

61.

616.61-006.482

腎臓ニ於ケル副腎皮質様腫瘍 (Grawitz 氏腫瘍) ノ
病理組織學的竝ニ臨牀的研究

第 II 編 臨牀的研究 (附. 閉塞性結核性膿腎ヲ
疑ハシメタル本腫瘍ノ 1 症例)

兵庫縣立神戸病院中院内科兼病理科 (部長中院孝圓博士)

醫學士 志 茂 正 規

[昭和 12 年 3 月 3 日受稿]

*Aus der innermedizinischen Klinik u. dem pathologischen Laboratorium des Provinzialkrankenhauses zu Kobe
(Direktor: Dr. T. Nakanoin).*

**Histopathologische sowie klinische Untersuchungen
über die Nebennierengeschwulst
(Grawitz'schen Tumor).**

(II. Teil)

**Klinischen Untersuchungen (Anhang. Über einen Fall des in Verdacht
auf geschlossene tuberkulöse Pyonephrose kommenden Tumors).**

Von

Dr. Masanori Simo.

Eingegangen am 3. März 1937.

In dieser vorliegenden Abhandlung kommen in der Hauptsache die in Literaturen unseres Landes veröffentlichten Statistik der Nebennierenrindengeschwulst (Grawitz's Tumor) sowie ein Fall, den der Verfasser im Verdacht auf geschlossene tuberkulöse Pyonephrose hatte, in Betracht, mit besonderer Rücksicht auf ihre klinische Symptome, besonders auf ihre Differenzialdiagnose. Die Resultate sind folgende:

I. Über 205 Fälle in der Statistik unseres Landes.

1. Lebensjare. Diese Geschwulst ist bei weitem am häufigsten im höheren Lebensalter, etwa zwischen 40—60 Jahren, durchschnittlich im 47,2 Lebensjahre. Der Verfasser hat einen Fall beim Patienten in den Dreissigen, 1 in den Vierzigen und 2 in den Fünzfzigen, durchschnittlich bei Person im 46,5 Lebensjahre gesehen.

2. Geschlecht. In Ausländern wird sie beim männlichen und beim weiblichen Geschlecht im Verhältnis von 2 zu 1 beobachtet, in unserem Lande im Verhältnis von 3 zu 1, aber in des Verfassers Fällen kommt sie nur beim männlichen Geschlecht vor.

3. Die am meisten bevorzugte Seite. Die linke Niere wird ebenso häufig wie die rechte befallen; der Tumor in der linken Niere 73 Fälle und der in der rechten 86. In Fällen des Verfassers je 2 Fälle in der linken sowie in der rechten Niere.

4. Ausgangsstelle. Am häufigsten geht der Tumor aus der Niere aus (82%), daneben aus der Nebenniere (11,5%), nur seltener aus anderen Stellen. Und er nimmt seinen Ursprung vom oberen Pole der Niere in 38%, vom unteren Pole in 48% und vom mittleren Teile in 10%.

5. Klinische Symptome. Neben den 3 kardinalen Symptomen, d. i. Hämaturie, fühlbaren Nierentumor und Schmerzen treten Ödem, Fieber, Kachexie, Ascites, Anämie, Retentio urinae und Symptome in metastatischen Herden auf.

a) Hämaturie. Man findet die Hämaturie bei 66,4%, und sie ist das einzige Zeichen bei 8%, aber bei 14% fehlend.

b) Nieren-Tumor. Nierentumor wird in 87,4% beobachtet, und kommt als einziges Symptom in 18,2%, aber in 7% fehlend.

c) Schmerzen. Das auftreten der Schmerzen beträgt 49%.

d) Fieber. Das Fieber tritt in 12,6% ein.

II. Über den klinischen Fall des Verfassers.

1. In diesem Fall handelt es sich um den riesenhaften Grawitz's Tumor, der in der linken Niere beim 56 jährigen Kranken sich entwickelte.

2. Als klinische Symptome treten sehr grosser Nierentumor, örtlichen Schmerzen, Kachexie, Fieber und Ascites auf, aber Hämaturie, Blasensymptome und metastatische Herde werden nicht gefunden. Aus der Chlomocystoskopie und der Phenolsulfonphthaleinprobe ergeben sich der Verschluss des linken Ureters und die Herabsetzung der Nierenfunktion, was zum Verdacht auf sog. geschlossene tuberkulöse Pyonephrose führt.

3. Die entfernte Niere stellt einen überkiudeskopfgrossen, in die Geschwulst vollständig entarteten Tumor mit der höckerig unebenen Oberfläche und der derben Konsistenz dar, der in zahlreiche grössere und kleinere Hohlräume sich einteilt und durch reichlichen Eiter gefüllt ist. Diese Geschwulst ist durch Nierenkapsel hindurch weiter entwickelt, so dass sie den hochgradigen perinephritischen Abszess erzeugt, aus dessen Eiterherd man die Kolibazillen nachweisen kann.

4. In diesem Fall nimmt der Grawitz's Tumor seinen Ausgang von der linken Niere, bildet zahlreiche Hohlräume infolge der Erweichung und der Nekrose der Geschwulstzellen im Verlauf seiner Entwicklung und der erkrankte Niere wird durch die bakterielle Infektion in die eitrige geschlossene Geschwulst verändert. Im Anschluss an der Zerstörung des Nierenkapsel durch Geschwulstzellen entwickelt sich dann der sekundäre perinephritische Abszess.

5. Histologisch bietet dieser Fall das sog. maligne, nicht typische Bild Lubarsch's dar, dessenungeachtet im klinischen Verlauf zeigt er das vielmehr gutartige Verhalten bis zum relativ späteren Stadium. (Autoreferat)

内容目次

緒論

第 I 章 文獻的研究

第 I 項 分類上ノ地位

第 II 項 發生頻度

第 III 項 統計的觀察

第 1 發生年齡

第 2 性別

第 3 發生側

第 4 原發部位

第 5 轉移

第 IV 項 臨牀症狀

第 II 章 自驗例

第 III 章 自驗例總括竝ニ考按

第 IV 章 療法及ビ豫後

第 V 章 結論

主要文獻

緒論

腎臟ニ原發スル腫瘍中, 其ノ性ノ良惡ヲ問ハズ, 其ノ發生頻度ニ於テ最大數ヲ占ムルハ實ニGrawitz氏腫瘍ニシテ, 1883年Grawitz²⁸⁾ノ本症例發表以來, 病理組織方面ノ研究ト相俟チテ, 從來ニ於ケル腎腫瘍ノ臨牀研究ニ一新見地ヲ與ヘ, 各學者競ツテ之ガ臨牀的地位

竝ニ鑑別診斷特ニ早期診斷ノ確立ニ向ヒ, 不斷ノ努力ヲ拂ヒ來レルモ, 病理組織像ノ多樣ナルト同様, 其ノ臨牀症狀モ亦區々ニシテ, 他腫瘍トノ鑑別上多大ノ困難ヲ感ズルノミナラズ, 殊ニ其ノ早期診斷ニ至リテハ, 精細ナル理學的検査ヲ以テスルモ尙ホ且診斷ノ確定セザル場合多々アリ. 而シテ外國ニ於ケル本報告例ハ甚ダ多數ニシテ, 之ガ研究ノ殷盛ナルヲ首肯セシムルニ足ルモ, 本邦ニ於テハ, 余ノ文獻的檢索ノ結果得タル, 比較的診斷確實ト思惟サルルモノ, 余ノ4症例ヲ合スルモ205例ニシテ, 之ガ歐米ニ於ケル研究發表ニ對シ大ナル軒輊アルヲ如何セン.

余ハ前編ニ於テ本腫瘍ノ病理組織像ニ關シ詳報シタルヲ以テ, 本編ニ於テハ主トシテ, 其ノ臨牀方面, 殊ニ本邦ニ於テハ, 本腫瘍ノ文獻統計的觀察例乏シキニ鑑ミ, 歐米ニ於ケル之ガ臨牀的統計ト, 余ノ本邦文獻例205ノ臨牀統計トヲ對比シシツ, 本腫瘍ノ臨牀症狀ヲ精細ニ檢討スルト共ニ, 本腫瘍ノ一自驗例, 即チ巨大ナル腎腫, 發熱, 高度ノ羸瘦及ビ腹水等ヲ認メタルモ, 血尿症ヲ缺キ, 何處ニモ腫瘍轉移竈ヲ認メズ, 加之, 尿, 尿路其ノ他ノ所見ヨリ, 所謂閉塞性腎臟結核ヲ疑ハシメ,

而モ手術ノ結果患腎ハ殆ド荒廢腫瘍化シテ所謂膿腎ヲ形成シ、更ニ腎周圍膿瘍ヲ合併セルヲ認メ、手術當時尙ホ且結核性腎腫ヲ疑ハシメタルモ、病理組織學的検査ノ結果、初メテ悪性上腎腫ナルコト確定サレシ等、興味深キモノナレバ、本腫瘍ノ臨牀統計觀察ニ附加シテ、之ガ早期診斷並鑑別診斷ノ上ニ深キ考察ヲ試ミ、以テ大方諸彦ノ叱正ヲ仰ガントス。

第1章 文獻的研究

第I項 分類上ノ地位

抑々本腫瘍ノ病理組織學的所見ニ關スル諸家ノ見解ハ今尙ホ區々ニシテ、從ツテ其ノ分類法ノ如キモ全ク歸一スルトコロヲ知ラズ。特ニ病理組織學者並ニ臨牀家ヲ同時ニ満足セシムベキモノハ求メ難キモ、2, 3 代表的ノモノヲ擧グレバ次ノ如シ。

① 從來一般ニ行ハレタル病理組織學的分類法.

- I. Gruppe, die von den Bindegeweben ausgehenden Gewächse.
Fibrome, Lipome, Osteome, Enchondrome, Angiome, Lymphangiome, Sarkome, Angiosarkome, Endotheliome, Peritheliome und ihre Mischformen.
- II. Gruppe, die aus vorgebildetem Epithel entstehenden Gewächse.
Adenome, Zystadenome, Adenokarzinome u. Karzinome.
- III. Gruppe, die von heterologen Keimen ausgehenden Gewächse.
Hypernephrome u. embryonale Drüsengeschwulst der Kinder.

② 中川、大道兩氏¹⁶⁴⁾ニ依ル分類法.

- I. Gutartige Geschwulste.
 1. Epitheliale Geschwulste.
Adenome: a) Tubuläres Adenome.
b) Papilläres od. trabekuläres Adenom.
 2. Bindschichtgeschwulste.
Lipome, Fibrome, Angiome, Lymphangiome u. Chondrome (Leio- u. Rhabdomyome).
 3. Mischgeschwulste.
 - a) Dermoide (Dermoidcyste).
 - b) Teratoide Gewächse.
 - c) Teratome.
- II. Bösartige Geschwulste.
 1. Epitheliale (u. endotheliale) Geschwulste.
 - a) Reine Karzinome.
Adenokarzinom, Cystokarzinoma papilliferum, Medullarkrebs u. Carcinoma solidum.
 - b) Grawitz'sche Geschwulste (Hypernephrome od. Hypernephroide).
 1. Typische Form.
 2. Atypische Form.
 - c) Endotheliome.

2. Binde substanzgeschwulste.
 - a) Reine Sarkome.
 - b) Teilweise unreife, teilweise ausgereifte Sarkome.
3. Mischgeschwulste.
Embryonale sarkomatöse Drüsengeschwulste od. embryonale Adenosarkome (Birch-Hirschfeld).

③ 主トシテ發生頻度ニ依ルモノ。

第1群 副腎皮質様腫瘍 (即チグラウイツツ氏腫瘍)

第2群 所謂胎生の腎臟混合腫瘍。

第3群 其ノ他ノ腫瘍 (即チ癌腫, 肉腫, 脂肪腫, 乳膏腫, 纖維腫, 筋腫, 腺腫, 軟骨腫, 骨腫, 内皮細胞腫等)

其ノ他多數ノ分類法アルモ, 多クハ腎實質腫瘍ヲバ良性ト悪性ニ大別シ, 本腫瘍ヲバ其ノ悪性ナルモノ中ニ入レ, 且之ヲバ更ニ定型的及ビ非定型的ニ大別セルモノ多シ。

第II項 發生頻度

本腫瘍ハ其ノ發生頻度ニ於テ, 各種腎腫瘍中第1位ヲ占ムルコト次表ニ依リテモ明カナリ。

第1表 腎腫瘍類別發生頻度

報告者	總數	G氏腫瘍	胎生の混合腫瘍	第3群腫瘍		
				肉腫	癌腫	其ノ他
Albarran et Imbert(1903)	529	90(17.0%)	59(11.15%)	162(30.62%)	199(37.61%)	19(3.62%)
Taddei (1908)	434	218(52.23%)	45(10.36%)	74(17.05%)	65(14.98%)	32(5.38%)
Lubarsch (1925)	194	123(63.42%)	21(10.83%)		50(25.77%)	
Lubarsch (1925)	892	521(58.30%)	14(1.7%)	122(13.7%)	235(26.3%)	
堀尾 (本邦統計例)	174	81(46.6%)	47(27.0%)	7(4.0%)	16(9.2%)	23(13.2%)
西 (本邦統計例)	350	150(42.8%)	75(21.4%)	34(9.7%)	44(12.6%)	47(13.5%)

第III項 統計的觀察

本腫瘍ノ本邦ニ於ケル症例發表ノ第1ハ山極勝三郎²⁰²⁾(明治28年)ノ1例報告ナルモノノ如ク, 爾來本腫瘍ノ症例發表ハ多數相次イデアリ。今余

ノ4例ヲ合セ, 余ノ集收シ得タル本邦文獻例205例ニ就キ, 綜合統計觀察ヲ試ミントス。即チ其ノ大要ヲ示セバ, 第2表ノ如シ。

第 2 表

番 號	報 告 年 號	報 告 者	年 齡	性 別	患 側	發 生 部 位	臨 牀 症 狀					肉 眼 的 所 見		轉 位		
							腫 瘍	血 尿	疼 痛	發 熱	浮 腫	尿 閉	其 他		大 小	出 血
1	明治28年	山極勝三郎		♂	左											
2	◇ 31年	桂田富士郎	58	♀	右											
3	◇ 33年	栗 田	66	♂	左											
4	◇	中山 森彦	48	♀	右		+	+				兒頭大				
5	◇ 38年	渡邊 孚貞	73													有
6	◇ 40年	川村 麟也	40	♂	左					+		瘦削, 壓迫症狀	兒頭大			有
7	◇	内藤 樂(1)	45	♂	右		+	+	+							
8	◇	◇ (2)	21	♀	左		+	+					兒頭大			
9	◇	◇ (3)	55	♂	左			+	+			結石	頭大			
10	◇	◇ (4)	30	♂	右		+						兒頭大			
11	◇	◇ (5)	48	♂	右		+	+	+				拳大			
12	◇ 41年	山形 仲藝	51	♀	左		+	+				倦怠, 嘔氣, 貧血	兒頭大			
13	◇	茂木藏之助(1)	46	♂	左		+	+								
14	◇	◇ (2)	12	♂			+	+								
15	◇	内藤 樂(6)	24	♂	左											
16	◇ 43年	保田 收藏	61	♂	右		+	+		+			林檎大			有
17	◇ 44年	頓宮 寛	64	♀	左		+	+	+			瘦削	兒頭大			有
18	◇	村上 徳一	56	♂	左		+	+	+			貧血				
19	大正2年	齋藤 一	106													
20	◇ 3年	三田 吉藏	48	♂	右		+	+	+							有
21	◇	赤岩 八郎(1)	46	♂	右		+	+	+				兒頭大			
22	◇	◇ (2)	40	♀	左		+	+					◇			
23	◇	◇ (3)	52	♂	右		+	-	+	-			◇			
24	◇	◇ (4)	27	♀	左		+	+					◇			
25	◇ 4年	田中 義雄	22	♀	右		+	+	+		+					有
26	◇	阿久津三郎	58	♂	左			+								
27	◇ 5年	藤縄喜代藏	62	♀	左		-	-	+	+	+	衰弱	拳大			無
28	◇	河村 包亮	43	♀	右		-	-	-	-	+	呼吸困難	兒頭大			有
29	◇ 6年	石原 正治														
30	◇	石田林三郎	34	♀	左		+	-	-	+		下腹部膨滿感	初生兒頭大			

