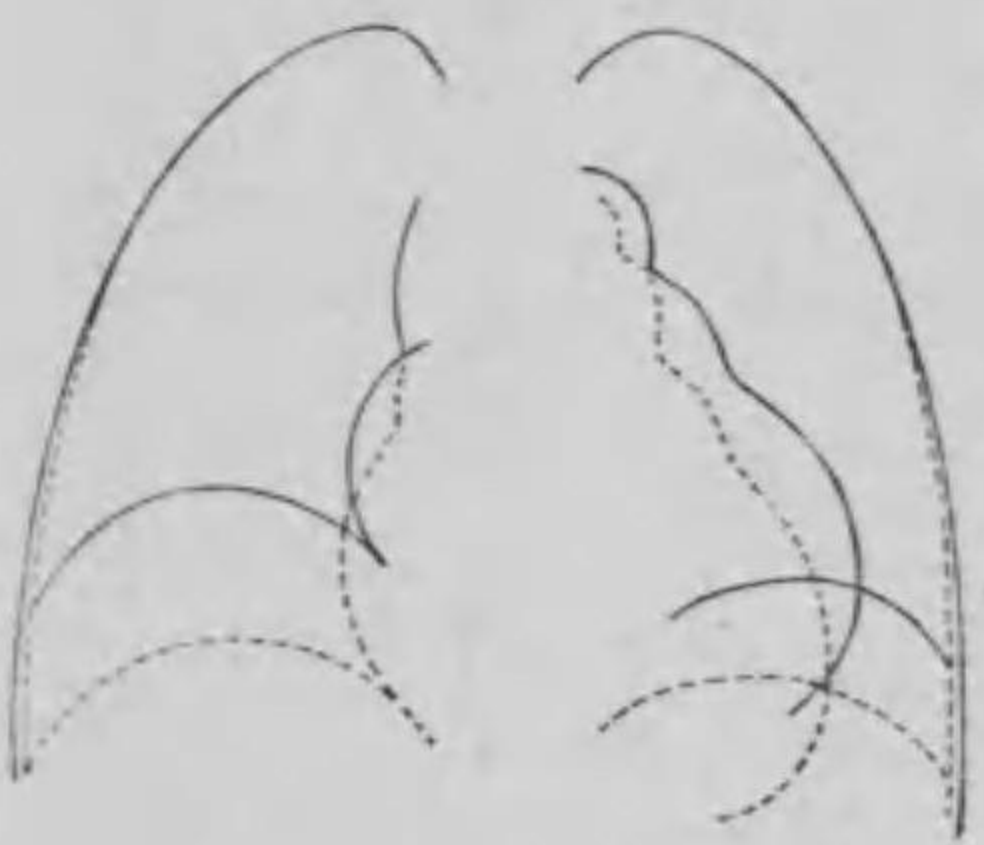


膜ノ關與セルコトノ多キヲ知ルニ足レリ。然レドモ此關係ニハ尙明カナラザル所多シ、將來ノ研究スベキ所ナリ。

健康ナル胸廓ニ於ケル横隔膜ノ位置、呼吸運動狀態ハ既ニ叙述セリ、心臟陰影ガ吸氣時及ビ呼氣時ニヨリテ異ナレルハ、横隔膜ノ位置ノ影響スルコト大ナリ。横隔膜ノ異常位置ガ持久セバ、心臟ノ位置ハ其影響ヲ受ケ、横隔膜ノ低キトキハ滴狀心臟型ヲ呈スルハ既ニ知レル所ナリ、又横隔膜ノ高位ヲ呈スル場合、即チ腹腔内ノ大腫瘍、妊娠、腹水等ナリ。横隔膜ノ高上セシ爲メ、往々心臟ニ堪ヘ難キ苦悶ヲ訴フコトアリ、中年頃ニ至リ、腹壁、腹膜腔ニ脂肪ガ沈著シ、又ハ外見上左程肥滿セザルニ、心囊内若クハ心囊ノ周圍ニ脂肪ガ沈著シテ、心臟ノ運動ヲ制限セラレタル場合ニハ、横隔膜ノ高上セララルコト多シ。

脂肪沈著

第五百五十七圖



妊婦ノ人心臟

シユフルツハ心臟周圍ニ附著セル脂肪ヲ、れんぞげん證明セリ、即チ心尖ト左側横隔膜穹窿トノ交叉セル隅角ニ於テ之ヲ見ルコト多ク、又右側ニモ視ルコトアリト謂ヘリ。眞ノ脂肪心臟ハ心臟瞬間撮影像ニ於テ、左側下弓ノ上部ニ淡キ周縁トシテ現出セリ、是ハ酒客ニ往々見ル所ナリ。シユフルツハ特ニ注意シテ曰ク、吾人ガ心臟ノ検査ヲ行フニ當リテ、脂肪沈著ノ陰翳ニハ、常ニ慎重ナラザル可ラズ、然ラザレバ往々之ヲ看過シ、或ハ右側、若クハ

左側ニ於ケル脂肪陰翳ヲ、心臟筋肉陰翳ト誤リ、心臟ノ大サヲ誤認スルコトアリ。但シ此脂肪影像ハ獨リ寫眞板上ニ視ルノミ。横隔膜高上セバ、心臟ハ主トシテ左側方ニ轉ジ、胸壁ヨリ壓迫セララル、又横隔膜ノ高上ハ、高度ノ鼓腸ニ基クモノニシテ、患者ハ心臟部ノ壓重、胸迫ノ感、呼吸促進ヲ訴ヘリ。れんぞげん検査ニヨリテ、此等ノ心臟症狀ノ原因ヲ明ニセバ、主トシテ攝生ヲ命ジ、又適當ナル療法ヲ施シ、便通ノ調整ヲ計リ、鼓腸ヲ排除シ、患者ノ苦痛ヲ減退セシムベシ、殊ニユルゲンセンハ、胃泡ト心臟トノ關係ニ注意ヲ拂ヒタリ。

英醫ハ胃泡ノ大ナルコトヲ消化不良心臟ト稱セリ、主トシテ食餌攝取後ニ於ケル心臟部ノ壓重、疼痛ヲ訴フモノナリ。ユルゲンセンニヨレバ、胃泡ガ心臟ヲ壓迫セルハ、左室ノ肥大セル時ノミニ起リ、小心臟ニ於テハ之ヲ起サザルノミナリト、而シテ左室ノ肥大ハ、横隔膜、胃ニ重荷ヲ加ヘテ、此症候ヲ呈スト謂ヘリ。

既往ニ經過セル肋膜炎、肺炎其他ノ原因ニ基ケル横隔膜不全麻痺ハ、心臟苦悶ノ原因トナレリ、肝臟、脾臟、腎臟ノ腫大、横隔膜へるにや、横隔膜弛緩症等ニ於テモ之ヲ發スルナリ。

心囊炎

心囊炎

心囊ノ陰影ハ通常之ヲ見ズ

通常、心囊ハ寫眞板上ニ於テ心囊陰影ト明ニ區別スルヲ得ズ、是レ蓋シ、常態ニ於テハ、其陰翳ヲ失ヒ、透明ナル肺部ニ没スルガ故ナリ。ムンクハ、治療ノ目的ニ人工氣胸ヲ施シタル一少女ガ、氣胸以前ニ於テハ、左肺下葉部ノ健全ナリシニ拘ラズ、心囊ヲ認メザリシガ、氣胸ニヨリテ左肺下葉ガ牽縮スルニ至リ

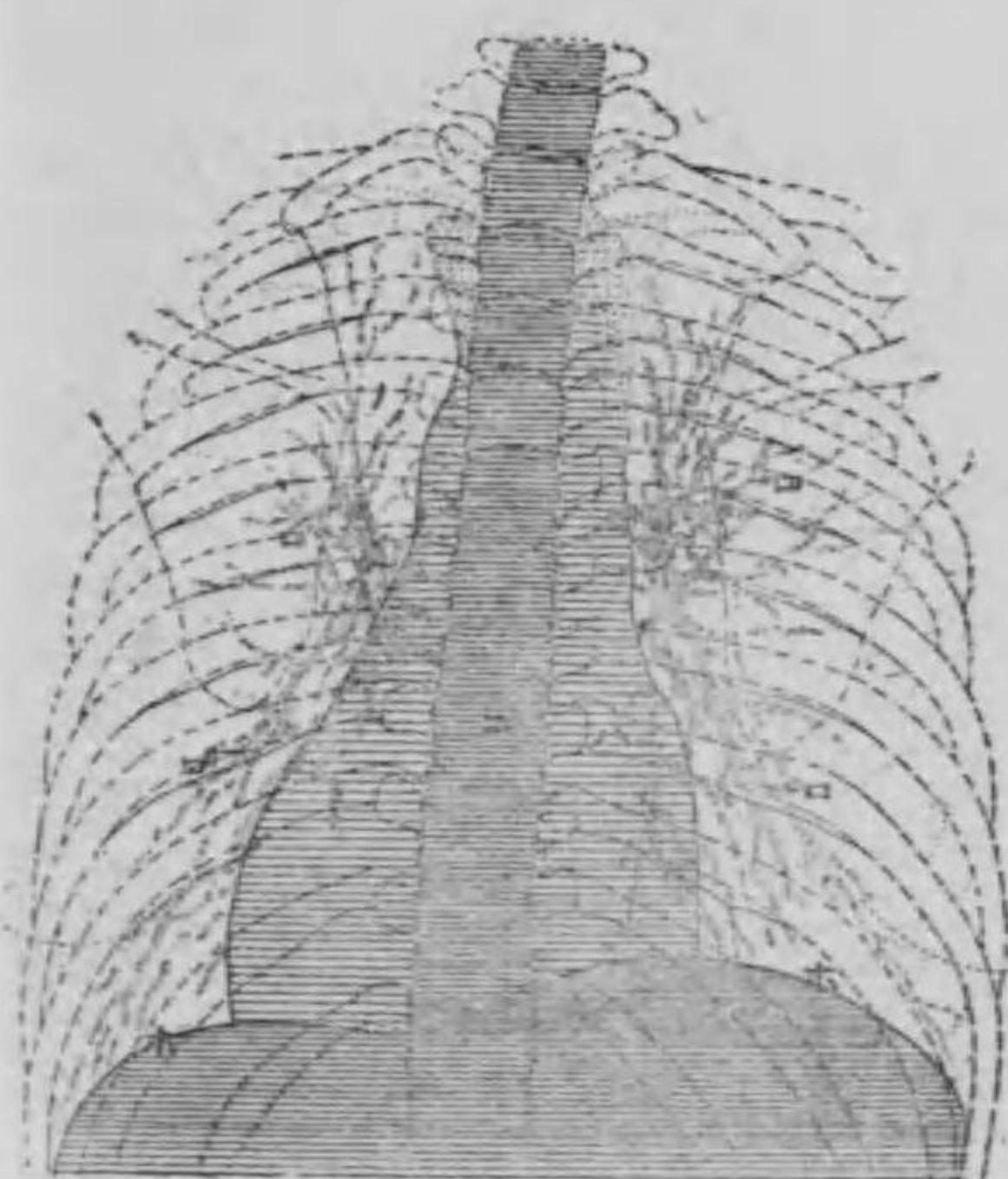






影ハ、脊柱、心臟、血管、胸骨等ノ陰翳ヨリ成レリ。

微細ナル肺臟組織ヲ現セル寫眞撮影(五百五十八圖及五百五十九圖)ニハ、脊柱陰影ノ著シカラザル度合ヲ可良トス、放射時間ノ多寡ナク、管球硬度ノ強キニ過ギザル如クニ注意スベシ、適宜ニ撮影シタル寫眞板ニ於テハ、肋骨ノ上部ハ、後上方ニ凸彎シ、以下ハ漸次下方ニ凹曲ス、後肋骨弓ノ陰影ハ前肋骨弓ヨリモ濃厚ナリ、軟骨部ハ陰影ヲ生ズ。肺ハ肋骨ノ交叉陰影ニヨリテ、大サヲ異ニセル不正菱形ニ區分セララル、而シテ兩上肢ヲ垂下セバ、左右ノ肩胛骨ノ陰影ハ淡ク、脊柱ノ兩側ヲ並行ニ走レリ、肩胛骨ハ

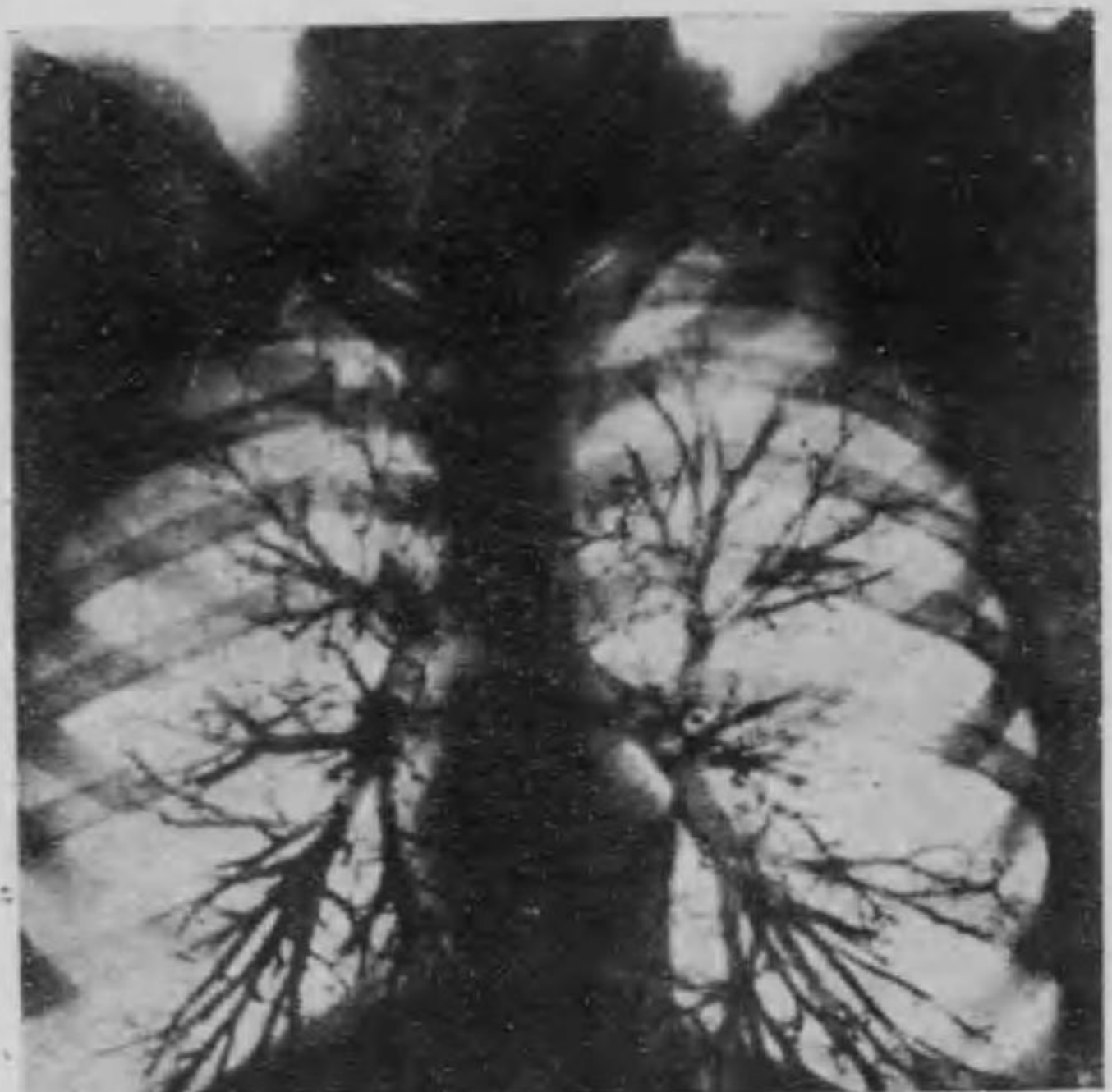


健康ノ胸腔像 (腹背位撮影)

肺臟組織ヲ窺知スルニハ差シタル障礙ナシト雖、其寫眞像ヲ縮小シタルモノニ於テハ其陰翳ノ濃クナルル爲ニ、肺臟ノ陰影ヲ蔽覆スルノ缺點アリ、兩鎖骨ハ内下方ヨリ外上方ニ斜ニ走行セル稍々濃キ陰翳ヲ呈ス、脊柱ニハ横突起、肋骨關節ヲ認ム可シ、胸椎體ハ胸骨陰影ニ蔽ハレテ僅ニ一二ノ肋骨關節ノ附著部ヲ見ルニ過ギズ、肺臟ノ下縁ハ横隔膜穹窿ヲ以テ區別ス、右横隔膜ハ左者ニ比シテ高

第五百五十九圖

第五百六十四圖



肺臟(體屍)ニ鉛ヲ注入シタル像

内臟器ヲ検査スルニハ通常背腹位透視方向ヲ擇ブ可トス。

通常肺影像ニ於テ、兩側肺門部ヨリ恰モ蝶翼狀ノ如キ陰翳索ノ射出セルヲ見ル、即チ大理石斑紋様陰影ト稱ス、此斑紋様ニ就テハ、從來其所說區々ニシテ一定セズ、甲ハ血管ノ陰翳ニ歸セントシ、乙ハ之ヲ氣管支ナリト説ケリ、此問題ヲ解決スベク屍體ノ氣管支及ヒ肺血管内ニ、鉛線ノ不透過性物質ヲ充實シタル實驗ハ、生體ト屍體ト異ナルヲ以テ、屍體ニ於ケル結果ヲ以テ直ニ生體ニ於ケル關係ヲ推斷シ得ザルモ、之



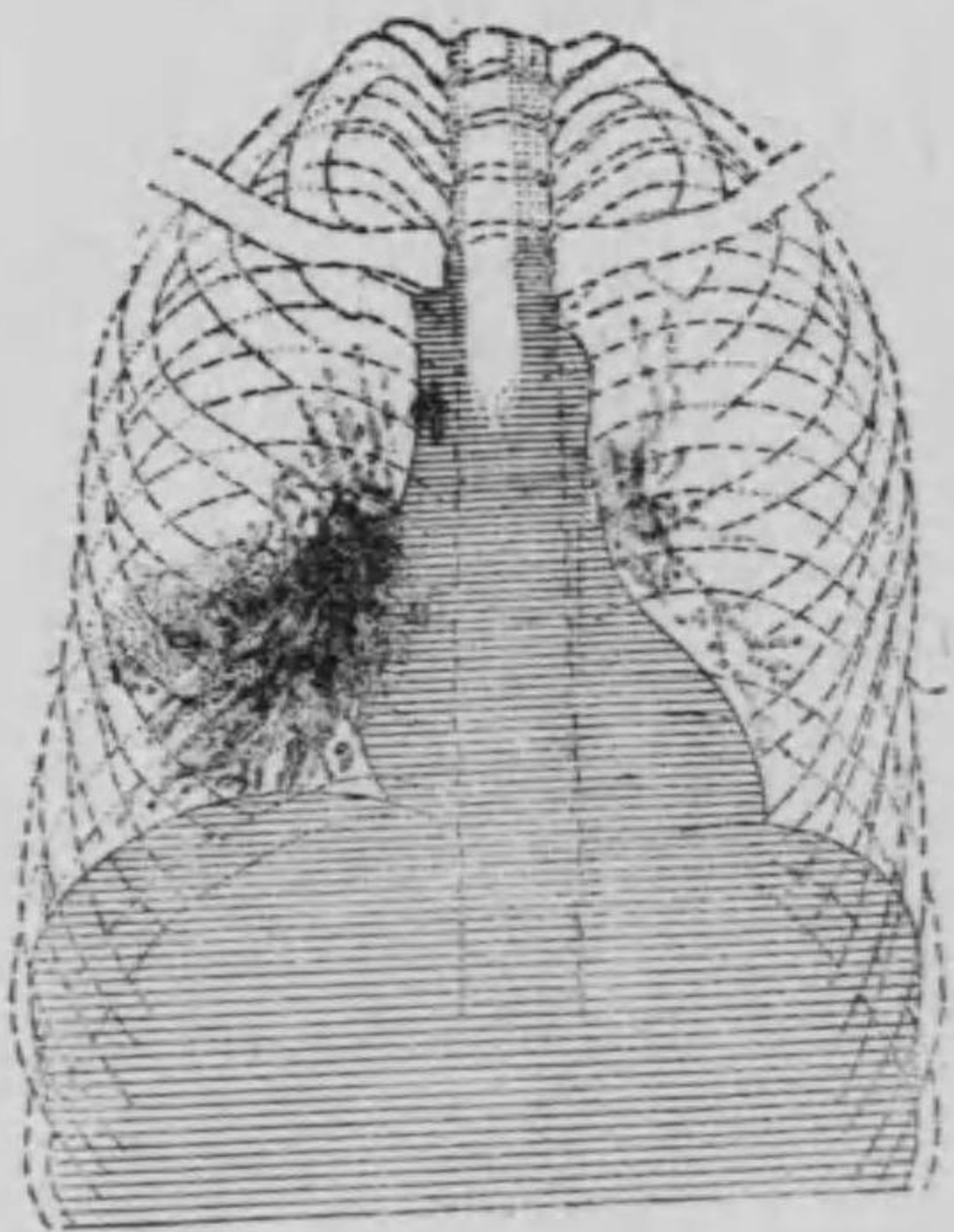
ニヨリテ生體ノ病的状態ニ於ケル肺ノ種々ノ状態ヲ攻究スルニハ頗ル好適ノ方法ナリ。而シテ肺臓血管ノ病的充實ニ於ケル搏動現象、肺動脈硬化症、氣管支ノ病變(氣管支周圍炎、氣管支擴張、肺氣腫等)ノ種々ナル病的變化ニ徴スルニ、既述ノ肺門陰影ニハ氣管支、血管ノ共ニ之ニ關與セルモノナリ、今日ニ於テハ血管、氣管支ノ陰翳ガ共ニ現ルナリト認メラル、唯場合ニヨリテハ血管陰影ノ多キコトアリ、或ハ氣管支ノ特ニ著シキコトアリ、又肺門部ニ於テハ氣管支淋巴腺ノ陰翳ガ現レリ。

血管、氣管支ノ局所的解剖ハ第五百六十圖ニ示スガ如ク、血管及ヒ氣管支内ニ不透過性物質ヲ充實セルコトニヨリテ知ルベシ、即チ肺門部ヨリ胸周圍ニ向ヒ微細ナル網狀陰翳ガ放出シテ、恰モ大理石ノ紋理ノ觀アリ、即チ大理石斑紋様陰影(單ニ肺紋理)ト謂ヒ、肺組織ノ陰影ナリ。

此肺紋理ヲ寫真板上ニ明確ニ撮影シ得ルハ、一ニハ技術ノ巧ナルト、他ニハ管球ノ硬度、放射時間ノ適當ナルヲ要ス。硬キ管球、舊キれんごげん器械ニテハ、明ニ撮影シ得ズ。病的肺門陰影ノ診斷ニハ、細心ノ注意ヲ要ス、肺臓ノ所々ニハ半圓形若クハ卵圓形ヲ呈シ、其境界ノ劃然タル濃キ陰影ヲ見ルコトアリ、此ハ血管、氣管支ノ横断面陰翳(往々圓形ノ内腔ヲ呈セルコトアリ)ニシテ、生理的既ニ存在ス、此等ノ陰影ノ形狀ノ多樣ナルハ投射線ノ各該當部ニ切線シテ落下シ、或ハ然ラザルニヨリテ生ジタルナリ、斯ノ如キ陰翳ヲ乾酪化シタル淋巴腺ト誤認セルコトアリ。

肺影像ノ明暗ハ、既ニ述タル如ク、或ハ胸部ノ軟組織ノ厚薄ニ關シ、又生理的(呼吸時、吸氣時)及病的状態(鬱血、硬變氣腫)ニモ亦關係セリ、肺臓ノ下方ハ、上方筋肉ニ富メル肩胛部ニ比スレバ、概シテ一層透明度ニ富メリ、兩側腋窩線ニテハ、肋骨陰影ノ相重疊セルヲ以テ暗シ、特ニ注意スベキハ、肺臓撮影ノ技術、

第五百六十一圖



右側中葉ノ肺炎

管球ノ位置、正中線ノ方向ハ、肺臓影像ノ明度ニ影響ヲ及ボスコト多シ、左右肺葉ヲ比較對照細心注意スベシ、常態トハ單ニ比較的ノ意ニシテ何レノ胸部撮影ニテモ皆一樣ニハ非ズ、骨格ノ構造ノ異ナレルニ從ヒ各人ニヨリ肺臓ノ陰翳モ亦多少差異アルハ明ナリ。

肺臓若クハ、胸廓ノ病竈ノ存在ヲ知ルコトハ、必ズシモ至難ニ非ザルモ、生理的ニ既ニ現存セル現象(肺門陰翳、肺紋理、透明度)ノ濃淡、明暗ヲ以テ診斷ヲ判知センコトハ極メテ至難ナリ、コハ元ヨリ一定ノ經驗ト熟練ニ俟タザル可ラズ。大氣管支ヲ探索センニハ、矢狀透視方向、殊ニ第一斜位方向ニ於テ行ハバ、多クハ大動脈ノ上縁マデ、時トシテ猶更ニ下部マデモ知リ得ベシ。

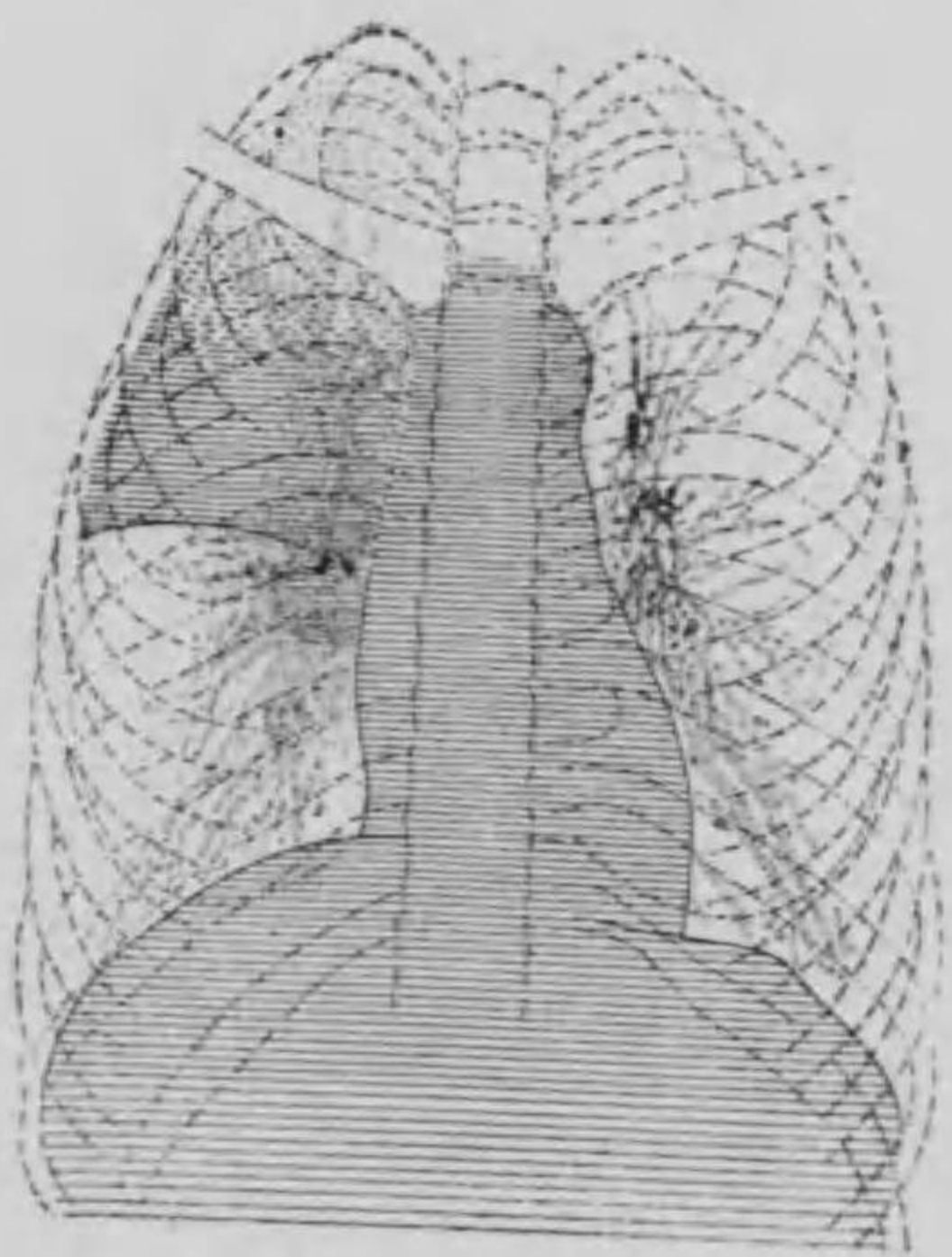
肺炎

充血期ノ肺炎ハ、組織稠密トナレルヲ以テ透視スレバ、之ニ適應シタル陰翳ヲ認ム、然レドモ各時期ニ於ケル變化ノ差別ハれんごげん陰影ニハ現レズ(スタイヤラ)。

肺炎ノ診斷ハ、他ノ臨床的症候ト相俟テ判知シ得ルモノナレドモ、れんごげん検査ニテハ、肺炎ノ



圖二百六十五第



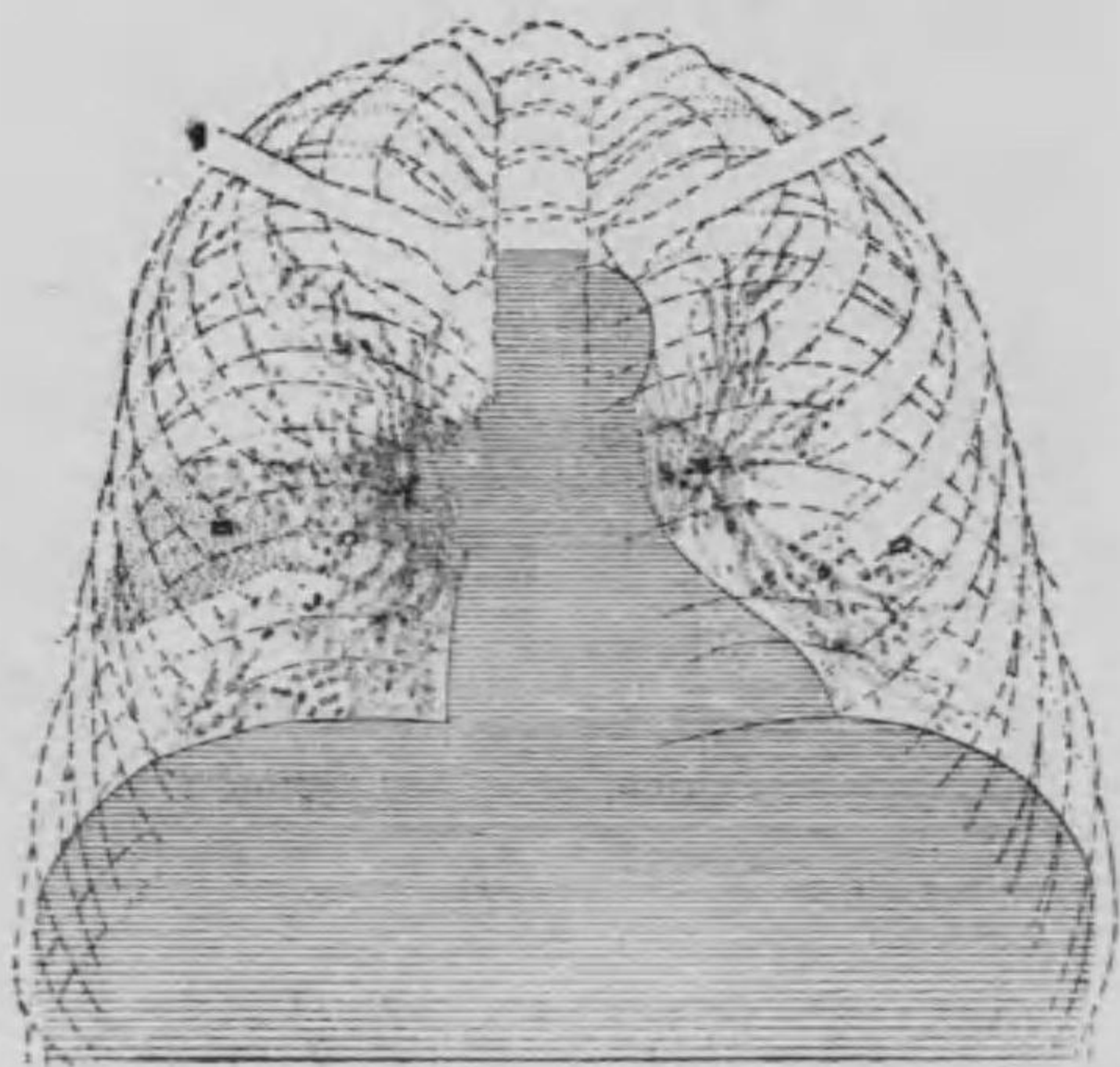
炎肺ノ葉上肺右

所在ヲ仔細ニ知ルノ妙アリ、又病  
電ノ範圍、進行、或ハ退行ノ状態ヲ  
知レリ。又理學的診斷ノ到底及  
バザル中心性肺炎（第五百六十三  
圖）ヲ發見シ、又粟粒結核、腦膜炎、  
室扶スト類症鑑別シ得ベシ。臨床  
的既ニ肺炎ノ疑ナキ場合、れんご  
げん陰影ニヨリテ裨益スルコト少  
カラズ。肺炎分利ガ豫想ノ經過ヲ  
取ラザル場合ニ、合併症（内質變  
性、肋膜炎等）ノ有無れんごげん陰

查ニテ始テ判定シ得ベシ。

肺炎ノ多數ハ、例ヘ經過可良ナルモ、分利後尙數日間ハ當該部位ニ於テ、輕度ノ陰影ヲ殘セルコト多シ  
（ブーラカンブ）、れんごげん陰影ニヨリテ、肺炎初期ニ於ケル部位、病電蔓延、吸收ノ状態ヲ知リ得ベシ  
（フォンヤクシネロトキ）。種々ノ透視方向ヨリシテ病電部ヲ探索スベシ（通常ハ透視板検査ニテ可ナ  
リ）、透視板ニ映ズル陰影ハ實際ヨリモヤ、増大セリ、病電ノ透視板ヲ隔ツニ從ヒ陰影ハ益々増大ス、陰影  
ノ境界ハ必ズシモ肺葉トハ一致セズ、肺門陰影ハ多クハ患側ニ於テ濃キモ時トシテ健側ニ於テモ濃キコ

圖三百六十五第



炎肺門肺

トアリ。第五百六十二圖ハ右肺  
上葉ノ肺炎ニシテ楔狀ノ陰影ヲ呈  
シ其基底ハ側方ニアリ、上中兩肺  
葉界ハ割然タリ、上葉ノ内側ニハ  
未ダ病電波及セズ、肺門腺殊ニ右  
側ノモノハ著シク腫大セリ。  
肺炎病電ト類似セルハ、出血性  
梗塞、就下性肺炎、擴張不全ナリ、  
然レドモ此等ハ眞性肺炎ノ如ク大  
葉性若クハ小葉性ニ起ラザルモノ  
ナリ。氣管支及ヒ肺ノ異物ノ檢  
査ハ茲ニ詳述セズ。

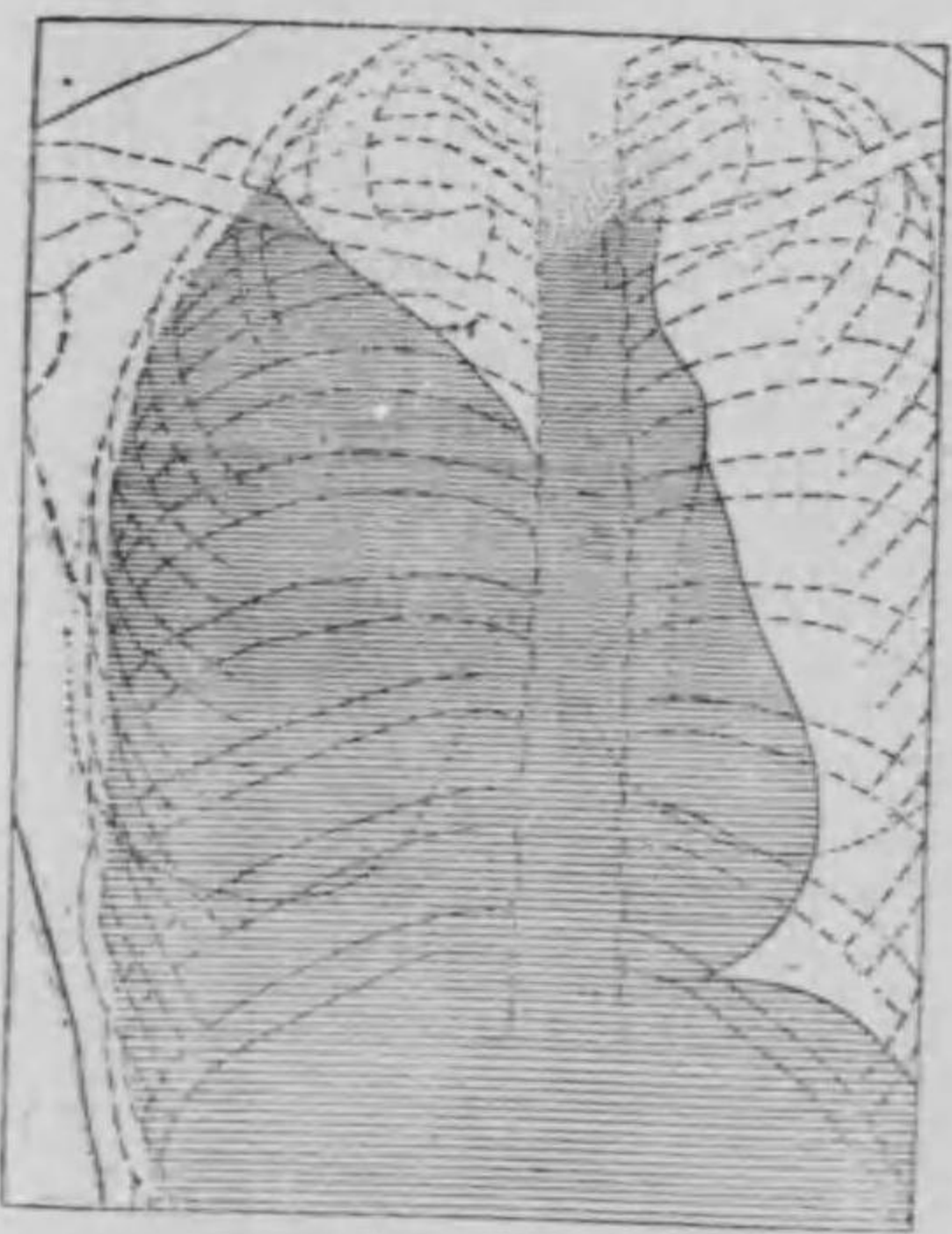
滲出性肋膜炎ニ於ケル滲出物ノ陰影ト、其濃度、周圍ノ狀況ノ相酷似セル肺炎電ノ陰影ト對照比較セル  
醫學上ノ應用



ニ、大葉性肺炎ヲ除外スレバ、肺炎竈ノ陰翳ノ形状ニハ一定ノ標準ナキモ、多量ノ滲出液ノ陰影ハ、極メテ一様ニ陰影ヲ呈セリ。

肋膜炎性滲出液ノ陰影ノ強サハ、亦肺炎ト同ジク濃淡アレドモ、滲出液ノ性質(漿液性、出血性、膿性)ヲ辨別シ得ズ、滲出液陰翳ニ特有ナルハ、當該側ノ下部ハ多クハ横隔膜陰影ニ、或ハ臟部臟器ノ陰影ニ連接移行セリ、其陰影ノ上界ハ水平線ヲ畫セズシテ第五百六十四圖ノ如ク、上外方ヨリ下内方ニ走行シ、時トシテハS字狀ノ曲線ヲ描ケルコトアリ、新タニ液ガ滲出セバ、其陰影線ハ透明ナル肺部ト明瞭ニ分界シ、且其上際ノ肺部ハ他ノ肺部ニ比シテ一層透明度強シ(クラウス)、滲出液ノ上境線、脊柱及ビ滲出液陰影ノ

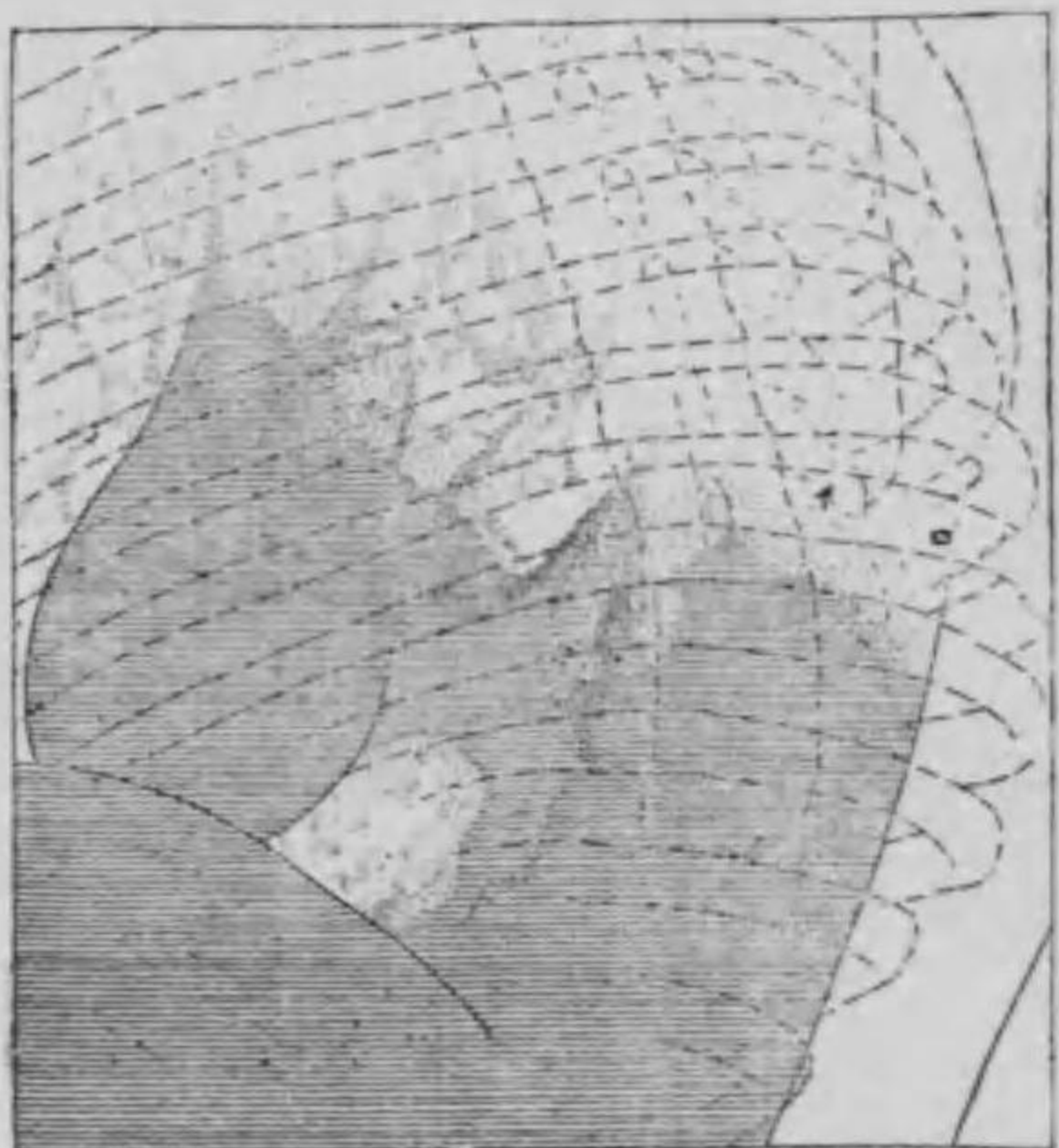
圖四十六百五第



液出滲ノ腔膜助ルナ鮮新  
リナ明分ル頗ハ(イ)界上

尖端ト脊柱トヲ連結セル水平線ニヨリテ形成セル三角部ハ所謂がるらんど三角部ニ大略一致ス、往々左側滲出液ニ於テ、健側(右側)ニ脊柱ヨリ斜ニ下走セル境界線及ビ此陰翳ノ横隔膜部ヨリ形成セル三角部ハ、滲出液ガ健側ニ及ボシ、縦隔竇ヲ壓迫シタルモノナリ、此三角部ハ打診ノ所謂くろこらうふムーす三角部ニ該當セルモノナ

圖五十六百五第



炎膜助性出滲  
(向方位斜)

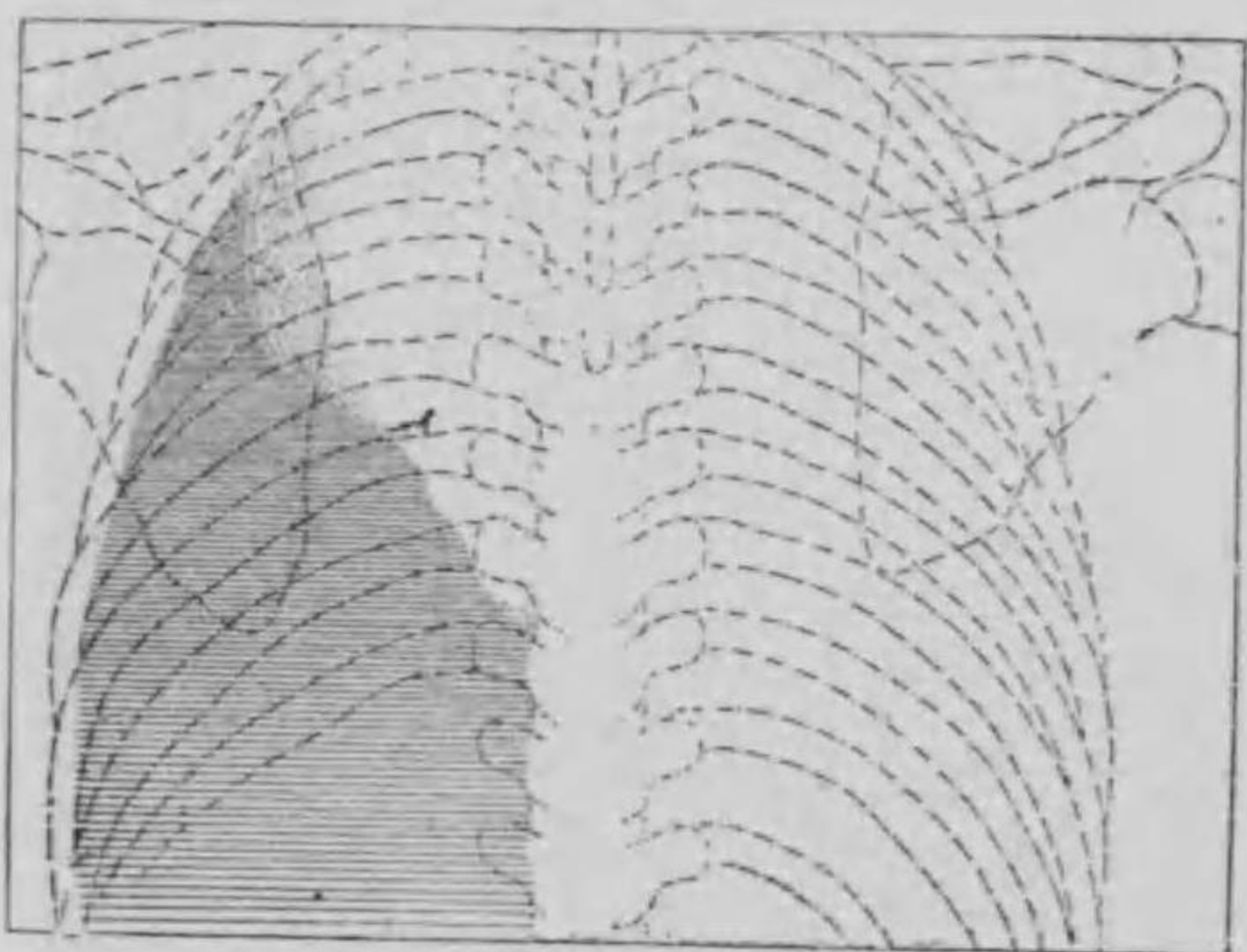
クラウスハ、滲出液ノ此形状ヲ呈スルノ理由ヲ、れんごげん検査ノ見地ヨリ述テ曰ク、胸腔内ノ滲出液ハ、一ニ肺臟ノ牽引力ニ左右セラレ、モノニシテ、滲出液ガ現存セバごんであるハ陽性トナルガ故ニ、常態ニ於テ肺ノ最大ニ擴張セル部及ビ肺組織ノ鬆疎ナル部ニ、肺ノ牽引作用ハ最モ著シク現ルナリ、即チ肺下狀ノ末梢部ニ於テ現レ、更ニ滲出液ノ重力ハ、肺ノ牽引ヲ援ケテ、滲出液ノ量ノ多少ニ拘ラズ、常ニ同一ノ状態ヲ呈セリ、是肺炎トノ鑑別上重要ナルモノナリ、前述ノ滲出液所在ノ關係ヨリ、滲出液ノ陰影ガ、體位

ノ變換ニ件レ、或ハ長時間保テル體位ニ於テモ著シク變化セザルノ事實ヲモ容易ニ説明スルヲ得ベシ、滲出液ノ影像ハ、其滲出液所在部ニ變動ヲ及セバ、直ニ變ズルモノニシテ、例ヘバ穿胸術ヲ施シ氣胸ヲ作ル場合ニハ、陰影ノ上界ハ直ニ水平線ニ變ズ。  
肋膜炎ニヨリテ、横隔膜ノ位置ガ變ズルハ少キモ、若シ滲出液ガ大量ニ滯溜セバ、横隔膜ハ稍下方



ニ下降ス、左側滲出液ニアリテハ、時トシテごらうべ半月狀部ノ膨出スルコトアリ、横隔肋膜炎ノ結果、横隔膜ノ不全麻痺ヲ招致セバ、横隔膜ハ著シク舉上セラル、心臟ハ大量ノ滲出液ノ爲ニ健側ニ壓迫セラレ、右側滲出液ノ場合ニハ、左肺ハ呼吸ノ状態ヲ呈シ、心尖ハ横隔膜ト明ニ相離ル。前頭位透視方向ニ於テ、後側ニ瀰蔓セル滲出液ノ状態ヲ知り得ベシ、陰影上界ハ上後方ヨリ前下方ニ走行シテ、心臟陰影ノ後縁ト

第五百六十六圖

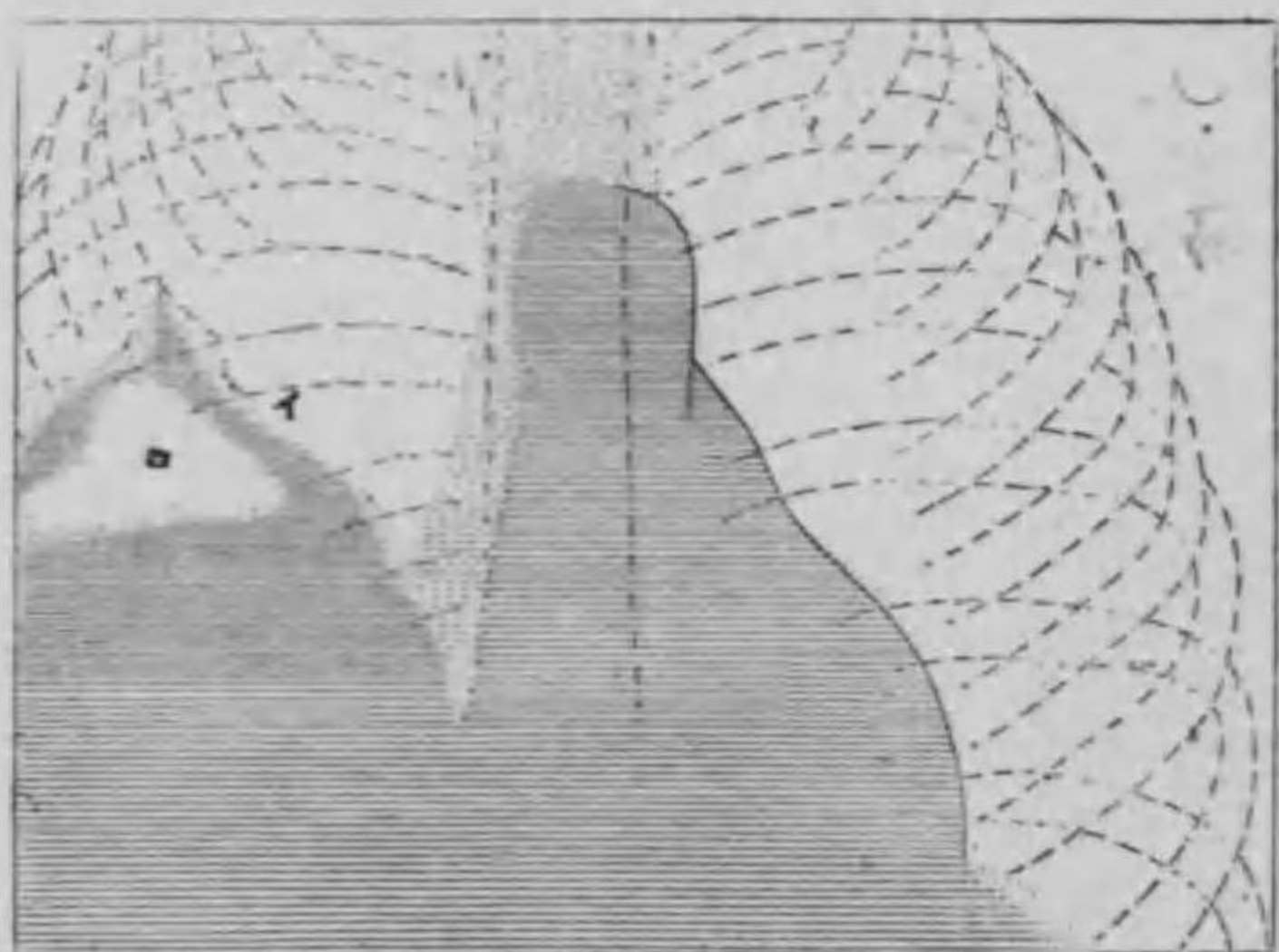


滲出液ノ上界ハ(イ)界上其リセ著附層維纖ハニ

鈍角ヲ作レリ、滲出液ノ多寡ニ應シテ中央透明帶ノ下部又ハ全部蔽覆セララル。滲出液ノ上縁ハ、必ズシモ區劃明ナラザルコトアリ、殊ニ陳舊性滲出液ニアリテハ、陰影稍淡シ、是レ其部ニハ、滲出液ノ瀰滯少ク、主トシテ纖維素性物質ガ附著スレバナリ、第五百六十六圖ノ如シ。而シテ滲出液ガ、全ク吸收セララル、ヤ、肺ノ下部ハ再ビ透明トナリ、上界ニハ尙陰翳帶ヲ呈スルコトアリ、殊ニ滲出液ノ陳舊ナル程、益々此状態ヲ呈セリ。

陰翳ハ、肺ノ呼吸運動ノ恢復後、一定時期ニ至リテハ消失スルコトアリ、或ハ尙陰翳

第五百六十七圖



滲出液ノ上界ハ(イ)界上其リセ著附層維纖ハニ

液ガ外方ニ瀰滯シ、又ハ胸壁ニ接セル場合ナリ。

葉間滲出液ノれんごげん陰翳ハ、特有ナルモノナレバ誤診スル恐ナシ、第五百六十九圖ノ如ク其陰影ハ帶狀ニシテ其境界分明ナリ、肺門部ヨリ外縁ニ向ヒ横走セリ瀰滯液ガ多量トナレバ肺臟組織ヲ壓迫シテ



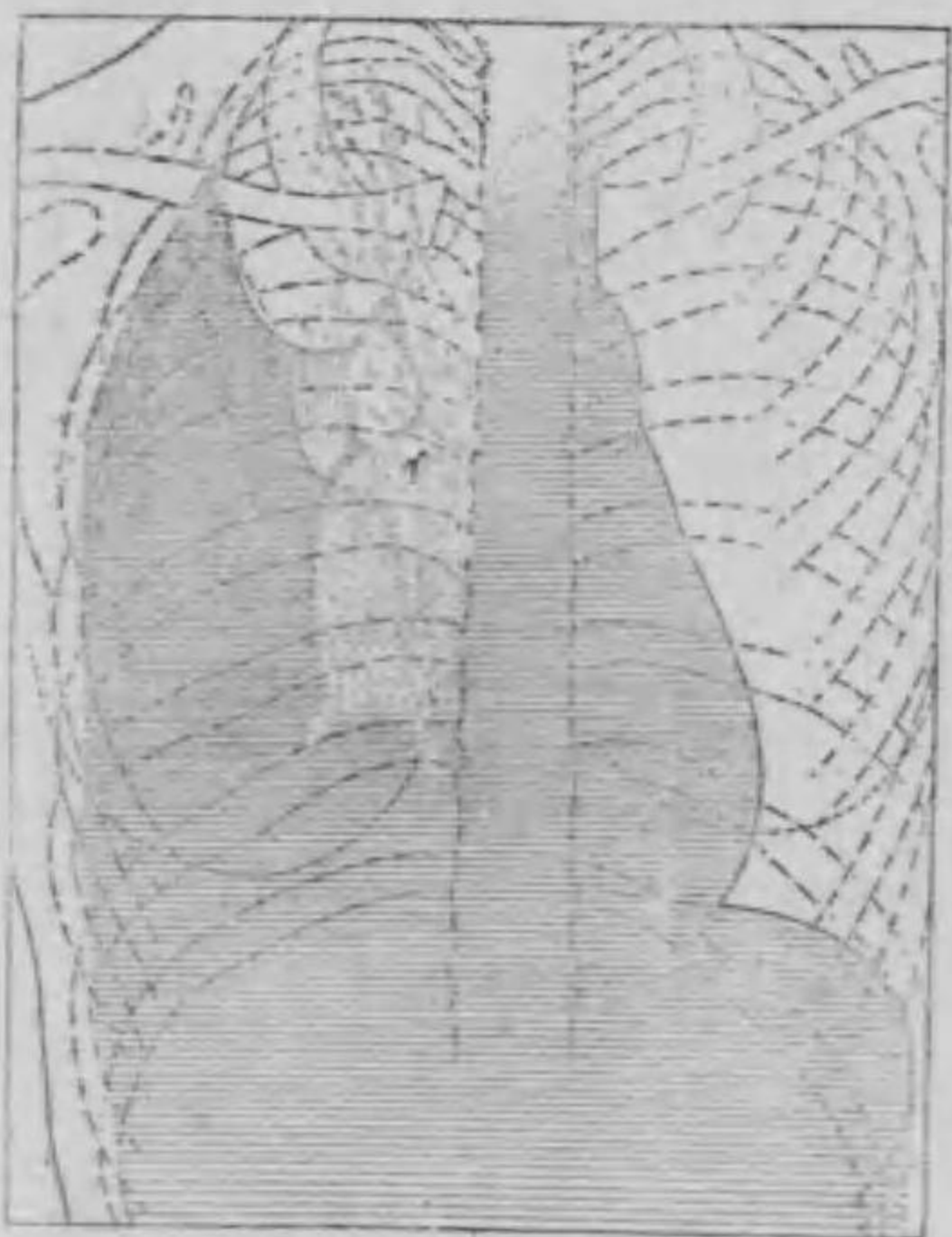
陰翳縁ハ不明瞭トナレリ。

透視方法

鑑別診断

通常ノ透視ニテハ、滲出液層ノ廣サト其陰影トハ全ク一致セズ、是肺葉ノ境界ハ水平位ニ存セズシテ中央部ヨリ外上方或ハ外下方ニ走行スレバナリ、故ニ滲出液量、所在位置ヲ詳細ニ知ラントセバ、種々ノ透視方向及ビ管球位置ヲ換ヘテ検査ヲ行ハザルベカラズ。滲出液ノ胸壁ニ接シ、其一部ガ葉間腔内ニ達シ肺門ニマデ到達セルコトアリ、或ハ肺門ニ達セザルコトアリ、鑑別診断ヲ要スルモノハ中央纖維素性肺炎、氣管支擴張、肺門ヨリ發生セル、結核等ナリ、此等ノ諸症ニアリテハ其陰翳ノ區別ハ明ナルノミナラズ其所在位置ヲ異ニス。

