金澤醫科大學大里內科教室
(主任. 大里教授)

腸結核ノ研究 其ノ三
腸結核ノ臨床的並ビニレントゲン所見特ニ「ツベルクリン」併用レントゲン診斷ニ就テ

後藤爲次

(昭和6年7月23日受附)

目次

第一章 緒言
第二章 腸結核ノ診斷
第三章 「ツベルクリン」反應
第四章 檢査方法
第五章 被檢者各例ニ於ケル臨床的所見ノ統計的觀察
第五章 總括
第六章 消化管レントゲン檢査所見
第一節 健康者九名ニ於ケル消化管レントゲン檢査所見
第二節 腸結核患者ノ消化管レントゲン檢査所見
甲 輕症腸結核患者八十六名ニ於ケル檢査所見
乙 重症腸結核患者五十四名ニ於ケル檢査所見
第三節 非結核性慢性腸疾患々者六十名ニ於ケル消化管レントゲン檢査所見
第四節 考按
第五節 第六章 總括
第七章 「ツベルクリン」反應併用消化管レントゲン檢査所見
第一節 健康ナル消化管ニ行ツタ「ツベルクリン」反應併用レントゲン檢査成績
第二節 腸結核患者ニ行ツタ「ツベルクリン」反應併用レントゲン檢査成績
甲 輕症腸結核患者三十二名ニ行ツタ檢査成績
乙 重症腸結核患者十名ニ行ツタ檢査成績
第三節 非結核性慢性腸疾患々者十七名ニ行ツタ「ツベルクリン」反應併用レントゲン檢査成績
第四節 「グリセリン, ブヨン」注射併用レントゲン檢査成績
第五節 考按
第六節 第七章 總括
第八章 結論
引用文獻

第一章 緒言

腸結核ノ診斷並ビニ治療ハ畢竟スル處一般結核ノ診斷及ビ治療ニ關連シタ，甚ダ廣汎ナ問題デアル．而已ナラズ一般結核ノ療法ガ尙榮養療法ノ域ヲ脫シ得ナイ今日，腸結核ノ診斷ト治療トハ臨床醫家ノ關心措ク能ハザル重要事項デアル．而シテ腸結核ハ從來ヨリ肺結核ノ最モ恐ルベキ合併症ト見ナサレテキタニ拘ラズ，之ガ診斷上ニ確實ナ方法ノ無カツタ事ハ，何人モ否定シ得ナイ處デアル．然ルニ近來レントゲン檢査ニ依ル本病診斷ノ可能ガ認メラレテヨリ，其診斷延イテハ其治療上ニ一大進歩ガ齎ラサレタノデアル．1926年以來余ハ腸結核患者及ビ非結核性腸疾患患者ニツキ消化管ノ「レントゲン」檢査ヲ施シ，之ニ臨床的諸觀察ヲ加

ヘタ者約總計200餘名ニ達シタルヲ以テ，其結果ヲ發表シ，尙「ツベルクリン」反應ヲ消化管レントゲン檢査ニ應用シ，鑑別診斷上甚ダ適確ナルコトヲ認メタルガ故ニ，併セテ茲ニ報告シ先進諸家ノ叱正ヲ仰ガント思フ.

第二章 腸結核ノ診斷

腸結核ノ診斷ハ從來主トシテ經過·便通·硬結·體溫·合併症等ノ臨床的所見ヲ綜合觀察シテ推考サレテキタ. 勿論最モ確實ナ診斷ハ，喀痰中ニ結核菌ヲ證明セズシテ，糞便中結核菌ノ證明サルヽ場合デアル. サレド糞便中結核菌ノ證明ハ相當ノ熟練ヲ要スル而已ナラズ，時トシテ甚ダ困難ナルヲ免レヌ. 且ツ腸結核ガ肺結核ニ續發スルコト最モ多イ關係上，其診斷的價値ハ實際上尠イモノト見做サネバナラヌ. 然ルニ1911年 Stierlin ガ腸結核ノレントゲン診斷ノ可能ナルコトヲ明ラカニシテヨリ，多數ノ先進諸家殊ニ最近ニ於ケル Brown & Sampson, Fleischner 等ノ研究ニ依ツテ，本病ノ診斷ガ比較的確實且ツ容易トナツテキタ. 此點ニ關シテハ余等ハ既ニ報告スル處アツタ. 但シ腸結核診斷上ノ有力ナ所見デアル所謂ステイアリン氏症狀及ビ Brown & Sampson 等ノ唱フル腸內容充盈缺損ハ，腸管ノ惡性腫瘍殊ニ癌腫·「アメーバ」赤痢其他ノ潰瘍形成性大腸炎·「アクチノミコーゼ」·慢性蟲樣突起炎·腸外ノ腫瘍形成物ニ依ル壓迫等ニ依ツテモ生ズルモノデ，之ガ鑑別診定ヲ爲スコトノ甚ダ困難ナルコトハ，先進諸家ト等シク吾々ノ既ニ經驗シタ所デアル. 茲ニ於テ吾々ノ考究シタノガ，主トシテ本報告ニ述ベントスル「ツベルクリン」反應併用ノ消化管レントゲン檢査ニ依ル鑑別デアル.

第三章 「ツベルクリン」反應

1890年 R. Koch ガ「ツベルクリン」ヲ創製シテ以來，之ヲ結核ノ特殊反應ト見做シテ，其診斷乃至治療上ニ應用セントシテノ研究ハ枚擧ニ遑ナイ處デアル. 然ルニ其後「ツベルクリン」ノ特異性ニ關シテ種々ノ疑問ヲ生ズルニ至リ，Buchner, Hahn, Römer, Sée, Krehl und Mathes, Kraus, Klemper, Nobl, Bacmeister, Schmidt, Hollow und Amar, Volk, Tobias, Selter 等ハ結核罹患ノ個體ハ結核菌以外ノ種々ナル毒素（腸「チフス」死菌·「ディフテリー」菌毒素·赤痢菌毒素·肺炎菌又ハ綠膿菌「エキストラクト」等）·菌蛋白及ビ牛乳又ハ化學的藥品（「レチチン」·「アブリン」·「ヌクレイン」·「ペプトン」·「グリセリン·ブヨン」等）ニ依ツテモ，同樣ニ「ツベルクリン」樣ノ反應ヲ呈スルト稱シ，且ツ Blumenberg 及ビ Selter und Tancre 等多數ノ學者ハ結核菌ニ依リ生ジタ炎症性變化ヲ非特異性ナリト主張シタ. 然シ R. Koch 以來 Klemmer, Wassermann, Bail, Wolff-Eisner, Wilhelm und Friedrich, Spronck, Adler, Fernbach 等ハ尙「ツベルクリン」反應ヲ以テ特異性ノモノデアルトノ見解ヲ固執シテイル.

近來「ツベルクリン」ノ特異性ヲ肯定スル人々ハ「ツベルクリン」ノ作用ヲ二方面ヨリ考察シ，「ツベルクリン」固有ノ性狀ヲ特殊性トシ，培地ノ「ブヨン」ヲ非特異性ト見做シ，別々ニ

考按シテイル．一般ニ結核患者ハ「ツベルクリン」中ノ菌毒ニ依ル特殊反應ト，「グリセリン・ブヨン」ニ依ル非特異性反應トノ協力ニ依リ炎症反應ヲ起スト稱シテイル（Hagemann）．此ノ外「ツベルクリン」反應ノ强弱ト網狀織內被細胞機能トノ關係及ビ植物神經機能トノ關係ニ就イテモ幾多ノ業蹟ガ發表サレ，本問題ニ關スル研究ト見解トハ益々精細ヲ極メルニ至ツタ．

カクノ如ク「ツベルクリン」反應ニ對スル見解ガ種々ノ變遷ト動搖ヲ經タ如ク，之ガ結核ノ診斷並ビニ治療上ニ於ケル意義・効用ニ關シテモ又幾多ノ變遷ヲ經タ．一般ニ「ツベルクリン」反應ハ早期小兒期ニ於ケル結核及ビ成人ニアツテハ結核處女地ノ住民及ビ其出身者ニ於テノミ診斷的意義ヲ有スルモノトセラレ，結核病變ノ程度ト反應ノ强弱ニ關シテハ，其關係甚ダ複雜視セラレテ居ル．

從來「ツベルクリン」ノ診斷的利用ニ關シテハ，主トシテ胸部乃至皮膚ノ結核性疾患ニ就イテ考察サルヽ處多カツタガ，腹膜乃至腸結核ノ診斷上ノ應用ニ就イテハ纏ツタ報告ガ尠イ．而シテ腸結核ニ關シテ造詣ノ深イ Brown & Sampson ハ其著書中ニ，腸結核ニ對スル「ツベルクリン」反應ノ診斷的價値ノ僅少ナルコトヲ確言シテ居ル．最近岩永教授ガ60餘例ノ腸結核患者ニ就キ，「ツベルクリン」ノ腸症狀其他ニ對スル檢索ノ結果ヲ報告サレテ居ル．然シ余ノ知レル範圍デハ之ヲ消化管ノレントゲン檢索ニ併用シタ報告ハ未ダ之ナキモノヽ如クデアル．余等ハ1927年以來コノ「ツベルクリン」レントゲン併用ヲ腸結核ノ診斷殊ニ其鑑別診斷ニ應用シ，其成績ノ一部ヲ1929年7月第七回日本結核病學會總會ニ於テ報告シタ．而シテ其後ノ研究ニ依ルモ「ツベルクリン」反應ヲ消化管レントゲン檢査ニ應用スルコトハ，腸結核ノ診斷上甚ダ有意義ナル而已ナラズ，其病理生理的腸運動ヲ究ムル上ニ甚ダ興味アルコトヲ一層確信セシメルモノデアル．

第四章 檢 査 方 法

1. 被 檢 者

被檢者總數208名，之ヲ次ノ如クニ分ツタ．

(1)．健康者9名．腸ノ病的所見ヲ檢索スル對照上檢査シタ者デ，內2名ハ金澤醫科大學々生デ，他ノ7名ハ金澤醫科大學附屬醫院勤務ノ看護婦デアツタ．其內只1名ハ腹膜炎ノ既往症ガアツタガ，他ハ總ベテ既往症ニモ現症ニモ結核性疾患ヲ認メナカツタ者而已デアル．

(2)．非結核性腸疾患々者60名．腸結核患者ノ對照トシテ檢査セル者デ，次ノ如キ疾患ヲ包含シテイル．

I 慢性腸加答兒患者26名 II 結核性消化不良症患者4名 III 慢性蟲樣突起炎患者（盲腸周圍炎性硬結若クハ膿瘍ヲ有スル者）8名 IV「アメーバ」赤痢患者5名 V 胃疾患ニ續發セル慢性下痢患者（胃癌3名，胃潰瘍2名）5名 VI 腹部ニ腫瘍形成ヲ見ル患者（結腸癌4名，腸外腫瘍2名）6名 VII 直腸癌患者2名 VIII 移動性盲腸患者2名 IX 慢性便秘患者1名 X 內臟下垂症患者1名

(3)．腸結核患者140名．之ヲ臨床上並ニレントゲン診斷上其變化ノ程度ニ從ツテ次ノ如ク區別シタ．

輕症腸結核患者86名 重症腸結核患者54名（右ノ內初メ輕症腸結核患者トシテ取扱ヒ，數年後ニ重症腸結核ノ部ニ入レラレルニ至ツタ者1名存スル．）

2. レントゲン檢査方法

造影劑トシテ複方硫酸「バリウム」230乃至240瓦ヲ微溫湯ヲ以テ混和シ，約400瓩トシタモノヲ早朝空腹時ニ與ヘ，攝取ノ直前直後及ビ2, 3, 6, 8, 10, 24, 48時間後，場合ニ依ツテハ72, 96時間後等ニ透視ヲ行ヒ，尙造影劑ガ廻盲部其他ノ病變部ヲ適當ニ充シタ時間ニ少クトモ二回以上ノ撮影ヲ行フコトヽシタ．又必要ニ應ジテハ「バリウム」注腸ヲ行ヒ，尙甚ダ少數ナガラ Fischer ノ「バリウム」空氣送入ノ併用ニ依ツタ例モアル．以上ノレントゲン檢査中ハ藥劑ノ影響ヲ避クル意味ニ於テ，少クトモ檢査當日ハ服藥ヲ嚴禁シタ．又普通ノ食餌ハ造影劑攝取後4時間頃ニ食セシメルコトヽシタ．

3. 「ツベルクリン」反應併用レントゲン檢査方法

「ツベルクリン」ハ常ニ傳染病研究所製舊「ツベルクリン」ヲ用ヒ，之ヲ0.5%石炭酸加生理的食鹽水デ1萬倍或ハ5000倍ニ稀釋シタ．而シ「テツベルクリン」ノ絕對量0.0001乃至0.0002瓩トナル如ク，患者ノ症狀ニ應ジテ稀釋液ノ1乃至2瓩ヲ適宜注射シタ．

「ツベルクリン」反應併用ノレントゲン檢査ハ始メ前述ノレントゲン檢査ヲ行ツタ數日後，即チ「バリウム」造影劑ガ全ク腸管ヲ去ツタ後ニ前回檢査ト同樣ニ施行スルコトヽシタ．其際ニ於ケル「ツベルクリン」注射ハレントゲン檢査ノ直前又ハ2乃至3時間前ニ行ヒ，注射部位ハ肩胛骨間ノ皮下ヲ選ンダ．

熱反應ニ對スル體溫ノ測定ハ「ツベルクリン」注射ノ前日，當日，翌日ノ3日間ニ渉ツテ，午前4乃至6時ヨリ午後10乃至12時ニ至ル間，每2時間每ニ檢スルコトヽシタ．「ツベルクリン」注射ニ依ル潛出血出現ノ檢出ニハ，Forswägler ノ變法即チ5%「ピラミドン」酒製液並ビニ過酸化水素液ヲ用ヒタ．

4. 「グリセリン・ブヨン」注射併用レントゲン檢査方法

「グリセリン・ブヨン」液ハ舊「ツベルクリン」ノ製法ニ準ジ，即チ4%「グリセリン・ブヨン」液ヲ重盪煎上ニ加熱(90度)シ，十分ノ一ニ濃縮濾過シテ製シタ．而シテ其使用法ハ「ツベルクリン」ノ場合ト全然同樣デアル．

第五章　被檢者各例ニ於ケル臨床的所見ノ統計的觀察

第一表ハ腸結核患者並ビニ非結核性腸疾患患者各例ノ臨床上ニ於ケル自覺的乃至他覺的所見ヲ一括シテ表示シタモノデアツテ，此等ノ所見ノ正確ナル概念ハ疾病ノ治療ノ對照トナルハ勿論，診斷ノ判定ニ際シテモ必要缺クベカラザルモノデアル．

1. 性別　腸結核患者タルト非結核性腸疾患患者タルトヲ問ハズ，其百分率ニ於テハ，男女兩性ノ間ニ認ムベキ相違ハナイ．但シ後者ニ於テ，慢性腸加答兒患者以外ハ例數少數デアツテ，統計的ニ論ズルヲ得ナカツタ．

2. 年齡　腸結核患者140名ヲ年齡的ニ區分スルト，輕症重症共ニ15歲ヨリ40歲ノ間ノ者大多數ヲ占メ(10歲未滿ハ被檢例無キヲ以テ論ゼズ)，殊ニ20歲乃至30歲ノ間ガ最モ多數デアツタ．卽輕症患者ニアツテハ全體ノ47.7%，重症患者デハ46.3%，平均47.1%ニ當ル．之ヲ試ミニ最近我國ニ於ケル肺結核及ビ其他ノ結核性諸疾患患者ノ死亡率ヲ年齡別ニ觀察スルニ，10歲ヨリ40歲ノ間ニ高率ヲ示シ，其最高ハ多クハ15歲カラ30歲ノ間デアツテ，其現象ハ余ノ被檢材料ノ上ニモ現ハレテ居ル．之ニ反シ非結核性腸疾患患者各例ニアツテハ，年齡的ニ何等ノ關係ナキカ或ハ却ツテ年齡ト共ニ遞增ノ傾向ヲ有スル者ガアル．殊ニ癌腫患者ニ著

第一表　臨床的所見ノ統計的觀察　（括弧内ハ百分率ヲ示ス）

病名		例數	性別 男	性別 女	年齢別 15—19	20—24	25—29	30—34	35—39	40—49	50以上	體有溫熱	食不慾振	便通 下痢	便通 便秘	便通 下痢便秘交互	尿反應陽性	腹痛	壓痛抵抗	腫瘍形成	血 80以上	血 70—79
腸結核患者	重症	54名	28	26	8 (14.8)	13 (24.1)	12 (22.2)	8 (14.8)	5 (9.3)	5 (9.3)	3 (5.6)	44 (81.5)	40 (74.1)	34 (63.0)	2 (3.7)	10 (18.5)	28 (51.9)	46 (85.2)	42 (77.8)	8 (14.8)	46名中 5 (10.9)	15 (32.6)
	輕症	86名	46	40	12 (14.0)	24 (27.9)	17 (19.8)	10 (11.6)	12 (14.0)	8 (9 3)	3 (3.5)	30 (34.9)	30 (34.9)	37 (43.0)	10 (11.6)	19 (22.1)	39 (45.3)	54 (62.8)	64 (74.4)	3 (3.5)	72名中 35 (48.6)	20 (27.8)
非結核性腸疾患々者	慢性腸加答兒	26名	11	15		2 (7.7)	3 (11.5)	5 (19.2)		2 (7.7)	14 (53.8)	3 (11.5)	7 (26.9)	10 (38.5)	1 (3.8)	6 (23.1)	14 (53.8)	14 (53.8)	16 (61.5)		15名中 5 (33.3)	3 (20.0)
	結核性消化不良症	4名	4		2	2						3	1		1	2	0	1	2		4名中 2	1
	慢性蟲樣突起炎	8名	7	1		2			1	4	1		2	1	2		3	8	8	2	6名中 5	1
	「アメーバ」赤痢	5名	4	1				1			4	4		5			5	5	1		1名 1	
	胃疾患ニ續發セル慢性下痢	5名	3	2					1	2	2		2	3	1		3	3	4	3	2名中	1
	腹部腫瘍形成ノ疾患	6名	1	5							6	5	4	2	3	1	4	3	6	6	3名中 1	2
	直腸癌	2名	2					1	1					1			2	1	2		1名	
	移動性盲腸	2名	1	1				1	1						2		2	2	2		1	1
	慢性便秘	1名		1											1							
	內臟下垂症	1名		1				1								1						

色素（ザーリー）						合併症			
60—69	50—59	40—49	30—39	30以下		肺結核 實數	肺結核 喀痰中菌證明	腹膜炎	其ノ他
12 (26.1)	5 (10.9)	6 (13.0)	2 (4.3)	1 (2.2)		37 (68.5)	26 (70.3)	14 (25.9)	5 (9.3)
12 (16.7)	3 (4.1)	1 (1.4)	1 (1.4)			31 (36.0)	10 (32.3)	18 (20.9)	10 (11.6)
5 (33.3)	1 (6.7)	1 (6.7)				2 (7.7)			
1						3			1
								1	
		1							
	1								

シイ.

3. 體溫　一般ニ腸結核患者デハ多少ニ拘ラズ有熱ノ者多ク，症狀ノ重篤ナル程著明デアツテ，藥劑ノ匡正ヲ試ミルト雖モ重症腸結核患者デハ 81.5%，輕症患者デハ 34.9% ニ發熱ヲ見テヰル．勿論其原因ガ腸以外ノ合併症ニ依ル者モ少カラズト云ヘ，明ラカニ腸症狀ト平行シテ現ハルヽ者モ多ク，屢々不規則ナル弛張熱ヲ見ル者ガアル．大里教授ハ此發熱ノ原因ヲ腸殊ニ小腸内ニ停滯スル内容物ノ吸收ニ依ルトノ見解ヲ下シテ居ラレル．

4. 食慾　結核性諸疾患ニ於テ食慾ノ良否ガ治療上ニ大ナル影響ヲ及ボスモノナルコトハ，云フ迄モナイコトデアル．而シテ腸結核患者殊ニ重症患者ニアツテハ，其過半數以上ニ食慾ノ不振ヲ訴ヘ，非結核性腸疾患患者ニ比シテ甚ダ顯著デアル．

5. 便通　腸結核患者中便通不順ノ者(下痢・便祕或ハ下痢便祕ノ交互ニ來ル者)ハ重症患者54名中46名 (85.2%)，輕症患者86名中66名(76.7%)デアル．即其大多數ニ便通ノ不順ヲ見ルノデアル．而シテ其内下痢患者ガ最モ多數ヲ占メ，殊ニ重症ナル者程顯著ナルニ反シ，便祕患者ガ比較的少ク，重症患者ニ特ニ甚ダ少イト云フ事ハ留意スベキコトデアツテ，既ニ發表シタ腸結核患者ノ食物代謝試驗成績ト照合シテ，疾病ノ治療並ビニ豫後ニ對スル吾人ノ考慮ニ値スルコト大ナリト云ハネバナラヌ．但シ以上ノ統計ハ總ベテ藥劑ノ投與ニ依リ可及的便通ノ匡正ニ勉メタル上ノ所見ナルガ爲ニ，若シ藥劑ノ影響無カランニハヨリ大多數ニ於テ便通ノ不順ヲ見タモノト思考サルヽ．

Leupold ハ腸結核患者ノ頑固ナル下痢ノ病理的根據ヲ，腸壁神經細胞周圍ノ炎性圓形細胞浸潤ニ求メテヰル．之ニ關シ我ガ大里教授ハ腸結核患者ノ小腸壁ニ於ケル，アウエルバツハ氏神經叢神經細胞ノ著シク變性シタモノデ頑固ナル弛緩性鼓腸ヲ呈シ，不良ナル經過ヲ取ツタモノ數例ニ就テノ經驗ヲ發表シテ居ラレル．

6. 屎潜出血 Loll, Schlagern, Gloor ハ腸結核患者ノ大部分ニ「ベンヂヂン」反應ニ依ル糞便中ノ潜出血反應ノ陽性ナルコトヲ認メ，之ヲ以テ腸結核ノ有力ナル診斷的所見ト見做シタ．余モ又「ピラミドン」法ヲ用ヒテ，略々之ニ該當スル成績，即重症患者デハ 51.9%，輕症患者デハ 45.3%ニ潜出血反應ノ陽性ヲ認メタ．

玆ニ留意スベキハ腸結核患者ニ於ケル腸出血デアル．此ハ該個體ノ免疫位（Immunitaitslage）ノ低下ヲ示スモノトシテ，甚ダ忌ムベキ現象トサレテキル．余ガレントゲン檢査ヲ施シタ 140 名ノ腸結核患者中ニ腸出血ヲ來シタモノガ 2 例アル．

