

# 眞性瀰蔓性乳房肥大症ノ1例

京都帝國大學醫學部外科學教室第一講座(當時主任 鳥瀉名譽教授)  
現主任 萩原教授

副手 醫學士 市川 博 信

(現在 岐阜縣立多治見病院外科部長)

## Ein Fall von Hypertrophia mammae diffusa vera.

Von

Dr. Hironobu Ichikawa

[Aus der I. Kais. Chir. Universitätsklinik Kyoto (damaliger Direktor: Ehrenprof.  
Dr. R. Torikata, gegenwärtiger Direktor: Prof. Dr. Y. Hagiwara)]

Es handelt sich um einen Fall von einseitiger wahrer Mammahypertrophie bei einer 38jährigen Ehefrau, die sich um die Pubertätszeit allmählich einstellte und vor 7—8 Jahren an Wachstum zuzunehmen anfang.

Bei diesem Fall war folgender interessant:

- 1) Nachdem eine Teilexzision aus der hypertrophierten Drüse vorgenommen worden war, begann eine rasche Hypertrophie an der bis dahin fast normalen Brustdrüse der anderen Seite.
- 2) Eine Schilddrüsenhypertrophie kam dazu.

Dazu ist zu bemerken, dass eine Hypophysenhypertrophie oder Anomalie der Ovarialfunktion nicht nachgewiesen wurden.

(Autoreferat)

### 緒 言

眞性瀰蔓性乳房肥大症 (Hypertrophia mammae diffusa vera) ハ稀有ナ疾患ニ屬シ、文獻上ニ於テハ1669年 Durston ノ記載ヲ以テ嚆矢トスル。其後十八世紀ノ末葉ヨリ十九世紀ノ初頭ニカケテ二、三ノ學者 (Van Swieten, Hey, Delfs u. a.) ニ依ツテ改メテ觀察報告セラレテヨリ、本症ニ關スル報告ハ漸ク文獻ニ散見サレルニ至ツタ。併シ乍ラ本症ニ就テ重要ナル、病理組織學的檢索所見ヲ特筆シ、精細ナル記載ヲ初メテ爲シタノハ Billroth (1880) デアル。彼コソ本症ト其他之ニ類似スル乳房ノ病變トノ區別ヲ明カニシ、獨立疾患トシテ取扱ヘル最初ノ學者デアツテ、現在本症名ノ後尾ニ彼ノ名ヲ附記シテ其ノ學の功績ヲ記念スル所以デアル。

本邦ニ於テハ、余ノ寡聞ヲ以テシテハ、今日迄ニ僅カニ3例ノ報告ヲ見出スノミデアル。即チ1例ハ朝鮮ニ於テ松本氏ノ報告セルモノ(大正3年7月)デアリ、内地ニ於テハ岩永氏ノ1例(大正2年7月)ト、東北大學關口外科ノ報告(昭和12年2月)デアル。余ハ昭和9年2月京都帝國大學部外科學教室ニ於テ、本症ノ1例ニシテ偶々甲狀腺腫ヲ伴ヘル興味アル症例ニ接シ、約4ヶ月ニ互ツテ觀察スル機會ヲ得、其ノ大要ハ第38回近畿外科學會ニ於テ高安博士ニ依テ代演サレタノデアルガ、茲ニ改メテ詳細ヲ報告シ、併セテ本症ニ就テ綜説ヲ爲シタイト思フ。

## 臨 牀 例

患者：○田○子，36歳，既婚婦人

主訴：右乳房ノ無痛性肥大及ビ前頸部膨隆。

現病歴：14，5歳頃ヨリ誘因ト思ハレルコトナク，何時トハナシニ右乳房ガ左ニ比シテ大ナルコトニ氣付イタ。其後別ニ増大スル様ニ思ハレナカツタガ，7，8年前ヨリ急ニ増大スル様ニナツタ。1ヶ月ニ1，2回月經トハ必ズシモ一致セズ一時ニ緊張ヲ増スコトガアル。斯ル際ニハ輕度ノ疼痛乃至緊張感ヲ覺エルコトガアルガ，平常ハ何等ノ違和ヲ感ジナイ。

上ト殆ソド時ヲ同ジクシテ，前頸部ニ瀰蔓性ノ膨隆ガアルノヲ偶然ニ氣付イタ。局所ニハ何等違和ヲ感ジナイガ約10年前ヨリ根氣ガナク，精神的ニモ肉體的ニモ疲労シ易クナリ，憂鬱性トナツタ。最近2，3年來息

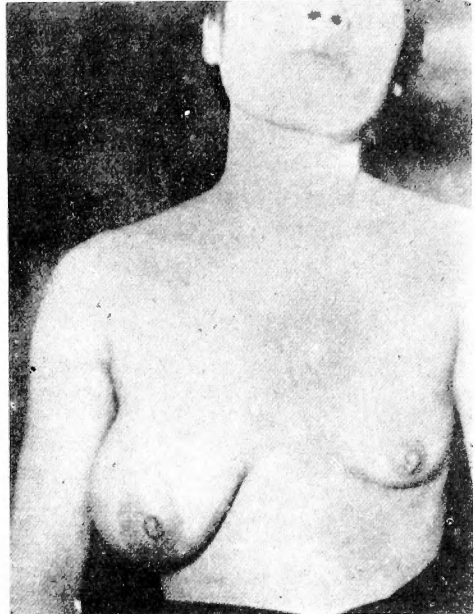
第 一



側 面

〔←印〕甲狀腺腫ヲ示ス

第 二



正 面

切レ，口渴ヲ覺エ，音聲低粗トナリ，頭痛，心季充進ニ惱ムト云フ。食慾，及ビ睡眠可良，便通ハ便秘ニ傾キ，3〜7日ニ1行，月經ハ順調ナルモ少量ナリト云フ。

前病歴：月經初潮14歳ノ春，當時月經期日ニ異調ガアツタガ，數年ノ間ニ順調トナツタ，併シ其ノ量ハ初メヨリ少ナイ。15年前結婚シタガ不妊ノ儘今日ニ至ル。約17年前，尿道開口部ニ排尿痛アリ，同時ニ腫出血或ハ白帶下ガアリ醫療ヲ受ケタ。當時時々下腹痛ガアリ，醫師ニ喇叭管ノ腫脹ヲ注意サレタガ之等ノ違和ハ醫療ニヨリ消退シタ。下疝，無痛性乃至有痛性横疝，音聲嘶啞等ハ來タセルコトナシト謂フ。

