

蟲様突起ニ於ケル固有運動並ニ其陰翳像出現ノ疑義ニ關スル「レントゲン」線的研究(第1回報告)

| | |
|-------|---|
| 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/2297/30742 |

蟲樣突起ニ於ケル固有運動並ニ其陰翳像出現ノ疑義ニ 關スル「レントゲン」線的研究(第一回報告)

慶應義塾大學醫學部理學の診療科教室(主任教授藤浪剛一博士)

小池 才 一

目 次

| | |
|---------------------------------------|-------------------------------|
| 第一章 緒言 | 第五項 蟲樣垂ニ於ケル固有運動ノ間歇的觀察及ビ新運動所見 |
| 第二章 蟲樣垂ノX線像ノ總括的所見 | 第六項 蟲樣垂固有運動ノ透視板上持續的觀察 |
| 第三章 蟲樣垂ニ於ケル固有運動ノ概論 | 第七項 蟲樣垂ノ運動機能ニ及ボス外表ノ器械的刺戟運動 |
| 第四章 蟲樣垂内造影劑進入及排出ノ時間的關係並ニ一般X線検査法 | 第八項 蟲樣垂充滿ニ對スル上行結腸並ニ盲腸ノ逆行運動ノ價值 |
| 第五章 實驗例並ニ研究内容 | 第九項 蟲樣垂陰翳ノ反覆検査ニ於ケル出現率 |
| 第一項 造影劑ヲ盲腸並ニ蟲樣垂ニ進入スル相互時間的關係 | 第十項 蟲樣垂ノ固有運動ニ及ボス迷走神經及ビ交感神經ノ影響 |
| 第二項 蟲樣垂内容ノ停滞時間並ニ盲腸及ビ蟲樣垂内造影劑排泄ノ相互時間的關係 | 第十一項 蟲樣垂ノ充實率數ト造影劑ノ性状ノ關係 |
| 第三項 蟲樣垂内容量及ビ盲腸内容量ノ増減ニ關係スル相互比例的關係 | 第十二項 蟲樣垂充滿ノ生理的並ニ病的意義 |
| 第四項 蟲樣垂ノ壓痛及ビ移動性減退ト健康蟲樣垂トノ關係 | 第六章 總括的所見並ニ研究成績ノ考察 |
| | 第七章 結論 |
| | 第八章 文 獻 |

第一章 緒 言

各内臓ニ於ケル運動狀態ノ研究ニX線ヲ應用スルニヨリ、其生理的作用ヲ判明シ得タルモノ少ナカラズ、然レドモ其ノ存在的價值ニ對スル學說ノ未ダ一致ヲ缺キ居ルガ如キ感アル蟲樣垂ニ關シテ、其生理的作用ノ解疑ニ資スルニ足

ルX線の研究業績ノ發表ハ餘リ多シトハ云フコト能ハズ。

殊ニ其ノ固有運動ニ對スルX線の研究ノ發表セラレタルモノ甚ダ稀有ニシテ而モ詳細ヲ極メタル報告無キガ如シ。予ハ近時二十例ノ蟲様垂陰嚢ニ就テ殊ニ其ノ固有運動ヲX線ノニ觀察シ得タルモノヲ有ス、之レ元ヨリ少實驗例ニ過ギズ又完全ナル報告ニ非ザルヲ恐ルル所ナレドモ、茲ニ敢テ之レヲ記述スル所以ハ將來此方面ノ研究ノ盛ンニ出デシコトヲ冀ヒ併セテ先輩諸氏ノ示教ヲ乞ハントスルニ外ナラズ。

予ハ主トシテ次ニ掲グル諸問題ニ就テ注意ヲ拂ヘリ。

一、造影劑ガ盲腸ニ進入セル後チ幾何時ニシテ蟲様垂ヲ充實スルヤ。

二、蟲様垂内ニ造影劑ハ幾何時間停滯スルモノニシテ且ツ其排泄ハ盲腸ノ空虚トナリシ後チニ於テ成サルルヤ或ハ盲腸内容ノ存在スル間ニ生ズルヤ。

三、蟲様垂内容ノ増加及ビ減量ハ盲腸内容ノ増加及ビ減量ニ正比スルモノナリヤ。

四、蟲様垂ニ限局スル壓痛ヲ缺如シ尙ホ其ノ移動性減退セザルモノハ蟲様垂炎ヲ否定シ得ルヤ。

五、蟲様垂ニ於テ固有運動果シテ存在スルヤ。

六、蟲様垂ノ固有運動ノ變化像ヲ短時間ノ透視中目撃シ得ルヤ。

七、蟲様垂ハ外表ヨリノ器械的刺戟ニ據リテ其運動亢進スルモノナリヤ。

八、蟲様垂ノ充實ハ盲腸及ビ上行結腸内ニ起ル逆行運動ニノミ據リテ成サルルヤ。

九、蟲様垂ハ同一被檢者ニ於テ毎回充滿セララルヤ。

十、迷走神經亢奮ハ蟲様垂内容ニ如何ナル影響ヲ及ボスヤ。

十一、造影劑ノ賦形劑(配伍劑)ノ性質ハ充實狀況ニ影響スルモノナリヤ。

十二、蟲様垂ノ造影劑充實ハ生理的ナリヤ病的ナリヤ。

第二章 蟲樣垂ノX線像ノ總括的所見

始メテ蟲樣垂陰翳ヲX線ニ據リテ觀察シタルハ一九〇五年 Peckare ニシテ一九一〇年 Urtz 次イデ Jordan ノ報告アリシモ、一九一一年頃迄ハ一般ニ其陰翳ハ出現不可能ナルモノト信ズル者多ク、爲メニ其レ以前迄ノ發表ニ信ヲ置カザル傾向アリキ、爾後二三年餘ハ之レニ關スル種々ノ研究業績出ツルニ及ビ漸クX線の出現ノ可能性説ガ有力トナレリ。

先ヅ興味ノ中心ハ健康ナル蟲樣垂ガX線のニ出現シ得ルヤ否ヤノ問題ニシテ、始メ多クノ研究家ハX線像ノ出現ハ稀有ナルモノニシテ、假令是レ有ルトモ偶然事ニ屬シ診斷的價値ノナキモノナリト思考セリ。Mittels ハ一九一二年内科學會ニ於テ、病的蟲樣垂ニ對スルX線の検査法ハ不規則ノ成績ヲ與フルモノニテ、唯ダ注腸ニ據リテノミ目的ヲ達スルヲ以テ出現ハ甚ダ困難ナリト發表ス。一九一二年 Case ハ灌腸ニ由リテハ目的ヲ達セザルモ經口的ニ造影劑ヲ攝取シ而モ仰臥位ニ於テ一定ノ操作ヲ用ヒテ之レヲ見得ルト述べ且ツX線のニ證明シタル六十例ヲ報告セリ、此ノ中五十例ハ手術ノ結果慢性蟲樣垂炎性變化アルコトヲ知レリ、尙ホ同氏ハ一九一四年更ニ七六三例中二七三例ニ於テ蟲樣垂像ヲ見タルモ、假令輕度ナルトハ云ハ炎症ヲ有スルカ、然ラザレバ既ニ疾病ヲ經過セルモノナリシヲ力説セリ。獨逸方面ノ學者ハ概シテ蟲樣垂ノX線の出現ヲ稀有ナリトスルモノ多キニ反シ、英米方面ノ研究者殊ニ A. W. George and Gerber (一九一三年)ハ全検査數ノ七〇%ニ於テ之レヲ認め、健康者ニ在リテモ罹病者ニ於テモ陽性ナリト謂ヘリ。之レヨリ先キ一九一一年 Grignon 氏ハ醫學會ニ於テ蟲樣垂ニ造影劑ノ充實スル條件トシテ、其内腔ニ異常無ク且ツ盲腸内腔トノ結合ガ斷續セラレズ自由ニ交通ス可キ事ヲ舉ゲ、尙ホ摩擦法ノ補助ニ據リ常ニ充滿セラルルモノナリト發表セリ。一九一三年 M. Collin ハ健康人ノ多數ニ於テX線のニ蟲樣垂ヲ發見シタリシガ、其充滿ハ機械的作用ニ據リテ受動的ニ起リ、其排出ハ固有運動ニ由ルモノナリト主張シグリゴリュエフ氏説ヲ引用シ、其報告ノ最後ニ蟲樣垂ノ

大多數ハX線検査可能ニシテ位置、運動狀況延イテハ特有ナル機能有ルヲ知り又蟲様垂ハ小腸ヨリ造影劑ガ盲腸ニ進入スルト同時ニ充滿スルモノニ非ズシテ、即チ大腸ノ逆行運動 Retrograde Transport or Rückläufige Bewegungニ據リテ行ハルルモノナリ、尙ホ大腸ノ充滿ノ間ハ蟲様垂ハ數回充滿シ數回排泄セラルルモノナルコト等ヲ詳細ニ記述セリ。同年 Singer und Holzknechtハ灌腸法ヲ用ヒ二十五例中四例ニ之レヲ見、以テ出現甚ダ稀有ニシテ不充分ナリト説キ、一九一四年 SchwarzハX線の陰嚢ヲ報告シ Caseノ例ニ賛成ス即チ蟲様垂内ノ造影劑ノ停滯ハ慢性蟲様垂炎ノ徵候トシテ價値アリト云フ。同年再ビリーデル氏及ビ Her, Hensehmann 等ノ報告出デ、一九一五年 (George and Leonard, Hurst, Imboden, Falher, Eisen, Paul, Fowler, Frank, 等ノ業績發表アリ、コノ中 Hertzハ検査人員ノ半數ニ之レヲ見ルト云ヒ Imbodenハ其出現ハ疾病ノ表示ニ非ズト成セリ。Oberndorferハ健康ナル蟲様垂ハ決シテ造影劑ヲ充滿スルモノニ非ズ、却ツテ通常ハ唯ダ粘液性分泌物ヲ有スルモノニシテ、造影劑ノ進入ハ病的ヲ意味スルト謂シ氏ノ説ニ賛同スル人モアリ。

一九一六年 Vitvandre, Walsman H. and Overend W. 等ノ報告アリ、同年 Sherlinハ蟲様垂炎四百例中三十一人即チ七五%ヲ發見シ、灌腸ニ據リテ大腸ガ人工的ニ緊張膨滿シ、盲腸部ガ伸展ニ由リテ屢々「ゲルラツハ」辨ガ機能不全トナリ蟲様垂ニ腸ノ内容ヲ通過セシムルモ、經口の攝取ニ在リテハ之レガ密着ヲ生ジ進入ヲ防グモノナリト云フ。スチールリン氏ガ見タル蟲様垂像ノ臨牀的診斷ハ左ノ如シ。

慢性便秘八例。大腸狹窄十二例(手術的證明)。慢性蟲様垂炎八例(六例ハ手術的證明)。十二指腸潰瘍一例(手術)。胃潰瘍一例。膀胱炎一例。

而シテ此材料中四分ノ三ハ蟲様垂ノ陰嚢ヲ見タルニ拘ラズ、臨牀上蟲様垂炎ヲ診斷スルニ足ル可キ歸着點ヲ見ルコト能ハザリシナリ、又スチールリン氏ニ由レバ臨牀的ニ蟲様垂炎ヲ有セザルト思ハレタル場合ノ三分ノ二ハ大腸内ニ糞便ノ貯留ヲ見、尙ホ蟲様垂ノ充實ト大腸ニ於ケル糞便鬱滯ノ間ニハ著シキ原因的關係ヲ有セザルガ如シ、唯ダ約ソ

四分ノ一ニ於テ慢性蟲様垂炎ノ症候ヲ有セルヲ以テ、X線の像ノ出現ハ蟲様垂炎トシテ見ルコト能ハザルガ如シトナス。一九一七年 Carman and Miller ハ X線検査ニ就テ尙ホ確實ナル斷定ヲ下シ難シト云ヘリ。一九一八年 Hübner, 一九一九年 Spriggs, George and Pfahler ノ報告アリ。

一九二〇年今吉政吉氏ハ X線検査成績ノ獨逸側報告概シテ少數充實例ナルニ反シ米國及ビ英國ノ報告ハ一般ニ成績頗ル佳良ナルニ由リ、其差アル所以ヲ詮索シ主トシテ造影劑ノ製造法ノ差異ニアルモノト推定シ、澱粉劑又ハ生牛乳ヲ配伍劑トシテ使用スルトキハ造影劑ガ蟲様垂ニ入ルコト稀有ナルモノト思考シ、所謂 Joghult-Barium ナルモノヲ作り以テ蟲様垂ノ研究ニ資セリ、同氏ノ處方ハ左ノ如シ。

Joghulten 400cc + Barium sulphr. 60—80gr.

以上ノ試験食ニ據リテ種々研究シ次ノ結論ニ達セリ。(一)、「ヨーグルト、バリウム」ヲ以テスルノ X線検査ニ於テハ健康ナル App^aハ殆ド常ニ見得ルガ如シ、此點ニ就テハ予ハ Grigorjeff, Colby, Pfahler, Spriggs, George, 等ノ說ニ贊ス。(二)、慢性蟲様突起炎ノ場合ニ於テハ其 App^aノ内腔ガ盲腸ト通ズルカ否カニヨリ B^aガ入ルコトモ入ラザルコトモアリ得可シ、進入シタル場合ニ於テモ健康ナル App^aト異ナリタル種々ノ狀況ヲ呈シ得可シ。(三)、App^aヲ見得ルコトハ決シテ慢性蟲様突起炎ノ徵候ニ非ズ、(Imboden 初メテ主張ス)。(四)、健康ナル App^aニハ「ヨーグルト、バリウム」食後六一〇時間、稀ニハ尙ホ遙カ後ニ(二十二時間)B^a進入シ、進入後二—四時間ニシテ消失ス、時トシテハ尙ホ速カニ消失スルコトアリ。(五)、注腸法ニテハ App^aニ進入スルコト困難ナルガ如シ、少ナクトモ經口のニ自然ノ蠕動ニ由リ進入スル方多キガ如シ。

健康ナル蟲様垂ヲ手術的ニ摘出セルモノニ於テモ、此内ニ糞便ヲ有シ、而モ肉眼的ニ健康ナルノミナラズ尙ホ顯微鏡的ニモ全ク健康ナルモノヲ見ル可シ、之レヲ以テ見ルモ恐ラク造影劑ガ蟲様垂ニ進入シ居ルコト健康體ニ於テ有ルハ想像スルニ難カラズ、然レドモスチールリン氏ハ蟲様垂内ニ糞便ヲ有スルモノヲ「生理的ナリ」トハ決定スルコト能

ハズ、常ニ盲腸ニ於ケル排泄機能ノ障害セラレタル時ニ於テナリト云フ、Hansmannニ由レバ蟲様突起炎ノ發作ハ常ニ蟲様垂内ニ於ケル内容鬱滯ニ歸ス可ク、内容ガ自由ニ出入シ得ル間ハ炎症々狀ヲ出現スルモノニ非ズト謂フ。Hochbergerハ純粹ナル機械的關係ヲ以テ蟲様垂充實ヲ説明セリ、即チ蟲様垂内ニ於ケル造影劑鬱滯ハ、盲腸ノ擴張時ニ交通孔ガ擴張シ内容ガ進入シ、盲腸ノ排泄ガ終了スルトモ此中ニ食物ヲ遺スモノナリト、而シテ之レガ屢々蟲様垂炎ノ發作ヲ來スモノナリ、盲腸ノ擴張ハ便ノ鬱滯及ビ慢性大腸加答兒及ビ之レニ由ル瓦斯ノ集積ニヨルコト明カナリ即チ殊ニ常習便秘ニ由リテ盲腸擴張並ニ膨滿ヲ發生ス、故ニX線の陽性例中ニハ炎症ノ存在スルコト有ルハ明カナリト謂フ。尙ホステールリン氏ハ明カナル慢性蟲様垂炎四百例中漸ク三十一例ニ於テノミX線像ヲ見タルコトヲ特記シ其理由トシテ、新シキ炎症ニ於テハ高度ニ蟲様垂ガ腫大シ爲メニ内腔ガ閉塞セララルカ又ハ癍痕ニ由リテ造影劑ガ蟲様垂ニ入ラザリシヲモ考ヘ得可ク、コノ中ノモノモ或ハ尙ホ後期又ハ早期ニ檢査シタランニハX線像陽性ナリシナラント信ズト説ケリ、唯ダ氏ハX線のニ發現シ而モ長ク見得ル蟲様垂ノX線像ハ炎症發生ニ對シ素因ヲ有スルコトヲ推定シ得ルモノトシCase及ビSchwartzノ説ニ賛同シ、尙ホ素因ハ必ズシモ病的狀況ト見ルコト能ハズト云フ、要スルニ同氏ハ病的ニ於テモ健康ニ在リテモ相當ニ充實スルコトアルニ賛成セリ。

