

移動性長S字狀部症ニ就テ

京都帝國大學醫學部助教授（中央レントゲン室）

醫學博士 岩 井 孝 義

從來S字狀結腸ハ癌、結核、赤痢等ノ器質的疾患ヲ除イテハ、太ヒルシユスプルング氏病、振レテ通過障礙ヲ起ス軸捻轉、及ビ長イト便秘ヲ助長スル傾向アリ等ノ病的意義ガ附セラレテ居タニ過ギヌ。然ルニ日常診療ニ従事シテ居ルト左側腹部、左腸骨窩部或ハ下腹部ニ膨滿、壓重、緊張、其他名狀仕様ノナイ不快感、或ハ鈍痛乃至痙痛ヲ起シ、屢々腰痛或ハ腰部不快感ヲ伴ツテ來ルモノガ多く、學ビ得タ知識デ左尿系統、前後腹壁筋肉、脊柱乃至骨盤骨系ノ諸疾患ニ想到シ、其證據固メヲスルノデアルガ注文通り固マラスモノガ多イ。始末ニ困リ神經質ダト無理ニ押シ附ケルガ患者ハ好ンデ病氣ヲ慥ヘテ居ルノデハナイト逆襲シテ來ル。幸、一般ニ生命ヲ脅ス疾患デハナイノデ、剖檢ノ機會モナク、又症狀ガ爾ク強クモナイノデ手術ヲ受クルニモ至ラヌ、稀ニ手術ヲ受ケテモ器質的變化デナイノデ見逃ガサレ、殊ニ立位生活デノ症狀ヲ、仰臥位ノ手術デ檢スルノデアルカラ如實ニ現レズ、注意ヲ喚起スルニ至ラナイデ見逃ガサレ、手術シテ所見ガナイガ爲、却ツテ此事ガ神經質ノ好キ根據トナリ益々其真相ヲ究明スルコトニ逆行スル様ニナツタノデアル。私ハ永年、斯様ナ曖昧ナモノ、或ハ殆ンド確實デハアルガ其診斷ヲ確メルト云フ様ナ色々ノ理由カラ消化管X線検査ヲ依囑セラレ、症例ヲ重ネルニ從ヒ、S字狀結腸ガ長ク且過度ニ移動性デアルガ爲ニ起ルコトヲ知ツタ。以下其成立機轉ヲ順次供覽スル寫眞ニ基イテ述べ、且其際起ル症候ヲ申シ上ゲタノデアルガ此抄録ニハ一々寫眞ヲ載セル理ニモ行カヌカラ文句デ説明シテ行キマス。

經口の検査デ立位デハ、S字狀結腸ハ下行結腸ノ延長トシテ内下方ニ下リ直腸ニ至ルガ正常デアル。現在迄ノ統計ニヨルト症狀ヲ起スニ至ル最小限度ノ長サ及ビ移動度ハ、下行結腸ノ延長トハナラナイデ内上方ニ上ルカ或ハ直腸近部ガ正中線ヲ越エテ右ヘ突出スルモノデアル。勿論之以上デアツテモ症狀ヲ呈シナイモノガアル。即過度ニ長イコトハ先天性デ言ハゞ弱點デ、之ガ病的状態ニナルニハ多クハ誘因ガ必要デアル。最も多イノハ便秘ヲ起サセル事柄デ、例ヘバ安靜ヲ要スル疾患ニ罹ツテ色々ノ事情ノ協同作用デ便秘ニナル、或ハ日本ニ多イ脚氣デ便秘ニナルコト等、其誘因ヲ探ル心算デ病歴ヲ取レバ必ず判明スルコトデ之ハ他疾患ト鑑別スルニ大變手助ケトナル。次ニ多イノハ急性胃腸加答兒デ他部ノハ短時日ニ治癒シテ終フガ、此部分ノハ仲々消散セズ結局慢性ニ移行シ本症ノ下痢型ノ一部ヲナスノデアル。大腸中デハ醱酵、腐敗ニヨツテ瓦斯ガ形成セラル。其多クハ左右彎曲部ヲ中心トシテ集積スルノデアルガ、S字狀部以下デ生ジタモノハS字狀結腸ノ頂部ニ集リ浮キ上ルコトニナル。殊ニ小兒期ニ本症ガ少ク、大人ニナルニツレテ多く、殊ニ女ニ多イコトカラ考ヘ及ブコトデアルガ、放屁ノ抑制ガ大

