

131.

616 .37 .37

脾 臟 囊 腫 二 就 テ

岡山醫科大學津田外科教室 (主任津田教授)

助手 醫學士 友 保 誠

[昭和 13 年 7 月 22 日受稿]

*Aus der Chirurgischen Klinik der Medizinischen Fakultät Okayama.**(Vorstand: Prof. Dr. Siji Tsuda)*

Über Pankreaszyste.

Von

Dr. Makoto Tomoyasu.

Eingegangen am 22. Juli 1938.

Wir haben in unserer Klinik 3 Fälle von Pankreaszyste beobachtet. Sie waren alle Pseudozyste und haben sich als *Species gastrocolica* entwickelt und wurden nach Gussenbauer operiert und geheilt entlassen.

I-Fall: Ein 8 jähriges Mädchen bekam einen faustgrossen Tumor einen Monat nach Bauchtrauma. Es wurde in 33 Tagen nach der Operation geheilt entlassen. Der Zysteninhalt war klar und gelbbraunlich. In der Zystenflüssigkeit wurden Lipase und Diastase nachgewiesen.

II-Fall: Ein 46 jähriger Mann konnte nicht veranlassendes Moment angeben. Es wurde zuerst als Magenbeschwerde und dann als Hydronephrose diagnostiert. Er wurde in 39 Tagen nach der Operation geheilt entlassen. In der klaren gelbbraunlichen Zystenflüssigkeit wurden Lipase und Trypsin nachgewiesen.

III-Fall: Ein 38 jährige Frau bemerkte einen kindskopfgrossen Tumor nach der Entbindung. Die Zystenwand wurde operativ exzidiert und ergab sich histologisch als Pseudozyste. In 93 Tagen nach der Operation wurde sie geheilt entlassen. In der gelbbraunlichen Flüssigkeit des Inhaltes wurden Trypsin, Lipase und Diastase nachgewiesen. (Autoreferat)

第1章 緒 言

脾臟囊腫 = 關スル文獻ハ 1863 年 Virchow
ガ *Ranula pankreatica* ラ記載シタニ始マリ、
之ニ外科的侵襲ヲ始メテ試ミタルハ 1862 年
Le Dente ニシテ、次デ確實ナル診斷ト治
療方針ヲ確定シ手術ヲ行ヒタルハ 1882 年
Gussenbauer ヲ嚆矢トス。其ノ後泰西ニ於
テハ 1897 年 Körte ハ 121 例、1907 年 Göbell
ハ 232 例、1912 年 Galeke ハ 260 例ノ手術例
ヲ集録セリ。吾國ニ於テハ 1897 年 (明治 30
年) 緒方氏始メテ 2 例ヲ報告シテヨリ佐藤勤
也、多田、佐藤三吉、北川、櫻根、鹽田氏等
更ニ西村、笠原、澤田、永松、松川、原、栗
田氏等ニヨリ現今迄 100 例以上ノ報告例アル
モ、脾臟囊腫ハ依然トシテ稀有ナル疾患ニ屬
シ又診斷上ニモ治療上ニモ尙ホ興味深キ疾患
ナルヲ以テ津田外科教室ニテ遭遇セル 3 例ヲ
報告セントス。

第2章 自家症例

1. 岡〇富〇子 女 8 年 7 箇月

入院 大正 15 年 5 月 17 日

退院 大正 15 年 6 月 27 日

診斷 假性脾臟囊腫

主訴 嘔吐並ニ便秘

家族歴 祖父腦溢血ニテ死シセシ以外特記事項
ナシ。

既往歴 特記事項ナシ。

現病歴 約 1 箇月前 5 尺位ノ燈籠ニ登ラントシ
タルニ燈籠ガ倒レ、患者ハ庭石ノ上ニ倒レタルヲ
家人發見セリ。當時燈籠ノ石ガ患者ノ腹部ニ落チ
タルヤ否ヤハ不明ナリ。患者ハ一時氣絶シ間モナ
ク恢復セシモ左側腹部ニ疼痛ヲ訴ヘ再ビ顔色蒼白
トナリ、悪感戰慄アリテ四肢ハ冷厥シ、ウトウト

ト眠リニオチイリ 30 分ノ後、覺醒セリ。サレド腹
痛強ク就床シ毎日 10 回位嘔氣、嘔吐アリテ攝取セ
シ食物或ハ膽汁ヲ混ジタル胃液ヲ吐出ス。便通ハ
毎日 1 回アリタリ。カカル状態ガ 1 週間位續キテ
全身状態ハ漸次輕快シ嘔吐、自發痛ハナクナリタ
ルモ、尙ホ全身倦怠感アリ歩行ニ際シ左側腹部ニ
疼痛ヲ訴ヘキタリ。約 20 日後ニ何等認ムベキ原
因ナク嘔吐頻發シ便通全ク止リ腹部ノ膨隆セルニ
氣付キ當科ヲ訪レタリ。

現症 稍々虛弱ニシテ榮養稍々不良。眼結膜ハ
貧血シ脈搏ハ小且頻數ナレド規則正シ。肺、心臟
ニ異常ハ認メズ。腹部ハ中等度膨隆シ殊ニ左上腹
部ニ著シク、右側腹部ハ鼓音ヲ呈シ左側腹部ハ濁
音ヲ呈ス。左上腹部ニ大人手拳大ノ腫瘤ヲ觸レ壓
痛ナク、肋骨弓トノ間ニ僅ニ鼓音ヲ呈スル部アリ。
腸蠕動不穩ハ認メズ、腸雜音モ聴取セズ。

尿 黃色透明。比重 1030。強酸性。蛋白弱陽性。
糖弱陽性。「インヂカン」陽性。鏡檢スルニ血球、
圓柱上皮細胞等ナシ。

即チ脾臟囊腫ノ診斷ノ下ニ 5 月 18 日手術ス。

手術 局所麻醉ノ下ニ臍ヲ中心ニ上下約 10 cm
ノ腹壁切開ニヨリ開腹スルニ、胃大彎曲ノ直下ニ
テ横行結腸トノ間ニ腫瘤ヲ認メ、胃横行結腸切帶
ヲ鈍ニ開キテ囊腫壁ヲ腹膜ニ縫合後穿刺シ約 2 立
ノ透明帶褐黃色ノ液ヲ排出セリ。此部ニネラトン
氏「カラーテル」ヲ挿入シ他ハ閉鎖シ術ヲ了ル。即
チ腫瘤ハ囊腫性ニシテ胃及ビ横行結腸間ヲ通り前
方ニ進出シ、從ツテ胃ヲ全ク壓迫シ爲ニ十二指腸
空腸皺襞ノ處デ空腸ハ通行不能ヲ來セシモノナラ
ン。排出液ハ帶褐黃色透明ノ液體ニシテ、弱「アル
カリ性」ヲ示シ、比重ハ 1025。「トリブシン」ハ
證明セズ。「リパーゼ」ハ存在シ、「ジアスターゼ」
ハ Wohlgemuth 24 時間法ニヨリ 32 單位ヲ示セ
リ。

