

特發性總輸膽管囊腫ニ就テ

京都帝國大學醫學部外科學教室(島瀧教授)

助手 醫學士 神 部 信 雄

Ueber idiopathischen Choledochuszyste.

Von

Dr. N. Kambe, Assistenten der Klinik.

(Aus der Kais. chir. Universitätsklinik, Kyoto. (Prof. Dr. R. Torikata.))

第一 緒 言

特發性總輸膽管囊腫トハ何等認ムベキ原因ナクシテ、即チ原發的ニ總輸膽管ガ囊腫様ニ擴張セル場合ヲ稱スルモノニシテ、稀有ナル疾患ニ屬ス。故ニ膽石ノ介在又ハ癰痕性閉塞ニヨリテ起レルモノ、特ニ初生兒ニ於テハ畸形ニヨリテ起レル滯溜囊腫ハ勿論除外セザルベカラズ。文献ヲ涉獵スルニ最モ本症ノ多數ヲ蒐集報告セルモノハ1928年 Judd 及ビ Greene 氏 65例ナリトス。最近余等ハ近年ノ發表ヲ併テ77例ヲ集ムルヲ得タリ。

本症ノ1例ハ先年既ニ辻村學士ニヨリテ發表セラレシガ、余等ハ更ニ最近他ノ1例ニ遭遇セリ。併シテ何レモ同一ノ手術方針ニヨリテ處置セラレ極メテ満足ナル治驗ヲ得タリ。コレヲ余等ガ蒐集セル余等ノ臨床以外ヨリノ報告75例ノ治療成績ト比較スルニ參考ト爲スベキモノアルガ如シ是レ本報告アル所以ナリ。

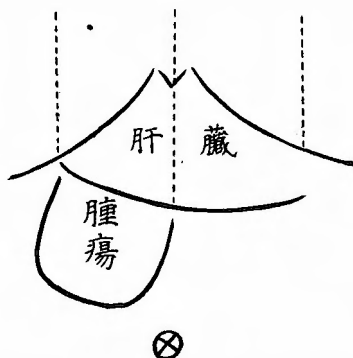
第二 臨 床 例

患者。太〇は〇。21歳、女、昭和3年10月24日入院。

病歴。既往ニ特記スベキモノナシ。本症ノ最初トモ思ハルモノハ、1年6ヶ月前輕度ノ黄疸ニ罹リシコトアリ。昭和2年9月28日、6ヶ月ノ早産アリシニ突然發熱シ、再ビ黄疸ヲ伴ヒシモ1週間後全ク回復セリ。昭和3年3月、3度黄疸ニ罹リ1ヶ月ノ醫療ニヨリテ回復セリ。昭和3年8月以來4度黄疸ヲ發シテ來院セリ。是迄一度モ疝痛、下痢、嘔吐ヲ訴ヘシコトナキモ、3週前ヨリ空腹時ニ當リテ心窩部ニ鈍痛アリ、且ツ下肢ニ浮腫ヲ訴フ。

現症。昭和3年10月24日所見。骨骼及筋肉ハ纖細ニシテ營養稍々衰ヘタル一女子ニシテ、頸部兩側ニ豌豆大ノ淋巴腺腫脹ヲ觸ル。脈膊ハ整正ニシテ緊張ハ正常ナリ。大サハ稍々小ニシテ1分時約100ヲ算ス。體溫37度8分。胸部ニ於テ心臟及肺ニ著變ヲ認メズ。腹部ニ於テ右側季肋部ハ少シク膨隆シ、大人手拳大ノ腫瘍ヲ觸ル。半球狀ニシテ緊張彈力性ナリ。呼吸ニ際シテ肝臟ト共ニ移動シ、腫瘍下部ハ手ヲ以テ左右ニ移動セシメ得。壓痛ナシ。肝臟下緣ハ正中線上ニテ鈎狀突起下4横指ノ部ニ觸

レ、右乳線上ニテ季肋弓下ニ接シテ觸ル。尿ハ60倍稀釋ニ於テ尙膽汁色素ヲ證明ス。其外異狀ナシ。血清内 Meulengracht 氏膽汁色素濃度120ナリ。血液像ハ Sahli 氏ヘモグロビン¹量 50ニ低下セル他著變ナシ。レントゲン¹検査ニ於テ、胃及諸腸ニ變化ナク、右側肺門部及左側肺上葉下部ニ不規則ナル陰影（結核性）アリ。十二指腸消息子ニヨリテ膽汁ヲ採取スルヲ得ルモ、B-膽汁及膽砂ヲ認メズ。



