

結核性副辜丸炎（臨床講義）

教授 醫學博士

磯部喜右衛門述

助手 醫學士

青柳安誠筆記

先づ患者ノ病史ヲ讀ンデミル。

患者。原某。廿二歲。煙草商。

遺傳的關係。特記スル様ナモノハ認メナイ。

既往症。幼時カラ虛弱デ五歲ノ時腹膜炎ヲ病ミ一昨年末ニハ二度迄モ咯血シタ。又昨年ノ初ニ左側ノ乾性肋膜炎ヲ病ンダコトガアル。花柳病ハ知ラナイト。

現在症。本年二月野球練習中ニ球ガ左側ノ陰囊部ニ當ツタガ當時ハ何等ノ苦痛ヲ覺エナカツタ。然ルニ三月ニ入ツテカラ左側辜丸ノ下部ガ無痛性ニ膨隆シ漸次ソノ大キサヲ増シテ今日ノ狀態トナツタ。

食欲睡眠共ニ佳良。大便一日一行。

一般所見。患者ハ稍々小デ榮養モ少シク不良。皮膚、粘膜ハ輕度ノ蒼白ヲ示シ、脈搏ハ一分時百ヲ數ヘル以外尋常。呼吸ハ靜。淋巴腺ノ腫脹ハ何處ニモナク、心臟モ變化ガナイ。

肺ハ兩尖及ビ左ノ鎖骨下窩ガ打診的ニ短デ、左側ノ此等ノ部ニハ僅少ナガラ中等大ノ羅音ヲ聽取シ得。亦左胸前部ハ概シテ呼吸音ガ弱イ。ソノ他ニハ變化ヲ認メナイ。腹部及ビ四肢ニ變化ナク、又尿ニモ病的所見ヲ認メナイ。

局所所見。左側陰囊部ハ約鴛卵大ニ腫張シ、ソノ表面ハ平滑デナクテ三ツノ約鳩卵大ノ小膨隆ニ分レ、ソノ最上膨隆部ノ皮膚ニハ變化ナキモ、下二ツノ部ノ皮膚ハ稍々紫色ヲ帶ビテ光澤ヲ伴ツテ居ル。尙ホ最下ノ膨隆部ノ中央ハ黃色ヲ呈

シ、痂皮ヲ以テ被ハレテ居ル。觸診スルト一般ニ溫度ノ上昇ハナク、腫物ノ一部ハ彈力性軟デ波動ヲ證明シ、一部ハ彈力性硬デアル。更ニ精密ニ検査スルト其ノ彈力性軟ノモノハ陰囊水腫ノ併發デアツテ能ク透光スル。辜丸ハ陰囊水腫ノ爲ニ被ハレテ充分ニ觸レルコトハ出來ナイガ異常ハナイラシイ。副辜丸ノ頭部ハ健全ナルモ體部及ビ尾部ハ壺腫様ニ腫脹シテ軟ク波動ヲ呈セルモ光ヲ透過シナイ。亦皮膚ト癒着シテ居ル。輸精管、攝護腺及ビ精囊ハ兩側トモ肥大シテ居ナイ。ワ氏血清反應ハ陰性。

