

青山胤通 撰
林春雄 撰
富士川游郎 編
宮子本 編
宮子本 編

第二册

〔一六一頁乃至三八四頁〕

胃ノ解剖及ビ生理
胃病診斷總論
胃ノレントゲン診斷
胃治療法總論
胃病各論

(第三回出版)

日本內科全書

卷 參

大正二年十二月

吐鳳堂發行

稟告

日本内科全書卷三第二册完成致シ本日ヲ以テ豫約諸君ニ配布致シ候事ヲ得ルハ弊堂ノ大ニ光榮トスルトコロニ御座候、本册ハ十月中ニ配布スベキ筈ナリシガ、編輯上、意外ノ事由ニヨリテカク遷延セルハ豫約者諸彦ニ對シテ相濟マザル次第ニ御座候、コレ畢竟撰者及ビ編輯委員諸先生ガ本書ノ編輯ニ重キヲ置キ、一字一句ヲモ苟モセラレザル結果ニシテ、タトヒ製本ハ一一月ヲ後ルルトモ、内容及ビ體裁ノ完備ヲ期セララル義ニ有之候間、毎時モナガラ、豫約者諸彦ノコノ意ヲ諒トセラレ發行遲延ノ罪ヲ咎メラレザルヤウ偏ニ懇願致候、尙ホ次回ハ來年二月中ニ刊行致シ可申候間左様御承知被下度候。

大正二年十二月下浣

日本内科全書發行書肆

吐鳳堂

田中 増藏 敬白

(附言) 第三卷第一册(一頁ヨリ百六十頁マデ)ハ口腔・咽喉・食道ノ疾病ヲ記述セルモノニシテ、來年五六月ノ頃ニ刊行ノ豫定ニ御座候。

謹告

- 一。日本内科全書ハ全十卷。毎卷紙數約九百頁ヲ標準トシ、毎月一冊、二百五十六頁宛ヲ刊行スル豫定ナルガ故ニ、毎冊ハ記事ノ途中ニテ中絶スルコトアルベシ。故ニ、毎冊ノ表紙ニ、卷數・冊數・頁數ヲ明記スルヲ例トス。
- 二。毎冊ノ内容ハ表紙ニソノ大要ヲ示スノミテ別ニ目次ヲ附セス。毎卷ノ終末(毎卷最後ノ冊子)ニ、其卷ノ目次索引・扉紙ヲ附スベキガ故ニ、製本ニ際シテハ、コノ點ニ留意アラシムコトヲ望ム。又希望ニヨリテハ、製本用ノクロス(金文字入)ヲ送附スベシ但、コレハ頁數ノ多少ニヨリテ價格ニ差異アルガ故ニ、毎卷ノ結了ト共ニ價格ヲ定メテ報告スベシ。
- 三。今回刊行シタル卷二第二冊ハ、消化器病篇ノ第二冊ニシテ、コノ冊中ニハ胃ノ解剖及ビ生理・診斷總論・レントゲン・診斷・治療總論及ビ胃病各論ヲ收メタリ。印刷紙數ノ都合ニテ、豫定紙數(二百三十六頁)ニ足ラザルコト十二頁ナリ、(元來一冊ノ豫定紙數ハ二百五十六頁ナレドモ第一回刊行ノ分ニテ四十八頁ヲ超過シ第二回刊行ノ分ニテ二十頁ヲ超過シタレバ今回ノ豫定頁數ハ二百二十六頁ナリ、後來モ時時此ノ如キ場合アルベク、ソノ際ハ、次回ノ刊行ニ際シテ、豫定紙數ヨリ増減スルコトアルベシ、故ニ、毎冊ノ價格ニハ紙數ノ増加セルトキト、減少セルトキトニヨリテ變動ヲ生ズルコトナシ。
- 四。本書ニ用フルトコロノ術語及ビ用語ハ、成ルベクコレヲ一定セントコトヲ企テタリ。譯語ノ選定ニツキテハ、撰者、編輯委員、及ビ在京執筆者諸氏ノ會合ノ席ニテ、從來行ハレタル譯語ニシテ専門家諸氏ガ選用セラレタルモノハコレヲ其儘ニ用ヒ、不適當ト認ムルモノ及ビ新ニ譯字ヲ定ムベキモノハ編輯委員會ニテコレヲ議定スルコトニ評議一決シ、コノ目的ニテ編輯委員會ヲ開クコト、大正元年八月ヨリ毎月一回、特ニ斯學ニ造詣深キ大概如電翁ヲ煩ハシテ、毎回出席ヲ乞ヒ、委員富士川游ノ原案ニ基ツキ、譯字ノ可不可ヲ討議シテ一定セルモノヲ用ヒタリ。

新定又ハ選定ノ譯字ハ、本文中ニ西洋語ヲ插入シテ明示スルガ故ニ、讀過スレバ自カラ明瞭ナルベシト雖、試ミニ卷一第一冊卷二第一冊及ビ卷二第二冊中ニ現ハレタルモノノ内、著シキモノヲ擧ゲレバ左ノ如シ。

基質	Anlage	潤爛	Maceration	鼓脹	Metorismus
姿質	Habitus	包纏法	Einpäckung	消化困難	Dyspepsie
稟質	Temperament	壓注	Douche (Dusche)	按撫法	Streichen
枯瘦	Marasmus	透熱法	Thermopenetration	震搖法	Vibration
物質代謝	Stoffwechsl	鬱積	Wallung	レントゲン輻射線	Röntgenstrahlen
害物	Schädlichkeiten	鬱滯	Stauung	荷重試驗	Belastungsprobe
能働性	Aktiv	病前史	Anamnese	食欲	Apetit
受働性	Passiv	辨症	Differentialdiagnose	注流雜音	Durchspritzgeräusch
機能	Funktion	潛出血	Okkulte Blutung	壓通雜音	Durchpressgeräusch
症狀	Symptome	氣脹	Flatulenz	畏食症	Sitophobia

病名ノ中ニモ、從來西洋ノ語ヲ漢字ニテ書キタルモノト、假名ニテ書キタルモノトアリ、本書ニハソノ書式ヲ一定シテ、ダトヘバ、腸室扶斯・實布埜里・俵麻質斯等、已ニ廣ク公私ノ間ニ行ハレタルモノハ、漢字ニテ書クコトトナシ(漢字ノ中ニテモノノ一種ヲ選ビタリ)、ソノ他ハ、スベテ假名ニテ書クコトトシタリ、ダトヘバ、パラチーフス・アングーナ・ヒステリー・スコルブート・マゼリア・イレウス・インフルエンザ等ノゴトシ。

藥物ノ稱呼ハ、大體、日本藥局方所定ニ基キ、一ニノ點ニ修正ヲ加ヘテ、一定セルモノヲ用ヒタリ。

五。用語ニ關スル事項中、一ニノ特ニ擧ゲテ、注意ヲ乞フコトハ、本書ニテハ、蓋、又、亦、甚、屢、始、漸等ノ文字ニシテ、一字ニシテソノ意義ヲ

盡クスモノハ句點ヲ附スルノミニテ假字ヲ附セス、若ソノ文字ノハタラキニ變化アル場合、タトヘバ「及ビ」及「フ」等ノ場合ニハ、常ニ假字ヲ附スルヲ例トセリ。又、新ニ假名ヲ製造シテ用ヒタルモノ數種アリ、左ノゴトシ。

ヂ (Ja) ゴ (Ei) ル (Lu) シ (Le) ヲ (Io)

斯ノ如ク、Lノ音ヲアラハスガタメニ普通ノ假名「ラ、リ、ル、レ、ロ」ニ○ヲ附シタルモノヲ新ニ製シ用ヒテ、Rノ音ト區別シタリ。

ㄱ cha ㄷ chi ㅈ che ㅋ ch

斯ノ如ク chノ音ヲアラハスガタメニ「ハ、ヒ、ヘ、ホ」ニ△ヲ附シタル活字ヲ新製シタリ。

ヂ ロ ゴ ム

Tノ音ヲアラハスガタメニ「チ、ツ」ニ○ヲ附シタル活字ヲ新製シタリ。

又、從來發音ノ詰マル場合ニハツノ假字ヲ小サク書クラ例トシタレドモ、拗音(タトヘバキ、モ、キ等)ヲ示スニモ同一ノ書式ヲ用ヒザルベカラザルガ故ニ、本書ニハ新ニ「ツ」ノ字ヲ製作シテ、用ヒタリ、タトヘバ

ペツテンコーセル (Pettenkoser)

六。地名ニハ右側ニ複線ヲ附シ、人名ニハ右側ニ單線ヲ附スル等ハ、普通ノ例ニ依レリ。

七。本書ノ凡例等ハ、第一卷ノ終末冊ニ附スベク、本卷ノ目次及ビ索引等ハ本卷ノ終冊ニコレヲ附スベシ。

大正二年十二月下浣

編輯委員

謹言

第四編 胃病

總論

胃ノ解剖及ビ生理

醫學士 南 大 曹 述

第一章 胃ノ解剖摘要

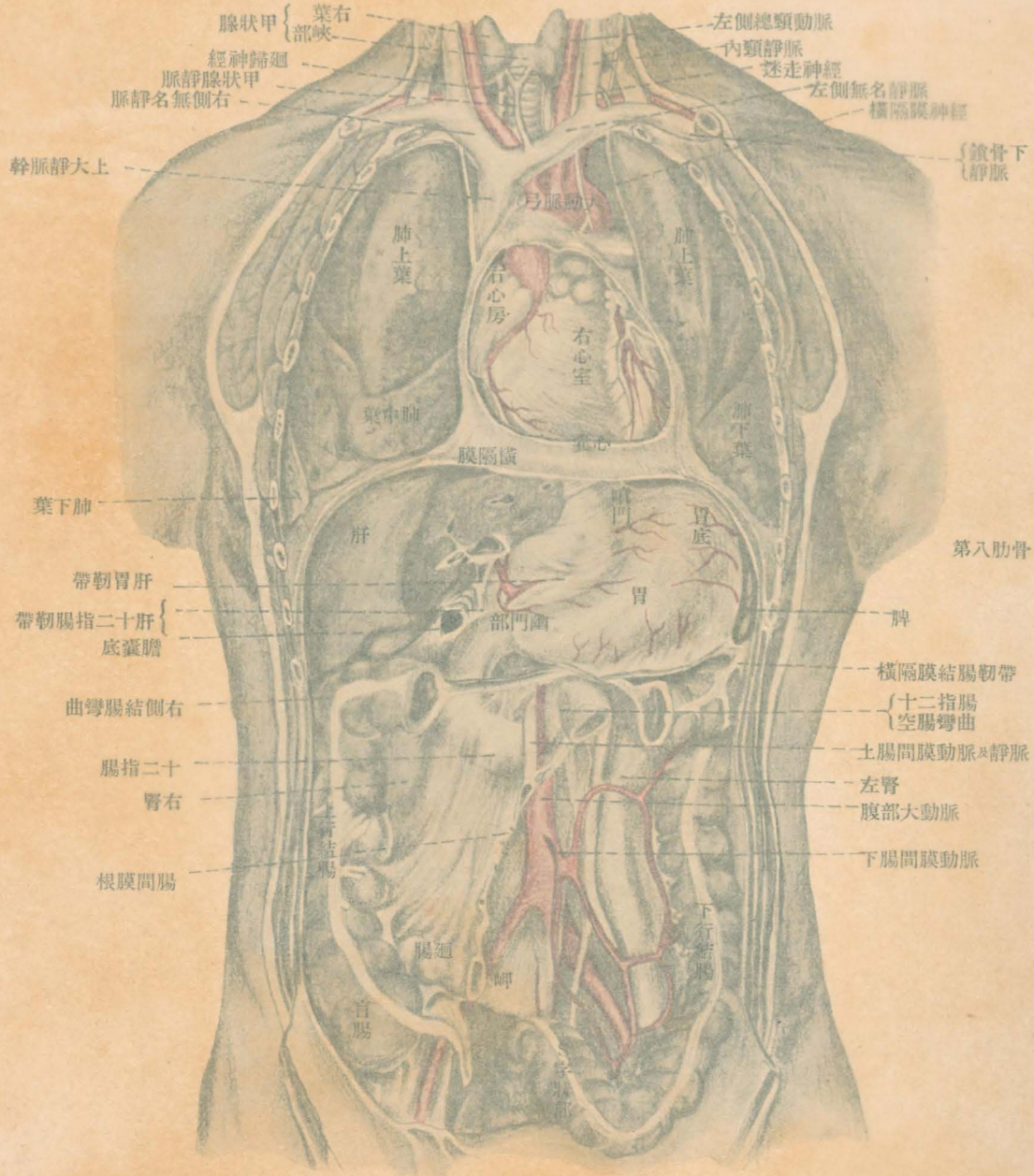
(一)胃ノ形状。大サ及ビツノ位置。胃ハ上部、食道ニ接シ、下部、十二指腸ニ連リ、前壁⁽¹⁾及ビ後壁⁽²⁾ニ分タル、而シテ該

二壁ハ右後方ニ走リ、其間凹狀ノ邊緣、即、小彎⁽³⁾ト、凸狀ノ邊緣、即、大彎⁽⁴⁾トヲ形成ス、胃ニ來ルトコロノ血管ノ主ナルモノハ實ニ該二緣ニ沿フテ走ルモノトス、小彎ハツノ上端、即、噴門⁽⁵⁾ヲ以テ食道ト相連續ス、噴門ノ左上方ハ膨大シ

テ高ク穹窿ヲ呈シテ盲囊狀トナル、コレヲ胃底⁽⁶⁾ト稱ス、胃ノ中央部ニ於クル大部分ハコレヲ名ツケテ胃體⁽⁷⁾ト云ヒ、噴門部⁽⁸⁾ニテ噴門ト觸接ス、胃體ハ下方ニ至リ、少シク鈍角ニ屈曲シ、小彎部ニ小溝ヲ印シテ幽門部⁽⁹⁾ニ移行ス、該部ノ末

- (6) Fundus ventriculi (1) Vordere Wand
- (7) Magenkörper (2) Hintere Wand
- (8) Pars cardiaca (3) Kleine Kurvatur
- (9) Pars pylorica (4) Grosse Kurvatur
- (5) Kardia

置位臓内腹胸



(ル據ニ氏シブニコ及ルベウラ)

(6) Röntgenstrahlen

(4) Doyen, 1895

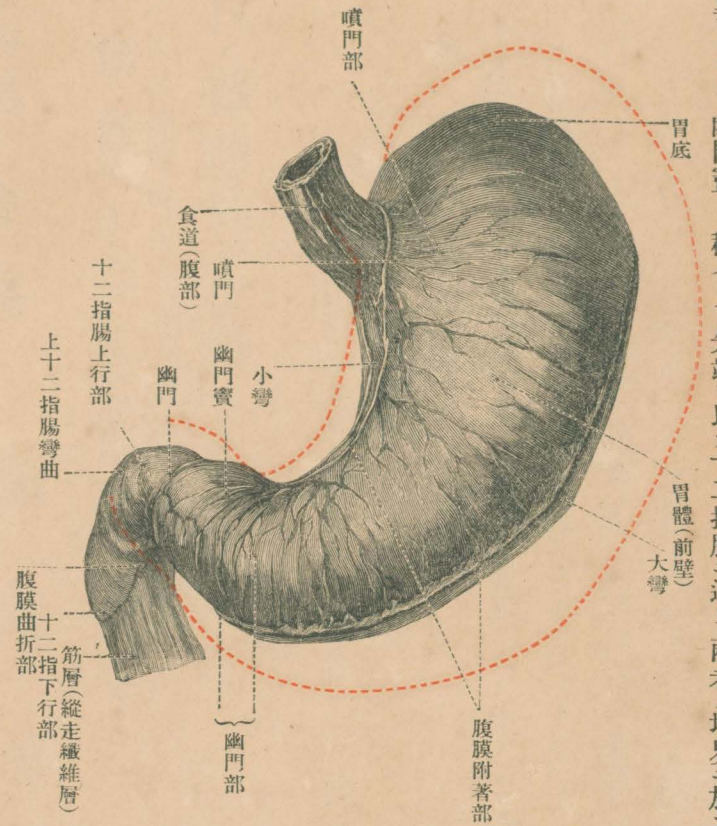
(5) Rosenfeld, 1899

(1) Antrum pyloricum

(2) Pylorus

(3) Luschka, 1873

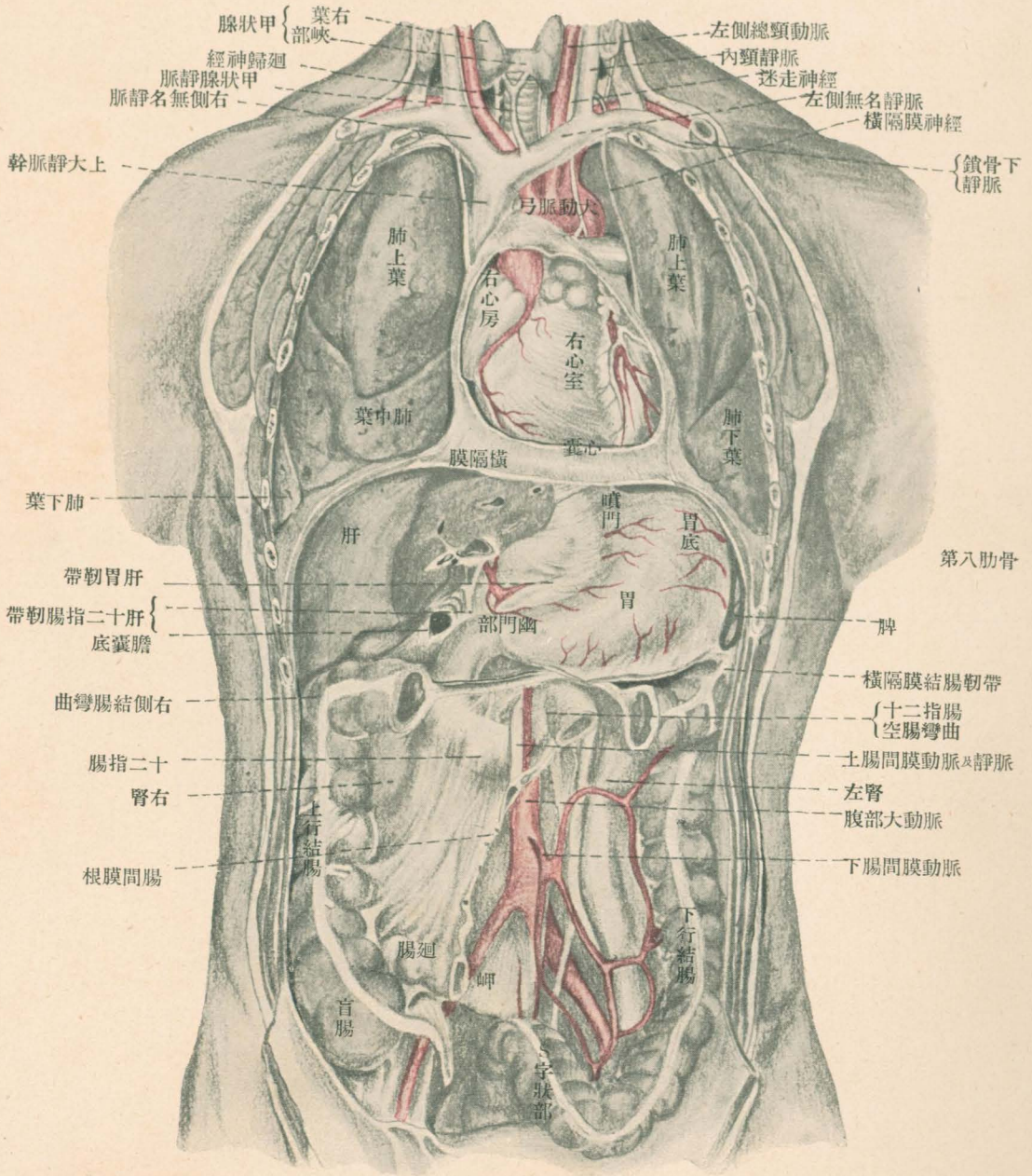
第一圖
置位及形状ノ胃ルセ實充ニ度強ハ線點ノ色赤
(ル依ニ氏ツルホテルバス)



於テハ常ニ垂直鉤狀ヲ呈スルモノナリトシ、最近レントゲン放射線⁽⁶⁾ノ發見ニ依リ、コレニツキテ一層詳細ノ記載ヲ見ルニ至レリ(藤浪氏述、レントゲン診断ノ條下ヲ参照スベシ)。
要スルニ、胃ノ形状及ビ位置ハ決シテ單一ナルモノニアラズ、健康體ニ於テモ種種ノ條件ニ依リテ、ソノ形状及ビ位置ヲ變

端ハ圓壺狀ヲ呈シ、コレヲ幽門竇⁽¹⁾ト稱ス、ソノ先端ヲ以テ十二指腸ニ連リ、兩者ノ境界ニ於テ輪狀ノ絞扼部ヲ存ス、幽門⁽²⁾コレナリ。
胃ノ形状ハルシカ氏⁽³⁾以來梨子狀(第二圖A)若クハ囊狀トシテ信ゼラレタルモノナレドモ、近來ニ至リテドアイエン⁽⁴⁾及ビロ一ゼンフェルド⁽⁵⁾等諸氏ソノ誤謬ナルヲ指摘シ、空虚胃、若クハ中等度ニ充實セル場合ニ

置位臟內腹胸



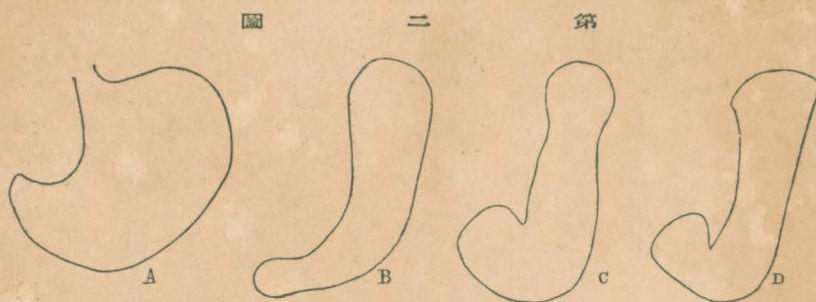
(ル據ニ氏シブニコ及ルベウラ)

- (4) Rieder
- (5) Hakenform
- (6) Groedel
- (7) Siphon
- (8) Stiller

- (2) Holzknecht
- (3) Stierhornform

(1) Simmonds, 1907

シ形⁽¹⁾ニシテ、スベテノ場合ノ九十一%ハ皆、然リトナセリ(第二圖D)。然レドモ、スチルツル氏⁽⁸⁾等ハ尙、他ノ異形ヲ唱



梨子狀胃
ルシユガ氏

牛角狀胃
ホルツク子ビト氏

鉤狀胃
リーデル氏

サイホン狀胃
グレーデル氏

ズルモノナリ。元來胃ハ彈力性ノ壁ヨリ成レル囊ニシテ、種種ノ部位ニ於テ、抵抗ノ度同ジカラズ、加之、固有ノ彈力性以外、自働性收縮力ヲ備フ、而シテ、各部ニ於ケル筋肉ノ發達、及ビ神經分佈ノ相違ニ依リ、該收縮狀態モ亦、各異ナルヲ見ル、更ニ個人的關係、タトヘバ、身長・體位、若クハ腹壓ノ相違ノ如キモ、影響スルトコロ決シテ少ナキニアラズ。シムモンヅ氏⁽¹⁾ハ多數ノ屍體ニ就テ研究セル結果、胃ノ形狀ハ一定ノ程度マデハ體格ト相一致シ、瘦軀長身ノモノニアリテハ細長ノ囊狀ヲ呈シ、肥滿セルモノニアリテハ球狀ニ近キヲ見ルト云ヘリ、尙、年齢ノ老幼ニヨリテモ亦相異ナレリトセリ。

レントゲン放射線ヲ應用シテ、胃ノ形狀ヲ檢スルニ、ホルツク子ビト氏⁽²⁾ハ、胃ハ健康者ニアリテハ垂直ニ腹腔ニ位シ、細長ノ囊狀ヲ呈シ、ソノ先端ヲ右下方ニ向ケ、幽門ハ、最下位ニシテ、恰、牛角狀⁽³⁾ヲ呈ストセリ(第二圖B)。然レドモ、同氏ノ胃形ハ健康者ニ見ルコト却テ少ナク、而カモ他ノ胃形ヲ有スルコト甚、多シ。リーデル氏⁽⁴⁾ハ垂直位ニシテ先端鉤狀⁽⁵⁾ニ屈曲スルヲ健康胃形トシ(第二圖C)。グレーデル氏⁽⁶⁾ノ説モ亦コレニ類シ多クハサイホン

(1) Schlesinger

(2) Bismuthmahlzeit

(3) Siphonform

(4) Größe

(5) Kapazität

(6) Kelling, 1903

(7) Henle

道シ、シュリージンゲル氏のハリーデル氏形ヲ以テホルツク子ビト氏形ガ食品攝取ニヨリ生理的延長ヲ來セシ結果ニ外ナラズトセリ、從テ該二形ハ共通ノ胃形ト見ルヲ得ベシトセリ。要スルニ、リーデル氏、若クハグレイデル氏ノ胃形ト、ホルツク子ビト氏ノ胃形トヲ比スルニ、前者ニ於テハ下方ニ至ルニ從ヒ少シク膨大シ、比較的峻峭ノ屈曲ヲナシテ上方ニ向ヒ、囊狀ノ膨出ヲ以テ終ルモノトス。之ニ反シテ、後者ニアリテハ、下方ニ至ルニ從ヒ、胃ハ益、細長トナリ、幽門ハ最深ク存スルニ至ル。レントゲン診斷ノ條下ヲ参照スベシ。

臨牀上、胃形ヲ決定スルニ當リテハ、多クハ瓦斯膨脹法ニ依頼シ、單ニ打診ニ依リテ腹壁ヨリ之ヲ檢スルニアリ、從テソノ全體ヲ檢スルコトハ頗、困難ニシテ、唯一部ヲ窺フニ止マルガ故ニ、コレヲ胃ノ全形トナスコトヲ得ズ。然レドモ、ソノ検査方法ハ決シテ否定スベキモノニアラズ、即、瓦斯ニヨリ胃壁ヲ平等ニ膨脹シ、依テ以テ其形ヲ決定スルニアリ。レントゲン輻射線ニ於テハ蒼鉛食ニ依リ胃壁ヲ一方ニノミ延長スルヲ以テ、常ニ必シモ精確ト云フヲ得ズ、從テ胃ノ形狀ヲ嚴格ニ説明セント欲セバコレヲ瓦斯膨脹法ニ依ル胃形及ビレントゲン輻射線検査ニ依ル胃形トセザルベカラズ。

上述セルガ如ク、胃ノ形狀ハ検査ノ方法ニ依リ、若クハ他ノ條件ニ基キテ、諸種ノ形態ヲ示スヲ以テ、コレヲ一個定型ノ下ニ論ズルコトヲ得ズ、而カモ概シテ言フニ、サイホン形ヲ以テソノ原形ト見テ差支ナカルベシ。

胃ノ大サ(若クハ容量)ハ、今日マデ、幾多ノ學者及ビ臨牀家ニヨリ、種種ノ方法ヲ以テ、或ハ生體ニ就キ、或ハ屍體ニ就キテ研究セラレタルモ、常ニ同様ノ結果ニ到達セス。今左ニケルリング氏ノ報告ニ基キ、一二ノ重要ナルモノヲ摘録ス。

〔調査人名〕

ヘンレ氏

〔胃ノ容量〕

一五〇〇乃至五五〇〇立方センチメートル

ブリントン氏

スールオルト氏

ルシカ氏

エーワルド氏

三三三〇立方センチメートル

二九八〇立方センチメートル

一五〇〇乃至二〇〇〇立方センチメートル

一五〇乃至一六八〇立方センチメートル

右ニ示スガ如ク、胃容量ノ大小ハ、個人ニ依リテ大ニ差異アルヲ以テ、一定ノ標準ヲ定ムルハ難シトス。

胃ノ位置及ビ境界ハ、ソノ形狀及ビ大サニ於テ既ニ一定ノ準繩ヲ定メ難キヲ以テ、常ニ、正鵠ヲ得タル説明ヲ下スコトハ難キモ、大凡、胃ハ次ノ位置ニ存スルモノトス。

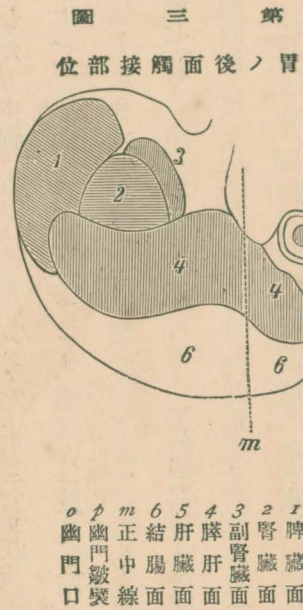
(4) Längsachse

(3) Ewald (1) Brinton (2) Vierordt

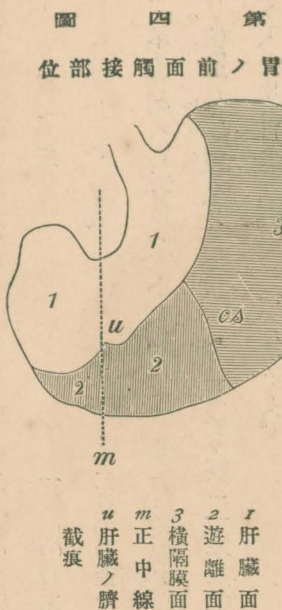
胃ハ左季肋部及ビ上腹部ニ存在シ、噴門部ハ前方第六乃至第七肋骨ノ胸骨緣ニ位シ、後方ハ第十一胸椎ノ高サニ於テ左方中線ニ近ク存ス。胃底ハソノ左上方ニ當リ直接横隔膜頂ニ觸接ス。幽門ハ噴門ニ比シテ遙ニ前方ニ位シ、第十一胸椎ト、第一腰椎ノ高サニアリ、空虚胃ニ於テハ正中面ニ存スルカ、或ハコレヨリ少シク左方ニ偏ス、反之、著シク膨滿セル場合ニ於テハ、正中面ヲ超エテ右下方ニ轉位スルヲ例トス、而シテ、ソノ後方ハ第一腰椎ノ高サニ相當シ、前方ハ第七、若クハ第八肋骨ノ高サニ占坐ス。由是觀之、胃ノ所謂縱軸ハ、前右方ヨリ少シク下方ニ向ヒ、最下端ハ胃體ト幽門部ノ境ニ達シ、茲ニ再、後方ニ向ヒテ少シク右上方ニ走ル、然レドモ、ソノ末端噴門ノ高サニ達スルコトナシ。

胃ト隣接器官ノ關係 胃ハ其面甚、廣ク、從テ爾他臟器ト種種ノ部位ニ於テ相觸接ス、劍狀突起ノ左緣及ビソノ下端ハ、恰、小彎ト相對シ、右側肋骨弓ハ第八肋軟骨ヲ以テ肝臟ニ覆蔽セラレタル胃ノ右端ニ對ス、左側肋骨弓ハ斜ニ走テ胃ヲ大小不同ノ二部ニ分ツ、而シテ、胃底ハ左側第五肋骨ノ高サニ聳ユ、故ニ胃ノ腹腔内ニ於ケル最高位ヲ占ムルモノハ實ニコノ胃底ナリトス。

胃ニ接觸スル爾他ノ臟器トシテハ肝臟脾臟前腹壁左腎左副腎橫行結腸及ビ橫隔膜ナリ、就中、小彎ハ肝臟左葉ニ掩ハレ、大彎ハ橫行結腸ニ境セラレ、胃ノ前面ハ右方肝臟ノ方形葉及ビ左葉ニ掩ハレ、下方ハ前腹壁ヨリ、



左方ハ橫隔膜ノ肋骨部ヨリ蔽ハレ、後面ハ腰部橫隔膜及ビ脾臟ニ境ス。胃底ハ左橫隔膜頂ニ接シ、後方ノ一部ヲ以テ左腎左副腎及ビ脾臟ニ觸接セリ、而シテ上述セル諸臟器トノ觸接面ヲ命名シテ胃ノ肝臟面腎臟面脾臟面等ト云フ(第二圖及ビ第四圖參照)。



(二)胃ノ組織概要。胃壁ハ食道壁ニ比シテ菲薄ノ構造ヲ有スレドモ、而カモ腸壁ニ比スレバ肥厚セリ。胃壁ノ大部分ハ粘膜層ヨリ占有セラル、コレ畢竟、哺乳動物ニ於テハ胃壁ノ筋層ハ機械的粉碎作用ノ必要ヲ感ゼザルヲ以テ、比較的菲薄ニシテ足ルモノトス。今、胃壁ノ組織ヲ外部ヨリ列擧スレバ外層、即、漿液膜層⁽¹⁾、筋層⁽²⁾、粘膜下層⁽³⁾、及ビ内層、即、粘膜層⁽⁴⁾コレナリ。

- (1) Tunica serosa
- (2) Tunica muscularis
- (3) Tunica submucosa
- (4) Tunica mucosa

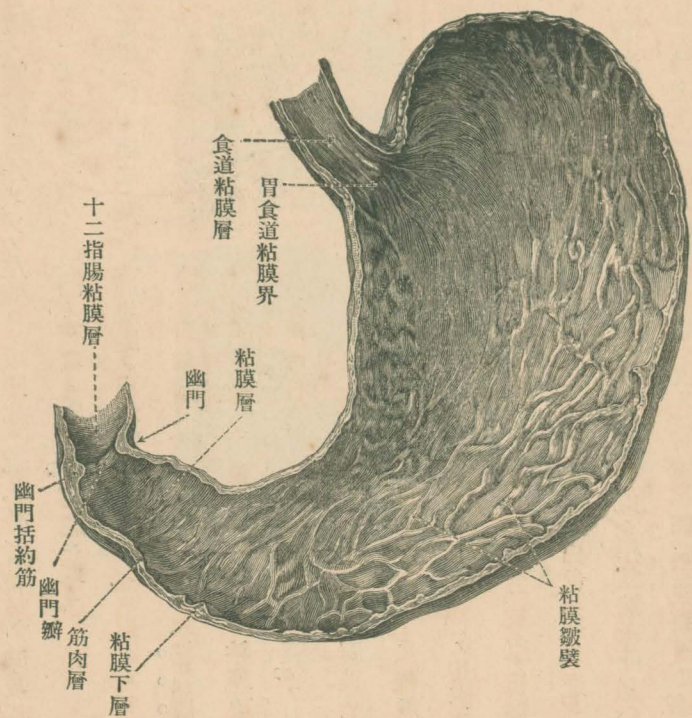
漿液膜層ハ元來腹膜ヨリ分レ大小彎部ノ細線ヲ除クノ他、胃全部ヲ被包ス(第六圖)、コノ小彎ノ細線ニ近ク、胃肝

(1) Längsfaserschicht

(2) Ringfaserschicht

韌帶ノ附着スルヲ見ル、大彎ノ細線ニ接シテハ胃脾韌帶大網及ビ胃結腸韌帶ノ走レルヲ見ル。筋層ハ平滑筋ニシテ、三層ヨリ成リ、ソノ最、外部ニ存スル第一筋層、即、縱走筋纖維層⁽¹⁾ハ食道ノ縱走筋纖維ト相

第五圖 中等度ニ充實セラルル胃ノ大小彎部ヲ通シテ切斷セラルル圖 (氏ツルホテルパス)



連絡シ、進ンテ胃ニ達シ、茲ニ放線狀態ニ移行シ、胃底大彎及ビ體部ニ向テ走ル、而シテ、該筋層ハ胃底及ビ大彎部ニ於テハ發達著シカラザルモ、幽門部ニ至リテ強度ノ緊縮ヲ示ス、就中、幽門及ビ小腸ノ境ニ於テハ前後ノ縱走筋ハ強度ノ發達ヲ遂グ。第二層、即、輪狀筋纖維層⁽²⁾ハ、第一層ニ比シテ、強度ニ

發達シ、胃底ヲ除キ華麗ナル小輪ヲ畫キ、漸次ソノ大サヲ増ス、唯、噴門部ハ右方ニ於テハ、不完全ナル輪狀ヲ呈スルノミ、而シテ、該層ハ食道及ビ十二指腸ノ輪狀筋ト相連續シ、幽門部ニ至リテ其度ヲ増シ、綜合シテ強度ノ肥厚ヲ呈シ

- (1) Sphincter pylori
- (2) Schrägfaserschicht

- (3) Plica mucosa

- (4) Valvula pylori
- (5) Epithel
- (6) Tunica propria
- (7) Tunica muscularis mucosa

輪狀筋肉ヲ形成ス、幽門括約筋⁽¹⁾、コレナリ、該肥厚部ハ外見横走溝ニヨリテ僅ニソノ位置ヲ示スニ止マルモ、内方著大ノ隆起ヲ呈スルモノトス。第三層、即、内層ハ、別ニ斜走筋纖維層⁽²⁾ト稱セラレ、纖維ノ分佈極メテ不規則ニシテ、斜走ノ纖維ヨリ成リ、食道ノ輪狀筋ニ連リ、ソノ左側ヨリ噴門部ヲ繞リ、分レテ胃ノ前壁及ビ後壁ヲ走り、一部ハ小彎ニ竝行シテ幽門部ニ達シ、一部ハ縱軸ニ沿フテ噴門ノ右側ヲ超エテ胃底ニ進ム。粘膜下層ハ疎鬆ノ結締組織、彈力纖維、及ビ脂肪細胞ノ小堆積ヨリ成ル。

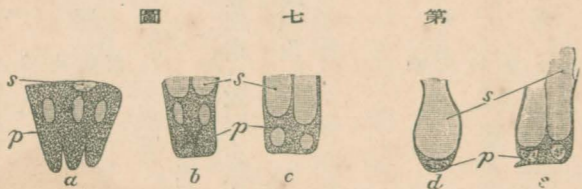


粘膜層ハ胃壁ノ最、内部ヲ形成シ粘膜下層ト共ニ多數ノ粘膜皺襞⁽³⁾ヲ形成ス、コレ畢竟粘膜面ノ廣表ヲシテ益、大ナラシメンガタメニシテ、強度ノ胃膨滿ヲ來スニ至レバ全ク其影ヲ沒ス。粘膜層ハ比較的肥厚セル滑澤ナル膜質ニシテ、外觀淡

紅ナル薔薇色ヲ帶フ、小兒ニ於テハ、其色一層強ク高年ニ達スルニ從ヒ蒼白色ヲ帶ビ、進シテ灰白色ニ變ズ。噴門部ニ於テハ食道ノ白色粘膜ト光澤ナキ胃ノ紅色粘膜ト鋸齒狀ノ邊縁ヲ以テ相錯綜ス、而シテ、胃ノ粘膜ハ、胃體ニ於ケルヨリハ幽門部ニ於テ著シク發達シ、幽門括約筋ノ隆起ニ依リ茲ニ輪狀皺襞、即、幽門瓣⁽⁴⁾ヲ形成ス、反之、胃底ニ於テハソノ發達顯著ナラズ。粘膜ハ上皮細胞⁽⁵⁾、固有膜⁽⁶⁾、及ビ粘膜筋層⁽⁷⁾ヨリ成ル。上皮細胞ハ單純ナル圓壘上皮細胞ニシテ、主トシテ粘液ヲ分

- (1) Magengrübchen

- (2) Plica villosa
- (3) Magendrüse
- (4) Fundusdrüse
- (5) Glandula propria gastrica
- (6) Pylorusdrüse
- (7) Drüsenhals
- (8) Drüsenkörper
- (9) Drüsengrund
- (10) Hauptzellen
- (11) Belegzellen

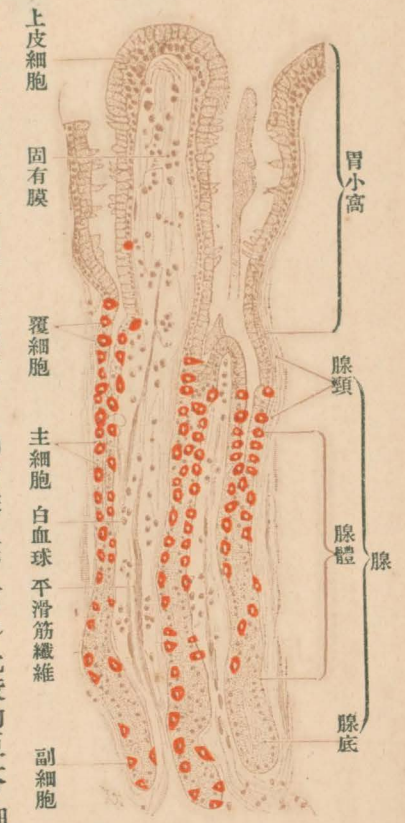


原形質
分泌液
分泌液ナキ二個ノ細胞間ニ一個ノ粘液變性ナ始メタル細胞
右方ノ細胞ハ内容ヲ排出シ顆粒狀原形質ハ再、其量ヲ増シ核ハ再、圓形トナル

面ヲ熟視スルトキハ、無數ノ小孔ヲ發見スベシ、コレ、即、胃小窩⁽¹⁾ニシテ底部ニ於テ胃腺ノ開口スルヲ見ル、而シテ、コレ等ノ胃小窩間ニハ菲薄ナル障壁ヲ有シ、就中、幽門部ニ於テハ扁平微細ノ絨毛樣突起トナル、コレヲ絨毛皺襞⁽²⁾ト稱ス。胃ハ二様ノ腺⁽³⁾ヲ有ス、其一ハ重ニ胃體及ビ胃底ニ存在スル胃底腺⁽⁴⁾、(又ハ胃固有腺⁽⁵⁾)ニシテ、其二ハ幽門部ニ限局スル幽門腺⁽⁶⁾ナリ、二者、共ニ管狀腺ニ屬シ、粘膜面上ノ陷凹部、即、胃小窩ニ開口ス、而シテ、胃腺ノ開口部ニ近ク最、狹小ナル部ヲ腺頸⁽⁷⁾ト稱シ、次デ腺體⁽⁸⁾トナリ、末端盲囊ニ終ル部ヲ腺底⁽⁹⁾ト稱ス、而シテ、各腺、共ニ固有膜及ビ腺細胞ヨリ成ル。

及ビ覆細胞⁽¹¹⁾、コレナリ、而シテ主細胞ハ腺管ノ大部ニ互リ覆細胞ト共ニ不規則ナル排列ヲナス、覆細胞ハ腺頸及ビ腺體ニ於テ最、多ク存在シ、腺底ニ於テハ比較的少ク且、主細胞ニヨリ周圍ニ壓セラレ。主細胞ハ顆粒狀原形質及ビ細小ナル球狀核ヲ有スル透明ナル立方形、若クハ短圓壘狀ノ小細胞ニシテ多數ニ存在

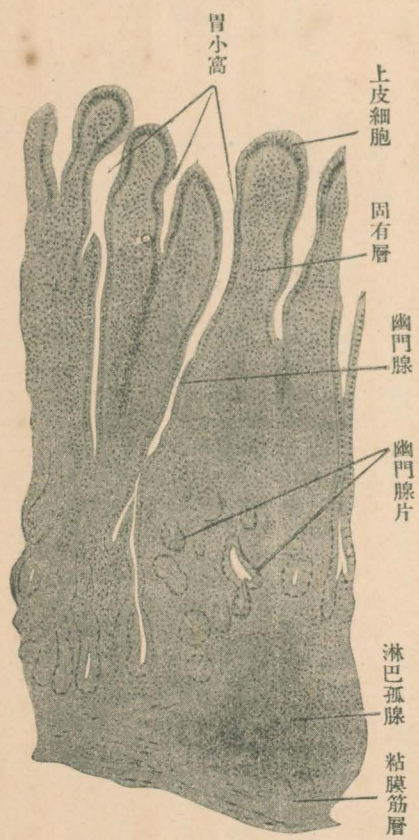
圖八第 面斷直垂ノ部底胃 (ル據ニ氏ルイテス)



ス、然レドモ容易ニ消失シ易ク、腺ノ内部ニ存在シ若クハ腺中ニ遊離ス、總體ニ頸部ニ至ルマデ存在スルヲ常トス。

(1) Alveolär-tubulöse Drüse

圖九第 面斷直垂ノ膜粘門幽 (氏ルイテス)



覆細胞ハ微細ノ顆粒狀原形質及ビ大ナル球體、若クハ卵圓形ノ核ヲ有スル比較的巨大大ノ細胞ニシテ、暗色ヲ呈スル鈍四角形細胞ナリトス、前者ニ比スレバ其數少ク、加之、排列不規則ナルヲ例トシ、外方ニ占居シアミン色素ニヨリテ強度ニ染色スルヲ以テ特徴トス、腺頸及ビ腺體ニ於テハ比較的、ゾノ多數ヲ認ム。幽門腺ハ分枝セル胞巢管狀腺(2)ニシテ、殆、全ク圓筒狀

- (1) Arteria coeliaca
- (2) Arteria coronaria ventriculi sinistra
- (3) Arteria hepatica
- (4) Arteria coronaria ventriculi dextra
- (5) Arcus ventriculi superior
- (6) Arteria gastroepiploica dextra
- (7) Arteria gastroepiploica sinistra
- (8) Arcus ventriculi inferior
- (9) Vena mesenterica
- (10) Vena portae
- (11) Vena coronaria ventriculi
- (12) Lymphgefäss
- (13) Truncus intestinalis
- (14) Nervus vagus
- (15) Nervus sympathicus
- (16) Plexus Auerbachii
- (17) Plexus Meissnerii

ノ細胞ヨリ成立シ、細胞底ニ近く、圓形ノ核ヲ有ス、該細胞ノ幽門粘膜炎ニアルモノハ其形、主細胞ニ髣髴タリ。

(三) 胃ノ血管、淋巴管及ビ神經。胃動脈ハ内臟軸動脈(1)ノ一枝タル左胃冠動脈(2)、肝臟動脈(3)ヨリ來ル右胃冠動脈(4)ト以テ小彎ヲ支配シ、合シテ上胃動脈弓(5)ヲ形成シ、大彎ハ肝動脈ノ一枝タル右胃網膜動脈(6)及ビ脾動脈ヨリ來ル、左胃網膜動脈(7)ニヨリテ支配セラレ、互ニ相吻合シテ茲ニ下胃動脈弓(8)ヲ形成ス、而シテ、如上ノ二動脈弓ハソノ經路ニ於テ盛ニ分岐シ、胃壁ノ各部ニ至リ、進シテソノ各層ニ入り筋層ニ榮養ヲ給シ、多數ノ細枝ハ更ニ粘膜炎ニ逮ビ、各腺ノ間ニ進入シ、腺壁ハ纖細ナル網狀血管ノ圍繞スル所トナリ、腺口ニ於テ盲管輪ヲ形成ス。

胃靜脈ハ其初、毛細管網ニ起リ、動脈ノ經過ニ應ジ、腺間ヲ下リ、粘膜炎下層ニ於テ靜脈叢ヲ形成ス、而シテ、左胃冠動脈ヨリ來ルモノハ腸間膜靜脈(9)若クハ門靜脈(10)ニ至ル、然レドモ幽門ニ於テハ獨立セル靜脈トナリ、胃冠靜脈(11)若クハ直ニ門靜脈ニ終ル。

淋巴管(12) 棍狀、若クハ卷鬚狀ノ始端ヲ以テ上皮細胞ノ直下ニ起リ、腺間ヲ垂直ニ下リ、粘膜炎下層ニ達シ、茲ニ他ノ毛細管ト幾多ノ吻合ヲナシ、遂ニ大トナリ腸淋巴幹(13)ニ注グ。

神經 一部ハ迷走神經(14)ヨリ、一部ハ交感神經(15)ノ太陽叢ヨリ來ル、多クハ無髓纖維ニシテ、漿液膜下ニ於テ網狀ヲ形成シ、次デ筋層ニ進ミ、縱走筋及ビ輪狀筋ノ間ニ布蔓スル網叢、即、アウルバツバ氏神經叢トナリ、叢中ノ結節點ニ於テ多數ノ饒極神經細胞ヲ有ス、而シテ、該叢ヨリハ又、無數ノ纖維ヲ出シ、一部ハ縱走筋纖維及ビ輪狀筋纖維ニ終リ、一部ハ粘膜炎下ニ至リ、茲ニ第二ノ神經叢、即、マイスネル氏神經叢(17)ヲ形成シ、コレヨリ分レテ、細小ノ纖維ヲ出シ、固有膜ニ入り、一部ハ腺間ヲ縫綴シ、一部ハ絨毛ニ走リテソノ實質ニ入ルカ、若クハ直接上皮細胞ノ下方ニ

- (1) Befestigungen des Magens
- (2) Ligamentum gastrophrenicum
- (3) Ligamentum gastrolienalis
- (4) Ligamentum gastrohepaticum
- (5) Ligamentum gastropancreaticum
- (6) Ligamentum gastrocolicum

來ル。

(四)胃ノ固定⁽¹⁾ 胃ハ横隔膜裂口部ニ於テ食道ニ固定シ第一腰椎部ニ於テ腸ニ固著スルノ外、腹壁及ビ隣接器官ニ固定スルニ腹膜ノ一部ヲ以テス、今各臓器ト附著スル韧带ヲ枚舉スレバ胃横隔膜韧带⁽²⁾、胃脾韧带⁽³⁾、胃肝韧带⁽⁴⁾、胃脾韧带⁽⁵⁾、及ビ胃結腸韧带⁽⁶⁾、コレナリ、コレ等ノ固定韧带ニ依リ、胃ハ腹腔内ニ於テソノ生理的位置ヲ保持スルモノトス。

第二章 胃ノ生理摘要

胃ノ生理ヲ述フルニ當リテ、吾人ハ先、消化ノ意義ニ就キテ、ソノ概要ヲ明ニセザルベカラズ、元來、消化ノ主要ナル目的ハ吾人ガ攝取セル食品中、身體ノ組織及ビ榮養ニ對シテ有用ナル成分ト、無用ナル成分トヲ分離シ、ソノ有用ナルモノハ分解シテ單純ナル化合物トナシ、吸収ニヨリテ體内ノ諸部ニ致シ、個體ニ缺グベカラザル種種ノ目的ニ轉用シ、同時に、身體組織ノ同化作用ニ與カラシメ、ソノ不用ニ歸セルモノハコレヲ體外ニ排泄シ、所謂、物質代謝ノ妙機ヲ滑澤ナラシムルニアリ。

消化ノ機轉ハ重ニ口腔・胃及ビ腸ニ於テ行ハレ、各個器官ノ機械的作用及ビ化學的作用ノ運用宜シキヲ得テ始テ生理的機能ノ完全ヲ望ムコトヲ得ベキモノトス、而シテ、機械的作用ハ多クハ食品ニ關スルコロノ理學的現象ニシテ、ダトヘバ、食品ヲ粉碎シ、或ハ切離シ、若クハ裂斷・擦潰ノ作用ヲ營ミ、又ハ食品ノ送出ヲ掌ルガ如キ、コレナリ、故ニ、コレ等ノ作用ハ齒牙・筋肉等ノ働作ニ基ツクヲ以テ、全ク機械的ナリ、然レドモ、化學的作用ニ於テハ、食物ヲシテ溶解性トシ、若クハ吸收シ易カラシメ、或ハ又、分解作用ニヨリテ複雑ノ化學的構成ヲ有スル食品ヲシテ、變ジテ單純ナル化合物タラ

シムルガ如キ、スベテ動物組織ノ造營、若クハ生活現象ニ向テ必要ナル物質ヲシテ、吸收若クハ同化ノ運命ニ接シ易カラシムルニアリ、故ニ、機械的作用ハ敢テ消化ノ重キ務ヲナスニアラス、唯、ソノ準備作用ニシテ、實ニ消化ノ真髓ハ專、化學的作用ニ存スト云フコトヲ得ベシ、從テ、胃消化ノ生理的機能ヲ知悉セント欲セバ、必先、ソノ化學的作用ニ就キテ研究シ、次テ機械的作用ヲ論ズラ至當トス。

胃ノ化學的作用 今日、吾人ハ胃ノ生理的機能ヲ知ランガタメ、諸種ノ方法ニ據ルト雖、就中、重キヲ生物化學⁽¹⁾ニ

置クモノトス、而シテ、ココニ用フル方法トシテハ、(一)胃管検査法⁽²⁾、(二)死後結紮法⁽³⁾、(三)瘻管検査法⁽⁴⁾、及ビ(四)レントゲン放射線検査法⁽⁵⁾ヲ舉グベシ。胃管検査法ハ胃管ヲ以テ胃内容ヲ採取シ、然シテ後、理學的、化學的の知見ニヨリ胃ノ生理ヲ闡明ス。死後結紮法ハ食後一定時ヲ經テ試驗動物ヲシテ速ニ死ニ歸セシメ、噴門及ビ幽門ヲ結紮シ、或ハ小腸ノ諸部ヲ結紮シテ内容ヲ排出シ以テ之ヲ檢ス。瘻管検査法ハ人工的胃瘻ヲ作爲シ、瘻管ヨリ出ヅル胃液ニ就キテ實驗スルニアリ。近來、ロンドン氏⁽⁶⁾ハ犬ニ複瘻ヲ作リテ胃消化ヲ研究セリ、該法ハ胃ノ消息ヲ知ルニ最、適當ナリトシ、近來、世人ノ視聽ヲ惹クニ至レリ、即、單ニ胃瘻ノミヲ以テスレバ、胃ノ一時的消息ヲ知ルニ十分ナルモ、胃消化ノ全經過ヲ知ルニ不便ナルヲ以テ、更ニ幽門及ビ空腸瘻ヲ設ケ、以テ詳細ナル研究ヲ遂グルニアリ。レントゲン放射線検査法ハ、貧鉛食ヲ與ヘテ後、レントゲン放射線ヲ以テ胃ノ像ヲ窺フニアリ、該検査法ハ多クハ機械的運動ヲ見ルニ便ナルモ、化學的現象ノ闡明ニ對シテハ未ダシトス。

胃液ノ分泌。胃液ハ既述セル如ク胃腺細胞ノ分泌ニ因リテ來リ、胃底腺ニ於ケル主細胞ハ主トシテペプシンの⁽⁷⁾及ビヒール⁽⁸⁾ノ分泌ヲ分泌シ、覆細胞ハ單ニ鹽酸ヲ分泌スルモノナリ。幽門腺ニ於テハ腺體ハ殆、胃底腺ニ於ケル主細胞ト同様ノ細胞ヨリ成リ、少量ノペプシノ分泌ス。(二三)學者ハ胃底ニ近ク噴門ニ於テ一種ノ糖化素ヲ分泌スル腺體ヲ

- (1) Biochemie
- (2) Schlundsondenmethode
- (3) Methode der postmortalen Unterbindung
- (4) Fistelmethode
- (5) Röntgenmethode
- (6) London, 1905
- (7) Pepsin
- (8) Lab

- (8) Pawlow (5) Bassow (3) Beaumont (1) Spallanzani
- (10) Automatische Centrum (6) Blondlot (4) St. Martin (2) Prout
- (11) Heidenhain (7) Bernier

見ルト云フ、該腺ハ全ク覆細胞ヲ缺如シ、噴門部ニ輪狀層ヲナシテ存スト云フ。
 一千七百八十五年スバルデンツニー氏⁽¹⁾ガ胃液ハ肉ヲ消化シ、同時ニ防腐ノ作用ヲ有シ、尙、醱酵制止ノ力ヲ具備スト唱道シテヨリ、一千八百二十四年ニ至リ、ブラウト氏⁽²⁾ハ胃液中ニ鹽酸ヲ含有スルヲ認メ、後、一千八百二十五年ヨリ一千八百二十三年ニ至ル間、亞米利加ニ於ケルビーモン⁽³⁾ト氏⁽⁴⁾ハ偶然、加奈陀ノ獵夫セント、マルヂン⁽⁵⁾ガ銃丸ノ貫通ノタメニ、胃瘻ヲ呈セルヲ以テ、胃内ノ消息ニ就キテ諸種ノ實驗ヲナシ、タメニス學ニ多大ノ影響ヲ與ヘ、就中、胃ノ運動ニ關シテ詳細ナル觀察ヲ遂グルニ至リ、爾來、多數ノ學者ハ爭テ、ソノ研究ニ從事シ、動物ニ人工的胃瘻ヲ作爲スルノ道ヲ講ジ、バツソウ氏⁽⁶⁾（一千八百二十四年）及ビブロンドロツト氏⁽⁷⁾（一千八百四十二年）ニ至リ、初メテ犬胃瘻ヲ作りテ實驗スルノ機運ニ到達シ、一千八百七十六年ニ至リベルニール氏⁽⁸⁾ハ人胃瘻ニ就キテ實驗スルノ好機ヲ得、一千八百八十九年パウロフ氏⁽⁹⁾ハ犬胃瘻ノ作爲ヲ完全ニ成就シ、以テ胃生理ノ詳細ヲ見ルニ至レリ。

パウロフ氏以前ニ於テハ、純粹ノ胃液ヲ採取セルモノナク、從テ胃液ノ分泌、若クハソノ成分ニ就キテ十分ノ研究ヲ遂ゲタルモノナシ。

パウロフ氏ハ犬胃瘻ニ就テ實驗セル結果、胃液ノ分泌ハ全ク反射的現象ニ歸因スルモノニシテ、該刺戟ハ迷走神經⁽¹⁰⁾ノ經路ニ因リテ來ルモノトセリ、故ニ、今、若、兩側ニ於ケル該神經ヲ切斷スルトキハ、胃ハソノ分泌ヲ止ム、然レドモ、該神經ノ末梢端ニ電氣刺戟ヲ與フルトキハ、再、分泌ヲ開始ス、而シテ、迷走神經ガ直接分泌細胞ニ作用スルカ、或ハ又、胃壁中ニ存在スル自働性中樞⁽¹¹⁾ニ刺戟ヲ傳達シ、然シテ後、ソノ作用ヲ來サシムルカハ今日、尙、決定セラレザルモノトス。交感神經モ亦、分泌作用ニ與カルモノニシテ、其初、ハイデンハイ⁽¹²⁾氏ニ依リテ證明セラレタルモ、今日、尙、不明ニ

- (7) Genussmittel (3) Association (1) Sinnesorgan
- (4) Sommerfeld (2) Nervus olfactorius
- (5) Umber
- (6) Nervus opticus

屬スル點極メテ多ク、パウロフ氏ハ單ニ迷走神經ニ重キヲ置キ、交感神經モ恐ラクハコレニ關與スルナラントセリ。腦脊髓性分泌ハ諸種ノ刺戟ニ因シテ來ル、從テ大腦皮質ノ興奮ハ明カニ該分泌ヲ惹起スルモノニシテ、一定ノ精神的現象、タトヘバ、美食ヲ回想シ、美味ヲ慕フノ念起レバ忽、該分泌中樞ニ作用シ、次テ分泌腺ヲ興奮スルニ至ル。一定ノ感覺器⁽¹⁾ノ刺戟モ亦コレヲ來ス、タトヘバ、嗅神經⁽²⁾ノ刺戟ノ如キハ胃液ノ分泌ヲ來スモノニシテ、コノ際該刺戟ハ一定ノ精神感作、タトヘバ、食品ノ欲望ノ如キモノニ支配セラレテ、初メテ現ハルルニ至ルナラン。聽官器ニ於ケル特殊ノ刺戟モ亦精神生理ノ現象ト結合シ、茲ニ聯合觀念⁽³⁾ヲ生ジ初メテ分泌ヲ來スニ至ル。其他、ゾムメルズ⁽⁴⁾及ビウムベル⁽⁵⁾等諸氏ノ唱フル視神經⁽⁶⁾ノ刺戟、タトヘバ、美食ヲ見タル際ニ於ケルガ如キモ、亦、コレニ屬ス、而シテ、大腦皮質ノ一定部ヲ除去シ、然シテ後、各感覺器ニ一定ノ刺戟ヲ與フルトキハ果シテ如何ナル影響ヲ胃分泌ニ與フルモノナルカハ極メテ必要ノ問題ナルモ今日マテ未、學者ノ實驗ヲ經ザルトコロトス。

胃液ノ分泌ハ神經系統ノ普汎狀態ニ左右セラルルコト著シキモノトス。勿論、吾人ハソノ特殊ノ中樞ガ果シテ何レノ點ニ存スルカラ決定シ能ハザルモ、事實ニ於テハコレヲ證明スルモノトス、タトヘバ、犬ヲシテ激怒セシムルトキハ胃液ノ分泌ハ全ク停止スルカ、若クハソノ極少量ヲ出スニ過ギザルガ如キ、即、コレナリ。
 腸粘膜、若クハ胃粘膜ヨリ出ツルコロノ刺戟ニヨリテモ、亦分泌ヲ催進ス、タトヘバ、滋養灌腸ノ場合ノ如キハ反射的ニ胃液ノ分泌ヲ來スモノトス。然レドモ、食糜ノ胃ヲ去リテ腸ニ莅ミ、該粘膜ヲ刺戟スル際ニアリテハ敢テ分泌ヲ來サズ、コレ畢竟胃ノ空虚ニシテ腸ノ充實セル場合ハ胃腺ハ休息靜止ノ狀態ニアルヲ以テナリ。コレニ反シテ、脂肪若クハアルカリヲ以テ十二指腸ヲ刺戟スレバ、往往胃分泌ヲ障礙ス。胃自己ニ生ズル刺戟中、機械的刺戟ハ殆、分泌ニ影響スルコトナク、唯、電氣刺戟ハ粘液腺ヲ興奮シテ粘液分泌ヲ増進ス。反之、化學的刺戟、殊ニ諸種ノ食品及ビ嗜好品⁽⁷⁾ハ分泌機

- (1) Appetitsaft
- (2) Psychischer Magensaft

- (3) Hornborg
- (4) Umber
- (5) Bogen
- (6) Bickel

能ニ對シテ著大ナル影響ヲ及ボスモノトス、而シテ、胃液ノ分泌ハ、食後約五分時ニシテ現ハル、即、五分時ノ潜伏期ヲ有スルモノトス。該潜伏期ハ、中樞性反射刺激ガ腺細胞ニ來ルニ要スル時間ナルカ、若クハ自働性中樞ノ刺激ニ要スルモノナルカハ未決ノ問題トス、而シテ一旦刺激セラレテ分泌機能ヲ營ム時ハ、刺激ノ時間ニ比シ分泌時間ハ一層永キニ互ルヲ常トス、且、刺激ノ度強ク、而カモ、續テ反復スルトキ、換言スレバ食ヲ食ルコト著シク、加フルニ迅速攝取スル場合ハ、胃分泌モ亦、益、多シ。強度ノ食欲ヲ有スル際ニ於テモ亦、甚、旺盛ナルヲ例トス。食欲液⁽¹⁾若クハ精神的胃液⁽²⁾即、コレナリ。上述セルガ如ク、犬ニ就テ實驗セル結果ハ、果シテ如何ナル點マデ、人體ニ適應スルカハ、當然起ルベキ問題ナリ、而シテ、今日マデ諸學者ノ實驗ニ供セル犬ハ必シモ、肉食ヲノミ與ヘシニアラズ、多クハ皆混食ニシテ恰、人類ト同様ノ食品ニ據レルモノナリ。且、犬ニ於ケル胃液ノ性状、タトヘバ、鹽酸及ビ醱酵素ノ如キ、或ハ腺質組織ノ如キモ、人體ト殆、同一構造ノ下ニアルヲ以テ、生理的機能ニ於テ決シテ著大ノ差異アルモノニアラズ、況、今日ニ至ルマデ、ホルンボルグ⁽³⁾・ウムベ⁽⁴⁾及ビボーゲン⁽⁵⁾等諸氏ノ人體ニ於ケル實驗ノ如キ、若クハビツケル氏⁽⁶⁾ガ食道狹窄ヲ有シ胃瘦ヲ作爲セル患者ニ對シテ實驗セル成績ノ如キ、何レモ皆、犬ニ就テ實驗セル結果ニ一致スルヲ見ルモノトス。唯、人體ニ於テハ犬ニ比シ分泌機能ニ多少ノ差違ヲ生ズルヲ見ル、コレ畢竟複雑ナル精神生理現象ノ存スルヲ以テナリ。諸種ノ刺激ニ因ル胃液ノ分泌。刺激ノ種類ニ應ジテ胃液ノ分泌モ亦異ナルモノニシテ同一食品ヲ與フルトキハ、殆、攝取セル分量ニ併行シテ分泌スルヲ例トス、而シテ、胃液ハ概シテ機械的の刺激ニ應ジテ分泌スルコト殆、コレナシ、故ニ、直接羽毛若クハ硝子桿ノ如キモノヲ以テ胃粘膜ヲ刺激スルモ分泌ヲ來サズ、反之、食品ノ化學的の刺激ハ胃分泌ノ重ナルモノナリトス。水モ亦、一刺激シテ少量ノ胃液ヲ分泌ス。肉類、麵麩及ビ牛乳ノ如キハ各固有ノ刺激ヲ胃粘膜ニ與ヘテ各自固有ノ分泌ヲ來サシムルモノトス。肉ニ依リテ分泌セラルル胃液ハ其量最、多ク、麵麩之ニ亞ギ、ソノ最、少ナキハ牛乳

- (1) Starling
- (2) Hormon

ナリ。然レドモ、麵麩ハ分泌ノ持續最、永キニ互リ、且、ペプシンノ濃度比較的大ナリ、反之、鹽酸含有ノ量ハ最、低キヲ例トス。肉ヲ以テセル場合ハ總酸量ハ最、高ク、牛乳ニアリテハ其含有スル脂肪ニ依リ、漸次分泌障礙ヲ來シ、ペプシン濃度モ肉ノソレニ比シテ低キヲ常トス。然レドモ、脱脂乳ヲ以テスレバ、ソノ分泌ハ比較的速ナルモノトス。此ノ如ク、脂肪ノ分泌障礙作用ヲ有スルハ、畢竟、脂肪ノ十二指腸ニ入り反射的ニ障礙作用ヲ來スニ依ルモノトス。其他、純卵白・純澱粉・葡萄糖・及ビ蔗糖ノ如キハ殆、分泌ニ影響セズ、カカオ茶等ハ少量ノ分泌ヲ惹起シアルコホル葡萄酒及ビ麥酒ノ如キハ分泌ヲ亢進ス。食鹽水ハ〇・九%溶液ヲ除クノ外凡テノ濃度ニ於テ分泌ヲ促ス、從テ食鹽ヲ以テ調理セル食品ハ概シテ強度ノ分泌ヲ來ス。生肉及ビ焙燒セル肉類ハ煮タル肉ニ比シ、分泌力ハ一層強大ナリ、即、後者ニ於テハ肉中ノエキス分ヲ失フヲ以テソノ刺激ノ減却セラルルニ歸因ス。

肉エキスハ胃液ノ分泌ヲ催進ス、而シテ、該催進作用ハ決シテ單純ノ現象ニ依ルニアラズ、ソノ間、複雑ノ關係ヲ有スルモノトス、即、肉エキスノ幽門竇ニ來リ、該部ニ於テ吸收セラルルヤ、粘膜内ノ一種ノ物質ハ、エキス中ノアル成分ト化合シ、茲ニ特殊ノ興奮性物質ヲ形成シ、血中ニ入り送ラレテ胃底腺ニ進ミ、該腺ヲ刺激シ、以テソノ分泌ヲ旺盛ナラシムルモノトス。スターリング氏⁽¹⁾ハ該物質ニ命名シテホルモン⁽²⁾(興奮ノ義)ト云ヘリ。ホルモンハステノ内分泌ニ於テ知ラレタル如ク、醱酵素、若クハ蛋白質ニアラテ、比較的單純ナル耐熱性化合物ナラント云フ、而シテ、該作用ハ恐ラクハ直接分泌細胞ニ作用ス。

卵白自己ハ胃ニ於テ殆、分泌ニ影響スルコトナキモ、豫、他ノ食品ニヨリテ胃液ノ分泌セラレシ際ニ當リテハ該胃液ニヨリテ卵白ハ分解セラレ、該分解産物ニ依リテ分泌ヲ亢進スルニ至ルモノトス。種種ノ礦泉水、タトヘバ、單純ノ炭酸水・食鹽水及ビアルカリ性苦味水ノ如キハ水ニ比シ、ソノ分泌力ヲ増進セシム。ピロカルピン、ゾステグミン、ヂオニン及ビ阿片ノ如キ

(1) Status nascendi

- (2) Magensaft
- (3) Rosemann
- (4) Gefrierpunkterniedrigung
- (5) Sommerfeld

藥品ハ直接血中ニ入リテ分泌神經ヲ刺戟シコレヲ亢進ス、或ハ初、麻痺性ニ作用シ後興奮性ヲ有スルモルヒチノ如キモノアリ、アトロピン及ビオイファルミンノ如キハ分泌作用ノ障礙ヲ來スモノトス。重炭酸ナトリウムハ胃ノ内容酸性ノ場合ニ於テハ分解セラレテ分泌ヲ亢進スルモ、然ラザル場合ニテハ却テ分泌ヲ障礙ス、素ヨリソノ分量ニヨリテモ亦、異ナレリ(治療總論參照)、苦味劑及ビ二三ノ健胃劑・ヨード、若クハリチウム鹽類ハ分泌ヲ亢進スルモ、ブロム、ナトリウム・ヒ硝酸及ビ含利鹽ノ如キハ却テコレヲ碍グ。遊離炭酸、殊ニ發生機⁽¹⁾於ケル炭酸及ビ水素ハ著シク胃腺ヲ興奮シテ、分泌ヲ旺盛ナラシム。

食品ノ理學的性質ハ胃液ノ分泌ニ關シテ殆、影響スルコトコナキガ如シト雖、尙、多少ノ影響ヲ見ルコトアリ、タトヘバ、粗大ノ肉片トシテ與フル場合ト、細判シテ挽肉トシテ投、スル場合トハ、ソノ間多少ノ相違ヲ生ズ、即、前者ニアリテハ胃液ノ量ハ比較的多ク且、分泌時間モ永キニ互ルヲ例トス、コレ畢竟、胃内ニ停留スル時間ノ永キニ歸因スルモノトス。尙、個人ノ全身狀態ニ應ジテ分泌ニ影響スルコトアリ。アル學者ハ休息時ニ於テハ運動時ニ於ケルヨリハ分泌量多シトシ、一方ニ於テハ決シテ然ラズト唱フルモノアリ。ソノ他、體内ノ水分及ビ食鹽含量減少スルトキハソノ分泌量モ亦、從テ減退ス、コレ畢竟胃液ノ必要成分タル鹽酸生成ニ關シテ密接ナル關係ヲ有スルヲ以テナリ。

胃液⁽²⁾ 純粹ノ胃液ハ殆、無色透明ニシテ、容易ニ濾過シ得ベク、強度ノ酸性反應ヲ呈ス。ソノ味マダ酸味ヲ帶フ。ローゼマン氏⁽³⁾ニ從ヘバ、犬胃液ニアリテハ比重一・〇〇二乃至一・〇〇六ノ間ヲ上下シ、水點降下⁽⁴⁾ハ〇・五六乃至〇・六度トス、ゾムメルズルド氏⁽⁵⁾ニ據レバ、人ニアリテハ〇・四七乃至〇・六五度ナリトス。二十四時間内ニ分泌スル量ハ學者ニ依リテ所説互ニ異ナレリ、而カモ人體胃液ノ分泌量ヲ確カニ決定スルコトハ殆、不可能ナリ、唯、犬ニ就テ研究セラレタル結果ニ據レバ、三時間約一グートルヲ得ベク、ローゼマン氏ニ從ヘバ二十四キログラムノ體重ヲ有セル犬ハ

- (1) Salzsäure
- (2) Seiler
- (3) Verhaegen

- (4) Sekretionsgeschwindigkeit
- (5) Gebundene Salzsäure
- (6) Günzburg'sche Farbenreaktion

- (7) Salzsäuredefizit
- (8) Phenolphthalein

三時間半ニシテ九・一七立方センチメートルヲ分泌セリト云フ。ウムベル及ビビツケル氏等ノ研究ニ據レバ、純粹ノ人胃液ハ犬胃液ト殆、スベテノ性質ヲ同フシ、而カモ、ソノ鹽酸含有量ニ於テモ軒輊スル所ナシトセリ、唯、全ク純粹ナラザルコト多キガ故ニ多少粘液・唾液及ビ食品殘渣ヲ以テ稀釋セラレ、ソノ度ヲ減、ズルコトアルモ大體ニ於テ相一致スルモノトス。鹽酸⁽¹⁾ 胃液中ニ含有セラルル遊離鹽酸量ハ從來、學者ノ信、セルヨリハ多量ヲ算シ、ザイレル⁽²⁾及ビヒルヘーゲン氏⁽³⁾ニ從ヘバ、人胃液ニ於テハ〇・四四乃至〇・四八%ヲ算シ、バウロフ・ローゼマン及ビビツケル氏ニ據レバ〇・四五乃至〇・五八%ニシテ犬胃液ト殆、同價ナリトス、而シテ、胃液ノ鹽酸含量ハ種種ノ條件ニヨリテ大ニ異ナリ、同一人體ニ於テモ時間的關係ニヨリテ差異ヲ來シ、腺作用ノ十分ナル時期ニ於テハソノ量多ク、然ラザレバソノ量至テ少キガ如キ、若クハ胃粘液ノ存在ニヨリ一部コレガタメニ中和セラレテソノ量ヲ減、ジ、或ハ分泌速度⁽⁴⁾ノ遲速ニ因リテ影響セラル、則、速度大ナルニ從ヒ酸度モ亦大ナルニ至ルガ如キ、コレナリ、ソノ他、食品ノ種類ニ應、ジ、若クハ幽門通過ノ遲速ニ依リテモソノ量ヲ異ニス。

胃ニ於テ消化ノ初メニ分泌セラルル鹽酸ハ蛋白質ト結合シテ一部、結合鹽酸⁽⁵⁾トナル、而シテ、該結合鹽酸ハ遊離鹽酸ニ對スル反應、タトヘバ、モンツブルグ氏現色反應⁽⁶⁾ヲ呈セス、故ニ分泌力減退セル場合ニアリテハ遊離鹽酸ノ反應ヲ來サザルコト往往コレアリ。然レドモ、コレヲ以テ直ニ鹽酸分泌ノ缺如ヲ斷ズル能ハズ、何トナレバ、分泌セシ鹽酸ノ一定量ハ既ニ内容中ノ蛋白ト結合シ得ルヲ以テナリ、而シテ該結合ニシテ未、飽和ニ達セザル間ハ常ニ遊離鹽酸ノ反應ヲ現ハサザルモノトス。今、若、該内容ニ鹽酸ヲ加ヘテ蛋白質ヲシテ盡ク結合セシメ、所謂結合飽和ノ狀態ニ至ラシメ、更ニ明カニ遊離鹽酸ノ反應ヲ呈スルニ至ラシムルトキハ、コレニ要スル鹽酸量ヲ名ツクテ鹽酸缺損量⁽⁷⁾ト云フ。

胃機能ヲ検査セント欲スルニ當リ、胃管ヲ以テ胃内容ヲ採取シ、フノールアタピン⁽⁸⁾ヲ以テ滴下試験ヲ行フトキハ、遊離

- (1) Gesamtacidität
- (2) Aciditätsgrad
- (3) Boas

- (4) Pepsin
- (5) Schwan

鹽酸及ビ結合鹽酸ノ總量(極メテ罕ニ有機酸ノ存在ヲ見ルコトアリ)ヲ決定スルヲ得ルモノニシテ、吾人ノ總酸量⁽¹⁾ト稱スルモノ即、コレナリ、而シテ該酸量ヲ現ハスニ往々「酸度」⁽²⁾ノ語ヲ用フ、即、胃内容百立方センチメートルヲ中和スルニ要スル十分ノ一定規ナトロン液ノ量ニヨリテ定メラレタルモノトス、タトヘバ、五十五立方センチメートルノナトロン液ヲ要セシトセバ胃内容ノ酸度ハ五十五ト稱スルガ如シ。

ボアース氏⁽³⁾ニ據レバ、胃中ノ遊離鹽酸量ハ試驗朝食後平均〇・一乃至〇・二二%ナリト云ヒ、本邦人ニ於テハ長與氏ノ報告ニ從ヘバ〇・〇九乃至〇・一二%ナリトシ、最近、湯川氏ノ検査ニ據レバ平均〇・一一六八%ナリト云フ、而シテ、胃中ニ於ケル鹽酸ハ單ニ食品ノ消化力ヲ有スルノミナラズ、吾人が攝取セル食品、若クハ偶然ノ機會ニ依リ、胃中ニ到達セル諸種ノ細菌ニ對シ、ソノ生活現象ヲ阻碍シ、若クハコレヲ滅殺スルノ作用ヲ有スルハ古來ヨリ唱道セラレタルモ、近時、ブンゲ氏ニヨリテ尙、ソノ意義ヲ明カニセラレタリ。然リト雖、多數ノ病的細菌ハ胃ニ於テ多少ソノ毒力ヲ滅殺セラルルモ、而カモ腸ニ至リテ再、ソノ勢ヲ逞フスルニ至ルコト甚、多シ、故ニ胃ハ單ニ食糜ノ存在スル場合ニ於テノミ、細菌ノ發育ヲ碍グルニ止マルモノトス。ソノ他、鹽酸ハ未、真正ノ酸酵作用ヲ具備セザル非働性前級酸酵成分、即、ペプシノーゲン及ビライプチモーゲンニ作用スルトキハ、コレヲシテ可働性酸酵素ペプシン及ビライプチス、加之、鹽酸ノ食糜ト共、二十二指腸ニ位マヤ臍液ノ分泌ヲシテ頗、大ナラシムルニ至ルモノトス。

ペプシン⁽⁴⁾。ペプシン⁽⁵⁾ハ一千八百二十六年、シワン氏⁽⁶⁾ニ依リテ發見セラレタル酸酵素ニシテ、主要ナル作用ハ、蛋白質ヲ溶解スルニアリ。該酸酵素ハ、主トシテ主細胞中ニ發生シ、幽門腺細胞モ亦コノ少量ヲ分泌ス。ペプシンハ人體ニ於テハ生後、直ニコレヲ見ルモ、他ノ動物界ニアリテハ少シクソノ關係ヲ異ニシ、二二三ノ草食動物、タトヘバ、兎ノ如キハ既ニ母胎中ニ於テ之ヲ有シ、犬猫ノ如キ肉食動物ニ於テハ生後直ニコレヲ見ルコトナシ。

- (1) Albumose
- (2) Pepton
- (3) Peptid
- (4) Aminosäure
- (5) Proteolytische Ferment

(6) Antipepsin

- (7) Labferment
- (8) Hammarsten
- (9) Labzymogen

ペプシンハ胃粘膜ノ安靜狀態ニ於テハ、主細胞中ニ於テソノ前身ペプシノーゲントシテ存在シ、消化作用ノ起ルニ及デ、初メコレヲ胃中ニ致シ、鹽酸ニ逢フテ初メテ消化機能ニ有效ナル物質ニ變ズ。

ペプシンハ殆、スベテノ蛋白質ヲ溶解シ、初、アルブモーゼ⁽¹⁾トシ、次デペプトン⁽²⁾トナス(恐ラクハマタペプチド⁽³⁾トナルナランカ)、然レドモ、分解シテアミノ酸⁽⁴⁾トナルコトナシ、加之、ペプシンハ人工ペプチドヲ分解スルノ能力ヲ有セズ、而シテペプシンノ他ノ蛋白質溶解素⁽⁵⁾ト異ナル點ハアルカリ液中ニ於テハ何等ノ作用ヲ呈セズシテ、酸類ノ存在、就中、鹽酸ト共同シテ最、ソノ作用ヲ逞フスルニアリ、而シテ該酵素ガ十分ナル消化作用ヲ營ムニ適當ナル溫度ハ、攝氏四十度ニシテ、五十五度乃至六十度ニ於テハソノ作用ヲ失フ、然レドモ零點下百六十度ニ至ルモノノ作用ヲ失フコトナシ。

ペプシンノ化學的性狀ハ諸家各、ソノ說ヲ異ニシ二二三ノ學者ハ沈澱法及ビ現色反應ニ於テハ恰、蛋白質ニ類シタルモノトシ、二二三ノ學者ハ決シテ蛋白反應ヲ呈セズト云フ。尙、別ニコレヲ以テ一種ノ酸ト做スベキ點甚、多シトセル學者アリ。

ペプシンニ對シテアンデペプシン⁽⁶⁾ト名ケラレタル物質アリ。該物質ハ胃粘膜ヨリ出テペプシン作用ヲ妨害スルモノニシテ、一定度マテ熱ニ抵抗シ、アルコールヲ以テ沈澱セシムルヲ得ルモノニシテ、酸酵素ノ性狀ヲ帶ビザルモノトス、而シテ、該物質ハ常ニ血清中ニモ存在スルモノトス。アンデペプシンノ胃粘膜ヨリ出ツルモノニアリテハ強キ酸度ニ遭逢スルトキハソノ作用ヲ失フモノトス。純粹胃液ノミニテハ殆、該物質ヲ發見スル能ハザルモ、胃粘液若クハ胃内容ニ於テハ常ニコレヲ見ルモノトス。

