

述モ全ク其ノ外傷ニノミ捉ヘレ、且又検査所見モ血腫形成ニ隠蔽セラレタルガ如キ状態ナリシヲ以テ一層診断ノ困難ヲ來セシモノト信ズ。問診中腫瘍ノ形成アリテ時ニ其ノ位置ヲ移動セシ事アリタリト云ヘルモ是亦明瞭ヲ缺キ僅ニ記憶ニアルト云フ程度ノモノナルモ、是本症診断ニハ唯一ノ根據トナリ得ベキ症状タリシナラン。本蟲ノ寄生部位ニ蟲囊ヲ有スルモノニハ漿液性内容ヲ有ストセラレ。化膿ヲ併發セルハ2,3報告ニ見ル所ナルモ、血腫形成ヲ起セルハ余ノ寡聞之ヲ知ラズ。本血腫ハ恐ラク蟲體ノ移動ニ際シテ腓腸筋内小血管ノ破損ヲ來セルモノナラント想像サルルモ、外傷ガ誘因トナリタルヤ否ヤハ推斷ヲ許サザルモノアリ。

之ヲ要スルニ本例ハ術後 Manson 氏裂頭條蟲症ナル確診ヲ得タルモ、術前ハ全ク不可解ナル腓

腸筋内血腫ト診斷スルノ他ナカリシ症例ナリ。

## 結 論

本例ハ47歳ノ男子ノ右腓腸筋内ニ寄生セル Manson 氏裂頭條蟲ノ1例ニシテ。血腫ヲ形成シ、外傷ヲ動機トシテ發見セラレタル興味アリシ症例ナリ。

(本文ノ要旨ハ第55回岡山醫學會總會席上ニ於テ發表セリ)

稿ヲ終ルニ臨ミ御指導御校閱ノ勞ヲ賜リタル部長山下寛三博士並ニ蟲體檢索ニ御教示ヲ賜リタル廣島文理科大學動物學教室尾崎助教授ニ對シ萬腔ノ謝意ヲ表ス。

## 主要引用文獻

- 1) 安藤, 皮膚科學研究叢書, 第7輯, 昭和15年.
- 2) 宮川, 臨牀人體奇生蟲病學, 3版, 昭和16年.
- 3) 植村, 東京醫事新誌, 第1743號, 明治40年.
- 4) 松山, 日本外科學會雜誌, 第16卷, 第3號, 大正4年.
- 5)

- 土井, 朴, 朝鮮醫學會雜誌, 第35號, 大正10年.
- 6) 宮本, 日本消化器病學會雜誌, 第32卷, 第5號, 昭和8年.
- 7) Manson, Tropical Disease.

(特掲 昭和19年2月14日受稿)

## 42.

616.682-002.6

## 急性副睾丸徵毒ニ就テ

吳海軍共濟組病院皮膚泌尿器科(院長軍醫少將菅田直樹)

醫學士 須賀清次郎

### 1 緒 言

副睾丸徵毒ハ稀ナルモノデアリ、總テ其ノ記載モ餘リナイ。余ハ吳海軍共濟組病院ニ於テ2例ノ急性副睾丸徵毒ヲ經驗シタガ、其ノ1例ハ倉皇ノ間、徵毒血清反應検査ヲ怠ツテキタ爲ト。其ノ

症狀ガ從來腦裏ニ納メテアツタ記載ト稍々異ナルモノデアツタ爲、猶ホ暫ク徵毒性副睾丸炎デアル事ニ氣付カナカツタモノデアル。大略ヲ述ベテ大方ノ參考ニ供スルト共ニ、我國ニ報告セラレテキル例ニ就キ概略ヲ觸レタイ。我國ニ於テハ高橋氏

ニ據レバ大正4年高木氏ノ報告ヲ以テ嚙失トスル  
ト。爾來秋山、吉田、頼、土肥(章)、荒田、市川、  
大森(清)、田村、篠田、清水等々ノ報告ガアルガ、  
未ダ15例餘リデアル。

