

前立腺梅毒について

岡山大学医学部皮膚科泌尿器科教室（主任：根岸教授）

根 岸 博
大 藤 重 道

〔昭和29年6月5日受稿〕

緒 言

われわれの前立腺梅毒に関する知識は解剖学的に検査された2例（Warthin, Starry）を除いてはなんら該部における症状に確証とするところがなく専ら臨牀的観察によつていゝ。Lichtenberg は本症の報告例は26例に及ぶといひ、Thompson は本症の最初は Rattier (1836) が剖検により、他の泌尿器梅毒を伴つた1例を発見したのに始まると云つていゝ。其後 Reliquet (1885), Wroczynski (1894) が各1例を報告しているが、これは疑わしいと云われている。一般に本症の報告は Gloglik (1897) を最初のものとしていゝ。ついで L. Thompson (1920), TH. Gohn (1926) が3例について根本的に検査報告している。たゞし Lichtenberg によれば上記26例中には Wroczynski (S. Winternitz) の1例, Elmer, Hess の2例, M. Hesse の1例, Ponsner の1例とさらに新たに報告された Ponce de Leon と Keve および Salleras 等の症例など22例の不適当な例を含んでいゝ、これらの例では本症を立証すべきなんらの根拠がないと述べ、したがつて前立腺梅毒に関する限り、数少い文献でさえも更に再検討を要すとしていゝ。

この原因は一に本症が決定的な症状を呈せず、かつ臨牀的に断定する確徴がなく、専ら治療的診断に依存しており、最終決定はただ、前立腺の病理組織学的検索によつて、間質増殖及び間質内の毛細血管ならびに小静脈周囲の Plasmacellinfiltrationsherd と、小肉芽腫等の特殊炎症所見と、更に他の臓器すなわち大脳、肺、肝、副腎および睪丸におけると同

様に臓器内に侵入している *Spirochaeta pallida* 或は護膜腫を発見することにより確実にされるのみであるからである。

本症の例数は現在では海外においては60例を越えるものと思われ、本邦にありては荒川（昭和24年、1943）の1例のみである。

症 例

わたくし等の経験した1例は53才建築業者であつて初診は昭和28年4月17日である。

家族歴：22才初婚（従妹）、6ヶ月にして離婚、挙子なし。30才再婚、子供2人、第1子の女兒は生後40日で乳児脚氣にて死亡、第2子の男児健在17才。妻も健在で梅毒血清反応は陰性である。其他特記することなし。

既往歴：22才と25才の2度淋疾の診断のもとに医治を受けていゝが、初期硬結、および下疳らしきものは否定していゝ。梅毒血清反応は22才淋疾罹患当時に1度施行したが陰性であつて勿論驅梅療法を受けたこともなく、初診時当科実施の血清反応の結果 WaR (卅)、村田 (卅)、Kahn (卅) であつて始めて梅毒を発見した。

現症・体格、栄養中等度、顔貌正常、可視粘膜に異常なく病的脱毛もない。淋巴腺は両鼠蹊部に2~3個の扁頭大のものをふれるのみ。その他全身に皮疹、色素異常を認めず、胸腹部臓器に著変なく、両腎は正常に触知し圧痛および該部の抵抗もない。両側尿管、膀胱部も触診上正常、外陰部にも異常はない。

（更にもう1例本症と考えられるものがあったが検索不十分のため次回に譲る）

次に本症例の現病歴、症状、経過および治療其他詳細は文献的考察と兼ねて述べる。

I 年令

Ricord は 18 才の本症を報告してをり、Warthin (1921) は 19 才で頭蓋骨折で死亡した患者の前立腺を組織学的に検査して典型的な本症を報告した。Starry (1926) は 73 才にて死亡せる患者の前立腺より同様に本症を発見している。荒川 (1943) (昭和 18 年) は 54 才の患者を治療診断によつて報告した。著者の症例は 53 才であつて矢張り治療診断である。

II 感染より発見(発病)までの期間

上記 19 才の患者 (Warthin) は死の 2 年前より梅毒に罹患せるもので、Starry の 73 才の例は 36 年前の罹患である。荒川の例は約 20 年前感染と云う。著者例は梅毒感染を全く自覚せず、唯淋疾罹患時の 27~30 年前を梅毒感染時期と推定した。

Comelli は本症発病を第 3 期症状の顕著となる期間、すなわち梅毒罹患後 6~30 年が多いと云つてゐるが、淋疾の病歴のみで既往の梅毒を否定しているものもある (Delbanco, 著者)

