腎の位置、数及び大きさに関する先天性発生異常

日本医科大学附属第二医院産婦人科教室 (主任 三谷 茂教授)

寺 坂 亮 利

Suketoshi Terasaka

緒 言

Georg B. Grüber は先天性の腎臓の発生異常を系統的に分類しているが、これに従つて腎の欠損、矮小腎、巨大腎、過剰腎、腎の位置異常等に分類して記述したいと思う。R. Borrmann もこれを 4 つに分類している。即ち 1. Fehleu (Aplasia) oder unvollkommene Entwicklung (Hypoplasie) Einer oder Beider Nieren; 2. Hyperplasie und Überzählige Nieren; 3. Formabweichung; 4. Verlagerung に分けた。

1. 両側腎欠損

症例 1. 剖検番号 725, 産婦, 28 才, 1 回経産婦

家族歴: 父母共に健在, 同胞 7 人健在, 良人 39 才花柳病なし。兄一人ありしも生后一年余にして脳膜炎にて死亡した。

既往症: 初経 17 才 8 月, 爾来整調, 周期 28 日, 5~6 日間, 強度, 下腹痛あり。結婚 25 才, 初産 26 才, 妊娠分娩産褥に異常なし。

今回の妊娠歴: 終経昭和 9 年 11 月 25 日, 昭和 10 年 1 月中旬より約 1 ケ月間, 食思不振, 悪心嘔吐あり, 初発胎動 4 月中旬。初診, 昭和 10 年 4 月 22 日, 子宮は前傾前屈, 新生児頭大。再診 7 月 10 日, 子宮底臍上 3 横指経, 児頭は骨盤入口上に於て浮遊する。児心音整調, 下肢に痕跡的に浮腫を認める。

入院時所見: 初発陣痛 8 月 11 日午後 8 時, 一般所見異常なし, 腹囲 82 cm, 子宮底は臍状突起下 2 横指経, 26.5 cm, 児心音整調で羊水量も普通。右血圧 128—86, 尿蛋白陰性。

分娩経過: 陣痛及び児心音に異常なく, 12 日午前 8 時 30 分, 第 2 前頭位にて自然分娩, 後産娩出 8 時 40 分, 分娩全時間 12 時間 40 分。第 3 期出血 400 cc, 全出血量 600 cc であつた。

臍帯 58×1.0 cm, 胎盤 410 gr, 兄は女性, 身長 45 cm, 体重 1,975 gr, 頭囲 30 cm, 肩囲 30 cm, 腰囲 22 cm, 胸囲 26 cm で妊娠 10 ケ月の予定日前 20 日の分娩で

はあるが, それにしても發育極めて不良である。分娩後元氣なく次第にチアノーゼを増し, 治療の効もなく午前 8 時 55 分心音が停止した。

母体「ワ」氏反応陰性。

児の剖検診断: 1. 両側腎欠損 2. 胸腺の位置異常 3. 露血高度な無氣肺

剖検経過: 昭和 10 年 8 月 12 日午後 3 時 30 分剖検開始, 体格小, 栄養中等, 皮膚の湿度普通, 皮下脂肪並びに筋肉の發育中等, 屍斑は背部並びに右顔面半分に著明, 死後強直は全身に著明, 外表の奇形其他異常なし。

腹腔を開くに少量の漿液性の内容あり。臓器の位置に異常なし。腸間膜の淋巴腺に米粒大の腫張がある。両側の横隔膜の高さは第 4 肋骨に一致する。胸腔並びに心嚢に異常なし。胸腺は左頸下腺の下方に移動して存在し, 大き 2.2×2.4×0.8 cm, 重さ 3.5 gr あり。

心臓の大き普通, 重さ 13 gr, 心尖は左心室より形成されている。冠状静脈の露血著明, 心外膜の溢血点著明, 両心房心室に流動性血液多量。

左肺大き 3.8×4.0×1.2 cm, 重さ 10 gr, 紫赤色, 表面渾濁, 溢血点あり, 硬度増加, 剖面は無氣肺で露血著明, 右肺大き 4.0×5.0×1.3 cm, 大き 10.5 gr, 所見左肺に同じ。

肝臓大き 12.0×6.5×2.8 cm, 形態正常, 重さ 112.5 gr, 紫褐色, 表面滑沢, 硬度正常, 剖面浮腫に富む胆嚢には粘調褐色の胆汁を中等量に容る。

脾臓大き 4.0×2.2×0.9 cm, 形態正常, 重さ 5.0 gr, 被膜緊張, 紫黑色, 剖面露血著明, 脾材の像及び淋巴結節は不明瞭。

腎は両側に定位には認められない。而して尿管は極めて細く両側に認められ, 正常な副腎の下端に連絡するのが見られる。この副腎と尿管の合する処に米粒大の組織がある。このものが腎臓の原基とも思われる。

左副腎大きき 4.0×2.8×0.7 cm, 重さ 5.0 gr, 右副腎大き 3.8×2.7×0.5 cm, 重さ 4.0 gr。

胃の内容は粘液性で異常なし。

脾臓大さ 5.0×1.0×0.6 cm, 重さ 3.0 gr。

小腸の長さ 290 cm, 大腸 58 cm, 胎便多量。

膀胱異常なし。

子宮は鬱血著明, 卵管, 卵巣は正常。

甲状腺 1.5 gr, 脳髓の全重量 268 gr。

大腿骨端に異常なし。

症例 2. 剖検番号 985, 産婦 25 才, 初産婦
家族歴: 父母健在, 同胞 9 人の内 8 人健在, 1 人 9 才にて原因不明で死亡, 良人健康, 26 才の時淋疾に罹患。

既往症: 幼時健康, 初経 16 才, 爾来整調, 週期 30 日, 7~10 日間, 中等量, 障害なし。16 才の時肋膜炎, 結婚 24 才。

今回の妊娠歴: 終経昭和 11 年 6 月 24 日, 8 月 23 日より 9 月 10 日頃まで食思不振, 悪心, 嘔吐あり, 9 月 1 日極めて少量の子宮出血, 初発胎動 12 月 20 日。初診, 昭和 12 年 2 月 13 日, 子宮底長 16 cm, 児位置不明, 心音整調。再診, 3 月 24 日, 子宮底 23 cm, 児心音整調, 子宮腔部摩擦襻を認めた。4 月 5 日子宮底 22 cm, 児心音整調, 尿蛋白痕跡の陽性。

入院時所見: 初発陣痛 4 月 24 日午後 3 時 30 分, 4 月 25 日午後 7 時 30 分入院, 全身所見異常なし。腹囲 87 cm, 子宮底剣状突起下 2 横指径 25 cm, 陣痛及び児心音に異常なし。右血圧 130—80, 尿蛋白痕跡陽性。

分娩経過: 4 月 25 日午後 8 時 10 分方 2 後頭位にて分娩, 頸部に臍帯巻絡 1 回あり。分娩全時間 27 時間 5 分, 全出血量 30 cc。

臍帯 42×0.7 cm, 胎盤 220 gr。児は男性, 身長 38 cm, 体重 1,365 gr, 妊娠 10 ヶ月なるも發育不良, 頭位 27 cm の児娩出直後高度の仮死状態で全く呼吸は認められない。生後 20 分にして終に心音停止した。臍帯血液の「ワ」氏反応は陰性。頭蓋骨, 泉門の異常も認めない。皮下脂肪組織の發育は不良, 皮膚が骨に全く密着した感がある。四肢の関節が軟弱で極めて移動し易く, 両足は強度の外翻を示す。手関節は鈎手の如き形態を示す。

