

## 89.

616.61.1.3

## 特異ナル急性化膿性腎臟疾患ニ就テ

岡山醫科大學津田外科教室（主任津田教授）

醫學士 安原元藏

【昭和 12 年 5 月 1 日受稿】

*Aus der chir. abteilung der Medizinischen Fakultät Okayama.**(Direktor: Prof. Dr. S. Tsuda)*

## Über die spezifischen akuten eitrigen Nierenerkrankungen.

Von

Dr. Motozo Yasuhara.

Eingegangen am 1. Mai 1937.

Ich habe neuerdings 2 einander sehr ähnliche Fälle von akuter eitriger Nierenerkrankung beobachtet.

Es handelt sich um eine 26 jährige und eine 29 jährige Ehefrau. Die eine hat vor 6 Monaten und die andere vor 2 Monaten eine glatte Geburt gehabt. Beide bekamen eine Woche, bevor sie zu uns kamen, hohes kontinuierliches Fieber mit Schüttelfrost und rechtsseitige auf Druck empfindliche Nierenanschwellung. Der Appetit war bei ihnen schlecht und ihr Allgemeinzustand sehr ernst. Die Harnmenge war sehr gering. Im Harn waren reichlich Eiweiss, Kolibazillen und weisse und auch rote Blutzellen nachweisbar. Es wurde eine Hyperleukozytose im Blute festgestellt. Die operative Freilegung der angeschwollenen Niere ergab zahlreiche miliargrosse Eiterpunkte unter der Kapsel in der dunkelvioletten Rinde, und im Eiter konnten reichlich Kolibazillen nachgewiesen werden. Bei dem einen Fall wurden mehrere kleine, seichte Inzisionen der Niere vorgenommen, bei dem anderen wurde Exstirpation der Niere ausgeführt.

Nach der Operation sank das Fieber ab, aber es trat eine Trübung des Bewusstseins auf. Beide Patienten verstarben 8-10 Tage nach der Operation unter Anzeichen von Herzschwäche. (*Autoreferat*)

## 目 次

第1章 緒言
第2章 症例
第3章 考案
第1節 發生原因
第2節 病理解剖
第3節 症狀並ニ診斷
第4節 豫後並ニ治療
第4章 總括
主要文献
附圖

## 第1章 緒言

妊娠、産褥時ニ於テ合併セル疾患殊ニ腎臟疾患ノ屢々發生スル事ハ、既ニ成書竝ニ文献ニ表ハレタル所ナリ。而シテ單純ナル合併症ト雖モ輕視セズ、充分考慮セザル可ラザル事ハ勿論ナリ。余ハ最近若キ經産婦ニシテ、正常分娩後相當ノ時日ヲ經過シ既ニ産褥期ヲ過ギ、突然發病セル特異ナル急性化膿性腎臟疾患2例ニ遭遇セリ。何レモ外科的侵襲ヲ加ヘシガ、何等效無ク不幸ノ轉歸ヲトリシモノニシテ、斯ル症例ハ臨牀上稀有ノモノト思ヒ、茲ニ報告シテ大方ノ御批判ヲ仰ガントス。

## 第2章 症例

## 症例 (1)

患者 羽〇久〇 26歳 經産婦  
 初診 昭和10年10月15日  
 入院 同上  
 退院 (死亡) 同年10月26日  
 主訴 高熱、腹部腫瘍、尿管減少症

家族歴 父系祖父健在、祖母ハ11歳ノ時肋膜炎ニテ死亡、母系祖父ハ68歳ニテ喘息ヲ病ミ、祖母ハ39歳ノ時腦溢血ニテ死亡セリ。兩親ハ健在ニシテ、同胞2人アリ、妹ハ健在ナリ。子供ハ2人、共ニ健康ナリ。

既往歴 幼時健全ナリ。月經ハ初潮16歳ニシテ異常ナシ。20歳ノ時健康ナル男子ト結婚シ翌年男兒ヲ分娩シ、安産ナリシモ産褥恢復遅延セリ。本年4月出産アリ、現在ハ無月經ナリ。常ニ妊娠性嘔吐ニ惱ミシガ腎臟疾患ハ不明ナリ。其ノ他著患無キモ感冒ニ罹リ易シ。花柳病ハ否定セリ。

現病歴 約1年前機械仕事中過テテ「コンクリート」上ニ轉倒シ、右側腹部ニ打撲ヲ受ケ輕キ腹痛、微熱、全身疲勞感アリシモ局所ニ濕布ヲナシ20日間ニテ治癒セリ。又約7箇月前右口角部ニ癬ヲ生ジ醫療ニヨリ全治セシ事アリ。本年4月(約半年前)ニ正常分娩アリ、其ノ後1箇月ニシテ何等原因ト認ムベキモノナク右下腹部ニ疼痛ヲ訴ヘ醫師ニヨリ蟲様突起炎ニ診斷ノ下ニ治療サレ2日テ症狀去レリト。然ルニ最近10月6日夜半突然惡寒戰慄ト共ニ39.5°Cノ高熱ヲ發シ、右側腹部ニ鈍痛アリ。惡心嘔吐ナシ。翌朝再び同様ノ熱發作アリ。醫師ノ診察ヲ乞フニ便秘症ノ爲ナラント云ハレ、下劑ヲ投與サレ多量ノ排便アリシモ、症狀消失セズ依然高熱續ケリ。9日他ノ醫師ニヨリ右季肋下部ニ腫瘍アリト云ハレ、其ノ頃ヨリ患者自ラモ氣付キ自發痛ハ無キモ壓痛アリ。後ニハ肩胛部腰部ニ放散痛ヲ訴フルニ至レリ。内科的治療ヲ續ケシモ症狀惡化スルノミニシテ、食慾減退シ睡眠モ障碍サル。排尿ハ最初ハ尿意頻繁ニアリシモ後ニ尿鬱滯ヲ來シ、尿管ハ著シク減少スルニ至リ、排尿痛ハ無キモ尿混濁シ、時々血塊ヲ混ゼリト。10月13日遂ニ當大學柿沼内科ニ入院シ利尿殺菌劑ノ投與其ノ他種々ノ處置ヲ施サレ再三「カテーテル」ニヨリ導尿サレタリ。併シ尙ホ高熱去ラズ、

