

結核

第七卷

第八號

昭和四年八月二十四日發行

綜說

腎臟結核ノ診斷

(第七回日本結核病學會總會宿題報告要旨)

北海道帝國大學醫學部皮膚泌尿器科

教授 醫學博士 志賀

賀

亮

演者ガ報告セル臨牀材料ハ大正十四年三月北大皮膚泌尿器科開設後昭和四年四月ニ至ル滿四年間ノ實績ニ依ルモノデ、泌尿器科患者一三八七人中腎臟結核患者一七〇人 \parallel 一二・二%ヲ示シソノ性別ハ男一二三人 \parallel 七二・四%、女四七人 \parallel 二七・六%之レヲ年齡別ニスレバ一乃至一〇年二例 \parallel 一%、一一乃至二〇年二八例 \parallel 一六・五%、二一乃至三〇年七六例 \parallel 四五%、三一乃至四〇年四七例 \parallel 二八%、四一乃至五〇年一四例 \parallel 七・七%、五一乃至六〇年三例 \parallel 一・五%デ其ノ症例ハ二一乃至三〇歲間ニ最大デ四五%次ニ三一乃至四〇歲間ニ多ク二八%ヲ示シ、其他性年齡別ノ割合等ハ從來ノ諸報告ニ良ク一致セリ。患側腎ノ關係ハ右側五九例 \parallel 三四・七%、左側四三例 \parallel 二六・三%兩側一八例 \parallel 一〇・六%、患側不明(外來患者ヲ含ム)五〇例 \parallel 二九%デ、最後ノ患側不明ノ分ヲ除ケバ右側四九・〇%左側三五・八%兩側一五・〇%トナル。又コノ内ヨリ腎臟摘出ヲ行ヒタルモノハ七七例デ患者數一七〇人ニ對シ四五・三%ヲ示シ、摘出例中男四九例 \parallel 六四%、女二八例 \parallel 三六%デ患側別デハ右側四四例 \parallel 五七%、左側三三例 \parallel 四三%ナリ。

第一表 腎臟結膜患者總數トソノ性別、患側別、及腎臟摘出例(括弧中ノ數字ハ、泌尿器患者數ヲ示ス)

總數	性別		患側				別		腎臟摘出例	
	♂	♀	右側	左側	兩側	不明	右側	左側		
大正十四年	二四	一八	四	二	一	一	一	一	二	
大正十五年	二二	一二	一〇	三	一	一	一	一	一	
昭和二年	二二	三九	七	八	一	一	一	一	一	
昭和三年	六二	四二	二〇	一一	一	一	一	一	一	
昭和四年(四月迄)	一六	一二	七	一	一	一	一	一	一	
計	一七〇例 (一三八・七%)	一二三例 (七二・四%)	四七例 (二七・六%)	五九例 (四九・〇%)	四三例 (三五・八%)	一八例 (一五・〇%)	五〇例	二六例 (一八・四%)	二二例 (一五・七%)	

第二表 症例年齡別

年 齡	性 別		大正十四年		大正十五年		昭和二年		昭和三年		昭和四年(四月迄)	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
一〇	一	〇	二	一	一	一	一	一	二	一	一	一
一五	一	一	一	一	一	一	一	一	一	一	一	一
一六	一	一	一	一	一	一	一	一	一	一	一	一
二〇	一	一	一	一	一	一	一	一	一	一	一	一
二一	一	一	一	一	一	一	一	一	一	一	一	一
二五	一	一	一	一	一	一	一	一	一	一	一	一
二六	一	一	一	一	一	一	一	一	一	一	一	一
三〇	一	一	一	一	一	一	一	一	一	一	一	一
三一	一	一	一	一	一	一	一	一	一	一	一	一
三五	一	一	一	一	一	一	一	一	一	一	一	一
三六	一	一	一	一	一	一	一	一	一	一	一	一
四〇	一	一	一	一	一	一	一	一	一	一	一	一
四一	一	一	一	一	一	一	一	一	一	一	一	一
四五	一	一	一	一	一	一	一	一	一	一	一	一
四六	一	一	一	一	一	一	一	一	一	一	一	一
五〇	一	一	一	一	一	一	一	一	一	一	一	一
五一	一	一	一	一	一	一	一	一	一	一	一	一
五五	一	一	一	一	一	一	一	一	一	一	一	一
五六	一	一	一	一	一	一	一	一	一	一	一	一
六〇	一	一	一	一	一	一	一	一	一	一	一	一
計	一	一	一	一	一	一	一	一	一	一	一	一

小	計	二	〇	五	一	一	六	三	三	一	三	二	〇	五	一	三	九	五	六	三	〇	一	〇	一	一	
計	二	六	二	二	四	六	三	〇	二	二	一	三	一	二	二	〇	五	一	〇	二	一	〇	一	〇	二	
%	一	三	五	一	三	〇	二	七	〇	一	八	〇	一	五	〇	一	三	〇	六	〇	一	七	〇	〇	一	〇
																										一七〇

I、一般的症候の診断

(二) 腎臟症候ニ由ル診断

(イ) 自覺的症候。之ハ診断的價值寡シ、稀レニ起ル發作性、痙攣性腎痛ヤ、末期ニ腎腫ヲ起シタリ腎周圍被膜ノ癒著等ニ歸因スル腎臟部ノ不快鈍痛感、重量感等モ結核以外ノ疾患ニモ起ル可シ。又稀レニハ却ツテ反對側ノ健腎ニ不快感、疼痛感 (reno-renal Reflex) ヲ起スコトモアリ。

(ロ) 觸診所見。

内科的ノ腎觸診所見ハ診断的價值大ナラズ。病腎ハ觸診サレル事多ケレドモ、觸診サレナクトモ病腎ヲ否定スル事ハ出來ナイシ、又觸診性ナリトテモ病腎ナリトハ決定サレズ、ソハ正常腎デモ屢々觸診サレ得レバナリ。腎位ガ下垂スレバ容易ニ觸診サレ殊ニ婦人デハ觸診シ易キ傾向アリ、健腎ナレバ觸診サレテモ壓痛ソノ他ノ自覺症狀ナケレドモ病腎ナレバ必ず多少ノ不快感、壓痛等アリ、之レガ輸尿管ニ添フテ膀胱へ傳達スルヲ常トス。

觸診サル、腎臟ハ病變初期ノ間ハ境界明瞭デ呼吸性移動ヲ呈スル橢圓形ノ腫脹ナレドモ間モナク被膜ガ周圍ト癒著ヲ起セバ移動性消失シ、境界不明瞭トナリ、壓痛モ増加シ、遂ニ腎膿腫ヲ形成スルニ至ツテ所見最モ顯著トナリ、非移動性デ緊張性ノ大ナル腫脹ヲ觸診ス。病變初期ヨク觸診サレル事アレドモ、之ハ腎位下垂等ガ合併シタ場合デ結核腎トシテ觸知サレルモノハ實質内ニ空洞ガ形成サレタ末期ニ多シ。

腎臟結核ノトキニ腎臟自身ガ觸診サレナクトモ患側腹壁ノ防禦性緊張ノタメニ起ル抵抗ヲ觸レル方多シ。稀レニ腎臟結核ノ末期デ實質ガ却ツテ萎縮縮小シ觸診サレヌノミカ、他側ノ健腎ガ代償性ニ肥大シ觸診サレタリ疼痛

性アリテ診斷ヲ誤ル事アリ。(第三表)

第三表 腎臟觸診成績

計	♀		♂		患腎丈ケ觸診陽性ノモノ	大ナ觸診 肺腎性疼痛性 抵抗感	計	兩側共陽 性ノモノ	患側觸診 陰性ノモノ
	右	左	右	左					
一一	四	三	二	二	一	一	一	一	一
二七	六	一	三	七	二	二	二	二	二
三一	二	一	六	四	三	三	三	三	三
一六	四	三	五	四	四	四	四	四	四
六三・二%	一六	八	二六	一七	一七	一七	一七	一七	一七
六七	一	二	一	五	二	二	二	二	二
七・五%	一	二	一	二	二	二	二	二	二
二九・三%	六	二	一	二	一	一	一	一	一

第四表 觸診成績ト男女性別(全例一〇六中)

七一、♀三五)

病側陽性	♀		♂		病側陽性	♀		♂		陰性
	例四二	對一〇六	例三	對一〇六		例五	對一〇六	例三二	對一〇六	
四〇・五%	對一〇六	六〇・五%	對一〇六	對一〇六	四・七%	對一〇六	對一〇六	對一〇六	對一〇六	對一〇六
六八・五%	對三五	六八・五%	對三五	對三五	七・〇%	對三七	對三七	對三七	對三七	對三七
二・七%	對一〇六	二・七%	對一〇六	對一〇六	八・五%	對三七	對三七	對三七	對三七	對三七
六八・五%	對一〇六	六八・五%	對一〇六	對一〇六	七・四%	對一〇六	對一〇六	對一〇六	對一〇六	對一〇六
二・七%	對一〇六	二・七%	對一〇六	對一〇六	二二・八%	對三五	對三五	對三五	對三五	對三五

演者材料中腎臟觸診記載ノ明瞭ナルモノ一〇六例中
病側ガ觸診サレタカ若クハ抵抗性ヲ感ジタルモノ

六七例 || 六三・二%

八例 || 七・五%

三一例 || 三三・五%

兩側結核デ兩側共觸診陽性ノモノ

全然觸診陰性ノモノ

アリテ全例中三分ノ一以上ハ患側腎臟ノ觸診所見陰性ナルヲ知ル。

又之レヲ性別ニスレバ(第四表)

病側ノ觸診陽性ノモノ

同

兩側結核デ兩側共陽性ノモノ

同

即チ女ノ方ガ男ニ比シテ觸診陽性ノ割稍々多ク陰性ノ割稍々少シ。

全然陰性ノモノ

同

(全體ノ%ハ男女ノ症例數男七一例女三五例ニ對スルモノナリ)。

ナリ)。

又之レヲ左右側別ニスレバ

左側腎結核デ觸診陽性ノモノ 二五例 || 二三・八%
 同 陰性ノモノ 一四例 || 一二・一%

右側腎結核デ觸診陽性ノモノ 四二例 || 三九・五%
 同 陰性ノモノ 一七例 || 一五・九%

(%ハ全體症例數一〇六ニ對スルモノナリ)

即チ右側腎ノ方ガ稍々觸診サル、事多キガ如シ。又左右側ト男女別トノ關係ヲ見レバ(第五表)

第五表 觸診成績ト患側別

病側		陽性		兩側共陰性	
側	症例	計	側	症例	計
左	一七	二二・九(對七二)	右	一一	一五・四(對七二)
♀	八	二二・八(對三七)	♂	六	一六・八(對三五)
♂	二五	二二・八(對一〇六)	♀	一四	一三・一(對一〇六)
計	二五	二二・八(對一〇六)	計	一七	一五・九(對一〇六)

左腎デ觸診陽性ノモノ 男 一七例 || 二三・九%
 同 女 八例 || 二二・八%
 右腎デ 同 男 二六例 || 三六・六%
 同 女 一六例 || 四五・六%
 左腎デ觸診陰性ノモノ 男 一二例 || 一六・九%
 同 女 二例 || 五・六%
 右腎デ 同 男 一一例 || 一五・四%
 同 女 六例 || 一六・八%
 (%ハ各男女ノ症例數ニ對スルモノ)

即女ノ右腎ガ稍々觸診サレ易キヤウナリ

(二) 輸尿管所見ニ由ル診斷。

(イ) 觸診、結核病變ガ輸尿管ニ及ビソノ末端ガ浸潤肥厚スルトキニ之レヲ婦人ナレバ腔穹窿部ヨリ、又男子ナレバ直腸内ヨリ輸尿管ガ膀胱ニ入ル個處ヲ觸診シ得ラル、事アリト云フガ極メテ稀ノモノナリ。