番號	報告年號	報告者	年 齡	性 別	患 側	發生部位	臨 牀 症 狀					肉 眼 的 所 見			轉 位		
							腫 瘍	血 尿	疼 痛	發 熱	浮 腫	尿 閉	其 ノ 他	大 サ		出 血	壞 死
31	大正6年	足立 修 原 來復	46	♀	右				+					手拳大			有
32	◇ 7年	小野塚 彌	55	♂	左		+	+			+		食思不振	兒頭大			有
33	◇	大家 武夫	53	♂	右		+	-	-	-			右陰囊水腫	◇			
34	◇ 9年	泉 隆夫(1)	47	♀	右		+	+			+		貧血	初生兒頭大			
35	◇	◇ (2)	66	♂	左		+	+					瘦削	兒頭大			
36	◇	◇ (3)	51	♂	右		+	+					貧血				
37	◇	田村 俊二(1)	33	♂	左			+	+				瘦削, 食思不振				
38	◇	◇ (2)	20	♀	右		+	+	+	-	-			初生兒頭大			
39	◇	◇ (3)	59	♀	左		+	+						鷄卵大			
40	◇ 10年	星 信一郎	16	♂	右		+	+	+		+			拳大			
41	◇	高橋 明(1)	57	♀	左		+	+	+		+		咳痰, 瘦削				有
42	◇	高橋 明 寺田 廉	55	♀	左	腎上極	+	-	+		-			兒頭大			
43	◇	小野塚 彌 高橋 明	55	♂	左	腎下極	+	+			+		食思不振	◇	+	+	有
44	◇ 11年	久保 昂	50	♂	右		+		+		+						
45	◇ 12年	白井 三郎	28	♀	右	腎上極	+	+	+				貧血, 嘔氣	雞卵大			
46	◇ 13年	田島 通亮	55	♂	左		+	+			+		血性腹水	頭大			有
47	◇	松山 立行	48	♂	左				+								
48	◇ 14年	磯部 喜右衛門	52	♂	右		+	-	+					兒頭大			
49	◇	武藤 完雄(1)	34	♀	左	腎上極	+	+	+					◇	+	-	
50	◇	◇ (2)	38	♂	右	腎下極	+	+	+		+		尿意頻數	超乳兒頭大	+	+	
51	◇	◇ (3)	45	♂	左	上極	+	+	+	+				兒頭大	+	+	
52	◇	◇ (4)	63	♂	右	全腎上極	+	+	-	+	+		食思不振	◇	-	-	
53	◇	◇ (5)	42	♂	右	全腎上極	+	+	+					拳倍大	+	+	
54	◇	泉 伍朗															
55	◇	河野 教信(1)	49	♂	左	副腎	+	-	+				呼吸困難	雞卵大			有
56	◇	◇ (2)	63	♂	左	副腎							後頭部腫瘍				有
57	◇ 15年	◇ (3)	65	♀	右	腎下極								銀杏實大	-	-	無
58	◇	◇ (4)	50	♂	右		+	+	-								有
59	◇	◇ (5)	40	♂		後腹膜	+	+					嘔吐, 瘦削	人頭大	+	+	有
60	◇	◇ (6)	56	♂	左	全腎	+							兒頭大	-	-	有

番 號	報 告 年 號	報 告 者	年 齡	性 別	患 側	發 生 部 位	臨 牀 症 狀					肉 眼 的 所 見		轉 位		
							腫 瘍	血 尿	疼 痛	發 熱	浮 腫	尿 閉	其 他		大 小	出 血
61	大正15年	河野 教信 (7)	1年6箇月	♂	左	腎	+						兒頭大	+	+	有
62	〃	〃 (8)	55	♂	右	腎下極	+	+	+		咳痰, 呼吸困難	鷲卵大	+	+	無	
63	〃	〃 (9)	45	♀	左	腎	+				バセドウ氏病アリ	超人頭大	+	+	有	
64	〃	〃 (10)	55	♂	左	腎上極	+	±			腹水	巨大人頭	+	+	有	
65	〃	〃 (11)	62	♀	左	腎上極	+	+	+		貧血	拳大	+	+	無	
66	〃	〃 (12)					+					雞卵大	-	-		
67	〃	〃 (13)											-	-		
68	〃	〃 (14)				腎								+	+	
69	〃	〃 (15)				副腎						超人頭大	±	-		
70	〃	〃 (16)				腎	+					雞卵大	+	+		
71	〃	〃 (17)					+					〃	+	-		
72	〃	〃 (18)					+					超人頭大				
73	〃	松尾 武幸	54	♂	左				+		食思不振, 便秘					
74	〃	井尻辰之助(1)	45	♀	右		+	+	+		半身不隨	兒頭大			有	
75	〃	道管 正六	50	♂	兩					+					有	
76	昭和2年	犬飼 六郎	34	♀	右		+	+	-						有	
77	〃	泉田 智武	7年5箇月	♂	左		+				歩行不能				有	
78	〃	久保山高敏	54	♂	右		+	+	+	+		兒頭大				
79	〃	高橋 敏行	67	♀			+	-	+							
80	〃 3年	高橋 明(2)	48	♂	左		+	+			右坐骨神經痛	拳大				
81	〃	〃 (3)	47	♂	右		-	+		+						
82	〃	井尻辰之助(2)	47	♂	右		+	+	+			巨大				
83	〃	矢野 顯			左							梅實大			有	
84	〃	松尾 巖(1)	57	♂	右		+	+	+	+		拳大				
85	〃	中川小四郎(1) 大道 直一	47	♂	右	腎中央	+	-	+	+		〃	+	+	有	
86	〃	〃 (2)	48	♀	左		+	+			全身倦怠	兒頭大				
87	〃	〃 (3)	12	♂	右	全腎	+	+	-			鷲卵大	+	+		
88	〃	〃 (4)	50	♂	右	腎下極	+	+	-	+	全身倦怠	兒頭大	+	+		
89	〃	〃 (5)	52	♂	右	腎下極	+	+	-	+	腹水, 惡液質	拳大	+	+		
90	〃	〃 (6)	58	♂	右	腎上中	+	-	-	+	胸痛	兒頭大	-	-	有	
91	〃	〃 (7)	61	♂	左		+	+	+	+	腰痛	〃	-	-		

番號	報告年號	報告者	年 齡	性 別	患 側	發生部位	臨 牀 症 狀					肉眼の所見			轉 位		
							腫 瘍	血 尿	疼 痛	發 熱	浮 腫	尿 閉	其 ノ 他	大 サ		出 血	壞 死
92	昭和4年	高橋 明(4)	16	♂	右		+										
93	◇	渡邊 律太	63	♂	左		+	+	+								
94	◇	高橋 明(5)	45	♂	右		+	-									
95	◇	長興 又郎	46	♀	左												
96	◇	竹内鏡一郎	3	♂	左	副腎	+	-	+	-	左睾丸腫瘍, 腹膜炎	兒頭大				有	
97	◇	吉田久兵衛	23	♂	右		+					雞卵大					
98	◇	藤 森	50	♀	左	腎中央	+	+	-								
99	◇	田 章吾(1)	2年	♂	左		+				瘦削著明	巨大					
100	◇	◇ (2)	3	♂	左		+				肋膜炎	◇				有	
101	◇	松尾 巖(2)	57	♂	右		+	+	+			大人手拳大					
102	◇	◇ (3)	58	♂	左	腎下極	-	+	+						+	無	
103	◇	中 村															
104	◇ 5年	檜垣 律男	70	♂	右	腎中央	-	+	-		尿意頻數						
105	◇	村 山 (1)															
106	◇	◇ (2)															
107	◇	後 藤 (1)															
108	◇	山内 秀三(1)	52	♂	右	腎下極	-	+	-			拳大			-		
109	◇	◇ (2)	41	♀	右	腎上極	+	-	+			兒頭大					
110	◇	廣 瀬															
111	◇	奥田 義正(1)															
112	◇	◇ (2)															
113	◇	堀 尾															
114	◇	山 口 (1)															
115	◇	◇ (2)															
116	◇	◇ (3)															
117	◇	◇ (4)															
118	◇	◇ (5)															
119	◇	◇ (6)															
120	◇ 6年	西村 幹夫	61	♂	右												
121	◇	佐 藤															
122	◇	岡部 博(1)	48	♂	右	腎上極	+	+	+	-	言語障礙	兒頭大	+	+	+	有	
123	◇	◇ (2)	42	♀	右	腎上極	+	+	-	+	貧血	◇	-	-	-	無	

番號	報告年號	報告者	年 齡	性 別	患 側	發 生 部 位	臨 牀 症 狀					肉 眼 的 所 見		轉 位			
							腫 瘍	血 尿	疼 痛	發 熱	浮 腫	尿 閉	其 ノ 他		大 サ	出 血	膿 死
124	昭和6年	岡部 博(3)	41	♀	左	腎上極	+	+	+	±			榮養不良	兒頭大	+	+	無
125	〃	〃 (4)			右	副腎								超鷄卵大	+	+	不明
126	〃 7年	堀尾 茂生(1)	54	♂	右	下極	+	+	-	-				超兒頭大			無
127	〃	〃 (2)	61	♂	右	下極	+	+	+	-				超手拳大	+		有
128	〃	〃 (3)	57	♂	左		+	+	+	-			腹水	兒頭大			
129	〃	〃 (4)	56	♀	右	下極	+	-	-	-				超拳大			無
130	〃	和田 勇二	64	♂	左		+	+	+								
131	〃	菅道 幸助	60	♂	右		+	+									
132	〃	大 野															
133	〃	淺海 吾市	38	♂	右		+	+									有
134	〃	神田 豐作	1年 11箇月	♂	左	腎下極	+	+	+					超人頭大	+	+	無
135	〃	植杉守之助	24	♂	左	後腹膜	+	-	-				惡心, 嘔吐	巨大	+		有
136	〃	荒川 久	56	♀	左	腎下極	+						遊走腎ト迷フ				無
137	〃	五井 修	48	♂	右	腎上極	+	-	+				水腎症狀	617g			
138	〃	森川 高弘	51	♂	右	腎下極	+	-	+				膿腫, 周圍蜂窩織炎	拳大	+		
139	〃	北 村															
140	〃	北川 正惇	50	♂	左		+	+					左精系靜脈瘤	兒頭大			有
141	〃 8年	栗山 貞次 岩下才一郎	46	♂	左	副腎	+	+					貧血, 腹水, 吐血, 肝腫				
142	〃	湯淺 幹 武田 七郎	54	♂	右	腎下極	+							兒頭大			
143	〃	鎌 先															
144	〃	渡邊 一郎						+					貧血, 衰弱				
145	〃	馬場 怡文	49	♂	右												有
146	〃	田苗 直身	45	♂	右		+	+	+	+			右陰囊水腫, 熱				
147	〃	木下 正文	57	♂	左		+	+	+	+			尿意頻數	兒頭大			
148	〃	喜多 秀雄	71	♀									他ニ惡性腫瘍アリ				
149	〃 9年	石津 俊(1)	21	♂	左		+	+					3年8箇月後再發				有
150	〃	〃 (2)	51	♂	左		+	-	+					兒頭大			
151	〃	〃 (3)	57	♂	右		±	±	±				上腹部緊張感	〃			有
152	〃	中尾 知足 久保田 靜雄	59	♂	右		+	+	-								
153	〃	長谷川 榮之助	59	♂	右		+	+	+								
154	〃	市川 篤二外4名	37	♀	右		+						十二指腸閉塞	巨大			

番 號	報 告 年 號	報 告 者	年 齡	性 別	患 側	發 生 部 位	臨 牀 症 狀					內 眼 的 所 見		轉 位	
							腫 瘍	血 尿	疼 痛	發 熱	浮 腫	尿 閉	其 他		大 ザ
187	昭和10年	小松崎英馬	58	♂	右		+	+	-	+					
188	〃	高橋明 岩下健三	61	♂	右	腎下極	+	+	-	-	一部石灰化	兒頭大			
189	〃	森川高弘 星野則行	25	♂	左	〃	+	+	+		腎水腫ヲ伴フ	兒頭大			
190	〃	秋山 勳	18	♂								巨大			無
191	〃 11年	中尾 知足													
192	〃	佐久間嘉一	62	♂	右		+	-	+						
193	〃	木根淵善吉	60	♀	右	腎下極	-	+	+						
194	〃	平賀 稔	64	♀	左		+	-	-						有
195	〃	谷 末喜	49	♂	左		-	+	-			兒頭大			
196	〃	水島 輝文	49	♂							骨轉移				有
197	〃	石坂 良英	4	♂			+	+	-			兒頭大			
198	〃	平田, 清水, 島崎	29	♂		肝									
199	〃	尾關彌一郎 原田儀一郎	54	♂		腎下極						兒頭大			有
200	〃	並木重郎 花岡正	50	♂	左	〃	+	-	-			兒頭大			
201	〃	上月興四郎 英久	60	♂	右		-	-	-		兩側下肢運動障礙, 排尿困難				有
202	〃	著 者	37	♂	右	上極	+	+	+			兒頭大	+	-	無
203	〃	〃	40	♂	左	下極	+	+	+			拳大	+	-	〃
204	〃	〃	53	♂	右	上極	+	-	-			超兒頭大	+	+	〃
205	〃	〃	56	♂	左	全腎	+	-	+		腹水, 瘦削		+	+	〃

第 1 年 齡

50 歳代 2 例トナル。余ノ集收セシ本邦文獻例ニテ

本腫瘍ハ多ク老年ニ見ラレ、若年ニ少キコトハ周知ノ事實ニシテ、Lubarsch⁵⁰⁾ノ腎臟ニ發生セル本腫瘍 125 例ニ就テ見ルモ、50-60 歳代ニ最モ多ク、余ノ例ニテハ、30 歳代 1 例、40 歳代 1 例、

ハ、最年少 1 年 6 箇月、最高齡 106 歳、平均 40 歳乃至 60 歳ニ最モ頻發セルコトヲ知ルベク、之ト Lubarsch ノ統計トヲ對比セバ第 3 表ノ如シ。

第 3 表 本 腫 瘍 發 生 年 齡 (括弧内ハ著者症例數)

年 齡	胎 生-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80以上	不 明	總 數
Lubarsch	1	0	0	2	16	49	37	15	2	0	125
本邦報告例	7	5	13	13 (1)	40 (1)	60 (2)	29	3	1	34	205

第2 性別

Lubarsch ノ確實ナル報告例 521 例中, 男 355 例, 女 166 例ニシテ, 男ハ女子ノ約 2 倍ニ相當シ, 尙ホ同氏自驗例 123 例中, 男 86 例, 女子 37 例ナリ. 余ノ例ニ於テハ 4 例共ニ男子ニシテ, 本邦報告例中男女性別明カナル 170 例中, 男 128 例, 女 42 例ニシテ, 男ハ女子ノ約 3 倍ニ當ル. 上述ノ關係ヲ表示セバ, 第 4 表ノ如シ.

