

52
49

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15

始



52
43

內科類症別診斷學

醫學博士 額田 晉 著

[第 六 册]

目 次

第十章	食道疾患ノ鑑別診斷……………	一七九
第十一章	胃及腸疾患ノ鑑別診斷……………	一九三
第一節	胃腸疾患ニ於ケル主要症狀ノ鑑別診斷……………	一九三
第二節	上部部ニ於ケル疼痛ノ鑑別診斷……………	一九三
第三節	吐血ノ鑑別診斷……………	二一五
第四節	潜在性出血證明ノ意義……………	二一五
第五節	胃疾患ノ鑑別診斷……………	二二〇
第六節	鑑別診斷の注意事項……………	二二〇
第七節	胃ノ運動障礙ノ鑑別診斷……………	二二八
第八節	胃ノ分泌障礙ノ鑑別診斷……………	二二八
第九節	慢性胃炎ノ鑑別診斷……………	二四九
第十節	體質異常ノ徵候トシテノ分泌及ビ運動障礙……………	二五九
第十一節	神經性消化不良……………	二五六
第十二節	胃潰瘍ノ鑑別診斷……………	二六一
第十三節	胃癌ノ鑑別診斷……………	二七一
第十四節	稀薄ナル胃疾患ノ鑑別診斷……………	二八四
第十五節	腸疾患ノ鑑別診斷……………	二八八
第十六節	十二指腸潰瘍ノ鑑別診斷……………	二九三
第十七節	他ノ腸潰瘍ノ鑑別診斷……………	二九三
第十八節	腸下部疾患ノ鑑別診斷……………	二九四
第十九節	慢性下部疾患ノ鑑別診斷……………	三〇〇
第二十節	便秘ノ鑑別診斷……………	三一〇
第二十一節	他ノ疾患ニ於ケル胃腸症狀ノ鑑別診斷……………	三二四
第二十二節	イレウス及腸狹窄ノ鑑別診斷……………	三三〇
第二十三節	緒論……………	三三〇
第二十四節	慢性腸狹窄……………	三三四
第二十五節	イレウスノ鑑別診斷……………	三三四
第二十六節	器械的イレウスノ部位及種類ノ診斷……………	三五四
第二十七節	機能的イレウス……………	三五九
第二十八節	腹膜炎性及ビ器械的イレウスノ鑑別診斷……………	三六二

内科類症鑑別診斷學

醫學博士 額田 晋 著

本書刊行の主旨

現代醫學の主なる使命は一に疾病の治療なり。而して正當なる治療を行はんに常は先づ正確なる診斷を下さざるべからず、從來の診斷學を通過するに、その多くは臨牀検査法を主とし眞に診斷學と稱す可きものなし。翻つて一般内科學書中、診斷に關する記載に見るも、其多くは實地家の參考として頗る不充分なるを免れず。本書刊行の主旨他なし、些かこの缺陷を補ふて眞に實地臨牀家の好同伴たらしめんとするにあり。

本書刊行の方法

本書の刊行は、特に諸彦の希望に従ひ、一に速に實需に洽はんが爲め、二に可及的低廉なる價格を以て實需に應ぜんが爲め、泰西成書刊行の例に倣ひ更に購讀上の便宜を顧慮し、適度に全巻を八分し、小一冊子(内容綱目参照)として毎月一回以上漸次刊行し、一冊子約一圓五十錢内外を以て分賣する事とせり。

豫約の絶好機會

本書は豫約者に限り、特價(正價ノ一割引)を以て應ずるの外弊店に芳名を記し次回以後刊行の都度御配本申上、全卷完成の際は脊皮クロース製本綴用表紙を實費にて提供することとせり、機會は瞬間に來つて永久去る、即刻御申込あれ。

既刊書

第一冊	定價金一圓三十錢 送料六錢
第二冊	定價金一圓五十錢 送料八錢
第三冊	定價金一圓五十錢 送料八錢
第五冊	定價金一圓七十錢 送料八錢
第四冊	定價金六一錢 送料四錢
第六冊	定價金一圓八十錢 送料八錢

第七冊以下續刊

第十章 食道疾患ノ鑑別診断

食道疾患ノ症状タル嚥下困難ハ、食道其モノ、疾患ニヨリテ起ルノミナラズ、食道ニ對スル外部ヨリノ壓迫或ハ其牽引ニヨリテモ起ルモノデアアル。斯ル壓迫作用ヲ呈スルモノハ、甲状腺・縦隔膜腫瘍・縦隔膜炎或ハ膿瘍・大動脈瘤・心囊炎及ビ間腔ノ狭小ヲ來ス可キ其他ノ胸内病變デアアル。又食道ノ牽引或ハ屈曲ヲ起スモノハ、横隔膜ヘルニア・横隔膜レラクサチオ又ハ食道ノ附近ニ於ケル萎縮性病變デアアル。

斯ノ如キ食道外原因ノ存スルヤ否ヤハ胸部器官ヲ精細ニ検査スレバ之ヲ知ルコトガ出來ル。或ル場合ニハ嚥下障礙ニ際シテ食道ノ消息子検査ヲ行フコトガアルガ、之ハ食道外ノ疾病例ヘバ大動脈瘤ナドノ場合ニハ非常ニ危険デア

上記セシ食道外病變ノ外、左側横隔膜肋膜炎ニアリテモ、カナリ激甚ナル嚥下困難ガ現ハレルコトガアル。而シテ此際横隔膜ガ高位トナレルコトガアル事

食道疾患ノ鑑別診断

大正
14.8.7
内交

ハ既ニ肋膜炎ノ部ニ於テ之ヲ述ベタ。

食道其モノ、疾患ノ症狀ハ、各種疾患ニ際シテ殆ンド同一デアルカ或ハ非常ニ類似シテ居ル。而シテソレハ主トシテ次ノ如キ症狀デアル。即チ偶發的或ハ嚥下ノ際ニ食道ノ經路ニ沿ウテ疼痛ヲ感ジ、且嚥下障礙ガ起ル。而シテ嚥下障礙ノ結果トシテ厭ハシキ流唾、絞扼、食道性嘔吐ガ起リ、且食物攝取ノ障礙セラ、結果、患者ハ飢餓及口渴ヲ訴ヘ漸次ニ羸瘦スル。

故ニ斯ル患者ノ診察ニ當リテハ先ヅ精細ニ既往症ヲ調べルコトガ必要デア。而シテ原因例ヘバ腐蝕、微毒ニ罹リタルコトノ有無ヲ確定シ、且症狀ガ變化スルヤ否ヤ、又急激ニ現ハレタルカ、或ハ徐々ニ發生シタルカヲ取調べル必要ガアル。此他患者ノ年齢ヲ顧慮スルコトモ非常ニ必要デア。之レハ特ニ癰腫ノ診斷上必要デア。又機能的障礙ヲ診斷スルニハ、全體ノ精神的状态ニ注意シナケレバナラス。此等ニ就キテハ各疾患ヲ述ベル際ニ再ビ論ズルコトニシヤウ。

單純食道炎 之ハ多クハ嚥下ノ際ニ疼痛ヲ起スノミデア。ルカラ、獨立的ノ疾

患トシテハアマリ重要デナイ。多クハ既往症ニ於テ器械的温熱的或ハ化學的刺戟ヲ受ケタコトヲ確定スルコトガ出來ル。又之ニ屬スルハ故意或ハ誤マツテ毒物ヲ嚥下シタル爲ニ起レル食道ノ腐蝕デア。スベテ中毒ノ際ニハ口腔粘膜ノ外觀ニ注意シ、其反應ヲ檢シ、且特有ナル臭氣例ヘバリゾール等ノ如キ臭氣ヲ見通シテハナラス。

驚口瘡其他 重篤ナル患者ニアリテハ、食道中ニ繁殖セル驚口瘡ニヨリテ嚥下疼痛及ビ嚥下困難ヲ起スコトガアルカラ、之ヲ注意シナケレバナライ。食道ニ於ケル他ノ炎症例ヘバ天疱瘡或ハ帶狀嚙行疹ガ食道ヲ侵スコトハ非常ニ稀デア。

脱屑性食道炎 此炎症型ハ稀ニ見ラル、モノデアツテ、此際ニハ剝離シタル上皮ヨリ成レル管狀ノ膜様物ヲ排出スル。然シナガラ之ハ腐蝕ノ後ニ於テ見ラルコトモアツテ、此際ニハ組織ノ深層ガ其組成ニ與ルコトガアル。チフテリーガ食道中ニ進行シテ其爲ニ管狀物ヲ出スコトハ極メテ稀デア。

偶發性破裂 食道ノ所謂偶發性破裂モ亦稀有デア。之ハ酒客ニ於テ見ラ

レ、常ニ噴門ノ直グ上ノ所ニ於テ起ル。此際、逆流スル酸性胃内容物ニヨリテ軟化作用ガ起ルノデアアルカ、或ハ食道ノ痙攣ニ對スル異常ノ嘔吐運動ガ原因トナルノデアアルカハ未ダ疑問デアアル。其症狀トシテハ急ニ激甚ナル疼痛ガ起リ、恰モ破裂シタルカノ如キ感ヲ伴ヒ、嘔吐及ビ絞扼ガアル。然シ其稀有ナル症狀ハ、急ニ皮膚氣腫ガ發生スルコトデアアル。此際患者ハ尙液體ヲ嚥下シ得ルモ虚脱及ビ呼吸困難ニ陥リテ遂ニ死亡スル。

潰瘍 食道ノ潰瘍性病變タル結核性又ハ微毒性潰瘍、又稀ニ見ラル、放線狀菌ニヨル潰瘍ハ、食道鏡検査ヲ行ヘバ正確ニ之ヲ知ルコトガ出來ルガ、然シ既ニ原疾患ガ明カデアアル際ニ疼痛及ビ嚥下障礙ガ起ル場合ニハ直チニ之ヲ想像スルコトガ出來ル。

胃潰瘍ニ相當スル食道ノ消化潰瘍ハ稀デアアル。之ハ食道鏡ヲ用フルニ非ザレバ確實ニ診斷スルコトハ出來ナイ。

食道ノ出血性靜脈瘤ナル診斷ヲ正確ニ下スコトモ亦頗ル困難デアアル。但シ肝臓硬化症ノ際ニ胃出血ガ起ルナラバ之ヲ想像スルコトガ出來ル。

スベテ他ノ食道疾患ニアリテハ鑑別診斷上、第一ニ障礙ノ位置及ビ種類ヲ確定スルコトガ最重要デアアル。

嚥下困難ノ種類ハ、既往症ニヨリテ明カデナイ場合ニハ食道鏡ニヨラナケレバ之ヲ正確ニ知ルコトハ出來ナイ。

嚥下困難ノ部位ハ、消息子ヲ用フレバ之ヲ知ルコトガ出來ル(噴門ハ齒列ヨリ約四十五センチメートルノ所ニアル)。然シナガラ之ヨリモ確實デアツテ且患者ニ對シテ危険ノナイノハ、レントゲン検査ニヨリテ障礙ノ部位ヲ測定スルコトデアアル。而シテ或場合ニハ此方法ニヨリテ障礙ノ種類ヲモ知ルコトガ出來ル。

食道雜音 壓迫雜音及ビ竄透雜音ヲ觀察スルコトハ多少ノ意義ガアル。此雜音ハ左側第十一肋骨ノ高サニ於テ脊柱ノ傍ラニ聽エ、前方ニ於テハ劍狀突起ト左側肋骨弓トノ間ノ角ノ所ニ於テ聽クコトガ出來ル。而シテ壓迫雜音ハ嚥下後約六秒ニシテ聽エ、之ハ正常雜音デアアル。之ニ反シテ竄透雜音ハ嚥下後直チニ聽エ、之ハ噴門ノ機能不全ヲ示スモノデアルト云フ。此雜音ハ特ニ噴門癌ノ際ニハ缺如スルカラ、其爲ニ意義ガアルノデアアル。而シテ此際ニハ其代リニ

所謂殘留雜音ガ現ハレル。之ハ恰モ嚙カラ水ノ流レ出ル様ニ「ドクドク」ト音ヲ立テル雜音デアツテ、明カニ狹窄部ノ上ニ於テ生ズルモノデアアル。既ニ述ベタル如キ原因ノ外、嚙下困難ハ次ノ如キ原因ニヨリテ起ルコトガアル。即チ(一)食道ノ運動異常、痙攣或ハ麻痺、(二)腫瘍、(三)瘢痕性病變、(四)憩室デアアル。

痙攣 食道痙攣ハ特ニヒステリト患者ニ於テ見ラレ、其特有ナル點ハ、太キ消息子ハ多クハ通過スルモ、細キモノハ妨ゲラレルコト、嚙下障礙ハ一時的ニ存スルノミデアツテ、屢々球ノ如キ知覺感ヲ合併スルコトデアアル。レントゲン像ニ於テハ、對照粥ハ通常通過スルモ、時トシテハ對照粥ガ徐々ニ下方ニ下ルノヲ見ルコトガ出來ル。嚙下筋全體ノ激甚ナル痙攣ハ、狂犬病ニ固有デアアルコトハ周知ノ通りデアアル。

嚙下困難ガアツテモ、ソレハ患者ノ全體ノ様子ニヨリテ容易ニヒステリト性デアルト云フコトガワカル場合ガアルガ、ソレヨリモ遙カニ重要ナルハ噴門ノ痙攣デアアル。此際ニハ強度ノ絶對的嚙下困難ヲ起スコトガアル。而シテ之ハヒステリト患者ノミヲ侵スモノデハナイ。近來ハ之ハ開口部反射機能ノ障礙デアルト見做サレ、噴門ノ原發的痙攣デアルト見做サレナイヤウニナツタ。此際ニハ、器質的原因ニヨリテ狹窄ヲ起セル部分ノ上ニ於テ見ラル、ガ如キ、食道ノ擴張ヲ起スコトガアル。

食道ノ擴張ハ、通常之ヲ續發的擴張即チ障礙ニヨリテ起レル鬱積擴張ト、器質的障礙ヲ伴ハザル特發性擴張トニ區別スル。特ニ後ノ場合ニアリテハ往々紡錘狀或ハ平等ナル圓柱狀ヲ成セル強度ノ擴張ヲ起スコトガアル。之ハ明カニ噴門痙攣ト密接ナル關係ヲ有シ、恐ラク迷走神經傷害ノ徵候デアツテ、同時ニ食道ノ弛緩ト噴門ノ痙攣トヲ起スモノデアラシイ。然シナガラ或學者ハ藥物學的試驗ノ根據ヨリシテ、噴門筋ノ緊張ニ對スル迷走神經ノ影響ニヨリテ噴門痙攣ヲ起スモノデアルト云フ說ニ反對シテ居ル。而シテアドレナリンハ交感神經ニ對スル刺激ニヨリテ噴門環ヲ開口セシムルガ故ニ、之ヲ器質的狹窄ト機能的狹窄トヲ區別スル爲ノ鑑別的方法トシテ用フルコトヲ推奨シテ居ル。然シナガラ特發性擴張ハ噴門痙攣ノ存在セザル場合ニモ來ルモノデアツテ、斯ル場

合ハ先天性デアアルカ、又ハ所謂前胃デアルト理解スベキモノデアラウ。レントゲン検査ニテハ障碍ノ状態ヲ知リ得ルモ、其種類ヲ知ルコトハ不可能デアアル。又消息子検査ニ當リテハ、消息子が著シク動キ易ク、噴門ノ所ニテ初メテ抵抗ヲ感ズル。

他ノ狭窄トノ鑑別診斷上顧慮ス可キハ患者ノ年齢デアアル。而シテ患者ガ幼年ナル際ニハ先ヅ癌腫デナイト考ヘテヨイ。又注意ス可キハ噴門痙攣ハ、頗ル頑固デアアル爲ニ著ルシイ羸瘦ヲ來スコトガアルガ然シ此際ニ於テハ障碍ノ強度ガ變化スルモノデアアル。且又特ニ治療法ノ影響ヲ受ケルコトガアル。藥劑トシテ用ヒラル、モノハペラドンナ及ビバベリンデアアル。又アボモルフィン〇三%溶液一回一cc宛ヲ一日三回各食事ノ前ニ皮下注射シテ效果ヲ見ルコトガアルト云フ。之ニ反シテアドレナリンハ其作用ガ忽チ消失スル爲ニ治療的效果ハ見ラレナイ。又催眠術ニヨリテ效果が見ラレルナラバ、ソレモ機能的障碍デアアルコトノ證デアアル。此他尙通過シ得ル狭窄ニ際シテ、便中ニ潜在性出血ガ缺如シ且轉移性腺ヲ證明シ得ナイナラバ夫ハ噴門痙攣ニ一致スル。或時ハ太キ消

息子が通過シ、他ノ時ハ妨ゲラレル場合ニハ、器質的障碍ハ存シナイノデアルト考ヘテヨイ。噴門痙攣ヲ有スル患者ハ、ヒステリ―性ステイグマトニ非ズトモ、屢々他ノ神經性素質ニ屬スル徵候ヲ示スモノデアアル。又往々噴門痙攣ヲ有スル患者ハ、固形物ヨリモ液體ノ方ガ嚥下シ難イト云フコトヲ訴ヘルモノデアアル。此症状ハ必ズシモ常ニ存スルモノデハナイガ、若シ存スル場合ニハソレハ機械的狭窄ニ一致スル。

癭痕狭窄 他ノ狭窄例ヘバ癭痕形成ヲ起スベキ腐蝕、又ハ微毒ハ既往症或ハワツセルマン氏反應ノ成績ニヨリテ之ヲ知ルコトガ出來ル。憩室トノ鑑別診斷ニ就テハ後ニ之ヲ述べヤウ。若シ疑ハシイ場合ニハ、食道鏡検査ヲ行ヘバ明カニナル。

麻痺 食道ノ麻痺ハ痙攣ニ反シテ、比較的鑑別診斷的興味ノ尠ナイモノデアアル。實驗的ニ兩側ノ迷走神經ヲ切斷スル時ハ麻痺ヲ起シ、此際噴門モ亦麻痺ヲ起シテ、正常ノ場合ニ於ケル如ク閉鎖サレナイヤウニナリ、遂ニ死スルモノデアアル。臨床的ニハ、食道ノ麻痺ハ特ニ慢性神經疾患例ヘバ球麻痺ノ際ニ於テ見ラ

レル。此際ニハ特ニ臥位ニ於テ固形物ノ少量ヲ嚥下スル事ガ困難トナリ、大量ハ却ツテヨク嚥下セラレル。又液體ハ起立位ニ於テ大ナル雜音ヲ以テ直チニ胃中ニ流入スル。竄透雜音ハ、噴門閉鎖ノ不完全ナルカ又ハ缺如スルノヲ意味スルコトハ既ニ上述シタ。

癌腫 食道ノ癌腫ハ、嚥下障礙ノ最モ多イ原因デアアル。其診斷ニ際シテハ、上記ノ鑑別診斷的徵候ノ外、次ノ事項ヲ注意ス可キデアアル。即チ之ハ屢々噴門ニ位スルモノデアアルガ、其特別ノ好發部位ハ氣管分岐部ノ高サデアアル。レントゲン像ニ於テハ、食道ノ對照影像ガ缺如スル場合ニハ他ノ狹窄ト區別スルコトガ出來ル。食道鏡像ニ於テハ、經驗アル者ハ之ヲ他ノ病變、例ヘバ上皮肥厚又ハ潰瘍等ト區別スルコトガ出來ル。然シ多クノ場合ニハ診斷ハ次ノ根據ニヨツテ下スノデアアル。即チ第一ニハ、嚥下困難ガ高年ノ患者ニ初マリテ徐々ニ増悪スルコト、轉位性腺腫脹ヲ證明シ得ルコト、癌腫片又ハ血液ガ消息子ニ附着スルコト、便中ノ潜在性出血、疼痛ガ増加スルコトニヨリテ診斷ハ確實デアアル。

癌腫ガ隣接セル器官中ニ穿通スル時ハ、却ツテ診斷ガ困難ニナルコトガアル。

例ヘバ氣管ト食道トノ間ニ瘻管ヲ生ジタル場合ニハ、嚥下ニ際シテ咳嗽刺戟ヲ生ジ、喀痰中ニ食物片ヲ混ズルコトガアル。又肺肋膜又ハ心囊中ニ穿通スル時ハ、多クハ腐敗性炎症ヲ起スモノデアアル。此他癌腫ノ爲ニ廻歸神經又ハ交感神經ガ壓迫セラレ、又ハ脊柱或ハ大血管ガ腐蝕サレルコトガアル。

憩室 最後ニ憩室ノ爲ニ嚥下障礙ヲ起スコトガアル。憩室ニハ周知ノ如ク膨出憩室ト牽引憩室トヲ區別シ、尙此外ニ膨出ト牽引トノ共働ニヨリテ憩室ヲ發生スルコトガアル。ツェンケル氏憩室ハ容易ニ知り得キ特別ノ病狀ヲ呈スルモ、其初期ニ於テハ往々誤マルコトガアルカラ、鑑別診斷的ニ記載スル必要ガアル。之ハ恐ラク口蓋披裂閉鎖ノ先天的發育障礙ト關係ガアルラシイ。而シテ患者ハ一定ノ原因、例ヘバ硬キ食物ヲ攝リタル後ニ初テ之ニ注意スルコトガアル。然シナガラ之ハ往々徐々ニ初マリ、最初咽頭痛或ハ食道性嘔吐ヲ起スコトニヨリテ之ヲ知ルコトガアル。故ニ斯ル患者ハ胃疾患或ハ慢性咽頭カタルト見做サレルコトガアル。

後ニナレバ患者ハ漸次ニ食物ノ停滯スルコトヲ注意スルヤウニナル。障礙

ノ部位ハカナリ高ク感ズルモノデアル。即チ頸部或ハ胸骨上方ノ下ニ訴ヘル。又患者ハ往々障礙ノ部位ガ移動スルガ如キ感ヲ有スル。又稀ニハ患者ガ食物ノ嚥中ニ入ルノヲ直接ニ知ルコトガアル。若シ憩室ガ食物ニテ充滿セラル、時ハ其爲メニ食道ノ轉位ヲ起シテ嚥下障礙ヲ起スモノデアル。憩室ノ排出ハ絞扼又ハ嘔吐ニヨリテ行ハレルノデアルガ若シ憩室嚥ヲ外方ヨリ觸知シ得ル場合ニハ患者ハ往々ソレヲ壓出スルコトヲ覺ヘルモノデアル。壓出セラル、内容物ハ多量ノ粘液ト混ゼル食物デアル。此内容物ハ勿論毫モ鹽酸ヲ含有シナイケレドモ、然シ乳酸ヲ含有スルコトガアル。又患者ハ時トシテ再ビ之ヲ吞込ミ而シテ之ハ恰モ反芻デアルガ如クニ考ヘラル、事ガアル。時トシテハ人ニアリテモ眞ノ反芻ヲ觀ルコトガアルガ、之ハ一般ニ稀デアル。

憩室内容ハ屢々腐敗臭ヲ有シ、且呼吸氣モ亦多少腐敗臭ヲ呈スル。口内惡臭ハ此憩室ニ際シテカナリ規則的ニ見ラル、症狀デアル。又充滿シタル憩室ハ往々頸部ノ側面ニ隆起セル軟カキ手拳大ノ腫瘍トシテ現ハレルコトガアル。此他食事中並ビニ食事ト食事トノ間ノ時期ニ於テ、嚥ヨリ水ノ流れ出ルガ如キ

雜音ヲ聽クコトガ稀デナイ。蓋シ之ハ憩室中ニ於テ液體ト空氣トガ混合スル爲ニ起ルノデアル。又憩室ガ充滿スル時ハ勿論隣接器官ヲ壓迫スルコトガアル。即チ之ハ氣管ヲ壓搾シ、或ハ頸部血管ヲ壓迫シ、又ハ聲帶麻痺ヲ起スコトガアル。又交感神經壓迫ニヨル眼球腫孔症狀ヲ見ルコトモアルシ、此他壓迫ノ爲ニ放散性疼痛ヲ起スコトモアル。完全ナ場合ノ症狀ハ勿論特有デアル。即チ若シ嚥下障礙、食道性嘔吐、充滿度ニ從ヒテ變化スル所ノ頸部腫瘍、嚥ヨリ水ノ流れ出ルガ如キ音、及ビ口内惡臭ガ合併スル場合ニハ、診斷ハ最早明カデアル。而シテ其上レントゲン検査ヲ行フ時ハ、診斷ハ茲ニ確定セラル、譯デアル。此他消息子ノ検査ヲ行フコトモアリ、又時トシテ喉頭鏡ヲ用ヒテ憩室ノ開口部或ハ粘液ノ湧出セル裂口ヲ見得ルコトガアル。又食道鏡ニヨリテ之ヲ認メ得ル場合モアル。此他ノ憩室中、特別ノ意義アルハ、頸腺ノ癥痕萎縮ニヨリテ牽引セラル、小ナル牽引憩室デアル。其理由ハ嚥下障礙ヲ起ス爲デハナク、之ハ好ンデ穿孔シ、以テ肩胛骨間ノ常ニ同ジ限局性ノ部位ニ於テ、縱隔膜化膿或ハ再發性氣管枝肺炎ヲ起スカラデアル。大ナル憩室ハ之ヨリ深部ニ生ジ、之ハ嚥下障礙ヲ起スコト

ガアル。其正確ナル診斷ヲ下スニハ憩室消息子ヲ以テスルコトガ出來ル。此
 他二本ノ消息子ヲ挿入シ、其中ノ多クノ側穴ヲ有スル一本ノ方ヲ深ク入レ、他ノ
 一本ハソレ程深ク入レナイデ置ク。然ル時若シ第一ノ消息子ガ噴門ヨリ深ク
 入レル場合ニハ、水ヲ入ル、時胃中ニ流入スルモ、之ニ反シテ若シ憩室中ニ存ス
 ル時ハ、水ハ第二ノ消息子ヲ通ジテ逆流スル。

食道ノ癥痕性變化ニ就テ附言シ度キハ、其診斷ハ第一ニ既往症ニヨルト云フ
 コトデアル。若シ既往症ニヨリテ明カデナイ場合ニ、他ノ狹窄ト正確ニ鑑別診
 斷ヲスルニハ食道鏡ニヨルノ外ハナイ。

嚥 下 困 難	
食 道 疾 患	食 道 外 原 因
單純食道炎、驚口瘡、脫屑性食道炎、偶發性破裂、潰瘍、結核性、微毒性、 放線狀菌性、運動異常、痙攣（ヒステリー）、狂犬病、噴門痙攣、麻痺、慢性 神經疾患例へバ、球麻痺、腫瘍、癌腫、癥痕性病變（腐蝕、微毒）、憩室（膨 出憩室、牽引憩室）	甲狀腺、縱隔膜腫瘍、縱隔膜炎、縱隔膜膿瘍、大動脈瘤、心囊炎、其他ノ 胸内病變、橫隔膜ヘルニア、橫隔膜レラクサチオ、萎縮性病變、左側橫隔 膜肋膜炎

第十一章 胃及ビ腸疾患ノ鑑別診斷

第一節 胃腸疾患ニ於ケル主要症狀ノ

鑑別診斷

第一 上腹部ニ於ケル疼痛ノ鑑別診斷

上腹部ニ存スル器官ハ胃・十二指腸・網膜・脾臓及ビ膽道・太陽叢・腸間膜血管及ビ肝臓血管デアツテ、此等ハ密接シテ存在スル。此外時トシテハ、屈曲シ又ハ轉位セル臓器例ヘバ、蟲様突起又ハ腎臓ガ存シ、或ハ遠隔臓器ノ炎症ガ傳播セラレ、事ガアル。夫故ニ此部位ニ於ケル疼痛ニ際シテハ、鑑別診斷上患者ニ對シテ注意深ク疼痛ノ種類ヲ尋ネルコトガ特ニ重要デアアル。然シナガラ多クノ患者ハスベテノ重要ナル事項ヲ自發的ニ答ヘ得ナイコトガ多イカラ、問診ヲ行フニハ一定シタ順序ニヨルガヨイ。即チ次ノ如キ諸點ニ就テ問フ可キデアアル。

(一) 何レノ部位ニ於テ疼痛ヲ感ズルカ、疼痛ハ廣汎性デアアルカ又ハ限局シテ居

ルカ。疼痛が局限セル場合ニハ患者ヲシテ指ヲ以テ疼痛ノ部位ヲ示サシムルガヨイ。此際例ヘバ胃痛デアルト云フガ如キ一般的ノ訴ヘヲ以テ満足シテハナラス。若シ患者ガ疼痛ノ部位ヲ正確ニ告ゲ得ナイ場合ニハ、患者自ラヲシテ腹部全般ニ亘リテ觸レシムルガヨイ。斯クスル時ハ患者ハ往々疼痛ノアル部位ヲ容易ニ見出シ得ベク、之ハ醫師ノ觸診ヨリモ確實デアアル。

(二) 次ニ疼痛ノ強サハ、殆ンド一樣ナ持續的ノ疼痛デアルカ、或ハ増強シ又ハ減弱スル蠕動的疼痛デアルカヲ尋ネルガヨイ。

(三) 次ニ持續的疼痛デアルカ又ハ發作性ノ疼痛デアルカヲ尋ネル。而シテ發作性疼痛ナラバ、如何ナル間歇ニ於テ疼痛ガ現ハレルカ、又間歇時ニ於テハ全ク疼痛ガナイカ、或ハ多少ノ疼痛ガ存スルヤヲ問フ。

(四) 疼痛ノ種類ヲ尋ネル。此際患者ノ訴ヘ、例ヘバ激甚デアルトカ、或ハ鈍痛デアルトカ、壓迫スルヤウデアルトカ、穿孔性デアルトカ、裂ケルヤウデアルトカ等ノ訴ヘヨリシテ一定ノ結論ヲ得ル事ハ多クハ不可能デアアルガ、然シ他ニ鑑別診斷上非常ニ重要ナル事ヲ訴ヘルコトガアル。就中疼痛ノ放散スル模様ヲ精細

ニ訴ヘ、又ハ患者ノ自覺セル疼痛輕減法、例ヘバ、ウヅクマルトカ、帶ヲ弛メルトカ、又ハ温メル等ノ事ヲ訴ヘルノハ非常ニ重要デアアル。

(五) 患者自ラガ原因デアルト信ズル事項ヲ尋ネル。而シテ此際顧慮ス可キハ食物攝取ノ影響デアアル。即チ疼痛ガ胃ノ空虚ナル際、夜間ノ飢餓疼痛トシテ現ハレルカ、又ハ食事ノ直後ニ現ハレルカ、或ハ食事ヨリ一定ノ時ヲ置イテ後ニ現ハレルカ、如何ナル食事ニ際シテモ現ハレルカ、或ハ食事ノ分量及ビ性質ニヨリテ影響セラレルカ、或ハ食事ヲスルコトニヨリテ却ツテ疼痛ガ消失スルヤ否ヤヲ尋ネル事ガ必要デアアル。

(六) 疼痛ガ一定ノ體位ヲトル際ニ強ク現ハレルヤ否ヤヲ尋ネル。例ヘバ起立位ニ於テノミ疼痛ガ現ハレルトカ、或ハ一定ノ側位、例ヘバ左側位ヲトル際ニ於テノミ現ハレルト訴ヘルコトガアル。

(七) 如何ナル原因ニヨリテ疼痛ガ増強シ或ハ回復スルヤヲ尋ネル。又呼吸、咳嗽、或ハ嘔吐ノ疼痛ニ對スル影響ヲ尋ネ、又體ヲ屈曲スルトカ、階段ヲ上ルトカ、ウヅクマル事ノ影響ヲモ尋ネル、又疼痛ノ間ニ帶ヲ弛メ、ナケレバナラヌカ否ヤヲ

モ尋ネル。又排便或ハ排尿ノ影響ヲモ問フ。

既往症ニヨリテ疼痛ノ種類ヲ出來ル丈精細ニ確定シタル後、初メテ診察ニトリカ、ルガヨイ。特ニ注意ス可キハ、腹部器官ノ疾患ニ當リテハ患者ヲスベテノ體位ニ於テ診察スルコトガ必要デアアル。即チ單ニ背位ニ於テ検査スルノミナラズ、左側位並ビニ右側位ニ於テモ検査シ、且又脊部ヲ觀察スルコトヲ怠ラズ、此他必要ナラバ起立位ニ於テモ検査スルガヨイ。

腹膜炎性疼痛 上腹部ニ於テ疼痛ヲ訴ヘル際ニ考慮スベキハ、第一ニ急性腹膜炎及ビ之ニ類似セル病狀デアアル。其鑑別診斷ニ就テハ急性腹膜炎性症狀群ノ部ニ於テ詳述シヤウ。之ニ屬スルハ、胃潰瘍ノ急性穿孔及ビ其他ノ穿孔性腹膜炎急性蟲様突起炎ノ際ニ心窩部ニ於テ感ズル疼痛、脾臓ノ急性炎症及ビ出血並ビニ壊死、急性胃擴張ヲ伴ヘル胃腸間膜性腸閉塞及ビ之ニ類似セル高位ノイレウスノ病型デアアル。此他捻轉性イレウスノ病狀ノ下ニ經過スル腸間膜血管栓塞ノ病型、網膜ノ急性疾患特ニ其轉換ノ外、心臟破裂モ亦上腹部ニ於ケル激甚ナル疼痛嘔吐及ビ下痢ヲ伴フテ經過スルコトガアル。

鉛毒痲痛 以上ノ如キ重篤ナル急性病狀ト同様ニ、急性發作トシテ現ハレル上腹部ノ疼痛ガアル。就中腹壁緊張ノ存スル爲ニ腹膜刺戟ニ頗ル類似セルハ鉛毒痲痛デアアル。

腦膜炎其他ノ傳染病 腦膜炎ノ際ニ上腹部ニ疼痛ヲ感ズルコトガアル。又傳染病ノ際ニ於ケル假性腹膜炎ニ就テハ腹膜炎症狀群ノ部ヲ參照セラレタシ。然シナガラ此等ノ狀態ハ、一般ニ斯ル場合ガ存在スルト云フコトヲ考慮シサハスレバ直チニ正當ナル診斷ヲ下スコトガ出來ル。此他注意ス可キハ、特ニ小兒ハスベテノ傳染病ニ際シテ容易ニ腹痛ヲ訴ヘルモノデアアル。故ニ筋緊張、呼吸ノ變化、壓痛ノ如キ他覺的徵候ガ存スル場合ニ於テノミ、其訴ヘニ重キヲ置イテヨイ。

流行性耳下腺炎 流行性耳下腺炎ノ患者ガ上腹部ニ於テ激甚ナル疼痛ヲ訴ヘル場合ニハ、直チニ脾臓ノ侵サレタルコトヲ考ヘナケレバナラス。

動脈硬化症性疼痛 腹膜炎性病狀ト誤マリ易キ急性症狀ヲ起スモノハ原發性血管疾患特ニ動脈硬化症デアアル。之ニハ眞性冠狀動脈硬化症ノ際ニ上腹部

ニ轉位スル疼痛ト腸血管其モノ、動脈硬化症、即チオルトナー氏ノ所謂動脈硬化症性腸チスプラキシ―トヲ區別スルコトガ出來ル。前者ノ特徴トシテハ、激甚ナル疼痛ガ上腹部中、殊ニ多クハ上方、胸骨ノ下ニ放散シ、同時ニ恐怖感ガアリ、往々定型的ノ胸部絞扼感ガ存在スル。而シテ之ハ暖氣、嘔心乃至嘔吐ヲ伴フコトガアルシ、又急ニ排便ヲ催スコトガアル。然シ最初恰モ穿孔性腹膜炎ノ如クニ思ハレル場合ニ於テモ、腹壁緊張ガ不完全デアルコト、腹式呼吸ヲ平等ニ營メルコト、及ビ通常限局性壓痛ガ缺如セルコトニヨリテ、之ヲ腹膜傷害ト直チニ區別スルコトガ出來ル。又既往症ヲ精細ニ探求スル時ハ、發作ハ屢々身體的勞作或ハ胃ノ強度ノ充滿ニ關係アルコトヲ確定スルコトガ出來ル。而シテ精細ニ検査スル時ハ、往々大動脈ノ硬化症又ハ心臟ノ變化ヲ認知シ得ルガ故ニ、之ニヨリテ循環器ノ原發的傷害ナルコトヲ診斷スルコトガ出來ル。

腸間膜血管ノ動脈硬化症ハ、好ンデ上腸間膜血管ヲ侵シ、之ハ短カキ疼痛發作ヲ起スモノデアアル。而シテ多クハ狹心症ノ際ニ於ケル橫隔膜下症狀ノ如キ激甚ナル性質ヲ起サナイ。疼痛ハ往々臍部ノ周圍ニ限局シ、其特徴ハ之ト同時ニ

發作性ニ現ハル、運動性腸機能不全ノ徵候、特ニ間歇性鼓腸ガ現ハレルコトデアアル。此鼓腸ハ多クノ場合ニハ上行及横行大腸ニ最モ強ク見ラレ且觸レルコトガ出來ル。然シナガラ鼓腸部ニ於テ蠕動ヲ見得ルコトハナイ。同時ニ便秘ノ傾向ガアリ、強キ臭氣アル便ガ排出サレル。發作ハ食物ノ攝取ト全然無關係デアアルコトガアルガ、然シ胃ノ充滿ニヨリテ誘發サレルコトモアル。此場合ニハ單ニ充滿度ニノミ關シ、食シタル食物ノ性質或ハ形態ニ關係ヲ有シナイ。