## 2 症 例

第1例 有〇僕〇〇 電工員 29歳

初診：昭和17年8月7日

主訴：左睾丸牽引性疼痛及ビ該睾丸ノ發赤腫脹

既往歴：特記スベキモノハナイ。性病ニ關シテ  
ハ、數次遊里ヲ訪レタ事ハアルガ、未ダ陰部其ノ  
他ニ外傷ヲ受ケタ覺エハナク、尿道カラ膿排出ヲ  
認メタ事モナイ。26歳ヲ結婚、學子1名、健全デ、  
其ノ他ニ早産、流産ノ事實ハナイ。近時風邪、或  
ハ耳下腺炎等ノ罹患モナイ。

現病歴：約1箇月前角力ヲ取り、誤ツテ左陰囊  
ヲ蹴ラレタガ、其ノ後疼痛ハ取レズ、發赤腫脹ヲ  
加ヘルト共ニ剩ヘ漸次同側精系ニ沿ツテ牽引痛ヲ  
起シテ來タ。「針師」ノ許ニ行ツテ「ハリ」ヲ受ケ  
タ。ソレニヨツテ疼痛ハ一時輕減シタガ、數日後  
ニハ却テ、發赤、腫脹、疼痛ガ増強シテ來タ。

全身症狀：後述參照。當時ハ倉皇ノ際、口腔ヲ  
検査シタノミデアツタ。

局所症狀：陰莖正常、主訴トスル左陰囊ハ超鷄  
卵大ニ腫脹、暗赤色ヲ呈シテキル。之レヲ觸レル  
ニ熱感アリ。強度ノ壓痛ヲ訴ヘル。全體トシテ彈  
力性ヲ呈スルガ、想フニ之ハ徵候性水腫ノ爲デア  
ル。睾丸部前部下部ハ正常硬度ヲ有スル睾丸ヲ觸  
レルガ、上部後部ハ弾力性強トナリ、睾丸副睾丸  
ヲ明確ニ識別シ得ナイ。皮膚トノ癒着ハ認メラレ  
ナイ。同側精系ハ示指頭大浮腫性ニ腫大肥厚ス  
ル、輸精管ハ略ボ尋常デアアル。右側陰囊内容ハ全  
然異常ヲ認メナイ。兩側鼠蹊淋巴腺ハ若干箇觸レ  
ルガ漸ク「レンズ大」ノモノデアアル。攝護腺ハ兩後  
角部ガ輕度ニ圓ク隆起シテキルケレドモ病的トハ  
考ヘラレナイ。

手術：以上ヨリ左側副睾丸及ビ睾丸炎トシテ8

月12日入院、同日0.57%「ヌベルカイン」1.5cc  
腰推麻酔ノ下ニ除睾シタ、即チ左側陰囊内容ヲ總  
莖膜外ニ剔出シタ。皮膚トノ癒着ハ無カツタ。剔  
出セルモノハ精系ハ浮腫性ニ腫脹シ、炎症性ヲ呈  
シ、特ニ精系ヲ支持スル結締織ハ纖維性ニ變ジ副  
睾丸ニ接スル部分ニ於テハ特ニ著シイ。輸精管ハ  
正常デアアル。剖面ヲ見ルニ副睾丸部ハ灰白色ヲ呈  
シ纖維性ニ變化シテミエ。睾丸部トノ境界ハ略ボ  
明瞭デアアルガ、唯ハレル氏睾丸網ノ部分ハ副睾丸  
部ニ似テ灰白色、纖維性浸潤ヲ認メル、其ノ他ノ  
睾丸部ハ正常ニ見エル。7日目ニ授衣退院シタ。