デーブ⁽⁷⁾。デーブ酸酵素⁽⁸⁾ハ一千八百七十二年、ハムマルステン氏⁽⁹⁾ニヨリテ發見セラレ、腺中ニ於テハソノ前階級ライプチモーゲン⁽¹⁰⁾トシテ存在シ、分泌後初メテライプチナル、胃底腺及ビ幽門腺ヨリ分泌セラレ。該酸酵素ハ人體ノミナラズ廣ク自然界ニ播布シ、哺乳動物ノ胃中ニハ勿論、鳥類、爬蟲類及ビ魚類等ニ於テモ亦コレヲ見、尙、多數ノ植物液中ニモ存在ス、而シテソノ發生ノ種屬ニ應ジ、性狀ニ於テモ亦、多少異ナルモノトス。

休息時ニ於ケル胃粘膜ノ水製エキスヲ作り、デリア作用ヲ檢スルモ陽性ノ結果ヲ見ル能ハズ、然レドモ、コレニ酸ヲ注加スルトキハ、即、ソノ作用ヲ呈スルニ至ルモノトス、而シテ、デリア及ビペフシン相互間ノ分泌關係ハ、パウロフ及ビバラスマツク氏⁽¹⁾ニ依リテ研究セラレ、犬ノ純粹胃液ニ於テハ兩者、常ニ併行シテ分泌セルルモノナルヲ知り、後、ウーデルグムト⁽²⁾及ビレーデル氏⁽³⁾ハ、小兒及ビ幼豚ニ就テ、ソノ然ルコトヲ證明セリ、故ニ、強度ノペフシン消化力ヲ有スル胃液ハ從テ又旺盛ナルデリア消化ヲ營ムモノトス。

ペフシンニ對シテアンデペフシナルガ如ク、デリアニ對シテソノ作用ヲ障礙スルアンデデリア⁽⁴⁾アリ、殊ニ血中ニソノ多クヲ見、胃液中ニハコレヲ認メズ。

脂肪分解素

一千九百年、ヌールハルド氏⁽⁵⁾初メテ人體及ビ動物ノ胃内容中ニハ熱ニヨリテ破壊シ得ベキ脂肪分解素⁽⁶⁾ノ存スルコトヲ發見セリ。後、ソノ學派ニヨリ、恐ラクハ腸管ヨリ逆流セル臍液ニ外ナラザルベシトセラレシモ、ハインスハイメル氏⁽⁷⁾ニヨリ人體及ビ犬ノ胃分泌液中ニハ、乳狀脂肪ヲ分解スル酵素⁽⁸⁾ノ存在ヲ確證シ、コレヲ胃底腺ヨリ分泌セルルモノナリトセリ。然レドモ、亦、全然、コレヲ否定スル學者アリ。

上段ニ敘述セル成分ノ他、胃液中ニハ無機物質トシテ灰分及ビ水ヲ含有ス。今、ローゼマン氏ニ據リテ、犬胃液ノ含有量ヲ左ニ示ス。

成分	胃液
乾燥物質	〇・三八七三二%
全灰分	〇・二二六七二%
水溶性灰分	〇・一二四三八

- (1) Parastchuk
- (2) Wohlgemuth
- (3) Röder
- (4) Antilab
- (5) Vulhard
- (6) Lipase
- (7) Heinsheimer

- (1) Motorische Funktion des Magens
- (2) Moritz
- (3) Boldireff

ソノ他、鐵及ビ鹽化アムモニウムノ痕跡ヲ有スルモ胃液ノ灰化スル際ニ逸散スルヲ例トス。

胃ノ機械的作用

胃ノ運動機能⁽¹⁾ 胃ノ運動機能ハ多クハ犬、猫、若クハ家兎ニ就テ實驗セラレ、腹壁ヲ通ジテソノ運動ヲ觀察シ、或ハ腹壁ヲ開キ、若クハレントゲン輻射線ニ依リ、更ニ十二指腸瘻ニヨリテソノ消息ヲ明カニスルヲ得タリ、而シテ、コレ等諸實驗ノ方法ハ各相異ナルト雖、ソノ結果ニ於テハ殆、同一轍ニ歸ス、加之、人胃ニアリテモモーリ、ツツ氏⁽²⁾等ノ試驗ニ徴スレバ殆、動物試驗ト同様ノ結果ニ到達セルヲ見ルモノトス。

元來、饑餓状態ニ於テ胃内容ノ存セザルトキハ、恰、腸詰様ノ觀ヲ呈シ、收縮シテソノ壁相觸接ス、從テ胃筋ハ全クソノ運動ヲ缺如スルガ如キモ常ニ必シモ然ルニアラズシテ、固有ノ定期的運動ヲ起シ、殊ニ幽門竇ノコレニ參加スルヲ見ルモノトス。コレ近時パウロフ及ビポールデレツフ氏⁽³⁾ノ發見セル所トス。概シテ、空腹時ニ於テハ消化器官ノ大部ハ一時

ナトリウム	〇・〇二五〇二
カリウム	〇・〇三〇七七
クロール	〇・〇六七一五
無水硫酸(SO ₄)	〇・〇〇一一八
不溶性灰分	〇・〇〇二三四
カルチウム	〇・〇〇〇二二
マグネシウム	〇・〇〇〇四九
無水磷酸(P ₂ O ₅)	〇・〇〇〇六一

(1) Busch

間半乃至二時間半每二十分乃至二十分時運動ヲ開始ス。此際、幽門竇ハ收縮運動ヲ起シ、小腸ハ活潑ナル運動ヲ來シ、ゲル音若クハ腹鳴ヲ來ス、而シテ脾、肝及ビ小腸ハ濃厚ナル分泌液ヲ出シ、胃ハ少シアルカリ性粘液ヲ分泌ス。該空腹時運動ハ胃又ハ腸ニ於テ酸性内容ノ來ルニ遭遇セバ、則、止ムモノトス、即、食物攝取ヲ行フニ當リテハソノ運動ヲ止ム。今若、永時間ニ互リテ饑餓状態ヲ繼續スルトキハ、十二指腸ニ於ケル膽汁、脾液及ビ腸液ノ少量ハ幽門ヲ開放シテ胃ニ逆流ス、故ニ、空虚胃ニ於テハ往往コレ等ノ液ヲ發見スルモノナリ。人體ニ就テノ研究ハ、ブヅム氏⁽¹⁾初メテ十二指腸瘻ヲ有スル患者ニ就テ同様ノ結果ヲ見タルノ外、空虚胃ニ於ケル定期的運動ノ意義ヲ明カニ實驗セル者ナシ。食品攝取後ニ於ケル胃ノ運動ハ三部位ニ於テ行ハル(一)噴門及ビ胃底運動、(二)幽門運動、(三)胃壁運動、コレナリ、就中、胃壁ノ運動ハソノ意義殆、尠キモノトス。

(一)噴門及ビ胃底運動。充實セル胃ニアリテハ、噴門ハ固ク閉鎖セラルルモ、空虚胃ニ於テハ緩ク閉サルヲ常トス、而シテ食道下端ニ於ケル粘膜ハ弱度ノ刺戟ニヨリテ噴門ヲ開張シ、嚥下セル食品ヲ胃ニ致ス、該刺戟ハ、縱令、弱ト雖、一定度ノ強サヲ有セザルベカラズ、極メテ弱度ノ刺戟ニ於テハ三四回ノ嚥下運動ヲ經テ初メテ開口ス、反之、強烈ノ刺戟、一例之、氷冷水、炭酸若クハ腐蝕性液質ノ如キハ、却テ、噴門ヲ閉鎖シ、然ル後、漸漸開張ノ順ニ入ルモノトス、故ニ、劇藥嚥下ニ際シテソノ腐蝕ノ部位ハ常ニ噴門ノ上部ニ於テコレヲ見ルモノトス、而シテ胃底部ハ單ニ食品ノ貯藏部ト見做スヲ得ベク、唯、嚥下セル液體ノミハ速ニ該部ヲ辭シ、他ノ食品ニアリテハ永時間茲ニ停留シ、而カモ、多量ヲ收容スルニ足ルモノトス、而シテ、胃底部ニ於ケル筋肉ハ比較的發達弱ク、加之、固有ノ波動狀運動ヲ起サズ、唯、食品ノ充實ニ對シテ常ニ一樣ノ緊張力ヲ保持スルニ過ギズ、從テ該部ニ來セル食品ハ相互ニ混淆スルコトナク、嚥下セラレタル順序ニ從テ成層ス。獨、乳汁ハ凝固セル部分、ソノ中心トナリ、後送セラレタル部分ハ、之ヲ包圍シテ漸次凝固スルニ至ルモノトス、

(2) Bewegungen des Antrum pylori. (1) Ptyalin
(3) Peristaltik

(4) Sphincter antri pylori od. Querband
(5) Isotonische Lösung
(6) Hypotonische Lösung
(7) Hypertonische Lösung

而シテ、嚥下セラレタル食品ハソノ外方ノ胃液ニ浸漬セラレテ、消化作用ヲ行フモ、内部ハ暫時胃液ニ接セザルモノトス、從テ多量ノ攝食ヲナストキハ、胃内容ノ中心部ハ二三時後ニ至ルモ、尙、アルカリ性ヲ呈シテ消化ヲ營ムモノトス、而シテ、溶解セラレタル部分ハ漸次壓ニ依リテ幽門部ニ送ラレ、茲ニ活潑ナル運動ニ際會ス。

(二)幽門竇運動。胃内容ヲ腸ニ致スニ當リ主要ナル運動ヲ司ルモノヲ幽門竇トス。該部ノ筋肉ハ強度ニ發達シ、且、ソノ末端ニ於テ一層著シク輪狀ヲ呈シテ幽門括約筋ヲ形成ス、而シテ、幽門部ニ於ケル開閉運動ハ全ク反射的の經路ニ由リ、殊ニ十二指腸粘膜及ビ胃粘膜ヨリ來ルモノトス。

該運動ハ即蠕動⁽²⁾ニシテ波狀運動ヲ呈シ、胃ノ中央部ニ於テソノ始ヲ起シ、漸次幽門ニ向テ進ミ、一波ハ一波ヲ逐ヒ、起伏頗、規律的ニシテ、同様ノ強度ト一様ノ方向ヲ以テシ、且、同一ノ時差ヲ有スルモノトス、而シテ、該運動ハ食後直ニ、若クハ數分時ヲ經過シテ後初メテ起リ、數時間ニ互ルモノトス。一旦、食糜ノ幽門部ニ來ルヤ幽門竇ハ深ク絞扼セラレテ内容ヲ十二指腸ニ壓注ス、從テボール⁽³⁾ツフ氏ノ所謂幽門竇括約筋⁽⁴⁾(或ハ橫帶ト稱ス)ハ堅ク閉鎖シ、主胃トノ交通ヲ杜絶スルニ至ル。若、此閉鎖ニシテ不完全ナル場合ハ、強厚ナル幽門括約筋ノ力ニ依リ、内容ハ再、主胃ニ向テ逆送セラレ。

今、若、十二指腸ガ内容ヲ以テ充タサル場合ニ於テハ、内容ノ種類ニ依リテ幽門閉鎖ニ大ナル影響ヲ來ス、例之、脂肪若クハ酸性内容ヲ以テ充タサル場合ハ幽門ハ閉鎖セラレ、其間、腸内容ノ消化ヲシテ十分ナラシム、反之、十二指腸粘膜ガ水⁽⁵⁾アルカリ又ハ諸種ノ鹽類溶液ト觸接スルトキハ、幽門ヲ開張シ、胃内容ヲシテ腸ニ送マシム。胃ニ於ケル反射的作用モ亦、幽門ノ開閉ニ與カルモノニシテ、硫酸マグネシア⁽⁶⁾ノ如キ同率溶液⁽⁷⁾ハ速ニ幽門ヲ開放シ、純粹ノ水、低率⁽⁸⁾若クハ過率性溶液⁽⁹⁾ハ徐徐ニ腸ニ至リ、體溫度ノ飲料ハ過熱酷冷ノ飲料ニ比シ、一層、速ニ腸ニ送マシム、加之、食品ノ

- (1) Pylorusreflex
- (2) Hirsch
- (3) v. Mering
- (4) Moritz

粗大ナル片塊ハ幽門ヲ閉鎖シ、液質又ハ液質ヲ十分ニ含有スル粥狀食品ハ比較的速ニ腸ニ達ス。此ノ如ク、複雑セル幽門反射⁽¹⁾ハ、一千八百九十二年、ヒルシ氏⁽²⁾ニヨリテ初メテ發見セラレ、次デフン、メーリン⁽³⁾及ビモーリツツ⁽⁴⁾氏等ノ研究ニ依リテ、ソノ消息ヲ詳カニスルヲ得タリ。

固形食品ヲ以テ充タサレタル胃ニ、液質ヲ攝取スルトキハ、該液質ハ特殊ノ經路ヲ取りテ腸ニ至ル、即、噴門ヨリ小彎ニ沿フテ作ラレタル粘膜皺襞ノ間ヲ通ツテ、他ノ食品ト混淆セズ、直接幽門ニ向テ進ム。近時パウロフ及ビボルヂレツフ氏ハ油劑ト胃運動トノ關係ヲ明カニシ、胃瘦若クハ十二指腸瘦ヲ通ツテ油劑ヲ腸ニ送致スルトキハ、幽門ハ該刺戟ニ依リテ反對ノ方向ニ開放シ、油劑、膽汁、胰液及ビ腸液ハ胃ニ向テ進ムヲ見ル、然レドモ、此ノ如キ關係ハ健康胃ニ於テ果シテ一定度マデ現ハレ得ルモノナルヤ否ヤハ極メテ疑問トス、唯、生理的、臨牀的實驗ニ據レバ凡テノ脂肪類ハ全消化器官ニ互リ極メテ徐徐ニ輸送セラレ、消化ニ最長時間ヲ要スルモノタルハ既定ノ事實トス。

犬ニ就テ實驗セル所ニ據レバ、細刺セル肉ヲ與フルニ當リ、幽門ヨリ腸ニ向テ内容ヲ送致スルハ、食後約十分ヨリ始マリ十五秒乃至二十秒毎ニ幽門ヨリ流注セラル、其量二三滴ヨリ四分ノ三立方センチメートルニシテ、百グラムノ肉ハ約二時半乃至二時間ヲ費シテ胃ヲ通過ス。此間肉ノ一定成分ハ既ニ胃ニ於テ殊ニ幽門竇ニ於テ吸收セラル。今、若、肉片ヲ粗大ノ片塊トナシテ與フルトキハ尙、永時間ヲ要スルニ至ル、コレ管ニ胃酸ノ化學的作用ニ因ルノミナラズ、肉片ノ機械的、幽門ヲ通過スルニ比較的永時間ヲ要シ、其初メテ腸ニ益ムハ二十分乃至其以上ヲ費ス、二十一グラムノパンハ全ク胃ヲ去ルニ二十分時ヲ要ス、牛乳ニアリテハ初、二三回ノ流注ハ全ク變化スルコトナク胃ヲ去リ、胃液ニシテ僅少ナガラモ分泌セラルトキハ茲ニ初メテ凝固シ、弱酸性ニシテ脂肪ナキ乳清⁽⁵⁾ノミ腸ニ至リ、他ハ柔軟ニシテ粘滑ナル乾酪塊トシテ

(5) Molke

(2) Penzoldt (1) Cannon

- (3) Automatische Centren
- (4) Auerbach'sche Nervenplexus

全消化ノ間胃ニ停マリ、ソノ間ペプトンヲ含有セル黄色液ノミ腸ニ向テ送ラル、而シテ、牛乳中ノ脂肪ガ胃液ノ鹽酸ト抱合セルモノハ、胃消化ヲシテ遲滯セシムルモノニシテ、脂肪ニ富メル牛乳ハ全ク胃ヲ去ルニ六時間乃至七時間ヲ費スモノナリ。カンノン氏⁽¹⁾ハ蒼鉛食ヲ猫ニ投與シ、レントゲン輻射線ニヨリテ經驗セルニ全ク同一ノ結果ヲ證明シ、就中、人體ニ於テモ同様ノ幽門反射ヲ有スルモノナルヲ證明セリ。

食品ノ種類ニヨリ胃中ニ停留スル時間モ、亦、各異ナルモノニシテ、ペンツルト氏⁽²⁾ハ、各食品ノ胃中ニ停留スル時間ヲ研究セリ(本書第貳卷、三三、三四、及ビ二五頁參照)。

吐逆運動。上段ニ敘述セル胃ノ常態運動以外ニ、別ニ吐逆運動アリ。該運動ハ主トシテ胃壁ノ收縮ト、腹壓ノ作用トニ依リテ起リ、幽門ハ全ク閉鎖状態ニアリ、吐逆ノ初ニ當リテハ胃底筋ノ緊張力ハ著シク減少シ、噴門ハ開放セラレ、加之、胃ノ前三分ノ一ハ全ク擴大シ、且、弛緩ス。更ニコレト同時ニ胃ニ於テ蠕動運動ヲ起ス。然レドモ、該運動ハ寧、強直性胃底收縮ニシテ、時トシテ、逆蠕動ノ意義ヲ有スルコトアリトス、而シテ、胃内容ハ幽門竇筋肉及ビ腹壓ノ作用ニヨリ上方ニ送セラレ、口腔ハ開放シ、鼻腔及ビ喉頭口ハ嚙下時ニ於ケルガ如ク全ク閉鎖セラル、此際、頭部及ビ頸部ニ於ケル筋肉ハ一定ノ絞扼運動ヲ來ス。此ノ如クニシテ、胃内容ハ再、口外ニ吐出セラルルニ至ルモノトス、而シテ、吐逆作用ハ空虚胃ニ於ケルヨリハ盈實セル胃ニ於テ一層容易ニ起リ得ルモノトス、故ニ、惡心ノ存セル場合ニ於テ多量ノ飲料ヲ引用シ、胃ヲ膨滿スルトキハ吐逆運動ヲシテ容易ナラシムルニ至ルモノトス。吐逆運動ノ永時間繼續スル場合ハ延イテ十二指腸ノ逆蠕動ヲ誘起シ、從テ膽汁若クハ腸液ヲ逆昇セシムルモノトス。

胃運動ノ神經配置。胃運動ノ中樞ハ自働性中樞⁽³⁾トシテハ胃自己ニ存在スルアウエルバッツ氏ハ神經叢⁽⁴⁾ニシテ、全胃ニ互リテ筋層ノ間ニ存在ス。其他、噴門及ビ幽門ニ於テモ亦自働性神經節細胞ヲ有シ、漿液膜下ニソノ存在ヲ

- (1) v. Openchowski
- (2) Corpus quadrigemina
- (3) Corpus striatum

(4) Corpus olivaria

認ム。上述セル自働性中樞ハ何レモ皆、迷走神經及ビ交感神經ヲ通ジテ神經中樞ト相連絡ス。
 スン、オーペンヒースキー氏⁽¹⁾ニ據レバ、噴門收縮運動ノ中樞ハ後部四疊體⁽²⁾ニ存シ、多クハ迷走神經ヲ通ジ唯、
 僅ニ内臟神經ヲ通ジテ下行ス、開張運動ノ中樞ハ線狀體⁽³⁾ニ存シ、迷走神經ニヨリテ傳達セラル。尙、脊髓上部ニ於
 テモ噴門開張中樞ヲ有シ、交感神經ヲ通ジテ下行ス。反射的ニハ内臟知覺神經ノ刺戟ニ依リ噴門ヲ開張ス。胃體ニ
 於ケル收縮中樞ハ尙、四疊體ニ存シ、迷走神經及ビ脊髓ヲ通ズ。抑壓中樞ハ上部脊髓ニ存在シシノ經路ハ交感神
 經及ビ内臟神經ヲ通ズ。幽門ニ於テハ内臟神經ノ刺戟ハコレヲシテ開張セシメ迷走神經ハ反テコレヲ閉鎖セシム。噴門
 ノ開張中樞ハ幽門運動ヲ抑壓ス、脊髓及ビ内臟神經ヲ通ズル經路、即、コレナリ。抑壓性幽門中樞ハ四疊體及ビ橄
 欖體⁽⁴⁾ニ存シ脊髓ヲ通過ス。噴門開張ヲ司ル腦皮質中樞ハ同時ニ幽門ヲ閉鎖ス、迷走神經ヲ通ズル經路、即、コレナ
 リ。

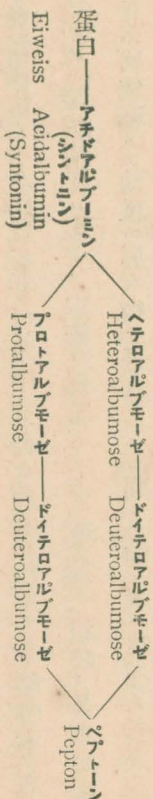
(5) Eiweissverdauung

吐逆運動中樞。吐逆中樞ハ延髓ニ存在シ、該中樞ノ直接刺戟(例之、炭酸・貧血・劇毒物)ニヨリ、若クハ一定器
 官、例之、口蓋・咽喉・舌根・又ハ胃ノ粘膜炎等ニ一定ノ刺戟ヲ與フルトキハ、當該器官ノ粘膜炎神經ニヨリ求心性傳導
 ヲナシ、吐逆作用ヲ起ス、或ハ惡心ノ觀念ニ支配セラレ、大腦ヨリ該中樞ニ向テノ刺戟ヲ傳達ス、若クハ諸種ノ腦疾患
 ニ際シ、中樞性迷走神經端ノ刺戟ニヨリテ來ル。尙、全ク遠隔セル臟器(例之、妊娠ニ於ケル子宮ノ如キ)ノ刺戟ニヨリ
 テ來リ得。尙、船暈ノ際ニ於ケル嘔吐ノ如キハ未、全ク十分ナル解決ヲ下シ難キモノトス。
 胃内ニ於ケル食品消化現象。攝取セラレタル食品ハ口内ニ於テ咀嚼セラレ、唾液トヨク混和シ、所謂口内消化ノ過
 程ヲ經、進テ胃ニ入り胃液ト相觸接シテ消化ヲ營ム。
 (一)蛋白消化⁽⁵⁾。胃液中ノ鹽酸及ビペプシンハ互ニ相協力シ、蛋白質ヲ體溫度ニ於テ溶解性化合物ニ變ズ。素ヨリ

- (1) Acidalbumin s. Syntonin
- (2) Albumose
- (3) Primäre Albumose
- (4) Deuteroalbumose

- (5) Ewald
- (6) Chittenden
- (7) Amerman
- (8) Emerson

蛋白質ノ種類ニ應ジテ消化ノ遲速ヲ生ズ、タトヘバ、血清アルブミンノ如キハ最、速ニ、血清グロブリンハ尙、遲鈍ニシテ、卵
 アルブミンハ、一層ソノ消化ノ緩慢ヲ呈スルモノトス。而シテ、鹽酸自己ハ濃度強ク、且、高温ノ場合ニ於テハ敢テペプシン
 ト共働セズトモ單獨ニ蛋白消化ヲ行フヲ得ベシ、勿論ソノ過程ハ極メテ緩慢ナルヲ例トス、反之、ペプシント共働スルニ當リ
 テハ、消化作用ヲシテ迅速且、容易ナラシム、而シテ蛋白質ハ、鹽酸ペプシンニ依リテ初、アチドアルブミン⁽¹⁾、即、シントニントナ
 リ、次テアルブモ⁽²⁾トナル、而シテアルブモ⁽³⁾ハ容易ニ水ニ溶解シ、稀薄ナル酸類、アルカリ及ビ鹽類ニ溶解シ、反應ハヨク
 蛋白質ニ酷似スルモ、煮沸ニヨリ沈澱ヲ來サズ、アルブモ⁽⁴⁾ハ消化ノ進捗ニツレフリメレ、アルブモ⁽⁵⁾及ビドイテロアルブモ
 ーゼ⁽⁶⁾トナリ、フリメレ、アルブモ⁽⁷⁾ハ又更ニプロトアルブモ⁽⁸⁾及ビヘテロアルブモ⁽⁹⁾トナル、而シテ、コノ二者ハ更ニドイテロアル
 ブモ⁽¹⁰⁾ニ變化シ、更ニ進ンデペプトンニ變化セラル、既ニ茲ニ到達セバ、ソノ分子量ハアルブモ⁽¹¹⁾ニ比シ更ニ小ナルモノトナ
 リ、且、水ニ溶解シ易ク、本來ノ蛋白ニ比スレバ、容易ニ動物膜ヲ透過ス、純粹ノペプトンハ引濕性粉末ニシテ、ソノ溶液
 ハ苦味ヲ呈シ惡心ヲ誘起シ易キモノトス。
 上段ニ敘述セル蛋白消化ノ過程ヲ表示スレバ、次ノ如シ。



エーワルド氏⁽⁵⁾ハ健康胃ニ於テ肉食後一定時ヲ經テ内容ヲ採取シ、コレヲ實驗セルニ常ニ比較的多量ノアルブモ⁽⁶⁾
 ヲ認メ、ペプトンハ極メテ少量ナルヲ發見スト云フ。チツテンデン⁽⁶⁾及ビアマーマン氏⁽⁷⁾モ亦同様ノ結果ヲ見タリ、反
 之、エマーソン氏⁽⁸⁾ハ諸種ノ食品ヲ採取セル胃内容中、溶解性窒素ノ半量以上ハペプトンノ状態ニアリトセリ。動

物試驗ニ於テロンドン⁽¹⁾及ビスーヅマ⁽²⁾氏等ハ諸種ノ蛋白質及ビ卵蛋白ヲ以テ胃消化ヲ研究セルニ、内容中ニ溶解セラレタル物質中、常ニソノ大部ハペプトン⁽³⁾シテ存在スルヲ認メタリ、故ニ、健康胃ニアリテハ蛋白質ノ大部分ハ胃ニ於テアルブモ⁽⁴⁾セトシテ存在スルコト多シトス。

(二)含水炭素消化⁽⁵⁾ 人體及ビ犬ノ胃液中ニハ含水炭素ニ作用スベキ醱酵素ヲ有セズ、然レドモ、胃液中ニ存スル鹽酸ノ存在如何ハ澱粉消化ニ多少ノ影響ヲ與フルモノトス。要スルニ、純粹ノ含水炭素ハ果シテ胃ニ於テ消化セラレルヤ否ヤニツキテハ研究極メテ幼稚ニ屬シ、從テ吾人ガコレニ關シテ知ル所ハ甚、少ナシ。

澱粉ハ口腔内ニ於テ唾液ヂアスターゼ⁽⁶⁾即、プヂアリン⁽⁷⁾ニヨリテ糖化作用ヲ受クト雖、速ニ口内ヲ辭シテ胃ニ達スルヲ以テ、胃ニ於テ一定度マテ、ソノ作用ヲ繼續スルモノトス、而シテ、胃ニアリテハ、ペプシン及ビ鹽酸ノ蛋白消化作用ニ依リ、澱粉球ノ蛋白皮膜ヲ溶解スルモノトス。素ヨリソノ一部ハ既ニ咀嚼ニ依リテ破壊セラルト雖、茲ニ到リテ更ニ新ニ消化ノ運命ニ遭遇ス、即、澱粉破壊現象⁽⁸⁾ヲ起ス、從テ胃ハ澱粉消化ノ初期ニテハ澱粉溶解及ビ蛋白溶解ノ時期ヲ有スルモノト見ルヲ得ベシ。然レドモ、鹽酸分泌ノ量一定度ニ達スレバプヂアリン作用ハ全ク停止シ、胃ニ於ケル澱粉消化ハ茲ニソノ終ラ告グ。リーゲル氏⁽⁹⁾ニ從ヘバ〇・一二%ノ鹽酸量ヲ含ムニ至レバソノ作用ハ全ク止ムト云フ、故ニ、病的現象ニ遭遇スル場合、タトヘバ、鹽酸過多症ニ於テハプヂアリンノ作用ハ速カニ阻碍セラレ胃内容中ノ澱粉ハヨドニ依リテ、尙、青色ヲ呈スルカ、若クハ一部ブルグデル色⁽¹⁰⁾ヲ呈スルニ止マリ、鹽酸減少症ニ於テハソノ消化甚、緩慢ニシテ、ヨド反應ハ無色ニシテ所謂無色デキストリン⁽¹¹⁾トナリ、而モ、尙、マルト⁽¹²⁾ニ變、ズルコトアリ、素ヨリ二三例外ノ存スルハ免カレザル所トス。

(三)脂肪消化 一千九百年、フォー⁽¹³⁾ハルド氏ニ據リテ發見セラレタル胃脂肪分解素⁽¹⁴⁾ハ、膵ステアフィン⁽¹⁵⁾ト異ナリ、唯、中性ノ乳狀脂肪ニミ作用シ、脂肪酸及ビグリセリンニ分解ス。同氏ノ實驗ニ徵スレバ、該醱酵素ハ卵黃ヲシテ一時

- (3) Kohlenhydratverdauung
- (4) Ptyalin
- (1) London
- (2) Sulima

- (7) Burgunderfärbung
- (8) Achrodextrin
- (9) Maltose
- (10) Gastrolipase
- (5) Amylorrhexis
- (6) Riegel

- (1) Meyer
- (2) Winterritz
- (3) Horowitz

- (4) Säuregährung
- (5) Milchsäuregährung

間以內ニ於テ、既ニソノ二〇乃至三六%ヲ分解スト云フ。後、ビツケル及ビハインスハイメル氏ニ依リテ證明セラレタリ、然レドモ、マイエル⁽¹⁾、ウインター⁽²⁾ニツツ⁽³⁾及ビ井上氏(善次郎)等ハコレヲ否定シ、或ハ胃ニ於テ全クコレヲ缺カストシ、若クハ腸ヨリ逆流セル膵臟脂肪分解素ニ外ナラズト云ヒ、一部ハ細菌ノ作用ニヨリテコレヲ來スト云フ、故ニ、胃内ニ於ケル脂肪消化ハ絕對ニコレヲ陽性ノ意義ニ於テ解釋シ難キモノトス。

胃ノ醱酵現象 健康胃ノ内容ヲ採リテ檢スレバ、常ニ散在セル分芽菌若クハ他ノ細菌ヲ見ルモノトス。ホロウツツ⁽⁴⁾氏ガ犬ニ就テ實驗スル所ニ徵スレバ、空腹時若クハ食後ニ於テ胃内容ヲ檢スルトキハソノ一ミリグラム中ニ二十五乃至三十三ノ微菌ヲ見ルヲ得ベシト云フ、而シテ、病的狀態ニアリテハ、タトヒ、無菌性食品ヲ送致スルモ尙、諸種ノ微菌ヲ見ルモノトス。

健康胃ニ於テハ食品ノ嚥下ト共ニ、諸種ノ分芽菌若クハ細菌ノ侵入ニヨリ、一定度マテ醱酵現象ヲ呈ス、就中、酸醱酵⁽⁵⁾ハソノ主要ノモノトス。乳酸醱酵⁽⁶⁾ハ消化ノ初期ニ於テノ少量ニ行ハルモ、病的胃ニアリテハ尙、長時間ニ互リテソノ現象ヲ逞シ、糖ノ分解ニ因リ乳酸及ビ炭酸醱酵ヲ來ス。ヒルシ⁽⁷⁾、ド氏ノ研究ニ徵スレバ鹽酸分泌〇・〇七%ニ達スレバ全クソノ現象ヲ止ムト云フ。牛酪醱酵⁽⁸⁾ハ牛酪桿狀菌ニヨリ牛酪酸、炭酸及ビ水素ヲ發生ス。該菌ハ嫌氣性ナルヲ以テ空氣ノ侵入ニヨリ容易ニソノ作用ヲ減殺セラル。該醱酵ハ乳酸醱酵ニ比スレバソノ意義殆、少ナシ。釀母菌ハ葡萄糖ヲアルコール及ビ炭酸ニ分解シ、同時ニ僅微ノグリセリン、琥珀酸、醋酸及ビアミールアルコールヲ發生ス。稀有ノ場合ニ於テハ醋酸菌ノ發育比較的著シクアルコールヨリアルデヒド⁽⁹⁾トナリ、更ニ酸化シテ醋酸ヲ生ズルコトアリ。元來、醋酸菌ハ攝氏三十五度ノ溫ニ遭遇スレバソノ發育ヲ妨ゲラルヲ以テ極メテ稀有ノ場合ニ於テノミ該醱酵ヲ見ルモノトス。

(1) Gasgahrung

酸酵以外、吾人ノ注意スベキモノハ胃中ニ生ズル瓦斯ナリトス。コレ、ソノ一部ハ嚥下セラレタル唾液ノ中ノ空氣ヨリ來リ、一部ハ十二指腸ヨリ反流スルモノトス、而シテ、該空氣ハ胃中ニ於ケル諸種ノ現象ニ遭逢シ酸素窒素・水素・炭酸・硫化水素・エタン及ビエチレン等ヲ生ズルモノトス。此ノ如キ現象ヲ、吾人ハ胃ノ瓦斯酸酵ト稱ス。

乳酸酸酵ハ、弱酸性胃液ニ於テノ作用、最、旺盛ニシテ病的ノ場合、タトヘバ、胃癌等ニアリテハヨクコレヲ見ル。反之、瓦斯酸酵ニ於テハ遊離鹽酸ノ缺如ニ於テヨリハソノ存在ニヨリテ最、ヨク現ハルモノトス。然レドモ、二者共ニ運動機能ト相聯關シ、運動力ノ遲鈍ナル場合ニ於テハ兩者共ニ、ソノ多キヲ見ル。ストラウス氏ハ幽門癌・運動力不全ヲ伴フ諸疾患及ビ胃下垂等ニアリテハ、瓦斯酸酵著シク、胃潰瘍・慢性胃加答兒及ビ神經性胃疾患ニ際シテハソノ現象ニ對シテ影響スル所少ナシトセリ。

胃粘液

特殊ノ細胞ハコレニ與カラズトセリ、而シテ、胃ノ粘液分泌ハ、尙、胃液ノ分泌ニ於ケルガ如ク、理學的若クハ化學的作用ニヨリ一定ノ影響ヲ受クルモノナリヤ、若クハ胃液分泌ト如何ナル關係ヲ有スルモノナルカラ研究スルハ最、必要ニシテ、フロインド氏ノ實驗ニ徴スレバ平流又ハ感傳電氣ヲ以テ胃粘膜自身若クハ皮下ニ電流ヲ通ズルトキハ、胃液ノ分泌ニ對シテハ何等ノ影響ヲ與フルコトナク、唯、アルカリ性粘液ノ分泌ヲノミ確認シタリ、故ニ、胃腺ノ分泌ヲ催進スルハソノ分泌神經、即、迷走神經ヲ通ジテ電氣刺戟ヲ與フル場合ナリトス。溫度ノ影響モ亦粘液分泌ニ聯關シ、攝氏七十度ニ於テハ胃液ノ分泌ハ阻碍セラルルモ、粘液ハコレニ反シテ多量ニ分泌セラル。尙、腐蝕性物質、タトヘバ、無水アルコール・〇・二%昇汞水・一〇%硝酸銀水及ビヨード丁幾ノ如キハ局所ニ作用シテ強度ノ粘液分泌ヲ起サシム、故ニ、粘液腺ハ一定ノ物質ニ依リ一定ノ興奮ヲ致シ得ルモノタルヲ知ル。加之、諸種ノ病的刺戟ニヨリ粘液腺ノ侵サル場合ニ當リ

(2) A. Schmitz

(1) Schleimbelag

(2) Resorption des Magens
(3) Diffusion

(4) Erepsin
(5) Jaworski
(6) Otto

(7) Tobler

テハ自ら出テテソノ保護ニ任ジ、該刺戟ヲシテ緩和ナラシムルモノトス、而シテ、粘液分泌ハ反射的作用ニ依リテソノ分泌ヲ亢進スルヤ否ヤ今日尙、疑問トシテ存セラル。然レドモ、粘液腺ニ於ケル局所的刺戟ハ當該部ニ於ケル上皮細胞ニ於テノミ生成セラレ、隣接セル粘膜部ニ波及シ、若クハ該刺戟ヲ他ニ普及シ、以テ粘液分泌ヲ來サシムルコトナキモノトス。

空虛胃ニアリテハ粘膜面ハ常ニ粘液ヲ被リ、アルカリ性反應ヲ呈ス。該粘液若クハ動物ノ種類ニヨリテ異ナリ、山羊ノ胃ハソノ苔厚ク、人體又ハ犬ニ於テハ薄キヲ例トス、而シテ、粘液ノ量ハ胃液分泌ノ初期及ビ末期ニアリテハ、ソノ旺盛ナル時期ニ比シ、比較的少量ニ分泌セラル、而シテ、胃中ノ粘液ハ酸性胃液ニヨリテ一部溶解セラレ、且、一部ハ鹽酸ト結合スルモノトス。諸種ノ食品又ハ嗜好品ニ應ジテ粘液ノ分泌量ニ多少ヲ生ズルヤ否ヤ今日明カナル研究ナシ。

胃ノ吸收機能

胃モ亦吸收機能ヲ有スルモノナレドモ、小腸ニ於ケルガ如ク著シカラズ、而モカ、ソノ吸收状態ニ於テモ亦多少異ナル所アリ、タトヘバ、胃ニ於テハ水分ハ吸收セラルルコトナク、唯、水ニ溶解シタル物質、タトヘバ、鹽類・糖・ペプトン・アルコール及ビアルコール溶解性物質ノミヨク吸收ノ運ニ與ルモノトス。コレ等ノ物質ハ胃壁ヲ通ジテ血液及ビ胃内容ノ間ニ交流作用ノ行ハルルニヨリテ來ル、故ニ、糖溶液若クハ鹽類溶液ノ一部ハ胃壁ヲ通ジテ血中ニ入り、血中ヨリハコレニ對シテ、食鹽ヲ胃ニ送り、以テ互ニ物質交換ヲ營ムモノトス。該現象ハ特ニ幽門竇ニ於テ著シキモノトス。胃底部ニアリテハペプシン腺著シク密生シ、殆、固有ノ粘膜ヲ有スル餘地ナキト、殊ニペプトン吸收ニ極メテ必要ナルエレアシ⁽⁴⁾ヲ缺乏スルヲ以テナリ。ヤオルスキー⁽⁵⁾及ビオツト⁽⁶⁾氏等ニ從ヘバ硫酸鹽類、若クハ磷酸鹽類就中、アルコールハ最、ヨク吸收ノ運ニ接シ、アルコール溶解性物質クローラル・ストリビニンノ如キ吸收遲鈍ナルモノモアルコール共ニ飲用スルトキハソノ吸收速ナリ。トール⁽⁷⁾氏ノ實驗ニ據レバ、攝取セル肉中ノ窒素總量ノ二〇乃至三〇%若クハソレ以上ハ既ニ胃ニ於テ吸收セラルト云フ。脂肪ハ胃ニ於テ吸收セラレズ、含水炭素ハ極メテ濃厚ノ葡萄糖液ノミ吸收セ

(1) Appetit

ラルルハ確實ナリ。

食慾⁽¹⁾ 殆、スベテノ疾患ニ去來シ、而カモ、二三ノ疾患ニ於テハ主要徵候トシテ現ハレ、或ハ疾病恢復ノ最後ノ判定者トナリ、若クハ、疾病痊可ノ希望ヲ確立スル等、食慾ノ如クニ、著甚ノ影響ヲ與フルモノナシ、然レドモ、該現象ハ今日マテ、科學の見地ヨリシテ攻究セラレタル事實、殆、コレナク、ソノ由テ來ル所以ヲ探尋シ、個體ト食慾トノ交渉ヲ明カニセルモノアルナシ、從テ該現象ハ果シテ全身狀態ニヨリテ惹起セラルルカ、若クハ、限局セル一部ニノミ從屬スベキ表徵ナルカハ、未、十分ノ解決ヲ得ザルモノトス。然レドモ、吾人ノ見ヲ以テスレバ、該現象ハ極メテ複雑セル過程ニヨリテ去來シ、少ナクトモ、生理、病理及ビ心理學ノ範圍ヲ脫スル能ハズ、就中、精神生理ト肉體トノ聯關狀態ニ重キヲ置カザルベカラズ。

要之、食慾ハ、饑餓ノ前驅者ニシテ食品攝取ノ眷愛、若クハソノ快樂ニ伴ハレテ起リ、ソノ對象トシテ見ルベキ惡心⁽²⁾ハ食品攝取ノ嫌忌ニシテ、決シテ快感ト一致セズ、常ニ不快ノ觀念ニ隨伴スルモノナリ、從テ食慾ハアル意味ニ於テハ、恰嗜好品ニ對スル觀念ト相去ル遠カラザラ知ルベシ。近時、スピルレル氏⁽³⁾ハ饑餓ト食慾トノ關係ニ就テ、左ノ如ク敘述シタリ。饑餓トハ概シテ食品要求ノ感情ヲ表明シ、食慾ハ一定ノ食品ニ對スル饑餓ノ念タリ、從テ、食慾ハ自己ノ觀念、若クハ感覺器(味覺、嗅覺及ビ視覺等)ニヨリテ認識セル食品ニ對スル客觀的饑餓ト云フヲ得ベケン、而シテ、胃神經ニ於テハ不定ノ饑餓觀念ヲ生ズルヲ得ルモ、食慾ハ恐ラクハ尙、舌咽神經ノ刺戟ニヨリ、或ハ直接ニ味覺神經ノ刺戟、若クハ視神經及ビ嗅神經ノ反射作用ニヨリテ初メテ誘發セラルルモノトス、故ニ、今、モシ食慾ハ饑餓及ビ味覺神經刺戟ノ合同現象ナリトセバ、ソノ生理的ト、病的現象トニ論ナク、食慾ヲ有セザル饑餓現象ヲ見得ルハ明カナルコトナルモ、饑餓ヲ有セザル食思ヲ見ルハ畢竟不可能ナリト。

視覺、嗅覺、味覺及ビ觸覺等ノ感覺ト、精神感作トハ相俟テ食慾ヲ誘發ス、然レドモ、聽覺、性慾⁽⁴⁾ニ於テハ極メテ有

(3) Stiller (2) Ekel

(4) Geschlechtstrieb

カナルモ、食慾ニアリテハ直接干涉スルモノニアラズ、而シテ、精神狀態ノ種類ニ應ジ、タトヘバ、悲哀憂愁ノ場合ニ於テハ食慾ノ亢進スルコト殆、コレナク、反之、快喜、悅樂ノ場合ニアリテハ食慾不振ヲ來スコト殆、コレナク、而カモヨク亢進ス、從テ感覺器若クハ精神生理ニ於テ些少ノ障礙ヲ起スモ、食慾ノ存否ニ影響スル所甚大ナリ、タトヘバ、單調ノ食品ヲノミ攝取シ、或ハ食品ノ外觀ニシテ既ニ不自然ノ色彩ヲ有スルガ如キハ、精神の既ニ嫌忌ノ念ヲ招來シ、從テ食慾ヲ抑壓ス、故ニ食品ノ交換ヲシテ多様ナラシメ、嗜好品ノ夾雜、食品ノ配合等ハ食慾振作ニ與リテ最、カアルモノトス。ソノ他、單純ナル觀念障礙、タトヘバ、食品調理ヲ目撃シテソノ不潔ナルニ驚キ、若クハ不淨ノ食器ニ容レラレタル場合、或ハ食品中異物ノ混合セル場合、タトヘバ毛髮等ノ存在ヲ認ムルトキハ、食慾ハ著シク障礙セラレ、而カモ、往往嘔吐ヲ來スニ至ルトアリ。

精神障礙ト食慾トノ關係ハ、上述セルガ如キモ、食慾ト物質代謝、若クハ榮養トノ關係モ亦、極メテ密接セルモノトス。物質代謝ノ現象トシテ體內分解ニヨリテ招來セル物質缺損ト、食品攝取ノ相互間ニハコレヲ調節スベキ一大動機ヲ有セザルベカラズ、換言スレバ、熱量平衡ヲ保タシメンガタメニハ、一定ノ標準ヲ有セザルベカラズ、而シテ、コノ主腦トシテ最、必要ナルモノハ實ニ食慾ニ存スト云フヲ得ベシ。通常極メテ健康ノ者ニ於テハ數年ニ互リテ體重ノ増減僅ニ一キログラムヲ出デザルコトアリ、小兒ノ生長期ニ於テハ、規則的ニ年ヲ逐フテ體重ノ増加ヲ來スガ如キ、コレ等ノ平衡ハ殆、全ク食慾ニ左右セラルルモノトス。コレ畢竟、食慾ハ神經系統ノ仲介ニ依リ、組織ノ食品要求ヲシテ意識ニ上ラシムルニアリ、而シテ、健康者ガ食品ヲ攝取スルニ當リテハ、必シモ理性ニ基クモノニアラズ、而カモ、自己ノ食慾ニ依賴シ、ソノ欲求ニ應ジ、如何ナル食品ヲ幾何量攝取スベキカラ知ルニアリ、從テ食慾ハ一種ノ欲望ニシテ自己ノ意ニ絶對ニ服從スベキモノニアラズ、寧、精神作用ノ隨意的表現ニ外ナラズ。

(1) Psychischer Magensaft
(2) Appetitsaft

(3) Geschmack

吾人ハ、既ニパウロフ氏ニ依リ、消化器系統ト精神機能トノ關係ニ就テハ多クヲ學ビ得タルモ、物質代謝ト食欲トニ就テハ極メテ僅少ノ事實ヲ知ルノミ、而シテ、食欲ノ存在ハ同時ニ胃液ノ分泌ニシテ、食欲旺盛ノ場合ニ於テハ、胃液モ亦從テ分泌セラル。吾人ノ所謂、精神の胃液、若クハ食欲液ト稱スルモノ、即、コレナリ、而シテ大ナル食欲ヲ以テ攝食スルトキハ、同時ニ多量ノ胃液ヲ分泌ス、從テ食欲ノ大小ニ關シテ胃液ノ分泌ニ多少ヲ來シ、續テ榮養上ノ相異ヲ見ルニ至ル、故ニ、食欲缺如ノ如キハ、單ニ自覺的不快ノ念ヲ來スノミナラズ、從テ又他覺的障礙ノ加伍スルヲ見ルモノトス、即、胃液分泌ノ減少及ビ消化ノ遲滯ノ如キコレナリ、故ニ、満足セル榮養ヲ得ント欲セバ、單ニ科學的見地ニヨリテ食品及ビ嗜好品ヲ選擇スルノミナラズ、而モ、食品ヲシテ適當ナル形トナシ、食欲ヲ亢進スベキ一種ノ技巧ヲ加ヘザルベカラズ、依テ以テ食品ニ對スル精神的快感、即、佳味ヲ附與スルコト最、必要ナリ、コレ消化器系ノ呼吸器、若クハ泌尿器ニ比シ精神界トノ關係ヲ異ニスル所以ニシテ、後者ノ如キハ殆、全ク快、不快ノ感トハ何等ノ觸接ヲ見ザルモノトス。

重症患者ニシテ一旦、恢復ノ機運ニ到達スルヤ、榮養ノ増進甚シク、從テ體重ノ増加モ亦著シ。此ノ如キ場合ニアリテハ殆、常ニ食欲亢進ヲ前驅シ來ルモノトス。反之、疾病、未、ソノ影ヲ沒セズ、全ク牀上ニ靜臥スル場合ハ、食欲ハ減退シ、從テ榮養ノ増進ヲ望ミ難キコト多シ、然レドモ、幸ニ食思ノ旺盛ヲ見ル場合、タトヘバ、下肢ノ骨折等ニ當リ絶對安靜ヲ守ルモ食欲ノ十分ナル場合ノ如キハ、榮養ハ毫モ侵サレズ却テ肥胖ヲ伴フコトアリ。肉體ノ苦痛、タトヘバ、強度ノ神經痛、若クハ他ノ疼痛ニヨリテモ、亦ヨク食思ノ減退ヲ來シ、身體ノ瘦削ヲ見ル、コレ素ヨリ惹テ精神ニ苦痛ヲ自覺スルニ歸因スルモノトス。要之、精神ト食欲、食慾ト榮養トハ、極メテ密接ナル關係ヲ有スルモノナリ。更ニ吾人ハ神經衰弱、ヒステリーノ憂鬱時期ニ於テ規則的ニ體重ノ減少ニ遭遇シ、疾病快癒ニ向フニ從ヒ、體重ノ増加ヲ來シ、増加ニ從テ、患者ノ精神狀態ニ良好ノ影響ヲ與フルヲ見ルナリ。

参考文献

- Rauber-Kopsch, Lehrbuch der Anatomie des Menschen. 1911.
 Sehr, Lehrbuch der Histologie und mikroskopischen Anatomie des Menschen. 1910.
 O. Cohnheim, Die Physiologie der Verdauung und Ernährung. 1908.
 H. Euler, Allgemeine Chemie der Enzyme. 1910.
 J. P. Pavlov, Arbeit der Verdauungsdriisen. 1898.
 Landis, Lehrbuch der Physiologie des Menschen. 1909.
 Schütz, Die Methoden der Untersuchung des Magens. 1911.
 H. Elsner, Lehrbuch der Magenkrankheiten. 1909.
 南大曹著。胃腸病診斷及治療學、明治四十二年刊行。

胃病診斷總論

醫學博士 湯川 玄 洋述

臨牀的胃病診斷法ノ趣旨ハ二問診ニヨリテ自覺的症狀及ビ普汎的症狀ヲ詳ニスルコトニ理學的診斷法(視診・觸診・打診・聽診・胃膨脹法・透照法等)及ビ三吐物又ハ故意ニ排除シタル胃内容物ノ化學的検査法竝ニ顯微鏡的検査法ニヨリテ、他覺的症狀ヲ明ニスルニアリ。

問診

問診ニヨリテ胃病者ノ全身狀態及ビ病前史ヲ詳ニスルコトハ、普通ニ臨牀上ニ行ハルトコロノ方法ニ異ナルコトナシ、故ニ、ココニハ特ニ胃病ノ診斷ニ際シテ緊要ナリト認メラルル事項ノ要點ヲ舉ゲルニ止ムベシ。

(甲) 普汎の事項

- (一) 年 齡 破瓜期ニ於ケル胃病及ビ惡性腫瘍發生ノ時期等ヲ明ニスルニ要アリ。
- (二) 男 女 兩性ニヨリテ發呈スルノ頻度ヲ異ニスル胃病ヲ鑑別シ、又生殖器病ニ關聯シタル胃病ヲ診査スルニ要アリ。

(1) Anamnese
(2) Differentialdiagnose (舊譯類症鑑別)

(三) 職業。直接又ハ間接ニ胃病ノ因ヲナスコトアリ。飲酒ノ機會多キ職業ハアルコール性胃病ヲ起シ、料理人ハ過冷、過熱及ビ未熟ノ食物等ヲ攝取スルニヨリテ胃病ニ罹ル例少カラズ。

(四) 遺傳病竝ニ血族病歴。結核、癩腫、癩麻質斯、微毒、糖尿病、神經病及ビ消化器病、殊ニ胃腸病ニ關スルモノ。

(五) 患者自己ノ原因又ハ誘因ト認メタル事項(食傷、精神感動、感冒等)。

(六) 現病ノ持續。急慢ノ區別及ビ再發ノ如何ヲ詳ニスルニ要アリ。胃病ニシテ再發シ易キモノハ胃潰瘍、胃酸過剰症、神經性胃病、月經時ノ胃病等ナリ。

(七) 病前史⁽¹⁾。現病ノ原因ヲナセリト認メラルル事項ヲ知ルコト、及ビ既往病症ト現病トノ關係ヲ探ルガタメニ必要ナリ。

(八) 現病ノ起始及ビ經過中ノ狀況。

(九) 現病ト他病トノ關係。ヲ知悉スルコトハ緊要ニシテ、實ニ問診ノ主點トセラルベキモノナリ。コレニ依リテ、吾人ハ特發、續發ノ區別ヲ明ニシ、辨症⁽²⁾ノ要訣ヲ得、且、治療ノ方針ヲ定ムルヲ得ベシ。タトヘバ、胃部ノ疼痛ハ左側肋膜炎、肋間神經痛、心臟神經痛、腹部筋痛ト鑑別スルヲ要スルガ故ニ、他病トノ關係ヲ調査スルコトハ常ニ緊要ナリ。今、要點ヲ左ニ説明スベシ。

食道狭窄、殊ニ胃ノ噴門部ニ狹窄ヲ存スル症ニ於テ、患者ハ自覺的ニ著明ノ嚥下困難ヲ感ゼズ、却テ嘔吐ヲ主訴トスルモノアリ。斯ノ如キハ最、屢、胃病ト誤ラルベシ。

腸癌、腸寄生蟲、盲腸炎、腹膜炎、白線ヘルニア、肝臟病、脾臟病等ハ、ソノ諸症狀、殊ニ疼痛ヲ、胃病ノ疼痛ト誤リ易シ。

婦人ニアリテ月經、妊娠、其他、生殖器疾病、殊ニ子宮轉位、子宮內膜炎、子宮周圍炎等ヨリ胃病ヲ誘發スルコト

(1) Dyspepsie

(2) Habitus

アリ。

泌尿器系ヨリハ惡心、嘔吐、噯氣等、概シテ消化困難⁽³⁾ノ症狀ヲ發ス。慢性腎臟炎ニ原因スル胃病ノ如キハ、只、尿検査ニヨリテ鑑別スルヲ得ルコトアリ。殊ニ腎臟病ノ前徵トシテ劇甚ノ胃症狀ヲ發スルコトアリ。尿毒症前徵ノ如キ、コレナリ。又腎盂及ビ膀胱疾患モ、能ク胃病ヲ誘發ス。

呼吸器及ビ循環器病ハ、胃病ヲ誘發スルコト多シ。肺結核ノ中期、末期ハ素ヨリ、ソノ初期ニ於テモ、單ニ胃症狀ノミヲ呈スルコトアリ。血液循環異常ノタメニ鬱血性慢性胃加答兒、肝鬱血等ヲ發スルコトアリ。

神經系疾患ハ胃病ノ原因タルコトアリ。或ハ胃病ヨリテ神經症狀ヲ惹起スルコトアリ。種種ノ神經疾患、殊ニ腦病、脊髓癆、神經衰弱症、ヒステリー等ハ、通常胃症狀ヲ發シ、就中、嘔吐、疼痛及ビ食欲異常ヲ起スコト多シ。

血液病ニアリテハ貧血、萎黃病等、殆、常ニ胃病ヲ招來ス。

物質代謝異常ニアリテ、胃症ヲ呈スルハ糖尿病、痛風等ナリ。

急性傳染病ハ、既ニ前驅期ニ於テ胃症ヲ呈スルモノ多シ。腸窒扶斯ハソノ最タルモノナリ。慢性傳染病ハ經過中常ニ胃病ヲ伴フモノニシテ、殊ニ肺結核ニ於テコレヲ見ル。

委質⁽⁴⁾ノ虛弱ハ能ク胃病ノ原因トナル、所謂委質性胃病ニシテ、胃アトニ胃擴張、胃腸下垂症ノ如キ、コレナリ。

(10) 生活法、殊ニ食物ノ種類。日常生活狀態、習慣、食品ノ動植物偏傾、即、配合量ノ狀況、竝ニ攝食時間、攝食量嗜好物、殊ニ辛辣物、酒類、煙草等ヲ詢究スベシ。

(乙) 特殊の事項

自覺的症狀及ビ其他ニツキテ、詢究スベキ事項ハ、左ノ如シ。

- (1) Hungergefühl
- (2) Durstgefühl
- (3) Geschmackstörungen
- (4) Gefühl von Druck und Völle in der Magengegend
- (5) Säureaufstossen
- (6) Sodbrennen (Pyrosis)
- (7) Aufstossen
- (8) Aerophagie

(一) 食慾及飢餓感⁽¹⁾ 平素ノ食量・發病以來ノ食量・三食時ニ於ケル食慾・食慾亢進若クハ減退ノ程度或ハ肉食又ハ一定ノ食品ニ對スル食慾ノ如何。

(二) 渴⁽²⁾ 終日ニ互ル渴・一定時ノ渴・渴ト食時ノ關係・毎日攝取スル水分量トノ比例。

(三) 味覺障礙⁽³⁾ 三食ニ於ケル食味障礙・朝食ト晚餐トノ比較・發病以來ノ進退・一定ノ食品ニ對スル食味障礙。

(四) 嚥下困難 胃病ニアリテハ・食道ニ異常ナクシテ嚥下困難ノ感覺ノミヲ發スルコトアリ。ソノ程度及ビ食品トノ關係。

(五) 胃部壓重及ビ充滿ノ感⁽⁴⁾ 壓重及ビ充滿ヲ感スル部位(心窩部・中腹部・下腹部)・攝食トノ關係・殊ニ食後ニ該感ノ發起、又ハ消散スル時刻、及ビ夜中ニ於ケル該感ノ存在。

(六) 疼痛 部位ノ指示・限局性カ廣汎性カ・小限局部ノ存否・性質・持續又ハ發作ノ區別・持續時間・攝食トノ關係・殊ニ發痛時ト食時トノ間隔時間・及ビ攝食ニヨレル増減如何・疼痛ノ放散ノ方向・體位トノ關係・壓迫ニヨル増減。

(七) 胃部ノ異常感 胃部又ハ食道、或ハ咽頭ニ於ケル球狀異物ノ嵌在セルガ如キ感覺・胃部ニ於ケル異常運動ノ感覺(自覺性胃蠕動不穩)等ニ就テ、ソノ狀況及ビ食物トノ關係。

(八) 吞酸及ビ嘈雜⁽⁵⁾ 食物トノ關係及ビ晝夜ノ強弱、竝ニソノ程度。

(九) 噯氣⁽⁶⁾ 食品トノ關係・多發スルハ・食後幾時ナルカトイフコト・臭氣ノ有無・發作性・持續性ノ別・自制スルコトヲ得ルヤ否ヤ・殊ニ噯嗝症⁽⁸⁾ノ如何、竝ニ胃内容ヲ伴フヤ否ヤトイフコト。

(十) 惡心嘔吐 一過性ナルカ・持續性ナルカ・攝食トノ時間的關係・食品種類トノ關係・他症狀トノ關係・タトヘバ、

- (1) Flatulenz
- (2) Meteorismus

- (6) Essfurcht
- (4) Appetitmangel
- (3) Appetitstörungen
- (5) Anorexie

疼痛アル時ハ吐出後ソノ輕快スルヤ如何。一日中最多キ時期・殊ニ午前午後ノ比較・程度・吐物ノ臭味・外觀及ビ夾雜物。

(一) 氣脹(鼓脹)及ビ放屁 攝食及ビ食物ノ種類トノ關係、及ビソノ程度。

(二) 便通 硬度・度數・食物ノ種類及ビ攝食時間トノ關係・竝ニ疼痛ノ存否・糞便ノ外觀・臭氣・異常成分。

(三) 尿 量・色・及ビ日攝取スル水分量トノ比較等。

(四) 全身症狀、殊ニ發熱・神經系症狀。

右ノ如キ、詢究事項ノ詳細ヲ要スルコトニツキテハ、尙、次章ヲ參照スベシ。

主要症狀

胃病ノ症狀ヲ詳ニスルコトハ、診斷上緊要ノ事項ニ屬スルガ故ニ、左ニ、ソノ主要ノモノヲ敘述スベシ。

食慾障礙⁽³⁾ ハ複雑ノ病狀ニシテ、ソノ研究ハ未、十分ナラザルトコトアリ。概シテ論ズルニ、食慾ハ獨、胃ノ分泌ノ機能ニ關スルノミナラズ、ソノ運動ニモ因由スルモノニシテ、健康者ニアリテモ、食慾ハ常ニ全ク同一ナルモノニアラズ、シカモ各人ニアリテハ略、一定セルヲ常トス、病態ニアリテハ日常ノ習慣ニ變調ヲ致シ、且、ソノ變調ノ持續スルモノトス。

分量的食慾異常ニモ幾多ノ程度アリ、常量ニ比シテソノ幾分ヲ減スルモノ、即、食慾減却⁽⁴⁾ヨリ全然缺如、即、食慾缺如⁽⁵⁾ニ至ルマデニ、種種ノ等差アリ。又、食慾ハ眞ニ缺如、或ハ減却セルニアラズシテ、タダ食物攝取後困難症狀ノ誘起セルルガタメ止ムナク、自カラコレヲ抑制スルモノアリ。タトヘバ、胃潰瘍ノ如キハ、食慾ハ寧、亢進ノ傾向アルモ、患者ハ疼痛ノ發現ヲ恐レテ食物攝取ヲ望マザルモノアリ(所謂恐食⁽⁶⁾)。斯ノ如ク、恐怖ニヨリテ、殊ニ食前ニ食慾ノ減却スル

- (1) Einhorn
- (2) Sitophobia
- (3) Bulimie
- (4) Akorie
- (5) Polyphagie

モノアインホルン氏⁽¹⁾ハ特ニ畏食症⁽²⁾ト名ツケタリ。
均シク食欲亢進トイフモ、單ニ朝、晝、晩ノ三食ニ於ケル食欲ノ亢進スルモノヨリ、斷エズ食欲興奮シテ食ニ飽クノ感ナキ程度ノモノニ至ルマデ、種種ノ階級アリ、病的ノ食欲亢進ハコレヲ善餓⁽³⁾ト稱シ、痙攣様ノ餓感覺トシテ發呈シ、食後ニアリテモ亦、餓感覺ノ消失セザルモノナリ。不飽症⁽⁴⁾トハ多量ノ食物ヲ攝取スルモ、尙、滿腹ノ感ヲ呈セザルモノニシテ餓餓ノ感ハコレニ伴フコトナシ、兩者共ニ多食症⁽⁵⁾トハ區別アリ、多食症ニアリテハ、只、空腹時ニノミ餓餓ノ感アルナリ。

食欲ノ状態ハ、決シテ一定ノ疾病ノ確徵タルモノニアラズ。タトヘバ、胃癌ノ多數ニアリテハ食欲減退ヲ來タスヲ例トスルモ、時トシテハ、食欲ノ普通ナルモノアリ、或ハ稀ニハ却テ食欲ノ亢進ヲ致スモノアリ。胃潰瘍ニアリテハ食欲ノ亢進スルヲ普通トスレドモ甚、稀ニハ食欲ノ全ク缺如スルモノアルガゴトシ。然レドモ、統計ノ多數ニ徵シ、各病ニ特殊ナル病型ト假定シテ、コレヲ診斷ノ參考ニ資スベシ。即、(一)善餓、竝ニ空腹時ノ胃痛ハ胃酸過剰症ニ頻發シ、善餓及ビ不飽症ハ條蟲、糖尿病、及ビ胃神經性障碍ニ屢、現ハル(二)畏食症ハ最、多ク胃潰瘍ニ來タル。コレ疼痛ヲ恐レ、攝食ヲ制限スルニ因ル。又胃アトニ、竝ニ神經性胃病ニモコレヲ見ルコトアリ。(三)食欲減却ハ急性胃加答兒、中毒性胃炎、化膿性胃炎等ノ急性病ノ他ニ、慢性疾患トシテハ重症慢性胃加答兒、殊ニ胃粘膜炎、萎縮症、及ビ胃癌等ニ現ハル。一定ノ食品^(殊ニ肉類)ニ對スル嫌忌ハ、胃癌ニ發スルコト多シ。(四)食欲亢進シ、若クハ減退シ、若クハ不定ニ交換スルハ、神經性疾患ヲ合併セル胃病ニ見ル。

一日中ノ食欲不平均、即、朝食ニ最、亢進シ、晩食ニ最、減退スルハ、胃アトニ！胃擴張症ニ現ハレ、コレニ反スルモノハ慢性胃加答兒ニ現ハル。

- (1) Aufstossen (Eruclatio)
- (2) Eruclatio nervosa
- (3) Aerophagie

胃運動機能ノ減退セルモノニアリテハ、胃中食品停滯時間甚、長キニ互ルヲ以テ、朝食ノ殘物、未、全ク胃中ヲ去ラザルニ、晝食ヲ攝取シ、コノ朝食ト晝食ト殘物ガ尙、胃ニ充盈スルニ當リ、晩食ノ時期來タル。故ニ、晩食前ハ一日中最、胃内容物ノ多キ時期ニ在リ。コレ胃アトニ及ビ胃擴張症ニ於ケル晩食不振ノ理由トス。晩食後ヨリ翌日ノ朝食マデノ時間ハ、一日中最、食時間隔ノ長キ時期ナルヲ以テ、朝食前ニハ胃内容、最、少ナシ。コレヨリテ朝食ハ食欲、最、佳良ナリ。

慢性胃加答兒ノ主徵ハ、胃粘膜炎ノ粘液分泌ナリ。夜來蓄積セル粘液ハ、朝食ニヨレル胃運動ノ開始及ビ食品ノ機械的作用ニヨリテ、胃粘膜炎ヨリ拭去ラレ、晝食ニヨリテ更ニコレヲ反復セル結果、ソノ後ニ來ルベキ食時、即、晩食ハ一日中胃粘膜炎ノ最、清潔ナル時期ナリ。コレ晩食ノ食欲ガ最佳良ナル理由ナリ、朝食ハコレニ反シテ一日中最、粘液ノ蓄積セル時期ナルヲ以テ、食欲不振ナリ。

暖氣⁽¹⁾ 暖氣ハ胃病ノ多數ニ發スル症狀ニシテ、就中、コレヲ頻發スルハ神經性胃病ナリ。神經性暖氣⁽²⁾ハ不隨意ニ空氣ヲ嚥下シ、再、コレヲ吐出スルモノニシテ、所謂噎嗝症⁽³⁾ナリ。故ニ、コノ場合ニ於ケル暖氣ハ、食物攝取ト何等ノ關係ナキモノナリ。

胃アトニ及ビ輕度ノ胃運動機能障碍症ニ於テハ、暖氣ハ甚、屢、發現スル症狀ナリ。胃酸過剰症ニ於テハ、多クハ吞酸、嘈雜ニ伴ヒテコレヲ發ス。幽門狹窄症ノ暖氣ハ、胃中瓦斯發生ノ強劇ナルニヨルモノニシテ、ソノ原因ヲナスモノハ酸酵及ビ腐敗作用ナリ。

暖氣ノ酸性ヲ帶アルハ、主トシテ有機酸又ハ乳酸ニ因ル澱粉消化困難ヲ示スモノトス。ソノ腐敗臭アルハ蛋白分解ノ證ニシテ、多クハ硫化水素ノ臭氣ナリ。

- (1) Säure Aufstossen
- (2) Sodbrennen (Pyrosis)
- (3) Magendruckgefühl
- (4) Völlegefühl
- (5) Übelkeit
- (6) Erbrechen

吞酸⁽¹⁾及嘔吐⁽²⁾。吞酸及嘔吐ハ、胃液ノ分泌過多ニヨリテ發生ス。胃酸過剰症・胃潰瘍ニ見ルモノコレナリ。或ハ胃中ニ酸酵酸ヲ發生スルニ由ル、胃癌、胃擴張症ニ見ルモノコレナリ。鹽酸ノタメニ發スルモノハ鹽酸分泌旺盛期、即、食後一乃至三時ニ來タリ、酸酵酸ノタメニ來タルモノハ有機酸發生期、即、多クハ食後數時、殊ニ夜間ニ來タル。慢性無酸性胃加答兒ハ、胃中ニ於テ酸酵ヲ起サザルガ故ニ、有機酸發生ノ機ナク、從ツテコノ症狀ヲ發スルコト甚、少シ。胃部壓重⁽³⁾及ビ充滿ノ感覺⁽⁴⁾。胃中ノ食物停滯ニ因リテ、コレヲ發スルモノトス。故ニ、胃部壓重ハ多クハ胃アトニーニ發スル症狀ナリ。コノ際、壓重ハ通常持續シ、次回ノ食物攝取ニ依リテ尙、増劇スルモノナリ。壓重ハ殆、常ニ強度ノ充滿感覺ニ併發ス。

慢性胃加答兒ニ發スル壓重ハ、通常食後ニ於テノミコレヲ感ズ。胃酸過剰症ニ於テソノ固有有症タル胃部疼痛又ハ過敏ヲ發セズシテ只、壓重ノミヲ自覺シ、食物攝取ニヨリテ直ニソノ感覺ノ消散スルコトアリ。コレソノ特徴ナリ。又肝臟及ビ脾臟ノ如キ上腹部臟器ノ腫瘍ノタメニ壓重ヲ感ズルコトアリ。噴門癌ニ於テハ屢、緊張性壓重感ヲ發ス。

惡心⁽⁵⁾及ビ嘔吐⁽⁶⁾。惡心ハ單獨ニ發スルコトアルモ、多數ノ症ニ於テハ、嘔吐ト併發シ、通常、ソノ前驅症タルモノナリ。蓋、コノ兩症狀ハ原因同一ナルガ故ニ、輕症ヲ惡心トシ、重症ヲ嘔吐トシテ説明スルヲ適當トスベシ。

惡心ハ屢、胃運動機能障礙ニ來タル。即、惡心ハ本症ノ主訴ナリ。又、慢性胃加答兒・貧血症・萎黃病ニモ發ス。其他器質性竝ニ機能性障礙ヲ證明スルコト能ハザル疾患、即、神經性消化困難症ノ如キ場合ニ發スルトキハ、甚、頑固ニシテ、治療ノ效果多クハ顯著ナラズ。稀ニハ胃酸過剰症ニ於テ固有ノ疼痛症狀ナク、却テ惡心ノ感覺ヲ來タスコトアリ。然ルトキハ消化旺盛期、若クハ胃空虛時ニ惡心ヲ發ス。若、空虛時ニ現ハルル時ハ、食物攝取ニヨリテ頓ニ消散スルヲ特異トス。

(1) Vomitus matutinus

膽石⁽¹⁾・腎石⁽²⁾・咽頭加答兒⁽³⁾・腸寄生蟲⁽⁴⁾・腹膜炎⁽⁵⁾・生殖器疾患⁽⁶⁾及ビ腦疾患⁽⁷⁾等ニアリテ、反射的ニ嘔吐ヲ起シ、又胃運動機能障礙ニアリテ機械的ニコレヲ發スルコトアリ。胃アトニー⁽⁸⁾ノ嘔吐ハ、不定ノ間隔時ヲ以テ現ハル。神經性アトニーナルトキハ、精神感動ニヨリテ食後一乃至二時頃ニ發ス。ソノ吐物ハ色・臭・味ニ於テ特異ナルモノナク、且、決シテ陳舊物ノ混淆セルヲ見ズ。重症胃運動機能障礙、ダトヘバ、幽門狹窄ニアリテハ、スベテノ食物及ビ液體ヲ吐出ス。殊ニ、食後長時間ヲ經タルモノ即、前日、前前日若クハ數日前ノ食品ヲ原形ノママ吐出スルモノナリ。吐物ニ咖啡沈渣樣物ヲ混ズルハ血液ヲ立證シ、腐敗臭ヲ帶アルハ硫化水素ヲ證明ス。

胃酸過剰症ニハ嘔吐ヲ發スルコト少キモ、胃潰瘍ニハ多クハコレヲ發ス。胃潰瘍ハ通常食物攝取後直ニ疼痛ヲ發シ、ソノ疼痛ハ漸次増強シ、旺盛時ニ當リテ強キ惡心ヲ伴ヒテ嘔吐ヲ來タス。而シテ、吐出後ハ苦楚症狀大ニ輕快スルモノナリ。潰瘍ノ吐物ハ大量ノ血液ナルコトアレドモ、血線又ハ血點ヲ現ハスコトハ甚、稀有ナリ。血線・血點ハ吐逆運動又ハ他ノ原因ニ歸スルヲ穩當トシ、潰瘍ノ徵候ト見ルベキモノニアラズ。

胃液分泌過多症ニ於ケル嘔吐ハ、胃潰瘍ニ於ケルト同一ノ状態ニテ現ハル。然レドモ、本症ニアリテハ、食後短時間内ニアラズシテ、夜中又ハ早朝空腹時ニ於テス。ソノ吐物ハ只、胃液ノミニシテ食品ヲ混セズ。ソノ早朝ニアラハル際ニハ屢、吐出物ノ量一乃至二リットルニ達スルコトアリ。

慢性胃加答兒ハ食物性嘔吐ヲ發スルコトナシ。コレニ反シテ、特異ノ嘔吐、即、早晨嘔吐⁽⁹⁾ヲ現ハスコト稀ナラズ。患者、早朝劇シキ惡心ヲ感ジ、自カラ催吐シテ水樣粘稠液ヲ吐出ス。蓋、コノ嘔吐ハ慢性胃加答兒ノ特徴トスベキモノナレドモ、咽頭炎ニシテ、本症ヨリモ尙、早晨嘔吐ヲ頻發スルモノアリ。殊ニ喫煙家・酒客ノ咽頭炎ニ罹レルモノニ於テ然リトス。神經性胃病ニ於テハ主ナル症狀トシテ嘔吐ヲ發スルコトアリ。ソノ嘔吐ハ多型ナリト雖、食後直ニコレヲ發シ、吐出容易ニ

- (1) Regurgitation
- (2) Merycismus (Ruminatio)

(3) Magenschmerz

シテ、絞扼運動ナシ。攝取セル食品ハ牛乳ノ如キ易消化物ニテモ、コレガタメニ嘔吐ヲ發シ、消化困難ノ物ヲ攝取スルモ時トシテハコレヲ發セザルコトアル等、稍、特異ト見ルベキ點アリ。

神經性胃疾患ニ於テ、嘔吐ノ一トシテ胃内容物ノ逆出、所謂反芻⁽¹⁾ヲ來タスコトアリ。反芻トハ食物攝取後短時間内ニ於テ、ソノ少量ガ口腔・咽頭ニ反逆シ來ルヲイフ。此際、尙、一回咀嚼シテ再、コレヲ嚥下スルハ再嚼症⁽²⁾トシテ反芻ト區別セラル。反芻ハ惡心ヲ伴フコトナク、且、嘔吐ノ困難症狀ヲ發セズ。而シテ、僅僅一二回ニシテ歇ムコトアリ、或ハ屢、反覆スルコトアリ。多クハ酸性味感ヲ殘スモノナリ。臨牀實驗ニ據レバ、反芻ハ神經性胃病・殊ニ過敏性胃病ニ見ルコト多シ。

吐物ノ状態ヲ明ニスルコトハ臨牀上價値アリ。コレヲ概言スレバ、鮮血ハ胃潰瘍ニ多ク、暗紅色ヲ呈スルハ咽頭・食道及ビ胃粘膜鬱血ニ多ク、咖啡沈渣様物ヲ混ズルハ胃癌ニ多ク、膽汁ハ吐逆作用ノ旺盛ナルヲ示シ、或ハ十二指腸狹窄アルヲ指ス、又吐物ニ粘液ヲ多量ニ混ズルハ慢性胃加答兒ニシテ、糞汁ヲ認ムルハ腸管ノ狹窄又ハ閉塞ナリ。斯ノ如ク吐物ノ検査ハ診斷上ノ資料ヲ與フルモノナリ、但、吐物ハ尙、詳密ノ検査ヲ要ス。嘔吐ノ時間的關係ヲ知ルハ、亦臨牀上必要ナル事項ナリ。早晨嘔吐ハ慢性咽頭炎・慢性胃加答兒ニ來タリ、食後暫時ニ現ハル嘔吐ハ胃潰瘍・十二指腸潰瘍ニ於テコレヲ見ル。潰瘍ノ嘔吐ハ疼痛ヲ伴ヒ、且、吐出後直ニ鎮靜スルヲ以テ特徴トス、胃酸過剰症ノ嘔吐ハ食物攝取後一時乃至三時間ニ發シ、胃擴張ノ嘔吐ハ午後又ハ夜間ニ發ス。殊ニ幽門狹窄症ノ嘔吐ハ夜間ニ發スルヲ常トス。幽門ニ占位セザル胃癌ニアリテモ、夜中ニ嘔吐ヲ來タスモノナリ。然レドモ、幽門癌ノ如クニ嘔吐頻發セズ。腸管狹窄症ノ嘔吐ハ急性ノモノハ時間一定セザルモ、慢性ノモノハ幽門狹窄症ニ於ケル嘔吐ト全ク同様ナリ。

胃部疼痛⁽³⁾ 胃酸過剰症ノ胃痛ハ、特異徵トシテ見ルベキモノアリ。即、本症ノ多數ハ生理的鹽酸分泌期ニ於テ疼

(1) Superaziditätsschmerz

- (2) Ulcusschmerzen
- (3) Boas
- (4) Dorsaldruckschmerzpunkt

(5) Die nervöse Cardialgie

痛ヲ發シ、コノ際、新タニ食品ヲ攝取スルニ依リテ輕快ス。吾人ハコレヲ酸過剰性胃痛⁽¹⁾ト名ツク。コノ場合ノ疼痛ハ胃酸ノ刺激ニヨリ喚起セラルルガ故ニ、多クハ灼熱性疼痛ナリ。時トシテハ刺スガ如キ疼痛、或ハ咬ムガ如キ疼痛ヲ發スルコトアリ。又、單ニ壓重ノ感ニ過ギザルコトアリ。分泌過多症ニ於ケル疼痛ハ、胃酸過剰症ト全ク同一ナレドモ、疼痛ノ發起ハ必、空腹時ナリ。諸家ノ記載ニ據レバ、空腹時ニ發スル胃痛ニシテ、食物ノ攝取ニヨリテ輕快スルハ分泌過多症ノ特徴ナリトセリ。

胃潰瘍ニ於ケル疼痛ハ潰瘍痛⁽²⁾ト名ツケラル、同ジク酸過剰性胃痛ニシテ劇シキ痙攣様、或ハ穿刺様痛ヲ食後又ハ食後短時間ニ發現シ、ソノ程度ハ食物ノ硬軟ニ比例シ、而シテ、胃ノ空虚時ニハ疼痛消失スルヲ特性トス。ソノ他覺的ニ心窩ノ一局部ニ五錢貨大ノ壓痛點ヲ示ス。コノ局處痛ハ潰瘍ニ重要ナル症狀ナリ。日本人ニ就テ著者ガ嘗テ統計セルトコロニ據レバ、總數七十名ノ患者ニ就テ七十七%ニコレヲ認メタリ。ボアース氏⁽³⁾ノ創見ニ係レル背部壓痛點⁽⁴⁾モ亦、一要徵ニシテ、著者ノ統計ニ於テハ八十七%ニコレヲ認メタリ。

ボアース氏ガ定メタル背部壓痛點ハ左ノ如シ。

胃潰瘍 第十二胸椎體ノ左側ニ接シタル部ニ占位ス。時トシテ少シクコレヨリモ上下ニ位置スルコトアリ。

神經性胃腸疾患 脊椎兩側殊ニ第二・第三腰椎ノ兩側。

膽石 第十二胸椎體ノ右側、二三指橫徑ヲ隔ル部。

腦神經衰弱症及ビヒステリー患者ニ於テ劇甚ナル胃痛ヲ發スルコトアリ。所謂神經性胃痛⁽⁵⁾コレナリ。ソノ疼痛ノ發起ハ食時、食物及ビ食物ノ硬軟ニ關セズ。コレ胃潰瘍トノ相違點ナリ。加之、精神感動ニヨリ發作シ、又ハ増劇スルコトアルモ、亦、ソノ特異ノ點トス。

骨髓癆、腎石、膽石ノ疼痛ハ、長時間持續スルモノナリ。殊ニ膽石ノ疼痛ハ常ニ胃瘧ト同一ノ狀況ニ現ハルルモノトス。食物攝取トノ關係、胃潰瘍ト全ク異ナルノミナラス、疼痛放散ハ右方、殊ニ背部、肩胛部ノ方向ナルヲ以テ、コレヲ鑑別シ得ベシ。胃漿液膜炎、膽囊炎、白線ヘルニア、淋巴腺炎等ノ諸症ニ於テモ亦、胃部ニ局限性疼痛ヲ發ス。コノ疼痛ハ全ク體動ニ關スルモノニシテ、作業中ハ疼痛持續シ、安靜體位ヲ取レバ數分後ニ全ク歇止ス。コレソノ特徴ナリ。胃瘧ハ局部組織ノ頽壞ヲ起シテ癌性潰瘍ヲ形成セル場合、又ハ運動機能障礙ヲ起シテ甚シキ食物停滯ヲ來タセシ場合ニ、初メテ疼痛ヲ喚起スルモノナリ。胃瘧硬結ノ未、變化ヲ受ケザル時期ニ於テハ、決シテ疼痛ヲ起スモノニアラズ。只、稍、強キ受働的按壓ニヨリ鈍痛ヲ感ズルノミ。然レドモ、幽門癌ニ於テ未、組織頽壞ヲ始メズ、且、續發性胃擴張ヲ起サザルニ先チテ疼痛ヲ發スルコトアリ。コレ食物停滯ノタメニ將ニ續發性胃擴張ヲ起サントシテ筋肉ノ緊張セラルルニ基ツクモノトス。臨牀實驗ニ據レバ、有痛性胃瘧ハ末期ニ至ルニ從ヒテ漸次疼痛ヲ輕減シ、又ハ遂ニ無痛トナルモノ甚、多シ。卽、胃瘧ノ疼痛ハ解剖的變化ト反比例ヲナスモノナリ。胃瘧ノ疼痛ノ性質ハ多クハ鈍痛ニシテ、殊ニ夜間ニ増進シ、一局部ニ限ラズシテ周圍ニ波及ス。而シテ、ソノ疼痛ハ背部、肩胛部ニ放散スルコト多シ。疼痛ノ夜間増進ハ幽門癌ニ屢、發スル症狀ニシテ、ソノ原因ハ蓄積セル胃内容物ノ腐敗發酵ヲ起スガタメナリ。コノ際、胃洗滌ヲ行ヘバコレヲ鎮靜スルコトヲ得ベシ。全ク無痛性ナル胃病ハ、慢性無酸性胃加答兒及ビ輕キ胃運動機能障礙等ナリ。但、慢性胃加答兒ニ於テ、劍尖下部ノ壓迫ニヨリテ鈍痛ヲ發スルハ、多クハ酸過剰ノタメナリ。胃痛ト鑑別スベキ疾病ハ、左側肋膜炎、肋間神經痛、心臟神經痛、胃部ニ於ケル腹筋痙攣、腎臟疝痛、肝臟病、殊ニ膽石及ビ脾臟病トス。又、腸疝痛、胃瘧ト誤マラルルコトアリ。腸寄生蟲ニヨル腹痛、月經及ビ妊娠ニ關聯スル腹痛モ亦鑑別ヲ要ス。盲腸炎及ビ局處腹膜炎ノ疼痛トモ誤認セザルヤウニ注意スルヲ要ス。殊ニ盲腸炎ハ屢、胃瘧ヲ伴フコト