術後経過 術後 10 日目頃迄中等度ノ分泌アリ

シモ其ノ後少量トナリ、11日目ゴム管除去、11日目ヨリ分泌全クナク術後33日目全治退院セリ。

本例ハ8年7箇月ノ女兒ニ於テ腹部ニ受傷後假性脾臟囊腫發生シ次第ニ増大シ、約1箇月後ニ至リ遂ニ十二指腸空腸瓣膜部ノ壓迫ニヨリ「イレウス」症状ヲ呈シ、(Gussenbauer氏法ニヨリ手術ヲ行ヒ全治セン例ナリ。囊腫ハ胃横行結腸間ニ位シ手拳大ニシテ、尙ホ囊腫内容液ニ胰臟酵素タル「リパーゼ」竝ニ「ヂアスターゼ」ノ2酵素ヲ證明セリ。囊腫壁ノ組織標本ヲ得ザリシハ残念ナリキ。

2. 森〇武〇 男 46歳

入院 昭和5年8月12日

退院 昭和5年9月28日

診断 假性脾臟囊腫。

主訴 左上腹部腫瘍。

家族歴 母腦溢血ニテ死亡。伯父喉頭癌ニテ死亡セリ。

既往歴 大正15年胃痙攣ヲ起セシ事アリ。4—5年前ヨリ胃腸虛弱ナレド特記スベキ疾病ニ罹患セシコトナシ。

現病歴 約6箇月前上腹部ニ劇痛アリ、2—3日ニシテ輕快セリ。胃痙攣ト云ヘレリ。約60日前頃ヨリ左上腹部ニ約小兒手掌大ノ膨隆アルニ氣付キシモ何等自覺症状ナク、腫瘍ハ其ノ後多少増大セシ感アリ。約1箇月前内科ニ入院、種々検査ヲ受ケ結局腎臟水腫ノ疑ヒノ下ニ津田外科ニ紹介セラレタリ。

現症 體格、栄養共ニ中等度、眼結膜ハ充血シ舌ハ灰白色舌苔アリ。胸部臓器ニ異常ハ認メズ。腹部ハ左肋骨弓下ニ手拳大ノ膨隆アリ、緊張弾力性ニシテ柔軟平滑ナリ。腫瘍ハ肋骨弓下3横指徑迄存シ、一部ニ於テ壓痛ヲ訴フ。右側臥位デハ腫瘍ハ肋骨弓下ニ現ハレ増大シ超手拳大ノ球形ノ腫瘍トシテ觸レ、濁音ヲ呈シ、其ノ外上境界ハ肋骨弓ニ及ブ。肝、腎臟ハ觸レズ。

線検査 胃、體部ニ於テ大彎曲ハ腫瘍ニ壓迫セラレ弧狀トナリ、爲ニ噴門ニ於テ停滞スルヲ認ム。腫瘍ニ接スル大彎曲ハ銳利ニアラハレ、粘膜炎「レリーフ」ハ壁ニ平行ニシテ胃ハ異常ヲ認メズ。内容排出ハ尋常ニシテ胃外腫瘍ト思ハル。

尿 淡黃色透明。弱アルカリ性。比重1002。糖、蛋白共ニ陰性。胃液中遊離鹽酸缺如ス。

糞便 消化良ク落血反應陰性。

血液像 Hb. 108% (Sahli) 赤血球數 488 萬 白血球數 7900

白血球種類	「エオジン」嗜好細胞	3%
	顆粒性細胞	0
	中性多核白血球	63%
	淋巴球	25%
	大單核移行型	9%

即チ脾臟囊腫ノ疑ノ下ニ8月19日手術ス。

手術 「モヒアトロピン」1cc前麻酔ノ下ニ「ノボカイン」局所麻酔更ニ「エーテル」全身麻酔ニテ行ヘリ。左直腹筋外縁切開ニテ左上腹部ヲ開腹ス。腫瘍ハ主ニ胃ノ後方ニ位シ、更ニ大彎曲ノ下ヨリ胃横行結腸韌帶ヲ押し上ゲ、横行結腸ヲ稍々下方ニ壓迫ス。試ミニ左腎臟ヲ觸ルルニ腎ノ下極及ビ體下半部ヲ觸ム事ヲ得タリ。腫瘍ハ緊張弾力性ニシテ平滑ナル囊腫ナリ。先ヅ穿刺ニヨリ透明帶褐色ノ液 50 ccヲ得タリ。依テ胃横行結腸韌帶ヲ腫瘍ノ周圍ニテ少シク開キ、囊腫ノ頂上ヲ腹膜ニ縫合シ、此部ニ開口部ヲ作リ「ゴム管」ヲ挿入、其ノ他ハ2層ニ腹壁ヲ閉鎖セリ。囊腫内容液中「トリプシン」陰性。「リパーゼ」ハ Rona Michaelis 氏法ニヨリ3分及ビ90分ノ滴數差 14 滴、「ヂアスターゼ」ハ Wohlgemuth 氏 30分法ニヨリ 512 單位ヲ證明セリ。

術後経過 分泌中等度アリシモ、術後13日目頃ヨリ僅少トナリ、其ノ後軟膏療法ニヨリ術後39日目全治退院セリ。

本例ハ48歳ノ男ニ於ケル假性脾臟囊腫ニシテ胃瘞瘰トシテ經過セシハ恐ラク脾臟炎ヲ起セシモノニシテ此際滲出液、出血等ノ瀰瀰又ハ墮疝トナリタル部ノ軟化ト共ニ自家融解ヲ起シ假性脾臟囊腫ヲ發生セシモノト思惟セラル。腫瘍ハ手拳大ニシテ、胃横行結腸間ニ位シ、内容ハ脾臟酵素中「リパーゼ」、「ヂアスターゼ」ノ2酵素ヲ證明セリ。Gussenbauer氏腹壁切開挿管療法ニヨリ全治シ得タリ。本例ニ於テモ囊腫壁ノ組織標本ヲ得ザリシヲ遺憾トス。

3. 南〇江 女 38歳

入院. 昭和12年5月18日

退院. 昭和12年8月21日

診斷. 假性脾臟囊腫.

主訴. 上腹部腫瘍.

家族歴. 特記事項ナシ.

既往歴. 特記事項ナシ.

