

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テ開放セバ……………酸缺乏症

シュレジンゲルハ重炭酸ナトリウム液ヲ與ヘタル後ニ現出セル胃泡ノ大小ニヨリテ胃液ノ酸度ヲ檢シ得ベキヲ説ケリ。

畢竟スルニ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ノ重要トハ謂ヒ難シ其他胃ノ分泌過多ハ蒼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(シュレジンケル)。

蠕動運動ノ状態ハ胃液ノ化學的性質ヲ知ルノ根據ナリ即酸過多症ニアリテハ酸減少症及ヒ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胃液ノ常態ヨリモ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ト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スシテ胃粘膜ノ濕潤ノ少キ爲ナリ。

胃ノ診斷ヲ下スニハ常ニレントゲン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齢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レントゲン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)。

第四十一章 胃壁ノ器質的變化

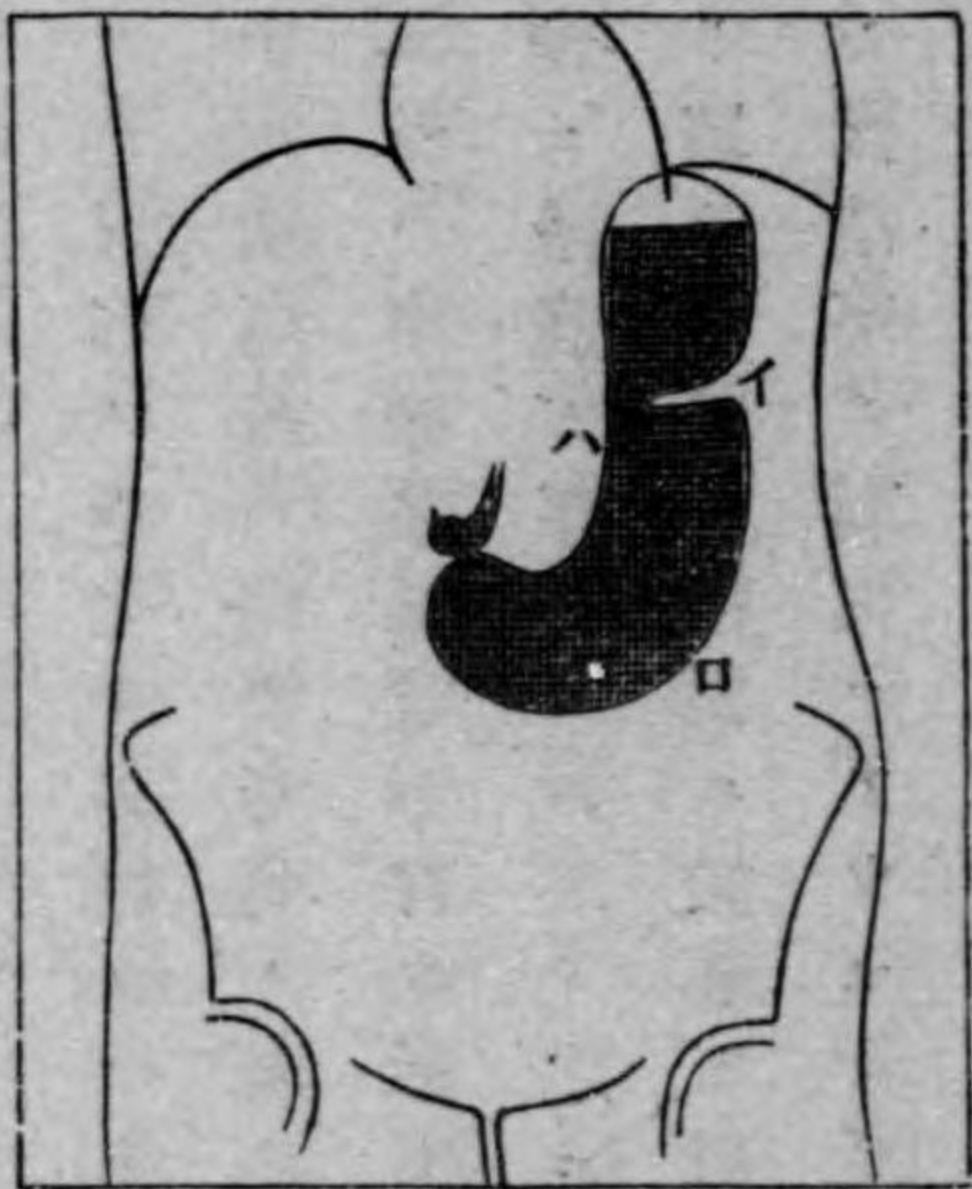
胃潰瘍 患者ガ病苦ヲ胃部ニ訴フニ際シテハ先ツ胃粘膜ニ於ケル器質的變化ノ有無ヲ決定セザル可ラズ確實ナル診斷ハ食餌藥物療法乃至外科的治療上ニ重要

ナル者ナリ。既ニ臨床的検査(胃液検査、潜在性胃出血ノ證明等)ハ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者ナリ。此等ノ事實及ヒ臨床的検査法ノ未ダ完全ナラザル點ニ想到スレバ、レントゲン検査法ハ診斷上ニ有力ナル補助ヲ與フルモノナリ。

胃粘膜ノ疾患ヲレントゲンニテ診斷セントスル理想ヲヨラッセー、ヘムメテルハ努力セリ、氏等ハ潰瘍面ニ蒼鉛水ノ一部ガ附著スレバ、胃内容ノ排出後、猶微細ナル蒼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ト是ナシ。是蓋胃粘膜ノ損傷又ハ潰瘍ガスノ如キ陰影斑ニテ認識シ得ラルハ寧ロ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。故ニ胃潰瘍ノレントゲン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、レントゲン診斷ヲ下スニ當リテハ單純性消化性潰瘍及ビ肝膵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、寧ロ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

第四十九圖
胃形單弧
(ルタ來ニ瘡潰胃)



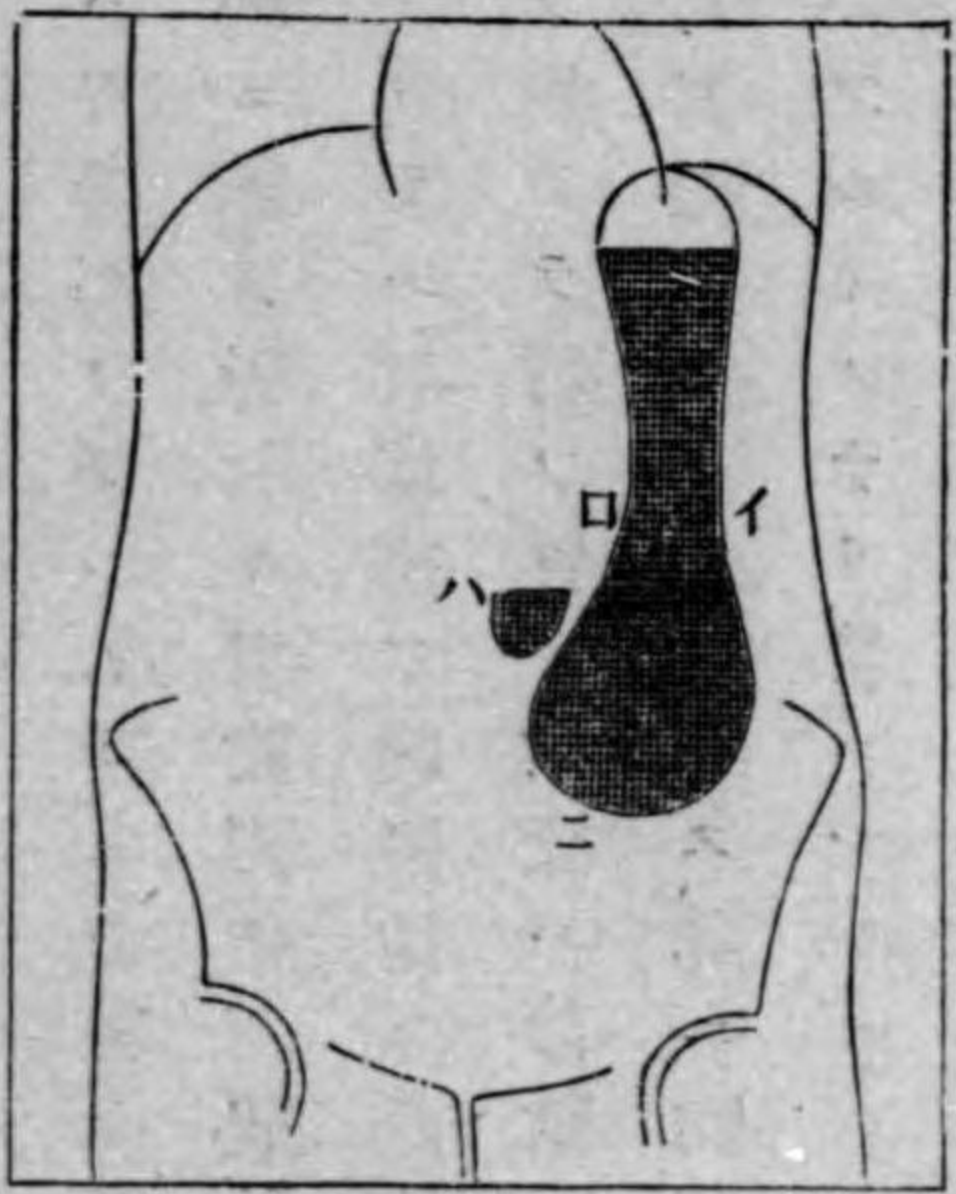
等ヲ以テ知ルナリ。故ニ此等ノ諸現象ヲ既述ノ方法ニ從ヒ、細心注意シテ觀察検査シ始メテ胃潰瘍診斷ヲ達シ得ベシ而テ此等ノ諸現象ハ又胃壁ノ何等器質的變化ナキ場合ニモ認ムルコトアルヲ忘ル可ラズ。

胃潰瘍ノレントゲン診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トモ、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、管ニレントゲン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。

圖五十九節
縮卷狀牛腸ノ彎小



(イ)大彎 (ロ)小彎
(ハ)幽門 (ニ)胃底

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(胃門痙攣等)アルニ

至リテ初メテ胃形ノ變化ヲ發現スベシ、而テ又胃潰瘍ニ特有ナルハ瓢箪形胃型ナリ、是レ小ナル潰瘍、或ハ粘膜糜爛ノ刺戟ニ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、又潰瘍ノ刺戟ハ、アウエルバッハ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スレバ胃壁ガ

痙攣性瓢箪形胃型眞性瓢箪

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、瘢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ハ虚性瓢箪形胃ナリ、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スルナリ、是ハ胃ヲ觸診スルニヨリテ辨識シ得ヘシ、更ニ診斷ノ至難ナルハ肝胝性潰瘍ニ基ケル眞性瘢痕性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糜爛ノ刺戟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、痙攣性瓢箪形胃ノ瘢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。

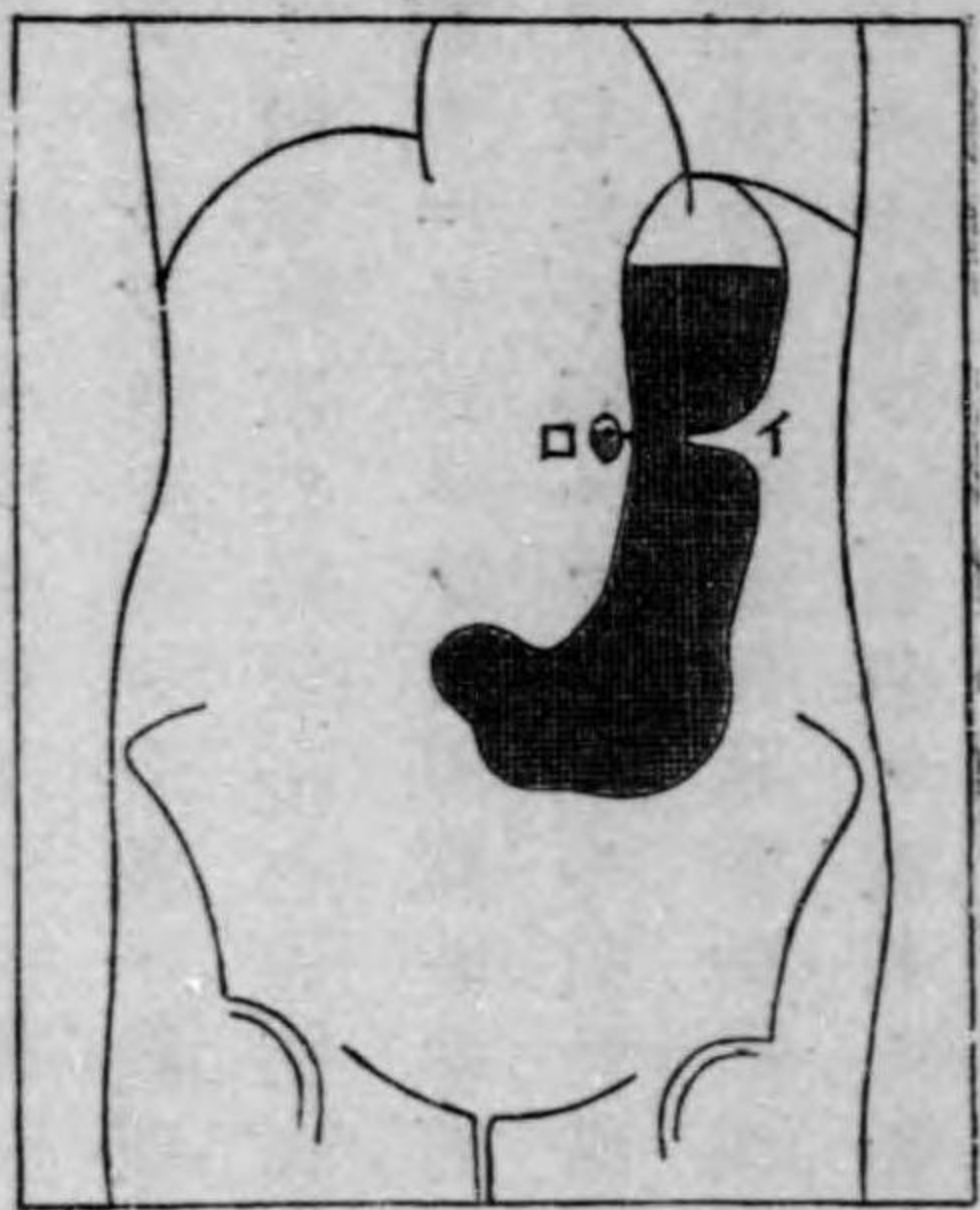
ホルツクネヒトハ痙攣性瓢箪形胃ハ、ババウエリン、〇・〇五ヲ内服スルニヨリ其痙攣ヲ緩解シ得ト謂ヘトモ、又緩解セザルコトモ多シ。

リーデルハ說ヲナシテ曰ク痙攣性瓢箪形胃ニ現ル、テタヌス、様攣縮ハ多クハ食餌

ノ刺戟ニ由來スレトモ、食餌ノ初塊ハ何等ノ遲滯ナク、胃ノ最底部ニ達シ得ヘキニ、器質的狹窄セル胃ニアリテハ斯ノ如キ現象ヲ見ズト、フウルハーベルハ痙攣性瓢箪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、痙攣性瓢箪胃ノ周縁ハ平滑且銳滑ナルモ、器質的瓢箪形胃ニ於テハ癍痕性收縮ヲ呈シ、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ハ寫眞撮影ニヨルヲ便トス。消化性潰瘍ハ多クハレントゲン検査ニテ直接ニ稀ニ之ヲ證明シ得ルコトアリ、肝胝性潰瘍ハ之ヲ證明スルコト容易ニシテ胃壁ヲ深ク犯シ、結締織ノ新生、周圍ノ炎衝、肥厚ヲ將來シテ、レントゲン陰影ハ特徴アリ、即チ潰瘍ニヨル組織缺損部ニハ壁籠ヲ作り、此ニ蒼鉛ガ滯積セリ、此壁籠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、(ハウテック)レントゲン證明ヲ遂ゲ得ルモノハ穿孔性潰瘍ナリ、潰瘍ガ胃壁ヲ全ク穿孔セバ胃液ハ周圍組織ニ炎症肥厚ヲ招キテ隣接臟器(肝臟、脾臟)トノ癒著ヲ誘起シ、他方ニハ消化作用ヲ遲フスル結果、胃腔ト相通ズルノ瘻孔ヲ形成シ、糜粥ノ瘻孔内ニ浸入ス、其レントゲン影像ハ胃陰影周縁ニ突出セル半圓形ノ小陰翳斑ヲ生シ

第九十六圖 胃潰瘍



(イ) 狹窄 (ロ) 壁籠

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

稍ヤ淡キ陰翳部分(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。斯ノ如キ穿孔性潰瘍ノ胃陰影周縁ノ變化ハ主トシテ小彎側ニ在セリ、之ヲレントゲン觸診スルニ潰瘍部ハ硬ク癒著シテ動カズ、又空洞ノ内容物ニ向ヒ手壓ヲ加フモ之ヲ排除シ得ズ。

胃潰瘍ノレントゲン像ハ其周縁陰影ノ特別ナル變化ヲ呈セルモノニシテ、ハウテックハ胃潰瘍ノ陰影ノ變形ニ就テ左ノ症候群ヲ擧ゲタリ。

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沒ヲ見ル。
 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セルヲ要ス。

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(シワルツ)或ハ輪狀筋ノ一部分ニ起リ、テタヌヌ様攣縮ヲ呈セルコトアリ(間歇性瓢箪形胃)或ハ胃筋肉ノ攣縮ノ持續セルコトアリ、ソノ持續ハ粘膜炎傷ノ刺戟ニ由ルモノト見做シテ可ナリ、アトロピン、ババウエリン(〇〇五)ノ内服ハ攣縮ヲ緩解シ得ルヲ以テ、瘢痕性瓢箪形胃ト鑑別スベシ。

潰瘍ノ刺戟ガ幽門攣縮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戟ニヨリテ攣縮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攣縮ヲ緩解シ得ベシ、之ニヨリテ單ニ官能的攣縮ナルカ、器質的變化ニ由ル真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ハ未ダ絶對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ヤヤ有力ナルモノナリ、一般ニ潰瘍アレバ筋肉ノ緊張力亢進セルヲ以テ蠕動運動ハ深ク且劇シ。