母体「ワ」氏反応陰性。

児の剖検診断: 1. 両側腎欠損 2. 膀胱及び尿管の欠損 3. 外反足 4. 軟脳膜の高度鬱血

剖検経過: 昭和 12 年 4 月 26 日午後 3 時剖検開始, 体格小, 栄養極めて不良, 皮膚湿度普通, 皮下脂肪組

織, 筋肉の發育極めて不良。死斑及び強直を認めず。外表に両側外翻足, 両手の鈎手を認める。

腹腔を開くに腹腔に体液を認めず, 横隔膜の高さ両側共第 4 肋骨に一致する。肋膜腔異常なし。心嚢に淡黄色の透明な液体 1.5 cc あり。

胸腺大さ 3.8×4.0×0.5 cm, 型態正常, 重さ 3.0 gr, 軽度充血。

心臓の大きさ普通, 形態正常, 重さ 6.0 gr, 心尖は左心室よりなる。心外膜, 心冠狀動静脈に異常なし。両側心房心室に流動性の血液を容れる。心室壁は菲薄, 卵円孔は開存する。

左室大さ 3.6×3.2×0.6 cm, 形態正常, 重さ 3.0 gr, 黄赤色, 表面平滑, 硬度普通, 剖面無氣肺, 右肺大さ 3.8×3.6×0.7 cm, 重さ 4.0 gr, 所見左室に同じ。

肝臓大さ 9.8×5.4×1.8 cm, 形態正常, 重さ 50 gr, 紫黑色, 表面剖面共に異常なし。胆嚢に少量の褐色粘稠なる胆汁を容る。

脾臓大さ 3.0×1.8×0.8 cm, 形態正常, 重さ 3.0 gr, 被膜緊張紫赤色, 高度普通, 剖面鬱血に富む。

腎は両側共定位には認められない。

左副腎大さ 3.8×2.4×0.4 cm, 重さ 2.0 gr, 右副腎大さ 3.6×2.6×0.4 cm, 重さ 2.0 gr。

胃 型態正常, 内容は粘液性。

脾臓の大きさ 4.5×1.0×0.6 cm, 重さ 2.0 gr, 表面, 剖面共に異常なし。

小腸の長さ 195 cm, 大腸 47 cm, 甲状腺 1.0 gr。

軟脳膜の鬱血著明, 脳髓全重量 145 gr で發育可なり良。頭蓋骨, 泉門に異常なし。

大腿骨端に異常なし。

症例 3. 剖検番号 2456, 産婦, 25 才, 初産婦

家族歴には特記すべき事がない。

既往症: 23 才現在の良人と結婚。

今回の妊娠経過: 終経昭和 33 年 6 月 4 日, 悪阻症状を欠く, 初発胎動 10 月 20 日。初診, 昭和 33 年 12 月 11 日, 子宮底臍高 20 cm, 妊娠月数に比し小さい。浮腫, 尿蛋白共に陰性, 血圧 110—60。12 月 29 日再診子宮底長 22 cm, 胎位胎向不明。妊娠 10 ヶ月初期の 2 月 16 日に至るも子宮底長 25 cm で胎位不明のため, 「レ」線撮影を行い骨盤位である事を明らかにした。血圧 110—60。2 月 24 日腹部緊張して早産の徴候あり。

分娩経過：昭和 34 年 2 月 25 日午前 7 時 45 分骨盤位にて軀幹の牽引，ファイトスメリー氏法を施して 2,000gr 女児を分娩した。児は高度の仮死で，30 分後心音が停止した。

児の剖検診断：1. 未熟児 2. 胸腺肥大 3. 肺發育不全 4. 両側腎欠損と痕跡的な膀胱 5. 重複子宮並びに重複腔 6. 頭蓋内出血

剖検経過：昭和 34 年 2 月 25 日午前 11 時剖検開始，終経より算定すると妊娠 10 ケ月半ばに相当する胎児であるが，体格著しく小で栄養状態も不良である皮膚湿潤，皮下脂肪並びに筋肉の発達不良。体表奇形はない。腹腔に異常腹水を認めない。所定の位置に両側共腎を認めない，又尿管も認めず只膀胱の如きものを痕跡的に認める。他臓器位置の変化なし。横隔膜の高さ左右共に第 5 肋間にあたる。肋膜腔に異常なし。胸腺の大き $4.0 \times 5.0 \times 0.8$ cm，稍体重に比較して大きい，重さ 8.0 gr。心臓重さ 9.0 gr，形態正常，卵円孔開存。左肺の大き $3.4 \times 4.0 \times 1.2$ ，重さ 4.0 gr で發育極めて不良である。硬度正常，無気肺，剖面に異常なし。右肺大き $3.8 \times 4.6 \times 1.2$ cm，重さ 6.0 gr で左肺同様發育不良でその他は，左肺と同じ。肝臓の大き $11.0 \times 6.6 \times 2.8$ cm，形態正常，重さ 111.0 gr，体重に比して稍大，紫黒色，表面滑沢，硬度正常，剖面に於ける肝小葉の像不明瞭，胆嚢に異常がない。脾臓大き $4.0 \times 2.0 \times 1.0$ cm，重さ 4.0 gr，脾膜緊張，黒紫色，硬度正常，剖面脾材像不明瞭。腎は定位に全く認める事が出来ない，従つて尿管の如きものも認める事が出来ない。副腎左大き $2.8 \times 4.0 \times 0.8$ cm，形態正常，右副腎大き $2.8 \times 3.8 \times 0.8$ cm，形態正常。胃，脾臓，腸管の異常なし。小腸の全長 212 cm，大腸 36 cm。膀胱は定位にそれと思われる痕跡的なものを認めるに過ぎない。子宮は重複子宮で完全な腔中隔が認められる。頸部諸臓器異常なし。頭蓋内に少量の出血を認めた。大腿骨端化骨線に異常がない。

主要臓器の組織所見：肺の大なる気管支は不完全ながら拡張している。肺胞は全く拡張の所見がない。隔壁は肥厚し，毛細血管の拡張充血が認められない。全く無気肺所見である。肝臓に於ける肝細胞は一般に大きくて，原形質は淡透明，個々の境が明瞭である。一般に貧血している。副腎及びその附近に腎所見を呈する組織を見出す事が出来ない。副腎髄質細胞群は不明瞭，皮質各層の發育不充分，脂質の存在を思わせる空胞も少ない。大腸，胃，小腸の粘膜にも異常所見がない。脾臓の腺發育程度普通。

症例 4. 剖検番号 1933，産婦，26才，初産婦

家族歴：特記すべき事なし。

既往症：特記すべき事なし。

今回の妊娠分娩経過：終経昭和 27 年 7 月 12 日，妊娠経過に別状はなかつたが，分娩前 7 日に前期破水を引き入院，分娩経過中心音聴取不能となり，昭和 28 年 4 月 14 日午後 3 時 20 分，分娩中斜位より単臀位となり自然分娩した。児は子宮内死亡児であり，尚羊水過多症は認められなかつた。浸軟児，身長 45 cm，体重 1,800 gr。

図 1 下肢癒合奇形症例 4

剖検診断：1. 下肢癒合奇形 2. 両耳殻の異常態と外聴道閉塞 3. 軽度浸軟 4. 發育不全 5. 右心室の肥大拡張と右肺動脈の肥大拡張 6. 胸腺の發育不全 7. 左肺の一葉性と左右両肺の發育不全 8. 胃の拡張 9. 鎖肛 10. 両側腎欠損，尿管，陰，膀胱の欠損 11. 子宮の發育不全あるも卵管及び卵巣正常 12. 肝臓發育不全

