

臨 床

S 字狀結腸ノ軸轉不通症ニ就テ

大阪首藤病院(院長首藤博士)

醫 學 士 小 山 田 豊

腸管軸轉ノ起ルヤ、多ク腸間膜ノ先天性異常ニ因スルモノ、又ハ腸管自己ニ存スル先天性異常其他前二者ノ合併ニヨリテ之ヲ招來スルコトアルベク、サレド茲ニハ小腸ニ起ル軸轉ハ暫時措キ、S 字狀結腸ノ捻轉ヲ起シ易キ因子トシテハ一面 S 字狀結腸ノ先天性ニ長キニ因スルカ又他面 S 字狀部腸間膜ノ兩脚根部ガアマリ接近シ過ギテ、コレヲ起スノ原因ヲナスベク、又該腸間膜ノ慢性萎縮性瘢痕ニヨリテモ S 字狀部彎曲ノ根部ガ互ニ相接近シ、又ハ兩脚ノ接着ニヨリテ次第ニ、ソノ捻轉ノ度ヲ増加スルニ至ルベシ。以上ノ腸間膜ノ慢性萎縮ノ原因タルヤ、先天性ニ腸間膜異常アリテ次第ニコレガ萎縮ヲ來スコトモアルベク又ハ該彎曲ノ異狀ノ伸展ニヨリテ生ズル小ナル裂創ニヨリテモ起リ得ベク、又ハ慢性便秘ニ因スル淋巴系統異狀機轉ニモヨルコトアルベシ。

要スルニコノ軸轉問題ヲ解決セントスル原因ハ單一的ノモノニアラザルベク種々ノ因子ノ連絡配合ニヨリテ起ルモノナルベシ。

而シテ吾人ハ軸轉ノ直接ノ原因トシテ非衛生的ノ食餌、非便時ニ於ケル強度ノ腹壓、其他肉體的過勞、又ハ外傷其他ニヨリテ招來シ得ベシ。而シテ多クハ 180 度乃至 360 度ノ軸轉ヲ見ルベク、時ニハ 720 度ニ、シカモ強キ軸轉ヲ起セルヲ見ルコトアリ。必ズシモ左旋スルトモ右旋スルトモ限ラザレドモ、S 字狀結腸軸轉ニ於テハ左旋ノ方多キガ如シ。小腸ニ於テハ右旋多ク、回盲部軸轉ニ於テハ左、右何レニモ軸轉ヲ起スガ如シ。要之 S 字狀結腸軸轉症ノ治療又ハ成因ニ於テハ三十年來種々ノ說ヲナスモノアレドモ定説ナク、早期局所ノ營養障礙ノ起ラザル内ニ外科醫ノ手ニ委ネラル場合ト、然ラズシテ全身狀態ハ勿論局所腸管既ニ壞疽ニ陥リテ外科専門醫ノ手ニ委ネラル、トアリテ、該治療法ニ至リテモ一概ニ單一ニ論ズベギ性質ノモノニアラズト信ズ。或時ハ吻合術ニヨリテ一命ヲ保全シ得ベシ例ヘバ横行結腸ト S 字狀結腸トノ吻合又ハ S 字狀部蹄係ノ兩脚部ノ吻合ニヨルモノ又ハ前兩者ノ吻合ヲ合併セル即チ シュミーン 氏二重吻合ノ形式ニヨリテ成功スルモノトアリテコノ吻合ニ於テモ手技熟練ヲ要スベク、方法モ亦一定ノモノナラザルベシ。又ハ敢然 S 字狀部切除ノ下ニ斷端縫合ヲナスモノ、又ハ人工肛門ヲ造設スルモノ、乃至ハ只反轉ニ止ムル等多クアラン。余等ハ余等ノ實驗例 20 例ヲ有シ(最近 6 年間)而シテ隨時隨所ノ治療法ヲ

講ジタルヲ回顧シ、且ツ最近約1ケ年ニ遭遇セル5例ノ治驗例症ヲ摘録シテ大方ノ批評高教ヲ受ケントスルモノナリ。

第1例 山〇ミ〇 32年 女

診 斷 S字狀結腸軸轉不通症 1929年9月15日入院

既往症 患者ハ著患ヲ知ラズ。約5年以前ヨリ慢性便秘ノ傾向アリタリト言フ。然ルニ8月末ニ突然下腹部ノ疼痛ヲ訴ヘ、時々發作性ニ、堪ヘガタキ疼痛アリタルガ故ニ、其度毎ニ醫師ノ往診ヲ乞ヒ、多キハ日ニ4回ノ「ナルコボン」注射ヲ施行セラレタリト。然ルニ下腹部ノ膨滿疼痛ハ次第ニ堪ヘガタキニ至リ一般狀態不良ノ故ヲ以テ、9月15日本院ヲ訪ヒタリ。