何レニシテモ此兩疾患ハアマリ屢々見ラレルモノデハナイ。鑑別診斷上重要ナルハ、橫隔膜下狹心症ハ狹心症ニ對スル治療法、即チニトログリセリン及ビ之ニ類似セル藥劑ニヨリテ良效ガアルコトデアアル。之ニ反シテチスプラキシ―ハ往々チウレチント沃度トニテ恢復スルカ乃至ハ除去セラレルモノデアアル。此他動脈硬化症ノ診斷ニ當リテハ患者ノ年齢ヲモ考慮シナケレバナラス。

腹部大動脈動脈瘤 非常ニ稀デハアルガ、腹部大動脈ノ動脈瘤モ亦、上腹部ニ於テ激甚ナル疼痛ヲ起スコトガアル。其診斷ハ循環器病ノ際ニ之ヲ述ベタ。而シテ單ニ腹部大動脈ヲ良ク觸レルト云フコトノミニテ直チニ動脈瘤デアアル

ト認メテハナラヌ事ハ既ニ注意シタ等デアル。腹部大動脈ノ動脈瘤ニヨリテ起ル疼痛ハ發作性ニ現ハル、激甚ナル疼痛デアツテ、背部ニ放散シ、往々食事ニ無關係デアツテ時トシテハ食物ノ攝取ニヨリテ却ツテ輕快スルコトガアル。又横臥位ヲトルト輕快スルコトガアル。時トシテハ同時ニ便及ビ風氣ガ止ミ、嘔吐及ビ噯氣ガアリ、且鼓腸ガアルコトガアル。夫故ニ病狀ハ鉛毒疝痛或ハ脊髓癆ノ發症ニ頗ル類似シテ居ル。若シ動脈瘤ガ大ナル腸血管ノ出ル所ニ存シ其狹窄ヲ起ス時ハ、上記セシ腸血管ノ動脈硬化症ト同一ノ症狀ガ現ハレル。腹部大動脈ノ動脈瘤ハ殆ンド常ニ微毒性原因ヲ有スルカラ、ワッセルマン氏反應ニヨリテ脊髓癆發症ト區別スルコトハ不可能デアル。他ノ種類ノ動脈瘤モ亦上腹部疼痛ヲ起スコトガアル。

結節性動脈炎 之ハ非常ニ稀デアルガ、腹膜炎症狀ト同様ニ上腹部ニ限局セル疼痛ヲ起スコトガアル。之ニ就テハ循環器病ノ部ヲ参照セラレタシ。

脊髓癆發症 上腹部ニ於テ發作性ニ激甚ナル疼痛ガ現ハレテ、特ニ之ガ嘔吐ヲ伴フ場合ニハ常ニ脊髓癆發症ヲ考慮シテ初期脊髓癆ノ徵候ヲ探求シナケレ

バナラス。胃發症ハ脊髓癆ノ最初ノ徵候ノ一デアルコトガアルカラ、脊髓癆ノ主要徵候ガ缺如スルノミニテハ、之ヲ否定スルコトハ出來ナイ。寧ロ常ニ他ノ初期症狀例ヘバ、胸ニ於ケル知覺過敏、尺骨神經領域ニ於ケル神經炎性症狀等ヲ檢シ、且ワッセルマン氏反應ヲ試ミ、尙脊髓液ノ検査ヲ怠ツテハナラス。又胃發症ノ際ニハ往々血壓ガ上昇スル事ガアルカラ、發作ノ間ニ血壓ヲ検査スルガヨイ。

膽石疝痛 膽石疝痛及ビ膽囊ノ急性炎症ハ頗ル特有ナル症狀ヲ呈スルカラ、少ナクトモ顯著ナル場合ニハ其鑑別診斷ハ決シテ困難デナイ。此際疼痛ハ多クハ正中線ヨリ右ニ限局シ、上方及ビ後方ニ向ヒ肩胛部ニ迄放散スル。又屢々右ノ方ヘモ波及スル。然シ左方ヘ放散スルコトハナイ。又疼痛ハ吸氣ニヨリテ增強シ、且左側位ヲトラシムル時ニモ増加スルカラ多クハ之ニ堪エナイ。膽石疝痛ノ際ニハ患者ハ通常衣服ノ壓迫ニ堪ヘナイカラ衣服ヲ弛メ、且ウヅクマツテ壓迫セラル、ノヲ避ケテ居ル。嘔吐ガ起ツテモ、疼痛ハ多クハ其爲ニ緩解シナイ。胃ガ強度ニ充満スルカ、又ハ汽車ニ乗ル事等ノ爲ニ體ヲ震盪シ、タル後ニ疝痛ガ現ハレルコトハ人ノ知ル所デアル。

觸診上ノ所見ハ往々陽性デアアルコトガアル。而シテ其經過中ニ於テ黄疸ヲ伴フ病型ニ於テハ、黄疸ノ存スルコト或ハ既往ニ於テ黄疸ノ存セシコトニヨリテ正當ナル診斷ヲ下スコトガ出來ル。然シナガラ茲ニ注意ス可キハ、膽囊ノ急性水腫ニ際シテ明カニ疼痛性膽囊腫瘍ヲ觸知シ得ルノハ決シテ永イ期間ニ亘ルモノデハナイト云フ事デアアル。一面ニ於テハ腫瘍ハ發作ナキ時期ニ於テモ尙存在スルモノデアアルガ、之ハ多クハ蓄膿ヲ意味スル。假令患者ガ無熱デアツテモ然ウデアアル。膽石疝痛ノ際ニハ初メニ惡寒戰慄ヲ起スコトハ決シテ稀デナイ。膽石疝痛ノ鑑別診斷ニツキテハ肝臟疾患ノ部ニ於テ詳述シヤウ。

茲ニハ上腹部ニ於テ同様ナル疼痛發作ヲ起ス所ノ之ニ類似セル疾患、即チ肝臟内肝臟動脈瘤、及ビ溶血性貧血(家族性黄疸)ノ脾臟發症ニ就テ述ベヤウ。

肝臟動脈瘤 肝臟内肝臟動脈瘤ハ發作的ノ疼痛ト同時ニ、多クハ黄疸ヲ起スモノデアアル。即チ少ナクトモ膽道中ニ出血ガ起ルカ或ハ膽道ヲ壓迫スル時ハ黄疸ガ起ツテ來ル。出血ニ際シテハ全然膽石疝痛ニ等シキ發作性疼痛發作ヲ起スガ、之ハ必ズシモ肝門部ニ限局シテ居ナイ。然シナガラ其特徴ハ血液ガ腸

中ニ達スルコトデアアル。故ニ此際ニハ疼痛及ビ黄疸ノ外、腸出血又ハ吐血ノ症狀ガ現ハレル。疼痛發作ニ當リテハ、恰モ膽石疝痛ノ際ニ於ケルガ如ク體温上昇ヲ伴フコトガ稀デナイ。血液ハ約二十四時間遅レテ大便中ニ出テ來ル。多クハ肝臟ノ増大ヲ來サナイカ、或ハ増大ヲ起シテモ一時的デアアル。重要ナルハ、動脈瘤ガ右肝葉ニ存スルカ或ハ左肝葉ニ存スルカニ從ヒテ、疼痛ガ右方或ハ左方ニ限局シテ居ルコトデアアル。搏動性腫瘍ヲ觸レルコトハ稀デアアル。一般ニ腫瘍ヲ觸レ得ル場合ニハ、其緊張ガ變化ヲ示スモノデアアル。肝臟外動脈瘤ハ勿論黄疸ヲ起スコトナク、寧ロ腹膜中ニ起レル内出血ノ症狀群ヲ起スモノデアアル。

脾臟發症 溶血性黄疸ノ脾臟發症ノ際ニ於テモ、上腹部ニ激甚ナル發作性疼痛ヲ起スコトガアル。此際發熱ハ存スルコトモアリ又ハ缺如スルコトモアル。輕度ノ黄疸ヲ呈スル時ハ、此發症ヲ膽石發症ト誤診スルコトガアル。故ニ既往症ニ於テ上腹部ニ疼痛發作ガアツテ黄疸ヲ伴フ場合、特ニ患者ガ輕度ノ黄疸ノ外同時ニ貧血ヲ示ス場合ニハ、此疾病ニ就テ考慮スルコトガ必要デアアル。而シテ常ニ脾腫ノ存スルヤ否ヤヲ探索シナケレバナラス。

鬱血肝 鬱血肝ノ際ニハ屢々上腹部ニ於テ肝臟ヨリ出ヅル疼痛ヲ感ジ、多クハ持續性デアアル。之ハ時トシテ初期循環機能不全ノ唯一ノ徵候デアアルカラ、鑑別診斷上ニ於テハ常ニ此ノ事ヲ考慮ノ裡ニ入レテ置カネバナラヌ。之ハ往々眞ノ疼痛デハナクテ、單ニ壓迫又ハ充滿ノ感デアアルコトガアル。然シナガラ特ニ、デフテリ―後ノ循環衰弱ニ際シテ急激ニ鬱血ヲ起ス場合ニハ強度ノ疼痛ヲ感ズルコトガアル。肝臟鬱血ニヨル發作性ノ疼痛ハ、發作性脈搏頻數症ノ發作ニ際シテモ現ハレル。

慢性脾臟疾患 上腹部ニ於ケル持續性疼痛又ハ間歇性疼痛發作ハ脾臟ノ慢性疾患例ヘバ囊胞又ハ輕度ノ亞急性炎症或ハ其結果ニヨリテ起ルコトガアル。此際糖尿ノ存スルコト或ハ觸診上ノ所見ニヨリテ直接脾臟疾患ナルコトヲ推知シ得ルコトモアルガ、正確ナル診斷ヲ下スニハ精細ナル脾臟機能検査ヲ行フ必要ガアル。

アチソン氏病 本病ノ際ニ於テモ上腹部ニ激甚ナル疼痛ヲ訴ヘ且多クハ他ノ胃腸症狀例ヘバ嘔吐、下痢或ハ頑固ナル便秘ヲ伴フコトガアル。然シ多クハ

顯著ナル皮膚ノ着色ニヨリテ容易ニ之ヲ診斷スルコトガ出來ル。

上腹部ヘルニア 上腹部ニ於テ疼痛ヲ訴ヘル場合ニハ、常ニ上腹部ヘルニアノ存否ヲモ考慮シ、臍ノ上部約三―五cmノ所ノ正中線ニ於テ小ナル腫瘍ガ存スルヤ否ヤヲ検査シナケレバナラヌ。上腹部ヘルニアノ際ニハ常ニ全然限局性ノ壓痛ガ存スルノガ特徴デアアル。而シテ例ヘバ強度ノ脂肪過多症者ニアリテ、小腫瘍ヲ觸知シ得ナイ場合ニモ、此限局性疼痛ノ存在スルコトニヨリテヘルニアヲ知リ得ルコトガアル。小ナル漿膜下脂肪腫ハ腹直筋ヲ緊張シタル位置ト緊張シナイ體位トニ於テ検査スルガヨイ。直筋ヲ緊張セシムルニハ、横臥セル患者ヲシテ脚ヲ伸張セシメタルマ、揚ゲシメルカ、又ハ横臥位ヨリ起立セシメルガヨイ。此小ナルヘルニアノ爲ニ往々頗ル激甚ナル疼痛ガ起ルコトガアルガ、之ハ多クハ食事後暫時ニシテ起ルモノデアアル。コレ胃蠕動ガ起リ且網膜ニ牽引サレル時ニ起ルノデアアル。此際屢々同時ニ胃潰瘍或ハ少ナクモ胃ノ緊張亢進ノ傾向ガアルト云フ者ガアル。故ニ常ニ胃ヲ精細ニ検査スルコトガ必要デア

癒着 總ベテノ炎症病變ハ限局性腹膜炎ヲ起シ其爲ニ其部分ニ癒着ヲ起ス時ハ牽引作用ヲ起シ得ルモノデアアル。斯ル炎症ハ膽囊或ハ蟲様突起ヨリ出ルコトガ最も多イ。癒着ノ牽引ニヨリテ起ル疼痛ノ特徴ハ特ニ體位並ニ運動ニ關係ヲ有スルコトデアアル。膽囊ノ疼痛ハ時トシテ左側位ヲトルコトニヨリテ増悪スルコトガアル。慢性蟲様突起炎ニヨリテ起ル場合ニハ、マクブルネー氏點ヲ壓迫スレバ上腹部疼痛ガ起ルト云フ。此他蟲様突起炎ノ際ニ於ケル壓痛點ニ就テハ蟲様突起炎ノ部ニ於テ述ベヤウ。

此他萎縮性腹膜炎ハ時トシテ臟器ノ位置ヲ變ジ、以テ此所ヨリ疼痛ヲ起スコトガアル。例ヘバ右側腎臟ガ前方ニ牽引サレテ肝臟下縁ト癒着シ、膽囊カト思ハレルコトガアル。然シナガラ上腹部ノ牽引性疼痛ハ、獨立的ノ慢性腹膜炎、特ニ結核性腹膜炎ニヨリテ起サレルコトモアル。實際擴汎性結核性腹膜炎ハ單ニ牽引ノミナラズ、腸ノ屈曲又ハ狭窄ヲ起シ其爲ニ疼痛ヲ起スコトガアル。而シテ若シ限局性鼓腸或ハ限局性蠕動ヲ認メ得ルナラバ、之ヲ確實ニ診斷スルコトガ出來ル。

腸狭窄 腸ガ他ノ病變、例ヘバ癰瘍或ハ特ニ腫瘍ニヨリテ狭窄ヲ起ス場合ニモ、上腹部ニ於テ疼痛ヲ起スコトガアル。其病狀ニ關シテハ腸閉塞性イレウスノ發生ノ部ニ於テ述ブ可キモ、茲ニハ只斯ル狭窄ノ主ナル原因タル腸癌腫ハ、規則的ニ潜在性出血ヲ起スモノナルコトヲ注意シテ置キタイト思フ。

十二指腸蟲 腸ヨリ生ヅル上腹部ノ疼痛ハ、十二指腸蟲傳染ノ最初ノ症狀トシテ傳染後約六週ニシテ急激ニ起ルコトガアル。

旋毛蟲病 旋毛蟲病ノ際ニ於テモ斯ル疼痛ガ頗ル激甚ニ現ハレル。

急性胃腸炎 總テノ急性胃腸炎ニ際シテ腹痛ガ起ルコトハ勿論デアアルガ、此病狀ノ診斷ハ決シテ困難デナイ。

慢性赤痢 赤痢ヲ經過シタル後往々長イ間上腹部ニ於テ疼痛ヲ感ズルコトガアル。之ハ横行大腸ノ疼痛ニ關係ヲ有スルモノデアアル。故ニ觸診スレバ横行大腸ヲ觸レ且壓痛ガアル。

腸間膜腺ノ炎症 例外トシテ炎症ヲ起セル腸間膜腺ガ疼痛ヲ起スコトガアル。此際ニ於テハ局所的ニ腹筋緊張ガ存スルカラ之ヲ轉位セル蟲様突起ノ炎

症ト誤マルコトガアル。

茲ニ注意ス可キハ、胃疾患或ハ十二指腸疾患ノ爲ニ起ル上腹部ノ疼痛ハ、往々特有ナ既往症ヲ有スルコトガアル。然シナガラ勿論ソレノミニヨリテ一定ノ診斷ヲ下スコトハ出來ナイ。寧ロ恰モ脾臟ヨリ出ヅル疼痛ノ如ク、全症狀ノ中ニ加ヘテ考慮スベキモノデアル。

胃癌及潰瘍 胃癌ノ際ニ於ケル疼痛ハ、通常食物攝取ニヨリテ増強スルモノデアルガ、然シ屢々持續的デアル。潰瘍ニ際シテ疼痛ガ存スル場合ニハ、疼痛ハ食物攝取ノ直後ニ現ハレルコトガ特有デアル。且之ハ身體ノ正中線ニ於テ存スルカ、或ハ多少ソレヨリモ左ニヨツタ所ニ限局シ、且膽囊ヨリ出ル疼痛ニ反シテ左方ヘモ放散スルコトガ特有デアル。潰瘍ノ際ノ疼痛ハ單ニ左方ニ向ツテ放散スルノミナラズ、背部ノ方ヘモ放散スル。背部ニ於テハ知覺過敏部ガ第十二胸椎ノ高サニ於テ多クハ左側ニ於テ強ク現ハレル。之ハヘッド氏帶ノ意味ニ理解ス可キモノデアル。壓痛モ亦同様ニ限局性デアル。胃レントゲン像ニ對スル關係ニ就テハ後ニ述ベヤウ。此他潰瘍ノ際ノ疼痛ニ特有ナルハ、之ガ咳嗽、嘔

嚏或ハ呼吸ニヨリテ増惡シナイコトデアル。且又身體ノ運動或ハ體位ニヨリテモアマリ増惡シナイ。

分泌異常 胃ノ分泌異常及ビ之ニヨリテ起レル幽門痙攣ノ際ニ於ケル疼痛ハ上記ノ場合ト異ナリテ往々食事後程經テ後ニ起ルカ或ハ飢餓疼痛トシテ現ハレ、而シテ屢々食物ノ攝取ニヨリテ回復スルモノデアル。

十二指腸潰瘍 十二指腸潰瘍ノ際ニ於ケル疼痛ハ胃酸過多症ト同様ナル症狀ヲ呈スルモ、其特長ハ特ニ之ガ間歇的ニ現ハレルコトデアル。殊ニアメリカ側ノ醫家ハ此既往症ニ重キヲ置キ、而シテ再發性胃液鹽酸過多症ハ十二指腸潰瘍デアルト云ツテ居ル。

腸内寄生蟲 十二指腸潰瘍ト誤マリ易キ疼痛ガ、時トシテ腸内寄生蟲ニヨリテ起ルコトガアル。特ニ蛔蟲ノ際ニ起ルコトガアル。

ニコチン中毒 此他斯ル疼痛ハ過度ノ喫煙ノ結果トシテ起ルコトガアル。斯クノ如ク上腹部ニ於ケル疼痛ハ種々ナル疾病ニ際シテ見ラレルモノデア

場合ト寧ロ慢性的ノ場合トヲ區別シナケレバナラス。而シテ此際鑑別診斷上特ニ考慮ス可キハ、膽囊疾患又ハ癒着性疾患、漿膜下脂肪腫、鬱血肝ノ外胃發症及ビ動脈硬化症性障礙デアル。但シ其他ノ稀有ナル疾病モ亦常ニ念頭ニ入レテ居ラネバナラス。

胃痛 上腹部疼痛ニ際シ、他ノスベテノ原因ヲ否定シ得ル場合ニハ、初メテ純神經性ノ所謂胃痛デアルト見做シテヨイ。此所謂胃痛ノ病理ニ關スル見解ハ今日ノ所尙一致シテ居ラス。之ハ純精神的ノモノデアツテ即チ恐怖感ニヨリテ起レル疼痛幻覺デアルト考ヘル者ガアル。此場合ノ疼痛ハ往々食物ノ性質ニ無關係デアル。即チ此場合ニハ化學的並ビニ器械的ニ刺戟ナキ食物ヲ攝シタル後ニモ疼痛ガ起ラナイコトガアルシ、又非常ニ粗ナル食物ヲ攝取シタル後ニモ疼痛ガ起ラナイコトガアル。此神經性胃痛ハ觀念ニヨリテ起レル分泌或ハ筋機能異常ノ結果デアルト見做スコトモ出來ル。即チ此疼痛ハ筋痙攣或ハ分泌過多ノ領域ニ屬スベキモノデアル。故ニ其鑑別診斷ニ就テハ此等ノ障礙ヲ述ベル際ニ述ベヤウ。

上腹部ニ於ケル疼痛ノ原因

腹膜炎性疼痛(胃潰瘍ノ急性穿孔其他ノ穿孔性腹膜炎、急性蟲樣突起炎、脾臟ノ急性炎症及出血並ビニ壞死、急性胃擴張ヲ伴ヘル胃腸間膜性腸閉塞及ビ之ニ類似セル高位ノイレウス、腸間膜血管ノ栓塞、網膜ノ急性疾患、特ニ轉換心臓破裂、鉛毒疝痛、腦膜炎其他ノ傳染病、流行性耳下腺炎、動脈硬化症性疼痛(眞性冠狀動脈硬化症、動脈硬化症性腸チスフラキシ)、腹部大動脈ノ動脈瘤、結節性動脈炎、脊髓癆發症、膽石疝痛、肝臟動脈瘤、脾臟發症、鬱血肝、慢性脾臟疾患、チソン氏病、上腹部ヘルニア、癒着(限局性腹膜炎—膽囊炎、蟲樣突起炎、結核性腹膜炎、腸狹窄(腸癌腫其他)、十二指腸蟲、旋毛蟲病、急性胃腸炎、慢性赤痢、腸間膜腺ノ炎症、胃癌及ビ胃潰瘍分泌異常、十二指腸潰瘍、腸内寄生蟲ニコチン中毒、胃痛、偏頭痛等價症)

偏頭痛等價症 上述ノ如キ疼痛ハ時トシテ眞ノ偏頭痛ノ等價症トシテ來ル
コトモアルカラ、發作性ニ現ハル、疼痛發作ニアリテハ既往症ニ就テ此原因ヲ
モ願慮シナケレバナラス。

第二 吐血ノ鑑別診斷

吐血ノ臨床的的特徴、殊ニ吐血ト喀血トノ鑑別ニツキテハ普通ノ內科學書ニ記
載シテアルカラ、茲ニハ之ヲ省略スル。只注意ス可キハ、喀血ノ際ニモ血液ヲ嚥
下シテ後再ビ之ヲ嘔吐スルコトガアルカラ、之ニヨリテ誤診ヲ來ス懼レガアル
ト云フコトデアル。

胃潰瘍及癌腫 スベテ急激ニ激甚ナル吐血ガ起ツタ場合ニハ、第一ニ其原因
トシテ胃潰瘍ヲ考慮シナケレバナラス。癌腫ノ際ニ於ケル出血ハ多クハソレ
程大デナイ。而シテ所謂コーヒー残渣様嘔吐トシテ既ニ著シク變化セル血液ヲ
出スモノデアル。

皮膚火傷後ニ起ル吐血モ亦潰瘍性出血ト見做ス可キデアル。之ハ時トシテ

火傷後僅カニ數時間ニ現ハレルカラ、一部ハ實質性ノモノデアラウ。強キ日光浴ヲ行ヒタル後ニモ胃出血ヲ起スコトガアルト云フ報告ガアル。

胃出血ノ原因トシテハ、胃潰瘍ノ外、尙次ノ如キ二三ノ他ノ病變ヲモ顧慮シナケレバナラス。

肝臓硬化症 肝臓硬化症ノ際ニモ激甚ナル胃出血ヲ起スコトガアル。之ハ多クハ食道ノ下端ノ靜脈瘤ヨリ由來スルモノデアアル。

動脈硬化症性出血 血管ノ強度ノ動脈硬化症ヲ有スル老人ガ、カナリ激甚ナル胃出血ヲ起スコトガアル。之ハ多クハ再發スル傾向ガアル。

故ニスベテ胃出血ニ當リテハ肝臓硬化症ヲ考ヘテ脾臓ノ觸診ヲ行ヒ、又老人ニアリテハ動脈硬化症ヲモ考慮シナケレバナラス。老人ニ於ケル大出血ノ原因トシテハ癌腫ヨリモ此方が多い。

大動脈瘤穿孔 胃出血ノ稀有ナル原因ニ就テハ、大動脈瘤ノ症狀群ヲ述ベル際ニ述ベタ。即チ胸部大動脈ノ動脈瘤ガ食道中ニ破裂シテ大ナル出血ヲ起シテ死スルコトガアル。夫故ニ前ニ患者ヲ一度モ診察シテ居ナイト、之ヲ胃出血

ト誤ルコトガアル。

食道癌又ハ膽囊ノ穿孔 食道ノ癌腫ガ大動脈中ニ穿孔セル際ニモ吐血ヲ起ス事ガアル。此他膽囊ガ胃中ニ穿孔シテ大ナル血管ヲ腐蝕スル際ニモ胃出血ヲ起ス事ガアル。

栓塞及ビ血栓 上記ノ如キ大血管ヨリ起ル出血ノ外、所謂滲透性出血ガ起ル場合ガアル。之ニ屬スルハ、腸間膜血管ノ栓塞或ハ血栓ノ際ニ於ケル胃出血デアアル。蟲様突起炎及チフス 此他胃出血ハ腹部臓器ヲ侵ス所ノ若干ノ熱性疾患、例ヘバ蟲様突起炎或ハチフスノ際ニモ起ルコトガアル。斯ル場合ガアルト云フコトヲ知ツテ居ルノハ、正當ナル診斷ヲ下ス爲ニ重要デアアル。

此他死後ノ剖見ニ際シテモ出血ノ原因ヲ認知シ得ナイ場合ハ、滲透性出血デアルト解シナケレバナラス。

悪性肉芽腫瘍 悪性肉芽腫瘍ノ際ニモ淋巴組織ガ胃壁ニ繁殖シ、其爲ニ潰瘍ヲ形成シテ胃出血ヲ起スコトガアル。

胃發症 脊髄癆胃發症ノ際ニモ、時トシテ輕度ノ胃出血ヲ起シ、コーヒー残渣

胃及ビ腸疾患ノ鑑別診斷

様吐物ヲ見ルコトガアルト云フ。

ヒステリー性出血　ヒステリー患者ガ唾液ト血液トノ混合ヨリ成レル覆盆子様ノ絲狀液體ヲ産出スルコトガアル。之ハ恐ラク齒齦ヨリ吸フコトニヨリテ生成スルモノデアラウ。此外觀的ノ吐血ヲバ特ニヒステリー性吐血ト云フ。之ハ勿論眞ノ吐血ト誤マツテハナラヌ。

代償的出血　月經ニ對スル代償作用ノ意味ニ於テ、月經ト同時ニ胃出血ガ起ルコトガアルト各方面カラ主張サレテ居ル。其特長ハ規則的ニ反覆スルコトデアアル。ソシテ往々長イ間反覆スルコトガアル。

膽血病性出血　重篤ナル黄疸ノ際ニ於ケル膽血病性出血モ亦實質性出血ニ加フベキモノデアアル。

腹部ノ手術後ニ稀ニ胃出血ヲ起スコトガアル。之ハ胃ガ前ニ健康デアツタ場合ニモ見ラレルコトガアル。

時トシテ出血性素因ノアル際ニ滲透性出血ニヨリテ胃出血ヲ起スコトガアル。

吐血ノ原因

胃潰瘍・胃癌・肝臟硬化症・動脈硬化症性出血・大動脈瘤ノ穿孔・食道癌又ハ膽囊ノ穿孔・栓塞及ビ血栓・蟲様突起炎・チフス・惡性肉芽腫瘍・胃發症・ヒステリー性出血・代償的出血・膽血病性出血・偽性出血

偽性出血 例へば鼻腔ノ損傷ニ際シテ血液ヲ嚥下シ、再ビ之ヲ嘔吐スルコト
ガアル。

小ナル胃出血ハ嘔吐ヲ起サナイシ、又出血ガ消化管ノ下部ニ於テ起レル場合
ニモ多クハ吐出セラレナイ。而シテ出血ガ著シケレバ便ハタール様ニ着色ス
ルノガ特徴デアアル。此タール様便ハ頗ル特有デアアルカラ誤リヲ起ス懼ハ殆ン
ドナイ。若シ偶然ニ獸炭、或ハビスマ―ト蒼鉛或ハ便ヲ黒染スル其他ノ藥劑又ハ
食物ヲ服用シタル場合ニハ、タール様便ニ就キ化學的血液検査ヲ行へバ直チニ
血便デアアルカ否カラ知ルコトガ出來ル。此化學的血液試験ハ特ニ微量ノ血液
ノ混合セルノヲ診斷スルニ重要デアアル。此所謂潜在性出血ハ大ナル鑑別診斷
的興味ガアルカラ、之ニ就テハ次ニ別ニ述ベヤウ。

第三 潜在性出血證明ノ意義

肉眼的ニ知リ得ナイ最少出血ヲ化學的ニ證明スルニハ、患者ヲシテ三日乃至
五日間ヘモグロビンヲ含有シナイ食物ヲ攝ラシメルコトが必要デアアル。即チ此

期間ニハ全然肉類ヲ與ヘテハナラヌ。此他強ク着色セル植物質例ヘバ葉綠素ヲ含有セル青イ野菜(サラダチサノ類)或ハ赤蕪菁又ハココア等ヲ避ケルガヨイ。

血液ノ化學的検査法ニ就テハ拙著内科臨床診斷學ヲ參照セラレタシ。只茲ニハ實際上顯著ナル血液反應ヲ呈スル場合ノミ確實ナル診斷的根據ガアルト云フコトヲ注意シテ置キ度イ。又治療法トシテ吸收劑殊ニ獸炭ヲ與ヘタル場合ニ於テハ、スベテノ試驗成績ガ陰性ニ終ルコトガアル。コレハ血色素モ亦吸收劑ニ固ク結合スルカラ、其爲ニ反應ガ陰性ニナルノデアアル。

ヘモグロビンヲ含有セザル榮養ヲ攝レル際ニ於テモ、尙潜在性出血ヲ證明シ得ルナラバ、ソレハ血液ガ患者ノ身體ヨリ由來シタルコトヲ意味スル。然シナガラ出血ヲ起セル場所ヲ決定スルニハ、深キ考慮ヲ拂ハネバナラス。即チ潜在性出血ニ際シテ、出血ニ對スルスベテノ他ノ原因ヲ否定シ得ルニ非ザレバ、眞ニ胃腸管潰瘍ノ存在スルモノト認メテハナラス。

腸管下部ヨリノ出血、即チ痔出血ニ際シテハ血液ハ鮮紅色ヲ呈スルカラ、其診斷ハ決シテ困難デナイ。

次ニ血液ヲ證明シ得ル場合ニハ、血液ガ齒齦ヤ鼻カラ來タモノデナイト云フコトヲ確メナケレバナラス。コレ例ヘバ慢性臭鼻ノ際ニハ長イ間規則的ニ潜在性出血ヲ見ルコトガアルカラデアアル。

此他ヘモグロビンヲ含有セザル榮養ヲ行ヘル期間内ニ於テハ胃消息子ノ挿入ヲ避ケネバナラス。コレ絞扼或ハ胃消息子ニヨリテ直接ニ人工的出血ヲ起シ、其爲ニ誤リヲ來スコトガアルカラデアアル。

又胃腸管領域ニ鬱血ガ存スル際ニモ、此試驗ハ價值ガナイ。鬱血肝ノ爲ニ著シキ心窩部疼痛ヲ起ス場合ニ於テハ、タトヘ潜在性出血ガアツテモ之ヲ以テ胃潰瘍ト誤マツテハナラス。蓋シ粘膜ニ高度ノ充血ガアレバ、ソレヨリ出血スルコトガアル。

肝臓硬化症ノ際ニモ同様デアアルベキ理デアアル。然シ此際ニハ便ハ血液ヲ含マナイト云フ者モアル。

黄疸ノ際ニハ往々潜在性出血ヲ起スモノデアアル。即チ黄疸患者ハ消化管領域ニ於テ出血ヲ起ス傾向ガアル。

急性炎症性病變、例へば蟲様突起炎或ハ敗血症ノ際ニ潜在性出血ヲ起スコトハ決シテ不思議デハナイ。此際ニハ顯著ナル實質性胃出血ヲ起スコトガアル。脾臓内又ハ膽道内ニ出血ヲ起ス疾病(肝血管ノ動脈瘤)ニアリテハ、勿論潜在性出血ノ成績ガ陽性ニ出ルコトガアル。

スベテ強度ノ貧血ガ存スル場合ニハ、常ニ潜在性出血ノ存否ヲ検査スルガヨイ。コレ例へば、小ナル直腸茸腫ニヨリテ持續的ノ小出血ヲ起シ、漸次ニ重篤ナル貧血ノ病狀ヲ呈スルコトガアルカラデアル。此小ナル茸腫ハ往々カナリ深部ニ存在スルコトガアルガ、之ハ直腸鏡検査ニヨリテ知ルコトガ出來ル。

此他腸内寄生蟲殊ニ鞭蟲ノ際ニモ潜在性出血ガ來ル。又十二指腸蟲ノ際ニ之ヲ見ルコトハ一般ニ知ラル、通リデアアル。斯ル場合ニ於テハ驅蟲法ヲ施行スル時ハ出血ハ消失スル。

此他文献ニヨレバ潜在性出血ノ由來ガ明カデナイ場合ガアル。例へば潜在性出血ヲ伴ヘル發作性胃液分泌過多ニ際シテ、剖見上迷走神經ガ結核性腺ニヨリテ壓迫セラレテ居タ例ガ報告サレテ居ル。又慢性胃酸缺乏性胃炎ニアリテ

潜在性出血ノ由來

- 食物(ヘモグロビン含有食—肉類)
- 胃腸管ノ癌腫
- 胃腸管ノ潰瘍(胃潰瘍・十二指腸潰瘍)・フス性潰瘍・結核性潰瘍・赤痢潰瘍等)
- 痔
- 齒齦出血・鼻出血
- 人工的胃出血(胃消息子ノ挿入)
- 胃腸管ノ鬱血(鬱血肝)
- 肝臓硬化症(?)
- 黄疸
- 急性炎症(蟲様突起炎・敗血症)
- 脾臓内出血
- 膽道内出血(肝血管ノ動脈瘤)
- 貧血(直腸茸腫)
- 腸内寄生蟲(鞭蟲・十二指腸蟲)
- 由來不明ノ場合(發作性胃液分泌過多症・慢性胃酸缺乏性胃炎)

潜在性出血ヲ見タ者ガアル。

然シナガラ一般ニ云フ時ハ、容易ニ誤診ヲ避ケルコトガ出來ル。而シテ實際上潜在性出血ヲ證明シ得ルノハ、胃腸管中ニ潰瘍ノ存在スルコトヲ意味スルガ故ニ、之ハ其他ノ症狀ト共ニ非常ニ重要ナル徴候デアル。

消化管ノ癌腫ニ際シテハ殆ンド規則トシテ常ニ潜在性出血ヲ見ルモノデア
ル。胃潰瘍ノ際ニ於ケル潜在性出血ノ存在ニ關スル意見ハ一定シテ居ナイ。
注意シテ検査スレバ、多クノ場合ニ之ヲ見ルト云フ者モアルシ、又治療法ヲ行ハ
ナイ場合ニ之ヲ見ルト云フ者モアル。特ニ所見ガ變化スル場合、即チ嚴食ヲ與
ヘタル後出血ガ消失スルナラバ、ソレハ潰瘍ノ存在ニ一致スル。

最後ニ附言スベキハ、チフスノ際ニ於テモ勿論潜在性出血ヲ見ルコトガアル。
此際ニハ胃潰瘍ノ場合ト同様ニ食物ニ注意スル必要ガアル。

此他ノ潰瘍性病變、例ヘバ結核性潰瘍、或ハ赤痢潰瘍ノ際ニ於テモ潜在性出血
ヲ證明スルコトガ出來ル。

第二節 胃疾患ノ鑑別診斷

第一 鑑別診斷的注意事項

病床ニ臨ミ簡單ナル検査ヲ行フコトニヨリテ、鑑別診斷上重要ナル若干ノ徵候ヲ知り得ルコトガアル。

全身ノ體質 患者ノ外貌ハ非常ニ特有ナコトガアル。例ヘバ癌腫ノ進行セル場合ニハ重篤ナルカヘキシヲ呈スルモノデアアル。然シ腎臓炎或ハ悪性貧血ノ或ル病型ヲ癌腫ノカヘキシト確實ニ區別スルコトハ時トシテ容易デナイ。此他強度ノ蒼白ニ際シテハ出血性胃潰瘍ヲ知り、又時トシテハ患者ノ外觀ノミニヨリテ重症幽門狭窄ノ診斷ヲ下シ得ルコトガアル。殊ニ良性狭窄ガ長イ間存スル場合ニハ身體ハ乾燥スルモノデアアル。コレ胃ハ一般ニ知ラル、如ク毫モ水ヲ吸收セズ、爲ニ患者ハ強度ノ口渴ヲ有シ、多量ニ飲用スルモ極メテ僅カ吸收セラル、ノミデアアルガ故ニ、患者ハ特有ナ外貌ヲ呈スルノデアアル。即チ患者ノ皮膚ハ乾燥シ、鼻唇皸裂ハ著明デアアル。故ニ之ヲ胃皸裂ト呼ブ。但シ重症糖尿

病患者モ亦之ニ類似セル外貌ヲ呈スルコトガアル。

蠕動 此他視診ニ際シテ、胃ノ蠕動ガ眼立ツコトガアル。之ハ其位置ニ、並ビニ其基底部ヨリ幽門部ニ向ヒテ進行スルコトニヨリテ容易ニ知ルコトガ出來ル。之ハ常ニ障碍ガ幽門部ニ存在スルノヲ意味スル。而シテ之ハ良性幽門狭窄ノ際ノミナラズ、悪性ノ器質的幽門狭窄ニ際シテモ見ラレル。但シ胃腸間膜性閉鎖ノ後ニ於ケル急性胃擴張ノ際ニ於テハ、缺如スルカ或ハ初メニ存スルノミデアアル。而シテ後ニナレバ強度ニ充滿セル胃ガ塑形的ニ腹壁ニ現ハレルモ毫モ蠕動ハ見ラレナイ。慢性狭窄ニ際シテ著明ナル蠕動ヲ見又ハ往々之ヲ觸レ得ルニハ、明カニ其結果トシテ筋肥大ノ存在スルコトガ必要デアアル。胃腸間膜性閉鎖ニ際シテハ恐ラク直チニ筋麻痺ヲ起スラシイ。胃ノ痙攣性狭窄ニ際シテモ蠕動ヲ見得ルヤ否ヤハ議論ノ存スル所デアアル。一般ニ蠕動ヲ見得ルハ器質的狭窄ノ徵候デアアル。此他注意スベキハ、持續的痙攣性狭窄ニアリテハ屢々器質的原因、例ヘバ潰瘍ガ幽門ニ存スルト云フコトデアアル。