時ニ嘔吐ヲ催シ不眠亢奮状態トナリ、意識稍々溷濁シ譫語ヲ洩スニ至リ、一般状態險惡トナレルヲ以テ、15日當科ニ轉送セラレタリ。

### 全身症状

體格中等稍々纖弱、榮養ハ不良ニシテ瘦削シ、筋肉ノ發育惡シ。皮膚ハ蒼白乾燥セリ。顔貌憔悴シ苦惱狀ヲ呈セリ。眼瞼ハ稍々下垂シ瞳孔ハ正常、結膜ハ貧血性ナリ。舌ハ乾燥シ灰白色ノ苔ヲ被リ咳嗽喀痰ナシ。體溫 39°C、呼吸稍々促進シ胸腹型、脈搏頻數 120 ヲ算シ整調正常大、緊張稍々弱、動脈硬化無シ。食慾睡眠ハ全ク障碍サレタリ。意識稍々溷濁セルカ言葉ヲ直チニ發セズ。便通ハ秘結セリ。頸部其ノ他ニ淋巴腺腫脹ナシ。心尖搏動ハ左第 5 肋間 2 横指乳線外ニアリ、心臟濁音界ハ正常、心音ハ清澄強大ナリ。肺臟ニハ打診並ニ聽診上特殊ノ所見ナシ。血壓ハ最高 130 最低 80 (リヴァロッチ氏)。血液像ハ赤血球 290 萬、白血球 14,500、中性多核性白血球 86%、「エオジン」嗜好細胞 1.5%、鹽基性白血球 0%、大單核細胞及ビ移行型 2%、淋巴球 10.5%、血色素量 77% (ザーリー氏)、血液型 0、村田氏反應陰性、血液沈降速度ハ促進セリ。下肢顔面ニ浮腫ナシ。尿ハ黃褐色混濁アリ。酸性、比重 1024、蛋白反應陽性、糖其ノ他ナシ。鏡檢スルニ赤白血球並ニ大腸菌ヲ證セリ。便通ハ灌腸ニヨリ少量排泄サレ寄生蟲及ビ潛血ヲ認メズ。

### 局所所見

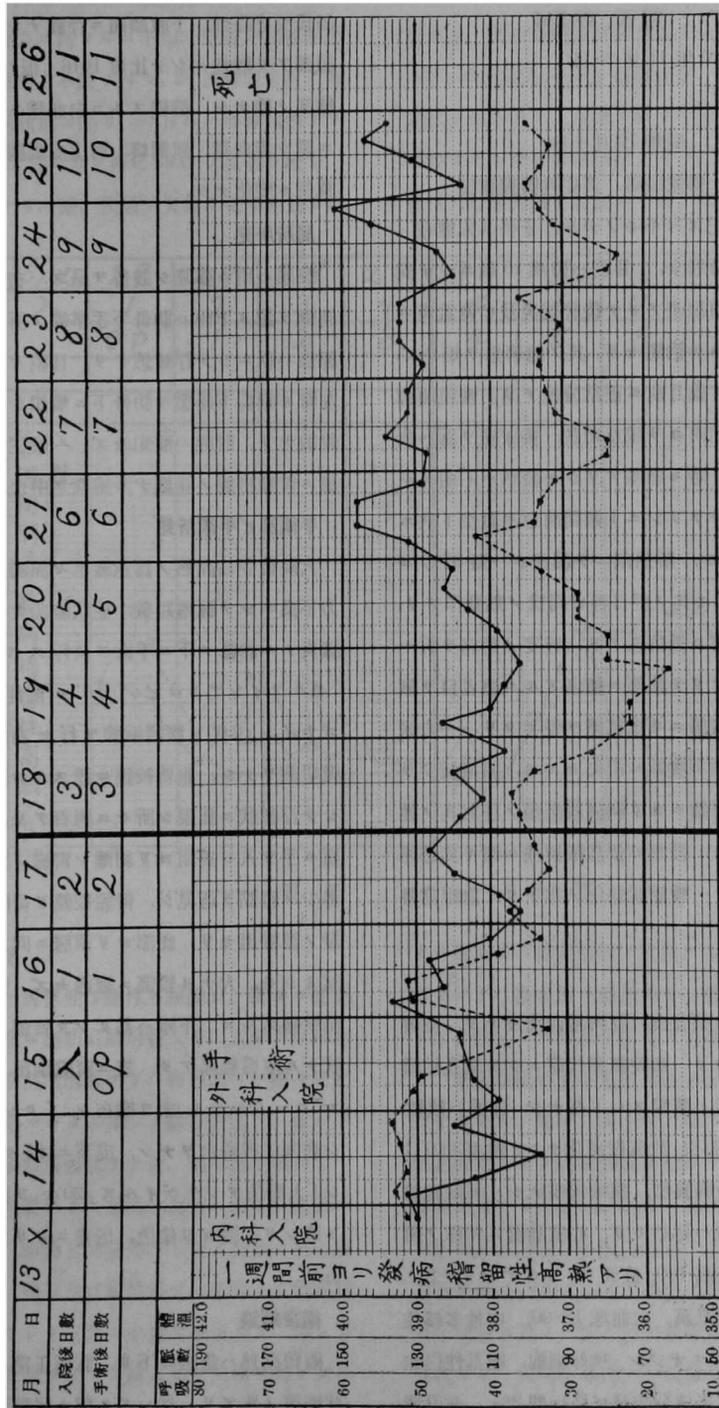
腹部ハ一般ニ稍々膨隆シ右腎臟部ニ手拳 2 倍大ノ腫瘍ヲ觸レ硬ク表面平滑ニシテ強キ壓痛アリ、呼吸運動ト共ニヨク移動ス。左腎ハ下極部ニミ觸レ、手壓ニ對シ過敏ナリ。肝脾ヲ觸知セズ。試ミニ膀胱鏡檢査ヲ行フニ膀胱ハ著シク容量ヲ減ジ 50 cc ノ洗滌液ヲ注入シウルノミニシテ、清澄トナラズ中止セリ。

### 手術及ビ手術所見

15 日夜 (發病後 9 日目) 一般症狀險惡ナレバ更ニ檢査スルヲ中止シ「腎臟膿瘍」或ハ「腎臟カルブンケル」ナル疑診ノ下ニ試驗的腎露出ヲ決行スル事トセリ。「モルフィンアトロピン」0.8 cc 前注射後局所麻酔 (後全身麻酔併用) ニテ右腎臟部ニ弓狀ノ皮膚切開ヲナシ、1—2 回筋肉層ヨリ穿刺セルニ膿ヲ證明セズ、更ニ進ミテ稍々肥厚セル脂肪被膜ヲ破リ、腎臟外被膜ニ縱切開ヲ施シ、腎臟ヲ見ルニ暗紫色ニシテ一般ニ腫脹シ内被膜下ニ粟粒大ノ膿點多數散在性ニ透見サル。之ヲ刀尖ニテ破レバ濃厚ナル膿 1 滴出ツ、而シテ局在性ニ集合セル膿瘍ハ認め得ズ、數回他部ヲ穿刺スルモ膿ヲ證明セズ。故ニ外被膜ノ兩極前後面ヲ充分離開シタル後、内被膜ニ淺キ切開ヲ數回ナシ腎臟ノ前後上下ヨリ「タンポン」ヲ施シ、部分的ニ筋肉皮膚ヲ縫合シ、大腸菌及ビ葡萄球菌「アンチグイールス」各 20 cc ヲ注入シ手術ヲ終了セリ。膿ヨリ塗抹標本、培養ニヨリ大腸菌ヲ證明セラレタリ。