手術所見。昭和3年10月27日。右季肋弓下ノ斜切開ヲ右直腹筋外縁ニ延シテ開腹。小兒頭大、半球狀ノ腫瘍ハ後腹膜ヲ被リテ前方ニ突出シ肝臓ヲ攀上セリ。膽嚢ハ正常ノ位置ニアリテ萎縮セリ（徑約2浬）。大網、胃、小腸大腸ニ變化ナシ。十二指腸ハ該突出物上ヲ扁平ニ被フ。

精細ニ檢スルニ該突出物ハ囊狀ニ擴張セル總輸膽管ナリ。後腹膜ヲ切開キ、穿刺ニヨリテ綠黑色ノ膽汁 800㏍ヲ排出セル後、此ノ部ヲ3横指ニ亘リテ切開スルニ囊腫壁ハ厚サ3乃至4浬アリ。内面ハ暗綠黑色粘滑ナル粘膜ニテ被ハレ、内ニ砂泥狀粘稠ナル膽汁ヲ滿ス。是ヲ排出スルニ右上方ニ當リテ膽嚢管及肝管ニ該當シ、2ヶノ漏斗狀凹部アリ。十二指腸ニ向ヒテモ同様ナル凹部アルモ、消息子ヲ是ヨリ十二指腸腔ニ挿入スルヲ得ザリキ。何處ニモ腫瘍、結石ヲ認メズ。精探シタルモカ、ル囊腫ヲ生ズベキ原因ト認ムベキモノヲ見出スコトヲ得ザリキ。

茲ニ於テ囊腫ト空腸トノ間ニ、次ノ如ク Y 字形吻合ヲ行ヘリ。即チ Treitz 氏靱帶ヨリ10浬下方ニ於テ空腸ヲ切斷シ、肛門斷端ヲ閉鎖シタル後、此ノ斷端部ト囊腫切開部トノ間ニ側々吻合ヲ行ヒタリ。次デ該吻合部ヨリ約40浬ホド肛門ニ近キ空腸部ト、切斷放置シアル空腸口腔端トノ間ニ側端吻合ヲ行ヘリ。

採取セル砂泥狀膽汁ヲ檢鏡スルニコレステリン¹結晶及扁平上皮細胞ノ外何物ヲモ認メズ。培養ニヨリテ細菌ヲ證明セズ。囊腫壁（吻合ノ際一部採取セリ）ノ組織切片標本ニ於テハ増殖セル結締組織上ニ變性セル上皮様被覆部ヲ認ムル外腫瘍細胞ヲ認メズ。

經過。手術後第2日、尿中膽汁色素ハ40倍稀釋尿ニ於テ陽性。第3日以後ハ全ク陰性トナリタリ第一期癒合。昭和3年11月26日全治退院。

上述ノ所見ヨリ囊腫ノ總輸膽管ヨリ發生セルハ明ナリ。手術時ニ於テ囊腫ト十二指腸トノ間ノ連絡ヲ探究スルヲ得ザリシモ、術前十二指腸消息子ニヨリテ通過性ハ證明スルヲ得タリ。文献ニ徵スルニ特發性總輸膽管囊腫ニ於ケル、十二指腸開口部ハ極メテ狹隘ニシテ多クハ甚シク屈折シ、其ノ交通ハ剖檢ニ於テノミ證明セラル、ヲ常トス。故ニ全治セル本症例ノ報告ニ於テハ報告者ハ此點ヲ指摘スルモノナシ。即チ Bolle, Zimmer, Kremer, McWhorter, Judd-Greene 諸氏ノ如シ。

第三 現在マデニ報告セラレタル本症例

始メテ特發性總輸膽管囊腫ヲ報告セルハ Douglas 氏ナリ。以來逐年新例ノ發表アリ。各報告者ハ自己經驗例ニ自己以前ノ發表例ヲ蒐集添加報告セリ。即チ次表ノ如シ

	報 告 者	年 次	例 數		報 告 者	年 次	例 數
1	Langenbuch	1897	1	9	Wagner	1918	24
2	Rostowzew	1902	5	10	Kremer	1920	37
3	Dreesmann	1905	6	11	Budde	1920	33
4	Ebner	1909	12	12	Zipf	1923	48
5	Schloessmann	1911	16	13	Neugebauer	1924	49
6	(久 留) Kuru	1913	20	14	McWhorter	1924	48
7	(高 石) Takaishi	1915	27	15	Judd-Greene	1928	65
8	Waller	1917	35	16	(神 部) Kambe	1929	77