(ロ) 壓痛、患腎側ノ輸尿管走行ニ添ヒテ輕度ノ壓痛、不快感等ヲ證明スル事アリ、殊ニ輸尿管ガ侵サレタトキニ顯著ナリ。然シ之レトモ腎臟結核ニ定型的ノ所見デナク他ノ腎盂、輸尿管疾患ニモ現ハレルモノナリ。

(三) 膀胱症狀ニ由ル診斷。

腎臟結核ノ症狀ハ續發性ノ膀胱結核症狀ガ現ハレテ始メテ氣付カル、事多ク又之レデ始メテ定型的トナル。膀胱病變起ラヌ以前ニ病腎ヨリ來ル刺戟症狀トシテ尿意頻數等ガ現ハレル事アレドモ稀有デアルシ又診斷的價値尠シ。

膀胱結核ガ續發スレバ血尿、膿尿、膿血尿ニ加フルニ尿意頻數、排尿痛、膀胱痛、膀胱容量ノ減少等ヲ起シ患者ノ告訴ヲ聽取シタ丈デモ膀胱結核ノ疑問ガ起ル位ナレドモ、斯カル症狀必ズシモ膀胱結核ニノミ定型的ナラズ爾他ノ膀胱炎ニモ證明サレルモノナリ、只前者ニ於テ頑固デ高度ナルニ過ギズ、此中膀胱容量ノ減少スル事ハ爾他膀胱炎ニ比シテ稍々顯著デ演者ノ一二七例ノ統計ニ示ス處デハ容量一〇〇坵以下ノモノ二七例 〓 二・二%、一〇〇乃至二〇〇坵ノモノ七八例 〓 六一・四%、二〇〇坵以上ノモノ二二例 〓 一七・二%ヲ示シタリ。

(四) 尿所見。

(イ) 肉眼の所見。

腎臟結核ノ診斷ニハ尿所見ガ最も重要ナリ。未ダ膀胱結核ヲ續發セズ腎臟丈ニ結核病竈ガ局限セル極初期ノモノデモ既ニ尿ニ異變ヲ起ス。殊ニ慢性腎臟結核ハ髓質乳頭尖端、又ハ腎盂穹窿部ニ初發スル故ニ病變ノ最初カラ病竈ガ腎盂ト連絡シ易ク從ツテ尿變化モ最初カラ現ハレル。

溷濁尿。ハ該疾患ニ定型的デ而モ最初カラ現ハレル症狀ナレドモ患者ニ依ツテハ看過サレ易ク、多クハ爾他ノ膀胱症狀ガ現ハレタル後カ又ハ之レニ血尿ガ合併シ又ハ膿血尿ガ現ハレテ始メテ來診スル事多シ。然シ溷濁膿尿ハ必發的ノ徵候ナリ。排尿ヲ採取シ檢スルニ同尿ハ一樣平等ニ溷濁シ粘液塊ヤ雲翳等ノ浮游スル事ナク、沈渣ハ粘稠性尠シ。又尿色ニ一種ノ特徴アリテ、「ピリルビン」含有量少キタメ正常尿ノ有スル藁黃色ヲ失ヒ一種特有ノ蒼白色水樣ヲ呈シ、膿球量ノ多寡ニ從ツテ灰白色ノ度ヲ異ニス、之レニ血尿ガ混ズレバ其ノ程度ニ依ツテ薔薇白色、薔薇色乃至ハ紅赤色ヲ呈シ。血量多クレバ全ク血性トモナル。

尿反應ニ又特徴アリ結核尿ノ大部分ハ酸性反應ヲ呈シ「ラクトムス」試験色紙ヲ以ツテ明カニソレト知ラレ、中性殊ニ「ア

ルカリ」性反應ヲ呈スル事ハ寧ロ稀ナリ、之レ爾他尿路疾患時ノ尿反應ト異ル處ナリ。即チ酸性ヲ呈スル蒼白水様ノ膿

一 珪内ノ膿球數	ソレニ相當スル蛋白量
八〇・〇〇〇—一〇〇・〇〇〇	一%
四〇・〇〇〇—五〇・〇〇〇	〇・五%
一五・〇〇〇—二〇・〇〇〇	〇・二—〇・二五%

尿ハ腎臟結核ナル疑問最モ大ナリ蛋白ハ膿尿ガ必發性ナルタメニ尿中ニ混在スル膿球ニ相當シテ證明サル、事多シ、含有スル膿球ニ比シテ蛋白量多キハ結核以外ニ腎實質炎ノ合併スル證在ナリ。演者ハ此ノ尿蛋白量ノ多寡ヲ嚴密ニ判定セントスルトキニハポステル氏ノ膿球蛋白量ノ割合ニ依ルヲ常トス。即チ

演者ノ統計ニ依レバ(一二七例中)

第 六 尿外見	膿血尿	二〇例 一六・五%
强度溷濁尿	六六例 五二・〇%	
弱溷濁尿	四一例 三二・三%	
明性尿	〇 〇%	

又尿所見ト排尿異狀等ノ徵候ハ(一二二例中)

膿尿丈ノモノ	七例 五・七%
膿尿ト數尿	一七例 一四・〇%
膿尿ト排尿痛	九例 七・四%

尿反應	酸性	九九例 七九・〇%
中性	二二例 一七・二%	
「アルカリ」性	六例 五%	

尿蛋白	(陽性)	一一六例 九一・三%
	(陰性)	二例 八%

膿血尿ト數尿	二三例 一九・〇%
膿尿ト數尿ト排尿痛	三四例 二八・〇%
膿血尿ト數尿ト排尿痛	三二例 二六・〇%

(ロ)顯微鏡的所見。

之又腎臟結核ニ定型的所見ヲ呈シ。探尿ノ遠心沈渣ヲ鏡檢スレバ其ノ殆ンド全部ハ多核中性白血球ヨリ成ル膿球、デ而モソノ形態ハ比較的ヨク保持サレテイル。膿球以外ニ極少量ノ圓形單核細胞アルノミニテ「エオジン」嗜好性細胞等ハ極メテ稀ナリ。白血球爾以外ノ有機性沈渣モ亦寡ク、尿路上皮細胞、粘液等ヲ認ムル事稀ナリ。尿圓疇モ腎臟炎(殊ニ健康側腎

ガ病腎ヨリ起源スル毒素性腎炎ヲ併發シテイル時ノ他ハ發見スル事稀ナリ。
 沈渣ノ「メチーレン」青色標本ニ於テ挾雜菌ヲ證明スル事モ寡ク多クノ場合ハ無菌性デ所謂無菌性膿尿ヲ呈ス。
 故ニ肉眼的ニ蒼白色デ酸性反應ヲ呈シ顯微鏡的ニ無菌性膿尿ヲ示セル場合ハタトヘ尿中ニ結核菌ヲ認メナクトモ結核尿
 ナル事ハ殆ンド確實ナリ。
 演者材料ノ統計(一二七例)ヲ示セバ次ノ如シ。

第 七 表

眼	球	赤 血 球	上 皮	粘 液	圓 環	挾 雜 菌
多量一〇一〃八〇%	陽性五〇〃四〇%	陽性三九〃三・七%	陽性一六〃一一%	陽性 三〃二%	陽性二九〃二・八%	
少量 二六〃二〇%	陰性七七〃六〇%	陰性八八〃九六%	陰性一二〃九九%	陰性一二四〃九八%	陰性九八〃七七・二%	
陰性 〇〃〇%						

(五)尿中結核菌證明法。

現今ノ診斷學ノ見地ヨリスレバ腎臟結核ノ診斷ニ對シテハ尿中ノ結核菌證明成績ノ如何ハ差シタル價値ガ無クナレリ。
 ソレハ前記ノ一般診斷法デ該疾患ノ大體的診斷ガ推定サレタ上膀胱鏡檢査其他ノ泌尿器科的診斷法デ容易ニ診斷ガ確定
 サレ得レバナリ。然シ又尿中ニ結核菌ヲ證明スルハ結核尿ノ診斷ニ重要ナル事項ナリ。昔ハ尿中ニ結核菌ヲ證明スル事
 (塗抹標本デ)ハ稍々困難ナリト云レタガ、近來ノ進歩シタル集菌法及染色法ヲ應用スレバ寧ロ其ノ證明ガ容易ナルハ周
 知ノ事ナリ。文獻ヲ涉獵シテモ八〇乃至九〇或ハ一〇〇%陽性ナリト云ハレテイル。
 一般ニ腎臟結核ノ初期デ髓質、乳頭崩壞ノ始マツタ最初期デハ多量ノ結核菌ガ排泄サレ、病變末期デ全腎實質ガ空洞形成
 ヲナシ結核性膿腎等ニ陥ツタ時期ニハ菌量極メテ少量デ之レヲ尿中ニ證明スル事亦困難ナリ。輸尿管膀胱結核ガ續發ス
 レバ菌量多クナルハ當然ナリ。

(イ)塗抹標本證明法、演者ノ材料デ精細ニ塗抹標本檢査ヲ行ツタ結果尿中結核菌ハ膀胱尿中ニハ一二七例中八九例ニ七

○%デ輸尿管尿中ニハ四四例中二六例 \parallel 五九%ニ證明サレ、腎摘出ヲ行ヒタル七七例デハ尙一層精細ニ檢索シタ結果膀胱尿中ニ七二例 \parallel 九三・五%ニ證明シタリ、此ノ陰性五例中三例ハ閉塞性腎臟結核ナリシ故之レヲ除ケバ殆ンド一〇〇%ニ證明シ得タリトモ云ヒ得可シ。

(ロ)動物試験證明法、結核性被檢物中ヨリ結核菌ヲ證明スルニハ之レヲ「モルモット」ニ移植シ結核病ヲ惹起サセル動物試験證明法ガ成績最モ確實デ陽性率モ多キモノナル事ハ周知ノ事實ナリ。然シ又一方該法ニモ二三ノ缺點アリ、即チ(一)ハ被檢物移植後ニ試獸ガ結核ヲ起ス迄ハ平均六週間ヲ待タテバナラズ、コノ長時日ハ臨牀診斷法トシテハ誠ニ不適當ナル事言フ俟タズ、(二)ハ成績ノ判定ニ困難ヲ感ズル場合ガ無キニシモ非ズ、例バ一回ノ移植試験ニ試獸ガ結核ニ罹ラズ成績陰性ノ時ニ直チニ被檢物中ニ結核菌ガ陰性ナリト速斷スル事困難ナリ。之レヲ決斷スル爲ニハ一回ノ試験ニ多數ノ試獸ヲ使用スルカ又ハ再度試験ヲ反復スルカノ二途ナリ。此ノ兩者共ニ經費ト時間ノ關係ヨリ不能ナル事ハ勿論ナリ。然ラバ動物試験デハ陰性成績ヲ決定スル事ガ非常ニ困難ナリト云ヒ得可シ。(三)ニハ該試験法ハ多數ノ試獸ヲ必要トスル爲ニ經費ガ嵩ム嫌ヒアリ。是等缺點ヲ補ハントメ、殊ニ成績判定ニ要スル日數ヲ短縮センガ爲ニ諸家ニ依ツテ改良動物試験法ガ案出サレタ事ハ周知ナリ。只ソノ諸法中ノ比較的成績良好ナル數種改良法ヲ舉グレバ

(a)、ブロツホ(一九〇七)ハ被檢物ヲ「モルモット」股間皮下ニ注射シタ後ニ皮外カラ股間淋巴腺ヲ兩指デ磨滅シ置ク、サスレバ移植後九乃至十日後ニ淋巴腺ガ榛實大ニ腫脹スルカラ之レヲ摘出シ其ノ中ニ顯微的ニ結核菌ヲ檢索シテ容易ニ之レヲ發見スル事ガ出來ル、即移植後二十日デ陽性成績ガ判定シ得ト云フ。然シ該法追試者ニ依レバ必ズシモ斯ク早期ニノミ判定シ得ヌ事アリ、又淋巴腺ノ腫脹ガ非特異性炎症ニ歸因スル事モアリ、殊ニ摘出淋巴腺中ニ結核菌陰性ナル場合ニ直チニ之レヲ以ツテ成績陰性ナリトモ速斷サレズ、從ツテ此ノ時ハ止ムナリ試獸ガ全身結核ヲ起スマデ期待セザル可カラズ、又實際上摘出淋巴腺ヨリ結核菌ヲ染色證明スル事又容易ナラズ。

