

## 定型的卵巢乳嘴腫ノ二例ニ就キテ

岡山縣病院産婦人科第一研究室ニテ

助手 須賀松三郎

## 一 緒言。

卵巢乳嘴腫ヲ初メテ醫學界ニ紹介シタルハ獨ノ一婦人科醫 Brown (一八八八) ナリト記載セラル。然レドモ本腫瘍ヲシテ、一般婦人科醫ノ注目ヲ惹クニ至ラシメシハ、Oshausen ノ詳細ナル病理學的及ビ臨牀的研究ト、Pannenfistel ノフアイト氏婦人科書卵巢篇中ニ於ケル(第一版ヨリ最近版ニ至ル各版ヲ通ジテ)本腫瘍ノ本態ニ關スル記載トノ、二者ナル可シ。而シテ彼我ノ文獻ヲ通覽スルニ、既ニ數十ノ報告例ヲ算シ、從ウテ甚ダ稀有ナル疾患トハ稱シ難キモ、而モ次記數項ハ余ヲシテ敢テ此稿ヲ起サシム。

- (一) 一病の發生原因上 Gotschalk 及ビ Oshausen 氏說ヲ否定ス。(第一例、第二例)
- (二) Oshausen 氏兩側必發說ヲ否定ス。(第二例)
- (三) 被穿腹術ノ回數、從ウテ排除腹水ノ總量ニ於テ、未ダ前例ヲ有セズ。(第一例)
- (四) 乳嘴腫ノ大サニ於テ、既往ニ於ケル報告例中ノ最大ナル者ト、優ニ比肩シ得。(第一例)
- (五) 癌腫性變性ノ早期發現。(第二例)
- (六) 開腹術ノ當時遺殘サレタル、小ナル腹膜移植腫ノ、術後ニ於ケル自然消滅、殊ニ其時間的關係。(第一例)
- (七) 腫瘍(既ニ癌腫性變性ヲ營爲セル)發生後五箇年ヲ經過シテ、而モ腹膜以外ニハ、轉移腫ヲ全然證明セシメザリシ事項。(第一例) 及ビ全然移植腫ヲ發生セザリシ事項。(第二例)
- (八) 病理組織學上及ビ臨牀上共ニ如斯基定型的ナル症例ハ稀也。(殊ニ第一例)

尙ホ其詳細ハ、後章「二實驗例ニ對スル吾人ノ卑見」ナル題下ニ之ヲ論ゼムト欲ス。乞フ幸ニ一言ノ批評ヲ惜ミ給ハザラム事ヲ。

## 〔二〕 既往ニ於ケル報告例。

(一) 我國ノ部。

明治三十年以降今日迄ニ既ニ木下、山崎二博士外九例ノ報告アリ。

(二) 外國ノ部。

Brown (一八八八年)ノ一例ヲ嚆矢トシ、合計八十五例ヲ算ス、サレバ茲ニハ唯著明ナル報告者及ビ其年代ノミヲ列記スルニ止ム。Cornil 外二例 (一八八九年)。Puebert 及ビ Thirion (一九〇〇)。Amann 外八例 (一九〇一)。Heller 外三例 (一九〇二)。Siedentopf 外四例 (一九〇三)。Dahlmann 外四例 (一九〇四)。Fränkel 外二例 (一九〇五)。Godart, Gottschalk 外七例 (一九〇六)。Jung 外二例 (一九〇七)。Frank 外三例 (一九〇八)。Flaischen, Meyer, Olshausen, Nagel, Ortmann 外五例 (一九〇九)。Klein, Hinsemann 外九例 (一九一〇)。Kaufmann 外七例 (一九一一)。Pannensiel 外八例 (一九一二)。但シ最近數箇年ノ外字誌ハ歐亂ノ爲メ未ダ接手セズ。

感謝。 實驗例ヲ記載スルニ先チ、余ハ貴重ナル「プロトコール」ヲ貸與セラレタル田村教授ニ對シ深甚ナル謝意ヲ表ス。

## 實驗例第一。

患者氏名、橋〇タ〇〇。年齢、二十六歲。

本患婦ハ初メ第一内科ニ於テ(一)結核性腹膜炎、(二)右側癒着性及ビ左側渗出性肋膜炎、(三)右側肺尖加答兒ナル診斷ノ下ニ治療セラレツ、アリシガ、

偶々腹水排除後ニ於テ、現症ノ條下ニ記載セル如キ一腫瘍ヲ發見シ、即チ同科ノ乞ニ應ジテ施術セラレタル者ナリ。次記本例ノ既往症及ビ現症ニ關シテハ同科ノ中村楨樹君ニ聞キタル所少シトセズ、余ハ茲ニ其勢ヲ深謝ス

須賀一 定型的卵巢乳嚢腫ノ二例ニ就キテ

須賀一 定型的卵巢乳嘴腫ノ二例ニ就キテ

ル者也。

既往症。

血族の關係。 父母及ビ兄弟五人皆健在、患者ハ生來健康ニシテ本症ヲ

惱ム迄ハ著患ヲ知ラズ。

花柳病ノ有無。 淋疾及ビ梅毒ノ既往ナシ。

主訴。(一)腹水。(二)下腹部腫瘍。(三)無月經。

(一)腹水(下腹部膨滿感)。

大正二年四月下腹部膨滿感ヲ主訴トシテ大阪ノ某院ニ乞診ス、診斷、結核性腹膜炎、再後一箇年間醫治ヲ受ク、此間毎二箇月ニ腹水排除ヲ行ヒ、毎同約八升ノ黄色透明ナル腹水ヲ得タリ、又此間「ツベルクリン」注射(二十五回)ヲ受ク。

大正三年五月歸郷、地方醫ニ乞診ス、診斷、結核性腹膜炎、爾後三箇年間自宅ニテ靜養ス、其間約毎二十日ニ腹水排除ヲ行ヒ、毎同九升一斗ノ黄色透明ナル腹水ヲ得タリ、而シテ排除前十日間ハ常に床上ニ仰臥シ居タリシガ、排除後ハ又元氣ヲ回復シ、食慾好良、睡眠安靜ニテ、少シハ家事ヲ手傳ヒ居タリト云フ。

大正六年六月十四日、岡山縣病院第一内科ニ入院、同年六月二十五日我婦人科ニ轉ズ、此間腹水排除ヲ行フ事二回、毎同黄色稍々混濁セル腹水約十六立ヲ排除シ得タリ、(一)リバルタ「陽性、比重一〇一〇」(即チ本患婦ハ前後六十四回ノ穿腹術ヲ受ケシ者ナリ)。

(二)下腹部腫瘍。

患者ノ初メテ之ヲ認メシハ、大正五年八月某日、穿腹術後ニシテ、當時

ハ左下腹部ニ占居シ、約林檎大ニシテ、壓痛稍々著明、又球形硬固ニテ其境界明瞭ナリシ、後毎穿腹術後其增大ヲ認メ得、而シテ大正六年一月ニハ約初生兒頭大ニシテ、其增大ハ大正六年度ニ入りテ益々著明トナレリ。

(三)無月經。

初經(十八歲)以來全ク正調ナル月經ガ存在セシガ、大正四年九月以來無月經トナル。

現症。

體格中等、營養不良、頰部潮紅、皮膚貧血性蒼白。

下腹部視診。 極度ニ膨隆セリ。

下腹部觸診。(穿腹術ノ直後)

