

## 原 著

# 結核腎別出手術ノ肺結核ニ及ボス影響ニ就テ

東京帝國大學醫學部稻田内科

寺 島 正 一

東京帝國大學醫學部泌尿器科

阿 久 津 勉

尾 關 彌 一 郎

### 一. 緒 論

腎臟結核ハ通例身體ノ他部ニ存スル結核病竈ヨリ結核菌ガ血行ヲ介シテ腎臟ニ輸入セラレ此處ニ沈著シテ轉移性結核病竈ヲ形成セルモノナリ、即チ所謂血行性撒布ニ際シテソノ一現象トシテ發生スルヲ常トスルモノナルヲ以テ腎臟結核ニ際シ肺ニ新舊結核病竈ノ存スル場合多キコトハ容易ニ之ヲ想像シ得ベク從ツテカ、ル患者ニ對シテ腎別出手術ヲ行フトキ之ガ爲潛在性肺結核ヲ活動性ナラシメ或ハ既存ノ活動性肺結核ヲ増悪セシムルコト無キヤ否ヤハ臨牀上甚ダ重要ナル問題ナリ。昭和6年坂口康藏博士ガ結核病學會特別講演トシテ、一般ニ外科の手術ノ肺結核ニ及ボス影響ニ就キテ講演セラル、ニ當リ、ソノ一部門トシテ余等ニ本研究ヲ命ゼラレタルヲ以テ著者等ハ高橋教授並ニ坂口助教授ノ御指導ノ下ニ本研究ヲ企テ泌尿器科方面ハ初メ阿久津之ヲ擔當セルモ間モナク渡歐セルヲ以テ尾關之ニ代リ内科の方面ハ寺島之ニ當リタリ。結核腎別出手術直後ノ死亡率ハ1919年以來ノ文獻ニヨレバ1.1%乃至7.3%ニシテソノ死因トシテハ從來尿毒症ヲ重要視シタレドモ近時腎

臟機能検査法ノ進歩ニ伴ヒ、本症ハ漸次其數ヲ減ジ現今ニ於テハ寧ロ心臟機能不全、肺炎、腹膜炎、粟粒結核、結核性腦膜炎等ニテ死亡スルモノ多ク、殊ニ結核性疾患中粟粒結核及ビ結核性腦膜炎ハ最重要ナルモノニシテラフインハ死亡10例中2例ニ、ウイルドボルツハ12例中3例ニ、ハイドリッヒハ5例中2例、ペータースハ7七例中ニ2例ノ粟粒結核及ビ結核性腦膜炎ヲ見、キューメルハ手術後6ヶ月間ニ之ヲ來スコト多シト稱ス。

手術後遠隔死亡率ハソノ觀察期間ノ長キニ從ヒ當然高率トナルモノナルモ、1922年以後ニ於ケル諸家ノ統計ニヨレバ15%乃至25%ナリ。而シテソノ死因ハ他側腎ノ結核及ビ腎臟以外ノ泌尿器結核ナルモノ多ク、又肺結核或ハ粟粒結核ニテ死亡スルモノモ多シ。例之ウイルドボルツノ統計ニ於テハ87例ノ遠隔死亡例中他側腎ノ結核ハ21.8%泌尿器結核及ビ粟粒結核ハ各々11.4%ニシテキューメルハ初メノ4年間ハ他側腎ノ結核ニヨル死亡多ク、4年以後ハ肺結核或ハ全身性結核ニテ死亡スルモノ多シト稱

ス。  
 スクノ如ク腎臟結核手術後ノ豫後ヲ左右スル主  
 タルモノハ結核性疾患ナレドモ元來結核性疾患  
 ハ周知ノ如ク身體ノ抵抗力減退ノ爲ニ誘發セラ  
 レ又ハ増悪スルモノナルヲ以テ腎別出術ノ如キ  
 大ナル外科手術ハ多少身體ノ衰弱ヲ惹起スル關  
 係上本手術ハ腎臟以外既存ノ結核疾患殊ニ肺結  
 核ニ對シ惡影響ヲ與フルナラント想像スルモノ  
 尠ナカラズ。然レドモ臨牀の經驗ハ必ズシモコ  
 ノ豫想ニ一致スルモノニ非ズシテ成書ニモ肺結  
 核患者ガ案外ヨク手術ニ耐ヘ時トシテ手術前ヨ  
 リモ肺症狀ノ却テ良好トナリシモノアルヲ記載  
 ス。スタイゲルハコノ點ニ關シ稍々詳細ニ研究  
 シ腎臟結核手術ノ適應ニ關シ(A)肋膜炎及ビソ  
 ノ後遺症ハ可、(B)臨牀の閉鎖性肺結核ハ多ク  
 ノ場合可、(C)開放性肺結核ノ中(1)喀痰量多  
 キ時ハ不適應(2)無熱ノモノハ可、(3)病竈廣  
 汎ニシテ進行セル肺結核ハ不可ナリトセリ、但  
 シ症例報告後廣汎ナル肺結核ヲ有スル患者モ割  
 合ニヨク手術ニ耐ユルモノナリト記セリ。元來  
 外科的結核ニ合併セル肺結核ノ豫後ガ比較的良好  
 ナルコトハ從來唱ヘラレタル所ナレ共活動性  
 肺結核アルモノハ手術後ソノ豫後不良ナルベキ  
 ハ考ヘ易キ所ニシテブラーシュハスカル患者ノ  
 遠隔死亡率ハ 37.5%ナリト稱ス。最近大阪ノ  
 佐谷教授ハ手術前ノ胸部所見ノ輕重ニヨリ分類  
 シ肺門淋巴腺腫脹、肺尖浸潤、或ハ氣管枝周圍  
 炎ヲ有スルモノ 5 例中ニハ死亡例ナカリシニ反  
 シ肺ノ局部的浸潤ヲ示セル 11 例中 4 例ハ死亡  
 シ、ソノ 3 例ハ結核(肺結核 2 例、腸結核 1 例)  
 ニテ死亡セルコトヲ報告セリ。而シテ肺ノ一葉  
 又ハソレ以上ニ浸潤アリシモノ 9 例中 6 例(中  
 肺結核 3 例、腸結核 1 例、結核性腦膜炎、衰弱  
 1 例)死亡セリ、同氏ノ所見ハ肺ニ著變無キモ  
 ノニテハ他部ニ結核アルモノ手術後ノ成績良好ナル  
 ニ反シ肺ニ著明ナル病變アルモノハ豫後不良  
 ナルヲ示スニ止マリ腎別出手術ガ肺結核ノ經過  
 ニ對シ如何ナル影響ヲ與ヘタルカニ對シテハ何  
 等指示スル所ナシ。

元來肺結核ノ經過ハ多種多様ニシテ之ヲ豫想シ  
 難ク從テ手術後何等カノ變化ヲ認メタル場合、  
 直チニ之ヲ以テ手術ノ結果ナリト斷定シ難ク、  
 ソノ制定ニハ慎重ナル考慮ヲ要スト雖モ、手術  
 後何等ノ變化ヲモ認メザリシ場合ニ於テハ、手  
 術ガ無影響ナリシモノト推定スルモノ實地上ニハ  
 差支ナカルベシ。

腎別出術ノ肺結核ニ及ボス影響ヲ檢セントスル  
 ニ當リ余等ハ先ヅ手術後觀察ズベキ期間ニツキ  
 考究セリ。手術後ノ觀察期間ヲ大トナスニ從ヒ  
 他ノ原因ニヨル病勢變化ノ混入増大シ手術ノ影  
 響ニ對スル正確ナル判斷ヲ困難ナラシム可シト  
 雖モ觀察期短キニ失スル時ハ、ソノ以後ニ至リ  
 テ始メテ手術ノ影響出現スルガ如キコト無キヲ  
 保シ難シ。故ニ手術後何程ノ期間内ニ於ケル所  
 見ヲ標準トシテ手術ノ影響如何ヲ判斷ス可キカ  
 ハ甚ダ必要ニシテ、然モ甚ダ困難ナル問題ナ  
 リ。