現病歴. 約5箇月前第5回目ノ出産アリ。産後11日ニシテ離床スルモ上腹部ガ膨隆シ縮小セズ。約1箇月前醫師ニヨリ始メテ上腹部ニ腫瘍アルヲ注意サレシモ何等自覺症状ハナカリシニ腫瘍ハ漸次増大スル感アリ。又食後ニハ腫瘍ノ上ガ多少膨隆スルニ氣付ケリ。腹部ニ外傷ヲ受ケシコトナシト。

現症. 體格、榮養共ニ中等度。眼結膜尋常、舌苔ナシ。便秘ニ傾キ肺、心臟ニ異常ハ認メズ。上腹部ニ小兒頭大、表面平滑、硬キ腫瘍アリ。境界ハ比較的判然トシ壓痛アリ。左方ニ向ツテ移動性アリ呼吸運動ト共ニ動搖ス。肝、腎及ビ脾臟ハ觸レズ。

X-線検査. 胃ハ腫瘍ノタメ著シク擧上サレ、腫瘍ニ接スル胃壁ハ平滑ニシテ蠕動運動ハ尋常ニシテ、此部ノ「レリーフ」ハ腫瘍縁ニ平行ニ走ル。即チ胃外腫瘍ニシテ腸管トノ關係モ認メラレズ。

尿. 淡黃褐色稍々濁濁シ酸性ニシテ比重1026.

蛋白陰性。糖ニ「ランデル」陽性、「ウロビリ」
「グメリ」
「ウロクロモゲン」夫々陽性、尿沈渣ニハ白血球ヲ多數ニ認ムルモ圓柱上皮細胞ハ認メズ。「ヂアスターゼ」ハ Wohlgemuth氏30分法ニテ64單位ヲ示シ、糞便ハ消化良ク潛血反應陰性。

血液像. Hb. 65.6% (Sahli)

赤血球數 580 萬 白血球數 9250

白血球種類	「エオジン」嗜好細胞	0
	鹽基性細胞	0
	中性多核白血球	84%
	淋 巴 球	14%
	大單核移行型	2%

赤血球沈降速度 1時間 49 mm, 2時間 82 mm
速進ス。即チ脾臟囊腫ノ診斷ノ下ニ5月19日手術ス。

手術. 「モヒアトロピン」0.8 cc 前麻酔, 0.1% 「ナルカイン」局所麻酔ノ下ニ上腹部正中切開ニテ開腹ス。小兒頭大表面平滑ナ赤褐色ヲ呈スル腫瘍ガ胃ヲ上方ニ横行結腸ヲ下方ニ壓シ蟠居セルヲ認ム。其ノ上下ヲ幾分剝離シ一手ヲ腫瘍ノ脊部ニ挿入スルニ、基底ハ廣ク脾臟ト癒着シ、且腹動脈ノ搏動ガ腫瘍ノ上ヨリ觸レ得。穿刺ヲ行ヒテ多量ノ液ヲ排出セリ。囊腫ノ上部約 $\frac{1}{2}$ ヲ切離シ、コノ部ヲ縫合更ニ腹壁ニ縫着シ「ゴム管」「ヨードホルムガーゼ」ヲ挿入、腹壁ハ2層ニ閉鎖セリ。穿刺液ハ約700 ccニシテ肉汁様帶褐黃色ヲ呈シ濁濁シ、比重ハ1020。中性ニ反應シ蛋白陽性、糖ハ陰性ナリ。脾臟酵素ハ「トリプシン」Fuldgross氏法ニテ16單位、「リパーゼ」ハ Rona Mihaelis氏法ニテ滴數差22滴、「ヂアスターゼ」ハ Wohlgemuth氏30分法ニテ512單位ヲ示セリ。

術後經過. 分泌ハ中等度アリシモ術後50日頃膽囊炎ヲ併發シ、コレハ内科的治療ニヨリ輕快セシメシモ手術創ノ治癒ヲ大イニ遅ラセ、漸ク術後

93日閉鎖シ翌日退院セリ。

囊腫壁組織學の所見. 部分的切除セル囊壁ヲ組織學的ニ檢スルニ, 囊壁外層ハ單層扁平上皮細胞ヨリナル腹膜組織ヨリ被ハレ, コノ下層ハ鬆疎結締組織, 次デ多量ノ膠性纖維束ヨリナリ, 更ニ内壁ニ近ク圓形細胞ノ浸潤ヲ認メ且幼若ナル血管小溢血アリテ赤血球, 白血球ノ散在スル陳腐ナル結締組織ヨリナル. 即チ炎症ヲ來セル假性囊腫壁ノ像ナリ.

本例ハ38歳ノ女子ニ於テ, 出産後脾臟囊腫ヲ發生漸次増大ヲ來シ遂ニ小兒頭大ニ達シ, 囊壁ノ約 $\frac{2}{3}$ 切除後 Gussenbauer 氏法ニテ殆ド治癒セシメ得タリ. 囊腫ハ胃横行結腸間ニ位置シ小兒頭大ニシテ, 其ノ内容液ハ脾臟酵素タル「トリアシン」, 「リパーゼ」, 「ヂアスターゼ」ノ3酵素ヲ含有シ囊腫壁ハ組織學的ニ慢性炎症ノ狀ヲ示シ假性脾臟囊腫ナルヲ確メ得タリ.

第3章 考按竝ニ結論

第1節 成因及ビ病理解剖竝ニ分類

臨牀的ニ脾臟囊腫ト云ハルモノハ2大別シテ眞性囊腫ト假性囊腫トアリ. 眞性囊腫トハ囊腫壁ガ上皮ヲ以テ被包セララルモノニシテ, 假性囊腫トハ上皮性被覆ヲ有セザルモノナリ. Körte ハ之ヲ分類シテ増殖性囊腫, 滯溜性囊腫, 變性囊腫, 假性囊腫, 「エヒノコツクス」囊腫ノ5種類トナセリ.

増殖性囊腫. 脾組織ヨリ發生スル眞性腫瘍ニシテ囊内壁ハ上皮性被覆ヲ有シ, 囊腫性腺腫ハ之ニ屬ス.

滯溜性囊腫. 主脾管或ハ小輸脾管ガ機械的ニ閉塞セラレ, 爲ニ分泌物排出阻害セラレ發生スルモノニシテ, 閉塞原因トシテハ慢性間質性脾臟炎, 主脾管或ハ小輸脾管ニ於ケル腫

瘍, 結石, 又「カタル性」狹窄, 又其ノ屈曲, 脾頭癌ノ壓迫, 或ハ脾頭周圍ノ癭痕, 癒着, 又膽石腫瘍等ノ壓迫モ之ガ因ヲナス事アリ.

Virchow ノ所謂脾臟性蝦蟇腫 *Ranula pancreatica* ハ主脾管ガ十二指腸腫瘍ニ壓迫セラレ發生セルモノナリ. 小輸脾管ノ閉塞ニヨリ發生スル場合ニハ多發性小囊腫ヲ形成スルコト多シ. 慢性間質性脾臟炎ニ基因スルモノハ臨牀的意義大ニシテ結締組織ノ増殖或ハ其ノ癭痕萎縮ニヨツテ腺葉及ビ排泄管ヲ絞扼シ分泌物鬱滯シ多發性囊胞ヲ形成シ, 之ガ増多ト共ニ近接腺葉ハ壓迫セラレ漸次萎縮シ且各囊胞間ノ隔壁ハ壓迫ノ爲破壊融合シ, 空洞ハ次第ニ擴大シ遂ニ完全ナル囊腫ヲ形成スルニ至ル.

