

腸軸捻轉ノ一例

高松赤十字病院外科

浮田勝造

序言

抑モ腸軸捻轉ニ關スル報告例ハ、從來歐米ニ於テハ豊富ニシテ殊ニ露國ニ於テ多數ニ報告セラル、ヲ見ル、蓋シ露國民ハ本症ニ對シ素因ヲ有スル爲メナラン。本邦ニ於テ其報告ノ寥寥タルハ之ヲ以テ直チニ頻度ノ「プロセント」ヲ表示ストハ云フベカラズ、何トナレバ本症ハ内科的ニ之ニ確診ヲナシ難ク又患者ノ開腹術ヲ嫌フガ爲メニ外科的ニ實見スル機會ニ遭遇スルコト少ク、且外科的手術ヲ施サズシテ自然治癒ノ可能ナルヲ以テ實際ニ於テ其頻度比較的豊富ナルニ拘ハラズ、其確診ヲ得ル事能ハザル場合多カルベシ。而シテ高安博士ノ本邦ニ於ケル實驗例統計ヲ見ルニ腸軸捻轉八十一例アリ。本院ニ於テモ其開院來約十二年間ニ本症ノ二十三例ニ遭遇セリトノ統計ヲ見レバ蓋シ其稀有ナラザルヲ想像スベシ。而シテ余ハ赴任以來最近其一例ニ遭遇シ臨牀上症候ト開腹術所見トヲ總括スル時ハ稍々興味アルニ依リ、敢テ余ノ薄學菲才ヲモ顧ミズ茲ニ之ガ報告ヲナシ本誌ノ餘白ヲ汚サント欲スル所以ナリ。

概論

腸軸捻轉 *Achsendrehung des Darmes, Volvulus* ハ「イレウス」ノ重要ナル原因ノ一ニシテ次ノ二種ヲ區別ス。

一、腸軸ニ對シテノ捻轉 *Drehung um die Darmachse. (Obturationsileus)*

二、腸間膜軸ニ對シテノ捻轉 *Drehung um die Mesenterialachse. (Strangulationsileus)*

勿論以上二種ノ間ニハ移行型アリ。前者即チ腸軸ニ對シテノ捻轉ハ、極メテ稀ニシテ所謂 *Wringverschluss* ト稱スルモノ、時ニ腸長軸ニ對シ螺旋様捻轉ヲ續發スル腸ノ原發性屈曲ヲ來シ、或ハ之ニ反シ膨大セル輸入脚ノ續發性

屈曲ヲ伴フ原發性捻轉ヲ來スコトアリ。後者即チ腸間膜軸ニ對シテノ捻轉ハ、腸軸捻轉ノ大多數ヲ占ムルモノナリ。腸軸捻轉ハ通常腸管ノ一部偶々蹄係ヲ作ル際、其兩脚腸間膜ノ附着部ニ於テ相交換スルニ依リテ來ル者ニシテ、既ニ捻轉ヲ生ズル時ハ、一面ニハ他ノ腸管ニヨリ、一面ニハ充滿セル自家内容ニ依リ、異常ノ位置ニ固定セラル、ヲ常トス。本症ハ小腸、盲腸及大腸ヲ選バズト雖其最モ發シ易キ部位ハ廻腸ノ下端及S字狀部ニアリ。即チライヒテ、ルステルン氏ノ統計ヲ見ルニ、ソノ七十六例中、四十五例ハS字狀部ニ、二十三例ハ廻腸部ニ、八例ハ小腸ニアリ。亦本邦ニ於ケル高安博士ノ統計ヲ見ルニ、八十例中、小腸九、上行結腸一、横行結腸五、下行結腸四、S字狀部六十一例ナリ。而シテ本邦ニ於テS字狀部捻轉ハ腸軸捻轉ノ七六・二%ノ多數ヲ占ム。カクノ如クS字狀部ニ頻發スルニ就テ諸說アリ。(甲)S字狀部過長說、(乙)腸間膜炎說、(丙)腸蹄係脚ノ先天性狹隘說、(丁)總テノ器械的作用說等アリ。更ニ甲說ニオ先天性及(ロ)後天性ヲ別チ、乙說ニイ腸管内容ノ鬱滯及常習便秘ニ基クモノ、(ロ)局所性腹膜炎ニ基クモノトアリ。