アリ。ソノ他、既記セル胃漿液膜炎、白線ヘルニア、網膜淋巴腺炎、網膜結核等ノ疼痛ト區別スルヲ要ス。腸障礙。胃病ニ原因セル腸障礙ハ攝養上ノ食品變換竝ニ疼痛恐怖ニ因スル食品變換等ノ間接ニ影響スルト、胃疾患自己ヨリ直接ニ影響スルトノ二原因ニヨリテ便通異常ヲ惹起スルニヨル。故ニ、間接影響トシテ起ルトコロノ強キ便秘ハ胃潰瘍、胃酸過剰症、分泌過多症等ニ多ク、下痢ハ胃粘膜炎萎縮症ニ多シ。直接影響トシテ、重症胃運動機能障礙、殊ニ幽門狹窄症ニ於テ慢性下痢ヲ見ルコトアリ。胃下垂症ハ多クハ便秘ヲ發ス。又、胃酸過剰症ニ於テ反射性下痢ヲ起スハ、吾人ノ稀ニ實驗スルトコロナリ。胃瘧ノ初期ニハ多クハ便秘ヲ起スモノニシテ、本邦人ニ就テ、著者ノ統計セルトコロニ據レバソノ七十五%ヲ占ム。胃瘧末期ノ下痢ハ、癌ノ十二指腸ニ移轉スルカ又ハ胃内容物發酵ノタメニ起ルモノトス。

視診

視診ハ(一)全身榮養狀態及ビ顔貌、殊ニ皮膚竝ニ粘膜ノ色澤、(二)身體ノ構造竝ニ姿質、(三)口腔、殊ニ齒牙竝ニ舌、(四)胸腹部ノ順序ニテ行フ。

蒼白、衰弱、羸瘦ノ症狀アリ、コレニ加ヘテ消化障礙ヲ訴フルトキハ、タトヒ腫瘍ヲ觸レザルモ、惡性腫瘍ノ疑診ヲ懷クベキ價值アリ。從ツテ腫瘍ノ原因セズシテ蒼白、衰弱、羸瘦ノ症狀ヲ惹起スベキ疾患ニ注意シ、コレヲ鑑別スルコトヲ要ス。ソノ疾患ハ惡性貧血、十二指腸癌病ノ原因スル貧血、持續的痔出血、老衰者ノ結核、潛伏性結核、アヂソン氏病、重性黃疸、時日ヲ經過セル良性幽門狹窄症等ナリ。皮膚及ビ粘膜ノ色澤ハ、視診上必要ニシテ、黄色或ハ類黄色ヲ呈スルハ膽道疾患タルヲ示シ、貧血ノ外觀アルハ全身

- (1) Stiller
- (2) Habitus
- (3) Habitus enteroptoticus
- (4) Habitus atonicus

病循環器病・胃腸病等アルヲ示ス、殊ニ貧血症ノ多數ハ、胃腸疾患コレガ原因トナリ、又ハ誘因トナルモノトス。スチル氏⁽¹⁾ハ一定ノ姿質⁽²⁾ハ胃病ノ原因ニ大關係ヲ有スト唱道シ、コレヲ腸下垂性姿質⁽³⁾或ハ弛緩性姿質⁽⁴⁾ト名ツケタリ。コノ姿質ハ所謂中風質ト全ク反對ノ形態ヲ具フ。即、骨格薄弱、筋肉發育不良、頸及ビ胸廓ハ長ク狭ク、心窩角ハ小ニシテ銳シ。コノ姿質ハ主トシテ先天性ニシテ、胃腸下垂症・胃アトニー！胃擴張、腸アトニー！及ビ神經性消化困難症ヲ發スル患者ノ大多數ニコレヲ具フ。

口腔視診ノ目的ハ、咀嚼ノ狀況、齒牙及ビ咽喉ノ外觀ヲ診スルニアリ。齒牙ノ缺損ハ容易ニ胃腺ニ障礙ヲ與フルモノニシテ、咀嚼ノ不完全ニヨリテ胃粘膜炎縮症ヲ招來スルコトアリ。

腹部膨隆ハ脂肪症・鼓脹・腹水・腹膜炎・腫瘍等ニ見ル。中等度ノ腹部膨隆ハ腹膜性鼓脹・腸管性鼓脹ニ於テコレヲ認メ、汎發性ニシテ稍、不平等ナル膨隆ハ腹水ニ於テコレヲ認ム。

脂肪症ニ於ケル腹部膨隆ノ要徴ハ、立位ニテモ臥位ニテモ同一ノ膨隆形態ヲ認ムルト、臍窩ノ稍、深ク牽引陷沒スルトノ二點トス。若、觸診ヲ行ヒテ膨隆ノ原因タル脂肪瓣ヲ觸知スルコトヲ得バソノ診定、益、確實ナリ。腸管ノ鼓脹及ビ液體滯留ニ因スル腹部膨隆ノ際ニハ臍窩ハ決シテ陷沒セズ、寧、多少膨隆スルモノナリ。鼓脹ト腹水トノ鑑別ハ、打診ニ據レバ容易ナリ。

腹部ノ局部膨隆ハ、腹部臟器ノ罹患者ニ發ス。即、肝臟疾患ニヨリテ上腹部ノ膨隆ヲ致シ、卵巢疾患及ビ妊娠ニヨリテ下腹部ノ膨隆ヲ來タスガゴトシ。體位ニヨリテ僅ニ變化シ若クハ全ク變化セザル限局性膨隆ハ、腸管相互ノ一部の癒著、腸管ト腹壁トノ癒著ニヨリ病竈ヲ造レル炎症性液狀滲出物、腹腔内腫瘍、腹壁自己ノ腫瘍等ニ於テコレヲ見ル。腹部ノ陷凹ハ、結核性腦膜炎及ビ他ノ腦疾患ヨリ來タルモノヲ除クバ、多クハ胃腸病患者ノ慢性經過ヲ取リタル榮養

不良ノモノニ於テコレヲ見ル。ソノ高度ニシテ舟狀ヲ呈スルモノハ、食道狹窄、噴門狹窄、腦膜炎、鉛毒等ニ因スル持續性空腹ニヨリテ發ス。

胃鼓脹竝ニ胃内容充實ニヨル胃膨隆ハ、診斷上價値アル症狀ニアラズ。コレニ反シテ、胃運動異常亢進、即、クツスマウル氏⁽¹⁾ガ初メテ記載セシ胃蠕動不穩⁽²⁾ハ、診斷上極メテ重要ノモノナリ。蠕動不穩ハ胃筋ノ實性收縮ニシテ、ボアース氏⁽³⁾ハコレヲ胃痙直⁽⁴⁾トシ、ルーヂマイエル氏⁽⁵⁾ハコレヲ慢性胃痙攣⁽⁶⁾トシテ記載セリ。

胃蠕動不穩ハ、幽門狹窄竝ニ神經性胃病ニ來タル。一時性トシテハ甚、稀ニ胃酸過剰症ニコレヲ見ルコトアリ。蠕動不穩ハ胃又ハ腸管ノ一局部ニ狹窄ノ存在セルヲ示スモノニシテ、胃蠕動不穩ニアリテハ、心窩部ニ於テ圓形ノ隆起ガ、ソノ形狀及ビ位置ヲ轉換シツツ、蛇行狀ニ起伏シテ、左側ヨリ右側ニ傳ハリ、右側ニ於テソノ圓形窩隆ノ將サニ消失セントスルヤ、既ニ左側ニ新タニ隆起ヲ生ジ、斯クシテ反覆スルモノナリ。コノ際、患者ハ膨滿緊張ヲ自覺ス。稀ニハ疼痛ヲ伴フコトアリ。腸管ニ於テハ主トシテ小腸部ニ定期的ニ起リ、患者ヲ苦惱セシム。隆起ノ顯著ニシテ、且、大部ニ互レルモノハ、波動狀ヲナシテ迅速、且、活潑ニ行走スルヲ目睹ス、コレヲ發スルハ腸管狹窄症・イレウス・内嵌頓症・腫瘍竝ニ神經性疾患ナリ。腸蠕動不穩ハ通常疼痛ヲ自覺スルコト多シ。

胃蠕動不穩ハ、坐位又ハ立位ヨリモ仰臥位ニ於テ著シ、ソノ輕度ニシテ不明ナルモノハ、胃ノ兩側ヲ交互ニ衝突狀ニ壓迫シテ刺戟ヲ與フルヲ要ス。ヤヤ長時ニ互リテ刺戟ヲ與ヘテ蠕動不穩ヲ起サシムルトキハ、遂ニハ刺戟ヲ與フルモ、少シモコレヲ現ハサザルニ至ル。コレ胃筋ノ疲勞スルニヨルナリ。

視診ノ不全ヲ補助センガタメニ、胃透照法・胃鏡検査法・及ビレントゲン検査法ヲ應用ス。
胃透照法⁽⁷⁾ニ要スル器械ハ、一千八百八十九年アインホルン氏⁽⁸⁾ノ創製セシモノアレドモ尙、不備ノ點アリテ實用

- (7) Gastrodiaphanie
- (8) Einhorn

- (1) Kussmaul
- (2) Peristaltische Unruhe des Magens
- (3) Boas
- (4) Magensteifung
- (5) Rüttemeyer
- (6) Gastrospasmus chronicus

- (1) Gastroskopie
- (2) Mikulicz und Leiter
- (3) Rosenheim
- (4) Kuttner

ニ供シ難シ。

ソノ器ハ護謨管ノ一端ニエチソン氏電燈ヲ固著シ、管内ヲ通ジテ導線ヲ電池ニ導ク。今暗室内ニ於テ電氣ヲ胃中ニ送りコレニ點火スル時ハ、腹壁ヲ透シテ朦朧タル提灯ノ如キ觀ヲ呈シ、若、腫瘍ノ胃前壁ニアル時ハ斑點ヲ生ズベシ。

胃鏡検査(1) 胃鏡ハ一千八百八十八年ミクリツツ及ビライテル兩氏(2)ノ創製ニ係レルモノニシテ、直接ニ胃粘膜ヲ視ルノ用ニ供セラル。ローゼンハイム(3)クツトナル(4)等ノ諸氏、改良ヲ企テ各、ソノ考案ニ成レルモノヲ製セシモ、未、完全ニ目的ヲ達スルニ至ラズ、現時ニ於テ、臨牀上ノ實用ニ資シ難シ。

レントゲン検査法 胃ノレントゲン検査法ニツキテハ次章、別ニ藤浪氏ノ敘述ニ係ルモノアリ(次章ヲ見ヨ)、故ニ、ココニハコレヲ省略スベシ。

觸診

觸診ハ腹部ノ理學的診法中、重要ナルモノニシテ、コレニ依リテ腹部ノ硬軟、腹壁ノ構造、及ビ深部ノ異常ヲ鑑定シ得ベシ。ソノ方法ハ患者ヲ仰臥位トシ、膝關節ヲ少シク屈セシメ、診者ハソノ右側ニ坐シ先、一手掌又ハ兩手掌ヲ腹壁ニ貼ス。手掌ハ全ク伸展シ、又ハ少シク指節ヲ屈シ、指尖ハ肋骨弓ニ向ハシム。患者ノ位置ハ時トシテ半側臥、横臥、坐位、或ハ立位ナラシムルコトアリ。呼吸ハ必、横隔膜式ナラシム。

腹部ノ深部觸診法ハ、指尖ヲ以テ腹部ヲ押壓シテ深部ニ於ケル異常ヲ探究スルニアルヲ以テ、腹壁ヲ十分ニ弛緩セシムルト共ニ、患者ヲシテナルベク深ク横隔膜式呼吸ヲ營マシメ、ソノ呼吸ニ際シテハ、指尖ヲ退ケ、吸氣ニ際シテ、肋骨弓ニ對向シテ指尖ヲ進メテ臟器ノ下降シ來タルヲ迎へ、以テ腫瘍又ハ疼痛局部等、何等カノ異常ニ遭遇スルニ勉ムベシ。若、腫

- (1) Roas
- (2) Algesimeter

瘍ノ存在スルトキハ、指尖ノ上行シ腫瘍ノ下行スル際、又ハ指尖ノ下行シ腫瘍ノ上行スル際ニ、指頭ニ滑リ觸ルルモノニシテ、コレノ滑リ觸ルルニ依リテ、腫瘍ノ硬度、大小、形狀、部位ヲ察知スルコトヲ得ルモノナリ。深部觸診ヲ行フベキ腹部臟器ハ、肝臟、腎臟、脾臟、十二指腸、横行結腸、上行結腸、盲腸部、廻盲部、及ビ胃ノ各部、殊ニ大彎、小彎、幽門等トス。

觸診ノ順序ハ心窩部、中腹部、殊ニ臍近傍、季肋下部、廻盲部、鼠蹊部ニシテ、胃ノ位置、形狀ヨリ胃各部ノ疼痛點、腫瘍、振水音ヲ檢シ、更ニ爾他ノ臟器、即、肝、脾、腎、及ビ腸各部ヲ診スベシ、而シテ、ソノ主要ナル著目點ハ左ノ如シ。

(一) 疼痛ニ就テハ押壓過敏、疼痛、壓痛點ノ二者ヲ鑑別スルヲ要ス。而シテ、コレノ場合先、疼痛ノ部位、程度竝ニソノ範圍ヲ定ムベシ。疼痛ノ部位ヲ定ムルコトハ、時トシテハ困難ナルコトアリ。タトヘバ、觸診ニヨリテ胃部ノ壓痛ヲ知ルモ、コレノ部ニ現ハルルハ胃ニ關スル疼痛ノミニアラズシテ、肝左葉ノ炎症及ビ腫脹ニアリテモコレヲ發シ、又恐ラクハ脾臟ノ炎症ニ於テモコレヲ發スルナラン。又大彎部ニ於ケル疼痛ノ場合ニモ、大彎ノ疾病ノミナラズシテ横行結腸、小腸、及ビ網膜等ノ疾病ニヨリテコレヲ現ハスモノナリ。コレノ故ニ唯、按壓的觸診ノミヲ以テシテハ決シテ疼痛部位ヲ確診スルコトヲ得ザルナリ。

單ニ指尖ノ押壓ヲ加ヘテ患者ヲシテ疼痛ノ有無ヲ答ヘシムルノミナラズ、顔面顰蹙等患者ノ表情ト指壓ノ強弱トニヨリテソノ程度ヲ推知スベシ。壓迫ニヨリ不快感ヲ訴フルハ胃部疼痛ノ最低程度ノモノニシテ、ソノ以上ニ壓重感、鈍痛過敏性疼痛、劇甚ナル疼痛等種種ノ階級アリ。コレノ局部疼痛程度ヲ數字のニ測定センガタメニボアース氏(1)ハ疼痛計(2)ヲ創製セシガ、該裝置ハ、一〇キログラムノ度目ヲ標記セルモノニシテ、胃ノ生理的狀態ニ於テハ五乃至一〇キログラムノ壓ニ堪ヘ得ルモ、慢性胃加答兒及ビ神經性消化不良症ニアリテハ四乃至五キログラム、胃癌ニアリテハ二乃至四キ

- (1) Head'sche Hyperästhesie
- (2) Plexus solaris coeliacus
- (3) Plexus mesentericus superior

ログラム、胃潰瘍ニアリテハ〇・五乃至三キログラム以上ノ壓ニ堪フルコトヲ得ザルモノトス。
 へツド知覺過敏⁽¹⁾ハ一定ノ胃疾患ニ於テ屢、現ハルル症狀ニシテ、劍狀突起ヨリ臍ニ至ル縦線ト、左右第九肋軟骨ヲ連結スル横線トノ交叉點ノ左右ニ生シタル三角隅角部ハコノ知覺過敏ヲ呈スルノ局部ニシテ、太陽叢⁽²⁾ノ過敏性ナルニ因ストイフ。健康體ニ於テハ、殆、疼痛ヲ感ゼザルモ、病的、タトヘバ神經衰弱症竝ニ一定ノ臟器ノ疾病ニ於テハ、コノ局部ノ病的知覺亢進ヲ喚起スルモノトス。
 上腸間膜叢⁽³⁾ニ於テモ亦、過敏ヲ現ハスコトアリ。臍ノ附近、殊ニ臍直下部ハ、本叢ノ解剖的部位ニ該當シ、コレヲ壓スレバソノ疼痛薦骨部及ビ腰部ニ放散ス。
 局部ノ知覺異常ヲ觸診ニヨリテ探知スルハ必要ナルコトナリ。即、(一)壓痛點ハ腫瘍ノ位置ヲ示スコト多シ。(二)疼痛範圍内ニ於ケル過敏點ハ、潰瘍又ハ腫瘍性潰瘍ヲ示スコト多シ。(三)胃潰瘍ニ於テ胃壁ノ鼓脹セル際ニハ、最、強キ壓痛ヲ呈シ、コレヲ腫瘍ト誤ルコトアリ。本症ニアリテハ嘔吐、嘔吐等ニヨリテソノ膨隆ノ減退スルト共、疼痛モ亦、消散スルモノニシテ、有力ナル鑑別法トシテ吾人ノ常ニ注意スベキトコナリ。
 押壓過敏トハ、觸診ニヨリテ疼痛ヲ伴ハザル不快感ヲ起スライフ。各種ノ胃粘膜炎殊ニ慢性胃炎ニ發スル症狀ナリ。ソノ他胃神經疾患、幽門筋肥大未、觸知シ得ル時期ニ達セザル胃癌ノ發育期、竝ニ胃潰瘍ノ長キ經過後ニ於テ尙、完全ニ癒痕ヲ形成セザル時期等ニコレヲ認ム。
 胃部ニ於ケル限局性慢性疼痛ハ、創傷様、灼熱様、強キ不快感アル疼痛ニシテ、局部ヲ輕ク觸ルルニヨリ、或ハ輕ク敲打スルニヨリテ劇甚ナル疼痛ヲ訴フ。コノ限局的過敏性疼痛ハ、胃潰瘍又ハ出血性胃粘膜炎ノ重要ナル固有症狀ニシテ、外傷性腹膜炎、胃周圍炎、胃蜂窩織炎ニ斯ノ如キ症狀ヲ見ルコトアレドモ、容易ニコレト鑑別シ得ルモノトス。

- (1) Kelling
- (2) Riegel

- (3) Rosenfeld
- (4) Hausmann

(5) Boas

(二)腹部臟器ノ境界ハ正シク觸診スルヲ要ス。而シテ胃ノ觸診時ニハソノ大彎及ビ幽門ヲ精査スベシ。胃ノ下界ハ通常臍上一指乃至二指横徑ニアルモノナレドモ、病的ニ於テハ、臍窩又ハソノ以下ニ降り、稀ニハ恥骨縫際上ニ達スルアリ。ケリング氏⁽¹⁾ガ諸書ヲ涉獵シテ諸家ノ檢査シタル胃容量ニ就テ調査セシトコニ據レバ小ハ千二百ヨリ大ハ五千五百立方センチメートルニ至ル差アリ。殊ニリーゲル氏⁽²⁾ノ報ゼシ大胃ノ如ク運動機能普通ニシテ、シカモ甚、擴張セルモノアリ。故ニ胃ノ大サハ、診斷上、比較的價値少ナキモノトス。胃ノ形狀及ビ大サニ種種ノ差異アルヲ以テ、從テソノ境界モ亦常ニ一定セズ。殊ニ仰臥位ト立位トニヨリテ大ナル差異アリ。ソノ他、胃ハソノ内容物ノ多少ニ應ジテ軸轉シ、ソノ位置ヲ變ズルモノニシテ、大彎ハ胃空虚時ニハ充盈時ニ比シテ深部ニ位ス。斯ノ如キ種種ノ關係アルヲ以テ、内容量ノ中等度ナル場合ニ臍窩ヨリ計測シテ先、ソノ大體ヲ定ムルモノトス。ローゼンフェルド⁽³⁾、ハウスマン⁽⁴⁾等諸氏ハ、精細ナル方法ヲ用ヒテ計測シ、生理的胃ノ大サヲ以テ臍上二乃至一〇センチメートルノ範圍ニアリトセリ。胃ノ大サノ決定ノ甚、困難ナルコト、カクノ如シ、故ニ、觸診及ビ打診ニヨリテコレヲ決定シ得ザルトキハ、胃ノ直接觸診消息子觸診、打診的觸診、打診的聽診、胃膨脹法、胃透照法、レントゲン檢査法等ノ諸方法ヲ用ヒザルベカラズ。止ムコトヲ得ザル場合ニハ、膨脹法^(參照)ヲ用フベシ。胃ノ直接觸診トハ、深部觸診ヲ幽門及ビ大彎ニ試ムルライフ。即、診者ハソノ指節ヲ四十五度ニ屈シ、コノ部ヲ強壓シテ脊柱ニ向ヒテ稍、弛ク壓シ、恥骨縫際ノ方ニ徐々ニ壓シツツ進マシムルトキハソノ瞬間ニ索狀物トシテ下界ヲ指尖ニ觸ルルコトヲ得ベシ。又約百グラム許ノ水ヲ飲マシメタル後ニコノ診法ヲ行フトキハ呼氣ニヨリテ上昇スル胃ト、深壓シツツ下降スル指尖ト交互ニ行違フ際ニ聽取シ得ベキゲル音ヲ發スルモノトス。消息子觸診ハポアース氏⁽⁵⁾ノ創意ニシテ、軟性胃管ヲ深ク胃中ニ挿入スルトキハ、胃管ハ胃大彎ニ沿ヒテ横徑ニ横ハルヲ以テ、コレヲ腹壁ヨリ觸診シテ下界ヲ定ムルコトヲ得ベシ。ソノ他胃下界ハ拍水音ニヨリテモ容易ニ定メ得ルコトアリ。

(1) Abnorme Resistenz

(三) 腫瘍及異常抵抗 (1) 診者ハソノ手掌ヲ患者ノ上腹部ニ載セテ指尖ヲ肋骨弓ニ向ハシメ、患者ノ橫隔膜式呼吸ノ吸氣ニヨリテ腫瘍又ハ抵抗物ノ下降シ來レル際、コレガタメニ手掌ノ舉上セラルル様ニスベシ。故ニ、指尖ハ先、抵抗物ノ存在セルナラント思ハルル部位ノ稍、下方ニ貼シテ局部ニ對向セシメ、然後ニ、輕ク腹壁ヲ壓シツコノ觸診ヲナサザルベカラズ。斯クシテ數回反覆診査シタル後、始メテ抵抗物ノ位置・形狀・大小・硬度及ビ疼痛ノ有無・近部臟器トノ境界・狀況竝ニソノ關係等ヲ知り得ベシ。

腹部臟器ニ於テ觸知スベキ抵抗物ハ、眞性腫瘍・腺腫脹・假性腫瘍ノ三種ニシテ、コレヲ相互ニ鑑別スルヲ要ス。胃ニ來ル眞性腫瘍ハ、多クハ癌腫ニシテ、稀ニハ肉腫・筋腫・囊腫・纖維瘤・脂肪瘤・乳嘴瘤及ビ結核又ハ微毒ニ因スル肉芽腫瘍等ヲ發スルコトアリ。

觸診ニヨル腫瘍ノ鑑別ハ、主トシテソノ大小・形狀・位置・移動性等ニ據ル。胃癌ノ大サハ時期ニヨリテ一定セズ。抵抗ハ通常硬固ニシテ、表面ハ多クハ凸隆不平ナリ。癌腫ハ移動性ノ如何ニヨリテ肝・腸何レニ附著スルカ、幽門・胃底何レニ發生セルカラ知り得ベシ。コノ際、呼吸運動ニ伴フ移動性如何ニ注意スルヲ要ス。胃ノ腫瘍ハ空虚時ハ充盈時ニ比シテ甚、觸レ易キモノナリ。サレドモ、稀ニハ膨滿法ヲ用ヒテ觸診スルヲ便トス。鎖骨上窩・淋巴腺及ビ鼠蹊部ノ腺腫脹ガ、胃癌ニ續發スルヲ見ルハ甚、稀ナリ。臍部附近ノ淋巴腺(腸間膜腺等)ハ、胃癌ニヨリテ腫脹スルコトアルモ、コノ諸腺ハ屢、炎症腫脹ヲ起スヲ以テ、コレヲ以テ、直ニ胃癌ニ原因スルモノト臆斷スベキニアラズ。外觀上腫瘍ノ如クニシテ、シカモ良性ナル抵抗物ハ、横行結腸ニ於ケル糞塊ナリ。ソノ他抵抗物トシテ觸診シ得ベキハ、肝左葉ノ尖端及ビ肝護膜腫・腹部大動脈ノ局處肥大・腹壁筋ノ局部肥厚・胃ノ局處性肥大・上腹部ヘルニア・上腹部ノ網膜結核・寒性膿瘍等ナリ。

(四) 拍水音 (2)

心窩部兩側ニ、手掌ヲ貼シテ交互ニ振盪スルカ、又ハ單ニ指尖ヲ以テ心窩部ヲ押突スルトキハ胃中ニ

(1) Obratzow

一種ノ音(ガボ音)ヲ發スルコトアリ、コレヲ拍水音トイフ、或ハ患者自己ニ腹筋又ハ橫隔膜ヲ強ク且、瞬時的ニ反覆シテ緊張スルニヨリテ、コレヲ喚起シ得ルコトアリ、蓋、拍水音ハ多量ノ液體ト、少量ノ空氣ガ胃中ニ滯留スル際ニ發現スルモノナリ。

オブラツフ氏(1)ニ據レバ拍水音ヲ明瞭ニ喚起セシムルニハ、被檢者ヲシテ一二杯ノ水ヲ飲マシメ水平ニ仰臥シテ兩脚ヲ僅カニ屈セシメ、檢者ハ伸展セル手指ヲ以テ輕ク敲打スルヲ可トセリ、然レドモ、腹壁ノ敲打ハ腹筋ヲ不隨意ニ攣縮セシメ却ツテ拍水音發現ノ障礙タルコトアルガ故ニ、檢者ハ豫、手掌ヲ心窩部ニ貼シ、被檢者ヲシテ、成ルベク腹壁ヲ弛緩セシメタル後、短ク、且、稍、強キ振盪ヲ與フルヲ可トス。

拍水音ハ健康胃ニアリテモ、コレヲ發スルコトアレドモ、多クハ病的現象ト做スベキモノナリ、ソノ診斷的價値ハ(一)胃ノ位置ヲ定ム(二)胃ノ大サヲ知ル(三)胃筋ノ弛緩(運動機能障礙)ヲ推知スルノ二點トス。

著明ニ拍水音ヲ發スル患者ニアリテハ、コレニ依リテ胃ノ位置及ビ大サヲ定ムルコト甚、容易ナリ、腹部ニ於テ彼是ノ局部ニ輕壓ヲ加ヘテ聽取シ、又ハ手掌ニ感知スルニヨリ、ソノ範圍及ビ位置ヲ判知スベシ。然レドモ、コレニヨリテ、胃運動機能ヲ定ムルコトハ稍、困難ナリ、胃運動機能ノ檢査ハ、試食試驗法ニ據レバソノ成績確實ナレドモ、胃管插入ノ禁忌、又ハ禁忌症ニアリテハ止ムコトヲ得ズ、拍水音ノ有無ニヨリテ、ソノ大要ヲ推知スルニ過ギザルナリ。

胃ハ食後一定時ニ、ソノ内容ヲ腸内ニ送出スルヲ以テ、空腹時ニ於テ拍水音ノ有無ヲ決定スベキニアラス、故ニ病的トシテ拍水音ノ有無ヲ定ムルニハ、先、診査スベキ食後ノ時間ヲ規定スルヲ要ス、即、試驗朝食後三時、試驗晝食後七時、試驗晚食後十二時ヲ限度トス、若、コノ時間ヲ經過シテ尙、著明ニ拍水音ヲ證明シ得バ、運動機能障礙症又ハ分泌過多症ト認ムベキモノトス。

(1) Sahli

サーリー氏⁽¹⁾ハ拍水音ヲ深在性及ビ表在性ノ二種ニ區別シ、深在性拍水音ハ受働的ニ腹壁ニ強キ押突ヲ與フルニヨリテ發シ、多クハ健康者ニ見ルモ、表在性拍水音ハ胃壁ガ既ニ輕度ノ振盪ニ應ジテ現ハレ、且、胃内容ノ少量ナル場合ニ於テモ、著シク聽取シ得ベク、確ニ病的症狀ト認ムベキモノナリトセリ、故ニ、甲ハ既記セル試食攝取後ノ時間内ニ於テノミ、コレヲ認メ、乙ハ時間外ニ於テモコレヲ認メ得ルモノトス。

拍水音ハ肥滿家ニシテ、腹壁ノ緊張肥厚セルモノニ認メ難キニ反シ、羸瘦者ニシテ腹壁ノ菲薄ナルモノニハ極メテ著明ニコレヲ證明シ得ラルベキハ勿論ナリ、本邦人ニアリテハ、拍水音ヲ證明スルニ腹壁ヲ振盪スルコト極メテ輕度ナルカ、又ハ稍強キ力ヲ加ヘザルベカラザルカニ注意スベシ、且、拍水音ヲ認ムルモノコレノミニテ、未、胃筋弛緩(運動機能障礙)ヲ證明セリトイフヲ得ズ、拍水音ノ著明ナルコト表在性ナルコト、胃ノ位置變常アルコトノ二者ヲ兼具フルヲ見テ、始メテコレヲ胃筋弛緩ト認ムベキナリ。

(五) 蠕動不穩ヲ視診スルニハ多クハ觸診ノ力ヲ藉ラザルベカラズ、其方法ハ拍水音ノ診法ト同ジ。

打診

打診ノ目的ハ、胃ノ位置・形狀・大小・境界・殊ニ上下界及ビ腫瘍ヲ診定スルニアリ。而シテ、ソノ目的ヲ達センニハ、先、各臟器ノ境界ヲ確定スルコトヲ要ス。

腹腔内ニハ、或ハ空氣ヲ有シ、或ハ空氣ヲ有セザル組織竝ニ臟器等、錯綜シテ占居スルガ故ニ、打診ニヨリテソノ境界ヲ定ムルコトハ、往往ニシテ困難ナリ、殊ニ胃ニアリテ然リトス。コレ生理的ニ胃ノ充盈スルヤ、長徑二五乃至二〇センチメートル、横徑一二乃至一四センチメートルヲ算シ、容量二リットルニ達スレドモ、一旦空虚トナリテ收縮スルヤ、管壁相接スル圓

- (7) Kohlensäure Aufblähung
- (8) von Frerichs und Mannkopf
- (1) Ewald
- (2) Primäres Geräusch
- (3) Meltzer
- (4) Durchspritzgeräusch
- (5) Sekundäres Geräusch
- (6) Durchpressgeräusch

柱囊ニ過ギズシテ、内容ノ虚盈ニヨリ著シキ變化ヲ呈スルヲ以テナリ。コノ故ニ、腹腔臟器ハ常ニ一定固有ノ打診音ヲ呈セズ、唯、ソノ打診音ヲ比較シ音調ノ差異ニヨリテ境界ヲ測定スベキノミ。
腹部打診ハ、通常仰臥位ニ於テ指指打診ニヨリ、極メテ輕キ打診法ヲ用フベシ。少シク力ヲ加ヘテ打診ヲ行フモ既ニ目的ヲ達シ得ザルニ至ルベシ。若、打診ノ結果不明ナルトキハ、胃又ハ結腸ニ、液體膨脹法若クハ瓦斯膨脹法ヲ行ヒタル後ニ打診ヲ試ムベシ。

聽診

飲食物嚥下ノ際、聽診器ヲ劍狀突起部、又ハ背側ニ於テ第九乃至第十胸椎近部ニ當テ、コレヲ聽取スルトキハ、二様ノ雜音ヲ認ム。ソノ第一ハ飲食物嚥下ニ當リテ食道中ニ起ルトコロノ雜音ニシテ、エーワルド氏⁽¹⁾ガ原發雜音⁽²⁾ト名ヅケ、メルズル氏⁽³⁾ガ流注雜音⁽⁴⁾ト名ヅケタルモノナリ、第二ハエーワルド氏ガ續發雜音⁽⁵⁾ト名ヅケ、メルズル氏ガ壓通雜音⁽⁶⁾ト名ヅケタルモノナリ。甲ハ嚥下後直ニ發シ、乙ハ二秒乃至十二秒ヲ隔テテ發ス、若、續發性雜音缺如シ、又ハ甚、遅レテ發スルトキハ、噴門狹窄ノ疑診ヲ下スベキモノトス。

胃膨脹法

(一) 炭酸膨脹法⁽¹⁾ オン、フレーリビス及ビマンコップ⁽²⁾ 兩氏が創メテ考案セシ一診法ニシテ、胃ノ位置・形狀ヲ知ルニ甚、便宜ナルヲ以テ、汎ク應用セラルルニ至レリ。ソノ法、少量ノ水ヲ以テ先、酒石酸ヲ内服セシメ、直ニ同量ノ重碳酸ナトリウムヲ内服セシメ胃中ニ於テ盛ニ瓦斯ヲ發生セシメテ以テ人工的ニ胃ヲ膨脹セシムルニアリ。コレニ用フル重碳酸

- (1) Boas
- (2) von Ziemssen
- (3) Riegel

ナトリウム及び酒石酸ノ量ハ、諸家ニヨリテ差異アリ。ボアース氏⁽¹⁾ハ各四乃至五グラムヲ用ヒ、フン、チームセン氏⁽²⁾ハ尙、大量、即、酒石酸六グラムト重碳酸ナトリウム七グラムヲ用ヒ、リーゲル氏⁽³⁾ハ重碳酸ナトリウム四グラム、酒石酸三グラムヲ用フ。著者ノ日常應用スル量ハ酒石酸三グラム、重碳酸ナトリウム三乃至四グラムニシテツレ以上ヲ用フル必要ナシ。但、胃中ニ於テ瓦斯發生ヲ十分ナラシメンハ、必、先、酒石酸ヲ與ヘ、次ニ重碳酸ナトリウムヲ與フベシ。炭酸膨脹法ノ診斷上ノ利益ハ、(一)胃ノ位置、大サ及び形狀ヲ視診シ易カラシム。(二)打診音ヲ明瞭ニシテ位置、大サヲ定メ易カラシム。(三)不明ナリシ腫瘍ヲ觸レ易カラシム。(四)現存セル腫瘍ノ位置ヲ變換シ、胃ニ於ケル占位部ヲ定ムルニ便ス。(五)腫瘍ノ動否ニヨリ占位臟器ヲ定ム。(六)胃ニ蠕動不穩アルトキハ著シクソレヲ顯著ナラシム。

胃膨脹法ノ禁忌症ハ胃圓形潰瘍、潰瘍性胃痛、竝ニ胃鼓脹ノ症狀アルモノナリ。ソノ他、腹膜炎、心臟病、及び呼吸困難アル諸病等ニモコレヲ用フルコトヲ得ズ。

リーゲル氏⁽⁴⁾ハ本法ヲ用ヒテ未、一回モ患者ニ對スル不利ヲ見タルコトナシト報告セリ。然レドモ、著者ハ幽門近部ノ癌患者ニ本法ヲ試ミタルニ、コレガタメニ呼吸困難ヲ惹起シ、胃管ニヨリテ漸、ソノ苦楚ヲ恢復セシメタル實驗アリ。蓋、斯ノ如キ症狀ヲ發シタルハ胃膨脹ニヨリテ腫瘍ソノ位置ヲ變ジ、幽門及び噴門ヲ壓シタルニ原ツクモノナリ。

(二)空氣膨脹法⁽⁵⁾ 初メルチベルグ氏⁽⁶⁾ノ考案ニ出デ、エーワルド氏⁽⁷⁾等ノ推奨セシ方法ニシテ、胃管ヲ胃中ニ送入シ、口外ニアル一端ヨリ噴霧器ノ如キ重複護謨球ニ依リ徐徐ニ空氣ヲ胃内ニ吹入ス。コノ法ノ炭酸膨脹法ニ優ル點ハ、吹入スル空氣ヲ、必要ニ應ジテ適度ニ調節シ得ルト、吹入空氣量ノ多寡ニヨリテ胃容積ノ大小ヲ推知シ得ルトナリ。然レドモ、臨牀上ニハ胃管送入ノ煩ナキ炭酸膨脹法ヲ便宜ナリトス。

(三)ミンコウスキー氏法⁽⁸⁾ 胃ノ膨脹法ニ兼テ、大腸ヨリ液體ヲ灌注スル法ナリ。コノ方法ニ據ルトキハ、胃腫瘍

- (8) Minkowski
- (5) Luftaufblähung
- (4) Riegel
- (6) Runeberg
- (7) Ewald

(r) Penzoldt und Pierry

- (2) Magenrohr
- (3) Magensonde, Magenschlauch
- (4) Riegel
- (5) Ewald
- (6) Rosenheim

ノ變位著明ナルヲ以テ、腫瘍ノ占居部ヲ推知スルヲ得ベシ。

(四)ペンゾルト及びピオリー氏法⁽¹⁾ 胃管ニヨリテ液體ヲ胃ニ入レタル後ニ、胃ヲ打診シ、ソノ濁音ニヨリテ境界ヲ定メ、次デ液體ヲ排除シテ再、打診シ、コレニヨリテ前ノ濁音部ガ消失スルヤ否ヤヲ檢スル法ナリ。

胃機能検査

胃ノ分泌機能、運動機能及ビ吸收機能ヲ検査スルコトハ、胃病診斷上重要ノ事項ニシテ、コノ方法ヲ施スニハ胃管ヲ應用スルヲ法トス。

胃管(胃消息子)⁽²⁾

胃管ハ、長徑七五センチメートル、直徑七ミリメートルノ軟護謨製圓柱管ニシテ、末端ハ鈍圓狀ヲ呈シ、ソノ上部ニ二個ノ小窓ヲ有ス。コレリーゲル氏⁽³⁾ガ選ビタルモノニシテ、エーワルド氏⁽⁴⁾ハ下端ニ小窓アルモノヲ用ヒ、ローゼンハイム氏⁽⁵⁾ハ多數ノ小窓アルモノヲ用フ。

胃管ノ診斷上應用ノ目的、左ノ如シ。

一、食道竝ニ噴門ノ通路ノ異常ヲ診定スルコト

二、胃ノ大小、竝ニ下界ヲ決定スルコト

三、空腹時ニ於ケル胃内容ノ検査

四、胃分泌機能ノ検査

五、胃吸收機能ノ検査

六、胃運動機能ノ検査

七、胃管ニ附著シ來リタル血液及ビ組織片ノ検査

胃管挿入ノ技術

胃管挿入ノ困難ハ、患者ノ恐怖心ヲ懷クト、嘔吐ヲ催ストニアルヲ以テ、説諭ニヨリテ、コノ法ノ危険ナラザルコト、及ビ呼吸困難ヲ起スモノニアラザルコトヲ患者ニ知ラシメ、勉メテ自ラ嚥下セントスル覺悟ヲナサシムベシ。患者ノ位置ハ坐位ニテ正シキ姿勢ヲ取ラシメ、頸ヲ少シク前屈セシム。若、ソノ頭ヲ舉グルトキハ、送入ニ不便ナルノミナラズ、呼吸ヲ妨グベシ。術者ハ患者ノ開キタル口腔ニ胃管ヲ入レ、徐徐ニ咽頭ニ達セシメ、嚥下運動ニ連レテコレヲ進メ、食道ヲ經テ胃内ニ達セシム。コノ際、術者ハソノ手指ヲ口腔ニ入ルルコトヲ避ケ、單ニ開キタル口腔ニ胃管ヲ送リテ自ラ嚥下セシムルヲ可トス。胃管ノ漸次進行スルニ當リテ把持セル手指ニ障碍物ノ觸ルル感アルトキハ、一時胃管ヲ後退シテ更ニ前進セシムベシ。故ニ胃管ヲ把持シタル指頭ハ決シテ固ク摘ムベカラス。胃管ノ前進ノ際又ハ抽出ノ際ニ胃管ヲ絞窄スル如キ感覺ヲ指頭ニ與ヘソノ運動ヲ妨グルコトアリ。コレ食道筋ノ痙攣ニ因スルモノトス。著者ノ經驗ニ依レバ、コノ際、胃管ヲ縱軸ニ二三回回轉シ、然ル後ニコレヲ牽クバ容易ニ脱出シ來ルモノナリ。

胃管ノ通路ニ於ケル解剖上注意點ハ左ノ如シ。即、徐行スル胃管ハ、上門齒ヨリ一五センチメートルニシテ食道始端ニ達シ、二二三センチメートルニシテ氣管分岐部ニ至リ、四〇センチメートルニシテ噴門ニ達ス。故ニ、四〇センチメートル以上ニシテ初メテ胃中ニ到達シタルヲ知ルベシ。

胃管挿入ノ絕對的禁忌トシテ嚴守スベキハ、(一)胃出血後時日(三週間)ヲ經ザルモノ、(二)大動脈瘤ヲ患フルモノニシテ、關係的禁忌ハ(三)高度ノ衰弱者、(四)呼吸困難ヲ有スルモノ、殊ニ肺氣腫、(五)高熱、(六)肺結核末期、(七)循環器病、(八)心悸アル

- (1) Aspirator
- (2) Kuitner
- (3) Politzer
- (4) Rosenau

- (5) Pawlow
- (6) Schreiber
- (7) Hoffmann
- (8) Pick
- (9) Schüle

モノ、(九)高度ノ水腫、(一〇)妊娠等ナリ。胃潰瘍ニハ從來、胃管應用ヲ禁ゼシガ、出血後三週間以内ノモノヲ除クバ、必要ニ應ジテコレヲ用ヒ得ベシトハ現時多數ノ學者ノ唱フルトコナリ。

胃内容採取法

胃内容ヲ採取センニハ、通常胃管ヲ胃ニ送入シタル後ニ、患者ニ努責・咳嗽・嘔吐等ヲナサシメテソノ腹壓ヲ強メ、コレニヨリテ胃腑ヲ收縮セシメテ胃ノ内容ヲ胃管外口ニ流出セシムベシ。若、斯ノ如クシテ腹壓ヲ高ムルモ尙、胃液流出シ來タラザルトキハ、試ニ胃管外口ヨリシテ空氣ヲ吹入スベシ。コレニヨリテ、胃管竅孔ニ食片ノ嵌入閉塞セルヲ除キ、胃液ノ流出ヲ容易ナラシムルノミナラズ、吹入セル空氣ノタメニ胃内壓ヲ強メ、胃液ヲ胃管内ニ流出スルノ利アリ。尙、コレニヨリテモ胃液ノ流出セザル場合ニハ吸吮器⁽¹⁾ヲ用フ。吸吮器ニハ種種アレドモ、ソノ中、單簡ナルハク、ツトチル氏⁽²⁾型ニシテ、ボリツツェル氏⁽³⁾護謨球ヲ裝置セルモノナリ。又實地上至便ナルハローゼナウ氏⁽⁴⁾型ノ吸吮器ナリ。

空腹時ノ胃内容ノ検査

早朝空腹時ニ胃管ヲ挿入シテ胃内容ノ存否ヲ檢スルコトハ重要ナル診法ニ屬ス。時トシテハ、コノ方法ノミニヨリテスベテノ疑問ヲ解決シテ、正確ノ診斷ヲ下シ得ルコトアリ。ダトヘバ、早朝空腹時ニ五十乃至百グラム以上ノ内容、殊ニ陳舊食物残渣ヲ得ルトキハ胃擴張タルコトヲ證明シ得ルガゴトシ。

健康ナル胃ハ早朝ニ於テ全ク空虚ナリトハ、バウプフ氏⁽⁵⁾ノ證明スルトコナリ。然レドモ、シライベル氏⁽⁶⁾ガ發見シ、ホフマン⁽⁷⁾ノピツク⁽⁸⁾及ビムーレン⁽⁹⁾諸氏ガ覆檢證明セシ如ク、五乃至十立方センチメートルバカリノ極メテ少量ノ分泌液ハ、健康胃ニテモ時トシテ存スルコトアルモノニシテ、カカル少量ノ瀦溜液アルモ決シテコレヲ病的ト做スベキニアラザルナリ。但、胃内容採取ノタメニ空虚ナル胃内ニ挿入シタル胃管ハ、機械的ニ胃壁ヲ刺戟シテソノ分泌ヲ喚起セシムルコト全クナシト

(1) Pawlow

(2) Magensaftfluss

(3) Gastritis mucosa

(4) Dauber und Kuttner

(5) Myxorrhoea gastrica

(6) Probemahlzeit

イフコトハバウロフ氏⁽¹⁾ノ證明セルトコトナリ。

第一。胃管ニ因リテ、空腹時ノ胃中ヨリ、胃内容ヲ採取スルコトヲ得テ、シカモノ中ニ陳舊ノ食物片ヲ發見スルトキハ、胃運動機能障礙アル確證ナリ、コレニ反シテ、唯、少量ノ胃内容物ヲ存シ、顯微鏡検査ニヨリテ單ニ脂肪球・澱粉粒・肉纖維ヲ認ムルコトアルモ、未、コレヲ病的トナスコトヲ得ザルナリ。

第二。少量ノ純粹胃液ヲ採取シ得ルコトハ、健康者ニ於テモ、或ハ未、自覺症ナキ程度ノ病者ニ於テモ共ニ認ムルコトアルモノナリ。然レドモ、胃液ノ量五十立方センチメートル以上ナルトキハ、コレヲ分泌機能障礙トシテ病的ニ算入スベキモノナリ。即、胃液分泌過多症⁽²⁾是ナリ。

第三。粘液及ビ唾液ノ混合液ヲ得ルコトナリ。多量ノ粘液ノ存在ハ、胃粘膜ノ慢性加答兒ヲ徵ス。即、慢性胃加答兒、殊ニ粘液性胃加答兒⁽³⁾コレナリ。ダウベル及ビクツトチル兩氏⁽⁴⁾ハ、粘液量百立方センチメートル以上ニ達スルモノヲ、特ニ胃粘液漏⁽⁵⁾ト名ツケタリ。

空虛胃ニ胃管插入ヲ行フトキハ、ソノ内容ノ存否ヲ決定セシ後、必、清水ヲ以テ胃洗滌ヲ行ヒ、沈澱器ヲ以テ沈渣ヲ採取シ、ソノ顯微鏡的検査ヲ施スベシ。

試験食⁽⁶⁾

胃ノ分泌及ビ運動機能状態ヲ檢センガタメニ、一定ノ食物ヲ與ヘテ、一定ノ時間後ニ胃内容ヲ採取シ、ソノ消化程度ヲ調査スル法アリ。コノ目的ニテ與フル食品ヲ試験食ト名ツク。胃粘膜ハ温熱的・化學的・精神的等、各種ノ刺激ニヨリテ各特異ノ胃液ヲ分泌ス。殊ニ食品ノ刺激ニ應ジテ分泌スル胃液ハ、食品ノ性質ト、食後ノ時間トニヨリテ、大ニソノ性状ヲ異ニスルモノナリ。故ニ、胃分泌機能ヲ試験センニハ、試食品及ビ胃液採取時ヲ一定シ、コレヲ健康胃標準ニ對照

(1) Das Probefrühstück
(2) Ewald und Boas
(3) Die Probemahlzeit

シ、以テ病的異常ヲ知ルヲ要ス。胃運動機能検査ニ於テモ、亦、コレト同ジク、各食品ハソノ性質及ビ分量ニヨリテ胃中

停留時ヲ異ニスルヲ以テ、試食品及ビ胃洗滌時ヲ一定セザルベカラズ。

試食品ハ如何ナルモノヲ用アルモ可ナリト雖、米飯ノ如キハ胃内容ノ採取ニ際シ、米粒胃管ノ窓孔ヲ閉塞シ、胃液ノ流出ヲ妨グルノ不利アリ。故ニ分泌機能ノ試食品トシテハ、(一)胃管窓孔ヲ通過シ易キモノ、(二)何人モ食シ得ルモノ、(三)著色シアラザルモノ、(四)酸類ヲ含マザルモノ、(五)胃粘膜ヲ過度ニ刺激セザルモノ、(六)需メ易キモノ等ノ各條項ニ適スルモノヲ選ビ、運動機能ノ試食品トシテハ、(一)常食ニ近キ食品、(二)蛋白質・含水炭素ノ配合量ノ適度ナルモノ、(三)過度ニ胃筋ヲ疲勞セシメザルモノ、(四)試食者ノ嫌忌セザルモノ、(五)常食ニ近キ硬度ノモノ等ニ注意シテコレヲ選定スベシ。然レドモ、既定ノ食品外ノ食品ヲ選定シテ新試食品ノ獻立ヲ造ラントスルニハ、豫、多數ノ健康者ニ就テ調査シ、ソノ試食ニ對スル生理的分泌及ビ運動機能標準ヲ規定シ、コレヲ病者ト比較セザルベカラズ。今、既定試食品ノ諸家ノ獻立ヲ示セバ左ノ如シ。

試験朝食⁽¹⁾(主トシテ分泌機能ヲ檢ス)

(一)エーワルド、ボアース兩氏⁽²⁾ 小白麵麩三十五グラム 稀薄ノ茶又ハ白湯三百乃至四百グラム 早朝空腹時ニ與ヘ、食後一時ニ胃内容採取。

(二)長與稱吉氏 麵麩八十グラム 蒸餾水二百グラム 同上。食後一時十五分ニ胃液採取。
試験晝食⁽³⁾(主トシテ運動機能検査ノ用ニ供ス)

〔後章、胃運動機能検査ノ部ヲ參照スベシ〕。

以上ノ試食品中、著者ハ主トシテ長與氏ニ從フ。但、長與氏ハ朝食試験ニ於テ食後一時十五分(食シ始メタル時ヨリ計算ス)ニ胃内容ヲ採取スルモ、著者ノ法ハ食後一時ニ採取スルヲ異ナレトス。

(A) 胃分泌機能検査

分泌機能ヲ檢センニハ、前晚九時ヨリ以後、絶對ニ飲食ヲ禁ヅタル患者ニ、朝食トシテ試験朝食ヲ與ヘ、食後一定時(前章參照)ヲ經過シタル後、胃管ヲ挿入シテ胃ノ内容ヲ採取シ、後直ニ胃洗滌ヲ行フ。採取セシ胃内容ノ肉眼的・化學的顯微鏡的検査ヲ施シ、洗滌液ハソノ受器(千立方センチメートルノ度目アル大硝子瓶)中ノ残渣ヲ試験材料トス。但、洗滌ニハ單ニ飲料水ヲ用ヒ反覆洗滌シテ水ノ十分清澄トナルニ至リテ止ム。斯クシテ得タル材料ニ就テ行フベキ試験方法ハ左ノ如シ。

第一、胃内容ノ肉眼的検査

胃分泌機能検査ハ、主トシテ試験朝食ヲ食セシメテ得タル胃内容ニ就テ調査スルモノナレドモ、胃内容ノ肉眼的検査ヲ記スルニ當リテ、記述ノ重複ヲ避ケンガためニ、運動機能検査(試験晝食ニヨル試食)ニ於ケル胃内容ノ所見ヲモ併記スルコトセリ。

試験朝食及ビ試験晝食ヲ與ヘテ一定時後ニ採取セシ胃内容ハ、只、肉眼ヲ以テ觀取スルノミニテ重要ナル診斷上ノ成績ヲ得ルコトアリ。

(a) 胃内容ノ量。 胃内容ノ量ハ、攝取食量及ビ疾病程度ニヨリテ差異アルモノナリ。然レドモ、コレ等ノ關係ノ同一ナル場合ニ於テモ、尙、谷人皆一樣ナルコト能ハザルヲ以テ、試食後胃内容ノ全量ヲ知ルコトハ甚、困難ナリ。而シテ、胃内容ノ量ヲ計算スルニハマモ一及ビレーモン氏⁽¹⁾ノ方法ニ從フベシ。其法、先、試験朝食ヲ與ヘ、一時間ノ後、消息子ニテ一定量ノ胃内容(b)ヲ採取シ、ソノ酸度ヲ計ル。計算スベキ内容量(x)ハ胃内ニ殘留セシム。コノbトxトノ酸度(a)ハ同等ナリ。次テ、一定量ノ水(q)ヲ胃内ニ送り、數回漏斗ヲ上下シテ内容トヨク混和セシム。ココニ於テ、胃内容量ハxニqヲ加ヘタルモノトナリ、ソノ酸度ハ減却シテ、a'トナル、スナハチ左ノ算式ヲ得ベシ。

(1) Mathieu und Rémond

(1) Strauss

コレニ依リ、試験食後一時間ノ胃内容全量ハ左ノ如クナルベシ。

$$\text{胃内容全量} = b + \frac{a'q}{a-a'}$$

タトヘバ、bヲ六五立方センチメートルトシ、pヲ二〇〇立方センチメートルトシ、稀釋セザルモノノ酸度ヲ四八トシ、稀釋セルモノノ酸度ヲ一四トスレバ、胃内容全量ハ左ノ如クナルベシ。

$$\text{胃内容全量} = 65 + \frac{14 \cdot 200}{48 - 14} = 65 + \frac{2800}{34}$$

$$\text{胃内容全量} = 65 + 82 = 147$$

ストラウス氏⁽²⁾ノ法モ亦、マモ一及ビレーモン氏ノ法ト同一ノ原理ニ基ツクモノナレドモ、コレニアリテハ、胃内容ノ酸度ノ代リニ、ソノ比重ヲ測定シテ、コレヲ計算セリ。即、檢出セントスル胃内容ノ總量ヲxトシ、稀釋セザル胃内容ノ比重ヲ

(1) Mathieu und Rémoud

Sトシ、稀釋セル胃内容ノ比重ヲS₁トシ、採取セル胃内容ノ量ヲVトシ、送入シタル水量ヲaトシ、左ノ算式ニヨリテ、胃内容ノ量ヲ計算スベシ。

$$x = \frac{V \cdot S_1 + (a - V) S_2}{S_1 - S_2}$$

マエー及ビレーモン兩氏⁽³⁾ニ據レバ、健康者ニ於テハ試驗朝食一時後ノ胃内容ノ總量ハ、百八十乃至二百立方センチメートルヨリ多カラズトイフ。

胃内容ノ全量ヲ計算シテ、臨牀上ノ診定點トナスハ、方法ノ煩雜ナルト、不確實ナルトノ不利アルヲ以テ、通常胃洗滌ヲ行ヒテ得タル固形物、即、残渣量ノ多少ニヨリテ、ソノ機能ヲ決定スルヲ法トス。

試驗朝食攝取一時間後ニ於テ、胃中ニ殘留シ、洗滌ニヨリテ洗出セラレタル食品残渣量ノ多少ハ、主トシテ二ノ原因ニ關係ス。ソノ一ハ胃分泌異常ニシテ、他ノ一ハ胃筋運動異常ナリ。運動機能ノ少シモ障礙セラレザル胃液分泌過多症ニ於テ残渣量ノ著シク多量ナルハ臨牀家ノ常ニ實驗スルトコロニシテ、胃液分泌減却症ニ於テハ食品残渣ハ素ヨリ少量ノ胃液ヲモ採取シ得ザルマデニ速ニ胃ノ空虚トナレル例モ亦、稀ニ認ムルコロナリ。然レドモココニ注意スベキハ、生理的ノ胃ニ於テモ残渣量ハ常ニ一定スルモノニアラズシテ、時ニソノ量ニ著シク差異アルコトコレナリ。但、健康者ニアリテ試験朝食一時後ノ胃内容ノ残渣量ハ常ニ存在スルモノニシテ、タダ少量ナルニ過ギズ。エルステル氏⁽⁴⁾ハ生理的ノ胃ニ於テハ二十乃至百立方センチメートルノ残渣量ヲ上下スルモノナリトセリ。

試驗朝食後一時間ノ残渣量ハ、百立方センチメートルヲ程度トス。コノ量以上ナルハ、分泌機能、又ハ運動機能ニ障礙アルカ、或ハ兩機能共ニ障礙アルカノ孰レカニ基因スルモノトス。又二三ノ學者ハ、百五十立方センチメートル以上ナルトキハ運動機能障礙アリト定ムベク、百乃至百五十立方センチメートルナルトキハ運動機能障礙ノ疑診ヲ存スベク、百立方

(2) Elsner

センチメートル以下ナルトキハ運動機能障礙ナシ(分泌機能ヲ除外シテ)定ムベキモノナリトセリ。

最、確實ニ運動機能障礙ヲ指示スルハ、残渣中ニ陳舊物、即、試食品ナラザル食品物質、殊ニ前日又ハ前前日或ハ數日前ニ攝取シタル食品實質ヲ認ムルニアリ。

(b)胃内容ノ外觀 胃内容ノ外觀ニヨリ消化ノ階級ヲ二等ニ區別スベシ。(イ)全ク消化セザルモノ、(ロ)一部分消化セルモノ、(ハ)全ク消化セルモノ、コレナリ。其他、含水炭素ト蛋白質殊ニ肉類トノ比較成績、即、比較上、何レガ善ク消化シ、何レガ善ク消化セザルカラ知ルヲ要ス。試驗朝食ノ麵麩残渣ハ均等ニ粉碎セラレテ乳糜狀トナリ、粥樣稠度ヲ呈セルハ、分泌機能良好ナルノ證左ナリ。又濃稠ニシテ食品ノ片片ヲ混ジ、全ク消化セザル外觀アルハ、進行セル胃粘膜炎縮性炎ノ徵ニシテ、慢性胃炎、殊ニ胃液缺如⁽¹⁾ニ於テコレヲ認ム。コレ分泌ノ缺如、又ハ減却セルニ因ル。又、胃内容物ノ液狀稠度ヲ呈シ、ソノ液中ニ器底ニ沈降スベキ固形分ノ混淆スルヲ見ルハ、主トシテ分泌過多症ト認ムベキモノナリ。

胃内容ノ採取後暫時放置スルトキハ三層ヲ呈スルヲ見ルコトナリ。ソノ上層ハ不消化食片ニ粘液泡沫ヲ混セルモノ、中層ハ溷濁セル液體ニシテ全液ノ大部ヲ占メ、下層ハ食糜ヨリ成ル。斯ノ如キ胃液ハ、多クハ運動障礙症、殊ニ幽門狹窄症ニ現ハルモノトス。

(c)胃内容ノ臭氣 胃内容ノ胃中ニ長時間停滯セシモノ、殊ニ蛋白質ヲ混ジタルモノハ、硫化水素臭ヲ發シ、酸酵強キモノニアリテハ、酸臭乃至酸酵臭ヲ放ツ。

胃癌ノ未、ソノ症狀顯著ナラザル際、試験食ニヨル胃液ノ腐敗臭ヲ放ツニヨリテ疑診ヲナス場合ハ屢、見ルトコロノ事實ナリ。胃癌ノ既ニ進行セルモノハ、ソノ内容ハ刺スガ如キ腐敗臭ヲ發ス。
(d)異常成分 トシテ胃内容中ニ混在スルハ、血液・膽汁・粘液・膿・腸液・陳舊食物残渣及ビ組織片ナリ。

(1) Achylia

(2) Gmelin (1) Okkulte Blutung

血液ノ多量ニ混淆スルトキハ、胃内容ハ暗褐色乃至黒褐色ヲ呈スルモノニシテ、胃潰瘍、胃癌ニ見ルトコトナリ。ソノ黒褐色ナルハ、恰、煤煙ヲ水ニ溶カシタルガゴトキ觀テ呈ス。所謂咖啡沈渣。コレナリ。咖啡様沈渣ハ胃癌診斷上ノ一重要徴トス。コレニ反シテ胃内容ニ點狀、又ハ線狀ノ血液ヲ混ズルハ、診斷上何等ノ價値ナク、却テ尙、少量ニテモ密ニ混ズルトコロ潛出血⁽¹⁾ト名ヅクルモノハ、一定ノ病症ノ要徴タルモノナリ。

肉眼ニテ血液ヲ認め難キトキハ、顯微鏡的化學的検査ニ據ルベシ。即、(一)血球ノ鏡檢。(二)光線分析。(三)ヘミシ試驗法。(四)化學的検査、即、潛出血證明(便中ニ於ケル血液ノ化學的證明ト題セル章下参照)等トス。

膽汁ノ胃内容中ニ混ズルトキハ、黄色乃至綠色ヲ呈スルニヨリ直ニコレヲ知ルコトヲ得ベク、膽汁色素ニ對シテグメザン氏⁽²⁾反應ヲ檢スレバ、尙、確實ナリ。膽汁ノ混淆ハ胃管ノ刺戟ニヨリテ、嘔吐運動ノ強キ場合ニ見ルコト多シト雖、毎常大量ノ膽汁ヲ混ズル場合ハ、幽門弛緩症及ビ十二指腸ノ輸膽管下部狹窄ニ注意スベシ。

粘液ノ少量ハ健康ナル胃内容中ニ於テモ混在スルモノニシテ、小絮狀トナリテ洗滌液ニ現ハル。然レドモ、多量ニ混在スルハ病的ニシテ、胃加答兒ノ唯一要徴ナルガ故ニ、十分ノ檢索ヲ要スベキモノトス。

胃内容中ノ粘液ハ、一ハ咽頭・食道・氣管ヨリ來リ、一ハ胃粘膜ヨリ來ル。前者ハ多クハ大ナル球狀又ハ泡沫狀ヲナシ食物ト混淆セザルガ故ニ鑑別シ得ベシ。然レドモ確實ニコレヲ鑑別スルニハ顯微鏡ノ力ヲ藉ラザルベカラズ(之ニ依リテソノ粘液ヲ生ツタル局處ニ於ケル固有ノ上皮細胞ヲ認ムルコトヲ得ベシ。コノ際健康胃ノ粘液ナルトキハ圓形又ハ長形ノ上皮細胞核又ハ白血球核ノミヲ見ルモ、消化困難ノ際ニハ全然ソノ形態ヲ具ヘタルモノヲ認ム。

膿ノ胃内容中ニ混ズルハ、多クハ鼻腔・咽頭・喉頭及ビ肺ヨリ來リタルモノニシテ、粘液ト混ジテ塊狀ヲ呈ス。膿ノ容易ニ認め得ラルルホド多量ニ存スルコトハ稀ニ潰瘍性胃癌及ビ胃蜂窩織炎又ハ近傍臟器膿瘍ノ胃中ニ穿孔セル場合ニ

(1) Amyloj sin
(2) Steapsin
(3) Trypsin

於テコレヲ見ルコトアリ。少量ノ膿ハ肉眼ヲ以テ認め得ザルガ故ニ、顯微鏡ニヨリテ膿球ヲ檢出セザルベカラズ。

腸液ノ混淆ハ「アミロプシン」⁽¹⁾「ステアプシン」⁽²⁾「トリプシン」⁽³⁾ヲ化學的ニ證明スルニヨリテコレヲ知ルベシ。然レドモ、コレハ診斷上價値アルモノニアラズ。

粘膜組織小片及ビ腫瘍小片ノ胃内容中ニ混ズルハ、稀ニ見ルトコトナリ。組織片ノ較、大ナルモノハ、肉眼ニテ見ルコトヲ得ルモ、鏡檢ニ依ルヲ確實ナリトス。ソヲ採取スル爲ニ胃管ヲ送入スル際、健康粘膜ヲ損傷スルコトアリ、注意ヲ要ス。胃粘膜組織小片ノ胃洗滌液ニ現ハルルコトアルベキ疾病ハ胃癌・胃癆・胃粘膜ノ出血性糜爛等ニシテ、腫瘍組織小片ノ現ハルルコトアルハ、主トシテ胃癌ナリ。然レドモ、ソヲ發見シ得ルコトハ甚、稀有ナリ。

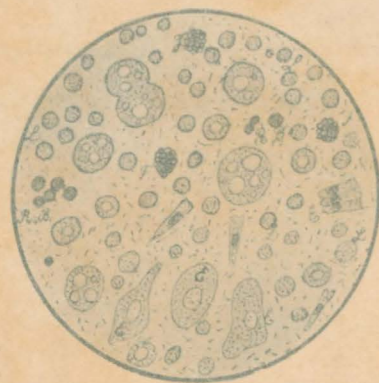
第二、胃内容ノ顯微鏡的検査

胃内容ノ顯微鏡的検査ハ、胃粘膜異常及ビ消化機能並ニ運動機能ノ状態ヲ知悉スルコトヲ期スルモノニシテ、空腹時及ビ試験食攝取後ノ胃内容ニ就テ、食物殘渣・赤・白血球・上皮・ム微生物體及ビ組織片等ノ存否ヲ檢ス。

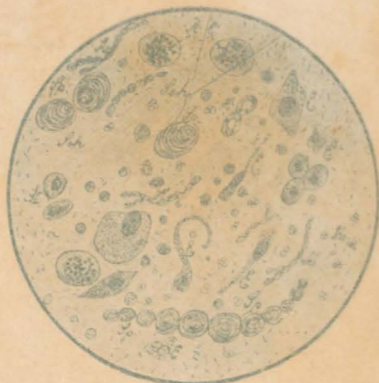
試験食後食物殘渣ヲ鏡檢スルニ、(一)澱粉粒ハ固有ノ求心性紋理ヲ呈シ、ヨード・ヨードカリウム液ヲ以テ處置スレバ鮮明トナル。然レドモ健康胃ニアリテハ膨脹且、破壊セラレテ全キ紋理ヲ現ハサズ。(二)植物纖維及ビ植物細胞ハ健康胃ノ内容ニ於テモ認ムルヲ得ベシ。(三)筋纖維ハ固有ノ横紋ヲ失ヒ著シク變化セラル。(四)脂肪ハ脂肪小球ノ形態ニテ存シ或ハ稀ニ脂肪小針トナリテ現ハル。

以上、食物殘渣ノ鏡檢上、澱粉消化ノ不良ナルハ酸過剩症及ビ分泌缺如症ヲ示シ、筋纖維ノ變化少キハ酸減却症・酸缺如症ヲ示シ、澱粉・筋纖維ノ多量ナルト、脂肪ノ富有トハ其ニ運動機能障得ヲ教フルモノナリ。其他、植物細胞・上皮細胞・粘液細胞及ビ細菌ヲ認ム。

見所查檢鏡微顯容内胃



空腹時、アルカリ反應ヲ呈スル胃内容



空腹時、鹽酸ヲ含有スル胃内容

- E 上皮
- L 白血球
- RB 赤血球
- F 脂肪球

- K 遊離核
- H 酵母
- E 上皮
- Sp 螺旋狀細胞
- Sch 粘液
- Al 胞菓上



空腹時、食物ヲ存シ、鹽酸ナク、乳酸ヲ存スル胃内容



空腹時、食物ヲ存シ、鹽酸ヲ含有スル胃内容

- H 酵母
- M 筋纖維
- L 白血球
- St 澱粉
- Sp 螺旋狀細胞
- Al 胞菓上
- K 馬鈴薯

- St 澱粉
- H 酵母
- Sa ナサルチ
- M 筋纖維
- F 脂肪
- K 馬鈴薯

(ル據ニ氏ムイハシーコ)



食物残渣



澱滯セル胃内容中ノサルチナ

- St 澱粉球
- M 筋纖維
- L 脂肪
- F 脂肪
- 植物細胞
- 酵母

(ル據ニ氏ルキスルエ)

(2) Congoroth (1) Reaction
(3) Böttcher

空腹時ノ胃内容ニハ次ノ如キ物質ヲ含ム。(一)上皮ハ常ニ認メラル。ソノ上皮ハ通常磚狀上皮ニシテ、口腔・咽頭・食道ヨリ來ルモノトス。又圓柱上皮ヲ見ル。圓柱上皮ハ氣道上部及ビ胃粘膜ヨリ來ルモノナリ。上皮及ビ(二)ロイコチーテンハ共ニ鹽酸存在ニ依テソノ胞體ヲ變化セラレ、核ヲ遺殘ス。胃内容中ロイコチーテンノ存在ハ診斷上意義ナキモノナレドモ、胞體ノ完全セルモノ多キ時ハ、鹽酸減少又ハ無酸タルノ徵ナリ。(三)赤血球ハ咽頭・食道ヨリ胃中ニ來リタルモノナルカ、殊ニ胃管插入ニ因スル咽頭・食道ノ小出血ナルカ不明ナルヲ以テ、大便中ニ於ケル血液證明ノ如キ診斷上ノ重要ナル價值ナシ。但、鏡檢上血球ヲ認メザルモ、ヘミン結晶檢査ヲ怠ルベカラズ。其他(四)蝸牛殼様或ハ螺旋狀細胞・滴蟲・各種ノ微菌・(五)粘膜・(六)腫瘍組織片ヲ認ムルコトアリ。又空腹胃ノ内容ニ於テモ(七)食物殘渣ヲ認ムルコトアリ。コレ運動機能障病症ヲ證スルモノトス。高度ノ運動機能障病症ニハ(八)釀母菌・サルチナ及ビ各種ノ分裂菌ヲ見ル。

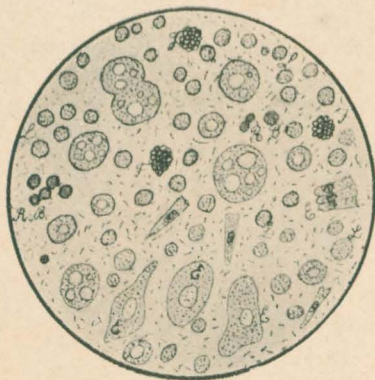
第三、胃内容ノ化學的検査

胃内容ノ化學的試験ノ成績ハ、胃ノ消化機轉ヲ明瞭ナラシメ、コレヲ生理的ノモノニ比シテ、解剖的及ビ機能的障病ヲ推知シ得ベク、且、コレニ依リテ食物竝ニ藥物療法ノ方針ヲ制定シ得ラルモノナリ。化學的檢査トハ、反應鹽酸ノ定性・定量・總酸ノ定性・定量・有機酸・醱酵素・澱粉消化ノ度等ヲ檢査スルナリ。

濾過セル胃液ニ就テ(一)反應⁽¹⁾ヲ檢スルニハテクムス試験紙ヲ用テ、コレニヨリテ若、酸性ヲ表スルトキハ進デ、ソノ遊離鹽酸ナリヤ否ヤヲ檢スベシ、所謂酸ノ定性試験、コレナリ。

(二)遊離鹽酸ノ證明。ハ次ノ如キ方法ニ據ル(イ)鹽酸ハコンゴロト⁽²⁾ヲ青色ニ變ズ。ゴノ法ハ一千八百八十四年ベツヂ・ヘル氏⁽³⁾ノ創始ニ係リ、ソノ反應、甚、鋭敏ニシテ、コンゴロトヲ試験紙トナセバ〇・〇一%ノ鹽酸液ニ反應シ、コレヲ溶液トナセバ〇・〇〇〇九%ノ鹽酸液ニ反應ス。但、コンゴロトハ有機酸ニ對シテモ亦、反應スレドモ色彩ノ鮮

見所查檢鏡微顯容內胃



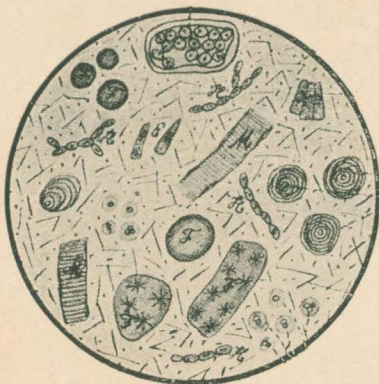
空腹時、アルカリ反應ヲ呈スル胃内容

- E* 上皮
- L* 白血球
- RB* 赤血球
- F* 脂肪球



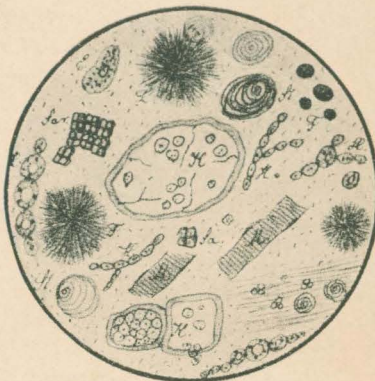
空腹時、鹽酸ヲ含有スル胃内容

- K* 遊離核
- H* 酵母
- E* 上皮
- Sp* 螺旋狀細胞
- Sch* 粘液
- AL* 巢上
- 皮



空腹時、食物ヲ存シ、鹽酸ナク、乳酸ヲ存スル胃内容

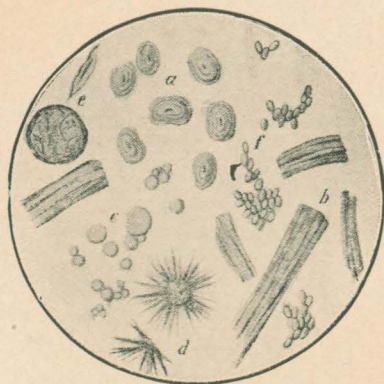
- II* 酵母
- M* 筋纖維
- L* 白血球
- St* 澱粉
- R* ラツプ
- Al* ボ
- Ar* ス
- F* 氏菌
- E* 上皮
- K* 馬鈴薯細胞



空腹時、食物ヲ存シ、鹽酸ヲ含有スル胃内容

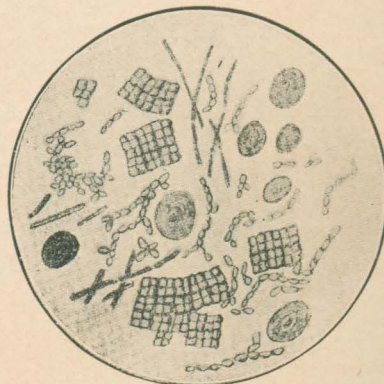
- St* 澱粉
- II* 酵母
- Sa* ナ
- M* 筋纖維
- F* 脂肪
- K* 馬鈴薯細胞

(ル 據 ニ 氏 ム イ ハ ン ー コ)



食物殘渣

- a* 澱粉球
- b* 筋纖維
- c* 脂肪
- d* 脂肪酸
- e* 植物細胞
- f* 酵母



嚥部セル胃内容中ノサルチナ

(ル 據 ニ 氏 ル 子 ス ル エ)

(10) Aciditätsbestimmung
(11) Die Bestimmung der Gesamttacidität

(6) Phloroglucin-Vanillin
(7) Günzburg
(8) Resorcin
(9) Boas

(1) Methylviolett
(2) Van den Velden
(3) Dimethylamidoazobenzol
(4) Töpfer
(5) Tropaeolin oo.