變性囊腫. 脾臟癌ノ如キ新生腫瘍ガ軟化變性ニヨリ生ズル囊腫ニシテ, 脾臟自體內ニ小囊腫形成セララルコト多シ.

假性囊腫(狹義ニ於ケル). 脾臟囊腫ノ大部分ハ之ニ屬シ脾臟ノ壞疽性或ハ出血性病變ニヨリ生ゼル血腫或ハ滲出物が滯溜シテ形成セララル囊腫ニシテ, 其ノ囊壁ハ反應性炎症ノ繼發ニヨリ結締組織増殖ヲ來シ厚薄種々ニシテ内壁ハ上皮性被覆ヲ有セス, 外壁ハ内臟腹膜ニ被包セラレ, 或ハ隣接臟器ニ界セララルコト多シ. コノ假性囊腫ノ成因ハ鈍の外傷ニヨルモノ多ク, Körte ハ121例中33例(27%), Mikulitz ハ25%, Lazarus ハ30%, Gobell ハ232例中76例(33%)ヲ報告セリ, 且囊腫ハ受傷後1—6週間後ニ現ハレル事多シ. サレド Steindl u. Mandl ハ7例中1例ノミ, 又 Walzel ハ13例中1例モ外傷ヲ見ズト云ヘルモ, 本邦ニ於テハ昭和8年熊野氏ノ發表ニヨ

レバ 84 例中 12 例アリト、尙ホ其ノ後 37 例中 7 例ノ外傷性假性囊腫ヲ見ル。余ノ第 1 例ハ明カニ腹部受傷後發生セシモノナリ。又妊娠子宮ノ壓迫或ハ妊娠惡阻ノ嘔吐作用ガ外傷的ニ働キ發生セシト考ヘラルルハ、泰西ニ於テ高安氏ハ 5 例ヲ報告シ、本邦ニ於テモ 2 例ヲ見、余ノ第 3 例ハ分娩後ニ腫瘤ヲ發見セリ。Tilger, Oser, Körte, Walzel ハ慢性脾臓炎ヲ又 Schmieden u. Sebening ハ急性脾臓炎ヲ一成因ト見做シ Schmieden ハ全症例 128 例中 28 例 (23%) ニ於テ急性脾臓炎ヲ先驅セリト報告セリ。本邦ニ於テ急性或ハ慢性脾臓炎ヲ先驅セルモノハ全症例 117 例中 6 例ヲ數ヘ、余ノ第 2 例モ又急性脾臓炎ヲ先驅セシモノト考ヘラル。慢性脾臓炎ハ二次的疾患ニシテ、胃十二指腸潰瘍、膽道ノ疾患等ニ際シ續發シ、又微毒、慢性酒精中毒、動脈硬化症ノ際ニモ假性囊腫ハ發生シ得ルモノナリ。

「エヒノコツクス」囊腫。本疾患ハ非常ニ稀ニシテ Teichmann ハ包蟲症 2452 例中脾臓ニ來レルモノ僅ニ 3 例ニ過ギズト云ヘリ。本報ニ於テハ殆ド見ルコトナシ。

脾臓囊腫ノ發育方向ニヨリ Lazarus ハ次ノ 3 型ニ分類セリ。

1. 胃結腸型。最モ屢々遭遇スルモノニシテ、胃及ビ横行結腸間ニ發育ヲ來シ胃ヲ上方ニ横行結腸ヲ下方ニ壓排シ網膜囊内ニ増大シ來ルモノナリ。余ノ症例ハ全部ニ屬ス。
2. 肝胃型。囊腫ガ胃ト肝臓トノ間ニ發育シ來リ、脾體ノ上縁カラ發生セルモノニ多ク、又小網膜癒着ノ實際コノ方面ノ發育障得セラレタル場合、又胃下垂症ノ場合ニ見ラル。
3. 結腸間膜型。結腸間膜ノ兩葉間ニ囊腫

ノ發育ヲ來スモノニシテ、脾尾部ヨリ發生セル際ニ本型ヲ來スコトアリ。尙ホ Lazarus ハ脊柱竝ニ腎臓ノ前面ヲ下方ニ發育スル脊柱前型ヲ舉ゲ、又胃直後ニ發育ヲ來セル後胃型ナルモノモ存スルナリ。

囊壁。眞性囊腫ハ上皮細胞ニ被覆セラレ、假性囊腫ハ上皮細胞ヲ缺クト上述セルモ、既存セシ上皮ガ囊腫内容ノ充盈、内容液ノ性質又炎症機轉ノ爲ニ上皮ハ破壊セラレ組織學的所見ニ變化ヲ來シ、爲ニ眞性囊腫ト雖モ上皮細胞ヲ有セザルモノアリ。從ツテ組織學的ニ眞性竝ニ假性囊腫ヲ判然ト區別スル事ハ困難ナリ。唯上皮性被覆ヲ有スルモノハ眞性ナリト云ヒ得ルモ、上皮性被覆ナキ場合ハ必ズシモ假性トハ限ラザルナリ。

内容液。反應ハ「アルカリ性」多シト云ハレ、余ノ第 1 例ハ「弱アルカリ性」ヲ示シ第 3 例ハ中性ナリキ。比重ハ Müller ニヨレバ 1010—1015, Lazarus ハ 1015—1019 ト發表セリ。余ノ第 1 例ハ 1025, 第 3 例ハ 1020 ニシテ Lazarus ニ近接ス。又蛋白ヲ證明スルコトアリ。鏡檢的ニハ血球、¹「ヘモグロビン」結晶、「ヒヨレステリン」結晶、破壊セラレタル種々ノ細胞等證明サルト云ハル。次ニ脾臓囊腫ノミニ限定セラレタルモノニ非ザルモ、内容液中脾臓酵素ノ存在ハ興味アルモノナリ。即チ Honigmann ハ「トリブシン」、「リパーゼ」、「チアスターゼ」ノ全脾臓酵素ガ存在スルカ、或ハ「トリブシン」ト同時ニ他ノ 1 酵素ヲ含有セル場合ニハ脾臓囊腫タルハ確實ナリト云ヘリ。Guleke モ「トリブシン」ト「リパーゼ」トノ存在セル場合ニハ確實ナリト云ヘリ。又 Zechuisen ハ「リパーゼ」存在スレバ

本囊腫ナリト云ヒ、「トリブシン」存在ハ決定
的ノモノニ非ズト云ヘリ。余ノ第1例及ビ第
2例ニ於テハ「リパーゼ」及ビ「ヂアスターゼ」
ノ2酵素ヲ又第3例ニ於テハ「トリブシン」
「リパーゼ」「ヂアスターゼ」ノ3酵素ヲ證明
セリ。