兩側ノ鼠蹊窩ニ於テ、越小兒頭大ノ硬固ナル稍々緊張性ヲ帶ビタル非移動性ノ二腫瘍ヲ明ニ觸知ス、其上界ハ臍下一横指ナリ、其境界ハ左側腫瘍ハ不規則、不明瞭ナレドモ、右側腫瘍ハ比較的明瞭ナリ、而シテ兩者ハ相結合セルガ如シ、又兩腫瘍ノ上界ハ、肥厚シテ索狀ニ走レル數多ノ腹膜炎條ト接續セリ、肝、脾ハ之ヲ觸知セズ。

下腹部打診。 全部純濁音ナリ。

内診の所見。

外陰部。 別ニ異常ナシ。 腔。 廣潤平滑稍短。 子宮腔部。 稍々下降シ圓錐形稍々小。 子宮外口。 橫橢圓形。 子宮。 前屈シ硬度大サ皆平常ナリ。 ドーグラス氏腔ニ於テ。 硬固ニシテ不規則ナル形狀ヲ呈シ、殆ド該腔ヲ充填セル一大腫瘍ヲ觸知ス、コレ上記下腹部腫瘍ノ下部ナル事明白ナリ。 粘膜炎。 平常色。 分泌物。 粘液様中等量。

檢便、檢尿所見。異常ナシ。

臨牀的診斷。兩側ノ卵巢嚢腫、若クハ破裂シタル内増殖性乳嚢卵巣腫、或ハ此等ト他ノ卵巢腫瘍就中惡性腫瘍ト合併シタル者。

手術。(術者、安藤教授)。

大正六年六月二十九日施行、型ノ如ク消毒ヲ嚴行シ、腰髓麻醉ノ下ニ開腹セラレタリ、即チ恥骨縫際ノ直上ヨリ、臍上ニ横指迄ノ、約二〇cmノ縦切開ヲ加ヘタリ、腹膜ハ其色平常約 $\frac{1}{2}$ ノ厚徑ヲ有シ、稍々硬固ナリ、腹腔ヲ開クニ、約五立ノ黃色透明ナル非血液性ノ腹水奔出ス。於之淡紅色ヲ加味シタル帶黃白色ノ恰モ牡丹花狀ヲ呈セル一大乳嚢腫ヲ以テ充填セラレタル腹腔ヲ初メテ目撃シ得タリ、之ヲ精檢スルニ、該乳嚢腫ハ左右ノ卵巢ヨリ發生セル者ニシテ非出血性又脆弱ナラズシテ彈力性硬度ヲ加味シタル柔軟ナル者ナリ、右側腫瘍ハ約林檎大ノ卵巢嚢腫ヨリ發生シタル約小兒頭大ノ一倍半ニ達スル乳嚢腫ニシテ、左側腫瘍ハ約鷄卵大ノ卵巢嚢腫ヨリ發生シタル右側ト殆ト同大ノ乳嚢腫ナリ、而シテ一般ニ非常ニ高度ノ癒着ヲ營爲シ(殊ニ大網膜、小腸係係ニ於テ)、手術ハ甚ダ困難且危險ナリシガ、兎ニ角手指ノ鈍力ヲ以テ可及的其癒着ヲ剝離シ、先ヅ右側次テ左側ニ於テ骨盤漏斗靱帶、輸卵管ニ相當セリト思惟スル部分及ビ卵巢固靱帶ヲ順次結紮切斷シ以テ茲ニ大腫瘍ヲ完全ニ剔出シ得タリ。於之他ノ臟器ヲ精檢スルニ、子宮ハ前屈シテ、大サ、硬度、形狀、何レモ平常ナリ、而シテ周圍組織ト硬固ナル癒着ヲ營爲セリ、子宮後面ノ腹膜及ビ兩側輸卵管附着部ニ相當ス可キ部分ノ腹膜及ビビドーグラス氏腔ノ腹腔ニハ、無數ノ粟粒大―拇指指頭大ノ移植乳嚢腫ヲ見ル、即チ其大ナル者ノミヲ可及的根絶ヨリ切除シ、

須賀―定型的卵巢嚢腫ノ二例ニ就キテ

ミクリツツ氏「タムボン」ヲ施シテ型ノ如ク手術ヲ終ル、術中患婦ハ全ク無痛狀態ニ存シ、其他全ク腰髓麻醉ニ因ル副作用ナク、全ク安靜ナル狀態ノ下ニ手術ヲ完了シ得タリ、其手術時間五十五分。

剔出標本ノ重量及ビ大サノ計測。

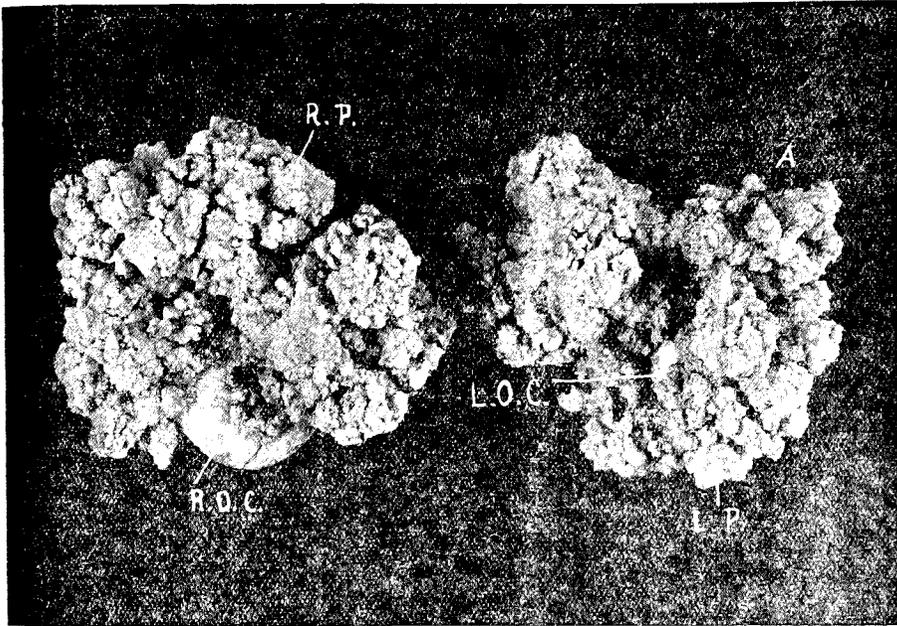
(a) 右側腫瘍。重量、八四五瓦。大サ、最大縱徑二七cm、最大橫徑一九cm、最大厚徑一三cm。