近時ノ研究ニヨレバ肺結核ガ治癒の經過ヲ取ル  
 ニ際シテハ病竈ニ於ケル變化ハ徐々ニ行ハル、  
 モノナルモ、ソノ増悪ニ際シテハ躍進的ニ病竈  
 ノ擴大又ハ新病竈ノ發生ヲ見ルモノニシテ斯ル  
 場合ニハ舊病竈ノ周圍ニ著明ナル浸潤ヲ生ジ或  
 ハ從來健康部ト思ハレタル所ニ滲出性病竈ヲ生  
 ズルヲ以テ、ソノ前後ニ於ケル「レントゲン」寫  
 眞ヲ對照トスレバ容易ニ之ヲ認メ得ルヲ常ト  
 ス。而シテカ、ル變化ハ短時日内ニ急速ニ形成  
 セラルモノニシテ、ソノ後ノ經過ニ於テ浸潤ハ  
 再ビ徐々ニ吸收セラレテ病竈ノ縮小乃至消失ヲ  
 來タシ屢々ソノ一部ハ増殖性又ハ硬化性トナ  
 リ、往々石灰沈著ヲ來タシ又ハ浸潤部ノ軟化ニ  
 ヨリテ空洞ヲ生ジ、更ニ氣管性播種ヲ生ズル等  
 種々ノ經過ヲ取ルモノナリ。

外科的手術ノ結果結核病竈ノ増悪又ハ新病竈ノ  
 出現ヲ來タセル場合、ソノ原因ハ手術ノ結果自  
 身ノ抵抗力ヲ減退セシメタル爲又ハ手術創ヨリ  
 吸收セラレタル蛋白質分解產物ガ病竈ヲ刺戟セ  
 ル爲ナリト考フベク、コノ際單ニ舊病竈ノ周圍  
 ニ反應性浸潤ヲ生ズルコト、血行性撒布又ハ

管内播種ニヨリテ新病竈ヲ生ズルコトアレドモ新病竈ノ發生ハ何レモ體內感染ニヨルモノニシテ體外ヨリノ感染ニヨリテ起ルモノニ非ズ。舊病竈ガ刺戟ニヨリテ反應スル場合ニハ一般ニ短時日内ニ其周圍ニ滲潤ヲ生ズルモノナレドモ體內又ハ體外感染ニヨリテ新病竈ヲ形成スルニ當リテハ比較的長時日ヲ要ス。Neumann (Die Klinik der Tuberkulose Erwachsener, 1930, S. 117) ニヨレバ體外ヨリノ再感染ニ際シテノ潛伏期ニ就テハ從來ノ文獻上未ダ報告ナシト雖モ、時トシテ甚ダ長キ場合存スルガ如シ、然レドモ體內感染即チ既存ノ病竈ヨリ結核菌ガ氣管枝内ニ吸引セラレ或ハ血行内ニ入りタル場合ソレニヨリテ激シキ病狀ヲ呈スルニ至ル迄ノ時期ハ從來諸家ノ報告ニヨルモ比較的短キモノニシテ同氏ハ2—6 週間ナリト稱ス。若シ「レントゲン」撮影ニヨリ檢スルトキハ斯ル著名ナル病狀ヲ呈スルニ至ラザル以前ニ於テ既ニ明カニ新病竈ノ發生ヲ認メ得ベキヲ以テ其潛伏期ハ更ニ短縮セラル、ニ至ルベキナリ。

以上述べタル所ニ基キテ考フレバ余等ノ目的即チ腎別出術ノ肺結核ニ對スル直接ノ影響ヲ知ルニハ手術後數週間ノ觀察ニテ略々充分ナリトス可ク、徒ニ觀察期間ヲ延長スル時ハ却ツテ他ノ

原因一ヨル變化ヲ手術ノ影響ト誤認セシムル危険ヲ大ナラシムル懼アルモノナリ。依テ余等ハ手術後數週間入院セル間ノ所見ニ從ヒテ手術ノ影響ヲ判斷スルコト、ナシ、ソノ後ニ於ケル經過ヲ聞知シ得タルモノハ唯コレヲ參考トスルニ止メタリ。

余等ノ検査セル患者ハ凡テ當泌尿器科ニ入院、腎臟結核ノ診斷ヲ受ケタルモノニシテ腎別出術ヲ受クル前後ニ互リソノ胸部「レントゲン」寫眞撮影、胸部所見検査等ノ臨牀的觀察ヲナセリ。時トシテハ種々ノ障碍ノ爲ニ「レントゲン」撮影ヲ行ヒ得ザリシモノアリ、又種々ノ事情ニヨリ更ニ精細ナル研究ヲ行ヒ得ザリシヲ遺憾トス。手術ノ際使用スル吸入麻醉ハ往々氣管枝ノ充血ヲ惹起シ肺病竈ヲ増悪セシメ又吸引竈ヲ作ル危険アリテ注意ヲ要スル一ヨリ手術前「モルフィン、スコボラミン」ノ皮下注射ヲ行ヒ之ニテ麻醉不充分ナルモノノミ可及的小量ノ「クロ、ホルム」竝ニ「エーテル」ノ吸入ヲ併用シタリ。

觀察セル患者ハ 55 名ナルモ内 6 名ハ手術セザリシヲ以テ 49 名ニ就テ述ブルコト、ス。泌尿器科方面ノ觀察ハ之ヲ省略シ、唯手術例ハ凡テ肉眼的竝ニ組織學的検査ニヨリ腎臟ニ結核性病變ヲ證明シ得タルコトヲ記スニ止ム。

## 二、腎臟結核患者ノ肺結核特ニソノ「レントゲン」像ニ就テ

一般ニ腎臟結核ハ血行性ニ惹起セラル、モノナルヲ以テ他ノ外科的結核ニ於ケルト同様肺結核ヲ合併スル場合ソノ所見ガ血行性肺結核ニ一致スルモノ多キコトハ當然ニシテ既ニ二、三ノ學者ニヨリテモ報告セラレタル所ナリ。一般ニ肺ノ血行撒布ニ際シテハ著明ナル自覺的竝ニ他覺的症狀ヲ呈セザルコト多キ爲メ不知ノ間ニ之ヲ經過シ「レントゲン」撮影ニ際シ偶然コレヲ發見スルガ如キコト珍ラシカラズ。而シテ肺ノ血行撒布性病竈ガ直接慢性肺結核ニ移行スルハ比較的少ナク多クハ良好ノ經過ヲ取り血行性間歇型(haematogene Intervallform)トナルモノナリ。肺ノ血行撒布ニ際シテハ「レントゲン」寫眞

上多數ノ境界鮮明ナル小病竈ヲ兩肺全部ニ互リ或ハソノ一部ニ局限シテ認ムルヲ特有トスレドモ、ソノ多數ハ時日ノ經過ト共ニ漸次吸收セラレテ認メ難キニ至リ間歇型ニ於テ多數ノ撒布病竈ヲ認メ得ルハ稀ニシテ通例極メテ小數或ハ二三ノ硬化若シクハ石灰化セル小病竈ヲ殘留スルニ過ギズ。然ノミナラズ健康肺ノ網狀陰影少シク強ク撮影セラレタルモノトノ鑑別困難ナルモノアリ、ソノ他全ク病竈ノ痕跡モ認メ得ザルモノモ存ス。即チ肺所見ノ陰性ハ肺結核病竈ガ既往ニ於テモ存在セザリシコトヲ示スモノニ非ズシテ、「レントゲン」寫眞上不明ナル程度ニ輕快セル舊病竈ノ再燃ガ一見健康肺部ニ於ケル新病