(b)、オツペンハイメル(一九一一)ハ結核病變ノ進行ガ迅速デ且ツ發見容易ナル點ニ於テ肝ヲ選ビ肝内ニ被檢物ヲ注射シテ移植後一七日デ(若シ菌種ガ強毒力性ナレバ五日)デ肝内ニ粟粒結節ヲ發生スル故ニ早期診斷法トシテ應用シ得ト云

フ。然シ該法デハ肝内注射ニ危険ヲ伴ヒ且ツ又早期ニ試獸ヲ撲殺検査シテ結核陰性ノ時ニ果シテ非結核性ナルヤ否ヤノ決定ニ困難ヲ感ズル事爾他動物試験法ト同様ナリ。又該法ニ依レバ普通腹腔内注射法ヨリモ多少ハ早期ニ結核病變ヲ起シ得ルモ之レヲ以ツテ早期診断トシテ使用スル事ニハ尙ホ多少ノ餘地アリ。

(c)、エプリヒト、アーシ等ハ試獸ノ結核感受性ヲ昂メルタメニ被檢物接種後試獸ニ結核菌培養液ノ濾過液又ハ「ツベルクリン」ヲ多量ニ注射シテ早期ニ全身結核ヲ起ス事ヲ努メ

(d)、モルトン(一九一六)モ前同様ノ目的デ接種後ノ試獸ニX線放射ヲ行ヒタリ。然シ兩者何レモ顯著ナル效果尠ク、追試賛成者ハ僅少ナリ。

(e)、エーシ(一九二二)ハレーメル、ヨセフ等ガ結核試獸ノ結核診断ニ「ツベルクリン」ノ皮内反應ガ最良ナリト云ヒシニ鑑ミテ試獸ニ被檢物接種後之レニ「ツベルクリン」皮内反應ヲ試ミル時ハ接種後一四乃至一八日デ陽性(十)ニ出デ其ノ後同一試獸ニ反復皮内反應ヲ行ヘバ反應度次第ニ強陽性ニ現ハレ來ル。是確カニ試獸ノ結核ヲ表現スルモノデ此ノ時之レヲ撲殺剖檢スレバ明カニ結核病變アルヲ立證スル事ガ出來ルト云フ、該法ニ依レバ皮内反應デ試獸ノ結核ヲ早期ニ診斷シ得ルノミカ、同一試獸ニ就テ之レガ反應陽性トナル迄反復シテ皮内反應ヲ行ヒ得ル爲ニ試獸ヲ節約シ得ルシ反應陽性ノ時ニ試獸ヲ剖檢シテ一層結核病變ヲ確定サス事ガ出來ル等ノ利點アリ。

演者教室員高橋了造君ハ前記諸種動物試験改良法ヲ比較シテ其ノ中何レガ確實性ニシテ早期診断ニ應用シ得ラル、ヤヲ研究シタル結果モルトン、エーシノ兩法ハ早期診断ノ價値ナリ、ブロッホ、オッペンハイメルノ、兩法ハ多少早期ニ診斷シ得ラル、モ原著者ノ云フ程早期ニハ出來ズ且ツ操作上ニ多少ノ困難ト缺點トアリ。其ノ中エーシノ方法ハ最モ實用のデ試獸ヲ撲殺セズニ同一試獸ニ就テ反復シテ「ツベルクリン」ノ皮内注射ヲ施行シ反應陽性ナルニ及ンデ之レヲ撲殺剖檢スル故ニ試獸ヲ節約スルノ利點アリ、エーシノ云フ如ク接種後約一二乃至一四日デ陽性成績ガ現ハレル事ヲ確メタ、同氏ハ尙ホ且ツエーシハ單ニ「ツベルクリン」皮内反應陽性(廿)以上ノモノヲ目標トシタルニ反シ皮内反應ノ早期ニ現ハレル弱陽性(十)ノモノヲモ確實ニ陽性ナリトスレバ該皮内反應ハ接種後六乃至九日目ニ現ハレ其ノ後一旦反應陰性トナ

リ後ニ及ンデ強陽性反應ヲ呈スルカラ此ノ弱陽性(レーメル、ヨセフ氏ノ所謂非定型的陽性反應)ヲ目標トスレバ非常ニ早期六乃至九日ニ診斷ガ確定サレ得ル事、及ビ該皮内反應ハ試獸ニ被檢物ヲ接種スル方法ノ如何—即チ腹腔内、肝内、皮下—ニ拘ラズ同一成績ニ現ハレ、又エーシ、モルトン法ノ如ク接種後ノ試獸ノ處置如何ニ依ツテモ影響サレヌ事ヲ確證シタ。同氏ハ又接種以前ニ「ツベルクリン」皮内反應ヲ呈サヌ健康「モルモット」ガ結核接種後ニ最初ニ現ハヌ弱陽性(レーメル、ヨセフノ非定型的)反應ハ既ニ立派ナ結核反應ニシテタトヘ此ノ時該試獸ハ剖檢上何等結核病變ヲ呈サナクトモ其ノ脾・肝ノ中ニハ「アンチフォルミン」集菌法デ結核菌ヲ證明シ得且ツ、此ノ反應ヲ呈シタ時ニ撲殺シナカツタ試獸ハ後日悉ク定型的陽性皮内反應ト結核病變ヲ惹起シタ事ヲ立證シ、所謂非定型的皮内陽性反應(十)ト云ハルモノハ立派ナ結核反應ダカラ之レヲ目標トスレバ結核試獸ヲ早期ニ判定スル事ヲ實證シ得タ。(他ニ原著トシテ發表スル筈故表ハ抄略ス)。

(ハ)培養證明法。從來結核性被檢物中ヨリ結核菌ヲ培養證明スルハ困難ナリトサレテイタ、ソレハ、結核菌ノ培養自身ガ中々ノ難事ナルノミカ之レニ使用スル簡單ナル培養基尠ク、ベスレズカ氏培養基又ハ「グリセリン、ブイオン」又ハ「グリセリン」馬鈴薯等ノ培養地ハ臨牀使用上ニ不便多ク加之挾雜菌多キ結核性被檢物中ヨリ結核菌ヲ純粹ニ培養スル事ガ容易デナカツタタメニ培養證明法ハ臨牀的ニ應用サレル機會ガ非常ニ尠ナカツタ、所ガ最近レーウエンスタイン及ビ住吉氏(一九二四)ガ結核菌ガ硫酸・鹽酸等ニ對スル抵抗力ヲ研究シタ結果被檢物ヲ硫酸處置スル事ニ依ツテ被檢物中ノ弱抗酸性ノ挾雜菌ヲ死滅サシ之レヲ「グリセリ」馬鈴薯斜面上ニ培養シテ容易ニ結核菌ヲ純粹培養スル事ニ成效シ臨牀上ノ喀痰、膿汁、尿、組織其他ノ被檢物ヨリノ結核菌ノ培養證明法ニ應用シテ好成績ヲ擧ゲテヨリ急チニ世人ノ追試スル所トナリホーンハ被檢物操作ニ多少ノ改良ヲ加ヘ培養基トシテルベナウ氏ノ「グリセリン、ブイオン」鶏卵培養基ヲ使用シテ一層良成績ヲ得、爾來多數ノ追試者ニ依ツテ該方法ガ臨牀上諸種ノ結核性被檢物ヨリ結核菌ヲ純粹培養スル證明法トシテ適當ノモノナル事ヲ立證セラレタリ。コノホーン氏培養證明法ヲ尿中結核菌證明法ニ應用シテ好成績ヲ擧ゲタ先輩又尠ナカラズ。

演者教室員窪田氏モ又該法ヲ腎臟結核患者尿ニ應用シテ頗ル好成績ヲ擧ゲ其ノ成績ヲ日本泌尿器學會雜誌(昭和四年七月)ニ報告セリ、ツノ概略ヲ述ベレバ次ノ如シ。

同氏ハ特別ノ集菌法等ハ應用セズ嚴格ナル無菌操作ノ下ニ「カテーテル」採尿デ取ツタ膀胱尿、(又ハ輸尿管検査時ニ得タ輸尿管尿)ヲ四本ノ小遠心管ニ採集シ電氣遠心シテ得タ沈渣約一乃至二坵ヲ約二〇坵入りノ「スピッツグラス」中ニ集メ之レニ一二%硫酸一〇坵ヲ加ヘ、「ゴム」指囊ヲ嵌メタ母指頭デ管口ヲ插ヘ、約一〇分間強ク振盪シ、沈渣ト硫酸ト充分ニ混ツタ後約二〇分間放置シ酸處理ヲ充分ナラシメタ後再ビ電氣遠心シテ上澄ノ硫酸ヲ棄テ、殘溜沈渣ヨリ(沈渣ヲ洗ハズニ)其ノ儘一一白金耳ヲ培地斜面上ニ移植ス。培養基ハ「ホーン」氏原法ニ從ヒ鶏卵一・二%「グリセリンブイヨン」二、ノ割合ノモノヲ血清凝固器デ固形斜面ヲ作りタルモノヲ用ヒ、培地ノ乾燥ヲ防グ爲ニ殺菌「ブイヨン」一坵ヲ凝水トシテ加ヘ且ツ綿栓ヲ「バラフィン」デ密閉シタ。

同氏ハ腎臟膀胱結核ノ診斷確實ナル患者五十例ノ尿ニ就テ前記方法デ沈渣ヲ培養シ、一方同一沈渣ノ酸處置以前ノモノヨリ一白金耳宛五枚ノ塗抹標本ヲ作ツテ之レヲ檢鏡シテ培養成績ト對比シタリ、其ノ結果(第八表)

塗抹標本デ結核菌陽性ノモノ 一九例 || 三八・〇% 兩者共陽性ノモノ 一八例 || 三六%
 培養上結核菌陽性ノモノ 三九例 || 七八・〇% 前者陽性ナルニ不拘後者陰性ノモノ 一例 || 二%

コノ中前者陰性デ後者陽性ノモノ 二〇例 || 四〇・〇% 兩者共陰性ノモノ 一一例 || 二二%

デアル即チ五十例中塗抹標本デハ陽性率三八・〇%ダガ培養試驗法デハ七八・〇%陽性デ、而モ前者ニ陰性ナリシ三一例中二〇例即チソノ六四・五%ハ後者デ陽性ニ出タリ。即チ同一沈渣ヨリ施行シタルニ培養成績ノ方ガ塗抹標本成績ヲ遙ニ凌駕スル事ヲ示セリ。

培養成績ヲ判定スルハ結核菌「コロニー」ノ發生如何ヲ肉眼的(又ハ「ルーペ」ニ判定スルモノデソレニ要スル日數ハ即チ成績判定日數ナリ、此ノ「コロニー」發見ニハ多少ノ效劣遲速アリ、之レヲ文獻例ニ見ルニ尿ヨリノ培養デハ別表ノ如ク最短八日最長三九日平均二一・八日ナレドモ同氏ノ成績デハ最短六日最長四二日平均一七日ナリ。最長四二日ヲ要シタ

第八表

報告者	最短	最長	平均
ホーレン	八	二五	一六・三
シュラーデル	二〇	二二	二二・五
シュミット	一〇	二八	一八・六
清水、松澤	一二	三九	二二・〇
ケムスケ	一	一	二八・〇
鋤柄	一三	三三	二三・二
志賀、窪田	六	四三	一七・〇