余等ノ蒐集シタル77例ノ要點ハ次ニ表示セルガ如シ。但シ、Raynaud-Sabourin 氏ノ例ニハ膽石ヲ證明シ、Rosenburg 氏ノ例ハ膽嚢管ノ擴張ナリ。Bolling, Wickham-Legg Asby, Oxley, 關口ノ諸氏ノ例ニ於テハ十二指腸ト嚢腫トノ間ニ連絡ナキモノナリキ。故ニ此等ノ症例ハ特發性總輸膽管嚢腫ノ症例中ニハ採録セズ。

	報 告 者	年次	患者 性	患者 年齢	黄疸	腹痛	腫瘍	治 療 法	轉 歸 及 剖 檢 所 見
1	Douglas	1852	♀	17	+	+	+	穿刺	14日後死亡。剖檢ニヨルニ閉塞ナカリシモ辨膜形成アリ。
2	Konitzky	1888	♀	21	+		+	「ドレナージ」	8日後死亡剖檢ニヨルニ總輸膽管開口ハ脾管開口部ヨリ下方4cm。
3	Seyfert	1888	♀	23	+	+	+	「ドレナージ」	1ヶ月後瘻孔ヨリノ出血ニテ死亡。剖檢上閉塞ナシ。
4	Arnison	1891	?	?	+		+	總輸膽管瘻孔	數日後死亡。剖檢上證明。
5	Heid	1893	♀	14	+		+	非觀血的	「デフテリヤ」及丹毒ニヨリテ死亡。剖檢上小兒頭大ノ嚢腫ヲ認ム
6	Swain	1895	♀	17	+	-	+	一次的總輸膽管空腸吻合	治癒。
7	Edgeworth	1895	♀	4½	+		+	總輸膽管瘻孔	1週後死亡。剖檢上單ナル狹窄アリ。
8	Fenger	1696	♀	33	+		+	膽嚢瘻孔	24時間後死亡。
9	Broca	1897	♀	10	+			記述ナシ	剖檢上膽嚢ハ擴張セズ。十二指腸乳頭ハ閉塞セズ。
10	Brun-Hartmann(Veau)	1897	♀	3½	-		+	二次的總輸膽管腸管吻合術	治癒。

11	Rostowzew	1897	♀	13	+		+	切開	翌日死亡。剖檢上閉塞ナシ。
12	Russell	1897	♂	8	+	+	+	「ドレナージ」	4日後出血ニヨリテ死亡。閉塞ナキモ辨膜形成アリ。
13	Babinsky	1898	♀	7	+	+	+	肋膜滯溜液ニ對スル手術ノ翌日「ドレナージ」	3日後死亡。剖檢上囊腫ハ總輸膽管ニ該當シ十二指腸開口部ニ近ク第二ノ小囊腫有。
14	Nicolaysen	1899	♀	8	+		+	「ドレナージ」	翌日死亡。剖檢上證明サル。膽囊ハ小ナリ。
15	Dreesmann	1904	♀	24	+		+	總輸膽管瘻孔及膽囊瘻孔造設4ヶ月後總輸膽管十二指腸吻合術	3日後死亡。剖檢ニテ十二指腸内ヨリ囊腫内へ消息子入ル。
16	Heiliger	1905	♂	死産				—	體長40cm。剖檢ニヨリ證明。
17	Kolb	1905	♀	10	+		+	「ドレナージ」	數日後死亡。檢鏡上交通性アリ。
18	Wettwer	1905	♀	15	+	+	+	非觀血的	剖檢上證明。
19	(佐久間) Sakuma	1905	♀	2	+		+	同上	出血性素質ニヨリテ死亡。肝臓ハ硬變ス。閉塞ナシ。
20	Arnold	1906	♀	13	+		+	「ドレナージ」	24時間後死亡。剖檢上閉塞ナシ。
21	Bakes	1906	♀	22	+		+	一次的總輸膽管十二指腸吻合術	治癒。
22	Goldammer	1906	♀	21	+	—	+	囊腫剔出	數時間後死亡。剖檢上囊腫形成原因發見サレズ。
23	Ebner	1909	♀	18	+	+	+	「ドレナージ」	3ヶ月後Purpura haemorrhagica fulminans ニヨリ死亡。剖檢サル。
24	Lavenson	1909	♀	8	+	—	+	囊腫剔出膽囊瘻造設	3日後死亡。總輸膽管ニ於テintramurale Partieハ纖維性閉塞アリ。
25	Butters	1910	♂	5	+		+	「ドレナージ」	2日後死亡。剖檢サル。
26	Weiss	1910	♂	6	+		+	穿刺後ニ「ドレナージ」	9日後死亡。剖檢上十二指腸開口部檢出シ得ズ。
27	Clairmont	1911	♂	22	+		+	切開	3年後結核ニテ死亡。剖檢上十二指腸開口部近ク粘膜辨アリ。
28	Exner	1911	♀	23	+			脾臓囊腫ノ手術	死亡。剖檢ニヨリ確定サル。
29	Sternberg	1911	♀	25				總輸膽管十二指腸吻合術膽囊瘻造設術	數日後死亡。剖檢上十二指腸乳頭ニ閉塞ナシ。
30	Schloessmann	1911	♀	7	+	+	+	「ドレナージ」	6日後死亡。剖檢同上。

