

618.19-006.46

## 若 年 期 乳 癌 ノ 症 例 追 加

岡山醫科大學石山外科教室(主任石山教授)

醫 學 士 山 本 英 吉

〔昭和16年7月13日受稿〕

## 緒 論

乳癌ハ凡ユル年齢ニ發生スルモノナリトハ Cheatele 及ビ Cutler ノ大膽ナル放言ニブラズシテ臨牀ニ從事スル醫家等シク之ヲ記憶ニ止メテ忘ルベカラザルハ其ノ職業的義務ナルコトヲ強調シテ此症例ヲ報告セントス。一般ニ癌腫ハ高年者ニ於テ其ノ發生頻度大ニシテ若年者ニ希有ナルコトハ諸家ノ統計ニヨリテ明カナル如ク嚴然タル事實ナリ。若年期ノ婦人乳癌ニ就テ内外ノ文献ヲ涉獵スルモ其ノ症例多キヲ知ラズ。昨年度我ガ石山外科教室ニ於テノ經驗例 22 j. ノ症例ヲ澤田氏之ヲ報告セシガ其ノ後我ガ教室ニテ 24 j. ノ極メテ初期ノ婦人乳癌ヲ最近經驗セシヲ以テ茲ニ追加報告シ諸家ノ參考ニ資セントス。

## 自家症例

患者 武内某。24 j. 昭和14年2月結婚舉兒ナシ。

(1) 主訴。右乳房部ニ於ケル腫瘤形成。

(2) 家族歴。父母共ニ健在。同胞6人(内1人3 j. ニテ死亡。他ハ健在。)患者ハ第5子ニシテ。父方。母方ノ祖父母ニ何等遺傳的疾患ヲ認メズ。

(3) 既往症。成熟安産ニシテ。母乳榮養。初潮18 j. 以來大體ニ於テ順調ナリシモ昭和14年11月ニ1回之ヲ見ザリシコトアリ。出血量ハ中等度ニシテ出血期間ハ5日。月經時食慾不振トナリ氣分亦不快トナルモ頭痛。下腹痛ノ爲メニ就床シタル

コトナシ。他ニハ何等著患ヲ知ラズ。

(4) 現症歴。昭和14年2月。何等外傷。炎症等ノ誘引ナクシテ右側乳房ニ梅干大ノ腫瘤アルヲ氣付ケリ。當時ヨリ特發的疼痛ナク又壓痛モ之ヲ覺エルコトナク其ノ儘經過セシヲ以テ放置セルニ腫瘤ハ漸次増大ノ傾向ヲ示シ來レリ。然レドモ依然トシテ胸部竝ニ上肢ニ對スル疼痛ヲ自覺セズ。遂ニ腫瘤ハ小兒手拳大ニ迄至レルニヨリテ16/IV我ガ外來ヲ訪レ入院セリ。

(5) 現症。體格榮養中等度。筋肉發育程度稍々不良。顔貌尋常。皮膚色多少貧血性ナルモ黃疸性色調ナシ。瞳孔左右對照。同大。正圓形。對光反射敏速。眼瞼。眼球結膜ニ黃疸性着色。貧血ナシ。口腔。咽喉ニ病の所見ナシ。脈搏正調。緊張良。血管壁ニ硬化所見ナク。體溫36°5'C。呼吸平靜。咳嗽ナシ。心臟尋常大。尋常位置。肺臟部ニ聽診的。打診の所見共ニ尋常ナリ。肺肝限界乳嚢線上VI肋骨上。甲状腺竝ニ頸部淋巴腺ニ腫脹ヲ認メズ。腹部及ビ四肢ニ異常所見ナシ。膝蓋腱反射。アヒレス腱反射尋常。バビンスキー(一)。オツペンハイム(一)。尿所見ハ淡黃色ニシテ透明。弱酸性。比重1018。糖。蛋白共ニ陰性。「ウロビリソ」其ノ他ノ検査所見正常檢鏡スルモ異常ナシ。尿。消化可良ニシテ固形。寄生蟲卵ヲ見ズ。血液型A。Hb 70% (Sahliwert) 赤血球385萬。赤沈速度18(1 St.) 30(2 St.)。白血球6800。「フェオジン嗜好」白血球20%。桿狀中性嗜好白血球5.0%。中性

