

特發性總輸膽管擴張ノ手術的一治驗例

Ueber einen operativ geheilten Fall von idiopathischer Choledochuserweiterung.

Von Dr. H. TSUJIMURA, Assistenten der Klinik.

Aus der I. chirurg. Klinik d. Kais. Universität zu Kyoto. (Prof. Dr. R. Torikata)

京都帝國大學醫學部外科學第一講座(鳥潟教授)

醫學士 辻村 秀 夫

緒 言

特發性總輸膽管擴張ハ甚ダ稀有ナル疾患ニ屬シ、ソノ報告セラレタルモノ古來未ダ多カラズ。從テコノ疾患ノ諸點ニ就イテ諸家ノ見解ノ一致セザルモノ亦甚ダ多シ。

余ハ最近ソノ一例ヲ經驗シ、且ツ興味アリト思ハル、手術方法ニヨリ之ヲ治癒セシムルヲ得タルヲ以テ之ヲ報告シ、併セテ内外文献ニ徵シ之ヲ比較討論セント欲スルモノナリ。

一 治 驗 例

二十九歲、男子、農。

遺傳的關係。特記スベキモノ無シ。

既往症。生來健康ニシテ著患ヲ知ラズ。二十三歲ノ時淋病ヲ病ム。「サルヴァアルサン」療法ヲ受ケタルコトナシ。幼少時ヨリ右季肋部ハ壓ニ對シテ可ナリ強キ疼痛アルヲ常トセリ。十三歲ノ頃何等認ムベキ誘因無クシテ上腹部、次イデ下腹部ニ劇痛ヲ來シ全身ニ浮腫ヲ生ジタルコトアリシモ約六ヶ月ノ經過ニテ全快セリ。爾來該上腹部ノ壓痛ハソノ度ヲ増シ、且ツ

時候變遷時ニハ屢々右季肋部ニ自發痛ヲ來スコトアリ。コノ間黃疸ヲ來セルコト無シ。

現在症。大正十四年初夏、急ニ惡感、戰慄ヲ以テ發熱シ、右上腹部殊ニ季肋部ニ劇烈ナル痼痛アリ、背部及ビ鼠蹊部ニ放散シ鎮痛劑ノ注射ニヨラズンバ耐ヘ難タカリキト云フ。而シテ之ト同時ニ右季肋部ニ膨隆ヲ生ジ壓痛甚シカリシト、カ、ル疼痛發作ハ七日乃至十日ノ間隔ヲ置イテ現ハレ臥床スルニ至レリ。コノ間一度輕度ノ黃疸ヲ自覺セルコトアリ。

以上ノ如キ主訴ノモトニ本院ヲ訪ヒ八月八日入院。

入院時所見。

體格強壯、營養著シク損セラレ羸瘦セリ、脈膊整常、黃疸ヲ認メズ、顔貌稍々苦惱ノ狀ヲ呈ス、頭部、頸部ニ特別ノ所見ナシ。胸廓對稱性、呼吸平靜胸腹型、肺肝界右乳線ニ於イテ第六肋骨。肺、打診ニテ濁セズ、聽診異常ナシ。心、境界正常、心尖搏動稍々昂進セルモ心音正純、雜音ナシ。

局所所見。右季肋部稍々隆起シソノ大サ約手掌大、局所ノ溫度上昇明ナラズ、皮膚ニ著變ナシ、波動著明ニシテ囊腫樣ニ觸知セラル、壓痛アリ。

尿ニ糖、蛋白ヲ證明セズ、グメリン反應亦陰性。大便一日一行、膽汁色ヲトリ下痢便ナラズ、蟲卵無シ。血液ノワツセルマン氏反應陰性、赤血球抵抗力略々尋常ナリ。胃液検査、並ニ十二指腸液検査ニ於イテモ著變ナシ。

臨床診斷。「膽石症」。(囊腫樣ニ觸ル、モノハ膽汁ノ潑溜セル膽囊)

第一回手術 (大正十四年八月十九日)