變與ツテカアルト思フ。即放屁サルベク大量ノ瓦斯ガ直腸ヘ向ツテ來ルガ人前ヲ憚ツテ抑制スル。其口側部ノ弛緩スルニ從ヒ、口側部即上方ヘ浮キ上リ、S字狀結腸頂部ニ集ル。後述スル本症ノ病歴ガアリ、何等造影劑ヲ與ヘナイデ透視シ、臍ノ左或ハ左上方ニ、下ニ向フ馬蹄形ノ透明部ヲ見、之ニ横線アレバ、¹「ハウストラ」間ノ皺襞デ、之ハ殆ンド常ニS字狀結腸内ノ瓦斯集積デ直ニ本症ト診斷シテヨイ程特有ナ像デアアル。斯様ニ瓦斯集積ニヨリ浮キ上ルガ爲ニ、下行結腸ヘノ移行部ハ屈曲シ通過障礙ヲ起シ、正常ナレバ下行結腸ニハ大シテ内容ナク、直ニ直腸ノ方ヘ送り込マレテ終フモノデアアルノニ可成多量ノ停滯アリ、兩々相俟チ此邊一帯ニ膨滿、壓重、緊張、或ハ名狀シ難イ不快感ヲ起スノデアアル。其障礙ニ打勝ツ爲ニ下行結腸ノ強イ收縮ヲ起シ、無理ニ屈曲部ヲ通サントシ斯クテ其部ニ損傷ヲ起シ、結腸炎更ニ其周圍炎ヲ起シ強イ壓痛ガアル様ニナル。之亦大事ナ徴候デアアル。此強イ收縮ニ際シ鈍痛或ハ疝痛ヲ起スノデアアル。内容ガS字狀部口側脚ニ次第ニ多ク入ルニ及ビ瓦斯ニヨル浮力ハ其ダケ減ジ、頂部ハ下リ屈曲ハ次第ニ鈍トナル。浮力ガ負ケルニ及ブトS字狀部ハ下行結腸ノ延長トシテ内下方ニ向ヒ屈曲ハ消失シ下行結腸ノ内容ハ決河ノ勢デ下リ直ニ直腸ニ入り便意ヲ催シ、排便シ諸症狀消散スルノデアアル。之最モ多イ病型デアアル。即便意ヲ故意ニ抑制シ、強イ收縮ヲ喚起シ疼痛ヲ起スニ至ルハ生理的デアアル。故意ニ抑制サヘシナケレバヨイノデアアル。併シ疼痛ガアリ、次デ便意ヲ催シ、直ニ排便シ間モナク消散スルハ、單ニ排便ダケデ良クナルノデ大シテ意ニモ介シナイ場合モアルガ明ニ病的デアアル。是位ノ内ニ治療シテオカヌト後述スル重症型ニ移行スル危險ガアル。病歴ニコノ事ガアツタラ殆ンド本症ト言ツテヨイ位、特有デアアル。斯ル場合ノ便ハ普通軟カ下痢カデアアル。硬イ時ハ斯ク綺麗ナ疼痛、便意、排便、消散、ト云フ典型ヲ示サナイコトガアル。即交替性便秘下痢ノアル時最モ典型的デ、屈曲デ停滯シテ便秘ヲ起シ腐敗醱酵ニヨツテ刺戟シテ加答兒ヲ起シ強イ收縮ヲ促シ疼痛トナリ上述ノ經路ヲ辿ルノデアアルカラ、此交替性便秘下痢ハ本症ニヨク起リ得ルコトデ1徴候トナルノデアアル。其起リ方ハ上述ノコトデ説明シ得ルノデアアル。又大腸ハ1日數回明カナ時ヲ定メズ大結腸運動ヲ起シテ内容ヲ移行セシメルノデアアルカラ以上ノコトガ何時頃起ツテモヨイ理デアアル。併シ統計上比較的定ツテ多イノハ早朝ト食後デアリ殊ニ下痢ノ時ハ食直後ノコトガ特有デアアル。夜寢テ居ル時ハ仰臥位ノ觸診時ト同様ニ臍部ガ最モ高ク、從ツテ瓦斯デ膨滿シタS字狀結腸頂部ハ直立位ノ様ニハ上方ニハ上ラヌガ、臍部或ハ其左方ニ來、觸診時ニハ此部ニ空氣枕様抵抗ヲ觸レ斯クテ下行結腸トノ移行部ガ屈曲シ通過障礙ヲ起シ、他方睡眠中モ弱イナガラニ蠕動ガ起リ大シテ通過障礙ノナイ所ハ内容ガ進行シ、從ツテ睡眠中ニ大部分ノ内容ガ屈曲部ノ口側部迄來テ、次デ覺醒時ニ外部カラノ刺戟モ加ツテ此部ノ強イ收縮ヲ起スコトモアラウガ、又屢々午前2時頃痛ンデ眼ガ醒メル事實カラ考ヘルト斯ク最大限度迄内容ガ溜リ、強イ收縮ヲ起シ強イ疼痛トナリ、斯クテ便意、排便、消散トナルモノト思ハル。從ツテ仰臥位ノ觸診時ニ臍ノ高サデ少シク左ニ倚ツタ所ニ、上下ハ程度ニ依ツテ色々デアアルガ空氣枕様抵抗ヲ觸レ、左右ニ滑ラスコトガ出來、疼痛時ニ觸診シ