明度ヲ異ニスルヲ以テ、直ニ判別スルコトヲ得ベシ。(ロ)メチールウオビット⁽¹⁾ハ遊離鹽酸ニヨリテ青色ニ變ズ、コノ試験法ハ一千八百七十九年、ヱルデン氏⁽²⁾ノ創唱セシトコロノモノニシテ、其法ハメチールウオビット〇・〇五%溶液ヲ二個ノ試験管ニ注ギ、ソノ一個ニ少量ノ胃液ヲ加ヘテ兩管ヲ比較スルモノトス。(ハ)デメチールアミドアツベンツル⁽³⁾ノ〇・五%アルコール溶液ハ遊離鹽酸ノ存在ニヨリテソノ黄色ヲ櫻實様紅色ニ變ズ。本法ハテツフル氏⁽⁴⁾ノ創メテ推稱セシトコロナリ、但、コノ試薬ハ酸性燐酸鹽類ニ遭ヘバ褐色ニ變ズ。(ニ)トロペオリン⁽⁵⁾ノ〇・〇二五%アルコール溶液ノ少量ト鹽酸含有液ノ少量トラ磁皿ニ入レテ徐徐ニ蒸發セシムレバルピン紅色乃至深紅色ヲ呈ス。(ホ)フロゲルチンウニリン⁽⁶⁾ハ一千八百八十七年モンツブルグ氏⁽⁷⁾ノ創用ニ係ルモノニシテ、フロゲルチン二・〇ウニリン一・〇無水アルコール三〇・〇ノ混液ナリ、最、鋭敏ノ試薬ニシテ、〇・〇一%ノ鹽酸ニ反應シ、有機酸ニ反應セズ、白色磁皿ニコノ試薬ノ一二滴ヲ滴下シ、コレニ胃液ノ一二滴ヲ加ヘ、攪拌シテ徐徐ニ火焰上ニ熱シ、時時皿上ヲ吹クトキハ鹽酸存在ニ依リテ混液ハ乾燥スルニ從ヒテ邊緣ヨリ蔷薇紅色ヲ呈ス。(ヘ)レゾルチン⁽⁸⁾ハ一千八百八十八年ボアース氏⁽⁹⁾ノ始メテ用ヒタル法ニシテ、レゾルチン五・〇、白糖三・〇、稀アルコール適宜ヲ加ヘテ全量ヲ一〇〇・〇トシタル混液ナリ。前掲試薬ト同一方法ヲ以テ試験スルトキハ鹽酸ノ存在ニヨリテ櫻實様紅色ヲ呈ス。但、上段ニ列記セル試験方法中、最良方法トシテ推薦スベキハモンツブルグ氏法ナリ。

(三) 酸定量⁽¹⁰⁾

胃内容物ノ酸性反應ハ遊離又ハ結合鹽酸・遊離又ハ結合有機酸(乳酸・牛酪酸・醋酸)・酸性燐酸鹽類ニ關與スルガ故ニ、胃内容中ノ酸量ヲ檢定スルニ方リテハ、スベテコレ等ノ點ニ著目セザルベカラズ、故ニ、胃液中ノ酸ヲ定量スルコトハ甚、困難ニシテ、只、酸度ヲ關係ノニ決定スルヲ以テ満足セザルベカラザルナリ。

(a) 總酸定量⁽¹¹⁾

先、試験スベキ胃液(濾過セルモノ)、五乃至一〇グラムヲピペットニ採リテ小コルベン又ハペツベルニ入

レ、コレニフルールヲタビイン三・四滴ヲ注加ス。次デビレットニテ十分一定規ナトロン滴汁ヲ點滴シツツコレニ入レ、初メニ灰白色ナリシ液ガ淡紅色ヲ呈スルニ至ル、而シテ、此際費シタルナトロン滴汁ノ量(立方センチメートル)ヲ算シ、コレヲ除スルニ十ヲ以テシ、以テ總酸量ヲ決定スベシ。

タトヘバ、五立方センチメートルノ胃液(鹽酸アルコトヲ確定セル胃液)ニアルカリ定規液少量ヲ加ヘツツ中和ニ達セルトキ、若、ソノ定規液二・五立方センチメートルヲ費シタリトスレバ、ソノ胃液ハ幾何%ノ鹽酸ヲ含有スルカトイフニ、元來定規アルカリ液ノ鹽酸ニ對スル比例ハ、定規アルカリ液一〇〇〇・〇ハ、定規鹽酸液一〇〇〇・〇ニ匹敵スルモノニシテ、定規鹽酸液一〇〇〇・〇中、鹽酸三・六・五ヲ含有スルモノナルガ故ニ、定規アルカリ液一〇〇〇・〇ハ、鹽酸三・六・五ト中和ス。故ニ $\frac{1}{10}$ 定規アルカリ液一〇〇〇・〇ハ、鹽酸三・六・五ト、其一一〇〇・〇ハ、鹽酸〇・三・六・五ト、其一〇〇ハ、鹽酸〇・〇三・六・五ト、其一〇〇〇三・六・五ト各中和ス。此故ニ採取胃液中幾何量ノ鹽酸ヲ含有セルモノナルカラ知ラントスルニハ、定規アルカリノ消費量ニ乗ズルニ、定規アルカリ一立方センチメートルニ對スル鹽酸量ヲ以テスベシ。次ニ其胃液中幾何%ノ鹽酸ヲ含有セルモノナルカラ知ラントスルニハ、採取胃液鹽酸量二一〇〇・〇ヲ乘

シ、採取胃液量ヲ以テ之ヲ除スベシ。
尙算式ヲ以テ示セバ、採取胃液量：採取胃液ノ鹽酸量 \parallel 100 : X 今五立方センチメートルノ胃液ヲ中和スルニ $\frac{1}{10}$ 定規アルカリ液二・五ヲ費シタリトスレバ、其胃液中ノ鹽酸量ハ、 $2.5 \times 0.00365 \parallel 0.009125 \times 100 \parallel 0.9125$
 \parallel 〇.1825 トナルナリ。

總酸量ノ定量ニ於テ、酸ノプロセントヲ算出スルニ便スルタメ一ノ表ヲ製ス(鹽酸ト看做シテ表トナスモノナリ、即、甲表是ナリ。此表ニ從ヘバ、算出ノ煩ヲ省キ得ラルルモノナリ。タトヘバ五立方センチメートルノ胃液ニ向ヒテ十分一定規アルカリ液

鹽酸百分含有量檢索表

(胃液五立方センチメートルヲ取りシ際)

立方センチメートル	0	0,1	0,2	0,3	0,4	0,5	0,6	0,7	0,8	0,9
0		0,0073	0,0146	0,0219	0,0292	0,0365	0,0438	0,0511	0,0584	0,0657
1,0	0,073	0,0803	0,0876	0,0949	0,1022	0,1095	0,1168	0,1241	0,1314	0,1387
2,0	0,146	0,1533	0,1606	0,1679	0,1752	0,1825	0,1898	0,1971	0,2044	0,2117
3,0	0,219	0,2263	0,2336	0,2409	0,2482	0,2555	0,2628	0,2701	0,2774	0,2847
4,0	0,292	0,2993	0,3066	0,3139	0,3212	0,3285	0,3358	0,3431	0,3504	0,3577
5,0	0,365	0,3723	0,3796	0,3869	0,3942	0,4015	0,4088	0,4161	0,4234	0,4307
6,0	0,438	0,4453	0,4526	0,4599	0,4672	0,4745	0,4818	0,4891	0,4964	0,5037
7,0	0,511	0,5183	0,5256	0,5329	0,5402	0,5475	0,5548	0,5621	0,5694	0,5767
8,0	0,584	0,5913	0,5986	0,6059	0,6132	0,6205	0,6278	0,6351	0,6424	0,6497
9,0	0,657	0,6643	0,6716	0,6789	0,6862	0,6935	0,7008	0,7081	0,7154	0,7227

二・五ヲ消費セリトスレバ、一〇欄ニ於テ及ビ〇・五行ニ於テ、互ニ適當セル廓内ニ現ハルルトコロモノ、即、其數ニシテ、即、〇・一八二五ナリ。

酸量ヲ表ハスニプロセント數ヲ以テセバ、酸度ヲ以テ之ヲ記スルコトアリ。酸度トハ可檢胃液ノ一〇〇立方センチメートルヲ中和スルニ要スル定規ナトロン液ノ立方センチメートル數ヲ云フ。今既記ノ數ニ就テ之ヲ示セバ、五立方センチメートルノ胃液ニ對シ十分一定規アルカリ液二・五ヲ消費セリトスレバ、一〇〇立方センチメートルヲ中和スルニハ、 2.5×20 即、

(1) Die Bestimmung der freien Salzsäure
(2) Mintz

五〇立方センチメートルヲ要スベク、此數ヲ直ニ可檢胃液酸度トシテ五〇度ト記ス。尙、表ニ就テ示セバ二〇欄ト〇。五行トノ數ヲ加ヘテ二・五ヲ得、之ニ二十ヲ乗ジタル數(消費セル定規液量ニ二十ヲ乗ス)ヲ以テ其酸度トス。
(b)遊離鹽酸定量⁽¹⁾ 胃液ニ酸性ヲ與フルハ、第一、鹽酸(遊離鹽酸結合鹽酸)、第二、有機酸(乳酸、酪酸、醋酸等)、第三、酸性鹽類(酸性磷酸ナトリウム)ナリ。コノ酸性反應ヲ呈スベキモノ、所謂總酸ヲ定量スル方法ハ上記ノ如シト雖、吾人ハ更ニ胃液中ノ遊離鹽酸量ノミヲ知ルノ必要アリ。

(一)ミンツ氏法⁽²⁾ 濾過胃液一〇〇立方センチメートルヲ小ベツベルニ採リ、ビウレットヨリ $\frac{1}{10}$ 定規ナトロン液ヲ點滴シ、混和液ニ白金耳ヲ入レ、コレニ附著セル小滴ヲ、豫、モンツブルグ氏溶液ヲ塗リテ火焰上ニ乾燥シタル白色磁皿ニ滴下シ、更ニ加温シテ其反應ヲ見、遊離鹽酸反應陽性ナル時ハ、更ニ $\frac{1}{10}$ 定規液ヲ滴下シテ再、反應ヲ見、斯ク反覆シテ鹽酸反應ヲ呈セザルニ至リ、其消費セル定規液容量ヲ以テ算出ス。今十立方センチメートルノ胃液ニ $\frac{1}{10}$ 定規ナトロン液九立方センチメートルヲ費セリトスレバ、コレニ〇〇〇二六五ヲ乗ジ、更ニ百ヲ乗ジ、コレヲ被檢胃液量十ニテ除スレバ%量トナル(甲表ニ就テ其%ヲ需ムルハ既記説明ト同一ナリ)。
 $9 \times 0.00365 \times 100 \div 10 = 0.3285\%$

(二)メルチル及ビポアース氏法⁽³⁾ コンゴロート溶液ノ青色反應ガ再、赤色ニ變スル迄ニ要セシ $\frac{1}{10}$ 定規ナトロン液消費量ヲ知ルニアリ。ポアース氏ハ濾過胃液五立方センチメートルニ一%コンゴロート水溶液五立方センチメートルヲ加ヘ、 $\frac{1}{10}$ 定規ナトロン液ヲ用ヒ赤色反應ヲ呈スルニ至ルマテ注加スルヲ可トセリ。

(三)テツスル氏法⁽⁴⁾ 〇・五%デメチルアミドアベンキール・アルコホル溶液一二滴ヲ胃液ニ加フレバ鹽酸ニ反應シテ赤色ヲ呈ス。之ニ $\frac{1}{10}$ 定規ナトロン液ヲ點滴スルニ鹽酸ノ中和セラルルニ至レバ、黄色ニ變スルモノトス。

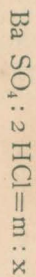
(4) Töpfer (3) Mörner u. Boas

(1) Bestimmung der Gesamtsalzsäure
(2) Jaksch
(3) Sjöqvist

(4) Fleischmilchsäure
(5) Gährungsmilchsäure
(6) Uffelmann

(c)總鹽酸定量⁽¹⁾ 遊離鹽酸(過剩鹽酸)結合鹽酸(蛋白質等ノ有機物ト結合セル鹽酸)ノ總量ヲ定量スルノ方法ハ、複雜且、時間ヲ要スルガ故ニ、臨牀上應用スベキニアラズ。故ニ現時報告セラレタル七法中、タダ一方法ノミヲ左ニ記ス。

ヤクシ氏⁽²⁾ノ改良セルシヨキスト氏法⁽³⁾ 濾過セザル胃液一〇〇立方センチメートルヲ白金皿ニ容レ純炭酸バリウム一ノ刀尖ヲ加ヘ重湯煎ニテ乾燥ス、然ルトキハ炭酸バリウムハ鹽酸及ビ有機酸ト化合シテクオールバリウム並ニ乳酸バリウム等ヲ生ズ。此混合物質ヨリクオールバリウムノ分離ヲ致サンガ爲メ直接火焰上ニ熱灼ス、之ニヨリテバリウム鹽ノ有機酸ト化合セルモノハ熱ノ爲メ分解シテ炭酸バリウムニ變化スルモクオールバリウムハ變化ヲ受ケズシテ殘留ス。冷却後水ヲ加ヘテ更ニ重湯煎ニテ熱シ、可溶成分ヲ浸出シ、無灰濾紙ニテ濾過シ、熱湯ニテ洗ヒ、最終濾液二立方センチメートルニ稀硫酸ニヨリテ溷濁ヲ生ゼザルニ至リテ濾過液及ビ洗滌液ヲ蒸發シテ五十乃至百立方センチメートルトナシ、少量ノ稀硫酸ヲ加ヘテバリウムヲ沈澱シ、之ヲ濾過シ再、洗滌シ、更ニ乾燥シテ灰化シタル後、秤量シテ硫酸バリウム量ヲ檢ス、其算式左ノ如シ、但、mハ硫酸バリウム量トス。



(d)有機酸 (一)乳酸 胃内容物中ニ存在スルコロノ乳酸ニ二類アリ、其一ハ肉乳酸⁽⁴⁾ニシテ、食物ト共ニ胃内ニ入り來タル。其二ハ醱酵乳酸⁽⁵⁾ニシテ、一部ハ食物ト共ニ入ルモノナレドモ、一部ハ一定ノ榮養條件ノ下ニ微菌作用ニヨリテ醱酵ヲ起スガタメニ產生ス、胃病診斷上ニ重要ノ意義ヲ有スルハコノ第二類ノモノナリ。

乳酸定性ニハ主トシテ(一)ウツスルマン氏⁽⁶⁾法ヲ用フ。即、二%石炭酸水ノ一〇立方センチメートルト蒸餾水二〇立方センチメートルトヲ試験管ニ容レ、一滴ノ一半クオール鐵液ヲ加フレバ鮮紫色ヲ現ハス。コレ即、ウツスルマン氏試薬

- (1) Flüchtige Fettsäure
- (2) Fermente
- (3) Pepsinogen u. Pepsin

- (4) Hammerschlag
- (5) Esbach

ナリ。今この試薬ヲ二試験管ニ同量ニ盛り、一管ニ濾過胃液數滴ヲ加ヘテ之ヲ比較スルニ、乳酸存在スルトキハ、紫色ナル試薬ハ金絲雀様黄色ニ變ズ。(二)一半クロール鐵液ノ無色ニ近キ程度ノ稀薄液ヲ製シ、前法ノ如クニ處置スルニ、乳酸存在スルトキハ鮮明ナル黄色ヲ呈ス。(三)乳酸ノ分解産物タル蟻酸及ビアルデヒドヲ證明スル法、及ビ(四)乳酸亞鉛鹽ヲ作リテ檢スル法アルモコレヲ略ス。

乳酸定量法ハ乳酸亞鉛鹽ヲ造リテ乳酸ノ%量ヲ算出スルニアリ。
 (二)揮發性脂肪酸⁽¹⁾ 其主ナルモノハ、牛酪酸及ビ醋酸ナリ。揮發性脂肪酸ノ定性ハ操作複雑ニシテ、臨牀上ノ應用困難ナルヲ以テ、通常乳酸定性試験ヲ行ヒソノ反應ノ程度ニ依テ有機酸ノ多少ヲ假想シ、コノ試験ヲ施サズ。

(c) 酵素⁽²⁾ (一)ペプシノーゲン及ビペプシン⁽³⁾ ペプシノーゲンハ胃腺主細胞ノ特産物ニシテ、酸類、殊ニ遊離鹽酸ニ因テ速ニ有效ノペプシンニ變化セラル。ペプシンハ胃液中ニ於テ遊離鹽酸度ノ生理的範圍内ニアル時ハ消化ニ十分ナル酵素量ヲ存シ、能ク其作用ヲ完ウスルモノナルヲ以テ之ガ試験ヲ要セザルモ、胃液中遊離鹽酸ヲ缺如スルニ際シテハ、臨牀上酵素試験ヲ施サザルベカラズ。

ペプシン試験ハ蛋白消化度ニヨリ決定スルモノニシテ、濾過胃液一〇立方センチメートルヲ硝子罐中ニ容レ、直徑五ミリメートル厚徑一ミリメートルノ凝固蛋白圓板(或ハカルミン纖維素)ヲ投ジ孵卵器中ニ入レテ其消化ヲ檢スルニアリ。廣ク用ヒラルルハハンメルズグ氏法⁽⁴⁾ニシテ試薬ハ卵白三〇〇乃至二五〇及ビ二五%稀鹽酸四〇ニ水二五〇ヲ加ヘタルモノニシテ、先、二個ノ試験管ヲ取り各管ニ試薬一〇立方センチメートルヲ盛り、第一管ハ對照トシテ五立方センチメートルノ水ヲ注加シ、第二管ニハ五立方センチメートルノ胃液ヲ注加シ、共ニコレヲ孵卵器ニ藏シ、三十七度ノ温ヲ與フ。而シテ一時間後ニ取出シテ恰、尿ヲ檢スルガ如クエスバツバ氏⁽⁵⁾蛋白計ヲ以テ之ヲ定量ス。此際第一管

(1) Labzymogen und Labferment

- (2) Kohlenhydratverdauung
- (3) Lugol

ニハ六%、第二管ニハ三%ノ蛋白ヲ認ムルトキハ其五〇%ハ消化セラレタルモノニシテ、之ヨリ間接ニペプシン量ヲ推定ス。
 (二)デーブチモーゲン及ビデーブフルメント⁽¹⁾ デーブチモーゲン(凝酪素)ハ、ペプシンノ鹽酸ト共ニ其作用ヲ致スニ反シ、鹽酸存在セザルモ單獨ニ其作用ヲ營ムヲ得ルモノニシテ、乳汁ヲ凝固スル作用アリ。デーブチモーゲンハ、石灰鹽ノ存在ニ依リ初メテコレト同一ノ作用ヲ爲スモノナリ。
 デーブフルメント證明試験法ハ次ノ如シ。即、五立方センチメートルノ牛乳ニ、胃液ヲ濾過シ且、之ニ十分一定規ナトロン滴液ヲ中和シタルモノ一二滴ヲ加ヘ、孵卵器中ニ藏スル時ハデーブフルメントノ存在スル場合ニハ十分間後ニ牛乳凝固ヲ見ル。若、此凝固ヲ來サザル時ハデーブフルメント無クデーブチモーゲンノ存在スルヲ證スルモノトス。
 牛乳ト胃液トノ混和物ニ一%ノクロールカルシウム液ニ二滴ヲ注加シ、若、凝固スルトキハデーブチモーゲンノ存在セル徵ナリ。

デーブフルメントノ定量法ハ胃液ヲ幾倍ニ稀釋スレバソノ作用ヲ失フカラ檢スルニアリ。即、健康胃ニアリテハ百倍ニシテ尙、凝固作用ヲ有スルモ、高度ノ分泌減却症ニアリテハ、五倍乃至十倍ノ稀釋ニ於テ、既ニソノ作用ヲ失フニヨリテ、ソノ量ヲ推定スベシ。

(f) 胃内容ニ於ケル蛋白消化検査 胃内容中ニ於ケル蛋白消化ヲ證明スルニハ所謂ビレット反應ヲ應用ス、即、胃内容物ノ二乃至三立方センチメートルヲ採リ、コレヲ試験管ニ入レ、過量ノナトロン滴汁ヲ加ヘ、更ニコレニ極メテ稀薄ニシテ殆、著色セザル硫酸銅溶液ノ一二滴ヲ注グベシ。カクノ如クニシテ紫紅色ヲ呈スルトキハペプトンノ存在セル徵ナリ。

(g) 胃内容ニ於ケル含水炭素消化⁽²⁾ノ検査 コノ検査法ハルゴール氏⁽³⁾液即、ヨードヨードカリウム液ヲ以テ澱粉ノ

消化階級ヲ知ルニアリ。即、其性質階級ハ、第一、澱粉ハ水ニ溶解セズ、試薬ヲ加フレバ青色ヲ呈ス。第二、アミドリンハ水ニ溶解ス。之ニ試薬ヲ加フレバ青色ヲ現ハス。第三、エリトロデキストリンハ水ニ可溶性ニシテ、試薬ヲ加フレバ紅色ヲ示ス。第四、アクトデキストリンハ可溶性ニシテ現色反應ナシ。第五、マルトゼ(マルツ糖)ハ容易ニ水ニ溶解シ、アルコホルニ溶解シ難シ。第六、デキストロゼ(葡萄糖)ハ、水及ビアルコホルニ溶解シ、無水アルコホルニ溶解シ難シ。

(h) 胃酸検査ノ診斷的意義。胃液中ノ酸度ハ、健康者ニアリテモ精神の状態及ビ其他種種ノ關係ニ依テ一定セザルヲ以テ、三四回ノ検査ニヨリテ其大要ヲ定ムルヲ要ス。又神經病・血液病等ニアリテハ、胃疾患ナキモ酸度異常ヲ示スモノナルヲ以テ、他ノ症狀ト對照シテ診定スベキモノナリ。

(一) 生理的胃液酸度。ビツケル及ビエーベル兩氏⁽¹⁾ガ歐洲人ノ純粹胃液ニ就テ調査セシ鹽酸酸度ハ〇・三乃至〇・四%ナリトス。然レドモ臨牀家ノ調査ハ、唾液・粘液・上皮及ビ食物トノ混合胃液ニ於ケル酸度ヲ檢スルヲ以テ足レリトス。歐洲人ニ於ケル混合胃液ノ酸度ハ、諸家ノ試験ニヨリテ差異アリト雖、ソノ平均成績ハ遊離鹽酸量ハ六〇度(〇・二%)以下トシ、總酸量ハ六〇度(〇・二%)又ハ七〇度(〇・二五%)以下トス。然レドモ胃液酸度ハ地域の關係ニヨリテ異ナルモノニシテ、殊ニ歐洲ト我邦トハ風土習慣及ビ食品ニ差異アルヲ以テ、彼我ノ酸度ニ徑庭アルハ素ヨリ當然ナリ。故ニ本邦人ノ標準ハ、宜シク本邦人ノ生理的胃液ノ成績ヲザルベカラズ。

(二) 胃酸過剰症ノ酸度。歐洲諸家ハ歐洲人ノ生理的胃液酸度以上ニアルヲ本症ノ標準トセリ。本邦人ニツキテハ本邦人ニ於ケル検査ニヨリテソノ標準ヲ定メザルベカラズ。本邦人ニアリテハ總鹽酸量四〇乃至七〇度、遊離鹽酸量三六乃至五八度、總酸量五〇乃至七〇度ナリ(著者ノ五百例ニ於ケル試験成績)。

(三) 慢性胃加答兒ノ酸度。全ク一定セズシテ甚、差異アリ。之ニヨリテ本病ヲ過酸性・減酸性・無酸性等數種ニ分類

スベシ。

著者ノ實驗ニ徵スルニ、慢性胃加答兒ノ經過尙、短キモノハ、酸度過剰ナルコト多ク、既ニ長キニ互レモノハ減酸又ハ缺如セルコト多シ。此事實ヨリ推定シテ、慢性胃加答兒ハ現時成書ニ記載シタル如ク、過酸・普通酸度・減酸・無酸等各種ニ區別スベキモノニアラズ。一種ノ病症トシテ、病症經過ノ時期ニヨリ其酸度ヲ異ニスルモノトスルヲ穩當ナリト信ズ。即、粘液分泌ヲ伴フ胃病ハ、酸度ノ高低ニ論ナク、他ニ特異症狀ナキ限ハ之ヲ慢性胃加答兒トスベキモノナルベシ。

(四) 普通度ノ鹽酸分泌ヲ營ム胃病。胃神經性疾患ノ多數單純ノ胃アトニー症・良性幽門狹窄及ビ時トシテ胃潰瘍。

(五) 鹽酸分泌過剰。胃酸過剰症・胃潰瘍・胃擴張症・慢性酸性胃加答兒・萎黃病及ビ脊髓癆ノ胃症、竝ニ神經疾患ノ初期。

(六) 鹽酸分泌減少。慢性減酸性胃加答兒・胃癌初期(增多スルコトアリ)・中期・末期胃擴張症・胃アトニー・神經性胃病・貧血病・鬱血性疾患・腎炎等、又時トシテ貧血ヲ招來スベキ疾患、タトヘバ肺結核末期等。

(七) 鹽酸缺如。胃癌・慢性胃加答兒・殊ニ胃粘膜萎縮症・重性貧血等。

(B) 胃運動機能検査。

胃運動機能検査トハ、胃中ニ食品ノ停留スル時間ヲ調査スルヲ云フ。故ニ一定ノ食品ヲ試食セシメ、一定時間後ニ胃洗滌ヲ行ヒ、其食品残渣ヲ定量シテ運動機能障礙如何ヲ決定スルヲ常トス。此際肉眼ノミヲ以テ残渣ノ有無ヲ決定シ得ザルヲ以テ、洗滌液ヲ久時放置セル後、其最下層ヲ採リテ遠心力應用沈澱器ニ致シ、顯微鏡検査ヲ行ハザルベカラズ。其他藥品ヲ用ヒ或ハレントゲン輻射線應用等ニヨリ決定スルコトアリ。

(1) v. Leube u. Riegel
(2) Boas

(3) Robin

甲、試験食ニ據ル検査

- (一)ロイベ及ビリーゲル氏⁽¹⁾法 ビーフステーキ五百乃至二百グラム・肉羹汁四百グラム・馬鈴薯五十グラム・麩小片ヲ晝食時ニ與ヘ、七時後ニ胃洗滌ヲ行ヒテ、残渣存在スルトキハ運動機能障碍アルモノト認ム。
- (二)ボアース氏⁽²⁾第一法 試験朝食ヲ用ヒ胃液検査ヲ行フ際、胃ヲ洗滌シテ其洗液ヲ硝子受器ニ容レ、沈澱セシ残渣若、百グラム以上ナルトキハ運動機能障碍症ト認ム。本法ハ甚、簡單ナレドモ成績確實ナラズ。
- (三)ボアース氏第二法 試験晩食トシテ白麵麩七十乃至百グラム・牛酪少量・冷肉竝ニ牛乳・砂糖ヲ混ゼル茶四百グラムヲ午後八時ニ與ヘテ、爾後絶食セシメ、翌朝八時ニ胃洗滌ヲ試ム。此場合ニ健康ナル胃ニアリテハ空虚ナリ。
- (四)長與稱吉氏晝食試験 米飯三碗(約三五〇〇)・牛肉三十匁(約一二〇〇)・豆腐半丁・湯二〇〇〇ヲ患者ニ食セシメ、食後五時ニ胃ヲ洗滌シテコレヲ檢シ、食品ノ尙、胃中ニ残留スルモノアレバ運動力ノ減退セルヲ證ス。
- (五)ロビン氏⁽³⁾法 ハ肉ヲ除キタルロイベ氏試験晝食ニ、次硝酸蒼鉛一〇ヲ加ヘテ與フ。若、運動障碍アルトキハ、残渣中ニ硫化蒼鉛ヲ混ズルガ故ニ、鏡檢ニヨリ知ルヲ得ベク、硫化水素發生著シキトキハ、肉眼的ニ残渣ノ黒褐色ニ染ムヲ見ルベシ。
- (六)長與氏赤小豆試験法 ハ、赤小豆二匁ヲ煮熟シテ少量ノ砂糖ヲ加ヘ、夜食ト共ニ與ヘ、翌朝ニ至リ、食後十二時ニ該當スル時期ニ於テ胃洗滌ヲ行フ。而シテ其豆皮ニヨリテ陳舊物存在ヲ知ル。食後五時間以上ニシテ豆皮ノ現ハルハ胃アトニーニシテ、十二時間以上ニ現ハルハ胃擴張症ナリトス。

乙、薬品ニ據ル検査

試食品ニ代フルニ、化學的物質ヲ以テスルノ方法ナリ。ゾノ方法ハ左ノ如シ。

(1) Ewald

(2) A. Huber

(3) Klemperer
(4) Fleischer

(5) Winkler u. Stein
(6) Strauss
(7) Mathieu u. Rémon
(8) Elsner

(9) Rieder
(10) Holzknicht u. Brauner
(11) Schwarz u. Kreuzfuchs

(一)エーワルド氏⁽¹⁾の法

ガロール一〇ヲ膠囊ニ入レテ服用セシメ、十五分時ニ排除セシメタル尿ニサリチル酸反應ノ現出スルヲ檢ス、健康ノ状態ニアリテサリチル酸反應ノ尿中ニ現ハルハ四十乃至六十分、遅クモ七十五分ナリ。若、コレヨリ後ルレバ胃ノ運動作用ノ障碍アルヲ示ス。

フリーベル氏⁽²⁾ハエーワルド氏法ニ改良ヲ加ヘ、サリチル酸反應ノ最終時ヲ定ムルヲ合理的ナリトセリ。コレガザロールガ胃中ニ停留スル時間長クレバ、運動機能障碍強キ理ナレバナリ。フリーベル氏ニ據レバザロール一グラム服用後、尿中ニサリチル酸反應ノ消失スルハ、二十七時間後トス。

(二)クジムベレル氏⁽³⁾の法 オレフ油一五〇〇グラムヲ空虚胃ニ入レ、三時間後ニ胃洗滌ヲ行ヒ、四〇〇〇グラム以下ノ残留セルヲ以テ健康胃トス。

(三)フレイシユル氏⁽⁴⁾の法 ヨドホルム〇・一ヲ膠囊ニ入レテ内服セシメ、唾液ニツキテヨドト反應ヲ檢ス。健康胃ハ約一時間位ニテソノ反應ヲ現ハス。

(四)ウィンクレル及ビスタイン氏⁽⁵⁾の法 ヨヂピン一〇服用後、唾液又ハ尿中ノヨドトノ反應ヲ檢ス。健康者ニ於テハ四十五分乃至一時間ニソノ反應ヲ呈ハス。

食物或ハ藥品ヲ與ヘテ胃運動機能ヲ檢スルノ方法ハ、上記ノ他ニストラウス⁽⁶⁾・マモー及ビレーモン⁽⁷⁾・エルスチル⁽⁸⁾等諸氏ノ方法アルモ、大同小異ナルヲ以テ略ス。

丙、レントゲン放射線應用

リーデル⁽⁹⁾・ホルツクチビト及ビブラウテル⁽¹⁰⁾・シュワルツ及ビクロイツフツクス⁽¹¹⁾等諸氏ハ、一千九百八年乃至一千九百十一年ノ交ニ於テ研究ノ結果、レントゲン放射線影像ニヨリテ胃運動機能ヲ檢スルコトヲ考案ヲ致セ

リ。諸氏ノ方法ハ多少差異アルモ、要スルニ、胃洗滌後二百グラムノ次硝酸蒼鉛糜粥(次硝酸蒼鉛二〇〇)ヲ與ヘ、二三時後ニシテ胃空虚ナルハ生理胃ニシテ、三時後尙、其暗影(胃内容ヲ認ムルハ病的ナリトスルニアリ。現時諸家ハ胃中ニ試食品ノ來リタル後ニ於ケル胃運動狀況及ビ幽門ノ關係ニ就テ研究シツアレバ、向後生理的竝ニ病理的事項ノ發見進歩ヲ見ルナルベシ。

(C) 胃吸收機能検査⁽⁶⁾

腸ノ吸收機能ハ榮養學上ノ大本ニシテ、甚、重要ナルニ反シ、胃ノ吸收機能ハ、治療上及ビ診斷上ノ價値極メテ尠キモノナリ。吾人ハフォン、メーリング氏⁽⁷⁾ニ依リテ、アルコホルハ速ニ、糖ハ中等度ニ、ペプトン・アルブミンモセハ多少胃ヨリ吸收セラルルモノナルコトヲ知ル。又ブزند氏⁽⁸⁾ニ據リテ、吸收ハ吸收物質溶液ノ濃度ニ關スルモノナルコトヲ知ルモ、診療上病者ニ就テ之ヲ調査スルノ必要ヲ認メザルモノトス。

胃ノ吸收機能ノ検査法ハ次ノ如シ。(一)ペンツルト氏⁽⁹⁾法。ヨードカリウム〇・二ヲ膠囊ニ容レテ内服セシメ、後毎五分時ヲ經テ、其唾液中ニ於ケルヨード反應ヲ檢ス。健康胃ニ在テハ、八分乃至十五分時後ニソノ反應ヲ呈ス。(二)ハーベル氏⁽⁶⁾法。大黃末〇・二ヲ服用セシメ、十五分後ニ排泄シタル尿ニカリ滴汁ヲ加ヘテソノ赤色反應ヲ檢ス。

(D) 胃管ヲ應用セザル胃機能検査⁽⁶⁾

患者ノ厭忌スル場合竝ニ胃管禁忌症等ニテ胃管検査ヲ施シ得ザル時ニ之ヲ應用ス。

(一) アインホルン氏⁽⁷⁾の胃桶⁽⁸⁾ヲ用ヒテ汲ミ得タル胃液ニ就テ試驗ス。

(二) スバパンツ、ニー及ビエチンゲル兩氏⁽⁹⁾ハ、壓縮海綿ヲ嚥下セシメ、之ニ含まタル胃液ヲ化學的試驗用ニ供セリト雖、患者ヲ煩ハスコト胃管ト差ナク、且、ソノ胃液少量ニシテ試驗用ニ不十分ナルノミナラズ、海綿ヲ吊シタル絹絲紐ノ

- (6) Die Prüfung der Magen-funktion ohne Anwendung der Sonde.
- (7) Einhorn
- (8) Eimerchen
- (9) Spalanzani u. Edinger
- (4) Penzoldt
- (5) Haber
- (2) v. Mehring
- (3) Bland
- (1) Resorptionsfähigkeit

通過ノタメニ食道・咽頭ノ粘膜炎ヲ傷クルノ恐アリ。

(三) ゴンツブルグ氏⁽¹⁰⁾ハ、ヨードカリウムヲ入レタル小護膜囊ノ口ヲ纖維素ニテ括リタルモノヲ嚥下セシメ、胃液中ニ鹽酸及ビペフシン存スレバ、纖維素溶解シヨードカリウムハ囊ヨリ漏レ出テテ胃液ニ混ズルヲ以テ、唾液ニ現ハルルヨードノ反應ノ遲速ハ、胃内容ノ如何ヲト知スルニ足ルトセリ。然レドモ甚、不十分ナリ。

(四) シミツト氏⁽¹¹⁾結締織試験法ハ碎肉器ヲ以テ細控セル肉百乃至百二十五グラムヲ與ヘ、翌日患者ノ糞便ニ就テ結締織ノ有無ヲ檢スルニアリ。ソノ理由トスルトコロハ多量ノ肉ヲ食スレバ時トシテ便中ニ團塊ヲ認ムルコトアリ。該團塊ハ主トシテ結締織ト脂肪トヨリ成リ、眞性ノ筋肉成分ハ良ク消化セラルルガ故ニ、僅ニ之ヲ認ムルコトアルカ又ハ絶無ナルモノトス。而シテ斯ノ如ク便中ニ結締織ヲ認ムルハ、主トシテ胃ノ分泌機能減少又ハ缺如スル場合ニシテ、若、分泌機能普通ナルトキハ、百二十五グラムノ肉ハ完全ニ消化セラルルモノトス。故ニ結締織ノ存在ハ胃消化障碍ノ徴タルベシト。然レドモ、時トシテ胃消化完全ナルモ、便中結締織ヲ認ムルコトアリ。

(五) ザーラー氏⁽¹²⁾デスマイド試験⁽¹³⁾ハ前法ト同ジク、主ナル結締織ハ胃ニ於テノミ消化セラレ、腸中ニ於テハ變化ヲ受クザルモノナリトノ理由ニ基ツクモノニシテ、ザーラー氏ハ結締織トシテ粗製カトゲートヲ用ヒ之ヲ以テ薄キ護膜囊ヲ括約シ、囊中ニハ試薬メチレンブルー〇・〇五、甘草末及ビ甘草エキス各〇・〇四ヲ容レ、晝食後ニ此護膜囊ヲ嚥下セシメ、時時尿ヲ檢ス。若、護膜囊内服後二十時間以内ニ於テ、尿ノ青綠色ニ染マルコトアラバ、胃分泌機能ニヨリテカトゲートヲ溶解シ、囊ノ内容物ノ腸ニ輸送セラレタルヲ示スモノトス。是、色素ハ腸ニ於テノミ吸收セラルルモノナレバナリ。若、尿反應遲延スルカ或ハ陰性ナル時ハ、分泌又ハ運動機能障碍ノ結果ナリトス。多クノ學者ハコノ方法ヲ行ヒシモ、成績一致セズ。其結論トシテ、本試験ハ鹽酸存在セルモノニアリテハ、多クハ陽性ナルモ、鹽酸ヲ缺如セルモノニアリテハ陰性ニシテ診斷

- (3) Sahli
- (4) Desmoidprobe
- (2) Schmidt
- (1) Günzburg

(1) Schwarz

上意義アルガ如キモ、幾多ノ除外例アルヲ以テ、未、確實ナリト云フヲ得ズトセリ。

(六)レントゲン放射線ニヨル胃ノ分泌試験法ハ、シワルツ氏⁽¹⁾ノ創案ニシテ、結締織表皮ヲ以テ作レル小囊ニ次硝酸若鉛及ビペフシーン〇・二五ヲ入レ、試験朝食後之ヲ内服セシム。今、消化力ヲ有スル胃液ニヨリテ纖維皮質ノ消化セラレル時ハ、小球狀ナリシ次硝酸若鉛ハ囊ヲ失ヒテ瀰散シテ胃底部ニ沈著スルヲ以テレントゲン放射線ニテ透射スル時ハ膠囊形ヲ爲セル境界正シキ暗點ト、下方ニ隆起シタル大斑(胃彎)ノ現象トヨリテ分泌機能ヲ推定スルコトヲ得ベシ。

シワルツ氏ハ健康者ハ二時間半後、酸過剰症ハ二時間後、酸減却症ハ四時乃至四時半後ニシテ、此現象ヲ呈シ、酸缺如症ハ五時後ニシテ尙、囊原形ノ暗點ヲ呈スルモノナリト云ヘリ。

(七)フルド氏⁽²⁾ナトロン試験ハ極メテ簡單ナリ。即、患者ニ試験朝食品ヲ與ヘ、一時間後ニ重碳酸ナトリウム二〇ヲ五十グラムノ水ニ溶解シテ服用セシメ、仰臥位ニ於テ胃部ヲ聽診ス。此際、胃中ニ鹽酸存在スル時ハ、炭酸ノ遊離ニヨリテ生成シタル噪鳴⁽³⁾ヲ著明ニ聽取シ得ルモノニシテ、コノ雜音ノ有無ニヨリテ遊離鹽酸ノ存否ヲ決定ス。其他胃管ヲ應用セシテ胃ノ病況ヲ推定スベキ方法ハ、

(a)大便ニ於ケル、胃ヨリ來レル細菌検査。病理的關係上胃ニ生成スル細菌中、長菌(絲狀菌)及ビ田字菌ハ、或ハ之ヲ腸内容物中ニ證明スルコトアリ。エル、シミツト氏⁽⁴⁾ニヨレバ、便中ノ長菌ハ必、胃ヨリ來レルモノヲ主トスルガ故ニ、便中ニ之ヲ證明スルハ、胃中ニ之ヲ證明セシト同一ノ診斷的意義ト見ルヲ得ベシト云ヘリ。

氏ハ便中長菌ノ繁殖ヲ以テ最、屢、癌腫ニ見ル如ク、鹽酸分泌ノ減少シタル胃ノ、停滯ヲ起スニ因ルモノトシ、且、コレヲ以テ胃病徵候ト見ルヲ得ルモ、之ヲ認メザルモ胃病ニアラズト云フヲ得ズト云ヒ。又腸ノ醗酵性消化不良ノ如キ、腸内ノ異常醗酵ヲ認ムル場合ニアリテハ、便中ニ多クノ絲狀菌ヲ證明スルコトアルモ、之ヲ以テ直ニ、胃病ト推知スルヲ得ズト云

(4) R. Schmidt (3) Brausen (2) Fuld

(1) R. Schmidt (2) Boas

(3) Schneyer (4) Hanmerschlag

ヘリ。

エル、シミツト氏⁽¹⁾ハ、腸ノ内容物中、田字菌證明ハ、胃ノ内容物中ノ田字菌證明ト同一ノ意義アリトセリ。ポアー⁽²⁾氏ハ真正ノ田字菌ハ屢、便中ニコレヲ認ム、殊ニ胃中ニ田字菌ノ發生スル場合、即、幽門狹窄ノタメニ停滯ヲ起ス症ニ於テ之ヲ見ル。故ニ便中田字菌ノ證明ニヨリテ幽門狹窄ニ因ル停滯ヲ推定シ得ルコトアリ。然レドモ胃ニ停滯ナキ場合ニ於テモ亦下痢便中田字菌ヲ認ムルコトナキニアラズト云ヘリ。腸病總論、大便検査ノ條下ヲ参照スベシ。

(b)胃病ノ診斷上血液検査ノ意義。血液ノ有形成分ノ變化ニヨリテ、良性胃病ト胃癌トヲ鑑別スル考案ハ、諸家ノ研究スルコトナリタルモ、未、確實ナル根據ヲ得ズ。蓋、赤血球及ビヘモグロビン含量ノ變化ハ、胃病ニ續發スル貧血及ビ惡液質ノ程度ト胃病經過中屢、見ルトコロノ出血及ビ榮養不良トニ原因スルモノナルヲ以テ、特殊ノ變化ト認ムベカラザルコト明ナリ。シナイエル氏⁽³⁾ノ報告セル、胃癌ニ於テ消化性白血球ノ減少ヲ來スト云フ事實ハ、多クノ試験ニヨリテ胃癌ノ特徴ニアラザルコトヲ證シ、ハンメルシプラーグ氏⁽⁴⁾ノ報告セル、胃癌ニ於テ血液比重ノ減少スル事實ハ、ヘモグロビン含量ノ減少ニ因ルモノナルコト明瞭トナリテ、コレ亦癌腫ノ特徴ニアラザルコトヲ證セラレタリ。

(c)便中ニ於ケル血液ノ化學的證明。消化管ニ惡性腫瘍生成ノ疑ヲ懷ケル際ニ、糞便中ニ血色素ヲ證明スルハ、診斷上甚、重要ナル事項ナリ(糞便中血液検査法ハ腸病總論ノ條下ヲ参照スベシ)。

然レドモ潛出血ヲ起スベキ疾患多數ナルヲ以テ、便中血液ノ證明ハ價值少キガ如キモ、實地臨牀上ニ於テハ鑑別スベキ類症ハ極メテ小數ナルガ故ニ、潛在血液ノ存否ニヨリテ診斷上ニ與フル效果、多大ナリ、タトヘバ胃癌ノ或期ニ於テハ、神經性胃病・胃酸缺如症・胃癆・胃潰瘍及ビ慢性胃加答兒ノ諸病ト鑑別ヲ要スルニ際シ、便中ニ潛在血液ノ證明持續的ニ反覆シテ陽性ナルトキハ、爾後ハタダ胃潰瘍トノ鑑別ノミヲ以テ足レトス。斯ノ如ク實地上ニ於テハ、稀少ナル範

(1) Belastungsprobe

(2) Ruhekur

圍内ニ存スル疾病トノ鑑別ニ資スルモノナルヲ以テ、ソノ價值甚、大ナリ。
胃癌ニ於テ、大便中ニ來ル血液ノ多少、竝ニ胃癌患者ノ幾%ニ潜在血液ヲ證明スルカトノ問題ハ、癌腫ノ病理解剖
的性質ニ因ルモノニシテ、軟性ノモノハ容易ニ破壊ニ傾キ出血ヲ招來スルニ反シ、硬性即、纖維性ノモノニアリテハ、經久
出血ヲ現ハサザルコトアリ。又良性潰瘍ニアリテモ、同一ノ關係ナリ。斯ノ如キ場合ニハ注意ノ下ニ所謂荷重試驗ヲ行フ
ヲ要ス。

荷重試驗⁽¹⁾ハ、胃ニ過重ノ負擔ヲ試ムルモノニシテ、潰瘍ノ疑診アルモノノ徵候顯著ナラザルニ際シ、機械的ニ粘膜ヲ刺
戟スベキ粗製麵麩、熱キ液體ヲ與ヘ、運動ヲ課シ、觸診ヲ強クシ、或ハ沸騰合劑ヲ與ヘテ輕度ノ鼓脹ヲ致サシムル等胃
粘膜ニ重荷ノ負擔ヲ試ミシムル方法ヲ云フ。

荷重試驗ヲ行フモ尙、且、便中血液ノ化學的證明持續的ニ陰性ナル時ハ、概、潰瘍性傾向ノ存セザルモノト看做スコ
トヲ得ベシ。

荷重試驗ニ反シ、胃ノ安靜療法⁽²⁾ヲ行ヒテ診斷的解決ヲ得ルコトアリ。荷重試驗ノ多少冒險的ナルニ比スレバ、安全ナ
ル方法ナリ。安靜療法トハ、安臥・牛乳食養・胃部氷褻法等、機械的竝ニ化學的ニ胃ヲ安靜ニ處置シ、コレガタメニ良
性胃潰瘍ノ出血多カリシモノノ一週間後ニ於テ便中血液検査ノ陰性ナルニ至ルコトアリ。更ニコレニ荷重試驗ヲ行ヒ
テ、再、陽性反應ヲ見ザレバ、確ニ惡性腫瘍ニアラザラ證明スルモノナリ。

胃潰瘍ニ於テ採取胃液ニ血液ヲ證明スルコトナキモ、便中ニ之ヲ認ムル場合甚、多キモノナリ。ソノ理由ハ、或ハ胃液採取
前ノ出血ニ因ルコトアリ、或ハ胃液中ニ於テハ血液少量ニシテ反應ヲ呈スルニ至ラザルモ、便中ニ於テ集積ノタメニ陽性
反應ヲ呈スルニ至ルナラム。便中潜在血液検査ノ忽諸ニ附スベカラザルハ、此點ニ存ス。

(2) Salkowski (1) Boas
(3) Salomon

(d) 胃病ノ診斷上尿検査ノ意義 尿ノ蛋白及ビ糖分検査ニ於ケル胃病診斷上ノ意義ハ、コレニ依リテ、往往、消化
困難ノ原因ヲ發見シ得ルニアリ。蛋白・糖分ノ陽性ナルハ、多クハ初發腎臟病又ハ物質代謝病ニ續發セル胃ノ障礙ニ
シテ、胃病初期ニ蛋白及ビ糖分ノ尿中ニ現ハルハボアース氏⁽¹⁾ノ唱道シタル如ク甚、稀ナリ。然レドモ急性胃病ノ重
症ナルモノニハ、蛋白ノ痕跡ヲ認ムルコトアリ。又エーテル硫酸ノ反應及ビインヂカーン、アヰトイン竝ニアヰト醋酸ノ證明ハ、胃
病ノ診斷上ニ應用セラルルニ至ラザルモ、ザルコウスキー⁽²⁾・ザロモン⁽³⁾氏等ノ報告セル癌腫患者ノ尿中ニ、オキシア
ロテイン酸ノ増加ハ、甚、注意スベキ事項ニシテ、オキシプロテイン酸中ノ窒素量ヲ總窒素量ニ比較シ、癌患者ノ七十%ニ
於テ其異常ヲ認メタリト云フ。惜ムラクハ同一ノ所見ハ、妊婦・肝臟病及ビ惡性貧血症ニ見ルコトアルコト是ナリ。
尿中ノペプシン排泄ハ久シク學者ノ研究セル所ナルモ、未、診斷上ノ意義ヲ認ムル能ハズ。タダ近時ペプシン定量法ノ進歩
ニ伴ヒ、之ヲ胃病診斷上ニ應用セントスルニ至レリ。然レドモ現時尙、學者ノ研究中ニシテ、未、確乎タル定説ヲ立ツルニ
至ラス。

参考文献

- Boas, Diagnostik u. Therapie der Magenkrankheiten. 6. Aufl. 1911.
- Boas, Gesammelte Beiträge. 1906.
- Boas, Archiv für Verdauungskrankheiten. 1905-1912.
- Cohnheim, Krankheiten des Verdauungskanals. 1905.
- Eisner, Lehrbuch der Magenkrankheiten. 1909.
- Eruckl, Klinik der Verdauungskrankheiten. 1893.
- Rühmeyer, Geographische Verbreit. u. die Diagnose des Ulcus ventriculi rotundum. 1906.
- Riegel, Erkrankungen des Magens. 1807.

Schütz, Methoden der Untersuchung des Magens. 1911.
 Schmidt, Darmkrankheiten. 1912.
 南 大曹 胃腸病診斷及治療學 第二版 明治四十二年。
 湯川 芝洋 胃腸病診療新書 第四版 明治三十六年。
 湯川 芝洋 Über die Salzsäuremenge im physiologischen Magensaft der Japaner. Archiv für Verdauungskrankheiten. Bd. XIII H. 5. 1907.
 湯川 芝洋 Über die Hyperacidität der Japaner. Ibid.
 湯川 芝洋 Ulaus ventriculi in Japan nebst einem Beitrag zur Ätiologie. Archiv für Verdauungskrankheiten. Bd. XVII. H. 3. 1911.
 湯川 芝洋 日本ニ於ケル胃酸過剰症食餌療法ノ實驗的研究 東京醫學會雜誌 第二十三卷第二十一號。

胃ノレントゲン診断

藤 浪 剛 一 述

第一章 検査法

胃ノレントゲン診断ヲ敘述スルニ方リテハ、先、ソノ検査ノ技術ニツキテ、梗概ヲ説クノ必要アリ、左ニ検査用ノ材料・機械ヲ擧ゲ、次デ、検査ノ方法ヲ略述スベシ。

検査用ノ材料。胃ノレントゲン影像ヲ、隣接臓器ノモノト區別スルニハ、周圍ノ組織ニ比シテ、濃度ノ異ナル物質ヲ胃

内ニ輸送シテコレヲ検査スルヲ要ス。而シテ、コノ目的ニ用ヒラルルトコロノ物質、即、所謂對比品⁽¹⁾ニ數種アリ。レントゲン學ノ初期ニアリテハ、散彈ヲ充實セル消息子ヲ胃内ニ插入シ、又ハ瓦斯ヲ胃内ニ送ル等ノ方法ヲ用ヒ、次デ、金屬性蒼鉛ヲ⁽²⁾ルロイド囊ニ容レタルモノヲ用ヒタリ、然ルニ、一千九百四年ニ至リ、リーデル氏⁽³⁾ハ創メテ、食物(粥、又ハ馬鈴薯、又ハ牛乳、又ハ肉羹)ニ次硝酸蒼鉛、約三〇グラムヲ混セルモノヲ服用セシメ、胃ノレントゲン影像ヲ寫スコトヲ案出シタリ、(コノ混合食ヲリーデル氏食⁽⁴⁾又ハ蒼鉛食⁽⁴⁾ト稱ス)。コノ法ノ廣ク行ハルルニ從ヒ、次硝酸蒼鉛ノ内服ノタメニ中毒ヲ起シ

- (1) Kontrastmittel
- (2) Rieder
- (3) Rieder's Mahlzeit
- (4) Wismutmahlzeit

- | | | | |
|--------------------------|------------|--------------------|----------------------|
| (15) Barium sulfid | (14) Peyer | (8) Zirconoxyd | (1) Kaestle |
| (16) Krüger | | (9) Kontrastin | (2) Bolus alba |
| (17) Kolloidales Wolfram | | (10) Bachem | (3) Groedel |
| (18) Boas | | (11) Günther | (4) Rappe |
| (19) Levy-Dorn | | (12) Barium sulfat | (5) Lewin |
| (20) Schwarz | | (13) Mondamin | (6) Magneteisenstein |
| | | | (7) Täge |

タリトノ報告アルニ及ビ、ケストン氏⁽¹⁾ハ次硝酸蒼鉛ニ代ユルニ白陶土⁽²⁾ヲ以テセリ、然レドモ、白陶土ハ嫌忌スベキ臭味ヲ有スルガタメニ、廣ク賞用セラレズ。グレーデル氏⁽³⁾ハラツベ氏⁽⁴⁾ノ意見ニ從テ、炭酸蒼鉛ヲ應用セリ、即、一割ノ炭酸蒼鉛ヲビスケットニ混加シタルモノヲ用ヒ、又ハ炭酸蒼鉛五〇〇、グリニス三五〇〇、乳糖若干量ヲ以テ一回ノ検査用食量トセリ。然ルニ、炭酸蒼鉛ハソノ價格ノ不廉ナルヲ以テ、ソノ代用品トシテ鐵劑ヲ推獎スルモノアリ、ダトヘバ、シウソノ氏⁽⁵⁾ハ磁鐵⁽⁶⁾ (Fe₂O₃)⁽⁶⁾ヲ用ヒ、テーグ氏⁽⁷⁾ハ酸化鐵ヲ用ヒ、ケストン氏⁽⁸⁾ハ酸化チルコン⁽⁹⁾ (ZnO)⁽⁹⁾ (コントラスチン⁽⁹⁾)ノ名稱ノ下ニ市場ニ販賣セラレ⁽¹⁰⁾ヲ賞用スルガトシ。近來、バハム⁽¹¹⁾及ビギンテル氏⁽¹¹⁾ハ硫酸バリウム (BaSO₄)⁽¹²⁾ヲ應用シ、ソノ廉價ナルト、無毒ナルト、影像ノ強キトニヨリ、汎クレントゲン検査ニ用フベシトセリ。ソノ法、硫酸バリウム一五〇〇、モンダミン⁽¹³⁾一五〇〇、糖一五〇〇、カカオ二〇〇ヲ水五〇〇ニ加ヘ、十分間煮沸シテ用フベシ該藥品ハ獨逸藥局方ニ登記セラレズ、故ニ、コレヲ用フルニ方リテハ常ニ嚴ニ化學上純粹品ヲ使用スルコトヲ忘ルベカラズ、バイエル氏⁽¹⁴⁾ハ不純ノ物ヲ用フルノ虞ヲ避ケンガタメニ、分析試験ヲ施スベシト注意セリ。近時、硫酸バリウムノ用途ノ多クナレルガ故ニ、製造會社、殊ニメルク會社ハ藥瓶ニレントゲン検査應用化學的純粹品ノ文字ヲ記シタル注意書ヲ附セルヲ以テ、購買ノ際、コレニ注意スベシ。硫酸バリウムヲ誤リテ硫化バリウム (BaS)⁽¹⁵⁾ヲ使用スルトキハ危險症狀ヲ呈スルヲ以テ、戒慎スベシ。

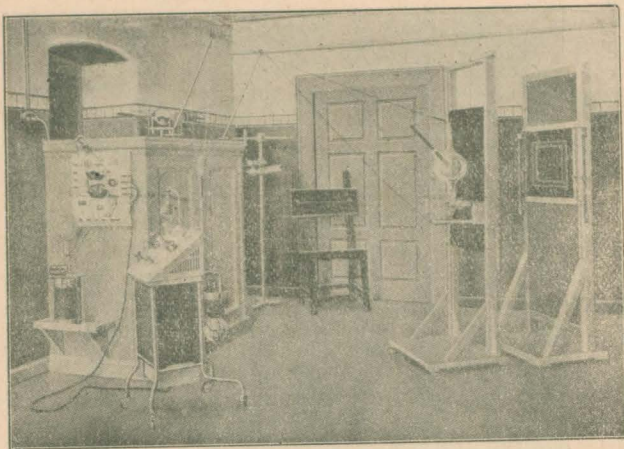
クルーゲル氏⁽¹⁶⁾ハハイデン化學製造所ノ製品ニ係レル膠狀タンゲステン⁽¹⁷⁾二五〇乃至八〇〇ヲ服用セシメテ、蒼鉛及ビ硫酸バリウムヲ用ヒタルト同一ノ濃度ノ影像ヲ得ベキコトヲ證言シ、且、コレニ依リテ、何等ノ危險ヲ起サザルコトヲ謂ヘリ。

前段ニ述ベタルボアース⁽¹⁸⁾及ビレゾーグーードルン氏⁽¹⁹⁾ノ蒼鉛小囊ノ應用ニ次ギテ、シュワルツ氏⁽²⁰⁾ハ胃液ノ分泌機能ニ

- | |
|----------------------------|
| (1) Fibroderm-Wismutkapsel |
| (2) Glutoiskapsel |
| (3) Geloduratkapsel |
| (4) Austreibungskraft |

- | | | |
|--------------------|-------------------|------------------|
| (13) Durchleuchten | (11) Idealapparat | (5) Volt |
| (14) Blende | (12) Blitzapparat | (6) Amper |
| | | (7) Coil |
| | | (8) Regulator |
| | | (9) Unterbrecher |
| | | (10) Röntgenrohr |

第一圖



レントゲン検査室

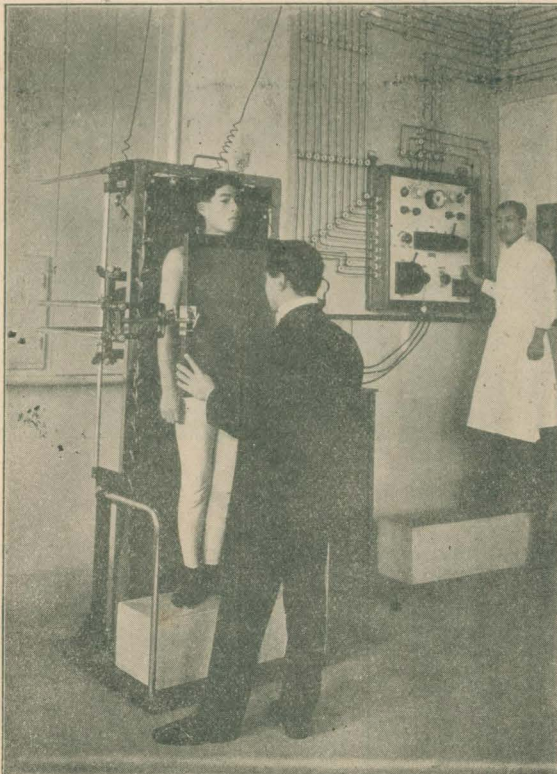
就キテ、レントゲン検査ヲ施スノ目的ニ、化學的純粹ノ金屬性蒼鉛四〇及ビ純粹ノ中性ペシニン〇二五ヲ容レタルフイプロデルム蒼鉛囊⁽¹⁾ヲ用ヒテ、酸ノタメニソノ小囊ノ破壊セラルル時間ヲ計レリ。近時、容易ニ胃液ニ溶解セザル水溶性、或ハアルコール溶性、或ハエーテル溶性ノフルマルデヒド⁽²⁾ヲ以テ作りタルゲル⁽³⁾イソ⁽³⁾膠囊⁽³⁾及ビゲロ⁽⁴⁾ラート⁽⁴⁾膠囊⁽⁴⁾ニ蒼鉛ヲ

容レテ胃液分泌及ビ送出力⁽⁵⁾ノ試験ニ用フルコトアリ、而シテ、コレ等ノ膠囊ニハ二種アリ、一ハ氣泡ト蒼鉛ト半バツツ充タシ、他ハ全ク蒼鉛ノミヲ充タセリ、故ニ、前者ハ浮游シ、後者ハ沈降スベシ、スナハチ、コノ浮游性及ビ沈降性膠囊ヲ嚥下セシメ、ソノ兩者ノ互ニ相遭フノ時間ヲ計測スルナリ。

レントゲン機械 レントゲン検査ノ目的ニハ一〇〇乃至二〇〇ワルト⁽⁶⁾、二〇乃至六〇アマペール⁽⁶⁾ノ電流ヲ荷フベキ感應器⁽⁷⁾及ビコレニ附屬スル調節器⁽⁸⁾並ニ斷續器⁽⁹⁾ヲ用フルヲ要シ、且、適當ノレントゲン管球⁽¹⁰⁾ノ應用ヲ必要トス。獨逸製ノモノニアリテハライニゲル、ゲベルト、シル會社ノイデア⁽¹¹⁾ル装置⁽¹¹⁾及ビウイフ會社ノフリツツ装置⁽¹²⁾ヲ推獎スベシ(第一圖)。

レントゲン管球ハ照射ノ間、常ニ適當ノ硬サヲ持シ、又、ソノ輻射ノ一定不變ナルコトヲ要ス、而シテ、照射ニ際シテ影像ヲ著明ナラシメンガタメニ、検査室ハ絕對的、暗黒トナスベシ、透照⁽¹³⁾ニ際シテ切窓⁽¹⁴⁾ヲ設置スルコトハ頗、緊要ナリ、コノ装置ニ

ヨリテ虹彩ヲ廣クシ、或ハ狹クシ、以テ管球ヨリ出ヅル二次性放射線ノ放射ヲ減少シ、ソノ影像ノ濃度ヲ十分ナラシムルヲ得ベシ。而シテ、切窓ハコレニ挿ミタル管球ト共ニ、上下左右ニ滑動シ得ルヤウニ装置セラル。通常、検査ハ直立位ニテ



レントゲン検査法

- (1) Secundärstrahlen
- (2) Barium platincyänür
- (3) Durchleuchtungsschirm
- (4) Kryoskop
- (5) Ortoskop

ゲン放射線ニテ侵サレテココニ皮膚炎ノ發生スルヲ防グ。斯ノ如ク装置セルモノハクリノスコフ⁽⁴⁾及ビオルトスコフ⁽⁵⁾ノ名ヲ附シテ販賣セラル(第二圖)。

検査ノ方法。胃レントゲン検査ヲ施スニ方リテハ、通常患者ヲシテ直立セシム、コノ位置ニアリテハ胃ハ最、良ク検査ニ接近スルコトヲ得ルガタメニ、ソノ固有ノ形態及ビ運動状態ヲ觀察スルニ便ナリ。側臥・仰臥・及ビ腹臥ニ於ケル検査ハ、

- (1) Holzknecht
- (2) Röntgen-Palpation
- (3) Distinkton
- (4) Schattenbild
- (5) Momentaufnahmen
- (6) Verstärkungsschirm

特別ノ場合ニノミ、コレヲ行フベシ。

検査ノ順序ハ先、照射ニヨリテ胃ノ充實・位置・形状及ビ大サヲ知り、且、蠕動ノ如何ヲ觀察スベシ。此際、ホルツクチビト氏⁽¹⁾ガ創メタルレントゲン觸診法⁽²⁾ヲ行フベシ(第三圖)。



レントゲン觸診法 (氏トビ子ツルホ)

即、ソノ法ハ手拳ノ背面ニテ胃ノ大彎ニ相當セル部位ノ腹壁ヲ、脊柱ニ對シテ壓抵シ、食物ヲ幽門部ニ向ヒテ送ルガ如クニ押シツツ手ヲ動かカスベシ、但、潰瘍ノ疑アルトキハ強ク壓スベカラズ。ソノ他、呼吸運動・腹壁舉上運動ヲ試ミテ、胃ガ移動スルカ否カラヲ檢ス。透照ノ間、直接ニ手拳ヲ腹壁ニ觸ルルコトヲ避クルガタメニ、ホル

ツクチビト氏ノヂスデントン⁽³⁾ヲ用ユ(コハ木製ノ杓子狀ノモノナリ)。照射ノ影像⁽⁴⁾ハ直チニコレヲ透照板ノ硝子板上ニ描寫シ、或ハコレヲ寫真乾板ニ撮影スベシ、初メヨリ寫真撮影ヲナスノミニテハ、診斷ノ目的ヲ達スルコト能ハズ、コレ胃ハ自ラ運動スルヲ以テ、ソノ種種ノ状態ヲ検査スルノ必要アレバナリ。寫真撮影ハ瞬間撮影法⁽⁵⁾ヲ用ヒ、瞬間ニ強力ノ電流ヲ通ジテ撮影シ、以テ影像ノ鮮明ヲ求ムベシ。瞬間撮影ヲ施スニハ每常、増感牌⁽⁶⁾ヲ併用シテ、以テ影像ヲ一層、明瞭ナラシムルヲ法トス。

近時、瞬間撮影ヲ連續シテ、所謂活動寫真撮影ヲナシ、以テ胃ノ形状ガ刻刻ニ變化スルトコロノ狀況ヲ詳細ニ研究セリ、即、對照食ヲ攝取セシメ、呼吸靜止時間ニ連續ノ撮影ヲ爲スモノニシテ、通常二十秒間二十二箇ノ影像ヲ撮影スルモノトス。

胃ヲ検査スルノ時期ハ、ソノ空腹時ヲ撰フベシ、故ニ、早朝、未、朝食ヲ取ラザル前ニコレヲ行フヲ可トス、而シテ、照射ノ間ニ

蒼鉛水或ハ蒼鉛食ヲ攝取セシム、先、食ノ入りテ胃ガコレヲ受クルノ状態ヲ詳ニ觀察シ、第二回及ビラレヨリ以上ノ検査ハ二時間・三時間・四時間・六時間後ニ於テ施行スベシ。

第二章 健康胃

- (1) Hoffmann
- (2) Magenblase
- (3) Groedel

- (4) Tonus
- (5) Stiller
- (6) Peristolische Funktion

胃ノ充實状態。 胃ノ空虚ノ場合ニレントゲン検査ヲ施シテ、ソノ影像ヲ見ルニ、左方、横隔膜直下ニ半月形ヲ呈スルトコロノ透明層アリ、コレ瓦斯ノ集積セルコトヲ示スモノニシテ、ホヅフマン氏⁽¹⁾ニ據レバ、コハ空氣ヲ嚥下セルニ本ヅクモノニシテ、コレヲ胃泡⁽²⁾ト名ヅク。胃泡ハ多數ノ人ニ於テコレヲ見ルコトヲ得レドモ、ソノ容積ハ人ニヨリテ互ニ差異アリ、又、同一ノ人ニ於テモ、時間ニヨリテ大小アリ、グレーデル氏⁽³⁾等ハ食後ニ最、擴大シ、消化ノ進ムト共ニ漸次收縮シ、消化ノ了ラントスル前ニハ消失シ、胃ノ空虚ナルトキニ、再、現出シ、饑餓ノ進ムト共ニソノ容積ヲ増加ス、又、横臥スレバ消失ス、コレ氣泡ガ廣ク上方ニ擴ガルガ故ナリト云ヘリ。

レントゲン検査上、空虚ノ胃ニ一塊ノ蒼鉛食ノ入り來ル場合ノ影像ヲ見ルニ、食塊ハ食道ノ終部ヨリ胃壁ニ沿ヒテ、先、左下方ニ進ミ、胃泡底ニ達スルヲ見ル、コレニ續クトコロノ食物ノ重量ニヨリテ、胃泡ハ漏斗狀ニ下方ニ凹メラレテ徐徐ニ下降シ、遂ニ胃ノ最下底ニ到著シ、胃底ニ半月狀ヲナシテココニ蓄積ス、此ノ如クニシテ、逐次加ハルトコロノ食物ハ、胃泡ト胃底トノ間ニ存セル狹キ通路ヲバ、次第ニ擴張シテ胃囊ヲ充實スルニ至ル、斯ノ如ク充實セル胃ハ、胃泡ヲ殘スノ他、一樣ニ透照板上ニ著明ノ影像ヲ現出ス。コノ場合ニアリテ、胃ハ食物ノ容積ニ適合セル大サヲ保持ス。コハ胃壁ノ緊張⁽⁴⁾ノ常規ナルヲ示スモノニシテ、スチルレル氏⁽⁵⁾ハコノ状態ヲ蠕動機⁽⁶⁾ノ機能ト名ヅケタリ。

- (1) Holzknacht
- (2) Brauner
- (3) Groedel
- (4) Forsel

- (5) Kaestle
- (6) Automatische Bewegung
- (7) Kephalar Pol
- (8) Kaudaler Pol
- (9) Hubhöhe

胃ノ炭酸擴張法ハ臨牀上、打診ノ補助法トシテ用ヒラルルモノナルガ、レントゲン放射線ニテ、コノ方法ノ検査ヲナスハ興味アルコトナリ。胃内ニ著シク瓦斯ノ集積セルトキ、或ハ人工的ニ胃内ニ輸送セラレタル空氣ハ、普通ノ食物ノ場合ト異ナリテ、胃ヲ上方ニ擧ゲ、且、ソノ上部ヲ擴張スルヲ見ル(ホルツク子ビト⁽¹⁾、ブラウチル⁽²⁾、グレーデル⁽³⁾等諸氏)、コレ胃壁ノ緊張力ハ瓦斯ノ下部ニ集マルヲ妨グルガタメナリ。而シテ、横隔膜ハ胃ノ穹窿ノ増加ニヨリテ上方ニ壓迫セラル。ホルセル氏⁽⁴⁾ハ空氣食ハ胃ノ運動上ニモ、食物トハ異ナレル作用ヲ及ボスモノニシテ、食物ニヨリテハ、胃ノ形狀ハソノ筋壁ニヨリテ左右セラルルモ、炭酸擴張ニアリテハ、ソノ壁ノ結締織ニヨリテ左右セラルト謂ヘリ、

レントゲン検査上、胃ノ解剖。 屍體ヲ解剖シテ實驗シタル胃ト、生活體ニ於テレントゲン放射線ニテ視タル胃トノ間ニハ著シキ相違アリ、コレレントゲン検査ニアリテハ起立位ニ於テ生活體ノ腹壓・胃壁ノ緊張力ノ關係ノ下ニ胃ヲ検査スルガ故ナリ。

レントゲン放射線ニテ検査シタル胃ノ像ヲ見ルニ、横隔膜下ニ直接シテ膨隆セル噴門部アリ、ココニ胃泡ヲ視ル、コレヨリ下行脚(グレーデル・ケストン⁽⁵⁾氏)アリテ出ヅ、ソノ上部ハ體部ニシテ、脚底ハ囊狀(ホルセル氏)ヲ呈シ、更ニソノ右方ニ、短キ上行脚アリ、コノ上行脚ハ、略、幽門部ニ相當セル部ニシテ、下行脚ノ一部ニハ固有ノ自主的運動ヲ示シ、幽門竇ノ一廓ヲナセリ。

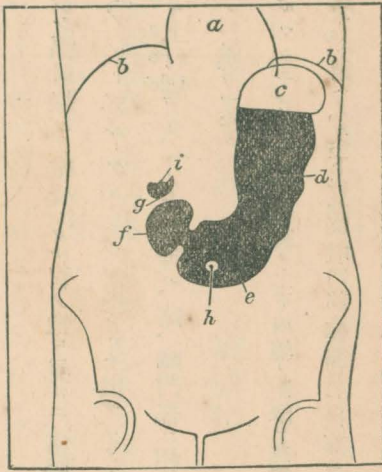
ホルツク子ビト氏ハ下行脚ノ上下兩端ノ距離ヲ絶對的ノ高サト名ヅク、ソノ兩極ヲ頭極⁽⁷⁾及ビ尾極⁽⁸⁾ト稱シ、上行脚ノ高サヲ提起ノ高サト謂ヘリ。又、下行脚ヲ噴門部・體部及ビ尾部ニ分チ、上行脚ヲ幽門部ト稱セリ。

上下兩脚ノ間ノ角度ヲ胃ノ傾斜度トシ、小彎ハ胃ノ影像ノ内側線ニ相當シ、大彎ハソノ外側線ニ相當シ、深ク幽門ニ向ヒテ屈曲ス、

- (1) Rieder
- (2) Incisura cardiaca

- (3) Boas
- (4) Levy-Dorn
- (5) Rosenfeld
- (6) Hackenform
- (7) Siphonform
- (8) Groedel

- (9) Holzknacht
- (10) Kindenhornform
- (11) Faulhaber
- (12) Simmonde



圖四第
a 心臓
b 左右横隔
c 胃泡
d 體
e 尾部
f 幽門竇
g 幽門
h 脾
i 十二指腸

幽門ハ蒼鉛ヲ充シタル十二指腸ノ水平脚ト無影像ノ間隙ヲ以テ分タル部位ニ相當セリ。往々、下行脚ノ上部、胃泡ノ下方ニ於テ、大彎ニ著明ノ凹窪部ヲ呈スルコトアリ、リーデル氏⁽¹⁾ハコレヲ噴門截痕⁽²⁾ト名ツケタリ(第四圖)。

胃ノ形狀 胃ノ形狀ニ就キテハ諸家ノ検査報告アリ、ボアース⁽³⁾、レヴィー・ドロン⁽⁴⁾、ローゼ

ンズルド⁽⁵⁾等諸氏ハ、胃軸ハ多ク垂直ナリト説キ、其後、リーデル氏ハ蒼鉛食ヲ應用シテ検査シタル結果、蒼鉛食ヲ充實セル胃ノ軸ハ明ニ垂直カ、又ハ稍、對角位ニ在リテ鉤狀型⁽⁶⁾或ハサイホン型⁽⁷⁾(グレーデル氏⁽⁸⁾)ヲ呈シ、腹壁正中線ヨリ僅ニ右方ニ出ツルノ他ハ左方ニ存在シ、幽門部ハ上方ニ向ヒ、幽門ハ少クトモ小彎ノ下部ノ高サニ達シ、大彎ノ下部ハ囊狀ヲ呈シテ幽門ニ向ヘリト謂ヘリ(第五圖)。

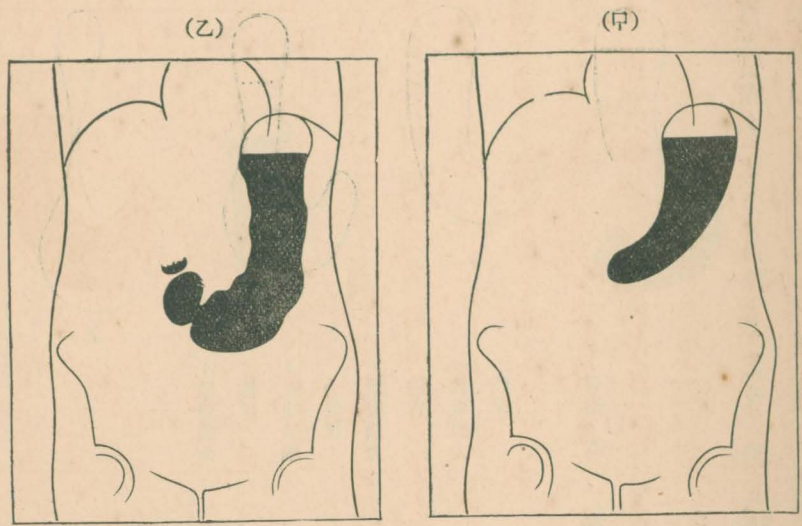
ホルツク・チビト氏⁽⁹⁾ハリーデル氏ノ所説ヲ復試シ、成人ニ於テ鉤狀型ヲ有スルモノハ約八〇%ノ多キニ達スルモ、コレヲ常規ノ形型トハ謂フベカラズ、理想上ノ胃ハソノ長軸ガ、右下方ニ斜傾シ、下方ニ向ヒテ漸次狹窄シテ、幽門ノ最下ニ位スルモノニシテ、コレヲ牛角型⁽¹⁰⁾ト稱スベシトナセリ(第五圖)。

マウル・ハーベル氏⁽¹¹⁾ハリーデル及ビホルツク・チビト兩氏ノ胃ノ形態ヲ以テ正規ノモノト做シ、尙、ソノ間ニ多數ノ移行型アルコトヲ説キ、ジム・モンデ氏⁽¹²⁾ガ胃ノ形狀ニハ一モ正規的ノモノナク、正規ノ胃ノ形態ハ頗、多種ナリトノ言

- (1) Schlesinger
- (2) normotonisch
- (3) hypertonisch
- (4) hypotonisch
- (5) atonisch

- (6) Schwarz
- (7) Groedel

圖五第



(氏トビチカツルホ)胃型角牛 (氏ルテ1リ)型狀鉤

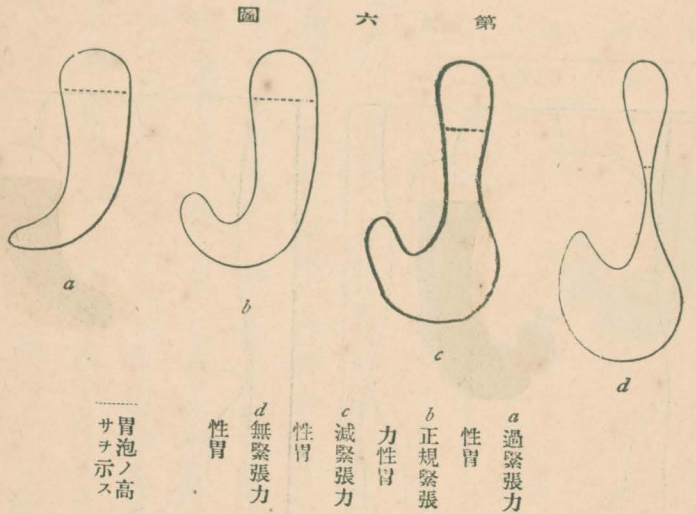
ヲ是認セリ。

更ニ、シレー・ジンゲル氏⁽¹⁾ハ胃ノ形狀ニ差異アルハ胃ノ緊張力ノ相違セルニ基ツクモノナリト説キ、緊張力ノ關係ヨリ見テ、鉤狀型ハ正規緊張力⁽²⁾ニ由リ、牛角型ハ過緊張力⁽³⁾ニ由リテ生ジタル健康胃ナリトセリ、此ノ如クニシテ、シレー・ジンゲル氏ハ緊張力ノ減ジタルモノ⁽⁴⁾ト、緊張力ノ缺ケタルモノ⁽⁵⁾トニヨリテ胃ノ形狀ヲ定メシガ(第六圖)、コノ説ハ今日、多數ノ學者ノ認ムル所トナレリ。又、側方ヨリシテ検査スルトキハ、胃ハ後上方ヨリ前方ニ傾斜シ、ソノ下部ニ向ヒテ狹隘トナルヲ認ム(第七圖)。

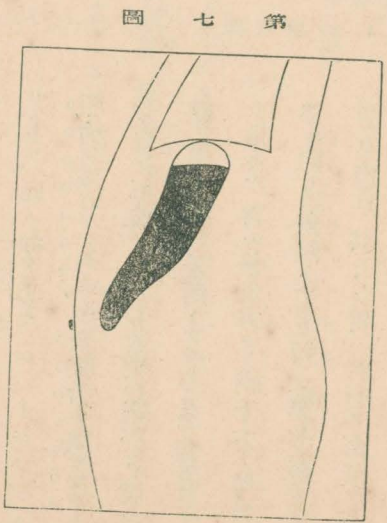
男女兩性、共ニソノ胃ハ特有ノ形狀ヲ有スルコトナシ、又、年齢・職業ノ關係モ胃ノ形狀ニハ影響セズ、然レドモ、男性ニアリテハ女性ヨリモ多少、廣徑ノ大ニシテ長徑ノ短ク、且、高ク位スルヲ認ム(第八圖)。コ

レ兩者ノ腹腔ノ形狀及ビ内腔ノ差異ニ由ルモノナリ(シワルツ⁽⁶⁾グレーデル⁽⁷⁾諸氏)。

胃ノ位置。 胃ノ位置ハ、同一ノ人ニアリテモ、常ニ一定セルモノニアラズ、蓋、胃ハ噴門及ビ幽門ノ二點ニ於テ固定セラレテ腹腔内ニ懸リ、加フルニ、幽門ニ於テハ、ソノ連續セル十二指腸水平脚、及ビ下行脚ノ移動シ易キガ故ニ、幽門ノ固定ハ確乎ナラズ、又、胃ノ位置ハソノ大サ(解剖的)ノ形狀ニモ關係シ、更ニ充實狀態及ビ腹腔内ノ内容・腹壁ノ緊張力ニモ影響セラルレバナリ。



a 過緊張力 性胃
b 正規緊張力 性胃
c 減緊張力 性胃
d 無緊張力 性胃
胃泡ノ高さヲ示ス



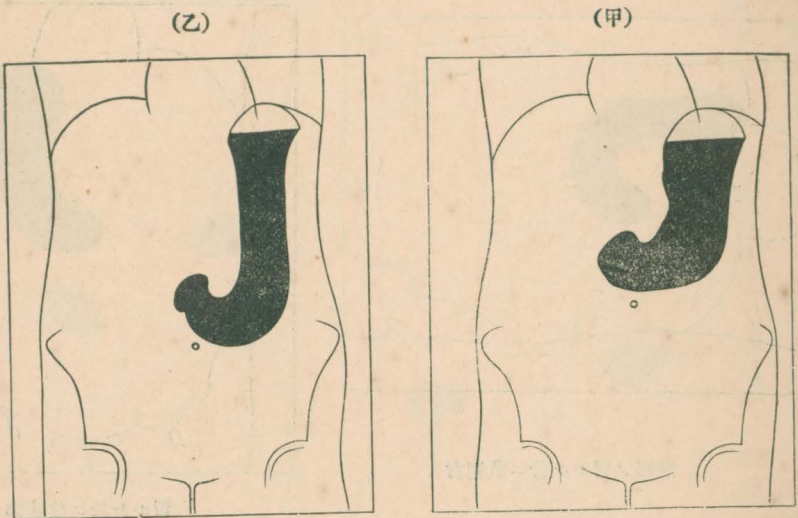
胃ルタ見リヨ方側

體位ハ、胃ノ位置ニ大ナル關係ヲ有ス、コレ腹腔内臓ノ轉位ハ、重力ノ方向ニ準ジ、重力ノ方向ハ體位ニ由リテ相異ナルモノナレバナリ。

胃ノ位置ヲ實際上ニ定ムルノ目標トセラルルモノハ、臍ナリ、臍ノ高さハ、各人ニアリテ互ニ同ジカラザルモ、臨牀診斷上ニ廣ク行ハルガ如ク、レントゲン學ニ於テモ亦、臍ヲ以テ胃ノ位置ヲ定ムルノ目標トナスナリ。

(r) Kaudal

圖 八 第



胃ルケ於ニ性女

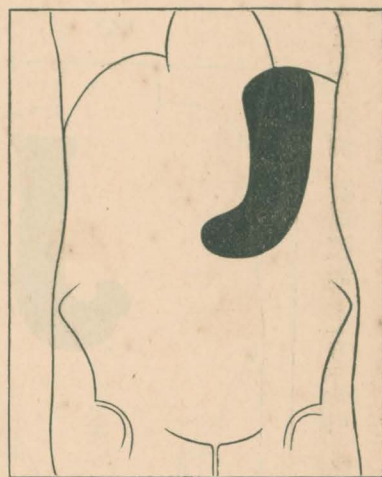
胃ルケ於ニ性男

約三五〇立方センチメートルノ蒼鉛食ヲ以テ充實シタル胃ハ、直立位ニ於テ、約三分二ハ身體正中線ヨリ左側ニアリ、約三分一ハ右側ニアリ、下行脚ハ多ク左側ニ在リテ下方ニ走ルカ、或ハ稍、斜ニ右下方ニ走リ。上行脚ハ左下方ヨリ右上方ニ走ル。胃ノ下端ハ前腹壁ニ近接シ、臍ノ高さニ達スルモ、時ニハコレヨリ高く、或ハ低シ、幽門ハ牛角型ニ於テハ、ソノ最下端ニ相當シ、鉤狀型ニ於テハ小彎ノ凹窪ヨリモ多少高シ。
仰臥位ニアリテハ尾部ハ上方ニ約二三指橫徑ホド移轉シ、同時ニ幽門部ハ稍、右方ニ移轉スルヲ以テ、直立位ニ於ケルヨリモ胃ハ著シク歪斜シ、壁線ハ平滑ナリ(第九圖)。
右側臥位ニアリテハ、胃ハ稍、右側ニ降下シ、尾部及ビ幽門部ハ上方ニ轉ジテ馬蹄狀ヲ呈ス、コレ右

側臥ニ在リテハ、同側ノ橫隔膜部ノ上方ニ牽引セラルルニ由ル(第十圖)。
左側臥位ニアリテハ胃ハ左上方ニ轉位シ、大彎ハ扁平トナリ、胃内容ノ影像ハ水平トナル。

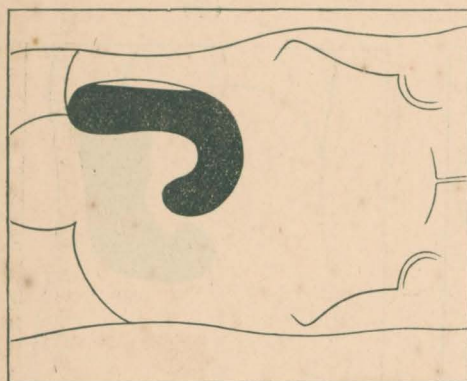
(1) Goldammer

圖 九 第



胃ルケ於ニ位臥仰

圖 十 第



狀形ノ胃ルケ於ニ臥側右

腹臥位ニアリテハ、尾部ハ上方ニ移動ス。ゴルダムメル氏⁽¹⁾ハ直立位ニアリテモ、腹臥ニアリテモ、ソノ像ハ變化スルコトナシト云ヘリ。

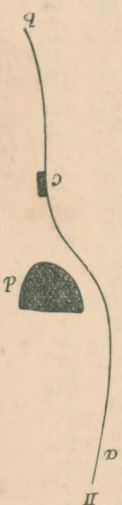
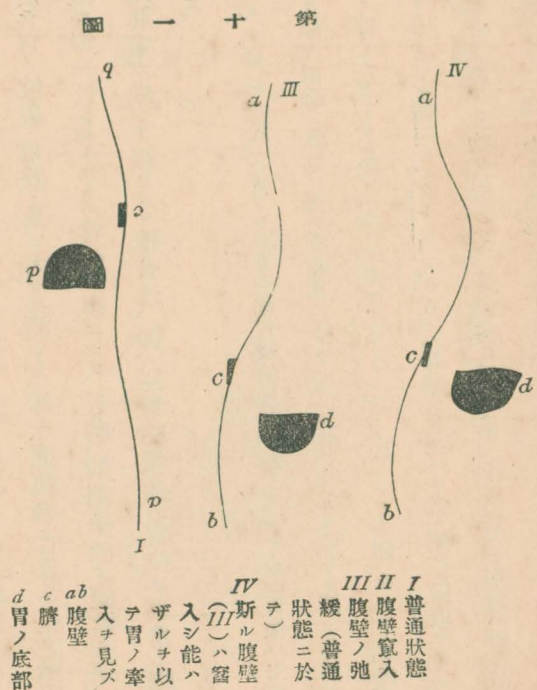
體位ノ交換ニ伴ヒテ、此ノ如ク、胃ノ移動スルコトハ、殊ニ弛緩セル胃ニ於テ、著明ナリトス。