誘因トシテ、外傷、腸内糞便蓄積、瓦斯發生、腸間膜ノ慢性炎症、腸間膜交互ノ癒着等ニシテ、其軸捻轉ニ至ル器械的作用ニ關シテハ猶ホ不明ノ點多シト雖、其要約トシテ左ノ條件ヲ舉ゲザルベカラズ。

一、腸間膜莖ノ一部長クシテ一部狹キコト。

二、腸管局所ノ擴張及重量増加。

三、腸管局所ノ移動性異常。

四、蠕動亢進。

五、腹壁弛緩シ且腹腔廣濶ナルコト。

男女ノ性ヲ比スルニ男性ハ女性ヨリモ遙カニ多シ。然レドモ高安博士ノ報告ニ依レバ本邦ニ於テハ男性ヨリモ女性ニ多シト。年齢ヲ顧ル時ハ、三十歳ヨリ五十歳迄ニ多シ。而シテ小腸ニ來ルモノハ壯年ニ、盲腸ヲ犯スモノハ青年ニ多シト。

年ニ、大腸殊ニS字狀部ニ來ルモノハ老年ニ多シ。

本症ニ於テ捻轉方向ハ右卷即チ時計針ト同方向ニ捻轉スルヲ最モ多シトス、殊ニ小腸捻轉ニ於テ然リ。盲腸捻轉及S字狀部捻轉ニアリテハ、或ハ右卷、或ハ左卷ナリ。

本症ノ露國ニ於テ頻發スル理由トシテ、其國民ノ腸管ハ英、獨、佛人ノ夫ニ比シテ、長ク、且植物性食物ハ腸管ノ擴張乃至「アトニー」ヲ起スコト多キニ依ルナラント。(Falin)、植物性食物果シテ腸管ノ擴張乃至「アトニー」ヲ發シ易キトスレバ、本邦人モ亦腸軸捻轉ニ罹リ易カルベキニ、其報告ニ因ルニ腸軸捻轉ハ比較的稀有ナルガ如シ。Scheube氏及久保氏ハ少數ノ邦人腸管長徑ヲ測リ、兩者測定數ニ於テ同一ナラズト雖、ソノ腸管ハ長大ナリト云フニ於テ一致セリ。右ノ如ク邦人ノ腸管ハ概シテ長大ナリトノ說ニ從ヘバ、何○劣○故○ニ○本○邦○ニ○於○テ○腸○軸○捻○轉○ノ○報○告○セ○ラ○ル○、事○稀○有○ナ○ル○カ○ヲ○疑○フ○ベ○シ○ト○雖、Scheube氏及久保氏ノ調査ノミヲ以テ直チニ邦人一般ノ標準トナスノ甚ダ不當ナルガ如ク、吾ガ臨牀家ノ報告セル腸軸捻轉ノ數ヲ見テ直チニ本邦ニ腸軸捻轉ノ稀有ナリト推定スルモ亦極メテ安全ナリト云フヲ得ズ。本邦ニ於テ腸軸捻轉ノ報告數少キ原因ハ序言ニ於テ述ベシ如ク本邦人ハ一般ニ手術ヲ恐レテ容易ニ之ヲ承諾セズ、從テ實際ニ於テソノ頻度ノ系數ヲ定ムルコト困難ナリ。而シテ本院ニ於ケル二十三例ノ統計ヨリ考フルモ恐ラク本症ハ本邦ニ於テ稀有ナルモノニ非ズシテ、淺原博士、高安博士ノ說ノ如ク比較的多數ニ見ラル、モノナルベシ。

本症ハ先天的解剖素因ヲ有スル者即チ腸管發育延長ト其正常廻轉ト相平行セズシテ小腸ガ狹キ腸間膜ニ依リ垂下スル時、腸管長大ニシテ腸間膜又長ク、比較的廣濶ナル腹腔内ニアル時。腹壁弛緩セル時。更ニ高度ノ蠕動様運動及下利、疝痛、吐瀉ノ如ク腸管ノ不等ノ充滿ヲ起スベキ病的狀態及腹部外傷ノ如ク腸管ノ一部ニ局限シタル衝突様運動ヲ與フルガ如キ障礙ノ加ハル時ハ之ガ發生ヲ容易ナラシム。