竈ノ發生ヲ思ハシムル如キ場合ハ、實際ニ於テ屢々存スルモノナリ。Ranke ハ同氏ノ所謂第二期ニ於テ血行撒布ヲナスモノトナセドモ Braeuning u. Redeker ハ初期感染時ヨリ肺結核ノ末期ニ至ルマデノ全期間ヲ通ジ如何ナル時期ニ於テモ之ヲ發生シ得ルモノニシテ且ツ血行撒布ハ從來考ヘラレタルヨリモ屢々起ルモノナリト稱ス。肺ニ著明ナル慢性結核病竈ト血行撒布型病竈ト併存セル場合前者ガ後者ノ泉源タルコトト後者ノ再燃ニヨリ生ジタル浸潤ガ軟化シ空洞ヲ生ジタル管枝内播種ヲ惹起シ慢性肺結核ノ像ヲ呈スルニ至ルコト、存スルモノナリ。故ニ腎臟結核患者ノ肺ニ著明ナル病的所見ヲ缺ク場合ニ於テモ腎臟結核ノ發生時、肺ニハ撒布全ク起ラザリシモノト斷定シ難ク又著明ナル慢性肺結核像ヲ認メタル場合ト腎臟結核トノ間ニ於ケル因果關係ハ 12 回ノ撮影ニヨリテハ不明ナルコト多シ。肺ノ「レントゲン」像ノ判定ニ際シ多少主觀的要素ノ混合ハ避ケ難シト雖モ殊ニ間歇時ニ於ケル血行撒布型病竈ノ有無ニ關シテハ甲ノ然リトナスモノ、乙之ヲ否定スルガ如キハ日常吾人ノ遭遇スル事實ナルヲ以テ、腎臟結核患者ノ肺「レントゲン」像ヨリソノ解剖的變化ノ性質ヲ推定スルニハ長期間ソノ經過ヲ觀察シ反復「レントゲン」撮影ヲ行ヒ慎重ニ考慮スルヲ要ス。從ツテ余等ノ材料ハ余等本來ノ研究目的即チ腎臟別出手術ニヨリテ肺所見ニ變化ヲ來スヤ否ヤヲ知ルニハ充分ナレドモ腎臟結核患者肺ニハ如何ナル性質ノ結核病變ヲ見ルコト多キカヲ知ラントスルーハ甚ダ不充分ニシテ之ニ基ケル判定ニハ多少ノ誤謬無キヲ保シ難シト雖モ余等ノ研究成績ヲ記述スルニ當リ肺ニ如何ナル所見ヲ有シタル患者ガ手術ニヨリ如何ナル影響ヲ蒙リタルモノナルカヲ明ニスル必要アルヲ以テ止ムヲ得ズ單ニ手術前ニ撮影セル「レントゲン」像ノミニヨリテ判斷セル所見ヲ參考ノタメ記スコトトセリ。

余等ノ檢スル腎臟結核患者 49 例ノ肺所見ハ左ノ如シ。同一患者ニシテ二種以上ノ病變ヲ有ス

ルモノハ、ソノ主タル病變ニ從ヒテ分類セリ。

- 1、全ク病變ヲ認メ得ザリシモノ 1 例
  - 2、陳舊結核病變ノ殘遺物ト認ム可キ變化ヲ示スモノ
    - (イ) 硬化性肺尖結核及ビ肺尖肋膜胼胝 8 例
    - (ロ) ジモン氏灰化竈又ハブール氏竈ヲ有スモノ 2 例
    - (ハ) 石灰化セル初期變化群又ハ氣管枝腺結核ノ存スルモノ 10 例
    - (ニ) 圓形浸潤 Fleischner ノ記載ニ一致セル圓形又ハコレニ近キ形ヲ有スル境界明確ナル陰影ヲ示スモノ 5 例
    - (ホ) 單ニ肋膜ノ肥厚ヲ示スモノ 3 例
  - 3、増殖性纖維性結核。Bard-piery 並ニ Neumann ガ Tuberculosis fibrosa diffusa T. f. densa ト稱シ血行撒布ノ反復ニヨリ生ズトナスモノト一致スルモノニシテ兩側肺殊ニ上部ニ増殖性陰影ヲ認ムレドモ臨牀的ノ肺結核症狀ハ著明ナラザルモノ 7 例
  - 4、著明ナル肺癆。「レントゲン」寫眞上著明ナル増殖性乃至浸潤性病竈及ビ空洞ヲ認メ且ツ臨牀的ニ肺結核ノ症狀顯著ニシテ咳嗽喀痰多ク胸部ノ理學的所見モ著明ニシテ高熱ヲ呈セルモノ 8 例
  - 5、粟粒結核及ビ之ト類似ノ像ヲ呈セル血行撒布型肺結核(間歇型ヲ含ム) 4 例
- 前項第 1 乃至第 3 ニ屬セルモノ、肺所見ニ對シテハ腎別出手術ハ何等認ムベキ影響ヲ及ボサ、リキ。手術前肺ニ無變化ナリシモノ、及ビ第二項ニ屬セル陳舊性病變ヲ有セルモノガ影響ヲ蒙ラザリシコトハ當初ヨリ想像ニ難カラザリシ所ナレドモ第三項ニ屬セルモノハソノ經過中屢々躍進(Schub)ヲ來スコトアルモノナルヲ以テ手術ニヨリ再燃セルモノ皆無ナリシコトハ注目スベキ事實ニシテ臨牀上甚ダ興味アリ且ツ重要ナル所見ト云フベシ。
- 第五項ニ屬セルモノ即チ兩肺全面ニ互リテ無數ノ點狀陰影ヲ有セル 4 例中 1 例ハ 3、4 歳ノ男子ニシテ手術前ヨリ 39 度ニ及ブ高熱アリシノ

ミナラズ手術前日ニ撮影セシ胸部「レントゲン」寫眞ハ定型の粟粒結核ノ像ヲ呈セルモノニシテ手術後 27 日目ヨリ結核性腦膜炎ノ症狀ヲ起シ手術後 47 日目ニ死亡セリ。本例ハ手術ノ爲腦膜炎型粟粒結核ヲ誘發セリト考フルヨリモ手術前既ニ急性粟粒結核ヲ惹起シ居タルニ氣付カズシテ手術ヲ行ヒ、ソノ後ニ至リ粟粒結核ノ一症狀トシテ腦膜炎症狀ガ顯著ナルニ至リタルモノナリト考フルヲ以テ當ヲ得タリト信ズ。

第 2 例ハ 13 歳ノ少女ニシテ粟粒結核様病竈ノ撒布ハ右肺中下葉ニ於テハ比較的密ナリシガ、ソノ他ノ部位ニ於テハ少ナク且ツ手術前ニハ無熱ナリシヲ以テ、血行撒布型肺結核ノ間歇型ト認ムベキモノナリ。而シテ手術後モ經過良好ニシテ無熱ナリシガ 4 ヶ月半後突然發熱シ漸次結核性腦膜炎症狀ヲ呈シ、ソレヨリ 1 ヶ月後死亡セリ。從來ノ文獻ニ於テ粟粒結核(小兒ノ結核性腦膜炎ハ大多數粟粒結核ナリ)ノ潜伏期ハ 14 日乃至最長 3 週間トセラレ居ル所ニ從ヘバ本例ニ於ケル腦膜炎ヲ手術ノ結果ト見做スニハ手術ノ發病トノ間隔長キニ失ス。元來結核菌ノ血行撒布ハ同一患者ニ於テ種々ノ機會ニ反復起ルコトアルハ周知ノ事實ナルヲ以テ手術前既ニ血行撒布型ノ病竈ヲ有シタル本患者ガソノ後ノ經過中ニ手術トハ無關係ニ更ニ血行撒布ヲ來タシ遂ニ腦膜炎ヲ起スニ至リタリト考フル方眞ニ近カルベシ。