第 4 表 本腫瘍ノ性別表
(括弧内ハ余ノ症例數)

	總數	男	女	男:女
Lubarsch 文獻統計例	521	355	166	Ca 2:1
Lubarsch 自驗例	123	86	37	Ca 2:1
本邦報告例	170 (4)	128 (4)	42	Ca 3:1

第 3 發生側

Lubarsch ノ統計報告例ニテハ, 左側 282 例, 右側 236 例, 同氏自驗例ニテハ, 左側 71 例, 右側 50 例ニシテ共ニ左側ニ多ク, 余ノ集收シ得シ本邦報告例ニテハ, 左側 73 例, 右側 87 例, 兩側ノモノ 1 例ニシテ, 右側ニ稍々多ク, 余ノ自驗例ニテハ, 左右共ニ 2 例宛ナリ. 尙ホ西氏本邦文獻例ニテハ, 左側 62 例, 右側 65 例, 同氏自驗例ニテハ, 左側 6 例, 右側 10 例ニシテ右側ニ稍々多シ (第 5 表).

第 5 表 本腫瘍ノ發生側
(括弧内ハ余ノ症例數)

	總數	左	右
Lubarsch 統計例	518	282	236
Lubarsch 自驗例	121	71	50
本邦報告例	160 (4)	73 (2)	87 (2)

第 4 原發部位

本腫瘍ノ副腎發生說ヲトレル Grawitz 一派ハ, 本腫瘍ノ腎上極ニ好發スルコトヲ以テ, 自說ヲ主張スルニ論據トナセルモ, 余ノ本邦文獻中ヨリ集收シ得シ 61 例中, 50 例ハ腎臓ニ原發シ, 其ノ中, 上極原發ノモノ 19 例, 下極原發ノモノ 24 例, 腎中央部原發ノモノ 5 例, 全腎腫瘍化シテ, 上下極何レトモ判明セヌモノ 2 例, 副腎原發ノモノ 7 例, 甲狀腺原發ニシテ, 兩側腎, 副腎ニハ却ツテ著變ヲ認メザルモノ 2 例, 同ジク後腹膜原發ノモノ 1 例, 肝臓原發ノモノ 1 例トナル如ク, 腎臓ニ原發セルモノニ於テハ, 下極ニ原發セルモノ多ク, Grawitz 一派ノ說トハ反對ノ結果ヲ示シタルコトハ興味深キコトナリ. 余ノ症例數ハ寡少ナルモ, 腎臓ニ於ケル原發部位トシテハ, 上下極何レ共, 殆ド大差ナキ頻度ニ於テ好發スルモノナランカ.

尙ホ上記關係ヲ表示セバ, 第 9 表ノ如シ. 斯ノ如ク, 腎臓以外ノ臟器ニ原發スル本腫瘍例ハ, 極メテ稀ナルモノニシテ, Rathe 氏ノ文獻例ニ依レバ, 第 7 表ニ示セル如ク, 腎ニ次イデ好發スルハ副腎ナルモ, 其ノ數遙ニ少キコト第 6 表ニ於ケル本邦文獻例ト同様ナリ.

第 6 表 本邦ニ於ケル本腫瘍ノ原發部位
(括弧内ハ余ノ症例數)

腎臓	上極	19(2)	50	38%	Ca 82%
	下極	24(1)		48%	
	中央	5		10%	
	不明 (全腎腫瘍化)	2(1)		4%	
副腎		7		Ca 11.5%	
甲狀腺		2		Ca 3.3%	
後腹膜下織		1		Ca 1.6%	
肝臓		1		Ca 1.6%	
總計		61			

第7表 本腫瘍ノ腎臟以外ノ原發部位
(Bathe⁶⁾氏文獻統計例)

副腎	9例
肝臟	3例
精系	2例
肝鎌狀靱帶	1例
骨盤	1例
子宮	1例
舌	1例
卵巢	1例
後腹膜	1例
膝臟	1例
毛樣體	1例
靱帶	1例

第5 轉移

轉移形成 關スル詳細ナル報告例ハ、泰西ニ於テハ Lubarsch⁵⁰⁾ノ報告ニシテ、115例中93例(81.0%)、本邦ニ於テハ堀尾茂生氏及ビ西襄氏ノ文獻統計例ニシテ25.7%ニ於テ轉移形成ヲ見タリ。今、西氏對照表ヲ引用セバ第8表ニ示ス如ク肺、淋巴腺、骨、肝、胸、腹膜等ニ於テ、轉移形成ノ多キコト彼我相同ジ。余ノ本邦文獻統計例ニ於テハ、剖檢例、腫瘍摘出後ノ再轉移例、或ハ臨牀上判明セシ例等ヲ含メ轉移記載ノアルモノ155例中47例(30.3%)ニ於テ認メタリ。

第8表 本腫瘍ノ轉移(剖檢例)

轉移竈	Lubarsch 總數(93)	西 襄 (總數28)
肺	53 (57.0%)	19 (67.8%)
淋 巴 腺	38 (40.7%)	13 (46.4%)
骨	30 (32.3%)	8 (28.8%)
肝	25 (27.0%)	9 (32.1%)
腎	22 (23.8%)	5 (17.9%)
胸, 肋 膜	19 (20.4%)	9 (32.1%)
副 腎	16 (17.2%)	4 (14.3%)

轉移竈	Lubarsch 總數(93)	西 襄 (總數28)
腹膜, 大網	12 (13.0%)	5 (17.9%)
腦	8 (8.6%)	1 (3.6%)
甲 狀 腺	6 (6.4%)	1 (3.6%)
脾	4 (4.3%)	1 (3.6%)
膵	2 (2.1%)	2 (7.2%)
卵 巢	2 (2.1%)	0
腸	2 (2.1%)	3 (10.7%)
貯 精 囊	2 (2.1%)	0
筋 肉	2 (2.1%)	2 (7.2%)
心 臟	2 (2.1%)	4 (14.3%)
咽 頭	1 (1.0%)	0
皮 膚	1 (1.0%)	0
脊 柱	1 (1.0%)	0
胃	1 (1.0%)	3 (10.7%)
腦 下 垂 體	1 (1.0%)	0
輸 尿 管	1 (1.0%)	0
硬 腦 膜	1 (1.0%)	0
膀 胱		1 (3.6%)
辜 丸		2 (7.2%)
腸 間 膜		2 (7.2%)
橫 膈 膜		2 (7.2%)
縱 膈 膜		2 (7.2%)
血 管 內		3 (10.7%)
眼 窩		1 (3.6%)
氣 管 枝		5 (17.9%)

第IV項 臨牀症狀

Grawitz氏腫瘍ノ臨牀症狀ハ腫瘍ノ發育程度或ハ合併症ノ有無等ニ依リテ多少其ノ趣ヲ異ニスルモ、從來諸家ノ研究報告ヲ總括スレバ、一般腎腫瘍ニ於ケル如ク、血尿、腎腫、疼痛(1913年 Pleschner⁶⁰⁾ノ所謂3主徴)及ビ轉移、惡液質其ノ他ノ副症狀ナリトス。

1. 血尿. 腎腫瘍ニ最モ頻發スル症狀ニシテ、Albarran¹⁾氏ニ依レバ腎腫瘍ノ50%、Israel⁸¹⁾氏90%、Hartmann⁸¹⁾氏75%、Küster⁸¹⁾氏52%ナリトス。而シテIsrael⁸¹⁾氏ハ彼ノ症例中70%ハ血尿ヲ主徴候トシテ來レリト。尙ホAlbarran¹⁾氏ニ依レバ同氏ノGrawitz氏腫瘍77例中、血尿ヲ伴

ヘルモノ 58 例(約 75.3%) 此中單ニ血尿ノミヲ來セルモノ 4 例(約 5.2%) 血尿及ビ腎腫ヲ併發セルモノ 28 例(約 36.4%) 血尿及ビ疼痛ヲ併發セルモノ 4 例(約 5.2%) 3 主徴ヲ併發セルモノ 22 例(約 28.6%) 其ノ他ノモノ 19 例ナリ。

讀ツテ、本邦文獻例ヲ通覽スルニ、臨牀症狀ノ明記サレタル本腫瘍 143 例中、血尿ヲ伴ヘルモノ 95 例(約 66.4%)、此中單ニ血尿ノミヲ來セルモノ 11 例(約 8%)、血尿及ビ腎腫ヲ併發セルモノ 39 例(約 27.3%)、血尿及ビ疼痛ヲ併發セルモノ 4 例(約 3%)、腎腫及ビ疼痛ヲ併發セルモノ 23 例(約 16.1%) 今、之等ノ關係ヲ表示セバ、第 9 表ノ如シ。

第 9 表 本腫瘍ノ臨牀症狀發現率

症狀發現率	症者		%
	本邦文獻 (143例)	Albarran (77例)	
血尿ヲ伴ヘルモノ	95 (66.4%)	58 (75.3%)	
血尿ヲ來セルモノ	11 (8.0%)	4 (5.2%)	
血尿及ビ疼痛ヲ併發セルモノ	20 (14.0%)		
血尿、腎腫ヲ併發セルモノ	39 (27.3%)	28 (36.4%)	
血尿、疼痛ヲ併發セルモノ	4 (3.0%)	4 (5.2%)	
腎腫ヲ伴ヘルモノ	125 (87.4%)		
腎腫ノヘルモノ	26 (18.2%)		
腎腫ヲ併發セルモノ	10 (7.0%)		
腎腫、疼痛ヲ併發セルモノ	23 (16.1%)		
疼痛ヲ伴ヘルモノ	70 (49.0%)		
血尿、疼痛ヲ併發セルモノ	42 (30.0%)	22 (28.6%)	
腎腫、疼痛ヲ併發セルモノ	2 (1.4%)		
腎腫、疼痛、血尿ヲ併發セルモノ	18 (12.6%)		
浮腫ヲ伴ヘルモノ	11 (8.0%)		
尿管閉ヲ伴ヘルモノ	19 (13.3%)		

次ニ、血尿ノ程度及ビ性質ニモ種々アリテ、極メテ高度ノ血尿ヲ來シ、比較的短期間中ニ、危險ナル貧血状態ニ至ルアリ。或ハ單ニ少量ノ血尿ノミヲ以テ來リ、腫瘍ヲ觸知シ得ル迄ニ數年ヲ要スルモノアリ。或ハ突然ニ血尿ヲ訴ヘ、極メテ短期間中ニ血尿消失スルアリ。而シテ一般ニ此種血尿ハ無痛性ニシテ、最初ノ血尿ハ其ノ後ニ來ルモノヨリ量少ナク、期間モ短ク、腫瘍ノ大トナルニ從ヒ、出血回數並ニ出血量ハ増大シ、時ニ血液凝固物ヲ混ズルコトアリ (F. Volhard)。

2. 腎腫。是亦 Grawitz 氏腫瘍ニ類發スル症狀ニシテ、唯一ノ初發症狀タルコトアリ。或ハ血尿ト前後シテ發現スルコトアリ或ハ血尿、疼痛等ニ併發スルコトアリ。Küster⁸¹⁾ ハ腎腫瘍中其ノ 2/3ニ於テ Israel⁸¹⁾ 氏ハ 68 例中 62 例(約 91%)ニ於テ腎腫ヲ觸知シ得タリト云フモ、之ハ各人筋組織ノ厚菲、男女性別、或ハ腫瘍ノ腎臟ニ於ケル位置ノ關係、或ハ觀察者ノ觸診、技術ノ巧拙等ニ依リテモ異ナルベク、中川¹⁶⁴⁾ 氏(1928)ニ依レバ、腎腫瘍ニシテ腎腫ニ觸レザル場合ハ 27% ナリト云フモ、尙ホ多クノ場合ニ於テ腎腫ヲ發現スルモノナラン。G. 氏腫瘍ノ本邦文獻例ニアリテハ、前記第 9 表ニ示セル如ク、腎腫ヲ伴ヘルモノ 87.4%、腎腫ノミヲ伴ヘルモノ 18.2%、腎腫並ニ血尿ヲ併發セルモノ 27.3%、腎腫並ニ疼痛ヲ併發セルモノ 16.1%ニシテ、腎腫ニ觸レザルモノハ僅ニ 7.0%ニ過ギズ。

3. 疼痛。是又腎腫瘍ニ類發スル症狀ノ 1 ツナルモ、特異性アルニ非ズ、腫瘍ノ大小、尿路閉鎖ノ有無及ビ個人ノ感受性等ニ依リテモ差異アルベク、疝痛、鈍痛或ハ腰

部緊張感等種々ナル訴ヘアリ。Israel⁸¹⁾ニ依レバ、腎腫瘍ノ60%ニ於テ壓痛ヲ訴ヘ、15%ニ於テ自發痛ヲ、Garre⁸¹⁾ニ依レバ、35%ニ於テ自發痛ヲ訴フト。

本邦症例中(第9表)疼痛ヲ訴ヘルモノ49.0%即チ約半数ニ於テ之ヲ見、疼痛、腎腫ヲ併發セルモノ16.1%、疼痛、血尿ヲ併發セルモノ3.0%アリ。

4. 尿及ビ膀胱症狀

尿中ニ蛋白、圓塊或ハ血球成分ヲ、或ハ腎盂、輸尿管等ノ受クル刺戟ニ依ル上皮細胞、或ハ腫瘍細胞、或ハ膿成分等ヲ證明シ、時ニ尿閉ヲ來スコトアリ。本邦文獻例中(第9表)尿閉ヲ來セルモノ13.3%ニ於テ之ヲ認ム。

5. 惡液質及ビ發熱

病變初期ニ於テハ、何等全身狀態障礙サレザルモノ、早晚出血ニ依ル高度ノ貧血及ビ惡液質ニ陥ルコト多シ。而シテ腫瘍組織ノ破壞ニ依リテ生ジタル毒素或ハ腎實質内ニ於ケル滲溜物質ノ吸收ニ依リテ、持續的或ハ間歇的ノ發熱ヲ見ル。之ハ病變ノ比較的早期ヨリ末期ニ至ル各期ニ見ラルルモノニシテ、Israel¹²⁷⁾ハ18.2%ニ於テ之ヲ見、本邦文獻例(第9表)ニアリテハ12.6%ニ於テ認メタリ。

6. 腫瘍轉移

既ニ第1編第3章第8項及ビ本編第1章第3項ニ於テ詳述セシ如ク、G.氏腫瘍ハ早晚、腎被膜ヲ破壞シ、主トシテ血行ニ依リテ、肺、肝、腦、氣管、心、脾、腸、大網、肋腹膜、皮膚及ビ骨系統等ニ轉移ヲ來シ、而シテ其ノ轉移部ニ於ケル症狀ノミヲ以テ主症狀トナシ來レルコトアルハ、臨牀上注意スベキコトナリ。本邦文獻例中、前述3主徵ヲ缺如セル2例(1.4%)ニアリテハ、何レモ多數ノ轉移種ヲ有シ、主トシテ之等轉移部ニ於ケル徵候ヲ以テ主訴トシタリ。Hoffmann⁸⁸⁾ハ、主腫瘍ノ徵候ハ全ク發現セズ、其ノ轉移部ニ於ケル徵候ヲ主訴トセシ本腫瘍2例ヲ報告シ、Israel⁴⁰⁾ハ肋