劍狀突起ヨリ臍ニ至ル正中切開、更ニ此ノ中央ヨリ右ニ横切開約七浬ヲ以テ開腹ス。

腹腔ニ腹水ヲ認メズ、腹壁腹膜ニ著變ナシ。肝臟略々尋常ナリ。上腹部ハ大人頭大ノ囊樣物ニテ占有セラレ、胃、大腸小腸等ハ強ク左下方ニ壓排セラル、而シテコノ囊樣物ハ其ノ壁一般ニ菲薄ナルモ厚薄不等ニシテソノ最モ菲薄ナル部分ニ於イテハ内容ヲ透見シ得。前上方ハ肝下面ト、後方ハ十二指腸、脾臟ト可ナリ強度ノ癒着アリ。穿刺ニヨリ濃厚ニシテ稍

々溷濁セル膽汁樣液四〇〇㏄ヲ出ス。

囊樣物ノ剔出ヲ企テ周圍ヨリ剝離ヲ試ミタルニ膽囊ハ稍々大ナルモ健常ニシテ普通ノ位置ニ在ルコトヲ認メタリ。

依テ更ニ剝離ヲ進メ詳細検査スルニコノ囊樣物ハ總輸膽管ガ著シク擴張セルモノナルコトヲ確メ得タリ。膽管下部ノ狹窄、膽石、異物等ヲ認メズ、又特ニ擴張ヲ來サシムベキ特別ノ所見ヲ得ザリキ。仍テ病歴ヲ參照シテ「特發性總輸膽管擴張」ト診斷セリ。

而シテ更ニ剝離ヲ進ムルコト、又コノ擴張部ト胃、或ハ腸トノ吻合ヲナスコトハ困難且ツ危險ト推セラレタリ因テ穿刺ニヨリ内容膽汁ヲ吸出スルコト更ニ六〇〇・㏄(全量一〇〇〇㏄)。囊樣擴張部ヲ大網膜ニテ包覆舉上シ皮切ノ右端腹腔外ニ縫着セシメ、コ、ニ二錢銅貨大ノ開口ヲ殘シ「ドレナージ」ヲナシ、腹壁ノ他ノ部分ハ總テ縫合閉鎖セリ。即チ巨大ナル膽瘻管ヲ形成セリ。

術後ノ經過順調、疼痛發作全ク消失シ、何等ノ苦痛ノ訴ナク一般狀態良好トナレリ。

膽瘻管ヨリ排出セラル、膽汁量日々四〇〇—一〇〇〇㏄ナリキ。

第二回ノ手術ハ患者ノ家庭上ノ事情ノタメソノ後約五ヶ月ヲ經過シテ後試ミラレタリ。

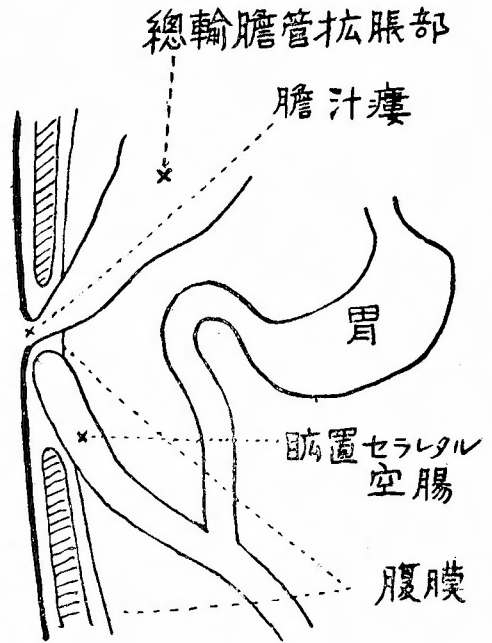
コノ間尿ニグメリン反應ノ現ハレタルコトナシ。大便ハ殆ンド毎常膽汁色ヲ缺ケルモ時トシテ膽汁色ノ存セルコトアリ。即チ膽管ト腸トノ交通尙ホ存在スルコトヲ示スモノナリ。