31	(前 島) Mayeshima	1912	♂	2	+		+	同上	67日後死亡。剖檢上十二指腸内ヨリ囊腫内ニ消息子入ル。
32	Hildebrand	1913	♀	18	+		+	1) ドレナージ 2) 總輸膽管十二指腸吻合術 3) 再ビ同上吻合術	治癒。
33	Ipsen	1913	♀	18	+	+	+	總輸膽管瘻及膽囊瘻造設術	1ヶ月後出血ニヨリ死亡。剖檢上囊腫ト十二指腸間ニ索狀連絡物アリ。
34	Letulle	1913	♀	25	+		+	Marsupialization	8日後出血ニヨリテ死亡ス。
35	Rotgans	1913	♀	5	+		-	1) ドレナージ 及膽囊剔除術 2) 4ヶ月後總輸膽管十二指腸吻合術	治癒。
36	Schilbe	1913	♀	25	+		+	Marsupialization	8日後死亡。剖檢上十二指腸乳頭閉塞ナシ。
37	Seeliger	1913	♀	13	+	+	+	1) 囊腫ヲ腹壁ニ固定シ翌日ドレナージ 2) 2週後十二指腸腔ニ向イゴム管ヲ挿入ス	6日後死亡。ゴム管挿入部ハ十二指腸乳頭ニ當レリ。
38	(久 留) Kuru	1913	♀	7	+	+	+	1) 囊腫剔除。二莖アリ兩者共ニドレナージ 2) 膽囊腸管吻合術(Kausch式)	3週後死亡。剖檢所見記載ナシ。
39	Roberts	1914	♀	2	+		+	ドレナージ	1週後死亡。
40	Smith	1915	♀	17	-	+	+	剔除	8日後死亡。剖檢上閉塞ナシ。
41	(高 石) Takaishi	1915	♂	3	+		+	試験の開腹及穿刺	4日後死亡。剖檢上閉塞ナシ。
42	(同 氏) dito	1915	♀	9	+	+	+	非観血的	死亡。剖檢上膽囊ニ變化ナシ。閉塞ナシ?
43	Fowler	1916	♂	22	+	+	-	膽囊剔除。虫様突起切除 ドレナージ	22日後死亡。剖檢ハ拒否サル。
44	Waller	1916	♀	10	+	+	+	總輸膽管十二指腸吻合術	治癒。
45	Wagnr	1918	♀	47	+		+	總輸膽管十二指腸吻合術 膽囊剔除	4日後死亡。
46	(伊 藤) Ito	1919	♂	11	+	+	+	膽囊瘻造設	1週後死亡。剖檢記載ナシ。
47	McCornell	1920	♀	11	+	+	+	1) ドレナージ 2) 試験の開腹	治癒。1) ドレナージ後2ヶ月ニテ瘻孔自然治癒ス。 2) 試験の開腹スルニ囊腫ハ胡桃大トナレリ。