(b) 左側腫瘍。重量、八一〇瓦。大サ、最大縱徑二五cm、最大橫徑一九cm、最大厚徑一二cm。

標本ノ肉眼の所見。

左右共ニ全體ニ於テ、小兒頭大ノ約一倍半ノ腫瘍ニシテ、左側ハ乳嚢腫ノ中央部ニ約鷄卵大ノ卵巢嚢腫アリ、然レドモ手ヲ以テ充分乳嚢腫ヲ排開スルニ非ラレバ之ヲ外部ヨリ目撃シ得ズ、右側ハ之ニ反シテ林檎大ノ卵巢嚢腫ト乳嚢腫ト合併シタル者ニシテ此嚢腫ハ其下方ノ一部分ガ外部ニ露出セリ、而シテ乳嚢腫ハ左右兩側共、卵巢嚢腫ノ外面ヨリ發生シタル定型的ノ者ニシテ、内増殖性ノ乳嚢性卵巢嚢腫ガ其増殖極度ニ達シ、其嚢壁ヲ破壊シテ外部ニ露出シタル者ナラズ、何トナレバ嚢腫ハ、兩側共帶青白色ニ稍黃色ヲ加味シタル完全ナル破裂ノ跡ヲ證明シ得ザル緊張セル嚢壁ヲ有シ、之ヲ切斷スルニ、右側ハ壁厚最小約〇・四cm、最長一cm、内容物トシテ假性「ムチン」ヲ有シ多房性ナリ、左側ハ壁厚約〇・三―一・三八cm、内容物トシテ暗褐黑色ノ液ヲ有シ、單房性ナリ、而シテ何レモ微小ナル乳嚢モ、内部ニ證明セシメズ、又乳嚢腫ハ其最小ナル者ハ粟粒大夫レヨリ小豆大―小指頭大―拇指頭大等ノ種々ノ發育階級ニアル者ヲモ證明セシメ、其形狀モ

四二七



其大サニ從ヒテ紡錘狀、又狀、分枝少ナキ樹枝狀、著明ナル分枝ヲ爲セル大ナル一見牡丹花狀ノ乳嚢塊等ト種々ニ區分セラレ居レリ、乳嚢腫ノ其他ノ性狀ニ關シテハ、手術記事中ニ記載シタレバ茲ニハ省略ス。

寫眞版ノ説明。

R.O.C. 右側卵巣嚢腫。 R.P. 右側卵巣乳嚢腫。 L.O.C. 左側卵巣嚢腫。 L.P. 左側卵巣乳嚢腫。

標本ノ組織學的検査。

切片ノ製法。

「パラフィン」切片ヲ作り、三—四「ミクロン」ニ薄切シ、「ヘムアラウン、エナジン」ニテ染色シタリ。但シ截取部位ハ各々異ナルル四箇所也。

(a) 右側卵巣乳嚢腫。

右側卵巣嚢腫ノ壁及ビ之ヨリ發生セル表在性乳嚢腫ヲ、兩者ヲ分離スル事無ク、即チ兩者ノ連續セル狀態ニ於テ「パラフィン」切片ヲ作り、染色シテ検査シタリ、其所見ノ概略ハ次ノ如シ。卵巣嚢腫壁ハ、結締組織ヨリ構成セラル、而シテ該組織ハ、分枝(主トシテ二分)セル結締組織纖維ヨリ成リ、其中ニ紡錘形ヲ呈セル小ナル核ヲ無數ニ含有ス、又比較的血管ニ富メリ、而シテ該血管ノ種類ハ、大ナル動脈、小ナル動脈、靜脈及ビ小靜脈ノ四種ヲ區別シ得。又該結締組織中ニ所々ニ核ノ異常ニ集積セル所アリ、コレ卵巣基質組織ノ遺殘物ニシテ、其中ニ無數ノ淡赤色ニ染色セル纖維體ヲ證明ス。上述ノ結締組織ハ、卵巣表面ヨリ發生セル乳嚢腫中ニ移行セル事勿論也、而シテ乳嚢腫ノ支柱組織ト成レリ。

乳嚢腫ノ如斯結締組織中ニハ、乳嚢嚢腺、惡性腺腫、充實性嚢ノ所見

ヲ呈セル部分ガ、甚テ不規則ナル狀態ノ下ニ、而モ廣汎的ニ證明セラル、今便宜上順次此三種ノ上皮性癌(形態學上分類ニ因ル)ノ狀態ニ就キテ記載セム。

(一)乳嘴樣腺癌。

腺腔ハ、多數(約九—十五箇)ノ絨毛(上皮及ヒ結締組織ヨリ成ル)即チ乳嘴ノ突隆ニ因リ、非常ニ不規則ナル形狀ヲ呈シ、恰モ菊花ヲ見ルガ如ク即チ多端ニ分枝セル(約二箇—六箇)管狀腺ノ集合セルガ如キ形狀ヲ呈セリ、勿論其複雑ナル形(腺腫ノ)ノ程度ニハ、種々ノ階梯アリ、又腺腔ハ排泄管ヲ有セザル事勿論ニシテ又腔内ニハ一般ニ何等ノ分泌物ヲ證明セシメズ。腺腔内ニ突出セル乳嘴ノ性狀。該乳嘴ハ、其表面ヲ蔽ヘル上皮層ト、

其内部ニ存スル支柱組織タル結締組織トヨリ成リ、先ヅ結締組織ノ性狀如何ト云フニ、結締組織維ハ、高度ニ細ク、最多數ニ分シ、小ナル紡錘狀核ヲ所々ニ含有ス。其結締組織全體ノ厚徑ハ、多クノ部分ニ於テハ上皮層ニ比較シ大ニ僅少也、一般ニ結締組織維ハ「エチジン」ニテ著明ニ赤色ニ染色セリ、而シテ其中ニ少數ノ紡錘形細胞アリ、(細胞體ノ大サハ皆同様同大ナリ)又其結締組織中ニ殊ニ其中央部ニ於テ、著明ナル内皮細胞ヲ有セル小血管又ハ毛細血管ヲ證明ス。

次ニ如斯乳嘴(絨毛)ノ上皮ノ性狀如何。ト云フニ、大ナル多角形細胞ニテ、層數ハ約四—十七層ナリ、其層重セル狀態ハ甚不規則ナリ。此上皮細胞ノ核ハ「ヘムアラウン」ニテ大多數ハ善染セル多形核ナリ、然レドモ善染ト云フモ、核中ノ「クロマチン」網ト核仁トヲ區別シ得ザル程度ニ止ル、然レドモ核ノ微細ナル構造ヲ明視シ得ル者ヲ所々ニ散見ス、即チ其「プロト

須質—定型の卵巢乳嘴腫ノ一例ニ就キテ

プラスマ」自己ハ善染シ、核ニハ稍々廣キ線アリ、而シテ「エチジン」ニ因リテ空洞形成乃至膨脹現象ヲ認識セシメザル無構造物トシテ染色セラル、此上皮細胞ノ形態ハ、甚種類多ク、即チ多クハ四角形、六角形、八角形、圓形ノ四種ナルガ、其他多數ノ中間形—移行形アリ。如斯乳嘴ハ單純ニ主枝ノミノ者モアレド、其多クハ側枝ヲ出シ、第一側枝ヨリ第二第三第四……ト更ニ多クノ側枝、側々々枝ヲ出セリ、側枝ハ多クハ二分枝セリ、又少數ニ三分枝セル者アリ、側枝ノ性狀ハ、主枝ノ症狀ト全然同一也。

次ニ上皮ト結締組織トノ數量的關係。如斯乳嘴ノ上皮ハ、其内部ノ結締組織ノ周圍ニ(主トシテ兩側ニ)、殆ド平等ノ厚徑ニ於テ存在スル者多クレドモ、又次記ノ如キ異常關係ヲ呈セル乳嘴アリ。即チ一側ニ於テハ多層(數層)又他側ニ於テハ反之唯一層ナル者アリ、如斯兩者(兩極端)ノ間ノ移行形トモ稱ス可キ者(上皮ノ兩側ニ於ケル厚徑ノ差ニ就キテ)ガ勿論多數ニ證明セラル、此等各個々ニ記載スル事ハ到底其煩ニ堪ヘズ、故ニ茲ニハ省略ス。又高度ニ細胞ニ富メル即チ髓質性乳嘴アリ、即チ之ニ於テハ支柱組織トシテ乳嘴ノ中心部ニ極少量ノ結締組織ヲ有スルノミニテ、乳嘴ハ殆ド上皮ノミヨリ形成セラル。

