53
201

始

盲腸周圍炎に對し各方面よりの觀察

高木喜寛

53-201

盲腸周圍炎に對し各方面よりの觀察

目次

第一章　緒言……一
第二章　沿革……二
第三章　解剖學的觀察……二
第四章　組織學的觀察……三
第五章　病因學的觀察……四
第六章　病理解剖學的觀察……五
第七章　症候學的觀察……七
第八章　診斷學的觀察……一

大正
12.6.19
文内

第九章　治療法及成績……九二
第十章　統計的觀察……一〇九
第十一章　結論……一三七

大正12.6.13
内文

盲腸周圍炎に對し各方面よりの觀察

高木喜寛

第一章　緒言

抑々蟲樣突起炎或は盲腸周圍炎の學術的及臨床的研究は其の來歷甚だ古く而かも幾多重要なる研究業績發表せられ既に此の疾病の學術的論議より進んで今や全然完全なる診斷の下に早期手術的療法を採るを最も良好なる方法なりと認むるに至れり然して本邦に於ては今尙ほ消極的治療法を以て甘んずるの士多多あるを以て年々此の疾病の爲め幾多の犧牲を見るは吾人外科醫の遺憾とする所なり玆に於て余は過去二十年間に亙りて經驗せる自家實驗を例證とし聊か本病に對する所究を述べんとす

第二章　沿革

蟲樣突起の疾患に關する明確なる解剖的記錄はローレンス、ハイステルが一千七百十一年十一月四人死體解剖の際に蟲樣突起の異常に黑色を呈し腹膜に密着し之れを剝離するに際して其の排泄物を發見し蟲

樣突起も亦他の部と同樣に炎症を發生し膿瘍を形成することありとし一七五五年に報告せるを以て嚆矢とす次で一七五九年メステイヴイエーは四十五歳の男子右側腹部に膿瘍を發して治を需めたるものを切開し膿汁約五百立仙迷を得爾後切創面は容易に治癒したりしも患者は術後久しからずして不幸の轉歸を取れるを剖檢せしに盲腸部は壞疽狀の斑點を以て蔽はれたる外他に異狀を認めざりしが其の蟲樣突起内には腐蝕せる大なる一箇の止針を發見せりと云ふ之れ蟲樣突起炎の臨床的報告及蟲樣突起内異物發見の嚆矢とす一七六六年トンベルト、ラモッテは腸閉塞の診斷の下に死亡せる死體を剖檢し蟲樣突起及盲腸部に數多の櫻實樣物質を充たせるを發見報告せり之れ糞便性凝結物存在の記錄に登れる嚆矢とす十九世紀に入りて蟲樣突起の疾病は漸次學者の論議に上るに至り一千八百〇八年デロットは一少年の熱性病死體解剖に際し蟲樣突起内に蛔蟲を發見報告し一千八百十二年英國のバアキンソンは急性蟲樣突起炎による五歳の男兒死體を剖檢し蟲樣突起穿孔を確認したり之れ實に蟲樣突起穿孔の死因と認められたる嚆矢なり　一千八百十三年ヴエーゲールは蟲樣突起内異物を化學的に分析發表し一千八百二十四年佛國のルイエルヴイラマイは二例の右側腹部に劇痛を以て發病し嘔吐を來し短時日に死亡せしものを剖檢し孰れも蟲樣突起の壞疽性に陷りたるを發見し以て蟲樣突起炎は獨立したる一疾患なりと提唱してより玆に初めて一般に獨立せる一疾患と認めらるゝに至れり同年ブラッカダーは四十五歳の一男子が何等の前驅症なく虛脱に陷り三時間半後に死亡せるものを解剖し心臟肥大し血餅は大動脈弓部に迄充盈し而して腹部器臟には何等認むべき變化なかりしも只だ蟲樣突起著しく長大となり其腔内に一條の蛔蟲を發見し以て該蟲の刺戟によりて起りたる腹筋痙攣の爲めに病的なる心臟を障害し死を招來せるものなりと報告せり

本問題に關する古くして最も權威ある報告は一千八百三十一年プワーラルの「右腸骨部に於ける蜂窠織炎性腫物」と題するものなりとす然れども氏は盲腸は其主なる疾病器官たることを論述せるも蟲樣突起盲腸背後の組織及腹膜は之れを看過し右腸骨窩内に發見せらるゝ硬結は(一)糞便性腫瘤或は擴充盲腸(二)惡性盲腸腫瘍(三)眞性炎症腫瘤の三種なりと結論し多くの場合腹部の蜂窠織性疾患に於ては腸管の腹膜にも一定の肥厚は伴ふものなりと述べたるのみなりき一千八百三十二年のメリエー急性蟲樣突起炎の五例を報告したり内二例はヴイラマイの報告せるものにして之等の例に於て剖見せるものゝ内一例盲腸の一部は蟲樣突起と共に一大膿瘍に癒着し突起は膿瘍腔に直接開通せるを認め且つ膿瘍腔内に於て糞便樣凝結と糞石とを發見し之れ卽ち急性に發炎せる蟲樣突起の腹膜に癒着し其附近組織も充血炎症を來し遂に蟲樣突起穿孔の結果膿瘍を生じたる慢性蟲樣突起炎なりとし其原發病竈を蟲樣突起なりと確認し以て蟲樣突起炎と右腸骨窩の慢性化膿症と關係淺からざるを立證し若し限局性膿瘍を確實に診定せば手術は

可能性なりと報告し確實に蟲樣突起炎を原發疾患と認むるに至れり然れども當時外科の泰斗とたるジュブイドロンは廻盲瓣及盲腸の構造上膿瘍形成容易なるものなりとなし蟲樣突起に重きを置かざりしが爲め久しく蟲樣突起炎の研究は斷たれたり

蟲樣突起に關する研究報告は十九世紀初頭に於ては主として英佛に限ぎられたりしが一千八百三十年ゴールド、ベックの「右腸骨窩内の腫瘍に就て」の論文發表以來獨國に於て屢々論議研究せられ數年間に大小の業績續出さるゝに至れり同氏の記述は今も尙權威あるものなりとす一千八百三十四年英國のコプ・ラ、ンドは盲腸諸病の分類をなしホッヂキン、ブライト、アヂソン又た諸種の報告を發表せり一千八百三十七年ジョン、バーンは盲腸炎症を論述し蟲樣突起炎と盲腸炎とは同一にあらずとなし葡萄の實櫻實糞便等の異物刺戟によりて蟲樣突起潰瘍を發生し以て原發蟲樣突起炎となり進ては穿孔し局所或は廣汎性腹膜炎を發生するものなりとしジュブイドロンの盲腸穿孔症なるもの皆な之れ蟲樣突起の疾患に原因すと論述せり

一千八百三十八年アルバースも亦バーンと同樣の報告を發表し一千八百三十九年グリソル盲腸炎に就て記述せり當時米國に於ては一千八百卅七年ウォルコット、リチード蟲樣突起穿孔に因する腹膜炎一千八百卅八年エドワード、ハラウエル同樣の報告初めとして逐年蟲樣突起に關する新研究報告を見るに至れり一千八百四十三年ヴォルツは「異物に因する蟲樣突起の潰瘍及穿孔」と題し四十一例の實驗報告をなし此の穿孔は腹膜炎症に罹りし後蟲樣突起は異物によりて穿孔せるものなりとなし以て其異物は糞便凝結のみに歸すべきや否やを疑ひたり而して此異物を軟中硬の三種に區別し果實の核に酷似するを以て之と誤ることあるを注意し盲腸周圍炎なるものは原發性のものゝあらず蟲樣突起炎に繼發するものなりとし且つ化膿性非化膿性を區別し更に化膿性を二種となし膿の腹腔内に排泄せられて全腹膜炎を發するものと癒着して膿瘍を限局せるものとを擧げたりき而して又た腹膜炎の原因は腹部内臓器官の損傷若くは轉位に基因するものにして其の最も轉位損傷を受け易きものは蟲樣突起其物なりと主張し治療法は當時の消炎療法を以て不合理極まれるものなりと評し阿片を用ひて腸の休養を與ふるを最好良なりと主張するに至れり

一千八百三十八年ジブイドロンは蟲樣突起炎に於て右腸骨窩の限局性膿瘍の波動を認め之れを切開排膿せしめたり勿論右腸骨窩内に於ける陳舊性包裡性膿瘍を切開治療せることは既に久しき以前より行はれたる所なれども蟲樣突起炎の療法としては氏を以て嚆矢とす然れども現今行はれつゝある積極的治療法卽ち早期手術は氏及氏の門弟も未だ想到し得ざりし所なり

一千八百四十三年ロキタンスキーは蟲樣突起疾患に就て「若し突起内に糞便樣物質及異物の存在すると

さは加答兒性炎症は慢性に陷入り或は潰瘍を形成し遂には穿孔を來して全腹膜炎を發することあるも多くは既に慢性炎症の爲めに附近の腹膜壁に癒着を營み限局性炎に止まることあり」と述べたり然して其の穿孔の部位はジユブイドロンと同じく盲腸後壁なりとし加答兒炎症の增劇は潰瘍を來し盲腸後壁に穿孔を將來し次で盲腸背部組織に炎症を發するものとし尙ほ主病竈を盲腸部とし蟲樣究起炎は其の隨伴症と看做したるの觀を有す

一千八百四十八年英のハンコックは蟲樣突起炎の診斷の下に早期手術を斷行し右腸骨窩の化膿部を其の波動の出顯を待たずして切開排膿し好良なる結果を得たりと報告せり而かも排膿後に於て二個の糞石を創內に發見せり

一千八百五十年英のゲーは五ヶ年間時々腹痛發作と嘔吐便秘を有する患者の腸閉塞症狀を呈せるを手術し蟲樣突起は小腸壁に癒着し腸をして箝頓狀態に陷らしめしを發見し之れを剝離し治療せしも經過中患者の不注意よりして勞働せる結果突然不幸の轉歸を取りしを以て之れを剖見し其の蟲樣突起は新に盲腸上部に癒着して環狀を形成したるを報告せり一千八百五十六年米國のジョーヂ、ルキスは蟲樣突起疾病の多數例を集め蟲樣突起炎は糞便凝結或は他の異物の病因となり蟲樣突起穿孔を來し全腹膜炎又は限局性腹膜炎を喚起せるものとし全腹膜炎は重症なるものなれども限局性炎に於ては癒着により一時的治癒するものなりと云ふ且つ蟲樣突起炎は必ず突起內に異物存在を主眼とし異物の存せざる同部の炎症は或る機轉によりて異物排出せるものなりとなせり又た右腸骨窩の輕度の炎症は之れを盲腸に原因するものなりとし蟲樣突起には何等關係を有せざるものとせり之れを要するに激烈なる疾患を以て蟲樣突起炎とし輕症は盲腸炎なりとせり一千八百五十六年ヴキステルは蟲樣突起の癒着の結果其尖端穿孔を來し局所性骨盤膿腸を形成せるものを報告せり一千八百六十七年米國のウキリアム、バーカーは蟲樣突起炎に因する右腸骨窩膿瘍手術の四例を報告し此の膿瘍の切開の時期定ゆるを必要なりとし波動の出顯に顧慮する所なく發作の初めより五日乃至十二日を最好時期となせり之れ癒着を完全に營み而かも膿貯留充分ならざるの時に一致するものなるが故なりとせり此の四例の內一例發作第六日に手術し頗る良好なる成績を得たりと云ふ而して又た氏は其術式を發表し之れをウキリアム、バーカー術式と稱へ普く稱用せらるゝに至れり

バーカーの發表せる翌年一千八百六十八年サー、ジョセフ、リスター防腐法發表せられ蟲樣突起炎の手術的治療は更に一大進步を來すに至れり

一千八百八十年丁抹のウキトは盲腸疾患に因する腹膜炎を否定し一千八百八十四年ミクリッツは胃腸に關せず非創傷的穿孔性腹膜炎は其何たるを問はず早期開腹術を行ひ又た其原因の不明なる腹膜炎の手術

に際しては必ず盲腸部を檢索するを要すと云へり而してミクリッツは其術式を發表し其手術を大に推稱せりミクリッツ手術法は同年獨逸のクレンラインによりて實行せられたり卽ち十七歳の少年突然右廻盲腸部に疼痛を發し嘔吐を來し廿四時間後には吐糞症を呈するに至り次で虛脱狀に陷入りたる患者の右腸骨窩プーバルト韌帶上部に於て過敏性疼痛部を觸知し蟲樣突起炎に因する穿孔性腹膜炎或は腸管閉塞症と診斷し第二日に於て手術を行ひたるに蟲樣突起は移動し頗る浸潤し其中央には豌豆大の穿孔を來し片緣壞死狀を呈し孔内に糞塊を緩く充盈するを認めたりと云ふ突起は切除し患者は一時輕快せるも術後三日に死亡せりと云ふ

一千八百八十五年マホメットは二十三歳の男子久しく右腸骨窩の炎症發作を來せるを診療し右鼠蹊部に觸診上過敏なる一小腫瘤を認め蟲樣突起炎と診定し此手術は發作間歇時に行(急性炎症の減退せる時期)ふを可なりと慫慂せしも不幸自ら之を行ふ能はずして逝去しチャーター、ジモンズによりて開腹して一個の石灰物質を除去したるも蓄膿は全然之れを認めざりしと云ふ

一千八百八十六年レジナルド、フヒッツは六十例の實驗を引證して從來此の疾病を或は盲腸炎と云ひ或は盲腸周圍炎と云ひ又盲腸背炎廻盲部腹膜炎と稱へ或糞便堆積に因するものとし急性盲腸炎堆糞性盲腸炎等の名稱を附し諸說一定せざりしものを闡明に說明し盲腸炎と云ひ盲腸周圍炎と云ひ之等右腸骨窩の

疾病に對して炎症初期に早斯手術を行ふときは盲腸のみの炎症變化は稀れにして其炎症根源は何れも蟲樣突起に存するものなるを知り以て蟲樣突起炎と稱ふるを至當なりとし且つ其手術は早きに過ぐるも不可なしとしバーカーの五日說は遲きに失すと論議し蟲樣突起炎の名稱を專ら稱ふるに至れり爾來蟲樣突起疾患の臨床的領域は外科學に編入せられ此の部の疾患は突起の早期切除によりて逐年其成績良好となるに至れり爾來研究增々進步發達し此の一小器官の疾病が又よく死亡の原因を來すこと明確となるに至れり一千八百九十年以後に於ては蟲樣突起炎及其の手術的治療法の報告は比較的普通の事に屬し異常の變化を來せるもの以外は特別興味と注意を惹起せざるに至れり

我國に於ては明治三十四年(一千九百一年)第三回日本外科學會に於て蟲樣突起炎に就て論議せられし以來逐年之が研究報告相次ぎ著しき進步發達を來し今や蟲樣突起疾病の大半は外科的に取扱はれ而して其の療法も早期的手術を以て最良と稱ふるに至れり

而して蟲樣突起炎或は盲腸周圍炎と稱へらるゝ所のものは右腸骨窩に限局せる蟲樣突起乃至其周圍に起る炎症機轉を稱ふるものにして從來盲腸炎 Typhlitis 盲腸周圍炎 Peritypblitis 盲腸背炎或は廻盲部腹膜炎 Paratyphlitis, Ileocoecal Peritonitis 蟲樣突起炎 Appendicitis 蟲樣突起周圍炎等と稱へられたる所にして而て臨床的には一般に右腸骨窩部に於ける劇痛と腫瘤形成を以て盲腸炎又は盲腸周圍炎と稱ふるも純

理學的に論ずる時は盲腸のみの發炎は盲腸炎にして蟲樣突起炎とは蟲樣突起にのみ發炎機轉を現はしたる名稱なれども實際臨床的には此等名稱は相距ること遠きが如し從來蟲樣突起炎なる名稱は汎く使用せらるゝを以て殆ど確定的にして何等他の新語を見出すの必要を認めざれども臨床的には盲腸周圍組織のみの單純炎症に際しても蟲樣突起炎と同樣の症狀を認むるを以て蟲樣突起炎と稱ふは妥當ならざるに似たり日本に於ては盲腸炎として一般的に稱ふるも蟲樣突起炎 Appendicitis 或は盲腸周圍炎 Perityphlitis と稱するを適當とす若し二者其一を撰むとせば余は盲腸周圍炎 Perityphlitis を採るを最も至當なりと認む

第三章　解剖學的觀察

蟲樣突起に關する學術的研究は多數の學者によりて發表され其解剖的觀察も亦多種多樣なるも其の主なるものを列擧すれば左の如し

蟲樣突起の大小と長徑　蟲樣突起の長さは各人頗る不同にして長きは十六乃至二十五仙迷短きものは辛じて其存在を認むるか加之全然缺如するものさへありと云ふ而して鈴木の說によれば健常のものは太さ一、七仙迷長さ平均八・六仙迷スブレンゲルは平均八、五仙迷ブライアントは男子にありては平均八、八仙迷女子にありては七、五仙迷リッペルトは四百例の調査によりては生後より三十歲まで其長徑を增加し爾後年と共に漸次縮小し時に消失するもあり其關係左表の如し

年齡	蟲樣突起の長徑
初生兒	五、六仙迷
五歲以下	七、七仙迷
五——十歲	九、〇仙迷
十一——二十歲	九、八仙迷
二十一—三十歲	九、五仙迷
三十一—四十歲	八、八仙迷
四十一—六十歲	八、五仙迷
六十歲以上	八、五仙迷

尙リッペルトは蟲樣突起と大腸の全長とに對する比は胎兒初生兒に於ては十對一にして成人にありては二十對一なりとしメッケルは全腸管との比は初生兒に於ては七十一對一にして大人に於ては百十五對一の比に等しと云ふ以て初生兒にありては成人に比して比較的長しと謂はざるべからず又た蟲樣突起の直徑及內腔は常に男子は女子より大なるものにしてブライアントによれば女子は〇、三仙迷を有し男子は

○、七仙迷なるを見ると云ふ而して多くの場合内腔は開放せるものなるも時に狹窄或は閉塞せるを認むることあり而かも小兒に於ては蟲樣突起は漏斗狀をなして盲腸に連なり其間廣濶に開通す

今諸家の擧げたる突起の最長徑のものを列擧すれば次の如し

報告者	蟲樣突起最長徑
ゲーゲンバウエル	二十仙迷
リツペルト	二十一仙迷
クリユウヴエイエー	二十二仙迷
レンツマン	二十二仙迷
ラフアレイユ	二十三仙迷
ルシユカ	二十三仙迷
ゾンネンブルグ	二十五仙迷
關場不二彦	十五、二仙迷
久保德太郎	十二、一仙迷

如上の如く蟲樣突起の長さは一定せざるのみならず同一人に於ても年齡によりて其長さに變化を來すを見る

蟲樣突起の位置　は盲腸の位置に左右せらるゝものにして盲腸の移動により常に一定不變の位置を設定すること困難なりレンツマン、バルデレーベン、ヘツケル等の說によれば盲腸の下部の後內壁より發し腹腔內に下垂せること多しと云ふトレヴエは次の四型の分類をなせり

第一型　盲腸と蟲樣突起とは嚴格に界せず盲腸より蟲樣突起の起始部に向ひ漸次其の太さを減じつゝ移行するもの

第二型　盲腸と蟲樣突起との境界明瞭にして盲腸の最下部に蟲樣突起發生せるもの

第三型　盲腸右壁は左壁に比して發育旺盛なる結果前壁は後壁より著しく大となり蟲樣突起の盲腸後より發生するもの

第四型　盲腸の右壁發育左壁に比して更に旺盛なるもの

斯く種々なる型あるは廻盲動脈の分佈榮養良否に關するものなりとす

蟲樣突起は盲腸の位置に關すると明なれども臨床的には一般にマクバーネイ氏點に一致すと云ふ卽ち此の部は右腸骨前上棘より臍の中心に引ける假想線の右側直腸筋の外緣と交叉する點にして前上棘を內上方に去る約六仙迷の部なりとす然れどもルー、チルマン、ランツ等はマクバーネイ氏點は實際蟲樣突起

の基根部に一致するものにあらずして此の部は上行結腸の内側に當り蟲樣突起基根を距る上方約四仙迷の部に一致すと云ふランツによれば蟲樣突起基根部は兩側前上棘の結合假設線上に於て右方三分の一の點に一致するものなりと稱す之れをランツ氏點と云ふ

蟲樣突起の走行方位も亦多樣なりスブレングルは九十三例の剖檢により左の如く報告せり

内方に向ひたるもの四十八例下内方に向ひしもの十六例外上方に向ひたるもの十三例下方に向ひたるもの九例後上方に向ひたるもの七例

鈴木は五百例中に於て三分の一は下方に向ひ其他の大部分は横若しくは上方に向ひ二三のものは肝臓の後部に或は右腎の上部に達せるものありと云ひ下垂せるものは小骨盤内に於て勝胱或は子宮と直腸の間に達すと云ふ又た屢々姙娠によりて轉位壓上せらるゝことあり其他腹膜外に存することあり時に遊離端の膽囊、胃底、右腎、S字狀部、に癒着することあり稀に鼠蹊歇兒尼亞囊内に存することあり

ゲルラッハ瓣　蟲樣尖起の盲腸に移行する部に一の粘膜瓣の有するゲルラッハ瓣と云ふ此の瓣は蟲樣突起孔を閉塞し異物の穿入を防ぐと云ふ然れども多數の研究者の報告する所によれば何等作用を有するものにあらずとなすもの多し何となれば鈴木は五百例中二百八十八例五七%軟便の入れるを發見し其他一〇%は硬き便を一%は糞石を見たりと云ひルーは二十五例の胎兒死體を剖見し其の姙娠五ヶ月兒に於ても尚ほ盲腸並に蟲樣突起内に胎糞を見たりと云ふを以て知るべし尚ほスブレングルは八十五例に於て突起の内容を檢査し左の表を掲げたり

蟲樣突起内容物皆無なりしもの　十三例
白色粘液を有せしもの　二十六例
褐色粘液を有せしもの　十九例
粘液少許の糞便を混ぜしもの　九例
粥狀の糞便を有せしもの　十一例
硬き糞便を有せしもの　二例
糞石を有せしもの　五例

予は茲に蟲樣突起炎にあらざる他の疾病に斃れたる者の剖檢に際し其蟲樣突起の位置、形狀、長短、内腔開閉等の關係を揭げ併せて開腹術によりて得たる自家經驗を以て蟲樣突起近部臓器の關係を調査せるものを述べんとす

號	年齡	突起長	位置及形狀と方向	腔の開閉	病名
1	一七	九、五	尖端は腸骨後下棘に向ひU字形をなし後外方に走る	+	化膿性腦膜炎

2	一九	六、五	内	内下方に向ふ	肺結核
3	一八	七、〇	内	内上方に向ひC字形	肺及腸結核
4	一四	八、五	内	内上方に向ふ	上顎竇肉腫
5	一二	六、〇	内	内下方に走る	結核性腹膜炎
6	二一	一三、〇	回	回腸後面に屈曲して存す	急性腎炎
7	二五	一一、〇	盲内	盲腸の内側にU字狀を呈し屈曲面は内方に向ふ	產褥熱
8	二一	二、〇	盲瘻	盲腸に内側に位し尖端に小豆大の潰瘻あり	肺結核
9	二六	七、五	尖	尖端後内方に向ふ	結核性腦膜炎
10	二八	八、五	盲	盲腸尖端より發し後上方に走る	肺結核
11	二二	一一、〇	後	後方に向ふ	ヘルニヤ
12	二三	九、〇	内	内下方に向ふ	結核性腹膜炎
13	二二	八、五	内	内上方に向ふ	肺結核
14	二七	五、〇	下	下外方に向ふ	膿胸
15	二一	九、〇	盲	盲腸後面にあり	肺結核

16	二九	九、〇	内	内上方に向ふ	肝硬變
17	二七	八、〇	内	内上方に向ふ	結核性腹膜炎
18	二五	九、五	内	内側にあり	胆嚢炎
19	二四	八、〇	内	内側より前面に走る	骨盤蜂窩織炎
20	二四	七、五	後	後方より内方に走る	肺結核
21	三七	九、〇	盲	盲腸後方にてS字狀に屈曲す	化膿性腦膜炎
22	三八	九、五	盲腸	盲腸後方にS字狀に斜に後上方に次で外下前方に走る	肺結核
23	三九	七、五	内	内上方に向ひC字狀	肺結核
24	三五	七、〇	内	内上方に向ひ走る	子宮癌
25	三八	四、〇	内	内上方に走る	潰瘍に因する幽門狹窄
26	三七	六、〇	内	内上方に向ふ	脚氣
27	四〇	八、三	内	内下方に向ふ	頸腺結核
28	四一	九、〇	内	内下方に向ひS字狀	子宮癌
29	四二	五、五	後	後上方に向ふ	肺結核

30	四七	八、〇	尖端直上に向ふ	腦膜炎
31	四五	七、〇	内上方に向ふ	肺結核
32	五六	一〇、〇	内上方に向ふ	肺結核
33	五七	一、五	後内方に向ふ	脚氣
34	五五	七、〇	内上方に向ふ	肺氣腫
35	六一	九、〇	内下方に向ふ	胃癌
36	六五	九、〇	盲腸の後上方にあり	肺結核
37	六六	三、〇	内上方に向ふ	梅毒
38	六四	八、〇	後方に向ふ	腦溢血