48	Kremer	1920	♀	18		+	+	1)ドレナージ 2)10日後總輸膽管十二指腸吻合術 3)再び同上吻合術	治癒。
49	Schürholz	1921	♀	3	+		+	1)ドレナージ 2)3ヶ月後總輸膽管十二指腸吻合術	3時間後死亡。十二指腸乳頭ヨリ囊腫内へ消息子入ル。
50	(石井) Ishii	1921	♂	19	+	+	+	ドレナージ	3日後死亡。剖檢上閉塞ナシ。
51	(山之内) Yamanouchi	1921	♀	4	+	+	+	ドレナージ	6日後死亡。
52	(同氏) dito	1921	♀	16			+	開腹穿刺	約10日後死亡。
53	Bolle	1922	♀	13	+	+	+	1)ドレナージ 2)25日後總輸膽管十二指腸吻合術	治癒。
54	Budde	1922	♂	22	+		+	ドレナージ	翌日死亡。剖檢上十二指腸開口部へ憩室様ナリ。
55	Krabbel	1922	♀	8	+		+	1)ドレナージ 2)22日後膽囊十二指腸吻合術	治癒。
56	Reel-Burrell	1922	♀	57	+	+	+	ドレナージ	瘻孔ヲ殘シテ治癒
57	Adam	1923	♀	31	+	+	+	1)ドレナージ 2)80日後總輸膽管空腸吻合術	治癒。囊腫内粥狀膽石アリ。
58	Ashby-Platt (Morley)	1923	♀	6½	+	+	+	1)ドレナージ 2)1ヶ月後瘻孔閉塞手術ヲ企ツ。	數時間後死亡。剖檢行ハレズ。
59	Bohmansson	1923	♂	3½	+	+	+	1)ドレナージ 2)3日後總輸膽管十二指腸吻合術	治癒。
60	McWhorter	1923	♀	49	+	+	+	肝管十二指腸吻合術	治癒(膽石アリシモ本症ナラン。)
61	Morley	1923	♀	17	+	+	+	1)ドレナージ 2)3週後總輸膽管十二指腸吻合術	治癒。
62	Wright	1923	♂	15	+	+	+	總輸膽管十二指腸吻合術	3日後死亡。剖檢上狹窄アリ。
63	Zipf	1923	♀	14	+	+	+	ドレナージ	3日後死亡。十二指腸乳頭ハ消息子挿入シ得。
64	(橋林) Narabayashi	1923	♂	13	+		+	總輸膽管十二指腸吻合術	治癒。
65	(泉) Izumi	1923	♀	43	+	+	+	總輸膽管十二指腸吻合術 膽囊瘻造設	治癒。

66	Neugebauer	1924	♀	21	+	+	+	總輸膽管十二指腸吻合術	4日後死亡。囊腫ヨリ十二指腸マデ7cm.ハ總輸膽管正常ナリ。
67	Zimmer	1924	♀	22	+	+	+	1) 囊腫腹壁固定後48時間、ドレナージ 2) 13日後總輸膽管十二指腸吻合術	治癒。
68	Eljasberg	1924	♀	40	+		+	剔出	死亡。膽道十二指腸ニ近ク屈曲シ皺襞形成アリ。
69	Pamperl	1925	♂	23	+	+	+	膽囊十二指腸吻合術	治癒。後ニ瘻管生ズ。
70	Ramsay	1925	♀	2	+		+	ドレナージ	22時間後死亡。
71	Wyllie	1925	♀	6	+	+	+	1) ドレナージ 2) 總輸膽管十二指腸吻合術	24時間後死亡。剖檢上總輸膽管開口部發見サレザリシモ黄疸輕度ナリシヨリ閉塞ハナカリシモノト認メラル
72	Judd-Greene	1927	♀	13	+	+	+	總輸膽管十二指腸吻合術 膽囊瘻造設術	治癒。
73	Zaczek	1927	♀	23	+	+	+	總輸膽管十二指腸吻合術	治癒。
74	(辻 村) Tsuji-mura	1927	♂	29		+	+	1) ドレナージ 2) 二次的皮下總輸膽管腸管吻合術	治癒。
75	Erdély	1928	♂	17	+	+	+	總輸膽管十二指腸吻合術	治癒。
76	Willis	1928	♂	16	-	+	-	總輸膽管十二指腸吻合術	治癒。
77	(神 部) Kambe	1929	♀	21	+	-	+	Y字形總輸膽管空腸吻合術	治癒。

備考 Rolleston氏ノ例及ビ Guy's Hospital 1419ナル例ハ只 Judd-Greene氏ニヨリテ引照セラル、ノミナラズ前者ハ名ヲ舉シノミニテ記載ナク、後者ハ示指セラレタル文献中ニ是ヲ見出スコトヲ得ズ。鹽田氏ノ例ハ或ハ本症ナランモ殆記載ナシ。故ニ上記3例ハコレヲ省略セリ。

第四 例 症 考 察

上掲ノ表ヲ一覽スレバ何等議論ノ要ナクシテ次ノ事實ヲ知ルヲ得。

1) 特發性總輸膽管囊腫ハ一ツノ先天性疾患ナリ。

2) 性ト本症トノ關係ハ次ノ如シ。

女子……………56例。男子……………18例。不明……………3例。

3) 年齢トノ關係ハ次ノ如シ。

年 齡	例 數	年 齡	例 數	年 齡	例 數
1—5	13	21—25	17	41—55	3
6—10	13	26—30	1	56—60	1
11—15	12	31—35	2	胎 兒	1
16—20	12	36—40	1	不 明	1