第2節 統計的觀察

性。脾臟囊腫ハ一般ニ男女何レニ多發スル
カヲ統計的ニ觀察スルニ、泰西ニ於テハ高安
氏ニヨレバ男性66例、女性64例ニテ略ボ同
様デアリ、Müllerニヨレバ男性55例、女性
64例テ女性ニ多少多ク報告サレテキル。本邦
ニ於テ明確ニ發表サレタモノヲ總括スルニ男
性42例、女性28例ニシテ男性ニ多ク余ノ例
ニ於テハ男1例、女2例トナレリ。要スルニ
男女何レニ多發スルカハ確定シ得ズ。

年齢。一般ニ20—30歳代ニ好發スルト云
ハル、即チ泰西ニ於テハ高安氏ニヨレバ全症
例121例中20—30歳代ガ66例ヲ占メ、又本
邦ニ於テモ61例中20—30歳代ハ37例ノ割
合ヲ示ス。サレドRichardハ生後14箇月ノ
幼兒、又Lynnハ2歳ノ例ヲ報告シ、又老人
ニ於テハ石井氏ハ75歳ノ例ヲ報告セリ。即チ
20—30歳ニ多發スルモ老幼ノ間ハズ發生シ得
ルモノナリ。余ノ症例ニ於テハ8年7箇月ノ
小兒及ビ38歳ノ女性、46歳ノ男性ナリ。

原因。眞性囊腫ノ原因ハ自ラ明カナルモ、
假性囊腫發生ノ原因ニ就テハ本邦ニ於テ明記
セラレタル20例ヲ檢スルニ、腹部外傷ガ13
例、慢性竝ニ急性脾臟炎ト思ハルモノガ5
例、出産後發生シタモノガ2例アリ。泰西ニ
於テモ腹部外傷斷然多ク、又出産後發生シタ

モノモ高安氏ニヨレバ5例アリ。余ノ例ニ於
テハ腹部外傷1例、急性脾臟炎1例、出産後
發見セルモノ1例ナリ。

主訴。本邦ニ於テ主訴ヲ明記セル60例ヲ
檢スルニ、上腹部腫瘤47例、季肋部疼痛7例
「イレウス」症狀ヲ起セルモノ3例、他ノ疾患
ト誤診シ開腹後脾臟囊腫ナルコトノ判明セル
モノ2例ナリ。余ノ例ニ於テハ上腹部腫瘤2
例、「イレウス」症狀ヲ起セシモノ1例ナリ。

囊腫ノ發育方向。本邦ニ於ケル50例ニ就
キ檢スルニ、胃結腸型36例、胃直後6例、胃
肝型4例、結腸間膜型3例、脊柱前型1例ナ
リ。自家症例ニ於テハ總テ胃結腸型ナリ。

囊腫内容液中脾臟酵素。本邦ニ於テ明記セ
ラレタル32例ニ於テ「トリブシン」、「リパー
ゼ」、「ヂアスターゼ」ノ3酵素全部ヲ證明セ
ラレタルハ12例。「トリブシン」、「ヂアス
ターゼ」ノ2酵素ハ7例、「リパーゼ」、「ヂアス
ターゼ」ノ2酵素ハ5例、「トリブシン」、「リ
パーゼ」ノ2酵素ハ1例、何レカ1酵素ノミ
證明セラレタルハ7例アリ。余ノ例ニ於テハ
第1及ビ第2例ハ「リパーゼ」、「ヂアスター
ゼ」2酵素ヲ、第3例ハ「トリブシン」、「リパ
ーゼ」、「ヂアスターゼ」ノ3酵素ヲ證明セリ。

第3節 症狀及ビ診斷

既述セル如ク脾臟囊腫ハ其ノ發育起始ノ不
明ニシテ徐々ニ増大シテ來ルモノト、何ラカ
ノ原因、即チ腹部受傷後或ハ出産後又季肋部
疼痛等ヲ訴ヘ後ニ腫瘤ヲ形成シ來ルモノトア
リ、即チ發育起始ノ不明ナルハ眞性囊腫ニ多
ク、判然トセルハ假性囊腫ニ多キナリ。自家
症例ニ於テ第1例ハ腹部受傷後、第2例ハ季

肋部疼痛後、又第3例ハ出産後腫瘍ヲ發見セルモノナリ。何レニシテモ患者ガ受診スル迄ニ、概ネ腹部ニ腫瘍ヲ形成シ漸次増大スルニツレ附近臟器ヲ壓迫シ種々ノ症狀ヲ呈スルニヨルモノナリ然レドモ甚キ場合ハ消化管系統ノ壓迫ヲ爲嘔心、嘔吐ヲ催シ遂ニ「イレウス」症狀ヲ呈スルニ至ルモノアリ。余ノ第1例ハコレナリ。自覺的ニ輕キハ全然疼痛ヲ訴ヘザルコトアリ。即チ高安氏、Müller等ハ約40%ニ於テ自覺症狀ナシト報告セリ。最も多ク見ラルル自覺症狀ハ胃障碍ニシテ殊ニ食後上腹部壓迫感ヲ訴フルモノ多シ。胃液中酸度減少又無酸ノ事多シト云ハレ、又一方過酸ノコトアリテ一定セズ。自家症例第2例ハ遊離鹽酸缺如セリ。又腫瘍増大ノ爲門脈壓迫ニヨリ腹水ヲ招來シ、大靜脈、骨盤靜脈壓迫ノ爲下肢ニ浮腫ヲ來スコトアリ。又腸管壓迫ニヨリ便秘或ハ下痢ヲ來ス事アリ。血液像ニハ通常變化ハ認メラレズ。余ノ第2例ニ於テハ輕度ニ淋巴球ヲ減少ヲ示セリ。尿中蛋白ヲ證明スル事多シト云ハルルモ、余ノ症例ニ於テハ之ヲ見ズ。又「インヂカン」陽性ノ事多ク余ノ第1例ニ於テ之ヲ認メタリ。糖尿ハ殆ドナシト云ハルルモ余ノ第3例ニ於テ僅ニ陽性ヲ示セリ。囊腫ガ忽然消失シ又再ビ増大シ來ルコトアルハ往々諸家ノ報告ニ見ラル。コレハ囊腫内容ガ自然ニ吸收セラルルニ非ズシテ、卒然ト消失スルハ多クハ瘻管或ハ膵管ヲ經テ腸管ニ流出スルカ或ハ胃、結腸韌帶、大腸々間膜、ウインスロー氏孔等ヲ經テ腹腔内ニ流出シ消失スルモノト云ハル。腫瘍ノ大サハ種々ニシテ、通常外來ヲ訪レル者ハ小兒頭大ノモノ最も多ク、鶏卵大ヨリ大人頭大ニ達シ更ニ