遺傳的素因：結核的素因ヲ認メル外特記スベキ素因ヲ認メナイ。

現在症：體格中等，榮養可良。〔脈搏〕1分間約84，整調，緊張良ク，大サ，速サ尋常。チエルマク氏壓迫試驗，アシユネル氏症候陽性。〔顔面〕少シク紅潮シ，稍々憂鬱的表情ヲ呈ス。〈眼裂〉左右同大，眼球突出又ハ陷凹ナク，〈瞳孔〉左右等大，正圓ニシテ縮或ハ散瞳ヲ呈シナイ。グレーフェ，メビウス及ビステルワージェ氏症候陰性，對光反射尋常。〔頸部〕整直，運動障礙ナク，淋巴腺腫ヲ觸レナイ。前頸部ニ約鶏卵大ノ瀰蔓性膨隆ヲ觀ル。表面平滑，局所皮膚ニ異狀ヲ觀ズ，靜脈怒張，搏動ヲ認メズ，嚥下運動ト共ニ上方ニ移動スル。觸診スルニ局所温度上昇ナク，腫瘤ノ表面平滑デアル。腫瘤ハ甲状軟骨ノ直下部ニ在リ，氣管ヲ左右ニ跨ガル半月狀(上弦)ヲ呈ス。皮膚トハヨク可動性デアルガ，下床トハ各方向共移動性デナイ。境界ハ上方ハ

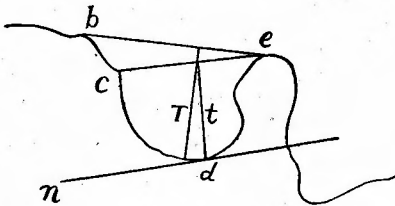


Pilocarpin Datum 2/III Dosis 0.005 c.c. Reaktion (+)

		vor	5'	10'	15'	20'	25'	30'	45'	60'	1°30'
Blutdruck	Max.	110	106	106	106	106	116	116	116	118	118
	Min.	64	60	60	58	58	60	66	66	66	66
Pulszahl		79	88	88	94	102	102	94	90	90	96
Herzklopfen		—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Salivation (ccm)		0.5	1.0	1.0	1.0	1.0	1.5	1.0	0.5	0.5	0.5
Atemnot		—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Peristaltik		—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Schwitzung		—	÷	—	+	+	+	+	÷	—	—
Hitzgefühl		—	÷	+	+	+	+	+	÷	—	—
Übelkeit		—	—	+	—	—	—	—	—	—	—
Harnrang		—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Stuhlrang		—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

方法 = 據ツタ。(高木憲次, 土耳其鞍部 X 線の計測 = 就テ, 醫事新聞, 1091號)

管球焦點乾板間距離70糎



- b: 蝴蝶骨縁 c: 鞍結節 e: 後床狀突起
- T: bc = 垂直 = 引ケル深サ
- t: 下垂體高影像 d = 接シ, ce = 平行ナル直線
- μ: t ce トノ距離
- be 22糎 (14.0—22.0)
- ce 16 (13.0—17.0) 括弧内ノ數字ハ本邦人
- T 12 (11.0—16.5) 實測, 最小及ビ最大範圍
- t 9 (8.5—13.0)

ツノ結果ハ左記ノ如クデ, 其ノ擴大ヲ證シ得ナカツタ。

婦人科の検査: 内外性生殖器 = 畸形又ハ發育異常ヲ認メナイ。只子宮後屈及ビ右方傾斜アルモ特別ノ婦人科の疾患ヲ認メナイ。骨盤計測ノ數値モ全テ尋常デアル。ツオンデツク・アツシユハイム氏試驗陰性。

尙身體左右對稱部位ノ計測ヲ行ツタガ乳房ノ外ニハ著シイ差異ヲ示スコロハナイ。又患側乳房下皺襞ニテ計測シタ體溫ハ腋下體溫ヨリモ常ニ高く, 最高1度2分ノ差ヲ示シタ。

手術: 大體 Kausch ノ „Verfahren mit kreisförmiger Exzision” = 準ジ, 之ニ幾分ノ改變ヲ加ヘテ乳房成形手術ヲ行ツタガ詳細ハ省略スル。

手術ニ際シテ半月狀ニ乳腺體ヲ切除シタ。切除標本

ハ重サ 440瓦, 直徑 15.5糎, 最大巾 10糎デ表面平滑, 彈力性硬, 斷面ハ白色基質ノ所々ニ黃色ノ脂肪斑點ヲ混ジ, 基質ノ中ニハ又淡褐色ノ直徑 1—2糎位ノ小結節ヲ混ニスル。基質ハ質緻密デ均等性デアル。

病理組織學的檢索: 10% フォルマリン 水固定, ツエロイデン 包埋, ハマトキシリン・エオジン 重染法ヲ行ヒ鏡檢シタ。

<弱擴大所見> 大小各種ノ腺小葉ト, 非常ニ増殖シタ小葉間結締織ヨリ成ル。脂肪組織少ナク, 血管ノ充盈ハ著明デナイ。小葉間大導管ハ比較的狭小デ, 分泌時乳腺組織ノ夫レノ如キ擴大ハナイ。

導管ノ分岐高度ナ大形ノ小葉ニ於テハ腺終末部ノ形成ガ之ニ伴ツテ多イ。

<強擴大所見> (寫眞第3) 導管ハ主トシテ單層圓柱上皮ヨリ成ルモ, 所々丈ノ低イ短形上皮ヲ混ニスルタメ, 管壁ニ不整形ナ凹凸ヲ作レル部分ガアル。導管ハ上流ニ溯ルニ從ツテ, 管壁上皮細胞ハ其ノ高サヲ減ジ, 且ツ核ハ漸次肥大シタモノトナル。腺終末部デハ産後乳腺ノ夫レノ如ク, 全テ肥大大型矩形腺細胞ヨリ成ルガ, 所謂分泌物空虛 (Sekret-leer) ノ狀態デ, 染色顆粒, 脂肪球ナドヲ含有シナイ。只腺腔ニ白血球ヲ有スルモノガアルガ其數極メテ少ナイ。結締織ハ各導管及ビ腺部ヲ圍ンデ同心圓狀ニ輪走シ, 分岐著シイ小葉内デハ、

肥大形矩形上皮細胞ノ小密集體トシテ、腺腔端ヨリ末梢部ヲ横斷サレタ腺終末部モ、之ヲ圍ンテ輪走スル小葉内結締織ノ存在ニ依ツテ、明ラカニソレト確認シ得ラレル。之等腺終末部ノ外圍ニハ星芒狀細胞相連ナリ、所謂籠細胞ヲ形成シ、腺管ヲ周擁セルモノモ觀ラレル。一般ニ固有膜ハ不明瞭トナル。腺小葉内ニ於テハ、結締織細胞核ニ幼若形ノモノ多ク、腺管ヲ中心トスル結締織増殖ノ像ヲ示ス。圓形細胞浸潤ノ像ヲ認メナイ。