第五百六十八圖



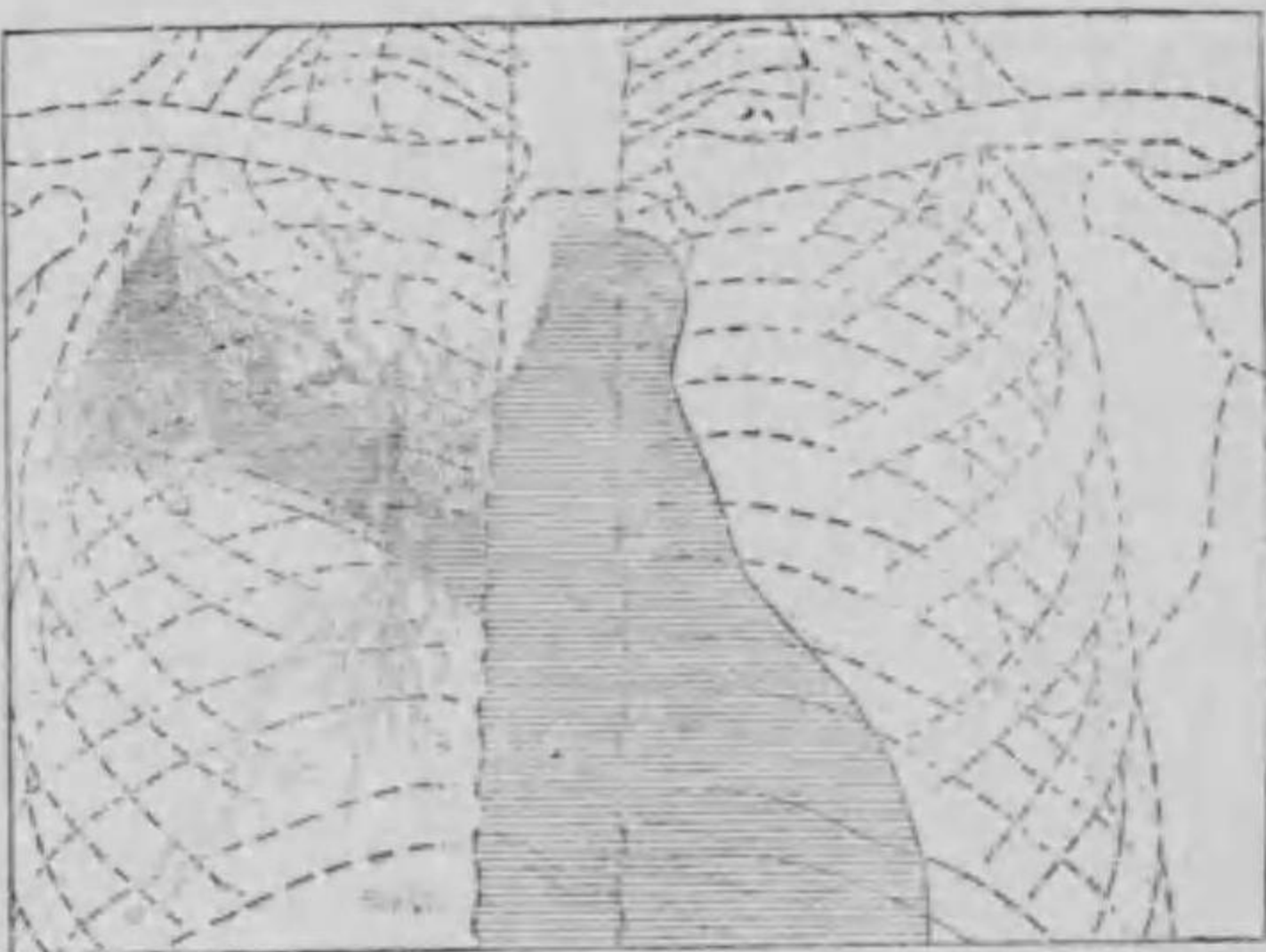
滲出液 (イ)  
纖維性肥厚 (ロ)  
助性膜層

纖維素性(乾性)助膜炎ノ診斷ハ、纖維素ノ少量トキハ、直接證明シ得ザル場合多シ、橫隔膜位置ノ異常關係、又ハ呼吸時ニ於ケル異常狀態ニヨリテ間接ニ之ヲ診斷シ得ルノミ、助膜炎性産物ガ、橫隔膜ニ波及セバ橫隔膜ハ著シク舉上セリ(クラウス)。

濕性助膜炎ノ如ク、乾性助膜炎ニ於テモ亦、屢々廣大ナル肥厚層

ホルツクネヒトノ注意

第五百六十九圖



肥厚層ニ在ル滲出液層 (イ)  
葉間腔 (ロ) リナ明ハ線

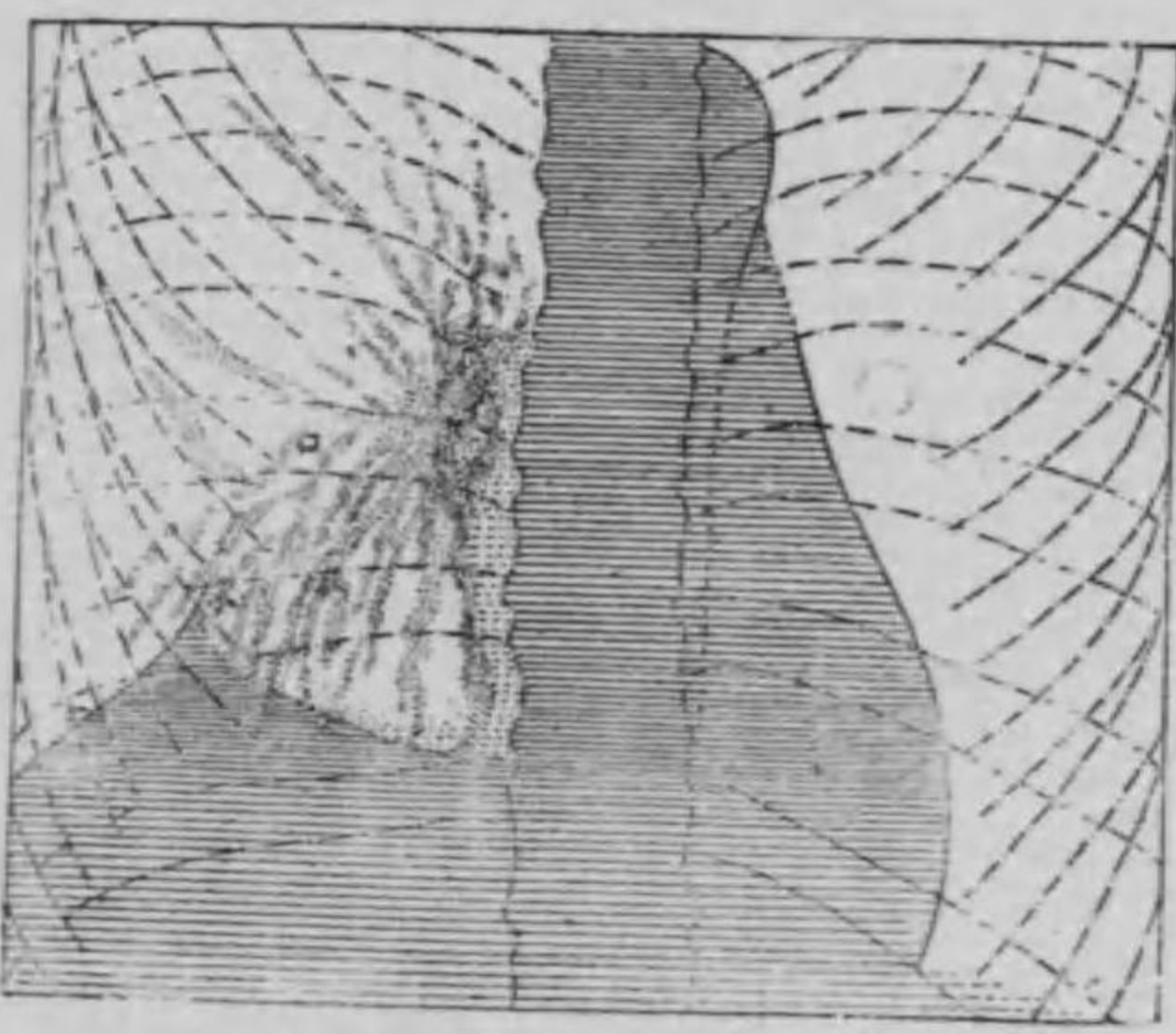
形成、或ハ瘰癧ヲ生ゼシコトヲれんげん検査ニヨリテ知リ得ベシ、検査ニ際シテハ、病竈ヲ出來得ル限リ、透視面ニ接近セシムベシ、然ラザレバ廣大ナル肥厚層ノ形成スラ見逃スコトアリ(ホルツクネヒト)。肥厚層形成ト少量ノ滲出液トノ辨別ハ必ズシモ其陰影ノ濃淡ニヨリテノミ判定シ得ズ、ホルツクネヒトハ此兩者ノ鑑別ヲ、呼吸時ニ於ケル各個特有ノ症候ニヨリテ證明スルニアリト、即腋窩橫隔膜肋骨角ノ陰翳ガ滲出液ニアリテハ、普通呼吸時ニハ消失セザルモ、此場合ニアリテハ、深吸氣ヲナセバ橫隔膜下行脚部ノ陰影ノ上昇スルヲ見シ、若シ肥厚層形成アレバ呼吸時ニ際シ、橫隔膜ノ屈曲セルヲ發見スベシ、其他肥厚層形成ガ、肺臟上方ニ存セル場合ニモ、適當ノ方法ヲ施セバ、容易ニ之ヲ認メ得ベシ。

助膜炎性瘰癧ハ、透視検査ニテ、始メテ之ヲ認メ得ベシ、遮光裝置ヲ狹隘ニシテ検査スベシ、自覺的症候ノ他、尙瘰癧アレバ、呼吸時ニ於テ陰影ノ異常ニ移動スルヲ見ル可シ、第五百七十圖ノ如キ橫隔膜ノ瘰癧ハ、深吸氣ニ際シテ屢々發見セルモ、時トシテハ陰翳ノ淡ク、且不明ナルガタメ、唯透視ノミニテハ證明シ



氣胸  
れんぞげん像  
ノ特徴

圖十七百五第



著 瘰 膜 隔 橫

得ザルコトアリ、斯ル場合ニハ撮影ヲ施シ始メテ之ヲ知り得ベシ、肥厚層ノ形成ナク、シカモ廣大ノ肋膜炎性瘰著ニテハ陰影現出セザルヲ以テ證明スルヲ得ズト雖、斯ル場合ニハ肋骨ノ異常位、肋間腔ノ狭小、脊柱ノ側彎、更ニ肋骨橫隔膜、肺ノ異常ナル呼吸運動狀態ヨリ推知シ得ベシ。  
肋膜炎性瘰著ハ、往々同側ノ肋膜ノ萎縮ヨリ知り得ルモノニシテ、肺ノ瀰蔓性浸潤ト辨別セザル可ラズ、即チ瘰著ノ場合ハ、恰モ菲薄ノ覆面ガ患側全部ヲ被フガ如キ陰翳ヲ呈セリ。

れんぞげん陰翳

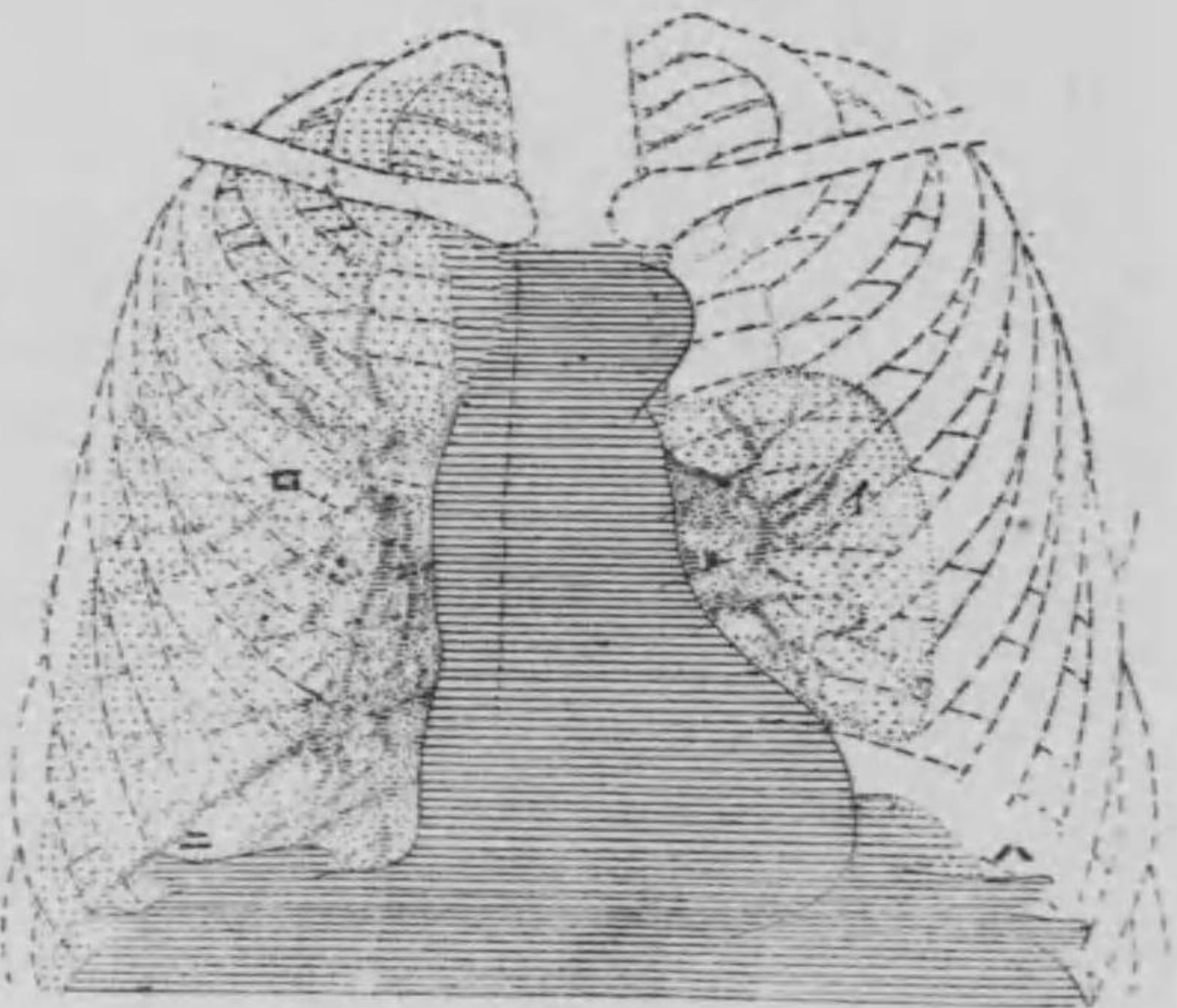
七八〇

氣胸

膿胸ト漿液性滲出液トハ區別シ難シ、蓋シ兩者共ニ物理學的要件ガ類似スレバナリ。  
氣胸ノれんぞげん影像ハ、外氣ノ侵入セル部分ガ透明トナレルヲ其特徴トス。胸腔内ニ進入セル瓦斯量ト肺臟ノ狀況ニヨリ其透明部ガ細長トナリ、單ニ胸部上方外側ニ所在シ、或ハ肺臟ガ肺門部ニ於テ約手掌大ニ牽縮シタル稍々濃キ陰影ヲ現シ、自餘ノ部ガ透明トナレルコトアリ。

肺臟ガ胸腔内ニ進入セシ外氣ニヨリテ、空氣

圖一十七百五第



胸 氣 ノ 側 左 ル ケ 於 ニ 後 傷 外

狀ヲ呈セザルコトアリ。例ヘバ肋膜炎性瘰著アレバ肺臟ハ全ク縮小セズ、瘰著部及ビ瘰著ノ強サニヨリテ、肺ハ種々ノ形狀ニ牽縮セラレ、此牽縮組織内ニ在ル結核性病變(病竈空洞)ハ、明ニ知り得ヘシ、若シ大結核病竈、或ハ小病竈ガ多數ニ存セバ完全ニ牽縮セズ、又肋膜瘰著ノ廣キ場合ニハ、一部或ハ數所ニ包裹

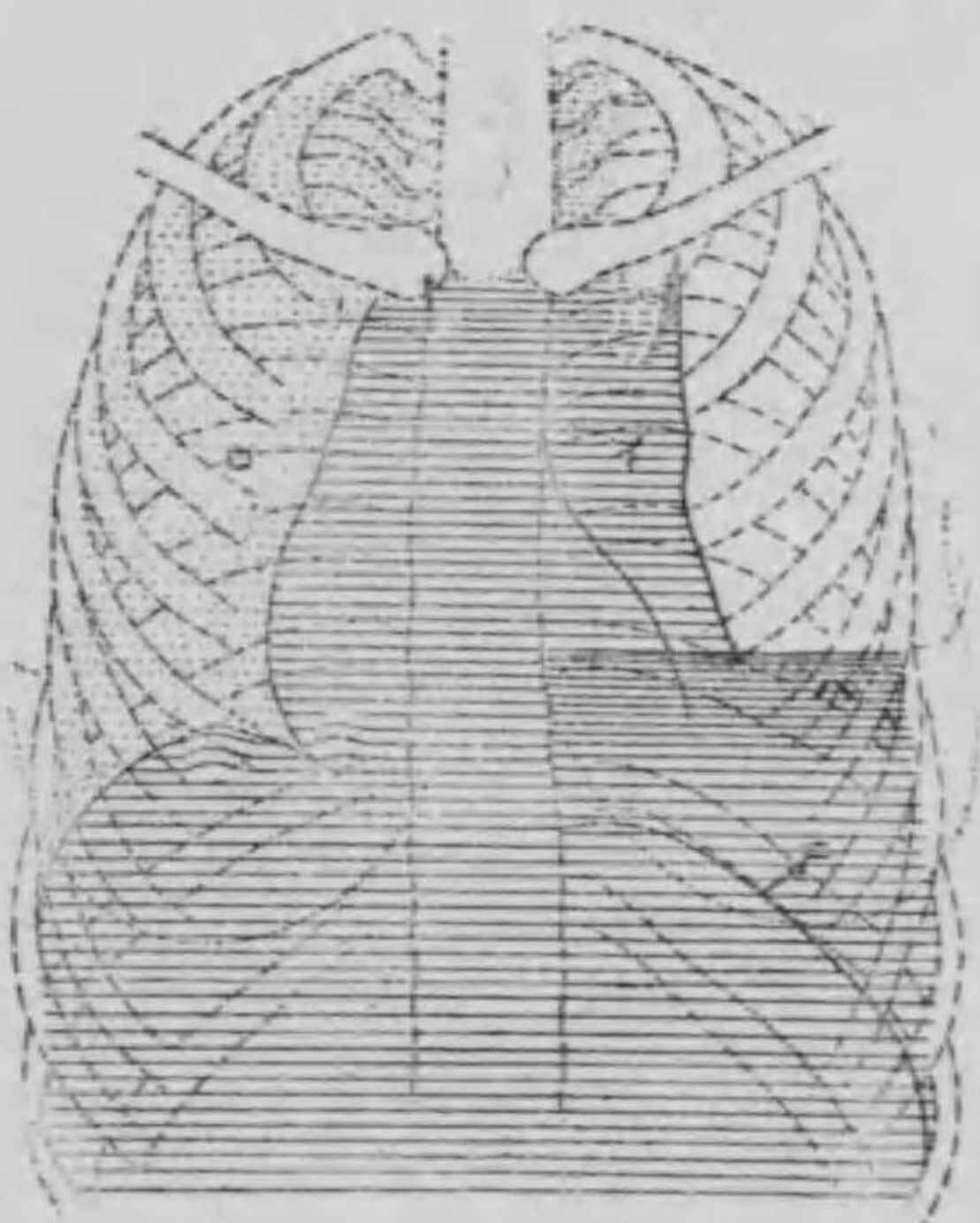
醫學上ノ應用

七八一

ヲ含有シ能ハザルヲ以テ第五百七十一圖ノ如ク收縮シ、種々ノ形狀ヲ呈シ、稠密ナル陰翳ヲ作レルモ、透明部ニハ肺像ヲ作ラズ、肋骨陰翳ハ對側ニ比スレバ一層鮮明トナリ、肋間腔ハ健側ヨリモ屢々廣キコトアリ、縱隔質、心臟、共ニ健側ニ壓迫セラレ、患側ノ橫隔膜ハ多クハ下降セリ、又呼吸運動ハ微弱ナルカ、或ハ不規則(例ヘバ波狀運動ヲ呈シ)ナリ、時トシテハ不可思議性橫隔膜運動ヲ呈スルコトアリ、健側ノ橫隔膜運動ハ著明ナリ、牽縮セル肺ハ全ク膨脹不全トナレルガ故ニ、呼吸運動ニハ關與セズ、然レドモ往々以上ノ如キ症



圖二百七十五第



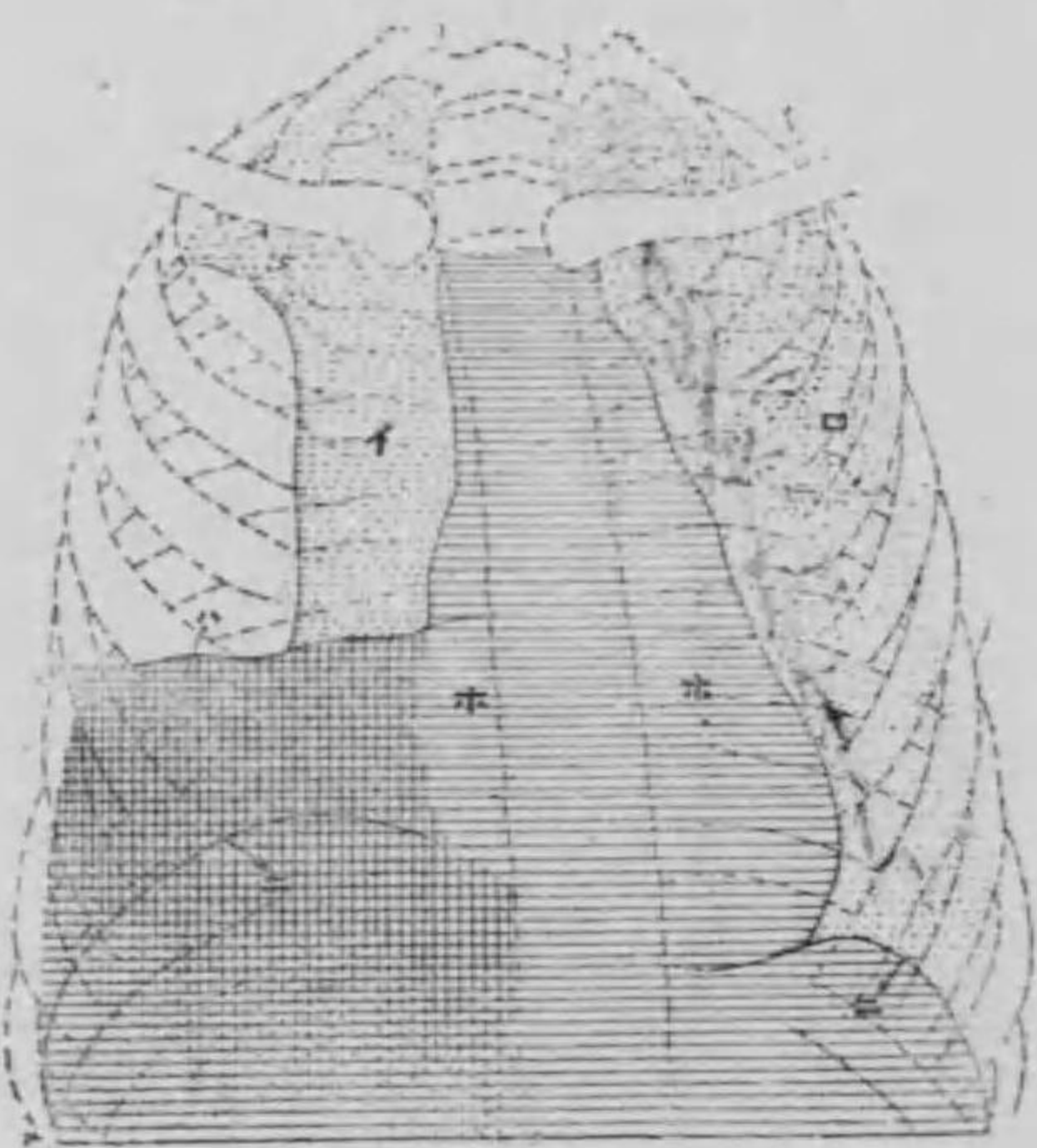
胸氣性液漿ノ側左

七八二

セル含氣層ヲ殘セリ(部分的氣胸)、其他偶然ニ起リタル多クノ氣胸ニハ滲出液ノ存在ヲ伴フコトアリ(第五百七十二圖)。其液ノ性質(漿液性、膿性、出血性氣胸)ハれんごげんヲ以テ區別シ能ス、而シテ此滲出液ハ(肋膜炎性滲出液ト反對ニ)體位ノ變化從ヒテ、常ニ水平位ヲ保テリ、胸部ヲ動搖スレバ液面ノ波動(飛躍運動、波動運動)、「ヒホクラチス」振水音ヲ見ルベシ第五百七十三圖ニ於テハ右側肺臟(イ)ハ内方ニ壓迫セラレ其上部ハ胸壁ト癒著シ脊柱陰影ト並行セル長形ノ陰影アリ、漿液層ノ上界(ハ)ハ波狀ニ動搖セリ、心臟縱隔竇(ホ)ハ左方ニ壓迫セラレ左肺ニ於テハ多數ノ肥厚セル氣管ガ走行セリ。其他呼吸ニ伴フ液ノ運動ハ微弱ナリ、時ニハ不可思議性呼吸運動ヲ認メ、吸氣時液面ハ上昇シ、深呼吸時ニ下降ス(キーンベック)、尙橫隔膜波動性運動ヲナス異型の運動アリ。

氣胸ノれんごげん診断ハ難事ニハ非ズ、若シ透視ノミニテ不可ナルトキ、撮影スレバ能ク判定シ得ベシ。胸腔内ニ少量ノ空氣侵入證明ニハれんごげん方法ニ若クハナシ、其ノ他人工的氣胸ヲ施スニ

圖三百七十五第



胸氣性液漿ノ側右

肺膿瘍

當リ、肋膜心齋間ノ外氣ノ集積、及び氣胸療法ヲ施スニ際シテ行フベキ對照的診斷ハ、一ニれんごげん検査ニ頼ラザル可ラズ、又缺クベカラザルモノナリ。

肺膿瘍ノ診斷法ニ第一位ヲ占ムルモノハ、れんごげん検査ナリ。經過ノ長キ肺疾患ニ、れんごげん検査ヲ待チテ、之ヲ確ムルコト多ク、其他臨床上肺膿瘍ノ診斷ヲれんごげん検査ニテ、其病竈ノ所在、位置大小及び周圍組織ニ及ボセル關係ヲ窺知シ又れんごげん透視ノ下、手術ヲ始メテ行ヒ得ルナリ。

醫學上ノ應用

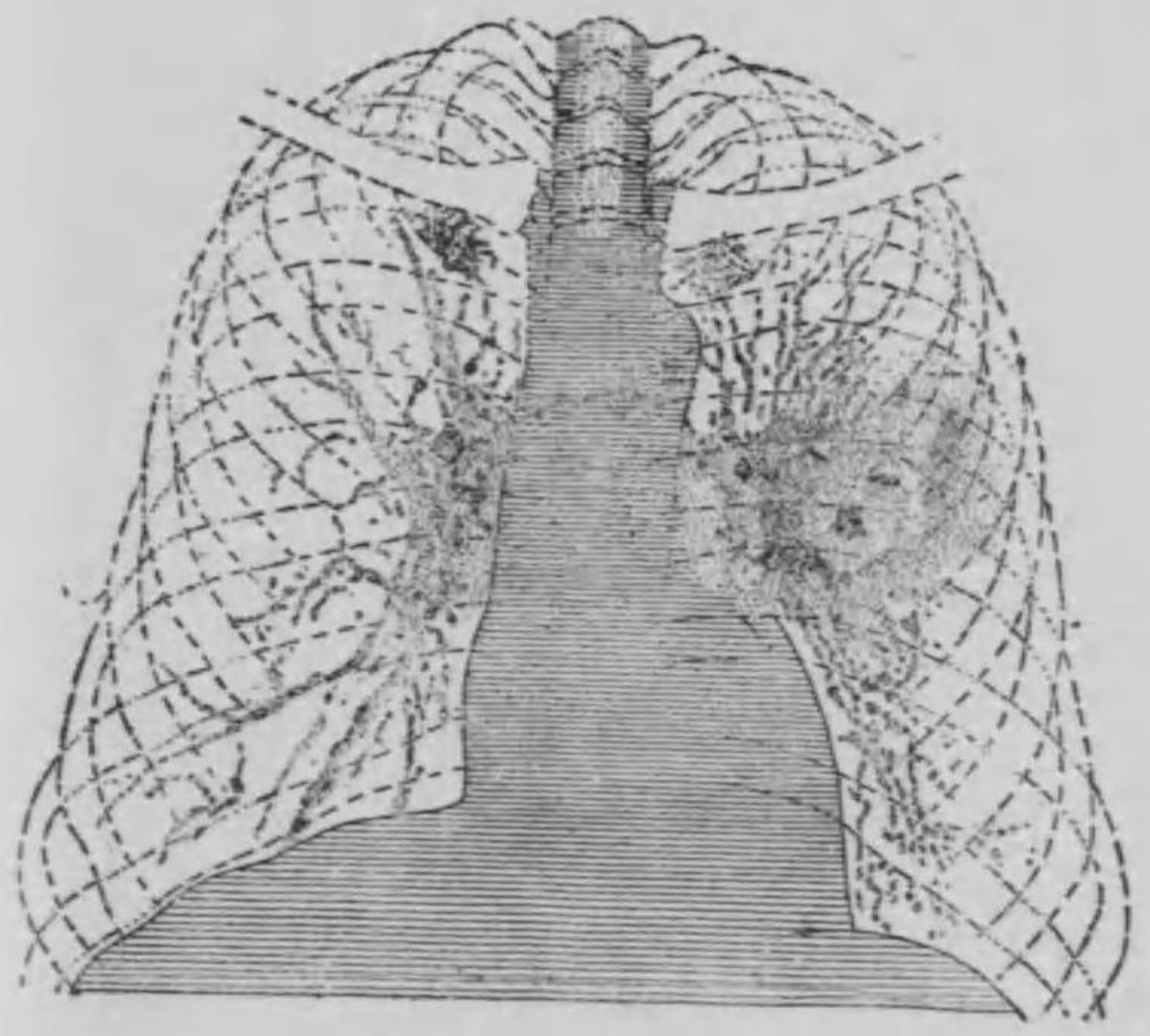
七八三

肺膿瘍ノれんごげん像ハ、病竈ノ未ダ膿液ニ占領セラレザルカ、或ハ既ニ一部ニ膿液ノ滯積セシトキ、或ハ全部膿液トナレルカニヨリ、其陰影ハ異ナリ、膿瘍ノ未ダ排除セラレザルトキ、陰影ハ濃ク限局セル圓形、卵圓形、或ハ不整形ヲ呈シ、其ノ周縁ハ銳利ナラザルコト多シ、且ツ僅ニ透明ナル暈ヲ以テ



圍繞セラル、コトアリ、(第五百七十四圖)ノ如シ、即チ左肺ノ中央ニハ圓形ノ陰影アリ中間ハ稍透明ナル、右肺門腺ノ腫大ヲ見ル。膿瘍ヲ招致セル原因(異物、氣管支擴張、肺炎等)ヲ究ムルヲ必要トス、殊ニ後發肺炎性膿瘍ニ於テハ遺存セル肺炎竈ノ影像ヲ屢々見ルコトアリ。膿瘍ガ氣管支ニヨリテ外道ト交通スレバ、前體ノ移動ニツレテ膿腔ノ内容ハ多少動搖ス、而テ膿腔ハ多クハ圓形ヲ呈シ、液面上ニ透明上

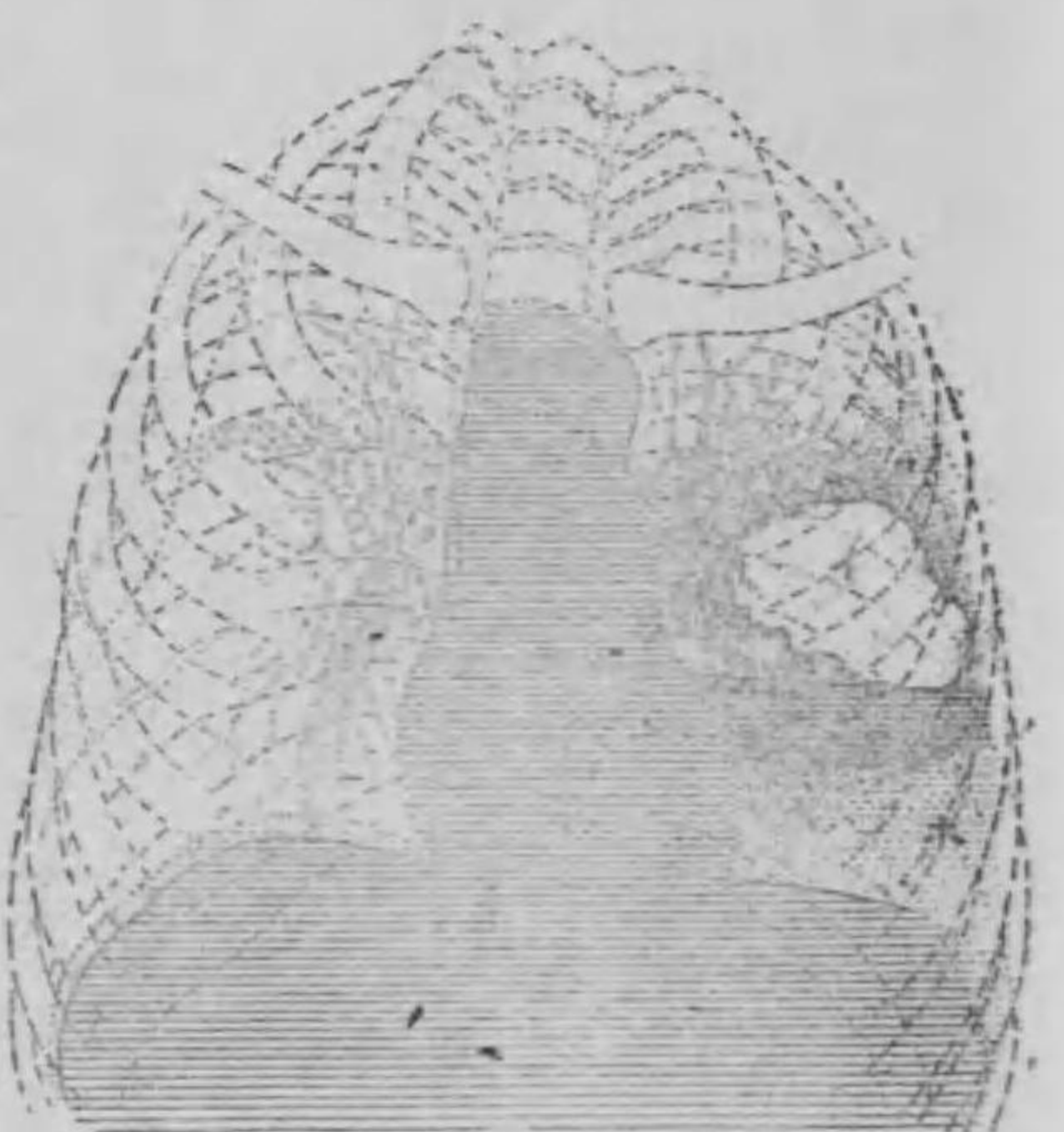
圖 四 十 七 百 五 第



(向方影撮位背腹)膿膿肺

ニ透明層アリ、是空氣ヲ含有セル、結果ニシテ、其周圍ハ濃キ且廣キ陰翳輪ヲ以テ境界セラル、之ハ第五百七十五圖ノ如シ。此陰翳輪ハ膿腔外壁ノ肥厚及ビ其周圍ノ炎性浸潤ニ相當セルモノナリ。膿腔内容ノ全ク咯出セラレタルトキハ、此陰影竈ニ代ユルニ、圓形ノ透明部ヲ呈スルニ至レリ。深在ノ膿瘍竈ヲ知ルニハ、矢狀透視方向ノミナラズ、種々ノ方向ヨリ、又管球位置ヲ種々ニ換ヘテ透視セザル可ラズ、下葉ノ膿瘍ヲ検査セント欲セバ、特ニ病竈ヲ透視板ニ近接セシムルヲ可トス。膿瘍ノ

圖 五 十 七 百 五 第



膿 膿 肺

經過ヲ時々れんごげん検査シテ反覆スルハ、豫後ノ判斷上重要ノコトニシテ、外科的治療ノ條件ヲ定ムルニ必要ナリ、又治療傾向ヲ早ク知ルノミナラズ、膿瘍ノ影像ニヨリテ、其良惡ヲ斷定シ得ルモノナリ。

膿瘍ノ境界鋭ク、陰翳ノ小ナルモノハ、治癒ノ傾向ヲ有シ、外科的治療ハ有望ナルモ、膿瘍ノ漸次廣大シ、不規則ニシテ陰翳ノ境界徐々ニ淡クナリ、周圍ノ肺組織ガ壞疽ニ陥レル狀ヲ呈セルモノニ於テハ、手術ヲ禁忌スベシ、但シ下葉ノ膿瘍ニ對シテハ此見解ハ必ズシモ正鵠ナラザルコトアリ。

肺膿瘍ノ診斷ハ、れんごげん影像ニ信憑ズ可キモノナレドモ、往々他ノ病症、例ヘバ結核、氣管支擴張、又ハ肺腫瘍トノ鑑別不可能ナル場合アリ、又結核性空洞、包裹性氣胸、滲出液等ハ、恰モ開放性膿瘍ニ酷似セリ、膿液ノ運動シ難キヲ、膿瘍陰翳ノ主點トス。

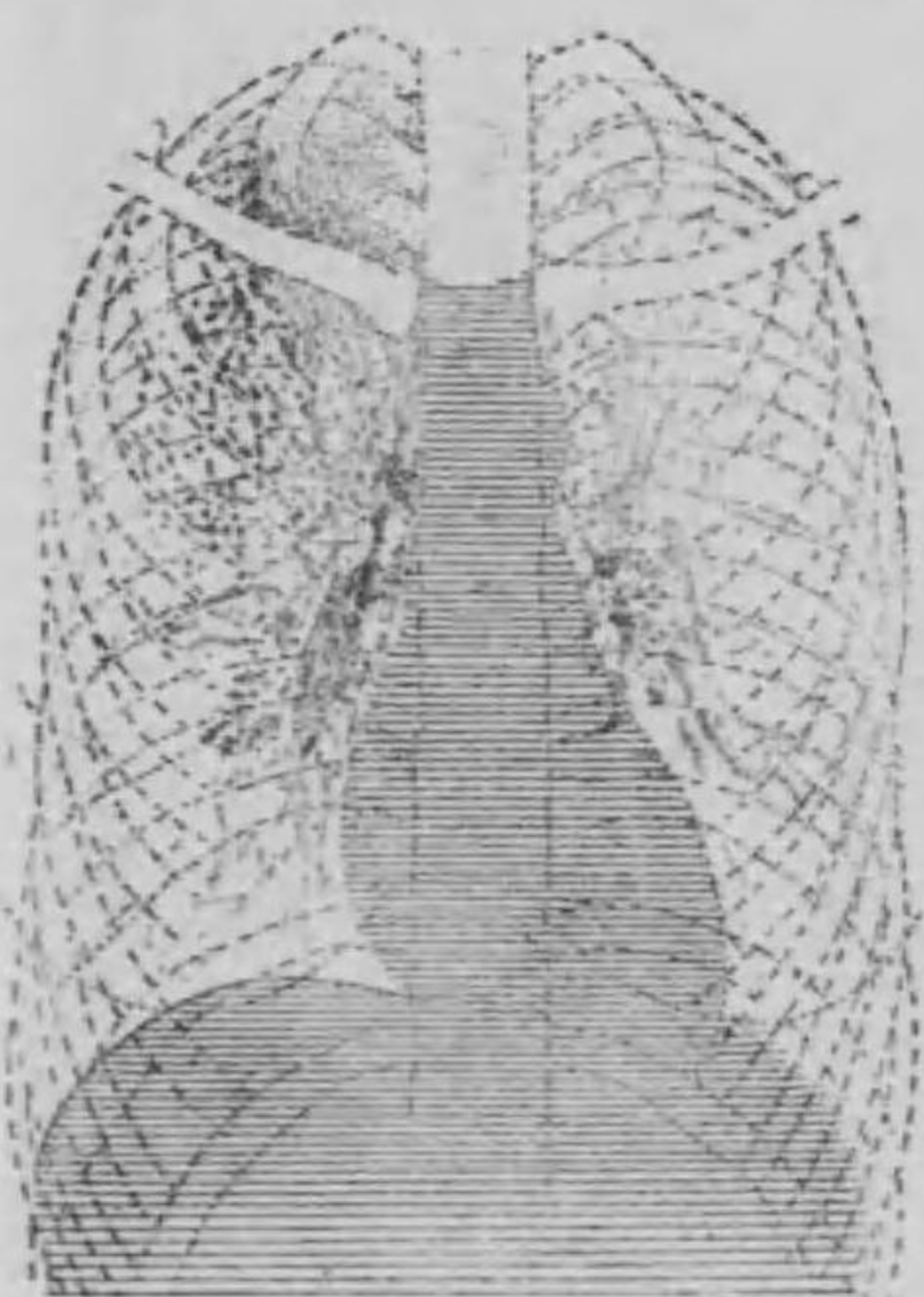


氣管支擴張ヲれんごげん検査センニハ、曩ニ説明シタル肺門陰翳ノ關係ヲ知得セザル可ラズ、今日ノ技術ニテハ、肺門ヨリ分岐走出セル生理的氣管支及ビ其分岐ノ微細ナル末梢部マデヲ撮影シ得ルニ至レリ、氣管支系統ノ診斷ニハ、臨床的諸症候ヲ深ク考慮セザル可ラズ。れんごげん撮影乾板ニハ肺臟血管及ビ氣管支陰影ノ著明ニ現出セル場合アルヲ注意セザルベカラズ、蓋シ血管及氣管支ハ肺門陰影、肺紋理ニ大ナル關係ヲ有スルモノナリ。

血管陰翳ト氣管支陰翳トノれんごげんの辨別ハ、其起始部即肺門部ニ於テ、大氣管支ノ陰翳ハ、其管壁ニ相當シテ並行ノ陰影ヲ呈シ、血管ノ陰影ハ一様ノ陰影ヲ呈セリ。

肺門陰影、肺紋理ノ陰影ノ濃度ヲ増スベキ場合ハ、イ氣管支内ニ分泌物ノ堆積(加答兒)ノ多ク、ロ氣管支管壁ノ肥厚、即炎衝(氣管支周圍炎)又ハ結締織性肥厚(結核)、或ハ石灰沈著(老年)等ノ場合、ハ氣管支擴張(單純ナル氣管支粘膜炎ノ炎衝ハ、れんごげんのニハ證明シ得ズ)ニ肺臟血管ノ異常充血(心臟病)ナリ。

第五百七十六圖



氣管支周圍炎

老人性氣管支炎擴張、慢性氣管支加答兒、及ビ氣管支周圍炎ニ基ク、氣管支擴張ハ、多クハ前記ノ陰影度ノ増加セルコト

ヲれんごげん検査ニテ發見ス。

慢性氣管支擴張ニ於テハ、肺門ヨリ放射セル境界不明晰ニシテ、暗黒朦朧タル索狀陰翳ガ、透明ノ肺組織内ニ走行セルヲ見ルベシ、殊ニ透視ニ際シ、放射線ノ氣管支ニ切線シテ、放射セル場合ニハ、二重輪ヲ見ルナリ。コハ管壁ノ厚キ爲ニ生ゼシモノナリ、高度ノ部分的氣管支擴張ノれんごげん像ハ、種々多様ニシテ、往々他ノ限局セル病竈ト誤認セルコトアリ、陰影ノ大サハ擴張度ニ準ジ、時トシテハ著シク大ナルコトアリ、多クハ擴張セル管腔内ニハ、分泌液ヲ充實セルヲ以テ、陰翳ハ濃ク、其境界ハ多少不鮮明ニシテ、肺下葉ニ見ルヲ最も多シトス、又多數ノ陰翳生ジ、互ニ相連續セルカ、或ハ外觀上全ク孤立セルコトアリ、クラウスハ其病竈ガ線狀ノ連結ヲ以テ肺門陰翳ト相連ルヲ見タリト。所謂滿口咯出ノ患者ニ於テ氣管支擴張ノ内容ヲ咯出セバ、空洞ハ透明トナリ肺膿瘍ニ酷似セリ、多少圓形ヲ呈シ、濃キ陰翳輪ヲ具有セルコト多シ、氣管支擴張ノれんごげん像ハ必ずシモ確實ナラズ、故ニ診斷ヲ下サントスルニハ細心注意セザルベカラズ、尙擴張部位ヲ發見スルニモ技術上ノ困難ニ遭遇スルコトアリ。其他氣管支擴張ヨリシテ部分的、又ハ全肺ニ亘レル肺氣腫ヲ生ジテ、肋骨ノ水平位、肋間腔ノ擴大ヲ誘起シ、或ハ其經過中、分泌物、異物、肺腫瘍等ニヨリテ氣管支狭窄ヲ招致セルコトアリ。

ホルツクネヒト、ヤコブソンハ氣管支擴張ニ於テハ、縱隔竇ハ健側ニ向ヒ呼吸的移動セルヲ見タリ、氣管支狭窄ニ基ク部分的又ハ全肺葉ノ膨張不全、肺萎縮ガ現存スレバ、特有ノれんごげん像ヲ呈スルモノナリ。



肺氣腫

肺氣腫ノれんごげん症候ハ、既ニ前章ニ於テ略述セリ、肺氣腫ニ於ケル肺陰影度ハ、淡薄ニシテ空氣ノ含有量ニヨリテ、或ハ全葉ニ、或ハ局部ニ現ル、肺ノ透明度ヲ透視、或ハ寫眞板ニ於テ判定スルニハ注意セザルベカラズ、蓋シ肺陰影ノ透明度ハ、肺組織ノ透視力ノミナラズ、管球ノ硬度、或ハ放射時間ニモ左右セラル、ヲ以テ、肺組織ノ密度ノ著シキ場合(肺鬱血)ニモ、技術ノ如何ニヨリテハ、生理的ノ肺陰影ヨリモ透明ナル影像ヲ寫眞板ニ現出セシムルコトアレバ技術ノ熟練ト相俟テ初メテ適當ナル診斷ヲ下サザル可ラズ。比重ノ少キ肺(氣胸)ニ於テモ同ジ、影像ニハ、不透過性臟器(心臟肋骨等)ノ陰影ノ周縁ガ明晰ニ現レ、密度多キ肺ニアリテハ、上者ヨリモ不鮮明ナルヲ常トス、又硬性管球ヲ用フレバ肺ノ影像ノ透明度ハ増加ス、故ニ肺ノ透明度ニ就テハ、此等ヲ參酌考慮シテ正當ノ判斷ヲ下スベシ。

部分的肺氣腫ハ、爾餘ノ健康部ト當該部トヲ比較對照スレバ、其診斷ハ敢テ難事ニハ非ザルモ、斯ノ如キハ稀有ナリ、部分的肺氣腫ハ多クハ浸潤ニ對スル代價的ニ起レルヲ以テ、一側ノ肺氣腫ハ他側肺ニ炎衝、膜肋炎、肺萎縮ヲ起シ、又上葉ニ結核性浸潤ガ現存セバ、下葉ニ氣腫ノアル場合多シ、稀ニハ結核性病變ニ於テ、肺尖部ニ氣腫ノ限局セル場合アリテ、打診上之ヲ誤マルコトアルハ、れんごげん検査ニ際シ屢々發見スル所ナリ。

慢性ニ經過セル瀰漫性肺氣腫ニテハ、肺臟ノ透明度ヲ増シ、且肋骨ハ水平ニ近ク位シ、肋間腔ハ廣ク、胸廓ハ一般ニ擴張シ、容積ヲ増大シ、横隔膜ハ常態ヨリモ低ク、且ツ穹窿部ハ平坦ニシテ、左右殆ンド同高ト

ナリ、横隔膜陰影ハ肋骨陰影ト直角ヲナセリ。呼吸ニ伴フ肋骨ノ運動ハ極メテ少ク、横隔膜ハ呼吸時ニ於テモ殆ンド下降セズ、僅ニ平坦トナルノミ、肺ノ透明度ハ吸氣時ニ於テモ増加セズ。横隔膜下降セバ、心臟ハ滴狀心臟(喘息體質)ノ條下ニ述タルガ如ク、鉛直線ニ近ク位シ、長軸ヲ捻轉シテ心尖ハ横隔膜ト接セズ、中線ニ近クリ、故ニ恰モ滴狀心臟ニ酷似シ、其弓陰影ハ不明瞭トナレリ。前頭位透視方向ニ於テ、心臟陰影ノ前方ニ於テ透明部ヲ見ル、コハ肺ノ一部膨脹セシモノナリ。

肺氣腫ノれんごげん診斷ハ、他ノ臨床的診斷法ニ有力ナル補助ヲ與フルモノニシテ、殊ニ心臟ノ状態ヲ知ルニ必要ナリ、又氣管支喘息ノれんごげん検査ハ、臨床的説明ヲ補足スルコト多ク、喘息發作ノ間歇時ニ於テ、胸廓運動ハ呼吸ガ恢復セシヤ否ヤヲ詳細ニ知り得ベシ。喘息發作ニ於ケル肺ノ擴張セルれんごげん像ハ肺氣腫ノ場合ト同ジ。

肺臟及ヒ縱隔腫瘍

グルンマッハガ、始テ肺腫瘍ノ診斷ニれんごげん検査ヲ應用セシ以來、益々攻究進歩ヲ遂ゲタリ、就中オッテンノ詳細ナル研究ノ功績ヲ認メザル可ラズ。肺腫瘍ハれんごげん検査好適ノ材料ニシテ、腫瘍ノ所在位置ヲ知ルニハ此ノ検査ニ若カズ、又他ノ診斷方法ニテ疑シキ場合ニ、れんごげん検査ヲ施セバ、之ヲ確診シ得ルコト稀ナラズ、腫瘍ノ陰影ハ、大サニヨリ種々多様ナレドモ、其陰翳ヨリシテ腫瘍ノ性質ヲ辨別スルハ不可能ナリ、腫瘍ノ絶體的大サヲ知ラント欲セバ、實大測定法ヲ施スベシ。腫瘍ノ所在位置ヲ詳ニ知ラント欲セバ、種々ノ透視方向ニ於テ検査スベシ。



胸腔腫瘍ヲ左ノ如ク區別スベシ。

- 一 孤立性或ハ多發性腫瘍
- 二 肺内ノニ存在セルモノ、或ハ胸廓ノ何レカニ原因的乃至續發的關係ノ有スルモノ。
- 三 原發性腫瘍或ハ續發性腫瘍

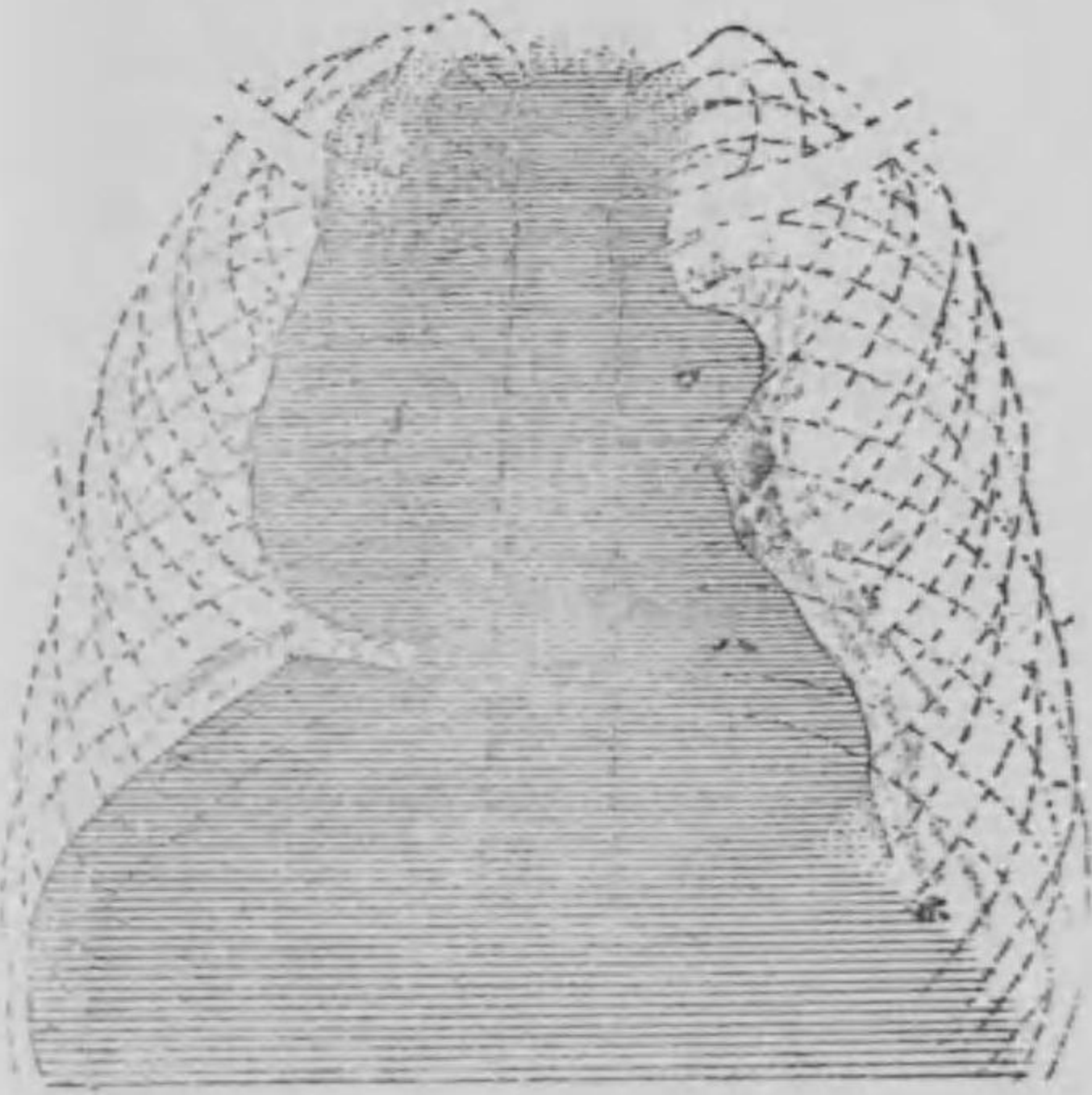
肺又ハ胸廓ニ發生スル腫瘍ノ主ナルモノハ、癌腫、肉腫、淋巴腺腫、骨腫、軟骨腫、維織腫等ナリ、實地上

最モ多ク遭遇セルモノハ癌腫及肉腫ナリ。

肺臟腫瘍ノ形狀、發生ノ部位ハ一様ナラザレドモ、又共通セル腫瘍特有ノ影像、好發部ノ一定ナキニシモ非ズ。

肉腫ノ陰翳ハ、多クハ圓形ナリ、其境界線ハ明割ナリ、癌腫モ亦(轉移ノモノニテモ)圓形ヲ呈セルモ、肉腫ノ如ク其境界ハ鮮明ナラズ、而テ該陰翳ヨリ周圍ニ向ヒ、浸潤索ノ射出セルヲ見ル。肉腫ノ好發部位ハ多クハ肺上葉ナリ、然レドモ亦肋骨々膜ヨリ發生シ(骨肉腫)、或ハ淋巴腺ノ

第五百七十七圖



肺腫瘍

第五百七十八圖



肺腫瘍

結核ヨリ發生セルモノアリテ、肺門部ヲ占領セルコト稀ナラズ。第五百七十七圖ハ腫瘍(イ)ガ肺門ヨリ發生シテ右肺ヲ占領セシモノナリ、其外界ハ右方ニ突隆シ分明ナルモ肺尖側ハ不明瞭ナリ、大動脈弓部ヲ壓迫セララル。