主 訴 入院前10日間放屁及ビ便通ヲ見ズ、左側下腹部ノ疼痛雷鳴、發作性疼痛アリ嘔吐盛ナレドモ吐物ハ未ダ糞汁様混合物ヲ認メザリシト。

現 症 體格中等度、骨骼強、顔貌蒼白苦悶狀ヲ呈シ胸腹部ニ皮下靜脈ノ努張セルヲ認ム。脉搏頻數小ナレドモ規則正シ、尿量尋常ナレドモ尿中「インデカン」ヲ缺ク。腹部ハ一般ニ膨隆シ、臍窩ハ線狀ヲ呈ス、時々腹部腸管ノ諸部蠕動不安ヲ呈シ、同時ニ膨隆甚ダシク疼痛劇甚ナリ。腸管膨隆ハ臍窩部ニ始マリ右上腹部、上腹部、左側腹部ノ順ニ起リ殊ニ左側腹部ニ於テ著明ナリ。打診音ハ至ル所鼓音ヲ呈シ聽診スルニ腸内容ノ運動スル雜音ヲキク。打診槌ニテ打診ヲ行ヒツ、聽診スルニ著シク鑛性音ヲキク。

手 術 即時生理的食鹽水注射ノ後局所麻醉ニテ、左側直腹筋外側ニ於テ皮膚切開ノ下ニ開腹セルニ已ニ黑褐色ノ著變ヲ呈セル腸蹄係ヲ望見シ、S字狀部蹄係ノ兩脚根部ニ於テ720度ノ強キ軸轉ヲナシ變色セル蹄係ハ約大腿部ノ大サニ達シ、將ニ穿乳セントスルノ危機ニアリキ、直チニ兩脚部ニ於テS字狀部ヲ切除シタリ。此際結腸ハ廻盲部迄モ膨隆シ、一般狀態不良ナルノ故ヲ以テ兩脚斷端縫合ヲ施サズ、結腸脚ヲ開放シテ腹壁創ニ縫合シ、直腸脚ヲ結腸脚下部側方ニ吻合シ術ヲ了ハリタリ。

經 過 術後ノ經過ハ良好ニシテ腸管瓦斯排出モ意外ニ早ク翌日ニ現ハレ術後約10日後ニハ肛門ヨリ灌腸ニヨリテ糞便排出ヲ見、尙勿論人工肛門ヨリモ糞便排出サレ、術後30日頃ニハ殆ンド人工肛門ヨリハ糞汁ヲ出ス程度ニナレリ。退院後帽針頭大ノ人工肛門ヨリ糞汁ヲ時々出セシガ殆ンド障碍ナキ程度ナリト云フ。最モ術後10日頃ニ人工肛門造設術ニ用ヒタル結腸下腸間膜ニ通シ、筋膜ニ縫合シタル絹糸ヲ拔糸シテ肛門ヨリノ糞便排出ヲ便ニシタルナリキ。

第2例 岡〇武〇 20年 男

診 斷 S字狀結腸軸轉症 1929年10月14日入院

既往症 1929年10月2日頃強度ノ腹痛アリシガ醫療ニヨリテ翌日ハ輕快セリト言フ。然ルニ6日頃ニ至リ再ビ高度ノ腹痛ト嘔氣トヲ招來シテ以來瓦斯、糞便排出ナク某醫ノ治療ニヨリテ漸ク腹痛ハ抑止セシメタリト雖モ腹部膨滿甚ダシク入院スルニ至レリ。

現 症 腹部ハ膨隆シ觸診ニ堪ヘザル苦痛ヲ訴フ。慎重ナル視診ニヨレバ腸蠕動不安ハ大體左側下腹部ヨリ右側下腹部ニ及ビ、ソレヨリ上腹部ニマハリ再ビ左側下腹部ノ方ヘ消失スルモノノ如ク、上腹部ヨリノ蠕動不安ノ方向ハ殆ンド明瞭ナラザルモノアリ。體溫38度2分、脈搏頻數弱小、1分時125ヲ數フ。