コノ經過中一般營養狀態著シク恢復セリ。

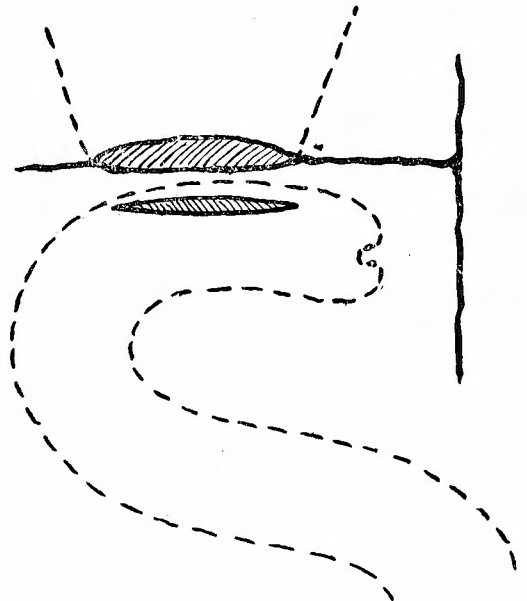
第二一回手術 (大正十五年二月一日)

前手術創ニ一致シテ正中切開ニヨリ開腹、空腸ヲトライツ氏靱帶ヲ去ル約二〇㏄下方ニテ切斷シ、コノ上端ヲコレヨリ更ニ約五〇㏄下方ノ空腸ニ端側吻合セシム。斯クシテ曠置セラレタル空腸ノ約三〇㏄ヲ腹腔外ニ引き出シ腸間膜ト腹膜トヲ互ニ兩側ニ於イテ縫合シ、空腸ノ斷端ハソレ自身閉鎖シ、其ノ盲端部ヲ膽瘻管開口ニ密接セシメテ此處ニ固定シ、

〔第一圖 Fig. I〕



〔第二圖 Fig. II〕



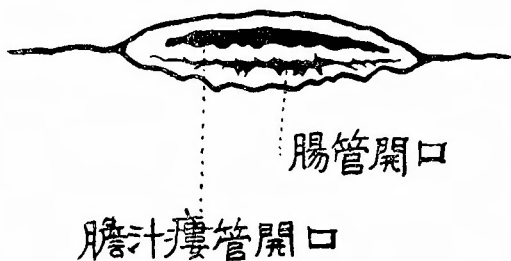
皮膚ヲ以テコノ上ヲ被覆セリ。即チ曠置セラレ腹腔外ニ置カレタル部分ノ空腸ハ全部皮下ニ埋没セラレ、只膽瘻管開口部ノミ開放セラル。(第一圖參照)

第三回手術 (大正十五年二月十三日)

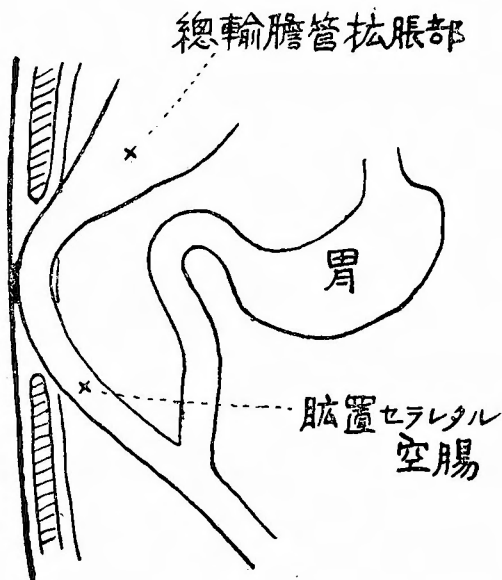
膽瘻管開口ニ接シ之ト平行ニ腸ヲ切開シコノ兩者ヲ輪狀ノ縫合ニヨツテ吻合セシメントセリ。(第二圖參照)然モコノ企ハ不成功ニ終レリ。

手術後時トシテ腸内容ノ開口部ニ逆流スルヲ見シコトアリ。腸粘膜ハソノ切縁ヨリ延長増殖シ、ソノ後壁ヲ成セルモノハ瘻管ノ後壁ト癒着スルニ至レリ、而シテソノ前壁ヲ成セルモノハ皮膚縁ト癒着セリ。即チ兩管ハソノ後壁ハ互ニ相連リ前壁ニ於イテ共通ノ一紡錘形開口ニ開ケリ。(第三圖)

〔第三圖 Fig. III〕



〔第四圖 Fig. IV〕



第四回手術 (大正十五年三月五日)