第 3 例ハ 15 歳ノ少年ニシテ一見粟粒結核ヲ思ハシムルガ如キ「レントゲン」像ヲ示シタレドモ時トシテ 37 度餘ノ微熱ヲ來スコトアリシノミニテ手術ニヨリ何等ノ影響ヲ蒙ラズ又第 4 例ハ 32 歳ノ男子ニシテ同様ナル「レントゲン」像ヲ示シ手術前ニハ 37 度 8 分ニ達スル發熱アリシガ手術後ニハ無熱トナリ胸部所見ニモ變化ヲ來タサベリシモノナリ。

要スルニ本項ニ於ケル 4 例中 1 例ハ手術前既ニ急性粟粒結核ヲ起シ居タルヲ氣付ズシテ手術ヲ行ヒ手術後ニ至リ腦膜炎症狀明カトナリシモノト認ムベク他ノ 3 例ハ血行撒布型肺結核ノ間歇

型ニシテソノ中ノ 1 例ハ手術後長時日後手術トハ無關係ニ腦膜炎ヲ起シ、他ノ 2 例ハ手術後ニモ何等認ムベキ變化ヲ來タサベリシモノナリ。

第 4 項ニ屬スルモノ即チ手術前ヨリ臨牀的ニ著明ナル活動性肺癆症狀ヲ呈セルモノニ對シ腎別出術ガ如何ナル影響ヲ與フルカハ本研究ノ重點ヲナスモノナルヲ以テ次ニ各例ニツキ簡單ニ之ヲ記載セン。但シ斯ル患者 8 例中 1 例ハ手術ヲ行ハザリシヲ以テ之ヲ省略セリ。

第 31 例 寺○た○ 28 年 女

既往症 3 年前肋膜炎ニ罹患セルコトアリ、腎臟結核ハ昭和 5 年 3 月排尿時疼痛ヲ以テ初マル、肺結核ノ發病時ハ不明ナリ。同年 9 月 20 日入院。

診斷 左側腎臟結核、結核性膀胱炎及ビ肺結核

現症 入院後最高 40 度ニ至リ強ク弛張スル發熱アリシモ咳嗽、喀痰ナシ。下痢盜汗ナシ。貧血、羸瘦著明ナリ、胸部所見ハ兩側肺炎部輕濁ヲ示スノミニシテ呼吸音ニ變化ナク、囉音ヲ聞カズ。腹部ニ所見ナシ。

手術 9 月 26 日左側腎臟別出。

腎臟所見 腎周圍ニハ全表面ヲ通ジ所々ニ癒著竝ニ結核結節アリ、腎斷面ニモ多數ノ結節竝ニ同様多數ノ結核性空洞ヲ見ル、即チ定型の乾酪性空洞型ニ屬ス。手術後ノ經過 手術後モ體溫ニハ變化ナク、38 度 8 分ニ至ル發熱アリシモ喀痰、咳嗽ナシ。10 月ノ始左背中央部ニ少數ノ小及ビ中等大水泡性囉音アリ一部ハ有響性ナリ(10 月 11 日)。10 月ノ下旬ニ至リテハコノ囉音モ消失シ、唯右背下部ニ乾性囉音及ビ少數ノ小水泡性囉音ヲ聞クノミ。但シコノ時ニ於テモ濁音及ビ呼吸音ノ變動ナク咳嗽及ビ喀痰ナシ。

「レントゲン」所見 兩側肺全部ニ互リ無數ノ斑點狀ノ陰影アリテソノ一部ハ周圍ニ浸潤ノ存在ヲ思ハシムルガ如キ境界不鮮明ナル陰影存在シ、血行撒布性肺結核ガ多少再燃ヲ示セルガ如キ像ヲ呈セリ。手術後(11 月 12 日)ニ於ケル「レントゲン」像ハ手術前ノモノニ比シテ幾分か滲出性ノ度ヲ増シタルカノ傾向アレドモ著明ナラズ。

手術ノ影響 手術前肺ニ加答兒症狀無カリシモノ手術後 1 週間ヲ經テ時々囉音ヲ聽取スルコトアリシノミナラズ「レントゲン」寫眞上既存ノ病竈ガ多少滲出性ニ傾ケルコトハ手術ノ結果肺結核病竈ガ幾分か刺戟セラレ炎症性浸潤ヲ生ジタルニ非ズヤト想像セシ

ムレドモ咳嗽、喀痰ノ出現ヲ見ルニ至ラズ、又體温モ特ニ上昇スルコト無ク且ツ「ラッセル」モ短時日内ニ消失シ肺ノ所見全ク手術前ノ状態ニ復セルヲ以テ見レバ本例ニ於テ手術ノ肺結核ノ病竈一及ボセル影響ハ皆無ニハ非ザリシト雖モ甚ダ輕微ニシテコノ際生ジタル炎症性浸潤ハ軟化スルコト無クソノマ、吸收セラレ從テ肺結核ノ進行ニ對シテハ認ムベキ影響ヲ與ヘザリシモノト稱ス可シ。

#### 第49例 マース〇〇 28年男

既往症 23歳ノ時兩側ノ肋膜炎ニ罹患シ25歳ノ時肺炎加答兒ト云ハル。昭和5年以來肺結核ト診斷セラレ療養中ナリ。尙同年痔瘻ヲ病メリ。

現病歴 昭和5年12月ヨリ血尿ヲ以テ初マル。昭和6年2月2日入院。

診斷 左側腎臟結核、結核性膀胱炎、左側結核性副睾丸炎竝ニ肺結核。

現症 榮養甚ダ佳良ニシテ37度5分ノ微熱アルノミ、咳嗽、喀痰ナシ。胸部所見ハ右側第二肋骨マテ輕濁、左側ハ肺尖部ニノミ輕濁アルノミナリ。背部ニハ右ハ第五胸椎棘狀突起迄濁音アリ、呼吸音銳利、一部ハ氣管枝音ヲ示ス。少數ノ無響性囉音ヲ聽取ス。左ハ第三胸椎棘狀突起迄輕濁、呼吸音銳利ナルノミニシテ囉音ナシ。

手術 昭和6年2月9日

別出腎所見 結核性病變餘り高度ナラズ。癒著ハ腎中央部ヨリ下極ニ近ク帶狀ヲナセリ、切面ニ少數ノ結核結節竝ニ空洞ヲ認ム。

手術後ノ經過 手術後一時38度ニ至ル發熱アリシモ9日ニシテ下降シ手術前ト同様時々37度4分ニ至ルノミ。咳嗽、喀痰ニ變化ナシ、胸部所見ニ變化ナシ、體重ハ手術後約五斤減少シタレ共退院時ニハ手術前ト同様ニナレリ。4月6日退院。

「レントゲン」所見 手術前兩側全肺面ニ廣ガレル増殖性硬變性ノ病變アリ、且ツ右側鎖骨下部ニ鳩卵大ノ空洞二ツヲ認メタレド手術後ニ變化ヲ認メズ。

手術ノ影響 手術後1時發熱少シク高度トナリシモ間モナク下降シソノ他ニハ手術ノ前後ニ於テ臨牀上竝ニ「レントゲン」検査上何等ノ變化ヲモ認メザリキ。

#### 第19例 村〇藤〇 17年女

既往症 昭和3年左胸ニ打撲ヲ受ケ乾性肋膜炎ト云ハル。昭和4年8月頃尿濁濁ヲ來タセル時醫師ヨリ肺結核及腎臟結核ト云ハル。

現症史 昭和4年2月排尿時疼痛ヲ以テ初マル。

診斷 左側腎臟結核、結核性膀胱炎、肺結核、腸結核。

現症 甚ダ羸瘦セル貧血著明ナル患者ニシテ極メテ僅カノ咳嗽アリ、喀痰モ極メテ少量ニ存在ス。喀痰中ニハ結核菌ハ「カフキー」第5號ニシテ彈力纖維ナシ。時時下痢ヲ訴フ。腹膜炎ノ症狀ナシ、胸部ニ於テハ右側ハ第二肋骨迄。左側ハ第一肋骨マテ輕濁ヲ示シ、共ニ中等大水泡音アリ、ソノ一部ハ有響性ナリ、呼吸音ハ銳利ニシテ、他ノ肺部ニハ乾性囉音ヲ聞ク、發熱ハ毎日39度5分ニ至ル弛張性ニシテ熱ノ割合ニハ元氣アリ。盜汗ヲ訴ヘズ。