手 術 即時局所麻酔ノモトニ左側下腹部直腹筋外側ニ於テ皮膚切開ヲ行フ。腹腔内ヲ見ルニ既ニ黑變セル異常ニ巨大ナル直徑約15糎大ノ結腸ニテS字狀部ニ於テ緊密ニ銳角的ニ180度ニ軸轉シ、之ヲ反轉スルモ毫モS字狀結腸ハ生色ナク殆ンド乾枯ニ等シク黑變セルヲ認ム。依リテ兩脚根部ニ於テ切除ヲ斷行シ兩脚部ヲ平行セシメ結腸脚斷端ヨリ約3糎ノ結腸側方ニ直腸脚斷端ヲ吻合セシメ、ナルベク大キク且ツ吻合部ノ角度ヲナサザル様ニ圓味ヲ帶バンシメ、結腸内容ノ容易ニ直腸内ニ滑入スル様ニシ、結腸斷端ハ人工肛門造設術ノ如ク筋膜層ニ縫合シ術ヲ了リタリ。

經 過 術後翌々日有形便及血液混合ノ粘液便結腸斷端ヨリ出デ次第ニ普通便トナリ、1日2回位ノ便通アリ脈搏次第ニ強ク緊張良好トナリ、術後10日ニシテ人工肛門造設ニ用ヒタル絹糸ヲ除去シ灌腸ニヨリテ肛門ヨリノ排便ノ途ヲ講ジタリ。而シテ次第ニ肛門ヨリノ排便多量トナリ一般狀態良好體重増加ヲ見タルガ、人工肛門閉塞術ヲ施サズシテ退院セリ。其後元氣頗ルヨク殆ンド肛門ヨリ排便アリテ人工肛門部ヨリハ糞汁ノミノ排出ナレドモ不日人工肛門閉塞術ヲ施ス豫定トナリ居レリ。

第3例 森〇〇〇 27年 女子

診 斷 S字狀結腸軸轉不通症兼化膿性左側喇叭炎 1929年12月18日入院

既往症 平素便秘ニ傾キ2-3日ニ1回ノ便通アリタリト。4日前ヨリ便通全ク無ク、食慾不振、輕キ腹痛アリテ、腸管ヨリ瓦斯排出ナシト。入院前日ヨリ突然急激ナル腹痛（始メハ左側下腹部ニ激痛アリタリト云フ）起リ烈シキ嘔氣、嘔吐、但シ糞汁ヲ交ヘズ、瓦斯排出全ク缺如シ、加フルニ入院日、朝來惡寒戰慄ニ次デ發熱39度ヲ越エ腹部膨滿益々甚シク某婦人科専門醫ノ内診ニヨリテ化膿性喇叭管炎ニヨル發熱ニシテ、腹部膨滿ハ腸管不通症ニヨルモノナリトノ診斷ノ下ニ入院セシモノナリ。

現 症 腹部ハ一般ニ膨滿甚ダシク觸診ニヨレバS字狀部疼痛甚ダシク左側腹部一般ニ疼痛ト鼓音ヲ呈シ、ヨク注意シテ視診スルニ略ボ馬蹄形ノ腸膨滿ヲ見ル。顔貌蒼白、苦悶ノタメニ詳細ナル觸診ヲ許サズ、脈搏弱小頻數、1分時130、體溫39度1分。

手術 左側下腹部直腹筋外側ニ於テ皮膚切開ヲ行フ。腹膜層ニ至レバ腹膜下ニ巨大ニ膨隆セル暗紫色ニ似タル結腸ヲ見ル、腹膜ヲ開ケバ該結腸蹄係ハ腹膜外ニ突出、翻轉シ、S字狀部軸轉ナルコト一目瞭然タリ。約180度ニ左旋シ軸轉ノ割合ニ絞扼高度ニシテ全ク腸管不通症ヲ來タセシモノナルコト明ナリ。反轉シテ肛門ヨリ「ブージー」ヲ挿入スレバ瓦斯勢ヨク噴出シ水様便多量ニ血液ト共ニ排出サル。尙本患者ハ骨盤腔ニ胆汁ヲ發見ス。コハ上記化膿性喇叭管炎ヨリノモノナルコトヲ證明シ得タリ。依テS字狀部ヲ反轉スルニ該部ハ病的變化割合ニ少ナク結腸間膜ニ2-3ノ小ナル血栓形成ヲ認ム。S字狀部ハ反轉ニ止メ、下方骨盤腔ニ「ドレナーゼ」ヲ挿入シ術ヲ了ル。

