

横行結腸下垂症ト其異常ナル延長状態ノ疑義ニ關スル「オルトヂアグラフキー的「レントゲン線的研究並ニ横行結腸形態ノ「レントゲン線ニ據ル予ノ分類法ニ就テ

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2017-10-04 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/2297/30739

原 著

横行結腸下垂症ト其異常ナル延長狀態ノ疑義ニ關スル
「オルトデアグラフィ」的「レントゲン線」的研究並ニ横行
結腸形態ノ「レントゲン線」ニ據ル予ノ分類法ニ就テ

慶應義塾大學醫學部理學的診療科教室(主任藤浪教授)

小 池 才

第一章 緒 言

凡ソ内臓器ノ形狀、位置ハ生理的ニ大ナル差異ヲ有スルモノニシテ、之レガ病理的意義ヲ存スルヤ否ヤノ問題ハ頗ル重要ナルモ其ノ判定ハ必ズシモ容易ニアラズ。

實地醫家ハ該臓器ニ起因スル症狀ノ性質ニ從ヒテ生理的範圍ヲ超越セルヤヲ決定スルヲ至當トス。

日常、X線の検査ヲ行フニ際シ最モ形態及ビ位置ノ變化ヲ有スルモノハ胃腸系統ニシテ殊ニ横行結腸ハ生理的ニ甚ダ長短ノ差著シキ腸間膜ヲ有スルタメニ、各個人ニ於テモ種々ナル位置ノ變化ヲ見ルモノナリ、尙ホ同一人ニ在リテ

(199)

モ其ノ形狀位置ガ時ニ由リ變化スルヲ以テ、之レニ病的意義ヲ附センニハ慎重ナル態度ヲ要ス。

予ハ次ノ條項ヲ以テ大腸下垂ニ關スル疑義ヲ研究セリ、即チ成書ヲ縮クモ之等ニ對シテ詳細ノ記載ナク殊ニ日本人ノ大腸ニ於ケル此方面ノX線的研究ノ發表セラレタルハ予ノ寡聞未ダ之レヲ知ラザルヲ以テトス。

一、日本人ノ大腸殊ニ横行結腸ハ大體X線のニハ幾型ニ分類シ得ルモノナリヤ、又如何ナル形狀ノモノガ最も多數存在スルカ。

二、横行結腸ノ如何ナル形狀ノモノガ最も多ク便秘ヲ發生スルカ。

三、如何ナル腸型ガ最も著明ナル胃ノ下垂ヲ伴フカ。

四、如何ナル腸型ガ心臟ノ下垂(所謂滴狀心)ヲ伴フカ。

五、兩彎曲部ガ下垂セズ單ニ横行結腸ノミガ下垂スル頻度ト腸型ノ關係。

六、兩彎曲部ガ下垂スル頻度ト便秘トノ關係。

七、片側ノ彎曲部ガ下垂スル頻度ト腸型ト便秘トノ關係。

八、如何ナル程度ノモノニハ單ニ「下垂」ナル位置異常ノ名稱(異常ナル延長狀態)ヲ附ス可キモノナルカ、又如何ナル範圍ノモノニ「下垂症」ナル病的名稱ヲ附ス可キモノナルカノ限界標準ニ對スル予ノ臆見。

第二章 實驗材料及ヒ實驗方法

慶應義塾大學病院理學的診療科ヲ訪レX線の検査ヲ遂行セル胃腸系統患者及ヒ健康者中ヨリ、既往症、現症候及ヒX線所見ニ據リテ明カニ大腸ノ癒着性病變ヲ否定シ得ルモノニシテ、造影劑攝取後一定時間中ニ横行結腸全部、兩彎曲部、上行結腸ノ末梢部及ビ下行結腸ノ中樞部ヲ比較的平等ニ充滿シ、以テ其ノ形態ヲ明瞭ニ實大測定法 Orthodiagraphieヲ應用シ透視觀察記載シ得タル百名ヲ選擇セリ、即チ男六十二人、女三十七人ニシテ最少年者ハ十五歳ニテ最高

年者ハ六十四歳ナリ。

百名中、全ク健康ナルモノアリ、又筋肉「ロイマチス」或ハ軽度ノ呼吸器病者、神經衰弱者アレドモ尙ホ故意ニ大腸ノ變化ヲ有スルト思ハルル常習便秘患者ヲモ加入シタリ、尙ホX線検査ニ於テ滴狀心臟ト云フ可キモノ或ハ高度ノ胃下垂症ト見做ス可キモノヲモ選擇セリ。

而シテ予ガ殊更ラニ横行結腸ヲ限定セルハ(兩彎曲部ヲ含ム)最モ位置ノ變化著シキヲ以テトス。
横行結腸ノ位置ヲX線的ニ決定スルニハ常ニ次ノ二點ヲ念頭ニ置クヲ要ス。

イ、經口の食餌ニ據レル横行結腸位置ガ注腸ヲ行ヒタルモノト著シキ相違ヲ有ス。

ロ、同一人ニ於テモ横行結腸ノ位置ハ時ニ因リ強度ノ變化ヲ爲スモノニシテリーデル氏ノ大振子様運動コレナリ。

(Rieder'sche grossen Pendelbewegungen)

予ノ調査ハ常ニ立位ニ於ケル患者ニ經口的ニ造影食餌ヲ攝取セシメ自然ニ大腸ヲ充滿シ得タルモノナレバ、灌腸の形態位置ノ不自然ナルニ比スレバ、之レヲ以テ生理的狀態ニアルモノト認ムルトモ差支ヘナシト思考セリ。

リーデル氏ノ振子様大運動ガ腸型ノ分類ニ障害ヲ與フルコト明カナレドモ、予ノ検査法ハ全被檢者ノ約三分ノ一ニ對シテハ或ル目的ノ爲メニ盲腸部ノ充滿ヨリ全ク排泄スル迄ヲ、六七回乃至十回餘反覆透視検査シ各期ニ於テ稍々著明ナル變化アルモノヲ見タレドモ、大多數ハ數回共ニ後述スル一定型中ヲ出デズ、又他ノ約ク三分ノ一ニ於テハ再度又ハ三回ノ透視ヲ行ヒテ各期ニ於ケル腸型ノ異動ヲ注意シ唯ダ一回ノミノ透視ナルモノ極メテ少數ナリ。

而シテ予ノ反覆検査セル成績ニ於テハ横行結腸ガ大運動ニ由リテ甚ダシキ位置形狀ノ變化ヲ爲セルモノ極メテ少ナク、假リニ第一回ニ甲型トナリ次回ニ乙型トナリ第三回ニ甲型ヲ取リタル如キモノハ其ノ平均ヲ以テ甲型トシテ記載セリ。

上述ノ如キ注意ヲ以テ得タル成績ヨリ日本人ノ横行結腸諸定型ヲ分類スルモ大ナル過リ無シト信ズ。

實驗例中、便秘トハ三日間ニ一度大便ヲ排泄スルカ又ハ四日間ニ一度ノモノヲ謂ヒ、甚ダシキ頑固ノ便秘トハ五日間以上ニ一回ノ排便アルモノニ名付ケ、一日二回以内及ビ二日ニ一行硬形便ヲ排泄スルモノハ尋常ト見ナシニテ示ス。

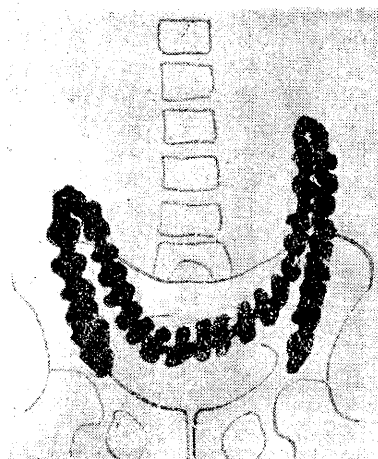
胃ノ下界ヲ記載スルニハ臍位ヲ用ヒズ、之レ臍位ハ各個人的ニ甚ダシク高低ノ差アルヲ以テ、胃腸ノ位置的關係ヲ示ス標準トスルハ不適當ナリ、其故X線ノニハ兩腸骨櫛ノ最高位ヲ結合スル兩腸骨櫛項結合水平線（予ノ假定線ニシテ醫學療法雜誌第十二號參照）ガ正中線ト交ハル點ヲ標準トスルヲ適當トス、而シテ該部ハ通常最モ臍ニ一致スルコト多キヲ知レリ。