7. 腹痛 腹痛ハ便通ノ不順ト共ニ腸結核患者ノ主ナル訴ヲ爲スモノデ，多クハ臍部ヨリ右側腹部殊ニ廻盲部一般ニ渉ツテ訴フルコトガ多イ．稀ニハ蟲樣突起炎ノ發作ノ如キ疼痛ヲ伴フモノガアル．Erickson ハ腸結核患者ノ 70%以上ガ腹痛ヲ訴ヘタト報告シテキル．余モ腸結核患者ノ輕症ナル者ニ於テ 62.8%，重症ナル者ニ於テハ 85.2%ニ腹痛ノ伴ヒシヲ認メタ．非結核性腸疾患患者ニ於テモ又腹痛ヲ主訴ト爲ス者多キモ，腸結核患者ニ見ル如キ，疼痛部位ノ主トシテ右側腹部ニ存スルトハ限ラヌ．

8. 壓痛・抵抗 壓痛並ビニ抵抗(或ハ硬結)モ主トシテ臍部ヨリ廻盲部ニ渉ツテ存スル場合ガ多イ．之ニ反シテ非結核性腸疾患患者ニアツテハ，其部位ノ廻盲部ニ主トシテ存スルトハ限ラヌ．尙余ノ被檢材料ハ多クハ肺結核ニ續發シタ腸結核ノ病型ナルヲ以テ，廻盲部腫瘍ノ形成ヲ證明シタ者ハ多ク無イ，即輕症患者デハ 3.5%，重症患者デハ 14.8%ニ於テ認メラレタニ過ギヌ．但シ腫瘍ノ形成ハ大腸癌・慢性蟲樣突起炎等ニモ見ラルヽ所見デアツテ，之ガ鑑別診斷上「ツベルクリン」レントゲン併用檢査ガ最モ有効デアツタ事ガ多イ．

9. 貧血 Gloor ハ貧血ヲ以テ腸結核ノ主要ナル症候デアルト稱シタ．Brown & Sampson 等モ又腸結核患者ニ中等度ノ貧血ヲ認メタ．余モ又腸結核患者ニアツテハ，腸症狀ノ重篤ナル程，高度ノ貧血ニ陷ルモノ多キヲ見タ．（其詳細ハ昭和 6 年 4 月第九回日本結核病學會總會ノ席上發表スル處アツタ．尙近ク原著トシテ發表ノ豫定デアル．）

10. 合併症 腸結核ノ大部分ガ續發性ノモノデアルコトハ，凡テノ學者ノ一致シタ見解デアツテ，伊達氏ハ先年金澤醫科大學病理學教室ヨリ，金澤地方ニ於ケル腸結核ト肺結核トノ併發關係ニツキ報告シ，449 體ノ肺結核屍中 296 體(66.15%)ニ腸結核ヲ認メ，內開放性肺結核屍 299 體中 228 體卽 76.25%ニ腸結核ノ合併ヲ發表シテキル．吾ガ主トシテレントゲン診斷上ヨリ得タ所見モ略々之ニ該當シ，輕症腸結核患者86名中肺結核ノ合併ヲ見ル者31名，36.0%，內開放結核ニ屬スル者卽喀痰中結核菌ノ證明ヲ見ル者10名，32.3%デアリ，重症腸結核患者54名中デハ肺結核ノ合併ヲ認ムル者37名，68.5%，其內開放性肺結核ニ屬スル者26名，70.3%デアル．

第五章 總 括

(1). 腸結核患者ハ肺結核其他ノ一般結核性疾患ニ於ケルト同ジク，主トシテ20歲ヨリ30歲ニ至ル所謂活動力ノ最モ旺盛ナル青年時代ノ者多ク，合併症ノ重ナル者ハ肺結核次イデ結

核性腹膜炎デアル．而シテ前者ノ過半數ハ開放性結核ニ屬スル者デアル．

(2). 臨床的症候ノ主ナルモノハ不順ナル便通(下痢・便祕又ハ下痢便祕ノ交互ニ招來)，主トシテ廻盲部ヨリ臍部ニ渉ル腹痛並ビニ壓痛・抵抗，中等度乃至ハ高度ノ貧血，食慾ノ不振，及ビ腸症狀ト相關連スル發熱，殊ニ屢々經驗スル弛張性ノ體溫上昇・糞便內潛出血陽性反應等デアル．

第六章　消化管レントゲン檢査所見

第一節　健康者9名ニ於ケル消化管レントゲン檢査所見

1. 胃ノ形態並ビニ內容排出時間

胃型　9例トモ總ベテ鈎狀型，蠕動運動其他ニ異狀ナク，大彎最底部ハ臍高ヨリ僅カニ一二橫指上方乃至下方ノ間ニアツテ，腸骨櫛結合線ノ高サヨリモ下垂スルガ如キモノヲ認メナカツタ．

胃內容排出時間　造影劑ノ全ク胃ヨリ排出シ盡サレタノヲ認メタ時間ハ，「バリウム」攝取後2時間目2例，3時間目5例，6時間目2例，平均3時間後(但シ此平均時間ハ「バリウム」食餌後ノ透視ヲ今少シク頻々行ツタナラバ，尙少シク小ナルモノデアルニ相違無イ)デアツテ，之ヲ先進諸家卽 Rieder (2時間)，Kaestle (2乃至3.5時間)，Holzknecht (2乃至6時間) Haudek (2乃至6時間) Schlesinger (2.5乃至3時間) Groedel (次硝酸蒼鉛食餌2乃至4時間，炭酸蒼鉛食餌3乃至3.5時間，硫酸バリウム食餌1.5乃至2時間) 浦野 (2乃至6時間)，吉光寺・友石 (1.5乃至2時間)，加藤・中村 (1乃至5時間)，中村 (2乃至4時間，平均2時間半) 等ノ報告ヲ斟酌スル時ハ，健康者ニ於ケル胃內容排出時間ヲ，「バリウム」造影劑デハ食後平均3時間前後ト見做スベク，而シテ其生理的動搖ハ2乃至6時間ヲ以テ妥當ト思考スル．

2. 小腸ノ形態並ビニ內容排出時間

小腸ノ形態　小腸ノレントゲン所見ヲ各腸管蹄係ニ就イテ詳細ニ觀察スルコトノ不可能ナルコトハ，解剖的關係ヨリモ明瞭ナ事デアル．但シ十二指腸及ビ廻腸下部ハ比較的精細ニ觀察スルコトガ出來ル．又空腸ト廻腸トノ判別ハ大體左上腹部絮狀ノ陰影ヲ空腸，右下腹部ノ充實シタ腸蹄係ヲ廻腸ト見做シテ大ナル誤ガナイ．尙空腸ニ於テハケルクリング氏皺襞ニ一致シタ，甚ダ美麗ナル陰翳ヲ認ムルコトガ出來ル．

小腸內容排出時間　「バリウム」造影劑ノ小腸內空虛ヲ認メタ時間ハ，食後8時間目1例，10時間目4例，24時間目4例デアルガ，若シ12時間目・14時間目等尙2時間每ノ透視ヲ行ツタナラバ，其等ノ時間內ニ恐ラクハ空虛トナツタコトヽ信ゼラレル．但シ小腸內容排出ハ胃內容排出ノ遲速ニ左右サルヽコト勿論デアツテ，Fleischner ハ胃ノ完全ニ空虛トナツタ後，6時間以上小腸ニ造影劑ノ停滯スル時ハ，之ヲ病的現象ト見ナシテヰル．然シ余ノ檢索ニ依ル時ハ，小腸內容ノ「バリウム」食後10時間以內デ空虛トナツタ5例中，胃ノ完全ニ空虛トナツタ後ヨリノ小腸內容停滯時間ヲ算出スル時ハ4時間1例，6時間1例，7時間2例，8時

間2例デアツテ，其間ニ4乃至8時間ノ動搖ガ存スル．之ニ造影食餌10時間以後ニ初メテ小腸内容ノ空虛トナツタ4例ヲ合セル時ハ，日本人ノ小腸内容通過時間ハ，西洋人ノソレヨリハ多少遲延スルト見做スノガ至當デアラウ．

3. 大腸ノ形態並ビニ内容充實及ビ排出時間

大腸ノ形態　大腸殊ニ結腸ハ解剖的關係ニ順應シテ，綺麗ナ「ハウストラ」(Haustra)ヲ現ハシ，特ニ横行結腸ニ於テ著シイコトハ成書ニ示ス處デアツテ，余ノ所見モ全然之ニ一致シテ居ル．蟲樣突起ハ9例中2例ニ明瞭ニ認ムルヲ得タ．

大腸ノ内容充實及ビ排出時間　大腸各部位ニ於ケル「バリウム」造影劑ノ最初ニ充實ヲ見タ時間ハ左ノ如クデアル．

第　二　表

最初ニ實充ヲ證明シタル時間	盲腸		右結腸彎曲		横行結腸		下行結腸	
	例數	%	例數	%	例數	%	例數	%
2時間	—	—	—	—	—	—	—	—
3時間	4	44.4	2	22.2	1	11.1	—	—
6時間	5	55.6	6	66.7	6	66.7	4	44.4
8時間	—	—	1	11.1	1	11.1	1	11.1
10時間	—	—	—	—	1	11.1	1	11.1
24時間	—	—	—	—	—	—	3	33.3
48時間	—	—	—	—	—	—	—	—

今先進諸家卽 Groedel, Schlesinger 等ガ健康者ニ於テハ「バリウム」食餌攝取後2乃至3時間ニシテ盲腸ハ充實シ始メルト稱シ，又 Fleischner ノ「バリウム」食餌攝取後2乃至4時間ニシテ盲腸ハ充實シ始メ，6時間ニシテ其先端ハ右結腸彎曲ニ達スルト云フ報告ヲ參照スルニ，余ノ盲腸部充實ニ關シテノ成績デハ2時間目ニ充實ヲ見タ者ハ1例モ無カツタ．此處ニモ亦本邦人ニ於テ歐米人ニ於ケルヨリモ，小腸内容排出ノ遲延從ツテ盲腸部充實ノ稍々遲ルヽコトガ認メラレル．此ノ事實ガ人種的差違ニ基クモノナルカ否カ等ノ問題ニ對シテハ玆ニ論及スルコトヲ避ケル．且ツ又余ノ實驗例數多クハナイガ余ノ得タ成績ヲ主トシテ論ズル時ハ，健康者ニ於ケル大腸各部ノ充實シ始メル時間ニ關シテハ，大凡次ノ如キ見解ヲ下シ得ルノデアル．卽本邦人ニ於ケル盲腸ノ充實ハ「バリウム」造影劑食後2時間以後6時間以内トシ，2時間以前並ビニ6時間以後ハ共ニ生理的動搖ノ範圍ヲ超ユルモノト見做ス．

又「バリウム」造影劑ノ右結腸彎曲ニ到達スル時間ハ食餌後2時間以後乃至8時間以内トシ，横行結腸並ビニ下行結腸ニアツテハ，ソレゾレ2時間以後10時間以内及ビ3時間以後24時間以内(「バリウム」食餌後10時間ト24時間トノ間ニ，透視時間ノ大ナル間隙アルコトハ，多少此等ノ時間ノ正確サヲ失ハシメル)ト推定スベキデアル．

次ニ大腸各部位ノ内容排出時間ガ，個人ニ依ツテ可ナリノ動搖アルコトハ，排便ガ個人ニ依ツテ差違アルコトヨリ知ラレル．卽余ノ觀察ニ於テ，健康者9名中造影劑ノ消化管ヨリ全

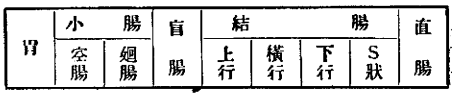
然排出シ盡サレタ時間ハ，「バリウム」食餌後24時間以後48時間以内5名，48時間以後72時間以内2名，72時間以後96時間以内1名，不明1名(最後マデ透視ヲ續ケズ)デアル．從ツテ造影劑ノ消化管ヨリ全ク排出シ盡サルヽ時間ノ生理的動搖ハ，「バリウム」食餌後24時間以後96時間以内トシテ，大ナル誤ナイモノト思考セラルヽ．Fleischner ハ盲腸部或ハ以下ノ大腸各部位ニ於テ，他ノ大腸各部ノ空虛トナツタ後モ尙「バリウム」ノ小塊ガ長ク痕跡狀ニ殘留スルコトニ注目シ，之ヲ該部位ニ於ケル病的機轉ニ基ク現象ト見做シタガ，余ハ必ズシモ之ニ一致スルノ見解ニ達セズ，健康者ニ於テモ屢々カヽル所見ヲ認メ得タ．卽健康者9名中4例ニ於テ，上行結腸·橫行結腸乃至以下ノ大腸各部ガ空虛トナリシニ拘ラズ，盲腸ニ少量ノ「バリウム」ノ小塊ヲ見タ．從ツテ此所見ガ腸ノ該部位ニ於ケル病的變化ノ所產ニ依ルモノデアルト云フ推定ニハ，尙研究ノ餘地ヲ殘スモノデアルト思考サレル．

4. 各透視時間ニ於ケル消化管各部ノ造影劑ノ充盈分布ノ狀態(第一圖)

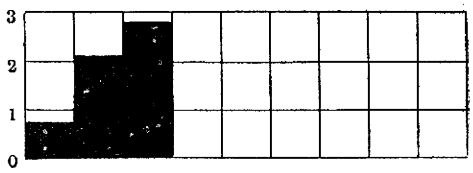
胃カラ直腸ニ至ル消化管各部ニ於ケル「バリウム」ノ充盈分布ノ狀態ヲ，充實ノ强弱ニ從ツテ ＋＋＋，＋＋，＋，± ノ符號ヲ以テ指示スルト，各被檢者ノ每透視時ニ於ケル腸管各部位ノ充盈狀態ハ第一圖左半ニ見ル如クデアル．今腸管各部位ニ於ケル每透視時ニ於ケル9名ノ平均充盈度ヲ示ス爲ニ，該符號＋ノ數ヲソレゾレ3，2，1，0.5ノ高サデ示スコトヽシテ，

第一圖　健康者ニ於ケル造影劑充盈分布ノ狀態

姓名	胃	小腸 空腸	小腸 廻腸	盲腸	結腸 上行	結腸 橫行	結腸 下行	結腸 S狀	直腸
吉○	＋	＋	＋＋＋						
下○	±	＋＋	＋＋＋						
岡○	±	＋＋	＋＋						
鍵○	＋	＋＋	＋＋						
伊○	＋	＋＋	＋＋＋						
宮○	＋	＋＋	＋＋						
近○		＋＋	＋＋＋						
金○		＋＋＋	＋＋＋						
瀨○		＋＋＋	＋＋＋						

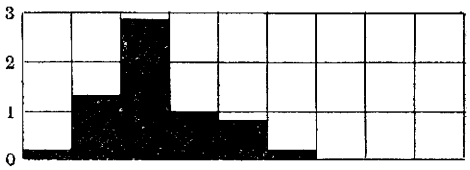


「バリウム」食餌後二時間目（九名平均）



「バリウム」食餌後三時間目（九名平均）

吉○	±	＋	＋＋＋						
下○			＋＋＋						
岡○		＋＋	＋＋＋	＋	±				
鍵○	＋	＋＋＋	＋＋						
伊○		＋＋	＋＋＋						
宮○		＋	＋＋＋						
近○			＋＋	＋＋＋	＋＋＋				
金○		＋＋＋	＋＋＋	＋＋	±				
瀨○			＋＋＋	＋＋＋	＋＋＋	＋＋			



「バリウム」 食餌後六時間目 (九名平均)

吉○			++	+++	++				
下○			+	++	++	++	+	⊥	
岡○			++	+++	++	+			
鍵○			+++	++	+				
伊○			+	+++	++	+			
宮○			++	+++	+++	⊥	⊥		
近○			+	+++	+++	++			
金○			+	++	+++	+++	++		
瀬○			+	++	+++	+++	++		

「バリウム」 食餌後八時間目 (九名平均)

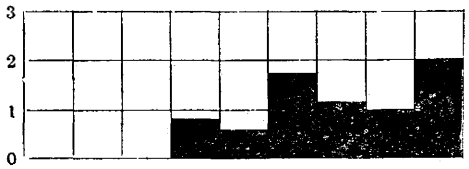
吉○			+	+++	++				
下○				++	++	⊥	+++	+++	+++
岡○			++	+++	++	++			
鍵○			⊥	+++	+++	⊥			
伊○			⊥	+++	+++		+	+	+
宮○			+	+++	+++	++	⊥		
近○			⊥	+++	+++	++			
金○			⊥	+++	+++	+++	++		
瀬○			+	+++	+++	+++	++		

「バリウム」 食餌後十時間目 (九名平均)

吉○			+	+++	+++	+			
下○				++	+	⊥	+++	+++	+
岡○			+	++	+++	++	⊥	+	++
鍵○			⊥	+++	+++	⊥			
伊○			⊥	+++	+++	⊥	⊥	⊥	+++
宮○				+++	+++	++		⊥	
近○				+++	+++	++			
金○				+++	+++	+++	++		
瀬○				+++	+++	++	+++	+++	++

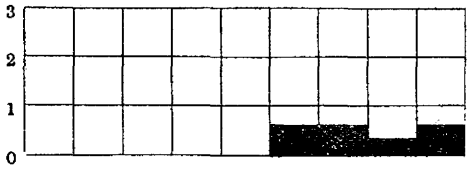
「バリウム」 食餌後二十四時間目 (九名平均)

吉○				+++	+++	+++			
下○				⊥	⊥	⊥	⊥		
岡○				⊥			⊥	⊥	+++
鍵○				⊥	⊥	+	+	⊥	+++
伊○				⊥	⊥	+++	++	++	+++
宮○				⊥		++	+++	+++	+++
近○				⊥	⊥	+++	+		+++
金○				⊥					
瀬○				⊥		+++	+++	+++	+++



「バリウム」 食餌後四十八時間目 (九名平均)

吉○						+++	++		
下○				⊥					⊥
岡○					全		排		出
鍵○							++	++	++
伊○					全		排		出
宮○					全		排		出
近○						++	+	⊥	+++
金○					全		排		出
瀬○					不		明(透視セズ)		



其平均充盈度ノ强弱ヲ圖示スルト，第一圖右半ニ見ル如クデアル．（以下之ニ準ジテ圖示スルコトヽスル）

今以上ノ圖示ニ從ツテ，健康者9名ニ於ケル消化管各部ノ充盈乃至排出ノ狀態ヲ總括的ニ觀察スルト，「バリウム」食餌後2時間及ビ3時間目デハ，廻腸ニ最モ高度ノ充盈ヲ認メ，6時間乃至10時間目デハ，盲腸次イデ上行結腸ガ最モ强ク充實サレ，廻腸ノ充實ハ時ト共ニ漸次ニ輕度トナリ，横行結腸以下ノ充實ハ漸次ニ增强ヲ呈スル．24時間目デハ横行結腸並ビニ直腸ノ充實ガ高度トナル．48時間目デハ主トシテ横行結腸以下ニ於テノミ充實ヲ認メラレル．即此狀態ハ「バリウム」食餌後2乃至3時間目デハ廻腸，6乃至10時間目デハ盲腸ヲ頂點トスル山ヲ描キ，其間ニ谷ノ形成ヲ見ナイ．此レ健康者デハ造影劑攝取後，消化管各部ガ故障ナク順々ニ充實乃至ハ排出サレ，或ル一局部ニ限リ，充實ノ不良及ビ排出ノ遲速ヲ招來スルガ如キ機轉ノナイコトヲ示スモノデアル．

第二節　腸結核患者ノ消化管レントゲン檢査所見

甲　輕症腸結核患者86名ニ於ケル檢査所見

1. 胃ノ形態並ビニ內容排出時間

胃型　86名ニ於ケル統計的觀察ヲ下セバ，次ノ如クデアル．

第　三　表

	鈎狀型	牛角型	混合型	長　型
例　數	61	6	15	4
%	70.9	7.0	17.4	4.7

又胃下垂（胃小彎ノ臍下一乃至二横指以下ニアルモノ）ヲ認メタ者36名，41.9%デアル．

胃內容排出時間　胃內容ノ全然空虛トナツタ時間ヲ表示スルト，次ノ如クデアル．

2. 小腸ノ形態並ビニ內容排出時間

小腸各蹄係ノ詳細ナル觀察ノ不可能ナルコトハ，旣述ノ如クデアル．但シ腸ノ結核性潰瘍

第　四　表

	2時間目	3時間目	6時間目	8時間目	10時間目	24時間目
例　數	21	28	31	7	3	6
%	24.4	32.6	36.0	8.1	3.5	7.0

ノ好發部位トシテハ，主トシテ廻盲部・上行結腸ガ算ヘラルヽコト（Fenwick, Dodwell, Frerich, Fouler & Godlee），及ビ小腸ニテモ廻腸下部ノ變化ガ比較的明瞭ニ認メラルヽコトヨリ，小腸ノレントゲン所見上ノ變化ガ可及的正確ニ診定サルヽモノト思フ．且ツ Rother 等ハ腸管ニ於ケル個々ノ極ク小ナル結核性潰瘍ハ，肺症狀ノ輕快ト共ニ自然的治癒ニ傾キ，且ツ治療上ノ對照トナラザルモノデアルト稱シテイルコトヨリ，小腸ノレントゲン檢査ノ實用的價値ハ，今後益々高メラルヽモノト考フ．

Schwarz ハ小腸ノ多發性癒痕狹窄ヤ癒着等ノ際ニハ，Rippung（Fleischner ハ Aufstellung ナル言葉デ表ハシテイル），Aufrollung 等ノ像ヲ呈スルト稱シ，尙小腸內瓦斯ノ存在ハ，乳兒以外總ベテ小腸ノ病的變化ニ基クモノト見做シ，殊ニ成人ニ於テハバウヒン氏瓣ガ胃サ

レ閉鎖不全ヲ來ス時ハ，大腸ヨリ廻腸下部ニ瓦斯ノ逆送ヲ見ルトシ，Fleischner ノ所謂 Präzökale Gipfelblase ナル所見ヲ呈スルト云フ．尙廻腸殊ニ廻腸下部ニ於テハ屢々攣縮(Spasmus)ノ狀態ガ認メラレル．コハ該部ノ潰瘍ニ依ル腸管ノ被刺戟性亢進ノ所見デアルト稱スルモ(v. Noorden)，Bársony ハ此廻腸ノ攣縮ヲ以テ Baylis 及ビ Starling ノ說ニ基キ，盲腸部病變ノ一症候ト稱シテイル．

以上ノ各所見ニ準據シ輕症腸結核患者86名ノ觀察ヲ統計的ニ指示スルト，次ノ如クナル．

第 五 表

(所 見)	(實 數)	(%)
Rippung (Aufstellung) 及ビ Aufrollung	7例	8.1
Gasgipfelblase (其他小腸ニ瓦斯ノ存在ヲ見タ者ヲ含ム)	8例	9.3
攣 縮	21例	24.2
「バリウム」陰影斑ノ殘存	6例	7.0
鋸齒狀陰影 (主トシテ廻腸下部)	2例	2.3
充實缺損或ハ狹窄 (主トシテ廻腸下部)	16例	18.6

尙未ダ成書ニ記載サレ居ルヲ見ザル所見ナルモ，一般ニ小腸ノ障害ノ廣汎ナル時ハ，ケルクリング氏皺壁ニ相當スル陰影總ジテ不明瞭トナルモノデアル．

小腸內容排出時間　小腸內容ノ全ク排出シ盡サレタ時間ヲ表示スルト，次ノ通リデアル．

第 六 表

	6時間目	8時間目	10時間目	24時間目	48時間目
例 數	0	9	25	51	1
%	0	10.5	29.1	59.3	1.2

卽「バリウム」食餌後小腸ノ空虛トナルハ，10時間以後48時間以內ノモノ86名中52名，60.5%ニ證明サレ，之ヲ健康者ニ比較スルニ餘程遲延セルヲ認メル．

3. 大腸ノ形態並ビニ內容充實及ビ排出時間

大腸ノ形態　大腸ノ結核性變化ニ基ク廻盲部以下大腸一般ニ於テ認メラルヽレントゲン所見トシテハ，次ノ如キ症候ガ列擧サルヽ．

1. スティアリン氏症狀　主トシテ盲腸·上行結腸部ニ見ラルヽ所見デアツテ，結核性潰瘍ニ最モ屢々見ラルヽ現象デアルガ，非結核性潰瘍性大腸炎及ビ腫瘍ノ形成ニ際シテモ見ラルヽ症狀デアル(Stierlin, Faulhaber, Assmann, Schwarz).