多形核白血球 62.0%, 淋巴球 27%, 巨大單核細胞 4%. ビルケ反應(一), 井出氏反應(一), 村田氏反應(一), カーン氏反應(一), Wa. R.(一)

### 局所所見

視診的ニハ右乳嚢ハ赤褐色ニ着色シ發赤腫脹ヲ認メズ、又乳房萎縮、陷凹等ノ變化ナシ、觸診スルニ小兒拳大ノ腫瘍アルヲ乳嚢下ニ認ム、彈性硬ニシテ限界明瞭ナリ、腫瘍表面ハ滑澤ニシテ壓痛ヲ伴ハズ、腋窩、上下鎖骨窩淋巴腺ニ腫脹ヲ認ムルナシ、左側乳房ハ全く視診的、觸診的ニ尋常ニシテ病的所見ナシ、

### 處 置

昭和15年4月18日試験的切除ヲ施行シ腺細胞惡性化所見アルヲ以テ、病理學教室田村教授ヲ煩ハシ御檢鏡ヲ請ヒシニ、大體ニ於テ纖維腺腫ノ形像ヲ呈スルモ、更ニ強擴大ニシテ詳細ニ之ヲ追究スル時ハ細胞ノ形ハ大ニシテ而モ不規則ナリ、細胞分裂モ極メテ多數ニ見ラルヲ以テ癌變性ト見ルヲ至當トス、キノコトナリシニヨリテ、4月19日「鹽酸モルヒネ」0.8ccヲ基礎麻酔劑トシテ皮下注入後、「ヌベルカイン、アドレナリン」局所麻酔ニテ根治手術施行、手術方法ハ大胸筋ノ附着部ヨリ皮切ヲ起シ、其ノ外縁ニ沿ヒ下リ、乳嚢ノ外側2横指幅ニ半圓ヲ描キ、更ニ乳嚢ヲ圍ンデ乳嚢ヨリ2横指内側ニ向ヒ、半圓形ヲ描キテ皮切ヲ行ヒ、更ニ尙ホ皮下組織ノ剝離ヘト進ミ、乳腺ヲ大

小胸筋ト共ニ切除セリ、次イデ腋窩淋巴腺、上下鎖骨窩淋巴腺ヲ能フ限リ清掃摘出シテ止血裝作ヲナシ「ドレーン」挿入後手術ヲ終了セリ、手術時間1時間20分、手術創ハ第一期癒合、術後第7日目ニ抜糸、5月4日(術後15日目ニ)退院セリ、尙ホ退院後レ線治療ノタメ通院中ナリ、

### 文獻の考察

年齢： 若年期乳癌ノ報告ヲ20歳以下ニ求メ

テ本邦文獻ニ徴シテ之ヲ知ラントスルニ、表(I)ヲ得、

表 (I)

年齢	3	19	22	23	24	24	25	26	26	27	27	28
報告者	宇野	飯塚	澤田	木村	横山	山本	西山	長生	鈴木	村尾	武者	佐藤
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

一見シテ判然タルベク、僅ニ12例ニシテ實ニ寥寥タルモノナリ、尙ホ泰西諸家ノ報告2, 3ヲ舉グレバ Blodgett 12 j. ヲ, Simmon 13 j. ヲ, Bryan 13 j. ヲ, Kaufmann 17 j. ヲ, Coley 22 j. ヲ, Lee ハ 22 j. ノ2例ヲ報告セル尙ホ其ノ他アレド稀有ナリト言ヒ得ベシ、