横行結腸下垂ノ程度ヲ決定スルニ便ナラシメン爲メ、予ハ横行結腸下垂距離又ハ橫結下垂距離ヲ假定セリ、即チ兩腸骨櫛項結合水平線ヨリ横行結腸部ノ最低點ニ引ケル鉛直線ノ長サニシテ其ノ下垂程度ノ標準トナシ得可シ。

正常ノ肝彎曲部ノ位置ハ大多數ニ於テ概シテ少シク生理的ニ下行シ居ルモノナルガ（醫學療法雜誌第十二號參照）、右腸骨櫛ニ一致スルカ或ハ櫛下ニ存在スルモノヲ肝彎曲下垂ト云ヒ（第一圖乙）、稍々相當距離ノ上方ニ在ルモノヲ假リニ健康ナル位置ト名付ケタリ。

第一圖 甲

兩彎曲部ノ正常位置



脾彎曲部ハ左腸骨櫛部及ビ以下ニ在ルモノハ甚ダシク下垂ト認メ（第一圖丙）、少シク上方ニ在ルモノハ（第一圖丁）輕度ノ下垂ト認定シ、（少ナクトモ健康ナル肝彎曲部ノ高サニ一致スルモノ）健康ナル右彎曲部ヨリ稍々著シク高ク存在スルモノヲ健康ト見做セリ、（第一圖甲）即チ縱肝彎線又ハ縱脾彎線ノ變化ナリ（第一圖及ビ醫學療法雜誌第十二號第五圖參照）、尙ホ大腸ノ諸形態ニ就イテ記述スルニ便宜上、横行結腸ガ肝彎曲部ヨリ分レテト度ビ下行スル部分ヲ橫

結下行脚(第二圖^ル)ト假稱シ、之レガ再ビ地平位ヲ取リテ左方ニ進行スル部分ヲ横結地平脚(第二圖^ハ)ト稱シ更ラニ脾彎曲ニ向ヒ上行スル部分ヲ横結上行脚ト假稱ス。(第二圖^ロ)

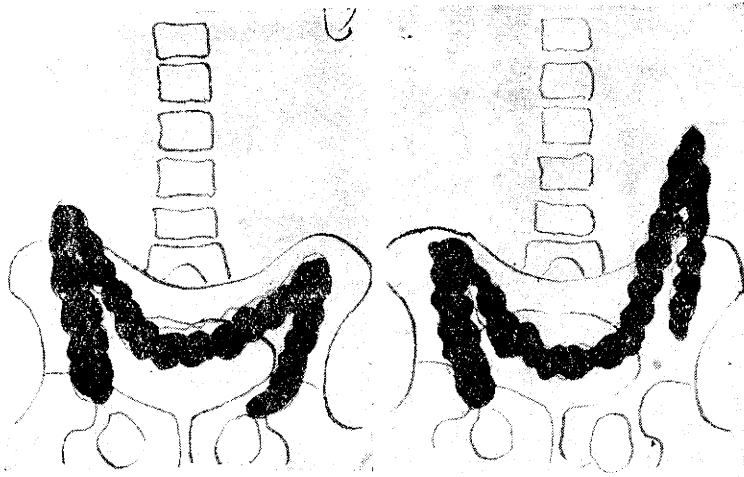
第三章 横行結腸ノ形狀及ビ位置ノ一般的X線所見

大腸ノ位置異常中、大腸全部ノ先天性位置異常ハ内臟轉錯症ノ一分症トシテ來ルモノニシテ、X線ニ據リ最モ簡單明確ニ診斷シ得ルモノナリ。

之レノ甚ダ稀有ニ存スルニ反シ、著シク屢々相遇スルモノハ所謂腸下垂症(sog. Enteropose)ノ一分症トシテ發生スル大腸ノ一般的下垂ニシテ横行結腸ガ小骨盤腔迄沈墜スルコト稀有ナラズ。

第 一 圖 乙

部曲彎肝レセ垂下



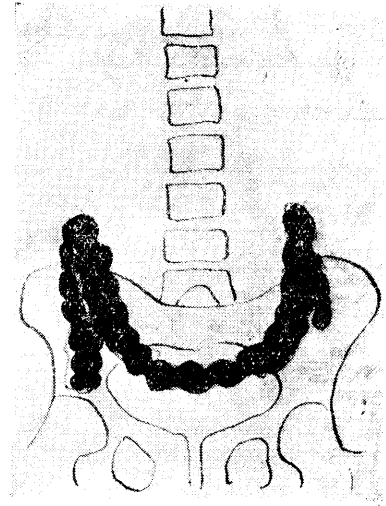
部曲彎脾レセ垂下クシダ基

スチールリン(Stierlin)ニ據レバ大腸下垂症ノ最モ明カナル標準ハ横行結腸ノ下垂(Transversoppose)ヲ見ルニ有リト云フ。高度ノ下垂ニ於テハ横行結腸ガ恥骨ノ最低部分ニ接觸シ存在スルコト第三圖ニ於ケルガ如シ。一般ニ高度ノ横行結腸下垂ヲ有スルモノニ於テハ又彎曲部ノ低降ヲ伴フモノニシテ、肝彎曲ガ右腸骨櫛ノ水平位迄下降シ盲腸ガ殆ンド彎曲ヲ有セズシテ横行結腸ニ移行スルガ如キモノモ在リ。

肝彎曲部ガ横行結腸ノ下垂ニ關與スルコト甚ダ多キニ反シ、脾彎曲部ガ之レニ關與スルモノ遙ニ少數ナリト云フ、然レドモ注意ヲ要スルハ甚ダ屢々脾彎曲部ニ造形劑ヲ有セズ、爲メ

ニ横行結腸下垂ニ據リテ脾彎曲ノ下垂ヲ思ハシムルコトアリ、但シ此際多クハ真正ノ脾彎曲部分ニハ瓦斯ノ集合ヲ有

第一圖 丁 少ク下垂セザル脾彎曲部

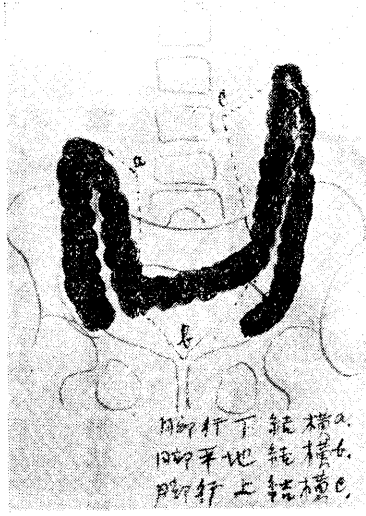


スルヲ以テ容易ニ判別スルヲ得可シ(第三圖)。尙ホ横行結腸下垂ハ尋常高位ニ於ケル彎曲部ノモノニモ來ルコト在リト云フ。下垂セル横行結腸ハ種々ナル形狀ヲ取ルモノニシテ或ハU字形ヲ呈シ(第四圖)或ハV字形ヲ成スモノモ有リ(第五圖)。プロツシユ(Brosch)ニ據レバ大腸中、横行結腸ニ最モ頻來スル形狀ハ馬鐙骨形狀(Steigbügelform)(第六圖)ニシテ彎曲部分ガ尖角ヲ爲シ外見上重複シ大抵ニ於テ輕度又ハ高度ノ下垂症ヲ證明セリト。

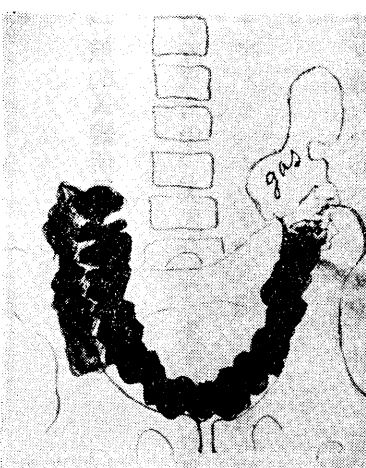
其他W字形(第七圖)或ハ花環狀形(Guthmandform)(第八圖)ヲ呈スルモノ等有レドモ、之等ノ頻度及ビ分類ニ關スル具體的研究ノ發表報告セラレタルモノヲ見ルコト能ハズ。