幽門攣縮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、ヨリナスハ斯ル狭窄蠕動ヲ二様ニ區別セリ、即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サ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、其他活動寫真撮影ニ賴ル場合アリ。胃ノ運動力試験ハ胃潰瘍ノ疑診ニ際シテハ透視診斷上ニ缺タ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最早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ハ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、多クハ運動試験ハ幽門ノ潰瘍性狹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レントゲン觸診法ナリ(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ヘ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、レントゲン觸診ニヨリテ壓痛點ノ胃ニ存セルカ、或ハ隣接臟器、例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レントゲン診斷ハ困難ニシテ満足シ得ベキ確證ヲ得難シ、殊ニ單純性潰瘍ノ初期診斷ハ少數ノ場合ニ限ラレタリト雖、前述ノレントゲン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。

慢性潰瘍ノ外科的治療ヲ施スニ際シテレントゲン検査ハ缺クベカラザルモノナリ、蓋潰瘍ノ所在ヲ知ルニハレントゲン検査法ガ簡便ニシテ確實ナレバナリ。

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レントゲン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。

第四十二章 胃 癌

胃潰瘍ノ診斷條下ニ述タル所說ノ一部ハ、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レントゲン検査ヲ便トス、而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齊ラスモノナリ、胃壁ノ癌性變化ヲ可成早期ニ、而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メ得ル如キ場合ハ既ニ癌腫ノ進行セシ時期多シトス。

胃ノ變形ハ軟性癌或ハ硬性癌ニ從テ相異レル變形ヲ呈ス。
 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、漸次内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、此充實缺損ハレントゲンのニ

當該部位ノ陰翳缺如ニヨリテ知ルヲ得ベシ、時トシテ瓢箪形胃ニ類似セル形ヲ呈

スルコトアレドモ、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、ホルツクテヒトハ癌性浸潤部ヲ指壓スレバ常態ニ於ケルヨリ

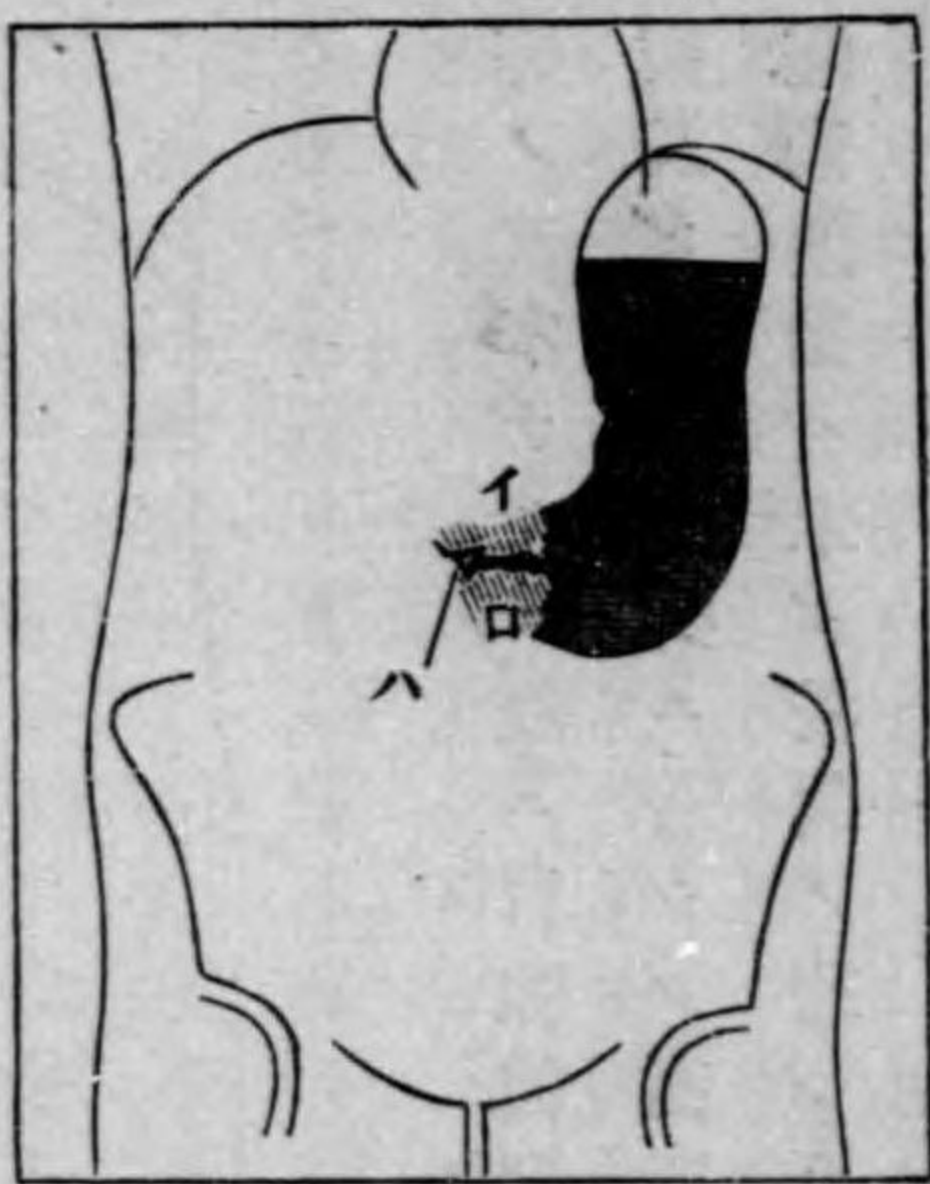
モ多量ノ胃内容ヲ他ニ向ケ容易ニ排除ス而テ、其排除量ハ壓抵セル指容積ニ相應

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、是レ殘

充實缺損

圖七十九第 胃癌



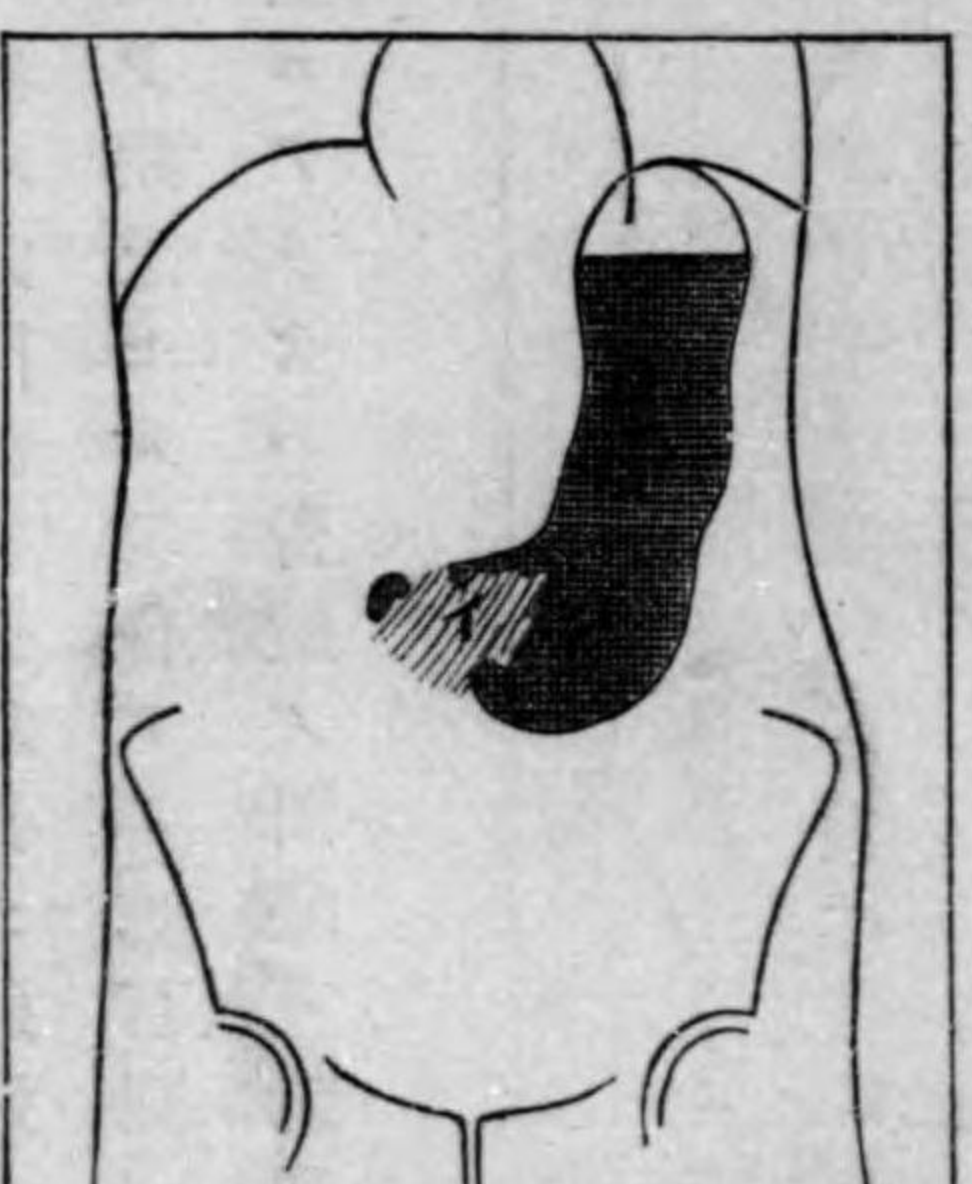
幽門部(イロ)ニ發生セル癌腫 (ハ)ハ蒼鉛食ノ通セル部

圖八十九第 胃癌



大彎ニ於ケル癌腫(イ)

圖九十九第 胃癌



幽門部ニ發生セル癌腫(イ)

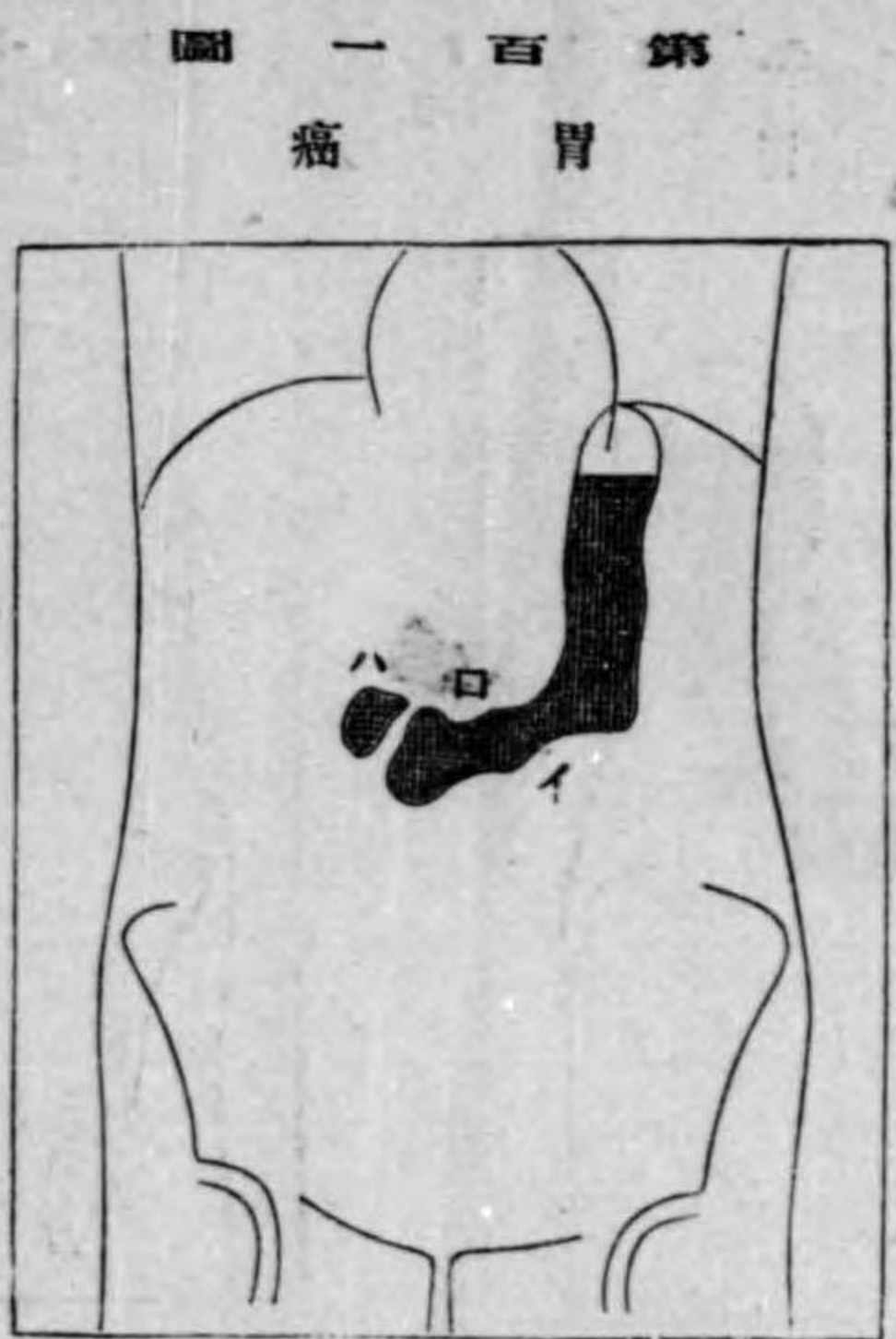
圖百第 胃癌



小彎ニ於ケル癌腫(イ)

存セル狭小幽門部ヲ蒼鉛食ガ通過シタルモノナリ(第九十八圖)或ハ又幽門部ノ陰翳ノ全ク缺乏セル場合アリ(第百圖)

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テ恰モ小キ漏



大彎(イ)小彎(ロ)ヲ包圍セル癌腫ノ爲ニ胃ノ陰影ハ縮小セリ(ハ)ハ幽門

斗狀ヲ呈セリ(第百〇二圖)癌腫ヲ未ダ觸知シ得ザル場合ト雖往々レントゲン検査ニテ證明シ得ル胃ノ變形ニヨリテ進行セ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蓋是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弛緩症及ビ多少ノ胃擴張ヲ發セリ而テ幽門癌發生セバ弛緩及ビ擴張ハ共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ザルモノニシテ眞ノ障害アル場合ニ於テハ多少ノ診斷的價值アリ而テ蠕動運

動ノ障害ガ存在セルモ其障害ノ狀態ヨリ直ニ潰瘍ナルカ癌腫ナルカヲ區別シ得ザルハ言ヲ俟タズ幽門ニ癌腫ガ發生シ狹窄ヲ起セバ從テ蠕動運動ニモ變化ヲ及シテ逆行蠕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狹窄症ハ潰瘍ニ於ケルカ如ク迅速ニ現ハルモノニ非ズ。是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驗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リレントゲン的ニ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斷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臟器(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疇樣癌膠樣癌硬性癌等ヲレントゲン検査ニテ決定セント努力セリ。

胃疾患ノレントゲン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レタル事實ノミヲ簡單ニ述ベシノミ。

第七篇 腸ノレントゲン検査

第四十三章 腸管ノ一般

腸管ノレントゲン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、炭酸蒼鉛、硫酸バリウム其他ノ重金屬ノ鹽類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。

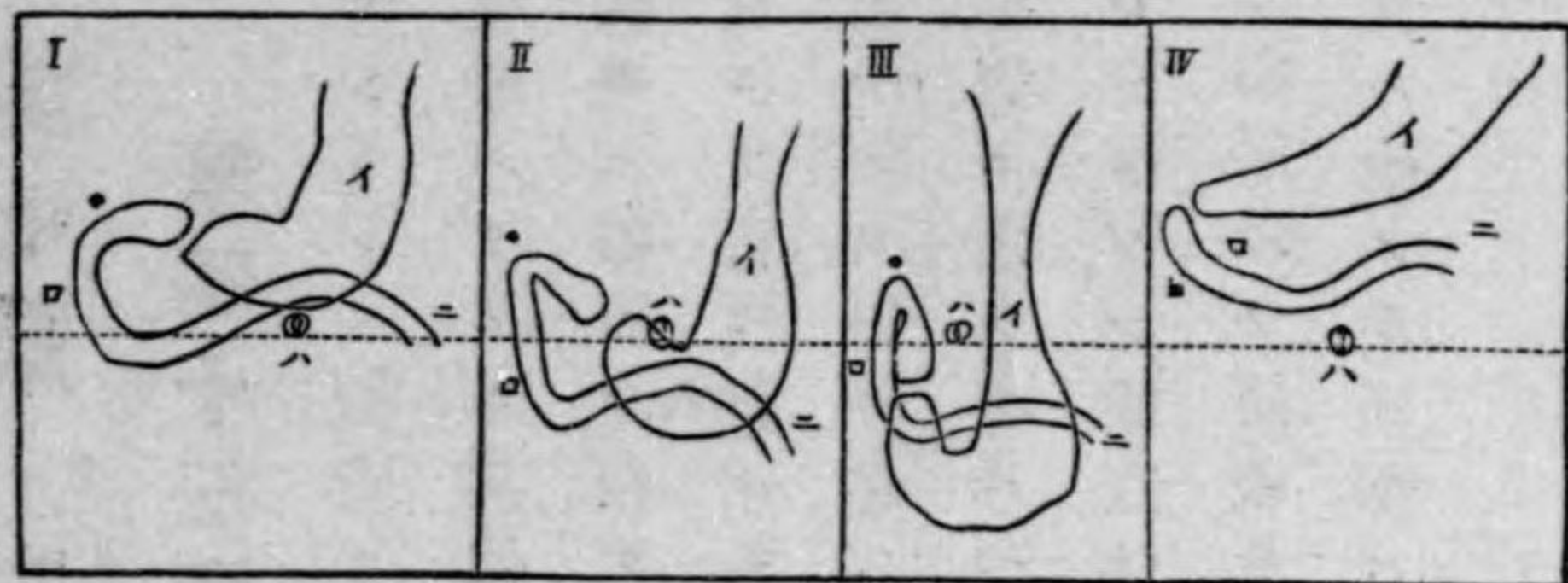
小腸ノレントゲン検査法ハ尙不完全ヲ免レズ、十二指腸ニアリテハ十二指腸漏斗部即十二指腸球ヲ透視及ビ撮影乾板上ニ之レヲ知り得ルモ其他ノ部ハ認め難シ、蓋蒼鉛食ハ他ノ小腸部ニ於ケル如ク、十二指腸ヲ通過スルコト、極メテ迅速ナルガ故ナリ。

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、空虛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