【症候】

發病及症候ハ「イレウス」ト多クノ點ニ於テ同ジ、然レドモ腹部所見ニ關シテハ特異ナル點アリ。本症ハ

外「ヘルニヤ」嵌頓ノ如ク、全ク健康ナル個人ニ於テ、突然捻轉ト同時ニ劇烈ナル疼痛ヲ發シ、該疼痛ハ間歇的ニ非ズシテ比較的強度而モ長時間持續スルヲ特徴トス。時トシテソノ電撃性ナル者ニアリテハ、疼痛發來ト共ニ速カニ「シヨック」症狀乃至虛脫症狀ノ許ニ便通及瓦斯抑溜、嘔吐、吐糞症ヲ成立セシムルモノニシテ、特ニ小腸捻轉ニ於テ其症狀劇烈ヲ極ム。本症ニ發來スル疼痛ハ、初期ニ於テハ限局セルヲ以テ捻轉ノ部位ヲ知り得ルコトアリ。初期ノ嘔吐ハ「ヘルニヤ」嵌頓ノ時ノ如ク常ニ必ズシモ存セズ。加之吐糞症ヲ發スルコト稀ナリ。反之屢々捻轉ヲ發シタル後、便通ヲ來シ或ハ肛門ヨリ血液ヲ排泄シ、亦屢々裏急後重ヲ來スアリ。捻轉ヲ起スヤ、腸内容ノ通過ヲ阻止サレタル蹄係ニ鬱血、腸管麻痺、滲出液瀦溜、便通及瓦斯抑溜ノ爲メ腸管ハ鼓狀ニ膨滿シ局所的鼓腸ヲ呈スルニ至ル。此ノ局所的鼓腸ハ本症ノ特徴ニシテ、S字狀部捻轉ニ於ケル局所的鼓腸ハ最緊要ニシテ且顯著ナル症候ナリ。所謂ワール氏症候(Wahlische Zeichen)之ナリ。第二日乃至第三日目ニ至リ左下腹部ヨリ右上方ニ走ル大ナル迂迴性膨隆ヲ透見スベシ。然レドモ此位置タルヤ必ズシモS字狀部ニ相當セズ、或ハ上腹部、或ハ臍部、更ニ左季肋部ニ顯ハレ、或ハ殆ド全腹部ヲ縦ニ走ル二三ノ膨隆セル腸蹄係ヲ見ルコトアリ。其S字狀部ト推定スベキ左下腹部ニアリテハ必ズシモ膨隆セズ、加之亦空虚ナルコトアリ。膨隆セル腸蹄係ハ常ニ非移動性ニシテ、腹壁ハ不平等ニ膨隆シ、而モ彈力性緊張ヲ觸知シ、至ル所振水音ヲ證明ス。又礮性打診音ヲ呈スレドモ、腸雜音ヲ缺如ス。腸蹄係ガ瓦斯ト共ニ多量ノ液體ヲ瀦溜セル時ハ、一部の濁音ヲ呈ス。盲腸捻轉ノ際ニ於ケル局所的鼓腸ハ、ソノ境界明瞭ニシテ右下腹部四分ノ一ノ所ニアリ、加之限局シタル球狀ノ膨隆ヲ呈スルコトアリ。之ニ廻腸ノ鬱積鼓腸加ハル時ハ勿論コレガ像ハ不明トナルベシ。小腸捻轉ニ於ケル局所的鼓腸ハ、結節形成ヲ伴フ極メテ稀有ナル場合ニ見ラル。爾餘ノ場合ニハ汎發性鼓腸ヲ呈シ、臍部ニ於テ最モ著明トナリ、結腸部ハ犯サレズ。蠕動亢進ハ腸管麻痺スル結果之ヲ缺如ス。

以上ノ特異症狀ハS字狀部捻轉ヲ除キテハ、僅一兩日間成立スルニ過ギズシテ、他ノ症候合併スルト共ニ其特徵

減却セラハ、ニ至ル。腸軸捻轉ヲ起スヤ、固ヨリ其一部ニ血行障礙ヲ來スヲ以テ、茲ニ壞死及穿孔ヲ來スベシ。殊ニ本症ハ「イレウス」(絞扼性腸閉鎖症 Strangulationsileus)ヲ來ス事甚ダ早く、且速カニ進行性虚脱ニ陥リ糞尿鬱滯シ、腹腔極度ニ緊滿シ、心臟及肺臟ノ麻痺ヲ來シ、或ハ腸穿孔ノ爲メ汎發性腐敗性腹膜炎ヨリシテ中毒症ヲ起シ早ク致命セシム。