第三章 蟲様垂ニ於ケル固有運動ノ概論

腸ノ他ノ部分ニ於ケルト等シク蟲様垂内ニ於テモ固有運動(Eigenbewegungen der Appendix)ノ存在スルコトハ推定シ得ルコトニシテ一ト度ビ進入セル蟲様垂ノ造影劑ハ固有運動ニ由リテ種々ノ變化ヲ呈スルモノナラン。

蟲様垂ノ固有運動ニ關スル多數ノ文獻ヲ多方面ニ探索スレドモ不幸ニシテ見ル能ハズ、從ヒテ之レニ關シテ幾何程度ノ研究解明ヲナシ居ルヤヲ知ル能ハザルハ遺憾トスル所ナレドモ恐ラク未ダ確實詳細ナル業績ノ發表ナキモノナラント思考ス、唯ダ僅カニ知レル文獻ハ一九二三年獨逸醫事週報第十三號ニ Max Cohnノ掲載 Der Wurmfestsitz in

Röntgenbilde ノ論文中ニ之レニ關シ記述セルアリ、即チ蟲様垂内ニ生理的ニ行ハルル運動ノ變化ハ甚ダ特有ナルモノニシテ、其位置ガ全ク變化スルノミナラズ尙ホ陰翳像ガ種々ニ變化ヲナスト云フ、而シテ或ハ伸展シテ長形トナリ次イデ數回ノ轉絡運動ヲナス等ニシテ之レヲ手術スルトモ決シテ病的變化ヲ見ルコト能ハズ、此外大腸ノ絞扼形成 *Haustrielen Segment* ニ似タル運動ヲ有スルモノニシテ、通常三―四個ノ絞扼ヲ見ルモノナルガ折々深刻トナリ、恰モ縱蟲體ノ分離セル小體ニ似タルコトアリ、之レヲ閉塞及ビ狹窄ト誤診セザル様ニ注意ス可シト警告セリ。

一九一七年 *Schlesinger* 此著書ニ固有運動ニ關シ次ノ如ク記述シアリ、即チ他ノ腸管ニ於ケルト等シク明カナル固有運動ヲ有スルモノニシテ次ノ三種ニ區別シ得可シ。

一、大腸ノ大ナル振子様運動ニ近似スルモノニシテ即チ之レニ據リ蛇行狀ヲ呈スルヲ特有トス。

二、蟲様垂全體ガ盲腸接着部ノ周圍ニ於テ、盲腸ヲ固定點トシテ槓杆狀ニ廻轉運動スルモノニシテ蟲様垂ノ遊離縁即チ末梢端ハ一方ヨリ他方ニ大ナル範圍ノ移動ヲナス、而シテ之レヲ見ルニハ十五分間ノ間歇ヲ以テ二回撮影セル寫眞ヲ比較觀察スルニ於テ最モ適當ナルヲ見ルモノナリト云フ。

三、大腸ノ絞扼形成運動ト同様ナル運動ヲ見ルモノニシテ、之レガ強ク發生スル時ニハ蟲様垂ガ數部分ニ分離狀ニ表ハルルモノナリ。

而シテ此ノ第三ニ述ベタル運動ハ蟲様垂ノ排泄ニ大ナル關係アルモノニテ *Jordan* ニ據レバ強キ絞扼ノ元ニ内容ヲ攪出シ尙ホ其他ノ腸部分ト等シク持續的運動機能ヲ表ハシ居ルモノナリト謂フ。

要スルニ固有運動トシテ大運動、絞扼運動、蛇行狀運動ノ三種ヲ舉ゲ居ル如シ。

蟲様垂ノ X 線像ハ狹小ナル陰翳ニシテ銳利ナル境界ヲ有シ或ハ屈曲シ或ハ伸展或ハ S 狀或ハロ狀或ハ喇叭狀等種々ノ形狀ヲ具ウル如ク記述シアルモ元ヨリ固有運動ノ一階梯ニ有ルコト明カナリ、通常ハ盲腸ノ内側ニ存在シ廻腸蹄係ノ下二三種ノ部位ニ存在ス、然レドモ其ノ解剖學的位置ハ各人ニ於テ頗ル變動アルモノニテ *Waldeyer* ニ據レバ、通

常ノ廻盲部位 *Positio Tæcoecalis* ノ外ニ尙ホ骨盤位 *Positio Pelvinea* ヲ有ス、此時ニハ圓錐形盲腸ヨリ尖狀ノ突起トシテ下方ニ走行シ、小骨盤ヲ越エテ尙ホ下部ニ到達スルモノナリ、此外盲腸側位 *Positio laterocecalis* アリ、盲腸ノ側縁ニ存在スルモノナリ。Hochhaeuser²⁾ ハ特有ナル二型ヲ擧グ、即チ廻盲部疼痛ヲ發生スル先天性位置異常 *Dyskopien der Appendix* ニシテ第一型ハカナリ長キ蟲様垂ガ盲腸上ヲ蛇行シ強キ癒着ヲ有スルモノニシテ恰モ盲腸壁ノ主ナル部分ノ如キ印象ヲ與ヘ造影劑ガ盲腸ヨリ排泄セラレタル後ニ於テ始メテ見得ルモノナリ、第二型ハ險シク骨盤方向ニ下行スルモノニテ鈍端ヲ以テ骨盤側壁ニ癒着スルモノトス。

斯ノ如ク各個人ニ於テ位置ノ變動アルノミナラズ同一人ニ在リテモ蟲様垂自己ノ大運動ニヨリテ種々ノ位置及ビ形狀ヲ取ルコト前述ノ如クナルヲ以テ常ニ一定セザルコトヲ知ル可シ。

第四章 蟲様垂内造影劑進入及ビ排出ノ時間的關係並ニ一般X線検査法

蟲様垂ノ充滿ハ約ソ造影劑攝取後六時間餘ニ始マル、即チ最初ノ陰翳ガ盲腸部ニ顯ハルル後チ約ソ二時間ニシテ充實シ初メ七八時間後ニ於テ最モ明瞭ニ出現スルモノニテ、其排泄ハ屢々造影劑ガ尙ホ盲腸ニ存在スル間ニモ始マルト雖モ、多クハ盲腸内ニ全ク存在セザルニ至リテ初マルト云フ、Grisebath³⁾ ハ消化時期ノ間ニ數回充滿及ビ排泄ヲクリ返スモノナリト謂ヘリ。今吉氏ハ健康ナル出様垂ハ食後六一〇時間稀ニ二二時間後ニ充實シ其後二―四時間ニシテ消失スルモ尙ホ速カニ消失スルコトアリト述ベ Schwaiz⁴⁾ ハ一週間以上造影劑ノ停滯セルヲ見、Ouse⁵⁾ ハ四週間、Pirie⁶⁾ ハ四三日間停滯セルヲ報告セリ。

蟲様垂ノX線検査法ヲ文献ニ徵スルニ、先ヅ検査以前ニ大腸ノ根源的排泄ヲ必要トスルモノナルガ尙ホ此前準備ヲナスニ拘ラズ充實セザルコトアリ、之レ排泄の灌腸ニ由リテ容易ニ蟲様垂ガ充實シ居ラルル時トス。

蟲様垂ハ盲腸前位或ハ盲腸後位ニ在リテハ全ク見エザルカ又ハ一部分ノミ出現スルコトアリ、而シテ之等ニ對シテ

ハ種々ノ方向ニ於テ検査スルコトヲ忘ル可カラズ。

通常遮光器ヲ縮小シ透視法並ニ撮影法ヲ以テ仰臥位又ハ立位ニ於テ検査ス可キモノニシテ、*Oblique*ハ仰臥位ヲ費用ス即チ之レニ由リテ發見ハ甚ダ容易ナルコトハ一般的ニ認メラレ居ルモノナルガ *Michale*ハ立位ヲ費用ス、尙ホ必要ニ應ジテ左側位右側位等ヲ用ヒ、蟲様垂ヲ發見シ得タル時ニハ遮光器ノ應用ニ由リ短時間撮影ヲナシ且ツ更ニ相當時間ノ間歇ヲ以テ充滿ノ各時期及ビ變化ヲ撮影研索ス可シ、而シテ此際常ニ外表ヨリノ壓痛ト蟲様垂トノ關係ニ注意ヲ拂フ可シ、又經口的ニ進入セザルモノニテモ注腸のニ發見スルコト有ルモノナルヲ以テ臨時ニ注腸法ヲ兼用ス可シ。予ハ通常立位ニ於テ「ヂスチンクトール」ノ應用ニ由リ甚ダ能ク之レヲ發見セリ（應用以前單ニ指壓ニ由リ不明ナリシ例ニ於テモ之レニ由リテ發見可能ナリ。）

第五章 實驗例並ニ研究內容

蟲様垂ノ検査ニ際シ、検査以前ニ灌腸又ハ洗滌灌腸ニ由リテ大腸ヲ全ク空虛トシ然ル後テ造影劑ヲ服用セシムル法ハ最モ能ク蟲様垂ヲ發見セシメ一般ニ賞用セラルレドモ、予ハ之レニ由リテ所謂生理的状況ニ相當ノ制肘變化ヲ與ヘ居ルモノト思考シ得ルヲ以テ、全ク何等前處置ヲ施サズ全ク生理的状況（生理的ニ盲腸部ニモ糞便ヲ有スルモノ）ノ元ニ於テ觀察シタル二十例ヲ第一回報告トシテ記述スルコトトセリ。

實驗例ハ早朝空腹時ニ經口的ニ硫酸「バリウム」劑ヲ與ヘ盲腸ニ進入スル頃ヨリ透視回數ヲ増加シ或ハ撮影或ハ透視ヲ立位ニ於テ行ヒタリ、造影劑ニ關シ今吉氏法ハ未ダ實驗ノ機會ヲ有セザレドモ、予ハ在來ノ方法ニ於テハ甚ダ少數%ノ陰翳像ヲ見ルニ過ギザリシタメ、其原因ガ今吉氏ノ曰フ造影劑ノ性状ニ有ルモノノ如キヲ嘗テ念頭ニ置キタルヲ以テ、氏ニ贊成共鳴シ、實驗ハ在來ノ硫酸「バリウム」ヲ應用セズシテ近時東京本郷御茶之水齋藤商會ヨリ發賣スル複方硫酸「バリウム」ノミヲ使用シ能ク其目的ヲ達シタルヲ以テ、蟲様垂充滿ヲ目的トスル検査ニハ之レヲ推賞ス。

原著 小池 蟲樣突起ニ於ケル固有運動並ニ其陰翳像出現ノ疑義ニ關スル「レントゲン」線的研究(第一回報告) 二〇

而シテ研究内容項目ハ目次第五章ニ記載シアル如クニシテ其ノ詳細ハ實驗例中ニ有リ。

一、實驗例 山下、谷、四十五歲。

初診 大正十一年三月二十二日。

主訴 上腹部ニ於ケル發作性疼痛。

既往症 蟲樣垂奏の疾病並ニ其レニ類似スル特記ス可キ原因の疾患ナシ、頑固ナル便秘アリ。

診斷 胃周圍炎、小腸癒着兼狹窄症。

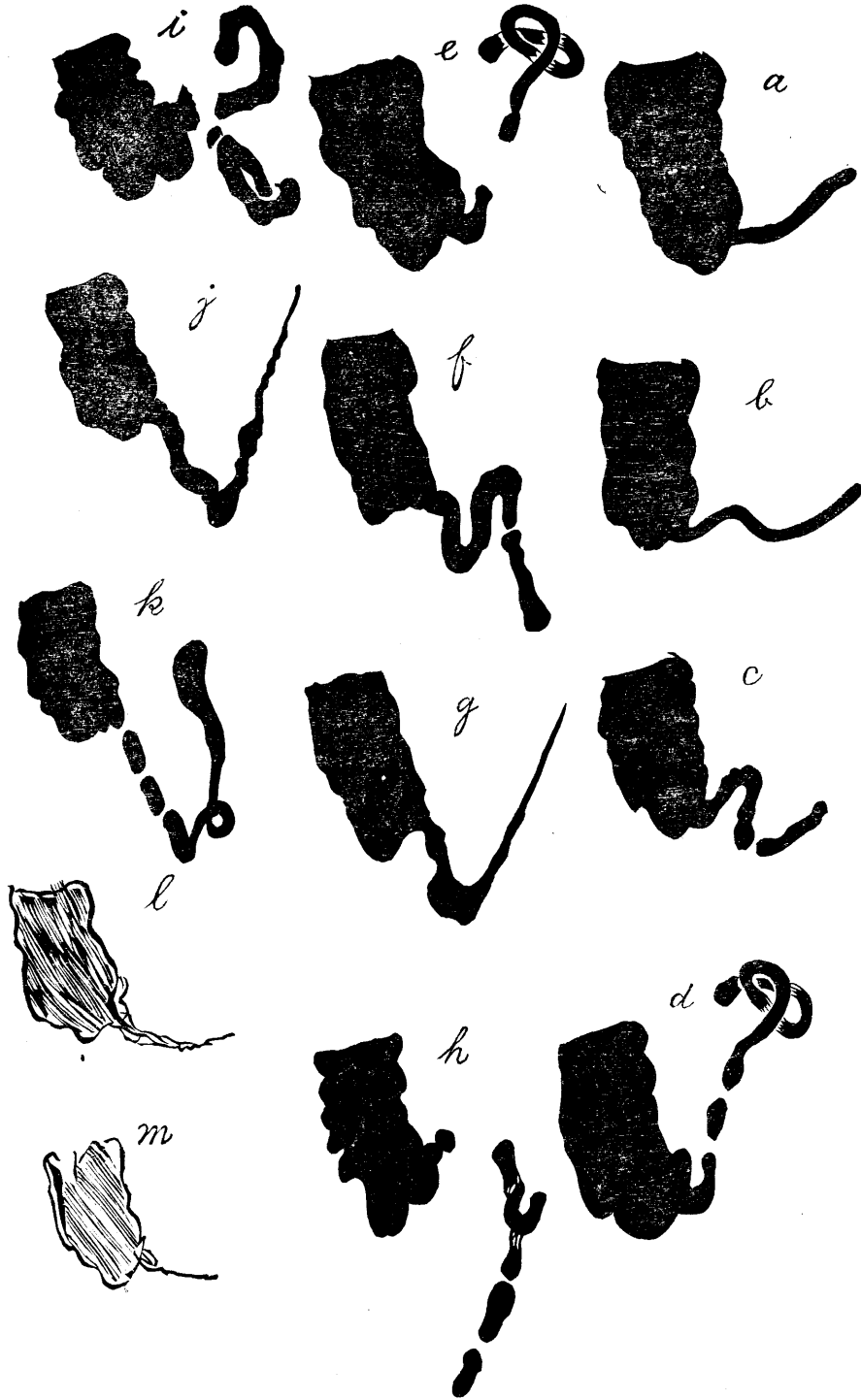
X線所見 以下各例ニ於テモ主ナル所見ニ就テノミ大略論述セントス。

胃内ノ造影劑ハ四時間ニシテ全部排泄セラレ幽門部遠カニ右上方ニ轉位シ癒着ノ存在ヲ知レリ、約ソ造影劑攝取後拾時間ニ至ルモ未ダ盲腸内ニ造影劑ヲ見ズ、臍下部ニテ左側腹部ニ互リ小腸ノ擴大セル部分及ビ其レニ水平面ヲ見ル(液体貯留)、約二十四時間後廻腸末端ニハ尙ホ造影劑存在シ、先發造影劑ハ横行結腸ノ一部分ヲ充滿スルニ過ギズ、移動甚ダ少ナキニヨリ癒着アルモノト推定ス、而シテ此時蟲樣垂内ニ造影劑ノ充滿ニ由ル持續の陰翳ト思ハル、程度ノモノアル如キモ、廻腸末端ノ造影劑ニ遮覆セラレテ明カニ見レコト能ハザリシニ三十時間後、廻腸ニ造影劑殆んど無キヲ以テ明カニ其形狀ヲ認定セリ、即チ第一圖ハニ於ケルガ如ク附着点ハ盲腸ノ内下端ニアリ、長キ二一三釐ニシア尖端ハ内上方ニ凹面ヲ上方ニ向ケツ、比較的鉛直ニ走行シ陰翳ノ欠損ヲ見ズ、壓痛ナク容易ニ移動セシメ得タリ、三十三時間後b圖ノ如ク太サ僅カニ減少スレドモ長經ヲ少シク増加シ輕度ノ蛇行狀彎曲ヲナスモ依然トシテ陰翳欠損ヲ缺如ス、三十五時間後(c)蛇行狀彎曲尙ホ著明トナリ、蟲樣垂ノ末端少シク下行スレドモ單ニ蠕動的蛇行狀運動ニ過ギズ、尖端ニ近ク陰翳ノ斷續セル部分アリ、四十八時間後(d)及ビ寫眞附圖第一參照(造影劑ハS狀