之を要するに内上方に向ふものと後内方に向ふものと最多く内下方に向ふもの之れ次ぎ外方下方後方に向ふもの少きは諸家の見る所と一致す

盲腸の位置及其周圍の腹膜配置は蟲樣突起の位置に關係すると大なるを以て其の概略を下に列擧すべし

盲腸の位置

盲腸の位置は右腸骨窩に於て右側腸腰筋上に位し其末端は該筋の内緣の後部ブーバート氏靱帶の中央の稍内側に傾ける點所謂盲腸窩に位す胎兒にありては尚ほ高く且つ身體の中心部に位置するを常とす時に盲腸窩と何等關係なくして右側腎臓部に發見することあり又甚だ稀れなれども脾臓の附近に位置することを發見す斯の如く盲腸は位置變常多きを以て從て蟲樣突起も亦位置の異常を伴ふものなりとす

蟲樣突起は盲腸の下端に於て其後部より發し内上方或内下方に走るもの最も多く後内方、後上方に向ふもの之れに次ぐ其形は一定せず彎曲するあり屈曲するあり蛇行狀なるあり鉛直なるあり太さも亦甚だ不同にして細太時に囊狀を呈するあり長さは長短一樣ならず時に痕跡を止むるのみなるあり甚だ稀れなれども缺除するものあり（最長一三、〇仙迷最短一、五仙迷）突起の内腔は多くの場合開放的なるも時に閉鎖狹窄するものあり

盲腸周圍腹膜の配置

（一）廻結腸窩　之れは廻腸と上行結腸下端とによりて作られたる角にして其外界は上行結腸を以て下界は廻腸を以て床低となす此の部に存する腸間膜は腹膜の一皺襞にして此の角部を蓋ひ衣囊狀を呈し其口部は左上方に向ふ此の部は前廻腸結腸動脈分布するものとす

（二）廻盲腸窩　之れは盲腸の廻腸に連なる部に生ずる角の後に位する部にして其右方は上行結腸の腸間膜と左方は腸間膜によりて境せらる此の部は蟲樣突起腸間膜の爲めに上下二室に分離せらるゝことあり此

の場合には上下の廻盲腸窩と稱す上盲腸窩は更に盲腸皺襞の爲めに蓋はるゝことあり廻盲腸窩は蟲樣突起を發見すること多し

下盲腸窩は盲腸の直下に位し腸間膜を以て被はるゝものなり此の窩は他の二窩の如く常に有せず時に之れを認むる能はざることあり其の口孔は盲腸結腸の連合部に存するものとす

蟲樣突起の腸間膜は殆ど常に存する腹膜皺襞にして廻腸腸間膜の左側若くは下層より分離形成するものなり故に之れを牽引する時は腸間膜と直角をなす此の部の膜は三角形をなし右方は蟲樣突起と廻盲腸の連結部の間を左方　於ては遊離緣となりて終る而して此の膜中は廻盲腸動脈の一枝蟲樣突起の主幹動脈により分布せらるゝものなりとす而して又た此蟲樣突起腸間膜は特に缺存し蟲樣突起は腹腔内に獨立することあり胎兒にありては腸間膜は蟲樣突起の尖端に迄達することあり概して此の部の腸間膜は短く全突起を被ふことなし

蟲樣突起は此の腸間膜間に於て曲直蛇行種々なる形狀に存在す盲腸は發育するに從ひ腸骨窩内に占居するものなるを以て蟲樣突起は腹膜の誘導帶狀となり牽引せられ突起基底は恰も腸骨窩を被ふ所の腹膜に懸掛繫縛せらるの狀を呈するものなり又盲腸は其の發育と共に近部の腹膜と廻腸腸間膜及蟲樣突起間膜の一部を以て抱擁せらるゝに至り蟲樣突起は遂に腸間膜を缺除盲腸に附着し其の尖端は遊離の狀に終るに至る又た盲腸々間膜は屢々缺存することあり ツレヴエスの如きは未だ嘗て腹膜を以て被れたる盲腸を見ずと云ふ

臨床的には蟲樣突起は姙娠時に於て其位置變狀を屢々認むるものにして子宮の膨大に從ひ盲腸及蟲樣突起は上方に壓迫せられ上行結腸は横行結腸の位置を占め盲腸は肝臓の下部に接近し蟲樣突起は盲腸後部に隱るゝことあり故に此の場合に發炎症狀ある時は診斷に苦しむことあり又は蟲樣突起の腹腔外にあるものあり レナンデルは約二%を實驗し ヘルグソンも亦實驗報告せり ハンゼマンは蟲樣突起は小骨盤腔内に或は上行結腸の上に横はり或は結腸の後に達し又上方に走り其尖端肝臓に達することあり又た或場合には腹膜外に達するを見る之を要するに腸間膜根の長短如何により種々の位置變化を來すものなりと云ふ アルブレヒトは十六歳未滿の死體五百例の剖見により蟲樣突起の一五%は先天的に位置變化を見るものにして最も多きは右腎臓の前面に位するもの肝臓の下面に達するものあるを見ると云ひ稀なれども結腸全部の右に位する場合を認むることあり此の際結腸は小腸の後にあり蟲樣突起も亦小腸の後に存すと又た大腸の全部左に占居すること又た右に全部占位することあり其の他又た移動盲腸なるものあり ハンゼマン（一九〇四）が報告する所にして盲腸は一定の壓によりて臍の高さ或は右肋骨弓部に迄達するものなりと稱ふ其の原因は詳かならざるも移動盲腸の存在は現今諸家の信ずる所なり

第四章　蟲樣突起の組織學的觀察

蟲樣突起の粘膜は全部纖細の網狀組織より形成せられ網間には腺細胞卽ち淋巴細胞を有す而して淋巴細胞は各所密集して濾胞を形成する狀は恰も扁桃腺に髣髴たるものあり殊に小兒期に於ては成人に比して濾胞多く三十歲前後に至る迄粘膜は無數の淋巴濾胞を以て充さるゝものにして其の後年齡と共に漸次退行變性に陷り淋巴濾胞は委縮し老人にありては殆ど消滅し管腔閉塞するを常とす稀には二十歲前後より退行變性を來すものあり又た老人に於ても猶ほ依然として存在するものあり肉眼的に突起の內面を觀察するに多くの場合粘膜は柔軟肥厚し灰白色を呈し巨多の暗黑點卽ち淋巴濾胞を認むるものとす盲腸に開口する部の粘膜は重疊して恰も瓣膜狀をなすゲルラッハ瓣と稱す之れはモルガニー初めて發見しメーリングも之れを認め一八四七年ゲルラッハ之れに關して詳細なる報告を出したり爾來ゲルラッハ氏瓣の名稱之れに胚胎す蓋し此の瓣膜は盲腸粘膜過剩發育に因するものにして重要なる生理的作用を營むものとは解せられざるものなり何となれば初生兒期に於ては發育不完全なること年齡と共に發育完全に瓣狀となることあるも又た缺存するもの屢々あることによりて必要の器官にあらずと認むるもの多しスプレングルは百例の剖檢にて發育一定せざるも常に存すと云ひ鈴木は五百例中三分二は之れを缺除すと云ふ

蟲樣突起の生理的作用に就ては何等生理的意義なきものなりと主張するもの多し比較解剖學上に於ては眞の蟲樣突起は人類を除けば之れを類人猿に見るのみなり蟲樣突起は胎生第三ヶ月に至り他の腸管と其發育程度を異にして微々振はずして蟲狀の附屬物化するに至る又た老人に至れば突起の淋巴濾胞消失管腔閉塞するを以て生理的意義深からざるを知べし近時は蟲樣突起の內分泌臟器說を稱へ口腔內粘膜腺に比較すべしとなすに至れり又たザリーの如きは扁桃腺に比較すべきものと考へたり而れども蟲樣突起を剔出するも何等障碍發現せざるを見れば未だ遽に此等の說は信ずべからざるもの〻如し

第五章　病因學的觀察

蟲樣突起の原因は未だ確定的のものにあらずして便宜上間接的原因及直接的原因とに別たんとす

A　間接的原因

(一)素因　を解剖學的素因　家族的素因　性的素因及年齡的關係とに區別す

一、解剖學的素因　蟲樣突起は其粘膜に多くの淋巴濾胞と且つ多くの粘膜皺襞を有すること及多數の細菌を藏する腸管に連絡することによりて發炎の因をなすザリーは蟲樣突起を扁桃腺と同樣に解して蟲樣

突起炎を蟲樣突起「アンギーナ」と名命せり又蟲樣突起炎が主として三十歳前に來襲すること多き事實は組織學的所見に一致す其他蟲樣突起の形狀は特有にして細長且つ内腔の狹少及其位置とは深き關係を有すべし又たゲルラッハ瓣の存在は蟲樣突起の内容排出を困難ならしめ僅の粘膜腫脹も蟲樣突起内腔閉塞の原因をなすを以て炎症の因となる又た人によりては血管分布は終末動脈なるを以て側枝血行充分に行はれざるが故に障害を受け易く縱て組織抵抗力を減じて發炎の因をなすと解せらる

二、家族的素因　一家族中に數人の同病者を出すことあり之れを蟲樣突起の先天性解剖學的關係を有する通有性に歸するものとし或は生活狀態食物の關係に因すと稱ふ然れどもリッテルは之を以て先天的淋巴裝置特殊關係の存するものなりとなせり

三、性的素因　男女の罹病率は男子に於て常に女子より遙に多數なり人によりては女子に於ても決して少數にあらず子宮及其附屬器疾患として取扱はるゝが爲めにしかく少數なる感を呈するものなりと雖も婦人科的疾患に關係なき小兒期に於て見るに尙ほ且つ其罹病率は男子より少數なるものなりとすプライアントは男子と女子の蟲樣突起孔を比較し男子に於ては平均〇、七仙迷なるに女子に於ては僅に〇、三仙迷を算するを以て此の内腔の大なる男子に於ては内容を包含すること自然多かるべく爲めに發炎の機會を得ること容易なるに因ると云ふ又たマッテルストックは生後七ヶ月乃至十五歳の小兒の蟲樣突起炎

七十二例を檢し女兒は二十一例に過ぎずとて其少數なるを證言せり今玆に諸家の表を掲げて男女の比較を明にせんとす

高木喜寛	九五四	男	六九五	七三%
		女	二五九	二七%
ゾンネンブルグ	一〇〇〇	男	六七〇	六七%
		女	三三〇	三三%
ルー	六七〇	男		五三%
		女		四七%
ワッテルスハウス	九八	男	五五	五六%
		女	四三	四四%
ジーウロー	三〇〇	男		六一%
		女		三九%

余は九百五十四例の蟲樣突起炎に於て男子六百九十五例七三%女子二百五十九例二七%を算したり尙ほ小兒期に於ても其七十三例中五十六例（七五%）の男子と十七例（二五%）の女子を見たり

四、年齡的關係　一般に十歳より三十歳迄に最も多數にして其れより年を增減するに從ひて減少す而して十歳以下にありては最も少數なり今ノートナーゲル百三十例とゾンネンブルグ百三十例フイッツ二百二十八例マッテルストック四百七十四例アームストロング五百十四例と之れに余が例六百四十四とを加へて其年齡による罹病率を求むるに左の如し

實驗者と内譯

年齡	罹病總數	ノートナーゲル	ゾンネンブルグ	フイツツ	スツテルストック	アームストロング	高木

一歳—十歳	一四六	一	一四	二二	四六	三二	三一		
十一歳—廿歳	六一四	四四	三三	八六	一四三	一三七	一七一		
廿一歳—卅歳	七九九	五七	四三	六五	一五八	二〇九	二六七		
三十一歳—四十歳	三二〇	一四	一五	三四	七二	八二	一〇三		
四十一歳—五十歳	一四三	七	一一	八	三〇	三八	四九		
五十一歳—八十歳	九〇	六	七	一三	二五	一六	二三		
計	二一二〇	一三〇	一三〇	二二八	四七四	五一四	六四四		

茲に此の表の總數に就て其各年齢期に於ける%を檢するに卽ち合計二一二〇例中十一歳—卅歳に於て羅病數最も多くして六六%を占め四十歳以上一一%十歳以下七%弱を示す其他ヘルツォーグは三百四十六例に於て十五歳迄一一%十六歳より廿歳迄二四%二十一歳—三十歳四二%三十一歳—四十歳一〇%四十一歳—五十歳七%五十歳以上六%を算しトレヴェーも亦五歳—十歳に於て一〇、八%十一歳—廿歳四〇、七%二十一歳—三十歳二九%三十一歳—四十歳一一%四十一歳—五十歳四、六%五十歳以上三%を算すと云ふ又たスプレングルは十五歳以下に於て二二%十六歳以上三十歳に於て六四%三十一歳—四十歳九、〇%四十一歳—五十歳二、五〇%五十歳以上に於て二、五%なりと云ふ

日本人に於ても岩井禎三は二十歳—三十歳の間最も多く仙波嘉清は九州大學に於て明治三十七年末より大正五年中旬に至る外科的療法を施したる蟲樣突起炎四百五十例に於て統計的觀察を下し二十一歳—三十歳のものに於て最も多きを叙せり余は茲に明治三十七年以降大正十一年末に至る二十年間に於ける予が治療患者中記錄の明確なる六四四例に就て調査したる所によれば下の如き羅病率を得たり

年齢	數	%
一歳—十歳	三一	四、八%
十一歳—廿歳	一七一	二六、五%
廿一歳—卅歳	二六七	四一、六%
三十一歳—四十歳	一〇三	一六、〇%
四十一歳—五十歳	四九	七、六%
五十一歳—七十歳	二三	三、七%
計	六四四	

又た小兒期に於ても羅病するものにしてマッテルストック七十二例を檢査し又リッテルスハウスは十五歳迄の小兒の羅病者九十八例を檢しては次の成蹟を發表せり其他尙ほヴアンサンは生後十二週にして本病に羅れるものを報告しヴアーは生後十七ヶ月乃至四歳の小兒の羅患せるもの六例を實驗せり

年齢	マッテルストック羅病數	リッテルハウス羅病數
七ヶ月—一歳	一	三
一—二歳	一	一
三歳—四歳		一

其他デーバーは三十五例中一歳—五歳三例六歳十五歳に於て三十二例を驗しヒウブネルは五百例中一歳—五歳に於て四〇例六歳—十歳に於て一八〇例十一歳—十五歳に於て二八〇例なりしと云ふ而して余も亦小兒期蟲樣突起炎の七十三例中一歳—五歳—四例六歳—十歳廿七例十一歳—十五歳四十二例を實驗せり而して余の

四			二
五			四
六			三
七			六
八			五
九			八
十			三
十一—十五	三五	六八	
計	七二	九八	二七

例に於て檢するに全羅病者數に比して小兒羅病率は實に一三%なるを知る

リッテルスハウスは小兒發病の誘因を敍して曰く(一)蟲樣突起は小兒期に於ては成人に比して比較的長く從て容易に屈曲捻轉し鬱血を惹起すること(二)蟲樣突起の起始部比較的廣く糞便及異物容易に突起内に迷入すること(三)小兒期には粘膜に淋巴濾胞多きこと(四)小兒期には成人に比して消化管の疾病に罹る機會多く且つ寄生蟲等に侵さるゝこと等其主因なりとす

之を要するに羅病數と年齢との關係は二十歳—三十歳に於て最も多數にして十歳以上の小兒も亦屢々多數罹病するものなることは一般に認むる所なりとす

二)誘因 糞石異物腸寄生蟲等は誘因の主なるものなりとす

(一)糞石 蟲樣突起炎の發生に對して糞石は如何なる意義を有するや方今猶は未決の疑問なり往時は盲腸内に形成せられたる糞石が蠕動により突起内に壓入せらるものなりとせられしも現今此說に耳を傾くるものなし糞石は元より盲腸内に於ても形成せらるべし然れども突起内に於ける糞石は盲腸内に充たされたる軟便突起内に停溜し時日經過と共に水分を吸收せられ乾燥して硬變し一定の形を形成するものにして此の作用の反復行はるゝによりて糞石は疊積增大硬固となるものなりとのヴォルッの說とバンベルゲルの之れに加ふるに突起内粘膜の分泌物液より生ずる石灰鹽の附着によりて之れを形成するとの說はビーホッフ、マッテルストック、リッベルト等略ぼ一致する所見を有すロックウードは糞石の主成分の細菌よりなるものあるを認め糞石は細菌發育を必要とすと說けり之れを要するに糞便の突起内停溜し水分を消失して形成せらるゝは疑ふべからざる所にして加之粘液及白血球等も之に關與するものなるべし糞石は大小種々にして一定せず榛實大に達するものあり又圓形卵圓形圓錐形をなすあり表面滑澤或は凸凹不平粗糙なるあり而して多くは突起の末端に存するも時に一個なるあり數個連續せるものあり硬度は一定せず甚だ硬きものあり又軟なるものあり

糞石の化學的成分に就てトムソン、チルドレン、シューベルク、アーベレル等によれば大略左の物質より形成せらるゝものなりとす(一)燐酸アンモニアマグネシア(二)燐酸石灰(三)硫酸石灰(四)酒精エーテル越幾斯(五)他の有機性物質等よりなる

而して又往時は糞石の突起内にあるや内壁を壓し潰瘍乃至突起炎を招來するものと信ぜしも糞石を有する健康者を發見するに及びて蟲樣突起炎は糞石に原因すと斷定することを許さゞるに至れり今諸家の蟲樣突起炎患者に就て發見せる糞石の例を示せば左の如し

實驗者	蟲樣突起患者數	糞石發見數	發見率
高木喜寛	五二七	三九	七、四%
タラモン	七六〇	—	六〇、〇%
ランヴエル	四五九	一七九	四〇、〇%
マッテルストック	一四六	六三	四三、〇%
クラフト	一〇六	三六	三四、〇%
ヘルツオーグ	四一	八	二〇、〇%
フイッツ	一〇〇	七四	七四、〇%
スプレンゲル	一五〇	七三	四八、〇%

余も亦五百二十七例の蟲樣實起炎の手術に就て檢査せしに其三十九例に於て糞石を見たるのみなり之に依りて見るも蟲樣突起炎は每常必ずしも糞石を發見し得るものにあらずノートナーゲルは外觀全く健全にして內腔の末端に糞石を有せる蟲樣突起を檢し糞石の介在せる部の粘膜は腫脹充血炎症初期症狀を呈せしも他の部は何等異狀を認め得ざりしと云ふ故に臨床的症狀を呈するに至らざる程の微弱なる炎症は糞石によりても發し得るが如きも更に重き發炎症狀を呈するには尙ほ細菌作用を要するものならん卽ち糞石の機械的刺戟によりて既に變化したる粘膜面に細菌の作用加はるに於て玆に始めて蟲樣突起炎の症狀を發するものなるべし尙ほ日本に於ける他の例に於ても比較的糞石發見は少數にして四百三十例中に於て四十七例（一〇、七%）なりと云へり之れを以て觀るも糞石が蟲樣突起炎發生に緊要缺くべからざるものとは思はれざるなりアショウフは解剖實驗を基礎とし糞石は健常なる蟲樣突起內にも屢發見せらるる故に比較的無害なるものならん但し此のものゝ存在は末稍部の分泌物の停滯を來し炎症を惹起し易し卽ち糞石の存在は炎症の場所と大なる關係を有す加之大なる場合は容易に突起壁を緊張せしめ其結果往々壞死若くは穿孔を惹起するに至ると說けり要するに何れも皆蟲樣突起炎の成立に必須的のものにあらざるや明なり

(二)異物　種々なる異物が蟲樣突起內に侵入して炎症を起すとの見解は從來一般に信ぜられたる所なり而して其異物の種類として殊に果實の核、毛髮、骨片、膽石、針等を揭げたりしが其後の研究によれば果實の核と思惟せられたるものゝ殆ど凡ては糞石にして異物の實在は極めて稀有なること闡明せりミッチ

ェルは一四〇〇例の突起炎を檢し其七%異物を證明しリッベルト四百例の剖見に於て寄生蟲卵と植物纖維とを除けば一回も異物存在を認めざりき針の突起内に存在せるを認めしは一六九一年ルイシュを以て嚆矢とし其後針は稍多數の學者によりて突起内に發見せられたり針に次では魚骨とす然れども之等異物存在は病變を惹起することなく經過せる事實を認むるに至り從來信ぜられしが如く重大なる意義の存するものにあらざるべきも一の誘因としては異物も亦必要なるものなり

(三)腸寄生蟲　蛔蟲の突起内に存在せるは既に一千五百五年サントリニーが記載せる所にして其後諸家の實驗によりて蛔蟲は一定の要約の下に本病を惹起せしむる事明となれり蛔蟲に次で蟯蟲鞭蟲も亦本病の因をなすギラルドは二個の鞭蟲により來れる蟲樣突起炎を報告し鈴木寛之助は蟯蟲に因する蟲樣突起炎を報告せり又たレイイネー百十九例の蟲樣突起炎中五十八例（四九%）蟯蟲を發見せりと云ふ本邦に於ては正確なる統計を見ず予も亦蟲樣突起炎五百廿七例に於て蛔蟲の存せしもの七例と突起剔出百四十二例中に突起内蟲卵を認めたるもの五例を有す又た後藤七郎は日本住血吸蟲に因する蟲樣突起炎を報告せり之を要するに寄生蟲も亦發炎の因をなすは事實なるものなりとす

B　直接的原因

蟲樣突起炎は第一に其の先天的素因卽ち解剖學約關係、性、年齡等と多大の關係あるのみならず第二には誘發的原因として糞石異物寄生蟲等は本病發生に資する所頗る大なるものなりとす換言せば先天的素因に後天的誘因の刺戟加り組織抵抗減弱せられ茲に細菌の侵襲發病作用を現はし以て本病を來すものなることは何人も疑はざる所なり勿論或種の細菌に於ては素因及誘因に關係なく單獨に本症を惹起せしむるものありチフス菌パラチフス菌結核菌等の如し故に細菌は蟲樣突起炎の病原中最も重大なる意義を有するものなりと謂ふべし

(一)細菌　蟲樣突起炎の眞原因は細菌なりとは諸家均しく認むる所なり然れども其細菌の發生機轉の如何にして招來するかは未だ明かならず此の實驗は腹膜炎に就て行はれたり腹膜面に於ける機械的の刺戟も之れに微生々活體の絶對に附着せざる場合には腹膜炎は誘起せずステルンベルヒは粉末硝子も無菌的に腹腔に入るゝに於ては發炎症狀を見ずして包裡囊狀を形成し又たジャラグニーアは殺菌ガーゼ小球を腹中に搜入し何等症狀を呈せざるを報告したり之を以て見れば糞便も亦殺菌して腹腔内に入るゝも無害たるの理なり然れども假令無菌的たりとも劇甚なる藥物は發炎症狀を來すことを得るものとす、腹腔に鑛酸、醋酸、硝酸銀及石炭酸の如きを注入するときは發炎す殺菌巴豆油も亦然りとす然れども之等の物質により發炎せるものゝ内には必ずしも細菌的炎症を含まざるやフレンケルの實驗によれば腹腔内に無菌的刺戟物を注入し之によりて生じたる滲出液は初めは無菌的なるも後に膿性に化して細菌甚だ多きを證

明せり之れを以て見れば總ての强刺戟物は其の部の細胞に損傷を來し此の部の抵抗を減弱し以て細菌侵襲の誘發容易ならしむるに因るものなりとす之等實驗の理論を根柢として考ふるも蟲樣突起炎は或る特種の間接的原因を有するものに於て或要約の下に細菌侵襲茲に所謂炎症を發現するものたるは疑ふべからざる所なりとす果して然らば其の抵抗の減弱せる部を侵す所の細菌は如何なる順序を以て廣汎するものなりや卽ち之が感染の徑路は如何今日迄信じられたる說は二種あり一は血行を介し炎症を惹起せしむるものと他は腸管內細菌の直接感染を來すと云ふにあり血行說はアドリアン、テデスコ、ステーベル、ダールによりて諸種の動物實驗に徵して證明せる所なり然れども現今はアショウフの腸管內原發說を以て最も信ずべきものと一般に認めらるゝが如しアショウフによれば細菌は腸管粘膜上皮細胞の缺損部より侵入し其部に繁殖纖維素苔を形成し茲に於て其の隣接淋巴腺の炎症を來し次で炎症は粘膜層より筋層を侵して遂に蟲樣突起壁に蜂窠織炎を來すものにして初めは局所的に發炎し殊に粘膜溝の深部より始まり漸次深層に及ぶものにして淋巴系を經て進行す故に其浸潤の形は楔狀を呈し其先端は粘膜溝に基底は漿膜面に向ふ之れ炎症の血管に沿うて進まざる證なりと、然らば此の炎症を來すべき細菌は特種なりや否や從來之れが實驗的證明に努めたるもの多きも何れも徒勞に歸したりき諸家の研究成績を綜合すれば別に特有の菌種を有せず諸種の病原因の單獨或は共同によりて炎症を惹起するものなりとす今其の實驗せられたる菌種を擧ぐれば左の如し

一、大腸桿菌　二、肺炎雙球菌　三、葡萄狀化膿球菌　四、連鎖狀化膿球菌　五、流行性感冒桿菌　六、破傷風桿菌　七、惡性水腫菌　八、實扶的里亞桿菌　九、窒扶斯桿菌　十、結核菌　十一、綠膿菌　十二、腸管雙球菌　十三、放線狀菌等なりとす