【診斷】 本症ノ診斷ハ每常必ズシモ容易ナラズ、ソノ定型的ノモノニアリテハ敢テ困難ナラズト雖、特異症狀ハS字狀部捻轉ヲ除キテハ僅一兩日間成立スルニ過ギズシテ他ノ合併症加ハルニ依リ其特征ハ減却セラレ爲メニ内科的診斷ハ困難ナリ。カ、ル場合ニハ開腹術ニ依ルニ非ザレバ確實ニ診斷スルヲ得ズ。本症ハ速カニ「シヨック」症狀乃至虚脱症狀ヲ惹起シ不良ノ轉歸ヲ取ルヲ以テ診斷困難ナル場合ニハ速カニ試驗的開腹術ニヨリ診斷ヲ確實ニセザルベカラズ。本症ヲ疑フ患者ニ接シテハ先ヅ發生ノ急慢ヲ問ヒ、次デ既往ノ疾患ニ及ブベシ、即チ過去ニ於テ嘗テ現症ノ如キ疾患ヲ患ヒシ事アリヤ、又消化管ノ疾患、腹膜炎、腹部外傷、腹部手術等ヲ受ケタル事ナキヤ等ノコトヲ問診スルコト必要ナリ。

【經過】 經過ハ他ノ絞扼性腸閉鎖症ノ場合ニ於ケルト同ジク多クハ急性ナリト雖、只S字狀部捻轉ノ際ニハ一乃至二週間ニ互リ、稀ニハ慢性ニ經過スルアリ。コレ先天性半捻轉(約百八十度)ヲ起セルニ基クモノニシテ、或原因ニ依リテ捻轉ノ度ヲ増減シ、時々通過ヲ障礙スルモノナリ。

【豫後】 豫後ハ一般ニ不良ニシテ唯早期の手術ニヨリテ一命ヲ救フベキノミ。多クハ汎發性腹膜炎、虚脱ハ高度ノ鼓腸ニ因スル心臟及肺臟ノ機能障礙等ニヨリテ死ス。自然治癒或ハ内科的療法ニ依ル治癒ハ極メテ罕ナリト云フベシ。

【療法】 初期ニ當リテ下劑ヲ投ズルハ不可ナリ、是レ之ニ依リテ腸ノ運動ヲ催進シ以テ捻轉ヲ増悪セシムル事多ケレバナリ。反之「アトロピン」ノ皮下注射(〇・〇〇五ヲ一乃至二回注射)ヲ推奨ス。S字狀部捻轉ノ際ニハ例外ト

シテ高壓洗腸或ハ護謨管ヲ高位ニ挿入スル事ニ依リテ捻轉ノ解除ヲ達セシムルコトアリ。此等ノ處置ハ疾病ノ未ダ進捗セザル場合ニハ可ナルモ、之ニヨリ假令ヒ捻轉ノ解除セラレ、モ、再發ノ恐ナキニシモアラズ。而シテ本症ニ對スル根治療法ハ手術ニヨリテ可及的速カニ腸ノ障礙ヲ除去スルヲ以テ安全ナリトセザルベカラズ。而モ内科的療法ニ依リ治癒スルハ極メテ罕ナルガ故ニ、初メヨリ出來得ル限り速カニ手術ニ着手セザレバ恢復ノ見込ナキモノ多シ。故ニ診斷確定後四十八時間ヲ經過シ而モ依然トシテ便通ナキニ姑息的療法ヲ持續スルハ全然非ニシテ速カニ手術的療法ニ移ルベキナリ。外科的處置ハ可及的早期ニ之ヲ行ハザルベカラズ。之ガ目的ハ捻轉セル腸蹄係ノ整復及再發防止ニアリ。再發ヲ防止スル爲メニ腸固定術ヲ行フ。即チS字狀部捻轉ノ際ニハ前腹壁或ハ腹腔ノ他ノ部分ニ之ヲ固定スベシ。盲腸捻轉ノ際ニハ一時性瘻管形成術ヲ行ヒ、之ニヨリ鬱滯セル腸内容ノ排泄ヲ計ルニアリ。單ニ腸内容ノ排泄ヲ目的トスル瘻管形成術ハ爾餘ノ場合ニハ嚴禁スベシ。整復不能ナル時、或ハ絞扼サレタル腸蹄係ガ壞死セル場合、或ハ整復可能ナルモ腸壁麻痺セル時ハ、單ニ之ヲ整復スルモ、其麻痺ノ爲メ蠕動恢復セズ術後吐糞症ノ爲メ不良ノ經過ヲ取ルモノナレバ、腸管切除術或ハ腸吻合術ニ由ル腸管曠置術(Darmauschaltung)ヲ行フベシ。實ニ腸切除術ハ本症ニ於ケル根治手術ニシテ、發作時ニ之ヲ行フハ當ヲ得タリト云フベカラズ。何トナレバ該手術ハ重症ナル一般狀態ノ下ニ行ハレ、且縫合タルヤ捻轉シタル腸蹄係上ニ行ハル、爲メナレバナリ。故ニ腸蹄係ノ良好ナル狀態ニテ切除セント欲セバ、腸瘻管ヲ形成シ、然ル後ニ於テ切除術ヲ行ハザルベカラズ。

