



TITLE:

移動性盲腸症(Coecum mobile)ニ於ケルRosenstein逆症候

AUTHOR(S):

鳥瀧, 隆三; 鬼束, 惇哉

CITATION:

鳥瀧, 隆三 ...[et al]. 移動性盲腸症(Coecum mobile)ニ於ケル
Rosenstein逆症候. 日本外科宝函 1932, 9(6): 1199-1204

ISSUE DATE:

1932-11-20

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/201822>

RIGHT:

臨 牀 講 義

移動性盲腸症 (Coecum mobile) に於ケル Rosenstein 逆症候

(昭和7年9月19日講義)

教授 醫學博士 鳥 瀉 隆 三 講 述
助手 醫學士 鬼 東 惇 哉 筆 記

患者 加藤○吉, 46歳, 官吏。

主訴 上腹部ノ膨滿感。

既往症 生來健康デ, 著患ニ惱ンダ事ハ無ク, 殊ニ本疾患發現迄ノ間ニ1回モ腹痛ノアツタコトハ無イ。酒ハ1日1—2合, 煙草モ相當嗜ム方デアリマス。

現症 本年6月頃カラ, 別ニ誘因ト思ハレルヤウナモノモ無クシテ, 毎食後3—4時間ニテ上腹部ニ疼痛ヲ感ズルヤウナリマシタ。コノ痛ミハ食物ヲ攝ルトカ重曹ヲ飲ムトカスルト直グ快クナルノヲ常トシテ居マシタ。

3—4週間經テコノ痛ミハ無クナリマシタガ, 其代リニ, 毎食後上腹部ニ膨滿感ト酸嘽嘽トガ始マリ, 8月始メカラハ其程度ガ愈々増惡シマシタ。今日迄ニ2—3回嘔吐シタコトガアリマスガ, 吐物ニ血様物ヲ混ジテハキマセンデシタ。

8月25日ニハ夕刻ト夜9時頃トニ2回, 右季肋部ニ注射ヲ受ケネバナラヌ程ノ劇痛ガアリマシタ。嘔吐, 黄疸, 熱感等ハ無ク, 又痛ミガ背部ニ放散スルトイフヤウナコトモアリマセンデシタ。

約1週間程前, 即チ發病以來3個月目程カラハ, 上述ノ胃障礙ガ益々増惡シ, 食慾モ甚ダ惡クナリマシタ。又發病後, 半流動食バカリヲ攝リ且ツ其ノ量ヲ制限シテ居ルタメカ, 目立ツテ瘦セマシタ。

便通ハ1日2—3回, 但シ發病後醫藥ヲ與ヘラレテ居ルタメカドウカ判ラヌガ, 便秘ノ後ニハ下痢ヲ催シテキマス。發病前ハ寧ロ便秘ノ傾向ガアリマシタ。

昭和7年9月16日入院。

教授「御聽キノ如ク患者ハ毎食後3—4時間目ノ空腹時ニ上腹部ニ疼痛ガアツテ, 而モ毎日繰返シテ來リ, 之ハ藥品ヤ食餌デ快癒スルトイフノデアルガ, 此ノ如キ訴ヘデ大體何ヲ考ヘマスカ?」

學生「十二指腸潰瘍ヲ考ヘマス。」

教授「左様。先ヅ夫レヲモ疑ヒマス。胃酸過多症ヤ胃潰瘍モ疑ハレマス。近頃ニナツテ右ノ季肋部ガ痛ク、嘔吐シテ居ル。ソレデ又膽石痛ノコトヲモ考慮ニ入レネバナリマセン。診マスト……………」

學生「中等大ノ男子。榮養少シク衰ヘ、著シク貧血性デアリマス。黄疸ハ認メマセン。脈搏ハ整。」

教授「ソレデ主訴ニ從ツデ腹部ヲ診マスト、ドウデアリマスカ？」

學生「腹部ハ一般ニ陥没シ、ドコモモ限局性ノ膨隆ハ無ク、タダ胃部デ蠕動運動が見ラレマス。皮下靜脈怒張、異常搏動、皮膚ノ發赤等ハアリマセン。」

教授(患者ニ大キナ呼吸ヲ命ジ)「腹式呼吸ヲヤラセテモ、腫瘤ラシイモノハ外カラハ見ヘナイ。ソレデハ今度ハ觸診ヲヤリマセウ。」

學生(イキナリ上腹部デ壓痛點ヲ探サウトスル。)