呼吸運動ハ胃ヲシテ交、上下セシム、但、呼吸運動ハ胃ノ全部ニ影響スルモノニアラスシテ、胃ノ横隔膜ヲ距ルニ從ヒ、ソノ影響ハ漸次減少ス、故ニ、噴門部ニ於テハ著明ノ運動ヲ見ルモ、尾部ニ於テハ輕微ナリ、サレバ、下垂セル胃ノ尾部ハ殆、呼吸運動ノ影響ヲ受ケズ、仰臥位ニアリテハ、胃ノ全部、殊ニ尾部ハ上方ニ移動ス、コレノ場合ニテハ、尾部ハ横隔膜運動ノ影響ヲ受クルノ範圍ニ在ルヲ以テナリ。

胃ガ呼吸ニ伴ヒテ移動スルノ距離ハ、横隔膜ノ運動ノ大サニ準ズルモノニシテ、尾端ガ約、臍高ニ相當セル場合ニハ、ソノ尾端ハ凡、一センチメートルヲ昇降ス、婦女ニ在リテハソノ尾部、低キト、胸部呼吸ヲ營ムヲ以テ昇降運動ノ差異ハ著明ナラス。

- (1) aktive Einziehung
- (2) Chiladiti
- (3) Holzknacht

腹壁ノ能働性⁽¹⁾自入⁽²⁾ニ連レテ、胃ノ全部ハ牽上セラル、殊ニ、普通ノ呼吸ニ際シテ運動スルコト少キ尾部ノ著シク移動シテ手掌大ホドモ鼻上スルヲ見ル、コレニ依リ、キヂチヂイ氏⁽³⁾及ビホルツクヤビト氏⁽⁴⁾ガ云ヘル如ク、腹壁ト胃トハ固著セザルコトヲ確定スベシ。此際、胃ノ内容モ移動シ、幽門部ヨリシテ噴門部ニ向ケ逆行ス、但、腹壁筋ノ弛緩セルトキハ胃ノ舉上ハ著シカラズ、上腹部ハ強ク凹窪スレドモ、腹壁ノ膨隆ハ減セザルヲ以テ、尾部ノ舉上ハ遂ゲ得ラレズ(第十一圖)。



I 普通状態
II 腹壁筋入
III 腹壁ノ弛緩(普通状態ニ於テ)
IV 新ル腹壁(II)ハ能ハサルヲ以テ胃ノ牽入ヲ見ズ

ab 腹壁
c 膈
d 胃ノ底部

腹壓ノ加ハルルニ至レバ胃ハ下行シ、内容ハ幽門ニ向ヒテ移動ス。若、手掌ヲ以テ腹部ヲ壓迫スレバ、胃ハ轉位ス、而シテ、其轉位ノ方向ハ壓迫部ニ反對ス、殊ニ、呼吸ニ伴ヒテ強ク腹壁ヲ壓迫スレバ、腹腔内ノ容積ハ減少シ、胃ハ強ク壓セラレテ上方ニ轉位スベシ。横臥ノ位置ニ在リテハ胃ノ壓迫作用ヲ受ク

ルコトハ著明ナラス。下垂或ハ擴張セル胃ハ、ソノ壁ノ弛緩セルガ故ニ、容易ニ壓迫セラレテ移動スルコト、健康胃ヨリモ著明ナリ。若、壓迫ニヨリテ胃ノ移スルコトノ制限セラルルハ其壁ノ附著セルガタメナリ。

腸、殊ニ大腸ガ、瓦斯、糞塊ヲ以テ充實セラルトキハ、胃ノ位置ハ變ズ。若、横行結腸ノ一部膨張(左彎曲部ノ空氣集積)スレバ胃ヲ反對側ニ壓ス。コレニ反シテ、横行結腸ノ全體、充實スレバ胃ハ舉上セラル。又、腹腔内ノ異物(腫瘍、妊娠)ニヨリテモ胃ハ轉位ス。

胃ノレントゲン學的の研究ハ、斬新ノモノナルガ故ニ、在來ノ臨牀的及ビ解剖的ノ觀察トハ、著シク相異シタル事實ヲ示スコトアリ、實ニ、コレ彼此ノ検査法ノ要約ガ、互ニ相異ナレル立脚地ニ在ルガ故ナルコトヲ知ラザルベカラズ、蓋、從來ハ、臥位ニ於テ胃ノ位置・形狀及ビ大サヲ測レリ、殊ニ、開腹術ニ於テハ全ク緊張力ヲ失ヒタル場合ヲ觀察シタリ。故ニ、兩者ノ成績ガ相一致セザルコトハ當然ノ事ニシテ、近時、解剖學的ノ觀察モ漸、レントゲン學的ノ所論ニ接近セントセリ。又、從來、臨牀家ガ好シテ行ヒタル検査法、即、空氣膨張法ハ、胃壁ヲ異常ニ膨隆スルモノニシテ生理的常態ニアラザルコト論ヲ俟タズ。

- (5) Elisceh (3) Groedel (2) Kaestle (1) Stiller
- (6) Hesse (4) Rieder

スチルペル氏⁽¹⁾ハ胃ノレントゲン放射線検査ヲ非難シテ、レントゲン胃像ハ生理的状態ヲ示スモノニアラズ、ソノ像ハ加工のシテ、常規ヲ離レ、兩脚ノ管狀ハ實ニ蒼鉛食ノ送入ノタメニ作ラタルモノナリト謂ヘリ、然ルニ、同氏ノ説ニ對シテハ論争スルモノ頗、多ク、各自實驗ニ據リテ、レントゲン像ハ生理的常態ノモノナルコトヲ明ニシタリ。即、ケストレ氏⁽²⁾ハ浮游性及ビ沈降性ノ小膠囊ヲ用ヒテ兩者ノ距離ニヨリテ、コレヲ辨明シ、グレーデル氏⁽³⁾ハ普通ノ食物(牛乳・粥)ヲ攝取セシメタルニ、胃ノ形狀ハ各個食物ヲ以テシテモ常ニ同ジク、又、水ヨリモ輕キ食物ヲ以テシテモ、蒼鉛食ヲ以テシテモ、ソノ大サ及ビ形狀ハ變化セザルコトヲ認メタリ。リーデル氏⁽⁴⁾ハ同一ノ人ニ、時日ヲ異ニシテ、一回ハ少量、他回ハ大量ノ蒼鉛食ヲ與ヘテ検査シタルニ、胃ノ位置及ビ形狀ハ毎回、相一致セルコトヲ證明シ、エリッセル氏⁽⁵⁾ハ酸化チルコンノ少量ヲ用ヒ胃壁ヲ被覆シ、又、ヘツセ氏⁽⁶⁾ハ研末シタル骨粉ニ蒼鉛ヲ混シタルモノヲ與ヘテ驗シタルニ、胃ハ常ニ同一ノ狀ヲ呈セリト云ヘリ。スチルペル氏ハ金屬食ト普通食トヲ與ヘタル場合ニアリテ、胃ニ相異ナレル緊張力及ビ蠕動ヲ誘起スルモノナリト

- (1) Weber
- (2) Bergmann

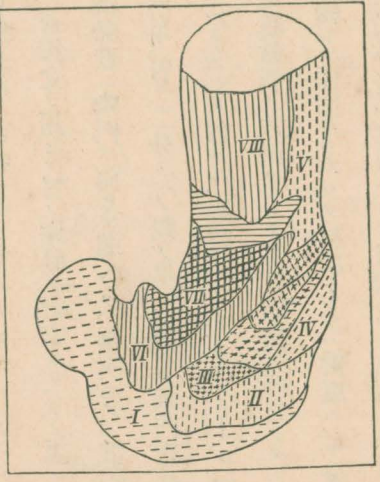
- (4) automatische Bewegung (3) Consistenz
- (5) Hofmeister
- (6) Schürtz

謂ヒシガ、ウーベル⁽¹⁾及ビベルグマン氏⁽²⁾ガ犬ニ就キテ試驗シタル結果ニ徴セバ、蒼鉛食ハ強度ノ反射性運動ヲ起スモノニアラザルナリ。

食物ノ層疊

レントゲン検査ニヨリテ、胃ニ入り來ルトコロノ食物ノ序列ヲ見ルニ、食物ハ先、小彎ニ沿ヒテ下行シ、楔狀ノ層ヲ作ル、次回ノ食物群ハソノ上ニ到來シ、コレヲ

第二十圖 食物ノ層疊 (ル徳ニ氏ルデアレグ)



ノ層ヲ作ル、次回ノ食物群ハソノ上ニ到來シ、コレヲ壓スルヲ以テ、楔狀層ハ變ジテ漏斗狀トナリ、第二群ヲ圍ム、斯ノ如ク、漸次層重シテ幽門部ニ向ヒ下行スルト共ニ、乳糜ノ移動ハ大彎ニ向ヒ、コレヲ展開シテ胃ヲ充實ス(第十二圖)、食物ノ大彎ニ到著シ、コレヲ壓スルヤ、胃ハ分泌ヲ高メ、漸次食物ハ胃液ニ浸潤セラレ、蠕動ニ連レテ下行ス。

食物ノ堅實ノ度⁽³⁾ハ胃内ニ於ケル食物ノ層疊ノ状態ニハ何等ノ影響ヲ及ボストコナン、但、大量ノ飲料著シク稀釋セル食物及ビ胃液分泌ノ多量ナル場合ニハコレ等ハ上層ニ集マリ、下方ニ泥樣ノ乳糜ノ沈澱スルヲ認ム。

胃ノ蠕動。胃ノ自動的運動ノ研究ハレントゲン學上ノ検査ニヨリテ精確トナレリ。コレヨリ先、吾人ハホーフマイステル⁽⁴⁾及ビシウルツ氏⁽⁵⁾ノ動物試驗ニ據リテ、胃ノ上三分一及ビ中三分一ノ境界ヨリシテ、蠕動的波動ガ、徐徐ニ

- (1) Moritz
- (2) Cannon
- (3) Kraus
- (4) Kaufmann
- (5) Kaestle
- (6) Rieder
- (7) Rosenthal
- (8) Incisura cardiaca

發起シ、幽門竇括約部ニ達シ、コノ部が求心的ニ、同等ニ收縮スルコトヲ知レリ。然ルニ、レントゲン放射線ニテ検査スルニ、人ノ胃ニ於テ、約二十秒ノ間歇ヲ以テ、胃體ヨリ幽門ニ向ヒテ整然タル波動ノ進行スルアリ、幽門竇括約部ニ於テコノ波動ハ深クナリテ、之ヲ括約スルヲ見ル、而シテ、幽門ノ開口シタル後ニハ、竇筋ノ求心的收縮アリテ續發シ、竇ハ體部ニ對シテ閉鎖シ、ソノ内容ヲ十二指腸ニ送ル、既ニシテ、ソノ輸送ヲ了レバ、竇ハ弛緩シ、更ニ再、内容ヲ受ク、コノ機能ニツキテ、モーリツツ氏⁽¹⁾ガ記載スルトコロ、極メテ詳細ニシテ、同氏ニ據レバ竇ノ收縮ハ平均二十秒ヲ要スト謂ヘリ。

レントゲン放射線検査法ヲ動物ニ試ミタルハカノン⁽²⁾、及ビクラウス⁽³⁾、兩氏ニシテ、次テ、ホルツクテビト及ビカウフマン氏⁽⁴⁾ハ、蒼鉛食ヲ用ヒテ胃ノ蠕動ヲ研究セリ、ソノ說ニ據レバ食物ノ胃ニ入ルヤ、體部ノ大彎側ノ上部ニ、凹窪ヲ生ジ、ソレヨリ波動狀ニ幽門ニ向ヒテ進ミツツ、漸次ソノ波動ハ深クナリ、遂ニ終端ニ於テ波動ハ中止シ、小彎側ヨリ來ル小波ト合併シテ、胃ヲ二分スルノ觀ヲ呈ス、而シテ幽門竇括約ハ、求心的、且、調律的ニ、收縮スルモノニシテ、約二十秒ヲ以テ了ルト云ヘリ、然ルニ、近時ケストン⁽⁵⁾、リーデル⁽⁶⁾、及ビローゼンター⁽⁷⁾、三氏ハ協力シテ活動寫眞撮影ニ據リテ、全然斬新ノ方面ヨリシテ、胃ノ蠕動ヲ研究シタリ(第十三圖)。即、三氏ハ、胃ノ運動狀態ヲ、二十二秒間ニ、十二回連續シテ撮影セシガ、ソノ材料トシテハ健康ニシテ發育佳良ノ一女子(年齢二十歳)ヲ撰ベリ、而シテ、各個ノ影像ヲ比較シ易カラシメンガタメニ、ソノ目標トシテ左右ニ二箇ノ小鉛片ヲ附著シタリ。

(一)圖ハ竇ノ運動ノ尤、簡易ナルモノニシテ、胃ハ體ト竇トニ區別セラル、小彎ニ深ク刻マルタル截痕(a)ト、コレニ相對向シテ、大彎ニ淺キ凹窪(b)トアリテ二者ノ境ヲナス。又、横隔膜穹窿ノ下、胃泡ノ底部ニ於テ、三乃至四指廣徑ノ凹門狹窄(噴門截痕(c))アリ、コレヨリシテ大彎ノ蠕動性波動ノ始マルヲ認ム。

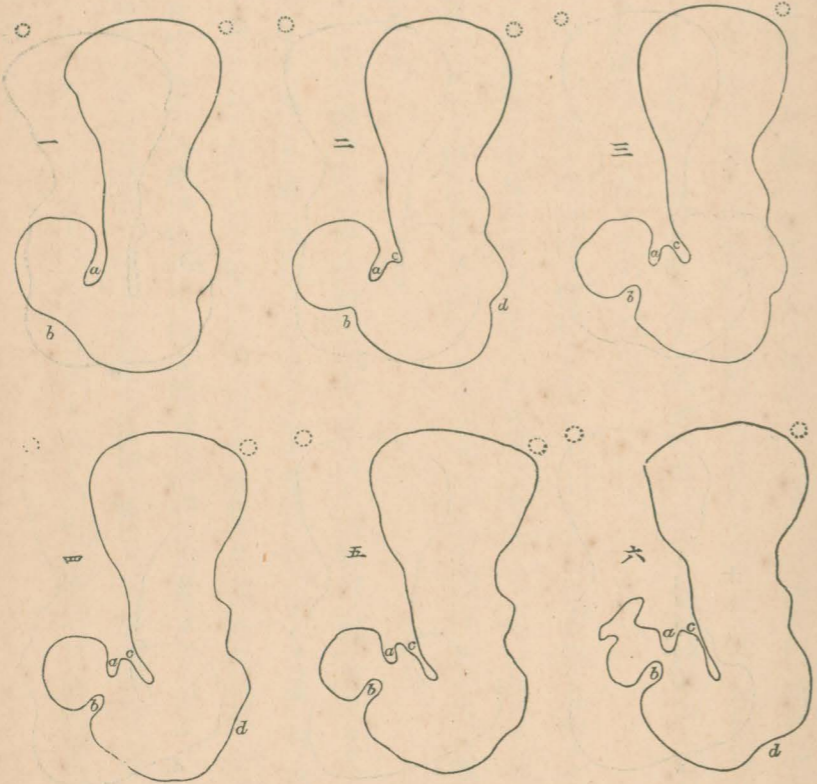
(二)圖ニアリテハ、大彎ノ凹窪ハ漸次深刻トナルニ、小彎ノ截痕ハ淺クナリ、新ニ體部ニ直角ヲナセル截痕(c)ノ生ジテ、松實狀隆起ヲ呈スルヲ見ル、コハ新シキ凹窪ノ一部ニシテ、a、b、cノ截痕ニテ界セラレ、同時ニ大彎ニハcト對向シテ新ニ凹窪(d)ヲ生ゼルヲ見ル。

(三)圖ニアリテハ、大彎ノbハ益、深ク凹ミ、小彎ニテハcノ深サ増加シ、松實狀隆起ハ愈、大ナルト共ニ、在來ノ竇ハ縮小ス、コレa、bノ截痕ガ幽門ニ向ヒテ蠕動シツツ移行スルガ故ナリ。

(四)圖ニアリテハ、前圖ニ比シテ、a及ビcノ截痕ハ益、深クナリ、且、a及ビbハ著シク幽門ニ移行セリ、竇ハ狭小ナルモ、新ニ竇ニナルベキa、cハ漸次増加シ、且、a、b間ハ益、狹窄ス、大彎ノdハコレニ反シテ淺クナレリ。

(五)圖及ビ(六)圖ニアリテハ前者ノ關係ノ一層、進捗セラルヲ見ル、特ニ注意スベキハcノ截痕ハ猶、深クナリ、且、幽門ノ方ニソノ方向ヲ轉換ス、大彎ノdモ亦、幽門ニ近ツケ

第三十圖 (其一)



胃ノ蠕動(活動寫眞撮影)

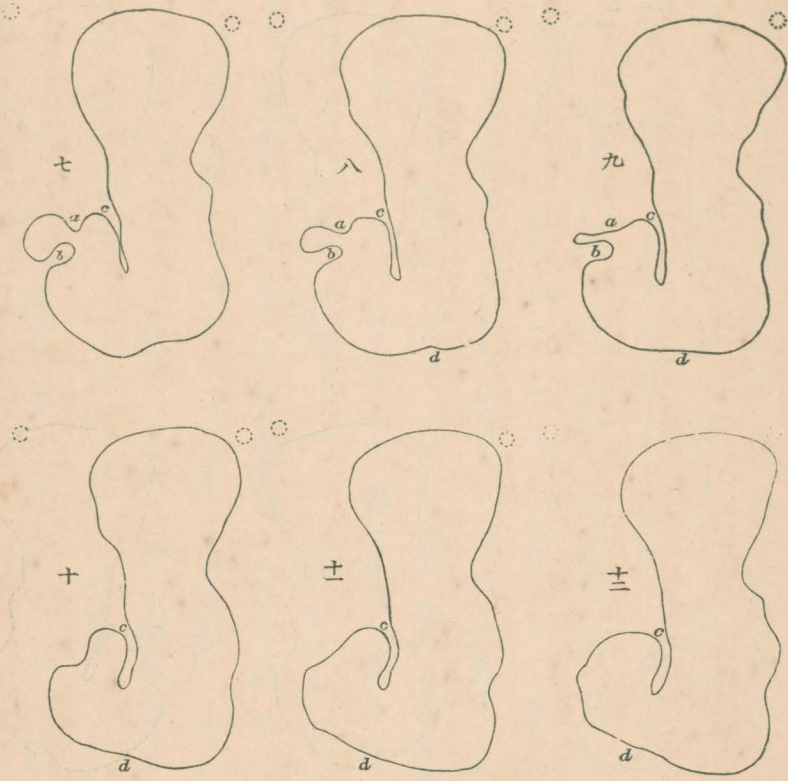
スルヲ見ル、コハ新シキ凹窪ノ一部ニシテ、a、b、cノ截痕ニテ界セラレ、同時ニ大彎ニハcト對向シテ新ニ凹窪(d)ヲ生ゼルヲ見ル。

(三)圖ニアリテハ、大彎ノbハ益、深ク凹ミ、小彎ニテハcノ深サ増加シ、松實狀隆起ハ愈、大ナルト共ニ、在來ノ竇ハ縮小ス、コレa、bノ截痕ガ幽門ニ向ヒテ蠕動シツツ移行スルガ故ナリ。

(四)圖ニアリテハ、前圖ニ比シテ、a及ビcノ截痕ハ益、深クナリ、且、a及ビbハ著シク幽門ニ移行セリ、竇ハ狭小ナルモ、新ニ竇ニナルベキa、cハ漸次増加シ、且、a、b間ハ益、狹窄ス、大彎ノdハコレニ反シテ淺クナレリ。

(五)圖及ビ(六)圖ニアリテハ前者ノ關係ノ一層、進捗セラルヲ見ル、特ニ注意スベキハcノ截痕ハ猶、深クナリ、且、幽門ノ方ニソノ方向ヲ轉換ス、大彎ノdモ亦、幽門ニ近ツケ

第 三十 圖 (其二)



胃ノ蠕動(活動寫眞撮影)

リ。
 (七)圖乃至(十二)圖ニアリテハ截痕cノ轉換ト、大彎ノdノ幽門ニ向ヒテ著シク接近セルヲ見ル、在來ノ幽門竇ハ漸次減小シ(十)圖ニアリテハ已ニコレヲ認ムルコト能ハズ。
 (八)及ビ(九)圖ニアリテハ在來ノ幽門竇ノ周壁ハ閉鎖シテ十分ニ空虚トナルヲ見ル、a及ビcノ間ノ新シキ竇ハ(七)乃至(十二)圖ニ示セルガ如ク益、發育シテ遂ニ(一)圖ノ像ヲ作ルニ至ル、a及ビbハ幽門側ニ於テ消失シ、cハ更ニaト代リdハbト成ルナリ。

胃ノ各部ノ轉換ガ運動經過ノタメニ起ルコトハ、コノ實驗ニ徴シテ明ナリ、從來幽門竇トシテ知らレタル部分ノ運動ハa、b、c、及ビdノ截痕ノ發生スルコト、ソノ深クナルコト、及ビソノ移動スルコトニシテ、コレニ由リテ胃ノ内容ハ混合セラレ、且、

- (10) Faulhaber (8) Atonischer Magen (5) Kaufmann (2) Schicker () Regio pylorica
- (11) Kaestle (9) Regio praepylorica (6) Kienböck (3) Schwarz
- (7) Schicker (4) Dietlen

送セラレテ再、竇ヲ新生スルナリ、而シテ、コノ新生ハ小彎ノ松實狀隆起及ビコレニ對スル大彎ノ凹窪ニ因リテ行ハルモノトス。

以上ノ事實ヨリシテ、竇ハ(一)體部ヨリ全ク切斷セラルコトナシ、(二)調律的ニ開閉スル括約筋ハ人ノ胃ニ於テコレヲ證明シ能ハズ、(三)竇ノ縮小ハ求心的ニ行ハレズ、幽門ニ向ヒ移行ス、(四)小彎ニ於テ能働的作用ヲナス、(五)竇ノ作用ハ自働的ノモノニアラズシテ、機能的ノモノナルコトヲ知ル。又、幽門部ニ於ケル蠕動的運動ハ全胃ノ蠕動ト共同的ニ作用スルモノニシテ根本的區別アルコトナシ(シツケル氏⁽²⁾)。

最近、シワルツ氏⁽³⁾モ亦、同様ノ觀察ヲナシタリ。チートレン氏⁽⁴⁾ハ竇ノ分離スルハ視覺ノ錯誤ニ原因スト謂ヘリ、又、蠕動ハ二十乃至二十八秒(平均二十一秒)ヲ要スルモノニシテ、一定ノ疾患ニ在リテハ、コノ時間ノ異動ニヨリ、コレヲ診斷ノ標準トスルコトヲ得ルモノナリト謂ヘリ、カウフマン氏⁽⁵⁾及ビキンベツク氏⁽⁶⁾ハ蠕動ノ時間ヲ十八秒乃至二十二秒間ト計算セリ。

シツケル氏⁽⁷⁾ハ蠕動的波動ノ性質ニ就キテ、説テ曰ク、緊張力ノ強キ胃ニアリテハ、波動ハ深く、且、明ニ竇ヲ形成ス、緊張力少キトキハ淺クシテ竇ノ現出モ不完全ナリ、アトニー性ノ胃⁽⁸⁾ニアリテハ僅ニ胃ノ運動ヲ認ムベキノミ。同一ノ人ニアリテモ、消化ノ間ニ於テ、波動ノ深サニハ變化アリ、即、消化初期ニ於テハ多クハ扁平ニシテ、終期ニハ深くナル、コハ食物ノ理學的、化學的作用(酸・乳糜)及ビ精神作用ヲ受クルヲ以テナリ。

幽門前部⁽⁹⁾ノ定型の蠕動ハ、時トシテ熟達セル技術ニ據ルモ、又、病的狀態ニ在ラザルモ、コレヲ觀察シ得ザルカ、又ハ現出セザルコトアリ、ヌウルハーベル氏⁽¹⁰⁾及ビケーストシ氏⁽¹¹⁾ニ據レバ、コハ幽門部ガ胃ノ後方ニ轉倒セルガタメニ通常コレヲ視ル能ハザルナリト。

- (1) Austreiben
- (2) Jollasse
- (3) Kaestle

- (4) Wulsch

- (5) Marcovic
- (6) Perussia

胃ノ内容ノ送出⁽¹⁾ ヨブツセ氏⁽²⁾ニ據レバ、ゲリス粥二〇〇〇、蒼鉛二〇〇ヲ胃内ヨリ十二指腸ニ向ヒテ送出スルニ、二時間ヲ要スト云フ。爾後、諸家ノ實驗ヲ重ネタルトコロニ據テ、コノ送出時間ニハ變動アルヲ知レリ、即、送出ハ消化初期ニアリテハ早キモ、ソノ末期ニハ遅シ、コレ十二指腸ニ起ルトコロノ反射的作用ニ本ツクモノナリ。

普通ノ食物又ハ飲料ガ胃内ヨリ十二指腸内ニ送出セラルルノ状況ヲ検査セント欲セバ、ケストレ氏⁽³⁾ノ浮遊性及ビ沈降性蒼鉛膠囊ヲ用フベシ、其法、先、沈降性蒼鉛膠囊ヲ嚥下セシメ、透照板上ニテ、ソノ膠囊ガ胃底ニ沈降スルヲ視テ、可檢食物ヲ與ヘ、最後ニ浮遊性膠囊ヲ嚥下セシム、但、各一箇ノ膠囊ニテハ往往ニシテ早く幽門ヨリ送出セラルルノ恐アルヲ以テ、少ナクとも、各三箇ノ膠囊ヲ攝取セシメ、ソノ上下ノ膠囊間ノ距離及ビ兩者ノ遭遇時間ヲ計ルベシ。

水ハ迅速ニ送出セラレ、含水炭素含有食ハ二時間半乃至三時間半、蛋白質含有食物ハ五時間乃至六時間ニシテ送出セラル、脂肪ノ送出ハ七時間乃至八時間ヲ要ス(ウルシ氏⁽⁴⁾)、無酸ノ状態ニテハ一時間乃至二時間ニテ送出セラル、酸多キトキハ送出ハ遅延セラル。

蠕動性波動及ビ胃壁ノ緊張力ガ、内容ノ送出ニ及ボス作用ハ、頗、重大ノモノナリ、過緊張力ノ胃ニシテ、ソノ蠕動、調律的ナルトキハ送出時間ハ早シ(一時間乃至三時間)、コレニ反シテ、常緊張力ノ胃ニテハ三時間乃至五時間、弱緊張力ノ胃ニテハ四時間乃至六時間、無緊張力ノ胃ニテハ六時間乃至八時間ヲ要ス。

體位ニヨリテ胃ノ位置ノ轉換ヲ致スコトハ既述ノ如クナルガ、體位ハ又送出ニモ影響ス。ヨブツセ氏ハ右側臥ニテハ仰臥、又ハ直立位ヨリモ送出ノ早キコトヲ實驗シ、更ニマルコウク⁽⁵⁾及ビベルツシア氏⁽⁶⁾ハ詳細ノ試験ヲ施シテ、右側臥ニ於テハ二時間半乃至四時間半ヲ要スルモ、左側臥ニ於テハ五時間乃至八時間ヲ要シ、平均前者ニ於テハ三時

間乃至三時間半、後者ニ於テハ六時間乃至七時間ナリト云ヘリ。左側臥ニテ送出ノ遅ルルハ胃ノ位置ノ不適當ナルヲ以テナリ。

胃液ノ分泌。 ヌシージンゲル氏⁽¹⁾ノ法ニ據リ、モンタミンアツヂンク⁽²⁾ヲ蒼鉛食ニ混ツテ與ヘ、一定ノ時間ヲ隔テテ、透照スレバ、蒼鉛ト胃泡トノ間ニ、影像ノ薄キ層ノ現ハルヲ見ル、コレ胃液ノ分泌ヲ示スモノニシテ ヌシージンゲル氏ハコレヲ中間層⁽³⁾又ハ液層⁽⁴⁾ト名ツケタリ、然レドモ、中間層ハ唾液胃液、或ハゲリスニ混和シタル牛乳・水等ノ存在ヲ徵スルニ過ギザルコトヲ忘ルベカラズ、又、ヌシージンゲル氏ノ蒼鉛食ヲ攝取セシメタル後、一時間ニシテ再、蒼鉛食ヲ與ヘ

テ、胃泡ノ増大スルヲ認ムルトキハ、酸ノ存在ヲ證明スベシ、コレ炭酸瓦斯ヲ生ジテ氣泡ヲ大ナラシムルタメナリト云ヘリ。又、空虚ノ胃ニ胃液ノ存在スルヤ否ヤヲ檢セントセバ、浮遊性及ビ沈降性膠囊ヲ早朝ニ嚥下セシメテ、兩者ノ距離ヲ透照板上ニテ計ルベシ、又、ヌワルツ氏⁽⁵⁾フプロデルム囊⁽⁶⁾ヲ與ヘテ、ソノ覆皮ガ一時間半後ニ於テ破壊スルヲ認ムルトキハ、

著明ノ酸過剰ニシテ、二時間半ヲ要シタルトキハ常規ノ酸量ヲ含有シ、之ニ反シテ、二時間半乃至四時間ニシテ、漸ク、破壊セラレタルトキハ酸ノ少キコトヲ示スモノニシテ、五時間ニシテ猶、存在スルトキハ無酸ナリト曰ヘリ。

第三章 病理的胃

胃ノ位置ノ變化

胃ノ位置ノ變化ヲ致スノ原因ハ、尠カラズ、殊ニ腹腔内容積ヲ狹隘ニスルトコロノ事情ハ、胃ノ位置ヲ變化セシムルコト著

- (1) Schlesinger
- (2) Mondaminputing
- (3) Intermediärschicht
- (4) Saftschrift
- (5) Schwarz
- (6) Fibroderm-Wismutkapsel

- (1) His
- (2) Schmieden
- (3) Härtel
- (4) Haudeck
- (5) Clarimont
- (6) Vermehrte Rechtsdistanz
- (7) Straus
- (8) Eventratio diaphragmatica

甚ナリ。
脾臓・肝臓・脾臓・腎臓(殊ニ左側)等ノ腫瘍ニヨリテ、胃ハソノ反對ノ側ニ壓迫セラレ、且、胃壁ハ腫瘍ノ穹窿ニ從ヒテ彎曲ス。

鼓脹ハ腹部ヲ著シク膨隆セシムルヲ以テ、横隔膜ハコレガタメニ舉上セラレ、胃ノ下部ハ瓦斯ヲ充滿シタル腸管囊上ニ安居シ、多少舉上セラレ。腹水ニアリテモ、同様ノ關係ヲ呈スルモ、蒼鉛ノ影像ハ液體ノタメニ著シク不鮮明トナル。妊娠ノ末期ニアリテハ、胃ハ舉上セラレ、コハヒス氏⁽¹⁾ガ「アルマリン硬化」ノ屍體ニ於テ證明セルトコロニ符合ス。又下腹部ニ發生シタル腫瘍・囊腫モコレト同様ノ状態ヲ示スモノトス。

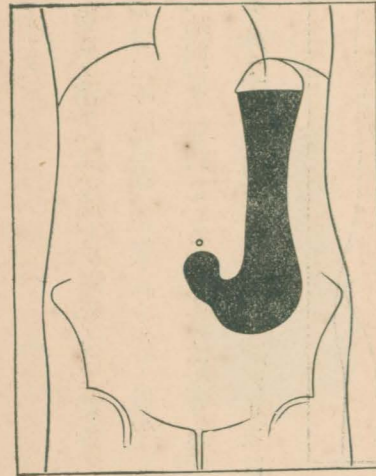
レントゲン検査上、幽門ガ左方ニ偏シテ小彎側ニ接近セルハ、小彎ニ陳舊性潰瘍又ハ癌腫アリテ、ソノ長徑ノ縮小シタルヲ示スモノナリ、(シミーデン⁽²⁾、ヘルテル⁽³⁾、ハウデツク⁽⁴⁾、クプリモント⁽⁵⁾諸氏)。

幽門部ノ右方ニ偏在シテ、所謂右方距離増加⁽⁶⁾ヲ呈スルコトハ、幽門狹窄ニ歸因セル胃擴張ニ於テ發見セラルルモノナリ、コノ場合ニアリテ幽門ハ臍線ヨリモ手掌ノ廣サホド右方ニアリ(ストラウス氏⁽⁷⁾)。

鼓脹セル結腸ハ、胃ト腹壁トノ間ニ入りテ、胃ヲ後方ニ壓スルコトアリ、左結腸彎曲部ノ瓦斯ニ因レル膨隆ハ、胃ノ體部及ビ幽門部ヲ右方ニ強ク押ス。
横隔膜ヘルニア⁽⁸⁾ノタメニ、胃ノ左胸廓内ニ突入スルコトアリ、又、炭酸瓦斯膨脹法ヲ施シ、又ハ蒼鉛食ヲ容レタル胃ガ横隔膜ヲ超ヘテ胸腔内ニ侵入スルコトアリ、宜シクコレヲ横隔膜性内臟脱⁽⁸⁾ト鑑別スベシ、蓋、横隔膜性内臟脱ニアリテハ横隔膜ハ著シク蓄積セル胃泡上ニ占居シテ、左胸廓内ニ穹窿シ、ソノ穹窿ハ弧線ヲ描キテ呼吸運動ニ伴ナフモノナルニ、横隔膜ヘルニアニアリテハ、特ニ固有ノ状態ヲ有セザルモノニシテ、横隔膜及ビソノ脱出部ハ呼吸ニ際シテ異常ノ運動ヲ營

- (1) Pyloroptose
- (2) Groedel
- (3) Belastungsektasie

圖 四 十 第



胃下垂・アトニー・擴張

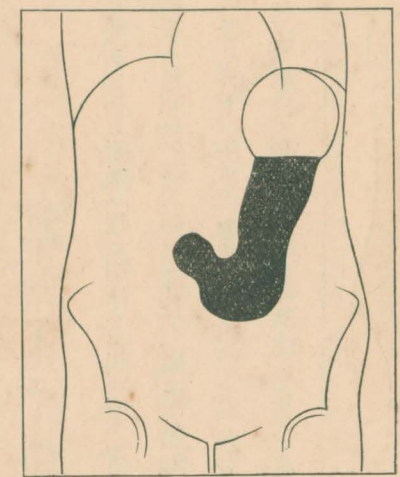
ムヲ例トス。
腹部狭小ニシテ胸廓下部ノ低位ニアルモノニテハ、胃ハ狭クシテ長ク、左方ニ偏在シ、幽門ハ比較的低位ニ在リ、コハ喘息ニ惱メル人ニ見ルトコロナリ。
胃ノ右側ニ轉倒スルコトアリ(内臟轉位症)、レントゲン検査上、コレヲ證明スルハ甚、容易ナリ。

胃ノ下垂ヲトニシテ擴張ハ互ニ相伴ヒテ起ル所ノ現象ナリ。左ニ先、各個ニツキテレントゲン影像ノ状態ヲ敘述スベシ。
胃ノ下垂ノレントゲン像ハ、長徑延長シ、幅徑ノ狹隘トナル囊狀ヲ呈シ、ソノ長軸ハ鉛直ニシテ、腹腔ノ左側ニ偏在セリ。胃底ハ低ク臍下ニ在リテ、幽門ハ臍ノ高サ、或ハソレヨリモ高クニ位シ、小彎ノ彎曲ハ低キヲ通例トス、幽門ハ通常直立上行シ、且、延長ス(第十四圖)。仰臥位ニアリテハ、胃ハ後上方ニ轉ジ、小彎ノ屈折角度ハ鈍角ナリ、高度ノ下垂ニ在リ

テハ、仰臥位ニ於テモ鉤狀型ヲ呈ス。
幽門下垂⁽¹⁾ハ胃ノ幽門固定ガ薄弱トナリテ容易ニ移動スルニヨリテ起ル(グレーデル氏⁽²⁾)、幽門下垂ニアリテハレントゲン觸診ヲ施シ、又ハ患者ヲシテ直立位ヨリシテ横臥ニ移ラシムルトキハ、幽門ノ容易ニ移動スルコトヲ明ニ見ルヲ得ベシ、然レドモ、幽門下垂ハ荷重性擴張症⁽³⁾ノ續發トスベキモノニシテ、多數ノ學者ハコレヲ以テ特有ノ病像

(1) Holzknicht

(2) Bönninger



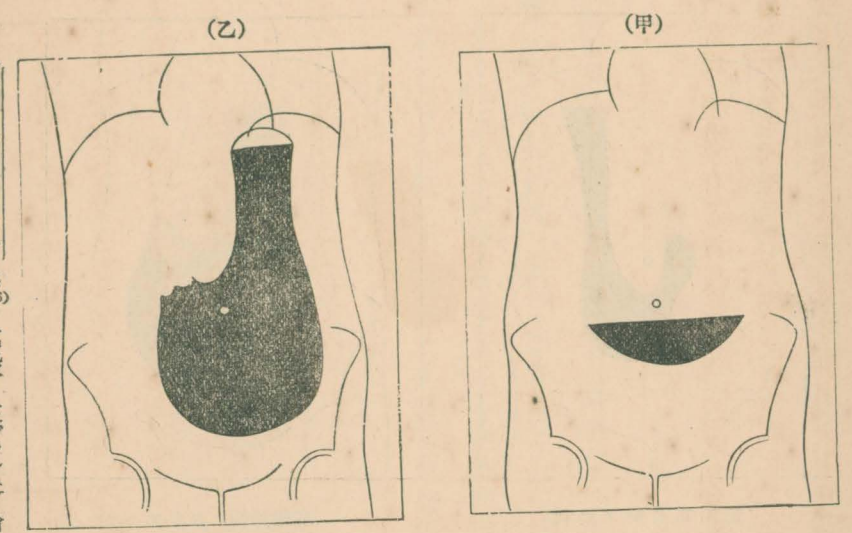
圖五十第 脱臓内性膜隔横的基根

ト認めザルナリ。
腹部ノ脂肪ノ消失、又ハ腹壓ノ減退ノタメニ純粹ノ下垂(擴張ヲ伴ナハザル)ヲ來タスコトナシト、ケストン氏ハ謂ヘリ。
下垂セル胃ハ、呼吸運動ノ影響ヲ受クルコト僅少ナリ、殊ニ尾部ハ殆、運動セズ。ホルツク子ビト氏ハ横隔膜ノ低キ
ガタメニ、噴門部ハ運動スルニモ拘ラズ、ソノ影響ヲ受クルコト僅少ナリト謂ヘリ。
若年者、殊ニ十二歳乃至十五歳ノ年齢ニアリテ、胃ノ長徑ノ異常ニ増加セルコトアリ、コハ敢テ病的ニアラズシテ、コノ年

齡ニ於ケル身長ノ發育ノ佳良ナルニ相當セル現象ニシテ、
所謂萎質的下垂ナリ、ソノ緊張力ハ正規ナルカ或ハ殆、
正規ニ近ク、又、何等ノ障碍ヲ訴ヘザルモノナリ(ベエン
ニンゲル氏)。胃ノアトニトハ、胃壁ノ蠕動性作用ヲ
呈セザルモノヲ云フ、張力アル胃ニ於テハ、ソノ空虚ノ場合
ニ、一匙ノ蒼鉛粥ヲ與フルニ、ソノ沈降ハ頗、緩徐ナリ、コレ
收縮力アル胃壁ノ抵抗ヲ受クレバナリ、然ルニ、アトニニ
於テハ恰、開放管ニ於ケルガ如ク、粥ハ容易ニ胃底ニ墜

- (4) Vermehrte Rechtsdistanz
- (5) Straus
- (6) Faulhaber
- (3) Megalogastric
- (1) Hoffmann
- (2) Rudimentäre Eventration

圖六十第



キトルタシ實充テ食鉛蒼ノ量大

張廣積鬱ルヨニ窄狹門幽

漸次擴大シ、圓形又ハ梨子狀ヲ呈ス、コレ食物ト共ニ嚥下シタルモノニテ横隔膜ノ彈力消失ハ胃底ニ空氣ノ大集積ヲ

致スニ便ス、ホフマン氏ハコレヲ根^①的^②の^③横^④隔^⑤膜^⑥
性^⑦内^⑧臟^⑨脱^⑩ト稱セリ(第十五圖)。
輕度ノ胃アトニハ多數ノ男女ニ見ルモノナレドモ、
時ニ、コレガタメニ著明ノ症狀ヲ訴フルコトナク、又、胃
ノ運動ニモ異常ヲ呈セズ。

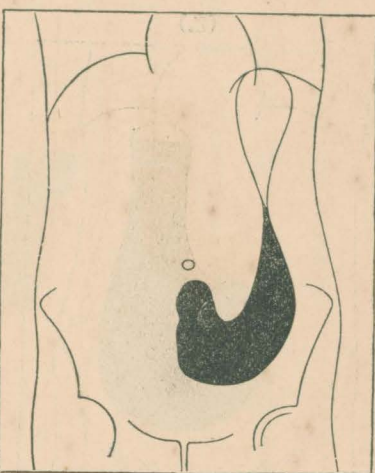
胃ノ慢性ニ擴張シタルモノニ、筋肉ノ肥厚ヲ存スルモ
ノヲ巨大胃^①トス、コレ幽門狭窄、或ハ幽門ノ固定
ニ歸因シテ起ルモノナリ。コノ場合ニ於ケルレントゲン
像ハ特徴ヲ有スルモノニシテ、蒼鉛食ハ胃囊ノミニ集
積シテ半月狀ヲ呈シ、ソノ上面ハ水平、殆、直線狀
ヲナシ身體正中線ヨリ手掌大又ハソレ以上モ右方
ニマテ延長シ、幽門ハ右側距離增加^④(ストラウ
ス氏^⑤)ニ在リ、コハ純粹ノアトニ性擴張症ニ見ザ
ルトコロナリ、胃ノ尾極ハ小骨盤入口ノ際ニマテ達
ス(第十六圖甲)、コノ像ハ胃ノ容積ノ擴大セルヲ示

ニテ口外ニ排出シテ檢セリ、ソノ像ニアリテハ大彎が稍、球狀ニ穹隆シ、直立位ニテ右側ニマダ著シク突出シ小彎ノ上方ニ

アルヲ見ル(第十六圖乙)。

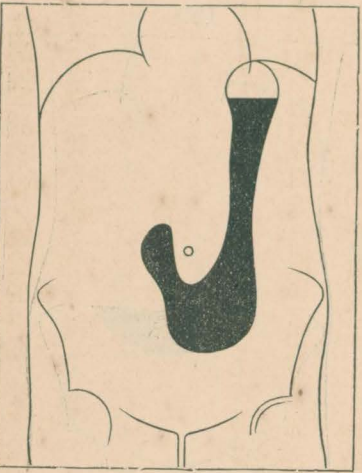
- (1) Groedel
- (2) Atonische Ektasie
- (3) Belastungsektasie

圖七十第



症張擴性ノトニア

圖八十第



張擴性重荷ノ粹純

ト性擴張ニ移行スルコトアリ、コノ場合ニアリテ、胃壁ノ收縮力(蠕動機)ハアトニー性擴張ト反對ニ正規ニ存シ、胃泡ハ

臨牀的ニ胃擴張トシテ記載セルモノハ、コレニ異ナリタルレントゲン像ヲ呈ス、恰、微小ノ壓ニヨリテ伸長セル護球ニ比スベキモノナリ、即、食物ハ胃ノ底部ヲ充タシ、漸次上方ニ狭マク、中部ニ於テハソノ絶頂ニ達シ、上際ハ三角形ヲ呈スル氣泡ニシテ、ソノ頂部ハ恰、中部ニ在ルヲ以テ、胃ハ其頂ヲ共ニセル空泡三角形ト蒼鉛三角形トヨリ成レルノ觀ヲ呈ス、コハ多ク老人ニ於テ現ハルトコロニシテ、尾部ノ下垂、或ハ幽門下垂ヲ見ズ、コレ胃壁ノ正規ノ收縮力ノ減少及ビ蠕動機ノ反射性收縮ノ障礙ニ本ツクモノニシテ、グレーデル氏(1)ガアトニー性擴張症(2)ト記載セルモノコレナリ(第十七圖)。

コレニ反シテ、壯年者ニアリテシバ一過性ニ現ハルトコロノ純粹荷重性擴張(3)、幽門固定ノ薄弱ナル等ニ基ツクモノナレドモ、長時日ヲ經過シタル後ニアリテハ、アトニ

小ナリ(第十八圖)。

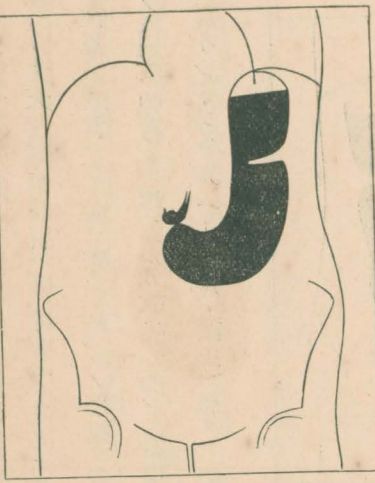
アトニー性擴張ニ於ケル胃ノ蠕動的波動ハ平ク、且、送出障礙アリ幽門部ノ充實ハ直立位ニテハ困難ナリ、右側臥ニテ充實シ、又、腹位ニ於テモ然リ。

胃潰瘍

單純性胃潰瘍ノ直接レントゲン像ハコレヲ證明スルコト能ハズ、ヨテツセ氏(1)ハ患者ノ胃ノ空虚ナルトキニ少量ノ蒼鉛水ヲ嚥下セシメ、六時間後ニ、潰瘍ニ相當セル部ニ於テ、黒斑ヲ認メ、コレヲ蒼鉛ガ潰瘍面ニ附著セルモノナリト信ゼリ。ヘムメーテル氏(2)モ亦、同様ノ試験ニテ、二十四時間乃至三十六時間ニ於テ、黒斑ヲ認メ、ソノ潰瘍ノ像ナルコトヲ主張セリ、但、コレ等ノ直接證明ハ例外ニシテ、通常單純性潰瘍ノ直接レントゲン證明ハコレヲナスコトヲ得、ストハ多數ノ學者ノ主張スル所ナリ。

- (3) Jonas
- (2) Hemmeter
- (1) Jollasse

圖九十第



(ル々來ニ瘍潰胃)胃狀單瓢

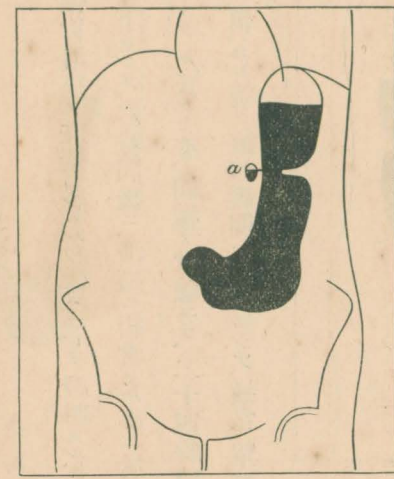
ヨナス氏(3)ハ胃ノ一定部ニ限局セル壓痛アリ、而シテ、コノ壓痛ガ腹壁ノ壓迫、又ハ牽引ニ由リテ變位スルトコロノ胃ト共ニ變位スルトキハ、ソノ壓痛部ニ潰瘍ヲ有スルヲ知ルベシト謂ヘリ。吾人ハ、通常、胃潰瘍ノ場合ニ生ゼルレントゲン像形ヲ見テ、間接ニ胃潰瘍ノ存在ヲ證明スルヲ得ルノミ。即、小彎ニ潰瘍ノ存在スルトキハ、大彎ノ小彎ニ對向セル側ニ於

- (1) Spastischer Sanduhrmagen
- (2) Stierlin
- (3) de Quervain
- (4) Faulhaber

- (5) Reichel
- (6) Haudeck
- (7) Faulhaber
- (8) Härtel

(9) Nischensymptome

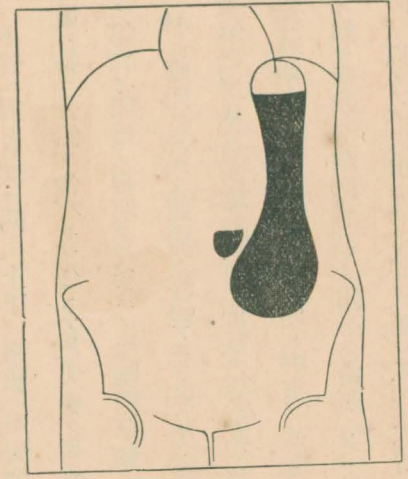
テ、凹窪ヲ呈スルヲ見ル(癱瘓性瓢箪狀胃)(第十九圖)。人ニ於ケル先天性瓢箪狀胃ハ頗、稀有ニシテ、多クハ二箇、時トシテハソレ以上ニ分岐セルトコロノ囊ヲ作ルヲ見ル。癱瘓性瓢箪狀胃ハ、手術ニ際シテ殆、ソノ形態ヲ表ハサザルカ、或ハ僅ニ狭窄セルニ過ギズ、コレ麻酔及ビ胃ノ空虚時ニハ、ソノ癱瘓ハ弛緩シテ起ラザルガ故ナリ、而シテ潰瘍ガ切除セラレタル後ニモ、コノ狭窄ハ消失セズ(スチールリン⁽²⁾、デズルザイン⁽³⁾、マウルハーベル⁽⁴⁾諸氏)、恐クハ、癩痕索或ハ手術癩痕ニヨルトコロノ刺戟ニヨリテ再、生ズルナラン。ソノ



潰瘍胃ル有ナ(a)竈壁

強直の狭窄ノ深サハ、疾患ノ如何ニヨリテ同ジカラズ、時ニハ、大彎ガ深く没入シテ胃ヲ二分スルガ如キ觀ヲ呈スルトアリ。潰瘍ガ深く粘膜炎シテ、胼胝狀ヲナスニ至ルヤ、唯ニ癱瘓性瓢箪狀胃ヲ呈スルノミナラズ、永久性瓢箪狀胃ヲ形成シ、又、コレニ併セテ(或ハ單獨ニ)胃壁ノ憩室狀若クハ菌狀ノ小隆起ヲ小彎側ニ發呈スルニ至ル。ライヘ⁽⁵⁾、ハウデツク⁽⁶⁾、マウルハーベル⁽⁷⁾、ヘルテル⁽⁸⁾等諸氏、コレニ次ギテハウデツク氏ハレントゲン所見ヲ以テ確ニ胃潰瘍ノ症候トナスベキモノトナシ、コレヲ壁竈症候⁽⁹⁾トシテ記載セリ、コノ像ハ(一)小彎像ト直接帶ヲ以テ接續スルカ、或ハ獨立セリ、(二)壁竈ノ上部ニハ時ニ氣泡ヲ有スルコトアリ、(三)蒼鉛食ノ排出後ニ於テモ、猶存在ス、(四)コノモノハ觸診上ノ影響ナキモノナリ(第二十圖)。コノ潰瘍ノ影像ガ、胃ヨリ隔タリ、且、氣泡ノ存在ヲ示ストキハ、ソノ潰瘍ハ穿孔シ、他ト交通セルモノニシテ、多クハ肝臓、或

- (1) Schmieden
- (2) Härtel
- (3) Schneckenrollang
- (4) Haudeck
- (5) de Quervain
- (6) Pseudosanduhrmagen
- (7) Intermittenssanduhrmagen
- (8) Salomon



縮卷狀小腸ノ彎小

ハ胼胝ニ向ヒテ穿孔シ、ソノ影像ハ胼胝性ノモノニ比シテ長ク存在ス。ハミールデン⁽¹⁾及ビヘルテル⁽²⁾氏ハ、又、小彎ニ潰瘍ヲ生ズレバ周圍ニ炎症ヲ及ボシ、腹膜ト癒著シテ、タメニ胃ノ形狀ニ變化ヲ致シ小彎ヲ蝸牛狀卷縮⁽³⁾ヲ呈スト謂ヘリ、即、幽門ハ左方ニ偏在シ、噴門ニ接近セルノ状態ニ在リ(第二十一圖)。

ハウデツク氏⁽⁴⁾ハコレヲ實證セシカドモ、近時、デ、ズルウイン氏⁽⁵⁾ハ手術ニ際シテ兩氏ガ説クガ如クニ、小彎ノ變化ヲ呈セルコトヲ發見セザルヲ以テ、コレハ左程價値ナキモノナリト謂ヘリ。

胃レントゲン診断 病理的胃

リテ起ルコトアリ、コレヲ偽性瓢箪狀胃⁽⁶⁾(間歇性瓢箪狀胃⁽⁷⁾(サブモン氏⁽⁸⁾)ト云フ。潰瘍ニ於テハ常久ノ強直性癱瘓ヲ見ル。概シテ偽性ト永久性トレントゲン像上ノ鑑別ハ、甲ノ場合ニ就テハ(一)第二囊ガ早ク充實ス、食中ニ、既ニ第二囊ガ充實シ、又、第一囊ハ早ク空虚トナル、(二)狭窄部ノ廣サハ一定セズ、忽、廣クナル、(三)大彎ニ介在セル狭窄ノ形狀ハ變化ス、即、消化ノ始期ニハ刻ミ目ノ如ク凹窪スレドモ、消化ノ終ニハ長クナル、(四)アトピン注射ニテ癱瘓ヲ緩解シ得ルコトナリ。

永久性ノモノニ於テハ(一)食ノ通過ガ狭窄ノタメニ數時間モ妨ゲラル、(二)上囊ハ食ヲ壓下セント務メ、遂ニハ擴張シ、食ノ充

(1) Wahre Sanduhrmagen

(2) Schwarz
(3) Spasmus totalis ventriculi
(4) Waldvogel

實ト共ニ、著シク大彎ノ膨隆スルヲ見ル、而シテ下囊ノ充實ニ長時間ヲ要シ、タメニ幽門ナキ胃、又ハ萎縮胃、或ハ幽門癌ト誤マルコトアリ、然レドモ、コハ後刻ニ於テ、再検査セバ、容易ニコレヲ鑑別シ得ベシ、(三)アトロピンヲ用ルモ狭窄ハ緩解セズ、(四)狭窄度ハ一定セリ。
更ニ、眞性瓢箪狀胃⁽¹⁾ハ、ソノ病原ヨリシテ良性(潰瘍ニヨル)及ビ悪性(癌腫ニヨリ)トニ分ツ。蓋、悪性ノモノニアリテハ狭窄ハ細長ニシテ、胃ノ中央ハ狭窄シ、X狀ヲ呈シ、ソノ邊緣ハ鋸齒狀ヲ呈シ、時ニハ小缺損部ヲ見ル、狭窄ガ癌浸潤ニ因ルモノナルトキハ、ソノ周緣ハ平滑ナレドモ、蠕動ヲ呈セズ、且、上囊ハ漏斗狀ヲ呈シテ彈力ヲ失フ。良性ノモノニアリテハ、大彎側ハ小彎ニ對シテ深く凹ミ、上下ノ兩囊ハ小彎側ニ存スルトコロノ狭キ、交通道ニテ連續シ、恰、B字形ヲ呈ス、但、コノ交通道ハ特ニ蒼鉛ヲ含有セザルコトアリ、大彎ノ周緣ハ平滑ニシテ、上囊ハ彈力的ニ伸長ス。

潰瘍ノ第二ノ間接ノ證明タルベキモノハ、幽門痙攣ナリ、概シテ、六時間後ニ於テ、蒼鉛食ノ大量、約半量ノ殘留ヲ見ルトキハ、明ニ幽門ニ於ケル通過ノ障礙アルコトヲ示スモノニシテ、コレハ痙攣カ、或ハ器質的狭窄ニ原因スルモノナリ。六時間後ノ殘留ガ、少量ニシテ蠕動ガ殆、正常ナルカ、或ハ特ニ強大ニシテ、體部ノ上方ヨリ始マリ、ソノ波動ハ迅速ニシテ、深刻ナル所謂狭窄性蠕動ヲ見ルトキハ、明ニ輕度ノ痙攣性タルヲ知ル、而シテ、ソノ排出障礙ノアトニニ來タルモノト鑑別セラル、此ノ如キ症狀ハ、幽門又ハソノ附近ノ潰瘍、又ハ粘膜糜爛ノ所在ヲ示スモノニシテ、ソノ潰瘍、或ハ糜爛ハ酸過剩症ヲ合併シ、以テソノ排出力ヲ障礙ス、而シテ、コノ際胃壁ノ擴張又ハ解剖的變化ナク、且、患者ノ病前史ト臨牀的所見トヲ參照スレバ、ソノ診斷ヲ有力ナラシムルモノナリ。

シワルツ氏⁽²⁾ハ全胃痙攣⁽³⁾ト稱スル症ヲ報告セリ、コレ長時間持續セル胃全部ノ收縮ヲ起シ、タメニ著シク矮小トナリ、季肋部ノ上際ニ横臥スルモノナリ、ワルドノーゲル氏⁽⁴⁾ニ據レバ、鉛中毒・過度喫煙・腹腔臓器ノ動脈硬化症及ビ

(1) Motorische Insuffizienz

(2) Jonas
(3) Antiperistaltik

(4) Faulhaber

神經症狀ニ於テコレテ發生スト云フ。

第三ニ胃潰瘍ヲ間接ニ證明スルモノハ幽門狭窄ナリ。深入セル胼狀潰瘍、或ハソノ治後ノ狭窄ガ、幽門カ又ハ其近部ニ在ルトキハ、器質的幽門狭窄ヲ起スニ至ル。コノ場合ニ於ケルレントゲン像ハ擴張症ノ條下ニ於テ説キタレバ茲ニハ省略ス。

幽門狭窄ニ於テ、ソノ運動機能不全⁽¹⁾ノタメニ、蒼鉛食ノ排出ガ障礙セラレ、二十四時間、或ハソレ以上ノ時間ニ涉リテ、猶、殘留ス。

幽門狭窄ニ於テハ、蠕動ハ消化ノ始メニハ旺盛ナレドモ、胃壁ノ筋力ノ漸次ニ減少スルヤ、遂ニハ食物ノ投來ニ際シテ、深キ凹窪ヲナセド、ソノ凹窪ハ、殆、食物ノ混和ニ影響ナキモノニシテ、一定ノ部位ニ局限シテ存ス。

ヨナス氏⁽²⁾ガ記載セル逆行性蠕動⁽³⁾ハ、正常ノ蠕動ト異ナリテ、幽門ヨリ噴門ニ向フ蠕動ヲナシ、大ナル波動ナシ、同氏ハコレヲ幽門狭窄ノ早期症狀ナトスルモ、果シテ然ルヤ否ヤ確實ナラズ、逆行性蠕動ハ消化ノ毎常ニ起ラズ、又、正規ノモノト交換ス。

胃癌

(一)噴門部ニ於ケル癌腫。癌腫ノ噴門ニ存在スルトキハ、食道ノ下部ハ狭窄ヲ呈シ、蒼鉛食ノ通過ハ時々停滯ス。

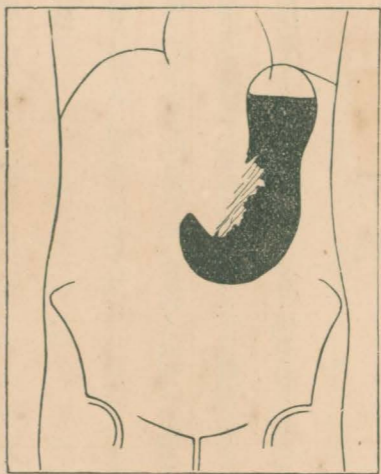
噴門部ノ腫瘍ニアリテハ、往往胃泡ノ畸形ヲ呈スルコトコレアリ、既ニ、コレニヨリテ腫瘍ノ存在ヲ疑フヲ得ベシ、噴門部ニ氣泡ヲ蓄留スレバ、直立位ノ検査ニアリテ、蒼鉛食ハ充實スルコトヲ得ザルガ故ニ、之ヲ知ルコト難シ、故ニ、マウルハーベル氏⁽⁴⁾ハ噴門部ノ膨脹シ、ソノ膨脹ノ腫瘍ニ作用セラルルコトニヨリテ、コレヲ診斷セント欲シ、ソノ方法トシテ(一)胃内容ヲ下方ヨリ噴門部ニ押し上ゲ、(二)瓦斯膨脹ヲ行フ、(三)體位ヲ轉換シテ胃内容物ヲ噴門部ニ送致シテ検査シタリ。

炭酸瓦斯膨脹法ヲ施シテ檢スルニ、氣泡ハ小サク、時ニハ不整形ヲ呈シ、上部ノ境界ノ正常ヨリモ厚キヲ見ル。
 (二)體部ニ於ケル腫瘍。體部ニ於ケル腫瘍ハ、證明シ易シ、概シテ、蒼鉛影像ノ缺如ヲ見ル、注意スベキハ唯一回ノ照
 射ニ於テ、異常ノ像ヲ見ルモ、數回放射ノ方向ヲ換ヘテ、コレヲ觀察スベキコトナリ、蓋、各個ノ放射方向ニヨリテ、影像ノ
 誤ナキヤ否ヤヲ確ムルヲ得ベシ。

蒼鉛ニテ充實セラレタル體部ノ境界ガ不規則ナルカ、又ハ缺如セルハ、ソノ内側面ノ病的狀態ヲタメニ發見スルモノナレドモ、又、外界關

係ニヨリテモコレヲ起スコトアリ、即、腸管内ノ瓦斯、又ハ糞便ノ
 集積、或ハ、周圍ニ存スル腫瘍ノ壓迫ニヨル。

此ノ如キ、胃外ノ事情ニヨリテ起レル形態變化ヲバ、如何ニシ
 テ、胃内ノ產物ニヨリテ來タレル形態變化ト區別スベキカハ、必
 要ノ問題ニシテ、充實ノ影像ノ縁ガ不規則ニシテ、且、明ニ認メ
 ラルトキハ、コレヲ胃内ニ原因スルト謂フヲ憚カラズ、外部ニ存
 在スル原因ハ如何ニ強クトモ、ソノ胃壁ヲ十分ニ壓迫シ能ハズ、
 且、胃ノ位置ノ變化ヲナサシムルヲ常トス、又、外部ヨリノ影響ニ



腫瘍ルケ於ニ彎小

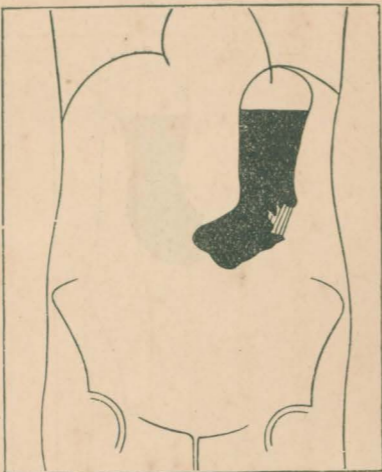
圖二十二第

於テハ直接コレヲ知ルベキコトアリ、タトヘバ、腸管瓦斯ナレバソノ氣泡及ヒ腸皺襞ヲ見ルベク、隣接セル腫瘍ナレバ、コレヲ反射側ニ在スルコ
 トニヨリテ胃ノ充實ノ形態ノ正規トナルヲ見ル。時ニハ、炭酸瓦斯擴張ヲシテコレヲ區別シ得ベシ、コノ際數回反復シテ検査スルコトハ、尤
 必要ナリ。

透照ヲ行フニモ、唯一ノ縱徑方向ノミヲ検査ニテハ、不可ナリ、何トナレバ、コノ位置ニ於テハ胃壁ノ左右兩側ノミヲ確實ニ

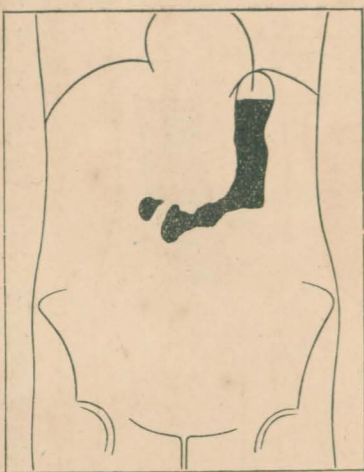
(1) Holzkecht

知ルモ、ソノ前後側ノ腫瘍ハ蒼鉛影像ニ蔽ハレテ發見セラレズ、健康胃ト誤診スルコトアレバ、コノ際、横徑ノ方向ニ於テ、
 前後壁ヲ檢スベシ。



腫瘍ルケ於ニ彎大

圖三十二第



胃縮萎性癌

圖四十二第

胃ヲ前方ヨリ後側ニ向ケテ壓迫シ、胃壁ヲ腫瘍ニ近接セ
 シムルトキハ、腫瘍表面ノ膨起ハ、蒼鉛ヲ排除シテ影像ヲ
 失ナフニ至ルカ、又ハソノ度ヲ減ズルニ、健康部ハ十分ニ影
 像ヲ現ハス。
 體部ニ於テ蠕動ガ一定ノ場所ニ到リテ中止スルトキハ、ソ
 ノ部ニ新生物ノ存在スルヲ疑フニ足ル(ホルツク子ビ
 ト氏)。

胃ノ體部ノ腫瘍ハ、普通、二様ノ形態ニ於テ現ハル、一ハ
 癌性瓢箪狀胃ニシテ、一ハ胃壁ニ瀰蔓性ニ現ハルモノ、
 即、萎縮胃ナリ。前者ニツキテハ、既ニ前章ニ説キタリ、後者
 ニアリテハ胃壁ニ一樣ニ浸潤シ、内腔ヲ求心的ニ縮小シ、
 ソノ内表面ハ凹凸セル狹隘ノ圓筒トナリ、胃底ハ屢、縮
 小シ、牛角型トナリ、腹腔内ニ於テ斜位ニ横ル。

動ノ不可能ナルコトニヨリ、又、腹壁ノ牽引ニ際シテ胃ノ舉上ノ妨ゲラルルコトニヨリテ、腹壁トノ癒著ノ存スルヲ知り、大腸

胃ノ形角半ルタン在偏ニ側右クン著



腫瘍ルケ於ニ彎小



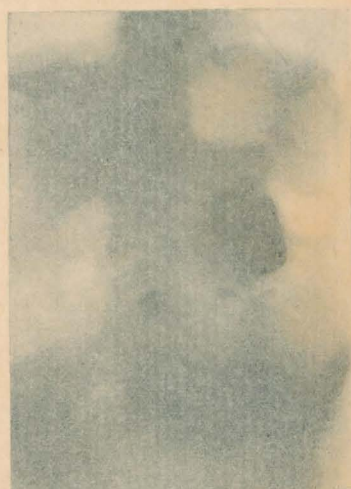
脱臓内性膜竇横の基根ノ部門幽



胃ルナ康健



瘍潰胃

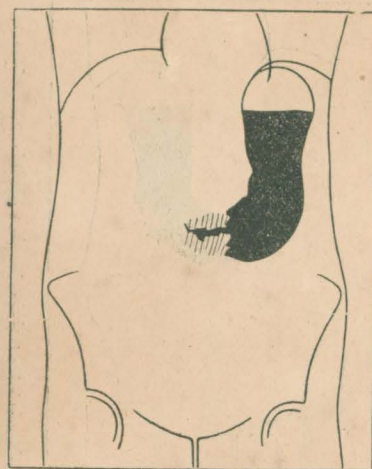


(弧線形胃及び壁癌症状ヲ有ス)

腫瘍ルセ圍包ニ的心求ヲ部門幽

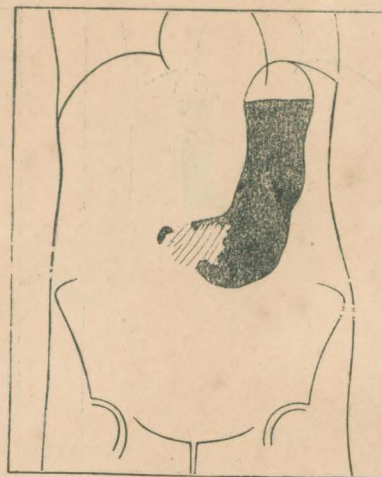


圖六十二第



腫瘍ルケ於ニ部門幽

圖五十二第



腫瘍ルケ於ニ部門幽

ト胃トノ間ニ手ヲ入レテ兩者ヲ分離シ得ザルコトニヨリテ、交互ノ癒著ノ存スルコトヲ知ルベシ。
胃癌ノ疑診アルモノニハ、透照ツツ、蒼鉛ヲ飲用セシムレバ、蒼鉛影像ガ大小不整ノ管狀ノ缺如部ヲ呈スルニヨリテ、ソノ

新生物ノ存在スルヲ知ルベシ、コノ影像缺如ハ後來ノ蒼

鉛ノタメニ被覆セラル、胃ノ空虚時ニ於テ檢スベシ、粗糙ノ

タメニ粗大ノ食塊ガ影像ヲ妨ケ誤診ヲ招クノ虞アリ(第

二十二圖・第二十三圖・第二十四圖)。

(三)幽門部ニ於ケル癌腫。幽門部ニ於ケル癌腫ノレント

ゲン像ニアリテハ、幽門部ノ影像ノ全部ガ現出セザルカ、或

ハ一部ノ缺損ヲ致スラ特殊トス、而シテ、後者ニ於テハ時

ニ、唯、細キ管狀或ハ尾狀ノ影像ヲ呈スルコトアリ、コハ癌

腫ガ求心的ニ内腔ヲ收縮シテ高度ノ狭窄ヲ起スニ本ツ

クモノナリ。

ココニ注意スベキコトハ、幽門部ノ蒼鉛ノ充實セザルコトア

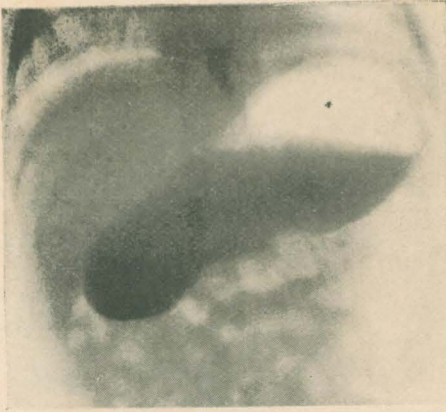
ルモ、直チニコレヲ充實缺如ト判定スルハ早計ヲ免レス、タ

トヘバ、蒼鉛ハ胃内ヲ十分ニ充實スルモノナレドモ、幽門ノ

位置ノ異常(タトヘバ、下垂症)ニ於テハコレヲ充實セシムル

コト能ハズ。故ニ、幽門ノ充實缺如ノ場合ニハ、先、種種ノ

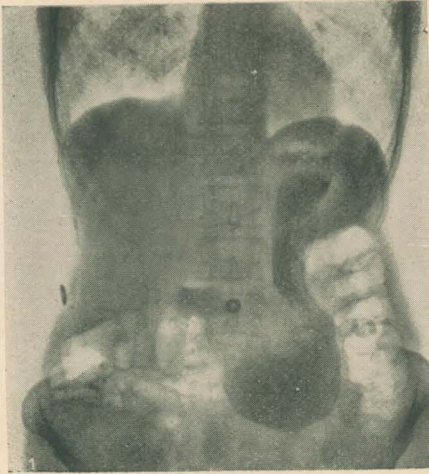
胃ノ形角牛ルタシ在偏ニ側右クシ著



胃ルナ康健



腫瘍ルケ於ニ彎小



瘍潰胃

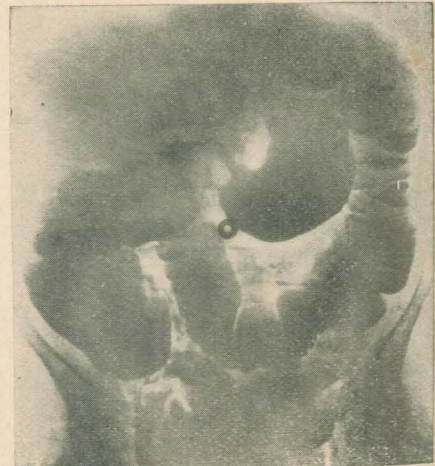


(弧竪形胃及び壁龕症狀ヲ有ス)

脱臓内性膜隔横的基根ノ部門幽



腫瘍ルセ圍包ニ的心求ヲ部門幽



手段ヲ講ジテ、眞正ニソノ部ノ充實缺如ヲ判定シタル後ニアラザレバ然リト謂フベカラズ。
癌性産物ノタメニ來タル幽門充實缺如ハ全部ニ來ラズシテ、寧、部分的缺如ニシテ、爲ニ大小不正ノ櫛齒狀ノ影像
ガ殘レル部ヨリ出ズルヲ見ル(第二十五圖 第二十六圖)。

胃機能不全

今、三五〇立方センチメートルノ蒼鉛食ヲ攝取セシメ、ソノ胃内ヨリ十二指腸内ニ送出セラルルコトガ二時間以内ニシテ
了リタルトキハ、ソノ送出ハ早シトスベシ、若、六時間以上ヲ要シタルトキハ送出障礙アリトセザルベカラズ。

送出障礙ハ幽門ノ開放不全ニ由リ、又、胃ノ運動力ノ減退ニ原因スルモノニシテ、又、兩者共同シテコノ障礙ヲ來スコト
アリ。勢力ナキ蠕動ヲ呈スルハ高度ノアトニーニ於テ見ル、又、深キ蠕動ヲ呈スルハ酸過剩症及ビ反射性幽門痙攣及ビ
初發ノ未、レントゲンニ胃壁ノ變化ヲ認メザル器質的幽門狹窄ニ於テ現ルモノニシテ、十二時間以上ノ殘留ハ高度ノ器
質的幽門狹窄ニ伴フ胃擴張症ニ來ルモ、反射性幽門狹窄ニハ起ラザルナリ。

水ヲ飲用セシメテ検査スレバメーリング氏反射ハ起ラザルモノニシテ、コレニヨリテ反射性送出障礙ヲアトニー又ハ狹窄
性障礙ト鑑別シ得ベキモノナリ、即、二〇〇立方センチメートルノ水ハ健康(又ハ反射性幽門狹窄)胃ニ於テハ平均七
十分(五十五分乃至八十分)ヲ以テ送出セラルニ、器質性幽門狹窄及ビアトニー性送出障礙ニアリテハソレ以上ニ長
キ時間ヲ要スルモノナリ。

送出ノ早マルコトハ幽門ノ開放ニヨリ、又、緊張力ノ旺盛ナルニ因ル、而シテ、幽門ノ開放ハ當該部ノ擴張セルカ或ハ胃
液缺如性幽門不全閉鎖ニアリテ胃液ノ減酸ノタメニ起ルモノナリ。

幽門ニ於ケル小瘡ガ當該部ヲ狭窄スルノ作用ハ同時ニ胃液缺如性幽門不全閉鎖ヲ存スルタメニ、ソノ送出障碍ハ補足セラル。癌腫ト胃液缺如トハ相互ニ關係スルモノナレドモ毎常トハ謂フベカラズ、而シテ、又、胃液缺如性幽門不全閉鎖ハ必シモ癌腫ノ特有ノ症状ニハアラス。

サレバ、短時間ニ於テ、胃ノ送出力ノ異常アルヲ見ルトキハ更ニ検査ヲ反復スルコトヲ必要トス。

蠕動ノ異常アリテココニ現存スル送出障碍ガ増加セルモノハ幽門狭窄ノ進捗セシコトヲ指示スルナリ。

胃液増加ニヨル送出障碍ハ潰瘍ノ治癒ト共ニ消失ス、然レドモ潰瘍ガ悪性ノモノニ變性シタル場合ニハ酸性幽門不全閉鎖ヲ發呈スルコトアリ。

参考文献

- Baish, B.*, Radiologische Untersuchungen des gesunden und kranken Magens. Med. Klinik 1908, S. 613.
- Berge, u. Henius*, Röntgenverfahren im Dienst der Magen- und Darmerkrankungen. Deutsch. med. Wochenschr. 1912, Nr. 14 u. 15.
- Bert u. Cohnlein*, Zur Röntgenuntersuchung des Verdauungskannals. Münch. med. Wochenschr. 1911, Nr. 51.
- Brunner*, Über eine Röntgenmethode zur Magenuntersuchung. Berl. klin. Wochenschr. 1905, Nr. 29.
- Dielen*, Röntgenologische Fehldiagnosen bei Magenkrankungen. Verhandl. d. Deutsch. Kongress f. Innere Medizin 1912.
- Ehrenreich*, Die Röntgenologische Diagnostik der Magenkrankheiten. Berl. klin. Wochenschr. 1913, Nr. 16.
- Eisler u. Kreuzfuchs*, Die Bedeutung der Magenblase. Wien. med. Wochenschr. 1912, Nr. 45.
- Fankhaber*, Röntgenuntersuchung des Magens. 1910.
- Rörell*, Über die Beziehung der auf den Röntgenbildern hervortretenden Tonnen des menschlichen Magens zur Muskelarhtektur der Magenwand. Münch. med. Wochenschr. 1911, Nr. 29.
- Gohammer*, Die röntgenologische Diagnostik der Erkrankungen des Magendarmkanals. Arch. u. Atlas. 1909.
- Gruddel III*, Die Magenbewegung. Arch. u. Atlas. 1912.

- Günzburg*, Röntgenbilder von Magen. Münch. med. Wochenschr. 1912, Nr. 32.
- Härtel*, Die Gastroenterostomie im Röntgenbilde. Deutsch. Zeitschr. f. Chirurgie. 1907, H. 314.
- Handerk*, Die unterscheidenden Merkmale zwischen Magengeschwür und Magenkrebs im Röntgenbilde. Wien. klin. Wochenschr. 1912, Nr. 2.
- Holsknicht*, Der normale Magen, nach Form, Lage u. Grösse. Mitteilung aus meinem Laboratorium, 1906.
- Holsknicht u. Jonas*, Die Röntgenuntersuchung des Magens und ihre diagnostischen Ergebnisse. 1910.
- Holsknicht*, Die Röntgendiagnostik des Magens. Jahreskurse f. ärztl. Fortbildung. 1911.
- Holsknicht*, Über neue Fortschritte in der Röntgenuntersuchung des Verdauungstractus. Berl. klin. Wochenschr. 1911, Nr. 4.
- Hinter*, Neuere Ergebnisse der Radiologie des Magens. Beiträge zur Medizinischen Klinik. Heft 7. und 8., 1913.
- Jonas*, Über Anaperistaltik des Magens. Deutsch. med. Wochenschr. 1906, Nr. 23.
- Riedler*, Röntgenuntersuchungen des Magens u. Darms. Münch. med. Wochenschr. 1906, Nr. 3.
- Riedler*, Die Sanduhrformen des menschlichen Magens. 1910.
- Rock*, Fortschritte auf dem Gebiete der Magen- und Darmradiologie im Jahre 1911. Med. Klinik 1912, Nr. 19.
- Schicker*, Röntgenuntersuchungen über Form und Rhythmus der Magenperistaltik beim Menschen. Deutsch. Arch. f. klin. Medizin. Bd. 104, H. 5 u. 6.
- Schlesinger*, Die Grundformen des normalen u. pathologischen Magen u. ihre Entstehung. Berl. klin. Wochenschr. 1910, Nr. 43.
- Schmitz*, Die Differentialdiagnose zwischen Magengeschwür u. Magenkrebs, die pathologische Anatomie dieser Erkrankungen in Beziehung zu ihrer Darstellung in Röntgenbilde. Arch. f. klin. Chirurgie. 1911, Bd. XCVI.
- Sillier*, Kritische Cloizen eines Klinikers zur Radiologie des Magens. Boas Arch. Bd. XVI, H. 2.
- Silber*, Zur Frage des radiologischen Magens. Arch. f. Verdauungskrankheiten, Bd. XVIII, H. 1.