テ内方へ滑ラシテ居ルト「グル」音ト共ニ、或ハ「グル」音ナシニ疼痛ガ止ミ便意、排便、消散トナルコトガ屢々アル。食直後ニ起ルハ胃結腸反射ニ因ルモノデ、レ線的ニ人間デ立證シテモアルシ、又行儀等ノ辨ノナイ子供等ガ屢々食事中ニ便所へ行クノモ此爲ト考ヘテ居ル。又大人デモ下痢アル時分ニ、少シク食事ヲスルト疼痛、便意ヲ催シテ來ルノモ此ノ爲ト考ヘテ居ル。殊ニ下行結腸ノミデナク横行結腸カラ左彎曲部、下行結腸ト收縮ヲ起シテ來ル時ハ、上腹部、左季肋部へ疼痛ヲ起シテ來ル。而モソレガ食事シカケテ起ツテ來タノデアルカラ素人ノ患者自身ハ勿論ノコト、醫者迄ガ胃ノモノト考ヘテ終フ。偉イ醫者ハ色々ノ場合ヲ考ヘルモノデ、從ツテ此場合モ胃ノモノトノミ考ヘルコトハナイニシテモ少クトモ最有力候補者ニ置カレルダラウト思ハレル。殊ニ其後間モナク疼痛ガ左下方ニ移動シ便意、排便、消散トナレバ大腸ノモノト考ヘ附クガ、便秘ノ状態ニテハ屢々左下方ニ移動スルコト及ビ其後ノ經過ヲ探ラズ、從ツテ大腸疾患等ハ思モヨラス場合デアルニモ拘ラズ、私ノ統計デハ斯ル疼痛ハ寧ロ胃ノモノト考ヘズニ大腸ノモノト考ヘタガ隱當ナト云フコトニナツテ居ル。以上ノ状態ハ本症ノ輕症型デ例數カラ言ヘバ最モ多イモノデアル。斯ク S 字狀結腸頂部ニ瓦斯集積ガナイ時ハ小骨盤腔ニ落チ込ミ、壁緊張ガ過度ニ減弱シナイ限り直腸ヘノ彎曲部ガ右方ニ突出シ其陷凹側ニ壁突起 (Sporn) ヲ形成シ輕イ通過障礙ヲ起スコトモアル。之モ輕症型ニ入レルベキモノデアル。

之ヨリ進ムト久シキ加答兒ノ爲、緊張ヲ減弱シ、瓦斯形成モ強クナリ、斯クテ非瓦斯性内容ガ口側脚ニ充盈シテ來テモ頂部ノ瓦斯ノ浮力が大ナル爲ニ下ルニ到ラズ、倒 U 字形瓦斯ハ絶ヘズ存シ非瓦斯性内容ガ其陷凹側底部ヲ越ヘテ肛門側脚ニ至リ排泄セラル。下行結腸ヘノ移行部ニ屈曲ガ絶エズ存スル爲ニ、下行結腸、横行結腸ニ停滯アルト共ニ、頂部ノ瓦斯膨滿ノ爲ニ、患者ハ頑固ナ膨滿、緊張、不快感等アツテ、食ヲ攝ル氣ニナレズ、次第ニ全身症狀ノ惡化スルモノモアル。更ニ上方ニ浮キ上ツテハ噴門ヲ壓抵シ嚙下困難ヲ起シ、手術シテ切除シテ貫ツテヨクナツタモノモアル。又横隔膜左半ヲ強ク押シ上ゲ、其押シ上ゲル部位ニヨリ、心臟ガ或ハ右上前へ、或ハ右上方ニ、或ハ右上後方ニナリ、且運動、體位變換ニ從ヒ、其押シ方ガ急激ニ變リ、其都度、狭心症様ノ症狀ヲ主トシテ訴ヘテ來リ、X 線検査デ此事ガ判明シ、便通ヲ整調シ、獸炭末デモ與ヘテオイテ一兩日デ症狀ノクナツタモノモ數例アル。又更ニ肝臟ト横隔膜右半トノ間ニ嵌入シ時ニ膽石様疼痛ヲ起シタリ、又斯ル激痛ト共ニ肝臟濁音ガ消失シテ居ルノデ胃又ハ腸ノ穿孔デハナイカト思ツタコトモアル。而シテ斯ル例ヲ X 線検査ヲシタガ爲ニ、腸管囊腫様氣腫ノ場合ノ横隔膜下透明層ト間違ヘラレルノデアルガ、私ガ 3 例デ確メタ鑑別點ハ其横隔膜下ニ腸管外ニ透明ナ所アレバ必ず後者デアル。之ハ腹腔内ニ游離シタ瓦斯ノ存在ヲ示スノデ、勿論近々ノ内ニ、「プノイモベリトネーウム」或ハ穿孔等ノナイコトヲ必要トスル。之ハ氣泡ガ破レテ出タモノデ嘔吐ノ盛ニアル頃或ハ皆ガ盛ニ觸診ヲシタ後ニ増スコトモ證明シテアル。今夕青木君ノ報告セラレタ例モ之デ術前ニ腸管囊腫様氣腫ト診斷シタモノデアル。夫程デナクとも S 字狀部ガ肝臟下面或ハ廻盲部ニ達シ、其部デ種々ナ症狀ヲ起シ之亦膽石、移動性

