起させる成分が比較的多く含まれ、PP には胎盤溢血を起させる成分が比較的多く含まれており、PR には、その時々分割により、肝臓に病理組織学的変化を起させる成分と、胎盤溢血を起させる成分の含量が不定の様に思われる。

又、実験中同一製法による物質を以て動物実験を行つてゐるに拘らず、常に同一成績が得られないのは、同一条件の許で、同一方法を用いて抽出しても、得られた物質が同一成分から成つてゐるとは限らないからである。

それ故、人胎盤水溶性物質中から夫々異つた作用を持つ成分の分離抽出は、今後の興味ある研究問題である。

結 論

人胎盤から抽出した水溶性物質は、その製法の異なるにより、或る方法による物は、肝臓に病理組織学的変化を強く起させ、又他の方法による物は、胎盤に強く

作用し、胎盤溢血を起させる。

即ち、1) 真柄第 3 表物質 (PS) は、肝臓に著明な病理組織学的変化を起させるに拘らず、胎盤溢血を起させる作用は殆どない。

2) 真柄第 2 表物質 (PR) は、肝臓に病理組織学的変化を起させる作用は中等度であり、又胎盤溢血を起させる作用もあるが、その時々分割により一定でないように思われる。

3) 真柄第 4 表物質 (PP) は、肝臓に病理組織学的変化を起させる作用は極めて弱いにも拘らず、胎盤溢血を起させる作用が著しく強いように思われる。

以上の結果から、肝臓に壊死等の病理組織学的変化を起させる成分と、胎盤に働いて胎盤溢血を起させる成分とは、別個のものと考えられる。

真柄教授並に物質の製法に就いて終始御懇篤な御指導を賜つた東京医科歯科大学宮本璋教授に深甚の謝意を表する。

内臓転錯症に併発せる左側急性虫垂炎の 1 例

東京都 樟島病院 (院長 能勢勇一)

西 村 聖 二

Seiji Nishimura

内臓転錯症は極めて稀に見られるもので、その発生頻度は報告者により区々であるが、大体 6000~8000 名に 1 名の割合に存在するものと考えられている。

之が虫垂炎に罹患し、手術を受けるのは更に稀有となり、我国に於ては、32 例、外国に於ては、H.M. Blegen の 98 例が報告されている。(以上東都⁽¹⁾氏による)

私は最近その 1 例を経験したので報告する。

自 験 例

患者、鈴○喜○郎、32 歳、男、右利き、握力、右 45、左 41

主訴：右下腹部痛 (左に非ず)

家族歴、既往歴：特記すべきことなし。

現病歴：

昭和 28 年 6 月 10 日特に原因と思われることなく、右下腹部に軽い腹痛を覚え、約 1 時間位で軽快した。

そのさい嘔気、嘔吐は認めなかつた。

6 月 11 日朝 9 時頃下腹部全体に軽度の疼痛を覚え、12 時頃に至り右下腹部に局限して来た。そのさい嘔気はあるも嘔吐はなかつた。疼痛が漸次増強して来たので、5 時頃外来を訪れた。

来院時所見 体格、栄養、中等度。顔貌稍々苦悶状。脈搏、78。体温、36.7°C。軽度の舌苔を認む。白血球数、10,000。腹部、平坦。腹壁、軟にして筋性防禦は認めない。左 (右に非ず) McBurney 氏点に相当して、軽度の圧痛を認めたが、右下腹部には全然圧痛点を証明出来なかつた。

病歴より急性虫垂炎を疑うも右下腹部に全然圧痛点を証明し得ないので、一応経過を観察することにした。しかし右下腹部の疼痛は漸次増強し、患者自身から内臓転錯症のあることを告げられ (兵隊時代にレントゲン検査により心臓は右にあるが、胃腸はバリエー

ム服用し検査をうけたが転錯があるかどうかは不明であると) はじめて左側虫垂炎を疑い、手術を施行した。

手術直前の腹部所見。腹部、平坦。腹壁、軟。左下腹部に圧痛あり、右下腹部には圧痛なし。腹壁緊張、筋性防禦は認めない。

手術所見

左側虫垂炎を疑ったが、明かに右下腹部に疼痛を訴えるので、一応右側副直筋縁切開にて開腹するに、廻盲部、及び虫垂は認めず、S字状結腸を認め、右下腹部には何んら異常を認めなかつた、それで直ちに左側副直筋縁切開にて開腹するに、発赤、腫脹した虫垂を直下に認めたので、虫垂切除術を施行し、腹壁は3層に閉鎖し術を了した。