如何ナル部位ノ癌腫モ高年者ニ多ク、乳癌モ其ノ例ニ洩レズ、諸家ノ統計ヲ通覽スルニ40—60 jニ多シトサレ其ノ比率ハ表(II)ニ示ス如ク乳癌ノ65.3%ハ40—60ノ間ニ現ハルト言ヒ得ベシ、

表 (II)

Warren	64 %	Paulsen	76.1 %	Török	57.7 %	郭	64.4 %
Judd	61	Dietrich	68.1	Derra	71.3	西山	60.2
Primrose	64	Heiberg	55.4	Feist	63.5	佐藤	72.2
Lane-Clayton	65	Guleke	64.5	坂本	71.2	山本	63.4
						平均	65.3 %

更ニ又乳癌患者ノ年齢別10年毎ノ諸家統計ニ自家統計トヲ併セテ3400例ニ於ケル頻度比率ヲ

考察スルニ表(III)ニ示ス如キ結果ヲ得タリ、

表 (III)

報告者 年	Heiberg	Guleke	Török	Derri	Feist	坂本	西山	郭	佐藤	山本		%
21—30	10	15	12	7	1	2	1	0	1	3	52	1.52
31—40	87	125	57	45	9	16	16	10	3	12	461	13.55
41—50	328	305	100	137	50	30	25	30	27	34	1066	31.35
51—60	384	264	108	114	35	32	25	19	13	25	1019	29.97
61—70	260	145	60	51	17	6	15	14	8	16	592	17.41
71—80	144	28	20	8	5	1	1	3	3	3	216	6.35
81—	20		3		2						25	0.73
計	1283	882	360	352	129	87	83	76	55	93	3400	

即チ 21—30 ハ 1.52% トナリ, 81 j. 以上ノ 0.73% ノ 低頻度ニ次グ。但シ, コノ數値ヲ以テ直チニ, 81 j. 以上老年者罹患率ヲ第 1 低位ナリト速斷スベカラザルハ言フ俟タズ。何故ナレバ人口ハ若年ヨリ高年, 更ニ高年ヨリ老年ニ進ムニ從ヒ減少スルモノナル故ニ遭遇スル疾患モ之ニ平衡シテ減ズベク, 疾患ノ發現率ハ人口ニ對照シテ其ノ頻度ノ考察ヲナシ始メテ絶對的數値ヲ得可キハ又當然ナリ。内閣統計局昭和 14 年發行, 列國情勢ニヨルト昭和 10 年人口 1000 ニ對スル年齡比率ハ表 (IV) ニ見ル如シ。

表 (IV)

14 j. 以下	15—55 j.	60 j. 以上
38 %	55 %	7 %

此統計ハ 10 年別ナラズ前表 (III) ニ對應セザル點精確ナル對照比率ヲ算出シ得ザル憾ナキニシモアラザレド (III) ヨリ 60 j. 以上ノ乳癌發現頻度ヲ計出スレバ 24.4% トナリ, 60 j. 以下ニテハ 73.5% トナリ, 之ト人口比率ト比較スルトキハ表 (V) ノ如シ。

表 (V)

	乳 癌 頻 度	人口 1000 ニ對スル 比 率
60 以上	24.49 %	7 %
60 以下	73.51 %	55 %

茲ニ我々ノ達シ得ル正シキ見解トシテ, 乳癌ノ絶對的罹患率ハ年齡ノ増加ト共ニ増加ノ一途ヲ辿ルモノナルコトヲ把握シ得タリ。尙ホ更ニ他臓器ニ發生スル子宮癌, 胃癌, 直腸癌等ノ年齡別統計ヲ參照シテ其ノ若年者ニ對スル頻度ヲ考察スルニ表 (VI) ヲ得。

表 (VI)

報告者	三 宅	石 山	Kaufmann	山 本
部 位	胃 癌 %	直腸癌 %	子宮癌 %	乳 癌 %
21—30	3.4	5.0	4.9	1.52
31—40	14.8	14.4	21.9	13.55
41—50	34.6	24.1	36.7	31.35
51—60	34.3	29.8	25.5	29.97
61—70	12.1	20.1	9.6	17.41
71—80	0.7	5.2	1.4	6.35
81—		0.6	0.2	0.73