剖検経過：腹腔には異常腹水は認めない。横隔膜の高さは第 5 肋骨に一致する。

胸腺大き $3.3 \times 4.6 \times 0.5$ cm，形態正常，重さ 2.5 gr。

心臓の大き形に異常なし，重さ 8.5 gr，心尖は左心室よりなる。冠状動脈に異常なし。心房にも異常なく卵円孔大きく開存，右心肥大あり，肺動脈は拡大

肥厚せり。

左肺大さ $2.8 \times 3.8 \times 1.8$ cm, 發育不良, 一葉より形成されている。重さ 4.5 gr, 剖面実質性で無氣肺, 右肺大さ $3.0 \times 3.6 \times 1.8$ cm, 形態正常, 重さ 6.0 gr, 剖面左肺同様無氣肺所見である。

肝臓大さ $7.0 \times 5.8 \times 2.0$ cm, 形態正常, 重さ 27 gr, 發育不良。

脾臓大さ $2.8 \times 1.8 \times 1.0$ cm, 形態正常, 重さ 2.0 gr, 發育不良。

腎及び尿管は両側共定位には認められない。

副腎は左右共認められ, 左副腎の大さ $1.8 \times 2.8 \times 0.7$ cm, 形態正常, 重さ 1.5 gr, 右副腎の大さ $1.8 \times 2.6 \times 0.7$ cm, 重さ 2.0 gr。

胃は正常位置に認めた。重さ 12.0 gr 著しく拡張する。

脾臓大さ $3.4 \times 1.2 \times 1.0$ cm, 形態正常, 重さ 1.5 gr 十二指腸, 小腸に異常はない。長さ 117 cm, 大腸長さ 37 cm, 肛門は認めない。

子宮は發育不良であるが, 両側の卵管及び卵巣を証明する事が出来た。

両側腎欠損児の考按

家族や同胞に本症に関係ありと思われる遺伝的關係を見出すことは出来ない。

産婦の既往症に淋疾に罹患したものもあるが, これに関係があるとは思われない。

児の發育は皆不良である。

下肢癒合児 Sympus, Sympodie, Symmelie, Symmelus, Sirenenbildung に本症の存在することは古くから知られているが, 症例 4 の両側癒合児に両側腎の欠損を証明した。

分娩前子宮内死亡, 或は分娩直後既に仮死の症状を呈するものあり, 皆分娩前或は分娩直後死亡して生存に堪え得ない事が明かとなつた。しかし両側腎欠損でも生後 11 時間も生存したものが報告されている。

剖検又は組織学的に特に他の臓器に特徴の所見を見出す事は出来なかつた。しかし既に報告されている如く肺の發育異常は何れの例にも認める事が出来る。また心, 消化管, 脳脊髄の異常もあげられている。また性器の異常も屢々あげられている。

本症に於て特異なる顔貌の存在する事も又古くから知られている事である。即ち鼻尖が押しつぶされた如く扁平である, 下顎が陥没して特に下唇の下にくぼみが出てくる。耳殻が大きくなつたり, また軟骨が萎縮して形が變形し, 位置が少しく後下方に移動してい

る, 両眼の間隔が拡くなつて両眼瞼の附着部を中心として半月形の褶が出来て, この皺で内眥を覆つたようになつている等である。以上の様な顔貌を呈するものは, 余の例に於ては症例 4 が著明な例であるが, 他は著明ではないが多少これに類する例があつた。

本症を發生するものの性に関し, Chicago Lying in Hospital に於ては 30 例中, 男性が絶対に多くて女性には僅かに 4 例に過ぎなかつたと報告している。そのうち 3 例は子宮及び腔を欠如していたが, 卵巣や卵管は正常であつたと云う。かくの如く性器の異常を伴うことは屢々本症に見る所見であるが, 余の例に於ては 4 例中 3 例が女性で, むしろ男性の方が稀である結果を得た。また 3 例の女性中重複子宮が 1 例あつた。

2. 一側腎欠損

一側腎欠損はよく生命を維持するものであつて, 生後次第に残存腎臓は代償的に肥大して發達するものである。それ故よく成人に達するもののある事は一般に泌尿器科医方面から發表されている所である。かくの如き關係から新生児に於て一側腎の欠損の頻度を知るとは困難であるが, 余等の剖検例のみについての頻度は約 2,500 例の剖検例中僅かに 2 例を発見し得たのみで, その頻度は 0.08% に過ぎなかつた。

症例 1. 剖検番号 135, 産婦, 28 才, 3 回經産 家族歴: 児 3 人健在で他に特記する事なし。

既往症: 初經 17 才, 不整, 3—4 日中等量, 17 才のとき腸チフス並びに肋骨カリエスにかり手術を受く。又頸部淋巴腺の剔出も行ふ, 28 才の時肺炎, 結婚 19 才, 初産 20 才, 終産 27 才, 3 回共に異常なし。

今回の妊娠歴: 終經昭和 6 年 3 月 20 日, 4 月中旬より月末迄嘔吐, 悪心, 初発胎動 7 月末, 初診, 10 月 26 日最近 2—3 ヶ月間手足の麻痺感あり, 最近は心悸亢進, 尿意頻数, 排尿痛あり, 2—3 日来咳嗽を訴へて来院, 診するに第 2 肺動脈音の亢進, 左下肢の腱反射減弱, 子宮底長 37.5 cm, 波動著明, 児心音整調, 下肢に軽度の浮腫あり, 妊娠 8 ヶ月兼羊水過多症の診断である。10 月 29 日再診, 子宮底劍狀突起下 39 cm 腹圍 91.2 cm, 波動著明, 児心音整調, 尿蛋白 (+)。10 月 31 日子宮底長 45 cm, 腹圍 97 cm, 直ちに入院せしめる。

入院時所見: 尿蛋白 (+), 血圧 116—90, リチネによる陣痛誘発を行う。初発陣痛 11 月 1 日午後 2 時 30 分, 午後 9 時 14 分第 1 頭位にて分娩を終る。分娩全時間 6 時間 51 分, 全出血量 400 cc, 羊水全量

4,800 cc。

臍帯 1×54 cm, 胎盤 510 gr, 児は女性, 身長 40 cm, 重さ 1,630 gr, 児は無脳児で呼吸殆どなく 9 時 35 分至ち生後 21 分にして心音消失した。尚母体「ワ」氏反応陰性。

児の剖検診断: 1. 無脳児 2. 心囊及び両心房の拡張, 肺動脈口の狭窄 3. 一葉性の両肺と両肺の鬱血 4. 肝臓の鬱血 5. 脾臓の肥大と鬱血 6. 右腎の欠損 7. 両側副腎の萎縮

剖検経過: 剖検着手 11 月 2 日午後 1 時。皮下脂肪組織の發育は頸部胸部に著明, 筋肉の發育中等, 剛直著明, 屍斑は顔面, 頸部, 胸部に著明, 頭蓋欠損ある無脳児。

腹腔には黄褐色血性を帯びた混濁した体液多量, 腹部臓器の位置正常, 腸間膜の淋巴腺鬱血著明, 心囊は著しく拡張して左右共に前方の胸郭に直接移行する。内容多量。横隔膜の高さは左右共に第 5 肋骨に一致する。