「レントゲン」所見 右肺上野ニハ平等ナル濃キ陰影アリテ、ソノ中ニ3個ノ蠶豆大乃至雀卵大ノ空洞ヲ示シ右中野ニハ浸潤性ト思ハル、斑紋狀ノ陰影アリ、但シソノ部ハ増殖性ナルガ如キ感ヲ呈ス。左肺上方2/3ニハ濃クシテ平等ナル著明ノ陰影ヲ認メソノ中ニハ種々ナル大サヲ有スル種々ナル形ノ空洞ヲ有ス。陰影ノ下界ハ不鮮明ナリ。

手術 昭和5年7月4日左側腎臟別出。

別出腎所見 腎表面上極ニ近ク鳩卵大ノ癒著痕アリテ平滑ナラズ、切面ニ少數ノ結核結節竝ニ空洞ノ存在ヲ見ル(乾酪性空洞性病型)。

手術後ノ經過 發熱ハ手術後モ前ト同様38度8分ニ至ル強ク弛張セルモノニシテ脈搏ハ手術前110前後ナリシガ手術後120ヲ下ラザルコト多ク下痢モ稍々増強セル感アリ。但シ咳嗽、喀痰等ハ増強セズ。胸部ハ囉音ヲ聽取セズ。3週間目位ヨリ兩側肺上葉ニ小水泡性囉音ヲ聞クニ至リシモ打診上濁音ハ増強セズ。ソノ後胸部所見ハ變化ヲ認メザリシモ手術創ノ治癒セル爲内科ニ轉ズ。8月初ヨリ喀痰稍々増加セリ。但シ尙極メテ少量ニシテ8月13日後ハ喀痰ナキカ又ハ存スルモ2珄ニ過ギズ。一般ノ衰弱甚シ。胸部ニ囉音極メテ少シ。食慾ナク嘔吐ヲ起シ食餌ヲ攝ル能ハズ、衰弱益々甚シク1週間位體温37度以下トナリシモ8月22日遂ニ衰弱ノ爲死亡ス。手術後49日ナリ、内科轉室後喀痰ナク、結核菌ヲ證明シ得ズ。

手術ノ影響 本例ハ兩肺上葉ニ著明ナル活動性結核病竈アリ、且ツ腸結核ヲモ併發セルモノニシテ高熱ヲ呈シ既ニ手術前ヨリ衰弱甚シク豫後不良ト思ハレタルモノナリ。手術後肺所見ニハ特ニ之ガ爲ニ増悪セルガ如キ觀ナシト雖モ漸次衰弱ヲ増シ手術後49日ニ死

亡セリ。本例ニ於テ手術ガ多少患者ノ衰弱ヲ促進セシメタルコト無キヲ保シ難シト雖モ肺病竈ニ對シテ直接認メ得ベキ影響ヲ及ボサバリシガ如シ。手術後腸結核病狀ガ稍々惡化ノ感アルハ手術ノ影響ナルカ或ハ時日ノ經過ニヨル自然の増悪ニヨルモノナルカハ斯カル例ヲ多數綜合シテ考フルニ非ザレバ判斷シ難シ。

#### 第 7 例 松○國○ 21 年 男

既往症 14 歳ノトキ濕性肋膜炎ヲ經過ス。昨年 9 月喀血アリ。コレ迄肺結核ニ罹患セルヲ知ラザリキ。

現病歴 昭和 5 年 4 月血尿アリ 5 月 6 日入院。

診斷 右側腎臟結核、結核性膀胱炎、肺結核。

現症 毎日 37 度 5 分ヨリ 37 度 9 分ニ至ル發熱アリ。咳嗽アリシモ、喀痰ナシ。下痢盜汗ナシ。稍々羸瘦シ顔面僅ニ蒼白ナリ。右側ハ第二肋骨迄輕濁呼吸音甚ダ鋭利、小水泡性及ビ中等大水泡性囉音ヲ聞ク、左側ニ異常ナシ。

「レントゲン」所見 手術ノ前後ニ於テ變化ヲ認メズ。兩側共ニ著明ナル増殖性ノ陰影アリ。右側ハ全肺葉ニ小斑點狀ノ陰影ヲ認ムレドモ上部ニ著明ニシテソノ中ニ拇指頭大ノ空洞アリ。左側ニハ肺炎ヨリ鎖骨窩ニカケテ一部増殖性一部滲出性ノ病竈アリ。

手術 昭和 5 年 5 月 12 日右側腎臟別出

別出腎所見 乾酪性空洞性病型ノ腎結核ニシテ表面ニ癒著アリ、切面ニ著明ナル結節竝ニ空洞ヲ見ル。

手術後ノ經過 手術後約 1 週間ハ一般ニ手術前ト同様ニシ 38 度 5 分ヲ最高トシ 37 度 5 分以上ノ發熱アリ。喀痰、下痢、盜汗等ナシ。ソノ後ハ體溫下降シ時々 37 度 4 分ニ達スル發熱ヲ見ルニ過ギズシテ手術前多數ニ存セシ囉音モ消失シ、咳嗽モ減少セリ。然ルニ約 4 週間目ヨリ體溫再ビ上昇シテ 38 度前後ヲ示スニ至リ、胸部ニハ殊ニ右側上部ニ無響性小水泡音ヲ時々多數ニ聽取ス。喀痰ナク下痢盜汗ナク一般ニ肺所見ハ増悪ヲ認メズ。「レントゲン」所見モ亦之ヲ證ス。

手術ノ影響 手術後約 1 週間ハ發熱幾分か高度トナリシモソノ後ニ於テハ却テ手術前ヨリモ下熱シ局所所見モ少シク輕快セル感アリシガソノ後ハ再ビ手術前ノ状態ニ復セリ要スルニ本例ニ於テ手術ハ肺結核ニ對シ惡影響ヲ及ボサバリシモノト認ム可キナリ。

#### 第 6 例 竹○善○郎 40 年 男

既往症 昭和 2 年右側結核性副睪丸炎ヲ起シ、自然ニ排膿アリテ輕快セリ。昭和 4 年 8 月末發熱ト羸瘦ノ爲會社ノ醫師ノ診察ヲ受ケルニ肺ニ異常アリト云ハル。

現病歴 昭和 4 年 2 月頃血尿淋瀝ヲ以テ初マル、4 月 30 日入院。

診斷 右側腎臟結核、兩側肺結核。

現症 毎日 38 度 2 分ヨリ 39 度ニ及ブ發熱アリ、咳嗽、喀痰、盜汗共ニ多ク、喀痰ノ分量ハ 1 日ニ 30—60 珄アリ。喀痰中ニカフキー第 5 號ニ相當スル結核菌ヲ認ム、下痢ナク、淋巴腺腫脹ナシ。右肺ハ肺炎部打診音短、胸側部ハ輕濁ヲ示シ、呼吸音弱ニシテ囉音ナシ。左側ハ第四肋骨マテハ著明ナル濁音背部ハ第五胸椎棘狀突起ノ高サ迄濁音ヲ呈シ、コノ部分ニ於テハ呼吸音鋭利ナルモ氣管枝音ニ非ズ。又囉音ハ全クナシ。或事情ノ爲手術前「レントゲン」寫眞ヲ撮影シ得ザリシハ遺憾ナリ。腹部ニ著變ナシ。

