

蟲様突起炎ノ際ニ於ケル粘液潑溜並ニ漏出特ニ

粘液球形形成 Myxoglobulose Hansemanns ニ就テ

Ueber Schleimretention und-austritt, insbesondere Schleimkugelbildung(Myxoglobulose

Hansemanns) bei Appendicitis.

千葉醫科大學第一、二外科學教室(主任高橋教授、石川教授)

松 谷 正 宗

【概 要】

蟲様突起粘液囊腫ナルモノハ、約八十年前ヨリ既ニ多數ノ例症ノ記載セラル、ヲ見、又實驗的ニ囊腫ヲ形成セル數氏ノ研究業績アリテ其ノ發生原因モ殆ンド確定的ノモノアリト雖、既定條件ノ下ニ置カルル蟲様突起ガ尙囊腫ヲ形成セザルコトハ、吾人ノ均シク認ムル所ニシテ、其ノ發生本態ハ今日尙依然トシテ充分明解ナル域ニ達セザルナリ。余ハ手拏大ノ單純ナル粘液囊腫ノ一例、及粘液漏出並ニ憩室ヲ伴ヒ、極メテ稀ナル粘液球形形成ヲ營ム一例、尙吾人ノ日常遭遇スル輕度ノ水腫狀ヲ呈スルモノ、或ハ粘液漏出乃至漿膜下囊腫ヲ形成セル五例ニ就テ壁及内容ノ檢案ヲ施シ、發生セル囊腫ト内容物質ノ性質トガ密接ナル關係アルヲ認メタルト共ニ、粘液囊腫發生原因粘液球形體發生機轉並ニ粘液漏出ヲ導ク壁ノ穿孔ト憩室トノ關係ニ就テ論ゼリ。(自抄)

目 次

第一章 緒言	
第二章 實驗例	
第三章 粘液潑溜發生原因ノ病理學的觀察及粘液囊腫ト内容物質トノ關係ニ就テ	
第四章 憩室並ニ穿孔ノ病理學的觀察及粘液漏出ニ對スル兩者ノ因果的關係ニ就テ	
第五章 粘液球形形成ニ關スル觀察	

第一章 緒 言

蟲様突起粘液囊腫 Appendiceschleimcyste od. mucocoele ナルモノハ、一八四二年 Rokitsansky ガ、始メテ Hydrops

原著 蟲様突起炎ノ際ニ於ケル粘液潑溜並ニ漏出特ニ粘液球形形成 Myxoglobulose Hansemanns ニ就テ

第一節 文獻例	
第二節 球體ノ發生機轉ニ關スル原因的觀察	
第三節 粘液球形體ニ就テ	
第六章 粘液囊腫及假性液囊腫ノ頻度ニ就テ	
第七章 臨床症候概説	
第八章 診斷	
第九章 豫後及療法	
第十章 結論(文獻、附圖)	

processus vermiformis ト命名セシ以來、夙ニ知ラルル所ナルモ、粘液瀦溜ノ結果、蟲樣突起自身ガ、手拳大或ハ其レ以上ノ大サニ達スルコトハ、比較的少數ニシテ、吾人ノ最モ多ク遭遇スルモノハ、憩室破裂乃至ハ單純ナル壁ノ一部ノ穿孔ニヨリ、蓄積セル粘液ヲ蟲樣突起外部ニ漏出シ、茲ニ假性粘液囊腫ヲ形成スルモノニシテ、屢、巨大ナル容積ニ到達シ易キコトハ、文献ニ徴スルモ明カナリ。而モ此ノ者ハ時トシテ更ニ高度ニ到ル際ハ、膠樣粘液樣物質ヲ腹腔内ニ分撒シ、爲ニ腹膜ニ Pseudomyxoma peritonei e processu vermiformi ナル興味深キ病變ヲ惹起スルモノナリ。

斯ノ如キ粘液囊腫乃至假性粘液囊腫ニ關スル記載ハ、本邦特ニ歐米ニ於テ、甚シク多數ニ上リ居ルニモ係ラズ、獨リ蟲樣突起内ニ蓄積セラレタル無形粘液塊ニ代フルニ、粘液球形成ヲ以テスルモノハ極メテ稀有ニ屬ス。一九〇九年 Cagnetto ガ、始メテ之ヲ記載セシヨリ、一九一四年 Hansenmann ハ、此ノ稀有ナル現象ヲ Myxoglobulose des Wurmfortsatzes ト命名セリ。爾來報告セラレシモノ僅ニ十六例ニシテ、本邦ニ於テハ佐藤茂木兩氏ノ各一例ヲ見ルノミ。而シテ Sturm 氏ガけむにつニ於テ、約一萬ノ死體解剖數中、只一例ヲ觀察シ得タルノミナルヲ見ルモ、略、其一端ヲ窺ヒ知ルニ足ラン。

思フニ一般粘液囊腫ナルモノハ、其解剖的見地ノ明カナルニ反シ、臨床的所見ニ於テハ、最モ不明ナル疾患ノ一タリ。特ニ之ガ手術前診斷ニ至リテハ、Waltner ノ一例ガ良ク診斷セラレシヲ除キ、未ダ一度ダモ見出シ得ザル狀態ナリ。然リト雖モ此ノ者ハ種々ナル見解ニ於テ、一方其ガ現ハス多岐多樣ナル所見並ニ蟲樣突起尖ノ際ニ觀察セラレベキ自覺及ビ他覺所見ノ矛盾スルコトニヨリ、他方其ガ誘發セラルベキ原因ナク、或ハ外力ニヨル破裂等ノ後ニ惹起セラルベキ珍シキ合併症ノ爲ニ、實地上甚ダ興味ヲ引カレツ、アリ。

余ハ最近當教室ニ於テ、蟲樣突起炎ニ因スル手拳大ノ單純ナル粘液囊腫ノ一例、及ビ假性粘液囊腫、並ニ假性憩室ヲ伴ヘル Myxoglobulose ニ該當スル蟲樣突起ノ一例ヲ得タレバ、茲ニ報告シ、併セテ日常吾人ノ遭遇スル蟲樣突起ノ水腫狀ヲ呈スルモノ、或ハ輕度ノ粘液漏出乃至漿膜下囊腫ヲ來セルモノノ五例ヲ附加シ、囊腫内容ガ種々其ノ外觀ヲ

異ニスルハ如何ナル性狀ノ差ニ基キヤヲ明ニセントスルト共ニ、内容物質ト囊腫發生トノ關係ニ就テ聊カ卑見ヲ述ベントス。

第二章 實驗例

實驗第一例。向後某。男、五七歳、農、大正十四年二月二三日入院。

血族の關係。父ハ高齡ニテ、母ハ若クシテ共ニ不明ノ疾患ニテ死シ、姉弟二人ノミニシテ、姉ハ健全ナリ。妻ハ頸腺結核ニテ斃レルモ、男女二子ヲ産ミ、何レモ健在ス。其他遺傳的疾患等特記スベキ所ナシ。

既往症。患者ハ幼少時ヨリ頗ル健康ニシテ、只酒、煙草ヲ好ミタルノミニシテ、花柳病ニ罹リシコトナシ。

現病歴。大正六年八月中旬、終日勞働後、夕刻突然右下腹部ニ激痛ヲ訴ヘ高熱ヲ發シ、數回ノ嘔吐ヲ伴ヒ、頻繁ナル疼痛發作ヲ來セリ。以來約八日間ハ疼痛發作一去一來シテ、全ク便通ヲ缺キ食慾ナク、而シテ甚シク壓迫過敏ナル廻盲部ニハ、氷嚢等ヲ當テ一時の療法ニテ漸次輕快セルモ、二三ヶ月間ハ該部ニ輕度ノ壓痛ヲ認メ、時々輕度ノ疼痛發作アリシモ、全ク安靜ヲ守リ居タレバ、只壓痛ヲ殘スノミトナレリ。然ルニ二年後ニ至リ廻盲部ニ約鶏卵大ニシテ、殆ンド圓形ノ稍々不動性ノ腫瘍ヲ觸レ、只輕度ノ壓痛ヲ認タルノミニナリシガ、徐々ニ増大シテ、約手拳大トナリ、以前ヨリ移動シ易キモ、三四年以來別ニ増大ノ傾向ナカリシトイフ。然レドモ漸次苦痛ヲ訴フルニ至リ、安靜時ニ時々モ、右腰部ヨリ兩肩胛部及右下肢ニ放散スル牽引性疼痛アリテ、歩行ニ際シ著シク持長性ニ來リ、特ニ長時間歩行ニ當リテハ、爲ニ充分ニ歩ヲ進ムルコト難ク、腰部ヲ屈シ、辛ジテ歩ミ得ル程ナリ。

現在症。體格中等、營養稍佳良ニシテ、舌ハ白苔ヲ被リ、食慾ニ變化ナク、便通毎三日ニ一行アリテ熱發ヲ認メズ。尿ハ蛋白質、糖ヲ含マズシテ尋常、糞便モ亦變化ヲ認メズ。其他胸部内臟器、頭部、頸部、四肢及皮膚等ニ異常ナク、Wassermann 氏反應陰性ナリ。

腹部所見。腹部ハ一般ニ膨滿セズシテ、腹壓ニ異常ナク、廻盲部ニ於

テ、稍々上方腸骨前上棘ニ偏シ、約大人手拳大ノ殆ンド圓形ノ腫瘍ヲ觸レ、前腹壁ト全ク癒着ヲ認メズ、可動性ニシテ、表面平滑硬度ハ彈力性ニシテ稍硬ク、波動ハ明カナラズ。只此ノ部ニ輕度ノ壓痛ヲ認ムルノミニシテ其他腹部内臟器ニ變化ヲ認メズ。レントゲン所見ニテハ稍透明ナル陰影ヲ示シ、盲腸ト關係アルヲ認ム。

臨床的診斷。廻盲部腫瘍

手術所見。二月廿六日、モルヒネ皮下注射ノボカイン局所麻酔ノ下ニ右側直腹筋外切開ヲ施シ、腹腔ヲ開クニ、約手拳大ノ腫瘍ハ、上面及前面全ク大網膜ヨリ被ハレ、之ト蜜ニ癒着セリ。之ヲ剝離乃至切除シテ、腫瘍ヲ見ルニ、表面平滑ニシテ、球形、緊満彈力性ヲ有シ、著明ノ波動ヲ示セリ。又後腹壁ト強度ニ癒着シ、之ヲ剝離シテ進ムニ、蟲樣突起ト思ハシキモノ他ニ存セズシテ、只此ノ腫瘍ガ萎縮セル盲腸ノ外壁及後壁ニ蜜着シ剝離シ難ク、爲メニ盲腸ノ一部ヲ切除シテ腫瘍ヲ剝出セリ。此際盲腸内腔ヲ見ルニ、Baehin 氏瓣ニハ異常ナキモ Cecal 氏瓣ハ全ク癒着シ。只此ノ部ニ蟲樣突起入口部ト思ハシキ凹窪ヲ認タルノミ。腸壁縫合、タンポンガ―ゼ挿置、腹壁縫合ヲ施ス。

術後經過。四日間輕度ノ熱發ヲ見タルノミニシテ、創口ハ多少化膿性ヲ帶ビタルモ、二次的治癒ヲ營ミ、經過先ヅ佳良ニシテ、三月廿五日退院ス。

腫瘍肉眼的所見。腫瘍ハ長徑八糎、横徑七糎、厚徑五、五糎、周圍二三、五糎、全容積一五、五糎、全重量一六、八瓦、内容一三一、五ヲ算シ、約大人手拳大ニシテ、略、球形ヲ呈シ、表面一般ニ平滑ナルモ、所々突隆ヲ現ハシ、帶灰白赤色ニシテ、多數ノ血管ヲ透視シ得テ著明ノ波動アリ。内腔ヲ

開クニ、壁内面ニハ全般ニ亘リ、銀白色閃光アル微細ナル結晶ヲ附着シ、之ニ蜜様シテ、帶黄白色、不透明、濃厚ニシテ、牽縊性ナキ脂肪塊狀外觀ヲ呈スル厚キ一層ノ物質アリテ、特ニ盲腸ニ附着セル部ニ多量ニ存在セリ。中心部ハ前者ト稍、移行スル部ヲ除キ、大部分透明黄色粘稠牽縊性アル水飴様外觀ヲ呈スル物質ヲ以テ充タサレ全ク無形ナリ。

囊壁内面ハ灰白色乃至灰白赤色ヲ呈シ、所々壁ノ厚キ部ニ相當シ凹窪ヲ認ムル外、一般ニ平滑ニシテ、壁ハ概シテ菲薄ナルモ極メテ著明ナル部アリ。特ニ盲腸ニ附着セル部ハ盲腸内面ノ凹窪ト相對シ、一ノ稍深キ窪ヲ認メ、肥厚セル囊壁ハ此ノ部ニ於テ甚シク薄弱トナレリ。

囊壁ノ組織學的所見。囊壁ノ種々ナル部ヲ縱斷シテ取レルモノノバラフィン包埋切片ヲ製シ、ヘマトキシリン・エオジン複染色、ワンギーソン染色、時ニワイゲルト彈力纖維染色ヲ施セリ。

(1) 中央ノ壁ノ極メテ菲薄ナル部。薄弱ナル結締組織層ヨリ成リ、血管ニ乏シク、内層ノ粘膜、粘膜下膜ハ大部分粘液變性ニ陥リ、粘液塊ニ移行スルカ或ハ壊死塊ト蜜着シ、全ク粘膜上皮及腺管ヲ切除シ、輕度ノ小細胞浸潤ヲ認ム。又之ニ隣ル所ノ所々隆起ヲ示ス壁ノ肥厚セル部モ只結締組織層ノ肥厚ヲ見ルノミニシテ、筋層ヲ缺クノミナラズ、全ク固有ノ腸壁ノ層ヲ示サズ。

(2) 囊腫末端附近及中央ニ於ケル囊狀窪ヲ呈スル部。此ノ囊狀窪ハ一ハ囊腫壁、一ハ之ヨリ内腔ニ突隆スル瓣狀皺襞ニヨリ形成セラレ、薄弱ナル粘膜ヨリ被ハレ囊腫内腔ニ及ブ。上皮ハ全然切除セルモ、腺管ハ主ニ筋層ヨリ成ル瓣狀皺襞ノ尖端ニ於テ少數ミラレ、何レモ内腔擴張ヲ示シ、殆ンド杯狀細胞ヨリ成ル。然レドモ囊狀窪ノ内面ヲ被フ粘膜ハ、一二ノ腺管ヲ見ルノミニシテ、大部分内腔擴張ヲ來セル腺管ノ脱落ニ因スルト思ハシキ凹窩ヲ殘存セリ。粘膜筋層ハ痕跡のニ存在シ、粘膜下膜ハ菲薄ナル

モ、脂肪組織比較的多ク、内膜肥厚セル二三ノ血管ハ充血ノ狀ヲ呈シ、小細胞浸潤殆ンド認メラレズ。筋層ハ著明ニ肥厚セルモ、内外兩層ノ區別判然タラズシテ、筋間結締組織増殖モ著明ナラズ。尙外層ハ菲薄ナル結締組織ヨリ成ル。之等ノ部ハ囊壁ノ菲薄ナル部ニ移行スルニ從ヒ、全ク趣ヲ異ニスルニ至リ(1)ノ部ニ示セル所見ニ類似ス。

(3) 盲腸附着部附近ノ壁ノ肥厚セル部。(1)ノ部ニ比シ、肥厚ノ度甚シク強ク、全ク粘膜上皮ヲ缺キ、一部粘膜及粘膜下膜ノ組織ノ痕跡ヲ認ムルト雖モ、全ク腺管消失シ、結締組織ノ増殖強ク、少許ノ脂肪組織ヲ含ミ、小細胞浸潤著明ナリ。筋層ハ共ニ分散的ニ存在シ内外分明セズ。外層即漿膜ハ薄弱ナル結締組織層ヨリ成リ、内層肥厚セル大ナル血管ヲ含ミ、充血ノ狀ニアリ、又或者ハ内腔ヲ缺キ、結締組織ニ變化シ、著明ノ組織化ヲ示セリ。

(4) 盲腸ニ固着シテ深キ凹窪ヲ有スル囊腫壁部。内面ハ一般ニ上皮腺管ヲ切除シ、特ニ深キ凹窪ヲ示ス部ニ於テハ、粘膜、粘膜下膜ト認メラルベキ層ヲ有シ、著明ノ皺襞ヲ示スモ、同様ニ上皮、腺管全ク無ク、結締組織性肥厚ヲ來シ、小細胞浸潤著明ナリ。著シク肥厚シ筋束分裂ヲ示ス筋層ハ、此ノ部ニ於テ全ク遮斷セラレ、外層ハ前部ヨリ結締組織ノ肥厚稍、強ク血管モ比較的多ク、且充血ス。

(5) 切除セル盲腸壁ノ附着セル部。盲腸内面ハ粘膜ニ於テハ上皮ヲ破リ、多數ノ腺管ヲ有シ、小細胞浸潤等ナクシテ著明ナル變化ヲ見ズト雖モ、粘膜下膜、筋層ノ區別判然セズ、結締組織ノ増殖強ク癰痕狀變化ヲ示セリ。此ノ部ハ囊腫内面ノ凹窪部尖端ト緻密ナル結締組織ノ索狀ニヨリ連リ、周圍ハ鬆粗結締組織ヲ以テ盲腸ト囊腫トヲ附着セリ。更ニ囊腫壁ヲ見ルニ、一二ノ陷凹ヲ示シ、大體(4)ノ部ト同様ナルモ、(1)ノ部ニ示セル如キ内層ノ著明ノ粘液變性ニ陥レル部アリ。

之等ノ所見ヲ總括スルニ、囊壁ハ一部肥厚セル部アルモ、大體ニ於テ伸展ニ伴フ萎縮ノ狀ヲ示セリ。所々ニ小細胞浸潤ノ輕度ナルモノヲ見ルモ、炎症ノ存在トシテ認メラレズ。而シテ粘膜ハ上皮ヲ全然切除シ、腺管モ内壓ノ比較的緩徐ナリシ囊狀窪部ニ於テノミ、少數散在シ、而モ内腔擴張ヲ示セリ。且一般ニ粘膜ノ大部ハ、粘液變性ニ陥リ、粘

膜下膜、筋層、漿膜等ハ或ハ肥厚シ或ハ菲薄トナリ、或ハ時トシテ缺損スルアリテ、著明ノ層狀ヲ呈スル部少シト雖モ、盲腸附着部ハ比較的判然タル層ヲ示シ、而シテ此ノ部ニ於ケル囊腫内壁ノ深キ凹窪ノ尖端ハ、結締織索條ニヨリ盲腸内壁陷凹部ニ連リ、且ツ盲腸粘膜炎下膜及ビ筋層ハ著明ノ癰疽樣組織ニ變化シ居ルヲ認ムル故、少クトモ此ノ部ハ以前炎症ノ存在セシヲ語ルモノニシテ、尙ホ以上ノ所見ヨリ、此ノ囊腫ハ蟲樣突起自身ノ變化セシモノニ外ナラザルコト明カナリ。

内容物質検査所見。内容ハ特ニ新鮮ナルモノニ就テ検査ヲ施シタリ。

(a) 化學的所見。帶黃白色不透明物質及ビ黃色透明物質ハ共ニ水中ニ侵ス時ハ、著シク膨脹シ、後者ハ前者ニ比シ、甚シク著明ナリ。而シテ共ニ數時間後ニハ帶黃白色半透明膠樣トナル。煮沸ニヨリ沈澱セザルモ、酒精中ニテ長ク沈澱ス。稀薄醋酸ニヨリテ、縮少シ全ク沈澱ス。此ノ沈澱物ハ十％苛性加里溶液ニテ、全ク溶解スルモ、後者ハ前者ニ比シ著明ナリ。何レモ Ca^{++} 蛋白反應強陽性ナリ。

(b) 細菌學的所見。兩者共寒天培養陰性ニシテ、又塗抹標本ニテ細菌ヲ認メズ。

(c) 顯微化學的所見。共ニメチレン青ニテ青染シ、ヘマトキシリンニテ淡藍色ヲ呈シ、ムチカルミンニテ紅染シ、チオニンニテ紫赤色ヲ呈シ、共ニ兩者ハ粘液反應著明ナリ。然レドモ不透明物質ハ一部著明ナラズシテ、エオジンニテ紅染スル壞死塊ヲ含ミ、又銀白色閃光アル微細ノ結晶ハ沃度硫酸反應ニテ褐色ヨリ青色ニ變ジ、ヒヨレステリン結晶タルコト明カナリ。

(d) 顯微鏡的所見。パラフィン包埋或ハ氷結切片或ハ塗抹標本ヲ製シ、ヘマトキシリン・エオジン複染色、ギムサ染色、及ビズタン、III 染色ヲ施ス。

(1) 帶黃白色不透明部。エオジンニ紅染シ、無形ノ壞死塊ノ存在ヲ示ス部アルモ、大部分淡藍色ニ染リ、細胞成分トシテ、崩壞ニ陥リツ、アル膨大セル核染色不良ノ細胞トシテ、認メ得ベキモノ極メテ少數ニシテ、多量ノ細胞廢物ガ其ノ大部ヲ占メ、ズダンIII、染色ニヨリ、極メテ高度ノ

脂肪變性ヲ來シ、褐色ノ小滴狀或ハ大ナル塊狀ヲナシ、殆ンド脂肪塊ヨリ成ル部アリ。

(2) 黃色透明部。全體淡藍色ニ染色シ、無形ニシテ、極メテ少數ノ淋巴球、多數ノ崩壞ニ陥リツ、アル膨大セル細胞及ビ廢物ヲ含ムモ、前者ニ比シ極メテ微量ニシテ、ズダンIII、染色ニヨリ細胞内外ニ輕度ノ滴狀脂肪變性ヲ來セルノミ。

實驗第二例。川又某男、五七歳、大正一三年五月二日入院。

血族の關係。父ハ腸チフスニテ死シ、母ハ尙健在ス。兄弟四人、内二人ハ不明ノ疾患ニテ死シ、他ハ健全ナリ。健康ナル妻ハ、六男一女ヲ擧ゲタリ。其他特記スベキ事項ナシ。

既往症。幼少ノ頃ヨリ健全ナリシ患者ハ、十四年前ニ右側坐骨神經痛ヲ患ヒタルノミニテ、花柳病ニ罹リシコトナク、常ニ少量ノ煙草ヲ用ヒ居タリ。

現病歴。大正十三年二月三日午前八時頃、突然右下腹部ニ刺サル、ガ如キ疼痛ヲ覺エ、此ノ際周圍、殊ニ右胸部ニ放散シ、苦痛措ク能ハザリシモ嘔吐ヲ來サズ。食慾不振ヲ訴ヘタリ。輕度ノ熱發アリ、翌四日軟便アリ暫クシテ廻盲部ニ約小鶏卵大ノ腫瘍ヲ觸レ、壓迫過敏ナリ、對症療法ニヨリ疼痛發作ハ全ク消失シ、食慾回復セルモ、該部ノ腫瘍及ビ壓痛ハ去ラザリシトイフ。五月十六日頃ヨリ、數日間肉食ヲ續ケ居タリシニ、再ビ輕度ノ疼痛發作ヲ來シ、常ニ腫瘍ニハ壓痛ヲ認メタリ。

現在症。體格中等、營養稍佳、舌ハ白苔ヲ被ムリ、食慾佳、便通

原 著

蟲樣突起炎ノ際ニ於ケル粘液溜溜並ニ漏出特ニ粘液球形成 (Myxoglobulose Hantmanns)ニ就テ

四〇

尋常、熱發ヲ見ズ。尿ハ蛋白質、糖ヲ缺キ、糞便モ蟲卵、潜出血ヲ見ズ。頭部、頸部、胸部内臓器、四肢及皮膚ニ異常ヲ認メズ、Vasemann 反應陰性ナリ。

腹部所見。腹部ハ膨滿セズシテ、腹壓ニ變化ナシ。廻盲部ニ約小鶏卵大ノ長圓形ノ腫瘍ヲ觸知ス。腹壁下ニ於テ稍々移動性ヲ有シ、長軸ハ外上方ヨリ下方ニ向フ。表面ハ平滑ニシテ、硬度ハ稍々硬ク、全ク波動ヲ認メズ。此ノ部ハ知覺過敏ニシテ、腫瘍自身ハ壓痛ヲ認メ、其他腹部臓器ニ異常ナシ。

臨床的診斷。再發性蟲樣突起炎。

手術所見。モルヒン皮下注射、ノボカイン局所麻酔ノ下ニ、右下腹部ニ斜切開ヲ施シ、腹腔ヲ開クニ趾趾大ノ蟲樣突起ヲ腹壁下ニ、容易ニ見出セリ。此ノ者ハ右腹膜體壁部ト可ナリ強度ニ癒着セル外、全然他ニ癒着ヲ見ズ。剝離ノ際ニ菲薄トナル囊壁ヨリ、粘液少量ヲ漏出セリ。蟲樣突起切除後、斷端ハ燒灼、タバコ囊縫合、タンポン・ガーゼ挿入シテ、腹壁ヲ縫合ス。此ノ際遺憾ナラ Gelati 瘻瘻着ニヨル蟲樣突起入口部ノ完全ノ閉塞アリシヤ否ヤ檢スル能ハザリシ。