應用スレバ結核菌陽性ナル場合ハ平均六乃至九日ノ短時日デ判定サレ充分ニ臨牀例ニ應用シ得ラル、事ヲ實證シタリ
 (ニ)尿中結核菌證明ノ診斷的價値ト、排泄性結核菌尿、

尿中ニ結核菌ヲ證明スレバ結核菌ナレドモ唯ダソレ丈デハ尿路ニ結核病變アリトハ斷定サレズ、ソレニハ必ズヤ結核菌以外ニ前述ノ尿所見ガ伴ハチバナラス、又反對ニ爾他所見ガ完成スレバ尿路結核ノ疑問ガ濃厚トナリ、結核菌ガ證明サレテ診斷ガ確定ス。然シコノ際強チ結核菌ガ發見サレナクトモ尿路—腎臟結核ノ診斷ハ他ノ泌尿器科の診斷法デ容易ニ決定スル事ガ出來ルノデ結核菌ノ證明成績ノ診斷的價値ハ非常ニ薄弱ノモノトナル。又臨牀上腎臟結核ノ診斷確定シ而モ尿中ニ結核菌ヲ證明セヌ場合デモ定型的結核病變アル、腎臟ヲ摘出スルコト稀ナラズ。

尿中ニ結核菌ガ證明サレタトシテモ男子ナレバ攝護腺、精囊、副睪丸等ノ結核病變ヲ除外セザレバ腎臟、膀胱結核ナリトハ云ハレズ、又タトヘ輸尿管尿中ニ結核菌ガ發見サレタトテモ爾他尿所見ト腎臟機能ノ障碍ナキ以上ハ腎臟結核ナリトハ斷ゼラレズ、此ノ際膀胱ヨリ上行シタ上行性輸尿管結核モ可能ナル可ク、尙ホソノ外ニ排泄性結核菌尿ナルモノモアリ。

元來血行性ニ腎臟ニ傳播シタル結核菌ハ必ズシモ定型的腎臟結核ヲ起スモノナリトハ限ラズ、非定型的ノ實質炎ヲ起シ所謂結核性腎臟炎ト云ハレルモノモアリ、且ツ普通ノ慢性腎臟結核ノ多クハ排泄性髓質乳頭結核(Auscheidungsmark

papillenterculose)ナル以上血行性ニ到來シタ結核菌ガ腎實質ニ定型的結核病變ヲ形成スル以前ニ多少量ハ腎臟ヨリ排泄サレテ尿中ニ出現スルニ非ザルヤトノ疑問ガ起ルハ當然ナリ。フーレルトン、イリエル(一九〇二)ハ臨牀生殖器結核ノ合併症ナキ重症肺結核患者一九人中六例ニ於テ健康ナル尿中ニ結核菌ヲ證明シテ健腎ガ結核菌ヲ排泄スルコトアリテ所謂排泄性結核菌尿ナル事ヲ唱ヘテヨリ世人ノ注目ヲ惹キキールロイトナル(一九二二)ハ肺結核患者尿中ニ結核菌ヲ證明スル事モアルガ、此ノ際多クハ蛋白尿又ハ多少量ノ白血球等モ證明サレル故ニ多少炎症、變性ヲ起シタ腎臟カラノミ排泄サレルモノナリト訂正シタリ。カスペル、キウンメル、ロリー、メードラー等ハ後者ニ贊成シ結核菌ハ多少ナリトモ實質性障礙アル腎臟ヨリ排泄サレルモノナリトシ、ブローン、ハイドリツヒ、ウイドボルツ等ハ前者ニ贊シ健腎カラモ排泄サレ得可シト云フ。又是等ノ泌尿科醫ハ臨牀上輸尿管尿中ニ結核菌ヲ證明シタルガ、故ニソノ側ノ腎ヲ剔出後鏡檢シタルニ全ク健康ナルカ又ハ多少ノ腎炎ヲ證明シタリトノ數例ノ報告例モアリ。

要之理論上ヨリ觀レバ結核菌ノ腎臟排泄ハ可能ナル如クニ考ヘラレ臨牀上ニモ數多ノ報告例アリ、然シ之レヲ實際ニ考察スレバ無條件ニ贊成モ出來兼テ點アリ。即チ結核菌ヲ排泄シタ腎臟ガ全ク健康ナリトノ事ハ全實腎ヲ精細ニ檢鏡シタ上ナラデハ容易ニ斷言ハ出來難クソハ又實行シ難キモノナリ、又實質炎アリタリトモ何處ニカ定型的結核病變ヲ呈スル局限性小病竈カラ見逃サヌトモ限ラザル可シ。殊ニ臨牀上腎病變ナキ肺結核患者尿中ニ結核菌ヲ證明シタカラトテ直チニ健腎ヨリ排泄サレタ結核菌尿ナリト速斷スルハ早計ナリ。然シ斯カル排泄性結核菌尿ガ可能ナル事ニ留意シテ尿中ニ結核菌ヲ證明シタリトモ爾他尿所見ヲ缺クトキハ直チニ腎臟結核ナリト速斷スルノハ輕卒ナリ。

Ⅱ、泌尿器科の特種診斷法。

(一)膀胱鏡検査法。

腎臟結核ノ診斷ニハ膀胱鏡検査ハ必須ノモノナリ。之レニ依ツテ膀胱壁ノ結核病變ヲ目撃シテ膀胱結核ヲ確證シ惹イテハ腎臟結核ヲ診斷シ得ルナリ。

元來病理發生上原發性膀胱結核ハ極メテ稀有ナルモノデソノ大部分ハ腎臟結核ヨリ尿路ニ由リ下行性ニ傳染シ、小部分

ハ殊ニ男子デハ生殖器結核カラ上行性ニ續發スルモノナリ。然シ後者ノ傳播機轉ハ比較的稀レナル故ニ。膀胱結核ハ大部分腎臟結核ヨリ續發スルモノト見做シ之レヲ立證シテ間接的ニ前者ノ診斷ヲ決定スル事ガ出來ル。勿論腎臟結核ノ初期ノモノデハ未ダ膀胱結核ヲ惹起セスモノモアル可キモ此ノ際デモ多クハ患側輸尿管口ニ多少ノ病變ヲ發見スル事多シ。左モナキ時ハ進ンデ輸尿管腎臟機能検査等ニ依ツテ診斷シ得ルナリ。

斯ノ如ク膀胱鏡検査ハ膀胱結核ヲ確定スルト同時ニ輸尿管口ノ病變程度ヲ觀察シテ腎臟ノ患側ヲモ推定スルノデアアル。演者ハ腎臟結核患者デ膀胱鏡検査ヲ行ヒタル一二二例ヲ、ソノ程度ニ依ツテ次ノ如ク分類シタリ、即チ、(第十表)

第九表 膀胱病變程度ノ分類

	症 陰	
	計	%
I	一九、四五、四四、四九、五七、七九、九四、九五、一一〇、一二一、一四一、一五三、一六〇、一六一、一六七、一七六、一八〇、一八三	一八 一四・五
II	四、一三、一四、二〇、二八、三四、五〇、五二、五五、五八、六六、七六、八三、一七九、一八二、一八六、八四、八七、九一、九三、九七、一〇七、一一三、一二六、一二七、一三三、一三七、一九〇、一九二、一九三、一四〇、一四三、一四五、一四七、一五〇、一五一、一五二、一五五、一六二、一六三、一六五、一七七、一九九、二〇〇	四四 三六・〇
III	五、一八、二一、二九、三三、三五、三六、四三、四八、五一、五四、五六、六八、七〇、七二、七七、七八、八八、九二、九六、一〇〇、一〇一、一〇二、一〇四、一〇五、一一二、一一三、一一四、一二二、一二三、一二九、一四二、一四九、一六四、一六六、一六九、一七三、一七五、一七八、一八五、一八七、一九四、一九五、一九七、一九八	四四 三六・〇
IV	一六、六三、六七、八六、九九、一〇三、一一四、一二六、一三一、一七一、一八八	一一 九・〇
V	九八、一二五、一三〇、一四六、一六八	五 四・五

- I、大部分ノ膀胱壁ハ健康デ極メテ限局性ニ輕度ノ病變ヲ呈スル初期病變ノモノ 一八例 || 一四・五%
- II、前者ヨリ稍々進シタ限局性ノ病變アリテ輕度ノ結核性ナル事明瞭ナルモノ 四四例 || 三六・〇%
- III、可ナリ廣キ膀胱壁面ニ結核病變ヲ呈シ中等度ノ膀胱結核ヲナスモノ 四四例 || 三六・〇%
- IV、殆ンド全膀胱面ニ擴ガリタル高度ノ結核病變ヲ呈スレドモ尙ホ輸尿管口等ヲ發見シ得ルモノ 一一例 || 九・〇%

V、極度ノ膀胱結核ニテ膀胱容量甚シク減少シ膀胱鏡検査モ辛ジテ施行シ得ルカ又ハ全ク萎縮膀胱ヲ呈スルモノ

五例ニ四・五%

第十一表 膀胱所見ト疾患程度

計	V	IV	III	II	I	膀胱程度	
						狀	症
二八例ニ二三%	—	—	四例ニ九・五%	一七例ニ三八・六%	七例ニ三八・四%	輕	腎所見(一)膀胱症狀 少ク膀胱鏡検査ヲ診 斷サレタモノ
四四例ニ三六%	—	四例ニ三六・五%	二一例ニ四七・七%	一三例ニ二九・八%	六例ニ三三・三%	稍、著明	腎觸診(一)膀胱症狀 (十)尿中結核菌(十) 診斷稍、容易ノモノ
四二例ニ三四例	四例ニ八〇%	七例ニ六三・五%	一七例ニ三八・六%	一二例ニ二七・三%	二例ニ一一・一%	著明	腎觸診(十)膀胱症狀 (十)診斷容易
八例ニ六・五%	一例ニ二〇%	—	二例ニ四・五%	二例ニ四・五%	三例ニ一六・七%	甚著明	顯著ナ腎腫ヲ呈シ 見診斷容易ナルモノ

(各項ノ%ハ各膀胱程度類別ノ症例ニ對スルモノ、計中ノ%ハ全例一二二例ニ對スルモノナリ)

第十表 膀胱所見ト年齢關係

膀胱病變	年齢					計
	11—20	21—30	31—40	41—50	51—60	
I	2	9	6	1	0	18
II	5	21	10	8	0	44
III	7	19	12	5	1	44
IV	2	4	4	1	0	11
V	0	2	2	0	1	5
計	16	55	34	15	2	

右分類ト患者ノ全體病期進涉程度トヲ比較スレバ兩者ハ大體一致スルモノデ、I、II度ノ膀胱病變アルモノハ患者ノ病狀ハ極メテ輕度ナルカ稍々著明ナル者多ク、III、IV、及ビソレ以上ノV度トナレバ病期ハ益々著明トナリ、又ハ甚ダ著明トナル事ヲ%デ明示スルコトヲ得タ但シ、膀胱病變ガI度ノ輕微ナルニモ不拘患者ハ巨大ナ腎臟腫ヲ現シ甚ダ著明ナル病ヲ呈シタモノ數例アレドモ、之レハ皆閉塞性腎臟結核デ輸尿管カラ結核性排泄ガ杜絶シタタメニ膀胱結核ガ輕快シタ症例デアッタ。(第十一表)

又膀胱病變程度ト發病時カラ經過シタ日數ノ長短關係ヲ見タガ大體初期病變ノモノハ膀胱症狀ヲ自覺シタ發病後半年以

第十二表 膀胱所見ト發病ヨリノ經過日數

病變程度	症狀				
	I	II	III	IV	V
一ヶ月	八	一四	一二	一	〇
三ヶ月					
六ヶ月	四	一三	一三	一	
一・二ヶ月	二	六	九	五	一
一・五年	一	七	七	一	二
一・五年					
二・五年					
三年					
計	三五例	三四例	二三例	一八例	七例
					五例