部迄達シ、蟲樣垂像ハ甚ダ著明ナリ、全長約十釐ニシテ先キニ稍々々

平位ヲ取リタル全突起ハ大運動ヲ以テ右上方ニ轉倒シ殆んど垂直位ヲ取リ、其遊離縁ニ近ク二回餘ノ蹄係ヲ形成シ、尖端部ニ造影劑ガ平等ニ充實スレドモ基底部ニ近キ所ニ於テハ小豆大ノ斷續孤立セル造影劑ノ小塊アリ、邊緣何レモ滑澤ニシテ透視中漸次末端ニ移動シe圖ニ見ル如ク陰翳欠損部大トナリ、末稍端ニ進行セル小塊ハ既存陰翳ニ合併シ概シテ末稍部ハ少シク太ク見ユ、透視中ニ大運動ハ見レコト能ハズ、五十二時間後(f)大運動ニ由リテ再ビ末稍部ハ下行シ中樞部ハ蛇行狀運動ヲ呈シ一部分ニ絞扼ヲ形成セリ、而シテ指尖ヲ以テ壓迫摩擦スルニ蛇行運動ノ亢進ヲ見ル、五十二時間後(g)中樞部ノ蛇行狀ハ消失シ絞扼運動ヲ始メ居リ中央部最モ太クシテ末稍部細キハ中央部ニ集合セルモノナラン、而シテ之レニ於テモ蠕動性收縮運動ノ經過セシ跡ヲ見得タリ、七十二時間後(h)及ビ寫眞附圖第二參照(一度造影劑便排泄スレドモ盲腸部ヨリ横行結腸中央迄ハ造影劑アリ、蟲樣垂ハ依然ト明カニ出現スレドモ前同ニ比シテ著シク大運動ヲ起シ居リ、尖端下行シ三個ノ小扞狀陰翳塊ニ分離シ、中央ニハ蹄係アリ。中樞部ハ既ニ排泄セラレ陰翳ヲ呈セズ、暫時ノ透視ニ於テ其移動ヲ見レコト能ハズ、七十五時間後(i)及ビ寫眞附圖第三參照)再ビ大運動ニ由リテ上方ニ轉移シ然カモ蛇行狀絞扼運動明カナリ、部分的欠損ヲ有ス、七十六時間後(j)更ラニ輕度ノ大運動ニ由リテ末稍部伸展シ左上方ニ移行シ絞扼不明瞭トナリ末稍部ハ造影劑甚ダ少ナシ、七十八時間後(k)中心部ガ三個ノ絞扼運動ヲ示シ中央部一個ノ蹄係ヲ形成シ尖端部ニ於テ再ビ造影劑ノ大量ヲ有セリ、即チ前回ニ於ケル狀況ヨリモ再進行運動ヲ生ゼルコト明カナリ、九十六時間後(l)盲腸ノ内容モ

第一圖



〔二〕甚ク微量トナリ造影劑ガ皺襞線狀的ニ腸壁ニ附着スルニ過ギズ、蟲様垂
 内容モ其レニ正比例シテ甚ダ少量トナリ基部ニ輕度ヲ有スルニ過ギズ

百時間後(III)ニ於テ蟲様垂陰翳殆ンド痕跡トナル。

原著 小池 蟲様突起ニ於ケル固有運動並ニ其陰翳像出現ノ意義ニ關スルレントゲン線的研究(第一回報告) 121

蟲様垂陰翳ノ要點左ノ如シ。

一、移動シ易ク限局性壓痛ヲ缺ク。

二、造影劑ガ盲腸ニ進入スルコト甚ダ遅延シ十時間後ニ於テモ未ダ充實セズ、二十四時間後ニ輕量進入ス、之レニ準ジ蟲様垂ニモ十時間以後二十四時間内ニ於テ輕量進入。

三、造影劑ノ停滯時間ハ約ソ八〇乃至九十時間ノ如ク、盲腸ノ全部排泄スル迄多量ニ達殘セズ同時ニ消失セルガ如キハ文獻ニ記載スルモノヨリ相違セリ。

四、甚ダ明カナル固有運動ノ存在スルコトヲ完全ニ目撃セリ、最モ明瞭ナルハ大運動ニシテ之レニ亞グハ絞扼狀分割塊狀運動ナリ、尙ホ蛇行狀蠕動の振子様運動ヲ認メ又再進行運動ヲ有セリ、殊ニ興味アルハ蟲様垂内ニ於テ分割塊ガ末梢部ニ向ヒ浮遊狀ニ再進行セルガ如キ狀態ナリ、之レニヨリテ蟲様垂充滿ハ尙ホ且ツ受動的ノ外ニ能動的ニモ行ハルルコト有ラント推定ス。

二、實驗例 卒川、合、四十六歳。

初診 初診大正十年八月一日。

主訴 下腿浮腫、智覺鈍麻、呼吸困難。

既往症 特記ス可キモノナシ、輕度ノ便秘ヲ有ス。

診斷 心臟性脚氣、胃及ビ腸ノ運動減弱症。

X線所見 本例ハ脚氣ノ經過中三回ニ渡リテ胃腸ノ運動機能等ヲ比較

研究セルモノニテ、第一回及ビ第三回検査ニハ蟲様垂陰翳ヲ見ルコト能ハズシテ第二回ニ於テノミ目撃シ得タルモノナリ、殊ニ興味アルハ第二回ニ於テ一%「ピロカルピン」液一ccヲ皮下注射シ盲腸部ノ運動並ビニ蟲様垂ノ運動ニ及ボス其影響ヲ目撃シ得タルコト、ス。

面シテ三度ノ検査ニ於テハ常ニ造影劑ノ性質、分量、診斷法等ハ可及的

均一ナル可ク努メタリ。

●●●●●
第一回検査 (八月八日)

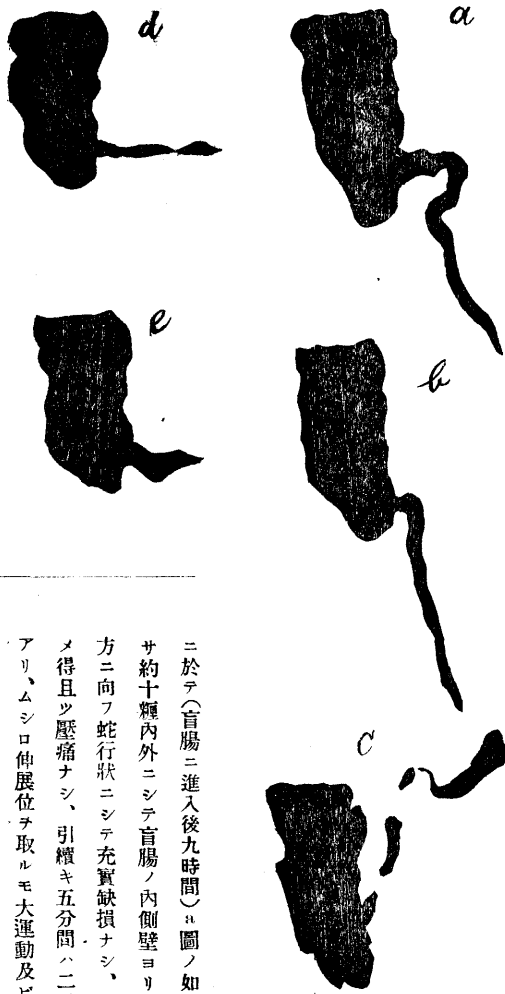
胃緊張力尋常ニシテ蠕動機、幽門機能、胃形等ヨリ「ラゴトニ」狀態ヲ見ズ却ツテ「シンパチコトニ」ノ狀況ニ在リ、胃内容約ソ四時間ニシテ大部分排泄セラレタルモ殘餘ノ約四五瓦ノ殘留造影劑ノ排泄ハ甚ダシク遅延シ十四時間後ニ至ルモ尙ホ存在セリ、小腸上部ニハ四時間後ニ造影劑ガ相當存在スレドモ、其レ以後ハ存在セズ、小腸運動ノ亢進ハ見エズ、廻腸下端ニ於ケル造影劑停滯ハ十一時間後ニ於テモ尙ホ少量アリ即チ小腸モ概シテ運動減弱セルヲ見タリ、先發造影劑ガ盲腸ヘノ進入四時間ニ始マリ、四十八時間後ニ尙ホ相當量ヲ有シ、七十二時間後ニハ全ク消失ス、六時間後ニハ横行結腸ノ終部ニ達シ十四時間ニテ下行結腸ニ

四十八時間ニテ盲腸實ニ到達セリ。

●●●●●●●●●●
第二回検査 (八月廿四日)

胃緊張力、蠕動機能、包攏作用等ハ大體第一回所見ト同シキモ胃ハ少シク右方ニ轉位セリ、然ルニ胃内容ハ二時間後ニ於テ約全量ノ十分ノ一トナリ、(第一回ハ三分ノ一強アリ)三時間後ニ於テハ全ク造影劑ヲ胃ニ

第 二 圖



據リ詳細述アルコト、セリ。

廻腸末端ノ造影劑停滞モ十一時間後ニハ全ク無シ(前回ニハ在リ)盲腸へノ進入ハ二時間ニ始マリ(第一回ニハ四時間)十二時間四十分後ニ盲腸及ビ上行結腸ニ造影劑ハ少シモ存在セズ、(ピロカルピン)應用ス(廿四時間後一度糞便ノ排泄アリ尙ホ痙攣性便秘ノ如キ狀況ヲ横行結腸下部ニ見ル(第一回ニハ見エズ)、

十三時三十分後横行結腸ヨリ逆行運動ニテ盲腸ヲ充滿スルモ蟲様垂ハコノ時見エズ。

蟲様垂ノ陰翳ハ六時間後

(盲腸ニ充實後四時間)ニ於

テ見エザレドモ十一時間後

見ズ(第一回ニハ十四時間後ニ尙ホ四十五餘マリ)、胃運動力ノ恢復ハ實ニ驚ク可キモノニシテ本校内科教室大森憲太博士ノ「グイタミン」ト治療ニ由リ、其他ノ脚氣症狀モ甚ダシク消退シ、第一回検査時ニテハ將ニ絶息セン程度ニ苦悶アリ「チアノ」セ」著明ナリシモ、第二回ニ於テハ甚ダ輕快ス、即チ他覺的徵候自覺的症狀及ビX線の所見ノ輕快度相互ニ正比例セルハ頗ル愉快ナリキ、之レ等ニ關シテ後日更ラニ大森博士共述ニ

原著 小池リ蟲様突起ニ於ケル固有運動並ニ其陰翳像出現ノ疑義ニ關スル「レントゲン」線的研究(第一回報告) 一一三

ニ於テ(盲腸ニ進入後九時間)ハ圖ノ如ク出現セリ、(午後七時三十分長サ約十厘米内外ニシテ盲腸ノ内側壁ヨリ出テ始部ハ水平位ヲ取リ尖端ハ下方ニ向フ蛇行狀ニシテ充實缺損ナシ、中樞部太ク尖端細ク能ク移動セシメ得且ツ壓痛ナシ、引續キ五分間ハ二三回透視スルニ少シク蛇行狀變化アリ、ムシロ伸展位ヲ取ルモ大運動及ビ絞扼運動起リ居ラズ、七時四十五分圖ノ如ク前回ヨリ變化シ輕度ノ蛇行ヲ有シ且ツ少シク伸展ス、コノ時一〇%「ピロカルピン」溶液一cc皮下注射ヲ施セルニ、七時五十五分ニハ脈搏九〇トナリ、發汗多量午後八時ニハ唾液過多トナリ約二〇ccヲ排泄貯留シ得タリ、注射後五分時ニシテ少シク移動セルガ如ク蟲様突起像ハ先キニ全ク充實セラレタルモノガ、所々造影劑ノ淡キ部分ヲ生ジ明暗部混在シ恰モ絞扼形成ノ前程ニアルモノ、如シ、暫時透視中盛ンニ變化シ蛇行狀運動著明トナリ、恰モ猫ノ小腸ニ「ピロカルピン」ヲ應用シ運動ヲ

亢進セシメタルニ似タルモノアリ、絞扼ヲ形成シ夫レガ一瞬間中樞部へ、次ノ一瞬間ハ未稍端ニ移動シ再ビ合シ全體ガ長形トナリ次イテ蛇行狀ニ變化シ更ラニ絞扼形成スル等頗ル複雑ナル運動ノ混合出現スルヲ頗ル明瞭ニ見タリ、此時ニ於テ尙ホ盲腸ノ陰翳自己ノ變化ハ透視板上ニ見エズ然レドモ未ダ藥物ガ作用シ居ラズト云フコト能ハズ、蟲様垂ニ於ケルガ如ク發見容易ナラザルニ非ズヤ、兎ニ角何レガ前ニ影響ヲ受クルヤニ就テ將來研究ノ上更ラニ報告スル所アラシモ恐ラク同時刻ニ生ズルモノナリ可シ、注射後十分ニシテ(圖(寫眞第四參照)ノ如ク上方ヘ大運動ヲ成

蟲様垂陰翳ノ要點左ノ如シ。

一、壓痛及ビ移動性變化ナシ。

二、二度ノX線検査中唯ダ一回ノミ蟲様垂ヲ充滿ス即チ第一回ニ於テ胃腸症候殊ニ運動機能衰弱セル時、而モ最モ長ク盲腸内ニ造影劑ノ存在セル時ニ進入セズシテ脚氣症狀相當ニ恢復シタル第二回ニ於テ進入スルハ興味アリ、即チ盲腸部停滯ガ蟲様垂充實ノ原因ナリト云フニ一致セズ。

三、盲腸部ニ進入後九時間ニ於テ既ニ進入シ居リ「ピロカルピン」應用ニ據リテ約ソ五分後ニ明カナル固有運動ヲ目撃ス、大運動、絞扼運動及ビ蠕動的蛇行狀運動等アリ注射後二十分乃至三十七分間ニ排泄セラル。

要スルニ迷走神經亢進ハ排泄及ビ蟲様垂ノ固有運動ニ大ナル影響ヲ與ヘタリ、之レヨリシテ交感神經モ大ナル關係アル如キハ容易ニ推定シ得ル所トス、而シテ盲腸ニ造影劑ノ存在スル間ニ排泄シ、尙ホ一ト度ビ盲腸内ノ造影劑ガ全ク消失セル後チ明カナル大腸中樞部ノ生理的逆行運動ニテ盲腸再ビ充實スレドモ、コノ時ニハ蟲様垂ハ充實セズ。