又如斯上皮層ノ壞死セル部分ヲ(多數ノ切片ヲ再三精檢スルニ)極小數部分ニ於テ證明ス、即チ核ハ最早「ヘムアラウン」ニ因ル染色性ヲ失ヒ、其壞死部ハ「エチジン」ニテ淡赤色ニ染色セル、核ノ無キ乳嘴性增殖部トシテ認識セラル。

又之ニ反シ乳嘴ノ結締組織ガ著明ナル發育ヲ營爲シ、髓質ハ不規則ナル二—四層甚シキハ單一層ノ細胞ヨリ成レリ、殊ニ全然上皮ノ壞死缺損セ

須賀—定型的卵巢乳嘴腫ノ二例ニ就キテ

ル部分スヲ所々ニ(極小部分ニ於テナレド)證明セラル、然レドモ如斯性状ノ乳嘴ハ唯痕跡的ニ檢出セラル、ニ止ル、注意ス可キハ如斯結構組織ハ血管ニ特ニ富メル事ナリ。

上記ノ外、乳嘴ノ被蔽細胞ノ排列全然規則正シクシテ、即チ悪性の意義ノ僅少ナル又ハ殆ド悪性トシテ思惟シ難キ即チ單純ノ乳嘴性腺腫様ノ外觀ヲ呈セル一小部分アリ、一般ニ新シキ(小ナル)乳嘴腫塊ハ、古キ(大ナル)者ニ比較シテ髓質性者明ナリ。

又上記細胞ノ所見ノ外、一般ニ無數ノ核分裂機構ヲ上皮細胞中ニ證明セシム、此一事ハ本腫瘍ノ増殖能力ノ如何ニ旺盛ナルカヲ語ル者ナリ。其分裂法ハ「クロモゾーメン」索條ノ屈曲ニ由來セル、全然非定型的ノ者ナリ、而シテ此現象ハ殊ニ髓質性乳嘴ニ著明ナリ。

又如斯乳嘴ノ上皮層ノ極小部分ニ於テ、細胞體ノ境界不明ニシテ而モ其稍々大ナル一區域内(細胞體ノ集合塊)ニ、所々ニ「ヘムアラウン」ニテ暗青色ニ染色セル不規則ナル塊狀ノ小體ヲ比較的多數ニ證明セシムル所アリ、即チ其所見ハ彼ノ子宮ヨリ發生スル悪性脉絡膜上皮腫又ハ之ニ類似シタル腫瘍ニ於テ見ル所ト相似タリ。次ハ

(二) 悪性腺腫。

即チ乳嘴樣腺腫ニ介在シテ此所見ヲ呈セル部分ヲ證明ス。其腺腫ノ形狀ハ、一般ニ圓形ニ近クレドモ、多少ノ凸凹アル事勿論ナリ、又恰モ馬蹄鐵形ナルモアリ、而シテ腺腔ノ周圍ガ完全ニ一層上皮(高キ圓柱上皮、低キ圓柱上皮又ハ骰子形上皮)ニ因リテ被蔽セラレタル者、即チ定型的ナル悪性腺腫ノ外ニ、腺腔周圍ノ一部分ニ於テハ一層ナラズシテ、即チ不規則ナル

四三〇

四—六層位ノ上記ノ如キ腺上皮ニテ被蔽セラレタル者アリ、即チ腺腔ト悪性腺腫トノ合併シタル如キ性状ノ者ナリ。一般ニ如斯腺腫ノ腺腔ハ、腺腔(上述)ノ夫レニ比較シテ廣大ナリ、又其排泄管ヲ有セザル事勿論ナリ、又腔内ニハ分泌物ヲ證明セズ、如斯腺上皮ノ性状ハ上記ノ腺腫ノ夫レト大同小異ナレバ茲ニハ省略ス。唯上述ノ如キ脉絡膜上皮腫様ノ所見ヲ呈セル上皮層ハ全然之ヲ證明セシメズ。

(三) 充實性癌。

上記ノ乳嘴樣腺腫、悪性腺腫等ノ集簇部(多クハ數箇群在セリ、單獨ニ孤在セルハ極メテ稀ナリ)ニ接續シテ、其周圍ニ又ハ之等ト全然無關係ニ、即チ乳嘴腫ノ支柱組織(卵巢囊腫壁ノ結構組織ヨリ連續シテ即チ夫ヨリ増殖シ來リタル結構組織)中ニ不規則ナル形態ヲ呈セル、癌細胞ノ集簇物トシテ證明セラル、此等癌細胞ハ腺腔ヲ營爲シ居ラザル事勿論ナリ、細胞體ノ形狀ハ四角形、五角形、六角形、七角形、八角形、圓形、其他種々雜多ノ甚不規則ナル形狀ヲ呈シ、其大サモ大小色々ナリ、細胞體及核及ヒ核仁、「プロトプラスマ」等ノ染色所見ハ腺癌ノ部ニ於テ記載シタル腺上皮ノ夫レト大同小異ナレバ省略ス。

(四) 血管ノ狀態、如何。

最後ニ、血管ノ關係ヲ少シク記載セザル可カラズ、今ハ殊ニ靜脈ニ關シテ詳記セム、旺盛ナル増殖機構ニ因ル外部ヨリノ壓迫ニ因リテ、内皮ノ剝脱セル部分アリ、又靜脈中ノ赤血球ノ間ニ介在シテ上記ノ如キ大ナル多角形ノ癌細胞ヲ認識シ得ル部分アリ、而シテ痕跡的即チ極小部分ニ於テハ如斯腫瘍細胞ハ、其周圍ニ群在セル赤血球ノ形狀ニ類似シタル兩凹形ヲ呈

セル分離腺上皮アリ。

又極一小部分ニ於テ、血管(殊ニ靜脈)ノ縱軸ニ、直角ナル方向ニ於テ、乳嘴ガ血管壁ヲ破壞シテ血管内腔ニ突入セル部分アリ。

要スルニ、上記ノ如ク乳嘴ノ上皮細胞、腺腫ノ上皮細胞ハ一般ニ其排列多層ニシテ同時ニ多形ナル事、又其排列甚不規則ナル事等ノ理由ニ因リ、單純ノ乳嘴性腺腫トハ全然思惟シ得ズ、即チ癌性就中癌性變性トシテ思考シ、シカ斷言ス。

(b) 左側卵巢乳嘴腫。 右側ノ夫レト同様ナル所見ヲ呈ス。

(c) 腹膜ニ於ケル拇指頭大ノ移植乳嘴腫。

上記二腫瘍ノ所見ト殆ト同様ナリ、唯髓質性ノヨリ著明ナル事、退行性變化ノヨリ微弱ナル點ヲ異ニスルノミ。

解剖的診斷。 Adenocarcinoma papillare (Varii)。

## 實驗例第二。

患者氏名、字〇オ〇〇。年齢、十九歳。大正六年七月十二日乞診。

既往症。

遺傳的疾、患無シ、父ハ腦病ニテ死シ、母及ビ姉妹各一人皆健。患者生來健康、結婚(十八歳)、未産婦。月經ハ十七歳ノ初經以來整調ナリシガ、約二年前ヨリ約一週間宛遲延ス。淋疾、梅毒ノ既往ナシ。