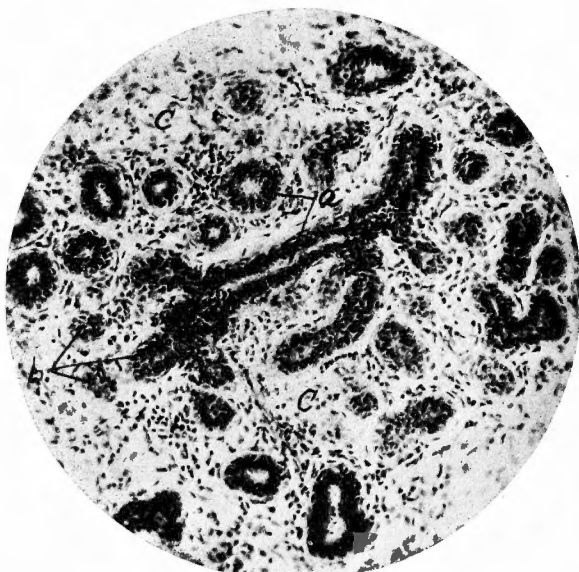
尙右側肥大乳房ノ手術後約1ヶ月半ニシテ左側乳房ニ緊張、硬度増加ヲ來タシタ。患者ノ諒解ヲ得テ左側乳腺體ヨリ一片ノ試験標本ヲ採取シ、上記ト同様ノ方法ノ下ニ組織學的檢索ヲ行ツタ。其ノ所見ハ次ノ如クデアル(寫眞第4)。

小葉ノ發達弱ク、導管ノ分岐モ未ダ少ナク、多クハ數個ノ分岐ヨリ成ル小葉ガ廣イ小葉間結締織ヲ隔テテ散在スル。併シ分岐ニ應ジテ既ニ腺終末部ノ形成ガ之ニ伴ツテキル。小葉間結締織ノ増殖モ既ニ著明デアルガ、ソノ間ニ尙相當ノ脂肪組織ノ介在ガ見ラレル。他ハ大凡右側ノ所見ト大差ナク眞性肥大ノ傾向像ヲ示シテ居ル。

### 綜 括

本例ハ病理組織的檢索所見ニ依ツテ確認サレル如ク、眞性乳房肥大症デアツテ、先ヅ右側ノミニ發現シ、長期間偏側性ニ經過シタモノガ、肥大乳房ノ一部切除ヲ行フヤ、左側乳房ニモ眞性肥大ノ徵候ガ現ハレ來ツタ興味アルモノデ、且ツ發病ト同期的ニ甲状腺腫ヲ合併シタコトハ、本症ト内分泌體系失調トノ關聯性ガ説カレテキル折柄、單ナル偶合トセラレ可キカ否カ? 遽カニ結論シ難イ。蓋シ本例ノ場合腦下垂體ノ肥大及ビ

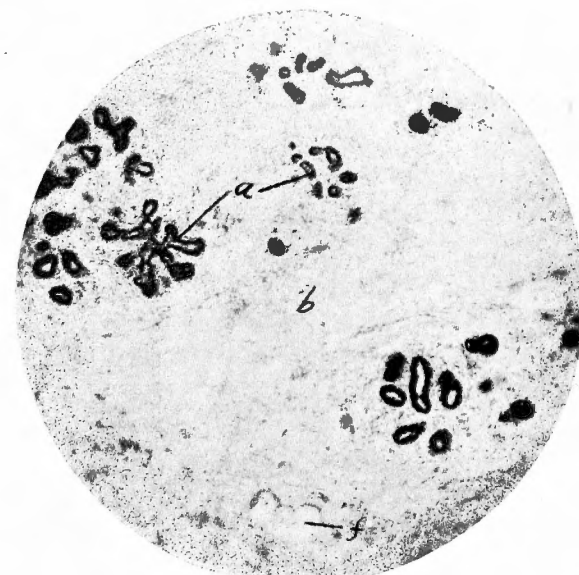
### 第 三



右側 (12×10. Yashima)

- a: 腺導管 b: 腺終末部
- c: 小葉間結締織

### 第 四



左側 (5×10. Yashima)

- 小葉ノ發達弱ク、導管ノ分岐小ナク (a)
- 小葉間結締織ノ發育既ニ著明 (b) ナルモ尙脂肪組織ノ介在アリ (f)

卵巢機能ノ異常ハ何レモ證明シ得ナカツタ。

## 綜 説

### 1) 本症ノ定義

乳房ノ如何ナル病變ヲ以テ眞性瀰蔓性乳房肥大症ト爲スカ? 本症ノ定義ヲ諸家ノ文獻ニ聞クニ、

1) *Schüssler* „.....kann als echte Hypertrophie nur diejenige Veränderung der Mamma angesehen werden, bei welcher ein gleichmässiges Wachstum stattfindet, eine Vergrösserung, die alle Teile gleichmässig betrifft, unter Beibehaltung der normalen Form und Struktur.“

2) *Köhler* „Ich würde die Definition der diffusen Hypertrophie dahin fassen, dass jede exzessive Grössenzunahme der Brust, welche das physiologische Mass weit überschreitet, bei Beibehaltung der normalen gleichmässigen Struktur und des normalen histologischen Bildes als Hypertrophia vera anzusehen ist, ohne jedoch auf die sekundären Formveränderungen allzu grosses Gewicht zu legen.“

*Frangenheim* モ之ト同様ニ定義シテキル。

3) *Klose u. Sebening* „Als echte diffuse Mammahypertrophie bezeichnen wir eine Erkrankung der weiblichen Brustdrüse, die charakterisiert ist durch ein jedes physiologischen Mass weit überschreitendes exzessives Wachstum der Brüste unter Beibehaltung der normalen gleichmässigen Struktur und des normalen histologischen Aufbaues.“

要スルニ「眞性瀰蔓性乳房肥大症トハ乳房ガ正常ノ均整ト、正常ノ組織構成トヲ保チ乍ラ、生理ノ限界ヲ超エテ、異常ニ肥大スル状態ヲ云フ。」ノデアツテ、*Klose u. Sebening* ハ特ニ女性乳房ト定義シテ居ルガ、女性的乳房症 (Gynaekomastie) ト名付ケラレルモノノ中ニハ、男性ニ現ハレタル本症ヲモ含ムト解釋サルベキモノデアル。從テ余等ハ廣義ニ於ケル本症ノ定義ニ當ツテ男女性別ヲ加味スル必要ハナイト思考スル。但シ狹義ニ女性的乳房症ト病名分類學的ニ相對セシムル意味ニ於テハ勿論女性乳房病變トシテ處理サルベキデアロウ。

### 2) 分類

一般ニハ本症ヲ思春期肥大症 (Pubertätshypertrophie) ト妊娠期肥大症 (Graviditäts-hypertrophie) トニ分類スル (*Schüssler, Frangenheim, Klose u. Sebening* u. a.)。併シ思春期ニ尙遠イ幼小期ニ發病シタ例ガアリ、就中 *Bittner* ハ6ヶ月ノ幼児ニ觀テ本症ニ就テ報告ヲシテ居ル。反對ニ既ニ成年期ニ入ツタ30歳ノ老嬢ニ本症ヲ觀察シタ *Fränker* ノ報告、及ビ余ノ例ノ如ク妊娠、分娩ノ經驗ノナイ既婚婦人ノ28, 9歳頃ヨリ急激ニ肥大ノ進行シタ例ガアル如ク、思春期及ビ妊娠ノ前提ナクテモ本症ヲ發シ得ルノデアルカラ上ノ分類法ハ妥當デナイ。