横行結腸ノ位置ト胃ノ位置トノ相互的關係ヲ見ルニ、通常下垂セル強度ノ伸展胃ニ於テハ横行結腸ハ其ノ大彎ニ沿

第二圖 横行結腸各部名稱



第三圖

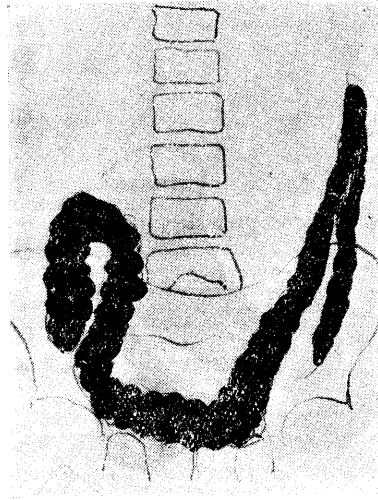


ヒテ存在スルカ又ハ輕度ノ距離ヲ以テ占在スルモノニシテ、第九圖ハ殆ンド健康胃ニ於ケル横行結腸ノ位置ニシテ、第十圖ニ

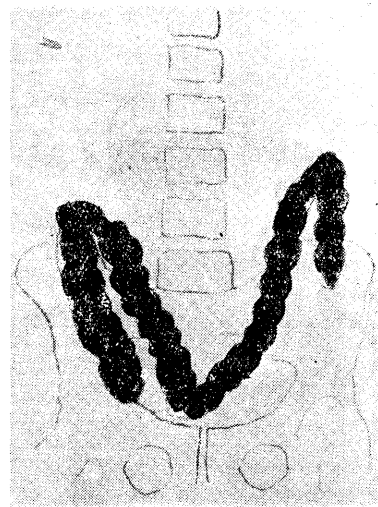
示スモノハ下垂性胃ニ來レルモノナリ、此ノ兩例ニ於テハ大腸ノ位置關係ハ胃ニ直接關聯スルモノナルガ、シモンズ

(Simmonds)ハ多數ノ死體材料ノ検査ニ於テ一般ニ胃下垂症ハ大腸下垂症ヲ伴有スルモノナルヲ見タリト謂フ、然レドモ尙ホ同氏ハ曰ク甚ダ屢々横行結腸ハ胃ガ下行スルヨリモ甚ダ多クハ著シク下垂スル傾向ヲ有スルモノナリト。

第四圖 馬鐵骨形横行結腸



第五圖 V字型横行結腸

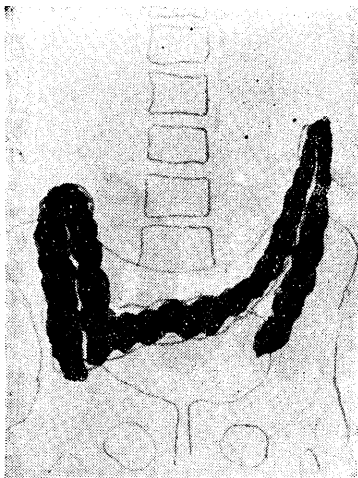


又胃下垂症ニハ必ズ横行結腸ノ下垂ヲ伴ハザル可カラザルガ如ク主張スルモノアレドモ、予ハ日常ノ胃腸X線像ノ觀察ニ

於テ必ズ然ルモノニ非ザルヲ知レリ、即チ胃ノミノ下垂アリテ横行結腸ガ通常位ニ在ルモノアリ、又横行結腸ノミノ下垂アリテ胃ガ下垂セザルモノモ少ナカラズ。第十一圖ハスチールリンノ實驗例ニシテ胃ハ牛角型ヲ呈シ全ク健康ナ

レドモ横行結腸ハ甚ダシク下垂シ大彎ヨリ約ソ一〇浬ノ距離ニ存在スルモノナリ。

第六圖 馬鐵骨形横行結腸



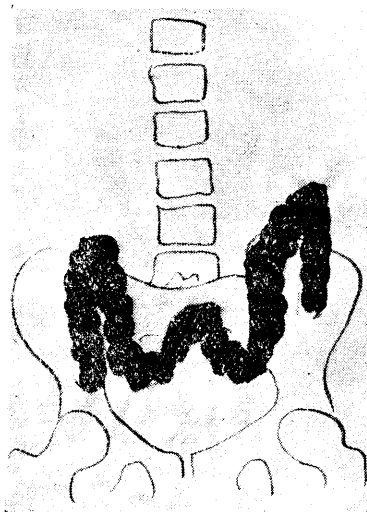
グレンアルド (Gleim) ハ胃ノ下垂ニ於テ大腸下垂ガ續發現象トシテ來起セルコトヲ明カニ知レルモ、シユワルツ (Schwartz) ハ異常ニ短カキ大腸間膜ヲ有スル横行結腸ハ、胃擴張ガ發生スルトモ之レニ從ヒテ下行セズ爲メニ胃ハ横行結腸ヲ越エテ下行スルモノヲ見ルト云フ。

予ハ最近之レニ對スル著明ナル例ヲ實驗セルヲ以テ茲ニ簡單ニ附加セントス。

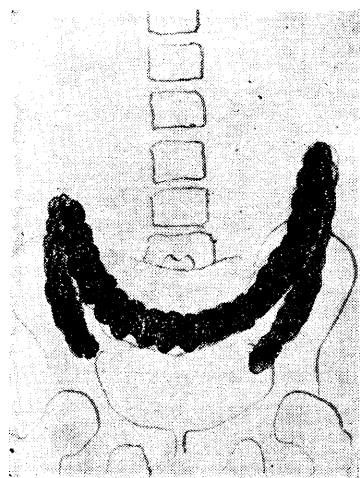
原著 小池 横行結腸下垂症ト其異常ナル延長狀態ノ疑義ニ關スル「オルトデアグラフィ」的「レントゲン線的研究」一八一

患者ハ大間知某二十四歳ノ男子ニテ小腸狹窄ノ疑診ヲ以テ當科ヲ訪レタリ、X線ノ検査ニ據リテ小腸ニハ狹窄ヲ發見セズ、小腸ヨリ發生スル蠕動不安、膨脹ト思ハレタルモノハ全ク高度ノ胃擴張ニ由ルモノナルコトヲ明カニセリ、

第七圖 W字形横行結腸

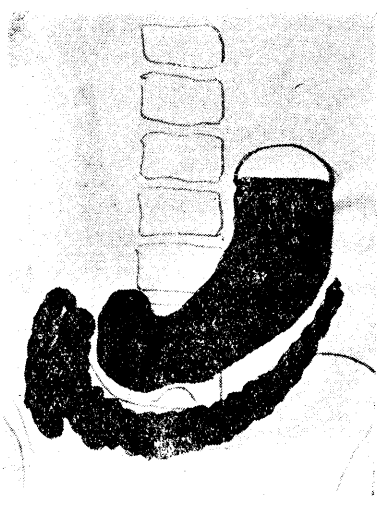


第八圖 花環狀横行結腸

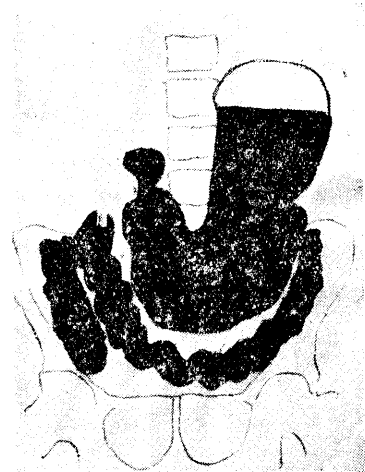


項結合水平線下一手横徑ニ有リ、然レドモ横行結腸ハ之レニ伴ハズシテ小彎ニ沿ヒテ存在スルモノニシテ、恐ラクシユワルツ説ノ如キモノナラント信ズ。

第九圖



第十圖



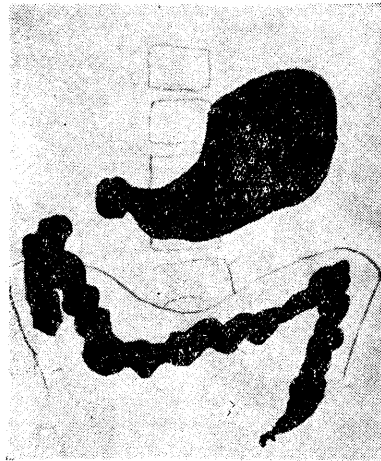
ヲ爲シ機械的障害ヲ與フルモノニシテ、氏ハ便秘ノ多數例ニ於テハ其ノ原因ヲ横行結腸下垂症ニ歸セントセルモエワ