開口縁ヲ距ル、コト約〇、三糎、之ニ平行ニソノ外圍ニ皮切ヲ加ヘ兩縁ヲ内側ニ翻轉シ相縫合セリ。コノ際恰モ膀胱ニ縫合ヲ加フル時ノ如クソノ内腔ヲ造ルベキ面ニハ縫合糸ヲ出サシメタリ。

之ニ依テ兩管ノ吻合ヲ完成セシメ、更ニ皮膚モ上下相寄セテ縫合シ以テ目的ニ到達セリ。

即チ擴張セル總輸膽管ニ來レル胆汁ハ曠置セラレテ皮下ニ埋没セラレタル空腸ヲ通過シテ後腹腔内ノ腸管ニ注ガル、コト、ナリシナリ。(第四圖)

手術後ノ經過順調ニシテ手術直後ハ縫合線ノ一部ヨリ多少ノ胆汁ガ排出セラレタリシモ大正十五年七月十三日全治退院シ、現在ニ至ル迄何等ノ苦痛ヲ訴フルコトナク勞働ニ從事シツ、アリ。

次ニ文献ニ表ハレタル總輸膽管擴張ノ諸點ニ就キコレヲ綜括シ、コレト余ノ例トヲ比較セントス。

頻 度

特發性總輸膽管擴張ハ一八五二年 Douglas ノ報告ヲ以テ嚆矢トシ、我國ニ於イテハ明治三十八年佐久間氏ノ報告セルヲ最初トス。而シテ一九二六年 M. Eljasberg ノ一例ヲ報告セルヲ併セテ現在ニ至ル迄僅カニ五十六例ヲ算スルニ過ギズ即チ余ノ例ヲ以テ第五十七トナス。

性。年 齡

一般ニ幼若ニシテ虛弱ナル女子、殊ニ二十五歳迄ニ多シ。即チ八〇—八五%ハ女子ニ屬ス。

一九一〇年 Waller ガ成熟セル男性胎兒ニ於ケル報告ヲ最年少トシ、一九二六年 M. Eljasberg ガ報告セル四十歳ノ女子ヲ最年高トス。

余ノ例二十八歳ノ男性ナルガ如キハ殊ニ稀ナルモノナリ。

診 斷

右上腹部ノ波動ヲ呈スル腫瘍、疼痛、壓痛、黃疸等ヲ以テ診斷ノ據リ所トナスモ、ソノ診斷ハ困難ニシテ手術前或ハ剖檢前ニ之ガ診斷ヲナシ得タルモノ Nergebauer, 伊藤、Bolling ノ諸氏ガ各一例ヲ報告セルノミ。即チ五・三%ナリ。