時トシテ瘦セタ患者ニアリテハ既ニ腫瘍ヲ見、且呼吸ニ際シテ其移動スルヲ

認め得ルコトガアル。

胃ノ膨滿ハ常習的ニ空氣ヲ嚙下スル者ニアリテモ見ラレルコトガアル。
 觸診 觸診ニ際シテハ先ヅ腹壁ノ緊張ヲ知ルコトガ出來ル。限局性腹壁緊張ハ腹膜炎性病狀ノ部ニ於テ述べタル如ク、殆ンド常ニ腹膜炎ニ炎症性病變ノ存在スルノヲ意味スル。從ツテ之ハ急性ノ病狀ニ際シテノミ見ラレルモノデアアル。壓痛ヲ検査スル時ハ、之ヲ患者ノ偶發的疼痛ニ關スル訴ヘト比較シテ見レバ其局所ヲ知ルコトガ出來ル。

最近ノ報告ニヨレバ初期ノ狭窄ハ、觸診上基底部分ガ硬クナツテ居ルカラ之ヲ知リ得ルト云フ。此硬クナルノハ胃ノ充滿セル場合ノミデアツテ、食事後一—二時間ニシテ靜カニ摩擦スレバ最モ良ク之ヲ起シ得ルト云フ。之ハ胃基底部分ニ限局シ、狭窄ノ高度ナル場合ト異ナリ、幽門部ニ迄播ガラナイ。而シテ之ハ數分間持續スルノミデアアルガ、新タニ摩擦スレバ再ビ之ヲ起スコトガ出來ル。通常ハ觸レ得ルノミナルモ、時トシテハ之ヲ見得ルコトモアルト云フ。

腫瘍ノ觸診ニ關シテハ次ノ事項ヲ注意スベキデアアル。即チ觸診ハ胃ガ空虛

デアアル際ニ行フ方ガヨイ。故ニ所見ガ疑ハシイ場合ニハ患者ノ空腹時ニ検査ヲ反覆スルガヨイ。又スベテ腹壁ノ緊張ヲ起スガ如キ事項ヲ避ケネバナラス。患者ハ平ラニ臥セシメ、特ニ頭部ニ枕ヲ用ヒナイヤウニシ、而シテ呼吸ノ間ニ於テノミ深部ヲ觸診スル。但シ衝動的ノ觸診ハ之ヲ避ケルガヨイ。又其手ハ温カデナケレバナラス。患者ヲシテ安靜ニ深ク腹式呼吸ヲ營マシメ、而シテ強ク緊張セル場合ニハ、其注意力ヲ轉換シ、又ハ豫メ温熱ニヨリテ緊張ヲ緩解シ時トシテハ温浴中ニ於テ觸診ヲ行フガ良イ。又或ル場合ニハ確實ナル觸診ヲ行フ爲ニ麻醉ヲ行フコトモアル。然シナガラ今日ニ於テハ、ソレヨリモ前ニレントゲン検査ヲ行ヒ、尙必要アル場合ニ限り之ヲ行フヤウニナツタ。

胃腫瘍 胃ノ腫瘍ガ平滑デナク瘤狀ヲナセル場合ニハ多クハ悪性デアアル。之ハ肝臓ト癒着シナイ間ハ、呼吸ト共ニ運動スルコトハナイ。然シ肝臓ト癒着セル場合ニハ呼吸ニヨリテ移動スル。故ニ、觸診ニヨリテ腫瘍ガ果シテ胃ニ屬スルヤ或ハ肝臓轉移ニ屬スルヤヲ確定スルコトハ必ズシモ容易デナイ。

疑ハシイ場合ニ、強度ノウロビリノーゲン尿ガアレバ、肝臓轉移ノ診斷ヲ下シテ

ヨキカト云フニ之ハ尙今後ノ研究ヲ要スル。
 腫瘍ガ平滑ナル場合ノ批判ハ頗ル困難デアル。之ハ勿論悪性腫瘍ニ屬スル
 コトガアルガ然シ時トシテハ痙攣性ニ收縮セル幽門筋ニヨリテ起ルコトガア
 ル。此際收縮ガ消失シ觸診セル間ニ再ビ形成セラル、ナラバ初メテ眞ノ腫瘍
 ト區別スルコトガ出來ル。然シナガラ外科醫ガ開腹セル際ニモ斯ル腫瘍ガ果
 シテ悪性デアルカ或ハ痙攣性ニ收縮セル筋肉デアルカヲ直チニ確定シ得ナイ
 場合モアル。

脾臓腫瘍 胃腫瘍ノ外、上腹部ニ於テハ脾臓腫瘍ヲモ考慮シナケレバナラス。
 若シ之ガ脾臓ノ頭部ニ屬スル場合ニハ、時トシテ同時ニ黄疸ヲ起シ、又糖尿ヲ起
 スコトモ稀デナイ。糖尿ガアレバ、之ニヨリテ胃腫瘍、膽囊腫瘍或ハ肝臓腫瘍ト
 區別スルコトガ出來ル。又脾臓ノ囊胞ハ、腫瘍ト異ナリ其形圓ク且其弾力性ナ
 ルニヨリテ之ヲ知ルコトガ出來ル。此場合ニモ時トシテ糖尿ヲ起スコトガア
 ル。胃ハ膨脹スレバ脾臓及ビ囊胞ノ前方ニ位スル。膨脹シタル横行大腸モ亦
 同様デアアル。少ナクトモ腫瘍或ハ囊胞ガアマリ大デナイ場合ニハ然ウデアアル。

尙局所的關係ノ詳細ニ關シテハ脾臓疾患ノ部ヲ參照セラレタシ。

收縮セル横行大腸 痙攣性ニ收縮セル横行大腸ヲ觸レルコトハ決シテ稀デ
 ナイ。腫瘍ガ圓柱狀ヲ呈シ滑動性觸診ノ際ニ、指ノ下ニテ廻轉シ得ル場合ニハ、
 胃腫瘍ト誤マルコトハナイ。

脾臓腫瘍又ハ一般ニ此部分ニ於ケル硬キ腫瘍、例ヘバ腹膜後腫瘍ト、收縮セル
 横行大腸トハ、(一)其圓柱狀ノ形ヲ呈セルコト及ビ(二)移動性ナルコトノ外、(三)收縮
 状態ノ變化スルコト、及ビ時トシテ(四)觸診ニ際シ其中ニ雜音ヲ證明シ得ル事ニ
 ヨリテ區別スルコトガ出來ル。

膽囊腫瘍 膽囊腫瘍ハ其位置形狀呼吸ニヨル移動性ニヨリテ多クハヨク之
 ヲ知ルコトガ出來ル。此他之ハ時トシテ著シク側方ニ移動スル。

他ノ腫瘍 大動脈或ハ肝臓動脈ノ動脈瘤、又ハ腹膜後部ノ腺モ亦、上腹部ニ於
 テ固定セラル、非移動性ノ腫瘍ヲ形成スル。

網膜ノ腫瘍ハ移動性デアアル。又結核性慢性腹膜炎ニヨリテ起リ肝臓ト癒着
 セル腫瘍モ亦屢々移動性デアアル。

觸レタル腫瘍ヲ鑑別診斷的ニ精細ニ區別スルニハ、觸診ノミニテハ通常充分
 デナイ。但シ胃痛ノ際ニハ屢々殆ンド確實ナル診斷ヲ下シ得ルコトガアル。
 振水音 單純ナル觸診ニヨリテ確知シ得キ其他ノ症狀ハ、衝動的ニ觸診ス
 ル際ニ振水音ノ現ハレルコトデアアル。之ハ液體攝取ノ直後ニ於テハ殆ンド規
 則的ニ之ヲ認メルコトガ出來ル。然シナガラ若シ最後ノ食事後既ニ數時間ヲ
 經過セル場合ニ振水音ヲ證明シ得ルナラバ、ソレハ液體ノ排出ガ遲滯セル證デ
 アル。故ニ之ハ器質的狹窄ノ際ニ最モ著明ニ現ハレル。從前ハ此症狀ハ胃擴
 張及ビ弛緩症ノ診斷ニ對シテ大ナル意義アルモノトセラレ、且之ニ種々ナル種
 類即チ表在性及ビ深在性振水音ヲ區別シタ。然シナガラ今日ニ於テハ胃ヲ直
 接レントゲンニテ検査スルコトニヨリ、確實ニ其大サ及ビ緊張ヲ知り得ルガ故ニ、
 振水音ハ只簡單ニ見當ヲツケル爲ノ症狀トシテ價値ヲ有スルノミデアアル。
 胃ノ大サ 胃ノ大サヲ測定スルニハ、以前ハ沸騰散又ハ胃管ヲ用ヒテ胃ヲ膨
 脹セシメタ。然ルニ此方法ハ今日ニ於テハアマリ用ヒラレナイ。コレ此際ニ
 ハ變形像ヲ示スカラデアアル。就中單純ナ弛緩性胃ハ擴張トシテ現ハレ、又潰瘍

性病變ニアリテハ全然危險ガナイ譯デハナイ。外來ニ於テ速カニ胃ノ下界ヲ
 測定スル簡單ナル方法ハ、患者ヲシテ二三杯ノ水ヲ飲マシメ之ニヨリテ生ズル
 濁音ヲ打診スルガヨイ。此際打診ハ勿論起立位ニ於テモ行ハナケレバナラス。
 然ル時ハ強度ノ弛緩症ニアリテハ、液體ニヨリテ膨脹セル胃ノ境界ヲ知ルコト
 ガ出來ル。

胃疾患者ノ診斷的注意事項

診打	診	觸	診視
胃ノ大サ	振水音 其他ノ腫瘍	臍臟腫瘍 收縮セル横行大腸 腫瘍ノ鑑別 膽囊腫瘍	全身ノ體質 蠕動 腹壁緊張 胃腫瘍

胃及ビ腸疾患ノ鑑別診斷

第一 胃ノ運動障礙ノ鑑別診斷

胃ノ運動機能障礙竝ビニ其位置及ビ大サニ關スル精細ナル診斷ヲ下スニハレントゲン検査ノ應用ニヨル可キデアアル。従前ハ胃液ヲ採取シテ排出時ヲ測定シタルモ、此方法ハレントゲン検査ノ成績ニ及バナイ。

胃ノ緊張ヲ知ルニハ患者ノ立位ニ於テレントゲン検査ヲ行フガヨイ。之ハ通常一分以内ニ行フコトガ出來ル。攝取セル對照粥ハ胃泡ノ下ニ於テ尖端ノ下方ニ向ヘル楔ノ形ヲナシテ居ル。而シテ内容ガ漸次ニ増加シテ遂ニ胃ヲ充滿スルニ至レバ、胃壁ハ内容ニ密着シ、筋肉ノ蠕動性收縮ガ存スル爲ニ、内容物ハ重力ニヨリテ胃ノ最下部ニノミ堆積スルコトナク、柱狀ヲナシテ胃中ヲ胃泡ニ達スル迄平等ニ充滿シテ居ル。

此際經驗ナキ者ハ誤診ヲスル懼ガアル。即チ胃ガ若シ空虚デナクテ、多量ノ液體例ヘバ分泌物ヲ含有セル際ニハ、之ハ重キ對照粥ノ上ニ存スル。而シテ此分泌物層ナル所謂中間層ハ弱キ影像ヲ呈シ、而シテ胃壁ハ通常ノ如ク其周圍ニ

圖一第



(形角牛)胃常正

圖二第



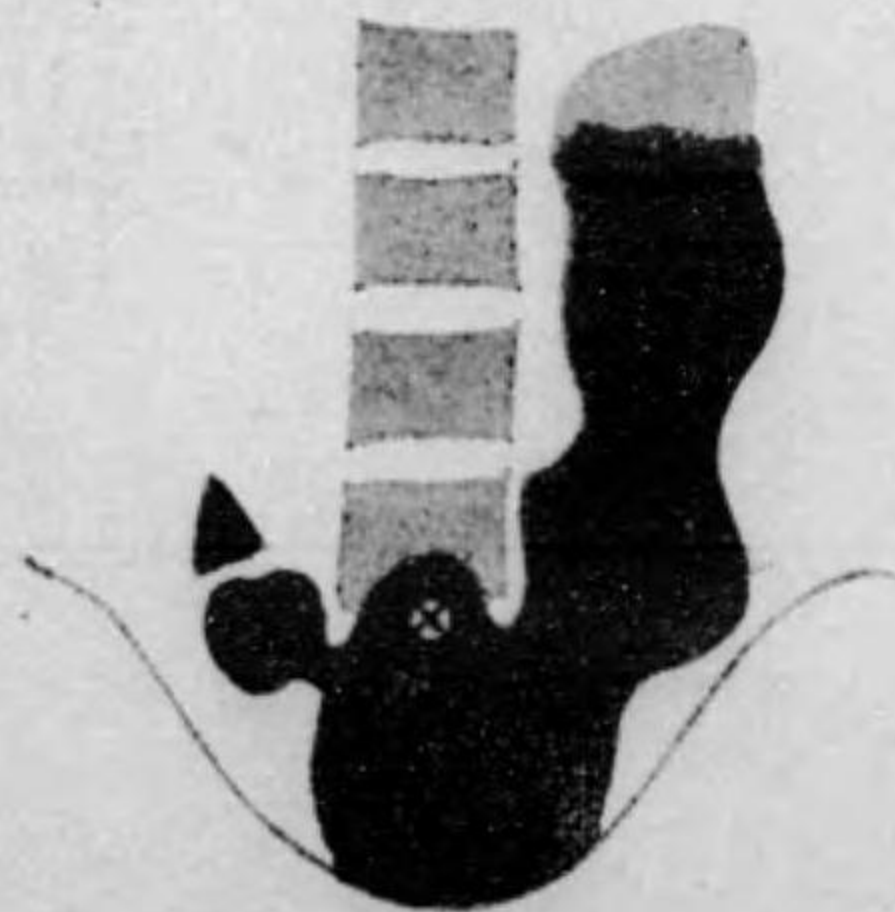
(形鈎)胃常正

圖三第



垂下ルヘ伴テ症緩弛

圖四第



窄狹門幽期早ルヘ伴テ進亢動蠕

緊張シテ居ル。然ルニ輕卒ニ基底部ニ於ケル對照粥ノ強キ影像ノミヲ觀ル時ハ、恰モ緊張ガ障礙サレタルガ如クニ思ハレル。

アトニー 若シ**アトニー**(胃弛緩症)ガアツテ、即チ筋肉ノ緊張ガ減退セル場合ニハ、食物ハ楔狀ヲ形成スルコトナク、異常ニ速カニ最低部ニ下リ、而シテ粥ハ重力ノ法則ニ從ヒテ最低部ニ集合スル。斯クシテ胃ハ平等ニ充滿サルコトナク、其上部ハ殆ンド或ハ全然充滿セラレナイ。輕度ノ弛緩症ニアリテハ、胃ノ上部ハ恰モ腰部ノ如ク絞メラレテ居ル。而シテ胃ノ上部モ亦同様ニ其緊張ヲ減退セル爲、胃泡ニヨリテ擴張セラレ、平等ニ充滿セラレナイ。之ニ反シテ高度ノ弛緩症ニアリテハ、粥ハ最低部ニノミ堆積シ、其所ニ於テ下方ニ凸出シ、上界ハ直線ヲナシ、多クハ明確ナル境界ヲ示サズ、半月形ノ影像ヲ示シテ居ル。上界ノ不明瞭ナルハ對照食ノ上ニ分泌物層ガ存スル爲デアル。一般ニ弛緩症ノ特徴ハ胃ガ長サヲ増シテ居ルノミナラズ、幅ガ正常ヨリモ強度ニ擴ガツテ居ルコトデア
ル。

胃下界ノ低位 弛緩症ニ際シテ同時ニ胃ノ下界ガ屢々著シク低位ニナツテ

居ルコトガアル。之ニ就テハ屢々議論ガアツタ。其中ノ一ツノ説明トシテハ、強度ノ弛緩症ニアリテハ、下部ノ負擔ガ大ナル爲ニ擴張シテ弛張ヲ起スノデアルト云フ。然ルニ最近ニ至リ斯ル低位ハ果シテ擴張ト見做シ得ルヤ否ヤニ就テ疑問ヲ生ズルニ至ツタ。コレ正常ノ楔狀ヲ形成シ平等ニ充滿セラレルニヨリテ弛緩性ニ非ザルコトガ明デアル所ノ胃ニ於テモ亦、擴張ヲ示スコトガアルカラデアアル。故ニ單純ナル非弛緩性ノ長キ胃ガ存スルコトハ疑ヒガナイ。コレハ殊ニ婦人ニ於テ見ラレル。故ニ低位ヲ示セル弛緩性ノ胃ニアリテハ如何ナル程度迄擴張ニ歸ス可キカ或ハ正常ノ長キ胃デアアルカヲ決定スルノハ蓋シ至難デアアル。此低位ニアリテハ幽門モ亦下方ニ位スルコトガアル。然シ幽門前竇部ハ多クハ上ツテ居ル。而シテ正中線ヲ越ユルコトナク、長キ胃ハ殆ンド全體ガ腹腔ノ左側ニ存スル。

單純性胃弛緩症或ハ弛緩性擴張ハ、其結果トシテ必ズシモ胃排出ノ障礙ヲ伴フモノデハナイ。幽門前竇部ノ筋肉ガ良ク機能ヲ發揮スル間ハ、スベテ其中ニ來ルモノヲ十二指腸ニ送ルモノデアアル。單純ナル弛緩症ニ於ケル障礙ハ、幽門

前竇部ノ充滿ガ最早正常蠕動機能ノ平等ナル壓力ノ下ニ行ハレザルニ至リ且内容物ノ重層及ビ消化ガ正常ノ状態ニ於ケル如ク周圍ヨリ平等ニ起ラナイ爲デアアル。斯クノ如キ弛緩症ハ原發的障礙トシテ腹壁ノ緊張セル際、例ヘバステールラー氏體質ノ際ニ見ラレルコトガアル。然シナガラ腹壁ガ非常ニ弛緩セル場合ニハ、弛緩性擴張ヲ起シ易イコトハ容易ニ理解シ得ル所デアアル。

胃緊張亢進症 胃ノ緊張ガ過度ニ亢進セル爲ノ運動機能障礙ハ之ト全ク異ナレル症狀ヲ呈スルモノデアアル。此際ニ於テハ胃ハ實際ニ於テ痙攣性ニ收縮シ充分ニ弛張シナイ。胃ノ影像ハ狭小ニシテ高位ヲ示シ、痙攣性收縮ト交互シテ基底部ニ於テ顯著ナル蠕動ヲ觀ルコトガ出來ル。斯ル眞ノ胃痙攣ハ、純粹ノ神經性障礙、例ヘバ胃發症ノ際ニ見ラレル。此他此際ニ於テハ胃ノ下極ハ形成サルルコトナク、其筋肉ハ明カニ強ク收縮シ、胃ハ牛角形ヲ呈シテ居ル。胃ノ牛角形ヲナセルハ一般ニ緊張亢進セル胃ノ特徴デアアル。然シナガラ時トシテハ牛角形ヲ呈セザル長キ胃ニ於テモ、蠕動ガ高度ニ亢進シテ居ルコトガアル。但シ蠕動亢進ノ原因トシテ高度ノ狹窄ヲ認メ得ナイ場合ニハ、内容物ノ排出ハ遲

滯スルコトハナイ。

動物試験ニヨレバ、迷走神経ノ緊張ガ亢進スレバ、蠕動ハ強度ニ亢進シテ痙攣ヲ起スニ至ルコトガアリ、之ニ反シテ交感神経ノ緊張ガ亢進スレバ、緊張ハ減退シテ胃ハ運動性ヲ失フニ至ルモノデアル。

若シ幽門ニ於テ内容物ノ送出ニ對スル障碍ガ存スル場合ニハ、肥大性筋肉ガ其障碍ニ對シテ勞作スルカ或ハ麻痺セルカニヨリテ其病狀ハ頗ル種々デアル。

前ノ場合ニハ胃體ニ於テモ盛ンナル蠕動運動ノミナラズ、逆行蠕動、所謂狹窄蠕動ヲ見ルモノデアル。然シナガラ此際ニ於ケル胃ノ影像ハ、單純ナ緊張亢進又ハ眞ノ胃痙攣ノ場合ニ於ケルガ如クニ狹小ニ現ハル、事ナク、強度ニ且平等ニ充滿サレテ居ル。

次デ筋肉ガ麻痺ニ陥ル時ハ、蠕動波ハ平坦トナリ、遂ニハ前ニ重症弛緩症ノ際ニ記載シタルガ如キ状態ヲ呈スルニ至ルモノデアル。但シ往々ニシテ顯著ナル差異ヲ示スコトガアル。幽門狹窄ノ際ニハ幽門前竇部モ亦弛緩ニ與ルガ故ニ、胃ハ右方ニ擴ガリ、所謂右方距離ガ増大シテ居ル。若干ノ場合ニ於テハ、後ニ

癌腫及ビ潰瘍ノ部ニ於テ述ブルガ如ク、障碍ノ種類ヲ直接レントゲン像ニ於テ知ルコトガ出來ル。然シナガラ多クノ場合ニハ鬱積性擴張ハ之ヲ單純ナル低位或ハ弛緩性擴張ト區別スルコトガ出來ル。

胃外ノ原因ニヨル形狀ノ變化 前ニ述べタル如ク胃ノ收縮狀態如何ハ影像ノ形狀及ビ位置ニ著シキ影響ヲ與ヘルモノデアル。今之ニ次デ簡單ニ、胃外ノ狀態ノ影響ニツキテ述べヤウ。下端ノ低位ヲ示セル長形胃ハ、特ニステルラー氏體質ニ於テ觀ラレルコトハ既ニ述べタ。此反對ニ、高位ニシテ往々横位ヲ示セル牛角形ノ胃ハ、横隔膜ノ高位ヲ示セル短カキ胸廓、特ニ脂肪過多症ノ者ニ於テ見ラレル。特ニ幽門部ニ癒着ガアツテ胃ヲ右方ニ牽引スル場合ニハ、横位ノ牛角形胃ノ右方距離ガ強度ニ増大シテ居ル。

他ノ方法ニヨル右方距離増大ト區別スルニハ、レントゲン板ノ前ニ於テ同時ニ觸診ヲ行フガヨイ。然ル時ハ胃或ハ胃ノ部分ヲ壓迫又ハ移動セシメ得ルヤ否ヤヲ確定スルコトガ出來ル。又腹部陷沒ニ際シ又ハ呼吸ニ際シテ行ハルル胃ノ運動ヲモ見ルコトガ出來ル。夫故ニ胃ノレントゲン検査ニ當リテハ、板ノ

前ニテ検査スルコトガ非常ニ重要デアアル。

胃ハ腫瘍ニヨリテ轉位スルコトガアル。例ヘバ白血病ノ際ニハ大ナル脾臟ニヨリテ轉位シ、又イレウスノ際ニハ強度ニ膨脹セル腸ノ爲ニ、胃ガ壓搾サレルコトガアル。後ノ場合ニ於テハ腸管中ニ於テ數多ノ液面ガ形成セラル、コトヲ注意スルガヨイ。腫瘍或ハ充滿セル腸、就中單ニ空氣ノミヲ以テ充滿セラレタル腸ハ、胃ノ影像ニ著シキ變化ヲ與ヘルコトガアル。之レハ癌腫ノ影像トノ鑑別診斷上顧慮シナケレバナラス。夫故ニ此等ノ變化ニ就テハ後ニ述ベヤウ。

排出時 對照食ヲ以テ胃ヲ充滿シ、之ヲ數時間毎ニ觀察スル時ハ、其排出ノ狀態ヲ精細ニ追究スルコトガ出來ル。胃ハ若鉛食ヲバ約三時間ニテ排出スル。即チバリウム食ヨリ少シク早ク排出スル。然シナガラ生理的の排出ニハ二―六時間ヲ要スルガ故ニ、六時間ヲ以テ運動機能ヲ批判スル標準トスルガヨイ。而シテ若シ六時間後ニ至リテ尙胃中ニ對照食ノ約四分ノ一ヲ殘留セル場合ニハ排出ノ遲滯セルノヲ意味スル。但シ之ハ器質的の障礙ヲ意味シナイ。其原因ハ

分泌障礙、殊ニ鹽酸過多症ノ作用、弛緩症ノ際ニ於ケル運動減退、又ハ幽門ガ高位ナル爲ニ高イ處迄掲ゲナケレバナラス爲デアアルガ、然シ又壁ノ器質的變化モ其原因トナルモノデアアル。十二時間ニシテ残りガ半分以上ナル場合、或ハ二十四時間ニ至ルモ残りガ尙大量デアアル場合ニハ機能的の或ハ器質的の幽門狹窄ノ存在ヲ意味スル。

粗ナル運動機能 機能的の狹窄ヲ鑑別スルニハ、所謂粗ナル運動機能ノ検査ヲ行フガヨイ。其方法ハ幽門閉鎖反射ヲ起ス事ナキ一定量ノ水ガ胃ヨリ排出サレルノヲ、所謂有孔消息子ヲ以テ汲取シテ追求スルノデアアル。之ヨリモ便利ナルハ、浮游性並ビニ沈降性被囊ヲ用ヒテ水ノ排出セラル、狀ヲレントゲン板ニヨリテ測定スルガヨイ。然ル時ハ二〇〇瓦ノ水ハ平均七〇分間内ニ胃ヨリ排出サレル。而シテ機能的の狹窄ニアリテハ排出時ハ屢々短カク一〇―四〇分デアアルガ、器質的の狹窄ニアリテハ之ニ反シテ一〇〇分以上ヲ要スル。

此レントゲン検査ニヨル成績ト胃洗滌ニヨリテ得ル成績トハ、スベテノ場合ニ於テ一致スルトハ限ラナイ。故ニ必要ニ應ジテレントゲン検査ノ成績ト胃

洗滌ニヨル成績トヲ比較スルガヨイ。

大鬱積ト小鬱積 運動機能ヲ検査スル爲ニ胃内容物ヲ汲取スル際ニハ所謂大鬱積ト小鬱積トヲ區別スルコトガ出來ル。大鬱積トハ早朝空腹時ニ尙幾分ノ食物残渣ノ存在スル場合ヲ云ヒ、小鬱積トハ食事ヨリ六―八時間後ニ於テ僅少量ノ残渣ヲ殘スヲ云フ。此試験ヲ行フニハ通常大量ノ物質ヲ含有セル食事、粥、麵麩、肉類等ヲ攝ラシメルガヨイ。而シテ其際食物中ニ多少ノ蒼鉛ヲ混ズルガヨイト云フ者モアル。コレ蒼鉛ハ沃度加里ヲ含有セル水ニ溶解セル硝酸チンヒヨニンニヨリテ、一・二〇〇〇〇〇〇倍ノ稀釋ニ於テモ尙之ヲ證明シ得ルカラデアル。

早期排出 正常ヨリモ早ク胃ヨリ排出セラルルハ胃酸缺乏症、殊ニ單純ナル胃酸缺乏症ノ際デアアル。コレ此際ニ於テハ幽門反射ガ缺如スルカラデアアル。鹽酸含量ガ大ナル場合ニ於テモ、早期ニ排出セラル、場合ガアルガ、其説明ハ頗ル困難デアアル。之ハ食物攝取ノ直後ニ行ハレ、後ニナレバ幽門痙攣ニヨリテ中絶スルコトガアル。此状態ヲ知ルニハ食物攝取ノ直後ニ於テレントゲン板ニ

テ直接検査スルカ或ハ時間ヲ追ツテ順次ニ寫眞ヲ撮ルガヨイ。胃酸過多症ノ際ニ食物ノ一部ガ早期ニ排出サレルノハ、十二指腸潰瘍ノ存在スル徵候ノ一デアアル。

大鬱積ハ常ニ幽門障礙ヲ意味スルモ、小鬱積ハ之ニ反シテレントゲン検査ニテ約六時間後ニ殘留物ヲ證明シ得ル場合ニ一致スル。

弛緩症ノ自覺症狀 胃弛緩症ノ爲ニ起ル自覺障礙トシテハ、多クハ膨滿又ハ壓迫ノ感ヲ起スノミデアアル。然シ弛緩症ハ殆ンド規則的ニ分泌異常ヲ伴フモノデアアル。其場合ニハ分泌異常ノ症狀ガ加ハリ之ガ主ナル臨床的症狀ヲナスモノデアアル。緊張亢進、即チ眞ノ痙攣ハ、發症トシテ激甚ナル疼痛發作ヲ起シ、且嘔吐ヲ起スコトガアル。之ハ又往々分泌障礙ヲモ伴ツテ居ル。

鬱積嘔吐 幽門狹窄ノ際ニ於テル鬱積性擴張ノ特徴トシテハ鬱積性嘔吐ガ見ラレ、此際大量ノ嘔吐ヲ起シ、其中ニ久シキ前ニ攝取シタル食物ノ成分ヲ含有シテ居ル。

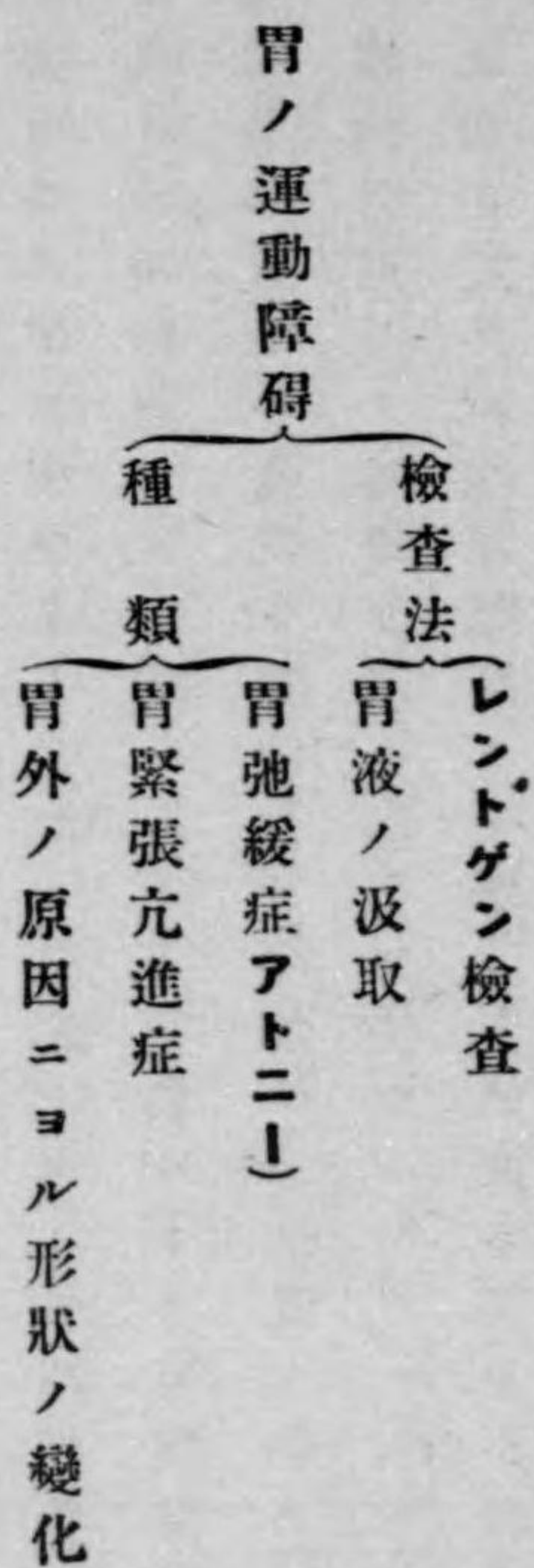
良性狹窄ニ於ケル鬱積性嘔吐ハ多クハ多量ノ鹽酸ヲ含有シ、癌腫性鬱積嘔吐

ニアリテハ鹽酸ハ往々缺如スル。此他胃中ニ於ケル鬱積ノ特徴トシテハ、ザルチネ(八聯球菌)ガ出現スル。之ハ特ニ良性鬱積ノ際ニ多量ニ觀ラル、モ、癌腫性狹窄ノ際ニモ現ハレルコトガアル。鬱積性嘔吐中ニ長形ノボアスオブレル氏菌ガ存在スル場合ニハ癌腫ガ疑ハシイ。此兩種ノ細菌ハ多クハ便中ニ於テ大量ニ證明セラレルモノデアアル。

良性狹窄特ニ痙攣性狹窄ト、癌腫性狹窄トハ、多クノ場合ニハ所謂輕減試驗ニヨリテ區別スルコトガ出來ルラシイ。即チ流動食或ハ半流動食ヲ與フル時ハ、前者ニアリテハ狹窄ノ症狀ハ消失スルニ反シ後者ニアリテハ依然トシテ持續スル。此事實ハ勿論良性ノ狹キ癍痕狹窄ニ適用スルコトハ出來ナイガ、然シスベテノ痙攣性狹窄ニ適用スルコトガ出來ル。此痙攣性狹窄ハ、往々幽門部ニ潰瘍ガ存スル爲ニ起ル徵候ト見做ス可キモノデアアル。

鬱積性嘔吐ハ、食道狹窄又ハ擴張ノ際ニ於ケル嘔吐ト誤ルコトガアル。然シナガラ食道性嘔吐ノ際ニハ、吐物ハ勿論鹽酸ヲ含有シナイシ、又嚥下困難ノ存スルコト、並ビニレントゲン検査ヲ行ヘバ直チニ正當ナル診斷ヲ下スコトガ出來

ル。



第三 胃ノ分泌障礙ノ鑑別診斷

パウロフ並ビニビッケル氏等ノ研究ニヨレバ、分泌ノ分量的障礙ノミヲ起ス場合ガアル。而シテ其際分泌サル、胃液ハ常ニ同一ノ鹽酸含量(五、プロミルレ)即チ以前考ヘラレタルヨリモ多イヲ示スト云フ。此見解ニ對シテハ反對ノ意見モアツタ。然シ多クノ場合ニハ、汲取シタル胃内容物ノ酸度ノ差異ハ、分泌サレタル液ト攝取シタル食物量トノ混合スル割合ノ異ナル爲デアルト説明スベキモノデアアル。又同様ニ汲取シタル胃内容物ノ酸度ノ差ハ、勿論食物ノ種類並ビニ

粘液分泌ノ程度ニヨリテ中和度ニ差異ヲ生ズルコトニモヨル可キ筈デアアル。夫故ニ検査ノ完全ナルヲ望マバ空腹時ニ於テ胃液ヲ汲取スルガヨイ。又エールマン氏ノ提言ニヨルアルコール試験朝食(五%アルコール三〇〇cc)モ亦特ニ純粹ナル胃液ヲ得ルニ適當デアアラシイ。コレアルコールハ強度ノ分泌刺戟作用ヲ有スルモ急ニ再ビ吸收セラレルカラデアアル。且アルコール試験朝食ニハ鹽酸ヲ結合シ得ル物質ヲ毫モ含有シナイカラ、推獎ノ價値ガアルラシイ。但シ之ハヘブシン分泌ヲ検査スル目的ニハ適シナイ。

胃酸過多症及ヒ胃液分泌過多症 臨床上ニ於テハ從來ノ習慣ニ從ヒテ胃酸過多症(ベルアチヂテイト)並ビニ分泌過多症(ベルゼクレチオン)ナル名稱ヲ二ツノ異ナレル所見トシテ用ヒルノガ正當デアリ且實際的デアアル。

酸過多症トハ、食粥ト胃液トノ平等ナル組成ヲ有スル正常量ノ胃内容物が、全酸度六〇以上ノ酸度ヲ示ス場合ヲ云フ。

此際ニ於テハ遊離鹽酸ト全酸度トノ間ニ著シイ差異ガアル。即チ分泌過多ノ際ニハ一〇以下ナルニ反シテ、酸過多症ノ際ニハ約二五—四〇デアルト云フ。

此他硝子チリンデル中ニ於テ沈澱セシメテ液體成分ト固形成分トノ關係ヲ測定スル時ハ少ナクトモ中等度ノ積層率ヲ得ルト云フ。

分泌過多症ノ特徴ハ、之ニ反シテ胃液ノ量ガ増加シ、遊離鹽酸ト全酸度トノ差異ガ僅少デ且積層率ガ僅少デアアル。或報告ニヨレバアトロピンヲ與フル時ハ分泌過多症ニ影響ヲ與ヘ、鹽酸ト全酸度トノ間ノ差異ガ大トナルカラ、之ニヨリテ酸過多症ト分泌過多症トガ同時ニ存スル際ニ之ヲ分離シ得ルト云フ。分泌過多症ハレントゲン像ニ於テ分泌層(中間層)ノ高サニヨリテ之ヲ判知シ得可ク、又遊離囊ト沈降囊トヲ用ヒテ検査シテモ之ヲ知ルコトガ出來ル。但シ此等病型ノ間ニハ勿論移行型ガアル。

分泌過多症ニハ臨床的ニ三ツノ異ナレル病型ヲ區別スルコトガ出來ル。

第一、連續的胃液流出(ライヒマン氏病)此際ニハ空腹時ニ於テモ胃ハ多量ノ含鹽酸性分泌物ヲ含有スル。

第二、食餌性胃液流出 之ハ其名ノ示ス如ク食物攝取ニヨリテノミ強度ノ分泌ガ起ル。此病型ハ所謂乾性試驗朝食、例ヘバ二三ノ菓子ヲ與フルコトニヨリ

ヲ知ルコトガ出來ル。液分泌ガ正常ノ状態ニアル際ニハ、1—2—3—4時間ノ後ニ僅少量ノ食粥ヲ排出シ得ルノミデアアルガ、食餌性分泌過多症ニアリテハ稀薄ナル液汁ヲ得ルモノデアアル。

