Grawitz 氏 腫 瘍 に 就 て

(第 1 編)

岡山醫科大學皮膚科泌尿器科教室
(主任 根岸教授)

附屬專門部教授 赤 木 雅 夫
醫 學 士

GRAWITZ'S TUMORS. 1st REPORT.

Masao Akagi

From the Department of Urology and Dermatology,

Medical Faculty of Okayama

(Director; prof. H. Negishi)

第 1 章 緒 言

所謂 Grawitz 氏腫瘍は, 1884年 Grawitz 氏の Struma lipomatodes aberrata renis なる名稱の下に報告せる1種の腎腫瘍にして, 氏は從來所謂脂肪腫と呼ばれしものゝ多くは肉眼的にも組織學的にも眞の脂肪腫に非ずして腎臓内に迷入せる副腎芽より新生せるものなりとの一新説を樹立せり, 又從來 Klebs (Adenoma carcinomatodes renis), Strum (Adenom u. Drüsenkrebs d. Niere), Sabourin (Nierenadenom)氏等の腎臓腫瘍と記載せしものも亦全く之と同様の腫瘍なり。

一方又本腫瘍に對する發生學説及び分類法も極めて區々にして甲論乙駁歸一する所なし。副腎に發生せるものに就きては, Virchow 氏は Struma suprarenalis, Winkler 氏は Epithelioma suprarenalis と呼べり。Grawitz 氏は副腎以下の場所に發生せる本腫瘍を Struma Suprarenalis lipomatodes aberrata と呼び, 次で Marchand 氏は Suprarenales Epithelioma, Küster 氏は Epithelioide Gewächse, Lubarsch 氏は Hypernephroide Gewächse, Störke 氏は腎臓に來れる場合は之を Grawitzsche Nierengewächse と命名せり。而して Birsch-Hirschfeld 氏は簡稱の爲副腎或は他部に發生せる副腎皮質様構造を有する腫瘍に對し Hypernephrom と稱したり。

余は本症の數例を経験せるを以て茲に報告し, 且つ當教室に於ける最近15年間の本症患者17名に就き各方面より行いたる臨床的統計的觀察を附加し大方諸彦の御叱正を仰がんとするものなり。

第 2 章 症 例

第 1 例: 西岡某, 男, 40歳, 會社員

初診 昭和18年2月13日 診断 左側腎腫瘍。主訴發作性血尿及び左側腹部鈍痛。家族歴 母が65歳時肺結核にて死亡せる他特記すべき事なし。既往歴 16歳時肋膜炎, 21歳時「腸チフス」に罹患せる他患者を識らず。

現病歴 昭和16年6月何等認むべき原因なく突然血尿を見たり。該血尿は約2日間持續せるも排尿痛, 尿意頻數, 尿線中絶等は自覺せず。2週後に至り左側腹部に劇甚なる偶發痛あり。該疼痛は3~4日持續せるも放散せず。其後は何等自覺症狀なかりしも昭和17年9月又何等認むべき原因なく突然血尿を見たり。血尿は出現消失を繰返す事約10日にして止みたり。其直後左側腹部に放散せざる劇烈なる偶發痛ありて3日間持續せり。1カ月後腹式呼吸を行いたる所突然又々血尿を見たり。血尿は隱見する事2日間に及びしも當時より漸く左側腹部に時々壓迫痛を覺え尙且つ左側腹部に壓迫を加うれば容易に血尿を見るに至れり。同年12月, 3日間身體を寒冷に曝露してより突然血尿を見たるが該血尿は3~4日間隱見持續せり。翌年1月3~4勺の酒を飲みし後復た突然血尿あり。左側腹部の鈍痛は殆んど持續的に存在せり。尙本症經過中排尿痛, 尿線中絶, 尿意頻數, 發熱, 食思不振等は之を見ざりき。