再診：然ルニ同年9月12日退院後漸ク10日餘  
リデアルノニ、殘存セル右側睾丸ノ牽引性疼痛、  
及ビ強度ノ腰痛ヲ訴ヘテ來タ。診ルニ前回左側ニ  
於テ見タ性狀ト殆ド同ジデアアル。即チ右側副睾丸  
頭部ヲ中心トシテ拇指頭大ノ平滑ナ彈性硬ノ浸潤  
性結節ヲ觸レル。體部、尾部モソレニ伴ヒ浸潤シ  
テキル。頭部ニアツテハ睾丸トノ境界ハ明瞭デナ  
イ。輕度ノ炎症性浮腫ヲ伴ツテキル。陰囊トハ融  
着セズ、輸精管ハ正常デアアル。

経過：囊ニ除睾シタ左側副睾丸ト正ニ同様  
ノ主訴デアアル。而モ同睾丸ハ餘リ深ク考ヘル事モ  
ナク、疼痛激シキ爲除睾シテキルノデ、今回ハ直  
チニ手術ヲ行フヲ躊躇シタ。療法或ハ連日ノ超短  
波照射ニヨリ主訴輕減ヲ計ラントシタガ、而モ炎  
症症狀ヲ加ヘ且浸潤ハ徐クナガラ増加スル傾向ヲ  
示シ、疼痛モ聊カモ輕減シナイ。加フニ腰痛ヲ訴  
ヘテ止マナイ。ビルケ氏反應、マントー氏反應ヲ  
調べタガ陰性デアツタ。然ルニ梅毒血清反應(ワ氏  
反應)ヲ検査スルニ強陽性デアツタ。當時既往ニツ  
キ更ニ詳ク問診シタガ前述シタ通りデアアル。全  
身症狀モ梅毒罹患ヲ推察セシムルニ足ルモノハ無  
イ。全ク潜伏ノ狀態デアアル。ソコデ、コノ急性副  
睾丸炎ノ治療トハ獨立ニ、ワ氏反應ノ示ス儘驅  
療ヲ試ミタ。即チ「ネオ、エラミゾール」2—4  
號ヲ1週1度、隔日ニ「ギフロン」2ccヲ注射シ始  
メタ。然ルニ2號1回ノ注射ニヨリテ疼痛ハ著シ

ク輕減シ、浮腫ハ殆ド吸収セラレ、浸潤モ稍々強度ヲ減ジテ來タ。茲ニ於テカコノ急性副睪丸炎ガ微毒性ナラズヤト考ヘ、引續キ驅微療法ヲ續ケタルニ、「ネオ・エラミゾール」6回合計3.15gノ頃ニハ浸潤全ク吸収セラレ、牽引痛、腰痛亦完全ニ消散シタ。

**診斷：**以上ヨリシテ急性微毒性右側副睪丸炎デアツタト診斷スル。

然ラバ囊ニ除睪セル左側副睪丸炎睪丸炎ハ或ハ微毒性ノモノデハナカツタカト考ヘラレル。ソコデ保存標本ニ就キ、副睪丸頭部、體部、睪丸ト夫々切片ヲ作り、「ヘマトキシリン・エオジン染色」ヲシタ。所見ハ次ノ如クデアル。