III 自覚症状

本症は多種多様の症状を呈す。

1) 排尿痛 屢々見られる症状である。著者例は 4~5 年前より軽度の排尿痛あり、それがあまり増強することなく続いている。荒川は過労時の初期放尿痛を挙げている。Glik は排尿時陰痛の 1 例を報じている。

2) 尿意頻数: 殆ど必発症状であつて、頻尿も昼夜別なく高度 (1 日 60 回) のもの (Cohn, 荒川)。午後及び前夜に限定せるもの (Fernandez)。昼間のみ (Frenkel)。E. Hess の 1 例は昼間の頻尿に加えて夜間が特に甚だしく、30~40 回に及ぶ。著者例は漸増せる頻尿で昼間 10 回、夜間 4~5 回であつた。

3) 排尿障碍: これも毎常見られる症状であつて、尿淋瀝 (Cohn) にまで至るものもある。残尿も亦多少に拘わらず見られるところで、荒川は 50 cc の例を挙げている。尿閉は稀であるが Cohn 及び Hess が各 1 例を報じている。著者例では漸増して来た無力性排尿と尿

線細小 (燐寸棒大) を呈した。これらの症状は約 7 ヶ月前の昨年 9 月頃より顕著となつて来た。

4) 其他の疼痛: 排尿と無関係に見られる、射精痛 (Drobny, Cohn)、排便痛 (Cohn)、坐骨神経痛様疼痛 (Nogies)、腰痛 (Cohn 3 例) があるが著者例では認められない。

IV 尿所見

1) 尿量: 正常のこともある (Fernandez, 著者) が多尿を見る場合が多い (Kudinzev, Frenkel)。

2) 尿性状: 全然変化のないもの (Oppenheim, Drobny 及著者) が殆どであるが、時に赤白両血球、上皮細胞を混じて濁濁することがある。たゞしななら特異の所見はないと云われている。稀に高度の血尿 (Cohn 3 例, Le Fur u, Divaris) を呈することがある。

V 膀胱鏡所見

多数は正常所見であるが、下記所見を示すこともある。

1) 肉柱形成: 多数例に認められる。著者例では中等度の肉柱形成を認めた。

2) 三角部、内尿道口潰瘍 (Kudinzev, Fur u, Cohn) も稀に認められ、かゝる例では尿所見が著明である。

3) 前立腺腫大像: これは従来 of 全例に認めるが次の触診所見で詳述する。

VI 触診所見

直腸内触診で全例が腫大を触知している。Cohn は臨牀的に 4 型に分類して各症例数を挙げている。

- | | |
|-------------|-----------|
| 1 亜急性前立腺炎型. | 3 例 |
| 2 慢性前立腺炎型. | 11 例 (荒川) |
| 3 前立腺腫瘍型. | 3 例 (著者) |
| 4 前立腺肥大症型. | 4 例 |

A) さらに前立腺葉別に見ると

1) 両葉腫大・軽度腫大 (Cohn), 2~3 倍腫大 (Wright), 手拳大 (Starry)。

2) 右葉腫大: 外国文献の殆どの例がこの所見を示す。

3) 左葉腫大: 鳩卵大 (荒川, 著者)。

4) 中葉腫大: Cohn

B) 硬度 鞏固に触れる場合が多い (荒川, 著者例も同様).

C) 表面 腫大が腺体全部に平等に及ぶ時はわりあい平滑に触れるが, 限局性の硬い結節 (著者例) を触れることも多い. 時々この硬結の中央が軟化して凹面を呈することもある (Fernandez).

D) 圧痛 過半数例に圧痛がある (著者例も同様) が触診所見に比して軽度であるのが特異的である.

Ⅶ 前立腺液所見

白血球, 時に赤血球を混ざると云われるが梅毒に特有な点がないこと, 細菌殊に Spirochaeta の証明されない点で諸家の意見が一致している.

われわれの反復検査成績は次の如し

粘稠度は少々少く, 乳白色, アルカリ性であることは正常前立腺液と差異なく

	30/VI	4/VII	8/X
Plasmazellen	(-)	(-)	(-)
Spirochaeta	(-)	(-)	(-)
Lipoidkörner	(-)	少数 (+)	(+)
その他の Leucocyten	(+)	少数 (+)	(-)
Epithel	僅少 (+)	僅少 (+)	僅少 (+)
村田氏反応			弱 (+)

この村田氏反応は Mapharsemin 4.04 g (60回注射) Penicillin 2700 万単位, Normal Neotanvarsan 0.72 g, Minophagen AL 2.0 cc 42回, Bis. subsalicyl. 1.5 cc, 17回, Schmierkur 1 Kur. K. jod. 内服等の後に施行したものである. 尚対照として Acne vulgaris 患者の正常前立腺液の村田氏反応は陰性であつた.