(1) Die diätetische Therapie

胃病療法總論

醫學士 南 大 曹 述

胃病ノ療法ヲ大別シテ二類トナス、(一)食養療法、(二)理學的療法及(三)藥物療法、コレナリ。

食養療法

食養療法⁽¹⁾ハ胃疾患ノ治法中ニ於テ、最、必要ノモノニシテ、近時、營養學ノ進歩ニ伴ヒ、舊時ノ誤解ト、謬見トハ全ク一掃セラルルニ至レリ、而シテ、胃疾患ニ對スル食養上、最、注意スベキ條件ハ、個體ノ生活力ヲ維持セシムルニ必要ナル食養、即、物質代謝平衡ヲ保持セシムルト同時ニ、該疾患ニ抵抗シ、若クハ疾病治療ノ補助タルベキ食養ヲ選擇スルトニアリ。

今日、疾病ノ治療上、醫家ノ通弊トモイフベキモノハ、徒ニ意ヲ疾病ノ治療ノミニ注ギ、敢テ全身ノ營養ヲ顧ミザルコト、コレナリ、從テ疾病自己ハ既ニ治シ去リテ其影ヲ沒スト雖モ、全身ノ營養ハ全ク衰へ、病者ヲシテ空シク鬼籍ニ上ラシムルノ例決シテ尠カラズ、而カモ、胃疾患、殊ニ經過ノ慢性ニ互ル場合ニ於テハ、病者ノ瘦削ハ決シテ病毒ニ依リテノミ發起スルトニアリ。

モノニアラズ、寧、大多數ハ食養ノ誤謬、若クハ食品攝取ノ不十分ナルニ歸因スルモノトス、故ニ、病況ノ許ス範圍ニ於テ、十分ナル食物ヲ攝取セシメ、同時ニ全身ノ榮養ノ上ニ、細心ノ注意ヲナサザルベカラズ。今、若、單ニ胃ノミ病患ニ侵サレ、腸ノ機能ニ於テ何等ノ異狀ヲ呈セザル場合ニ於テハ、腸消化ハ十分ニ胃ノ缺陷ヲ補フヲ得ベキヲ以テ、食養ノ選擇ニ際シテハ、常ニ腸管機能ノ障礙ヲ惹起セザルヤウニ勉メザルベカラズ。

胃ノ患者ニアリテモ、尙、健康者ノ攝取スル食品及ビ嗜好品ノ中ヨリ食養ヲ選定シ、敢テ特殊ノ食品ニノミ依頼スルノ要ナシ、唯、健康者トソノ趣ヲ異ニスルハ、調理ノ方法ヲ變更シ、若クハソノ形態ヲ異ニセシメ、依テ以テ疾病ノ治療ヲ圖ルニ過ギザルナリ。素ヨリ疾病ノ種類ニ應ジ、時ニ或ハ全然、絶食ノ必要ヲ見、若クハ健康者ニ不必要ト認メラルトコロノ食品ヲ與フベキコトアルハ勢ノ免ルベカラザル所ナリ。

食品ハ常ニ絶對ニ消化シ易キモノノミヲ選用スルノ要アルコトナシ、然レドモ、器質的變化ヲ有スル疾患ニ於テハ、胃粘膜炎ニ對シテ刺戟ヲ與フルコト最、少ナキモノヲ選定セザルベカラズ、換言スレバ胃ノ化學的、若クハ機械的作用ヲシテ容易ナラシムルニ力メザルベカラズ、即、食品ヲシテ最、消化シ易キ形態トシテ與ヘザルベカラズ、從テ、胃液ニヨリテ容易ニ溶解セラレ、且、胃ノ運動力ヲ障礙シ、若クハ著シクコレヲ亢進セシメザルコトニ力メ、次ア、胃及ビ腸ヨリシテ容易ニ吸收セシムルヤウニセザルベカラズ。然レドモ、亦、一ニ例外ナキコト能ハズ、タトヘバ、アトニー患者ニ對シテ、單ニ刺戟ナキ食品ヲノミ與フルコトハ決シテ策ノ得タルモノニアラズ、時ニ却テ難消化性食品ニ依リテ、衰弱セル胃粘膜炎ヲ刺戟シ、以テコレヲ興奮スルコトヲ企圖セザルベカラザルコトアリ。

病者ニ對スル食品ノ調理ニ當リ、單ニ器質的變化ニ注意スルノミナラズ、又常ニ患者ノ精神状態ニ留意シ、食物ノ味ヲシテ力メテ快美ナラシメ、以テ、食品攝取ノ欲望ヲ大ナラシメ、反射的ニ消化機轉ヲ亢進セシムルコトヲ期セザルベカラズ、殊

(1) Idiosynkrasie

ニ、食慾ノ缺如、若クハ減却ハ藥品ヲ以テスルモ恢復ノ運ニ向ハシメ難キ場合極メテ多ク、食品調理ノ宜シキヲ得ルニ及ンテ初メテ食慾恢復ノ域ニ進ムコト甚、多キヲ見ル、加之、食慾ノ良否ハ胃液ノ分泌ニ對シテ直接、至大ナル關係ヲ有スルモノトス。

食品ノ選擇ニ際シテ注意スベキ事項ハ、食品ニ對スル個人ノ特異素質⁽¹⁾ニシテ、人ニヨリテハ、一定ノ食品ニヨリテ、或ハ下痢シ、若クハ便秘シ、時ニ嘔吐、腹痛ヲ招致スルニ至ルコトアリ、タトヘバ、牛乳ハ大多數ノ人ニ於テ下痢性ニ作用スルモ、二三ノ人ニ於テハ却テコレニヨリテ便秘スルガ如キ、即、コレナリ。

攝食ノ量、及ビラノ度數、若クハ攝食時間ノ關係ハ、各個ノ疾患ニ應ジテ、異ナレルガ故ニ、一定シテ論ジ難シト雖、常ニ十分ノ注意ヲ以テシ、某種ノ疾患ニ於テハソノ量ヲ少ナクシテ、ソノ度ヲ増スガ如キ、或ハ攝食ノ度ヲ減少シテ胃粘膜炎ニ十分ノ休養ヲ與ヘ、依テ以テ刺戟ニ遠ザカラシメント力ムルガ如キ、疾病ノ状態ニヨリテ取捨スベキモノトス、コレ等ハ各疾患ノ條下ニ於テ敘述セラルベシ。

食品ノ調理ニ際シテハ、許可スルコトヲ得ルトコロノ食品ノ數ヲバ、出來得ル限り多カラシメ、十分ニ取捨、選擇スルノ餘地ヲ有セシメ、依テ以テ千篇一律ナル單調ノ食味ヲ避ケザルベカラズ、而シテ、病者ニ對シテ禁忌スベキ食品ヲ嚴格ニ指示スルヲ要ス、且、患者ニ與フベキ食品ノ重量及ビ容積ヲ秤量シ、患者ニシテ悉、コレヲ食シ得ザリシ場合ニ於テハ、殘留セル食品ハ一コレヲ記載シ、以テ將來、食品ノ調理ニ際シテ、參考資料トナスコトヲ要ス。

如何ナル方法ニヨルモ、殆、全ク食慾ヲ覺エザルニ至ルガ如キハ、精神障礙ニ由來スルカ、若クハ極メテ重篤ナル疾患ニ於テノミ、コレヲ見ルヲ以テ、食慾亡失ノ場合ニ遭遇セバ、常ニ細心ノ注意ヲ以テ仔細ニ、原因ヲ究メザルベカラズ。通常食慾ヲ亢進セシムルトコロノ食品トシテハ、食鹽若クハ香料ノ比較的多量ヲ加味シタルモノヲ選用スベシ、而シテ、コレ等ノ食品ヲ

(1) Zwangsernährung
(2) Mastdarmernährung

以テ、胃自身ニ刺戟ヲ與ヘ、依テ以テ饑餓感覺ヲ誘發セシムベキモノトス。少量ノアルコール飲料モ、亦、食前ニコレヲ攝取スレバソノ目的ヲ達セシムルコトヲ得ルモノトス、要スルニ、此ノ如キ場合ニハ精神的快感ヲ受得セシムルニ適當ナル食養ヲ講ズルヲ必須トス。此ノ如クスルモ、尙、食慾ノ亢進ヲ來サザルニ於テハ、已ムコトヲ得ズ、強制榮養⁽¹⁾ヲ施シ、胃管ニ據リテ食品ヲ直ニ胃ニ致スカ、若クハ直腸榮養⁽²⁾ニ依頼シテ、一時ノ急ヲ救フベシ。此ノ如キ不自然的食養ニヨリ、重篤ナル病體ニ對シ、多少ナリトモ榮養ヲ補足スルコトヲ得テ而シテ後、茲ニ初メテ食慾ノ振作ヲ見ルニ至ルコトアリ。

食品調理ノ方法ヲ指示スルハ、療病上必要ナル事項ニシテ、各個ノ疾患ニ對シテ、一一調理ノ方法ヲ示シ、同一食品ト雖、或ハ煮、或ハ燒キ、若クハ細割シ、或ハ粥狀トナスガ如キ、常ニ適切詳細ニコレヲ指定セザルベカラズ、且、食品ノ溫度ノ如キモ食慾ノ増進、又ハ消化ノ點ニ關シテ必要ナル條件ナルヲ以テ、コレモ亦、常ニ顧ミザルベカラズ。而シテ、吾人が實驗上ヨリ得タル食品ノ適當ナル溫度ニ就キテ、ソノ二三ヲ擧ケレバ次ノ如シ。

水	攝氏一二乃至一三度
セルテル水	一〇乃至一二度
白葡萄酒	一〇度
赤葡萄酒	一七乃至一八度
麥酒	一一乃至一五度
咖啡又ハ茶	四〇乃至四三度
スープ	三七乃至四五度
牛乳	一六乃至一八度以下ヲ許サズ
最低溫度	三三乃至四〇度以上ヲ許サズ
最高溫度	

(1) Johannes Müller

焙燒肉

四〇度

麵麩

三〇度以上ナルベカラズ

食品ノ溫度ハ胃ノ運動力ニ影響スルコト極メテ大ナリ。概シテ、體溫度ニ於ケル食品ハ最、速ニ胃ヲ去リ、極熱酷冷ノ食品ハコレニ反シテ胃ヲ辭スルコト徐徐ナリ、而カモ、甚シク冷却セシ食品ニヨリテハ忽、幽門ノ閉鎖ヲ誘起スルモノナリ。然レドモ、食品ノ溫度ハ、酸分泌ニ關シテハ影響殆、コレナキガ如シ。スベテ胃中ニ入レル食品ハ速ニ溫度ノ平衡ヲ來スモノニシテ、該現象ハ管ニ隣接組織ノ血中ヨリ溫ヲ奪取シ、若クハコレニ向ツテ自己ノ溫ヲ放散スルニ歸因スルノミニアラズ、又、溫度ノ平均ヲ來サシムベキ液質ノ分泌ニヨリテ起ルモノトス、故ニ冷却セル食品ノ胃ヲ去ルニ緩徐タルハ、畢竟、溫調節分泌ノ量多キヲ以テ元來ノ量ヲ増大スルニ依ルモノナリトハヨハンチス、ミルレル氏⁽¹⁾ノ既ニ唱ヘタル所ナリ。

病者ニ食養療法ヲ施シツアル間ハ、常ニ患者ノ體重ニ注意シ、少ナクトモ一週一回、同一時間ニ於テ體重ヲ秤量シ、依テ以テ該療法ノ效果ト、疾病増減ノ標準トヲ定メザルベカラズ、況、多數ノ慢性患者ニ於テハ常ニ榮養ノ不良ヲ招致スルノ虞アルニ於テオヤ。

胃病ニ對スル食養ノ要綱

胃ノ疾患ニ對スル食養ハ、一ハ榮養學ノ知見ニヨリ、一ハ看護法ノ應用ニ待ツトコロ多キヲ以テ、須クコレ等ノ知識ヲ習得セザルベカラズ。本書第二卷、榮養療法及ヒ看護療法ノ條下ヲ参照セヨ。

胃ノ疾患ニ際シテハ、該臓器ノ愛護ヲ企圖スルコトハ最、必要ニシテ、嚴格ナル意味ニ於テハ液性食品ヲミ攝取セシムルトキハ、ソノ目的ヲ達セシムルヲ得、而カモ、一時的窒素平衡ヲ來タシ得ルノミナラズ、尙、時トシテハコレヲシテ亢進セシム

(1) Schonungsdiät

ルコトナキアラス、然レドモ、コレ全ク短時日ノ間ニ止マリ、日ヲ經ルニ從ヒテ、病者ハ漸次榮養不良ニ陥ラズンバ已マザルモノトス、從テ、該療法ハ一時病勢ノ退散ヲ期待スル間ニノミ行ハルルモノニシテ、タトヘバ、胃潰瘍、殊ニ出血時、幽門狹窄、胃癌、及ビ重篤ナル食慾缺如症ニ於テ之ヲ見ルノミ、コレト同様ニ愛護食養⁽¹⁾トシテ、吾人ハ常ニ粥狀食品ヲ用フルヲ例トス。然レドモ、コレ亦、疾病ノ種類ニ應ジテ取捨セザルベカラズ、既ニパウロフ氏ノ研鑽ニ據リテ明ナルガ如ク、口内ノ咀嚼運動ハ反射的ニ胃ノ分泌ヲ増進スルモノナルガ故ニ、粥狀食品ヲ攝取スルニ當リテハ、口内ノ咀嚼ヲ要スルコト少ナキヲ以テ胃ノ分泌ヲ催進スルコトモ亦、少ナシ、從テ酸過剩症ノ如キ場合ニ、コレヲ應用スルハ可ナレドモ、酸減少症ニハ寧、不適當ニシテ、却テ麵麩又ハ米飯ヲ投與シ、口内咀嚼ヲ十分ナラシムルトキハ、胃分泌モ亦、從テ増進セラルルニ至ルモノトス、故ニ食養ニ注意スルコトナクシテ直ニ鹽酸ヲ服用セシムルガ如キハ、決シテ策ノ得タルモノニアラス。

食品ノ種類ニヨリテ胃分泌ニ影響ヲ與フル程度モ亦、互ニ異ナリ、肉類及ビエキスハ胃液ノ分泌ヲ亢進シ、酸度ヲ増加ス、脂肪ハコレニ反シテ却テ減少ス、就中、ソノ效力ノ顯著ナルハ融解點ノ低度ナルモノニシテ、動物性脂肪ニ於テハ乳脂及ビバター如キハ即、コレナリ。植物性脂肪ニアリテハ胡桃油・甘扁桃油・オリーブ油等トス。魚脂モ亦、融解點比較的低キヲ以テコノ目的ニ適フモノトス。而シテ、脂肪ハ今日、單ニ食養療法ニ於テ盛ニ用ヒラルルノミナラズ、更ニ治療上、藥物療法ノ意義ヲ存スルモノトス、殊ニ、酸過剩症・幽門痙攣及ビ輕度ノ狹窄ニ於テヨク用ヒラル、コレ脂肪ハ一面機械的ニ作用シ、幽門部ヲ滑澤ナラシムルノ作用アルモ、而カモ、顯著ナル分泌抑制ノ機能ヲ藏スルヲ以テナリ、從テ藥物療法ニ於テアルカリノ如クニ看做サルモノトス。諸種ノ糖類モ亦、酸分泌ニ對シテ抑壓作用ヲ有ス、然レドモ、コノ場合ニ於テハ、恐ラクハ直接ニ分泌減少ヲ來サシムルモノニアラス、却テ滲透作用⁽²⁾ニヨリテ酸度ヲ稀薄ナラシムルモノナラン、從テ酸抑制ノ持續的作用ハ決シテ脂肪ノ如クニ著シカラザルモノトス。

(2) Osmosewirkung

(1) Leube
(2) Schmidt

(3) Gelee

(4) v. Leube
(5) Penzoldt

ソノ他、今日マデ、永時日ノ間全ク食養ニ適セズトシ、若クハ却テ有害ナリトセラレタル食品ニシテ、今日初メテソノ榮養價ヲ認識セラルルニ至レルモノアリ、若クハ昔日有用ナリトセラレシモノガ、今日ニ至リテ食養ヲ去レルモノアリ、タトヘバ、ハムノ如キハ即、コレナリ。ロイベ氏⁽¹⁾スラ初メハコレヲ以テ療病食養中ニ編入シ、消化シ易キ食品トナセルモ、近時、シミツト氏⁽²⁾ノ研究ニ據リ、コノ品ハコレヲ胃患者ノ食養中ヨリ除去スベシト云フニ至レリ、コレ畢竟ハハム中ニハ多量ノ結締織ヲ包藏スルヲ以テナリ、而シテ、消化器系ニ於テ結締織ヲ溶解スルノ力アルモノハ獨、胃液ノ鹽酸ニシテ、該液ノ減少、若クハ缺如ヲ來ス場合ニアリテハ、ソノ消化ヲ遲鈍ナラシムルカ、若クハ全クコレヲ消化セザルモノトス、從テ胃ヲ辭シテ腸ニ到ルヤ、強靱ナル結締織ハ盛ニ腸粘膜ヲ刺戟シ、タメニ一定ノ消化障礙ヲ惹起スルモノトス、故ニ、雷ニハムノミナラズ、結締織ノ多量ヲ含有スル食品ハ尙、コレト同一ノ運命ニ遭遇スルモノトス。膠質モ亦、昔日盛ニ應用セラレ、殊ニ佛蘭西學派ニヨリテ、ソノ榮養價ヲ唱道セラレシモ、中途ニシテ世ニ忘ラレ、近時、再、ソノ應用ヲ見ルニ至レリ、殊ニ、胃疾患ニ際シ牛乳・乳脂・葡萄酒・果實、又ハ肉類ト共ニ調製シ、所謂凝膠⁽³⁾トシテ用ヒラル、該品ハ他食品ト併用スル場合ニ於テ榮養價ヲシテ益、大ナラシムルモノトス、殊ニ、又、多少ノ止血作用ヲ有スルト、而モ、刺戟少ナキノ故ヲ以テヨク胃潰瘍等ニ應用セラルルモノトス。

以上敘述スルトコロハ、單ニ食養ニ關スル要項ノ一二ニ過ギザレドモ、茲ニ、最、注意スベキコトハ、食品消化ノ難易及ビ榮養價ノ決定ナリ。コレ等ハ既ニ榮養療法ノ部ニ於テ詳述セラレタルヲ以テ茲ニコレヲ省略ス、尙、胃消化ノ難易ニ最、必要ナル食品ノ胃内停留時間ノ關係ニ就テハ、各個食品ニ就テ知悉スルノ要アルモノトス(本書第二卷二三—三四頁參照)。而シテ、吾人ハフオン、ロイベ氏⁽⁴⁾又ハベンツェルト氏⁽⁵⁾ノ食養方式ヲ標準トシ、胃疾患ヲ治療スルコト多キモ、フオン、ロイベ氏ノ範型ハ多少批難スベキ點ナキニアラス、從テ、實際多數ノ醫家ハベンツェルト氏式ニ準據スルヲ例トセ

リ。今、左ニ同氏ガ示セル食品ノ重量、調理ノ方法及、ビノ性状等ニ就キテ述ブベシ、然レドモ、惜哉、該食養ハ胃潰瘍ヲ基礎トシテ論ゼルモノナルヲ以テ、廣ク諸般ノ疾病ニ通用スルコト能ハズ、而カモ、愛護食養トシテハ十分ナル價値ヲ有スルコト勿論ナリ。

ペンタルト氏食養ノ獻立ハ四個ノ範型ヨリ成ル。

第一食(約十日間)

食品名	一回ノ量	調理	性状	攝取法
肉汁	二五〇〇	牛肉ヨリ製セルモノ	脂肪ナク且、僅ニ食鹽ヲ入レ又ハ加ヘザルモノ	徐徐
牛乳	二五〇〇	ヨク煮沸シ且ソツクスレツト氏殺菌器ニテ殺菌セルモノ	純乳又ハ石灰水ヲト乳汁%	徐徐ニシ且、少量ノ茶ヲ入ルモ可
鶏卵	一乃至二個	生又ハ半熟	新鮮	生卵ハ温カナル肉煮汁中ニ入シ攪拌シテ用フ
肉溶液(ロイベ及ピロゼンターブル氏)	三〇乃至四〇瓦	ケイクス(アルベルト氏ビスケット)	唯僅ニ弱度ノ肉煎汁ノ香氣アルモノ	茶匙ニテ飲ミ又ハ肉煮汁ニ入レテ用フ
水	一〇〇〇	六個	無糖性	ヨクコレヲ咀嚼セシム
			普通ノ水又ハセルテル水	酷冷ヲ避クベシ

第二食(約十日間)

食品名	一回ノ量	調理	性状	攝取法
犢牛腦	一〇〇瓦	煮	皮質ヲヨク去ル	肉煎汁中ニ入ルベシ
犢牛胸腺	一〇〇瓦	煮	皮質ヲヨク去リタルモノ	同上
鳩肉	一羽	煮	幼鳩ニシテ皮質及ビコレニ類スルモノヲ去ル	同上

鶏肉	鳩大	煮	同上	同上
生牛肉	一〇〇瓦	ヨク細割シ又ハヨク裂解シ食鹽少許ヲ加フ	フリテ用フ	ケーキト共ニ食ス
生牛肉腸詰	一〇〇瓦	ソノ儘	少シク燻蒸セルモノ	同上
タビオカ	一〇〇瓦	牛乳ト共ニ煮テ粥トナス		

第三食(約八日間)

食品名	一回ノ量	調理	性状	攝取法
鳩肉	一羽	新鮮ナルバタヲ以テ中等度ニ炙ル	幼キモノヲ用ヒヨク皮質ヲ去ル	ソースヲ用ヒズ
鶏肉	一羽	同上	同上	同上
ビーフステーキ	一〇〇瓦	新鮮ノバタヲ以テ半生トス(英國式)	フリテ用ヒヨク叩打ス	同上
ハム	一〇〇瓦	生ヲ用ヒヨク細割ス	少シク燻蒸シ且、脱骨セルモノ	白麵麩ト共ニ食ス
牛乳麵麩再焙パン又ハブレインル	五〇瓦	ヨク焙燒セルモノ	永ク竈中ニ燒キンモノ	ヨク咀嚼シ唾液ト混セシム
馬齡薯	五〇瓦	食鹽ヲ加ヘヨク播碎シ糊泥狀トス	良好ノ馬齡薯粉	
花椰菜	五〇瓦	食鹽水ニテ煮タルモノ	花ノミヲ用フ	

第四食(約八日乃至十四日間)

食品名	一回ノ量	調理	性状	攝取法
鹿肉	一〇〇瓦	焙燒	脊肉	
鷓鴣	一羽	豚脂ヲ用ヒズニ炙ル	幼キモノヲ用ヒ皮質等ヲ去ル	

炙牛肉	一〇〇瓦	蕃薇色ニ炙ル	肥胖セル牛ヨリ取リヨク
フレ肉	一〇〇瓦	同 様	叩打ス
犢牛肉	一〇〇瓦	焙 燒	同 上
鯉 魚	一〇〇瓦	單ニ食鹽水ニテ煮ル	脊肉又ハ股肉
鱒 魚	一〇〇瓦	單ニ食鹽水ニテ煮ル	注意シテ骨ヲ去ル
魚	五〇瓦	生	魚肉用ソースヲ用フ
米	五〇瓦	粥狀トス	少シク食鹽ヲ加フロシヤ ノカビヤノ如キモノ
天門冬	五〇瓦	煮タルモノ	柔カニ煮タルモノ
攪 卵	二 個	少量ノバタ又ハ食鹽ヲ加フ	柔軟ノ部分ノミ
卵	二 個	二〇瓦ノ砂糖ヲ加フ	
砂糖ニテ煮タル果實	五〇瓦	新鮮ナルモノヲ煮ル	
赤 酒	一〇〇瓦	弱キ純ボルドー製	
		又ハ精製セル赤葡萄酒	直ニ食用トス

上述セル食養ハベンツェルト氏ガ、主ニ胃潰瘍ニ用フベキモノトシテ規定シタル所ナレドモ、延テコレヲ胃ノ各個疾患ニ應用スルコトヲ得ベシ、然レドモ、此際、吾人ハ病者ノ全身榮養ニ對シテ注意スルコトヲ造次モ忘却スベカラズ、然ラザレバ、往、所謂鹿ヲ逐フノ獵夫、山ヲ見ザルノ弊ニ陥リ、不知不識ノ間ニ全身ノ榮養ヲ阻碍シ、局處ノ疾患未、ソノ影ヲ收メザルニ、既ニ全身榮養ノ不良ヲ發呈シ、遂ニハ悔ユトモ及バザルノ弊ヲ貽スニ至ルモノトス。

- (1) Riegel
- (2) Boas
- (3) Rosenheim
- (4) Pick
- (5) Sohlern
- (6) Schüle

吾人ハ胃疾患ノ食養總論ヲ述フルニ當リ、該器官ノ機能障礙ニ重ヲ置キ、ソノ大綱ニ就テ略述シ、詳細ニ至リテハ各論ノ部ニコレヲ讓ラントス。元來、胃機能ハ分レテ二トナル、(一)運動機能、(二)分泌機能、及ビ(三)吸收機能、即、コレナリ、而シテ、コレ等ノ機能中、運動機能及ビ分泌機能ハ一朝病の状態ニ陥ルニ當リテハ、或ハ興奮状態ヲ呈スルカ、若クハソノ衰退ヲ致スモノトス、コレニ反シテ、吸收機能ノ障礙ハ未、十分ニ闡明セラレズ、胃ニ於ケル淋巴器官ノ獨立の障礙ハ果シテ存在スルモノナルヤ否ヤ、今日、尙、疑問ニ屬ス、而シテ極メテ重篤ナル胃疾患ニ於テモノノ機能ノ極メテ健全ナルコトアルガ故ニ、未、明カニソノ獨立の障礙ヲ認識スル能ハザルモノトス。

〔甲〕胃ノ分泌障礙ニ應ズル食養。 分泌ノ減少セルモノト、過多ナルモノトニ因リテ、食養ニ差アリ、故ニ二類ニ別チテ敘述スベシ。

(一)胃液分泌過多若クハ酸過剩症ニ於ケル食養。 胃液ノ分泌機能ト胃ノ運動機能トハ常ニ併行シテ増減スルモノニアラズ、ソノ間、極メテ複雑ナル關係ヲ有スルモノナルガ、故ニ、一定ノ場合ニ於テハ、分泌過多ヲ有スルモ、運動力ハコレニ反シテ却テ減退ヲ來スガ如キコトアリ、或ハ全クソノ正反對ニ出ツルコト罕ナラズ、要スルニ、分泌過多、若クハ酸過剩症ニ於テハ強靱ナル食品、若クハ化學的刺戟ヲ與フル食品ハ全然、コレヲ食養中ヨリ除去スルヲ可トス、而シテ、コノ場合ニアリテ主食トスベキモノハ學者ニヨリ各、主張ヲ異ニシ、リーゲル⁽¹⁾、ボアース⁽²⁾、ローゼンハイム⁽³⁾、及ビビ、ツク氏⁽⁴⁾ノ如キハ、蛋白質食品ヲ以テ正當ナル食養トシ、一方ニ於テハ敢、必シモ蛋白質食品ヲノミ賞用セス、一千八百九十一年、ゾーレン⁽⁵⁾氏、ハ確乎タル實驗ニ基ツキテ含水炭素食品ヲ以テスルモ尙、胃液ノ酸度ヲ減少セシメ得ルヲ立證シ、ムーレン⁽⁶⁾氏、モ亦、精細ナル證明ヲナシテ、蛋白質ヲ排斥シ若クハ含水炭素ヲ除クガ如キハ、各、ソノ應用ヲ誤レルモノニシテ、要ハ唯、食品ヲ粉碎細割シ、決シテ強靱粗大ノモノヲ投與セザルコトナリ、從テ、蛋白質ト含水炭素ニ論ナク、常ニソ

ノ兩者ヲ與ヘテ可ナリトセリ。今、左ニシムーシ氏ガ各個食品ニ依リテ實驗セル胃酸分泌ノ量ヲ表示スベシ。

食品名	遊離鹽酸	總酸量
牛 乳	〇・二五	九八
牛 肉	〇・一九	八七
穀粉粥	〇・二五	七四
馬鈴薯粥	〇・二五	八一

由是觀之、牛乳ハ最、多ク、穀粉粥ハ最、少ク、胃酸分泌ヲ來スモノトス。然レドモ、各食品ニ於ケル酸量ノ差ハ決シテ大ナルモノニアラズ、故ニ、食品ノ性質ニヨリテ鹽酸分泌ニ大ナル等差ヲ見ルモノニアラズ、從テ蛋白質食品ト含水炭素食品トハノ間、幾何ノ差異ヲ生、セザルモノトス、要ハ、唯、出來得ル限り、細割シテ、常ニ柔カナル食物ヲ與フルニアリ。然レドモ、脂肪ハ前述ノ食品ト異ナリテ、常ニ酸度ヲ減少スルモノナリ、加之、體內ニ於ケル燃燒價、最、高キヲ以テ榮養上、極メテ必要ナルモノトス、從テ昔日用ヒラレタルヨリ今日ニ於テハ、ソレヨリモ多量ヲ用フルニ至レリ、勿論、脂肪ヲ與フル場合ニ於テハ容易ニ融解シ易キモノ、タトヘバ、乳脂・バター若クハ他ノ油劑ヲ用フ、就中、最、ヨク賞用セラルルハ肝油、又ハ扁桃油ノ乳劑ヲ製出シテコレヲ投與スルニアリ、ソノ量、一日數回、一回一食匙トス。卵黃モ亦、脂肪ノ多量ヲ含有スルヲ以テヨク賞用セラル、唯、コレ等ノ食品ハ往往、惡心等ヲ招キ易キヲ遺憾トナス。

要之、酸過剩ノ場合ニ於テ蛋白質ヲノミ投與スルカ、若クハ含水炭素食品ヲノミ投與スルカハ、第二ノ問題ニ屬シ、要ハ唯、粘膜刺戟ヲ少カラシムルヲ以テ主眼トス、從テ食品調理ノ形態、若クハ硬軟ノ如キハ最、必要ナル條件トス、故ニ、出來得ル限り速ニ胃ヲ去リ、且、攝取時ニ於ケル咀嚼作用ヲ少ナカラシムルニカムベシ、故ニ、コノ際、食品ハ常ニ粥狀トシテ

(1) Mastkur

與フルヲ可トス。

食品ノ溫度モ亦、酸分泌ニ影響シ、極熱酷冷ノ食品ハ全クコレヲ避ケ、常ニ體溫度ニ於テ與フルヲ最良トス、而シテ攝取時ニ於テ飲料ヲ併用スルハ敢テ妨ナシ、就中、アルカリ水・ウシ・アツポリナリスノ如キハ最、妙ナリ。脂肪少ナキカカオモ亦、咎ムベキニアラズ。食事ノ度數ハ人ニヨリテ、見解ヲ異ニシ、或ハ度數ヲ少クシテ、以テ胃粘膜ニ十分ナル休養ヲ與フベシトシ、或ハ食事數ヲ頻回ニシ、カメテ酸ノ中和ヲ圖ルベシトセリ。然レドモ、通常ハ主食ヲ朝晝・夕ノ三回トシ、ソノ間、流動性食品ヲ選ビテ間食セシムルヲ可トス。喫煙ハ空腹ニアリテハ唾液及ビ胃液ノ分泌ヲ亢進スルヲ以テ廢スルヲ可トス、唯、食後、少量ヲ用フルハ害ナシト雖、空腹時、又ハ食直前ニ於テ喫煙スルコトハ嚴禁スベシ。

酸過剩症患者ニシテ榮養不良ニ陥ル場合ニ於テハ、須ク肥滿療法(第二卷、榮養療法參照)ヲ實行スベシ、而シテ、該患者ニコノ療法ヲ施スニハ胃ハ最、適當ノ狀態ニアルモノトス、而シテ、コレニ據リテ一朝全身ノ榮養ヲ増進スルヲ得バ、延テ本元ノ疾病ノ治癒ヲ誘起スルコト甚、多シ。

分泌過多ノ場合ニ於テハ食養ノ大部分ハ鹽酸過剩ニ類スル點多シト雖、尙、一一ノ注意スベキ事項アリトス、即、分泌過多症ニ於テハ含水炭素食品ノ消化ハ著シク障礙セラルルヲ以テ、食養ノ法ハ蛋白若クハ脂肪ニ重ラ置キ、含水炭素ハ比較的、コレヲ細小限度ニ供給スルヲ可トス、而カモ、病狀甚シキ場合ニアリテハ、食品ヲ投與スル以前ニ於テ胃内ヲ洗滌スルカ、若クハアルカリ劑ヲ以テ豫、胃液ノ中和ヲ企ツルヲ可トス。

(二)胃鹽酸及ビ胃液ノ分泌減少、若クハ缺如ニ於ケル食養。コノ場合ニアリテハ概シテ蛋白食品ヲ制限シ、含水炭素食品ニ重ラ置クヲ可トス、何トナレバ胃内ニ於ケル蛋白消化ノ機能ハ比較的減少スルヲ常トスルヲ以テナリ、故ニ、肉類ハ比較的、ソノ量ヲ減ジ、且、脂肪少ナキ瘦肉ヲ與ヘ、殊ニコレヲ挽肉トシテ用フルヲ可トス、就中、白身ノ魚肉ハコノ目的ニ

適フモノトス(タトヘバ、鯛・比目魚・鰈・鰻・鰩・如キ)、コレ等ノ魚類ハコレヲ刺身トナスモ、若クハ又煮テ食用トスルモ比較的ヨク消化セラルルモノトス。獸肉ニアリテハ、小羊・犢牛・牛肉ノ如キモノ最、コレニ適シ、鳥類ニアリテハ、幼鷄・鳩・雉子ノ如キハコレヲ用ヒテ可ナリ、然レドモ、煮タル獸肉及ビハムノ如キハ全クコレヲ禁ズベシ。ソノ他、脂肪多キ肉類、タトヘバ、鷄・鴨・豚肉ノ如キハ全然、コレヲ食養ヨリ除去セザルベカラズ、何トナレバコレ等ノ食品ハ胃ノ筋肉運動ヲ障礙シ、同時ニ分泌ヲ碍グルヲ以テナリ。鷄卵ハ調理ノ方法ニヨリテノミ推賞スベク、殊ニ半熟卵ハコノ目的ニ適應スルモ、生卵ハ極メテヨク攪拌シタル場合ニ於テノミ用ヒラル、然レドモ、常ニ卵黃ノミヲ用フベシ、何トナレバ、卵白ハ尙、結締織ノ如クトリフシニヨリテ溶解セラレズ、而カモ腸ニ於テ高度ノ腐敗現象ヲ惹起スルヲ以テナリ、煮タル卵モ亦、用ヒザルヲ可トス。

含水炭素食品ハ胃内ニ於テ多少ノ消化障礙ヲ受クルモノトス、即、澱粉球ヲ被包スル蛋白質皮質ハ胃中ニ於テ溶解セラレズ、タメニ唾液ノ浸透ヲ許サザルヲ以テナリ、從テ含水炭素ヲ與フルニ當リテハ常ニ、ソノ形ヲ變ジ、咀嚼ヲ徐徐ニ且、十分ニシ、胃中ニ達シテ後被膜ノ容易ニ破壊セラルルヤウカメザルベカラズ、而シテ、含水炭素食品、即、植物性食品ハ常ニコレヲ粥狀トシ、或ハ穀粉ヲ以テツツヲ作り、若クハコレヲ糊狀トナシ、野菜及ビ馬鈴薯ノ如キモ常ニ粥狀ニ調理スルヲ必要トス、且、白麵麩・米粥等モ亦、費用スベキ食品ナリ。膠質ハ殊ニ凝膠トシテ最、費用セラル、コレ一方ニ於テ蛋白質節約ノ作用ヲ有シ、且、榮養價ニ富ミ、加之、過敏性ノ胃ニ於テモ容易ニコレヲ攝取シ得ルヲ以テナリ。

脂肪食品ハ胃ノ運動機能ノ障礙ヲ伴ハザル限リハ與ヘテ可ナリ、コノ目的ニハ新鮮ナルバタヲ可トス。牛乳モ亦、腸機能ノ健全ナル場合ハ十分コレヲ與フルモノトス、唯、下痢ヲ有スル場合、若クハ下痢ノ傾向アル際ニ於テハコレヲ禁止シ、便秘ノ場合ニ於テハ十分ニコレヲ飲用セシメテ可ナリ。

アルコール飲料ハ少量ニ於テハコレヲ投ジテ可ナリ、唯、ビールハ胃腸ノ膨滿ヲ招來スルノ虞アルヲ以テコレヲ禁ジ、葡萄酒

(1) Tormina ventriculi

ノ如キハ、少量ヲ與フルモ敢テ妨ナシトス。

要スルニ、コレ等ノ食養ハ前述セル如キ注意ニ基キ、胃ノ運動力ヲ阻碍セズ、且、腸機能ヲ愛護シツツ與フルヲ以テ理想トス、故ニコレニ依リテ更ニ分泌機能ノ亢進ヲ來サシメント欲スルガ如キハ、寧、不可能ノ事ニ屬スト云フベシ。

〔乙〕運動機能ノ障礙ニ應ズル食養。運動機能ノ障礙ニモ過剩ト、減却トアリ、故ニ、コレヲ區別シテ、コレニ對スル食養ノ方法ヲ左ニ敘述スベシ。

(一)運動力過剩ニ應ズル食養。運動力ノ過剩ハ胃疾患、又ハ胃以外ノ疾患ニ現ハルトコロノ一症狀ト云フヲ得ベク、胃ニアリテハ酸過剩症・分泌過多症ニ來リ、時トシテ胃液缺如症ニ於テコレヲ見ル、ソノ他、クツスマウル氏ノ所謂胃絞痛⁽¹⁾、噴門痙攣、幽門痙攣、暖氣症、及ビ神經性嘔吐ニ於テコレヲ見ルモノトス。コレ等ノ場合ニ於テハ、須ク先、運動機能ノ興奮ヲ避クルニカメザルベカラズ、從テコノ場合ニハ刺激性食品ヲ與フベカラズ、且、コノ場合ニ於ケル食品ハ速ニ胃ヲ辭スルヲ例トスルヲ以テ、常ニ容易ニ消化シ得ベキ食品ヲ與ヘ、一時ニ多量ヲ給セズ、少量ツツ、頻回ノ度數ニ於テ攝取セシムルヲ可トス、而カモ、時トシテハ夜中覺醒セル場合ニ於テモ尙、攝食セシメ、或ハ早朝尙、褥中ニアル間ニ食品ヲ薦ムル場合ナキニアラズ、ソノ他、尙、神經系統全體ノ強健ヲ圖リ、且、榮養増進ノ道ヲ講ズルヲ必要トス、アルコール飲料、咖啡及ビ茶ノ如キ興奮性ノモノハ全ク、コレヲ避ケ、木纖維ニ富メル野菜、若クハ硬固ノ食品ハコレヲ與フルヲ禁ジ、常ニ刺戟少ナク、而カモ榮養價ニ富メルモノヲ選擇スルヲ要ス、著シキ場合ニ於テハ初メハ全然流動食ニ依頼シ、次デ潰瘍食養ヲ持續セザルベカラザルコトアリ、尙、分泌障礙ノ共ニ存セル場合ニアリテハコレニ相應セル食養ニ準據セザルベカラザルヤ素ヨリ論ナシ。

(二)運動力減却ニ應ズル食養。胃ノ運動力減却ヲ致セル場合ニ於テハ、須ク全身ノ榮養ヲ増進スルコトニカメ、同時

ニ胃筋ノ緊張力⁽¹⁾ヲシテ十分ナルニ至ラシメザルベカラズ、從テ肥滿療法ノ如キハ全クコノ目的ニ適フモノトス。以前ハ牛乳療法ヲ以テ唯一ノ療法ナリト信ゼル時期アリシモ、今日ニ於テハ諸種ノ實驗ニ基ツキ全クソノ謬レルコトヲ知り、而カモ、該療法ニヨリ却テ患者ノ全身榮養ヲ妨グルニ至ルコト往往コレアリ、而シテ、吾人ノ理想トスル所ハ攝取セル食品ヲシテ速ニ完全ナル食糜トシテ胃ヲ辭セシムルニアリ、即、食品ヲシテ比較的速ニ液化セシムルヲ以テソノ主眼トス。近時モリーリツツ氏⁽²⁾ノ研究ニ據リ、食品中液性ノモノハ、コレヲ半流動體若クハ固形體ニ比スレバ速ニ胃ヲ去リ、幽門ノ通過、一層容易ナリトノ事實ヲ知ルニ及ンデ、コノ場合ニ液性食品ヲ用フルヲ可ナリトスルモ、而カモ、物質代謝ノ現象ハ單ニ液性食品ヲ以テソノ全身榮養ヲ増進セシメ難ク且、該食品ノ多クハソノ容積比較的大ナルヲ以テ胃壁ニ對シテ徒ニ重荷トナル場合多ク、從テ緊張力ヲ衰微セシムルコト極メテ多シ、從テ吾人ハ敢テ液性食品ニソノ重キヲ措カズ、而カモ、固形食品ニシテ十分ナル溫量ヲ包有スルモノヲ選用ス、然レドモ、全ク純然タル乾燥食⁽³⁾ヲソノミ要求スルモノニアラズ、要ハ唯、混食ヲ以テシ、胃中ニ於テ容易ニ溶解セラレテ液性化シ、速ニ胃ヲ去リテ腸ニ進ミ、腸内ニ至リテハ十分ニ利用セラレテ身體ノ榮養ヲ増進セシムルモノヲ選バザルベカラズ。今、容易ニ溶解サレ易キ蛋白食品ヲ枚擧スレバ魚類(タトヘバ、比目魚・鯉・鯛・脂肪少ナキ梭魚・大口魚・シタガレイ・フルレド・鱈ノ類、殊ニ牡蠣・獸・鳥肉ニアリテハ犢牛・鳩・幼鷄・雉子等ニシテ、卵黃・白乾酪モ亦、然リ。植物性食品トシテハツウバツク・白麵麩・馬齡薯粥(但、牛乳又ハバターヲ以テ調理ス)・米粉・麥粉・豌豆・扁豆・蠶豆等ハ何レモ粥狀トシテ與フレバ最、適當トス。

〔丙〕**吸收障礙ニ應ズル食養** 胃ニ於テ爾吸收作用ハ、コレヲ腸管ニ比スレバ、ソノ意義極メテ狭小ニシテ、且、コレヲ他ノ二機能ニ比スルニ、治療ノ價值甚、少ナシ、然レドモ、二三ノ食品ハ、尙、胃内ニテ吸收セララルガ故ニ、胃疾患ノ種類ニヨリテハ當然食養ノ方法ニヨリテ二三食品ノ吸收ヲ促ガサザルベカラザルコトコレアリ。就中、アルコール飲料・鹽類・糖分及

ビヘプトーンノ如キハ吸收セララルコト容易ナリ、殊ニ胃疾患ニ於テアルコール飲料ヲ用フルハ極メテ時宜ニ適スルモノトス、何トナレバアルコールハ或意味ニ於テハ蛋白若クハ脂肪ノ節約作用ヲ有スルヲ以テ、衰弱セル患者ニ用ヒテソノ類勢ヲ挽回シ、胃腸ノ熱性疾患ニ對シテハ體力脫退ヲ防遏スルノ利アルモノトス、且、吸收力減少ノ場合ト雖、アルコールヲ服用セシムルトキハ、食品ノ吸收ヲシテ催進セシムルノ作用ヲ具備スルモノトス。

以上敘述スルトコロハ單ニ胃機能障礙ニ於ケル食養ノ概論ニシテ、胃ノ刺戟症狀ノ甚シキ場合ノ如キハ、各論ニ讓リテ、茲ニコレヲ省略ス、要ハ唯、刺戟症狀ヲ鎮靜ニ歸セシメ、時ニコレニ施スニ絶食療法ヲ以テシ、或ハ節食ニヨリテ刺戟ヲ少ナカラシメ、時ニ或ハ滋養灌腸ヲ行フニ至ルコトアリ、コレニ反シテ、刺戟症狀著シカラズ、病況主トシテ衰弱ニ存スルトキハ、消化機能ノ狀態ニ顧ミ、該器官ニ適應セル習慣ニ從テ食物ヲ供給シ、兼テ衰弱ヲ恢復スルノ法ヲ講セザルベカラズ、此ノ如キ場合ハ多クハ慢性疾患ニ於テコレヲ見ルモノニシテ、急性ノ胃疾患ニ於テハ多クハ皆、刺戟症狀ヲ以テ來ルモノナリ。

〔附説〕**胃疾患ト嗜好品**

嗜好品⁽¹⁾ハ榮養品トハ、ソノ趣ヲ異ニシ、人體ノ榮養ニ對シテハ全ク作用ナキカ、若クハ極メテ僅微ノ影響ヲ與フルニ過ぎズ、然レドモ、間接ニハ、身體ノ榮養ニ裨益シ、食品ノ調理ニ用ヒラレ、若クハ他ノ食品ト伍スルニ當リテ、食欲ヲ増進シ、從テ多量ノ攝取ヲ敢テセシムルニ益アルコト多シ、加之、コレ等ノ嗜好品ハ、心身ノ勞力後ニ於テ神經系ノ興奮ヲ招致シ、續テ疲勞ヲ挽回スルニ與テ力アルモノニシテ、心身ノ爽快ヲ覺ユルニ必須ノ作用ヲ有スルモノトス。通常吾人ハ嗜好品ヲ分チテアルコール性飲料(タトヘバ、ビール・葡萄酒・日本清酒及ビブランデーノ如キ)・アルコール含有飲料(咖啡・茶・カカオ・チョコレートノ如キ)及ビ煙草トス。香料⁽²⁾モ亦、一種ノ嗜好品ト看做スヲ得ベク、胡椒・唐辛・薑根・芥子・アニス及ビワニルビ

(1) Tonus
(2) Säufecatarrh

ノ如キ、コレニ屬ス。
アルコール飲料ハ、主成分タルアルコールニ因リテ神経系統及ビ心臟機能ニ影響ヲ及ボスノミナラス、消化器官ニ對シテモ亦、甚シキ影響ヲ與フルモノナリ、而シテ、ソノ少量ヲ用フル場合ニ於テハ、常ニコレ等ノ機能ヲ興奮セシムルモ、大量ヲ用フルトキハ、却テコレヲ麻痺セシム、從テ胃ノ機能ニ對シテモ、少量ヲ用フルニ當リテハ、胃筋ノ緊張力⁽¹⁾ヲ増進シ、分泌ヲ興奮セシム、然レドモ、少シク多量ニ失スルトキハ、却テ食欲ヲ減退シ、慢性ノ胃加答兒ヲ惹起スルニ至ル、所謂酒客加答兒⁽²⁾。即、コレナリ、ソノ漸次ニ中毒症狀ヲ起シ、神経系ヲ侵シ、或ハ心臟機能ヲ障礙シ、若クハ肝臟硬化症ヲ起スニ至ルガ如キハ、則、末ナリ、要之、アルコール飲料ハ寧、治療ノ目的ニテ、ソノ少量ヲ與フルヲ至當トス、殊ニビールノ如キハ、胃内ニ於テ再、發酵ヲ來シ、胃ヲ膨滿シテ胃筋ヲ弛緩セシメ、ソノ量、多キニ失スレバ往往下痢等ヲ來スノ虞アルヲ以テ宜シク禁止スベキモノトス。

(3) Caffein

アルコール含有ノ飲料中、茶及ビ咖啡ノ如キハ、神経系統及ビ心臟機能ヲ興奮ス。胃ノ機能ニ對シテハ茶ハ分泌ヲ抑制ス、從テ胃疾患ニハ、カフェイン⁽³⁾ノ含量少ナキ番茶ヲ與フルヲ可トス。咖啡及ビ脂肪少ナキカカオニアリテハ、速ニ分泌ヲ促進スルモ亦、速ニコレヲ抑制ス、且、茶及ビ咖啡ハ胃内ノペプシン消化ヲ輕度ニ抑壓スルモノトス、コレ畢竟、該主成分タルカフェインニ由來スルニアラズシテ、寧、他ノ芳香性物質ノ作用ニ歸スベキモノナラン。

(4) Crämer
(5) Brunton

煙草ニ固有ナルハニコチン及ビ一種ノ揮發油ヲ含有スルニアリ、就中、ニコチンハ極メテ有害ナル毒質ニシテ、時トシテハ興奮性ニ作用シ、時トシテハ全ク麻痺性ニ作用ス、胃機能ニ對スル作用ハ、近時クレーメル氏⁽⁴⁾ニ據リテ明ニセラレ、胃ニ於テハペプシンノ作用ヲ減弱シ、鹽酸分泌ハ初、コレヲ催進スルモ、後ニ至リテハ却テコレヲ減弱ス。ブルントン氏⁽⁵⁾ハ胃ノ運動機能ヲ抑制シ、從テ運動不全ニ因スル諸種ノ症狀ヲ呈スルニ至ルトセリ、反之、唾液ノ分泌ハコレニヨリテ常ニ催進

(1) Kussmaul

セラレ、腸管ノ蠕動モ亦、催進セラル、コレ吾人ガ早朝喫煙後、便意ヲ催スニヨリテ明ニ經驗スルトコトトス、而シテ、人若、空腹時ニ於テ喫煙スルトキハ、胃ニ於テハ酸過剩ヲ惹起ス、コレ畢竟、嘔下セラレタル唾液ガ、鹽酸分泌ヲ催進シ、而カモ、分泌セラレタル鹽酸ハ食品ト結合スルヲ得ザルヲ以テナリ、然レドモ、食後ノ喫煙ニ於テハ嘔下セル唾液ハ鹽酸ヲ中和シ、從テ胃液ノ作用ヲ障礙ス、コレヲ要スルニ、煙草ハ空腹時ニコレヲ用ヒシメズ、常ニ食後ニ於テ、ソノ少量ヲ喫用セシムベシ。

諸種ノ香料ハ一部、味覺神經ヲ刺戟シ、一部ハ嗅覺ヲ興奮ス、而シテ、一時ニ比較的多量ヲ攝取スレバ分泌ヲ亢進シ、粘膜ヲ刺戟スルコト甚、大ナリ、從テ、加答兒症狀ノ存在スル場合ノ如キハ粘液及ビ滲出液ノ量ヲシテ益、多カラシメ、減酸状態ヲ呈スルニ至ル、從テ加答兒症狀ヲ有スル場合ハ全クコレヲ禁ゼザルベカラズ、然レドモ、胃筋ノ緊張力減退ノ際ニハ往往、ソノ應用ノ適應ヲ見ルモノトス。概シテ言フニ、胡椒・唐辛ノ如キハコレヲ避ケ、肉桂・ワニルビアニスノ如キハ、時ニコレヲ使用スベキモノトス。

ソノ他、胃ノ重篤ナル疾患ニ際シ口腔ヨリ食品ヲ攝取スル能ハザルトキハ榮養ノ漸衰ヲ防ガンガため滋養灌腸及ビ皮下榮養法ヲ實行スベキコトアリ(本書第二卷、榮養療法參照)。

理學的療法

一 胃管療法

一千八百六十七年、クツスマウル氏⁽¹⁾ハ胃擴張ヲ有スル一婦人ノ胃内容ヲ排除スルコトヲ企テ、胃病診斷及ビ治療上ニ多大ノ貢獻ヲナシ、更ニ翌翌年、即、一千八百六十九年ニ至リ、「胃ポンプ」ヲ用フル胃擴張ノ新療法ニ就テノ業

- (1) Jürgensen
- (2) Ewald
- (3) v. Leube

續ヲ發表シタリ、以來、胃内ノ化學的機能及ビ運動機能ハ日ニ益、明瞭トナリ、惹テ治療上ニ有效ナル結果ヲ招致スルニ至レリ、後、ルゲンゼン氏(¹)ハクツスマウル氏ノ硬護膜ニ代フルニ軟護膜ヲ以テシ、該管插入ニ際シ鯨骨ヲノ心トシテコレヲ胃ニ致セリ、次デ、エーワルド氏(²)ノ改良ヲ經、更ニフィッ、ロイベ氏(³)ニ據リ、今日ノ胃管ノ案出セララルニ至レリ。今、治療上ニ於ケル胃管應用ノ適應及ビ禁忌ヲ舉グレバ、次ノ如シ。

(甲) 胃洗滌ノ適應。

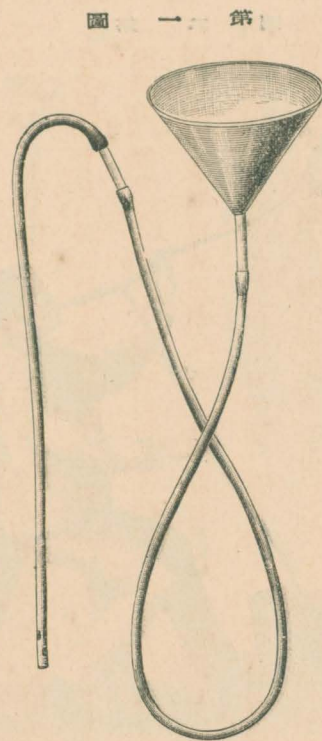
- 一、毒藥、若クハ腐蝕劑ヲ嚙下シタル場合、或ハ又、胃筋ノ痙攣ニ因リ急性酸酵ヲ呈スル場合(タトヘバ、虎列刺イビウス胃性テタニ等)ニ於テ毒物排除ノ目的ヲ遂行セント欲スルトキ。
- 二、運動力ノ侵サルコト甚シク、同時ニ持續性酸酵ノ存在スル場合(タトヘバ、胃擴張・胃癌・慢性胃炎等)。
- 三、胃分泌過多症・胃酸過剩症・及ビ慢性胃炎ニ於テ、粘液分泌ノ過剩ナル場合。
- 四、人工消息子榮養及ビ胃内電氣療法ヲ實行セントスル際ニ於ケル豫行準備。
- 五、胃神經症ノ多數(但、暗示療法⁽⁴⁾トシテ用フルモノトス)。

(乙) 胃洗滌ノ禁忌。

- 一、心臟瓣膜障礙・脂肪心・高度ノ動脈硬化症及ビ動脈瘤ノ存スル場合。
 - 二、發熱性衰弱患者(疾病ニ應ジテ時ニコレヲ行フコトアリ)。
 - 三、妊娠及ビ高齢者モ、時トシテ禁忌トス。
 - 四、出血ノ傾向アル場合、及ビ内臟出血ヲ來シテヨリ時日ヲ經過スルコト少ナキ場合、殊ニ胃出血後ニ於テ然リトス。
- 胃洗滌ノ裝置及ビ技術。クツスマウル氏ノ胃ポンプハ今日、コレヲ用フルコトナク、現今ノ裝置ハ、多クハ皆、壓力ヲ

(4) Suggestionstherapie

(1) Beissing



利用シ、若クハ窄ニ吸吮裝置ヲ以テスルモノトス。

(二) 漏斗裝置。約一メートルノゴム管ヲ取り第一圖b)ゾノ一端ニ五〇〇乃至七五〇立方センチメートルヲ受容シ得ル漏斗(a)ヲ附シ、他端ニ硝子管(c)ヲ以テ胃内ニ送入セル胃管ト相連結セシム、而シテ、胃内ニ送致スベキ胃管ハ、通常直徑六乃至七ミリメートルニシテ、英國製ノモノ、若クハ獨逸製ノモノヲ用フ、ソノ長サ約七二乃至七五センチメートルニシテ、先端全ク盲囊ニ終リ、唯、二個ノ側孔ヲ有スルノミ、而シテ、今、コレヲ胃中ニ送入セント欲セバ、豫、患者ニ告グルニ此

モ危険ナキコトヲ以テシ、徐ニ椅子ニ倚ラシメ、口中ヨリ唾液ノ流出ヲ防遏センガタメニ兩手ニ膿盆ヲ持セシム、若、患者ニシテ咽頭粘膜ノ極メテ過敏ナル場合ハ五%ノコカイン溶液ヲ塗布スルカ、若クハ一〇%フロムカリ溶液ニテ頻回、含嗽セシムベシ、然レドモ、コレ等ノ處置ハ殆、必要

ヲ見ザルコト多シ。患者若、義齒ヲ有スルトキハ豫、コレヲ去リテ後、胃管ノ送入ヲ行フベシ、然後、微温湯ニ浸漬シ置キタル胃管ヲ取り、コレヲ患者ノ口内ニ入ル、此際、患者ヲシテ頭部ヲ少シク前方ニ屈セシム、而シテ、初、胃管ノ先端ヲ舌背ヲ越テ咽頭後壁ニ送ルベシ、此際、術者ノ指頭ヲ口腔内ニ入レ胃管ヲ支持スルガ如キコトハ全、不必要ナリ、既ニ先端ノ咽頭ニ接スルニ及ベバ、患者ヲシテ嚙下運動ヲナサシメ、輕度ノ壓ヲ加ヘツツ、胃管ヲ食道ニ送り、續テコレヲ胃ニ致ス。小兒及ビ不靜ノ患者ニ遭遇スル場合ハ硬護膜ヨリ成レル嚙輪ヲ應用ス、此ノ如クニシテ、ソノ先端既ニ胃中ニ達スレ

(1) Leube-Rosenthal

バ、洗滌水若クハ洗滌藥液ヲ漏斗ニ入レ、徐徐ニコレヲ舉上スレバ、液ハ壓ニヨリテ容易ニ胃内ニ進ムニ至ル、而シテ、該洗滌液ノ漏斗内ニ將ニ盡キントスルニ當リ、再、漏斗ヲ低下セシムルトキハ一旦胃中ニ入リシ洗液ハ、其壓ニヨリテ、再、外部ノ漏斗ニ逆流スルニ至ル。

(二)ロイベ及ビローゼンタール氏ノ裝置 該裝置(第二圖)ハ二乃至三リートル容量ノイルリガートル中ニ洗滌液ヲ入レ、胃管ノ外端ニY字形ノ硝子管ヲ插入スルコト圖ノ如クナラシメ、他ノ一枝(b)ハコレヲイルリガートルニ、他ノ一枝(c)ハコレヲ排泄護膜管ニ插入セシム、而シテ(a)ヨリ來ル洗滌液ヲシテ胃ニ到ラシメ、コノ間、左指ヲ以テ(c)管ヲ壓搾ス、既ニシテ、適當量ノ胃内ニ入リタル後、(c)管ヲ開キテ胃中ノ洗液ヲ受器ニ導クモノトス、而シテ該洗滌ハ、疾病ノ種類ニヨリテソノ量ヲ異ニスルモ、時トシテハ四乃至五リートルヲ用フルコトアリ、本法ノ長所トストコロハ常ニ清淨ナル液ヲ以テノミ洗滌シ得ルニアリ。



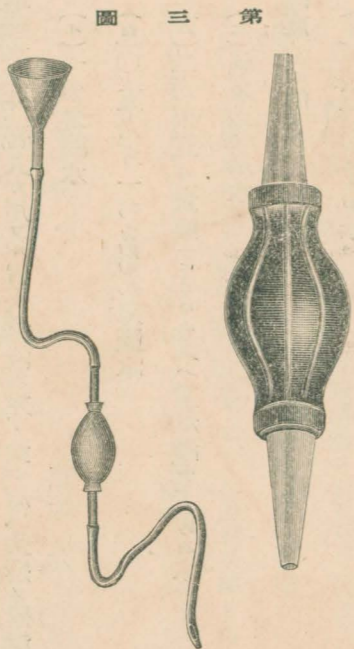
(2) Friedlieb

至五リートルヲ用フルコトアリ、本法ノ長所トストコロハ常ニ清淨ナル液ヲ以テノミ洗滌シ得ルニアリ。

(三)フリードグリーブ氏ノ裝置 本裝置ハ尙、前裝置ト同ジク、患者自カラ容易ニ施用シ得ルモノニシテ、且、胃内容ノ採取モ亦、コレニヨリテ行フヲ得(第三圖)、而シテ洗滌管及ビ胃管ノ長サハ合計約二メートルニシテ、中央ニ護膜球ヲ

(1) Strauss
(2) Litten

有ス、今、若、胃内容ヲ採ラント欲スレバ、初、胃管ヲ胃内ニ送致シ、胃管ノ口外端ヲ手指ニテ固ク閉鎖スベシ、然ル後、護膜球ヲ壓搾縮小セシム、次デ、漏斗ニ近キ一端ヲ指ヲ以テ緊扼ス、然ルトキハ護膜球ハ再、膨大セントシ、陰壓ニヨリテ胃内容ヲ吸吮スルニ至ルベシ、今、又、該裝置ニ依リテ胃洗滌ヲ實行セント欲セバ、漏斗ニ洗滌液ヲ入レ、通常ノ漏斗裝置ト同様ノ操作ヲ行フベシ、洗滌中ノ途ニシテ洗滌液ノ出入ニ故障ヲ來ストキハ、護膜球ヲ壓迫シテ障碍ヲ除キ、若、又、洗滌液ノ十分ニ排出セラレザル場合ハ、上述ノ法ニヨリテ吸吮セシムベシ。



膜ノ側孔ヲ離ルルノ機會ヲ利用シテ、コレヲ拔去スルトキハ何等ノ傷害ヲ與フルコトナシ。

胃洗滌ノ時期 通常早朝、空腹時若クハ就牀前ニ於テコレヲ實行ス。早朝ニ於テハ、夜間ニ於テ腸管ニ送り得ザリシ食物残渣ヲ一掃シ、以テ榮養ニ資セザル陳舊物ヲ去ルノ目的ニ供シ、空腹時、殊ニ夕食前ニ於テコレヲ行フ場合ハ、朝來ヨリ停留セル残渣ヲ去リ、更ニ新シキ力ヲ以テ晚餐ヲ消化セシムルニ力メ、就寢前ニアリテハ、夕トハ、高度ノ擴張等ヲ來シ、胃部ノ膨滿著シク夜間ノ就眠ヲ妨グルガゴトキ場合ニヨク應用セラル、加之、該洗滌ニヨリテ食品消化ノ残渣量ヲ

ソノ他、ストラウス氏⁽¹⁾、リッテン氏⁽²⁾等ノ法アリト雖、通常、吾人ハ漏斗裝置ヲ賞用ス、素ヨリ術者ノ好ニ應ジ、ソノ何レヲ選フモ可ナリ、イヅレノ場合ニセヨ、既ニ洗滌ヲ了レ、再、胃管ヲ抽出セント欲スルニ當リテ、往往、胃管ノ側孔ニ嵌入セル粘膜炎ヲ損傷スル虞ナキアラズ、カカル場合ニ於テハ須ク漏斗ヲ舉上シ、少量ノ水液ヲ送入シ、粘

檢シ、コレニヨリテ運動力ノ如何ヲ查定シ、若クハ該機能ノ日ニ益、恢復スルヤ否ヲ決定シ得ルモノトス。
洗滌ノ度數ハ通常一日一回トシ、唯、罕ニ高度ノ擴張ヲ來セル場合ノ如キハ、一日二回コレヲ實行ス、而カモ亦、衰弱セ
ル患者ニ於テハ隔日又ハ三日ニ一回、コレヲ實行シ、病勢漸次退散スルニ迫ラテ須クソノ度ヲ減少スベキモノトス。
洗滌ニ用フル溶液ハ、單純ノ水ヲ以テシ(溫冷共ニ應用セラル)、或ハ病況ニ應ジテ他ノ藥液ヲ以テスルコト往往、コレアリ、
イツレノ洗滌液ニ於テモ、通常微溫液(攝氏三十度前後)ヲ以テスルモノトス。

單純水ノ外、吾人ガ用フル胃洗滌液ハ左ノ如シ、但、疾病ノ狀況ニ依リ、取捨選擇スベキハ勿論ナリ。

(イ) 一%食鹽水

(ロ) 〇・五乃至一%カルルス泉鹽水

(ハ) 二乃至五%炭酸ナトリウム又ハ重炭酸ナトリウム水

(ニ) 礦泉地ノ泉水

防腐ノ目的トシテハ

(イ) 〇・五%チモール水

(ロ) 三%硼酸水

(ハ) 三%サリチル酸水

(ニ) 一乃至五%サリチル酸ナトリウム水

(ホ) 一乃至三%安息香酸ナトリウム水

(ヘ) 一乃至一・五%イピテオール水

(ト) 〇・二五乃至〇・五%リゼール水

ソノ他、收斂ノ目的トシテハ

一、一乃至二%硝酸銀水(蒸餾水ヲ用ヒテ製スベシ)ヲ用フ、殊ニ慢性分泌過多症ニヨク用ヒラル、然レドモ、洗滌
後屢、胃内ニ灼熱感ヲ來スヲ以テ、洗滌後〇・五%食鹽水二〇〇グラムヲ飲用セシム。或ハ硝酸銀水ニ代フルニ〇・
五%プロタルゴール水ヲ以テス。

二、次硝酸蒼鉛 特ニ該品ハ陳舊潰瘍ニ由來セル刺戟症狀ノ存在スル場合、若クハ、癌腫性潰瘍、胃粘膜炎
爛等ニ際シ、注意シテ二〇〇乃至三〇〇グラムノ水ニ對シ、一〇乃至二〇グラムノ割合ヲ以テ次硝酸蒼鉛ヲ濕滲
セシメ、コレヲ胃中ニ送り、潰瘍面ニ沈著スルヤウ、患者ヲ臥セシメ、五分乃至十分時ヲ經テ、流出液ノ透明トナルヲ待
チテ胃管ニヨリコレヲ外方ニ導クモノトス、但、過敏性ノ患者ニ於テハ送液後、直ニ胃管ヲ拔去スベシ。

二 胃壓注療法⁽¹⁾

一千八百七十八年、マールブランク氏⁽²⁾ハ微溫炭酸水ヲ以テ胃内ニ灌水法ヲ實行シ、胃痛ヲ鎮遏シ、且、胃ノ血
管運動神經ヲ鎮靜シ、同時ニ血行ヲ旺盛ナラシメ、以テ機械的ニ胃ノ運動機能ヲ催進セント力メタリ。後、ローゼン
ハイム氏⁽³⁾再、コレヲ世ニ紹介シ、胃管ノ先端ニ、穿孔セシメ、且、多數ノ側孔(二十四個)ヲ作爲シ(第四圖)、帽針頭
大ヨリ少シク大ナラシメタリ。サロモン氏⁽⁴⁾ハ側孔ヲ僅ニ九個トシ、而カモ、ソノ軸ニ垂直ナラズシテ、斜ニ上方ニ向テ穿孔
セシメタリ、コレ畢竟、注水ヲシテ高キ

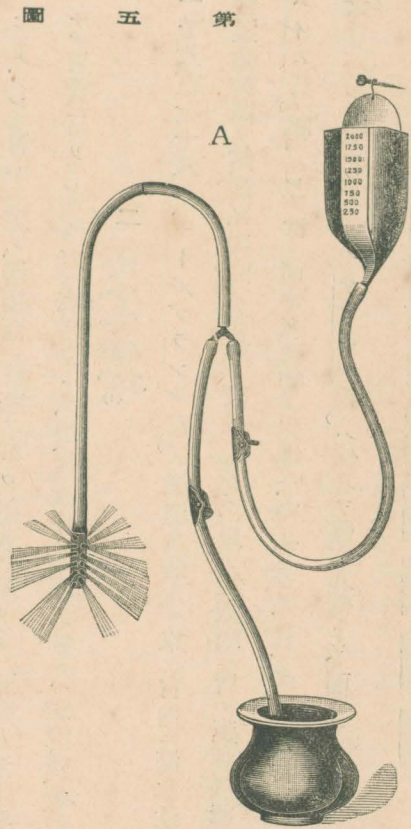


第四圖
ニ至ラシメント欲スルニ外ナラズ、而シ
テ、ソノ先端穿孔ノ口徑ハ通常三

(1) Magendusche
(2) Malbranc
(3) Rosenheim
(4) Salomon

(1)Einhorn

乃至四ミリメートルトス、而シテ、ソノ實行方法ハ漏斗若クハイルリガートルヲ高處ニ舉上シ、以テ胃内ニ壓注スルナリ。近時、アインホルン氏⁽¹⁾ハ先端孔ニ近クアルミニウムノ小球ヲ置き、注入液ニ對シテハコレヲ閉塞シ、反流ニ對シテハ



開口スルガ如クセリ、且、胃管ノ先端ヲ硬ゴムヲ以テ作り、十字形ノ小桿ヲ渡シ、以テ小球ノ動搖ヲ制限セリ(第五圖A、B、C)。

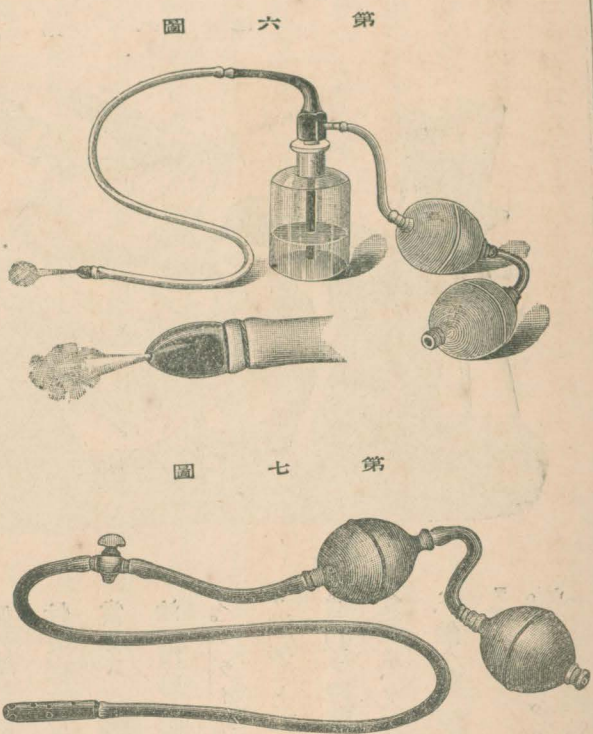
ソノ他、アインホルン氏ノ胃内噴霧器アリ、コレ通常使用セラルルスアレット同様ニシテ胃内ニ藥液ヲ霧散スルニ用ヒラル、(第六圖)、尙、同氏ノ考案ニ成ル胃内粉末撒布器ア



リ、コレ亦、類似ノ裝置ニヨリテ實行セラル(第七圖)。

三 水治療法

水治療法ハ今日、內科學、殊ニ胃腸病學ニ於テハ多少輕視セラルルノ傾向アリト雖、而カモ、極メテ必要ナル治法ノ一ニシテ、醫自身、コレヲ學理ト實際トニ徴シテ汎ク應用セザルベカラザルモノトス(本書第二卷、水治療法參照)。



水治療法ハコレヲ大別シテ全身水治療法及ビ局部水治療法ノ二トス、然レドモ、胃疾患ニ於テハ全身水治療法ヲ施スノ場合、極メテ少ナク、唯、僅ニ全身冷水摩擦、若クハ一二ノ入浴療法ヲ應用スルニ止マルノミ。

冷水摩擦ヲ實行スルトキハ、皮膚ノ血管ハ強度ニ充實セラレ、内臟器官ハ含有血液ノ分量ヲ減少ス、從テ胃ニ於ケル加答兒性疾患、若クハ充血ハ消退シ、治療ノ傾向ヲ生ズルニ至ル。

坐浴ハソノ溫度及ビ持續時間ニ依リテ效果ヲ異ニス。冷水坐浴ハ通常、攝氏八度乃至十二度ノ溫度ヲ用フ、該浴ハ血管神經及ビ内臟神經ノ興奮ニヨリ、下腹部ヨリ血液ヲ驅逐スルノ作用ヲ有シ、一分乃至五分時ノ持續ニ於テハ腹腔内ノ血管ハ擴張シ、多量ノ血液ヲ包藏シ、腸管運動ハ亢進ス、若、永キニ互リテ二十分時ニ至ルトキハ血管ノ擴張ハ多クノ時刻ヲ要シテ後初メテ現ハレ、腸運動ハ低下スルニ至ル、故ニ短時間ノ冷水坐浴ハ慢性胃加答兒ニ於テヨク用ヒラル、ソノ他、分泌及ビ運動機能ノ遲滯セル場合ニ於テモ亦、ソノ應用ノ適應ヲ見ルモノトス。

(1) Umschläge (2) Fenchte Hitze (3) Trockene Hitze

(4) Fleischer (5) Winternitz'sches Magenmittel

收縮ヲ緩和セシム、從テ胃瘧若クハ胃ノ痙攣狀態ニ應用セラル。 卷法⁽¹⁾モ亦、水治療法ノ一ニシテ、局處的療法ナリ、分チテ二トス、冷卷法、溫卷法、及ビ興奮性卷法、コレナリ、冷卷法



第八圖

ハ血管ノ收縮及ビ末梢神經ノ興奮ヲ來シ、溫卷法ハ一時性收縮ノ後、更ニ血管ノ弛緩ヲ招致ス、熱卷法ハ胃ノ一定疾患ニ於テヨク用ヒラル。而シテ、或ハ濕熱⁽²⁾トシテ巴布ヲ用ヒ、若クハ乾燥熱⁽³⁾トシテ懷爐、又ハ溫石ヲ以テス、或ハ磁皿ヲ熱シテ布片ニ包ミテコレヲ用フルコトアリ。概シテ胃ノ慢性炎症性若クハ潰瘍性疾患ニ際シテ疼痛ヲ訴フル場合ニ當リテハ、溫熱卷法ハ最、ヨク應用セラル。ロイベ氏ハ熱卷法ヲ潰瘍ニ應用シテ卓效アリトシ、世人ノ多クハ皆コレニ倣フ。フグイシル氏⁽⁴⁾ハコレニヨリテ健康胃ハ、ソノ消化時間ヲ進捗スト云ヘリ、然レドモ、諸種ノ卷法ハ容易ニ冷却シ易キヲ以テ時時コレヲ新ニセザルベカラズ。吾人ハ常ニ單純ナル食鹽水、又ハ硼酸水ヲ布片ニ浸漬シ、油紙ヲ以テコレヲ掩ヒ、然ル後、懷爐ヲ載セ長時間ソノ溫ヲ保持セシムルノ方法ヲ採ル。 ウンテルニツツ氏胃裝置⁽⁵⁾ハ廣ク、世ニ行ハルル方法ニ

(1) Leiter

(2) Massage

シテ、胃卷法ト稱スルヨリハ、寧、軀幹卷法ト云フベク、一大布片ヲ取り、コレヲ冷水中ニ浸漬シテ、コレヲ絞リテ腋下ヨリ恥骨縫際上ニ至ルマテ軀幹ヲヨク纏絡シ、コノ上ニライテル氏管⁽¹⁾ヲ載セ、攝氏四十度乃至四十五度ノ湯ヲ通ジ、絶エズ胃部ヲ溫ムルナリ。該法ハ胃腸ノ疼痛胃加答兒、及ビ神經性疾患ニヨク應用セラレ、或ハ又、諸種ノ原因ニヨリテ誘發セラルトコロノ嘔吐ヲ鎮靜スルノ目的ニ供セラレ、又、爾他幾多ノ消化障礙ニ奇效ヲ奏スルモノトス。要スルニ、溫卷法及ビ熱卷法ノ用ハ鎮痛ノ目的ト、コレニ依リテ來ル充血狀態ト皮下ニ存在スル器官ノ血流ヲシテ十分ナラシムルトニ存ス、故ニ、胃痛、潰瘍等ニヨク應用セラル(潰瘍ニ於テハ止血後、長時日ヲ經過セル場合ト雖、コレヲ用フレバ卓效ヲ奏スルコト多シ)、然レドモ、潰瘍ノ出血狀態ニ於テハコレヲ施スヲ禁忌トス。 興奮性卷法トシテハ、多クハ冷卷法ヲ施シ、濕氣ノ全ク乾燥スルニ至ルマテ局處ニ放置スルヲ法トス、從テ初メハ冷卷法トシテ施スモ、後ニハ溫ノ鬱積ヲ來スニ至ルモノトス、從テ該卷法ハ一定處ニ於テ動靜脈ノ充盈ヲ來シ、タメニ物質代謝及ビ吸收ヲ催進ス、概シテ疼痛、熱、出血及ビ炎症ノ抑壓ニ向テ用ヒラル。 腹部卷法或ハブリースニツツ卷法ハ、通常ニメートルノ長サト四〇乃至五〇センチメートルノ幅ヲ有スル布片ヲ取り、ソノ約三分一ヲ水ニ浸漬シ、ヨクコレヲ絞リテ腹部ニ當テ、乾燥セル殘部ヲ以テソノ上ヲ掩フ。 ソノ他、幾多ノ卷法アリト雖、コレヲ各論ニ讓ル。

四 按摩療法⁽²⁾

按摩療法ハ全身按摩及ビ局處按摩ニ分タル。該療法ノ特長ハ物質代謝ヲ敏活ナラシメ、血流ヲ旺盛ニシ、從テ細胞機能ヲ亢進セシムルニアリ。消化器官ニ於テハ吸收及ビ分泌機能ヲ圓滑ナラシメ、從テ窒素排出ノ増進ヲ來サシムルニアリ。尙、全身按摩ニ於テハ利尿ヲ催進スルノ效アリ、然レドモ、ソハ單ニ健康者ニ於テ見ルトコロニシテ、腎臟患者ニ於テハ

然ラズ、却テ蛋白増加ヲ見ルコト多キモノトス、而シテ、利尿ニシテ増加スル場合ハ、畢竟筋肉中ニ於ケル一定物質ノ血中ニ入ルニヨリテ起ルナルベシ、然レドモ、今日、尙、絶對ノ證明ヲ與フルモノナシ、要スルニ、全身按摩療法ハ全身榮養ノ敏活ヲ望ム場合、特ニ肥滿療法、若クハ他ノ食養療法ニ際シ、殊ニ神經衰弱患者ニ對シテ卓效アルモノトス。

圖 九 第

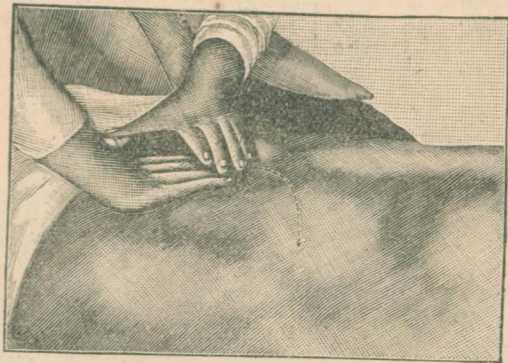
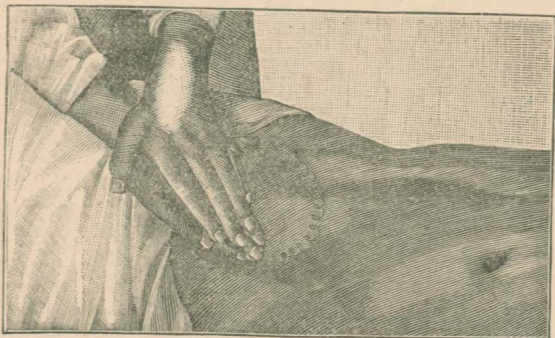


圖 十 第



下腹部ニ於ケル按摩ハ常ニ血壓ノ沈降ヲ招致ス、然レドモ、脈搏ハ、コレニ反比ス。他ノ場合ニ於テハ概シテ血壓ハ亢進シ、脈搏ハ減少スルヲ例トス、但、一局處ニ於ケル輕度ノ按摩及ビ震搖ハコレニ反シテ、血壓及ビ脈搏共ニ亢進スルヲ例トス。

消化器官、殊ニ胃及ビ腸ハ腹腔内ニ於テ極メテ密接ノ

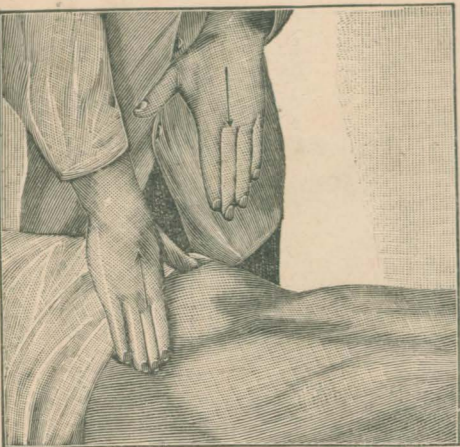
關係ヲ有シ、單ニ胃又ハ腸ノミヲ按摩ヲ行フコトアルモ、多クハ兩兩相結合シ、所謂腹部按摩トシテ行ハル。今、胃及ビ腸ニ於ケル按摩療法ノ適應及ビ禁忌ヲ述ブレバ大凡、次ノ如シ。

甲 胃腸器官ノ按摩療法ノ適應

圖 一 十 第



圖 二 十 第



- 一。胃及ビ腸アトニー症ニ於テ運動力ノ亢進ヲ欲スル場合。
- 二。神經性疾患ニ際シ壓重、膨滿、若クハ輕度ノ疼痛アル場合。
- 三。消化液ノ分泌減少、若クハ消化器官ノ吸收力減退ノ場合。
- 四。幽門狹窄ヲ有シ胃擴張ヲ來セル際、但、醱酵現象ノ著シカラザル場合。
- 五。アトニー性便秘。
- 六。腹膜炎後ニ於ケル腸管癒著。

乙 禁忌トスル場合。

- 一。胃潰瘍及ビ潰瘍ノ疑アル場合、若クハ炎症ノ著シキ際。
- 二。腸潰瘍若クハソノ疑診及ビ炎症ノ顯著ナル場合。
- 三。胃及ビ腸管ノ癌腫。
- 四。蟲様垂炎ノ發作後遺殘セル硬結アル場合、若クハ前驅セル蟲様垂炎ノ場合(但、十分ノ注意ヲ拂ハザルベカラズ)。
- 五。腸重疊、若クハ幽門狹窄ニ於テ高度ノ攣縮ヲ伴フ場合。

以上ノ適應ニヨリ吾人ハ腹部ノ按摩ヲ實施ス、即、先、患者ヲシテ仰臥ノ位置ニ於テ腹部ヲ露出セシメ、上體ヲ少シク高クシ、大腿ヲ少シク體ニ近ツケ、腹壁ヲシテ可成弛緩セシメ、口ハ半開キテ悠然タル呼吸ヲ營マシメ、(豫、膀胱ヲ空虚

ナラシム)、然シテ後、術者ハ患者ノ右側ニ占坐シテ其術ヲ施ス。

按摩術ハ通常、食後二三時間ヲ經テコレヲ實行シ、空虚胃又ハ充實セル胃ニ於テハコレヲ施サズ、而シテ持續時間ハ通常各操作ヲ二三分ツツトシ、一回十分時ヲ規トスレバ、可ナリ。