盲腸症或ハ慢性蟲様突起炎等ト間違ヘラレルコトガアル。以上ハ本症トシテ比較的重い方デアル。

併シ最も重症型ト思ハレルノハ次ニ申上ゲルモノデアル。今夕都谷博士ノ御報告ニナツタS字狀結腸軸捻轉症ガ其1デアル。之ハ少クトモ本症ヲ土臺トシテ起ルノデアル。即頂部ニ瓦斯ガ集積シテ上方ニ浮キ上リ、瓦斯ノナイ附着部近クハ引キ伸バサレ、細クナリ恰モ風船ノ引絲ノ様デ其風船ガ(機作ハ勿論議論ノアル所デアラウガ)運動或ハ腹腔内諸臟器ノ相互關係ニヨツテ或時ハ右廻リニ或時ハ左廻リシテ起ルモノト思ハル。從ツテ老人デ「イレウス」ノ症狀ヲ起シ疼痛ノ存在部カラ本症カ或ハ痛腫デモアツテ急ニ其ガ先登ニナツテ重疊症ヲ起シテ來タノデハナイカト考ヘラレル時、病歴中ニ數年前カラ移動性長S字狀部症ガアツタコトガ判明シタラ寧ロ前者ト考フベキデ、恩師松尾先生モ或患者デ兩様ノ意見ガ出、其際病歴カラ前者トシ手術セラレ、勝ツタコトガアルト笑話セラレタコトガアル。軸捻轉症デモ訴モ所見モ著明デナイ場合ガアル。内科醫者ハ神經質ニ考ヘテ手術ヲ勸メ、何トモナカツタトテ生恥ヲカク場合ガアル。一度、生恥ヲカクト其後ハ臆病ニナリ誰ガ見テモ肯定スル様デナイト外科ヘ送ラヌ様ニナルノハ人情デ、斯クテハ自然手遅ノ増加トナリ、患者ニ對シテ申譯ナイ次第デアル。斯ル怪シイ初期ニ確ニソウデアル、又似タ様ナ場合デモ先ヅソウデハアルマイト云ヘル方法ガアレバ結構デアル。我田引水ノ様デスガソレハX線検査デアル。但、體溫ヲ測リ、又病歴ヲ詳シク取ツテ先ヅ炎症性ノモノデハアルマイト見極メルコトガ肝要デアル。ドウモ炎症性ラシイ所ガアレバ、勿論、3分乃至4分通り炎症性ラシイ所モアルト云フノナラ大事ヲ探ツテセヌガヨカラウ。炎症性デ全クナイトハ言ハレヌガ先ヅソウデハアルマイト思ハレル時ハ、萬一ニデモ炎症性デアルカモ知レスト云フ心構ヘヲシナガラ検査スルノデアル。寢タ儘デ検査スル透視臺ノ上ヘ患者ヲ移シ、仰臥位ニシ何モ造影劑ヲ與ヘナイデ透視スルノデアル。腸管ニ狭窄ガアレバ殊ニ大腸ノ時ニハ大キナ瓦斯集積ガアル。臨床上此軸捻轉ガアレバ1度ハ用心深く高壓灌腸シテ見タガヨカラウト云フコトニナツテ居ル位デアルカラ、其灌腸劑ヲ「バリウム」水ニ代ヘ、透視監督ノ下ニ餘リ腸ガ緊満シナイ様ニ注意シナガラ注入スルノデアル。本症ノ時ハ實ニ確實ナ所見ガ出ル。其ハ肛門カラ入レタ「バリウム」柱ノ先端ヲ略中心トシテ其處ヘ集合スル様ニ配列シタ3ツノ「ハウストラ」間ノ皺襞ガ線狀ニ現レタ大キナ瓦斯柱ガ判明スル。其1ハ下行結腸デアリ、残り2ツハ捻轉シタS字狀結腸係蹄ノ兩脚デアル。而シテ斯ク膨満シテ居ル時ハ臨床上、何處ヲ押ヘテモ痛イコトガアリ、又一向何處ヲ押ヘテモ大シテ痛ガラヌ場合モアツテ、病變ノ中心ハ何處カ判明セヌ場合ガ可成多イモノデアルガ、透視シテ之等四脚、即1「バリウム」脚、及ビ3瓦斯脚ノ集合部ヲ押スト必ず如何ナル場合デモ痛ガリ、且先ヅ最も強ク痛ガルモノデ、コノ2ツデ安心シテ本症トシ外科ヘ送レルノデアル。此際肛門脚ノ口側先端カラ少シノ「バリウム」ガ越エレバ更ニ量ヲ増ストカ、「ゾンデ」ノ先ヲ其處ヘ押シ込ムトカ、或ハ瓦斯ノ部ヲ左右ニ動かシ、更ニ入り込メバ其方ヘ更ニ動かシ内容ヲ多ク入ラシメルト捻轉ハ解消スルト言フ人モアル