手術後経過。經過極メテ良好、熱發ヲ來サズ。第一期癒合ヲ以テ六月十七日全治退院ス。

蟲樣突起肉眼的所見。成人ノ趾趾大ニ肥大セル蟲樣突起ハ、長徑五糎、最大横徑三糎、切斷端直徑一・五糎、全重量十六瓦ヲ算ス。此ノ者ハS 字狀ニ輕度ノ彎曲ヲ示シ、表面一二ノ突隆ヲ除キ一般ニ平滑ナリ。帶白赤色ヲ呈シ、稍々充血シ、所々ニ血管ヲ透視シ得ベク、中心端ヨリ末端ニ進ムニ從ヒ膨大ス。硬度ハ一般ニ稍硬キモ、囊腫ノ部ハ彈力性軟ナリ。之ヲ開クニ壁ハ至ル所肥厚シ約〇・七糎ニ達セル部アリテ、内腔ハ中央部ニテ稍屈曲シ、中心端及末梢端ハ稍々擴張セリ。内面灰白赤色ヲ呈シ、一般ニ平坦ナラズ。特ニ中心端ニ近ク、表面平滑ナルモ輪走スル突隆及ビ溝ヲ認メ、内腔稍狹窄セルモ、全ク類圓形ノ凹窪ヲ見ズ。特ニ注意スベキハ、蟲樣突起中央部ヨリ中心端ニ至ル間、内腔ニ十三個ノ帶黃白色、半透明、粘稠膠樣ノ球形成物ヲ認メ大ナルモノハ卵圓形米粒大、小ナルモノハ圓形、

粟粒大ニシテ柔軟ナルモヨク外形ヲ保持シ、相互ニ密着セズシテ、個々ニ存在セリ。全ク牽縷性ナク、壁ニ固着セズ、可動性ニシテ内腔ニ含有セラレル外、無形粘液塊ヲ殆ンド見ズ。尙ホ外側ノ體壁腹膜ト癒着セル部ハ、末端ヨリ全長ノ約三分ノ二ニ互ル長類圓形、拇指大ノ囊腫ヲ形成シ、囊壁ハ薄弱ニシテ内容ハ帶黃白色、半透明、粘稠、全ク牽縷性ナキ無形、膠樣物質ナリ。

尙ホ中央部ニ近ク、小腸間膜附着部ニ狹キ小孔ニテ蟲樣突起本腔ニ通ズル圓形、樑質大ノ囊腫性憩室ヲ認メ、壁ハ甚ダ菲薄ニシテ、内腔ニハ圓形ノ一塊ヲナス、黃白色、不透明、濃厚ニシテ脂肪塊狀外觀ヲ呈スル物質ヲ含ミ、全ク牽縷性ナク、ピンセットヲ以テ挾ミ得ル程ノ硬度ヲ有ス。

蟲樣突起壁ノ組織學的所見。全蟲樣突起ヲ卅二個ニ横斷シ、各個ヨリ三十枚ノパラフィン或ハツェルロイヂン包埋切片ヲ製シ、ヘマトキシリン・エオジン複染色、時ニワンギーソン染色、ワイゲルト彈力纖維染色、チオニン染色ヲ施シ、各部ノ多様ナル變化ヲ詳ニセシメ爲メ稍々煩雜ノ傾アルモ茲ニ記載スルコトトナセリ。

(1) 根部切斷端部。壁ハ一般ニ肥厚ス。粘膜ハ一部上皮ヲ被ムルモ大部ハ脱落シ、粘膜ハ甚シク肥厚セル部アリテ、腺管増殖強ク、無數ノ腺管ハ密集シ、大部分肥大シ、管狀ヲ呈スルモ、一部ハ内腔擴張ヲ示シ、時トシテ數個相癒合セル有リ、爲ニ腺間組織ハ薄弱トナリ、又粘膜破壊ニヨリ大ナル腔ヲ形成シ、粘液ヲ充タスアリ。然レドモ腺管ヲ全ク切除セル腺間組織ハ結締組織ノ増殖著明ニシテ、所々ニ小細胞浸潤アリ、血管周圍ニモ稍々著明ニシテ、且ツ内膜肥厚セル大ナル血管存ス。淋巴濾胞モ二三存在シ、種子中心ヲ認ムルアリ。粘膜筋層ハ増殖セル結締組織ニヨリ、遮斷セラレ、不規則ニ分散狀ニ存在ス、粘膜下膜ハ粘膜ト肥厚ノ度相對比シ、甚シク肥厚セル部ニ於テハ増殖セル結締組織ハ皺痕狀ヲ呈セル部アルモ、血管ハ多クシテ充血シ周圍ニ稍々著明ノ小細胞浸潤及少許ノ脂肪組織ヲ認ム。薄弱ナル部ハ血管ニ乏シキモ、充血又ハ出血ノ像ヲ示シ、小細胞浸潤輕度ナリ。筋層ハ極メテ肥厚ノ度強ク、特ニ輪走筋ニ然リ。筋間結締組織増殖強キハ縱走筋ニ於テ甚シク、至ル所筋束分裂ヲ示シ細纖維狀トナル。漿膜ハ末

端ニ比シ、肥厚ノ度弱キモ中等度ノ肥厚ヲ示シ、充血セル小血管及ビ出血ヲ認メ、輕度ノ小細胞浸潤ヲ來セリ。

(2) (7) 内面一般ニ平坦ナル部。凡テ上皮ノ脱落セル粘膜ハ甚シク、萎縮シテ菲薄トナリ、腺管及ビ淋巴濾胞ヲ全ク排除シ、又殆ンド小細胞浸潤ヲ見ズ。内層ニ近ク多數ノ造結締組織細胞ヲ認メ、一般ニ浮腫狀ヲ呈シ、所々ニ甚シク内腔擴張セル血管、淋巴管ヲ認ム。粘膜筋層ハ所々痕跡的ニ存在シ、粘膜下膜ハ一般ニ薄弱ニシテ細胞ニ乏シキ結締組織ヨリ成リ、粘膜ニ比シ、著明ノ浮腫ヲ示セリ。又粘膜ノ破壞甚シキ部ハ、粘膜下膜ニ於テ小囊腫ヲ形成シ、中ニ造結締組織細胞、淋巴球ヲ含ム粘液ヲ存スルアレド、此ノ層ハ脂肪組織ヲ全ク缺キ、血管ニ乏シク充血、出血ヲ見ズ、僅ニ所々ニ輕度ノ小細胞浸潤ヲ認ム。

(8), (9) 部。一般ニ前者ニ比シ稍々肥厚ス。粘膜ハ菲薄ニシテ、大半ハ上皮ヲ缺キ、僅ニ所々腺管ノ三四個密集セル部ノミニ被ル。腺管ハ萎縮セルモ、粘膜ガ皺襞狀ヲ呈スル間ニ、深ク上皮ト共ニ侵入シ、覆管狀腺狀ヲ呈ス。血管ニ富ミ且ツ充血ス。淋巴濾胞ハ存セザルモ、所々ニ小細胞浸潤ヲ見ル。粘膜筋層ハ分散的ニ存在シ、粘膜下膜ハ肥厚甚シク結締組織増殖稍々著明ニシテ、多數ノ血管ハ多クハ充血シ、周圍ニ極メテ輕度ノ小細胞浸潤ヲ見、脂肪組織ヲ缺ク。筋層ハ前者ニ比シ肥厚ノ度ヲ増ス。

(10) (14) 部。内層ニハ六、七個ノ皺襞狀形成ヲ認メ、之等相接近スル爲メニ内腔著シク狹隘シ、各個ノ間深キニ彎入ヲ見ル。粘膜ハ一般ニ肥厚セズ、左半即小腸間膜附着部ハ上皮及ビ腺管ヲ全ク排除シ、血管ニ乏シク、著明ノ小細胞浸潤ヲ認ム。右半部ニ移行スルニ從ヒ、上皮ヲ被ムルニ至リ、散子形ヨリ圓柱狀ニ變化ス。上皮ヲ被ムル粘膜ガ深ク壁ニ彎入スル部ニ限リ、腺管ヲ有シ、特ニ底部ニ多ク存在シ、此ノ部ハ粘膜甚シク菲薄ニシテ、直下ニ粘膜筋層ヲ認ム。故ニ全型トシテ一大腺管狀ヲ呈シ、上部ハ短小ナル輕度ノ内腔ノ擴張ヲ示ス腺管ヨリ成ルモ、下方ニ進ムニ從ヒ、漸次囊狀ニ變化シ、遂ニ極度ニ擴張セル腺管ハ彎入腔、至ル所特ニ底部ニ密集シ、或ハ腺管腔互ニ交通シ、凡テ粘液ヲ充タス杯狀細胞ヨリ成ル。此ノ部ノ上皮ハ殆ンド杯狀細胞ヨリ成ルニ至リ、開口部狹窄シ、内腔廣キ一大複

胞狀腺狀外觀ヲ呈シ、屢々基底ハ粘膜下膜ニ達セルヲ認ム。他ノ粘膜部ニ於テハ腺管ヲ見ズシテ、此ノ特有ナル大腺管狀形成ハ一横斷面ニ僅ニ二個或ハ三個ヲ數ヘ、肉眼的ニモ、内腔擴大セル狀態ヲ明ニ認メ得。之等腺管存在部ハ小細胞浸潤ヲ全ク缺キ腺間組織甚ダ薄弱ナリ。

末端ニ進ムニ從ヒ、左半モ次第ニ上皮ヲ被ムルニ至リ、小細胞浸潤輕度トナリ、又皺襞形成モ不著明トナリ、大腺管狀ヲ呈スルモノアルモ、開口部ハ稍々開大シ、又平坦ナル粘膜部ニモ、三四ノ極度ニ囊狀擴張セル腺管アリ、腺腔相癒合シテ大ナル漏斗狀開口ヲ示シ、線間組織薄弱ナル故、腺型稍破壞ニ際レル傾向アリ。

遂ニ全内腔ハ全ク上皮ヲ被ムルニ至リ、皺襞消失シテ僅ニ突隆ヲ示シ、内腔擴大ス。粘膜ハ一般ニ著明ノ小細胞浸潤ヲ示シ、腺管ハ殆ンド囊狀擴張セルモノヲ認メザルニ至ル。只僅ニ萎縮シテ小管狀ヲ呈スルノミ。粘膜筋層ハ分散的ニ存在シ、粘膜下膜ハ肥厚シ、結締組織増殖強ク、脂肪組織ヲ含ミ、所々ニ輕度ノ小細胞浸潤ヲ認メ、充血セル血管ニ富ム。筋層ハ漸次肥厚スル傾向ヲ示シ、漿膜モ末端ニ進ムニ從ヒ、漸次肥厚ノ度ヲ増シ、右後壁ニ偏シ、漿膜組織間ニ介在スル三四房ノ小ナル粘液ヲ充タス囊腫ヲ形成ス。(12) 部此ノ部ハ外觀乳嘴狀ヲ呈シ、結締組織ノ増殖強ク、基底部ニハ小細胞浸潤著明ナリ。外層部ハ多數小血管ノ増生ヲ認メ、充血甚シク又出血ノ極メテ強度ナルヲ見ル。而シテ此ノ部ハ漏出セル粘液ヨリ囊腫ヲ形成セル中心端ニ當ル。

(15), (16) 棒實大囊腫性惡室基始部。大部分ハ上皮ヲ被ムルモ一部脱落ス。左半部ニハ深ク漿膜ニ達スル迄、筋切斷間隙ヲ通ジテ、上皮ヲ被ムル粘膜組織ハ細長ノ内腔ヲ保チツツ膨出ス(粘膜憩室)。此ノ部ニハ著明ノ小細胞浸潤及ビ集團ヲ認メ、輕度ニ擴張セル腺管ト共ニ粘膜、粘膜筋層乃至粘膜下膜ハ甚ダ著明ニ錯在シテ明ニ内方ヨリ壓出セラレタル態度ヲ示セリ。之ニ接近シ、又小細胞浸潤著明ナル部アリテ、新タナル筋切斷間隙ニ通ジ、外方ニ壓出サル、モ憩室ヲ形成セズ。

概シテ腺管ハ左半部ノ小數ナルニ止リ、右反部ハ比較的多少存在シ、囊狀擴張ヲ示シ、互ニ癒合セルアリ。小細胞浸潤ハ反對ニ左半ノ強度ナル

ニ反シ、右半部ハ稍々輕度ナリ。粘膜筋層ハ全ク分散シ點々散在ス。粘膜下膜モ所々小細胞浸潤著明ニシテ、血管ニ乏シク、少許ノ脂肪組織ヲ含ミ、粘膜憩室ノ部ハ各層錯走シテ境界不明ナリ。筋層ハ肥厚ノ度強キモ、左半部ハ相接近セル二ヶ所ニ於テ切斷セラレ、分散セル筋束ハ錯走ス。漿膜モ肥厚強ク、粘膜憩室部ニ相當シ、小細胞浸潤著明ニシテ小腸間膜組織ニマデ及ベルモ蟲樣突起動靜脈ハ、只内膜肥厚ヲ示ス。稍前壁ニ偏シ、榛實大囊腫性憩室ノ一部現ハルモ、只附近ノ漿膜及憩室壁ニ僅ニ輕度ノ小細胞浸潤ヲ示スノミニシテ、前述部ト殆ンド關係ナキガ如シ。

(17) (20)、囊腫性憩室膨大部。粘膜ハ左半憩室入口部附近ハ、菲薄ニシテ、二三ノ萎縮セル腺管ヲ認メ、小細胞浸潤ナク、上皮全ク脱落セルモ他ノ大部ハ之ニ被ハル。腺管ハ主ニ右半部ニ存シ、肥大セル管狀ヲ呈スルモ、右壁ハ筋層斷裂ヲ示シ、内層ノ此ノ間隙ヨリ壓出サレ、漿膜ニ達セントスル像ヲ呈スル部ハ、二三ノ腺管ハ極度ニ囊狀ニ擴張シ廣キ内腔ヲ有シ、粘液ヲ充タスアリ。而シテ一般ニ小細胞浸潤著明ナリ。粘膜筋層ハ分散的ニ存スルアリ、粘膜下膜ハ肥厚強カラズシテ、脂肪組織多ク輕度ノ小細胞浸潤アリ。筋層ハ憩室入口部ニ於テ、内外兩層共明ニ切斷セラレ、分散セル縱走筋束ハ癢痕樣結締組織ト共ニ筋斷端ヲ包ミ憩室ノ底部ヲ形成ス。此ノ部ニ輕度ノ小細胞浸潤ヲ示ス。右壁ニ於テモ筋層ノ全ク斷裂ヲ來セル部アリ。内壁諸層ハ此ノ間隙ヨリ壓出サレ、小細胞浸潤ヲ示ス組織ハ遠ク漿膜下ヲ傳リテ外層囊腫ノ底部ニ達セリ。漿膜ハ其ノ一部ヲ以テ左半ハ憩室壁、右半ハ囊腫壁ヲ形成シ、右半ハ甚シク肥厚シ、著明ノ小細胞浸潤ヲ示ス。囊腫性憩室壁ハ前述ノ如ク、全ク漿膜ノ一系ニシテ、筋切斷端ニ達セザル内、既ニ分離シテ一ハ憩室壁、一ハ筋切斷ニ沿ヒ、之ヲ被ヒテ大ナル腔ヲ形成ス、而シテ内壁ハ全ク上皮ヲ缺除シ、壁ハ底部ニ於テ肥厚強ク癢痕樣結締組織ヨリ成ルモ、中央部ハ甚シク薄弱ナル結締組織ヨリ成リ、全ク筋纖維ヲ缺キ、外層ハ小血管多クシテ充血ヲ來シ、又出血ヲ見ルアリ。内層ハ至ル所輕度ノ小細胞浸潤ヲ示シ、小腸間膜ハ略憩室壁ノ中央ニ附著セリ。

(21) (26)、第二粘膜憩室基始部。肉眼的ニ左壁ハ甚シク肥厚シ、約〇・

七厘ニ達スルニ反シ、右壁ハ稍々薄弱ナリ。粘膜ハ一般ニ上皮ヲ被ムルモ所々脱落ス。而シテ後壁ニ於テ肥厚セル外、概シテ菲薄ナリ。腺管モ小數ニシテ、多クハ管狀ヲ呈シ、二三ノモノガ囊狀ニ變化シ、内腔ニ液粘ヲ充タシ、漏斗狀開口ヲ示ス。尚所々ニ輕度ノ小細胞浸潤ヲ認ム。末梢ニ進ムニ從ヒ、小腸間膜附着部ノ筋層ハ斷裂ヲ來シ、間隙ヨリ粘膜、粘膜下膜ハ深ク漿膜ニ至ル迄壓出セラレ、肉眼的ニ見ララル深キ細長ノ腔ヲ示ス。之ハ殆ンド全ク上皮ヲ被ムル不規則ノ腔ニシテ、數個ノ腺管ヲ有スル細胞ニ富ム組織ヨリ成リ、結締組織ノ增殖著明ニシテ、所々ニ明カナル小細胞浸潤乃至集團ヲ示シ、之等組織ハ錯在シテ薄弱ナル壁ヲ構成ス。此ノ者ハ次ノ部ニ於テ全ク完全ナル粘膜憩室ヲ形成ス。

一般ニ粘膜筋層ハ分散的ニ存在シ、粘膜下膜ハ憩室部ノ結締組織増殖強キヲ除キ、中等度ノ肥厚ヲ呈シ、血管ニ乏シク、少許ノ脂肪組織アリ、且所々ニ小細胞浸潤ヲ認ム。筋層ハ肥厚極メテ強ク、特ニ左半輪走筋ニ於テ然リ。漿膜モ肥厚強ク漿膜下ニハ所々ニ層狀ヲナス、小細胞浸潤ヲ認ム。小腸間膜附着部ニ於テハ尙漿膜下ニ存スル大ナル血管ハ、内膜肥厚強ク、尙ホ小細胞浸潤ノ爲壁ノ甚シク破壞セラレタルアリ。

(27) (28)、穿孔及第二粘膜憩室部。左半部ニ於テハ粘膜ハ腺管ヲ有スル部ハ上皮ヲ被ムルモ、然ラザル部ハ脱落セリ。而シテ肥厚セル粘膜ニハ腺管比較的多キモ、囊狀擴張セルモノ少ク、所々ニ小細胞浸潤著明ナリ。左壁中央ニ於テ筋層ノ斷裂腔ヲ通ジ、粘膜及ビ粘膜下膜ハ壓出セラレテ、漿膜下ニ達シ、粘膜ノ肥厚突隆ニヨリ二個ノ細長ノ腔ニ分ル。此ノ腔ハ大部上皮ヨリ被ハレ、粘膜突隆部ハ多數ノ管狀腺ヲ含ミ、少數ノモノノ輕度ノ囊狀變化ヲ示セリ。然レドモ此ノ憩室部粘膜ノ大部ハ一般ニ腺管ニ乏シク、或ハ全ク消失シ、或ハ僅ニ萎縮シテ殘存シ、小細胞浸潤著明ナリ。下方ニ進メバ肥厚セル筋層ト漿膜トノ間ニ、圓柱狀上皮ヨリ被ハル、細長ノ腔ヲ殘シ、主腔ト直接ノ交通ヲ示サズ、周圍ハ粘膜及粘膜下膜ノ痕跡ヨリ成リ、少許ノ管狀腺ヲ含ミ、小細胞浸潤著明ニシテ、周圍ハ縱走筋束及ビ增殖セル筋間結締組織ヨリ層狀ニ圍マレ、外層ニ漿膜及小腸間膜存在ス。右半部ニ於テハ粘膜上皮ハ殆ンド脱落シ、腺管ノ破壞脱落セルモノト

共ニ粘液變性ニ陥リ、内壁ニ附着セル粘液塊ニ移行ス。粘膜ハ肥厚強カラズシテ、所々ニ著明ノ小細胞浸潤ヲ認メ、腺管ハ多數存在シ、筋層斷裂シテ穿孔ヲ來セル附近ノ部ハ至ル所腺管ノ大部ハ、極度ニ囊狀ニ擴張シ、或ハ個々ニ或ハ數個相癒合シ、殆ンド凡テ粘液ヲ充滿スル杯狀細胞ヨリ成ル。尙ホ之等ノ腺内腔ハ粘液ヲ含有シ、廣キ開口部ヲ通ジテ内壁ニ附着スル無形ノ粘液塊ニ移行セリ。此ノ腺管ノ變化ニ伴ヒ、腺間組織ハ極メテ菲薄トナリ、大部消失シ、爲ニ腺管ハ只薄弱ナル腺壁ヲ以テ互ニ相密接シテ排列シ、腺腫様外觀ヲ呈ス。所々ニ腺管ハ破壊脱落セントスル狀ヲ示シ、粘液變性ニ陥リ又著明ノ乳嘴形成ヲナシ、或ハ全ク腺管壁ノ大部脱落シテ、大ナル腔ヲ形成シ、内面ハ殘存セル腺上皮ニ被ハル。之等ノ粘膜及ビ粘膜下膜ハ稍々廣キ部分ニ互リ、漿膜下ニ至ル迄壓出サレ、遂ニ一部漿膜ノ斷裂ニヨリ穿孔ヲ來シ、外層ノ囊腫内腔ト連絡セリ。一般ニ兩部共粘膜筋層ハ從テ甚シク分散的ニ存在シ粘膜下膜ハ肥厚セズシテ、血管ニ乏シク、充血、出血ヲ認メズ。所々ニ小細胞浸潤ヲ認メ、二、三ノ淋巴濾胞ノ痕跡ヲ見ル。筋層ハ肥厚強キモ、兩側ニ於テ切斷セラル、外、右側ハ廣キ部ニ互リ甚ダ薄弱ナリ。漿膜ハ極メテ肥厚シ、鬆結締組織ヨリ成ルモ、血管ニ富ミ、充血及ビ出血ノ著明ナル部アリテ小細胞浸潤ハ所々ニ輕度ニ認メラル。

(29) — (32)、末端部。粘膜ニ於テハ、右半ノ大部、上皮脱落シ、少數ノ腺

管ハ内腔擴張ヲ來シ、前述部ノ移行セル變化ヲ示スモ、左半部ト共ニ大部分管狀ヲ呈シ、粘膜ノ壓出セラレタル形跡ナク、又肥厚セズシテ所々ニ小細胞浸潤著明ナリ。末梢ニ進ムニ從ヒ、粘膜ハ肥厚シテ殆ンド蟲様突起内腔ヲ塞ギ、僅ニ上皮ヲ被ムル小腔ノ五、六個ヲ存スルノミトナル。多數ノ管狀腔管ヲ肥厚セル固有膜中ニ介在シ、所々ニ著明ノ小細胞浸潤ヲ認メ、粘膜下膜ハ左半部ノ甚ダ肥厚セル外、筋層及ビ漿膜ハ殆ンド前述ノ部ト同ジ。

右壁囊腫形成部橫斷所見。壁ハ肥厚セル漿膜ノ一系ヨリ成リ、特ニ中心端外層ニ於テハ結締組織ノ増殖甚ダ強ク、乳嘴狀ヲ呈シ、無數ノ新生血管ハ充血ヲ來シ、所々ニ著明ノ出血ヲ認ム。囊腫ハ多房ヨリ成リ、薄弱ナル結締組織性中隔ヲ有スルモ、多クハ極度ニ伸展セラレ、或ハ斷裂ヲ來シ、分散シテ粘液内ニ混入シ、又結締組織束間ニ粘液侵入シ、雜然トシテ混在スル等極メテ多様ナリ。囊腫内容モ或ハ細胞成分甚ダ多ク、特ニ各小房内ニ於テハ中心ヨリ外層即チ中隔壁ニ接近セル部ニ於テ之ニ富ム。造結締組織細胞、淋巴球、エオチン嗜好細胞、少數ノ中性多核白血球存在シ、所々ニ染色不良ノ膨大セル大單核細胞ニ類スルモノヲ認メ、又出血ヲ來シ、時トシテ壊死塊ヲ含ム部アリ。

以上ノ所見ヲ總括スルニ、粘膜ハ一般ニ二ヶ所ノ膨出セル外、或ハ萎縮シテ菲薄トナリ或ハ肥厚シ。上皮ハ所々脱落セルモ、特ニ中心端ニ近ク全ク缺損セリ。腺管モ或ハ全ク消失シ或ハ萎縮シテ減少シ、肥大セル管狀腺トシテ、存スルモノアルモ、多クノモノハ囊狀擴張ヲ來シ、或ハ之等ガ相癒合シテ複胞狀腺狀ヲ呈シ、尙ホ穿孔部附近ニ於テハ無數ノ囊狀ニ變化セルモノ葡萄狀ニ併列シ、腺腫様外觀ヲ呈スル外、上皮ハ粘液變性ニ陥リ、或ハ脱落シ或ハ乳嘴形成ヲ示セリ。粘膜筋層ハ大體分散的ニ存在シ、粘膜下膜ハ中心端ニ近ク浮腫狀ヲ呈スル外或ハ菲薄トナリ、或ハ肥厚シテ結締組織ノ増殖強ク、或ハ癰痕狀ヲ呈スルアリ。又所々ニ著明ノ小細胞浸潤ヲ見ル。筋層ハ一般ニ極度ニ肥厚セルモ、