### 術後経過

術前稽留セシ高熱ハ急激ニ下リシモ脈搏ハ依然頻數ニシテ、意識尙ホ多少溷濁シ時ニ譫語ヲ發シ何等攝食セズ強ヒテ流動食ヲ與フレバ嘔吐アリ。不眠亢奮状態モ去ラズ、專ラ榮養強心ニツトメタリ。自然排尿排便アレド、殆ド失禁ニ近シ。10月17日ニ至リ右側耳後部ニ浮腫性腫脹來リ發作性ニ顔面痙攣アリ、瞳孔反應動搖シ、項部強直、「チエンストーク」氏呼吸ヲ輕度ニ認メ何カ腦合併症、中毒症狀ヲ伴ヘルヲ思ハセタリ。10月20日ニハ意識稍々恢復セシカ流動食ヲ攝取スルニ至リ一時愁眉ヲ開キシモ 21 日ヨリ發熱ハ 37°C 前後ナルニ不拘。脈搏弱頻數ニシテ 30 分毎ニ尿、糞便ノ失禁起リ、一般症狀險惡トナリ警戒意ヲザリシモ 24 日午後ヨリ昏睡状態ニ陥リ遂ニ心臟衰弱ノ爲 26 日早朝 (術後 11 日目) 不歸ノ客トナレリ。



## 症例 (2)

患者 徳○ア○ 29歳 經産婦

初診 昭和10年11月25日

入院 同上

退院 (死亡) 同年12月4日

主訴 高熱、排尿障碍、炎症性腎臟腫瘍

家族歴 特記スベキモノナシ。子供3人健在

既往歴 幼時健全、月經ハ初潮 15歳ニシテ異常ナシ。5年前出産アリテ後膀胱炎及ビ腎盂炎ニ罹リ約1箇月ニテ治癒セリ。其ノ他著患ヲ知ラス。

現病歴 約2箇月前ニ正常分娩アリ。恢復順調ナリシニ2週間前ヨリ尿意頻數、排尿痛ヲ訴ヘ食慾不振ヲ來シ、時々惡寒アリシモ發熱ハ不明ニシテ就床セズ働キヲリシニ1週間前惡寒戰慄ト共ニ39°—40°C發熱シ、解熱劑ニテ發汗シ一時37°Cニ下レリ。然レドモ其ノ翌日再ビ同様ノ熱發作アリ、同時ニ右腎臟部ニ抵抗感アリ、軽度ノ壓痛ヲ訴ヘタリ。24日ニ至リテ該部ニ腫瘍アルニ患者自ラ氣付キ尙ホ左腎臟部ニモ抵抗感ヲ覺エタリ。一方尿意頻數、排尿痛ハ次第ニ消失セルモ、尿量減少ヲ訴フルニ至リ醫師ニヨリ利尿殺菌劑ヲ注射其ノ他治療ヲ受タルモ、發熱ハ依然稽留性ニ續キ食慾睡眠ハ障碍サレ、一般症狀惡化ノ兆アリ、急遽當外科ヲ訪レタリ。

## 全身症状

體格中等大、榮養良、筋肉發育佳良ナリ。皮膚稍々蒼白乾燥セリ。顔貌無慾状態ニシテ瞳孔結膜ニ變化ナシ。舌ハ乾燥スレド苔ナシ。脈搏ハ頻數、整調中等大、緊張良。動脈壁硬化ナシ。體温39.5°C、呼吸平靜ニシテ胸腹型、咳嗽喀痰ナシ。睡眠食慾共ニ不良、便通ハ秘結セリ。心臟肺臟ニ特殊ノ所見ナシ。血壓最高160、最低65(リグアロッチ氏)、血液像赤血球350萬、白血球12800、中性多核性白血球92.5%、「エオジン」嗜好細胞、鹽基性白血球共ニ0%、大單核細胞及ビ移行型2%、淋巴球

5.5%、血色素85%(ザリー氏)、血液型O、村田氏反應陰性、下肢顔面ニ浮腫ナシ。尿ハ黃褐色混濁アリ酸性ニシテ比重1016、蛋白反應強陽性、糖其ノ他ナシ。鏡檢スルニ白血球ト大腸菌ヲ多量ニ證シ赤血球、尿管塊、腎上皮細胞ヲ僅カ認ム。糞便ニ變化ナシ。

## 局所所見

腹部ハ稍々膨隆シ鼓音ヲ呈ス。右側腹部ニ腎臟腫瘍ヲ認メ下極ハ肋骨下手掌幅ノ所ニ觸知セリ。腫瘍ハ軟ニシテ浮腫感アリ、且稍々壓痛ヲ訴フ。左腎モ同様下極部ヲ肋骨下ニ觸知シ、手壓ニ對シ銳敏ナリ。肝脾ハ觸知セズ。一般症狀許サザレバ更ニ腎臟膀胱ノ詳細ナル検査ヲ中止セリ。