而して最も屢々發見せらるゝは普通大腸菌、化膿性葡萄狀球菌、及連鎖狀球菌、肺炎雙球菌等なりとす

一、普通大腸菌　最も多く本症に證明せらるゝものにして其の原因的關係最も深きものとして知らる一部學者は凡ての場合に本菌を以て此の病源なりと斷定せるものさへあり

ボーデンビルは蟲樣突起炎性腹膜炎には必ず大腸菌の存在せるを確證し時に化膿性球菌を認むと述べ又たエシエリッヒも一千八百八十六年大腸菌を證明し一千八百八十九年ラルーエルは本菌の發炎卽起病的實證を發表せり而してダーウエル及ランツは一千八百九十三年の實驗によれば急性症には不動性球菌を認め時に肺炎雙球菌と大腸桿菌とを混ぜるを認むと報告し一千九百四年には百卅八例蟲樣突起炎を檢査し大腸菌百五化膿連鎖球菌四十九雙球菌六十二惡性水腫菌四十九類破傷風菌五十九を認め其の慢性症に於ては十回は無菌性なりしと一千九百五年ハイム八十一例中大腸桿菌のみ廿八例を檢し又たマンネルは四十七例を檢し何れも皆大腸桿菌のみなりと報告せり然れども之迄報告されたる所によれば純粹の大腸

菌のみは稀有にして多くの場合に他の細菌殊に釀膿球菌（重球菌、連球菌）の重複混合感染によるものなりマンネルは種々なる實驗と諸他の報告とを綜合して曰く、細菌の單獨感染等は大に地理的關係による者なりと主張せり其の他フレンケル、ババチ、モルヴオツも大腸菌を以て病原因なりと認め報告せり

二、連鎖狀化膿球菌　最も多く普通大腸菌と混合感染す時に本菌のみ原因することあり

三、葡萄狀化膿球菌　之れも多くは大腸菌と混合感染す稀れに單獨感染を見る

四、肺炎雙球菌　流行性感冒桿菌何れも稀に單獨感染をなすも多くは前諸菌と混合感染をなすものなり

ハイムは一千九百五年八十一例の蟲樣突起炎の細菌學的檢査を行ひて左の成績を得たり

化膿連鎖球菌	一二	普通大腸桿菌と化膿葡萄狀球菌	二
大腸桿菌	二八	化膿球菌と化膿連菌	二
肺炎雙球菌	五	普通大腸菌と肺炎球菌	五
化膿葡萄狀球菌	四	普通大腸菌と化膿連菌	二〇
化膿連鎖球菌と肺炎菌	三		

之によれば大腸桿菌は八十一例中五十五例に認め化膿連鎖狀球菌は三十七例に肺炎雙球菌は十三例化膿葡萄狀球菌八例なるを見る

而してハイムは化膿性連鎖狀球菌に因する蟲樣突起炎及腹膜炎は前驅症なく急速に高熱を以て發病し脈搏頻數腹痛嘔吐不安と著しき腹筋緊張を來し主として春秋に且つ幼年者を好みて侵すも大腸菌に因するものは亞急性にして症狀輕く癒着を招來し限局性の膿瘍形成すること多く腹膜炎を來すも膿は多量にして豫後概して好良なり然れどもマンネル及コーンは一定の細菌によりて症狀一定せるものにあらずと反駁せり

ランケは急性炎六十五例慢性炎五十三例を實驗し其外科的蟲樣突起を剔出せるものに就て檢査をなし左の如き表を掲げたり

第一回檢査			
普通大腸菌	一九	普通變形桿菌	二
第二回檢査			
普通大腸菌	八	腸炎球菌	二
化膿葡萄狀球菌	一	化膿葡萄狀球菌	三

而してランケは（一）病原菌の種類と臨床上所見とは毫も一致せず（二）早期にありて漿膜面上の浸出液は無菌性なり（三）急性蟲樣突起炎の主因は大腸桿菌にして化膿連鎖球菌及化膿葡萄狀球菌之れに次ぐ（四）化膿連鎖球菌の腹膜浸出液中に存するものは豫後不良なり仙波嘉清は百八十八例間歇時手術中五十九例を除き大多數は大腸桿菌を認め化膿連球菌化膿葡萄球菌之れに次ぐと云ひ大腸菌の五十二、一％は純粹培養狀に

證明し又た急性症の五十一例にありても大多數に大腸桿菌を認めたり

以上の如く蟲樣突起炎には病原細菌を證明せらる然らば何故に特に蟲樣突起にのみ多く之等細菌は作用するものなるか蟲樣突起が細菌作用を被り易き理由として下の如き說を稱ふ

一　蟲樣突起は退化性組織なり故に活力的抵抗力少し

二　其粘膜は淋巴濾胞に富むを以て細菌侵入を容易ならしむ

三　突起內糞塊異物の機械的刺戟により粘膜面損傷し細菌增殖好培地となる

四　蟲樣突起內腔は分泌物の停滯に便なり爲めに細菌增殖に良

五　近部殊に盲腸部の加答兒の如き場合に炎症突起に波及し內腔を腫脹の爲め狹窄せしめ閉塞して腔內細菌の作用を旺盛ならしむ

以上の他特異病原菌によりて發する蟲樣突起炎あり今其の病原を擧ぐれば左の如し

一　結核桿菌　蟲樣突起に結核性潰瘍を見るは病理學者の常に知をる所なり而れども臨床的には腸結核の一分症候として認めらるゝものとす

二　腸窒扶桿菌　腸チフス經過中突起內に侵入潰瘍形成穿孔することありヘシルは一四%フイッシは其三%の腸穿孔を報告せり

三　放線狀菌　稀に蟲樣突起に原發し蟲樣突起炎の症狀をなすことあり

(二)血行障碍說　蟲樣突起は分布する側枝血行不充分なるのみならず解剖學的關係上移動し且つ容易に屈曲捻轉等を來し血行障害を招來し發炎症狀を助成せしむるのみならず突起の壞死を來し劇甚なる炎症を惹起せしむることありとてフォーレル及びフアンコットは蟲樣突起炎の原因を此の血行障害に歸せんとせりブロウキールは之れを反駁して曰く蟲樣突起の血行は一般腸管より不完全なるも比較的多くの毛細血管によりて側枝血行を營み居るを以て主動脈のエンボリー等を來さゞる限りはさのみ榮養を害せらるゝことあるなしと故に血行障害は原因と見る能はず

(三)外傷　蟲樣突起は腹腔內に於て移動性を有するものなるを以て外傷に對しては或程度迄は避け得らるるものなり故に外傷を原因とするは尙ほ疑問の點多しボルシャルは打撲後に本症惹起せるを實驗しフユールブリンゲルも健康人に本症を發せしを說きバールも亦腹部鈍傷後に本症を來し突起の穿孔せるを實驗して外傷を其原因に數ふ然れども今尙ほ外傷によりて眞の蟲樣突起炎を來すや否やは確證なし既に多少の慢性炎症變化ありし蟲樣突起の外傷にありて炎症增劇急性炎に變化せるものは往々實驗せらるゝ所なり

(四)腸管蠕動の關係　腸管蠕動異常殊に慢性の便秘は殆ど盲腸炎の唯一の原因と信ぜられ從て食餌との關

係は重要視されたることゐるも事實上盲腸炎或は蟲樣突起炎は便秘に續發して發炎することは稀にして却て通常便通良好なるに拘はらず本症襲來するを常とすと多數のものゝ稱ふる所なり

(五)寒冒　が原因となり往々流行性扁桃腺炎の後に本症を來すと稱ふるも事實上に於て確證なし

余は茲に過去二十年間自ら實驗せる一千二百三十五例の本症を基本として其原因に就て自家の考按を述べんと欲す余も亦本症は單獨唯一の原因に歸せしめんとすも(2)にあらずして素因誘因ありて之れに發炎の直接原因の加はるときに於て本症を惹起せしむるものなりとす

(一)因素　諸家の稱ふる如く其の位置と形狀が深き關係を有することは明なれども家族的關係は一も認むること能はず性的素因に於ては六四四例中男子七十三%女子二十七%を算するは諸家の說に一致す女子に少なきは解剖的血液供給が男子の其れに比して（子宮及附屬器に來る血管）潤澤なると女子が男子より勞働的動作少なく且外傷刺戟等を受くること少きと食餌的關係及び日本婦女子が比較的安靜に生活を營むとによるものならん又たプライアントの說の如く蟲樣突起內腔の關係も認むるものなり年齡的關係は諸家と一致し二十歲—三十歲に以て最も多數を認む之れ其の組織學的關係の然らしむる所なりと信ず

(二)誘因　糞石異物腸寄生蟲の如きものも亦其頻度は諸家の說に類す而して異物としては一例も之れを認めざりしが糞石は五百二十七例中三十九個蟲は七例を見たり故に之れが誘因となるは事實なるべきも比較的少數のものなりと云ふを得べく現に剖見上蟲樣突起內に糞石を有するものの突起及其附近に何等病的症狀を呈せざるものあゝと云ふ余も亦た手術的にかゝる例を實驗證明せり以上の他に誘因としては消化器系の疾患殊に胃腸の加答兒は深き關係を有するものなりと認むることを得べし而して食餌的不注意も亦誘因となること多きを認めざる得ず余が急性蟲樣突起炎百四十一例に於て其臨床的に調査せる成績は左の如し

外傷	二	胃腸病	三八
食物的不注意	一七	糞石	三〇
蛔蟲	七		

又た他の百五十例に於て胃腸病の有無を檢するに三十一例を得たり此の內窒扶斯に因するもの十名輕重の加答兒症狀を呈するもの廿一名を算す

(三)直接原因　細菌學的觀察上其盲腸炎に於て細菌の原因的關係は下の如し卽ち手術的療法を施せる急性症百十六例に於て各種の細菌を分離培養するを得たり其多くは純粹に普通大腸桿菌のみを認め又各種葡萄狀球菌連鎖狀球菌の混合或は綠膿菌との混合せるを認む

種類	數	內譯	%
普通大腸菌		八二	七〇、八%
連鎖狀球菌		二	一、七%
大腸菌と連鎖狀菌		二二	一九、〇%
大腸菌と綠膿菌		七	六、〇%
大腸菌と葡萄狀球菌		三	二、五%
計		一一六	

之によりて見るときは盲腸周圍炎の急性症に於ては發炎の原因中必ず大腸菌の存在を認め其多くは單獨感染なり甚だ稀れなれども連鎖菌の單獨を認むるも多くの場合に於て其原因を大腸菌に歸するを得べし而して臨床的症候學上より見るときは普通大腸菌の單獨感染は豫後比較的良好にして連鎖狀球菌單獨感染或は其混合感染最も不良の成績を得たり之れに由て是れを見れば少なくとも急性蟲樣突起炎に於ける原因は細菌にして常に活動的なる壯年男子に於て嘗て或は現在に於て胃腸の症狀を有するときに食餌的不注意よりして蟲樣突起及其附近の腸管に發炎の機轉を與ふる損傷を來さしめ腸內在住の大腸菌其他の病原菌をして好培地として發育せしめ以て發炎病的症狀を來しむ此の場合其突起の組織學的解剖學的關係と嘗て此部に陷入或は形成せられたる寄生蟲或は糞石の機械的刺戟は本症助長の一誘因となるものなりと信ず以上を概括するに蟲樣突起炎の原因は先天的素因例令解剖學的關係性の關係年齡の關係等に糞石異物寄生蟲の如き後天的誘因の刺戟の加はる際に釀膿病原菌の單獨或は混合感染によりて茲に本病を招來するものにして解剖學的に移動し易く又其構造上淋巴濾胞に富める而かも細長なる突起が屈曲捻轉を來し或は又た外傷の如き誘因の加はるときに於て最も屢々壯年の男子を侵し此の病的症狀を發現せしむるものと解するを得べし

第六章　病理解剖學的觀察

盲腸及其周圍並に蟲樣突起は屢々他の部と同樣に種々なる病變を來す殊に盲腸及蟲樣突起は糞便の鬱滯其他異物の箝入停滯等によりて最も多く化膿性炎症を起し易く而かも重症の變化を續發す殊に蟲樣突起に於て然りとす其の經過如何によりて臨床上急性炎慢性炎を區別す而して此の急慢の蟲樣突起炎或は盲腸周圍炎と名けらるゝ所のものは右腸骨窩に限局せる炎症的疾患に名けられたる臨床的病名なれども其の病理解剖學的變化に於ては多種多樣にして從て病理學上之が分類をなすとき種々なる名稱を附するも劃然たる各症の區別は困難にして相互移行するものなり余はノートナーゲル等の稱ふる如く自然的解剖

的變化の事實を以て區別するを妥當と認め又たオスラーが大なる資料を集め之れを基として盲腸炎を加答兒性及潰瘍性に區別せるに贊す玆に余は之等諸家の說を加味し更に余が實驗例を資料として蟲樣突起自己の變化と其周圍の變化及續發性變化を論述せんとす

(一)蟲樣突起自己に來る變化　蟲樣突起自己に來る變化をオスラーの加答兒性と潰瘍性とに區別す余も亦之は妥當なりと認むるも之等二種は互に移行するものなるを注意すべし又た加答兒性の原因は不明なり單に腸內にある物質の爲めとは認め難きも潰瘍性にありては糞便其他異物の壓迫に因することは想像するに難からず余は其他別に細菌性蟲樣突起炎と名け之を區別せんとす

加答兒性炎（單純性蟲樣突起炎）と稱ふるものは蟲樣突起にのみ炎症の限局し其の周圍組織は全く變化無きか之れあるも極めて輕微の炎症變化を伴ふものなりとす而して蟲樣突起周圍炎の初期變化を呈す時に突起壁のみを侵し漿膜面の全く關係せざることあり又た單に粘膜層のみ變化を認むることあり此の故に一名加答兒性蟲樣突起炎は又た蟲樣突起內膜炎と稱せられ粘膜下組織も充血し小圓形細胞の浸潤あり蟲樣突起は炎性充血の爲めに腫脹肥厚し且つ硬變を來し分泌液は濃厚となり灰黃色を呈し軟便或は糞石を有す多少の出血を來すを以て分泌液は褐色を呈することあり時に甚だ輕微なる表在性潰瘍を生ぜるを認むることあり之等變化は急性發作後完全に常態に復することあるも其の多くは全く治癒するに至らずして種々なる變化を貽すを常とす而して其常態に復すと否とは一に突起內分泌液が完全に盲腸內に排泄せらるゝと否とに關係するものにして時に突起の屈曲位置異常其他外部壓迫等の爲め盲腸への通路閉塞せられ病變慢性に移行し粘膜癒着し內腔消失し又た時に腔內異常分泌を來し囊狀の變化を呈するものあり突起の內腔も全然閉塞せず所々に狹窄を遺殘することあり狹窄は盲腸近部に認むること最も多し

加答兒性蟲樣突起炎は恐らくは極めて頻發的のものならん然れども其頻發するも病的變化極めて輕微の爲め何等症狀を呈せず又何等突起に其病變の痕跡も止めずして消褪するものなるべし然れども慢性の加答兒症は剖見に於て甚だ屢々發見す而して慢性加答兒炎變化の突起は全壁肥厚硬直圓形なり內腔比較的滑澤大なる異常を認めず加答兒性突起炎は突起內に糞便物質の存否に關係なし時に少許の粘液を有す而れども多數の場合は突起內腔並に盲腸竇は全く清淨なるものなりとす然れども場合によりては炎症の爲め內腔全く閉塞し治癒し又た突起內腔は存在するも突起の屈曲其他の原因により盲腸への通路閉塞分泌液滯溜し蟲樣突起水腫を形成することあり時に水分吸收結締織增加の爲め硬固となることあり時に水腫は梅實大乃至拳大にも及ぶことあり又た加答兒性變化の頻發によりて慢性突起炎を招來すべく此際突起の位置變常によりて腔內部閉塞分泌滯溜所謂蟲樣突起水腫を來せば病芽は好培地として玆に增殖粘液性

化膿性或は純膿性となり混血性となり腐敗作用を來し遂に穿孔し腹膜炎を招來するに至るものなりとす

此の場合に於ける突起の變化は小指頭大又は其れ以上となり漿膜面は肥厚し筋肉も炎症浸潤肥厚し粘膜下組織は浸潤甚だしく且つ結締織增殖し粘膜は赤色腫脹多少の出血を見る此の場合に於ては蟲樣突起蓄膿或は慢性化膿性蟲樣突起炎と稱す

潰瘍性蟲樣突起炎　一は加答兒性炎の炎症々狀增進にあり粘膜上皮剝脫せられて來るものと之に加答兒炎に加ふるに糞石等の壓迫により更に此の機轉を强盛ならしむる所のものと又全く前者に關係なく卽ち加答兒に繼發せざる蟲樣突起の局所潰瘍を見る故に茲には加答兒性炎の延長とも見るべき潰瘍性蟲樣突起炎は前者の病狀增進せるものと認め暫く之れを保留し異物殊に糞石に因する原發の潰瘍性炎の原因は突起內に入れる糞便が突起の屈曲其他の位置異常の爲め盲腸開孔部狹窄閉塞の爲め蓄留停滯し水分吸收せられ分泌物等によりて次第に硬固となり長期に亙りて茲に糞石を形成せられ粘膜上に著しき壓迫を加ふるに於て粘膜壓迫性潰瘍を來し來襲する細菌の好培地となり發炎を來さしむるものとす此際粘膜上皮は剝脫し次第に粘膜組織侵襲せられ遂に筋層を侵し漿膜面に迄及ぶものあり漿膜は甚しき抵抗あるものにして久しく穿孔せずして之れを保護するものなれども壓迫久しきに至れば遂に穿孔し茲に穿孔性蟲樣突起炎となり更に續發症として廣汎性腹膜炎を形成すべし此の際組織壞死の爲め突起は全く消失せらるるか或は過半原形を止めざるに至るものあり穿孔性蟲樣突起炎に於て突起の穿孔は大小種々にして小なるときは肉眼を以て容易に見得ざる事あり大なるときは直徑〇、五—一仙迷に及ぶものあり穿孔の數は一ケなるあり數個なるあり此の場合糞石は腹腔內の膿中に發見せらるゝを常とす時に突起內に遺殘するものあるを認む又突起が穿孔壞死の結果其根部より盲腸內に完全に陷入し異物として良轉歸を取る事あり蟲樣突起穿孔機轉は穿孔前に於て大多數周圍腹膜に炎症性纖維素性滲出物を生じ爲めに其の部及近部に複雜なる癒着を惹起し其包裡中に穿孔するを常とす故に多數の場合腹膜炎症は限局せられ汎發性ならざるものなりとす炎症急劇なる場合には此機轉を充分に起すことなき爲めに廣汎性炎を來すものなりとす癒着には突起附近の臟器關與するが故に完全防禦的癒着の後穿孔するときは往々其の癒着臟器內に穿孔することあり最も多きは盲腸內に穿孔するものなり時に突起の異常に長くして十二指腸に穿孔せる例あり又た膀胱內に穿孔し膀胱炎を發し又糞石が膀胱結石の核をなすことあり

細菌性蟲樣突起炎　蟲樣突起の潰瘍は多くの場合糞石等に原因し壓迫壞死に來して遂に穿孔性蟲樣突起炎を來すものなるも之等の原因に關係なく單獨性蟲樣突起炎を發し穿孔をも招來するものあり予は之れを細菌性蟲樣突起炎と稱す而して本症は總ての場合病原細菌を發見し且つ細菌毒素の爲めに惡性の腹膜炎（壞死性腹膜炎）を發すること甚だ多きものなりとす而して細菌性蟲樣突起炎の特異なる點は常に突

起内に於て蓄膿を形成し其膿の腐敗其他の機轉によりて穿孔し急性腹膜炎の原因をなすものとす此際又た突起の壞死を見るを常とす（壞死性蟲樣突起炎）然れども此の壞死を見ずして急速に死の轉歸を取れるを往々にして見る之れ恐らくは蟲樣突起其物の變化あり其の部に發生せる細菌毒素の吸收に因するものと見做ざるを得ず之れ余が細菌性蟲樣突起炎と名くる所以なり總て此の細菌性蟲樣突起炎に於ても化膿機轉は漸次進行するに從ひ全壁を侵し之れを崩潰し遂に穿孔す其の順序等は他のものの場合と變化なきも時に急劇に穿孔を襲來することあり之れ病原菌の毒力强大にして蟲樣突起壁に於ける血管炎症を來たし動脈炎及靜脈炎を誘發し血柱を生じ突起の榮養杜絶し以て軟化の結果穿孔を來すものなり然れども斯の如きは甚だ多からざるものなり此の細菌性蟲樣突起炎の壞死は病原細菌の組織に對する直接作用と其細菌の產生する有害產物とに歸するものなりと信ず

二）周圍組織に起る變化

（A）腹膜に於ける變化　蟲樣突起に炎症々狀を呈すれば其部を被ふ腹膜も亦殆ど常に發炎症狀を呈し其の隣接腹膜も亦變化を呈すべきは考へ得る所なれども稀れには全く腹膜に何等變化を認め得ざる場合あり殊に單純なる加答兒性の場合に於て然りとす之れ通常腸加答兒に於て腹膜に變化を認めざると同樣の理由ならんか時に壞死性潰瘍性蟲樣突起炎に於ても破格の例ありて全く炎症の腹膜に傳播せざるに先だ

ちて患者の死亡せるを實驗することあるも例外にして通常は多少の限局性腹膜炎症を伴ふものなりとす急性單純性蟲樣突起炎の初めて發せる場合に於ける腹膜の變化は如何なる程度のものなるべきかは殆ど想像せられざるものなりとす蓋しかゝる場合に於ける手術例なきを以てなり慢性再發性のものにありては炎症は突起の專有腹膜と小腸間膜に限られ發赤充血し且つ少しく肥厚す加之其近部は纖維素性滲出物の結締織化によりて腹膜と諸臟器と癒着し所謂限局性慢性癒着性腹膜炎の狀を呈す而して最も多く癒着するものは小腸締係にして或は稀に結腸と癒着することあり其他大網直腸膀胱十二指腸に癒着することあり女子にありては右側子宮周圍組織に癒着することあり之れ炎症を限局せんとする自然の妙機なれども之れが爲めに突起は屈曲捻轉し或は壓迫せられ或は腸管の狹窄を招來し若しくは篏頓を來して其通路を妨げ時に恐るべき腸管閉塞症を起すことあり

（B）盲腸周圍炎性腫瘍　蟲樣突起炎の比較的强きか或は其發作頻發する場合には盲腸周圍に炎症を波及し此部の組織が變化を來し限局性炎症に止まるか或は腫瘍を形成す之れ急性盲腸周圍炎と稱ふる所のものなりとす而して此の腫瘍は單に蟲樣突起及其の周圍の炎症浸潤のみにて炎症性化膿なきか又た著しらざるときは硬き腫物を呈すれども既に著しき化膿機轉を來すときは大なる膿瘍となる

單純なる炎症性腫瘍　加答兒性蟲樣突起炎が再三發來するか或は初發の際にも認めらるゝ所のものにし

て炎症機轉の消散と共に速に吸收せらるるものとす其發生に與るものはイ)蟲樣突起壁盲腸（時に小腸壁の浸潤）ロ)是等器臓の漿膜の炎性肥厚及纖維素性滲出物ハ)稀に腹壁の浸潤之に加はるニ)大綱が蟲樣突起に癒着し浸潤を來して腫瘍を形成すホ)漿液性滲出液若しくは漿液纖維素性滲出液ヘ)盲腸内糞塊の停滯又た腫瘍の一成分となる單純性の蟲樣突起突に於ては腫瘍と診定せらるゝもの多くは全く盲腸内の糞塊のみの場合ありて眞の炎性腫瘍と判別困難なり

膿瘍　炎症急劇に來るときは炎症腫瘍化膿して大膿瘍となり周圍の汚穢色義膜狀癒着によりて腸腔と區劃せらる膿瘍内も纖維結締織の束を以て膿瘍を數個に區分せらるることあり膿の性狀は灰白或は褐黄色なるを常とし腐敗性にして惡臭を放つ時に出血の爲め暗赤色を呈する事あり又瓦斯を有することあり膿内に離脱せる蟲樣突起を認むることあり又糞石或は蛔蟲を發見することあり

之等炎症腫物及膿瘍の位置は右腸骨窩にあるは常なれども突起の位置及形狀不定の爲め種々の部に現はるゝことあり又た之れ等の運命は完全に吸收せられ僅に痕跡を留むるに止まることあり又膿毒症を發するものあり穿孔して他の病變を發することあり最も多く穿孔を認むる部位は左の如し

盲腸部、上行結腸、廻腸、直腸、膀胱、子宮、肝臓、膽囊、肋膜腔、腹壁皮膚面、腰部、股間に來る

炎症機轉の血管波及　炎症が動靜脈に及べは血管壁を侵襲して遂に甚だしき出血を來すことあり動脈壁

は靜脈壁より侵蝕を被むること稀なり靜脈侵さるゝや血栓性靜脈炎を來し腐敗性血栓の爲めに肝膿瘍を形成す此の場合の肝膿瘍は門脈系よりすると末稍靜脈炎の結果敗血性血栓より來るものとの二路より招來することを考へ得べし靜脈炎は炎症旺盛なるときに限らずして炎症去り腫瘤消失臨床上には殆ど治癒したる場合に於て小膿竈の潛在により靜脈炎を誘發し栓塞を起して肝膿瘍を來すことあり

(三)續發性變化

續發症は主として腹膜炎とす其他腸閉塞、膀胱炎、子宮周圍炎、肝膿瘍、膽囊炎、肋膜炎、腎臓周圍膿瘍等を來すことあり内最も屢々來り且つ重篤なる症狀を發し而かも蟲樣突起炎に關係重大なるは汎發性（廣汎）或穿孔性腹膜炎なりとす故に茲には廣汎性腹膜炎のみを掲ぐることゝす