中心端ヨリ末端ニ進ムニ從ヒ、其ノ度強ク、特ニ輪走筋ノ肥厚著明ナルニ對シ、縱走筋ハ筋間結締組織ノ増殖強ク、且ツ筋束分裂ヲ來セリ。尙ホ六ヶ所ニ於テ全ク切斷セラレ、茲ニ粘膜憩室、囊腫性憩室及ビ穿孔ヲ形成セリ。凡テ粘膜、粘膜下膜及ビ筋層ニハ、至ル所著明ニエオジン嗜好性細胞ヲ見ル。漿膜モ中心端ヨリ末端ニ進ムニ從ヒ、肥厚ノ度強ク、囊腫性憩室及ビ假性粘液囊腫壁ノ大部ヲ形成ス。而シテ所々ニ輕度ノ小細胞浸潤ヲ認メ、所々ニ血管充血ヲ呈シ、又出血ヲ示ス。又一・二ノ大ナル血管ノ壁ガ小細胞浸潤ニヨリ破壞セラレタルアルモ、蟲樣突起動靜脈ハ、内膜ノ肥厚セル外著變ヲ見ズ。假性粘液囊腫形成部ハ全ク眞性腫瘍ノ性質ヲ缺キ、且ツ中心端乳嘴樣外觀ヲ呈スル部モ、單ニ炎症ニ因ル結締組織ノ反應性増殖ニ外ナラズ、依テ此ノ蟲樣突起ハ以前強度ノ炎症ヲ經過シ且ツ慢性カタル性炎症ニ因リ強度ノ肥厚ヲ伴フト共ニ、尙ホ囊腫性結腸炎 Colitis cystica ニ該當スル狀態ニアリ。

内容物質検査所見。内容ハ特ニ新鮮ナルモノニ就テ検査ヲ施セリ。

(a)化學的所見。球形成物、囊腫性憩室內容、及ビ漏出物質ニ就テ檢スルニ二、三者共水中ニ侵ス時ハ膨大スルモ、漏出物質及ビ球形成物ノ著明ナルニ反シ、憩室內容ハ著明ナラズ。共ニ煮沸ニヨリテ沈降セズ、酒精ニヨリテ沈澱シ、又稀薄醋酸ニヨリテ著シク縮少沈澱ス。此ノ沈澱物ハ球形成物及ビ漏出物質ニ於テハ十%苛性加里溶液ニヨリテ著シク膨大シ、全ク溶解スルニ至リ、憩室內容ハ同ジク溶解スルモ極メテ徐々ナリ。依テ共ニ粘液反應著明ナリ。

(b)細菌學的所見。三者共ニ寒天培養陰性ニシテ、又塗抹標本ニテ細菌ヲ見ズ。

(c)顯微化學的所見。ムチカルミンニテ赤染シ、チオニン染色ニテ紫紅色ヲ呈シ、メチレン青ニテ青染シ、又ヘマトキシリンニテ淡藍色ヲ呈シ、全ク粘液ヨリ成ル事明ニシテ、其他石灰分ヒヨレステリン結晶ヲ含マズ。

(d)顯微鏡的所見。氷結或ハパラフィン包埋切片及ビ塗抹標本ヲ製シ、ヘマトキシリン、エオジン複染色ギムザ染色ズダンIII染色ヲ施セリ。

(1)帶黃白色半透明ノ球形成物。横斷及ビ縱斷面ニ於テ、完全ナル圓形或ハ卵圓形ヲ呈セズ、邊緣ハ波狀凹凸ヲ示シ、固有ナル被膜ヲ有セズ。ヘマトキシリン・エオジン複染色ニテ基質ハ全面淡藍色ヲ呈シ、内外二層ニ分ル。内層ハ無形或ハ層狀ヲナス四個乃至五個ノ小塊ノ集合ヨリ成リ、外層ハ之ヲ中心核トシテ渦卷樣ニ取卷ク纖維狀ノ稍厚キ數層ヨリ形成セラレ、此ノ中ニ含有セララル細胞ハ、特ニ中心層ニ於テ多數ナリ。然レド一般ニ細胞ハ比較的少數ニシテ、主ニ二核或ハ三核ノエオジン嗜好細胞、造結締組織細胞、其他中性多核白血球、淋巴球、大單核白血球ニ相當スベキ細胞アリテ、膨大シテ僅ニ崩壞ニ陥リツツアル細胞ヲ認ムルト雖モ、顆粒物極メテ少ク、上皮細胞、杯狀細胞、巨大細胞等ヲ認メズ。ズダンIII染色ニテハ脂肪變性ヲ見ズ。

(2)帶黃白色、半透明、膠樣漏出物質。細胞成分ヲ含有スルコト極メテ少ク、其ノ分布狀態ハ前述ノ如シト雖モ、一般ニ少數ノ造結締組織細胞、二或ハ三核ノエオジン嗜好細胞、淋巴球、大單核細胞ニ一致セル膨大セル細胞、極メテ少數ノ中性多核白血球、杯狀細胞ヲ見ワモ、全ク上皮細胞及ビ上皮細胞帶ヲ認メズ、ズダンIII染色ニテ全ク脂肪變性ヲ見ズ。

(3) 黄白色不透明ノ膿室内容物質。淡藍色ヲ呈スル基礎物ハ、稍々層狀ヲ呈スル傾アルモ殆ンド無形ナリ。極メテ多數ノ細胞ヲ含有スルモ、崩壊ニ陥リツツアルノ或ハ全ク崩壊シテ明カナザルノ多ク、僅ニ比較的多數ノ二或ハ三核ノエオチン嗜好細胞、大單核細胞ニ類スル細胞、少數ノ淋

巴球、中性多白核血球、造結締組織細胞ヲ含ミ、上皮細胞、杯狀細胞等ヲ見ズシテ大部ヲ占ムルハ細胞類廢物ナリ。ズダンIII染色ニテ細胞内外ニ強度ノ脂肪變性ヲ來シ、一特ニ類廢物及ビ崩壊ニ陥リツツアル細胞ニ於テ著明ナリ。

第三章 粘液瀰溜發生原因ノ病理學的觀察及ビ粘液囊腫ト

内容物質トノ關係ニ就テ

粘液瀰溜ニヨル蟲樣突起粘液囊腫形成ニ關シテ須要條件タルモノハ、蟲樣突起中心端ニ於ケル完全ナル内腔閉塞、並ニ閉塞セラレシ末梢部内腔ノ粘膜ハ、少クトモ一部殘存シテ腺管ヨリ盛ニ粘液ヲ分泌スルコトニシテ、尙ホ此ノ際内容ハ全然糞便性物質等ヲ缺如シテ、全ク無菌ナルカ或ハ少クトモ細菌ノ勢力甚ダ微弱ナルコトヲ要スルモノナリ。概シテ蟲樣突起内腔閉塞ニ就テ、吾人ノ最モ屢々認ムルモノハ炎症ニ基因スルモノニシテ、蟲樣突起内層ヲ犯ス潰瘍性炎症ハ、其ノ治癒ニ趣クト共ニ、内壁ノ癰痕性癒着ヲ來シ、爲メニ管腔ノ狹窄乃至完全ナル閉塞ヲ惹起スルモノナリ。然レドモ他ノ原因ニヨリ狹窄又ハ閉塞ヲ來スコトアリテ、爲メニ時トシテ囊腫ヲ形成スルコト稀ナラズ。例ヘバ限局性腹膜炎後ノ癒着性索條ニヨル絞窄或ハ轉位セル儘、時トシテ屈曲、捻轉ノ位置ニテ蟲樣突起自身ノ固着ニヨリテ發生スルコトアリ。其他特殊ナル炎症、例ヘバ赤痢、腸チフス、微毒等ニ因スル潰瘍治癒後ニ現ハル、コトアリ。Pallen, ヲノ如キハ二年前腸チフスニ罹リシ十七歳ノ少女ニ於テ、約林檎大ノ粘液囊腫ヲ形成セルヲ認メタリト云フ。尙ホ臨床上全ク症狀ヲ呈セズシテ所謂蟲樣突起ノ生理的退行現象 Physiologischer Involutionprozess 或ハ既ニ經過セル極メテ輕度ノ炎症ノ際ニ閉塞ヲ來セシト思ハシキモノモ稀ナラザルナリ。

時トシテ閉塞或ハ狹窄ガ、腫瘍ノ壓迫ニ由來スルコトニヨリテ、囊腫形成ヲ營ムコトアリ。即チ卵巢囊腫ノ壓迫ニヨリ或ハ蟲樣突起小腸間膜ニ來レル子宮癌ノ轉移ニヨリ、粘液囊腫ヲ發生セルモノアリ。而シテ又癌腫或ハ癌腫様腫

瘍ガ、原發性ニ蟲樣突起中心端ニ發生シ、爲メニ内腔ノ通過障礙ヲ來シ、粘液瀦溜乃至漏出ヲ現ハセルモノノ報告ハ稀ナラズ。

時ニ蟲樣突起自身ニ閉塞ヲ示サズ、盲腸開口部ニ於ケル Gertach 辨ノ炎症性癒着ニヨリ、完全ナル内腔閉塞ヲ來スコトアリ。實驗第一例ニ於テハ炎症ノ結果、Gertach 辨ノ癒着ニヨリ、完全ナル内腔閉塞ヲ來シ、該部ハ既ニ述ベシ如ク、僅ニ小ナル凹窪ヲ示スニ止マリ、實驗第二例ニ於テモ、内腔至ル所甚シキ狹窄又ハ閉塞ヲ認メ難キモ、内容全ク糞便物質ヲ含有セズ、且ツ全ク無菌ナルコトヨリ、必ズヤ Gertach 辨ノ癒着ヲ來セシモノト推定シ得ベキモ、遺憾乍ラ手術ノ際ニ、之ヲ檢スル能ハザリシナリ。此ノ際特ニ注意スベキハ、盲腸炎ハ屢々原發性蟲樣突起炎ヨリモ容易ニ蟲樣突起内腔ノ狹窄乃至閉塞ヲ惹起スルモノナリト。

時トシテ、破壞性炎症ニヨリ蟲樣突起ノ自家切斷ヲ來シ、該末梢部ハ切斷端開口部閉塞ノ爲メニ、粘液囊腫形成ノ因ヲ爲スモノモアリ。Ledda ノ第二例ハ盲腸ト全ク結合スルコトナシニ、存在セル約手拳大ノ粘液ヲ充滿スル囊腫ニシテ斯クノ如キ形式ニヨリ、發生セルモノナラント云フ。

而シテ實驗第一例ノ發生ヲ考察スルニ蟲樣突起第一回發作ヲ起セシヨリ、既ニ約九年ヲ經過シ、七年前ヨリ廻盲部ニ腫瘍ノ出現ヲ見ルニ徴スルモ、此ノ囊腫ガ甚シキ長年月ノ期間ニ形成セラレタルヲ知ルベク、即チ第一回發作ニ際シ炎症ガ漸次治癒ニ赴クニ從ヒ、Gertach 辨ハ全ク癒着シ、内腔全ク閉塞セラレ、次イデ閉塞セラレタル内腔ニ、分泌セララル粘液ハ、其ノ排出スル途ヲ失ヒ、漸次此處ニ蓄積シ、之ト共ニ、壁ハ次第二伸展セラレ、容積増大スルト共ニ斯クノ如ク菲薄トナリシモノナラン。

此ノ際、内壓益々亢進スルニ從ヒ、盛ニ粘液ヲ分泌スル腺管ヲ有スル粘膜ハ、粘液蓄積ニ伴フ壁ノ伸展ノ爲メニ萎縮ヲ來シ、腺管全ク頽廢スルニ至ルモ、少クトモ一定期間ハ腺管ノ存在可能ニシテ、粘液分泌旺盛ナラザルベカラズ。然レドモ之ガ長年月ノ間ニ甚シク高度ニ達スレバ全ク上皮、腺管ノ消失ヲ來スハ論ヲ俟タザルベシ。實驗第一例ニ於テ

モ粘膜ハ、僅ニ盲腸附着部附近及囊狀窪部ニ於テ痕跡ヲ止ムルノミニシテ、一般ニ壁ハ甚シク伸展ニ因ル萎縮ヲ來シ、内層ハ主ニ粘液變性ニ陥リ、薄弱ナル結締組織層ヨリ成リ、所々筋層ヲ認メ得ベキ所アルモ粘液腺ハ末端ノ囊狀窪部ニ少數見ラレシノミニシテ頽廢ニ傾ケリ。

尙ホ内腔狹窄等ノ不完全ナル閉塞ニ際シテモ、分泌セラレタル粘液ハ、其ノ排出ヲ妨ゲラレ、蓄積シテ囊腫形成ヲ營ムコトアルモ、此ノ際囊壁ノ結締組織性變化ヲ來シ、或ハ内容ノ甚ダ濃稠ナルコトヲ要シ、未ダ細菌傳染ヲ來サザル時期ニ止マリシモノナルベシ。然レドモ Kelly, Corning 等ガ主張スル如ク、一般ニ絶對的閉塞ヲ來スコト重要ニシテ Schlang 等、一定ノ速度ヲ要スルモノナリト云フ。若シ然ラズシテ、炎症性狹窄狀態ガ長期ニ互リ、或ハ内容蓄積及ビ不完全ナル排出ガ持續スル時ハ、容易ニ内容ハ二次的ニ細菌ノ傳染ヲ受ケテ膿性ニ變ジ、直チニ蟲樣突起ハ Empyem ノ狀ヲ發現スベシ。而シテ内容粘液物質タルヤ、細菌ノ好培養基ナルコトハ Sonnenburg, Montgomery 等ノ均シク唱フル所ナリ。

然レドモ、囊腫形成ニ關スル數多ノ報告ヲ見ルニ殆ンド凡テ内容ハ全ク無菌ナルモ、只ダ少數例ニ於テ微弱ナル勢カラ有スル細菌ヲ含ムモノヲ見ルノミニシテ、余ノ前記二例及ビ後ニ述ブル五例ニ於テモ、細菌的検査ニ際シ、全ク陰性ナル成績ヲ示セリ。

而シテエンビエームノ或ル者ハ、其レガ治癒スルニ當リ細菌ハ全ク死滅シ、次イデ膿性成分全ク吸收セラレ、内容ノ化學的變化ト共ニ、無菌的囊腫ヲ發生シ得ルコトハ、Lanz, Semm, Wood, Miller, Juffer, Simon 等ノ說ク所ニシテ Elbe ハ臨床上小ナル囊腫ハ疑義ナキニアラザレド、余ノ實驗第一例ニ於ケル如クヒュレステリン結晶及ビ脂肪樣類廢物ヲ含ムモノハ、恐ラクエンビエームヨリ發生セルモノニシテ、此ノ際小ナル囊腫ハ屢々エンビエームニヨリテ破裂スルニ至ルモ大ナルモノノ少數ハ内容無菌トナリ、エンビエームノ全癒ト共ニ、膿樣物質ニテ充サレシ囊壁ハ、一部良ク分泌機能ヲ營メル粘膜ノ殘存ニヨリ、良ク大ナル囊腫ニ到達シ得ルモノナリト主張セリ。囊腫内容ニ就キテハ Elbe ノ統計

原著 蟲樣突起炎ノ際ニ於ケル粘液球溜重ニ漏出特ニ粘液球形形成 Myxoglobulose Haemennus ニ就テ

四八

ニヨレバ、此ノ粘液ハ、半數ハ、硬度ヲ異ニスル膠樣ニシテ、種々ノ透明度ヲ有スル琥珀黃色乃至暗灰色ヲ示シ、他ノ稍、多數ヲ占ムルハ、粘稠度ヲ異ニスル硝子樣乃至濁濁灰色ノ粘液ナリ。漿液樣液體ヲ以テ充サル、モノハ、僅ニ膠樣ヲ呈スルモノノ四分ノ一ヲ占ムルノミニシテ、尙ホ最小數ノモノハ、種々ナル内容、例ヘバ脂肪塊ヒヨレステリン結晶出血殘渣ヲ含ム、而シテ囊腫ノ大サト、内容トノ關係ハ、大乃至巨大囊腫ハ、其内容ハ膠樣、漿液樣、粘液樣ノ順ニシテ、特ニ巨大ナルモノハ、漿液狀、膠樣、粘液樣ノ比ヲ示シ、漿液樣囊腫ハ囊ノ容積増大ニ關係アルモノノ如シト云フ。Virchow ハ斯ノ如ク内容液化ヲ示スハ、粘液ノ分解及ビ浸濾性水樣液狀ノ分泌ニ因スルモノナリト主張スルモ、Neumann, Elbe 等ノ例ノ如ク、巨大ナル囊腫ハ尙ホ純膠樣内容ヲ含ムコトアリテ一定セズ。

余ハ之等ノ内容ガ種々外觀ヲ異ニスルハ、如何ナル性狀ノ差異ニ基キヤヲ明ニスルト共ニ、囊腫ト内容物質トノ關係ヲ求メ、以テ囊腫發生ノ根本的原因ヲ追究セント欲シ、日常吾人ノ遭遇スル水腫狀ヲ呈スルモノ、或ハ輕度ノ粘液漏出ヲ來セルモノ、或ハ漿膜下囊腫ヲ形成セル五例ニ就テ外觀ヲ異ニスル各部ノ新鮮ナル内容物質ヲ前述ノ如キ種々ナル検査ヲ施スト共ニ蟲樣突起壁ノ五乃至六部ヨリ橫斷切片ヲ製シ、主トシテヘマトキシリン・エオジン複染色ヲ施シ、内容物質及壁ノ各所見ヲ比較セリ。

内容検査第一例。成瀬某、女、二二歳、商家族、蟲樣突起炎。

現病歴。大正十三年二月九日、第一回蟲樣突起炎發作アリ、次イデ三月十七日第二回發作ヲ起シ、六月六日蟲樣突起切除ヲ行フ。

蟲樣突起肉眼の所見。蟲樣突起水腫並ニ粘液漏出ノ輕度ナルモノニ屬シ、4×1.5 糎ノ大サヲ有シ、全形棍棒狀ヲ呈シ、末端ハ膨大シ、著明ノ波動ヲ認ム。中心端ハ一・五糎全ク内腔閉塞ヲ示シ細長ナリ。此ノ部ノ小腸間膜ノ附着セル所ニ、小穿孔ヨリ漏出セル小指頭大ノ粘液ハ一房性ヲナシ、蟲樣突起前方ニ屈曲シテ、盲腸前壁ト癒着セル間隙ニ存在ス。此ノ漏出粘液ハ帶黃白色半透明ニシテ、柔軟全ク牽縊性ナキ膠樣物質ナリ。末梢膨大部内容ハ蟲樣突起内壁ニ附着セル黃白色、不透明、稍々硬キ牽縊

性ナキ少量ノ物質ノ外大部分ハ之ト同様ノ性質ヲ有スル小塊ヲ混ゼル無色透明、牽縊性强キ水樣物質ナリ。

蟲樣突起壁ノ組織學的所見。壁ハ一般肥厚セルモ、内腔閉塞部ハ全ク結締組織化シテ、血管ニ富ミ充血ヲ呈ス。而モ穿孔部附近ノ壁ノ外層ハ、粘液變性ヲ來シ、多數ノ造結締組織細胞存在シ、著明ノ淋巴管擴張ヲ示セリ。膨大部壁ハ所々輕度ノ小細胞浸潤ヲ示スモ、粘膜ハ凡テ上皮ヲ被リ、多數ノ小管狀ヲ呈スル腺管ヲ認メ、僅ニ二三ノモノガ輕度ノ内腔擴張セルヲ見ルノミ。

内容物質検査所見。

(a) 化學的所見。水中ニ浸ス時ハ、三者共ニ膨大スルモ水樣透明部ハ甚

ダシク著明ニシテ、溶解スル傾ヲ示シ、次ニ膠様半透明ハ稍著明ナルモ、黃白色不透明部ハ極メテ徐々ナリ。何レモ煮沸ニヨリ變化ヲ見ズ、酒精ニヨリ沈澱シ、又稀薄醋酸ニヨリ沈澱ス。沈澱物ハ十%苛性加里溶液ニテ溶解スルモ、水樣部ハ直ニ溶解シ、膠樣部之ニ次グニ反シ、不透明部ハ甚シク遅シ。

(b) 細菌學の所見。何レモ寒天培養陰性ニシテ、又塗抹標本ニテ細菌ヲ見ズ。

(c) 檢微化學の所見。何レモ基質ハ、ムチカルミンニテ紅染シ、チオニンニテ紫紅色ヲ呈シ、ヘマトキシリンニテ淡藍色ヲ呈シ、メチレン青ニテ青染シ、著明ノ粘液反應ヲ呈ス。

(d) 顯微鏡の所見。

(1) 帶黃白色、半透明膠樣部。含有セララル細胞成分少數ニシテ、淋巴球、造結締組織細胞、大單核細胞ヲ含ミ、頑廢物極メテ少ク、脂肪變性ヲ見ズ。

(2) 無色透明液狀部。前者ト略樣ナルモ淋巴球比較的多ク、輕度ノ脂肪變性ヲ示セリ。

(3) 黃白色不透明部。壁ニ附着セルモノ及浮游セルモノハ、共ニ細胞含有量極メテ多ク、大多數ハ淋巴球、其他少數ノエオジン嗜好細胞、大單核細胞、中性多核白血球、造結締組織細胞ヲ認メ、強度ノ脂肪變性ヲ細胞内外ニ來セリ。

内容檢索第二例。角田某、男、二六歳、活版業 蟲樣突起炎。

現病歴。大正十三年三月三日、激烈ナル蟲樣突起炎發作アリ。四月六日第二回發作ヲ來シ、六月廿八日蟲樣突起切除ヲ行フ。

蟲樣突起肉眼の所見。屈曲シテ盲腸前壁ニ癒着セル水腫狀蟲樣突起ハ、大サ 5×10 mm。糞ヲ算シ、中央部ハ膨大シテ紡錘形ヲ呈シ、著明ノ波動ヲ呈ス。中心端三分ノ一ハ完全ナル内腔閉塞アリ、内壁ニハ、苔狀ニ附着セル黃白色不透明、稍硬キ牽縷樣ナキ物質アル外、大部分ハ無色透明ナル稀薄液狀物質ヨリ成リ、中ニ壁在セルモノヨリ軟キ黃白色ノ半透明、潤潤濃厚ナル小塊ヲ含ム。

原著

蟲樣突起炎ノ際ニ於ケル粘液蓄溜並ニ漏出特ニ粘液球形形成 Myxoglobulose Hausmannsニ就テ

四九

蟲樣突起壁ノ組織學の所見。壁ハ中等度ニ肥厚シ、閉塞部ハ全ク結締組織化シ、膨大部ハ特ニ粘膜ハ上皮ヲ大部分被リ、腺管ハ多數存在シ、何レモ小管狀ヲ呈シ、囊狀擴張セルヲ殆ンド見ズ、一般ニ第一例ニ比シ、稍小細胞浸潤著明ナリ。

内容物質檢査所見。

(a) 化學の所見。三者共、粘液反應陽性ニシテ、無色透明部ハ水ニ膨大スルコト極メテ強ク、其ノ醋酸沈澱物ハ十%苛性加里溶液ニ溶解スルコト極メテ速ナリ。半透明潤濁部之ニ次ギ、不透明部ハ極メテ徐々ナリ。

(b) 細菌學の所見。全ク無菌ナリ。

(c) 檢微化學の所見。何レモ基質ハ粘液反應著明ナリ。

(d) 顯微鏡の所見。

(1) 黃白色不透明部。細胞成分甚シク多ク、大多數ハ淋巴球ニシテ、大單核及移行型細胞、エオジン、嗜好細胞之ニ次ギ、尙少數ノ造結締組織細胞中性多核白血球ヲ含ミ、之等細胞ノ崩壊ニ陥リツツアルモノ及ビ頑廢物ヲ多量ニ有シ、細胞ノ大多數ハ、脂肪變性ヲ種々ノ程度ニ來シ、全ク脂肪球ニ化セルモノノ外細胞外ニモ著明ナリ。

(2) 半透明潤濁部。前者ト略、同様ノ所見アルモ稍、輕度ナリ。

(3) 無色透明液狀部。極メテ僅ニ少數細胞ノ散在セルノミニシテ、淋巴球其ノ大部ヲ占メ、前者ト同様ノ細胞成分ヨリ成リ、極メテ少數ノ細胞ノ崩壊ニ陥レルモノアルノミニシテ、頑廢物ヲ殆ンド見ズ、少數ノ細胞ニノミ輕度ノ脂肪變性ヲ示セリ。