骨腫瘍ヲ、Albrecht²⁾ハ脛骨腫瘍ヲ主訴トシ、何レモ其ノ本態ハ、惡性上腎腫ノ轉移ナリシ例ヲ報告セリ。

7. 其ノ他ノ副症狀

腫瘍ノ血行内増殖侵入ニ依リテ、血行障礙ヲ起シ、或ハ腫瘍部ノ壓迫ニ依リテ水腎ヲ伴ヒ、或ハ周圍隣接諸臟器ノ壓迫症狀起ルコトアリ。或ハ腹膜轉移ニ依リテ、高度ノ腹水ヲ來スコトアリ。或ハ又血壓ノ上昇ヲ來スコトモアリト云フ(von Müller⁸¹⁾)。

第II章 自 驗 例

患者 十河〇〇〇 〇 56歳

家族歴 妻ハ7年前肺結核症ニテ死亡シタルモ其ノ他結核症、窩腫等ノ遺傳關係ヲ認メズ。

既往歴 幼少ヨリ胃腸障礙ヲ訴ヘ、20歳代ニ一度淋疾ニ罹リタル他著患ヲ知ラズ。喫煙、飲酒共ニ少量。

現病歴 昭和10年4月頃、何等ノ誘因ナクシテ食事トハ無關係ニ左悻肋部ニ輕度ノ牽引性疼痛ヲ訴ヘ、食思不振、胃部膨滿感等ヲ訴ヘタルモ、幾何ナラズシテ輕快シ、仕事ニ從事シキタル處、同年8月頃、再ビ前記箇所ニ前記同様ノ症狀ヲ訴ヘ、初メテ醫師ノ診察ヲ乞ヒ、胃癌ノ疑ヒニテ暫ラク治療ヲ受ケタリ。當時初メテ左悻肋部ニ稍々膨隆セル腫瘍アルコトニ氣付キタリト。爾來微熱(37.0°C前後)輕度ノ咳嗽、喀痰、盜汗ヲ訴ヘ、食思不振、全身倦怠感去ラズ。殊ニ9月以來羸瘦ノ度頓ニ加ハレリト。而シテ左悻肋部ノ疼痛ハ心窩部及ビ左背面ニ放散シ、腫瘍ハ次第ニ大トナリ、胃部ノ壓迫重壓感ニ堪ヘズ。同年11月中旬再ビ醫師ノ診察ヲ乞ヒシニ脾腫瘍ヲ診斷ヲ下サレタリ。爾來當院外來ヲ訪フ迄ノ2箇月間ハ、前記症狀輕快セズ。加フルニ多少ノ吞酸及ビ輕度ノ咳嗽、喀痰、微熱ヲ訴ヘ、疼痛ハ最初ヨリ其ノ強サヲ増減

スルコトナク最初ハ間斷的、最近ハ連續的トナリ、
途ニ昭和11年1月15日當内科ニ入院ス。尙ホ昨
年4月罹患當時ヨリ現在ニ至ル迄一度モ血尿ヲ認
メタルコトナク、尿意頻數、放尿痛、排尿困難、
膀胱部壓痛等ノ訴ヘハ聞カザルモ、時々尿濁ヲ
認め、絶エズ稍々下痢ニ傾ケリト。

主訴 左季肋部疼痛、腹部腫瘍、羸瘦。

現症

(I) 全身状態 體格大ニシテ骨格系統ノ發育
佳良ナルモ、筋肉、皮下脂肪組織ハ減弱セルヲ認
ム。顔貌稍々苦悶狀ヲ呈シ、皮膚竝ニ可視粘膜炎
ハ貧血性ヲ呈スルモ、黃疸色ハ認めズ。瞳孔ハ左右
同大ニシテ對光反應迅速、舌ハ濕潤ナルモ輕度ノ
白苔ヲ被ル。扁桃腺、喉頭及ビ咽頭ニハ異常ヲ認
メズ。脈膊稍々頻數、緊張良、心臟及ビ肺臟ニハ
聽打診上異常ヲ認めズ。腹部ハ視診上弛緩シテ臍
部ハ稍々陥没シ、臍部ヨリ左側、左季肋部下ニ互
リテ稍々膨隆スレドモ靜脈ノ怒張竝ニ發赤等ハ認
メズ。右腎、肝、脾共ニ觸レズ。且少量ノ腹水ヲ
認め。膝蓋腱反射正常、眼底ニハ異常ヲ認めズ。
最大及ビ最小血壓、夫々115mm及ビ65mm(水銀
柱)頸部、腋下竝ニ鼠蹊部等ニ淋巴腺腫脹ヲ認め
ズ。胸部「レントゲン」所見： 心臟ノ形態竝ニ大
サニ變化ナク、肺臟ハ左右肺門部殊ニ左肺下部ニ
輕度ノ瀾變性陰影ヲ認ムル他著變ナシ。

(II) 局所所見

1) 觸診所見 左側腎臟部腫瘍ハ小兒頭大ニ達
シ、上界ハ左肋骨弓下ニ移行シ、之ト腫瘍トノ間
ニ手指ヲ挿入スルコト能ハズ。下界ハ臍下約2橫
指、中央內側線ハ殆ド正中線ニ接ス。腫瘍ハ一般
ニ硬度硬ク其ノ表面ハ結節性ニシテ平坦ナラズ。
腫瘍ノ略ボ中央部ニ硬度軟ニシテ恰モ脂肪塊ヲ觸
ルルガ如キ感アル縱走索狀物ニ觸ル。腫瘍ニハ呼
吸性移動ヲ認めズ。周圍ト腫瘍トノ境界劇然タリ。
且腫瘍ノ中央部內側ニ壓痛ヲ認め。兩側輸尿管及

ビ膀胱部ニハ壓痛及ビ抵抗ヲ認めズ。陰囊、睪丸
副睪丸及ビ攝護腺等ニハ異常ヲ認めズ。總テノ臍
反射亦正常ナリ。

2) 胃及ビ腸ト腫瘍トノ關係 「レントゲン」檢
査ニ依リ胃ニハ器質的變化ヲ認めザルモ、胃竝ニ
十二指腸部ハ腫瘍ノタメニ強ク右方ニ壓迫サレ、
其ノ他小腸、結腸共ニ輕度ニ右方ニ偏在セルモ、
胃竝ニ小腸ト腫瘍トノ間ニハ應着ハ認めラレズ。
左側大腸彎曲ハ橫隔膜穹窿部ニ達シ、該部ニ多少
ノ瓦斯陰影ヲ認ムルモ其ノ大サ、形共ニ正常ナリ。
下行結腸ハ其ノ始メヨリハ正常大ニシテ可動性、次
ノヨリハ腫瘍上ヲ縱走シ、腸管ハ稍々狹小トナリテ
腫瘍表面ニ應着シ移動セシムルコト能ハズ。即チ
觸診時ニ腫瘍上ニ軟カキ索狀物トシテ觸レタルモ
ノ之ナリ。以下腸管ハS字狀部ニ至ル迄正常ナリ。

3) 尿尿所見 尿ハ濃厚ニシテ褐色ニ濁スレ
ドモ肉眼的ニハ血液ヲ認めズ。性酸性、比重1026
—1030、蛋白(+)蛋白含量1.5—2.8%、糖(-)、
「ウロビリノーゲン」(+),「ヂアゾ」反應(-),
「アセトン」(-)、鏡檢スルニ、赤血球、白血球、
上皮細胞共ニ少數ヲ認め。尿中結核菌(-)、排尿
回数1日平均4回、排便1日2回、尿中ニ寄生蟲
卵(-)、潛血反應(-)。

4) 着色膀胱鏡検査 「インヂゴ—カルミン溶
液」ノ靜脈内注射ニ依リ、着色膀胱鏡検査ヲ行フ
ニ、右側輸尿管ヨリハ深青色ノ尿線放出ヲ認ムル
モ、左側輸尿管口ヨリノ排尿ハ不明ナリ。但シ兩
側輸尿管早ニハ異常ヲ認めズ。

5) 「フェノール、ズルフォン、フタレン試験」
試験前30分ニ溫水300.0ccヲ經口的ニ投與シ試
験直前「ネラトンカテ—テル」ヲ用ヒテ前尿ヲ充分
排泄シ、然後「フェノール、ズルフォン、フタレ
ン溶液」1.0ccヲ靜脈内ニ注射シテ觀察スルニ、注
射後7分ニシテ「フェノール、ズルフォン、フタレ
ン」ノ着色尿ヲ認め。其ノ成績大要次表ノ如シ。

ph-s-ph. 注射後ノ時間……………	Ia(30')	Ib(60')	II(120')	III(180')	IV(240')
尿中ニ排泄サル ph-s-ph. %……………	20.0%		5.7%	2.5%	痕跡

(III) 血液所見

1) 血色素量 30% (「ザーリー計量器」) 白血球數 11500, 赤血球數 220 萬, 色素係數 0.65, 白血球種類, 鹽基嗜好性細胞(一), 「エオジン」嗜好性細胞(一), 中性嗜好性細胞中, 幼弱型 4%, 桿狀核白血球 13%, 多形分葉形核白血球 55%, 淋巴球 24%, 單核細胞 4%.

2) 血清「ワ」氏反應(一), 村田氏反應(一), 「ザツクス. ゲオルギー氏反應」(一).

3) 血液型 O 型.

4) 赤血球沈降速度 1 時間平均値 165 mm

經過 昭和11年1月15日入院. 當時體溫 38.8°C—36.8°C, 脈膊 1 分間 80—100, 輕度ノ咳嗽, 喀痰ヲ訴へ, 食慾不良ナルモ盜汗稍々多量ニシテ, 惡感ヲ時々訴へ, 左悻肋部ヨリ左背面ニ互ル鈍痛アリ. 尿量 1 日平均 450.0—900.0 cc 褐色ニ濁セルモ血尿ヲ認メズ. 蛋白(+), 糖(一), 沈渣中ニ上皮細胞, 赤血球, 白血球等ヲ中等量認ム. 大便中潜血反應(一), 寄生蟲卵(一), 赤血球沈降速度 1 時間平均 165 mm, 血清「ワツセルマン氏反應」(一), 此間, 「胃腸部レントゲン検査」竝ニ膀胱鏡検査等ヲ施行ス(所見前掲).

入院後第 2 週間ハ第 1 週間ヨリモ平均體溫稍々降下シ 36.0°C—37.5°C, 食慾可良, 氣分良好ナルモ左悻肋部ノ疼痛ハ依然トシテ去ラズ. 尿所見ハ前週ト同様ニシテ蛋白(+), 蛋白含量 1.5—2.8%, 尿比重 1026—1030. 而シテ血尿ハ認メズ, 尿ノ細菌學的検査ノ結果, 結核菌陰性, 排便 1 日 2—3 回, 下痢性ニ傾ク. 潜血反應(一), 寄生蟲卵(一), 血壓最高及ビ最低々々 115 mm 及ビ 65 mm 水銀柱, 眼底所見陰性, 此間, 「胸部レントゲン検査」着色膀胱鏡検査竝ニ血液型検査(O 型)等ヲ施行ス(所見前掲). 斯クテ左腎惡性腫瘍(特ニ「グラウイ

ツツ氏腫瘍」或ハ腎癌腫) 或ハ閉塞性腎臟結核(左側)ヲ疑ヒ, 腎摘出ノ目的ニテ 1 月 30 日外科轉科. 1 月 31 日左腎摘出(外科部長武藤博士執刀).

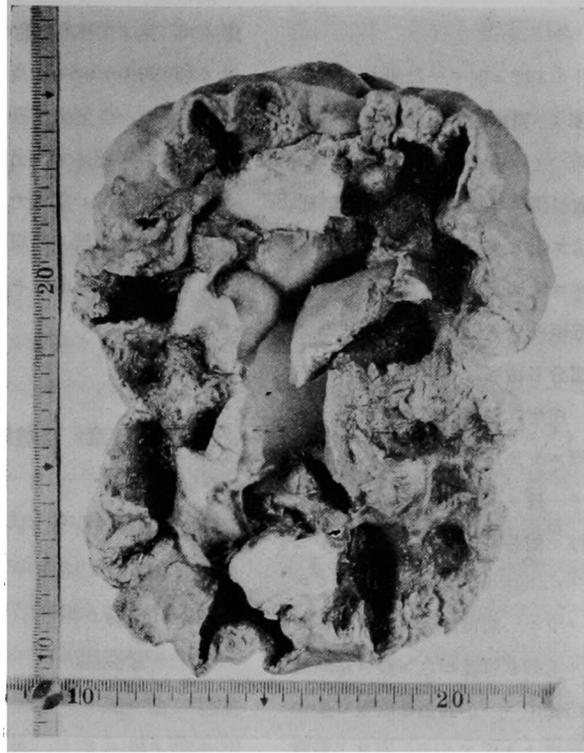
手術所見 腰式斜切開ニテ手術ヲ進ムルニ, 皮下脂肪層竝ニ筋肉層等ハ菲薄ニシテ直チニ腎臟ニ達ス. 下行結腸ノ一部ハ腎前面及ビ後腹膜ト密ニ癒着シ, 腎被膜ハ強度ニ肥厚シテ質鞏固, 腎臟表面ハ大小無數ノ肥厚セル腫瘤ト化シ, 其ノ剖面ヲ檢スルニ多房性囊狀トナリ中ニ約 1 lノ膿ヲ滿ス腎盂ハ強度ニ肥厚シ腎盂ハ消失ス. 病變ハ更ニ進ミテ腎周圍組織ニ及ビ, 其處ニ腎周圍膿瘍ヲ形成シ周圍結締織ニテ包被サル. 斯クテ全腎ヲ摘出シタル後, 「タンボン」ヲ填入シテ創面ヲ閉ジ.

手術後經過 手術後強心劑並ニ「ピオザリン」500.0 cc 皮下注射ス. 2 月 1 日. 體溫最高 36.5°C. 氣分稍々良ク, 輸血 200.0 cc 「ピオザリン」300.0 cc 注射. 2 月 2 日. 氣分良好ニシテ安眠ス. 「ピオザリン」1000.0 cc 注射. 尿量 250.0 cc 尿ハ殆ド透明トナリ蛋白(一), 糖(一), 沈渣中ニ少量ノ赤血球竝ニ上皮細胞ヲ認ムルノミ. 2 月 4 日. 體溫 37.5°C 食慾稍々不良, 尿量 550.0 cc 2 月 5 日. 體溫 38.3°C 食慾益々不良トナリ, 左肺後下部ニ肺炎ノ症狀ヲ呈ス. 「ピオザリン」注射 500.0 cc 2 月 6 日. 體溫 37.4°C. 排便 1 日 3 回, 下痢ニ傾ク. 「ピオザリン」注射 500.0 cc 2 月 7 日. 體溫 38.5°C. 激シキ咳嗽, 胸痛, 呼吸困難等ヲ訴へ, 斯クテ昨年 4 月初發症狀ヲ訴へテ以來 10 箇月, 入院後 24 日目, 手術後 8 日目ニシテ不幸死ノ轉歸ヲトル.