なおわれわれの例では精嚢は触診上全く正常であつた.

Ⅷ 血清梅毒反応

多くは陽性である (著者例も同様) が Cohn の 1 例の如く血清及び前立腺液を用いて共にワ氏反応陰性例もある. Oppenheim は時に陽性, 時に陰性で一定しないと述べている. 著

者例は初診時 WaR (卅), 村田 (卅), Kahn (卅) であつたが Mapharsemin 2.62 g, Minophagen AL 2.0 cc 34回, Bis. subsalicyl. 1.5 cc 3回注射後 (6/VI) Wak のみ (卅) となり其後第 1 回 Penicillinkur 中 (12/VI) と Schmierkur を Mapharsemin に併用し始めた第 1 日目 (21/VI) の 3 回の検血が同様の成績であつたのみで, Schmierkur 終了直後 (26/VI) 以後再び 3 反応とも (卅) となり依然動揺を示さない.

Ⅸ 脳脊髄液所見

著者例は全く清澄で, 次の成績を示した.

	23/V	23/VI
WaR	(-)	(-)
村田	(-)	(-)
Zellenzahl		6
Pandy's Reaktion		(-)
Druck (坐位)		150 mm (5 cc 採取後 147 mm)

X 血液所見

	29/IV	15/VI
Rote	410万	410万
Weiße	7000	7600
Hb (Sahli)	80%	85%
Sg.	56%	54%
St.	12%	6%
L.	29%	30%
Mon.	1%	5%
E.	2%	5%
E.	0%	0%

赤血球沈降速度 (Westergren) : (29/IV) 19 (1時間), 41 (2時間) 99 (24時間)

Mantoux : (27/IV) 1.2×1.2 (24時間), 1.4×1.6 (48時間)

Krebsreaktion : (12/V), (8/X) いずれも Kürten, 七葉両反応陰性.

XI 治療

全文献例も駆梅毒療法によつて卓効を収めている. 従つて予後は良好であるが, Cohn は本症のために前立腺液の化学反応の変化が起り, これが精虫の活動に重大な影響を与え, 妊娠力を止めてしまうと云う. われわれの例

は17/IV初診，入院は27/IVより8/VIIまで73日間。その間 Mapharsemin 0.04 g~0.06 g~0.08 g と漸増して毎日注射して計 4.04 g に及び，さらに Penicillin 30万単位宛朝夕注射して6/VI~15/VIの間に1200万単位と，26/VI~8/VIIの間に1500万単位，総計2700万単位注射を行つた（Penicillinkur 中は Mapharsemin, Minophagen AL 及び Bismut は中止）。更に Minophagen AL 2.0 cc 毎日42回，Bis. subsalicyl. 1.5 cc 週1回17回（この時は AL 中止），Schmierkur 1 Kur（20~26/VI），K. jod. 内服等を併用した。其後も確実に週1回通院駆梅療法続行中（全治療期間は 23/IV~6/Xである）であつて現在では Mapharsemin と Minophagen AL 又は Bis. subsalicyl. の注射を行つている。

XII 経過

来院時の自覚症状（無力性排尿，尿線細小，頻尿，排尿痛等）は Mapharsemin 0.04 g 4回（計 0.16 g），Minophagen AL 2.0 cc 4回の注射によつて劇的に軽快し，Mapharsemin 0.54 g に及んで完全に消失した。それ以後は排尿を全く苦痛なしに行えるようになっていく。さらに Mapharsemin 1.9 g，AL 31回，Bis. subsalicyl. 3回，K. jod. 内服の 28/V（入院 31 日目）には触診上前立腺は殆ど正常のものと変らなくなり，次で Mapharsemin 2.54 g に達した4/VIには既に表面全く平滑，弾力性で軟かく圧痛も全然消失し，現在では前立腺はむしろ萎縮性になつている。梅毒血清反応の消長は前記の通り不変であつて，只自覚症状と前立腺所見とが著明に恢復した。なお上記治療の後に採取した前立腺液において村田氏反応が弱陽性を示したことは注目しなければならない。現在全身状態も頗る可良となり，体重も顕著に増加して来た。