## 手術及ビ手術所見

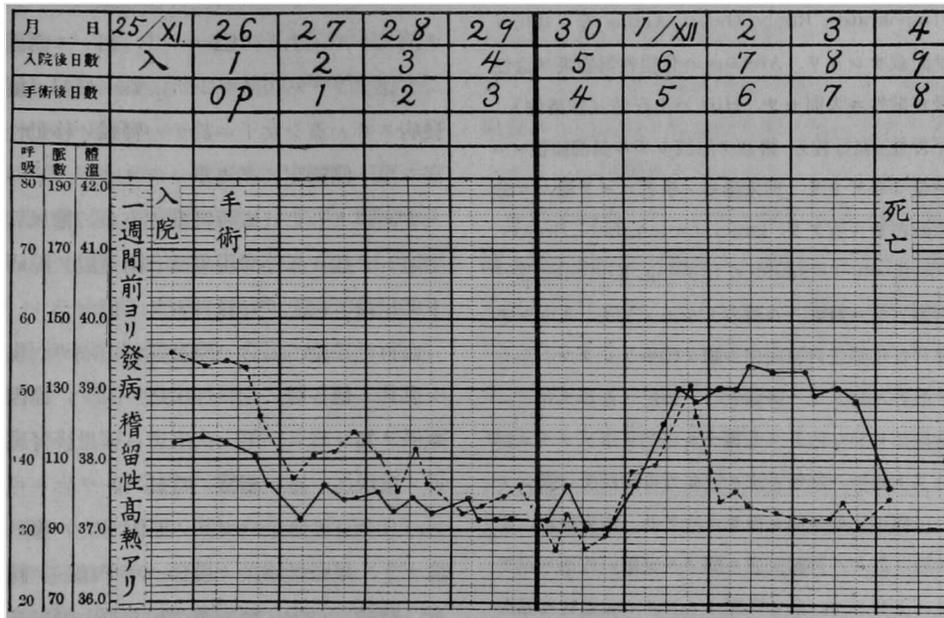
入院後翌日高熱ノ爲意識稍々混濁セルカ、領會力不良ニシテ脈搏頻數、症狀險惡ナル爲化膿性腎臟炎ナル診斷ノ下ニ手術ヲ決行スル事トセリ。「モルフィンアトロピン」0.6cc前注射後「トロバコカイン」0.05g腰髓麻醉ヲ行ヒ右腰部ニ弓狀皮膚切開ヲナシ、脂肪被膜ニ達スルニ稍々炎衝性ニシテ浮腫狀ニ腫脹シ所々ニ癒着アリ。腎臟ノ前後面ニ手ヲ入レ周圍ヨリ剝離シ腎臟ノ表面ヲ見ルニ多少ノ膿點ヲ透見シ、腎臟被膜ヲ切開スルニ、少量ノ膿排出セリ。此部ヨリ深層ニ向ヒ數回穿刺ヲ試ミシモ、大ナル膿瘍ニ遭遇セズ。腎臟ヲ全體露出脱轉スルニ、下極ハ甚ダシク腫脹シ、無數ノ點狀ナル皮質膿瘍アリ。故ニ腎臟剔出ヲ行ヒ創傷底ニ「ヨードホルム」末ヲ撒布シ、「タンボン」ヲ挿入シ筋肉皮膚縫合ヲナシ、皮下ニモ「タンボン」ヲ入レ「大腸菌アンチウイルス」20ccヲ注入シテ手術ヲ終レリ。膿ヨリ染色、培養ニヨリ大腸菌ヲ證明セリ。

## 術後経過

術後高熱ハ急激ニ下リ、脈搏正常トナリ全身症狀恢復ノ兆アリ。然レドモ尙ホ尿管鬱滯アリ、導尿管

ニヨリ 300cc 乃至 400cc ノ尿排泄サルノミ。而シテ術後漸次快方ニ向フルニ不拘、患者ハ尙ホ無慾状態ニシテ領會力不良ノママ、28 日術後 2 日目ニシテ不眠亢奮状態ニ陥リ、30 日ニハ昏睡状態トナレリ。12 月 1 日ニ至リ再ビ 39.0 ノ高熱ヲ發シ、脈搏頻數トナリ、尿、便通ノ失禁ヲ見ルニ到リ、

「ケルニツヒ」氏徴候無キモ輕度ノ項部強直ヲ得タリ。依テ脊髓液穿刺ヲ試ミシニ液ハ清澄、壓ハ 90mm (臥位)ニシテ著變ナシ。翌 2 日益々一般症狀險惡トナリ、虚脱ニ陥リ呼吸促迫淺表、鼻翼呼吸ヲナシ全ク昏睡状態ノママ、4 日早朝 (術後 8 日目) 心臓衰弱ノ爲途ニ不幸ノ轉歸ヲトレリ。



..... 體 溫      ———— 脈 數

剔出腎所見

脂肪被膜ハ炎衝性浮腫性ニ腫脹シ、所々ニ癒着アリ。上極部ニ脂肪組織附着セリ。大サ 15 cm × 7 cm、腎被膜剝離困難ナリ。腎表面ニハ稍々隆起シ紅暈ニ取圍マレタル多少ノ膿點散在シ、殊ニ下極部ニテハ多數集團狀ヲナシ、暗赤色ヲ呈セリ。硬度ハ彈性性硬ナリ。剖面ハ血液ニ富ミ、皮質ハ溷濁腫脹シ、髓質トノ境界ハ不明ノ所多ク星芒靜脈擴張セリ。髓質及ビ錐體部デハ膿瘍ノ黃色索狀ヲ見ズ、主トシテ皮質ニ小膿瘍散在セリ。併シ下極部ニハ腎表面ヲ底トシ髓質部ニ尖端ヲ向ケタル楔形ノ膿瘍アリ、又髓質部ノ腎盂ニ接スル部ニ互

リテ擴大セル爲定型的ノ楔狀ヲ示サザル大ナル膿瘍モアリ。膿瘍部ヲ切割スルニ膿汁ヲ容レシモノト未ダ膿化セズ貧血性硬塞ノ狀ヲ呈セルモノトアリ。腎盂粘膜ハ稍々充血セルノミニテ、其ノ他著變ナキモノノ如シ (第 1 圖、第 2 圖參照)。組織學所見トシテハ腎被膜ノ肥厚ヲ認メ血管増加シ鬱血充血アリ (第 3 圖參照)。絲毬體ハ大小不同ニシテ核多ク多數ノ多核白血球アリ。所々ニ大小ノ膿瘍アリテ、其ノ中ニハ僅小ノ殆ど破壞セル絲毬體尿管ヲ認メ大部多核白血球及ビ其ノ碎屑ニテ浸潤サル。間質組織内ニハ出血著明ニシテ絲毬體內ニモ及ブ所アリ (第 4 圖、第 5 圖參照)。膿瘍ヨ

リ遠ザカル部殊ニ髓質尿管ニハ殆ド多核白血球ナク殊ニ細胞ニ變化ヲ認メザルナリ。

診断 腎臟周圍炎、多發性腎膿瘍及ビ出血性間質絲毯體腎炎

### 第3章 考案

尿路ノ化膿症殊ニ腎膿ニ於ケル化膿症ハ夙ニ Hippokrates, Rufus, Galen, Aetius 等ノ時代ヨリ記載サレタリ。Aretäus ハ化膿性腎臟炎ヲ急性及ビ慢性ニ大別セリ。Hirt ハ上行性（尿路性）、下行性（血行性）、膿瘍ヲ形成セザル濁腫脹ノ3病型ヲ擧ゲタリ。爾來幾多ノ學者ニヨリ種々ニ分類命名サル所アリ。Israel, Jordan, Jaffe, Brewer, Josefkoeh, Leunander, Roving, Kümmele 等ハ腎臟外科ニ貢獻スル所大ナルモノアリ。主トシテ血行性化膿性腎臟疾患ニ關シ從事サレタリ。而シテ最近ニ到リテハ腎臟外科ハ長足ノ進歩ヲ遂ゲ、全腹部外科ノ内最モ確實ナル部門ニ擧ゲラルニ到レリト雖モ、急性ニ來ル敗血性腎臟疾患ニ關シテハ、尙ホ完璧ヲ期シ得ザル所アリ。古來妊娠、産褥時ニ於ケル腎臟疾患ニ關スル文献ハ枚擧ニ遑アラズトサルモ、余ノ穿聞ニモヨルガ化膿性腎臟疾患ニ關スルモノハ寥寥タリ。Barth ハ妊娠時ニ於ケル化膿性腎臟炎ト題シ可成詳細ニ報告セリ。我國デハ産褥性腎盂腎臟炎或ハ腎膿瘍ニ關スルモノニ緒方、木村、前原、長與氏等ノ報告アリ。