*Köhler* ハ妊娠期肥大症ト非妊娠期肥大症 (Hypertrophie in nicht Gravidem zustande) トニ二大別シタガ余モ亦彼ノ分類ニ左祖スル。

*Blond* ハソレマデノ報告症例ニ準據シテ本症ヲ次ノ如ク細カク分類シテ居ル。

非妊娠期肥大

1) 幼年期肥大

- a) 爾余器官ニ早熟現象ナキモノ (*Ramonde la Sagra, Wilson, Bittner*)。
- b) 爾余器官ニ早熟現象ヲ伴フモノ (*Lebean*)。

2) 學齡期(前思春期, 前月經期)肥大 (*Bartel, Erdheim*)。

3) 思春期肥大 (*Billroth, Le Double, Schüssler*)。

4) 後青年期肥大

- a) 妊娠ノ前提ノナイモノ (*Dahl, Fränkel*)。
- b) 妊娠ノ既往アルモノ(之ニ屬スル症例ハナイ)。

5) 思春期ニ初マル肥大ガ一旦停止シタ後, 妊娠ノ經過中再ビ肥大ノ進行ヲ起スモノ (*Léon, Labbé*)。

妊娠期肥大

1) 従前ハ正常大乳房ガ妊娠ニヨリ異常ニ増大スルモノ。

- a) 分娩(流産)後縮小スルモノ (*Suieten, Köhler*)。
- b) 産後モ縮小ヲ來タサナイモノ (*Foges, Weisshaupt, Freund, Lentz*)。

2) 妊娠前既ニ異常ニ肥大セルモノ。

- a) 妊娠中尙一層増大シ, 妊娠後ハ元ノ大サ(既ニ肥大セル)ニ還元スルモノ(之ニ屬スル例症ハ未詳)。
- b) 妊娠後モ比較的大キク止マルモノ (*Fries, Juhle, Schlesinger*)。

*Blond* ノ分類ハ餘リニ繁雜ニ過ギ, 分類ノ爲メノ分類ニ陥ツタ印象ヲ受ケル。

又本症ニ偏側性肥大ト兩側性肥大トヲ分ケル學者モアルガ, 偏側性ニ最初初マルモノモ, 多クハ後ニ至ツテ兩側性トナルモノデ, 只其ノ間ノ時日差ニ長短アルモノノ如クデアル。例ヘバ *Dossenne* ノ例デハ4ヶ月後, *Huston* ノ例デハ6ヶ月後, 余ノ例デハ片方ノ手術後1ヶ月半ノ後他ノ側モ肥大ノ徵候ヲ示シタノデアル。*Blond, Labarraque, Marjolin, Suieten* ハ右側ノミノ肥大症ヲ報告シテ居ルガコレガ眞性肥大症デアツタナレバ, 其ノ後何時ノ日ニカ多分左側ニモ肥大ヲ來タス可キ運命ニアツタモノデアル。偏側性肥大症ト稱スルモノノ中ニハ往々眞性肥大症デナカツタ例ガ多イ。例ヘバ *Richet* u. *Demarquay* ノ汎發性脂肪腫, *Marcés* ノ腺腫, *Image* u. *Hake* ノ外傷性血管腫等ノ例ノ如ク多クハ腫瘍ニ原因スルモノデアル。從テ本症就中所謂偏側性肥大症ノ診斷ニ當ツテハ組織學的檢索ハ不可缺重大性ヲ有スルモノデアル。

3) 年齡的ニ觀タル本症ノ發生度

*Kirschheim* ノ統計ニ依レバ, 本症ノ年齡別發生度ハ次ノ如クデアル。

6ヶ月 1 (*Bittner*)

11歳	1 ( <i>Bartel</i> )
12歳	1 ( <i>Cooper</i> )
13歳	1 ( <i>Delbet</i> )
14歳	6 ( <i>Desenne, Le Dauble, Hey, Huston, Labbe</i> )
15歳	6 ( <i>Graess, Marjolín, Manec, Labarraque, Rottmann, Kirschheim</i> )
16歳	4 ( <i>Margaigne, Bénéoit u. Monteils, Schüssler, Billroth</i> )
17歳	2 ( <i>Ory, Donati</i> )
18歳	2 ( <i>Bouyer, Richter</i> ) [3 (松本)]
19歳	2 ( <i>Billroth, Mac Swiney</i> )
21歳	2 ( <i>Humbert, Velpenau</i> ) [2 (岩永)]
23歳	1 ( <i>Doulston</i> )
25歳	1 ( <i>Dahl</i> )
26歳	1 ( <i>Köhler</i> )
30歳	1 ( <i>Fränkel</i> )
31歳	1 ( <i>Schüssler</i> )
[36歳	1 (市川)]

[ ] 内ハ本邦例ヲ加ヘタモノデアアル。

#### 4) 性的循環期 (*Sexualzyklus*) トノ關係。

A. *Dietrich* u. *P. Frangenheim* = 依レバ、性的循環期ト本症發生ノ統計ハ次ノ如クデアアル。

思春期	7
思春期ヨリ月經閉止期マデ	83(86)
月經閉止以後	7
不明ノモノ	28

括弧内ノ數字ハ本邦例ヲ加ヘタモノデアアル。

#### 5) 組織學的所見

本症ノ組織學的所見ハ妊娠期肥大ト非妊娠期肥大トニヨリ、又非妊娠期肥大デモ年齢ニヨツテ様デハナイ。然シ本症ノ乳腺組織ハ乳腺ノ生理的幼若期ヨリ成熟期ニ至ル何レカノ組織構造又ハ成熟後ノ各生理的段階ノ何レカニ一致シク組織構造ヲ行シ、決シテ病理學的異常ヲ示サナイ。即チ本症ハ生理的乳腺ノ構成ニ參與スル全テノ組織成分ノ增生 (*Hyperplasie*) ガ基礎ヲナスモノデアアル。從テ生理的何レカノ性年齢期ノ乳腺組織像構成成分ヨリ成ルノミデアアル。只全テノ場合ニ共通ナ點ハ間質結締織ノ核增多ガ其ノ發育亢進ヲ示スコトデアアル。

*Schüssler* ハ彼ノ2例ノ組織學的所見ノ綜括トシテ次ノ如ク記載シテ居ル。

##### 1) 導管ノ增多



- 2) 導管上皮細胞ノ増殖ト肥大(多層ヲナス部ヲ生ズル)腺終末部デハ内腔ヲ殆ンド上皮細胞デ充タサレタ部分ガアル。
- 3) 小葉間結締織ノ増生ガ著明デアアル。殊ニ導管ノ周圍ニハ核ニ富シダ幼若結締織ガアツテ増生ノ像ガ著明デアアル。
- 4) 小圓形細胞ノ浸潤ヲ見ナイ。

