に進展され、内腔が炎症性細胞で満たされたものと、精子管細胞が残存している。

巨大細胞は認められない（Fig. 3, 4）。

治療：アクロマシン 1.0g × 7日、タンデリール 6錠 × 7日。

症例 3 四〇俊〇30才、会社員。

初診：昭和41年5月27日。

主訴；両側睾丸の有痛性腫脹。

現病歴；10日前に左下腹部痛を伴う、同時に行睾丸痛があり、翌朝より両下腹部腫脹し、両睾丸が腫大してきた。

近医にて抗生物質の投与をうけていた。

局所所見；両睾丸とも軽度に腫脹していた。

睾丸 Biopsy 所見：リンパ球、好中球、プラズマ細胞の浸潤が見つける。精子管は未梢、破壊されている。間質には線維細胞の沈着が認められる（Fig. 5, 6）。

治療：アクロマシン 1.0g × 7日、タンデリール 3錠 × 7日。

症例 4 長〇賢〇22才、自動車運転手。

初診：昭和39年4月22日。

主訴；左下腹部痛。

現病歴；左下腹部痛発症後 1週間目に左睾丸部の激痛、のちに左下腹部痛を来たした。高熱がつづいてい

る。

局所所見；左睾丸は絶後卵大に腫大し、弾性硬に触れる。左側睾丸及び右側睾丸萎縮は異常を認めない。

治療：アクロマシン 1.0g × 6日、タンデリール 3錠 × 6日。

症例 5 前〇孝〇22才、自動車運転手。

初診：昭和40年1月24日。

主訴；左睾丸の有痛性腫脹。

現症；初診の1週間前に両側下腹部腫脹を来たし、その腫脹が消退したところ、1月24日より左睾丸部が有痛性に腫大して来た。

局所所見；左睾丸に比べて右睾丸は僅かに腫大している。左側睾丸には異常を認めない。

治療：アクロマシン 1.0g × 6日。

III 考按

病原問題

本症はムンプス ウイルスによる、1934年 Johnon & Goodpasture11 が初めてムンプス・ウィルスの分離に成功した。 甲野21（1952）はムンプス・ウイルス感染は1つの systemic disease であって、耳下腺炎はそのもう最も顕著のため診たものにすぎず、ムンプス・ウイルス感染の全貌を表現するのに流行性下肢腺炎という呼称は不適当であり、また睾丸炎を下肢腺炎の 2次的合併症と見放すことも妥当でないと主張している。そしてムンプス ウイルス感染を臨床的に 2型に分け、第 1 型は腺組織系球を侵して症状をおこすもので耳下腺炎、睾丸炎、卵
表2 流行性耳下腺炎性睾丸炎発生頻度

<table>
<thead>
<tr>
<th>報告者</th>
<th>年代</th>
<th>耳下腺炎患者数</th>
<th>睾丸炎</th>
<th>発生頻度 %</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Wesselhoeft</td>
<td>1920</td>
<td>8,153</td>
<td></td>
<td>18.0</td>
</tr>
<tr>
<td>Benard</td>
<td>1927</td>
<td>5,000</td>
<td></td>
<td>15.0</td>
</tr>
<tr>
<td>Radin</td>
<td>1918</td>
<td>4,097</td>
<td></td>
<td>13.9</td>
</tr>
<tr>
<td>DeRagon &amp; LeHew</td>
<td>1944</td>
<td>126</td>
<td></td>
<td>35.0</td>
</tr>
<tr>
<td>Candel</td>
<td>1944</td>
<td>1,037</td>
<td></td>
<td>17.6</td>
</tr>
<tr>
<td>Gellis</td>
<td>1945</td>
<td>502</td>
<td></td>
<td>32.0</td>
</tr>
<tr>
<td>Rambar</td>
<td>1946</td>
<td>249</td>
<td></td>
<td>24.5</td>
</tr>
<tr>
<td>Eargel</td>
<td>1947</td>
<td>50</td>
<td></td>
<td>25.5</td>
</tr>
<tr>
<td>Werner</td>
<td>1950</td>
<td>1,086</td>
<td>成人19</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Riggs</td>
<td>1962</td>
<td>14~35</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Scott</td>
<td>1963</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
表3 流性下顎炎性睾丸炎本邦報告例