内容檢索第三例。鶴岡某、男、二五歳、商、蟲樣突起炎。

現病歴。大正十三年八月五日、稍、輕度ノ蟲樣突起炎發作ヲ訴ヘ、廻盲部ニ鶏卵大ノ腫瘍ヲ觸ル。九月十日蟲樣突起切除ヲ行フ。

蟲樣突起肉眼の所見。蟲樣突起水腫ニ屬スルモノニシテ、 5.5×10 mm。糞ノ大サヲ有シ、全型紡錘狀ヲ呈ス。中心端ニアル膜樣中隔及ビ中央約一糞ニ互ル内腔閉塞ニヨリ全腔ハ三分セラル。中央内腔膨大シ、著明ノ波動ヲ呈ス。此ノ中央内腔壁ニハ黃白色不透明、牽縷性ナキ稍、硬キ物質苔狀ニ附着シ、内容大部ハ之ト略、同様性狀ヲ有スル小塊片ヲ混ズル、帶黃白

原 著

蟲樣突起炎ノ際ニ於ケル粘液液溜溜並ニ漏出特ニ粘液球形成 Myxoglobulose Hausmannsニ就テ

五〇

色、半透明率線性アル液狀物ヲ含ム。末端内腔ハ前内腔ト略々同様ノ狀態ニアルモ、只ダ内容大部ヲ占ムル液狀物ハ、無色透明ニシテ稍々稀薄ナリ。蟲樣突起壁ノ組織學の所見。壁ハ中等度ニ肥厚シ、中隔ハ全ク結締組織ヨリ成リ、閉塞部ハ全ク結締組織性癒着ヲ示シ、僅ニ粘膜組織ノ殘存ヲ示スモ、上皮ヲ缺ク。膨大部ハ特ニ粘膜ニ於テハ全ク第三例ニ類シ、腺管ハ殆ンド凡テ囊狀擴張ヲ示サズ。

内容物質検査所見。

(a)化學の所見。三者共ニ粘液反應陽性ナルモ、水及十%苛性加里溶液ニ對スル膨脹及溶解度ハ、水樣液狀部ニ於テ最モ著明ニシテ、半透明潤濁液狀部之ニ次ギ、黃白色不透明部ハ著明ナラズ。

(b)細菌學の所見。全ク無菌ナリ。

(c)檢微化學の所見。何レモ粘液反應著明ナリ、

(d)檢微鏡の所見。

(1)兩内腔中壁ニ附着シ或ハ浮游セル黃白色、不透明部。細胞成分極メテ多ク、大部ハ淋巴球ニシテ、大單核及移行型細胞、之ニ次ギ、少數ノエオジン嗜好細胞、中性多核白血球、造結締組織細胞ヲ含ミ、尙ホ之等ノ細胞ノ崩壊ニ陥リツツアルモノ及ビ多量ノ頽廢物ヲ有シ、強度ノ脂肪變性ヲ示セリ。

(2)中央内腔ノ半透明、潤濁液狀部。前者ト略々同様細胞成分極メテ多キモ、頽廢物稍々少ク、脂肪變性稍々輕度ナリ。

(3)末梢内腔ノ無色透明液狀部。細胞成分極メテ少ク、僅ニ點々ト散在スルノミニシテ、淋巴球大部ヲ占ム、少數ノ膨大シテ崩壊ニ陥リツツアル細胞ノ外、頽廢物殆ンド無ク、脂肪變性ヲ見ズ。

内容検査第四例。山田某、男、五一歳、農、蟲樣突起炎。

現病歴。大正十一年五月頃、輕度ノ蟲樣突起炎發作アリ。再ビ翌年三月、同様ノ症狀アリテ、一時的治癒ヲ見タルモ、十四年四月再發シ、五月廿二日、蟲樣突起切除ヲ行フ。

蟲樣突起肉眼の所見。漿膜下囊腫ヲ形成セル蟲樣突起ハ、5×0.8 糶ノ糶ノ大サヲ有シ、表面充血セズ。略々中央部ノ小腸間附着對側ニ黃色ニ

透見シ得ル小指頭大ノ囊腫ヲ見ル。圓形ニシテ軟ナリ。縱斷面ニ於テ之ヲ見ルニ、内腔一般ニ狹隘ニシテ、粘液蓄積ヲ見ズ。囊腫部ニテハ、壁ハ癰痕狀ニ完全ナル閉塞ヲ來シ、蟲樣突起内腔ヲ二分シ、全ク内腔ト囊腫トノ交通ヲ見ズ。囊腫内容ハ大部分ハ黃白色、不透明、脂肪塊狀外觀ヲ有シ、一部ハ黃色水飴樣ニシテ稍々透明ナリ。何レモ濃稠ナルモ率線性ナシ。

蟲樣突起壁ノ組織學の所見。壁ハ概シテ肥厚セズ、粘膜モ變化著明ナラズ、上皮ヲ被ムリ、多數ノ小管狀腺管ヲ有スルノミニシテ、第一例ニ類似ス。而シテ内腔閉塞部ハ全ク癰痕樣結締組織ヨリ成リ、穿孔ヲ認メズ。恐ラク穿孔ノ小ニシテ、早期ニ癒着ニヨル閉鎖ヲ來セシモノナラン。

内容物質検査所見。

(a)化學の所見。共ニ水中ニ侵ス時ハ、膨大シテ半透明帶黃白色膠樣トナル。粘液反應陽性ニシテ、十%苛性加里溶液中ニデ、其ノ醋酸沈澱物ハ共ニ溶解スルモ黃色稍々透明ナル部ハ、黃白色不透明ニ比シ速カナリ。

(b)細菌學の所見。全ク無菌ナリ。

(c)檢微化學の所見。何レモ粘液反應ヲ有ス。

(d)檢微鏡の所見。

(1)黃白色不透明部。細胞ハ大部分破壞セラレテ、識別シ難ク、僅ニ造結締組織細胞、及淋巴球、大單核細胞ニ類スル大細胞ヲ有シ、多量ノ頽廢物ヲ含ム。強度ノ脂肪變性ヲ來シ、頽廢物ノ外、細胞内外ニ著明ニ滴狀ヲナセリ。

(2)黃色半透明部。細胞及其ノ頽廢物極メテ少ク、極メテ輕度ノ脂肪變性ヲ見ル。

内容検査第五例。小野某、男、一七歳、農、蟲樣突起炎。

現病歴。大正十四年二月廿八日、突然廻盲部ニ疼痛發作起リタルモ、漸次輕快セリ。而シテ三月七日ヨリ七月十三日間ニ七回ノ發作アリ、就中六月廿六日ノモノ最モ激烈ナル症狀アリシト云フ。七月十五日蟲樣突起切除ヲ行フ。

蟲樣突起肉眼の所見。水腫ニ屬スル蟲樣突起ハ、5×0.3 糶ノ大サヲ有シ、表面充血シ、棍棒狀ニ膨大シ、著明ノ波動ヲ呈ス。盲腸開口部ニテ

原著

蟲樣突起炎ノ際ニ於ケル粘液諸溜並ニ漏出特ニ粘液球形形成 Myxogobulose Hensenmannsニ就テ

五一

(I)			II			I		検査項目 検査例 及内容	検査項目
(2)	(2)	(1)	(3)	(2)	(1)	(2)	(1)		
不黄 透白 明色	液無 色透 明	半帶 黄白 明色	不黄 透白 明色	半帶 黄白 明色	體半 透明 球狀	水黄 色透 明	不黄 透白 明色	水ニ對ス ル膨張度	粘
+	卅	卅	+	卅	卅	卅	+	煮沸ニヨ ル凝縮	液
-	-	-	-	-	-	-	-	稀薄醃酸 ニヨル凝縮	反
+	+	+	+	+	+	+	+	沈澱物ノ 溶解度	應
+	卅	卅	+	卅	卅	卅	+	酒精ニヨ ル沈澱	試
+	+	+	+	+	+	+	+	力ミンチ 染色	驗
+	+	+	+	+	+	+	+	チオニン 染色力	
+	+	+	+	+	+	+	+	メチレン 青及ヘ マトキ リン 染色力	
+	卅	卅	+	卅	卅	卅	+	果結	蛋白反應
+	卅	卅	+	卅	卅	卅	卅	氏試驗	細菌
-	-	-	-	-	-	-	-	培養天寒	
-	-	-	-	-	-	-	-	本標抹塗	
卅	+	+	卅	+	+	+	卅	量廢細胞 物含有	含有物
卅	+	-	卅	-	-	+	卅	脂肪含 有量	質
-	-	-	-	壞死塊	-	-	-	死塊 結晶塊	

内容物質検査所見。
(a) 化學的所見。共ニ粘液反應陽性ナルモ、液狀或ハ粘液狀部ハ水ニ膨大スルコト及十%苛性加里溶液中ニテ醋酸沈澱物ノ溶解スルコト極メテ

著明ナルニ反シ、帶黄白色不透明部ハ著明ナラズ。
(d) 細菌學的所見。全ク無菌ナリ。
(c) 檢微化學的所見。何レモ粘液反應著明ナリ。
(d) 檢微鏡的所見。
(1) 帶黄白色不透明部。極メテ多量ノ細胞類廢物ヲ含ミ、僅ニ圓形ノ膨大セル核染色不良ノ細胞ヲ見ルモ、其ノ種類ヲ識別シ難ク、著明ノ脂肪變性ヲ示セリ。
(2) 無色透明部。細胞及ビ類廢物ヲ殆ンド見ズ、又脂肪變性ヲ來サズ。以上七例ノ各部ニ於ケル内容検査成績ヲ比較スレバ、次表ノ如シ。

[illegible]

前記七例ノ内容檢索所見ヲ總括スルニ、何レモ粘液反應者明ニシテ、全ク細菌ヲ見ズ。而シテ其ノ含有スル細胞成分ノ多寡及肉眼的所見等ヨリ、大體次ノ三種ニ分類シ得、

一、不透明、黃白色、稍硬ク濃厚ナルモノハ細胞成分及ビ敗類物ヲ甚シク多量ニ含ムカ、或ハ細胞ハ殆ンド破解セラレ、只ダ之等ノ分解產物ヲ多量ニ含有シ、細胞内外、特ニ敗類物質ニ於テ、著明ノ脂肪變性ヲ示セリ。而シテ化學的ニ水ニ膨大シテ膠樣トナリ、第二ノモノニ類似ス。十%苛性加里溶液ニ溶解スルコトハ、後二者ニ比シテ甚シク困難ナリ。

二、半透明、帶黃白色、軟ニシテ膠樣ヲ呈スルモノハ、細胞成分及敗類物極メテ少量ニシテ、殆ンド脂肪變性ヲ呈セズ。

三、透明ニシテ、無色或ハ黃色ヲ呈スル液狀或ハ粘液狀ナルモノハ細胞成分又ハ敗類物極メテ少ク、殆ンド脂肪變性ヲ見ズ。之等ノ三種ニ分類セリト雖モ、細胞成分ノ多寡及ビ水分含有量等ニヨリテ、其ノ外見ヲ異ニスルモノニシテ、互ニ移行狀態ヲ示シ、一般ニ極メテ多様ナル所見ヲ呈スルモノナリ。

然レドモ第一類ニ屬スルモノハ炎症、特ニ化膿性炎症ノ際生成セラレタル粘液ヲ含有スル膿性成分ニシテ甚ダシク濃稠ナリ。細胞成分ハ極メテ多ク、古キハ殆ンド破解セラル、モ中性多核白血球、淋巴球比較的の多ク存在シ強度ノ脂肪變性ヲ來セルヲ見ルモ明カナルベク、時日ノ經過ト共ニ炎症ノ治癒ニ赴クニ從ヒ、内容ハ主ニ水分吸收セラレ濃厚トナリ一般ニ陳舊ナルモノニ屬ス。

第二、三類ノモノハ共ニ大部分粘液ヨリ成立シ、又細胞成分少ク、敗類物微量ニシテ中性多核白血球等殆ンド認めラレヌ程少數ナリ、細胞ハ大部分原形ヲ保チ殆ンド脂肪變性ヲ來サザル點ヨリ少クトモ前者ノ如ク直接化膿性炎症ニヨリテ生ゼルモノニ非ズシテ化膿性炎症ノ經過後輕度ナル特ニ慢性炎症ノ際分泌セラレシモノニシテ勿論細胞、變性如何ニ由ルモ比較的新鮮ニシテ全ク膿性ヲ帶ビザルモノナリ。而シテ液狀ヲ呈スルモノハ蟲樣突起內腔閉塞後ニ於テ末梢部ニ健存スル粘膜ヨリ分泌セラル、モノニ屬シ水分ノ吸收不充分ニ因スルモノニシテ、膠樣粘液ハ第一類ヨリ水分含有量多ク、第三類ニ比スレバ甚ダ少量ナルモノナリ。

而シテ茲ニ注目スベキハ上述セル三要件ノ存在ノ下即チ完全ナル閉塞、内容無菌、健全ナル粘膜存在スルモ必ズシモ囊腫形成ノ起ラザルハ一般ニ認めラリ、所ニシテ果シテ如何ナル機轉ニヨリ發生スルヤニ就キテハ論議未ダ一定セズ、而シテ發生本態ヲ説明スルニ此ノ際粘膜ハ極メテ機能ノ良好ナルニ由ルト Ribbert ハ唱フルモ Sprengel ハ全ク一見ヨク保タレシ腺管ノ機能ガ消失セルニヨリテ囊腫ヲ形成シ易ク、又 Bierhoff ハ蟲樣突起內ニ行ハル、盛ナル吸收作用ハ囊腫形成ヲ妨グルニ反シ壁ノ變化ニヨリ起レル吸收要素ノ破解ガ最モ良好ナル機會ヲ與フルモノナラント云フ。而シテ之ガ實際囊腫形成ノ原因トナルヤ否ヤヲ確定セント Polenow, Lichtenberg, Elbe 等ノ實驗的研究業績ア

リ、主トシテ蟲樣突起ノ血管及ビ淋巴管ニ大ナル影響アルコトヲ力説セルモ未ダ充分ナル解決ヲ見ズ。

依テ余ハ余ノ經驗セル蟲樣突起ノ内容所見及壁ノ變化ニ基キ、一般囊腫形成ヲ次ノ如ク説明セントス。

第一類内容ヲ主トスル囊腫ハ、強度ノ化膿性炎症例ヘバエンビーム或ハ限局性膿瘍ニヨリテ發生シ、内腔閉塞、内容無菌トナルコトニ關係スル所大ナリト雖モ、必ズシモ長期ニ互リ腺管ヲ有スル粘膜ヨリ盛ニ粘液ヲ分泌スル分泌亢進狀態及吸收機轉障礙ヲ伴ハズシテ形成シ得ルモノナリ。

而シテ水腫狀或ハ漿液内容ヲ主トスル囊腫ニ於テハ、液狀内容性狀ヨリ推定シテ、内腔閉塞後、續發的ニ茲ニ蓄積セル像ヲ示シ、粘膜ニ存在スル通常ノ小管狀腺ガ末ダ大部内腔ノ擴張ヲ惹起セザル狀態ニ於テ分泌セララル粘液ニシテ、Elbeガ蟲樣突起靜脈及小腸間膜結紮ニヨリテ、實驗的ニ形成セル囊腫内容ニ類似シ、斯クノ如キ者ハ恐ラク上述ノ三要件ノ下ニ、未ダ腺管ノ解剖的變化ヲ伴ハザル間、輕度ノ炎症刺激ニ因ル分泌亢進並ニ吸收機轉障礙ニ由リテ發生スルモノナリ。此ノ内容ハ長ク組織間ニ停滯スル時ハ多少水分吸收セラレ實驗第一及ビ内容檢索第四例ニ於ケルガ如キ黃色透明粘液即チ水飴狀ニ其ノ外觀ヲ變化スルモノニシテ、大ナル囊腫内容ガ液狀タル所以ノモノハVirchowノ液化説ニハ信ヲ置キ得ルト雖モ、Elbeノ唱フル如ク囊腫容積ノ大小ニ關スルモノニアラズシテ、實ニ内容物質ノ新舊ナルヤ否ヤニ由ルモノナルベシ。最モ興味多キハ、膠樣粘液ヲ内容トスル囊腫ニシテ、此ノ者ハ單ニ前者ノ如ク分泌亢進並ニ吸收機轉障礙ニ止ラズシテ、實驗第二例ニ於テ見ルガ如キ、粘膜ハ所々ニ於テ腺管ノ著明ノ囊狀擴張ヲ來シ或ハ腺腫樣外觀ヲ呈スル Colitis cystica ニ該當スル變化ニ起因セルモノニ非ザラルカヲ疑ハシム。

而シテ該膠樣粘液分泌機轉ヲ説明スルニ、Virchowハ粘膜炎症ノ初期ニハ膠樣性ノモノヲ、末期ニ於テハ、水樣液狀粘液ヲ分泌スルモノナリト唱ヘ、然レドモCagnetto、Bierhoffガ云フガ如ク不充分ナル吸收ニ由ルノミニ非ズシテ、新陳代謝機能ノ不活發ニ歸シ、分泌物ノ粘稠力及粘着力ヨリ見ルモ、粘膜ノ機能障礙ニ由ルヨリモ、寧ロ純生理的自然現象ニ重大ナル關係アルモノニシテ、分泌能力存在スル間ハ吸收能力ハ消失セヌモノナリト主張セリ。

茲ニ於テ余ハ次ノ如キ説明ヲ與ヘントス。即チ一般ニ輕度ノ炎症特ニ慢性カタル性炎症ノ持續スル時ハ、其ノ炎症ノ初期ニ止ラズ、多量ニ分泌セラル、粘液ハ、比較的長時ニ亘リ、腺管腔内ニ停滯シ、爲ニ腺管ハ肥大乃至内腔擴張ヲ來シ、膠様粘液トシテ腺管外ニ排出スルモノニシテ、主トシテ粘膜ニ於ケル多數腺管ガ Oth¹ノ所謂表在性囊腫性結腸炎 Colitis cystica superficialisノ初期ニ該當スル變化ヲ惹起シ、開口部ハ未ダ開大ノ狀態ニ存スルニ因ルモノナルベシ。

故ニ蟲様突起壁ガ斯カル變化ヲ伴ヒ、内腔ニ分泌物多量ニ蓄積スル時ハ、膠様内容ノ囊腫ヲ形成スルニ至ルモノナリ。而シテ後述スル如ク該内容ノ漏出スル時ニ限り特有ナル多房性假囊腫ヲ發生スルモノニシテ、尙ホ假性腹膜粘液腫ノ際ニ分泌セラレシ粘液物質ガ殆ンド凡テノ記載ニ於テ膠様性狀ヲ呈セルコトハ又注目ニ値ス。

而シテ斯カル囊腫壁ニ於テ、赤井ノ二例ノ如キ粘膜ガ惡性腺腫様外觀ヲ示シ又余ノ實驗第二例ノ如ク腺腫様所見ヲ呈スルハ、恐ラク腺管増殖ト相俵テ腺管變化ノ最モ著明トナリシニ由ルモノナルベク、一般膠様囊腫ニ於テ、斯カル變化ノ見ラルベキヤ否ヤハ疑問ナルモ、少クトモ腺管ノ全ク廢頽セザル或ル時期ニ於テハ、多數ノ腺管ガ高度ニ其ノ内腔ヲ擴張セル變化ヲ示スモノナラント信ズ。

尙ホ上述ノ囊腫發生上ヨリ考察スルニ、既定三條件ノ下ニアル蟲様突起ガ囊腫形成ヲ營マザル所以ノモノハ、炎症ニヨリ中心端内腔閉塞ヲ來セシト雖トモ、其ノ炎症タルヤ中心端ニ比シ末梢粘膜ニ於テハ甚ダ微弱ニシテ、暫時ニシテ消退シ、粘膜ニ於ケル腺管ノ解剖的變化ハ勿論、殆ンド分泌亢進ダモ起サザリシニ止マリシニ因ルモノナルベシ。

第四章

憩室並ニ穿孔ノ病理學的觀察及ビ粘液漏出ニ對スル

兩者ノ因果的關係ニ就テ

凡テ粘液囊腫ハ、臨床上屢々觀察セラル、處ナルモ、其ノ發生ニ際シ容積増加ハ、偶然ナル場合ニ於テノミ、良ク

手拳大ニ到達シ得ベシト。Birch-Hirschfeld, Orth, Vrchow, Guttmann, Sonnenburg, Wood 等。

而シテ Orthニ從ヘバ、粘液鬱滯ノ際、蟲樣突起壁ノ伸展ハ、多クハ輕度ナルノミナリト云フモ、比較的屢々遭遇スル蟲樣突起ノ巨大ナル容積増加ハ、蟲樣突起壁ノ限局性伸展或ハ膨出トシテ認メラレ、斯クノ如キ限局性擴張ハ一般ニ憩室形成ニヨリテ起リ、既ニ菲薄トナレル此ノ部ハ、粘液増加ニヨル壓力亢進ノ結果、容易ニ破壊セラレテ、粘液漏出ヲ來スニヨルモノニシテ、此ノ假性粘液囊腫ハ、時トシテ甚ダシク大ナルモノニ達スル可能性ヲ有ス。(Zöckermann, 本名、小島、廣瀬等ノ例)

斯カル憩室乃至穿孔ハ、余ノ實驗第二例ニ於テハ、種々ナル移行狀態ヲ示セリ、第一回發作ノ激烈ナル炎症ニ遭遇セル蟲樣突起ノ抵抗減弱セル壁ハ六箇所ニ於テ筋層ノ斷裂ヲ來シ即チ前述ノ如ク著明ナル囊腫性憩室ヲ形成シ、附近ニ粘膜憩室及ビ粘膜下膜ノ輕度ノ外方壓出ヲ認メ、更ニ末端ニ近キ粘液漏出セル部ハ肉眼的ニハ明カナラザルモ、顯微鏡的ニハ著明ノ穿孔ヲ來セリ。此ノ部ハ第一回發作ノ際壁ノ破壊甚ダシク最モ抵抗減弱セル部ニシテ、内容物質性狀ヨリ考フルモ時ノ經過ト共ニ徐々ニ内壓亢進ニ伴ヒテ發生セル事明カナルベク、粘膜・粘膜下膜ハ不規則ニ存在シ外方漿膜ノ直下ニ到達シ遂ニ穿孔セリ。又反對側ニ於テハ粘膜ハ遠ク筋層ヲ越エテ外方ニ進ミ、漿膜下ニ廣キ底部ヲ有スル上皮ヨリ被ハル、腔即チ粘膜憩室ヲ示セリ。斯カル場合ニ於テ内腔ニ蓄積セラル、粘液ノ大部分ハ穿孔ヲ通ジテ外部ニ漏出スルモ然ラザル時ハ内壓亢進ト共ニ之等ノ薄弱ナル壁ヲ有スル憩室部ハ更ニ新シキ穿孔ヲ來スニ至ル者ナラン。

蟲樣突起憩室ハ一般ニ所謂假性憩室 falsche Divertikelトシテ認メラレシガ、一九〇五年 v. Brunnハ固有ナル八例ニ就キテ精細ナル檢索ノ後チ其ノ發生ハ既ニ經過セル蟲樣突起ノ炎症ニ起因スルモノニシテ、此ノ際炎症ハ全壁ノ破壊或ハ壁ノ一部特ニ筋層ヲ犯シ粘膜下膜、乃至粘膜ハ癰痕形成ニテ終リ、而シテ一般ニ稀ナルモノニ非ザルコトヲ主張セリ。尙ホ Brunnハ蟲樣突起炎ノ終結現象トシテ憩室形成ヲ Aschoffノ意見ニ基キテ説明セリ。即チ一般ニ腺管ニ一致シテ限局性炎症或ハ筋層ニ極メテ強度ノ白血球集團現ハレ、此ノ者ハ粘膜ガ未ダ變化セズ、障礙セラレザル

間ニ於テ既ニ筋層ヲ破壊シ得ルモノニシテ、障碍セラレザル粘膜及ビ粘膜下膜ハ炎症ニヨリテ發生セル、筋間空隙ヲ通ジテ外方ニ膨出スルモノナリト。Oberndorfer, Lejars, Ménétier 等モ之ニ賛成セリ。又憩室ノ部ハ屢、周圍殊ニ大網膜或ハ體壁腹膜等ト可ナリ癒着ヲ示スモノナルコトハ一般ニ認メラル、所ナリ。

更ニ Brunn ハ病理解剖的ニ炎症ニヨル憩室形成ハ特種ナル治癒機轉ニ關係セルモノナリト論ジ、此ノ完成セラレタル憩室モ容易ニ新シキ傳染ヲ起シ得ルモノニシテ多クノ場合ハ急性化膿性症狀ガ存在スルモノナリ。斯ル變化ハ Elbe, Simon 等ノ例ニ於テモ見ラル、如ク余ノ實驗第二例ニ於テモ、囊腫性憩室部ハ既ニ完成セラレ憩室壁ハ薄弱ナル結締組織層ヨリ成リ、小細胞浸潤ヲ缺キ内容粘液物質モ漸次變化シツ、アルニモ係ラズ、底部ヲ形成スル癰痕樣結締組織ノ周邊ニハ小細胞浸潤極メテ強ク筋斷裂附近ノ部ノ筋層ハ甚ダシク障碍セラレ、所々破壞分散セル像ヲ示セル部ニ新ニ小ナル粘膜憩室ヲ發生セリ。