腸下垂ト便秘ニ關スル説ヲ見ルニグレナルドハ之レニ發生スル便秘ハ肝彎曲或ハ脾彎曲ガ、下垂セル横行結腸ニ據リテ屈曲

造影劑ヲ攝取スルニ百二十時間ニ於テモ尙ホ少量ヲ大彎ニ沿ヒテ遺殘セル例ニシテ第十二圖ニ示ス如ク、胃下界ハ兩腸骨櫛

ルド (Ewald)、ライヒテンステルン (Leichtenstem)、スチールラー (Stein) 及びビ予モ亦氏ノ説ニハ全クハ左祖スルコト能ハズ。スチルラーハ腸下垂者ニ來ル便秘ノ原因ハ衰弱性體質性異常 (Asthenischen Konstitutions Krankheiten) ノ

圖一十第



圖二十第

ニ垂下ノ胃ガ腸結行横 (例驗實)ノモルザハ伴

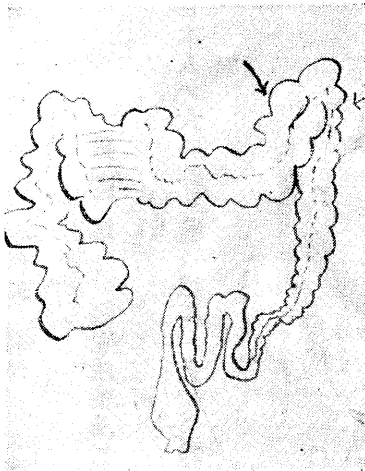


一分症ナル腸筋弛緩ニ歸因スルモノトセリ。

便秘ノ原因ヲ腸弛緩ニ歸ス可キモノナリヤ、脾彎曲部ニ於ケル器械的

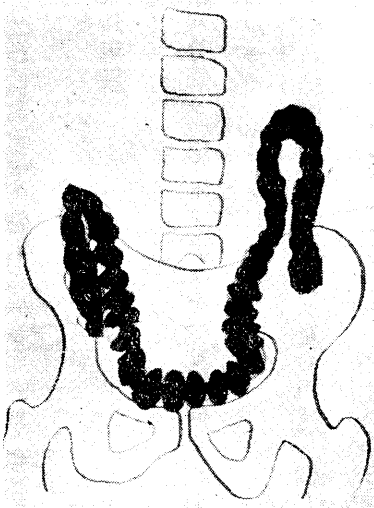
障害ニ歸ス可キモノナリヤ或ハ下垂セル腸部分ノ痙攣ニ由ルモノナルカラ明カニ決定セントスルハ容易ノ業ニハ非ズシテ尙ホ將來ノ深キ研究ニ待ツ可キモノナランモ、其ノ原因ハ單一ナルコト少ナク多クハ數多ノ原因ノ總合的動機ニ

圖三十第



圖四十第

(形字U)型一第



據ルコト最モ多キモノナリト信ズ。然レドモ、脾彎曲ノ狀況ガ相當ニ排便機能ニ器械的障害ヲ及ボスコトアルハ事實ニシテ

リーデル (Rieder) モ既ニ之レニ關シテ研究ヲ遂ゲタリ、而シテ氏ノ研究成績ニ由レバ横行結腸ノ下垂者ニ於テハ輸送

管タル可キ横行結腸内ノ瓦斯ノ集積及ビ此ノ部分ノ擴張ニ由リテ輸出管ガ壓迫セララルコト在ルモノニシテ第十三圖ニ示ス如キ一種ノ空氣排泄障害の狹窄 (Pneumatischer Ventilstenose) ヲ發生スルモノナリ (Brosch)。

第四章 研究成果及ビ其レニ對スル考按

(一) 日本人ノ大腸殊ニ横行結腸ハ大體X線のニハ幾型ニ分類シ得ルモノナリヤ、又如何ナル形狀ノモノガ最モ多數存在スルカ。

予ハ横行結腸ガ腸間膜ノ長サ及ビ巾徑ノ個人的差異ニ由リテ現ハルル種々ナル形狀ヨリ左ノ九型ニ分類セルガ、勿論各々其型ニ多少移行型ヲ有スレドモ大體九型中ニ算入シ得タルモノナリ。

第一型(第十四圖及ビ寫真附圖A參照)

横行結腸ノ地平脚ガ下行脚及ビ上行脚ニ移行スル部分ハ明カニ大ナル角度ヲ形成シ(或ハ直角或ハ少シク鈍角又ハ少シク銳角)地平脚ガ比較的長ク、其ノ全形ハ恰モ机ノ抽出シノ引キ手ノ如ク所謂「字」形ニ一致ス、本型中上行脚及ビ下行脚ノ比較的短カキモノヲ見ルコトアリ、又盲腸並ニ上行結腸ガ下行脚ノ背面ニ接觸ノ爲メニ矢狀位透視方向ニ於テハ甚ダ擴張セルガ如キモノニ見ユルコトアリ。

第二型(第十五圖及ビ寫真附圖B參照)

下行脚ト地平脚トハ相當ノ大ナル角度ヲナセドモ地平脚ト上行脚トハ殆ンド角度ヲ形成セス、地平脚ガ左上方ニ斜メニ延長シ其ノ終

圖 五 十 第
(形骨 鏡右) 型 二 第

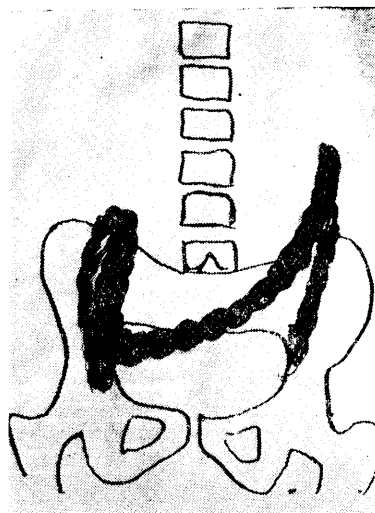
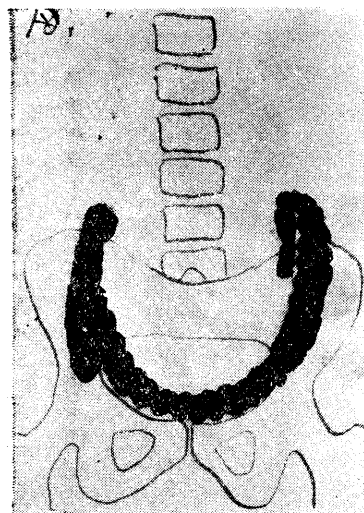
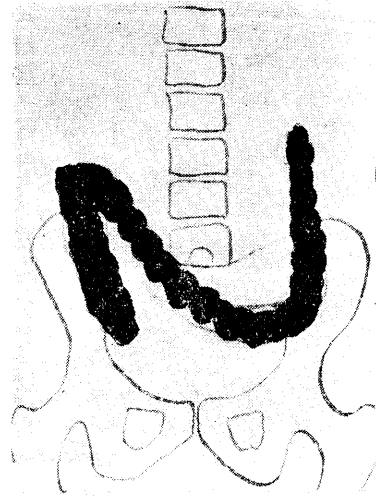


圖 六 十 第
(形 球 半) 型 三 第



端ハ脾彎曲部ニ移行ス、本型ノ甚ダ多數ハ下行脚ガ上行結腸ノ前側ヲ通過スルヲ以テ、兩者相重積スルモノナルガ手
等ノ壓迫又ハ前頭位透視ニ據リテ能ク之レヲ鑑別スルコトヲ得可シ、所謂馬鐙骨形ニ屬スルモノナリ、予ノ調査ニ於

圖七十第
(形骨鐙馬左)型四第

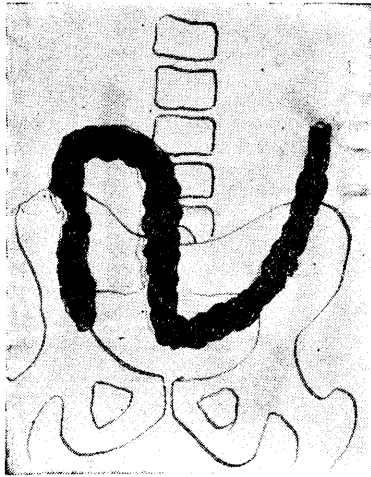


半球形ト假稱ス。

第四型(第十七圖及ビ寫眞附圖D參照)

圖八十第

(形位轉中正ノ脚行下)型五第



テハ此形ニ二種有リ(一種ハ後述第四型)第二型ハ角度ガ右側ニ
存在スルヲ以テ予ハ右馬鐙骨形ト假稱ス。

第三型(第十六圖及ビ寫眞附圖C參照)