主訴。

一、下腹痛(約一箇年以來下腹部ニ牽引性痙痛アリ)

須賀一 definite 的卵巢乳嘴腫ノ一例ニ就キテ

術後ノ經過。

七月三日ミクリツツ氏「タムボン」ヲ抜ク、此時迄稍々強度ニ存在シタル腹部膨隆(鼓音ヲ呈ス)ハ此時一頓ニ消失シタリ、即チ膨隆ハ瓦斯ニ基因シタル者ニシテ腹水ニハアラザリキ。體温ハ六月二十九日最高三九・三度、七月一日最高三八・五度、七月二日同三八・六度、七月三日三八・一度、爾後七月七日迄體温ハ三七・七度—三八・四度ノ間ヲ往來シ其後ハ漸次下降シタリ、諸症候モ體温下降ニ比例シテ漸次消失シ、稍々元氣ヲ回復シツ、アリタリ。

七月七日、拔絲、善癒合、然ルニ七月十一日頃ヨリ再び腹部膨滿ヲ初メ漸次其皮ヲ増強シ、全身症狀モ亦稍々不良ナルカニ見エ初メタリ、七月十三日、初メテ腹水ヲ證明ス、爾後毎日少量宛増加シタリ、此頃ヨリ諸症漸ク加ハレルカト思惟ス。

七月十九日、第一内科ニ復歸ス、爾後漸次増悪シ、七月二十九日遂ニ死亡シ直ニ病理解剖ニ附セラル。

二、下腹膨滿感(約一箇年以來)

三、妊娠ヲ欲ス。

現症。

體格、營養中等。

下腹部觸診。

強度ニ膨隆セリ、骨盤腔ニ於テ腫瘍ヲシキ抵抗ヲ觸知ス、其境界不著明

壓痛性無シ。

須賀—定型の卵巣乳嚢腫ノ二例ニ就キテ

内診的所見。

腔。平常廣潤平滑ナリ。子宮腔部。平常大、前方ニ向ク。外子宮口。横裂ス。子宮。前屈シテ小ナリ。右側附屬器。平常ナリ。左側附屬器。稍々小兒頭大ノ不規則ナル球形ヲ呈セル一腫瘍ヲ證明ス、其硬度ハ固ク又子宮ト腫瘍トノ境界ハ不著明ナリ。粘膜。平常色ナリ。後唇。輕度ニ糜爛ス。分泌物。粘液様中等量。

檢便、檢尿、所見。別ニ異常ヲ認メズ。

臨牀的診斷。左側卵巣腫瘍。

手術。(術者、須賀)。

準備的處置ハ第一例ト同様也、パンネンスチールノ横切開(約一五cm)ヲ加ヘ開腹ス、皮下脂肪ハ發育佳良ニシテ、腹膜ハ稍々肥厚セリ。於之約二立半ノ褐色透明ナル腹水流出シタリ、腹腔ヲ精檢スルニ左側卵巣ハ約小兒頭大ノ定型の乳嚢腫ヲ營爲シ、右側卵巣ハ全ク平常ナリ、輸卵管ハ兩側殊ニ左側ニ於テ稍々肥厚シ、子宮ハ通例大ノ $\frac{1}{2}$ ヨリハ稍々小ナリ。又移植乳嚢腫ハ全然之ヲ證明セシメズ、於之フアイトト說ニ從ヒ型ノ如ク腔上部切断術ヲ行ヒタリ、手術時間五十三分、術中ノ狀態前例ト等シク愉快ニ手術ヲ完了シ得タリ。

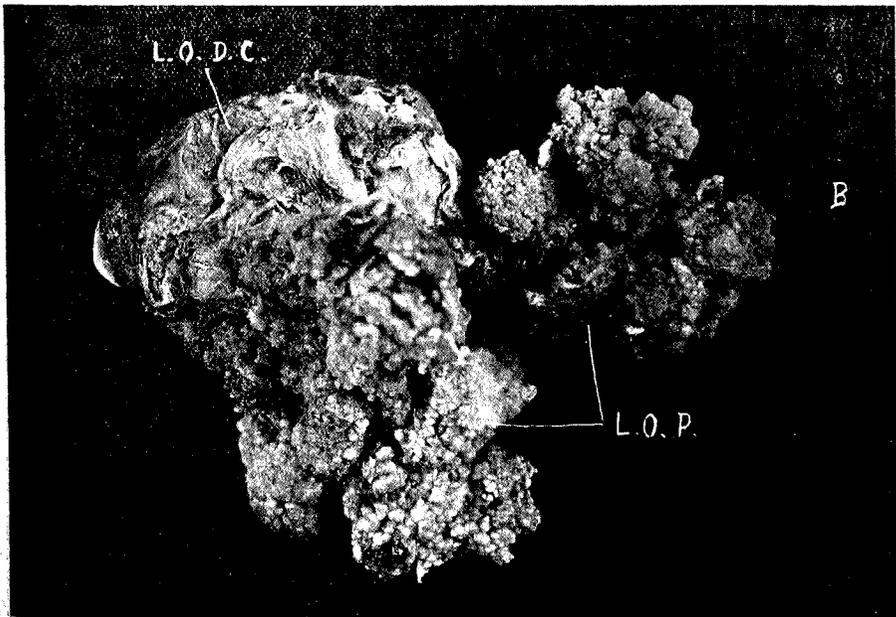
別出標本、左側卵巣腫瘍ノ重量及ビ大サノ計測。

(a)重量。五三五瓦。

(b)大サ。最大縦徑一九cm、最大横徑一五cm、最大厚徑一〇cm。

標本ノ肉眼的所見。

約初生兒頭大ノ卵巣皮嚢腫ト、表在性卵巣乳嚢腫トノ合併シタル者ニ



シテ全體ノ大サハ約小兒頭大、乳嘴腫ノ外觀ハ第一例ノ夫レト大同小異ナリ。

寫眞版ノ説明。

L.O.P. 左側卵巢乳嘴腫。

L.O.D.C. 左側卵巢皮様囊腫（斷面ヲ示ス）。

標本ノ組織學的検査所見。

切片製作法。第一例ト同様ナリ、唯染色液トシテ「ハマトキシリン、エチオン」ヲ用ヒタル點ヲ異ナレトス。

(a) 左側卵巢乳嘴腫。

一般ニ定型のナル乳嘴性腺腫ノ象ヲ呈シ、而シテ其腺腫ノ腺上皮、結締組織、血管等ノ象ハ、第一例ノ夫レト大同小異也。然レドモ第一例ト比較スレバ、一般ニ腺上皮ノ退行性變化ガ微弱ニシテ、殊ニ第一例ニ於テ記載シタル彼ノ惡性脉絡膜上皮腫様ノ所見ヲ呈セルガ如キ部分ハ、精檢スルモ全然之ヲ證明セシメズ、又一般ニ髓質性（乳嘴ノ）ニ就キテハ、第一ノ夫レヨリヨリ著明ナリ。又第一例ニ於テ發見シタル如キ惡性腺腫、充實性窩、單純乳嘴性腺腫等ノ合併ハ全然之ヲ否定ス。