が、之ニハ少シク骨^コガ要ルコト、思ハレル。最近東大鹽田外科ノ高橋君ガ斯克シテ多數例ヲ集メラレ其際、捻轉シタ係蹄ガ瓦斯デ膨滿シ、周圍ノ關係カラ倒U字形ニナツテ居ルコトヲ特徴視シテ居ラレル様デアアル。併シ、上述ノ様ニ何時モ瓦斯ガ溜ツテ浮キ上ツテ居ル様ナノデハ仰臥位デハ同様な高度ナ瓦斯係蹄トナツテ現レルコトヲ知ツテ居ル私ニハ物足ラナク思フノデアアル。高橋君ハ臨床上之ト思ハレルモノ、ミヲ取扱ハレタノダカラ、ソレデ大體ヨカツタノデアラウガ、斯ル像ヲ見タラ直ニソレト診斷シテヨイカト云フ點ニ想到セラレタラ、其結論ヲ下ス前ニ材料ノ採リ方ノ不備ニ氣附カルベキデアツタラウト思ハレル。尙附ケ加ヘタイコトハ此軸捻轉ニ限ラズ、手術ヲ要スベキ狭窄ガアルカ否カヲ見ルニハ立位透視ヲシ鏡面形成ノ有無ヲ見、胃泡ヲ除キ他ニ可成大キナノガアレバ手術ヘ廻ハスベキデアアル。之ガナケレバ如何ニソレヲシイ氣配ガシテモ先ヅ手術ヲ急グ必要ハナイ。餘リ多クハナイガ其後者ノ例モアル。若シ見タダケデ不確實ノ様デアツタラ其位置デ直グ寫眞ヲ撮リ直グ現像シテ落附イテ見レバヨイ。

重症型ノ第2ハ腸壁突起形成ニヨル狭窄又ハ閉塞デアアル。S字狀結腸ガ此状態ニアルト、直腸ノ上半モ同様ニ移動性ガアリ、從ツテ直腸ノ固定シタ部ハ薦骨ノ下3分ノ1位以下デ肛門カラ5—6糎位ノコトモアル。斯クナレバ直腸ガ短クナツタト考フベキカ或ハ上半ガ移動性デアルト考フベキカ、未ダ剖檢迄追究シタ例ガ少ナイカラ何トモ申サレヌガ、兎ニ角X線検査デ見テ斯ル状態ガアルノデアアル。斯ルモノハ屢々小骨盤腔内デ折レ重ナリ、其屈曲ノ陥凹側腸壁ガ突起狀ニナリ反對側ニ向ツテ突出シ其上面ニ來タ内容デ下方ニ押シ附ケラレ、屈曲ノ肛門側脚ノ管腔ガ消失シ、斯クテ突起ガ恰モ瓣膜ノ様な作用ヲシテ狭窄又ハ閉塞ヲ起スノデアアル。患者ハ下腹部カラ左側腹部ニカク頻々トシテ來ル疝痛、雷鳴、蠕動不隠、次デ嘔吐ヲ訴ヘ、強ク衰弱シ屢々強イ便意ヲ催シ惱マサレナガラ便所ヘ行ツテモ放屁排便ガナイカ、アツテモ僅デ、症狀ハ一向良クナラヌ。斯ル場合、直腸_Lカテーテル⁷ヲ插入シテヤルト爆發的ニ多量ノ瓦スト糞便トヲ排出シ忽ニ諸症消散スルノデアアル。ソレカトテ永ノ年月毎日苦デ直腸_Lカテーテル⁷ヲ插入シナケレバナラヌノハ困ツタコトデ、斯様なコトガ全々ナクナツテ吳レタニ越シタコトハナイ。X線検査ヲスルト大腸全體ガ太クナリ鏡面形成ガ到ル處ニアル。斯ルモノニ一方デハ毎日直腸_Lカテーテル⁷ヲ插入シテ排便サセテヤルト共ニ、他方硝酸_Lストリヒニン⁷0.001瓦ヲ1回量トシ1日3回與ヘル。スルト3日位デ自然排便ガアリ直腸_Lカテーテル⁷插入ハ不要トナリ、時ニ下痢ヲ起シ1日數回少量ノ排便ガアルコトスラアル。ソコデ_Lストリヒニン⁷ハ朝夕2回トシ、次デ1日1回トシ、大體7日乃至10日デ此治療ハ完成スル。其後ハ少シデモ便意アレバ直ニ上圍シ決シテ抑制サセヌコトガ肝要デアアル。患者モ醫者モ、ドウシテモ手術ヲシナケレバナラヌト思ツテ居タモノガ此様なコトデ全治スルノデ大變驚イテ喜ンデ吳レ、1ヶ月半デ12糎モ増シタ例ガアル。其機作ハ便意鈍麻ノタメ内容停滯シ擴張シ弛緩シテ斯ル状態ニナツタモノガ投藥ニヨリ反射中樞ノ興奮性ヲ亢進シ、少シノ内容ガ來テモスグ反應シ收縮シ便意ヲ尖銳ニスルト共ニ腸管ヲ前ヨリハ鞏剛ナモノトシ、折レ重ナルコトヲ少クセシメントスルノデ、服藥中止後