地平脚ト上行脚及ビ下行脚ノ移行部ハ一定ノ角度ヲ形成スルコ
トナクシテ圓ミヲ帶ビツツ漸次移行シ、上行結腸盲腸ハ下行脚ノ
後面ヲ走り重積スル陰翳ヲ發スルコト多ク、之レニ反シ下行結腸
ノ始部ハ上行脚ノ後面ヲ經テ却ツテ其ノ内面ヲ走ルコト多シ予ハ

第二型ニ於ケル角度ガ左側ニアルモノニシテ、地平脚ト上行脚ト
ハ相當ノ角度ヲ爲セドモ地平脚ト下行脚トハ殆ンド角度ヲ形成セズ
地平脚ガ右上方ニ斜メニ延長シ其ノ終端ハ肝彎曲部ニ移行ス、予ハ
之レヲ左馬鐙骨形ト假稱ス。

第五型(第十八圖及ビ寫眞附圖E參照)

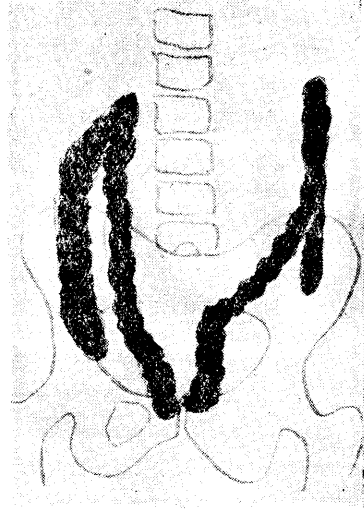
上行結腸ト横行結腸ト下行脚トハ其ノ間隔頗ル大ニシテ、從ヒテ肝
彎曲ハ範圍ヲ甚ダシク増加シ爲メニ下行脚ハ鉛直位ニ近クナリ殆ン

ト正中線ノ附近迄到達スルモノニテ予ハ下行脚ノ正中轉位形ト假稱ス。

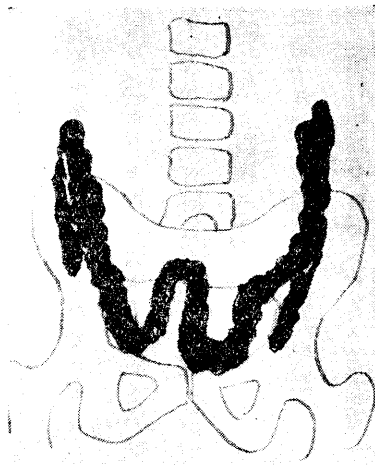
第六型(第十九圖及ビ寫真附圖F參照)

地平脚甚ダ短カキカ又ハ殆ンド缺如シ下行脚ノ尖端ト上行脚ノ基部ガ相互ニ接近スレバ文獻ニ記載シアル如クV

圖九十第 (形字Fハ又形字V)型六第



圖十二第 (形字W)型七第



字形ニシテ、全ク接着スル時ハ「字形(ガンマ)」ヲ呈シ予ハ「ガンマ」形ト假稱ス。

第七型(第二十圖及ビ寫真附圖

G參照)

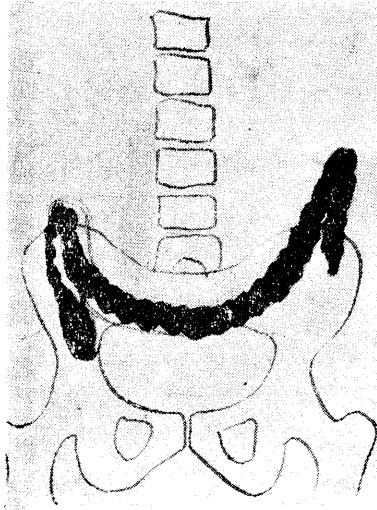
地平脚ニ相當ス可キモノガ甚ダシク長形ニシテ、其ノ一部分ガ上方ニ反轉シ凸面ヲ臍部ニ向ケ爲メニ全型W字形ヲ

呈ス。

第八型(第二十一圖及ビ寫真附圖H參照)

第三型ニ於ケル下行狀況ノ輕度ナルモノニシテ第八型トノ間ニ移行型アルコトモ考ヘ得可シ。然レドモ第三型ニ於テハ横結下垂距離ガ甚ダシク大ナルニ反シ、第八型ニテハ横結下垂距離ガ甚ダシク小ナルモノナリ、之レ成書ニ記載シ有ル花環形ニ一致スルモノナラン。

圖一十二第 (形環花)型八第



第九型(第二十二圖甲乙丙丁參照)

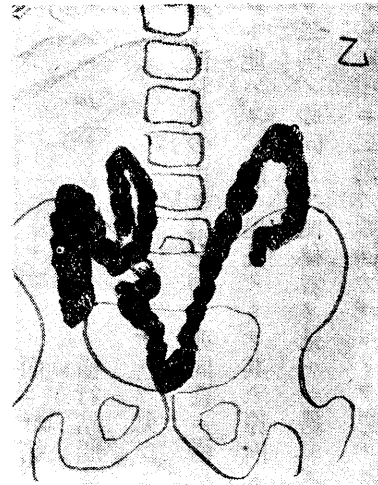
本型ニ屬スルモノハ横行結腸全體ガ甚ダシク長ク一回又ハ數回ノ捻轉、纏絡、反轉等ノ混成ニヨリ複雑ナル蹄係ヲ形成スルモノノ總稱ニシテ、實驗例ニ於テハ再度以上照檢ヲ行ヒ全ク一時的ナラザルヲ確知セルモノナリ、而シテ他

圖二十二第

（形係蹄雜複型九第）



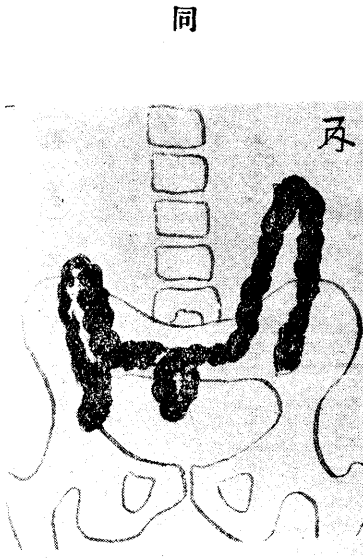
同



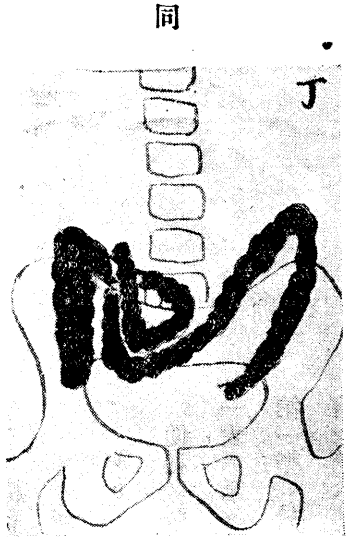
ノ部位例ヘバ下行結腸、盲腸、S字狀部等ノ變形ヲ有スルモノハコノ例ニ加入セズ其ハ大腸全體ノ異形ト云フ可キモノナリ、