原發性癌腫ハ肺臟上皮細胞又ハ氣管支粘膜ヨリ發生ス、氣管支癌腫ハ多クハ小ク且ツ多發性ナリ、故ニ往々結核性氣管支周圍炎又ハ氣管支擴張ト區別シ難キコトアリ。

轉移性癌腫ハ、原發癌腫(胃癌、乳癌、

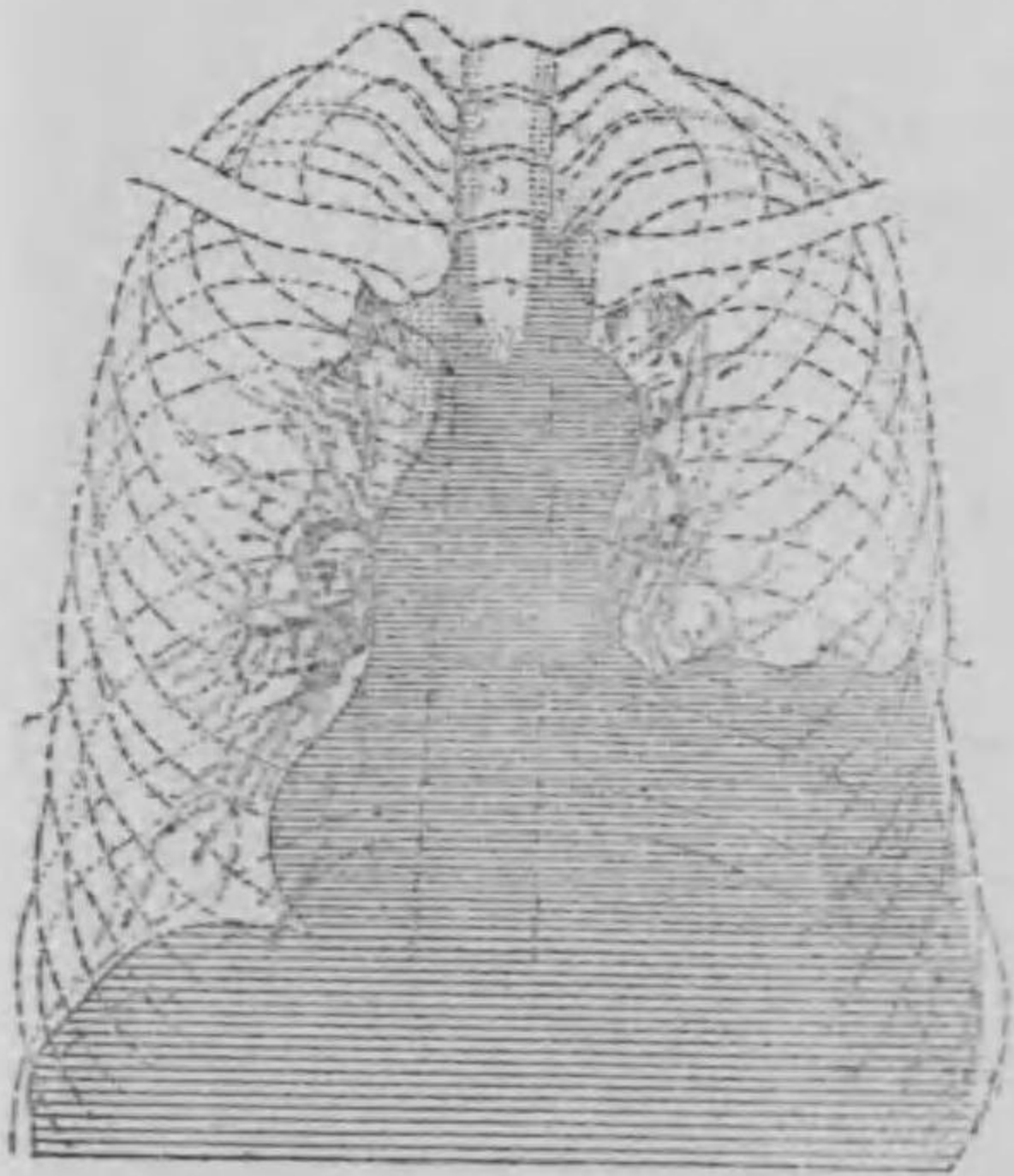
子宮癌等)ノ未ダ何等ノ症狀ヲ表サザルニ、既ニ肺ニ現レ、シカモ著シキ大サニ達セルコトアリ、概シテ轉移ノモノハ、其發育旺盛ナリ、多發性散種性轉移性肺癌腫ハ散種性結核ニ酷似シ、結核電トノ鑑別ヲ困難ナラシム、唯熟達セル眼ニハ兩者ヲ辨別シ得ベシ、腫瘍ノ陰翳ハ多クハ孤立性ナリ。第五百七十八圖ハ右肺門ヨリ發生シテ殆ンド右肺全葉ヲ占領セリ。

大結核電ニアリテハ、他ノ肺組織ニ尙結核性病變ヲ認ムルコト多キニ腫瘍ノ陰影ハ、一般ニ單一ナル形



状ヲ呈セリ、又結核ニ於テハ小ナル陰翳ノ相連關セルモノ多シ、殊ニ末梢ニ於テ之ヲ認ム可シ、尙肺門陰影ハ結核ニ於テハ濃ク、腫瘍ニアリテハ肺門ガ間接ニ犯サレザルコト多シ。第五百七十九圖ハ左肺葉ヨリ發生セシ肉腫ニシテ其上界ハ波濤狀ヲ呈セリ、横隔膜トノ境界ハ不明ナリ、心臟ハ各方ニ壓迫セラレル。肺臟護膜腫ハ癆腫ニ類似セル陰翳ヲ呈スレドモ、概シテ護膜腫ノ陰翳ハ、他ノ腫瘍程ニ濃カラズ。胸腔内腫瘍ニテ其陰影ガ寫眞板上ニ於テ胸腔ノ末梢或ハ縦隔竇ト連續セルヲ見ルコトアルモ、カ、ル陰影ノ形狀ハ、必ズシモ腫瘍ニ特徴ノモノニハ非ラズ。腫瘍ノ性質、發生部位ヲれんごげん検査ニテハ證明シ

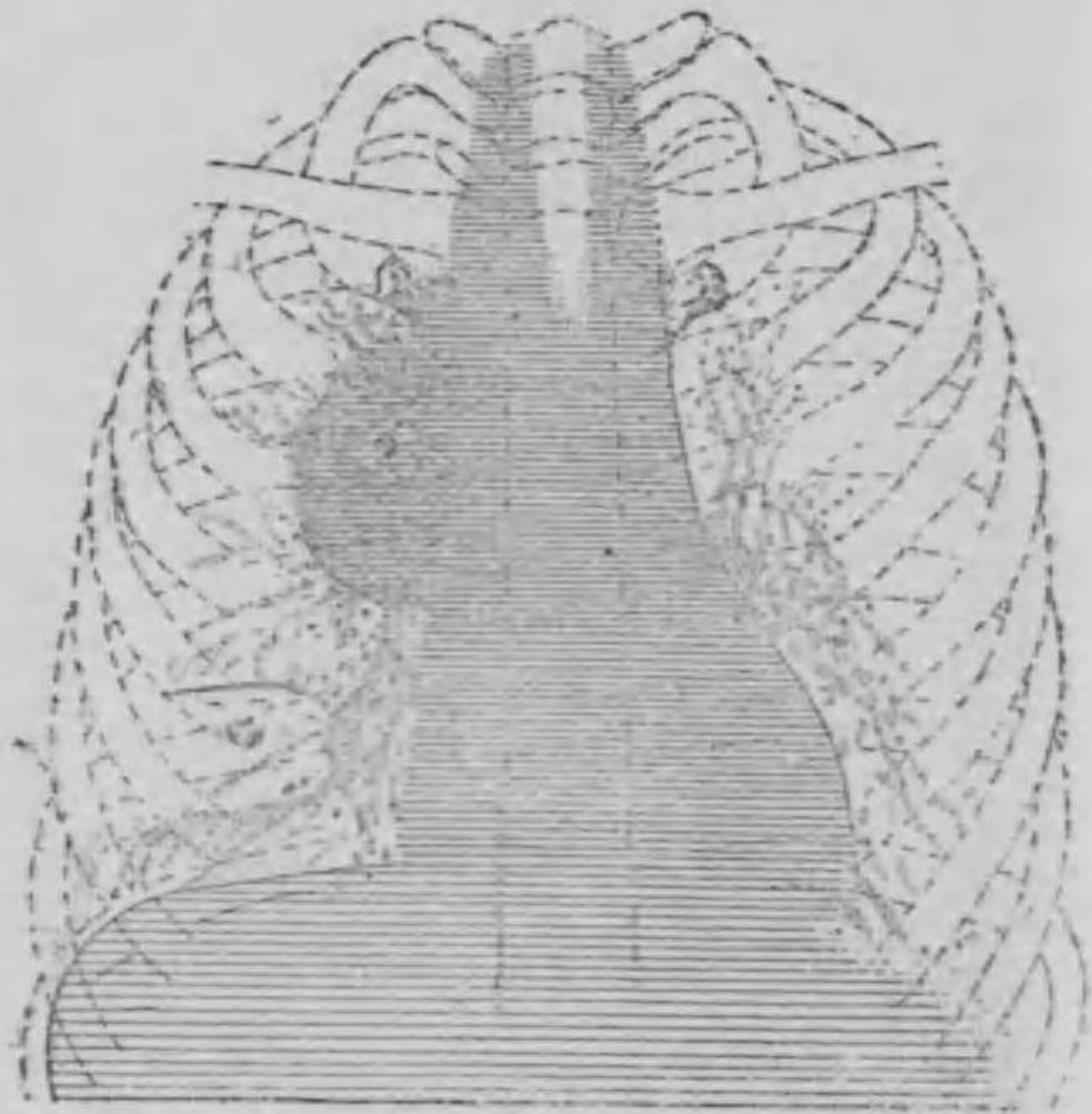
第五百七十九圖



肺腫瘍(肉腫)

得ザルコトアリ、例ヘバ腫瘍陰翳ガ胸壁、肋膜腔、肺部ヲ悉ク掩覆セバ、其腫瘍ハ何レノ部位ヨリ發生セシヤヲ斷言シ得ズ。ホルツクネヒトハ、唯或透視方向ニ於テ判シ得ラル、陰翳ハ、恐ラク肋膜腫瘍ト見做スレドモ、其他ノ深在セル腫瘍ノ原發部位ヲれんごげんニテ知ラントスルハ不可能ナリト謂ヘリ。縦隔竇腫瘍、脊柱腫瘍、肋骨腫瘍ト肺臟腫瘍トノ區別ハ難シ。轉移性腫瘍ガ發育スルヤ原發肺腫瘍ト異リテ

第五百八十八圖



縦隔竇腫瘍(肉腫)見ヲ(イ)腫瘍ニテ出突ニ側右

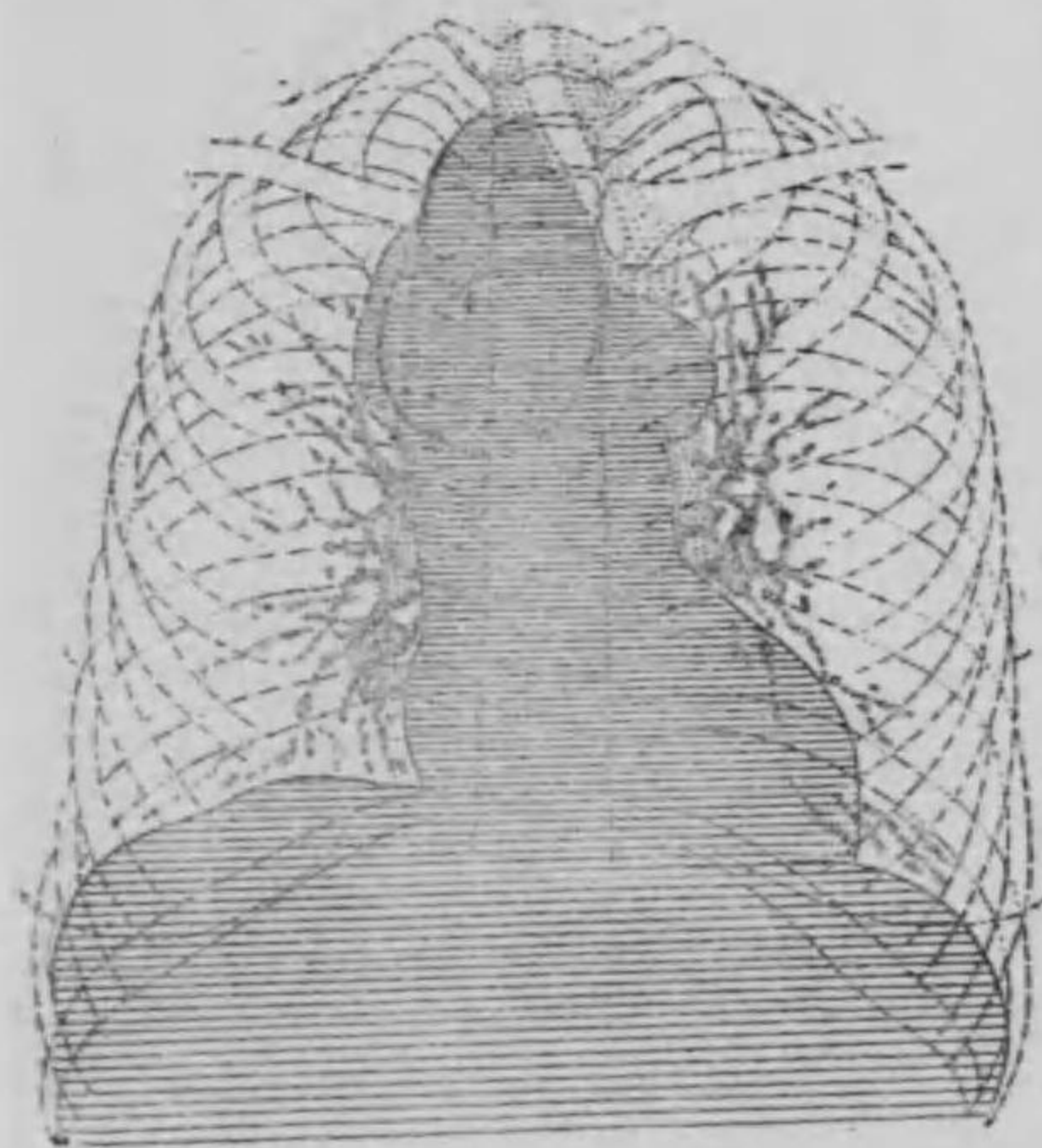
一定度マデハ、其陰翳ノ境界ハ鮮明ナリ、然レドモ漸次増大シ、全ク肺ヲ壓迫スルニ至レバ、肺影像ハ暗クナレリ。實際上ニ重要ナルハ、脊柱ヨリ發生セル腫瘍(流注膿瘍モ亦然リ)ナリ、是ヲ發見センニハ腹背位透視方面ニ於テ検査スベシ。脊柱ノ病變ハ屢々れんごげん検査ニテ直ニ識リ得ベク、又之ニ隣接セル脊柱ノ變化ヲ想像シ得ルコトアリ。

胸廓下部ノ腫瘍ハ、助膜炎性肥厚層形成、滲出液、膿瘍、氣管支擴張ト誤認スルコトアリ、之ヲ診斷スルニ際シテハ他ノ臨床的所見ヲ考慮セザル可ラズ。胸腔腫瘍中最モ多ク遭遇スルハ、縦隔竇腫瘍ナリ(第五百八十圖參照)。縦隔竇ヲ前後ニ區別ス、即チ前縦隔竇、後縦隔竇ナリ、其境界ハ氣管ノ後壁平面ヲ以テス、故ニ後縦隔竇ニハ、食道、胸管、下行大動脈、奇靜脈、半奇靜脈及ビ神經ノ一部之ニ含まレ、其他ノ血管、神經、及ビ氣管等ハ前縦隔竇内ニ在リ、尙上方ニハ胸腺存在ス、又胸内甲狀腺腫ハ前縦隔竇内ニ存シ、淋巴腺ハ前後縦隔竇内ニ存在ス。矢狀位透視方



面ニ於テ、常態ノ心臟、血管陰影ガ變位セルヲ見テ、初メテ腫瘍ノ所在ヲ推斷シ得ル場合アリ、然レドモ其腫瘍ハ何レノ臟器ヨリ發生セシヤヲ斷定シ得ザルモ、時トシテハ陰影ノ濃度ニヨリテ説明シ得ルコトナキニシモ非ズ(甲状腺腫)。背腹位透視方向、腹背位透視方向ニ於テ其腫瘍ノ大サ、陰影ノ濃度等ノ差異アレバ、能ク其所在位置ノ深淺ヲ想像シ得、猶斜位透視方向、或ハ前頭位透視方向ニテ検査スベシ、腫瘍ガ前後縱隔竇ノ何レヨリ發生セルヤヲ判定スルハ容易ナラズ、ソンドンルハ前縱隔竇ノ腫瘍ハ、體位ノ廻轉ニツレ、腫瘍ノ位置モ亦大動脈陰影ト共ニ變ジ、後縱隔竇ノ腫瘍ハ脊柱ノ陰影ト共ニ其位置ヲ變ズルヲ其

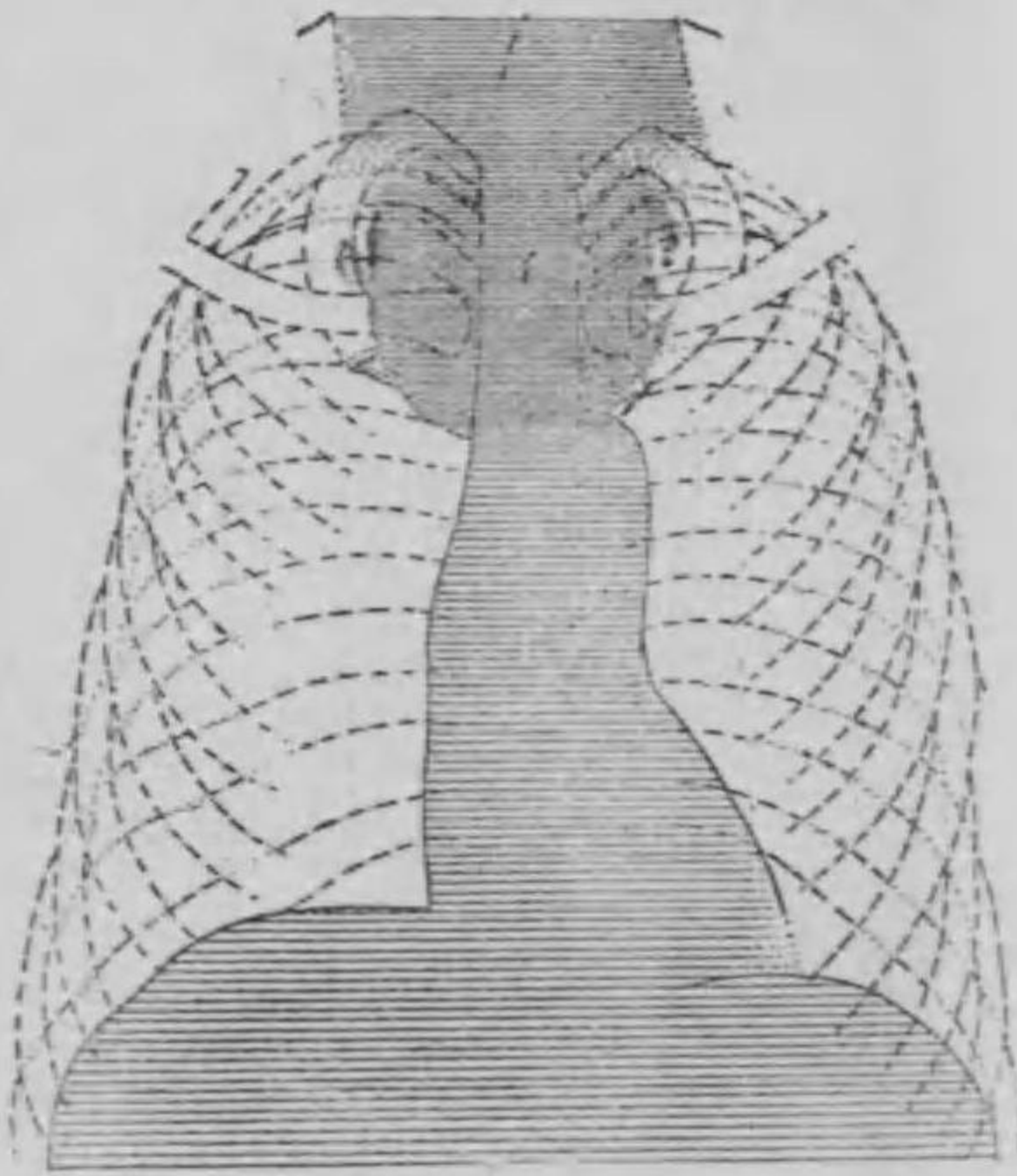
圖一十八百五第



竇 隔 竇 縱

特徴ト説ケリ、縱隔竇腫瘍ハ肺腫瘍ト異リ、呼吸運動ニ關與セズ、心臟血管ガ正中線ヨリ外方ニ壓迫セラル、ハ稀有ナレドモ、前方或ハ後方ニ壓迫セラルルコト多シ、上行大静脈、氣管(喘鳴)食道(嚥下困難)横隔膜神經(一側ノ横隔膜麻痺、舉上)回歸神經(嘶啞)等ノ壓迫症候ハ屢々縱隔竇腫瘍ニ遭遇スルナリ。第五百八十一圖ハ腫瘍(イ)ガ縱隔竇ヨリ發シテ、正中線上ニ突出シ大動脈弓部及ヒ氣管ヲ左方ニ壓迫セリ、

圖二十八百五第



腫 腺 狀 甲 下 骨 胸

バ、瞬間撮影法ヲ行ヒ、食道ノ蒼鉛食嚥下運動ノ状態ヲ窺知スベシ、縱隔竇ノ腫瘍(癌腫、肉腫、淋巴瘤腫等)ノ鑑別ハ、他ノ臨床的症候ニ據ザルトモ、れんじげん検査ニテ知り得ルコトナキニハ非ズ。縱隔竇腫瘍ト大動脈瘤トノ鑑別ハ至難ニシテ、又實際不可能ナル場合アリ、此際、大動脈ノ全經過ヲ追求スルハ頗ル緊要ノコトナリ、蓋シ、大動脈瘤ニテハ、大動脈ノ他ノ部ニ於テモ、同時ニ病變ヲ發見スルコト多シ、殊ニ大動脈瘤又ハ大動脈擴張ガ微毒ニ基ケルモノニ於テハ、大動脈又ハ他ノ血管ニ微毒性症狀ヲ屢々呈セリ、腫瘍ノ陰影ハ多クハ濃キモノナルモ、唯其濃度ノミニテハ、大動脈瘤ト區別シ能ハズ、又其形狀ノ大小ニテモ大動脈瘤ト鑑別シ得ズ、蓋シ大動脈瘤モ、腫瘍ノ如ク著シク大ナルコトアリ、時トシテハ、全胸腔ヲ

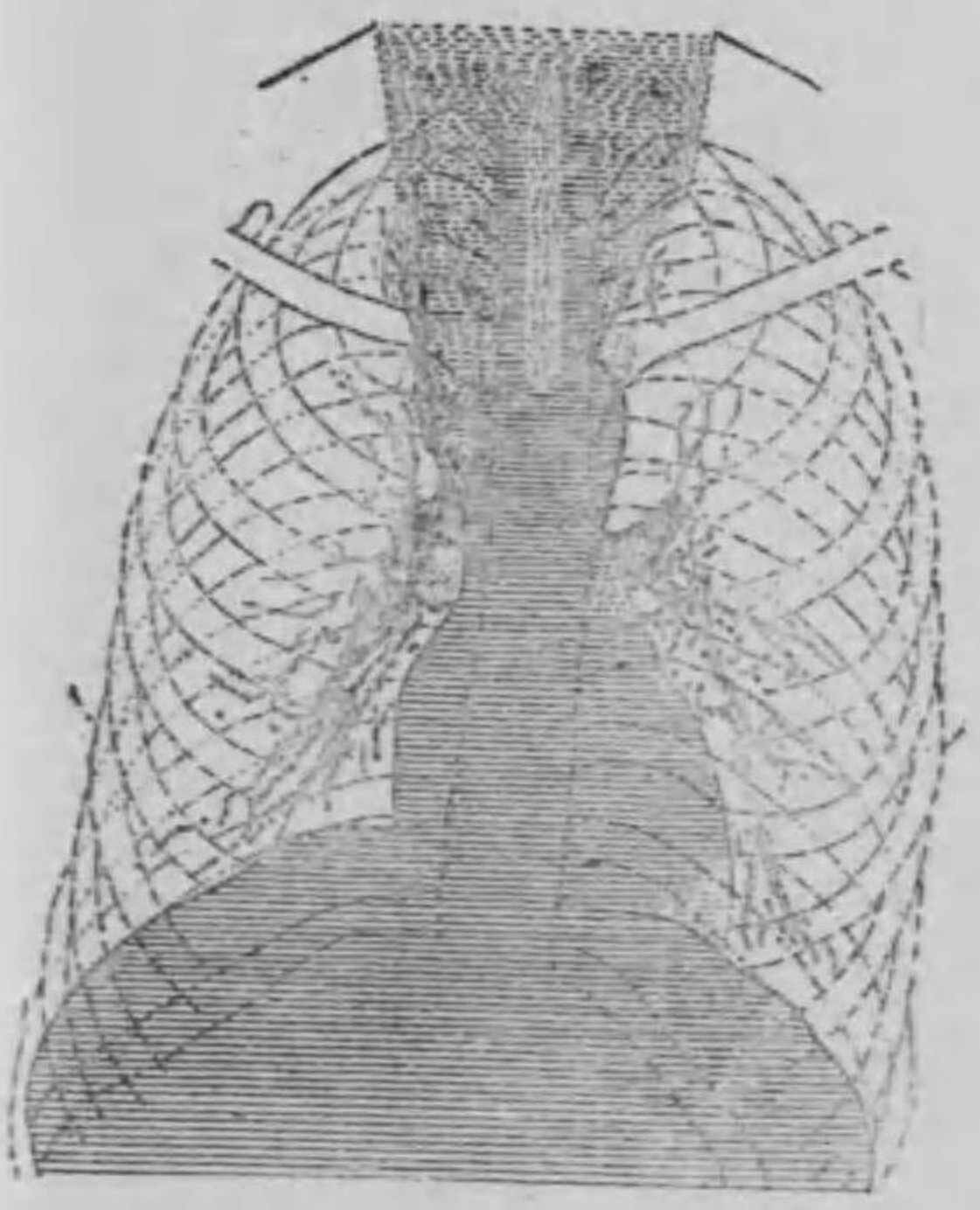


殆ンド占有セルコトアリ、大動脈瘤ノ大ナルモノニシテ、搏動運動ナク且ツ増大セシモノニ於テハ益々腫瘍トノ區別ハ至難ナリ。腫瘍ノ發育ハ概シテ大動脈瘤ヨリモ急劇ナリ、且大動脈瘤ニテハ、肺部ニ境界明瞭ナル陰翳ヲ作レドモ、腫瘍境界ハ多クハ明瞭ナラズ。上述ノ特徴ハ必ズシモ、絶體的特徴ニハ非ズ、故ニ之ヲ診斷スルニ際シテハ、病歴、臨床的經過ヲ觀察シテ鑑別診斷上ノ資料トナスベシ。

胸骨下甲狀腺腫ハれんごげん検査ニヨリテ、能ク認識シ得ベシ、而シテ他ノ縦隔腫瘍トノ鑑別ハ至難ニ非ズ。胸骨下甲狀腺腫ノ陰翳ハ、主トシテ中央陰翳ノ上部ニ位シ、且左右對等ニシテ鎖骨ノ高サニ達ス(第五百八十二圖參照)。胸骨下甲狀腺腫ニハ無名動脈瘤トノ鑑別必要ナリ、此動脈瘤ハ、甲狀腺腫ト

胸骨下甲狀腺腫

第五百八十三圖



頸椎流注點

同シク、胸骨鎖骨間隅角ニ存シ、時トシテ肺尖部マデニモ陰影ヲ生ズ、而シテ斜位透視方向検査ニテ區別容易ナルコト多シ。甲狀腺腫陰翳ノ濃度ハ、他ノ腫瘍ニ比セバ淡シ、從テ甲狀腺腫ノ陰影ヲ通ジテ、尙大動脈ノ陰影ヲ見ルヘシ、又甲狀腺腫ノ陰翳ハ嚥下、咳嗽ニヨリテ舉上セラル。其他頸椎ノ流注腫瘍(第五百八十三圖)、脊柱腫瘍トノ鑑別ヲ要ス。

肺包蟲囊

氣管ガ胸骨下甲狀腺腫ニ壓迫セラレテ轉位セルコトハ、陰影乾板上ニテ見ルヲ得ルナリ。

肺包蟲囊ノ陰影ハ、特有ニシテレビト、ドルン、ツァデック、ワドザック、山田ノ報告アリ、其陰影ハ多クハ卵圓形ヲ呈シ、境界ハ頗ル明瞭ニシテ、他ノ肺組織ト明ニ區別セラル、囊ニ空泡存在セバ其陰影ノ上部ハ透明ナリ、而シテ囊胞ノ氣管支ト交通シ、其内容ノ一部又ハ全部ノ咯出セラレタル後ニハ、透明ノ空胞ノ周圍ニ陰翳輪ヲ生ゼリ。

斜位透視方向ニ於テ包蟲囊ト肝臟トノ間ト索狀ノ陰翳ヲ認メ、恰モ包蟲囊ノ莖ノ如キ外觀ヲ呈セルコトアリ、是包蟲ノ肝臟ヨリ肺内ニ破裂セシモノナリ。胸腺腫ハ前縦隔竇ニ限ラレタルモノナリ、前頭位透視方向ニ於テ明ニ之ヲ見ルヲ得ベシ。

肺結核

肺結核

内臟諸疾患ノれんごげん診斷ハ、他ノ臨床的診斷ヲ補足シ、有力ナル判定ヲ與フモノナリ、就中肺結核ノ診斷ニハ、特ニ之ヲ感ズルコト至大ナリ。れんごげん検査ガ他ノ理學的診斷法ニ卓越セルハ、主トシテ淋巴腺結核ノ診斷ニ在リ、是ニ由テ結核傳染ノ起始、傳播、經過等ニ關セル舊來ノ見解ヲ改削セルニ至ラシメ、殊ニ小兒結核ニ關スル臨床的研究ニハ、れんごげん検査ハ、缺クベカラザルモノナリ、れんごげん検査ニ來レル患者ハ、既ニ肺結核ノ陽性所見ヲ有セルモノニシテ其感染期ハ遠キ以前(多クハ小兒期)ニ在リ、れんごげん検査ヲ以テ、ヨク其早期感染部位ヨリ直接ニ蔓延セシモノカ、或ハ淋巴腺又ハ其他ノ結核性病竈ヨリ傳染セシヤヲ知り得ベシ、肺結核ノれんごげん診斷上、之ヲ左ノ如ク分類ス。

醫學上ノ應用



一 慢性播種性肺結核 種々の時期(第一、第二、及び第三期)のハルト、ツルベンニ於ケルモノ、及び種々の破壊現象(空洞、乾酪變性等)ヲ呈セルモノ。

二 蠶性肺結核 淋巴腺(肺門、氣管支淋巴腺)及他ノ病竈(肋膜)ヨリ波及セシモノニシテ、其傳播セラル病竈ノれんごげん所見ハ特有ノモノナリ。

- 三 粟粒結核
- 四 結核性淋巴腺腫

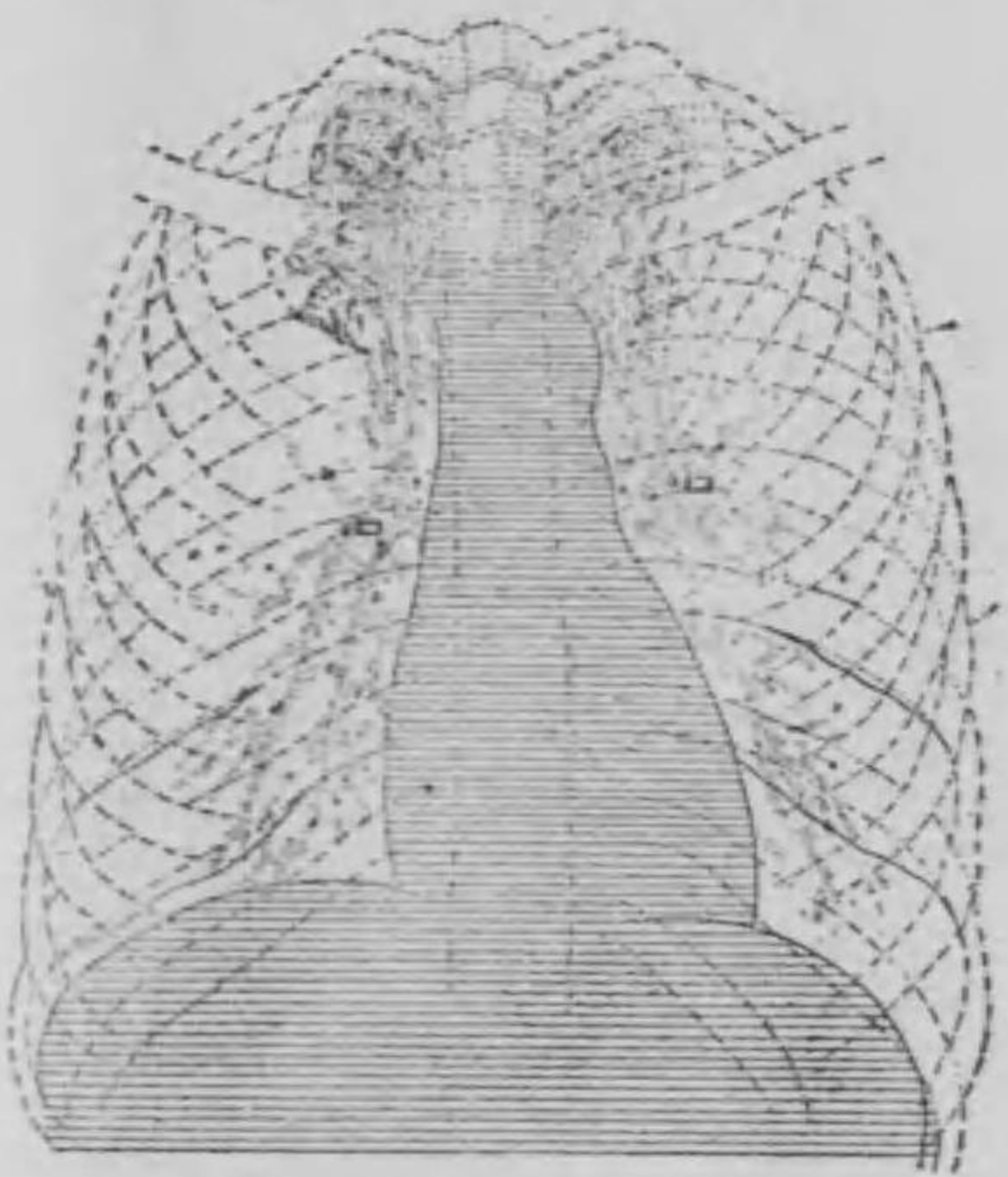
慢性播種性結核

肺結核ノ大多數ハ、肺尖ヨリ初マルトハ普ク人ノ知レル所ニシテ、打診聽診ノ改良

ニヨリテ、出來得ル限リ早期診斷セント努力セシガ、(クレーニッヒ氏打診界、ゴルドシャデル氏肺尖打診法)實ニれんごげん診斷ハ、早期診斷ニ多大ノ援助ヲ與フモノナリ。

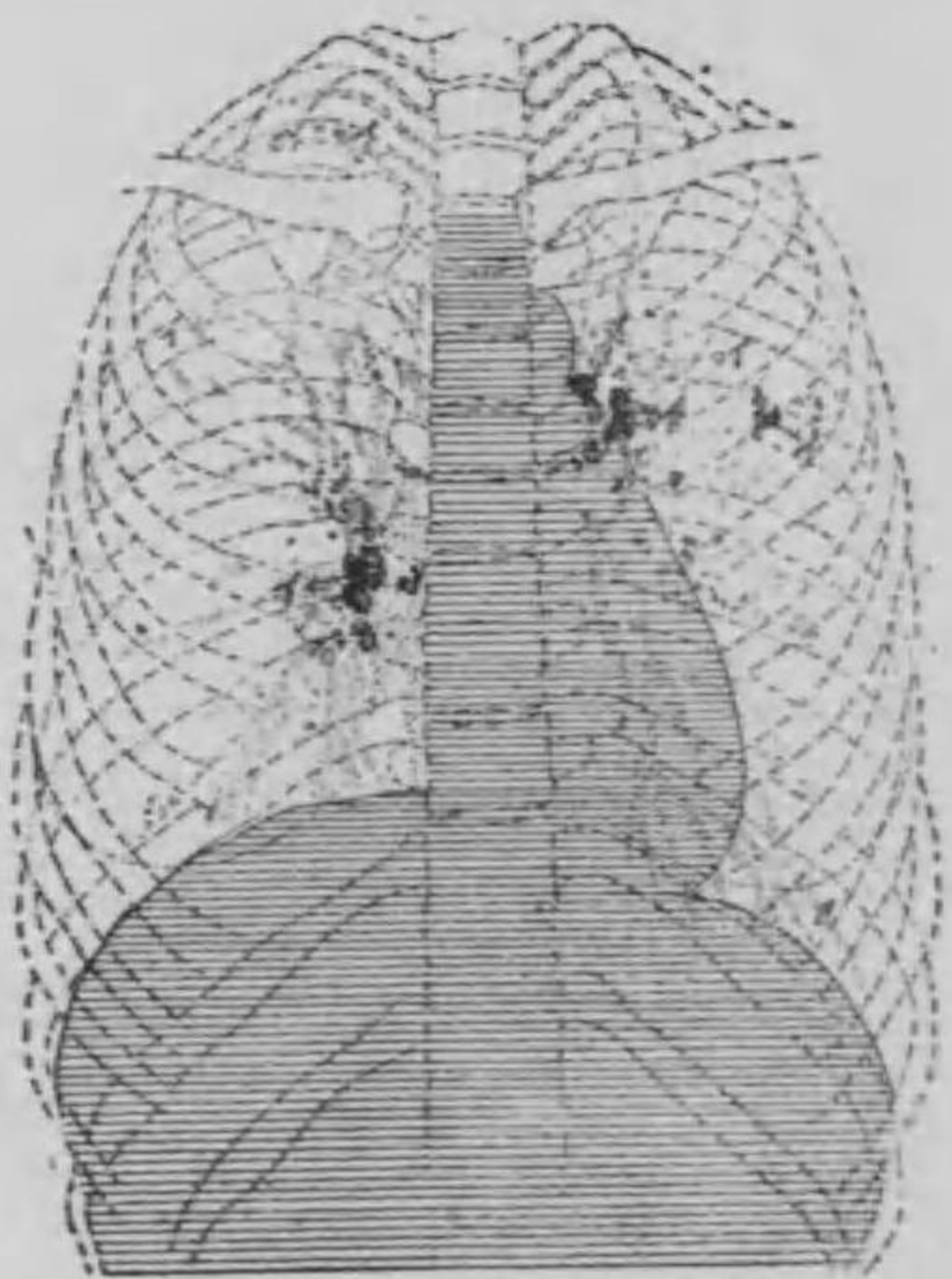
肺結核診斷ニ關スルれんごげん技術、種々の識別法(病竈ノ陰影、瀰漫性ノ暗黒部、兩肺尖ノ比較)ハ、一般技術篇ニ述タルヲ以テ茲ニ省畧ス可シ、初期結核ノ診斷ノれんごげん検査成績

第五百八十四圖



兩肺尖於結核性行索

第五百八十五圖



結核性索

斷シ得ザル場合アリ。れんごげん診斷ノ經驗ニ徴スルニ、浸潤ノ肺尖部ノミニ瀰漫セルヲ、肺結核ノ初期患者ニ見ルハ稀有ニシテ、全肺葉及ビ淋巴腺系ヲれんごげん検査セバ、必ズヤ、他ニ結核性病竈ノ所在ヲ發見スルコトアリ、或ハ少クトモ、他ニ結核感染ノ起始部ヲ發見スルナリ。肺尖部ヲ透視検査スルニハ兩側肺尖部ノ大小(萎縮)、透明度ノ差異ヲ吟味スルヲ怠ルベカラズ、背腹位透視方向及ビ腹背位透視方向ニテ行ヒ、患者ニ呼吸運動又ハ咳嗽ヲ行ハシメテ、兩側ノ差異アルヲ知り、其差異ヲ撮影スベシ、是ニヨリテ小結核竈ヲ發見スルコト稀レナラズ。

播種性結核ノ進行時期ノ診斷ハ容易ナリ、病竈組織ハ稠密トナリ、陰翳ノ濃淡及ビ形狀ニヨリ一定度マ

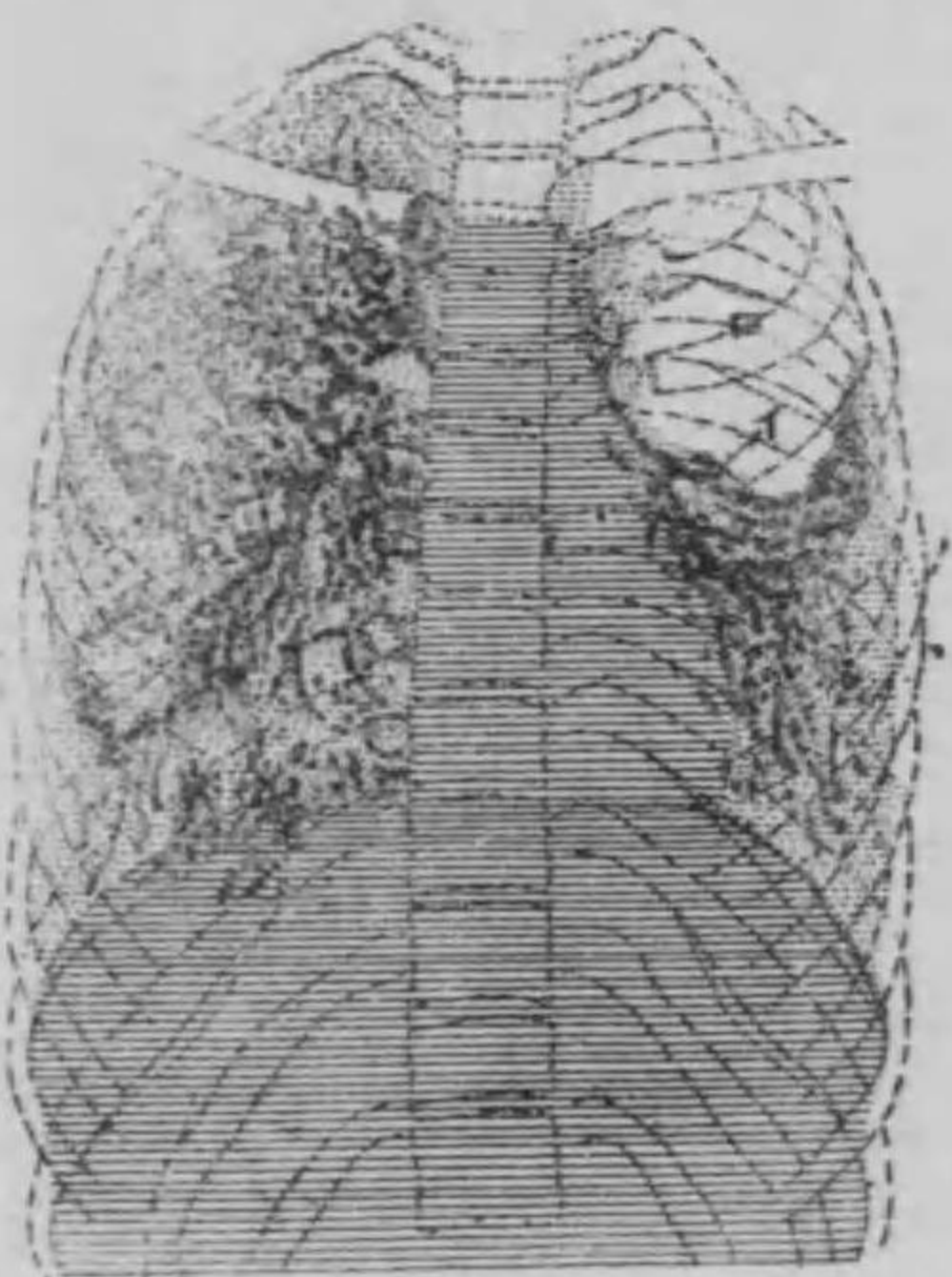


デハ、病竈ノ解剖的性質ヲ推知シ得ベシ、即チ病竈ガ多數ノ小結核ヨリナレルカ(多クハ初期ノ病變ニ多シ)、或ハ廣キ結核竈ナルヤヲ判知シ得ベシ、乾酪變性ニ陥レル結核竈ノ陰影ハ寫眞上ニ於テハ、初期ノ結核性顆粒ニ、比セバ一層濃ク、多クハ大ニシテ平等ノ陰翳ヲ呈セリ、就中石灰變性、乾酪變性ニ陥レル淋巴腺ノ陰影ハ最モ濃厚ナリ。

慢性進行性結核

慢性進行性結核 ニ於テハ石灰變性ヲ見ルコト寧ロ稀ニシテ、破壊性空洞ノ形成ヲ特有ノ所見トス、空洞ハ肺結核ノ未ダ廣ク蔓延セザル時期ニ於テモ、之ヲ見ルコト稀ナラズ、而シテ空洞ハ肺上葉ニ發見スルコト最モ多シ、肺上葉ノ空洞ハれんごげんニテ、探索シ易キモノニシテ、其大サハ様々ナリ、小豆大ノ

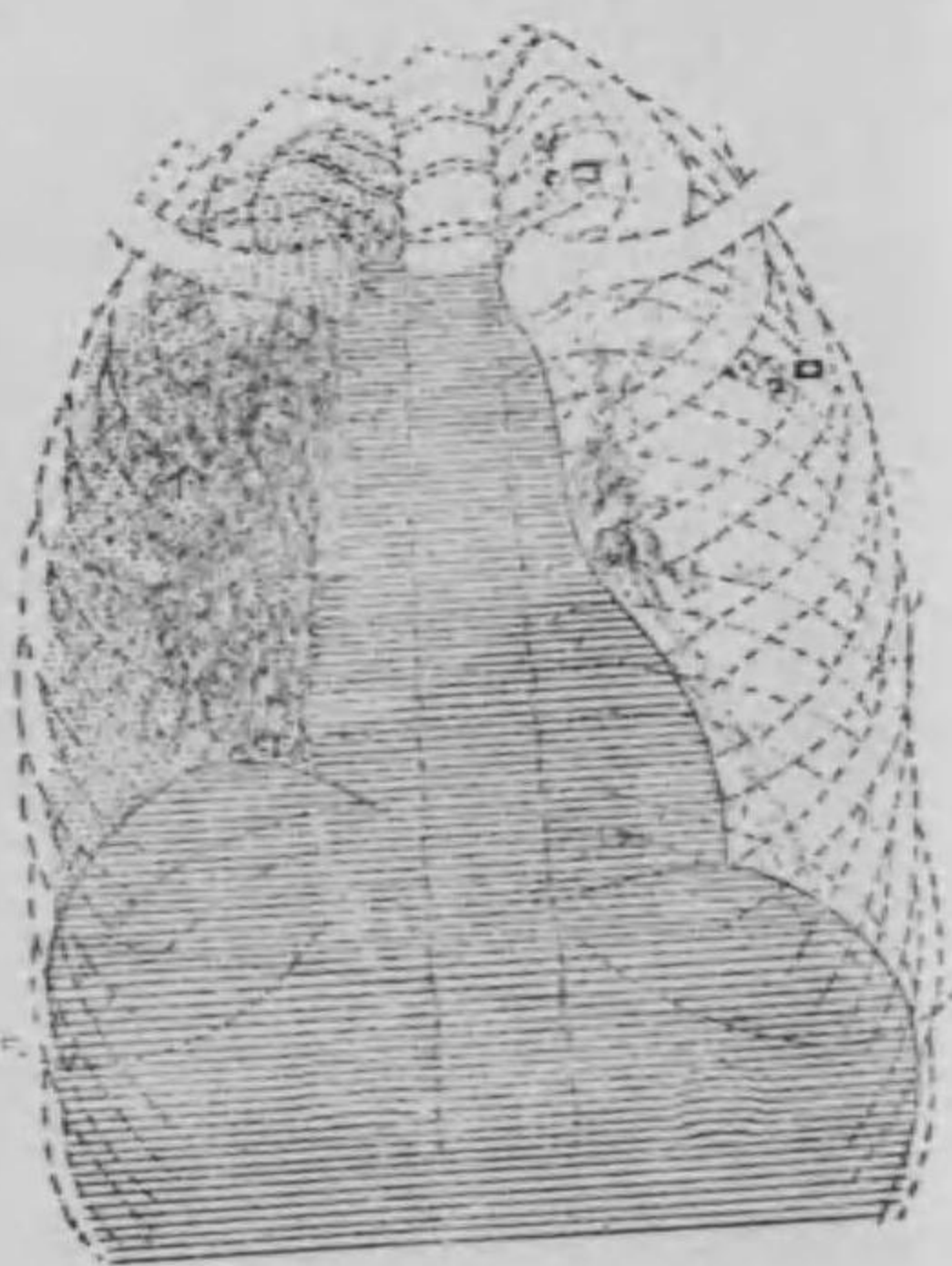
第五百八十六圖



空洞形成

者ニ於テハ其中央ニ空洞アルモ、之ヲ見ルコト能ハズシテ、唯一様ノ陰影ニ過ザルモ、著シク大ナルモノニハ、手拳大若クハソレ以上ニ達セリ。肺組織ノ壞死溶解シテ作レル空洞ニハ、内腔及ビ外縁ヲ見ル、内腔ニハ崩解物質ヲ容レルコトアリ、或ハ之ヲ略出シテ空虚ナルコトアリ、外縁部ハ炎性浸潤ノ爲メ肥厚シテハ、特有ノれんごげん像ヲ呈セリ、即チ病竈周圍ノ炎性反應、浸

第五百八十七圖



肺結核

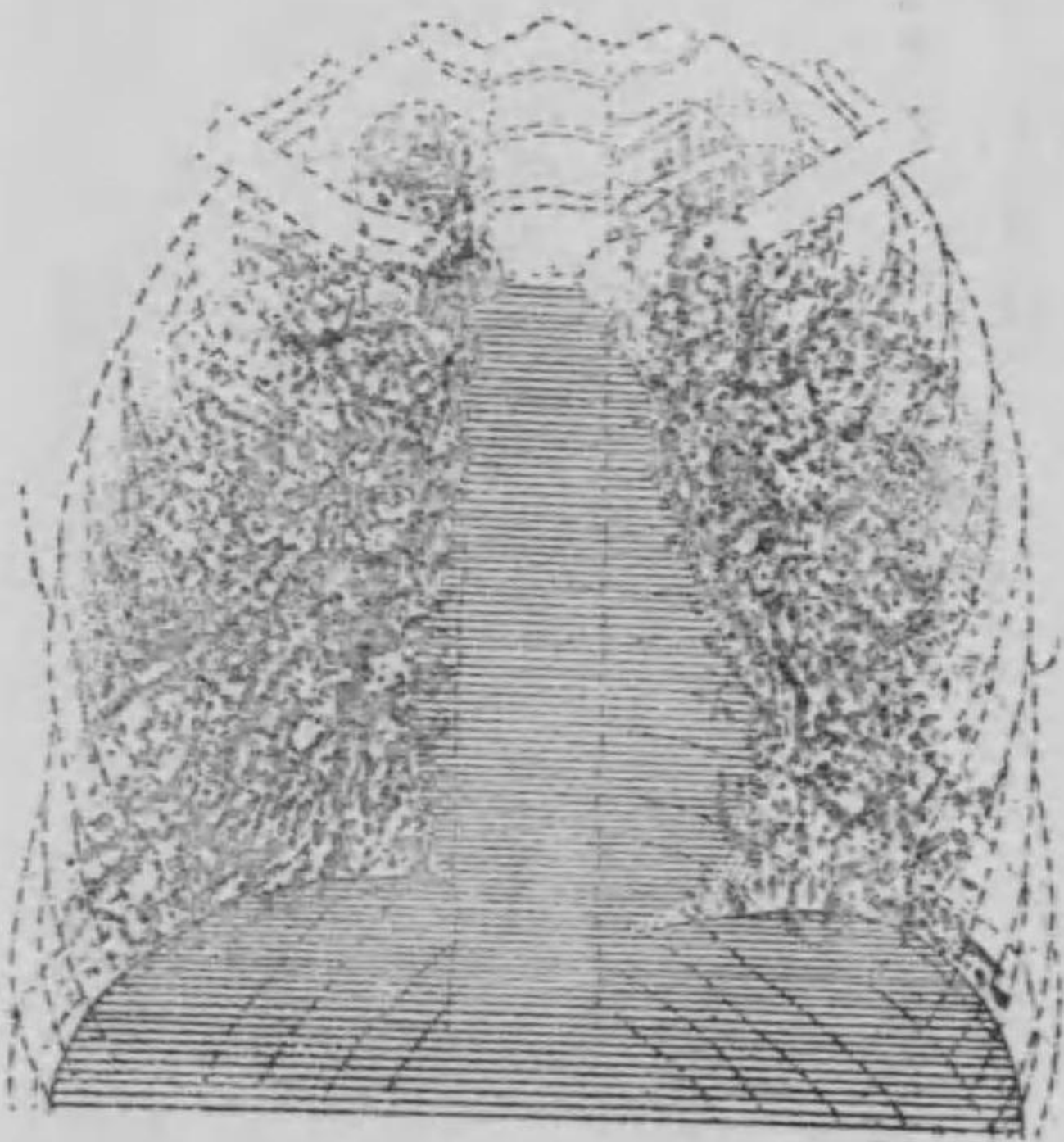
潤ハ早クヨリ存シ、輪狀陰影ヲ呈セリ而シテ病勢ガ進行セバ、其内容ハ乾酪化シ、又ハ液化シテ、暗黒ノ陰翳ヲ呈ス、浸潤輪影ハ後者ヨリモ早クヨリ存セリ。内容ガ乾酪化シ、液化シ、或ハ内ニ膿液ヲ溜溜セバ、其空洞ノ陰翳ハ浸潤ノ陰翳ト辨別シ難キコト多キモ、圓形或ハ卵圓形ヲ呈シ、境界明瞭ナル爲ニ空洞タルヲ推斷シ得ベシ。第五百八十六圖ニ於テハ右肺全葉

ヲ占領セル結核性乾酪竈アリ、殊ニ左肺上葉ニ於テ手拳大ノ空洞(ロ)アリ、其下縁(イ)ハ浸潤著シ。空洞内ニ空氣ヲ含有スレバ、他ノ肺部ヨリモ透明トナリテ、肺ノ構成ヲ有セザル圓形ヲ呈セリ。空洞内ニ蓄溜セル分泌物(粘液、膿液)ハ、多クハ粘稠ニシテ、殊ニ小空洞ニ於テハ、肺膿瘍ノ如ク、其水平面ハ移動セズ、空洞ノ大サノ中等ノモノ、或ハソレ以上ニ達セルモノニアリテハ、空洞ノ充實、空虚ヲ明ニ區別シ得ベシ、空氣ヲ含有セバ、一見明ニシテ、初學者ト雖、ヨク之ヲ認識シテ誤謬セズ、注意スヘキハ、空洞ガ時トシテ氣胸ト誤マラル、コトナキニ非ズ。第五百八十七圖ニ於テハ乾酪化セル小病竈ノ肺門ヨリ、周圍ニ向ヒ散在セリ、右肺ハ肋膜炎ヲ併發セルヲ以テ一般ニ不分明ナリ、左側ニ於テハ肺尖及ビ中葉ニ於テ孤立セル結核(ロ)ヲ見ル。



肺膿瘍、肺包蟲囊トノ鑑別診斷ニハ、臨床的徵候トれんどげん所見トヲ綜合スレバ其辨別容易ナリ、放射ノ方向、若シ大氣管支ノ長軸ニ投射セシトキハ、空洞ニ類似セル影像ヲ現出スレドモ、輪狀陰翳ノ位置(肺門部ノ周圍ニ限ラル)及ビ他ノ所見ニヨリテ其區別容易ナリ、之ニ反シ空洞ノ存セルニ拘ラズれんどげん検査ニテ之ヲ認メ得ザルコトアルハ、空洞ノ透明部ガ、胸廓ノ一部、例ヘバ肋骨陰影、或ハ他ノ病竈ノ濃キ陰翳ニ、全ク蔽覆セララル、ナリ、故ニ打診又ハ聽診ニヨリテ空洞ノ存在ヲ確メナガラ、れんどげん寫眞ニハ、之ヲ發見シ得ザルコトアリ、然レドモ、殊ニ深在ノ空洞ノ早期診斷ハ、他ノ理學的診斷法ヨリモれんどげん検査ニ若クモノナシ、其他必要ナルハ、一側ガ罹患セル場合ニ、他部又ハ患部ノ周邊、殊ニ下葉ニ續發セル代償性肺氣腫ノ存在アルヤヲ知ルコトナリ。撒種性結核ノ蔓延ノ狀態ハ實ニ多種多型ニシテ一側ノ肺ニ於テ部分的ニ、或ハ上葉ニノミ多發セルコトアリ。第五百八十八圖又ハ第五百八十九圖參照。