十二指腸

空腸

圖 二 百 第
置 位 ノ 腸 指 二 十



(イ)胃 (ロ)十二指腸
(ハ)臍 (ニ)空腸
十二指腸ノ位置ハ必ズシモ一定セズ

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テ推送スレ

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ヘシ、十二指腸ヲ上水平部、下行部及ビ下水平部ニ區別ス。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平部ニ移行ス、空腸ハレントゲン検査ニテ其全部ヲ知ルハ頗ル稀ナリ、空腸ノ經過ハ乾板像ニハ蒼鉛ノ一部ガ、ケルケリング、皺襞内ニ入ルヲ以テ螟蛉狀ニ現出ス、空腸下部ハ追究シ得ルコト至難ナリ。

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、三時間後ニ至レハ初メテ盲腸部ニ達セルコト多シ、而テ小

小腸ノ運動

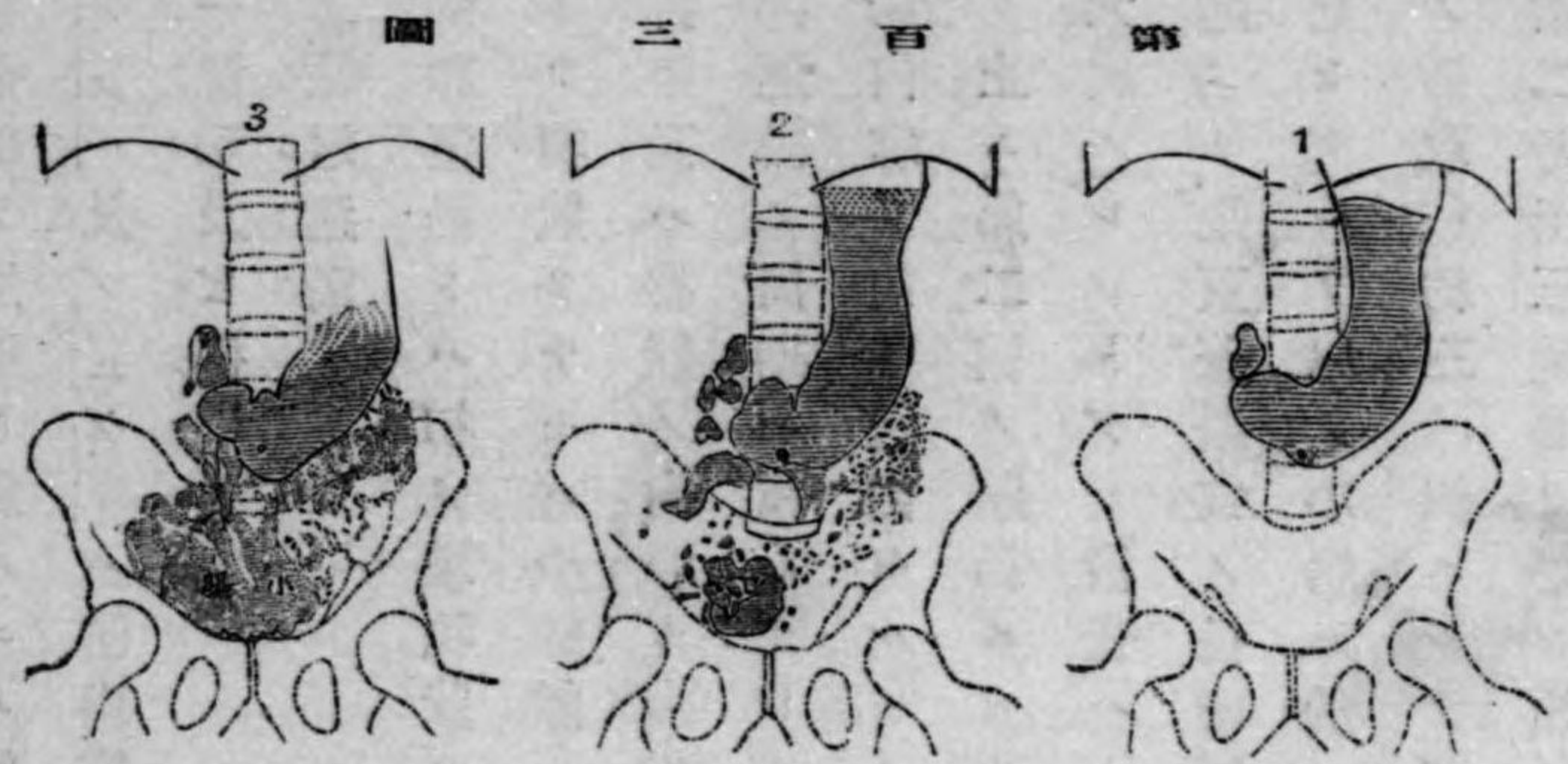
腸全部ヲ通過シ終ルニハ約六乃至八時間ヲ要ス(フルハノベル)。

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左ノ二種ニ區別セリ

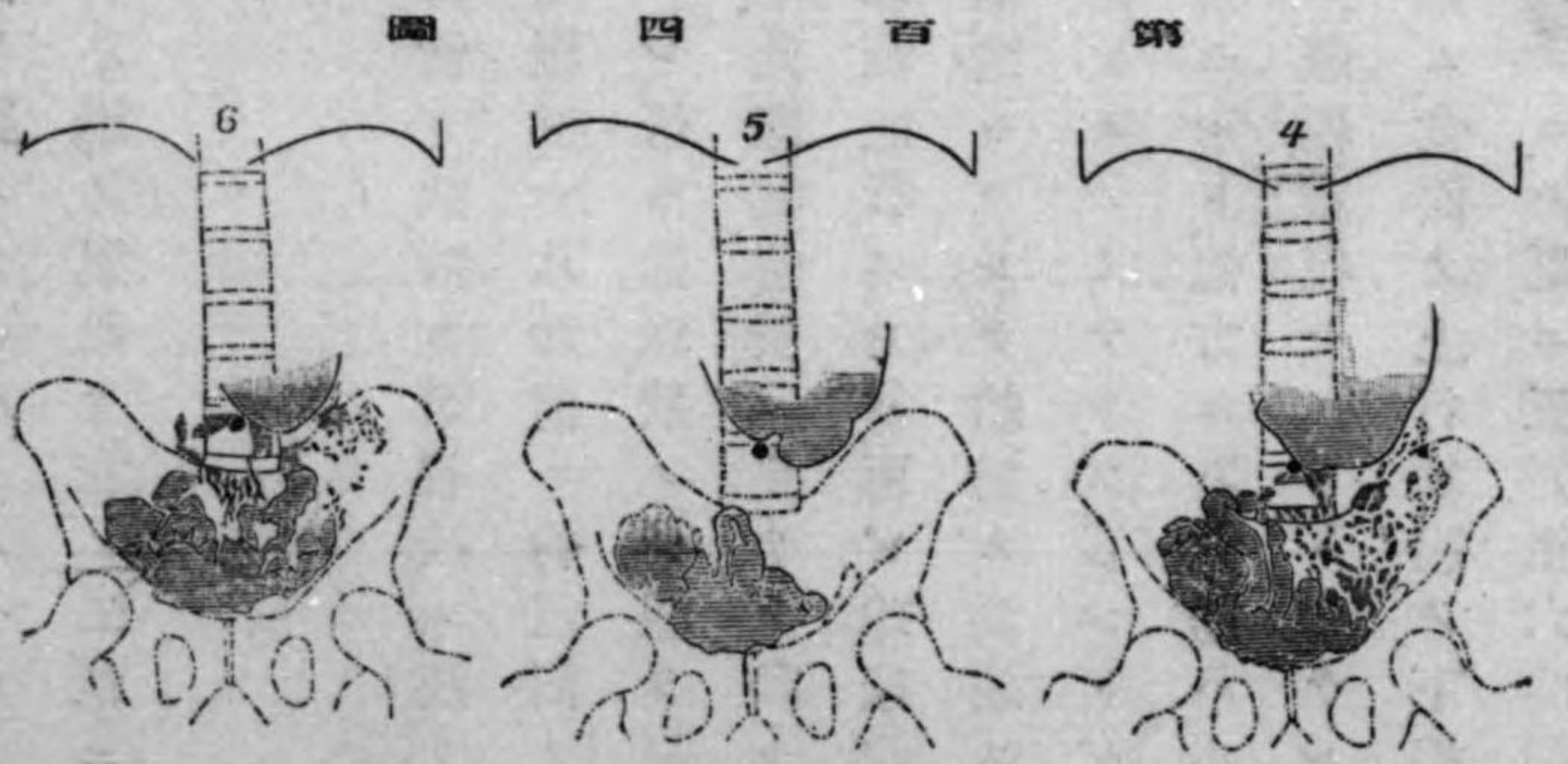
- 一、混和及ビ攪拌運動
- 二、輸送運動

混和運動トハ初メ堆塊狀ヲナセル腸内容物が數秒ニテ帶狀ニ遷リ、更ニ再ビ相聚リテ塊狀ヲナセバ、少時靜止シ、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トモ、腸内容物ハ此際其位置ニ止リテ動カス、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、再ビ球狀塊ニ變シテ進行ヲ止ム、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。

大腸ノレントゲン検査ハ小腸ヨリモ容易ナルノミナラズ、レントゲン知識ハ遙ニ進メリ、是蓋蒼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以テ、小腸ニ於ルガ如ク陰翳ノ蔽覆重複セルコト少ケレバナリ、蒼鉛食ノ攝取後約三時間ニシテ盲腸ハ充實シ始ム、食餌ノ上行結腸ノ下端ニ達スルニハ猶二乃至三時間ヲ要シ、横行結腸ヲ充實スルニハ更ニ五乃至六時間ヲ要ス、而テ十

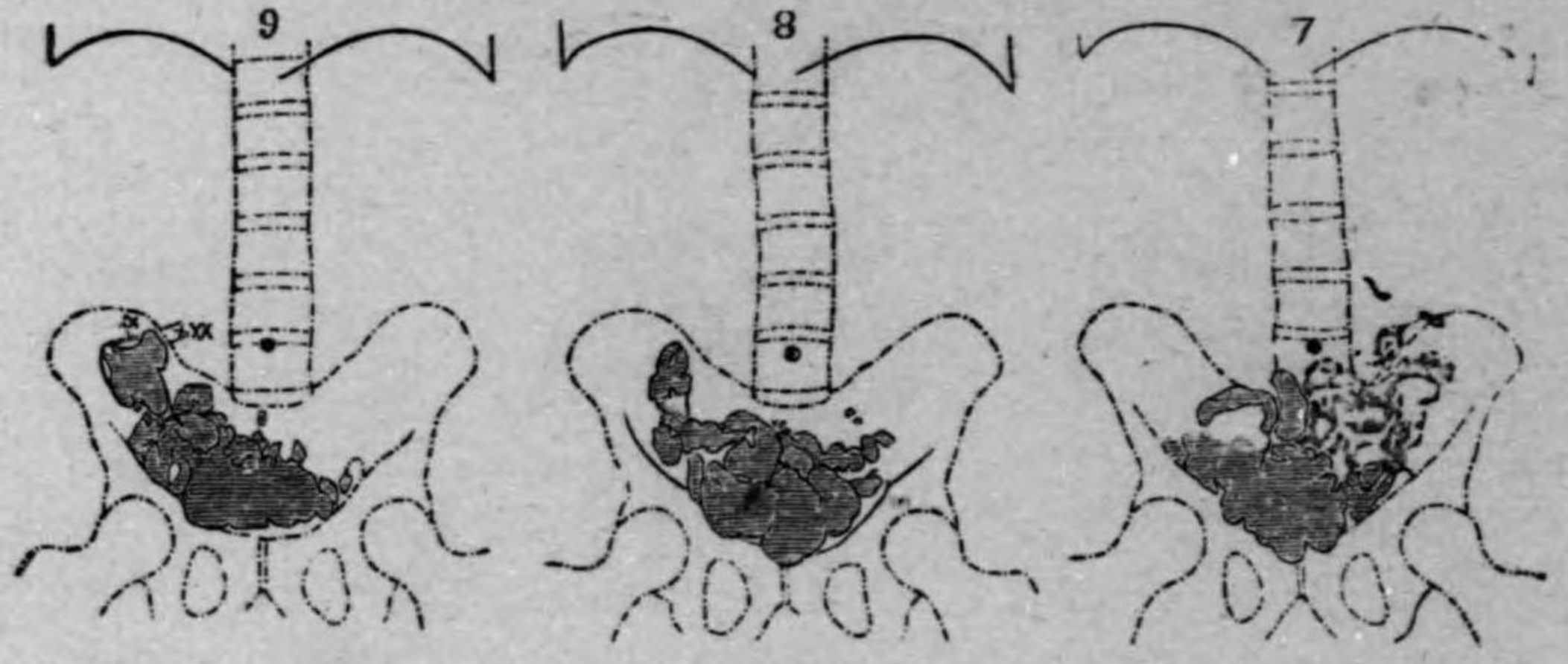


若鉛食ヲ採リタル直後。胃ヲ充實シ十二指腸部ニモ影像ヲ見ル。
半時間後。空腸ノ大部ニ於テ、蒼鉛ガ表ハレテ雲絮様(左方)或ハ螺旋狀(右方)ヲ呈セリ。
一時間後。胃ノ下部猶充實ス、十二指腸ノ所々ニ蒼鉛影像ヲ見ル、小腸内ニモ蒼鉛ガ廣マリ殊ニ耻部ニ於テ腸管壁ノ截刻セルヲ見ル。

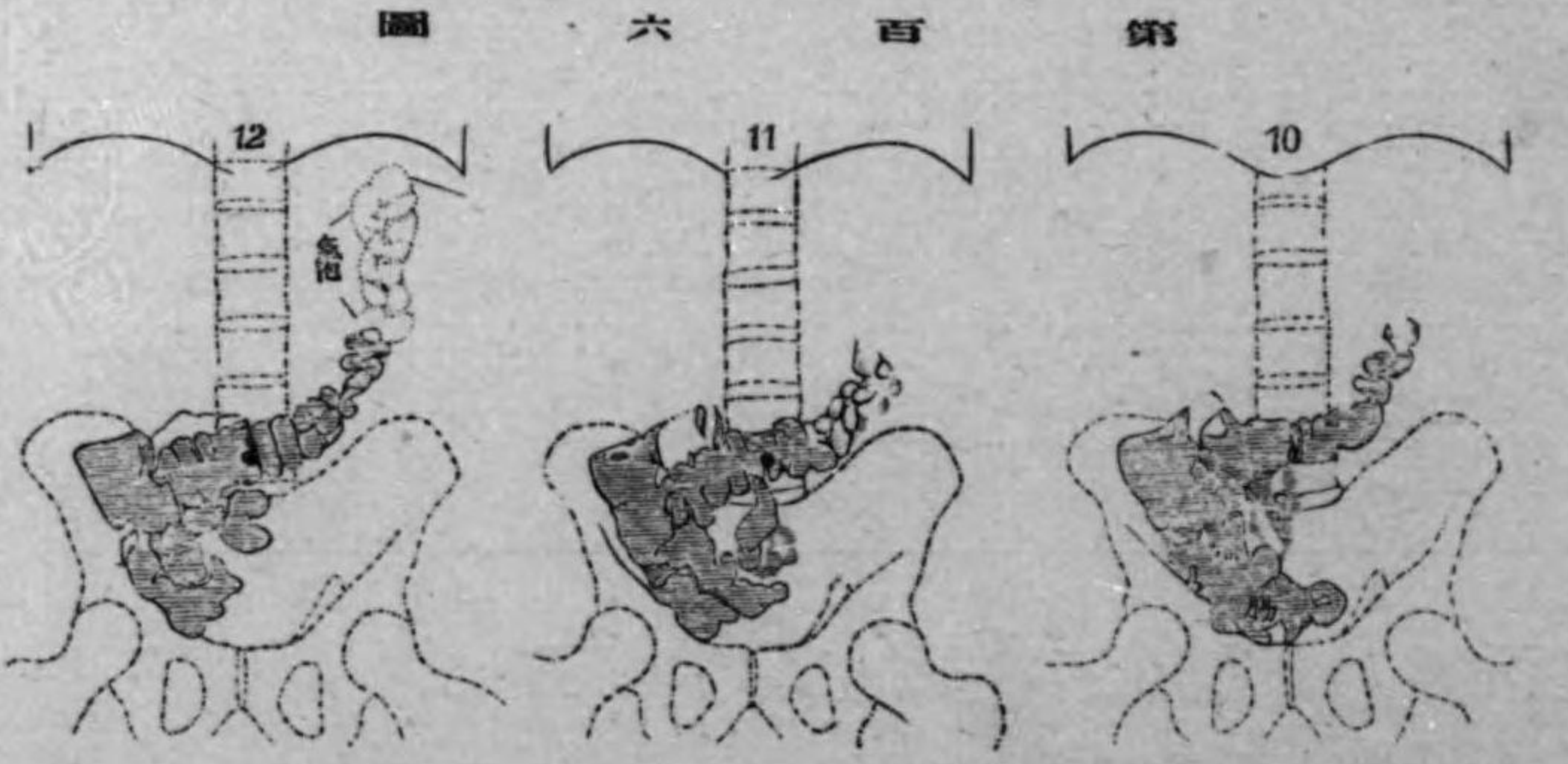


一時間半後。右側ノ小腸ニ蒼鉛ノ著シク集合シ。左側ニ絮狀ノ影ヲ見ル。
二時間後。胃ノ充實度ハ大ニ減シ蠕動ハ深ク體部ト實部ノ間ニ深キ截刻アリ、腸ノ左側ハ無影トナリ、右小骨盤内ニ蒼鉛ヲ含有セル回腸ノ迂迴セルヲ見ル。
二時間半後。胃ノ下部ニ於テ僅ニ蒼鉛ヲ見ル、腸ノ左側ニ再ビ、雲絮狀ノ陰像ヲ見ル小腸内ハ前者ヨリモ大量ノ蒼鉛ガ到來シ大小ノ腸管係影像ヲ見ル。