2. 結核性潰瘍ノ爲ニ腸壁ニ肉芽組織ヲ生ジ，更ニ瘢痕ヲ生ズルニ至レバ，其結果トシテ腸管ノ異狀ナル短縮ヲ來シ，之ニ相當シテレントゲン像ニモ陰影ノ短縮ヲ認メル．此ノ現象モ亦盲腸·上行結腸部ニ見ルコトガ多イ．瘢痕狹窄ニ相當シタ陰影ノ異常ハ大腸何レノ部ニモ見ラレル(Kienböck, Faulhaber, Assmann).

3. 潰瘍部ニ息肉狀ノ增殖ヲ見ルトキハ，屢々鋸齒狀ノ陰影ヲ生ズル．

4. 結核性潰瘍ガ粘膜ニ表在性ニ存スル時ハ，屢々大理石様ノ斑紋ヲ呈スル．且ツ其部ハ過敏性ニ陥ルガ爲ニ内容ノ排出甚ダ迅速デアル（Stierlin）．

其他「ハウストラ」（Haustra）ノ消失・腸管ノ攣縮・充盈ノ不完全・不規則等ノ所見ヲ見ルモノトサレル．

以上先人ノ見解ニ從ヒ我ガ得タル所見ヲ統計的ニ列擧スルト次ノ如クデアル．

第七表

（所見）		（實數）	（%）
盲腸及ビ上行結腸	一部充實缺損	6例	7.0
	ステイアリン氏症狀	0	0
	短縮	23例	26.7
	鋸齒狀陰影	4例	4.7
	大理石様斑點	3例	3.5
	攣縮	4例	4.7
	「ハウストラ」消失	45例	52.3

（便宜上盲腸及ビ上行結腸部ノ輕度ノ充實缺損ト，顯著ナルステイアリン氏症狀トヲ分ツテ統計ヲ取ツタ）．

（所見）		（實數）	（%）
横行結腸	鋸齒狀陰影	3例	3.5
	攣縮	3例	3.5
	「ハウストラ」消失	10例	11.6
	一部充實缺損	1例	1.2
下行結腸以下	鋸齒狀陰影	1例	1.2
	攣縮	3例	3.5
	「ハウストラ」消失	4例	4.7
	一部充實缺損	0	0

大腸ノ内容充實及ビ排出時間　大腸各部位ノ「バリウム」充實ヲ見タ最初ノ時間ハ左ノ如クデアル．

第八表

最初ニ充實ヲ證明シタル時間	盲腸		右結腸灣曲		横行結腸		下行結腸	
	例數	%	例數	%	例數	%	例數	%
2時間	9	10.6	7	8.1	6	7.0	3	3.5
3時間	25	29.4	8	9.3	8	9.3	2	2.3
6時間	41	48.2	51	59.3	48	55.8	25	29.1
8時間	10	11.8	19	22.1	20	23.3	19	22.1
10時間	—	—	1	1.2	2	2.3	9	10.6
24時間	—	—	—	—	2	2.3	24	27.9
48時間	—	—	—	—	—	—	4	4.7
不明	1（盲腸切除ノ例）	—	—	—	—	—	—	—

即盲腸部充實ノ生理的動搖ヲ超エテ迅速ニ認メラレタル者ハ85名中9名（10.6%）デアリ，反對ニヨリ遲延シテ認メラレタル者ハ10名（11.8%）デアツタ．

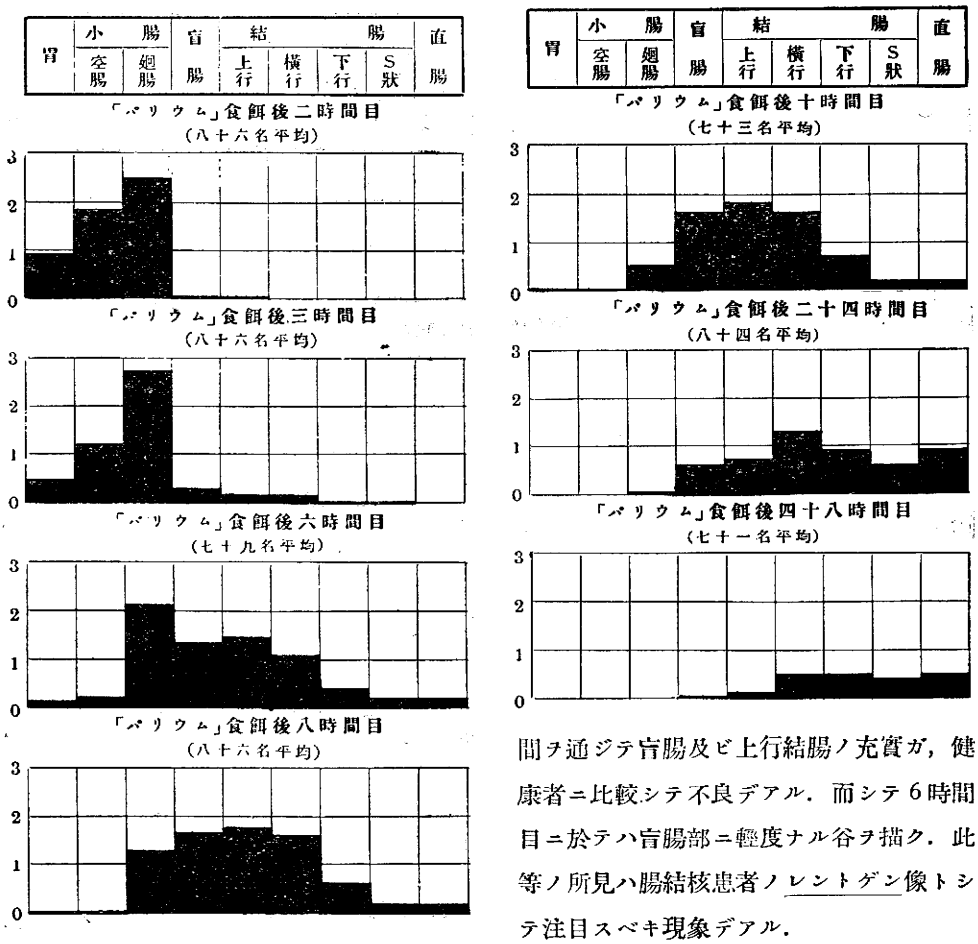
次ニ盲腸以下大腸各部ノ内容排出ハ24時間以後ニ證明サルヽ者大多數ニシテ，玆ニハ其表示ヲ省略スルコトヽシタ（以下之ニ準ズルモノトスル）．

4. 各透視時間ニ於ケル消化管各部ノ造影劑ノ充盈分布ノ狀態（第二圖）

2時間乃至3時間目ニ於テハ廻腸最モ強ク充盈サレ，其形態ハ健康者ト殆ンド同一デア

ル．然ルニ6時間目ニ於テハ小腸下部卽廻腸ノ充實最モ强ク，小腸內容ノ大腸ヘノ移行遲延ヲ示シテヰル．此傾向ハ尙8時間目及ビ10時間目ニ於テモ見ラルヽ現象デアル．又各透視時

第二圖 輕症腸結核患者ニ於ケル造影劑充盈分布ノ狀態



間ヲ通ジテ盲腸及ビ上行結腸ノ充實ガ，健康者ニ比較シテ不良デアル．而シテ6時間目ニ於テハ盲腸部ニ輕度ナル谷ヲ描ク．此等ノ所見ハ腸結核患者ノレントゲン像トシテ注目スベキ現象デアル．

乙 重症腸結核患者54名ニ於ケル檢査所見

1. 胃ノ形態並ビニ內容排出時間

胃型 54名ニ於ケル所見ヲ表示スレバ，次ノ如クデアル．

第 九 表

	鈎狀型	牛角型	混合型	長型	砂時計型
例數	42	3	5	3	1
%	77.8	5.6	9.3	5.6	1.9

又胃下垂ヲ認メタ者ハ25名，46.3%デアル．

胃內容排出時間 胃ノ空虛トナツタ時間ヲ表示スルト次ノ如クデアル．

第十表

	2時間目	3時間目	6時間目	8時間目	10時間目	24時間目
例數	6	14	17	12	3	2
%	11.1	25.9	31.5	22.2	5.6	3.7

2. 小腸ノ形態並ビニ内容排出時間

小腸ニ於テ觀察サレタ變化ヲ表示スルト，次ノ如クデアル.

第十一表

(所見)	(實數)	(%)
Rippung (Aufstellung) 及ビ Aufrollung	13例	24.1
Gasgipfelblase (其他小腸ニ瓦斯ノ存在ヲ見タ者ヲ含ム)	14例	25.9
攣縮	6例	11.1
バリウム陰影斑ノ殘存	9例	16.7
鋸齒狀陰影(主トシテ廻腸下部)	1例	1.9
充實缺損或ハ狹窄(主トシテ廻腸下部)	17例	31.5

小腸內容排出時間　之ヲ統計的ニ觀察スルト，次ノ如クデアル.

第十二表

	6時間目	8時間目	10時間目	24時間目	48時間目
例數	1	3	10	38	2
%	1.9	5.6	18.5	70.4	3.7

卽「バリウム」食餌後小腸內容ノ空虛トナルハ，10時間以後48時間以內ノモノ54名中40名(74.1%)デアツテ，輕症患者ニ比シテ小腸內容ノ排出遲延ハ更ニ甚ダ顯著デアル.

3. 大腸ノ形態並ビニ內容充實及ビ排出時間

大腸ノ形態　大腸各部位ニ於テ觀察サレタル諸變化ヲ輕症腸結核患者ノ際ニ述ベタル所見ニ從ツテ表示スレバ次ノ如クデアル.

第十三表

	(所見)	(實數)	(%)
盲腸及ビ上行結腸	一部充實缺損	3例	5.6
	ステイアリン氏症狀	29例	53.7
	短縮	6例	11.1
	鋸齒狀陰影	10例	18.5
	大理石樣斑點	2例	3.7
	攣縮	5例	9.3
	「ハウストラ」消失	15例	27.8
	索狀不完全充實	9例	16.7

	(所見)	(實數)	(%)
橫行結腸	鋸齒狀陰影	5例	9.3
	攣縮	1例	1.9
	「ハウストラ」消失	13例	24.1
	一部充實缺損	1例	1.9
	索狀不完全充實	11例	20.4
下行結腸以下	鋸齒狀陰影	1例	1.9
	攣縮	0	0
	「ハウストラ」消失	10例	18.5
	一部充實缺損	1例	1.9
	索狀不完全充實	5例	9.3

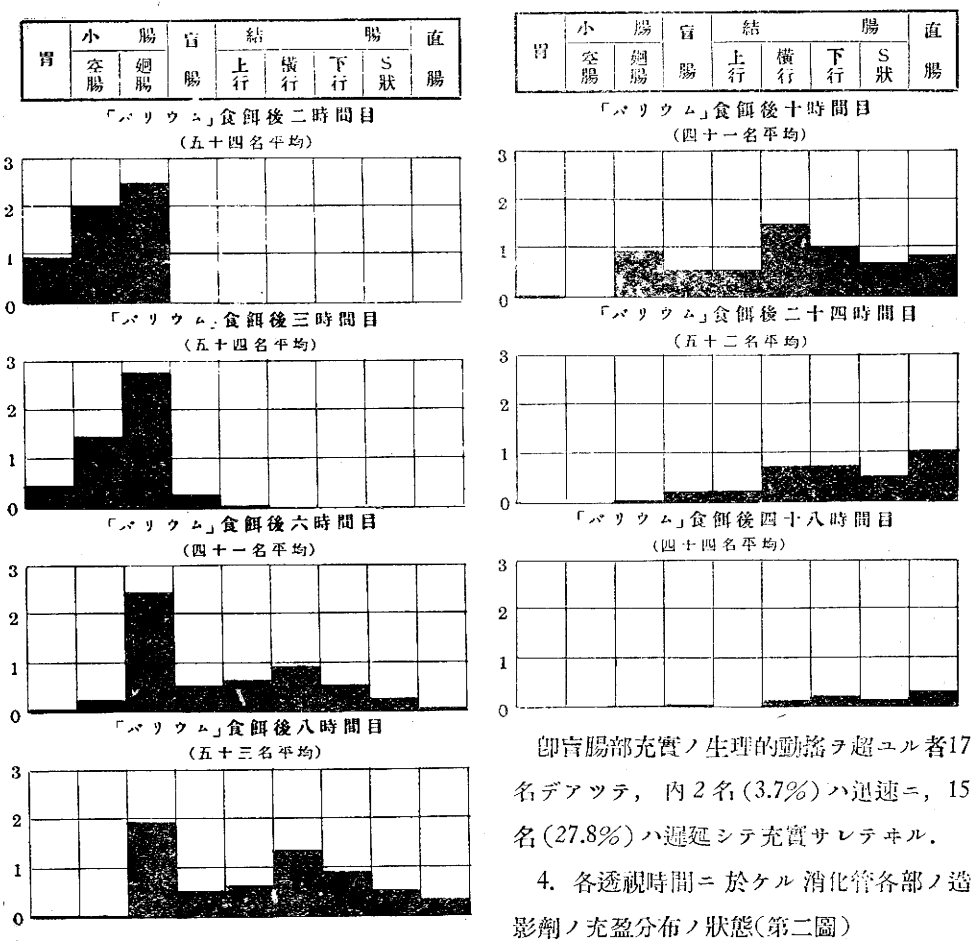
即殆ンド例外ナク盲腸並ビニ上行結腸ニ著明ナル病變ヲ認メタ.

大腸ノ内容充實及ビ排出時間　大腸各部位ノ「バリウム」充實ヲ見タ最初ノ時間ハ左ノ如クデアル.

第 十 四 表

最初ニ充實ヲ證明シタ時間	盲腸		右結腸彎曲		横行結腸		下行結腸	
	例數	%	例數	%	例數	%	例數	%
2 時間	2	3.7	2	3.7	1	1.9	—	—
3 時間	15	27.8	9	16.7	7	13.0	—	—
6 時間	12	22.2	24	44.4	23	42.6	17	31.5
8 時間	14	25.9	17	31.5	17	31.5	21	38.9
10 時間	1	1.9	2	3.7	5	9.3	11	20.4
24 時間	—	—	—	—	1	1.9	5	9.3
48 時間	—	—	—	—	—	—	—	—

第三圖　重症腸結核患者ニ於ケル造影劑充盈分布ノ狀態



即盲腸部充實ノ生理的動搖ヲ超ユル者17名デアツテ，内2名(3.7%)ハ迅速ニ，15名(27.8%)ハ遲延シテ充實サレテヰル.

4. 各透視時間ニ於ケル消化管各部ノ造影劑ノ充盈分布ノ狀態(第二圖)

2時間目及ビ3時間目ニ於ケル充盈ハ健康者及ビ輕症腸結核患者ニ於ケルト大差ナイガ，6時間目デハ廻腸ノ充實最モ著明デアツテ，横行結腸之ニ次ギ，盲腸及ビ上行結腸ノ充實ハ甚ダ輕度デアル．此形態ハ8時間目乃至10時間目ニ於テモ甚ダ著明デアル．卽腸結核患者ニアツテハ腸病變ノ進行スルニツレ，小腸ニ內容ノ長時間停滯スルコト，及ビ盲腸並ビニ上行結腸ノ充實不良ト同時ニ此部ニ於ケル內容排出ノ甚ダ迅速ナルコトヲ示スモノデアル．此ハ6時間目乃至10時間目ノ充盈圖ニ於テ甚ダ明瞭ニ見ラレ，卽此等ノ透視時間ニ於テ盲腸及ビ上行結腸ニ頗ル著明ナル谷ヲ認ムルノデアル．

第三節　非結核性腸疾患患者60名ニ於ケル消化管レントゲン檢査所見

以下非結核性腸疾患患者60名ヲ各症例ニ分チ，其所見ヲ一括シテ統計的ニ指示スルコトヽシタ．

1. 胃ノ形態並ビニ內容排出時間

胃　型

第十五表

		慢性腸加答兒患者26名	結核性消化不良症患者4名	慢性盡樣突起炎患者8名	「アメーバ」赤痢患者5名	胃疾患ニ續發セル慢性下痢患者5名	腹部腫瘍形成ノ疾患ヲ有スル患者6名	直腸癌患者2名	移動性盲腸患者2名 慢性便秘患者1名 內臟下垂症患者1名
鈎狀型	實數	19	4	6	4	5	4	1	3
	%	73.1							
牛角型	實數	1	0	2	0	0	0	1	0
	%	3.8							
移行型	實數	5	0	0	1	0	2	0	1
	%	19.2							
長型	實數	1	0	0	0	0	0	0	0
	%	3.8							
砂時計型	實數	0	0	0	0	0	0	1	0
	%	0							
下垂	實數	14	1	0	1	1	1	0	2
	%	53.8							

胃內容空虛ヲ認メタル透視時間

第十六表

		慢性腸加答兒患者26名	結核性消化不良症患者4名	慢性盡樣突起炎患者8名	「アメーバ」赤痢患者5名	胃疾患ニ續發セル慢性下痢患者5名	腹部腫瘍形成ノ疾患ヲ有スル患者6名	直腸癌患者2名	移動性盲腸患者2名 慢性便秘患者1名 內臟下垂症患者1名
2時間目	實數	7	1	3	2	0	2	0	0
	%	26.9							
3時間目	實數	9	1	1	2	0	1	1	3
	%	34.6							

6時間目	實數	4	2	3	1	0	3	0	0
	%	15.4							
8時間目	實數	2	0	1	0	3	0	1	1
	%	7.7							
10時間目	實數	2	0	0	0	1	0	0	0
	%	7.7							
24時間目	實數	2	0	0	0	1	0	0	0
	%	7.7							

2. 小腸ノ形態並ビニ內容時間

小腸ニ於テ觀察サレタ變化ハ甚ダ少ク，次ノ如クデアル.

第 十 七 表

	慢性腸加答兒患者26名	結核性消化不良症患者4名	慢性蟲樣突起炎患者8名	「アメーバ」赤痢患者5名	胃疾患ニ續發セル慢性下痢患者5名	腹部腫瘍形成ノ疾患ヲ有スル患者6名	直腸癌患者2名	移動性盲腸患者2名 慢性便秘患者1名 內臟下垂症患者1名
Rippung (Aufstellung) 及ビ Aufrollung	0	0	0	0	0	0	0	0
小腸內ノ瓦斯	1	0	0	0	0	0	0	0
攣縮	2	0	1	0	1	0	0	0
「バリウム」陰影斑ノ殘存	1	0	0	0	0	1	0	0
鋸齒狀陰影	0	0	0	0	0	0	0	0
充實缺損或ハ狹窄	0	0	0	0	0	0	0	0

小腸內容排出時間

第 十 八 表

		慢性腸加答兒患者26名	結核性消化不良症患者4名	慢性蟲樣突起炎患者8名	「アメーバ」赤痢患者5名	胃疾患ニ續發セル慢性下痢患者5名	腹部腫瘍形成ノ疾患ヲ有スル患者6名	直腸癌患者2名	移動性盲腸患者2名 慢性便秘患者1名 內臟下垂症患者1名
6時間目	實數	0	0	0	0	0	0	0	0
	%								
8時間目	實數	3	1	1	0	0	0	0	0
	%	11.5							
10時間目	實數	7	3	5	0	1	3	1	0
	%	26.9							
24時間目	實數	13	0	1	4	3	3	1	4
	%	50.0							
48時間目	實數	3	0	0	1	1	0	0	0
	%	11.5							
不明	實數	0	0	1	0	0	0	0	0
	%								

小腸內容排出ノ最モ遲ルヽハ「アメーバ」赤痢患者·胃疾患ニ續發シタ慢性下痢患者及ビ移

動性盲腸等ノ便祕ヲ主訴トスル患者デアツテ，此等ニ比シテ蟲樣突起炎患者及ビ結核性消化不良症患者ニアツテハ，比較的早ク排出サルヽヲ認メル．而シテ胃疾患ニ隨伴シタ慢性下痢患者ニ見ル小腸內容排出遲延ハ，胃內容排出遲延ニ因ル結果ト見做スベキデアル．

3. 大腸ノ變化並ビニ內容充實及ビ排出時間

大腸ノ形態

第十九表

		慢性腸加答兒患者 26名	結核性消化不良症患者 4名	慢性蟲樣突起炎患者 8名	「アメーバ」赤痢患者 5名	胃疾患ニ續發セル慢性下痢患者 5名	腹部腫瘍形成ノ疾患ヲ有スル患者 6名	直腸癌患者 2名	移動性盲腸患者 慢性便秘患者 內臟下垂症患者 計5名
盲腸及ビ上行結腸	一部充實缺損	0	0	0	0	0	0	0	0
	ステイアリン氏症狀	0	0	0	0	0	0	0	0
	短縮	2	0	1	0	1	1	0	0
	鋸齒狀陰影	0	0	0	0	0	0	0	0
	大理石樣斑點	1	0	0	0	0	0	0	0
	攣縮	2	0	0	1	1	1	0	1
	「ハウストラ」消失	7	0	2	1	2	1	0	1
	索狀不完全充實	1	0	0	2	1	0	0	0
橫行結腸	鋸齒狀陰影	0	0	0	0	1	0	0	0
	攣縮	2	0	0	1	1	1	0	1
	「ハウストラ」消失	5	0	0	1	0	0	0	0
	一部充實缺損	0	0	1	0	0	1	0	0
	索狀不完全充實	1	0	0	3	1	1	0	0
下行結腸以下	鋸齒狀陰影	0	0	0	0	0	0	0	0
	攣縮	1	0	0	1	1	0	0	1
	「ハウストラ」消失	3	0	0	1	0	0	0	0
	一部充實缺損	0	0	0	0	0	0	2	0
	索狀不完全充實	1	0	0	3	1	0	0	0