#### 第1節 發生原因

化膿性腎臟炎ハ病原菌ノ血行性、尿路性或ハ淋巴路性感染ニヨツテ起ルモノニシテ、稀ニ直接感染即チ隣接器官ヨリ直接竄入ニヨリ或ハ外傷性腎臟損傷、手術的外傷ニヨリ起レルモノアリ。併シ又個々ノ場合、感染徑路ノ全ク不明ナル時モアルナリ。而シテ病原菌ガ腎組織ニ侵入スルモ必ずシモ常ニ化膿性炎尙

ヲ惹起スルモノニ非ズシテ、之ガ原因トシテハ尙ホ病原菌ノ毒力、數及ビ腎臟自身ノ状態ニモ關係スル所尠シトセズト云ハレタリ。Hirt, Horn 等ハ尿鬱滯說ヲ唱へ、Harttung ハ之ヲ實驗的ニ確認シ本邦デハ松山氏ノ實驗アリ。Esan ハ腎臟ノ位置異常ニヨルト述べ、Brewer, Moskaleff 等ハ外傷が重大ナル役割ヲ演ズルモノナリト唱ヘタリ。何レモ誘因トシテ認メラルモノニシテ、殊ニ妊婦ニ屢々發病スルハ蓋シ女子ニ於テハ腎臟ノ移動性ニ富ム事ト側彎症ノ多キ事ニモヨレド、更ニ重大ナ素因トシテ妊娠時腎臟ノ充血、輸尿管ヲ壓迫シテ起ル尿停滯現象及ビ腸運動ノ障礙、下部尿路ノ疾患ガ好條件ナリト信ゼラル。

血行性感染ノ場合ハ原發竈ガ遠隔ナル皮膚疾患其ノ他各種ノ化膿性疾患ニアリ、原因的關係ヲ知ル爲ニハ第一次疾患ニ罹患後腎臟疾患ノ發現迄ニ屢々相當ノ時日アルヲ忘ル可ラズ。又全身性傳染病ガ其ノ原因トナル事ハ勿論ナリ。尿路性感染ノ場合ハ殆ド總ベテ膀胱炎ニ續發シ、先ヅ腎盂炎ヲ起シ更ニ腎臟實質ヲ犯スナリ。尿流ニ抗セル上行性感染ノ可能ナル理由ニ關シテハ長イ間論争サレ今日尙ホ尿鬱滯ニ際シテノミ可能ナリト説ク者アリ。Brewer 等ハ下部尿路ノ疾患ヨリ腎臟感染ガ血行ヲ介シテモ起リ得ルト唱ヘタリ。淋巴路ニヨル感染ハ腎臟ト連合アル腎周圍組織ノ淋巴管ガ役割ヲ演ゼリト云ハルモノ、Gerota ニヨリ右腎ト上行結腸、左腎ト下行結腸ノ間ニ淋巴管連合アル事確認サレ腸管ヨリ淋巴路ヲ感染シ得ルモノナリト云フ説ヲナスモノアリ。稀ニ直接感染アリト云ハルモノ、嚴格ナル意味ニ於テハ血行感染ナリト解釋スベキモ

ノナリ。

以上ノ如キ各種ノ傳染方法アルモ、余ノ上述セル2例ニ於テハ臨牀的徴候、或ハ腎臟所見ヨリ病變ハ主トシテ皮質ニ限局セルモノノ如ク、髓質腎盂ニ著シキ變化ヲ認メズ、即チ原發竈ハ不明ナルモ本症ガ血行若シクハ淋巴道ニヨリテ惹起セラレタルモノナリト考フルヲ妥當ナリト信ズルモノナリ。而シテ先行セル妊娠、分娩ガ素因トシテ重大ナル役割ヲ演ゼルモノト思惟サルベシ。

病原菌ニ關シテハ一般化膿性疾患ニ見ラルル葡萄狀球菌、連鎖狀球菌、大腸菌、變形菌、淋菌、結核菌、肺炎菌、「チアス菌」、「アクチノミコーゼ菌」等擧ゲラル。余ノ例ニ於テハ大腸菌ニヨル血行感染ト思惟サレ之ハ極メテ稀有ナル事ト信ズ。

## 第2節 病理解剖

腎臟ノ化膿性疾患ニ際シテハ、炎症性或ハ浮腫性腫脹ヲ明カニ認ム。血行感染ノ際ハ屢々皮質ニ纖維膜ヨリ透見サルル白色或ハ黄色ノ帽針頭大乃至豌豆大ノ小結節アリ。纖維膜除去ニヨリ明瞭トナリ多少表面ニ隆起シ、紅暈ニ取圍マレ浮彫狀トナリ、屢々不規則ナル地圖狀ヲ呈ス。而シテ所謂皮質膿瘍ナル時ハ周圍組織ニ波及シ、化膿性腎周圍炎ヲ伴フ事稀ナラズ。髓質ニテハ膿瘍ハ長形或ハ細卵圓形、或ハ線狀ヲ呈シ、尿細管ノ走向ニ一致ス。病原菌ハ皮質部ニテハ血管内ニ、髓質部ニテハ尿細管中ニ證明サルト云ハル。Orthニヨレバ髓質膿瘍ハ病原菌ガ腎絲球體蹄係破壞後尿流ニ達シ、尿細管ニ留リ増殖スル事ニヨリ生ズル病原菌ノ排泄竈ナリト思ハレタリ。

而シテ血行感染ノ際個々ノ場合栓塞性ナリヤ轉移性ナリヤノ鑑別ハ顯微鏡ノ力ヲ借ラザレバ決定困難ニシテ且又屢々鑑別不可能ナル事アリ。腎表面ヲ底トシ血管栓塞部ヲ尖端トセル楔形ノ壞死竈ヲ見ルナラバ栓塞性ナル事ハ確實ナリ。尙ホ特別ノモノトシテ轉移性膿瘍ノ一種ニテ獨立疾患トサルモノニ、1891年James Israelノ命名セル腎臟「カルブンケル」アリ。之ハ1側性孤立性化膿竈ニシテ、軟化融合スル傾向無ク腫瘍様外觀ヲ呈シ「カルブンケル」ニ彷彿タルモノナリ。