総括並に考案

緒言において述べた如く本症の決定は histologisch u. bakteriologisch の検索に俟つ外はないのであるから，臨牀的には治療的診断を重視する点に諸家の意見一致を見ている。

われわれの例は外来時に前立腺癌の診断を附し，Nitromin 50 mg を8回注射しているが，幸にも初診時に梅毒血清反応陽性を呈したため極初期において癌の治療は中止して終つた。癌反応も2度施行していずれも Kürten，七条反応ともに陰性であつた。

本症の診断に當つては触診所見の項でも述べた如く Cohn の謂う 4 型に該当する疾患を鑑別する必要があるばかりでなく，逆に以上の疾患を思わせる場合には一応本症を考慮して梅毒血清反応および梅毒の諸徴候を採さなければならぬ。症状に疑わしい点があつた際などは殊更であつてこのことは旭，高木氏も述べているところである。しかしながら梅毒血清反応必ずしも陽性とは限らず，また本症例の如くその他の梅毒徴候を全く欠如する場合もあるから臨牀的決定となると治療診断に落着く訳であつて，われわれはより簡単にこの見逃され易かつ誤診され易い本症を診断する方法を探究しなければならないと考える。従来特異所見なしと云われた前立腺液の検索など，より一層厳密に再検討する必要があるのではないかと思われる。

結 語

- 1) 初め前立腺癌と考へた53才の前立腺梅毒患者1例を報告した。
- 2) 本症例は多くの文献例と同様，治療的診断によるものではあるが，症状，所見が駆梅療法によつて速に消失した状態と経過より，本症の診断は間違いないものとする。
- 3) 症状の消長と梅毒血清反応の消長とは必ずしも併行しない。
- 4) 前立腺液の村田氏反応が弱陽性ながら対照の正常前立腺液に比し明らかに陽性を示したことは，今後さらに症例を得た上で重ねて検討したい。

文 献

- 1) Th. Cohn Die Syphilis der Prostata. Zeitschr. f. Urol. Bd. 20, S. 430, 1926.
- 2) E. Hess : Syphilis of the Prostate gland, Urol. a. Cut. Review. Vol. 24, No. 9, P. 508, 1920.
- 3) M. Hesse Ein Fall von Syphilis der Prostata? Dermatol. Wochenschr. Bd. 56, Nr. 25, S. 685, 1913.
- 4) Ponce de Leon : Prostatasyphilis. Ref. Zeitschr. f. Urol. Chirurg. Bd. 14, H. 3/4, S. 188, 1924.
- 5) A. v. Lichtenberg Die Syphilis der Prostata. Hdb. der Urol. von A. v. Lichtenberg. Vol. 4, (spez. Urol. II). S. 261, 1927.
- 6) H. Löhe : Jadasshn-Hdb. d. H. u. G. 16/I S. 396, 1930.
- 7) L. Thomson Syphilis of the Prostate. Amer. J. of Syphilis. Vol. 4, P. 323, 1920.
- 8) A. S. Warthin · The new pathology of Syphilis. Amer. J. of Syph. Vol. 2. P. 425, 1918.
- 9) M. Oppenheim . Arzt-Zieler-H. u. Gesch.-Krkht. IV. S. 531, 1935.
- 10) 荒川, 土井 : 前立腺梅毒について. 久留米医学会雑誌, 第8巻, 第1~4号, 昭和24年4月, P. 18. (日本泌尿器科学会雑誌, 36巻, 7~3号)
- 11) 旭, 山田 · 花柳病診断及治療法, 10版, P. 172, 大正9年.
- 12) 松本 : 梅毒学, P. 103, 大正11年.

Aus Der Dermato-Urologischen Klinik d. Medizinischen Fakultät der Okayama-Universität.
(Vorst.: Prof. Dr. H. Negishi)

Ein Fall von Prostatasyphilis

von

H. Negishi u. S. Ohto

Verff. berichteten einen Fall von Prostatasyphilis, welcher Pollakisurie, Schmerzen bei der Miktion und erschwerte Harnentleerung klagte. WaR, Murata- sowie Kahn-Reaktion fielen alle stark positiv aus. Bei der digitalen Untersuchung war die Prostata Kleinhühner-eigroß, stark derb und leicht empfindlich auf Druck. Spirochaetanachweis im Preßsekret war negativ, Murata-Reaktion desselben Sekrets fiel aber schwach positiv aus. Krebsreaktionen von Kürten u. Hichijo waren negativ. Die klinische Symptome waren nach d. regelmäßigen Arsen- u. Penicillinkur gänzlich verschwunden.

(Autoref.)