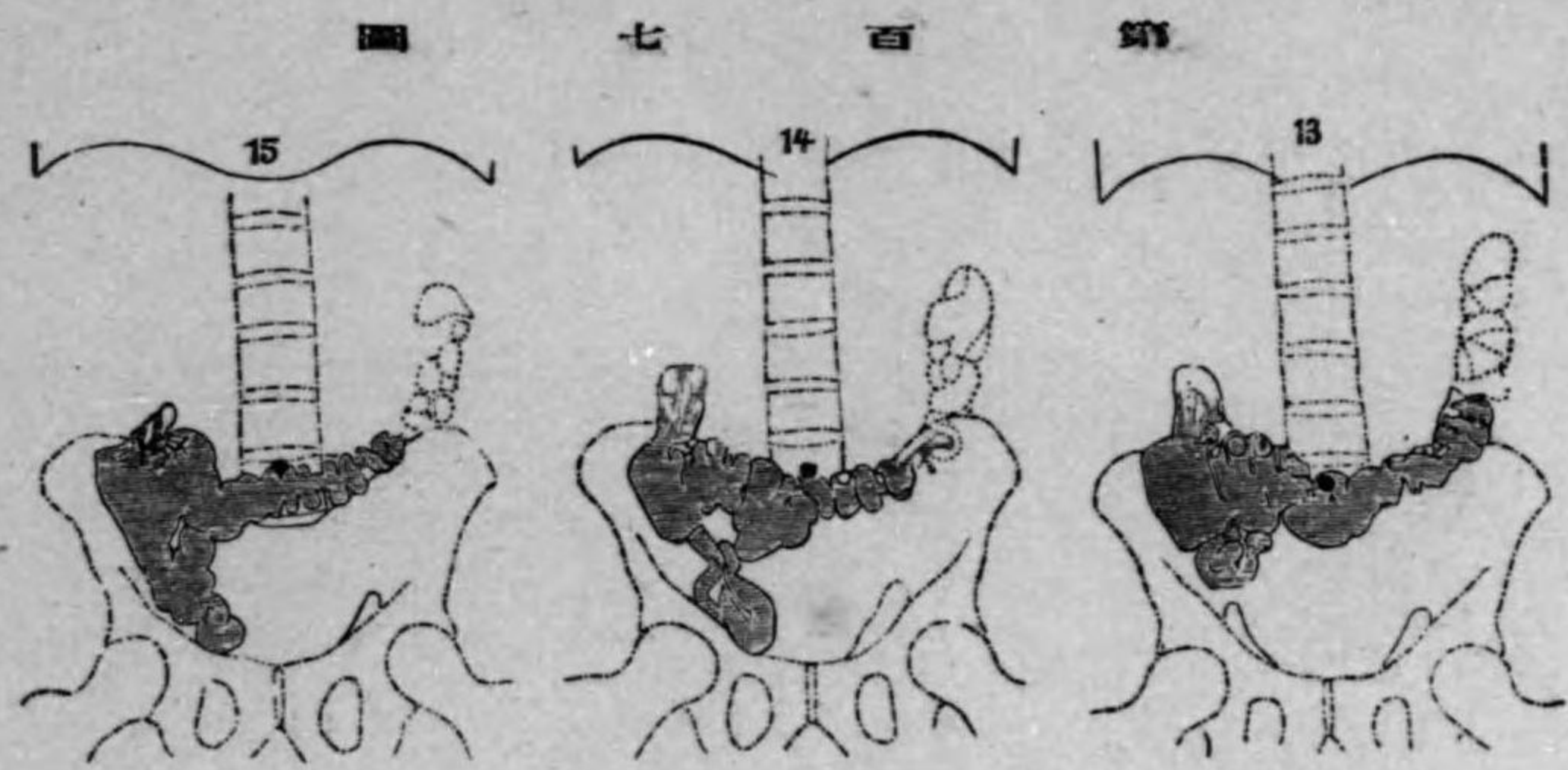
圖 五 百 第



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截刻ヲ見ル。
三時間半後。腸管ハ太クナリ、盲腸ニハ不充分ナガラモ蒼鉛ノ影像ヲ見ル。
四時間後。小腸ハ右方ニ移レリ、盲腸及上行結腸ニ蒼鉛ガ充實シ始メタリ、上行結腸ノ上部ニハ氣泡ヲ作レリ(上行結腸ハ頗ル短シ)。



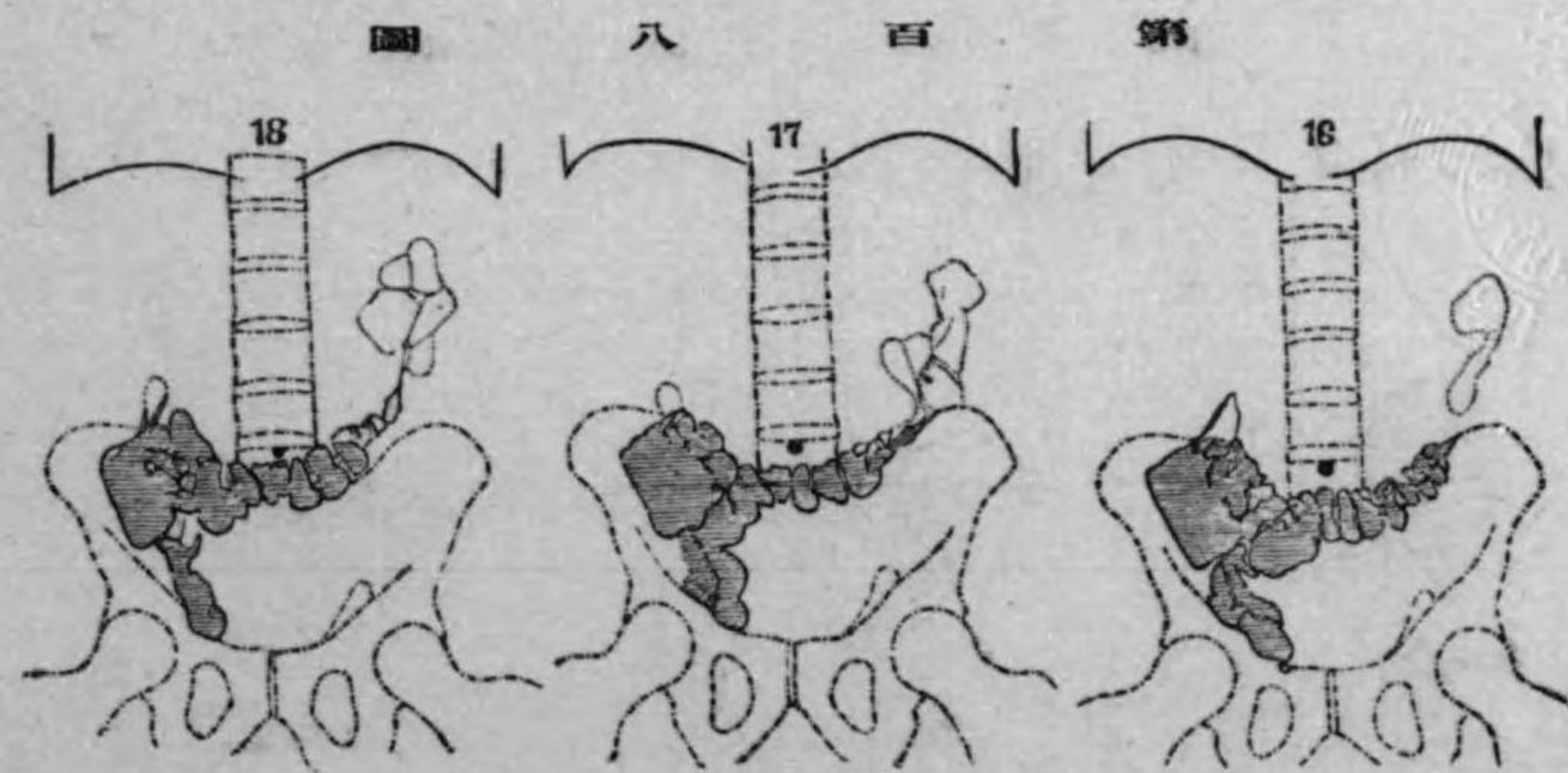
四時間半後。小腸ハ前回ヨリモ猶右側ニ移レリ、盲腸及上行結腸ハ十分ニ充實セラレ、腸管ノ大部分ヲ占領シ、横行結腸ノ右側ニ於テ大運動ヲ行ハレタルモノナリ。
五時間後。小腸ノ蒼鉛ハ著シク減少セリ、小腸ト盲腸トノ區別ハ稍困難ナリ。
五時間半後。蒼鉛ハ横行結腸ヲ前同ヨリモ占領セルコト著シ、ソノ終端ヨリ左彎曲部ニ至ルマデ氣泡ヲ以テ充タサル。