余ノ實驗例

【臨牀上所見】

患者 横〇久〇 四十五歳 吳服商。

大正七年十一月七日初診。

【既往症】 遺傳的關係ノ認ムベキモノナシ、同胞十人ニシテ今尙ホ健在

セルハ二人ノミ。患者生來健康ニシテ著患ヲ知ラザリシニ、十七八年前熱性病(患者ノ言ニ依レバ「マラリヤ」ナリシト、恐ラク腸「チフス」ナラン)ニ罹リ約三箇月間ノ醫治ニヨリ治癒シタルモ記憶力減退ヲ殘セリト。爾來全ク健康ナリシニ七八年前突然下腹部ニ劇烈ナル疼痛ヲ覺エ醫治ニヨリ間

モナク輕快セリ、今年モ六箇月前同様ノ疼痛發作ヲ來セリ。本症ハ十一月二日突然下腹部殊ニ左側ニ於テ鈍痛ヲ訴ヘ漸次ニ増悪シ、同月五日左腸骨窩ニ劇烈ナル疼痛ヲ訴ヘ輾轉反側セリ、手壓ニヨリ疼痛ハ輕快スルニヨリ終夜手壓ヲ加ヘツ、某醫師ノ治療ヲ受ケシモ輕快セズ、加之疼痛ハ益々劇烈トナルニ依リ同月六日當日本赤十字社香川支部病院内科ヲ訪フ。主訴ハ腰痛、臍部ノ鈍痛及裏急後重ニシテ、腸加答兒ノ疑ノ下ニ二箇ノ「モルヒネ」注射ヲ受ケ辛ウシテ緩解セリ。同月七日以上ノ症狀輕快セズ、加之、上腹部ノ膨滿ヲ來セルニ依リ、當外科部ニ紹介シ來タル、直チニ入院セシム。

【現症】 體格營養共ニ中等、顔貌稍々憔悴セリ、呼吸及脈搏ニ異常ナク、患者ハ腰痛及下腹部ノ鈍痛ノ爲メ常ニ前屈坐位ヲ取レリ。脈搏八十二至、強實亦整調ナリ。體溫三十六度八分。呼吸器、循環器ニハ病徵ヲ認メズ。腹部ヲ診スルニ上腹部殊ニ正中線ヨリ左方ニ於テ著明ニ膨隆セルヲ見ル、而シテ該膨隆ハ非移動性ニシテ彈力性緊張ヲ有シ、亦打診上鼓音ヲ呈ス、然レドモ蠕動亢進、腹鳴、壓痛ヲ缺如シ放屁ナシ。當時腹壁ノ緊張ト患者安靜ヲ守ラザル爲メニ捻轉症ノ診斷ヲナシ得ザリキ。