*Dietrich* u. *Franzenheim* ハ本症ノ組織像ヲ次ノ4型ニ分ケテ居ル。

- 1) 小兒性小葉構造型肥大症。
- 2) 思春期性未熟小葉構造型肥大症。
- 3) 非分泌性成熟小葉構造型肥大症。
- 4) 分泌性成熟小葉構造型肥大症。

之ノ小葉構造型分類ニヨレバ余ノ1例ハ第3型即チ非分泌性成熟小葉型肥大症ニ數ヘラルベキモノデアロウ。

## 6) 病因説

古イ文獻 (*Labarraque, Cooper, Velpeau* u. a.) ニハ人種、風土トノ關聯性、都市ト田舎トノ環境的關係或ハ淋巴質、多血質トノ關係、房事過度、興奮性食物ノ嗜好、乳房ニ反覆加ヘラレタ器械の刺戟等ヲ原因的要素トシテ記載サレテ居ルガ今日デハ單ニ歷史的記錄ニ過ギナイモノデアアル。

*Engländer, Rousseau* 等ハ又家族の素因ニ歸シテ居ルガ、之トテモ何等學術的根據ヲ有スルモノデハナイ。

*Delbet* ハ思春期ト妊娠期ニ本症ガ多ク觀ラレルノニ對シテ説明シテ曰ク、……此等ノ時期ニ乳房ニ附與サレル生理的機能ノ單純性充進ニ基クモノデアロウ」ト。

*Schüssler* モ同様ナ説ヲ述ベテ曰ク、……此等ノ時期ニ生理的ニ乳房發育ヲ來タサシメル刺戟ガ異常ニ作用スル結果生理的限度ヲ超エテ増大ヲ來スコトガ主要ナル原因の要素デアアル”ト。

*Delbet* ノ原因論デハ「生理的機能」ヲ充進セシメル要因ニ就テノ説明ガ不足シ、*Schüssler* ノ説デハ「刺戟ガ異常ニ作用スル」ニ至ツタ根本要因把握ヲ缺グ。

*Malgaigne, Marjolin, De. enne, Kirchheim*、岩永等ハ卵巢機能障礙ニ重キヲ置キ、*Bartlett* ハ内分泌腺系統ノ障礙ニ因ルトナス。

*Köhler* ハ本症ノ重要ナル原因ハ〔第一〕臟器ニ過度ノ發育ヲ與ヘル「ホルモン」作用ノ增強ノ外ニ、重要ナル因子トシテ〔第二〕乳腺機能ノ反應性ノ異常充進ガ在ラネバナラヌトシ、此ノ假説ニ基テ「ホルモン」作用ノミデハ説明サレ難イ種々ナル場合ニ就テ解釋ヲ爲シテ居ル。例ヘバ *Fränkel* ノ報告シタ30歳ノ未婚婦デ7年間無月經ノ後ニ、2回ノ月經ノ再來ト共ニ乳房肥大ヲ來タシタ例デハ、永イ月經閉止ノ間ニ、作用ノ蓄積ニ依ツテ、再ビ月經ヲ起サシタト同ジ要素(「ホルモン」)ガ、既ニ素因ヲ有スル乳腺ヲ過度ニ發育サシタモノデ、原因ノ主點ハ乳腺ノ異常

ナ反應性=在ルト爲シテ居ル。又所謂偏側性乳房肥大症ノ説明トシテ彼ハ、兩方ノ乳腺ノ反應性=差違ガアル爲デアルト説明スル。

然ラバ *Köhler* ノ重點ヲ置クトコロノ乳腺ノ異常ナ反應性ノ充進ハ果シテ何=基因スルヤ? 又兩側ノ乳腺ノ反應性=何故=差違ヲ來タスコトアリヤ? ノ疑問ヲ解決スベキ暗示スラ與ヘタ學者ハナイ。要スル=本症ノ原因ハ現在未ダ明ラガデナイ。

余ノ例ノ如ク35歳ノ既婚婦=妊娠ノ前提ガナクテ所謂偏側性乳房肥大ヲ來タシタ例ハ今日迄記録=見ナイコトデアツテ、殊=本例デハ乳房ノ急激ナ増大ヲ來タシタト同時期=甲状腺腫大ヲ伴ツタコトハ興味ノアルコトデアル。

## 7) 症候論

### (1) 直接的症候

本症ノ初期=ハ自覺的症候ガ少ナイ爲、比較的急速=肥大ガ進行スルモノノ外ハ、醫師ノ診ル機會ハ少ナイ。即チ初期=ハ只時々乳房=緊張感ヲ覺ヘルコトガアルノミデアル。

肥大ノ程度ガ次第=進メバ、胸部=刺痛、牽引痛ナドヲ訴ヘル。之ハ肥大シタ乳房ノ牽引ガ基根部=及ブ爲 (*Köhler*) ト一部ハ又局所充血ノ爲デアロウ (*Delbet, Schüssler*)。一般=妊娠期肥大症ハ肥大ノ程度ガ異常=大ナルモノデアル=モ拘ラズ、自覺的症候ハ輕微ナコトガ多イ。反對=非妊娠性肥大症デハ肥大ノ程度モ速度モ高クナイ=モ拘ラズ、發病ノ比較的初期=種々ナル疼痛ヲ胸部=訴ヘルコトガ多イ (*Margaigne, Mac Swiney, Labarraque, Bouyer, Desenne, Le Douhle, Schüssler* ノ第2例, *Pflanz, Kirchheim, Köhler* u. a.)。

*Velpeau* ノ記載=ヨレバ初メ乳房ハ正常の形態ヲ保チツツ硬トナリ、下層ト移動サセ難クナツテ下垂ノ傾向ハナイト云フガ、他ノ著者ノ例デハ必ずシモソウトハ限ラナイ。然シ少クトモ初期=ハ患者ハ乳房ノ觸感ガ變ルコトヲ發見スル。即チ時=ハ彈性ト硬サヲ増シタルガ如ク感じ、又ハ限局性硬結ヲ觸レ、後=肥大ノ進行ト共=消退スルコトガ屢々デアル。又本症ハ兩側ガ毎回同時=肥大ヲ初メルトハ限ラズ、先ヅ片側=起リ、半ヶ月以上ノ間隔ヲ置イテ他側モ肥大=加ハルコトモアル (*Desenne, Husten, Ory, Labarraque, Marjolin, 市川*)。

肥大ノ進行ハ非常=急速ナルコトモアレバ、反對=多年ヲ費シテ漸次増大スルコトモアル。一般=妊娠期肥大ハ急速ナ發育ヲ爲スモノ多ク、極端ナ例デハ一夜寢テ目ガ覺メルト體ノ寢返リ=困難ヲ感じ、初メテ一夜=異常=肥大シタ乳房=氣付イタモノガ報告サレテキル (*Dulston, Delbet*)。妊娠期肥大症ノ中=ハ分娩後再び正常ノ大サ=還元スルモノガアリ、之等ハ多クハ次回ノ妊娠期=肥大ヲ反覆スル (*Periodische oder rezidivierende Form nach Köhler*)。然シ乍ラ余ハスルモノヲモ眞性肥大症=加ヘテ可ナルモノカ否カ=疑問ヲ抱クモノデアル。非妊娠期肥大=ハスルコトハナク、常時進行性デアル。只稀= *Benoit* 及ビ *Montail* ノ例ノ如ク、16歳ノ少女時代=肥大ガ初マツタモノガ、結婚後3回妊娠ヲ經驗スル内=正常=還元シタ例ガアル。又正常=還元セズトモ、肥大ノ進行ガ永年月停止シタカノ如ク見エタモノガ、肥大進行ヲ初メル