ハ、本症ガ内容停滯、即便秘ヲ誘發サレテ來タモノデアルカラ、便意ガアレバスグ上圍サシ便意ヲ洗練シ、以テ誘因ノ作用シタ前ノ無症狀ノ状態ニ齎ラサントスルニアルノデアル。之ガ無効デアレバ二次的ニ癒着ガ生ジテ手術ヲシナケレバナラヌコトヲ、狭イ經驗デハアルガ、示スモノト考ヘテヨイ結論ニナツテ居ル。即手術シテ貰ツテ癒着ガアリ、剝離シテ貰ツテ良クナツタモノモアレバ亦スクナツテハ一部切除シテ貰ハナケレバ良クナラナカツタモノモアル。同様なコトガ本症ニ似タ症狀デ來ル直腸異常係蹄形成症デモ見ラレタ。即直腸 S 字狀結腸彎曲ハ正常位ニアリ、其以下ガ主トシテ前頭面デ左右ニ強ク^{ウネ}紆行リ、其移動性ハ、時ニ紆行ヲ變ジタコト、注腸ニヨリ押シ伸バサレタコト、及ビ剖檢ニヨリ確メタコトモアルモノデ、屢々前同様ニ腸壁突起形成ニヨリ狭窄乃至閉塞ヲ起シ、大量ノ下劑内服例ヘバ硫酸₂マグネシウム⁷50瓦モ頓服シ或ハ直腸₂カテーテル⁷挿入デ辛ジテ一時ヲ糊塗シテ居タモノガ本療法デ全快シ、又良クナラナカツタモノヲ X線検査シテ其屈曲部位ノ一定シテ、押シ伸バサレヌコトデ癒着アリト考ヘ手術シテ貰ツテ其通りデアリ、剝離スルト共ニ一部切除シテ貰ツテ良クナツタモノモアル。即コノ₂ストリヒーン⁷療法ハ此際、内科的デアルカ外科的デアルカヲ簡單ニ示スモノトシテ重寶デアルト考ヘル様ニナツタ。

重症型ノ第3ハ双絞筋形狭窄 (Doppelfintenstenose) デアル。之ハ御承知ノ如ク バイヤー氏ガ始メテ記載セラレタモノデ氏ハ左結腸彎曲ガ急峻ナ爲、内容移行ニ抵抗ヲ及ボシ、之ニ打勝ツ爲、横行結腸ノ強イ蠕動デ機械的損傷ヲ生ジ周圍炎ヲ起シタ結果、兩脚間ニ癒着ヲ生ジ、名ニヨツテ示サレタ像⁷ヲ起スト説明セラレテ居ル。併シ斯ル癒着ハ却ツテ本症及ビ下行結腸異常係蹄形成症ノ場合ニ多く、本症ノ場合ハ下行結腸ヘノ移行部ガ屈曲シ、内容移行ニ抵抗ヲ及ボスガ爲、恐ラク同様ナ機轉ニヨリ結腸周圍炎ヲ起シ、之ニ接シテ居ル横行結腸ヲ卷キ込ミ、癒着スルモノラシク、從ツテ此場合ハ左結腸彎曲部近クニハ癒着ナク、ズツト下ツタ S 字狀結腸ヘノ移行部附近ニノミ存シ、或ハ其處ヲ中心トシテ強ク且 S 字狀部ハ勿論長クテ過度ニ移動性ガアルノデアル。之ハ勿論手術シテ適當ニヤツテ頂⁷カケレバナラヌ。