<table>
<thead>
<tr>
<th>番号</th>
<th>報告者</th>
<th>年代</th>
<th>年</th>
<th>臨床像発現までの日数</th>
<th>臨床像</th>
<th>と</th>
<th>合併症</th>
<th>睾丸炎発症・治療日数</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>小林</td>
<td>1924</td>
<td>5</td>
<td>日</td>
<td>左側（両側難聴）</td>
<td>記載なし</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>代田</td>
<td>1925</td>
<td>7</td>
<td>日</td>
<td>右側（両側難聴）</td>
<td>5日後下熱</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>池上</td>
<td>1928</td>
<td>2</td>
<td>～3日</td>
<td>悪性不明（角膜炎）</td>
<td>3日目より下熱施設あり</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>北野</td>
<td>1929</td>
<td>10</td>
<td>日</td>
<td>記載なし</td>
<td>左側（血尿・尿意頻数）</td>
<td>記載なし</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>伊藤</td>
<td>1931</td>
<td>4</td>
<td>日</td>
<td>右側</td>
<td>10日目に下熱両側に腫脹消失</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>片平</td>
<td>1932</td>
<td>5</td>
<td>日</td>
<td>左側</td>
<td>13日</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td>藤田</td>
<td>1933</td>
<td>6</td>
<td>日</td>
<td>右側</td>
<td>12日</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>大山</td>
<td>1934</td>
<td>7</td>
<td>日</td>
<td>左側</td>
<td>15日</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>9</td>
<td>〃</td>
<td>1935</td>
<td>8</td>
<td>日</td>
<td>〃</td>
<td>17日</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>10</td>
<td>増田</td>
<td>1936</td>
<td>9</td>
<td>日</td>
<td>両側</td>
<td>4日間で両側腫脹消失</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>11</td>
<td>藤沢</td>
<td>1937</td>
<td>10</td>
<td>日</td>
<td>両側</td>
<td>17日</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>12</td>
<td>長竹</td>
<td>1938</td>
<td>11</td>
<td>日</td>
<td>両側</td>
<td>4日間で両側腫脹消失</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>13</td>
<td>藤垣</td>
<td>1939</td>
<td>12</td>
<td>日</td>
<td>両側</td>
<td>17日</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>14</td>
<td>藤村</td>
<td>1940</td>
<td>13</td>
<td>日</td>
<td>両側</td>
<td>17日</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>15</td>
<td>田村</td>
<td>1941</td>
<td>14</td>
<td>日</td>
<td>両側</td>
<td>17日</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>16</td>
<td>〃</td>
<td>1942</td>
<td>15</td>
<td>日</td>
<td>両側</td>
<td>17日</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>17</td>
<td>〃</td>
<td>1943</td>
<td>16</td>
<td>日</td>
<td>両側</td>
<td>17日</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>18</td>
<td>〃</td>
<td>1944</td>
<td>17</td>
<td>日</td>
<td>両側</td>
<td>17日</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>19</td>
<td>〃</td>
<td>1945</td>
<td>18</td>
<td>日</td>
<td>両側</td>
<td>17日</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>20</td>
<td>〃</td>
<td>1946</td>
<td>19</td>
<td>日</td>
<td>両側</td>
<td>17日</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>21</td>
<td>〃</td>
<td>1947</td>
<td>20</td>
<td>日</td>
<td>両側</td>
<td>17日</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>22</td>
<td>〃</td>
<td>1948</td>
<td>21</td>
<td>日</td>
<td>両側</td>
<td>17日</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>23</td>
<td>〃</td>
<td>1949</td>
<td>22</td>
<td>日</td>
<td>両側</td>
<td>17日</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>24</td>
<td>〃</td>
<td>1950</td>
<td>23</td>
<td>日</td>
<td>両側</td>
<td>17日</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>25</td>
<td>〃</td>
<td>1951</td>
<td>24</td>
<td>日</td>
<td>左側</td>
<td>17日</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>26</td>
<td>〃</td>
<td>1952</td>
<td>25</td>
<td>日</td>
<td>両側</td>
<td>17日</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>27</td>
<td>〃</td>
<td>1953</td>
<td>26</td>
<td>日</td>
<td>両側</td>
<td>17日</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>28</td>
<td>〃</td>
<td>1954</td>
<td>27</td>
<td>日</td>
<td>両側</td>
<td>17日</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>29</td>
<td>〃</td>
<td>1955</td>
<td>28</td>
<td>日</td>
<td>両側</td>
<td>17日</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>30</td>
<td>〃</td>
<td>1956</td>
<td>29</td>
<td>日</td>
<td>両側</td>
<td>17日</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>31</td>
<td>〃</td>
<td>1957</td>
<td>30</td>
<td>日</td>
<td>両側</td>
<td>17日</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>32</td>
<td>〃</td>
<td>1958</td>
<td>31</td>
<td>日</td>
<td>両側</td>
<td>17日</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>33</td>
<td>〃</td>
<td>1959</td>
<td>32</td>
<td>日</td>
<td>両側</td>
<td>17日</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>34</td>
<td>〃</td>
<td>1960</td>
<td>33</td>
<td>日</td>
<td>両側</td>
<td>17日</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>35</td>
<td>〃</td>
<td>1961</td>
<td>34</td>
<td>日</td>
<td>両側</td>
<td>17日</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>36</td>
<td>〃</td>
<td>1962</td>
<td>35</td>
<td>日</td>
<td>両側</td>
<td>17日</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