汎發腹膜炎　蟲樣突起炎に續發する腹膜炎中最も激甚なるものにして且つ最も屢々遭遇する所のものにして其起る理由とする所は穿孔甚だしく急劇に來り其周圍に充分なる癒着を生ずるの遑なき場合に於て突起の内容物は全腹腔に瀰漫し茲に著明の炎症を來す此際糞石を腹腔内に見ることあり然れども必ずしも突起の穿孔を必要とするものにあらずして化膿性又は腐敗性蟲樣突起炎に於ては穿孔なきに拘らず病原菌が突起壁を通過し腹腔内に浸入茲に汎發性炎を形成するものと解せらる今此の汎發性炎症を區別して四種となす其の解剖的變化を記すれば左の如し

急性腹膜腐敗　滲出液は全く無きか之れあるも少量なり腹膜は一般に強度の炎症を呈し充血甚しきものなり

漿液性又は出血性漿液性腹膜炎　漿液或は出血性漿液性の滲出液を有するものにして炎症は前者より甚しきもの

化膿性腐敗性腹膜炎　纖維素の析出少なく主として膿性腐敗性の滲出液を存す

進行性纖維素性化膿性腹膜炎　全腹壁に亙りて結締織性の癒着甚だしく腸管も相互に癒着各所に大小種種なる膿瘍を有する炎症最も緩和なるものなりとす

第七章　臨床的所見

盲腸炎に對し余は臨床上症候學的に之れを急性及慢性に區別し其の臨床的所見を擧げんとす

(一)急性蟲樣突起炎

症　候

急性蟲樣突起炎は單純なる加答兒性蟲樣突起炎より激甚なる汎發性腹膜炎等の合併症に至る迄多種多樣の解剖學的變化を有するものにして從て其症候一樣ならざること論を俟たず

自覺的症候

疼痛　は單純なる加答兒性蟲樣突起炎に於ては時に何等認むる疼痛なきも急性加答兒性蟲樣突起炎に於ては最も重要なる必發症狀なり卽ち突然廻盲部（右腸骨窩）に限局せる疼痛を發し往々上腹部に放散し或は背部右胸右鼠蹊部或は右脚に放散することあり又た臍部心窩部時に左側腹部に發することあり甚だ稀れなれども腟陰莖睪丸に波及することあり通常中等度の疼痛なれども稀に非常なる激痛を來すことあり發病當時は持續性なれども時々發作性に激甚なることあり時に間歇性なることあり體の安靜は疼痛を緩和ならしめ運動もしくは局部壓迫は之れを增激し又咳嗽によりて著しく增進し下肢伸展を缺き排尿時疼痛を發する爲め尿閉を來すことあり疼痛は必ずしも腫瘍の大小及熱發の多少に比例するものにあらず腫瘍小にして熱發輕微なるも疼痛甚だしき事あり又た腫瘍大にして熱發著しきに拘はらず疼痛は比較的輕微なることあり而して最初より右腸骨窩に限局性なるもの多きも間々前述の如く種々なる部に疼痛を來す然れども之等は時と共に漸次右腸骨窩に限局するを常とす而して劇痛の突然消失するは數々蟲樣突起の穿孔其他敗血症の如き異狀の變化を來せるを證す

熱發　多くは惡寒若しくは戰慄を以て發熱し攝氏三十八—三十九度時に其れ以上に昇騰することあり持

續三四日にして解熱下降す時に輕症に於ては三十七度を越えざるものあり高熱五日以上持續するは不良の兆なり又た突然下降するものは蟲樣突起壞死或は穿孔を示し危險の症狀なりとす

惡心嘔吐　惡心は必發症とす嘔吐は屢々發現する症狀にして疼痛發作と共に來るを常とす其發作激甚なるに從ひ嘔吐も亦頻發す其初期に頻發するは重症を意味し手術的治療を要するものとす

スプレンゲル五十例の蟲樣突起炎に於て其四十三例に於て初期に之を認めたりと云ふ吐物糞臭を帶ぶる事あり嘔吐と共に屢々吃逆を伴ふことあり

便通　腸管の炎症性不全麻痺或は反射性麻痺によりて秘結すること多し又た下痢するもの少なからず然れども又全然整調なる事あり

全身症狀　は輕微なるを常とするも熱發により食思缺損舌苔を生ず舌濕潤は良なるも乾燥するは惡兆なり稀に發病急劇にして虛脫に陷ることあり

他覺的症候

局所的所見　初期腹壁は比較的廣く固定せられ抵抗强きも短時日にして右腸骨窩卽ち蟲樣突起部に於て硬き壓痛性腫瘍を觸るゝに至る此の腫腸は普通炎症性浸潤及び癒着の爲め起るものなるも時としては癒着せる腸管の擴張に因ることあり而して腫瘍にして著しき壓痛を有し全身高熱を伴ふものは多くは化膿せるものなり波動を呈するものに於ては猶ほ確實なり腫瘍淺在なれば打診上濁音なるも腸管を以て掩はれたる時は鼓音なり網膜は腹腔內の防禦者として常に腫瘍の一部を形成す吾人は實驗上數々蟲樣突起の網膜に依り包圍せらるる事を見るものとす腫腸の化膿するや漸次に柔軟となり遂に波動を呈するに至る

腹部は抵抗强く腹壁は固定せらるゝこと多し炎症初期に於て未だ限局せられざる時は比較的廣き部に抵抗を見るが故に數々輕重の診斷を誤ることあり炎症限局すれば腫瘍を右腸骨窩は觸知すべし

脈搏呼吸　脈搏は特有なる變化を認めず一般症狀に一致する變化を見るのみ腹膜炎を來し其激甚なるときは頻數となる呼吸に伴ふ腹壁の運動は炎症の程度に依り異り急性廣汎性腹膜炎或は腹腔內に膿瘍の破壞せる如き時に於ては腹式呼吸消失し全く胸式呼吸となる

尿意頻數　尿意頻數を屢々認めらる症候にして蟲樣突起の骨盤內に存在せるか又は炎症の膀胱に波及せるものなり

右股關節の屈曲　廣汎性腹膜炎を惹起するときは兩下肢は同時に屈曲位にあり然るに急性蟲樣突起炎に於ては右側のみ屈曲し疼痛の爲め之れを伸展し能はざるなり之れ炎症せる突起の後部に位し腸腰筋面に有るが故なり

皮膚　知覺は過敏にして右腸骨窩より右側腹を越えて腰部に亙るものあり時としては白條線を過ぎ左側

腹部に達することあり此の徴候は蟲樣突起炎特有のものにして他の腹部炎症的疾患と區別するに最も必要なりと言ふものあり然れども余が實驗に依れば必ずしも然るにあらず又ロヴシング氏徴候を認むることあり勿論疼痛甚だしきときは之れを檢する能はざるものとす

經過

蟲樣突起炎症が停止し病勢減退治癒機轉を發するときは疼痛は全く消散し體溫は常に復し嘔吐止み食慾恢復便通常に復するときは患者は何等自覺症狀無きに至る之れ完全の治癒をなしたる場合にして蟲樣突起粘膜の腫脹去り尚ほ他に突起内腔の閉塞を來す原因なく突起の蠕動高まり其内容を盲腸内に自由に排除し得たる時に始めて來るものなり然れども完全の治癒は實際上稀にして多くは慢性となり加答兒性潰瘍を續發し突起の狹窄或は小腸間膜炎の結果突起の屈曲捻轉を招來し炎症慢性となり次の發炎素因を增進し屢々急性發作を將來するものなりとす時として諸症狀依然持續し亞急性の經過を取ることあり突起壁肥厚し且漿膜面にも炎症顯著となり又た糞石狹窄等の爲め此の現象を增加し内容多少膿性を帶び稀に膿瘍を形成するに至ることあり急性炎症消散したる後ち限局性の慢性癒着性腹膜炎を殘して種々なる消化器障害或は腸管閉塞症を誘發することあり又た炎症急劇に襲來し蟲樣突起周圍炎性腫瘍を起し穿孔することあり尚一層劇甚なるときは周圍の炎症が炎性癒着を營まざる前に突起は壞死性變化を來し腹腔に

穿孔して汎發性腹膜炎を起し不幸の轉歸を取ることあり急性蟲樣突起炎に於て其經過中最も危險なる徴候として注意すべき事項左の如し

一初期に於ける持續性高熱　二早期に於て屢々來る惡寒戰慄　三早期に於ける嘔吐頻發　四突然の熱下降　五突然に劇痛の消散　六脈頻數而かも熱下降するも頻作增加するは最も注意を要す之れ等特に危險なる徴候にして手術的治療を取るべき時なりとす

併發症の症候

(一)限局性癒着性腹膜炎

多くは本症を發せざる以前に於て既に突起に病的變化を有するものならん又た時としては消化不良なる食物外傷等の如き直接原因を以て來る然れとも多數に於ては何等の原因なくして本症を來すものとす腹部の疼痛は突然發し且つ劇しきものあり始めより右腸骨窩に限局することあり又腹部一般若しくは盲腸部以外に疼痛を感ずるものあり然れども廿四時間或は三十六時間後には右腸骨窩に限局するを常とす疼痛は最も數々臍の周圍或は下腹部に訴へ輕微なるあり劇甚なるあり時には腎石或は膽石の如き症狀を發することあり疼痛發生後數分或は數時間に嘔吐することあり腹膜炎症の程度と嘔吐とは一大關係を有するものにして嘔吐の劇しきは重症を示すものなり殆んと總ての患者は便秘す只早期に下劑を用ひしもの

及び他の少數のものは初期疼痛及び嘔吐に次で下痢を起すことあり又た其他發病と共に全身違和を來し且つ既に記載せる一般徴候を伴ふものあり又た時としては頭痛全身の冷感及び衰弱を訴ふることあり猶ほ稀れには發病時直ちに沈衰狀態に陷ることあり疼痛は發病後の二三日間最も劇しくして其の患者の治療を求むる時期に於ては既に右腸骨窩に限局す安靜治療をなせる者に於ては五日位にして疼痛消失するものなり又利尿時に疼痛を伴ふことあり之れ突起は骨盤内に存在し炎症膀胱の腹膜面に波及するが爲めならん又た時として疼痛は前股神經分枝に波及し大腿の前面に訴ふることあり

壓痛　右腸骨窩に於ける壓痛は常に存在し劇しき局所疼痛の輕快せる後猶ほ消失せざるものなり壓痛輕重の程度に依り病症の經過を想像することを得るものとす一千八百八十九年マクバーニーは臍と右側前上棘の中央に壓痛點あることを指摘せり之れをマクバーニー壓痛點と云ふ

余は予が患者に於て左の所見を得たり

壓痛　は蟲樣突起疾患より起りたる限局性腹膜炎の總てに於て存在す而して廣汎性腹膜炎に於ては右腸骨窩に於て特に著しからず故に他の疾患と區別すること困難なり例令骨盤蜂窠織炎の如し然れども多くは病歴及び抵抗等により想像することを得可し

顔貌　疼痛の爲め僅かに苦痛の狀態を示すか又たは發熱の爲め顔面に多少の潮紅を呈するものなり然れども重症に於て廣汎性腹膜炎に類似し眼窩陷沒し苦悶狀態を呈することあり

舌　舌は常に多少の苔を帶ぶるも乾燥すること少なし

食慾　缺損す然れども廣汎性腹膜炎に於けるが如き著しき口喝を訴ふることなし嘔吐は初期に起る外甚だ稀れなり

便通　發病當時軟便の傾向を示す者と多少の下痢をきたすも多くは便秘を常とし劇痛の去りし後ちに於ても浣腸に依り排便困難なることあり而して便秘後の第一排便には粘液及び血液を混ずることあり

尿　熱性病見るが如く數々インジカン及び蛋白を含有するものとす

熱發　熱型は必要なる症候なり多數に於て腹痛と殆んと同時に發し持續六日乃至十日間位に亙り除々に下降するものにして階段狀の熱型を呈するを常とす時に漸次に昇登し化膿せるが如き症狀を呈し高度に達するや突然解熱するものあり又時としては熱の長時日繼續するものあり此く如きは既往に於て一回或は數回盲腸周圍炎を患ひし者に多し之れ或は癒着間に小膿瘍の形成さるゝが爲めならん如斯發熱持續し除々に下降するものは腸窒扶斯と誤診することあり單に熱の高低のみにより局所の狀態は測知し難し

脈搏　體溫に伴ひ上下するものなり

局部の狀態　既述せしが如く殆んど發病時より右腸骨窩に多少の壓痛存在し時として劇烈なることあり

而して小部分に限局することあるも多くは腹膜の炎症區域に相當するが如し故に下腹部全體に亙るものあり又た上方季肋部に達することあり又た兩側腹部に波及することあり而して之れと同時に數々同區域に於て皮膚の知覺過敏を認むることあり然れども發病二三日後腹部は稍々膨滿し右側に於て腹筋の硬く收縮するを見る此の腹壁固定は急性症狀の存在する間持續し其れが爲め内部の症狀を隱蔽し唯だ他の部分よりも強き抵抗を呈するのみなることあるも多くは速かに消失し右腸骨窩に限局し硬結を觸るゝに至る此の腫瘍は比較的硬固にして上内境界は明かなるも大小種々の形ちを呈す之れ右腸骨窩に於ける充血、浮腫、腫張せる盲腸及び小腸より成立せるものにして腸管間には癒着性纖維性滲出物を含有し其れが爲め盲腸及び小腸は固定せられ從て腫瘍に硬き感覺を與ふ而して又た數々肥厚せる網膜の共に癒着することあり又腸管内に糞便蓄積して腫瘍をして大且つ硬固ならしむることあり打診上硬結大なる時は稍々濁音を呈す又た異狀を認めざることあり之れ滲出物の多少も硬結の部位及腸管の位置等に依り變化するは勿論とす又た總ての蟲樣突起炎徴候を備ふる患者にして局部に硬結を觸知し得ざることあり殊に婦人に於て然りとす之れ蟲樣突起の子宮乃至其附屬器に癒着するが爲めに來ること多し殆んど常に伴ふ便秘は侵されたる腸管の麻痺するが爲めにして數々又麻痺せる腸管近部は劇しく蠕動を見雷鳴を聞くのみならず腸管の一部隆起し腹壁に緊張性腫瘤を認むることあり此くの如き症狀は炎症性侵潤の吸收せらるる時に於て腸管一部回復し他部未だ麻痺せる時に發するものなり此の不正の蠕動は數々發作性疼痛を伴ふ之れ癒着劇しきが爲なり此くの如き疼痛及び不安は他の症狀輕快せる後に於ても持續することあり

經過　通常第一週の終りに熱は下降し舌は漸次清潔となり食慾回復するものなり而して局部に於ける炎症的浸潤は日々其の大さを減じ壓痛消失す吸收時手を以て右腸骨窩を觸るれば數々雜鳴を聞くことあり一般經過は十日より十四日間持續するものとす急性炎症消散せし後右腸骨窩に於て數々長き硬結索狀物を觸るることあり之れ多くは腫脹せる蟲樣突起なり又た肥厚せる網膜なることあり病勢進行するや多くは化膿に陷り膿瘍を形成す膿瘍の形成は高熱の持續永續的不正の發熱體溫に比較し脈搏の速さにより想像することを得可し早期に於ては波動を觸れず然れども硬結にして著しき壓痛を有し高熱を伴ふものは常に化膿を意味するものなり波動を呈するに於て初めて手術を行ふ如きは遲きに失するものなり膿瘍は數々突然周圍の癒着を通じて腹腔内に破壞することあり又た時としては膀胱内に破れ膿は尿と共に排泄せらるゝか或は外方若しくは腸管内に穿孔することあり膿瘍の表面に向ふや皮膚に急性炎の症狀卽ち浮腫壓痛發赤等を來し且つ局部の隆起を見るに至る余が實驗によれば膿は腹壁の小瘻孔を通過し皮下に一大膿瘍を形成せるものあり之等の確實なる診斷は手術前不可能なり又た時として膿瘍は骨盤内にあり骨盤蜂窩織炎と區別し能はざることあり又後方腰部に有するものあり膿瘍形成せらるゝも自然に消失する

ことあり又た穿刺後消失することあり小膿瘍は吸收或は消失し得可きものなりとす而して此の膿瘍の突然腹腔内に破壞するときは特意の徵候を發するものなりとす今之れを左に列記す

盲腸部より心窩部に亙る劇しき疼痛を訴へ呼吸困難冷汗を來し體溫は下降脈搏增加腹壁は固定するも右腸骨窩部の腫瘍は消失し腹部は陷沒す

(二)限局性膿瘍

非化膿性症に於けるが如く食餌的不注意外傷或は烈しき勞力によりて來るものとす症候は疼痛壓痛嘔吐熱發全身症狀等前者と大差なし一般には其經過の遷延腫瘤の觸知によりて確診することを得べし早期に於ける體溫弛張疼痛の程度嘔吐等に於ては其の診定を確實にすることを得ず時に右腸骨窩部の皮膚發赤浮腫を認むることあり波動を認むることあるも廣汎なる化膿膿瘍深部にあるとき或は腸間膜間内に散在するときは之れを觸知し得ず硬結は吸收さるゝことあるも多くの場合には增大するものあり而して其增大は化膿を意味し又た急速の增大は必ず化膿するものとす硬結は六日乃至八日にして極度に達し數日間同程度に止まり次で壓痛消失と共に漸次縮小す又た縮小せざるものあり熱型は特異にして非化膿に就ては通常發病十日後は漸次解熱す然れども本症に於ては熱の持續腫瘤の增大疼痛增惡するを認むべし然れども又化膿するも發熱せず熱發あるも化膿なきことあり其他熱の持續は續發症に因することあり

續發症の症候

(一)廣汎性腹膜炎

蟲樣突起炎殊に其の急性症に於て最も多く續發するものは本症にして而も其の多くは重篤なる症候を伴ふものなりとす而して甚だ屢々突然に發現することあり盲腸周圍膿瘍の治癒後に突然來ることは比較的豫後良なるも又た極めて猛烈にして迅速なる經過を取るものあり最も多くは突起の穿孔壞死或は膿瘍の破壞に原因するものなりとす其症候は左の如し

自覺症候　惡心、嘔吐、初期は輕熱後高熱、腹部全般に亙る疼痛壓痛呼吸淺表にして胸式なり又便通なく瓦斯放出なし

他覺的症候　腹壁は一般に固定され腹部は初め陷落せるも速に膨滿す脈は急速なり顏貌はヒポクラテス顏貌を呈し體位は仰臥位を取り兩股膝關節を屈曲し本症特異の體位を取る「ショック」を來すことあり本症は最も恐るべき續發症にして其の重症に於ては速に中毒症狀を呈し不幸の轉歸を取るものなりとす

(二)腸管閉塞症

本症は急性蟲樣突起炎經過中數々續發症として來るものなり最も屢々急性蟲樣突起炎の回復後に發生す時に慢性蟲樣突起炎の經過中に突然發することあり其原因は急性若しくは慢性蟲樣突起炎の結果其の近

部の腸間膜及其大網膜等より形成せられたる癒着及び狹窄帶とによりて腸管の捻轉或は蹄係部によりて箝頓、咬約せられ本症を來すものなりとす又た腸管の麻痺も原因となる予の實驗せる興味ある一例は左の如し

患者は二十四歳の婦人にして一週に亙る便秘を以て發病除々に腹滿腹痛及壓痛輕熱をきし以て入院す腹部一般に膨滿し臍の右側に手拳大の腫瘍を觸知し壓痛を有し打診上濁音にして波動を觸る體溫は低きも脈は急速にして百以上を算し惡心あり浣腸によるも便通なし單に腸閉塞の診斷の下に開腹術を行ふ一膿瘍を脊柱の右側に發見し蟲樣突起も腹腔内に存在せず小腸は所々に壞死性斑點を現し麻痺狀を呈す而して之れを檢するに腹膜外蟲樣突起炎により腹膜外に於て蓄膿し膿瘍の爲め上腸管膜血管を壓迫し小腸壞死性麻痺を來し茲に腸閉塞を來せるものなりとす尙ほ血管「エンボリ」の爲め閉塞症を惹起せるを經驗せり

(三)敗血症

蟲樣突起炎に於ては細菌毒素吸收によりて敗血症を來し中毒症狀を呈して甚だ不良なる轉歸を來さしむること多し敗血症は蟲樣突起突炎に於ては必ず輕重に拘はず隨伴するものなりとす重篤なる敗血症を發せるものに於ては蟲樣突起を除去するも何等影響なく不良の轉歸を來さしむるものなりとす

(四)膿毒症

蟲樣突起疾患領域より腐敗性栓塞を來して各所に於て膿瘍を形成するものにして不良の轉歸を來さしむ最も屢々經驗せらるるものは肝臟膿瘍橫隔膜下膿瘍とす其他少數なれども脾臟腎臟及肺臟に轉移膿瘍を形成す本症は急性の經過を取るものなれども間々數ヶ月に亙り慢性の經過を取る本症は一般に豫後不良なるものなり

肝臟膿瘍　屢々襲來する怖るべき續發疾病にして往々不幸の轉歸を取るものなりとす而して此の肝臟膿瘍は蟲樣突起炎の炎症消褪後數週經て突發することあり稀には其炎症經過中に來ることあり而して多くは亞急性症に隨伴するも亦劇症に繼發することあり其症狀の主要なる點は左の如し

右季肋部或は下腹部に劇痛を發し反復的惡寒に伴ふ高度の熱發と甚しき發汗とを見る肝臟は擴大して疼痛と壓痛を訴へ多くは黃疸を來し時に甚だ顯著なるものあり而して全身衰弱し甚しく羸瘦を來し不幸の轉歸を取る

橫隔膜下膿瘍　は肝膿瘍に似たる所の臨床症狀を呈することあり然して進行性化膿性腹膜炎を伴ふを常とす往々著しき肝臟部の壓痛と腫脹とを見る惡寒及黃疸は必ずしも著しからず

其他肋膜炎も亦蟲樣突起炎に隨伴することあり肋膜炎は漿液纖維素性なることあり膿胸なることあり膿

胸は最も屢々横隔膜下膿瘍に繼發するものとす

(五)膀胱及腎臓に於ける續發合併症

比較的頻發するものにして反射的に來ることあり炎症性なることあり而して蟲樣突起炎の膀胱に波及或は癒着又は其膿瘍の破裂によりて生ずる膀胱周圍炎乃至膀胱炎なること多く其反射的現象は概して發病初期に來るを常とす而して膀胱症狀を發するは蟲樣突起の小骨盤腔にあるを示すものなり又た多數の場合膀胱症狀は發病の二三日間は不明なり炎症擴大膀胱部腹膜或は膀胱に波及するに及び其症狀を發現す其症狀の主なるものは尿利頻數疼痛を伴ひ壓痛時に尿閉を來す急性蟲樣突起炎に繼發する單純性膀胱周圍炎は本病の病勢減退と共に輕減するを常とす蟲樣突起と膀胱と癒着形成せらるゝ場合には利尿困難は著しく且つ頑固に襲來するものなりとす眞正の膀胱炎は最も恐るべき結果を招來することあり

(六)内出血

甚だ稀れなれども蟲樣突起炎の經過中或は手術後の續發症として起る大なる血管の侵蝕腐敗によりて致命的大出血を來して不幸の轉歸を取ることあり

(七)再發性盲腸炎

は數々發作する蟲樣突起炎を云ふものにして甚だしきに至りては數週毎に襲來するものあり再發性盲腸

炎は多くは非化膿性にして屢々突起の囊腫水腫及慢性肥厚癒着による屈曲を認む非化膿性蟲樣突起炎の症狀を有し回を重ぬるに從ひ輕き發作を以て來る然れども時に劇烈なる發作を來し突然不幸の轉歸を取ることあり症狀は輕度のものにありても腹部異常を訴ふるを常とす多くは治癒す時に廣汎性腹膜炎を來し又た癒着による腸管閉塞を發することあり

後貽症

蟲樣突起炎後には種々なる解剖的變化を來し腹膜の索狀蹄係或は近部組織乃至臓器へ癒着を貽すもの屢々にして前述の如き諸般の症狀を發現するものなり

(二)慢性蟲樣突起炎

症候

急性蟲樣突起の襲來一回若しくは數回後局所の變化依然として存在し炎症持續の爲め茲に慢性狀態を誘發するに至る慢性蟲樣突起炎は必ずしも一回の急性症狀を呈するを要せず不知不識の間に隱然襲來し更に急性の發作を來すことあり慢性蟲樣突起炎は肥大性變化を特徴とす即ち各壁肥厚硬直し粘膜にのみ炎症限局することあり或は蟲樣突起全組織層に及ぶものあり突起の形は長短一ならず多くは小指頭大或は

其れ以上に肥厚し屢々棍棒狀を呈することあり又た諸所に絞約部を形成し肥厚部の連續することあり多くは硬直短縮を見る突起は盲腸より突出し腸間膜往々緊張し癒着を認めざることあり然れども硬直は常に存す突起は屈曲二重となることあり螺旋狀となり突出することあり或は蛇行狀となり癒着せるものあり又た肥厚せる蟲樣突起は腹壁を通して容易に觸診することを得べし突起の管腔は廣く開口することあり又た頗る狹窄せることあり潰瘍の瘢痕及壁の肥厚に因する諸種の狀態を認むることあり又た時として一部閉塞し其近部管内に澄明なる粘液若しくは漿液又は溷濁せる膿樣滲出物を充實することあり卽ち水腫性又は化膿性蟲樣突起炎を生ず之れを截切するに組織は一般に肥厚す殊に粘膜及漿膜に於て然りとす而して最も著明の變化は粘膜下組織に存す粘膜下部は厚き密なる纖維組織の帶狀感を呈すべし時に全壁の半ば以上結締織變性をなす此の爲めに粘膜層は缺損し筋膜層は時に厚く又薄きことあり腹膜も亦肥厚し血管に富み時に浮腫狀を呈し且つ突起は肥厚せる爲め新生物と誤ることあり