四、造影劑ノ停滯時間ハ二十分乃至三十七分ナリ。

シ、大部分ハ盲腸内ニ排泄セラレ尖端部ニ稍々中量ヲ殘シ二個ノ陰翳島ヲ見ル、透視中之レガ絞扼運動ヲ成シ蛇行シ集合離散等ノ複雑運動ヲ成セリ、十五分後(圖)ノ如ク水平位ニ近ヅキ二個ノ欠損部アリ、二十分後ニシテ(圖)ノ如ク殆ンド基底部ニノミ集合シ尖端ニハ之レヲ有セズ、三十七分後ニ於テ殆ンド排泄シ既ニ横行結腸及ビ盲腸並ニ上行結腸ニハ明カナル運動ヲ目撃セリ、透視中指尖ニヨリ蟲様垂ヲ刺戟スルニ於テ運動亢進スルヲ知レリ。

●●●●●
第三回検査 (九月廿三日)

胃ニ中間層ヲ欠知シ又腸ニ瓦斯ナキダメ、胃ノ位置少シク左方ニ有ルコト及ビ嚢形成運動盛ニシテ十二指腸ヘノ排泄迅速、蠕動機モ明カトナリ、大彎ニ鋸齒狀ノ陥入出現セルコトハ前回ニ放ケルモノト相違ス、即チ胃ハ全ク健康ナルモノニ見ル如キ所見ヲ呈セリ、胃排泄ハ二時間後八分ノ一、三時間後十分ノ一、即チ第二回ヨリモ排泄力ノ減退アリ、盲腸ヘノ進入ハ二時間後ニシテ二十四時間後ニ造影劑ナシ、廻腸末端ニハ八時間後造影劑ナク、蟲様垂ハ見ルコト能ハズ。

以上三回検査ニ於ケル主ナル點ヲ表示スレバ左ノ如シ。

(第一表)

第一表

| 回 數 | 第一回 | 第二回 | 第三回 |
|-----------------|---------|---------------------------|----------|
| 胃排泄時間 | 十四時間以上 | 二—三時間 | 三—四時間 |
| 胃 狀 態 | 交感神經亢奮狀 | 幾分恢復 | 可ナリ恢復 |
| 小腸全部排泄時間 | 十一時間以上 | 一〇—十一時間 | 七—八時間 |
| 盲腸ニ造影劑ノ進入シ始ムル時間 | 四時間 | 二時間 | 二時間 |
| 盲腸造影劑ノ排泄時間 | 四八—七二時間 | 十二—二十二時四分 | 十三—二十四時間 |
| 全造影劑ノ排泄時間 | 七十二時間 | 四十八時間以上 | 四十八時間以上 |
| 蟲様垂像ノ出現處 置 | (—)(—) | (+)逆行運動後(—) 注射「ピロカルピン」 | (—)(—) |
| 月 日 | 8/VIII | 24/VIII | 23/IX |

原著

小池ニ蟲様突起ニ於ケル固有運動並ニ其陰翳像出現ノ疑義ニ關スル「レントゲン」線的研究(第一回報告) 一二五—

三、實驗例 鈴木、谷、六十三歳。

初診 大正十年十一月十六日。

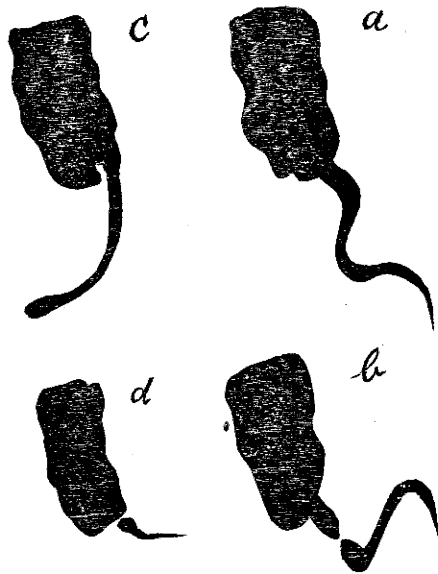
主訴 腹部健康診斷。

既往症 特記ス可キモノナシ、便通正常ナリ。

診斷 健康。

X線所見 胃内容排泄時間二時間ニシテ、七時間後ニハ極少量ヲ廻腸末端ニ有シ殆ンド大部分ハ盲腸ヨリ横行結腸終端迄ヲ平等ニ充滿ス、廿四時間後ニ於テ盲腸ニ痕跡アリ、七時間後ニ於テ蟲様垂陰翳ヲ見ル即チ盲腸尖端ヨリ斜メニ左下方ニ走り全長三種アリ、廻腸ノ末端ニ造影劑ノ存在スルニ由リテ蟲様垂不明ナレドモ「サステインクトール」ノ應用ニテ見ルヲ得タリ、壓痛及ビ癒着ナシ。

第三圖



九時間後(ハ)ニシテ蟲様垂ハ前回ヨリモ多量ニ充實シ長サ約ソ六一七種アリ、蛇行狀屈曲ヲ呈スルモ未ダ絞扼形成ナク暫時ノ透視中蛇狀運動ノ

變化ヲ見ルコト能フズ、爾後三十分餘ニシテ盲腸ノ内容未ダ餘リ減少セズ、蟲様垂ハb圖ニ見ル如キ絞扼形成及ビ大運動並ニ蛇狀運動ヲ呈シ居レリ、而シテ内容少シク排泄セラレタル如キ感アレドモ事實長徑短縮セラル割合ニ太サヲ増加ス、尙ホ三十分後ニ於テ盲腸内容少シク減量シ、蟲

様垂ハc圖ノ如ク伸展位トナリ尖端ハ右外方ニ向ヒ末梢部ヲ滿シ絞扼不明トナレリ、二十四時間(d)蟲様垂内ニ頗ル痕跡的又盲腸内ニモ痕跡ノ造影劑アリ。

蟲様垂陰翳ノ要點左ノ如シ。

- 一、壓痛ヲ有セズ、容易ニ移動シ癒着ノ存在ヲ思ハシメズ。
- 二、盲腸充實後一定時間ニシテ充實ス、始メハ少量ナレドモ後チ増量シ盲腸ノ排泄ニ連レテ排泄セラル、盲腸ノ全ク排泄セラルル迄排泄セズトノ說ニ符合セズ。
- 三、造影劑ノ停滯時間約ソ十七時間乃至十九時間内外ナリ。
- 四、透視板上短時間ノ検査ニ於テハ運動ヲ見得ザレドモ一定時間後ノ數回ノ透視ニ據リテ大運動、絞扼運動、蛇行狀、運動等ヲ見ルコトヲ得タリ。

四、實驗例 伊藤、合、三十五歲。

初診 大正十一年三月十三日。

主訴 左上腹部ニ於ケル發作性疼痛。

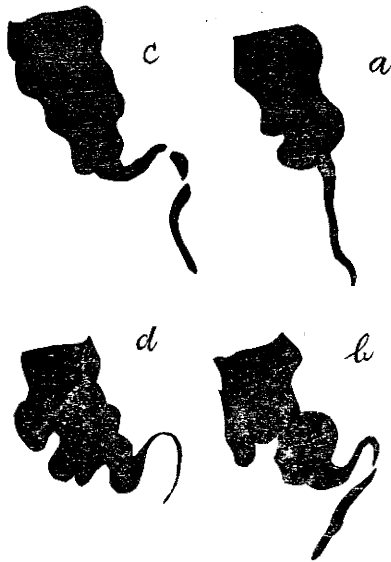
既往症 特記ス可キモノナク、便通ハ正常ナリ。

診斷 膽囊及十二指腸ノ癒着。

X線所見 胃内容三時間ニシテ排泄セラレ、約ソ四時間後盲腸ガ輕度

ニ充満シ居リ蟲様垂ヲ見ル(H圖)、即チ盲腸ノ最下線ノ中央ヨリ左下方ニ鉛直位ニ出テ壓痛及ビ癒着ヲ缺キ、暫時ノ透視中ニ於テ變形ヲ見ルコト能ハズ、約五時間半後小腸ニハ少量トナリ大腸ニ進入ス、蟲様垂ハ(b)及ビ寫眞附圖第五參照ノ輕度ノ彎曲ヲ始メ一部分造影劑ノ斷續ヲ見ル之レ絞扼運動ニ一致スルモノ、如シ、約ソ七時間後盲腸ノ内容餘リ變化

第 四 圖



セザル如キニ拘ラズ蟲様垂ハ少シク細クナリ幾分變形セルガ如シ尙ホ指
壓ニテ變化セリ、八時間後盲腸内容減量シ夫レニ供セテ蟲様垂モ細クナ
蟲様垂陰翳ノ要點左ノ如シ。

一、壓痛ヲ有セズ、容易ニ移動シ得。

二、盲腸充實後比較的早期ニ進入シ、量ハ割合少ナク其後盲腸内容ノ増加ニ連レテ増加ハセズ、盲腸内容排泄ト同
時ニ漸次排泄ス。

三、造影劑ノ停滯時間約ソ六時間内外ナリ。

四、透視板上短時間ノ検査ニ於テ運動ヲ見ル能ハズ、間歇的検査ニ於テ大運動ハ輕度ニテ主トシテ蛇行運動ナリ、
絞扼運動ノ明カナルモノ見エズ。

五、實驗例 佐藤、♀、三十七歲。

初診 大正十一年二月二十二日。

主訴 右下腹部ノ疼痛。

既往症 大正五年膽石症ノ疑アリ、少シク便秘ス。

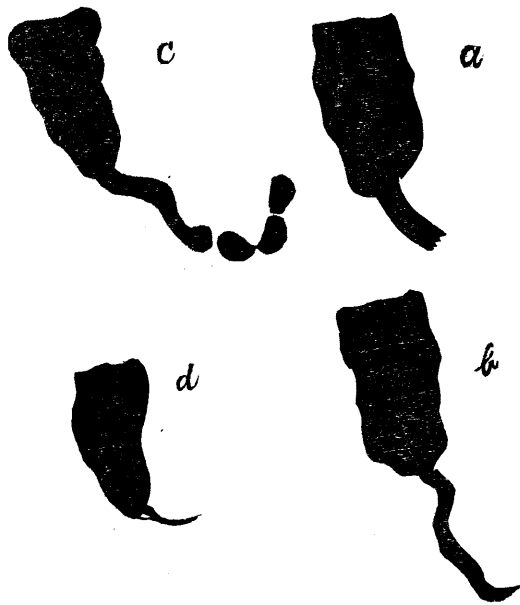
診斷 十二指腸膽囊癒着。

X線所見 幽門部右上方ニ轉位シ十二指腸球部不正形、胃内容ハ約ソ

三時間半ニテ全部排泄セラレ、四時間後ニシテ盲腸ヨリ下行結腸迄ヲ充
滿ス、後チ三十分ニシテ蟲様垂ガ充滿セラレ壓痛ナク又移動性ニ變化ナ
シ、a圖ノ如ク盲腸下縁ノ正中位ヨリモ少シク外側ヨリ發生シ長サ二種
餘ニシテ造影劑ハ一様ニ進入セズ、下縁少シク稀薄ナリ、透視中運動見
エズ、約六時間後(b)蟲様垂内容増加シ輕度ノ蛇行運動ヲ示ス、長サ六
—七種内外、壓痛ナシ、指壓刺戟ニ據リテ運動少シク變化ス、七時間後
(c)及ビ寫眞附圖第六參照)ニシテ廻腸末端ニハ造影劑甚ダ少量ナリ、蟲

屈曲狀態少シク減退ス、(a)十時間盲腸ノ造影劑甚ダ少量トナリ、先
發劑ハ直腸實ニ入り蟲様垂内痕跡トナリ。

第五圖



原著 小池 蟲様突起ニ於ケル固有運動並ニ其陰翳像出現ノ疑義ニ關スル「レントゲン」線的研究(第一回報告) 一二八一

様垂ハ末梢端四個ノ絞扼チアラハス、(廻腸終部ノ造影劑ヲ壓迫除去ス

ルニヨリテ出現ス)、九時間後盲腸甚ダ輕量トナリ蟲様垂ハ痕跡ノミ。

蟲様垂陰翳ノ要點左ノ如シ。

一、壓痛無ク容易ニ移動セリ。

二、盲腸ノ充實後三十分餘ニシテ進入シ盲腸ノ充滿ニ連レテ多量トナル、盲腸内ニ尙ホ中量アルニ拘ラズ蟲様垂内

容排泄セリ。

三、造影劑ノ停滯時間約ノ四時間半ナリ。

四、透視板上運動不明、大運動ヲ見ズ輕度ノ蛇行狀及ビ絞扼運動ヲ見ル。

六、實驗例 内山、合、三十九歳。

初診 大正十一年三月二十三日。

主訴 胃部ノ腫瘍。

既往症 特記ス可キモノナシ、便通正常。

診斷 胃周圍炎性腫瘍。

X線所見 胃内容約三時間餘リニシテ排泄シ、六時間後大部分ハ廻腸

ノ末端ニ集合シ一部分ハ既ニ盲腸ヨリ上行結腸始部ヲ充滿ス、此時「ゲ

スタンクツール」ヲ使用シテ廻腸終部ヲ左方ニ押シ除ケル時ニハ輕キ蛇

行狀ヲ呈スル蟲様垂ヲ見ル(ル)、壓痛チ有セズ又容易ニ移動セシメ得可

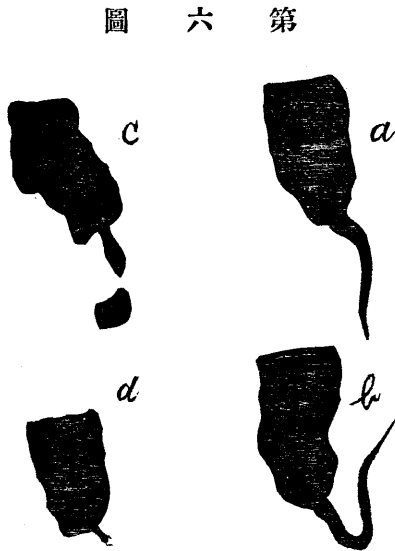
シ、蟲様垂ニ陰翳欠損ナク暫時ノ透視ニヨリテハ運動ヲ見ルコト能ワズ

約七時間後(b)前回ヨリモ輕度ノ位置形狀ノ變化アレドモ著明ナル大運

動ト云フ能ハズ、内容ハ著變ナキモノ、如シ、而シテ指壓ニ由リテ運動

ハ變化セズ、約二十四時間後(c)盲腸ノ内容少シク減量シ蟲様垂ハ尙ホ

蟲様垂陰翳ノ要點左ノ如シ。



第 六 圖 造影劑アレドモ前日ヨリ減少シ陰翳ノ欠損アリ、絞扼運動ニ屬ス、透視中變化セズ二十六時間後(d)ニ於テ内容殆ンド無シ。

一、壓痛ヲ有セズ容易ニ移動シ得タリ。

二、盲腸進入後約ソ一時間内外ニテ蟲様垂ニ輕量進入シ、其後内容ヲ増加セザルガ如シ、而シテ盲腸内容ガ全ク排

泄セザル間ニ於テ大部分排泄セララル。

三、造影劑停滯時間ハ二十時間餘トス。

四、透視中運動見エズ、輕度ノ大運動、蛇行狀運動及ビ絞扼運動等ヲ見ルコトヲ得タリ。

七、實 驗 例 芳 賀、 合、 三十六歲。

初診 大正十一年二月二十五日。

主訴 食後胃部壓重膨滿、嘔噯、吞酸。

既往症 特記ス可キモノナク、便通ハ正常ナリ。

診斷 穿孔性十二指腸潰瘍。

X線所見

胃内容ハ五時間ニテ空虚トナリ、此時既ニ盲腸ヨリ横行結腸迄充實セルヲ以テ、盲腸ヘノ進入後少ナクトモ四時間餘ナル可シ、廻腸ノ末端ニハ造影劑ヲ有スルヲ以テ「ガステンクトール」ノ使用ニ由リテ盲腸端ヲ知リ蟲様垂陰翳ヲ發見ス、右圖ノ如ク盲腸端ノ少シク内側ニ近ク出テ一ト度ビ上方ニ廻轉シ、更ラニ末梢部ハ下方ニ有リ、而シテ三個ノ分割小塊ニ分レ各々ハ長シ、暫時ノ透視中運動ノ變化ヲ見ズ、二十四時間後(右)形狀變化シ少シク排泄セラレタルガ如ク、中ハ一樣ニシテ充實欠損ナク壓痛ヲ有セズ、又容易ニ移動スルモ指壓ニ據リテ運動凡進セズ、二十五時間後(左)及ビ寫眞附圖第七參照前同ヨリモ異リタル位置ヲ取り前ニ細長ナリシモノガ再ビ蛇行狀ト成リ一部分ハ一個ノ不完全ナル