20立ヲ容ルル大囊腫ノ報告モ見ラル。腫瘍ハ通常上腹部ニ現ハレ、移動性ヲ殆ド缺キ、球狀ニ隆起シ表面滑澤ニシテ波動ヲ證明スルモノヨリモ、内容充滿セル爲緊滿性ニ觸知スル事多シ(第2及ビ第3例)。

診斷. 上腹部ニ於テ波動性或ハ緊滿性ノ腫瘍ヲ證スルコトガ脾臟囊腫診斷ニ當リ大切ナリ。而シテ本囊腫ガ最も普通型ナル胃結腸型ナル場合ニハ胃ヲ上方ニ橫行結腸ヲ下方ニ壓排シテ、胃竝ニ結腸ヲ空氣或ハ瓦斯ヲ以テ膨滿セシムレバ打診的ニ腫瘍ト肝臟ノ兩濁音界ノ間ニ鼓音ヲ呈スル胃ノ存在スルヲ認メ、又結腸ガ膨滿セバ腫瘍ノ下緣ヲ橫行結腸ガ走行スルヲ證明シ得テ、其ノ診斷ハ容易ナリ。サレド結腸間膜及ビ肝胃等ニ至リテ他ノ種々ノ臟器ヨリ發生スル囊腫トノ鑑別ヲ要スルナリ。不明ナル腹部腫瘍ノ診斷ニ對シX-線検査ハ屢々用ヒラレアルモ、囊腫自體ニ石灰沈着ヲ起セルガ如キ場合以外ニハ周圍ト明カニ區別サルル陰翳ヲ生ゼズシテ明確ナラザル場合多ク、X-線透視ト同時ニ觸診及ビ打診ヲ行ハベ診斷ヲ容易ナラシムルコトアリ。脾臟囊腫内容液中諸酵素ノ證明ハ診斷ニ興味アル所ナリ。即チ脾臟ヨリハ蛋白、脂肪、含水炭素ニ對スル消化酵素タル「トリブシン」、「リパーゼ」、「ヂアスターゼ」ノ3酵素分泌サレキルモノニシテ、之等3酵素ガ囊腫内容液中ニ證明セラルレバ脾臟囊腫トシテノ診斷ニ強固ナル根據ヲ與フルモノナリ。サレド囊腫ガ陳舊ニシテ内容液ニ變化ヲ來シ、爲ニ3酵素ガ完全ニ含有セラレキルト限ラズ、往々ニシテ全酵素ガ陰性ナル場合スラアリ。サレバトテ酵素ノ陰性ガ必ズシモ脾臟囊腫ヲ否定ス

ル根據トナルモノニ非ズ。又注意スベキハ脾臟ト關係ナキ他ノ臟器ノ囊腫例ヘバ卵巣囊腫等ニ於テモ「リパーゼ」, 「ヂアスターゼ」ヲ證明サルコトアリ。併シ Albu ハ囊腫内容液ガ血液ヲ混在セザル場合「トリブシン」ノ存在ハ脾臟囊腫ノ診斷上大ナル價值アリト云ヒ、更ニ Boas ハ「トリブシン」ハ脾臟囊腫ニ特有ノ酵素ナリト斷言セリ。Zechnisen ハ「トリブシン」ノ存在ヲ絕對トハ思考セズ、「リパーゼ」ノ存在ニ決定的重要性アリ、サレド「リパーゼ」ノ缺如スル場合デモ本囊腫ヲ否定シ得ルモノニ非ズト云ヘリ。カク諸説一定セザルモ Honigmann ハ全 3 酵素ヲ含有スルカ或ハ「トリブシン」ト同時ニ他ノ一種ノ酵素ノ存在ヲ認メタル時ハ脾臟囊腫内容タル事ハ略ボ確實ナリト云ヘルハ妥當ナリト信ズ。Guleke モ「トリブシン」ト「リパーゼ」ノ共存ヲ以テ診斷的價值アリト云ヘリ。サレド内容液ヲ試験的穿刺ニヨリ Küster, Karewski 等ハ採取シタルモ、穿刺ニ際シ周圍臟器ヲ損傷シ内容液ヲ腹腔ニ洩シ脾液性腹膜炎ヲ發生シ又囊内ニ出血セシムルガ如キ危險アリテ、Honigmann, Müller ノ意見ヲ尊重シ試験的穿刺ハ行ハザラフ良シト思考ス。唯開腹術後内容液ヲ採取シ其ノ酵素含有量ヲ検査スルハ其ノ脾臟囊腫診斷ヲ更ニ確定シ得ルモノナリ。余ノ例ニ於テハ第 1 及第 2 例ハ「リパーゼ」, 「ヂアスターゼ」ノ 2 酵素ヲ證明シ、第 3 例ニ於テハ「トリブシン」, 「リパーゼ」, 「ヂアスターゼ」ノ 3 酵素ヲ證明シ得タリ。脾臟ノ機能的診斷法ハ種々アレド、脾臟囊腫ノ場合ニハ諸文獻ニ見ルガ如ク殆ド診斷的價值ハ認めラレズ。

鑑別診斷

卵巣囊腫ハ子宮トノ間ニ莖ヲ有シ漸次下方ヨリ上方ニ發育シ移動性强ク女性ニ限ラル。

肝腫瘍。脾臟囊腫ガ肝胃型ノ際ハ鑑別困難ナレド胃ヲ膨滿スル時ハ脾臟囊腫ニ於ケルガ如ク胃ノ後部ニ存在スルコトナク、上方ニ壓迫セラレ觸診容易トナリ著シク呼吸性移動ヲ營ムモノナリ。

脾腫瘍。特有ノ Einkerbung アリテ鑑別シ得。

胃腫瘍。X-線検査ニヨリ容易ニ鑑別シ得。

腎腫瘍。腰部又ハ側腹部ヲ充シ膀胱鏡検査ヲ行ヘバ診斷容易ナリ。

腸間膜腫瘍。癒着ノナキ限り移動性强ク、且 X-線検査ニヨリ容易ニ區別サル。

限局性慢性滲出性腹膜炎。多少ノ發熱、壓痛、腹壁抵抗及ビ炎症性症候等ヲ呈ス。

大動脈瘤。脾臟囊腫ニ於テ大動脈ヨリ傳達シ來レル搏動ノ爲 Steindl ハ誤診セシモ、脾臟囊腫ニハ側方搏動ヲ缺キ且動脈性雜音ヲ聞カズ。

膽囊ノ擴張セル場合ニハ其ノ前方ニ腸存在セズ直接腹壁下ニアリ。

特發性總輸膽管囊腫ハ黃疸、疼痛發作ヲ有ス。

第 4 節 療法及ビ豫後

無菌的操作ノ充分ナラザリシ頃穿刺法行ハレタルモ、穿刺術ハ周圍臟器ヲ損傷シ且脾液性腹膜炎ヲ續發セシムル危險アルノミナラズ、再發ヲ又免カレズ。依テ今日殆ド實施セラレズ。脾臟囊腫ノ摘出ハ 1881 年 Bozemann ガ始メテ行ヒ、長時ノ瘻孔ヲ殘スコトナク根