現症 體格強壯, 榮養佳良, 顔貌稍々貧血, 眼結膜又稍々貧血, 瞳孔正常, 口腔粘膜又尋常, 脈搏正, 淋巴腺の腫脹を認めず。胸部臓器に異常なし。腹部に於ては胃下界は臍窩上2横指に位し, 肝縁の肥厚を見ず。又腹水を證明せず。脊柱正, 骨盤骨面又異常を觸せず。4肢に浮腫を缺き, 腱反射又正常なり。ワ氏, 村田氏, カーン氏等梅毒血清反應及びマントー氏結核反應は何れも陰性なり。

局所所見 腹壁は脂肪過多の爲一般に膨隆せど異常血管の擴張及び浮腫を證明せず。筋性防衛も亦認めず。健

側なる右腎下極はよく觸知され表面平滑にして壓痛なく呼吸性移動正常なり。左腎下極もよく觸診され著しく球狀に肥大す。但し呼吸性移動は著明に障礙さる。腫瘍前面は脾臓を疑わしむる程前腹壁の直下に觸るれど截痕を示さず表面全く平滑なり。硬度は著しく強靱なれど囊腫性の弾力を有す。軽度の壓痛あり。鞣韌狀運動を示さず。蓋し腫瘍の厚さ前後腹腔を全く充満せるによるものと思う。觸診上腫瘍は、内方は正中線より外方腋窩線に及び下端は臍窩に達す。左側肋骨弓は腫瘍塊の爲に著しく弓狀に舉上され局所は半球狀に手拳大に隆起せり。但し被覆外皮には浮腫及び異常血管網を認めず。尙左側腰部も半球狀に膨隆し僅に壓痛を有す。兩側尿管走行。腸骨窩及び膀胱部には異常の腫瘍を缺き且つ壓痛を有せず。陰莖及び外尿道口に著變なく陰囊内容又正常なり。前立腺の右葉は僅に纖維性硬度を示せど左葉は全く正常なり。精囊も亦觸れず。

尿所見 尿は中等度に濁濁し血色酸性にして蛋白陽性なるも圓嚢及び糖は陰性、赤血球(++)、多核白血球(+)、膀胱上皮(+), 細菌陰性。

膀胱鏡検査 膀胱容量 400cc, 検査時容量 150cc, 同所粘膜に著變なく兩側尿管口又全く正常なるも上壁には僅に肉體形成あり。左側尿管口よりは濃厚血尿の噴出せるを認む。試に各腎の色素排泄試験として0.4%インヂゴカルミン液 5.0ccを靜脈内に注射せるに、右腎よりの排泄は初發 3/9'', 濃青4/16''にして尿線の方正常なり。反之左腎よりは漸く 8/30''にして初發を見たり。即ち右腎の色素排泄機能は全く正常なれど左腎のそれは著しく障礙されおるを見る。

尿管カテテリスムス 次で尿管「カテテリスムス」を施行し兩腎分尿を採取するに右腎尿は僅に濁濁し青色酸性にして蛋白(+), 糖(-), 圓嚢(-), 赤血球(+), 膿球及び單核球僅少, 細菌及び結晶性物質を認めず。左腎尿は甚しく血性濁濁し酸性, 蛋白(++), 糖(-), 圓嚢(-), 赤血球(++), 膿球及び單核球少數にして且つ細菌及び結晶性物質を證明せず。

尿管性「ビエログラフイー」15%沃那液を右側10.0cc, 左側15.0cc注入し腎盂攝影術を施行せるに右腎盂は其高さ第1腰椎の上縁より第2腰椎の下縁に及び右側第12肋骨により約等分せらる。右腎盂及び尿管は全く正常(但し上腎盂に於て僅に沃那液の溢流現象を認む)なるも患側腎盂は著しく下降し其高さ第2, 第3腰椎の中間にあり, 且つ腫瘍の爲内方に壓迫せられ脊椎體と重複せるを見る。下腎盂は其形略々正常なるも著しく垂平に傾き中