第十三表 膀胱鏡所見ト排尿所見

膀胱症狀	膀胱鏡所見				
	I	II	III	IV	V
膿尿	三	四			
膿尿數	八	九			
膿尿排泄痛	一	六			
膿血尿數	三	一一			
膿血尿排泄痛	四	九			
膿血尿數	一	一五			
膿血尿排泄痛	一	五			
計	七例	七例	九例	一七例	七例
	五・七%	一四%	七・四%	二・三例	二・三例
				二・八%	二・六%

内ノ者多ク膀胱病變進ムニ從ツテ經過日數長クナリ一年乃至一年半位ノモノガ増シテ來ル、前記ノ閉塞性腎臟結核ノ場合ハ發病後一年乃至三年ヲ經過シテイル(第十二表)

膀胱病變ガ進シスルニ從ツテ膀胱症狀ガ劇基トナルハ事明ノ理デ、膿尿丈ケ又ハ膿尿ト數尿丈ケノモノハI、II、度ノモノニ限リ現ハレ次第ニ病變ガ増悪スルニ從ツテ排尿痛ヤ、血尿ガ現ハレII度以上ノモノハ殆ンド凡テノ病狀ガ完備シテ來ルノデアル(第十三表)。

膀胱結核病變ノ進行狀態ハ、最初期ニハ患側輸尿管口ガ病變シ發赤、水腫ヲ起シ管口ハ多少開在シテ來ル(I度一八例中一〇〇%)ト同時ニコノ管口ニ對照シタ前上壁面ニ發赤ヲ起シ(同上)一六・六%)ヲ來リ第II度ニナレバ管口病變進ムト同時ニ管口周圍ノ發赤、結核結節等現ハレ(四四例中六五・八%)對照上壁ニモ發赤、結節、潰瘍形成(同上)六三・六%)起リ次第ニ基底部ヨリ側壁等ヘト病變ガ擴張シIII度トナレバ管口附近(四四例中九〇・四%)。三角部(九七・七%)基底部、(一〇〇%)對照上壁部

(八六・三%)ヨリ膀胱全面壁ニ擴ガリ、定型的結節、潰瘍等ノ他ニ炎症性發赤、水腫、浸潤等ガ現ハレ遂ニハ全膀胱壁ガ高度ニ侵サレ浸潤甚ダシクナリ膀胱容量モ極度ニ減少シテ結核性萎縮膀胱トナル事等周知ノ事實ナリ。唯此ノ際膀胱初

第十六表 III 度膀胱病變

1). 病變各部ノ割合

患側管口	管口附近	他側管口	前上壁	三角部	基部	側壁
44	41	24	38	43	44	26
100%	90.9%	54.5%	86.3%	97.7%	100%	59%

2). 輸尿管口病變(44ノ中)

發赤	水腫、腫脹、	開在牽引	潰瘍
41	25	34	12
90.9%	56.8%	77.2%	27.2%

3). 管口周圍病變(41ノ中)

發赤被膜	水腫腫脹	結節	潰瘍	結核浸潤
41	13	12	18	10
100%	31.6%	28.2%	43.9%	24.4%

4). 對照上壁ノ病變(38ノ中)

發赤	結節	潰瘍	發赤被膜	結核腫
36	23	25	8	6
94.7%	60.5%	65.7%	21.0%	15.7%

5). 三角部病變(43ノ中)

發赤被膜	水泡性水腫	結節	潰瘍	結核腫
43	15	4	3	4
100%	34.8%	9.3%	6.9%	9.3%

6). 基部(44ノ中)

發赤被膜	同上	同上	同上	同上
44	3	30	26	15
100%	6.8%	61.6%	59.0%	34.0%

第十四表 I 度ノ膀胱病變ノモノ

(18例中)

1). 膀胱各部ノ病變關係

患側輸尿管口	前上壁	三角部	基部
18	3	6	2
100%	16.6%	33.3%	11.1%

2). 患側輸尿管口ノ病變(18ノ中)

發赤	水腫	管口開在	管口牽引	結核結節
15	8	8	5	1
83.3%	44.4%	44.4%	27.7%	5.5%

3). 前上壁ノ病變(3例中)

發赤	水腫	結核結節	結核潰瘍
3	0	1	0
100%		30%	

第十五表 II 度ノ膀胱病變

(44例中)

1). 病變個處ノ割合

患側輸尿管口	管口周圍	側壁	對照上壁	三角部	基部
44	29	9	28	27	17
100%	65.8%	60.4%	63.6%	61.3%	38.6%

2). 患側輸尿管口ノ病變(44ノ中)

發赤不正形	水腫	周圍發赤	周圍結節	周圍潰瘍	管口開在
33	22	26	5	13	25
86.3%	50%	59%	11.3%	29.0%	56.8%

3). 對照上壁ノ變化(28ノ中)

發赤	結節	潰瘍	結核浸潤
24	17	13	2
85.7%	60.7%	46.4%	7.1%

4). 三角部病變(27ノ中)

發赤	結節	潰瘍	小水泡性水腫
27	1	5	6
100%	3.6%	18.5%	22.2%

5). 基部(17ノ中)

發赤	結節	潰瘍	浸潤
17	9	11	0
100%	52.3%	64.7%	0%

綜 說 志 賀 腎 臟 結 核 ノ 診 斷

第十七表 膀胱鏡所見ト膀胱容量

膀胱容量	膀胱	
	一〇〇珄以下	一〇〇—一八〇珄
I	二二・一・一%	二二・一・一%
II	三二・六・八%	八二・一・一%
III	七二・一・八%	二六・五・九〇%
IV	八二・七・七%	二二・一・八・一%
V	五二・一・〇〇%	—
計	二五例	三八例
		五九例
		一八〇珄以上

レ得ルモ臨牀上最要ナルハ罹患側腎ノ決定デアアル。コレニハ

(一)膀胱鏡検査法 ニ依ツテ病變セル輸尿管ヲ發見シテ其ノ方ヲ罹患側ト見做シ得ルモ、輸尿管口病變ガ極メテ輕微ナルカ、又膀胱病變ガ進涉シテ他側輸尿管口部迄モ變化セル場合等ハ何レガ罹患側ナルヤ之レヲ區別スルニ困難ナリ、勿論コノトキトモ管口病變程度ニ強弱ノ差異アリテ罹患側ハ他側ヨリモ病變強度ナル可キモ、又必ズシモ然ラザル事アリ、且ツ又兩側共罹患セル事モアル可シ。演者例一二二例中兩側輸尿管口共病變セルモノ二八例 \parallel 二二・八%アリテ、ソノ中他側輸尿管口ノ發赤二二、水腫一〇、開在性、一二、潰瘍一アリテ、コノ中兩側腎臟結核ハ一五例アリ、即チ殘リノ一三例ハ單側腎臟結核、健側輸尿管口迄モ病變セルモノナリ。

又膀胱、輸尿管等ニ病變ヲ未發ノ早期結核ノトキハ該法ハ適用サレズ。

(二)染色膀胱鏡 コレハ膀胱鏡検査又ハ輸尿管「カテーテル」插入時ニ輸尿管口ノ發見困難ナルトキニ之レヲ發見スルタメニ應用サレル、他ニ概略的患側診斷ニモ應用サレル。即チ患者ニ「インヂゴーカーミン」ヲ注射シタ後膀胱鏡下デ此ノ色素ガ輸尿管口カラ排泄サレル状態ヲ觀察シテ、正常排泄時ヨリモ遅ク排泄シタ方ヲ以ツテ罹患側トスルノデアアル。又

期病變ガ患側輸尿管口ト之レニ對照スル前上壁面ニ初發スル事ハウイドボルトツ、井上氏等ノ所說ヲ確證シタモノナリ。(以上表説明)

膀胱病變ガ進涉スルニ從ツテ膀胱容量ガ減弱スルハ理ノ當然ナリ、今膀胱容量ヲ膀胱鏡検査ヲ困難トスル一〇〇珄以下ト、検査施行ニ差支ナキ病的減弱種(一〇〇乃至一八〇珄)トソレ以上トニ區別スレバ別表ノ如シ。

二、腎臟結核ノ患側診斷

腎臟結核ノ診斷ハ膀胱結核ヲ確證シテ間接的ニ診斷サ

「インヂゴ―カルミン」ノ代リニ「フェノールズルフホフタレイン」ヲ使用スル人モアルガ之レデハ膀胱内容ヲ強「アルカリ」化セバナラヌ不便モアルシ、ソノ成績ハ前者程良好ナラザル故ニ多ク用ヒラレズ、演者ハ主トシテ〇・四%「インヂゴ―カルミン」液五蚝ノ靜脈内注射法ヲ用キテ好結果ナリ。

然シ此ノ染色膀胱鏡モ概略的診斷法デ不充分ノ點多シ、唯ダ單側又ハ兩側ニドウシテモ輸尿管「カテーテル」ガ插入サレナカツタ場合ニ該法ヲ使用シテイル。

(三)輸尿管検査法 膀胱鏡検査ノ下ニ輸尿管内ニ「カテーテル」ヲ插入シ輸尿管分尿ヲ採取シ之ニ就キテ前述膀胱尿ニ於ケルト同様ニ肉眼的、理化學的ニ検査スル事ハ染色膀胱鏡ヨリ正確ナル診斷法ナリ。

演者ガ兩側輸尿管内ニ「カテーテル」ヲ插入シ得タル單側性腎臟結核四例ニ於テ健、患兩側分尿ノ所見ヲ示サンニ尿量、兩側腎ノ十分間ノ尿量ハ必ズシモ相等シカラズ。罹患腎ノ病變ノ程度ニ平行シテ排泄量モ減少スルハ勿論ナレドモ、病變初期ノモノデハ却ツテ健側ヨリモ多キ場合アリ。之レ即チ限局性病竈ヨリノ刺戟作用ノ結果排泄量ガ増加シタルモノナリ。

尿外見。患側分尿ハ必ズ多少溷濁シ健側分尿ハ明性ナリ。然シ輸尿管「カテーテル」ノ刺戟デ多少ノ出血又ハ上皮脱落ガ起ツタトキハ健腎分尿モ多少溷濁スル故ニ之レヲ肉眼的所見ノミニ任ス可カラズ。

反應。患側分尿ハ殆ンド常ニ酸性反應ヲ呈スルカ或ハ中性デ「アルカリ」性ノ事ハ皆無ナルニ反シ健側分尿ハ一定セズ「アルカリ」性ナル事モアリ。

蛋白及圓嚙、患側分尿中ニハ膿球量ニ相當シテ蛋白ヲ證明スルヲ通則トス、健側モ其ノ半數例ニ多少量ノ蛋白ヲ證明ス。之レハ病腎ヨリ病變分解産物、膿汁等ノ吸收ニ歸因スル毒素性刺戟作用ニヨルモノナリ。圓嚙モ同様ニシテ稀レニ健側ニモ證明サレル事アリ。

膿球、患側分尿ニハ必ズ證明サレ病變程度ニ從ツテ量ニ多寡アリ。健側ニハ膿球ハ證明サレザル可キモノナレドモ出血アルトキニハ混在スルハ當然ノ理ナリ。然シ稀ニハ出血ナキトキデモ極少量ヲ發見スルコトアリ。之レハ腎炎性ノモノ

ノ時モアリ、然ラザルモノモアリ。此ノ際爾他所見ト色素排泄ニ障碍ナキ限リハ非結核性ナリト判断セリ。赤血球。ハ健側デモ「カテーテル」ノ刺戟デ滲出混入スル事稀ナラズ、患側デハ管壁肥厚シタリ、管腔ガ擴張スル結果ニ依ルタメカ赤血球ノ混在スル事稀レナリ。所謂結核性腎性出血ニハ一例モ遭遇シナカッタ。上皮ハ健患、兩側共ニ證明サル、場合稀ナラズ。實際形態上腎上皮ト輸尿管上皮トヲ區別スル事容易デナイガ多クノ場合ハ輸尿管上皮ト見做シテ差シ支ナシ。此ノ上皮ハトキニ健側ニ多量ニ發見サル、事アリ。「カテーテル」插入ノ刺戟ニ由ルモノナリ。