予ハ第九型ヲ複雑蹄係形ト假稱セリ。

要スルニ、日本人ニ於ケル横行結腸形狀ハ上記ノ九型中ニ含有セララルモノノ如クニシテ、最モ多數出現スル形狀



同



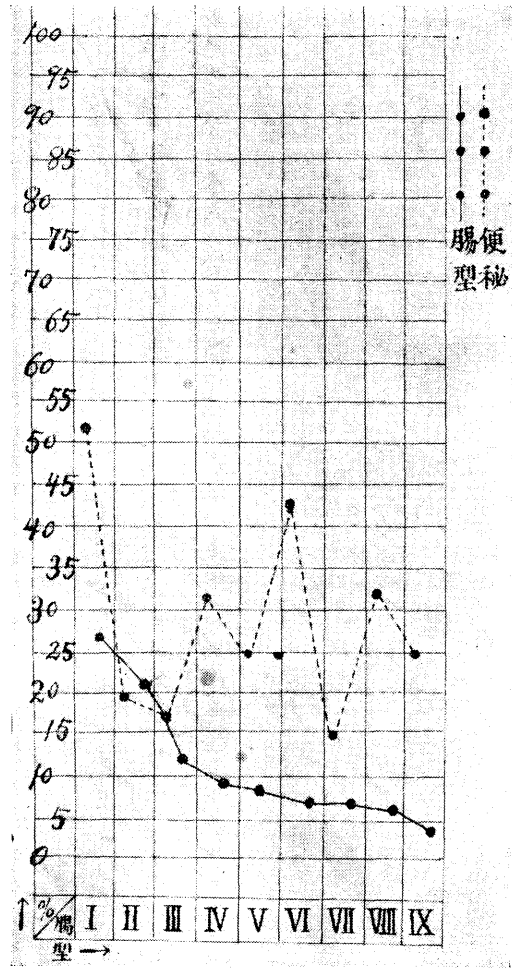
同

ハ予ノ調査ニ據レバ第一型即チU字形ニシテブロッシユガ馬鐙骨形ヲ最モ多ク見ルモノナリトノ說ト一致セズ。

是レ人種ノ相違ニ由ルカ又ハ検査材料及ビ檢定法標準ノ差違ニ由ルカ不明ナリ。最モ少數ニ存在スルモノハ第九型

即チ複雑蹄係型ニシテ各腸型ノ出現率ハ次ニ掲グル第一表ニ據リテ明カナリ。

(第一表) 各腸型ノ出現率及ビ便秘ト腸型トノ關係ヲ示ス



(二)、横行結腸ノ如何ナル形狀ノモノガ最も多ク便秘ヲ發生スルカ、

便秘ノ發生ト腸型トノ關係ハ第一表ニ示スガ如ク平均%ヲ見ルニ第一型ニ於テハ五二%ノ便秘者ヲ有シ第六型ハ之レニ次ギ四三%アリ、最も便秘者少ナキハ第七型ノ一四%ナリトス。

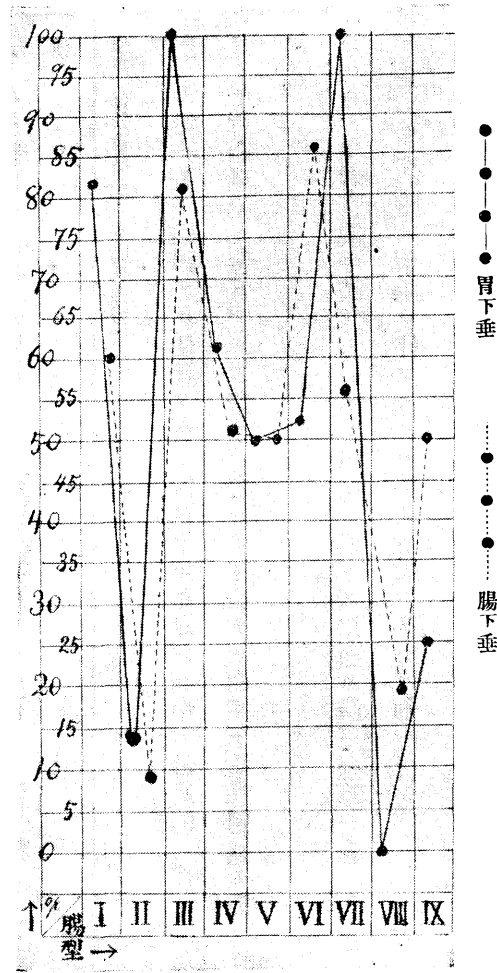
而シテ第一型及ビ第六型ハ何レモ横行結腸甚ダ長ク腸間膜ノ過長ナルヲ知ラシムルモノニシテ、便

秘者ノ多キヲ肯定シ得可キ理ナルガ如キモ、他方ニ於テ最も便秘者少ナキ第七型モ亦同様ニ横行結腸ノ甚ダ長キヲ知レルヲ以テ獨リ其ノ過長ノミガ便秘ノ原因トモ思考スルコト能ハズ、而モ過長ノミヲ其ノ原因トスレバ第一型ニ於テ甚ダ頑固ナル便秘ヲ發生ス可キニ拘ラズ、實際ニ於テ僅カニ二例ノ頑固ナル便秘者ヲ見ルニ過ギズ、尙ホ第六型ニ於テハ頑固ナル便秘者無ク、且ツ便秘ノ%數少ナキ第三型ニハ少數中ニ二例ノ頑固ナルモノヲ見ルヲ以テ、横行結腸ノ過長ニ加フルニ或ル原因ヲ以テ便秘ニ傾クコトハ明カナリ。

(三)、如何ナル腸型ガ最も著明ナル胃ノ下垂ヲ伴フカ。

胃ノ下垂ヲ決定スルニハ胃ノ下塚ノ位置ヲ選ビタルガ臍下約一・五糎及ビ臍位ニ有ルモノハ健康胃トナシ、其レ以下

(第二表) 各腸型ニ於ケル胃下垂ト横行結腸下垂ノ關係



ニ有ルモノハ胃下垂ト見做セリ、
 (茲ニ云フ臍ハ實際的ノ臍ニ非ズ
 シテ兩腸骨楯項結合水平線ガ正中
 線ニ交叉スル部位ナリ)。之レト腸
 型ヲ比較センニハ先ヅ横行結腸ノ
 最低位ヲ決定ス可キモノニシテ、
 予ハ假リニ横結下垂距離十糎迄ヲ
 尋常位(十糎内外ニ存在スルモノ
 ハ通常立位透視中著明ニ下行セル
 如キ印象ヲ與ヘザルヲ以テトス)
 ト定メ、コレ以下ヲ假リニ腸下垂

ノ名ヲ附シ、之レニ相當スルモノハ何型ニ幾%アルカラ調査シタリ、其レニ關スルモノハ第二表トシテ掲載セリ。

即チ胃下垂ハ第三型及ビ第七型ニ於テハ殆ンド全部ニ之レヲ有シ、第八型ニハ一例モ無シ、而シテ第三型ニ於テハ腸下垂例殆ンド八二%アレドモ第七型ニ在リテハ腸下垂例五六%餘在ルニ過ギズ、第一型ニ於テハ胃下垂ハ八三%ニテ約ソ六〇%ノ腸下垂ヲ伴フコトヲ知ル。

之レヲ以テ胃及ビ腸下垂ノ相伴行スルモノハ第三型ニ於テ最モ著明ニシテ、第一型之レニ次ギ、腸下垂ノミニシテ胃ノ下垂ヲ伴ハザルハ第八型ノミ、又最モ輕度ノ兩下垂症ヲ隨伴スルモノハ第二型ニ於テ見ル可シ。

(四)、如何ナル腸型ガ心臟ノ下垂(所謂滴狀心)ヲ伴フカ。

原著 小池「横行結腸下垂症」其異常ナル延長狀態ノ疑義ニ關スル「オルトデアグラフィ」的「レントゲン線」的研究 一六一

内臓下垂性體質ニ於テハ各消化器系統ノミノ下垂ノ外ニ心臓下垂、所謂滴狀心ノ存在ヲ主張スルモノアルヲ以テ、予ハ調査例中各腸型ニ於テ滴狀心ノ存在率ヲ見、且ツ腸下垂、胃下垂、其他ノ症候ト如何ナル關係アルカヲ知ラント

(第三) 各腸型ニ於ケル滴狀心臓出現ノ頻度及ビ其他ノ關係ヲ示ス

腸型	滴狀心臓ノ數	被檢者	横行下垂距離	胃下垂	便通
I	1	十號	十種	七種	正
II	0	0	0	0	0
III	2	一號九號 六號	十八 十五	十七 六	頑固便秘
IV	1	0	0	0	正
V	0	0	0	0	0
VI	0	0	0	0	0
VII	0	0	0	0	0
VIII	0	0	0	0	0
IX	0	0	0	0	0

備考 胃下垂何種ハ兩腸骨嚮項結合水平線下幾種ノ意味

ズ、第三型第一號ハ頑固ナル便秘ヲ有シ横結下垂距離百例中ノ最高位ニ在リ、(他ニモアレドモ其他ノ症狀ヲ呈セズ)而モ胃ノ下行距離第一位ニアルヲ以テ、之レヲ完全ナル内臓下垂性體質ト云フヲ得可シ、第四型ニ於テハ特別ナル關係ヲ見ズ。

要スルニ、患者百例中滴狀心ハ漸ク四例ニ過ギズ、而モ第三型第一號ノミ頑固ナル便秘、胃下垂、腸下垂ヲ兼スルヲ見レバ(一%)心臓ノ下垂ヲ伴フモノハ甚ダ少數ナリシヲ知ル可シ。