及び上腎盂は半島狀に上下に延長され半徑約5cmを有する圓周の一部を形成す。即ち大なる腫瘍塊を内方より抱くが如き形狀を表せり。而も之等腎盂, 腎盂の輪廓は全く正整明確にして決して炎症性の像を認むる事なし。ビエログラム上に於ける全腎輪廓は著しく大にして下極は臍窩に達し内界は脊椎體の左側と重複す。腫瘍塊の陰影は略々平等濃厚にして石灰沈着像を見ず。第12肋骨により上下に兩斷さる。患腎長軸は著しく内方に傾きその延長線は略々第11胸椎の中點に向う。患側尿管は其形正常なれど其位置著しく内方に偏位し, 其走行腰椎左端線と重複す(第1圖)。

手術及び剔出腎の肉眼的所見 トロパコカインの高位腰椎麻酔を行い, Bergmann-Israel氏法により皮膚切開を行い腎臓を全剔出せり。剔出腎は周圍組織との癒着を認めざりしも其大さ大なる兒頭大に達し (1.5kg, 17.0×12.0×11.0cm), 之を摘出するに適當の努力を要せり。其表面は平滑にして強度に充血す。腎下半部は殆んど正常なる表面及び大さを示す。上半部は腫瘍塊中に包含さる。腫瘍表面は全く平滑にして囊腫狀を呈す。脂肪囊は強度に肥厚せり。腎門脂肪組織又強度に發育す。腎門は腫大せる全腎の下1/3にあり。尿管は正常なり(第2圖)。

剖面を觀るに全腎の2/3は腫瘍により全く破壊され大なる囊狀を呈す。囊腫の内容は汚穢チョコレート様の泥狀物(内容約 430cc)にして黒紅褐色の陳舊なる多數の凝血塊を含有す。囊腫壁の厚さは所により異れど僅に數糎より數厘に及ぶ。囊腫腔の約半分には蒼白黄色の腫瘍塊を附着し其表面凹凸不平にしてチョコレート様泥狀物を以て被はる。腫瘍の形は太き索狀をなし囊腫壁上に迂曲す。今腫瘍の剖面を觀るに腫瘍實質は特異の着色を呈し即ち全體に脂肪様の黄色組織の中に紅色の異れる組織を斑狀に混じ所々に暗紅色の出血點あり。尙囊腫壁の内面には所々黒褐色の太き2~3厘の枯枝狀物質の附着せるを見る。之即ち血管の分枝にして腎實質の崩壊により囊腫腔に露出せるものなり。囊腫腔は腎盂と交通せる事勿論なれど其通路は極めて纖細なりしものと考えられ本來の腎盂腔は腫瘍の壓迫により腫瘍の下方健康腎實質部との間に狹小なる間隙として殘存せるを見る。腎下極は肉眼的には殆んど正常の所見を呈す。今試に索狀の腫瘍を觸るゝるに其質極めて強靱なり(第3圖)。

組織學的所見 腫瘍片を型の如く處理しヘマトキシリン・エオジン染色を施し鏡檢するに間質に於ては厚い纖維性の肥厚あり。それに接し強き腫瘍の増殖認めら

第 1 圖

第 2 圖

第 3 圖

第 4 圖

第 5 圖

第 6 圖

第 7 圖

第 8 圖

第 9 圖

第 10 圖

第 11 圖

る。腫瘍は硝子様化せる結締組織繊維の強き増殖を伴えるものもあるも大多数は毛細血管の強き増殖あり。血管内皮細胞は多角形をなす。腫瘍實質細胞は毛細血管の網眼により圍繞さる。各個の腫瘍細胞は大小不同にして多角形を呈し細胞の境界は鋭利なり。核膜は著明に見ゆ。核は圓形、或は卵圓形のものもあるも大多数は多角形にして大小不同なり。核小體も著明に見えクロマチンは比較的多いものと然らざるものとあり。原形質は内容消失し淡明泡状に見ゆ。尙所々に石灰沈着或はヘモジデリンの沈着せるを認む。尙 Kapsel の結締織中には小圓形細胞の浸潤強く其の中には腫瘍細胞は増殖を営むかの如く思考さる(第4圖)。