【臨牀的診斷】 腸狹窄症。

【經過】 十一月七日午前入院。

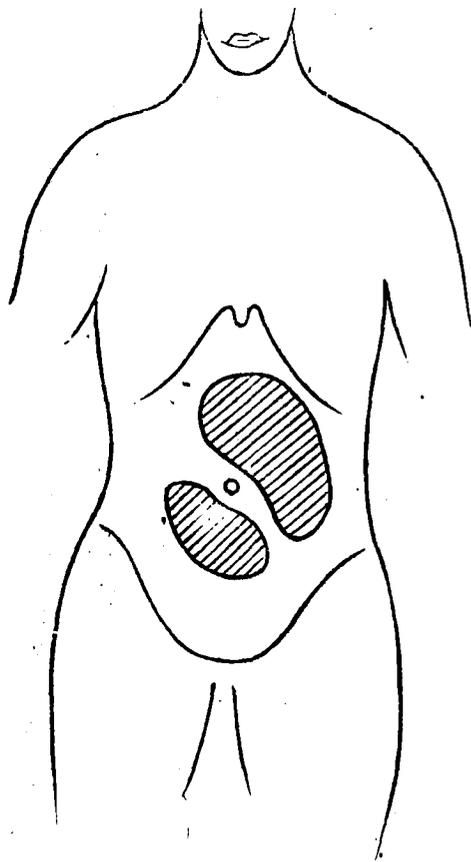
處方 一、鹽酸「リモナーデ」 九〇・〇

二、健胃劑ニ「ザロール」 一・五混和

同日午後更ニ診スルニ上腹部膨隆ハ益々顯著トナリ、加之臍下部ニモ著明ニ膨隆セル腸管係ヲ腹壁上ヨリ認識シ得ベク、其性状亦上腹部ノ夫ニ同

シ、即チ上腹部ト臍下部ニ著明ノワール氏症候ヲ證明シ得タリ。便通及放屁ナク、下腹部ニ鈍痛ヲ訴フ。患者ハ腰痛及ビ下腹部鈍痛ノ爲メ同夜安眠セズシテ坐位ヲ取レリ。腹部ノ局所的鼓腸第一圖ノ如シ。

【第一圖】



十一月八日、前日來患者ニ開腹術ヲ説キシガ今朝ニ至リテS字狀捻轉ハ確實ニシテ肛門ヨリ注腸スルモ液ヲ注入スルヲ得ズ、唯手術ノ存スルノミナルヲ以テ患者ニ之ヲ承諾セシム。患者食事セザルニ依リ食鹽水靜脈内注射四百瓦ヲ行フ。

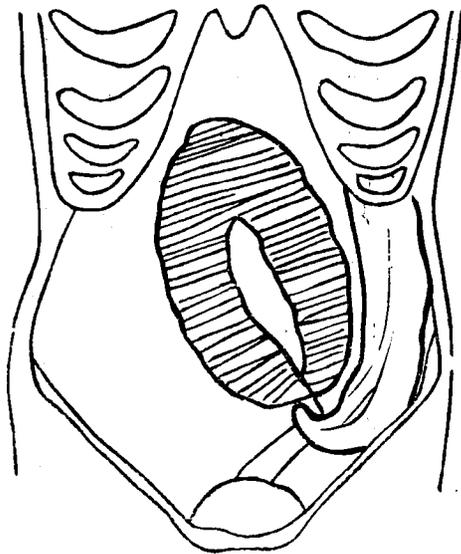
【開腹術所見】

大正七年十一月八日午後、院長大河内博士執刀。

「クロロホルム」全身麻醉ノ下ニ腹部ニ於テ臍下部ニ正中切開ヲ加ヘ逐層腹腔ニ達スルヤ、腹腔内ニ異常ニ膨滿緊張セル恰モ囊腫様ノ二箇ノ内臓ノ腹腔外ニ脱出セントスルヲ見ル。コレS字狀部ノ定型的ニ鼓滿セルモノニ

シテ、其破裂ヲ救ハンガ爲メニ套管針ニテソノ瓦斯ヲ排泄シ括約縫合ヲ行ヒタル後檢スルニS字狀ハ左腸骨窩ニ於テ右卷即チ時計針ト同方向ニ三百

【圖 二 第】



六十度捻轉セルヲ見ル。即チポター氏 (Potam) ノ所謂直腸後方型 (Type

結 論

一、本例ハ最屢々遭遇スルS字狀部腸軸捻轉ニシテ、ソノ廻轉方向モ亦最屢々成立スル右卷ニシテポター氏ノ所謂直腸後方型ニ一致セリ。男女ノ性ハ男性ニシテ年齢ハ四十五歳ナリ。

二、本例ニ於ケル局所的所見ハ、手術當日ニ於テハ定型のニ耻骨部ヨリ肋骨弓ニ互ル鼓腸ヲ認識スルヲ得タリト雖、入院時ニ於テハ患者ハ坐位前屈ノ位置ヲ固執シ、コレ前腹壁ヲシテ可及的弛緩セシメンニ務メタルモノナルベク、之ガ爲メ腹部ハ中央ニ於テ横斜ニ溝狀ニ陥没シ、下腹部及上腹部ニ於テ膨滿セリ。而シテ其鼓腸ハ開腹術所見ニ於テ捻轉絞扼サレタルS字狀部ノ蹄係ニ全ク一致セリ。