**左側副睪丸組織學の所見：**間質ハ所ニヨリ其ノ程度ヲ異ニスルガ、結締織性ニ著シク肥厚シ、結締織細胞、造結締織細胞増加シ、小血管ノ新生ヲ認メル。其ノ間ニ彌慢性ニ著シイ細胞浸潤ガアル。細胞ノ種類ハ淋巴球、單核細胞及ビ「プラスマ細胞」デアル。腺組織ハ間質ノ浸潤餘リ著シイ所デハ其ノ爲排列構造ガ亂レテキルガ、腺腔ハ割合ニ抵抗強ク殘ツテキル。特ニ輸尿管ハ抵抗強ク、管腔ニ輕度ニ脱落上皮細胞ヲ容レテキル程度ニスギヌ。然ルニ其ノ固有膜ハ例外ナク結締織性ニ著シク肥厚ヲ示シテキル。血管ハ著シイ變化ヲ示ス。殆ドスベテ小血管ハ(毛細管ニアラズ)中膜肥厚ノ爲内腔ハ狭小ニナツテキル。アル所デハ中膜ガ硝子様變化ヲ起シテキル所モアル。相接スル睪丸頭部ハ間質ノ狀態ガ副睪丸ニ似テキルガ、細胞浸潤ト結締織化ノ爲、間細胞ハ殆ド認メラレヌ。腺組織デハ細精管ノ精上皮ハ殆ド消失シ、セリトリ氏細胞ガ増殖シテキル。所ニヨリ腺腔ガ細胞浸潤ノ爲ニ覆ハレテキル所モアル。

以上ノ所見ハ亞急性微毒性副睪丸睪丸炎ト見做シテイイモノデアル。即チ囊ニ除睪シタ副睪丸、睪丸ノ炎症ハ微毒性ノモノデアツタノデアル。

**精子検査：**右側副睪丸浸潤ノ吸収後行ツタ精液

検査ニ於テ、精子ハ略ボ正常數ニ認メラレ、運動、形狀共ニ正常ト考ヘラレル。

## 第2例 赤○正○ 組立員 27歳

**初診：**昭和17年11月9日

**主訴：**左睪丸牽引痛、腰痛

**家族歴：**注目スベキハ2年前ニ嫁セシ妻女ガ2回早産ヲ繰返シテキル事デアル。即チ第1回ハ妊娠8箇月デ早産シ、生兒ハ生後35日デ死去シテキル。引續キ妊娠シタ第2子ハ之レ亦7箇月デ早産シ生後45日デ死亡シテキル。

**既往歴：**不潔性交ノ經驗ハアルガ未ダ性病ニ罹ツタ事ハナイト。

**現病歴：**約20日前ヨリ左睪丸部ガ徐々ニ腫脹シ始メタ。最初ノ間ハ「キリキリ」トシタ疼痛ガ時々アルダケデアツタガ、コノ頃デハ絶エズ自發痛ガアリ、而モ睪丸カラ横腹ニカケテ釣ル様デアル。又ソレト別ニ腰ガ痛イ。

**現症：**全身的ニ微毒ヲ疑フニ足ル所見ハナイ。局所ヲ診ルニ陰莖ハ正常デアリ、何處ニモ瘢痕等ハ認メ得ナイ。右ノ陰囊内容ハ全ク異常ガナイガ、左陰囊ハ鶏卵大デ稍々炎症性紅色ヲ呈シ、輕度ニ腫脹シテキル。之レヲ觸レルニ睪丸部ハ略ボ正常ニ觸レルガ、副睪丸頭部ハ拇指頭大硬固稍々平滑ニ腫大シ、壓スルト輕度ノ疼痛ガアル。上方睪丸トノ境界及ビ精系ノソレトノ間ヲ明確ニスル事ガ出来ナイ。輸精管ニ變化ハ認メラレナイ。攝護腺ニ變化ヲ見ナイ。鼠蹊淋巴腺ハ兩側夫々若干箇「レンズ大」ノモノガアル。ビルケ氏反應マントー氏反應ハ夫々陰性。ワ氏反應ハ強陽性。尿ハ琥珀色清澄、弱酸性、沈澱シ得ナカツタ。

**経過：**微毒性副睪丸炎ノ疑ノ下ニ「ギフロン」2cc「ネオ・エラミゾール」2號(0.3g)ヲ注射セルニ牽引痛ハ患者ノ言ヲ借ルナラバ、拭フ様ニ減退シ、他覺的ニモ精系ノ腫大ガ著シク縮少シタ。副睪丸頭部ノ浸潤結節モ軟度ヲ増シテ來タ。引續キ驅微療法中デアルガ「ギフロン」5回、「ネオ・エラミゾール」合計1.35gノ現在デハ、自覺的ニハ疼痛全ク