手術 昭和 5 年 5 月 9 日 右側腎臟別出

同 年 5 月 31 日 兩側睪丸別出

腎臟所見 切面ニ結核結節竝ニ空洞數個存在ス。

副睪丸所見 乾酪竈アリ。

「レントゲン」所見 手術後ノモノニツキ記載ス(手術前ノモノナシ)左右肺上葉ニハ一部増殖性一部浸潤性病竈ヲ認メ且ツ左肺中部ニハ濃キ平等ナル陰影アリテソノ中ニ不規則ナル形ヲ呈セルニ 3 個ノ空洞ヲ認ム。

手術後ノ經過 手術後、咳嗽、喀痰増悪シ、稍々惡臭ヲ認ム、喀痰ハ 1 日量 100 珄ニ至ル、5 月 17 日胸部ヲ見ルニ右側ニ變化ナク左側第三乃至第五肋骨ノ間ニ於テ多數ノ大、中、小ノ水泡性囉音アリ。有響性ノモノ大部分ヲ占ム。ソノ他ノ空洞症狀ヲ認メズ。發熱ハ手術前ト大差ナク 39 度 6 分ヲ最高トシ、多クハ 38 度 5、6 分ナリ、手術後 15 日目位ヨリハ發熱 38 度ヲ超ヘズ、手術前ヨリハ幾分低キガ如シ、後喀痰及咳嗽ハ徐々ニ減少シ惡臭モ亦消失スルニ至レリ。但シ結核菌ハ毫モ減少セズ。5 月 31 日以後ノ胸部所見ハ囉音全ク消失シタレドモ打診音ハ手術前ト略々同一ナリ。手術ノ影響 手術後 1、2 週間ハ發熱ニハ變化ナカリシモ咳嗽、喀痰ノ増加、囉音ノ出現等増悪ノ兆著明ナリシモ 1 ヶ月以後ハ喀痰、咳嗽却テ手術前ヨリモ減少シ、食慾ハ増進シ囉音モ全ク消失シ一般症狀良好トナリ。入院時ニハ歩行シ得ザリシモ退院時ニハ徒步ニテ内科ニ至リ「レントゲン」寫眞ヲ撮影シ程ナリ。即チ本例ニ於テハ手術直後増悪シソノ後ニ於テハ却テ稍々良好ニ經過セリ。

#### 第 10 例 加○功 23 年 男

既往症 13歳ノ時右側肺尖浸潤ニ罹患ス。昭和6年1月右側肺結核ト診断セラレ2月ヨリ人工氣胸療法ヲ行フ、5月頃腎臟結核ノ症狀ヲ呈ス。同年3月23日左側腎臟別出。3月27日突然咯血ヲ起シ、爾後20日間持續セリ。發熱ハ手術前ト大差ナク5月27日内科ニ轉ズ。6月9日死亡ス。

胸部所見ハ手術前兩側肺尖部輕濁ヲ示スノミニシテ囉音ヲ聽取セズ、「レントゲン」像ニ於テハ右側肺尖ヨリ鎖骨下ニ互ル増殖性硬化性ノ病竈アリ。中ニ空洞ヲ疑ハシムル陰影ヲ認ム。又右下葉ニハ數個ノ米粒大ノ灰化竈アリ。左側ハ肺尖肺門間ノ線狀陰影ノ增強アルノミ。發熱ハ弛張性ニシテ39度ニ至ル。咯痰極メテ少量ニシテ結核菌ヲ見ズ。然ルニ手術後5日目ヨリ咯血ヲ起シ、胸部所見モ大イニ増悪セリ、即チ右側ニハ中等大ノ有響性囉音アリ、呼吸音モ氣管枝性トナル。左側ノ上部ニモ亦濕性囉音アリ。但シ咯痰ノ量ハ多カラズ。結核菌モ認メ難シ。5月27日内科ニ移ル。其後右側ノ肋膜炎ヲ起シタリ。6月1日「レントゲン」像ニヨルニ右側ノ全葉ハ小葉性滲出性ノ陰影ニテ充サレ左側上葉ニハ増殖性ノ病竈ヲ見ル。咯痰中ニ結核菌見當ラズ。發熱ハ其後漸次下降セルモ胸部所見ニ變化ナク衰弱ノタメ手術後約75日ニシテ斃ル。

手術ノ影響 本例ハ手術後5日咯血ヲ起シ其後急速ニ肺結核病勢ノ増悪ヲ來タシ、又肋膜炎ヲモ併發シ死ノ轉歸ヲ取レルモノニシテ手術ニ際シ全身麻酔ヲ爲ニ使用セシ「エーテル」(「モルフィンスコボラミン」ニテ不十分ナリシタメ之ト併用セルモノナリ)ガ病竈ヲ刺戟シタルモノナルカ、手術創ヨリ吸收セラレタル蛋白質分解産物ガ恰モ蛋白質注射療法ニ於ケルガ如ク刺戟的ニ作用セルニヨルモノナルカ或ハ手術ニヨル身體抵抗力ノ減退ガ斯カル結果ヲ惹起セルモノナルカ或ハ是等諸種原因ノ合同的作用ニ依ルモノナルカ不明ナレドモ本例ニ於ケル咯血及ビ之ニ次テ起レル肺結核病竈ノ蔓延及ビ肋膜炎ノ併發ハ單純ナル偶發的事實トナスヨリモ寧ろ手術ノ惡影響ナリトナスヲ穩當トナスベシ。

第1例 松○正 18年 男

既往症 昭和4年8月肺結核ト診断セラレ翌年3月ヨリ右側肋膜炎及肺結核トシテ某病院ニ於テ治療ヲ受ク。同年2月末ヨリ血尿及滲濁尿アリ、4月16日當泌尿器科ニ入院。

診斷 左側腎臟結核、結核性膀胱加答兒、肺結核、右

側肋膜炎。

現症 胸部所見、右側第三肋骨マテ濁音、呼吸音銳利、乾性及濕性囉音アリ、後背部ニ於テモ第五胸椎棘狀突起マテ打診音濁、呼吸音銳利、濕性及乾性囉音アリ、右胸下部ニ於テ側方ハ肩胛骨角以下打診上濁音ヲ示シ、呼吸音微弱ニシテ聲音震盪ナシ。左胸ニ於テハ濁音ナキモ前側下部ニ小水泡性囉音アリ。腹部ニ所見ナシ。咳嗽、咯痰アリ結核菌甚々多シ。(ガフキー10號)彈力纖維少量ニアリ。貧血、癯瘦著明、食慾不良。

胸部「レントゲン」所見 右側上葉全部ニ濃厚ナル陰影ヲ認メ、ソノ下界即チ健康ナル中葉トノ境界ハ明確ナリ、陰部ハ一般ニ増殖性ナレドモ所々滲出性ナル部モ存シ、ソノ中ニ鳩卵大及鷄卵大ノ空洞ヲ認ム。下葉ニハ數個ノ石灰化セル斑點ノ散在ヲ見ル以外ニハ著變ナシ又左肺尖ニハ薄キ陰影アレドモ其他ニハ著明ナル變化ナシ。

手術 昭和5年4月28日

別出腎所見 腎表面所々殊ニ上極ニ近ク癒著部アリテ平滑ナラズ、切面ニハ多數ノ結核結節、空洞上極ニ密集ス。

手術後ノ經過 熱ハ手術前多クハ38度以下ニシテ最高38度3分ナリシガ手術後ニ於テハ39度6分ニ及ブ弛張性ノ高熱ヲ來タセリ。然レドモ約2週間以後ヨリ漸次下降シ手術前ニ於ケルガ如ク38度以下トナリ、時ニ38度以上ニ上昇スルニ過ギザルニ至レリ。肺所見ハ右側ハ手術後全經過ヲ通ジテ殆ンド變化無ク寧ろ加答兒症狀ノ減退ヲ見タレドモ左肺ノ「ラッセル」ハ手術後1時増加シ、1ヶ月後(5月下旬)ニハ殆ンド消失シ咳嗽、咯痰モ稍々減少スルニ至リタレドモ此頃左側前下部ニ摩擦音ヲ聽取シ、ソノ後間モナク胸痛ヲ訴ヘタリ。6月中旬左肺前下部ニ再ビ「有響性ラッセル」出現シ且ツ輕キ濁音ヲ認ムニ至レリ。咳嗽、咯痰稍々増加ス。