尿路性感染ノ際ハ感染ハ腎盂ニ達シ更ニ實質ニ向フ故ニ先ヅ乳頭及ビ髓線ガ犯サル。而シテ血行性ノモノヨリハ廣キ多數ノ皮質竈ヲ伴フモノナリ。若シ化膿竈ガ全實質内ニ及ブ時ハ腎盂ヨリノ實質性感染ナルカ將又血行性感染ナルカノ鑑別ハ不可能トナルナリ。血管内ニ病原菌ヲ證明シ而モ又膀胱鏡検査ニヨリ膀胱ニ異常無キヲ知り得タル場合ハ血行性ナル事想像ニ難カラザルベシ。然レドモ膀胱炎アリトテ必ズシモ尿路性ナリトハ決定スル能ハザル事勿論ニシテ、又下部尿路化膿症ヨリ血行ヲ介シテ轉移性ニ感染セル場合アリト云ハル。下部尿路ヨリ上行性ニ腎臟實質炎衝起ルナレバ所謂腎盂腎臟炎ニシテ、此時ハ實質内膿瘍ハ髓圓錐ニ始マリ尿細管ノ走向ニ從ヒ線狀或ハ眞珠紐狀ノ化膿竈トシテ存シ、乳頭ノ尖端カラ髓圓錐ノ底ニ向ヒ扇子狀ニ擴レルヲ見ル可シ。皮質ハ最初變化無クレドモ後ニハ血行感染ノ如キ病竈ヲ認ムルニ到レリ。

## 第3節 症狀竝ニ診斷

症狀ハ病原菌ノ毒性及ビ感染ノ程度ニヨリ

各々異レリ。一般的ニハ尿路性感染ノ際ハ症状緩漫ナリトセラルルモ重症ナル時ハ尿變化ヲ除テハ全く同様ノ症状ヲ呈スルモノナリ。病型ニ急性及ビ慢性ニ經過スルモノヲ區別ス。極メテ電撃性ニ發病セルモノニアリテハ全身症状ガ全症状ヲ支配シ、次イデ腎臟疾患ガ重症敗血症性疾患ノ原因トシテ認メラルルニ到ルベシ。急性ノ場合ハ大概突然惡寒或ハ惡寒戰慄ヲ伴ヒ高熱ヲ發シ、ソレハ稽留性ニ留ルカ或ハ弛張性ナリ。脉膊ハ體温ニ相當シテ促進シ全身疲勞感、食慾不振、頭痛ヲ伴ヒ白血球過多症ヲ來シ、次イデ腎部ノ疼痛ヲ訴ヘ屢々外生殖器或ハ下半身ニ放散スル痲痛ナルアリ。觸診ニヨリ常ニ壓痛モ存シ最初ハ腫脹ハ餘リ認メザルモ脂肪被膜ノ浮腫性腫脹ニヨリ見掛上ノ腫脹來レル事アリ。大ナル膿瘍ヲ形成セル場合ニハ腎臟ハ明カニ腫脹シ波動感モ起リ局所ノ皮膚ニ浮腫アラハル。然レドモ腫脹發赤等ノ局所皮膚變化竝ニ腰部腫脹ヲ見ル事ハ病變ガ腎臟實質ニ限ラレル疾患デハ甚ダ稀ニシテ腎臟被膜ノ疾患ノ際屢々アラハレルモノナリ。又大概膀胱症状ヲ以テ始マルモノニシテ尿意頻數竝ニ尿排泄時ノ燒灼感等訴フル事多シ。尿ハ血行性感染ニヨル時多クハ變化僅少ニシテ、蛋白ハ唯痕跡トシテ存シ、白血球ハ少ク圓壻ハ例外的ニ存在シ僅少ナル膿尿ヲ見ル事アリ。而シテ膿尿ハ鑑別診斷上重要ナル意義ヲ有スルモノナレド、何レノ場合モ例外アリテ血行性化膿性腎臟炎ノ時ニ於テモ經過中膿瘍ガ腎盂ニ破潰スル事ニヨリ著シキ膿尿ヲ見ル事無キモアラズ、一方腎盂炎ノ初期ニシテ膿排出微量ナル事モアリ、又結石ガ輸尿管ニ嵌入シテ尿排泄ガ障碍サル

場合ニハ健側ノ尿ノミ排泄セラルルガ爲尿ニ何等變化無キ場合モアルナリ。尿量ハ1側性感染ノ際ハ大概減少スルヲ常トシ兩側性感染ナレバ完全ニ停止スル事サヘアリ。Israelニヨレバ1側性感染ニシテ1日半乃至2日續ケル無尿症アリシヲ經驗セリト云フ。而シテ上記電撃性ノ病型ニ於テハ全身状態ハ極メテ危險性ニシテ、患者ハ重症ノ顔貌ヲナシ激シキ罹病感ニ襲ハレ、舌唇ハ乾燥シ、惡心嘔吐ヲ催シ、腹部膨隆シ時ニ脾臟腫脹シ、結膜ハ黃色ヲ帶ビ昏瞶謔妄状態ニ陥リ、全く敗血症性全身感染ノ状ヲ呈シ、或ハ兩側性感染ニシテ機能不全ヨリ致命的尿毒症ニヨリ遂ニ不幸ノ轉歸ヲ取ルモノアルベシ。又極メテ緩漫ナル經過ヲ取ル場合ニハ發熱、局所症状一定セズ詳細ナル尿検査ヲ行フモ變化ヲ認メ得ザル場合アリ。完全ナル自然治癒サヘ來レル事アリト云ハレ化膿性腎臟炎ノ症状ハ全く多種多様ナルベシ。

診斷ニ際シテハ、既往症ニ注意シ詳細ナル問診ヲナシ特ニ一般泌尿器疾患竝ニ婦人ニアリテハ出産産褥ニ注意シ、上記ノ症状ヲ檢索セバ容易ニ診斷シ得ラルルト雖モ、其ノ感染徑路及ビ病竈部ノ診斷ハ手術或ハ剖見ニヨラザレバ確定セザル場合屢々アリ。勿論輸尿管「カテテリスムス」、「クロモチストスコピー」、「ビエログラフイー」等診斷上有力ナル検査方法アレド、本症例ニ於ケルガ如ク患者重篤ナル場合ハ徒ラニ時間ヲ費スノ恐レ無キニシモアラズ。鑑別スベキ疾患トシテハ一般腎臟疾患ハ勿論ニシテ時ニハ腰痛、坐骨神經痛、「インフルエンザ」、「チブス」、「マラリヤ」等ト鑑別スベキ場合アリ。右腎ナレバ肝臟、膽囊