蟲様垂陰翳ノ要點左ノ如シ。

一、壓痛ナク容易ニ移動セシメ得タリ。

絞結ヲ形成シ短縮ス、二十八時間後(d)盲腸内容益々減量シ蟲様垂ノ狀



況甚ク變化ス。即チ二個ノ小点狀ノ造影劑及ビ輕量ノ造影劑線狀物ヲ見ルノミ。

二、盲腸ノ充滿後一定時ニシテ進入セルモ、盲腸内容ノ増加ニ伴ヒ増量セルヤ否ヤハ不明ナリ、而シテ盲腸内容全ク空虚ナラザル以前ニ排泄セリ。

三、造影劑停滯時間ハ約ソ二十四時間餘。

四、短時間ノ透視中運動ヲ見ズ輕度ノ位置の大運動及ビ蛇行狀運動並ニ不完全ナル絞扼形成運動等有リ。

八、實驗例 草野、♂、三十五歲。

初診 大正十年七月二十日。

主訴 右下腹部ノ疼痛。

既往症 特記ス可キモノナシ、便通尋常ナリ。

診斷 胃下垂及ビ癒着性蟲様垂炎。

X線所見 胃内容ハ三時間ニテ空虚トナルモ一時間後ニ於テ既ニ盲腸

ニ先發造影劑ノ進入ヲ見ル、然レドモ蟲様垂ヲ見ルコト能ハズ、六時間後盲腸甚ダシク充滿スレドモ蟲様垂見エズ、約二十四時間後ニ於テ(ハ)及ビ寫真附圖第八參照)尙ホ盲腸ニ中量アリ、其ノ内下端ヨリ蟲様垂ノ陰翳ヲ見ル、約ソ四個餘ノ陰翳分割塊ニ分離シ各々兩端ハ不正形ニシテ殊ニ中樞部ニ存在スル陰翳ニハ壓痛アリ、甚ダシク移動性ヲ減ジ、唯ダ盲腸ヲ強ク移動セシムルトキニ於テノミ同時ニ動クヲ見ル、爾後二時間餘(ハ)ニシテ再ビ透視スルニ末梢部ト思ハル、部分ノミノ伸展運動アリ

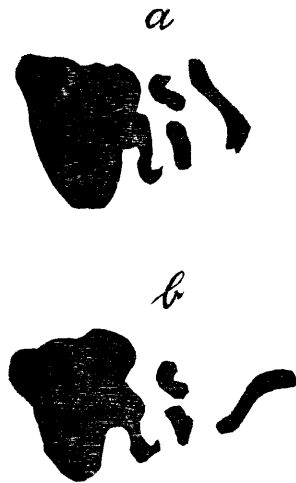
蟲様垂陰翳ノ要點左ノ如シ。

一、中樞部ハ壓痛著明ニシテ移動性減退シ癒着ヲ思ハシメタリ、末梢部ノミハ壓痛ヲ缺如ス。

二、盲腸ノ充實後六時間以上ニ於テ未ダ充滿セズ、二十四時間後ニシテ漸ク斷續的ニ充實シ盲腸内容全ク排泄スルモ蟲様垂内ノ造影劑ニ變化ナク明カニ狹窄及ビ癒着ヲ知ラシメタリ。

三、蟲様垂内ニ進入困難ニシテ一ト度ビ充實セル後チハ排泄甚ダ容易ナラズ、四十八時間以上ハ停滯セルモ全排泄

第八圖



然トシテ前者ニ於ケルト同シ中狀況ノ充滿アリ、爾後全部排泄迄ノ時間ヲ調査スル機會ナク遺憾ナリ。

其他ハ始メハ同様ナリ、指壓ニヨリ刺戟ヲ覺エタルモ運動ノ亢進ヲ見ズ。四十八時間後ニ於テ盲腸内ニ全ク造影劑ヲ有セザレドモ蟲様垂内ニハ依

迄ヲ觀察スル機會ナカリキ。

四、癒着ノ存在スルタメ約ソノ基底部分ニ近キ半部分ハ全ク移動セズ尖端部ノミニ位置的運動ヲ見ルヲ得タリ。

九、實驗例 中村、♀、六十歳。

初診 大正十一年四月十七日。

主訴 下痢。

既往症 特記ス可キモノナシ、一日三回下痢。

診斷 輕症ノ盲腸擴張症。

X線所見 胃内容二時間ニシテ全ク空虚トナリ、五時間後先發造影劑

ハ盲腸ニ進入スレドモ亦ダ蟲様垂ヲ見ズ、盲腸充滿後二―三時間ニシテ

a圖ノ如ク盲腸ノ下縁ノ側方ニ接シ蟲様垂陰翳ヲ見ルコトヲ得タリ、其

ノ長サ約五厘米ニシテ比較的平等ニ充滿シ其ノ中央部ガ下方ニ突面ヲ出

セル輕度ノ蛇行狀陰翳トナリ、短時間ノ透視中ニ於テ極メテ徐々ニ進行

スル蛇行狀ノ變形ヲ知リタルモ絞扼運動ニ氣付カズ、能ク移動シ壓痛ヲ

欠如シ充實欠損ヲ有セズ、二十四時間即チ盲腸充滿後約二〇―二一時

間後ニ於テ造影劑ハ大腸ヨリ大部分排泄セラレ、盲腸ノミニ稍々大量ヲ

充實シ上行結腸及ビ横行結腸ニハ痙攣性便秘ノ狀アリ、蟲様垂ハ(b)變

形シ未ダ著シク排泄セラレタルトモ思ハレズ、指壓ニヨリ刺戟ヲ加フル

トモ前日ニ於ケルガ如キ蛇行狀陰翳ノ變化(運動ノ)ヲ知ルコト能ハズ、

蟲様垂陰翳ノ要點左ノ如シ。

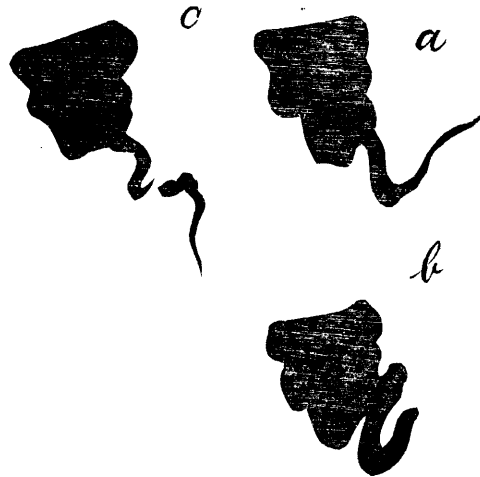
一、壓痛ナク移動性ニ變化ヲ有セズ。

二、盲腸ノ充滿後約ソ二―三時間ニシテ出現シ一定度迄充滿シ漸次盲腸ノ排泄ニ連レテ減弱シ最後ニハ盲腸全部ノ

排泄ヨリモ尙ホ二時間以上殘レリ。

二十六時間後(c)盲腸内容尙ホ減退シ蟲様垂内容シ減量シ中央ニ一個ノ絞扼形成ヲ見ル、三十時間後(盲腸充滿後約ソ二十六時―二十七時間)盲

第九圖



腸内容殆ンド消失シ蟲様突起内容ハ前ト同ジ、三十二時間後蟲様垂痕跡トナル。

三、造影劑ノ停滯時間ハ約ソ二十八時間乃至二十九時間ナリ。

四、充滿ノ當日ニ於テ透視板上蛇行運動ノ變化ヲ見タルモ翌日ハ見ルコト能ハズ、著明ナル位置的大運動ナク輕度ノ絞扼運動及ビ蛇行運動アリ。

十、實驗例 田邊、♀、二十九歲。

初診 大正十年十月十九日。

主訴 下腹部疼痛。

既往症 六年以前ヨリ時々胃症候ニ憊メリ、便通ハ秘結ス。

診斷 胃腸下垂症。

X線所見 胃内容三時間以内ニテ全ク空虚トナリ、盲腸進入ハ約ソ五六時間後ニテシ始マルモ未ダ蟲様垂ヲ見ズ、二十四時間後盲腸ニハ殆ソ

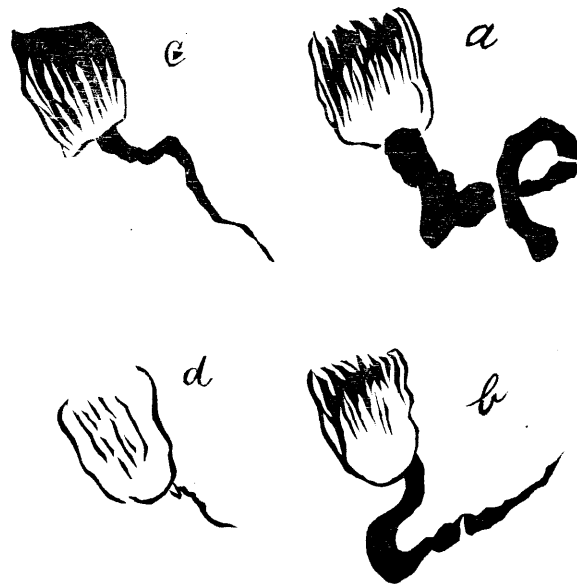
ト造影劑ヲ有セザルニ拘ラズ蟲様垂ニハ(ハ)及ビ寫眞附圖第九參照)造影劑充滿シ壓痛ヲ欠如シ指壓ニ由リテ容易ニ移動セシメ得、長サ約八一九釐ニシテ中樞部ハカナリ太ク蠕動的波動ヲ出現シ居リ末梢部ハ漸次細小トナリ一個ノ蹄係形成アリ、而シテ此部分ニ波動ヲアラフシ居ラズ、透視中ニ運動ハ目撃スルコト能ハズ、二十六時間ノ後(ハ)基底ニ近キ部分ハ一部分排泄シ造影劑ノ痕跡線狀陰翳ヲ見、末梢部モ同様ニシテ中央部ノミ波動著明且ツ一部分輕度ノ絞扼ヲ形成セリ、二十八時間後(ハ)再ビ一様ニ充滿シ且ツ伸展ヲ取り巾モ小トナル即チ逆行運動ニ由リテ更ラニ尖端迄充滿ス、三十一時間(ハ)ニハ殆ソ痕跡トナレリ。

蟲様垂陰翳ノ要點左ノ如シ。

一、壓痛ヲ有セズ、移動性ハ制限セラレズ。

二、盲腸充滿後五六時間以上ヲ經テ充實シ、一定時間後運動ニ由リテ減量シ盲腸排泄セル後チ獨リ長ク停滯ス。

第十圖



三、造影劑停滯時間二十時間内外ナリ。

四、透視中ニ於テ運動不明ニシテ、蛇行狀運動、大運動、輕度ノ絞扼運動及ビ蹄係形成運動ヲ有セリ。

十一、實驗例 苑井、♀、五十四歲。

初診 大正十一年一月二十日。

主訴 空腹時ニ於ケル上腹部疼痛。

既往症 特記ス可キ疾病ヲ見ズ、一日二三回硬便ヲ排泄ス。

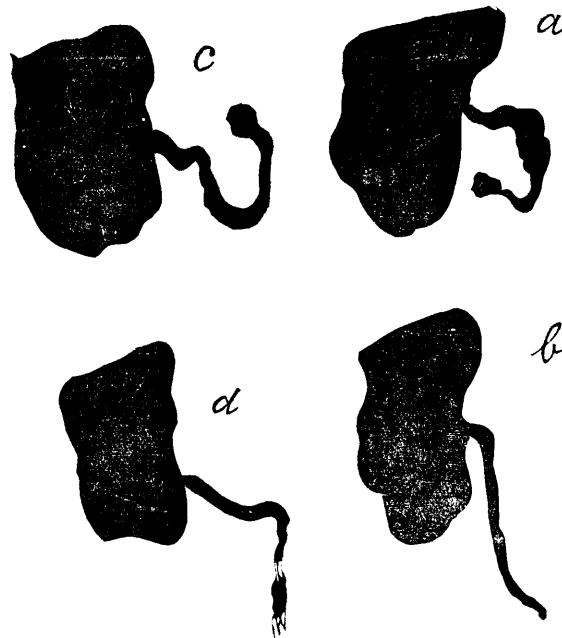
診斷 癒着性十二指腸周圍炎。

X線所見 胃内容ハ一時間餘ニシテ空虚トナリ、盲腸ヘノ造影劑進入時間ハ四時間ナレドモ此時未ダ蟲様垂ヲ充實シ始メズ、二十四時間後大腸ハ一般ニ甚ダシク擴張シ彎曲部ニ瓦斯ノ貯留頗ル大ナリ、而シテ上行結腸中央部ニ液體ノ水平面著明ナリ、蟲様垂ハ、(ハ)及ビ寫眞附圖第十參照)頗ル明瞭ニ出現シ、位置ハ盲腸ノ擴張ニ由リテ後上方ニ多少ノ移動ヲ成ス、長サ五釐餘ニシテ中央部太ク兩端ハ細小ナリ、X線像ニ於テ蠕動的波動運動及ビ初期ノ絞扼形成ヲ知ル、指壓ニヨリ刺戟ヲ與エ透視スルニ少シク運動促進セルヲ見タリ、壓痛ナク又移動性ノ減退モナシ、二十五時間後(b)ニ鉛直的ニ下方ニ伸展シ二十六時間半後(c)輕度ノ大運動ニヨリテ尖端ガ上方ニ反轉シ基底ハ造影劑減少シ、尖端ニ輕度ノ絞結ヲ發生ス、二十八時間後(d)内容排泄ハ著明トナリ三十時間後内容少シク減量セルガ如キモ、腸ハ餘リ著明ニ減量セズ、以後ノ検査ハ不可能ナリキ。

蟲様垂陰翳ノ要點。左ノ如シ。

一、壓痛ナク移動性ノ制限ナキガ如シ。

二、盲腸充滿後四時間以上ヲ經テ充滿シ、一定時間後ニ少シク減量ス(未ダ盲腸ニ大ナル排泄ナキガ如シ)



第十一圖

三、造影劑停滯時間三十時間以上ナリ。

四、軽度ノ大運動、蛇行狀蠕動的運動及ビ頗ル軽度ノ絞扼運動アリ、而シテ指壓刺戟ニ由リテ蛇行狀運動ヲ亢進シ得タリ。

十二、實驗例 田 中、 男、 十八歳。

初診 大正十一年二月二十三日。

主訴 下腿及ビ指尖ノ知覺鈍麻及ビ歩行困難。

既往症 特記ス可キモノナシ、便通尋常ナリ。

診斷 胃緊張減弱症。

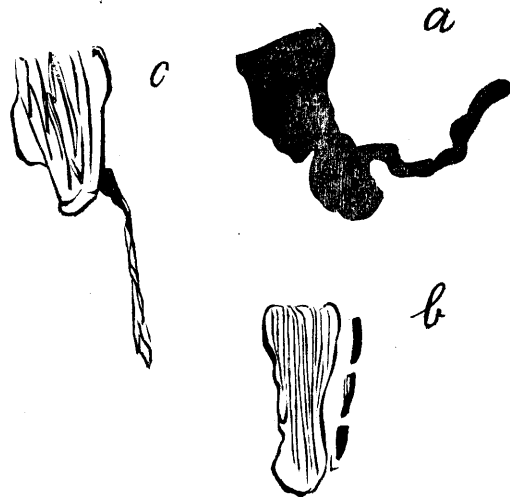
X線所見 胃内容ハ四時間後全ク排泄セラレ、五時間後甚ダ少量ヲ盲腸内ニ見ル、七時間後先發造影劑ハ横行結腸ノ中央部迄ヲ充滿シ盲腸上行結腸ニモ多量ニ進入シ、蟲様垂ニ未ダ造影劑ヲ有セズ、八時間後ニ一度糞便ヲ排泄シ廻腸ニハ痕跡量ノ造影劑有リ、十時間後(盲腸充實後四―五時間内)ニ始メテ蟲様垂ノ充實ヲ見ル(ハ)及ビ寫眞附圖第七參照)即チ盲腸ノ内側ヨリ約ソ五種長ノ輕度ノ彎曲アル陰嚢ガ水平位ニ近ク左側ニ走行ス、壓痛ナク移動性尋常ナリ、透視中指壓ヲ加ヘ摩擦スルニ由リ其形狀變化セリ、絞扼形成ハ見エズ、二十四時間後(ハ)盲腸及ビ上行結腸迄ハ造影劑殆ンド痕跡的ニ腸壁ニ附着スルノミ、然ルニ蟲様垂内容モ前日ヨリ少シク排泄セラレ大運動ニ由リテ盲腸内壁ニ接シテ上方ニ殆ンド鉛直位ヲ取リ約ソ四個ノ絞結ニ分離セリ、而シテ透視中指壓ヲ加エザルモ絞結片ノ變化即チ小腸ニ見ル如キ移推運動ヲ見タリ、二十七時間後