慢性蟲樣突起炎は反復急性發作の因をなし又慢性化膿を來さしめ遂に破壞穿孔膿瘍を形成す膿瘍は其内容乳精狀にして帶黃色化濃性液を入れ又た稀薄にして大腸菌性腐敗臭を發するものあり稀れには青色を呈し綠膿桿菌を存することあり又た稀れに濃厚なる液を有することあり又た甚しく糞臭を呈し褐色の糞汁を混ずることあり蟲樣突起の穿孔部大なる時は糞便を認むることあり膿瘍の多くは糞臭を有す又た腹腔中に於て壞死せる蟲樣突起の遊離し此の液中に發見せらるることあり又糞石を認むることあり其他腹腔内に輕度出血を認むることあり膿瘍を切開する時は液と共に惡臭ある瓦斯を放出す如斯限局性の周圍膿瘍は時に自然的快復に赴くことあり蟲樣突起は全然閉塞して發作再來せざることあり又た畸型の蟲樣突起を發生し新發作を喚起し種々重要なる症狀を發する一要素となる又癒着を遺殘症とし慢性消化器疾患の淵源となり危險症狀の一因たることあり卽ち癒着は狹窄帶を作り腸の蹈係の嵌頓を招來するに至る而して膿瘍の破裂によりて良好なる排泄を營み得るものあり又除々に吸收せらるゝことあり或は急性廣汎性腹膜炎を來すことあり又た膿瘍の破裂は腸管内直接穿孔若しくは腹腔内に穿孔する事多しゾンネンブルグ其他は多數の例證により其の穿孔部位を左の如く發表せり今表を以て比較すれば左の如し

穿孔部位	ゾンネンブルグ	アインホルン	ブル
腹壁穿孔	四六	三	三八
腹腔穿孔	八		八
盲腸穿孔	四〇	五	
直腸穿孔		二	二
膀胱穿孔	三		二

胸腔穿孔　六

廻腸に穿孔　二

上行結腸穿孔　三

他の部腸管へ　十一　三

子宮穿孔　一　三

スブレンゲルは自家の實驗により此の膿瘍形成部位を左の如く報告せり盲腸部の前外方に發せるもの七十一、後方に發生せるもの三十七、盲腸内に穿孔せるもの二十四、小骨盤内に發生せるもの十八、ドーグラス窩に發生せるもの六、ヘルニア嚢内に發するもの二ありしと云ふ膿瘍の盲腸後部に形成せらるるときは腹膜の刺戟症狀を缺除し皷腸腹筋の緊張及壓痛點を認識すること困難なること多しとす小骨盤内に發するものは診斷殊に困難なり

余が實驗に徴するに此の膿瘍の腹腔内に破裂するときは常に右側部に來る時として背部に起ることあり又臍部に起ることあり而して腹壁穿通と膀胱内穿孔とは自然的治癒に最も有利なりとす若し其排泄にして完全に行はれんか其腔は速に治癒するも多くの場合には瘻孔を遺殘す然れども之又た數週を出ずして自然に閉鎖す時に永久存續することあり又た一時的治癒し再び排泄を增すことあり瘻孔は單一なることあり多數なることあり屢々瘻孔の頑固にして治癒困難なることありかかるものは常に糞石其他異物の存在によりて刺戟せられ治癒機轉を來さゞるものなりとす而して此の刺戟物の剔出乃至排除によりて直に自然的治癒を招來す又自然的治癒困難を來す原因異物其他の爲めに竇形成により炎症壁の肥厚硬直其内壁の接近を防害せられ化膿膜の吸收遲滯によることあり故に竇の全治は瘻孔の治癒を招來するものとす

膿瘍の自然的又た手術的開口によりて屢々糞瘻を來す最も多く來す部位は蟲樣突起部卽ち右腸骨窩部なりとす又盲腸部及其他の部にも來る瘻孔は一なることあり時として數個なることあり其の轉歸は自然的に治癒し閉塞するもの多し間々閉鎖困難なるものあり之れ潰瘍異物等に因するものなりとす腸管内穿通膿汁排泄によりて盲腸周圍腫瘍は全く消失すること多し又た臨床的に腹腔内に一大腫瘍を認め而かも化膿症狀を呈せる場合に其の穿孔によりて膿汁の腸管内に排除せられ盲腸部周圍腫腸は消失或は減退す時に便中糞石蟲樣突起の脱落せるを發見す

膀胱穿孔　炎症の膀胱に波及侵蝕せるは屢々報告せらるる所なり輸尿管及腎盂にも癒着乃至破壞穿通することあり又膀胱壁穿孔を來し蟲樣突起膿瘍蟲樣突起周圍膿瘍の直接膀胱内に排出せらるゝことあり而して瘻孔自然的に治癒し良好の結果を得ることあり又た膀胱瘻の結果尿が膿腔内に侵入し持久性化膿若しくは腹膜炎を來して死の轉歸を取ることあり又た膀胱内に入れる膿中の細菌の爲め上行性の輸尿管炎

及腎盂炎腎臓炎を招來するものわり余は蟲樣突起炎に因する骨盤膿瘍の突然膀胱内穿孔を來し尿中膿汁多量に含有したるものを實驗したり而して本例に於ては尿は一週餘にして全く清澄となり膀胱官能に何等の支障を貽さずして治癒したり斯る膀胱蟲樣突起瘻は蓋し稀有の例なるべし

胸腔内穿孔　蟲樣突起周圍膿瘍の胸腔、肺及心囊に穿孔すること稀れならず而して之等は何れも不治のものにわらず時々横隔膜穿孔を來し肋膜腔に排膿せるものにして回復したる例を報告せるもの多々わり之れ等の診斷は頗る困難なり唯死後解剖によりて初めて證明せらる余は嘗て膿瘍の横隔膜を通じ左側の肋膜腔内に破壞穿入爲めに膿胸を形成せし一例を實驗す本例は蟲樣突起膿瘍が右腸骨窩より骨盤腔を横斷し腹部の左側に亙り遂に胸腔内に破裂せるものにして化膿性肋膜炎の診斷の下に不幸の轉歸を取りたるものにして剖檢の結果蟲樣突起周圍膿瘍の穿孔せるものなるを證明せり

膿瘍の運命　蟲樣突起周圍炎性滲出物は化膿性なると非化膿性なるとに論なく其自然的吸收によりて治癒を來すことは明なり卽ち腸管乃至腹腔に穿孔せる何等證跡なく漸次大なる腫瘤の消失するを認むることあり又た病勢減退全く間歇時に手術を行ふものに於て間々密なる癒着を認め其部に糞石異物を發見したることを見ても其の自然的治癒は明確に認めらる又屢々膿腸の消退は部分的に行はれ慢性炎症に移行し若しくは潛伏せる異物の爲めに永く遺殘症を止むることありとす然り而して完全なる治癒は完全に滲出物吸收せられ病原體の廢滅を伴ひ而して含有成分崩解吸收せられ膿瘍壁は結締織變性肥厚し瘢痕を形成し癒着治癒を結ぶものなりとす而して慢性蟲樣突起炎は急性發作に次で來ることあり又た初めより慢性的なることあるは前述の如し故に臨床的には之れを區別して三種とす

一、再發性症狀あるもの　臨床上何等認むべき證跡なく間歇的に亞急性若しくは急性的に發作の往來するものを云ふ

二、慢性再發性症狀あるもの　常に多少の急性的異狀を呈するものを云ふ

三、遺殘狀態　已往に於て屢々被りたる炎症性襲擊の結果として生じたる突起の癒着屈曲捻轉等の影響に因する異狀を云ふものなり

慢性蟲樣突起炎の臨床上の狀態は頗る複雜にして其主なるもの左の如し

消化障害によりて來る榮養不良と疼痛壓痛等に因する不快感及び之等に因する苦痛の結果痩削と衰弱氣力の消沈を來し時に顯著なる神經衰弱或神經過敏症を來す便秘本症には必發且つ頗る頑固なるものなり

雷鳴を發し腹部緊滿の感を訴ふ食思は缺損し舌苦嘔氣を來す

便通　慢性中毒症狀を有するものに於ては下痢を訴ふることあるも他は便秘す

疼痛壓痛　疼痛は右腸骨窩部に限局す時に腹部全般に於て各所に訴ふることあり又た鈍痛或は不快感に

止まることあり時に食事後に於て激しき疝痛を發することあり又た或は運動働作時に限らるゝことあり婦人に於ては屢々月經困難を訴ふることあり之れ子宮並に其附屬器間に突起の癒着に因する炎症波及の結果ならんか慢性大腸加答兒間歇性赤痢等は時として慢性蟲樣突起炎に隨伴することあり

治療後ノ後貽症

蟲樣突起炎に於て其の手術的療法を行ひ其病竈は治癒するも諸種の續發後貽症を發するものなりとす今余は左に其の實驗例中より其主なるものを擧げんとす

病名	數	症狀	轉歸	備考
腹壁ヘルニア	九	自然治癒するものあるも久しきに亙るものあり	多くは良	内一名再三手術腹膜炎にて死亡
糞瘻	六		良	一名化膿切開す
耳下腺炎	三			
肝臓膿瘍	二	多發性膿瘍	一名死亡	中毒症狀を以て死亡
膽囊炎	三	輕度黄疸と右季肋部疼痛	良	
腸管閉塞	四	不全麻痺狀態	良	濕布とストリキニーネ注射にて治す
急性胃擴張	五	惡心嘔吐胃部擴張す時に十二指腸に及ぶ	一名死亡	胃洗條によりて治す

敗血症	五	手術部可良なるも中毒症狀增惡	不良	
縫合糸に因する化膿	三	淺表性化膿	良	現今腸線を用ふるを以て化膿なし
下痢	二	術後頑固に來る	良	對症的療法に治す
下肢靜脈エンボリー	一	腫脹輕痛を發す	良	濕布にて治す
第二膿瘍	一	手術後反對側に膿瘍形成高熱	良	普通膿瘍と同樣經過を取る

更に余は手術時實驗せる局所狀態を記すれば左の如し

單純なる急性炎に於ては蟲樣突起は一般に腫脹發赤充血し周圍の組織殊に盲腸及大網膜に癒着せり突起内には膿を少量に認めたり初發炎症の爲めに突起の壞死離斷せられたる如き狀を呈し著しく短縮尖端不正なるもの二例を見たり又た一部壞死せるもの又た全部壞死せるものを多數に認めたり一例の如きは長さ殆と十二仙迷に及び全部綠白色薄き組織に變化せるものあり又た外見異狀を呈せざるものも突起内の粘膜は壞死を呈せるものを認めたり時に盲腸部も壞死せるを認む壞死程度によりて局所變化は一ならず暗赤色灰青色或は白色等を呈す膿瘍の穿孔は如何なる部分にも起り得るも突起の尖端よりも根部に發すること多く一ヶの穿孔を常とするも亦多發することあり又た突起は病竈部に求め得られざることあり人によりては突起は決して消失するものにあらずと稱ふるも余の實驗によれば突起の變化により薄膜片と

なるが如き或は壞死離斷脫落せる場合或は全く壞死崩解消失により認め得られざるもの多しとす其他癒着包裡の爲めに發見し得ざることありとす余の實驗中に於て手術の際に盲腸部に突起は發見せられず而かも穿孔部を認め穿孔部よりして蛔蟲脫出し突起と誤りたることあり

廣汎性腹膜炎に於ては膿は各所に散在するも骨盤腔内に最も多量に存す小膿瘍は蟲樣突起の周圍に存す膿は薄く或は濃厚にして黃色水樣色青色を呈し糞臭を放つ時に糞汁を混ずることあり

第八章　診斷學的觀察

診斷は通常比較的容易なるものとす右腸骨窩に於ける限局性疼痛及腫瘤の觸知之れと同時に熱發嘔吐便秘を來すものは殆ど診斷確實なり殊に注意して其右脚のみを屈曲する特異の體位を檢すれば一層確診することを得べし諸症狀具備せざる場合は診斷困難なるのみならず時に全く不可能なることあり殊に初發時疼痛の右腸骨窩に存せざるとき或は蟲樣突起の位置變狀せる場合初發より腸管腹膜の症狀一般に激烈なる場合は往々蟲樣突起炎と診斷すること難し又た反對に盲腸部に限局せる他の疾患を蟲樣突起炎と誤ることあり故に蟲樣突起炎の診斷を確實にせんと欲せば宜しく已往症を精査し現症に就て充分なる診査を怠らざるを要す問診視診觸診打診聽診總てを以て診査すべきなり而して今玆に其の視診觸診打診の各項を述べ併せて他の診査方法を附加せんとす

視診　視診上注意すべきは患者の體位とす患者は殆ど常に右脚を少しく屈曲し稍右側に偏する仰臥位を取ることを發見すべし顏貌は輕度のものにありては稍憔衰せるのみなるも疼痛甚しきものにありては必ず苦悶狀を呈し身體の動搖音響足音の振動等に甚だ過敏なることあり苦痛久しきに亙れるもの或は急性廣汎性腹膜炎の如き穿孔症を兼ぬるに至りてはヒポクラテス顏貌を呈し鼻翼呼吸を營む

腹部は輕度のものにありては殆と異狀なきか或は僅に膨大し一般に均等狀態を保つも往々下腹部に輕度の腹滿を認む右腸骨溝は著明ならず而して少しく隆起部を認むることあり之れ膿瘍の存在を證するものなり症狀劇甚なるときは腹部一般に緊滿し皷腸を認む呼吸運動は輕症に於ては自由にして腹部一般に運動す然れども右下腹部に於て限局性制限を見るは此の部の腹膜炎を意味す腹壁全部運動消失するは腹膜全部の發炎を證明す廣汎性腹膜炎に於ては常に呼吸は胸式なり

觸診　腹部を觸診するに先ち勉めて身體を弛緩狀態に保たしめ然る上に於て觸診を速に了するを要す而して腹部一般に緊滿右腸骨窩部に於て壓痛を訴へ殊にマクバニー點上に於て其甚しきを見る急性症及肥滿せる患者にありては注意を要す前者は病勢增進することあるを以て危險なればなり後者は確診を缺くを以てなり

慢性蟲樣突起炎に於ては蟲樣突起は明に觸知し得べし又た滲出物の腹壁强直によりて蔽はるゝことあり然るときは麻酔によりて之れを檢査し其滲出物或は蟲樣突起の腫張せるを容易に觸知することを得但しかゝる場合は手術を要する際にのみ行ふべきものなりとす

婦人に於て子宮或は其附屬器の疾患との鑑別上腟より檢査することを要す直腸診又必要なり又小兒にありても直腸診によりて確診することあり又骨盤蜂巣織炎を兼たる場合には必ず直腸診をなすことを要す

腹壁は一般に皮膚過敏なり殊に廣汎性腹膜炎を兼たる場合に於て最も然りとす

アール、シエー、モリスは蟲樣突起の急性炎症の存否を決定するには右側腰部神經節の知覺の檢査を必要なりと云ふ卽ち右腸骨前上棘より臍に亙りて引きたる線上に於て臍を去る四仙半の點を壓するに若し右側腰部神經節の痙攣するときは鋭敏なる反應を呈す而して急性炎の初期には必ず右側のみ鋭敏なるものとす又た急性症に於てはマクバネー點の壓痛最も重要にしてモリス現象之れに次ぐ之に反して慢性症にありてはモリス反て最も必要なりとすモリス現象は喇叭管炎との鑑別に必要なりモリスによれば骨盤腔內に於ける病變に於ては腰部神經節刺戟現象は如何なる場合にも兩側平等に現はるるものなるも蟲樣突起炎に於ては必ず右側にのみ限らるゝものなりと云ふ

又たロブシングは左腸骨窩に於て大腸を壓迫するときは腸內瓦斯は壓排せられ蟲樣突起部に達しマクバ

ネー點に疼痛を發すと云ふ而して此の法は化膿性蟲樣突起炎に於て局所觸診の危險なる時又は子宮及子宮附屬器の疾病と鑑別を要する際に應用すべし

打診　腹部一般に鼓音を呈す然れども腸管網膜等による腫瘤或は蟲樣突起肥大或慘出物の多量に存在する際半濁音を呈す絕對的濁音は極めて廣き纖維素的滲出物又は膿瘍の存在に基因するものなりとす

聽診　腸閉塞腸麻痺の際應用せらるべし急性蟲樣突起炎に於ては其原因は不明なるも肺動脈第二音亢進すと云ふ人あり

其他理化學的診査法

白血球像の變常　蟲樣突起炎に白血球過多症を發するを有意義のものとなせるはクルシユマンなり氏は(一)化膿せざる輕度の蟲樣突起炎にありては血球は增加することなく例令これあるも病の初期僅に增加し數日の後健常に復す(二)發病第一日に既に白血球增加甚だしきか或は爾後長時白血球の增加持續するは肺炎を除外せば正に本症の化膿を意味す(三)二萬五千以上の白血球數は化膿の疑ひあり若し此の狀態を持續せば膿瘍化せるを意味す(四)手術的排膿完全なれば白血球は迅速に減少し多くは漸次健常となる之に反して術後尙は增加變化を認めざる場合は尙は膿竇の存在を想はしむ(五)蟲樣突起炎の膿が腸或は膀胱等に穿孔するときは白血球數減少すること尙ほ手術を施せる時の如しと述べ白血球增多を以て膿瘍の存否を診

斷し得となせり

フエーデルマンは多數の材料に就て實驗の結果白血球數の多寡は診斷上何等意義なきも豫後を卜知し得べしと其結論に曰く(一)輕度の白血球增加症竝に輕度の臨床症候の場合は常に豫後良なり(二)二萬以上の白血球增加は手術の經過可良なり(三)症候重篤なるに拘はらず白血球增加すること少き場合は豫後不良なり卽ち强度の白血球增加は唯だ病勢の重きを意味しクルシユマンの膿瘍存否の標準とはならず發病第一日に白血球二萬以上なる時は重症感染を意味して手術を要するものなりとすアルネットは染色白血球像を以て重輕を區別し以て豫後を卜せんとせり卽ち核の多きは其古きを意味し少なきは新しきものなりとし中性染色細胞の核の數によりて白血球を區別し多核の中性染色性細胞の血中に多數存在するは其輕症なりとし單核中性染色細胞の多き時は重症にして豫後危險なる徵なりと而して單核は多核の前階級にして本來防禦力ある多核細胞の衰滅を意味するものなりと云ふ而してアルネットは百個の白血球中に於て此の核の數を區別して數へ種々なる階級を別ちて診斷上に應用せりコーテ又た之れを少しく改良して簡單となせり今健康人の血液を取り之れを法の如く染色鏡檢するに左の如し

單核性	二核性	三核性	四核性	五核性
六%	三三%	四三%	一六%	二%

而して單核白血球は病勢の程度によりて增減するものなり六—一三%は輕微の移動とし二十八%は强度の移動と云ふ五十%其れ以上は甚だしき病勢進行を意味するものなりとす

其他此血球變化に就てはウオルフ又た核數と名けて之れが臨床上に應用をなしゾンネンブルグ及其門下によりて診斷豫後を卜知するに用ひらるゾンデルンはゾンデルン抵抗線なるものを發表し以て血球像により其炎症の有無膿瘍の存否を卜知せんとせり而して一千四百例の蟲樣突起炎患者に於て中性多核白血球七十%なることは膿形成なきも八十%なることは必ず膿を形成す九十四—五%なるときは凡て死の轉歸を執れりと云ふ本法に於ては血液染色標本に於て全白血球を二百以上各種類に區別計算し一方に於て血液中白血球の總數を計算し其數と白血球中の中性多核白血球の百分率の割合を劃線比較を以てゾンデルン抵抗線と名く(一)中性多核白血球の比較的增加少なきは病勢輕きも其の增加著明なるは重症なり(二)中性多核白血球及白血球增多症共に輕微なるときは病勢輕く患者抵抗力稍好良なり(三)中性多核白血球少なきも白血球增多症强きときは病勢輕く且つ患者抵抗力著大なるを意味す(四)中性多核細胞著明に增加し白血球增加症又著明なるときは重症なるも抵抗力未だ可良なるを暗示す(五)中性多核白血球著明に增加し而かも白血球增多症輕微なるときは病勢重篤且抵抗力微弱なるものなりとす(六)中性多核白血球增加大なるも白血球增多症を發せざるときは病勢重り抵抗力消失せるを意味す(七)中性多核細胞增加の傾向あり白血

球增多症減却の傾向あるときは病勢增惡し患者抵抗力減弱するを指示するせのとす(八)中性多核細胞及白血球の總數共に減少するは病症快癒を表現するものとす

檢尿　單純なる蛋白尿は屢々證明す殊に高熱に於て然り「インヂカン」は殆ど常に證明す然れども之れ腸の機能障碍と粘膜の炎症とに關係するも蟲樣突起炎直接の關係を有するものにあらず

以上の如き診査方法により兼て其の已往症候を確むるに於ては本病の診斷は容易とす之を要するに本症は俄然或は食傷感冒外傷等の如き刺戟を受け右腸骨窩に於ける劇甚なる疼痛を發し惡心嘔吐（稀れに吐糞）便秘往々虛脫症狀を伴ひ發熱を來すものにして疼痛は步行咳嗽排尿努責打診及壓迫にありて增劇し腰部膀胱部臍部季肋下其他上腿に放散するものなり體溫は惡寒を以て四十度迄昇騰四五日間は三十八度五分—三十九度五分に稽留し分利的或は渙散的に解熱す熱は炎症及化膿の度に並行するものにあらず脈は八十乃至百至を算し正調强實なるを常するも腹膜炎症甚だしきか或は突起の穿孔敗血症狀を呈するときは頻數となり軟且不正となるべし此際は直に手術的療法を取るを要す而して多くの場合右腸骨窩强度の抵抗或は著明の腫瘤を觸知す時に輕症にありては缺除することあり而して特異の體位を取るを以て本症と診斷するを得べし本症診斷に就てヒールオルトは下の如く述べたり

一、嘔吐廻盲部の疼痛三日以內の適度の熱發不明の限局性抵抗は漿膜の非化膿性侵襲を伴ふ單純性蟲樣突起炎の徵にして時に戰慄を發現することあり

二、以上の諸症狀と共に三十九度に發熱稽留し大なる硬固の腫瘤を有せば化膿性非腐敗性限局性蟲樣突起周圍炎の徵にして初期適度の皷腸來たるも後に消失す

三、臍と腸骨前上棘との間に擴延する腫瘍若しくは劇甚なる症候卽ち戰慄頻回の嘔吐皷腸を來し約三日乃至五日の後體溫下降嘔吐消失と共に一定度迄腫瘤縮小せば蟲樣突起の穿孔の徵なりとす

四、劇甚なる病狀の若し廣汎性疼痛性鼓腸、小骨盤症狀、著明なる抵抗の缺除を伴へば穿孔性盲腸炎を卜知すべし殊に僅微たりとも敗血性虛脫狀を存する際は然りとす

五、脚の運動缺除及其位置と腰痛とは化膿を意味す化膿は常に腐敗性ならず

六、戰慄を以て來る高熱劇甚なる嘔吐初期より限局せる圓形腫瘍を伴ふ極めて劇烈なる疼痛は潴膿を意味するものなりとす

小兒に於ける蟲樣突起炎　の診斷は常に症候的診斷に止まるべし唯だ注意を要するは肺炎肋膜炎等の初期に於て右腸骨部に疼痛を訴ふることあり又た氣管支炎に於ても之れを訴ふることあるを以て細心の注意を拂はざるべからず重症の腹痛疾患には常に直腸診を以て本症の有無を診定するを要す時に麻醉を用ひて診査することあり

カレンスキーは小兒に於ける蟲樣突起炎の多くは發病前多少の腹部疼痛下痢又は

便秘を伴ひ且つ惡心嘔吐を發する胃腸障害を見ると云ふ而して小兒の多くは運動によりて發病することあるは注意すべきことなりとす小兒に於ては急性消化不良、吐糞症、腸窒扶斯、脱腸、肺炎、又は肋膜炎、腹膜結核、腸重疊症、股關節炎、卵巣病、再發嘔吐等は鑑別を要するものなりとす

老人性蟲樣突起炎　五十歳以上に來る蟲樣突起炎は潛伏的に襲來するものとすマクバニー點に壓痛を缺き特に體溫上昇なきものにして腸骨窩に不快感を訴ふるに止まるものあり硬結は漸次顯出して膿瘍を形成す腎臓周圍膿瘍大腿の靜脈炎等の合併症は老人に特有とす又た腹壁弛緩の爲膿瘍形成は容易にして而かも甚だ大なるもの多し一般に進行除々にして諸症狀壯年者の如くならざるを以て診斷特に困難なり余は茲に蟲樣突起炎として取扱ひたる數種の實驗例を擧げて蟲樣突起炎診斷上注意を喚起せしめ次て本症の類症鑑別を述べんとす

（一）盲腸穿孔に因せる限局性腹膜炎―一例

該患者は急性蟲樣突起炎と誤診せられたるものにして晩餐に野菜を多量に食せし後突然盲腸部に劇痛を訴へ高熱を發し且つ盲腸部に限局性壓痛性腫瘍を觸れたるを以て開腹せしに突起に異狀なく「ナッバ」の莖の爲め盲腸穿孔を來せるを發見せり

（二）結核性腹膜炎―一例

高熱と右腸骨窩に突然發せる疼痛と壓痛及迅速に來れる腹部膨滿等の徵候を備へしを以て盲腸周圍炎として手術を行ひしに其れに非らずして蟲樣突起周圍に限局せる結核性腹膜炎なりき