余ノ例ニ於イテモ亦手術前ニハ之ガ診斷ヲ下シ得ザリキ。「エキノコックス」嚢腫、脾嚢腫、卵巢嚢腫、後腹膜嚢腫、膽石症等ト誤ラル、コト多キモノ、如シ。

余ハ造影劑ニヨリ又加之周圍盈氣法ニヨリ膽道ノ寫影ガ完全ニ成サル、ノ時期來ラバ診斷ハ比較的容易ナルモノトナラント考フル者ナリ。

成 因

成因ニ關シテハ諸家種々ノ說ヲナシ未ダ之ヲ決定シ難キ感アリ。即チ大別シテ列舉スルニ次ノ如シ。

- (一)、膽石ニヨル膽道下端ノ閉塞ニヨルトナスモノ。—(Seifert)
 - (二)、膽石降下ニ際シ膽道粘膜ニ造ラレシ潰瘍ガ瘢痕性萎縮ヲ來シタルタメニオコリシ狹窄ニヨルトナスモノ。—(泉)
 - (三)、總輸膽管下部、十二指腸開口部ノ先天性異常狹隘—(Heid. Wetewer)
 - (四)、膽道下端ノ瓣狀作用ヲナス屈曲、閉塞ニヨルトナスモノ。—(Konitzky, Russel, Arnold, Nengbauer, Bostrowzew)
 - (五)、内壓ニヨル伸展或ハ壓迫萎縮ニ陥ルタメナリトナスモノ。—(Sollösman)
 - (六)、微毒ト關係アリトナスモノ。—(Hirschfeld)
 - (七)、總輸膽管ノ先天性薄弱ニヨルトナスモノ。—(Ebner, 解良)
- 之ニ加フルニ十二指腸開口部ニ於ケル輕度ノ一時性腫脹發生シ、爲ニ總輸膽管稍々強ク擴張シ、腫脹去ルモ擴張ノ恢復完全ニ行ハレズ 新ニ腫脹加ハリ益々擴張ヲ來シ終ニ下端ニ瓣膜ヲ作り以テ囊腫ヲツクルトナスモノ。—(Dresmann)
- 總輸膽管ノ先天性薄弱アリテ十二指腸又ハ膽道下端ニ一時性炎症ヲ來スカ、又ハオッデ^イ氏筋ノ攣縮ニヨル膽汁潴溜ヲ來シ囊腫ヲツクルトナスモノ。—(前嶋, Eljasberg)
- (八)、脾臓胚腫ガ膽道壁ニ纖維腺腫ヲツクルコトニヨルトナスモノ。—(Buddle)
 - (九)、胎生期ニ於ケル膽道形成機轉ニ異常アリシタメナリトナスモノ。—(Buddle)
- 余ノ例ニ於イテハ(一)——(六)ニ相當スベキ所見ヲ認メザリキ。(七)——(九)ニ相當スベキモノナランモノ何レニ屬セシムベキヤ、之ヲ決定スルニ足ル根據不充分ナルヲ遺憾トス。

豫 後

コノ疾患ノ豫後ハ一般ニ宜シカラズ。Baker^ズ ニヨレバ1/30 (三・三%)ノ治癒ヲ舉グ。
Nengbauer^ハ 四十八例ニ就キツノ豫後ヲ述ルコト次ノ如シ。

手術セザリシ五例、コレハ何レモ死ノ轉歸ヲトレリ(一〇〇%)

手術セシ四十三例中九例(二一%)ハ治癒シ、他ノ三十四例(七九%)ハ死セリ。

即チソノ治癒率ハ9/48(一八・七%)ナリ、死亡率八一・三%

Hans Zimmer ハ五十例中七例(一四%)ノ治癒ナリトス。

Zengebauer ハ手術ニヨル死亡率ヲ八〇%トナス。

余ノ例ハ治癒セルモノ、第十例ナリ。因テ余ノ例ヲ併セ考フレバソノ治癒率ハ10/57(一七・七%)ナリ。

處置

特發性總輸膽管擴張ニ對シテ採用セラレタル處置法ヲ大別スレバ次ノ如シ。

(一)、穿 刺

(二)、總輸膽管擴張部ノ切除、剔出。

(三)、擴張部ト胃或ハ腸トノ吻合。

(四)、瘻管設置。

穿刺(治癒一例)、切除剔出、瘻管設置ハソノ成績何レモ良好ナリトハ考ヘ難シ。

諸家ノ意見ハ胃腸トノ吻合ニ一致セルモノ、如シ。

抑々膽道、膽嚢ト、胃、腸トノ吻合術ハ Billroth (一八八八年)ノ爲セルヲ嚆矢トシ、後、諸家ニヨリテ行ハレタリ。而シテ之等術式ノ缺點トセラル、所ハ解剖學上ノ關係ヨリ手術ガ比較的困難ナルコト、手術ニ際シテノ感染少ナカラザルコト胃腸ノ内容ノ逆流スルコトニヨリ膽管ノ炎症ヲ來シ易キコト等ナリ。コノ胃腸ヨリノ内容逆流ヲ防止センガタメニ種々ノ方法試ミラレタリ。

Krukenberg ハ膽嚢ト腸トノ吻合ヲナスニ當リ膽嚢底ヲ二百七十度振轉セシムルコトニヨツテ之ヲ防止セントシ Herzen 等ハ空腸ヲ切斷シテ Y 字形ノ吻合ヲ造リ、コノ曠置セラレタル空腸ト膽嚢トヲ吻合セシメタリ。Mounpft, Kausch 等ハ更