六時間後。小腸ハ僅ニ其影像ヲ残スノミ、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

六時間半後。小腸ハ下方ニ伸長セリ、横行結腸ニ於テハ着鉛ガ右方ニ退歩セリ。

七時間後。

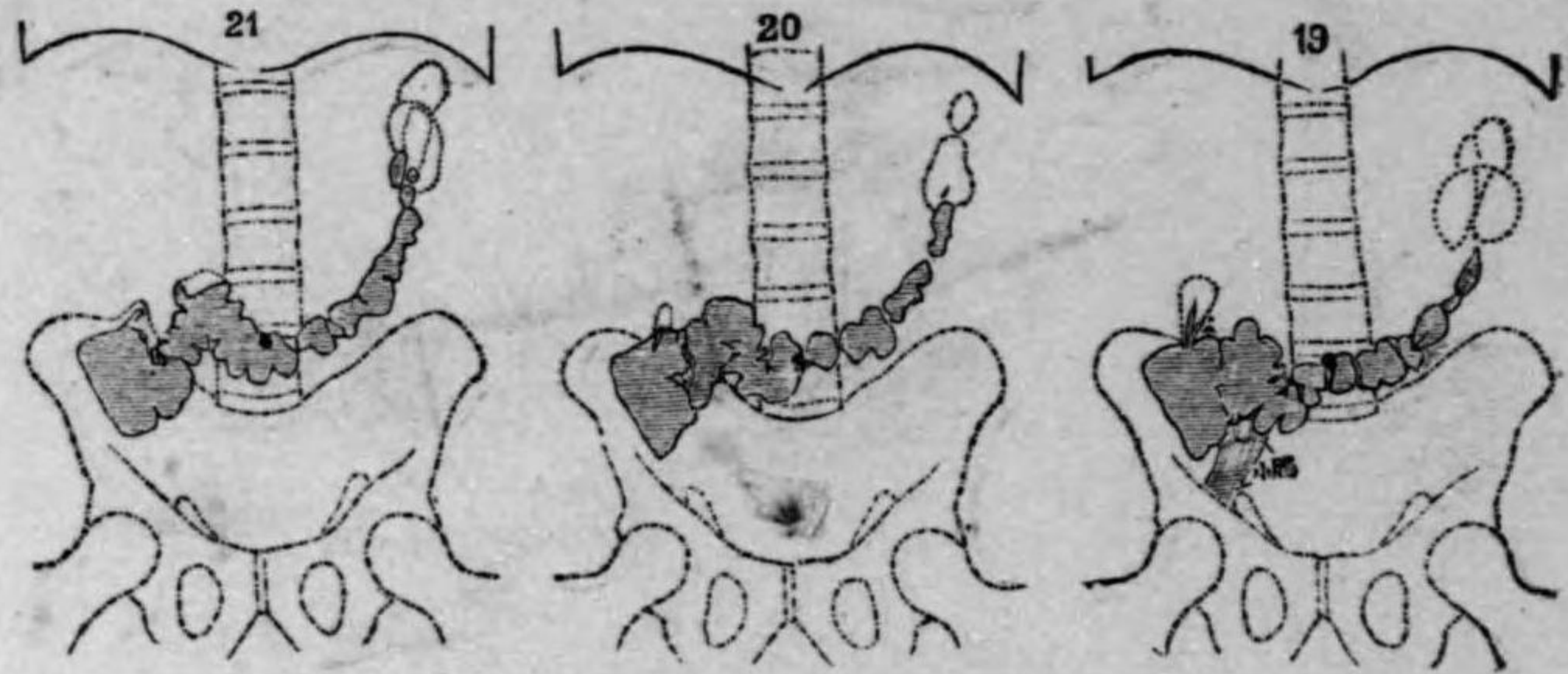


七時間半後。

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。

圖九百第

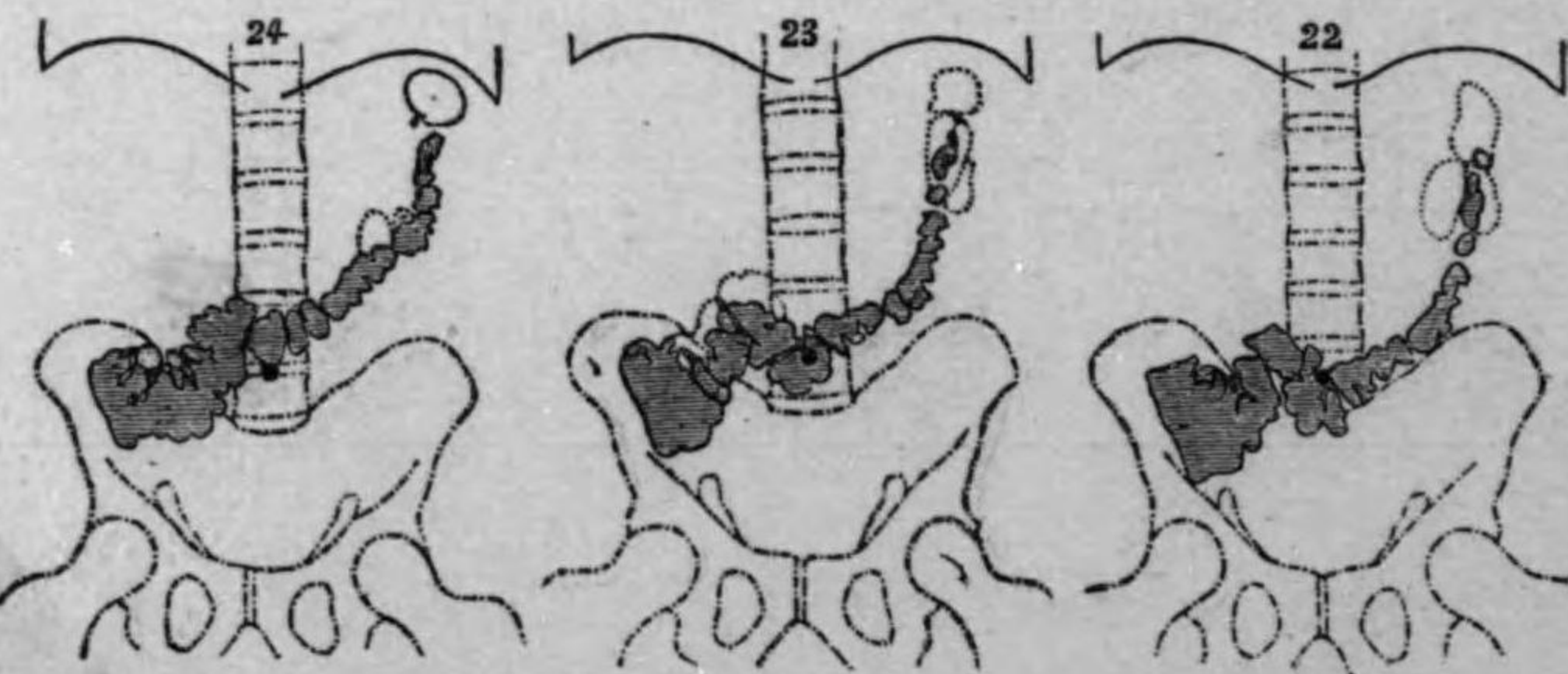


九時間後。横行結腸ハ前圖ヨリモ稍高ク位セリ、着鉛ハ多少移行セリ、小腸ノ影像ハ僅ニ現ルノミ。

九時間半後。廻盲部ノ着鉛像ハ全ク消失セリ、即小腸消化ハ完了セリ、横行結腸ノ着鉛ハ前同ヨリモ移ハリ、而テ又横行結腸ノ運動始メ、左大腸ノ彎曲部ニ瓦斯泡ヲ存セルヲ見ル

十時間後。横行結腸ノ着鉛ハ猶移進セリ、而テ其終部ニハ絞結ガ著明ニ現レズ。

圖十百第

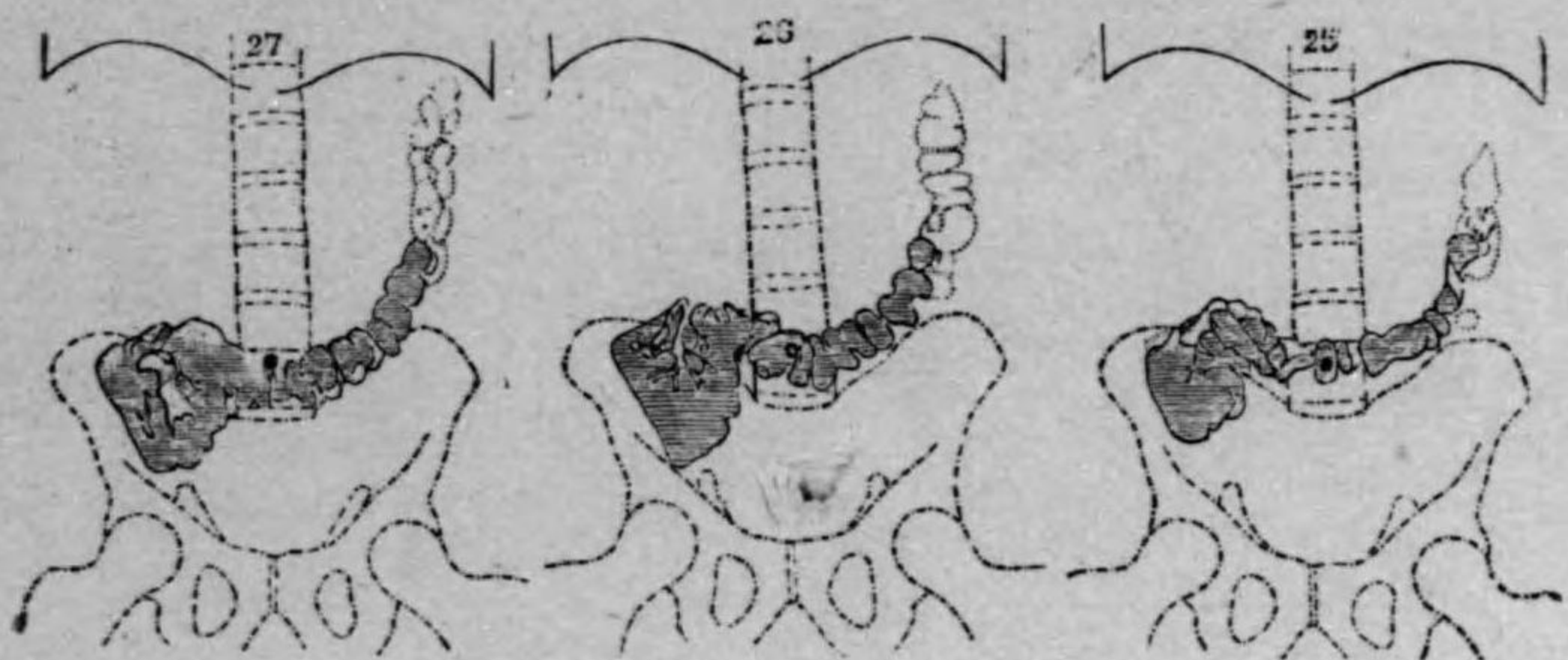


十一時間後。

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。

十一時間半後。横行結腸ハ前者ヨリモ高シ、糞塊ハ左彎曲部ニ達セルモノアリ。

圖一十百第

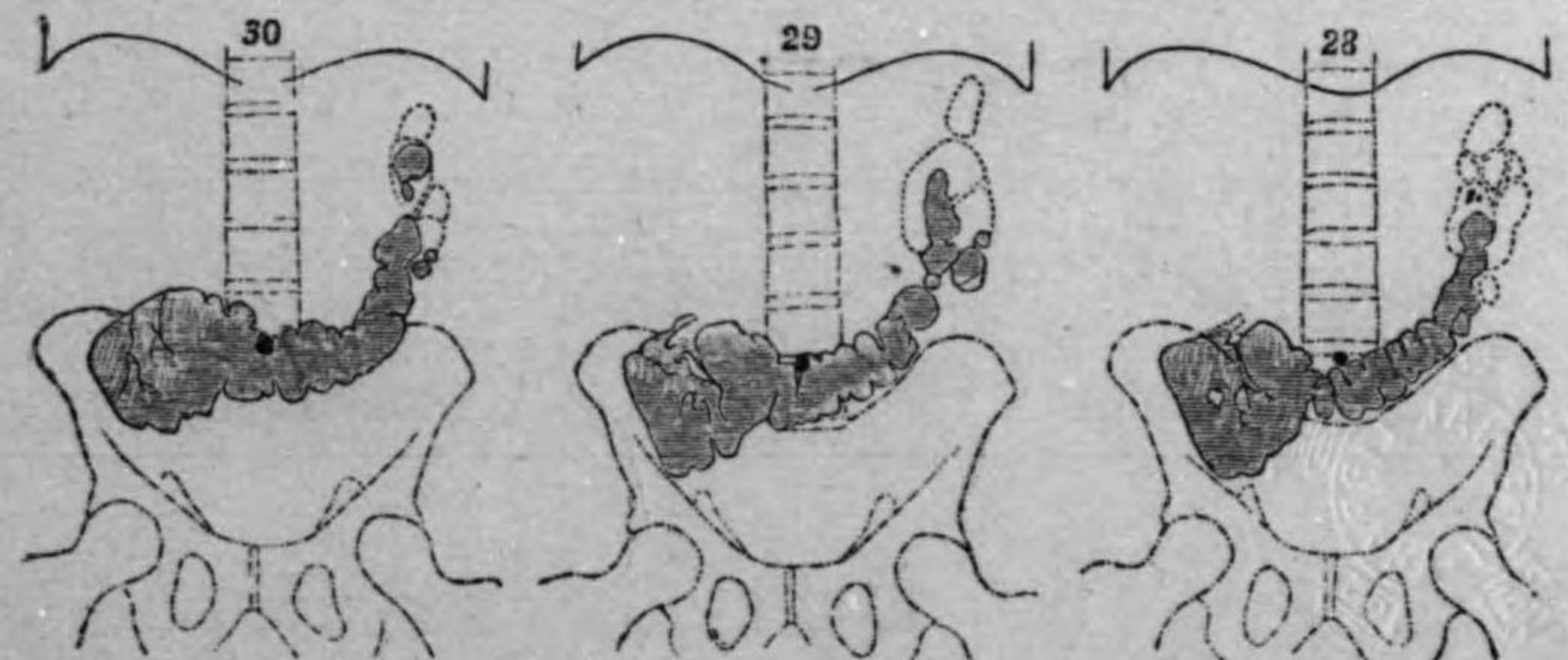


十二時間後。横行結腸ハ前回ヨリモ降下シ、叢柱ハ右方ニ移行シ、絞結ハ消失セリ、盲腸上行結腸ハ著シク充實セリ。

十二時間半後。盲腸、横行結腸ハ下方ニ降レリ、絞結ノ發現セルヲ見ル。

十三時間後。

圖二十百第

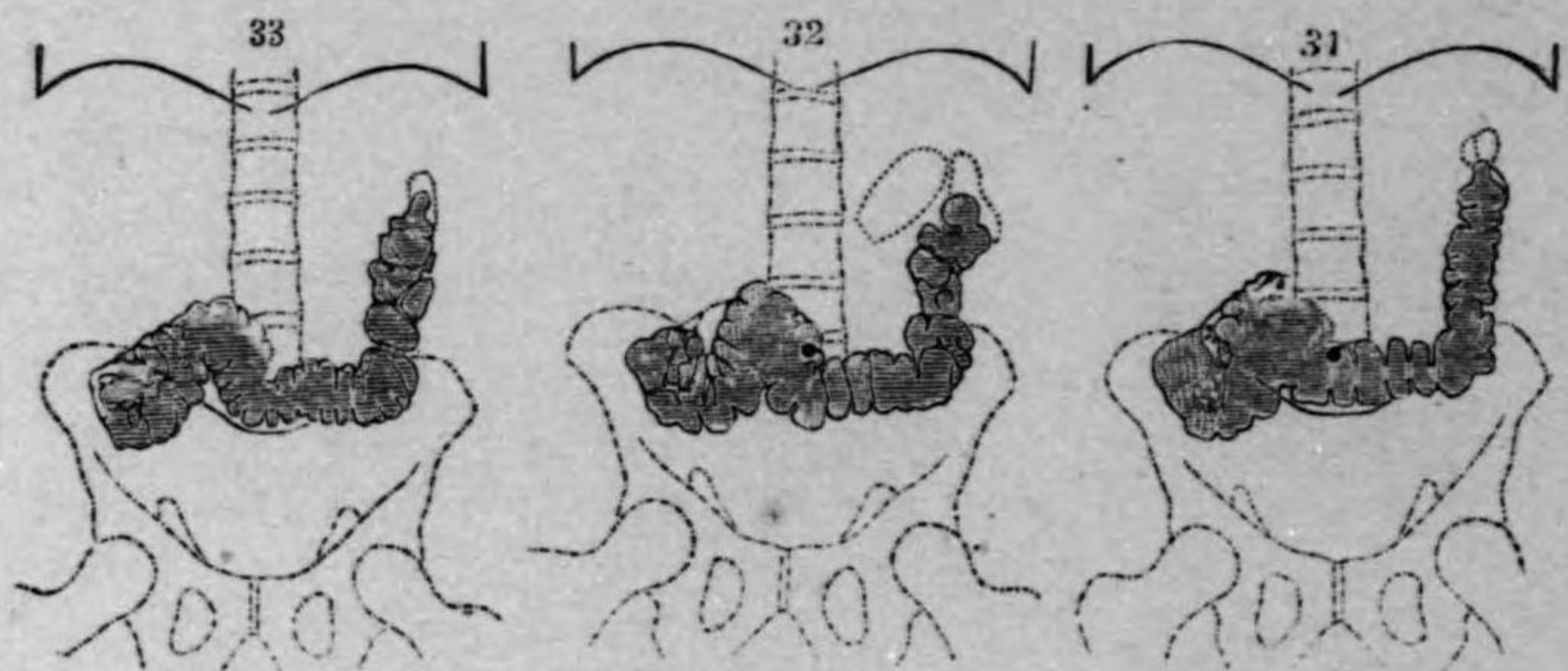


十三時間半後。

十四時間後。叢鉛ノ一部ハ下行結腸ニ移行セリ。

十四時間半後。盲腸ハ上方ニ進メリ。

圖三十百第

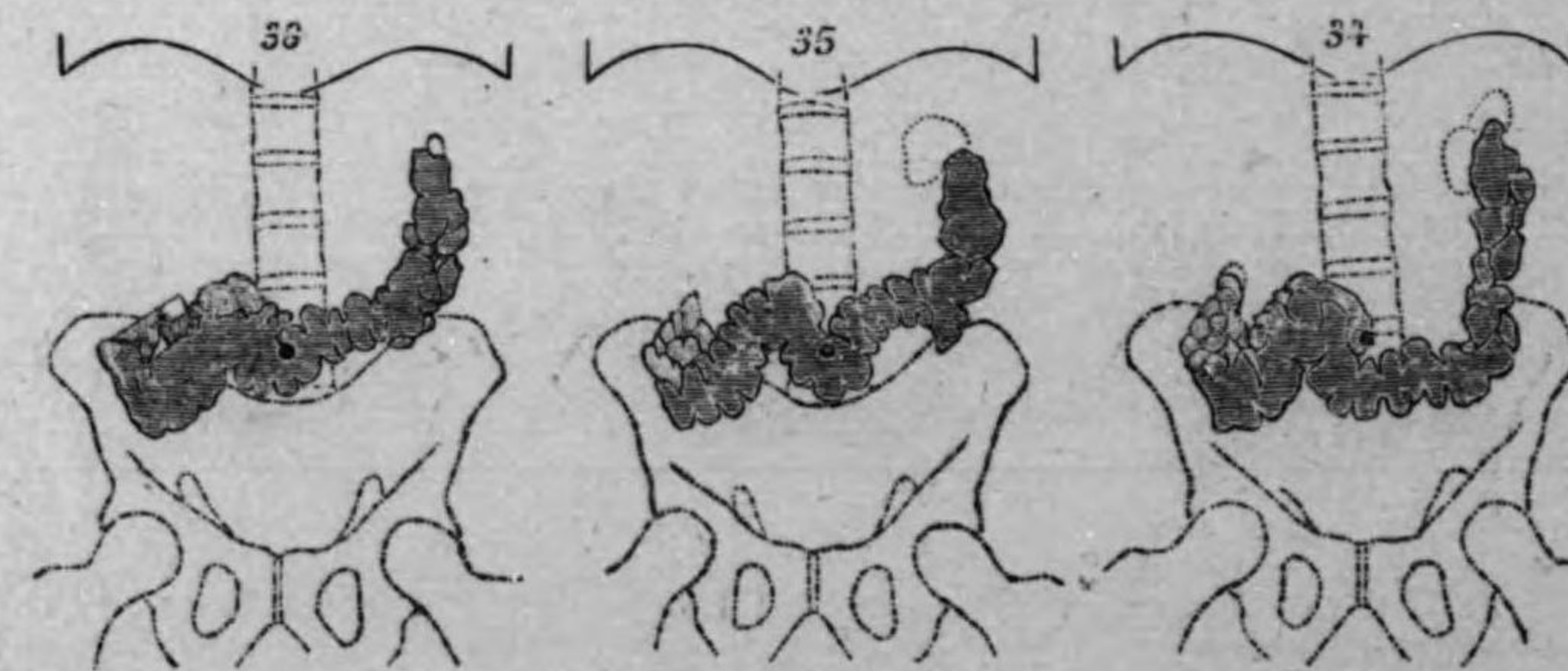


十五時間後。横行結腸ノ始部ハ高クナレリ、終部ハ直進メリ、下行結腸ニハ叢柱ヲ見ズ、叢柱ガ横行結腸ニ由リテ退行セシムル。

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。下行結腸ニ再ヒ叢鉛ヲ見ル。

圖四十百第

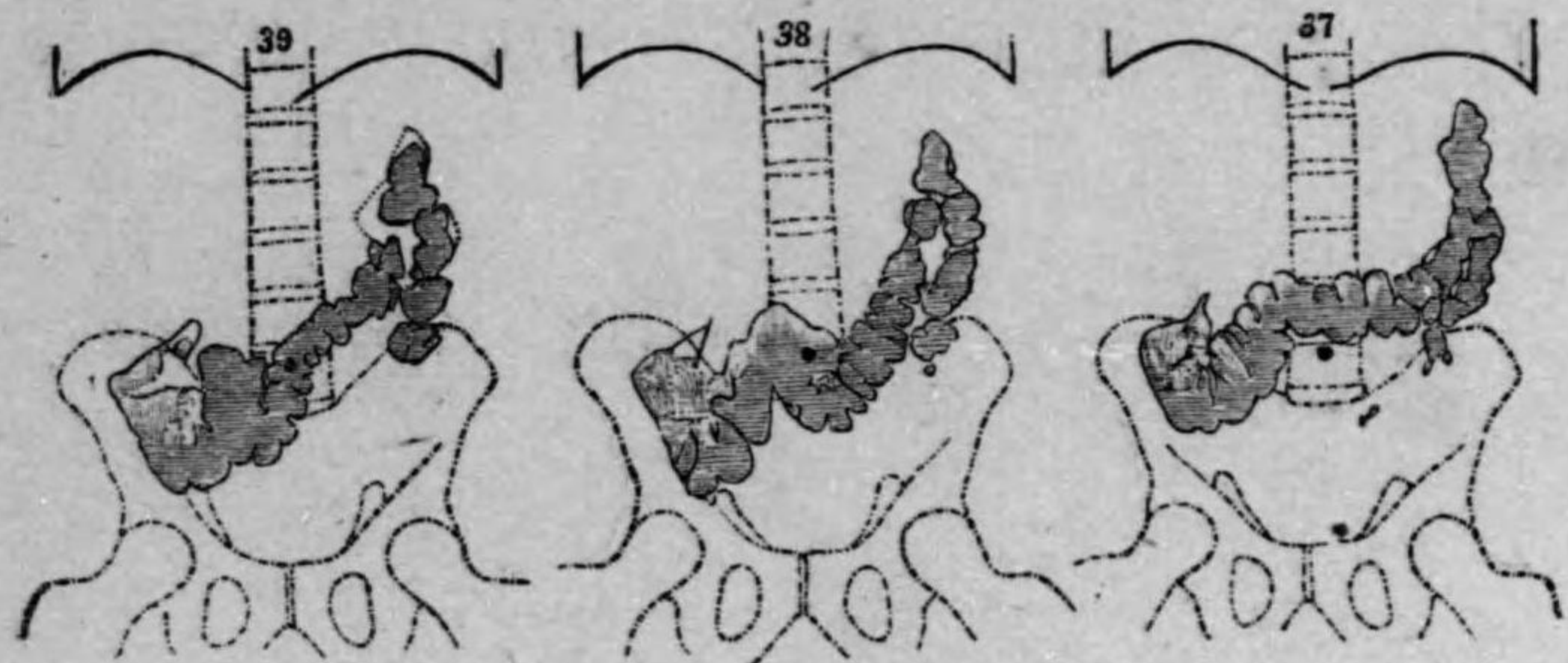


十六時間半後。盲腸及上行結腸ニ於テ漸次ニ叢鉛ガ減少スルニ至レリ、横行結腸ニ於テハ振子運動行ハレ絞結ハ廣クナレリ。

十七時間後。横行結腸ノ右部ハ芋蟲狀ニ曲レリ。

十八時間後。

圖 五 十 百 第

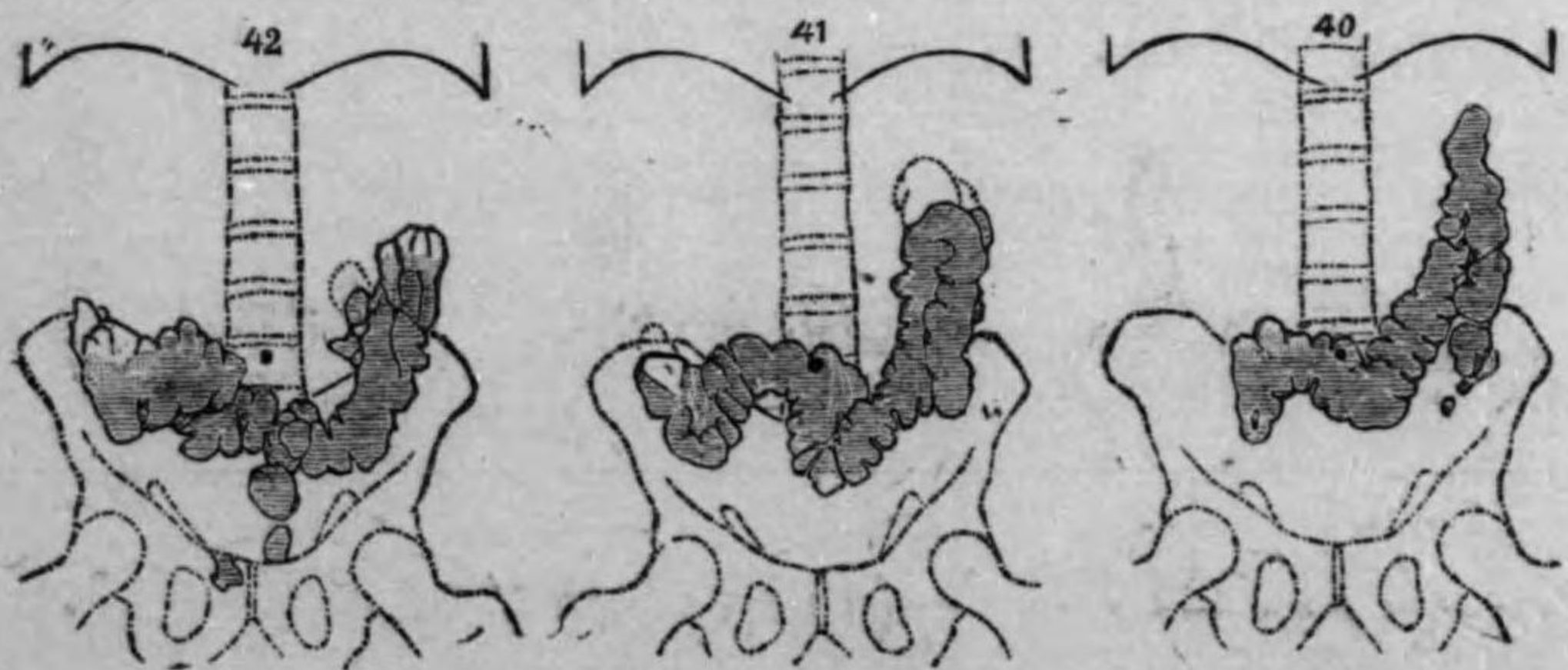


十九時間後。横行結腸ハ膈上ニ位ス、糞柱ハ下行結腸ノ下部ニマテ進メリ、横行結腸ニ振子運動アリ。

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、下行結腸ノ糞柱ハ多少退却セリ。

二十一時間後。横行結腸ニ振子運動アリ。

圖 六 十 百 第

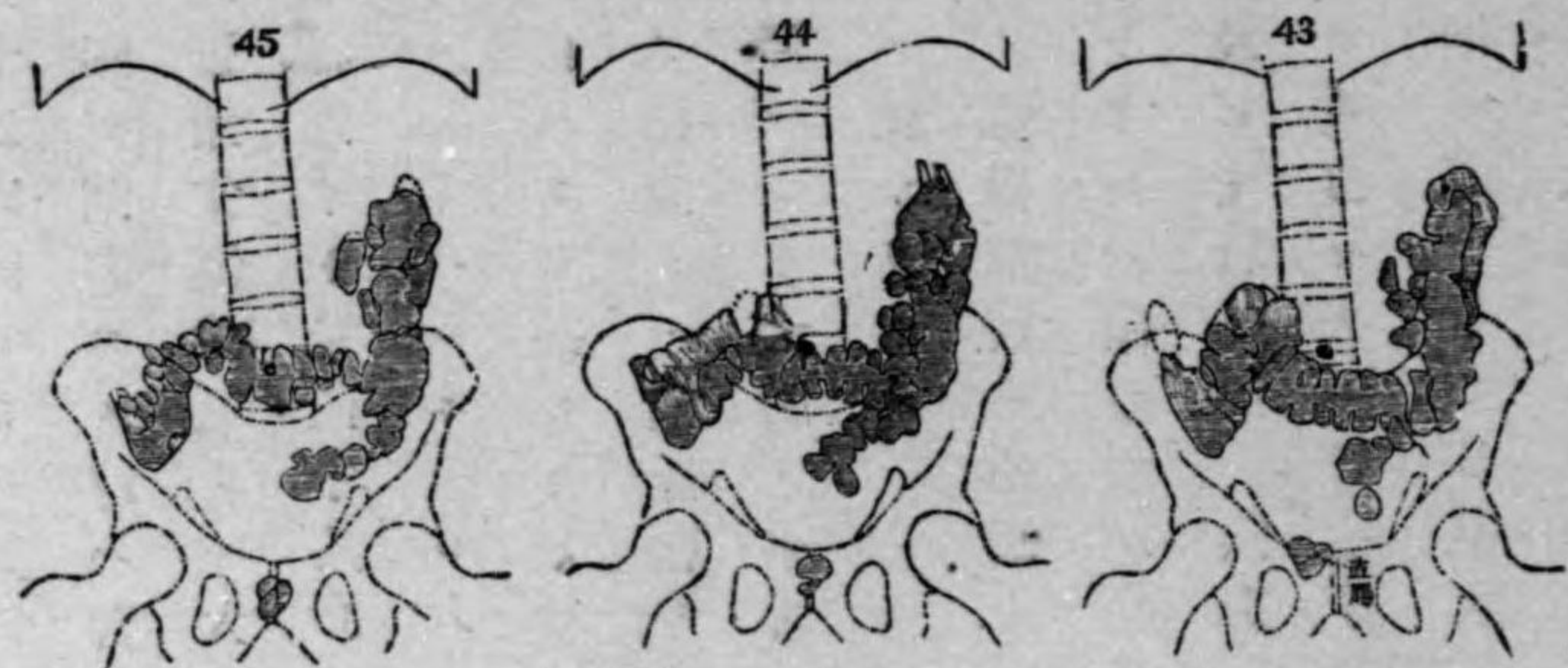


二十二時間後。盲腸及上行結腸ハ殆空虚トナレリ、横行結腸ハ著シク迂曲セリ、下行結腸ニ於テ糞柱ノ益下行セルヲ認ム。

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、下行結腸ニ糞柱ノ前進セルヲ認ム。

二十四時間後。

圖 七 十 百 第

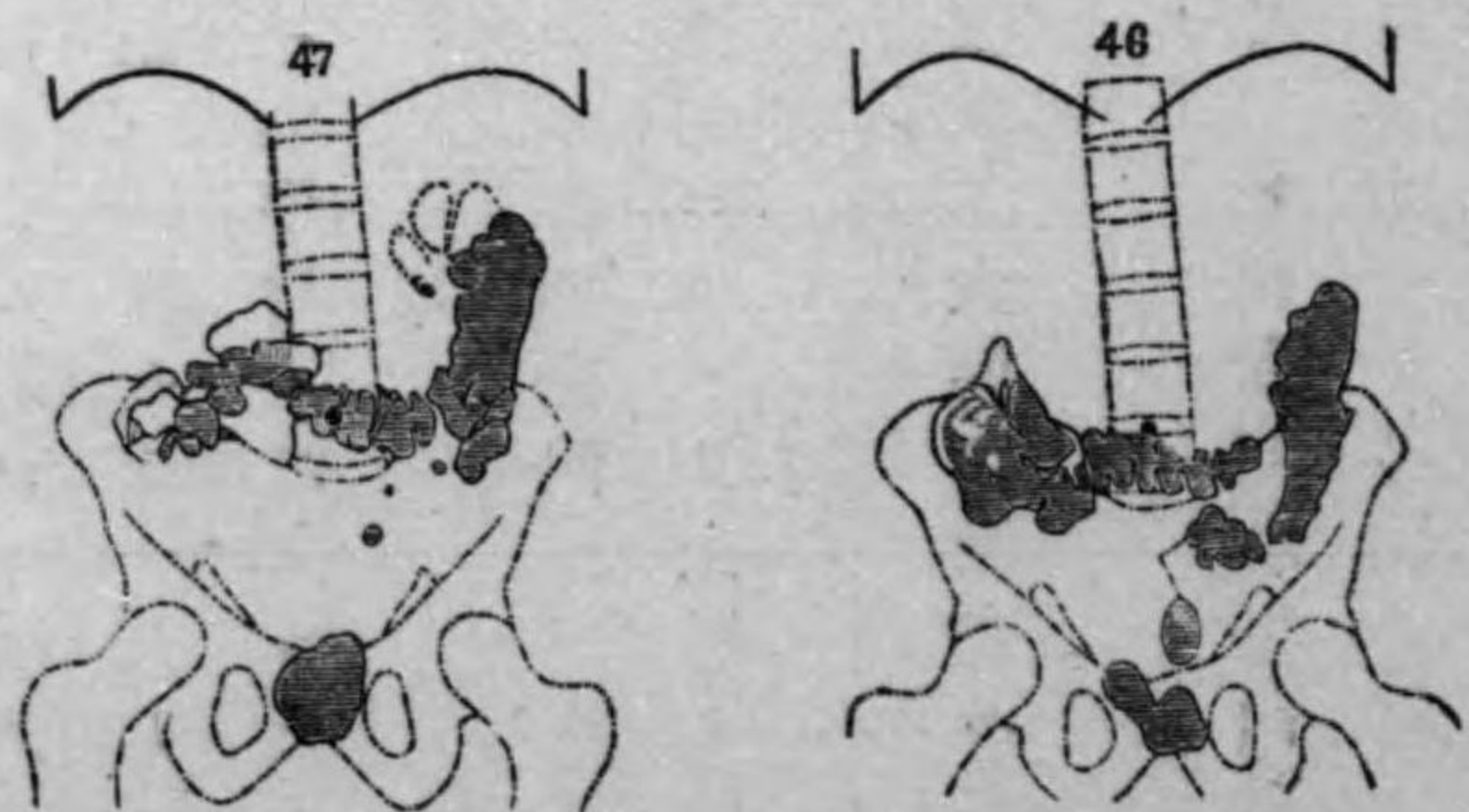


二十五時間後。盲腸及ビ上行結腸ハ殆空虚トナレリ、下行結腸ハ横行結腸ノ内側ヲ下行シ糞柱ハS字狀部ヲ充實シ、又直腸ニモ現ハル。

二十六時間後。

二十八時間後。大腸着鉛像ハ分割シ不規則トナレリ、直腸ニ糞塊アリ、少量ノ排便アリキ。

圖 八 十 百 第



三十時間後。横行結腸ノ終部及ビ左彎曲部ハ空虚トナレリ、下行結腸、S字狀部及ビ直腸ニ大糞塊アリ。

三十三時間後。横行結腸ノ終部及ビ下行結腸ニハ着鉛ヲ充セリ、S字狀部及直腸ハ空虚トナリ、膨大部ニ糞便ノ集積セルヲ見ル。

乃至十二時間ニシテ蒼鉛ハ腸膨大部ニ達シテ大腸ヲ全ク充實ス、然レトモ膨大部ニ蒼鉛ガ到着スル時ハ盲腸部ニハ最早ヤ蒼鉛食ハ存在セザルヲ以テ、斯ノ如ク經口の蒼鉛食餌法ニテハ大腸全部ヲ十分ニ充實セシムルコト稀ナリ、而テ蒼鉛食ノ攝取後遅クトモ四十八時間ニ於テ最後ノ蒼鉛ハ排泄セラレナリ。