大腸ノ內容充實及ビ通過時間　各症例ニ於ケル大腸各部位ノ「バリウム」充實ヲ見タ最初ノ時間ハ下表ノ如クデアル．

第二十表

			慢性腸加答兒患者 26名	結核性消化不良症患者 4名	慢性蟲樣突起炎患者 8名	「アメーバ」赤痢患者 5名	胃疾患ニ續發セル慢性下痢患者 5名	腹部腫瘍形成ノ疾患ヲ有スル患者 6名	直腸癌患者 2名	移動性盲腸患者 慢性便秘患者 內臟下垂症患者 計5名
盲腸	2時間目	實數	3	1	6	1	0	0	0	0
		%	11.5							
	3時間目	實數	2	3	2	0	0	1	0	0
		%	7.7							
	6時間目	實數	16	0	0	4	2	4	1	1
		%	61.3							
	8時間目	實數	5	0	0	0	3	1	1	3
		%	19.2							
	10時間目	實數	0	0	0	0	0	0	0	0
		%	0							

右結腸彎曲	2時間目	實數	1	0	0	0	0	0	0	0
		%	3.8							
	3時間目	實數	2	0	1	1	0	0	0	0
		%	7.7							
	6時間目	實數	15	4	7	4	2	5	1	1
		%	57.7							
	8時間目	實數	7	0	0	0	3	1	1	3
		‰	13.0							
	10時間目	實數	1	0	0	0	0	0	0	0
		%	3.8							
横行結腸	3時間目	實數	2	0	1	1	0	0	0	0
		%	7.7							
	6時間目	實數	14	4	5	3	1	4	0	1
		%	54.2							
	8時間目	實數	6	0	2	0	2	2	2	2
		%	23.1							
	10時間目	實數	1	0	0	1	0	0	0	0
		%	3.8							
	24時間目	實數	3	0	0	0	2	0	0	1
		%	11.5							
下行結腸	3時間目	實數	1	0	1	1	0	0	0	0
		%	3.8							
	6時間目	實數	6	0	1	1	0	2	0	1
		%	23.1							
	8時間目	實數	4	2	2	0	2	1	0	1
		%	15.4							
	10時間目	實數	2	1	1	3	1	1	0	0
		%	7.7							
	24時間目	實數	12	0	2	0	2	2	0	1
		%	46.2							
	48時間目	實數	1	1	0	0	0	0	1	1
		%	3.8							
	72時間目	實數	0	0	0	0	0	0	1	0
		%	0							
	不明	實數	0	0	1	0	0	0	0	0
		%	0							

右ノ內慢性盲腸突起炎患者ニ於ケル盲腸部充實ガ，甚ダ迅速且ツ良好ナルコトハ興味アル所見デアツテ，腸結核患者殊ニ廻盲部結核ニ於テ認メラルヽ所見ト異ルモノデアル．以上ノ個々ノ被檢例ノ或者ニ於テ，レントゲン檢索上腸結核トノ鑑別ノ甚ダ困難ナルモノ間々アルノハ，先進諸家ノ記載セル處ニ一致スル．然シ同ジク潰瘍性大腸炎ナル「アメーバ」赤痢ニ於テ，小腸下部內容排出ノ著シク遲延スルコトハ，重症腸結核患者ニ酷似シタルモ，之ガ腸管內容分布ノ時間的推移ヲ見ルニ，腸結核ノソレトハ甚ダ異リ，盲腸·上行結腸部ニ而已特ニ著シキ充盈ノ不良ヲ示ス如キコトハナイ．大腸癌ノ如キ癌存在部位ノ內容通過障碍ヲ伴フ疾患ニ於テ，該部ヲ中心トシテ內容分布ノ不規則トナルハ自然ノ理デアル．

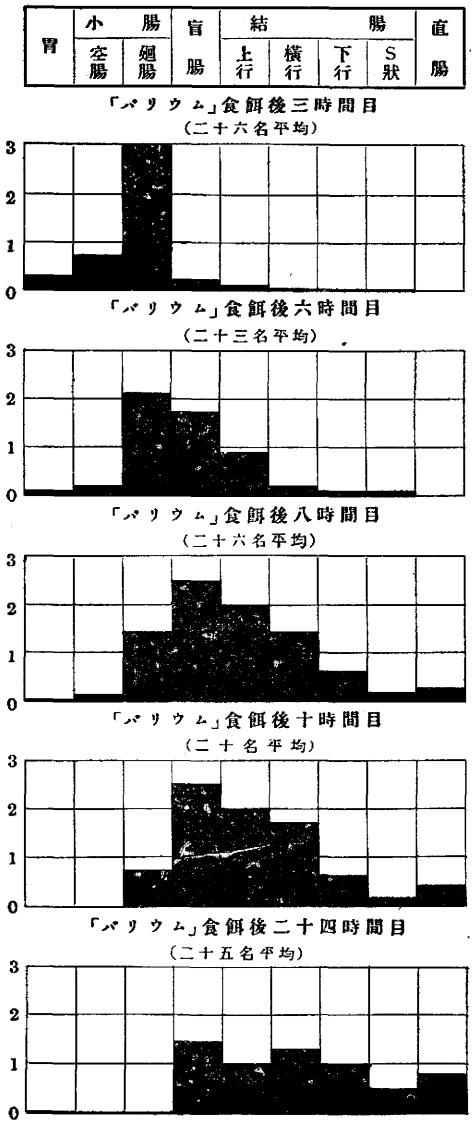
4. 各透視時間ニ於ケル消化管各部ノ造影劑ノ充盈分布ノ狀態

1. 慢性腸加答兒患者（第四圖）

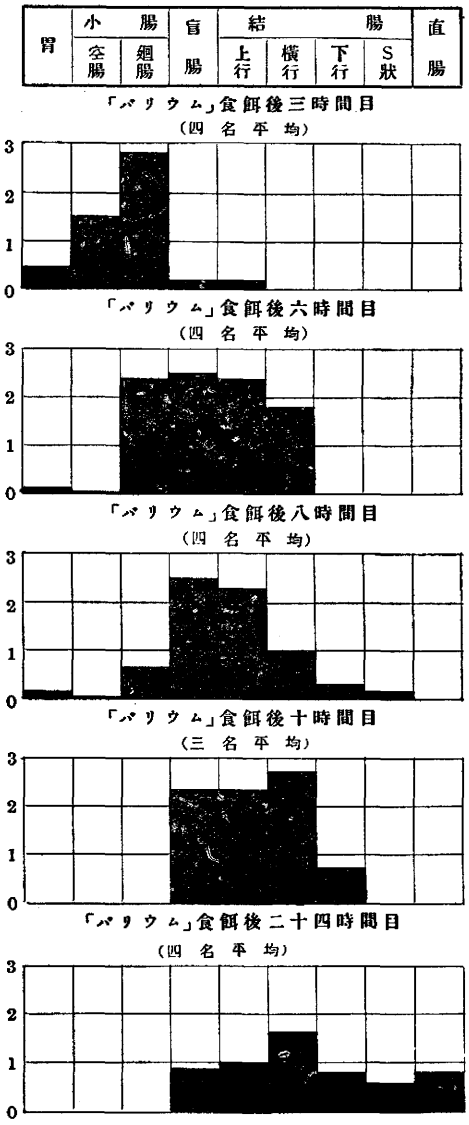
2. 結核性消化不良症患者（第五圖）

何レモ健康者ノ充盈狀態ニ近似ノ形態ヲ示シテヰル．

第四圖　非結核性慢性腸加答兒患者ニ於ケル造影劑充盈分布ノ狀態



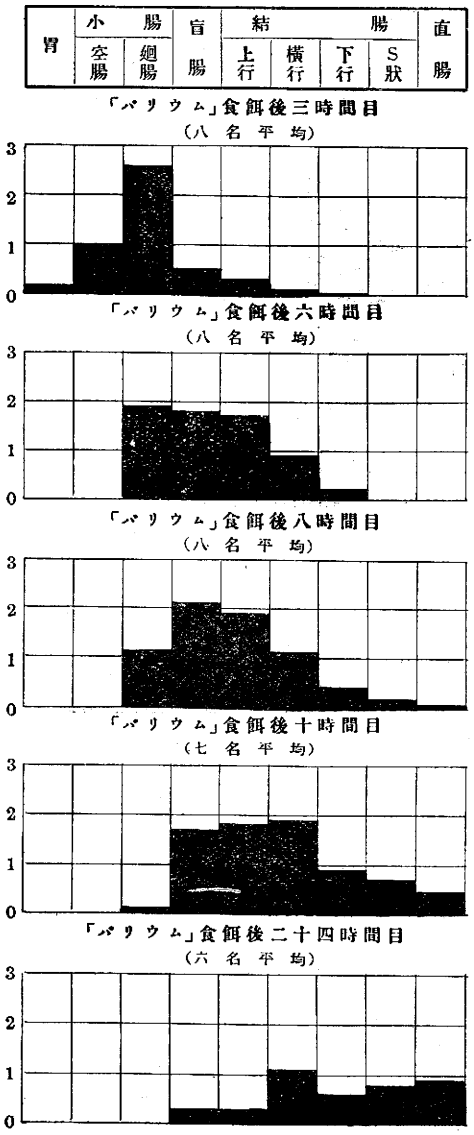
第五圖　結核性消化不良症患者ニ於ケル造影劑充盈分布ノ狀態



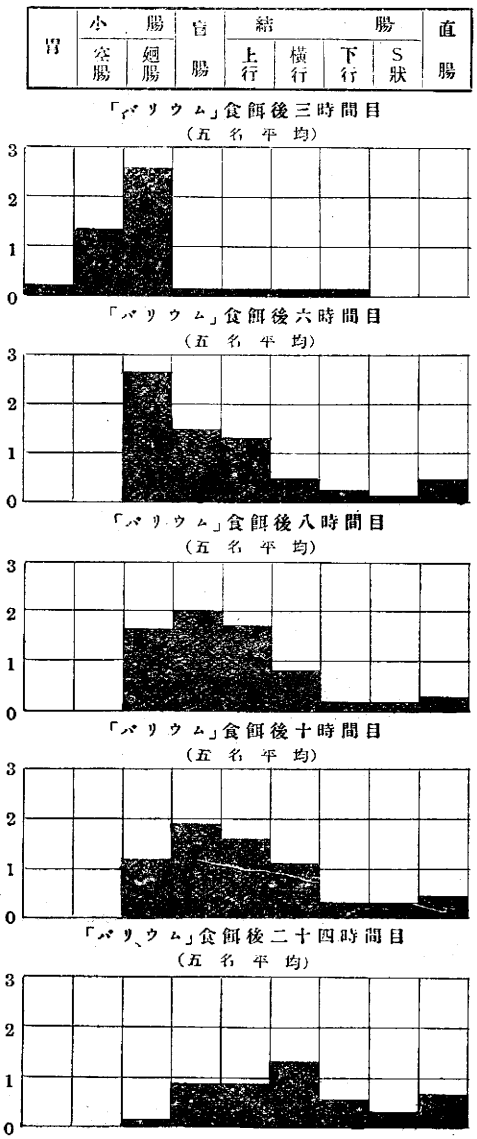
3. 慢性蟲樣突起炎患者(第六圖)盲腸部ハ比較的迅速ニ内容ノ排出サルヽ傾向アルモ，其充實程度ハ腸結核患者ニ見ル如ク，特ニ不良ナリト云フヲ得ヌ．從ツテ其充盈圖上デモ，腸結核患者ニ於ケルガ如キ谷ノ形成ヲ見ナイ．

4.「アメーバ」赤痢患者(第七圖)一般ニ大腸各部ノ充實ハ輕度デ，且ツ廻腸ニ長時間ニ渉ル高度ノ内容ノ停滯ヲ認メルガ，其充盈分布ノ狀態ノ鳥瞰圖ハ健康者ト大同小異デ，結核性潰瘍性大腸炎ニ於ケルガ如ク，盲腸・上行結腸部ニ「バリウム」食餌後6時間乃至10時間ノ透視ニ於テ，著シキ充盈度ノ谷ヲ示スコトハナイ．

第六圖 慢性蟲樣突起炎患者ニ於ケル造影劑充盈分布ノ狀態



第七圖 「アメーバ」赤痢患者ニ於ケル造影劑充盈分布ノ狀態

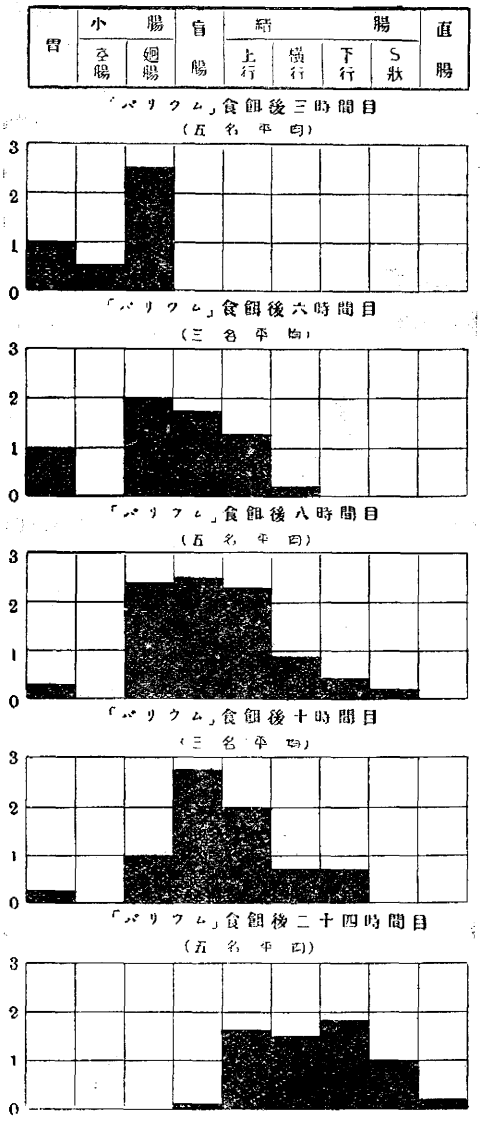


5. 胃疾患ニ續發シタ慢性下痢患者(第八圖)胃內容排出時間ノ遲延スル結果トシテ，廻腸以下ノ內容存在ガ比較的長時間ニ涉ツテ認メラレル.

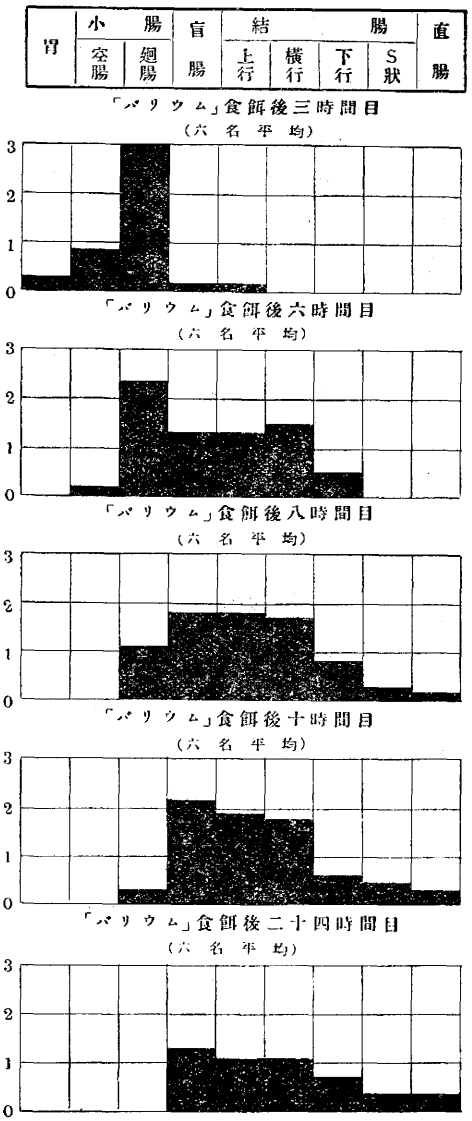
6. 腹部腫瘍形成ノ疾患ヲ有スル患者(第九圖)個々ノ症例ニ於ケル腫瘍形成ノ部位ニ依ツテ，造影劑ノ分布狀態ニ著シキ相違アルハ勿論ナルモ，之ヲ平均シテ見タ結果ハ，健康者ト比較シテ甚ダ大ナル相違ヲ認メナイ.

7. 直腸癌患者(第十圖)直腸ニ於ケル腫瘍形成ニ依ル「バリウム」通過障碍ノ爲ニ，大腸各部ハ長時間ニ涉ル高度ノ充實並ビニ通過時間ノ著シキ遲延ヲ認メル.

第八圖　胃疾患ニ續發シタ慢性下痢患者ニ於ケル造影劑充盈分布ノ狀態

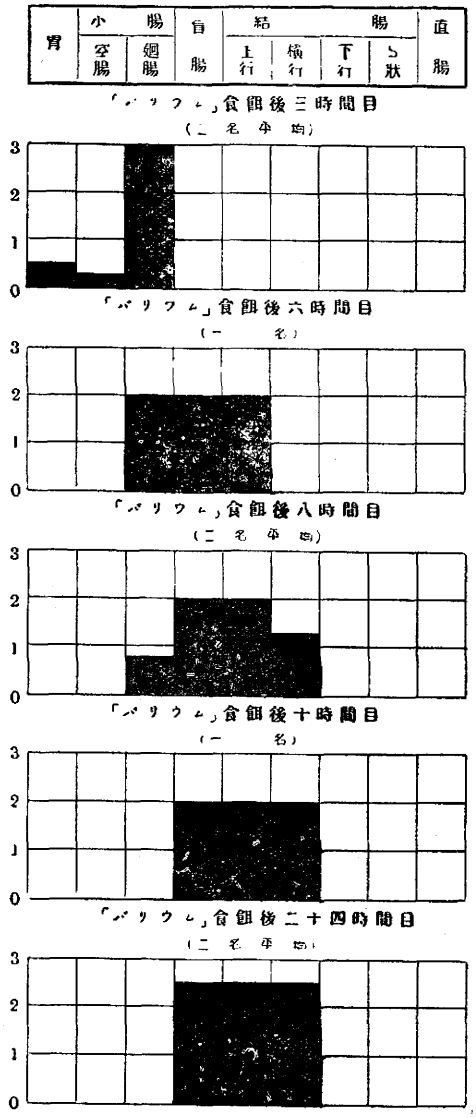


第九圖　腹部腫瘍形成ノ疾患ヲ有スル患者ニ於ケル造影劑充盈分布ノ狀態

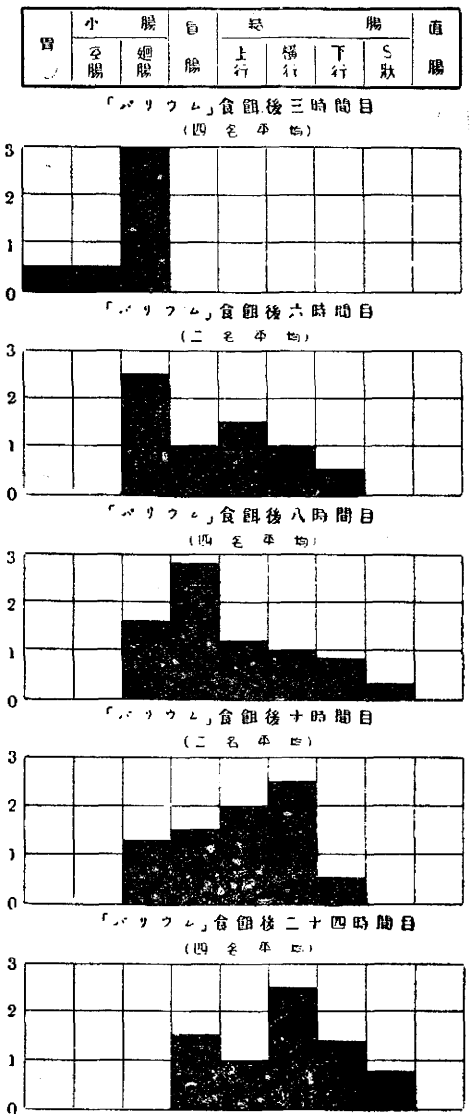


8. 便祕ヲ訴フル患者(移動性盲腸・慢性便祕・內臟下垂症)(第十一圖)勿論廻腸並ビニ大腸一般ニ內容停滯ノ時間ガ長イ．殊ニ顯著ナルハ横行結腸及ビ盲腸デアル．此ハ一般ニ慢性便祕症ノ患者ニ於テ，比較的長時間腸內容ノ高度ニ停滯スル部位ガ，盲腸並ビニ横行結腸ナルコトヲ示スモノデアル．

第十圖 直腸癌患者ニ於ケル造影劑充盈分布ノ狀態



第十一圖 便秘ヲ訴フル患者ニ於ケル造影劑充盈分布ノ狀態



第四節 考 按

1. 胃ノ形態並ビニ內容排出時間

胃型 鈎狀型·牛角型並ビニ移行型ヲ生理的ト見做スコトハ諸家ノ一致シタ見解デアル. 而シテ長型ハ胃筋ノ緊張力減弱シタル時ニ, 砂時計型ハ限局性ニ胃壁ノ攣縮セル時, 殊ニ屢々潰瘍ノ際ニ見ラルヽ所見デアル. 從ツテ健康者ニアツテハ之等ノ異狀型ヲ見ザルハ勿論デアルガ, 腸結核患者ニアツテハ長型ヲ示ス者, 輕症患者86名中4名(4.7%), 重症患者54名中3名(5.6%)ニ於テ證明サレ, 非結核性慢性腸疾患患者ニアツテハ慢性腸加答兒患者26名

中1名(3.8%)ニ於テ證明サレタ.

更ニ胃下垂ニ就イテ觀察スルニ, 腸結核患者中輕症患者ニ於テハ41.9%, 重症患者デハ46.3%ニ認メラレタ. 之ニ依ツテ見ル時ハ一般ニ腸結核患者デハ胃「アトニー」乃至胃下垂ヲ示ス者比較的多イモノト斷ゼラレ, 此事實ハ Herz, Coroner, Straus, Klemper 等ノ說ニ一致スル者デアル. 但シ此所見ハ尙非結核性腸加答兒患者ニアツテモ53.8%ニオキ證明サルヽヲ以テ, 腸結核患者ニ特有ノ所見デハナイコトガ知ラレル.

胃內容排出時間　胃內容排出時間ノ生理的動搖以上ニ遲延スル者卽造影劑攝取後8時間目及ビソレ以後ニ初メテ空虛トナツタ者ハ, 腸結核患者中輕症患者ニ於テハ18.6%, 重症患者デハ31.5%ニ於テ證明サルヽ. 而シテ非結核性腸疾患患者中胃自身ニ病變アル者ハ之ヲ問ハズ, 其臨床的症狀ノ腸結核ニ近似スル慢性腸加答兒患者ニアツテモ, 23.1%ニ胃內容排出ノ遲延ヲ認メル.

以上胃「アトニー」乃至下垂及ビ胃內容排出遲延ノ諸所見ハ, 慢性腸加答兒患者ニモ見ラルヽヲ以テ, 腸結核ニ特有ナリト云フヲ得ヌガ, 一般ニ腸結核患者ニアツテハ重症ノ者程其傾向强キヲ認メル.