（三）肺炎―一例

三十歳の男子にして高熱右側腹部の疼痛、下腹部の固定等を訴へ一見蟲樣突起炎の如くなりしが腹壁の固定持續的ならず間歇性にして且つ胸部の症狀著明ならざるも多少異狀を呈せしを以て確診する事能はざりしが二日後多量の喀血を催し肺炎「クライシス」を通過し治癒せり

（四）破裂せる膽囊炎―一例

患者は高熱右側腹部の疼痛等と共に盲腸部に大なる壓痛性腫瘍を呈せるを以て開腹せしに膽汁を混ぜる膿を排出せるのみならず數日後には二箇の膽石を得たり猶ほ患者死亡せしを以て解剖し膽囊の破裂に依り來れるを認めたり

（五）腸窒扶斯―一例

早期に於ては輕症の盲腸周圍炎と誤る事あり合併し起れる時は困難なり

（六）骨盤蜂窩織炎―一例

局所症狀のみに依り區別する事困難なる事あり既往症に注意す可し

（七）腸窒扶斯穿孔腹膜炎

該患者は入院時廣汎性腹膜炎の症狀を呈し殊に右側腹部に於て壓痛劇しきを以て直ちに開腹術を行ひ其の誤れるを知れり今此症に就て多少興味あるを以て病歴を記載すべし

男子　二十六歳

既往症—特記する事なし

當病歴—明治四十二年十二月廿五日椅子より起立せんとするや突然右側腹部より背部を通じて劇痛を感じ次で輕度の惡寒咳嗽と共に發熱あり疼痛は速かに緩快せしも輕度の發熱持續し且つ時々惡寒戰慄を覺えたり翌年正月九日には稍々輕快せしを以て上京し三日間會社に通勤せしが數々惡寒戰慄起りしを以て十四日歸鄕臥床せり發病以來毎日數回下痢を催せり十六日午前二時便意を催せしを以て便所に赴きしに突然腹部に耐え難き劇痛を感じ醫治を受けしも功なきを以て十八日上京入院す入院時左の如き症を有せり

顔貌は苦悶狀を呈し食慾なく劇しき口喝を訴へ惡心嘔吐あり呼吸氣は惡臭を有し舌は厚き黄褐色の苔を以て掩はれ便通は十六日後全く秘結し時々右側腹部より心窩部に亙り劇痛あり腹部を檢せるに著しく膨大し腹壁は固定せられ呼吸と共に移動せず抵抗强く壓痛あり殊に右側に於て著し打診上一般に鼓音を放

ち唯だ左側に於て僅かに輕濁音を認む肝臓濁音界に變化なし入院後間も無く直腸「ブージー」を送入し黄白色牛乳樣の粘液を混せる糞便殆んど五十瓦を得直ちに食鹽水浣腸を行ひしが保持せられざりけり十九日午前二時惡臭ある黄綠色の物質を吐出し次で二時間後劇烈なる疼痛を來し體溫は三十七度なるも脈搏弱く百二十至を算せり依て午前九時全身麻醉の下に開腹術を行ふ手術に四十三分を要せり

手術—臍下正中線に於て十二仙迷長さの切開を加へ腹腔内に達するや網膜及び腸管は少しく炎症々狀を呈し癒着を營みつゝあり腹腔内には多量の膿汁を瀦留せるを以て更に右側半月樣線を切開し蟲樣突起を檢せしに僅かに腫張發赤し盲腸に癒着せるを發見し之れを根部より切除せり而して猶ほ進んで診査するや骨盤内に惡臭糞臭を帶びたる泥土狀の糞膿多量に蓄積せるを認め且つ廻腸は廻盲瓣を去る二十仙迷及び其れより上方十仙迷　二箇所に於て穿孔せるを發見す穿孔は小にして僅かに腸管内容物を漏らしつゝあり穿孔はレンベルト氏縫合に依り閉塞し腹腔内はガーゼにて拭ひ清潔にし正中綠切開創は縫合し半月樣部の創口は開放し置けり術後胃擴張及び腹滿增加を來し一時不良なりしも治療の結果二十三日目より漸次可良に向ひ七十日後に全治退院せり

類症鑑別

盲腸周圍炎或は蟲樣突起炎と他の類症の鑑別を擧ぐれば左の如し

ウキダール氏反應は陽性なりき

(一)腸重疊症　は好んで廻盲部に現はるゝものにして蟲樣突起炎と誤ることあり腸重疊症にありては疼痛嘔吐を發すると共に粘液血便を漏し圓柱狀腫瘍を觸知するによりて鑑別し得るのみならず白血球は增加することなし

(二)腸窒扶斯　盲腸周圍に炎症々狀を呈し不明の局所症狀限局せざる疼痛稽留熱候殊にマクバッニー點に壓痛を以て發症せる腸窒扶斯症に於ては蟲樣突起炎と鑑別困難なり然れどもチフス特異のウヰダール氏凝集反應を行へば容易なり尙窒扶斯にありては初期白血球減少するも蟲樣突起炎症に於ては其增加を見を以て診定するを得べし

(三)女子生殖器病　喇叭管炎、卵巢囊腫、淋疾性腹膜炎、子宮外姙娠、子宮附屬器莖部捻轉等の鑑別を要す之等の內多くはロヴジング徵候の存否によりて鑑別せらる又た子宮外姙娠にありては子宮の狀態を檢査するを要し何れも婦人科的診査に於て鑑別せらるべし

(四)盲腸滯便　盲腸部糞塊堆積によりて來る嘔吐疼痛等の發症により鑑別を要することあり此の場合には腸の官能障害なく且つ浣腸によりて腫物は消失すべし

(五)盲腸腫瘍　癌腫は凸凹不平壓痛著明ならず主として老人を侵し無熱に經過し惡液質を呈するを以て區別容易なり又白血球增加なし

(六)膽囊炎膽石疝痛　との鑑別は其蟲樣突起の肝臟近部に轉移せる場合に最も困難なりナウニンは盲腸周圍炎には常に尿中インヂカン反應を呈するも膽囊炎膽石疝痛には唯だ稀に存するのみなりと又た白血球の增加を認めず

(七)腸管狹窄　蟲樣突起炎特異の體位を缺く又便は細長扁平狹窄するを以て鑑別することを得べし

(八)遊走腎　右腸骨窩に來るものは蟲樣突起炎と誤ることあり觸診によりて蠶豆形の腎臟を觸知することと腫瘍の移動炎症の缺除時に腎動脈の搏動によりて之れを知るべし又白血球增加を來さず

(九)胃痙、胃加答兒　蟲樣突起炎に於て初發症狀は胃部疼痛訴ふるを以て誤ることありて又た白血球增加の有無によりて知ることを得べし

(十)腸腰筋炎　疼痛部位類似するも腸の官能障害を來すことなし然れども本症はよく合併することあるを以て注意すべし

(十一)流注膿瘍　脊柱及骨盤の骨瘍より起る流注膿瘍と誤ることあり之等は精査すれば脊柱骨盤に病變を認むるを以て鑑別するを得べし

(十二)骨盤蜂窠織炎　との鑑別を要することあり之れ同時に來すことあればなり然れども婦人科的內診或直腸診によりて區別することを得べし

(十三)腎石疝痛　と誤ることあるも檢尿により且つ又た腎臓觸知によりて之を區別し得べし

(十四)急性廣汎性腹膜炎　之れは屢々合併し來るものなれども單純のものにありては兩脚屈位にある特位の體位を存することによりて區別せらる其他一般に亙る疼痛壓痛又た異る

(十五)腸間膜腺及腹膜後淋巴腺の結核及癌腫との鑑別　此等は小結節狀にして而も移動すべき腫瘍を認むるものなりとす

(十六)蟲樣突起癌、結核、放線狀菌病　と炎症性のものとの鑑別は時に困難なることなるも經過及症候によりて比較的容易のものなりとす稀なれども肉腫を發することあり

(十七)結腸周圍炎　上行結腸の周圍炎は蟲樣突起炎の症狀と異なることなし最も注意を要す其鑑別は困難なり

(十八)盲腸炎盲腸背炎　又鑑別困難なり何となれば何れも共に發炎するを常とすればなり眞の盲腸炎の有無の論議さるゝ所なるも蟲樣突起切除後患部完全なる治癒を營むものに於て尚ほ此の部に炎症を來せるものあるを經驗せることあり又たジルダンは臨床上蟲樣突起炎の診斷の下に手術せし例に蟲樣突起に變化なく盲腸部にのみ限局病變を認めロエブケも亦稀に盲腸にのみ發炎する論ずヲバール又蟲樣突起の炎症を缺きし盲腸炎二例を報告せり斯の如く稀に存在せるものなるを以て臨床上の鑑別は至難なりとす

(十九)吐糞症　急性蟲樣突起炎に於ては吐糞症と區別困難なり卽ち反射的腸管麻痺によるか蟲樣突起炎炎性滲出物壓迫によるか癒着に因する腸管捻轉屈曲等を區別すること困難なることありボアスは若し一の膿瘍をも觸知することなく既往症も不實にして體溫は正常に近く而かも患者虛脫に陷り吐糞する場合には胃腹術を行ふにあらずんば其原因を識別すること能はずと故に精細の既往症を檢し現症の診査を嚴密にし以て判別せざるべからず

尙ほ此の章を終るに際して本症の經過と豫後に就て更に少しく附言せんとす

經過　は一定せず或は數日にして消散するものあり或は數月に及ぶものあり又た本症は假令一回佳良なる經過の下に終局するも再燃して不良の轉歸を取ることあり其再發は一定せざれども三十一、三%と云ひ或は五十%と云ひ五十一、一%なりとし又六十%なるあり吾邦に於ては東京大學佐藤外科の報告六十二、五%京都府立療病院報告は六十五、九%なりと云ふ而して治癒後一二ヶ月乃至數ヶ月後來るもの最も多し一ヶ年後に於ては其僅少となるものなりとす

豫後　必ずしも不良ならず早期に診斷し適當の處置を施せば再發の危險を免るべし殊に早期確實なる診斷の下に手術治療を行ふときは豫後常に好良なりザリーによれば急性症の九十一—九十六%は治癒す而して其死亡率四—九%なりとす而して全く手術を施さゞるもの二〇、八%は再發せりと云ふ穿孔性のも

のにありては多くは初發症狀劇甚なるも再發時は比較的輕微なり初發後再發の潮來愈早ければ症狀劇甚にして往々不幸の轉歸を取る

要するに蟲樣突起炎は其八十%は內科的治療により全治し二十%は外科治癒によりて治癒するものなりとす本症の危險なる續發症狀を避けんと欲せば早期手術を施すを以て萬全の策とす余の實驗によれば蟲樣突起炎は其の早期手術に於ては豫後必ず可良なり然れども急性にして既に廣汎性腹膜炎及其他續發併發病等の合併は豫後良ならず又た初發時下劑を用ひしものに於て屢々豫後不良に陷らしむるものありとす

第九章　治療法及其の成績

蟲樣突起炎の治療法は內科的卽非觀血的療法と外科的卽ち觀血的療法とに區別せんとす

內科的療法　は主として對症的療法にして殆ど自然的治癒を待つものに等しきが故に玆に之を述ぶるの要なきに似たれども多數研究者は蟲樣突起炎乃至盲腸周圍炎の八十%は此の內科的治療によりて治療するものにして眞の外科的治療を受くるものは二十%なりと云ふ吾人も亦其然るを認むるものなり然り而して予は玆に於ては自己の立脚地を基礎とし主として外科的療法の一般と其患者の取扱法注意其の手術の適應症並に術式と手術後經過中の注意事項を列敍し次で自家實驗の例證を以て統計的觀察をなし余の術式と共に其の成績とを擧げて蟲樣突起炎に於ける手術的治療の效果に就て述べんとす

外科的治療法

何れの疾病に於ても總て完全なる治療法を施すには詳細なる檢査を基礎とし確實なる診定を下さゞるべからず蟲樣突起炎に於ても殊に然りとす蟲樣突起炎診斷上注意を要すべき事項は左の如し

一、蟲樣突起炎は常に急性腹膜炎症狀を伴ふものなり

二、劇烈なる腹部疼痛を有する患者に對しては漫に阿片、モルヒネ劑の投藥を禁ずるを要す之れ診斷上障碍せらるゝ事多きによる

三、胃腸の單純なる消化障害に來る疼痛との鑑別を要す

四、蟲樣突起炎は突發的なるものにして何等明白なる原因を求め得ざることあり夜半突如として發するが如き然りとす

五、蟲樣突起炎は創傷ある場合或は運動過度の場合に腹痛を伴ふ時は誤診し易き故注意を要す

六、左側に於ける腹痛も蟲樣突起炎を除外することを許さず特に注意を要す

七、白血球增加は體溫の昇騰に先つことあり此の故に蟲樣突起炎を疑ふ場合は血球檢査を要す

八、腸窒扶斯は單純性蟲樣突起炎と誤ることあり然れども初期白血球の減少を見る

九、薄黑き憂鬱なる顏貌を呈し熱發稍高く且つ右腸骨窩に輕微たりとも疼痛硬結を有するものは重篤なる蟲樣突起炎と診定して殆ど誤りなし

十、屢々明白なる局所的症狀を呈するも麻醉藥の爲め何等自覺的症候なく發熱輕微にして殆と診定に苦しむことあり又麻醉藥によりてよく本症を診定せらるゝことあるを注意すべし

十一、確診を得るに時を空費し生命の危期に迫らしむることあり故に疑あるものは速に手術的療法を採るを要す蓋し熟練なる早期手術に於て生命を失ふものなきも確診を得んが爲め時を空費し死亡せる例は甚だ多數なり

蟲樣突起炎の診斷確實となれば手術の適否を撰定せざるべからず此の場合相當の時間を要す故に此際又た對症的一般療法も必要とす今其注意すべき點を擧ぐれば左の如し先づ第一に患者を絶對安靜ならしむること食餌に細心の注意を要し服藥は正規的に取らしむることを要す此等事項を實行せんと欲せば宜しく細心の注意を以て充分敎養ある看護婦をして監視の下に診療に當る事を最良とす症狀增惡病勢增進の傾きあるを知らば直に開腹治療を行ふ事を要す而して本症治療上最も注意を要する事項中食餌的の注意は卽ち消化系の休養を取らしむる事にして絶對的に固形物攝取を禁じ安靜仰臥せしむる事之れ蠕動を起さしめざると腸管破裂等の場合に內容の穿孔を恐るゝを以てなり而して口渴に對しては氷片冷茶若しくは熱湯の少許を與へ口を漱がしむるに止むべく局所には氷囊を輕く貼すること又メントールアルコール濕布を用ふることあり內服としては阿片劑の應用を必要とす而れども漫に早期より對症的應用は嚴禁すべきことにして之が爲め症狀隱蔽せられ却て誤診を招くの恐あるを以て確診の上に之れを應用し腸管の安靜を圖るべし又假令便秘甚しきも本症の疑あるものには下劑は禁忌とし浣腸法を取るを要す殊に峻下劑を用ふることは本症を危險に陷らしむるものなり確診の上は宜しく阿片劑を適宜に應用し兼て前記對症療法を行ひ症狀消退經過好良となるに於て殆と危險なきを知らば始めて輕き油劑を用ひ徐々に排便を計る事を要す若し症狀變化するあらば速に手術的療法を取るべし而して此の際時を選むを許さゞるなり

蟲樣突起炎は一般的には對症的療法を行ひつゝあるも現今外科學界に於ては早期手術を以て最理想的良法と認めらる而して本症の最も手術的理想の時期は臨床上及病理的變化上より考ふる　發病四十八時間以內卽ち蟲樣突起穿孔或は突起周圍化膿を起さんとする時機に於てすることを良とす蟲樣突起は發病後二十四時間以內に症狀を認めらるゝこと困難なり又た四十八時間以內に於ては病症の輕重を確診することと又困難なるものなりとす初期に於ける手術は其間歇時手術に於けるよりも稍危險度高きも之れにより て續發的の危險症候を脫し得るの利あり又早期手術の利益と認めらるゝ點を擧ぐれば蟲樣突起壞死乃至

穿孔を來すこと甚だ迅速なるを以て之れを避けんが爲めに最も必要なることなりとす又續發症の襲來を防ぎ得べ　炎症性癒着を見ざるを以て手術は甚だ容易なり化膿なきを以て突起の發見と共剔出又容易なり術後の經過可良にして二週後には全治す而して早期手術に於ては化膿なきを以て縫合部治癒に充分にして「ヘルニア」を來すことなし而れども早期手術の時期に就ては各人多少の異る見界を有するものにしてオクスナーの如きは廣汎性炎の限局性膿瘍を形成する時期即ち一般急性症狀を去りたる間歇期とも見らるべきときに於て最も手術の好時期なりと提唱す其オクスナーの處置は胃洗條を行ひ絶對に口經的食物を取らしめざること浣腸によりて滋養物を供給すること局所は冷却法によりて炎症を限局せしめんとするものなるも重症のものにありては此方法は却て手術時期を失するの憂あり

スプレンゲルは急性炎に對する手術時期を左の如く區分せり

(一)四十八時間以内に行ふべきもの　即ち重症危險症狀を伴へるもの又病勢增進急速なるものには發病の早期に於てすることを要す

(二)三日より六日以内　急性炎症去りオクスナーの稱ふる如き時期に於てするものにして即ち限局性膿瘍の形成を待つて手術するもの

(三)六日以後に於てするものにして所謂間歇的手術とす

其他フアラー、マーフキー拭去法と云ふものあるもオクスナー法よりは勝るものなり

余は早期手術を主張するものなるも各症何れに於ても絶對的手術療法を取るものにあらず時に症の輕重に關せず對症的療法にて治癒するものあればなり然れども廣汎性腹膜炎の併發症に於てもオクスナー療法を施すことは開腹手術を行ふより危險なるを思はざるべからず又た只だ單に「ブンクション」によりて好果を得らるゝものあるを見ても非手術的療法は深き考慮を要すべきものなりとす炎症の極盛期に於ける手術は炎症機轉に刺戟を與へ增惡せしむるものとして反對する人あるも余は之れによりて却つて續發的症狀を防止する上に於て大に推擧するものなり特に慢性盲腸周圍炎の爲め癒着を來し之が急性症變化を來せる場合に於ては根治的手術の要更に必要なるを知る

手術の適應症

早期手術の必要なるは前述の如し然れば如何なる症に於て之れを行ふべきか手術に際し屢々開腹後に於て蟲樣突起に全く疾患を認めざることあり即ち遊走腎、膽石、喇叭管及卵巢の化膿並に腫瘍子宮外姙娠等の如き之れなり故に充分なる鑑別を要し而して其適應症を撰むことを要す盲腸周圍炎に於ける手術適應症は左の如し

臍部周圍又は右腸骨窩に於ける疼痛を有し其部に於ける筋肉の痙攣を認め局所は腫脹し觸診上顯著な

る壓痛と腫瘤を有し體溫昇騰し脈搏增加し惡心嘔吐を來し便秘を訴へ白血球增加し腸管閉塞の症狀を備ふるに於ては速に手術を要するものなりとす

而れども以上の各症狀は常に全部備ふるものにあらず宜しく其確診は經驗に俟たざるべからず

手術式

手術は總て綿密にして而かも迅速に行ふべく勿論完全なる防腐制腐方法の下に於てすることを要す蟲樣突起炎に於ける手術式には種々ありて一定せるものによること困難なり玆に大略を擧げて更に余が好で行ふ術式を述べんとす

正中間筋切開—正中間筋切開の利益は何等の神經又は重要なる血管に遭遇せず同時に腹膜腔内を容易に望診する事を得且つ切創の癒合が容易に行はるゝの利あり只だ本法の不利は腸骨窩より遠隔なるが爲に屢々蟲樣突起を視んがためには之を過度に牽引するの要あるが故に蟲樣突起の癒着せる場合若くは腸間膜の短き場合には重大なる障碍を來すものなり

鉛直直腹筋切開—鉛直直腹筋切開は右直腸筋を其の外側に近き所に於て縱に切開するものとす此切開の利益は癒合の容易にして瘢痕强固なるが爲め脫腸を起さゞることなり

ソンネンブルグ氏切開—此の法は腸骨に接近してブーパート靭帶に至るまで斜に切開を施すにあり

ファウラー氏切開法—此の法は長さ六仙迷至九仙迷の切開を斜に施す而して此の切開の中央は右腸骨前上棘より臍部の外側三分の一の所に至る想像線をば其線の外側三分の一の所にて直角に横斷するものとす

マクバルネー氏切開法—右腸骨前上棘より半月線の少し外側まで一の想像線を引き之を直角に横ぎり約十二仙迷の切開を施す而して此の切開の上三分の一が該線上に横はるものとす

半月線の切開—是は半月線の方向に沿ひて右腸骨部に其の長さは一定せざれども一個の縱行切開を施すに在り而して此の切開の中央部は蟲樣突起の見出さるゝ點と一致すべきものとす本法の有利なるは

(一)出血尠きこと

(二)蟲樣突起部に達する容易なること

(三)上下に切開口を擴大するに容易なることにあり

蟲樣突起剔出法

合併症なき單純症に於て蟲樣突起を剔出する方法今日用ゐらるゝもの夥多あれども左に記するものは最單純にして且つ滿足すべきものなりとす

(一)先づ蟲樣突起腸間膜を角の所まで括り下け

(二)蟲樣突起は結紮しは盲腸より約一「センチメートル」の處にて截斷す
(三)斷端は燒灼するか若くは消毒す
(四)蟲樣突起の基底に近き處にて盲腸は腸線の環狀縫合を行ひ且つ其際に若し必要ならば腸間膜を貫き共に縫合　るも可なり
(五)而して後鑷子にて斷端を捕へて曩の環狀縫合の存するまゝに盲腸の內へ押し入るゝこと
(六)創傷部を强固ならしむる爲に四圍の腸を通じて三、四の縫合を施すも可なり又は網膜或は副網膜を用ゐて該創傷部を蓋ふも可なり

蟲樣突起剔出模範的手術

癒着を伴ふ處の症に在りては癒着する腸の外被を害せざる樣に注意すること極めて重要なり最も單純なる癒着は網膜癒着なり此の場合に於て蟲樣突起の疾患部は屢々網膜の游離緣に包まれ之が保護壁の作用を爲し以て有效に疾患の擴大するを防ぐ總て此種の症に在りては網膜を分離する良とす分離困難なる時は必要と認むる大さに網膜と蟲樣突起とを併せ裁除し然る後に蟲樣突起が網膜包中にある儘剔出するを最も安全なる策とす時に廻腸と盲腸とを結合し其下に蟲樣突起を包む處の癒着の形成せられ居ることあり此の場合に於ける蟲樣突起剔出法は細心の注意を以て其各側に存するものを束ねて押しのけ卽ち周圍の組織と蟲樣突起とを充分に分離したる後に蟲樣突起を剔出すべし疾患に侵されたる蟲樣突起が其の中心を距れる部に於て密接に癒着し居る場合には其の根柢部を曝露し盲腸と蟲樣突起とを分離する樣に其の根柢部を離すにあり此の方法に依りて蟲樣突起の癒着端を其の床外に裁去し得ることは兩端が癒着し居るときより遙に容易なりとす

蟲樣突起の全部が强固にして古き癒着の中に埋沒し之を剔出するに困難なる場合に於ては近部組織を破壞し又は錯綜せる組織の中に存するを以て一たび出血の起るときは之を止むるに困難にして且つ數多の小血管を破りて出血を生ずる大なる危險の伴ふものなり故に斯る場合に於ては腹膜被にまで蟲樣突起を環狀に切り然る後に牽掣法又は截斷に依りて之を其の床外に剝離剔出するにあり此の法に依れば漿膜全部が環狀の筋肉の一部と共に跡に殘留す而して屢々毫も出血せざることあり縫合又出血することあるも之を止むることは更に容易なりとす

化膿症に於ける蟲樣突起の剔出法

蟲樣突起膿瘍の手術的療法中に於て最も重要なるは蟲樣突起其の物の療法なりとす然れども大膿瘍の存するものに在りて患者疲勞の極に達し手術に堪へざる場合に單に膿を排出するに止めしむる爲め腸壁を切開し蟲樣突起其物には何等の注意をも拂はざるに在りとす此の場合に於ても時に蟲樣突起は腐敗壞死

して膿と共に排泄せらるゝ事あり又若し蟲樣突起を全然發見せられざるときは甚だしく削消せられ收縮する膿瘍腔の瘢痕組織の中に全く癒着し去りて何等の障害をも後に貼さざることあり而して蟲樣突起が明かに露出し居るか又は腹膜腔を切開する危險なく達せらるゝ何等かの地點に存在する場合には注意して蟲樣突起を一端より他端まで露出し截斷して剔出すべし但し斯る場合に於ては往々其底部に於ける縫合は盲腸への通路を閉塞するを以て其結果糞便物が排泄せらるゝことあり其期間は數日數週又は數月間にして次で自然に治癒消滅するものとす又た膿瘍中に突起を求め之れを剔出する事あり然れども如何なる場合にも必ず突起を剔出するは大に考慮すべきものなりとす突起が膿瘍の爲めに敗壞する事あるも多くの場合自然的治癒して大なる障害を與へざるは天與の惠澤にして吾人の幸福とする處なり

膿瘍の治療

排膿—膿瘍を開く最善の方法は腫脹と壓痛とに依りて自然に示さるゝ點に於て之を行ふに在り而して膿の所在部に巧妙なる切開を行ふを要す蓋し皮膚下若くは筋肉下に於て組織に浮腫あるは膿の其の附近に存在することを示すものなり筋肉は切開を行ずして個々に廣く之を引き分け然る後鋭截を加へて膿瘍を切開し乾燥せる「ガーゼ」を以て膿を充分に拭ひて腔内を充分に開き且清めて然る後沃度仿謨「ガーゼ」を感染領域に緩に詰むべし排膿に要する最良の材料は沃度仿謨「ガーゼ」にして幅六—九仙長さ六十仙厚さ六—九仙の細條數個を使用す而して「ガーゼ」を挿入するに當りては大なる注意を拂ふを要す何となれば手術後腸内に一絲縫の存留して之が因となりて閉塞を生じ失敗に歸する例尠なからざればなり詰めるに當りては恰も一箇の固形器官なるかの如くに腸管を膿域より遠ざけ置き「ガーゼ」は決して腸捲の中に殘し置く可からず