フアウルハーベルニヨレバ前述ノ時間的關係ハ唯平均ノ時間ニ止リ、實際ニ於テハ生理的ニスラ著シキ差異アリト。

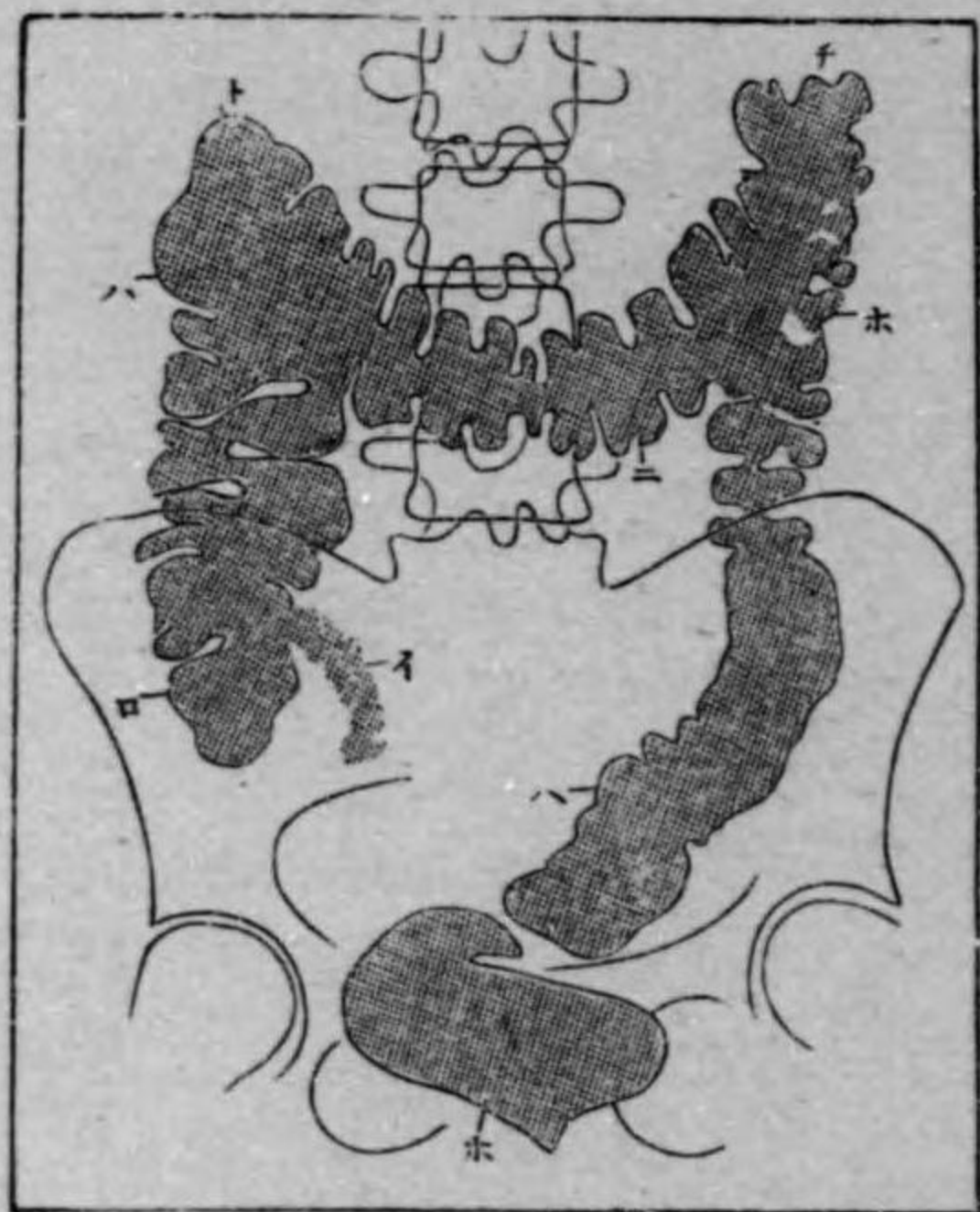
大腸ノ検査ニハ造影劑ヲ經口的ニ攝取セシムル他、尙蒼鉛又「バリウム」ノ粥狀液ヲ灌腸法ニヨリ大腸ニ充實セシムル法アリ、此方法ニヨリテ大腸ノ局所及ビ形態ヲ知ルニ便ナリトス。

大腸ノ位置、形狀ハ各個人ニヨリテ著シキ差異アリ、大腸ノ検査ハ多クハ寫眞撮影ニ據ラサレバ満足ナル結果ヲ得ルコト難シ。

盲腸及ビ上行結腸ノ陰影ハ明ニ認め得ベシ、右彎曲部及ビ左彎曲部ノ陰翳ノ一部ハ互ニ重複セリ、横行結腸ハ此兩彎曲部間ニ於テ横走シテ弓狀ヲ呈ス、下行結腸ノ經過ハ明ニ現レトモ、S字狀部ハ其腸管疊重セルカ故ニ、陰翳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

大腸隆起

圖九十百第
實充ヲ鉛蒼ニ部全腸大
像レントンレ]ルタシ



(イ)廻腸(ロ)盲腸(ハ)上行結腸(ニ)
横行結腸(ホ)下行結腸(ヘ)S字狀部
(ホ)直腸(ト)右彎曲部(チ)左彎曲部

側ニ比セバ更ニ高ク往々横隔膜ノ直下ニ位セリ、盲腸陰翳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め、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テ彎曲部ニハ屢々陰翳ヲ缺ケル小部アリ。

大腸ノ局所的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一様ナラス、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翳ヲ現出セルコトアリ、灌腸法ニヨリテハ蒼

鉛ハ稀ニ「バウヒン」^辨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トモ、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「レントゲン」検査ハ當該研究ニハ重要ナル使命ヲ有スルモノナリ。

シュワルツ、ケッストレ、ブリーゲ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ルナリト。

大腸隆起ノ絞窄ハ淺ク、或ハ深シ、而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翳トナリ、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。

大腸ノ運動

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めラル、直腸及S字狀部ハ排便ニ際シテ緊張性收縮ヲ營ムナリ。

スチールリン、リーデル、シュワルツ、ベルグマン、レンツハ大腸ニ於テモ逆行運動ノ行

ハルルヲ認めシモ、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。

第八篇 腸管ノ疾患

第四十四章 小腸

十二指腸、空腸及以下ノ小腸管ガ癒著(腹膜炎等)ニヨリテ位置ヲ異常セルハ、レントゲン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翳ヲ發見スルナリ、小腸ノ狭窄ハ稀ニ、レントゲン検査ニテ陽性ナルコトアリ、殊ニ必要ナルハ、十二指腸狭窄ナリ、小腸深部ノ狭窄ハ其狭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、ホルツクネヒトハ此場合ニ狭窄蠕動ヲ見タリ、是腸ノ内容ヲシテ狭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、而テ狭窄ノ上部ニハ疲勞性擴張ヲ呈スルコト稀ナラズ。

第四十五章 十二指腸潰瘍

十二指腸潰瘍ハ近來吾人ノ興味ヲ起セシモノニシテ、亞米利加及英國醫家、就中外科醫モニアン及ビマヨールニヨリテ研究ヲ遂ゲラレタリ。

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斷セルコト稀ナラズ、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、而テ胃潰瘍ノ如ク婦人ヨリモ男子ニ多ク、各年齡ニ之ヲ見ルナリ。