第三、間歇性胃液流出 之ハ獨立的ニ現ハレルコトモアリ、又ハ前兩型ノ急性増悪トシテ現ハレルコトモアル。而シテ之ハ激甚ナル疼痛發作及ビ嘔吐ヲ以テ初マルノガ常デアアル。疼痛ハ恐ラク分泌ノ爲ニ幽門痙攣ノ起レル徵候デアアル。斯ル發作ハ、例ヘバ脊髄癆患者ニ於テ所謂胃性發症トシテ見ラレ、又偏頭痛ノ等價症トシテ來ルコトモアル。然シナガラ稀ニハ間歇性胃液流出ノ特發性ノ場合ガアツテ、此際運動機能障礙ヲ伴フコトガアルカラ、鑑別診斷上著シキ困難ヲ來スコトガアル。

ヘテロヒリー 神經質ノ者又ハ脊髄癆ノ如キ疾患ニアリテハ、時トシテ強酸性ノ胃液ト無酸性胃液トガ交互シテ分泌サレルコトガアル。斯ル状態ヲヘテロヒリート言フ。故ニ斯ル場合ガアルト云フコトヲ識ツテ居ナイト、誤診ヲ起シ易イ。此ヘテロヒリーノ際ニハ、酸度ハベブシン度ヨリモ速カニ變化スルモノ

デアアル。而シテベブシンノ變化ハ遙カニ徐々ニ起ルモノデアアル。

胃液缺乏症及ビ胃酸缺乏症 胃液分泌ガ缺如スルカ又ハ不完全ナル場合ニハ次ノ如キ區別ガアル。

(一)胃液缺乏症(アヒリ) 此際ニハ胃酸ノミナラズ胃ノ酵素モ共ニ缺如スル。

(二)胃酸缺乏症(アナチチート) 之ハ前者ヨリモ屢々見ラレ且輕症デアツテ、此際ニハ遊離鹽酸ノミガ缺如スル。

(三)胃酸減少症 之ハ酸ヲ含有スルモ其量ガ尠ナイ場合デアアル。胃液缺乏症ニハ續發性ト原發性トヲ區別スルコトガ出來ル。就中續發性病型ハ癌腫・惡性貧血・裂頭絛蟲ニヨル貧血進行シタル肺結核・糖尿病・關節ロイマチスノ際ニ見ラレル。而シテ之ハ中毒性影響ニヨルモノラシイ。此外、他ノ種類ノ傳染性發熱例ヘバ肺炎ノ際ニ於ケル鹽酸分泌ノ消失モ亦之ニ屬セシムベキモノデアアル。

原發性胃液缺乏症ハ屢々見ラレルモノデアアル。其頻度ハ疑モナク年齢ト共

ニ増加スル。而シテ老人ノ胃液缺乏症ハ殆ンド普通デアルト見做シテヨイ。原發性胃液缺乏症ノ原因ハ齒列ノ不完全ナルコト、慢性アルコール中毒、及ビ局所的ニ胃ニ作用スル所ノ之ニ類似セル傷害デアアル。胃液缺乏症ハ蛋白質或ハ香味料ニ乏シキ食物ヲ攝取スル結果トシテ起リ、又屢々回復期ノ者ニ於テモ見ラレル。

今分泌異常ヲ綜合的ニ觀察スル時ハ、之ハ果シテ獨立的ノ障礙ト見做ス可キヤ或ハ單ニ症候的ノ意義ヲ有スルモノナリヤノ疑問ガ起ツテ來ル。

酸症狀 先ヅ其症狀ニ就テ述ベヤウ。所謂酸症狀、即チ嘈囉及ビ酸性噯氣、空腹時或ハ一定ノ食物、特ニ酸性食ヲ食シタル後ニ於ケル疼痛ハ、主トシテ胃液分泌過多症或ハ胃酸過多症ノ際ニ見ラレルモノト考ヘラル、ノデアアルガ、然シ之ハ決シテ然ウデナイ。此酸症狀ハ潰瘍ノ際ニ存スルモ、其以外ノ場合、就中胃液缺乏症ノ際ニモ著明ニ來ルコトガアル。此空腹時疼痛ハ多クハ食物ヲ攝取スルヲニヨリテ良效ニ影響サレルノガ特有デアルト見做サレテ居ル。然シナガラスル状態ハ十二指腸潰瘍ノ遲期疼痛ニ際シテモ見ラレ、其症狀ハ分泌障礙ニ

類似シテ居ルカラ、或者ハ再歸性ノ激甚ナル胃液鹽酸過多症ハ十二指腸潰瘍デアルト云ツテ居ル。此他上記ノ如キ疼痛ニ類似セル疼痛ハ蛔蟲ヲ有スル者又ハ喫煙者ニ於テモ見ラレル。

此他治療ノ效果ヲ觀察シテ之ニヨリテ區別セント試ムル者ガアル。即チ酸症狀ニ對シテ局所の藥劑、例ヘバアルカリ療法ガ奏效スル場合ト、該療法ガ無效デアアル場合トニ區別セント試ミタ者ガアル。然シナガラ胃酸過多症ニ對シテ往々鹽酸ガ奏效シ、又胃液缺乏症ハアルカリ劑ニヨリテ却ツテ良好ニ影響セラレルコトガアル。故ニ胃酸過多症又ハ胃液缺乏症ガ存在スルトテモ、之ガ直チニアルカリ劑又ハ硫酸曹達鹽泉、或ハ食鹽泉ノ使用ニ對スル適應症デアルト定メルコトハ困難デアアル。

從來胃酸過多症及ビ胃液分泌過多症ハ潰瘍ノ症狀デアルト見做サレ、之ニ反シテ胃液缺乏症ハ第一ニ癌腫ノ症狀デアルト見做サレタルモ、其後臨床上ノ經驗ヲ積ムニ從ヒ、上記ノ如キ他ノ原發性疾患ノ症候トシテモ來ルコトガ知ラル、ニ至ツタ。

又此等ノ症候的分泌異常ノ外、特發性分泌異常ト見做ス可キ場合ガアル。而シテ其由來ニ關シテハ二ツノ場合ガアル。即チ一ツハ神經性或ハ内分泌ノ障得ニヨリテ起レル機能的疾患ト見做ス可キ場合デアツテ、他ノ一ツハ炎症性或ハ萎縮性變化ノ徵候トシテ來ル場合デアアル。

過度ノ分泌ハ、炎症性變化ナキ場合ニモ來ルコトハ確實デアラシイ。例ヘバ潰瘍ノ際ニ於テハ潰瘍ノ面ニ對スル局部所性刺戟ノ結果トシテ來ルノデアアル。此他分泌異常ノ外、多量ノ粘液產出ヲ伴フ場合ヲ特ニ酸性胃炎ト云フ。而シテ此酸性胃炎ハ粘膜炎ニヨリテ胃液缺乏症ヲ起ス重症病變ノ前驅期デアアルト見做サレタ。

此他胃液分泌過多症及ビ胃酸過多症ノ間歇性病型ハ、神經的影響ガ基礎トナルト考ヘルヨリ外ハナイ。之ハ脊髄癆發症トシテモ來リ、又神經性消化不良症ノ際ニモ來ル。

胃液缺乏症及ビ胃酸缺乏症ハ萎縮性型或ハ炎症性ト單純性胃液缺乏症トニ區別セラレ、後者ハ胃粘膜炎ノ素質ガ薄弱ナル爲ニ起ルノデアアルト見做サレタ。

然ルニ最近ニ至リ或學者ハ注意深ク新鮮ナル胃ニ就テ解剖學的研究ヲ行ヒタルニ、胃液缺乏症ノ大多數ノ場合ニハ胃粘膜炎性變化が見ラレルト云ツテ居ル。但シ機能的胃液缺乏症ノ存在ヲ否定スルニハ至ラナイ。之ヲ要スルニ此問題ヲ解決スルコトハ容易デナイ。コレ病理解剖上胃粘膜炎性變化ト見做スベキ點ニ關シテ、必ズシモ意見ガ一致シナイカラデアアル。

胃液缺乏症ノ輕症ノ場合ニハ、單純ナル食物例ヘバエーワルド氏試驗朝食ニテ鹽酸ガ缺乏スル場合ニモ、食慾ヲ増進スル刺戟トナルガ如キ食事ヲ攝ラシムル時ハ鹽酸ヲ見ルコトガアル。又食事ノ二時間前ニ阿片越幾斯〇〇ニヲ與フル時ハ或場合ニハ酸度ガ増加スルト云フ。胃液缺乏症ガ癌腫ノ症狀デアアルト見做ス可キヤ否ヤヲ決定スルニハ、癌ノ他ノ症狀ノ存否ヲ參考トセネバナラス。之ニ就テハ胃癌ノ部ニ於テ述べヤウ。若シ長キ間消化症狀ガアリ、其經過中ニ長イ間持續的ニ恢復スル時期ガアツテ、著シイ營養障礙ガ缺乏スル場合ニハ癌ヲ恐レル必要ハナイ。然シナガラ單純ナル胃液缺乏症ニアリテモ、長イ間症狀ガ缺乏シテ、然カモ著シイ羸瘦ヲ來シ、常ニ酸ノ缺乏ヲ見ル場合ガアル。之ハ特

ニ老人ニ於テ見ラレルヤウデアアル。又血液所見ノ差異ニ就テハ、胃癌ノ部ヲ參照セラレタシ。

之ヲ要スルニ鑑別診斷的ニハ、分泌障礙ノ存スル際ニ於テハ、ソレガ果シテ胃炎ノ部分症狀ト見做スベキモノナリヤ、又ハ神經性或ハ體質異常ノ徵候ト見做ス可キヤヲ定メ、且胃潰瘍及ビ胃癌ト鑑別シナケレバナラス。

胃ノ分泌障礙

胃酸過多症(ベルアチヂテート)

胃液分泌過多症(ベルゼクレチオン)

連續的胃液流出(ライヒマン氏病)

食餌性胃液流出

間歇性胃液流出

ヘテロヒリー

胃液缺乏症(アヒリー)

胃酸缺乏症(アナチヂテート)

胃酸減少症(ズブアチヂテート)

第四 慢性胃炎ノ鑑別診斷

症狀 慢性胃炎ノ自覺症狀ハ、多クハ既ニ述ベタル如キ種々ナル意味ニ於テ解シ得可キ症狀、即チ食欲減退、食物ニ味ガナイコト、口内惡臭、惡心、嘔吐ノ傾向上腹部ノ不快ナル充滿及ビ緊張感、特ニ此症狀ガ食物攝取後ニ於テ存スルコト等デアツテ、患者ハ食物ガ胃中ニツカヘルト訴ヘル。此際營養ハ往々衰ヘル。又上記症狀ノ強サハ變化ヲ示シ、患者ハ過敏性トナリ、容易ニ胃ヲ害スル。又一一定ノ食物攝取後ニ於テ屢々嘔吐ヲ訴ヘルモ、眞ノ疼痛ハ缺如スル。

他覺的徵候トシテハ、早朝粘液様物質ヲ嘔吐スル。之ハ主トシテ酒客ニ於テ見ラレル。此他胃内容物中ニ多量ノ粘液ヲ證明スルノハ慢性炎性病變ノ存在スル證デアアル。蓋シ粘膜ノ慢性炎性狀態ニアリテハ、多量ノ粘液ガ産出セラレルコトハ疑ナイ所デアアル。胃粘液ハ、採取シタル胃内容物ヲ黑色皿ノ上ニ置イテ觀察スレバ、之ヲ嚙下シタル咽頭粘液ト區別スルコトガ出來ル。然シナガラズベテノ炎症ノ際ニ粘液産出ノ増加ヲ伴フモノナリヤ否ヤ、又非炎性病變ニ來

ルコトナキヤハ頗ル疑問デアル。腸ニ就テハ、偽膜性腸疝痛ノ際ニハ頗ル著シキ粘液産出ガアルガ、之ハ多クノ場合ニハ確實ニ非炎症性原因デアル。胃粘膜ニツキテノ實驗的經驗ニヨレバ、或物質例ヘバ化學的ニ中性ナル次硝酸蒼鉛ハ著ルシキ粘液産出ヲ催スモノデアル。此他粘液産出ハ明カニ一種ノ保護裝置トシテ起ルモノデアツテ、若シ器械的刺戟ヲ與フル物質例ヘバ砂ヲ實驗動物ノ胃中ニ入ル、場合ニ於テモ之ヲ見ルコトガ出來ル。此他激甚ナル疼痛ヲ伴フ偽膜性腸疝痛ニ相當セル所謂胃粘液分泌增多症ガストロミキソロエナル狀態ガ知ラレテ居ル。之ハ大量ノ粘液ガ産出セラル、一種ノ神經症デアル。故ニスベテノ粘液産出ガ慢性カタルヲ意味スルヤ否ヤハ頗ル疑シイ。少ナクトモ、スベテノ胃炎ガ粘液産出ヲ伴フト云フコトハ證明セラレテ居ラス。

既往症 慢性胃炎ナル診斷ヲ下シ得可キ確實ナル症狀ハ未ダ知ラレテ居ナイ。故ニ慢性胃炎ナル診斷ヲ下スニハ既往症ニ重キヲ置キ、慢性刺戟ノ存在ヲ證明スルコトガ必要デアル。例ヘバ慢性アルコール中毒、又ハ他ノ障害例ヘバ不規則ナル食事充分ニ咀嚼スルコトナク急速ニ食事スルコト常ニ辛味ナル香料

或ハ寒冷又ハ熱キ飲食物ヲ食スルコト屢々大食スルコト等ハ、斯ル刺戟トナルモノデアル。慢性ニコチン中毒モ亦直接的毒作用以外ニ、喫煙産物が唾液ニヨリテ嚥下セラル、コトニヨリテ炎症性胃變化ノ原因トナルモノデアル。此他急性炎症狀態ヲ不注意ニ放置スル時ハ勿論慢性ニ移行スルコトガアル。此他慢性炎症病變ハ、破壊性粘膜病變即チ潰瘍、胃癌、稀ニハ結核或ハ微毒ノ併發症狀デアルコトガアル。若シ斯ノ如キ原因ノ下ニ胃症狀ガ存スル場合ニハ、慢性胃炎ナル診斷ヲ下シテヨイ。而シテ粘液ガ存在シ、且同時ニ胃液缺乏症ガアルナラバ、診斷ノ補助トナルモノデアル。此他誘發的原因ヲ證明シ得ル際ニ鹽酸産出ガ缺如スルコトナク寧ろ増加スルナラバ、恐ラク酸性胃炎デアルト認メ得ルデアラウ。慢性胃炎ナル診斷ヲ下シ得ル條件ハ以上デ盡キテ居ル。

第五 體質異常ノ徵候トシテノ分泌及ビ運動障礙

ヨク胃腸ノ弱イ人間ガアル。斯ル者ハ一寸シタ機會ニ胃ヲ害シ、容易ニ便通

障礙就中特ニ下痢ヲ起スモノデアル。之ハ慢性胃腸消化不良症トモ云フ可キ状態デアル。斯ル状態ハ慢性デアツテ、往々小兒期ヨリ存シ、此際遺傳性、特ニ體質的ノ要約ト關係ガアル。

斯ル者ハ胃酸減少症或ハ胃液缺乏症ヲ有シ、且胃弛緩症ヲ伴フモ、時トシテハ胃酸過多症及ビヘテロヒリーヲ見ルコトモアル。斯ル者ハ必ズシモ神經衰弱ノ意味ニ於ケル神經質デハナイガ、實際上過敏ナル消化器ヲ有スル。營養ハ多クハ佳良ナラズ且蒼白デアル。斯ル状態ハ果シテ慢性胃炎ト明確ニ區別シ得ルヤ否ヤハ頗ル疑問デアル。腸ニ於テハ、本來異常酸酵或ハ腸内容物ノ腐敗ニヨリテ起レル障礙デアツテモ、之ガ腸上皮ノ炎症變化ヲ起スコトハ容易ニ考ヘ得ラル、コトデアアルガ、胃ニ於テモ、弛緩ニヨリテ内容物ノ正常積層ガ障礙ヲ蒙ルカ或ハ分泌異常ガ存スル場合ニハ、同様デアアルベキ等デアアル。然シナガラ此障礙ノ特有ナル點ハ、體質性ナルコトデアル。恐ラク此爲ニ障礙ガ慢性デアアルノデアアルカラ、診斷上此點ニ重キヲ置キ、例ヘバ弛緩症或ハ胃酸減少症ノ如キ一ツノ症狀ニ對スル診斷ヲ以テ満足シナイ方ガ正當デアアルト思ハレル。

此體質的障礙ニ關シテハ特ニ一ツノ症候群ヲ舉ゲルコトガ出來ル。即チ胃液ハ其量、或ハ酸度、又ハ此兩者ニ於テ増加シテ居ル。之ト同時ニ弛緩症ガアツテ胃ハ低位ヲ占メテ居ル。而シテ此等ノ症狀ト合併シテ、痙攣性便秘ノ症狀ガアル。又斯ル患者ハ磷酸尿ヲ起ス傾向ガアルモノデアル。此状態ハ固定アルカリニヨリテ(アムモニアニヨルニ非ズ)アルカリ性ヲ呈セル尿中ニ絶エズ或ハ時々排出セラル、状態デアツテ、斯ル際ニハ尿ハ沈澱セル磷酸鹽及ビ碳酸鹽ニヨリテ混濁シテ居ル。故ニ尿ノ混濁セル爲ニ患者ガ驚イテ醫ヲ訪フコトガアル。

磷酸尿ガ出現スルノハ尿ノコロロイド状態ノ變化シタル場合デアアルガ、然シ之ハ胃液分泌ト密接ナル關係ガアルコトハ議論ノナイ所デアアル。健康者ニアリテモ、胃消化ノ強盛期ニ於テハ磷酸鹽ニヨリテ混濁セルアルカリ性尿ヲ排出スルコトガアル。疑モナク、著シキ酸量ガ分泌セラル、時ハ、血清ノ反應ガ障礙ヲ受ケヌ爲ニハ之ニ相當セルアルカリノ大量ガ尿中ニ排出セラレテ之ヲ代償シナケレバナラス。而シテアルカリハ他ノ場合ニ於ケル如クニ酸性反應ヲ呈スル一磷酸鹽トシテハナク、之ハアルカリ性ノ二磷酸鹽トシテ排出セラレル。此磷

酸尿ノ際ニハ往々尿ノ表面ニ光ノ干涉ニヨリテ閃光セル多色ノ薄皮ヲ形成スルコトガアル。磷酸尿ガアトロピンニヨリテ消失スルコトモ亦之ト胃酸過多症トガ關係アルコトヲ示スモノデアアル。

磷酸尿ハ尿ニ酸ヲ加フル時ハ沸騰スルカ又ハ沸騰スルコトナシニ清澄トナルカラ簡單ニ之ヲ知ルコトガ出來ル。磷酸尿ハ恐ラク神經性影響ニヨリテ腎臟分泌ガ變化スル結果デアアル。蓋シ腎臟分泌ハ著シク神經系ノ影響ヲ蒙ルモノデアアル。之ハ近來ノ研究ニヨリテ最早疑ナキ事實デアアル。故ニ或學者ハ磷酸尿ヲ腎臟ノ一ツノ分泌神經症ト見做シテ居ル。磷酸尿ト同時ニ上記ノ胃腸症狀ノ外、神經症狀例ヘバ著シク發汗スル傾向、脈搏頻數、背痛、疲勞シ易キコト、萎縮等ガ存スルモノデアアル。時トシテハ磷酸尿ト同時ニ慢性大腸炎ガ存在スルコトガアル。

故ニ胃腸障礙ハ少ナクトモ一部ハ交感神經系統ノ傷害ノ徵候デアアルト見做シ得ルコトハ疑ヒナイノデアアル。然シナガラ之ニハ體質的要約ヲ認メネバナラヌノデアアツテ實際上記ノ如キ症候群ハ屢々顯著ナルステルラー氏體質ノ者ニ

於テ見ラレルモノデアアル。

最近ノ研究ニヨレバアルカリ土類ノ沈澱ニヨリテ起レル尿ノ混濁ニハ二種類ヲ區別シナケレバナラス。一ツハ磷酸尿ト稱スベキ狀態デアツテ、此際ニハ石灰代謝ノ變化ハ毫モ存シナイデ、胃液ノ酸度ト密接ナル關係ガアル。第二ノ種類ニアリテハ實際ニ於テ石灰新陳代謝ノ變化ヲ示シ、石灰分ガ腎臟ヨリ多量ニ排出セラレ、之ニ反シテ屢々腸ヨリノ石灰排出ハ減少スルコトガアル。此狀態ヲ石灰尿ト云フ。此異常ハ頗ル複雑ナル要約ニ關スルモノニシテ、未ダ充分ニ闡明セララル、ニ至ラナイ。恐ラク獨立的ノ物質代謝障礙デアアルト考ヘル者ガアル。之ハ同時ニ往々神經性異常ヲ伴ヒ、急性又ハ慢性型トシテ來ル。其酸度ト無關係ナルコトハ、此際ニハ尿ガ酸性反應ナル場合ニモ往々結晶性ノ磷酸尿ガ排出セラレルニヨリテ明カデアアル。第一型ニアリテハ之ニ反シテ尿ハ常ニアルカリ性反應ヲ呈スルモノデアアル。此第一型ハ明カニ尿結石發生ノ素因ヲ與フルモノデアアル。其正確ナル診斷ハ、石灰代謝ヲ追求スルコトニヨリテ下スコトガ出來ルノデアアルガ、推測的ノ診斷ハ、同時ニ過酸症ガ缺如スルコト及ビ

尿ガ酸性反應ヲ呈スル際ニ出現スルコトニヨリテ下スコトガ出來ル。

第六 神經性消化不良症

神經性消化不良症ハ、嘗テ純粹ナル知覺性神經症デアルト見做サレ、次デ混合性知覺及ビ分泌神經症ト見做サレ、又神經衰弱症或ハヒステリーノ部分症狀ト思ハレ或ハ内臟下垂症ノ徵候デアルト考ヘラレ、或ハ全身無力症ノ徵候デアルト認メラレタ。然ルニ後ニ至リ、漸ヤク此等ノ胃障礙ハ精神的原因ニヨル狀態デアルコトガ明カトナツタノデアアル。

此狀態ハ鑑別診斷上特ニ慢性胃炎及ビ前述ノ體質性消化器衰弱ト區別セネバナラヌ。之ハ治療法ヲ行フ上ニ於テ非常ニ大ナル意義ガアル。

苦痛ハ胃炎或ハ體質性衰弱狀態ノ苦痛ト異ナラナイ。只胃痛高度ナル食慾缺乏或ル型ノ嘔吐ニヨリテ特別ノ注意ヲ喚起セシメルノミデアアル。其特徴ハ精神的興奮ニ關スルコト並ビニ其氣分ニ關係アルコトデアアル。又消化シ難キ食物ハ時トシテヨク堪ヘラレルニ反シ、ヨク調理シタル食物ハ却ツテ苦痛ヲ起シナル。

スモノデアアル。ボアス氏ハ特別ノ症候トシテ、食物攝取ニ無關係ナル持續的壓迫感惡心及ビ球感ヲ擧ゲテ居ル。恐怖感ノ爲ニ器官ノ感ヲ自覺スルト、ソレガ却ツテ更ニ恐怖感ヲ充進セシメルコトハ疑ナイ所デアアル。最初末梢器官例ヘバ胃ニ恐怖感ヲ感ズル時ハ、茲ニ胃痛デハナイカト云フ恐怖ヲ起シ、或ハ嘗テ實際ニ上存セシ急性器官疾患ニツキテ恐怖シ、或ハ一定ノ食傷ヲ過度ニ注意スルヤウニナル。

精神作用例ヘバ喜び又ハ憤怒ハ、胃運動並ビニ分泌ニ對シテ著シキ影響ガアルコトガ知ラレテ居ル。故ニ實際上神經性胃痛ノ際ニハ、弛緩症・胃酸過多・胃液缺乏及ビ胃液異常が見ラレルコトハ決シテ不可思議デハナイ。一面ニ於テハ、著シキ苦痛ガアツテモ、他覺的検査上何等ノ病的所見ヲモ確知シ得ナイ場合ガアル。

著シイ食慾缺乏ガアツテ、特ニ患者ガ全然食物ヲ攝リ得ナイコトヲ訴ヘ、嘗ニ一定ノ食物ニ對シテ嫌惡ノ念ヲ起スノミナラザル場合、特ニ患者ノ榮養狀態ガ之ニ一致シナイ場合ニハ、常ニ神經性原因ニ疑ヒヲ存シナケレバナラヌ。多ク

ノヒステリー患者ハ何物ヲモ食ヒ得ナイト云ヒナガラ隠レテ秘密ニ食フモノデア
アル。然シ或ル患者ハ著シク瘦セ、或ル度迄食フコトヲ忘レルカラ、再ビ肥胖療
法ヲ行ハネバナラヌヤウニナル。

ヒステリー患者ガ何故ニ食物ヲ攝リ得ナイカトイフ理由ハ場合ニヨツテ異ナ
ツテ居ル。或ル者ハ苦痛ガ起ルデアラウトノ恐怖心カラ食ハナイノデア
ル。神經性嘔吐ハ屢々恐怖感ノ爲ニ起ルモノデア
ル。之ハヒステリー患者ニ於テ
モ同様デア
ル。私ハスベテノ物ヲ嘔吐シナケレバナラヌト訴ヘル場合ニハ常
ニヒステリーガ疑シイ。特ニ榮養狀態ガ佳良デ、且器質的腦疾患例ヘバ腦腫瘍ニ
ヨリテ起レル嘔吐ヲ否定シ得ル場合ニハ、ヒステリーガ疑シイ。

神經質ノ者、就中神經衰弱者並ビニヒステリー患者ニアリテハ、恐ラク眞ノ胃痛
ガアル。然シナガラ此診斷ヲ下スニハ常ニ深キ注意ヲ拂ヒ、スベテノ他ノ原因
ヲ否定シ得ル場合デナケレバナラス。

空氣嚥下者ハ稀ニ見ラル、モノデア
ルガ、之ハカナリ特有ナ病狀ヲ呈スルモ
ノデア
ル。此患者ハ胃部ニ於ケル壓迫及ビ膨滿ノ感ヲ訴ヘ、嚥氣ニヨリテ一時

的ニ緩解スル。顯著ナル症狀トシテハ、多クハ味ナキ嚥氣ガ度々出デ、患者ヲ苦
シマセルコトデア
ル。之ハ明カニ精神の影響ニ關係ヲ有シ、多數會合セル席
ニ於テ患者ヲ苦シマセルモノデア
ル。而シテ患者ガ之ヲ注意シナケレバ止ン
デ終ウ。之ハ食物ノ種類又ハ食物攝取ノ時期ニ無關係デア
ル。他覺的ニハ、時
トシテ胃ガ膨脹シ、稀ニハ一般のノ鼓腸ヲ起スコトガアル。此際患者ハカナリ
衰弱ヲ來スコトガアル。習慣的ニ空氣ヲ嚥下スル事ヲ證明シ得ルナラバ、診斷
ハ確カデア
ル。但シ此空氣ヲ嚥下スルコトハ器質的疾患ノ際ニモ見ラレルモ
ノデア
ル。而シテ胃潰瘍ノ際ニ習慣的ニ空氣嚥下ヲ行フ者ニ於テハ胃ガ膨脹
シテ潰瘍ノ治癒ヲ妨グルカラ、手術ノ適應症デア
ルト云フ者ガアル。
以上慢性胃痛ヲ有スル患者ニ就テ述べタル所ヲ綜合スルニ、鑑別診斷的ニ次
ノ如キコトヲ云ヒ得ル。

例ヘバ分泌障碍或ハ弛緩症ノ如キ純粹ノ症候的診斷ニテハ、成ル可ク満足セ
ヌ方ガヨイ。若シ既往症ニ於テ原因の傷害ヲ確定シ得ルナラバ、慢性胃炎デア
ルト認メルコトガ出來ル。又一方ニ於テハ、粘液ノ證明ニ重キヲ置クガヨイ。

然シナガラ慢性胃炎ハ常ニ後天的ノ状態デアアル。而シテ鑑別診斷的ニハ特ニ萎縮腎及ビ肝臓硬化症ノ初期ヲ考ヘネバナラス。慢性胃痛ノ多クノ場合、及ビ分泌並ビニ運動障礙ヲ伴フ場合ハ器官ノ體質的薄弱ニ基因スル。之モ同様ニ既往症ニヨリテ知ルコトガ出來ル。且ステイルラー氏體質ノ如キ徵候ガアルナラバ之ニヨリテ知ルコトガ出來ル。

多數ノ慢性胃痛ハ精神ノ原因ヲ有スルモノデアアル。故ニ精細ニ全精神状態ヲ識ルコトガ絶對的ニ必要デアアル。而シテ神經衰弱性或ハヒステリー性障礙ヲ證明シ得ルナラバ、容易ニ之ヲ説明スルコトガ出來ル。

斯ル鑑別診斷的徵候ハ、決シテ完全ナルモノデハナイ。而シテ之ニ關スル意見モ亦屢々一致シテ居ナイ。一般ニ純粹ノ胃病専門家ハ、分泌及ビ運動障礙ノ他覺的所見ヲ限局的病狀デアルト見做シ、之ニ對スル治療法ヲ行ハントスル傾向ガアル。神經病學者ハ、之ニ反シテ他覺的所見ニアマリ重キヲ置カズシテ、直接胃ニ對スル治療法ヲ行フコトヲ避ケ、且患者ノ注意ヲ胃ニ向ケナイヤウニスベキデアルト主張スル。之ヲ公平ニ批判スル時ハ、精神的ニ起レル胃液分泌異常

常ハ、或ル度迄獨立的ノモノデアアルベキモ、然シ胃酸過多症、胃液缺乏症、或ハ弛緩症ニ對スル治療ヲ全然怠ルノハ正當デナイト思ハレル。

最後ニ胃痛ニ對スル鑑別診斷的要点ニ就テ述ベンニ、若シ胃痛ガ潰瘍ニ對スル嚴食療法ヲ行ツテモ回復シナイナラバ、ソレハ恐ラク潰瘍發生ニ原因ヲ有スル疼痛デハナイ。

慢性胃炎、消化器ノ體質的衰弱及ビ精神的原因ヲ有スル障礙ノ鑑別診斷ヨリモ、慢性胃痛ト潰瘍及ビ胃癌トノ鑑別ハ、ヨリ正確ニ行フコトガ出來ル。スベテ慢性胃疾患ヲ有スル患者ノ検査ニ當リテハ、鑑別診斷上常ニ潰瘍並ビニ癌腫ヲ否定シ又ハ確定スルコトガ必要デアアル。

第七 胃潰瘍ノ鑑別診斷

從來胃潰瘍ノ診斷ハ、特有ナル疼痛、限局性壓痛、游離鹽酸ノ檢出ニヨリテ之行ヒ、若シ胃出血或ハテール便ガ存スル場合ニハ、診斷ハ確實デアルトシテ居タ。疼痛、疼痛ノ鑑別診斷ニ就テハ既ニ述ベタ。只茲ニ注意スベキハ、胃潰瘍ノ

際ニ於ケル疼痛ハ多クハ食物ノ攝取ニ關係ガアルト云フコトデアアル。而シテ疼痛ガ食物攝取ノ直後ニ現ハル、場合ニハ之ヲ早期疼痛ト稱シ、之ハ潰瘍ガ幽門ノ前ニ存スル際ニ通常見ラレル。之ニ反シテ疼痛ガ食事後二三時間ニシテ現ハレル場合ニハ之ヲ遲期疼痛ト稱シ、之ハ潰瘍ガ特ニ幽門ヨリモ彼方ニ存スル場合ニ起ルモノデアアル。疼痛ハ左方ニ放散シ、呼吸、咳嗽或ハ嘔吐ニヨリ、並ビニ體位ノ變換ニヨリテ影響ヲ蒙ラナイ。此他ヘッド氏帶ニ相當セル皮膚知覺過敏帶ガ、脊部第二胸椎ノ高サニ於テ脊柱ノ傍ラニ存在スル。茲ニ注意スベキハ、疼痛ノ位置ハ時トシテ觸診ニヨルヨリモ打診槌ヲ以テ敲クコトニヨリテ、ヨク之ヲ確知シ且明確ニ其局所ヲ知り得ルコトガアル。

此他或ル報告ニヨレバ、胃潰瘍ノ際並ビニ他ノ疼痛性疾患ニアリテハ、腹直筋ノ緊張ニ差異ヲ生ジ、而シテ壓迫ヲ試ムル時ハ、臍ハ一時的ニ曲ガルト云フ。此症狀ハ潰瘍患者ノ四分ノ一ニ於テ存在スルモ、膽石疝痛ニアリテハ只發作ノ間ニ於テ存スルノミデアルト云フ。

酸過多症 潰瘍ノ際ニハ屢々酸過多症ガ存在スルコトハ、一般ニ知ラル、所

デアアル。

食慾ハ、胃潰瘍ノ際ニハ障礙セラレナイコトガ屢々アルガ、然シ患者ハ疼痛ノ起ルノヲ恐レル爲ニ良ク食物ヲ攝取シナイ。舌ハ通常苔ヲ被ラナイ。而シテ寧ろ新鮮ニ且紅色デアアル。

上記ノ症狀ニ加フルニ次ノ如キ症狀ニヨリテ潰瘍ノ診斷ヲ確實ニスルコトガ出來ル。

潜在出血 糞便中ニ於テハ潜在出血ヲ檢出シ得ルモ、之ニ反シテ胃内容物中ニ血液ヲ檢出シ得ルコトハ稀デアアル。潰瘍ノ際ニ於ケル潜在出血ハ、特ニ潰瘍ノ治療ヲ行ハナイデ粗ナル食物ヲ攝取スル間ニ於テ現ハレル。而シテ之ハ患者ヲシテ嚴食ヲ攝ラシムル場合ニハ往々消失スル。ソシテ斯クノ如ク潜在出血ノ所見ガ變化スルナラバ、ゾレハ潰瘍ニ一致スル。文献ニヨレバ、潰瘍ノ約五〇%ノ場合ニ於テハ潜在出血ガ存スルコトヲ報告シテ居ル。但シ治療ヲ施サナイ潰瘍ニアリテハ、%數ハ之ヨリモ高イラシイ。

レントゲン像 潜在出血ノ外、レントゲン像ニヨリテモ亦潰瘍ヲ或度迄窺知スル

コトガ出來ル。只茲ニ注意ス可キハ、壓痛點ハ必ズシモ胃影像ト一致シナイト云フコトデアアル。然シナガラ壓痛點ハ通常影像ノ中カ或ハ其境界ニ存在スル。而シテ壓痛點ガ影像ト共ニ例ヘバ腹部陷沒ノ際ニ移動スルナラバ、確カニ胃ニ屬スルモノト認メテヨイ。

次ニ述ブルガ如キレントゲン上ノ所見ハ、潰瘍ノ存在スル徵候デアアル。

六時間殘渣 對照食ガ六時間以内ニ胃カラ排出セラレナイコト。此六時間殘渣ハ幽門痙攣ノ存スル爲デアアルガ、然シ之ハ潰瘍ガ幽門ノ近傍ニ坐スル際ニ於テノミ見ラル、譯デハナイ。此幽門痙攣ハ潰瘍ガ幽門カラ隔タツタ所ニアル場合ニモ起ルコトガアルト云フ者ガアルガ、之ニハ反對ノ意見モアル。幽門痙攣ハ幽門前竇部全體ニ起ルコトガアル。此際ニハ此部分ハ充滿セラレナイ。斯ル像ハ缺損ト誤マレルコトガアルガ、然シ之ハ決シテ多ク見ラル、モノデハナイ。

捲キ込ムコト 縦行纖維ノ收縮ニヨリテ起ル幽門現象トシテ、胃ガ蝸牛狀ニ捲クコトガアルガ、之モ亦アマリ多ク見ラレナイ。若シ之ガ強度ニ起ル場合ニ

圖 五 第



ガ門幽テリヨニ着癒
狀ルセ移轉ニ方右

圖 六 第



ガ灣大テシ對ニ瘍潰
狀ルセ縮収ニ性攣痙

圖 七 第



ルケ於ニ際ノ瘍潰性孔穿
龜壁氏クッテウハ

圖 八 第



胃樣計時砂性痕癥

ハ、幽門前竇部ハ充滿セラレナイヤウニ見エル。然シナガラ觸診ヲ行ヘバ多クハ捲イテ居ルノデアルト云フコトヲ知ルコトガ出來ル。然シ乍ラ時トシテハ觸診ニヨリテ蝸牛狀ニ捲イテ居ルノヲ解キ得ナイコトガアル。斯ル場合ニハ反覆レントゲン検査ヲ行フコトニヨリテ之ヲ知ルコトガ出來ル。此蝸牛狀ニ捲ケル場合ニハ、時トシテ膨脹シタル腸或ハ腫瘍ガ外ヨリ胃ヲ壓迫シテ斯ル形状ヲ呈セシメタル場合ト誤ルコトガアルカラ、注意シナケレバナラナイ。又勿論治療シタル潰瘍ノ瘢痕ノ爲ニ牽引セラレテ其爲ニ捲カレルコトガアル。此際ニハ、反覆検査シテモ所見ガ常ニ同様デアツテ、且觸診ニヨリテ變化スルコトハナイ。

痙攣性砂時計様胃 上記ノレントゲン徵候ハ特ニ幽門ノ潰瘍ニ歸スベキモノデアルガ、幽門ヨリ隔タレル潰瘍ニアリテモ、大彎ガ潰瘍ニ對シテ著シク痙攣性ニ牽引サレル場合、即チ痙攣性砂時計様胃ガアル。持續的痙攣ニヨリテ起ル痙攣性砂時計様胃ハ、器質的狹窄ニ反シテ次ノ如キ特長ガアル。即チ此場合ニハ常ニ大彎ノミガ牽引セラレ、之ニ反シテ小彎ハ牽引セラレナイ。之ニ反シテ器