ナク、副睾丸部ハ殆ド正常近ク迄縮少シテキル。

診断：以上ヨリ急性副睾丸微毒デアツタト診断スル。

### 3 考 按

副睾丸微毒ハ慢性ニ來ルモノガ多イ。余ノ2例ハ何レモ其ノ發生狀態ガ急性デアリ、其ノ爲ニ第1例ノ如キハ診断ヲ附スルニ非常ニ當惑シ、暫クノ後ニワ氏反應ノ結果ヲ見テモ微毒性ナリト斷ズルヲ得ズ、驅微療法ノ奏效ニヨリ初メテ診断レ得タ。之レハ從來副睾丸微毒ノ記載ハ殆ド慢性副睾丸微毒ニ就テデアリ、副睾丸微毒即チ慢性副睾丸微毒ト同意義ニ解シ得ル場合ガ多クツタ事ニ自ラ識ラズ處ハレテキタノデアルガ、余ハ余ノ症例ヲ急性副睾丸微毒ト解シテ可ナリト信ズルガ故ニ、手近ク涉獵シ得タル文献ニ照比シツツ、副睾丸微毒ニ就テ考察シタイ。

1) 頻度 囊ニ述ベタ様ニ我國デハ未ダ15例餘リノ報告ニ接スルノミデ非常ニ稀ナルモノト考ヘラレル。Bobvicニ據レバ1478例ノ微毒患者中僅カ13例ニ過ギナイ。Jonuartニ到ルト9000例中僅カ數例ニ過ギヌト云ツテキル。併シ之レ程稀ナモノデハナイト考ヘシメラレル點ガアル。例ヘバ我國ノ15例餘リノ中同1人ニヨリ2例ヲ報告シテキルモノハ、余以外ニ、吉田、大森、篠田氏ガキル。余ノ場合ハ幸ヒニモ短期間ニ相繼イデ遭遇スルヲ得タガ、之等ヲ考ヘルト可成リ見逃サレテキル場合モアルノデハナイト考ヘル。併シ何レニシテモ稀有ノモノデアル事ハ事實デアル。

2) 既往歴 副睾丸微毒ノ際ニ、一般ニハ微毒ニ感染セル既往歴ヲ有スルモノデアル。高橋氏ハ診断ノ根據トシテ、微毒ノ既往歴ヲ有スル事ヲ條件トシテ擧ゲテキル位デアル。然シ微毒患者ノ總テニ於テ微毒罹患ノ既往ヲ明カニシ得ナイ様ニ、副睾丸微毒ノ際ニモ、既往ニ於ケル罹患ヲ明カニシ得ナイ場合モアル。吉田、市川氏例ハ左様デアル。余ノ2例モ共ニ微毒ノ既往ヲ明カニシ得ナカ

ツタ。併シ第2例ハ其ノ妻女ガ2回妊娠シ、2回共早産シ、2子共生後1箇月内外死死亡シテキルカラ間接ニ微毒ノ既往ハ察知シ得タ。更ニ第1例ノ除辜セル左側ノモノハ外傷(蹴傷)ニ引續イテキル事ハ誘因トシテ注目スベキデアル。

3) 他部微毒症狀 副睾丸症狀ヲ除イテハ、微毒ニ關シテ全ク潜伏性デアル場合ガ多イ。即チ微毒血清反應ハ陽性デアリ、而モ皮膚及ビ内眼ニテ見得ル粘膜炎ニ微毒疹ナク、腺腫ヲ缺ク者ガ多イノデアル。我國ノ報告10數例ノ中デモ、顯症ナルモノハ吉田氏ノ丘疹性微毒疹、賴氏ノ顔面、口蓋ノ護膜腫、田村氏ノ下疳併發位ノモノデアル。併シ同ジク泌尿器系統ノモノトシテ、辜丸微毒ト併發ハ最も屢々認メラレル。寧ロ副睾丸ガ單獨ニ犯サレルヨリモ、辜丸微毒ニ併發スル方ガ多イノデアル。本邦デハ秋山、吉田、市川、中西氏等ノ報告ヲ見ルガ、大森氏ニ據レバ、Creditzer, Citon, Casper, Rolvick, Fraser, Slutzly, Werther, Zulegerモ同様ノ報告ヲナシテキル様デアル。