教授「診察ニモチヤント作法ガアリマス。其ノ作法ニ從ツテ一歩一歩診察ヲ進メテ行クノデ、ソレデ初メテ、見落シ無ク所見ヲツカムコトガ出來ルノデアリマス。(今1人ノ學生ニ向ヒ)此ノ際先ヅ爲スベキコトハ……………」

學生「上表性觸診 oberflächliche Palpation デアリマス。」

教授「サウデス。上表性觸診デドノヤウナ所見ガアリマスカ？」

學生「……………」

教授「腹壁ニハ局所性ニ體温上昇セル所ハナク、腹壁ノ何處ニモ肥厚ヲ觸レズ、又腹壁ニ接シ、或ハ腹壁ヲ透シテ、何等ノ腫物ヲモ觸レマセン。次ニ打診ヲシマスト……………」

學生(系統的ニ打診ヲ行ヒ)「異常ナ濁音界ハアリマセン。」

教授「只今ノ打診ノ作法ハ大變ヨロシイ。一般ニ高鼓音デ、即チ下ニハ空氣ヲ含ダ臟器バカリデ、大キナ腫瘍モナク、腹水モ無イトイフコトデアリマス。今度ハ深部觸診 tiefe Palpation デアリマスガ、主訴ニ從ツテ上腹部ヲ診マスト……………」

學生「肝縁ハ肋骨弓ノ下ニ隱レテ居マス。膽囊ハ觸レマセン。胃、十二指腸、膀胱等ニ異常抵抗ヤ腫瘤ハアリマセン。」

教授「ソレカラ……………」

學生「臍ノ右上方ヲ壓迫スルト、丁度幽門輪ノ邊デ輕イ鈍痛ヲ訴ヘル他ニハ、壓痛點ハアリマセン。」

教授「扱テ、諸君、只今主トシテ上腹部ノ検査ヲ行ウタノデアリマスガ、上腹部ノ疼痛、嘔吐ノ如キヲ主訴トシタ場合、胃潰瘍ダトカ、十二指腸潰瘍ダトカ、或ハ膽石症ダトカノ外ニ、モ少シ離レタ所デ今一ツ考ヘテミナケレバナラスモノガアリマス。(「ブラクチカン

トノ方ヲ向イテ)ソレハ即チ……………?」

學生「蟲様突起炎デアリマス。」

教授「蟲様突起炎ダケデハナクテ、今少シク廣ク、此際ハ是非共廻盲部ノ疾患ヲ考ヘテ見ナケレバナリマセン。開腹手術ノ際ニ廻盲部ヲ引キ出シテ之ヲ刺戟スルト上腹部ニ疼痛ヲ訴ヘマス、更ニ又悪心サヘモ起リ來ルコトハ立證シ得ル事實デアリマス。又急性蟲様突起炎ヲ例ニトツテ見マス、先ヅ最初ニ上腹部ニ疼痛ガアリ、暫時ノ後其ノ痛ミガ廻盲部ニ局限スル場合ガ往々アリマス。時ニハ全ク胃部ニノミ疼痛ガアツテ、有ツテモヨカルベキ蟲様突起部即チ廻盲部ニハ何等ノ苦痛ヲモ訴ヘナイコトガアリマス。コレヲ何ト曰フカトイフト……………?」