(五)、兩彎曲部ガ下垂セズ單ニ横行結腸ノミガ下垂スル頻度ト腸型ノ關係。(第四表參照)

横行結腸ノミノ下垂ヲ有スルモノハ第六型第九型ニシテ、最も多ク彎曲部ノ下垂ヲ伴フモノハ第四型ナリ。

(六)、兩彎曲部ガ下垂スル頻度ト便秘トノ關係。(第四表參照)

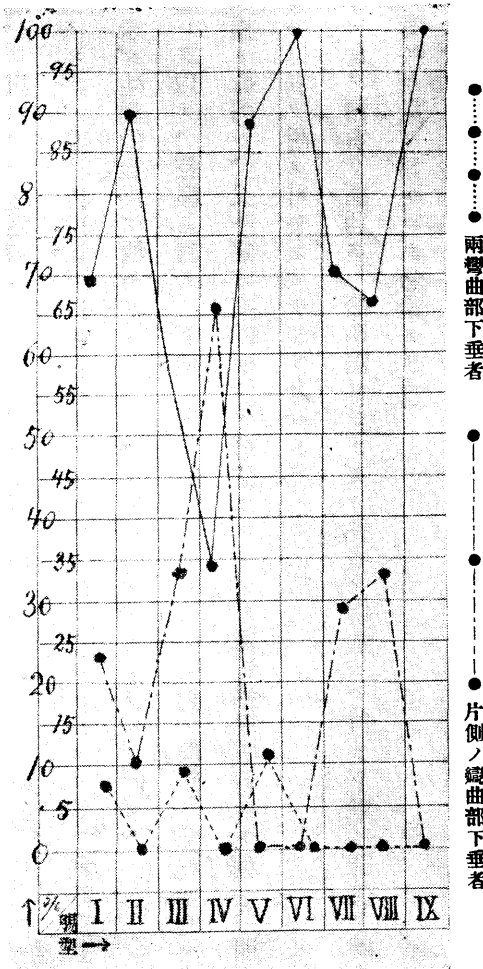
第五型ニ於テハ兩彎曲部ノ下行ヲ有スルモノ一二%ニ達シ第二型第四型第六型第七型第八型第九型ニ於テハ

セリ、左ニ第三表トシテ之レニ關スルモノヲ掲載セリ。

百例中滴狀心ヲ思ハシメタルモノハ漸ク四例ニ過ギズ。第一型第十號ハ便秘ヲ有セズ、横結下垂距離餘リ大ナラズ、胃下垂ノミ稍々下行スルヲ以テ完全ナル内臓下垂性體質ト云フヲ欲セ

(第四表) 各腸型ニ於ケル兩彎曲部正常ナルモノ、兩彎曲部下垂

セルモノ及ビ片側ノ彎曲部下垂者ノ頻度ヲ示ス。



兩彎曲部ノ下行スルモノ一例モナシ。

(七)、片側ノ彎曲部ガ下垂スル頻度ト腸型ト便秘トノ關係

(第四表參照)

第一型ニ於テハ片側ノミノ彎曲下垂ハ六例アリ、其ノ内肝彎曲ハ四例ヲ見、而モ四例共ニ便秘アリ、脾彎曲ノモノハ一例便秘シ一例便秘セズ、即チ第一型ニ於テハ便秘ガ肝彎曲下垂ニ多ク關係アルモノノ如シ。

第二型ニ於テハ肝彎曲下垂ナク、脾彎曲ノミノ二例アレドモ兩者共ニ便秘ヲ缺如ス。

第三型ニ於テハ脾彎曲ノ下垂一例ニシテ便秘ヲ有セズ、肝彎曲ハ三例ノ下垂アリ、内二例ハ便秘ヲ有セザレドモ一例ノミハ頗ル高度ノ便秘ヲ有セリ。

第四型ニ於テハ肝彎曲ノミノ下垂一例ニシテ、脾彎曲ノ下垂ハ割合ニ多ク五例ニ達シ其ノ内便秘ハ二例ノミナリ。

第五型、第六型及ビ第九型ニ於テハ片側ノ下垂ヲ有セズ。

第七型ニ於テハ肝彎曲、脾彎曲下垂各一例アレドモ便秘ヲ伴ハズ。

第八型ニ於テハ脾彎曲ノミノ下垂者二例アリ便秘セズ。

原著 小池「横行結腸下垂症ト其異常ナル延長状態ノ疑義ニ關スル」オルトヤアグラフキー的「レントゲン線の研究」一一八一

以上ヲ通覽スルニ、概シテ脾彎曲ノミノ下垂ニハ便秘ヲ伴フモノ少ナク、コレニ反シテ肝彎曲ノ下垂ニハ寧ろ便秘ヲ伴フモノ多キヲ知ル可シ。

(八)、如何ナル程度ノモノニハ單ニ「下垂」ナル位置異常ノ名稱(異常ナル延長状態)ヲ附ス可キモノナルカ又如何ナル

範圍ノモノニ「下垂症」ナル病的名稱ヲ附ス可キモノナルカノ限界標準ニ對スル予ノ卑見。

以上ノ調査成績ニ徴スレバ、立位ニ於ケル邦人ノ横行結腸ノ位置ハ、概シテ兩腸骨櫛項結合水平線ヨリモ甚ダシク下方ニアルモノ多ク、從來信ゼラレタル如キ上述假定線上近クニ有ルモノ殆ンドナシ。(該線位ニ存在スルモノハ腫瘍ニ由ル壓迫、鼓腸、炎性癒着等ノ病的状態ニ據ルモノノミ)

之レヲ以テ、今迄僅カニ横行結腸ガ下方ニ存在スルモノニ横行結腸下垂症ナル病的名稱ヲ附シ有ルハ全ク當ラ得ザルモノニテ、其ノ内事實下位ニ存在スルトモ先天的ノ長經ノモノニシテ何等症狀ヲ發生セズ、一種ノ變形中ニ加算ス可ク未ダ生理的範圍ヲ脱セザルモノ、甚ダ多ク存在スルナラント信ズ。

之レヲ以テ、長經ノ爲メニ下垂シ居ルモノニ在リテモ一定ノ症候ヲ現ハサザルモノハ、寧ろ横行結腸ノ異常ナル延長状態ト命名シ、又一定ノ病的症狀ヲ發生セルモノヲ横行結腸下垂症ト稱シ、明カニ兩者ニ對シ少ナクトモX線の診斷ニハ區別ヲ附ス可キモノナリト考ヘリ。

予ハ此ノ兩者ヲ區別スル標準點トシテ次ノ各項ヲ假定シ、以テ下垂ノ疑義ヲ明カニセント努メタルモ元ヨリ予一個ノ考按ニ過ギザルコト勿論ナリ。

(a)、胃下垂不著明ニシテ滴狀心臟ヲ有セズ且ツ橫結下垂距離ノ稍々大ナルニ拘ラズ、輕度ノ便秘ヲ伴フモノヲ「輕度ノ横行結腸下垂症」又ハ「第一度ノ横行結腸下垂症」トス。

(b)、胃下垂ヲ伴ヒ滴狀心臟ヲ有セズ且ツ橫結下垂距離大ナルモノニテ輕度ノ便秘ヲ有スルモノヲ「中等度ノ横行結腸下垂症」又ハ「第二度ノ横行結腸下垂症」トス。

(c)、高度ノ胃下垂ヲ伴ヒ著明ナル便秘ヲ有シ横結下垂距離甚ダ大ナルモノニテ滴狀心臟ヲ有セザルモノヲ「稍々高度ノ横行結腸下垂症」又ハ「第三度ノ横行結腸下垂症」トス。

(d)、高度ノ胃下垂及ビ頑固ナル便秘ヲ有シ、横結下垂距離甚ダ大ニシテ、尙ホ著明ナル滴狀心臟ヲ兼有スルモノヲ「高度ノ横行結腸下垂症」又ハ「第四度ノ横行結腸下垂症」トス。

(e)、胃ノ下垂ヲ伴ハズ便秘ヲ有セズ、而モ横結下垂距離ノ甚ダ大ナルモノヲ「横行結腸ノ異常ナル延長状態」トス。而シテ之レニ尙ホ胃ノ軽度ノ下垂ヲ伴フ場合アルトモ排便障碍ノ發生セザル範圍ノモノハ何レモ此ノ類別ニ含有セントス。