ニコノ曠置セラレタル空腸ニ皺襞ヲツクレリ、以テ逆流ヲ防ガントセリ。Dresmannハ胃、十二指腸移行部ニテ切斷シ胃腸吻合ヲナシコレニヨツテ曠置セラレタル十二指腸ヲ擴張セル總輸膽管ト吻合セシメタリ。Herzen, Cholin等ハ膽嚢ト空腸トノ吻合ヲナシ更ニ之ニBraunノ吻合ヲ添加セリ。Brandenburgハ空腸ヲY字形ニ吻合シ曠置セラレタル空腸ノ斷端ヲ膽嚢ト吻合セシメテコノ兩吻合ノ間ノ空腸ヲ腹腔外トナシテ皮下ニ持來セリ。コノ部分ノ壓ヲ調節スルコトニヨツテ膽汁ノ流通ヲ調節スルト共ニ感染ヲ防ガントセリ。

以上舉ゲタル諸術式ノアルモノハ既ニ總輸膽管擴張ニモ適用セラレタリ。然レドモ特發性總輸膽管擴張ノ如キ疾患ニアツテハ、カ、ル手術操作ガ一期的ニ行ヒ得ザル場合モ甚ダ少カラズ。斯ル際ニハ一時的膽瘻管ヲ設置スルコトニ止メ更ニ二次的ニコノ膽瘻管ノ處置ヲナスヲ以テ至當ナリトス。

一般ニ膽瘻管ハ特別ノ操作ヲ加ヘズトモ閉鎖治癒シ易キモノ、如シト雖モ亦數年ニ互リテ閉鎖セザリシ例モ少シトセズ。(Meschwitz, Allen, Whipple, Douglas)

而シテ膽管瘻ガ長年月ニ亘リテ存在スルコトノ不快ナル點トシテ諸家ノ舉ルトコロヲ綜合スレバ次ノ如シ。

(一)、營養障害。

(二)、骨系統ニ及ボス惡影響(骨質鬆粗症)——(Pawlow, Loosai, Seidel)

(三)、瘻管開口部ノ皮膚ガ膽汁ニヨリテ浸漬損傷セラル、コト。

總輸膽管擴張症ニ於イテツガ處置トシテ造營セラレタル膽瘻管ノ自然的閉鎖ハ殊ニ困難ナルモノ、如シ。之レ當然考ヘ得ベキコトナリ。

膽瘻管ヲ處置セントシテナサレタル方法ヲ大別スレバ左ノ如シ。

(一)、瘻管ノ結紮。

(二)、瘻管ヲ分離切除シ因テ以テ造ラレタル膽管缺損部ヲ種々ノ臓器、組織ヲ以テ補綴スルコト(胃壁、腸壁、膽嚢壁

網膜、靜脈管片、癰痕組織、皮膚瓣等)

(二)、瘻管ト胃、腸管トヲ吻合セシムルコト(腹腔内ニテ、腹腔外ニテ)

總輸膽管擴張ニ於ケルガ如キ場合ニツクラレタル膽瘻管ニ於イテ、(一)、(二)ノ方法ニ依テ目的ヲ達セントスルコトハ頗ル難シ。而シテ(三)ノ方法ニヨルモ之ヲ腹腔内ニテ行フコトハ相當ニ危險ヲ伴フモノトセザルベカラズ。

以上ノ如キ諸點ヨリ考ヘ余ハ腹腔外ニテ瘻管ト胃或ハ腸管トヲ吻合セシムルコトヲ以テ最モ安全ニシテ且ツ簡單ナル操作ナリト考フ。

腹腔外ニテ膽瘻管ト、胃、腸トノ吻合ヲ企テシモノハ V. Stabenrauch ガ犬ニ於ケル實驗ヲ以テ最初トス。即チ空腸ヲ一部曠置シ、之ヲ以テ腸ノ瘻管ヲ膽瘻管ニ近接シテ造リ、コノ兩者ニ「ゴム」管ノ上、下端ヲ挿入セリ。

コノ方法ヲ人ニ用ヒテ成功セルモノハ Krummholz, Orlow, Dobrowsky ナリ。然モコノ方法ノ不快トセラル、トコロハ「ゴム」管周圍ノ組織ノ刺戟、並ニ體外ヨリノ感染ナリ。