學生「……………」

教授「假面性蟲様突起炎 Appendicitis larvata トイヒマス。ソレデハ、何故ソナナ遠イ所ガ痛ムカ。ソレハ蟲様突起ニ起ツタ炎衝ガ盲腸壁ヲモ一緒ニ刺戟シテ、此ノ刺戟ガ交感神經路デアル Ganglia coeliaca ニ進ミ N. splanchnicus 中ヲ走ツテ、更ニ脊髓中ヲ經テ腦ニ來テ初メテ痛覺ガ生ジマス。所ガ此ノ Ganglia coeliaca ニハ胃カラモ同様ノ纖維ガ來テキルノデ、兩者ヲ混同シテ感ズルノデアル、ト理解シマス。股關節結核ノ小兒ガ却ツテ同側ノ健康ナル膝關節ニ疼痛ヲ訴ヘルノト同ジ關係デアリマス。

同様ナ事ガ移動性盲腸症ニモアリマス。此ノ際其ノ痛ミガ或ハ移動性盲腸症ニ伴ヒテ二次的ニ起リ得ル蟲様突起炎ニ由來スルモノデハナイカトイフ疑モ有り得マスガ、必ズシモ然ラズシテ移動性盲腸自體ニ原因スルコトモ確實デアリマス。此ノ見解ノ眞ナルコトハ斯ル患者ニ單ナル蟲様突起切除術ヲ施シタ後ニデモ患者ハ尙術前ト同様ノ疼痛ヲ訴ヘルコトデ、ヨク了解出來ルノデアリマス。

以上ノ豫備知識ヲ念頭ニ置イテ更ニ診テ行キマス……………」

學生「廻盲部ニ硬結、索狀物等ヲ觸レマセン。Rovsing 氏症狀、Blumberg 氏症狀ハ陰性デアリマス。」

教授「壓痛點ハ?」

學生「Mac Burney 氏點及ビ Lanz 氏點ニハ明瞭ニ壓痛ガアリマス。」

教授「夫等ハ蟲様突起炎ノ側カラ診タノデアリマスガ、今度ハ、盲腸ハ何ウカトイフト……………?」

學生「盲腸部ニ輕ク空氣枕様ノ抵抗ヲ觸レマス。移動性ハ認メラレマセン。」

教授「共通リデアリマス。所デ Mac Burney 氏壓痛點デアリマスガ、之ガ仰臥位デ壓痛ガアリ、左側臥位デー層強ク此ノ壓痛ヲ感ズル時、之ヲ Rosenstein 氏症狀ガ陽性デアルトイヒマス。1920年ニ Rosenstein ガ斯ルコトヲ言ヒ出シテ、之デ蟲様突起炎カラ移動性盲腸

症其他ヲ除外スル據リ所トシタノデアリマス。此ノ患者デ Rosenstein 氏症狀ハ……………？⁷

學生_L左側臥位ノ方ガ仰臥位ノ際ヨリモ壓痛ガ強クナルトイフ所見ハアリマセン。⁷

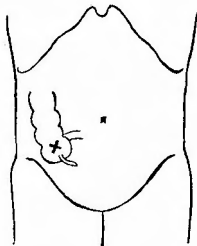
教授_L左様。ソシテ寧ロ……………⁷

學生_L寧ロ仰臥位ノ場合ノ方ガ却ツテ左側臥位ニ於ケルヨリモ強度ノ壓痛ヲ訴ヘマス。⁷

教授_L全く其ノ通りデアリマス。即チ Rosenstein 氏症狀ノ全く逆ノ症狀ヲ呈シテ居マス。コレハ往々アル事デアリマスガ、斯ル所見ヲ注意シタ人ハ今迄ニ無カツタノデアリマス。ソレデ此ノ様ナ患者ヲ開腹シテ視マスト移動性盲腸症ガ最モ主要ナ病變デアルノデアリマス。

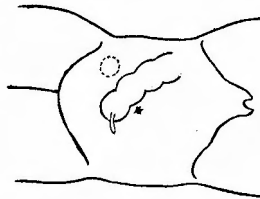
ソレデハ、一步進ンデ、移動性盲腸症ノ際ニハ何故斯ル症候ガ起ルノデアルカ。ソノ説明ハ大シテ難儀デハナイ。即チ(圖示シテ)仰臥位デアルト盲腸ハ正常ノ位置ヲトリ、指壓