余は茲に本病に對する余の治療法に就て左に少しく述べんとす

輕症　に於ては流動食を與へ可及的安靜を保たしめ局所に氷囊を貼し時に水蛭を用ひ浣腸により排便を誘し其經過を注意す炎症去り諸症輕快せば食餌的注意を充分にして漸次起床運動をなさしむ内服には阿片劑を與ふるも細心の注意を以て應用す殊に疼痛に對する「モルヒネ」劑應用は症狀隱匿の恐れあるが故に最も注意を要するものなりとす而して希望によりては直に根治的手術を行ふ事勿論とす

比較的重症　なるもの又た同樣の治療をなす症狀にして變化あれば直に手術的治療を行ふ

重症　に於ては「ショック」を來せるもの〻外は手術を斷行す時にオクスナー治療法を取る事あり然れども前述の如く早期的手術を推稱す本症に於ては其刻一刻を爭ふものなるを以て手術的治療は速に斷行すべきものなりとす

手術式　單純なる蟲樣突起炎に於ては右側腹部半月狀線に於て縱切開術を行ふものにして最も好都合な

り卽ち蟲樣突起發見容易なること創孔を擴大するに充分なること出血の少なきことに於て他の方法に勝れるものなりとす腹部切開蟲樣突起を發見せば腸管附着部に於て結紮し其根部より切除し其切斷面を金着縫合によりて盲腸內に埋沒せしめ腹膜を縫合し次で腹壁層を重複縫合し術を終るものとす時に網膜或は近部の副網膜脂肪組織を以て切傷の縫合面を掩ふことあり時に埋沒困難なる場合には單に結紮に止むることあり化膿性のものにありては切開線を半月線に求むることあり又た膿瘍の頂點に於て加ふることあり膿瘍形成癒着甚だしきものにありて突起の發見困難且つ危險なるときは放置す癒着甚しく突起を周圍殊に盲腸より離す能はざるときは突起の腹膜層のみを切開剝離すれば內部は容易に除去し得るものなりとす

廣汎性腹膜炎に於て原因不明のときは正中線に切開を加へ次で蟲樣突起に原因あるを知らば更に半月線に於て切開し對孔を作りて排膿せしむるか或は半月線切開のみ開放時に一部縫合を行ふ開放的治療は患部の異狀を知るに便なり開放する場合は沃度ホルムガーゼ挿入輕き壓低縫帶をなす漸次治癒瘢痕形成全治するものとす全治後日本人に於ては帶を用ふる關係上脫腸を來すこと少きものなりとす而して急性廣汎性腹膜炎に於ては原因の何たるを問はず開腹術を行ふは最良法となす殊に本症は蟲樣突起炎の合併續發症として最も多きものなるを以て余が常に行ふ同症の手術療法を玆に附加すべし

嘗て本症手術療法に於ては腹腔內を殺菌水或は滅菌食鹽水又は藥液を以て洗滌せるものなるも近時は之れ健康組織を刺戟し且つ病毒慢延の恐れありとしガーゼを以て拭去するを最良とするに至れり而れども甚しき廣汎性瀰慢性なる化膿炎に於ては時に洗滌も亦奏效することあり余は開腹するに正中線に於てし又た半月線に於て大抵六—九仙迷切開を行ふ創孔は大なるを要す腹腔內汚物をガーゼにて拭去し腸管內容充實膨太するときは穿刺し內容を排除し其部を縫合し腹創は全部の縫合をなさず一部開放してガーゼ挿入排膿誘導をなす術後フアウラー氏位置卽ち上半身を四十五度の角度に置くこと又たは右側臥位を取らしむべく四肢は保溫法を用ひ全身を溫むること容體によりては食鹽水を靜脈內注入又食鹽水の注腸を行ふ嘔吐甚だしきときは口經的食餌を禁ずること胃洗滌を行ふことを要す腹痛には阿片モルヒネを應用することを要す只だ腸の安靜の爲め阿片を用ゆることあるも細心の注意を怠らず其他總ての刺戟を避け安靜に保たしむること最も肝要なりとす

治療成績

余は玆に過去に於ける手術的療法の成績一端と最近の成績一端とを比較し其の成績を述べんとす

一九〇九年迄に於ける七十二例の成績は左の如し

種類	數	全治	死亡	死亡率	備考

癒着性	一九	一八	一	五、二%
膿瘍	二八	二六	二	七、一%
廣汎性	二五	一一	一四	五六、〇%

十九時間にて手術せるも一名あり

二名結核を含む

右内二名肺結核を合併衰弱に死亡す而して廣汎性のものにありては六名は腹腔内洗滌を行ひ一名全治し十九名は行はず拭去法を取りフアラー氏位置を取らしめたるものにして十一名全治せり七十二名中突起を剔出せるもの四十四例中二十八は不明なりき

一千九百一〇年より一千九百十四年迄に行ひし急性炎百六十一名の成績左の如し

種類	數	全治	死亡	死亡率	備考
癒着性	二五	二五	〇	〇%	
膿瘍	九八	九〇	八	八、一%	内五名混合感染
廣汎性	三八	二一	一七	四三、〇%	

右の内百〇八例に於て突起を切除せり五十三例に於ては不明なりき而れども此内第二回の手術時發見せるもの二例を含む以上の他三十三名の慢性蟲樣突起炎は間歇時手術に於て全治せり

區別	手術數	死亡	死亡率
急性蟲樣突起炎	二三三	三三	一四、二%
結核性蟲樣突起炎	七	二	二八、五%
慢性蟲樣突起炎	三三	〇	〇%
計	二七二	三五	一二、八%

一九一五年より一九二二年に於ける成績は漸次良好となり殊に最近に及びて廣汎性腹膜炎の手術的治療成績は其の五十例に於て左の如し

總數	全治	死亡	死亡率
五〇	三九	一一	二二%

余が治療成績は漸次好良となる之れ其時期の撰擇と術後後療法の改良とに基因するものなりとす尚ほ他の統計的の觀察は章を別にして述べんとす

今此の治療成績の項を終るに望みて少しく手術的治療上に就て自己の意見を開陳せんとす

蟲樣突起炎に於ては少なくとも本邦に於ては其の總てを手術的に治療するの域に達するは前途尚ほ程遠きものなるを思はしむ何となれば急性炎症を呈し手術の最好適の時期に於てすら尚且つ對症的内科療法を希望するもの多きを以て知るべし此の故に對症的療法も亦必要なるは勿論なるも多數の經驗に徴する

に其早期的手術療法は蟲樣突起炎の最も理想的なる療法なり然り而して此の早期的手術療法を行ふには宜しく其診斷を確實にし完全なる手術を遂行し加ふるに後療法に最も注意を要すものなりとす之れを綜合するに發病二十四時間以内に於て手術を行ひ突起を剔出し腹壁は縫合し創孔は壓抵繃帶を施し絶對安靜を命じ口經的には僅の流動物と服藥を取らしむるに止むべく臥位は四十五度に上半身を置き又た右側臥位を取らしむべし而して經過良好なれば七—八日にして第一期癒合を營み二週後には全治するものとす而れども之れ等好良の經過を取らしむるには宜しく敎養充分なる看護婦を附し嚴重なる監視を以て治療を行はしむべきものなりとす此の方法斷行せば余の見る所を以てすれば蟲樣突起炎は少なくとも九十九%は治癒すべきものなりとす然り而して此の早期的手術を行ふには又内科醫の本病に對する手術療法の效果を充分に服膺せんことを希望するものなり蟲樣突起炎は再發又再發度を重ぬるに於て其の病變機轉の重篤に陷ることは一般認むる所又た初發發作後に於ても劇症に於ては炎症擴大化膿廣汎手術の期を失することあるを記憶せざるべからず斯る際には速に外科的療法を推擧することは實に内科醫の責任なりとす余が實驗例中初發十九時間に手術せるものに於ても既に蟲樣突起壞死に陷れるを認めしことあり故に蟲樣突起炎の診斷確實なるものは勿論なるも其疑ひを存するものにありても宜しく早期的手術を行ふを最善の治療法なりと認む

第十章　統計的觀察

余は茲に明治三十六年以降大正十一年末に亙る廿ケ年間に東京病院竝に東京慈惠會醫院の外科に於て自ら診療せる蟲樣突起炎乃至盲腸周圍炎一千二百三十五例に就て種々なる統計的觀察を試み之れを諸家の例と比較研究せんとす余が例一千二百三十五例中其手術的に治療せるものは九百八十一例にして其他の二百五十四例は非手術的に治療を施せるものなりとす而して更に其手術的に取扱はれたる九百八十一例中記錄明確なる九百五十四例に對して調査したる成績を漸次記述すれば左の如し今成績を述ぶるに先ち其の患者の數及男女別を表を以て示せば左の如し

明治三十六年一月より大正十一年十二月に迄

廿ケ年間に於ける東京病院外科盲腸炎患者表

年度	新患總數	盲腸炎數	男女數		腹部外科患者總數	手術總數	腹部外科手術數	盲腸炎手術數	盲腸非手術
一九〇三	五一三	二	二	〇	三五	三三六	二五	二	〇
三六									
一九〇四	五九九	一	一	〇	四〇	二九三	三六	一	〇
三七									
一九〇五	六一四	一〇	三七		三三	三三六	二五	二	八
三八									

一九〇六	六五二	一〇	二八	四九	三〇〇	三二	六	四
一九〇七	六七〇	二七	二三	七四	二九〇	六五	二一	六
一九〇八	六七一	一九	一八	七〇	二七七	五七	一六	三
一九〇九	七三九	二九	二三	六三	二四六	五一	一七	一二
一九一〇	七四八	二七	二二	五九	二五五	五〇	一八	九
一九一一	八八四	四二	三二	七八	三一五	五八	二二	二〇
一九一二	九六六	三七	二六	七二	三四七	五七	二二	一五
一九一三	七八三	一四	六八	三五	三四五	二九	八	六
一九一四	九二二	三八	二三	九六	四八一	六七	二九	九
一九一五	七九七	五五	四三	八〇	三九九	五〇	三二	九
一九一六	七二〇	四一	二四	一一七	四三一	六八	四五	一〇
一九一七	七五七	三六	一一	八九	四二二	五六	三一	五
一九一八	九六二	七三	一六	一二九	五四三	九七	六三	一〇
一九一九	九八八	四六	一三	一一九	四一一	六二	三七	九

明治四十年度より大正十一年末に至る

十六年間慈惠會醫院に於ける盲腸炎患者表

年度	盲腸炎數	男女數	手術數	非手術數	死亡
一九〇七	二五	二〇	一三	一二	一
一九〇八	二三	二一	一一	二二	〇
一九〇九	一八	一四	六	一二	〇
一九一〇	二一	一七	一四	七	二
一九一一	二三	二三	一九	一四	三
一九一二	二六	一九	一八	八	二
一九一三	一九	一八	一五	四	四
一九一四	三二	二〇	三一	一	六
合計	一六二七二	男四九二 女一八一	一四九八	七二六五	一〇九七

一九二〇	一〇七四	六七	四六	一〇九	四八三	八八	五三	一四
一九二一	一一一八	五二	三八	七二	三九八	六一	三一	二一
一九二二	一〇七七	四七	三二	七九	三一七	六三	三九	八

一九一四五	二五	二三二二	二四	一	一一二
一九一六五	三二	二四八四	三二	〇	一
一九一七六	三四	二三一三	三三	一	三
一九一八七	七七	四八九九	七七	〇	九
一九一九八	六四	三九五五	六四	〇	六
一九二〇九	六七	四三四四	六五	二	四
一九二一一〇	三八	二三一五	三六	二	五
一九二二一一	二八	二〇八〇	二八	〇	五
合計	五六二	男三八〇 女一八二	四八六 二〇	八六	五三

(一)總外科疾患に對する蟲樣突起炎患者の比例

東京病院に於て外科的疾患と診斷せしもの一萬六千二百七十二名此内盲腸炎は六百七十三名とす

(二)盲腸炎患者の男女の比例

東京慈惠會醫院に於て余が治療せる蟲樣突起炎患者總數は五百六十二名にして之れを東京病院の六百七十三名に合算する時は一千二百三十五名となり内男子は八百七十二名女子三百六十三名にして男子は女子の約二倍半なりとす今其の比較を表にすれば左の如し

總數　一二三五

男　八七二　七〇、六%

女　三六三　二九、四%

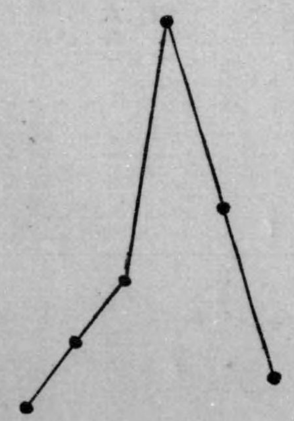
更に之れを諸家の表に比較すれば左の如し

高木	一二三五	男 八七二	(七〇、六%)
		女 三六三	(二九、四%)
ヴンネン	一〇〇〇	男 六七〇	(六七%)
ブルグ		女 三三〇	(三三%)
ル	六七〇	男	(五三%)
ー		女	(四七%)
ジーウワー	三〇〇	男	(六一%)
		女	(三九%)
デーバー	五〇〇	男	(六三%)
		女	(三七%)

(三)年齢に於ける關係

蟲樣突起炎は年齢によりて罹患比例甚だしき差あり概して壯年者に多く小兒は年の增減に從ひて正比し老人は反比するものとす卽ち十歲以下に少なく四十歲以上に於ても亦漸次減少するを見る然れども少年期に於ても亦全く罹患せざるにあらず十五歲迄のものは總數の約一一%罹患するものなり今余が實驗せる患者の年齢明確なる六百四十四例に於て其年齢と罹病關係を見るに下の如し

年齢	罹病數	罹病率%
一歲—十歲	三一	四、八%
十一歲—二十歲	一七一	二六、五%
二十一歲—三十歲	二六七	四一、四%
三十一歲—四十歲	一〇三	一六、〇%
四十一歲—五十歲	四九	七、六%
五十一歲—七十歲	二三	三、七%
合計	六四四	



右の內最も年少の三歲一名五歲三名にして最高齢なるは六十七歲一名とす

今之れを諸家の檢査せる表に比較すれば左の如し

實驗者＼年齢	一—一〇	一一—二〇	二一—三〇	三一—四〇	四一—五〇	五一—七〇	總數
高木喜寛	三一	一七一	二六七	一〇三	四九	二三	六四四
久保德太郎	三	二〇	六二	三五	七	三	一三〇
マッテルストック	四六	一四三	一五八	七二	三〇	二五	四七四
フイツツ	二二	八六	五六	三四	八	一三	二一九
ゾンネンブルグ	一四	三三	四三	一五	一一	七	一二三
ノートナーゲール	一	四四	五七	一四	七	六	一二八
アームストロンゲ	三二	一三七	二〇九	八二	三八	一六	五一四
合計	一四九	六三四	八五二	三五五	一五〇	九三	二二三三
	六、六%	二八、四%	三八、一%	一六%	六、六%	四、三%	

而して此全數二千二百三十三名中十歲迄六、六%十一—二十歲に於ては二八、四%を算し二十一歲—卅歲に於ては最高位三八、一を占め三十一%—四十歲に於て至りて一六%となり四十一歲—五十歲にては更に下りて六、六%となり五十一歲—七十歲に於ては僅に四、三%となる而して十歲以上卅歲迄の罹病

率は實に六六、五%を占む

以上の如く壯年期に於て罹病率最も高きは一般認むる所なり然れども其小兒期に於ても亦甚だ少數なりとは云ひ難し余は六四四名中七十三名一一%を得て之を調査するに少年期に於ても男子の罹病率は女子より遙に大なるものなりとす今表を以て示せば左の如し一歳以上十五歳以下を以て少年期とす

實驗者	總數	男	女	備考
高木喜寛	七三	五六	一七	内三歳一名あり
デーバー	五〇〇	三一五	一八五	
マッテルストック	七二	五一	二一	内生後七ヶ月一名廿ヶ月一名あり
ゾンネンブルグ	三七	二〇	一七	
ヒウブネル	三五	二四	一一	内一—二年のもの三名あり
チンメルマン	六〇	三四	二六	
ハイスト	三八	二一	一七	
リッテルスハウス	九八	五五	四三	

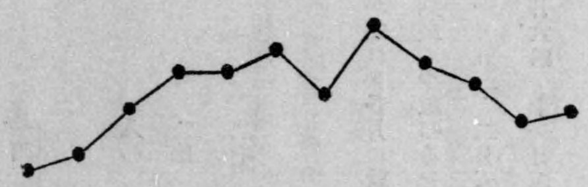
之れを更に一年乃至五年六年乃至十年十一年—十五年に區別し表を設くるに下の如し

實驗者	年齡 一歳—五歳	六歳—十歳	十一—十五歳	合計
高木喜寛	四	一四	五五	七三
デーバー	一二	二三		三五
ヒウブネル	四〇	一八〇	二八〇	五〇〇
マッテルストック	一二	二五	三五	七二
リッテルスハウス	三	二七	六八	九八

(四)蟲樣突起炎氣候的關係

蟲樣突起は年々何れの時期に於て最も多きか之れを各月に就て見るときは大差なきも春暖の候より夏期に亙りて增加し秋期に入りて漸次減少し冬期最も少數なるを知るべし今記錄明確なるもの八百廿二名に就て檢査せる所のものを各月に區別すれば一月五三　二月五〇　三月七二　四月七九　五月九二　六月七一　七月八四　八月七七　九月七六　十月六四　十一月四八　十二月四五となる之れを表に上ぐれば左の如し

月別	患者數
一月	五三
二月	五〇
三月	七二
四月	七九
五月	九二
六月	七一
七月	八四
八月	七七
九月	七六
十月	六四
十一月	四八
十二月	四五



(五)盲腸炎と腹部疾患との比

余の實驗せる一千四百九十八名の腹部外科的疾患中六百七十三名の盲腸炎を算し而して其大部は手術的治療を行ひたるも而かも少なからざる數に於て非手術的治療をなすの止むなきもの發見せり卽ち手術的時期を失したるもの輕度にして內科的治療を希望せるもの等其主なるものなりとす之等を除外するときは殆と死亡%の少き好良の成績を擧げ得るものなりとす今腹部外科的疾患との比を擧ぐれば左の如し

腹部外科疾患	一四九八	
盲腸炎	六七三	男 四九二 女 一八一 (四四、八%)

(六)總手術數に對して取扱はるゝ腹部外科手術數及盲腸炎の手術數との比

余が實驗せる手術總數七千二百六十五例其の內腹部外科的手術一千〇九十七例にして盲腸手術例は四百九十五例にし其比は左の如し

總手術數	七二六五	
腹部外科手術數	一〇九七	一五、五%
內盲腸炎手術	四九五	六、八%

而して全部外科手術の四十四%は盲腸炎の手術とす

(七)蟲樣突起炎死亡率

記載明なる九五四例に於て其手術的と否とに關係なく盲腸炎として取扱ひたる患者に就て其轉歸を調査すれば下の如し

盲腸炎	九五四	
全治	八五六	(八九、七%)
死亡	九八	(一〇、三%)

更に東京慈惠會醫院に於て手術せる四百八十六例に於て其死亡率を見る左の如し之等は一般に症狀進行增劇せる場合のもの多く從て成績好良ならざるものなり若し其れ早期的或間歇時手術せるものに於ては良にして〇%に近きものたるは信じて疑はざる所なり

手術數	四八六	
全治	四三三	(八九、一%)
死亡	五三	(一〇、九%)

小兒期に於ける其死亡率は左の如し

調査者	總數	全治	死亡
高木喜寛	七三	六六(九三、二%)	五(六、八%)

デーバー	五〇〇	四七七(九五、四%)	二三(四、六%)

而してザリーによれば急性蟲樣突起炎の手術的療法による效果は九一—九六%にして死亡率四—九%なりと云ふ又た盲腸炎の治療效果は其內科的に於て八〇%外科的に二〇%治癒するものにして其內科的治療せるものゝ二〇、八%は再發を招來すと稱せらる余の調査せる所によれば吾邦に於ても殆ど同樣の成績を得たり蓋し蟲樣突起炎の全患者を手術的に治療することは困難ならん近年報告せらるゝ所によれば其の外科的治療成績は一千九百年に於て死亡率十二、五%—八、八%なりしが一千九百二十年に至りて〇、五%—〇%となりしと云ふ予は茲に實驗例中年次其成績を比較すれば其比左の如し

年度	手術數	死亡	死亡率
一九〇〇—一九〇九	一七二	一七	二三、六%
一九一〇—一九一四	一九四	二五	一二、八%
一九一五—一九二〇	二〇三	一一	五、四%

(八)蟲樣突起炎併發竝續發症の治療效果

蟲樣突起炎に於て最も多く遭遇する併發症は限局性腹膜炎(濃瘍)と廣汎性(穿孔性)腹膜炎なりとす今之に就て諸家の手術效果を比較すれば左の如し

	膿瘍	廣汎性腹膜炎
高木喜寛	九三、〇%	七八、〇%
(九大)三宅 外科	九五、〇%	二七、八%
(東大)佐藤 外科	八九、〇%	二八、六%
(京都)河村	八六、二%	一五、八%
カンメル	八五、二%	五二、〇%

即ち知る限局性の膿瘍の場合には常に其の手術效果は良なるものなれども廣汎性腹膜炎を兼ねたる際には其の治療效果は甚だしく不良なり予の實驗によれば廣汎性腹膜炎に於て膿中化膿連鎖狀球菌の單獨或は混合せる例は常に死亡せるを附記せんとす

(九)急性慢性の罹病率は左の如し

患者五百二十七例に就て調査せる下の成績を得たり

手術患者總數	五二七
急性症	三九〇 (七四%)
慢性症	一三七 (二六%)

即ち蟲樣突起炎に於ては多くの場合に於て急性炎症を手術的治療するものにして實に其七四%は急性蟲樣突起炎なりとす又た小兒に就て其急慢の罹病率を調ぶるに七十三例中六十四例は急性炎なるを見慢性症は殘餘僅に九例に過ぎざりきデーバーの如きも小兒期に於ても亦吾人と大差なき成績を發表せり今之れを比較して下に掲ぐ

實驗者	總數	急性	慢性
高木	七三	六四(八七、七%)	九(一二、三%)
デーバー	五〇〇	四〇三(八〇、六%)	九七(一九、四%)

(一〇)早期手術の效果と間歇時の手術效果

早期手術效果と間歇時手術效果は甚だ好良なるものにして早期手術は早き程效果良なるものなりとす予の實驗によれば早期に於ては九七、七%—九八、三%にして間歇時手術は常に一〇〇%なりとす之れを膿瘍及廣汎性に比較すれば左の如し

	早期	間歇	膿瘍	廣汎
全治%	九八・	一〇〇	九三・	七八
死亡%	二・〇	〇	七・	二二

(二)手術患者の發作の回數關係

五百二十七例に於て檢するに發作初發に於て手術を受けたるもの四百〇三例二回以上數回發作後手術を受けたるもの百二十四例を得たり

五二七

初發作後手術	四〇三（七六、五%）
再發乃至數回發作後	一二四（二三、五%）

(三)排膿のみせるものと突起剔出せるものゝ比

五百二十七例中突起を剔出し得たるもの二百八十二、化膿甚だしくして單に排膿に止めたるもの二百四十五例とす

(三)糞石　蛔蟲の頻度數

余が五百二十七例に於ては糞石を認めたるもの三十九例蛔蟲を發見せるもの七例を有す卽ち余の實驗に於ては糞石は七、四%の頻度數にして蛔蟲の如き僅に一、一%に過ぎず

今諸家の實驗と比較すれば左の如し

實驗者	患者數	糞石發見數	其比率
高木喜寛	五二七	三九	七、四%
タラモン	七六〇	—	六〇、〇%
ランヴエル	四五九	一七九	四〇、〇%
マツテルストツク	一四六	六三	四三、〇%
クラフト	一〇六	三六	三四、〇%
ヘルツウオーグ	四一	八	二〇、〇%
フイツツ	一〇〇	七四	七四、〇%
スプレンゲル	一五〇	七三	七三、〇%

(四)盲腸炎の膿培養の結果

余は開腹術に際し其の切開後直に膿汁を發炎竈（盲腸部乃至蟲樣突起部）より直接培養するか無菌的に滅菌試驗管に採りたるものよりして培養せるものにして培基としては普通寒天培養基グリセリン寒天時に血液或は血清寒天を用ひたり又た時にブリオン牛乳の液體培養基を試用せり

而して之等の培地に發育せるものを檢するに多くの場合に於て普通大腸菌を檢出し時に屢々大腸菌と他の釀膿球菌或は桿菌と混じ甚だ稀なれども化膿連鎖狀球菌の單獨に發育せるを認めたり余の例に於ては

大腸菌は甚だ屢々純粹に培養せられ又た混合感染の場合は毎常普通大腸菌を認めたりフランケは百十一例に於て主として大腸菌を認め時に化膿連鎖狀球菌と混合すると云ひ而して斯る場合は豫後不良なりと稱へ久保德太郎は大腸菌時に化膿葡萄狀球菌を混合せるを認めたりと報告したり人によりては大腸菌の單獨感染は稀にして多くの場合他の菌と混合せりと云ふ結核チフス桿菌も亦此の病原因たることあり又放線狀菌及癌も此の部に發生することあり之迄報告せられたる病原菌及其混合感染の菌種等は左の如し