余ノ經驗セルガ如キ例ニアツテハ余ノ行ヒタル方法ガ以上列舉セル諸方法ニ比シ比較的簡單ニシテ且ツ危險少キ最モ適當ナル手術方法ナリト考フ。而シテカ、ル方法ハ單ニ總輸膽管擴張ニ對シテノミ用ヒラルベキ方法ニハアラズ應用ノ範圍ハ更ニ大ナルベシ。

摘 要

二十九歳、男、發熱、右季肋部ノ壓痛並ニ疝痛ヲ主訴トシテ來リ膽石症ナル診斷ノ下ニ開腹シ特發性總輸膽管擴張症ナルコトヲ確メラレタル患者ノ手術的一治驗例ヲ報告ス。

第一回 手術

開腹スルニ總輸膽管ハ著シク擴張シ大人頭大、囊腫様ヲ呈ス。ソノ他ノ膽嚢、膽道ニ著變ナシ。依テ擴張部ヲ膽瘻管トナシテ前腹壁ニ開放セシム。

第二回手術

空腸ニY字形吻合ヲ形成シ、コノ遊離脚ヲ皮下結締織中ニ埋沒セシメ、其ノ終末端ト瘻管トヲ皮下即チ腹腔外ニテ最初後壁ノミニ行ヒ、更ニ二次的ニ前壁ニ於イテ行ヒ終ニ完全ニ吻合セシメ得タリ。

特發性總輸膽管擴張ハ稀有ナル疾患ニシテ余ノ例ヲ合セテ五十七例ナリトス。

幼若ニシテ虛弱ナル女子ニ多シ。

術前ノ診斷ハ困難ナリトセラル。

成因ニ就キテハ諸說アリテ未ダ一致セズ。

豫後ハ一般ニ不良ナリ。

處置。諸家ノ說略々一致スルトコロハ擴張部ト胃、腸トノ吻合術ニ歸ス。

Zusammenfassung.

29 jähriger Mann.

Hauptklagen: Frost, Fieber und Schmerzen an der rechten Hypochondrialgegend.

Lokaler Befund: Etwa Handtellerbreite diffuse Auftreibung an der rechten Hypochondrialgegend; bedeckende Haut intakt; der Auftreibung entsprechend, befindet sich ein Tumor mit Fluktuation und Druckschmerz.

Klinische Diagnose: Cholelithiasis.

Aufnahme: den 8. Aug. 1925.

I. Operation: (den 19. Aug. 1925.)

Der von aussen fühlbare Tumor war manneskopfgross cystisch erweiterter Choledochus, ziemlich fest verwachsen mit Duodenum, Pancreas und Leberbett. Durch Punktion liess sich Ca. 1 Liter dick bräunlicher gallig gefärbter Flüssigkeit entleeren. Es hat sich durch genaue Untersuchung herausgestellt, dass es sich um Idiopathische

Choledochuserweiterung" handelte. Bildung einer grossen Gallenistel (Ca. 4 x 3 cm) an der vorderen Bauchwand.

II. Operation: (den 1, Feb. 1926.)

Partielle Ausschaltung des Ileums durch Y-förmige Anastomose in der Länge von etwa 50 cm. Subkutane Verlagerung des ausgeschalteten Ileums, dessen Stumpf an und für sich zu geschlossen ist.

III. u. IV. Operation: (13. Feb. u. 5. März)

Anastomose zwischen der Oeffnung des Gallenwegs an der Bauchwand und dem darunter gebrachten ausgeschalteten Ileum.

Vollständige Aushellung am 12. Juli 1926.

Die idiopathische Choledochuserweiterung ist eine sehr seltene Erkrankung; unser Fall ist der 57te, der bisher in der Literatur berichteten. Relativ häufig wurde dieses Leiden bei jungen schwächlichen Mädchen vorgefunden. Von der Ursache und Entstehung des Leidens sind die Meinungen der Forschern geteilt. Klinisch ist dieses Leiden schwer diagnostizierbar. Die Prognose ist meist ungünstig. Als Behandlung ist die Anastomosenbildung des erweiterten Gallenwegs mit dem Magen resp. Darm am besten vorzuziehen.