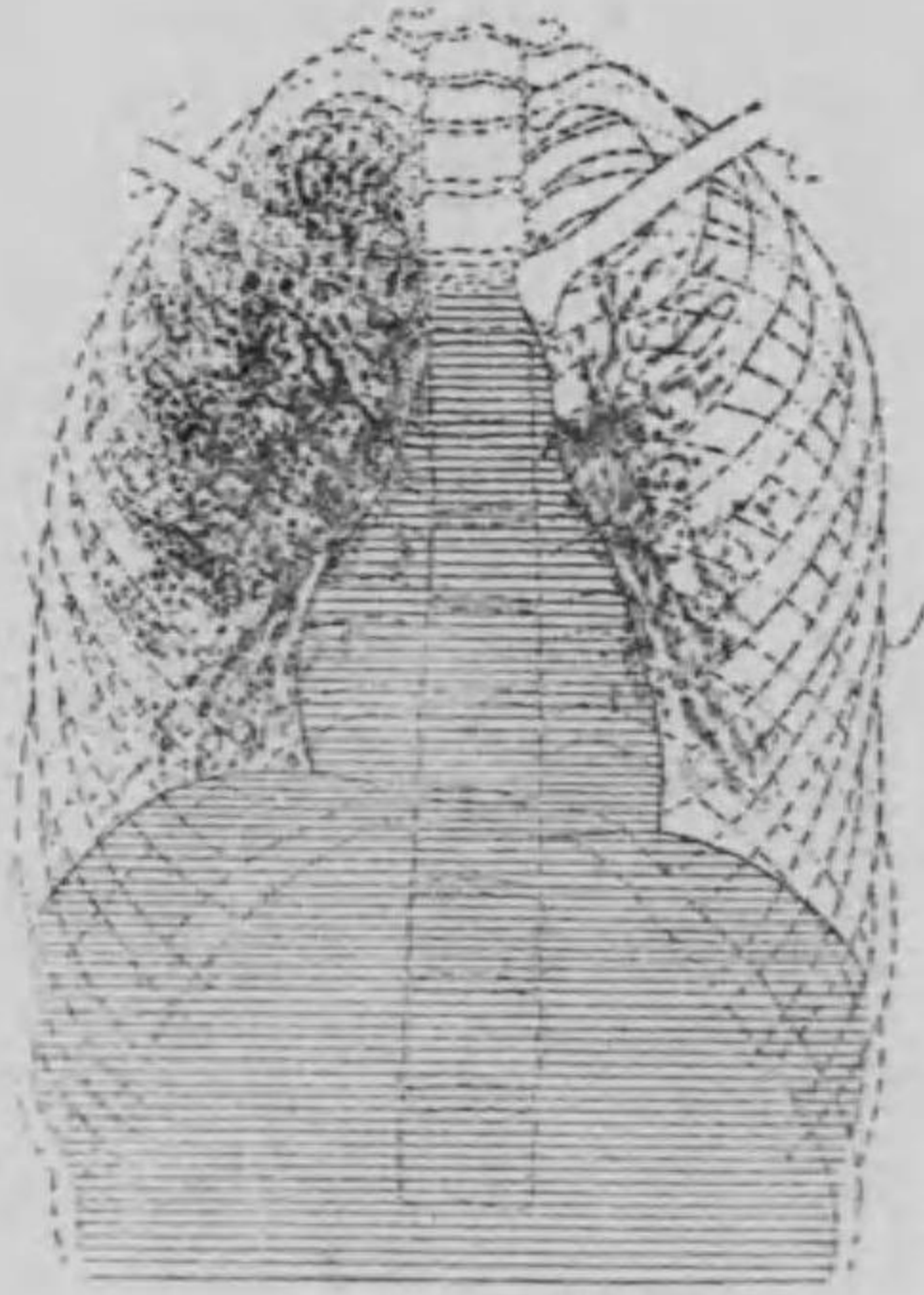
第五百八十八圖



撒種性肺結核

肺門淋巴腺及ビ爾餘ノ淋巴腺ヲ肺結核ニ干與スル狀態ハ、多様ナリ、時ニハ患側ニ於テ結核性浸潤部ノ陰翳ト肺門陰翳トヲ區別シ得ザルコトアリ、或ハ左側ニ於テ、殊ニ心囊ノ結核ニ犯サレタル場合ニ、心臟陰影ト肺陰影ヲ辨別シ難キコトアリ、瀰蔓性肺結核ガ一定度マデ進行セバ、必ズ助膜モ多少侵サルモノニシテ、助膜ノ障害ニ就テハ、助膜炎ノ條下ニ述タル如ク、呼吸運動

第五百八十九圖



播種性肺結核

障害、肥厚層形成、助膜炎性癒著等ノ存在ニヨリテ之ヲ知り得ベシ、助膜ノ多發性癒著ニ就テハ後章更ニ叙述スベシ。第五百九十圖ニ於テ橫隔膜ハ所々癒著セリ。

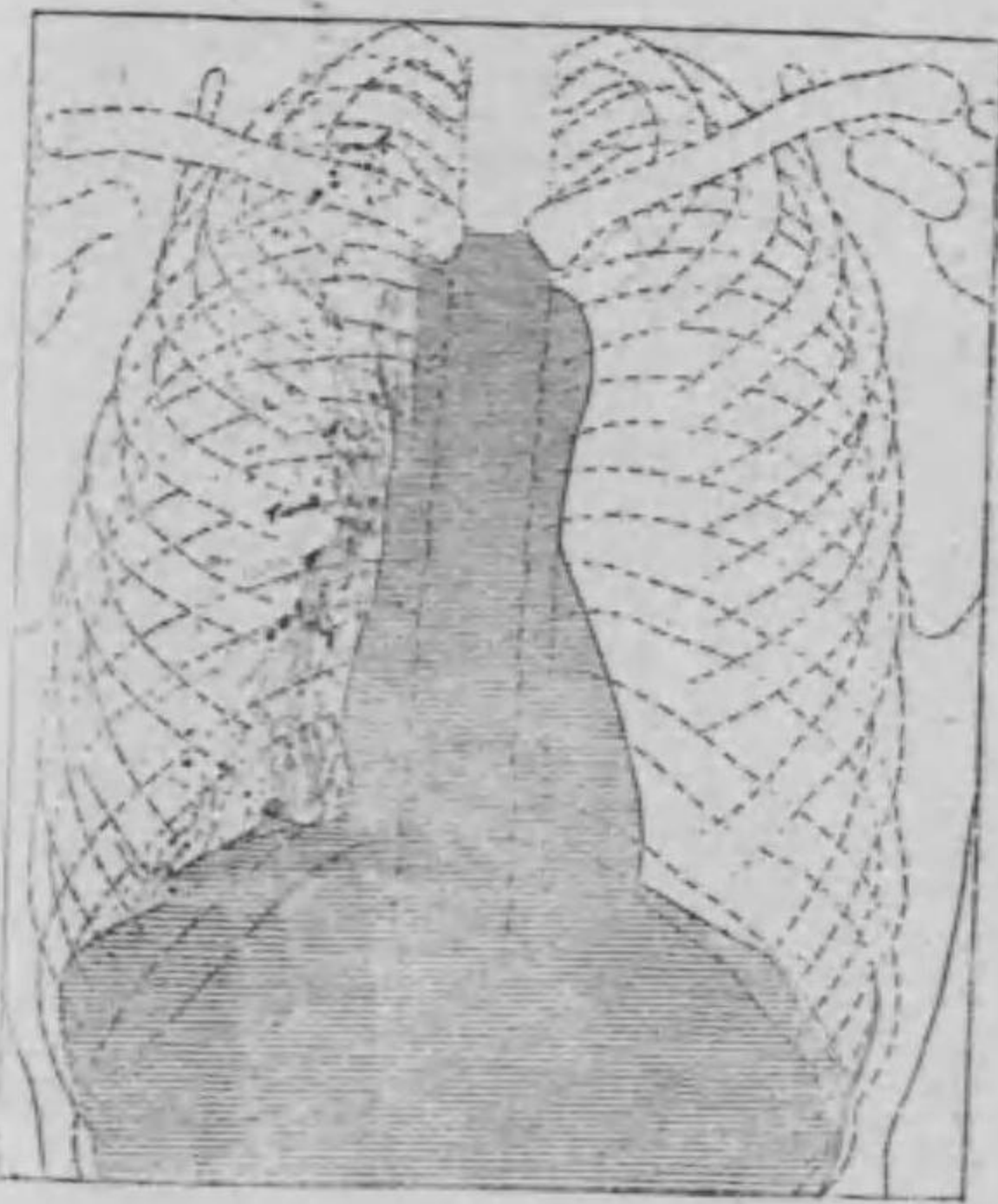
肺結核ガ蔓延セバ橫隔膜、殊ニ左側ハ著シク舉上シ、又屢々彎曲度ノ甚ダシキコトアリ。ウイリヤムハ、左側橫隔膜穹隆ガ、吸氣時ニ於テ斷裂性運動緩弛セルヲ以テ肺尖加答兒ノ早期の症候トナセリ、實際此現象ヲ撒種性結核ニ見ルコト多キモ、其診斷的意義ハ著シキモノニ非ズ。肺結核患者ノ骨格胸廓ノ狀態ハ、注意スベキモノナリ、結核ノ症狀又ハ其治療作用ニヨリテ、骨體胸廓ハ二次的ニ變化セリ、肺尖ノ牽縮ヨリ肋間腔ハ屢々狹小トナレリ、若シ牽縮ノ廣キトキハ、全胸部ハ縮小シ、れんどげん検査ニ際シ、種々ノ併發現象(側彎、心臟或ハ氣管ノ轉位)ヲ明ニ知り得ベシ、殊ニ肺結核ガ



蔓延セバ、肋骨ハ斜走シ、助間腔ハ極メテ狭小トナリ、其れんぞげん陰影ハ恰モ犬ノ胸廓ニ彷彿タルコト。  
第五百九十一圖ノ如シ。

結核ニ於テ肋軟骨ノ化骨ヲ見ルコト多シ、此化骨ハ上部ノ肋軟骨ノミナルコトアリ、或ハ全軟骨ノ化骨セルコトアリ、通常肋軟骨陰影像ニ於テ、肋骨ト肋軟骨トノ境界ハ、明ニ區別シ得ベキモ、化骨セルヤ、其陰影ハ斑點ヲ生シテ胸骨端ニマテ連続セリ、細小ナル化骨斑ハ、肺ノ石灰變性竈ト誤認セララル、コトアリ。肋軟骨ノ化骨ハ、若キ患者ニ遭遇セルコトアルモ、肺部ニ差シタル病變ヲ認メズ。フロイインドハ數年前ニ、肋軟骨ノ化骨作用ニ注意シ、ハルトト共ニ肋軟骨ノ早期性化骨ハ、肺臟發育ノ時期ニ於テ、肺臟ノ擴張ヲ制限セルト共ニ、他方ニハ狭小ノ肋

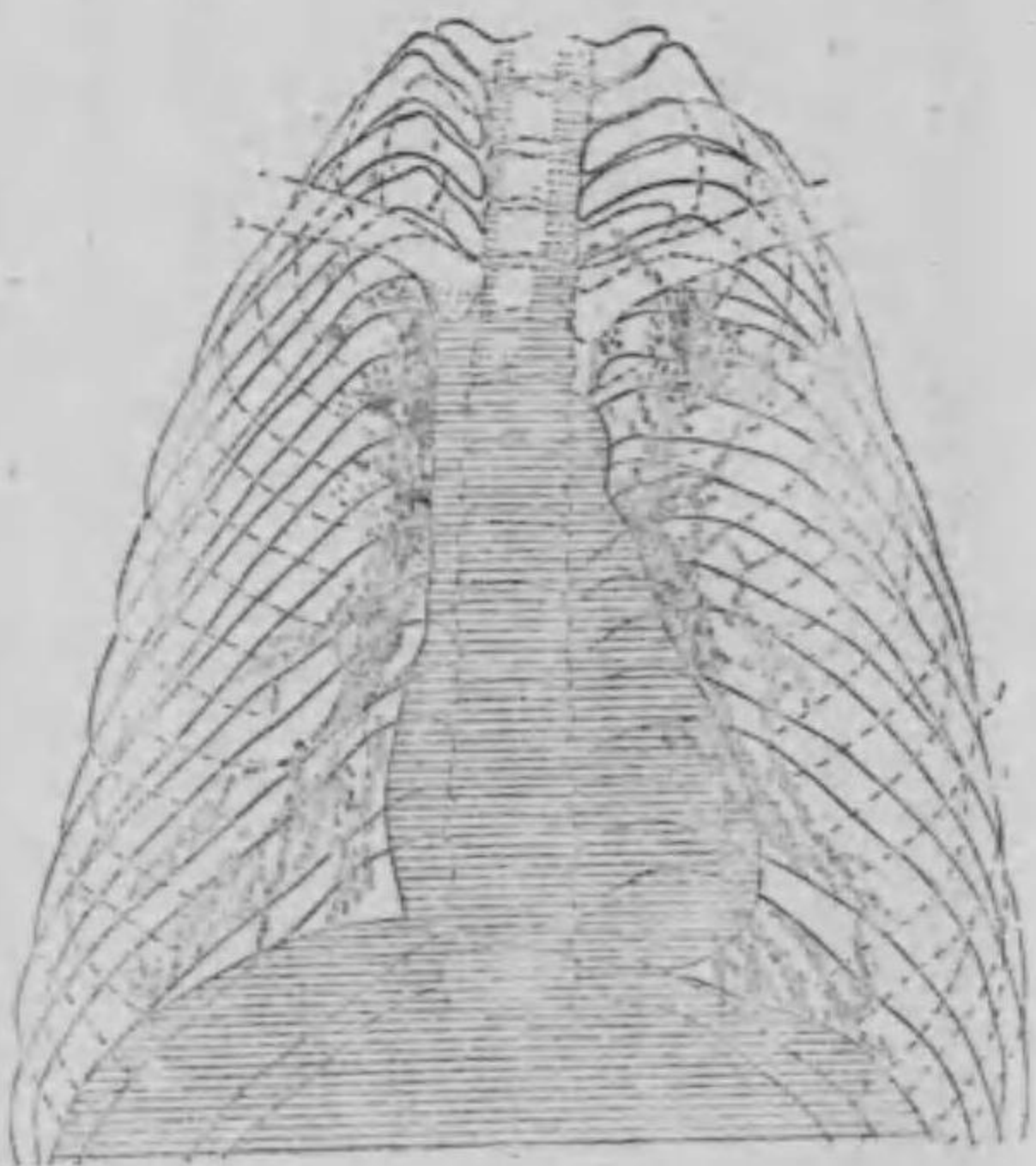
第五百九十九圖



陳萬性結核

骨輪ニヨリテ壓迫セララル、故ニ、肺結核感染ニ好機會ヲ與フモノナル事ヲ唱導セリ、此フロイインドノ說ハバクマイステルノ行ヘル動物試験ニヨリテ立證セラレタルモ實際上れんぞげん臨床の見地ヨリ必ズシモ、然ラザルコトアリ、肋軟骨ノ化骨部位ニ於テ、骨折ヲ偶發シ、虛性關節(フロイインド關節)ヲ生ジテ、自然の治癒ヲ促進セルコトアリ。

第五百九十一圖



結核患者ノ小胸ル胸廓

メ、其疑ハシキ場合ニハ、之ヲ寫眞撮影シ、十分ニ病竈ヲ明ニナスベシ

淋巴腺系統(肺門)ノ結核

多クノ研究實驗ニ徴スルニ、吾人ノ胸廓ノ構造ハ、結核ノ素質及ビ其感染傳播上ニ特殊ノ關係アルモノナリ、通常健在ナル胸廓ト、病的ナル胸廓(肺結核ニ對スル素因)アルモノトヲ區別セントセリ、れんぞげん陰影ハ、此說ヲ是認シ、這間ノ消息ヲ明カニスベキ一新見解ヲ拓ケルモノニシテ、既ニ心臟ノ條下ニ於



テ述タル如ク、れんほ一係數ノ大ニシテ、且胸廓ノ狭小細長ナルモノ、ミガ、所謂狭胸者ノ外觀的特徴タルニ止ラズ、斯ル體格ノ形狀ト内臟トノ間ニハ、如何ナル關係アルカハれんぞげん學ニテ、始テ知リ得ルモノナリ。

虚弱質ニ、所謂滴狀心臓ヲ認ムルコトハ既述セリ、胸廓ノ外觀、筋肉良好ニ發達シ、全身ノ發育佳良ニシテ、毫モ虚弱質ヲ呈セザルモノヲれんぞげん検査ヲ施シ、心臓ノ中線ニ近ク位シ、其長軸ノ急斜シ、比較的小キ心臓像ヲ呈シ、心筋其他ノ一般の發育狀態ニ準シテ、球形ヲ呈シ（球狀心）、其他胃モ亦虚弱質ニ於テハ特有ナル形狀ヲ呈セリ、故ニ虚弱質ノ患者ヲ診斷スルニ、唯胸廓ノ外觀又ハ數字の測定法ニ據ルヨリモ、寧ロれんぞげん診断ノ確實ナルコト多シトス。

虚弱質ガ、結核性肺疾患ト特ニ相關聯アルトハ、既ニ古來ヨリ經驗上唱導セラレタル所ナリ、狭胸者ハ、肺結核ノ素因ヲ有スルトハ、汎ク知レル所ナリ、而テれんぞげん検査ヲ以テ、詳細ニ檢シ得ベシ、虚弱質ニテハ、呼吸運動ノ變化、胸部骨格ガ肺臟ノ發育擴張ヲ不良ナラシムトハ、クラウスガ詳細ニ説明セシ所ナリ。

メンデルゾーンハ、虚弱質ニテハ、兩側第一肋軟骨ノ發育不良ナルコト多ク、肋骨ハ健者ニ比セバ短小ナリ、胸腔上際ノ狭小ハ、青年發育時期ニ於ケル肺尖ノ發育ヲ障害シ、肋軟骨ノ早期化骨ト共ニ、結核感染ニ好機會ヲ與フルモノナリト説ケリ、蓋シ擴張不全ニ陥レル肺部ハ、結核ノ好發部タレバナリ、實際上肺結核ノ蔓延ハ、肺尖ヨリ起リ漸次下方ニ波及シ、終ニハ肺組織ヲ破壊セルニ至ルベシ、肺結核患者ノ大多數ニハ虚弱質ノモノ多シ。

虚弱質ノ他、結核感染蔓延上ニ體質的ニ一種ノ特徴アルモノハ淋巴質ナリ。クラウスハ、チールニーノ命名セル "Exsudative Diathese"、バルタウフ、エシユルリツヒノ "Status Thymo-Lymphaticus"、佛人ノ所謂 "Arthritisme"、ト稱セル體質的、及ビ症候群ヲ此淋巴質ニ包括セリ。淋巴質ノモノハ、寒胃ニ犯サレ易キ傾向（上氣道ニ於ケル炎衝、氣管支加答兒）ヲ有シ、ワルダイエルの咽喉環ノ増生、頸部ノ淋巴腺、胸腔内淋巴腺ノ腫脹、増生ヲ見ルコト最も多シ。

淋巴質ノ結核感染ハ、先ヅ淋巴腺系統ヲ犯セリ、淋巴腺結核ハ、主トシテ小兒期ニ發シ、所謂腺病質、或ハ腺病結核質ノ者ナリ、れんぞげん検査ニ際シ、斯ル小兒ノ胸腔内淋巴腺（肺門淋巴腺、氣管支淋巴腺）ノ觀察ニ注意セザル可ラズ、肺門腺増大、陰影濃度ハ、將來純結核ニ陥リタル時ト殆ンド同程度ナリ。

肺門陰影ノ境界ハ明劃ナリ、氣管支淋巴腺索ハ、肺門陰影ノ増大ニ伴ハザルモノニシテ、肺門陰影ハ大ナルニ拘ラズ、淋巴腺索ノ陰翳線ハ極メテ微細ナルコトアリ、而シテ多數ノ場合ニ於テ、肺臟ニハ病竈ヲ認メズ、腺病質及ビ小兒ノ肺結核ニ關スルれんぞげん診断ハ茲ニ詳述セズ。

成人ノ淋巴體質ノ者ニアリテハ、其臨床の症候ハ、多クハ腺病質ノ小兒ノ如ク著明ナラズ、肺及ビ上部氣道（鼻腔、副鼻腔）ノ加答兒性疾患ニ罹リ易キ傾向ヲ有セルヲ特徴トス、而シテ結核感染ハ既ニ小兒期ニ於テ其因ヲナシ、多年潜伏セルモ、其間ニハ何等認ムベキ徵候ナク、つべるくりん反應ヲ試ミルモ、陰性ニ終ルコト多シ、其結核原基ハ、殆ンド淋巴系統ニ潜伏セルガ故ニ、れんぞげん検査ニ際シテ、肺門陰影、氣管支周圍淋巴腺索ノ濃キ陰翳ヲ見ルベシ、而シテ時ニハ不定ノ發熱、著明ナル貧血、發育不良等ノ患者ノ既往ハ、淋巴質ヲ證明スルニ足ルナリ。



ゴーンハ、解剖學的研究ヨリシテ、潜在性結核菌ノ淋巴腺系統ノ他、肋膜心嚢ニモ所在セルコト多シト謂ヘリ。

肋膜心嚢ノ淋巴結節ハ、感染セル病的變化ノ如何ヲトスベキモノニシテ、呼吸時ニ於ケル疼痛、癒著、癥痕ニ由レル心臟機能障害ハ、其症候ニシテ、此等ノ諸症候ハれんごげん検査ニヨラズシテ、唯臨床的ニ説明スルハ至難ナルカ、或ハ全ク不可能ナリ、多發性肋膜炎ハれんごげん寫眞ニ於テ、其癒著ノ關係ヨリ、横隔膜或ハ心嚢ガ波狀或ハ尖狀ニ屈曲セルコトニヨリテ之ヲ知ルベシ。

淋巴質患者ノ結核ハ、他ノ傳染性疾患(肺炎、流行性寒胃)或ハ寒胃ニ續發セルモノ多シ、斯ル肺結核ハ、特有ナル蔓延狀態ヲ呈セルカ、或ハ比較的良性ノ傾向ヲ有セル頓挫性結核トシテ現ハル、コトアリ。其他骨、腎臟、眼等ノ結核、或ハあちそん病ヲ同時ニ合併セルモノ亦稀ナリトセズ。

淋巴質ノ胸廓ノ外形ニハ特有ノモノナシト雖、亦虛弱質ヲ伴フコト稀ナラズ、れんごげん検査ハ、此淋巴質ノ内景ヲ説明シ得ルヲ以テ、之ニヨリテ結核感染ニ對スル相當ノ處置ヲ講ジ得ベシ。

診斷上極メテ至難ナルハ、他ニ固有ナル結核性病變ヲ認ム可キ所見ナク、又肺門陰影ノ變化極メテ輕度ナルトキハ、果シテ是ガ病的ナルヤ、將又常態ナルヤヲ判知スルニ苦ムモノナリ。而シテ直接ノ誘因、或ハ寒胃、其他ノ傳染性疾患(いんふるえんざ等)ニ續發セルヲ認メザルニ、時々發熱、遠和、盜汗等ノ結核ニ疑ヲ措ク可キ症候、或ハ病歴アリテ、之ガ淋巴性體質ナルヲ思ハシムル患者ニハ、實ニれんごげん検査ニヨリテ満足ニ解決シ得ベキコト最モ多シ、サレドモ羸瘦、貧血、つべるくりん反應陽性等ノ症候ノ現存セルニ、れんごげん検査ヲ行フモ、輕微ノ病竈ヲ認識シ得ザル場合有ルヲ忘ル可ラズ。

前述ノ臨床的諸症候ハ、唯淋巴腺系統ノミニ限局セル結核ニ現ハル、コト多シ、此場合ニ於ケル唯一ノれんごげん徵候ハ、肺門ノ組織、竝ニ氣管支淋巴腺陰影ノ強ク、且著明ニ現出シ、微細ナル陰翳索ヲ肺ノ末梢ニマデ、明ニ追及スルヲ得ルコトナリ。

肺門陰翳ノ濃度、形狀ニヨリテ、常態ト病的狀態トヲ辨別シ得ルハ、既述ノ如ク極メテ難事ニ屬ス、殊ニれんごげん技術ノ進歩ハ、極メテ微細ナル對照、即末梢氣管支、血管ノ微細ヲモ撮影シ得ルヲ以テ、之ガ鑑別ハ益々困難ナリ。

肺門陰影ヲ増強スル原因ハ種々アリ、コハ既ニ氣管支擴張章ニ於テ叙述セリ、此等ノ諸原因ハ、胸部ノ疾患ヲ診斷セルニ際シテ、常ニ考慮參酌スベシ、尙濕性かたゝるアレバ、豫メ祛痰劑ヲ與ヘタル後ニ撮影ヲ行フヲ可トス、實際ニ當リテハ、熟練ト豊富ナル經驗ヲ有セル者ト雖、肺門ノ狀態ヨリシテ、結核ニ疑診ヲ措クベキモノナルヤ否ヤヲ斷言スルノ容易ナラザル場合少シトセズ。

肺門陰影ヲ觀察スルニハ、先ヅ、初メニ著シキ病竈ノ有無(病竈、淋巴腺腫脹)ヲ、概括的ニ検査シ、更ニ部分的ニ詳細ニ検査スルヲ可トス。リーデルハ生理的ニ分布セル淋巴腺ヲ左ノ三系統ニ區別セリ。

- 一 縦隔竇ノ上部ニ位シテ氣管ニ屬セル淋巴腺
- 二 肺門ニ所在セル狹義ノ淋巴腺
- 三 末梢氣管支ニ屬セル淋巴腺

然レドモ淋巴腺ノ分布ハ、生理的、既ニ多少ノ異同アルモノトス、異常ニ増大セル肺門陰影ハ、多クノ場合、之ヲ寫眞板上ニ於テ之ヲ確定スルヲ得レドモ、氣管支淋巴腺ノ撮影ハ容易ナラズ、疑ハシキ場合ニハ



更ニ種々ノ透視方向ヨリ検査セザル可ラズ。

陰翳ノ濃度ヨリ、リीडルハ病的肺門淋巴腺ヲ、左ノ三種ニ區別セリ。

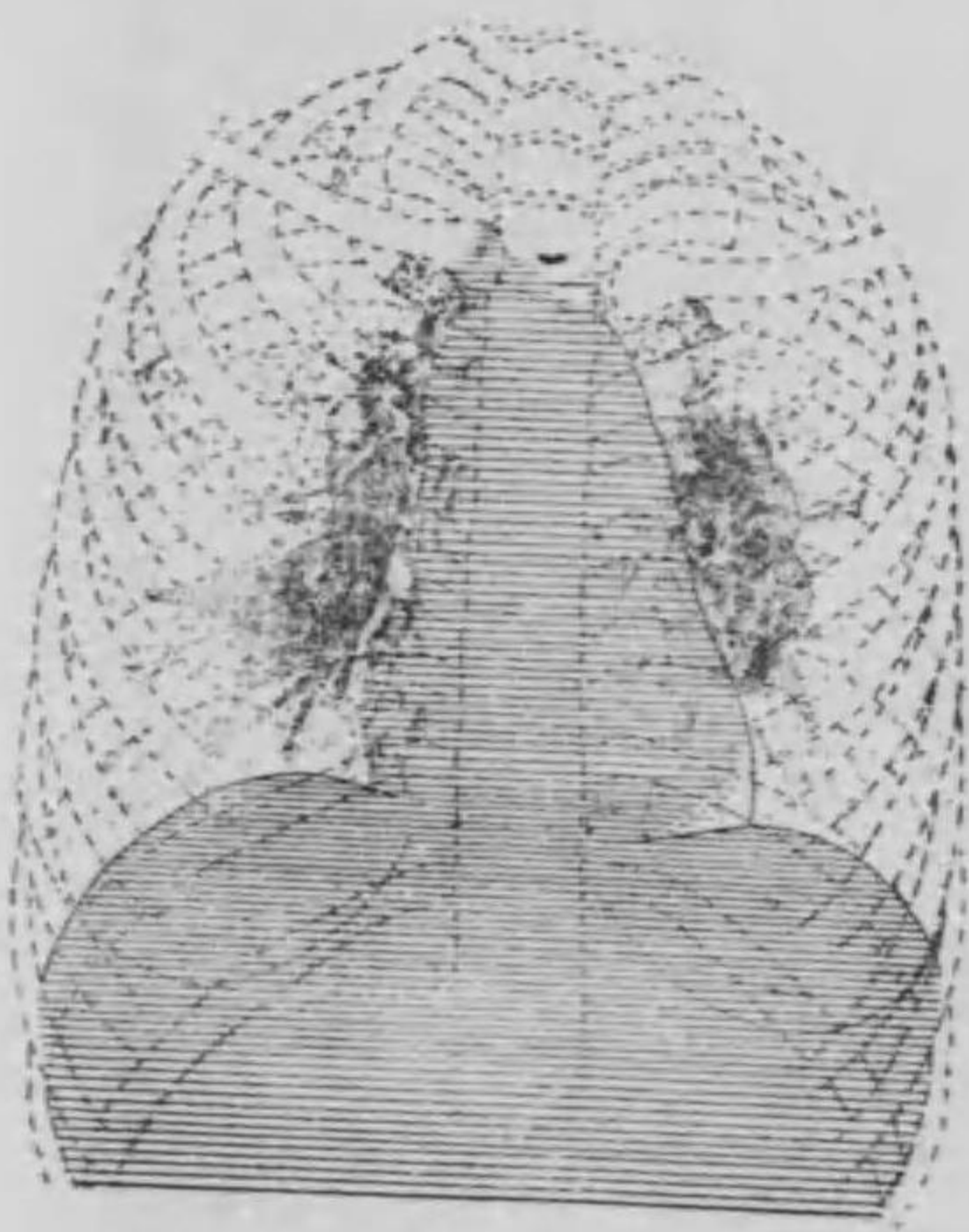
- 一 髓様ニ腫脹セルモノ
- 二 乾酪變性ニ陥レルモノ
- 三 石灰變性ニ陥レルモノ

初メノ二種ノ區別ハ至難ナルモ、陰翳ノ濃度ハ病竈ト相稱應セリ、肺門腺ノ著シキ腫大ハ、結核ニ非ザル疾患ニ於テモ現ルコトアリ(肺炎、慢性氣管支加答兒、腫瘍)。

誤診シ易キハ、中心部ノ浸潤竈、腫瘍、血管塞栓等ニシテ、氣管支横断面(殊ニ肺門上部ニ於テ)トノ區別ハ既述セリ。

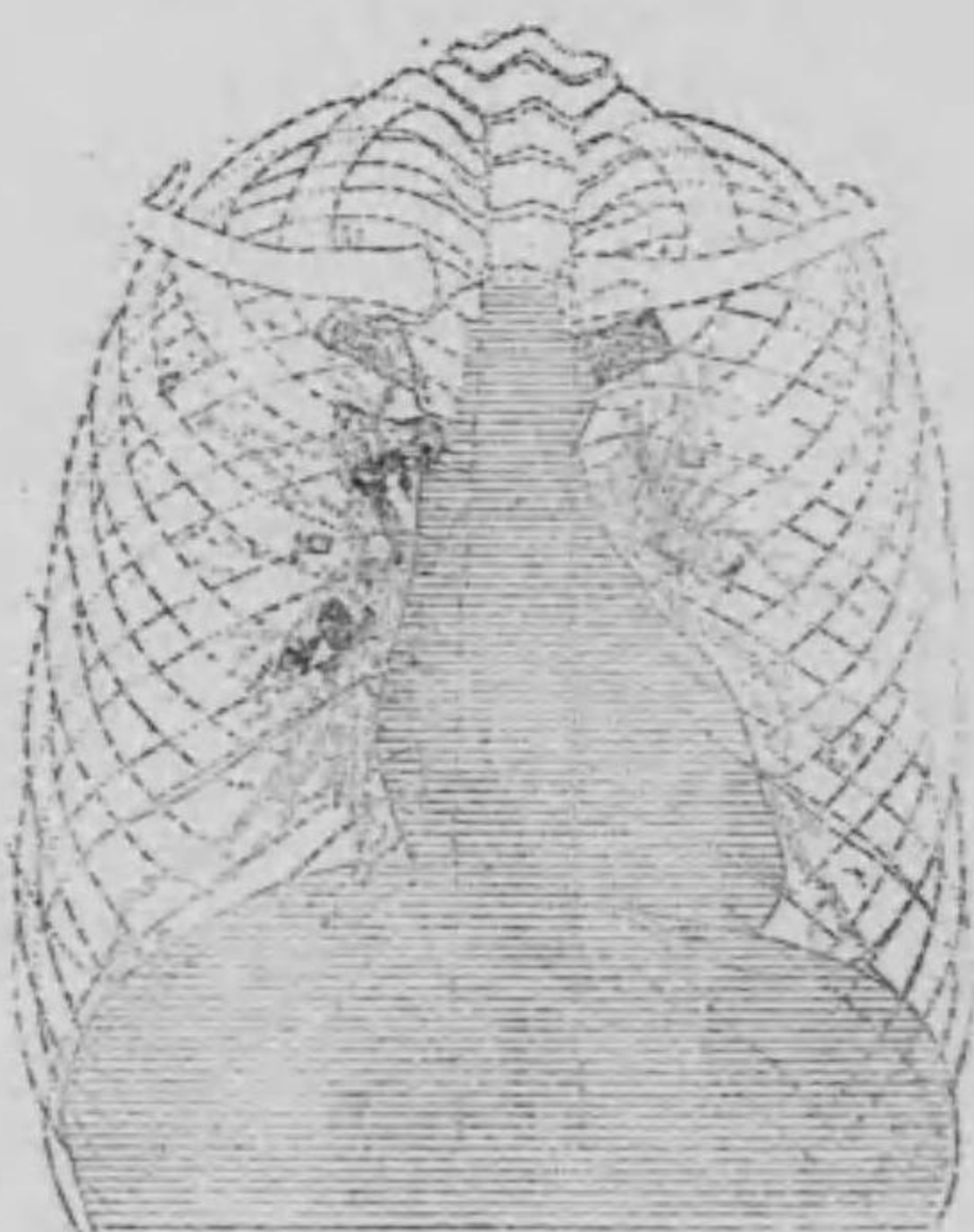
末梢ニ於ケル淋巴腺ノ陰影ハ大ナラズ、肺門腺ヨリ射出セル氣管支陰影索ニ沿ヒテ、珠狀ニ散在セリ、其陰影度ハ末梢ニ向ヒ、漸次減少セリ。肺門陰影及放射陰影(氣管支)ノ強ク現ル、モ、淋巴質カ淋巴腺結核カヲ判シ難シ、淋巴腺結核ノ特有ナルハ、氣管支腺ノ陰影ヲ伴ハセル放射陰影索ノ一條乃至

圖二十九百五第



肺門結核

圖三十九百五第



肺門腺乾酪變化性

管ガ共ニ、浸潤腫脹(結核性淋巴管炎)ヲ蒙レルハ明ナリ。

其他索狀陰影ノ強ク表レ、周縁ニ向ヒテ一條乃至數條走行セバ其附近ニ於ケル結核ヲ想像スルニ難カラズ、而シテ肺尖ニ於テ、陰翳索ノ著明ニ表レ、或ハ大理石様紋理ヲ呈セル場合ニハ殊ニ然リトス。

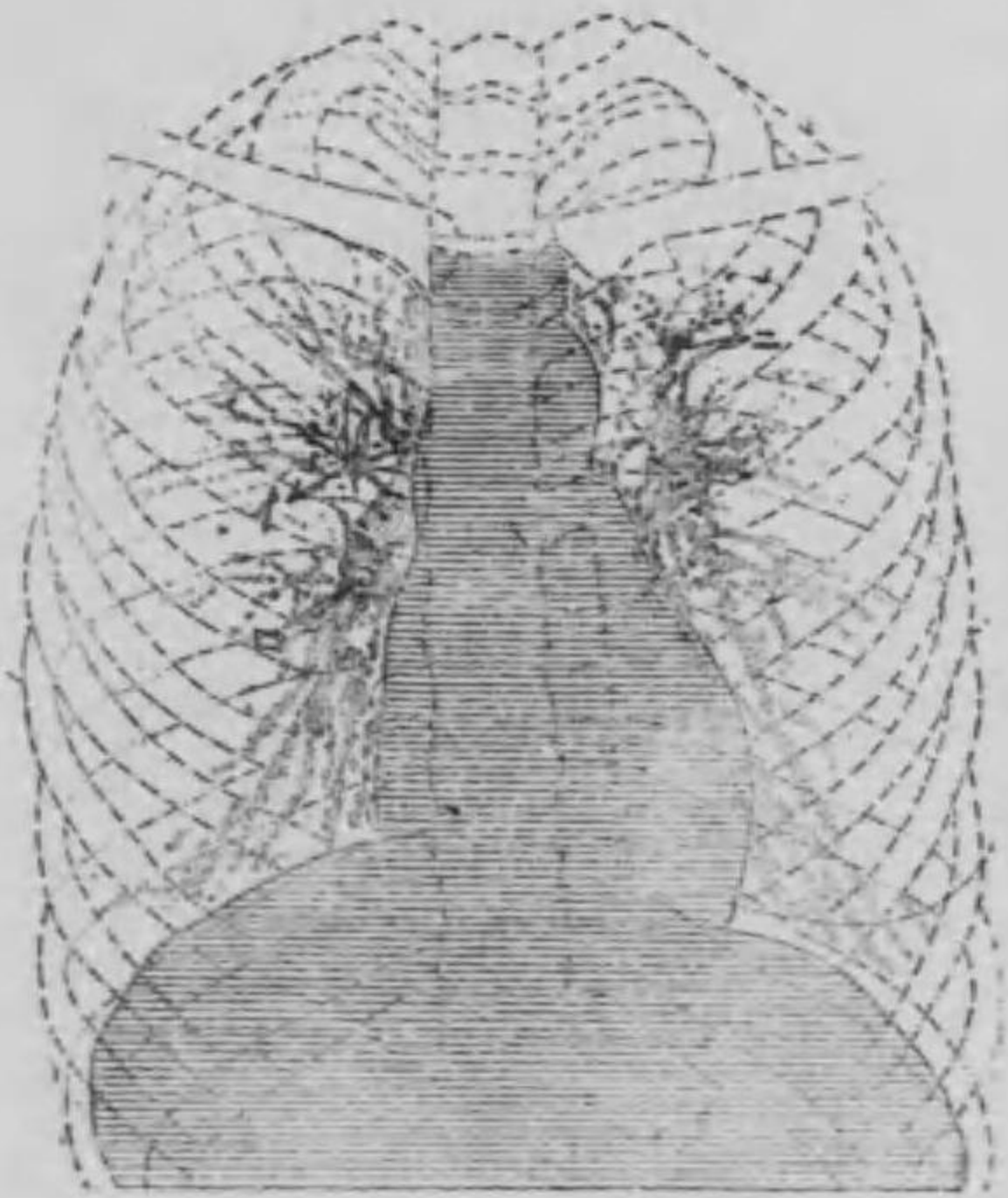
肺門ニ病的變化アリ、肺組織ニ結核竈存在セバ、其診斷ノ容易ナルハ言フ俟タズ。概シテ良性ナル頓挫性肺結核ハれんぞげん觀察ニヨリテ證明セラル、モノナリ、即肺組織ノ一部ノ淋巴道性感染セシ場合ニ於テハ、其初發ノ浸潤部ノ病竈ハ融合(乾酪變性)シ、其所在ヲ明ニ知リ得ベシ、其寫眞像ニ於テ肺組織或ハ肺門ト病竈間ニハ陰影ノ強キ淋巴腺、淋巴道トノ連絡アリ、而テ治療セシモノ又ハ病竈ノ石灰變性セシ



モノニ於テハ病竈及肺門ヲ連結セル此陰翳線ハ全ク消失シ、石灰化セル病竈ト肺門陰翳トハ相離レ、石灰化セル病竈陰影ノ境界ハ割然シ、斯ノ如キ石灰化セル病竈ノ多數ニ存在セルヲ視ルコト往々アリ。第五百九十四圖ハ肺門腺及ビ氣管支腺ハ乾酸シ、淋巴索ハ肥厚セリ。

肺結核ノ内、此種ノモノ罹疾期(能動時期)ニ於ケル、又ハ感染ノ初期、或ハ進行期ニ於ケルれんごげん所見ハ、治癒期ノ症狀ノ如クニ著明ナラザルコトアリ、或ハ單ニ太キ氣管支陰影索ヲ認ムルニ過ギサルコトアリ、之ヲ以テ病竈ヲ推斷セルノミ。

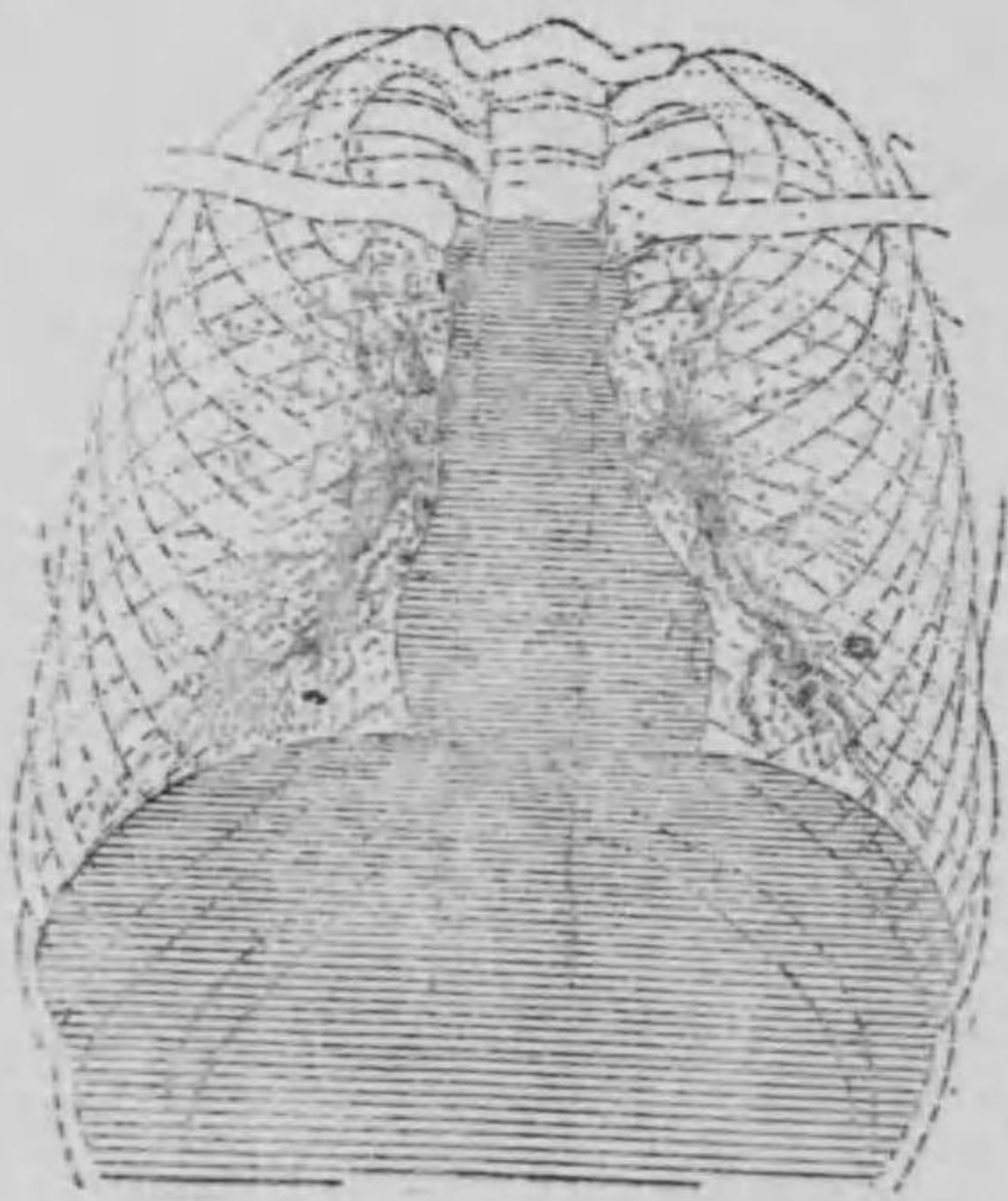
第五百九十四圖



肺門及氣管支腺乾酸

結核性病變ハ、必ズシモ頓挫性結核ノ如ク、限局セルモノニアラズ、其感染傳播ハ、亞粟粒性、撒種性或ハ融合性トシテ進行シ、其病竈蔓延ハ肺門ヨリ周邊ニ向ヒ、扇狀ニ傳播セリ、リーデル、シット等ハ、病勢ノ蔓延進行ハ、肺門ヨリ鎖骨下部及ビ肺尖ニ向フモノ多シト曰ヘリ。孤立性肺尖加答兒(空氣的傳染)ハ、寧ろ稀有ニ屬シ、肺尖結核ノ大多數ハ、其原發ヲ肺門ニ始ムルナリ、又何等肺尖ニ病變ヲ認メズシテ扇狀或

第五百九十五圖



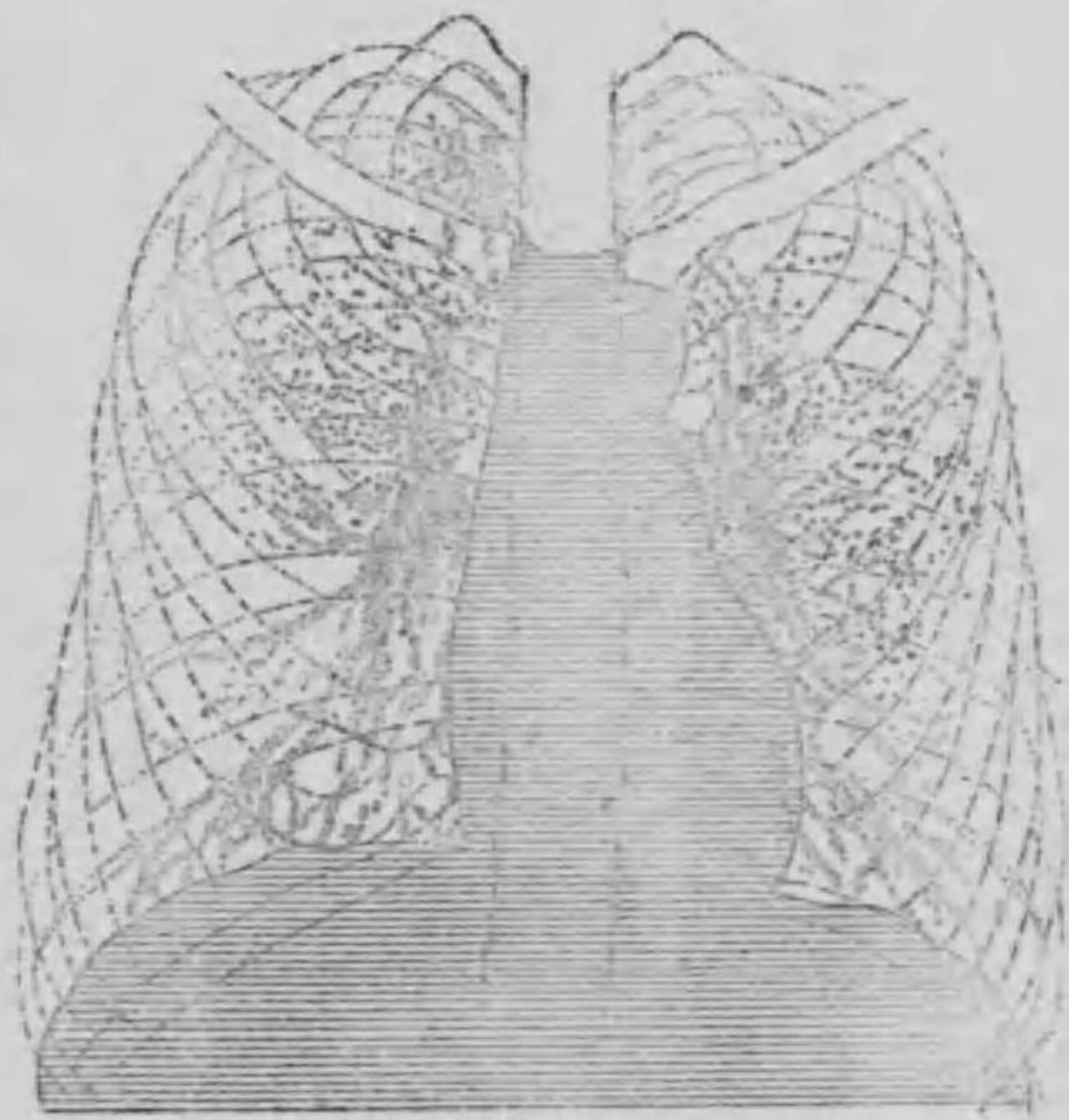
肺門及氣管支腺結核

ハ線狀ニ蔓延セル陰影ハ水平ニ走り、腋窩部ヲ或ハ一定ノ肺葉ヲ犯シテ、大葉性肺結核トモ稱シ得ベキ狀ヲ呈セルコトアリ、其病竈ハ一側ニ多キモノ兩側ニ存セルコトモ稀ナラズ。稍々播レル肺結核、殊ニ肺尖結核ニ於テ肋膜ノ續發的ニ犯サル、ハ、屢々遭遇スル所ナリ。此肋膜炎ハ治後、癒著又ハ牽縮ヲ誘起シ、れんごげん検査ニ際シ、肺尖部ノ狹小及ビ肋間腔ノ接

近ヲ見ル、又肋膜ノ原發感染部位タルコトアリ、即チ病原體ハ淋巴腺ニ於ケル如ク、多年此ニ潜伏シ、肺臟ニハ、何等病變ヲ呈セズ。肋膜病竈ヨリ續發セルモノハ、肺門傳播ト異リ、病竈ガ原發部ヨリ、中心ニ向ヒ、肺組織ニ於テ線狀又ハ扇狀ニ進行セリ、斯ノ如キモノハ、概シテ比較的良性ナレドモ、此病竈ヨリ湖變性肺結核ヲ誘起スルコト多シ。肺結核ノ末期ニ際シテハ、原發部位、蔓延ノ狀態等ヲ知ルコト能ズ、肺門淋巴腺、或ハ肋膜病竈ヨリ發生セルモノト、同ジ病變ヲ呈スルモノハ、淋巴腺感染ニ基ケル乾酪變性肺炎ナリ、其陰影ハ、多クハ、普通ノ肺結核ヨリモ濃ク、且ツ大ナルヲ常トス。撒種性結核及ビ限局性肺結核トノ間ニハ、種々ノ移行型アリ



第五百九十六圖



肺結核の治療像

ズ。治療ニ傾ケルモノハ初期ノ進行性傾向アルモノヨリモ、其陰翳濃度ノ概シテ強キコト多シ、癍痕、石灰沈著等ハ初期浸潤ヨリモ更ニ著明ニ現ルベシ。

食道ノれんぞげん検査

### 第六十四章 食道ノれんぞげん検査

#### 食道ノれんぞげん検査及ビ嚥下作用

食道検査補助法

食道ノれんぞげん検査ハ、第一或ハ第二斜位透視方向ニ於テ行フヲ可トス、其透視検査法ハ、既ニ心臓

ノ條下ニ於テ述タリ。然レドモ唯ニ此斜位透視ニテハ、食道ノ状態、經過ヲ直接ニ熟知スルコト能ザレバ、補助法ヲ施スノ必要アリ、其法ニ數多シ、即チ、一金屬消息子、或ハ散彈ヲ充實シタル護膜管ヲ食道ニ挿入シ、れんぞげん像ニ由リテ、食道ノ全經過、及ビ他ノ臟器ニ對スル關係等ヲ究ムルニアリ。ニ重金屬鹽類、殊ニ蒼鉛化合物ヲ充タセル膠囊ヲ用ユ、然レドモ膠質ハ屢々咽喉腔ニ停留セラレ、水ヲ飲ミ漸ク下行セシムルモ、氣管支分岐部ノ高サニ至レバ再ヒ停留スルコト少カラズ、膠質ノ好ンデ停留セル所ニ在リテハ、水ヲ嚥下セシムルモ、容易ニ下行セザルコトアリ。更ニ食道最下部、即チ噴門上際ニ於テ停止ス、停止部位ハ、生理的ニ存セルガ故ニ、病的狹窄トノ區別ハ單ニ膠質ノミヲ以テハ判知シ能ザレバ、食道ノ膠質検査ハ、稀ニ行ルノミ。三消息子挿入法ハ、食道ノ經過ヲ知ルニ止リ、食道ノ形狀、或ハ嚥下状態ヲ觀察シ能ハザルノミナラズ、患者ヲシテ苦惱ニ陥ラシムルヲ以テ、現今ニ於テハ造影劑(蒼鉛乳劑又ハ蒼鉛水)ヲ用ユルニ至レリ(蒼鉛乳劑蒼鉛水ノ處方ハ總論參照)。

嚥下作用ヲ詳細ニ究メ得ルモノハ、獨リれんぞげん検査ノミナリ、食道ハ管テクロネケルノ謂ルガ如キ、開放管内ニ液體、又ハ粥狀食物ヲ注入シタルガ如キ、單純ナル降下作用ヲ營ムモノニハ非ズシテ、複雑ナル器械的及ビ機能的作用ヲ營爲スルモノニシテ、クロネケル以前ニ於テモ既ニ想像セル人アリキ。

嚥下状態ヲれんぞげんニテ攻究シタル學者多シ、就中クラウスハれんぞげん活動寫眞撮影法ヲ應用シテ、其機能ヲ深ク討究セリ、氏ノ業績ハ、嚥下ノ生理及ビ病的變化ニ關スルれんぞげん知験ヲ明細ナラシメタリ。

嚥下運動

嚥下運動ニ二期律アリ。即チ口蓋咽頭期及ビ食道期是ナリ。粥狀食物、或ハ流體ハ、マヅ口蓋咽頭腔

醫學上ノ應用



ニ收容セラレ、舌及び顎舌骨筋ニヨリテ、咽頭腔ニ送ラルレバ(口蓋咽頭期)、食道上口ハ、咽頭腔ノ筋肉ノ壓力ニヨリテ開キ、直ニ嚥下物ヲ咽頭腔ヨリ食道内ニ輸送ス(食道期)。  
 往々食物ハ、食道内ニ於テ、一秒間乃至數秒間停滞セルコトアリ、クラウスニヨレバ、此現象ハ食道收縮輪ニヨリテ成サルモノニシテ、食道壁ノ蠕動ニ由ルモノナリト。多量ノ液體ヲ飲ミ續ケバ、噴門括約筋ノ緊張ハ、減退シテ開放シ、液體ハ忽チ流下ス、而シテ嚥下ト共ニ空氣ノ少量ハ、混ジテ胃ニ送致セララルナリ。

活動寫真應用研究ノ成績ニヨレバ、食道ノ嚥下ニハ、四乃至六秒間ヲ要スレドモ、食物ノ通過ノ遲速ハ、嚥下物ノ形狀、大サ、溫度、嗜好、性狀、食慾、飢餓及ビ渴感ニヨリテ異リ、嗜好物、平滑ナルモノ、温キ食物等ハ、容易ニ嚥下セラレ、且ツ速ニ下降シ、渴時ノ飲料ハ最モ迅速ニ通過ス。

食道ノ病的變化

食道ノ病的變化

食道内ノ異物侵入ハ、屢々遭遇スル所ナリ。是ヲ簡易ニ發見シ、困難ナク、之ヲ除去シ得ンニハ、れんぞげんノ力ヲ借ラザルベカラズ。れんぞげん線ニテ、最モ證明セラレ易キハ、大ナル骨片、及び金屬性物質ニシテ、咽頭ニ介在セシ魚骨ノ如キハ、乾板撮影ニヨリテ證明セラル、コトアレドモ、下部ニアリテハ之ヲ探索スルコト概シテ難シ。金屬ノ證明ハ最モ容易ナリ、若シ金屬ノ陰影ノ疑シキ場合ニ於テハ、嚥下金屬ト、同種ノ小片ヲ背側ニ貼布シ、其對照ヲ求メテ異物ノ有無ヲ探求スルヲ可トス、異物ノ所在ガ、食道内ナルカ、或ハ食道外ナルカヲ確メンニハ、實體寫真法ヲ施スベシ、至便ノ一法トシテハ、蒼鉛水ヲ嚥下

食道憩室

セシメ、兩者ノ陰影ガ何レノ透視方向ニ於テモ同じ位置ニ在ルヤ否ヤヲ檢スルニアリ。食道異常ノ臨床的症候ハ、多クハ嚥下障礙ニシテ、是ヲ將來セシ原因ハ多シ。食道ニハ何等ノ變化ナク、隣接臓器ノ病的變化ヨリ壓迫セラレ(大動脈瘤、縦隔腫瘍等)、食物ノ停滞ヲ來セルコトアリ。其他、脊柱ノ高度ノ後屈ハ、食道ノ位置ヲ著シク變ジ、食物通過ヲ障礙セリ。コハれんぞげん檢査ニヨリテ明ニ認知シ得ベシ。

漏斗狀憩室

食道憩室ハ、多クハ食道ノ上部ニ占位シ、特有ノれんぞげん像ヲ呈スレバ容易ニ之ヲ判定シ得ベシ。れんぞげん檢査ハ食道憩室ノ外科的治療ニ當リテ、多大ノ援助ヲ與フナリ。食道憩室ヲ分テ漏斗狀憩室及ビ波動性憩室トス。

波動性憩室

漏斗狀憩室ハ、通常何等ノ症候ヲ呈セザルヲ以テ、偶然ニ之ヲ發見スルノミ。消息子挿入或ハ食道鏡檢査ニテハ之ヲ知ルコト至難ナリ。  
 波動性憩室ハ、之ニ反シテ前者ヨリモ確實ニ證明シ得ベシ、殊ニ上部ニ存在セルモノニ於テ易シ。上部ニ位セル憩室ハ、多クハ咽頭食道ノ移行部ニ生ズレドモ、時トシテハ、上胸部ニ達シ、或ハ稀ニハ氣管支分岐部ニ達セリ、其大サ胡桃大ヨリ小兒拳大ニ達ス。其所在ニヨリテ、之ヲ高位波動性憩室或ハ咽喉食道移行部憩室ト名ク、又其研究者ノ名ニ因テユンケル氏憩室ト稱ス。今、一匙ノ蒼鉛食餌ヲ嚥下セシメ、直ニれんぞげん透視スルニ、頸胸移行部、或ハ胸骨上端、或ハ之ヨリ稍々下方ニ於テ、卵形、或ハ圓柱形、或ハ囊狀ノ陰影ヲ見ル。其陰影ノ上際ニハ、空氣ヲ蓄積シテ透明ナリ。スタルクハ是ヲ憩室空泡ト稱セリ。