手術診断：左側急性カタル性虫垂炎。

術後経過良好で8日目全治退院。

レントゲン検査

健康診断の目的で約1ヶ月前当院で胸部撮影を行ったが、マークの間違いと思い、転錯症は見逃した。術直前透視により心臓は右にあることを確めた。消化管は術後のレントゲン検査により全く逆転していることを知った。

考 察

内臓転錯症の発生原因に関しては、種々の学説が挙げられているが、我々外科医として興味あることは、虫垂が左側にあるに拘らず、何故右下腹部に疼痛を訴えるかということにある。東都⁽¹⁾氏の調査による、我国の32例及び外国の98例に私の1例を加え131例中

右側疼痛	33 例
左側疼痛	46 例
疼痛限局しないもの	9 例
記録の不明のもの	43 例
記録の明かなもの88例中33例(37.5%)が虫垂とは反対の右側に疼痛を訴えている。	

右側虫垂炎の場合、反対側左側に疼痛を訴えるものは、茂木外科教室⁽²⁾の統計によると5749例中44例、即ち0.8%に過ぎない、これから考えると明かに右側虫垂炎に比し、左側虫垂炎の場合は反対側右側に疼痛を訴えるものが多いと云える。しかれば何故左側虫垂炎に於て右側に疼痛を訴える場合が多いか。Kuntz, Block, Michael等は、逆転症では内臓は逆転しているが、その神経機構は逆になつていないため逆転症虫垂炎では、疼痛は右側に存在すべきであると主張している。

私の例では自発痛は明かに右側に存在したが、圧痛、腹壁緊張、筋性防禦はなく、左側に圧痛を証明し、Kuntz等の説即ち内臓は逆転しているが、神経機構は逆転していない故、疼痛は右下腹部にあるということによく一致し、しかも病変の存在する部位には圧痛を証明した。このことより、従来初期の心窩部痛は大陽神経叢の刺激により生じ、病変が漿膜に及んで、初めて右側に疼痛を訴えると考えられていたが、逆転症虫垂炎から考えるに右側疼痛は必ずしも病変がその部に存在しなくとも起り得ることを示している。文献に見るに、筋性防禦、腹壁緊張が右側に見られるという報告があるが、私の例では全然認められなかつた。

附、逆転症に於ては、左利きが正常に比し多いということは諸家により認められているが、本症と左利きとの間に密接な関係が有りや否やについては一致した結論に達していないが、⁽⁴⁾⁽⁵⁾文献より調査するに、今田⁽⁴⁾氏によれば正常人31643名中、左利き1758名(5.55%)、安藤⁽⁵⁾氏によれば内臓転錯症に於ては358例中40例(11.2%)が左利きである。この両者を推計学的に検討するに、危険率0.1%に於て有意な差を示し、これは明かに、内臓転錯症に於ては、正常人より左利きが多いことを示すものである。その上、生後の習慣、環境、教育は両者全く同様であるので、内臓転錯症に於ては左利きになるべく運命づけられたものが、正常人に比し多く、内臓転錯症と左利きとは密接な関係があると思われる。

結 語

1) 内臓転錯症に併発した左側急性虫垂炎の1例を経験し、自然痛は明かに右下腹部に、圧痛は左側に認めた。そして術前左側虫垂炎を疑ったが、明かに右側に疼痛を訴えるので、一先づ右側切開にて開腹し、病変のないことを確め、直ちに左側切開にて虫垂切除術を施行した。

2) 何故右側疼痛が起るかということにつき、更に腹部疼痛に関し、いささか考察を試みた。

3) 本症と左利きとの関係につき、推計学的に検討し、本症と左利きとの間に密接な間接があるものと考ええる。

文 献

- 1) 東都：臨外，7，294 (昭 27)
- 2) 茂木他3名：日外誌，38，889 (昭 12)
- 3) Frank B. Block., Maurice A. Michael : Ann. Surg., 107, 511 (1938)
- 4) 今田：十全会誌，25，356 (大 9)
- 5) 安藤：グレンツゲビード，14，1127 (昭 15)