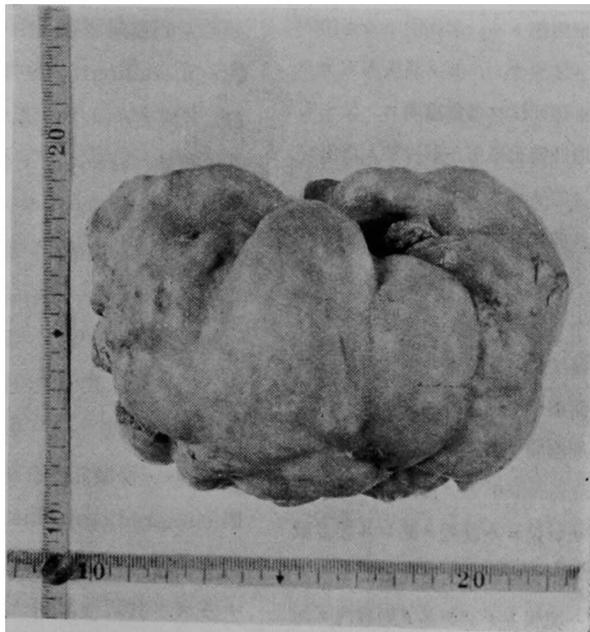
腫瘍肉眼の所見

摘出腎ハ小兒頭大, 表面凹凸不平, 質鞏固, 淡黃灰白色, 且結締織被膜ニ包マレ, 表面處々ニ腫瘍組織ノ崩壊脫出セル部ヲ認メ, 剖面ハ著明ナル分葉狀ヲ呈シ, 全腎悉ク腫瘍化シテ, 内部空洞中

第 2 圖 (腫瘍剖面)



第 1 圖 (左腎腫瘍表面)



ニ多量ノ膿ヲ充セリ。

組織の所見

組織像ヲバ次ノ如ク3様ニ別テ説明センニ、
第1) 遺殘腎組織部：腎絲毬體、曲細尿管上皮等ハ萎縮變性ニ陥リ、之等組織像間ニ増殖セル結締組織纖維、淋巴細胞浸潤等ヲ認ム。第2) 腫瘍細胞部：胞窠狀構造ヲ示セル一小部アルモ、腫瘍細胞ハ大部分瀰漫性ニ密ニ或ハ粗ニ並列シ、其ノ間處々ニ結締組織性細纖維ノ不規則ニ錯走セルヲ認ム。腫瘍細胞ハ大部分多稜形、不正多稜形、不正圓形、一部圓柱狀、楔形、長橢圓形等ヲ示ス。細胞境界ハ一般ニ明瞭ニシテ比較的大ナリ。原形質ハ細顆粒狀ヲナスモ一般ニ少量ニシテ或ハ全ク之ヲ缺クモノアリ。核ハ胞體ニ比シテ大、略ボ中央ニ位シ多ク圓形、Chromatinノ量中等度、明カニ核小體ヲ認ムルモノ少シ。間質ヲナスモノハ一般ニ崩壞變性ニ陥レル毛細血管及ビ之ニ伴フ結締組織纖維ナリ。又組織間ニハ小圓形細胞及ビ多形核白血球等ノ浸潤強度ナル部アリテ、臨牀上膿腎ヲ形成セシコトヲ反證スルニ足ルベシ。第3) 遺殘腎組織部ト腫瘍細胞部トハ、多ク肥厚セル結締組織層ニ依リテ明カニ境界サレ、其ノ隣接部ニアリテハ、小出血竈、小壞死竈ヲ多數證明ス、又一部ニ於テ腫瘍細胞ハ遺殘腎組織部へ直接侵入増殖シ細尿管ヲ圍繞セルノ像ヲ認ムルモ、斯ル細尿管上皮ニハ決シテ増殖性變化ヲ認メズ。又腫瘍細胞ヘノ移行像ハ何處ニモ認メザリキ。次ニ隣接セル空洞間壁ヲ鏡檢スルニ、隔壁中心部ハ肥厚増殖セル結締組織纖維及ビ萎縮變性ニ陥リタル遺殘腎組織ヨリ成リ、隔壁ノ兩面即チ空洞内腔ニ接シテハ腫瘍細胞密ニ並列シ、細胞間ノ處々ニ多核白血球、淋巴球、其ノ他 Plasmazellen 等ノ浸潤アリ、タメニ腫瘍細胞ハ破壞サレ遂ニハ壞死ニ陥レル部多數アリ。腫瘍細胞ニハ脂肪物質ノ沈着比較的著明ニシテ、大小滴狀或ハ塊狀トナリテ多ク胞体内ニ、

少量結締織中ニ認メラルルモ、周圍腎組織部ニハ認メズ。其ノ他腫瘍細胞中ニ中等量ノ Lipoid、少量ノ Cholesterinester 及ビ Glykogen ヲ認ム。含鐵色素顆粒ハ少量出血竈ノ近邊ニ認ム。結核性病變ハ何處ニモ認メズ、且 Ziehl-Neelsen 氏法ニ依ル組織内結核菌ハ陰性ナリ。

(尚ホ摘出腎ノ肉眼の並ニ組織學的所見ノ詳細及ビ組織像寫眞等ニ關シテハ第I編參照ノコト)。

第III章 自驗例總括竝ニ考按

本症例ニアリテハ、左側腹部ニ人頭大、非可動性、表面凹凸不平、質鞏固ノ腫瘤ニ觸ルルコト、腫瘍ノ略ボ中央長軸ニ沿フテ其ノ前面ニ下行結腸ヲ證明シ得ルコト、腎機能検査ニ依リテ腎機能ノ低下ヲ認ムルコト、着色膀胱鏡検査ニ依リテ左側輸尿管口ヨリノ尿線放出ヲ認メ難キコト、尿中蛋白及ビ病的尿沈渣物ヲ證明スルコト等ヨリシテ、本症例ニ於ケル左側腹部ノ腫瘤ハ Pyelographie 或ハ Pneumoradiographie 等ヲ施行スル迄モナク左側腎腫ナルコトハ明カナリ。元來左側ニ腎腫ヲ來セル場合、之ト鑑別ヲ要スベキモノニ脾腫アリ。脾腫ニハ其ノ内縁ニ截痕ヲ觸レル場合多キモ、本症例ノ如ク腎腫ノ表面粗大顆粒狀トナル時ハ、其ノ内側縁ノ觸診ニ際シテハ脾腫ノ截痕ト明カニ區別シ難キ所見ヲ呈スルコトアリ。其ノ他腫瘍ト肋骨弓或ハ腸管トノ位置的關係ノミニ依リテハ鑑別困難ナルモ、進ンデ腎機能検査殊ニ Pyelographie 或ハ Pneumoradiographie ヲ併用シ或ハ病歴、經過ヲ精細ニ考査セバ此兩者ノ鑑別ハ左程困難ナラス。其ノ他鑑別ヲ要スベキモノニハ卵巢

腫瘍、水腎、水血腎、膿腎或ハ陳舊ナル腎竝ニ腎盂結石及ビ結核性腎腫或ハ腎臟惡性腫瘍等アリ。本症例ハ男子ナルヲ以テ卵巢腫瘍ハ除外シ得ルモ、水腎、水血腎、膿腎等ノ場合ハ、多クハ其ノ既往ニ於テ痲痛發作、血尿等ヲ認メ得ベク、又觸診ノ所見トシテ局部ニ波動ヲ證明スルコト多シ。本症例ニテハ斯ル變化ヲ認メズ。陳舊ナル腎竝ニ腎盂結石ノ場合ハ本症例ノ如ク巨大ナル腎腫ヲ形成スルコト少ナク、又少ク共既往ニ於テハ痲痛發作竝ニ血尿等ヲ證明シ得ベシ。斯ノ如ク上述諸疾患ノ鑑別ハ比較的容易ナルモ、本症例ニテ最モ鑑別困難ヲ感ジタルハ次ノ2ツノ場合ナリ。即チ①表面凹凸不平、質鞏固ノ巨大ナル腎腫、局部疼痛及ビ發熱等ノ存在ニ依リ腎臟惡性腫瘍中、殆ド其ノ半數ニ於テ頻發スル Grawitz 氏腫瘍特ニ其ノ末期ノ場合、②肉眼ノ血尿、膀胱症狀及ビ腫瘍轉移竈等ヲ缺如シ、膀胱鏡検査ノ結果患側尿路ノ閉塞ヲ推量セシメ且發熱、腹水等ノ存在ニ依リテ閉塞性腎臟結核ヲ惹起セル場合、今此兩者ヲ鑑別スルニ當リ、先ヅ閉塞性腎臟結核ノ大要ヲ述ベンニ、元來閉塞性腎臟結核ナルモノハ1908年 Zuckerkandl⁸⁶⁾ガ geschlossene tuberkulöse Pyonephrose (閉塞性結核性膿腎)ナル臨牀例ヲ發表シタルニ始リ、所謂慢性腎臟結核ノ自然治癒或ハ自家腎摘出症例等ト稱サルルモノハ皆之ト同一ニシテ、觀察スル時期、從ツテ臨牀症狀ノ相違ニ依リ或ハ病理解剖學的見地ヨリシテ種々ナル名稱附サレタルモ、一般ニ「閉塞性腎臟結核」トシテ總括サル。其ノ發生ニ就キ病理解剖學的見地ヨリ大體2大別サル。即チ①腎實質中ノ結核竈ガ結締織ニ依リ被包サレタル

場合、之ハ腎實質中ニ發生シタル結核竈ガ數箇ノ空洞ヲ形成シ腎盂ニ破レルコトナク、結締織ニテ被包サレタルモノナリ。②腎盂輸尿管等ノ閉鎖ニ依リテ起ル場合。之ハ腎實質中ノ結核竈ガ腎盂ヲ破壞シ輸尿管、延テハ膀胱ヲ侵襲シ、之等ノ箇所ニ潰瘍面ヲ形成シ、遂ニハ瘢痕治癒或ハ癒着ヲナシ、管腔ニ狭窄或ハ閉塞ヲ來スモノニシテ、普通後者ノ場合ヲ以テ閉塞性腎臟結核ト稱ス。其ノ臨牀症狀モ病變ノ程度ニ依リテ種々ナルモ、大體普通腎臟結核ノ場合ト同様ニシテ、即チ①膀胱症狀(尿意頻數、排尿困難、排尿時疼痛、膀胱部ノ自發痛或ハ壓痛、終末血尿等)、②腎腫、③其ノ他全身症狀トシテ發熱、貧血、惡液質等ヲ伴フ。大體上述ノ如キ症狀ナルモ、尿路閉鎖ノ時期ニ依リテ症狀ニ變化ヲ來スハ勿論ニシテ其ノ完全閉塞性ナルモノニアリテハ膀胱症狀ヲ缺クテ普通トス。但シ閉塞ヲ起ス以前ニ膀胱症狀アリタル時ハ長時日ノ後ニ至リテ始メテ膀胱症狀消失シ或ハ輕快スルモノナリ。又閉塞不完全ニシテ、閉塞ガ斷續的ニ繰返サル時ハ、ソレニ從ツテ膀胱症狀モ亦消長スルモノナリ。又閉塞ガ機能ヲ管ハ腎實質ノ未ダ殘存セル時ニ起ラバ、腎ハ滯溜物質ノタメ増大シテ所謂大ナル滯溜性腎腫ヲ形成スルニ至ルベク、又腎臟結核ノ末期ニ閉塞起ラバ腎實質ハ既ニ殆ド破壞サレ居ルヲ以テ排尿モ殆ドナク、多數ノ空洞間壁ハ益々纖維化シ或ハ結締織化シテ、全腎ハ萎縮シ一小塊ニ變ズルコトアリ。如斯基閉塞性腎臟結核ハ Braasch¹²⁾(1900—1919)ニ依レバ慢性腎臟結核(621例中)ノ約10%(69例)ヲ占メ、其ノ中90%ハ臨牀的諸検査ニ依リテ診斷サレタルモノナリ。

却説、再ビ本症例ニ立還リテ考按スルニ、本症例ニアリテハGrawitz氏腫瘍ニ頻發スル肉眼的血尿ヲ缺キ且其ノ既往歴ニ於テモ血尿ノ訴ヘテ聽カズ、コレ本症例ニ於テ悪性腫瘍ノ存在ニ疑義ヲ懷キタル第1ナルモ、腫瘍ノ發育増大ノ過程ニ於テ、尿路閉鎖ノ狀發現シ得ルコトモアルベク、尙ホ余ノ本邦文獻例ニ依レバ腎臟ニ原發セルGrawitz氏腫瘍143例中血尿ヲ伴ハザルモノ20例(14%)ニ於テ認メタリ。故ニ血尿ノ缺如ヲ以テ直チニ腎腫瘍ノ存在ヲ否定スルハ早計ナリ。他方腎臟結核ニ於テハ屢々所謂終末血尿ヲ來スト雖モ、之ハ無痛性ニシテ其ノ量、繼續期間等種々ナルヲ以テ、タトヘ他ノ膀胱症狀ヲ伴フモ患者ハ長期間全ク血尿ヲ自覺セザルコトアリ。而モ閉塞性腎臟結核ニアリテハ、閉塞ノ完全ナル限リ血尿ヲ見ズ。本症例ニ於テハ腎腫ヲ主訴トシ、其ノ大サ小兒頭大ニ達シ、一般ニ質硬ク表面ハ結節性ニシテ凹凸不平、邊緣内側ニモ多數ノ凹凸ヲ認メ、呼吸性移動ヲ伴ハズ、「レントゲン検査」ニ依リテ下行結腸ノ中央部ハ腫瘍上ヲ縱走シ、其ノ部ニ於テ腸管ハ稍々狹小トナリ腫瘍表面ニ癒着セルヲ認メタリ。斯ノ如キ腫瘍ノ觸診性狀ハGrawitz氏腫瘍ノミナラズ、腎癌腫、肉腫或ハ結核症ニ於テモ同様ナル場合アリ、殊ニ其ノ後者ノ中所謂閉塞性腎臟結核ニアリテハ、大ナル滯溜性腫瘤ヲ形成シ、延イテハ腎周圍炎ヲ併發シ、腎周圍組織ノ肥厚増殖ヲ來シ遂ニハ腎周圍膿瘍ヲ形成シ、之ガ腰背部ニ被動性腫脹ヲ現スコトサヘアリ(von Kraus⁴⁵⁾)。即チ本症例ニアリテハ上述ノ如キ腫瘤ノ觸診性狀ニ依リテ閉塞性腎臟結核ヲ疑ヒシ第2ナリ。

次ニ本症例ニアリテハ左季肋部ヨリ心窩部竝ニ背面ニ放散スル輕度ノ疼痛ヲ訴ヘ、最初ハ間歇的ナリシモ末期ニ至リテハ連續的トナリ、且腫瘍中央部内側ニ壓痛ヲ訴フルニ至レリ。一般ニ腎腫瘍ニアリテハ、自發痛ハ比較的末期ニ發現スルコト多シト雖モ、患部ノ不快感、腰部ノ緊張感或ハ壓痛等ハ、夫レヨリ早期ニ訴ヘルコト多ク、腎臟結核殊ニ其ノ閉塞性ナルモノニアリテハ、尿路閉鎖ニ依リ排尿或ハ結核性崩壞物等腎盂或ハ腎實質ノ空洞内ニ滯溜スルタメ、尿路閉鎖ノ時期ニ依リテ比較的早期ヨリ腎疼痛症狀ヲ呈シ來ルコトアリ。Braasch¹²⁾ハ70例ノ閉塞性腎臟結核ニ於テ、腎臟痛アルモノ21例(30%)ニ於テ證明サルト云フ。又腎臟結核ノ場合ハ尿路比較的早期ニ犯サレルタメ、輸尿管或ハ膀胱部ニ放散スル疼痛ヲ訴フルコトアルモ、其ノ閉塞性ナルモノニアリテハ之等ノ疼痛性質ヲ缺クモノアリ。其ノ他腎臟ノ悪性腫瘍トシテ癌腫、肉腫或ハ腎盂乳嘴腫等ノ場合ニモ尿路或ハ膀胱部ヲ犯スニ至レバ勿論之等ノ部ニ放散スル壓痛或ハ自發痛ヲ訴フルコトアリ。前述セシ如クIsrael⁸¹⁾氏ニ依レバ、腎腫瘍ノ60%ニ於テ壓痛ヲ、15%ニ於テ自發痛ヲ、Garré⁸¹⁾氏ニ依レバ35%ニ於テ自發痛ヲ訴フト。余ノ本邦文獻例ニ依レバGrawitz氏腫瘍ニシテ疼痛ヲ伴フモノ70例(49%)ニ於テ認メタリ。然レドモ其ノ疼痛性狀ニ於テ閉塞性腎臟結核ノ場合ト劇然タル差異ハ認メ難シ。本症例ニ於ケル尿ハ弱酸性ニシテ蛋白陽性、且沈渣中ニ赤血球、白血球、上皮細胞及ビ膿球等ヲ鏡檢シ得タルモ腫瘍細胞ハ證明サレズ、尿中結核菌ハ陰性ニシテ而モ既往ニ於テ殆ド輸尿管