- 4) 疝痛、黄疸、及ビ右側上腹部ノ膨隆ヲ三主徴トナス。
- 5) 臨床的所見ニハ特徴少ナシ。故ニ正確ナル診斷ハ開腹術ニヨリテノミ下シ得。
- 6) 治療法ハ觀血性手術アルノミナリ。其結果ハ次表ノ如シ。

術 式	死亡例	治癒例
Ｌドレナージ（總輸膽管瘻又ハ膽囊瘻造設術）	27	2
穿刺。切開	5	0
一次的吻合（總輸膽管十二指腸吻合術等）	4	12
二次的吻合（瘻孔造設後ニ總輸膽管十二指腸吻合術等）	3	11
囊腫切除（一例ハ後ニ吻合術）	4	0
瘻孔造設術ヲ行ヒ後ニ他ノ手術ヲ行ヘルモノ	2	0
其他ノ手術	1	0
其他（非觀血的等）	6	0
合 計	52	25

以上ノ結果ヲ視ルニ瘻孔造設ニヨル「Ｌドレナージ」ニテ治癒セル例ハ極メテ稀ニシテ術者自身モ期待セザル所ナルハ、第二次手術ニ際シ、吻合ノ目的ヲ以テ開腹セルニ、囊腫ノ縮小シ治癒セルヲ見出セリトノ事實ニ徴スルモ明ナリ。コノ稀ナル2例ヲ除キテハ本症ハ吻合術ニヨリテノミ治癒セシメ得ルモノナリ。

然ラバ即チ囊腫（總輸膽管ノ一部）ト消化管トノ吻合ハ如何ナル術式ニヨリテ行ハルベキカ。コレ最重要ナル問題ナリ。

先ヅ、囊腫壁ガ癰瘍性ニ肥厚セル場合ニ於テモ、尙ホ且ツ囊腫ト腸管トノ間ニ安全ナル吻合ヲ營ミ得ベキヤ否ヤ。余等ノ症例ニ於テハ囊腫壁ハ3—4耗ニ肥厚シ居タルモ尙且理想的ニ安全ニ、吻合ヲ營ムヲ得タリ。

吻合ニ際シテ腸管ノ如何ナル部分ヲ利用スベキヤ。コノ點ニ關シテハ、第一ニ腸内容ノ囊腫内ヘノ逆流、第二ニ腸管内ヨリ膽道ヘノ上行性感染ヲ顧慮セザルベカラズ。

Radsiewsky — ヨレバ、膽道ニ内容潑溜起ラザル限リハ、膽道ニ細菌アリト雖、膽道炎ハ發生セズ。然ルガ故ニ吻合ニ際シテハ瘻痕收縮ニヨル狭窄ヲ顧慮シテ廣キ吻合ヲ造設スベク、且ツ逆流ヲ防ガザルベカラズ。此ノ點ニ關シテハ余等ノ施行セル吻合枝ノ極メテ長キY字形吻合術ヲ以テ最も理想的ト爲サザルベカラズ。

故ニ一次的ニ此ノ術式ヲ施行スルコト能ハザル場合アリテ、最初先ヅ囊腫ト前腹壁トノ間ニ瘻孔造設セラレ、一時ノ急ヲ凌ギタル場合ニテモ、二次的ニハ必ズ此ノY字形吻合ヲ行フ可キモノナリ。此際腸管ノ一部ハ腹腔内ヨリ前腹壁皮下へ持ち來タサレ從テ瘻孔ト腸管トノ間ノ吻合ハ皮下ニ於テ營爲セラルルモノナレドモ、其ノ結果ノ理想的ナルコトハ既ニ辻村學士ニヨリテ報告セラレタルガ如シ。

(昭和4年12月25日)