以上臨床的及び組織學的所見により本症は、Grawitz 氏腫瘍なる事明らかなり。

術後の経過 手術創は術後極めて順調の経過をとり約35日にして小瘻孔を残して殆んど治癒せり。全身状態又極めて良好にして異常發熱を見ず。退院後も経過頗る順調にして昭和24年6月現在即ち術後6年4カ月に至るも全く頑健なり。

第2例：大月某男、65歳、無職。

初診 昭和17年9月25日。診断 右側腎臓腫瘍。主訴發作性血尿、家族歴 父が62歳時腦溢血にて死亡、妹が産後肋膜炎にて死亡、妻が若き時脊髄骨疽、子が結核性副睪丸炎に罹りし事あるのみ。既往歴 30歳時淋疾、32歳時右肺炎加答兒、56歳時急性肺炎、60歳時神經衰弱症。

現病歴 昭和17年3月過勞の後顔面に浮腫を生ぜし約10日にて輕快せり。同年8月下旬又過勞の後膀胱部に不快感あり突然多量の血尿を見たり。其2日後又過勞の後突然血尿あり。今回は血塊の爲一時尿閉を來せるも間もなく腹壓により排尿せり。排尿痛、胃腸障礙、發熱等はなかりき。

現症 營養體格共に中等度、顔貌稍々病的、眼結膜稍々貧血、口腔粘膜に異常なし。淋巴腺の腫脹なく、脈搏正、胸部臟器著變なし。腹壁は尋常大に膨隆し異常血管の擴張及び浮腫を缺き腹水を證明せず。脊柱正、骨盤骨面又異常を觸せず。四肢に浮腫を缺き腱反射又正常。ワ氏、村田氏、カーン氏等梅毒血清反應及びマンロー氏反應は何れも陰性なり。

局所所見 右腎は表面凹凸不平にしてよく觸診され壓痛はなきも硬度は強靱にして呼吸性移動は著明に障礙さる。反之左腎は觸れ難し。兩側輸尿管走行、腸骨窩及び膀胱部には異常の腫瘤を缺き且つ壓痛を有せず。外尿道

口、尿道走行に著變なく、左側睪丸が軟性に萎縮せる他陰囊内容に著變なし。前立腺は寧ろ扁平に萎縮す。精囊は尋常なり。

尿所見 尿は極く輕度に濁濁し黃金色酸性にして蛋白、圓壻及び糖を缺く。赤白血球少數、尿路上皮及び粘液を認めず。其他細菌、結晶性物質等も陰性なり。

膀胱鏡検査 膀胱容量 250cc、検査時容量 150cc、同所粘膜に著變を見ず。兩側尿管口は略々正常なるも上壁に中等度の肉柱形成あり。リユートード氏靱帶は著明に隆起せるも出血竈を認めず。0.4% インデゴカルミン液 5.0cc を靜脈内に注射せるに右腎よりの排泄は初發 9/52'', 濃青 15/20'' にして尿線の方角正常なり。左腎よりは初發 6/0'', 濃青 10/06'' にして尿線の方角正常なり。即ち左腎の色素排泄機能は略々正常なるも右腎のそれは著しく侵さる。

フェノールズルフォフタレイン試験 0.6% フェノールズルフォフタレイン液 1.0cc を靜脈内に注射し排泄量を見るに1時間60%にて稍々良好。

尿管カテテリスムス 次で尿管カテテリスムスを施行し兩腎分尿を採取するに右腎尿は殆んど清澄、青色、弱酸性にして蛋白(+), 圓壻及び糖陰性、赤血球(+)なるも白血球(-), 移行上皮(+)なるも粘液、細菌、結晶性物質は證明されず。左腎尿は清澄青色にして弱酸性を呈し蛋白、糖、圓壻赤白血球等は陰性、移行上皮(+)なるも細菌、結晶性物質等陰性。