経過 術後経過良好ニシテ手術翌々日ヨリ自然瓦斯排出アリ、熱度次第ニ下降シ、術後12日目ヨリ自然便通アリテ骨盤腔ノ胆汁ハ減少シ、第二次的ニ肉芽創縫合ニヨリテ諸症輕快ヨリ全治ニ赴キ術後45日目ニ退院セリ。

第4例 中〇〇シ 36年 女教員

診斷 S字狀結腸軸轉症 1930年3月22日入院

既往症 患者ハ生來虛弱ナリシト言フ。尙10年來常ニ慢性便秘ニ悩マサレ居タリト。然ルニ3月20日午後5時突然腹痛ヲ訴ヘ特ニ左側下腹部ニ疼痛甚ダシト言フ。嘔氣アレドモ嘔吐ナク、瓦斯排出全然ナク時ト共ニ患者ハ全腹部ノ疼痛ヲ訴ヘ某醫ニヨリテ注射ヲ受ケ辛フジテ之ヲ抑ヘタリト言フ。

現症 體格中等稍瘦形ノ女子、顔色憔悴シテ蒼白、一見シテ重症ナルヲ知ル脈搏頻數ニシテ小、而シテ規則正シ、1分時130、體溫38度2分。腹部一般ニ膨滿シ腸蠕動不安著明、注意シテヨク慎重ニ視ルニ、コノ蠕動不安ハ臍下少シク左方ヨリ起リ臍ヲ右廻ハリシテ上腹部ニ消ヘ、尙コレヲ追求スルニ、少シク左下方ニ向ツテ消失スルガ如シ。腸蠕動不安部ハ一般ニ強ク鼓音ヲ呈シ、他部モ亦至ル處鼓音ヲ呈セリ。

手術 左側直腹筋外側ニ於テ皮膚切開ヲ加ヘ、腹腔ヲ見ルニ巨大ナル直徑約10糎大ノ結腸S字狀部ヲ見、而シテ兩脚根部ニ於テ360度ノ軸轉セルヲ認ム。從テ腸管不通症ヲ招來セルモノナルコトヲ確メ得タリ。注意深ク反轉シ、肛門部ヨリ直腸「ブージー」ヲ挿入シタルニ蓄積セル瓦斯大ナル勢ヲ以テ噴出シ、同時ニ糞便ト共ニ多少粘液血液様ノ内容ヲ出ダセリ。然レドモ其ノ量多カラズ。一般ニ漿膜面ニハ壞死部ナケレドモ結腸腸間膜部ニ5-6ノ大小ノ黑色ヲ呈セル血栓ノ形成ヲ見タリ。然レドモ上記ノ如ク粘膜部ノ變化割合ニ甚ダシカラザルヲ知レリ。尙本患者ハ身體虛弱ニシテ切除ニ堪ヘザルヲ憂ヒ、S字狀部兩脚根部ニ於テ、結腸吻合ヲ行ヒ結腸脚ノ内容ガ容易ニ自然ニ直腸脚ニ排出サル様ニ吻合部ヲ大ニシ殆ンドS字狀部ヲ通過セザル様ニ兩脚根部ニ於テ吻合ヲ行ヒ、2-3ノ縫合糸ノ働キ

＝ヨリテ圓滑＝出來得ル様＝ナセリ。

經 過 術後ノ經過極メテ良好ニシテ手術翌日＝ハ肛門ヨリ導氣ヲ施行シタレドモ、其後＝ハ自然瓦斯排出、「ゲリセリン」灌腸＝ヨリテ軟便又ハ普通便多量＝排出サレ、術後20日ニシテ自然＝普通便排出、術後26日ニシテ全治退院、目下女教員トシテ日々勤務、何等支障ナシト喜ビ居レリ。