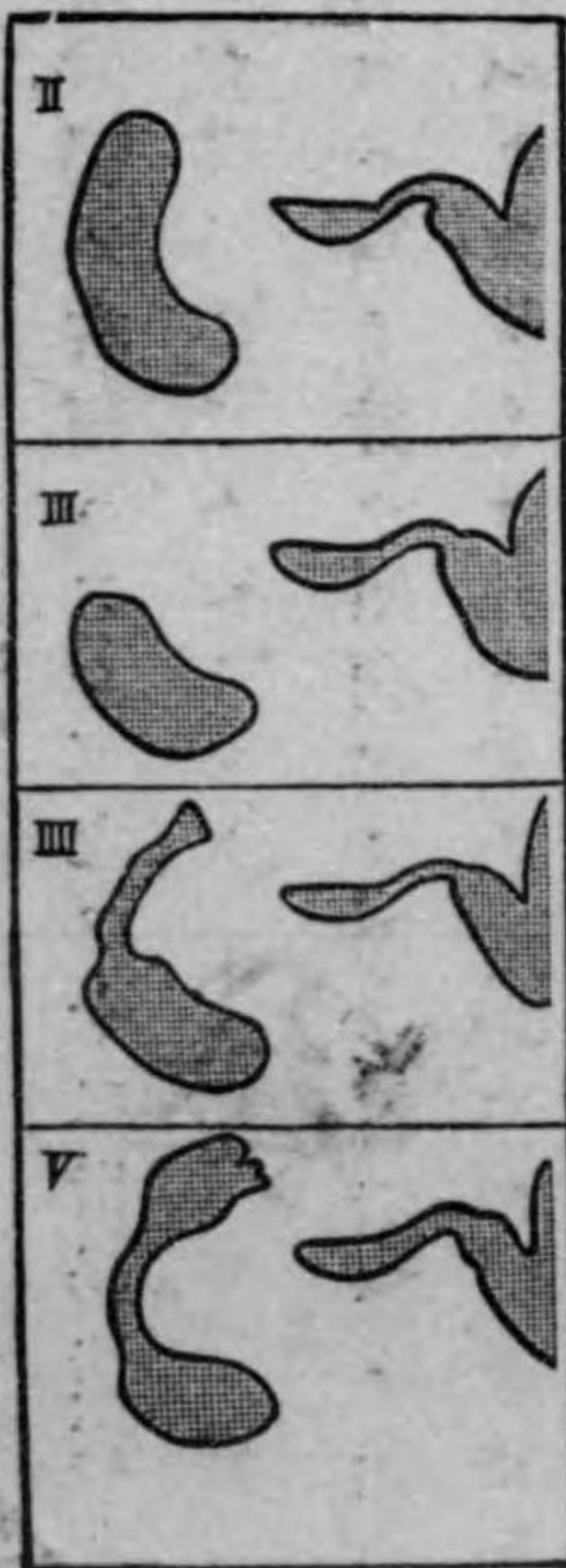
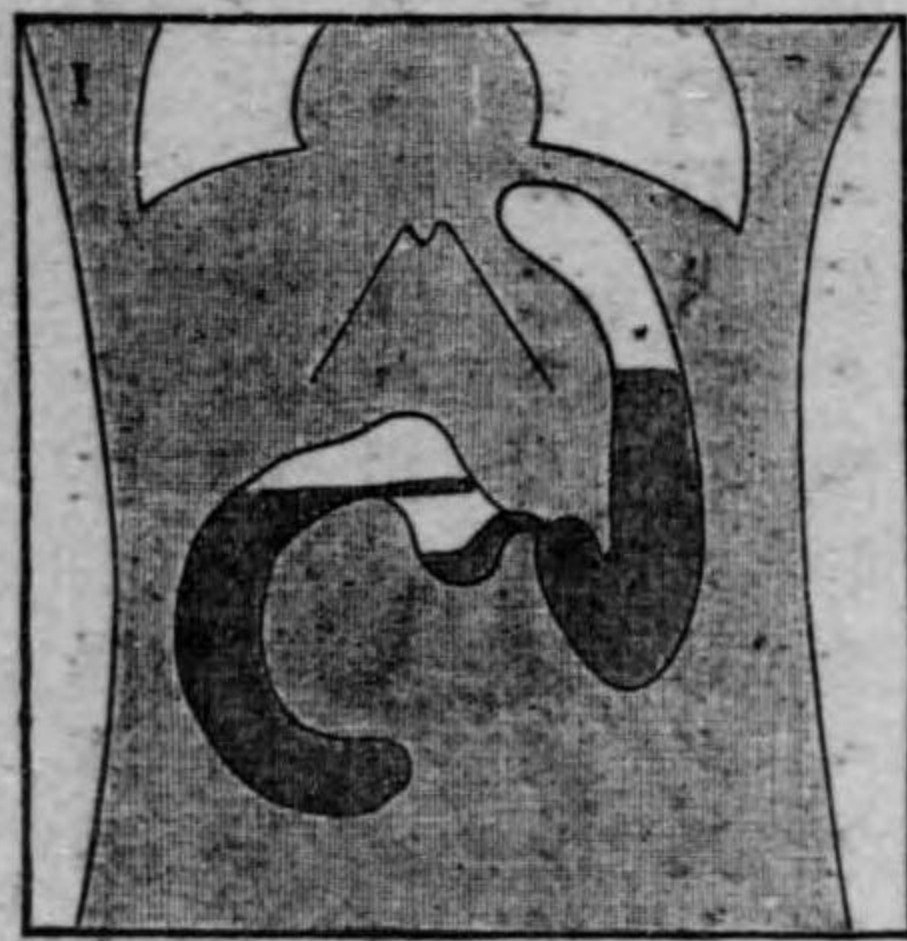
十二指腸潰瘍ノ診斷ニハ病歴ガ重要ナリ、モニアンハ患者ノ病歴ニ就キテ次ノ重要點ヲ指摘セリ。

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、或ハ空虚胃ニ於テ疼痛(饑餓狀疼痛)ヲ感ズルコトアリ、而テ食物ノ攝取又ハアルカリ劑ノ服用ニヨリテ、此疼痛ヲ緩解スルト共ニ、暖氣(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スナリ、其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、上腹部ニ局限シ(屢バ臍部ニ)或ハ右側ニ、或ハ背部ニ向ヒ放散ス、食慾ハ多クハ佳良ニシテ營養ノ障害ヲ蒙ルコト多シ、嘔吐ハ稀ナリ、殊ニ發作ノ周期的反復セルヲ特徴トス、而テ疼痛發作ハ寒冷、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。

エワルドハ空虛時疼痛ハ診斷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

圖 十二百第
窄狹腸指二十



(I) 若鉛食ハ幽門ヲ通過シテ十二指腸ニ入り、狹窄上部ヲ充實シ、瓦斯ヲ含有セリ。
(II-V) 六分間ノ間歇ニ於テ狹窄上部ノ蠕動ヲ検査セシモノ。

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碍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、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トモ、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。

鑑別診斷ヲ要スルモノハ胃潰瘍、膽囊炎、腎結石、蟲様突起炎、大腸炎等ナリ、而シテ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、既述ノ特有徵候ニ酷似セル症候ヲ呈セルコトアリ、而テレントゲン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臟器ヲモ犯セシモノトノ鑑別像ハ難シ。

十二指腸潰瘍ノレントゲン診斷ニハホルツクネヒト、ハウデック、クロイツフックス、ビール、ストラウス等諸家ノ業績ニ負フ所多シトス。

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「レントゲン」的症候ヲ述ブルニハ、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、且ツ舉上セラレ、レントゲン診斷上必要ナルハ十二指腸ノ形狀及陰影ノ變化ナリ、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翳ヲ呈セルモ、十二指腸ニ潰瘍ノ存在セルヤ、食餌ハ平素ヨリモ長時間茲ニ停滯セリ、是レ潰瘍ニ伴フ痙攣、稀ニハ器質的狭窄アリテ其通過ヲ妨グナリ（ハウデック）而テ常態ニ比セハ十二指腸經過ノ大キ陰影ヲ見ルコトアリ、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翳ハ淡キモノナリ（ビール）往々十二指腸漏斗部ノ陰翳内ニ屢々境界ノ確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而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胃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、高度ノ胃擴張ハ寧ロ狭窄ニ關係アルモ、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トモ、多數ノモノニ於テハ寧ロ興進セルコト多シト謂ヘリ（ビール、シュミードン、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ロ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トモ、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(ホルツク子ヒト、ヘルツ)即糜粥ガ十二指腸ニ於テ、アルカリ性腺液ニヨリテ中和セラルコトガ不完全ナレハ、潰瘍部ハ酸性ノ胃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。

尙十二指腸潰瘍ノレントゲン診斷上ニ、極メテ必要ナルモノハ、レントゲン觸診ニシテ、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、而テ此壓痛點ハ移動性ヲ有シ、十二指腸ノ經過ニ沿ヘリ、レントゲン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、換言スレハ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斷ノ憑據スル所ナリ、更ニ十二指腸潰瘍ノ診斷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ハ

(狭窄現象) 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、或ハ殆ント全ク排出セラレタル後ニ於テ、猶十二指腸起始部ニ殘留ノアル場合(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レ、十二指腸潰瘍ノ診斷ノレントゲン所見ハ、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可キモノニハ非サレバ、更ニ十二指腸潰瘍ヲ診斷スルニ當リテハ、雷ニレントゲン症狀ノミニ頼ラスシテ、他ノ臨床的症候病歴ヲ參酌シテ診斷ヲ下スベキヲ忘ル可ラズ。

第四十六章 大腸

下痢

下痢ニ關スルレントゲン的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旃那、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)。

位置異常

大腸ノ位置異常ヲ知ラント欲セハ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。

大腸下垂

大腸位置ノ異常ナルモノ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)ニ於テ見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。

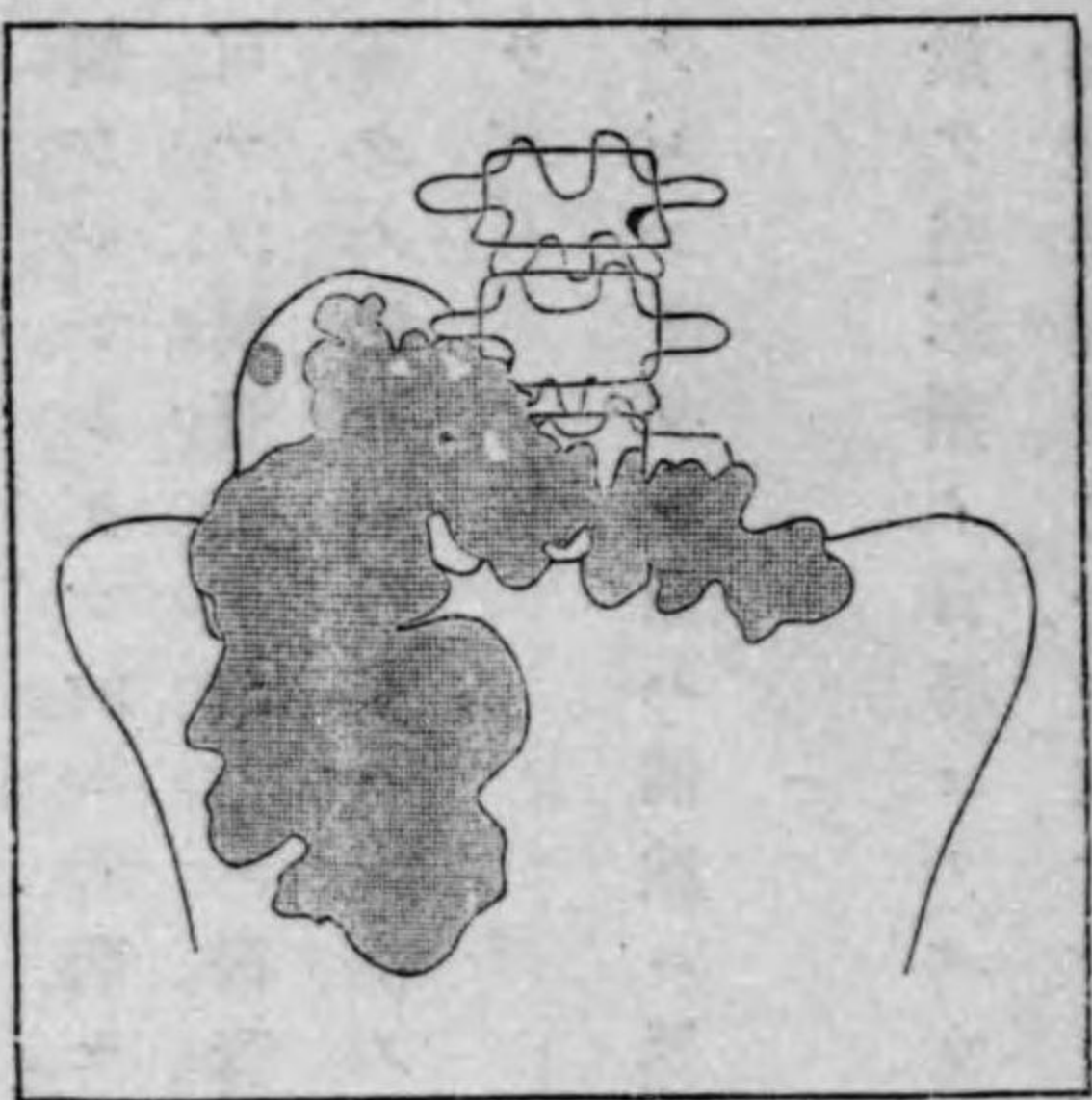
横行結腸ノ左右彎曲部ガ屢々強度ニ屈曲シ而モ著シク下降シテ恰モ腹部疾患ノ原因ト見做サザルヲ得ザルガ如キ場合アリ、脾彎曲ノ著シク屈折シテ蚯蚓狀ヲ呈

シ(バイル氏病)又横行結腸ハ時トシテ先天的ニ長キコトアリテ、往々蹄係ヲ形成セリ。

ヒルシユスブルング病ハレントゲン検査ニヨリテ明ニ之ヲ知り得ルモノナリ、即大腸下部ガ著シク膨滿シ大量ノ液體ヲ容レ其水平面ニハ氣泡ヲ含有ス、腸ノ延長及ビ膨滿ハ主トシテS字狀彎曲部ニ在ルヲ常トス、S狀部ハ著シク彎曲ス、甚

「ヒルシユスブルング」病

圖 一 十 二 百 第
腸盲性一ニトア及性動移



大腸

移動性盲腸
腸管位置異常

蟲樣突起

慢性便秘

シキトキニハ横隔膜下ニマデ達セルコトアリ。
 移動性盲腸ヲレントゲン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。
 蟲樣突起ノレントゲン像ハ偶然ニ認ルノミ、診斷上顧慮スベキ價值アルモノニハ非ス。
 灌腸後ニ於テ造影劑ノ盲腸ヨリ、パウヒン瓣ヲ通過シテ空腸ノ末端部ニ達スレバ即チ慢性蟲樣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(グレーデル等)アルモ、自覺的及他覺的所見ニ徵スルニ蟲樣突起炎ヲ認メザルコトアリ。ムンクハ嘗テ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。
 慢性便秘ノレントゲン診斷ハ左程効價アラズ。
 一、弛緩性便秘

弛緩性便秘

慢性痙攣性便秘

第二百二十二圖
便秘性ニトア



(イ)上行結腸 (ロ)横行結腸
(ハ)下行結腸

二、痙攣性便秘
 三、直腸ニ於ケル排便刺戟ノ減弱ニ由ル便秘

ゲン觸診又ハ患者ノ體位變換ニヨリ容易ニ移動セリ、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滿アリ。
 慢性痙攣性便秘ニハ大腸隆起ハ著シク現レ、兔糞樣塊狀ニ分タル、而テ殊ニ上行結

大腸

此等ノ便秘ノレントゲン像ハ特有ナルモノナリ、何レノ場合ニ於テモ蒼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レントゲン像ヲ呈セリ。
 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レント

圖三十二百第
秘便性攣症



(一)(ロ)横行及下行結腸
(二)充實セル上行結腸

直腸便秘

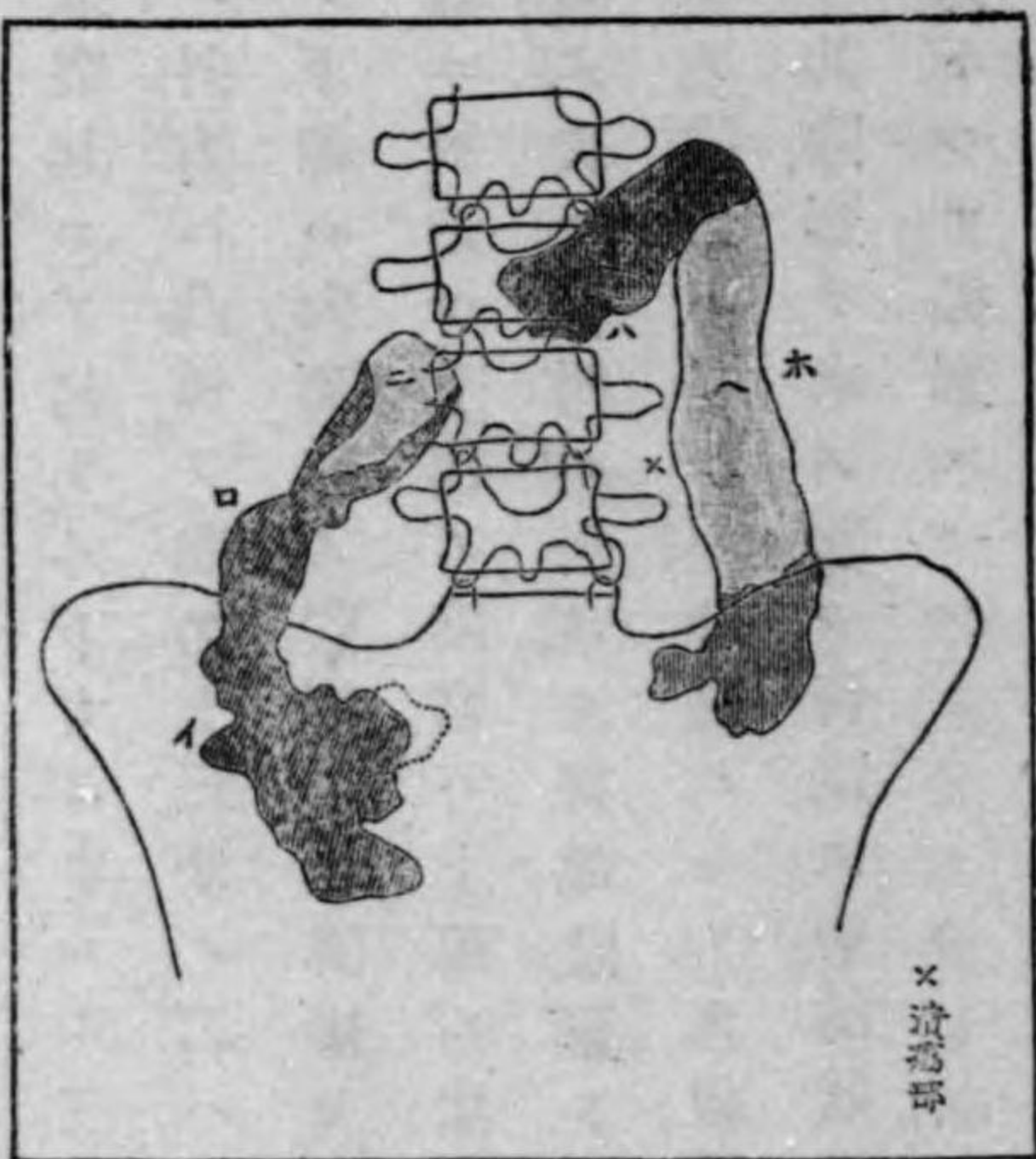
大腸潰瘍

而テ本來ノ糞便停滯即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、未タ明ニ説明シ能ス。
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、徐々ニ排便刺戟ヲ失ヒ、糞便ハ直腸ニ大量ニ停滯セルモ便意ヲ催サズ、其レントゲン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のニ腸ヲ充實セシメテ、潰

狭窄

悪性腫瘍

圖四十二百第
瘍潰性核結ノ腸大



(イ)上行結腸(ロ)(ハ)
横行結腸(ホ)下行結腸

瘍部陰翳ヲ見タリ、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、レントゲン像ハ亦特有ナルモノナリ、狭窄ノ上部ハ囊狀ニ擴張シ、且異型的蠕動運動ヲ呈セリ。大腸狭窄ヲ見ルハ比較的稀ナ