胸腺大さ 3.6×2.4×0.8 cm, 形態正常, 重さ 5.0 gr, 硬度稍々増加, 充血著明。

心臓稍々大, 形態正常, 重さ 17 gr. 心尖は左心室, 冠状動脈の鬱血著明, 心外膜下脂肪中等, 両心房著しく拡張して血液量多量, 両心室は正常, 心筋心内膜正常, 肺動脈口の狭窄あり, 卵円孔開存する。

左肺大さ 4.0×4.4×1.7 cm, 形態正常, 重さ 9.0 gr, 紫黒色, 表面滑沢, 硬度増加, 無氣肺状, 鬱血著明, 右肺大さ 5.0×4.0×1.3 cm, 形態正常, 重さ 5.0 gr, 所見左肺と同じ。

肝臓大さ 8.6×6.0×3.0 cm, 形態正常, 重さ 83.0 gr, 紫黒色, 硬度増加, 剖面鬱血著明, 混濁す。胆囊の内容多量, 粘潤で淡褐色。

脾臓大さ 5.4×2.6×1.3 cm, 形態正常, 重さ 10 gr, 紫黒色, 被膜緊張, 硬度正常, 脾材の像不明。

左腎大さ 4.0×2.7×1.4 cm, 形態正常 12 gr, 硬度正常, 被膜の剝離容易, 剖面鬱血に富む, 特に髓質に著明, 腎盂尿管正常, 右腎完全欠損。

左副腎大さ 1.8×1.2×1.0 cm 著しく小にして重さ 0.5 gr, 皮質の脂肪著明, 右副腎大さ 1.6×1.0×0.3 cm, 重さ 0.5 gr。

胃小, 粘膜に異常なく粘液を容れる。

脾臓大さ 4.0×1.0×0.6 cm, 重さ 2.0 gr。

十二指腸の鬱血著明, 小腸全長 221 cm, 大腸 31 cm, 胎硬中等量。

膀胱には少量の尿あり, 粘膜に異常なし。

子宮外膜の鬱血著明, 右卵管は著しく延長する, 両卵巣正常。

頸部諸臓器に異常なし。骨正常, 脳髓欠損。

症例 2. 剖検番号 2505, 産婦, 19 才, 1 回経産

家族歴: 特記すべき事なし。

既往症: 初経 15 才, 結婚 18 才, 同年妊娠 2 ケ月自然流産。

今回の妊娠歴: 終経昭和 34 年 12 月 29 日より 5 日間正常, 昭和 35 年 2 月初旬より終りまで悪阻症状として食欲不振, 悪心嘔吐が続いた。初発胎動 4 月末日。10 月 7 日前期破水で入院。

入院時所見: 10 月 7 日午前 11 時入院, 全身所見異常なし, 血圧 92—60, 子宮底剣突起下 4 横指径, 28 cm, 児心音整調, 骨盤位, 浮腫並びに下肢の知覚運動障害なし, 狭骨盤 (外結合線 17.5 cm), 尿蛋白陰性。

分娩経過: 初発陣痛 10 月 7 日午後 1 時, 10 日午前 3 時 18 分第一單臀位, フェイトスメリー氏法にて軽く娩出した。分娩全時間 14 時間 25 分, 全出血量 40 cc。

児は女性, 身長 46 cm, 体重 2,100 gr, 分娩後児は仮死 1 度の状態で蒼白滯泣せず, 児心音 5.5.5 の状態強心剤等の注射を行うも反応なく 3 時 40 分心音停止した。心穿刺による血液の所見は Hb 90%, 白血球数 2,2000, 赤血球数 420×10⁴。

臍帯 54×0.8 cm, 胎盤 380 gr。

児の剖検診断: 1. 頭蓋内出血 2. 發育不全児 3. 胸腺肥大 4. 肺の發育不全と右腎欠損

剖検経過: 剖検着手 10 月 8 日午前 11 時 30 分, 皮下脂肪筋肉の發育不良。

腹腔著変なし, 横隔膜の高さ左右共第 5 肋骨に一致する。胸腔に異常なし。

胸腺大さ 5.4×3.6×1.2 cm, 形態正常, 重さ 12 gr で肥大する。

心臓大さ, 形態共に正常, 重さ 13.0 gr, 心尖左心室よりなる。心房, 心室共に異常なし, 卵円孔及びボタロー氏管開存。

左肺大さ 2.2×3.4×1.0 cm, 形態正常なるも著しく發育不良, 重さ 3.0 gr, 紫黒色, 剖面無氣肺, 右肺 2.4×3.6×1.0 cm, 重さ 5.0 gr, 所見左肺に同じ。

肝臓大さ 13.6×8.0×2.8 cm, 形態正常, 重さ 121 gr, 剖面小葉像不明, 胆囊正常。

脾臓大さ 5.2×2.6×1.0 cm, 形態正常, 重さ 9.0 gr, 黒紫色, 剖面鬱血著明, 濾胞不明。

左副腎 $2.6 \times 2.6 \times 0.6$ cm, 右副腎 $3.0 \times 3.4 \times 0.6$ cm, 子宮, 左腎, 膀胱の総合重量 22.0 gr。

胃正常。脾臓大さ $5.0 \times 1.6 \times 1.0$ cm, 形態正常, 重さ 2.5 gr。十二指腸小腸の長さ 249 cm, 大腸 50.0 cm。卵巣に小水泡形成あり。

頸部諸臓器に異常なく重さ 28.0 gr。

頭蓋内に多量の出血あり, 脳重量 386 gr。

組織学的所見: 胸腺皮質の發育不良, 髓質との界明瞭, ハツサル氏小体の数, 大さ正常。心筋心外膜に特記すべき事なし。肺の大なる気管支, 中気管支は拡張しているが内容は認められない。肺腔の拡張なく隔壁は肥厚し無気肺の状態である。しかし毛細血管の鬱血怒張はある, 又肺の葉間静脈の怒張は著しくない。円形細胞の浸潤もない。肝小葉の像は認められる, 中心静脈は拡張する。肝細胞は透明, 細胞の境明瞭, 肝細胞索は認められぬ。毛細血管不明瞭, 星細胞も不明瞭, 実質内の造血組織多量, グリソン氏鞘の発達不良, 血管胆管の像も不明瞭である。

残存腎はすう粗な結合組織の中に集合した尿管の如きものと, 腎小体の如きものを認めるのみで, その組織群の周囲に白血球の浸潤が著明であつて, 所々に大なる血管の走行が見られる。また所々に大なる囊腫の形成されたものがあつて, その中に膠様物質が見られる。副腎は網状層の發育可良である。脾臓の發育も又比較的可良であり, 淋巴濾胞が見られる。胃粘膜正常大脳小脳にも異常なし。

先天性一側腎欠損児の考按

家族歴等に遺伝的關係のあることを見出すことが出来ない。既往症に於ても特記することがない。分娩経過中, 症例 1 は無脳児で羊水過多症を伴つた。症例 2 は悪阻症状が高度であつた以外に特記する事がない。2 例共に一般の發育は不良である。

解剖的に胸腺の發育は可良であつて, 症例 1 に於ては無脳なるが故に肥大を証明したのであるが, 症例 2 に於ても胸腺の發育の可良であることを知つた。肺は両側の腎欠損の場合と同じく, 肺の發育不全を証明した。副腎の發育不全は症例 1 に証明し得たが, これは無脳児なるが故の所見であつて症例 2 に於てはかくの如き所見は認められなかつた。