細菌、雜菌ハ兩側共發見サレズ、唯一例ニ於テ患側分尿塗抹標本上ニ少量ノ大腸菌ヲ發見シタガ非結核性腎盂炎ト云フ種ノ事モナカッタ。結核菌ハ健側ニハ一例モナク、患側ヨリハ塗抹標本又ハ培養上五九%ニ證明シタリ。

以上ノ成績ヲ表示スレバ次ノ如シ。

第十八表 輸尿管尿

		健康側	病側
十分間ノ量	0-2 坵	3	2
	2-5 坵	26	20
	5-10 坵	15	19
外見	強溷濁		14=31.78%
	弱溷濁	8(血球)=18.16%	30=68.1,,
反應	酸性	7=15.89,,	33=74.91,,
	中性	31=70.37,,	11=24.97,,
	「アルカリ」性	6=13.62,,	0
蛋白質	+	24=54.48,,	44=100,,
	-	20=45.4,,	0
圓柱	+	3= 6.81	1=2.3,,
	-	41=93.07,,	43=97.6,,
赤血球	+	10=22.7,,	4=9.1,,
	-	34=77.18,,	40=90.8,,
	濃	0	40=90.8,,
球	少量	4=9.08,,	4=9.1,,
	-	40=90.8,,	0
上皮	+	22=49.94,,	33=74.91,,
	-	22=49.94,,	11=24.97,,
雜菌	+	0	11=2.27,,
	-	44=100	43=97.6,,
結核菌	+	0	26=59.0,,
	-	44=100	18=40.86,,

如斯輸尿管尿ガ溷濁シ酸性反應ヲ呈シ多量ノ膿球、蛋白等ノ他ニ結核菌等ヲ發見スレバ其ノ側ガ患側ト診斷サレ得ルモノナレドモ尙是レ丈デハ腎臟結核ノ診斷ニハ不充分ニシテ此ノ他ニ尙腎臟機能ノ検査ヲ必要トスルナリ。唯輸尿管尿ノ

所見丈デハ検査手技ノ誤差カラ膀胱尿ガ混入シタモノカモ知レズ、又ハ上行性腎臟結核デ尿管下部丈ガ結核病變ヲ呈シテイルノカモ知レヌ、殊ニ兩側尿管尿ガ惡イトキニ一方側ガ上行性尿管結核ナルヤ否ヤヲ鑑別スル事ハ出来ナイ。

(四)腎臟機能検査法。腎臟結核ナル事ヲ確證スルニハ前述ノ諸法ニ加フルニ腎臟機能検査法ガ必須ナリ。凡テノ結核腎ハ必ズ多少ノ機能障碍ヲ伴ヒ而モ病變ノ最初期ヨリ既ニ可ナリノ障碍ヲ現ハスモノナリト云ハル。故ニ尿管尿ニ病變所見アリトテモ腎臟機能ノ減退ヲ缺クトキハ結核腎ノ診斷ハ不確定トナル、即チ腎臟結核ノ診斷ニハ尿管尿中ニ膿球、酸性反應、結核菌等ヲ證明スルト共ニ必ズ腎機能ノ減退ヲ證明スル事ヲ必要トス。

腎機能検査法ハ諸種ノ方法アレドモ該項ハ却ツテ複雑トナルカラ検査法ニ就テハ今回ハ略ス。演者ガ使用スル機能検査法ハ尿管尿分検査法トシテハ「インデゴール」色素排泄法、「フロリヂン」糖尿法ヲ主トシテ全尿検査法トシテハ血液氷點降下測定法。次亞硫酸曹達、「フェノールズルフォタレーン」等ノ排泄試験法トヲ使用セリ。

腎臟摘出ヲ決行スルニ當ツテ各側腎ノ分擔機能殊ニ殘留ス可キ健側腎ノ機能ヲ詳細ニ知ルト同時ニ兩腎ノ營ム全腎排泄機能ヲモ併セ調査スル必要アル事ハ周知ナリ。然シ此ノトキ尿管「カテーテル」ニ由ル腎臟機能検査デハ一時的ノ分擔機能ヲ測定スルモノナル故其ノ色素排泄ガ正常ナリトテモ果シテ摘出後ニ代償機能ヲ遂行シ得ルヤ否ヤトノ疑問ガ湧ク、其ノタメニ吾々ノ泌尿器科ノ領域デハ更ラニ全腎機能ヲ調査シテ、例バ血液氷點降下法デハ d₁₁〇・六殘餘窒素測定法デハ一〇〇坵中一二〇坵アンバール氏係數デハ k₁₁〇・〇七ノ價ニ達シタトキハ中等度ノ全機能障碍ヲ示スモノダカラ腎摘出ハ禁忌ナリトサヘ云ハレテイル。處ガ是等ノ指數ハ兩腎合併機能ヲ表示スルモノデアアルカラ之レト腎摘出後ノ殘留腎ノ機能ト一致セヌ事尠ナカラズ例バ d₁₁〇・六以上ノトキニ摘出シテモ術後ニ尿毒症ヲ起サヌ事アリ、反之 d₁₁〇・六以内ノ正常値ヲ示ストキデモ摘出後ニ殘留腎ノ機能障碍ヲ起ス事ガアルノデモ知ラレル。

兎ニ角一側腎ヲ摘出シタ後ニハ殘留姉妹腎ノ機能ガ一時的ニ減退スル事ハ諸種ノ動物實驗及ビ少數ノ臨牀實驗デ立證サレタ事實ナリ。然シ動物實驗デハ多クハ兩腎共健全場合ニ一方ヲ摘出スルモノデアアルガ臨牀例デハ一側腎ガ罹患シ多少ナリトモ既ニ機能減退ガ現ハレテイル場合ニ摘出スル丈ノ相異アリ。

故ニ今罹患腎ガ高度ノ結核腎デ其ノ機能ガ甚ダシク障碍サレテイルト假定スレバ此ノ時ニハ健側ナル姉妹腎ハ既ニ可ナリ進ンダ程度ニ代償機能ヲ營ンデイルタメニ分擔機能試驗デハ完全機能率ヲ現ハスノミカ、全腎機能試驗ニモ正常力又ハ多少ノ減退ヲ示シ此ノトキ罹患腎ヲ摘出シテモソノ後ニ姉妹殘腎ガ負荷サレル尿排泄勞力ハ何等増加セズ其ノタメニ摘出後ニ一時的ニ機能減退乃至ハ障碍ヲ惹起スコトナキ理ナリ。即此ノ場合ハ一側腎ガ高度ニ障碍サレテイルタメニ術前ニ屢々d₁₁〇.6以上ヲ示スニモ不拘腎摘出ヲ決行シテ後ニ腎機能障碍ヲ起サヌ症例トナル、反之、罹患腎ノ病變輕度ナル場合ハ分尿機能試驗ニヨル健腎機能モ全腎機能モ完全ナリトテモ後者ノ機能中ニハ罹患腎ノ分擔量モ加算サレテイルシ、健腎ハ未ダ何等代償機能ヲ營爲ス可ク準備サレテ居ラズ。此ノトキニ罹患腎ヲ摘出スレバ術後急劇ニ殘留姉妹腎ノ負擔ガ増加スルタメニ一時的ニ機能減退ヲ來シ、術後二週以上デヤツト代償機能ヲ遂行シ得ルニ至ル可シ。即コンナ場合ニ術前ニd₁₁〇.6以下ヲ示スニ不拘ラズ摘出後ニ機能障碍ヲ惹起ス如キ症例トナルモノナリト思フ。

上記ノ考ヘカラ教室員渡邊國一氏ハ各期ノ腎臟結核患者六例ニ就テ腎臟機能ヲ「インデゴールカルミン、フェノールズルフォタレーン」等ノ色素排泄、「チオズルフアート」(ニリー氏法)排泄試驗法、血液氷點降下等デ術前ニ一回術後ハ一週目及二週目ノ二回ニ涉リ測定シタ結果其ノ成績ハヨリ豫測ト一致シ、一側腎ノ罹患程度甚シキ程殘留腎ガ術後ニ負擔スル一時的ノ過重ハ輕度ナルタメニ術後ノ機能減退ハ起ス程度ガ尠イガ、罹患腎ノ病變ガ輕度ナル程殘留腎ノ負擔ガ急劇ニ増加スルタメニ術後ニ一時的ニ機能減退ヲ起シ二週間目ニシテ漸ク正常機能ヲ營ミ得ルコトヲ立證シタ。(未發表)

(五)手術能、不能ノ診斷例。

上記ノ諸種検査法デ罹患側ガ判定サレ單側性腎臟結核ナリト診斷サレタレバ他側腎ノ機能如何ニ依ツテ腎摘出ノ可否ガ決定サレルノデアル。此ノ手術ノ適否ヲ決定スルニハ兩側腎分尿ニ就テ機能検査ヲ施行スルガ最良ナレドモ實際臨牀例ニ當ツテハ輸尿管口ノ發見サレザル事ヤ、管口ハ發見サレテモ管口病變ノタメニ「カテーテル」ノ插入ガ不能ノ事アリ、又ハ萎縮膀胱、尿道狹窄其他ノ事由ノタメニ膀胱鏡検査サヘ困難ノ事アリテ兩側腎ノ機能ヲ同時ニ分尿のニ詳細ニ検索スル事ガ出來ヌ場合多々アリ。其ノ時ニハ健側腎ノ分尿機能丈ヲ検査シ他ハ染色膀胱鏡ヤ検査法ヤ全尿排泄機能等ヲ參

例ノ検査成績

病側ニ入ラヌモノ		色 膀胱 鏡	
「インヂゴウカ ルミン」		「インヂゴウカ ルミン」	
病側	健側	病側	健側
70(26.♂.左.19/II 1927)	30'以上	7'	4(25.♀.左.一)
72(35.♂.右.26/III)	20'以上	4'	20(43.♂.右.一)
79(38.♂.左.6/V)	7-15'	4'20"	21(38.♂.右.一)
79(38.♂.右.12/V)	30'以上	3'	34(39.♂.右.一)
95(41.♀.右.29/VI)	20'以上	5'	171(26.♂.左.15/VII 1928)
101(55.♂.左.27/VIII)	15'	3'35"	199(15.♂.左.26/VII)
102(14.♀.右.13/VIII)	15'	5'30"	188(42.♂.右.25/II 29)
114(38.♀.右.21/XI 1929)	30'	5'20"	計 7 例
120(26.♂.左.24/III 1929)	14'	7'08"	高 度 ノ 腎 腫
121(35.♂.右.23/II 1928)	20'以上	4'	65(18.♂.右.12/I 1927)
122(21.♂.左.10/II)	30'以上	4'	124(13.♂.左.30/VI 1928)
137(17.♀.左.5/VII)	30' "	4'	計 2 例
141(29.♀.右.10/VI)	30' "	7'	腎 臓 露 出 法
153(26.♀.左.15/VIII)	30' "	3'	158(23.♂.右.8/X 1928)
155(32.♀.右.29/VIII)	30' "	3'	計 1 例
156(23.♀.右.24/VIII)	25'以上	4'	
164(23.♂.右.30/V)	30'以上	4'	
183(36.♂.左.7/I 1924)	30'以上	5'	
195(28.♂.右.21/III)	15' "	4'	
197(35.♂.左.27/III)	15' "	5'	
計 20 例			