蟲様垂陰嚢ノ要點左ノ如シ。

一、壓痛ヲ有セズ、移動性ノ減弱ヲ見ルコト能ハズ。

二、盲腸充滿後四―五時間ニシテ充實シ以後充滿ヲ増加セズ、盲腸全部排泄後モ造影劑ヲ遺殘ス。

圖 二 十 第



(c)大運動ニ由リテ下方ニ伸展シ尖端部ハ造影劑ガ輕量トナリ基底部ノ

ミ少シク濃厚ニ充滿ス、即チ大部分排泄セラレタリ、二十九時間後殆ンド全ク排泄セリ、(盲腸充滿後二十四時間後乃至二十五時間)。

原著 小池 蟲様突起ニ於ケル固有運動並ニ其陰翳像出現ノ疑義ニ關スル「レントゲン」線的研究(第一回報告) 一三六一

太シ、透視中ニハ運動不明ナリ、然レドモ指刺戟ニ據リテ運動ヲ亢進セシメ得タリ、約十時間後盲腸以外ハ大分排泄シ盲腸ニハ少量ヲ殘シ、蟲様垂ハc圖ノ如ク尖端下方ニ輪狀ニ屈曲シ中央部ハ陰翳ヲ欠如ス、而シテ所々少シク狭小シ絞扼形成ノ前階級ノ如ク見ユ、未ダ明カナル排泄

蟲様乘陰翳ノ要點左ノ如シ。

一、壓痛ヲ有セズ、容易ニ移動シ癒着ヲ思ハシメズ。

二、盲腸充滿後短時間ニシテ充滿シ、爾後少シク量ヲ増シ排泄ハ盲腸ノ夫レニ伴フモ少シク遅レテ遺殘スルモノヲ見ル。

三、造影劑ノ停滯時間約ソ八時間餘。

四、輕度ノ大運動、絞扼形成運動、蛇行運動等有ルモ透視板上其ノ現況ヲ目撃セズ。

以上兩回ノ主ナル所見ヲ表示セバ左ノ如シ。(第二表)

第二表

| 同 數 | 第一回 | 第二回 |
|-----------|-------|--------------|
| 胃 狀 態 | 健 康 | 分泌過多及ビ包擁作用減退 |
| 胃 排 泄 時 間 | 二時間 | 四時間以上 |
| 小腸全部空虚 | 七時間内 | 七時間以上 |
| 盲腸進入時間 | 四時間 | 四時間 |
| 蟲様垂像出現 | (-) | (+) |
| 月 日 | 17/II | 22/III |

無キ如シ、約十二時間後(1)小豆大ヨリモ遙ガニ小ナル二個ノ点狀物トナリ、爾餘ノ大部分排泄ス、盲腸部モ殆ンド痕跡トナル、二十四時間後皆無ナリ。

十四、實驗例 小林、合、二十二歳。

初診 大正十年十月七日。

主訴 呼吸困難ノ發作及ビ下腿知覺鈍麻。

既往症 特記ス可キモノヲ見ズ、便通尋常。

診斷 右肺浸潤及ビ氣管支周圍炎。

X線所見 本例ハ脚氣ノ經過中三回検査ヲ行ヒタルモノニシテ、脚氣

徵候ハ「ツイタミン」B(大森博士)ニ據リテ恢復シ來ルモノナリ、而シテ

第二回目ニ於テノミ蟲様垂ヲ發見セリ。

第二回検査 (十月十二日)

胃ノ緊張力減退シ下垂アリ、全部排泄ハ二ノ三時間ニテ盲腸充滿ハ三時間後ニ始マリ、小腸空虚ハ七時間後ニ於テ見ラル、蟲様垂ヲ見ズ。

第二回検査 (十一月九日)

胃ノ直後状況ハ第一回ト同シ、胃排泄ハ二時間ニ完了セラレ、盲腸充滿ハ二時間後ナレドモ第一回ヨリモ程度強ク先發造影劑ハ横行結腸終部に到達ス、小腸空虚ハ七時間以内ニ始マル。

蟲様垂ハ二時間後(ハ)ニ於テ盲腸ノ下縁中央ヨリ下垂シ其始部一極半餘ノミ充滿シ、尖端ハ鋸齒狀ナ呈ス、恰モ蟲様垂内ニ糞便等ガ貯留シ其上部ニ造影劑ナ有セルガ如キ像アリ、壓スルモ疼痛ナク移動性モ亦尋常ナリ、三時間後(ヒ)蟲様垂ハ多量ヲ充滿スルニ至リ長サ四種餘トナル、而シテ前回ニ於ケル陰翳欠損消失シ然カモ下方ニ伸展シ尖端ハ一回ノ蹄係ヲ形成ス、五時間後(シ)内容同程度ナルモ前回ノ蹄係消失シ水平位ニ伸展シ充實欠損無シ、透視中蛇行運動及ビ絞扼形成運動ヲ見ズ、手壓ヲ加フルモ運動ハ亢進セズ、七時間後(ア)盲腸内容モ少シク減量シ、之レト共ニ蟲様垂ノ内容モ減量セルガ如ク、然カモ再ビ變形シ居ル運動ハ透視中見ルコト能ハズ、十時間後(エ)再ビ上方ニ屈曲移動シ内容殊ニ基底部分ハ減少シ尖端ノミ少シク多量ニ有リ、盲腸内容甚ダ少ナシ、十二時間

蟲様垂陰翳ノ要點ハ左ノ如シ。

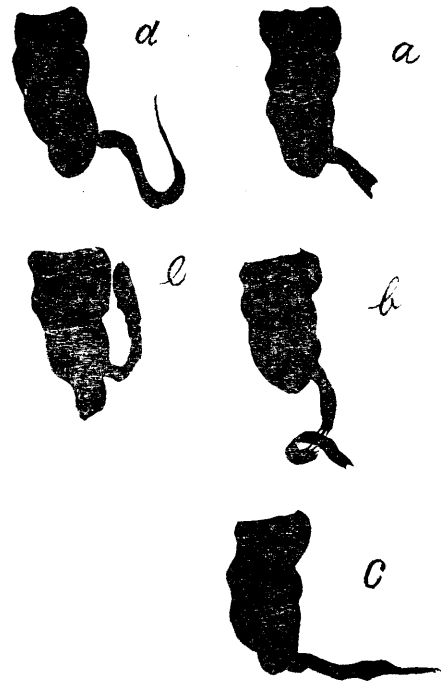
一、壓痛ヲ有セズ、容易ニ移動ス。

二、盲腸充滿後甚ダ短時間ニ一部分充滿ス、恰モ垂内ニ便等有リテ完全ニ充實シ能ハザル如キモ、後チ一時間ニシテ充滿量ヲ増加ス、其後盲腸内容ノ減量ト共ニ多少減量セル如キモ一定度以上ニ於テ盲腸ノミ全ク空虚トナルモ垂内ニ造影劑ヲ殘ス。

三、造影劑ノ停滞時間十一二十時間ナリ。

四、大運動及ビ蛇行狀運動ノ有リシヲ知ルモ絞扼形成運動ハ見ルコト能ハズ。

第十四圖



後蟲様垂内容前ト變化セズ、形狀モ餘リ著明ニ變化セズ、盲腸ニハ痕跡的ニ造影劑ヲ見ル、二十四時間後蟲様垂ヲ見ズ。

原 著 小池リ蟲様突起ニ於ケル固有運動並ニ其陰嚢像出現ノ疑義ニ關スル「レントゲン」線的研究(第一回報告) 一三八—
第三回検査(十二月二十一日)

胃直後狀況ハ第一回ト同シ、胃ハ三—四時間餘ニシテ排泄セラレ、盲腸充満ニ時間、小腸空虚ハ七時間後ニ於テアラワレ蟲様垂ヲ見ズ。

以上三回ノ主ナルモノヲ表示スレバ左ノ如シ(第三表)

第三表

| 回数 | 第一回 | 第二回 | 第三回 |
|--------|-------|-------|--------|
| 月 日 | 12/X | 9/XI | 21/XII |
| 胃排泄時間 | 二—三時間 | 二時間以内 | 三—四時間 |
| 小腸空虚時間 | 七時間後 | 七時間以内 | 七時間後 |
| 盲腸進入時間 | 三時間 | 二時間 | 三時間 |
| 蟲様垂像出現 | (—) | (+) | (—) |

十五、實驗例 市村、合、三十四歳。

初診 大正十年十一月二十四日。

主訴 發作性上腹部疼痛。

既往症 特記スルモノナク、輕度ノ便秘有リ。

診斷 幽門痙攣症。

蟲様垂陰嚢ノ要點左ノ如シ。

一、壓痛ナク容易ニ移動ス。

二、食後五時間迄ハ蟲様垂及ビ盲腸充實セズ、其レ以後ハ見ル機會ナシ、廿四時間後ニ於テ既ニ盲腸少量トナリ蟲様垂不完全ニ充満スルヲ知ルモ、コレニ關シテ正確ナル排泄時間ヲ見ルコト能ハザリキ。

X線所見 胃内容ハ五時間ニシテ空虚トナルモ未ダ大腸ニ進入セズ、二十四時間後ニ於テ盲腸ニハ尙ホ中量ノ造影劑アリ、其内側下端ヨリハ

ノ圖如ク、弓狀面チ上方ニ向ケツ、左方ニ走ル蟲様垂ヲ見ル長サニ種餘ニシテ其底部ハ造影劑ガ痕跡的ニ線狀ト成リ存在シ、末梢部ニハ太ク充満ス、而シテ中央ハ一部分陰嚢ノ欠損アリ又末梢尖端ハ尖形ナリ、壓痛

第五十圖



チ欠如シ又移動性ニ變化ナク指ノ壓迫ニヨリ尖端部ノ太キ造影劑ヲ左右ニ押シ除ケ細キ蛇行狀ノ線トナシ得タリ、(此狀態ハ既ニEuszelman氏ノ記載セルモノニ一致ス)之レニハ蛇行狀運動アリ、二十八時間後(ト)尖端部ニ一箇ノ蹄係ヲ形成スレドモ未ダ排泄セザルモノ、如ク、盲腸ハ内容殆ンド痕跡トナリ腸壁ニ附着シ居ルノミ、九十六時間後ニハ造影劑ヲ見ズ。

三、造影劑ノ停滯時間不明ナレドモ四時間以内ニハ排泄セラレ居ラズ。

四、輕度ノ大運動及ビ蛇行運動ノ有リシヲ知り得可ク、絞扼運動ハ見ルコト能ハズ、而シテ指尖ノ機械的刺戟ニ由リテ蟲様垂内容左右ニ移動シ且ツ輕度ノ蛇行運動ヲ起シ得タルモノナリ。

十六、實驗例 館 ♀、四十六歲。

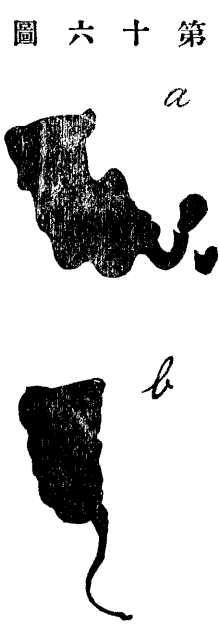
初診 大正十一年三月六日。

主訴 下痢及ビ腹痛。

既往症 特記ス可キモノナシ、便通一日三回軟便ヲ排泄ス。

診斷 胃痙攣、横行結腸過長症。

X線所見 胃内容ハ三時間乃至四時間ニシテ全ク排泄セラレ、盲腸進入時間不明、二十四時間後上行結腸ハ頗ル少量盲腸ニハ少量ヲ殘シ大部分ハ横行結腸及ビ下行結腸ヲ充滿セリ、而シテ蟲様垂ハ盲腸下端ノ内側ニ近ク發生シ著明ナル蛇行狀ヲ取り全長漸ク三糶弱ニ過ギズ、末梢部ニ造影劑ヲ欠損シ絞扼狀ヲ見ル(ル)、移動性容易ニシテ壓痛無ク、透視中運動ヲ見ズ、二十六時間後(b)再ビ伸展シ前回ノ欠損部消失シ輕度ニ蛇



蟲様垂陰翳ノ要點左ノ如シ。

一、壓痛ナク移動性尋常ナリ。

二、充滿ノ初期ヲ知ルコト能ハズ、廿四時間後ニ於テ既ニ絞扼形成シ居ル不完全充實ヲ見タルモ後チ三時間ニシテ全ク排泄セララル、盲腸トノ排泄的關係不明。

三、造影劑ノ停滯時間不明ナレドモ二十四時間以内ナリ。

四、輕度ノ大運動、蛇行狀運動、絞扼形成ヲ見レドモ、透視中ニ形狀ノ變化ヲ見ルコト能ハズ。

行シ居タリ、二十七時間後蟲様垂ニモ盲腸ニモ造影劑ナシ。

第六十圖

本例ハ急ニ排泄セラレタル如キ感アレドモ或ハ既ニ排泄性絞扼運動ノ時期ニ有リタルモノナルヤモ圖ラレズ。

原著 小池 蟲様突起ニ於ケル固有運動並ニ其陰翳像出現ノ疑義ニ關スル「レントゲン」線的研究(第一回報告) 一四〇

十七、實驗例 泉、合、二十八歳。

初診 大正十一年三月十七日。

主訴 發作性下腹部疼痛。

既往症 大正八年九月末頃臍部附近ニ激痛熱發下痢等アリ

シモ十日餘ニシテ全治ス、便通少ナク下痢傾向。

診斷 右肺浸潤症。

X線所見 胃内容ハ時間以内ニ全ク空虚トナリ、約ツ一時

間半ニシテ盲腸ニ進入ス、蟲様垂ハ既ニ輕度ニ充滿シ(ハ)壓

痛及ビ癒着ヲ有セズ、盲腸ノ尖端中央部ヨリ内方ニ輕度ノ彎

曲ヲ下方ニ向ケツ、走行スルモ充滿像太カラズ、四時間半後造影劑ハ大

部分大腸ニ進入シ先發劑ハS狀部迄到達ス、而シテ先キニ短經ナリシ蟲

蟲様垂陰翳ノ要點左ノ如シ。

一、壓痛ナク移動性減退セズ。

二、盲腸充滿後速カニ輕量ヲ充實シ盲腸ノ排泄スル頃迄ニハ全部排泄セリ。

三、造影劑停滯時間ハ六一七時間ナリ。

四、輕度ノ大運動、蛇行運動、絞扼運動ヲ見タルモ透視中ニ移動スルヲ見ルコト能ハズ。

十八、實驗例 岡本、合、二十一歳。

初診 大正十年九月二十八日。

主訴 腰痛。

既往症 特記ス可キモノナク便通正常ナリ。

診斷 異常ヲ見ズ。

X線所見 盲腸ノ充滿及ビ蟲様垂ノ充實時間ヲ見ル機會ナシ、二十四

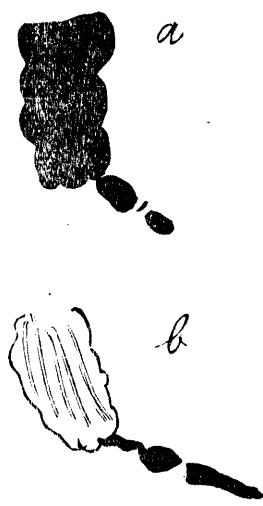
第七十圖



様垂ハ長經ヲ増シ爲メニ益々陰翳細クナル(b)、殊ニ甚底部ハ少量ナリ運動ヲ見ズ、六時間中後(c)盲腸内容著シク減少ス、而シテ蟲様垂ハ三

個ノ点狀物ニ見エ大部分排泄ス、八時間後蟲様垂痕跡ナリ、二十四時間後蟲様垂無ク盲腸内ニ小腸壁ニ附着スル程度ノ陰翳アルノミ。

第八十圖



時間後ニ於テ盲腸ノ造影劑輕量トナリ其尖端ノ中央部ヨリ不完全ニ充實セル蟲様垂(ル)ヲ見ル、壓痛ナク能ク移動スルモ透視中運動ヲ見ルコト能ハザル三個ノ絞結片ヨリナリ、二十七時間後盲腸ハ全ク痕跡トナリタ