竝ニ膀胱症狀ヲ訴ヘザリシニ依リ結核性腎臟炎ノ存在ニ一抹ノ疑義ヲ懷キタルモ、閉塞性腎臟結核ノ場合、膀胱ノ犯サレル前ニ尿路閉鎖起リタルカ或ハ又既ニ輸尿管、膀胱等侵襲サレタルモ其ノ閉鎖後長時日ヲ經過シタル時ハ、尿所見正常ニシテ且結核菌證明サレザルコトアリ。而モ普通腎臟結核ニ於テスラ尿中結核菌證明サレザルコトアルハBraasch¹³⁾ノ例ヲ引用スル迄モナキコトナガラ、同氏ハ兩側腎臟結核ノ場合ヲ加ヘテ尿中結核菌陽性ノモノ僅ニ9例(15%)ナリト云フ。故ニ本症例ニテ尿中結核菌證明サレズトモ、直チニ腎臟結核ヲ否定スルコト能ハズ。

本症例ハ「クロモチストスコピー」ニテ右側輸尿管口ヨリハ深青色ノ尿線放出ヲ認メタルモ、左側輸尿管口ヨリノ排尿ハ不明ニシテ、兩側輸尿管阜ニハ異常ヲ認メザリキ。尙ホ「フェノール、ズルフオン、フタレン」ヲ以テスル腎機能検査ニ於テ、色素液注射後7分ニシテ初メテ着色尿ヲ認メ、其ノ色素排泄量ハ、最初1時間20.0%、第2時間目5.7%、第3時間目2.5%、第4時間目ハ僅ニ其ノ痕跡ヲ認ムルノミ。即チ可成リ高度ノ腎機能障礙アルヲ知ル。然レドモ之ヲ以テ直チニ左側輸尿管ノ閉鎖ヲ斷定スルモノニハ非ズ。即チ腎腫瘍或ハ腎臟結核ノ末期ニアリテハ、腎實質ノ大部分ハ崩壞セルヲ以テ排尿僅少トナリ、注射色素ノ排泄時間モ遅延シ而モ極メテ少量ノ色素排泄サルルカ或ハ全ク之ヲ缺如スルコトアルハ勿論ナリ。故ニ輸尿管閉鎖ヲ決定スルニハ更ニ進ンデ輸尿管「カテーテル」ノ挿入ヲ施行スル必要アリ。然ルニ本症例ニテハ種々ナル事情ノタメ之ヲ施行シ得ザリシハ遺憾ニシ

テ、此意味ニ於テ本症例ハ完全閉塞性ノモノトハ斷定シ得ザルモ、既述ノ諸症狀ヲ綜合シテ考フレバ、少クトモ患腎ニハ正常機能ヲ營ム腎實質ハ殆ド存在セズシテ、結果的ニ見テ尿路閉鎖状態ヲ呈シ來レルコトハ想像スルニ難カラザルベシ。W. Israel⁸¹⁾ 39)ニ依レバ腎腫瘍ニ於テ膿尿ヲ來スハ極メテ稀ニシテ膿尿ヲ證明セバ既ニ腫瘍ノ化膿或ハ化膿性腎炎ヲ誘起セル證左ナリト云ヒ、F. Vollhard⁸¹⁾ハ腫瘍ヲ伴ハザル腎臟炎ノ血尿中ニハ血性圓塊ヲ證明スルモ、腎腫瘍ノ際ノ夫レニハ血性圓塊ヲ證明セズト。本症例ニ於テハ尿中ニ血性圓塊ヲ證明セズ、而モ少數ノ膿球ヲ證明シタルヲ以テ、上述ノ意味ニ於テ本症例ハ腎腫瘍ノ而モ既ニ化膿性炎症ヲ惹起セル場合ヲ想像シ得ラルベキモ、此際病的尿成分ハ腫瘍ヲ證明スル腎側ノミヨリ由來スルトハ限ラズ、即チ罹患腎ガ滯溜性腫瘤ヲ形成スル時ハ、其ノ滯溜物質ノ吸收ニ依リテ、他側腎臟ニハ中毒性腎臟炎ヲ誘起シ、之ニ由來スル病的尿成分ヲ排泄スルコトアリ、殊ニ腫瘍ヲ證明スル腎側尿路ニ閉鎖存在スルニ於テオヤ、然レ共本症例ニアリテハ腎摘出前ニ排泄サレシ病的尿成分ハ腎摘出後短時日ニシテ殆ド消失シ、從ツテ尿モ殆ド證明トナリタルヲ見レバ、本症例ニ於ケル病的尿成分ハ、大部分左側罹患腎ヨリ由來セシコトヲ推知シ得ルト共ニ、本症例ニテ尿中ニ膿成分ヲ證明セシコト或ハ巨大ナル腎腫ヲ形成セシコト竝ニ膀胱鏡検査等ヲ綜合考察セバ、本腎病竈ニハ既ニ化膿性炎症ヲ來シ、化膿物質ノ滯溜高度ナルモ腎盂或ハ輸尿管ニ狹窄存在スルカ或ハ左腎病竈ハ結締織性ニ被包セラレテ、病竈ヨリ尿路ハノ交通

殆ど杜絶サレ、以テ排尿極度ニ制限サレシコトハ、推定スルニ難カラズ。高度ニ進展セル Grawitz 氏腫瘍ニアリテハ、病腎中ノ滯留物質排出サルルタメ、時ニ排尿困難ヲ來スコトアルモ、其ノ他ノ膀胱症状ヲ伴フコトハ稀ナリ。Israel⁴⁰⁾ 氏ニ依レバ輸尿管及ビ膀胱ヘノ轉移ヲ起シ得ト雖モ蓋シ稀有ナルモノノ如シ。其ノ他 Grawitz 氏腫瘍ニ於テ胃症状例ヘバ胃部膨滿感、不快感、壓迫感、鈍痛、牽引痛等ヲ初期ニ於テ訴ヘ、胃疾患ト迷フコトアルハ (Israel⁴⁰⁾) 注意スベキ點ニシテ、本症例ニ於テモ比較的初期ニ胃症状ヲ伴ヒ、醫師ヨリ胃痛ノ診斷ヲ下サレタルコトアリ。

尙ホ本症例ニテハ高度ノ貧血、悪液質及ビ 37.5°C 前後ノ持續セル發熱ヲ認メ、且病變ノ高度ニ進捗シタル末期ニアリト思惟サルルニモ拘ラズ、肺 (「レントゲン検査」ニヨル) 及ビ其ノ他 (「レントゲン検査」ナシ) ニ腫瘍轉移ヲ認メズ。只腹水ヲ伴フコトヨリ腫瘍ノ腹膜轉移ヲ推量セシメタルノミ。但シ此際腹水發生ニ關シテ腫瘍ノ腹膜轉移ニ依ル他、腫瘍ガ下虛靜脈中ニ發育シテ血行障礙ヲ起ス場合或ハ巨大ナル腎腫ノタメ、門脈系統ノ壓迫サルル場合等ヲ考ヘ得ベシ。Hoffmann³³⁾ ハ 2 例ノ上腎腫ニ於テ原發竈ノ症状ヲ缺如シ、轉移部ニ於ケル症状ノミヲ發現セシ例ニ就テ報告セリ。故ニ上腎腫ノ主要轉移部即チ肺、淋巴腺、骨、肝其ノ他ノ部ニ診斷不明ノ腫瘍ヲ來セル場合ハ上述ノ如キ上腎腫例ノ存在ヲモ一應ハ疑フベキモノナリ。上述ノ如ク本症例ニアリテハ、臨牀の諸検査ニ依リテ左腎腫瘍ナルコト略ボ確定サレタレド、既述セシ如キ鑑別上重要ナル諸種疾患ヲ常ニ念頭ニ置キ

其ノ臨牀症状竝ニ既往歴等ヲ嚴重ニ考查シ、慎重ニ觸診スルト共ニ、必要ニ應ジテ Pyelographie, Pneumoradiographie 或ハ腎機能検査等ヲ施行セバ鑑別必ズシモ困難ナラズ。又斯ル諸検査法ハ鑑別診斷上ノミナラズ重要ナル早期診斷ノ一助トモナルナリ。Israel, Garré u. Wagner⁸¹⁾ 等ハ腎腫瘍ノ早期診斷上、腎機能検査ニ餘リ重要性ヲ認メザルモ、Kapsammer⁸¹⁾ ハ腎腫瘍ノ際、比較的早期ニアリテモ罹患腎ノ機能低下アルコトヲ認メ、腎腫瘍早期診斷ノ一助トシテ腎機能検査ノ必要ナルコトヲ提唱セリ。腎臟ニ原發スル Grawitz 氏腫瘍ト他ノ惡性腫瘍トノ鑑別ニ至リテハ、臨牀上至難ナル場合多シ。腎盂乳嘴腫ハ腎實質性ノ腫瘍ヨリモ比較的排尿障礙ヲ來スコト多ク、從ツテ腎水腫、腎血水腫等ヲ來スコト稀ナラズ。又本症例ニアリテハ年齢及ビ發生頻度等ヨリ推測シテ癌腫モ一應考慮スベキモノナルモ、之等腎臟ニ原發スル惡性腫瘍ノ確實ナル鑑別診斷ハ、結局病理組織學的検査ニ俟ツベキモノナリト信ズ。

斯クテ本症例ニアリテハ、上述ノ如キ臨牀所見ヨリシテ Grawitz 氏腫瘍ヲ疑フト共ニ、他方閉鎖性結核性膿腎ノ存在ヲモ否定シ得ズ、遂ニ入院後 2 週日ニシテ外科轉科、直チニ腎摘出術ヲ施行セリ。其ノ結果腎腫瘍ヨリ續發セリト認ムベキ腎周圍膿瘍ヲ隨伴シ、患腎ハ觸診所見ト同様表面凸凹不平、質鞏固ニシテ、内部ハ多數ノ空洞ニ分レ、多量ノ膿ヲ滿シ、尙ホ且結核性腎腫ヲ疑ヒシモ、組織學的檢索ノ結果特異ナル發育ヲ遂ゲタル Grawitz 氏腫瘍ナルコト確定サレタリ。斯ノ如キ異常ナル發育ヲ遂ゲタル Grawitz 氏腫瘍竝ニ腎周

圍膿瘍ヲ隨伴セシ本症例ノ發生機轉ニ關シ考按テ試ミルコト亦徒爾ナラズト信ズ、即チ本症例ニアリテハ、Grawitz氏腫瘍及ビ化膿性變化ノ2大病變ヲ區別シ得。然ラバ左腎ニハ何レノ病變ガ初發セシヤ、即チ1) Grawitz氏腫瘍ガ先行セシヤ、2) 化膿性腎炎ガ先行セシヤ、3) 兩者同時ニ並行シテ存セシヤ、之ニ關シ現病歴ヲ精細ニ檢討スルニ、初發症狀即チ左季肋部ノ疼痛及ビ腹部膨滿感ヲ訴ヘタル時期及ビ其ノ後4箇月ニシテ左側腹部ニ腫瘤ヲ初メテ觸知シタル間、發熱、浮腫其ノ他特別ノ尿所見ヲ呈セズ、却ツテ胃癌或ハ脾腫ヲ疑ハシメタルコトヨリ、化膿性腎炎ノ先行セシコトハ疑ハシク、萬一化膿性腎炎先行シタリトセバ、少クトモ發病當初ニ於テ惡感、發熱ヲ認メ其ノ他ニ一次的化膿瘻ト認ムベキモノヲ證セザルベカラズ。然ルニ本症例ニテハ既往ニ於テ何等急性炎症性疾患或ハ化膿性疾患ヲ經過セシコトナシ。但シ結核性腎臟炎ノ初期ニ於テハ發熱其ノ他ノ自覺的症狀顯著ナラザルコト多ク、而モ比較的初期ニ於テ閉塞性トナラバ膀胱症狀或ハ病的尿所見ハ呈セザルコトアルモ、本症例ニテハ主トシテ組織學的ニ局所ノ結核性變化ハ否定シ得ルモノナリ。從ツテGrawitz氏腫瘍及ビ化膿性腎炎ガ最初ヨリ並行シテ存セシヤ否ヤ、之ハ略ボ前記同様ノ理由ヲ以テ除外シ得ラルベシ。然ラバ本症例ニテハGrawitz氏腫瘍初發シ、其ノ發育ノ過程ニ於テ化膿性變化ガ加ハリタルモノト考フルコト妥當ナリ。扱テ然ラバ化膿性病變延イテハ多房性空洞性化膿瘻ハ如何ナル發生機轉ヲ採リタルヤ。之ニ關シテハ次ノ場合ヲ考慮シ得。即チa) 全腎腫瘍化ノ途中ニ

於テ腎實質ハ腫瘍細胞ノタメ其ノ機能ヲ障碍サレ、徐々ニ細尿管、腎絲毯體等ハ擴張、壓迫變性ニ陥リ、其處ニ老廢物ノ停滯瀦溜ヲ來シ、之ガ何等カノ誘因例ヘバ上行性感染ニ依リテ化膿シ、腫瘍細胞ノ發育スルト共ニ多數ノ空洞性化膿瘻ヲ形成セシモノナルヤ。b) 腫瘍ノタメ早期ニ腎盂、輸尿管等壓迫ヲ受ケ、排尿障碍ノタメ其處ニ瀦溜性囊腫ヲ形成シ、之ガタメ腎實質及ビ腫瘍組織ハ容易ニ細菌感染ヲ惹起シタルモノナルヤ。c) 全腎悉ク腫瘍化シ或ハ腫瘍發育ノ過程ニ於テ、處々ニ腫瘍細胞ノ軟化、出血或ハ壊死ヲ起シ、之ガ吸收排泄サレテ多數ノ空洞形成ヲナシ、其處ニ老廢物質ノ瀦溜ヲ來シ、之ガ前記同様化膿性變化ヲ惹起セルモノナルヤ。先ヅ腫瘍組織像ヲ精査スルニ、既述セシ如ク空洞間壁ノ中心部ハ肥厚增生セル結締組織纖維及ビ萎縮變性ニ陥リタル遺殘腎組織ヨリ成リ、處々ニ化膿性炎症變化ヲ認ムルモ、軟化或ハ壊死ニ陥リタル部ハ認メ得ズ、之ニ反シ隔壁ノ兩側面即チ空洞內腔ニ接スル組織部ニ於テハ、腫瘍細胞間ニ化膿性炎症變化ノ存スル以外ニ腫瘍細胞ノ崩壞、出血、壊死ヲ起シタル部ヲ多數認メ、腎盂、輸尿管起始部等ニハ擴張或ハ囊腫形成等ノ像ヲ認メズ。故ニ斯ノ如キ所見竝ニ本腫瘍ハ出血、軟化、壊死ニ陥リ易キ特性アルコトヲ併セ考フレバ、本症例ニ於ケル患腎化膿瘻ノ發生機轉トシテハc)ノ場合ヲ以テ妥當トスルニ足ルモノナラン。