モノモアル (*Léon, Labbé*)。

妊娠期、非妊娠期ノ何レノ型ニモセヨ、乳房肥大ノ進行ハ特徴的ナモノデ、多クノ學者殊ニ *Labarraque* ハ之ヲ2期ニ區別シテキル。

第1期：尙正常ノ形態ヲ保チ、皮膚ニ變化ナク、違和トシテハ只呼吸及ビ身體運動ガ輕度ニ妨ゲラレル程度デ、乳腺ハ一般ニ彈性硬デアル。

第2期：皮膚囊ヲ作ツテ下垂シ、後ニハ下部ノ皮膚ハ伸展シ上部ハ發育ニ關與シナイ爲莖狀トナリ、乳腺ハ一般ニ軟カク弛緩シ、時ニハ海綿様ノ觸感ヲ與ヘ、波動性ヲ帶ビルコトガアル。

斯クテ肥大ガ高度ニ進メバ乳房ハ臍ノ高サヲ越シテ腸骨前上棘又ハ大轉子ニ迄達スルコトガアル。*Bouyer* ノ切斷シテ兩側性肥大ノ1例デハ兩方共其ノ中央ノ周圍約80糎、莖部ノ周圍67糎アツテ、兩方合シテ重サ60封度アツテ、患者體重ノ37%以上ヲ占メテ居タ。又 *Durston* ノ例デハ右乳房ノ周圍77糎、左同93糎、重サ各々18疋及ビ30疋ニ達シタト云フ。

肥大ノ進行ニツレテ局所皮膚ハ循環障礙ノタメニ浮腫ヲ來タシ、皮下靜脈努張蛇行シテ所々皮下溢血ヲ起ス。

肥大進行ノ活潑ナル時期ニハ乳房ノ溫度ハ腋窩溫度ヨリモ高イノガ普通デアル (*Köhler* ノ例デハ其ノ差  $0.38^{\circ}\text{C}$ — $0.50^{\circ}\text{C}$ 、余ノ例デハ  $0.2^{\circ}\text{C}$ — $1.2^{\circ}\text{C}$ )。

乳頭ハ一般ニ肥大ニ關與シナイコトガ多イ。例外的ニ *Schüssler* ノ第2例及ビ *Delfis* ノ例デハ何レモ雞卵大トナリ、*Routiers* ノ例デハ左乳頭ガ漸次増大シタト云フ。乳量ハ伸展サレ、副乳腺ハ *Köhler, Foges, Erdheim, Herczel* 等ノ例デハ肥大ヲ來タシタト云フガ必ズシモ肥大ニ加ハルトハ限ラナイ。

分泌機能ハ一般ニ之ヲ缺グカ又ハ低下スルノガ普通デアル。妊娠期肥大症ニ於テ分娩後少量ノ前乳ヲ出スガ時ニ其中ニ血液ヲ混在スルコトガアル。然シ此ノ少量ノ分泌モ間モナク閉止スルモノデアル。乳房肥大症ニ於テ、正常ノ分泌又ハ過分泌ヲ呈シタノハ稀少デ、*Billroth, Monod, Delbet, Lotzbek* 等ノ數例アルニ過ギナイ。或臟器ノ肥大ハ機能亢進ヲ伴フコトハ生理學上ノ一般通則デアリ、又內分泌學上或腺實質ノ增生ハ分泌機能ヲ増スノガ普通デアルニモ拘ラズ、組織學的ニ乳汁分泌期乳腺ノ像ヲ呈シ、少クトモ正常分泌機能ヲ期待出來ル所見ヲ有スルニモ拘ラズ、肥大症乳腺ニ分泌機能ガ低下スルコトハ極メテ興味アル事デアル。

乳房肥大症ニ屢々腋窩腺ノ肥大ヲ伴フコトガアル (*Erdheim, Zarkow, Kirchheim*)。然シ之ハ恐ラク乳房皮膚ノ微小ナ表皮剝離カラ細菌ノ浸入ニヨル二次的ノ症狀デアロウ。

## (2) 二次的ノ症候(合併症)

下垂シタ乳房下面ハ深い皺襞ヲナスニヨリ、此處ニ糜爛ヲ來タシ疼痛性ノ表皮剝離ヲ起シ、又發育ノ急速ナモノデ皮膚ノ強イ緊張ノタメニ皮膚ニ壞死ヲ來タスコトガアル。又乳腺組織ニ膿瘍ヲ形成シ瘻孔ヲ作ルコト (*Huston, Gräss*)、或ハ糜爛ノタメニ乳腺組織ガ「ヘルニア」狀、罩狀ニ皮膚面ヨリ膨隆シテ、非常ニ疼痛ヲ來タスコトモアル (*Marjolin*)。Billroth ノ報告セル1例

デハ丹毒ヲ併發シテ死亡シテ居リ、之ハ壓迫繃帶ニヨル表皮剝離ガ原因シタモノデアルト謂フ。

一般症狀モ二次的ノモノデ、患者ハ肥大乳房ノ重サノタメニ勞カレ易クナク、脊位臥床ハ呼吸困難ヲ來タスノデ、横臥位ヲトラザルヲ得ナクナル。

又胸部壓迫ノタメ *schmerzhafte Herzpalpitation* ヲ起スコトガアル。*Kirchheim* ノ例デハ烈シイ助骨痛ガアツタ。時ニハ胸部壓迫ノ結果胸廓ニ變形ヲ來タシ (*Bartel*)、或ハ重サノタメニ圓背 (*Rundrücken*) = 作ルコトガアル (*Hey*)。

肥大乳房ガ常ニ腹部ヲ壓迫スル状態ニアル時ハ種々ノ胃腸症狀ヲ來タシ、精神沈鬱ニ陥ルコトモアルシ、更ニ後ニハ *Kachexie* = 陥ル。

〔附〕 月經トノ關聯性ニ就テ。

特別ナル關聯性ハ認メ難ク、月經ニ異狀ノナイ場合 (*Mac Swiney, Humbert, Dabe*) モアレバ、又1回乃至數回ノ閉止後ニ乳房肥大ヲ起シ、再ビ少量又ハ大量ノ月經ガ恢復スルコトモアル (*Labarraque, Cooper, Kirchheim, Labbé, Donati*)。又月餘、年餘ニ亙リ月經閉止スルモノ (*Gräss, Hey*)、不順デ少量ノモノ (*Cooper, Kirchheim* ノ第2例、*Manec*) アリ、或ハ月經不順若クハ缺除ノモノガ乳房切斷手術ヲ受ケタ後ニ再ビ來潮スルモノ (*Hey, Bouyer, Manec*)、等種々ノ場合ガアル。