而シテ上述シ來レル各々ニ對スル詳細ナル各例ノ關係ハ第五表以下第十三表ニ於テ明カニ知ルヲ得可シ。

(第五表) 横行結腸第一型所有者ニ於ケル諸種ノ關係ヲ示ス

氏名	性別	年齢	診斷	便通	心臟形	胃下垂(種)	横結下垂距離(種)	肝變曲部位置	脾變曲部位置	番號
秋良紫井	合	四三	胃酸過多症	N	N	三	二〇	N	N	一
正飯能	合	一〇	神經衰弱	N	N	三	〇	N	N	三
小康	合	六	肥兒	N	N	三	〇	N	N	四
常金松	合	三	腹瀉	N	N	三	〇	N	N	五
加乘	合	三	肺尖加答	N	N	三	〇	N	N	六
原	合	三	膽石	N	N	三	〇	N	N	七
石生	合	五	胃下垂	N	N	三	〇	N	N	八
小	合	三	小變	N	N	三	〇	N	N	九
鬼當	合	三	健康	N	N	三	〇	N	N	一〇
方齊	合	三	神經衰弱	N	N	三	〇	N	N	一一
藤花	合	三	健康	N	N	三	〇	N	N	一二
井久	合	三	胃硬(病性)	N	N	三	〇	N	N	一三
兒ア	合	三	病	N	N	三	〇	N	N	一四
小嘉	合	三	健康	N	N	三	〇	N	N	一五
中仙	合	三	健康	N	N	三	〇	N	N	一六
開島	合	三	健康	N	N	三	〇	N	N	一七

原著 小池ニ横行結腸下垂ト其異常症ナル延長状態ノ疑義ニ關スル「オルトデアグラフィ」的「レントゲン線」的研究 一二二

(第十一表) 横行結腸第七型所有者ニ於ケル諸種ノ關係ヲ示ス

(第十二表) 横行結腸第八型所有者ニ於ケル諸種ノ關係ヲ示ス

(第十三表) 横行結腸第九型所有者ニ於ケル諸種ノ關係ヲ示ス

氏名	性別	年齢	診斷	便秘	心臓	胃下界(種)	横結下垂距離(種)	肝彎曲部位置	脾彎曲部位置	番
渡威佐ハ	合	五三	健康	N	N	七〇	九五	低	低	一
岡尙島房村ス	合	三三	健康	N	N	七〇	七〇	N	N	二
伊克開銀	合	四三	健康	N	N	七〇	七〇	N	N	三
鈴義村英小隆	合	三六	氣管膽石	N	N	七〇	七〇	N	N	四
小川正秋	合	四四	脚氣	N	N	七〇	七〇	N	N	五
川正秋	合	四四	脚氣	N	N	七〇	七〇	N	N	六
市貞	合	三三	胃痛	N	N	七〇	七〇	N	N	一
廣ツ	合	元	ヒス	N	N	七〇	七〇	N	N	二
齊ツ	合	五	胃瘰	N	N	七〇	七〇	N	N	三
開ツ	合	七	健康	N	N	七〇	七〇	N	N	四

備考 第五表ト同シ

備考 第五表ト同シ

備考 第五表ト同シ

第五章 結論

一、日本人ノ立位ニ於ケル横行結腸形状ハ「レントゲン線」ニ大約九種型ニ分類シ得可シ、而シテプロツシユノ調査ニ由レバ馬鐙骨形最モ多シト云ヘドモ予ノ成績ニ於テハU字形ノモノ最モ多數ヲ占ム。

二、從來横行結腸ノ位置ハ臍位ニ存スルモノトナシ、之レヨリ僅カニ下方ニ占居スルモノニモ下垂症ナル病名ヲ附セアレドモ穩當ナラザルモノト思考シ、明カニ先天性ニ異常ナル延長状態トモ云フ可キモノヲ下垂症ヨリ分離シX線

的診斷ヲナス可キモノナリ。

三、兩彎曲部下垂セズシテ獨リ横行結腸ノミ甚ダシク低位ニ有ルトモ下垂症ノ名ヲ附スル能ハズ、之レニ便秘ガ附隨スルカ、滴狀心臟ヲ兼有スルカ或ハ著明ナル胃ノ下垂ヲ合併スル時ニ於テ始メテ下垂症ト命名ス可キモノニシテ其ノ附隨症候ノ輕重ニ從ヒテ第一度第二度第三度第四度ノ横行結腸下垂症ヲ分類シ、之レノミヲ病的狀態ニ加入ス可シ。

四、大腸下垂症ノ最モ明カナル標準ハ横行結腸下垂ノ有無ヲ知ルニ有リト謂フスチールリン氏說ハ全クハ正シキモノト解釋シ能ハザルガ如シ。

五、高度ノ横行結腸下垂ニハ通常彎曲部ノ下垂ヲ伴フモノナリトノ說有レドモ然ラザルモノ少ナカラズ。

六、從ヒテ肝彎曲部ガ殊ニ横行結腸ノ下垂ニ關與スルモノ甚ダ多シト爲ス說モ正シカラズ。

七、尋常高位ニ於ケル彎曲部ノモノニ横行結腸下垂ヲ見ルハ從來考ヘタルヨリモ多數アリ。

八、一般ニ胃下垂症ハ大腸下垂ヲ伴フモノナリト云フ、シモンズ氏說モ不當ニシテ、其レノ伴ハザルモノ屢々有リ。

九、便秘ノ發生ニハ脾彎曲ノ狀況ヲ問題トシテ論議セラレ居ルモノ多キモ、予ノ調査例ニ於テハ肝彎曲ノ下垂ガ之レニ關與スルコト多キヲ知レリ。

一〇、第四度ノ横行結腸下垂症即チ高度ノ横行結腸下垂症ニ屬ス可キモノ一%ヲ見タルニ過ギズ。

文 獻

Literatur.

- 1) G. Bergmann u. Katsch, Über Darmbewegung und Darmform (Dcut. Med. Woch. 1913, No. 27) 2) C. Bruegel, Bewegungsvorgänge am pathologischen Magen auf Grund röntgenkinematographischer Untersuchung n. (Münch. Med. Woch. 1913, No. 4.) 3) A. Borgbjärn u. Fischer, Die Wirkungen einer Blinde bei den Gastroplose. Eine klinische-röntgenologische Studie. (Archiv für Verdauungs Krankheiten

1912. Bd. XVIII) 4) **G. Boehm**, Ueber den Einfluss des Nervus Vagus auf den Dickdarm. (Münch. Med. woch. 1912 No. 27.) 5) **G. Bergmann u. Lenz**, Ueber die Dickdarmbewegungen des Menschen auf Grund von Röntgenbeobachtungen. (Deut. Med. Woch. 1911. No. 31) 6) **Carman u. Miller**, The Roentgendiagnosis of diseases of the alimentary Canal. 7) **T. Hausmann**, Die topographische Gleit- u. Tiefenpalpation des Verdauungsschlauches und ihre Ergebnisse. (Deut. Archiv für klinische Medizin) 8) **T. Hausmann u. Meinertz**, Radiologische kontrolluntersuchungen betreffend die Lagebestimmung des Magens und Dickdarms mittels der topographischen Gleit- u. Tiefenpalpation. (Deut. Archiv für klinische Medizin 108 Band) 9) **W. Hopmann**, Zur Pathogenese der chronischen Obstipation. (Archiv für Verdauungskrankheiten 1914. Bd. XX.) 10) **A. Hoffmann**, Zur Röntgenuntersuchung von Magen u. Darm. (Münch. Med. Woch. 1912, No. 46.) 11) **W. Merreus**, Ein Beitrag zur Lehre von Coecummobile. (Deut. Med. Woch. 1912, No. 18) 12) **G. Schwary**, Klinische Röntgendiagnostik des Dickdarms und ihre physiologischen Grundlagen. 13) **N. Straschesko**, Über coecum mobile. (Archiv für Verdauungskrankheiten 1911, Bd. XVII.) 14) **Schüle**, Studien über die Bestimmung der unteren Magengrenzen mit besonderer Berücksichtigung der Radiographie. (Archiv für Verdauungskrankheiten 1905, Bd. XI.) 15) **Schlesinger**, Die Röntgendiagnostik der Magen und Darmkrankheiten 1917. 16) **Groedel**, Grundriss und Atlas der Röntgendiagnostik in der inneren Medizin und den Grenzgebieten. 1921. 17) **H. Stierlin**, Klinische Röntgendiagnostik des Verdauungscanals.

小池論文附圖