両側共に女性であつて症例 2 に於ては卵巣の小囊胞の存在を認めた。

先天性の一側腎の場合には児の生命は, 可成保たれるものであるが, 余の例に於ては症例 1 は無脳児であり, 症例 2 は娩出時にファイトスメリー氏法を行い頭

蓋内出血を起したものであるから共に生後間もなく死亡, 一側腎の予後を判定することは出来なかつた。

3. 腎盂尿管の重複

先天性の腎盂の重複は極めて稀である。2,500 例の剖検例中 1 例存在したに過ぎない。腎盂の重複と云つても完全に 2 個の腎盂が存在するものでなく, 腎盂が 2 分しているもので, かくの如き際には尿管も各々の腎盂から發生するもので, この尿管が 2 分して膀胱に達するものであるが多くは中途に於て両尿管が合致して膀胱に沿ぐものである。左右の腎臓に於て両側共腎盂が分裂して 2 本づつの尿管となることもあり, 馬蹄鉄腎のもの図 2 の如く共に膀胱に注ぐ事は稀である。偏側性の癒合腎に於ては腎盂, 尿管が全く別々になつて膀胱に沿ぐことがある。

図 2 四個づつの腎盂及び尿管を有する馬蹄形腎

症例 1. 剖検番号 303, 産婦, 27才, 初産婦

家族歴: 父母健在, 同胞 13 人中 7 人健在, 良人健在。

既往症: 初経 15 才, 爾來整調, 周期 30 日, 量中等, 障害なし。

今回の妊娠歴: 終経昭和 7 年 2 月 10 日, 4 月初旬より下旬迄悪阻症状として食欲不振, 悪心あり, 初発胎動 6 月中旬。その後妊娠経過に異常を認めず。

入院時所見: 11 月 16 日午前 5 時, 羊水様分泌物あ

り、午前5時30分初発陣痛を訴えて、午前8時に入院した。一般所見に異常はない。腹部は緊張、随円形腹囲83cm、子宮底は剣状突起下2横指経、34cm、児心音整調、下肢に知覚運動障害はない、浮腫軽度、尿蛋白陰性

分娩経過：16日午前5時前期破水、続いて5時30分陣痛開始し、午前10時34分第2後頭位分娩す。分娩時間5時間17分、全出血量130cc。

臍帯38×1.0cm、胎盤400gr。児は女性、身長50cm、体重2,790gr、尚退院時の児の体重は2,600grで軽度に黄疸を認めたのみである。

児退院後の経過：昭和9年3月7日頃より39°C以上の発熱時々あり、食欲なく咳嗽時々あり、著しく栄養不良となり当院小児科に入院した。診するに右肺底部下方に濁音あり、ラ音を聴取する、左肺は一般に呼吸音減弱した。肺野は軟、下痢便1日2回、4月9日に至り突然痙攣発作あり。尿蛋白陽性、インヂカン、アセトンを証明した。胸部の濁音の部を穿刺したが浸出液陰性、マントー氏反応陰性。4月9日午前8時40分死亡。

剖検診断：1. 右腹胸 2. 両側肺炎像 3. 肺門並びに気管枝周囲リンパ腺の腫脹 4. 大腸炎 5. 軟脳膜の浮腫 6. 両側腎盂並びに尿管の重複

剖検経過：昭和9年4月9日午前1時30分剖検開始、体格中等、栄養極めて不良、皮膚乾燥、皮下脂肪著しく減弱、筋肉の發育不良、屍斑並びに屍剛も軽度体表に異常がない。

腹腔には液体なく、大網膜は萎縮、腹腔内臓器の位置異常は認めない。腸間膜リンパ腺小豆大に腫脹。両側横膈膜の高さは第5肋骨に一致する。左肋膜腔に異常なし、右肋膜は線維索性膿性に癒着する。心嚢内に漿液性黄色の内容多量にある。

胸腺大さ6.0×2.3×0.6cm、形態正常、重さ3.0gr、萎縮する。

心臓大さ、形態正常、重さ28.5gr、心尖は左心室、外膜正常、心房心室及び弁に異常なし。卵円孔閉鎖す。

左肺大さ10×10×2.7cm、形態正常、重さ72.5gr、紫黑色、表面に多数の溢血点あり、後下方は鬱血特に著明で硬度増加、肺門リンパ腺の腫脹著明、気管は浮腫状で分泌物は少量、剖面の鬱血著明。右肺大さ9×11×3.2cm、形態正常、重さ98gr、全体が線維索性膿性膜にて被れる。上葉中葉の後方及び下葉の大部分は肺炎像を呈し、気管より膿性分泌物を圧出し得る事が出来る。

肝臓大さ10×9×4.5cm、形態正常、重さ247gr、紫赤色、表面滑、硬度増加、剖面浮腫状。小葉像不明瞭。胆嚢は著しく大、粘潤なる褐色の胆汁多量証明す。

脾臓大さ5.4×3.0×1.2cm、形態正常、重さ10.5gr、紫黑色、表面滑、硬度正常、脾材の像著明、リンパ腺著明、脾髄硬い。

左腎大さ7.6×3.6×2.5cm、形態正常、重さ75gr、硬度増加、剖面は皮質髄質の境界明瞭、腎盂は2裂し各々2本の尿管あり途中で合致する。右腎大さ7.5×3.5×2.2cm、重さ67gr、所見は左腎と同じ。

左副腎大さ3.0×2.2×0.6cm、重さ2.5gr、右副腎大さ3.6×2.2×0.6cm、重さ2.5gr。

胃にコーヒー様物あり。膀胱大さ7.3×3.0×1.0、重さ10.5gr、小腸全長410cm、大腸80cm。軟脳膜浮腫状、脳全重量922gr。骨正常。

腎尿管の重複の考按

本例は生後1年5ヶ月を経過した児で、剖検により腎盂の重複を発見したものであつて、これのみでは良く生存に堪え得るものであるが、偶然に臍胸にて死亡するに至つたものである。腎臓は両側共に著しく長く且つ大となつたもので、尿管は両側共に途中で合流して膀胱に開口したもので、所謂不完全重複尿管と称すべきものである。

4. 矮小腎

先天的に一例の腎臓の發育の不良なるものは屢々存在するが、両側腎共に發育不全の傾向を示すものは稀である。

症例1. 剖検番号173、産婦、25才、4回経産婦

家族歴：父57才脳溢血にて死亡、母健在、同胞なし、良人健在花柳病なし。児3人健在。

既往症：幼時虚弱、初経14才、爾来整調、7日間量中等、障害なし、16才の時肋膜炎、結婚17才、初産17才、終産24才、他に異常なし。

今回の妊娠歴：終経昭和6年6月14日より8日間悪阻症状8月初旬より月末迄嗜好の変化ありしのみ、初発胎動11月末日。初診、昭和6年12月10日、子宮底膈高、児心音整調、下肢に軽度の浮腫あり。以後の再診では特別異常を認めない。

入院時所見：昭和7年3月4日午前0時初発陣痛を訴えて入院した。一般所見正常、下肢に軽度浮腫あり知覚異常なし、反射正常、子宮底剣状突起下2.5横指経28cm、腹囲90cm、児心音整調、尿蛋白弱陽性。

分娩経過：破水の時期不明，3月4日午前3時1分第1後頭位で分娩，全分娩時間3時間54分，全出血量930cc。児は男性，身長48cm，体重2,525gr，分娩直後啼泣して呼吸も正常であつたが，沐浴せんとした時チアノーゼが来て，強心剤その他の注射の効もなく3時30分，即ち生後30分にして死亡した。