第5例 大〇〇野 24年 女子

診 斷 S字狀結腸軸轉不通症 1930年5月25日入院

既往症 本患者ハ便秘＝傾キ、如何ナル下劑モ効ヲ奏セザレドモ只疏苦ノミハ奏効セリト云フ。本症ハ入院前約1年即チ1929年8月25日突然下腹部疼痛ヲ以テ始マル症狀起リ、急性蟲様突起炎ナルヲ知り、即日開腹手術ヲ行ヒタルガ、蟲様垂ハ已ニソノ尖端＝於テ漿膜下穿孔ヲ有シタリキ。該手術ハ幸ニ、第1期癒合ヲ營ミ治癒シタルモ、其後便秘症ハ依然トシテ存続シ、時ニハ腹部膨滿ノタメ＝糞便排出ハ勿論(如何ナル手段ヲ盡スモ)尿排出サヘ不可能トナリ導尿＝ヨリテ辛フジテ目的ヲ達シ糞便ハ「ブージー」ヲ注意深ク挿入シテ瓦斯排出ヲ計リ、然ル後高位灌腸＝ヨリテ多量ノ排便ヲ得タルコト2-3回＝及ベリ。然ルニ1930年5月25日腹部膨滿甚ダシク如何ナル手段ヲ盡スモ詮ナク、腸蠕動不安ハ著シク而シテ該不安ハ左側臍下部ヨリ右側腹部ヲ上リ、上腹部＝至リ、ソレヨリ左側臍下＝至ル如ク、腸ノ膨滿著シク、S字狀部軸轉症＝ヨル腸管不通症ノ診斷ノ下＝開腹スル＝決ス。

手 術 左側直腹筋外側＝於テ切開シ腹腔ヲ見ルニ、果シテS字狀部兩脚根部＝於テ360度＝、相當強キ捻轉ヲアラハシ、之ヲ反轉スルニ、結腸漿膜面＝壞疽等ヲ見ザルモ、屢々反覆シタル便秘症ノタメ＝巨大S字狀結腸ノ狀態ヲ呈シ、菲薄ニシテ弾力性少ナクシテ腸間膜＝ハ慢性萎縮ト數多ノ癰痕ヲ現出シ、此際一時的S字狀部切除ヲ欲スルモ患者衰弱甚ダシク、コレニ堪エ得ベクモナシ、依ツテ兩脚根部＝於テ吻合ヲ施シタリ。

經 過 術後ノ經過ハ良好ニシテ自然瓦斯排泄モアラハレ、從來ノ如キ腹部膨滿ナク、下劑ヲ用ヒストモ自然便通ヲ得ル＝至リ、又時ニハ灌腸＝ヨリテ排便ヲ見、從來ノ如キ難症ヲ見ザル＝至リ榮養狀態又舊＝復スル＝至レリ。

以上5例、S字狀結腸軸轉＝於ケル療法＝於テ示セル如ク、余等ハ患者ノ體力＝於テ切除＝堪ユルモノナレバ敢然之ヲ決行セントスルモノナリ。而シテ此際萬全ヲ期スルタメニハ、上記記載ノ如ク簡單＝人工肛門閉塞ヲ行ヒ得ル如ク又大部分ノ糞便ガ肛門ヨリ排出サルル如ク、殆ンド端端縫合＝近キ程度＝結腸脚下部ヨリ3糞位上部側方＝直腸脚ヲ吻合センメ結腸脚斷端ヲ腹創＝縫合シテ安全辦ヲラシム。又患者切除＝不適當ナル際ニハS字狀部兩脚根部＝於テ吻合術ヲ行ヒ、又ハシュミーデン氏法ノ吻合術ヲ行フ。只反轉＝止ムル