第 1 圖



(仰臥位)
×ハ壓痛點

第 2 圖



(左側臥位)
○移動性ナル盲腸ハ重力ニ從ヒテ降下シ仰臥位ニ於ケル壓痛點消失ヲ意味ス

ハ丁度多少トモ炎衝ノアル盲腸腸間膜ニ加ヘラレルノデ此處ニ壓痛ヲ感ズルノデアリマスガ、左側臥位ヲトラセルト移動性デアル所ノ盲腸ガ自家ノ重力ニ從ツテ下降シ正中線ノ方ヘ移動シ、腸骨窩ハ空虛トナリ、從ツテ指壓ハ其ノ空虛部ヘ下サレル事ニ

ナルノデ痛ミヲ感ジナイ、ト理解スルノデアリマス。即チモシモ Rosenstein 氏症狀ノ逆ガ見出サレタ時ニハ、蟲様突起炎トハ診斷セズシテ、確ニ移動性盲腸症デアルト診斷シテモ決シテ失當デハナイノデアリマス。此ノ患者ニ於テモ此ノ症候ヲ明瞭ニ證明シテ居リマスカラ、直チニコレヲ移動性盲腸症トシテ診斷シテヨロシイノデアリマス。

尙、移動性盲腸症ヲ診斷スル其他ノ據リ所トシテハ……………⁷

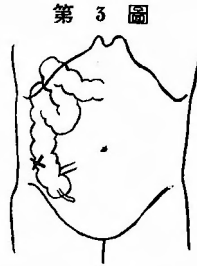
學生_Lレントゲン線透視検査デアリマス。⁷

教授_L左様。レントゲンデ視レバー一目瞭然デアリマスガ、夫レ等ノ機械ニバカリ頼ツテキテハ本當ノ臨床家ニハナリ得ナイノデアリマス。サウイフ物ヲ使ハズトモ診斷シ得ルヤウニ努力セネバナラヌノデアリマス。丁度、一々試験ノ穿刺ヲ行ハナケレバ膿ノアルコトガワカラヌ様ナ臨床家デハ役ニ立たヌノト同ジコトデアリマス。サウイフ意味ニ於テ此ノ Rosenstein 氏逆症候ノ検査ハ非常ニ意義ガアルノデアリマス。所デ此ノ患者ニモ每常行フ様ニレントゲン検査ヲモ行ヒマシタガ、盲腸ハ正中線ヲ越ヘテ他側ヘ持つテ行キ得ル程ニ移動性デアリマシタ。斯ノ如クレントゲン線デ盲腸ノ移動スルヲ認メタノハ宛カモ肉眼デ鼻ノ高キ人ヲ高シト認メタノト同格デアリマシテ取り立テテ診斷シタト言フベキ程ノコ

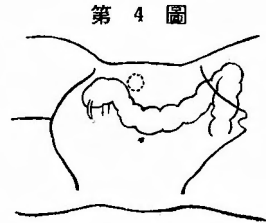
トデアアリマセヌ。

此ノ Rosenstein 逆症候ノ診斷的意味ハナカナ面白イモノデアリマシテ、レントゲン線検査デハ移動性盲腸デハナクシテ上行結腸ガ肝彎曲ノ部デ蹄係ヲ作ツテ居ルカノ如クニ診斷(圖示〔第3圖〕シナガラ)サレタ患者ガアリマシタガ、併シ臨床上ニハ Rosenstein 逆症候ガ顯著〔第4圖〕デアリマシタノ

デ、移動性盲腸ナリト診斷サレマシタ。開腹ノ結果ハ上行結腸ノ蹄係ハ有リマセン、而シテ盲腸ガ上行結腸ニ移行スル部カラシテ移動性ガアリ、ソノ爲ニレントゲン線検査ノ際ソレガ押し上ゲラレテ蹄係ヲ作ル様ニナリ正シキ診斷ニ到



(仰臥位)



(左側臥位)