尿管性ビエログラフイー 15% 沃那液を用い腎盂撮影術を行うに左側腎輪廓、腎盂、腎盞並に尿管の走行等全く正常の位置及び形態を示す。反之右側腎は著明に腫大し其位置正常よりも遙に下位に移動せり。腎盂、腎盞の形態亦著變を示せり。即ち尿管は腎盂上部より出發し上部腎盞は著しく下方に牽引されしが如き形を呈し下部腎盞には充盈缺損ありて造影劑の陰影不鮮明を極む。尿管起始部は内彎を外方に向けたる弓狀に彎曲す。但し大體に於て腎盂、尿管の輪廓は明割にして炎症性の所見を認めず(第5圖)。

手術及び剔出腎の肉眼的所見 「トロパコカイン」の高位腰椎麻醉を行い Bergmann-Israel 氏法により皮膚切開を行い右腎を全剔出せり。腎上半部は正常なるも下半部は強度に球狀に膨隆す。特に下前面中央部には強き腫瘤形成あり。其表面は一部は暗紫紅色、一部は灰白色に肥厚せり。表面は概して平滑なるも前下部は粗糙にして凹凸不平なり。腫瘤の硬度は著明に強靱なり。周圍組織特に腹膜との癒着は甚しく、爲に一部腹膜の切除を餘儀な

くされたり。腎門部脂肪組織は中等に發育す。附屬輸尿管壁には肉眼的に異常なきも其走行は腫瘤の膨隆によりビエログラムに見るが如き弧狀を呈す(第6圖)。

剖面を観るに腫瘍上半部は肉眼的に概して正常なるも多少間質結締組織の發達を認む。腎下半部は全く腫瘍塊の爲に占據さる。腫瘍塊と健康部との境界は比較的明劃なり。腫瘍内の組織は更に大小の癍狀に分割され其著色又種々にして或は紅色、或は黒紅色、或は黃色、或は僅に青色を帶びし所あり。一見其著色本腫瘍の特徴を示す。硬度は著明に強靱(第7圖)。

組織學的所見 腫瘍片を型の如く處理しヘマトキシリン・エオジン染色を行い鏡檢するに腫瘍は強い結締組織を伴える毛細血管により稍と粗大不規則な蜂巢狀に分割さる。腫瘍實質細胞の強き増殖を營める所にては細胞は實質性の腫瘍塊として増殖す。細胞は大小不同にして圓形、類圓形のものもあるも大多數は多角形を呈す。細胞の境界は銳利なり。原形質は一般に淡明、核膜は著明、核は稍と小さく圓形、橢圓形のものもあるも大多數は多角形にして大小不同あり。核小體は著明なるものあり、クロマチンは稍と多し。尙廣範圍に互に腫瘍細胞の壞疽に陥れる所あり、又ヘモジデリンの沈着所々に認めらる。細胞間に部分的に微細なる毛細血管の侵入せる所認めらるゝも内皮細胞は證明されず(第8圖)。

以上臨床的組織學的所見より本症は明らかに Grawitz 氏腫瘍なり。

術後の経過 手術創は極めて順調に経過し術後1カ月にて全治せり。此間發熱其他全身症狀を認めず。退院後の経過も順調なりしも昭和19年10月末即ち術後2年1カ月にして腦動脈硬化に肺炎を合併し不幸鬼籍に入れり。

第3例：坂本某男、55歳、材木業。

初診 昭和18年4月10日。診斷 G. 氏腫瘍の皮膚轉移。主訴 右側腹部に於ける結節形成。家族歴 兩親腦溢血で死亡せる事のみ。既往歴 生來頑健、27歳時淋疾、昭和15年12月發作性血尿を主訴とせる右側 G. 氏腎腫瘍にて當教室に於て右腎全剝術を施行され1カ月半にて全治せり。當時の所見は岡山醫學會雜誌第54年第10號に於て當教室岡崎學士により既に詳細に報告せられたるものなり。