ハ上記ノ患者ニアル如ク腹腔内ニ、他ニ化膿病竈アル時、且軸轉輕度ニシテ不通症ノ程度モ輕度而シテ腸管ニ變化少ナキ時ハ反轉ニ止ムルコトニセリ。要スルニ何如ナル手術ガ最も適當ナリト云フト雖モ、之レガ適應コソ吾人外科醫ニトリテ重要ニシテ至難ナルコトニ屬ス。以上ヲ要スルニ症例ノ示ス如ク、開腹術後ノS字狀部ノ變化ニヨリテ療法ヲ臨機適當ニ施スヲ至當ナリト。元來S字狀結腸軸轉アリト雖モ、必ズシモ、腸管不通症ヲ惹起スルモノニアラズ、軸轉進メバ必ズヤ腸管ノ不通ヲ發生スベシ。180度位ノ軸轉ニ於テ腸管障礙輕度ナルモノニ必ズシモS字狀部切除ヲ要セザルベシ。又軸轉ヲ起コセル日數ニ病症比例スルモノニアラズ。猶軸轉ノ方向ヲ右旋又ハ左旋ト言フハ、軸轉ヲ整復スル方向ニヨリテ定ムルモノニシテ、余等ノ例症ニテハ左旋即チ直腸前方型多シ。又軸轉ノ度合甚ダシキ時ハ24時間以内ニ腸管壞疽ニ陥リ、又ハ一部穿孔ヲ來タシテ穿孔性腹膜炎ヲ起スニ至ル。又第1例ノ如ク、10日間ノ軸轉ニ際シテモ穿孔ヲ起サズ、腸管壞疽ノミニシテ幸ニ良好ノ結果ヲ得タルモノアリ。又軸轉ト不通症トハ必ズシモ同時ニ發セザル症トシテ、死體解剖等ニヨリテ檢スルモ明ラカニ軸轉ヲ存スレドモ不通症ナキヲ見ルコト往々アリト云フ前述セル如ク本症ノ因ツテ起ル因子ハ多々アラン。死體ニツイテ檢スルニ本邦婦人ノ如キハ確カニS字狀部兩脚ガ非常ニ接近セルヲ見ル。大體ニ於テ斯クノ如キ患者ハ腸間膜又ハ腸管ノ先天的異常ニ由來スルモノ多カラン。又ハ前兩者ノ形態的異常ニヨルモノカ、S字狀部普通人ヨリ長ケレバソノ内容タル瓦斯、糞便等ニヨリテ重量ヲ増シ、之レヲ支フル腸間膜ハ菲薄且ツ弱クナリ、恰カモ「ヘルニア」發頓ノ狀態ノ如キ「メハニスムス」ニヨリテ軸轉シ、自動的ニ回復シ得ザルニ至ルベキモノナラン。吾人ノ手術時ニ、又ハ死體ニ於テ見ル腸間膜ノ瘢痕ノ如キハ二次的產物ニハアラザルカ。S字狀部兩脚ノ接近スルコトモ、普通人ニ比シ長キS字狀結腸ヲ有スル人ハソノ内容ノ重サヲ加フルニ從ヒ軸轉セントスルノ傾向ヲ増強シ、自然ノ良能ハ之レニ反抗セントシテ益々腸間膜ハ菲薄弱トナリ、或ハソノ根部瘢痕ヲ形成シ、長時日ノ間ニ一定量ノ瓦斯糞便ガアル最大量ヲ超過スレバ、ココニ軸轉ヲ生スルニ至ルニアラザルナキカ。猶以上ノ如クS字狀結腸特ニ過長ニシテ腸間膜菲薄ナル人ハ常ニ慢性便秘症ニ悩マサルベク而シテコノ際便通ノ際強度ノ腹壓ヲ加ヘ、又ハ過度ノ勞働等ニヨリテ軸轉機轉ヲ促進スルモノナラン。本症ノ診斷確定セバ出來ルダケ早期ニソノ療法ニ着手セザルベカラザルモノト信ズ。本症ニ對スル保存的療法中ナウニン氏ノ自然反轉治療說ノ如キハ、360度ノ軸轉ニ及ベバ手術ヲ施スコトラ說ケルモ軸轉ト軸轉ニヨル腸管不通症トハ同一ノモノニ非ズシテ、前述ノ如ク腸管ノ變化、身體一般狀態ハ軸轉ノ程度ト正比例スルモノニアラザルナリ。吾人ノ屢々遭遇スル如ク軸轉ノ程度僅少ニシテ而モ腸管既ニ大部分ノ營養障礙ヲ現出スルモノアリ。反之軸轉高度ニシテ開腹シテ腹内所見ヲ見ル時、殆ンド營養障礙ヲ缺キ單ナル「ブージー」挿入ニヨリテ回復シ、又ハ只單ナル反轉