即チ 21—30 j. ニテハ乳癌ノ發生頻度ハ遙ニ他ノ胃癌, 直腸癌, 子宮癌ヨリ低位ナルコトヲ實證シ得。之ハ病因論的ニ何物カヲ示唆スルモノニアラズヤ。今ハ只異色アル點ノミヲ指摘スルニ止ム。

### 病 因 論

1. 遺傳：癌腫遺傳ノ學說ハ多岐ニシテ其ノ何レカ 1 ツノミニ絶對的信ヲ置クニ足ルモノナシトスルモ, 原因ノ一部タルハ誤ナルカレバシ。遺傳ノ眞ノ意味ニ於ケル癌腫夫レ自體ノ遺傳ニアラズシ

テ後來腫瘍ヲ發生セシムベキ身體的素因ノ遺傳スルモノナルコトハ容認サルベキモノト思惟ス。山極博士ハ癌腫遺傳ハ頻度數ニ正比例シ絶對的ノモ

ノナラズトシ只同種臟器間ニノミ意義アリトセリ。諸家ノ統計の觀察ヲ追究シテ乳癌ノ遺傳の比率ヲ考察スルニ表(VII)ヲ得。

表 (VII)

報告者	Guleke	Dietrich	Steiner	武者	坂本	横山	佐藤	西山	平均
%	16.0	5.6	3.0	0	6.7	10.7	14.5	10.6	8.4%

之ヲ胃癌(三宅)、直腸癌(石山)ノ遺傳比率ニ對照スル時表(VIII)ノ如ク遙ニ低率ナルヲ示セリ。

表 (VIII)

胃 癌	直 腸 癌	乳 癌
25 %	17.5 %	8.4 %
三 宅	石 山	山 本

ソレ癌ノ病因ハ單一ナルニアラズシテ複雑ナル諸因ヲ混成シ其ノ部位ニヨリテ混成諸因ノ構成ヲ異ニシ乳癌ニアリテハ遺傳的要因ノ作用比較の少キモノト解釋スベキカ、即チ遺傳の病因ハ他臟器癌ニ於ケルヨリ濃厚ナラザルモノト思考サル。

2. 外的刺激、乳腺炎、纖維腺腫：外傷ヲ原因トマデナサザルモ、其ノ既往歴アルモノニ乳癌發生ヲ見タリトスル報告ハ相當數アリ。横山氏20.0%、西山氏4.0%、Guleke 7.39%、William 44.6%等ニシテ夫等比率間ニ相當動搖ヲ見ル。癌病因ニ於ケル刺激説ハ有力ナルモノナレドモ此場合ノ外傷ト稱セラレルモノノ性質ニ關シテハ疑義ナシトセズ。即チ佐藤氏モ外傷ト稱スルモ果シテ乳房ニ外傷アリシヤ否カ、ヨシアリタリトスルモ如何ナル程度ノモノナリシヤ一定ノ指標ナケレバ統計の觀察トシテノ價值少シトス。トノ見解ヲ發表セラレタルガコノ點同意ス。乳腺炎ヨリ發生ストナスハ鈴木氏19.6%、西山氏5.8%、坂本氏8.0%ノ乳癌發生ノ報告アリ。又纖維腺腫ヨリ變性シテ乳癌

ニナルトス説アリ。否同時ニ併發ストノ説アリ。本症例ニテハ明カニ纖維腺腫ノ形像ニ惡性變化アル細胞群ヲ見タルモノニシテ、併發セリヤ、變性ヲ來セリヤ不明ナレドモ、山極氏ニヨレバ『癌ハ初メヨリ癌トシテ來ルノデナクテ、單純性増殖カラ諸時期ヲ經過シテ終ニ癌腫ニナル』トイフ。モシ之ヲ眞ナリトセバ本症例ニテハ變性ニヨル癌腫ト見ルヲ妥當トナスベキニアラズヤト思考ス。尙ホコノ外ニ最モヨク肯定認容セラレタル説ニ乳腺囊腫、管内性乳嘴腫ヨリ癌ヲ生ズルトスルモノアレド之ハ何等若年者乳癌トシテノ病因の特殊性ナケレバ詳細ニ入ラズ省略ス。