組織學的ニ最モ注目スベキハ、蟲樣突起壁ノ二層即チ漿膜及ビ粘膜ハ細菌傳染ニ對シ最モ大ナル抵抗力ヲ有スル如キ觀ヲ現ハスコトナリ。即チ實驗第二例ニ於テ粘膜憩室部ハ其ノ筋層ノ甚ダシク破壞セラレ筋層缺損ヲ生ゼルニモ係ラズ、漿膜及ビ粘膜ハ尙ホ依然トシテ保タレ、殊ニ粘膜ハ粘膜下膜ノ一部ト共ニ漿膜ノ直下ニ迄壓出セラレ、筋間空隙ヲ通ジテ底部ノ廣キ腔ヲ形成セリ。而シテ此ノ部ニ於テモ小細胞浸潤ノ著明ナルヲ見ルモ炎症ニヨリ發生セルハ論ヲ俟タズ。然モ此ノ部ハ粘膜ノ抵抗強大ナルヲ示スト雖モ僅ニ薄弱ナル粘膜下膜、漿膜等ノ薄層ヨリ成ル故炎症更ニ強度トナランニハ直ニ穿孔ヲ來スベキ第一階梯ニ位スルモノナラン。

尙ホ興味多キハ囊腫性憩室ニシテ此者ハ蟲樣突起間腔ニ狹ク開口セル部モ、粘膜、粘膜下膜ニ於テ内壓ノ亢進ニヨリ外方ニ壓出セラレタル形跡ナク、寧ロ筋層ニ於ケル膿瘍形成ニヨリ蟲樣突起内腔ニ破裂セルト同時ニ粘液玆ニ漏入シテ上皮ヲ被ラザル囊腫性憩室ヲ發生セルモノナリ。然レドモ兩粘膜憩室部ハ開口部ニ於テ内腔ヨリ外方ニ向ヒ漏斗狀ヲ呈シ、穿孔部ト略ボ同様ノ所見ヲ呈シ前述セル囊腫性憩室トハ稍々趣ヲ異ニスルハ如何ニ其ノ發生狀態ヲ異ニス

ルヤヲ推定スルニ足ラン。

而シテ囊腫性憩室ノ對側ニ見ルガ如ク炎症ニヨリ壁ノ破壊セラレ之レガ筋層ヲ缺キテ癰痕形成ニヨリ代償セラル、如キ部ハ、抵抗減弱セル部ナレバ内壓亢進ヲ示スニ到ル時ハ容易ニ穿孔ヲ生ズベキ所ナリ。

然リト雖モ憩室發生ニ關シテハ、尙ホ炎症ニ因スルモノノ外、他方ニ於テハ Aschoff, Graeser, Mundt 等ノ主張スルガ如ク、小腸間膜附着部ハ生理的ニ血管ノ出入スル所ニシテ筋間空隙ヲ存有シ、此ノ部ノ粘膜ノ陷沒ニ由リテ屢、憩室ヲ發生スルモノナリ。而シテ此際尙ホ注意スベキハヒドロプス形成セラルル時、内壓ノ亢進ガ又與ツテ力有ルモノナリトス。

一般ニ憩室タルヤ炎症性及ビ非炎症性基礎ニ由來シテ發生シ得ルモ大多數ハ Aschoff, Brunn ノ說ニ基ケルモノニシテ筋層ニ於ケル炎症性機轉ニ歸着スルモノナリ。Konietzny ハ一千ノ蟲樣突起檢索ノ際ニ非炎症性ノモノ、二例炎症性ニ屬スルモノ五例ヲ得、又 Lohr モ三百ノ蟲樣突起例中炎症ニヨリ發生セルモノ四例ヲ算ヘ、尙ホ二三ノモノハ血管ノ入口部ニ於テ輕度ノ粘膜ノ陷沒ヲ認メタリ。E. Chauvin ハ蟲樣突起ニ來ル憩室ヲ次ノ四種ニ分類シ炎症ニ由ル者最モ多キヲ認メタリ。

1.) Angeborene Divertikel.

2.) Entzündliche Divertikel durch Zerstörung der Wand, die auf Narbenzug herrühren, sog. falsche Divertikel.

3.) Entzündliche Divertikel durch Überdehnung der Appendix, die bei Obliteration der Appendix und cystischer Degeneration auftreten.

4.) Erworbene, nicht-entzündliche Divertikel, sog. physiologische Divertikel.

尙ホ憩室ノ破裂ハ内壓亢進ニヨリ導キ得ラル、屢、抵抗減弱セル小腸間膜附着部ニ穿孔ヲ來シ内容ヲ外部ニ漏出セルコトハ記載セラル、モ、憩室ノ多數ガ炎症ニ基ク點ヨリ考フレバ、其ノ穿孔ハ何レノ部位ニ於テモ發生シ得ル事ハ

論ヲ俟タズ。

實驗第二例ニ於テハ小腸間膜附着部ニ囊腫性憩室及ビ粘膜憩室ヲ形成セルニモ係ラズ、此ノ部ニ穿孔ヲ來サズ、却テ反射側ニ於テ穿孔ヲ來シ假性囊腫ヲ形成セリ。此ノ際漏出セル粘液ガ若シ傳染性或ハ細菌勢力減弱セルモノナル時ハ激烈ナル蟲樣突起炎ノ症狀ノ下ニ膿瘍形成或ハ限局性ノ腹膜炎ヲ導クコト勿論ナルモ、之等ニ因スル囊腫ハ單房性ナルコト多ク内容ハ第一類ニ屬スル不透明脂肪樣粘液ヲ含ミ、又滅菌漿液性内容ハ屢、特別ナル結果ヲ示サズ。之ニ反シテ粘稠ナル膠樣粘液内容ガ漏出スル時ハ、特有ナル變化ヲ惹起ス。即チ小腸間膜ノ兩葉間或ハ癒着部ニ漏出セルモノハ結締組織増殖ニヨリテ、長時日此處ニ止リ多房性囊腫ヲ形成ス。

實驗第二例ニ於テ漏出セル粘液ノ存スル部ヲ見ルニ、膠樣粘液ハ漿膜下ニ於テ組織内ニ侵入シテ廣キ多房性囊腫ヲ形成セルモノニシテ、横斷面ニ於テ中隔ハ全ク薄弱ニシテ大小不同ノ房ヲ圍ムモ、所々結締組織ハ極度ニ伸展セラレ分散シ、雜然トシテ粘液中ニ混在セルヲ示シ、全ク粘液腫ノ如キ所見ヲ見ズ、且ツ結締組織性被膜ハ囊腫中央部ノ體壁腹膜ト癒着セル部ヲ除キ大部分ハ漿膜ノ一系ヨリ成ルニヨリ此ノ例ハ寧ロ漿膜下囊腫ト名ヅクルヲ至當トス。

Elbeノ主張スル如ク囊壁タル結締組織被膜ハヨク體壁腹膜ト癒着スル傾向ヲ有シ、且ツ所々ニ粘液塊殊ニ結締組織ノ甚シク肥厚セル部ハ、血管ノ出入極メテ著明ニシテ強度ノ出血ヲ認ムルモノナル事ハ實驗第二例ニ於テ明ニ之ヲ示セリ。

尙 Obendorferハ破裂セル憩室ヨリ發生セルト思ハシキ蟲樣突起外ノ粘液塊中ニ粘膜上皮細胞帶ヲ認メ、此ハ憩室形成ノ際粘膜ハ他ノ組織ニ比シ遙ニ炎症ニ對スル抵抗力強クシテ全ク變性徵候ヲ認ムルコトナク、良ク保タレシ上皮帶ガ肉芽組織中ニ存セシモノニ外ナラズシテ、粘液塊中ニハ生理的機能ナキ上皮ハ屢、長時日細胞帶トシテ存シ、變性ニ陥ラズシテ永存スルコトヲ證明スルモノニシテ、氏ハ斯カル際上皮ハ良ク移植セルヲ以テ蟲樣突起外部ニ於テ、上皮ハ移植能力ヲ有シ粘液分泌ヲ續ケ得ルモノナリト主張セリ。

然レドモ余ノ例ニ於テハ粘液塊中穿孔部附近ニ於テ、二、三ノ杯狀細胞ヲ認メタルノミニシテ、上皮細胞ヲ見ズ。

只中隔ニ近ク多數ノ造結締細胞介在セリ、之ハ恐ラク粘液侵入ノ爲結締組織ヲ刺戟シテ發生セルモノニシテ増殖セル若結締細胞ニ屬スルモノナラン。

時トシテ注意スベキハ穿孔ヲ證明スルコトナクシテ粘液漏出セルヲ認ムルコトナリ。是ニ就テ Oberdorfer ハ次ノ説明ヲ與ヘタリ。即囊腫内容漏出後ハ穿孔部ハ再ビ固ク閉塞スルコトアルモ、内腔ヨリ不斷ナル分泌アル時ハ屢、閉塞ヲナサズシテ止ルト。S. Marcos, R. Beniamino 等モ粘液漏出ヲ來セル例ニ於テ何等蟲樣突起壁ニ穿孔ヲ認メザリシガ、恐ラク斯卡ル例ハ穿孔部小ニシテ直ニ癰痕治癒ヲ營ミシモノナラント云フ。而シテ穿孔部ヨリ漏出セル膠樣粘液ガ腹腔内ニ侵入シ、或ハ單ニ囊腫破裂ニヨリテ内容ヲ腹腔ニ漏出スル時ハ、腹膜假性粘液腫 Pseudomyxoma peritonei e processu verriformi ヲ惹起スルモノナリ。

抑、腹膜假性粘液腫タルヤー一八八四年 Weith ニヨリテ破裂セル卵巢囊腫ヨリ發生スルモノナリト承認セラレシガ、一九〇一年 E. Fraenkel ハ蟲樣突起囊腫ノ破裂ニヨリテモ同様ノ變化ヲ腹膜ニ來スモノナルコトヲ記載セリ。此者ハ歐米ニ於テハ既ニ三十餘例ノ報告アルモ我國ニ於テハ未ダ之アルヲ見ズ。而モ獨占的興味アルモノトシ多種多樣ノ名稱ヲ附セラレ、一般ニ Fremdkörperperitonitis ノ一種トシテ認ラレシガ、尙 Fraenkel ハ一八一二年此ノ疾患ハ少數例ニ於テ腹腔ニ漏出セル粘液塊中粘膜炎上皮下ニ發見スルモ、一般ノ場合ハ腹腔内ハ只粘液ヲ以テ充サレ、上皮ハ概シテ蟲樣突起附近ニ存シ移植力ヲ有セズシテ、時ト共ニ其ノ能力ヲ消失スルモノナリト主張セリ。

斯クシテ一方 Fraenkel, Honecker 等ガ單ニ腹膜ノ絨毛形成ヲ認メタルノミナルニ反シ、他方 Oberdorfer, Comolle, Merkel, Michaelsson, Montgomery, Löhr, Richter 等ハ此ノ際樣突起外部ニ遠ク良ク保タレシ分泌能力ヲ有スル圓柱狀上皮ヲ認メ此ノ者ハ蟲樣突起ヨリ遊走セル上皮ナリシト説明セリ。

尙 Michaelsson, Hueber, S. Nathalie 等ノ例ハ蟲樣突起癌腫ヲ合併シ複雑ナル關係ヲ生ゼルモ、一般多數ノ觀察者ハ蟲樣突起ノ生活セル且遊走セル上皮ニハ、移植能力ノ存在スルコトヲ認メ、健全ナル蟲樣突起上皮ノ Metastasenbil-

lungヲ承認スルニ至レリ。

然レドモ斯カル際ニ於テ粘膜上皮ガ實際移植能力ヲ有スルヤ否ヤハ未ダ疑問ノ中ニアリ、之ニ反シテ卵巢囊腫ヨリ發來スルモノハ多クハ、移植可能ニシテ、且轉移形成ヲナシ、蟲樣突起ヨリ發生スルモノヨリモ遙ニ惡性ニシテ再發シ易ク屢、死ノ轉歸ニ導クモノナリ。

第五章 粘液球形成ニ關スル觀察

第一節 文獻例

Hausemannノ所謂 Myxoglobulose ニ該當スル蟲樣突起トシテ觀察セラレタルモノノ多クハ、組織學的ニ炎症所見ヲ示スニ係ラズ、臨床上蟲樣突起炎ノ症候ヲ認メタルモノ (Boeckmann, Linsmayer, Morrison 佐藤等ノ例) 少クシテ、大部ハ既往症中何等病の兆候ヲ訴ヘズシテ死體解剖ノ際偶然所見トシテ見出サレシモノナリト雖モ、時トシテ腸絞頓 (茂木例) 或ハ腹膜炎 (Schlagenhafer 例) ノ如キ症狀ヲ現ハスコトアリ。次ニ記載セラレタル凡テノ十六例ヲ摘録セン。

一九〇九年

- (1) Cagnatto, G. 例。死體解剖副所見。七一歳ノ女子ニシテ成人踰跣大ニ肥大セル蟲樣突起ハ盲腸開口部ニ於テ、星狀ノ遍豆大ノ癥痕ニヨリテ全ク閉塞セラレ、内腔ニハ無數ノ小ナル膠樣ニシテ水泡狀ヲ呈スル小球ヲ含有ス。

一九一〇年

- (2) Boeckmann, A. 例。蟲樣突起切除。四五歳ノ男子ニシテ小林橋大ニ膨大セル蟲樣突起ハ緊滿彈性ヲ有シ、盲腸入口部ニ於テ完全ナル閉塞ヲ示シ、内腔ニ多數ノ水泡樣小球或ハ煮沸セルサゴ一小粒 Sagokörner ニ一致スル小球ヲ充タセリ。
- (3) 佐藤例。蟲樣突起切除。二四歳ノ男子ニシテ「X」型大ノ蟲樣突起ハ充血ヲ呈シ中心端ハ全ク閉塞セリ。末端棍棒狀ニ膨大セル部ノ内腔ニ約七〇個ノサゴ一小粒ト全ク類似セル小體ヲ認メタリト。

原著 蟲樣突起炎ノ際ニ於ケル粘液諸溜並ニ漏出特ニ粘液球形成 Myxoglobulose Hausemannsニ就テ

一九一一年。

- (4) Schnitz 例。同様ナル一例ヲ觀察セルモ不幸余ハ其ノ詳細ヲ知ル能ハズ。

一九一二年。

- (5) Poindecker, H. 例。死體解剖副所見。七一歳ノ男子ニシテ蟲樣突起ハ中指大ニシテ長徑十厘米アリ、盲腸入口ハ全ク閉鎖セラレ全形砂時計狀ヲ呈シ、内腔ニ約千五百個ノ小球ヲ包含ス。

- (6) 茂木例。蟲樣突起切除。四〇歳ノ男子ニシテ腸間膜缺損部ニ絞頓セル蟲樣突起ハ大サ 15×2.5 厘米ニシテ甚シク膨大シ、且根部ニ於テ切斷セラレ枕狀或ハ胡瓜狀ヲ呈シ、外面甚シク暗赤色ヲ呈シ所々ニ灰白色ノ斑點ヲ認ム、中心端ハ完全ニ閉塞セラレ、約百四十個ノ小球ヲ含有シ全ク煮沸セル米粒狀ヲ呈ス。

一九一四年。

- (7) Pohl, W. 例。腸閉塞症手術ノ際ノ副所見。四七ノ女子ナリ。蟲樣突起ハ大サ 8×1 厘米ヲ算シ、一般ニ肥厚シ入口部ニ消息子頭ノ通ゼザル狹窄アリ、末端ハ膨大シ此ノ部ニ多數ノ煮沸セルサゴ一小粒ニ類スル外觀ヲ示ス小體ヲ含ム。

- (8) V. Hausemann 第一例。死體解剖副所見。七一歳ノ女子、蟲樣突起ハ胡桃大ニシテ「X」型ヲ數ヘ、壁ハ肥厚シ盲腸入口部ハ完全ナル閉塞ヲ示シ、内腔ニハ小ナル多數ノ球形成物ヲ認メ又根部ニ於ケル

龜裂ニヨリ結合セル腹膜囊腫内ニモカ、ル球體存在セリト。

- (9) 同氏第二例。死體解剖副所見。三一歳ノ男子、蟲樣突起ハ 8×12 糵ノ大サヲ有シ、尖端ハ榛實大ノ糵ヲ形成ス。内容ハ前者ヨリ稍柔軟ナル球體及膠樣塊ヨリ成ル。

一九一五年。

- (10) Sturm, H. 例。死體解剖副所見。四五歳ノ男子ナリ。蟲樣突起ハ長徑九・五糵ニシテ小指大ナリ、強度ノ伸展ヲ示シ新シキ炎症性變化ヲ認ムルコトナクシテ、下面ハ體壁腹膜ニ癒着ス。内腔ハ略中央ニ於テ漏斗狀ニ全ク閉塞ス。末端膨大部内腔ニハザゴ一小粒ニ類スル大サ及外觀ヲ呈スル約五十個ノ小體ヲ含ム。

一九一六年。

- (11) May, 同様ナル一例ヲ報告セルモ、其ノ細大ヲ知り得ズ。

一九一九年。

- (12) Schlegelhauser 例。蟲樣突起炎症性腹膜炎ノ際ニ蟲樣突起切除。五五歳ノ男子ニシテ、蟲樣突起ハ棍棒狀ニ膨大シ長徑九糵アリ内腔ハ中心端二糵ノ間ハ甚シク狹窄シ、之ニ續キテ膨大シ、末端部ニ約八十個ノ小體ヲ認ム。

一九二〇年。

- (13) Ligne, G. O. F. 第一例。死體解剖副所見。七五歳ノ男子ニシテ蟲樣突起ハ半月形ニ彎曲ス。中央部ハ紡錘狀ニ膨大シ、此ノ部ハ青色ニシテ透明ニ見ユ。盲腸入口部ハ完全ナル閉塞ヲ示シ、内腔ニ多數

ノ小體ヲ含ム。

- (14) 同氏、第二例。死體解剖副所見。三〇歳ノ男子ニシテ、中心端ノ閉塞セル蟲樣突起ハ末梢端ニ於テ球形ニ緊張ス。小腸間膜兩葉間ニ石彈大ノ腔ヲナス囊腫ト交通セル蟲樣突起内腔ハ共ニ多數ノ小球體ヲ含有ス。

一九二二年。

- (15) Einsmayer 例。蟲樣突起切除。五三歳ノ男子ニシテ、蟲樣突起ハ八糵ノ長徑ヲ有シ、盲腸入口部ハ全ク閉塞サル。中央部ハ球狀ニ膨大シ、壁ハ稍、透明ノ結締織性膜ヨリ成リ内腔ニ多數ノ麥粒大ニ至ル球形成物ヲ含ム。

一九二三年。

- (16) Morrison, W. R. 例。蟲樣突起切除、五一歳ノ男子ニシテ、蟲樣突起ハ一般ニ擴大シ、 5.5×2.0 糵ノ大サヲ示シ、内腔ニ無數ノ半透明白色ノ魚卵樣小體ヲ充滿ス。

其他尙二、三ノ例ノ觀察セラレシヲ見聞ス。Morrison氏ニ從ヘバ Lafram, A. ハ既ハ一八九七年ニ斯クノ如キ一例ヲ記載セリト。即チ盲腸端ニ於テ内腔閉塞セラレ擴大セル蟲樣突起ハ、殆ンド粘膜上皮脱落シ、内腔ニハ全ク粘素或ハ纖維素ノ反應ヲ示サザル小ナル圓形ノ白色ニシテ稍、透明ナル物質ヲ含ミ、大ナルモノハ豌豆大ニ達セリトイヒ、又 Simmondsモ V. Hausermannノ記載ニ由ルニ未ダ公表セラレザル二例ヲ實驗シ、尙 Charv. 例モカ、ル一例ヲ經驗セリトイフ。

第二節 球體ノ發生機轉ニ關スル原因的觀察

此ノ特有ナル粘液球ノ發現ニ對シテハ、多少異リタル見解ノ存在スルヲ認ム。然レドモ多クノ記載ヲ見ルニ、一般必要條件ハ蟲樣突起内腔ノ中心端ニ於ケル閉塞内腔ニハ糞便性物質其他異物ヲ全ク含有セズ全ク無菌ナルカ或ハ少クトモ細菌勢力微弱ナルコト及ビ末梢部ニハ粘膜特ニ腺管存在シ多少ノ粘液ヲ分泌シ得ル狀態ニ保タル、コトニシテ、斯クノ如キ變化ハ多クハ既ニ經過セル蟲樣突起炎ニ由來セルモノニシテ、吾人ノ屢々遭遇スル通常ノ粘液囊腫ノ際ニ

於ケルモノニ一致セリ、而シテ斯クノ如キ蟲樣突起ノ變化ニ際シ惹起セラル、粘液瀦溜ハ全ク稀ナルモノニアラザルコトヨリ球體形成ニ際シテハ、尙ホ他ニ最重要ナル機轉ノ存在スルヲ肯定スルニ難カラズ。

依テ此ノ點ニ始メテ着眼セル Cagnetto ハ次ノ如キ説明ヲ與ヘタリ。即チ蟲樣突起壁ノ或部ニ於ケル二三ノ腺管ハ深ク囊狀ニ擴張セルト共ニ粘膜及ビ粘膜下膜ノ間ニハ上皮ヲ缺如セル小ナル圓形ノ腔ノ存在セルヲ認メタリ。此ノ腔内ハ全ク空虛ナルカ或ハ螺旋線狀ニ配列セル粘液層ヨリナル圓形ノ小塊ヲ以テ充サレ蟲樣突起内腔中ニ存在スル枯液球ノ中心核ヲ形成スル小體ニ一致セリト。斯クノ如ク粘液腺開口部ノ狹窄或ハ閉塞後、之レニ續發スル分泌物ノ蓄積ニヨリテ中心小球發生シ、之等ハ Schuchardt, König 等ノ主張スルガ如ク、炎症性臍疾患ニ於ケル米粒體發生ニ際シ滑液囊内ノ分泌小塊ノ脫離後之ガ廻轉集合シ臍運動ノ爲メニ緻密ナル卵圓形ノ小體ニ變化スルニ等シク、腸蠕動等ノ機械的作用ニヨリテ、遂ニ斯カル完全ナル球體ヲ形成スルモノナリト。

Pohl モ此ノ說ニ賛成シ、腺管ノ囊狀膨出ヲ認メ、腺管ノ閉塞ハ包埋セラル、粘液小球ノ及ボス壓迫ニヨリテ破裂シ、此ノ際蟲樣突起ノ收縮並ニ更ニ大ナル緊張ガ共ニ作用セルモノニシテ、Cagnetto ノ例ニ比シ肥厚セル筋層尙ホ豊富ニ存在シ、恐ラク早期ニ屬スルモノナラント主張セリ。

Hansemann モ兩氏ノ說ヲ是認シ、擴張セル腺管ヨリ生成セラレタル小球ハ腺管ヲ全ク缺除セル壁内面ニ於テ廻轉セラル、モノニシテ、球體形成ヲ導クニハ機械的作用必要ニシテ發生機轉ハ全ク馬鈴薯粉ヨリ人工的サゴヲ製造スルニ一致セリトイフ。Lignac, 佐藤ノ例ハ全ク腺管ノ囊狀擴張セルヲ認メザリシガ特有ナル球體形成ヲ説明スルニ腺管ノ囊狀變化ハ甚ダ有意義ノモノナリト力説シ、Lignac, Cagnetto ノ例ニ比シ更ニ進行セル時期ニアルモノナラント云フ。

之ニ反シ Poindecker ハ次ノ如ク主張セリ。此ノ例ハ蜂窩織炎性蟲樣突起炎ヲ經過セルモノニシテ、組織學的ニ狹窄部ニ於テ麻實大ノ憩室ノ存在スルヲ認メ、壁ハ漿膜及ビ小腸間膜ヨリ構成セラレ、炎症ニ基因シ、内面ハ上皮ヲ被

ムル部アルモ全ク脱落セル所アリ、内腔ハ粘液及ビ脱落セル組織塊ヲ以テ充タサル、カ或ハ粘液球ノ一小部が存在セリト。而シテ此ノ憩室内ニ於テ球形形成ハ最モ良好ニ營マル、ト觀察セラレ、間斷ナキ粘液分泌ノ下ニ多數ノ白血球ノ遊出ト共ニ組織脱落ハ少クトモ憩室内ニ證明セラル、如ク凝結乃至聚圓ニヨリ球形形成ノ導カル、事宛モ Aschoff ガ原發性胆石原基ノ發現ヲ胆嚢ノ水腫ニヨリテ擴張セル Luschke'sche Gänge 内ニ於ケル剝離現象ニヨリ説明セルガ如キニ似タリト。