憩室空泡

憩室ノ所在位置ハ一様ナラズ、正中線上ニ存シ、左右同大ナルコトアリ、時トシテハ左方ニ、或ハ右方ニ



偏在セルコトアレドモ、其左右縁及び下縁ハ平滑區劃然タルモ、陰影度ハ上層ニ向ヒ淡ク、且ツ明瞭ナラズ。若鉛ノ杯狀影像ノ淺ク、且ツ廣キ時ハ、憩室ノ大ナルヲ知ル可ク、深ク且ツ狭キ時ハ、憩室ノ小ナルヲ知ルベシ。嚥下運動ヲナサシムルニ、憩室ハ後上方ニ舉上セラレ、憩室内容ハ上方ニ向ヒ、排去セラレ、ヲ見ル、造影劑ヲ嚥下スルニ、食道トノ交通口ニ達スルマデ、憩室ヲ充實スレドモ、全憩室ヲ滿スハ不可能ナリ。憩室内ニ食物ノ滿ツルヤ、患者ハ突然咳嗽シ、窒息ヲ呈スルコトアリ、食物ノ憩室ノ交通口ニ達スルヤ、始メテ食道内ニ流下ス、然レドモ、蓄積セル憩室ハ、容積ヲ増加シ、食道ヲ壓迫スルヲ以テ、食物ハ容易ニ下行セズ、患者ノ努力ヲ待チ、初メテ食物ハ食道ヲ下降ス、之レト共ニ、憩室内容モ亦排出セラレ、容積ハ縮小シ、食道ノ嚥下ヲ容易ナラシム、時ニハ憩室ノ數房ニ分レシモノアリ。

食道狭窄ノ主要ナル原因ハ、食道壓塞、就中噴門痙攣及び噴門癌ナリ。食道壓塞ノ發作ノ持續、反覆及び痙攣部位ノ範圍ハ、多様ナリ。吾人ノ多ク遭遇スルハ、造影劑ガ食道筋肉ノ過性收縮ニ由リテ停滯シ、少時ニシテ下行スルガ如キ場合ナリ、時トシテ痙攣ノ食道各部ニ同時ニ起リ、造影劑ガ所々ニ截斷セラレ停滯スルコトアリ。食道全部ニ亘ル持續的痙攣ハ稀有ナリ、食道痙攣中、最モ多キハ、所謂噴門痙攣ナリ。

噴門癌腫ハ、往々真正ノ食道狭窄ト合併セルコトアリ。食道痙攣發作ノ爲ニ、食物攝取シ能ズシテ、恰モ癌腫ノ如クニ羸瘦惡液質ニ陥リ、殊ニ老年者ニ在リテハ、爲ニ癌腫トノ鑑別ヲ至難ナラシムル場合アリ、サレドモ噴門痙攣ノれんごげん影像ハ、特有ニシテ、食道癌ト區別シ得ベシ、若鉛食餌ノ第一嚼片ハ、噴門ニ於テ留リ、漸次其上ニ滯積シ、終ニ高度ノ食道擴張ヲ伴ヒ、三〇〇磅、或ハ猶大量ノ液體ヲ食道内ニ

食道痙攣

食道壓塞

噴門痙攣

滯留ス。擴張セル食道陰影ノ周縁ハ平滑ナルヲ常トス。輕度ノ噴門痙攣ニテハ、殆ンド健康食道ニ見ル可キ蠕動運動アルモ、暫クニシテ逆行蠕動ノ起ルヲ見ルベシ、食道ノ内容ハ、噴門ヨリ食道口ニ向ヒテ、上進下降シ、益々著明ニ現ル、ナリ。

慢性噴門痙攣ノモノニアリテハ、食道筋肉ハ弛緩セルヲ以テ、食物ハ囊狀ニ擴張セル食道内ニ數時間滯積スレドモ、之ヲ排除セントスルガ如キ、著シキ逆行蠕動現レザルヲ以テ、食道ハ迂曲延長セル外觀ヲ呈ス(特異性擴張)。而シテ往々、胃内容ヲ混セル食物ヲ嘔吐セルコトアリ。コハ逆行蠕動ノ胃ヨリ發シテ食道ニ及ベルモノニシテ、此運動ニヨリ、食道噴門部ハ一過性ニ開放セラレ、胃内容ヲ逆送セリ。食道噴門部ノ陰影ハ、多少尖リ而シテ痙攣ノ未ダ強カラザレバ、往々之ヨリ細長ノ線狀陰影ノ胃内ニ通ズルヲ見、若シ、痙攣ノ強キトキハ、此像ヲ認メズ、今、試ニ消息子ヲ送入シ、痙攣ヲ鎮壓スレバ、食道内容物ハ胃内ニ輸出セラレ。

食道ノ部分的痙攣性收縮ハ、稀有ノ症狀ナリ、コハ食道壁ノ糜爛、或ハ消化性潰瘍ニ原ケリ。ムンクハ、恰モ斯ノ如キ一例ニ遭遇セリ、初期ノ臨床的症候ハ、恰モ食道癌腫ニ類似セル症狀(羸瘦、惡液質、食道擴張等)アリシモ、撮影乾板検査ニヨリ、食道陰影ノ周縁ノ平滑且ツ區劃判然タル膨隆ヲ認ムルコトニ由リテ之ヲ鑑別シ得タリト。

食道癌腫ノれんごげん像ハ、痙攣性狭窄トハ容易ニ區別シ得ベシ。癌腫ノ占領セルれんごげん影像ノ周縁ハ、齒牙狀ヲ呈シ、不規則凸凹ナルヲ特徴トス、之ニ由リテ食道壁ノ形態上、變化ヲ直接ニ認識シ得ベシ。

食道癌腫



クラウスガ謂フ如ク、特ニ噴門部ノモノニハ、仔細ニ吟味スベキ必要アリ。

癌腫ノ未ダ小ナルトキハ、噴門ハ開放セルヲ以テ、食餌ハ蠕動運動ノ力ヲ俟タズシテ、容易ニ胃内ニ流下ス。斯ノ如ク、食道ノ括約筋ノ閉鎖不全ハ、恰モ胃底ニ癌腫發生シテ、幽門ノ閉鎖不全ヲ起セルガ如ク、又直腸癌(殊ニ高位ニ於テ)ニヨリテ、肛門ノ閉鎖不能ヲ發起セルト相對比スベキモノナリ。

噴門癌ニ於テハ、蒼鉛影像ノ下端ハ、蒼鉛ヲ充實セズ、是レ蒼鉛影像ノ下端ハ、狭窄ノ上部ニ該當スルモノニシテ、狭窄下部ヲ知り得ザルハ、狭窄部ヨリ以下ニハ蒼鉛ガ到着シ得ザルト、且ツ又蒼鉛劑ハ容易ニ其下方ニ流下スルニヨレバナリ、斯ル場合ニ於テ、噴門部ハ開放セラレ、食餌ハ宛モ開放管内ニ注入セラレタルガ如ク、胃内ニ忽チ流下スベシ、往々寫眞乾板ニテ胃内ニ送入セル食餌ニハ蠕動力ヲ受ケザルガ如クニ視ルコトアルモ、是ハ食餌ガ恰モ、小管ヨリ流ル、水ノ如ク、徐々ニ小彎ニ沿フテ、徐々ニ下行スレバナリ、通常食物ハ胃泡腔ニ沿ヒ流ルモノナリ。

### 第六十五章 胃ノれんごげん検査

#### 正常ナル胃

位置 直立位ニ於テ撮影セル、胃れんごげん像ハ、約其三分ノ二ハ正中線ヨリ、左側ニ、爾餘ノ三分ノ一ハ右側ニ在リ、胃ノ上部ノ所謂、胃泡部ハ、横隔膜穹窿部ノ直下ニ在リ、此胃泡ハ胃内空氣部ニシテ、食物ノ嚥下毎ニ、或ル一定量ノ空氣ヲ隨伴セシモノナリ。胃泡ノ形狀、大小ハ空腹、満腹、又個人體質ニヨリテ差異アリ。

胃ノれんごげん検査

正常ナル胃

位置

胃ノ下行脚ハ、身體正中線ヨリ、左側ニ偏位シ、次デ稍ヤ右方ニ向ヒ斜ニ走り、身體ノ中央部ヲ通り、正中線ノ右ニ出デ、是ヨリ更ニ幽門部ニ至ル上行脚ヲ作レリ。幽門部ハ脊髄陰翳ノ右方ニ位スルヲ常トス。

胃ノ最下部ハ、殆ンド臍高ニ在リ、然レドモ臍ノ高サハ、胃ノ位置ヲ定ムル絶對的ノモノニ非ズシテ、比較的ノモノタルヤ言フ俟タズ、蓋シ臍ハ、腹壁ノ性状、其他種々ナル事象ニヨリ移動スレバナリ。故ニ吾人が胃ノ検査ヲ行フニ當リテハ、胃ノ下界ト兩腸骨翼ノ高サトヲ比較セルヲ可トス、胃底ハ男子ニアリテハ一般ニ女子ヨリモ高ク位セリ、其他、吸氣時ニハ、胃ハ下方ニ移動シ、呼氣時ニテハ、上方ニ移動ス、コハ專ラ胃ノ幽門部ニ於テ見ルベシ。

腹壁ノ運動、又ハ腹壁ノ故意的凹入ハ、胃ノ位置ニ著シク影響シ、胃ハ稍後上方ニ移動ス。此位置ノ轉換ト共ニ、胃ノ形態モ亦著シク變化セルモノナリ、其他仰臥位、側臥位ニ於テモ、亦胃ノ位置、形狀ニ變化ヲ見ル可シ、仰臥位検査ハ、實際上ノ價值少シ、右側竝ニ左側臥位検査ハ、或特別ノ場合ニ之ヲ行フノミニシテ、多クハ直立位ニ於テ行フナリ。此體位ニ於テハ、當ニ胃ノ機能ヲ十分ニ觀察シ得ルノミナラズ、胃内容ノ下行セル状態、充實試験ヲ適當ニ行ヒ得ベシ。又胃ノ位置ハ、隣接臟器ノ状態及ビ位置ニ左右セテ、胃ノ右方又ハ左方轉位、異常下垂等ハ症候學上ニ意義アルハ明ナレドモ、生理的作用(妊娠)ニヨリテモ、胃ハ壓迫セラレ、又變位スル場合アルヲ忘ル可ラズ。

胃ノ形狀ハ、其充實状態ニ干與セリ、造影食餌ヲ以テ充實セバ、最モ明ニ形狀ヲ窺知シ得ベシ。

通常、胃ノ形ハ所謂鈎狀型或ハさいふおん型ニシテ第五百九十八圖ノ如シ正常型ト病的型トノ境界ニ

醫學上ノ應用

直立位ニテ検査スベシ

胃ノ形狀

鈎形型



牛角型

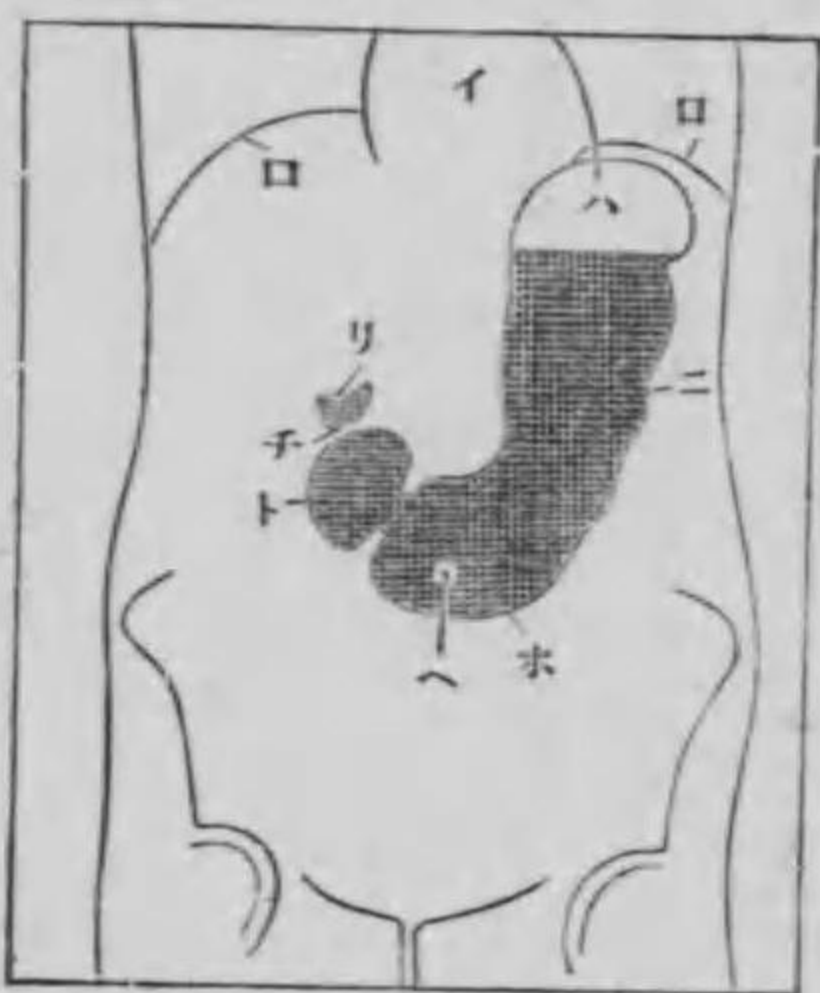
胃ノ高さ

傾斜角

部分名稱

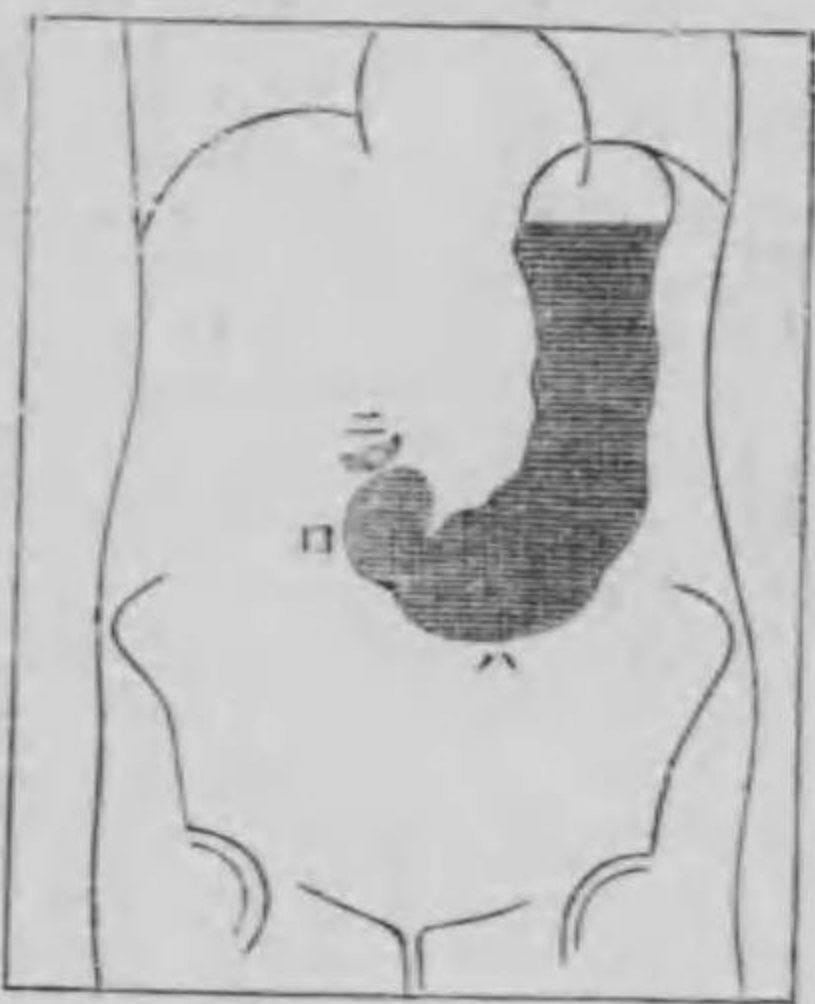
れんぞげん陰斷

圖七十九百五第



健康ナル胃ノ各部  
(イ)心臓  
(ロ)横膈膜  
(ハ)胃泡  
(ニ)體部  
(ホ)底部  
(ヘ)脾  
(チ)幽門  
(リ)十二指腸

圖八十九百五第



鉤狀ノ胃  
(ロ)幽門  
(ハ)胃底  
(ニ)十二指腸

セル角度ヲ胃ノ傾斜角ト稱ス。

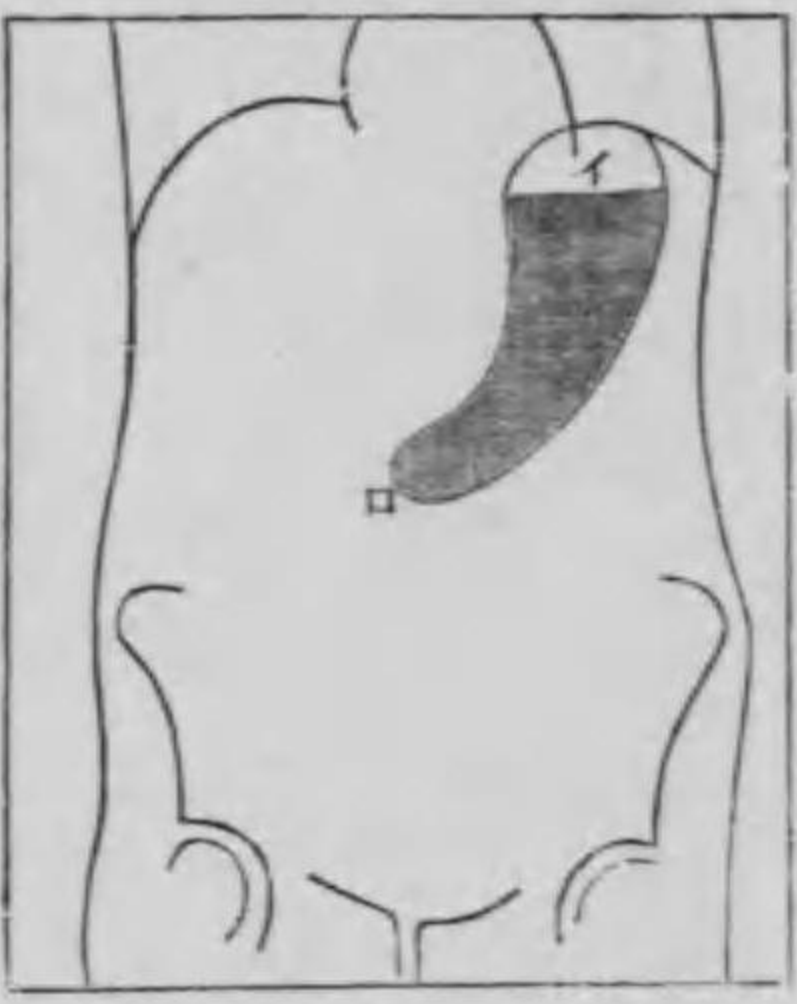
胃ノ部分的區分ハ、各學者ニヨリテ異リ一定セザルモ、實用上吾人ハ噴門部、體部、幽門部及ビ幽門竇トニ區別ス。

關シテハ、今日ニ至ルモ、其見解ハ未ダ區々ニシテ、一定セズ。

ホルツク子ヒトハ、所謂牛角型ヲ以テ正常ノ形狀トナシ、其最下部ハ幽門ナリ。第五百九十九圖ノ如シ。蓋シ此牛角型ヲ呈スルモノハ極メテ稀ナリ、男子ノ胃ハ第六百圖ノ如ク稍々斜位トナリ、婦人ノ胃ハ、第六百一圖ノ如ク鉛直位ニシテ殆ンド管狀ヲ呈セルコト多シ、胃型ハ往々虛弱質ノ一症候ト見做スベキ場合アルモ、尤ヨリ被檢者ノ一般體格ヲ考慮スベキハ言ヲ俟タズ。

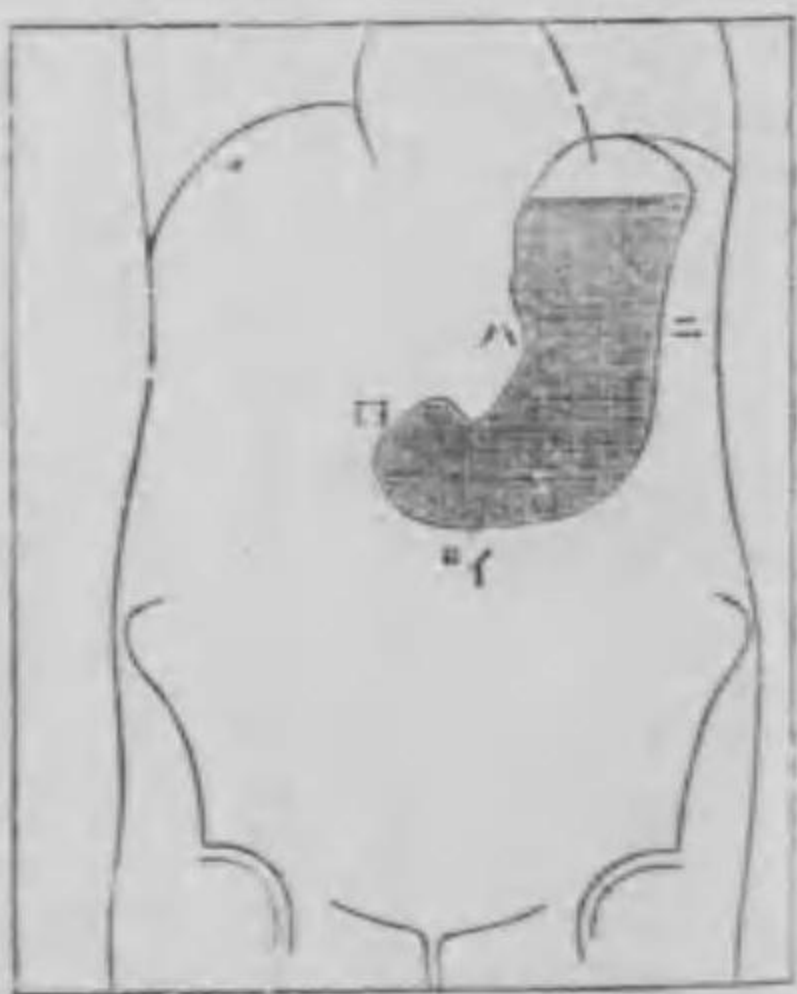
胃ノ最高最低間ヲ胃ノ高さト稱ス、此二點ヲ連結セル直線ガ身體正中線ト交叉

圖九十九百五第



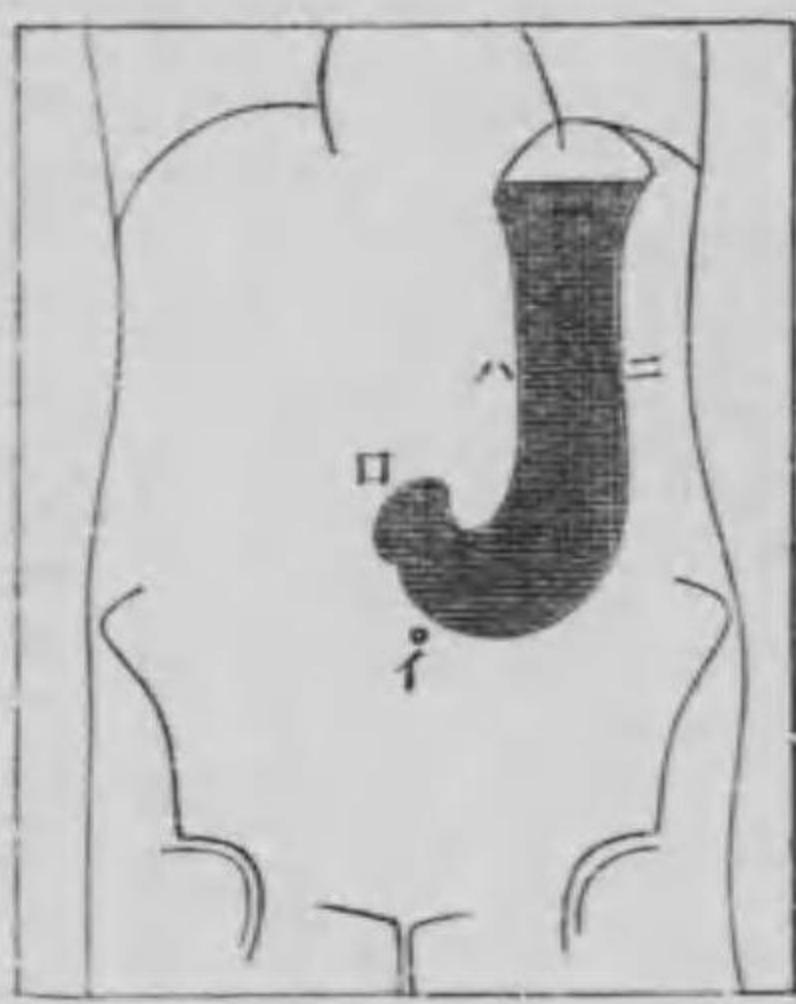
牛角型

圖百六第



男(イ)膈  
性(ロ)幽門  
ノ(ハ)小彎  
胃(ニ)大彎

圖一百六第



女性ノ胃

凹ミ、其狭尖部ニ初回ノ食塊ガ到來停止シ、順次下行セル食餌ハ、茲ニ集積ス、其陰翳ハ呼吸ト共ニ移動ス、而シテ暫時ノ後ニ於テ、食餌ハ、漸次胃腔ノ深部ニ進ミ、終ニ胃底ニ達ス、胃底ニ到着セル食餌片ト胃泡下ニ集合セル食餌塊トノ間ニハ、細キ線狀陰翳ノ聯絡ヲ認ム、充實量ノ増加セルト共ニ胃ハ十分ニ展伸ス。

醫學上ノ應用

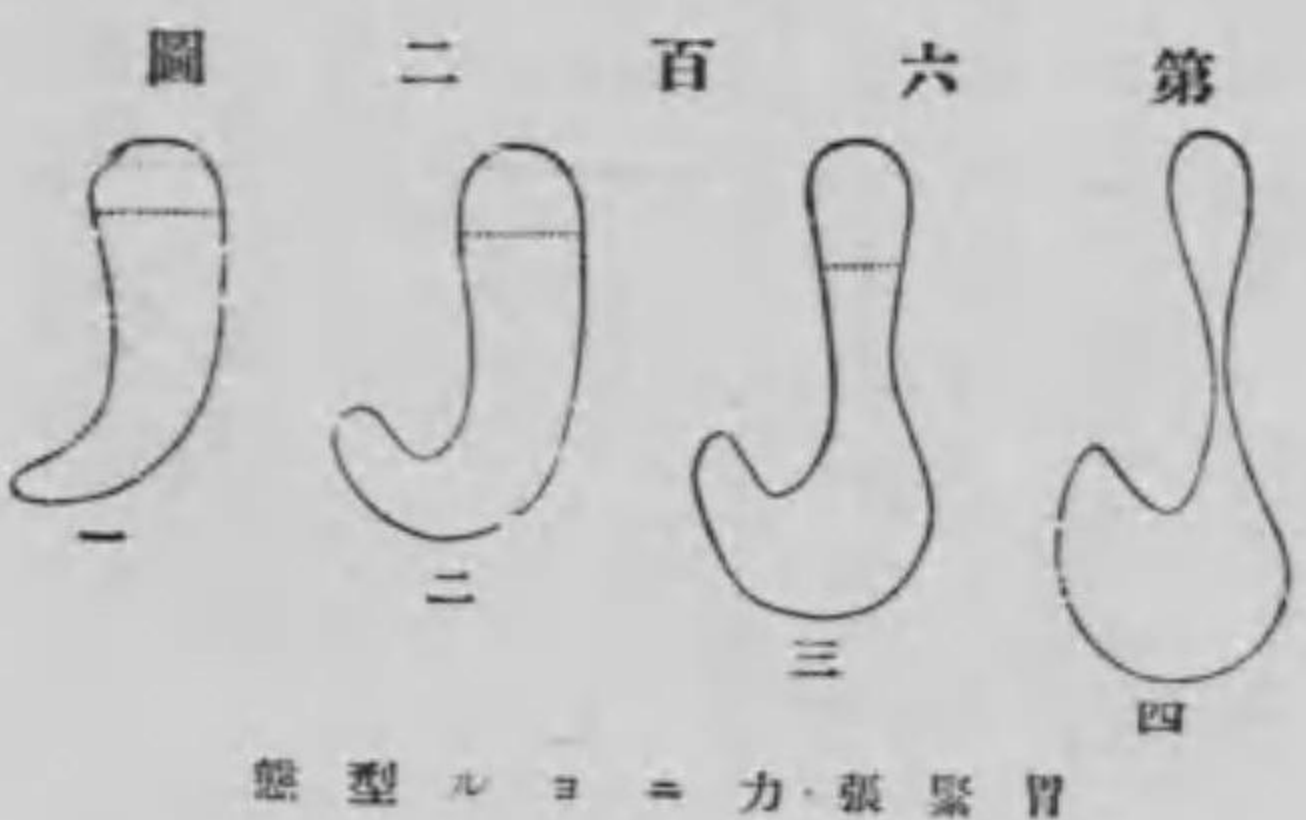


茲ニ注意スベキハ、食餌ハ、單ニ自己重力ニ由リテ、胃ノ下部ニ集積セルニハ非ズ、胃底部ガ適當ニ展伸セラレタルモ、尙食餌ハ胃ノ上行脚部ニモ保留セラル、ヲ見レバ、胃ハ單純ナル囊ニハ非ズシテ、胃壁ハ常ニ一定ノ緊張状態ニ保タル、モノト謂ハザル可ラズ、是ヲ稱シテ胃ノ緊張力ト曰フ。胃ハ自個ノ筋肉ノ自働的作用ニヨリテ、其内容ヲ保存セントスルモノナリ、(スチーラトハ之ヲ蠕動機ト稱セリ)。食物ノ胃内ヲ通過セル際、往々胃ノ上壁ノ皺襞間ニ、食物ノ介在セルヲ見ルコトアリ。胃ノ緊張力ヨリシテ胃型ヲ四ツ別ツ、一過緊張性型、二正規緊張性型、三減緊張性型、四無緊張性型即チ是ナリ、第六百二圖ハ各型ノ描型ナリ。

食餌分布ノ状態ハ、胃ノ診斷學上有力ナルモノナリ。シツク竝ニテデスコノ説ニヨレバ、食餌ノ胃内ニ送ラル、ヤ、噴門ノ反射機能ニヨリ、胃底ノ筋肉緊張力ハ弛緩シテ、其展伸作用ヲ催進スルモノナリト。

カウフマン、キーンベックハ、粥狀食餌ノ胃内ニ輸入セルヤ、先著ノ食餌塊ハ、是ニ續キテ到達スルモノヲ、貝殼狀ニ包圍スト謂ヘリ。

又グレーデルノ説ニヨレバ、胃ガ完全ニ延伸シ、且ツ充實セシ時ニ於テ觀察スレバ、最初ニ送ラレタル食餌片ハ、胃ノ大彎側ヲ、最後ニ達セルモノハ小彎側ヲ占領セルト、而シテ食餌ノ硬度ハ、食餌層ノ生成ニハ、差シタル影響ヲ及ボサザルモノ、如シ。



胃緊張力ニヨル型態

胃ノれんごげん像上ニ於テ、屢々目撃スルハ、比重ノ重キ固形成分ハ、胃底ニ沈下シ、其上方ニ稍透明ナル層、即チ中間層ニ液体ヲ溜止ス。シユレチンゲルハ、此中間層ハ胃ノ分泌液層ニシテ、過酸症ニ於テハ、迅速ニ且著シク生ズルモ、胃酸缺乏症ニアリテハ之ヲ發生セズ、中間層ノ存在ハ、潰瘍ノ現存ヲ意味シ、痛ニ在リテハ、之ヲ缺クモノナリト主張セルモ、未ダ一般ニ是認セラル、ニハ至ラズ。

胃壁ガ全ク展伸スレバ、始メテ周期的ニ蠕動運動ノ起ルヲ常トスレドモ、又食餌ノ第一塊ノ到来ニ於テモ、既ニ蠕動運動ノ屢々現ルコトアリ、其他外部ノ刺激(腹壁ノ壓迫、胃ノ觸診)ヨリ、蠕動運動ノ發現ヲ促進スルコトアリ。

**蠕動運動** れんごげん線ノ未ダ醫學上ニ應用セラレザリシ以前ニアリテハ、胃ノ生理的、竝ニ病的蠕動運動ノ知見ハ、極メテ貧弱ナリシガ、れんごげん透視法ノ發達セシ以來、胃ノ蠕動運動ヲ直接ニ目撃シ、其生理作用ヲ詳細ニ知り、更ニ進デ、其病的機能障害ノ診斷ニ應用スルニ至レリ。然レドモ此關係ニハ、從來幾多ノ學者ガ、熱心ニ攻究スルニ拘ラズ、未ダ完全ナル説明ヲ得ルノ域ニ達セズ、胃泡ヲ含メル胃ノ噴門部ガ蠕動運動ニ干與スルハ、極メテ僅微ニシテ、れんごげん検査ニテハ、殆ンド之ヲ認識シ得ズ、噴門部、體部ノ移行部ヨリ始メテ波動狀ノ蠕動運動ガ起レリ、其現出スル上部ノ輕キ痙攣狀收縮ヲ噴門裁痕ト云フ。

蠕動運動ニ於ケル波狀曲線ハ、弧形ヲ呈スト雖、屢々銳角ヲ作リテ、胃内ニ突入セルコトアリ、大彎ノ蠕動ハ小彎ノモノヨリモ一層著明ナリ。胃ノ尾部ニ近クニ從ヒ、蠕動ハ愈々深刻トナルヲ常トス、是レ胃ハ尾部ニ到ルニ從ヒ、筋層ノ發達ノ強キガ故ナリ、幽門窪部ニ於ケル蠕動ハ、極メテ深刻ニシテ、上下ノ胃

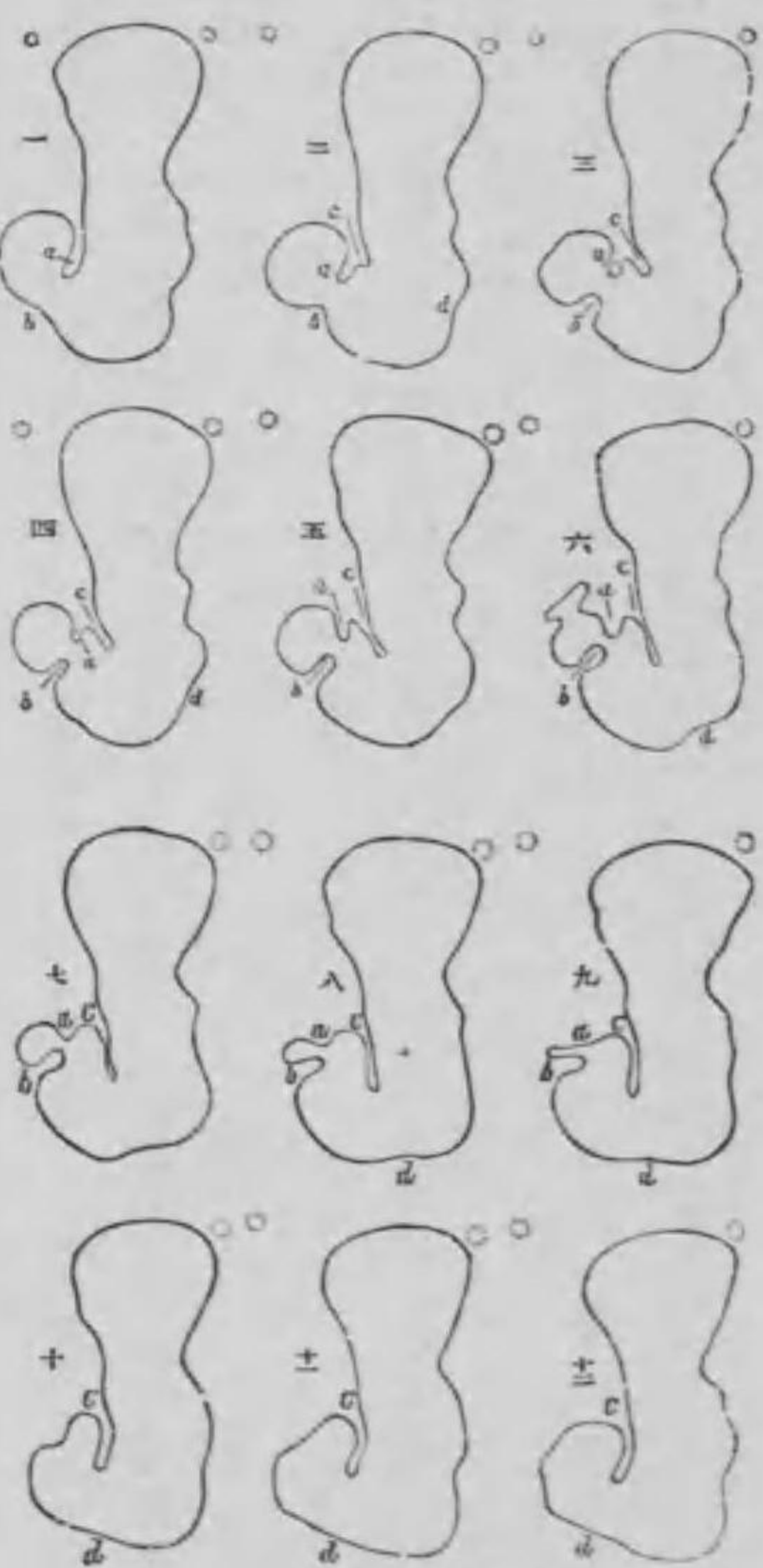


壁ハ殆ンド相接觸シ、恰モ窪部ハ此部位ニ於テ離隔セラレタルガ如キ外觀ヲ呈セリ、波動狀ノ運動ハ、規則正シキ周律ヲ以テ反覆セズ、多少ノ長短アリ、通常一週期ノ蠕動ハ、平均二十二秒ヲ算ス、此期間ハ固ヨリ、既ニ生理的ニ於テモ多少ノ相違アル(十五秒—三十秒)ノミナラズ、消化ノ終リニ在リテハ、始メニ比シテ蠕動期ハ、迅速ニ經過セリ。此比較的大ナル波狀運動ヲ見ルノ他、猶瞬間撮影乾板上ニ於テハ、往々更ニ小ク且ツ不規則ナル小波狀運動トモ見ル可キ、小蠕動ノ鋸齒狀ニ現ルコトアリ。胃體部ニ始マル蠕動運動ハ胃ノ尾端ニ向テ波狀走行セリ、之ニ反シ幽門部ノ蠕動運動ニハ多クノ學者ノ所説區々ナリ。

カウフマン及ビホルツクネヒトノ、透視板上ノ研究結果ニヨレバ、ホッフマイステル、シヨッフガ動物試験ニ就テ證明シ得タル結果ト相一致セシヲ見タリ、即チ窪部括約筋ハ緊張性及ビ收縮性アルモノニシテ、茲ニ全ク相異レルニ様ノ蠕動系ヲ現スナリ、甲ハ噴門截痕ヨリ窪部括約筋ニ向テ走行スル波狀ノ蠕動運動ニシテ、乙ハ窪部括約筋ヨリ幽門ニ向テ起ル求心的收縮運動ナリ、而シテ食餌ハ、幽門窪ノ收縮ニヨリテ、十二指腸ニ驅逐セラレ、モノナリト謂ヘリ。果シテ然ラバ、窪部括約筋ノ深刻ナル輪狀絞扼ハ、幽門窪ニ向テ波狀狀ニ進行スルモノナルカ、或ハ唯ニ蠕動ノ起始部ニ止マレルモノナルカ、而シテ幽門窪ヨリ食餌ヲ排出セルハ、單ニ縱走筋ノ收縮ノミニヨリテ營爲セラレヤノ諸問題ニ就テハ、今日ニ至ルモ、猶學者間ノ論争研究ノ好材料トナリ居レリ。

蠕動運動ノれんまげん研究ニ、一大進歩ヲ促セルモノハ、リーデル、ローゼンタール及ビケストレル等ノ活動寫真撮影法ナリ、氏等ハ第六百三圖ノ如ク蠕動運動ノ經過ヲ(約二十秒間ニ)十二枚ノ順列寫真上ニ撮影シタリ。

第 六 百 三 圖



(影撮寫真活動) 蠕動ノ胃  
 (a) 小彎ニ於テ刻深クセラルル蠕動波  
 (b) 大彎ニ於テ刻深クセラルル蠕動波  
 (c) 小彎ニ於テ刻深クセラルル蠕動波  
 (d) 大彎ニ於テ刻深クセラルル蠕動波

活動寫真乾板ノれんまげん像ニテハ、幽門窪ノ絞扼ハ、漸次幽門ニ移進シ、終ニ認メズ。之ニ由レバ、窪部括約筋ハ幽門窪ナル名稱ト共ニ、一定所ニ限定セルモノニ非ザルヲ知り得ベシ。故ニ幽門窪ト云ヒ、括約筋ト稱スルモ、畢竟唯筋肉ニ富ミ、且ツ強度ノ蠕動運動ヲ營爲シ得ルノ特種ノ胃壁ノ一部ニ過ぎザルナリ。

リーデル、ローゼンタール、ケストレルハ、各蠕動運動ノ、状態ヲ仔細ニ觀察シ、幽門ノ閉鎖時ニアリテモ、尙幽門窪ノ小陰翳ノ存スル事實ヲ發見セリ、此小陰翳ハ蠕動運動ニ際シ、窪ノ内容物ノ一部分ガ、胃腔内ニ逆行セル爲ニ、現出セルト主張シ、尙氏等ハ説ヲナシテ曰ク、今假ニ幽門窪ノ内容ガ、胃内容ノ十分ノ



一ヲ占ムルモノトシ、胃ハ絶ヘズ其機能ヲ營爲シ、且逆行運動ノナキモノトセバ、既二十回ノ蠕動運動、換言スレバ、二十二秒ノ十倍、即四分間ニ於テ、胃ハ著ク空虚トナルベキ理ナリ、然ルニ若鉛食餌ヲ以テ充實セル正常胃ノ排出ニ、數時間ヲ要スルハ、普ク人ノ知ル所ナリ。ナレバ、胃ノ幽門部ノ内容ノ大部分ハ、再ビ後方ニ逆行スルモノト見做サザル可ラズト。猶活動寫真乾板ヲ順次檢スルニ、各蠕動運動ノ間ニハ、窪内容ト他ノ胃部ヲ相連絡セル陰翳アリ、加之、幽門ハ各蠕動運動毎ニ、必スシモ開カザルヲ見レバ、窪部ノ蠕動運動ハ、食物ヲ十二指腸内ニ排出セント企ルニ非ズ、主トシテ糜粥ノ混和ヲ營爲スルモノナリ、是レ夙ニコーンハイムガ主張セル説ト偶々相一致セリ。グレーデルハ、幽門窪部ニハ、食餌壓出作用ト食餌混合作用トノ二作用アルヲ區別セリ。

胃ノ蠕動運動ハ、規律的ニ行ハルルト雖、各蠕動ノ深淺并ニ形状ハ、生理的既ニ個人的差異アリ、此蠕動ノ著シキ障碍、或ハ變化ハ、胃ノ診斷上ニ必要ナルモノナレバ、後章ニ於テ更ニ述ブ可シ。

胃ノ排出作用

胃ノ排出作用

胃内容物ノ排出作用ハ、唯胃ノ蠕動運動ノミニ預ルニハ非ズ、胃筋肉ノ張力ノ他、幽門状態ハ、排出作用ニ主要ナルモノナレドモ、蠕動運動ト幽門ノ機能トノ相互關係ニ於テハ、未ダ正確ナル説明ナシ。幽門ノ機能及ビ輪狀筋、就中幽門窪部ノ筋肉ニハ、反射作用アルモ、其詳細ナル説明ハ尙不明ニ屬セリ。

其他、腸管ハ、胃ノ排出作用、殊ニ幽門ノ機能ニ、一種ノ調節的交渉ヲナセリ、メーリング、ヒルシノ説ク所ニヨレバ、糜粥、或ハ酸性胃液ガ、胃ヨリ小腸ニ到達スレバ、反射的幽門閉鎖ヲ喚起シ、幽門閉鎖ハ小

腸ニ輸送セラレタル内容ノ化學的、器械的作用ヲ受ケル間持續セリ(メーリング反射)。是ニヨリテ觀レバ、胃液ノ化學的性質ト幽門ノ機能トニハ、亦一定ノ關係アルヲ知ルニ足レリ、是レ既ニ臨床上ニモ證明セラレ、夙ニ普ク人ノ知ル所ナリ、胃ノ筋肉ノ張力ガ同一ナル場合ニモ、過酸性胃液症ハ、正常胃液、或ハ胃酸缺乏症ニ比セバ、其排出時間ハ遅クル、モノナリ。

幽門ノ機能的關係ハ、胃ノれんぞげん検査ニハ、重要ナルモノニシテ、今試ニ空虚胃ニ若鉛水ヲ嚥下セ

シムルニ、ソノ一部分ハ、直ニ幽門ヲ通過シテ、小腸ニ排出セララル、モ、固形食餌、或ハ粥狀食餌ナレバ、其關係ヲ異ニシ、直ニ小腸ニ排出セララル、コトナシ、故ニ若鉛食餌ノ胃ニ入ルヤ、直ニ小腸ニ送ラル、場合アレバ、是レ幽門不全閉鎖症ト見做シテ可ナリ、此現象ハ胃腸ノ種々ナル病的變化(胃體ノ癌腫、十二指腸潰瘍等)ニ際シ、屢々認めル所ニシテ、診斷的意義ヲ有スルモノナリ。

ムンク及ビロムメルハ、胃液ノ正常ナル者ト病的胃液ノモノトニ於テ、初メニハ、饑胃ニ若鉛食餌ヲ與ヘ、二日後再ビ同時刻(試験朝食攝取三十分後)ニ若鉛食餌ヲ與ヘテ排出作用ヲ檢シタル結果左ノ如シ。

上表ニ示セルガ如キ結果ノ相異ナレル原因ハ、果シテ

	1.	2.	3.
	饑空虚胃	試験朝食後三十分	胃内容物採取十分
	若鉛食餌ノ攝取後五分ニ於テ		
1. 患者(胃腸不全閉鎖)	排出セズ	排出セズ	排出セリ
胃液={全酸度 35 游離酸度 27}			
2. 患者(胃腸病、胃液缺乏)	排出セリ	排出セリ	排出セズ
胃液={全酸度 12 游離酸度 0}			
3. 患者(貧血)	排出セズ	排出セリ	排出セリ
胃液={全酸度 67 游離酸度 51}			



胃ノ運動力

胃ノ化學的變化ナルカ、或ハ胃ノ器械的障礙ナルカハ、尙疑問ニシテ、更ニ將來ノ詳細ナル實驗ニ俟タザル可ラズ。

胃ノ運動機能

食物排出ヲ營養スル胃ノ筋肉及ビ幽門ノ蠕動運動ヲ胃ノ運動力或ハ運動機能ト稱ス。

胃ノ運動機能

胃ノ運動機能

胃ノ運動力ヲ試驗セント欲セバ、空腹胃ニ凡ソ四百瓦ノ造影劑ヲ與ヘテ、排出時間ヲ檢ス可シ、但シ試驗時間中他ノ食物ヲ採ラシム可ラズ。排出時間ハ、健康胃ニ於テハ凡ソ三時間ニシテ、全ク排出セルモ、個人ニヨリテ、生理的既ニ多少ノ差異アリ(二—六時間)、運動機能ヲ確實ニ試驗セントセバ、先ツ胃ノ位置、形狀、蠕動等ヲ詳細ニ検査シタル後、更ニ時間ヲ換テ、再ニ透視検査ヲ行フカ、或ハハウデックノ主張ニ從ヒ、透視検査ニ先チ凡ソ六時間前ニ造影劑ヲ與ヘテ透視ヲ施シ、胃内ノ殘留ヲ檢スルモ可ナリ、此排出ノ時間ト、蠕動運動トハ、直接ノ關係ナキガ如シ。食物排出ノ遲延ノ原因ハ種々多様ナリ(胃弛緩、幽門狭窄、瓢箪形胃等)。

胃ノ病的變化

胃ノ病的變化

前章ニ於テ、正常胃ノ性質、機能ヲ叙述シタルヲ以テ、更ニ進デ形狀、位置、緊張力、蠕動運動、運動力等ノ異常ニ關シ、注意スベキ諸點ヲ述ントス。

胃ノ位置ハ、既ニ述べタル如ク、多クハ其隣接臟器ノ狀態及ビ位置ニ左右セララルナリ、肝臟ガ胃ノ位置、

形狀ニ影響スルハ極メテ稀ナルモ、脾臟又ハ左腎ノ腫瘍、其他下腹腔ノ腫瘍、妊娠等ハ、屢々胃ノ形狀位置ヲ變化セシムルモノナリ。其他、腹壁ガ強ク緊約セラル、トキハ、胃ノ變形ヲ將來シ、往々胃ニ緊約溝ヲ作ルコトアリ、殊ニ大腸ノ瓦斯鬱積著シキトキニハ、胃ハ壓搾セラレテ、瓢箪形胃ト誤解セラル、コトアリ(虚性瓢箪形胃)。

左側横隔膜へるにや又ハ炎衝ノ爲メ、胃ガ其周圍組織、或ハ他ノ臟器ト癒著シテ、變位、變形ヲ喚起スルコトアリ、而シテ此等ノ諸原因ニ基ク、胃ノ位置異常ハ、往々胃ノ症狀ヲ呈ス、又胃ノ位置ノ非常ニ低キモノハ、是ヲ胃下垂症ニ於テ見ル。

胃下垂症

胃下垂症

胃下垂症ヲ、胃ノ一症狀ナリト診断スルニハ、須ラク慎重ナル検査ヲ遂ゲタル後ニ非ザレバ、斷定ヲ下ス可ラズ、而シテ嘗ニ胃下垂症ナル診斷ノミニ満足スルコトナク、更ニ進デ、細心注意ヲ加ヘ、検査ヲ施行シ、下垂症ガ將シテ患者ノ訴フル胃症狀ノ唯一ノ原因タルカ、或ハ他ノ病的變化ノ之ニ關與セザルヤ否ヤヲ追求シ、胃ノ位置異常ヲ誘起セル諸原因、胃ノ支持點ノ狀態及ビ臍ノ位置ニ注意ヲ怠ル可カラズ。男子ニアリテハ、胃ノ最下部ハ臍位、或ハ腸骨翼線上ニ位セルヲ常トス、若シ之ヨリモ低下セルトキハ胃ノ異常低位或ハ胃下垂症ト稱ス。第六百四圖ノ如シ。

胃ガ僅ニ斜傾セルカ、或ハ横位トナレバ、胃ノ最下部ハ正常ニ於ケルヨリモ低キモノナリ、而シテ下垂症ハ、虚弱質ノ一症候ニシテ、虚弱者ニ見ルコトアリ(體質性胃下垂症ト云フ)。婦人ニアリテハ、鉛直位

體質性胃下垂症



第六百四圖



胃下垂

垂ニハ横隔膜穹窿モ亦正常ヨリモ低シト謂ヘリ。

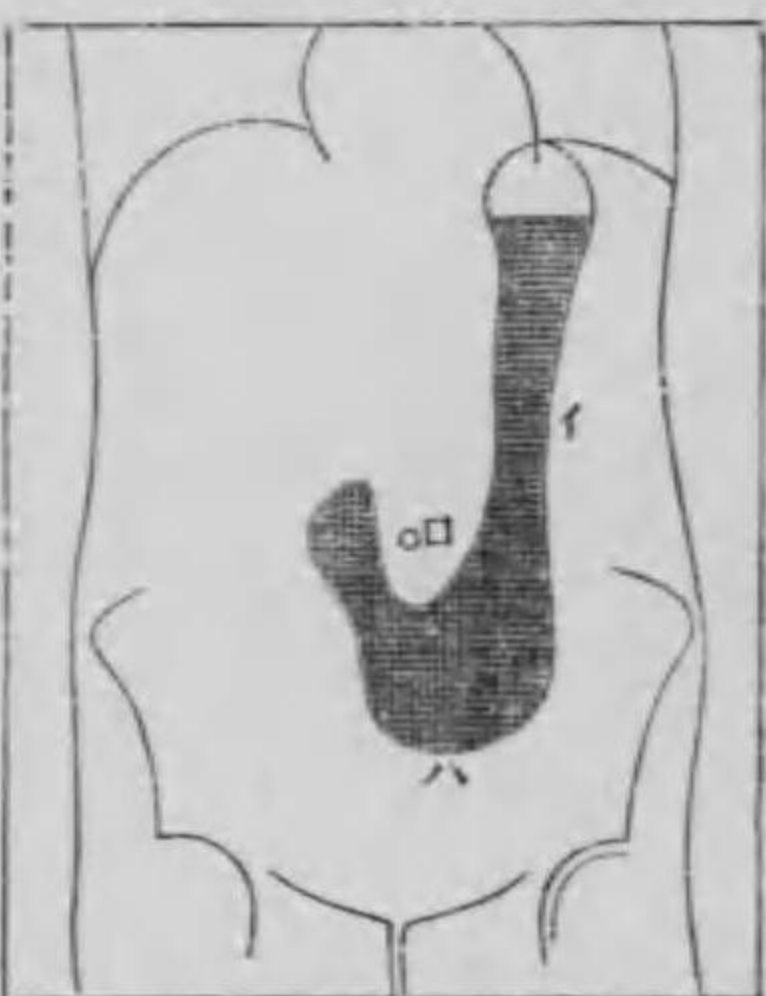
下垂ノ原因ハ、胃ノ固定部ノ弛緩、或ハ下降セルニ由ルハ言フ俟タズ、然レドモ胃筋肉ノ緊張力ハ、正常ト變化セザルコト多シ。下垂セル胃ノ形状ハ、正常ノモノト大差ナク、運動力、排出作用モ、生理的常規ヲ脱セズ、而シテ實際ニ、真ノ胃下垂ヲ見ルハ、比較的稀有ナリトス。下垂ノ原因ガ體質的ナルカ、或ハ他ノ偶發的誘因(羸瘦、産後ノ腹壁弛緩)ナルカ、何レニスルモ、胃ニハ早晚變化ヲ將來スルモノニシテ、一般虛弱ニ相當セル胃筋ノ弛緩ハ、食物ノ荷重ニヨリ、胃擴張ヲ續發セリ、故ニ吾人ハ胃下垂ノ診斷ノミニ満足セズ、之ニ伴フ合併症ノ有無ヲ知ラザルベカラザルハ以上ノ理由ニ據ルモノトス。

胃弛緩 胃擴張

胃ノ緊張力ノ減弱セルコト、ハれんごげん検査ニヨリテ、容易ニ認め得ベシ。食餌ノ胃内ニ送ラレ、

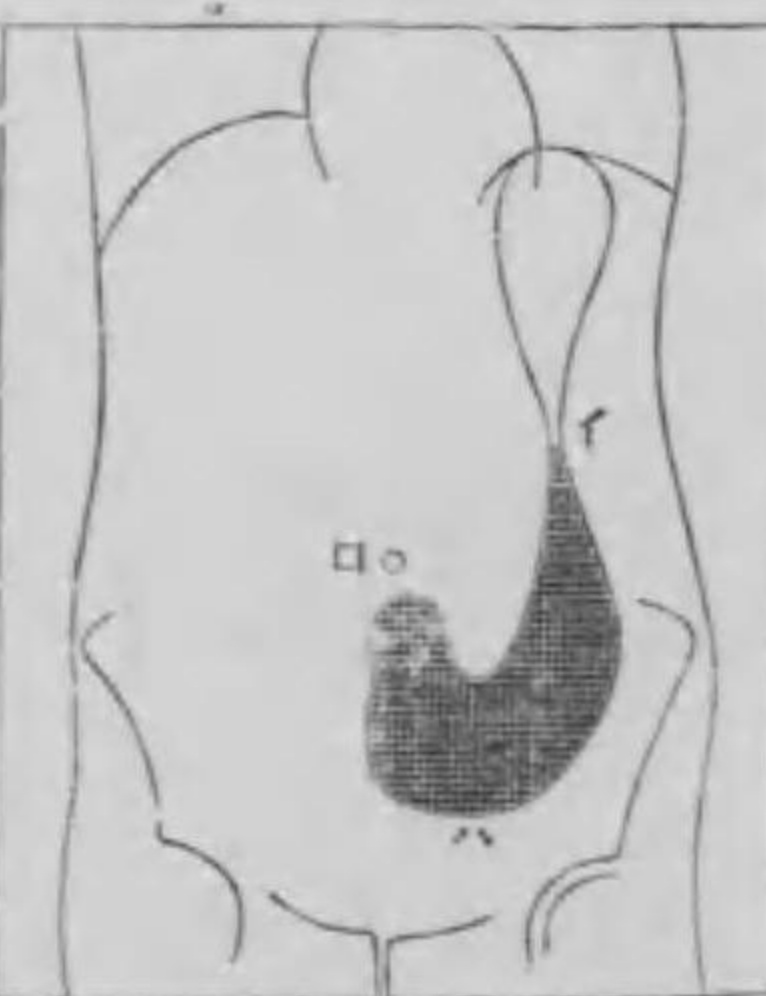
ヲ呈セルコト多シ、從テ胃ハ一般ニ低シ、即チ胃ノ最下部ハ、殆ンド臍位ノ高サ、或ハ之ヨリモ尚下方一乃至二横指徑ニ位セリ。グレイデルハ純然タル胃下垂症ニ特有ナルハ、管ニ胃ノ下界ノ低キノミナラズ、幽門モ亦狀態ヨリモ下方ニ位シ、胃ノ全部ハ概シテ、左方ニ偏在セリ、猶觸診スレバ、胃ハ移動シ易キモノナリト。ホルツクネヒト、ジュールマイエルハ、胃下

第六百五圖



純粹ノ荷重擴張 (イ) 體部 (ニ) 斷 (ハ) 下底

第六百六圖



一ニ擴張性症

ヤ、何等ノ躊躇抵抗モナク、胃ノ最下部マデ下降シ、恰モ弛緩セル囊ニ物ヲ容ル、ガ如キ觀アリ、而シテ食餌ハ、胃ノ體部ニハ積滯セズシテ、胃底ニ沈積ス、胃ノ下部ハ骨盤内ニ在リテ、囊狀ニ擴張セリ。

胃ノ擴張セル下部ガ、多少廣キ基底ナルトキハ、體部ノ胃壁ハ相接近シテ、宛モ漏斗狀ノ如ク狭マレリ、胃ノ弛緩セルモノニアリテハ、胃泡ハ著シク大ナリ、此大空泡ハ上方ニ膨脹シテ、心臟症狀、其他ノ症狀、(呼吸ヲ障害スルガ如キ感)ヲ招クコトアリ、幽門ノ位置ハ正常ナルコトアリ、又著シク低キコトアリ、而シテ小彎及幽門部ノ移行屈曲部ハ、俄ニ屈シテ、尖銳ナル角度ヲ作レリ。