リ。
大腸ノ悪性腫瘍ノレントゲン早期診斷法ハ未ダ十分ナラズ、度々反覆セル寫真撮影ニヨリテ、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、寧ろ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。

第九篇 泌尿器系ノレントゲン検査

泌尿器殊ニ腎臓ノレントゲン診断ハアルベルス、ジュンベルク、ストレテル、ウイテック

フォルケル、フォン、リツテンベルヒ、デートレン、ヘニッシュ等ノ業績ニ負フ所大シ。

レントゲン寫眞乾板上ニハ腎臓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、而テ腎臓

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、寫眞

乾板ニ暗ク表ル、腎門ニ對スル突起陰影ト區別シ得ベシ。

右側腎臓ノ陰影ハ多クハ肝臓ニヨリテ蔽覆セララルルヲ常トス、而テ熟達セル技術

ニ由ルモ其陰影ヲ求メ難シ、腎臓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。

腎臓ノレントゲン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

腎臓ノレントゲン寫眞ノ所見

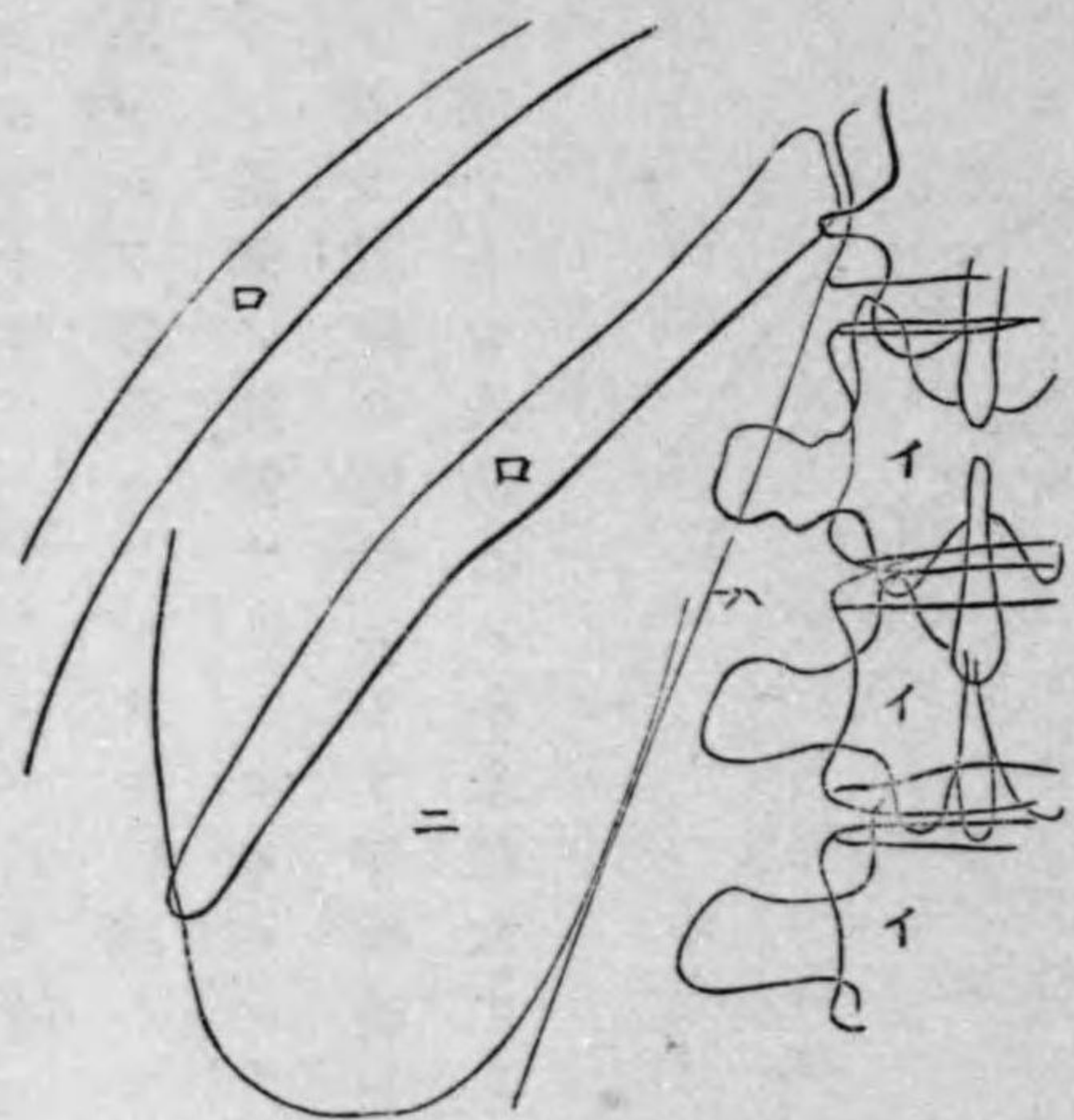
腎結石

合ナリ。
レントゲン検査ニヨリ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係セリ、純尿酸鹽結石、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、レントゲン検査ニヨリテ發見スルコト難ク、尿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、身體軟部ノレントゲン線吸收率ガ結石ノレントゲン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ハ肥滿セル者ニテハ往々臨床上ニハ腎石ノ存在(疝痛、出血等)ニ十分ナル疑診アルモレントゲン検査ノ結果ハ陰性ニ終ルコトアリ、キーンベック

陰性ナルコトアリ

第百二十五圖 健康ナル腎臟像



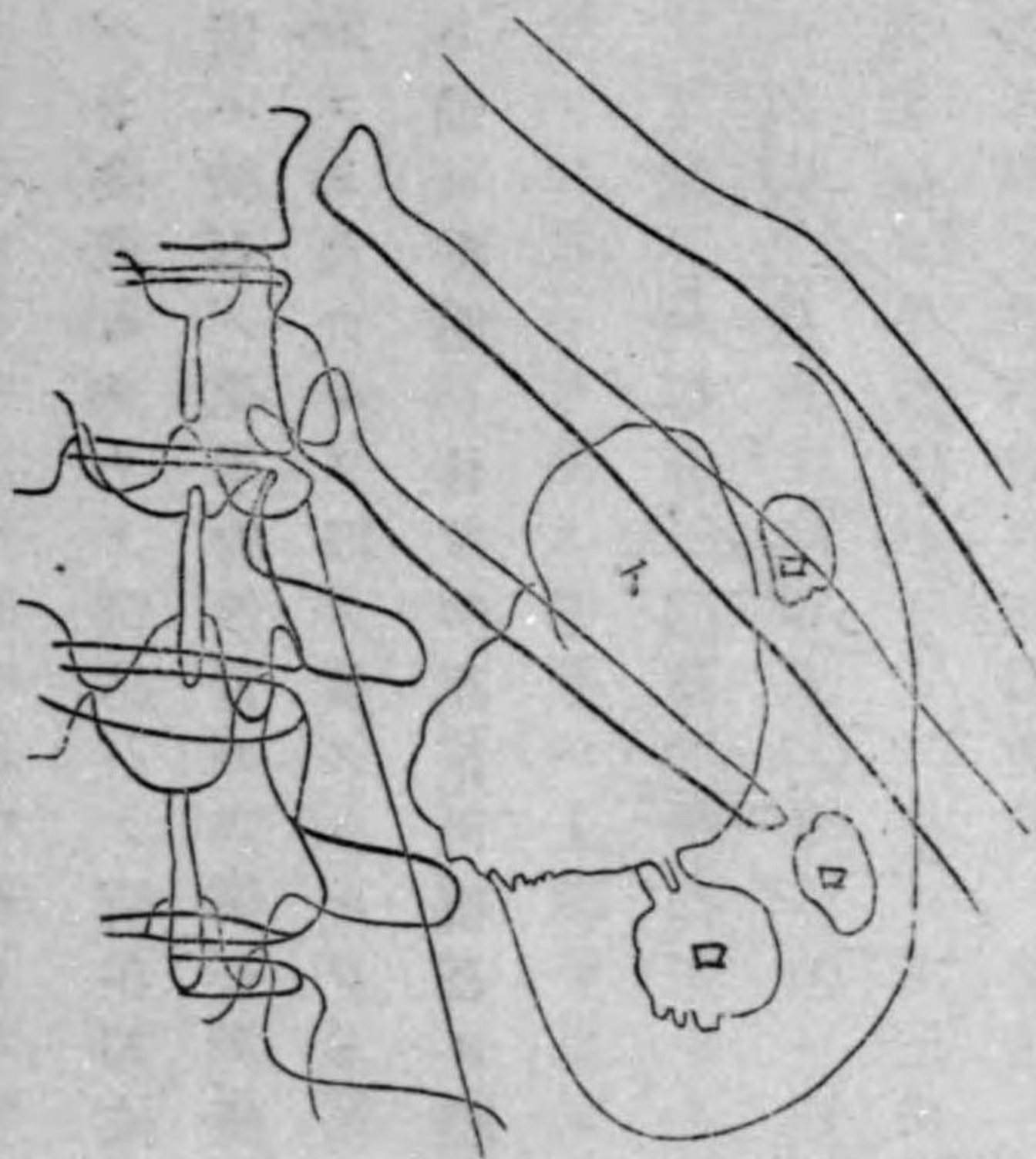
(イ)腰柱 (ロ)第十一、第十二肋骨 (ハ)大腰筋 (ニ)腎臓

イムメルマン、アルベルス、シェンベルヒ等ハレントゲン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キザリキ、藤浪、南部ハ結石ノレントゲン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三%ニシテ又レントゲン診断ノ陰性ニシテ手術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

誤診ノ場合

腎結石 二百二十六



腎實質及腎盂ニ介在セル結石(イ、ロ)像

結石ノ形状

輸尿管結石

ル場合、糞石、其他腸内ノ異常内容物等ガ腎結石陰翳ノ如ク現出スルコトアリ、腎結石ノ形状ハ種々ニシテ、或ハ小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、又腎石ガ腎盂アレバ其陰影ハ腎盂或ハ腎盞ノ形ヲ呈ス。

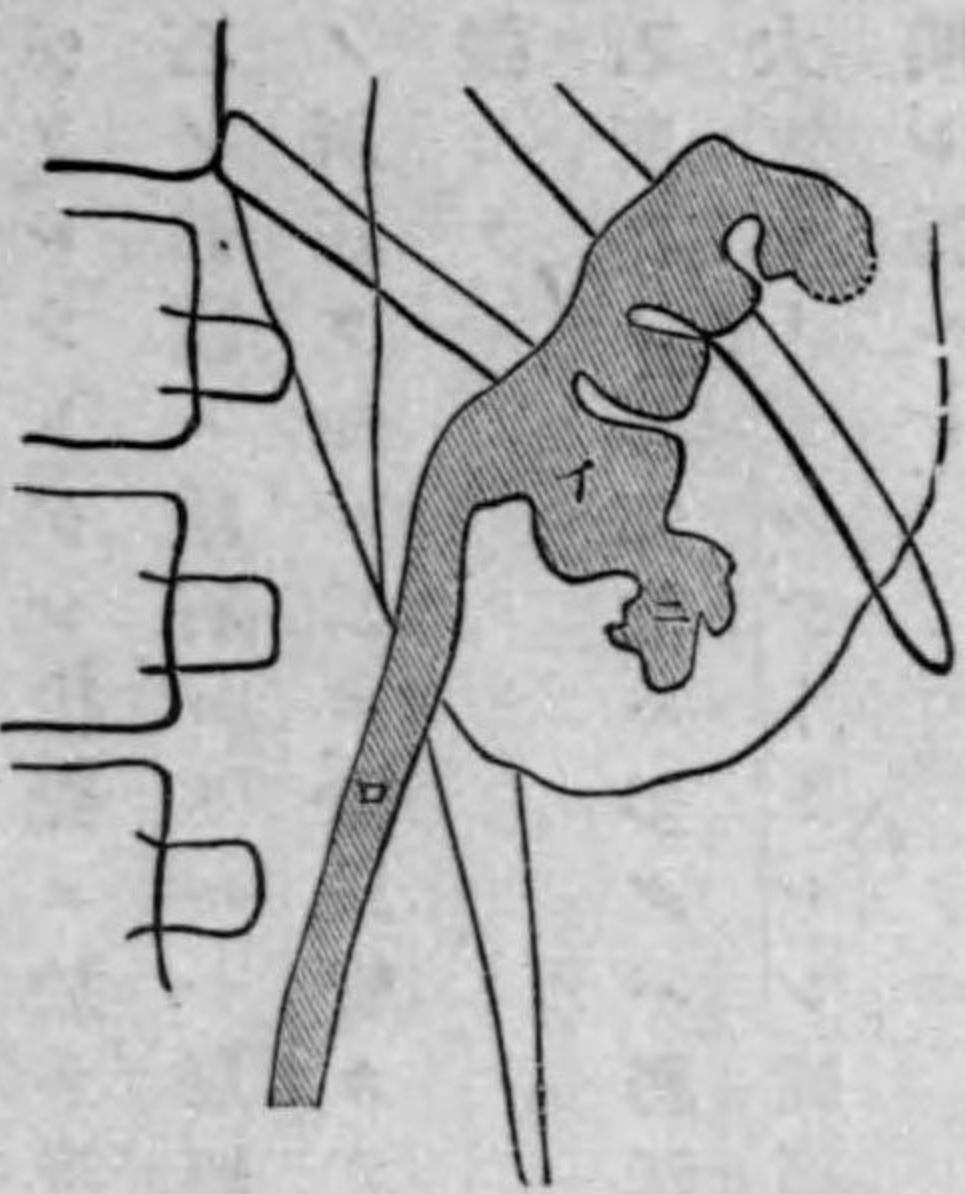
輸尿管結石ハ腎石ト同一方法ニヨリテ證明シ得ベシ、唯管球ヲ輸尿管ノ經過ニ從ヒ、腎臟ヨリモ稍下方ニ置クヲ可トス、輸尿管結石ノ存在ハ概シテ稀ニシテ、且小ナルガタメニ、ソノ發見シ難キコトモアリ、ヘラツシム、チートレンハ輸尿管結石ノ三〇乃至四〇%ヲレントゲン検査ニ於テ證明シ得タリト。

輸尿管結石ノ診断ハ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、輸尿管カテーテルヲ挿入シテレントゲン撮影ヲ行フベキヲ主張セリ。

輸尿管結石所在ノ好部位ハ多クハ膀胱開口部ナリ、腎臟ノ増大(グレーデル、チートレン)腫瘍、腎臟水腫(ヘーニッシュ)モ亦レントゲン的寫真ニテ證明シ得ヘシ。

フェルケル、フォン、リヒテル、ベルグ、ヘーニッシュ等ハ泌尿器ノレントゲン検査ニ際シ

「コラルゴール」液ヲ注入シテ(イ)ハ腎盂ニシテ一部ハ腎實質(ニ)ニマテ及ヘリ(ニ)ハ結核菌ノアル所ニシテ(ロ)ハ輸尿管ナリ



二百七十七圖 腎臟結核ノ「コラルゴール」液注入像

コラルゴール注入セシ腎臟像ニシテ(イ)ハ腎盂ニシテ一部ハ腎實質(ニ)ニマテ及ヘリ(ニ)ハ結核菌ノアル所ニシテ(ロ)ハ輸尿管ナリ

「コラルゴール」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、并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「コラルゴール」ノ陰翳ノ大小ニヨリテ推斷スルヲ得ベシ、又是ニヨリテ陳舊性結核(乾酪變性石灰變性等)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、サレトモ此腎盂撮影法ハ診斷上價值多キモノナレトモ、「コラルゴール」液ヲ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。

膀胱結石

腎盂炎ニ於ケル巨大白色腎ヲレントゲン的ニ診斷セント試ミラレタルモノアレトモ、臨床上ニハ何等意義ヲ有セザルモノナリ。膀胱結石ノレントゲン検査ハ之ヲ膀胱鏡検査ニ比セバ其陰性ナルコト多シ。是ニハ膀胱結石ハ「線」ノ透過力大ナル尿酸結石タルコトノ多キト、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、且結石ノ陰翳ハ骨盤ノ陰影ニ蔽覆セラル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、レントゲン検査ハ患者ニ無害無痛ニ行ハルルニ反シ、膀胱鏡検査ハ平易ニ行ヒ得ベキ方法ニアラザルヲ以テ、先ツレントゲン検査ヲ行ヒ、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ヘシ。

内臓レントゲン診断學終

大正五年十月八日印刷
大正五年十月十一日發行

レントケン診斷學奧附
正價金壹圓六拾錢

述者 藤浪剛一

述者 福光廉平

東京市本郷區龍岡町三十四番地

發行者 鈴木幹太

東京市本郷區湯島切通坂町五十一番地

印刷者 加藤晴吉

東京市本郷區湯島切通坂町五十一番地

印刷所 會社 正文舍



發行所

東京市本郷區龍岡町三十四番地
電話下谷四一七八番
振替東京六三三八番

南山堂書店

6

肆書捌賣

本郷區湯島切通坂町	南江堂書店	同	博勞町	丸善書店
日本橋區通リ三丁目	丸善書店	同	中之島玉江町	角屋書店
本郷區春木町二丁目	半田屋書店	名古屋市中區榮町	丸善書店	南江堂支店
同 春木町三丁目	南江堂支店	京都市三條寺町	若林茂一郎	南江堂支店
同 龍岡町	吐鳳堂書店	同 寺町通	丸善支店	若林茂一郎
同 湯島切通坂町	金原書店	同 三條通	大黒屋書店	丸善支店
神田區鍛冶町	朝香屋書店	同 河原町通	集榮堂書店	大黒屋書店
本郷區元富士町	明文館書店	長崎市引地町	長崎次郎	集榮堂書店
同	文光堂書店	熊本市新二丁目	芹川書店	長崎次郎
同	豐文堂書店	熊本市洗馬町	谷村書店	芹川書店
同 龍岡町	朝陽堂書店	鹿兒島市仲町	渡邊書店	谷村書店
同	根津書店	岡山市中ノ町	丸善書店	渡邊書店
同	文榮堂書店	福岡市博多上西町	宇都宮書店	丸善書店
同	宮澤書店	金澤市片町	丸善書店	宇都宮書店
同 湯島切通坂町	富倉書店	仙臺市國分町	金英堂書店	丸善書店
同	東京堂書店	仙臺市國分町	萬松堂支店	金英堂書店
神田區表神保町	松村九兵衛	新潟市古町通	北光社書店	萬松堂支店
大阪市中心齋橋筋一丁目		同		北光社書店

53
129

終