3. 結婚及：卵巢機能：1940 Borge Heiberg 及ビ Povl Heiberg ガ乳癌死亡者ガ未婚者ニ於テ多數ナルコトヲ指摘シ夫レニ關聯シ、之ハ卵巢機能失調ニ其ノ原因アリトシソレヨリ以前ニ動物實驗ニテ「卵巢ホルモン」ノ内ノ Österin 投與ニヨリ乳癌ヲ發生セシメタル、Dahl-Iversen, Herold u. Effermann, Lacague (1932), Bauer (1937) 等ヲ臨牀の統計の觀察ヨリ之ヲ支持シ、又 Herrel (1937) ガ Mayo Clinic ニテ手術不可能ナル乳癌患者ニ對シテハ卵巢摘出ガ效果アリトナス報告ヲモ辯護支持セリ。彼ハ乳癌患者死亡率ヲ Denmark (1931—1937) ニ於ケル 1200 餘例ニ就テ年齢別ニ且、既婚、未婚別ニ分類シテ統計ヲ示シ表(IX)結婚セザルモノニ於テハ非常ニ高率ナリト述ベタリ。



表 (IX)

年齢	25—29	30—34	35—39	40—44	45—49	50—54	55—59	60—64	65—69	70—74	75—79	80—84
未婚	3	3	33	27	59	84	87	76	79	62	44	20
既婚	7	8	83	134	258	310	317	300	273	240	170	125

之ニ對シテ彼ハ腸管癌ニテ死亡セル婦人ノ既婚者、未婚者數ヲ調査セル結果、胃癌 936 (既婚)、347 (未婚) ニシテ人口ニ對スル通常結婚率ニ比シテ何等未婚者ニ頻發セザルコトヲ明カニシ、更ニ彼ハ言フ加ヘテ： 1. Herrel ノ乳癌ノ發育ニ對シテ去勢ガ防護の影響アリトス臨牀例、2. Olck ノ乳癌患者ニハ月經閉止ガ遲延セリトノ臨牀報告 (1)、(2) ヲ支持的ニ引用シ自家症例ニテ月經閉止ハ遲延セリト同意シ未婚婦人ニ乳癌多キハ卵巢機能異常ト乳癌發生トガ關聯ストナシ、乳癌ハ他ノ部位ノ癌ト異ル型ノモノナラントノ見解ヲ聲ヲ大ニシテ強調セリ、彼ハ月經週期ヲ多ク經驗セシモノニ乳癌ハ頻發ス、即チ妊娠又ハ授乳ノ經驗ナキモノ更ニ言ヘバ夫等數ヲ制限セシモノニ發現度高シトイフ、茲ニ彼ノ說ヲ論理的ニ發展セシムルトキ、余ハ、同一年齢ニテハ未婚婦 (1)、無產婦 (2)、少數有產婦 (3)、多數有產婦 (4) ノ順ニ發現度低下スルトナス、諸家ノ統計トコノ說トハヨク一致スルコトヲ指摘スルモノナリ、更ニ若年者ニ乳癌患者少數ナル事實ノ原因ハ此處ニ存スルトヨリ説明サル。

## 症 候 論

(1) 若年期乳癌ニ特異ナルハ典型的纖維腺腫ノ症候ヲ具ヘテ現ハルコトナリ、乳癌ニ何等變化ナク、上皮トノ癒着ナク、周圍トハ明瞭ニ限界サレ且、移動性ヲ有スルナリ、ト Bruton J. Lee ハ言ヒ、彼ハ 303 例ノ 40 j. 以下ノ比較的若年期乳癌中、纖維腺腫ト誤診セル 9 例ヲ報告セリ、(2) 又 303 例乳癌中 28 例ハ炎症性癌ナリキト、之ハ急性感染の経過ヲ示シ該部皮膚ハ「ピンク色」ニ着色シ