文 献

- 1) **Adam**; Cbl. f. Chir, Nr. 25, S. 997, 1923. 2) **Arnison**; Disease of the gall-bladder and bile-ducts, Auf. 3, P. 200, cit. Mayo Robson (Waller). 3) **Arnold**; Deut. Med. Woch, Nr. 44, S. 1804, 1906. 4) **Ashby**; Med. chron, P. 28, 1898 (Kremer, Waller, Zipf) 5) **Ashby-Platt**; Ibid Morley. 6) **Babinsky**; Berl. kl. Woch, Nr. 2, S. 40, 1898.
- 7) **Bakes**; Wien. kl. Woch, Bd. 20, S. 298, 1907. 8) **Bier-Braun-Kuemmel**; Chir. op.-lehre, Afl. 2, Bd. 3, S. 508. 9) **Bohmanson**; Acta chir. Scand, Bd. 56, S. 44, 1924.
- 10) **Bolle**; Deut. Med. Woch, Nr. 41, S. 1381, 1922. 11) **Bolling**; An. of Surg, Vol. 79, p. 147, 1924. 12) **Broca**; Bull. et mén. de la Soc. de chir, de Par, 23, 209. 1897.
- 13) **Brun-Hartmann (Veau)**; Rev. de chir, an. 27, Nos. 1, 2, 1897 (Waller) Pressé méd. 52, 475, 1910 (Judd-green) 14) **Budde**; Deut. Zeit. f. Chir, Bd. 157, S. 364, 1920.
- 15) **Butters**; Deut. med. Woch, Nr. 28, S. 1351, 1910. 16) **Clairmont**; Wien. kl. Woch, Nr. 46, S. 1616, 1911. 17) **Douglas**; Month. Jour. of the Med. Sc, Feb. 1852, S. 97. (Budde)
- 18) **Dreesmann**; Deut. Zeit. f. Chir, Bd. 92, S. 401, 1908. 19) **Ebner**; Beitr. z. kl. chir, Bd. 64, S. 472, 1909. 20) **Edgeworth**; Lancet, May 11, p. 1180, 1895.
- 21) **Eljasberg**; Ref; Cbl. f. Chir, Nr. 16, S. 1035, 1926. 22) **Erdély**; Deut. Zeit. f. Chir, Bd. 209, S. 65, 1928, 23) **Exner**; Wien. kl. Woch, Nr. 46, S. 1616, 1911.
- 24) **Fenger**; Tr. Am. Surg. Ass, Vol. 14, p. 683, 1896. (Judd-Greene) 25) **Fowler**; Ann. of Surg, Vol. 64, p. 546, 1916. 26) **Garé-Kuettneré-Lexer**; Hanb. d. prakt. Chir, Afl. 5, Bd. 3, S. 769, 1923.
- 27) **Goldammer**; Beitr. z. kl. Chir, Bd. 55, p. 214, 1907. 28) **林**; 中外醫事新報, 969號, 934頁, 1920. 29) **Heid**; Inaug. Diss, Giessen, 1893. (Waller, Budde)
- 30) **Heiliger**; Inaug. Diss, Giessen, 1910 (Waller, Budde) 31) **Hildebrand**; Deut. Med. Woch, Nr. 45, S. 2224, 1913.
- 32) **Ipsen**; Hospitalstidende, p. 1342, 1913 (Waller) 33) **石井**; 日本外科學會雜誌, 22回, 8號, 494頁, 1921. 34) **伊藤**; 臨床醫學, 8年, 2號, 149頁, 1920. 35) **泉**; 實驗醫報, 第9年, 103號, 725頁, 1923.
- 36) **Judd-Greene**; Surg. Gyn. and. Obst, Vol. 46, p. 317, 1928. 37) **Kausch**; Arch. f. kl. Chir, Bd. 97, Heft. 2, S. 574, 1912.
- 38) **Kolb**; Inaug. Diss, München, 1907, (Waller, Budde) 39) **Konitzky**; Erg. d. allg. Path. u. s. w., Jg. 14, Abst. 2, S. 840. 1910 (Waller) 40) **Krabbel**; Beitr. z. kl. Chir, Bd. 130, S. 159, 1924.
- 41) **Kremer**; Arch. f. kl. Chir, Bd. 113, S. 99, 1920. 42) **久留**; 臨床醫學, 第1年, 3號, 26頁, 1913. 43) **Langenbuch**; Deut. chir, Liefg. 45, 2 Hälfte, Stuttgart, 1897 (Fowler) 44) **Lavenson**; Am. Jour. of Med. Sci., Vol. 137, p. 563, 1909.
- 45) **Letulle**; Presse Méd. 21, 97, 1913. (Judd-Greene) 46) **前島**; Deut. Zeit. f. Chir, Bd. 119, S. 338, 1912. 47) **McConnell**; Brit. Jour. Surg.,