(b) 右側卵巢。

全然平常ナル卵巢ノ組織的所見ヲ呈シ、乳嘴腫ノ原基ニ就キテハ、再三精檢スルモ、之ヲ發見シ得ザリキ。

須賀—定型的卵巢乳嘴腫ノ二例ニ就キテ

乳嘴腫切片製作ニ就キテ。

余ハ上記四乳嘴腫塊（第一例三、第三例一）ニ就キテ、各々夫々異ナル最モ隔リタル四部分ヨリ、切片材料ヲ截取シタリ。從ウテ尙ホ切片ヲ作製セザル他ノ部分ニ於テハ、或ハ上記所見ト異レル構造ノ部分絶無ナリトハ斷言シ難シ、殊ニ未ダ癌性變性ヲ營爲セザル即チ純粹ナル乳嘴腫組織ノ部分ノ尙ホ殘存シ居ラズトモ邊ニ斷言シ難シ、然レドモカ、ル現象ハ、子宮痛ト本腫瘍ト合併シタル場合ニ限リ稀ニ發現スル者ニシテ（第十一項參照）余ノ實驗例ノ如ク、子宮痛ノ存在ヲ全然否定スル場合ニハ、殆ド絶無ナリト云フモ不可ナシト一般ニ信ゼラル、即チ癌細胞ハ既ニ乳嘴腫ノ全部ニ瀰蔓セル者ト思惟スルヲ正當トス。

解剖的診斷。 Adenocarcinoma papillare Ovarii.

術後ノ經過。

術後第三日迄ハ極メテ良好ノ經過ヲ取り、體温モ手術當夜ノ三八度二分ヲ最高トシ、漸次下降シタリ、然ルニ第四日午前九時頃ヨリ俄然危險狀態ニ陥リ同日午後九時五十分迄ニ逝ク、同夜余ハ當直醫ナリシヲ以テ其當時ノ模様ヲ親シク精細ニ觀察スル事ヲ得タリ。即チミクリッツ氏「ダムボン」ヲ抜キテ腹腔内ヲ精檢シタルニ毫モ出血ノ跡ナク、又其當時及ビ夫レ以前ノ經過中ニ於テモ鼓腸腹痛等ハ全然之ヲ證明シ得ザリキ。

## 二 實驗例ニ對スル吾人ノ卑見。

### 〔一〕 病理的發生原因ニ就キテ。

本腫瘍ノ増生機能ハ、種々ノ形態ニ於テ行ハレ、即チ或ハ單純増殖的ニ、或ハ腺腫様ニ、或ハ癌腫様ニ、發育増殖シ就中前二者ニ於テハ、組織自己ノ發育型ハ不變化ナレドモ、第三者ニ於テハ全然其形態ヲ變ズル者也、而シテ其發生スル母組織ノ如何ニ關シテハ、諸說紛々トシテ未ダ解決セラレズト雖、就中著明ナル者トシテ

(一) Gottschalk 氏上皮說、(二) Meyer 氏基質說、(三) Oshausen 氏髓索說アリ。而シテ Gottschalk ハ輸卵管ノ淋毒性分泌物ノ卵巢表面ニ於ケル粘着ガ、此際最モ重大ナル意義アル所以ヲ熱心ニ主張シ。又 Oshausen モ本腫瘍ノ殆ド全部ハ淋毒性輸卵管炎ノ結果ナリト斷言セリ。而シテ Frommel, Odebrecht, Desiderius, Alban, Doran, Freeborn 等ハ之ヲ賛ス。又 Gebhard ハ骨盤結締織炎ノ炎症產物ヲ前者ト同様ナル意義ニ於テ重要視セリ。

然ルニ吾人ノ實驗ハ、兩例共ニ、既往症及ビ剔出標本ノ檢索ニ於テ、既往ニ於ケル淋毒ノ感染ヲ否定ス。如上ノ理由ニヨリ余ハ Gottschalk, Oshausen 一派ノ說ハ、總テノ症例ニ適應セザル事ヲ斷言シ得、然レドモ假令淋毒性ナラザルモ一般ニ輸卵管ノ細菌性炎症產物又ハ骨盤結締織炎ノ炎症產物ノ、卵巢ニ對スル刺戟ハ、本腫瘍發生上或ハ絶對的ニ必要缺グ可カラザル者ニハ非ザルカ、何トナレバ余ノ第一例及ビ第二例(本例ハ患側即チ左側ノ變化ガヨリ著明ナリキ)ニ於テ、輸卵管ハ何レモ中等度ニ肥厚シ、從ウテ其炎症從ウテ少量ノ炎症產物ノ腹腔内漏出ヲ思惟セシムレバ也。

### 〔二〕 Oshausen 氏兩側必發說ニ就キテ。

Oshausen ハ本腫瘍ハ、其最大多數ガ兩側ニ發生スル者ニシテ、假令一側ノ卵巢ガ肉眼的ニハ全ク平常ナル場合ト雖、一度組織學的ニ之ヲ檢索スレバ必ず乳嚢ノ原基ヲ證明シ得可シト論ビ、Gottschalk, Godart, Kroemer 等モ、

肉眼上全ク平常ナル他側卵巢ノ上皮中ニ、乳嘴ノ原基ヲ鏡檢シ得テ此說ニ賛シタリ。然ルニ Nagel 及 Brochowsch ハ實驗上之ニ反對ス。余ノ第二例ニ於テハ右側卵巢ハ肉眼上及ビ組織學的検査上全然平常ナル者ニシテ乳嘴ノ原基ヲ發見シ得ザリキ。余ハ、Olshausen, Gotschalk 等ノ組織學的研究ヲ疑フ者ニハ非ザレドモ、其學說ハ、少クトモ一般ニハ適應セザル者ナル事ヲ主張ス。

### 〔三〕 診斷ニ就キテ、附本症ト結核性腹膜炎トノ關係。

余ハ本症患婦ガ結核性腹膜炎ナル診斷ノ下ニ、在再時日ヲ經過シ、其初メテ、本症タル事ヲ宣告サレシ日ハ、既ニ其時期ヲ失シ、即チ高度ナル癒着、廣汎ナル轉移等ノ爲メ、根治的手術全然不可能トナリ、開腹術ノ反覆モ到底回生ノ效無ク遂ニ不良ナル轉機ヲ取リシ報告例ノ多數ヲ記憶ス、余ノ第一例モ之ニ屬ス、コレ本腫瘍ノ深クドグラス氏腔ニ隱レ、而モ好シク廣靱帶内ニ發シ、外部ヨリ之ヲ觸診スル事甚困難ナルガタメ也、而モ小ナル腫瘍モ、尙ホ善ク大量ノ腹水ヲ誘發セシム、コレ其發見ノ益々困難ナル所以ナリ。現ニ余ノ第一例ニ於テモ數名ノ醫師ハ何レモ結核性腹膜炎ト診斷シ、而シテ專ラ腹膜炎ノ療法ヲ施シ居タルニアラズヤ、而シテ手術ハ既ニ其機ヲ失シテ遂ニ不幸ナル運命ニ遭遇シタルニアラズヤ、而モ病理解剖ノ所見ハ、結核性腹膜炎ノ存在ヲ全然否定ス、サレバ余ハ茲ニ Olshausen ノ注意セシ一言ヲ轉記スルノ必要ヲ認ム、即チ曰ク、「腹水ノ發生乃至其數量ヲ、内科的ニ説明スル事ノ困難ナル場合ハ先ヅ本腫瘍ノ發生ニ就キテ考慮セヨト」。而シテ稀ニ兩者ノ合併シテ發現スル事アルハ勿論ナリト雖、此際可及的早期ニ行ハル、開腹術ハ本症ハ勿論又一方結核性腹膜炎ニ對シテモ、一般ニ好結果ヲ齎シ、且時ニハ異常ノ奏效アル事、既ニ一般ノ承認スル所タリ。