斯クシテ小塊ハ憩室内ニテ生成シ、之等ハ數個相結合シテビスケット狀ノ形成物トナリ、更ニ完成セラレテ球形或卵圓形トナルモノナリト雖モ、僅ニ存在スル憩室ハ千五百個ノ球形形成ニ對シ説明ヲ與ヘ難ク、更ニ氏ハ最モ重要ナル點ニ着目セリ。肉眼的ニ壁内面ニ多數ノ半球形ノ凹窪ヲ認メ、之レハ粘液鬱積ニ由來スル壓迫ニヨリ窪狀ニ擴張セル Aschoff ノ所謂 physiologische Buchten ニ該當シ、此者ガ多數ノ球形形成ニ對シ鑄型トシテ觀察セラルルモノナリト。

此ノ際憩室内發生ト同一狀況ノ下ニ、後ニ一定ノ大サニ達スル球體原基ハ、追加的粘液分泌ニヨリ或ハ恐ラク偶然ニ強度トナリシ腸蠕動の收縮ニヨリテ、其ノ鑄型ヨリ運ビ出サレ、蟲樣突起内腔ニ脱落スル際、半硬固ノ小體トナル。斯クシテ稀薄水樣分泌ト純機械的作用ト相俟テ球體ハ完成セラル、モノナリ。而シテ此ノ例ハ Cagnetto ノ例ヨリ球體一般ニ大ニシテ、然カモ孤立セルコトヨリ、更ニ末期ニ該當スルモノナラトン云フ。

又 Boeckmann ハ比較的陳舊ナル滴集セル粘液塊上ニ、層狀ノ粘液沈着ニヨリテ、發生シタルモノナリト雖モ、強度ノ筋層收縮ニヨリ起レル壓搾ガ、其ノ發現並ニ形體自身ニ有意義ナルモノニシテ、特ニ只纖維狀粘液ヨリ成立セル球體ニ於テ然リト。

Sturm ハ彼ノ例ニ於テ二個ノ憩室ヲ認メ、此ノ伸展性憩室ノ存在ニ於テ腔洞中ニ壓搾セラレシ粘液ノ球形形成セラ、コトニ決定的價值ヲ置キ、且ツ凡テノ粘液球ノ大サハ憩室ノ大サニ一致セルヲ示シ、Poindecker ノ例ニ比シ球體

ノ數ガ甚ダシク多數ナラザルコトニ注意セリ。

Linsmayer, Morison 等モ其ノ根源ヲ憩室ニ求メ、Linsmayer ノ例ニ於テハ尖端部ニ多數ノ憩室樣膨出ヲ認メタリト。

然レドモ一、二ノ報告者ハ前述ノ說ト全ク異リタル意見ヲ發表セリ。Schlagenhafer ハ粘膜及ビ筋層ノ間ニ於ケル粘膜下脂肪組織ノ中ニ、約三糰ニワタル約一糰ノ直徑ヲ有スル腔ヲ腔メ、上皮ニテ被ハル、此ノ側腔ニ於テ小球形成ガ營マレ、之レガ蟲樣突起主腔内ニテ廻轉セラレテ、次第ニ層狀ノ球體ヲ示スニ至ルモノニシテ、此ノ際側腔ノ開口部ニ於ケル輕度ノ屈曲ガ小球發生ニ意義深キモノナリト述べ、此ノ例ニ於テハ腺管ノ擴大或ハ憩室等ハ全ク認ムルコト難ク、尙ホ斯クノ如キ側腔ノ發現ハ未ダ嘗テ記載セラレザル所ナリト云フ。

他方佐藤ハ彼ノ一例ニ於テ遊離小體發現ハ蟲樣突起間質結締組織ノ肉芽性増殖ニ基因スルポリーフノ脫落後粘液變性ニ陷レルモノ、或ハ粘液變性後脫落セルモノニシテ、換言スレバ結締組織ノ變性セルモノニ外ナラズ。且ツ球形ヲ呈セル所以ノモノハポリーフ自己ノ原型ニ關スルト雖モ、又蟲樣突起蠕動機等ノ機械的作用ノ參與シタルコト論ヲ俟タズト主張セリ。

前述ノ發生機轉ニ關スル諸說ヲ總合スルニ注目スベキハ、粘液球ノ中心核ヲ成ス粘液小球ノ發生ニシテ、之レガ其ノ球體形成ニ關スル意見ノ根本的差異ヲ生ズル所以ノモノナリ。斯クノ如ク原基タル粘液小球ノ發生ガ多樣ニシテ、一括シ得ザルハ Myxoglobulose ガ極メテ稀ニ見ル現象ニシテ、然カモ記載セラレタルモノ何レモ固有ナル變化ヲ呈スル例症タルコトニ由ルモノナルベシト雖モ、大體ニ於テ余ハ之ヲ次ノ如ク分類セリ。

一、腺管ノ囊狀擴張或ハ壁内層ニ於テ小囊腫形成セル際其ノ開口部ノ狹窄乃至閉塞ニ基ケルモノ。

二、小ナル憩室乃至憩室樣膨出ニ由來セルモノ。

三、壁内面ニ於ケル類圓形ノ凹窪ニ起因セルモノ。

四、粘膜下組織ニ於ケル側腔ニヨリ其ノ發生ノ求メラル、モノ。

五、壁内層ノ粘液變性並ニ脱落ニ因セルモノ。

依テ發生ニ最モ重大ナル關係アルモノハ、蟲樣突起壁ノ内層ヲ占ムル粘膜乃至粘膜下膜ノ變化ナリ。

然レドモ一般ニ特有ナル變化ヲ除キテ觀察スレバ蟲樣突起壁ハ殆ンド凡テ種々ナル程度ノ炎症ヲ經過シ、尙ホ多クハ慢性カタル性炎症ノ存在ヲ示スモノナリ。而シテ粘膜ニ於テハ或ハ全ク上皮ヲ缺如シ或ハヨク保タル、等多様ナルト共ニ腺管モ或ハ消失シ或ハ萎縮シテ僅ニ存在シ、(Poindecker, Sturm, Boeckmann, Linsmayer, Morrison, Lignac, Schlagenhauser 佐藤、茂木等例)腺管ガ著明ナル囊狀擴張ヲ示セルハ只 Pohl, Cagnetto, Hansmann 等ノ例ノミニシテ、筋層ハ或ハ肥厚シ或ハ菲薄トナリ粘膜下膜漿膜ト共ニ一般粘液囊腫ノ際ニ於ケル變化ト略似タル、所見ヲ呈スルモノナリトス。

是ニ於テ余ノ實驗第二例ニ於テ、其ノ粘發生ヲ考察スルニ、蟲樣突起ノ盲腸開口部ニ於ケル Gerlach 辨ノ炎症性癒着ニヨリテ粘液囊腫ヲ發現セルコトヲ前提トセルコト勿論ナリト雖モ、壁ノ穿孔ニヨル粘液漏出或ハ囊腫性憩室乃至粘膜憩室ヲ伴ヘル複雑ナル所見ヲ呈スル故、壁ノ一小部ノ觀察ニヨリ直ニ之ガ斷定ヲ許サザルモノナリ。

試ニ蟲樣突起壁ノ各部ノ固有ナル所見ヲ引見スルニ壁内面ニ於テハ肉眼的並ニ組織學的ニモ Poindecker ガ主張セル如キ半球狀凹窪ヲ全ク認ムルコト能ハズ。次ニ憩室乃至憩室樣膨出ニ基因ヲ求ムルニ、之又 Sturm, Poindecker 等ガ認メシ如ク内腔ハ圓形乃至卵圓形ヲ示サズシテ扁平不正形ナリ。粘膜上皮ヲ以テ大半被ハル、ト雖モ、粘膜ハ小細胞浸潤最モ著明ニシテ、且ツ腺管ハ比較的多數存在スルモ囊狀擴張ヲ來サズ且ツ過量ノ粘液蓄積ヲ示サズシテ、寧ロ管狀ヲ呈スル等ノ事ヨリ少クトモ余ノ例ニアリテハ粘液小球ガ斯クシテ發生シ得ルモノト考ヘラレズ。

翻テ穿孔部附近粘膜ヲ見ルニ、無數ノ腺管ハ囊狀ニ擴張シテ腺腫樣外觀ヲ呈スルモ、其ノ腺管開口部ハ狹窄乃至閉塞ヲ來セルモノナク、一般ニ強度ニ開張シ、漏斗狀ヲ呈スルアリテ分泌セラル、粘液ハ腺内腔ニ於テ概シテ停滯スル

傾向アリト雖モ小球ノ形成セラル、ヲ待タズシテ腺外部ニ間斷ナク排出セラレテ無形塊狀粘液トナリ、内壓亢進等ニヨリテ穿孔部ヲ通ジテ外部ニ漏出セルモノニシテ小球發生ニ關與セザルモノト推定ス。

又中心端ニ於テ上皮缺損セル粘膜、粘膜下膜ニハ一二ノ上皮ヲ被ラザル小囊腫存在シ粘液ヲ以テ充タサレタルモノアリト雖モ、粘液ハ内腔ニテ分泌シ蓄積セラル、可能性ナク、且ツ比較的小ナルモノナル故小球發生ニ對シ良好ナル關係ノ存在スルモノト思考シ難シ。

之等ニ對シ余ハ其ノ發生ト最モ蜜接ナル關係アルト思惟サル、特有ナル所見ヲ認メタリ。即チ囊腫性憩室及粘膜上皮脫落部トノ中間部ニ於テハ、壁内層ガ皺襞狀形成ヲ營ムニ伴ヒ粘膜上皮ハ深ク粘膜下膜ニ達スル迄侵入シ、此ノ底部ニノミ蜜集セル腺管ハ極度ニ擴張シ或ハ腺管腔ハ互ニ交通シ、殆ンド杯狀細胞ヨリ成リ、上皮モ又多數ノ杯狀細胞ヲ含ムニ至リテ一大複胞狀腺狀ヲ呈シ、内腔ハ空筒狀ヲ呈シ極メテ廣ク開口部ハ狹窄セリ。此者ハ一橫斷面ニ僅ニ二、三個ヲ數フルノミニシテ肉眼ニテモ明ニ之ヲ認メ得タリ。

依テ大ナル内腔ヲ有スル腺管狀形成ガ最モ有力ナル根據ヲ有スルモノニシテ、開口部狹窄セル爲内腔ニ分泌シ蓄積セラレタル粘液ハ此處ニ於テ球形ヲ呈スルニ至ルモノナリト信ズ。此ノ際 Cagello ノ例ニ於テハ囊狀擴張セル腺管内腔ニ於テハ明カナラザリシモ上皮缺損セル空洞内ニハ時トシテ小球存在ヲ認メタリトイフモ余ノ例ニ於テハ全ク認ムルコト能ハザリキ。

然レドモ分泌セラル、粘液物質ノ性狀ガ又少ナカラザル關係ヲ有ス。即チ水樣液狀粘液ハ腺管内蓄積シ難ク從テ球體發生困難ナルニ反シ、濃稠膠樣粘液ハ此ノ點ニ於テ最モ有意義タルモノナルベシ、前述セル如ク余ノ例ニ在リテハ最モ外觀的ニ分泌當初ヨリ甚シク濃厚ナリシモノナリト信ズ。

實際蟲樣突起壁ニ於ケル腺管ガ前述ノ如キ變化ヲ起シ且ツ粘液塊ヲ小球トシテ排出シ得ルモノナリヤ否ヤニ就テ、余ハ一般炎症ニ因ル腸壁變化ノ際ニ於ケル粘液小塊ノ發生ヲ引見セントス。小腸ニ於テハ、慢性囊腫性小腸炎 Enteritis

chronica cystica ノ際、萎縮セル粘膜ニ存スル腺管開口部ノ閉塞或ハ狹窄ヲ來ス時ハ、分泌物ノ鬱積起リ腺管ハ囊腫狀ニ擴張シ得ルモノニシテ、此ノ囊腫ハ一般ニ小ニシテ露滴狀硝子狀ヲ呈シ又多發性ナルモ時トシテ止針頭大或ハ遍豆大トナリ、稀ニ尙ヨク大ニ達シ得ルモノナリ。而シテ大腸ニ於テモ時トシテ斯カル變化ヲ惹起スルモノナリ。

然レドモ吾人ガ最モ定型的所見ヲ認ムルハ赤痢ノ際ナリトス。粘膜下膜ニ於テハ濾胞ノ化膿ニ因リテ發生セル腔ハ續發的ニ附近ノ腺上皮ヨリ上皮形成行ハレ、同時ニ上皮ハ腺管狀ニ腔底部ノ周圍ニ沈下シ、茲ニ囊腫形成ノ起ルモノニシテ Orth ハ之ヲ淺在性ノモノニ對シ、深在性囊腫性結腸炎 Colitis cystica profunda ト命名シタリ。

此ノ變化ハ、一般ニ生理的特ニ、炎症性刺激ノ結果ニ外ナラズシテ、赤痢ノ際大腸ニ於テハ結節内腺増殖 Intracanaläre Drüsenwucherung ガ起ルモノニシテ、濾胞ノ部ニ相當シ、粘膜下膜ニ粘膜上皮ノ沈下スルニ由ルモノナリ。此ノ者ハ粘液分泌ニヨリテ囊腫狀ニ擴張スルモノニシテ、Orth ニ從ヘバ、斯クシテ後ニ囊腫内腔ニハザゴ―或ハ蛙卵狀内容物ヲ含ミ、之レガ腸内腔中ニ排出サルル際、赤痢便中ノ粘液小塊ハ遂ニサゴ―小粒トシテ認メラル、モノニ至ルモノナリト云フ。

尙ホ注意スベキハ一般ニ腺管開口部ノ擴張ハ、早期ニ屬シ、粘膜下膜内ノ囊腫狀空洞ハ病變ノ末期トシテ觀察セラる、モノニシテ、粘液小塊ノ排泄ハ此ノ期ニ於テ營マル、モノナリ。依テ蟲樣突起内ニ於テモ Colitis cystica ニ該當セル變化ヲ惹起セル際ハ、斯カル事實ノ發現シ得ベキコトハ推定ニ難カラズ。

然ラバ前述ノ如キ粟粒或ハ米粒大ノ比較的大ナル球體ハ如何ニシテ生成セラルベキモノナルヤ、此際最モ肝要ナルハ機械的作用ナリトス。

腺管狀空洞ガ開口部ノ狹窄ヲ將來セル時ニ際シ、強力ニシテ頻繁ナル蟲樣運動ガ蟲樣突起内ニ起リ、加フルニ壁ノ筋層ノ收縮ニヨリテ内面ニ附着セル薄板狀或ハ纖維狀粘液塊ノ剝離ハ充分ニ行ハレ、且ツ腸蠕動運動ガ腸内腔中ニ存スル異物ニ分與スル所ノ運動即チ滑轉乃至廻轉運動ニ由リテ、内腔ニ過量ノ水分ノ供給ナキ狀態ニアル時ハ、宛モ蟲

樣突起内ノ糞石其他内臓ニ於ケル結石ガ形成セラル、如ク、上述ノ腺管狀腔ヨリ排出セラレシ原基的粘液小球ノ數個ハ蟲樣突起主腔中ニ存在スル粘液塊ノ層狀推積ニヨリテ包被セラレ、是ニ於テ始メテ球形乃至卵圓形ノ層狀構造ヲ有スル球體ヲ發現スルモノナリト信ズ。

尙ホ球體形成ニ際シ必要ナル條件ハ、球體發生ヲ最モ甚ダシク妨害スル所ノ過量ノ漿液性水樣分泌物ノ無カリシコトナリ。而シテ Cagnetto ノ如キハ、斯カル水樣分泌物タルヤ、後ニ粘液球體ノ原基ヲナス粘液小塊ヲ溶解シ得ル可能性ヲ有シ重大ナル關係アルモノナリト主張セリ。

然レドモ少量ニシテ、然カモ適度ナル所ノカ、ル水樣分泌物ノ存在スルコトハ缺クベカラザル要件ノ一ニシテ、是レニ由テ球體ハ個々ニ相分離シ。其ノ固有ノ形態ヲ保持シ、以テ無形塊狀トナルコトナシ。

Poindecker 等ハ Virchow ノ說ニ基キ此ハ炎症ノ末期ニ於ケル分泌物ニシテ水樣漿液樣ヲ呈シ、恐ラク尙ホ少量ノ粘液ヲ混ジ、全體トシテ漿液性滲濾液ト同一ナルモノナリト論述セル所ナルモ、余ハ前記實驗數例ノ壁ノ組織學的所見ヨリ推定シ、實驗第二例ニ於テハ囊狀擴張セル腺管ノ間ニ介在スル所ノ未ダ斯クノ如キ變化ヲ來サズ、只肥大セルノミニシテ、粘液鬱積ヲ來サザル單管狀腺ト認メラルル腺管ヨリ同時ニ微量ノ比較的稀薄ナル粘液分泌起リテ球形成ヲ良好ナラシタルモノナルベシト信ズ。

尙ホ余ノ例ニ於テハ球體ガ全内腔中主トシテ中心端ニ存在セルコトハ注目スベキ事實ナリ。此ノ部ハ内面比較的平坦ニシテ上皮ヲ缺如シ然カモ腺管モ全ク消失シ粘膜ハ甚ダシク菲薄トナリ特ニ粘膜下膜ハ浮腫狀ヲ呈シ、全體トシテ内面平滑ナル一管腔ヲ形成ス。斯クノ如キハ Hansenmann ノ二例ニ於テモ見ラレタル所ニシテ、恐ラク球體ガ蠕動運動等ノ機械的作用ニヨリテ廻轉セラシハ此ノ部ニ於テ行ハレシモノニシテ、其完成ニ甚ダ密接ナル關係アルモノト認ム。

更ニ粘液球ニ止ラズ、一般球體自身ハ、其ノ形態、球狀或ハ卵圓狀ヲ呈スル故續々トシテ形成セラレツ、アル球體

完成ニ對シ、大ナル補助的作用ヲ有スルモノナリ。

顧ミルニ余ノ例ハ、凡テノ報告例中、最モ球體含有數少ク且ツ球體ノ組織的所見ニ依ルニ細胞成分ノ全ク崩壞セラレタルモノ及ビ類廢物少ナキヲ以テ Myxoglobulose ノ極メテ初期ニ屬スルモノニシテ、之レヲ放置シタランニハ、Poindecker ノ例ノ如ク、甚ダシキ多數ヲ算スルニ到ルベキハ論ヲ俟タズ。而シテ此ノ者モ一般粘液囊腫ニ於ケルガ如ク、囊壁破裂乃至穿孔等ニヨリテ内容ヲ外部ニ漏出スルニ到ル時ハ、所謂假性腹膜粘液腫ヲ惹起スベキ可能性ヲ有スルモノナリ。

依テ蟲樣突起粘液球ノ中心核タル小球ハ結核性關節或ハ腱鞘疾患ノ際ニ於ケル米粒體 Corpora oryzoidea ト同様其ノ發生單一ナラズシテ、内腔ト交通アル腔、即チ囊狀擴張セル腺管、囊腫狀空洞、或ハ憩室乃至憩室樣膨出或ハ側腔ニヨリ發生スルモノナルモ、時トシテ壁ノ粘液變性ノ脱落ニ基因スルモノアリテ一樣ナラズ。

余ノ例ニ於テハ粘膜上皮ノ深ク粘膜下膜ニ及ブマデ侵入シ、囊狀擴張セル腺管ト相俟テ是ニ於テ形成セラレタル腺管狀腔内ニ於テ小球ノ發生セルモノナラント認ム。

第三節 粘液球體ニ就テ

粘液球ハ凡テ粘稠ナル粘液物質ニテ其ノ基質ハ構成セラレ、中ニ細胞成分即チ細胞或ハ其ノ類敗物ヲ含有ス。基質ハ一般ニ粘液反應著明ナルモ、時トシテ僅ニ外層ニ於テ反應ヲ呈シ(Poindecker 例)或ハ全ク粘液反應ヲ示サズシテ、コロイドヨリ成ルアリ(Hansenmann 第一例)。

色ニ就テハ多樣ナル所見アリ。一般ニ無色透明乃至ハ白色半透明或ハ不透明ナルモノヨリ灰白色乃至ハ黃、白色不透明ニ至ル等一樣ナラズ。從テ其ノ外觀モ多少異ル、即チ透明水泡狀ヲ呈シ、或ハ煮沸セルザゴ小粒ニ類似セルアリ、又魚卵ニ一致スルアリ、時トシテ透明ノモノハ中心ニ白色不透明ノ斑點ヲ有シ全ク蛙卵狀外觀ヲ示スアリ。而シテ一蟲樣突起内ニ含有セラル、球體ハ殆ンド同一ナル所見ヲ呈スルモノ多キモ、時トシテ種々ナル外觀ヲ有ス

ル球體ヲ混在スルアリ (Boeckmann 例)。一般ニ余ノ例ノ如キ帶黃白色半透明球體トシテ見ラル、モノ最モ多キヲ占ム。大サニ關シテモ同様雜多ナリト雖モ大ナルモノモ區豆大乃至豌豆大ヲ越ヘズ、小ナルモノハ粟粒乃至稗粒大ナルモ亦多クハ麻實大ナリトス。

型ハ殆ンド一定セリ、即チ圓形或ハ卵圓形ナリ。概シテ肉眼的ニ表面平滑ナル球體ノ如キ觀アリト雖モ然ラズシテ突隆及凹陷ヲ有スル不規則ノ邊緣ヲ有シ、多クハ波狀ヲ呈ス。時トシテ突起狀突隆ヲ示スコトアリ (Poindecker, 茂木等ノ例)。

硬度ハ多少ノ相異アリト雖モ大體彈力性柔軟ニシテ膠樣ヲ呈シ、辛ジテピンセットヲ以テ挾ミ得ル程度ニシテ固有ノ型ヲ保持シ得ルモノナリ。

此ノ球體ノ表面ハ牽縷性アル粘液ヲ以テ被ハレ、從テ各個ハ集團ヲナシ葡萄房狀外觀ヲ呈スルコトアリ。(Cagnetto, Boeckmann, Poindecker, Pohl 佐藤等ノ例)然レドモ余ノ例ニアリテハ全クカ、ル所見ヲ呈セザリキ。

球體ト壁トノ關係ハ一般ニ粗ニシテ固着スルコトナク、容易ニ拭除シ得ルモノナルモ、時トシテ Pohl ノ例ノ如ク、可ナリ強度ニ附着スルコトアリ。又時トシテ無形粘液物質ハ壁内面ヲ被ヒテ球體ト共ニ存在シ或ハ全ク別ニ壁ノ一部ニ含有セラル (Linsmayer, Hansmann, Schlegenhauer, Sturm, 茂木ノ例)アルモ、余ノ例ハ内腔殆ンド無形粘液物質ヲ存セズシテ主トシテ漏出セラレシモノト推定ス。

球體構造ニ關シテハ一般ニ内外二層ニ分タレ固有ノ外皮ヲ有セズ。内層ハ無形或ハ纖維狀ノ求心性層狀ヲ呈スル數個ノ小體ノ集團ヨリ成リテ全ク單一ナル中心核ヲ有スルモノニアラズ。而シテ此ノ中心核ノ殆ンド球體中心ニ存在スル時之レヲ被フ外層ハ又求心性ノ葱皮狀或ハ螺旋狀卷旋ノ外觀ヲ呈スル稍々厚キ層狀ヲナスモノニシテ、外縁ハ突隆乃至凹陷ニ一致スル波狀ヲ呈ス。然レドモ中心核ノ中心ニアラザル時ハ、外層モ之レニ從テ求心性ニアラズシテ偏心的層狀ヲ示ス。尙ホ佐藤ノ例ノ如キハ甚ダシク粗ニ連結セル結締組織細胞ヨリ成リ、細胞間ハ基質ヲ以テ充タサレ又微

細ナル網狀纖維ヲ含ムモノニシテ、前述ノ如キ構造ナク細胞核ハ主ニ末梢邊緣部ニ存セリト。又茂木例ハ中心部ガ末梢部ニ比シ甚ダシク密ナル細纖維狀ノ網狀ヲナス物質ト、之レニ點々介在スル細胞及ビ其ノ間質ヲ充タス無形硝子物質ヨリ成ルト云フ。

概シテ此球體ノ細胞成分ハ中心核内ニ介在スルカ或ハ内外兩層ノ間ニ存在スルモノニシテ邊緣部ハ只僅ニ存在スルカ或ハ全ク之レヲ缺如スルモノナリ。

細胞ノ種類ハ主ニ中性多核白血球、淋巴球、上皮細胞、エオジン嗜好性白血球、造結締組織細胞ニシテ時トシテ蟲樣突起壁ニ存在セルモノト同一ナル巨大細胞ヲ含ムコトアリ。(Poindecker, Cagnetto 例)此ノ巨大細胞ハ壁ヨリ脱落セルモノニシテ、恐ラク粘液球ノ機械的刺激ガ誘因トナリ、異物性巨大細胞ト同意義ノモノナラン。

而シテ之等細胞ノ多クハ崩壞ニ陥リツ、アルモノ或ハ全ク破壞セラレ核ノミトナレルモノアリテ類廢物トシテ存ス。時トシテハ又著明ノ脂肪沈着ヲ來セルアリ。

斯クシテ球體ガ多樣ナル外觀ヲ呈スルハ主トシテ其ノ構造並ニ基質タル粘液物質ノ性狀ニ因ルコト勿論ナルモ、一般粘液物質ニ等シク細胞及ビ類廢物含有ノ多寡並ニ之等ノ細胞ガ比較的新鮮ナルカ或ハ陳舊ニシテ脂肪變性ノ變化ヲ起セルモノナルカ等、何レモ密接ナル關係アルモノト信ズ。