## 8) 診 斷

診斷ノ確立ニ向ツテハ慎重ナ組織學的檢索ガ必要デアアル。殊ニ所謂偏側性乳房肥大症ノ診斷ニハ、組織學的檢索ハ不可缺ノモノデアアル。臨牀的經過ノミデ確認サレタ偏側性乳房肥大症トシテハ只 *Swieten* ノ1例ガアルノミデアアル。ソレハ年齢不明ノ一夫人ノ妊娠ニ當ツテ、右側乳房ガ無痛性ニ腫張膨大シ、8ヶ月デ上腿ニアデ下垂シタガ産後2ヶ月ノ間ニ殆ンド復原シ、只其ノ乳房ハ弛緩シ、左側ヨリハ少シク下垂シタ程度トナツタガ、2ケ年ノ後第2ノ妊娠ニ當ツテ再ビ右側ノミ前同様ノ肥大ヲ繰リ反シタト謂フ。

斯ル異例ハ別トシテ偏側性ニ乳房ガ肥大状態ヲ呈スル場合ニ眞性乳房肥大ト鑑別診斷スベキ乳房病變トシテハ、

1) 慢性乳腺炎 (*chronische Mastitis, Mastitis adolescentium*): 本症ハ時ニ兩側性ニ來ルコトモアリ、組織學的檢査ニ由ラナケレバ鑑別困難ナコトガアルガ、ヨク豫診ニ注意スレバ、其ノ誘因ヲ發見シ得ルモノデアアル。

2) 乳腺後部脂肪腫 (*retromammäre Lipome*): 本症モ稀ニ兩側性ニ發スルコトガアル。鑑別ハ只手術所見ト組織學的檢査ニ由ラナケレバ確カデナイ。

3) 葉狀肉腫 (*Sarcoma proliferans phyllodes*): 乳房ニ均等性彌蔓性腫大ヲ來タス本症ノ如キハ臨牀診斷ハ殆ンド不可能デ、組織學的檢査ニ由ル外ハナイ。

4) 「フィリヤ」又ハ象皮病: 前者ハ主トシテ熱帶地方ニ多イガ何レモ乳頭ガ肥大ニ參加スル外、被覆皮膚ガ眞性肥大ト反對ニ肥厚スル傾向ヲ有スル點ニ注意スル必要ガアル。

5) 假性乳房肥大 (Pseudohypertrophie der Brustdrüse): 即チ所謂脂肪乳房 (Fettbrust) ノ場合モ非常ニ増大スルモノデアアルガ、之ノ場合ニハ大低全身性肥胖ヲ伴フモノデアツテ、稀ニ單發性臟器疾患トシテ來ルコトガアルカラ、眞性肥大トノ鑑別ニ困難ナ場合ガ生ズル。併シ組織學的ニ腺小葉ノ間ニ脂肪組織増生ヲ見ルコトニ依ツテ區別セラレル。眞性肥大デハ腺小葉間ノ脂肪組織ハ寧ロ退行スルモノデアアル。

### 9) 豫後

qnoad vitam ニハ良好デアアル。死亡例ハ全テ合併症ニ依ルモノデアアル。例ヘバ丹毒ヲ併發シタ *Billroth* ノ例、壞疽ヲ起シタ *Huston* ノ例、或ハ *Kachexie* ニヨル *Durston* ノ例ノ如クデアアル。

妊娠ニ及ボス影響:-妊娠期肥大症ノ場合、妊娠ニハ影響ナク、滿期分娩ノ行ハレルノガ普通デアアル。胎兒ニモ影響少ナイモノデアアル。今日迄ノ報告例中妊娠期乳房肥大症デ早産例ヲ調べルニ全テ他ニ早産ノ原因ヲ伴フモノノミデアアル。例ヘバ *Billroth* ノ例デハ5ヶ月早産ヲ爲シタモノニハ子宮肉腫ヲ有シ、*Delfis* ノ例デハ微毒ヲ有シタモノデ之モ5ヶ月早産ヲ爲シテ居ル。

### 10) 療法

妊娠期肥大症ノ場合ハ産後多クハ復原スルモノデアアルカラ、專ラ合併症ヲ豫防スル爲ニ皮膚防護ニ注意シ、必要ニ依ツテハ提舉繃帶ヲ行ヒ、局所ノ炎衝、濕疹、外傷等ヲ起サヌ様ニ注意スル。産後後遺シタ乳房下垂ハ、次ノ妊娠ヲ充分考慮ノ上、乳房下垂ノ一般治療方式ニ從テ外科的成形手術ヲ行フ。妊娠中絶ヤ流産術ハ本症ノミニ向ツテハ行フ必要ヲ認メナイ。

非妊娠期肥大ノ場合ハ、自然治療ノ期待ハ不可能デアアル。先ヅ皮膚防護ニ注意シ、壓迫又ハ提舉繃帶ヲ要ニ從ツテ注意シテ行フ。沃度劑ノ經口の投與又ハ膏藥トシテノ適用、甲状腺製劑、乳腺越幾斯ノ服用等ヲ試ミタ學者モアルガ (*Rottmann, Fränkel*) 其ノ效果ハ期待出來ナイ。

*Rousing* ト *A. Myer* ハ「レントゲン」線照射ニヨリ效果ノアツタ1例ヲ報告シテ居ル。

最後的手段トシテハ觀血的手術ニ據ル外ハナイ。*Friedrich* ニ依レバ手術ニ際シ一部分乳腺ヲ残ス方法ハ效果ナク、再ビ手術ノ必要ガ生ズルト謂フ。*Kausch* ハ圓形切除法 (*Verfahren mit kreisförmiger Exzision*) ニ依ツテ内上半部ノ腺體脂肪組織共切除シ、残ツタ腺縁ハ大胸筋ニ腸線ヲ以テ縫合スルコトニ依テ縮小及ビ舉上スル一種ノ成形手術ヲ記載シ、*Pousson* モ之ニ近似ノ方法ヲ記載シテ居ル。*Küttner* ハ乳房下切開 (*inframammärer Schnitt*) ヲ以テ全乳腺組織ヲ摘出シ、脂肪組織ト皮膚トデ新シイ外觀的乳房ヲ作ツタ。*Desenne* ハ乳腺全摘出ヲ爲シタ患者ニ於テ後日妊娠ニ當リ手術創附近ニ「オレンジ」大ノ無痛性腫瘤ヲ生ジタガ、産後月經再潮ト共ニ自然ニ消退シタ1例ヲ報告シテ居ルガ、是ハ恐ラク乳腺殘存ニヨル現象ト考ヘラレル。