綜 説 志賀ノ腎臓結核ノ診断

不 能 ノ 診 断 例

色 診 断		(II) 患側不明ト險惡症狀	(III) 單側腎臓結核
		萎縮膀胱	尿道狹窄
「インヂゴウカ ルミン」			
右例	左例	63(24.j.♂.兩.肺結)	46(22.j.♂)
30'以上	30'以上	67(36.j.♂.兩.全身)	83(24.j.♂)
15'	20'以上	125(25.j.♀.萎膀胱)	123(23.j.♀.左.肺.腸結)
7'30"	8'40"	135(13.j.♂.萎膀胱.肺.副腎)	186(25.j.♂.左.背.肺結)
20'以上	20'以上	142(33.j.♂.萎膀胱.肺結)	194(35.j.♀.右.肋骨盤腔結)
30'以上	20'以上	173(29.j.♂.萎膀胱.肺結)	
30'以上	25'	185(23.j.♂.萎膀胱.副腎.攝結)	
例		7 例	2 例
			3 例
		萎縮膀胱ヲ検査不能	
		24(35.j.♂)	130(28.j.♂)
		48(49.j.♂)	139(25.j.♀)
		54(32.j.♀)	196(34.j.♂)
		64(37.j.♂)	168(58.j.♀)
		98(23.j.♂)	
		9 例	

五六四

第十九表 手術可能

綜 說 志賀II腎臟結核ノ診斷

(I) 兩側腎臟検査例		(II) 染			
		健側ニ入ラヌモノ			
3(32.♀.左.10/VI 1925)	131(32.♂.右.16/V 1928)	96(26 j. ♂.左. 29/VI. 1929)	インヂゴウカ ルミン		
5(37.♀.右.22/VII 1925)	133(20.♂.左.18/VI ..)		病側 健側		
8(9.♂.右.10/III 1920)	147(19.♀.右.10/VII ..)	8' 3'48''			
12(32.♂.右. I 1925)	151(44.♂.左.17/VII ..)	白(卅)			
22(41.♂.右. 7/III ..)	152(28.♂.右. 9/VIII ..)	結(-) 4'			
23(17.♂.右.13/III ..)	154(32.♀.右.15/VIII ..)	8' 4'			
41(38.♀.右.17/IV ..)	159(29.♂.左.20/VIII ..)	白(++)			
45(34.♀.右. ..)	160(31.♂.左.14/IV ..)	結(+) 4'20''			
49(20.♀.左.12/VIII 1926)	162(44.♀.右. 5/V ..)	計 2 例			
50(24.♀.右.15/V ..)	165(33.♂.右. 5/V ..)	註 括弧ノ中ハ年齡、性別、 患側及腎臟摘出時日ヲ示 シソノ他ノ數字ハ患者番 號ヲ示ス			
51(37.♂.右.20/VIII ..)	175(18.♂.右.10/II 1926)				
52(43.♀.右.20/VIII ..)	176(23.♀.右. ..)				
55(16.♂.右. 9/VIII ..)	177(36.♀.右. 1/VII ..)				
68(19.♂.右. 3/II 1927)	178(24.♀.右.20/VII ..)				
84(29.♂.左. 6/V ..)	180(18.♂.左.20/VII ..)				
87(31.♂.左.12/V ..)	181(27.♂.右.15/II ..)				
89(23.♂.右. /V ..)	182(30.♂.右.18/I 1929)				
91(27.♂.左.10/VI ..)	184(23.♂.左. ..)				
94(25.♂.右.27/VII ..)	189(49.♂.右.12/II ..)				
96(26.♂.左. ..)	190(34.♂.右. 1/III ..)				
104(38.♀.右.22/VII ..)	192(30.♀.右. 8/III 1929)				
109(24.♂.左.29/VII ..)	193(25.♂.左. 1/III ..)				
110(29.♂.左. ..)	198(25.♂.右. 5/IV ..)				
126(29.♂.右.23/VI 1928)	199(29.♀.左.12/IV ..)				
計 49 例					

第二十表 腎臟摘出

(I) 兩側性腎臟結核			
兩側腎検査例	單側腎検査例	兩側染	
インヂゴウカ ルミン		インヂゴウカ ルミン	
右側 左側	右側 左側		
28(45. j. ♂) 6'0 白 3'0 白	66(27. j. ♂.兩)	3'5'' 白 30' 以上	86(17. j. ♂.兩)
56(25. j. ♀兩) 30' 以上 4'20'' 白	92(50. j. ♂.兩)	30' 以上 4'30'' 白.結	99(29. j. ♂.兩.萎勝)
57(29. j. ♀兩) 16' 白.結 4'20'' 白.結	100(22. j. ♂.兩)	20' 以上 7'15'' 白.結	103(40. j. ♂.兩.萎勝)
78(21. j. ♂兩) 7'0 白 5'0 白	166(14. j. ♂.兩)	30' 以上 7'40'' 白.結	112(18. j. ♂.兩)
128(24. j. ♀兩) 5'0 白.結 7'0'' 白			150(24. j. ♀.兩)
169(28. j. ♂兩) 10'0 白 8'0 白			167(37. j. ♀.兩)
6 例	4 例		6
總 計		37 例	

五六五

照シテ手術ノ適否ヲ決定スル事アリ。稀レニハ末期ノ腎臟結核デ一側腎ガ高度ノ膿腫ヲ形成シテイル場合ニハ患腎ノ機能ハ零ニ等シク全排泄機能ハ他側腎ニ依ツテノミ營マレテイルノミナル故徒ニ腎臟機能檢査ヲ行ツテ患者ヲ苦メル必要ナキノミカ患腎中ノ多量ノ澀溜膿尿其他ノ崩壞產物ガ吸收サレテ全身ノ榮養ト他側腎ノ機能トヲ益々障碍スル危險ガアルカラ血液水降下試驗又ハ全排泄試驗ノ結果ニ高度ノ障碍ナキ限りハ其儘患腎剔出ヲ決行シテ却ツテ好結果ヲ得ル事アリ。又愈々患側不明ノ時ニハ兩側腎臟露出術其他ノ方法デ患側ヲ決定シタ後腎臟摘出ヲスル事アリ。

(A)單側性腎臟結核デ「手術可能」ト診斷サレタ八一例中(第十九表)。

一、兩側輸尿管「カテーテル」插入ニ由ル腎機能

檢査例 計

コノ中腎摘出術ヲ行ヒタルモノ 四五例

一、染色膀胱鏡ヲ行ヒタルモノ 計 二九例

コノ中患側ニ「カテーテル」ガ插入サレタモノ 二例

同 健側丈ニ 同 二〇例

同 兩側共染色膀胱鏡例 七例

一、一側ニ高度ノ腎腫ヲ呈セルモノ 計 二例

一、兩側腎露出例 計 一例

合計腎臟摘出例 七七例

(B)手術不能ノ診斷例、(第二十表)

一、兩側腎臟結核例 計 一四例

コノ中兩側ニ「カテーテル」ガ插入サレタモノ 六例

同 單側ニ「カテーテル」ヲ插入サレ他側ニ染色膀胱鏡ヲ用ヒタモノ 四例

同 兩側ニ染色膀胱鏡ヲ用ヒタモノ 六例

一、患側不明デ爾他症狀險惡ナルモノ 計 九例

コノ中萎縮膀胱ニ由ルモノ 七例

同 高度ノ尿道狹窄ニ由ルモノ 二例

一、單側腎臟結核ナレドモ險惡合併症又ハ全身症狀アルモノ 三例

以上 計 二八例 ナリ。

(三) X線診斷法

前述ノ如ク腎臟結核ノ診斷ハ膀胱鏡検査、腎臟機能検査等デ容易ニ且ツ正確ニ施行シ得ラルルガ尙之レデハ病變ノ解剖學的診斷ヲ詳細ニナシ得ザル遺憾アリ。又是等ノ諸法デモ尙且ツ時ニハ腎臟結核ノ診斷ヤ患側判定等モ不完全ナル事アリ、臨牀上屢々經驗スル閉塞性腎臟結核ノトキニ閉塞性腫脹物が腎臟ナルヤ爾他腫瘍ナルヤヲ鑑別スルニ困難ヲ感ズル事稀ナラズ。斯カル場合ニX線診斷法ニ依ツテ病狀ガ闡明サレル場合アリ。

(一)「ウレトロ、ピエログラフイー」(輸尿管、腎盂撮影法)

フエルケル、リヒテンベルヒガ創案シタ「ピエログラフイー」ガ腎臟結核ノ診斷ニ資スル處尠ナカラズ。

既述ノ諸法デハ腎臟病變ノ解剖的病變程度ヲ熟知シ得ズ。

膀胱鏡検査デ輸尿管口ヨリ多量ノ膿汁ガ押出サレタリ、輸尿管尿中ニ膿量多ク、腎機能障礙ガ甚ダシキ時ハ腎臟結核ノ末期デ大キナ空洞形成アル事ハ想像サレルガ小規模ノ病變ハ知ル事ヲ得ズ。

又腎臟病變ト機能障礙ノ程度ハ大體一致スルモノナリトハ云へ、又之レ丈デハ解剖的病變程度ガ分ラズ、例ヘバ多數ノ結核結節ガ實質中ニ散在スルニ反シ乳頭ノ病變尠キ時ハ機能障礙大ナルニ反シ膿尿ハ輕度デアル、反之多クノ乳頭ガ侵サレテ居レバ膿尿増ス。又限局性ニ乳頭崩壞又ハ空洞形成等アルトキニハ膿尿多クレドモ機能障礙尠シ。是等ハ理論的ニ

ハ判定サレルガ實際臨牀例ニ遭遇シテ一々腎臟病變程度ヲ正確ニ判定スル事ハ不可能ナリ。

處ガ大部分ノ慢性腎臟結核ハ排泄性腎結核デ最初期ヨリ髓質及乳頭乃至ハ腎盂ニ病變ガ發現シ、且ツ此處ガ最モ甚ダシク罹病スル故ニ「ビエログラフィー」ニ依ツテ其ノ状態ガ精細ニ觀察サレ解剖的病變診斷ヲ行ヒ得ルノデアール。

元來腎臟結核ニ際シ「ビエログラフィー」ヲ施行スルノ可否ニ關シテハ賛否兩論アリ、カスベル・ウィルドホルツ等ハ「ビエログラフィー」ノ施行ニ當リ造影劑ヲ腎盂内ニ注入スルタメニ結核性ニ病變シタ腎盂壁ヤ周圍組織ヲ機械的ニ擴張シテ却ツテ局所ノ病變ヲ増悪シタリ結核菌ノ傳播ヲ助長シ、稀レニハ粟粒結核ヲ起スコトアルタメニ腎臟結核ノ際ニハ「ビエログラフィー」ヲ施行スルハ禁忌ナリト云フガ、演者ハヨセフ、ペルマン等ノ所説ト同様ニ正規ノ術式デ「ビエログラフィー」ヲ實施スレバ此ノ危險皆無ナルノミカ、之レニ依ツテ腎臟結核ノ早期診斷ヤ局所的病變診斷ガ出來腎盂、輸尿管ノ病變程度モ確知シ得テ腎摘出術ヲ施行スルニ際シテ絶好ノ參考資料トモナルト思フ。

(イ)、初期病變ト早期診斷。腎臟結核ハ最モ初期ニハ乳頭ノ尖端ヤ側面又ハ腎盂穹窿部等ニ初發スルモノナル故ニ最初ニ「ビエログラム」ノ腎盂像ニ變化ヲ現ハス。即正常腎盂ナレバ境界明瞭デ杯蓋形ヲナスモノガ結核性崩壞ノタメニ境界不明瞭トナリ、影像ノ濃サヲ増シ不規則ノ凹凸ヲ生ジ稍々丸味ヲ帶ビ所謂蟲喰形 (*Motten angest*) ヲナス。此ノ腎盂病變ハ一ヶ所又ハ數ヶ所ニ發生スルガ、好ンデ上、下極ニ初發スル事多シ。カ、ル初期病變ノトキニハ患側輸尿管尿ハ極メテ輕度ニ溷濁シ少量ノ膿球アリ、結核菌ノ有無ハ一定セズ。腎臟機能ノ障碍モ輕微ナルタメニ「インヂゴーカーミン」ノ排泄「フロリチン」糖尿等モ健側トノ差異尠ク時ニハ診斷ニ迷フ如キ事アリ。其ノ際ニ「ビエログラフィー」デ立派ニ初期病變ヲ證明シ得ル事稀ナラズ。(「ビエログラム」供覽)