ノ操作ノミニヨリテ何等異常ヲ貽サザルモノアリ。更ニ吾人ハ器械的腸閉塞症ニ對シテ下劑ヲ投與スルコトハ禁斷スベキモノナリト信ズ。尤モ軸轉部ノ絞扼末ダ甚ダシカラザル際ニ當リテ下劑投與ハ腸蠕動亢進ノタメ或ル程度ノ軸轉反轉セラル、コトアリト雖モ、コハ全ク盲目的ナル推斷ノモトニ行ハル、コトニシテ、少クトモ外科専門醫トシテ之ヲ行フトシテハ、一種ノ暴舉ニ類スルモノナラン。カ、ル僥倖ヲ期スベキモノニアラザルナリ。此ノ意味ニ於テ上ヨリスルト下ヨリスルトノ差異コソアレ灌腸モ亦不可ナリト思惟ス。殊ニ膜内ニ通過障礙アル如キ症狀ヲ呈セルモノニ、ソノ原因狀態ヲ究ハメズシテ、漠然トシテ灌腸殊ニ高位灌腸ヲ施行シテ腸管ノ變化ヲ無視シ、穿孔性腹膜炎ヲ起スニ至リテハ、ソノ罪輕キニアラザルナラン。余等ノ例症中3例〔(72歳(男) 38歳(女) 34歳(女))〕ニ至リテハ下劑ヲ投與シ、尙之レニ飽キズ、高位灌腸ヲ施シ腹内疼痛一時ニ去リタリト雖モ、次第ニ一般狀態増惡シ、入院セシメタルモノニシテ入院後手術ヲ施スニ時ナク鬼藉ニ入りシモノナリトス。一般ニ行ハル「ブージー」挿入ニヨル排氣法ノ如キモ其方法ト施術者ノ手腕ニヨリテ一應試ミル可キ價值アルベシ。コノ「ブージー」挿入トテモ慢然初心者ノ行ハンカ、暴力的ニ穿孔セシムルコト火ヲ見ルヨリモ明ラカニシテ、尤モ注意スベキモノナルベシ。然レドモコノ「ブージー」挿入法ハ慣レタル手ニテ慎重ナル操作ノ下ニ勿論初メテ病症ヲ細心ニ顧慮シテ施行セバ、意外ノ効果ヲモTRASモノナリ。即チ水ヲ盛リタル灌腸器ヲ「ブージー」ニ連絡シテ適當ナル速度、高サニヨリテ「ブージー」ヲ膨滿サセ乍ラ、除々ニ直腸内ニ挿入シ、時ニ灌腸器ヲ低ク持スル時ハ卒然トシテ腸内ノ瓦斯ガ灌腸器内ニ噴出スルコトアリ。斯ル時ハ直チニ膿益ニ水ヲ入レタルモノニ「ブージー」ヲ入ルレバ巨大ナル腹部膨滿ハ普通又ハソレ以下トナリテ眞ニ再生ノ境地ニ持ち來スコトラ得ルコトアリ。余等ノ例症中55歳(女) 42歳(男) 38歳(男) 27歳(男) ハコノ「ブージー」挿入法ニ適當ナル高位灌腸ヲ併用シテ効ヲ奏シ全治セシメタルモノニ屬ス。斯カル綿密ナル操作ハ須ベカラク細心ニ氣長ニ施行スルヲ要ス。時ニハ「パントボン、スコボラミン」等ヲ注射シ腸管ノ痙攣ヲ沈靜セシメ緩徐ニ施行スレバ、軸轉部弛緩ヲ來タシ挿入容易ナルコトアリ。要スルニ本法ノ如キハ、多年軸轉ノ如何ナルモノナルカ「ブージー」挿入排氣法成功セザレバ直チニ手術ニ得ル手腕ヲ有スル人ニテ始メテ行フベキモノナラン。余等ハ斷言ススクノ如キ手技ハ非常ニ熟練ト、本病症ヲ熟知セルモノニ於テ施行セラルルニ非レバ困難ナリト。

以下余等ノ行ヘル手術的療法ニ就テ論述スベシ。症例20例中4例ハ「ブージー」挿入ニヨリテ全治セシメ得タリト雖モ、3例ハ入院後手術ノ適應ニ缺ケ間モナク死ノ轉歸ヲトリタリ殘ル13例ハ全部開腹手術セルモノニシテ、内2例ハ〔44歳(男) 51歳(男))〕S字狀結腸著變セル腸管切除後環狀縫合セルモノナルガ、術後ノ經過不良、瓦斯排出ナク、腸管麻痺ノモトニ、全身狀態惡化、不歸ノ結果ヲトレリ。殘ル11例ハ内2例〔54歳(男) 20歳(女))〕ハ