母体「ワ」氏反応は陰性であつた。

児の剖検診断：1. 大腸粘膜の濾胞腫脹 2. 腎發育不全，膀胱尿管の異常 3. 両肺の發育不全と鬱血無氣肺 4. 肺腔内の出血 5. 肝臓被膜下出血，肝臓の鬱血 6. 頭蓋骨の發育不全 75 左内反足

剖検経過：剖検開始3月4日午前11時，体格比較的大，栄養可良，皮下脂肪筋肉の發育可良，屍斑臀部に著明，屍剛はすべての関節に著明。左下肢の内反足を認める他外表に異常なし。

腹腔には約300ccの鮮出血あり。腹部臓器の位置異常なし。腸間膜淋巴腺の腫脹あり，横隔膜の高さは左第4肋骨，右方第5肋骨。肋膜腔正常，心嚢に少量の黄色液体あり。

胸腺大き $4 \times 4.5 \times 0.8$ cm，形態正常 12gr，稍々大にして鬱血著明。

心臓は稍々大，重さ 16gr，心尖は左心室，心外膜下脂肪組織正常，心筋は稍々瀰濁す。

左肺大き 5.4×1 cm，形態正常，重さ 11gr，紫赤色，表面滑沢，硬度増加，無氣肺，浮遊試験陰性，右肺大き $5.4 \times 4.4 \times 1.3$ cm，稍々小，重さ 13.5gr，所見は左肺と同じ。

肝臓大き $12 \times 7 \times 2.3$ cm，形態正常，重さ 124gr，褐紫色，小葉の左前面の角に小指頭大の血腫形成，また大葉の下面にも同様の被膜下出血あり，硬度正常，剖面鬱血性浮腫状，小葉の縁全く不明。胆嚢中等大，透明，粘褐色の内容物中等量証明。

脾臓大き $4 \times 2.3 \times 1$ cm，形態正常，重さ 7.5cm，被膜緊張，紫黒色，軟，剖面鬱血，脾材不著明，淋巴結節不明瞭，脾髄稍々軟。

左腎及び左副腎大き $4.0 \times 2.5 \times 0.8$ cm，重さ 6.5gr，腎と思はれるものは小指頭大で副腎の下方に附着する如く見られる。この腎より針の太さの尿管の様なものが走るが小骨盤腔に入る所より消失する。右腎並びに右副腎大き $4.8 \times 3.0 \times 0.4$ cm，重さ 7.5gr，所見は左側に同じ。

胃は稍々小，粘膜正常，粘液と少量の胎便を容る。

脾臓大き $4.5 \times 1.6 \times 0.6$ cm，形態正常，重さ 2.5gr，剖面正常。

十二指腸より小腸迄の全長 317cm，大腸 63cm，胎便を満す。濾胞の腫脹著明。膀胱は極めて小。頸部諸臓器正常。甲状腺大き 1.0gr，鬱血す。硬脳膜，軟脳膜正常，脳髓の全重量 390gr，硬度正常。頭頂骨は極めて薄く，やつと脳髓の形態を保つのみである。大腿骨端に異常はない。

矮小腎の考按

この例は家族的にまた遺伝学的に奇形の発生を想像することができない。又，母体妊娠中にも特別の変化を見出すことは出来ない。分娩経過も正常であつたが児は生後30分にして突如としてチアノーゼを来し死亡した。児は男性で一般の腎欠損児と同じく發育は稍々不良で 2,525gr であつたが，外表，諸測定値に異常を認めなかつた。肝臓被膜下の出血や腹腔内の出血は死後の蘇生法による出血と思はれる。

矮小腎の形状が全く正常腎の形態を供えているものであつて，この両腎の發育不全の程度によつては生後の發育生存に堪え得るものであることを想像することが出来るが，この生存し得る限界を知ることは困難であつて，これに就ては目下検索中である。只単に腎臓の大きさや重量によつて結定することも不合理で，組織学的にまた機能的に決定することが必要である。

5. 巨大腎

先天性の巨大腎の定義に就ては明らかでない。濾胞腎の如き異常なる病的腎に於ては，数百grの腎重量を示すものであるが，形態的にも組織学的にも先づ正常を示す腎臓に於て，常に大なる腎臓は稀である。また矮小腎と同じく，その児が生存に堪え得る限界は明らかでない。目下本邦人の腎臓に於て，その限界を検討中である。

ここでは剖検例 2,500 例中，正常と思はれる形態を示し而も体重比が最高であつた例に就て妊娠，分娩経過を検討し病理組織学的に検索して見たいと思う。

症例 1. 剖検番号 934，産婦， 27才，2回経産婦

家族歴：父母健在，同胞 8 名中 7 名健在，良人 31 才健在，花柳病なし，児 2 人健。

既往症：初経 14 才，結婚 24 才，初産 24 才，児 840 匁，弛緩出血ありと云う。終産（2回目）26 才，胎盤早期剝離の徴候ありたる為某病院にて帝王切開を行い児は健であつたと云う。

今回の妊娠歴：終経昭和 11 年 2 月 18 日より 5 日間常の如くあり。悪阻症状は 3 月下旬より軽度食欲不

振、悪心が続いたと云う。初発胎動 7 月下旬。10 月 10 日下肢に軽度浮腫、尿蛋白陰性、10 月 27 日下肢浮腫消失、子宮劔状突起下 3 横指、児心音整調、尿蛋白痕跡陽性。

入院時所見：初発陣痛 12 月 8 日午前 7 時、入院午前 10 時、顔貌浮腫状他の一般所見に異常なし。子宮底劔状突起下 2 横指 32 cm、羊水量正常、腹囲 95 cm、児心音整調、肢の知覚運動障害なし、軽度浮腫を認める。血圧 152-80、尿蛋白 (+)。

分娩経過：12 月 8 日午後 1 時 30 分頃より陣痛過強となり、1 時 57 分人工破水を行うに当り益々陣痛強く、終に児心音聴取不能に陥り、その後数回の強くなる陣痛により午後 2 時 2 分に第 2 後頭位で娩出した。分娩全時間 7 時間 19 分、全出血量 120 cc であつた。

児は男性、身長 53 cm、体重 3,020 gr、高度の仮死状態で生れ、治養の効なく午後 2 時 7 分心音は停止した。

臍帯 58×0.9 cm、胎児に近い半分位は浸軟色を定していた。胎盤 500 gr、胎児面は汚緑色を呈し羊水の汚染著しきを思はせた。前羊水、後羊水共に少量で胎便色を呈していた。

母体「ワ」氏反応は陰性であつた。

児の剖検診断：1. 右腎及び右副腎の出血 2. 胸腺の溢血 3. 心外膜の溢血 4. 大動脈起始部外膜の溢血 5. 肺の溢血と無気肺

剖検経過：昭和 11 年 12 月 9 日午前 0 時 30 分剖検開始、体格栄養中等、皮下脂肪筋肉发育中等、屍斑背部に著明、腹腔に黄色漿液多量、内臓位置異常なし。左右肋膜の高さ第 4 肋骨に一致する。肋膜腔異常なし心嚢水 1.7 cc。

胸腺大さ 4.5×4.0×0.7 cm、形態正常、重さ 6.5 gr、鬱血して数個の溢血点を認む。

心臓大さ稍々大、形態正常、重さ 26 gr、冠状静脈の鬱血あり、数個の溢血点を認める。心房心室共に流動性血液多量、右室は拡張肥大して左室壁よりも肥厚している。

左肺大さ 5.4×5.0×1.4 cm、形態正常、重さ 17 gr 表面平滑、紫赤色、多数の溢血点を認める。剖面鬱血あり大なる気管支には僅かに空気を容れる。右肺 6.0×5.0×1.6 cm、重さ 20 gr、所見左肺に同じ。