咯痰中ニハ常ニ無數ノ結核菌(「ガフキー」10號)存シ又彈力纖維ヲ認ム、食慾ハ常ニ不振ニシテ漸次衰弱シ、6月末日頃ヨリ作話症アリ。氣分爽快トナリ、場所及ビ時ノ判斷ニ障礙ヲ來タセリ。腦膜炎ノ症狀ナシ。當時兩側肺ニハ「ラッセル」全ク消失シ、咳嗽、咯痰モ減少セリ。家人ノ希望ニヨリ退院ス、退院後1ヶ月餘ニテ死亡ス、手術後重態ニシテ「レントゲン」撮影不可能ナリシヲ憾ム。



手術ノ影響 本例ニ於テハ手術後1時發熱高度トナリ。咳嗽、喀痰増加シ、左側肺ノ囉音増加シタレドモ2週間後ニハ發熱ノ度ハ手術前ト同一程度ニ下降シ1ヶ月後ニハ左側ノ囉音モ一時消失シ後再び發現スルヲ見タリ、ソノ後ノ經過ニ於テ本患者ハ漸次衰弱シ遂ニ死ノ轉歸ヲトルニ至リタレドモ手術後入院シ居タル約2ヶ月間ニ於テ理學的肺所見ノ變化ハ餘リ顯著ナラズシテ左側肺ニ少シク増悪ヲ認メタルニ過ギズ、元來本患者ハ手術前ヨリ既ニ強ク衰弱セル重症患者ニシテ喀痰中ニハ常ニ「ガフキ」10號ニ相當セル結核菌ト彈力纖維トヲ認メタル程ノモノナルヲ以テ本例ハ手術ヲ行ハザルモ肺症狀ノ増悪スルコトハ想像ニ難カラザリシモノナリ。手術後1、2週間手術前ニ比シ發熱強カリシコトハ手術ノ影響ト認ム可キモノナレドモ左肺所見ノ増悪ガ如何ナル程度マテ手術ト關係ヲ有スルカハ容易ニ斷言シ難シ。而シテ手術前ヨリ強ク侵サレ居タル右肺ニ於テハ手術後濁音部ノ擴大ナク囉音モ却ツテ消失セルヲ以テ之ニ對シテハ著明ナル惡影響ヲ與ヘザリシモノ、如シ。

要スルニ本例ニ於テハ手術後多少發熱高度トナリシモノノ現象ハ一過性ニシテ間モナク舊態ニ復セリ。而シテ肺症狀ハ時日ノ經過ト共ニ増悪シタレドモ、コレニ對シ手術ガ何程ノ影響ヲ與ヘタルカハ不明ナリ。

上記7例ニ就テノ成績ヲ概括スレバ2例ニ於テハ手術ハ全ク無影響ナリシノミナラズ、ソノ中1例ニ於テハ手術後却ツテ加答兒症狀ノ輕快ヲ來タセリ、他ノ2例ハ手術後一過性ニ加答兒症

## 總

腎別出手術ヲ行ヒタル腎臟結核ノ患者49例ニ就テソノ肺所見ニ及ボス手術ノ影響ヲ檢シタル余等ノ成績ヲ總括スレバ次ノ如シ。

腎結核患者肺ニハ大多數例或ハ殆ドソノ全部ニ多少ノ結核病變ヲ有スルモノニシテ余等ノ49例中48例ニ於テハ「レントゲン」寫真上陳舊性若クハ活動性ノ結核病變ヲ認メ、唯1例ニ於テハ明カナル變化ヲ認メ得ザリシト雖モ、コノ1例ニ於テモ唯「レントゲン」寫真上明カナル變化ヲ認メ得ザリシト云フニ止マリ病變皆無ナルコトハ之ヲ斷定シ難シ、腎臟結核ハ血行性ニ生ズルモノナルヲ以テ從ツテコノ際見ラル、肺所見

狀ノ増悪ヲ來タシタレドモ短時日内ニ舊態ニ復シ全體ノ經過ヨリ見レバ無影響ト稱シ得ベシ。

1例ハ手術後5日目ニ喀血シ、ソレニ續キテ肺症狀ノ増悪ヲ來タシ又肋膜炎ヲモ併發スルニ至リタルヲ以テ本例ニ於テハ手術ハ惡影響アリシモノト、次ニ重症ナル肺結核ヲ有シ高度ノ衰弱存シタル2例ガ手術後惡經過ヲ取リタルコトハ當然ニシテ手術ガ病勢ノ増悪ニ對シ多少促進ノニ作用セル可能性存スレドモ果シテ然ルカ否カ又ソノ程度ハ不明ナリ。要スルニ著明ナル活動性肺結核症狀ヲ有スルモノニ對シテ腎別出手術ヲ行フ時、コレガ肺結核ノ經過ニ對シ全ク或ハ殆ド無影響ナル場合ハ意外ニ多キモノナレドモ比較的稀ニ之ガ爲メ明カニ惡影響ヲ蒙ル場合モ存ス。從來活動性肺結核ニシテソノ症狀顯著ナルモノニ對シテハ一般ニ本手術ハ禁忌トセラレ居リ唯腎臟結核ニ基因スル患者ノ苦痛激甚ナル時止ムヲ得ズ施行セラル、ニ過ギザリシモ、腎臟結核ハ之ヲ放置スル時ソノ自然的治癒ハ殆ド全ク之ヲ望ミ得ザルニ反シ、肺結核ハ可成進行セルモノニ於テモ往々適當ナル治療ニヨリ之ヲ著シク輕快セシメ或ハ停止性トナシ得ル場合モ存スルヲ以テ余等ノ檢査ニ際シスル患者ニ對シ腎別出手術ガ惡影響ヲ及ボスモノ比較的小數ナリシコトハ注目ニ値スト云フベシ。

## 括

ニモ血行性結核病變多キコトハ既ニ諸學者ニヨリテ唱ヘラレタル所ナレドモ余等ノ所見モ之一致ス、即チ余等ガ陳舊結核ノ殘遺物トシテ記載セルモノ、中肺尖結核ハ血行性結核病變ノ殘遺物トナス學者多ク(Ghon u. Kudlich, Huebschmann, Fleischner, Bräuning u. Redeker) ジモン氏灰化竈ハ血行性ノモノト唱ヘラレ、フライシュテルノ記載セル圓形浸潤ハ同氏ノ所見ニヨレバ血行性病變ナリトノコトナリ。又増殖性纖維性肺結核ニシテ Tuberculosis fibrosa diffusa 及 Tuberculosis fibrosa densa ト稱セラル、モノハ Neumann ニヨレバ血行性撒布