蟲様垂陰翳ノ要點左ノ如シ。

- 一、壓痛ナク能ク移動ス。
- 二、充滿ノ始メノ狀況不明ナルモ廿四時間後ニ於テ不完全ナル陰翳ヲ見ル、而シテ盲腸ガ全ク排泄セラレタル後ニ於テモ暫時遺殘シ三十時間後痕跡トナル。
- 三、停滯時間ハ不明ナルモ二十四時間以内ナリ。
- 四、輕度ノ絞扼運動ノ存在セル跡ヲ見タルノミ。

十九、實驗例 川俣、合、四十五歳。

初診 大正十年十一月二十一日。

主訴 全身浮腫、呼吸困難、下腿ノ知覺鈍麻。

既往症 特記ス可キモノナシ、便通少シク秘結ス。

診斷 盲腸弛緩症兼弛緩性便秘。

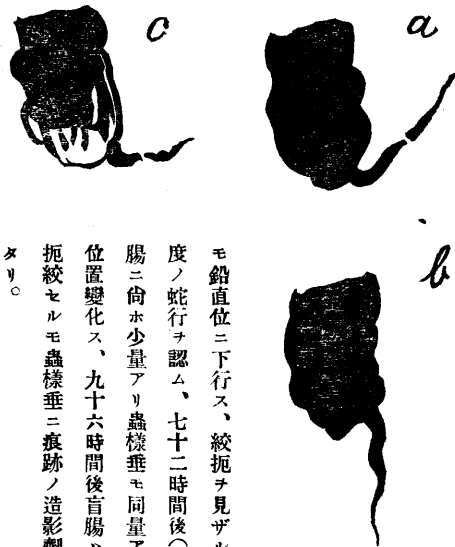
X線所見 胃内容ハ三―四時間内ニ於テ全部排泄セラレ約六時間後ニ於テ盲腸ニ進入ス、八時間後盲腸及ビ上行結腸甚ダシク充滿スレドモ未

ダ蟲様垂ヲ充實セズ、約ソ十時間後幾分盲腸ノ内容減量セルガ其ノ尖端ヨリ(註)圖ニ見ル如キ蟲様垂ヲ見ルヲ得タリ。長サ二釐半餘ニシテ左上方ニ走り中央ニ輕度ノ充滿欠損アリ、壓痛ナク能ク移動ス、盲腸自己シ甚ダシク移動セリ、指ニヨリ刺戟ヲ與フルモ形狀ヲ變化セシムルコト能ハズ、四十八時間後(b)盲腸上行結腸ニ尙ホ中量有リ、蟲様垂ハ長サ同ジキ

蟲様垂陰翳ノ要點左ノ如シ。

ルモ蟲様垂ノ内容尙ホ變化セズ、但シ絞結狀態ハ(註)圖ノ如ク變化セリ、即チ先キニ其底部ニ造影劑アリタルモノハ中央ニ移動シタルガ如ク末梢ノモノ再ビ長形ニ見ユ、三十時間後ニハ痕跡トナル。

第十圖



モ鉛直位ニ下行ス、絞扼ヲ見ザルモ輕度ノ蛇行ヲ認ム、七十二時間後(c)盲腸ニ尙ホ少量アリ蟲様垂モ同量アルモ位置變化ス、九十六時間後盲腸ハ全ク扼絞セルモ蟲様垂ニ痕跡ノ造影劑ヲ見タリ。

蟲様垂陰翳像ノ要點左ノ如シ。

一、壓痛ナク移動性モ冒サレズ。

二、盲腸充滿後五時間ニシテ不完全ニ少量進入シ二時間四十分以内ニ排泄セリ、而モ盲腸内ニハ尙ホ造影劑ヲ有セリ。

三、造影劑ノ停滯時間一時間四十分餘ナリ。

四、固有運動ヲ見ル機會ナシ。

以上二十例ニ於ケル蟲様垂陰翳像ニ關スル諸件ニ就テ主ナル點ヲ表示スレバ次ノ如シ。(第四表)

第六章 總括的所見並ニ研究成績ノ考察

一、造影食ガ盲腸ニ進入セル後チ幾何時ニシテ蟲様垂ヲ充實スルヤ、

外國文獻ニ徵スレバ、二時間餘ニシテ充實シ始メ盲腸内容増加ニ正比シテ增量シ、七―八時間後ニ於テ最モ明瞭ニ出現スルト記載シ有リ、今吉氏ハ食後六―一〇時間(即チ盲腸ニ進入シ初メシ後チ約一―二時間乃至五―六時間)ニシテ充實スルモノ最モ多キガ如シト謂フ。

予ノ觀察例ニ於テハ一時間前後ニシテ進入セルモノ第三例、第四例、第五例、第六例、第七例、第十三例、第十四例、第十七例、第八例ニシテ、全例共ニ蟲様垂ニハ炎症ノ存在ヲ疑ハシムル徵候ナク又移動性盲腸或ハ盲腸弛緩症及ビ頑固ノ便秘等ヲ有セズ全ク健康ナル者ト見做サル可キモノニシテ之ヲ以テ正規時間ト思考セリ。最モ長時間後ニ充實セルハ第一例(一〇―二十四時間内)ニシテ稍々頑固ナル便秘ヲ有シ、胃周圍炎、小腸癒着等ヲ有セルモノナリ、(但シ蟲様垂自己ニハ炎症ナキモノノ如シ)之レニ亞グハ第二例(九時間後)第八例(七―十八時間)ニシテ第二例ハ便秘輕度ナレドモ交感神經緊張狀態ニ有リ、胃腸運動機能一般ニ減弱シ、第八例ハ明カニ蟲様垂ノ癒着性變化

ノ存在ヲ知り得タルモノナリ。

要スルニ、健康ナル蟲様垂或ハ便秘ナキモノ又ハ盲腸ニ變化ナキモノニハ速カニ進入シ、病的狀況ニ在ルモノハ甚ダ長時間後ニ始メテ進入スルガ如シ。

二、蟲様垂内ニ造影劑ハ幾何時間停滯スルモノニシテ且ツ其排泄ハ盲腸ノ空虚トナリシ後ニ於テ成サルルヤ或ハ盲腸内容ノ存在スル間ニ生ズルヤ、

外國文獻ニハ盲腸内容全ク空虚トナリタル後チニ於テ排泄始マルモノ多ク造影劑ノ盲腸内ニ存在スル中ハ排泄スルモノ少ナシト云ヒ、或ハ數回排泄或ハ充滿ヲ反覆スルモノナリトモ謂フモノアリ、(Frisch) 病的蟲様垂ニ於テ Schwarz ハ一週間以上ノモノヲ Case ハ四週間停滯セルモノヲ、Pirie ハ四十三日間存在セルモノヲ實驗セリ、今吉氏ハ二―四時間ニ消失スルモノ多ク尙ホ速カナルモノアリト報告セルモ遲延セルモノニ關シテハ筆ヲ染メザリキ。予ノ例ヲ見ルニ概シテ一般ニ甚ダシク長シ(第四表參照)。然レドモ第二例ハ最モ速カニテ三十七分間ニシテ排泄セルモ「ピロカルピン」ヲ應用セル例ナリ、其レニ亞グハ第二十例(一時四十分間)第五例(四時間半)ニシテ其他ハ頗ル長時間停滯ス。

蟲様垂排泄ト盲腸排泄トノ順序的關係ニ就テ予ノ實驗例中、盲腸ノ排泄ニ先ダチ既ニ空虚トナリシモノハ第二例、第三例、第四例、第五例、第六例、第七例、第十七例、第二十例ノ八例ニテ、盲腸ノ排泄後ニ於テ排出セルモノハ第八例、第九例、第十例、第十二例、第十三例、第十四例ノ六例アリ、文獻ニ於ケル成績ト相違ス、而シテ残り六例ハ排泄ヲ見ル機會ナキモノナリ。

三、蟲様垂内容ノ増加及ビ減量ハ盲腸内容ノ増加及ビ減量ニ正比スルモノナリヤ、
増加及ビ減量共ニ兩者正比例セルモノハ第一例、第三例、第十四例ノ三例ニ過ギズ、其他ノ多數例ハ盲腸充滿時一定極量進入シ夫レ以後盲腸増加スルトモ變化ナキカ、却ツテ減量スルモノ或ハ關係全ク不明ナルカ或ハ充實ハ正比

スルモ排泄正比セザルモノ等ナリ。

四、蟲様垂ニ限局スル壓痛ヲ缺如シ尙ホ其移動性減退セザルモノハ蟲様垂炎ヲ否定シ得ルヤ、

蟲様垂炎ノ現存スルカ或ハ經過後炎症性癒着ヲ殘セルモノハ壓痛及ビ移動性ノ制限ヲ有スルコト明カニシテ、第八例ノミ中樞部半部分ニ著明ノ壓痛アリ且ツ移動困難ニシテ炎症ノ存在ヲ思ハシメタリ、然レドモ其他ノ例ニ於テモ甚ダ輕度ノモノナキヲ保スル能ハザルモ著明ナル變化ナキコト既往症、自覺症ニ徴スルモ明カナリ。

五、蟲様垂ニ於テ固有運動果シテ存在スルヤ、

文獻ニ記述シ有ル如キ大運動、絞扼運動、蛇行狀蠕動運動(小振子様運動)等三運動ヲ具備セルモノハ第一例、第二例(「ピロカルピン」注射後ニ見タルモ處置前ニハ蛇行運動ノミ)、第三例、第四例、第六例、第七例、第十一例、第十二例、第十三例、第十七例、第十九例ノ十一例ニシテ其他ノモノハ或ハ大運動ヲ缺如スルカ又ハ絞扼運動ヲ有セザルモノカニシテ、蛇行運動ヲ有セザルハ第八例(蟲様垂癒着)ノミニ過ギズ、即チ之レニ據リテ蟲様垂癒着ヲX線的ニ診斷センニハ此蛇行狀運動(二十例中十八例ニ有シ一例ハ不明、一例ハ炎症)ノ變化ヲ連續的ニ撮影シ、以テ其移動ナキモノヲ病的ト認メ、變化スルモノハ非癒着性蟲様垂ト判斷スル即チ鑑別診斷的標準點トナシ得ルモノト信ズ。

其他、蟲様垂ノ一部分捻轉シ蹄係ヲ形成スル一種ノ運動狀態ノ存在スルヲ第一例、第十例、第十三例、第十四例ノ四例ニ於テ明カニ知り得タリ、但シ之レハ大運動ニ屬ス可キモノナルカ又ハ蛇行狀蠕動的運動ノ亢進ノ結果ニ據ツテ來ルモノナルカ解釋困難ナリシヲ以テ蹄係形成運動ト假名シ置クコトトセリ、尙ホ文獻ニ記載セザルモノニテ再前進運動トシ假稱ス可キモノニ相遇セリ、即チ末梢部ニ有リタル造影劑ガ中樞部ニ逆行シ後チ再ビ絞扼運動又ハ振子様運動ノ結果末梢部ニ歸着スルモノニテ、之ヲ思ハバ蟲様垂ノ充滿ハ穴勝チ受動的ノミトモ考ヘルコト能ハズ、該再前進運動ハ第一例、第二例(「ピロカルピン」注射後著明)第三例、第十例ニ見ルコトヲ得タリ。

六、蟲様垂ニ於ケル固有運動ノ變化像ヲ短時間透視中、胃及ビ小腸ノ蠕動的運動ヲ見ル如クニ目撃シ得ルモノナリヤ、第一例、第二例(注射後)、第九例、第十二例、第十五例、第十九例ニ於テ蛇行運動ノミノ移動ヲ微弱ナガラモ明視シ得、其他ハ不明ナリ。

七、蟲様垂ハ外表ヨリノ器械的刺戟ニ由リテ、其運動充進スルヤ、

予ハ始メ「ヂステインクトール」ニヨリテ右腸骨窩部ヲ廣ク壓迫シ然ル後チ蟲様垂陰翳ヲ指尖ニテ強ク摩擦的衝動的ニ壓迫移動ス(他ノ腸部分モ共ニ移動スルハ免レス)、然ル後チ數分間ニシテ先キノ狀況ト比較セリ、之レニヨリ確カニ處置前ヨリ運動ガ少シナリトモ充進セル如ク見エタルハ第一例、第二例、第三例、第四例、第五例、第十一例、第十二例、第十三例、第十五例ナリ。

八、蟲様垂ノ充實ハ盲腸及ビ上行結腸内ニ起ル逆行運動ニノミヨリテ成サルルヤ、

即チ Collin ハ蟲様垂ノ充實ハ小腸ヨリ造影劑ガ盲腸ニ入ルヤ直接ニ進入スルモノニ非ズシテ、逆行運動後ニ之レニ由リテ始メテ充満スルト謂ヒタルヲ以テ、之レニ注意ヲ拂ヒ得タルハ第一例及ビ第八例ナリシモ兩側共ニ氏ノ説ノ如キ結果ヲ來サズ。

九、蟲様垂ハ同一被檢者ニ於テ毎回充満セラルルヤ、

予ノ例中、第二例、第十四例ハ三回ノ検査中第二回目ニノミ充實シ、第二十例ハ三回検査中第三回目ニノミ軽度ノ充満アリ、第十三例ハ二回検査中第二回目ニ充満ス、即チ二回以上検査セル四例共ニ一回ノミ陽性ナリキ、之レヲ以テ他ノ例ニテモ恐ラク同様ノ關係アルコトヲ推定シ得可シ。

要スルニ、蟲様垂ハ種々ノ生理的現象ニ由リ時ニ充満シ時ニ充實セザルコト有ル如シ、四例共ニ脚氣徵候ノアル第一回ニ充満セズシテ甚ダシク輕快セル第二回ニ充満シ再ビ健康恢復後(脚氣症候消失後)充實セザルハ頗ル興味アル事實ナリ。

十、蟲様垂内容ニ及ボス迷走神經亢奮ノ影響、

胃腸ノ他部分ガ「ピロカルピン」作用ヲ受ケテ運動狀況亢進スルヲ以テ、予ハ蟲様垂ニモ同様ナル影響アルモノナラント推定シ、第二例ニ蟲様垂充實後「ピロカルピン」1%溶液1cc皮下注射セリ、然ルニ約ソ五分後ニシテ少シク變化ヲ發生シ、十分後ニシテ甚ダ著明トナリ、三十七分後ニハ全部排泄ス、其運動亢進狀況恰モ猫ノ小腸ニ同藥劑ヲ作用セシメタル如キモノニ似タリ。