質的狹窄ハ多クハ兩側ヨリ牽引セラレ、漏斗狀ヲナシテ居ル。特ニ癌腫性砂時計様胃ニアリテハ特ニ然ウデアル。然シ癩痕萎縮ニヨル砂時計様胃ニアリテモ亦同様ナコトガアル。收縮ガ存在シテモ、ソレハ麻醉時ニ於テハ屢々緩解スルモノデアル。故ニ外科醫者ハ開腹術ニ際シテ痙攣性砂時計様胃ヲ見ルコトハ稀デアル。

時トシテ砂時計様胃ノ下囊ハ、上囊ノ下ニ垂直ニ存スルコトナク、右ノ方ヘ片寄ツテ居ルコトガアル。之ハ、例ヘバ癩痕ニヨリテ牽引サレル爲デアル。斯ル際ニハ連結道ハ斜メニ經過シテ居ル。

砂時計様胃ノ形狀ニ就テハ、特ニ次ノヤウナ事實ガアル。即チ連結橋ガ見えナイ場合モ多イガ、若シ之ガ見エル場合ニハ、潰瘍ニヨリテ起レル痙攣様砂時計様胃ニアリテハ連結橋ハ小彎ニ接近シテ存シ、之ニ反シテ癌腫性砂時計様胃ニアリテハ、胃道ハ寧ろ胃ノ軸中ヲ通ジテ居ル。

此外次ノ如キ特徴モ亦鑑別診斷上ニ應用スルコトガ出來ル。即チ痙攣性砂時計様胃ニアリテハ、第一回ノ嚥下物ハ往々下囊ニ達スルモノデアル。コレ痙

攣ハ充滿度ノ進ムト同時ニ起ルモノデアルカラデアル。然ルニ器質的狹窄ニアリテハ之ニ反シテ、多クハ連結部ガ狹小ナル爲ニ、初ノ内ハ下部ハ充滿セラレナイ。此他痙攣性砂時計様胃ニアリテハ、往々マッサージニヨリテ痙攣ヲ緩解シ、斯クテ下部ヲ充滿スルコトガ出來ル。又時トシテ一ミリグラムノアトロピンヲ皮下注射スルコトニヨリテ痙攣ヲ緩去スルコトガ出來ル。

輕度ノ痙攣性收縮ハ神經質ノ者ニ見ラル、コトモアルガ、收縮ガ持續的ニ存在スルナラバ、ソレハ常ニ潰瘍ヲ意味スル。

ハウデック氏壁龜 レントゲン検査上頗ル著明ナル第四ノ徵候ハ、潰瘍ガ穿孔シテ然カモ癒着或ハ隣接器管ニヨリテ被覆セラルル場合ニ於テノミ見ラルル徵候デアル。之ハ最初ノ報告者ニヨリテ所謂ハウデック氏壁龜ト云ハル、症狀デアツテ、例ヘバ潰瘍ガ臍臟中ニ穿孔シタ場合ニ於テ見ラレル。而シテ之ハ屢々痙攣性狹窄ニ相對シテ存在スル。

ハウデック氏壁龜ハ、癌腫ノ爲ニ起ル變化ト異ナリテ、常ニ胃ノ影像ニ加ハルモノデアアルガ、癌腫ノ際ニハ胃ノ影像ハ缺陷ヲ示スモノデアル。ハウデック氏壁龜

ヲ検査スルニハ、粥狀ノ對照食ヲ攝ラシムルヨリモ、水様ノ浮游物ヲ用フル方ガヨイ。壁竈ガ胃ノ後壁ニ存スル場合ニハ胃ノ影像中ニ合スルカラ、對照粥ヲ用ヒテモ容易ニ之ヲ見ルコトハ出來ナイ。此壁竈ハ屢々胃ガ空虛トナレル際ニヨク見得ルモノデアアル。コレ對照食ガ壁竈中ニ殘留スルカラデアアル。

近時レントゲン所見上ノ一新症狀タル所謂幽門前殘留ヲ報告シタ者ガアル。コレハ胃排出ノ終リニ、胃中ニ於ケル半月狀ノ殘留物ト、充滿セル十二指腸球トノ間ニ現ハル、影像斑デアツテ、恐ラク幽門前竇ト基底部分トノ間ノ筋肉ノ痙攣ニヨツテ境界セラル、モノデアアル。今若シ少量ノ對照流動物ヲ飲用セシムル時ハ、之ガ胃底ニ達シタル後、少シク高キ障壁ヲ越シテ幽門前殘留物中ニ流入スルノヲ見ルコトガ出來ル。此症狀ハ從來潰瘍ノ際ノミニ視ラレタ。

以上述べタル所ヲ綜合スルニ、潰瘍ト他ノ胃疾患トノ鑑別診斷的徵候トシテハ、既ニ一般ニ知ラル、症狀ノ外、(一)一時的ニ潜在性出血ノ存在ヲ證明スルコト、(二)レントゲン検査ニヨル症狀即チ、(イ)六時間殘渣、(ロ)幽門ニ於ケル潰瘍ニ際シテハ蝸牛狀ニ捲クコト、時トシテハ幽門前竇ガ充滿セザルコト、並ビニ幽門前殘留、

(ハ)潰瘍ガ幽門ヨリ隔タル場所ニ存スル場合ニハ、痙攣性砂時計様胃及ビ壁竈症
 狀、(ニ)幽門前殘留デアアル。

胃影像ニ於テ大彎ノ所ニ時トシテ天幕様ノ隆起ヲ見ルコトガアル。之ハ大彎ニ於ケル小ナル蠕動狀波ニ相當シ、近時屢々論議セラレタル所デアアル。之ハ時ニ小蠕動ト云ハレ、又ハ齒牙發生ト呼バレ、胃潰瘍ニ關係アル徵候デアルト認メラレタ。此現象ハ壓迫ニヨリテ潰瘍ヲ刺戟スレバ急激ニ發生スルガ故ニ、此齒牙發生ナル現象ハ潰瘍ノ局所ヲ診斷スルニ參考ニナルト云フ。此現象ハ潰瘍ニ關係ヲ有スルモ、一ツノ刺戟症狀デアツテ、潰瘍ニ特有ナシテハナイラシイ。

此等ノ症狀ハ必ズシモ潰瘍ノスベテノ場合ニ存スルモノデハナイ。壁竈症狀ガアレバ外科的手術ヲ要シ、斯ル潰瘍ヲ治癒セシムルニハ内科的治療法ニテハ到底不十分デアアル。夫故ニ此症狀ハ診斷的價値ガアル。

胃潰瘍ハ出血ヲ起ス迄全然潜伏性ニ經過スルコトガアルガ、然シ今日ニ於テハ潰瘍ノ疑ヒアル際ニハ潜在出血ヲ検査シ且レントゲン検査ヲ行ヘバ、多クハ診

斷ヲ確定シ得ルト云フコトガ出來ル。

潰瘍ノ續發狀態即チ第一ニ良性ノ幽門狹窄及ビ潰瘍ニ因スル癥痕性砂時計樣胃ニアリテハ、上述セルガ如キ他覺的所見ヲ呈スル。而シテ之ハ只癌腫ノ續發狀態トノ鑑別診斷上時トシテ困難ヲ感ズルノミデアル。

胃漿液膜炎性癒着 之ハ勿論潰瘍ノ結果トシテ起ルコトガアル。然シナガラ幽門部ニ於テハ、膽囊或ハ十二指腸ヨリ出ヅル炎症性變化ニヨリテ起ル場合ノ方ガ多イ。

小彎ニ於ケル鋸齒形成ハ癒着ノ徵候デアルト云フ。又重要ナルハ、幽門ニ癒着ガ存スル時ハ胃ガ往々強度ニ右方ニ牽引セラレルト云フコトデアル。而シテ之ハ觸診ニヨリテ除去スルコトガ出來ナイ。コレ横隔膜高位又ハ脂肪過多ノ際ニ於ケル轉位ト異ナル點デアル。癒着ニヨル疼痛ハ、潰瘍ニヨリテ起レル疼痛ト異ナリテ、體位又ハ咳嗽噴嚏屈曲ノ如キ運動ニヨリテ多クハ増強スルモノデアル。疑ハシイ場合ニハ、潜在出血ヲ檢シテ其成績ガ持續的ニ陰性デアルナラバ、潰瘍性病變ニ反シ寧ろ癒着ニ一致スル。

胃潰瘍ノ鑑別診斷

特有ナル疼痛限局性壓痛

酸過多症

潜在性出血

レントゲン像

壓痛點トノ關係

六時間殘渣

捲キ込ムコト

痙攣性砂時計樣胃

ハウデック氏壁龜

續發症狀

良性幽門狹窄

癥痕性砂時計樣胃或ハ瓢單形胃

胃漿液膜炎性癒着

第八 胃痛ノ鑑別診斷

胃癌ハ今日ニ於テモ尙、著明ナル症狀ヲ呈スルニ至リテ初メテ診斷セラレ、場合ガ多イ。即チ既ニ胃腫瘍ヲ觸レ、患者ハカヘキシ一ヲ呈シ、吐物或ハ胃内容物ガ血液ヲ含有シ且酸ヲ缺如シ、潜在出血アルニ至レバ、診斷ハ容易ニシテ且確實過ギル程デアル。

斯ル場合ニ於テ診斷上決定ス可キ問題ハ、運動機能不全ガ存スルヤ否ヤヲ確定スルコトデアル。コレ胃腸吻合術ヲ施スベキ適應症ヲ定メル爲ニ必要ナノデアル。近來ハレントゲン検査ニヨリテ、往々腫瘍ノ位置及ビ其擴ガリヲ正確ニ確定スルコトガ出來ルヤウニナツタ。從ツテ運動機能不全ガ缺如シテ胃腸吻合術ヲ施スベキ必要ナキ場合ニモ、腫瘍ヲ全部切除シ得ルヤ否ヤヲ或ル度迄推察シ得ルヤウニナツタ。

吾人ノ診斷ノ目的ハ、胃癌ヲ可及的早期ニ診斷スルニアルカラ、從ツテ其鑑別診斷ハ非常ニ大ナル意義ガアル。

今次ノ如キ症狀ヲ有スル患者アリトセン。即チ中年或ハ高年ノ患者ガ近來不定ノ胃症狀、食慾缺乏、壓迫ノ感、時トシテハ疼痛、或ハ嘔吐ヲ訴ヘ、而シテ其爲ニ多少瘦セタト云フ。斯ル際ニハ先ヅ患者ハ既往ニ於テ胃ガ健康デアツタカ否ヤヲ知ルコトガ重要デアアル。而シテ若シ高年ニナツテカラ症狀ガ初マツタト云フナラバ、癌ノ存在ニ疑ヒヲ存シ、適當ナル時期ニ於テ最モ精細ナル検査ヲ行ハナケレバナラス。

鑑別診斷上顧慮ス可キ状態例ヘバ慢性再發性潰瘍分泌異常又ハ運動障礙ノ如キハ、多クハ既ニ久シキ以前ヨリ初マリ長期間存在セルモノデアアル。然シナガラ既往症ニ於テ既ニ數年間モ胃ノ症狀ガ存在シテ居タコトガワカツテモ、之ニヨリテ直チニ癌ヲ否定スルコトハ出來ナイ。コレ癌ハ或ル場合ニハ慢性潰瘍ガアツテ其上ニ生ズルカラデアアル。之ニ反シテ患者ガ高年者デアツテ症狀ガ既往症ニ於テ比較的短カイ間ノミ存シテ居タナラバ、ソレハ癌デアルト云フコトニ一致スル。然シナガラ早期ニ於テハ單純ナル検査法ニテハ毫モ腫瘍ヲ觸レズ、或ハ一定ノ抵抗ヲモ感ジナイ。或ハ又腫瘍ヲ觸レテモ、ソレガ確カニ胃腫瘍デ

アルト云ウ事ガワカラナイ。斯ル早期ニ於テハ眞ノカヘキシハ未ダ存シナイガ、或ル患者ハ著シキ蒼白ヲ呈スル。コレハ出血ノ爲ニ起レル貧血ニ頗ル類似シテ居ル。而シテ其原因ハ恐ラク慢性出血ニ因ルノデアラウ。斯ク蒼白トナレルガ爲ニ、往々診斷ヲ誤マリテ血液病、特ニ惡性貧血ト思フコトガアルカラ、注意ガ肝要デアアル。

惡性貧血トノ鑑別 惡性貧血ト誤マリ易イ尙一ツノ原因ハ、惡性貧血ノ際ニモ亦屢々酸缺乏症ガ存シ、且血液像ハ必ズシモ惡性貧血ニ特有ナ性質ヲ示サナイカラデアアル。然シナガラ此場合ニハ惡性貧血ノ部ニ於テ述ブルガ如キ血液所見ニ關スル新ラシキ特徴ヲ参照スルガヨイ。又或學者ハ、斯ル場合ニ於テハ糞便ノウロビリノーゲン含量ヲ注意スル事ニヨリテ區別シ得ルト報告シテ居ル。即チ之ハ惡性貧血ノ際ニハ常ニ著シク増加シ、之ニ反シテ胃癌ノ際ニハ減少シ、又胃潰瘍ノ際ニハ正常價ヲ示スト云フ。而シテ之ヲ確知シ且比較スルニハ、大便ノエーテル加醋酸アルコール性抽出液ヲエールリッヒ氏アルデヒード試薬ヲ以テ定性的検査ヲ行ヘ、バヨイ。

然シナガラ他ノ學者ノ報告ニヨレバ、此方法ヲ複試シタルニ、必ズシモ一定シタ成績ヲ得ナカツタト云フ。故ニ尙今後ノ研究ニ待ソベキモノデアラウ。極メテ稀ニハ、悪性貧血ノ際ニ幽門部ニ腫瘍ガ存シタル爲ニ誤マリテ癌腫ナル診斷ヲ下セシニ、死後剖見ノ際ニ筋肉ノ肥大ニヨリテ起リタル腫瘍デアツタ例ガアル。

胃内容物検査 癌腫ノ際ニ胃内容物ヲ精細ニ検査スル時ハ、一般ニ知ラル、如ク、多クハ酸缺乏症ガアリ且多クハ乳酸ガ存在スル。而シテ或ル場合ニハ、胃内容物ハ酸度ノ減少ヲ示セルモ尙游離鹽酸ヲ含有シテ居ル。故ニ若シ胃内容物ガ酸過多ヲ示セル場合ニハ、或程度迄癌腫ナル診斷ヲ否定スルコトガ出來ル。然シ確實ニ之ヲ否定スルコトハ出來ナイ。コレ癌ガ慢性潰瘍ヨリ發生スル場合ニハ、カナリ長イ間高酸價ヲ示スコトガアルカラデアアル。

胃内容物中ニ血液ヲ證明シ得ル場合ニハ、癌ノ疑ガアル。特ニ血液ガコーヒイ残渣ノ如キ形ヲナシテ存在スル場合ニハ、癌ガ疑ハシイ。然シ胃出血ハ他ノ原因カラモ來得ルモノデアツテ、特ニ動脈硬化症性出血ハ誤リヲ來シ易イ。

潜在出血 癌腫ノ大多數ノ場合ニハ、肉類ヲ含有シナイ食物ヲ攝取スル際ニモ持續的ニ潜在出血ヲ證明スルコトガ出來ル。潜在出血ヲ證明シ得ル場合ニハ、他ノ症狀ト相俟ツテ癌ノ疑ヒヲ起サシメルノデアアルガ、然シ潜在出血ハ他ノ原因カラモ來得ルカラ、之ハ癌ノ絶對的ノ證據ニハナラナイト云フコトヲ忘レテハナラス。特ニ胃酸缺乏性胃炎ノ際ニ潜在出血ガ陽性デアアル事ガアルシ、又近來胃酸缺乏症(アヒリア)ノ際ニモ之ヲ確定シ得タト云フ報告ガアル。

上記ノ症狀ハ、スベテ絶對的ニ確實ナル胃癌ノ證據トハナラヌカラ、ソコデ多數ノ學者ハ常ニ確實ナル早期診斷法ヲ得ント努力シテ居ル。然シナガラ此等ノ所謂早期診斷法ハ可惜未ダ信ズルニ足ルモノガ殆ンドナイ。次ニハ只參考ノ爲ニ其大要ニ就テ述ベヤウ。

血清反應 血清ニ就テ癌ニ特有ナル變化ヲ知ラント試ミタ者ガ多數アル。所謂マイオスタグミン反應ハ其一ツデアアル。之ハ其名ノ示ス如ク滴ノ大サヲ測定シテ一ツノ特徴ヲ得ントシタノデアアル。

其操作トシテハ、先ヅ腫瘍ノメチールアルコール抽出液ヲ患者ノ血清ト共ニ解卵

器中へ入レテ置キ、然ル後スタラグモメーターヨリ流出セシメテ其滴數ヲ測定スル。然ル時血清ガ癌腫患者ノデアレバ、スタラグモメーターヨリ流出スル滴數ハ、孵卵器中ニ入レテ置クコトニヨリテ増加スルモ、之ニ反シテ正常血清ハ表面張力ニ對シテ同様ノ作用ヲ有シナイ。此試驗ハ近來改良セラレ、腫瘍エキスノ代リニアセトシレテチンエキスヲ使用スルヤウニナツタ。臨床的検査ニヨレバ、癌腫ノ七〇%ニアリテハ陽性成績ヲ示シ、之ニ反シテ非癌腫患者ニアリテハ僅カニ一・六%ノミ陽性デアツタト云フ報告ガアル。但シ此方法ハ未ダ一般的應用ヲ見ルニ至ラナイ。

次ニ血清ノ抗トリプシン含有量ヲ、癌ノ診斷ニ應用シ得ルト考フル者ガアルガ、然シ之ニ對シテモ議論ガアル。

此他癌腫患者ノ血清ヲ以テ動物ヲ過敏ナラシメ、更ニ癌ノ壓搾液ヲ注射シテアナフィラキシー性シヨクヲ起サント試ミタ者ガアル。但シ此ノ方法モ未ダ一般ニ用ヒラレナイ。

最後ニ癌腫ノ早期診斷トシテ、アプデルハルデン氏方法ヲ考慮シナケレバナラ

ヌ。然シ此方法ニ就テハ尙多數ノ實驗ヲ重ネル必要ガアル。而シテ其技術ハ困難デアツテ熟練セル者ニ非ザレバ之ヲ行ナヒ得ナイカラ、現今ノ如キ方法ニテハ到底一般的應用ヲ見ルコトハ至難デアル。此方法ニ用フル血清ハ空腹時ニ於テ採取シ、且ヘモグロビンヲ含有シテ居テハナラヌト云フ。

此他ノ癌ニ對スル血清反應トシテハ、フロインド及カミナー氏ノ報告シタ方法ガアル。氏等ニヨレバ、健康者ノ血清ハ癌細胞ヲ溶解スルモ、癌患者ノ血清ハ之ヲ溶解シナイト云フ。然シ此反應モ亦確實デアルト云ヒ得ナイ。

尿反應 血清反應ノ外特異尿反應ヲ癌ノ早期診斷ニ應用セント試ミタ者ガアル。或學者ニヨレバ、癌患者ニアリテハ全窒素ニ比シテオキシプロテイン酸ニ屬スル窒素ノ割合ガ増加シテ居ル。夫故ニ中性硫黄ハ一部ハ過酸化水素ニヨリテ分解セラルト云フ。サレド此反應モ亦一般的應用ヲ見ルニ至ラナイ。

本邦ニ於テハ、木内氏尿反應ナルモノガ報告サレテ居ルガ、此方法モ亦未ダ一般的承認ヲ得ルニ至ラナイ。

此他粘膜炎縮ノ際ニ於ケルアヒリート癌ノ際ニ於ケルアヒリートヲ區別スル方

法ヲ考慮シタ者ガアル。粘膜萎縮ノ際ニ於テハ前酵素ハ最早形成セラレナイカラ、從ツテ尿中ニペプシンガ缺如スル。癌ニアリテハ、之ニ反シテ胃内容物中ニペプシンガ缺如スル場合ニモ、尿ペプシンヲ檢出スルコトガ出來ルト云フ。此方法ハ將來多少ノ望ミガアルカモ知レナイ。

胃液ノ特異反應 最後ニ胃液ノ特異變化ヲ認メテ、ソレヨリ診斷的結論ヲ得ント試ミタ者ガアル。就中胃内容物中ニ於ケル溶血性物質ヲ證明スル方法ガアルガ、之ハ癌診斷トシテ應用スルニ適シナイ。

次ニノイバウエル氏ノグリチルトリプトファン反應ニ關シテモ、其批判ハ區々デアアル。之ハ癌患者ノ胃液ハ、恰モトリプシンノ如ク、之ヲトリプトファンニ迄分解スル作用ガアルト云フコトニ基因スル。其術式ハ一〇ccノ胃液ニ二—五ccノグリチルトリプトファン溶液ヲ加ヘテ二十四時間解卵器中ニ入レ、然ル後臭素水及ビ醋酸或ハ三%醋酸ニテ酸性ニナシタル後新鮮ナル $1/10$ 飽和クロール石灰溶液ヲ加フヲ以テトリプトファンヲ檢ス(薔薇色)。

以上ノ諸反應ニ反シテ次ニ述ブルザロモン氏ノ二反應ハ比較的正確デアアルコ

トガアルト謂ハレテ居ル。

(第一) 豫メザリチル酸曹達ヲ注腸シ、然ル後鹽化鐵ヲ用ヒテ胃内容物中ニザリチルヲ檢出スル方法デアアル。之ハザリチルヲ含有セル血清ガ、潰瘍面ヲ通ジテ出ルコトヲ示スモノデアアルト云フ。

(第二) 第二ノ法ハ所謂ザロモン氏法トシテ古クヨリ知ラルル方法デアアル。即チ胃ヲ夕方充分ニ洗滌シ、翌朝半リールノ水ヲ用ヒテ、暫時之ヲ胃中ニ止マラシメツ、胃ヲ洗滌スル。而シテ此洗滌液ガ若シエスバハ以テ檢出シ得ル蛋白ヲ含有スルナラバ、之ハ潰瘍面ヨリ出タルモノデアアル。而シテ此反應ハ潰瘍ヲ起セル癌腫ニアリテハ最モ強ク出ルモ、之ニ反シテ良性ノ潰瘍ニアリテハ必ズシモ陽性デナイ。此試驗ハ潜在出血ノ檢査ト同時ニ、之ヲ試ミルガヨイト思ハレ

水分試驗 癌ト胃潰瘍トヲ鑑別スル方法ヲ報告シタ者ガアル。報告者ニヨレバ、腎臟疾患ノ診斷ニ用ヒラル、水分試驗ヲ行フ際、胃潰瘍ヲ有スル患者ハ、水分排泄減少シ食鹽排泄ハ佳良ニシテ濃縮力ハ保有セラレルモ、之ニ反シテ胃癌

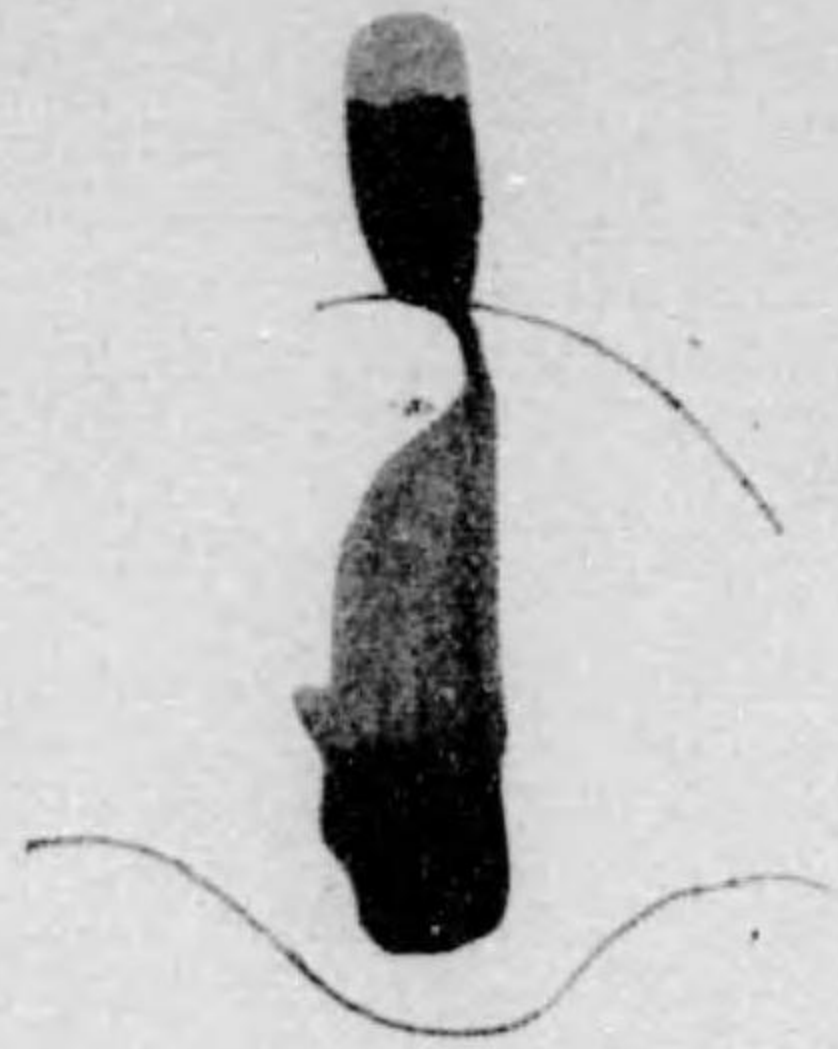
ヲ有スル患者ハ、疾病ノ初期ニハ水分排泄佳良ニシテ後ニハ蓄積スルモ、潰瘍患者ニ反シテ食鹽排泄ハ僅少デアル。尙報告者等ニヨレバ、膽囊ノ慢性疾患ニアリテハ水分及ビ食鹽排泄ノ不規則ヲ起スコトナク、又膽囊ノ化膿ニアリテハ水分排泄ハ佳良ニシテ食鹽排泄ハ僅少デアル。此他黄疸ト同時ニ膽道疾患ノ存スル際ニハ水分及ビ食鹽排泄ハ共ニ減少スルト云フ。

此方法ハ果シテ潰瘍ト癌トノ鑑別診斷ニ利用シ得ルヤ否ヤト云フコトニツキ他ノ者ガ之ヲ複試シタルニ、未ダ不確實デアルト云フ結論ニ到達シタ。

血液像 血液像ニ就テモ亦議論ガアル。而シテ或者ハ、癌ノ存在スル徵候トシテ淋巴球減少症ヲ見ルコトガ重要デアルト云フ。然シ他ノ學者ハ此症狀ノ價値ヲ論争シテ居ルガ、一般ニ胃液缺乏症ノ際ニハ癌ノ場合ヨリモ淋巴球增多症ヲ見ルコトガ多イト云フ。又他ノ學者ハ消化時ニ於ケル白血球增多症ガ缺如スルナラバ、ソレハ癌ニ一致スルト云フ。

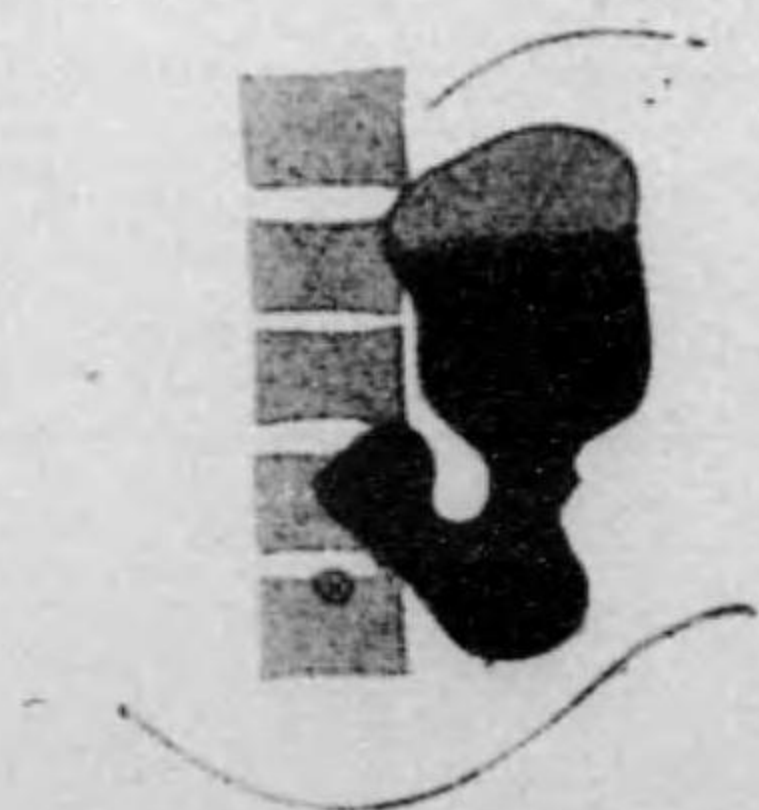
レントゲン所見 ソコデ最モ確實ナル成績ヲ示スモノハ、レントゲン検査デア
ル。然シナガラ此際ニ於テモ其像ヲ正當ニ理解スルニハ、充分ナル練習ガ必要

圖九第



癌門噴

圖十第



癌ルツ出リヨ胃大

圖一十第



ヲ全不能機動運
癌門幽ルザハ伴

圖二十第



胃縮萎性癌雜織

デアル。

胃癌ハ其種類ニ從ヒテ種々ナル像ヲ呈スルモノデアル。大多數ノ癌特ニ體
樣型ハ繁殖シテ胃腔中ニ突出スルガ故ニ、レントゲン像ニ於テハ胃ガ完全ニ充滿
セラル、コトナク影像ハ其部分ニ於テ缺損スル。實際ニ於テ癌ノ際ニ最モ多
ク見ラル、影像ハ鋸齒狀ニ境界セラレタル不規則ナル充滿ノ缺損デアル。而
シテ大ナル腫瘍ニアリテハ充滿缺損ノ領域ニ於テ毫モ蠕動ヲ認メナイ。レント
ゲン板ノ前ニテ觸診ヲ行フ時ハ恰モ胃壁ノ弾力性ガ消失シタカノ如キ感シガ
アル。小ナル腫瘍ニアリテハ蠕動ハ障礙セラレナイコトガ多イ。

此他往々癌ノ擴ガリ并ビニ其移動スルヤ否ヤト云フコトヲ知り、從ツテ手術
ニ適スルヤ否ヤヲ判知シ得ルコトガアル。然シナガラ轉移ノ有無ニ就テハ何
等知ルコトハ出來ナイ。

肝臟轉移ノ有無ニ關シテハ、尿検査ニヨリテ恐ラク一定ノ根據ヲ得ルコトガ
アルラシイ。即チ顯著ナルウロビリノーゲン或ハウロビリノーゲンヲ含有セルハ、肝臟轉
移ノ存スル證デアルラシイ。尙此反應ノ價値ニ關シテハ肝臟疾患ノ部ヲ參照

セラレタシ。

一般ニ癌ガ最早手術シ得ナイ状態ニ達シテ居ルト云フコトハ、レントゲン所見ニ基イテ往々之ヲ決定スルコトガ出來ル。

幽門前竇ノ缺損 癌ガ幽門ニ存スル時ハ次ノ如キ影像ガアル。即チ此場合ニハ全幽門前竇部ノ像ガ缺損スル。斯ル影像ハ、幽門前竇部ノ痙攣或ハ強度ニ捲ケル場合ト必ズシモ確實ニ區別スルコトガ出來ナイ。故ニ斯ル際ニ於テ其他ノ状態ガ必ズシモ癌ト思ハレナイ場合ニハ、アトロピンヲ與ヘテ痙攣ガ緩解スルヤ否ヤヲ檢スルガヨイ。

癌栓 次ニ幽門道ヲ知り得ルコトガアル。幽門道ハ多クハ胃酸缺乏症ト浸潤トノ爲ニ開放シ、對照物ヲ以テ充滿サレテ居ル。斯ル場合ニハ幽門中ニ入り來ル栓狀ノ影像、即チ所謂癌栓ヲ見ルコトガ出來ル。

噴門癌 癌ガ噴門ニ坐スル場合ニアリテハ、時トシテ腫瘍物質ガ胃泡中ニ突出セルタメ、對照物ヲ以テ胃ヲ充滿セズトモ、空氣ヲ以テ膨脹スルコトニヨリ之ヲ見得ルコトガアル。又噴門ガ癌ニヨリテ侵サル、場合ニハ、浸潤ノ爲ニ持續

的ニ開放セラレ、從ツテ胃泡ハ持續的ニ缺如スルコトガアル。故ニ胃泡ガ持續的ニ缺如スルナラバ噴門癌ガ疑ハシイ。

纖維癌 纖維癌ガ胃壁ニ擴汎性ニ浸潤シ之ガ癍痕狀ニ萎縮スル時ハ特別ノ状態ヲ呈スルモノデアル。即チ纖維癌ニ特有ナルレントゲン像ハ、萎縮胃デアル。コレハ高位ヲ示セル小ナル橫胃デアルカラ、之ヲ癒着ニヨリテ右方ニ牽引セラレタル胃ノ像ト誤マルコトガアルガ、然シ癌ノ際ニハ勿論右方ニ轉位スルコトハナイ。癌性浸潤ハ、擴汎性ニ起ツテ噴門ト幽門トヲ共ニ侵スコトガアルカラ、對照物ヲ以テ充滿スル際ニハ、時トシテ食道ガ充滿セラレテ其影像ガ胃ト連續スルコトガアル。之ハ決シテ不思議デハナイ。又同様ニ萎縮胃ノ際ニハ幽門ガ開放サレテ居ルコトガアル。然ル時ハ對照食ハ攝取後直チニ腸中ニ移行スル。

斯クノ如ク胃癌ノレントゲン像ハ、他ノ症狀ト關係シテ通常容易ニ且確實ニ之ヲ知り得ルモ、時トシテハ鑑別診斷上著シイ困難ヲ伴フコトガアル。而シテレントゲン板前ニ於テ觸診ヲ行フモ全ク其意義ヲ理解シ難イ場合ガアル。斯ル際

ニ於テハ常ニ腹膜後腺群、輸膽管癌、網膜腫瘍等ヲ注意シナケレバナラス。斯クノ如ク時トシテ胃内外ノ癌ニ非ザル所見ト誤マルコトモアリ得ルガ、然シ一般ニ云フ時ハ、胃ガ隣接器官、例ヘバ充滿セル腸等ノ爲ニ屈曲セル状態ヲ癌ニヨル影像ノ缺損ト區別スルコトハ決シテ困難デナイ。

第九 稀有ナル胃疾患ノ鑑別診斷

稀有ナル胃疾患ニ屬スルハ胃ノ肉腫、結核、及ビ微毒デアアル。此等ノ稀ナ疾病ヲ診斷シ得ルハ、比較的速カニ幽門狹窄ヲ發生セル場合ノミデアアル。

肉腫 胃腸管ノ肉腫ハ通常毫モ狹窄ヲ起スコトナク、寧ロ内腔ノ擴張ヲ起スモノデアアルコトガ知ラレテ居ル。故ニ擴汎性淋巴肉腫ニアリテハ、胃萎縮ノ缺如スルコト或ハ寧ロ胃ガ擴張セルコトヲ診斷ニ應用スルコトガ出來ル。殊ニ腫瘍ヲ大ナル胃腫瘍トシテ觸レ得ル場合ニハ然ウデアアル。此他肉腫ハ胃ノ内面ニ向ツテ繁殖スルコトナキガ故ニ、從ツテレントゲン検査上充滿ノ缺損ヲ起サズ、且スベテノ皺壁形成ハ消失スル。即チ胃ノ内腔ハ擴張シテ持續的ニ展開シ

テ居ル。又若シ肉腫ガ幽門ニ坐セル場合ニハ、幽門ノ擴張ヲ來シ、其機能不全ヲ起スガ故ニ、對照食ハ直チニ流出シ、食物ガ絶エズ通過スルノヲ見ルコトガ出來ル。此ノ状態ト、同様ナル機能不全ヲ呈セル狹窄性幽門癌トハ、影像ノ幅ニヨリテ之ヲ區別スルコトガ出來ル。但シ肉腫ノ際ニモ幽門部ニ狹窄ヲ起スコトガアル。

幼年性癌腫 癌ガ幼年者ニ發生シタル場合ニハ頗ル急激ニ經過シ、其爲ニ狹窄ヲ起スニ至ラナイト云フ。又幼年者ノ癌腫ハ頗ル急速ニ轉移ヲ起シ、多クハ高熱ヲ伴ヘル疾患トシテ經過スル。胃症狀ノ未ダ現ハレナイ中ニ、既ニ轉移ニヨル症狀ノ方ガ現ハレルコトガアル。

幼年者ニ急速ニ惡性浸潤性幽門病變ノ徵候ガ起リ、幽門狹窄ガ發生スル場合ニハ、恐ラク肉腫デアルト考ヘラレ、而シテ此際轉移、例ヘバ皮膚轉移ヲ證明シ得ルナラバ一層肉腫デアルト考ヘラレル譯デアアル。然シナガラ淋巴肉腫ハ、幼年者ニアリテハ癌腫ニ反シテ轉移ヲ形成スルコトナク、且幼年者ノ癌腫ニ於ケルヨリモ病變ハ徐々ニ經過スル。此他淋巴肉腫ノ際ニハ往々同時ニ脾腫ガ存ス