2. 小腸ノ形態並ビニ內容排出時間

Schwarz ノ所謂 Rippung (或ハ Fleischner ノ Aufstellung), Aufrollung, 及ビ Fleischner ノ Gasgipfelblase ノ所見ハ, 殆ンド腸結核患者ニ於テ而已屢々認メラルヽモノデアツテ, 健康者ニアツテハ勿論非結核性腸疾患患者ニ於テモ, 殆ンド認メ得ナイ. 從ツテヨシ此ヲ腸結核ノ特有ノ所見ト見做シ得ズトスルモ, 腸結核ノ甚ダ顯著ナル所見ト見テモ, 大ナル誤ナキモノト信ズル. 但シ小腸內ニ於ケル瓦斯ノ存在·「バリウム」陰影斑ノ殘存·攣縮等ノ所見ハ, 尙慢性腸加答兒患者ニ於テモ時トシテ認メ得ルモノデアル.

小腸內容排出時間　一般ニ腸結核患者殊ニ重症患者デハ小腸內容ノ排出遲延ヲ認メル. 余等ハ曩ニ小腸內容ノ排出遲延ヲ, 廻盲部並ビニ上行結腸病變部ノ庇護ノ目的ニ添フ自然的調節作用ト見做ス旨ヲ發表スル處アツタ. 而シテ尙其依ツテクル原因トシテハ胃內容排出ノ遲延ニモ間接的影響ヲ認メザルヲ得ズト雖モ, 玆ニ主トシテ考慮スベキハ小腸下部ノ病變特ニ狹窄及ビ盲腸ヨリ小腸ニ及ボス抑制作用等ガ考ヘラレルガ, 尙留意スベキハバウヒン氏瓣ノ障碍デアル. 卽病變ガコノ部ニ及ブ時ハ肥厚ヲ來シ, 小腸內容ノ廻腸ヘノ逆行ヲ容易ナラシメ, 爲ニ小腸內ニ長時間內容ノ停滯ヲ來スコトガ考ヘ得ラレル. 更ニ重視スベキハ盲腸及ビ以下大腸各部病變部ヨリ小腸ヘ及ボス間接ノ刺戟作用デアル. Bársony ハ腸壁神經ガ潰瘍等ノ爲ニ侵害遮斷サルヽ時ハ, 該部ヨリ上部ニ腸管ノ刺戟興奮ヲ起シ, 下部ニ弛緩ヲ招來スルモノデアルト報ジテキル. 從ツテ廻盲部乃至大腸各部ニ於ケル結核性病變ガ重ケレバ重イダケ, 小腸ノ刺戟亢奮ヲ起シ, 進ンデハ小腸ノ攣縮ヲ招來シ爲ニ內容ノ通過ハ障碍サレ, 其結果トシテ小腸內容停滯ヲ見ルモノト說明サルヽ. 此見解ノ妥當ナルハ「アメーバ」赤痢患者ノ如ク大腸ニ著シキ炎症ヲ見ルモノニ於テ, 殆ンド其全部ニオキ小腸內容ノ停滯ヲ見タルニ徵シテモ, 首肯サレ得ルモノト考フ.

又余ハ小腸ニ潰瘍等ノ所々ニ存スル如キ例ニアツテハ，ケルクリング氏皺襞ガ健康者ニ比シ明瞭ニ認メ得ザルコトヲ數々注意シテ居ル．

3. 大腸ノ變化並ビニ内容充實及ビ排出時間

大腸ノ形態　腸結核ガ主トシテ廻盲部ニ好發スルコトノ關係上，其病的變化ノ最モ多ク觀察サレ得ル部位モ又廻盲部並ビニ上行結腸デアツテ，次イデ下行結腸・横行結腸ノ順位デアル．而シテ觀察サレ得ル病的所見卽スティアリン氏現象・短縮・狹窄・鋸齒狀陰影・大理石樣斑紋・攣縮・「ハウストラ」消失等ノ内，スティアリン氏現象以外ノ各所見ハ非結核性腸諸疾患ニ於テモ尙屢々認メラルヽモ，スティアリン氏現象ハ大腸癌患者ヲ除ク他ノ非結核性腸諸疾患ニ於テハ之ヲ認ムルコト甚ダ稀デ，「アメーバ」赤痢患者ノ如キ著シキ炎症ヲ有スル者ニアツテモ，尙著明ノモノヲ認メ得ナカツタ．從ツテスティアリン氏現象ハ腸結核ノ甚ダ重要ナルレントゲン所見ト云フベキデアル．但シ以上ノ各所見ニ依ル腸諸疾患ノレントゲン透視上ノ嚴密正確ナル鑑別診斷ハ尙不可能ト云フベキデアル．

大腸ノ内容充實及ビ排出時間　既ニ述ベタ如ク腸結核患者ノ多數ニオキ小腸内容排出遲延ヲ見ルモノナルコトハ，Fleischner 其他ノ諸學者ノ認メル處デアル．從ツテ氏ハ腸結核患者デハ一般ニ造影食事ノ盲腸ニ到達スル時間ノ遲延スルコトヲ見テキル．卽「バリウム」ガ盲腸ニ至ル時間ノ生理的動搖ヲ食餌後3乃至4時間トサルヽニ拘ラズ，腸結核患者デハ6乃至7時間ニ漸ク盲腸ニ達スル者ガ比較的多イト云フ．今余ノ成績ヲ通覽スルニ，食餌後10時間目ニ始メテ盲腸ノ充實ヲ認メタ者，被檢者總數208名中只重症腸結核患者2名ニ於テ認メタ而已デアツタ．之ヲ食餌後8時間以後ニ於テ始メテ充實ヲ見タ者ニ就イテ云フ時ハ，腸結核患者中輕症患者デハ11.8%，重症患者デハ27.8%，慢性腸加答兒患者デハ19.2%デアル．一般ニ盲腸ノ不良ナル充實ハ結核性タルト非結核性タルトヲ問ハズ，廻盲部並ビニ上行結腸等ニ病變ヲ認ムル場合デアツテ，曾テ余等ハ之ヲ以テ病變部ノ庇護作用ヲ爲サントスル自然的ノ防衛現象ト論ジタガ，Bársony 等ノ所說ニ據ルモ尙ヨク說明サレ得ベキ所見デアル．

Fleischner ハ大腸ノ强ク胃サレテイル時ハ甚ダ迅速ニ内容ノ移行ヲ見ルコトガアルト稱シ，「バリウム」食餌後2時間ニシテ横行結腸而已ナラズ下行結腸ノ充實サレタ例ヲ擧ゲテキル．此現象ハ我所見ニ於テモ同ジク認メラレタモノデアツテ，食餌後2時間ニシテ既ニ横行結腸ノ充實ヲ認メタ者腸結核患者中輕症患者6名，重症患者1名ニ見ラレ，下行結腸ニ達シタ者輕症患者3名ニ於テ見ラレタニ反シ，非結核性慢性腸諸疾患デハカクノ如キ迅速ナル内容ノ移行ヲ見タ者ハ1例モナカツタ．

以上ノ如ク腸結核患者デハ盲腸以下ノ充實ノ甚ダ遲延スル者ト，反對ニ腸管一般ノ内容移行ノ甚ダ迅速ナル者トノ相反スル極端ナル二ツノ傾向ガ著ルシイ．此原因ニ關シテハ病變ノ部位・程度・狀態並ビニ植物神經支配ノ關係等種々ノ因子ガ推考サレ，甚ダ複雜ナル關係ニアルモノト考ヘラレル．

4. 各透視時間ニ於ケル消化管各部ノ造影劑ノ充盈分布ノ狀態

v. Noorden ハ腸粘膜ノ炎症ハ腸壁ノ刺戟感受性ヲ高メルモノデアルトシ，其結果該部ノ

攣縮ヲ起シ，或ハ其部ニ於ケル内容ノ通過ヲ阻害スルコトヽナルト云フ(Stierlin, Schwarz, Faulhaber, Assmann, Fleischner). カクテ此部ヨリ上部ノ刺戟亢奮ヲ惹起スルコトニ因ツテ (Barsony), 腸結核患者ノ腸管「バリウム」分布充實ノ狀態ガ甚ダ異狀ヲ呈スルコトヽナルノデアル. 卽廻盲部並ビニ大腸各部ノ病變ガ高度ナル程小腸下部卽廻腸ノ充實ガ長時間而モ著明ニ「バリウム」ノ殘溜ヲ認メ，之ニ反シテ廻盲部並ビニ上行結腸等ノ病變部位ノ充實ガ甚ダ不完全且ツ輕度トナルノデアル. カヽル所見ハ非結核性腸諸疾患中腸癌患者ヲ除イテハ殆ンド認メラレヌ現象デアル. 從ツテ此所見ハ腸結核患者殊ニ廻盲部並ビニ上行結腸等ニ病變ヲ有スル患者ニ特ニ著シク，腸結核患者ニ於ケル腸内容分布充實所見トシテ，最モ重要且ツ興味アルモノト思考サルヽ.

第五節 第六章總括

1. 造影劑ノ胃内容排出時間ノ生理的動搖ハ「バリウム」食餌後2乃至6時間ノ間トスル. 而シテ腸結核患者ニ於テハ一般ニ重症患者程胃内容ノ排出遲延及ビ胃「アトニー」並ビニ下垂ヲ示ス者ガ多イ. 但シ非結核性腸疾患患者中慢性腸加答兒患者ニ於テモ尙此傾向著明デアル.

2. 小腸内容排出ノ生理的動搖ハ「バリウム」食餌後8乃至10時間前後ト見做スベキデアル. 而シテ腸結核患者ニアツテハ一般ニ長時間ニ渉ル小腸内容ノ停滯ヲ認メル. 此所見ハ非結核性腸疾患ニアツテモ，例ヘバ「アメーバ」赤痢患者ノ如ク大腸ニ著明ノ病變ヲ有スル者ニアツテハ，同ジク認メラルヽモノデアル.

3. 腸結核患者ニ於ケル小腸ノレントゲン檢査上ノ所見トシテハ Rippung (Aufstellung), Aufrollung, Gasgipfelblase, 攣縮·廻腸下部ノ充實不良·缺損並ビニ鋸齒狀ノ陰影·一般小腸ニ見ル「バリウム」陰影斑ノ殘存並ビニケルクリング氏皺襞ノ不鮮明等ノ諸變化デアル.

4. 健康者ニ於ケル盲腸充實ノ始メハ「バリウム」食餌後2時間以後6時間以内ト見做ス. 然ルニ腸結核患者ニアツテハ6時間以後ニ充實ヲ見ル者，重症患者程多數ニ於テ認メラレル. 但シ此所見ハ非結核性腸疾患患者ニアツテモ，「アメーバ」赤痢患者ノ如ク大腸ニ變化ヲ有スル疾患ニ於テハ同ジク認メラルヽ所見デアル. 反對ニ盲腸及ビ以下ノ大腸各部ニ病變ヲ有スル腸結核患者ニ於テハ，反ツテ腸管一般ノ内容移行ノ甚ダ迅速ナル者ガアル.

5. 大腸ニ見ル腸結核患者ノレントゲン檢査上ノ變化ハステイアリン氏症狀·腸管ノ異狀短縮·狹窄·鋸齒狀陰影·大理石樣斑紋·「ハウストラ」ノ消失·充實ノ不完全等ノ所見デアル. 右ノ内ステイアリン氏症狀ハ腸結核ノ甚ダ重要ナル所見デアルトハ云ヘ，此等ノ個々ノ變化ノ嚴密正確ナル鑑別診斷ハ尙不可能デアル.

6. 腸結核患者ニ於テハ一般ニ重症ナル程小腸殊ニ廻腸ニ長時間高度ニ「バリウム」ノ存在ヲ證明スルニ反シ，盲腸·上行結腸ノ充實甚ダ不良デアル. 此事實ハ腸結核ノ病變ガ大多數ニオキ廻盲部ヲ中心トシテ證明サルヽ事實ニ鑑ミ，腸結核患者ノレントゲン所見トシテ重要ナルモノデアル. 此所見ハ廻盲部ノ癌腫患者ヲ除キ大腸ニ病變ヲ有スル非結核性腸諸疾患ニ於テハ，殆ンド認メ得ザルモノデアル.

第七章 「ツベルクリン」反應併用消化管レントゲン檢査所見

第一節 健康ナル消化管ニ行ツタ「ツベルクリン」反應併用レントゲン檢査成績

1. 被檢者 2名何レモ金澤醫科大學附屬醫院勤務ノ看護婦，內1名ハ曾ツテ肋腹膜炎ヲ病ツタコトアツタト云フモ，現今ハ健康ニシテ特ニ消化管系統ノ障害ナク，且ツレントゲン檢査上ニモ特別ノ變化認メラレズ，依ツテ略々健康ト見做シ得ベキモノデアル.

2.「ツベルクリン」注射量 「バリウム」食餌攝取直前ニ，一萬倍稀釋液1竓ヲ注射.

3.「ツベルクリン」反應トシテノ自覺症 2名トモ「ツベルクリン」注射ニヨリ心悸亢進·不安等ノ自覺的症狀ガナカツタ. 但シ注射部位ニ輕度ノ疼痛ヲ訴ヘタ.

4.「ツベルクリン」熱反應 2名トモ「ツベルクリン」注射ニ依ル體溫ノ上昇ヲ認メ得ナカツタ.

5.「ツベルクリン」反應トシテノ糞便內潛出血反應 注射ノ前後ニ於ケル糞便內潛出血反應ヲ比較スルニ，1名ハ何レモ陰性，他ノ1名ハ何レモ弱陽性デアツテ，「ツベルクリン」ニ依ル變化ヲ見ナカツタ.

6.「ツベルクリン」反應トシテノ消化管レントゲン所見.

「ツベルクリン」併用ノ消化管レントゲン檢査所見ヲ，前回ノ「ツベルクリン」併用ヲ行ハナカツタ場合ニ比スルニ，腸管各部ノ形態並ビニ運動等ニ於テハ特別ノ變化ヲ認メ得ズ，反ツテ內1名ハ注射セザル最初ノ檢査ノ際，食餌障碍アツテ稍々下痢ニ傾キ居リシ結果，其所見寧ロ「ツベルクリン」併用ノ際ノ方良好ナル形ヲ示シタ.

第二節 腸結核患者ニ行ツタ「ツベルクリン」反應併用レントゲン檢査成績

甲 輕症腸結核患者32名ニ行ツタ檢査成績(第二十一表)

1. 被檢者 總數32名中2名ノ外來治療中ノ患者ヲ除キ，總ベテ金澤醫科大學附屬醫院大里內科ニ入院治療中ノ患者デアル.

2.「ツベルクリン」注射方法 多クハ「バリウム」食餌直前ニ，少數ニ於テハ食餌前2乃至4時間ニ，一萬倍稀釋液1乃至2竓，稀ニハ五千倍稀釋液1竓ヲ各病狀ニ應ジ適宜注射スルコトヽシタ.

3.「ツベルクリン」反應トシテノ自覺症 一般ニ「ツベルクリン」注射ニ依リ招來サレタト思ハルヽ症狀ハ甚ダ少ク，32名中僅カニ2名ニ輕度ノ頭痛ト腹痛トヲ訴ヘタ者ガアツタ而已デアル.

4.「ツベルクリン」熱反應 「ツベルクリン」注射ニ依ル體溫ノ上昇ヲ見タ者8名(25.0%)デ，注射後9乃至36時間前後ニ，夫々0.3乃至0.8度ノ上昇ヲ認メタ. 此ハ明ラカニ「ツベルクリン」ニ依ル熱反應ト見做シ得ベキデアル. 又注射後反ツテ體溫ノ下降ヲ來シタ者，卽注射當日一般ニ0.2乃至0.6度ノ降下ヲ認メタ者6名(18.8%)，注射ニ依リ何等ノ變化モ認メ

第二十一表　輕症腸結核患者ニ於ケル「ツベルクリン」反應併用レントゲン檢査所見

姓名	性	年齢	診斷	「ツベルクリン」注射量	「ツベルクリン」全身反應	「ツベルクリン」熱反應	「ツベルクリン」糞便潛出血反應	腸レントゲン所見上ノ病竈部位	「ツベルクリン」反應トシテノ腸レントゲン所見上ノ變化	備考
城○○○松	♂	18	肺結核 腸結核	0.0001瓩	認ムベキモノナシ	9時間後0.3度上昇，4時間持續	變化ナシ	1) 廻腸下部 2) 横行結腸	1) 廻腸下部充實不良トナル 2) 横行結腸鋸齒狀ヲ呈ス 3) 大腸ノ內容移行迅速トナル	剖檢上病竈ヲ確ム
逸○○郎	♂	18	初期腸結核	0.0001瓩	〃	變化ナシ	〃	廻盲部	一般ニ排出迅速トナル	2年後再ビ檢査，增惡ス
上○○吉	♂	28	腸結核	0.0001瓩	〃	檢査當日却ツテ體溫0.6度下降	〃	1) 廻盲部 2) 下行結腸	大ナル變化ヲ認メズ 但シ一般ニ內容ノ移行迅速トナル	
鈴○○○郎	♂	51	腹膜炎	0.0001瓩	〃	檢査當日却ツテ體溫下降ス(0.5度)	稍ミ陽性トナル	1) 廻腸 2) 廻盲部ヨリ上行結腸ニ至ル部位	1) 廻腸下部ヨリ横行結腸ニ至ル間攣縮ス 2) 上行結腸鋸齒狀ヲ呈ス	
西○○ミ	♀	39	腹膜炎	0.0001瓩	〃	變化ナシ	〃	1) 廻腸下部 2) 上行結腸 3) 横行結腸	1) 廻腸下部攣縮ス 2) 上行結腸鋸齒狀ヲ呈ス 3) 横行結腸攣縮ス	
宮○○介	♂	25	廻盲腸部結核	0.0001瓩	〃	36時間後0.4度上昇，1—2時間持續ス	變化ナシ	廻腸下部	廻腸下部及ビ上行結腸ノ攣縮著明トナリ，短縮ス	
猿○○廣	♂	18	肋腹膜炎	0.0001瓩	〃	變化ナシ	〃	廻腸下部	1) 廻腸下部ハ攣縮ス 2) 大腸一般ニ內容ノ移行迅速トナル	
太○○子	♀	35	肺尖加答兒	0.0001瓩	〃	檢査當日却ツテ體溫0.2度降下ス	〃	1) 廻腸下部 2) 上行結腸	1) 廻盲部及ビ上行結腸ノ充實不良トナル	
邊○○枝	♀	38	慢性腸加答兒	0.0001瓩	〃	變化ナシ	〃	1) 廻盲部 2) 上行結腸	1) 廻腸下部鋸齒狀ヲ呈ス 2) 盲腸並ニ上行結腸攣縮シ充實不良トナル	
中○正	♂	26	肺結核 腸結核	0.0001瓩	〃	6時間後漸次上昇，36時間後0.7度上昇	〃	廻盲部	廻腸下部ヨリ上行結腸ニ至ル部位攣縮ス	

小○○エ	♀	38	肋膜炎	0.0001蚋	認ムベキモノナシ	變化ナシ	變化ナシ	1) 廻腸部 2) 横行結腸以下結腸一般	1) 廻盲部及ビ上行結腸ハ短縮ス 2) 横行結腸以下内容排出迅速トナル	
盛○○○ふ	♀	24	腹膜炎	0.0001蚋	〃	〃	〃	1) 廻腸下部 2) 上行結腸	廻腸下部及ビ上行結腸ハ攣縮シ充實不良トナル	
宮○○吉	♂	38	胃加答兒	0.0001蚋	〃	〃	〃	廻腸下部ヨリ横行結腸ニ至ル部位	特ニ大ナル變化ヲ認メズ	
織○○一	♂	21	肺尖加答兒	0.0002蚋	〃	〃	弱陽性トナル	1) 廻腸下部 2) 横行結腸以下S字狀結腸ニ至ル部位	1) 廻腸下部充實不良トナリ大理石樣斑紋ヲ示ス 2) 横行結腸以下攣縮ス	
網○○リ	♀	32	腸間膜淋巴腺炎	0.00015蚋	〃	檢査當日却ツテ體溫0.3度降下	變化ナシ	1) 廻腸下部 2) 横行結腸	1) 廻腸下部攣縮ス 2) 横行結腸ノ排出迅速トナル	
水○○え	♀	52	胃加答兒 腸加答兒	0.0002蚋	〃	檢査當日却ツテ體溫0.3度降下	〃	廻腸下部ヨリ横行結腸ニ至ル部位	一般ニ攣縮ノ狀强ク但シ排出迅速トナル	
齋○○み	♀	26	腸加答兒	0.00015蚋	〃	變化ナシ	〃	廻盲部	1) 盲腸ノ陰影殆ンド缺除ス 2) 横行結腸以下ノ充實反ツテ良好ニ現ハル	
小○○○○門	♂	18	腹膜炎	0.0002蚋	〃	檢査當日却ツテ體溫0.2度降下	〃	廻盲部	1) 廻腸下部及ビ上行結腸一般ニ攣縮ス 2) 充實ハ却ツテ良好トナル	
岸○○さ	♀	35	腸加答兒	0.0002蚋	〃	變化ナシ	〃	1) 廻腸下部 2) 右結腸灣曲ヲ中心トシテ上行並ニ横行結腸	大ナル變化ヲ認メズ	
遠○○月	♀	18	肺門結核	0.00015蚋	〃	〃	〃	1) 廻腸下部 2) 廻盲部 3) 上行結腸	1) 廻腸ヨリ上行結腸ニ亘リ攣縮ス 2) 小腸内容移行迅速トナル	
室○○子	♀	20	腹膜炎	0.0002蚋	頭痛，嘔吐	5時間後漸次上昇，7時間後0.6度上昇，2時間持續ス	〃	廻盲部ヨリ上行結腸ニ至ル部位	充實却ツテ良好トナル	

若○○○い	♀	22	腸結核	0.0002瓩	認ムベキモノナシ	變化ナシ	强陽性トナル	1) 廻腸下部 2) 上行結腸	廻腸下部稍：攣縮ス	半年前ニ廻盲部ヲ切除セリ
山○○一	♂	22	廻盲腸部結核	0.0002瓩	頭痛，左側腹部疼痛	25時間後漸次上昇，32時間後0.8度上昇，4時間持續	弱陽性トナル	横行結腸以下S字狀結腸ニ至ル部位	大ナル變化ヲ認メズ，但シ横行結腸以下ノ内容移行迅速トナル	1週間後「バリウウ」空氣送入法施行
渡○○○治	♂	32	腹膜炎	0.00015瓩	認ムベキモノナシ	變化ナシ	變化ナシ	廻腸下部	廻腸下部稍充實不良トナリタルモ他ニ著變ヲ見ズ	
田○○○部	♂	23	腹膜炎	0.0002瓩	〃	〃	〃	1) 廻盲部 2) 上行結腸	廻腸下部並ニ横行結腸ハ一般ニ攣縮ノ狀ヲ示スモ形態上著變ナシ	
倉○○志	♂	25	廻盲腸部結核	0.0002瓩	〃	〃	〃	廻腸下部	廻腸下部攣縮シ充實不良トナル	2ケ月後廻盲部ヲ切除ス
岩○○美	♂	20	腸結核	0.0002瓩	〃	30時間後漸次上昇，34時間後0.5度上昇，6時間持續	〃	1) 廻盲部 2) 右結腸灣曲ヲ中心トシテ上行並ニ下行結腸ノ一部	廻腸下部並ニ右結腸灣曲ヲ中心トシテ上行及ビ下行結腸ノ攣縮ヲ示ス	
渡○○ミ	♀	24	肺門結核	0.0002瓩	〃	28時間後後0.3度上昇，6時間持續	〃	1) 廻盲部 2) 上行結腸	1) 廻盲部及ビ上行結腸ノ充盈不良トナル 2) 一般ニ排出迅速トナル	
木○○か	♀	47	慢性腸加答兒	0.0001瓩	〃	變化ナシ	〃	廻腸下部	廻盲部稍：攣縮ノ傾アルモ大ナル變化ヲ認メズ	
小○○み	♀	20	腸結核 肺門結核	0.00015瓩	〃	〃	〃	1) 廻盲部 2) 上行結腸	下部ヨリ上行結腸ニ亘リ稍：攣縮シ充實不良トナル	「バリウム」空氣送入法施行
天○○雄	♂	26	腸結核	0.0002瓩	〃	28時間後0.3度上昇，8時間持續	陽性トナル	右結腸灣曲ヲ中心トシテ上行並ニ横行結腸	一般ニ攣縮ノ狀强ク大腸ノ内容移行迅速ナルニ反シ廻腸ノ排出遲延ス	
中○○一	♂	15	腹膜炎	0.0002瓩	〃	變化ナシ	變化ナシ	1) 廻腸下部 2) 上行結腸	上行結腸ノ充實不良トナル	

得ナカツタ者ハ18名(56.3%)デアル.