一、主として普通大腸菌のみの場合
二、普通大腸菌と化膿連鎖狀球菌との混合
三、普通大腸菌と化膿葡萄狀球菌との混合
四、普通大腸菌と重球菌との混合
五、肺炎重球菌と普通大腸菌との混合
六、インフリエンザ桿菌と普通大腸菌との混合
七、結核菌と普通大腸菌との混合
八、放線狀菌
九、チフス桿菌

一〇、癌

茲に予は自ら培養せる百十六例に就て總括的に記述すれば左の如し

菌の種類	實驗數	%
普通大腸菌	八二	七〇、八%
化膿性連鎖球菌	二	一、七%
普通大腸菌と化膿連鎖球菌	二二	一九、〇%
普通大腸菌と綠膿菌	七	六、〇%
普通大腸菌と葡萄狀球菌	三	二、五%
合計	一一六	

之によりて見れば蟲樣突起炎の膿中に於ては其九八%は實に大腸菌を發見せられ僅に二%は他菌純粹發育するのみなりとす而して余が實驗せる五百二十七例中結核菌三チフス菌一〇を認む今フラケン及びバイムの表と比較すれば左の如し

菌種	高木	ハイム	フランケ
普通大腸菌	八二	二八	二七

化膿連鎖球菌　二　一二
普通大腸菌と化膿連鎖球菌二二　二〇
普通大腸菌と化膿球菌　三　二
普通大腸菌と綠膿菌　七
肺炎菌　五
化膿球菌　四
腸炎球菌　四
普通變形菌　二
化膿連菌と肺炎菌　三
普通大腸菌と肺炎菌　五
計　一一六　八一　三五

(五)蟲樣突起の肉眼的所見

剔出せる蟲樣突起百四十二個に就て肉眼的檢査せる所を總括的に記載すれば左の如し

一、形狀

普通形　四〇
彎曲せるもの　三〇
細長なるもの　一一
腫瘍狀なるもの　二七
短大なるもの　一三
長大なるもの　一五
壞死し原形なきもの　六

二、內腔開放閉塞の有無

六十九個の突起を檢査するに左の如し

開放管腔全きもの　四九
狹窄を呈せるもの　七
閉鎖せるもの　一三

三、突起內容の有無を一百四十二個に於て檢査するに

內容を存するもの　六二

蟲卵を認むるもの　五

石を存するもの　二八

内容不明乃至存せざるもの　八〇

四、内容の性狀

ルーは二十五例の胎兒に就て實驗して突起内容五ヶ月にゐりても既に胎糞を充すと云ひスプレンゲルは八十五例に於て次の成績を得たりと云ふ余は多くの場合糞便を認め又白色粘液を認むるものと又全く空虛なるもの褐赤色血液樣物を認むるもの膿汁を有するもの糞石あるもの又蛔蟲を陷入せるを認め又た糞便中には蟲卵を認たるもの五例ありき

スプレンゲルの八十五例中

蟲樣突起内容なきもの　一三　一五、三%

白色粘液を入るもの　二六　三〇、六%

褐色粘液　一九　二二、三%

粘液の少量と便　九　一〇、〇%

粥狀の便を有するもの　一一　一三、〇%

硬き便を入るゝもの　二　二、八%

糞石を認めたるもの　五　六、〇%

（十）手術と其の續發症の關係

蟲樣突起炎殊に急性症にして膿瘍を形成せるものに於て開腹手術後屢々種々なる續發症を發するものにして最も多く來るは胃擴張症狀とす肝膿瘍膽囊炎膿毒症を來すものゐり手術によりて來る續發症として最も屢々來るは糞瘻とす腹壁ヘルニア又た屢々來るものです時に腸管の閉塞症を來し又た縫合絲に因する膿瘍を見ることゐり耳下腺炎も亦時に來る續發症なり而して甚だ稀有なるも下肢靜脈のエンボリーを認めしもの一例ゐり其他右腸骨窩の膿瘍を切開排瘍し一般症狀一時輕快漸次好良に向ひつゝある際に更に左側に第二膿瘍を形成せるものゐり又た時に手術後甚しき下痢を認めたるものゐり又たペトレンの文獻的統計によれば外科的手術を行へる蟲樣突起炎の〇、三—〇、四%は肝膿瘍を見ると云ふ而して諸家が蟲樣突起炎にて剖見せる合計一千三百四十例中肝膿瘍を有せしもの八十二例六%を算すと云ふ今余の實驗例に於て調査せる手術後續發症の比は左の如し

一、腹壁ヘルニア　九例　三、〇%

二、糞瘻　六例　二、〇%

三、耳下腺炎	三例	一、〇%
四、肝膿瘍	二例	〇、六六%
五、膽嚢炎	三例	一、〇%
六、急性胃擴張	五例	一、七%
七、膿毒症	四例	一、三%
八、縫合線による膿瘍	三例	一、〇%
九、腸閉塞	六例	二、〇%
十、下肢靜脈エンボリー	一例	〇、三%
十一、第二膿瘍	一例	〇、三%

(七)本統計的觀察の項を終るに際し特に注意して臨床的に檢査せる二百例手術的患者の種々なる狀態を列記し概括的の所見を述べんと欲す

余が行へる二百名の手術的例に於て精査するに初發作後に行へるもの百十二例、再發作乃至數回發作(再發)後に行へるもの八十八例、突起剔出せるもの一百二十八例、排膿せるもの七十二例、內既往に蟲樣突起切除術を受けたるもの二例、既往に於て消化器系障害を有せしもの七十六例、食餌不攝制暴食暴飲後に來るもの二十五例にして發病時便秘せるもの四十一例、下痢せるもの三十六例、嘔吐を發せるもの九十例、發熱せるもの一百六十五例、腹部(右腸骨窩)に劇痛を訴へしもの一百六十九例、異常部疼痛を發せるもの三十五例、局所硬結を發見せるもの一百十七例、過劇勞働及外傷に因すと認むるもの五例、突起に穿孔を有するもの十六例、手術により糞石を發見せるもの(突起內にあるものをも含む)十六例、蛔蟲を發見せるもの二例、結核變化を認めたるもの三例、チフス經過中十例を得たり而して胃腸病の診斷の下に下劑を用ひ本症增惡せしを認めしもの六例を認め、又た本症一百八十八例に於ては白血球の增劇せるを認めたり而して細菌檢査に於て殆と普通大腸菌及本菌と他菌の混合を認む今其各比例を示せば左の如し

手術總數　二〇〇

	內譯	
初發	一一二	五六、〇%
再發	八八	四四、〇%
剔出(突起)(內已往に蟲樣突起剔出術を受けたるもの二を含む)	一二八	六四、一〇%
開腹排膿	七二	三六、〇%

消化器疾病あるもの	七六	三八、〇%
食餌的不注意	二五	一四、五%
發病時便秘せるもの	四一	二〇、五%
下痢を有せるもの	三六	一八、〇%
嘔吐を發せるもの	九〇	四五、〇%
發熱せるもの	一六五	八二、五%
腹痛劇甚なるもの	一六九	八四、五%
臍部に疼痛あるもの	二〇	一〇、〇%
心窩部肝臓部に劇痛あるもの	一五	七、五%
局所硬結を觸知せるもの	一一七	五八、五%
突起に穿孔を有するもの	一六	八、〇%
糞石	一六	八、〇%
蛔蟲を發見せるもの	二	一、〇%
外傷及劇動に因するもの	五	二、五%

結核變化を認めたるもの	三	一、五%
チフス經過中のもの	一〇	五、〇%
下劑により症狀增惡せるもの	六	三、〇%
白血球增加せるもの	一八八	九四、〇%
膿培養上多くは大腸菌及其混合		九八、三%

此の表を以て觀察するときは吾人が手術的に取扱ふ蟲樣突起炎の約半數四四%は再發性のものにして而かも其の多くが已往に於て胃腸の障害を有するを認む(三八%)暴飲暴食の如き不攝制又た勞働過劇外傷(一九、五%)其誘因と認むるを得べく而して膿中培養によりて發炎原因の細菌は大腸病及同菌と他菌との混合(九八・〇%)なるを認む又た初發症狀として發熱(八二、五%)疼痛劇甚(八四、五%)なるもの甚だ多く認めらる而て亦全く之等を缺除するか甚だ輕微之れのあるを認む熱は高きは四十度を越ゆるもの間々あり疼痛は主として右腸骨窩部に訴ふるも屢々他の異常部に訴ふることあり然れども一日乃至三四日の後に常に右腸骨部に限局するを見る異常部位として最も屢々疼痛を訴ふるは臍部(一〇%)にして心窩部肝臓部(七、五%)にも訴ふることあり而して異常部位に疼痛を發するものは男子より婦人に多きを認む又便秘を訴ふるもの(二〇、五%)を見る少なからず下痢症狀を認むるもの(一八%)あり嘔吐(四五%)

は症候中に於ても熱疼痛に次ぐ重要症狀なりとす局所硬結の觸知は(五八%)又屢々認めらる而して開腹術に於て突起を完全に剔出し得る場合六四%にして三六%は只だ排膿に止まる然れども此の内突起は認め得たるも癒着の爲めに剔出不能なるもの二二%突起の壞死せるもの二五%を含む其他は全く膿汁を以て突起の所在有無不明なるものなりとす其他結核病變を認むるもの三%チフス經過中突起炎を來せるもの五%糞石を認むるもの八%蛔蟲を認むるもの一%又た甚だ少數なるも蟲樣突起炎を單に胃腸疾患と誤診し下劑を投じて急性本症を來し重篤なる症狀を呈せしめたるもの三%を發見せり之等の事實を綜合して考ふるに本症の原因としては解剖學的見地は暫く置き上記の表を基本とするときは少なくとも胃腸障害ある場合に種々なる誘因例令ば暴飲暴食過劇の運動勞動外傷的誘因の加はる際に於て抵抗減弱せるに乘じて病原細菌の侵襲を來し糞石蛔蟲の如き異物的刺戟が其發炎症狀を助長せしむるものと認むるを得べく而して此等の結果として腸管の異狀障害を來し便秘或は下痢を招來するものと認むることを得べし而して細菌增殖局所病變に伴ひ發炎毒素吸收の爲め熱發局所疼痛硬結を來すは勿論とす而して又白血球增加によりて化膿機轉の增減を察知すること難からず故に蟲樣突起炎の診斷確實なる場合には早期に於て開腹術の下に突起を切除することは治療上最も重要なる言を俟たず嘗て本症を有するものは暴飲暴食は愼むべく過劇の勞働又然りとす例令便秘症を訴ふるも本症の疑ひあるときは下劑の投藥は嚴禁すべきものなりとす尙ほ余が一千二百三十五例に於ては原因として地理的關係家族的關係流行性及職業的關係は一として認むるを能はず只勞働的職業者は安靜生活者に比して本症に罹患するもの多きは爭はれざる事實なり

第十一章　結　論

如上の成績に徵して予は予の實驗せる過去二十年間に涉る總數一千二百三十五例の盲腸周圍炎に對する原因論臨床的觀察診斷及處置方法等に就て就て次の如く所論を結ばんとす

第一　盲腸周圍炎は單獨唯一の原因たるべき特殊の發病體を認むるを得ず卽ち蟲樣突起に間接的原因(素因誘因)の存する際に發炎化膿を來すべき直接的原因(細菌)の加はる時本症を惹起す

素因としては突起の解剖的關係卽ち位置形狀內腔の狀態と組織學上卽ち濾胞及上皮の關係と性的關係又た年齡的關係により誘因としては糞石異物寄生蟲の突起內形成或は陷入により又た嘗て胃腸障害を來せるものゝ食餌的不攝制をなせる際に於て突起の粘膜に炎性變化潰瘍を來し或は壓迫又は突起の變形屈曲等の異常變化の爲め血行の障害を來す如き時に於て直接原因たる細菌の寄性增殖を招來し玆に發炎化膿機轉を來し以て本症を惹起するものとす而して多數の例に於ては主として普通大腸菌及本菌と他菌の混

合を以て直接原因と認め得べく時に結核菌チブス桿菌放線狀菌の如き單獨に本症を來すことあり而して予が百十六例の急性蟲樣突起炎中其檢出分離培養せる細菌は下の如し、普通大腸菌八二例、連鎖狀化膿球菌二例、普通大腸菌と綠膿菌七例、普通大腸菌と連鎖狀化膿菌二二例、普通大腸菌と葡萄狀化膿球菌三例を見る而して五百二十七例の手術に於て異物として發見せるものは下の如し、糞石三九例、蛔蟲七例を見る

第二　本症に於ける病理的變化は蟲樣突起自己の變化に止まるものと其の突起竝に近部組織の變化を兼たるものと他の器臓の併發或は續發的病變を來すものとを區別す而して其の輕度のものにありては突起に何等認むべき變化を有せざるものあり又た僅に炎症變化を見るに止まるものあり其の急性症に於ては必ず突起に種々なる急性變化を現し且つ近部組織に併發的急性病變を伴ふこと多く又た慢性症に於ては突起に慢性變化を來し近圍組織の古き病的變化を隨伴するものなり

突起自己に於ける變化は輕度の症にありては之れを認め得ざるか之れあるも甚だ輕微なり急性症にありては蟲樣突起粘膜下組織に炎性浸潤を來し甚しく赤色腫脹し時に潰瘍を形成し化膿を來し進で筋層を犯し漿膜を穿通し所謂穿孔性化膿性腹膜炎の變化を見る時に重症のものにありては突起は壞死崩解形を存せざるものあり又た突起の穿孔を來す部位は其根部に於て最も多く手術例に於ては八%之を發見す又た慢性症に於ては嘗て經過せる炎症變化の爲め突起壁は全層に於て肥厚硬直し突起は屈曲癒着又は捻轉等を來し內腔は閉塞し或は水腫を來し又は囊腫を形成し或は又た內腔結締織增殖硬固の度を增加し其外部は近隣器臓に强き癒着を營み古き炎性變化痕跡を見る又た結核、放線狀菌、癌腫等に於ては各特異の變化を認む

而して周圍組織の變化は本症の輕重によりて種々なる變化を來すものとす其の輕度の症に於ては何等變化を認め得ざるも病變進めば腹膜及盲腸部は必ず炎性變化を呈す而して尙ほ進では此の部の化膿或壞死を認む最も屢々來るものは突起の炎性癒着及突起の穿孔に關する腹膜の炎症性變化と盲腸部の周圍膿瘍の形成及盲腸壁の炎性肥厚硬直とす又此際現はるゝ變化は主として盲腸壁の炎性浸潤にして盲腸及腹膜の炎性滲出物形成進では化膿を現はす甚しき時は突起の癒着により諸他の器臓に壞死穿孔を來すを見る

第三　本症は臨床的所見として其の症狀の緩急により之れを急性症及慢性症に區別す一般的症狀は激甚なる腹痛（殊に右腸骨窩部）初期高熱、腹壁固定と其知覺過敏、右腸骨窩部腫瘤形成及同部の壓痛、消化器系統の障害卽ち惡心嘔吐便秘等とす

腹痛は主として右腸骨窩部に來る時に腹部全般に亙りて堪へ得べからざることあり多くは數日後右腸骨窩部に限局す而して屢初發痛を臍部心窩部背部季肋部等の異常部に發し爲めに診斷を誤ることあり殊に

婦人に於て然りとす、發熱は初期高きも化膿の限局すると共に下降す壓痛は常に右腸窩部に存す其の急性症に於て初期持續性高熱屢々反覆する惡寒戰慄早期に於ける惡心嘔吐の頻發、突然の解熱、突然の劇痛消散及解熱後の脈頻數は最も危險なる徵候にして其の穿孔性腹膜炎を來せるものなりとす。

第四　本症の診斷は比較的容易なり一二鑑別困難なるものあるも要するに特異の腹痛壓痛腹壁固定惡心嘔吐を來し又た惡寒熱發を以て初發し右腹骨窩部壓痛同部に於ける腫瘤の觸知其の右脚を屈曲する特異の體位と其の顏貌等によりて診定し得るものなり

而して本症は俄然或は食傷感冒外傷激動等の如き刺戟を動機とし右腸骨窩部に於ける劇甚なる疼痛を以て發病し惡心嘔吐稀に吐糞を來し又便秘す往々虛脫症狀を呈す疼痛は步行咳嗽努責壓迫等によりて增劇し腰部膀胱部臍部季肋部稀に右大腿部に放散す、熱は惡寒或は戰慄を伴ひ四十度或は其れ以上に昇騰し四、五日後には解熱し同時に右腹骨窩部に腫瘤を觸知す熱は炎症化膿の程度に並行せず脈搏は八十—百至を算し正調强實なるを常とす腹膜炎或は突起穿孔又は敗血症狀を呈する場合には不正頻數す而して何れの場合に於ても血中白血球の增加を認むべし故に鑑別の要あるときは必ず血球計算と白血球の染色檢査を行ふべし本症に於て白血球の急劇の增加或は其增加度の持續は化膿乃至膿瘍形成を意味し其の急劇減少は排膿を意味す又た手術的排膿後に於て依然增加持續或は再び增加する場合は他に膿竇の存在を意味す又た中性多核白血球の增加は化膿を意味し而かも病狀重篤なり其增加を見ざるは輕症を語るものとす而して本症と最も鑑別を要するものは左の諸症とす

一結核性腹膜炎、二腹重疊症、三腸窒扶斯、四女子生殖器疾患、五膽囊炎膽石疝痛、六腸間狹窄症、七遊走腎、八胃病及胃加答兒、九腸腰筋炎、十流注膿瘍、十一骨盤蜂窠織炎、十二腎石疝痛、十三小兒に於ける肺炎等とす

第五　本症に對する治療法中其の對症的療法は本症治療の本主を沒却するものにして決して推稱すべき方法にあらず本症は開復手術を以て理想的療法とし而して手術的療法中其の早期に於ける蟲樣突起剔出術を以て最も合理的好療法なりとす

早期的手術は其の急性症に於て發作直後に行ふ事を最も理想とす然らざれば發作後少くとも三十二時間以內に於て行ふべし如何となれば發作後廿四時間を經過する時は既に病理的解剖學上局所病變を來し且つ合併症を來すこと多きを以てなり故に此の變化を來さゞる以前に於てするは最も安全にして且つ合理的なるものとす卽ち此の際にては化膿機轉進まず癒着を來さず從て突起剔出容易にして創面淸潔なるにより第一期癒合を以て治癒し經過を短縮し且つ「ヘルニア」等の加さ後貽症を來さず、加之合併症の存せざるを以て生命的豫後必ず良好なり此の故に本症に於ては必ず早期蟲樣突起の剔出手術を行ふことを

推稱す

中間期手術　發病三—六日に於て其諸症狀一時的輕狀限局性膿瘍を形生し熱下降せるときに於て手術するものを中間期手術と稱ふるも早期手術に比して種々なる續發症を來し危險頗る大にして從て豫後良ならざること多し此の場合已むを得ずして手術を行ふときは一時的排膿に止め更に二次的手術を行ふを以て策を得たるものなりとす

間歇的手術　は最も屢々慢性症に行ふ所のものにして而して炎症變化少なく完全なる癒着等を營むを以て比較的手術容易にして且つ豫後又た甚良なるものとす

而して何れの場合を問はず合併症を兼て危險症狀を呈する際には速に手術的癒法を決行し出來得べくんば蟲樣突起剔出術を行ふを要す腹壁縫合は腸線を以て三重縫合をなし化膿なく癒着なき場合には創面全部縫合すべく又化膿部廣く他の隨伴症ある場合には一部開放沃度「ガーゼ」「タンポン」を行ふべし創面の繃帶交換は務めて永き間隔を以てするを要す後療法としては絶對安靜を主とし腸管の休養を旨とし手術後第二、三日よりして少量の流動食を與へ臥位は上半身を四十五度に傾くるフアラー臥位又たは右側臥位を取らしむるを最良とす其他手術後症狀に應じて救急所置を施すべきは勿論とす

今予が治癒の成績を總括して擧ぐれば下の如し一千九百年より千九百九年の間に於ては癒着性の蟲樣突

起炎九四、八%、膿瘍を形生せるものにありては九二、九%、廣汎性腹膜炎を兼ねたるものにありては四四、〇%の治癒成績を見、一千九百十年より同十四年の間に於ては、癒着性一〇〇%、膿瘍九一、九%、廣汎性腹膜炎、五七、〇%の治癒成績を見たり而して最近に於ては、癒着性慢性蟲樣突起炎、一〇〇%、膿瘍、九三、〇%、廣汎性腹膜炎は七八、〇%の好良成績を得たり

第六　統計的に本症を觀察するに其の外科的腹部疾患の四四、八%は本症にして此の内手術的療法を受けたるものは九一、〇%なり今予が一千二百三十五例に就て調査せる諸種の統計を概括して擧ぐれば左の如し

本症の性的罹病率は小兒〻大人とを不問男子多數にして女子少數なり即ち男子七〇、六%女子二九、四%にして年齢的罹病率は十歳—卅歳に於て最も多く卅歳以下は年齢に比例し三十歳以上は年齢に逆比す即ち一歳—十歳四、八%十一歳—二十歳二六、五%二十一歳—卅歳四一、四%卅一歳—四十歳一六、〇%四十一歳—五十歳七、六%五十一歳—七十歳三、七%なり而て本症の一一、〇%は小兒を冒すものなりとす氣候的關係に於ては春夏の候に於て罹病率高く秋冬に入りて漸次減少す蟲樣突起炎の死亡率は手術と否とに關係なく調査せるものに於ては其の一〇、三%にして而して其の手術的效果は八九、六%なり小兒に於ける本症の手術的效果は九三、二%なり又た各症候的分類による手術的效果は間歇時一〇〇、%急性症に

於て廣汎性腹膜炎を伴ふもの七八、〇%にして膿瘍形成せるものに於ては九三、%、其の早期的手術に於ける效果は九八%なり症候の急慢を調査するに其の七四、%は急性症にして二六、%は慢性症なり小兒に於ては其の八七、七%急性症として來り慢性症としては僅に一二、三%を見るのみなり發作回數を手術患者に於て調査するに初發作に於て手術を受けたるもの七六、五再發——數回發作後に於けるもの二三、五%とす又た手術に於て突起を剔出し得たるもの五三、五%突起に穿孔を有するもの八、〇%糞石を發見せるもの七、四蛔蟲發見一、一%あり本症に於て其の膿竈より培養せる菌種は其七〇、八%に於て普通大腸菌の純粹培養を見一、七%は化膿連鎖狀球菌一九、〇%は普通大腸菌と化膿連鎖狀球菌六、〇%普通大腸菌と綠膿桿菌二、五%は普通大腸菌と化膿葡萄狀球菌を認む之を要するに蟲樣突起炎に於ける化膿の原因は其九八%に於て普通大腸菌なりとす症狀の輕重及其豫後は普通大腸菌のみなる場合最も良にして化膿葡萄狀球菌混合せる場合は稍不良連鎖狀化膿球菌との混合せる場合は甚だ不良にして其連鎖化膿球菌の單獨發炎せるものに於ては最も不良の轉歸を取る其他又た結核變化を突起に認むるもの一、五%チフス桿菌あるもの五%を發見す剔出せる突起に就て觀察するに普通形二八、〇%彎曲せるもの二一、%細長なるもの七、七%腫瘍狀なるもの一九、〇%短大なるもの九、五%長太なるもの一〇、五%壞死し原形を止めざるもの四、三%を認む又突起の內腔完全なるもの七一、〇%窄狹せるもの一〇、〇%閉塞せるもの一九、〇%にして內容の存するもの四三、六%內容不明又は存在せざるもの五六、四%なり又た內容中に蟲卵を認むるもの三、三%、糞石を存するもの二〇、〇%あり而して突起の七〇、%は病理的變化を認む又內容の性狀は白色粘液、褐赤色液、糞汁樣膿液、糞汁、糞石を認む而して本症に於ては其の九一、%は消化器系統の障害を伴ひ八二、五%は發熱し八四、五%は劑痛を伴ひ內一七、〇%異常部に疼痛を發す五八、五%腫瘤を觸知し四五%に於て嘔吐を來すものなりとす而して又手術後に於ける續發症として腹壁ヘルニア三、〇%糞瘻二、〇%耳下腺尖一、〇%肝臟膿瘍〇、六六%膽囊炎一、%急性胃擴張一、七%膿毒症一、三%縫合絲に因する膿瘍一、〇%腸閉塞症二、〇%下肢靜脈エンボリー〇、三%第二膿瘍の形成〇、三%を發見せり以上を總括して考ふるに蟲樣突起炎は其の間は胃腸障害あるもの或は嘗て之れを憂ひたる壯年男子を主として冒し其の發炎の主因は細菌にして而かも普通大腸菌最も多く時に他菌の單獨感染を認む而して突起は種々なる程度の病變を來し甚だ重篤なる病的症狀を發現するものなるも外科的開腸手術を行ふに於ては豫後好良なり其の早期突起剔出術は療法中最も合理的且つ安全にして然かも最も好良の成績を擧げ得るものなりと斷定することを得

——(終)——

大正十二年六月十六日印刷
大正十二年六月十八日發行

（非賣品）

著者兼發行者　東京市麻布區東鳥居坂町十三番地　高木喜寛

印刷者　東京市芝區愛宕町三丁目二番地　倉谷鎭夫

印刷所　東京市芝區愛宕町三丁目二番地　東洋印刷株式會社

53
201

終