ズマ細胞、組織細胞陽性で占められ、これらの細胞浸潤のため、精細管構造は不明瞭となって、両側の細胞も不明瞭となり認められなくなった。自験例3では細胞浸潤が高度となり精細管構造は不明瞭となり萎縮していた。

炎症が軽度の場合は治癒をおもむき精細管は再生するが、重度の場合は精細管は空虚に変化し、精細管のことは全く消失する。間質には線維増殖が起こる。なお、ウイルスによる病変の特徴であるせん入体を認めたとの記載は、現在の自験例においても認めることはできなかった。

診断
急性下顎炎が存在し、しかも流行時には診断は容易である。

散発的で下顎腫脹を欠く場合は1) 赤血球凝集抑制試験を用いる。
この他患者の病歴で耳下腺炎患者との接触機会の有無を参考にしなければならない。

症状および経過

悪寒、高熱、悪心嘔吐および耳下腺腫脹に始まり、通常耳下腺腫脹後5～7日目に睾丸に激しい疼痛を訴え、睾丸は腫大する。

しかし睾丸炎の症状が耳下腺腫脹に先行する例、睾丸炎のみで経過する例の報告もある。一般に偏位性に来ることが多いが、約5分の1に両側性罹患が認められる（Werner）。本邦例では36例中7例に両側性罹患を認める。他覚的には陰嚢皮膚は発赤浮腫状に腫脹し、罹患側陰嚢内容は2～3倍の大きさに腫大する。睾丸は圧痛が著明であり弹性硬に触れ、局所温湿上昇を認める。検査所見としては耳下腺炎の結果1週まで、血清アミラーゼ、尿中アミラーゼの上昇を認める。

Mongan171（1959）は30例のM. Orchitisについて、その自然経過を観察しているが、発病後2～3日で最高潮に達し、有熱期間は第3～第4日までつづき、第6～第8日目から睾丸の腫脹が消退すると述べている。

予防および治療

未だ決定的な予防および治療法はない。以前は浮腫による睾丸実質の压迫萎縮を防ぐ目的で、睾丸被膜穿刺、陰嚢水腫液の除去等の外科的療法が行なわれたが、既にCharnyが指摘したところ精細管の変性、破壊は浮腫による压迫萎縮よりも炎症性細胞浸潤による方が大であるので、今日では早急に行われない。


唯、回復期患者血清のγ-グロブリンが予防的な効果をもっているようである（Gellis, 1945b；Risman, 1956；Scott, 1963）。Gellisは対照群27.4％の睾丸炎併発の頻度が投与群では7.8％に減少したと報告している。

合併症

副睾丸炎、前立腺炎、精管炎などの陰嚢腔器への波及が認められるが、問題となるのは、睾丸萎縮ならびにその後に起る不妊症、そして従って稀であるが腫瘍の発生である。睾丸萎縮は炎症消失後1～6ヶ月の間に関発する（Werner）、その発生頻度は36～55%といわれる（Wesselm-hoef, 1920；Candel, 1945；Dermon and Le Hew, 1944；Werner, 1950）。男性不妊症の病因として本症の占める割合は小さいようである。

これは先述したように耳下腺炎には大部分は小児期に罹患し、青春期後の罹患は少ないこと、また小児期においては睾丸炎を来すことが稀であるからから首肯できる。WernerはM. Orchitisの13%は不妊となるが、耳下腺炎全体の数からみれば非常に少なく男性不妊の原因としで不妊症は重要でないと述べている。

本邦では石神172（1957）が不妊男子67例中1例、酒徳（1958）が102例中5例、志田173（1950）が80例中4例にM. Orchitisによるものと思われるものを認めている。最近の本邦諸家の男性不妊症の臨床統計をみると、その15～20%に流行性耳下腺炎の既往がみられるが不妊との因果関係は明かにされていない（石神173, 1962；加藤174, 1965；入沢175, 1966）Heinke176が述べているように流行性耳下腺炎に罹患しても不顕性に睾丸炎を経過している場合もある。これに不妊を招来するような睾丸の病的変化の原因となっている場合もあるかかもしれない。