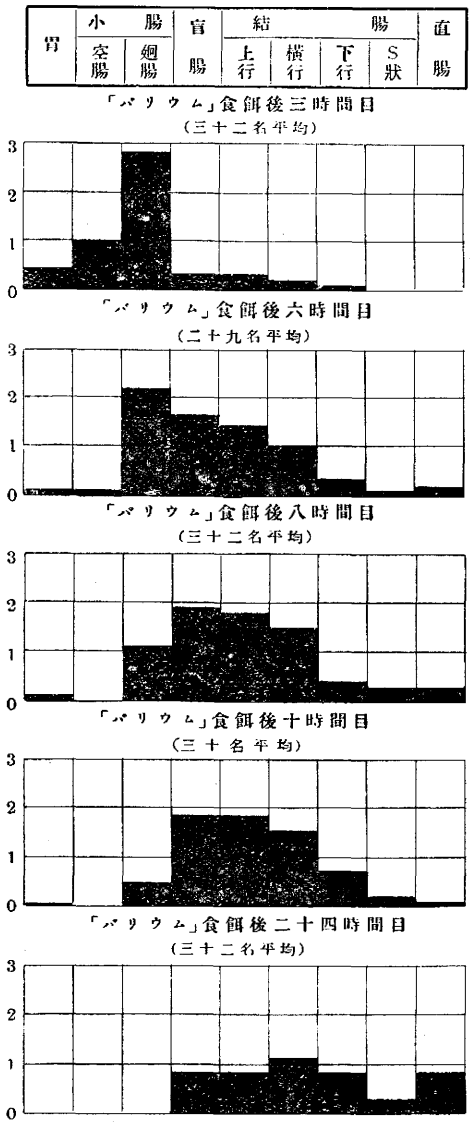
5.「ツベルクリン」反應トシテノ糞便內潛出血反應 「ツベルクリン」注射ニ依ツテ糞便內潛出血反應ノ陽性乃至ヨリ强ク陽性ニ出現シタ者ハ6名(18.8%)デアツテ, 他ハ總ベテ無變化デアツタ.

6.「ツベルクリン」反應トシテノ消化管レントゲン所見.

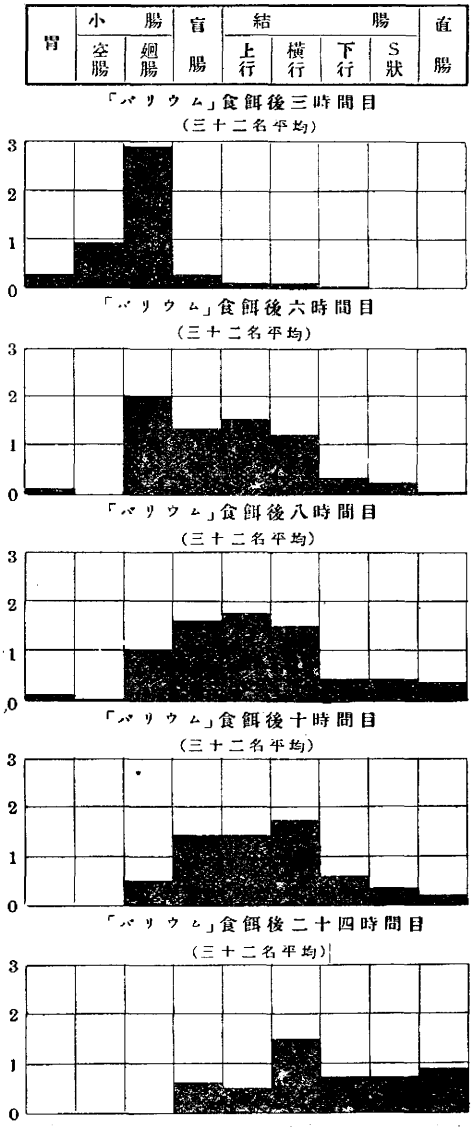
一般ニ「ツベルクリン」注射併用ノ際ハ, 概ネ前回ノ檢査ノ際認メラレタル變化ノ部位ニ, 攣縮·充實ノ不良·內容ノ通過迅速等ノ所見, 卽腸結核患者ニ見ル消化管レントゲン所見ガヨ

第十二圖 輕症腸結核患者ニ於ケル「ツベルクリン」併用レントゲン檢査所見圖

造影劑充盈分布ノ狀態



「ツベルクリン」併用造影劑充盈分布ノ狀態



第二十二表　重症腸結核患者ニ於ケル「ツベルクリン」反應併用レントゲン檢査所見

姓名	性	年齢	診斷	「ツベルクリン」注射量	「ツベルクリン」全身反應	「ツベルクリン」熱反應	ツベル「クリン」糞便潛出血反應	腸レントゲン所見上ノ病竈部位	「ツベルクリン」反應トシテノ腸レントゲン所見上ノ變化	備考
杉○勇	♂	22	肺尖浸潤 腸結核	0.0001瓩	認ムベキモノナシ	變化ナシ	稍：强陽性トナル	1）廻腸．2）廻盲部ヨリ右結腸灣曲ニ至ル部位 3）左結腸灣曲ヲ中心トシテ横行並ニ下行結腸ノ一部	1）盲腸並ニ上行結腸ハ攣縮ヲ示シ鋸齒狀ヲ呈ス 2）一般ニ內容移行迅速トナル	
川○○○郎	♂	50	腸結核	0.0002瓩	〃	〃	變化ナシ	1）小腸特ニ廻腸 2）大腸一般	大ナル變化ヲ認メズ	
井○○子	♀	17	肺結核 腸結核	0.00015瓩	〃	下痢ト前後シテ發熱ヲ來ス，熱反應正確ナラズ	〃	1）小腸 2）廻盲部ヨリ横行結腸ニ至ル部位	1）廻腸下部充盈缺損ス 2）盲腸ヨリ横行結腸ニ至ル部位充盈不良トナリ，索狀且ツ鋸齒狀トナル	剖檢上病竈部ヲ確ム
掛○○枝	♀	28	腸結核 肺浸潤	0.00015瓩	〃	變化ナシ	〃	1）小腸全部 2）廻盲部	1）小腸內容排出稍：遲延ス 2）盲腸部充盈缺損ス	1ケ月後廻盲部切除
〃	〃	〃	〃	0.0002瓩	〃	〃	〃	1）小腸一般 2）横行結腸ノ一部	1）小腸 Rippung ノ狀著明 2）大腸一般ニ攣縮シテ索狀ヲ呈ス	手術後九ケ月ノ所見
矢○○○郎	♂	39	肺結核 腸結核	0.0002瓩	〃	〃	〃	1）小腸一般，特ニ廻腸 2）廻盲部ヨリ横行結腸ニ至ル部位	小腸始メ大腸一般ニ攣縮シ，Aufrollung 並ニ索狀乃至鋸齒狀ヲ呈スルコト强シ	
多○○吉	♂	31	腹膜結核 肺結核 腸結核	0.0002瓩	〃	〃	〃	1）廻腸下部 2）廻盲部ヨリ横行結腸起始部ニ至ル部位	1）盲腸及ビ上行結腸ノ充實不良トナル 2）横行結腸ノ充實却ツテ良好トナル	剖檢上病竈部ヲ認ム
逸○○郎	♂	23	腸結核 肺尖浸潤	0.0002瓩	〃	〃	〃	1）小腸一般 2）廻盲部ヨリ右結腸灣曲ニ至ル部位	廻盲部並ニ上行結腸ノ充盈ノ缺除（ステイヤリン氏症狀）甚ダ著明トナル	3ヶ月後廻盲部切除
〃	〃	〃	〃	0.0002瓩	腹部ニ壓迫感ヲ訴フ	31時間後 0.3度上昇，1—2時間以內ニ降下	〃	1）小腸一般 2）廻盲部ヨリ右結腸灣曲ニ至ル部位	右結腸灣曲ヲ中心トシテ攣縮著明，鋸齒狀ヲ呈ス	手術直前
島○○○い	♀	37	腸結核 腹膜結核	0.00015瓩	認ムベキモノナシ	29時間後 0.7度上昇，4時間持續	稍强陽性トナル	1）廻盲部 2）上行結腸	1）小腸內容排出稍遲延 2）ステイヤリン氏症狀著明トナル	
中○○倉	♀	38	腸結核	0.00015瓩	〃	12時間後 0.3度上昇，1時降下，18時間後再ビ上昇	變化ナシ	1）廻腸下部 2）盲腸及ビ上行結腸	廻盲部並ニ上行結腸ハ稍攣縮シ，充實不良トナル	
安○○子	♀	20	肺結核 腸結核	0.0002瓩	頭痛，食慾不振	9時間後漸次上昇，13時間後 1.4度上昇，持續時間不明	〃	1）廻腸 2）廻盲部ヨリ横行結腸ニ至ル部位	1）小腸內容停滯著明トナル 2）廻盲部ヨリ横行結腸ニ至ル部位ハ攣縮シ鋸齒狀ヲ示ス	

リ著明ニ現ハルヽコトヲ認メタ．カクテ廻腸ニ於ケル長時間ノ高度ノ充實，廻盲部・上行結腸等ノ不完全且ツ不良ノ充實ノ一層顯著ニ表ハルヽコト，第十二圖ニ示ス如クデアル．

乙 重症腸結核患者10名ニ行ツタ檢査成績(第二十二表)

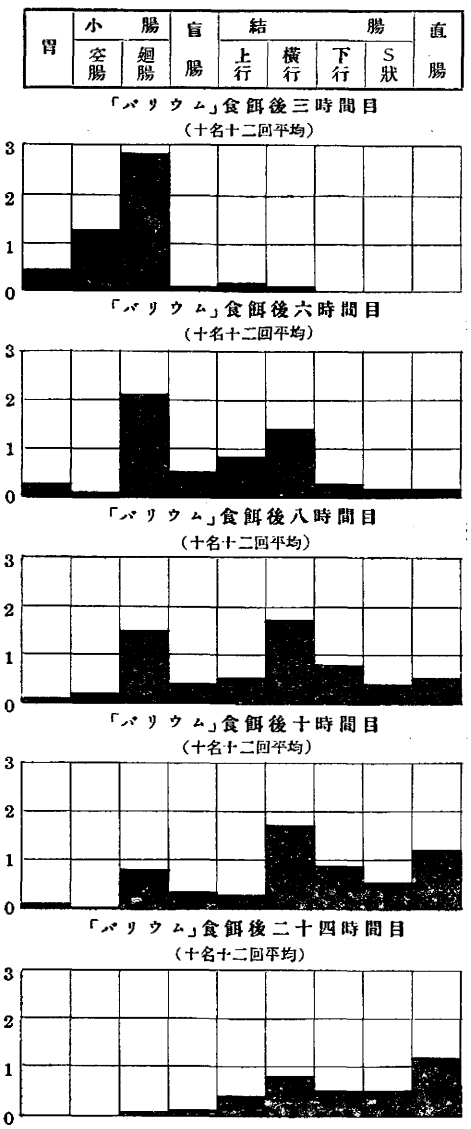
1. 被檢者 總ベテ金澤醫科大學附屬醫院大里内科ニ入院治療中ノ患者デアル．

2. 「ツベルクリン」注射方法 輕症腸結核患者ニ於ケルト同樣デアル．

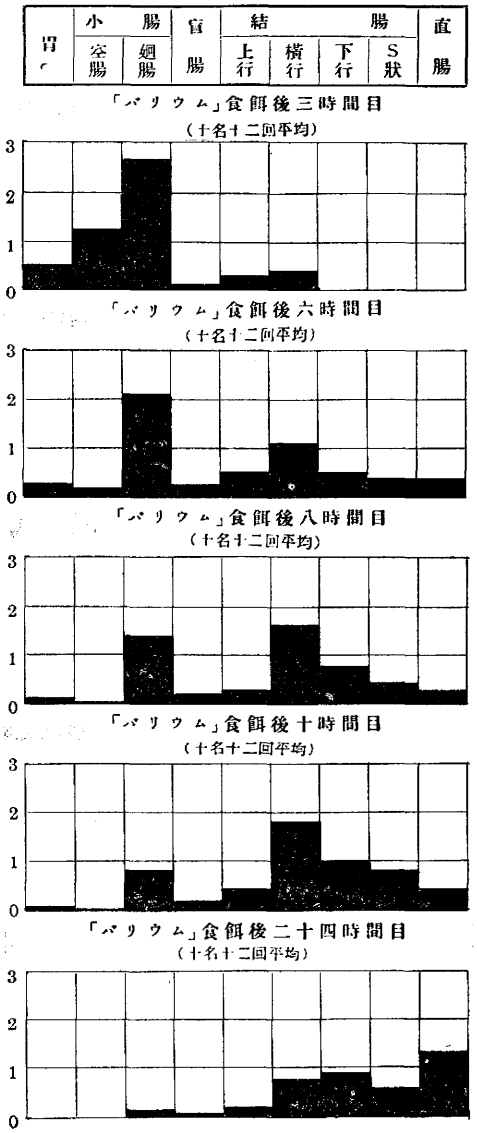
3. 「ツベルクリン」反應トシテノ自覺症 只1名ニ於テ發熱ト共ニ激シキ頭痛ヲ訴ヘタノヲ見タル而已デ，他ハ稍々輕度ノ腹部壓迫感アリシ1名ヲ除キ，總ベテ認ムベキ症狀ヲ訴ヘ

第十三圖 重症腸結核患者ニ於ケル「ツベルクリン」併用レントゲン檢査所見圖

造影劑充盈分布ノ狀態



「ツベルクリン」併用造影劑充盈分布ノ狀態



ナカツタ.

4.「ツベルクリン」熱反應 「ツベルクリン」注射ニ依ル體溫ノ上昇ハ，被檢者10名十二回ノ檢査ニ於テ4名四回(33.3%)ニ認メラレ，卽注射後10時間前後ニシテ上昇シ始メ，12時間乃至31時間後ニ夫々最高0.3乃至1.4度ノ上昇ヲ示シタ. 而シテ他ハ總ベテ注射ニ依ル影響ヲ見ナカツタ. 尙輕症患者ニ見ル如キ體溫ノ降下ヲ示シタ者ハ，1例モ認メ得ナカツタ.

5.「ツベルクリン」反應トシテノ糞便內潛出血反應 「ツベルクリン」注射ニ依リ，糞便內潛出血反應ノ陽性乃至陽性度ノ增强ヲ見タ者2名16.7%デアツタ.

6.「ツベルクリン」反應トシテノ消化管レントゲン所見.

前回ノ檢査ニ依リ確メラレタ病變部ニ於ケル攣縮·鋸齒狀陰影·充實不良或ハ缺損·內容通過ノ迅速等ノ所見ノ一層甚ダシクナルコト，輕症腸結核患者ニ於ケル如クデアル. 卽第十三圖ニ見ル如ク廻腸ニ於ケル長時間高度ノ內容停滯及ビ廻盲部·上行結腸等ノ充實不完全乃至缺損ハ，「ツベルクリン」注射ニ依リ一般ニ更ニ著明トナルヲ見タ.

第三節 非結核性腸疾患患者17名ニ行ツタ「ツベルクリン」反應併用レントゲン檢査成績 (第二十三表)

1. 被檢者 何レモ金澤醫科大學附屬醫院大里內科ニ入院治療中ノ患者デアツテ，慢性腸加答兒患者10名，慢性蟲樣突起炎患者3名，「アメーバ」赤痢患者1名，大腸癌患者2名，移動性盲腸患者1名ニ區分サレル.

2.「ツベルクリン」注射方法 腸結核患者ニ於ケルト同樣デアル.

3.「ツベルクリン」反應トシテノ自覺症 慢性盲腸周圍炎患者中1名ハ體溫ノ上昇ト共ニ頭痛ヲ訴ヒ，他ニ1名ノ移動性盲腸患者ハ體溫ニ影響ナカツタガ，只輕度ノ腹痛ヲ訴ヘタ.

4.「ツベルクリン」熱反應 「ツベルクリン」ニ依ル熱反應ノ陽性者ハ17名ノ被檢者中5名(29.4%)デアツテ，注射後26時間乃至34時間前後ニ於テ0.7乃至1.9度ノ上昇ヲ見タ. 他ハ特別ノ影響ヲ認メナカツタ.

5.「ツベルクリン」反應トシテノ糞便內潛出血反應 被檢者各例トモ「ツベルクリン」注射ニ依ル糞便內潛出血反應ノ變化ヲ認メ得ナカツタ.

6.「ツベルクリン」反應トシテノ消化管レントゲン所見.

一般ニ「ツベルクリン」ノ刺戟ニ對スル反應トシテ多クノ例ニオキ，腸管內容通過ノ多少迅速トナツタノヲ認メタ. 然シ其ハ腸管各部一樣ニ認メラレタ. 而シテ「ツベルクリン」ノ影響ニ依ル腸管ノ陰翳形態ノ變化トシテハ，多少ノ緊張·攣縮ヲ示シタ者慢性腸加答兒患者2名ニ見ラレ，尙1名ノ移動性盲腸患者ニ於テハ，略々盲腸ヨリ上行結腸ヘノ移行部位ニ著明ナ攣縮ニ依ル充塡ノ缺損ヲ認メタルモ，Fleischner ニ依ルト該部ハ生理的ニモ數々カヽル所見ヲ見ルコトアリトサレ，手術ニ於テモ何等結核性病變ヲ證明シ得ナカツタ. 其他ノ諸例ハ總ベテ「ツベルクリン」ニ依リ變化ナク，中ニハ反ツテ前回ノ所見ニ比シテ良好ナル充塡形態ヲ示シタ者ガアツタ.

第二十三表　非結核性腸疾患患者ニ於ケル「ツベルクリン」反應併用レントゲン檢査所見

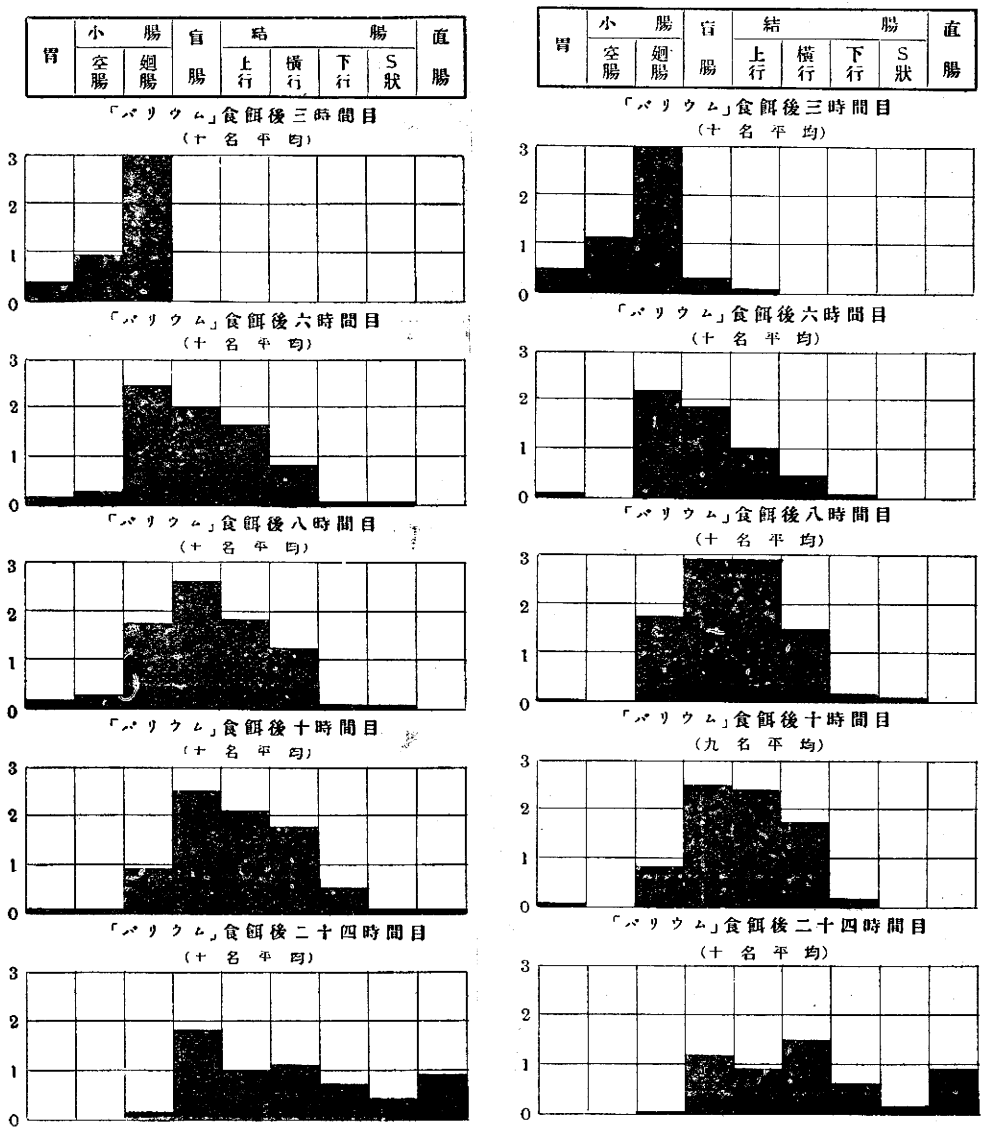
姓名	性	年齢	診斷	「ツベルクリン」注射量	「ツベルクリン」全身反應	「ツベルクリン」熱反應	「ツベルクリン」糞便潛出血反應	腸レントゲン所見上ノ病竈部位	「ツベルクリン」反應トシテノ腸レントゲン所見上ノ變化	備考
吉○○ヨ	♀	58	慢性腸加答兒	0.0001瓩	認ムベキモノナシ	變化ナシ	變化ナシ	右結腸灣曲ヲ中心トシテ主トシテ横行結腸一般	著變ヲ認メズ	
廣○稔	♀	29	肺浸潤腸加答兒	0.0001瓩	〃	〃	〃	特ニ病的所見ノ認メラル、部位ナシ	〃	
松○○太	♂	25	慢性腸加答兒	0.0002瓩	〃	〃	〃	〃	〃	
北○○る	♀	60	大腸加答兒	0.00015瓩	〃	〃	〃	盲腸ヨリ横行結腸ニ至ル部位	充盈狀態却ツテ良好トナル	
高○○二	♂	63	慢性腸加答兒	0.0002瓩	〃	〃	〃	特ニ病的所見ノ認メラル、部位ナシ	著變ヲ認メズ	
蔭○○○○門	♂	53	慢性腸加答兒	0.0002瓩	〃	20時間前後ヨリ上昇シ始メ，26時間後1.7度上昇シ10時間以上降下セズ	〃	特ニ病的所見ノ認メラル、部位ナシ	著變ヲ認メズ	
松○○ず	♀	57	慢性腸加答兒	0.0002瓩	〃	變化ナシ	〃	右結腸灣曲ヨリ横行結腸一般	著變ヲ認メズ，充實却ツテ良好トナル	
瀨○○よ	♀	58	慢性腸加答兒	0.0002瓩	〃	〃	〃	盲腸以下大腸一般	著變ヲ認メズ	
古○○英	♂	28	慢性腸加答兒	0.0002瓩	〃	26時間後ヨリ上昇シ，34時間後1.4度上昇シ，以後漸次降下ス	〃	大腸一般	上行結腸ノ充實不良トナル	
越○○義	♂	21	(腹膜炎)慢性腸加答兒	0.0002瓩	〃	變化ナシ	〃	特ニ病的所見ノ認メラル、部位ナシ	横行結腸ノ充實却ツテ良好トナル	