蠕動運動ハ筋肉ノ菲薄ナル爲メ、多クハ淺キ波動ヲ營メリ、シテワルツハ弛緩症ニ於テハ、蠕動ガ胃壁ノ一定部ニ長ク停止セルヲ見、輕度ノ弛緩ニ於ケル運動力ハ、比較的良好ニシテ、排出時間モ亦多クハ生理的限界ヲ脱セズト雖、五乃至六時間後ニ於テモ、尙膨隆セル囊狀ノ底部ニ、若鉛ノ殘留セルコト多シ。十二時間後ニ於テ、尙多量ノ殘留ヲ見ルガ如キ場合ハ、單ニ胃ノ弛緩ノミナルコトハ、寧ロ稀有ニシテ、多ク



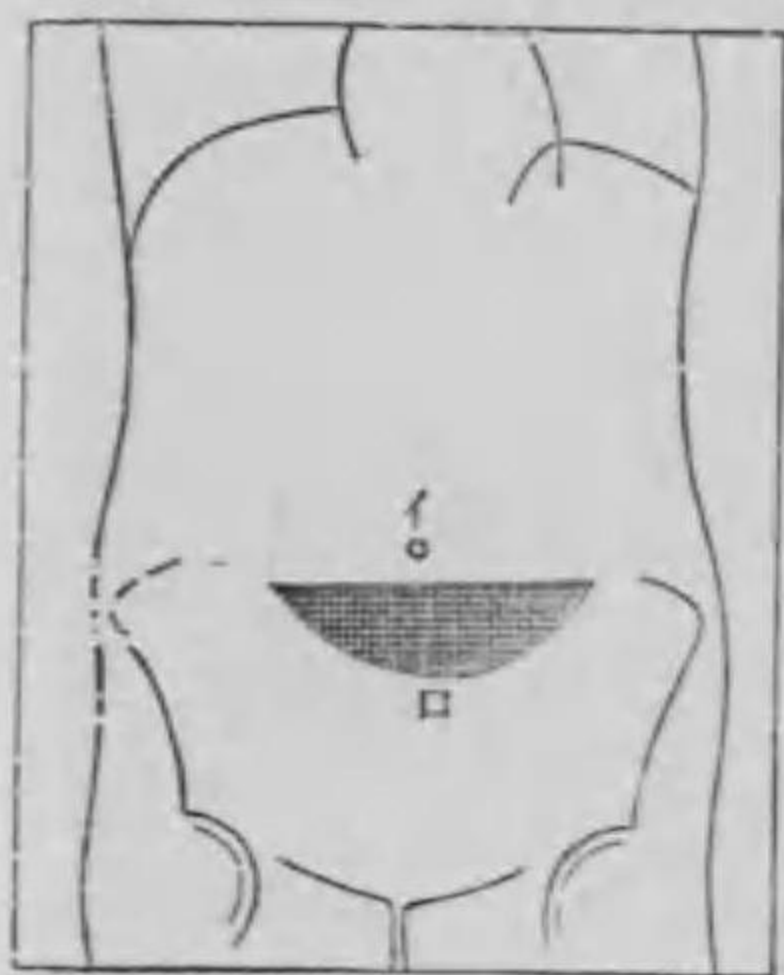
ハ幽門狹窄ヲ合併セルモノナリ。

胃下垂ニ於テハ、排出力ノ減弱、蠕動ノ不活潑ハ蠕動機ノ減少ヲ來シテ、胃内容物ヲ幽門ニ輸送シ能ザルモ、右側横臥位ヲ採ラシムレバ、内容物ノ排出ハ容易トナル。此側臥位排出ハ、運動障害ノ單ニ弛緩ノミニ因スルカ、將又更ニ幽門狹窄ノ合併セルヤ否ヤヲ鑑別診斷スルニ有用ナルモノナリ。輕度ノ胃弛緩症ハ、婦人ニ往々見ルコトアリ。弛緩症ニ起レル必然ノ結果ハ、胃擴張(重力性擴張)ニシテ、胃擴張ト弛緩ト同時ニ見ルコト多シ、胃擴張ハ弛緩症ノ一症候ナリ。

胃筋ノ弛緩ヲ認メズシテ、胃擴張ヲ見ル場合アリ、例之、酒客、多食家、幽門狹窄ニ之ヲ見ルベシ、而シテ此ハれんごげんニテ、容易ニ識別シ得ルヲ以テ、從來單ニ臨床上神經性胃症狀ト認メラレタルガ如キ場合ニ、れんごげん診斷ヲ施シテ、弛緩症タルヲ明ニセルガ如キ例證多シ。

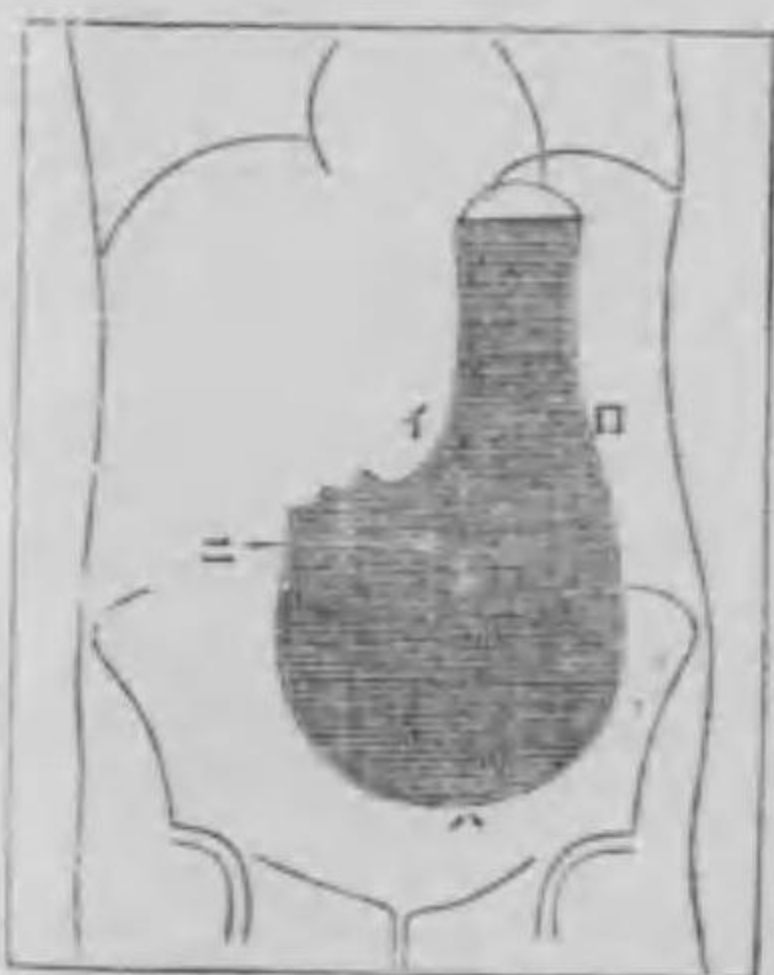
胃弛緩ノ病理ヲ攻究スルニ當リテモ、亦れんごげん検査ハ、大ニ與テカアリ、胃弛緩ノ臨床的症候群ハ、

第六百七十七圖



幽門狹窄ニヨリテ弛緩シタル胃

第六百七十八圖



同位ニ於テ食料ノ量大ニシテ胃弛緩ニシテ、幽門狹窄ニシテ、胃弛緩ト弛緩ト同時ニ見ルコト多シ

況ク知ラレタル所ナリ、近時れんごげんの研究ニヨリテ、胃弛緩ニ際シ、胃筋全部ニ亘レル弛緩ヲ確實ニ知ルヲ得タリ。

シュレジンゲルハ、胃全部ニ亘レル弛緩ノ止ミタル後ニ於テモ、尙疼痛ヲ帶ベル深刻ノ蠕動運動ノ存在ヲ見、此深刻ナル胃壁ノ絞扼ト共ニ、疼痛ノ隨走スルヲ觀察シタリ、輕度ノ胃弛緩ハ、單ニ臨床的検査ニヨリテ診斷セラル、場合ヨリモれんごげん検査ニヨリテ、發見セラル、コト遙ニ多シトス。

胃弛緩ノれんごげん症候ハ、胃ハ一般ニ縮小シ、殊ニ胃ノ下部ノ狹小トナレルコトナリ、噴門部ハ之ニ反シ、著シク膨大セルヲ常トシ(シュレジンゲル、ブンタル)、恰モ萎縮胃ニ見ルガ如キ外觀ヲ呈ス、胃弛緩ニアリテハ、胃ノ排出ハ著シク迅速ナルヲ常トス(シュワルツ)。

胃全部ノ弛緩ヲ現ス他、輪狀筋及ビ縱行筋ノ部分的てたぬす様ニ收縮スルコト往々アリ(停留性收縮波)、リーテル、カウフマンハ此輪狀收縮ヲ以テ、波狀蠕動運動ガ一定時間、同ジ場所ニ固定セルモノニ外ナラズト稱セリ。シュミール、ヘルタルハ縱行筋ノてたぬす様收縮ノ場合ニハ、往々蝸牛狀ノ捲縮運動ヲ營ムコトアリト謂ヘリ。此部分的筋興奮ハ、小彎ニ於ケル胃潰瘍又ハ癒痕ニ基ケルコト屢々アリ。

クエルパン、スチールレンノ證明セル如ク、部分的てたぬす様收縮ハ、亦健康ナル胃ニ於テモ認ルコトアリ、其れんごげん像ハ、胃ハ此輪狀收縮ニヨリテ二半セラレ、恰モ胃潰瘍ニ於ケル瓢箪形胃ニ髣髴タルモノアリ、ムンクハ犬ノ胃ニ於テ、迷走神經ノ各分岐ニ電氣的刺激ヲ與ヘテ、胃壁ノ各部ニてたぬす様收縮ヲ起シ、而モ此收縮ハ多クハ進行性ノ蠕動ヲ起サズシテ自カラ緩解セシヲ見タリ。

胃弛緩ハ、神經性諸疾患、腹腔臓器ノ動脈硬變症(ワルドフヤゲル)、中毒症(ニコチン、鉛等)、隣接臓器



ノ炎衝(シュレージンゲル)等ニ於テ現ルナリ。就中重要ナルハ幽門痙攣ナリ、其原因ハ幽門ノ糜爛潰瘍ニシテ、反射的ニ誘起セラル、他、胃ノ器質的變化ナク、幽門痙攣ノ現ルコトアリ。

幽門痙攣ハ管ニ臨床上ノミナラズ、れんぞげん検査ニヨルモ、真性ノ幽門痙攣ヲ見ルモノニシテ、幽門部ニ深刻、活潑ナル蠕動運動ガ胃ノ上部ヨリ起リ、猶之レト反對ニ噴門ニ向ヒ、逆行セル蠕動運動ノ現ルルコトアリ(イヨナス)。

其他幽門痙攣ニアリテハ、乳糜ノ排出不十分ナルガ爲メ、胃ノ重荷ハ増加シ、胃擴張ヲ將來スルコトアレドモ、器質的幽門狭窄ニ伴フ閉塞性胃擴張トハ、固ヨリ同日ノ比ニ非ズ。

幽門痙攣ニ原ケル狭窄ニハ、胃筋ノ機能ガ往々増加シテ、當該筋肉ノ肥厚ヲ誘起セルコトアリ、胃ノ筋肉ハ、初メハ糜粥ヲ驅逐セント努力スルモ、徒勞ニ歸シ、終ニハ疲勞弛緩シ、最初ニハ強ク且深刻ナル波狀蠕動運動ヲ發起スルモ、漸次不活潑トナリ、平キ弱キ蠕動運動アルノミ、器質的狭窄ノ場合ニ於テハ、筋肉ノ疲勞ハ、永續シテ、弛緩ヲ誘起シ、痙攣性狭窄ニアリテハ、筋肉ハ漸次肥厚スルノ傾アリ。逆行運動ハ何等ノ器質的變化ヲ認メザル胃ニ於テモ、亦幽門痙攣ニ基ケル幽門狭窄ニモ現出シ得ルハ、ムンクガ動物試験ニヨリテ證セル所ナリ。犬ニ於テ、幽門痙攣ヲ人工的ニ喚起セシムルニハふいごすちぐみんノ小量ヲ皮下ニ注射スベシ。

胃ノ分泌機能障礙

胃ノ分泌機能障礙

胃ノ分泌機能ヲ、れんぞげんニ試験スル方法ハ胃ノ液體内容ヲ透視検査測定スルニアリ。

シュワルツノ胃液酸度ノ測定

空腹胃ニ於ケル内容ヲ検査スルニハ、コーン又ハケスルノ創案ニヨル者鉛膠囊ヲ用ユベシ。

胃液ノ酸度ノれんぞげん測定法ニシテ、ワルツノ創案アリ、即患者ニ普通試験朝食ヲ與ヘタル後ニ蒼鉛四瓦トヘふしん〇・二五瓦ヲ容レタルふいごろでるむ嚥ヲ嚥下セシム、又胃ノ鹽酸ガ囊内ニ侵入スルニ至レバ、ヘふしんニ作用シ、囊ハ消化セラレテ蒼鉛ハ遊離ス。(但囊ハ患者ニ與フルニ先チ豫メ之ヲ水ニ浸シテ柔軟ニスルヲ可トス)。今囊ガ胃内ニアルヲ確メタル後、患者ニ左側横臥位ヲトラシメ、約一時間半後ニ再ビ透視試験ヲ行ヒ、囊ガ未ダ破壊セザレバ境界明瞭ナル圓形ノ陰翳ヲ認ムルモ、反之囊ガ開放スレバ、蒼鉛ハ大彎ニ沿フテ線狀ノ陰翳ヲ呈スルヲ識ルベシ、シュワルツハ、此境ヲ用ヒテ酸量ノ多寡ヲ推知スベキ時間ヲ計レリ。

- 一時半後ニ於テ囊ガ開放セバ……………過酸症(高度)
  - 二時間後ニ於テ囊ガ開放セバ……………過酸症(輕度)
  - 二時半後ニ於テ囊ガ開放セバ……………正常ナル酸度
  - 三時半後ニ於テ囊ガ開放セバ……………酸減少症(中等度)
  - 四―四時半後ニ於テ囊ガ開放セバ……………酸減少症(高度)
  - 五時間或ハ其レ以上ノ時間後ニ於テ開放セバ……………酸缺乏症
- シュレジンゲルハ、重炭酸なごりうむ液ヲ與ヘタル後、現出セル胃泡ノ大小ニヨリテ、胃液ノ酸度ヲ検査得ベキヲ説ケリ。

畢竟、此等ノ方法ハ、管ニ其方法ノ煩雜ナルノミナラズ、種々ナル誤診ヲ招クノ恐レアルヲ以テ、未ダ實



用的重要トハ謂ヒ難シ。其他胃ノ分泌過多ハ若鉛食餌ヲ與ヘタル後ニ現ル中間層ノ高サニヨリテモ檢定スルヲ得(シレジンケル)。

蠕動運動ノ狀態ハ、胃液ノ化學的性質ヲ知ルノ根據ナリ、即チ酸過多症ニアリテハ、酸減少症及ビ酸缺乏症ニ於ケルヨリモ、蠕動運動ハ一般ニ緩徐ナリトス。ダウヨラニヨレバ、鹽酸ヲ與フレバ、蠕動運動ハ活潑深刻ニ發現スルモ、排出時間ハ却テ遅延スルモノナリト謂ヘリ。酸過多症ノ排出時間ハ、一般ニ長キヲ常トス、胃液ノ化學的性質ト幽門トノ關係ニ就テハ、今日猶學者間ニ於ケル論争ノ點少カラズ。

從來、酸過多症ト胃痙攣、又胃液缺乏症ト幽門閉鎖不全トハ、互ニ相離ル可ラザル現象ト見做サレタレドモ、近時胃液ノ酸量過多ナルニモ拘ラズ、幽門不全閉鎖ノ伴ヘル場合アルヲ知ルニ至レリ、斯ル場合ニハ、胃壁ノ器質的變化ノ與テ力アルモノトス。酸缺乏症ニアリテハ特有蠕動ヲ呈シ、乳糜ノ第一塊ハ徐々ニ底部ニ推進スルヲ見シ、コハグレーデルガ謂ヘル如ク、胃壁ノ緊張ノ過度ヨリ將來スルニ非ズシテ胃粘膜ノ浸潤ノ少キ爲ナリ。

胃ノ診斷ヲ下スニハ、常ニれんごげん所見ト分泌機能ニ關スル凡テノ臨床的症候トヲ參酌綜合シ、更ニ體質ノ如何ヲモ考慮セザル可ラズ、虛弱質、衰弱、興奮、貧血、萎黃病等ハ、胃ニ著シキ影響ヲ與ヘ、其他年齡、生活ハ胃型ニ多少ノ變化ヲ及スモノナリ、殊ニ慢性中毒症(酒客、煙草濫用)ハ、慢性胃加答兒ヲ將來シ、時日ヲ經過スルニ從ヒれんごげんのニモ、認識シ得ベキ變化ヲ呈スルニ至ルベシ(胃弛緩症、胃擴張等)。

胃潰瘍 患者ガ病苦ヲ胃部ニ訴フニ際シテハ、先ヅ胃粘膜ニ於ケル器質的變化ノ有無ヲ決定セザル可ラズ、確實ナル診斷ハ、食餌、藥物療法、乃至外科的治療上ニ重要ナルモノナリ。臨床的検査(胃液検査、潜在性胃出血ノ證明等)上、胃潰瘍ノ診斷ヲ確實ナラシムルモ、病理解剖上胃粘膜ノ糜爛及ビ潰瘍ハ、吾人ガ臨床的診斷ニテ想像スルヨリモ、遙ニ多キモノナリ。此等ノ事實及ビ臨床的検査法ノ未ダ完全ナラザル點ニ想到スレバ、れんごげん検査法ハ、診斷上ニ有力ナル補助ヲ與フルモノナリ。

胃粘膜ノ疾患ヲれんごげんニテ診斷セントスル理想ヲ、ヨラセー、ヘムメタルハ努力セリ、氏等ハ、潰瘍面ニ若鉛水ノ一部ガ附着スレバ、胃内容ノ排出後、猶微細ナル若鉛陰翳ノ現出スベキト期待シタルニ、未ダ斯ノ如クニ確證セラレタルハ、殆ンド是ナシ。是レ蓋シ胃粘膜ノ損傷又ハ潰瘍ガ、斯ノ如キ陰影斑ニテ認識シ得ラルハ、寧ろ稀有ナル現象ニシテ、胃壁ニ何等ノ器質的損傷無シテ限局セル陰翳ヲ現出スルコトアレバ、斯ノ如キ陰翳斑ヲ以テ、胃潰瘍ノ存否ヲ直ニ斷定シ得ズ、故ニ胃潰瘍ノれんごげん診斷ハ、今日ニ於テハ一定ノモノ(穿孔性潰瘍)ニ制限セラル。れんごげん診斷ヲ下スニ當リテハ、單純性消化性潰瘍及ビ肝臓性潰瘍ノ病理解剖上ノ差異ニ注意セザル可ラズ。

胃潰瘍、殊ニ單純性潰瘍ヲ診斷シ得ル場合ハ、多クハ潰瘍ヲ直接證明スルヨリハ、寧ろ潰瘍ノ間接ノ現象ヲ認メ得ルモノニシテ、胃ノ變位、變形、痙攣、蠕動障害、運動障害等ヲ以テ知ルナリ、故ニ此等ノ諸現象ヲ既述ノ方法ニ從ヒ、細心注意シテ觀察検査シ、始メテ胃潰瘍診斷ヲ達シ得ベシ、而シテ此等ノ諸現象ハ、



又胃壁ノ何等器質的變化ナキ場合ニモ認ムルコトアルヲ忘ル可ラズ。

胃潰瘍ノれんぞげん陰斷ニハ二様ノ症候群アリ。即一ハ間接的症候タル前述ノ諸現象ハ胃潰瘍ヲ疑シムルニ足ルモ未ダ之ヲ斷定シ能ハズ、他ハ胃壁ノ器質的變化ヲ直接ニ認メ得ベキ胃陰影ノ形狀、并ニ周縁ノ變化ヲ知り得ル場合ナリ、後者ノ場合ニアリテハ、胃潰瘍ヲ絶體的ニ證明シ得ルナリ。

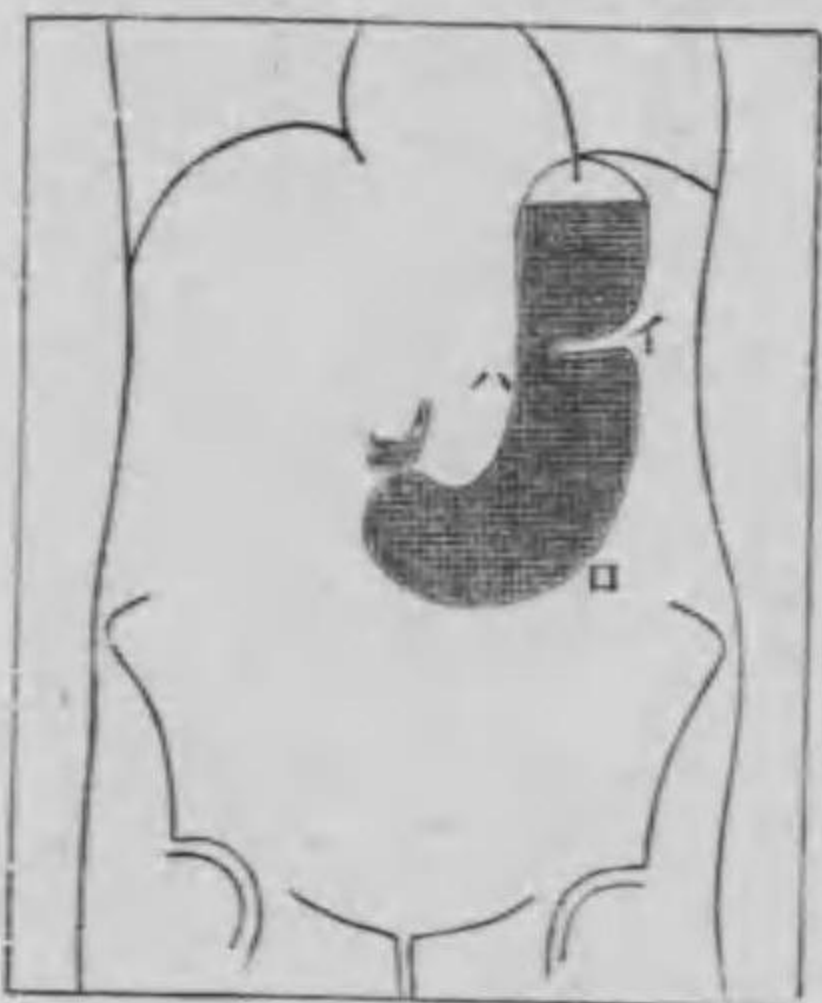
透視板ヲ用ヒテ行フ胃ノ検査ハ、診斷上重要ナル方法ナレドモ、尙疑ハシキ場合ニハ、再三寫眞撮影セザル可ラス、殊ニ陰翳ノ周縁ニ異常ヲ認メタル場合ニ於テハ、益々其必要アルモノナリ、雷れんぞげん所見ノミニ拘束セズ、臨床醫家ト相提携シテ、臨床上ノ諸症候ヲ參酌シテ診斷ヲ下サザル可ラズ。

胃ハ潰瘍ノ爲ニ往々下垂セルコトアリ、又胃壁ノ周圍組織ト癒著セバ、胃ハ左方ニ、或ハ右方ニ牽引セラレテ偏在ス、殊ニ幽門ノ右方偏位及ビ高上セルヲ以テ其特徴トス。

胃ノ形狀ハ潰瘍ノ現存セルニモ拘ハラズ、全ク常態ヲ保テルコトアリ、胃ノ器械的障害(胃部痙攣等)アルニ至リテ初メテ胃形ノ變化ヲ發現スベシ、而シテ又胃潰瘍ニ特有ナルハ第六百九圖ノ如キ瓢箪形胃型ナリ、是レ小ナル潰瘍、或ハ粘膜炎ノ刺激ニ

痙攣性瓢箪形胃型  
眞性瓢箪形

第六百九圖



瓢箪形胃型  
(ルタ來=潰瘍胃)

ヨリテ、輪狀筋ノ部分的痙攣ヲ發シテ起セル現象ニシテ、痙攣性瓢箪形胃ト區別スベキモノニ、眞性瓢箪形胃アリ、前者ハ主トシテ小彎ニ潰瘍ガ存在スルトキ、之ニ對應セル大彎壁ハ、牽引收縮セラレ

テ瓢箪形ヲ作レリ。即チ、潰瘍ハ粘膜炎ニ皺襞ヲ形成シ、之ニヨリテ潰瘍ト相對セル大彎ノ部分ヲ牽引シ、又潰瘍ノ刺激ハあうゑるばつは神經叢ニ痙攣發作ヲ誘發シ、之ヲ援助スルナリ。斯ノ如ク痙攣作用ノ起レルコトハ、極メテ小ナル潰瘍ヲ截除シ、胃壁ガ少シク開大セル事實ニ見テモ明ナリ。數回ノ透視検査及ビ寫眞撮影ニヨリ、確ニ瓢箪形胃タルヲ證明シタルニ拘ラズ、手術ニ當リ空虚胃ノ何等變化ナキヲ見ルコト稀レナラズ。又胃周圍炎ノ結果、癒痕性瓢箪形胃ヲ呈セルコトアリ、瓢箪形胃ト診斷上ニ區別スヘキ虚性瓢箪形胃ナリ。コハ、瓦斯ヲ以テ膨滿セル大腸、或ハ腫大セル脾臟ガ、胃壁ヲ壓迫シテ、虚性瓢箪形胃ヲ生ズルモノニシテ、觸診ニヨリテ辨識シ得ベシ。更ニ診斷ノ至難ナルハ、肝臓性潰瘍ニ基ケル眞性癒痕瓢箪形胃ト單純痙攣性瓢箪形胃及ビ單純性消化性胃潰瘍、或ハ小腸痙攣ノ刺激ニ起因セル痙攣性瓢箪形胃トノ鑑別ナリ、コハ治療上ニモ診斷學上ニモ必要ナルモノナリ。痙攣性瓢箪形胃ノ癒痕性瓢箪形胃ト異ルハ、其凹陷部ノ不定ナルコトナリ、手ヲ以テ患者ノ胃部ヲ壓シ、或ハ深呼吸ヲ行ハシメ、或ハ腹壁ヲ牽縮セシムレバ、凹陷ハ一時的又ハ永久的ニ消失スルニヨリテ之ヲ知り得ベシ。

ホルツクネヒトハ、痙攣性瓢箪形胃ハば、うゑりん〇・〇五ヲ内服スルニヨリ、其痙攣ヲ緩解シ得ト謂ヘドモ、又緩解セザルコトモ多シ。

リーデルハ、説ヲナシテ曰ク、痙攣性瓢箪形胃ニ現ル、てたぬす様痙縮ハ、多クハ食餌ノ刺激ニ由來スレドモ、食餌ノ初塊ハ何等ノ遲滞ナク、胃ノ最底部ニ達シ得ヘキニ、器質的狭窄セル胃ニアリテハ、斯ノ如キ現象ヲ見ズト、ファウルハーベルハ痙攣性瓢箪形胃ニテハ、手掌ヲ以テ胃壁ヲ壓迫シテ、痙攣ヲ抑制セバ、糜粥ガ噴門部ヨリ尾端部ニ輸出シ得ベシト。痙攣性瓢箪形胃ノ周縁ハ平滑且ツ銳滑ナルモ、器質的瓢箪



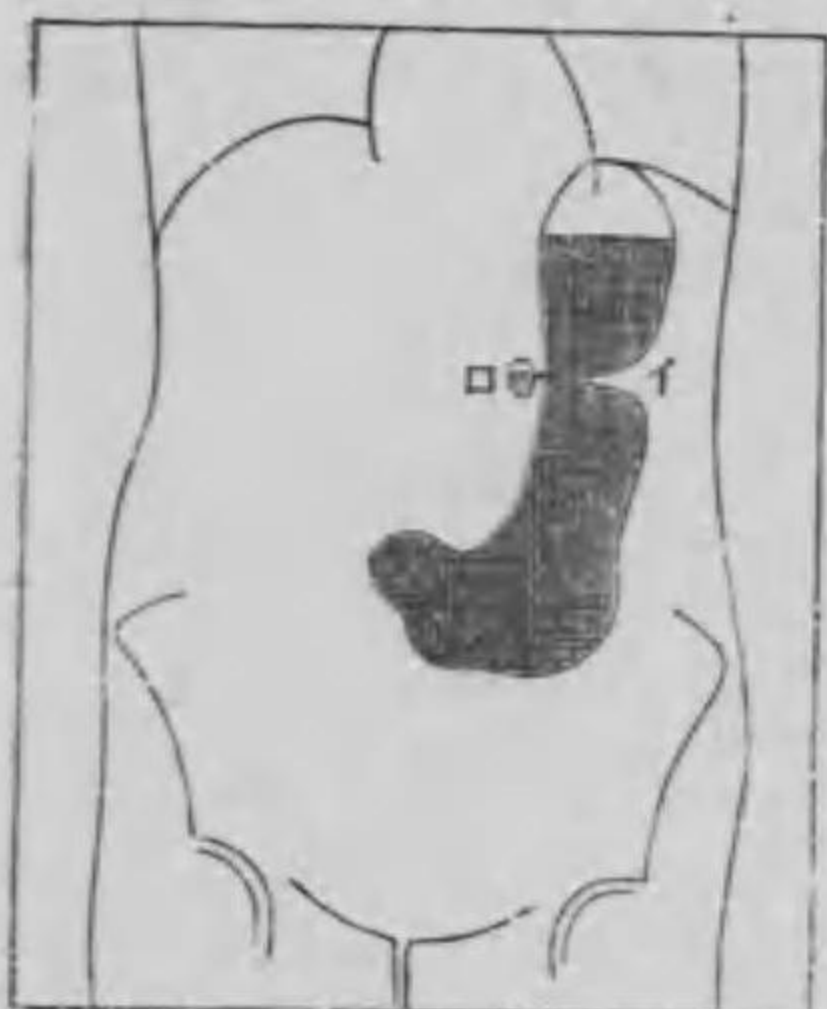
形胃ニ於テハ癥痕性收縮ヲ呈シ、不規則ナルヲ常トス。

胃陰翳ノ周縁ノ異常ハ、多クハ透視板上ニ於テ能ク之ヲ證明シ得ルモ、潰瘍ニ特有ナル陰翳周縁ノ變化ヲ知ラント欲セバ、寫眞撮影ニヨルヲ使トス。消化性潰瘍ハれんごげん検査上直接ニ、稀ニ之ヲ證明シ得ルコトアリ。穿孔性潰瘍ハ特有ノれんごげん陰影ヲ呈ス、即チ第六百十圖ノ如ク、潰瘍ニヨル組織缺損部ニハ、壁竈ヲ作り、此ニ蒼鉛ガ滯積セリ、此壁竈症候ヲ發見スルニハ、固ヨリ特殊ノ技術ニヨラザル可ラズ(ハウデック)而シテ此壁竈ノ其平面上界ニハ屢々半月形ノ透明部ヲ見ルコトアリ、コハ空氣ガ上層ニ壓上セラレタルモノナリ。

胃内容物ノ排出後ニ於テモ、往々此空洞内ニ蒼鉛ガ殘留セルコトアリ、斯ル憩室ノ陰翳ハ、屢々三層ニ區別シ得ベシ、即チ、蒼鉛ノ一部ハ、普通食餌ノ殘留セル上ニ積留セル場合ニシテ、下層ノ稍ヤ淡キ陰翳部(普通食餌ノ殘留)ト、其上部ヲ占ムル蒼鉛ノ濃キ陰翳ノ中層及ビ最上層ノ透明ナル空氣泡ナリ。斯ノ

胃潰瘍ノ症候 (ハウデック)

第六百十圖



潰瘍(ロ) 腔(イ)

如キ穿孔性潰瘍ノ胃陰翳周縁ノ變化ハ、主トシテ小彎側ニ在セリ、之ヲ觸診スルニ、潰瘍部ハ硬ク瘻著シテ動かズ、又空洞ノ内容物ニ向ヒ、手壓ヲ加フモ之ヲ排除シ得ズ。胃潰瘍ノれんごげん像ハ、其周縁陰影ノ特別ナル變化ヲ呈セルモノニシテ、ハウデックハ胃潰瘍ノ陰影ノ變形ニ就テ、左ノ症候群ヲ舉ゲタリ。

一 充實セル胃陰影ニ於テ、多クハ小彎側ニ憩室様突起存在セリ

二 憩室内ニ於ケル蒼鉛塊ハ觸診上不動性ナリ

三 憩室内ニ蒼鉛ノ殘留セリ

四 蒼鉛ノ上層ニ半圓形氣泡ヲ含メリ

五 大彎側ニ深キ狭キ凹ヲ見ル

此等ノ症候群ハ、固ヨリ凡テノ潰瘍ニ必シモ、具備セルニハ非ズト雖、其何レノ一症候ダニ存在セバ、胃潰瘍ノ診斷ヲ益々確實ナラシムルモノナリ、尙疑シキ場合ニハ數日後更ニ反復検査スルヲ要ス。

胃潰瘍ニ於ケル胃ノ緊張力ハ、多クハ過緊張ニ在ルヲ常トス。攣縮ハ胃全部ニ亘リテ存セルコトアリ(シュワルツ)、或ハ輪狀筋ノ一部分ニ起リてたぬす様攣縮ヲ呈セルコトアリ(間歇性孤單形胃)、或ハ胃筋肉ノ痙攣ヲ持續セルコトアリ、ソノ持續ハ粘膜炎ノ刺激ニ由ルモノト見做シテ可ナリ、あごろびん、ばらるるん(〇・〇五)ノ内服ハ、痙攣ヲ緩解シ得ルヲ以テ、癥痕性孤單形胃ト鑑別スベシ。

潰瘍ノ刺激ガ、幽門痙攣ヲ誘起シテ幽門ノ持續的狭窄ヲ招キ、シカモ胃液ノ過酸性ノ大ナルニモ拘ラズ、胃筋ノ弛緩セルコトアリ、是レ幽門潰瘍ニ遭遇スル所見ナリ、其他食物ノ潰瘍部ヲ通過スレバ其刺激ニヨリテ痙攣ヲ喚起スルコトアリ、故ニ食餌ニ中性白陶土ヲ混ズレバ幽門痙攣ヲ緩解シ得ベシ、之ニヨリテ單ニ官能的痙攣ナルカ、器質的變化ニ由ル眞性ノ幽門狭窄ナルカヲ解決シ得ベシ。胃ノ異常ナル緊張力ハ、潰瘍ノ診斷ニ未ダ絶體的價值アルモノニ非ズト雖、有力ナル參考ニ價セリ、蠕動運動ハ潰瘍ノ診斷ニハ、稍有力ナルモノナリ、一般ニ潰瘍アレバ、筋肉ノ緊張力充進セルヲ以テ、蠕動運動ハ深ク且劇シ。



幽門痙攣ヲ將來スル潰瘍ノ現存セルヤ、其蠕動運動ハ特有ナルモノナリ、ヨ一ナスハ、斯ル狭窄蠕動ヲ二様ニ區別セリ、即チ一ハ、狭窄力既存セル場合ニ於テハ、蠕動運動ハ、胃體部ノ上際ヨリ起始シ深ク、且著シク進行シ、他ハ噴門部ニ向フ所謂逆行蠕動運動是ナリ。ケストレハ、胃體ヨリ起レル深刻ノ蠕動運動ヲ以テ、未ダ幽門狭窄ノ何等ノ徵候ヲ呈セザル時ニ於テモ、幽門潰瘍ヲ診斷シ得ベシト謂ヘリ、蠕動運動ノ透視板上検査ハ技術ノ熟達ヲ要ス、其他活動寫眞撮影ニ賴ル場合アリ。

胃ノ運動力試驗ハ、胃潰瘍ノ疑診ニ際シテハ、透視診斷上ニ缺ク可ラザル一補足法ナリ、殊ニ蠕動運動トノ關係ハ診斷上必要ナルモノナリ。蠕動運動ノ活潑ナルニモ拘ラズ、排出時間ノ五乃至六時間以上ニ遲延スレバ早最幽門狭窄ヲ疑フノ餘地ナシ。

一般ニ、單純性胃潰瘍ニ於テ過酸症アレバ、胃ノ運動力ハ減弱セラルト雖、又過酸症ニシテ、正常排出時間ナルコトモ亦稀ナラズ、多クハ運動試驗ハ幽門ノ潰瘍性狭窄ノ證明ニ重要ナルモノナリ、尙胃潰瘍ノ診斷ニ必要ナルハ胃ノれんごげん觸診法ナリ(ホルツクネヒト)。是ニヨリテ隣接臟器ニ病因アルベキヤヲ定メ得ベク、又隣接臟器ニヨル胃ノ變形、移動、位置異常ノ原因(癒著等)ヲ知ルニ足レリ。其他觸診ニヨリテ疼痛點ヲ探索シ、其位置ヲ確ムルコトハ、診斷上必要ナリ、此疼痛點ハ必ズシモ潰瘍ノ所在ヲ示スモノニ非ズト雖、他ノ症候ト綜合シテ、潰瘍ノ位置ヲ知ルニ便ナリ。れんごげん觸診ニヨリテ、壓痛點ノ胃ニ存セルカ、或ハ隣接臟器、例ヘバ膽囊ニ在ルヤ否ヤヲ知ルコト容易ナリ。

之ヲ要スルニ、潰瘍ノれんごげん觸診ハ困難ニシテ満足シ得ベキ確證ヲ得難シ、殊ニ單純性潰瘍初期ノ診斷ハ少數ノ場合ニ限ラレタリト雖、前述ノれんごげん像ヲ根據トシテ得タル所見ヲ綜合セバ、胃潰瘍ノ診斷ヲ下

シ得ルコト多シ。

既述ノ胃ノ變形ニ關スル症候ノ他、逆行蠕動運動、運動力ノ減弱等ノ間接症候モ、亦潰瘍ノ診斷ヲ援クルモノニシテ、壓痛點ノ存在ノ一定セルコト、胃ノ右方(癒著)又ハ左方(幽門痙攣)轉位モ亦潰瘍ノ特徴ナリ。

臨床的方法ニテ、潰瘍ノ性質、位置、大サ、隣接臟器ノ關係ヲ顧慮セルモ、確診シ能ハザルガ如キ場合ニ、れんごげん検査ノ結果ヲ、綜合推斷シテ、胃潰瘍ノ疑診ヲ益々確實ナラシムルナリ。

胃痛

胃癌

胃潰瘍ノ診斷條下ニ述タル所説ノ一部ハ、之ヲ胃癌ノ診斷上ニ適用スルヲ得ルモノナリ。

胃癌ノ診斷ニ於テモ、直接及ビ間接症候ニ區別ス、胃ノ分泌ハ、胃液ノ化學的検査ヲ施セバ確實容易ニ之ヲ知り得ベキモ、蠕動運動、緊張力ノ障礙、並ニ運動力、幽門ノ關係等ヲ知ラント欲セバ、れんごげん検査ヲ便トス、而シテ此等ノ諸障害ノ検査ハ、胃癌ノ早期診斷ニ著シキ好果ヲ齎ラスモノナリ。胃癌ノ癌性變化ヲ可成、早期ニ、シカモ之ヲ直接ニ認識センコトハ、今日ト雖、尙不可能ナリ、胃ノ變形ヲ透視板上ニ認め得ル如キ場合ハ、既ニ癌腫ノ進行セシ場合多シトス。

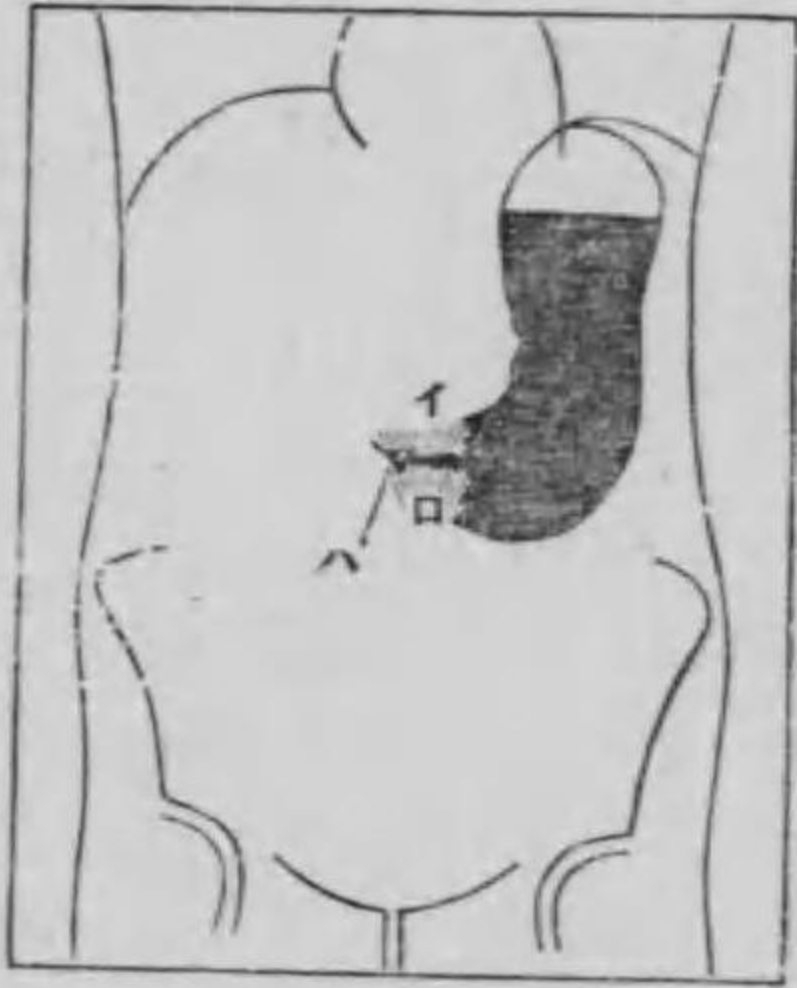
胃ノ位置ニハ、特ニ影響ヲ受ケズト雖、既ニ惡液質ニ陥リシモノニ於テハ、胃ハ屢々下垂セリ、其他、早期幽門狭窄及ビ胃擴張ニ起因セル胃形ノ變化ハ、既ニ述ブル所ト同様ナルヲ以テ茲ニ之ヲ省略ス。

癌腫ノ進行ト共ニ胃ノ形狀ニ特有ナル變化ヲ來セリ。胃粘膜ヨリ發生シテ、漸次肉腔ニ増殖スル軟性



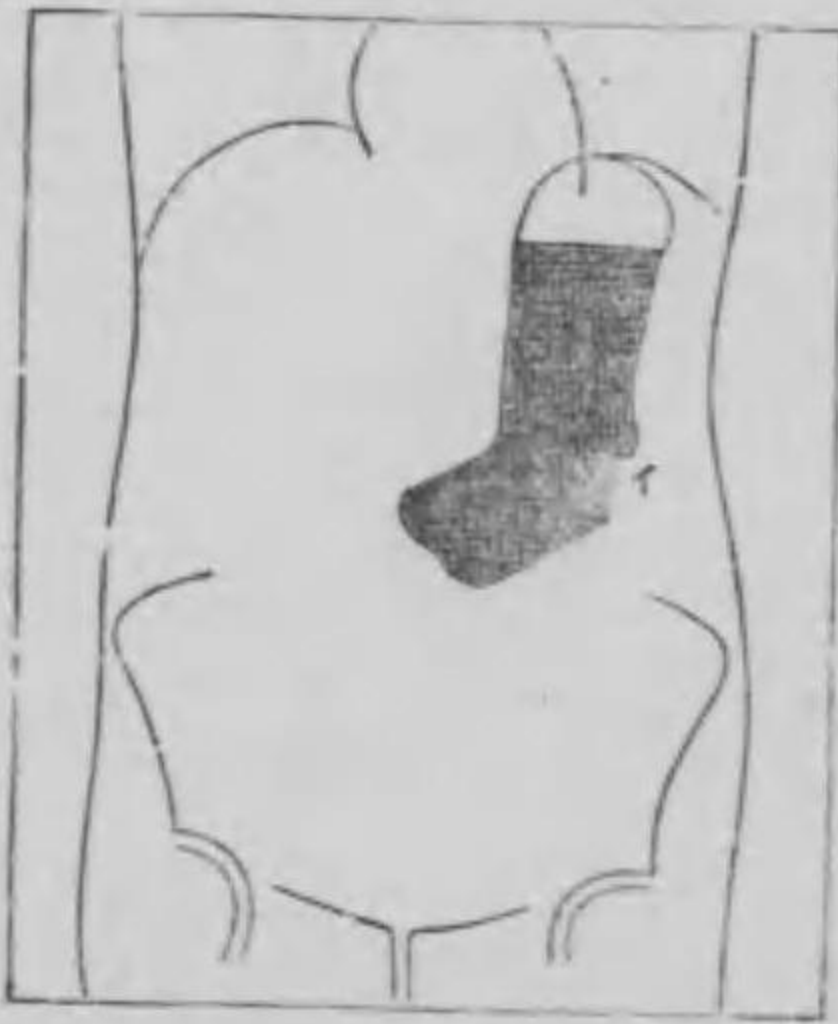
癌腫ニ在リテハ、蒼鉛食餌ハ胃ヲ十分ニ充實スルコト能ハズシテ、所謂充實缺損ヲ生ズ、此充實缺損ハれんじげん透視ニヨリ當該部位ヲ知ルヲ得ベシ。時トシテ瓢箪形胃ニ類似セル形ヲ呈スルコトアレドモ、

圖一十百六第



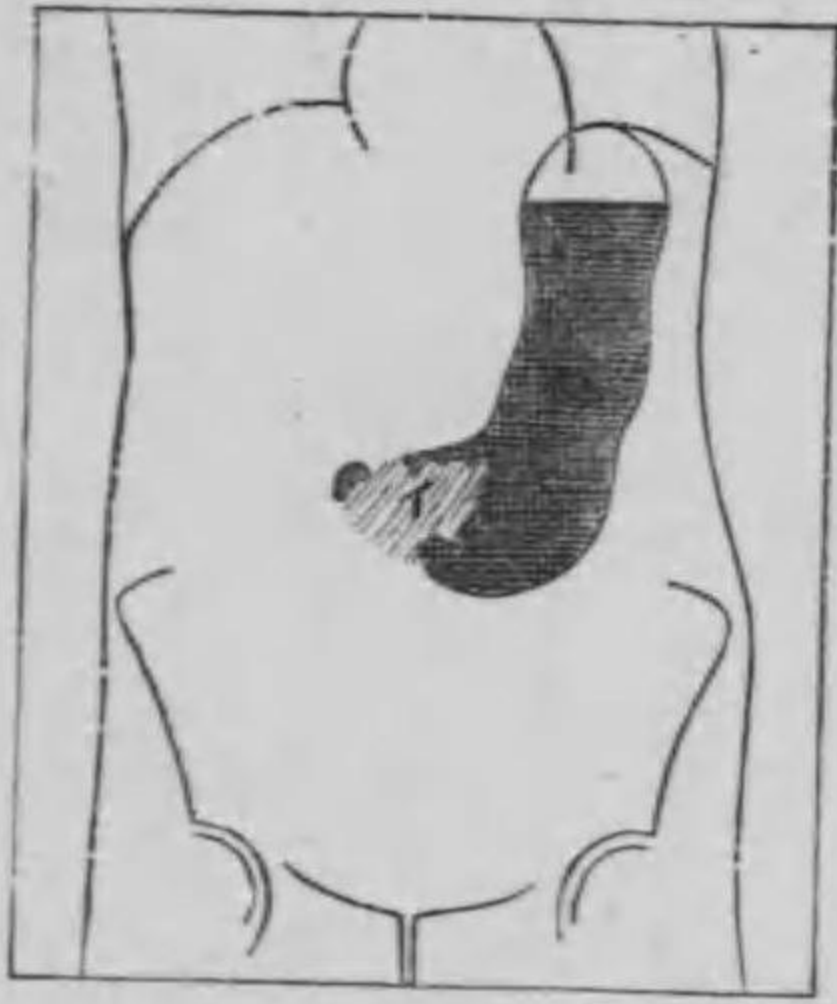
癌 胃  
腫瘍ルセ生發=(ロイ)部門  
部ルセ通ノ食鉛蒼ハ(ハ)

圖二十百六第



癌 胃  
(イ)腫瘍ルケ於=彎大

圖三十百六第



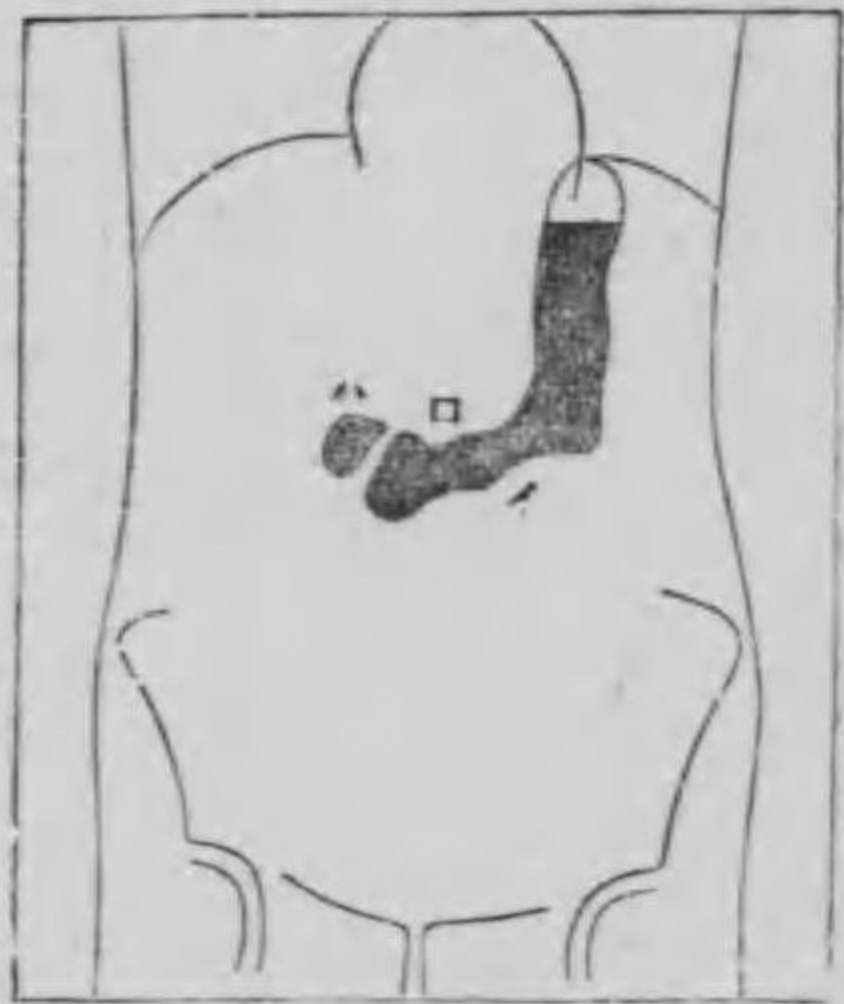
癌 胃  
(イ)腫瘍ルセ生發=部門

圖四十百六第



癌 胃  
(イ)腫瘍ルケ於=彎小

圖五十百六第



癌 性 硬

癌性ノモノニ於テハ其狹隘部ノ周縁ガ平滑一様ナラザルニヨリ、潰瘍ニ於ケル瓢箪形胃ト區別シ得ベシ。胃癌ノ陰影ハ種々多様ナルモ、概シテ陰影縁ハ不規則ニシテ、恰モ毀碎セラレタルガ如キ外觀ヲ呈ス、ヘルツタネヒトハ、癌性浸潤部ヲ指壓スレバ、常態ニ於ケルヨリモ多量ノ胃内容ヲ他ニ向ケ、容易ニ排除ス而シテ、其排除量ハ壓抵セル指容積ニ相應セザルモノナリト謂ヘリ。

癌腫ガ幽門ヲ占領セバ、此部位ニ於テ細長ナル線狀陰翳ヲ呈スルコトアリ、例ヘバ第六百一十一圖ノ如シ、是レ殘存セル狹小幽門部ヲ蒼鉛食ガ、通過シタルモノナリ、或ハ又幽門部ノ陰翳ノ全ク缺乏セル場合アリ。

硬性癌ニアリテハ、胃壁ノ周縁ハ銳利ニシテ、胃ノ大サ著シク縮小シ、恰モ小キ漏斗狀ヲ呈シ又ハ萎縮矮小ノ男型ヲナセリ(第六百十五圖)。癌腫ヲ未ダ觸知シ得ザル場合ト雖、往々れんじげん検査ニテ證明シ得ル、胃ノ變形ニヨリテ、進行スル器質的變化ノ現存ヲ知ルコトアリ。

胃癌ニ於ケル胃壁緊張力ハ、屢々減少セリ、是レ同時ニ存在セル惡液質ニ關係スルモノナリ。故ニ幽門ニハ未ダ何等ノ狹窄ナキニ、既ニ胃緩症及ビ多少ノ胃擴張ヲ發シ、幽門癌、發生セバ、弛緩及ビ擴張ハ其ニ著シク高度ニ達スルモノナリ。



胃癌ノ蠕動運動ハ、未ダ浸潤ノ著シカラザル時ニ於テハ、旺盛ニシテ何等ノ異常ヲ呈セズ、蠕動運動ノ障害ガ存在セルモ、其障害ノ状態ヨリ、直ニ潰瘍ナルカ癌腫ナルカヲ區別シ得ザルハ言フ俟タズ。幽門ニ癌腫ヲ發生シ、狭窄ヲ起セバ、從テ蠕動運動モ變化シテ逆行運動ヲ營ム、シカモ排出障害ヲ明ニ認メザルニ、逆行運動行ル、コトアリ。幽門癌腫ニ起因セル幽門狭窄症ハ、潰瘍ニ於ケルガ如ク、迅速ニ現ハルモノニ非ズ。是レ兩者ニ於テ胃液ノ化學的成分ヲ異セルニ由レリ、又潰瘍ニアリテハ(除外例ナキニ非ラザルモ)過酸症ヨリ幽門痙攣ヲ助長セルニ、癌腫ニアリテハ多クハ胃液缺乏症ナルヲ以テ、幽門不全閉鎖ヲ誘起セリ。

潰瘍ト癌腫トノ區別ハ、運動試験ニヨリテ自カラ差違アルヲ知ルベシ、注意スベキハ化學的検査ヲ行ヒ、胃液缺乏症ヲ知り、れんごげん検査ニテ、排出時間ノ迅速ヲ證明シタルトテ、直ニ癌腫ノ存在アリト断定セルハ、早計ノ侮ヲ免レザルモノナリ、宜シク他ノ臨床的症候ヲ參酌シ、更ニ細心注意ノ下ニ數回ノ検査ヲ反復セザルベカラズ。

クラウスハ、平滑筋ヲ有スル臓器(食道、胃、腸)ノ管壁ニ、新生物ガ發生セバ、屢々括約筋ノ反射性不全閉鎖アルヲ證明セリ、近時外科的方面ヨリ、癌腫ノ種類(髓樣癌、圓嚙樣癌、膠樣癌、硬性癌等)ヲれんごげん検査ニテ決定セント努力セリ。

胃疾患ノれんごげん診断學ハ今日ニ於テモ猶ホ論争ノ餘地多シ、茲ニハ唯一般ニ承認セラタル事實ノミヲ簡單ニ述ベシノミ。

### 第六十六章 腸ノ「レントゲン」検査

#### 腸管ノ一般

腸管ノれんごげん検査モ、胃ト同ジク腸管トソノ周圍トノ陰影差別ヲ得ンガ爲、造影劑ヲ用テ、腸管ヲ充實検査スルモノトス。腸管ノ検査ニ際シテ、注意スベキハ、腸管ノ位置、形狀、緊張力、蠕動運動及ビ運動力ハ透視検査ニテ行ヒ得ルモ、腸管ノ形態及ビ局所ノ詳細ナル所見ハ透視法ノミニテハ不満足ナルヲ以テ、必ず寫眞撮影ヲ施サザル可ラズ、殊ニ腸ノ運動ニ關スル知識ハ、順列撮影ニ求メザルベカラズ。

小腸ノれんごげん検査法ハ、尙不完全ヲ免レズ。十二指腸ニアリテハ十二指腸漏斗部、即十二指腸球ヲ透視及ビ撮影乾板上ニ之レヲ知り得ルモ、其他ノ部ハ認め難シ、是レ造影劑ハ、他ノ小腸部ニ於ケル如ク、十二指腸ヲ通過スルコト、極メテ迅速ナルガ故ナリ。

十二指腸ノ検査ノ最良方法ハ、ホルツクネヒトノ法ニシテ、空虚胃ニ蒼鉛水ヲ攝取セシムルナリ、既ニ述タルガ如ク、液體ノ一部分ハ、直ニ胃ヲ去ルヲ以テ、十二指腸ノ陰影ハ此時機ニ現出ス、指壓ヲ加ヘ、蒼鉛水ヲ胃底ヨリ幽門ノ高サニマデ押送スレバ、一層ヨク現ルモノニシテ、十二指腸ノ經過ヲ十分ニ追究シ得ベシ、十二指腸ヲ上水平部、下部及ビ下行水平部ニ區別ス。