胃疾患ニ於テヨク應用セラルルハ「アトニー」胃下垂胃擴張、及ビ神經性消化困難等ニシテ、ソノ操作ハ按摩⁽¹⁾、揉捏⁽²⁾、叩打⁽³⁾、及ビ震搖法⁽⁴⁾トシ、コノ四者ヲ結合シテ行フモノトス、即、先、右掌ヲ開キテ右肋骨下ヨリ按

- (1) Streichungen s. Effleurage
- (2) Knetungen s. Pétrissage
- (3) Klopungen s. Tapotement
- (4) Schüttelungen s. Vibration

圖 三 十 第

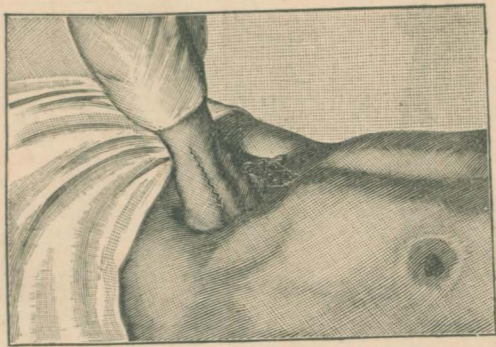
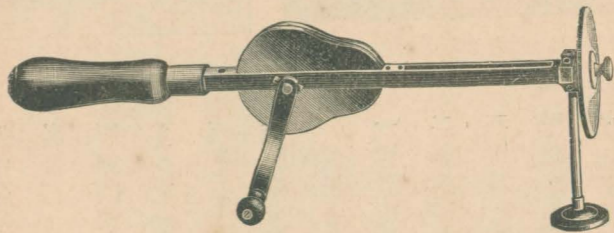


圖 四 十 第



撫シ、横走シテ中線ヲ超エ、左方ニ至ル(第九圖)、此ノ如クスルコト、大凡、二三十回ニシテ、更ニ螺旋狀按摩ヲナシ(第十圖)、以テ揉捏法ヲ行ヒ(第十一圖)、終ニ叩打(第十二圖)、及ビ震搖法(第十三圖)ヲ行ヒテソノ終結トス。腸管ニ於ケル按摩モ亦、同一方法ニヨルモノトス、尙、圖ニ依テ之ヲ明ニスルヲ得ベシ。

機。械。ニ。依。ル。按。摩。術。

上述セル按摩術ハ術者自身ノ手掌ニ依ルモノナレドモ、ソノ操作ノ規則的ナルト、同一強度ヲ要スルト、及ビ極メテ微細ノ運動ヲナサザルベカラザルヲ以テコレニ代フルニ一定ノ機械ヲ以テス、殊ニ震搖法ヲ行フニ於テ然ルトス、而シテ、該機械ハ醫又ハ患者自身ノ手ニヨリテ運動セシメ、廻轉車ヲ利用シテソノ操作ヲ營マシムルカ、或ハ電氣裝置ニヨリテ震搖運動ヲ行ハシム、ソノコレニ要スル機械ハ第十四圖ニ於テ示スガ如シ。

五 電氣療法

電氣ノ消化器ニ對スル作用ハ、古ヨリ多數ノ學者ニヨリテ研究セラレタル問題ナレドモ、今日、尙、十分ナル科學的解説ヲ與ヘタルモノナシ、就中、電氣ハ胃ニ對シテ果シテ如何ナル影響ヲ與フルモノナリヤトイフニ、或ハ胃ノ運動力ヲ亢進スト云ヒ、或ハ單ニ、ソノ分泌機能ノ増進ヲ見ルトシ、更ニ、他ノ論者ハ吸收機能ニ影響ストセリ、然レドモ吾人ノ見ヲ以テスレバ、電氣作用ハ決シテソノ瞬間ニ於テ何等ノ效果アルモノニアラズ、唯、永キニ互リテ刺戟ヲ與フルトキニ於テ初メテ胃神經及ビソノ筋肉ヲ強健ナラシメ、從テ諸種ノ障礙ヲ除去スルニ至ルモノトス、就中、電氣ガ運動力ヲ増進スルコトハ、今日、殆動カスベカラザル事實トセラル。

電氣療法モ亦、按摩療法ニ於ケルガ如ク、全身電氣療法及ビ局所電氣療法ノ別アリ、且、平流電氣ヲ用フルト、感傳電氣ヲ應用スル場合トアリ、而シテ、ソノ何レヲ、何レノ場合ニ應用スベキカニハ、確固タル標準ナク、人ニヨリテハ平流電氣ヲ賞用シ、人ニヨリテハ感傳電氣ヲノミ使用ス、然レドモ、概シテ、前者ハ分泌機能ノ増進(或人ハ吸收機能ノ増進ヲ稱ス)ニ影響ストシ、後者ハ寧、運動機能ヲ促進スルモノトシテ應用セラル。

(甲) 全身電氣療法。通常、感傳電氣ヲ用ヒテ、全身神經系統ノ興奮ト、ソノ傳導ヲ容易ナラシメ、同時ニ神經性胃疾患ヲ治癒スルヲ期ス、故ニヒステリー、若クハ神經衰弱患者ニ廣ク應用セラル、殊ニ食機不振、榮養漸衰ヲ訴フル場合

ニ於テヨクソノ效果ヲ見ルモノトス、加之、胃腸ノ疾病ニ由來セル精神ノ鬱憂状態ニ於テモ亦、ヨク奇效ヲ奏ス。ソノ他、胃ノ器質的疾患ニ際シテ全身電氣療法ヲ施ストキハ、血流ノ循環ヲ良好ニシ、從テ物質代謝ノ機能ヲ亢進スルヲ得、コレニ依リテ原發ノ治癒ヲ望ミ得ルコトアリ。

今、該法ヲ實行セント欲セバ、一大導子ヲ浸潤シ、コレヲ足部又ハ臀部ニ貼シ、他極ニ於ケル導子ハ尙、コレヲ濕潤シタル後頭部・項部・背部及ビ腹部ヲ擦過セシムベシ、而シテ頭部ニ於テハ特ニ弱度ノ電流ヲ以テシ、ソノ他ノ部位ニアリテハ僅ニ筋ノ攣縮ヲ見ルヲ程度トス、然レドモ、人、各、感受性ヲ異ニスルヲ以テ電流ノ強度ニ關シテハ宜シク十分ノ注意ヲ拂フベキモノトス。通電時間ハ通常十五分乃至二十分ヲ以テ一座トス。

(乙)局處電氣療法。局處通電法ニハ、胃ノ外部ヨリスルト、内部ヨリスルトノ二種アリ。

胃ノ外部ヨリスル場合、即、間接通電法ハ比較的大ナル平板導子ヲ取り腹壁上、幽門ト胃底トノ間ニ置キ、第二ノ平板導子ハ胃底ヨリ背部脊柱ニ向ヒ、胃ノ位置ニ相當シテ置クベシ、而シテ、該二平板導子ノ距離ハ一乃至二センチメートル以上ヲ隔テシムベカラズ、且、電流ノ強サハ初メハ極メテ微弱トナシ漸次増大セシメ、少シク熱感ヲ覺ユルノ程度ニ止メ、決シテ疼痛感ヲ起サザル様注意スベシ、而シテ、感傳電氣ト平流電氣(通常一五乃至二五ミリアムペール)トヲ間

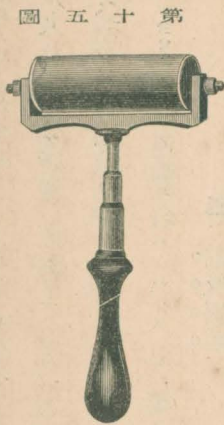


圖 五 十 第

ハズ、一座ノ持續時間ハ五分乃至十分トス。通常、吾人ハ一方ニ平板導子ノ大ナルモノヲ取り、コレヲ胸骨上ニ置キ、一方ニ圓形導子ヲ握リテ以テ胃底部ヨリ幽門部ニ向ヒ、深部ヲ壓迫シツツ通電セシムルヲ例トス、或ハ又按摩導子(第十五圖)ヲ以テシ、震搖按摩ヲナシツツ幽門ニ向ツテ腹壁上ヲ滑走セシム、或ハ電氣刷毛ヲ以テ通電スルコトア

(4) Wegele (1) Bardet (2) Verschluckbare Elektrode (3) Mageneimerchen



圖 六 十 第
子導電胃氏ンルホンイア

リ、通常、感傳電氣ハ稍、強度ノモノヲ用フルヲ例トス。胃ノ内部ヨリスル場合、即、直接通電法ニアリテハコレニ適當セル固有ノ機械ヲ要ス、該機ハ初、クツスマウル氏ニ據リテ創製セラレ、後、バルデツト氏⁽¹⁾ニヨリテ改良セラレタリ、即、胃管内ニ金屬螺旋ヲ插入シテコレヲ胃ニ致シ、以テ胃外ヨリ通電スルニアリ、而シテ、該螺旋導子ノ下端ガ直接胃壁ニ觸接スルトキハ管ニ感受スル部位ヲ少ナクスルノミナラズ、而カモ、往往、粘膜ヲ損傷スルノ虞アルヲ以テ導子ノ長サヲ短縮シテ胃管ノ窓孔ニ達セザルヤウニシ、且、豫、胃内ニ水ヲ入レ置キ、水中ニ於テ導子ノ下端ト胃壁トノ間ニ電流ヲ通セシメタリ。

近時、アインホルン氏⁽²⁾ハ嘸下電導子⁽³⁾(第十六圖)ヲ創製セリ。ソノ構造ハ恰、同氏ノ胃吊桶⁽⁴⁾ト同ジク、唯、絹絲ニ代フルニ細長ノ護謨管(直徑一ミリメートル)ヲ以テシ、ソノ内ニ細キ銅線ヲ挿入シ、以テ電流ヲ導クニアリ、ソノ先端ハ橢圓形ノ硬護謨囊ニシテ、内面ニ金屬製ノ球ヲ有ス、且、ソノ護謨球ハ所所ニ開孔ス。コレヲ用フルニ當リテハ、患者ハ豫、一盞ノ水ヲ嘸下シ、次デ該硬護謨球ヲ嘸下シテ胃ニ到ラシメ、他極ノ電導子ハコレヲ胸骨上ニ按置シ、以テ通電スベシ。ポアース氏モ亦、胃内

電導子ヲ作り、胃管様護謨管内ニ導線ヲ入レ以テ通電セリ。ウーゲル氏⁽⁴⁾ハ一種ノ導子ヲ創意シ(第十七圖)、コレ

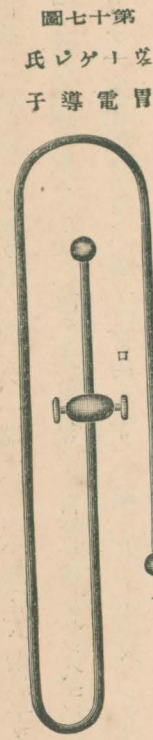


圖 七 十 第
氏ンゲーウ
子導電胃

ヲ實地臨牀上至便ノモノトナセリ、即、一條ノ長キ屈撓シ易ク、且、彈力ニ富ミタル銅線ヲ取り、コレニ銀鍍金ヲナシ、上端ニ一小板ヲ有シ、下端ニ一小球ヲ具フ、且、

該線ニハ移動性ノ螺旋ヲ有ス、而シテ、一端ニ於ケル小球(イ)ハ消息子ヲ傳ハリ胃管窓ノ上端マデ到ラシメ、(ロ)ハ電池ヨリ來ル導線ヲ絞ムルニ便ス、故ニ、先、患者ヲシテ胃管ヲ嚥下セシメ、コレヲ傳ハリテ食鹽水ヲ胃ニ注入シ、然後、螺旋ニヨリテ一定距離ヲ定メテ、導子ヲ管内ニ送り、一端ニ於ケル小板ハコレヲ胃部ニ貼シ、然後、電流ヲ通ズルナリ。該機ノ長所トスルトコロハ、胃管ヲソノ儘ニシテ水ヲ注入シ、同時ニ胃洗滌ヲ施スヲ得、兼テ、電氣療法ヲ實行シ、終ニ胃中ノ水ヲ再、引出スノ便アルモノトス。

胃内ノ電氣療法ニアリテハ、概シテ感傳電氣ヲ應用スルヲ常トス、然レドモ、胃内通電法ハソノ操作ノ煩雜ナルト、患者自身ニ於テモコレヲ厭フモノ多キヲ以テ、大多數ノ場合ニ於テハ、胃外電氣療法ヲ應用ス、而カモ、ソノ效果ニ於テハ胃内通電法ト敢テ選フトコロナキモノトス、從テ後者ハ唯、罕ニ暗示療法トシテコレヲ用フルニ過ぎズ。

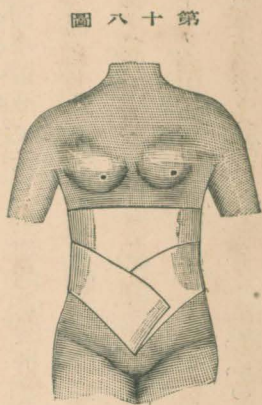
電氣療法ノ適應ハ胃ノ運動力減退、胃下垂、胃アトニー等ニシテ、何レモ感傳電氣ヲ使用ス。諸種ノ機能障礙ニ於テモ、亦、ヨク應用セラレ、神經性消化困難モ亦、コレニ適ス。胃痛若クハ知覺神經ノ刺戟状態ニ於テハ多クハ平流電氣ヲ應用ス。ソノ他、常習性嘔吐、噯氣等ニハ感傳電氣ヲ用フ、而シテ、コレヲ用フルヲ禁忌セザルベカラザル場合ハ胃潰瘍、幽門狹窄ニ因スル高度ノ擴張等トス。

六 整形的療法

整形的療法ハ多クハ胃下垂又ハ轉位等ニノミ應用セラル、然レドモ、該状態ヲシテ再、舊位ニ復歸セシメ、若クハソノ彈力ノ弛緩ヲ恢復スルコト殆、少ナシ。通常、腹帶ヲ用ヒテソノ目的ヲ達セントスルニカムルモノナリ、而シテ、コレニ應用セラルトコロノ腹帶ハ、種類極メテ多シト雖、原則ニ至リテハ同一ナリ、即、内臓ノ舉上ヲ目的トシ、恥骨縫際ノ上部腹壁ニ於テ後方及ビ上部ニ向テ壓力ヲ加フルニアリ、故ニ、單ニフズルヲ強ク卷クカ、又ハ護謨帶ヲ用フルモ可ナリ、ランダウ氏

(2) Orthopädische Behandlung
(3) Landau

(1) Suggestionstherapie



第十圖

ハ鐵葉板ヲ以テ心臟形ノコルセツトヲ作り、コレヲ布ニテ被包シ、下垂患者ニ帶ビシメタリ、ローゼンハイム・グレナー、及ビバルデンホイエル氏等ノ創製セル腹帶ハ、何レモランダウ氏ノモノト大同小異ニシテ、各ソノ目的ニ適フモノトス。近來ニ至リローゼ氏ハ護謨絆創膏ヲ以テ腹壁ニ貼附シ、ヨク效果ヲ收メ得ベシトセリ(第十八圖)。然レドモ、コレ等ノ腹

帶療法ハ決シテ、コレニ依リテ理想的治癒ヲ遂ゲ得ベキモノニアラズ、多クハ皆、自覺の苦惱ヲ輕減スルニ止マルノミ。

七 礦泉療法

礦泉療法ハ洋ノ東西ニ論ナク、古來ヨリ汎ク用ヒラレタル治法ノ一ニシテ、應用ノ範圍極メテ廣シト雖、惜哉、我邦ニ於テハ十分ナル科學的見解ニヨリテ應用セラレタルコトナク、今、尙、一ニ範ヲ歐洲ノ先進國ニ取ルノ憾アリトス、而シテ、吾人ガ礦泉療法ト稱スルモノハ、一方ニ於テ藥物療法ノ意義ヲ含ミ、他方ニ於テハ轉地及ビ氣候療法ノ意義ノ一部ヲ寓スルモノトス。

胃腸疾患ニ於ケル礦泉療法ノ多クハ慢性疾患ニ應用スベキモノニシテ、且、コレヲ實行スルニ當リテモ、短時日ニ於テハ、效果ヲ認メ難ク、常ニ瀰久ノ策ヲ取ラザルベカラズ、從テ急性症ニハ適應ヲ見ルコト極メテ少ナキモノトス。概シテ、礦泉療法ハ轉地、又ハ氣候療法ヲ兼用スルニアルヲ以テ、礦泉所在地ノ氣候、四圍ノ關係若クハ食品供給ノ便不便等ニ就キテハ、十分ニ研究セザルベカラズ。

今、礦泉療法ヲ論ズルニ當リ、礦泉ノ種類・生理的作用、及ビソノ用法ヲ論ジ、更ニ各礦泉ニ對スル適應及ビ禁忌ニ就テ略述セント欲ス。

(2) Balneotherapie (1) Rös (3) Landau

礦泉ノ分類。礦泉ヲ別テ、左ノ數種トス。

- (一) アルカリ性炭酸泉(主成分。炭酸及ビ重炭酸ナトリウム)
- (二) アルカリ性鹽類泉(主成分。炭酸ナトリウム食鹽及ビ炭酸)
- (三) 芒硝泉(主成分。硫酸ナトリウム)
- (四) 食鹽泉(主成分。食鹽)
- (五) 鐵泉(主成分。重炭酸鐵。若クハ硫酸鐵)
- (六) 石灰含有泉(主成分。炭酸カルシウム。又ハ炭酸マグネシア。若クハ硫酸カルシウム)
- (七) 苦味泉(主成分。硫酸ナトリウム及ビ硫酸マグネシア)

通常、礦泉ハ極メテ多數ノ無機鹽類ヲ含有シ、而カモ、ヨク炭酸ヲ包容スルヲ例トス、時トシテハ一千グラムノ礦泉中一グラム以上ノ炭酸ヲ含有スルコトナリ。近來ニ至リ、多數ノ礦泉中ニハ輻射能作性⁽¹⁾ニ富ムトノ事實ヲ知ルニ及ビ、殊ニソノ泉水中ニハ發散性エマナチオンヲ含ミ、沈澱物質中ニハ能作性物質ヲ含有スルコトヲ知レリ(後章ラヂウム療法參照)。尙、礦泉ノ稠度ニ應ジテ、ソノ生理的作用ヲ異ニス、而シテ、礦水ノ透竄性張力ガ、生理的食鹽水ト同様ナルトキハ、コレヲ同率溶液⁽²⁾ト云ヒ、生理的食鹽水ヨリ大ナル場合ハ過率性⁽³⁾ト稱シ、而カモ、コレヨリ小ナルトキハ低率性溶液⁽⁴⁾ト云フ、而シテ、此ノ如キ透竄性張力ニヨル泉水ノ分類ハ、體内ニ於ケル生理的作用ニ差違ヲ生ズルモノナリ、即、同率若クハ低率礦泉ハ胃中ニ停留スルコト少ナク、過率性ノ場合ニ於テハ胃中ニ停留スルコト長シ、加之、胃腸器官ノ血流中ヨリ滲出液ヲ胃腸中ニ出サシムルモノトス。

礦泉療法ニハ、飲用療法⁽⁵⁾ト入浴療法⁽⁶⁾トノ別アリ。前者ハ我邦ニ於テハ今日マデ應用ヲ見タルコト殆、コレアルコトナク、

- (1) Radioaktivität
- (2) Isotonische Lösung
- (3) Hypertonische Lösung
- (4) Hypotonische Lösung
- (5) Trinkkur
- (6) Badekur

世人ハ常ニ專、入浴療法ノミヲ應用セリ、然レドモ、胃腸患者ニ對シテハ、飲用療法ハ最、必要ナル治法ニシテ、ソノ效ハ入浴療法ニ勝レルモノトス。

〔天〕礦泉ノ飲用療法。飲用療法ハ常ニ、食養療法ト相俟テ其宜シキヲ得ザルベカラズ。昔時ハ多量ノ食品ヲ攝取セシメテ飲用療法ヲ施セシモ、今日ニ於テハ出來得ル限り、淡白ナルモノヲ選ビ、規則的ニコレヲ與フルヲ理想トス、且、礦泉ノ飲用ハ空腹時ニ於テスルヲ通例トス。胃ノ充實シタル場合ニハソノ效果少ナキヲ以テ用フルコトナシ、且、昔日ハ礦泉中ニ牛乳又ハ乳脂ノ如キモノヲ混和シテ投與シタレドモ、今日ニ於テハコレ等ノ方法ハ全ク禁止スルコトナレリ。泉水ノ飲用ハ一回二〇〇乃至三〇〇グラムトシ、一日二回乃至三回、コレヲ飲用セシム、殊ニ患者ノ運動時ニ與フルハ最、可ナリトス。

飲用法ニ於ケル生理的作用ヲ論ズルニ先チ、飲用ニ供スル礦泉ノ溫度ニ就テ一言セザルベカラズ、通常吾人ハ礦泉ヲ分チテ溫泉⁽¹⁾及ビ冷泉⁽²⁾トス。溫泉ハ不變ノ溫度ヲ有シ、攝氏寒暖計二十度以上ヲ有スルモノヲ指シ、冷泉ハ尙、コレ以下ノ溫度ヲ有スルモノヲ云フ、何レモ所在地ノ平均溫度ニ比シテ高キヲ例トス。

通常、冷泉ヲ飲用スレバ、蠕動機ヲ亢進スルコト多ク、溫泉ヲ以テスレバコレヲ鎮靜ニ歸セシム、而シテ、飲用ニ供スル溫泉ハ攝氏二十七度ノ溫ヲ保持スルモノヲ微溫トシ、五十五度ヲ中度ノ溫度トナス、既ニ六十度以上ニ達スレバ熱泉ト稱スベキモノトス。經驗上多數ノ礦泉ハソノ冷却セルモノノ多量ヲ飲用スレバ下痢ヲ起シ、少量ノ溫泉ヲ用フレバ便秘ノ傾向ヲ呈スルモノトス。

礦泉ノ内用ニヨリテ起ル生理的作用ハ、該礦泉内ニ含有セラルル水ノ量・溫度及ビソノ吸收ノ遲速ニヨリテ差違ヲ生ズ、概シテ冷泉中ノ水ハ溫泉中ノ水ニ比シテ蠕動機ヲ奮起セシムルコト多ク、鹽類ノ少量ヲ含有スル礦泉中ノ水ハソノ

- (1) Thermen
- (2) Pegen

多量ヲ含ムモノニ比シテ容易ニ吸收セラル、殊ニ、コレニ加フルニ多量ノ炭酸ヲ有スル場合ニ於テソノ作用著シ、加之、炭酸ハ尿量ヲ増加シ、血壓ヲ亢進シ、時トシテ胃ノ分泌ヲ催進ス、鹽類ノ多量ヲ含有スル礦泉ハ蠕動機ヲ興奮シ、下痢ヲ惹起ス、從テソノ稠度著シク二%以上ニ達スルトキハ嘔氣、又ハ吐逆ヲ來タシ易ク、且、著シク胃腸ノ粘膜ヲ刺戟スルヲ以テ、飲用ニ供セザルヲ法トス。

各種礦泉ノ作用ヲ概論スレバ左ノ如シ。

(一)アルカリ炭酸泉。胃腸ノ疾患ニ際シテハ主トシテ酸減少ニ應用セラレ、且、多少粘液溶解ノ作用ヲ有スルモノトス、從テ胃液過多症ニヨク用ヒラレ、初ハ胃液中ノ過剩ノ遊離鹽酸ヲ中和シ、持續スルニ從ヒ、酸度少ナキ胃液ヲ分泌スルニ至ル。

(二)アルカリ性鹽類泉。炭酸炭酸ナトリウム及ビ食鹽ヲ含有ス、然レドモ、該礦泉ハ消化器官ニ對シテ特效ヲ有セス、唯、一ニ疾患ニ有效ナルコトアリ、コレ畢竟、食鹽及ビ炭酸ノ量モ、ソノ含有極メテ少ナキヲ以テ自己特有ノ作用ヲ呈スルニ足ラザルニ歸因ス、然レドモ、臨牀上他ノ疾患、タトヘバ、結核、肺氣腫、氣管枝加答兒、慢性腸加答兒、鬱血肝等ニハソノ效ヲ見ルコトアリ。

(三)芒硝泉。硫酸ナトリウムノ多量ヲ含有シ、最、卓越セル礦泉ト做スヲ得ベク、尙、重碳酸ナトリウム食鹽及ビ炭酸ヲ含有スルヲ以テ效果著シ。生理的作用ハ、(一)粘液ヲ溶解ス、(二)一時性胃分泌ヲ亢進ス、然レドモ、多量ニ用フル時ハ却テ酸及ビ醱酵素分泌ヲ減少セシム、(三)持續的應用ニ於テモ亦、胃液ノ分泌ヲ減退セシム、(四)運動力興奮ヲ致ス、(五)膽汁分泌ヲ亢進シ、同時ニ十二指腸運動ヲ速ナラシムモノトス。上述セル諸作用ニ基キ、消化器疾患ニ於ケル適應トシテハ(一)胃ノ酸度高ク、且、便秘ヲ伴フ消化困難、(二)過酸性胃加答兒及ビ分泌過多症、(三)酸過剩症・持續性胃液漏、(四)慢

性胃潰瘍、及ビ慢性十二指腸潰瘍ノ後療法トシ、殊ニ酸過剩症ノ存スル場合、(五)胃ノ輕度ノアトニー症・アトニー性便秘(秘)冷泉ヲ多量ニ飲用セシム、(六)慢性小腸加答兒及ビ慢性下痢性(溫泉ノ少量ヲ用フ)、(七)肝及ビ膽管ノ疾病、(八)脂肪症等、コレナリ。反之、禁忌トスベキ場合ハ、(一)酸缺如ヲ有スル消化困難、及ビ慢性胃加答兒、(二)胃擴張ノ場合、(三)急性胃腸疾患、タトヘバ、胃又ハ十二指腸潰瘍、(四)胃及ビ腸ニ於ケル神經性消化困難等コレナリ。

(四)食鹽泉。主トシテ食鹽ヲ含有スルモ、亦、ヨク炭酸ヲ抱有スルヲ以テ、胃分泌ヲ増進シ、食欲ヲ振興シ、兼テ胃粘液ヲ溶解ス、然レドモ、ソノ含有量著シキカ、若クハ一時ニ多量ヲ飲用スルトキハ、却テ酸度ヲ減却シ、而モ亦、下痢ヲ起スニ至ル。食鹽泉ノ適應トシテハ、無酸又ハ酸缺如ニ因スル消化困難・アトニー性便秘・減酸症、及ビ慢性胃加答兒、コレナリ。而シテ、食鹽泉ノ少量ヲ用フルトキハ、多クハ便秘シ、從テ下痢ノ際ニコレヲ靜止スルノ效モ亦、茲ニ存ス、過酸性胃加答兒、酸過剩症、胃潰瘍、胃腸ノ神經性消化困難、胃擴張及ビ高度ノアトニーニ於テハ禁忌トス。

(五)鐵泉。重碳酸鐵若クハ硫酸鐵ヲ含有シ、容易ニ吸收サレ易キ形態ニ於テ含有セラル。本泉ハ貧血セル患者ニ卓效ヲ奏スルモノトス、從テ貧血ヲ伴フ消化困難症及ビ胃潰瘍後ニ於ケル貧血患者ニ適應ス。

(六)石灰含有泉。消化困難症ニシテ下痢ヲ伴フカ、又ハソノ傾向アルモノニヨク用ヒラル、或ハコンニヤック・赤葡萄酒等ニ和シテ患者ニ飲用セシム、多クハ冷泉トシテ湧出スルヲ以テ下痢等ニ際シテハ加温シテ與フルヲ可トス。

(七)苦味泉。硫酸ナトリウム及ビ硫酸マグネシウムヲ含有スルヲ以テ、滲透張力從テ強シ、故ニ吸收セラルルコト少ナク、タメニ腸管ノ下方ニマデ到達シ、下痢ヲ起スニ至ル、故ニ、少シク多量ヲ用フルトキハ一時ニ下痢ヲ起ス、從テ便秘症、又ハ痔核等ニヨク應用セラル、然レドモ、消化器系ノ原發疾患ニ向テ應用スルコト少ナク、唯、驅蟲療法等ニ際シ、驅蟲藥服用後、コレヲ用フルコト極メテ多シ、ソノ禁忌トスベキハ胃及ビ十二指腸潰瘍ノ場合ナリトス。

〔地〕入浴療法。入浴療法ハ昔日ニアリテハ、ソノ法極メテ簡單ナルト同時ニ、ソノ應用ニ就テモ誤解セラレタル點、甚多シ、然レドモ、今日、科學上ノ見地ヨリシテ種種ニ研究セラレ、入浴ニ際シテハ攝氏三十五度乃至四十二度ノ溫度ヲ適當溫度トスベク、且、一浴ニ費ス時間ヲ二十分前後トスベシトセリ。

浴室ノ溫度モ亦、常ニ生理的溫度ヲ要シ、且、空氣ノ流通ヲ十分ナラシメ、加之、一定ノ濕潤空氣ヲ必用トス、而シテ礦泉浴ニ於テハ其内ニ含有セララル鹽類ニヨリテ、皮膚ニ一定ノ刺戟ヲ受ク、然レドモ、ソノ面ヨリ吸收セララルハ單ニ極メテ菲薄ノ部分、或ハ創面等ヨリスルノミニシテ、而カモ、極メテ微細タルモノトス、而シテ礦泉浴ノ效果ハ決シテ吸收ニヨリテ現ハルモノニアラス、唯、該礦泉成分ノ皮膚面上ニ永時間接觸スルニヨリテ來ルモノトス、就中、礦泉浴ニ於テ最、有效ナルハ食鹽泉ニシテ、皮膚面ヲ刺戟シ、且、皮膚溫ヲ保持セシムルモノトス。炭酸ヲ含有セル礦泉、他ノ礦泉ニ異ナリ、特殊ノ機能ヲ有ス、就中、吾人ノヨク入浴スル炭酸泉ノ溫度ハ多ク三十五度以下ニシテ入浴ノ初メニ於テハ冷氣ヲ覺ユルモ、後ニ至リ炭酸瓦斯ノ刺戟ニヨリ溫度ヲ呈スルニ至リ、皮膚ハ瓦斯泡ヲ以テ被ハルルニ至ル、而シテ炭酸瓦斯泡ハ皮膚ニ對シ一定ノ機械的作用ヲ與ヘ(恐ラクハ又、化學的刺戟モコレニ參與スルナランカ)、皮膚ノ血流ヲ旺盛ナラシメ、從テ皮膚ヲ潮紅シ精神ノ爽快ヲ覺ユルニ至ルモノトス。

要スルニ、入浴療法ハ水治療法ニ外ナラズト雖、礦泉中ニ含有セララル鹽類及ビ炭酸ノ刺戟作用ノ加ハルニヨリ水治療法ニ比シテ、遙ニ有效ナリトス、故ニ殊ニ神經性胃腸疾患及ビ慢性胃腸加答兒等ニ應用セララル。

礦泉ニ次ギテ、二三特殊ノ浴法ニ就テ述ベント欲ス。

(一)モール浴。氣流ノ遮斷セラレタル場所ニ於テ、草木蘚苔ノ永時風雨ニ暴露シテ腐敗セル殘骸ヲ發掘シ、數月間外氣ニ曝シツ貯藏スルトキハ漸次乾燥スルニ至ル、然ル後、コレヲ細末トシ、更ニ熱礦泉ヲ注加シテ泥狀トシ、所謂糊狀

(1) Moorbad

(1) Solbad

(2) Seebad

浴ヲ作ル、而シテ、該浴ヲ作ルニ最、適當ナルハ鹽類、殊ニ鐵鹽・硫黃・及ビ樹脂等ノ多量ヲ含有スルモノヲ以テスルニアリ、而シテモール浴ハソノ内ニ含有セララル成分ノ如何ニヨリ、若クハソノ稠度ノ多少ニ從テソノ作用ヲ異ニスルモ、要スルニ、理學的、若クハ化學的刺戟ヲ皮膚ニ與ヘ、皮膚及ビ筋肉ノ血流ヲシテ旺盛ナラシメ、從テ體內溫度ニ影響セシムルニ過ギズ、故ニ、諸種ノ刺戟、若クハ炎症ニ應用セララル、即、胃ノ刺戟狀態、胃潰瘍後・幽門痙攣、盲腸炎後、及ビ腹膜炎性癒著ノ存在スル場合ニ、ソノ應用ヲ見ルモノトス。

(二)ゾール浴。食鹽含有量ノ極メテ多キ礦泉ヲ指スモノニシテ、ソノ比重ハ一・〇五以上ノモノトス、通常、弱度浴(一・二%)、中等度浴(六%マデ)、及ビ強度浴(六%以上)ノ三種ニ區別シ、何レモ溫度トシテ用ヒラル、通常、ソノ含量二%ノモノヲ用フ、該浴ノ作用ハ物質代謝ノ亢進・心臟筋力ノ亢進及ビ食慾ノ振興ニ存ス。

(三)海水浴。海水浴ハ、ソノ内ニ含有スル食鹽量ト、溫度ノ關係、及ビ海波ノ動搖ニヨリテ、身體ニ受クル刺戟ト、海面上ニ瀰蔓スル海氣ノ影響ニヨリテ良好ノ結果ヲ與フルモノニシテ、高度ノ氣壓ト氣流ノ強度ナルトニヨリ汚塵ヲ含マズ、而カモ、濕潤ニシテ且、オゾンヲ有スル等ノ諸動機、一時ニ身體ニ作用スルノ故ヲ以テ、廣ク應用セララル、殊ニ神經衰弱・貧血・神經性下痢・神經性消化不良・食慾缺如・胃腸ノアトニー症ニ適應ス、而シテ、禁忌トスベキハ發熱患者・急性刺戟狀態(急性胃腸加答兒)・心臟疾患・動脈硬化症・及ビ頭痛ヲ有スルモノ、ダトヘバ、膽石・腎石等、コレナリ。

海水浴ヲ行フベキ時間ハ、食直後ヲ避ケ、最、可ナルハ滿潮時ニシテ、暑氣強キ眞晝ヲ避ケ、又、早朝空腹時ヲ禁ズ。入浴ノ持續時間ハ五分乃至十五分時ニシテ、コレヨリ永キニ互ルベカラズ、而シテ、衰弱セル患者、若クハ婦人ニアリテハ、海水ヲ溫メテ入浴スルヲ可トス、而シテ、患者若、海水浴ヲナサント欲セバ、海水浴場ニ到着セル日ヨリ直チニ浴潮スルヲ避ケ、二三日間ハ唯、海濱ノ散策等ニ消陰シ、漸漸該浴場ノ生活ニ慣レタル後、徐徐トシテ入浴ニ移ルヲ可トス。

八 ラヂウム療法⁽¹⁾

ラヂウムノ發見以來、既二十五ノ星相ヲ經、ソノ間、幾多ノ學者、コノ研究ニ從事シ、或ハソノ理學的現象ヲ探究シ、若クハソノ化學的性質ヲ闡明シ、續テ生物學的攻究トナリ、更ニ進シテ臨牀上ノ應用ニ及ビ、今日、尙、駭駭トシテソノ歩武ヲ進メツツアリ、然レドモ、ソノ治療上ノ效果ニ就テハ、果シテ那邊ニ達スルカハ今、尙、決定シ能ハザレドモ、少ナクトモ、治療上必要ナル事項ノ一タルヲ失ハズ、而シテ、今左ニ胃腸ノ疾患ニ對スル本品ノ作用ニ就テ一言セントスルニ當リ、ラヂウムノ理學的、若クハ化學的性質ニ就テハ茲ニコレヲ論ズルコトヲ略シ、唯、ソノ生物學的作用ニ就テ述ベ、次テ治療學上ニ於ケル效果ヲ略述セントス。

内科的療法ノ基礎トシテ、各臟器ノラヂウム輻射線ニ對スル反應ヲ研究スルニ、各臟器ハ相異ナル反應ヲ呈スルモノニシテ、身體諸臟器中、殊ニ腎臟・肝臟・脾臟・卵巢・辜丸・頸下腺・腦脊髓・末梢神經・筋肉・軟骨・骨髓・網膜・副腎等ニコレヲ作用セシムルトキハ、次ノ結果ニ到達スルモノトス。

(1) 上述ノ諸臟器ニ對シテ、ラヂウムヲ持續的ニ作用セシムルトキハ、各種固有ノ變化ヲ呈ス、就中、淋巴器官ハ該輻射線ニ對シテ最、鋭敏ニ反應シ、淋巴細胞ノ死滅ヲ來ス、殊ニ脾・骨髓・淋巴細胞ノ死滅以外、而カモ、赤血球ノ增多ヲ促スニ於テ最、著シキヲ見ル。

(2) 辜丸ニアリテハ、輸尿管上皮細胞ノネクロゼ・精蟲ノ死滅ヲ來シ、卵巢ニ於テハ、グラーフ・氏球ノ萎縮ヲ招致ス。

(3) 腦及ヒ脊髓神經細胞ニ於テハ、クロマチン質ノ消滅・神經纖維ノ肥厚ヲ來シ、末梢神經ニ於テハ軸索ノ萎縮及ヒミエリン鞘ノ破壞ヲ來ス。

(4) 肝臟ニアリテハ、肝細胞ハネクロゼニ陥リ、結締織ニヨリテ健康細胞ト區別セラル、腎臟ニ於テハ高度ノ輻射線ヲ應用スレバネクロゼニ陥リ、弱度ノ場合ニ於テハ高度ノ充血ヲ來シ、ネクロゼノ程度ニ至ラズ。

(5) 筋肉組織ニ於テハ筋纖維ハ破壊シ、軟骨組織ニ於テハコレニ反シテ發育現象ヲ呈ス、血管壁ニアリテハ白血球浸潤ヲ來シ、且、退行變性ヲ示ス。

(6) 唾液腺及ヒ脾臟ニ於テハソノ變化著シカラザルヲ例トス。
要スルニ、各臟器ハラヂウム輻射線ニ對シテ、各自固有ノ反應ヲ呈シ、同一分量ヲ以テ同一時間持續シテ作用セシムルモノ、ソノ結果ニ於テハ互ニ相異ナルモノトス、即、淋巴器官ニ於テハ破壊的ニ作用シ、軟骨組織ニ於テハ却テ刺激性反應ヲ呈シテ發育ヲ増進セシムルガ如シ、此ノ如キ結果ハ、果シテ如何ナル理由ニ依リテ來ルモノナルカ、或人ハコレヲ胎生學ノ見地ヨリ論ジテ外皮ヨリ生ゼル組織ハ、^{エクトデルム}内皮ヨリ生ゼルモノニ比シ、ソノ反應鋭敏ナリト云フモ、皮膚及ヒ神經組織ニ就テハコレヲ説明シ得ベケンモ、肝・脾等ノ組織ハ内皮ヨリ生ゼルモノナルモ、尙、著シク過敏性ヲ有スルヲ如何セン、又、或ハコレヲ各器官ノ組成ニ歸シ、結締織ノ貧富ニ由來ストシ、或ハ臟器ノ血液含有量ニヨリテ異ナルトシ、或ハソノ化學的構成ニ歸シ、殊ニレチチン含有ノ量ニ關ストスルモ、未、明確ナル解決ヲ下シタル者アラズ、コレヲ要スルニ、普通ノ場合ニ於テ、少量ノラヂウムヲ以テ、少時間輻射作用ヲ營マシムルトキハ、刺激性ニ作用シ、多量ヲ用フルトキハネクロゼ、又ハ萎縮ニ陥ルモノトス。

上述セル如ク、ラヂウムハ何レノ器官ニ於テモ、直接ニコレヲ作用セシムルトキハ、何レモ皆、固有ノ反應ヲ呈スルヲ以テ、該作用ヲ利用シ、理學的、若クハ藥物の療法ヲ以テ奏效シ能ハザル場合、就中、悪性腫瘍ノ如キモノニ對シテ、ソノ效ヲ收メントカムルニ至レリ、今、左ニ胃腸病ニ對スルラヂウム療法ノ梗概ヲ述ベントス、而シテ、通常、ラヂウムノ輻射作用ハソノハローゲン化合物、タトヘバ、鹽化ラヂウム、又ハ臭化ラヂウムハソノ力最、強大ナリ、而シテ、諸家多クハ臭化ラヂウムヲ賞用セリ。

(1) Apolant
(2) Exner

(3) Einhorn

(4) Radiumemanation

胃腸器官ノ疾病中、特ニラヂウムヲ以テ研究セラレタルモノハ、癌腫ニシテ、アポラント氏⁽¹⁾初、コレヲ鼠癌ニ試ミノノ效果ノ著明ニシテ、而カモ、新生物ノ消滅ヲ見タリト云フ、人體癌ニ於テハ一千九百〇四年エクスネル氏⁽²⁾初メテハ〇ミリグラムノラヂウムヲ食道ブリージョノ球内ニ藏メ、癌腫性狭窄ノ患者ニ應用シ、十分乃至二十分該部ニ固定シ、二週日内ニ七回コレヲ試用セルニ十六號ブリージョノ支障セル狭窄ハ、既ニ擴大シテ二十三號ヲ通スルニ至レリ、或ハ一回ニ時間ノ持長ニヨリテ既ニ多少ノ擴張ヲ來セルノ例ヲ示セリ、アインホルン氏⁽³⁾モ亦、多數ノ食道癌腫ニ應用シテ狭窄ノ減退及ビ疼痛ノ輕減ヲ認メタリ、ソノ他、ヅムメル・ナーマ・ツヘル・フンケ・ウヅクハム氏等亦、同様ノ好果ヲ收メ得タリ、然レドモ、何レモ皆、單ニ症狀ノ減退ヲ證セルニ止マリ、未、全治ノ例ヲ示サズ、胃癌ニアリテハ腹壁面ヨリ輻射作用ヲ營マシメ、ソノ治療ヲ企テント欲スル者極メテ多キモ、ソノ效果ニ至リテハ單ニ疼痛緩解、若クハ一時性消化力ノ亢進ヲ來スニ過ギサルモノトス、佛國ニ於テハ、治療シタル二例ヲ報告セル者アルモ、未、信ヲ置ク者ナシ、而カモ、胃癌ニ於テ腹壁ニラヂウムヲ貼シ、該輻射線ノ刺戟ニヨリテ胃出血ヲ招致セルノ例ニ乏シカラズ、故ニ、潰瘍又ハ胃癌ニシテ出血ノ傾アル場合ハコレヲ用フルヲ許サズ、腸ニ於テモ亦、ソノ應用ヲ見ルモ、多クハ直腸ノ癌腫ニ用ヒラレ、一時的ニ狭窄ノ擴張ヲ來シ、若クハ疼痛ノ緩解ヲ招クニ止マリ、根本治療ニ向テハ何等ノ影響ヲキモノトス、要スルニ、胃腸ノ惡性腫瘍ニ對スルラヂウム療法ハ外科的手術ニ優越セル好果ヲ收メ難シ、然レドモ、術後ノ療法トシテハ、價値アルモノトス、唯、病的組織ニ對シテ充血、若クハ炎症ヲ誘發シ、從テ恢復機轉ヲ誘發セシムルカ、若クハ鎮痛ノ目的ニ對シテハ、又、試ムベキ治法トス。

ラヂウムエマナチオン療法⁽⁴⁾ 内科的療法トシテ盛ニ用ヒラルモノニシテ、ラヂウム自己ノ輻射線ハ、概、局處的作用ニシテ、ラヂウムエマナチオンハ全身作用ヲ有スルモノト云フヲ得ベシ、元來、ラヂウムハ、自ラ線ノ形態ニ於テエネルギーヲ發スルノ

(1) Radioaktivität

ミナラズ、更ニ、一種ノ輻射能作性⁽¹⁾ノ瓦斯、即、エマナチオンヲ發生ス、而シテ、該瓦斯ハ日光ニヨリテハ全クコレヲ見ルヲ得ザルモ、暗所ニ於テハ光輝アル霧ノ如クニ見ユ、該瓦斯ハ電氣作用ヲ有シ、硝子罎中ニ貯フルヲ得レドモ、氣流ニヨリテハ容易ニ運去セラレ、且、徐徐ニ透滲スルノ性ヲ有シ、殆、凡テノ點ニ於テ普通ノ瓦斯ノ規則ニ從フ、ソノ原子量ハ二百二十ニ計算セラル、而シテ、今日迄ノ研究ニヨレバエマナチオンハ凡テノ化學的試驗ニ反應セラルコトナク、且、ソノ輻射能力ハ決シテ不變ノモノニアラズシテ、絶エズ破壊飛散シ、殆、約四日ニシテソノ半量ヲ失フ、且、エマナチオンハ容易ニ水ニ溶解シ、自然ノ礦泉中ニハ多少ニ拘ハラズ含有セラルルヲ見ルモノトス、而シテ、礦泉ガ輻射能作性ヲ有スルハ礦泉ノ水自身ニ於テ放射能作性物質ヲ抱有スルカ、若クハ單ニ溶解セルエマナチオンヲ有スルモノニシテ、自然ノ水路ニ當ル岩石ヨリコレヲ礦泉ニ附與スルニヨルモノナリ、大多數ノ礦泉ニ於テハコノ兩者ヲ兼有スルモノトス。

エマナチオンヲ以テ動物試驗及ビ實地臨牀上ニ應用スルニ當リ、殊ニソノ物質代謝ニ對シテ、如何ナル影響ヲ與フルモノナルカラ述ベンニ、入浴療法ニヨリテ利尿ヲ催進シ、血壓ヲ降下スト云フモノアリ、或ハ飲用ニヨリテ瓦斯交換ヲ亢進スルモ、入浴ニヨリテハ何等ノ影響ナシト云フモノアリ、或ハ尿中ノ全窒素量及ビ尿酸排泄ヲ亢進スト稱スルモノアリ、或ハ敢テ影響スルコトナシト唱フルモノアリテソノ說、一途ニ出ヅルコト少ナシト雖、全物質代謝ノ上ニ多少増進的影響ヲナスコトハ事實トス。

内科的療法ニ於ケルエマナチオン浴ニアリテハ、エマナチオンハ、決シテ皮膚ヨリ吸收セラルルニアラズ、却テ呼吸ヨリ體內ニ吸收セラルルモノトス、從テ入浴及ビ纏絡療法ニ於テハ尿中ニ來ルコトナク、呼吸ヨリスレバ體內ニ吸收セラレテ尿中ニ排除セラル、加之、體內ニ攝取セラレタルエマナチオンノ大部ハ、呼吸ニヨリテ排出セラレ、ソノ他ハ尿ヨリスルモノトス、然レドモ、ソノ排出ニ就テハ、尙、異說ヲ唱フル者ナキニアラズ、而シテ、エマナチオンノ内科的療法ハ吸入法・飲用法・入浴法・注射法、

(1) Hahn
(2) Mesothorium

濕布療法及ビ浴飲療法ノ六種トス、然レドモ、コレ等ノ療法ハ常ニ必シモ十分ノ效果ヲ齎ラスモノニアラズ、唯、一二ノ内科的疾患ニ奏效スルノミ、他ハ多ク不治ニ終ルカ、若クハ却テ疾病ノ度ヲ増悪セシムルモノトス、胃腸ノ疾病ニ於テハソノ效極メテ少ナク、唯、礦泉浴ニ依リテ多少ノ影響ヲ見ルト、注射ニヨリテ悪性腫瘍ノ一時的鎮痛ヲ見ルコトアルノミ、飲用療法ニ於テハ胃腸ノ消化系ニ於テハ唯、僅カニペプシンノ作用ニ影響シ、ヂェスターゼハ初、ソノ作用ヲ碍ケラレ、後漸ク催進セラルルモ、再、又、碍ケラルルニ至ルガ如ク、ソノ作用ハ極メテ不規則ナリ、トリプシンノ如キモノノ影響全クナキカ、或ハ極メテ僅カニ進捗セラルルノミ、而カモ、胃潰瘍、又ハ出血ニ傾キ易キ癌腫患者ニ飲用セシメテ、危険ノ出血ヲ誘發セルノ例アリ、要スルニ、ソノ效果ニ至リテハ決シテ大ナルモノニアラズ、唯、吾人ノ頼ミトスルコロハ、礦泉ノ多クハ山間ニ存在シ、平地ニ比シテエマナチオンニ富ムガ故ニ全物質代謝ニ影響シ疾病ノ輕快ヲ來スニ最、恰當スルコトナリ。

近時ハーン氏⁽¹⁾ニヨリテ發見セラレタルメソトリウム⁽²⁾モ亦ラヂウムト同ジク輻射作用ヲ有スルノ故ヲ以テ均シクソノ應用ヲ見ルニ至レリ。

九 レントゲン線療法

レントゲン輻射線ハ胃腸疾患ノ診斷上ニ多大ノ利益ヲ附與スルニ至リシモ、治療上ノ效果ニ至リテハ今日マテ殆、何等ノ奏效ヲ見シモノナシ、從テ臨牀上未、顧ミラザルモノトス。

藥品療法

一 アルカリ劑

アルカリ劑ノ生理的作用及ビソノ應用

(1) Jaworsky

アルカリ劑ハ胃疾患ニ對シ缺グベカラザル藥品ナルヲ以テ今日マテ、廣ク研究セラレタルモノナレドモ、諸家ソノ說ヲ一ニスルコト少ナシ、然レドモ、ヤウルスキ⁽¹⁾氏ノ所說ヲ贊スルモノ多シ、即、カルルス泉鹽、若クハ重碳酸ナトリウムノ少量、ダトヘバ一〇乃至二〇グラムヲ服用セシムルトキハ初メハ中和ニヨリテソノ酸度ヲ減弱スルモ、暫時ニシテ胃液ノ分泌ヲ増進セシムルモノトス、然レドモ、比較的大量、ダトヘバ、五〇乃至一〇〇グラムヲ投ズルニ於テハ、多クノ時ヲ經テ後、初メテ酸分泌ヲ營ミ、而カモ、コレヲ持續スルトキハ、終ニハ酸度ヲ低下スルニ至ルモノトス、近時、パウロフ氏ハ稀薄ナトリウム溶液ヲ以テスルモ、尙、且、鹽酸分泌ヲ減少セシムルノ事實ヲ認メ得タリ、即、〇・〇五乃至一%ノナトリウム溶液一五〇立方センチメートルヲ以テ、パウロフ氏試驗犬ニ於ケル大胃ニ送致セルニ、小胃ニ於テハ敢テ該溶液ニ觸接セザルニ拘ハラズ、一ニ於テモ尙、ソノ然ルヲ云ヘリ、從テナトリウム溶液ハ胃腺ノ胃液分泌ヲ抑制スルノ作用ヲ有スルモノトス、今若、ピロカルピンヲ注射シテ分泌過多ヲ來サシメ、後、ナトリウム溶液ヲ胃ニ送ルトキハ、該分泌ハ暫時ニシテアルカリ反應ヲ呈スルニ至ルモノトス、コレ畢竟、炭酸ナトリウムニヨリテ胃腺機能ノ麻痺ヲ起セルニ歸因スルカ、或ハ又、ナトリウムノ吸收ニヨリ體內液質、殊ニ血液ノアルカリ性增多ニ由來シテ、茲ニ到レルモノナランカ。

アルカリノ鹽酸分泌ヲ抑制スル作用ハ、ペプシンニ對シテハ如何ナル影響ヲ與フルモノナルカハ、今日、明カナル證明ナシト雖、

一二三學者ノ唱フルトコロニ據レバ、尙、ソノ作用ヲ抑制スト云フ。

上述セル作用ト、吾人ノ臨牀上ニ得タル效果トニヨリ、アルカリノ作用ヲ概括シテ言ヘバ、次ノ如シ。

- 一 少量ノアルカリ劑ハ中和作用ノ後、胃液ノ分泌ヲ亢進ス。
- 二 ソノ大量(ダトヘバ重碳酸ナトリウム五〇以上)ヲ與フルトキ、殊ニコレヲ持續シテ用フルトキハ、酸度ヲ實際ニ於テ減弱セシム。

(1) Trousseau
(2) Alkalische Kachexie

三 制酸ノ作用ハ著シキモノニシテ、尙、コレヲ食養療法ト兼用スルニ於テリノ效一層明カナリ。

四 ソノ他、粘液ヲ溶解シ、刺戟状態ヲ鎮靜ニ歸シ、異常醱酵ヲ輕減セシム。

古來、アルカリ劑ノ濫用ニ就キテハ、多數ノ學者、ソノ副作用ニ就テ研究シ、トルヅソー氏⁽¹⁾ハソノ大量ヲ用フルトキハ、所謂アルカリ性惡液質⁽²⁾ヲ來シ、物質代謝ニ影響スルモノナリトセリ、殊ニ佛國派ハ概シテ大量ヲ賞用シ、一日或ハ四〇グラム乃至六〇グラムヲ投與シテ敢テ怪マズ、而カモ、何等ノ副作用ヲ呈セズト稱シ、今日、アルカリ惡液質ヲ否定スルモノ多キニ至レリ、唯、極メテ多量ヲ用ヒテ下痢症狀ノ頻發ヲ起スニ至リテ、初メテ物質代謝ニ影響スルモノトス。

アルカリハソノ種類ニヨリテ制酸作用ヲ異ニシ、從テ鹽酸ヲ中和スルニ要スル量ハ各相異ナルモノトス、今、左ニ臨牀上最、多ク用ヒラルルニ二三アルカリ劑ノ中和力ニ就テ述ベントス、即、鹽酸ノ一重量ヲ中和スルニ要スルコロノアルカリノ重量ハ左ノ如シ。

- 煨製マグネシア 〇・五五
- 磷酸マグネシウム 一・二五
- 重碳酸ナトリウム 一・二三
- 炭酸マグネシウム 一・一三
- 炭酸ナトリウム 一・四

故ニ、煨製マグネシアハ、ソノ制酸力最、卓越シ、重碳酸ナトリウムハ最、微弱ナリトス、然レドモ、ソノ作用極メテ柔和ニシテ、粘膜面ヲ刺戟スルコト少ナキヲ以テ、今日、最、廣ク應用セラル、唯、ソノ不利トスルハ多量ヲ用フルトキハ胃内ニ於ケル炭酸ノ發生著シク、胃ノ膨滿ヲ來スコト大ナルコトコレナリ、故ニ、ボアース氏ハ高度ノアトニー症ニ對シテ重碳酸ナトリウム

(1) Wolff'sche Mischung

(2) Zweig

ヲ永ク應用スルトキハ、徒ニ胃ヲ膨滿スルヲ以テ土類鹽ヲ賞用ス、就中、便秘ヲ伴フカ、又ハ腸管内ニ瓦斯ノ蓄積スル際ニヨクコレヲ用ヒタリ、炭酸ナトリウムハ粘膜ヲ刺戟スルコト比較的大ナルガ故ニ用フルコト少ナシ、唯、便通ヲ良好ナラシムルニハ適當ノ藥品トス、ソノ他ノアルカリ劑ハ多量ヲ連用スルトキハ、大腸ヲ刺戟シ、加答兒症狀ヲ起シ易キヲ以テ注意セザルベカラズ、概シテアルカリ劑ヲ用フルニ當リテハ各種ヲ混淆シテ投與スル場合、甚、多シ、ダトヘバ、

- 煨製マグネシア 各等分
- 石灰 各等分
- 重碳酸ナトリウム 〇・〇〇
- 右、混和、制酸劑トシテ食後一時及ヒ三時半茶匙宛服用。
- ウルツフ氏混和劑⁽¹⁾ 〇・〇〇
- 硫酸ナトリウム 三〇・〇〇
- 硫酸カリウム 五・〇〇
- 食鹽 三〇・〇〇
- 炭酸ナトリウム 二五・〇〇
- 硼酸ナトリウム(硼砂) 一〇・〇〇
- 右、研和、一日三回半茶匙宛、半盞ノ微温湯ニ投ジ、早朝空腹時、晝食前及ヒ夕食前一時間服用。
- ツワイグ氏⁽²⁾方 〇・〇〇
- 煨製マグネシア 一五・〇〇
- 重碳酸ナトリウム 一〇・〇〇

(1) Ehrmann
(2) Neutralon

オイミードリン

〇・〇一

右、一日三回、一回一茶匙宛、食後三時服用。

近時、ローゼンハイム及ビエールマン氏⁽¹⁾ハ、酸過剰症ニ對シテ、硫酸アルミニウム(別名、ノイトラロン⁽²⁾)ヲ賞用ス、即、分泌セラレタル鹽酸ニヨリテ該品ハ分解セラレ、一方ニ硫酸ヲ分離シ、一方ニ於テハ鹽化アルミニウムヲ生ゼシム、然ルトキハ鹽化アルミニウムハ茲ニ收斂及ビ防腐作用ヲ生ズルニ至ル、且、ソノ制酸作用ハ著シク、該粉末ノ一茶匙ハ〇・二%ノ鹽酸溶液四〇〇立方センチメートルヲ體溫度ニ於テ二時間ニシテ全ク中和ス、通常、一日三回一茶匙宛一盞ノ水ニ溶解シ、食前十五分ニ投藥ス、若、酸度甚シク多キ場合ハ、黃若越幾斯〇・〇二ヲ一回量ニ加伍シテ投與ス。

處方例

煨製マグネシア

二・〇

重炭酸ナトリウム

六・〇

右一日量、六回分服、食後一時及ビ三時服用。

煨製マグネシア

各二〇〇

重炭酸ナトリウム

炭酸カルシウム

酸過剰症ニ對シ、食後二時、一茶匙宛。

煨製マグネシア

各二〇〇

枸橼酸ナトリウム

黃若越幾斯

〇・一〇二

右、混和、毎食後一時乃至二時間ヲ經テ一茶匙。

炭酸蒼鉛

各一五・〇

磷酸アンモニウムマグネシウム

右、混和、食前二時間、一茶匙宛、一盞ノ水ニ入レ振盪シテ服用ス。

煨製マグネシア

各一五・〇

重炭酸ナトリウム

炭酸カリウム

三・〇

黃若越幾斯

〇・三五

右、混和、食後二分ノ一茶匙宛、一日數回服用。

以上ハ多く制酸又ハ刺戟ノ鎮靜ニ向テ用ヒラルルモノトス。

カルルス泉鹽ハ諸種ノアルカリヲ含有スルヲ以テ制酸及ビ排便ノ目的ニヨリ用ヒラル、ソノ成分次ノ如シ。

天然カルルス泉鹽	硫酸ナトリウム	硫酸カリウム	重炭酸ナトリウム	食鹽
四一・六	三・三三	三二六・一	一八・一	
人工カルルス泉鹽	四四・〇	二・〇	三二六・〇	一八・〇

本品ハ、他ノアルカリノ如ク、消化困難症・慢性酸過剰症・潰瘍・慢性便秘ニ應用セラル、然レドモ、胃擴張ノ存スル場合ハ胃洗滌トシテ用フルモノトス。

食鹽モ亦、少量ヲ用フルトキハ、他ノアルカリ屬ノ如ク胃消化ヲ進捗シ、大量ニ於テハ制酸ノ作用ヲ有ス、ソノ一乃至二%

(1) Salzsäure

(2) Honigmann
(3) v. Noorden
(4) Salzsäure-Defizit

ラムヲ食前ニ投與スレバ分泌ヲ亢進シ、五グラムヲ與フルトキハ却テコレヲ減退セシム、胃擴張患者ニ於テハ、尙、カルルス泉鹽ノ如ク、一%溶液ヲ以テ洗滌スルヲ可トス、神經性胃酸減少ニ對シテハソノ效果著シカラズト雖、尙、芒硝泉ヲ飲ムニ勝レリトス、ソノ他慢性ノ便秘ニヨク奏效スルコトアリ。

二 鹽酸⁽¹⁾

鹽酸ノ生理的作用及ヒ應用

鹽酸ハ古來ヨリ胃腸疾患ニ對シテ最、廣ク用ヒラレタル藥品ナリシモ、ソノ作用ニ就キテハ諸説相紛糾シ、未、統一ニ歸セザルモノトス、本品ハ從前、食欲催進藥トシ、若クハ蛋白消化ヲ進捗セシムト稱セラレシモ、今日ノ知見ニ於テハ全クソノ意義ヲ異ニシ、ホーニヒマン氏⁽²⁾及ビボン、ノールデン氏⁽³⁾ノ實驗ニ據ルニ、鹽酸ノ一重量ハ僅ニ蛋白ノ十八重量ヲ消化スルニ止マルヲ以テ、稀鹽酸ノ百滴(約六・〇)ハ一五・〇ノ蛋白ヲベプトン化スルニ過ギズ、故ニ、吾人ガ治療上、鹽酸缺損⁽⁴⁾ニ際シテ鹽酸ヲ處方シ、以テ蛋白消化ヲ十分ナラシメントスルガ如キハ全ク不可能ノ事トス、況、一日一・〇乃至二・〇ノ稀鹽酸ヲ以テシ、コレ等ノ作用ヲ獲得セント欲スルガ如キハ實際上、何等ノ意義ヲ寓セザルモノトス、然レドモ、鹽酸ノ作用ハ他ニ推賞スベキ點アリ、即、胃内ニ於ケル醱酵制止、若クハ消毒ノ作用ヲ有スルコトコレナリ、素ヨリソノ作用ハ微微タルモノナリト雖、尙、ソノ目的ノ一部ヲ遂行シ得ルモノトス、然レドモ、酸過剰症ニ於ケル醱酵現象ハ多クハ運動力ノ障礙ニ伴ハルヲ以テ、上記ノ效果ヲ期スベカラズ、酸減少又ハ酸缺如ニ於ケル醱酵ニ對シテハ、コレニ反シテ、確實ニソノ效果ヲ認ムルモノトス、加之、鹽酸ハ食前ニ服用スレバ、徐徐ニ食欲ノ亢進ヲ來シ、且、胃内ニアリテハ澱粉ノ蛋白被包ヲ溶解スルノ作用ヲ有ス。

近時、ビツケル氏⁽⁵⁾ハ試驗犬ニ於テ、胃加答兒ヲ起サシメ、鹽酸缺如ヲ起セル場合ニ於テ、食前ニ鹽酸ヲ投與セシニ、

(5) Bickel

(1) Riegel
(2) Reichmann
(3) Mintz
(4) Schüle
(5) Jaworski
(6) Rodari

(7) Minkowski
(8) Magendiarrhoe

輕度ノ鹽酸分泌ヲ誘起スルヲ見タリ、而カモ、一時性分泌ニアラズシテ、持續的作用ヲ有セリ、コレ、畢竟、鹽酸ノ送致ニヨリ血液ノクロールヲ多量ナラシメ、從テ酸形成ヲ助長セシムルニ歸因スルナラントセリ。リーゲル氏⁽¹⁾ハ數箇月間、酸缺如ヲ來セシ患者ニ、二週日間、鹽酸連用ヲ試ミタリシニ、遊離鹽酸ノ再現スルヲ見、ライヒマン氏⁽²⁾及ビミンツ氏⁽³⁾モ亦、コレト同様ノ效果ヲ得、シール⁽⁴⁾及ビヤウルスキー氏⁽⁵⁾ハソノ然ラザラ言ヘリ、要之、鹽酸療法ハ常ニ良好ノ效果ヲ招來スルモノニアラズ、却テ、ソノ大多數ハ無效ニ終ルコト多シトス。ロダリー氏⁽⁶⁾ハ鹽酸ニアラザル他ノ酸類、タトヘバ、枸橼酸ノ如キモノヲ以テスルモ、尙、多少ノ鹽酸分泌ヲ催進スルノ事實ヲ證明セリ。概シテ、酸類ハ分泌ニ對シテ多少、催進的意義ヲ有シ、アルカリハ抑制的作用ヲ有スルモノトス。

ソノ他、鹽酸ハ胃ノ醱酵素ニ對シテ多少ノ影響ヲ有シ、ミンコウスキー氏⁽⁷⁾ハ胃液缺如症ノ一例ニ於テ明ニ、ペプシン及ビライアノ出現ヲ證明シ、ヤウルスキー氏モ亦、ペプシン分泌ヲ催進ストセリ、然レドモ、必シモ、絶對ノ價值ヲ有スルモノニアラズ、而カモ、ソノ間、何等ノ影響ヲ呈セザルノ事實モ亦、極メテ多シ、他ノ事實ニ於テハ既ニパウロフ氏ノ證明セルガ如ク、鹽酸服用後ニ於テ十二指腸内ニ於テ臍液ノ旺盛ナル分泌ヲ招來スルコトハ、爭フベカラザル事實ニシテ、從テ、腸内消化ニ多少ノ影響ヲ及ボスモノトス、故ニ、胃ノ消化困難ニ因シテ誘起セラルル胃性下痢⁽⁸⁾ニ於テハ、良好ノ藥品トシテ廣ク應用セラルルモノトス。

鹽酸ヲ用フベキ適應症トシテハ、酸減少又ハ酸缺如ヲ伴フ胃疾患、及ビ食欲缺如ヲ來セシ場合等ニシテ、禁忌トスベキ場合ハ、酸過剰症及ビ潰瘍症狀ノ現存スル場合ナリトス。通常、食前、十五分乃至三十分時ニコレヲ投與ス、然レドモ、尙、食後十五分乃至一時間ヲ經テ投與スルモ、等シク其效ヲ收ムルヲ得ベシ。用量ハ一日二回一・〇乃至二・〇ヲ與フ。通常、溜水ト混和シテ與フルモノトス、然レドモ、往往齒牙ヲ損傷スルノ虞アルヲ以テ硝子管ニヨリテ飲用セシムルヲ可ト

ス。ソノ他、一ニノ處方例ヲ左ニ示ス。

處方

稀鹽酸
ペプシン

各五〇—一〇〇

餾水

五〇〇

右、混和、一蓋ノ冷水又ハ溫水中ニ半茶匙乃至一茶匙ヲ投ジ硝子管ニテ毎食時服用。

小兒用

稀鹽酸

ペプシン

各二〇

餾水

五〇〇

一猪口ノ果實液中ニ半茶匙乃至一茶匙ヲ入レ水ニ薄メテ服用ス。

(2) Flatow (1) Acidol (3) Acidolpepsintablet
近時、鹽酸ノ補充藥トシテアチドール⁽¹⁾ノ應用セラルルアリ、(ベタイン・クオールヒドラー)、コノモノハトリメチールアミノ醋酸ノ鹽化産物ニシテ、動物試験ニ於テハ分泌促進作用ヲ有スルモノト認メラル、水溶液トナストキハ鹽酸及ビベタイン酸ニ分解ス。フデトウ氏⁽²⁾ニ據レバアチドールハ鹽酸ノ二・三・七・八%ヲ含有シ、ベタインハ何等、分泌ニ關係セズト云フ、而シテ、アチドールハ消化ノ初ニ於テハ輕度ノ分泌促進ヲ來スモ、亦、直ニ減退ス、從テ臨牀上ニハ多大ノ價値ヲ有セズ、然レドモ、ベアシント結合セルアチドールペプシン錠⁽³⁾ハ、食事中一乃至三個ヅツ茶、又ハ紅茶等ニ入レテ飲用スレバ、ソノ效十分ナリ、該錠劑ニハ、強弱二種アリ、第一ハ一個ノ錠劑中〇・四ノアチドール(藥局方ニ據レバ鹽酸ノ四滴ニ相當スト)〇・一ノペ

- (3) Heicherheim und Cramer (2) Gastérin (1) Leo (4) Stomachica

- (5) Buchheim und Engel (6) Reichmann (7) Eichelburg

シラ含有シ。第二ノモノハ〇・〇五ノアチドールト〇・二ノペプシン及ビ〇・二五ノ乳糖ヲ含ム。レオ氏⁽¹⁾ハ好シテ第一錠劑ヲ應用セリ。

ガステリン⁽²⁾モ亦、稀鹽酸ノ代用品トシテ用ヒラル、本品ハ、バウロフ氏犬ヨリ得タル純粹胃液ニシテ、一〇〇ノ酸度ヲ有シ一日三回、一乃至三食匙ヅツ食後ニ服用セシム、殊ニ佛蘭西學派ニヨリテ大ニ推奨セラル、然レドモ、ハイヘルハイム及ビクラーメル氏⁽³⁾等ハソノ效、鹽酸溶液ト敢テ選ブトコナシト云ヒ、今日ニ於テハ唯、僅ニ一部分ノ人ノコレヲ應用スルヲ見ルノミ。

三 健胃劑⁽⁴⁾

健胃劑ノ生理的作用及ビソノ應用。

健胃劑ハ古來ヨリ醫俗、其ニ良好ノ藥劑トシテ賞用セルモノニシテ、ソノ種類甚、多シ、今、コレヲ分チテ苦味性健胃劑・芳香性健胃劑及ビ苛味性健胃劑トス。就中、苦味性健胃劑ハ最、廣ク應用セラルルモノトス、ソノ作用ハ唾液ノ分泌ヲ促シ、食欲ヲ亢進シ、兼テ胃ノ機能ヲ旺盛ヲラシムルモノトシテ、聲價甚、高カリシモ、近時、科學的研究ノ結果、苦味劑ノ胃疾患ニ對スル意義ハ、漸次縮小セラルルニ至レリ、然レドモ、今日、尙、的確ニソノ作用ヲ判定スル能ハザルトコソアリ、嘗テブツナハイム及ビエンゲル氏⁽⁵⁾ハ蛋白ノペプトン化スル作用及ビ糖化作用ニハ何等ノ影響ナク單ニ酸酵制止ノ作用ヲ有スルモノナリトシ、ライヒマン氏⁽⁶⁾ハ苦味劑ヲ與ヘタル瞬時ニ於テハ同量ノ蒸餾水ヲ與ヘタルヨリハ分泌少ナシト雖、胃ヲ去リタル後ニハ分泌作用ヲ促進シ、食事中ニ攝取スレバ胃ノ運動力ヲ増進ストセリ、然レドモ、アイヘルブルグ氏⁽⁷⁾ハ運動力ニハ何等ノ影響ナシトシ、各學者ニヨリテ、ソノ説ヲ異ニシ、ソノ作用ニ就テハ一定ノ結論ヲ知ルニ苦シムモノアリ、然レドモ、近時、バウロフ氏ハ、コレヲ動物試験ニ就テ實驗シ、苦味劑ハ胃液分泌上、主要ナル食欲

ノ催進者ニシテ、食慾ノ催進ハ、腸テ分泌ノ亢進ヲ來スモノナリトセリ、故ニ、苦味劑ハ重ニ味覺神經ト相關聯スルモノナリトシ、ポリツゾーフ氏⁽¹⁾ハバウロフ氏⁽²⁾犬ニ就キ、苦味劑ヲ與フルトキハ、胃ニ於テ局處的作用ニヨリテ分泌ヲ誘起スルモノニアラスシテ、而カモ、味覺神經ノ刺激ニヨリテ來ルモノナルヲ證明シ、ストラヌスコフ氏⁽³⁾亦、コレヲ立證シ、更ニ胃及ビ腸粘膜ノ反射的作用モコレニ關與スルモノナリトセリ。

クシツタ⁽⁴⁾及ビフローレーチ氏⁽⁵⁾ハ、苦味劑ハ、コレヲ鐵劑ト共ニ服用スルトキハ、常ニ鐵劑ノ作用ヲ補助スト説キ、ラムム氏⁽⁶⁾及ビポール氏⁽⁷⁾ハ、コレヲ實際ニ徵シテ、白血球ノ增多ヲ證明シ、ホーフマン氏⁽⁸⁾ハ、有機鐵及ビ無機鐵ハ初、腸上皮細胞ヨリ吸收セラレ、運搬細胞、即、白血球ニヨリテ淋巴管ニ進ミ、個體中ニ入ルモノナルヲ知レリ。ゴットグーブ氏⁽⁹⁾ハ、刺激性物質、タトヘバ、胡椒、芥子ノ如ク、若クハアルカリ及ビ酸類ノ如ク、腠液分泌ヲ亢進ストシ、ガラ氏⁽¹⁰⁾ハ、二、三ノ苦味劑、殊ニコンヂランゴイ⁽¹¹⁾及ビロムボノ⁽¹²⁾如キハ、腸管ノ化學的現象ニ對シテ防腐作用ヲ有ストセリ。

上述セルガ如ク、苦味劑ニ對スル科學的研究ノ結果ハ、今、尙、動搖シテ未、明確ノ解決ヲ下シタルモノアラズ、故ニ、吾人ハ唯、苦味劑ヲ用ヒテ、食慾ノ興奮ト、多少胃機能ノ調節ヲ致ストヲ以テ満足セザルベカズ、而カモ、恐クハ又、全ク何等ノ作用ヲ呈セザルモノモ亦、多カラン。コレヲ要スルニ、苦味劑ハ病者ニ於テハ自覺的快感ヲ覺エシメ、醫ニアリテハ他覺的ニ胃機能ニ對シテ不定ノ作用ヲ有スルモノナリト云フニ過ギズ、從テ多數ノ苦味劑ハ治療上ノ意義ニテハ、全ク對症的ノ藥品タルニ止マリ、所謂、健胃ノ幾分ヲコレニヨリテ達スルニ過ギザルモノトス。

芳香性、又ハ苛性健胃劑ニ於テモ、敢テ苦味劑ト大ナル差アルニアラズ、唯、多少揮發油ヲ含有シ、香氣ヲ有スルニヨリ、嗅覺ヲ刺激シ、若クハ苛性健胃劑ニ於テ刺激性物質ニヨリテ消化器粘膜ニ局處刺激ヲ與ヘ、運動力及ビ分泌機能ニ對シテソノ作用ヲ亢進スルモノトス、今日ニ於テハ、殆、苦味性健胃劑ト同意義ノモノトシテ應用セラルルコト多シ。通常、

- (1) Borissow
- (2) Strascheskow
- (3) Cloetta
- (4) Filehne
- (5) Ramm
- (6) Pohl
- (7) Hofmann

(8) Cara

- (1) Likör
- (2) Friedreich

コレ等ノ健胃劑ハ食前三十分乃至一時間ニ於テ投與スルヲ可トス。今、ココニ、一、苦味劑ノ種類ヲ列舉スルハ冗長ニ互ルヲ以テ、主要ナルモノノミヲ左ニ摘録スベシ。

(イ) 龍膽末・龍膽越幾斯及ビ龍膽丁幾 龍膽末ハ一日〇・五乃至二・〇ヲ用フ。越幾斯ハ丸劑又ハ溶液トシ、一回〇・五乃至二・〇ツツ。龍膽丁幾ハ一回一・〇乃至二・〇ツツ一日二回乃至三回、食前三十分乃至一時間ニ投與ス。

(ロ) 苦味丁幾 日本藥局方ニ於テハ龍膽五分・橙皮五分・莪朮二分ヲ稀酒精百分ニ浸出シタルモノニシテ、用量一日一・〇乃至二・〇。

(ハ) コロムボ根 通常、ソノ一・〇ヲ水一五〇〇ニ煎出シ、一日數回ニ分服セシム、稀ニ丸劑又ハ散藥トシテ用フ。コロムボ越幾斯ハ一回〇・五乃至一・〇ツツ一日數回内用セシム。

(ニ) キナ皮及ビキナ丁幾 キナ皮ハ煎劑・浸劑又ハ粉末劑トシ、一日數回〇・一乃至〇・五ヲ與フ、キナ丁幾ハ通常、一日數回一・〇乃至五・〇ヲ用フ、キナ酒中最、良好ナルハセラバルロ商標ヲ有スルモノトス。

(ホ) 橙皮丁幾 一回一・〇乃至二・〇滴ヲ用フ。
(ヘ) アアシント(苦艾) 通常、コレヲ浸劑トシ一・〇〇ヲ一五〇〇ニ浸出シ、一日三回、一回一食匙ツツ、食前ニ服用ス、佛國ニ於テハリキートル酒⁽¹⁾ヲ作ルニ用フ。

(ト) コンヂランゴイ皮 本品ハ、一千八百七十四年フリードライヒ氏⁽²⁾ニ依リ胃痛ノ特效藥トシテ推賞セラレ、一時斯界ノ耳目ヲ聳動セシメシモ、爾後、幾千ノ治例ニ於テ全クソノ無効ナルヲ認メラレ、歴史の殘骸トシテ今ニ存在ス。然レドモ、今日、尙、他ノ苦味劑ト等シク所謂、對症的健胃劑トシテ廣ク應用セラル、コレ本品ガ食慾ヲ増進シ、胃粘膜ノ刺

戟ヲ鎮靜ニ歸シ、且、出血ノ傾向ヲ抑壓シ、兼テ制酵ノ利アルヲ以テナリ。就中、コンデランゴ―流動越幾斯ハ最、ヨク應用セラレ、一日二〇乃至三〇滴ヲ食前一時、一日數回ニ服用セシム、コンデランゴ―酒モ亦、一日數回二〇乃至五〇ヲ服用セシム。

(チ)ストリキニーチ 本品ハ單獨ニ、又ハ他ノ苦味劑ニ伍シテ用ヒラル、殊ニ、酒精製劑、タトヘバ、コンデランゴ―酒等トヨク混和シテ用ヒラル、アルカリ劑ト伍用スルモ亦、ヨクソノ效ヲ奏ス。該劑ハ丁幾又ハ越幾斯トシテ廣ク應用セラレ、殊ニ、胃腸筋肉ノ緊張力亢進ヲ來ストシテ苦味劑中最、主要ノ位置ヲ占ム。

上述セル例ハ、何レモ苦味劑トシテ、最、ヨク用ヒラルモノニシテ、尙、近時健胃劑トシテ用ヒラルモノ甚、多シ。今、ソノ二三ヲ摘録ス。

(リ)クレオゾト 古來ヨリ制酵劑トシテ賞用セラレ、且、醫俗共ニ結核患者ニ特效アル如ク思惟スルモノアリ、然レドモ、コレ單ニ同患者ノ胃ヲ強健ナラシメ、體榮養ヲ増進セシムルノ目的ニ外ナラズ。クジムペレル氏⁽¹⁾ハ胃ノ運動力ヲ増進シ、分泌機能ニハ大ナル影響ナシトセリ、ソノ味刺スガ如キヲ以テ膠囊ニ入レ、又ハ丸劑トシテ服用セラレ、近時、ソノ味ヲヨクシチオコール又ハシロリン製劑トシテ世ニ用ヒラル。

(ヌ)オレキシシ 一千八百八十九年、ペンツルト氏⁽²⁾ニヨリテ食慾亢進劑トシテ世ニ紹介セラレタルモ、ソノ效力ハ世ノ期待ニ副フコト能ハズ、コレソノ作用ノ速カナラザルト、個人的作用ヲ異ニスルヲ以テナリ、加之、往往嘔吐ヲ起シ易ク弊アリ、コレ、畢竟、胃粘膜炎ヲ刺戟スルコト多キヲ以テナリ、從テ、胃ノ刺戟症狀、タトヘバ、胃加答兒、鹽酸過刺症、殊ニ胃潰瘍ニハ禁忌トス、然レドモ、神經性食慾缺如、神經性無酸、及ビ減酸症ニハヨク奏效スルコトアリ、就中、タンニン酸鹽、殊ニタンニン酸オレキシシハ最、ヨク用ヒラル、ソノ量一回〇・二乃至〇・三トシ一日一〇ヲ適度トス。

(2) Penzoldt (1) Klemperer

(ル)レゾルチン 酸酵ヲ制止シ、食慾増進ヲ致スヲ以テヨク用ヒラル、殊ニアルカリ、又ハ苦味劑ト共ニ用ヒラル。
(ヲ)アルコホル 胃運動力ノ増進、食慾亢進及ビ分泌催進ノ目的ニ應用セラレ。

處方例

稀鹽酸

五・〇

苦味丁幾

二〇・〇

右、混和、一日三回二十五滴宛一盞ノ水ニ滴下シ、食前三十分服用。

キナ皮煎(二〇・〇)

八〇・〇

稀鹽酸

二〇・〇

橙皮舍利別

一〇・〇

右、混和、一日三回、一回一食匙、食前ニ服用。

キナ酒

右、一日三回、一回一食匙。

キナ丁幾

一・〇

苦味丁幾

一〇

蒸餾水

一〇〇・〇

右、一日三回、一回一茶匙食前用。

酒製大黃丁幾

各一五・〇

複方キナ丁幾

- 水製コンチランゴイ越幾斯 三〇〇
- 番木鱈丁幾 五〇
- 右、混和、一日三回、一回二十五滴宛一盞ノ水滴下シ食前一時間服用。
- コンチランゴイ流動越幾斯 四〇
- 重碳酸ナトリウム 三〇
- 薄荷水 三〇
- 蒸餾水 一〇〇
- 右、一日量、三回分服。
- コンチランゴイ酒
- 右、一日三回、一回一乃至二茶匙宛服用。
- 鹽酸キニーチ 〇〇五
- 番木鱈越幾斯 〇〇二
- 白糖 〇三
- 右、爲散一包、一日三回オアテイトニ入レ服用。
- 番木鱈越幾斯 〇〇五—〇〇七
- 重碳酸ナトリウム 三〇
- 右、研和、分三包、食前一包宛服用。
- 番木鱈丁幾 一〇

(1) Emetica

吐劑の生理的作用及ビソノ應用。

四 吐劑

右、一日量、膠囊ニ入レ三回ニ分服。

- 苦味丁幾 一〇
- 薄荷水 三〇
- 蒸餾水 一〇〇
- 右、一日量、三回分服、食前三十分乃至一時間服用。
- 重碳酸ナトリウム 二〇
- クレオゾート 三一五滴