治的ニシテ治療法トシテ理想的ノモノナルモ遺憾ナガラ摘出術ハ屢々至難ニシテ死亡率比較的大ニシテ Göbell ハ 10.7% ヲ, Guleke ハ 9.5% ヲ, Müller ハ 19.27% ノ危険率ヲ報告セリ。サレド眞性嚢腫ニシテ周囲トノ癒着ナク容易ニ摘出シ得ラルル場合ニハコレニ如クモノナシ。且上皮被覆ヲ有スル眞性嚢腫ニ於テハ、肉芽形成並ニ瘢痕性萎縮ニヨツテ嚢腫ノ廢滅ヲ期待スルコトハ甚ダ至難ニシテ、Göbell, Körte u. v. Redwitz 等ハ眞性嚢腫ノ根治法ハ獨り摘出ニアルノミト斷言セリ。併シナガラ假性嚢腫ハ外傷又炎症後ニ發生スルモノニシテ周囲トノ癒着強ク其ノ摘出ハ甚ダ至難事ニシテ危険ヲ伴フヲ以テ 1882 年 Gussenbauer ハ腹壁切開挿管療法ヲ實施セリ。即チ嚢腫前壁ヲ腹壁創ニ縫着シテ一次的又ハ二次的ニ嚢壁ヲ切開シ挿管シ内容液ノ排出ヲ圖リ肉芽組織ノ發生ヲ期待シテ瘢痕形成ニヨリ漸次瘻管ヲ萎縮閉鎖ヲ來サシムル法ナリ。該法ノ發表セラレテヨリ嚢腫全摘出法ガ理想的根本的療法ナリト云ハレツツ尙ホ諸家が本法ヲ好ンデ實施シツツアルハ簡易ニシテ且安全ナルヲ以テナリ。1927 年 Schmieden u. Sebening ガ 128 例ノ手術中 95 例 (75%) ハ本法ニヨレリト報告セリ。余ノ例ニ於テモ第 1 及ビ第 2 例ハ共ニ Gussenbauer 氏法ニ從ヒ、第 3 例ハ一部嚢壁切除後 Gussenbauer 氏法ニ從ヒタリ。Gussenbauer 氏法ノ缺點ハ瘻管ノ長期ニ互リ殘存スルコトニシテ、殊ニ眞性嚢腫ノ如ク上皮性被覆ヲ有スルモノニ對シテハ根治ハ殆ド不可能ニシテ、唯隣接臟器ニ及ボス壓迫症狀ヲ輕快スルノ對症的治療法ニ過ギザル場合甚ダ多シ。此 Gussenbauer

氏法ノ短所タル瘻孔閉鎖ノ長期ニ互ルヲ短縮セントシテ種々企圖セラレアリ。即チ Wohlgemuth ハ脾臟分泌ヲ制限スベク抗糖尿病食餌ヲ用ヒ、Steindl u. Mandl ハコノ食餌法ト「エレプトン」ノ經口的並ニ經直腸の投與ニヨリ良成績ヲ得タリト報告セルモ、Zahn モ云ヘルガ如クカカル内科的食餌療法ハ一般ニ效果不確實ナリ。又外科的ニ Honigmann, Seefisch, Hardonin 等ハ腰部ヨリ切開シ脾臟後切開ニヨリ嚢腫内容液ノ排出ニ意ヲ用ヒタルモ手術ニ際シ深部ノ操作ヲ要スルタメ甚ダ困難ニシテ危険ヲ伴フコト多シ。又既存ノ瘻管内ニ種々腐蝕劑ヲ注入セル報告アルモ其ノ奏效確實ナラズ。Bardenheuer, Körte, Wolfier 等ハ觀血的ニ瘻管並ニ嚢腫遺殘部ヲ摘出スベジト云ヘルモ、コノ手技タルヤ頗ル至難ニシテ而モ其ノ效果適確ナリト斷言シ得ズ。ココニ於テ外瘻内瘻ニセシムベク Doyen u. Michon ハ瘻管ノ末端ヲ胃壁ニ移植シ好結果ヲ得、又 Kehr 及ビ Hammersfahr ハ脾瘻管ヲ膽嚢ニ、Kansch ハ十二指腸ニ、Kleinschmidt ハ空腸ニ移植ヲ試ミタリ。1922 年 Jedlicka ハ二次的内瘻造設ノ煩ヲ避ケ始メヨリ脾嚢胃吻合ヲ施行シ一部ニ於テ腹壁ヨリ排導管ヲ挿入セリ、次デ 1926 年 Walzel ハ膽嚢ノ生理的吸収機能ノ旺盛ナルニ着眼シ健康膽嚢ト脾臟嚢腫ノ吻合術ヲ提言シ、本術式ヲ脾臟嚢腫ノ體內「ドレナージ」ト命名セリ。即チ小網ヲ閉キ嚢腫壁ヲ露出シ、之ト膽嚢底トノ間ニ 2 列ノ吻合縫合ヲ行フナリ。1932 年 Neuffer ハ脾嚢膽嚢吻合ニヨリ體內「ドレナージ」法ヲ追試シ好結果ヲ得タリト報告セリ。

豫後、囊腫内容ガ時ニ胃腸ニ破レテ一時囊腫ノ消失スルコトアルモ再ビ速ニ増大シ來リ自然治癒ヲ營ムモノハ極メテ稀有ナリ。囊腫漸次増大スルニ從ヒ消化不良ヲ來シ衰弱ニ陥ルコトアリ、又或ハ内分泌障礙セラレテ糖尿病ヲ併發スルコトアリ、囊内出血、化膿ヲ來シ或ハ腹腔内ニ破レ急性腹膜炎ヲ起シ或ハ又附近臟器ニ壓迫障礙ヲ加ヘ、例ヘバ余ノ第1例ノ如キ「イレウス」症狀ヲ呈スルニ至ルモノアリ。サレバ相當大サニ達スル脾臟囊腫ニ向ツテハ、之ヲ手術的ニ除去スベク努メザルベカラズ。眞性囊腫ニシテ周圍トノ癒着ナク有莖性ノ場合ニハ全摘出ヲ行ヒテ豫後良好ニシテ理想的根治法ナリ。假性囊腫ノ如ク周圍トノ癒着強キ恐レアル場合ハ Gussenbauer 氏法ニヨリ腹壁切開挿管療法ヲ行ハバ安全ニシテ、尙ホ後療法ノ期間ヲ短縮スベク Jedlicka ノ内瘻造設法或ハ Walzel ノ體內「ドレナージ」法ヲ試ミルナラバ其ノ豫後又見ルベキモノ多シト信ズ。