× 及ビ ○ ハ第1, 2圖ニ做フ。

達スルコトヲ得ナカツタモノデアアルコトガ明白トナリマシタ。即チ此ノ如キ際ニハ普通アリフレタルレントゲン線検査ノ結果ヨリモ Rosenstein 氏逆症候ニ立脚シテ移動性盲腸ナリトノ臨床診斷ノ方が眞ニ近く、當ラズト雖モ決シテ甚ダ遠カラザル診斷ニ歸着セシメルノデアリマス。以テ此ノ症候ノ診斷上ノ重要性ヲ知ルベキデアリマス。

尙、本患者ハレントゲン検査ニ於テ、胃ニ形態的ニハ病的所見ヲ認め得ナカツタガ、機能的ニハ造影劑ノ排出ガ悪クテ食後6時間經過シテモ未ダ1/3位ハ胃中ニ殘存シテ居マス。之ハ先程カラ視エテキル胃部ノ蠕動運動昂進ト一致スル事實デアリマシテ、幽門ノ狹窄ヲ示シ、其際 Nische (凹陷)或ハ胃壁硬結部ノ存在ヲ證明出來ナカツタ事カラ、之ヲ幽門痙攣ト考ヘマス。コレノ原因ハ何デアアルカトイフト……………?」

學生「……………」

教授「即チ移動性盲腸症ノ反射性痙攣デアリマス。

尙之ヲ更ニ一歩進ンデ確メルタメニハ……………?」

學生「胃液検査デアリマス。」

教授「サウデス。ソレヲ行ツテ見マシタガ、遊離鹽酸、總酸度ハ正常ヨリ少シ増シテキマス外ニハ、潜血陰性、粘液モ通常デ、試験食ハヨク乳糜化シテキマス。即チ胃液ノ所見ハ前ノ推定ガ正當デアアル事ヲ裏書キシテキマス。

更ニ附加ヘテ置キタイコトハ移動性盲腸症ノ時ニハ往々遊走腎ヲ伴フコトデアリマス。此ノ患者デハ精査シマシタガ、之ハ認めラレマセン。

要スルー、此ノ患者デハ Rosenstein 氏症候ノ逆ガ顯著ニ證明サレタコトヨリシテ、移動性盲腸症ト診斷シ、コノ立場カラ胃部ノ主訴ヲ一元的ニ説明シタノデアリマス。只今カラ

手術ヲ行ヒマスガ、ソコデ診斷ノ正否ガ判定サレル譯デアリマス。』

後 記

手術 右方側直腹筋切開ニテ腹腔ニ入ル。大網ハ何處ニモ癒着シ居ラズ。盲腸ハ蟲様突起ト共ニ容易ニ腹腔外ヘ持チ出スコトガ出來ル。マタ正中線迄樂ニ持チ來スコトガ出來、高度ノ移動性盲腸デアル。蟲様突起ハ先端ガ屈曲シ輕度ノ纖維索性癒着ガ認メラレ、移動性盲腸症ニ依リ常ニ蟲様突起モ刺戟サレテキタ事ガ判ル。

大網ヲタドツテ横行結腸、更ニ胃、十二指腸ヲ精査シタガ、潰瘍、腫瘍、或ハ癒着等ハドコニモ證明出來ナカツタ。型ノ如ク蟲様突起切除術、盲腸固定術ヲ行ヒ、手術ヲ終ツタ。

經過 第1期癒合ヲ營ム。術後、胃部膨滿感、嘔吐等ハ消失シ、食慾モ甚ダ良好トナリ、寧ロ空腹感ヲ覺エル程デアル。14日目ニレントゲン線透視検査ト胃液検査トヲ行フ。胃液デハ、遊離鹽酸及總酸度共ニ、殊ニ試験食後1時間半及ビ2時間後ニテ、術前ニ比シテ明瞭ニ低下シ、幽門機能ノ恢復ヲ示シ、レントゲン検査デハ、幽門通過甚ダ良好デ、¹バリウム¹食後3時間目ニ胃ニハ全ク陰影ヲ認メズ。盲腸ハヨク固定サレテ居ル。17日目ニ再度兩検査ヲ行ツタガ、前回同様デ、成績甚ダ良好デアル。

術後、Rosenstein 氏逆症候ハ最早ヤ證明出來ナイ。