第六章 粘液囊腫及ビ假性粘液囊腫ノ頻度ニ就テ

一般ニ此ノ者ハ死體解剖ノ際、副所見トシテ見ラル、モノヨリモ、蟲樣突起炎手術ノ際見出セラルモノ甚ダシク多キヲ認ム。即チ諸氏ノ統計ヲ示セバ次ノ如シ。

死體解剖副所見、

Elbe 統計 九六〇二例中二二〇例(〇・二二%)

Castle 統計 一三二五八例中二二八例(〇・二一%)

ぼすとい市立病院統計、三七七〇例中一六例（〇・四％）

蟲様突起炎ノ際見出セラレタルモノ、

Elbe 統計 二六五四、例中一七例（〇・六四％）

尙ホ報告セラレタル症例數ハ甚ダシク多シキニ上リ、一九一六年 Dodge ハ一四二例ヲ集メ、最近ニ於テハ Cross ニ從ヘバ既ニ二五六例ニ達セリト云フ。而シテ本邦ニ於テモ報告セラレタルモノ既ニ二十四例ヲ數フルト雖モ、此外未ダ發表セラレザルモノ有ルベク余モ大正十二年ニ約手拳大ノ粘液漏出ヲ來セル一例ヲ見タリ。

第七章 臨床症候概説

蟲様突起内ノ輕度ナル粘液瀦溜ハ全ク豫知シ得ルコト難ク、此ノ際屢、慢性再發性蟲様突起炎ノ臨床的所見ノ下ニ全然隱蔽セラレ爲メニ特有ナル所見ヲ示サザルモノナリ。

然レドモ Maydl ガ主張スル如ク、何等カノ理由ニヨリテ、蟲様突起内腔ニ通過障礙ヲ來サバ、蓄積セラレタル分泌ハ疝痛ヲ發シ、是レニ由リテ内容ヲ排出セントス。此ノ時ニ當リ發作現ハレ、若シ斯カル通過障礙ガ蟲様突起ノ收縮ヲ抑制スル時ハ、明カニ急速ナル發作ヲ發現スベク、發作ノ高頂ニ達セル際ニ蟲様突起ハ屈曲セルカ或ハ内腔狹窄ノ結果一過性ニ不通ニナレルヲ認メタリト云フ。Witte モ實驗的ニ急性蟲様突起閉塞ヲ起セシニ急性發作ハ突然臍部ニ於ケル疼痛ニ始マリ疝痛様ニシテ、屢、嘔吐ヲ導ケルヲ見タリ。

而シテ亞急性蟲様突起炎ハ屢、皺襞又ハ部分的閉塞ノ後ニハ臨床上特有ナル所見ヲ示サズシテ、分泌物蓄積ヲ示スモノニシテ、Lennander ガ示セル如キ觸診的操作中除去シ得ル一時的內容蓄積ヲ來セル特有ナル關係ニ就テノ詳細ナル報告ハ稀ナリ。故ニ唯例外ノ場合ニ於テノミ間歇的水腫 intermitterender Hydrops ノ診斷ガ考慮サルベキナリ。廣瀬ノ一例モ約十年前胃部ノ激痛ト共ニ壓痛アル腫瘍ヲ廻盲部ニ認メタルモ患者ノ知ラザル間ニ消失シ、約五年前再び胃部ノ疼痛發作ニ次イデ廻盲部ニ疼痛ヲ感じ、當時モ亦腫瘍ヲ發見セルガ矢張り何時トハナシニ消失シ、約六ヶ月前

特記スベキ發作ナシニ廻盲部ニ再ビ鷄卵大ノ腫瘍ヲ觸レ、次第ニ増大シテ鷄卵大ニ達セル粘液囊腫ナリシト。

故ニ之等ノ粘液囊腫ノ輕度ナルモノ、即チ初期ニ屬シ尙ホ小ナルモノハ、多種多樣ナル所見ヲ呈シ、又單ニ蟲樣突起炎ノ發作ト鑑別シ難ク殆ンド不可能ナルノミナラズ、尙ホ憩室形成セルモノモ非炎症性ニ屬スルモノハ、概シテ臨床症候ヲ缺如スルモ、炎症ニ基ク憩室ハ之亦慢性再發性蟲樣突起炎ノ症狀ヲ呈スルモノナレバ、通常ノ慢性再發性蟲樣突起炎トノ境界全ク不明ナリ。

實驗第二例ニ於テモ二回蟲樣突起炎發作ヲ來シ、腫瘍ハ常ニ只輕度ノ壓痛ヲ訴フルノミニシテ、恐ラク蟲樣突起炎ナラントノ診斷ノ下ニ手術ヲ施行セルモ全ク粘液囊腫並ビニ憩室形成セルモノトハ豫想ダモセザリシ所ナリ。

是ニ於テ診斷上興味多キハ、主ニ大粘液囊腫或ハ之レガ巨大粘液囊腫ノ名ノ下ニ記載セラル、モノ、如ク、其ノ發育ガ特別ナル程度ニ達セル場合ナリ。

此ノ際腫瘍ハ全ク症狀ヲ缺キ、或ハ單ニ輕度ノ苦痛ヲ訴フルノミニシテ、屢之レガ増大スル迄ニ長年月ヲ要スルモノナリ。既ニ手術セラレシ報告例ノ多數ガ増大スルニ十年ヲ經過セルモノ稀ナラズシテ Simon ノ例モ若年時ヨリ屢、胃痙攣ヲ發セシニ始マリ長徑二十糎ニ達スル迄ニ既ニ三十年ヲ費セリト。佐藤モ大ナル粘液囊腫ガ約三十年ヲ經過セルモノナルヲ認メタリ。余ノ實驗第一例ニ於テモ、九年前蟲樣突起炎ノ發作ヲ起セシニ始マリ、腫瘍ヲ見出セシヨリ既ニ七年ヲ經過シタルヲ見ルモ尙ホ放置シタランニハ甚ダシク長期間存在セシモノナラン。

而シテ一般ニ最初ハ單ニ蟲樣突起炎ノ症狀ヲ呈スルモノナル故明カナラザレド、長期ニワタリ對症の療法ニ對シ抵抗シ來リシ蟲樣突起炎ガ良ク大ナルモノニ達スルモノナリ。然レドモ斯クノ如ク大ナル容積ニ達スルモ時トシテ最初ヨリ何等苦痛ヲ訴ヘズ、患者ハ偶然腫瘍ノ存在ヲ認メ、或ハ死體解剖ノ際偶然ニ發見セラル、モノアリ。

斯クノ如ク一部ノモノハ、蟲樣突起炎症狀ヲ缺如シテ潛伏期ニアルモノアリト雖、大多數ハ之レニ反シテ種々ナル慢性症狀ヲ呈スルモノナリ。或ハ下腹部ニ重キ牽引性疼痛ヲ訴フルアリテ、余ノ實驗第一例ニ於テモ、腫瘍ノ壓痛ノ

外右腰部ヨリ兩肩胛部ニ又右下肢ニ放散スル牽引性疼痛アリテ、安靜時ニ於テモ發スルモ、長時間ノ歩行ニ際シテハ甚ダシク増悪シ、爲ニ右下肢ニ充分伸展シ得ズ歩行不充分トナレリ。而シテ此ノ症狀ハ後及側腹壁ト漸次増大スル腫瘍トノ癒着強度トナルニ基因セシモノナラン。

時トシテ胃痛ヲ訴フルモノアリ、余ノ例ニアリテハ認メザルモ Simon ノ例ハ五十八歳ノ女ニシテ若年時ヨリ胃脘攣ヲ苦ミシガ年ト共ニ輕度トナリシモ臍部ニ一過性壓迫ヲ感ジ偶然大ナル腫瘍ヲ右下腹部ニ認メ廣瀨第三例モ屢、胃脘攣ヲ訴ヘタリトイフ。

尙ホ之等ノ腫瘍ハ全ク症狀ナキカ或ハ多少苦痛ヲ訴ヘシモノガ經過中突然増悪シ、特ニ種々ナル程度ノ腸管通過障礙ヲ來タシ或ハ他ノ疾病ノ症狀ヲ現ハスアリ。例ヘバ穿孔性腹膜炎、(Trotter, Schlagenhafer, Ewald 等ノ例)或ハ嵌頓ヘルニア等之ナリ。而シテ臨床上興味多キハ鼠蹊ヘルニアノ内容トシテ囊狀擴張セル蟲樣突起ヲ含メルモノナリ。McArther, Hook, Wolfer 等ノ報告アリテ Wolff, B. Nino ノ兩例ハ嵌頓ヘルニアノ定型的症狀ヲ示シ。又、John ノ一例ハ不還納性巨大ヘルニアノ診斷ヲ下セル約四十年ヲ經過セルモノナリシガ手術ノ際粘液ヲ充タス腔ハ、鼠蹊管ニ沿ヒヘルニア囊狀ヲ呈シ約二倍手拳大ノ巨大ナル蟲樣突起ハ梨子狀ヲ呈シ、ヘルニア頸ノ部ニ於テ細ク梨子柄狀ヲナシ存在シヘルニア囊内面ハ假性粘液腫ノ所見ヲ呈セリト。

然レドモ大ナル囊腫形成セルモノニ於テモ、再發性蟲樣突起炎ノ症狀ヲ來シ、發作ノ爲メニ遂ニ手術セラル、コトアリ。Eilbe 第二例 Landenberger, Meyer 等ノ例ハ興味アルモノナルモ、此ノ際急性蟲樣突起炎或ハ盲腸周圍膿瘍ト診斷セラレ、發作時ニ於テ以前患者自身全ク腫瘍アリシヲ自覺セズ、苦痛ヲ缺キ或ハ多少ノ症狀アルモ經過中急劇ニ増悪シテカ、急性症狀ノ爲メニ確實ニ囊腫ヲ證明シ得ザルコトナキニアラズ。

Valther ノ例ノ如ク只下腹部ニキ重キ牽引感ヲ訴ヘタルノミニシテ、検査ニ際シ右側ノ健全ナル卵巢ノ外ニ、骨盤内ニ鐘槌狀ニ懸垂セル腫瘍ガ全ク周圍ト癒着セズシテ存在シ、良ク手術前ニ診斷ヲ下シ得タルガ如キハ極メテ稀ニ

シテ文献上只此ノ一例ヲ見ルノミ。

又 Neumann ノ報告セル如ク巨大ナル粘液囊腫ハ、外傷ニヨリ破裂シテ腹膜炎ノ症狀ヲ示スコトアリ。斯クシテ無菌ナル膠樣物質ガ腹腔ニ分散シ腹膜假性粘液腫ヲ導ク時ハ临床上最初多クハ激烈ナル腹痛ヲ現ハスモ、時トシテ全ク症狀ヲ缺如シ、只腹部膨滿、著明ニ觸知セラル、腫瘍ヲ認メ、惡液質ヲ伴ハザルモ症狀ハ極メテ多様ニシテ、コレモ亦急性蟲樣突起炎或ハ蟲樣突起炎性膿瘍ト誤ラル、コトアリ。

而シテ全ク症候ナシニ經過シ浸出物ハ吸收サレ、又只輕度ノ腹部症候ヲ示スモノアリ。蟲樣突起壁ヲ通ジ徐々ニ自然穿孔ヲ生ズル如キ輕度ノモノハ全ク症狀ヲ缺クカ或ハ慢性蟲樣突起炎ノ狀ヲ呈ス。(Neumann, Oberdorfer 等)

第八章 診 斷

前述セル如ク、其ノ症狀多岐多様ニシテ、全ク定型のモノ少ク、之レガ確實ナル診斷ハ小ナルモノハ勿論、大ナル囊腫ニ於テスラ甚ダ困難ニシテ多クハ腹部或ハ廻盲部腫瘍ナル當惑乃至想像の診斷ノ下ニテ誤診ニ終ルヲ常トセリ。余ノ實驗第一例ニ於テモ、其ノ位置、形狀、及ビ腹壁上ヨリ波動認メ得ラズシテ稍、硬キコト等ヨリ遊走腎ニアラザルヤヲ疑ヒシモ全ク粘液囊腫タルコトハ確定シ得ザリシナリ、鑑別診斷ニ於テ急性蟲樣突起炎ノ症狀ノ下ニ來リシ大ナル囊腫ハ時トシテ見逃スコトアル外、腸捻轉、腸重積症、腸内嵌頓ハ Enderlen, Westermann 等ノ例ノ如ク囊腫ト實際結合セル場合ハ、其ノ鑑別困難ナリ。

女子ニ於テモ急性炎症々狀ニテ起レル大ナル粘液囊腫ハ、莖捻轉又ハ他ノ原因ニヨリテ起レル卵巢或ハ附屬器ノ囊腫性腫瘍並ニ有莖筋腫ノ急性症狀ナルカヲ決定スルハ難シトス。

尙ホ内臟諸臓器ノ病的變化ヲ呈セザル或ハ變化セルモノノ轉位セルモノトノ區別モ困難ナリ。例ヘバ Wolf, Wood, Sonnenberg 等ノ記載セル右側腸骨窩ニ觸ルル可動性腫瘍ハ實際水腫性遊走腎ナリシガ如キ之ナリ。

時トシテ廻育部ニ發生スル腫瘍ニテハ結核アクチノミコーゼ、糞塊ト誤マル而シテ屢、之等ハ類似セル徵候ヲ以テ經

過スルモノナリ。

又稀ナル後腹膜腫瘍トシテハ、皮様囊腫、腺腫瘍、廻盲部膿瘍、後腹膜血腫アリ。腹膜内腫瘍トシテハ淋巴囊腫、腸囊腫、**イヒノコッケン**囊腫ハ鑑別ニ注意ヲ要スベキモノナリ。腸、腸間膜、大網膜、甚シキハ胃、膽囊ニ於テスラ、之レニ發生セル孤立囊腫性腫瘍ハ臓器自身ノ移動性ナルガ爲メ可動性腫瘍トシテ觸レ、可動性蟲様突起囊腫ノ外觀ヲ呈スルモノナルモ、特ニ注意スベキハ廻盲部ニ發生セル惡性腫瘍、就中癌腫ナリ。然レドモ其ノ性質タルヤ膠様癌或ハ粘液變性ニ屬スベキモトナルカハ未ダ一定セズ(Westernann, Zajfer, Vöckler 等)。

然レドモ此ノ者ガ惡性或ハ良性ナルカニ係ラズ屢、癌腫ハ蟲様突起内腔ノ通過障礙ヲ來タスニ至ルマデ發育シ、粘液溜ヲ惹起スル直接ノ原因ヲナスモノナリ。(Hüter, Nathalie 等)

第九章 豫後及ビ療法

粘液囊腫ニ就キテノ數多ノ報告ハ常ニ無害ナリト主張サル、ト雖モ、此レハ單リ危險ナル症狀ヲ發セザルカ或ハ死體解剖ノ際偶然發見セラレシ如キ甚ダシク良好ナル經過ヲ取りシモノヲ意味スルモノナリ。

然レドモ實際箝頓ヘルニア、腸重積症、急性骨盤内結締織炎ノ症狀ノ下ニ手術ヲ施行セル例ハ、全ク無害ナリトシテ記載スルコト能ハズ。又内腔完全ニ閉塞セラレテ自然切斷乃至手術後ニ發生セル或種ノ粘液囊腫ハ全然切除セラレ腹腔内ニ殘留セル腸片ニ比シ、少カラズ危險性ヲ有スルモノナリ。

又時トシテ之等ハ一見認メラルベキ原因ナクシテ、穿孔部ヨリ内容ヲ漸次腹腔内ニ漏出シ或ハ外傷例ヘバ打撲、墜落等ニヨリ囊腫ノ破裂ヲ來シ、腹腔内ニ内容分散シ危險ナル症狀ヲ惹起スルモノナリ。V. Hook ハタキシスニヨリテヘルニア内容タル囊腫ノ破裂ヲ來シ、Neumann ハ大人頭大ノ假性粘液囊腫ガ外傷ニヨリ破裂ヲ來シ、爲メニ腹膜炎ノ症狀ヲ呈シテ死亡セルヲ報告シ、Wolff ノ一例モ箝頓ヘルニアノ症狀ヲ示セル後、其ノ内容タル囊腫様擴張セル蟲様突起ノ特發破裂ノ後チ死ニ導ケル腹膜炎ヲ併發セリ。余ノ實驗第一例ノ如キモ、壁ハ極度ニ伸展セラレ甚ダシク菲薄ニシ

テ大網膜ヨリ被ハレテ比較的安全ナリト雖モ、外傷等ニヨリ或ハ豫期セザル危険ヲ招來スルヤモ期シ難キモノナラシ。

而シテ腹膜假性粘液腫タルヤ一般良性ナリト認メラル、所ナルモ屢々再發ヲ來タシ臨床上惡性ニ經過シ數回ニワタリ手術ヲ反復セル例モ稀ナラズ。(Michaelson, Montgomery, Nathalie 等)

斯クノ如ク危険ヲ伴フノミナラズ、又腸管或ハ血中ヨリノ傳染ノ恐アリ、時トシテ原發性癌腫ノ潜在セルヤモ明カナラザレバ可及的早期ニ手術的療法ニヨリテ之レガ切除乃至剔出ヲ行フベキヲ可トス。

第十章 結 論

一、蟲樣突起粘液囊腫ノ發生條件トシテハ、一般ニ蟲樣突起中心端部ノ完全ナル內腔閉塞、内容無菌及ビ末梢端粘膜ハ尙ホ粘液分泌機能存在スルコトヲ要ス。

二、蟲樣突起中心端內腔閉塞ハ炎症ニ基ヅクモノ最モ多ク、時トシテ Gelfand 辨ノ炎症性癒着ニ因スルモノナリ。

三、粘膜特ニ腺管ノ變化ニ就テハ、水樣漿液樣粘液ヲ充タシ水腫狀ヲ呈スルモノノ腺管ハ、一般ニ小單管腺狀ニシテ腺型ヲ變ズルコト少キモ、粘稠濃厚ナル樣液ヲ含有スルモノ多クハ內腔擴張ヲ示シ特ニ膠樣粘液ヲ含ムモノニ於テ然リトス。

四、囊腫形成ニ關スル本態ハ、恐ラク脂肪樣塊ヨリ成ル囊腫ハ單ニ膿瘍形成ニヨリ發シ、又水腫性ノモノハ輕度ノ炎症ニ因スル粘膜ノ分泌亢進並ニ吸收機轉障礙ニヨリテ發生シ得レド、膠樣粘液分泌スルモノハ、分泌亢進及ビ吸收機能障礙ニ止ラズシテ腺管內粘液蓄積ヲ來タシテ腺管腔ノ擴張ヲ起シ囊腫性結腸炎 Colitis cystica ノ初期ニ該當スル變化ヲ發現スルニ由ルモノナルベシ。

五、囊腫内容ハ一般ニ粘液反應著明ニシテ、全ク無菌ナリ。而シテ性狀ハ多樣ナルモ粘液基質ノ性質及ビ細胞成分含有量ノ多寡ニヨリ大體次ギノ三種ニ分類シ得。

(1) 黄白色、不透明、濃稠ニシテ稍々硬ク、脂肪様外觀ヲ呈シ、細胞成分極メテ多量ニシテ、強度ノ脂肪變性ヲ示スモノニシテ、膿瘍等特ニエンピエム等ノ強度ノ炎症ノ直接産物ニシテ濃性粘液ニ屬ス。

(2) 帶黄白色半透明濃厚ニシテ、膠樣寒天様外觀ヲ呈スルモノハ輕度ノ炎症特ニ慢性炎症ノ際發生スルモノニシテ、細胞成分少ク殆ンド脂肪變性ヲ見ズシテ膿性ナラザルモノナリ。

(3) 無色乃至黄色透明ニシテ水樣漿液狀或ハ粘液狀ヲ呈スルモノニシテ、輕度ノ炎症ノ際ニ分泌セラレ、細胞成分極メテ少ク、脂肪變性ヲ殆ンド見ズシテ、水分含量最多ク全ク膿性ナラズ。

六、内容粘液ガ蟲様突起周圍癒着内或ハ漿膜下ニ漏出スル時ハ第三類ハ吸收セラル、カ或ハ第一類ノ如ク單房性ナルモ、第二者ハ特有ニシテ、大ナル單房ヲナスコト少ク、多クハ多房性囊腫ヲ形成ス。

七、憩室ハ時トシテ囊腫ニ併發スルモ、其ノ發生多クハ炎症ニ基因シ、所謂假性憩室ニ屬シ、粘膜憩室或ハ囊腫性憩室トシテ現ハレ、細菌傳染ニ對シ粘膜、漿膜ノ抵抗最モ強大ナルヲ認ム。

八、粘液漏出ヲ導ク所ノ壁ノ穿孔ト假性憩室トハ、内壓亢進ト相俟テ密接ナル因果的關係ノ存在スルヲ認ム。

九、粘液球體發生機轉ニ關シテハ次ノ結論ニ達セリ。

(1) 球體ノ中心核ヲ形成スル小球發生ニ就テハ一般ニ蟲様突起内壁ノ變化ニ歸着スルモノニシテ、内腔ト交通スル腔即チ、囊狀擴張セル腺管、囊腫狀空洞、側腔或ハ憩室乃至憩室狀膨出ニヨリテ發生スルモノナルモ、之レ内層ノ粘液變性ニヨリテ其ノ起源ノ求メラル、アリテ、全ク一樣ナラズ、而シテ余ノ例ニ於テハ粘膜上皮ノ深ク粘膜下膜ニ至ルマデ侵入シ、基底ニ密集スル囊狀擴張セル腺管ト共ニ大腺管狀腔ヲ形成シ、即チ *Colitis cystica* ニ該當スル變化ヲ惹起シ、此ノ内腔ヨリ發生スルモノニシテ、其ノ發生狀態ハ大體 *Capeuto* ノ例ニ一致セリ。

(2) 小球ヨリ粘液球完成ニ到ルハ、主トシテ機械的作用ニ基ヅク。即チ小球ノ數個ハ腸蠕動運動等ニヨリ滑轉乃至廻轉セラレ、粘液塊ハ次第ニ其ノ表面ニ層狀ニ附着シテ、球形乃至卵圓形ヲ呈スルニ至ル。

原 著 蟲様突起炎ノ際ニ於ケル粘液瀦溜並ニ漏出特ニ粘液球形形成 Myxoglobulose Hansenmannsニ就テ

八〇

(3) 球體形成ニ際シ、分泌セラルル粘液ハ膠様ヲ呈シ又過剰ナル水樣液狀粘液ヲ分泌スルコトナクシテ、極メテ少量ニシテ且ツ適度ナルヲ要ス。

(4) 粘膜上皮、腺管ヲ缺如シ平坦ナル内面ヲ有スル壁ノ存在ガ球體形成ニ密接ナル關係ヲ有ス。

(5) 完成セラレタル球體自身ハ、其ノ形球狀ヲ呈スル故、容易ニ他ノ球體形成ヲ催進ス。

十、球體ハ粘液基質ト細胞成分トヨリ構成セラレ、固有ノ外皮ヲ有セズ、内層ハ數個ノ小球ノ集團ヨリ成リ、外層ハ之レヲ層狀ニ包ム稍々厚キ層ヨリ成ル。

十一、一般囊腫ノ小ナルモノハ、臨床上單ニ慢性蟲様突起炎ノ症狀ヲ呈スルニ止マルコト多ク、又憩室形成セルモノモ同様ナル症候アル外特有ナル所見ナシ、而シテ大ナルモノハ、屢、全ク無症狀ニ經過スルカ、或ハ單ニ輕度ノ苦痛ヲ訴フルノミニシテ、蟲様突起炎ノ症候ヲ全ク缺クコト稀ナラズ。

十二、手術前診斷ハ甚ダ困難ニシテ、特別ノ場合ノ外殆ンド不可能ナリ。而シテ又多少危險ヲ伴フヲ以テ、可及的速カニ手術的療法ヲ施スヲ可トス。(完)

稿ヲ終ルニ臨ミ、終始御懇篤ナル御指導ヲ賜ハリシ恩師高橋先生並ニ恩師石川先生ニ深ク感謝シ、尙ホ文獻蒐集ニ際シ多大ノ御便宜ヲ與ヘラレタル

愛知醫科大學教授齋藤博士ニ謝意ヲ表シ、又組織檢索ニ際シ御盡力下サレシ、本學病理學教室内藤學兄及ヒ當外科學教室諸君ニ謝ス。

文 献

- 1) Aschoff, Pathologische Anatomie, sechste Aufl. 1923.
- 2) Albrecht, Subseröse Cyste. Wien. klin. Wochenschr. S. 255, 1906.
- 3) 阿部實夫, 蟲様突起ノ粘液漏出ニ就テ. 日本外科學會雜誌. 第十一卷. 第一號. 第百二十二頁. 明治四十三年.
- 4) 赤井貞一, 蟲様突起粘液漏出ニ就テ, 北越醫學會雜誌, 第三十六年. 第六號. 第五百二十六頁. 大正十年.
- 5) Bierhoff, Beitr. zu den Erkrankungen des Wurmfortsatzes. Deut. Arch. f. klin. Med. Bd. 27, S. 248, 1880.
- 6) Biggs, Montgomery, H., Pseudomyxoma peritonei, with report of six cases. Annals of surg. Vol. 71, No. 5, P. 619, 1920.
- 7) v. Brunn, Ueber Divertikelbildung bei Appendicitis. Bruns Beitr. Bd. 46, S. 67, 1905.
- 8) Borlowski, J., Kommunizierende Mucocoele der Appendix. Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 44, Nr. 33, S. 742, 1917.
- 9) Cagnetto, Ueber einen eigentümlichen Befund bei Appendicitis. Virch. Arch. Bd. 198, S. 193, 1909.