既述ノ如ク本症例ハ腎周圍膿瘍ヲ伴ヒタルヲ以テ今其ノ臨牀症狀ノ大要ヲ述べ、之ト本症例トノ關係ニ就テ考察ヲ試ミントス。即チ腎周圍膿瘍ナルモノハ、1839年Rayer氏ニ

依り初メテ一獨立疾患トシテ報告サレシモノニシテ、其ノ發生機轉ニ關シテハ諸説アルモ大體次ノ如キ場合ヲ考ヘ得ベシ。即チ①腎臟部外傷創面ヨリノ細菌感染ニ依ル場合、②腎臟以外ノ周圍臟器疾患ニ由來スル場合、③化膿性腎臟疾患ニ由來スル場合、④轉移的ニ來ル場合、以上ノ中、③④ノ場合最モ多ク、Chwalla¹⁹⁾氏ニ依レバ、腎周圍炎ハ其ノ第一次瘻ヲ腎皮質部ニ形成シ、二次的ニ腎周圍組織ヲ侵スモノナリト云フ。尙ホ病原菌ニ關シChwalla¹⁹⁾氏等ノ例ニ依レバ、葡萄狀球菌最モ多ク、大腸菌、連鎖狀球菌等之ニ次グ。症狀トシテハ惡感、戰慄、高熱(多クハ敗血症性ニ經過ス)ヲ以テ初マルコト多ク、局部ノ疼痛、發赤、浮腫竝ニ波動等ヲ認ム。由之觀之、本症例ニ於ケル腎周圍膿瘍ハ患腎内ノ化膿竈ヨリ腎皮質ヲ介シテ二次的ニ腎周圍組織ニ化膿竈ヲ形成シタルモノナリト信ズ。尙ホ手術時、病竈ヨリ流出シタル膿ヲ検査セシニ大腸菌ヲ證明シ得タルモ、組織標本ノ菌染色ニテハ化膿菌及ビ結核菌ヲ明カニ證明シ得ザリキ。要之、本症例ニ於テハ左腎ニGrawitz氏腫瘍初發シ、其ノ發育増大セル過程ニ於テ腫瘍細胞ノ軟化、壞死ヲ起シテ多數ノ空洞ヲ形成シ、之ガ滯溜物質ハ恐ラク上行性感染ニ依リテ化膿シ腫瘍細胞ノ發育ト共ニ其ノ周邊部ニハ結締組織肥厚増生シテ、タメニ滯溜物質ノ排泄ハ制限サレテ患腎ハ益々大ナル滯溜性腫瘍ト化シ、腫瘍細胞ハ遂ニ腎被膜ヲ破壞シテ外部ニ發育スルニ及ビ、遂ニ腎周圍組織ニ化膿性炎症波及シ、以テ腎周圍膿瘍ヲ形成スルニ至リタルモノト信ズ。V. C. Hunt³⁵⁾氏ハMeyer Klinikノ手術例ニ依リ、腎疾患ニ

腎周圍膿瘍ヲ合併スルハ比較的稀ナリト云フ。本邦文獻ヲ通覽スルニ、本症例ノ如キGrawitz氏腫瘍自體ノ高度ノ化膿及ビ腎周圍膿瘍ヲ合併シタル報告例ハ極メテ稀ニシテ、只、森川氏(1932)ノ例ニ於テハ自他覺共ニ肉眼ノ血尿ヲ缺キ、而モ腎臟膿腫竝ニ腎周圍蜂窩織炎ヲ併發セシGrawitz氏腫瘍例ニシテ、腫瘍ト膿腫或ハ腎周圍蜂窩織炎トノ關係ニ就テノ詳細ナル報告ニハ接シ得ザルモ、其ノ病變ハ余ノ症例ニ近似セル點多キヲ認ム。最後ニGrawitz氏腫瘍ニ於テハ其ノ組織所見ト臨牀經過ト全ク反對ノ性状ヲ示スコトアリ。即チHansemann²⁷⁾ハ臨牀上良性上腎腫ガ多數ノ轉移ヲ有シ、其ノ組織造構ニアリテハ惡性非定型の上腎腫例ノ夫レニ一致セル場合多クアルコトヲ指摘シ、Lubarsch⁵⁰⁾、Askanazy⁵⁾、Manasse⁵⁵⁾、Gatti²⁵⁾、Stoerk⁷⁵⁾等モ上腎腫例ニアリテハ、定型の組織像ト腫瘍ノ臨牀上ニ於ケル良性度トノ間ニハ特別ノ因果關係ヲ認メズトセリ。本症例ニ於テモ其ノ組織的造構ヨリスレバLubarschノ所謂惡性非定型のモノナルモ、其ノ臨牀的經過ニ於テハ比較的良性態度ヲ持續セシ事ハ興味深シト謂フベシ。

第IV章 療法及ビ豫後

上述セシ如キ本腫瘍ノ、種々ナル臨牀症狀ニ留意シ、上述臨牀諸検査ヲ精密ニ施行シ、以テ早期診斷ニ努メ、早期腎摘出術ヲ施行スルヲ最良ノ策トナスコト、一般腎腫瘍ノ場合ト同様ナリ。

豫後ハ一般ニ不良ニシテ、西²¹²⁾氏(1934)ノ本邦報告例ヲ見ルニ、本腫瘍ノ非別出例16ニシテ、平均2年2箇月、西²¹²⁾氏自驗例ニ就テハ、非別出例9ニシテ、5年以上ヲ經過セルモノ2例アルモ、平均1年10箇月ノ運命ニアリ。

第V章 結論

余ハ、本編ニ於テ、主トシテ副腎皮質様腫瘍ノ本邦文獻統計竝ニ余ノ自驗例ニ就テ詳論シ、次ノ結果ヲ得タリ。

I. 本邦文獻統計 205 例ニ就テ

1. 年齢. 一般ニ老年ニ多ク、40 歳代乃至 60 歳代ニ最モ頻發シ、其ノ平均年齢ハ 47.2 歳ナリ。余ノ例ニ於テハ 30 歳代 1 例、40 歳代 1 例、50 歳代 2 例、平均 46.5 歳ナリ。

2. 性別. 泰西報告例ニアリテハ、男:女ニ 2:1、本邦例ニアリテハ、3:1 ノ比ナリ。即チ男子ノ方女子ヨリ遙ニ頻發ス。余ノ例ニ於テハ悉ク男子ナリ。

3. 發生側. 左右殆ド同數ニシテ、左、73 例、右、86 例ナリ。余ノ例ニ於テハ左右共ニ 2 例。

4. 原發部位. 腎臟原發ノモノ最多數ニシテ、32%。次ハ副腎原發 11.5% ニシテ其ノ他ノモノハ遙ニ少數ナリ。次ニ腎上極原發ノモノ 33%、腎下極原發ノモノ 48%、腎中央部原發ノモノ 10% ニシテ、上極ヨリモ、寧ロ下極原發ノモノ多シ。

5. 臨牀症狀トシテハ、血尿、腎腫、疼痛ノ 3 主徴ノ他、浮腫、發熱、惡液質、腹水、貧血、尿閉、轉移竈ニ於ケル徴候等アリ。

イ. 血尿. 血尿ヲ伴ヘルモノ、66.4%、血尿ノミヲ來セルモノ、8.0%、血尿ヲ缺如セルモノ、14.0%。

ロ. 腎腫. 腎腫ヲ伴ヘルモノ、87.4%、腎腫ノミヲ來セルモノ、18.2%、腎腫ヲ缺如セルモノ、7.0%。

ハ. 疼痛. 疼痛ヲ伴ヘルモノ、49.0%。

ニ. 發熱ヲ伴ヘルモノ、12.6%。

II. 余ノ臨牀自驗例ニ就テ

1. 本症例ハ 56 歳男子ノ左腎ニ發生セル巨大ナル Grawitz 氏腫瘍ナリ。

2. 臨牀上巨大ナル腎腫、局部疼痛、惡液質、發熱竝ニ腹水ヲ伴ヒ、血尿症、膀胱症狀竝ニ腫瘍轉移竈ヲ缺如シ、Chlomocystoskopie 竝ニ Phenol-Sulfon-phthalein ニヨル腎機能検査ニ依リ、左側輸尿管閉鎖竝ニ腎機能低下ヲ認メ、所謂閉塞性結核性膿腎ヲ疑ハシメタリ。

3. 摘出腎ハ超小兒頭大ニシテ、悉ク腫瘍化シ表面凸凹不平、質鞏固、結締織索ニ依リ大小無數ノ空洞ニ區劃セラレテ多量ノ膿ヲ滿シ、腫瘍ハ遂ニ腎被膜ヲ破壊シ高度ノ腎周圍膿瘍ヲ形成シ、之ガ化膿竈ヨリ大腸菌ヲ證明シ得タリ。

4. 本症例ハ Grawitz 氏腫瘍左腎ニ初發シ其ノ發育ノ過程ニ於テ腫瘍細胞ノ軟化、壞死ヲ來シテ多數ノ空洞ヲ形成シ、之ガ細菌感染ニ依リ患腎ハ大ナル化膿性滯溜性腫瘍ト化シ、腫瘍細胞ノ腎被膜ヲ破壊スルニ及ビテ、二次的ニ腎周圍膿瘍ヲ形成スルニ至リタルモノナリ。

5. 本症例ハ組織學的ニハ Lubarsch ノ所謂惡性非定型的組織像ヲ呈セルモ、臨牀上比較的末期ニ至ル迄、其ノ經過ノ上ニ於テ寧ロ良性的態度ヲ持セリ。

撰筆スルニ當リ、終始御懇篤ナル御指導竝ニ御校閲ヲ賜ヒシ恩師中院孝園博士ニ深謝シ、本編臨牀例ノ惠與ヲ賜ヒシ院長小川博士竝ニ外科部長武藤、藤田兩博士ニ感謝ノ意ヲ捧グ。尙ホ本編自驗例ノ諸種臨牀検査ニ對シ御援助ヲ忝フセシ武藤博士ノ御好意ヲ鳴謝ス。

主 要 文 獻

- 1) *Albarran et Imbert*, Traite des tumeurs du rein, Paris, 1903. 2) *Alblecht*, Arch. f. kl. Chir., Bd. 72-77, S. 1073, 1915. 3) *Aschoff*, M. m. Wos., Nr. 47, S. 2496, 1910. 4) *Aschoff*, Patholog. Anat., Bd. II, 1923. 5) *Askanazy*, Ziegler's Beit., Bd. 14, S. 33, 1893. 6) *Bathe*, Annals of surgery., Vol. 84, 1926. 7) *Beckmann*, Ziegler's Beit., Bd. 60, S. 139, 1915. 8) *Bejach*, Zeitschr. f. Krebsforschung, Bd. 6. 9) *Beneke*, Ziegler's Beit., Bd. 9, S. 440, 1891. 10) *Berdach*, Wien. med. Wos., Nr. 10, S. 357, 1889. 11) *Birch-Hirschfeld*, Ziegl. Beitr. Bd. 24, 1898. 12) *Braasch*, J. of am. med. Ass., Vol. 75, No. 20, S. 1707, 1920. 13) *Braasch*, J. of am. med. Ass., Vol. 58, S. 397, 1912. 14) *Braasch and Scholl*, J. of am. med. Ass., Vol. 82, No. 9, S. 688, 1924. 15) *Brandt*, Virch. Arch., Bd. 264, S. 677. 16) *v. Buday*, Ziegler's Beit., Bd. 24, S. 501. 17) *Busse*, Virch. Arch., Bd. 157, S. 348 u. 377, 1899. 18) *Burghardt*, Deut. Zeitschr. f. Chir., Bd. 55, S. 91, 1900. 19) *R. V. Chwalla*, Zeitschr. f. urolog. Chir., Bd. 23, S. 339, 1927. 20) *Croftan*, Virch. Arch., Bd. 169, S. 332, 1902. 21) *Driessen*, Ziegler's Beit., Bd. 12, S. 65, 1893. 22) *Fedroff, S. P.*, Z. f. Urolog., Bd. 16, S. 394, 1922. 23) *Fischer, B.*, M. m. Wos., No. 2, S. 101, 1910. 24) *Fränkel*, Virch. Arch., Bd. 103, S. 244, 1886. 25) *Gatti*, Virch. Arch., Bd. 150, S. 417, 1897; Bd. 144, S. 467, 1896. 26) *Gelle*, 5) = 3) n. 27) *Gerlach*, We. u. Wo. Zieg. Beit., Bd. 60, S. 383, 1915. 28) *Grawitz*, Virch. Arch., Bd. 93, S. 39, 1883. 29) *Hansemann*, Zeit. f. kl. Med., Bd. 44, S. 1, 1902. 30) *Harttung*, Deut. Z. f. Chir., Bd. 121, S. 560, 1913. 31) *Herzheimer*, Ziegler's Beit., Bd. 57, H. 1, 1914. 32) *Hildebrand*, Arch. f. kl. Chir., Bd. 47, S. 225, 1894, (Zit. nach Kelly.) 33) *Hoffmann*, Deut. med. Wos., Nr. 8, 1907. 34) *Horu*, Virch. Arch., Bd. 126, S. 191, 1891. 35) *V. C. Hunt*, J. of am. med. Ass., Vol. 27, 1924. 36) *Ipsen*, Ziegler's Beit., Bd. 54, S. 233, 1912. 37) *Israel, I.*, Deut. med. Wos., Nr. 2, S. 57, 1911. 38) *Israel*, Chir. d. Niere u. d. Harnleiters, S. 409, 1925. 39) *Israel, W.*, Zeitschr. f. urolog. Chir., S. 345, 1923. 40) *Israel, I.*, J. Chir. Klinik d. Nierenkrankheiten, Berlin, S. 441, 1901. 41) *Jelle*, Ref. Henke u. Lubarsch. Handb. d. sp. path. Anat. u. Hist. (Niere) 1925. 42) *Jores*, Deut. med. Wos., Nr. 9, S. 208. 43) *Kelly*, Ziegler's Beit., Bd. 23, S. 280, 1898. 44) *Kostenko*, Deut. Z. f. kl. Chir., Bd. 112, S. 284, 1911. 45) *Krauss*, Beit. z. kl. Chir., Bd. 59, S. 40, 1908. 46) *Küster*, Verhlg. d. deut. Gesellschaft f. Urolog. I Kongr. S. 162, 1907. 47) *Küster*, Virch. Arch., Bd. 180, S. 117, 1905. 48) *Loening*, Ziegler's Beit., Bd. 44, S. 17, 1908. 49) *Löwenhardt*, Deut. Z. f. Chir., Bd. 28, S. 583, 1883. 50) *Lubarsch*, Handb. d. spez. path. An. u. Histolog., Bd. 6, Teil I, S. 587, 1925. 51) *Lubarsch*, Virch. Arch., Bd. 135, S. 149, 1894. 52) *Lubarsch*, Virch. Arch., Bd. 137, S. 191, 1894. 53) *Marchaud*, Virch. Arch., Bd. 73, S. 289 5). 54) *Marchaud*, Virch. Arch., Bd. 92, S. 11. 55) *Manasse*, Virch. Arch. Bd. 133, 1893; Bd. 145, 1896. 56) *Müller*, Virch. Arch., Bd. 145, 1899. 57) *Neuhäuser*, Arch. f. kl. Chir., Bd. 79, S. 468, 1906. 58) *Oberzimmer*, Virch. Arch., Bd. 260, S. 176, 1926. 59) *Pick*, Zeitschr. f. Gynäkolog, Bd. 64. 60) *Pleshner*, Zeit. f. urolog. Chir., Bd. I. 61) *Podlasky*, Amer. Journ. of roentg., Vol. 10, No. 9, P. 714, 1923. 62) *Prym*, Fr. Zeit. f. Patholog., Bd. 14, S. 409, 1913. 63) *L. Puhr*, Virch. Arch., Bd. 285, S. 291, 1932. 64) *de Paoli*, Ziegler's Beit., Bd. 8, S. 140, 1890. 65) *Ribbert*, Geschwulstlehre., Bonn. S. 561, 1914. 66) *Ricker*, Zentralbl. f. allg. Path., Bd. 7, S. 363, 1896. 67) *Ricker*, Zentralbl. f.