上水平部(十二指腸球部)ハ、急ニ彎曲シテ下行部トナレリ、下行部ハ胃ノ後方ニ位セル下水水平部ニ移行ス、空腸ハれんごげん検査上、空腸ノ全部ヲ知ルハ頗ル稀ナリ。

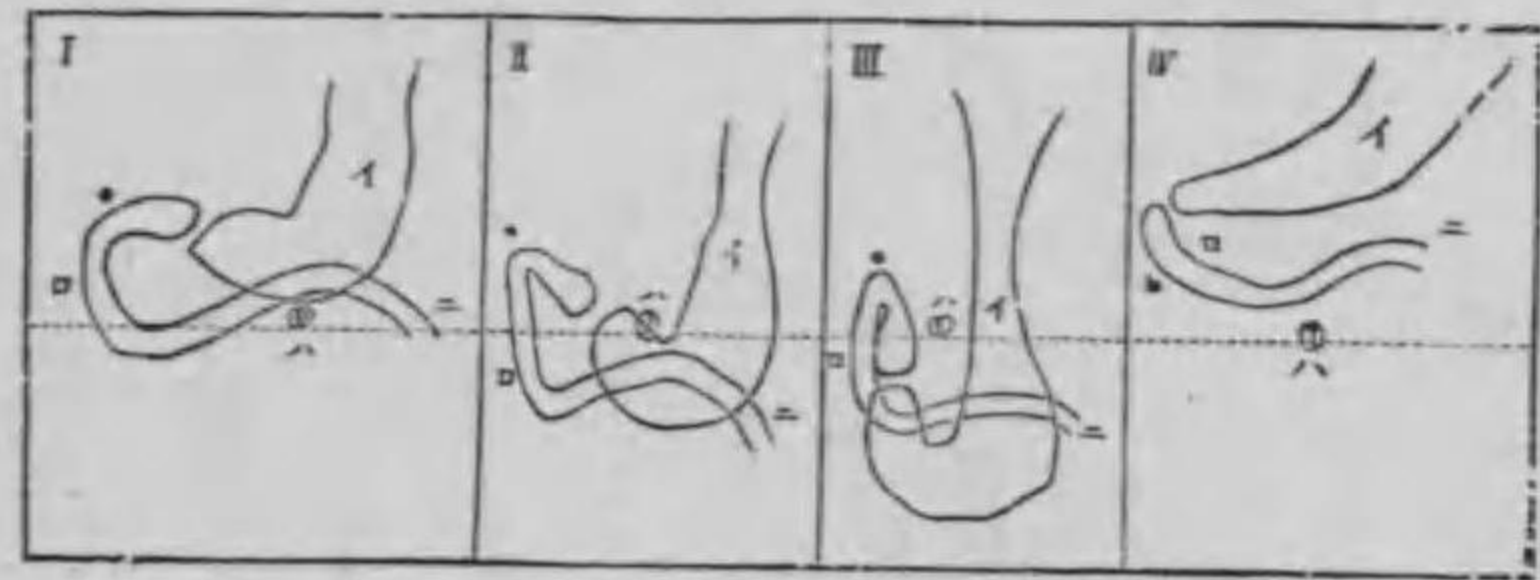


れんぞげん診断

食餌ハ十二指腸及ビ空腸ヲ極メテ迅速ニ通過スルモ、小腸下部ニ到ルヤ、二乃至三時間、或ハ、猶數時間  
 茲ニ積留スレドモ、三時間後ニ至レバ、初メテ盲腸部ニ達セルコト多シ、而シテ小腸全部ヲ通過シ終ルニ  
 ハ、約六乃至八時間ヲ要ス(フアウルハーベル)。

八五〇

第六百六十六圖

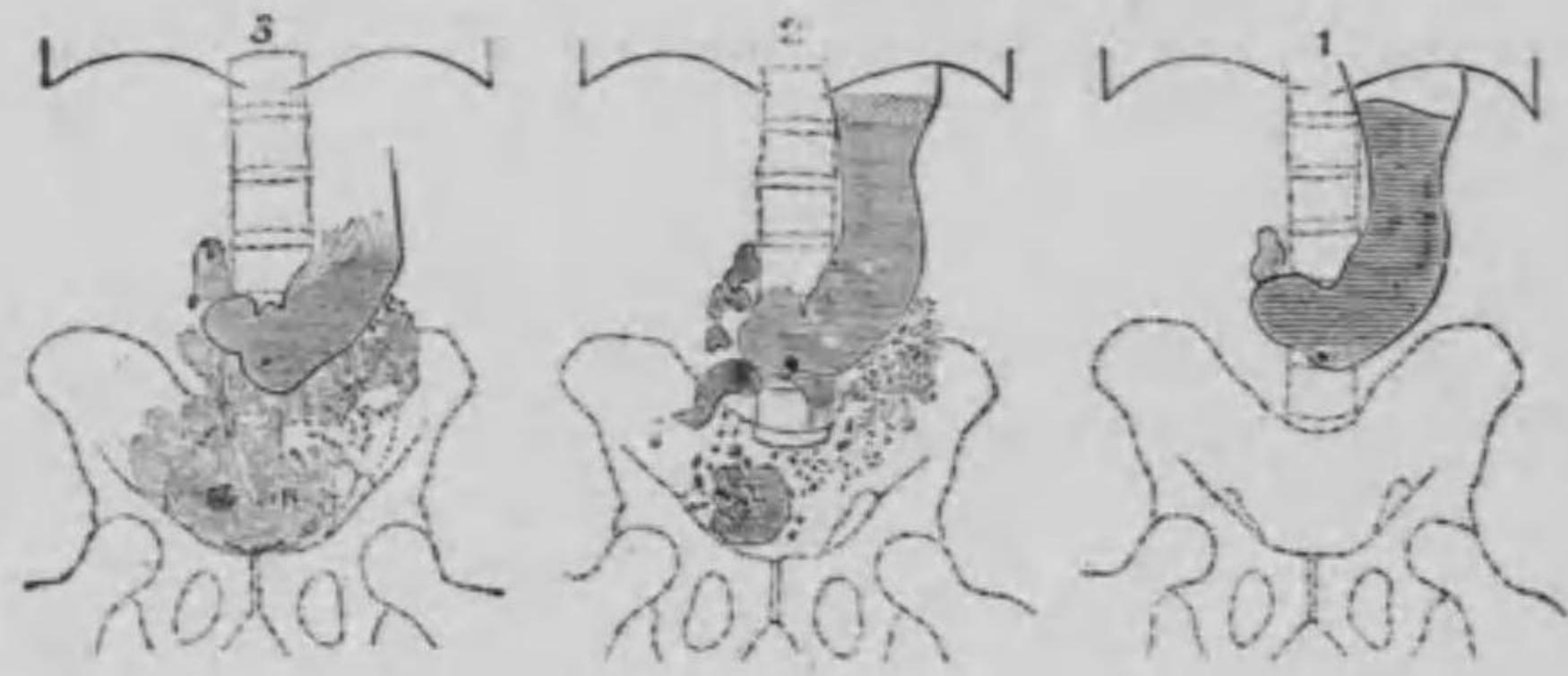


二十指腸ノ位置  
 胃(イ) 腸(ロ)  
 腸空(ニ) 腸(ハ)  
 二十指腸ノ位置ニ必ズモシ一モ定ズ

ケッスル及ブリュゲルハ活動寫真ノ検査ヨリ小腸ノ運動ヲ混  
 和及ビ攪拌運動及ビ輸送運動トノ三種ニ區別セリ。  
 混和運動トハ、初メ堆塊狀トナセル腸内容物ガ、數秒ニテ帶  
 狀ニ遷リ、更ニ再ビ相聚リテ塊狀トナリ、少時静止シ、更ニ復  
 タ反復シ、十八秒間ニ約三回ノ運動ヲ營ム。攪拌運動ハ、帶  
 狀ノ内容ガ、多數ノ球塊ニ分タレ、恰モ捻珠狀ノ外觀ヲ呈ス、  
 混和及ビ攪拌運動ノ周期ハ、種々ナレドモ、腸内容物ハ此際其  
 位置ニ止リテ動かズ。輸送運動ハ腸内容ヲ前進送出セルモノ  
 ニシテ、約十二種進行スレバ、再ビ球塊ニ變ジテ、進行ヲ止  
 ム、此二様ノ運動ニヨリ小腸内容ハ輸送セラレテ結腸ニ到達  
 スルナリ。

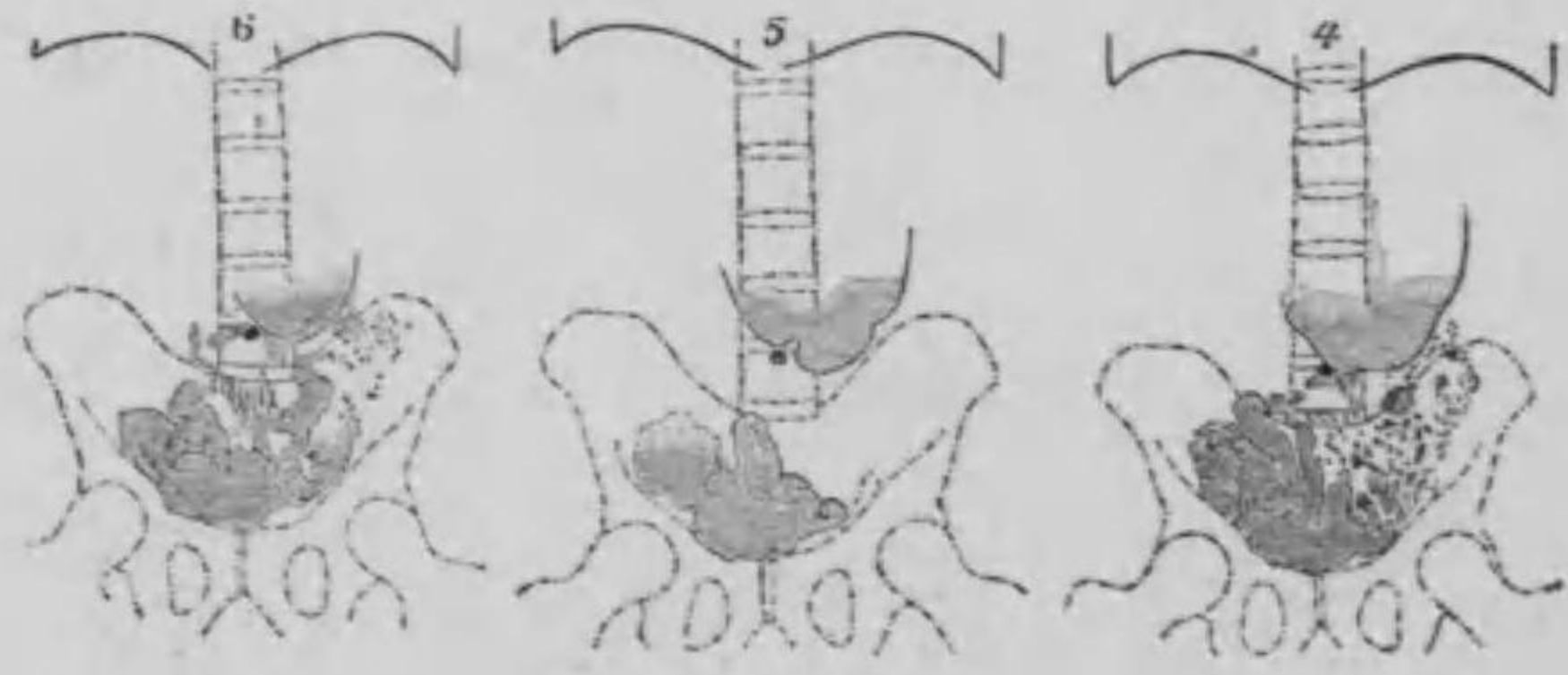
大腸ノれんぞげん検査ハ小腸ヨリモ容易ナルノミナラズ、  
 れんぞげん知識ハ、遙ニ進メリ、是レ蓋シテ若鉛食ノ長時間大腸  
 内ニ停留セルト、他方ニハ、大腸ハ小腸ノ如クニ疊重セザルヲ

第六百七十七圖



若鉛食ヲ採リタル  
 直後。胃ヲ充實シ  
 十二指腸部ニモ影  
 像ヲ見ル。  
 半時間後。空腸ノ  
 大部ニ於テ、若鉛  
 ガ表ハレテ雲索樣  
 (左方)或ハ螺旋狀  
 (右方)ヲ見セリ。  
 一時間後。胃ノ下  
 部充實ス、十二  
 指腸ノ所々ニ若鉛  
 影像ヲ見ル、小腸  
 内ニモ若鉛ガ廣マ  
 リ殊ニ趾部ニ於テ  
 腸管壁ノ裁刻セル  
 ヲ見ル。

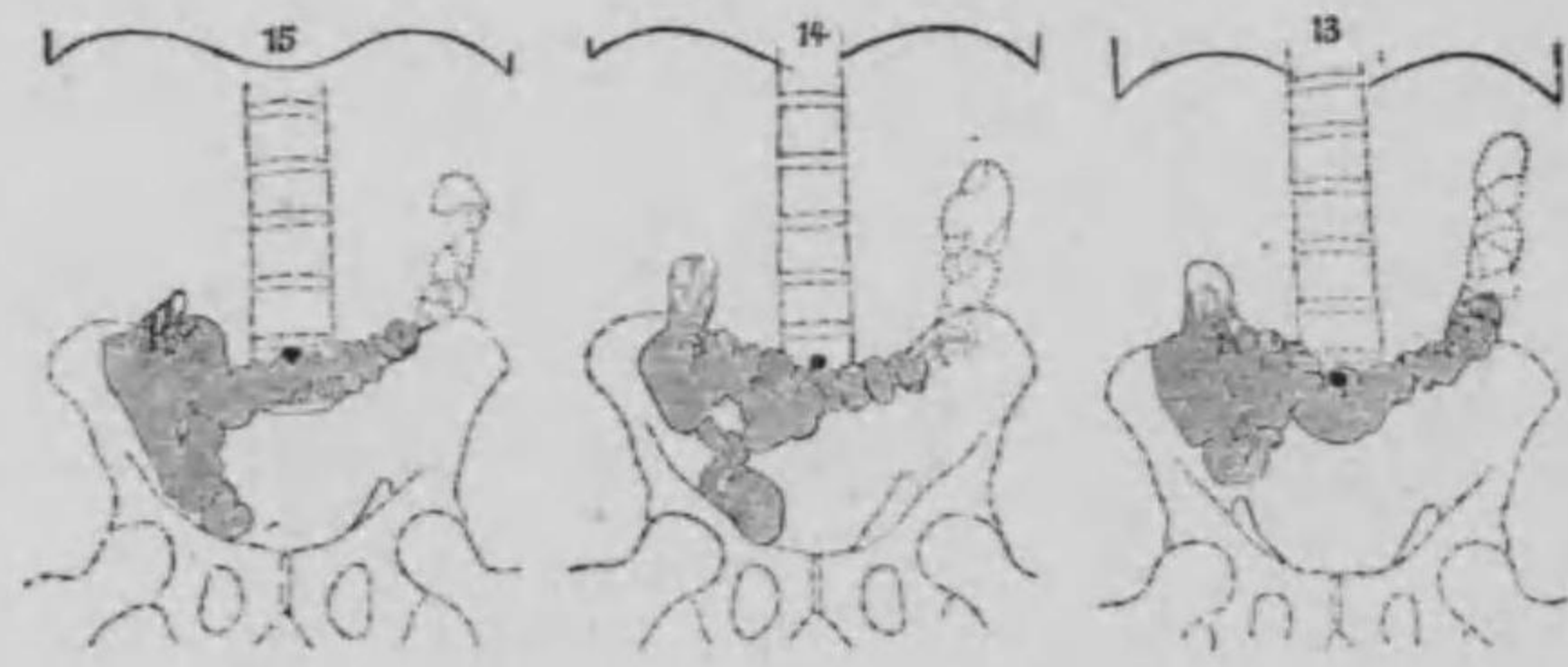
第六百八十八圖



一時間半後。右側  
 ノ小腸ニ若鉛ノ著  
 シク集合シ。左側  
 ニ果狀ノ影ヲ見  
 ル。  
 二時間後。胃ノ充  
 實度ハ大ニ減ジ、  
 動ハ深ク、腸管  
 ノ間ニ深キ裁刻  
 アリ、腸管ノ左側  
 骨盤内ニ若鉛ヲ含  
 有セル同腸ノ迂迴  
 セルヲ見ル。  
 二時間半後。胃ノ  
 下部ニ於テ僅ニ若  
 鉛ヲ見ル。腸管ノ左  
 側ニ再ビ、雲索狀  
 ノ陰影ヲ見ル。小腸  
 内ニ若鉛ガ到ルニ  
 量ノ若鉛ガ到ルニ  
 大小ノ腸管係影  
 ヲ見ル。



圖一十二百六第

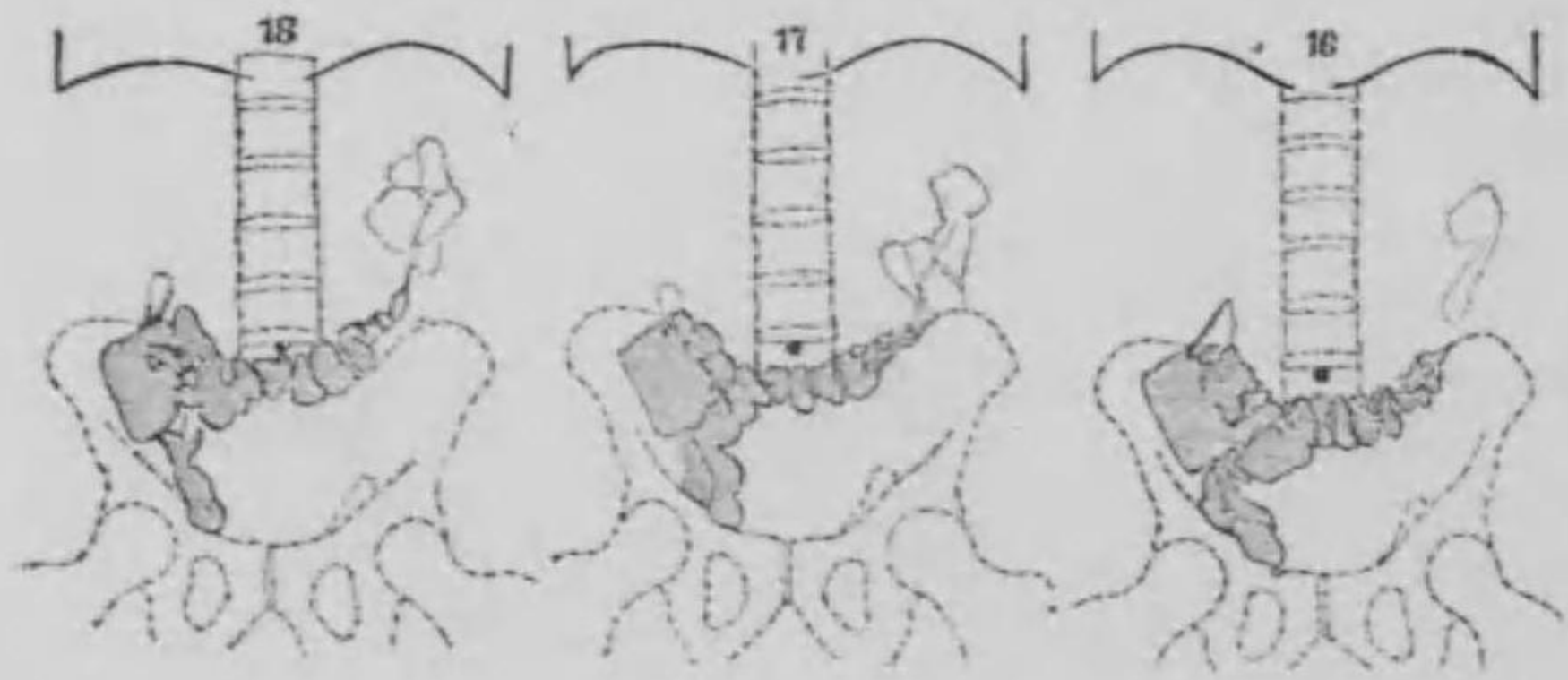


七時間後。

六時間半後。小腸ハ下方ニ伸長セリ、横行結腸ニ於テハ若鉛ガ右方ニ退步セリ。

六時間後。小腸ハ僅ニ其影像ヲ殘スノミ、上行及横行結腸ニ大量ノ瓦斯泡アリ、横行結腸ハ多少下降セリ。

圖二十二百六第

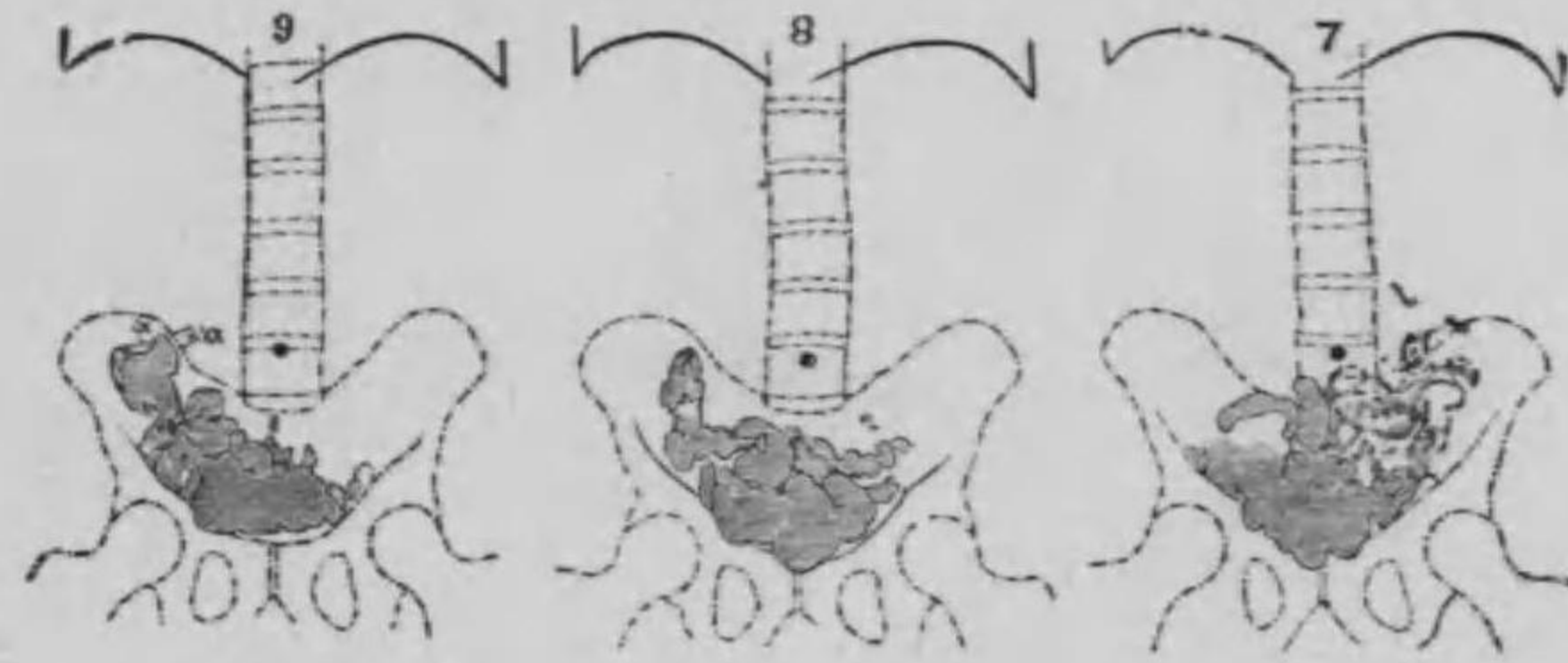


七時間半後。

八時間後。横行結腸ハ振子運動ヲ營ミ、絞結ハ變レリ。

八時間半後。結腸ノ絞結ハ再、變レリ。

圖九十百六第

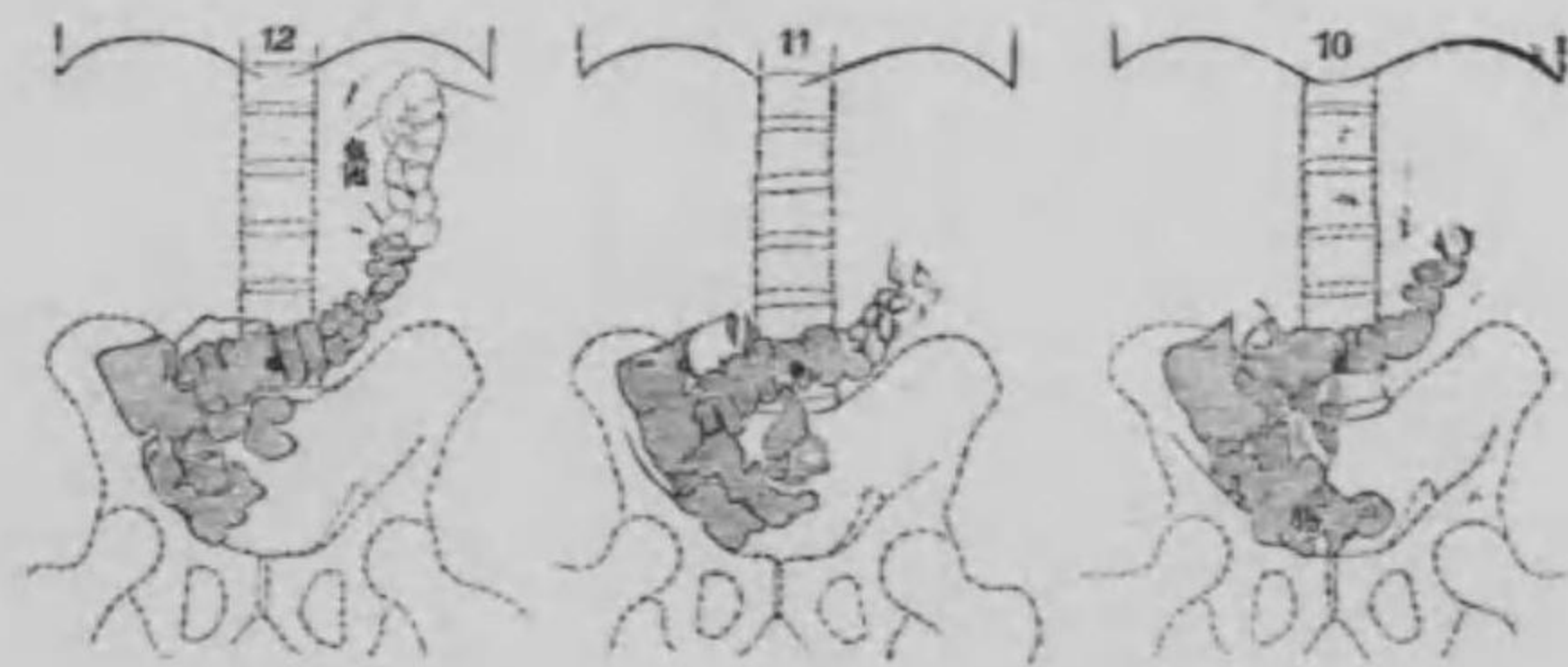


三時間後。胃ハ空虚トナレリ、小腸ノ大部分ハ小骨盤内ニ集積シ腸管ノ絞結ヲ見ル。

三時間半後。腸管ハ太クナリ、盲腸ニハ不充分ナガラモ若鉛ノ影像ヲ見ル。

四時間後。小腸ハ右方ニ移レリ、盲腸及上行結腸ニ若鉛ガ充實シ始メテリ、(上行結腸ノ上部ニハ氣泡ヲ作レリ、(上行結腸ハ頗ル短シ)。

圖十二百六第



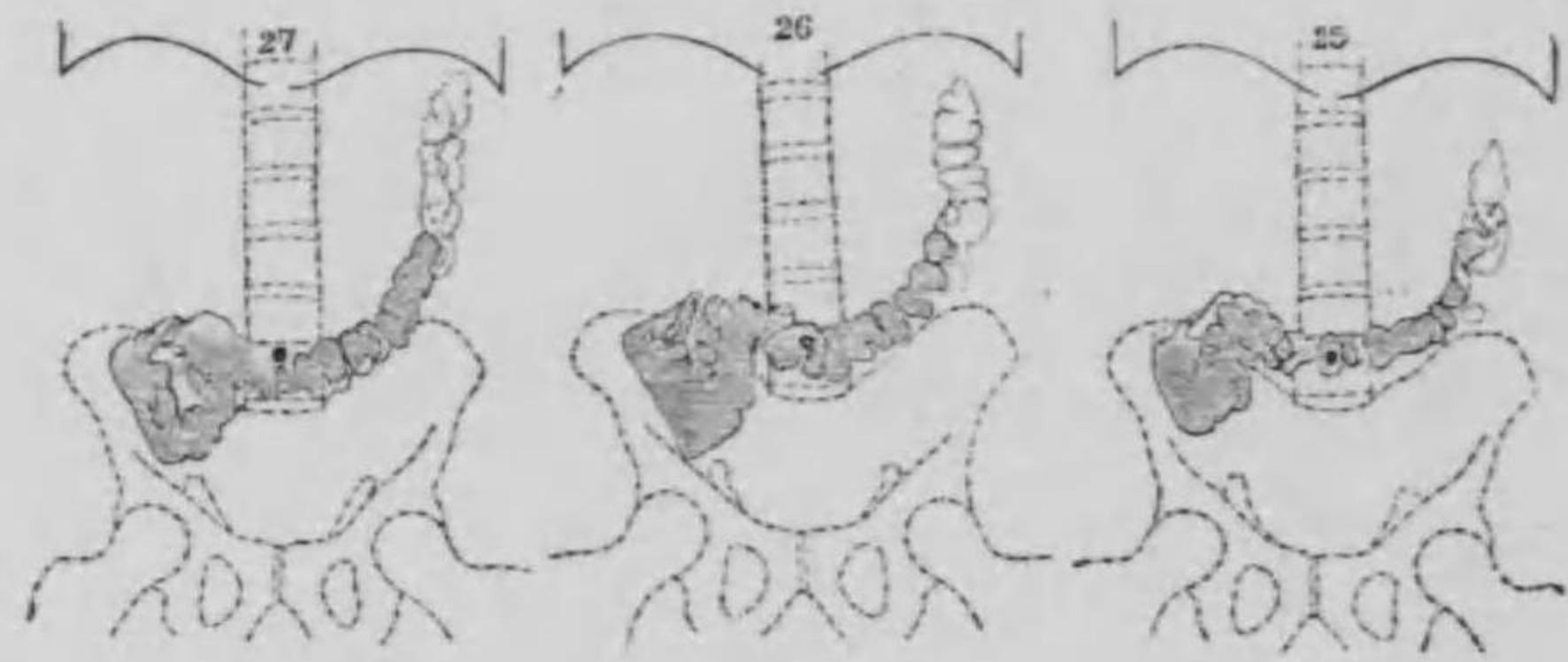
五時間後。小腸ノ若鉛ハ著シク減少セリ、小腸ト盲腸トノ區別ハ稍困難ナリ。

四時間半後。小腸ハ前ヨリモ猶、右側ニ移レリ、盲腸及上行結腸ハ十分ニ充塞セラレ、横行結腸ノ大部分ニ若鉛ガ占領シ絞結ヲ作リ、右側曲部ニ氣泡ヲ見ル。第九回ト第十回トノ間ニ於テ大運動ナリ。

五時間半後。若鉛ハ横行結腸ヲ前同ヨリモ占領セルコト著シ、ソノ終端ヨリ左彎曲部ニ至ルマデ氣泡ヲ以テ充タサル。



圖 五 十 二 百 六 第

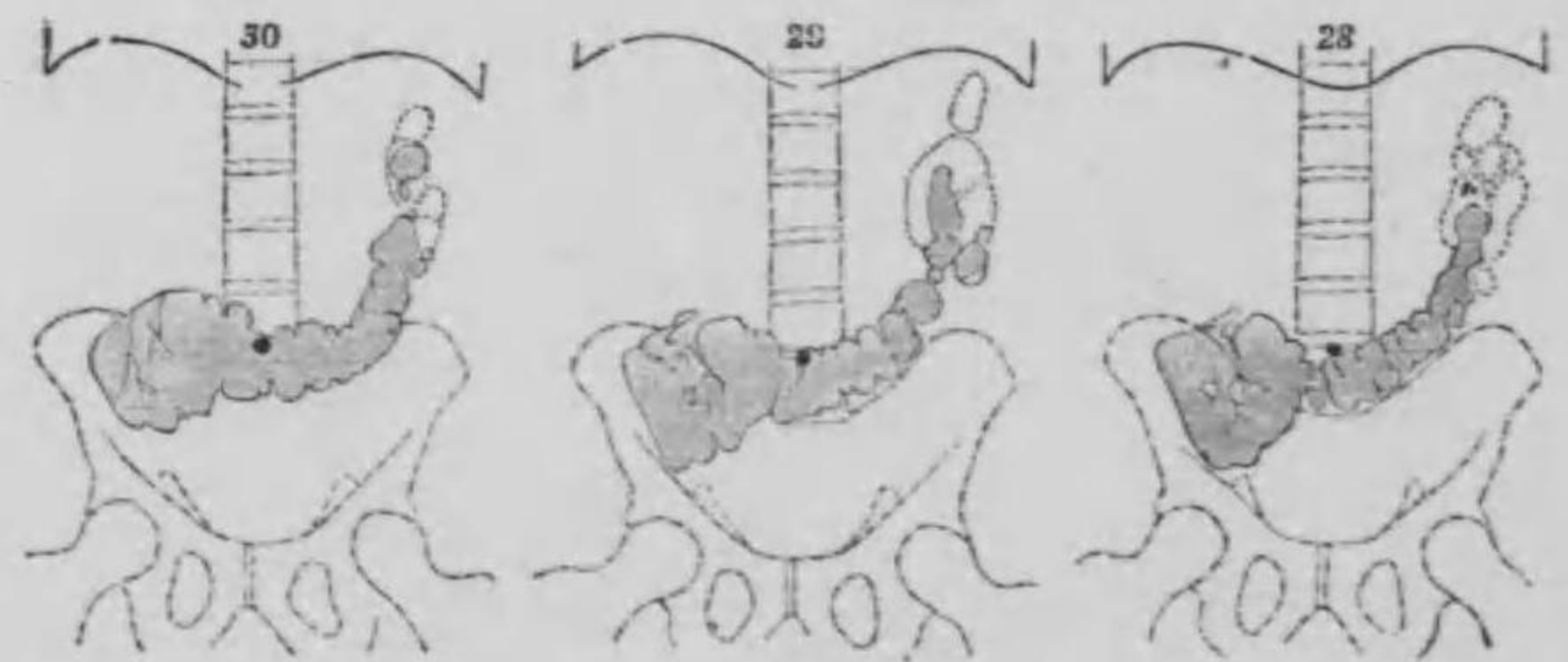


十三時間後。

十二時間半後。盲腸、横行結腸下方ニ降レリ、絞結ノ發現セルヲ見ル。

十二時間後。横行結腸ハ前回ヨリモ降下シ。嚢柱ハ右方ニ移行シ、絞結ハ消失セリ、盲腸上行結腸ハ著シク充實セリ。

圖 六 十 二 百 六 第

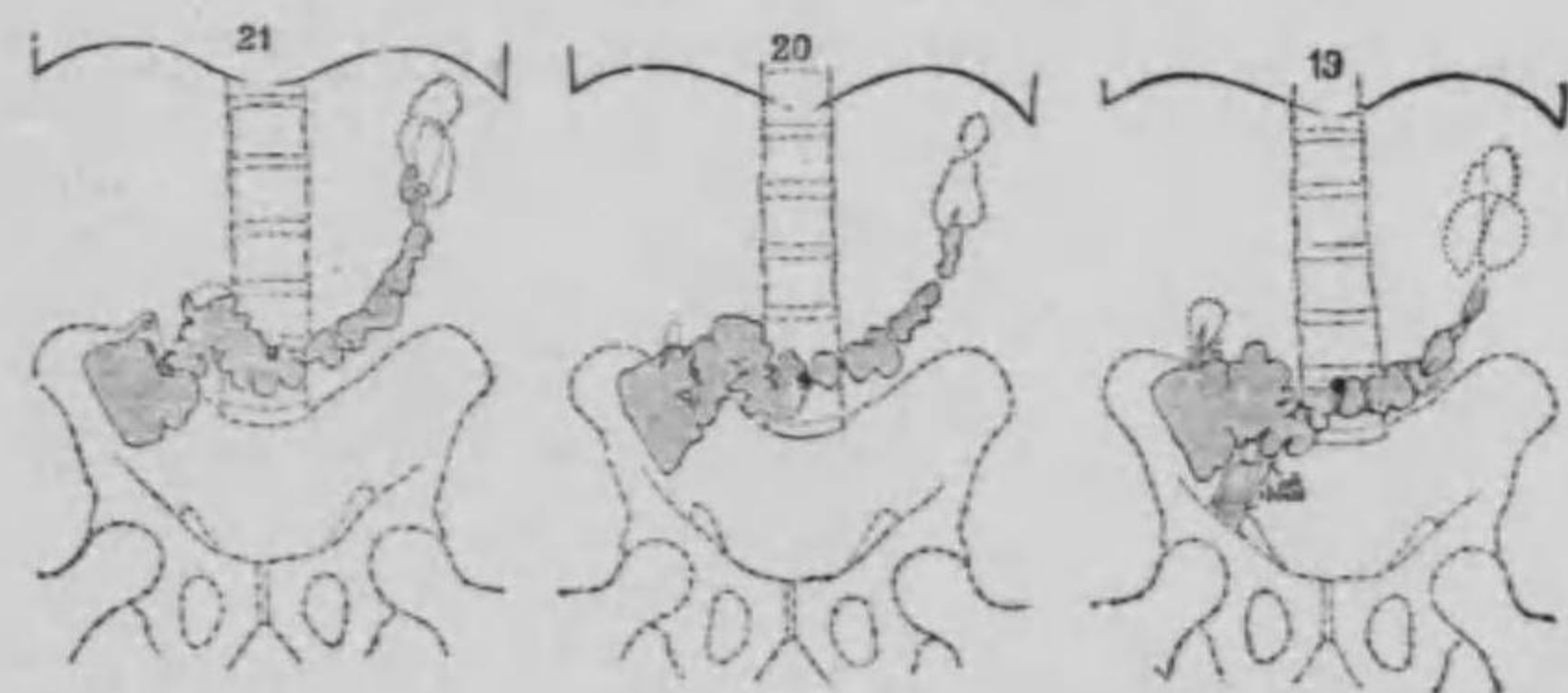


十四時間半後。盲腸ハ上方ニ進メリ。

十四時間後。盲腸ノ一部ハ下行結腸ニ移行セリ。

十三時間半後。

圖 三 十 二 百 六 第

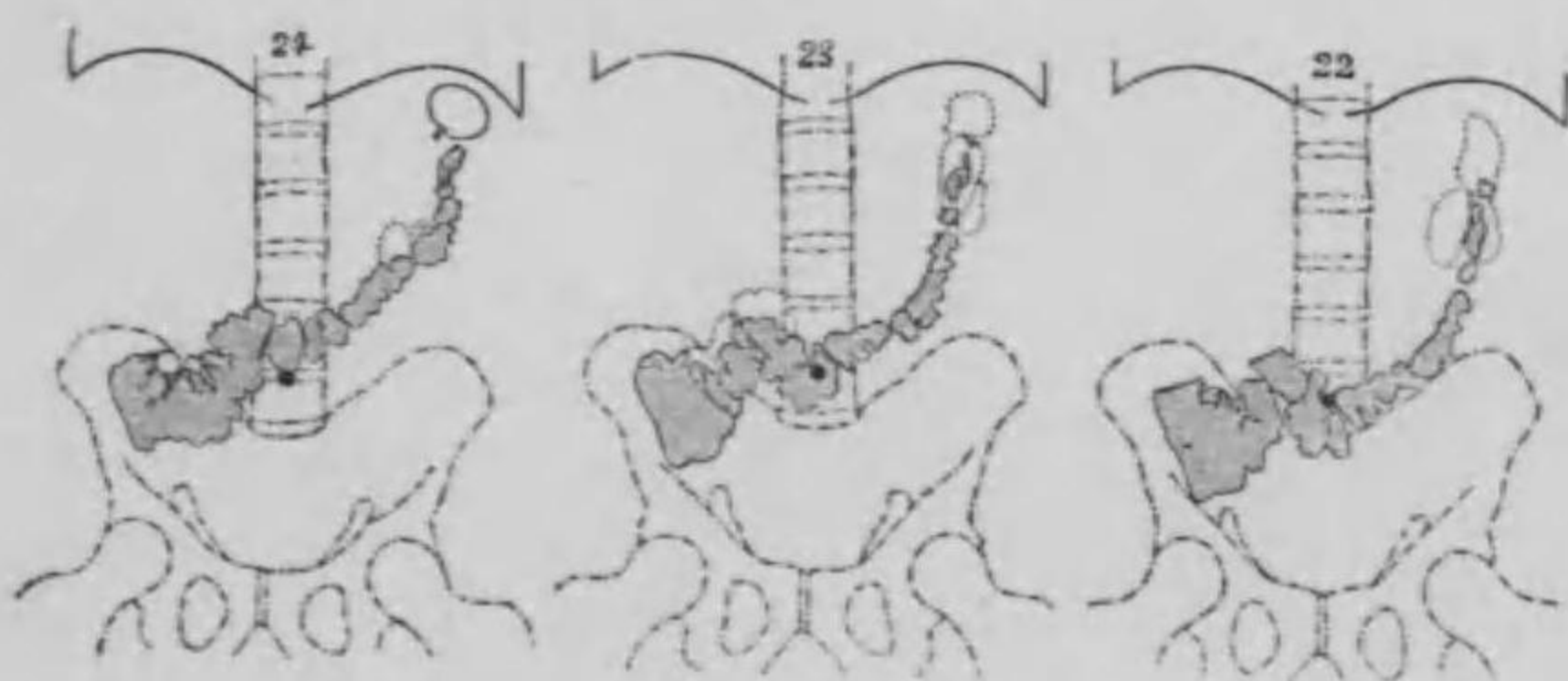


十時間後。横行結腸ノ若鉛ハ猶進セリ、而テ其終部ニハ絞結ガ著明ニ現レズ。

九時間半後。廻盲部ノ若鉛像ハ全ク消失セリ、則小腸消化ハ完了セリ、横行結腸ノ若鉛ハ前ヨリモ移行セリ、而テ又横行結腸ノ始部ニハ大振子運動アリ、左ノ彎曲部ニ瓦形ノ存在セルヲ見ル。

九時間後。横行結腸ハ前回ヨリモ高ク位セリ、若鉛ハ多少移行セリ、小腸ノ影像ハ僅ニ現ルノミ。

圖 四 十 二 百 六 第



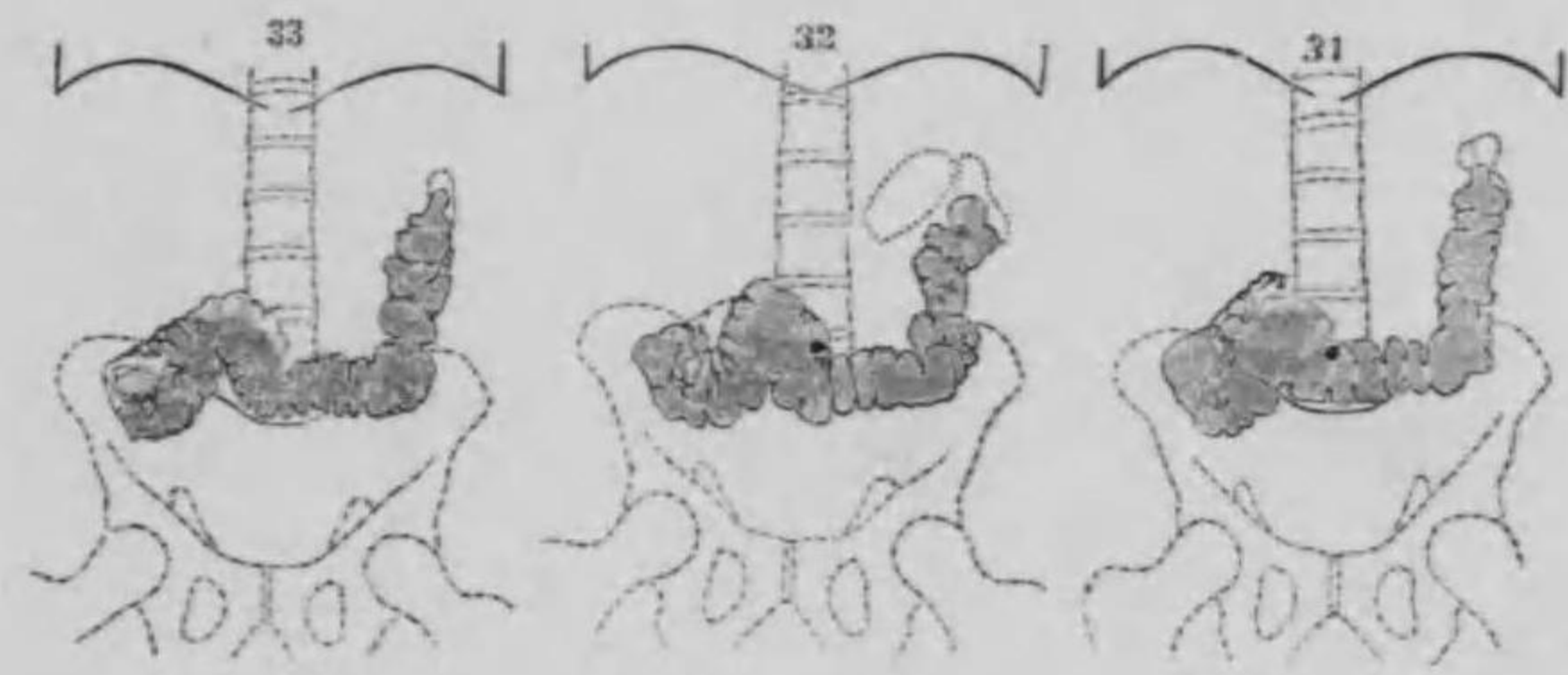
十二時間半後。横行結腸ハ前者ヨリモ高シ、嚢塊ハ左彎曲部ニ達セルモノアリ。

十一時間後。

十時間半後。盲腸ハ下方ニ降レリ、横行結腸ノ始部ニハ振子運動アリ。



第六百二十七圖

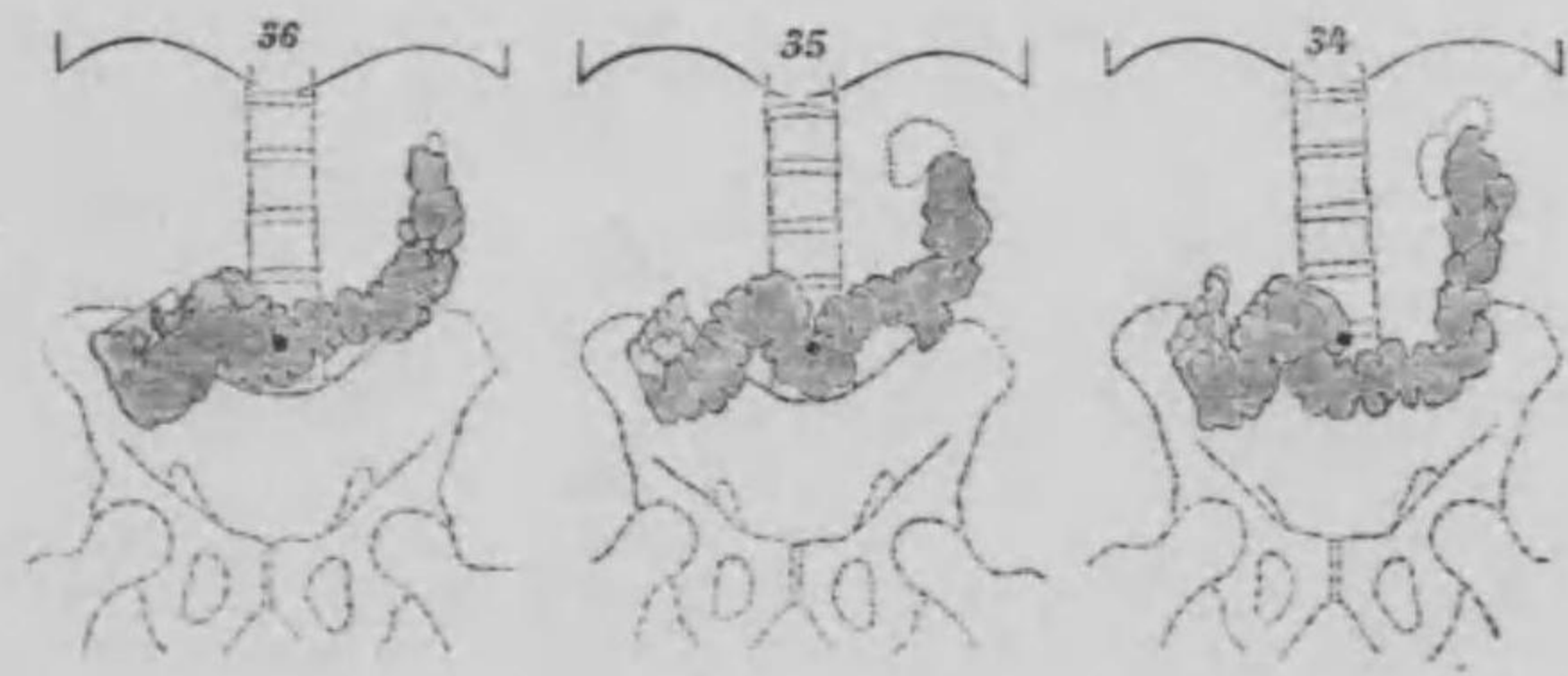


十五時間後。横行結腸ノ始部ハ高クナレリ。終部ハ直ニメリ。下行結腸ニハ横柱ヲ見ズ。由ル。

十五時間半後。横行結腸ノ始部ハ著シク迂曲セリ（振子運動）。

十六時間後。下行結腸ニ再ヒ管鉛ヲ見ル。

第六百二十八圖

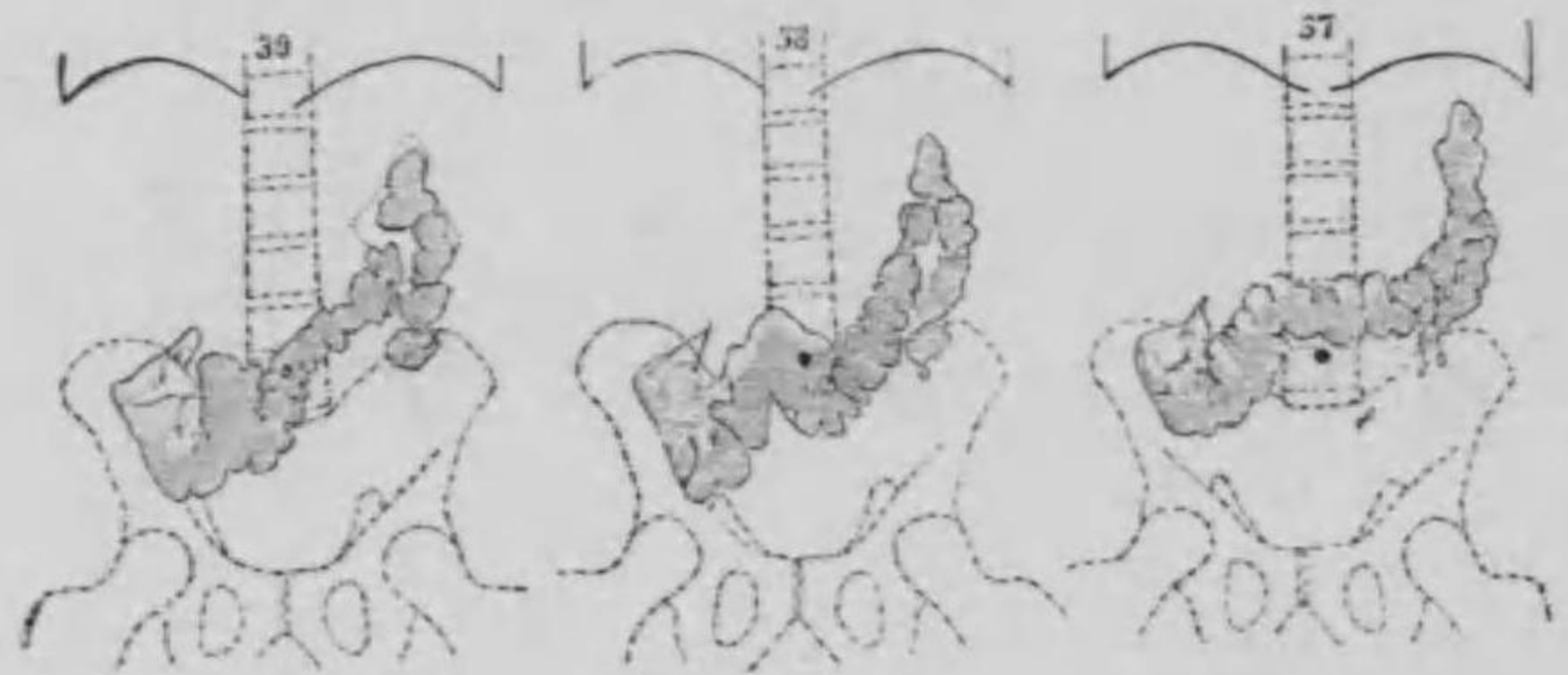


十六時間半後。盲腸及上行結腸ニ於テ漸次ニ管鉛ガ減少スルニ至レリ。横行結腸ニ於テハ振子運動行ハレ結腸ハ廣クナレリ。

十七時間後。横行結腸ノ右部ハ芋蕨狀ニ曲レリ。

十八時間後。

第六百二十九圖

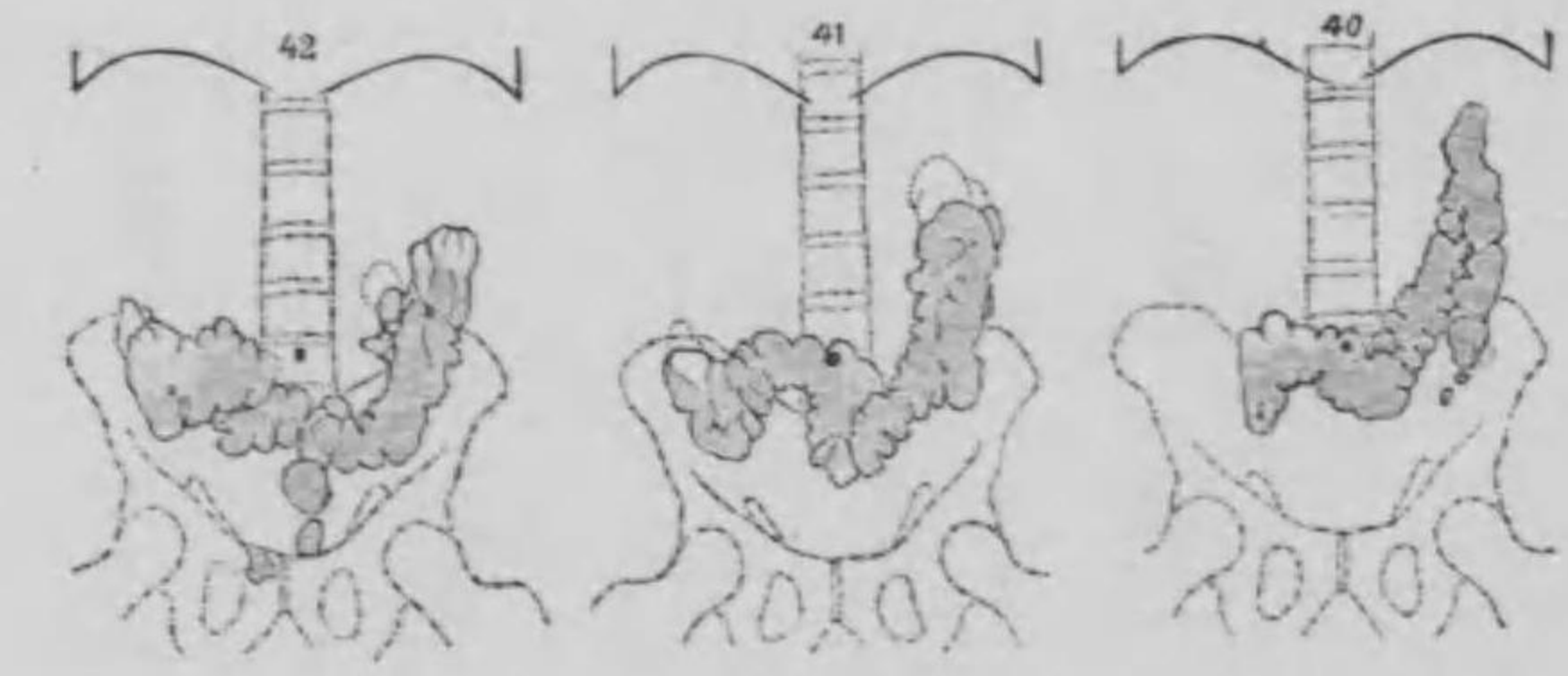


十九時間後。横行結腸ハ膈上ニ位ス。横柱ハ下行結腸ノ下部ニマデ進メリ。横行結腸ニ振子運動アリ。

二十時間後。横行結腸ノ始部ハ著シク下降セリ。又其中部及終部モ多少低下セリ。下行結腸ノ横柱ハ多少退却セリ。

二十一時間後。横行結腸ニ振子運動アリ。

第六百三十圖



二十二時間後。盲腸及上行結腸ハ殆ど空虚トナレリ。横行結腸ハ著シク迂曲セリ。下行結腸ニ於テハ横柱ノ益々下行セルヲ認ム。

二十三時間後。横行結腸ノ中部ハ著シク低下セリ。左彎曲部ニ大瓦斯泡アリ。下行結腸ニハ横柱ノ前進セルヲ認ム。

二十四時間後。







れんぞげん陰筋

八六〇

明ニ現レドモ、S字狀部ハ其腸管最重セルガ故ニ、陰筋重複シテ之ヲ知ルニ難ク、直腸膨大部ハ著明ニ現  
ハルナリ。右彎曲部ハ右側肋骨弓部ニアリ、左彎曲部ハ右側ニ比セバ更ニ高ク、往々横隔膜ノ直下ニ位  
セリ。盲腸陰筋ノ周縁ハ、概シテ平滑ナルモ、上行、横行及ビ下行結腸ニ於テハ、特有ナル大腸隆起ヲ認  
ム、此腸隆起ハ、經口的食餌攝取ニヨリテ、大腸ヲ充實セバ最モ著明ニ現ハレ、灌腸法ニテハ明ナラズ、隆  
起ハ大小不同ニシテ、或ハ深ク、或ハ淺ク大腸ヲ絞窄セリ。左右彎曲部ニハ、屢々氣泡ノ存在ヲ見ルコト  
アリ。下行結腸ハ上行結腸ニ比セバ、稍ヤ細ク而シテ彎曲部ニハ屢々陰筋ヲ缺ケル小部アリ。

大腸ノ局所の關係ハ、生理的既ニ著シキ差違アリ、尙大腸隆起ノ深淺廣狹ノ様ナラズ、又大腸ノ位置ハ、  
體位ノ影響ヲ蒙リ、腸管充實ノ程度ニヨリテ不同ナリ、稀ニハ蟲様突起内ニ、蒼鉛ガ入りテ細キ索狀陰筋  
ヲ現出セルコトアリ。灌腸法ニヨリテハ蒼鉛ハ稀ニばうひん癩ヲ越テ、空腸ノ末端ニ到來セルコトア  
リ、此事實ヲ以テ症候的意義アリトスルモノアレドモ、診斷的價値ハ疑ハシ。