同ジク泌尿器系統ノモノトシテ攝護腺微毒ト併發モ極メテ稀ニ報ゼラレテキル。篠田、Warthin, Starryノ例ヲ見ル。

又微毒性輸精管炎ニ併發例ヲ土肥(章)氏ガ報ジテキル。

4) 發現迄ノ時期及ビ罹患側 余等ノ例ノ如ク其ノ既往ヲ明カニシ得ナイ者デハ、當然發病ヨリ發現迄ノ日時ハ判然シナイガ、第3期微毒ニ屬スル者ガ多イ。本邦文献ニ於テ罹患既往ノ明カナル10例中、罹患3年後ニ發生シテキルモノハ7例デアリ、篠田氏ノ30年後ヲ最長トスル。ソレニ亞グモノハ第2期微毒ニ屬スルモノデ2例デアル。第1期微毒ニ屬スルモノハ田村氏ノ1例ノミデ、罹患後15日ニシテ急性副睾丸微毒ヲ發生シテキル。以上ハ何レモ後天性微毒デアルガ、先天性ノ場合副睾丸微毒ハ市川一森川氏例ノ如ク辜丸微毒ヲ併フト云ヘレテキル。

發現時期ニ關聯シテDronハ罹患側ニ就テ、第

2期微毒=來ル場合ハ副辜丸微毒ガ兩側性=來ル事ガ多ク、第3期微毒ノ際ハ偏側ノ事ガ多イト云ツテキル(大森)ガ、若シ然リトスルナラバ、余ノ第1例ハ第2期潜伏微毒=屬スルトモ考ヘラレルガ、多數例=就テハDronノ言ハ必ズシモ適當シナイカラ適用スル譯=ヘユカナイダラウ。一般=ハ偏側罹患ガ絶對多數デ、兩側罹患ハ更=稀ナルモノト考ヘテイイ。

5) 發病年齡 本邦文獻14例デハ吉田氏ノ22歳ヲ最低トシ、篠田氏ノ64歳ヲ最高トシテ、其ノ間20歳臺ノモノガ7例、30歳臺4例、40,50,60歳臺ガ夫々1名トナツテキル。壯年ノ者=多イ様デアアル。

6) 症狀 發生狀態ヲ見ルニ、慢性=來ル場合ガ多ク、急性=來ル場合ハ非常=少イ。急性ノ場合ヲ田村氏及ビ余ノ例=就テ觀ルニ、一般急性炎症性副辜丸炎ヲ髣髴セシメモノガアル。即チ共=陰囊ハ輕度=發赤、且ハ徵候ノ腫脹ヲ伴ヒ、牽引性疼痛ヲ訴ヘテキル。發熱ハナイ様デアアル。余ノ場合デハ特=疼痛ハ甚ダシク、且強度ノ腰痛ヲ訴ヘタ。急性炎症性症狀ノ訴ヘノ餘リ烈シキ爲、反ツテ初メハ本症ヲ慮外=置イタノデアツタガ、微毒ト雖モ急性ノ時ハ症狀モソレ=伴フ事ハ注意シタイ。

慢性ノ場合ハ殆ド自覺症狀ナシ=來ル場合モアル(市川、吉田)。併シ一般=ハ輕度ノ牽引性不快感、牽引痛ヲ訴ヘル場合ガ多イ。慢性ノ場合=モ篠田氏=見ル如ク腰痛ノ認メラレル事モアル様デアアル。