兩側性肥大症ノ場合ノ乳體全摘出手術ハ先ヅ偏側ニ試ミ、暫ク他方ノ乳腺ノ態度ヲ觀察スベキモノデアアル。何トナレバ一方ノ乳腺去後他方乳腺ガ自然ニ縮小ヲ初メタ例ヲ見ルカラデアアル (*Hey u. Le Double*)。

## 文 獻

- 1) **Albert**, Diffuse idiopathic hypertrophy of the mammary glands of the female. Journ. of the Americ. med. Vol. I.V. 2) **v. Bardeleben**, Verhandl. d. anat. Ges. z. Goettingen. 1896. 3) **Bartel**, Zbl. f. Gynäk., 1900, Nr. 14, 1900. 4) **Biedl**, Innere Sekretion. 5) **Biedl u. Königstein**, Zeitschr. f. exp. Path., Bd. 8, 1910. 6) **Billroth**, Krankheiten der weiblichen Brustdrüse. Deutsch. Chir. 1880, S. 61. 7) **Bittner**, Prager med. Wochenschr. 1895. 8) **Bouyer**, Arch. gén. de medic., 4, Série. T. XXV, 1851. 9) **Cooper**, Illustr. of the diseases of the breast. Chap. VII. 10) **Dahl**, Virchow-Hirsch. 1879, p. 408. 11) **Delbet**, Traité de chir. (Duplay-Réclus), Bd. V. 12) **Delfs**, Journ. de physiol. de Magendie., 1825. 13) **Demarquay**, Gazette médic. de Paris, 1859, p. 818. 14) **Desenne**, Progrès médic., 1886, No. 24. 15) **Diebel**, Brun's Beitr. z. kl. Chir. 1902, S. 592. 16) **Dietrich u. Frangenheim**, Die Erkrankungen der Brustdrüse, 1926, S. 263—265. 17) **Donati**, Zbl. f. Gynäk., 1900, Nr. 35. 18) **Durston**, Biblioth. de manget. T. III. livre 11, p. 262. 19) **Engländer**, Wien. kl. Wochenschr. 1901, Nr. 3, und Arch. f. Chir. 1904, Bd. 73. 20) **Erdheim**, Wien. kl. Wochenschr. 1913, Nr. 39. 21) **Ersterle**, Annali universali di Medicina, T. CI.XII, 1857, Gaz. medic. de Paris, 1858. 22) **Ferrus**, Gaz. des hôpit. 1846, p. 358. 23) **Foa**, Arch. f. Fisiol., 1909, Bd. 5. 24) **Foges**, Wien. kl. Wochenschr. 1901, Nr. 51. 25) **Frangenheim**, Handb. d. prakt. Chir., 1924, Bd. II, S. 631. 26) **Fränkel**, Deutsch. medic. Wochenschr. 1898, Nr. 25, S. 393. 27) **Gräss**, Hygiea Bd. 23, p. 318, (Schmidt's Jahrb. 1863, Bd. 118.) 28) **Halban**, Arch. f. Gynäk. Bd. 75. 29) **Halban**, Wien. kl. Wochenschr. 1899, Nr. 49. 30) **Herczel**, Zbl. f. Gynäk. 1894, Nr. 45, S. 1150. 31) **Hey**, Practic. observ. in surg. 2 Edit. London, 1810, p. 500. 32) **Heyn**, Zbl. f. Gynäk. 1923, S. 7. 33) **Humbert**, Gaz. des hôpit. 1885, No. 55. 34) **Huston**, Americ. journ. of medic. scienc. 1834, A. XIV, 374. 35) **Image u. Hake**, Medico-chir. Transact. T. XXX, p. 105, 1847. 36) **岩永**, 臨床産婦人科, 第2卷, 4號, 昭和12年2月, 293頁. 37) **Jaschke, R. S. u. Halban, Seitz**, Biolog. u. Path. des Weibes, Bd. V, 2 Teil. 1926. 38) **Jaschke, R. S. u. Liepmann**, Handb. der Frauenheilkunde, Bd. III. 1914, S. 656. 39) **Kausch**, Zbl. f. Chir., 1916, Nr. 35. 40) **Kirchheim**, Arch. f. Chir., 1902, Bd. 68, S. 582. 41) **Klose u. Sevening**, Die Chir. Bd. III, 1930, S. 78. 42) **Knauer**, Arch. f. Gynäk., 1900, Bd. 60. 43) **Köhler**, Ebenda, Bd. III, S. 522. (Arch. f. kl. Chir. 1919, CXI.) 44) **Labarraque**, Etude sur l'hypertrophia générale de la glande mammaire chez la femme, Paris, 1875. 45) **Labbé**, Bull. de l'acad. de médic. 1881, XXVI, P. 3. 46) **Lane, Claypton and Starling**, Proceedings of the Royal Soc., 1906, Bd. 77. 47) **Le Double**, Zbl. f. Chir. 1876, Nr. 33. 48) **Lotzbeck**, Schmidt's Jahrb. 1860, p. 51. 49) **Mac Swiney**, Dublin quarterly. journ. of medic. scienc. 1870, T. XLIX, p. 349. 50) **Manec**, Gaz. des hôpit. 1859, No. 12. 51) **Marcé**, Bull. de la soc. anat. 1854. 52) **Malgaigne**, Gaz. des hôpit. 1844, p. 599. 53) **Marjolin**, Bull. de la soc. de chir. de Paris, II. Série. 1868. T. IX, p. 342. 54) **松本**, 朝鮮醫學會雜誌, 第6號, 大正34年7月. 55) **Monod**, Gaz. des hôpit. 1881, No. 55. 56) **Pflanz**, Zbl. f. Gynäk. 1902, Nr. 2. 57) **Pousson**, Zbl. f. Gynäk. 1898, Nr. 8. 58) **Renoit u. Monteils**, Zbl. f. Chir. 1878, Nr. 2. 59) **Richet**, Gaz. des hôpit. 1881, No. 41. 60) **Richter**, Zbl. f. Chir. 1838, Nr. 3. 61) **Roberto, Sacaza**, Des tumeurs du sein an point de vue du diagnostic différentiel et du traitement, Thèse de Paris, 1867. 62) **Rosinski**, Monatschr. f. Geburtshilfe u. Gynäk. 1896, Bd. IV. 63) **Rottmann**, Zbl. f. Gynäk. 1896, Nr. 25, S. 704. 64) **Rousseau**, Revue Médico-chir. 1856, p. 596. 65) **Rovsing u. Myer, A.**, Versammlg. d. deut. Gesells. f. Gynäk. 1920. 66) **Schüssler**, Arch. f. Chir. 1892, Bd. 43. 67) **關口外科教室**, 臨牀叢報, 第6卷, 第6號, 昭和12年. 68) **Skuhersky**, Weitenwebers neue Beitr. z. Chir. 1841. 69) **Van Swieten**, Commentaria in H. Baerhaave: Aphorism. de Cognos-cendis et curandis morbis, Lugd. Batavia, 1764, A. IV. 70) **Velpéau**, Traité des maladies du sein., 1854. p. 232. 71) **Zarukow**, Zbl. f. Gynäk., 1901, Nr. 21.