(ロ)、病變ノ進シタル時期。結核病變ガ進シスレバ結核性崩壞ハ乳頭ヨリ次第ニ實質ニ向ツテ波及シ乳頭先ヅ缺損シ小空洞ヲ形成スルタメニ腎盂尖端部ニ之レニ相當シタ種々ノ大サノ空洞像ガ出來ル、コノ空洞ハ腎實質ニ向ツテ増大シ互ニ癒合連絡スルタメニ、空洞像ノ大サモ増大シ不規則ノ周縁ヲ有スル圓形塊瘤狀トナリ、互ニ連結、重疊シテ葡萄房狀トナリ、塊瘤ノ集團トナル。腎盂像モ擴大シ重層シテ一大空洞像ノ集團トナリ所謂結核性腎癆又ハ膿腫ノ所見ヲ現ハス

ニ至ル。

元來結核腎中ニ空洞有リヤ否ヤハ爾他ノ検査法デハ之レヲ知り得可クモアラズ、腎觸診法デハ勿論診斷サレズ、輸尿管検査法デ多量ノ膿尿ガ排出サレルト同時ニ腎臟機能ノ障礙ガ高度ナレバ空洞ガ形成サレテイル事ヲ想像シ得レドモ確實ノ事ハ分ラズ、結局此ノ空洞形成ノ有無ヤ其他ノ病變程度ハ只「ピエログラフィー」ニ依ツテノミ正確ニ知ラル、ナリ。

(ハ)、「ウレテログラム」ニヨル輸尿管病變所見。

輸尿管ノ病變ハ腎結核ノ初期ヨリ既ニ續發スルモノナレドモ又必ジモ然ラズ、腎病變高度ナルニモ拘ハズ輸尿管病變ガ比較的尠キ事アリ、又反對ノ事モアリ。此輸尿管病變ハ爾他ノ検査法デハ絶對ニ診斷サレズ、結核性ニ肥厚シタ輸尿管末端ガ腔、直腸内診デ觸診サレル事アレドモ稀有デアルシ、又診斷的價値ナシ。故ニ輸尿管病變ノ診斷ハ只管「ウレテロ、ピエログラフィー」ニ由ル他ナシ。

輸尿管壁ニ病變起レバ結核結節、小潰瘍等ガ發生スルタメニ「ウレテログラム」中ニ粟粒ノ米粒大ノ小圓形ノ顆粒生ジ、管壁ニ結核性浸潤肥厚ガ加ハレバ輸尿管ハ弾力性ヲ失ヒ強直萎縮スルタメニ正常輸尿管ノ如ク緩慢ニ曲走セズ、寧ロ垂直ニ且ツ稍々脊椎ニ接近シテ直走下行シ、早クヨリ排尿運動ガ障礙サレル結果末期ニハ管腔擴張シテ太キ管像ヲ現ハシ、結核性輸尿管狹窄アレバ其ノ個處ハ狹小ニ現ハレ、ソレヨリ上部輸尿管ガ二次的ニ擴張サレル狀況ガ明瞭ニ現ハル、ナリ。又管壁肥厚シ周圍組織ト癒著スルトキハ擴張直走スル管像ノ周圍ニ肥厚癒著シタル影像ヲ現ハスコトアリ。斯如輸尿管ノ病變程度ヲ熟知シ得ル故ニ腎摘出術施行ニ際シテ豫メ輸尿管ニ對スル用意ヲナシ得ル便アリ、殊ニ輸尿管ガ脊椎ニ接近シ腹部大動、靜脈等ト癒著シテ手術ノ危險性ヲ増ス事アレドモ「ピエログラム」ニ依ツテ此ノ危險ナル癒著ノ存在ヲ豫知シ得ル事アリ。

上述ノ如ク「ピエログラフィー」ハ結核腎ノ病變所見ヲ明示シ得ル利點アルノミナラズ、又腎位ヲ知り得ルナリ。結核腎ガ正常位ヨリ下垂スルトキ又ハ遊走スルトキハ明カニ分ル。又結核以外ノ疾患トノ鑑別ニモ應用サレルナリ。例バ腎臟結核デ未ダ膀胱結核ヲ起サル初期デ腎機能障礙等モ輕ク、結核菌モ證明シ得ズ輸尿管尿ガ膿尿ヲ呈スルトキニ腎盂炎等

トノ鑑別ヲ必要トスルトキアリ、此ノ際ハ「ヒエログラフィー」デ容易ニ鑑別ガ出來ル。

健側腎ノ「ビエログラフィー」機能診斷デ健腎ノ機能が完全ナルヲ知ツタ上ニ「ビエログラフィー」デ健全ナ腎盂像ヲ觀レバ安心シテ單側性デ手術可能性ナル事ヲ斷定出來ルガ左モナクテ機能診斷デ健康ナル腎臟ニ「ビエログラフィー」デ擴張サレタル腎盂ヤ腎位ノ下垂輸尿管ノ曲折等ヲ認メル事稀ナラズ、此ノ際ハ腎摘出後ニ殘留健腎ニ機能障礙ガ起リ易キ故ニ殊ニ慎重ナル注意ヲ要スル事ヲ知ラシメルナリ。

(二)「チストグラフィー」

診斷の重要性ニ於テハ「チストグラフィー」ハ「チストスコビー」ニ及バズ。只結核性萎縮膀胱其ノ他ノタメニ「チストスコビー」ガ不能ナルトキ等ニ該法ニ依ツテ患腎側ヲ決定シ得ル事アリテ、一ツノ補助診斷ニ過ギズ。

腎臟結核ハ多クハ單側性ニ來リ、兩側性ナリトモ左右罹病ノ時期、程度等ヲ異ニスル事多キタメニ從ツテ之レニ續發スル膀胱結核モ患側輸尿管附近及其ノ側ノ膀胱壁ニ病變程度甚シキハ通側ナリ。故ニ今造影劑ヲ膀胱内ニ充滿スレバ患側膀胱壁ハ結核性浸潤ヤ、潰瘍等ノ病變アルタメニ他側ノ健康壁部ヨリモ擴張性ガ尠クテ丸味ヲ以ツテ膨脹セズニ稍々直線狀ニ斜傾ス。其ノタメニ「チストグラム」ニ就テ恥骨縫合ト薦骨口トヲ連結セル中心線ヨリ左右ノ膀胱壁迄ノ距離ヲ測定比較スルト、患腎側デハ健腎側ニ比シテ遙カニ短カク、且ツ膀胱壁ハ直線狀ニ斜傾シテ所謂フロイデンベルグ氏ノ斜傾線(Abschägung)ヲ現ハスヲ常トス。故ニ此ノ斜傾線ヲ以ツテ患腎側ヲ診斷スル補助診斷法トスル事モ出來ル。

(四)普通腎臟X線撮影法。

普通ノ腎臟X線撮影法ガ多少ノ補助診斷トナル事アリ、殊ニ輸尿管「カテーテル」插入ガ不能デ腎臟機能検査ガ出來ヌトキニ患腎ノX線撮影ハ必要ナリ、カノ閉塞性腎臟結核ノ如キ場合ニ同法デ腫大セル結核性膿腎、石灰化腎、又ハ腎内空洞等ヲ發見スルコトアリ。

カクテ (一)肥大シタ腎臟ヤ、(二)腎實質内ノ空洞ノ影像ヤ、(三)空洞内ニアル乾酪性物質ヤ、殊ニ之レガ石灰化シタトキニハ空洞ノ形狀ハ一層明瞭ニ現ハレトキニハ腎臟結石トノ鑑別ヲ要スルコトアリ、(四)殊ニ全實質ガ乾酪性空洞化

シテ所謂煉石灰腎 (Kitniere, Mörtniere) ニ陥レルトキニハ美シキ影像ヲ現ハス。(以上ノX線診斷法ニ就テハ一々X線寫眞像ヲ供覽説明セリ、尙「レントゲン」線診斷ニ就テハ後日日本皮膚科學會雜誌ニ發表ノ筈故茲ニハ寫眞掲載ヲ除ク)

III、結論

- 一、最近四年間ノ腎臟結核患者一七〇例及同上摘出例七七例ノ年齡、性、腎患側等ノ類別統計數ハ從來ノ諸報告例ニ一致ス。
- 二、腎臟、輸尿管ノ自覺的症狀及ビ觸診成績等ハ診斷的價値尠シ。腎臟ハ女子ノ右側ガ一番多ク觸診サレル。
- 三、尿所見ガ診斷上最要ナリ、殊ニ酸性、無菌性膿尿ハ腎臟結核ノ最初ヨリ發現スル必發症狀ニシテ大ナル診斷的價値アリ。
- 四、尿中結核菌ノ證明法ノ診斷的價値ハ尠シ。尿中ニ結核菌ヲ探索セズトモ爾他ノ泌尿器科的検査法デ容易ニ診斷サル。
- 五、尿中結核菌ノ培養證明法トシテホーン氏培養法ハ至便ナリ。培養成績ハ平均一七日デ判定サレ、尙且ツ培養後ニ培地面ヲ採集スル方法志賀、窪田ヲ用ヒレバ平均六、九日デ成績判定サル、即チ早期診斷法ニ用ヒテ可ナリ。
- 六、尿中結核菌ノ動物試驗證明法ノ諸種改良法ハ早期診斷ニ役立タズ、其ノ中エーシ氏「ツベルクリン」皮内反應法ハ早期診斷ニ資スル處アリ、該法ヲ用フレバ動物接種方法ノ如何ニ拘ラズ、他ノ諸改良法ヨリモ早期ニ診斷サレ殊ニ皮内反應ノ弱陽性度ハ既ニ確實ニ結核反應ナル故ニ之レヲ目標トシテ判定スレバ動物接種後六乃至九日平均一週間デ確定サル。
- 七、膀胱鏡検査ニヨル膀胱結核病變ハ患腎側輸尿管口及其ノ周圍ト之レニ對稱スル前上壁部ニ初發スル故ニ之レニ依ツテ早期ニ診斷サレ得。只ダ兩側輸尿管口ガ病變セル場合ハ診斷出來ズ。
- 八、輸尿管検査ニ由ル採尿ノ検査丈デハ診斷不充分ナリ、必ズ同時ニ腎臟機能検査ヲ施行ス可シ。腎臟結核ノ最初期ヨリ既ニ患腎ニ於テ多少ノ機能障礙ヲ必發ス。

九、健側輸尿管採尿中ニ多少ノ上皮、赤血球アリテモ白血球ナク機能ガヨケレバ差支ナシ。

十、腎臟摘出後ニ殘留姉妹腎ガ蒙ル一時的ノ機能減退ハ患腎ノ病變程度ニ逆比例ス。

十一、腎臟結核時ニ正規ノ手技ヲ以ツテスレバ「ピエログラフイー」ヲ施行シテ何等差シ支ナク、殊ニ該法ニ依ツテ腎臟結核ヲ早期ニ診斷シ得ルノミカ、之レニ依ツテ腎臟及輸尿管ノ病變程度ヲ熟知診斷シ得ルナリ。

十二、腎臟ノ普通「レントゲン」撮影法モ腎臟結核ノ診斷ニ功獻スル處多シ。

十三、腹脊方向ニ撮影シタル膀胱「レントゲン」像ニ現ハレルフロイデンベルグ氏ノ斜傾線ニ依ツテ患腎側ヲ診斷シ得ル事アリ。