### 〔四〕 被穿腹術ノ回数及ビ排除セラレタル總腹水量ニ就キテ。

此二項ニ關シ、余ノ第一例ハ未ダ前人ノ報告セザル甚ダ稀有ナル症例ニ屬ス、即チ四箇年九箇月間ニ前後六十四

須賀—定型的卵巣乳嘴腫ノ二例ニ就キテ

四三六

回ノ穿腹術ヲ受ク、而シテ既往症ノ教ユル所ニ從ヒ、試ニ排除セラレタル腹水ノ總量ヲ概算スレバ、實ニ一一五〇立ノ大量ニ達ス。蓋シ文獻ニ因レバ Thornton ノ報告例（一九〇七年報告、五十二回ノ穿腹術ヲ受ク）ガ最大ナル數字ナリト記載セラル。サレバ此點ニ關シ、余ノ第一例ハ甚興味深キ者ナリ。

### 〔五〕 手術ノ方式ニ就キテ。

Veit, Olshausen ハ本腫瘍ガ若シ一側性ナル場合モ、必ズ兩側卵巢ヲ剔出ス可キヲ説キ、殊ニ Godart, Kroemer ハ此際腔上部切斷術ヲ必ズ行フ可キヲ切論シ、若シ兩側性ナル時ハ、子宮癌ノ場合ノ如キ、全剔出ヲ必ズ敢行ス可キヲ熱心ニ主張セリ。而シテ上記四氏其他ノ實驗例（一側性ナル場合ニ、外觀上全ク平常ナル、他側卵巢ヲ遺殘シタルニ、術後最短四箇月、最長九箇月ニシテ、遺殘卵巢ガ亦大ナル乳嘴腫ヲ營爲シ、二度開腹術ヲ必要トセシ症例ニシテ、何レモ不良ナル轉機ヲ取レリ）及ビ Olshausen, Gottschalk, Godart, Kroemer 等ノ組織學的検査（第二項參照）ハ、此說ヲシテ正當ナラシム。然ルニ Nagel, Borochowitsch 等ハ、自己ノ實驗ヲ根據トシテ、一側性ノ場合ハ、健側卵巢ハ寧ロ之ヲ遺殘スルノ正當ナルヲ主張セリ（Nagel ノ第一例。一側卵巢剔出後三箇月ニシテ妊娠シ、後又二回妊娠ス。同第二例。術後二箇年ニシテ一回妊娠ス。但シ二例共報告當時健在 Borochowitsch ノ一例。術後二回妊娠ス）。次ニ高度ナル癒着ノ爲メ、根治的の手術不可能ナル場合ノ處置如何。Godart ハ此際可及の大部ノ乳嘴塊ノ切除乃至單純ナル試験の開腹術其者ガ、患婦ノ生命延長ニ、意外ノ效果アル事アリト論述セリ。余ハコレニ賛ス。一側性ノ場合ノ健側卵巢ノ處置如何ニ關シテハ、余ハ大體ニ於テ Veit 一派ノ說ニ賛スル者ナリ。然レドモ若シ患婦未ダ春淺クシテ、而モ妊娠ヲ欲スル事甚ダ切ナル場合アリト假定センカ、一方輸卵管及ビ子宮ノ全然（少クトモ殆ド）平常ナル場合ハ、余ハ決シテ Nagel 氏說ヲ採用スルニ躊躇スル者ニアラズ。余ノ第一例ニ於テハ前述ノ如ク非常ニ高度ナル癒着ハ腔上部切斷術—全剔出全然不可能ナラシメタルハ、余ノ甚ダ遺憾トスル所也。又余ノ第二例ニ於テハ、輸卵管及ビ子宮ノ状態ハ、到底妊娠ヲ期待シ難キノ故ヲ以テ、Veit 氏術式ヲ選ビタリ。

### 〔六〕 本腫瘍ノ増殖制限論ニ就キテ。

本腫瘍ハ一般ニ、甚大ナル大サニ達セザル者ノ如ク信ゼラル、殊ニカノ Oshausen ハ決シテ甚大ナル大サニハ増殖セズト論斷セリ。而シテ其原因トシテ既ニ初期ノ僅小ナル増殖ト、大量ノ腹水發生トノ關係及ビ扁韌帶内發育ノ頻發等ヲ舉グル者アリト雖、未ダ完全ニ解決セラレズ。而シテ文獻ノ教ユル所ニ從ヘバ、Kaufmann ノ一例（一九一一年）ミュンヘン婦人科學會ニテ發表）ガ最大ナル記錄ニシテ、兩側ノ腫瘍ヲ合スレバ實ニ大人頭大ニ達スト報告セラル。余ノ第一例ハ優ニ之ト比肩シ得、此點ニ於テ第一例ハ甚ダ稀有ナル症例ニ屬ス。

### 〔七〕 惡性變性、附其%數及ビ癌腫性變性ノ早期發現ニ就キテ。

Marchand ニ因レバ、本腫瘍ハ良性ト惡性トノ中間ニ位ス可キ者ニシテ、從ウテ轉移、惡性變性、再發ノ三性質既ニ著明ナリ、而シテ惡性變性ハ就中癌腫性變性ヲ著明トシ。其%數ハ、Cohn ハ一六%、Oshausen ハ二五%、Gotschalk ハ三〇%、Pannestiel ハ四〇%ニ該當スト曰フ。而シテ患婦ノ年齢ニ關シテハ、統計上四十歲以上ヲ最多トシ、三十歲臺、二十歲臺ト激減セリ、而シテ最モ弱年ノ報告例トシテ、余ハ Ehrmann（一九〇四年）及ビ Flaischlen（一九〇八年）ノ二例ヲ舉グ。（共ニ二十歲ナリ）。而シテ余ノ第二例ハ實ニ十九歲ノ未產婦ナリ、又第一例モ未ダ二十六歲ノ未產婦ナリ、此點ニ關シ特ニ第二例ハ非常ニ興味アルト同時ニ甚稀有ナル症例ナリト余ハ思惟ス。又上記ノ%數ヲ按ズルニ、少クトモ余ノ二實驗例ヨリ考フル時ハ Pannestiel ノ數字ヲ最モ正當ナル者ト思惟ス、否寧ロ事實ニ於テハ、ヨリ大ナル%ニ於テ發現スル者ニハアラザルカ。

### 〔八〕 開腹當時遺殘セラレタル腹膜ニ於ケル移植乳嘴腫ノ運命ニ就キテ。

本項ハ今日尙ホ未ダ完全ニ解決セラレズ、Backer, Brown 等ノ増殖持續論者ハ多數ノ場合、惡性殊ニ癌腫性變性ヲ呈セル移植腫ノ増殖能力ハ、母腫瘍剔出及ビ腹水排除ニ因リテ、決シテ衰退スル者ニアラズト主張シ、Flaischlen モ多數ノ場合ハ、此說ノ正當ナル所以ヲ論ゼリ。反之消滅論者ハ、母腫瘍剔出及ビ腹水排除ニ因ル腹膜ノ刺戟消失