ルモ、癌腫ニ於テハ之ハ見ラレナイ。此他胃内容物中ニ特殊ナル腫瘍ノ要素ヲ含有シテ居ルコトガアル。又時トシテハクンドラート氏徵候舌底濾胞ノ腫脹モ亦肉腫ノ診斷ニ應用シ得ルコトガアル。

斯クシテ胃肉腫ト癌腫トハ其他ノ症候、即チ胃内容物ノ化學的關係潜在出血腫瘍ヲ觸知シ得ルコトガ全ク一致スルニモ拘ハラズ、臨床上此兩者ヲ鑑別スルコトガ出來ル。

胃結核 之ハ他ノ器官、特ニ肺ノ結核ガ顯著デアル場合ニ診斷上考慮ヲ要スルノミデアアル。而シテ之ニハ各種ノ病型ガアル。例ヘバ潰瘍性病型又ハ肥大型性病型等ヲ區別スルコトガ出來ル。

胃微毒 微毒性幽門狹窄ハ稍々多ク見ラル、モ、然シ大體ニ於テ稀デアアル。若シ微毒ノ傳染ヲ受ケタルコトガ確實デアリ、且腫瘍ノ形成ヲ證明シ得ザルニ徐々ニ狹窄ヲ發生スル場合ニハ、胃微毒ヲ考慮シナケレバナラス。

然シナガラ微毒性幽門腫瘍ナルモノモ存在スル。然シ之ハ狹窄ヲ起サズ且固定セララル、コトガアルト云フ。此他胃ニ於テモ、腸ニ於ケル如ク、胃壁ニ擴汎

性微毒性浸潤ヲ起シ、觸診ニ際シテ扁平ナル腫瘍片ノ印象ヲ與ヘルコトガアル。而シテ之ハ後ニナレバ萎縮シ、其爲ニ胃ガ著シク縮小スルコトガアル。故ニ微毒性胃萎縮ナルモノモアルノデアアル。此他一般ニ胃腫瘍ガ存在シテ、之ガ偶發的又ハ特殊療法ノ影響ニヨリテ縮小スル場合ニハ、微毒性腫瘍デアルト考ヘテヨイ。

胃部ニ於ケル微毒性腫瘍ハ往々胃ニ屬シナイデ腹膜後腫瘍デアルコトガアル。之ハ重要デアアル。或場合ニハ注意深ク觸診ヲ行フ時ハ、腫瘍ト胃トヲ區別スルコトガ出來ル。勿論レントゲン検査モ亦之ヲ區別スル參考ニナルモノデア

ル。斯クノ如キ腹膜後腫瘍ト脾臟腫瘍トヲ區別スルコトハ必ズシモ容易デナイ。之レ何レモ非移動性デアルカラデアアル。但シ腹膜後腫瘍ハ寧ロ平面的ニ擴ガリ腫瘍物質ノ主ナル方向ハ脾臟ニ一致シテ居ナイ。

尙注意ス可キハ、胃微毒ノ際ニハ鹽酸ハ通常缺乏スルト云フコトデアアル。又潰瘍性胃ゴム腫及ビ微毒性胃潰瘍ハ潜在出血ヲ起スコトガアル。然シナガラ

微毒性ノ胃腫瘍ハ往々筋層内ニ止マルカラ、胃腫瘍ヲ證明シ得テ鹽酸缺乏ガアル際ニ、潜在出血ガ缺乏スルナラバ、微毒ヲ考慮シナケレバナラス。此他微毒性腫瘍及ビ浸潤ハ偶發的疼痛ヲ起シ且壓迫ニ際シテ疼痛ヲ訴ヘルコトガアル。一般ニ不定ナル經過ヲトリテ、全體ノ状態ガ他ノ既知ノ疾病ニ一致シナイデ、不定型ノ不明ナ症狀ヲ呈スル場合ニハ、微毒ヲ考慮シナケレバナラス。

胃中ノ毛塊 稀ニ胃中ニ存スル硬化性物質ヲ腫瘍ト誤マルコトガアル。之ハ所謂トリコペンゾアル或ハフィットペンゾアルト謂ハレ、毛髮或ハ植物性物質ヲ嚥下スルコトニヨリテ生ジタル腫瘍デアアル。之ハ移動スル爲ニ游走腎或ハ游走脾等ト誤マルコトガアルガ、然シ斯ルモノガ胃中ニ來得ルコトヲ知ツテ居ルナラバ、腫瘍ガ胃ニ屬スルト云フ診斷ハツク筈デアアル。

第三節 腸疾患ノ鑑別診斷

第一 十二指腸潰瘍ノ鑑別診斷

十二指腸潰瘍ハ多クハ幽門ノ直グ後部ニ位スルガ故ニ、副幽門潰瘍トモ稱セ

ラル。外科醫ハ幽門トノ明確ナル境界ヲ定ムルニ、多クハ幽門靜脈ノ位置ヲ以テシテ居ル。然シナガラ十二指腸潰瘍ノ臨床的徵候ハ、胃ノ外部ニ坐スルコトデアアル。從ツテ潰瘍カラ出血ガ起ツテモ、之ガ爲ニ吐血ヲ起スコトハナイ。只血液ガ腸カラ排泄セラル、ノミデアアル。此コトハ一定度迄鑑別診斷上ニ應用スルコトガ出來ル。但シ胃潰瘍ノ際ニモ勿論テール便ヲ出シテ吐血ヲ起サナイ場合ガアル。

十二指腸潰瘍ノ際ニ於ケル潜在出血ノ出現ニ關シテハ、胃潰瘍ノ際ニ於ケルト同様ノコトガアル。即チ之ハ特ニ潰瘍ニ對シテ治療ヲ加ヘナイ場合及ビ粗ナル食物ヲ攝ル場合ニ現ハレル。

壓痛點 十二指腸潰瘍ノ際ニ於ケル壓痛點ハ、屢々多少右方ニヨツテ居ルカラ、恰モ膽囊ヨリ出ル壓痛點デアルト思ハレルコトガアル。疼痛部ハ、壓痛ノ缺如スル場合ニ於テモ、系統的ニ槌ヲ以テ打診スルコトニヨリテ最モ確實ニ決定シ得ルト云フ者ガアル。

發作的ニ出現スルコト 十二指腸潰瘍ノ症候群ガ膽石疝痛ノ症候ト類似セル

此他ノ點ハ、症狀ガ發作的ニ出現スルコトデアアル。之ハ一般ニ知ラル、如ク發作的ニ現ハル、酸過多、即チ分泌過多ノ症狀デアアル。

遅期疼痛 疼痛ハ遅期疼痛或ハ空腹時疼痛トシテ現ハレル。之ハ實際上往々分泌過多ニヨリテ起ルモノデアツテ、即チ其爲ニ起レル幽門痙攣ノ爲デアアル。種々ナル間歇ニ於テ現ハル、發作、即チ往々數週間ノ間歇ニ於テ現ハル、發作ノ外、壓痛點ハ全然缺如スルコトガアル。夫故ニ斯ル患者ハ往々純粹ニ神經性ノ症狀ヲ有スル者デアルト思ハレルコトガアル。コレ特ニ疼痛發作ハ一定ノ誘因ト認ムベキモノナクシテ現ハレルカラデアアル。

此他空腹時疼痛ニアリテハ、常ニ腸寄生蟲ヲモ考慮シナケレバナラス。特ニ蛔蟲ニヨリテ斯ル症狀ガ起ル場合ガアル。

實際上、發作的ニ現ハル、酸過多或ハ胃液漏トノ區別ハ、只症狀ガ陽性デアアルト云フ理由ノミニテ之ヲ行フコトガ出來ル。アメリカ側ノ醫家ハ既往症ノミニテ診斷シ得ルト云フモ、實際上既往症ノミニテハ診斷ヲ下スニ不充分デアアル。只之ニヨリテ十二指腸潰瘍ガ存在スルナラントノ疑ヲ起スニ過ギナイ。

出血又ハ少ナクトモ潜在出血ノ證明疼痛點ノ局所及ビ發作的ニ現ハル、再發性刺戟性分泌障礙ノ外、十二指腸潰瘍診斷ノ助ケトナルモノハ、レントゲン検査ニテ確定シ得ル二三ノ症狀デアアル。

就中最モ屢々見ラレ且最モ重要ナルハ、次ノ如キ所見デアアル。即チ酸過多ガ存スルニ拘ハラズ、胃ハ少ナクトモ初ノ内ハ急速ニ排出セラレル。從ツテ對照食ガ食事後直チニ小腸中ニ移行スルノヲ見ルコトガ出來ル。然シナガラ同一ノ患者ニ就キ其後ノ時期ニナレバ幽門痙攣ヲ起シ、對照食ノ尙殘留セル部分ハ胃中ニ蓄積セラレル。コレ所謂十二指腸性運動機能デアアル。此關係ヲ知ルニハ勿論持續的ニレントゲン板ヲ觀察スルコトガ必要デアアル。

斯ノ如ク初メニハ急速ニ排泄セラレテ、其際著明ナル蠕動ヲ認メ且明カニ幽門ハ開放セララル、モ、後ニナレバ幽門ハ痙攣性ニ閉鎖セラレル。此幽門ノ痙攣性閉鎖ハ、酸過多ニ對スル所謂メーリング氏反射ニヨリテ起サレルコトハ確實デアアラシイ。只幽門ガ如何ニシテ早期ニ開放スルヤノ説明ハ、稍困難デアアル。彼ノ胃液缺乏症ノ際ニ反射ノ缺如スルコト、及ビ浸潤性病變、例ヘバ幽門癌ノ際

ヲ除ケバ、其他ノ場合ニ於テハ、恰モ虹彩膜筋ニ於ケル如ク、胃ノ縱行筋ニ關聯セ
ル放線狀ニ走行セル纖維ノ收縮ニヨリテ開カレ得ルモノナルコトハ一般ニ知
ラル、所デアアル。然シナガラ十二指腸潰瘍ノ際ニ、初メノ時期ニ如何ニシテ開
放スルヤトイフ理由ハ未ダ確實ニハ知ラレテ居ナイ。或學者ハアルカリ性
胆汁及ビ腓液分泌ノ増加ヲ認ムルモ、之ハ單ニ假說ニ過ギナイ。此初期ノ幽門
機能不全ハ水様對照食ヲ用フレバ最モヨク之ヲ知ルコトガ出來ル。

上記ノ如キ異常ナル所見ノ外、十二指腸潰瘍ノ際ニハ十二指腸其モノニ於テ
モ一定ノ現象ガ現ハレル。例ヘバ十二指腸球ノ持續的充満、或ハ十二指腸栓、或
ハ球影像ノ變形等ガ見ラレル。又癒着ガ存スル時ハ、右方ニ牽引セラレルコト
モアル。

十二指腸潰瘍ト間歇性分泌過多又ハ膽石疝痛トノ鑑別診斷トシテハ、常ニ潛
在出血ノ證明ヲ第一トスベキデアアル。上記ノレントゲン症狀ハ常ニ不確實デア
ル。

近時十二指腸潰瘍ノ際ニ於ケルビリルビネミ(胆汁色素血)ノ出現ニ就テ研究

シ、疼痛及ビ症狀ノ存スル時期ニ於テ屢々陽性ノ所見ヲ得ルガ故ニ、此反應ハ膽
囊炎トノ區別ニ使用シ得ナイト云フ者ガアル。然シ強度ノウロビリノゲヌリ
ノ所見ガ存スルナラバ、ソレハ膽道疾患ニ一致スルモノト見做シテヨイ。

第二 他ノ腸潰瘍

十二指腸以外ノ腸潰瘍ハ、鑑別診斷的興味ハ尠ナイ。コレ往々何等ノ症狀ヲ
モ呈スルコトナシニ經過シ、又ハ腹膜ニ達スルニ至リテ初メテ疼痛ヲ起スガ爲
デアアル。

潰瘍性病變トシテ舉グ可キハ、傳染病、例ヘバチフス、結核、赤痢、微毒、脾脫疽等ノ
際ニ於ケル潰瘍、白血病、火傷、腸血管ノ澱粉樣變性ノ際ニ於ケル潰瘍、此他強度ノ
腸炎ノ際ニ於ケル濾泡性潰瘍及ビ腸閉塞ノ上部ニ於ケル續發性潰瘍、及ビ新生
物破潰ニヨル潰瘍等デアアル。

スベテ此等ノ潰瘍ヲ考慮シ得ルハ、強度ノ限局性疼痛ガ存スル場合、激甚ナル
下痢ガ存スル場合、及ビ原因的疾患、例ヘバ進行性結核ヲ確實ニ證明シ得ル場合

デアル。

勿論、腸潰瘍が存スル場合ニハ、多クハ潜在出血ヲ證明シ得ルモ、之ニ反シテ膿汁或ハ組織片ヲ糞便中ニ見得ルハ、潰瘍ガ遙カニ下部ニ存スル場合デアル。腸潰瘍ハ時トシテ大出血ヲ起スコトアルモ、之ハ一般ニ稀デアル。

赤痢潰瘍並ニ糜爛性大腸炎ノ病狀ノ下ニ經過スル腸下部ノ潰瘍ハ、既ニ赤痢ノ部ニ於テ之ヲ述ベタ。又潰瘍ノ續發狀態タル腹膜炎及ビ狹窄形成ニ就テハイレウスノ鑑別診斷ノ部ニ於テ之ヲ述ベヤウ。

第三 腸下部疾患ノ鑑別診斷

腸下部ノ急性炎症ノ鑑別診斷ニ就テハ、赤痢ノ部ニ於テ既ニ之ヲ述ベタ。又S字狀彎曲部ノ局所的疾患ニ就テハ、急性蟲樣突起炎ノ鑑別診斷ノ末尾ニ之ヲ述ベヤウ。斯ル局所疾患ニ際シテハ、多クハ彎曲部ノ腹膜被覆ガ疾患ニ與カルニ至リテ初メテ臨床的ノ症狀ガ現ハレルモノデアル。コレハ恐ラク萎縮性腹膜炎及ビS字狀彎曲部ノ捻捩ノ或病型ト原因的關係ヲ有スルト思ハル、急性

並ニ慢性型ニアリテハ然ウデアル。之ニ就テハ急性並ニ慢性腹膜炎ノ際ニ述ベヤウ。

茲ニハ慢性疾患、殊ニ直腸並ニ大腸下部ノ慢性疾患ノ鑑別診斷ニ就テ述ベヤウ。

此等疾病ニ共通ナル症狀トシテハ、患者ハ特ニ裏急後重ヲ訴ヘ、次デ多クハ下痢樣糞便ヲ出シ、肉眼ニテ其中ニ血液、膿或ハ粘液ヲ混ゼルコトヲ知り得ルモノデアル。故ニ其診斷ハ直腸癌ノ早期診斷ニ一致スルカラ、非常ニ重要デアル。

直腸癌 直腸癌ハイレウスノ起ル迄殆ンド症狀ナシニ經過スルコトモアルガ、然シ通常ハ其前ニ症狀ガ現ハレルモノデアル。即チ最初多クハ排便困難ガ現ハレ、直チニ裏急後重ガ加ハリ、且ツ大便中ニ血液、膿、粘液ヲ見、潰瘍ノ進行セル場合ニハ時トシテ組織片ガ現ハレル。稀薄ナル大便ガ往々極メテ少量ノミ排出セラレルノガ特徴デアル。此等ノ症狀ガアレバ直チニ腸疾患ナルコトガワカリ、同時ニ直腸癌ノ疑ヲ起サシメル。此他時トシテ早期症狀トシテ腸症狀ニ先ンシテ膀胱症狀ガ現ハレルコトガアル。夫故ニ長イ間誤マツテ膀胱炎ト思フ

コトガアル。此他坐骨神經痛ニ類似セル症狀或ハ腰部疼痛又ハ狹窄ノ上ノ腸部ニ痙攣様膨脹ガ現ハレ、或ハ直接蠕動様ノ疼痛ヲ訴フルコトガアル。

スベテ斯クノ如キ症狀ガ特ニ老人ニ於テ現ハル、際ニハ常ニ直腸ノ指診ヲ行フコトガ必要デアアル。而シテ指診ニテ所見ノナイ場合ニハ直腸鏡検査ガ必要デアアル。癌腫或ハ其上部ニアル腸部ハ、比較的屢々腹壁ヲ通ジテ圓形索トシテ之ヲ觸レルコトガ出來ル。茲ニ注意ス可キハ、此痙攣ハ麻醉時ニハ緩解シ、癌腫ガ存スルニモ拘ハラズ觸診シ得タル腫瘍ガ消失スルコトガアルト云フコトデアアル。コレ癌腫ガ尙小ナル環狀ヲ成セル場合ニハ、腫瘍ハ主トシテ痙攣性ニ收縮セル腸ヨリ形成セラレテ居ル爲デアアル。故ニ麻醉ニヨリテ確實ニ癌腫ヲ否定スルコトハ出來ナイ。

此他癌腫ガ既ニ潰瘍ヲ起セル場合ニハ、假令凸凹ガアリ且硬固ナル腫瘍ヲ觸診シ得テモ、ソレハ必ズシモ癌物質ノミカラ形成サレテ居ルト限ラナイ。寧ろ大部分炎症性ノモノデアアルコトガアル。又人工肛門ヲ施行スル時ハ其後腫瘍ガ往々著シク縮少スルコトガアルカラ、其爲ニ初メテ癌腫ヲ手術シ得ルヤ否ヤ

ニ關スル批判ヲナシ得ルコトガアル。

腐爛性大腸炎 稀ニハ腫瘍ガ全然炎症性デアアルコトガアル。即チ糜爛性大腸炎ニヨリテ起レル局所的腹膜炎デアアルコトガアル。而シテ現今ニ於ケル多數學者ノ見解ニヨレバ、之ハ多クノ場合ニハ慢性赤痢傳染ニヨルモノデアアル。コレ糜爛性大腸炎ヲ有スル患者ハ、屢々赤痢菌或ハ假性赤痢菌ニ對シテ陽性ノ凝集反應ヲ示スニヨリテ明カデアアル。然シナガラ此他ノ傳染ニヨリテモ、直腸粘膜ノ慢性化膿性炎症ヲ起スコトガアル。例ヘバ麻菌又ハアメーバ性腸カタル特ニアメーバ赤痢モ亦慢性ノ化膿性炎症ヲ起スモノデアアル。

腐爛性大腸炎ノ症狀ハ、上記ノ激甚ナル裏急後重ト、稀薄ナル血液粘液化膿性大便トデアアル。直腸鏡検査ヲ行フ時ハ通常擴汎性ノ表在性潰瘍面ヲ見ルコトガ出來ル。而シテ或ル場合ニハ單ニ外觀ノミニヨリテハ、潰瘍性癌腫ト區別スルコトガ困難デアアル。

例外ノ場合ニ於テハ、白血病性浸潤及ビソレニヨリテ起レル潰瘍ニヨリテ腐爛性大腸炎ガ起ルコトガアル。又悪性肉芽腫瘍ニ際シテモ同様デアアル。

微毒性狹窄 此他腸下部疾患ノ鑑別診斷ニ當リテハ、微毒性狹窄ガ存在シテ其上部ニ續發性ニカタル性或ハ潰瘍性變化ヲ起セル場合ヲ考慮シナケレバナラヌ。其臨床的症狀ハ癌腫ノ際ニ於ケルト同様デアツテ、即チ漸次ニ強度ヲ増ス便秘并ビニ裏急後重ヲ伴ヘル化膿性粘液性下痢デアアル。

鑑別診斷上重要ナルハ、指ニテ觸診スル際ニ多クハ狹窄ヲ觸レ得ルコトデアアル。而シテ之ハ漏斗狀狹窄トシテ現ハレ、通常指頭ヲ以テ尖銳ナル上縁ニ達スルコトガ出來ル。直腸鏡ハ其所ヲ通過シ得ナクトモ、之ニヨリテ狹窄ノ部分ヲ知ルコトガ出來ル。

診斷ハ、既往症ニ微毒ガアルコト、ワッセルマン氏反應及ビ他ノ微毒症狀ヲ證明スルコトニヨルベキデアアル。但シ他ノ微毒症狀ハ往々缺如スルコトガアルシ、且此疾患ハ男ヨリモ女ニ於テ多ク見ラレルカラ、之ニ類似セル癩痕狹窄ハ恐ラク軟性下疳ニヨリテモ起リ得ルモノデアアルラシイ。コレ女ニアリテハ其分泌液ガ容易ニ直腸ヲ傳染シ得ルカラデアアル。

結核 鑑別診斷上ニ於テハ尙、結核ヲモ考慮シナケレバナラヌ。之ハ原發的

ニ腸ヲ侵スコトモアルシ、又ハ隣接器官タル膀胱、攝護腺等ヨリ腸ニ及ブコトモアル。

結核ハ通常腸ノ最下部ヲ侵シ、從ツテ直腸炎及ビ直腸周圍炎ヲ起シ、屢々瘻管形成ヲ伴フ。之ハ視診并ビニ觸診ニヨリ知り得ルガ故ニ、他ノ炎症性直腸周圍炎トノ鑑別診斷ハ決シテ困難デナイ。

直腸炎 直腸炎ハ下痢ヲ起サナイ。然シ有形便ガ炎症部ヲ通過スル際ニ、患者ハ疼痛ヲ訴ヘル。特ニ直腸周圍炎ノ急性型ハ、惡寒戰慄ヲ伴ヒ激甚ナル發熱ヲ起スコトガアル。肛門内検査ハ疼痛ヲ誘起スルモ、之ハ他ノ骨盤内膿瘍、例ヘバ攝護腺膿瘍トノ誤診ヲ避ケル爲ニ必要デアアル。

肛門裂瘡 鑑別診斷的興味アル肛門部ノ疾病ハ極メテ小數デアアル。裂瘡ハ、粘膜ヲヨク擴ゲテ觀察スル時ハ容易ニ之ヲ識ル事ガ出來ル。

痔 痔並ビニ之ヨリ生ズル炎症モ亦同様デアアル。

脱肛 之ハ注意シテ觀察スレバ、壘積(インワギナチオン)或ハ直腸ポリープト誤マルコトハナイ。

疊積ノ場合ニハ、常ニ箝頓部ト腸壁トノ間ニ裂目ヲ知ルコトガ出來ルガ、之ハ脱肛ノ際ニハ勿論缺如スル。

ポリリーブハ腫瘍狀ノ性質ヲ具フルニヨリテ之ヲ知リ得可ク、又之ヲ見得ル場合ニハ腸ノ内腔ハ缺如スル。然ルニ脱肛ノ場合ニハ常ニ此腸腔ヲ知ルコトガ出來ル。

茸腫 茸腫(ポリリーブ)ハ下部ニ來ル事ハ稀デアツテ、高位ニ來ル方ガ多イ。之ハヨク持續的ニ小出血ヲ起スコトガアル。而シテ之ハ便ニツキテ潜在出血ノ有無ヲ檢スル場合ニ於テノミ知ルコトガ出來ル。此爲ニ長イ間ニ亘リテ著シキ貧血ヲ起スコトガアル。時トシテハ直腸鏡ニヨリテ小ナル有柄ポリリーブヲ容易ニ知リ得ル事ガアル。

此他肛門部ノ炎症ニアリテハ、常ニ注意シテ蟻蟲ノ探索ヲ行ハネバナラス。

第四 慢性下痢ノ鑑別診斷

急性下痢ノ鑑別診斷ニ就テハ、既ニ傳染病ノ部ニ於テ之ヲ述ベタ、故ニ茲ニ

ハ慢性下痢ニ就テ述ベヤウト思フ。

慢性下痢ハ、急性下痢ヨリ移行スルコトモアリ、又往々初メカラ慢性ニ現ハレル場合モアル。之ハ多クハ急性型ノ如ク激甚デハナイ。而シテ此際ニハ、往々液狀デハナクテ單ニ粥狀便ヲ出スニ止マルコトガアル。然シナガラ急性ニ増悪スルコトモ稀デナイ。

病型ヲ區別スル上ニ於テ最モ困難ナルハ、臨床上慢性炎症性狀態ト機能的狀態トヲ區別スル良法ガ知ラレテ居ナイ爲デアアル。直腸鏡ニヨリテハ精々三〇センチメートルノ所迄粘膜ノ狀態ヲ直接觀察シ得ルノミデアアル。此他患者ノ訴へ、外部ヨリノ検査上ノ所見並ビニ大便検査ノ成績ヲ參考ニスルコトガ出來ルノミデアアル。患者ノ訴ハ慢性下痢ノ際ニ於テハ頗ル類似シテ居ル。眞ノ痙痛ハ多クハ缺如シ、不定ナル不快ノ感、腹鳴、鼓腸ノ傾向、時トシテハ食慾缺乏、舌苔ガアリ、且特ニ稀薄ナル大便ヲ出シ、往々其回数ガ増加スル。外部ヨリノ検査成績トシテハ、多クハ腹部ニ輕度ノ壓痛ガアリ、或場合ニハ著シキ蒼白ヲ呈シ、疲勞ヲ覺へ、意氣沮喪シ且羸瘦スル。

症候下痢 スクノ如キ症狀並ヒニ所見ガ存スル場合ニハ、常ニ注意シテ體温ヲ測定スルガヨイ。而シテ症狀下痢例ヘバ腸結核ノ際ノ下痢或ハ小兒疳癆腸間膜結核ノ際ニ於ケル慢性下痢ヲ見遁シテハナラヌ。故ニスベテノ場合ニ於テ全身ノ検査ヲ精細ニ行ハナケレバナラス。

此他尿毒症性下痢ヲ考慮シ、腎臟炎ヲ見遁シテハナラヌ。又鬱血性下痢例ヘバ初期硬化症ヲモ考慮シ、且慢性腹膜病變、特ニ慢性結核性腹膜炎モ亦慢性下痢ヲ起スコトヲ忘レテハナラヌ。此他アマリ回數ノ多クナイ下痢ハ腸粘膜炎ノ澱粉變性ノ際ニモ來ル。又バセドウ氏病或ハアチソン氏病ノ經過中、又ハ慢性中毒例ヘバ慢性モルヒネ中毒者ニ於テモ下痢ガ來ル。スベテ此等ノ場合ニハ注意シテ検査スレバ下痢ノ原因ヲ知ルコトガ出來ル。

慢性炎症狀態 患者ノ診察ニヨリテ斯ル原因ヲ發見シ得ナイ場合ニハ、其病型ヲ區別スルコトガ困難デアル。粘膜炎慢性炎症變化ガ下痢ノ原因デアルト認メ得ルノハ、實際上大便中ニ粘液ヲ檢出シ得ル場合デアアル。此際管ニ表面ニ附着セル粘液ノミナラズ、大便トヨク混合セル粘液モ亦炎症ノ存在ヲ示スモノ

デアアル。而シテヨク混和シテ居ルホド、腸ノ高位ノ部分ヨリ來ルモノト認メテヨイ。又炎症ガ小腸ノミニ限局セル場合ニハ、毫モ下痢ヲ起サナイ。然シナガラ粘液ガ大便トヨク混和セルカ、或ハ直接的完穀下痢症ガ存スル場合、即チ肉眼的ニ大便中ニ正常ノ如ク消化セラレタル食物片例ヘバ肉片ヲ見得ル場合ニハ、小腸ガ侵サレタルコトヲ認メルコトガ出來ル。

ビリルビンノ所見 同様ノ意味ニ解スルコトガ出來ル。特ニビリルビン片ガ粘液中ニ閉鎖セラル、場合ニ於テ然ウデアアル。此ビリルビンハ濃厚ナル昇汞溶液ヲ以テ容易ニ證明スルコトガ出來ル。此際ビリルビンハ綠色ヲ呈シ、其分解產物ハ之ニ反シテ赤色ヲ呈スル。

此他粘液中ニ包藏セラレタル細胞或ハ細胞殘渣モ亦炎症ノ存スル徵候ト認メルコトガ出來ル。

然シナガラ粘液混合ハ、單ニ炎症變化ノ際ニノミ見ラレルモノデナイコトハ確實デアアル。彼ノシュミット氏ノ如キモ、之ハ神經性下痢ノ際ニ見ラレルト云ヒ、又大腸粘膜炎分泌過度ニ因スル疝痛コリカムコーザハ屢々分泌神經症ト謂ハレテ居

ル。故ニ既往症ニ於テ慢性炎症病變ノ原因例ヘバ赤痢或ハチフスノ如キモノヲ經過セザル場合ニハ慢性腸炎ナル診斷ヲ下スワケニ行カヌ。

機能的下痢ト慢性炎症下痢トノ鑑別診斷ハ、次ノ事項ニヨリテ益々困難トナルノデアアル。即チ機能的下痢ガ長イ間存スル場合ニハ、續發的ニ炎症變化ヲ起スモノデアアル。

機能的下痢 機能的下痢トハ腸内容ノ性質ニヨリテ起サル、下痢デアツテ、從ツテ前ニ毫モ腸粘膜ノ原發的解剖變化ヲ有シナイ場合ノ下痢ヲ云フベキデアアル。下痢ヲ用ヒザル際ニ偶發的ニ起レル下痢ノ眞ノ原因ハ、腸内容ガ酸酵或ハ腐敗ノ意味ニ於テ異常分解ヲ起ス爲デアアルト認メナケレバナラス。故ニ下痢便ハ變化シナイ腸内容ヨリナルコトハ先ヅナイ。即チ單ニ蠕動ノ加速ノミガ下痢ノ原因トナルコトハナイノデアツテ、此際便ハ腐敗性デアルカリ反應ヲ呈スルカ或ハ酸酵性反應ヲ呈スルモノデアアル。

空腸下痢 ノートナーゲル氏ハ、所謂空腸下痢ナルモノヲ記載シタ。此際ニ於ケル便ハ酸性反應ヲ呈シ綠褐色ニシテ著シク粘液性デアリ、昇汞試驗ニテ強綠

色ヲ呈シ、即チ不變ノビリルビンヲ多量ニ含有シ其中ニ肉眼的ニ不變ナル食物殘渣ヲ認ムルコトガ出來ル。即チ此場合ニハ不變ノ小腸内容ニ一致スル便ヲ出スモノデアアル。然シナガラ斯ル便ハ頗ル稀デアツテ、彼ノ有名ナル獨逸國腸病ノ大家タルシュミット氏ノ如キモ、急性ニ起レル小腸兼大腸炎ノ先驅トシテ短期間僅カニ七—八回經驗シタルノミデアアルト謂ツテ居ル。

驚怖下痢ノ如キモ、以前ハ不變ノ小腸内容ニ一致スルモノト認メラレタノデアアルガ其後検査ノ結果ニヨレバ然ラズト云フ。

酸酵或ハ腐敗ガ起レバ、ソレガ腸粘膜ヲ刺戟シテ液體ヲ滲出又ハ分泌セシメ、之ガ長キ間強ク作用スル時ハ炎症ヲ起スニ至ルガ故ニ、從ツテ機能的障礙ハ腸炎ニ移行スルコトガアル。

シュミット氏等ハ試験食ノ使用ト精細ナル便ノ分析トニヨリテ下痢ヲ精細ニ區別セント試ミタ。其精細ハ茲ニハ之ヲ省略スル。

胃性下痢 慢性下痢ノ或場合ハ、原發性胃障礙ノ結果デアアルコトガアル。即チ胃液缺乏症ハ容易ニ下痢ヲ起シ得ルモノデアアル。コレ此際ニハ充分ニ消化

セラレナイ胃内容物が、幽門反射ノ働カヌ爲ニ、早期ニ腸中ニ排出セラレル爲デア
 アル。然シ胃液缺乏症ノ者デモ、毫モ便ノ障碍ヲ起サナイコトガアル。又胃液
 缺乏症ノ者ノミガ胃性下痢ヲ起スワケデハナク、他ノ胃障碍例ヘバ弛緩症ノ際
 ニモ明カニ下痢ヲ起スコトガアル。此他便中ニ結締組織ヲ證明シ得テモ、ソレ
 ニヨリテ胃液缺乏症デアルト断定スルノハ正シクナイ。弛緩症デ胃酸過多症
 ヲ伴ヒ且同時ニ下痢ノ傾向アル者ニ於テモ、便中ニ結締組織ヲ證明シ得ルコト
 ガアル。又胃性下痢ノ際ニハ屢々酸性ノ酸酵便ヲ見ルコトガアル。

酸酵性消化不良症 シュミット氏ハ酸酵性消化不良症ヲ一ツノ特別ノ病狀デ
 アルトシテ之ヲ區別セント試ミタ。此慢性狀態ニアリテハ、鮮黄色ニシテ酸性
 反應ヲ呈シ時トシテ瓦斯泡ヲ含有スル便ヲ出シ、之ハ多クハ單ニ粥狀デアツテ、
 酸酵管中ニ於テ著シキ後酸酵ヲ呈スルノヲ認メルコトガ出來ル。茲ニ注意ス
 ベキハ、酸酵便ハ赤痢ノ際ニ於テモ之ヲ見ルコトガアル。

胃性下痢ト酸酵性下痢トヲ區別スベキコトハ、其治療上ノ效果ヨリシテ疑ヒ
 ナイコトデアアル。即チ胃液缺乏症ニアリテハ、鹽酸ヲ與ヘ且胃洗滌ヲ行フ時ハ

往々下痢ハ止ミ、又斯ル患者ハ粗ナル肉類ヲ食スレバ増悪スル。然ルニ之ニ反
 シテ酸酵性消化不良症ニアリテハ、食物ヨリ含水炭素ヲ除ク時ハ良效ヲ奏スル
 モノデアアル。然シナガラズル差異ニヨリテ明カニ獨立的ノ病狀ヲ區別シ得ル
 ヤ否ヤハ未ダ疑ハシイヤウデアアル。

患者ノ訴フル所ハ決シテ特有デナイカラ、診斷ニ當リテハスベテノ慢性下痢
 ニ際シテ胃並ビニ其機能ヲ精細ニ検査シナケレバナラヌ。然シナガラズル患
 者ヲ臨床的ノ素質ニ從ヒテ觀察スルナラバ、胃性下痢ノ際ニハ多クハ所謂過敏
 ナル胃腸管ヲ有シ、アラユル傷害例ヘバ食傷冷却足ヲ冷スコト、飽食等ニヨリテ
 容易ニ腸ノ障碍ヲ起スモノデアアル。患者ノ訴ヘハ多クハアマリ強度デハナク、
 眞ノ疼痛ヲ訴ヘルコトハ稀デアアルガ、壓迫ノ感及ビ膨滿ノ傾向ガアル。

下痢ガ長期ニ亘リテ存續スル場合ニハ、患者ハ多少羸瘦スル。而シテ斯ル患
 者ハ肥滿者デアルコトハ稀デアアル。寧ロ患者ハ神經衰弱者デアルコトガ比較
 的多ク、或ハ注意深キ生活ヲ營マナケレバ健康ヲ保チ得ナイ様ナ者デアアル。

之ヲ要スルニ斯ル患者ハ體質異常ヲ有スルガ如ク思ハレル(體質性下痢)。而シ

テ個々ノ食物要素ニ對スル消化衰弱ニヨリテ腸力ノ弱キコトガ現ハレルノデア
アル。例ヘバシュミット氏ハ胃液缺乏症ト同時ニ一時的ニ胰臟分泌ノ中絶スルヲ
見之ヲ機能的胰液缺乏症ト名ケタ(胰臟ノ部參照)。又酸酵性消化不良症ニアリ
テハ含水炭素消化ノ原發的衰弱ヲ認メナケレバナラス。此狀態ハ時トシテ後
天的ニ過度ノ含水炭素消化ヲ要スルコト、即チ菜食ヲ嚴守スルコトニヨリテ起
ルモノデアアルガ、此コトハ決シテ此見解ニ反シナイ。

アナフィラキシー性下痢 上記ノ體質薄弱ニヨリテ起ル障礙ニ次デ述ブ可キハ、
一定ノ素質アル者ガ一定ノ食物ヲ食スル際ニ現ハレル下痢デアアル。之ハ多ク
ハ直チニ再ビ恢復スル。而シテ往々全身症狀、特ニ體温上昇、及ビ時トシテハ皮
膚症狀、例ヘバ蕁麻疹ノ如キモノヲ伴フコトガアル。故ニ之ハ過敏性ノ者ガア
ナフィラキシーニヨリテ起ス障礙デアアル。アナフィラキシー性下痢ハ既ニ實驗的研
究ニヨリテ知ラルルガ故ニ、容易ニ上記ノ如キ解釋ヲ下シ得ルノデアアル。斯ク
ノ如キ者ハ、勿論症狀ヲ誘發スベキ食物ヲ避ケナケレバナラス。

バセドウ氏病及アチソン氏病 上記ノ障礙ニ類似セルハ、内分泌異常ニ歸スベ

キ疾病、即チバセドウ氏病及アチソン氏病ノ際ニ於ケル下痢デアアル。バセドウ氏
病ニアリテハ下痢ハ往々反覆シテ現ハレ、時トシテハ脂便ガ觀ラレル。

慢性脾臟炎 脂便就中所謂バタ便、即チ凝固シタル脂肪層ガ便ヲ被フ場合
ニハ、下痢便ノ原因トシテ脾臟疾患、殊ニ慢性脾臟炎ヲ考慮シナケレバナラス。
此際ニ於テハ、脂肪ハ、黃疸便ノ際ニ於ケル如ク、主トシテ石鹼即チ針狀結晶ヲナ
セル脂肪酸アルカリ土類ノ形ヲ存スルコトナク、之ハ滴狀ノ脂肪酸トシテ
存在スル。脾臟疾患ナルコトハ、脂便ノ外、消化惡シキ筋纖維ノ出現、シュミット氏
核試験ノ陽性ニ出ルコト、及ビ特ニ非常ニ大量ノ便ヲ排出スルコトニヨリテ之
ヲ知ルコトガ出來ル。屢々之ト續發性機能的、或ハ炎症性腸障礙ガ合併スルコト
ガアル。