現病歴 昭和18年3月中旬より右腎剝出切開創瘻痕直上部に硬き結節を認めたり。該結節は漸次増局大する傾向を有し癢癢、偶發痛等は之を缺けど輕度の壓痛あり。局所の皮膚は正常色より漸次暗紅色を呈するに至れり。

現症 榮養、體格共に中等度、顔貌尋常脈搏、眼結

膜、口腔粘膜等尋常、胸部臓器に著變なく淋巴腺の腫脹を認めず。左腎は觸れ難し。左側尿管走行及び膀胱部に異常なく、外尿道口、陰莖、陰囊内容、前立腺及び精囊等尋常。4肢に浮腫なく腱反射又正常なり。ワ氏、村田氏、カーン氏梅毒血清反應は陰性なるもマントー氏結核反應は弱陽性なり。

尿所見 尿は清澄、琥珀黃色、酸性、蛋白、圓滲、糖、赤血球等陰性、膿球及び單核球を極く少量認むるも細菌、結晶性物質等陰性。

局所所見 略と右前腋窩線にて右腎剝出切開創瘻痕の直上部に1つの鶏卵大腫瘤あり。弛緩性に皮膚表面に隆起す。表面は僅に凹凸不平、一部は紅色に一部は淡褐色に着色す。皮膚毛細血管の擴張あり。腫瘤は周圍と比較的明劃に境さる。硬度は強靱、輕度の壓痛あり。該腫瘤は被覆皮膚とは固く癒着を營むも下部組織とは癒着せずして可動性あり。

手術及び切除皮膚片の肉眼所見 トロパコカイン高位腰麻にて腫瘤を切除せり。皮膚片は5.5×11.5cm、西洋梨狀、皮下の所々に結節あり。腫瘍は皮膚組織中に限局し基底は黃色の皮下脂肪組織にて境さる。腫瘍の剖面は灰白黃色にして略と其中心に多數の粟粒乃至米粒大の集簇せる小結節を包含す。之等は其色灰白紅黃色にして著明に強靱なり。腫瘤は周圍と略と明劃にして正常皮下織にて圍繞さる(第9圖)。

組織學的所見 皮膚片を型の如く處理しヘマトキシリン・エオジン染色を行い檢するに、表皮は少し浮腫狀を呈せる他著變なし。乳頭部より真皮上層にかけ輕度の小圓形細胞浸潤認めらる。皮下の結締組織には硝子様變性あり。而して一部は結締組織のみ、大多數は細小血管を伴える強き結締組織索にて銳利に境されたる大なる腫瘍あり。腫瘍自身は狭き或は擴大せる毛細血管により蜂巢狀に分割さる。血管の内皮細胞自身は多角形にして核のクロマチン含有は比較的多きものと或は少なきものあり。形も多角形、星芒狀、紡錘狀、毛細管腔内には多量の血液を充せるもの多し。此の結締組織索は大なる網眼、蜂窩を作れる如く見ゆ。上記間質の變化に對し腫瘍實質細胞は多くは橢圓形、類圓形、所により多角形を呈し大小の不同強く細胞の境界は銳利なり。原形質は一般に淡明にして全く空虚に見え多角形をなせる核は多くは細胞體の1側に壓迫さる。クロマチンの量は比較的多きものと或は少なきものとあり様々なり(第10、11圖)。

術後の経過 手術創は1週間後抜糸と共に全癒せるも局所にレ線深部療法を連續18回施行せり。毎回の量は、

Cu 0.5 mm, Al 0.5 mm 濾過板を使用し皮膚焦點距離 35cm, 視野大 10×10 cm, 半價層 Cu 1.1mm, 「ミリアンペア」3.0, 表面量 200r とせり。尙肺臓其他の臓器に轉移を認めず。全身状態全く正常, 経過極めて順調なりしも昭和19年3月中旬より腰痛を覺え漸次歩行困難となり衰弱に依り同年7月即ち患腎剔除後3年8ヵ月, 皮膚轉移瘤切除後1年3ヵ月にして不幸死の轉歸をとりたり。