ニヨリテ發生スルモノニシテ粟粒結核様ノ病竈ハ周知ノ如ク血行性撒布ニヨリ病變ノ定型的ノモノナリ、次ニ著明ナル進行性肺結核症狀ヲ呈セルモノ、病竈所見ハ通例各種ノ變化混在シ、從ツテ其發生ノ模様ヲ各例ニ就キテ明確ニ定ムルコトハ困難ナレドモ、ソノ中ニハ血行撒布型病竈ノ再燃ニヨリソノ周圍ニ炎症性浸潤ヲ生ジ軟化シ更ニ氣管枝性播種ニヨリテ病竈ノ擴大ヲ來タセルモノモ存ス可キヲ以テ余等ノ檢セル腎臟結核患者中ニハ血行性ニ生ジタル結核病竈ト認ムベキ肺所見ヲ有スルモノハ甚ダ多シト稱スベキナリ但シ余等ノ研究ハ腎臟結核患者ノ肺所見ガ腎別出手術後著明ナル差異ヲ呈スルヤ否ヤヲ檢スルヲ以テ目的トナシ、肺所見ノ性質ヲ正確ニ定メルガ爲ニ企テラレタルモノニ非ザル關係上、後者ニツキ確實ナル成績ヲ示サントスルニ對シテハ余等ノ検査ハ不充分ニシテ血行性結核病竈ヲ有スルモノ幾%ト云フガ如キ正確ナル數字ヲ擧グルハ不穩當ト信ズルヲ以テ茲ニハ只腎臟結核患者ニ於ケル肺ノ結核病竈中ニハ血行性ニ生ジタルモノ多シト稱スル諸學者ノ諸見ト余等ノ所見トが大體ニ於テ一致スルコトヲ記スニ止ム。

手術前肺ニ結核性病變ヲ明カニ認メ得ザリシ1例及陳舊性結核病變ヲ有スルモノ28例ニ於テハ腎別出手術後ソノ肺所見ニ何等認ムベキ變化生ゼザリキ。

手術前兩側ニ粟粒結核ニ際シテ見ラル、ガ如キ「レントゲン」像ヲ呈セル4例中1例ハ腦膜炎ヲ起シテ死亡シタレドモ本例ハ手術前既ニ手術後ト同様ノ高熱ヲ示シタル事實及「レントゲン」寫眞ノ所見ヨリ考フルニ眞ノ急性粟粒結核ガ手術前ヨリ存シタルニ氣付カズシテ手術セルモノニ

シテ手術後腦膜炎症狀ノ出現ヲ見ルニ至リタルニ止マリ手術ノ爲メ粟粒結核ガ誘發セラレタルモノニハ非ザルガ如シ。他ノ3例ハ臨牀的所見及ビ「レントゲン」寫眞像ヨリ考フルニ血行撒布型肺結核ノ間歇型ト認ム可キモノニシテソノ2例ハ手術後何等ノ變化ヲ來タサバリシガ1例ニ於テハ手術後4ヶ月半ヲ經テ突然急性粟粒結核ノ症狀ヲ起セリ。但シコノ發生ハ手術後ノ間隔期間ヨリ考ヘ手術ノ爲、直接誘發セラレタルモノト考ヘ難キコトハ既述ノ如シ。

増殖性纖維性肺結核ニシテソノ臨牀的所見極メテ輕微ナルモノ即チ肺上部ニ輕微ナル濁音及ビ時々少許ノ「ラッセル」ノ出現ヲ認メ得ルニ止マリ咳嗽、喀痰、發熱ハ殆ドナキカ或ハ極メテ輕微ナリシモノ8例ニ於テ何レモ腎別出手術施行後肺所見ニ何等認ムベキ變化ヲ呈セザリキ。慢性肺結核ノ症狀顯著ナルモノ即チ臨牀的ニハ理學的所見著明ニシテ濁音及ビ「ラッセル」ヲ明カニ認メ咳嗽、喀痰モ比較的多ク喀痰中ニハ多量ノ結核菌ヲ認メ發熱モ存シ「レントゲン」寫眞上一ハ増殖性滲出性病變及ビ空洞ヲモ認メ得ルガ如キモノニ於テモ2例ハ手術後全ク無影響、2例ハ手術後一過性ニ加答兒症狀ノ増悪ヲ呈シタレドモ間モナク舊態ニ復シ全經過ニ對シテハ無影響、2例ハ手術前ヨリ高度ノ肺結核及ビ強キ衰弱存シ漸次コノ症狀増進シツ、アリシモノ手術後ニモ同様ノ傾向ヲ續ケ遂ニ死ノ轉歸ヲ取りタルモノ一テ手術ガソノ經過ヲ促進セシメタル可能性ハ想像シ得レドモ確實ニハ之ヲ知り得ザリシモノニシテ確ニ手術ガ有害ニ作用セルモノハ1例ニ過ギズ。而シテ此例ニ於テハ手術後5日目ニ咯血ヲ來タシ、ソレニ續キテ肺症狀増悪シ又肋膜炎ヲモ併發スルニ至レリ。

## 結 論

1、腎臟結核患者ノ肺ニハ其大多數例或ハ殆ドソノ全部ニ於テ多少ノ結核病變即チ既ニ治癒セル陳舊性病變ノ殘遺物、又ハ多少著明ナル非活動性又ハ活動性ノ結核病竈ノ存在ヲ認ム、而シ

テ斯カル病變中血行撒布ニヨリテ生ジタルト思ハル、モノ甚ダ多シ。

2、余等ノ検査例中肺所見陰性ナリシモノ及陳舊ナル結核病變ノ殘遺物ヲ有スルニ過ギズト思

惟セラレタルモノニ於テ、腎別出術ハ何レノ例ニ於テモ肺所見ニ對シ無影響ナリキ。即チ手術ノ爲活動性結核病變ノ誘起セラレタルモノ無シ。

3、「レントゲン」寫眞上肺ニ比較的著明ナル増殖性結核病變ヲ認メタルモノニ於テモ臨牀的症狀ノ輕微ナリシモノニ於テハ手術ノ爲惡影響ヲ蒙リタルモノ皆無ナリ。

4、「レントゲン」寫眞上肺ニ著明ナル滲出性病竈乃至空洞ヲ認メ、臨牀的肺結核症狀モ顯著ナルモノ7例中手術後全ク無影響ナリシモノ或ハ一過性ニ加答兒症狀ノ増惡ヲ示セルニ止マリ、短時日内ニ舊態ニ復シ全經過トシテハ無影響ナリシモノハ4例ヲ占メ手術前ヨリ肺結核症狀増

惡ト全身衰弱増進ノ傾向ヲ有セルモノ手術後ニモソノ傾向ヲ持續シ、不幸ノ轉歸ヲ取レルモノニシテ手術ガコレニ對シ如何ナル影響ヲ及ボシタルカ不明ノモノ2例ニシテ、確實ニ手術ガ有害ニ作用セリト認ムベキハ僅カニ1例ノミナリ。

5、以上ノ成績ニヨリテ見レバ腎臟結核患者中肺ニ多少ノ結核性病變ヲ有スルモノハ甚ダ多ケレドモ腎別出術ノ爲ニ著明ニソノ増惡ヲ來スモノハ甚ダ少ナキガ如シ。

摺筆スルニ當リ終始御指導ヲ辱フシ且ツ御懇篤ナル御校正ヲ賜リタル坂口先生ニ深謝シ御鞭撻御校閲ヲ賜リタル恩師稻田先生竝ニ高橋先生ニ滿腔ノ謝意ヲ表ス。

## 文 獻

1) Bräuning H. u. Fr. Redeker, Die hämatogene Lungentuberkulose des Erwachsenen. 1931. Leipzig. 2) Braash, Ref. Journ. d'urol. Them. 12. 1921. 3) Fleischner F., Die Röntgendiagnose der Lungentuberkulose. Anhang des Neumann's Buch., Die Klinik der Tuberkulose Erwachsener. 4) Ghon n. Kudlich, Hübschmann, Nach Fleischner. 5) Heidrich, Brun's Beitr. z. klinische Chirurgie. Bd. 131. 1924. 6) Kümmel, Klinische

Wochenschr. 2. 1923. 7) Lichtenberg. Völker u. Wildbolz, Handbuch der Urologie. 1927. 8) Neumann W., Die Klinik der Tuberkulose Erwachsener. 1930. Wien. 9) Rafin, Journ. de méd. de Paris. 1922. 10) Wildbolz, Verhandlungen der deutschen Gesellschaft für Urologie. III. Conger. 29. Wien. 1912. 11) Wildbolz, Zeitschrift für urologische Chirurgie. Bd. 8. 1922.