三、本例ニ於ケル疼痛モ亦劇烈ニシテ、二筒ノ「モルヒネ」注射ニ依リ辛ウジテ緩解シタリト云フ、而モ其疼痛ハ

recum en ariere) ニ屬スルモノナリ。腸壁ハ異常ニ擴大シ鬱血シ其腸管筋肉ハ既ニ麻痺シ、整復ハ容易ニ行ヒ得ベシト雖、從來ノ經驗ニ依リ整復後必ズヤ麻痺性腸閉鎖症ヲ來スベキヲ顧慮シ、且脉搏強實ニシテ一般狀態亦佳良ナリシニヨリ切除セント決ス。即チ腸間膜ヲ分離のニ漸次ニ結紮シ次テ之ヲ切除シ、捻轉セル基底部分ニ於テS字狀部全部ヲ切除シタリ。其長サ實ニ約五十糎、直徑十五糎半ニ達ス。而シテ切斷端ハコレヲ縫合シ側々吻合術ヲ施シテ腹腔ヲ閉ヅ。

【手術の診斷】 亞急性S字狀部腸軸捻轉。

【手術後ノ經過】 經過ハ頗ル良好ニシテ何等合併症ヲ來サズ翌日ヨリ流動食ヲ攝取セシメ、便通ハ翌日ヨリ下利便ヲ毎日排泄シ、二週間後ヨリ瀉腸ヲ要セシモ三週間ヨリハ自然便毎日一回アリ。全ク健康ヲ恢復シテ十一月三十日喜々トシテ退院セリ。

之ヲ腹腔ニ感ズルコト微弱ニシテ寧ロ腰痛トシテ現ハレ、ソレガ爲メ坐位ヲ固執セザルヲ得ズトノ主訴ヨリシテ腹部疼痛ハ必ズシモ其患部ニ感ズルモノニ非ザレバ、詳細ニ尋問探知セザルベカラザルヲ思ハシム。

四、本例ニ於ケル初期ノ裏急後重ハ、診断ノ根據ヲ動搖セシメタリ。而モ該症狀ハ本症ニ於テ時トシテ來ル症狀タルヲ忘ルベカラズ。

五、本例ニ於テ良好ナル經過ヲ取リタル所以ハ、S字狀部切除術ヲ行ヒ更ニ側々吻合術ヲ行ヒシニ基因スルモノナルベシ。前年本院ニ於テ同様患者二例ノ中、一例ハ單ニ整復ヲ行ヒタルノミナリシニ其麻痺恢復セズシテ死亡シ、他ノ一例ハ本例ノ如ク切除シテ全治セリトノ實驗ヨリ見ルモ、斯ク腸管ノ膨大麻痺セル場合ニハ、必ズヤ腸切除術ヲ行フベキヲ推奨セントス、蓋シ腸切除術ハ本症ノ根治的療法タレバナリ。

六、S字狀部捻轉ハ慢性ニ經過スルコト稀有ナラズ。本例開腹時ニ於テ腸間膜ノ何所ニモ壞死セルコトナク而モ該部ノ肥大移動的ナル所見ヨリシテ今回モ亞急性ニ經過シ且患者往年ニ於テ再三疼痛發作ニ苦シシモ或ハ輕度ノ捻轉ヲ來セシモ幸ニシテ自然治癒ヲナシ、終ニ今回ノ如キ重症ニ移リタルニハ非ザルカ。

七、尙ホ外科醫タル者ハ常ニ肛門内診ヲ忘ルベカラズ。蓋シ之ニ依リテ容易ニ診断ヲ下シ得ル場合アレバナリ。則チ本例ニ於テハ直腸ニ何等變狀ヲ探知セザルニ、注腸液ノ毫モ直腸ヨリ深部ニ流入セザルハ、S字狀部ニ於ケル障碍ヲ推定セシム。

稿ヲ終ルニ臨ミ院長大河内博士ノ御懇篤ナル御指導ト御多忙中ノ御校正ノ勞トニ對シ滿腔ノ感謝ヲ表ス。