Literatur.

- 1) 伊藤肇, 特發性總輸膽管擴張ノ一例ニ就テ, 臨床醫學, 第8年, 第2號.
- 2) 泉伍朗, 總輸膽管囊腫ノ實驗例, 實驗醫報, 第9年, 103號.
- 3) 石井吉五郎, 總輸膽管囊腫性擴張ノ一例, 日本外科學會雜誌, 第22回, 第8號.
- 4) 林務, 興味アル總輸膽管囊腫ノ一例, 中外醫事新報, 第969號.
- 5) 前島淳一, 囊狀ニ擴張セル總輸膽管ノ一例, 日本外科學會雜誌, 明治45年, 第109頁.
- 6) 山之内稔, 總輸膽管囊腫性擴張ニ就テ, 日本外科學會雜誌, 第22回, 385頁.
- 7) Berendes, J., "Zur Gallenst.-operation" Zentralbl. f. Chir. 1925 Nr. 25 S. 1354.
- 8) Bier-Braun-Kuennel, Chirurgische Operationslehre 2. Aufl. Bd. 3.
- 9) Bolling, R. W., "Congenital cyst of the common bile duct," Annals of Surgery 1924 Vol. LXXIX p. 147.
- 10) Brandsburg, B., "Zur Frage über den plastischen Ersatz des ductus choledochus" Zentralbl. f. Chirur. 1926 Nr. 30 S. 1877.
- 11) Budde, M., "Ueber idiopathische Gallengangenweiterungen" Deut. Zeitschr. f. Chirur. Bd. CLXXXV Heft 5 u. 6 S. 339—355 1924.

- 12) **Eliasberg, M.**, "Leber eine selbstständige Cyste des gemeinsamen Gallenganges gleichzeitig Beitrag zur sogenannten weissen Fälle" Zentrabl. f. Chir. 1926 Nr. 16 S. 1035.
- 13) **Garre-Krithner-Lexer**, Handbuch d. prakt. Chirur. 5. Aufl. 3. Bd.
- 14) **Flörcken, H. u. Steden, E.**, "Die Nah- und Fernergebnisse der Choledochoduodenostomie" Archiv f. kl. Chirur. 1923 Bd. CXXIV S. 49.
- 15) **Kausch**, "Leber Gallengang-Darm Verbindung" Langenbeck, Archiv. f. kl. Chir. Bd. 97 Heft 2 u. 3.
- 16) **Krabbel, M.**, "Zur operativen Heilung der idiopathischen Choledochusyste" Bruns Beiträge z. kl. Chir. Bd. CXXX Heft 1 S. 159 1923.
- 17) **Lahey, F.**, "Implantation of biliary fistula into duodenum" Journal of the Amer. Medic. Assoc. Vol. LXXX No. 13 1923.
- 18) **Mac, Connel, Adams, A.**, "Cyst of the common bile duct" Brit. Journ. of Surgery Ed. 7 No. 28 P. 520-524 1920.
- 19) **Marinelli**, "Colecti-gastrostomia e colecti-enterostomia sperimentali" Zentrabl. f. Chir. 1926 Nr. 25 S. 1612.
- 20) **Moschowitz, A. V.**, "Biliary fistula of very long duration" Annals of Surgery 1924 LXXX P. 795.
- 21) **Neugebauer, F.**, "Zur Kenntnis der idiopathischen Choledochus-cyste" Zentrabl. f. Chir. 1924 Nr. 4 S. 159.
- 22) **Neugebauer, F.**, "Zur Kenntnis der idiopathischen Choledochusyste" Bruns Beiträge z. kl. Chir. Bd. CXXXI Heft 2 S. 448 1924.
- 23) **Nussbaum, A.**, "Zur Operation der Gallenistel" Zentrabl. f. Chir. 1924 Nr. 46 S. 2520.
- 24) **Wolf, U.**, "Zur operativen Umgehung des Choledochus" Zentrabl. f. Chir. 1924 Nr. 48 S. 2641.
- 25) **Zimmer, H.**, "Idiopathische Choledochusyste" Zentrabl. f. Chir. 1924 Nr. 11.