第4例: 大本某, 男, 60歳, 農業。

初診 昭和17年8月1日。診断 G氏腫瘍再發。主訴 全身衰弱感, 左側腹部舊手術創に於ける壓迫痛, 有痛性腫瘍及び瘻孔形成。家族歴 特記事項なし。既往歴 生來頑健, 昭和16年4月血尿を主訴とせる左側G氏腎腫瘍にて當教室に於て左腎を全剔され1ヵ月足らずにして全治せり。當時の所見は當教室岡崎學士により岡山醫學會雜誌, 第54年第10號に於て既に報告あり。

現病歴 昭和16年10月中旬舊手術創瘢痕の後上端部に輕度の疼痛及び不快感あり。次で12月頃同所に鳩卵大の腫瘤生じ間もなく破壊し鳩卵大膿塊排出し瘻孔を形成せり。其後間もなく同様の腫瘤舊手術瘢痕の前端に生じ切開術を反く。尙腫瘤破壊に先立ち輕度の發熱を見, 左側大腿部に神經痛様疼痛ありたり。

現症 體格中等, 榮養不良, 顔貌病的, 皮膚乾燥し貧血性なり。脈搏は規則正しきも細小, 緊張弱し。可視粘膜貧血す。瞳孔正常, 口唇は紫藍色, 肺臓には著變なく心音減弱せるも著變なし。淋巴腺の腫脹なし。右腎は觸診し難し。右側尿管走行。膀胱部に異常なし。陰莖, 外尿道口, 陰囊内容等正常, 前立腺は左葉稍々結節性硬韌なるも精囊部は正常, 4肢特に左下腿に稍々著明なる浮腫あり。膝蓋腱反射は兩側共著明に障碍さる。ワ氏, 村田氏, カーン氏等梅毒血清反應及びマンロー氏結核反應

は何れも陰性なり。

尿所見 殆んど清澄, 琥珀黃色, 弱酸性, 蛋白は弱陽性, 圓嚢, 糖, 赤白血球等陰性, 膀胱上皮僅少, 細菌, 結晶性物質等なし。

局所所見 左腸骨窩の手術瘢痕前端に手掌大普通皮膚色を呈せる扁平隆起ありて其上に鳩卵大の腫瘍あり。又左側腹部即ち手術瘢痕の後端部の上縁に接し鶏卵大の腫瘍あり。淡紅色を呈し半球狀に隆起す。之等2つの腫瘍の硬度は何れも軟にして顆粒狀を呈し帶白綠色の苔狀物を附着し壓痛, 偶發痛等なし。繃帶交換に際し容易に出血す。腫瘍の略々中央に瘻孔あり。其深さは前者9cm, 後者10cmなり。

入院後の治療及び経過 入院後は全身療法, 局所繃帶交換の他 X線深部療法 (表面量 200r, 濾過板 Al 0.5 mm, 電流 2 mmA, 皮膚焦點距離30cm, 視野大 10×10 cm, 半價層 1.1mm, 後方より9回照射), ラヂウム針 (264mg/St. 2回, 660mg/St. 2回) を使用せるも全身状態益々不良にして入院27日目に兩側足背及び脚に強度の浮腫を來し遂に不幸鬼籍に入れり。本患者は全経過を通じ 37°C 代の發熱ありたり。

第3章 結 論

余は Grawitz 氏腫瘍4例に就き臨床的並びに組織學的所見を詳述したり。其の1例は驚異的的巨大腎, 1例は稀有なる皮膚轉移を來せる症例なり。

(擱筆するに當り 終始御懇篤なる御指導, 御校閲を賜りたる恩師根岸教授に對し深甚なる謝意を捧ぐ)

文獻は第2編に併記せり。