須賀—定型的卵巢乳嚢腫ノ二例ニ就キテ

及ビ移植腫ノ營養障害、増殖中絶、次デ其變性殊ニ石灰變性、其自然消滅ヲ論ズ、其著明ナル論者ハ Oshausen, Freund, Marchand, Thornton 等ニシテ、何レモ術後數箇年最長十一箇年間 (Freund ノ報告例) ニ互ル、完全ナル消滅ヲ實驗セリ。

然ラバ余ノ第一例ハ如何? 開腹當時遺殘セラレタル多數ノ小ナル腹膜移植腫ハ、病理解剖當時 (術後二十四日ニテ死亡、同日執行) 全然之ヲ證明シ得ザリキ。(少クトモ肉眼上)。然ラバ果シテ完全ニ消滅シタル者ナルカ、余ハ此際寧ロ Pannestiel ノ一時的消滅說即チ折衷說ニ想到スル者ナリ、即チ曰ク、「腹膜移植腫ハ、母腫瘍剝出後、一度消失スルモ (肉眼上所見) コハ完全ナル組織學的ノ根本的消滅ニ非ラズシテ、術後數年ヲ經過セバ、又其再發ヲ見ル、而シテ此際唯試驗的開腹ノ試行ニ因リ、再發移植腫ハ再ビ消滅シ、約三箇年後又三度發生シタル一實驗例ヲ有ス、而シテ此際腹水ハ必ズシモ移植腫ト相隨伴スル者ニ非ラザル事ヲ注意セヨ」ト。我國ニ於テハ山崎正董博士ノ一報告例 (三度開腹術實施) ハ之ト其所見ヲ同ウス。如上ノ事實ヲ綜合シテ、余ハ Pannestiel ノ論議ガ最モ眞ニ近キ者ナラムト思考ス。(假令余ハ消滅後ノ再發ヲ實驗シ得ザリシト雖) 同時ニ僅々一箇月間ニ於ケル其自然消滅 (肉眼上) ヲ實驗シ得タルハ、甚ダ興味深キ事項ナルヲ附言ス。

〔九〕 本腫瘍ノ轉移機轉ニ就キテ。

本腫瘍ハ轉移ノ性質著明ニシテ、既ニ文献ニ記載セラレタル所ヲ綜合スレバ、Frankel (子宮内息肉狀移植、一九〇五年、發表以下同之) Routh (縦隔竇内ノ鶏卵大移植腫、一九〇八) Boldt (腔及膀胱内轉移、一九〇九) Hinselmann (膀胱内轉移、一九一一) Ward (輸尿管及ビ膀胱底ハ轉移、一九一一) Rosenstein (腸間膜淋巴腺ハ轉位、一九一二) 等ノ夫レヲ著明ナル報告例トシ、一般ニ輸尿管、子宮外面、腸間膜、大網膜、廣韌帶、其他腹膜等ハ轉移ノ好發部位タル意義ニ於テ、殆ド總テノ報告例ハ其部轉移腫發生ヲ記載セリ。殊ニ本腫瘍ガ一朝癌腫性變性ヲ營爲スルヤ、轉移ノ性狀益々著明トナル事勿論ナリ。從ウテ既ニ癌腫性變性ヲ營爲シタル本腫瘍ガ、長年月ニ互リ、腹膜以外ニ

ハ、全然轉移腫ヲ營爲セザルガ如キ症例ハ、甚ダ稀有ナリト一般ニ信ゼラル、此點ニ關シ、最モ著明ナル報告例トシテ、余ハ、Frischlenノ一例ヲ擧グ、(一九一〇年報告、六箇年營爲セズ)而シテ余ノ第一例ハ病理解剖所見ノ教ユル如ク、五箇年ニ互リ、卵巢以外ノ臟器ニハ、全然轉移腫ヲ證明セシメザリシ者ナリ。(第八項參照)又第二例モ假令其年月ハ第一例ト比較スレバ、短期ナリシト雖、而モ既ニ全然癌腫性變性ヲ呈セル大ナル乳嘴腫ガ、全然即チ腫瘍附近ノ腹膜ニ於テスラモ、移植腫ヲ發生セシメザリシ者ナリ、此點ニ關シ、余ノ二實驗例ハ、稀有ナル症例ニシテ、同時ニ興味深キ者ナリ。

#### 〔十〕 本腫瘍ト内増殖性乳嘴性卵巢囊腫トノ組織學的乃至胎生學的關係ニ就キテ。

本項ニ關シ、殊ニ Sigmund, Gottschalk 及ビ Odebrecht ハ詳細ナル研究ヲ試ミタリ。而シテ現時ハ、異種ノ者トシテ一般ニ信ゼラル。然レドモ嘗テハ表在性卵巢乳嘴腫ナルモノ、果シテ實在スル者ナルカハ、大ニ疑問トセラレタル所ニシテ、カノ Olshausen ノ如キスラモ、コレ頻發スル外壁破壊後ノ内増殖性乳嘴性囊腫ガ、觀察者ノ粗漏ニ因リ、誤リテ斯ク報告セラル、者ナリト放言シタル事アリ、然レドモ後 Gusserow, Hofmeier, Warthard 等ノ報告ニ因リ、乳嘴腫ノ實在ハ一般ニ認メラル、ニ至レリ。勿論兩者ノ合併シテ、發現スル事アリ、如斯場合ハ Gottschalk ニ因レバ、先ヅ乳嘴腫ヲ發生シ、其發育ヲ停止スルニ及ビ茲ニ初メテ内増殖性囊腫ヲ併發スルヲ通例トスト云フ。余ノ實驗例ハ共ニ純粹ナル乳嘴腫ニシテ、破裂創ノ自然癒合ノ跡痕又ハ破裂創ト腹膜若クハ其他ノ周圍臟器トノ癒着等ハ、全然之ヲ證明セシメズ、又鏡檢の所見ニ於テモ、定型的乳嘴腫ナリ、又余ノ第二例ハ皮様囊腫ト合併シタル者ニシテ、此點ニ關シ第二例ハ稀有ナル症例ニシテ、同時ニ興味深キ者ナリ。

#### 〔十一〕 本腫瘍ト子宮癌トノ合併ニ就キテ。

稀ニ兩者ノ合併シテ發生スル場合アリ、本項ニ關シ著明ナル報告例トシテ、Forssner, Jennin 及ビ Brae ノ三例アリ、而シテ何レモ乳嘴腫中ノ一部ニ證明セラル、癌性組織ハ、子宮癌ヨリノ轉移トシテ之ヲ説明シ其惡性變性ヲ

須賀—定型的卵巣乳嘴腫ノ二例ニ就キテ

四四〇

否定セリ、余ハ實驗例ハ、其ニ子宮癌ヲ否定ス、(病理解剖所見ヨリ)、卵巣乳嘴腫中ノ癌性組織ハ、子宮癌ヨリノ轉移ニアラズシテ、乳嘴腫其者ノ變性ニ由來シタル者ナリ。

擱筆スルニ當リ、余ハ恩師安藤教授ニ對シ、謹ンデ滿腔ノ謝意ヲ表ス。

(卯月十五日稿)

● 正 誤

本誌第三百三十六號(大正七年一月) 脇田香吉君論文「ヒルケー氏皮膚反應ノ統計的觀察」ノ正誤

頁	行	誤	正
一〇八	一九	一九〇六年	一九〇七年