鑑別診斷的ニハ特ニ最多イ原因、殊ニ膽囊ノ原發的疾患ト合併セルコトヲ
顧慮シナケレバナラス。又勿論脾臟障礙ノ疑アル際ニハ、尿中ニ糖ノ有無ヲ檢
シ且ロエーウー氏反應ヲ試ミルガヨイ(アドレナリン一・一〇〇〇溶液ヲ眼ニ滴下ス
レバ、脾臟疾患ノ際ニハ時トシテ瞳孔散大ガ起ル)。

精神的下痢 神經性下痢即チ精神の原因ヲ有スル下痢ニ就テ述ベヤウ。精神の狀態ガ腸機能ニ對シテ著シキ影響ヲ與フル事ハ、驚愕恐怖期待其他之ニ類似セル精神の狀態ノ際ニ感情的下痢ヲ起スコトニ依リ明カデアアル。斯ノ如キ下痢乃至排便ハ、其前ニ正常ノ消化ガ存スル際ニ、急激ニ現ハレテ來ル。之ハ最近ノ研究ニヨレバ、單ニ蠕動ノ加速スルニ歸スベキモノニ非ズシテ、同時ニ腸腔中ニ液體滲漏ガ起ル爲デアアル。

此感情下痢ハ持ニ神經質ニ非ザル者ニモ來ルカラ、眞ニ神經質ノ者ニアリテ排便障礙即チ下痢並ビニ或ル場合ニハ便秘ガ現ハレルコトハ容易ニ理解シ得ラル、所デアアル。

之ヲ要スルニ慢性腸炎ナル診斷ヲ下シ得ルハ、便ガ常ニ粘液ヲ含有セルコト、患者ノ蒼白ナルコト、羸瘦又ハ便秘ト下痢トガ交互スルコト、殊ニ其前ニ經過シタ原因の疾病、例ヘバ赤痢チフス重症マラリア等ヲ證明シ得ル場合デアアル。

スプルーエ 此疾病ハ殊ニ印度ニ於テ見ラレル。此際ニ於テハ脂肪ニ富ミ、瓦斯泡及ビ泡沫ニヨリテ多孔ヲ有スル海綿狀ノ鮮黄色ナル大量ノ便ヲ出シ、之

ハ強度ノ臭氣ヲ有シ、腐敗臭及ビ酸臭ヲ呈スル。患者ハ疾病ノ經過中ニ著シク瘦セル。スプルーエニ特有ナルハ、同時ニ疼痛性舌症狀ヲ呈スルコトデアアル。之ハ疼痛アル最小ノ赤點ニシテ、充血性乳頭或ハアフテンニ類似セル潮紅ニ一致スル。其組織學的及ビ臨床的の症狀ハ惡性貧血ノ際ニ於ケル舌ノ變化ニ一致シテ居ル。局所性慢性炎症 腸粘膜ノ慢性局所性炎症ノ診斷ハ頗ル困難デアツテ、時トシテハ不可能デアアル。之ハ一般ニ知ラル、如ク、盲腸ニ於ケル急性炎症ノ残りトシテ來ル。又恐ク初メヨリ慢性ノ病變トシテ彎曲部特ニ肝彎曲或ハ脾彎曲ニ於テモ來之ハ便秘ノ際ニ器械的ニ起リ得ルモノデアアル。肝彎曲ハ完全ニ腹膜ヨリ覆ハル、事ナク、其淋巴管ハ右側腎臟ノ淋巴管ト交通セルガ故ニ、此部分ニ於ケル局所性炎症ハ大腸菌ニヨル腎盂ノ傳染ヲ起スモノデアアル。或ル慢性下痢ハ、腸粘膜、主トシテ其下部ノ原蟲ニヨル炎症變化ニヨリテ起ルモノデアアル。例ヘバトリコモチス毛狀アメバ屬傳染ノ際ニ於ケル腸粘膜ノ潰汎性小細胞浸潤ガ知ラレテ居ルシ、又バランチヂウム下痢並ビニピルハルツ下痢モ屢々報告サレテ居ル。バランチヂウム下痢ノ際ニ於ケル直腸鏡像ハ、チフテリー様膜

或ハ膿ニテ覆ハレタル潰瘍ヲ示シ之ハ慢性赤痢ノ際ニ於ケル潰瘍ニ頗ル類似シテ居ル。故ニ原因不明ノ下痢ニ際シテハ便ニツキテ鞭毛滴蟲類及ビ滴蟲類ヲモ検査スルガヨイ。

第五 便秘ノ鑑別診斷

便秘ハ症候的ニ起ルコトモアリ又ハ常習性便秘トシテ寧ロ獨立的ノ性質ヲ帶ブルコトモアル。鑑別診斷上第一ニ重要ナルハ症候的便秘ヲ正當ニ診斷スルコトデアル。

症候的便秘 スベテ便秘ノ際ニハ局所的障礙ヲ見道サナイ爲ニ直腸ヲ検査シナケレバナラス。即チ初期直腸癌轉位シ且固定サレタル子宮徵毒性狹窄又ハ此部分ニ於ケル或炎症狀態ニヨル括約筋痙攣ニヨル障礙デハナイカト云フコトヲ檢シナケレバナラス。而シテ若シ此検査成績ガ陰性デアル場合ニハ高位ニ坐スル器質的障礙ニヨリテ腸ノ通過ガ妨ゲラル、爲ニ便秘ヲ起スコトモナルト云フコトヲ考ヘナケレバナラス。斯ルコトハ特ニ大腸ノ癌腫ニヨリテ

起ルモノデアル。此際ニハ通常同時ニ後章イレウスノ部ニ於テ述ブベキ慢性腸狹窄ナル症狀ヲ呈スルモノデアル。即チ局所的蠕動及ビ強直局所性鼓腸及ビ蠕動的疝痛ガアル。然シ此等ノ症狀ハ狹窄ガ著シキ程度ニ進ミタル場合ニ初メテ起ルモノデアル。而シテ初メニハ症狀トシテ便秘ノミガ現ハレルコトガアル。又疝痛ノ初マリハ鼓腸ト思ハレルコトガアル。多少トモ此疑ヒガ存スル場合特ニ四十歳以後ノ者ガ以前訴ヘナカッタ便秘ニ就テ訴ヘルナラバ、少ナクトモ便ニ就テ潜在出血ノ有無ヲ檢シ且出來得ルナラバレントゲン検査ヲモ行フガヨイ。然シレントゲン寫眞又ハ板上ニ於テハ強度ノ狹窄ヲ只影像ノ缺陷トシテ見得ルノミデアル。

次ニ適當ナル時期ニ於テ麻醉ヲ施シテ検査ヲ行フガヨイ。特ニ手術ノ望ミアル肝彎曲或ハ脾彎曲ハ多クハ麻醉ナシニ觸知スルコトハ不可能デアル。

此他慢性癒着性腹膜炎ガ腸通過ヲ困難ナラシムルコトガアル。故ニ此事ヲ考慮シテ常ニ斯ル原因(結核性腹膜炎蟲樣突起炎後ノ癒着、膽囊疾患胃潰瘍ヘルニア口ノ附近ニ於ケル癒着)ノ存否ヲ檢シナケレバナラス。

此他便秘ハ中毒ノ徵候トシテ現ハレルコトヲモ考慮シナケレバナラス。此場合ニハ常ニ痙攣性ノ原因デアアル。之ハ鉛中毒ニヨリテモ起リ、又慢性ニコチン中毒ニ於テモ然ウデアアル。

此他頑固ナル便秘ハ、神経系ノ疾患ニヨリテ起ルコトガアル。即チ腦膜炎又ハ脊髓癆ノ際ニ痙攣性便秘ヲ起シ、又直腸ノ知覺麻痺ヲ起ス神経系疾患ニアリテ直腸内便秘ヲ起スコトガアル。

此他便秘ハ内分泌異常ニヨリテ起ルコトガアル。即チ粘液水腫ノ際ニ於ケル便秘ハ、或ル程度迄バセドウ氏病ノ際ニ於ケル下痢ト反對ノ状態ニアルモノデアアル。之ハ只顯著ナル病型ニ於テ來ルノミナラス、不全型即チ所謂良性慢性甲状腺機能減退症ニ於テモ來ルモノデアアル。此便秘ハチレオイデンニヨリテ良好ナル影響ヲ受ケルモノデアツテ、此事ハ鑑別診斷的意義ガアル。

便秘ヲ機能的ノモノデアルト認定スル前ニ、必ズ上記ノ諸項ヲ考慮シナケレバナラス。而シテ常ニ便秘ノ前ニ下痢ガアツタカ否ヤ、或ハ特ニ慢性炎性腸疾患ニ於ケル如ク下痢ト交互スルヤ否ヤヲ尋ネナケレバナラス。

便秘其モノハ、一般ニ知ラル、如ク腸痙攣ノ存スル場合ト腸痙攣ヲ伴ハザル單純ナ場合トニ區別スルコトガ出來ル。

シユミット氏ハ弛緩性便秘、即チ腸筋肉ノ機能減退ナル古キ概念ヲ捨テ、其代リニ食物ガヨク利用セラル、爲ニ蠕動ヲ刺戟スル物質ガ充分ニ形成セラレナイノデアルト云フ假説ヲ提出シタ。特ニ纖維素消化ガ異常ニ佳良デアアル爲ニ、一ツノ消化ヨキ状態ガ起ルト云フコトガ考ヘラレルノデアアル。通常ノ便秘ニアリテハ、腐敗又ハ酸酵ヲ起ス事ナク、比較的少量ノ細菌ヲ含有シ且利用セラレザル食物残渣ノ少ナイ僅少量ノ糞便ヲ排出スル場合ガアル事ハ、シユミット氏ノ研究ニヨリテ疑ヒナイ所デアアル。然シナガラ斯ル所見ハ便ガ上行大腸中ニ長ク停滞シ且ヨク混和セラル、コトニヨリテモ容易ニ説明スルコトガ出來ル。

レントゲン検査ノ成績ニヨレバ、盲腸上行大腸及ビ横行大腸ノ最初ノ三分ノ一部分ハ、或ル程度迄、恰モ胃ニ類似シテ第二ノ貯藏場デアアル事ガ明カトナツタ。此部分ハ横行大腸ノ末梢部ノ持續性收縮ニヨリテ閉鎖セラレ、其中ニ於テ蠕動及ビ逆蠕動ニヨリテ内容ガ彼方此方ニ移動シ、遂ニ大便ハ正常ノ硬度ヲ得ルニ

至ルノデアアル。便秘ニ惱メル者ニ對照食ヲ與ヘテ之ヲ追求スル時ハ、粥ハ正常時ニ盲腸ニ達スルコトヲ知ルコトガ出來ル。故ニ小腸ヨリ起ル便秘ハ存在シナイノデアアル。

上行型便秘 對照食ガ上記ノ貯藏場、即チ大腸ノ初メノ部分ノ中ニ長ク停滯スルコトガアル。コレハ恐ラク上記ノ如ク、横行大腸ノ三分ノ一ト二トノ間ノ境界部ニ持續的收縮ガ起ル爲デアラウ。此種ノ便秘ハ上行型ノ便秘ト云フ。

盲腸弛緩 大腸ガ上記ノ部分ニ於テ持續的ニ閉鎖スル時ハ、其ヨリモ前ニ存スル盲腸ト横行大腸トハ之ガ爲ニ影響ヲ受ケルコトハ明カデアアル。此關係ハ恰モ幽門痙攣ノ胃ニ對スルト同様デアアル。ソコデ壁ノ筋肉ノ力ハ疲勞シテ弛緩症ガ現ハレル。斯ル場合ヲ盲腸弛緩ト呼ビ、此狀態ニ於テハ右側下腹部ニ於テ膨脹セル盲腸部ヲ枕狀ノ腫瘍トシテ觸レルコトガ出來ル。

移動性盲腸 レントゲン検査并ビニ手術ノ成績ヨリ、盲腸ノ異常ニ運動シ易キコトヲ便秘ノ原因ナリト認メ、此狀態ヲ移動性盲腸ト記載シタ者ガアル。然シ其後ノ研究ニヨレバ、盲腸ノ異常運動性ハ便秘ヲ訴ヘナイ者ニ於テモ屢々見ラ

レルコトガ明カトナツタ。

運動力減弱型 レントゲンニテ検査スルニ上記ノ外、大腸ガ長イ間平等ニ充滿セラレ、且此際通常著シキ捻紐形成ヲ示シ、且横行大腸ノ低位ヲ示ス場合ガアル。斯ル型ヲ運動力減弱型ト呼ブ。

此他下行大腸及ビ彎曲部ガ痙攣性デアアル爲ニ、此部分ガ充滿セル間ハ、時トシテ膨脹ヲ示セル其前ノ大腸部ヨリモ狭小ニ見ユル場合ガアル。

痙攣性及ビ弛緩性便秘 レントゲン所見ニヨレバ、便秘ヲ弛緩型ト痙攣型トニ區別スルコトハ不可能デアアル。而シテ明カニ同一人ニツキテモ、痙攣ト弛緩トガ同時ニ大腸ノ種々ノ部分ニ現ハレルコトガアル。

然シナガラ臨床的ニハ、症狀并ビニ治療法ノ見地ヨリ、此二ツノ型ヲ區別スルノガ便利デアアル。第一型ハ以前ニ弛緩型ト云ハレタルモノデアツテ、其特徴トシテハ乾燥セル糞便ノ大塊ヲ出シ、且患者ハ全身症狀ヲ有スルモ、便秘以外直接ニ腹部症狀ヲ呈スルコトハ比較的尠ナイ。第二ノ痙攣性病、型ニアリテハ、恰モ鉛筆様或ハ山羊便様ニシテ狭窄ノ際ニ見ラルルガ如キ直徑ノ小ナル便ヲ出ス

ノガ特長デアアル。此ノ第二ノ病型ニアリテハ、腹部ノ症狀ガ強ク現ハレ、特ニ疼痛ヲ起スコトガ稀デナク、此際索狀ニ收縮セル腸ヲ觸知シ、之ガ壓痛ヲ訴ヘルコトガアル。然シナガラ此間ニハ勿論移行型ガアル。例ヘバ腸ヲ觸知シ且壓痛アル際ニ、大ナル直徑ヲ有スル糞便ヲ出スコトガ稀デナイ。又一人ノ患者ニアリテ、大ナル直徑ノ便ト小徑ノ便トヲ交互ニ排出スルコトモアル。又往々便ノ最初ノ部分ガ硬クテ、之ニ次グ部分ガ粥狀デアアルコトガアル。腸痙攣ノ際ニハ、往々眞ノ便秘ハ存セズシテ患者ハ屢々便意ヲ催スモ常ニ僅少ナル斷片狀ノ便ヲ出スニ過ギナイコトガアル。斯ル患者ニアリテハ多クハ排便ニヨリテ直腸ガ全ク空虚トナルモ、排便後輕快ノ感ヲ覺エナイ。一般ニ腸痙攣ヲ有スル患者ノ直腸ハ通常空虚デアアル。コレ前述セシ大徑ノ便ヲ排出スル便秘型、並ビニ後述スベキ直腸性便秘ト異ル所デアアル。

痙攣性病型ニ於ケル便ハ、乾燥セズシテ著シク脂樣デアアル。腸痙攣ニテ腸ヲ觸知シ且小徑ノ便ヲ出ス場合ハ、特ニ神經質ノ者ニ於テ屢々見ラレル。此病型ノ顯著ナル場合ハ、鉛毒痙攣或ハニコチン中毒者ノ腸障礙、或ハ時トシテ脊髓癆ノ

際ニ見ラレル。

直腸性便秘 最後ニ述ブ可キ病型ハ、直腸性便秘或ハ直腸知覺缺乏症デアアル。之ハ其ノ名ノ示ス如ク、直腸ノ機能ノミガ不充分デ、直腸ニ大量ノ便ガ堆積スルノデアアル。斯ル直腸性便秘ハ重症熱性患者、例ヘバチフス患者ニ於テ見ラレル事ガ稀デナイ。此場合ニ高度ノ鼓腸腹中ノ疼痛及ビ惡心即チ初期イレウスノ病狀ヲ呈スルコトガアル。之ヲ便痙痛ト云フ。茲ニ注意スベキハ、斯クノ如ク直腸中ニ便ガ堆積スル場合ニハ、少量ノ便ノミガ排出セラレ、爲ニ指ニテ直腸ヲ検査シナイト、大量ノ便ノ存在ヲ見遁スコトガアル。

前述セシ器質的原因ニヨル便秘ヲ除外スル時ハ、大徑ノ便ヲ排出スル便秘ハ通常鑑別診斷上ノ困難ヲ起サナイ。又直腸性便秘モ之ヲ細心ニ検査スレバ見遁スコトハナイ。之ニ反シテ腸痙攣ハ鑑別診斷的關係ニ於テ著シキ困難ヲ起スコトガアル。即チ其症狀ハ眞ノ狭窄ニ類似シテ居ルカラ、之ト區別シナケレバナラヌ。故ニ注意深ク腸癌ノ初期ニ一致スルスベテノ事項ヲ否定シ、且特ニ潜在出血ノ検査ヲ怠ツテハナラヌ。

腸痙攣及慢性蟲樣突起炎

腸痙攣ハ疼痛ヲ起スカラ、スベテ腹痛ノ診斷ニ當リテハ鑑別診斷上之ヲ顧慮シナケレバナラヌ。而シテ腸痙攣ノ際ニハ、特ニ盲腸部ニ於テ往々フィッシュラー氏腫瘍デハナクテ寧ロ索狀ニ集合セル盲腸ヲ觸レルカラ、腸痙攣ハ之ヲ蟲樣突起炎、特ニ其慢性型ヨリ區別シナケレバナラヌ場合ガ最も多イ。蟲樣突起炎ハ例外トシテ初メカラ慢性ニ發生スルコトモアルガ、然シ一般ニ云フト、既往症ニ於テ急性發作ガナイ場合ニハ慢性蟲樣突起炎ナル診斷ハ疑ハシイ。結核性及ビ放線菌病性病型ハ常ニ慢性ニ初マルモノデアアルガ、此場合ニハ顯著ナル腫瘍ヲ形成スルガ故ニ、其診斷ハ多クハ少シノ困難ヲモ伴ハナイカラ、茲ニハ勿論之ヲ考慮スル必要ハナイ。只單純炎症性蟲樣突起炎、特ニ蟲樣突起炎症性癒着ニ就テ考慮セネバナラヌデアアル。

此他盲腸部ニ於テ壓痛アル圓形ノ收縮セル腸ヲ觸ル、ノミデナクテ、左側ノ彎曲部ニ於テモ之ヲ觸レルカ、或ハ全大腸ヲ觸レ得ル場合モ、亦慢性蟲樣突起炎ニ相反スル。之ニ反シテ痙攣性ノ便ヲ證明シ且直接腸最下部ノ痙攣ヲ證明シ得ルナラバ、症狀ガ痙攣性ニ起レルモノデアアルト云フコトガワカル。此痙攣ニ

ハ肛門括約筋モ與ツテ居ルカラ、指又ハ直腸鏡ヲ挿入セントスレバ抵抗ガアル。此他慢性蟲樣突起炎ノ際ニハ、急性蟲樣突起炎ニ反シテ横行腹筋ノ緊張ガ著シク減退シテ居ル。此他全身性機能の神經症ガ存スル場合ニハ、炎症作用デハナクテ寧ロ痙攣ニヨリテ症狀ガ起レルモノト解シテヨイ。時トシテレントゲン像モ亦參考ニナルコトガアル。即チ蟲樣突起炎症性癒着ノ際ニハ、時トシテ痙攣ノ際ニ於ケル如ク盲腸ヲ自由ニ手ニテ移動スルコトガ出來ナイ。此他腸ヲ空氣ニテ膨脹セシムルコトヲ鑑別診斷的方法トシテ利用セント試ミタ者ガアル。而シテ若シ慢性蟲樣突起炎又ハ癒着ナレバ、膨脹スル際ニ疼痛ヲ覺ユルモ、腸痙攣ノ際ニハ之ニ反シテ疼痛ヲ感ジナイ。又慢性癒着ノ際ニハ、身體ノ運動ニ際シテ症狀ガ増悪スル。然シナガラ或ル場合ニハ腸痙攣ト慢性蟲樣突起炎トノ鑑別診斷ハ非常ニ困難デアアル。腸痙攣ニ對スル治療ノ效果ハ特ニババヴェリン及ビヴェラドンナノ作用ヲ診斷的ニ應用スルコトモアル。

偽膜性腸疝痛 此場合ニハ、一般ニ知ラル、如ク管狀或ハ破片狀形成物ヲ排出スル。之ハカナリ固ク、纖維素性デ恰モクルップ膜ノ如キ外觀ヲ呈スルモ、粘液

ヨリ成立スル。其名ノ示ス如ク、多クハ排出ノ間ニ激甚ナル疝痛様疼痛ガ存シ同時ニ痙攣性便秘ガ存在スル。此症狀ハ特ニヒステリー患者ニ於テ見ラレル。而シテ此際ニハ直腸鏡検査ニヨリテ炎症變化ヲ確知シ得ナイカラ、此障礙ハ分泌神經症ト見做サレテ居ル。稀ニハ膜ト同時、或ハ時トシテ膜ヲ伴フ事ナク砂狀物質、即チ所謂腸砂ヲ排出スルコトガアル。之ハ石灰鹽ヨリ成リ、又珪酸ヲモ含有スル。腸砂ヲ有スル患者ハ、時トシテ同時ニ痛風ニ惱ムコトガアルト云フ。之ニ類似セル膜ハ、炎症病變又ハ腸癌ノ際ニモ排出セラレル。但シ通常ハ疝痛ヲ伴ハナイ。斯ル膜ハ下痢、特ニ浣腸ヲ濫用シタ者ニ於テ見ラレルコトガ稀デナイ。又偽膜性腸疝痛ノ際ニ於ケル膜ニ頗ル類似シ且多クハ暗色ヲ呈セル膜ハ、往々タンニン注射後ニ於テ排出セラレルコトガアル。

ヒルシスブルング氏病 時トシテヒルシスブルング氏病ハ鑑別診斷の困難ヲ來スコトガアル。之ハ大腸ノ擴張・延長及ビ肥大ヲ起ス疾病デアル。此疾病ハ既ニ乳兒期ニ於テ見ラレルモ、大人ニ於テモ知ラレテ居ル。以前ハ大腸ノ先天性變化デアルト考ヘラレタノデアアルガ、近來ハ其多クノ病型ハ後天的デアツテ、殆ン

ド證明シ得ナイ程ノ通過障礙ニヨリテ發生スルモノデアラシイ。

本疾病ノ症狀ハ、鼓腸・頑固ナル便秘及ビ蠕動ヲ見得ルコトデアツテ、即チ腸通過ガ障礙セララル、爲ニ起ル症狀デアル。嘔吐ハ多クハ缺如スルモ、頑固ニ存スル場合モアル。腸管ヲ挿入レバ多ク瓦斯ヲ排出スルコトガ出來、斯クテ往々肥大性腸ヲ良ク觸レルコトガ出來ル。或場合ニハ同時ニ括約筋ノ痙攣ガ存スル。鑑別診斷的ニハ、他ノ頑固ナル便秘、特ニ便秘痛ヲ注意シナケレバナラヌ。此ヒルシスブルング氏病ニアリテハ、直腸性便秘ニ反シテ觸診ニ際シ直腸ハ多クハ空虚デアアル。此他此ヒ氏病ハ他ノ腸狭窄ト區別シナケレバナラヌ。既往症ニ於テ障礙ガ漸次ニ現ハレタルコト、此他便ヲ排出シタル後ニ症狀及ビ鼓腸ガ消失スルナラバ、之ハ狭窄デハナイ。

此他小兒ニアリテハ、先天性異常例ヘバメックセル氏憩室或ハ腸閉鎖ノ残りモ亦斯ル状態ヲ起シ得ルコトモ念頭ニ置カナケレバナラヌ。此他肛門裂瘡或ハ包莖ノ如キモ頑固ナル便秘ヲ起スコトガアル。又斯ル症狀ノ原因トシテハ小兒デモ大人デモ勿論第一ニ慢性結核性腹膜炎ヲ考慮シナケレバナラヌ。對照食

ヲ與ヘテ之ヲレントゲン検査ニテ追求スルコトハ簡單ナヤウデ簡單デナイ。而モ影像ハ往々不正確デアアル。對照物ヲ注腸シテ腸ヲ充滿スルノハ必ズシモ容易デナイガ、然シレントゲン検査ニテ顯著ナル像ヲ呈スルコトガアル。ヒルシュスブルンケ氏病ノ際ニハ異常ニ大量ヲ注入シ得ルコトガアル。

第四節 他ノ疾患ニ於ケル胃腸症狀

急性及ビ慢性發熱狀態ニ於ケル消化管ノ症候的現象ニ就テハ既ニ之ヲ述ベタ。之ハ少シク注意スレバ、全身病變ノ部分現象デアアルコトヲ認メルノハ決シテ困難デナイ。

然シナガラ熱性疾患以外ニモ、直接胃腸管ヲオカサナイ疾病デ其徵候トシテ消化管ノ方ノ症狀特ニ胃ノ症狀ヲ起スコトガ往々アル。夫故ニ茲ニ鑑別診斷的ニ考慮スベキ事項ノ一斑ニ就テ述ベヤウト思フノデアアル。

往々次ノ如キ症狀ヲ訴ヘル事ガアル。即チ食慾ガ減退スルコト、味ガ惡クテ糊ノ如キコト、舌苔口中ノ惡臭、噯氣或ハ嘔噤、惡心乃至嘔吐此他腹部ニ於ケル各

種ノ不快ナル緊張乃至膨滿ノ感、又ハ疼痛ヲ訴ヘル。此等症候ノ外、榮養ガ減衰シ、多少ノ貧血ヲ呈シ且神經性症狀例ヘバ全身ノ不快頭痛ノ傾向及ビ憂鬱的ニナルコト、睡眠障碍、作業能力減退ノ感及ビ急ニ疲勞スルコト等ヲ訴ヘルコトガ稀デナイ、此他同時ニ腸ノ方ノ症狀ガ現ハレル。即チ便秘或ハ下痢ヲ起シ、又往々此兩者ガ交互シテ現ハレル。コレ胃腸ノ機能ハ互ニ密接ナル關係ガアルカラデアアル。

斯ル症狀ガ存スル際ニハ、先ヅ消化器領域ノ障碍ヲ考ヘシメルノデアアルガ、其意味ハ頗ル多樣デアアル。然ルニ斯ル症狀ニ際シテハ、例ヘバ慢性胃カタルノ如キ不確實ナル診斷ヲ下シ、進ンデ検査スルコトヲ怠ル場合ガ多イ。次デ慢性胃カタルニ對スル症候的療法ヲ行ヒテ效果ガ見ラレナイ場合ニハ、醫師ハ該患者ヲ神經質ナリトシ、神經性消化不良症ナル診斷ヲ下スノガ普通ノヤウデアアル。斯クノ如ク患者ノ訴ヘノミニヨリテ診斷ヲ下スコトハ深ク戒メナケレバナラス。慢性胃カタルナル診斷ハ消化器ニ就テ最モ精細ナル検査ヲ行ヒタル後ニ下スベキモノデアアル。又斯ル症狀ガ神經性ノ者デアアルコトハ精細ナル検査ノ結果

器質的所見ヲ見出シ得ナイ場合ニノミ云ヒ得ルノデアアル。上記ノ如キ症狀ヲ呈スル場合ニハ多クハ胃腸管ノ疾患デハナクテ他ノ疾病ガ原因トナリテ起ルノデアアルカラ規則的ニ次ノ如キ事項ヲ考慮シ且検査シナケレバナラヌ。

第一 慢性熱性疾患 患者ノ體温ヲ持續的ニ測定スルコトガ必要デアアル。コレスル症狀ハ屢々慢性熱性疾患ノ徵候デアアルコトガ多イカラデアアル。例ヘバ結核性腦膜炎ノ初期敗血症ノ慢性型マリア初期惡性貧血等ノ如キ場合ヲ考慮シナケレバナラヌ。

第二 肺結核 熱ノ存在ヲ否定シ得ル場合ニハ肺結核ヲ考慮シナケレバナラヌ。コレ肺結核ハ無熱ニ經過スル場合ニモスル症狀ヲ以テ初マルコトガアルカラデアアル。故ニ早期診斷法ヲ應用シテ肺ヲ精細ニ検査シナケレバナラヌ。

第三 腎臟炎 肺結核ヲモ否定シ得ル場合ニハ腎臟炎ガ症狀ノ原因デアアルコトヲ考ヘルガヨイ。即チ慢性尿毒症性デアアルコトガアル。腎臟炎ヲ確定スルニハ多クハ單ニ蛋白ヲ検査スレバ充分デアアル。但シ初期萎縮腎ヲ有スル患者ハ往々斯クノ如キ外觀的胃障礙ノ爲ニ醫師ヲ訪フコトガアツテ然カモ通常

ノ蛋白試験ニテハ蛋白ヲ檢出シ得ナイコトガアル。故ニ其徵候トシテ心臟ノ狀態、特ニ血壓ニ注意スルコトガ必要デアアル。然ル時ハ往々顯著ナル血壓上昇及ビ心臟肥大ノ徵候ヲ見ルコトガアル。而シテ既往症及ビ所見ニヨリテ腎臟炎性原因ニヨルコトヲ知ルコトガアル。

第四 肝臟硬化症 胃腸ノ方ノ不定症狀ハ初期肝臟硬化症ノ最初ノ徵候デアアルコトガ頗ル多イ。故ニ診斷上此疾患ヲモ考慮シナケレバナラヌ。往々脾腫或ハ輕度ノ肝臟所見ヲ證明シ、特ニ著明ナル鼓腸ノ存スル際ニハ、既ニ腹水ノ出現スル前ニ硬化症ナル推察的診斷ヲ下スコトガ出來ル。而シテ機能検査、強度ノウロビリン尿ノ證明、及ビ既往症ニ於テアルコールヲ濫用セシコトガアレバ、之ニヨリテ診斷ヲ確定スルコトガ出來ル。此他時トシテ早期ニ現ハル、出血性素因、特ニ脚ニ於ケル小ナル皮膚出血ニ注意スルガヨイ。

酒客ノ所謂慢性胃カタルハ、往々既ニ初期硬化症ノ徵候デアツテ、消化器ノ慢性靜脈血性充血ニ一致スルコトガアル。

第五 慢性中毒 他ノ慢性中毒例ヘバニコチン濫用或ハ鉛中毒等ノ際ニモ亦

胃腸管ノ症狀ヲ起スコトガアル。鉛中毒ノ際ニハ必ズシモ直接痙痛ヲ起スト限ラナイ。

第六 循環器疾患 循環器ノ疾患モ亦時トシテ斯ル症狀ヲ起スコトガアル。之ハ循環器ノ部ニ於テ述ベタル如ク初期機能不全ノ早期徵候デアアルコトガアル。然シナガラ斯ル際ニハ多クハ循環器疾患ノ症狀ガ著明デアアルカラ胃及ビ腸症狀ハ容易ニ症候的デアルト云フコトガワカル。只一ツノ例外トシテ所謂心囊炎性假性肝臟硬化症慢性肝周圍炎、多發性漿液膜炎ハ爾後ノ經過中ニ於テ恰モ肝臟硬化症ニ頗ル類似セル症狀ヲ呈シ、之モ亦斯ル初發症狀ヲ示スコトガアル。

第七 慢性腹膜炎疾患 慢性腹膜炎疾患特ニ慢性結核性腹膜炎モ亦規則的ニ胃腸管ノ方ノ不定ノ症狀ヲ起スモノデアアル。又蟲様突起炎ノ間歇期ニ於テモ然ウデアアル。故ニ斯ル原因ヲモ考慮ノ裡ニ入レテ置カナケレバナラス。

第八 腸寄生蟲 不定ノ胃腸症狀ガ存スル場合ニハ、常ニ腸寄生蟲ノ存在ヲモ考慮シ寄生蟲卵ノ存否又ハ寄生蟲又ハ其體節ノ排出ニ注意シナケレバナラス。

ヌ。之ハ本邦ニ於テハ特ニ注意ヲ要スル。故ニ既往症ヲ探ル際ニ、寄生蟲ノ存在ニヨリテ起ルガ如キ症狀ノ有無ヲ尋ネルガヨイ。即チ鼻粘膜ノ痒感、突發的ノ烈シキ空腹感之ガ食慾缺乏ト交互スルコト、輕度ノ下痢、流唾等ノ有無ヲ尋ネ又著シク大ナル瞳孔夜中遺尿症、偏頭痛等ニ一様又ハ癲癇様痙攣ヲ見ルコトガアル。此他血液ニ就テエオジン嗜好細胞ヲ檢スルガヨイ。但シ之ハ蛔蟲又ハ蟯蟲ノ際ニハ必ズシモ顯著デハナイ。

第九 妊娠 嘔吐ガ主デアツテ其外ノ訴ヘガアマリナイ場合ニハ、殊ニ若キ婦人ニアリテハ妊娠デハナイカト云フコトヲ考慮シ其他ノ徵候ヲモ參考ニセネバナラス。

第十 腦腫瘍 嘔吐ガ眞ノ惡心ヲ伴フコトナシニ起ル場合ニハ、第一ニ腦性ノ原因ヲ考慮シナケレバナラス。故ニ斯ル場合ニハ腦腫瘍或ハ其他ノ腦壓ヲ亢進セシムル如キ疾患、例ヘバ腦水腫ノ如キモノノ存否ヲ檢査シ且眼底檢査ヲ行フガヨイ。此外、脊髓癆發症トシテ嘔吐又ハ胃痛ヲ起スコトガアル。

第十一 食道狹窄又ハ憩室 嘔吐ヲ食道狹窄或ハ憩室ト誤マツテハナラス。

第十二 痛風 本邦ニ於テハ尠ナキモ、痛風患者モ亦發作前ニ不定ノ胃症狀ヲ起スコトガアル。

スベテ此等ノ症候の發生ノ原因ヲ否定シタル後、初メテ胃腸管ヲ精細ニ検査シ、其性質ヲ決定シ、且之ハ胃腸管ノ疾病ナルカ、或ハ神經性又ハ精神的原因ニヨルモノナルカラ決定スルガヨイ。

第十二章 イレウス及ビ腸狹窄ノ鑑別診斷

第一 緒 論

腸狹窄ハ不完全ナルイレウスト見做シ得ルカラ、茲ニ一所ニ述ベルコトニスル。イレウスノ病型、イレウスハ其發生ノ種類ニ從ヒテ、通常(一)解剖的障礙ニヨリテ起レルイレウス及ビ(二)機能的イレウスニ區別スル。

解剖的障礙ニヨリテ起レル所謂器械的イレウスハ、更ニ之ヲ二ツニ區別スル。即チ(一)單純性閉塞性イレウスオククルジオン(二)捻轉性イレウスストラングラチオン之レデアツテ此兩者ハ鑑別診斷

腸胃症狀ヲ起ス腸胃以外ノ疾病

- 慢性熱性疾患
- 肺結核
- 腎臟炎
- 肝臟硬化症
- 慢性中毒
- 循環器疾病
- 慢性腹膜炎
- 腸寄生蟲
- 妊娠
- 腦腫瘍・脊髄癆其他
- 食道狹窄又ハ憩室
- 痛風

的并ニ豫後のニ明カニ區別ス可キモノデアル。此兩病型ノ區別トシテハ前者ニアリテハ只腸管ガ單純ニ閉塞セラレ、ノデアアルガ之ニ反シテ捻轉性イレウスニアリテハ之ニ流入スル血管ガ共ニ閉塞セラレル。故ニ閉塞性イレウスニアリテハ初メハ毫モ循環障礙ヲ起サナイケレドモ、捻轉性イレウスニアリテハ循環障礙ガ起ルカラ其爲ニ捻轉性腸片ハ急ニ榮養ガ極度ニ傷害セラレル。

原因 第一 閉塞性イレウスノ最も多イ原因ハ新生物或ハ腸其モノ、癥痕デアアル。此他腸ガ之ニ隣接セル腸管ト癒着スルコト、或ハ緊張性癒着上ニテ屈曲スルコト、或ハ腸ガ其内腔中ニ於ケル大ナル異物(例ヘバ膽石)ニヨリテ閉塞セラレ、ニヨリテ起ル。時トシテ閉塞ハ又腸外ニ存スル腫瘍ガ腸ヲ壓迫スルニヨリテ起ルコトモアル。

第二 捻轉ハ、主トシテ三種ノ方法ニヨリテ起ル。(一)腸管ガ緊張性索ノ下ニ滑リ入ルコト(即チヘルニア中ニ入ルト同シ作用ニヨリ)(二)腸ノ軸ガ廻轉シ且結節ヲ作ル爲ニ閉塞セラレ、コト(三)大ナル腸片ガ其腸間膜ト共ニ他ノ腸中ニ疊積スルコトニヨリテ起ル。スベテ此等ノ三ツノ場合ニ於テハ、之ニ屬スル腸間膜

ハ其血管ト共ニ同時ニ壓搾セラレルモノデアアル。然シナガラ小ナル壘積ニアリテ只僅カノ腸間膜ガ共ニ陷入スルノミナル場合ニハ閉塞ノ現象ガ現ハレル。第三 機能的イレウスニハ、(一)腸筋ガ麻痺シテ腸ガ不動トナル場合ト、(二)痙攣性收縮ニヨリテ起ル閉塞トガアル。故ニ之ヲ麻痺性并ビニ痙攣性イレウスニ區別スル。