島○○○郎	♂	62	盲腸周圍炎	0.0002瓩	認ムベキモノナシ	32時間後0.5度上昇シ，14時間持續ス	變化ナシ	廻盲部	1) 廻腸內容排出遲延ス 2) 廻盲部充盈變化ナシ 3) 橫行結腸充盈不良トナル	
小○○○郎	♂	44	蟲樣起突起炎	0.0002瓩	〃	變化ナシ	〃	廻盲部	著變ヲ認メズ	10日後手術，蟲樣突起ノ壞疽及ビ周圍ノ膿瘍ヲ證明
安○○次	♂	23	蟲樣突起炎	0.0002瓩	頭痛ヲ訴フ	20時間後ヨリ上昇シ始メ，27時間後1.9度上昇，10時間以上持續ス	〃	廻盲部	著變ヲ認メズ	10日後手術ニヨリJackson氏膜及ビ慢性蟲樣突起炎ノ像ヲ證明
勘○○松	♂	57	アメーバ赤痢	0.0002瓩	認ムベキモノナシ	變化ナシ	〃	盲腸以下下行結腸ニ至ル部位	著變ヲ認メズ	
萩○○鶴	♀	65	大腸癌	0.0002瓩	〃	〃	〃	上行結腸	著變ヲ認メズ却ツテ充盈良好トナル	1ヶ年後手術ニヨリ上行結腸ノ癌腫ヲ證明
水○○一	♂	53	大腸癌	0.0002瓩	〃	8時間後ヨリ上昇シテ，30時間後0.8度上昇，6時間後降下ス	〃	橫行結腸	著變ヲ認メズ	1ケ月後手術ニヨリ直腸癌ヲ證明
澤○○一	♂	30	移動性盲腸	0.0002瓩	輕度ノ腹痛アリ	變化ナシ	〃	(上行行結)	腸上行結腸ハ攣縮ヲ示セルモ，充盈却ツテ良好トナル	2日後手術ニヨリ盲腸ノ移動性ヲ證明

第 十 四 圖

非結核性慢性腸加答兒患者ニ於ケル「ツベルクリン」併用レントゲン檢査所見圖

造影劑充盈分布ノ狀態　　「ツベルクリン」併用造影劑充盈分布ノ狀態



第四節 「グリセリン・ブヨン」注射併用レントゲン檢査成績（第二十四表）

「ツベルクリン」ノ特異性ニ關スル見解ガ學者ニ依ツテ各々相違アルニ依リ，本實驗ガ「ツベルクリン」反應ノ特異性ニ關スル批判トシテ施行サレタモノナルコトハ，第三章ニ依リ明ラカナル次第デアル．

1. 被檢者　9名　卽輕症腸結核患者5名，重症腸結核患者3名，結核性消化不良症患者1名デアル．

第二十四表　「グリセリン・ブヨン」注射併用レントゲン檢査所見

	姓名	性	年齢	診斷	「グリセリン，ブヨン」注射量	「グリセリン，ブヨン」全身反應	「グリセリン，ブヨン」熱反應	「グリセリン，ブヨン」糞便潛出血反應	腸レントゲン所見上ノ病竈部位	「グリセリン，ブヨン」反應トシテノレントゲン所見上ノ變化	備考
重症腸結核患者	深○○吉	♂	48	腸結核	0.0001瓩	認ムベキモノナシ	變化ナシ	變化ナシ	1）盲腸 2）上行結腸	充盈狀態却ツテ良好トナル	
	小○巽	♀		肺結核 腹膜炎 腸結核	0.0001瓩	頭痛，食慾不振ヲ訴フ	3時間後漸次上昇，9時間後1.4度上昇，2時間持續	〃	1）廻腸 2）廻盲部ヨリ横行結腸ニ至ル部位	1）大腸內容排出一般ニ迅速トナル 2）形態上ニハ變化ナシ	
	古○○よ	♀	22	腸結核	0.0001瓩	認ムベキモノナシ	變化ナシ	〃	1）廻腸 2）結腸一般	盲腸ヨリ横行結腸ニ至ル充實不良トナル	
輕症腸結核患者	宮○○介	♂	25	廻盲腸部結核	0.0001瓩	〃	8時間後0.2度上昇，1—2時間以內ニ降下	〃	廻腸下部	著變ヲ見ズ	「ツベルクリン」併用檢査ヲモ行フ
	平○○○○門	♂	52	腹膜炎	0.0001瓩	〃	變化ナシ	〃	1）廻腸下部 2）上行結腸	充盈却ツテ良好トナル	
	太○○子	♀	35	肺尖加答兒	0.0001瓩	〃	8時間後0.2度上昇，直チニ降下	〃	1）廻腸下部 2）上行結腸	大ナル變化ヲ見ズ	「ツベルクリン」併用檢査ヲモ行フ
	中○正	♂	26	肺結核 腸結核	0.0001瓩	〃	6時間後漸次上昇，10時間後0.2度上昇，2時間持續ス	〃	廻盲部	著變ヲ見ズ	「ツベルクリン」併用檢査ヲモ行フ
	小○○み	♀	20	腸結核 肺門結核	0.0002瓩	〃	5時間後0.8度上昇，2時間持續	〃	1）廻盲部 2）上行結腸	一般ニ大ナル變化ナシ	「ツベルクリン」併用檢査ヲモ行フ
結核性消化不良症患者	多○○雄	♂	17	肺尖加答兒	0.0001瓩	〃	變化ナシ	〃	特ニ病的所見ノ認メラルヽ部位ナシ	著變ヲ認メズ	

2.「グリセリン・ブヨン」注射量 「バリウム」食餌後一萬倍稀釋液1乃至2竓ヲ注射シタ.(卽チ0.0001乃至0.0002竓)

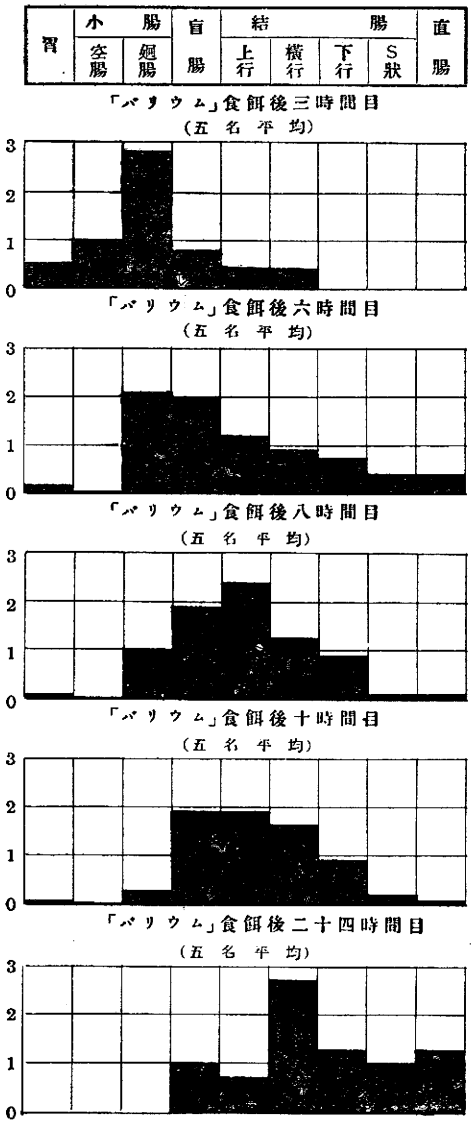
3.「グリセリン・ブヨン」反應トシテノ自覺症 1名ノ重症腸結核患者ニ高熱ト共ニ全身倦怠・食慾不振等ノ訴ヘアツタガ,他ハ總ベテ何等ノ症狀ヲ見ナカツタ.

4.「グリセリン・ブヨン」熱反應 輕症腸結核患者4名,重症腸結核患者1名,卽5名デ全被檢者ノ55.6%ニ0.2乃至1.4度ノ體溫ノ上昇ヲ認メタ.但シ「ツベルクリン」熱反應ト頗ル

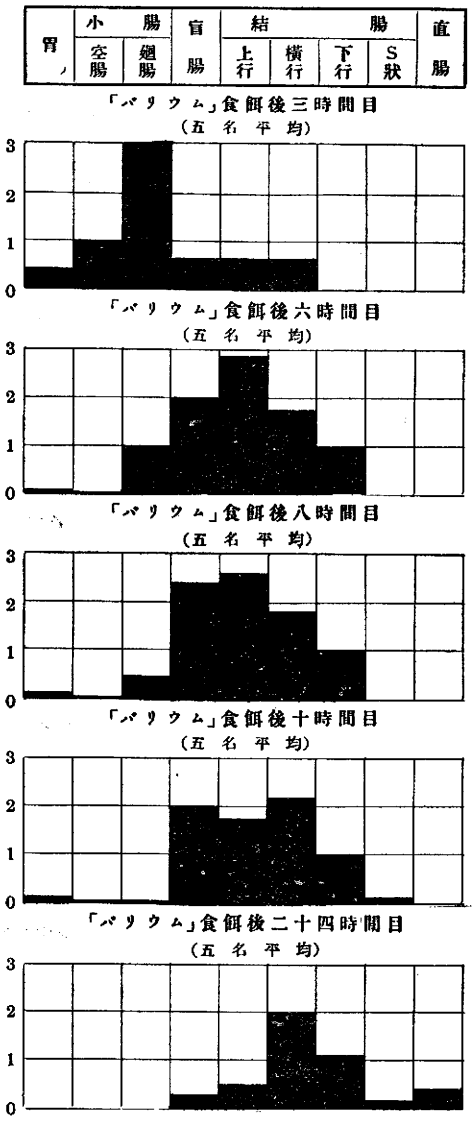
第 十 五 圖

輕症腸結核患者ニ於ケル「グリセリン・ブヨン」注射併用レントゲン檢査所見圖

造影劑充盈分布ノ狀態



「グリセリン・ブヨン」併用造影劑充盈分布ノ狀態



異ナル點ハ，其發熱ガ注射後5乃至10時間ノ短時間ニシテ，最高ニ上昇スル點デアル．

5.「グリセリン・ブヨン」反應トシテノ糞便内潛出血反應　注射ニ依リ糞便内潛出血反應ノ增强シタ者ハ1例モ認メナカツタ．

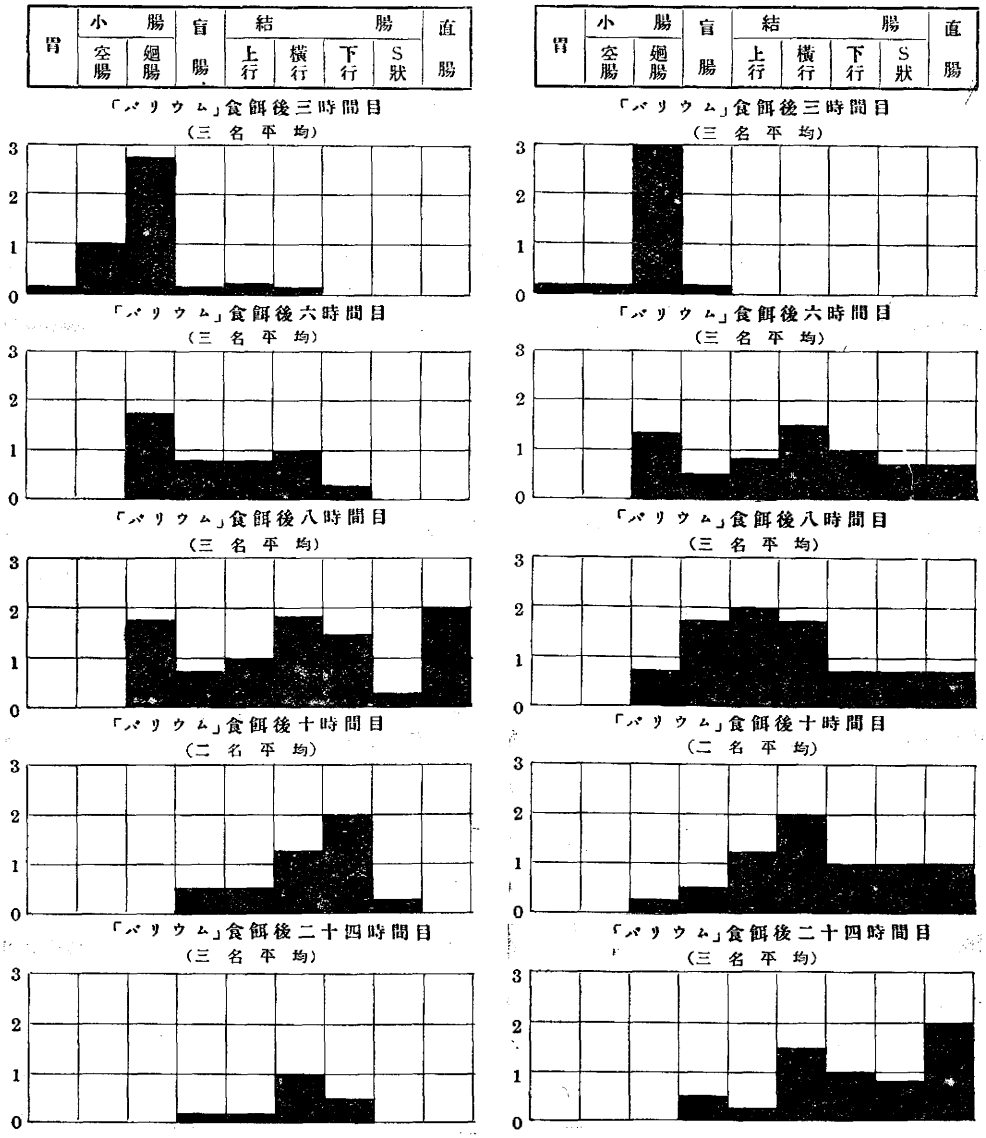
6.「グリセリン・ブヨン」反應トシテノ消化管レントゲン所見．

只1例卽高熱ヲ發シタ重症腸結核患者ニ於テノミ，前回ノ檢査ニ於テ觀察サレタ病變部ト思惟サルヽ大腸各部ノ充實ノ不良ヲ認メタルモ，其他ノ諸例ニアツテハ特別ノ變化ガナカツ

第十六圖

重症腸結核患者ニ於ケル「グリセリン・ブヨン」注射併用「レントゲン」檢査所見圖

造影劑充盈分布ノ狀態　　「グリセリン・ブヨン」併用造影劑充盈分布ノ狀態



タ．且ツ又各透視時間ニ於ケル「バリウム」ノ充實程度並ビニ分布狀態ハ，腸結核患者ニアツテモ，「ツベルクリン」反應併用ノ場合ニ於ケルガ如キ變化ハナカツタ．只非結核性腸疾患ノ「ツベルクリン」・レントゲン檢索ノ場合ニ於テ，全腸管一樣ノ內容通過促進ヲ認メタ場合ガ存スル而已デアル．

第五節 考 按

所謂「ツベルクリン」反應トシテ觀察サルヽモノハ，局所・全身・病竈ノ三反應デアル．此ノ內其使用上何等ノ故障ナクンバ，病竈反應ガ結核ノ診斷殊ニ鑑別診斷上最モ確實ナモノト見做スベキデアル．然ルニ本反應ハ一般ニ比較的大量ノ「ツベルクリン」ヲ皮下ニ注射スル時ニ而已出現スルモノデアツテ，之ガ爲ニ屢々病勢ノ增惡ヲ來シ，稀ニハ粟粒結核ヲスラ惹起スルコトアルヲ以テ，今日殆ンド其應用ノ途ヲ失ヒ，主トシテ少量ノ注射ニ依リ，從ツテカヽル危險ヲ伴ハズシテヨク其變化ノ觀察サレ得ル局所反應ガ廣ク診斷上ニ應用サレテキル．然シナガラ少量ノ「ツベルクリン」注射ニ依ツテ，何等ノ危險ヲ招クコトナタ，且ツ又其病竈ニ惹起サルヽ反應ヲ最モ確實容易ニ觀察スルコト可能ナラバ，病竈反應ガ最モ結核ノ診斷特ニ鑑別診斷上價値アルモノナルコトハ，何人モ否定シ得ナイ處デアル．一般ニ病竈反應ノ最モヨク認メラルヽハ皮膚結核特ニ狼瘡デアツテ，卽病竈部位並ビニ其周圍ノ充血・漿液滲出・炎症ノ擴大等ノ所見ガ視診サレ得ル (Doutrelepont). 尙肺結核患者ニ於テモ病竈濁音界ノ擴大・水泡音ノ增加・喀血・喀痰內結核菌ノ增加・レントゲン診斷上陰翳ノ擴大等ノ所見ガ認メラルヽ (Ziegeler, Kromeyer, Möller, Krmser, Löwenstein u. Kaufmann, Romberg, H. Koch). 然ルニ此等ノ變化モ上述ノ如キ危險ヲ伴フニ依リ，惜イ哉其診斷的價値ヲ失フノ止ムナキニ至ツタノデアル．本實驗ニ依テ余ハ腸結核ノ診斷殊ニ其レントゲン診斷ニ於テ，非結核性腸諸疾患卽慢性腸加答兒・慢性蟲樣突起炎・「アメーバ」赤痢・腸管脏瘍（癌腫等）等ノ鑑別診斷ニ當リ，强キ全身反應ヲ起サズ，從ツテ其病勢ニ特別危險ヲ及ボスコトナイ極ク少量ノ「ツベルクリン」皮下注射ニ依ツテ，腸管ノ病竈反應ト目スベキ變化ヲ觀察シ，其診斷的價値ヲ究ムルニ適確ナルヲ證明シ得タノデアル．

卽腸病竈ト思惟サルヽ部位ニ內容通過ノ迅速及ビ攣縮並ビニ充實ノ缺損或ハ充實ノ不完全等ノ變化ガ認メラレ，從ツテ腸結核患者ノレントゲン檢査ニ最モ屢々認メラルヽ處ノ小腸特ニ廻腸ノ長時間ニ涉ル高度ノ內容ノ充實及ビ盲腸乃至上行結腸ノ甚ダ不完全ナル充實等ノ所見ガ，一層顯著トナルヲ認メタノデアル．而シテ此變化ガ如何ナル機轉ノモトニ招來サルヽモノナルカヲ推察スルニ，腸管ノ結核性病竈部ニ於テモ「ツベルクリン」注射ニ依リ充血・漿液滲出等ノ變化ノ起ルモノト考フベク，其結果該病變部ノ刺戟亢奮性ノ異狀昂進ヲ來シ，爲ニ上述ノ所見ヲレントゲン檢査上ニ認メルモノト說明サルヽ．尙又一般ニ結核患者ニシテ局所反應ノ陽性ナル者ハ，少クトモ多少ニ拘ラズ病竈反應ヲ呈スルモノト思惟サレル．卽「ツベルクリン」0.0001 乃至 0.0002 瓩ノ皮下注射ニアツテハ，發熱等ノ不快ナル全身反應ヲ呈スルコト少キニ反シ，結核病竈ハ比較的銳敏ニ反應スルモノト思ハルヽモ，肺結核等ノ內臟結核ニアツテハ，概ネ其反應强カラザレバ觀察サレ難キニ反シ，形態的乃至運動的所見上ノ變

化ノ比較的容易ニ見ラレ得ル腸結核患者ニ於テ而已，輕度ノ反應モ尙ヨク見逃サルヽコトナク精査サルヽモノト思考サレル.

但シ以上ノ見解ハ「ツベルクリン」ガ只結核感染ノ經驗ヲ有スル生體而已ニ反應スルモノデアツテ (Allergie v. Pirquets)，然ラザル者ニアツテハ決シテ反應シナイト云フ，「ツベルクリン」反應ノ特異性ヲ信ジタ時ニ而已立テラルベキモ，若シ Selter u Tancre 及ビ Blumenberg ノ如ク「ツベルクリン」ニ依リ大腸菌丘疹ガ再燃シ，又「ツベルクリン」丘疹ガ大腸菌ニヨツテモ再燃シ得ルモノデアルト云フ如キ，「ツベルクリン」反應ヲ非特異性ト斷定スルナラバ，前述ノ「ツベルクリン」診斷ノ價値ハ甚ダシク動搖ヲ蒙ルコトヽナル. 玆ニ於テ當然非結核性腸諸疾患患者卽慢性腸加答兒患者·慢性蟲樣突起炎患者·「アメーバ」赤痢患者等ガ，果シテ「ツベルクリン」ニ依リ腸結核患者ニ見ル如キ反應ヲ起スヤ否ヤガ，考慮スベキ問題トナルノデアル. 若シ前者ガ「ツベルクリン」ニ依然反應ヲ呈セズ，且ツ反應ヲ呈スルトモ「ツベルクリン」反應ト異ツタ所見ヲ呈スルナラバ，須ラク吾人ハ「ツベルクリン」反應ノ特異性ヲ信ジ，其診斷的價値ヲ認ムベキデアル.