肝大さ 10×6.5×2.5 cm、形態正常、重さ 129 gr、紫黒色、表面平滑、剖面異常なし。胆嚢には多量の黄褐色粘潤の胆汁を容れる。

脾臓大さ 4.6×2.8×1.6 cm、形態正常、重さ 10.5

gr、被膜緊張、紫黒色、剖面鬱血著明、脾材の像不明。

左腎大さ 5.6×3.4×2.1 cm、形態常、重さ 27.0 gr、被膜は鬱血著明で剝離容易、表面平滑、剖面は鬱血して皮質と髓質との境不明瞭。腎盂尿管に變りはない。右腎大さ 6.0×3.8×2.5 cm、重さ 35.0 gr、剖面は出血して全くテール状である。

左副腎大さ 4.0×2.2×1.0 cm、形態正常、重さ 6.0 gr、剖面は髓質に近い部分は鬱血に富む。右副腎大さ 4.0×3.0×1.4 cm、重さ 9.5 cm、剖面全体が黒色に出血している。

胃は粘潤な胎便様物を容れる。脾臓大さ 6.0×1.4×0.8 cm、重さ 4.5 gr 異常なし。十二指腸及び小腸の長さ 320 cm、大腸 58 cm、殆んど胎便なく、憩胞の腫大がある。膀胱に尿なく、粘膜は鬱血する。睪丸に異常なし。

気管にも緑汚色の羊水様物を容れる。

下後大動脈の外膜にも多数の溢血点が認められる。

甲状腺 2.0 gr。

頭蓋を開くに軟脳膜は僅かに鬱血する、大脳、小脳延髄の総重量 330 gr。

組織学的には出血の所見が著明なるのみで、他の炎症、結合組織の増殖等は認めることが出来ない。

巨大腎の考按

前述の症例は右腎 35 gr で、プロキロ体重が 11.5 を示した例で、余等の剖検例では最高重量を示した例である。しかし本例は高度な出血の為に巨大な腎臓となつたもので、分娩中過強な陣痛のために低酸素症となつてかくの各き出血を来したものと考えられる。この他の例で先天性の巨大腎を示したものを表 1 に現したが、■の例は先天梅毒児で浸軟児であるが、梅毒の際には肝、脾と共に腎臓も腫大を証明する事は既に知られている事柄である。■の一卵性双性児は、これまた巨大なる先天性腎を示しているが、この例は母体が慢性の腎炎に罹患した例であつて妊娠中から分娩に及んで低酸素症の症状があつて、前述の症例と同じく腎臓に出血を来した巨大なる腎臓であろうと思される。

表 1

姓 名	剖検 番号	性	体重 g	左 腎 g	右 腎 g
■	148	♀	2,235	23.0	23.5
	160	♂	3,020	27.0	35.0
	31	♂	2,560	22.0	22.0
	32	♂	2,420	15.0	26.0

6. 腎の先天性位置異常

腎の先天性位置異常は泌尿器科方面に於て成人の際に偶然に発見されたり、剖検の際に発見されたりするものであつて、極めて稀な奇形である。腎の位置が定位より上昇して胸部に存在するものと、下降するものがあるが、上昇するものは稀である。下降するものは骨盤腎、腸骨窩腎等と称せられているが、少しく下降して下部腰椎の高さに存在するものもある。骨盤腎の中にも両側共に小骨盤内に下降するものは極めて稀である。余等は 2500 例の新産児剖検例中偏例骨盤腎を僅に 1 例発見したのみである。

症例 1. 剖検番号 2327, 産婦, 28 才, 2 回経産婦

家族歴: 父健在, 母死亡原因不明, 同胞 2 人のうち 1 人健在, 他の 1 人は産後 10 日目に死亡, 良人 30 才健在。

既往症: 13 才のとき肺炎に罹患, 初経 16 才, 結婚 22 才, 初産 23 才, 終産 26 才。

今回の妊娠歴: 終経昭和 31 年 12 月 10 日より 5 日間, 悪阻症状強く翌昭和 32 年 1 月初旬より 4 月初旬まで食欲不振, 悪心, 嘔吐, 流涎が続いて相当消瘦した。初発胎動 5 月中旬, 8 月 27 日外来にて骨盤位と診断された。

入院時所見: 昭和 32 年 8 月 30 日午後 2 時 40 分軽度の腹壁緊張を訴えて入院, 体格栄養中等, 一般所見異常なし。子宮底は剣状突起下 2 横指径 37 cm, 腹囲 97 cm, 骨盤位, 心音整調, 下肢の浮腫及び知覚運動障害なし。血圧 112-35, 尿蛋白陰性。

分娩経過: 全足位で進行, 臍帯搏動を触れなくなり側切開後直ちに軀幹牽引, 上肢解出直に行うも, この間 15 分の長時間を要した, その後はファイトスメリー氏法を行い簡単に解出を終つた。

児は男性, 過熟児で体重 4,604 gr, 身長 56 cm, 高度の仮死に陥り種々の蘇生術を行つたが, 午後 3 時 40 分に心音停止。

尚両親及び児の血液型を検査したが, 父母児共に Rh 式は杭 D(+), ABD 式は O 型であつた。それ故血液型不適合は認められなかつた。

臍帯 60×1.5 cm, 胎盤 860 gr で異常を認めない。

児の剖検診断: 1. 巨大児 2. 左小脳天幕の裂傷による頭蓋内出血 3. 右側頭骨の骨折 4. 胸腺肥大と溢血点 5. 無気肺と溢血点 6. 胆嚢の欠損 7. 十二指腸狭窄 8. 左腎の腫大と腎杯の拡張, 右

腎の小骨盤腔転移 9. メッケル氏憩室 10. 睪丸の腹腔停留と左睪丸周囲の出血

剖検経過: 9 月 2 日午前 11 時剖検開始, 屍斑なし 屍剛は下顎, 下肢に認められる, 皮膚湿, 皮下脂肪筋肉の發育不良, 腹腔内腹水陰性, 右腎の小骨盤内転位あり。左右肋膜の高さ第 5 肋間腔に一致する。肋膜腔心嚢に異常はない。

胸腺大さ 3.4×6.4×1.2 cm, 形態正常, 重さ 20 gr, 数個の溢血点を認める。

心臓大さ, 形態共に正常, 重さ 36 gr, 異常所見なし。

左肺大さ 5.0×6.8×1.2 cm, 重さ 26 cm, 紫赤色, 表面滑少度の溢血点がある。剖面無気肺状, 右肺大さ 5.4×8.0×3.0 cm, 所見, 左肺に同じ。

肝臓大さ 15.0×13.8×3.0 cm, 重さ 185 gr, 形態正常, 平滑, 剖面鬱血, 小葉不明瞭。胆嚢は痕跡的に認められるのみであつて内容は勿論認められぬ。

脾臓大さ 8.0×3.4×1.0 cm, 重さ 14.5 gr, 紫赤黒色, 平滑, 剖面鬱血著明。

左腎大さ 4.0×5.8×1.8 cm, 外表の形態位置正常, 被膜の剝離容易, 剖面盂腎蓋の拡張がある, 尿管も稍々拡張。右腎大さ 3.8×4.8×1.4 cm, 形態正常, 腎盂は少しく前方に偏し, 尿管も前方を通過して膀胱に入る。膀胱と共に全重量 62.0 gr。

左副腎大さ 4.2×2.0×1.0 cm, 形態正常, 重さ 7.0 gr, 右副腎大さ 3.2×2.4×0.8 cm, 重さ 5.0 gr。

胃正常。膀胱大さ 7.4×2.0×1.0 cm, 形態正常, 重さ 6.0 gr。

図 3 右側骨盤腎

十二指腸正常, 小腸 310 cm, 盲腸より 48 cm 上方にメッケル氏憩室あり, 大腸 90 cm, 胃, 十二指腸, 大腸の内容 101 gr.