不妊となる絶対数は少ないわけであるが、一旦M. Orchitisに罹患するとかなり高率に不妊機能の障害を来すようである。Michelson177（1947）はM. Orchitisの既往のある19例につき9例（47.3%）に無精子症を認め、うち両側性罹患は8例であったと記載している。Scott（1960）は思春期以後にM. Orchitisに罹患し
た14例中3例に無精子症、3例に乏精子症を認
める。うち4例が両側性患部であったと述べてい
る。一方本邦では急性期における精液所見につ
いて小川、酒原の報告があるが、いずれも造精
機能は高度に障害されている。自験例ともに
急性期には造精機能は全く障害されていた。そ
の後4例について2か月〜1年4か月後にわたっ
って精液検査を行なったが運動性の改善はみら
れたが、いずれも乏精子症であった（表1）。

Scott は1例の内他側が亜常であれば
問題はないとしている。自験例は1例の場合も
造精機能障害が認められるのであるが、急性
期における全身状態の不良、高熱などで造精
機能が障害されることが当然考えられる。この
他に全身のウイルス性症候によって M. Orchitis
が惹起されるすれば、臨床的に亜常と思われ
る側にも病的変化が起っていることが考えられ
る。Heinkeらは1例の M. Orchitis で、
臨床的に亜常と思われる他側にも細管の変化
を認めたと述べているが、この点は今後の症例
について検討しなければならない。

M. Orchitis 後の睾丸萎縮から亜発生す
ることは欧米において Gilbert および
Dreyfuss が1944年、Kaufmann が1963年
より28例報告されている。Gilbert は550例
の睾丸萎縮中0.5%に M. Orchitis 後7〜12年
に悪性化したものを見出しているが、外傷、停
留睾丸、その他炎症による萎縮睾丸一般に亜発
生し易いのであって、M. Orchitis と亜発
生の間には特異的な関係がないものとされている。

IV 結

1）流行性下腺炎性睾丸炎5例を報告した。
2）3例の急性期の睾丸生検所見を述べた。
3）4例について2か月乃至1年4か月後に
精液検査を行なえ乏精子症を認めた。
4）臨床的所見について若干の文献的考察を
試みた。

稿を終えるに臨み、恩師高田教授のご指摘ご校閲に深
謝する。また種々ご教示、ご援助にいただいた教室酒
原徳助教授、大阪大学高研赤松教授に感謝する。

本症例の要旨は第39回日本泌尿器科学会関西地方会
において発表した。

参考文献
1）Johnson, C. D., and Goodpasture, E. W.
2）甲野：臨床，5：528，昭27。
3）Friedwald, W. F. : Principles of Internal
Medicine, McGraw-Hill Book Company,
: 530, 1942.
1951.
1066, 1950.
7）Scott, L. S. : Brit. J. Urol., 32 : 183,
1960.
8）矢野：児科診療，29：1，昭28。
9）吉田：児科診療，18：1059，昭30。
10）落合：児科臨床，11：50，昭33。
11）矢野：児科診療，27：96，昭39。
12）田村：治療および処方，23：1326，昭17。
13）小川：臨床皮膚，12：1173，昭33。
14）Gall, E. A. : Amer. J. Path., 23 : 637,
1947.
15）Charny, C. W. : J. Urol., 50 : 140,
1948.
16）酒原：泌尿器，4：610，昭33。
17）Mongan, E. S. : Amer. J. Med. Sci., 224
18）Gellis, S. S. : Amer. J. Med. Sci., 210 :
661, 1945.
19）石神：日泌全書，VI性器，金原出版，
1960。
20）志田：ホと臨，8：917，1960。
21）石神：日不妊会誌，7：257，1962。
22）加藤：日不妊会誌，10：1，1965。
23）入沢：日不妊会誌，11：239，1966。
24）Heinke, E. : Handbuch der Haut-und Ge-
schlechts-Krankheiten, FertilittitsstƒA-
1960.
1963.

（1966年8月19日受付）
Fig. 1 症例1の発病4日目の睾丸組織像
（H－E染色）

Fig. 2 同左 拡大像

Fig. 3 症例2の発病2日目の睾丸組織像
（H－E染色）

Fig. 4 同左 拡大像

Fig. 5 症例3の発病9日目の睾丸組織像
（H－E染色）

Fig. 6 同左 拡大像