而モ之ハ乳腺限界ヲ超エテ擴散シ、腫瘤周圍トノ限界ハ不明瞭ナルモ觸診可能、乳癌ハ水腫アリテ陷凹シ腋窩淋巴腺浸潤ヲ示シ、尙ホ反對側ノ乳腺モ早期ニ犯サルモノナリト云フ、以上 (1) (2) ハ若年者乳癌トシテ現ハルルトキ、特異ナルモノニシテ、他ニハ一般乳癌ト同様ニシテ何等特異的徴候ナシ、

## 鑑別診斷トシテハ

1) 纖維腺腫、2) 乳房膿瘍ノ 3 ヲ特ニ若年者乳癌ニ對シテ鑑別スベク、他ニハ 3) 血腫、4) 「ゴム腫」、5) 結核、6) 「アクチノミコーゼ」、7) 乳癌腫、8) 囊腫、9) 神經纖維腫、10) 脂肪腫、11) 「キサントーム」等ヲ必要トシテ擧グベキナリ、

## 豫後及ビ治療

老年ノ硬性癌ハ經過緩慢ナルモ若年期ノソレハ所謂癌性乳腺炎及ビ妊娠ヲ伴ヘル乳癌ハ其ノ經過極メテ迅速ナリ、恰モ感染の経過ヲ取り進ハスト云フ、又手術ノ遠隔成績モ諸家ノ統計ヲ總攬スルニ概シテ佳良ナラズ再發、轉移等ノ頻度大ナリ、其ノ 1 例ヲ舉グレバ、表 (X) ニ見ル如ク如何ニ

表 (X)

	一 般 乳 癌	比較的若年者乳癌
	Harrington: Majo clinic 3 year result	Bruton J. Lee: Under 40 years old 3 year result
Axillary free	74 %	63 %
Axillary involved	39 %	10 %

屢々再發スルカヲ知ルベシ、Bruton J. Lee ニヨ

レバ 40 j. 以下ノ比較の若年期乳癌患者ノ腋窩淋  
巴腺轉移ナキモノニ根治手術施行後再發セルモノ  
ノ其ノ $\frac{1}{3}$ ハ3箇月内ニ, $\frac{1}{3}$ ハ1年後ニ起リ,其  
ノ起ルヤ,注目スベキ敏速サヲ以テ來ルモノナル  
コトハ前述セリ。

治療ニ關シテハ若年者ニシテ乳腺腫瘍ヲ以テ來  
レルモノニ對シテハ出來得ル限り試験的切除ヲ行  
ヒ,精査ノ結果妥當適正ナル治療ヲ加フベク,宜  
シク積極的態度ヲ以テ之ニ處スルヲ,理想的且最  
モ現實的ナリト謂ヒ得ベシ。何レ如何ナル場合ニ  
シテモ觀血的治療ヲ施行スルニ當リテハ,恒ニ根  
治手術,即チ乳房切断術,大小胸筋切除,上下鎖  
骨窩,腋窩淋巴腺清掃ヲ必要トス。後療法トシテ  
ハ手術ノ際ニ,清掃ヲ免レ殘存ノアル場合ヲ期セ  
ズトモ,萬全ヲ謀リ,レ線療法ヲ施行スベキナリ。

### 總括及ビ結論

最近 24 j.ノ既婚,妊娠ノ經驗ナキ婦人ノ右乳房  
部ニ發生セル纖維腺腫ヨリ惡性化セルモノト思ハ  
ルル癌腫ヲ經驗セシガ,カカル若年例ハ比較的稀  
有ナリト謂ヒ得ベク,病因論的ニハ卵巣機能失調  
ニ歸因セシヤ否ヤハ確カナラザレドモ,外傷,炎