左右睪丸は腹腔内に停留して両側共重さ 7.5 gr, 左睪丸周囲に多量の出血斑あり。

頸部諸臓器異常なし, 甲状腺重さ 2.5 gr.

右側頭骨に骨折あり, 硬膜下に多量の出血, 左方小脳天幕にも裂傷を認めた。軟脳膜には異常所見なし。大脳は稍々軟, 剖面正常。大脳小脳延髄の総重量 457 gr. 脳下垂体, 松果体正常。

腎の先天性位置異常の考按

胎生期の腎臓の位置異常に関して旧くから論ぜられている所見を見るに, 胎生期の发育過程に於ける廻転とその廻転の不充分なために起る位置異常であるとして, 腎の先天性位置異常と腰部位置異常即ち先天性腎廻転異常とを同一視して論じているむきがある。

Alfongo, Raguz, Gottlieb 等は Torsion Renalen Congenita と云う語を用いて Kongenitale Nieren Distopie をもこれに含めて論じている。而してこの中に骨盤腎, 交叉性位置異常等も含まれている。それ故に腰部位置異常と先天性軸捻転或は廻転異常 (Angeborene Drehungsanomalien, Angeborene Achsen-drehung d. Niere) の何れも同様な意味に使用されているようである。

Talman (1928) は先天性腎の位置異常 12 例を記載して 5 例は骨盤腎, 他の 5 例は腸骨窩にあり, 残り 2 例は下部腰椎の高さにあつたと云う。而して正常な位置にある廻転異常, 即ち腰部位置異常を区別している。余も先天性位置異常は多少軸の傾斜捻転はあつても位置の高さの異常と腎の Stellung や Haltung の異常は区別すべきものであると考える。

Girard は位置の異常を 3 分類して, (1) 一侧正常, 他側先天性位置異常 (2) 一侧欠如他側先天性位置異常 (3) 両側先天性位置異常に分類している。腰部位置異常と呼ばれる, 先天性軸捻転又は廻転異常は元來臨床上「レ」線腎盂撮影上の所見で発表されたものであつて Braasch (1923), Gottlieb (1924), Bitsch (1930) などの研究がある。高橋, 市川両氏等もこの見解を述べている。

Bitsch によると腰部位置異常の所見を次の如く述べている。(1) 腎盂が正中線側にあること (2) 腎盂が外側若しくは前方にあつて輸尿管もこれに応じて外若しくは前方より出る。(3) 腎長軸は脊椎と平行或は馬蹄鉄腎と同様に外上方より内下方に走る。以上の所見を以

て「ピエログラフ」の所見を定義している。

7. 過 剰 腎

完全なる腎臓が 3 個以上存在することはない。しかし癒合腎のなかには数個の腎臓が分立して同一の腎盂に連絡するものはある。

総括並びに結論

2,500 例の新生児剖検例中に 4 例の両側腎の欠損を認めた。これ等妊産婦の妊娠中の経過を見るに羊水量に特別の関連性を見出すことが出来なかつた。即ち胎児の尿の排泄と羊水量の多少に関係ありと考えることは否定すべきである。両腎の欠損児は何れも发育が不良である。下肢癒合児には屢々腎臓の欠損を証明するものであることが述べられているが, 余も又その一例を経験した。両側腎欠損の児は生後生存の不可能なるは明らかであるが, 多くは分娩中或は分娩直後に於て死の転帰をとるものである。本症は絶対に男性に多いとの説があるが, 余の例はこれと全く反対であつて男女の性に関係があると云う説は全く否定すべきものである。本症と児の顔貌に特別の所見のあることは文献でも知られているが, 余も又著明なる本症の顔貌の一例を経験した。

一侧腎の欠損は残存腎の发育が可良となり, 代償的に機能が増大するためによく生命を保ち得るものである。その為一侧腎の欠損の頻度を知ることは困難であるが, 余等の剖検例での頻度は 2,500 例中 2 例であつた。

腎盂尿管の重複は泌尿器方面に於て多数の報告があり, 「ピエログラフ」を行うと 300 例に 1 回の割合に存在すると云う。余等の新産児剖検例では 2,500 例中, 僅かに 1 例を発見するに過ぎなかつた。

先天性の矮小腎なるものの定義は難かしいことであるが, 腎臓の先天的な形を具えているもので, 而も小なる形であるものと思考される。その限界は困難である。

巨大腎なるものの定義もまた難解である。プロキロ, 体重で 1 例の腎臓が 11.5 gr を示しものが 2,500 例中, 最大なものであつた。

腎の先天性位置異常には狭義の先天性位置異常と腰部位置異常, 即ち先天性腎廻転異常とがある。骨盤腎は僅かに 1 例を 2,500 例の剖検例中に発見した。

稿を終るに臨み終始御懇篤なる御指導 並びに御校閲を賜りました恩師 三谷茂教授に対し深く感謝の意を表する次第であります。

文 献

- 1) Friedman, H.H., Grayzel, D.M. and Lederer, M.:

- Am. J. Path., 18, 699 (1942)
- 2) Geisinger, J.F. : J. Urol., 38, 331 (1937)
 - 3) McCance, R.A. : Phpsiol. Rev., 28, 331 (1948)
 - 4) Macht, A.H. : Am. J. Dis. Child., 80, 297 (1950)
 - 5) Potter, E.L. : J. Pediat., 29, 68, (1946)
 - 6) Potter, E.L. : Am. J. Obst. & Gyn., 51, 855 (1946)
 - 7) Soloway, H.M. : Am. Surg., 109, 267 (1939)
 - 8) Henke und Lubarch : Handbuch d. Spec.Path. Anat. u. Hist. IV/I, Niere, Arenie 51 (1954)
 - 9) E. Schwalbe : Die Morphologie der Missbildungen der menschen und der Tiere, III Teil 230 (1942)
 - 10) R. Borrmann, Brüning u. Schwaepé : Handbuch der allg. Path. u. p. Path. Anat. des Kindesalters., 702 (1935)
 - 11) 中西正男 : 岡山医学会誌, 46, (2), 413 (1934)
 - 12) 桑原藤馬, 小島理一 : 皮膚泌尿器誌, 36, 98 (1934)
 - 13) 市川篤二 : 皮膚泌尿器誌, 36, 504 (1934)
 - 14) 土屋文雄, 山崎順 : 皮膚泌尿器誌, 36, (4), (1934)
 - 15) 高橋明, 市川篤二 : 皮膚泌尿器誌, 32, (1), 16 (1932)
 - 16) 高橋明, 市川篤二 : 皮膚泌尿器誌, 32, (3), 264 (1932)
 - 17) 高橋明, 市川篤二 : 皮膚泌尿器誌, 37, (3), 341 (1935)
 - 18) 平賀稔, 足立保 : 皮膚泌尿器誌, 37, (3), 515 (1935)
-