- allg. Path., Bd. 8, 417, 1897. 68) Rosenfeld, Fr. Zeitschr. f. Patholog., Bd. 14, S. 151, 1913.
 69) Rost, Virch. Arch., Bd. 208, S. 53, 1912. 70) Sabolotnow, Ziegler's Beit., Bd. 41, S. 1, 1907.
 71) Schwinke, Zentr. f. allg. Patholog. u. path. Anat. Sonderbeih Z., Bd. 33.
 72) Sisson, Ziegler's Beit., Bd. 49, S. 476, 1910. 73) Steinke, Fr. Zeitschr. f. Path., Bd. 5 S. 167, 1910.
 74) Stilling, Virch. Arch., Bd. 109, S. 324, 1887. 75) Stoerk, Ziegler's Beit. Bd. 43, S. 394, 1908. 76) Strübing, Deut. Arch. f. kl. Med., Bd. 43, S. 607, 1883. 77) Sudeck, Virch. Arch., Bd. 133, 1893; Bd. 136, 1894. 78) Taddei, D., Folia urologica, Bd. 2, S. 303 u. 638, 1908. 79) Trotter, Lancet 1909 Ref. Henke u. Lubarsch Handb. d. spez. patholog. An. u. Hist. (Niere) 1925. 80) Ulrich, Ziegler's Beit., Bd. 18, S. 589, 1895. 81) F. Volhard u. Suter, Handbuch der inn. Med., II Aufl. Bd. VII, II Teil, S. 1934, 1931. 82) Wilson a. Willis, 5) = ヌル. 83) Winkler, Die Gewächse d. Nebenniere, 1909. 84) Woolley, Virch. Arch., Bd. 172, S. 301, 1903. 85) Zehbe, Virch. Arch., Bd. 201, S. 150, 1910. 86) Zuckerkaudl, Zeitschr. f. Urolog., Bd. 2, S. 96, 1908. 87) 赤岩八郎, 日本外科学會雜誌, 第15回, 274頁, 大正3年. 88) 阿久津三郎, 日本泌尿器學雜誌, 第4卷, 第1號, 29頁, 大正4年. 89) 淺海吾市, 日本外科實函, 第9卷, 第3號, 649頁, 昭和7年. 90) 足立修, 原來復, 日本内科学會雜誌, 第5卷, 第4號, 193頁. 91) 足立忠, 日本内科雜誌, 第23卷, 第6號, 昭和10年. 92) 荒川久, グレンツゲピート, 第6年, 第9號, 昭和7年. 93) 秋山勳, 日本外科学會雜誌, 第35回, 第11號, 昭和10年. 94) 石津俊, 皮膚泌尿器學雜誌, 第35卷, 第2號, 216頁, 昭和9年. 95) 石津, 佐藤, 日本泌尿器科學雜誌, 第22卷, 第4號, 第6號, 昭和8年. 96) 石原正治, 日本泌尿器科學雜誌, 第5卷, 第3號, 251頁, 大正6年. 97) 井尻辰之助, 皮膚科紀要, 第13卷, 第2號, 昭和4年. 98) 井尻辰之助, 皮膚泌尿器科學雜誌, 第28卷, 昭和3年. 99) 市川篤二, 日本泌尿器科學雜誌, 第23卷, 第8號, 昭和9年. 100) 市川外四名, 皮膚泌尿器科學雜誌, 第35卷, 第3號, 322頁, 昭和9年. 101) 泉隆夫, 中央醫學雜誌, 第27卷, 第5, 6號, 大正9年. 102) 泉田智武, 臨牀醫學, 第15年, 第2號, 263頁, 昭和2年. 103) 石田林三郎, 近畿婦人科學會會報, 第5卷, 242頁, 大正6年. 104) 磯部喜右衛門, 日本外科實函, 第2卷, 大正14年. 105) 石坂良英, 北越醫學會雜誌, 第51年, 第8號, 昭和11年. 106) 泉伍郎, 福岡醫大雜誌, 特別號, 第18卷, 240頁, 大正14年. 107) 船本三郎, 日本泌尿器科學雜誌, 第23卷, 第4號, 昭和9年. 108) 伊藤晃, 日本外科学會雜誌, 第36回, 第2號, 昭和10年. 109) 犬飼六郎, 日本外科学會雜誌, 第28回, 第4號, 昭和2年. 110) 植島 慶應醫學, 第15卷, 第1號, 100頁, 昭和10年. 111) 植杉守之助, 北越醫學會雜誌, 第47年, 第7號, 647頁, 昭和7年. 112) 大家武夫, 東北醫學會雜誌, 第3卷, 544頁, 大正7年. 113) 岡部博, 十全會雜誌, 第36卷, 第5號, 昭和6年. 114) 鬼川俊藏, 臨牀畫報, 第1卷, 第5號, 昭和9年. 115) 奥田義正, 日本外科学會雜誌, 第31回, 第5號, 昭和5年. 116) 尾關, 原田, 日本泌尿器科學雜誌, 第25卷, 第2號, 昭和11年. 117) 小野塚彌, 北越醫學會雜誌, 第33年, 第5號, 494頁, 大正7年. 118) 大野, 中央眼科醫報, 第24卷, 第1號, 98頁, 昭和7年. 119) 小原, 日本外科学會雜誌, 第27回, 1831頁, 昭和2年. 120) 河村包亮, 東京醫事新誌, 第1955號, 192頁, 大正5年. 121) 神田豐作, 北越醫學會雜誌, 第47年, 第1號, 51頁, 昭和7年. 122) 川村麟也, 癌, 第1年, 638頁, 明治40年. 123) 北村, 臨講, 第32號, 1135頁, 昭和7年. 124) 木村, 癌, 第14年, 91頁, 大正9年. 125) 北川正惇, 診斷ト治療, 第19卷, 第11號, 1513頁, 昭和7年. 126) 木下正文, 日本泌尿器科學雜誌, 第22卷, 第11號, 649頁, 昭和8年. 127) 木根淵喜吉, 皮膚泌尿器科學雜誌, 第39卷, 第2號, 昭和11年. 128) 久保, 梅田, 兒玉, 臨牀醫學, 第10年, 第7, 8號, 545頁, 661頁, 大正11年. 129) 栗山, 岩下, 軍醫團雜誌, 第241號, 821頁, 昭和8年. 130) 久保山高敏, 日本外科實函, 第4卷, 第4號, 昭和2年. 131) 鐵久, 德重, 長崎醫學會雜誌, 第11卷, 第12號, 1726頁, 昭和8年. 132) 五井修, 日本泌尿器科雜誌, 第21卷, 第11號, 580頁, 昭和7年. 133) 河野教信,

- 成醫會雜誌, 第46卷, 第8號, 別刷, 昭和2年. 134) 河野敬信, 成醫會雜誌, 第484號, 大正14年.
- 135) 河野敬信, 成醫會雜誌, 第487號, 大正15年. 136) 古賀新, 日本外科學會雜誌, 第35回, 第11號, 1503頁, 昭和10年.
- 137) 小松崎英篤, 日本泌尿器科學雜誌, 第24卷, 第12號, 727頁, 昭和10年.
- 138) 後藤, グレンツゲビート, 第5年, 第5號, 686頁, 昭和6年. 139) 佐藤, 醫學輯覽, 第75號, 昭和6年.
- 140) 佐久間嘉一, 千葉醫學會雜誌, 第14卷, 第2號, 昭和11年. 141) 白井三郎, 日本泌尿器科學雜誌, 第11卷, 第4號, 大正12年; 慶應醫學會雜誌, 第3卷, 第7號, 811頁, 大正12年. 142) 上月與四郎, 英久, グレンツゲビート, 第10年, 第1號.
- 143) 須藤, 癌, 第2年, 明治41年. 144) 谷末喜, 皮膚泌尿器科學雜誌, 第39卷, 第3號, 昭和11年.
- 145) 高橋敏行, 日本內分泌學會雜誌, 第3卷, 第3號, 昭和2年. 146) 高橋明, 皮膚泌尿器科學雜誌, 第21卷, 第6號, 562頁, 大正10年. 147) 高橋明, 皮膚泌尿器科學雜誌, 第29卷, 第7號, 昭和4年.
- 148) 高橋明, 皮膚泌尿器科學雜誌, 第28卷, 第5號, 昭和3年. 149) 高橋, 丸田, 日本泌尿器科學雜誌, 第21卷, 第1號, 昭和7年. 150) 田苗直身, 皮膚泌尿器科學雜誌, 第34卷, 第3號, 335頁, 昭和8年.
- 151) 田島通亮, 日本醫事週報, 第1523號, 5頁, 大正13年. 152) 田中義雄, 日本外科學會雜誌, 第16回, 大正4年. 153) 田村校二, 醫事新聞, 第1043號, 401頁, 大正7年.
- 154) 竹内鍵一郎, 北越醫學會雜誌, 第44卷, 第4號, 704頁, 昭和4年. 155) 高橋, 東西醫學大觀, 第48號, 1頁, 昭和6年. 156) 津島啓太郎, 臨牀內科, 第3卷, 第4號, 228頁, 昭和10年.
- 157) 寺田廉, 北越醫學會雜誌, 第34年, 第1號, 大正8年. 158) 田草吾, 兒科雜誌, 第352號, 昭和4年. 159) 頓宮寛, 日本外科學會雜誌, 第12回, 第5號, 98頁, 明治44年.
- 160) 道管正六, 臨牀醫學, 第14年, 第1號, 大正15年. 161) 内藤樂, 日本外科學會雜誌, 第9回, 明治41年. 162) 内藤樂, 日本外科學會雜誌, 第8回, 55頁, 明治40年. 163) 長間, 日本外科學會雜誌, 第35回, 第4號, 522頁, 昭和9年. 164) 中川, 大道, 日本泌尿器科學雜誌, 第17卷, 第5號, 489頁, 昭和3年. 165) 中村, 臨牀ト講座, 第6卷, 第4號, 1頁, 昭和7年. 166) 中山, 日本外科學會雜誌, 第1回, 153頁, 明治32年. 167) 中尾, 久保田, 皮膚科紀要, 第23卷, 第2號, 187頁, 昭和9年. 168) 長與又郎, 治療及處方, 第113號, 1260頁, 昭和4年. 169) 並木, 花岡, 皮膚泌尿器科學雜誌, 第39卷, 第2號, 昭和11年. 170) 菅道幸助, 日本泌尿器科學會雜誌, 第21卷, 第4號, 195頁, 昭和7年. 171) 西村幹夫, 皮膚科紀要, 第18卷, 第2號, 昭和6年. 172) 長谷川榮之助, 皮膚泌尿器科學雜誌, 第34卷, 第1號, 87頁, 昭和9年. 173) 馬場治文, 日本眼科學雜誌, 第37卷, 第8號, 155頁, 昭和8年. 174) 廣瀬, 日本鐵道醫協會雜誌, 第17卷, 第1號, 昭和5年. 175) 檜垣律夫, 皮膚泌尿器科學雜誌, 第30卷, 第8號, 875頁, 昭和5年. 176) 平田, 清水, 島崎, 治療及處方, 第193號, 昭和11年. 177) 平賀稔, 皮膚泌尿器科學雜誌, 第39卷, 第4號, 昭和11年. 178) 藤郷喜代藏, 醫事新聞, 第941號, 大正5年; 京都醫學會雜誌, 第12次總會誌, 31頁, 大正5年. 179) 藤森, 皮膚泌尿器科學雜誌, 第29卷, 第10號, 昭和4年. 180) 堀尾, 愛知醫學會雜誌, 第37卷, 第7號, 昭和5年. 181) 星信一郎, 皮膚泌尿器科學雜誌, 第21卷, 914頁, 大正10年. 182) 堀尾茂生, 日本外科學會雜誌, 第34回, 第1號, 601頁, 昭和8年. 183) 前島, 癌, 第7年, 第1册, 大正2年. 184) 松山立行, 日本泌尿器科學會雜誌, 第13卷, 33頁, 大正13年. 185) 三田吉藤, 北越醫學會雜誌, 第29年, 342頁, 大正3年. 186) 水島輝文, 日本整形外科學會雜誌, 第11卷, 第1號, 昭和11年. 187) 武藤完雄, 東北醫學會雜誌, 第8卷, 第3, 4册, 別刷, 大正14年. 188) 村上德一, 皮膚泌尿器科學雜誌, 第11卷, 618頁, 明治44年. 189) 村田三郎, 海軍軍醫團雜誌, 第24卷, 第4號, 昭和10年. 190) 村山, 長野縣醫學會雜誌, 第18卷, 第2號, 54頁, 昭和4年. 191) 松尾巖, 實驗消化器病學雜誌, 第4卷, 第6號, 767頁, 昭和4年. 192) 松尾巖, 實驗消化器病學雜誌, 第5卷, 第3號, 475頁, 昭和5年. 193) 松尾巖, 實驗消化器病學雜誌, 第9卷, 第6號, 1114頁, 昭和9年. 194) 松尾武幸, 九大醫報, 第1卷, 第2號, 昭和2年. 195) 森川高弘, 日本泌尿器科學雜誌, 第21卷, 第11號, 昭和7年. 196) 茂木藏之助, 日本外科學會雜誌, 第9回, 明治41年. 197) 森川, 星野, 皮膚泌尿器科學雜誌, 第37卷, 第3號,

- 昭和10年。 198) 森正巳, 皮膚科紀要, 第25卷, 第1號, 昭和10年。 199) 保田收藏, 東京醫學會雜誌, 第24卷, 7頁, 明治43年。 200) 矢野顯, 日本レントゲン學會雜誌, 第5卷, 第4號, 昭和3年。 201) 山形仲藝, 日本外科學會雜誌, 第9回, 第1號, 25頁, 明治41年。 202) 山極勝三郎, 東京醫學會雜誌, 第5卷, 第5, 6號, 明治28年。 203) 山口壽, 協, 第24年, 第2號, 221頁, 昭和5年。 204) 山之內秀三, 長崎醫學會雜誌, 第10卷, 第9號, 1325頁, 昭和7年。 205) 山之內, 海軍軍醫園雜誌, 第18卷, 第6號, 昭和5年。 206) 湯淺, 武田, 日本外科學會雜誌, 第34回, 第4號, 1306頁, 昭和8年。 207) 吉田久兵衛, 軍醫團雜誌, 第191號, 昭和4年。 208) 和田勇三, 日本之醫界, 第22卷, 第7號, 昭和7年。 209) 渡邊律太, 皮膚泌尿器科學雜誌, 第29卷, 第8號, 昭和4年。 210) 渡邊孚貞, 十全會雜誌, 211) 渡邊一郎, 日本泌尿器科學會雜誌, 第22卷, 第7號, 423頁, 昭和8年。 212) 西瀨, 日本外科學會雜誌, 第36回, 第1號, 昭和10年。 213) 高橋, 岩下, 臨牀醫學, 第23年, 第1號, 昭和10年1月。