病變ノ來ル場所ハ頭部ガ多イ。稀=尾部(頰)、副辜丸全部=互ルモノ(土肥)モアル。

浸潤ノ狀態ハ急性ノ時=ハ徵候ノ腫脹ノ爲=副辜丸ノミヲ判然ト觸知シ難イ。腫脹ハ一部辜丸上部及ビ副辜丸部=接スル精系支持組織=及ンデキル場合ガ多イ。腫脹ノ減退=伴ツテ本質ノ變化ガ副辜丸=限ラレタモノデアアル事ガ明カナツテ來ル。表面ハ滑澤、拇指頭大ノ彈性硬ノ浸潤性結節

ノ場合ガ多イ。輕度ノ壓痛ガアル。

慢性ノ場合ハ多クハ陰囊水腫ヲ伴フ(吉田、市川、大森、篠田、Wright)。其ノ内容ヲ穿刺スルト、平滑硬固ノ浸潤乃至ハ更=進ンデ萎縮期=入ツタモノハ表面凸凹不定トナリ硬度ヲ更=増シ強靱トナルモノデアアル。カカル場合=ハ壓痛ヲ殆ドナイノヲ例トスル。以上ハ主=慢性間質性炎ノ場合デアアルガ、護膜腫形成=テハ吉田氏ノ1例ヲ見ルノミデ、氏ノモノハ表皮=連絡瘻孔ヲ作ツテキル。

7) 組織學的變化 極ク急性=發生シタ場合ノ組織像ノ特徴ヲ擧ゲル事ハ困難ナ事=屬スル。亞急性ノ場合=就テハ余ノ第1例ノ像ハ略々其ノ特徴ヲ盡シテキルカラ重複ヲ避ケル。唯注目シタイ事ハ、辜丸微毒ノ際=細精管ノ支持細胞タルセルトリ-氏細胞ハ抵抗強ク殘ルガ、副辜丸微毒ノ際ハ管腔ノ粘膜上皮細胞ハ割合=抵抗強ク殘ツテキタ。慢性ノ場合=ハ瀰漫性間質性炎ノ結締織増殖ハ、細胞浸潤ノ減退=伴ヒ益々著シクナリ、結締織化スル事ハ辜丸微毒ト同様=考ヘテイイ。護膜腫性變化ノ場合モ辜丸ノ場合ト同様=考ヘテイイ。

8) 診斷 一般=副辜丸微毒ノ診斷ハ微毒血清反應検査ノ結果ヲ俟タネバ殆ド困難ト考ヘラレル。微毒既往ノ明カナラザル場合ガ屢々アルカラデアアル。而モ確診ヲスル=ハ驅微療法ノ效果ヲミタ上デナケレバナラナイ。診斷ノ要約ハ以上=竭キル。モツトモ田村氏ノ如ク、ワ氏反應陰性ナル場合ハ臨牀症狀=依リテ診斷セネバナラヌ。

鑑別診斷上當然最モ頻度ノ多イ淋菌性副辜丸炎、亞イデ副辜丸結核ガ問題トナルガ、之ノ場合ノ診斷ハ熟練セル泌尿器科醫=取ツテハ種々ナル點カラ診斷シ得テ誤マル事ハナイ。其ノ他鑑別上余ノ例ノ如ク急性炎症性症狀ヲ有シ、可成リ激シイ牽引性疼痛、腰痛ヲ訴ヘルモノ=精系炎トモ云フベキモノヲ擧ゲタイ。余ハ2例=遭遇シテキルノデアアルガ、觸診スル=副辜丸頭部=近ク精系ヲ