以上ノ所見カラ急性炎症性ノモノデナイ事ハ明デアルガ、慢性炎症性ノモノカ、或ハ真正腫瘍デアルカ否カヲ考エテ見ネバナラヌ。

先ヅ真正腫瘍トシテ能ク來ルモノハ肉腫ト癌腫トデアルガ、何レモ惡性ノモノデアツテ、急速ニ成長シ、或ハ淋巴腺ノ轉移ヲ造ツタリナドスルモノデアルカラ、發病後半年計リモ經過シタモノナラバ、此患者ノ腫物ハ惡性腫瘍デナイト言フコトヲ直チニ、斷言出來ルガ不幸ニシテ未ダ二ヶ月餘リシカ經過シテ居ラスカラ、惡性腫瘍ヲ除外スルコトハ出來ヌ。然シ肉腫ニシテモ癌腫ニシテモ、其細胞ノ種類ノ如何ニ依ツテハ、硬イコトモ、軟イコトモアルトハ言ヘ、概シテ其硬度ハ何處ノ部分モ平等デアルベキモノデアル。尤モ癌腫ナドハ時々其中央部ニ於テ軟化ヲ來スコトガアツテ、硬度ガ不平等ニナルコトモアルガ、其レハ大分進行シタ時期デアツテ、硬度ニ據ラナクトモ他ノ方面カラ容易ニ診斷ヲ下シ得ル場合デアアル。又初期デモ屢々併發セル陰囊水腫或ハ血腫ノタメニ被ハレテ、充分ニ觸知シ得ヌコトアリ。其時ニハ穿刺ヲ行ツテ液ヲ出シテカラ、觸診スレバ容易デアル。然ルニ此患者ノ腫物ヲ惡性ノモノトスレバ、其經過カラ考ヘテ未ダ初期デアルベキニモ拘ラズ、其硬度ハ不平等デアツテ、一部分既ニ軟化シテ居ルバカリデナク、瘻孔ヲサヘ造ツテ居ルカラ、真正腫ハ除外シテ宣シイ。

次ニ慢性炎症トシテハ先ヅ第一ニ護膜腫ヲ考ヘテ見ネバナラヌ。然シ護膜腫ハ普通、辜丸内ニ限局セラレタル一個或ハ數個ノ結節ヲ造リ、辜丸自身ハ漸次腫大シテ來ルモノデ、副辜丸ハ少シモ侵サレズニ殘ツテ居ルモノデアルガ、此患者ノ

場合ハ反對ニ副辜丸ノミ侵サレ辜丸ハ全ク健全デアル。猶護膜腫ヲ軟化シテ外へ破レル時ニハ、一目瞭然タル所謂護膜性潰瘍ヲ形成スルモノデアツテ、此患者ノ様ニ瘻管ヲ造ルモノデハナイ。殊ニ既往症ニ梅毒ヲ否定シ、且ツワ氏血清反應モ陰性デアルカラ護膜腫デ無イコトハ明デアル。

次ニ淋毒性副辜丸炎ノ經過後ニ屢々副辜丸ニ硬結ヲ殘スコトガアル。然シ淋毒性ノ場合ニハ通常急性炎症ノ時期ヲ經過シテ居ルモノデアル。尙普通化膿シナイモノデアル。恰カモ淋毒性關節炎ガ化膿スルコト稀デアルノト同様デアル。結局之レハ結核性ノ副辜丸炎デナケレバナラナイ。殊ニ既往症ニ於テ二回モ咯血シタリ、或ハ左側ノ乾性肋膜炎ヲ病ンダリシテ居ル。尙肺ニ於テモ打診上及ビ聽診上可ナリ著明ノ變化ヲ示シテ居ル。

此結核性副辜丸炎ハ二十歳乃至三十歳位、即チ生殖力ノ最モ強キ青年時期ニ來ルコト多イモノデアツテ、通常副辜丸ニ始リ、漸次輸精管ニ進ミテ、所々ニ念珠様ノ結節ヲ造リ、更ニ精囊、攝護腺及ビ膀胱ナドへ上行性ニ進行スルモノデアツテ、反對ニ辜丸ニ向ツテ進ムコトハ甚ダ稀ナモノデアル。此レハバウムガルテンノ實驗デ明ニ證明セラレタ通りニ、結核菌ハ固有運動ヲ有シテ居ラヌ爲カ、精液若クハ淋巴ノ流レニ從ツテ進ムベキモノデアツテ、此等ニ逆行シテ下向性ニ辜丸ニ向ツテ進ムモノデハナイ。恰モ腎臟結核ガ尿ノ流レニ沿フテ輸尿管及ビ膀胱ニ向ツテ進ミ、反對ニ膀胱ヨリ腎臟ニ向ツテ逆行セヌノト同一デアル。而シテ此等ノ結核菌ハ肺或ハ淋巴腺等ノ結核病竈カラ或ル機會ノ下ニ血行中ニ這入り循環中ニ、機能ガ旺盛デアツテ血管ガ充血擴張シテ居ル副辜丸ノ部へ來タ時ニ、其處へ沈着シ繁殖スルモノデアラシイ。丁度傳染性骨髓炎ヤ骨結核ガ發育ノ盛ンナ幼年期中ノ骨ニ來ルコトガ多イノト同ジ道理デアラウト思ハレル。尙此患者ノ様ニ外傷ヲ受ケシ後トカ、或ハ淋毒性副辜丸炎ノ經過後ナドニモ其等ガ動機トナツテ、結核性副辜丸炎ヲ發生スルコトガ多イモノデアル。此レモ骨若シクハ關節ノ打撲又ハ捻挫ナドノ外傷ノ後ニ結核菌ガ其處へ沈着シテ骨若シクハ關節結核ヲ惹起スルト同一デアル。