重症型ノ第4ハ此部ノ憩室炎及ビ浸潤性結腸炎デアル。S 字狀部ニハ他部ニ比シテニ多く小サイ憩室ノ現レルコトガアリ始メテ記載シタ人ノ名ヲ冠シ Graser's Divertikel ト呼ビ、池田氏ガ洋行中ニナサレタ仕事ニヨリ内壓亢進ノタメ、血管ガ壁ニ垂直ニ進入シ來リ其周圍ニ粗鬆結締織ヲ伴ツテ來ルガ、此抵抗ノ弱イ部ガ負ケテ外方ニ膨出シタモノガ之デアルト組織學的研究カラ説明セラレー般ニ承認セラレテ居ル様デアル。此事ハ移動性長 S 字狀部症デ内容鬱滯、瓦斯集積ノアルコト、發生部位ト云ヒ條件ト言ヒ、ヨク一致シ、而モ私ガ經驗シタモノハ何レモ此基礎的條件ノアツタモノニ限ツテ居ルノデ實ハ移動性長 S 字狀部症ノ重症型ト考ヘタノデアル。此憩室モ輕イ憩室炎ヲ起シテ居ルダケナラ重症型ニ入レル程ノコトモナイノデアルガ、潛入シタ病原菌ノ種類ニヨツテハ左側ノ急性蟲様突起炎ト云フベキ症狀ヲ起シテ來テ最惡ノ場合ハ穿孔シ、其程デナクトモ粘膜下組織層ノ粗鬆ナ所ヲ傳ツテ廣汎性ニ浸サレ、所々内腔ニ破

レ、膿性血性粘液性便ヲ排出シ、慢性ニ移行シテハ一進一退シ、殊ニ便秘スレバ増悪シ、次デ斯ル便ノ下痢ヲ起シテ數年、乃至10數年苦シンデ居ルモノガ屢々アル。未ダ、コノ爲ニ高度ノ狹窄ヲ起シタモノヲ私ハ經驗シテ居ナイ。斯ルモノヲ X線検査シテモ鞏剛ナ管トシテ現ハレ強イ壓痛ガアル。斯ルモノニハ便ガ硬クナラヌ様ナ方針デ根氣強ク内科的ニ治療スルガ最モ良イ、洗滌シタリスルコトハ却ツテ悪イ。