單純反轉術ニヨリテ全治シ、其後再發スルコトナク、術後何等障礙ナク仕事ニ從事シ居ルモノナリ。猶4例〔25歳(女) 38歳(女) 20歳(男) 61歳(男)〕ハ腸管切除後直チニ環狀縫合ヲ三重縫合シ些ノ經過異常ナク、全治セルモノナリ。3例〔43歳(男) 20歳(男) 33歳(女)〕ハ切除後人工肛門ヲ殘シテ治癒セリ。余等ノ人工肛門1例〔43歳(男)〕ハ、結腸端ヲ腹壁創ニ縫合シ、直腸端ヲ閉鎖セリ。目下益々活動シアリ。他ノ例症タル20歳(男) 33歳(女)ハ結腸端ト直腸端トヲ併行ニ置キ結腸端ヲ開放シテ、結腸端ノ下端ヨリ3廻位ノ處ニ、直腸脚ヲ側方ニ吻合セシム(三重縫合)結腸脚ヨリ直腸端ニ糞便排出ヲ便ナラシムル爲メニ、角度ヲナサマル様ニ丸味ヲ帶バンメテ縫合シ、術後數日後ヨリ灌腸ニヨリテ肛門ヨリ排便ノ途ヲ講ズルモノニシテ、人工肛門造設術ニ用ヒタル筋膜ヨリ結腸脚下ノ腸間膜ニ通ジタル大ナル絹糸ヲ長クシ以テ灌腸ニヨリテ排便多量ナルヲ得。健康増進シ、一般狀態良好ナレバ、上記ノ絹糸ヲ除去スルナリ。斯クスル時ハ前記開放セル結腸端ヨリ糞便ノ出ルコト少ナク、殆ンド再手術、即チ人工肛門閉鎖術ノ煩ナク活動シ得ルニ至レリ。而シテ2例〔24歳(女) 36歳(女)〕ハ多年ノ便秘症ニシテ開腹術後腸管壞疽等ノ症候ナケレドモ巨大ニ膨隆シ、彈力ヲ缺キ、敢然切除ヲ考ヘタルモS字狀蹄係ノ兩脚根部ヲ吻合シテ、而モコノ際出來ルダケ吻合部ヲ大キクシテ糞便排出ニ便ナラシメ、一方4-5ノ小ナル絹糸ニテS字狀部直下ノ腸間膜ヲ縫合セリ。此際注意スベキハ兩脚根部吻合ヲ大キクシテ結腸部ノ内容ガ容易ニ直腸脚ニ排出サルル様ニスルコトヲ心掛クルコトナラン。兩者共經過頗ル良好少シノ危險モナク約3週間ニシテ共ニ退院スルニ至レリ。以上余等ハ種々ノ手術ヲ行ヘル如クナルモ、要スルニ一貫シタル治療方針ノ下ニ手術セルモノニシテ、適所ニ適當ニ行ヘルミニナリ。腹腔ヲ開キテ軸轉セルS字狀結腸ニ榮養障礙オコリ居レバ切除術ヲ施スヲ以テ第1ノ要諦トナス。姑息的療法ハ將來再發ヲ起シ、又ハ不良ノ結果ヲ招來スベシ。切除後ニ最モヨキ除件、自信ニテモ存セザレバ慎重ヲ期スルタメ、結腸端ヲ見放シテ縫合固定シ人工肛門ヲ造設ス、コノ際余等ハ結腸脚ノ下方ニ直腸端ヲ大キク側吻合ヲ三重縫合ヲ行ヒテ糞便ヲ同時ニ肛門ヨリモ排出シ得ル方法ヲ講ズルモノナリ肛門ヨリ容易ニ糞便排出スルニ至レバ開放セル結腸端ノ閉鎖ハ容易ナルベシ。切除ハ勿論凡テノ手術ノ操作順調ニ行キタリト雖モ、腸内瓦斯ハ容易ニ放出サルルモノニ非ズ、之レ一時環狀縫合ノ成績不良ナル所以ナリト信ズ。之レ即チ余等ノ所謂完璧ヲ期スル爲メノ人工肛門造設ヲ要スル所以ナリトス。又人ニヨリテ腸蹄係ノ已ニ壞疽ニ陷レルモノヲ、單ニ腹外ニ引キ出シ固定シ置クガ如キハ益々中毒ヲ體內ニ惹起シ易ク斯クノ如キコトハ行フベキ方法ニアラザルコトヲ茲ニ斷言ス。

余等ハ最後ニ本症ニ對スル手術時麻酔ニ言及スベシ從來「クロロフォルム」又ハ「エーテル」全身麻酔ヲ用ヒシガ本症患者ハ胸内臟器ニ強ク壓迫ヲ蒙リ、自家中毒ノ爲メ肝臟、腎

臓、肺臓、心臓等ノ状態、作用ニ著シク障碍ヲ來シ居ルヲ以テ、「パントボン」「パントボン、スボコラミン」注射又ハ左側下腹部ニ局所麻酔ノ下ニ行フヲヨシトス。余等ノ症例中、發病後時日ノ經過シタルモノハ殆ンド單ナル局所麻酔ニテ全手術ヲ遂行シ良結果ヲ得タルモノ少ナカラズ。