本病ノ豫後ハ全ク患者ノ一般狀態、殊ニ肺ナドノ結核ノ有無如何ニ關係スルモノデアツテ、一般狀態ガ良クナイ時ニハ

上向性ニ漸次進行スルバカリデナク、他側ノ副睪丸ニモ結核ヲ起シテ來ルモノデアル。然シ一般狀態ノ良イ場合ニハ副睪丸ガ乾酪變性ニ陥リ、化膿シ、瘻孔ヲ造リテモ、其等ノ物質ガ悉ク排除サレ、永イ經過ノ後ニ癰痕ヲ造ツテ治癒スルコトモアルカラ、本病ニ際シテハ手術ヲ行ツテモ、行ハナクテモ、結核療法ノ一般原則ニ從ツテ全身ノ榮養ヲ高メル様ニスルコトハ最モ大切デアル。

諸テ本病ニ對スル外科的療法トシテハ睪丸、副睪丸、輸精管等ノ全摘出術ト、副睪丸ヲ切除シテ兩斷端ノ縫合若シクハ輸精管端ノ植入等ノ二種類アルガ、前ニ述べタ様ニ手術ヲセズトモ治癒シ得ル場合モアルシ、又一般的ニハ結核ハ可成保存のニ所置セラルルヲ原則トスルモノデアルガ、然シ結核性ニ變性シタ組織ガ悉ク排除サレテ自然治癒ヲ來ス迄ニハ永イ時日ヲ要シ、其間ニ色々ノ餘病ガ偶發シテ思フ様ニ榮養ガ宜クナラナカツタリ、或ハ患者ノ經濟狀態ガ長日月ノ療養ニ耐エ得ヌ様ナコトモアルシ、又一方ニ於テハ本病ニ對スル手術ハ極ク簡短デアツテ、手術自身ノ爲メニ患者ノ榮養ヲ衰ヘシメルト言フ様ナコトモナイカラ、思ヒ切ツテ早く手術ヲシ、病竈ヲ除去シテカラ寛リト榮養ニ力ヲ盡シタ方が一般狀態モ早く恢復シテ宜イ。而シテ本病ハ副睪丸ノミヲ侵シテ居ルモノデアルカラ副睪丸ノ切除ヲ行ツテ睪丸ヲ殘シテ置ク方が合理的デハアルガ、然シ元來本病ハ無垢性ニ潛行性ニ來ルモノデアルカラ、大抵ハ遅ク氣ガ附キ、睪丸ト副睪丸ト固ク癒着シ手術ガ困難ナ場合ガ多イシ、又之レヲ強イテ剝離シテ副睪丸ノ切除ヲ行ツテモ、再發スル場合ガ多イカラ、極ク限局セラレテ居ル場合ノ外ハ、手術ノ面倒ナ切除術ヲ避ケテ、簡單ナ全摘出ヲ行ツタ方が宜シイ。尤モ後日他側ノ副睪丸ニモ結核ガ發生シタ場合ニハ、生殖機能ノ必要ナ時デアルバカリデナク、譬ヒ精液ノ通過ガ不可能ニ終ツテモ内分泌上有益デアルカラ可成副睪丸ノ切除ダケニ止メテ置イタ方が宜シイ。殊一此際ニハ患者ハ以前ニ懲リテ絶エズ注意シテ居ルカラ、初期ニ發見セラルルコトガ多イ。從ツテ簡單ニ切除ヲ行フコトガ出來ル。