最後ニ申シタイハヒルシユスブルグ氏病ニ關シテバアル。御承知ノ如ク本症ハ壁自身ニハ何等器質的變化ナクシテ大腸殊ニ S 字狀結腸ヲ中心トシテ太クナリ屢々壁自身ノ肥厚ダケハ認ムル病氣デアアル。從ツテ此條件ニ逆ラハナイモノハ本症トセラレタノデアアル。故ニ前ニ申シタ移動性長 S 字狀部症デ絶エズ高度ニ瓦斯デ膨滿シテ大變大キクナリ或ハ腸壁突起ノ瓣膜作用デ狹窄ガアリ其口側部ノ高度ニ擴張シタモノ等ハ何レモ手術乃至剖檢デ器質的變化ヲ認メナイガ爲ニヒ氏病ニ算入セラレテ居タ場合モアル様デアアル。甚シキハヒ氏病ハスクシテ生ズルトサヘ主張シテ居ル人ガアル。石川昇博士ハ嘗テヒ氏病ニ就テ實驗及ビ臨床的研究ヲセラレ、犬デ骨盤神經、即主眼トスル所ハ骨盤部ニ於ケル副交感神經ヲ切除セラレタラ似タ所見ヲ得ラレ、他方ヒ氏病患者ノ S 字狀結腸間膜ハ屢々強ク癩痕性ニナツテ居ルノデ恐ラク此機作ノ爲ニ副交感神經纖維ガ障礙セラレテスクナツタノデアラウトノ御考ノ様デアツタ。スレバ何が爲ニスク癩痕性ニナルベキ原發ノ炎症狀態ヲ起シテ來タカバ問題ニナルノデアアル。移動性長 S 字狀部症ノ手術乃至剖檢デハ屢々見ルモノデアアル。ソウデナイモノハ便秘ニナルコトモ少ク又斯ル癩痕モ極メテ稀デアアル。スレバ斯ル炎症狀態ハ S 字狀結腸ガ長クシテ動キ易イト云フコトヲ基礎條件トスル種々ナ場合ニ來ルモノト考ヘラレ從ツテヒ氏病ノ基礎ハ本症ニ在ル様ニ思ハレ恰モ重症型ノ 1ニ伍スベキモノデハナイカト思ハレルコトニナル。併シ私ハスク結論スルコトガ出來ヌノデアアル。第 1 ヒ氏病デ X線検査ニ際シ大シテ蠕動ヲ見ナイ。然ルニ本症ノ場合ニハ著明デアアル。第 2 ニ本症ハ「ストリヒニン」療法乃至手術デ折レ重ナルコトヲ避ケレバ元ノ細イ狀態ニナル、ヒ氏病デハ仲々ナラヌ。此事ハ特發性食道擴張症ニ大變一致シテ居ル。典型的ナ高度ナモノデハ蠕動ハナイ。手術乃至、噴門擴開器デ噴門ヲ擴ゲ或ハ他ニ吻合ヲ作ツテモ仲々普通ノ太サニハ復歸シナイ。近クナツテモ蠕動ハ現レナイ。斯ル處置ヲシナイモノデハ一般ニ噴門痙攣ガ強イ、殊ニ物ヲ其上部ニ達セシムルト殊ニ反射的ニ強クナル。故ニ骨骼筋ニ於ケル錐體道ノ切斷時ノ狀態ニ似タモノト考ヘ協同研究者ノ 1人木村潔君ニ該病屍ニ就キ成書ニ基キ、食道ニ來ル最後ノ「ノイロン」ヨリ中樞部ニ器質的變化アルモノト想定シ研索シテ貰ツタラ私達ガ最後ノ「ノイロン」ト考ヘテ居タ迷走神經ノ運動核ニ著明ナ變性ヲ見出シタ。之ハ東大稻田内科ノ田宮君等ガ犬デ兩側ノ迷走神經ヲ切ルト噴門通過障礙ハアルガ噴門痙攣ハナイト發表セラレテ居ルノデ其結果ヲ信用シテノ想定デアツタ。然ルニ今ヤ最後ノ「ノイロン」ニ變性ガアツタノデアアルカラ噴門痙攣ヲ起スベキ最後ノ「ノイロン」ガナケレバナラヌ。成書ヲ見ルモ又柳君ノ追試ニヨルモ噴門部ニハ犬デモ人デモ殊ニ多く壁間神經節細胞ガアル。ソレデ犬デ兩側ノ迷走神經ヲ

切ツタ。噴門ニ大ナル抵抗ヲ認メタ。且痙攣アルコトヲ、諸他ノ實驗デ、アリト結論シナケレバナラヌ様ニナリ斯クテ犬デモ人デモ迷走神經ヲツクル「イロン」ノ切斷デ似タ特發性食道擴張症ノ状態ノ起ルコトヲ知ツタ。同様ナコトガヒ氏病ニモアリハシナイカト考ヘ、一方ハ小林君ニヒ氏病屍ニ就テ檢索シテ貰ツタラ骨盤交感神經ノ脊髓ニ於ケル中樞ニ變性ヲ見タ。併シS字狀部切除後約10日經テ死ンデ居ルノデ其ノ爲ノ retrograde Degeneration デナイトハ斷言シ得ナイト云フノデ一時發表ヲ控ヘテ居ル。外科方面デハ此材料ノ集リ方ガヨイト思フカラ機ヲ逸セス御調査ニ預カリタイ。他方ヒ氏病ヲ X線檢査デ大キクナツテ居ルコトニ満足セス、造影劑ヲ注腸シ色々方向ヲ變ヘ肛門カラ口側ヘ追求シテ行クト普通正背腹方向デハ太クナツタ部ノ後下方デ肛門カラ10乃至15糎入ツタ所迄細ク、殊ニ其先端ガ全周ニ絞扼セラレ次デ其口側部ハ急ニ太クナツテ居ルコトヲ毎常見出スノデアアル。然ルニ移動性長S字狀部症ノ時ハソノナ特別ナ像ガナイ。肛門カラ入ルト壓ニ負ケテ全體ガ太クナツテ居ル。故ニ私ハ目下前者ノ様ナ場合ノミヲヒ氏病トスル暫定的假説ヲ立テ、居ル。此事ト脊髓ノ變性ガ多數例デ多方面カラ確證セラレタラヒ氏病モ特發性食道擴張症ト同様ニ本態ガ判明スルノデハナイカト思フ。兎ニ角ヒ氏病ニ對シ現在私ハ斯ク考ヘテ居ルノデアアル。永ラク御清聽ヲ得タコトヲ感謝シマス。