大腸ノ運動ノ研究ハ、近年ニ至リテ二三ノ報告アルノミ、腸ノ運動ノれんぞげん検査ハ、當該研究ニハ  
重要ナル使命ヲ有スルモノナリ。シ、ワルツ、ケ、ストレ、ブリーグルニヨレバ、大腸ハ絶ヘズ輕キ運動、  
即チ求心的收縮ト腸隆起ノ擴張トガ、互ニ行ハル、ナリト。

大腸隆起ノ絞窄ハ、淺ク、或ハ深シ、而シテ此兩者ハ、或ハ併發シ、或ハ個々ニ表レテ、大腸ハ眞田帶狀ノ  
陰筋トナリ、或ハ全ク絞窄セラレタル如キ觀ヲ呈スルコトアリ、又時ニハ、隆起ノ傾斜セルヲ見ルコトア  
リ。

大腸ノ、所謂小運動ハ、混和攪拌及ビ糞便硬化作用ヲ營ムモノニシテ此他大運動アリ、ホルツクネヒト

始テ之ヲ記載セリ、大腸大運動ニテハ、大腸隆起ハ急ニ展伸シ、腸内内容物ハ、衝動的ニ肛門ニ向テ進行セ  
リ、此大運動ノ本態ハ、尙未ダ明ナラズト雖、糞便排泄ト一定ノ關係アリト認メラル、直腸及ビS字狀部  
ハ、排便ニ際シテ、緊張性收縮ヲ營ムナリ。スターリン、リーデル、シ、ワルツ、ベルグマン、レンツハ、大  
腸ニ於テモ、逆行運動ノ行ハル、ヲ認メシモ、其意義ニハ尙不明ノ點多クシテ、生理的ナリヤ、將タ病的ナ  
リヤハ明カナラズ。

十二指腸、空腸及ビ以下ノ小腸管ガ痙攣(腹膜炎等)ニヨリテ、位置ヲ異常セルハ、れんぞげんニテ始テ  
證明シ得ベシ、小腸ガ腹部ノ下方、或ハ右方、或ハ左方ニ大ナル小腸塊ノ陰影ヲ發見ス、小腸ノ絞窄ハ、稀  
ニれんぞげん検査ニテ陽性ナルコトアリ、殊ニ必要ナルハ、十二指腸絞窄ナリ、小腸深部ノ絞窄ハ、其絞窄  
ノ上部ニ位セル腸管部ノ著シク擴張シ、屢々氣泡ノ存在ヲ認ムルコトナリ、ホルツクネヒトハ、此場合ニ  
絞窄蠕動ヲ見タリ、是レ腸ノ内容ヲシテ、絞窄障礙ニ打勝チテ輸送セントセル十二指腸ノ收縮ニ他ナラ  
ズ、而シテ絞窄ノ上部ニハ、疲勞性擴張ヲ呈スルコト稀ナラズ。

十二指腸潰瘍ハ、近來吾人ノ興味ヲ起セシモノニシテ、亞米利加及ビ英國醫家、就中外科醫モニアシ及  
ビマヨーニヨリテ研究ヲ遂グラレタリ。



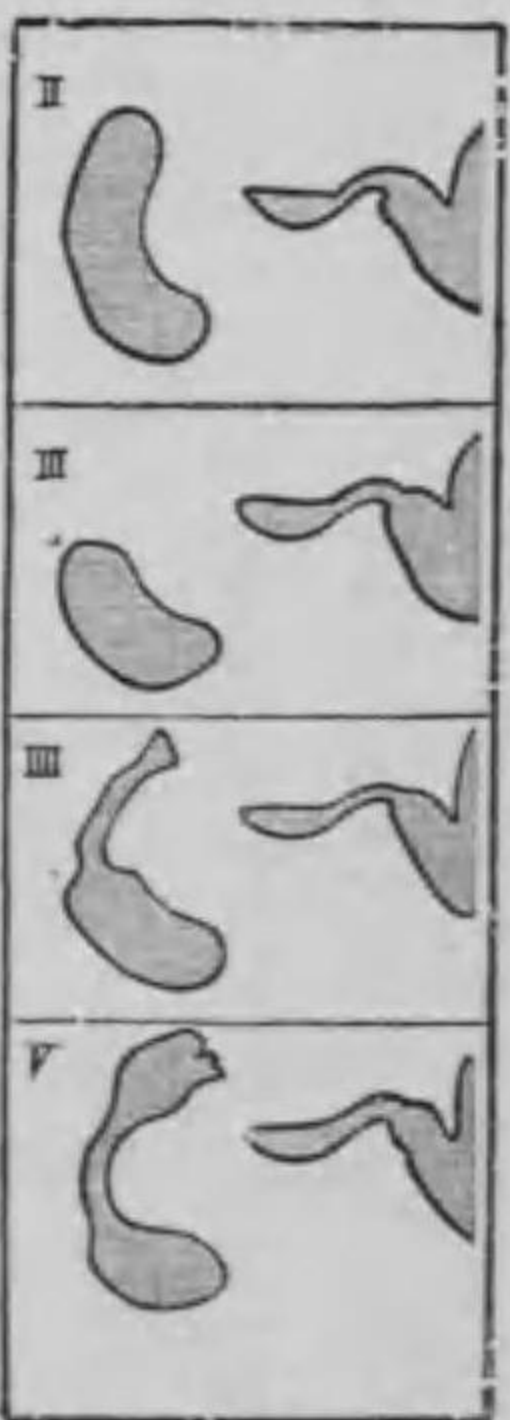
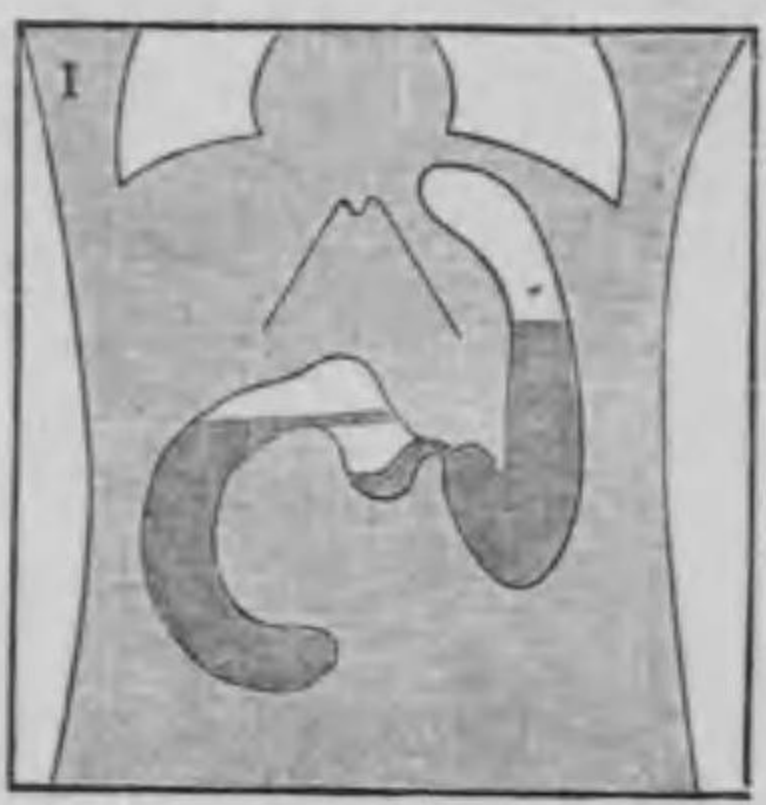
十二指腸起始部ノ粘膜ハ、胃ノ幽門部ト同一ナルヲ以テ、十二指腸潰瘍ハ解剖的ニハ胃潰瘍ト區別シ難シ。胃ト十二指腸トノ境界ハ、幽門ニシテ、茲ニ幽門靜脈ヲ成生セリ、故ニ英米ノ十二指腸潰瘍トナスモノヲ、獨逸ニ於テハ幽門潰瘍ト診断セルコト稀ナラズ、是レ文献上、米國ニ於テ十二指腸潰瘍ノ多キ所以ナランカ、今日ニ於テハ、潰瘍ノ全部、或ハ其一部分ガ幽門靜脈ノ右側ニアレバ、之ヲ十二指腸潰瘍ト謂ヒ、左側ニ在レバ之ヲ幽門潰瘍ト稱セリ。

十二指腸潰瘍ハ穿孔シ易ク、又大出血ニ陥リ易キ傾向アリ、胃潰瘍ノ如ク婦人ヨリモ、男子ニ多ク、各年齢ニ之ヲ見ルナリ、十二指腸潰瘍ノ診断ニハ、病歴ガ重要ナリ、モニアンハ、患者ノ病歴ニ就キテ、次ノ重要點ヲ指摘セリ。

十二指腸潰瘍ハ、食物攝取後、胃部ニ壓重、膨滿ノ感ヲ以テ始マリ、或ハ食物攝取後二乃至四時間ニ至リテ、胃部ニ疼痛ヲ感ジ、或ハ空腹胃ニ於テ疼痛(饑餓狀疼痛)ヲ感ズルコトアリ、食物ノ攝取又ハあるかり劑ノ服用ニヨリテ、此疼痛ヲ緩解スルト共ニ、噯氣(瓦斯)又ハ苦味ヲ有スル液體)ヲ伴フナリ、疼痛ハ膨滿感ト共ニ發シ、漸次増加シ、時ニハ夜間一定ノ時刻ニ於テ、激痛ヲ起セリ、此夜間疼痛ハ食物攝取ニヨリ一時緩解シ得ルヲ以テ、患者ハ菓子又ハ牛乳ヲ枕頭ニ用意シテ臥スルノ習アリ。

疼痛ハ、規則正シク同時刻ニ襲來シ、上腹部ニ限局シ(屢バ臍部ニ)、或ハ右側ニ、或ハ背部ニ向ヒ放射ス、食慾ハ多クハ佳良ニシテ、嘔吐ハ稀ナリ、殊ニ發作ノ周期的反復セルヲ特徴トス、此疼痛發作ハ、寒冷、足部ノ濕潤、過勞、苦悶、惶シキ食事ニヨリテ誘發シ、疼痛ハ冬期ニハ夏期ヨリモ強キコト往々アリテ數年又ハ十年以上持續セリ。

第六百三十四圖



(I) 普通食ハ幽門ヲ通過シテ十二指腸ニ入り換上上部ヲ充實シ式斯ク含有セリ  
(II-IV) 六分間ノ間歇ニ於テ換上上部ノ變動ヲ検査セシモノ

十二指腸潰瘍

エワルドハ、空腹時疼痛ハ診断上深キ意義ヲ有セザルモ、疼痛ノ周期的反復襲來及ビ食物攝取後三乃至五時間ニ發作スルハ、十二指腸潰瘍ノ特點ニシテ、十二指腸潰瘍ノ出血ハ、胃内ニ存セズシテ常ニ腸管内ニ發見スルモノナリ、其他血管運動神經ノ障礙アルモノハ、十二指腸潰瘍ノ素因タルヲ忘ルベカラズ。ザイファアルトハ、右側直腹筋ノ抵抗ハ、十二指腸潰瘍ニ特有ナル症候ニシテ、又十二指腸ニ相當セル部位ニ於ケル疼痛モ、亦主症候ノ一ナリト謂ヘリ。十二指腸潰瘍患者ノ胃液ノ化學的性質ハ、種々多様ナレドモ、多クハ胃液分泌過多(ケンブ等)、過酸性ナリ、稀ニハ常態ナルカ、或ハ酸ノ減少ナルコトアリ。鑑別診断ヲ要スルモノハ、胃潰瘍、膽囊炎、腎結石、蟲樣突起炎、大腸炎等ナリ、而シテ其鑑別ハ至難ナルノミナラズ、多クハ上述セル典型的ノ病歴ヲ獲知シ難ク、又十二指腸潰瘍ト何等關係ナク、既述ノ特有症候ニ酷似セル症候ヲ呈セルコトアリ。其れんごげんの所見ニ於テモ、新鮮ナル十二指腸潰瘍ノ未ダ器質



的變化ノ明カナラザルモノト、既ニ潰瘍ヲ形成シ隣接臓器ヲモ犯セシモノトノ鑑別像ハ難シ。

十二指腸ノ陰影ハ通常其起始部ガ現出スレドモ、爾餘ノ部分ハ食物ノ通過迅速ナルヲ以テ、之ヲ認識スルコト難シ。

十二指腸潰瘍ノれんぞげんの症候ヲ述ブルニハ、先ツ十二指腸ノ位置ノ異常ヲ述ベザル可カラズ。十二指腸潰瘍ノ多クハ、胃ノ下垂ヲ伴フガ故ニ、胃擴張ノ誘因トナレリ。潰瘍ガ周圍ト癒著シテ幽門、十二指腸上部ハ左方ニ偏リ、且ツ舉上セララル。れんぞげん診断上必要ナルハ、十二指腸ノ形状及ビ陰影ノ變化ナリ、既ニ述タルガ如ク、十二指腸ハ幽門ト連續セルモノニシテ、幽門ノ閉鎖セル時ニ於テハ、線狀ノ陰影ヲ呈セルモ、十二指腸ニ潰瘍ノ存在セルヤ、食餌ハ平素ヨリモ長時間ニ停滯セリ、是レ潰瘍ニ伴フ瘰癧稀ニハ器質的狭窄アリテ、其通過ヲ妨グナリ(ハウデック)、而シテ常態ニ比セバ、十二指腸經過ノ陰影ハ大ナルコトアリ、ムンクハ、活動寫眞検査ニヨリテ十二指腸部ノ糜粥催進力ノ減弱セルヲ確メ、之ヲ以テ潰瘍ノ一症候トナセリ。十二指腸ハ乾板面ヲ隔ルヲ以テ、其陰影ハ淡キモノナリ(ビール)、往々十二指腸漏斗部ノ陰影内ニ、屢々境界ノ硬然タル陰翳缺損部ヲ見ルコトアリ。

胃内容物ノ全ク排出セラレ、或ハ猶少量ノ殘量アリテ、胃底ニ小半月狀ノ陰翳ヲ呈セルトキ、十二指腸起始部ニ蒼鉛ノ離々トシテ充實シ、寫眞板上ニ其陰翳ヲ認ム(ハウデック)、十二指腸ノ殘留ヲ確メンニハ、細心ノ注意ヲ要ス。陰翳斑ノ胃ノ充實毎ニ、シカモ種々ナル時期ニ於テ現出スレバ、十二指腸潰瘍ノ症候ト見做シ得ベシ、然レドモ胃ノ充實毎ニ、食餌片ガ單ニ十二指腸球部ニ滯ルコトアレバ、是ヲ以テ直ニ潰瘍ノ症候トハ速斷スベカラズ。

慢性十二指腸潰瘍ハ、穿孔性潰瘍ノ如クニ、壁龕及ビ憩室ノ膨隆ヲ十二指腸壁ニ現出シ、其上層ニハ屢々氣泡ガ存在セリ、氣泡ハ十二指腸潰瘍ナキモ、往々見ルコトアリ。殊ニ癒著ノ場合ニ見ルナリ。

胃弛緩症ハ、十二指腸潰瘍ニ併發セルコト稀ナラズ。クロイツフックスハ、經驗上、胃ノ過緊張力ハ、十二指腸潰瘍ノ特有ナル一症候ニシテ、高度ノ胃擴張ハ、寧ろ狭窄ニ關係アルモ、十二指腸潰瘍ノ特有症候トナスニ足ラズ、又十二指腸潰瘍ニ於テハ蠕動運動ハ緩徐ナルヲ説クモノアレドモ、多數ノモノニ於テハ、寧ろ興進セルコト多シト謂ヘリ(ビール、シュミーズ、クロイツフックス)。逆行蠕動ハ、吾人ノ經驗上極メテ稀有ニ屬ス、且ツ潰瘍ニ特有ナルモノニ非ズ、寧ろ幽門又ハ十二指腸狭窄ニ於テ之ヲ見ルコトアリ。

十二指腸潰瘍ニ伴フ固有ナル變化ハ、胃ノ運動力ニシテ、幽門ノ閉鎖ヲ誘起スベキ十二指腸反射機ハ、減弱シ、過酸症又ハ狭窄アルニ拘ラズ(最初ニ於テハ運動力ハ旺盛ニシテ排出迅速ナリト雖)、幽門ノ閉鎖不全ヲ招致スレドモ、猶殘留ノ往々六時間後、或ハ猶長時間モ胃内ニ停滯セリ(クロイツフックス、ハウデック)、確實ナル狭窄ニ基ク場合ヲ除クモ、胃及ビ十二指腸ノ化學的機能ハ、相離ル可ラザル相互關係ノ存セルヲ認ム(ホルツクネヒト、ヘルツ)。即チ糜粥ガ、十二指腸ニ於テあるかり性腺液ニヨリテ、中和セララルコトガ不完全ナレバ、潰瘍部ハ酸性ノ此糜粥ニヨリテ刺戟セラレ、二次的ニ(多少永續スベキ)幽門痙攣ヲ招致ス、此幽門痙攣ノ時期ハ、食後久シクシテ起レル特有ノ疼痛發作ニ一致スルモノナリ(モニーエル)。斯ノ如キ胃ノ運動狀態(初メニハ、排出迅速ナリ、之ニ續發スル幽門痙攣、及ヒ六時間後ノ殘留)ハ、十二指腸潰瘍ノ診斷上重要ナル徵候ナリ(十二指腸性胃運動力)。殊ニ運動試驗ハ幽門潰瘍トノ鑑別診斷ニ必



要ナルモノナリ。

尙、十二指腸潰瘍ノれんごげん診断上ニ、極メテ必要ナルモノハれんごげん觸診ニシテ、透視検査上、疼痛點ノ十二指腸ニ存在セルヲ確ムルニアリ、而シテ此壓痛點ハ、移動性ヲ有シ、十二指腸ノ經過ニ沿ヘリ、れんごげん觸診ヲ行フニ、疼痛ハ十二指腸球部ノミナラズ、猶以下ヲ壓スルモ疼痛ヲ訴フモノナリ、換言スレバ、壓痛ノ或程度迄ハ十二指腸ニ沿フテ遊走ス、此所見ハ膽囊炎トノ鑑別診断ノ憑據スル所ナリ。更ニ十二指腸潰瘍ノ診断ニ必要ナル諸症候ヲ摘記スレバ左ノ如シ。

- 一 十二指腸大部分ガ充實持續セバ(狹窄現象、十二指腸ノ運動力缺乏)
- 二 充實缺損ノ殊ニ十二指腸漏斗部ニ在ルトキハ(縫合)
- 三 壁竈在リテ猶ソノ上際ニ氣泡ヲ含有スレバ(穿孔性十二指腸潰瘍)
- 四 胃内容物ノ全ク、或ハ殆ンド全ク排出セラレタル後ニ於テ、猶十二指腸始部ニ残留ノアル場合(反覆ノ試験ヲ行ヒテ)(壁竈)
- 五 胃ノ右側偏位、殊ニ幽門ガ高位ニアレバ、癒著アリ而テ壓痛點ノ十二指腸ニ在ルコトハ膽囊炎トノ鑑別點ナリ。
- 六 十二指腸ノ經過ニ伴フ壓痛點ノ遊走
- 七 幽門不全閉鎖症ヲ見ルニ拘ラズ、胃ノ運動力ハ減弱セリ(十二指腸性胃運動力クロイツフックス)
- 八 過酸症ナルニ拘ラズ、幽門ノ不全閉鎖アレバ(十二指腸反射機ノ減弱)
- 九 蠕動運動ノ活潑、深刻ニシテ上方ニ走ル逆行蠕動アリ、猶時々幽門ハ開放セラル。 十二指腸潰瘍

大腸

下痢

位置異常

大腸下垂

大腸

ノ診断ノれんごげん所見ハ、細心ノ考慮ヲ要ス、前述ノ各症候ハ、十二指腸潰瘍ノ何レノ場合ニモ必然的ニ認め得キモノニハ非サレバ、更ニ十二指腸潰瘍ヲ診断スルニ當リテハ、嘗ニれんごげん症狀ノミニ頼ラズシテ、他ノ臨床的症候病歴ヲ參酌シテ診断ヲ下スベキヲ忘ル可ラズ。

下痢ニ關スルれんごげんの觀察ハ、科學的ニ興味アル問題ナリ、例ヘバ大腸ノ蠕動ヲ興進セシムル旂那、或ハ單ニ液化作用アル鹽類下劑、更ニ兩作用ヲ併有セル比麻子油等ノ作用ヲ透視法ニヨリテ研究シ得ベシ(スチールリン、マイエルベツ、ゲルハルト)。

大腸ノ位置異常ヲ知ラント欲セバ、宜シク造影劑ヲ混ユル粥狀液ヲ、灌腸法ニヨリテ、大腸内ニ灌入シ、透視検査、或ハ寫眞撮影法ニヨリテ検査ヲ行フヲ可トス、通常大腸ノ位置ハ各人ニヨリテ大差アリ。大腸位置ノ異常ナルモノ、内、必要ナルハ大腸下垂ナリ。是ハ單ニ體質的ノモノナルカ、或ハ二次的病的狀態(羸瘦等)ニ於テ現ル一分症トモ見做ス可キモノニシテ、横行結腸ノ輕キ弓狀位置ハ意義アル病的下垂ト認ムルヲ得ズ、斯カル下垂ハ造影劑ノ重力ニヨリテ本來ノ位置ヲ變ゼシムルモノナルカハ尙疑義アリ。

横行結腸ノ左右彎曲部ガ、屢々強度ニ屈曲シ、シカモ著シク下降シテ、恰モ腹部疾患ノ原因ト見做サザルガ如キ場合アリ、脾彎曲ノ著シク屈折シテ、蚯蚓狀ヲ呈シ(バイル氏病)、又横行結腸ハ主トシテ先天性ニ長キコトアリテ、往々蹄係ヲ形成セリ。

醫學上ノ應用



ゆるしやす  
るんぐ病

移動性盲腸  
腸管位置異常

蟲様突起

慢性便秘

れんごげん診断

第六百三十五圖



腸管位置異常

ハ先天性異常ニ基クノ他、肝臓、胃或ハ腹膜ノ一部ト炎症癒著ノ爲メ、大腸異常位置ヲ來スコト稀ナラズ。

蟲様突起ノれんごげん像ハ、偶然ニ認ルノミ、診断上顧慮スベキ價値アルモノニハ非ズ。

灌腸後ニ於テ、造影劑ノ盲腸ヨリばうひん瘻ヲ通過シテ、空腸ノ末端部ニ達スレバ、即チ、慢性蟲様突起炎ノ一症候ナルカ、或ハ其經過ヲ示スモノナリト謂フ者(グレイデル等)アルモ、自覺的及ビ他覺的所見ニ徴スルニ蟲様突起炎ヲ認メザルコトアリ。ムンクハ、管ヲ膝肘位ニ於テ深呼吸ヲ營マシムルニヨリテ、造影劑ノ小腸内ニ進入セルヲ觀察セリ。

慢性便秘ノれんごげん診断ハ左程効價アラズ。

ゆるしやするんぐ病ハ、れんごげん検査ニヨリテ、明ニ之ヲ知り得ルモノナリ。即チ大腸下部ガ著シク膨満シ、大量ノ液體ヲ容レ、其水平面ニハ氣泡ヲ含有ス、腸ノ延長及ビ膨満ハ主トシテS字狀彎曲部ニ在ルヲ常トス、S字狀部ハ著シク彎曲ス、甚シキトキニハ橫隔膜下ニマデ達セルコトアリ。

移動性盲腸ヲれんごげん的ニ證明センニハ、患者ヲシテ直立位及横臥位ニ於テ検査スレバ可ナリ。腸管位置異常ハ、腸管支持點、或ハ腸管壁筋肉ノ病的變化、或一部ト炎症癒著ノ爲メ、大腸異常位置ヲ來スコト稀ナラズ。

慢性便秘ヲ區別スレバ

- 一 弛緩性便秘
- 二 痙攣性便秘
- 三 直腸ニ於ケル排便刺激ノ減弱ニ由ル便秘

此等ノ便秘ノれんごげん像ハ特有ナルモノナリ、何レノ場合ニ於テモ若鉛食ハ常態ヨリモ長ク腸管内ニ停滞セリ、其他各便秘ニヨリテ特有ノれんごげん像ヲ呈セリ。

第六百三十六圖



慢性便秘ノれんごげん像

弛緩性便秘

慢性痙攣性便秘

弛緩性便秘ニアリテハ、盲腸及ビ上行結腸ノ著シク太キ陰翳ヲ認メ、而テ充實セル盲腸部ハ、れんごげん觸診又ハ患者ノ體位變換ニヨリ、容易ニ移動ス、其他食餌ノ小腸ヨリ、大腸ニ運送スル時間ハ、常態ノモノヨリモ長シ。而シテ盲腸、上行結腸ヨリ順次ノ結腸ヲ充實スルニ、廣キ陰翳ヲ呈セリ、尙腸ノ各部ニハ瓦斯膨満アリ。

慢性痙攣性便秘ニハ、大腸隆起ハ著シク現レ、塊狀ニ分タル、而シテ殊ニ上行結腸ニ於テ、往々縦走筋ガ強ク收縮シテ爲ニ著シク狭窄セルヲ見ルベシ。弛緩性便秘ニ反シ、若鉛劑ノ小腸ヨリ大腸ニ送出セラル、コト迅速ナリ、且ツ盲腸部ニ滯積セルコト少ク、六乃至十時間後ニハ大腸全部ヲ充實ス。

シニワルトツ、ホルツクネヒトハ、此現象ヲ以テ、上行結腸ノ運動力興進ニ歸セリ、而シテ本來ノ糞便停滞、醫學上ノ應用



第六百三十七圖

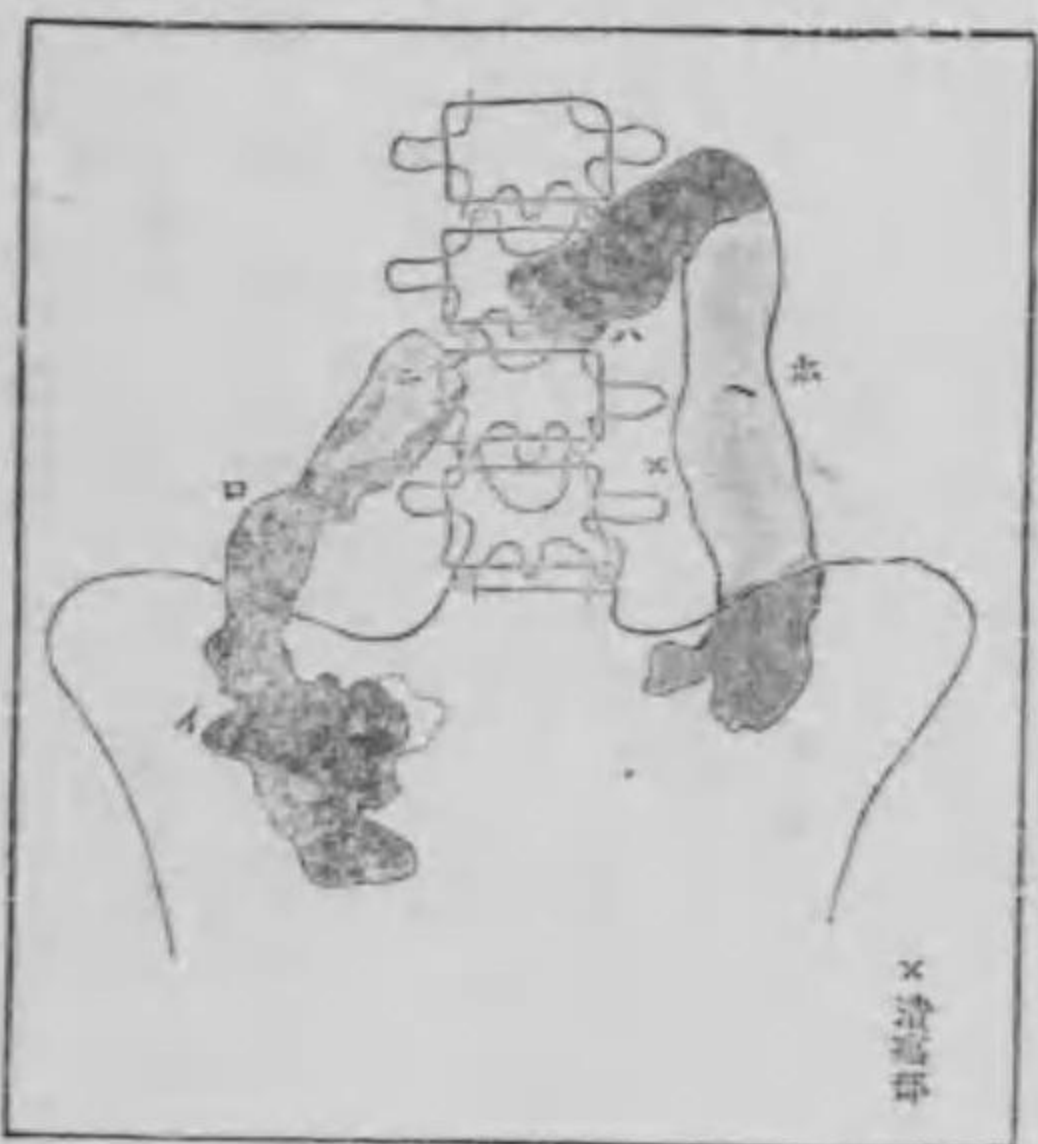


便秘性攣結  
腸結行下及行横(ロ)(イ)  
腸結行上ルセ實光(ニ)

れんごげん診斷

八七〇

第六百三十八圖



潰瘍性核結ノ腸大  
腸結行横(ハ)(ロ)腸結行上(イ)  
腸結行下(ホ)

即チ便秘ハ、主トシテ大腸末梢部ニ於ケル分割運動、送出運動ノ障礙ニ由ルモノナリト謂フト雖、未ダ明ニ説明シ能ズ。  
直腸便秘ハ、職業的關係、安逸ナル生活、又社交上ヨリ、便意ヲ催スモ、直ニ排便セザル、即チ便意抑制ニ習慣セル人ニ見ルコト多シ、此等ノ人ニアリテハ、徐々ニ排便刺激ヲ失ヒ、糞便ハ直腸ニ大量ニ停滞セルモ便意ヲ催サズ。其れんごげん影像ハ直腸膨大部ニ大陰翳ヲ作レリ。

大腸ノ潰瘍ヲ證明スルハ不能ナリ、スチールリンハ、經口的ニ腸ヲ充實セシメテ、潰部陰翳ヲ見タリ、氏ハ又盲腸部ノ結核竈ニハ廻腸ノ下端ヨリ横行結腸ニ至ル間ニ陰影ノ缺損セルヲ特徴ナリト謂ヘリ。微毒性護膜腫、結核性、或ハ其他ノ潰瘍ニ基ク大腸ノ狭窄、れんごげん像ハ、亦特有ナルモノナリ、狭窄ノ上部ハ囊狀ニ

第六百三十九圖



健ナル腎臟  
第一(ロ)柱(イ)  
第二(ニ)腎臟

擴張シ、且異型の蠕動運動ヲ呈セリ。大腸狭窄ヲ見ルハ比較的稀ナリ。  
大腸ノ悪性腫瘍ノれんごげん早期診斷法ハ、未ダ十分ナラズ。度々反覆セル寫眞撮影ニヨリテ、ソノ都度腸管陰翳ノ周縁ガ不規則ナルガ如キ陰影ヲ見レバ、寧ロ腫瘍ノ陽性所見トス可シ、陰翳缺損ハ大新生物ノアルヲ知ルモノナリ。

### 第六十七章 泌尿器系ノれんごげん検査

泌尿器、殊ニ腎臟ノれんごげん診斷ハアルベルス、シエンベルク、ストレテル、ウイテッタフォルケル、フィン、リツタンベルヒ、ヂートレン、ヘニッシヨ等ノ業績ニ負フ所大シ。

れんごげん寫眞乾板上ニハ、腎臟ハ僅ニ下三分ノ一ノ周縁ヲ現出ス、中等軟性管球ニテ撮影ス可シ、脊椎、各突起、肋骨等ノ構造ノ微ニ明瞭ニ現ル程度ヲ可トス、第十胸椎ノ棘狀突起ヨリ起リ、外下方ニ走レル三角形ノ淡キ陰影ハ大腰筋ナリ、而シテ腎臟ノ陰影ハ、外方ニ凸側ヲ向ケ、上三分ノ二ハ第十一及第十二肋骨ノ陰翳ニヨリテ蔽覆

醫學上ノ應用

八七一



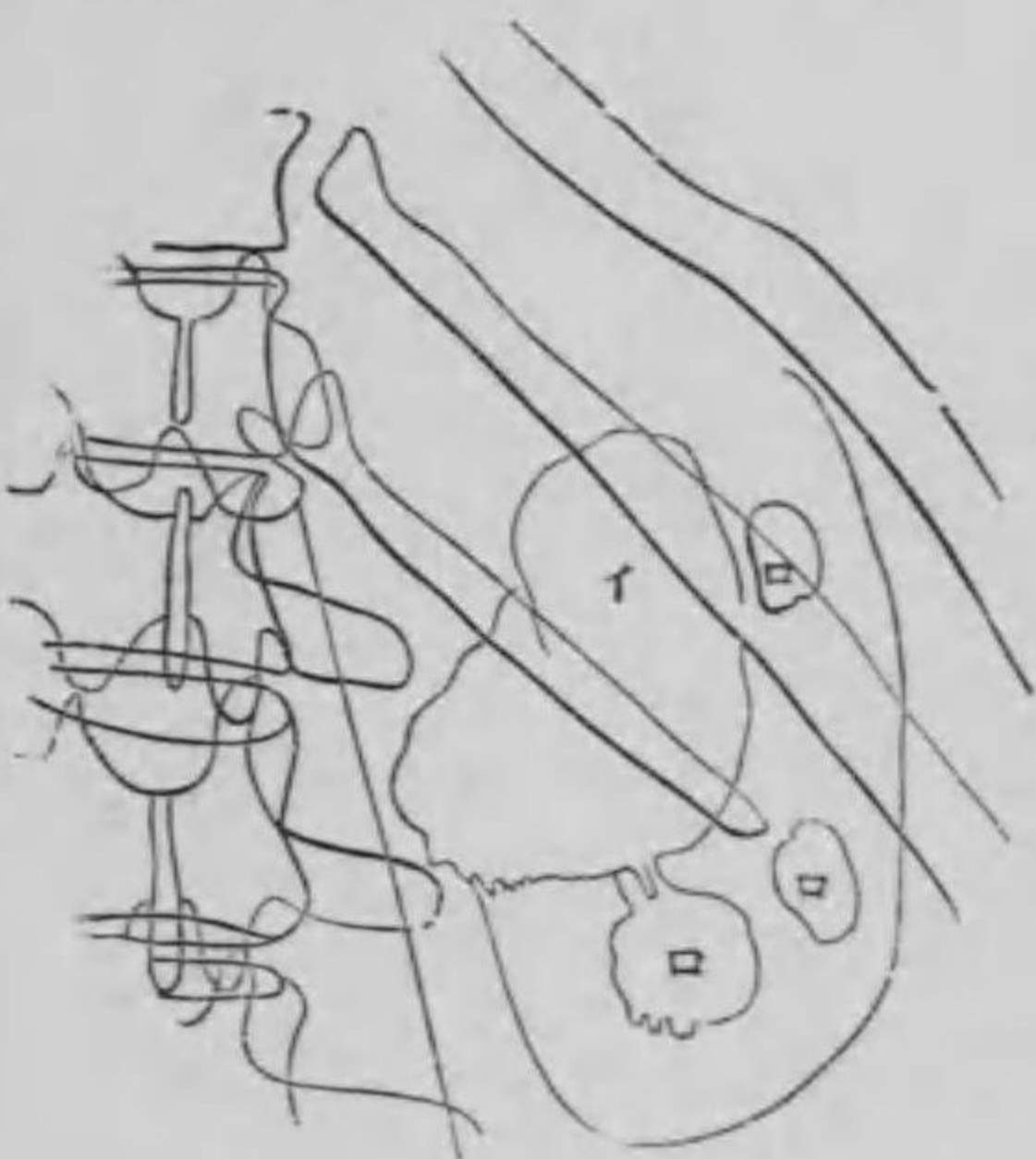
セラレ、下端ハ大腰筋ノ陰影ト相隣接セリ、腎ノ長軸ハ第十胸椎ノ下端ヨリ内方ヨリ外方ニ斜走シ、下部ノ陰翳ハ上部ニ比セバ明瞭ナリ、腎盂ハ截痕狀ヲ呈シ、寫真乾板ニ暗ク表ル、腎門ニ對スル突起陰影ト區別シ得ベシ。

右側腎臟ノ陰影ハ多クハ肝臟ニヨリテ蔽覆セラレ、ヲ常トス、而シテ熟達セル技術ニ由ルモ、其上部ノ陰影ヲ求メ難シ、腎臟ノ病的狀態(例ヘバ腎石)ヲ検査センニハ、解剖的位置ヲ準據トシテ撮影スベシ。腎臟ノれんごげん検査ノ最モ多ク應用セララルルハ腎結石ノ診断又ハ其疑診ノ場合ニシテ、腎結石ノ所在部位、數、大小、形狀等ヲ知り得ベシ、腎石ノ陰影ノ現出ハ、結石ノ化學的性質ニ關與セリ。純尿酸鹽結

腎結石

陰性ナルコトアリ

第六百四十四圖



腎結石  
腎及眞腎盂ニ在ル石結石(イ、ロ)像

石、磷酸結石等ハ線ヲ透過セシムルコト大ナルヲ以テ、多クハれんごげん検査ニヨリテ發見スルコト難シ。磷酸結石ハ最モ證明シ易シ(伊藤)。凡テ結石ノ證明ハ、之ヲ包裹セル周圍ノ物質、身體軟部ノれんごげん線吸收率ガ結石ノれんごげん線吸收力ニ比シ低キモノ程明瞭ナリ。結石ノ大ナル程、發見ノ容易ナルモ、其化學的性質、又ハ撮影技術ノ困難ナル場合、例ヘバ肥滿セル者ニテハ、往々臨床上

ニハ腎石ノ存在(痲痛、出血等)ニ、十分ナル疑診アルモ、れんごげん検査ノ結果ハ、陰性ニ終ルコトアリ、キーンベック、イムメルマン、アルベルス、ジャンベルヒ等ハれんごげん所見ノ陰性ニシテ手術ニヨリテ腎石タルヲ證明セラレタル、誤診ノモノニ過ギザリキ、藤浪、南部ハ結石ノれんごげん診断ノ陽性ナリシモノニシテ、手術的ニ發見セザリシモノニ過ギザリキ、又れんごげん診断ノ陰性ニシテ、手性的ニ證明セラレタル誤診ハ、三%ナリ、是等ハ何レモ肥滿ナリシ人、結石ノ小(米粒大)ナリシモノ、及ビ尿酸鹽類ノモノナリキ。

乾板上ニ於ケル陰性所見ハ、一般ニ左程困難ナラザルモ、陽性所見ニ對スル判定ニハ、細心ノ注意ヲ要スルモノナリ、往々ニシテ、乾板ニ附著セル汚點ヲ腎石ノ陰翳ト誤認スル如キ失態アルヲ以テ、疑ハシキ場合ハ、再三撮影ヲ反覆スルヲ可トス。其他誤認ヲ招クベキ原因ハ、血管壁、淋巴腺、肋骨等ノ石灰沈著セル場合、糞石、其他腸内ノ異常内容物等ガ管結石陰翳ノ如ク現出スルコトアリ。

腎結石ノ形狀ハ、種々ニシテ、或ハ少ク境界ノ不明瞭ナルモノアリ、或ハ大ニシテ境界分明セルモノアリテ一定ノ形ヲ有セズ、又腎石々腎盂アレバ、其陰影ハ腎盂或ハ腎盞ノ形ヲ呈ス。

輸尿管結石ハ、腎石ト同一方法ニヨリテ證明シ得ベシ、唯管球ヲ輸尿管ノ經過ニ從ヒ、腎臟ヨリモ稍、下方ニ置クヲ可トス、輸尿管結石ノ存在ハ、概シテ稀ニシテ、且小ナルガタメニ、ソヲ發見シ難キコトモアリ、ヘラッシ、チートレンハ輸尿管結石ノ三〇乃至四〇%ヲれんごげん検査ニ於テ證明シ得タリト。輸尿管結石ノ診断ハ、腎結石ヨリモ一層誤認ノ原因多シ、チートレンハ疑ハシキ場合ニハ、結石ノ所在ヲ知ル爲ニ、輸尿管カテーターヲ挿入シテ、れんごげん撮影ヲ行フベキヲ主張セリ。輸尿管結石所在ノ好部位

誤診ノ場合

結石ノ形狀

輸尿管結石



ハ、多クハ膀胱開口部ナリ。

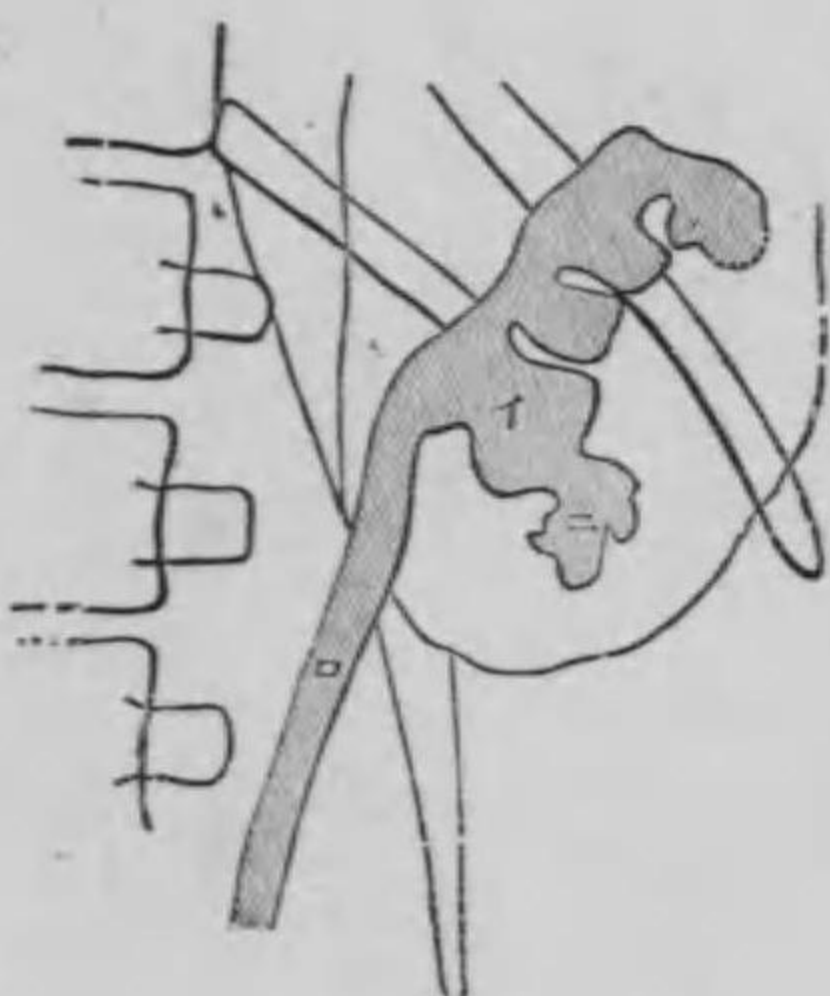
腎臟ノ増大(グレーデル、ヂートレン)、腫瘍、腎臟水腫(ヘーニツシ)モ、亦れんごげんの寫真ニテ證明シ得ヘシ。

こらるこらる  
液注入  
(腎盂撮影法)

フェルケル、フォン、リヒテルベルグ、ヘーニツシ等ハ、泌尿器ノれんごげん検査ニ際シこらるこらる液ヲ注入シテ、撮影スヘキ方法ヲ考ヘタリ。此方法ニテ輸尿管ノ内腔ノ變化、竝ニ腎盂其他尿路ノ各部ニ於ケル變化(腫瘍)ヲモ知リ得ベシ。

腎盂撮影ニヨリテ、腎臟ノ位置異常、水腫ヲ知ルノミナラズ、時トシテハ更ニ詳細ナル診斷的所見ヲ得ルコトアリ、就中腎臟腎盂、尿道ニ於ケル解剖的變化ヲこらるこらるノ陰翳ノ大小ニヨリテ、推斷スルヲ得ベシ、又はニヨリテ、陳舊性結核(乾酪變性、石灰

第六百四十一圖



腎臟結核ノこらるこらる注入像

變性等)ヲ證明シ、其他腎臟ノ囊腫、先天性畸形、惡性腫瘍ヲモ證明シ得ベシ、サレドモ此腎盂撮影法ハ、診斷上價值多キモノナレドモこらるこらる注入ニ注意セザレバ、危險ヲ醸スコトアリ、一定ノ要約ノ下ニ行ハザル可ラズ、凡テノ他ノ診斷的方法ノ無効ニ終レル場合ニ行フヘキモノナリ。

腎盂炎ニ於ケル巨大白色腎ヲ、れんごげんの診斷セント試ミラレタルモノアレドモ、臨床上ニ

ハ何等意義ヲ有セザルモノナリ。

膀胱結石ノれんごげん検査ハ、之ヲ膀胱鏡検査ニ比セバ、其陰性ナルコト多シ。是一ニハ、膀胱結石ハれ線ノ透過力大ナル尿酸結石タルコトニ多キト、他ニハ結石ノ位置ノ撮影ニ不適當ナルコトノ多キニ職由ス、且ツ石ノ陰翳ハ、骨盤ノ陰影ニ蔽覆セララル、ヲ以テ不確實タルヲ免レズ、然レトモ膀胱結石ノ存在ヲ明ニ證明シ得ル場合モ決シテ尠カラズ、れんごげん検査ハ、患者ニ無害無痛ニ行ハル、ニ反シ、膀胱鏡検査ハ平易ニ行ヒ得ベキ方法ニアラザルヲ以テ、先ツれんごげん検査ヲ行ヒ、ソノ結果ノ不確實ニ終レル時ニ於テ、膀胱鏡検査ヲ行フヲ可トス。若シ豫メ膀胱内ニ酸素或ハ空氣ヲ送入スレバ容易ニ結石ヲ發見シ得ベシ。

増訂 第三版 れんごげん學 終







（過剰水銀）断線器	二六九	動脈瘤ト肺腫瘍トノ鑑別	七五七	元方一枚包	五八
（水銀ゼロ）断線器	三三三	蠕動機	八三三	現像主薬	五三〇
（瓦斯水銀）断線器	三三三	蠕動運動	八三三	現像液ノ温度	五三三
（電解式）断線器	三三七	永久磁石	四	現像液ノ露方	五三三
（うまーれる）断線器	三三八	えまなちおんノ平衡量	一七〇	顔面放射	六三三
（じもん）断線器	三三三	えまなちおんノ放射性洗淨物	一七三	魚鱗	六三三
（通電流絶無）断線器	三三三	えまらちおんノ配布率	一七三	傷性白血病	六三六
（交流用瓦斯水銀）断線器	三三三	えくらん	五二二	外科疾患	六三六
（定明）断線器	三三三	E放射量	四六九	癌腫	六三〇
断線器ノ必要條件	三三三	遠隔撮影法	五八七	癌腫ノ保護	六三〇
同調曲線	三三三	顕形光學	五八七	眼科疾患	六三〇
だるまむばるる電流	一九九	嚙下運動	八三	眼球及ビ眼窩腫瘍	七二六
であてるみー電流	一九九	F		月経過多、月経不順	七二六
であてるみー装置	一九九	買電氣	六	牛形心	七二六
ぢぢぢんくさー	一九九	不導體	七	牛角型	七二六
大動脈瓣膜病	七二二	不滅振動	一八二	下痢	八三三
大動脈ノ病的變化	七二二	不其硫酸びりうむ中毒	一八二	H	
大動脈硬化症	七二二	ふあらで暗帯	一八二	北極	二
大理石斑紋様陰影	七二二	ふおこめーてる	一八二	兼行板蓄電器	二
大腸	七二二	ふおこめーてる	一八二	へんりー	二
大腸隆起	七二二	ふおこめーてる	一八二	變壓器	二
大腸運動	七二二	ふおこめーてる	一八二	（透射）變壓器	二
大腸ノ位置異常	七二二	ふおこめーてる	一八二	（透射）變壓器	二
大腸下垂	七二二	ふおこめーてる	一八二		
大腸直腸	七二二	ふおこめーてる	一八二		
大腸痙攣	七二二	ふおこめーてる	一八二		
大腸痙攣	七二二	ふおこめーてる	一八二		

索引

二

（閉磁路式）變壓器	三三三	疲勞率	三三三	濕疹	六三三
（開磁路式）變壓器	三三三	疲勞半減期	三三三	白濁	六三三
火花放電	三三三	表面放射	三三三	白血病	六三三
火花法	三三三	平衡状態	三三三	（毒性）白血病	六三三
火花放電ノ原理	三三三	配布率	三三三	肺腫瘍	六三三
火花間隙	三三三	配電盤	三三三	肺尖	六三三
飽和電流	三三三	配電盤ノ種類	三三三	肺尖検査	六三三
非固有X線	三三三	配電盤ニ取付クル各器具	三三三	肺ノ透視検査順序	六三三
反射現象論	三三三	發熱及ビ發疹	三三三	肺ノレントゲン像	六三三
反射陰極線	三三三	補助陽極	三三三	肺炎	六三三
反照小體	三三三	補助陰極	三三三	肺炎	六三三
放射性物質ト放射線	三三三	補力	三三三	肺氣腫	六三三
放射性物質ノ埋藏系統	三三三	皮相作用	三三三	（部分的）肺氣腫	六三三
放射線強サノ測定	三三三	皮膚萎縮	三三三	肺氣腫	六三三
放射線ノ測定	三三三	皮膚放射線位置量	三三三	肺腫瘍	六三三
放射線ノ硬サノ測定	三三三	皮膚病	三三三	肺腫瘍	六三三
放射線分解器	三三三	皮膚疣状結核	三三三	肺腫瘍ト結核トノ區別	六三三
放射線測定	三三三	汎用管球支持脚	三三三	肺結核	六三三
放射線計	三三三	保護眼鏡	三三三	肺門陰影	六三三
（直接測定）放射線計	三三三	保護劑	三三三	肺門結核	六三三
放射線方向	三三三	半價板	三三三	肺包蟲囊	六三三
（背腹位、腹背位）放射線方向	三三三	半價層	三三三	水邦人ノ心臓實大測定數	六三三
（右左位、左右位）放射線方向	三三三	ひぶろてるむ管鉛蓋	三三三	脂肪沈着	六三三
放射線ト管球位置トノ關係	三三三	ひるしゆすぶるんぐ病	三三三	波動性窓室	六三三
瘦衰	三三三			泌尿器系レントゲン検査	六三三

索引

三







管球支持脚	三〇	甲状腺心臓	七三
管球支持脚ノ形態	三〇	甲胃心	七三
(汎用)管球支持脚	三〇	氣胸	七六
管球架	三〇	(部分的)氣胸	七六
週轉水銀斷續器	三〇	海綿状息内腫	七六
開路式断續器	三〇	球状心臓	七六
壁ノ色合	三〇	健在ノ肺腫	七六
器械ノ配置	三〇	鈎状型	七六
紅斑量	三〇	痙攣性氣管炎	七六
紅斑性頭痛	三〇	レなるご線	七六
改良らちおめりて	三〇	I線	七六
(ホルツキヒト)	三〇	リ、ス、ふ、ふ、るご管球	七六
間接測定法	三〇	レビッドルンノ方法	七六
こらるこらすちん	三〇	レビッドルンノ手摺測定法	七六
こらるこらる波	三〇	ロライノ方法	七六
格子形遮光装置	三〇	淋巴腺系統ノ結核	七六
紙袋	三〇	M線	七六
口腔内撮影	三〇	無瓦斯管球	七六
口腔外撮影	三〇	無瓦斯管球	七六
下顎齒牙ノ撮影	三〇	むるごすこいぶ	七六
頸椎	三〇	模造手摺	七六
頸部側面撮影	三〇	みりあむべあめりて	七六
頸部淋巴腺結核	三〇		
喉頭ノ撮影	三〇		
胸部	三〇		

索引

二次線ノ撮影ニ及ス影響	五〇〇	略符W	七三
観目鏡式硬度計	五〇〇	略符W	七三
らちおすこいぶ	五〇〇	略符W	七三
流し	五〇〇	略符W	七三
粘質ニ於ケルれんごげん反應	五〇〇	略符W	七三
肉ノ乗る	五〇〇	略符W	七三
肉ノ量	五〇〇	略符W	七三
肉腫	五〇〇	略符W	七三
おしむ	五〇〇	略符W	七三
おしむ器	五〇〇	略符W	七三
おしむすこいぶ	五〇〇	略符W	七三
おらちおすこいぶ	五〇〇	略符W	七三
おらちおめりて	五〇〇	略符W	七三
おらちおめりて	五〇〇	略符W	七三
オニエツノ法則	五〇〇	略符W	七三
種隔ト放射方向ノ關係	五〇〇	略符W	七三
種心臓	五〇〇	略符W	七三
大山崎ノ方法	五〇〇	略符W	七三
四面ノ放射	五〇〇	略符W	七三
はろにうむ	五〇〇	略符W	七三
びろき管球	五〇〇	略符W	七三
二次線ノ撮影ニ及ス影響	五〇〇	略符W	七三
観目鏡式硬度計	五〇〇	略符W	七三
らちおすこいぶ	五〇〇	略符W	七三
流し	五〇〇	略符W	七三
粘質ニ於ケルれんごげん反應	五〇〇	略符W	七三
肉ノ乗る	五〇〇	略符W	七三
肉ノ量	五〇〇	略符W	七三
肉腫	五〇〇	略符W	七三
おしむ	五〇〇	略符W	七三
おしむ器	五〇〇	略符W	七三
おしむすこいぶ	五〇〇	略符W	七三
おらちおすこいぶ	五〇〇	略符W	七三
おらちおめりて	五〇〇	略符W	七三
おらちおめりて	五〇〇	略符W	七三
オニエツノ法則	五〇〇	略符W	七三
種隔ト放射方向ノ關係	五〇〇	略符W	七三
種心臓	五〇〇	略符W	七三
大山崎ノ方法	五〇〇	略符W	七三
四面ノ放射	五〇〇	略符W	七三
はろにうむ	五〇〇	略符W	七三
びろき管球	五〇〇	略符W	七三

索引



象限電位計	三〇	水鏡	三六
接觸起電力	三〇	煮沸管球	三六
相互感應	三〇	焦點	三三
振動電路	三五、三六	焦點ノ大サ	三三
振動電路ノ周期	三五	焦點ノ移動	三三
振動同線自然振動數	三五	焦點ノ鏡鏡	三三
振動	三六	シームスノ陰極灼熱管球	三三
振動電流	三六	シニミツトノ法	三七
振動電流ノ變成	三六	シニワルトノ簡易法	三七
消極劑	三六	シニワルトノ胃液酸度ノ測定	三七
真空放電	三六	しんめりれんごげん装置	三七
真空管法	三六	集電板	三七
示性X線	三六	深部治療用装置	三七
質量吸入係數	三六	深部放射	三七
揮揮吸入	三六	寫眞乾板觀察器	三七
散亂X線	三六	寫眞用絕對硬度計	三七
亂線ノ線ノ偏リ	三六	寫眞時室	三七
周波數	三六	遮光板	三七
瞬間火花開閉ノ原理	三六	遮光板	三七
瞬間攝影	三六	遮光筒	三七
瞬間攝影時計	三六	色影放射計	三七
瞬間火花開閉ノ特徵	三六	色素沈着	三七
水冷却装置	三六	色素性乾皮症	三七
水鏡ゼミ斷線器	三六	すびんてらめーてる	三七

善微色線疹	六八	中和ス	六八	縦ノ質量	七三	透視用具	七三
神經痛	六八	等電位面	六八	タムソソノ實驗	七三	透視法	七三
子宮出血	六八	等價火花	六八	對陰極	七三	透視板	七三
子宮筋腫	六八	蓄電器	六八	對陰極面内ニ於ケル	七三	透視裝置	七三
診斷上ノ注意	六八	(平行板)蓄電器	六八	X線ノ深サ	七三	透視検査順序	七三
僧帽形腺症	六八	蓄電器ノ原理	六八	對硬度不穩性物質	七三	透過差別性	七三
僧帽形腺症	六八	蓄電器ノ容積	六八	對硬度性質	七三	透過無差別性	七三
三尖瓣不全閉鎖症	六八	蓄電器ノ構造	六八	對散放率	七三	床板	七三
先天性心臟疾患	六八	蓄電器斷續器及ビ感應	六八	單色X線	七三	炭酸管箱	七三
滲出性肋膜炎	六八	蓄電器ノ相互關係	六八	單極X線發生裝置	七三	短時間攝影或ハ迅速攝影	七三
食道	六八	蓄電氣ノ放電	六八	低曝射	七三	取棒	七三
食道ノれんごげん検査	六八	蓄電池	六八	低周波交流	七三	取棒ノ缺點	七三
食道検査補助法	六八	蓄電板	六八	さりうむ變機	七三	頭部	七三
食道ノ病的變化	六八	直列火花開閉	六八	さりうむおきしーど	七三	頭部乳頭狀皮膚炎	七三
食道憩室	六八	直列火花開閉	六八	さるすこーぶ	七三	膽石	七三
食道狹窄	六八	直列火花開閉	六八	さるすこーぶ	七三	手	七三
食道痙攣	六八	直列火花開閉	六八	さるすこーぶ	七三	通常ノ一放射面	七三
憩室空泡	六八	直列火花開閉	六八	さるすこーぶ	七三	凸面放射	七三
憩室形胃	六八	直列火花開閉	六八	さるすこーぶ	七三	多汗症	七三
(異性)憩室形胃	六八	直列火花開閉	六八	さるすこーぶ	七三	多毛症	七三
(病變性)憩室形胃	六八	直列火花開閉	六八	さるすこーぶ	七三	腸ノ検査	七三
小腸	六八	直列火花開閉	六八	さるすこーぶ	七三	腸管ノ一般	七三
帶電	六八	直列火花開閉	六八	さるすこーぶ	七三	腸管位置異常	七三
	六八	直列火花開閉	六八	さるすこーぶ	七三	體質性心臟變化	七三











60  
341



終