支持スル結締織ハ、浸潤シテ弾性硬トナル。浸潤ノ爲副睾丸ヲ明確ニ區別出來ナイガ、手術所見デハ副睾丸ニ豪モ變化ナク、之レニ接スル精糸ノ組織ハ脂肪ヲ増スト共ニ、結締織化シテ見エル。動脈靜脈共ニ其ノ壁ハ非常ニ肥厚シテキル。組織學的ニモ之レニ伴フ所見ヲ得ル。症狀ハ急性ノ副睾丸炎ト殆ド同ジデアル。之レニ就テハ更ニ症例ヲ加ヘテ發表スルツモリデキルガ、一應鑑別上參考ニ供シタイ。

9) 治療 一般徴毒ト同様ニ驅徴療法ヲ遂行スル。田村氏及ビ余ノ例ノ如ク急性副睾丸炎ニ對シ「サルベルサン」ノ效果ハ實ニ顯著デアル。即チ第2例デハ「ネオ・エラミゾール」2號1回注射ニヨリ牽引性疼痛ハ腫ノ如ク消散シ、腫脹、腰痛、局所疼痛共ニ著シク軽減シテキル。第1例ニ於テモ略ボ同様デアル。急性副睾丸炎ノ際之レモ診斷ノ參考トスベキデアラウ。慢性ノ場合ハ、既ニ組織學的ニ結締織化シテキル場合デハ、局所ノ改善ヲ望ム事ハ困難ト考ヘラレル。症狀ノ消褪ヲ以テ満足スベキデアアル。

10) 豫後 睾丸炎或ハ副睾丸炎ニ罹患後生殖機能ノ廢絶ヲ來タスヤ否ヤハ、問題ニナツテキ

ル所デアル。Cooperハ副睾丸炎ニ就テハ其ノ變化ガ主ニ結締織デアル爲ニ副睾丸管ノ閉塞ガ起ル事ハ稀デアリ、其ノ機能モ變化ノナイ事ガ多イト云ツテキル。余ハ組織標本ヨリ其ノ所説ノ妥當ナルヲ認メル。余ノ例ハ1側副出後ニ、殘存側ニ又副睾丸炎ヲ起シタルカラ之ノ問題ニハ好箇ノ材料デアル。既述ノ如ク、本例デハ精液中ニ其ノ形狀、運動性、數共ニ略ボ正常ト思ハレル精子ヲ證シ得タ。即チ急性副睾丸炎ノ場合ハCooperノ説ニ同意シ得ル。慢性間質性徴毒ハ護膜腫性徴毒ノ場合、輸尿管乃至副睾丸管ガ閉塞ヲ來セバヤハリ機能ハ廢絶スルト考フベキデアラウ。

#### 4 結 論

余ハ2例ノ急性副睾丸炎ヲ經驗シタルノデレニ就テ報告スルト共ニ2—3卑見ヲ述ベタ。從來其ノ記載ヲ餘リ見ナイガ、副睾丸炎ニハ急性炎症狀ヲ以テ發生スルモノノアル事ヲ強調シタイ。

恩師根岸博教授及ビ菅田院長ノ御校閲ヲ深謝スル。

#### 文 獻

- 1) 秋山, 日本泌尿誌, 大正13年, 12卷. 2) 吉田, 皮膚科紀要, 12卷, 4號, 昭和3年. 3) 頼, 皮膚科紀要, 3卷, 34號. 4) 土肥, 皮泌誌, 28卷, 8號. 5) 荒田, 皮泌誌, 30卷, 8號. 6) 市川, 日本泌尿誌, 20卷, 6號. 7) 大森, 體性, 23卷, 1號. 8) 田村, 皮泌誌, 41卷,

- 1號. 9) 篠田, 皮泌誌, 41卷, 5號. 10) 市川, 森川, 皮泌誌, 38卷, 3號. 11) 中西, 皮泌誌, 38卷, 2號. 12) 高橋, 診斷ト治療臨時增刊第11編, 13) Handbuch d. H u. G. Jadasohn. XVI/1 (1931).

(昭和18年2月14日受稿)