今余ガ「ツベルクリン」反應ヲ此等ノ非結核性腸疾患患者ニ施行シタル成績ヲ見ルニ，熱反應等ハ略々腸結核患者ニ見ルト同樣ニ認メラレタニ拘ラズ，腸ノレントゲン所見ニ於テハ腸結核ノ場合ト，大イニ異ルモノアルコト上述ノ如クデアル. 勿論此等ノ患者モ腸ニ結核性病竈ヲ證明セズトハ云ヘ，決シテ他ニ結核性病竈ノ存在ヲ否定スル者デナイカラ，發熱等ノ反應ノ陽性ニ出ルコトハ何等異トスルニ足ラヌ. 但シ腸ノレントゲン所見ニ於ケル兩者間ノ相違ハ，明ラカニ腸結核ノ病竈ガヨク「ツベルクリン」ニ反應スルニ反シ，非結核性腸病竈ガ「ツベルクリン」ニ對シテ不關的態度ヲ持スルコトヲ示スモノデ，此事實ハ吾人ヲシテ「ツベルクリン」ノ特異性並ビニ其診斷的價値ヲ信ゼシメルモノデアル.

尙如上ノ推考ノ妥當ナルコトヲ信ゼシムルモノニ糞便內潛出血反應ガアル. 卽腸結核患者デハ僅少ナリト云ヘ，「ツベルクリン」ニ依リ陽性乃至ハヨリ强ク陽性トナツタ者ヲ認メ得タニ反シ，非結核性腸疾患患者デハカヽル例ヲ1名モ認メナカツタ. 此點ニ於テモ明ラカニ「ツベルクリン」反應ノ特異性ガ認メラレルノデアル.

次ニ顧慮スベキ問題ハ，結核患者ハ「ツベルクリン」以外ノ異種蛋白體ニモ，同樣ニ過敏性ニ反應スルモノデアルト云フ說デアル. 今此說ヲ肯定スルナラバ，腸結核患者ニ見ルレントゲン所見ノ變化モ，「ツベルクリン」其物ニ依ルカ，培地ノ「グリセリン·ブヨン」ニ依ルカ不明トナリ，從ツテ「ツベルクリン」ノ特異性ハ又動搖ヲ來スコトヽナル. 之レ余ガ「グリセリン·ブヨン」注射ニ依ル變化ヲ觀察シタ所以デアル. 而シテ此實驗成績ヲ見ルニ，腸管ノレントゲン所見上並ビニ糞便內潛出血反應ハ，「グリセリン·ブヨン」ニ依リ殆ンド何等ノ變化ヲ示サズ，只熱反應ノ陽性ナル者ヲ認メタニ過ギヌ. 但シ「ツベルクリン」熱反應トハ異ナリ，其發熱ハ一般ニ注射後短時間內ニ現ハレ，而シテ稍々早ク降下スル傾向ヲ有シテヰル. 最近「ツベルクリン」ノ特異性ヲ考フル人々ハ，種々ノ實驗ノ結果極メテ興味アル說ヲ發表シタ. 其代表的ノ者ガ卽 Hagemann 等デアル. 氏ハ「ツベルクリン」反應ヲ二方面ヨリ考察

シ，卽「ツベルクリン」其自身ノ反應ヲ特異性トシ，培地ノ「グリセリン・ブヨン」ニ依ル反應ヲ非特異性ト見ナシテ說明シ，且ツ一般ニ後者ガ前者ヨリハ早ク表ハレ，早ク消退スル者デアルト發表シタ．此見解ハ實ニヨク余ノ實驗成績ヲ說明シ盡シテ，何等ノ矛盾ヲ認メズ，依ツテ吾人ハ愈々「ツベルクリン」ノ特異性ヲ否定スベキ餘地ナキヲ知ルモノデアル．

第六節 第七章總括

1. 「ツベルクリン」三反應中病竈反應ガ最モ診斷上殊ニ鑑別診斷上重要ナルモノト思惟サルヽモ，肺結核患者等ノ內臟結核デハ一般ニ稍々大量ノ注射ニ依ル比較的高度ノ變化ヲ起スニ非ル限リ其反應ヲ認メ難ク，爲ニ病勢ノ增惡ヲ來スノ危險ヲ伴フヲ以テ，實際上ノ應用ハ甚ダ制限サルヽ．

2. 腸結核患者ニアツテハ 0.0001 乃至 0.0002 瓩ノ「ツベルクリン」皮下注射デハ何等ノ危險ヲ招來スルコトナク，而モ其病竈反應トシテノ腸ノ變化ヲ容易ニレントゲン檢査ニ於テ觀察サレ得ル．

3. 腸結核患者ニ於ケル腸病竈ノ「ツベルクリン」ニ由ル反應トシテ觀察サレ得ル所見ハ，一般ニ病竈部內容通過ノ迅速及ビ攣縮並ビニ充實缺損或ハ不完全等ノヨリ顯著トナルコトデアル．從ツテ小腸特ニ廻腸ノ長時間ニ涉ルヽ高度ノ內容ノ停滯並ビニ盲腸乃至上行結腸充實ノ甚ダ不良ナル所見ガ一層著明トナル．而シテ此變化ハ一般ニ「ツベルクリン」ニ由ル病竈部ノ充血・漿液滲出等ノ再燃現象ニ基ク，腸病竈部ノ刺戟亢奮性ノ異常昂進ニ由ルモノト思考サレル．

4. 非結核性腸疾患患者デハ「ツベルクリン」ニ依リ熱反應並ビニ全身反應ヲ示ス者アルモ，腸管ノレントゲン所見上ノ特異ナル影響ハ認メラレヌ．

5. 糞便內潛出血反應ノ「ツベルクリン」ニ依リヨリ强度ニ陽性トナル者ハ極ク僅少ナガラ腸結核患者ニ於テ而已認メラルヽモ，非結核性腸疾患患者デハ1例モ見ナカツタ．

6. 「グリセリン・ブヨン」0.0001 乃至 0.0002 瓩ノ皮下注射デハ，腸結核患者ノ腸管レントゲン所見上著シキ影響ヲ認メズ，只發熱ヲ來ス者アルモ，「ツベルクリン」ノ場合ニ比シテ一般ニ早ク上昇シ且ツ短時間ノ內ニ降下スル．此現象ハ「ツベルクリン」反應ヲ「ツベルクリン」自身ノ特異反應ト培地ノ「グリセリン・ブヨン」ニ依ル非特異性反應ノ協力作用ト見做スHagemann 等ノ說ニ從フトキハ，何等ノ矛盾スル處ナク說明シ盡サルヽ．

7. 以上ヲ綜合シテ推考スレバ「ツベルクリン」反應ハ一般ニ結核感染ノ生體ニ而已ニ出現スル特殊反應デアル．從ツテ其病竈反應モ結核病變部ニ而已見ルモノデアル．依ツテ「ツベルクリン」ニ由ル腸結核患者ノ腸管レントゲン所見上ノ變化モ又結核性腸病竈部ノ特異反應ニ依ルモノト推考サルヽ．更ニ著者ハ進ンデ病勢ノ增惡ヲ招クコトナキ比較的少量ノ「ツベルクリン」注射ニ由リ，腸管レントゲン所見上ノ變化ガ比較的容易ニ觀察サルヽコトヨリ，腸結核患者ノ「ツベルクリン」反應(病竈反應)併用レントゲン診斷ノ價値ヲ推賞セントスル者デアル．

第八章 結 論

1. 本報告ハ腸結核ノ臨床的並ビニレントゲン所見ニ依ル診斷殊ニ「ツベルクリン」併用レントゲン診斷ニ就テノ研究成績ヲ發表シタルモノデアル.

2. 余ノ檢査材料ニ就テハ腸結核患者ハ一般結核患者ニ於ケル如ク, 年齡的ニハ主トシテ20歲代ヨリ30歲位ノ青年時代ノ者ニ最モ多ク, 臨床的ニハ肺結核ニ續發シタ者大多數ヲ占メテヰル. (第五章)

3. 腸結核患者ノ臨床的所見トシテノ主ナルモノハ, 便通ノ不順 (下痢·便祕或ハ其等ノ交互ニ招來スルコト)·腹痛·腹部殊ニ廻盲部ニ多イ壓痛·抵抗(稀ニ腫瘍)及ビ食慾ノ不振並ビニ貧血等デアツテ, 其他腸症狀ト相關連スル發熱·糞便內潛出血反應等デアル. (第五章)

4. レントゲン檢査上腸結核患者ニアツテハ胃並ビニ小腸內容ノ排出遲延, 及ビ盲腸充實ノ遲延ヲ認メル. 但シ非結核性腸加答兒患者ニアツテモ胃內容排出ノ遲延ヲ見, 且ツ「アメーバ」赤痢患者ノ如ク盲腸以下ニ病變ヲ有スル者ニアツテモ, 小腸內容ノ排出遲延並ビニ盲腸充實ノ遲延ヲ認メル. (第六章 第一節乃至第三節)

5. 腸結核患者ニ見ル小腸ノレントゲン所見ハ Rippung (Aufsteellung), Aufrollung, Gasgipfelblase, 攣縮(Spasmus)·狹窄·充實ノ不良乃至缺損(主トシテ廻盲下部ニ認メラル)·「バリウム」陰翳斑ノ殘存等デアル. 尙ケルクリング氏皺襞ニ相當スル陰翳形態ノ不鮮明モ又其所見トシテ考究スベキデアル. (第六章 第二節)

6. 腸結核患者ニ見ル大腸各部ノレントゲン所見ハスティアリン氏症狀·充實不完全·腸管ノ異常短縮·鋸齒狀陰翳·大理石樣斑點·攣縮·「ハウストラ」消失等ノ所見デアル. (第六章 第二節)

7. 一般ニ腸結核患者ノ病竈ガ主トシテ廻盲部並ビニ上行結腸部ニ多イコト, 及ビ腸內容ガ病竈部位ニ於テ不完全ニ充實セラレ, 且ツ迅速ニ排出サルヽコトノ關係上, 盲腸並ビニ上行結腸ノ充實ハ不完全トナル. 從ツテ腸管各部ノ充實程度ヲ圖示スルトキハ, 「バリウム」食餌後6乃至10時間目ノ透視ニ於テ, 盲腸並ビニ上行結腸ニ谷ヲ示ス. 然ルニ健康者ハ勿論非結核性腸疾患患者ニアツテハ, 該部ノ腫瘍形成ノ者ヲ除キ, カヽル所見ヲ見ナイ. (第六章 第一節乃至第三節)

8. 腸結核患者ニアツテハ0.0001乃至0.0002瓩ノ「ツベルクリン」皮下注射ニ依リ, 病勢ノ增惡ヲ來ス如キ危險ヲ伴ハズシテ, レントゲン檢査上腸管病變部ニ「ツベルクリン」病竈反應ト見ルベキ變化ヲ認メル. 卽病竈部內容通過ノ迅速·攣縮·充實缺損或ハ不良等ノ所見ノ增强デアル. 此ハ「ツベルクリン」ニ依ル腸病竈部ノ充血·漿液滲出等ノ再燃現象ニ依リ, 刺戟亢奮性ノ異常昂進ニ基クモノト思考サレル. (第七章第二節)

9. 非結核性腸疾患患者デハ「ツベルクリン」ニ依リ, 熱反應或ハ全身反應ヲ示ス者アルモ, 消化管レントゲン檢査上腸結核患者ニ見ル如キ變化ヲ證明シ得ナイ. (第七章第一乃至第三節)

10. 糞便内潜出血反應ノ「ツベルクリン」ニ依リ陽性乃至ハ陽性度ノ増强ヲ見ル者ハ，腸結核患者ニ於テ而已認メラレ，非結核性腸疾患患者デハ1例モ證明サレナカツタ．此現象モ又腸病竈ノ再燃作用ニ由來スルモノト說明スベク，從ツテ「ツベルクリン」併用レントゲン所見ト共ニ腸結核ノ鑑別診斷上重要ナルモノト思考サレル．但シ其證明サルヽ率ハ甚ダ僅少（輕症患者 18.8%，重症患者 16.7%）デアル．（第七章第一乃至第三節）

11. 十分ノ一ニ濃縮シタ「グリセリン・ブヨン」0.0001 乃至 0.0002 瓩ノ皮下注射デハ，腸結核患者ニアツテモ，レントゲン所見上ノ變化ハ，「ツベルクリン」ニ依リ惹起サルヽ病竈反應ト斷ゼラル．而シテ疾病ノ増惡ヲ招ク如キ危險ヲ伴ハザル 0.0001 乃至 0.0002 瓩ノ如キ微量ノ「ツベルクリン」ニ依ツテ，腸ノ病竈反應ヲレントゲン所見上ヨク觀察シ得ルヲ以テ，「ツベルクリン」併用消化管レントゲン檢査ハ，腸結核ノ鑑別診斷上甚ダ適確ニシテ且ツ有意義ナルモノト信ズル．（第七章第五節）

擱筆ニ臨ミ恩師大里教授ノ御懇切ナル御指導並ニ御校閲ニ對シ衷心感謝シ，併セテ研究上種々ノ便宜ト助力ヲ賜リタル醫局諸兄ニ謝意ヲ表ス．

引用文獻

1) **Albrecht,** Frankfurter Zeitschr. f. Pathologie, Bd. 1, S. 214, 1907. 2) **Adler,** Wien. Arch. f. inn. Med., Bd. 7, S. 27, 1924. 3) **Assmann,** Klinische Roentgendiagnostik der inneren Erkrankungen, Leipzig, 1924. 4) **Buchner,** Münch. med. W., Nr, 49, S. 841, 1891. 5) **Bayliss and Starling,** Jour. of physiol., S. 107, 125, 1900-1901. 6) **Bail,** Zeitschr. f. Immunitätsf., Bd. 10, S. 470, 1910. 7) **Bail,** Zeitschr. f. Immunitätsf., Bd. 12, S. 451, 1912. 8) **Bacmeister,** Münch. med. W., Nr. 7, S. 343, 1913. 9) **Brown and Sampson,** Ameri. rev. of tuberc. Bd. 3, Nr. 11, 1920. 10) **Bársony,** Arch. f. Verdaungskrht, Bd. 31, S. 245, 1923. 11) **Blumenberg,** Beitr. z. Klin. d. Tuberk., Bd. 61, II. 5, S. 509, 1925. 12) **Blumenberg,** Zeitschr. f. d. ges. exp. Med., Bd. 49, II4/6, S. 500, 1926. 13) **Brown and Sampson,** Intestinal Tuberculosis. Diagnosis and Treatment, Philadelphia & NewYork, 1926. 14) **Doutrelepont,** Dtsch. med. W., Nr. 51, S. 1223, Nr. 52, S. 1263, 1890. Nr. 9, S. 348, Nr. 16, S. 584, Nr. 43, S. 1206, 1891. 15) **Erickson,** Americ. review of tubercut., Bd. 12, Nr. 1, S. 1, 1925. 16) **伊藤**：十全會雜誌，30卷，2號，93頁，大正14年. 17) 衛生局年報，大正7年ヨリ昭和2年. 18) **Faulhaber,** Zeitschr. d. Roentgenstr., Bd. 24, S. 303, 1917. 19) **Fischer,** Verhandl. d. Dtsch. Gesel. f. inn. Med., Kongress, Wien, S. 86, 1923. 20) **Fischer,** Ergebnisse der med. Strahlenforschung, Leipzig, Bd. 1, 1925. 21) **Fernbach,** Beitr. z. Klinik d. Tuberk., Bd. 63, S. 730, Bd. 64, S. 387, 1926. 22) **Fleischner,** Ergebnisse der med. Strahlenforschung, Leipziz, Bd. III, S. 359, 1928. 23) **Groedel,** Lehrbuch und Atlas der Roentgen-diagnostik in der inn. Medizin und ihren Grenzgebieten, 1924. 24) **Gloor,** Verhandl. d. deutsch. Ges. f. inn. Med., S. 295, S. 318, 1927. 25) **Gloor,** Verhandl. d. dtsch. Ges. f. inn. Med., S. 295, 1927. 26) **後藤**：結核，7卷，11號，925頁，昭和4年. 27)

後藤：結核，8卷，5號，566頁，昭和5年. 28) **後藤**：十全會雜誌，36卷，2號，270頁，昭和6年. 29) **後藤**：結核，9卷，5號，753頁，昭和6年. 30) **Hahn,** Berl. klin. W., Nr. 30, S. 741, 1891. 31) **Holzknecht u. Albert,** Med. W., Nr. 19, S. 1038, 1911. 32) **Haudek,** Münch. med. W., Nr. 39, S. 2200, 1913. 33) **Herz,** Die Störungen d. Verdaungsapparatus, 1914. 34) **Hollow u. Amar,** Beitr. z. Klin. d. Tuberk., Bd. 47, S. 357, 1921. 35) **Hagemann,** Klin. W., Nr. 41, S. 2045, 1922. 36) **Hammer,** Fortschr. a. d. Geb. d. Roentgenstr., Bd. 36, H. 3, S, 519, 1927. 37) **原**：診斷ト治療，17卷，6號，792頁，昭和5年. 38) **Holler,** Wien. med. W., Jg. 79, Nr. 47, S. 1482, Nr. 48, S. 1523, 1929. 39) **岩佐**：結核，6卷，2號，170頁，昭和3年. 40) **岩永**：日本外科學會雜誌，31回，2號，121頁，昭和5年. 41) **岩永**：第八回日本醫學會誌，263頁，昭和5年. 42) **Jaguerod,** Rev. méd. de la Suisse remande 32, S. 380, 1912. 43) **R. Koch,** Über bakteriologische Forschung. Verhandlungen des X. internationalen Medizinischen Kongress. 1890. (Die Protokolle zu diesem Versuchen hat Koch nicht mitgeteilt). 44) **Krehl und Mathes,** Arch. f. exp. Patholog. u. Pharmakol., Bd. 36, S. 437, 1895. 45) **Kraus,** Lusenberger und Russ, Wien. klin. W., Nr. 45, S. 1385, 1907. 46) **Kaestle,** Münch. med. W., Nr. 33, S. 1733, 1908. 47) **Klemper,** Beitr. z. Klin. d. Tuberk., Bd. 30, S. 433, 1914. 48) **吉光寺，友石**：日本消化機學病會雜誌，14卷，3號，219頁，大正4年. 49) **加藤，中村**：東京醫學會雜誌，30卷，18號，1105頁，大正5年. 50) **Kirch,** Med. klin. H. 48, S. 1237, 1920. 51) **黑丸**：結核，8卷，11號，1367頁，昭和5年. 52) **H. Koch,** Wien. med. W., Nr. 50, S. 1616, 1930. 53) **Leupold,** Virchows Archiv, Bd. 218, S. 371, 1914. 54) **Loll,** Beitr. z. klin. d. Tuberkul., Bd. 48, H. 2, S. 209, 1921. 55) **Loll,** Wien. klin. Wochenschr., Jg. 35, Nr. 3, S. 51, 1922. 56) **松下**：結核病論，大正7年. 57) **南**：結核，2卷，284頁，大正13年. 58) **松岡**：治療及處方，9卷，96號，337頁，昭和3年. 59) **Naegeli,** Blutkrankheiten und Blutdiagnostik, Leipzig, 1912. 60) **Nobl,** Arch. f. Dermatol. u. Syphl., Bd. 125, S. 164, 1920. 61) 日本帝國死因統計，昭和3年，內閣統計局編纂. 62) **中村**：實驗消化器病學，4卷，1號，93頁，昭和4年. 63) **野尻**：日新醫學，19年，9號，1450頁，昭和5年. 64) **大里，後藤**：實驗醫報，162號，659頁，昭和3年. 65) **大里，後藤**：結核，6卷，6號，629頁，昭和3年. 66) **大里，後藤**：結核，7卷，8號，676頁，昭和4年. 67) **大里**：日本消化機病學會雜誌，29卷，10號，555頁，昭和5年. 68) **Paterson,** Albany med. ann. Bd. 41, Nr. 9, S. 285, 1920. 69) **Römer,** Wien. klin. W., Nr. 45, S. 835, 1891. 70) **Rother,** Beitr. z. Klin. d. Tuberk., Bd. 75, H. 1 u. 2, S. 123, 1930. 71) **Sée,** Bull, de l'acad. de méd., 1893. 72) **Sorgo,** Dtsch. med. W., Nr. 22, S. 1015, 1911. 73) **Stierlin,** Münch. med. Wochenschr., Nr. 33, S. 1231, 1911. 74) **Stierlin,** Zeitschr. f. klin. Med., Bd. 85, H. 5, S. 486, 1912. 75) **Straus,** Arch. f. Verdaungskrank., Bd. 23, S. 47, 1917. 76) **Schmidt,** Dtsch. Arch. f. klin. Med., Bd. 131, S. 1, 1920. 77) **Schmidt-v. Noorden,** Klinik der Darmkrankheiten, Wiesbaden, 1922. 78) **Spronck,** Med. Klin., Nr. 32, S. 1124, 1923. 79) **Schwarz,** Lehrbuch der Roentgendiagnostik von Schittenhelm, Berlin, 1924. 80) **Selter,** Zeitschr. f. Tuberk., Bd. 45, H. 1, S. 11, 1926. 81) **Selter,** Schriften d. Königs-

berg gelehrten ges. naturwiss. Klin., Jg. 2, H. 7, S. 137, 1926. 82) **Selter u. Tancre,** Beitr. z. Klin. d. Tuberk., Bd. 60, 1926. 83) **Selter,** Münch., med. W., Jg. 74, Nr. 15, S. 625, 1927. 84) **Schlesinger,** Die Roentgendiagnostik der Magen und Darmkrankheiten, 1927. 85) **Tobias,** Klin. W., Nr. 11, S. 515, 1922. 86) **浦野**：岡山醫學會雜誌，305號，352頁，大正4年. 87) **上田**：結核，6卷，8號，872頁，昭和3年. 88) **上田**：結核，6卷，9號，1004頁，昭和3年. 89) **上田，原田**：日本內科學會雜誌，16卷，2號，昭和3年. 90) **Volk,** Arch. f. Dermatol. u. Syph., Bd. 133, S. 1, 1921. 91) **Wassermann u. Bruck,** Dtsch. med. W., Nr. 12, S. 449, 1906. 92) **Wolf-Eisner,** Handbuch d. Serumtherapie, Leipzig, 1910. 93) **Wilhelm,** Zeitschr. f. Tuberk., Bd. 35, S. 200, 1921. 94) **Walter,** Zentralb. f. inn. Med., Jg. 49, Nr. 16, S. 366, 1928. 95) **Ziegler,** Centralb. f. allg. Patho. u. Patho. anat., Bd. 2, S. 369, 1891. 96) **Zieler,** Arch. f. Dermatol. u. Syph., Bd. 102, S. 257, 1910. 97) **Zieler,** Dtsch. med. W., Nr. 21, S. 685, Nr. 45, S. 2075, 1922. 98) **Zieler u. Haemel,** Beitr. z. Klin. d. Tuberk., Bd. 63, H. 6, S. 991, 1926.