- Vol. 7, p. 520, 1919 (Morley) 48) **McWhorter**; Arch. of Surg., Vol. 8, p. 604, 1924.
 49) **Morley**; Brit. Jour. of Surg., Vol. 10, No. 39, p. 413, 1923. 50) **Narabayashi**;
 Zorg. f. d. ges. Chir., Bd. 25, S. 401, 1923. 51) **Neugebauer**; Beitr. z. kl. Chir., Bd.
 131, Hft. 2, S. 448, 1924. 52) **Nicolaysen**; Nordiskt. Med. Arkiv, No. 16, 1899 (Waller)
 53) **Oxley**; Lancet, Dec, p. 988, 1883. 54) **Pamperl**; Med. Kl., Bd. 21, S. 1608,
 1925. 55) **Radsiewsky**; Mitt. a. d. Gr.-geb. d. Med. u. Chir., Bd. 9, S. 659, 1902.
 56) **Raynaud-Sabourin**; Arch. de phys. nom. et path., Jan-Feb 1879 (Budde)
 57) **Ramsay-Hill**; Brit. Med. Jour., Vol. 2, p. 991, 1925. 58) **Reel-Burrell**; Ann. of
 Surg., Vol. 75, p. 191, 1922. 59) **Roberts**; Thèse, Lausanne 1914 (McWhorter)
 60) **Rolleston**; Dilat. and cyst. Tumors of the Bile-D., London, MacMillan & Co., p. 651, 1905
 (Judd-Greene) 61) **Rosenburg**; Beitr. f. kl. Chir., Bd. 125, S. 71, 1922. 62)
Rostowzew; Deut. med. Woch., Nr. 41, S. 739, Nr. 42, S. 758, 1902. 63) **Rotgans**;
 Nederl. Tijdschr. V. Geneesk., 49, 1345, 1913. (McWhorter) 64) **Russell**; Ann. of Surg., Vol.
 25, p. 692, 1897. 65) 佐久間; 兒科雜誌, 78號, 4頁, 1905. 66) **Schilbe**;
 (Waller). 67) **Schloessmann**; Deut. Zeit. f. Chir., Bd. 109, S. 160, 1911. 68)
Schürholz; Arch. f. kl. Chir., Bd. 118, S. 91, 1912. 69) **Seeliger**; Beitr. f. kl. Chir.,
 Bd. 99, S. 158, 1916. 70) 關口; 日本外科學會雜誌, 13回, 2號, 117頁, 1912. 71)
Seyffert; Inaug. Diss., Marburg, 1888 (Waller, Budde) 72) 鹽田; Ibid 70) 73)
Smith; Medicinsk Revue, No. 32, p. 285, 1915, (Waller) 74) **Sternberg**; Ibid 16)
 75) **Swain**; Lancet, March 23, p. 743, 1895. 76) 高石; 大阪醫學會雜誌, 14號, 603頁,
 1915, 77) 辻村; 日本外科實函, 4卷, 5號, 76頁, 1927. 78) **Wagner**; Deut.
 Zeit. f. Chir., Bd. 145, S. 15, 1918. 79) **Waller**; Ann. of Surg., Vol. 66, No. 4, p. 446,
 1917. 80) **Weiss**; Berl. kl. Woch., Nr. 41, S. 1843, 1909. 81) **Wettwer**;
 Münch. med. Woch., Nr. 25, S. 1252, 1907. 82) **Wickham-Legg**; Trans. of the Path.
 Soc. 27 (Budde) 83) **Willis**; Ann. of Surg., Vol. 87, p. 48, 1928. 84) **Wright**;
 Surg. Gyn. & Obst., Vol. 49, P. 156, 1924. 85) **Wyllie**; Lancet, Vol. I., P. 1342,
 1925. 86) 山之内; 日本外科學會雜誌, 22回, 8號, 494頁, 1921. 87) **Zaczek**;
 Zbl. f. Chir., Nr. 4, S. 242, 1929. 88) **Zimmer**; Zbl. f. Chir., Nr. 11, S. 424, 1924.
 89) **Zipf**; Arch. f. kl. Chir., Bd. 122, S. 615, 1923.

Ueber idiopathische Choledochuszyste.

Von

Dr. N. Kambe, Assistenten der Klinik.

[Aus der Kais. chir. Universitätsklinik, Kyoto (Prof. Dr. R. Torikata.)]

Verfasser stellte 75 Fälle von idiopathischer Choledochuszyste aus der Literatur zusammen und addierte dazu 2 Fälle, die in der Kais. chir. Universitätsklinik *Kyoto* in den letzten 4 Jahren mit gutem operativem Erfolge behandelt worden sind.

Als Behandlung rät Verfasser entweder die intraperitoneale (einzeitige) oder die subkutane (zweizeitige) Anastomose zwischen der Zyste und dem Jejunumschenkel, der in der Länge von etwa 40 cm. Y-förmig vom Verdauungstraktus partiell ausgeschaltet worden ist.

(Autoreferat)