麻痺性イレウスハ、腹膜炎ニヨリテ腸ガ重症循環障礙ヲ起スコトニヨリテ起ル場合ガ最も多イ。然シ又腸血管ノエムボリー或ハトロムボリーゼニヨル循環中絶ニヨリテ起ルコトガアル。コレ腸血管ハ吻合ヲ有スルモ恰モ終末血管ノ如キ狀ヲ呈スルカラデアアル。

此外、完全ナル麻痺性イレウスニ屬セズシテ、同時ニ腹膜炎ノモノト類似セル症狀ヲ呈スル狀態ガアル。之ニ屬スルハ傳染病ノ際ニ於ケル中毒性原因ニヨリテ起レル腹膜炎様症狀、及ビ結石疝痛等九挫傷莖部轉振ノ際ニ於テ反射的ニ起レル類似ノ病狀デアアル。此他一定ノ脊髓疾患ノ際ニ於ケル腸不動手術後ニ於ケルイレウス型ノ一部、及ビ或鈍ナル腹部外傷後ニ於ケル腸不動モ亦麻痺性ノモ

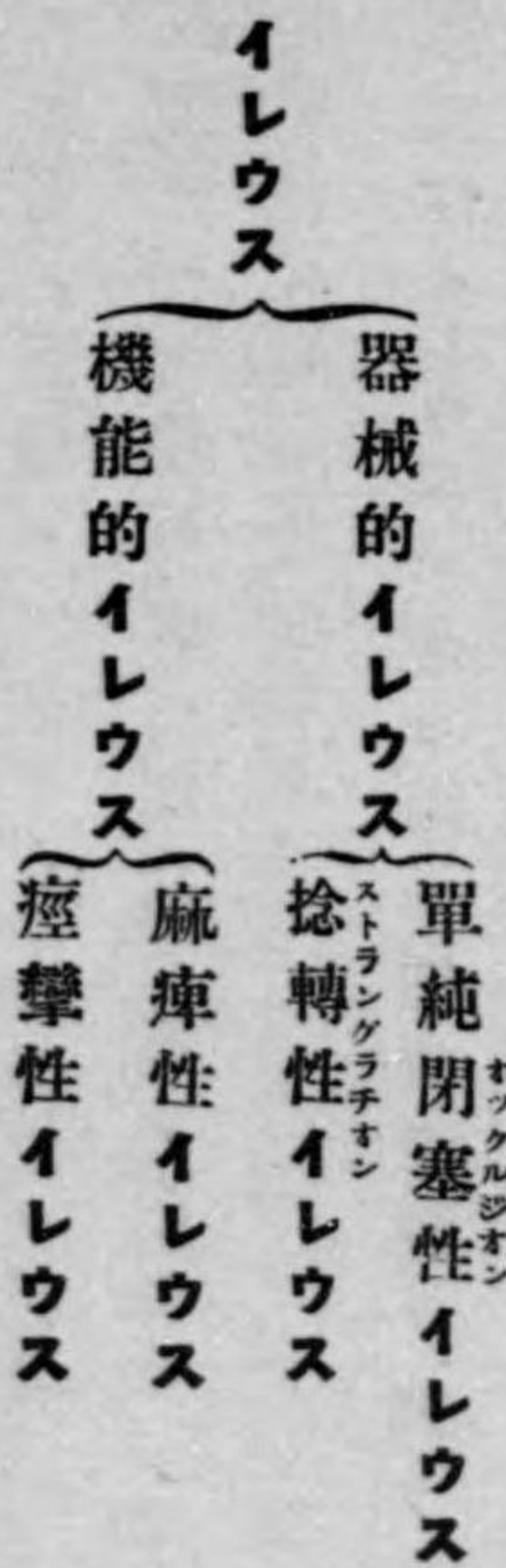
ノト見做サナケレバナラヌ。

従前ハ痙攣性イレウスノ存在ハ往々議論サレタモノデアアル。然シナガラ手術後ニ於ケルイレウスノ爲ニ再開腹術ヲ行ヘル際ニ、少ナクトモ此等ノ中ノ或ル場合ニハ、イレウスハ多クハ大ナル大腸領域ニ亘リテ持續的ニ痙攣性收縮ガ起レルニ由ルモノデアアルト云フコトガ反覆證明セラレタ。之ハ腸間膜ノ傷害ニヨリテ起ルコトガアルラシイ。ヒステリー患者ニコチン中毒者又ハ重症鉛中毒ニアリテモ、腸筋ノ痙攣ニヨリテイレウス様ノ狀態ガ起ルラシイ。最後ニ腸ノ筋肉痙攣ハ、異物、例ヘバ膽石或ハ蛔蟲ノ塊ノ如キモノヲ固定スルコトニヨリテイレウスヲ發生セシムルコトガアル。

痙攣性イレウスハ、毫モ腸ノ循環障礙ヲ起サナイカラ、其症狀ハ閉塞性イレウスニ等シイ。之ニ反シテ麻痺性イレウスハ、エムボリー及ビトロムボリーゼノ際ニハ重症局所性循環障礙ヲ伴ヒ、之ハ捻轉性イレウスノ病狀ニ一致スル。

以上ハイレウスノ原因的分類デアアルガ、此外其症狀ノ發生ニ對シテハ、發生ノ時間的關係ガ常ニ重要デアアル。而シテ之ニヨリテイレウスヲ急性型ト慢性型トニ

區別スルコトガ出來ル。特ニ單純性閉塞性イレウスノ病型ニシテ、成長性腫瘍瘰癧或ハ腹膜癒着ニヨリテ發生セルモノハ、初メハ完全ナルイレウスノ病狀ヲ呈セズシテ寧ロ慢性腸狹窄症狀ヲ呈スルモノデアアル。此コトハ容易ニ了解シ得ラル、デアラウ。故ニ先ヅ腸狹窄ニ就テ述ベルコトニスル。



第二 慢性腸狹窄

腸狹窄ハ高度ニナリテ初メテ臨床的症狀ヲ起スニ至ルモノデアアル。故ニ此場合ニハ長イ間診察ヲ受クルコトナク、粗大ナル内容物或ハ或ル他ノ偶發事ニヨリテ轉位セラル、場合ニ急ニ急性ノイレウス發作ヲ起スコトガアル。特ニ之ハ腸其モノノ疾病或ハ其壓迫ニヨリテ狹窄ヲ起セル場合ニ於テ然ウデアアル。

例ヘバ直腸痛ガ急性イレウスノ症狀ノ下ニ顯著ニナルコトハ比較的屢々見ラレル所デアアル。

然シナガラ通常ハ既往症ニヨリテ慢性ニ發生セルコトガワカリ且多クノ場合ニハ腸狹窄ハ非常ニ特有ナル臨床的症狀ヲ起スモノデアアル。

糞便 就中比較的意義多キハ排便障礙デアアル。特ニ狹窄ガ低部ニ坐スル場合ニハ、多クハ頑固ナル便秘ガ存スルガ、之ハ初メニハ下劑ヲ使用スレバ除去スルコトガ出來ル。自然ニ排出セラレタル便ハ狹窄便ノ性狀ヲ示スコトガアル。之ハ恰モ羊ノ便又ハ鉛筆ノ如キ直徑小ナル棒狀便デアツテ、時トシテハ之ニ凹線ヲ認メルコトガアル。此時若シ直腸癌ニ於ケル如ク同時ニ分解性潰瘍面ガ存スルナラバ、便ニ血液粘液或ハ組織片ガ混ジテ居ルコトガアル。或ル場合ニハ狹窄ノ際ニハ、下痢ガ存スルコトガアル。或ハ又下痢ト便秘トガ交互スルコトモアル。此下痢ハ狹窄ノ上部粘膜炎性作用ガ發生スル爲ニ起ルノデアアル。此炎症ハ鼓腸ノ爲ニ腸ガ過度ニ伸長スル結果デアツテ、加之堆積セル内容物ニヨリテ潰瘍ヲ生ズル爲デアアル。

鼓腸 腸狭窄ノ上部ニ於テハ、瓦斯ガ尙通過シ得ル場合ニモ、多クハ漸次ニ鼓腸ヲ發生スル。鼓腸ハ最初ハ狭窄ノ上部ノ腸ニ起ルモ、強度ノ狭窄ニアリテハ更ニ其上方ニ存スル全腸部ニ亘リテ起ルモノデアツテ、之ヲ鬱積性鼓腸ト云フ。之ハ完全イレウスニ於ケル程著シクハナイ。而シテ通常絶エズ存スルモノデハナイ。之レ狭窄ハ少ナクトモ時々瓦斯ヲ通過セシムルカラデアアル。局所性鼓腸ノ出現スルノハ後ニ述ブル如ク狭窄ノ存スル唯一ノ症狀デハナイガ、然シ頗ル重要ナル症狀デアアル。

腸強直 腸狭窄ノ證トナリ且非常ニ顯著ナル症狀ハ、腸ガ狭窄發生ノ障礙ニ打チ勝タントスル爲ニ起ル所ノ症狀デアアル。其症狀ハ蠕動ヲ見且之ヲ其方向ニ從ヒテ追求シ得ルコト、並ビニ腹壁ニ腸管ノ彫刻的像ヲ見且之ヲ觸レ得ルコトデアアル。腸強直ナル症狀ハ、内容ノ充滿セル腸ガ強直スル爲ニ生ズルモノデアツテ、狭窄ノ上部ニ存スル腸筋肉ノ肥大ガ速カニ起ル程顯著デアアル。腸管ガ彫刻的ニ出現スルコトハ、只腸ガ充滿セル場合ニノミ見ラル、モノデアアル。之ニ反シテ通常ノ腸痙攣、痙攣性便秘、鉛中毒等ノ際ニ於ケル痙攣性收縮ハ、之ヲ觸

レ得ルケレドモ、之ヲ見ルコトハ出來ナイ。斯ル痙攣ノ際ニハ腸管ハ空虚デア
ルカラ、狭窄ノ上部ノ充滿セル腸ヨリモ其直徑ハ遙カニ小デアアル。而シテ其内
容ハ兩側ニ通過シ得ナイデ狭窄ノ上部ニノミ堆積スル。腸強直ハ勿論腹壁ガ
アマリ脂肪ニ富ンデ居ナイ場合デナケレバ之ヲ見ルコトハ出來ナイ。狭窄ノ
際ニ於テハ腹壁其モノハ急性腹膜刺戟ヲ合併シナイ間ハ緊張シテ居ナイ。次
ニ頗ル特有ナルハ此收縮ガ變化スルコトデアアル。即チ收縮ハ暫時存在シ、蠕動
波ニヨリテ切斷セラレ、而シテ遂ニ耳ニ聞ユル程ノ大ナル腸雜音が起ツテ弛解
スル。次デ暫時ノ後再ビ初マツテ來ル。腸管ガ固定セラレ、場合ニハ、蠕動ノ
方向ヲ特ニヨク追求スルコトガ出來ル。此他常ニ殆ンド同一ノ腸管ガオカサ
レルコトガワカル。

時トシテ腹部ガ著シク弛緩セル場合ニハ健康者ニアリテモ蠕動ヲ見得ルコ
トガアルガ、之ハ全ク異ナレル状態ヲ呈スルモノデアアル。即チ正常ノ蠕動ハ停
止スルコトナク、且此際腸強直ハ缺如スル。

痙攣 活潑ナル腸動作ト密接ナル關係ヲ有シ、而モ狭窄症狀トシテ重要ナ症

候ガアル。ソレハ激甚ナル痙痛様ノ疼痛ガ發作的ニ出現スルコトデアツテ、之ハ往々其強度ヲ變化シ、蠕動的疼痛ノ性質ヲ帯ビテ居ル。此外通常腸中ニ於テ搔キ廻ス様ナ感ガアリ、又蠕動ヲ自覺スルコトガアル。然シ之ハ必ズシモ疼痛ヲ伴ハナイ。

此他腸狹窄ヲ有スル患者ハ充滿ノ感、噯氣、食慾減退ヲ訴へ、時トシテハ嘔吐ヲ催スコトガアル。

斯クノ如キ狹窄ニ特有ナル病狀、即チ腸強直及ビ蠕動ヲ見且之ヲ觸レ得ルコト、疼痛發作變化ヲ示ス所ノ局所性鼓腸、狹窄便ハ、障礙ノ種類ニ從ヒテ永イ間存スルコトガアル。例へバ慢性腹膜炎患ニヨリテ起レル狹窄ニアリテハ、永イ間存スル。又進行性狹窄ニアリテハ、症狀ハ漸次ニ增強シツ、閉塞性イレウスニ移行スル。只捻轉性イレウスノ一種ニアリテハ、初メハ其強度ハ等シクナクとも、時トシテ類似ノ症狀ガ現ハレル。之ハ永イ間存セシ古イヘルニアガ漸次ニ縮頓ヲ起セル際ニ見ラレル。故ニ腸狹窄ノ疑アル際ニハ常ニスベテノヘルニア門口ヲ檢索シナケレバナラス。

此他ノ二検査法 腸狹窄ニ際シテハ臨床的症候ニヨル外、尙二ツノ重要ナル検査ニヨリテ、其本態ト位置トヲ知ルコトガ出來ル。其一ツハ麻醉ヲカケテ検査スルコトデアツテ、此際ニハ腹壁ハ全ク緊張ヲ失ヒ、往々觸知シ得ザリシ腫瘍ヲ知ル事ガ出來ル。他ノ一ツハレントゲン検査デアアル。レントゲン検査ニ當リテハ、對照食ヲ攝取セシメテ約第三時間目ヨリ一時間毎ニ反覆検査シ、其腸通過ノ狀ヲ追求スルコトガ出來ルシ、又同時ニ對照物ヲ混ゼルモノヲ注射シテ腸ヲ充滿セシメテ其狀態ヲ検査スルコトモ出來ル。又必ズシモ腸ヲ對照食ニテ充滿セズとも、時トシテ既ニ特有ナル狀態ヲ知り得ルコトガアル。例へバ膨脹ヲ示セル腸中ニ於テ、内容物が往々種々ナル高サニ於テ水平ナル上界ヲ示スコトガアル。又レントゲン板ニ於テ、腸管ガ固定セラレタルノヲ證明シ得ルコトガアル。ソレニハ腹部ヲ壓迫シテ移動セシメント試ムルガヨイ。又腫瘍ハ影像ノ缺損ニヨリテ之ヲ明瞭ニ知ルコトガ出來ル。此他潜在出血ノ存否ヲ檢スルコトヲ怠ツテハナラス。

鑑別診斷 腸狹窄ハ、鑑別診斷上主トシテ腸痙攣ト區別シナケレバナラス。

即チ器質的障礙ト機能的障礙トヲ區別シナケレバナラス。

腸痙攣 腸痙攣ノ症候ハ狹窄ニ等シイ。即チ狹窄便此場合ニハ痙攣便ト云フヲ見并ビニ頑固ナル便秘ガ存シ、又ハ便秘ト下痢トガ交互スル。此他腸痙攣モ亦疼痛ヲ伴ヒ、且此疼痛ハ狹窄ノ際ニ於ケル疼痛ニ非常ニヨク似テ居ルコトガアル。鑑別診斷ハ、眞ノ腸強直ガアツテ蠕動ヲ見且腸ガ恰モ彫刻サレタル如ク腹壁上ニ出現スル場合ニハ容易デアアル。然シナガラ此症候ガ缺如スル場合ニハ困難デアアル。

之ハ進行性器質的狹窄ニアリテハ、通常存在シナイノガ常デアアルガ、然シ腸ガ腹膜癒着ノ爲ニ器質的障礙ヲ蒙レル場合ニハ見ラレル。癒着症狀ヲ確實ニ診斷シ得ルハ、局所的鼓腸及ビ局所的蠕動ヲ見得ル場合ノミデアアル。而シテ元來ハ局所的蠕動ノ顯著ナル場合ノミデアアル。少ナクトモ盲腸ノ部分ニ於テハ盲腸弛緩症ノ際ニ於テ局所的鼓腸ヲ見得ルノミデアアル。

斯ル診斷ノ困難ナル場合ニ於テ第一ニ必要ナルハ既往症デアアル。腸痙攣ヲ有スル者ハ多クハ一般ニ神經質デアアル。然シ癒着症狀ヲ有スル者モ多クハ神

經質ニナルモノデアアル。然シナガラ精細ニ既往症ヲ探ル時ハ往々腸症狀ノ爲ニ續發的ニ神經性ニナツタコトヲ確知スルコトガ出來ル。此他前ニ癒着ノ原因タルベキ病的作用、例ヘバ結核、又ハ蟲様突起炎ノ發作等ノ如キモノヲ經過シタカ否ヤヲ探索スルガヨイ。此他レントゲン像ニヨリテ診斷ガ明カニナルコトガアル。特ニ人工的腹膜氣腫ヲ起ス時ハ、少ナクトモ腸管ガ前腹壁ニ固定セラレタル場合ニハ直接癒着ヲ見ルコトガ出來ル。

上記ノ如キ検査法ノ所見ヨリ、確實ニ之ヲ鑑別シ得ナイ場合ガカナリアアル。此等ノ場合ニハ腸痙攣ニ對スル治療法ヲ行ヒ、其效果ヲ見ルヨリ外ニ方法ハナイ。然シナガラ此際ベラドンナ劑又ハババウエリン或ハバントホン及ビ阿片劑ハ、癒着症狀ヲモ緩解スルコトヲ考慮シナケレバナラス。故ニ診斷ガ明瞭トナル迄ニ長時日ヲ要スルコトガアル。若シ腫瘍ニ疑ヲ存ス可キ根據ガアルナラバ、アブデルハルデン氏ノ方法ヲ行ヒ又ハ試驗的開腹術ヲ行ハナケレバナラス。

ヒルシュスブルング氏病 ヒルシュスブルング氏病ハ、深部ニ坐スル腸狹窄ト非常ニヨク類似セル病狀ヲ呈スル。其主要ナル症狀ハ頑固ナル便秘、鼓腸、及ビ蠕動ヲ

見ルコトデアル。本病ニ就テハ既ニ胃腸疾患ノ部ニ於テ之ヲ述ベタ。

器質的腸狭窄トノ鑑別診斷ハ、必ズシモ容易デナイ。コレ本病ノ或場合ハ先天的デアルケレドモ、或ル場合ハ異常皺襞形成異常ニ長キコト、及び其爲ニ捻振シ易キコト、並ビニ腸ノ曲折等ノ如キ器質的通過障礙ニヨルカラデアル。

鑑別診斷ハ、年齢(ヒルシ、スブルンク氏病ハ乳兒ニ於テモ既ニ見ラレル)ノ外其慢性ナルコト、大腸ノ増大及ビ肥厚ヲ證明シ得ルコト、往々肛門括約筋ノ痙攣ヲ合併スルコト、多クハ嘔吐ヲ缺如スルコトニ重キヲ置クベキデアル。

狭窄ノ種類 若シ器質的狭窄ナル診斷ヲ下シ得タナラバ、出來ル丈其種類ヲ確定スルコトニ務メ、此際狭窄ヲ起シ得ルスベテノ病變ヲ考慮シナケレバナラス。第一ニ考慮ス可キハ腸ヨリ出ヅル原因デアル。狭窄ノ原因タルベキ癰疽ハ、微毒・結核性潰瘍ノ際ニ見ラレ、極メテ稀ニハチフス後又ハ外傷後ニ見ラレル。微毒性病變ハ、結核性病變ト同様ニ往々多發性ニ現ハレ、之ハ必ズシモ潰瘍ヨリ發生スルト限ラナイ。腸壁ノ擴汎性ノ癰疽性浸潤ヨリ生ズルコトガアル。其微毒性ナルコトハ、既往症ニヨリ並ビニワッセルマン氏反應ノ陽性ナルコトニヨ

リテワカル。癰疽ヲ起ス所ノ腸結核ニアリテハ、往々開口性ノ潰瘍ガ存スル爲ニ潜在性出血ヲ起スコト並ビニ多クハ他ノ器官ニ結核ガ存スルコトニヨリテ之ヲ證明スルコトガ出來ル。レントゲン像ニ於テハ癰疽性狭窄ハ、必ズシモ之ヲ痙攣ニヨル牽引ト確實ニ區別スルコトハ出來ナイ。

腫瘍及ビ癒着ノ證明ニ就テハ、既ニ述ベタ。又未ダ狭窄ヲ起スコトナキ直腸癌ノ初發症狀ニツキテハ、其部ヲ参照セラレタシ。

狭窄ノ局所診斷ニ關シテハ、二ツノ點ニ注意スル必要ガアル。即チ狭窄ガ何レノ腸部ニ屬スルカ、又何レノ腹腔部ニ存スルカト云フコトデアル。然シナガラ重複ヲ避ケル爲ニ、位置ノ診斷ハ完全腸閉塞ノ診斷ト共ニ之ヲ述ベヤウ。

第三 イレウスノ鑑別診斷

腸閉塞ガ完全ニナル時ハ、イレウスノ病狀ガ現ハレル。此狀態ハ一般ニ知ラルル如ク、便及ビ風氣ノ缺如スルコト、腸内容ガ閉塞ノ上部ニ堆積シテ遂ニ所謂吐糞ヲ起スニ至ルコトデアル。

吐糞 吐糞ハ小腸閉塞ノ際ニ現ハレルカラ、眞ニ便ヲ吐出スルノデハナイ。吐出セル物ハ常ニ稀薄液狀デアツテ、決シテ形狀ヲ備ヘナイ。若シ眞ニ有形便ヲ吐出セル場合ニハ、先ヅヒステリー患者ガ吐糞ヲ詐ハレルモノデアルト考ヘネバナラス。ヒステリーノ外、有形便ヲ吐出スルハ胃腸痙攣ノ際ノミデアアル。

イレウスノ際ニ吐物ガ便様ノ臭氣ヲ有スルハ、推積セル物質中ニ急ニ蛋白質腐敗ガ起ル爲デアアル。故ニ之ハ初メ直チニ見ラル、モノデハナク、暫時ノ後ニ至リテ初メテ見ラル、モノデアアル。多クノ場合ニ於テハ、吐糞ガ現ハレルノハ、既ニ豫メ全ク食欲ヲ失ヒタル患者ニ惡心ガ現ハレ、強度ノ噯氣ガ起リ、次デ嘔吐ガ起リ初メハ胃内容物ナルモ忽チニシテ便臭ヲ有シ、厭フベキ味ヲ有スル稀薄液狀物ヲ吐出スルノデアアル。胃洗滌ヲ行フ時ハ、往々嘔吐ノ前既ニ斯ル物質ヲ得ルモノデアアル。而シテ一般ニ洗滌液ヲ流入セシムル前既ニ消息子ヨリ稀薄ナル内容物ガ出テ來ル。吐物ノ量ハ、攝取シタル食物ヨリ遙カニ大デアアル。故ニ此際胃腸内容物ハ大部分腐敗シ易キ液體ガ腸及ビ胃中ニ分泌サレタル液デアアルコトハ確實デアアル。液狀内容物ガ鬱積スル外、勿論鼓腸即チ上記ノ鬱積性鼓

腸ガ形成セラレル。通常鬱積セル腸管中ニ大ナル鳴音ヲ聽キ、容易ニ振水音ヲ起スコトガ出來ル。液體ニテ充滿サレタル腸管ハ腹部ノ側部ニ下降スルカラ、不注意ニ検査スル時ハ之ヲ腹水ト誤マルコトガアル。然シ振水音ノ證明ニヨリテ、誤リヲ避ケルコトガ出來ル。

腸閉塞 腸閉塞ノ病狀即チ初期ニ於テハ便及ビ風氣ノ缺如惡心ノ初マリ、噯氣嘔吐ヲ起ス傾向ガ起ル時ハ、直チニ閉塞ハ如何ナル病型ニ屬スルカ、即チ器械的閉塞ナルカ或ハ機能的閉塞ナルカヲ考慮シ、更ニ若シ器械的閉塞ナリトセバソレハ閉塞ナルカ或ハ捻轉ナルカヲ決定シナケレバナラス。而シテ之ハ出來得ル丈早期ニ考慮スル必要ガアル。コレ後ノ時期ニナレバ、差異ガナクナルカラデアアル。特ニ純粹ノ器械的イレウスノ病型ニモ腹膜刺戟狀態ガ加ハルモノデアアル。次ニ個々ノ病型ノ經過ヲ別々ニ記載スル。之ニヨリテ鑑別診斷的ニ重要ナル症狀ヲ最モヨク知ルコトガ出來ルデアラウ。

單純性閉塞 單純性腸閉塞ハ、多クノ場合ニハ狹窄ガ漸次ニ增強シテ發生スルカ、或ハ狹窄ガ急ニ閉塞スルノデアアル。故ニ狹窄ヨリ起ル所ノ閉塞ニアリテ

ハ、上記ノ症状群、即チ強度ノ蠕動腸強直鼓腸ガ發生スル。此他閉塞ノ特有ナル點ハ、他ノ症状ガ缺如スルコトデアアル。患者ハ特別ニ衰弱スルト云フ事ハナク、狭窄ニヨル疼痛發作ノ外、特ニ顯著ナル疼痛ヲ訴ヘナイ。特ニ捻轉ニ於ケルガ如ク急ニ激甚ナル持続性ノ疼痛ヲ起スコトハナイ。而シテ腹壁ハ軟カイ。此他既往症ニ於テ狭窄症状ガアルカ、或ハ輕度ノイレウスノ發作ガアル。

動脈腸間膜性腸閉塞 之ニ反シテ動脈腸間膜性腸閉塞ハ急性ニ現ハレル。之ハ一般ニ知ラル、如ク十二指腸ガ腸間膜根ノ下ニ近ヅク場所ニ於ケル閉塞デアアル。其原因ハ原發性胃弛緩症デアアルカ、或ハ小腸ノ小骨盤中ヘノ轉移デアアルカ疑問デアアルガ、多クノ場合ニ於テハ恐ラク原發性胃弛緩ニヨリテ誘發セラレ、モノデアアラシイ。斯ル閉塞ハチフスノ合併症トシテ見ラレルコトガアル。然シ其他ノ場合、例ヘバ胸髓傷害或ハハイネメチン氏病ノ際ニモ見ラレルコトガアル。

最初ニハ激甚ナル嘔吐ガ現ハレル。ソレハ胆汁様デアツテ、便様デハナイ。脈搏ハ小デ著シク加速シ、體温ハ正常、腹壁ハ軟カク腹部ニハ毫モ疼痛ガナイカ、

或ハ少ナクトモ著シイ疼痛ハ存シナイ。患者ハ乾燥セル舌ヲ示シ、大ナル渴ヲ訴ヘ、此際往々腹膜炎ヲ想起セシムルガ如キ顔貌ヲ呈スル。又通常強度ノインヂカン尿ガアル。然シ主ナル症状ハ胃ガ強度ニ膨脹シテ恰モ彫刻セルガ如ク腹壁ニ現ハレルコトデアアル。但シ之ガ缺如スル場合モアル。斯ル状態ハ人ノ知ル如ク非常ニ危険デアアル。時トシテハ體位ノ轉換(膝肘位)或ハ胃洗滌後ニ回復スルコトモアルガ、或ル場合ニハ手術ヲ要スル。

此病狀ハ、急激ニ始マルカラ、二三ノ鑑別診斷的考慮ヲ要スル。即チ他ノ種類ノ高位ノ急性閉塞、例ヘバ膽石イレウス、又ハ脾臟出血或ハ脂肪組織壊死ニヨル腸ノ壓迫等ヲ考慮シナケレバナラス。此等ノ症状ニ就テハ夫ゾレノ部ニ於テ述ブ可キモ、只前ニハ脾臟傷害ノ際ニ來ル如キ黄疸ガアルナラバ、之ハ胃腸間膜性腸閉塞ニ相反スルコトヲ注意シテ置キタイ。又脾臟疾患ノ際ニハ多クハ激甚ナル疼痛及ビ壓痛ガ存シ、時トシテハ眼ニ於ケルローエウ⁺氏アドレナリン反應ガ陽性ニ現ハレル。ウインスロウ⁺氏孔中ヘノ腸箝頓モ類似ノ病狀ヲ呈スルコトガアルガ、之ハ常ニ腸ノ低位ニ起ルカラ、糞便性嘔吐ヲ起スノガ特徴デアルト云フ。

胃腸間膜性閉塞ハ之ヲ結石疝痛ノ際ニ於ケル症候的嘔吐、游走腎或ハ網膜腫瘍ノ捻轉或ハ筋頓ノ際ニ於ケル症候的嘔吐ト鑑別診斷的ニ區別シナケレバナラス。之ハ多クハ左程困難デハナイ。

膽石イレウス 膽石モ亦急性イレウスノ型ニ於テ現ハレル。之ハ石其モノ、大キサニヨルカ、或ハ小ナル石ノ圍リニ於テ腸筋肉ガ痙攣性收縮ヲ起スニヨリテ起ルノデアアル。此際多クハ既往症ニ於テ定型的膽石發作ガアル。大ナル結石ハ多クハ大腸中ニ貫通シ、何レニシテモ直接腸中ニ貫通シテ輸膽管ヲ通過シナイカラ、既往症ニ於テ往々黃疸ヲ經過シタト云フ訴ヘガナイ。然シナガラ一面ニ於テハ、イレウスノ症狀ガ直接黃疸ヲ伴ヘル重症膽石發作ニ續發スル場合ガアル。斯ル時ニハ忽チ診斷ヲ下スコトガ出來ル。十二指腸中ニ穿通スル結石ハ、極メテ高位ニ存スル狹窄ノ病狀、特ニ高度ノ膽汁嘔吐ヲ起スモノデアアル。故ニ高位ニアル狹窄ノ症狀ニアリテハ、常ニ先ヅ膽石イレウスデハナイカトノ疑ヲ起サネバナラス。

膽石イレウスハ屢々完全デナイ爲ニ往々尙風氣ヲ出スコトガアル。又結石ノ

進行スルト共ニ閉塞ノ位置ガ變化スル。コレ腸ガ内容物ニヨリテ轉位スル爲ノ一症狀デアアル。膽石イレウスハ長期間存在シタル後、結石ガ排出セラレテ自然的ニ治癒スルコトガアル。膽石ガ腸中ニ直接破レテ出ル時ハ、ソレニ伴フテ限局性ノ腹膜炎ガ起リ、其爲ニ腹膜ノ硬結ヲ形成シ又ハ網膜ガ捲キ上ルコトガアル。故ニ既往症ガ明カデナイ場合ニハ、他ノ限局性腹膜炎例ヘバ結核性腹膜炎ト誤診スルコトガアル。

蛔蟲 イレウスガ蛔蟲ニヨリテ起ル事ガアル。多數蛔蟲ノ群塊ニヨリテ直接的閉塞性イレウスヲ起スコトガアルシ、又一疋ノ蛔蟲ノ周圍ノ腸ガ收縮シテ痙攣性イレウスヲ起スコトモアリ、又蛔蟲ニテ閉塞サレタル腸部ノ軸廻轉ニヨリテ捻轉性イレウスヲ起スコトモアル。此等ノ蛔蟲ニ因スルイレウスニアリテハ、外觀上カナリ早期ニ炎症腹膜刺戟ヲ起スコトガアルト云フコトヲ注意スベキデアアル。鑑別診斷上主要ナルハ、此際多クハ潜在性出血ヲ證明シ得ナイト云フコトデアアル。

若シ蛔蟲ノ存在スルコトガ確實ナル場合ニハ手術ヲ差控ヘルガヨイ。藥劑

ニヨリテ蛔蟲ヲ除去セント試ムル時ハ、多クノ場合ニハイレウスハ除去セラレルモ、時トシテハ症狀ガ却ツテ増悪スルコトモアル。

癒着 閉塞性イレウスノ一時的ノ發作ハ、特ニ癒着ニヨリテ起リタル腸轉位ノ際ニモ起ルコトガアル。

大便疝痛 腹膜炎ノ部ニ於テ述ブ可キ彼ノ大便疝痛ハ、時トシテカナリ重症ナル閉塞性イレウス特ニ低位ノイレウスヲ起スコトガアル。

閉塞ガ緩解セザル場合ニハ、腹部ハ益々膨滿シ、後ニナレバ大便ヲ嘔吐シ、最後ニハ腸麻痺及ビ續發性腹膜炎ヲ起スニ至ル。

捻轉性イレウス 腸捻轉ハ、其發生ノ動機ニ應ジテ、多クハ急性イレウスノ病狀ヲ呈スル。患者ハ多クハ捻轉ノ場所ニ於テ往々激甚ニシテ急激ナル疼痛ヲ訴ヘル。而シテ此際ノ疼痛ハ、腹膜ノ疼痛ニ反シテ、壓迫ニ對シテ増悪スルコトハナイ。此他之ハ多クノ場合ニハシヨクノ現象ヲ呈スル。而シテ之ハ恰モ穿孔性シヨクノ類似シテ居ルコトガアル。患者ハ小ニシテ振動性ノ脈搏ヲ呈シ、顔貌ハ尖リ、尿分泌ハ停止シ、強度ノ發汗ガ現ハレ、加之嘔吐ガ現ハレル。此嘔吐ハ

鬱積嘔吐ニ反シテ、初期反射性嘔吐ト云フ。或ル場合ニハ虚脱及ビ嘔吐ガ持續シ、直接吐糞ニ移行スルコトガアル。然シナガラ患者ハ多クハ虚脱ヨリ回復シ、嘔吐ハ止ミ、後ニナツテ起ル所ノ吐糞トノ間ニ著シキ間歇ガアル。腹部ハ、捻轉ノ際ニ於テモ初メハ腹膜炎ニ反シテ軟カキモ、續發性腹膜炎ハ閉塞ノ際ニ於ケルヨリモ急激ニ現ハレル。

上記ノ症狀ハ、單ニ初期腹壁緊張及ビ壓痛ノ缺如スルヲニヨリテ、穿孔性腹膜炎ノ症狀ト異ナルノミデアアル。之ニ反シテ之ハ、脾臟脂肪組織壞疽ノ初期症狀、卵巢囊腫ノ急性莖部轉振、及ビ特ニ或ル腸栓塞ノ症狀ニ等シイコトガアル。之ハ既ニ永イ間存在セル古キヘルニアノ箝頓、及ビ不完全ナル捻轉、例ヘバ半軸轉振ニアリテハ、缺如スルカ或ハ單ニ輕度ニ現ハレルノミデアツテ、往々自然的ニ緩解スル。若シ之ガ次第第二回ニ現ハレルナラバ、既往症ニヨリテ以前ニ經過シタイレウスノ場合ハ狭窄ニヨリテ起レルモノデアルト考ヘテヨイ。之ト再發性腸壘積トハ明カニ區別セネバナラス。前ニ經過シタイレウス發作ガ狭窄ニヨリテ起ツタノデアツタト云フコトガ確實デアアルノハ、イレウスノ發作ガカナリ急激ニ

重ナツテ起リ、一回毎ニ重クナル場合ノミデアアル。

然シナガラ多クハ此一般的症狀ノ外、加フルニ次ニ述ブル如キ捻轉ニ非常ニ特有ナソシテ、捻轉シタル腸管ヨリ出ヅル徵候ガ現ハレル。

極メテ初メニハ捻轉シタル腸管ハ強度ニ痙攣性ニ收縮シ、之ヲ圓形ノ腫瘍トシテ觸レルコトガアル。

ワール氏徵候 然シ捻轉シタル腸管ハ、忽チ麻痺シテ著シク膨脹スル。之ハ捻轉ノ特有ナ症狀ニ屬シ、之ヲワール氏徵候ト云フ。腸管ガ固定サレ且著シク膨脹シ、然カモ眼ニ見ユル蠕動ヲ示サナイ場合ニハ、此腸管ニ捻轉シテ居ル證デアアル。勿論此症狀ハ、捻轉セル腸管ガアマリニ小デナク且著シク脂肪ガ沈着シテ居テ視診ノ妨ゲトナラナイ場合ニ於テ、明カニ知ルコトガ出來ルノデアアル。前ノ場合、特ニ捻轉セル腸管ガ小骨盤中ニ陥入セル場合ニハ、腸ハ尙或度迄次ノ如キ特徴ヲ呈スル。即チ暫時ノ後捻轉セル腸ノ上部ニアル腸管ガ膨脹スル。而シテ此際ハ急性閉塞デアアルカラ、蠕動ハ極メテ輕度デアツテ、多クハ敲打ニヨリテ初メテ現ハレルノミデアアル。此比較的後ニナツテカラ現ハレル症狀ハ、シ

ランゲ氏徵候ト云フ。之ハスベテノ急性閉塞ニ一致スルノデアツテ、慢性狹窄及ビソレヨリ發生スルイレウス型ニアリテハ、之ニ反シテ蠕動ハ遙カニ著シク且腸強直ガアル。

捻轉ノ際ニハ屢々ヘルニア水ニ相當スル滲漏液ヲ生ズルモ、之ハ多クハアマリ大量デハナイカラ、腹膜炎ノ際ニ於ケル早期滲漏液ト同様ニ、物理的ニ之ヲ證明スルコトハ通常不可能デアアル。

續發的腹膜炎ハ、先ヅ捻轉セル腸管ノ上部ニ於テノミ急ニ發生スルノデアアルカラ、擴汎性腹膜炎ニ反シテ先ヅ嚴格ニ限局サレタル腹壁緊張ヲ觸知シ得ルモノデアアル。

急性閉塞ノ際ニ診斷上誤リヲ來シ易キハ、便通ノ狀態デアアル。即チ急性閉塞ノ際ニハ、時トシテ閉塞ニ先チテ下痢便ガアルノミナラズ、後ニナツテカラモ閉塞ガアルニ拘ハラズ水様下痢ヲ見ルコトガアル。コレ所謂ヘルニア性コレラデアツテ、之ハ明カニ閉塞ノ下部ニ位スル腸管中ニ於ケル濾出液ヨリ起ルモノデアアル。血便、特ニ多クハ既ニ分解ヲ起シテ強臭ヲ發スル血液性便ハ、疊積ノ際ニ