症等ノ既往歴ナキ例ナリ。乳癌ハ若年者ニハ發生  
頻度低キモノナレドモ夫レ少數ナルコトハ,皆無  
ナル謂ヒニアラザレバ,只統計的ニ少シトテ,之  
ヲ等閑視シ診斷的誤診ヲ招來スルガ如キハ其ノ責  
ハ實ニ醫家ニカカリテ存スルモノナリ。Bruton  
J. Lee ハ 40 j. 以下ノ若年期乳癌ニ於テ誤診タ  
メニ 303 中 60 例即チ 20%ノ手術不可能トナリ不  
幸ナル轉歸ヲ迎レル例ヲ報告セルヲ見ルモ,若年  
者乳癌ノ早期診斷ノ重要性ヲ知り得ベシ。

即チ若年者乳房ニ腫瘤形成ノタメニ醫家ヲ訪ヒ  
來レル患者ニ對シテハ直チニ良性腫瘍ナリトノ先  
入主的印象診斷ハ警戒スベク,恒ニ綿密ナル組織  
的檢索ヲ試ミ,然ルニ妥當の處置ヲ講ズベキモ  
ノナルコトヲ強調ス。

稿ヲ終ルニ臨ミテ御懇篤ナル御指導ト御校  
閲トヲ賜ハリシ恩師石山教授ニ對シテ敬虔ナ  
ル謝意ヲ捧グ。尙ホ病理組織的檢索ニアタリ  
御檢鏡ヲ願ヒタル田村教授ニ深謝ス。

(本論文要旨ハ第 7 回中國四國外科集談會  
ニテ昭和 15 年 5 月 9 日發表セリ。)

### 主 要 文 獻

1) 郭, 岡醫雜, 第 52 年, 臨牀特輯, 第 1 號, 昭和  
15 年。 2) 石山, 日本消化器病學會雜誌, 第 38 年,  
第 7 號, 昭和 14 年 7 月。 3) 石山, 治療及處方, 第  
232 號, 昭和 14 年 6 月。 4) 長生, 日本外科學會雜  
誌, 第 39 回, 第 12 號, 1683, 昭和 14 年 3 月。 5) 佐藤,  
岡醫雜, 第 50 年, 第 3 號, 775, 昭和 13 年 3 月。 6)  
西浦, 和田, 京都府立醫科大學雜誌, 第 22 卷, 第 1  
號, 261, 昭和 13 年 1 月。 7) 河野, 日本外科實函,  
第 13 卷, 第 3 號, 昭和 11 年 5 月。 8) 野方, 東京醫  
事新誌, 3001, 昭和 11 年。 9) 武若, 東京醫事新誌,  
2930 u. 1316, 昭和 10 年 5 月。 10) 宇野, 日本外科  
實函, 第 12 卷, 第 2 號, 昭和 10 年 3 月。 11) 村尾,  
九州醫學會雜誌, 第 36 回, 365, 昭和 9 年 1 月。 12)  
坂本, 臺灣醫學會雜誌, 第 32 卷, 第 9 號, 1221, 昭  
和 8 年 7 月。 13) 西山, 醫學研究, 第 5 卷, 第 19 號,

昭和 6 年 7 月。 14) 三宅(宮城, 谷口), 胃癌, 克誠  
堂發行, 昭和 3 年。 15) 山極, 癌, 第 17 年, 第 1 冊,  
大正 12 年 6 月。 16) 山極, 日本病理學會雜誌, 第  
5 卷, 大正 5 年。 17) 鈴木喜, 東京醫事新誌, 第  
2193 號, 大正 9 年 9 月。 18) 鈴木信, 京都府立醫科  
大學雜誌, 第 15 卷, 849, 大正 7 年。 19) 西山(遼),  
岡醫雜, 第 40 年, 第 7 號。 20) 木村, 日本婦人科  
學會雜誌, 第 9 卷, 第 2 號。 21) 横山, 實驗醫報,  
第 12 卷, 第 133 號。 22) Borge Heiberg u. Povl  
Heiberg, Acta chir. Scand., LXXXIII, 1940.  
23) Derra u. Blittersdorf, Archiv f. Klinische  
chir., Bd. 198, 1940. 24) Harrington u. Miller,  
Surg. Gynec. and Obst., Vol. 70, 1940. 25)  
Klose, H., Med. Klinik., 1064, 1937. 26) Cohn,  
Archiv of Surg., Vol. 34, No. 2, 1937. 27) Guy