ノ炎症、蟲様突起炎等ト鑑別ヲ要スル場合アリ。余ノ2例ニ於テハ膀胱炎ヲ伴ヘルモ症状何レモ血行性ナルヲ思ハシメ發病全ク電擊性ニシテ産褥性膿毒症ニ併發セルガ如キ症状ヲ呈シ重篤ニシテ腎臟ノ機能不全ガ起リ、其ノ結果トシテ中毒性、尿毒症様トナリ或ハ毒素ニヨル腦症狀ヲ呈シ死ノ轉歸ヲ取りシ極メテ稀ナル場合ナリキ。

#### 第4節 豫後並ニ治療

化膿性腎臟炎ニ對シテ外科的手術ヲ試ミシハ1892年 Harrison ヲ以テ嚆矢トス。續イテ Israel, Rovsing, Edebohls, Albarran, Bernard, Stern, Zondeck, Hexheimer, Papin, Ambard 等ノ諸大家ノ報告アリ。手術方法トシテ腎別出、腎切開、被膜剝離、腎切除等アリ。早期ニ適當ナル治療ヲ行ヘバ一般ニ豫後ハ良好ナリト云ハルルモ、血行性感染ノ場合殊ニ兩側腎犯サレシ場合ニハ豫後不良ナルハ勿論ナリ。本症ニ於テ最も重要ナルハ手術ノ時期並ニ術式ノ適應決定ニアリト信ズ。即チ急性ニ經過セル全身性膿血症ノ一部症状トシテ發見セラレタル場合ニハ手術的侵襲ヲ避クルヲ通則トスルモ治療ノ原則ハ *Ubi pus, ibi evacua!* (膿アラバ必ず排除スベシ) ナリ。症状緩漫ナルモノハ保存的治療ニヨリ全治スル事アリ。又「レントゲン」治療試ミラル。無尿症ニ對シテ效アリト云フ。

腎別出術ハ感染ヲ完全ニ除去スル點ニ於テ最も確實ナル根本的手術トシテ Joseph, Bernard, Blake, Brewer, Hessert 等ノ諸大家ニヨリ推賞サレ屢々應用サルルモノナリト雖モ、他腎ガ健全ナル事、或ハ少クトモ其ノ機

能ガ患腎ノ缺如ヲ補フニ足ル場合ニ於テノミ斷行シタルモノトス。然レドモ其ノ適應ノ確實ナル決定ハ相當困難ニシテ腎臟機能ノ諸検査モ屢々價值アル結論ヲ下シ得ザル場合アリソレニモ拘ラズ腎別出術ガ好シク行ハルル所以ハ中毒性疾患ニ於テタトヘ機能検査ガ不満足ニ終ルト雖モ、患腎別出ニヨリ屢々障碍サレタル他腎ノ機能が再び回復シヨク作用スル事が幾多ノ經驗ニヨリ知ラルルガ爲ナリ。併シ腎別出術ハ重症患者ニトリテハ相當大ナル侵襲ナレバ、必ズシモ危険ナキ能ハザルヨリ次ニ述ブル保存的手術ガ問題トナルナリ。腎切解術ハ Baum, Lennander, Israel, Wilms 等ニヨリ行ハレ屢々效果ヲ擧ゲラレタルモ之ハ後出血ヲ惹起スルノ危険アリ、且又尿瘻ヲ來タヌテ缺點トス。Küster ニヨレバ50%, Guyon ニヨレバ50%以上ノ統計アリ。之ニ代フルモノニ被膜剝離術アリ。1898年 Edebohls ガ創案シ「ブライト」氏病ニ應用シテ以來危険少ク且容易ナル方法トシテ近來屢々行ハルルモノナリ。殊ニ重篤ナル腎臟疾患ノ爲起レル尿閉ニシテノ救急ノ處置トシテ之ガ卓效アルハ近來唱導サルル所ナリ。然レドモ其ノ作用機轉ニ關シテハ尙ホ疑義少カラズ。次ニ腎切除術ハ粟粒膿腫等ノ限局性病竈ニシテ未ダ炎衝ガ全腎實質ハ波及セザル場合ニ行ハルル方法ニシテ之ハ理論上特異ナル腎臟「カルブンケル」等ニ應用セラルベキモノトシテ Lennander, Blum, Rihmer 等ニヨツテ報告セラレシモ現今一般的ニ行ハルル事尠キモノノ如シ。余ハ第1例ニ於テ腎被膜剝離並ニ腎小切開ヲ行ヒ、第2例ニ於テハ腎別出術ヲ行ヒテ何レモ術後一時輕快セルモ遂ニ不幸ノ

轉歸ヲ取ルニ到レリ。

#### 第4章 總括

以上ノ2症例ハ26歳、29歳ノ若キ經産婦ニシテ6箇月及ビ2箇月前ニ分娩アリ。其ノ後突發的ニ起リタル極メテ和類似セル急性化膿性腎臟疾患ニシテ、大腸菌ニヨル血行感染ト思惟サルモノニシテ、臨牀徵候全ク重篤ニシテ外科の手術ヲ行ヒタルモ共ニ效果無ク不幸鬼籍ニ入りシモノナリ。妊娠産褥時併發セル化膿性腎臟疾患ハ文献ニ見ラルルモ、余ノ寡聞ナル爲カ未ダ斯ル報告アルヲ聞カズ、甚ダ稀有ナルモノト信ズ。本症ノ原因トシテ血行性、尿路性、淋巴路性、直接感染等學ゲラレ、素因トシテハ尿鬱滯說、外傷說、腎位置異常說等アリ。余ノ例ハ臨牀徵候竝ニ腎臟所見ヨリシテ原發竈不明ナルモ血行或ハ淋巴路ヲ介シテ來レル化膿性腎臟炎ニシテ誘因トシテ先行セル妊娠分娩ガ重大ナル役割ヲ演ゼシモノト思惟サルベシ。

凡ソ腎盂、腎臟實質、腎被膜ニ來レル化膿性疾患ハ症狀大同小異ニシテ解剖的、原因的或ハ臨牀的ニ密接ナル關係アリ、其ノ中ニハ合併セルモノ或ハ漸次移行シテアラハルモノアリテ嚴格ナル鑑別ハ容易ナラズ、手術剖見ニヨラザレバ適確ナル診斷ハ不可能ナリ。

豫後竝ニ治療トシテハ早期ニ適當ナル治療ヲ行ヘバー一般ニ豫後良好ナリト云ハルルモ血行性感染ニシテ殊ニ兩側腎犯サルニ到レバ豫後ハ不良トナルナリ。治療ハ各症例ニ從ヒ適宜外科の手術ヲ施サルベキモノニシテ腎剔出、腎切開、被膜剝離、腎切除等ノ術式アリ。其ノ手術的效果ニ就テノ優劣ハ今日尙ホ決論ヲ下シ得ザル場合アレド内科の療法ヲ試ムルノミナラズ更ニ積極的ニ適宜外科の手術ノ敢行ヲ推奨セントスルモノナリ。