- 10) **Comolle**, Zur Frage des Pseudomyxoma peritonei e processus vermiformi. Frankf. Zeit. f. Path. Bd. 19, S. 417, 1916.
- 11) **Dodge, G. E.**, Cystic dilatation of the vermiform appendix. Annals of surg. Vol. 63, P. 324, 1916.
- 12) **Daudy, W. E.**, Zur Kenntnis der gutartigen Appendixtumoren, speciell des Myxoms. Bruns beitr. Bd. 95, S. 1, 1914.
- 13) **Ebbe**, Appendixcyste und divertikel. Bruns Beitr. Bd. 64, S. 638, 1909.
- 14) **Esau**, Beiträge zur Appendizitis, insbesondere zur Differentialdiagnostik. Deut. Zeit. f. Chirurg. Bd. 106, S. 369, 1910.
- 15) **Freudenkel, E.**, Ueber das sog. Pseudomyxoma peritonei. Münch. med. Wochenschr. S. 965, 1901.
- 16) **Bers.**, Ueber das sog. Pseudomyxoma peritonei. Münch. med. Wochenschr. S. 1142, 1912.
- 17) **藤森舜吉**, 蟲様突起粘液腫。日本外科學會雜誌。第十二卷。第一號。第百頁。明治四十四年。
- 18) **Ginsburg**, Pseudomucinous cyst of the appendix. Annals of surg. Vol. 64, No. 5, P. 355, 1916.
- 19) **Graves**, Cystic dilatation of the vermiform appendix. Annals of surg. Vol. 64, No. 5, P. 587, 1916.
- 20) **Gutmann**, Hydrops des Proc. vermiformis. Deut. med. Wochenschr. S. 260, 1819.
- 21) **Gruber**, Ein Fall von cystische Erweiterung des Proc. vermiformi. Arch. Bd. 63, S. 97, 1875.
- 22) **Honecker**, Pseudomyxoma peritonei nach Appendizitis. Frankf. Zeit. f. path. Bd. 4, S. 305, 1910.
- 23) **v. Haunseemann**, Ueber die Myxoglobulose des Wurmfortsatzes. Deut. path. Gesell. Bd. 17, S. 568, 1914.
- 24) **Hannestadt**, Pseudomyxomycose des Wurmfortsatzes. Deut.

- med. Wochenschr. Nr. 31, S. 1501, 1913.
- 25) **Hueter**, Zur Frage des Pseudomyxoma peritonei beim Mame. Ziegler's Beitr. Bd. 41, Nr. 3, S. 517, 1907.
- 26) **Bers.**, Pseudomyxomycosen des Peritoneums bei Hydrops spiritus des Wurmfortsatzes. Münch. med. Wochenschr. S. 1098, 1907.
- 27) **本名文任**, 蟲様突起粘液腫。出。就。日本外科學會雜誌。第十九卷。第四號。第百七十九頁。大正七年。
- 28) **廣瀬信善**, 粘液腫性蟲様突起。就。近世醫學。第十卷。第二號。第百五十五頁。大正十二年。
- 29) **de Josselin de Jong**, Beitr. zur Kenntnis der Geschwulste d. Appendix verm. Mitt. a. d. Grenzgeb. der Med. u. Chirurg. Bd. 18, S. 525, 1908.
- 30) **Kaufmann**, patholog. Anatomie, siebente u. achte Aufl. 1922.
- 31) **Kleemann**, Ueber Cystenbildung aus Resten des Proc. vermiformi. med. Wochenschr. S. 1976, 1905.
- 32) **Konietzky**, Zur Pathologie u. Klinik der erworbenen Wurmfortsatzdivertikel. Münch. med. Wochenschr. S. 2251, 1909.
- 33) **久留春三**, 蟲様垂ノ穿孔ニ因スル腸間膜粘液腫ノ一例。日本外科學會雜誌。第十三卷。第三號。第二百二十五頁。大正元年。
- 34) **加藤竹男**, 蟲様突起ノ結紮試驗。中外醫事新報。第八百九十六號。第八百八十五頁。大正六年。
- 35) **淺藤正吉**, 寺坂幸太郎。蟲様突起粘液腫ノ一例。軍醫雜誌。第八十六號。第六百九十四頁。大正八年。
- 36) **小島浦三郎**, 蟲様突起ノ粘液腫ノ一例。中央醫學雜誌。第二十七卷。第一號。第七十五頁。大正九年。
- 37) **Linsmayer**, Ueber Myxoglobulose des Wurmfortsatzes. Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 49, Nr. 19, S. 680, 1922. (Ref.)
- 28) **Löhlein, M.**, Zur pathologischen Anatomie der Ruhr. (I.) Ueber die Entstehung sagoähnlicher Klumpchen in den Entleerungen

- Ruhrkranker.) Med. Klinik Nr. 6, S. 153, 1917.
- 39) **Lignac, G. O. E.**, Beobachtung zweier Fälle einer noch wenig beschriebenen chronischen katarthischen Wurmfortsatzentzündung. Virch. Arch. Bd. 228, S. 406, 1920.
- 40) **Kanz, Die path. -anat. Grundlagen der Appendicitis.** Bruns Beitr. Bd. 48, S. 1, 1903.
- 41) **Nichtenberg,** Appendixzysten. Münch. med. Wochenschr. S. 1834, 1906.
- 42) **Bers.,** Appendixzysten u. ihre experim. Erzeugung. Deut. med. Wochenschr. S. 675, 1908.
- 43) **Mc. Kenn,** Ueber Cystenbildung aus Resten des Proc. verm. Münch. med. Wochenschr. S. 1746, 1908.
- 44) **Loth,** Ueber Pseudomyxoma peritonei e processu vermiformi. Bruns Beitr. Bd. 94, 1914.
- 45) **Lühr, W.,** Zur Frage des Wurmfortsatzdivertikel u. seiner Folgezustände, insbesondere des Pseudomyxoma peritonei. Deut. Zeit. f. Chirurg. Bd. 171, S. 30, 1922.
- 46) **Merkel,** Pseudomyxoma peritonei. Münch. med. Wochenschr. S. 1330, 1904.
- 47) **茂本和羽,** 蟲様突起米粒狀粘液小體ニ就テ. 成醫會雜誌. 第三百六十二號. 第四百十頁. 明治四十五年.
- 48) **Meyer, W.,** Zur Chirurgie des Wurmfortsatzes. Deut. Zeit. f. Chirurg. Bd. 129, S. 320, 1914.
- 49) **Morrison William Reid,** Fish-egg mucocoele of the appendix; a cystic type of chronic catarrhal appendicitis, with report of a case. Boston med. a. surg. journ. Vol. 188, No. 15, P. 532, 1923.
- 50) **Neugebauer,** Ueber gutartige Geschwülste, Carcinom. sog. Carcinome des Wurmfortsatzes. Bruns Beitr. Bd. 67, S. 328, 1910.
- 51) **Neumann,** Pseudomyxoma peritonei ex processu vermiformi. Berl. klin. Wochenschr. Nr. 1, S. 15, 1909.
- 52) **Bers.,** Ein Fall von enormer Cyste des Wurmfortsatzes. Zentralbl. f. Chirurg. S. 518, 1908.
- 53) **Bers.,** Pseudomyxoma peritonei ex processu vermiformi. Deut. med. Wochenschr. S. 2289, 1908.
- 54) **Nino, E.,** Ein Fall von Hydrops mit Divertikelbildung des Proc. vermiformis. Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 50, Nr. 4, S. 888.
- 55) **Neger,** Beitr. zur Kenntnis seltener Abdominaltumoren. Zieglers Beitr. Bd. 36, S. 89, 1904.
- 56) **Oberndorfer,** Schleimbildung in u. um Wurmfortsatzdivertikel. Deut. path. Gesell. S. 238, 1906.
- 57) **Orth, J.,** Ueber Colitis cystica u. ihre Beziehungen zur Ruhr. Berl. klin. Wochenschr. Nr. 20, S. 681, 1918.
- 58) **Pohl, W.,** Ein eigenümlicher Befund in der Appendix. Deut. Zeit. f. Chirurg. Bd. 26, S. 201, 1914.
- 59) **Poindecker,** Ueber Kugelbildung im Wurmfortsatz. Wien. klin. Wochenschr. S. 1155, 1912.
- 60) **Pitzmann, M.,** No surgical appendicitis without organic stricture. Annals of surg. Vol. 71, No. 2, P. 149, 1920.
- 61) **Roth,** Ueber multiple pseudocystische Bildung des Peritoneums bei einem Falle von Gallercarcinom, sowie bei einem Ovarialteratom (im Hinblick auf die Frage des Pseudomyxoms). Zieglers Beitr. Bd. 61, Ht. 1, S. 42, 1914.
- 62) **Reise, H.,** Die Reiskörperschen in tuberculiserkrankten Synovialsäcken. Deut. zeit. f. Chirurg. Bd. 42, S. 1, 1896.
- 63) **Richter, H.,** Schleimretention im distalen Abschnitt des proximal obliterierten Wurmfortsatzes mit Durchbruch in die freie Bauchhöhle. Zentralbl. f. allg. Path. u. path. Anat. Bd. 35, Nr. 1910.

- 11/12. S. 362, 1924.
- 64) **Reel**, Cystic dilatation of the vermiform appendix. *Annals of surg.* Vol. 65, P. 743, 1917.
- 65) **Ribbert**, Beitr. z. normalen u. path. Anat. des Wurmfortsatzes. *Virch. Arch.* Bd. 132, S. 68.
- 66) **Krausenbusch**, Ein seltener Fall von Appendixgeschwulst. *Mitteil. med. Wochenschr.* S. 891, 1922.
- 67) **Schlagenhauer**, Ein Beitrag zur Pathogenese der Schleimknägelbildung (Myxoglobulose Hansenmanns) im Wurmfortsatz. *Virch. Arch.* Bd. 227, S. 70, 1919.
- 68) **Stamm, H.**, Beitr. zur path. Anatomie des Wurmfortsatzes. *Frankf. Zeit. f. Path.* Bd. 16, S. 469, 1915.
- 69) **Simon, S.**, Zur Klinik der Mukocele des Proc. vermiformis. *Deut. Zeit. f. Chirurg.* Bd. 187, Hft. 1-2, S. 1, 1924.
- 70) **v. Strubenrauch**, Ueber Zystenbildung in abgeschnittenen Resten des Wurmfortsatzes. *Mitteil. med. Wochenschr.* S. 1782, 1909.
- 71) **Sissiolet**, Ein Fall von multiplen Zysten des Wurmfortsatzes. *Virch. Arch.* Bd. 205, S. 42, 1911.
- 72) **Sprengel**, Appendicitis. *Deut. Chirurg.* Lief. 46, d. 1906.
- 73) **Schnuchardt**, Ueber die Reiskörperbildungen im Sehnencheiden u. Gelenken. *Virch. Arch.* Bd. 114, Hft. 1, S. 186, 1888.
- 74) **Stinson**, Appendixcyste. *Annals of surg.* P. 186, 1896.
- 75) **Schmitt, J. E.**, Ueber Pseudoinagination des cystische veränderten Proc. vermiformis. *Bruss Beitr.* Bd. 64, S. 627, 1909.
- 76) **Schulthaus**, Pseudomyxoma peritonei verursacht durch Reste des Ductus omphalomesentericus. *Virch. Arch.* Bd. 244, S. 268, 1923.
- 77) **Schweizer**, Ueber Divertikelbildung bei Appendicitis. *Virch. Arch.* Bd. 185, S. 178, 1906.
- 78) **齋藤一**, 蟲様突起結核性囊腫. *日本外科学會雜誌* 第十五卷. 第一號. 蟲様突起結核性囊腫. *日本外科学會雜誌* 第十五卷. 第一號. 蟲様突起結核性囊腫. *日本外科学會雜誌* 第十五卷. 第一號.
- 79) 一號. 第一百十二頁. 大正三年.
- 80) **佐藤清**, 岡田康次郎, 蟲様突起結核性囊腫ノ二例. *消化器學會雜誌* 第十五卷. 第五號. 第十二頁. 大正五年.
- 81) **佐藤清**, 多數ノ遊離小體ヲ形成セル蟲様突起炎ノ一例. *軍醫國雜誌* 第十九號. 第九百九十八頁. 明治四十三年.
- 82) **Chutaro, Tomita**, Ueber Schleimaustritt aus d. Wurmfortsatz. *Zentralbl. f. allg. Path. u. path. Anat.* Bd. 18, Nr. 21, S. 891, 1907.
- 83) **竹浪熊太郎**, 蟲様突起多發性囊腫狀態室ノ一例. *消化器學會雜誌* 第十二卷. 第二號. 第五十九頁. 大正二年.
- 84) **Uhlmann, B.**, Ueber die sagokanalähnlichen Klümpchen in den Ruhrentleerungen. *Med. Klinik.* Nr. 47, S. 1230, 1916.
- 85) **Vecehi, A.**, Ueber Schleimaustritt aus d. Wurmfortsatz, Schleimpseudocysten in der Mesopendix. *Zentralbl. f. allg. Path. u. path. Anat.* Bd. 24, S. 52, 1913.
- 86) **Wölfler, A.**, Incarceration einer Abdominalcyste in rechten Leistenkanale. *Arch. f. klin. Chirurg.* Bd. 21, S. 432, 1877.
- 87) **Winteler, E. N.**, Zur path. Anatomie u. Histologie der Zysten des Wurmfortsatzes. *Zentralbl. f. allg. Path. u. path. Anat.* Bd. 21, S. 810, 1910. (Ref.)
- 88) **Wilson, T.**, Ueber Zysten des Wurmfortsatzes; eine Beitr. zur Kenntnis des Pseudomyxoms des Peritoneums. *Wiener. med. Wochenschr.* S. 188, 1913. (Ref.)
- 89) **Wegener, E.**, Ileus durch Schleimzyste des Proc. vermiformis. *Zentralbl. f. Chirurg.* Jg. 52, Nr. 18, S. 971, 1925.
- 90) **柳井一**, 膿(Eiter)ノ研究. *日本外科学會雜誌* 第二十三卷. 第四五六九號. 第三百十五頁. 第四百七十三頁. 第五百九十五頁. 第九百九十九頁. 大正十一年.
- 91) **Znajfer**, Primäres Carcinom des Wurmfortsatzes. *Bruss Beitr.* Bd. 54, S. 239, 1907.

附圖説明

原著 蟲樣突起炎ノ際ニ於ケル粘液瀦溜並ニ漏出特ニ粘液球形形成 Myxoglobulose Hausmannsニ就テ

八四

第一圖 實驗第一例蟲樣突起粘液囊腫(約三分ノ一大)

ZW—切除セル盲腸壁ノ一部、

第二圖 內容檢索第五例蟲樣突起水腫膨大部壁ノ一部、(横斷面、ヘマトキシリン・エオジン複染色)

M—上皮ヲ被ムル粘膜、MM—粘膜筋層、SM—粘膜下膜、ML—筋層D—小單管狀ヲ呈セル腺管、

第三圖 實驗第一例末梢部ニ存スル囊狀嚢ヲ形成セル壁ノ内腔突隆部、(縦斷面、ヘマトキシリン・エオジン複染色)

M—上皮ヲ切除セル粘膜、SM—粘膜下膜、ML—筋層、D—内腔擴張セル腺管、TI—囊狀嚢内腔面、CL—囊腫本内腔面、

第四圖 實驗第二例第10—14部ニ於ケル壁ノ一部、(横斷面、ヘマトキシリン・エオジン複染色)

M—粘膜、MM—粘膜筋層、SM—粘膜下膜、D—著明ナル變化ヲ來シ大腺管狀ヲ呈セル腺管、MS—腺管ノ蟲樣突起内腔ニ開口スル部、

第五圖 同上、(同上)

ML—筋層、M—MM—SM—D—MS—同上、

第六圖 實驗第二例蟲樣突起粘液囊腫實物大圖、

CD—囊腫性憩室部、SC—假性粘液囊腫部、

第七圖 同上模型縦斷面圖

M—粘膜、SM—粘膜下膜、ML—筋層、S—漿膜、MI—小腸間膜、P—腹膜體壁部、V—同癒着部、SD—粘膜憩室部、CD—囊腫性憩室部、PS—壁ノ穿孔部、SC—假性粘液囊腫部、K—粘液球體、

第八圖 實驗第二例第14部ニ於ケル壁ノ一部、(横斷面、ヘマトキシリン・エオジン複染色)

M—粘膜、MM—粘膜筋層、SM—粘膜下膜、ML—筋層、D—囊狀擴張セル腺管、

第九圖 第二例第27—28部即穿孔部附近ノ壁ノ一部(横斷面、ヘマトキシリン・エオジン複染色)

トキシリン・エオジン染複色)

(横斷面) M—粘部、MM—粘膜筋層、SM—粘膜下膜、ML—筋層、D—囊狀擴張セル腺管、F—淋巴濾胞、S—内壁ニ附着シテ腺管内腔ニ移行セル粘液塊、DE—脱落セル上皮帶、

第十圖 同上、(同上)

M—MM—D—S—DE—同上

第十一圖 同上(同上)

M—MM—SM—D—S—同上

註、顯微鏡寫真圖ハ凡テ同擴大ニシテ、カールツアイス顯微鏡對眼3對物10ニ依ル。

圖 一 第

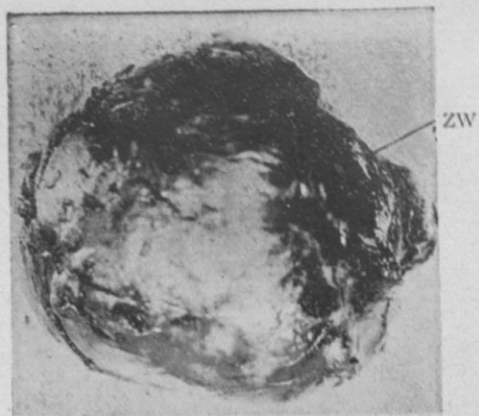


圖 三 第

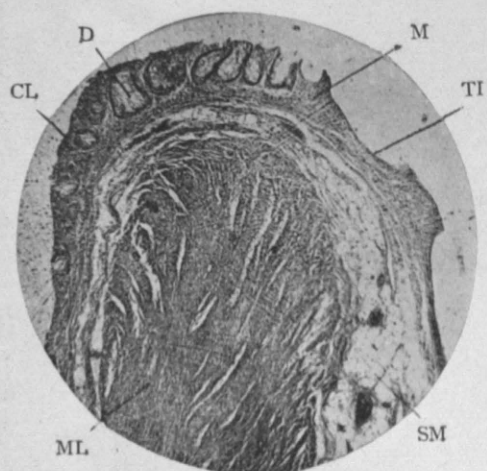


圖 二 第

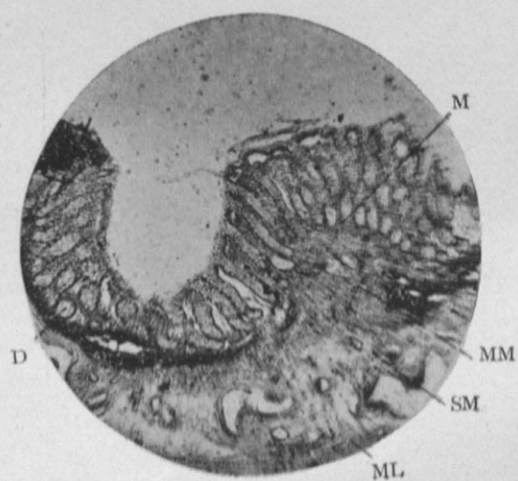


圖 五 第

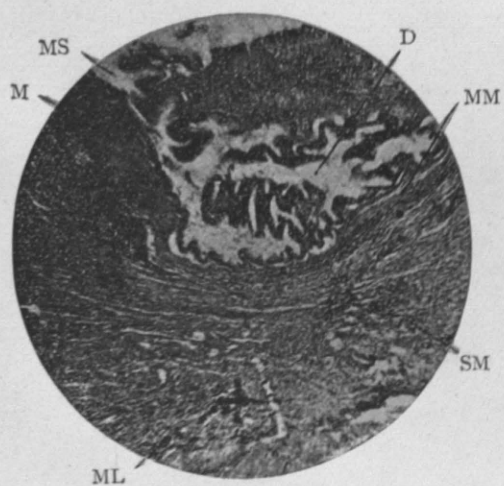


圖 四 第

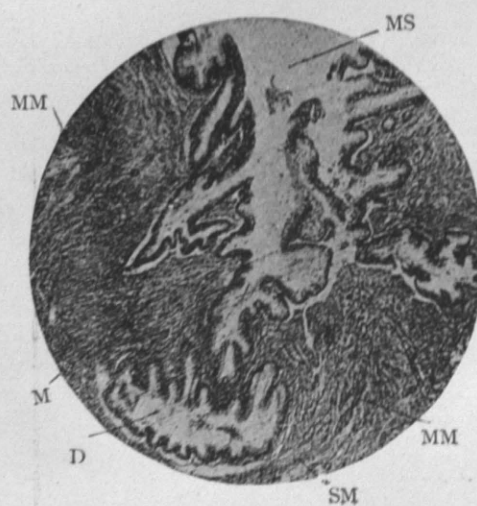


圖 六 第



圖 八 第

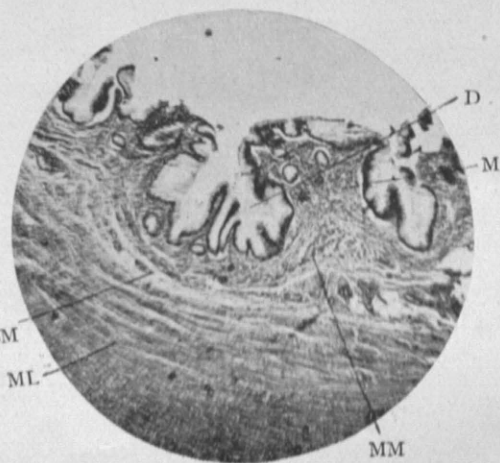


圖 十 第

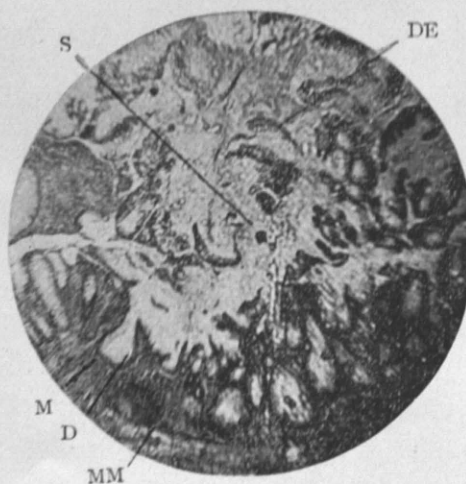


圖 七 第

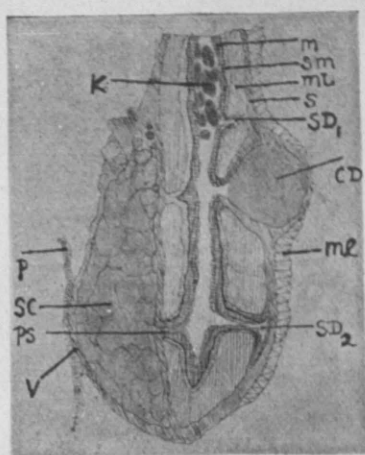


圖 九 第

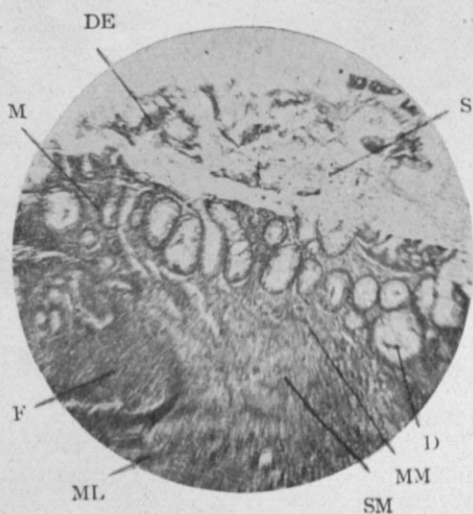


圖 一 十 第