而シテ、盲腸ノ運動モ甚ダ亢進セルガ何レガ先キニ作用ヲ受ケタルカ不明ナレドモ恐ラク同時ニ起リシナラン、而モ本例ハ交感神經亢奮狀況ニ有ル患者ナリシニ拘ラズ著明ナル作用ヲ顯ハセルモノナリ、之レニヨリ拮抗作用アル交感神經ヲ刺戟スレバ排泄止ミ長ク停滯スルモノナルコト理ノ當然ナリ、之レ唯ダ一例ノ實驗ニ過ギザルモ蟲様垂ノ充實或ハ排泄ノ機轉ニ對シテ神經機能重大著明ナル關係アルコト明カナリ、而シテ反覆検査セル同一患者ニ於テ、始メニ充實セズ後期ニ充満スル如キ矛盾ヲ來スハ、蟲様垂内ニ或ハ液體ヲ含有シ或ハ糞便片ヲ充満シ居タルガ如キ場合モ有ランモ、其ノ最眞原因ハ必ず迷走交感兩神經ノ拮抗作用ニ不調和ヲ生ズル時ニ於テ發生スルモノナリト推定セントス。

十一、造影劑ノ配伍劑ノ性質ハ充實狀況ニ影響スルモノナリヤ、

兩神經機能ノ關係アル外ニ、配伍劑ノ性質ニ關係アルコトハ今吉氏ノ說ニ賛同ス、予ハ從來ノ造影劑處方ニ據リシ頃ハ甚ダ出現%少數ナリシガ、爾後造影劑ノ性状ニ注意シ硫酸「バリウム」ヲ可及的細粉末ニセルモノ等ヲ用フルニ及ビ殆ド七〇—八〇%以上陽性ノ成績ヲ居タルヲ以テ、腸ノ洗滌灌腸等ノ前處置ヲ施シタランニハ尙ホ多數%ノ陽性ヲ見ルモノナリト信ズ。

十二、蟲様垂ノ充實スルハ健康體ニ於ケル現象ナリヤ、

蟲様垂健康ニテ、造影劑ノ性状ニ注意シ、數回反覆検査スレバ必ず充實スルモノノ如シ、而シテ病的ノモノハ充満

スル迄ニ長時間ヲ要シ、且ツ充滿不完全而モト度ビ充滿スレバ停滯時間甚ダ長シ、殊ニ陰翳ニ壓痛ヲ有シ蛇行狀運動ヲ缺如スレバ蟲様垂炎ト診斷シテ可ナルモノニシテ鑑別診斷上ニ其レヲ應用セントス。

第七章 結 論

一、蟲様垂内ニ造影劑ノ進入スルハ生理的狀態及ビ病的狀態ニ於テモ可能ナリ、而シテ之レノ發見ニハ「デイスタインクトール」ノ應用最モ便利ナリ。

二、盲腸及ビ蟲様垂ガ生理的状況(健康)ニ在ルモノハ、盲腸ガ充滿シ初メシ後チ比較的速カニ蟲様垂ヲ充實シ、其等ガ病的狀態ニ在ルモノハ盲腸内へ進入後長時間ニシテ進入ス、而シテ其停滯時間ハ予ノ實驗例ニ於テ概シテ文獻ニ於ケルヨリモ甚ダ長シ。

三、虫様垂ノ排泄ト盲腸排泄トノ時間的關係ハ、予ノ例ニ於テ盲腸ノ排泄セザル以前ニ空虛トナリシモノ八例ニシテ盲腸ノ空虛トナリシ後チ尙ホ蟲様垂内ニ造影劑ヲ有セルモノ六例アリ。

四、蟲様垂ノ出現率多少ノ差アルハ、造影劑ノ性状ニ關係有レドモ最モ影響ヲ及ボスモノハ迷走神經、交感神經ノ拮抗作用不調和ノ結果ニシテ、同一被檢者ニ在リテモ時ニ充實シ、時ニ充滿セザルガ如キ結果ヲ來スヲ説明シ得可シ。

五、蟲様垂充實試驗ヲ行フニハ再度以上ノX線検査ヲ成スヲ要ス。

六、盲腸内容増加ニ正比シテ漸次蟲様垂内容量ヲ増加シ、其減量ニ伴ヒテ減量セルモノ三例ニ過ギズ、大多數ハ盲腸一定充滿後ニ進入シ以後増加スルコトナク或ハ排泄ノミ正比スルカ或ハ充實ノミ正比例スルモノナリ。

七、實驗例中、蟲様垂ニ壓痛アリ移動性ヲ缺キ固有運動缺如シ、之レヲ蟲様垂炎ト診斷セルモノ一例ニシテ、他ハ壓痛無ク移動性尋常ニシテ固有運動存在シ既往症、自覺症狀等ヲ參照シテ全ク健康ナルモノト見做セリ。

八、蟲様垂ニ大運動、絞扼形成運動、蛇行狀蠕動的運動等ノ三運動ヲ具備セルモノ十一例ニシテ、其他ノモノハ或ル

一或ハ二運動ノミヲ缺如ス、而シテ蛇行狀運動ハ蟲様垂癒着アル一例及ビ不明ナル一例ヲ除キ十八例ニ於テ見得タルヲ以テ蛇行狀運動ノ缺損ヲ蟲様垂癒着ノ一X線の徵候トス、而シテ健康ナル蟲様垂ニハ一定ノ固有運動アルコト明カナリ。

九、前記三運動ノ外ニ蹄係形成運動、再前進運動トモ假稱ス可キモノアリ、前者ハ一種ノ大運動ニ屬スルモノナランモ其運動特有ナルヲ以テ別名ヲ要ス、後者ハ一種ノ振子様運動ニ屬スルナランモ文献ニ記載ヲ見ルコト能ハズ、之レト別種ノ名稱ヲ附スル要アリト信ズ、此運動ヲ顧レバ蟲様垂ノ充實ハ從來信ゼラレタル如ク受動的ニ非ズ、一種ノ生理的機能ヲ掌ル能動的作用ニ據リテモ營マルルコトヲ推定セリ。

十、短時間ノ透視中ニ於テ蛇行狀運動及ビ絞扼形成運動ノ實況ヲ目撃シタルモノ六例アリ。

十一、蟲様垂陰翳部ニ指壓ニ據ル摩擦的衝動的刺戟運動ヲ與ヘ其固有運動ヲ亢進セシメ得タルモノ九例アリ。

十二、蟲様垂充實ガ上行結腸及ビ盲腸ノ逆行運動ニ據リテノミ營マルト謂フ、Olm氏說ニ對シ逆行運動ヲ實驗セルニ例共ニ之レヲ見ズ。

十三、蟲様垂ノ固有運動ハ迷走神經亢奮ニヨリテ亢進セシメ得タルヲ以テ、交感神經刺戟ニ據リテハ其レヲ制止セシメ得ルコトヲ推定セリ。

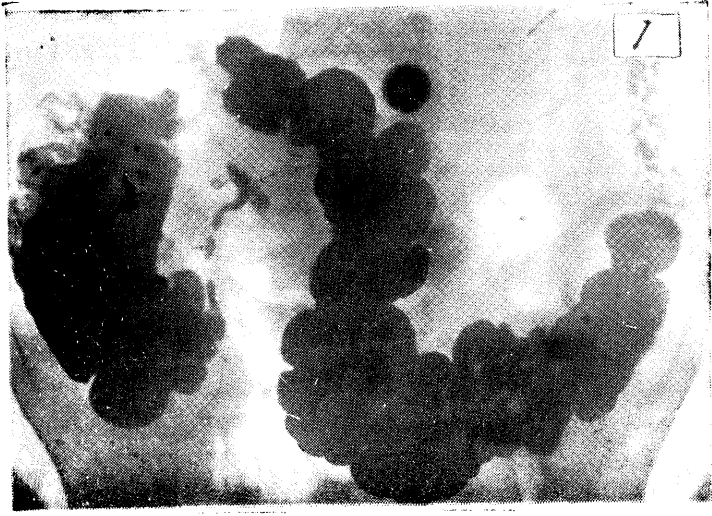
擱筆ニ際シ目下御渡歐中ナル恩師慶應義塾大學醫學部教授醫學博士藤浪先生ニ滿腔ノ謝意ヲ表シ、遙カニ先生ノ御健康ヲ祈ル。

第八章 文 獻

- 1) 今吉政吉、蟲様突起ノレントゲン検査ニ就テ(日本消化機病學會雜誌第十九卷第五號) 2) G. Boehm, Ueber den Einfluss des Nervus Vagus auf den Dickdarm. (Munch. Med. Woch. 1912 No. 27) 3) G. Bergmann u. Lenz, Ueber die Dickdarmbewegungen des Menschen auf Grund von Röntgenbeobachtungen. (Deut. Med. Woch. 1911 No. 31) 4) Carman a. Miller, The Roentgen diagnosis of diseases of

- The alimentary Canal. 1917. 5) **M. Cohn**, Der Wurmfortsatz im Röntgenbilde. (Deut. med. Woch. 1913. Nr. 13) 6) **F. Crämer**, Coecum mobile und chronische Appendicitis. (Münch. med. Woch. 1912. Nr. 12) 7) **H. Dietlen**, Die Insuffizienz der Valvula ilcocecalis im Röntgenbilde. (Fortschr. a. G. d. Röntst. Bd. 21. H. 1) 8) **Groedel**, Die röntgenologische Darstellung des Processus vermiformis. (Münch. med. Woch. 1913. Nr. 14) 9) **Groedel**, Grundriss und Atlas der Röntgendiagnostik in der inneren Medizin und den Grenzgebieten. 1921. 10) **A. Henszelman**, Kleine röntgenologische Vorrichtung zur Erzeugung von Wurmfortsatzbildern. (Fortschr. a. G. d. Röntst. Bd. 22. H. 6) 11) **A. Henszelman**, Appendixbilder, (Fortschr. a. G. d. Röntst. Bd. 26. H. 2) 12) **A. Hoffmann**, Für Röntgenuntersuchung von Magen u. Darm. (Münch. Med. Woch. 1912. No. 46) 13) **M. I. Hubeng**, The Appendix with Especial Reference to peristalsis. (Am. J. Roent 1918 Vol. V. No. 6.) 14) **F. Kleeflatt**, Appendixsteine im Röntgenbild. (Münch. med. Woch. 1920. Nr. 45) 15) **R. Liertz**, Die radiographische Darstellung des Wurmfortsatzes. (Deut. med. Woch. 1910. Nr. 27) 16) **P. Lohfeldt**, Zwei Fälle von Insuffizienz der Valvula Bauhini bei Perityphlitis chr. (Fortsch. a. G. d. Röntst. Bd. 22 H. 2) 17) **W. Merreus**, Ein Beitrag zur Lehre von coecummobile. (Deut. Med. Woch. 1912. No. 18.) 18) **Rieder**, Für Röntgen Untersuchung des Wurmfortsatzes, besonders bei Appendicitis. (Münch. Med. Woch. 1914. Nr. 27) 19) **I. Roux**, Die Röntgen Untersuchung bei der Appendicitis. (Fortschr. a. G. d. Röntgenstr. Bd. 22. H. 6) 20) **G. Schwarz**, Klinische Röntgendiagnostik des Dickdarms und ihre physiologischen Grundlagen. 1914. 21) **N. Straschesko**, Über coecum mobile. (Archiv für Verdauungskrankheiten 1911. Bd. XVII) 22) **Schiesinger**, Die Röntgendiagnostik der Magen und Darmkrankheiten. 1917. 23) **Stierlin**, Klinische Röntgendiagnostik des Verdauungskanals, 1916. 24) **Schiesinger**, Die isolierte divertikuläre Coekumstase u. ihre Bedeutung für die Appendizitisdiagnose. (Münch. med. Woch. 1917. S. 1081) 25) **G. Singer und G. Holzknacht**, Radiologische Anhaltspunkte zur Diagnose der chronischen Appendicitis. (Münch. med. Woch. 1913. Nr. 48) 26) **B. Ulrichs**, Ein Beitrag zur Röntgendiagnose der perityphlitis. (Aortsch. a. G. d. Bd. XXI. H. 2) 27) **Weisflog**, Für röntgenographischen Diagnose der Enterolithen des Processus vermiformis. (Fortsch. a. G. d. Röntgenstr. Bd. X. H. 4) 28) **H. m. Imboden**, Roentgen Diagnosis of Lesions of the Vermiform Appendix. (Am. I. Rönt. 1915) 29) **Rieder-Rosenthal**, Lehrbuch der Röntgenkunde. I. Band 1921 30) **M. Faulhaber**, Die Röntgendiagnostik der Darmkrankheiten. 1913.

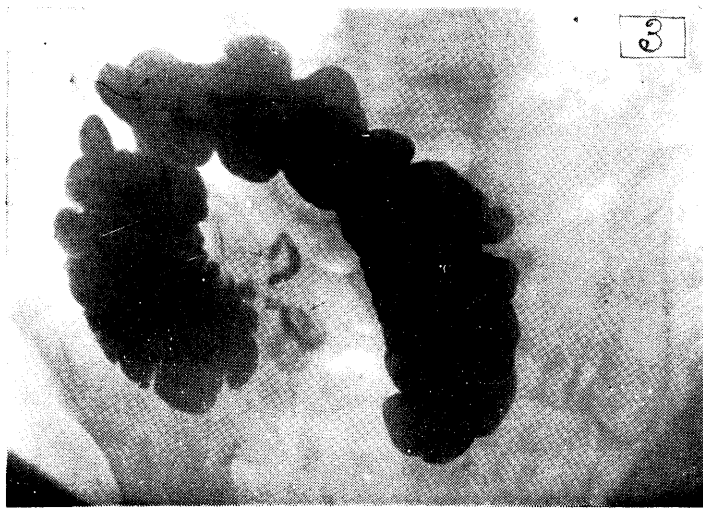
一 第



二 第

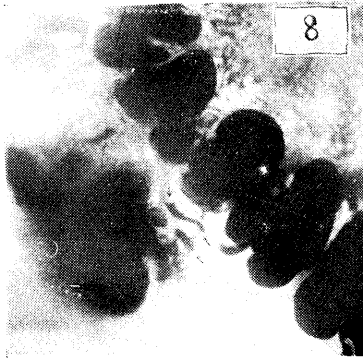


三 第

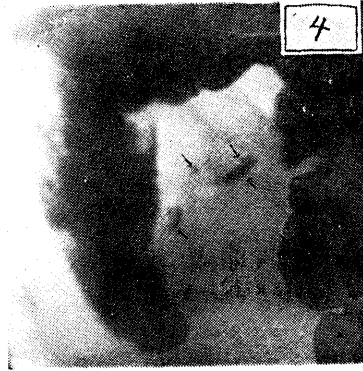


小池論文附圖

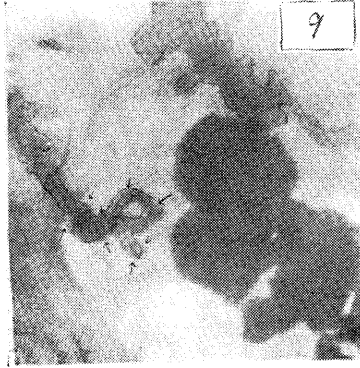
第八第



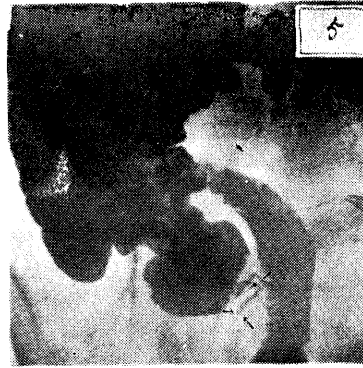
第四第



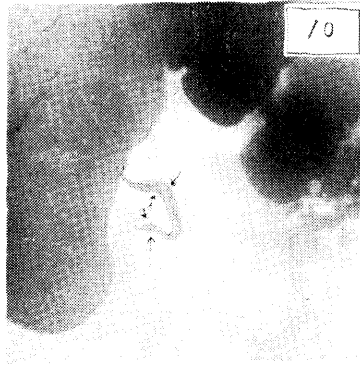
第九第



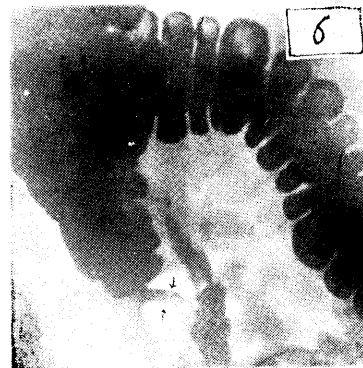
第五第



第十第



第六第



一十第



第七第