第5節 結論

1. 余ハ津田外科教室ニテ手術的治療ヲ施

セル脾臟囊腫3例ヲ報告セリ。

2. 年齢ハ8年7箇月ノ女兒ヨリ、38歳ノ女性、46歳ノ男性ナリ。

3. 余ノ症例3例ハ總テ假性囊腫ナリ。

4. 囊腫ノ大サハ大人手拳大2例、小兒頭大1例ニシテ總テ胃結腸型ナリ。

5. 囊腫内容液中脾臟酵素タル「トリプシン」、「リパーゼ」、「ヂアスターゼ」ノ3酵素ヲ證明シタルハ1例ニシテ、他ノ2例ハ「リパーゼ」及ビ「ヂアスターゼ」ノ2酵素ヲ證明セリ。

6. 孰レモ全摘出不可能ニシテ、2例ハ定型的 Gussenbauer 氏法ニ從ヒ、1例ハ囊壁ノ一部切除後 Gussenbauer 氏法ニヨレリ。定型的 Gussenbauer 氏法ニヨレル2例ハ術後33日及ビ39日ニ全治退院シ、囊壁一部切除セシ例ハ術後93日ニシテ漸ク瘻孔閉鎖セリ。

稿ヲ終ルニ臨ミ、終始御懇篤ナル御指導ト御校閲ヲ賜ハリシ恩師津田教授ニ深謝ス。

主要文獻

- 1) Bardenheuer, Arch. f. kl. Chir., Bd. 47, 1904. 2) Culler, Bef. Zentralorgan f. d. ges. Chir. u. ihre Grenzgebiet, 9, 1920. 3) Dorfmann, L., Zentralorgan f. d. ges. Chir. u. ihre Grenzgebiet, Bd. 83, 1937. 4) Gussenbauer, Arch. f. kl. Chir., Bd. 29, 1883. 5) Göbell, Chir. Kongr., 1907. 6) Guleke, Ergebn. d. Chir. u. Orthop., Bd. 4, 1912. 7) Hamilton, Surg. Gynec. u. Obstetric., Vol. 35, 1922. 8) Hammesfahr, Zentralbl. f. Chir., Nr. 48, 49, 50, 1923. 9) Hardonin, Zentralbl. f. Chir., Nr. 32, 1908. 10) Homigmann, Deutsch. Zeitschr. f. Chir., Bd. 80, 1905. 11) Jedlicka, Zentralbl. f. Chir., Nr. 4, 1923. 12) Kausch, Bruns Beitr. kl. Chir., Bd. 78, 1912. 13) Kleinshmidt, Arch. f. kl. Chir., Bd. 135, 1925. 14) Körte, Deutsch. Med. Wochenschr., Nr. 12, 1911; Handbuch d. pract. Chir., Bd. 3, 1923. 15) Labbé,

- Zentralorgan f. d. ges. Chir. u. ihre Grenzgeb., Bd. 30, 1925. 16) *Lasarus*, Zeitschr. f. kl. Med., Bd. 51, 1904. 17) *Martens*, Deutsch. Zeitschr. f. Chir., Bd. 100, 1909. 18) *Miculicz*, Ann. of Surg., July, 1903. 19) *Müller, H.*, Arch. f. kl. Chir., Bd. 143, 1926. 20) *Neuffer*, Arch. f. kl. Chir., Bd. 170, 1932. 21) *v. Reclwitz*, Arch. f. kl. Chir., Bd. 140, 1926. 22) *Schmieden u. Sebening*, Arch. f. kl. Chir., Bd. 148, 1927. 23) *Steindl u. Mandl*, Deutsche Zeitschr. f. Chir., Bd. 156, 1920. 24) *Takayasu*, Mitt. Grenzgeb. Med. u. Chir., Bd. 3, 1898. 25) *Tüger*, Virchows Arch. f. path. Anat. u. Physiol., Bd. 137. 26) *Walsel*, Arch. f. kl. Chir., Bd. 137, 1925 u. Bd. 140, 1926. 27) *Whortner*, Arch. of Surg., Vol. 11, 1925. 28) *Zahn*, Zentralbl. f. Chir., Nr. 6, 1932. 29) 緒方收次郎, 中外醫事新誌, 明治30年. 30) 佐藤三吉, 中外醫事新誌, 明治32年. 31) 鹽田廣重, 日本外科學會雜誌, 明治39年, 第7回. 32) 山根政治, 臨牀醫學, 大正3年, 第2卷. 33) 白藤濟, 朝鮮醫學會雜誌, 大正12年, 第41號. 34) 來須正男, 日本外科賣函, 大正13年, 第1卷. 35) 尾崎正一郎, 實驗醫報, 大正14年, 第131號. 36) 笠原龜之助, 臨牀醫學, 大正15年, 第14卷. 37) 吳鴻蘇, 臺灣醫學會雜誌, 昭和2年, 第272號. 38) 首藤守彦, グレンツグビート, 昭和2年, 第1年, 第4號. 39) 龜谷敬三, 日本外科學會雜誌, 昭和4年, 第30回. 40) 渡邊傳二, グレンツグビート, 昭和4年, 第3年, 第4號. 41) 上山, 鶴留, 本田, 長崎醫學會雜誌, 昭和5年, 第8卷, 第6號. 42) 山上長一, 東京醫事新誌, 昭和6年, 第2712號. 43) 堀江信吉, 成醫會臨牀, 昭和6年, 第3卷. 44) 田村武, 九州醫學會雜誌, 昭和6年, 第34回. 45) 下川繁次, 治療學雜誌, 昭和7年, 第2卷. 46) 新井一雄, 成醫會臨牀, 昭和7年, 第4卷. 47) 牧野正路, 兒科雜誌, 昭和7年, 第387號. 48) 佐々木義孝, 日本外科賣函, 昭和8年, 第10卷. 49) 熊野政明, 京都府立醫科大學雜誌, 昭和8年, 第9卷. 50) 野村滿, 實驗消化器病學, 昭和8年, 第8卷. 51) 永松之幹, 大阪醫事新誌, 昭和9年, 第5卷. 52) 澤田平十郎, 日本外科學會雜誌, 昭和10年, 第36回. 53) 阪口義三, 平松正雄, 近畿婦人科學會雜誌, 昭和10年, 第18卷. 54) 安岡治一, 長崎醫學會雜誌, 昭和10年, 第13卷. 55) 松川金七, 東北醫學會雜誌, 昭和11年, 第19卷. 56) 原瀧夫, 長崎醫學會雜誌, 昭和11年, 第14卷. 57) 奥谷廣光, 日本鐵道協會雜誌, 昭和11年, 第22卷. 58) 栗田西郎, 東京醫事新誌, 昭和11年, 第3005, 3093號. 59) 五十嵐久雄, 實驗消化器病學, 昭和12年, 第12卷.