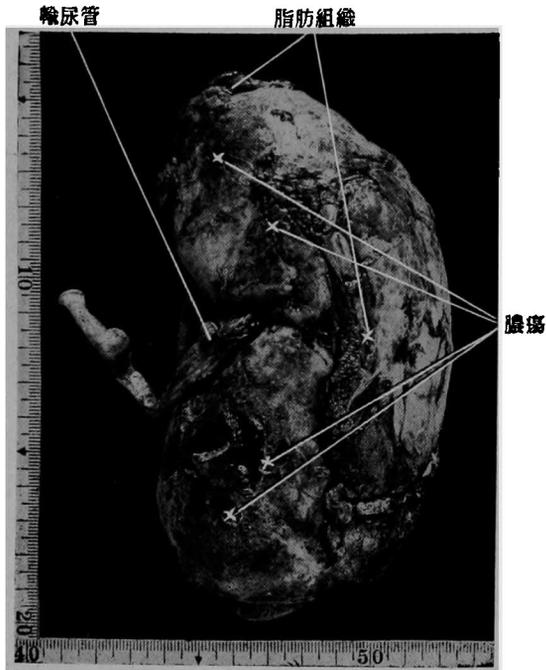
(摺筆スルニ當リ恩師津田教授ノ御懇篤ナル御指導ト御校閲トヲ深謝ス)

#### 文獻

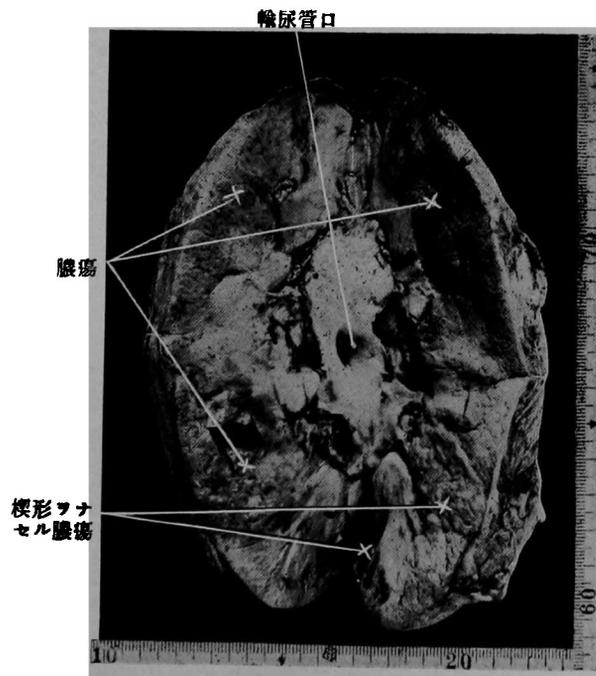
- 1) *Anton Lieben*, *Zeitsch. f. urol. Chirurg.*, 9, 1922.
- 2) *Barth*, *Arch. f. klin. Chirurg.*, Bd. 127.
- 3) *Barth*, *Dtsch. Zeitsch. f. Chirurg.*, 85.
- 4) *Hirt*, *Zentralbl. f. Chirurg.*, Bd. 51, 1924.
- 5) *Jaffé*, *Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. med. u. Chirurg.*, 9.
- 6) *J. Israel*, *Chirurg. Klinik d. Nierenerkrankgen*, Berlin, 1901.
- 7) *J. Israel u. W. Israel*, *Chirurg. d. Niere u. d. Harnleiters*, 1925.
- 8) *L. Aschoff*, *Patholog. Anat.*, II Bd.
- 9) *Lichtenberg, Voelcher, Wildbolz*, *Handbuch d. Urolog.* III, specelle Urolog., I.
- 10) *Paul Frangenheim u. Ernst Wehmer*, *Chirurg.*, VI, I Teil.
- 11) 上茂, 日本泌尿器病學會雜誌, 第15卷, 第5號.
- 12) 緒方, 診斷大觀, 第6卷, 第2號, 昭和9年.
- 13) 緒方, 診斷ト治療, 第22卷, 第2號, 昭和10年.
- 14) 緒方, 治療及處方, 第13年, 第13卷, 昭和8年.
- 15) 木村, 日本醫事新報, 第638號, 昭和9年.
- 16) 前原, 實驗醫報, 第242號, 昭和9年.
- 17) 長興, 治療及處方, 第15卷, 昭和9年.

安原論文附圖

第1圖 剔出腎



第2圖 剔出腎切割面

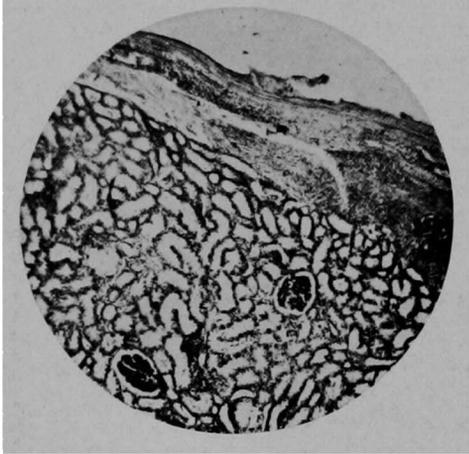


安原論文附圖

第 3 圖 膿瘍存セザル腎被膜 = 近キ皮質部

(腎被膜ハ肥厚シ血管増加シ鬱血  
充血ヲ認メ糸毬體腎炎ヲ示ス)

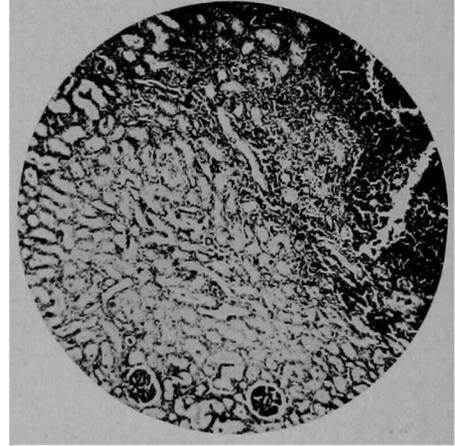
(H.E. 染色 Zeiss, OK.L. 10, Ob.L. 5, KI. 30cm)



第 4 圖 膿瘍ノ存スル皮質部

(膿瘍竝ニ出血)

(H.E. 染色 Zeiss, OK.L. 10, Ob.L. 5, KI. 30cm)



第 5 圖 高度變化ノ膿瘍部

(所々ニ殆ド破壊セル糸毬體ヲ認ム)

H.E. 染色 Zeiss, OK.L. 10, Ob.L. 5, KI. 30cm)