本品ハ、多クハ危急時ニ於ケル窮餘ノ策トシテ用ヒラル、何トナレバ、今日ニ於テハ、胃管ヲ利用シテ直ニ同様ノ效果ヲ得ベクレバナリ、加之、大量ノ微温湯ヲ飲用セシメテ胃内容ヲ稀釋シ、然ル後、指頭ヲ咽頭ニ入レテ該粘膜ヲ刺戟シ、コレヲ吐出セシムルカ、又ハ胃管ニヨリテ胃洗滌ヲ施ストキハ、胃粘膜ヲ刺戟スルコト少ナク、ソノ效ヲ急グラ得ベシ、然レドモ、急卒ノ際中毒若クハ急性症狀ヲ呈スルトキニ當リ、胃管ノ用意ヲ忘ルル場合ニ於テハ、或ハ瓦斯用護謨管ヲ以テスルカ、若クハ已ムナク吐劑ヲ應用スルモノトス。ゴノ目的ニ用ヒラルル藥品ハ吐酒石、硫酸銅、鹽酸アポモルヒチ、及ビ吐根等トス、或ハ吐酒石ト吐根トヲ伍シテ用フル場合、往往コレアリ、然レドモ、急卒ノ場合ニ於テハアポモルヒチノ注射ニヨリテソノ效ヲ急グニ如カズ、何トナレバ本品ハ皮下ニ注射シ得ルト同時ニ、直接ニ吐逆中樞ヲ刺戟スルヲ以テ、奏效迅速ニシテ、二三分時ヲ經テ、直ニ吐逆ヲ來ス、從テ悪心等ノ存在モ亦、短カク、且、他ノ藥品ニ比シ副作用ヲ呈スルコト少ナク、而カモ、胃粘膜

ヲ刺戟スルコトナシ、故ニ最、賞讚ニ値スルモノトス。通常、一回ノ量〇・〇〇二乃至〇・〇〇五乃至〇・〇二トシ、一日〇・〇六トス、小兒ニ於テハ〇・〇〇〇二乃至〇・〇〇一トス。然レドモ、時トシテハ既ニ〇・〇一ヲ以テシテ呼吸ノ困難、若クハ循環器異常ヲ來シ、脈搏小ニシテ頻數トナリ、終ニ虚脱ニ陥ルコトアリ、コレ、畢竟、個人感受性ヲ異ニスルニ歸因スルモノナリ、故ニ出來得ル限り、少量ヲ用フルヲ可トス。

吐根ハ容易ニ分解シ易キト、不快ナル副作用(タトヘバ、皮下注射ニヨリテ、局處ノ炎症ヲ起シ、吐逆作用ノ起ルニ至ル間、呼吸器及ビ血行器ニ障碍ヲ起ス等)ヲ有スルニヨリテ、コレヲ用フルコト少ナク、吐酒石ハ胃腸器官ノ加答兒状態ニ於テハ、却テソノ度ヲ増劇スルニヨリテ禁忌トス、加之、往往咽頭、口腔等ニアフター性炎症ヲ招致シ、甚シキハ吐血ヲ來スコトアリ、故ニ吐劑トシテハアポモルヒチノミヲ用ヒ、他ヲ顧ミルノ要ナシ。

處方例

- 鹽酸アポモルヒチ 〇・一
- 殺菌水 一〇〇
- 右、混和、一回三分ノ一乃至半筒ヅツ注射。
- 吐酒石 〇・一五
- 吐根末 五・〇
- 右、分五包、十五分每一包ヅツ服用、吐スルニ至リテ止ム。

五 人工醱酵素⁽¹⁾
 人工醱酵素ノ生理的作用及ビソノ應用。

(1) Künstliche Fermente

- (1) Ptyalin
- (2) Malzdiastase
- (3) Taka-Diastase

(4) Aspergillus oryzae

人工醱酵素ハ胃ノ化學的作用ノ不十分ナル場合ニ於テ、直接ニ食品消化ノ任務ヲ完フスルモノトス、故ニ、消化液中ニ於ケル醱酵素ノ缺如、若クハ減少ヲ來セル際ニ於テ必要ナルモノニシテ、該劑ノ一部ハ胃消化ニ資スルモノナレドモ、ソノ一部ハ更ニ又、腸消化ヲ補足スルモノトス。

(イ) アヂアリン⁽¹⁾、マルツヂアスターゼ⁽²⁾、及ビタカヂアスターゼ⁽³⁾ 通常ノ場合ニ於テハ、含水炭素ノ消化ハ口内ニ於ケルアヂアリンニ依リテ始マリ、胃ニ至ルモ、尙、一定時間ハソノ作用ヲ繼續ス、然レドモ、酸過刺症等ノ場合ニアリテハソノ作用ヲ減殺ス、此ノ如キ場合ニ於テハ、コレヲ補フニ人工アヂアリンヲ以テスベシ、本品ハアルカリ性又ハ中性溶液ニ於テソノ作用著シク、食物ト相混淆シテ胃中ニ達スルモ、鹽酸ノ分泌盛ナラザル間ハ、尙、ソノ作用ヲ有ス、ポアース氏ハ鹽酸量〇・〇七%ニ至リテソノ作用ヲ妨グト云ヘリ、故ニ、強度ノ酸過刺症ニ於テハ常ニアルカリニ依リテソノ酸度ヲ減弱シ、然ル後、コレヲ投ズルカ、若クハコレト相伍シテ與フルヲ常トス。

通常、一回ノ量〇・五乃至一・〇ヲ重炭酸ナトリウム〇・五乃至一・〇ト混和シテ一回量トス、近來ニ至リポアース氏ハソノ效ナキヲ唱フルニ至レリ。コレト同様ノ作用ヲ有スルマルツヂアスターゼ及ビタカヂアスターゼモ亦、ヨク應用セラル、殊ニ後者ハ最、廣ク賞用セラル。

タカヂアスターゼハ日本清酒醸造ニ用フルアスペルギルス、オリヰヰト菌⁽⁴⁾ヨリ得タル醱酵素ニシテ、黄白色ノ粉末ヲナシ、水ニ溶解シ易ク、比較的多量ノ酸ヲ有スル場合ニ於テモ作用顯著ニシテ、〇・〇五%ノ鹽酸量ニ於テモ、尙、澱粉ノ六〇%ヲマルトーゼ化スルノ能力ヲ有ス、英國ニ於テハ、尙、酸抑制及ビ運動力亢進等ノ能力アルヲ稱スレドモ、ストラウス氏ハコレ等ノ作用ヲ認メズトセリ、然レドモ、近時、市場ニ上レル麴ノ類ヨリ製セルヂアスターゼニハ澱粉ノ糖化以外、尙、蛋白消化ノ一部ヲ遂行スルモノアリ。

- (1) Heicherheim und Cramer
- (2) Pepsinwein
- (3) Fremont
- (4) Pepsincia
- (5) Pankreatin
- (6) Pankreon
- (7) Engesser

(ロ)ペプシン。從來、殆、スベテノ胃疾患ニ用ヒラレタル藥品ナレドモ、今日ニ於テハ應用ノ範圍極メテ縮小セラルルニ至リ、通常、胃液中ニ該酵素ノ減少、又ハ缺如ヲ來シ、同時ニ酸缺如ヲ伴フ場合ニヨク用ヒラル。然レドモ、胃機能ノ實驗ニ徴シ、鹽酸ノ存在スル場合ハ必、ペプシナ含有スルモノトス、而シテ、ペプシナソノ前級酵素、即、ペプシノーゲントシテ腺中ニ存在シ、胃ニ出テテ、鹽酸ニ遭遇シ、初メテペプシントナルモノナリ、故ニ、胃中ニペプシナ缺如スルコトアルモペプシノーゲンノ存在スル限リ、單ニ鹽酸ヲ投ズレバ、スナハチ可ナルガ如シ、然レドモ、胃ノ病理的現象ハ決シテ單純ナルモノニアラズ、極メテ重篤ナル場合ニ於テハ尙、ペプシノーゲンヲ缺如スルコトアリ、此ノ如キ際ハ、常ニペプシナ應用スベキモノトス。近時、ハイヘルハイム・及ビクラーメル氏⁽¹⁾ハ臨牀上鹽酸ヲ投與スルモ、多數ノ場合ニ於テペプシナ含量ヲ増加スルモノニアザラザラ證セリ、故ニ、ペプシナ酵素ノ尙、常ニコレ等ノ缺ヲ補フガタメ、必要ナル藥劑ナリトス。然レドモ、市場ニ販賣スルペプシナ酒⁽²⁾ノ如キハ全ク不必要ノ製品ナリト云フヲ得ベシ、何トナレバペプシナハアルコール溶液中ニハ全ク不溶解性ノモノナルヲ以テナリ、而シテ、ペプシナ與フル場合ハ、極メテ多量ノ鹽酸ヲ伍用セザレバ、到底十分ノ效果ヲ見ルコト能ハズ。フレモン⁽³⁾氏ハ犬胃液ヲ以テコレニ代ヘ、ノールデン氏⁽⁴⁾ノ教室ニ於テハ豚胃液ヲ以テセリ、近時、コレニ類似セル製品ペプシシア⁽⁵⁾（米國、スーヤチルド會社製）ト名ヅクルモノアリ、胃腺ノ直接誘導體ト稱セラレ、ソノ四・〇ヲ以テ二十八度ノ温ニ於テ僅少時間ニシテ一リットルノ牛乳ヲ凝固スベシト云フ。

(ハ)パンクレアチン⁽⁶⁾及ビパンクレオン⁽⁷⁾。鹽酸分泌ノ全缺如ニ於テヨク用ヒラレ、中性又ハアルカリ性溶液中ニ於テ最、ヨク作用ス、初、エンゲツセル氏⁽⁷⁾ニヨリテ創製セラレ、且、治療上ニ應用セラレシモノニシテ、メルク又ヱリング會社製ノモノヲ最良トシ、アルカリニ伍用シテ用フ。

パンクレアチン

〇・五

- (1) Papain
- (2) Papayotin
- (3) Carica Papaya

重炭酸ナトリウム。右、爲一包、食後十五分乃至三十分二包乃至三包。

胃ニ於テ少量ナガラモ、鹽酸ヲ含有スル場合、即、酸減少症ニ於テハパンクレアチンハ分解シテ、ソノ作用ヲ失フニ至ル、從テ此ノ如キ場合ニ於テハ胃液ノ侵入ヲ蒙ラザル様丸劑トシテ投與スベシ、該劑ハ胃性下痢、痛風、及ビ糖尿病等ノ物質代謝病ニ於テソノ應用ヲ見ル。

パンクレオンハパンクレアチンヲ鞣酸ヲ以テ處置シタルモノニシテ、水及ビ稀薄ノ酸ニ溶解セズ、從テ胃液ニヨリテ溶解セラルルコトナシ、然レドモ、既ニ弱度ノアルカリニヨリテ容易ニ溶解ス。本品ノ作用ハ尙、パンクレアチンノ如ク蛋白・澱粉及ビ脂肪ノ消化ヲ營ムモノナリ、然レドモ、臍臟ノ健全ナル場合ニ於テハ鹽酸ヲ與ヘテ、臍分泌ヲ催進セシムルヲ可トス。レナニヤ製品ヲ最良トス。

パンクレオン。右、爲一包、一日三回、食前又ハ食事中服用。

小兒ニ於テハ一回〇・一乃至〇・一五ヲ牛乳又ハスープ中ニ投ジテ與フベシ。

(ニ)パパン⁽¹⁾及ビパヨチン⁽²⁾。本品ハ熱帶地方ニ生ズル植物、カリカ、パヤ樹⁽³⁾ノ木葉及ビソノ果實ヨリ榨取シタル乳液ヨリ製出セラレ、白色無形ノ粉末ニシテ水及ビグリセリンニ溶解シ、專、蛋白消化ヲ行フ植物性酵素ナリ、而シテ、ソノ消化力ハ遙カニペプシニ勝ル、強度ノパパン及ビパヨチンハ自己重量ニ二百倍スル蛋白質ヲ消化ス、加之、ソノ特長ハペプシント異ナリ、鹽酸ヲ用ヒズシテ直ニ蛋白消化ヲ營ムニアリ、從テ酸減少及ビ酸缺如症ニ用ヒテ良好ノ藥品トス。其量一回〇・五乃至一・〇食後ニ服用セシム。

重炭酸ナトリウム

〇・五

パンクレオン

〇・五

六 鎮痛劑
鎮痛劑ノ生理的作用及ビソノ應用

鎮痛劑ノ應用ハ全ク對症の療法ニ過ギザレドモ、而カモ最、必要ナル治法ノ一ナリ、而シテ、該品ハ種類非常ニ多ク、ソノ作用ニ於テモ各、相異ナルモノトス、通常、ソノ作用ノ局處的ナルト、中樞性ナルトニヨリ、コレヲ分チテ二トス。

甲 局處鎮痛劑⁽¹⁾

(一) コカイン 胃粘膜ニ於ケル知覺神經ノ局處的麻酔ニヨリテソノ目的ヲ達スルモノニシテ、從來ヨリコノ目的ニ使用セラ
ルルモノハコカイン⁽²⁾ナリ、神經性竝ニ器質的疼痛、殊ニ潰瘍等ニヨク用ヒラレ、胃粘膜ノ知覺神經ヲ鈍麻シ、饑餓ノ感ヲ
抑壓シ、多少分泌ヲ制限スルノ作用ヲ有ス、然レドモ、往往、中毒症狀ヲ來シ易ク、且、個人ノ感受性ニ著シキ差等ヲ有
シ、少量ニシテ既ニ不快ノ現象ヲ呈スルコトアリ、且、知覺神經ヲ麻痺スルノ時間極メテ短カク、僅ニ十分乃至二十分
ニシテ既ニソノ作用ヲ失フニ至ル、通常、一%コカイン溶液ヲ作り一回十滴一日數回服用セシム、或ハ又、一日三回〇・
〇五乃至〇・〇八ヲ餉水一〇〇・〇ニ溶解シテ内用ニ供ス。

(二) オルトフォルム⁽³⁾及ビアチステジン⁽⁴⁾ 本劑ハ近時、コカインノ領域ヲ侵略シ、應用甚、廣キニ至レリ、コレ畢竟、兩劑共ニ毒
性ノ少ナキト、強度ノ局處麻酔力トヲ具備スルヲ以テナリ、本劑ハ水ニ溶解セズ、從テ胃粘膜ノ創面ニ觸接スルトキハ極
メテ徐徐ニ溶解セラル、タメニ直ニ吸收シ去ラルルコトナシ、且、ソノ作用モ亦、比較的永續シ數時間乃至一日ニ互ルモ
尙、鎮痛作用ヲ持續スルコトアリ、而シテ、本品ハ元來、胃粘膜ニ於ケル知覺神經ノ末梢ト直接觸接スルニヨリテ初メテ
奏效スルヲ以テ、深部ニ作用スルコトナク、唯、ソノ創面ニミ作用ス、從テ又皮下注射ニ適セザルモノトス、故ニ、殆、全ク胃
潰瘍ノ鎮痛ニミ適應シ、胃癌ノ潰瘍面又ハ腸潰瘍等ニミ作用スルモノトス、近時、約二%ノ水溶性アチステジンノ製

- (1) Lokale Anaesthesie
- (2) Cocain

- (3) Orthoform
- (4) Anaesthesin

- (1) Subcutin

- (5) Pewsner
- (6) Dionin
- (7) Physostigmin
- (8) Pantopon

- (2) Riegel
- (3) Aldor
- (4) Hirsch

出セララルアリ、ズルフ、ニール、アチステジン或ハ溶解性アチステジン又ハズブクレーヂン⁽¹⁾ト稱シ、防腐作用ヲ兼テ、且、鎮痛作用
ハ通常ノアチステジンニ比シ一層迅速ナルヲ以テヨク世ニ行ハル。

乙 全身麻酔藥

本劑ニ屬スルモノハ多クアルカロイド屬ニシテ前者ト異ナリ、特ニ、中樞性神經系ニ作用シ、初、コレヲ麻痺シ、進ンテ血行ヲ
介シテ胃分泌ノ上ニ影響ス。

(一) モルヒネ 嘗テハ胃分泌ヲ減弱スルモノナリトセルモ、近時、リーゲル⁽²⁾、アルドール⁽³⁾、及ビヒルシ⁽⁴⁾等諸氏ノ研究
ニ據リ、動物試験ニ於テモ亦、臨牀的實驗ニヨリテモ、本品ヲ皮下又ハ直腸ヨリ攝取セシムルトキハ、初、四十五分乃至
一時間内ニ於テハ、胃液ノ分泌ヲ障礙スルモ、後ニ至リテ漸次、コレヲ亢進シ、ソノコレヲ攝取セザル場合ニ於ケルヨリハ更
ニソノ量ヲ增多スルモノトス。
ペウスナー氏⁽⁵⁾ハ鹽酸エチルモルヒウム、即、チオニン⁽⁶⁾ヲ以テセルニ、初メヨリ胃液ノ亢進ヲ見、フゾスチグミン⁽⁷⁾ハモルヒネト
同様ノ作用ヲ有スルモノナルコトヲ實驗セリ、ピロカルピンモ亦、チオニンノ如ク作用シ、而カモ、ソノ作用却テ著シ、モルヒネト同
作用ヲ有スル阿片ノ製劑パントポン⁽⁸⁾モ亦、分泌ヲ亢進シ、阿片モ亦然リトス。

上述セル諸藥品ハ單ニ分泌量ヲ亢進スルニ止マリ、胃液ノ性質ニハ影響セズ、從テ、殆、常ニ同一ノ濃度ニ存スルモノト
ス。
以上ノ理由ニヨリ胃疾患ニ際シテ、特ニ分泌ヲ抑制セント欲スル場合ニ於テハコレヲ用フルヲ不可トス、從テ、他ノ分泌抑
制作用ヲ有スル藥品ト共働セシメザルベカラス、此ノ如キ抑制作用ヲ有スルモノハアトロピン及ビソノ製劑ニシテ多クハ皮下
注射トシテ用ヒラル、内用トシテハ、莨菪製劑、コレナリ。

- (1) von Tabora
- (2) Euphthalmin
- (3) Eumydrin
- (4) Skopolamin
- (5) Pickardt
- (6) Ewald
- (7) Uretan
- (8) Trional

アトロピンハリールゲル氏ノ實驗ニ據ルニ、分泌ヲ抑制シ鹽酸含量ヲ減少スルノ效アリ、殊ニ胃潰瘍ニ於テモルヒネト相結合シテ用ヒラル、タトヘバモルヒネ〇・〇一ト共ニアトロピン〇・〇〇〇二五乃至〇・〇〇〇五ヲ注射スルガ如シ。近時、フオン、タボラ氏⁽¹⁾ハ胃潰瘍ニ對シ、比較的少量ヲ應用シ、一日二乃至三回、一回〇・〇〇一ヲ注射シ、四週、六週乃至八週ニ互リテ之ヲ應用シ、ソノ奏效著シキヲ唱道セリ、コレ畢竟、分泌ヲ抑制スルト同時ニ胃ノ安靜ヲ企圖シ得ルニヨリ、潰瘍治癒ニ最、適當ナルモノナリトセリ、最近ベウスナー氏ハアトロピンハ分泌ヲ減少スルモ、鹽酸ノ濃度ヲ減少セズトシ、コレニ代フルニオイファタルミン⁽²⁾ヲ應用シ、却テソノ效多シトセリ。

オイミードリン⁽³⁾モ亦、アトロピント同様ノ作用ヲ有シ、而カモ、ソノ毒性ハ極メテ微弱ナルヲ以テヨク應用セラル、通常〇・〇一乃至〇・〇〇二ヲ乳糖〇・五ニ和シ一回量トシテ與フ。

スコポラミン⁽⁴⁾モ亦、近時ヨク應用セラレ、殊ニビツカルト氏⁽⁵⁾ニヨリテ推賞セラル、氏ハソノ〇・〇〇〇三ヲ一日二回四週間持長シ多數ノ奏效ヲ認メタリト稱ス。

抱水クロラル 本品ハ初、エーワルド氏⁽⁶⁾ニヨリテ推奨セラレタル藥品ニシテ、殊ニ胃痛ニ效アリトセリ、然レドモ、ソノ分泌機能ニ對シテハ著シキ影響ナシ、ウレタイン⁽⁷⁾トリオナル⁽⁸⁾及ビランデピリンノ如キモ尙、本品ノ如キ性質ヲ有スルモノナリ、ビツケル氏ハアスピリンハ分泌亢進ヲ來シ、ブローム鹽類ハ分泌抑制作用ヲ有ストセリ。

七 胃ノ制酵及ビ防腐劑

胃ニ於ケル病理的現象著シキガタメ、醱酵若クハ腐敗状態ヲ惹起スル場合ニアリテハ、コレヲ抑制シ若クハコレヲ防遏セザルベカラズ、而シテ、醱酵現象ヲ招致スル多數ノ場合ニ於テハ鹽酸過剰症ヲ來シ、兼テ運動力ノ減退ヲ伴フ際ニアリトス、此ノ如キ場合ニ於テハ多クハ有機酸醱酵ヲ來スモノトス。反之、減酸症又ハ無酸症ノ場合ニ當リ、運動力減退ヲ來ス

- (1) Resorcin.
- (2) Benzol
- (3) Saccharin
- (4) Menthol
- (5) Thymol

トキハ胃ニ於テ蛋白質腐敗ヲ誘發ス、タトヘバ、運動力障礙ヲ有スル癌腫患者ニ見ルガ如シ、從テ、吾人ハコレ等ノ異常醱酵、若クハ病的腐敗ニ對シテ適當ナル藥品ヲ投與シ、以テソノ障礙ヲ除去スルニ力メザルベカラズ。吾人が通常、コノ目的ニ向テ用フル藥品ハレゾルチン⁽¹⁾、ベンツール⁽²⁾、サツカリン⁽³⁾、メントール⁽⁴⁾、チモール⁽⁵⁾、鹽酸・過酸化マグネシウム・安息香酸ナトリウム・及ビサリチル化合物ナリ、然レドモ、ソノヨク奏效スルハ二四種ニ過ギザルモノトス。クーン氏⁽⁶⁾ハ胃内ノ醱酵ニ對シ、コレヲ防遏スルニ幾何量ヲ以テスレバ足ルカラ實驗シ、次ノ結果ヲ得タリ。

〔藥品名〕

〔同用量〕

- サリチル酸 〇・五—一・〇—一・五
- サリチル酸ナトリウム 一・〇—二・〇
- サツカリン 〇・五—一・〇—二・〇
- 安息香酸ナトリウム 〇・五—一・〇—二・〇

以上ハ、最、有效ナルモノトシテコレヲ賞用ス。ポアース氏ハ最、サリチル酸ナトリウムヲ愛用シ、一日一乃至三瓦ヲ投ズルヲ例トシ、尙、サリチル酸マグネシウムヲ同量用ニ於テ處方シ、好果ヲ得ベシト云ヘリ、且、強度ノ乳酸及ビ牛酪酸醱酵ニ對シテハ鹽酸十五滴ヲ一盞ノ水ニ入レテ服用セシムルヲ可トスト云ヘリ。

参考文献

- P. Cohnheim, Die Krankheiten des Verdauungskanales. 1907.
- W. Zwieg, Diagnose und Therapie der Magen- und Darmkrankheiten. 1912.
- J. Boas, Diagnostik und Therapie der Magenkrankheiten. 1911.
- P. Kohn, Lehrbuch der Magen- und Darmkrankheiten. 1910.

H. Elsner, Lehrbuch der Magenkrankheiten. 1909.
 C. A. Ervold, Klinik der Verdauungskrankheiten. 1890-1902.
 Th. Rosenheim, Allgemeine Therapie der Krankheiten der Verdauungsorgane. 1899.
 C. Wegels, Therapie der Magen- u. Darmerkrankungen. 1905.
 B. Buxbaum, Physikalische Therapie der Erkrankungen der Verdauungsorgane. 1906.
 P. Kraus und C. Garri, Lehrbuch der Therapie innerer Krankheiten. 1911.
 齋藤精一郎氏。消化器病學,明治四十五年。
 南大曹氏。胃腸病診斷及治療學,明治四十二年。

各論

胃病各論

醫學博士 井上善次郎 述
 醫學士 北村精造

急性胃炎 Gastritis acuta. (急性胃加答兒 acuter Magenkatarrh.)

甲 單純急性胃炎 Gastritis acuta simplex.

本病ハ吾人ガ日常遭遇スルトコロノ疾患ニシテ、表在ノ胃粘膜ニ急性炎症ヲ發シ、粘液ノ分泌ヲ増加シ、且、上皮ノ剝脫ヲ來タスモノナリ。

原因 本病ハ多クハ特發スルモ、稀ニハ他病ニ續發スルコトアリ。多數ノ場合ニハ食傷⁽¹⁾ニ因ス。而シテ、ソノ加答兒ヲ發

(1) Diätfehler

- (1) Disposition
- (2) Person mit schwachem Magen
- (3) Beaumont
- (4) St. Martin
- (5) Hauptzellen
- (6) Belegzellen
- (7) Ebstein
- (8) Appetitlosigkeit (Anorexie)

スルハ攝取シタル飲食物が胃粘膜ヲ機械的・溫熱的及ビ化學的ニ刺激スルニ由ル。即、暴飲・暴食・濃厚ノ食物特ニ脂肪性食物・未熟ノ果實・過冷過熱ノ飲食物、タトヘバ、盛夏ニ氷水ヲ飲用スルガ如キ場合、酸味ノ麥酒・強キアルコール飲料・辛辣ノ香料・腐敗シタル食物等ヲ攝取スルニ由ル。而シテ空腹時ニハ胃ノ刺激セラルコト強シ。

刺戟ハ每常必シモ本病ヲ發呈スルモノニアラズ。即、胃粘膜ノ過敏ノ度ハ個人ニヨリテ甚シキ差異アリテ、人ニヨリ胃病ニ罹リ易キ素因⁽¹⁾ヲ有スルモノアリ。所謂弱キ胃ヲ有スル者⁽²⁾、小兒・虛弱ノ婦人・疾患ニヨリ衰弱シタルモノ、及ビ老人ニアリハ、ソノ胃ハ輕微ノ刺戟ニ對シテモ強ク反應ス。

本病ハ時ニ急性熱性病殊ニ粘膜炎ノ發疹ヲ起ス疾患、タトヘバ麻疹・痘瘡、及ビ肺炎等ニ續發スルコトアリ。

病理解剖 本病ニテ死亡スルコトノ稀有ナルト、胃粘膜ハ死後直ニ變化スルヲ以テ解剖的變化ヲ詳ニセンニハ、胃瘦若クハ動物試験ニ據ラザルベカラズ。

八十年前ボウモン氏⁽³⁾ガ有名ナルカナダ人マルヂン⁽⁴⁾(胃瘦患者)ニ就キテ記載セルトコロニ據レバ、粘膜炎腫起・潮紅シ、粘稠ノ粘液ヲ以テ覆ハレ、所所ニ大小ノ出血斑アリ。分泌液ハ弱酸性・中性或ハアルカリ性ヲ呈シ、炎症ハ特ニ幽門部ニ於テ顯著ナリシト云フ。

顯微鏡的所見ニ從ヘバ、主細胞⁽⁵⁾ハ顆粒性溷濁ヲ呈シ、所所脂肪化シ、萎縮シテ、コレト覆細胞⁽⁶⁾トヲ區別シ難シ(エプスタイン氏⁽⁷⁾)。

症狀 患者食傷スルヤ、食慾缺如⁽⁸⁾シ、胃部ニ不快・壓迫・充滿ノ感アリ。食味不良ニシテ、糊ヲ嘗ムルガ如シ。患者ハ屢、酸味或ハ鹽味ヲ帶フル刺戟性食物ヲ欲ス。其他、渴・惡心・噯氣及ビ嘔吐アリ。

吐物ニハ多量ノ粘液ヲ含ミ、嘔吐強キトキハ時トシテ膽汁、稀ニハ血液ヲ混ズルコトアリ。反應ハ通例酸性ヲ呈シ、遊離

- (1) Fieberlose Gastritis
- (2) Febris gastrica
- (3) Fieberhafte Gastritis

鹽酸ハ屢、減少若クハ消失スルモ、有機酸ハ却テ増加ス。

他覺的症狀トシテ、心窩ハ少シク膨隆シ、壓迫ニヨリテ、過敏ナリ。舌苔・口臭及ビ流涎アリ。尿ハ濃厚トナリ、尿酸鹽類及ビインヂカンニ富ム。

其他、腸症トシテ下痢(稀ニハ便秘)・雷鳴・黃疸(十二指腸加答兒)ヲ發シ、神經症トシテ頭痛・眩暈等ヲ發ス。本病ハ通例熱ヲ伴ハズ、無熱性胃炎⁽¹⁾小兒及ビ壯年者ニハ、微熱(胃熱⁽²⁾)アリテ、倦怠・四肢疼痛・頭痛ヲ發シ、口唇匍行疹ヲ生ズルコトアリ。

急 急性消化障礙ヲ發シ、吐物若クハ採取シタル胃内容中ニ不消化性食物殘渣アリテ、多量ノ粘液ヲ含有シ、

遊離鹽酸ハ減少若クハ消失シ、有機酸ハ増加シ、且、神經症ノ存在スルトキハ、本病タルコトヲ確實ニ診斷シ得ベシ。熱性胃炎⁽³⁾ノ場合ニハ、先、他方面ニ熱ノ原因ヲ探リ、而シテ、ソノ原因ヲ發見セザルトキ、初メテコレヲ胃熱トスベシ。本病ハ時時、腸室扶斯若クハパラデーフスト鑑別ヲ要スルコトアリ。

鑑別 本病ハ數日以内ニ治癒ス。

豫後 強壯者ニアリテハ豫後良ナルモ、虛弱ノ小兒ニシテ腸加答兒ヲ合併セル場合ニハ、豫後屢、疑ハシク、又本病ノ屢、反復スルトキハ、遂ニ慢性症ニ移行スルノ虞アリ。

療法 豫防法トシテハ、飲食物ニ注意セシムベシ。

刺戟性食物ノ尙、胃腔内ニ存在セル場合ニハ、コレヲ排除スベシ。嘔吐・下痢及ビ食慾缺如ハ、自然療法ナリ。胃内容ヲ排除センニハ、重碳酸ナトリウム若クハ食鹽ノ少量ヲ加ヘタル微溫湯ヲ以テ胃ヲ洗滌スルカ、或ハ吐劑(鹽酸アポモルヒネ)ヲ用フ。

○一ヲ蒸餾水一〇〇ニ溶カシ、ソノ半筒ヲ皮下ニ注射スヲ用フ。

各炎症ニ於ケルガ如ク、胃ヲ庇護安静ナラシムル爲ニ一兩日間絶食セシム。水ヲ以テ口内ヲ潤シ、或ハ水片ヲ口内ニ含マシメ、溶解スルニ至リテ吐出セシムベシ。

炎症稍、輕快シ、食欲ヲ生ズルトキハ、先、無刺戟性流動食、ダトヘバ煮沸水・生理的食鹽水・炭酸水・薄キ茶(砂糖ヲ加ヘザルモノ)・牛乳・重湯・葛湯等ヲ少量宛數回ニ與ヘ、病症ノ恢復スルニ從ヒテ漸次常食ニ復スベシ。

本病ニ腸加答兒ヲ合併シ、刺戟物ノ腸内ニ存在スルトキハ、甘未又ハ沸騰枸橼酸マグネシウム等ノ如キ緩下劑ヲ用フベシ。蓖麻子油ハ味不良ナルヲ以テ、胃症ヲ増悪セシムルノ虞アリ。

下痢ニ對シテハ止瀉劑ヲ用フルノ必要アリ。食欲不振ニハ鹽酸リモナーデ・コンヂランゴ等ヲ用ヒ、酸性發酵ニハアルカリ劑ニ制酵劑ヲ加ヘタルモノ、ダトヘバ重碳酸ナトリウムニレゾルチンヲ加ヘテ用フ。疼痛ニ對シテハ胃部ニ溫罨法ヲ施シ、重劇ノ場合ニハ、麻醉劑ヲ用フルノ必要アリ。

乙 蜂窩織炎性胃炎 Gastritis phlegmonosa.

本病ハ稀有ノ疾患ニシテ、粘膜下組織及ビ時時筋肉ニ炎症ヲ發スルモノトス。而シテ、本病ニハ炎症ノ廣汎性(廣汎性化膿性胃炎)ナルト限局性(胃膿瘍)ナルトアリ。

原因 及**病理** 本病ハ稀ニハ特發スルコトアリ。食傷感冒・外傷及ビ酒類ノ濫用ハ原因ニ擬セラルレドモ、多クハ續發性ニシテ、他病、ダトヘバ、胃外傷・胃潰瘍及ビ胃癌ニアリテ連鎖狀球菌ノ進入スルニヨリ發シ、或ハ急性傳染病(腸室扶斯・產褥熱・膿毒症・痘瘡・脾脫疽)及ビ關節僂麻質斯ニ續キテ來タルモノナリ。

症狀 廣汎性化膿性胃炎ニハ、心窩ニ劇痛ヲ發シ、粘液及ビ膽汁ヲ嘔吐スルモ、吐物中ニ膿汁ヲ含マス所謂腹膜炎。

- (1) Diffuse eitrige Gastritis
- (2) Magenabscess

- (1) Peritoneales Erbrechen
- (2) Lengemann
- (3) Gastritis acuta purulenta

- (4) Differentialdiagnose (舊譯類症鑑別)
- (5) Perigastritis
- (6) Subphrenischer Abscess (Joh. Meyer)

性嘔吐⁽¹⁾。體溫⁽²⁾三十八度乃至四十一度ニ達シ、甚シク弛張シ、膿毒症ニ似タリ。渴・舌苔アリ。脈細小ニシテ、身體ノ末梢部厥冷シ、呼吸促進ス。其他、鼓脹及ビ下痢、若クハ便秘ヲ發ス。血液中白血球ノ増加ヲ認ム(レンゲマン氏⁽³⁾)。後ニハ腹膜炎ノ症狀ヲ發スルコトアリ。

胃膿瘍ニハ心窩ニ腫瘍アリ(手拳大ニ達スルコトアリ)。局部ニ劇痛アリテ膽汁ヲ吐出ス。急性ノモノハ一週乃至二週内ニ斃ル。慢性ノモノニハ嘔吐・胸内苦悶・羸瘦及ビ高熱アリ。膿瘍ハ胃内或ハ外方ニ穿孔ス。

診察 殆、本病ノ如キ症狀ヲ呈スルモ、其實ハ急性胃炎ニシテ、甚シク膿汁ヲ分泌スルモノアリ(急性化膿性胃炎⁽⁴⁾)。心窩ニ存スル腫瘍ガ、多量ノ膿汁ヲ吐出シタル後ニ消失スル場合ハ稍、本病ヲ確實ニ診斷シ得ベキモ、コノ場合ニモ、亦胃外ノ膿瘍ノ胃腔ニ穿孔シタルモノト區別スルコト困難ナリトス。

鑑別 (1) 本病ト鑑別スベキモノハ

(一) 癌若クハ潰瘍ニ因スル胃周圍炎⁽⁵⁾

(二) 肝左葉ノ膿瘍

(三) 脾膿瘍

(四) 癌若クハ潰瘍ノ穿孔

(五) 横隔膜下膿瘍⁽⁶⁾

(六) 急性性肺炎

(七) 中毒等ナリトス。

療法 心窩ニ水囊ヲ貼シ、或ハ水蛭ヲ用ヒ、水片ヲ嚥下セシム。疼痛ニ對シテハ麻醉劑ヲ與ヘ、虚脱ニハ興奮劑ヲ用フ。

胃膿瘍ノ診断確實ナルトキハ、外科的手術ノ施行ヲ要スルコトアリ。

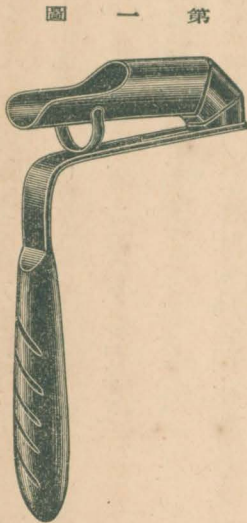
丙 中毒性胃炎 Gastritis toxica.

原因 及び **病理解剖** 腐蝕性刺激性ノ物質、即、酸(硫酸・硝酸・磷酸・鹽酸)・アルカリ・アルコール・クロホルム・石炭酸・ニトロベンツオール・アミン・亞砒酸・燐・昇汞・硫酸銅・青酸・クロム酸・重クロム酸・カリウム等 其及ビ魚類ノ中毒ニヨリテ本病ヲ發ス。

粘膜ハ腫脹シ、表皮剝離シ、所ニ出血斑アリ。顯微鏡下ニ檢スルニ、實質ノ脂化セルヲ見ル。酸及ビアルカリノ中毒ノ場合ニハ、粘膜下組織及ビ筋層マデ破壊セルヲ見ル。

症状 胃部及ビ食道ニ劇痛アリテ、吐血ス。渴・脈細小・呼吸促迫・神識障得・失神等ヲ發シ、重劇ノ場合ニハ、虚脱ヲ以テ斃ル。症状ハ胃ノ盈虚竝ニ胃腔内食物ノ性質ニヨリテ大差アリ。其他、腹膜炎ノ症状ヲ發シ、又中毒ノ種類ニヨリテハ蛋白尿・血尿・皮膚出血及ビ黄疸等ヲ發スルコトアリ。急性症状消散スレバ後病⁽¹⁾トシテ胃・粘膜萎縮或ハ幽門狹窄ヲ發ス。

- (1) Nachkrankheit
- (2) Anamnese



胃消息導入器

病前史 竝ニ口腔・咽頭ノ視診及ビ吐物ノ化學的檢査ニ據ルベシ。

療法 胃中ノ毒物ヲ排除スルカ、或ハコレヲ中和、若クハ解毒スルヲトス。

毒物ヲ排除スルタメニハ胃洗滌ヲ行フ。強制的胃消息

- (5) Gastritis infectiosa
- (6) Lublinski
- (7) Senator
- (8) Hildebrandt
- (9) Gerhardt
- (10) Meschede
- (1) Proteus
- (2) Favus
- (3) Gastroenteritis favosa
- (4) Kundrat

子ノ送入ヲ要スル場合ニハ、余ノ考案セル胃消息子導入器ヲ用フベシ(第一圖)。然レドモ、酸若クハアルカリ中毒ニアリテハ、消息子ノ挿入ハ胃穿孔ヲ來タスノ虞アルガ故ニ、通例、胃洗滌ヲ行ハズ、酸中毒ニハ直ニ多量ノ煨製マグネシア⁽¹⁾藥用石鹼等ヲ與フ。急ヲ要スル場合ニシテ藥物ノ用意ナキトキハ、細碎セル白堊、若クハ石灰ノ壁土ヲ應用スベシ。アルカリ中毒ニハ、弱キ酸、即、三乃至五%ノ枸橼酸、若クハ酒石酸溶液、或ハ稀薄ノ酢ヲ用フベシ。砒石中毒ニハ所謂砒石解毒藥ヲ用フ。口ヨリシテ食物ヲ攝取シ得ザルトキハ、滋養灌腸ヲ行ヒ、而シテ既ニ食物ヲ攝取シ得ルヤウニナレバ、牛乳ノ如キ淡泊・易消化ノ食物ヲ與フベシ。

丁 黴菌性胃炎 Gastritis mycotica.

健全ナル胃腔内ニハ釀母菌・絲狀菌・サルチナ・鷲口瘡菌及ビ乳酸菌ノ存在スルアルモ、胃粘膜ニ直接ニ障得ヲ來サズト雖、胃酸分泌減却シ或ハ胃運動ノ遲鈍ナルトキハ、細菌ハ其威ヲ逞シク易シ。

大腸菌・プロトイス⁽¹⁾ノ胃粘膜ヲ刺戟シ、潰瘍ヲ發スルコトアリ。黃癬菌⁽²⁾ノ胃腸炎(黃癬菌性胃腸炎)⁽³⁾ヲ發スルアリ(クンドラート氏⁽⁴⁾)。

夏時傳染性ニ發スル急性胃腸炎ハ、一種ノ傳染病毒ニ因スルモノニシテ、不良ノ飲用水若クハ腐敗セル食物ニヨリテ發ス(傳染性胃腸炎⁽⁵⁾)。家蠅ノ蛆(ルブジンスキイ⁽⁶⁾・ゼナートル⁽⁷⁾・ヒルデブランド⁽⁸⁾諸氏)ニ翅類ノ蛆(ゲルハルト氏⁽⁹⁾・蛹蛆(メシエーデ氏⁽¹⁰⁾)ノ胃炎ヲ發スルコトアリ。又蛔蟲・條蟲及ビ蟻蟲ニヨリテモ胃炎ヲ發スルコトアリ(寄生

蟲性胃炎(1)。

(1) Gastritis parasitaria

慢性胃炎 Gastritis chronica. (慢性胃加答兒 chronicer Magenkararrh.)

凡、慢性ニ經過スルトコロノ消化障碍ヲ以テ悉、コレヲ本病ト做ストキハ、本病ハ最、多キ疾患ノ一ニ屬スルモ、コレヲ類似セル他疾患ヨリ分離シ、胃液検査ノ成績等ヨリシテ嚴密ニ論ズレバ、本病ハ比較的稀有ノ疾病ニ屬ス。

原因 本病ヲ分チテ原發性及、び續發性慢性胃炎ノ二種トナス。

(甲)原發性慢性胃炎ノ原因。

- (イ)過食・飲酒(特ニアルコール含有量多キ飲料即、一〇%以上ノモノ)・香料ノ嗜好・氷水ノ飲用等、
- (ロ)急速ナル食事或ハ食時ノ不規則、
- (ハ)口腔ノ不潔及、び疾病、タトヘバ齒牙不良ノ爲ニ咀嚼不十分ナルガ如キ場合、

(ニ)喫煙(ニコチンヲ含有スル唾液ヲ嚥下スルニヨリ)、

(ホ)下劑特ニ鹽類下劑ノ連用、

其他、稀ニハ急性、若クハ亞急性胃炎ヨリ慢性症ニ移行スルコトアリ。又本病ニ罹リ易キ素因ヲ有スルモノアリ(胃弱家族)。

(乙)續發性慢性胃炎ノ原因。

- (イ)他ノ慢性胃疾患(胃痛胃擴張胃アトニー胃潰瘍等)ノ隨伴的症狀トシテ現ハルモノ、
- (ロ)鬱血(心臟・肺臟・肝臟・門脈・腎臟病ニヨリ)ノ結果、鬱血性加答兒トナリテ現ハルモノ、
- (ハ)血液異常(貧血・惡性貧血・萎黃病・白血病)・微毒・澱粉變性・癌腫・バセドウ氏病・アヂソン氏病・糖尿病・動脈硬化等ニヨリ現ハルモノ。

病理解剖 粘膜ハ帶褐赤色、若クハ灰白赤色ヲ呈シ、稠厚ナル粘液ヲ以テ覆ハル。粘膜ハ或ハ肥厚シ、或ハ萎縮シ、時トシテ粘膜ノ剝脱⁽¹⁾ヲ來スコトアリ。

腺細胞ハ溷濁シ、顆粒狀ヲ呈シ、所所脂化シ、主細胞及、び覆細胞ヲ區別スルコト困難ナリ。粘液ヲ分泌スルトコロノ盃狀細胞ノ多數ニ存在スルヲ見ル。

間質ニ於テハ、小圓形細胞ノ浸潤アリ。同時ニ毛細管及、び淋巴腔ノ擴張セルヲ見ル。炎症ノ進行スルニ從ヒ結締組織稍、増息シ、遂ニ胃ノ縮小ヲ致ス。

顯微鏡の所見ニ據レバ、慢性胃加答兒ノ名稱ハ正シカラズ。炎症ハ嘗ニ粘膜上皮ヲ侵スノミナラズ、又同時ニ腺實質及、び腺間質ニ進入スルヲ以テ、實際ハ慢性實質性胃炎⁽²⁾ナリトス。

症狀 慢性胃炎ヲ左ノ如ク區別ス。

- (一)酸性慢性胃炎⁽³⁾ 胃内容中、酸ノ含有量多シ。
- (二)乏酸性慢性胃炎⁽⁴⁾ 胃内容中、酸ノ含有量ニ乏シ。
- (三)無酸性慢性胃炎⁽⁵⁾ 胃内容中、酸ヲ含有セズ。
- (四)粘液性慢性胃炎⁽⁶⁾ 胃内容中、多量ノ粘液ヲ含有ス。

- (3) Gastritis chronica acida [hyperacida]
- (2) Gastritis parenchymatosa chronica
- (1) Erosion
- (4) Gastritis chronica subacida
- (5) Gastritis chronica anacida
- (6) Gastritis chronica mucosa

(1) Gastritis atrophicans

- (2) Gastritis exfoliativa
- (3) Gastritis alcoholica
- (4) Vomitus matutinus potatolum

(五)萎縮性胃炎⁽¹⁾ 胃内容ハ鹽酸及ビ醱酵素ヲ含有セスシテ、唯僅少ノ粘液ヲ含有ス。酸性ノモノハ本病ノ初期(刺戟期)ニシテ、疾患ノ進行スルニ從ヒテ、乏酸性及ビ無酸性トナリ、遂ニ萎縮ニ終ル。本病ノ症狀ハ徐徐ニ發スルモノニシテ、急性症ノ如ク著シカラズ。

自覺的症狀ハ慢性消化困難ノ症狀ニシテ、特ニ本病ニ固有ナルモノニアラズ。食欲ハ、多クハ減少若クハ缺如スレドモ、稀ニハ異常ナキコトアリ。酒客及ビ喫煙家ニアリテハ、慢性咽頭加答兒及ビ口腔炎ヲ發シ、食欲不進ヲ來タスコトアリ。患者屢、刺戟性食物、ダトヘバ酸味、若クハ鹽辛キモノヲ嗜ムコトアリ。食味ハ不良トナリ、或ハ異常ヲ呈シ、口臭及ビ渴アリ。食後、特ニ主食ノ後、心窩ニ壓重及ビ充滿ノ感アリ。重症ノ場合ニアリテハ空腹時ニモコノ感ヲ存ス。通例強キ疼痛ハナキモ、酸性胃炎ノ場合ニハ食後二二三時ヲ經テ疼痛ヲ發シ、食物ノ攝取ニヨリ消失スルコト、過剰症酸性疼痛ノ如シ。落屑性胃炎⁽²⁾(後段三三七頁ヲ見ヨ)ニ於テハ、食後多少ノ疼痛ヲ發ス。又本病ノ末期、即、萎縮性胃炎ニ於テモ、疼痛發作ノ、食物攝取ニ關係ナクシテ起ルコトアリ。其他、惡心、噯氣、吞酸、嘔(酸性胃炎)、流涎及ビ嘔吐アリ。吐物ノ本病ニアリテ特殊ナルハ、ソノ多量ノ粘液ヲ含有スルコトコレナリ。酒客ノコノ病ニ罹ルモノ(アルコホル性胃炎)⁽³⁾ハ、屢、早晨ニ嘔吐ヲ發ス。コレヲ酒客早晨嘔吐ト稱ス。コレコノ症ノ同時ニ慢性ノ口腔、咽喉及ビ食道加答兒ヲ發シ、患者、夜間唾液ヲ嚙下シ、翌朝コレヲ嘔吐スルナリ。便通ハ或ハ正規ナルコトアリ、或ハ下痢シ、或ハ便秘シ、或ハ下痢ト便秘ト交代シテ來タルコトアリ。

他覺的症狀 『舌ハ胃ノ反射鏡ナリ』トノ言ハ正シカラズ。本病ニハ屢、舌苔アリ。舌苔ハ併發シタル口腔及ビ咽喉加答兒ニヨリテ生ジ、又咀嚼ニ關係スルモノニシテ、咀嚼スルコト少ナクレバ、苔ハ愈、厚クナルモノナリ。心窩ニ多少ノ壓痛アリ。多數ノ場合ニハ胃部膨隆ス。胃内容ヲ檢スルニ、疾患ノ經過及ビ種類ニヨリテ鹽酸ノ含有量

(1) Boas

- (2) Gastritis membracea
- (3) Gastritis mucosa
- (4) Myxorrhoea gastrica s. Magenschleimfluss
- (5) Dauber u. Kuttner
- (6) Leube
- (7) Gastritis exfoliativa

- (8) Einhorn
- (9) Erosion des Magens
- (10) Faber
- (11) Jaworski

種種ニシテ、或ハ増加シ(酸性胃炎)、或ハ減少シ(乏酸性胃炎)、或ハ消失ス(無酸性胃炎)。本病ヲ確診スルニ最、緊要ナル徵候ハ胃ノ内容ノ中ニ、眞實ニ胃粘膜ヨリ分泌シタル粘液ヲ存在スルコトナリトス。粘液ノ缺如セル加答兒ハ存スルコトナシ(Ohne Schleim kein Katarth)。但、胃内容中ノ粘液ハ悉ク胃粘膜ヨリ産出シタルモノトスベカラズ。何トナレバ咽頭・喉頭・氣管・鼻腔及ビ食道ノ加答兒ニ於テハソノ産出シタル粘液ノ胃腔ニ入り、胃内容ト混和スベケレバナリ。ボアース氏⁽¹⁾ハ、ソノ誤謬ヲ避ケンガタメニ早朝空腹胃ヲ洗滌スルヲ法トセリ。嚙下セル粘液若クハ唾液ハ、洗滌液ノ表面ニ浮游スルモ、胃ヨリ産出シタル粘液ハ、膜狀片トナリテ沈澱ス(膜狀胃炎⁽²⁾)。特ニ多量ノ粘液ヲ含有スルモノヲ、粘液性胃炎ト稱シ、空腹時ニ一〇〇立方センチメートル以上ノ粘液ヲ排泄スルモノヲ、胃粘液漏⁽³⁾ト云フ(ダウベル及ビクヅトテル氏⁽⁴⁾)。粘膜ノ剝離ハ、他ノ胃病ニハ稀有ナルモ、本病ニハ頻回ナリトス。胃消息子ノ刺戟ニ因セスシテ、胃内容中ニ血色ニ染リタル粘膜片ノ出現スルコトアリ。ロイベ氏⁽⁵⁾ハ之ヲ落屑性胃炎ト名ヅケタリ。粘膜片出現ノ外、食後ノ胃痛・羸瘦・衰弱ノ感・鹽酸分泌ノ減却・粘液ノ増加等ノ症狀群ヲ、アインホルン氏⁽⁶⁾ハ胃粘膜炎⁽⁷⁾ト稱ス。ナスモ、フリーベル氏⁽⁸⁾ハ粘膜片ノ剝離ヲ以テ胃消息子ノ刺戟ニ因スルモノトセリ。空腹時ニ於ケル胃内容ノ顯微鏡的所見ハ、ソノ酸ヲ有スルト否トニヨリテ異ナレリ。鹽酸ヲ有スル場合ニハ、細胞核ヲ見ル。コノモノハ二個・四個ニ群列シ、アニリン色素ニヨリテ濃染シ、加里滿汁ニ溶解ス。コノ外白血球大ナル圓形ノモノアリテ、メチルウオレットニテ暗紫色ニ染マル。ヤウルクスキー氏⁽⁹⁾ハ、コレヲ粘液細胞ノ核トナセリ。尙、其他ニ螺旋狀細胞アリ。コレミエリン細胞ガ、胃酸ニ遇テ變化シタルモノナリ。鹽酸ヲ有セザル場合ニハ、多數ノ白血球・大ナル粘液細胞及ビ上皮細胞ノ核・圓柱上皮・粘液ヲ含有スル盃狀細胞及ビ扁平上皮アリ。胃内容ノ顯微鏡的所見ニツキテハ本書、胃病診斷總論、附圖ヲ參照スベシ。

- (1) Leube
- (2) Ewald
- (3) Boas
- (4) Vertige e stomacho laesio
- (5) Asthma dyspepticum

ロイベ⁽¹⁾、エーワルド⁽²⁾等諸學者ハ本病ノ胃内容ガ有機酸特ニ乳酸ニ富メルコトヲ唱フレドモ、ボアース氏⁽³⁾ハコレニ反對セリ。

胃ノ運動ハ、多數ノ場合ニハ健態ト異ナラサルコト多キモ、時トシテハ運動ノ或ハ亢進シ、或ハ減少スルコトアリ。往往、胃アトニテ發シ續テアトニテ胃擴張ヲ發スルコトアリ。

本病ハ胃症ノ外、腸症及ビ頭重眩暈、心悸、喘息(消化困難性喘息)⁽⁴⁾、鬱憂、羸瘦、貧血、蕁麻疹等ヲ發スルコトアリ。

經過 ハツノ名ノ如ク慢性ナリ。本病存在スルモ腸ノ健全ナル場合ニハ經過良ナリ。何トナレバ腸ニヨリテ胃ノ消化障礙ヲ代償スレバナリ。其他、本病ニヨリテ榮養障礙、貧血ヲ來タスコトアリ。又本病ノ神經症狀ヲ發スルコトアリ。

豫後 ハ年齢及ビ生活狀態ニヨリテ差異アリ。又疾患ノ時期ニヨリテモ同ジカラズ。遊離鹽酸ノ存在セル場合ニハ、治療ニヨリテ快癒スベキモ、既ニ結合鹽酸及ビ醱酵素ノ消失セル場合(胃粘膜ノ萎縮)ニハ、豫後不良ナリトス。

診斷 本病ノ診斷ハ決シテ容易ナラズ。本病ニシテ、食慾不振、胃部壓重、噯氣、粘液嘔吐等ノ緊要ナル症狀缺如シ、病症久シク全ク潜在シ、食傷ニヨリ初メテ出現スルコトアリ、時トシテハ本病ノ神經性消化困難ノ外觀ヲ呈スルコトアリ。又本病ノ胃症ヲ發セズシテ、主トシテ腸ノ病徵ヲ發スルコトアリ。

本病ヲ診斷スルニハ一方ニハ消化困難ヲ伴ヘル他ノ慢性胃病ノ存在セザルコトヲ確メ、他方ニハ胃管ヲ應用シテ、粘液ノ分泌亢進ヲ證明シ、鹽酸ノ狀態ヲ檢シテ本病ノ何レノ種類ニ屬スルカラ定メ、尙、ソノ原因(原發性ナルカ續發性ナルカ)ヲ索ムルコトヲ要ス。

治療 本病ト鑑別スルコトヲ要スルハ左ノ諸症ナリ。

(二) 神經性消化困難

(イ) 經過 神經性消化困難ニアリテハ、短時日間ニ症狀ノ變換アルモ、慢性胃炎ノ症狀ハ持續性ナリ。

(ロ) 病徵 神經性消化困難ハ、ソノ病徵、食物攝取ニ關セザルモ、慢性胃炎ニアリテハ、食物ノ性質及ビ量ニヨリテ病徵ニ増減アリ。

(ハ) 年齢 神經性消化困難ハ少年及ビ中年ニ發スルコト多キモ、慢性胃炎ハ老人ニ發スルコト多シ。

(ニ) 胃内容ノ検査 多量ノ粘液胃粘膜ノ上皮及ビ白血球ノ存在スルハ、慢性胃炎ナリ。鹽酸分泌ノ狀態ノミニテハ、兩者ヲ區別シ難キモ、鹽酸分泌ノ短時日内ニ變換スルハ、神經性消化困難ナリ。

(ホ) 醱酵素 神經性消化困難ニアリテハ、醱酵素ノ缺如ハ、鹽酸ノ缺如ニ伴ハザルモ、慢性胃炎ニアリテハ、鹽酸ノ缺如ニ從ヒテ醱酵素ハ漸次減却スルモノナリ。故ニ、醱酵素ノ缺如同時ニ、胃粘液分泌ノ亢進スルハ、常ニ慢性胃炎ナリ。粘液ヲ證明スルニハ、空腹時ニ胃ヲ洗滌スベシ。ペンゾルト氏⁽⁵⁾ハ次硝酸蒼鉛ヲ加フレバ、ソノ粘液ニ附着スルヲ以テ、粘液ヲ發見スルコト容易ナリト云ヘリ。

(ヘ) 組織片 胃検査ノ際偶然小ナル組織片ヲ得ルコトアリ。然ルトキハ、コレヲ鏡檢シテ、炎症ノ有無ヲ識ルコトヲ得ベシ。

(二) 腫瘍ヲ觸知シ得ザル胃癌

(イ) 經過 慢性胃炎ハ極メテ慢性ニ經過スルモ、胃癌ノ經過ハ比較的急性ナリ。

(ロ) 胃運動 胃ノ運動障礙ハ慢性胃炎ヨリモ胃癌ニ於テ顯著ナリ。

(ハ) 空腹時ノ胃内容 ヲ檢スルニ、胃癌ニアリテハ多數ノ膿球及ビ白血球アリ。

(1) Penzoldt

- (1) Boas
- (2) Schmidt
- (3) Okkulte Blutung

(三)有機酸特ニ乳酸。ハ慢性胃炎ニハ缺如スルモ、胃癌ニハ早クヨリ存在ス(ボアース氏⁽¹⁾)。
 (ホ)唾液中ノロタンカウム。ハ、胃癌ニハ缺如ス。鹽化鐵液一滴ヲ唾液中ニ滴下スレバ、ロタンカウム存在スルトキハ紅色ヲ呈ス(シュミット氏⁽²⁾)。

(ハ)潜出血⁽³⁾。ハ慢性胃炎ニ來ラズシテ、胃癌ニ屢、出現ス。

(三)酸過剰症。酸性胃炎ニアリテ鹽酸分泌ノ増加スル點ハ酸過剰症ニ類似スレドモ、コノ症ニハ同時ニ粘液分泌ノ亢進アリ。

療法 原因の療法。飲酒、喫煙ヲ制限若クハ禁止シ、齒牙ノ不完全ナル場合ニハソヲ治療セシメ、心肺・肝・腎ノ疾病ニ原因スルトキハ、コレニ對シテ療法ヲ施スベシ。

衛生食養的療法。食物ノ消化ハ、口内ヨリ始マルモノナレバ、口内ヲ清潔ニスルハ必要ノコトナリトス。

徐徐ニ食シ能ク咀嚼スルコトハ最、必要ナリ。食物ハ一回ニ多量ヲ與フルヨリモ、數回ニ少量ヅツ與フルヲ可トス。

胃液ガ多量ノ鹽酸ヲ含有スル場合ニハ、蛋白質、タトヘバ鶏卵・柔ナル肉・淡泊ナル魚肉等ヲ與フベシ。硬キ肉・老獸ノ

肉・アマリ新シキ肉・脂肪ノ多キ肉等ハ用フベカラズ。

胃液中ノ鹽酸ノ減却若クハ消失セル場合ニハ、主トシテ含水炭素ヲ與ヘ、傍、少量ノ蛋白質ヲ消化シ易キ状態ニシテ

肉・ヒキ肉トシテナシテ與フベシ。肉中ニ存スル結締織ハ、シュミット氏⁽⁴⁾ニ據レバ、胃液中ノ鹽酸缺如スルトキハ消化セラ

レズ、又腸ニ於テモ溶解セザルモノナレバ、コレヲ除去シテ與フベシ。

胃液ノ消化力缺如スルモ、胃ノ運動良好ナル限ハ、腸ニヨリテ胃ノ消化不足ヲ代償シ得ベキヲ以テ、少量ノ蛋白質ヲ消化シ易キ様ニナシテ與ヘ、或ハ人工的蛋白質滋養品ヲ與フベシ。サレド胃運動障礙アル場合ニハ、蛋白質ヲ節限スルヲ

(4) Schmidt

要ス。

食鹽・枸橼汁ノ如キ香料ヲ食物ニ加フルハ害ナキノミナラス、胃液分泌ヲ催進スルノ效アリ。但、屢、コレヲ用ヒ、或ハ多量

ニ用フレバ害アリ。

野菜ハ磨碎シテ與フベシ。牛酪ハ用フルモ可ナリ。

煙草ハ禁ズルヲ可トス。酒類ハアルコホール含量一〇%以下ノモノハ害少キモ、ソレヨリ以上ノモノハ胃ヲ害ス。麥酒ハ醱酵

素ヲ含有スルヲ以テ與ヘザルヲ可トス。

理學的療法

(甲)胃洗滌法。粘液ヲ除去スルガタメニ胃洗滌ヲ行フ。洗滌液トシテハ温メタル一%食鹽水或ハ石灰水四乃至五

食匙ヲ水一リットルニ溶解シタルモノヲ用フ。通例、早朝空腹時ニコレヲ行フヲ最、適當トナス。

(乙)胃壓注法⁽¹⁾。モ亦、本病ニ有效ナルコトアリ。水ハ溫度ノ低キヲ可トシ、稍、強キ壓力ヲ以テ灌注スベシ。

(丙)電氣療法。電流ハ感傳電氣及ビ平流電氣(屢、極ラ變換スヲ應用ス。或ハ空腹時ニ大ナル導子ヲ心窩ニ貼用

シ、或ハ一定量ノ液體ヲ與ヘタル後ニ嚙下導子ヲ胃ニ插入シテ電氣ヲ通ズベシ。

(丁)褫法。温褫法或ハブリースニツツ氏褫法⁽²⁾ハ、血管ヲ擴張シ、血行ヲ佳良ナラシメ、胃部壓重及ビ疼痛ヲ緩

解スルノ作用アリ。

礦泉療法。ノ目的ハ、粘液ヲ溶解シ、或ハコレヲ胃粘膜ヨリ機械的ニ剝離シ、以テ衰憊シタル腺機能ヲ興奮スルニアリ。

硫酸苦土ヲ含メル礦泉アルカリ性鹽類泉及ビ炭酸泉ハ、ソノ少量(二五〇立方センチメートルマデ)ハ腺機能ヲ興奮シ、

大量(五〇〇立方センチメートルマデ)ハコレヲ麻痺セシム。食鹽礦泉ハ腺分泌ヲ亢進セシムル作用アリ。本病ノ初期ニシテ

(2) Priesnitzscher Umschlag (1) Magendusche

酸分泌ノ多キ場合、即、酸性胃加答兒ニハ、アルカリ性炭酸礦泉及ビアルカリ性硫酸鹽礦泉ヲ飲用セシメ、酸ノ減却若クハ消失セル場合、即、乏酸性胃炎及ビ無酸性胃炎ニハ、食鹽礦泉ヲ用フ。
溫礦泉ハ冷礦泉ニ比スレバ緩和ニ作用スルモノナレバ、過敏ナルモノニハ、礦泉ヲ列氏二十五度乃至四十度ニ溫メテ服用セシムベシ。

礦泉ハ自宅ニ於テ服用スルヨリモ、礦泉場ニ於テ用フレバ效力大ナリ。コレ患者ガ家庭ヲ離レ、俗事ニ遠ザカリ、安靜ニシテ整然タル生活ヲナシ、新鮮空氣中ニアルタメノミナラズ、新シキ礦泉ハ、陳久ノモノニ比シテソノ效能大ナルガ故ナリ。
藥物療法 分泌異常ニ對シテ酸。或ハアルカリ劑ヲ用フ。

胃酸減少セル場合ニ酸ヲ與フルハ合理的療法ナルモ、與ヘタル鹽酸ヲ以テ攝取シタル蛋白質ヲ悉、消化セシムルコトハ不可能ナリ。試験ニ據ルニ、鹽酸ハ唯、僅少ノ蛋白質ヲ消化スルノミ。鹽酸ハコノ作用ヨリモ胃分泌ヲ亢進スル作用著ク、且、消毒・制酵ノ作用アリ。エーワルド氏⁽¹⁾ハ鹽酸ヲ多量ニ用ヒシモ、ヤウナルスキーン氏⁽²⁾等ハ、少量ニテ足レリト云ヘリ。鹽酸ハ食前ニ用フルモノアリ、又食後ニ用フルモノアリ。之ヲ用フレバ齒牙ヲ害スルヲ以テ硝子管ニテ吸吮セシムルヲ可トス。

㊦ 稀鹽酸 二・〇 純ペプシン 四・〇 單舍利別 二〇・〇 水 二〇〇・〇 右一日
三回食後一時ニ分服。二日量。

㊧ 稀鹽酸 二・〇 苦味丁幾 四・〇 單舍利別 二〇・〇 水 二〇〇・〇 右一日
日三回、食前ニ分服。二日量。

鹽酸ノ代用品ニアチドール⁽³⁾ナルモノアリ。フマトウ氏⁽⁴⁾ハアチドール錠ナルモノヲ製出セリ。ソノ一錠ハ、鹽酸五滴ニ相當ス。

(1) Ewald
(2) Jaworski

(3) Azidol
(4) Flatow

アチドールハ長ク保存シ得ルノ便アリ。

ガステリン⁽¹⁾(犬ノ純粹ナル胃液)ハ一日三回、食後一乃至三食匙ヲ服用セシム。佛國ノ學者ハソノ卓效ヲ稱贊スルモ、獨逸ニテハ、本劑ノ、鹽酸溶液ニ比シテ卓越セル效力アルヲ認めズト云フ。

酸度ノ減却セル場合ニハ、パンクレアヂン等ヲ用フ。
㊦ パンクレアヂン 三・〇 重炭酸ナトリウム 三・〇 右爲三包、每食後一包宛。二日量。

其他、パンクレオン・ライピマン氏胛越幾斯⁽²⁾(細碎セル新鮮牛胛一個・一二乃至一五%アルコホル半リットル・右一・二日間冷所ニ放置シタル後、濾過シ、濾過液ノ一小酒杯ヲ每食後ニ服用セシム)、ヂアスターゼ・バイン・パボヂンモ亦用ヒラル。

酸性胃炎ニハアルカリ劑ヲ用フ。便通ノ状態ニヨリテ、コレニ次硝酸蒼鉛或ハ煨製マグネシアヲ配伍ス。

㊦ 重炭酸ナトリウム 六・〇 次硝酸蒼鉛 二・〇 莨若越幾斯 〇・二二 乳糖 二・〇
右爲六包、一日三回、食後三十分ニ一包宛。二日量。

㊧ 重炭酸ナトリウム 六・〇 煨製マグネシア 三・〇 莨若越幾斯 〇・二二 右爲六包、一日三回、食後三十分ニ一包宛。二日量。
食慾不振ニ對シテハ、コンテラン・ゴイ皮・キナ皮・苦味丁幾・龍膽丁幾・橙皮丁幾・芳香丁幾・番木鱈丁幾・オレキシン・クレオソート等ヲ用フ。

(1) Gasterine
(2) Reichmann's Pankreasextract

胃アトニー Atonia ventriculi.

第一度胃運動機能不全症 Motorische Insufficienz

I. Grades. (Boas)

胃筋衰弱症 Myasthenia gastrica.

胃ニハ、蠕動⁽¹⁾ノ外ニ尙、運動アリ。即、食物ノ胃ニ進入セル際、胃壁ノコレニ對シテ周圍ヨリ收縮スル運動是ナリ。コレヲペリストレ⁽²⁾ト稱ス。コノペリストレノ障礙セラレタルモノハ、即、胃アトニーナリ。故ニ胃アトニーニ於テ特殊ナル點ハ、胃ノ、食物ニ對シテ周圍ヨリ收縮セザルカ、或ハ收縮スルモ不十分ナルコトナリトス。弛緩セル胃ハ、已ニ通常ノ食物ノ重量ニヨリテ常界以上ニ伸張スルモノナリ。

レントゲン輻射線検査等ニ據レバペリストレノ發生スル部位ハ、胃底ナルガ故ニ、コノ運動障礙ノ主トシテ現ハルルモ亦、胃底ナリトス(胃底アトニー⁽³⁾)。ボン、ベスチー氏⁽⁴⁾ニ據レバ、胃運動力ノ減少スルハ、胃彈力ノ減少ニ由ルト云フ。

本病ニ於テハ、胃壁ガ内容ニ向ヒテ收縮スル力⁽⁵⁾ノ減少スルノミナラス、又同時ニソノ内容ヲ腸ニ向ヒテ排除スル力⁽⁶⁾モ衰弱ス。ペリストレナル胃運動障礙セラレバ、胃壁ハ食物ノ重量ニ由リテ健胃ヨリモ多ク伸張ス。又胃ノ蠕動ニ障礙アレバ、時時運動機能不全⁽⁷⁾ヲ發ス(ソノ間歇時ニアリテハ胃内容ハ正規ノ如ク腸ニ移行ス)。コレヲ不偏性運動機能不全⁽⁸⁾ト稱ス。

原因 本病ハ屢、貧血家若クハ神經家ニ發シ、而シテ、ソノ多數ハスチルレル氏⁽⁹⁾ガ所謂體質性胃アトニー⁽¹⁰⁾ニシテ、

- (7) Motorische Insufficienz
- (8) Facultative Insufficienz
- (9) Stillor
- (10) Konstitutionelle Atonie
- (3) Fundusatonie
- (4) v. Pesthy
- (5) Peristole
- (6) Peristaltik
- (1) Peristaltik
- (2) Peristole

普汎性無力症⁽¹⁾ノ一症狀ナリ。本病ノ解剖的基礎ハ、アトニー性(或ハ下垂性)姿質⁽²⁾ニアリ。俗間ニ謂フトコロノ胃弱⁽³⁾ハ、多クハ本病ナリ。

本病ハ體質性原因ノ外、種種ノ原因ニ由リテ續發ス。榮養不良、貧血及ビ神經衰弱症ノ爲ニ本病ヲ發スルコトアリ。腹壓ノ減少セル場合、タトヘバ腹壁弛緩ニヨリテモ亦本病ヲ發ス。食事ノ不攝生、タトヘバ暴食、酒、茶、スープ等ノ過飲ニヨリテ本病ヲ發シ、又胃病及ビ近隣臟器ノ疾患、タトヘバ胃包膜癒著、膽石症、脾腫瘍、慢性蟲樣垂炎等ニ本病ヲ合併スルコトアリ。

症狀 自覺的症狀 ペリストレ障礙セラレテ、胃アトニー存在スルモ、蠕動機ニ障礙ナクレバ、病徵ヲ呈セズ。然レドモ胃アトニーニ於ケル運動平衡ハ變易キモノニシテ、些少ノ胃筋肉過勞ニヨリテ、容易ニ蠕動機ニ障礙ヲ呈スベシ。所謂胃弱家ハ些ノ食物不攝生、若クハ精神過勞ニヨリテモ胃症ヲ發スルモノナリ。

本病ニ於ケル主症狀ハ胃部壓重、充満ノ感、噯氣、惡心及ビ嘔吐等ナリ。胃部壓重ハ通常持續性ニシテ、食物攝取ニヨリテ増悪シ、食後一時間ニシテ極度ニ達シ、患者コレガ爲ニ衣帶ヲ弛メザルヲ得ザルコトアリ。食物ノ胃ヲ去ルニ從ヒテコノ症狀漸次緩解ス。食事ニ當リテ初メハ味良キモ少量ノ攝取ニヨリテ既ニ飽滿ノ感ヲ生ズ(早發スル飽滿ノ感⁽⁴⁾)。

噯氣⁽⁵⁾ハ本病ニ於テ屢、發呈スル症狀ニシテ、通常空氣ヲ出スモ、時トシテハ最終ニ攝取シタル食物ノ尙、味ヲ帶ベルモノヲ出スコトアリ。

惡心⁽⁶⁾ハ殆、常に存在スルモ、嘔吐⁽⁷⁾ハ稀有ナリ。真正ノ胃痛⁽⁸⁾ハ發セズ。吐物ハ粘液ヲ混ズル外、別ニ特殊ノ點ナシ。コレヲ顯微鏡下ニ檢スルニザルチナ⁽¹⁰⁾及ビ釀母菌⁽¹¹⁾ヲ全く認ムルコトナキカ、或ハ稀ニ認ムルコトアルノミ。

- (7) Uebelkeit
- (8) Erbrechen
- (9) Magenschmerzen
- (10) Sarcina
- (11) Hefe
- (4) Das rasche Sättigungsgefühl
- (5) Aufstossen
- (6) Luftaufstossen
- (1) Asthenia generalis
- (2) Habitus atonicu s. enteroptoticus
- (3) Schwacher Magen

- | | |
|--|--|
| (8) Das oberflächliche Plätschgeräusch | (1) Vertigo e stomacho, Magenschwindel |
| (9) Frelichs | (2) Asthma dyspepticum |
| (10) Gastrodiaphanie | (3) Habitus atonicus s. enteroptoticus |
| (11) Dehio | (4) Point epigastrique |
| (12) Penzoldt | (5) Plexus solaris s. Coeliacus |
| | (6) Sahli |
| | (7) Das tiefe Plätschgeräusch |

食慾ハ通常減退スルモ、時トシテ亢進スルコトアリ。大便ハ秘結ス。コレ腸アトニーヲ起シタルガタメナリ。以上、胃ノ局處症狀ノ外、内臟下垂、神經衰弱症、或ハ自家中毒等ニヨリテ頭重・頭痛・眩暈、精神不快・不眠症・臨場苦悶症・尋麻疹・癩癩様發作・心悸・喘息(消化困難性喘息)等ヲ發スルコトアリ。

他覺的症狀 視診ニヨリテ體質及ビ全身榮養ニ注意スベシ。姿質、所謂アトニー性姿質ヲ呈シ、腹部ハ弛緩柔軟ニシテ、胃ノ下垂セルヲ透見シ得ルコト屢ナリ。通例患者ハ貧血ヲ呈シ、榮養狀態ハ不良ナリ。觸診スルニ、心窩ニ於テ白線中臍窩以上ニ二三指横徑ノ所ニ知覺過敏ノ部位アリ。上腹點、太陽叢ニ一致ス。

健體ニ於テモ、食後強力ヲ以テ心窩ヲ振動スレバ、拍水音(サーグー氏)ノ所謂深在性拍水音ヲ發スベキモ、輕キ手ノ運動ニヨリテ容易ニ發生セシメ得ベキ表在性拍水音ハ本病ノ特徵ナリ。然レドモ健胃ニ於テモ、數回ノ出産等ニヨリテ腹壁ノ甚シク弛緩セル場合ニハ、例外トシテ表在性拍水音ヲ發現スルコトナキアラズ。

屢、胃アトニーヲ證明スルニ、表在性拍水音ノ代リニ、位置變換ニ於ケル打診音ノ變換ヲ應用スルコトアリ。即、患者右側臥ヲ取レバ胃部ニ濁音ヲ發スルモ、左側臥ニ轉ズレバ濁音消失ス。

拍水音ノ部位ニヨリテ多少胃ノ大サ及ビ位置ヲ知り得ベキモ、コレヲ精檢センニハ、直接觸診法、胃管觸診法(胃管ヲ胃内ニ插入シ、コレヲ腹壁ヨリ觸診スル法)、フレイリツピス氏法、デヒオ氏法、ペンタルト氏法ニ據ルトキハ同時ニ胃ノ緊張度ヲ檢定スルヲ得ベシ。胃ノ緊張度減少スレバ、胃ハ著シク下方ニ伸張スベシ。

胃分泌ニ關シテハ、通例酸過剩ヲ呈ス。コレ、食物ノ永ク胃中ニ停滯シ、胃粘膜炎ヲ刺戟スルニ由ル。而シテ胃粘膜炎疲勞狀態ニ陥レバ、漸次酸度減少スルニ至ルベシ。

- (1) Atonische Insufficienz
- (2) Leube
- (3) Mathieu-Rémond

(4) Megalogastrie

運動機能ハ胃筋肉ノ弛緩ニヨリ、多少侵サレテ、アトニー性運動機能不全ヲ發スベシ。早朝空腹時ニ胃内容ヲ採取シテ檢査スルニ、胃ハ空虚ニシテ肉眼的食殘渣ヲ發見セズ。本病ノ稍、高度ノモノニ於テハ、空腹時ニ溷濁セル粘液ヲ含有セル少量ノ液體アリ。コレヲ鏡檢シテ顯微鏡的食殘渣(澱粉球・脂肪滴・肉纖維等)ヲ證明シ得ルコトアリ。

胃運動ヲ檢査スルニハ、ロイベ氏試驗食ヲ與ヘ、七時間ヲ經テ食殘渣ノ存否ヲ檢シ。若、殘渣ヲ發見スルトキハ運動障礙アルモノトスベシ。又試驗朝食ヲ與ヘ、一時間ノ後、マモー、レーモン氏法ニ據リテ胃内容物ノ總量ヲ計算スル法アリ。本病ニ於テハ、殘渣ハ二〇〇立方ミリメートル以上アルベシ。然レドモ本法ハ從來學者間ニ異議ヲ唱フル者アリ。島蘭氏ハ嘗テ脚氣患者ノ胃機能ヲ研究セル際、本法ノ確實ナラザルコトヲ證セリ。

診斷 體質・榮養狀態・神經症狀・表在性拍水音・胃ノ位置・胃機能檢査ノ成績等ニ據リテ診斷スベシ。

辨症 本症ト鑑別スベキ病症ハ左ノ如シ。

(一)胃擴張 (イ)胃擴張ニハ、癌腫等幽門狹窄ノ原因アリ、胃アトニーニハ、アトニー性姿質アリ。(ロ)早朝空腹時ニ、胃内ニ食殘渣ノ存在スルハ擴張ニシテ、アトニーニハ殘渣ナシ。(ハ)擴張ニハ胃内容ハ二層ヲナセドモ、アトニーニハコレヲ認めズ。(ニ)胃内容ヲ鏡檢スルニ、擴張ニ於テハザルチナ及ビ釀母菌ヲ多ク見ルモ、アトニーニハ全クコレヲ認めザルカ、或ハ甚、稀ニコレヲ認ムルノミ。(ホ)擴張ニハ尿量減少スルモ、アトニーニハ尿量殆、異常ナシ。(ヘ)擴張ニハ醫療效ナキモ、アトニーニハ效アリ。

(二)慢性胃加答兒 ニアリテハ運動機能善良ニシテ、胃ハ擴張セズ。常ニ粘液ノ分泌多シ。

(三)巨大胃 ニハ胃機能障礙ナシ。

(四)分泌過多症 ハ神經質ノ者ニ發シ、且、拍水音ヲ發スルヲ以テ往往、アトニート誤ルコトアリ。胃内容ヲ檢スルニ、ソノ

- (1) Elsner
- (2) Mathieu-Rémond

水様残渣ノ觀ヲ呈スルモ、胃液ナルコトヲ證明シ得ベシ。エルスチル氏⁽¹⁾ハ、試験朝食ヲ與ヘ、一時間ノ後、マセ・レー
モン氏⁽²⁾法ニヨリテ胃内容ノ全量ヲ計算シ、次ヲ悉、固形残渣ヲ集メ、ソノ固形残渣及ビ液狀残渣ノ關係ヲ分泌過
多症及ビ胃アトニーノ區別ニ應用セリ。液性残渣ノ多キモノハ(胃内容ノ七〇乃至八〇%ナルトキ)、分泌過多症ニシ
テ、固形残渣多キモノハ胃アトニーナリ。

(五) 神。經。性。消。化。困。難。症。 胃アトニーニシテ神經症狀ヲ呈スルコトアリ、或ハ兩病ノ併發スルコトアルヲ以テ、兩者ノ鑑別

診斷ハ困難或ハ不能ナルコトアリ。神經性消化困難症ニ特有ナル症狀ハ、症狀ノ日ニヨリテ變換スルコト、病苦ノ、食物
ノ性質及ビ量ニ關係セザルコト、太陽叢及ビ上腸間膜叢部ニ過敏ナル部位ノ存在スルコトナリ。

(六) 胃下垂症。ニハ、胃下垂ヲ證明スルヲ得ベシ。

(七) 胃潰瘍。ニハ心窩痛アリ。

(八) 胃癌。ニハ心窩ニ腫瘍アリ。經過迅速ニシテ、胃内容ヲ檢スルニ、鹽酸ノ分泌減却シ、或ハ缺如ス。

【経過】ハ甚、緩慢ナリ。經過中全ク健全ナル時アリ、又胃症アリテ體重ノ減少スル時期アリ。患者ノ榮養善良ナルトキ
ハ、少シモ胃症ヲ訴ヘズ。之ニ反シテ體重減少スルトキニハ、常ニ消化障礙アリ。

【豫後】胃筋ノ高度ノ弛緩ニ陥ル時ハ、通例恢復スルコト困難ナルモノノ輕度ナルモノ及ビ機能的ニ胃筋衰弱セルモノ
ハ、適當ナル治療法ニヨリテ治癒スルノ望アリ。

續發性ノ胃アトニーノ治癒スルヤ否ヤハソノ原病ニ關係ス。

【療法】豫防法トシテ、アトニー性姿質ヲ有スルモノニハ、已ニ小兒時ヨリシテ生活法ニ注意セシメ、榮養ヲ高メ、全身ノ筋
肉ヲ強壯ナラシムベシ。

大正二年十二月二十日印刷
大正二年十二月廿三日發行

正價金貳圓



日本内科全書
第參卷第貳冊

編者 中川恭次郎

東京市本郷區龍岡町三十四番地

發行者 田中增藏

東京市本郷區駒込林町百七十二番地

印刷者 今井甚太郎

東京市本郷區駒込林町百七十二番地

印刷所 杏林舎

【電話下谷二七四五番】

發行所

東京市本郷區龍岡町三十四番地
振替口座東京四一八番
〔電話下谷一六七二番〕
〔電話下谷四〇七九番〕

吐鳳堂書店