- Chester C., American Journal of Surg., Vol. 33, 1936. 28) Nicolson, William, Perin & Maxwell, Ann. Surg., 103, 683, 1936. 29) Rixford, Emmet, Ann. Surg., 102, 814, 1936. 30) Schwarzhau, Z. Krebsforsch., 42, 497, 1935. 31) Leila, Charton, Knox, American Journal Surg., Vol. 26, 1934. 32) Bruton J. Lee, Archiv of Surg., Vol. 23, 1931. 33) Cheattle & Cutler, Tumor of the Breast London, Edward Apord & Co., 1931. 34) Kaufmann, Z. Blat f. Gynec., Nr. 4, 1940. 35) Feist u. Bauer, Brun's Beiträge, Bd. 122, 1922. 35) Boas, Brun's Beiträge, Bd. 121, 1921. 37) Kaufmann, Sp. poth. Anatomie, Berlin, Georg Reimer, 5 Auflage, 1909. 38) Winderli, Deutsch. Zeitsch. Chir., Bd. 84, 387, 1906. 39) Guleke, Archiv Klin. chir., Bd. 64, 1901. 40) Rosenstein, Archiv Klin. chir., Bd. 63, 1901. 41) Gebele, Beiträge Klin. chir., Bd. 29, 1901. 42) Dietrich, Deutsch. Zeitsch. chir., Bd. 33, 1892. 43) Paulsen, Archiv f. Klin. chir., Bd. 42, 593, 1891. 44) Török, Wittel, Archiv Klin. chir., Bd. 25, 873, 1881.

Aus der Ishiyama-Chirurgischen Klinik der Medizinischen Fakultät Okayama  
(Vorstand: Prof. Dr. F. Ishiyama).

### Ein Beitrag zum jugendlichen Mammakrebs (24 j.).

Von

Dr. E. Yamamoto.

Eingegangen am 13. Juli 1940.

Sonst hatte Dr. Sawata über einen Fall des Mammakrebses eines 22 jährigen Mädchens in dieser Klinik im Vorigen Jahre (1939) beschrieben. Ich erfuhr neuerdings auch ein jugendliche Mammakrebs (24 j.)

Frau. N. N., steril.

Hereditär und Familiär, keine karcinomatöse Belastung.

Die Patientin hatte niemals nennenswerte Krankheit durchgemacht.

Sie bemerkte einen über bohngrossen, derben, runden Knoten in der rechten Brust im Dezember 1939. Angeblich hatte sie weder Trauma noch Entzündung durchgemacht. Allmählich wuchs Tumor bis zu Kindfaustgross, dann besuchte sie dieser Klinik wegen des Tumors im 16/IV 1940.

Status lokalis: Rechte Warzenhof verfärbt etwas dunkelrötlich.

Beim Palpation des Lokales fühlte man einen derben, glatten Tumor, der keine Schmerzen hat, nach allen Seiten gut Verschieblich, scharf begrenzt. Es zeigte sich keine diffuse oberflächliche Infiltration. In der rechten Achselhöhle und Infra-Supraklavikulargrube fand man keine Lymphdrüsenausschwellung. Andere Brust war ganz frei von pathologischen Veränderung.

Blutsenkungsgeschwindigkeit: 18 (1 St.), 30 (2 St.). Wa.R. (-).

Man fand karcinomatöse Entartung vom Fibroadenoma im Probestück, so führte radikale Operation aus. Glatte Verlauf, nach 2 w. ausgeheilt entlassen. (Autoreferat)