OUKA
The University of Osaka
Institutional Knowledge Archive

Title	胃腸疾患ニ對スル「レ」線診斷適中率竝ニ胃癌・胃・十二指腸潰瘍ニ關スル二・三ノ「レ」線學的統計(其ノ二)
Author(s)	末次, 逸馬
Citation	日本医学放射線学会雑誌. 1943, 4(7.8.9), p. 635-669
Version Type	VoR
URL	https://hdl.handle.net/11094/15762
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

https://ir.library.osaka-u.ac.jp/

The University of Osaka

日本醫學放射線學會雜誌. 第4卷. 第7·8·9號. 昭和18年12月25日發行

原　著

胃腸疾患ニ對スル「レ」線診斷適中率竝ニ胃癌. 胃. 十二指腸潰瘍ニ關スル二. 三ノ「レ」線學的統計 (其ノ二)

京都帝國大學醫學部理學的診療室主任
助教授　醫學博士　末次逸馬

6. 自家誤診及假性誤診例

對照例230例ヲ. 前述ノ假標竝ニ檢者別ニ一應分類表示スルト. 第2表ノ如クナル。

第　2　表

檢者	⊕	+°	+′	+″	+	±	−′	−″	−°	計
總	5	144	23	14	17	8	5	3	11	230
A	5	100	15	8	8	5	1	2	2	146
B		26	3	5	2	3	3		3	45
C		14	2		5				3	24
D			2	1	1			1	1	6
E		1			1		1		1	4
F		2							1	3
G		1	1							2

症例中ニハ. 臨牀. 「レ」線. 手術的各觀點カラ多々興味アルモノヲ含ンデヰルガ. 夫等ヲ此處ニ發表スル事ハ不可能デアルカラ. 先ヅ術後診斷ニヨリ胃癌. 胃. 十二指腸潰瘍及爾余ノ疾患ノ順ニヨリ. 其ノ −° 誤診例竝ニ ⊕ 假性誤診例ヲ列擧. 關係記錄ノ一部ヲ摘記スルト次ノ樣デアル。

症　例

A. 誤診例

第1例　二次的變化ナル十二指腸變位擴大ノ所見ハ合致セルモ. 後壁ヨリ噴門ニ及ブ著明ナル胃癌ノ主變ヲ見落セシモノ

患者　福島　♀(56)

主訴　胃部ノ膨滿感

病歷　2年前. 全身ニ浮腫ヲ來シ. 血性下痢アリ。以來全身衰弱. 約5ケ月前ヨリ胃部膨滿感。2·3回嘔吐ヲ來シ. 羸瘦. 食慾不振. 便通秘結。

所見　榮養減退. 上腹部及右側季肋下部ニ壓痛アリ。腫瘍ハ證明セズ。胃液鹽酸(−). 總酸度1時間9度. 潛血反應(−). 乳酸(−). 粘液(+). 糞便潛血反應(+). 蛔蟲卵(+)。

診斷　十二指腸潰瘍

「レ」線所見(檢査日昭 7,8,29)。胃ハ正常形ヲ呈セズ．縮小．左肋弓內高位ニアリ水平位觸診不能．主所見ハ十二指腸下彎曲ヲ超エシ附近ニアル通過障碍デアル。該部ヨリ口側ハ一帶ニ擴張シ．下行部ニ蹄係形成アリトシ．十二指腸狹窄ト診斷ス。

手術所見(手術日 7,11,7)。胃ハ水平位ヲトリ狹小．幽門擴大シ4橫指ヲ通ズ。十二指腸起始部ハ胃幽門部ノ一部ヲナスガ如シ。胃前壁異常ナシ。大彎ニ沿ヒ多數ノ胡桃大鷄豆大ノ淋巴腺腫脹アリ。大ナルモノハ血囊腫ノ如シ。胃體部後壁ヨリ殆ンド噴門部ニ達スル瀰漫性彈性硬ノ腫瘍ヲ觸レ．一部大彎ニ及ビ．大網及ビ腸間膜ト癒着シ．橫行結腸ヲ牽引ス。十二指腸ハ一般ニ擴大．癒着ノ爲ニ腫瘍側ニ牽引サレタルモ．異常ノ屈曲狹窄等ヲ證明セズ。膵臟其他異常ナシ。胃腸吻合術ニ終リ．摘出淋巴腺ノ鏡檢的檢査ノ結果膠樣癌ト診斷サル。

考察　本例ハ胃大彎側ニ陰影缺損樣ノ所見ガアルガ．檢者ハ橫行結腸ノ高位ニヨル影響ナリト思ヒ．且ツ寫眞ニヨツテモ．ソレヲ確メタモノト推セラレル(寫眞第1圖參照)。檢査時ニ於テハ同部附近ハ殆ンド左肋弓內ニアリ．觸診不能ナルト共ニ．橫行結腸肛側半部ハ擧上セラレテ胃大彎ニ接シ．結腸壁膨出部ニヨル壓迫效果トノ區別困難(寫眞略)．且ツ患者ノ全身所見稍々重篤衰弱ノ爲種々ノ體位ニヨル精査不能ニ終ツタモノト思ハレル。但シ經驗者ニヨツテハ．胃部ノ變化ハ寫眞ニヨリ推セラルヽ如ク何等カノ注意ヲ惹イタニ違ヒナイ。檢者ノ記載ニヨレバ．胃ニ關スル變化ハ豫期セザルモノノ如ク何等ノ注意書ヲモ加ヘテヰナイ。術後ノ檢査ニヨレバ．上腹部劍狀突起下上記陰影缺損樣ノ局所ニ一致シテ明ラカニ腫瘍ヲ觸レ得タモノデアル。未經驗者ニヨル誤診例ナルヲ免レナイ．但シ十二指腸下行部ニ於ケル走行異常ニ關シテハ．患者ノ體位．檢索方法ノ差異等ニヨリ遽カニハ斷ジ難イ。「レ」線上ニハ投射方向及體位．內容ノ停滯等ニヨリ屢ヽ蹄係形成樣ノ所見ヲ認ムルモ．外科的ニハ其ノ條件特ニ空間的位置ノ觀察異ルヲ以テ不明ナ事ガ有リ得ル。他方一般ニ「レ」線上ノ蹄係形成ナル所見ニ關スル診斷的意義ニ就イテハ愼重ナル態度ヲ要スルモノト思フ。

第2例　膽囊膿腫乃至腫瘍ノ疑ト診斷シ．幽門部癌ノ疑ナリシモノ。

患者　犬尾　〒(57)

主訴　上腹部右側季肋部疼痛

病歷　(昭和10年12月6日)惡感戰慄ヲ以テ上記部位ニ激烈ナル疼痛ヲ來シ嘔吐ヲ催ス。

所見　右側季肋下部ニ鷄卵大腫瘍アリ．硬．輕度壓痛。

診斷　膽囊膿腫及幽門狹窄ノ疑

「レ」線所見(檢査日 10, 12, 10)。檢査中嘔吐强シ。臥位ニテ行フ。胃稍ヽ擴大セルモ．緊張良．蠕動ハ幽門輪迄正常ニ追及サレ．時ニ幽門攣縮ノ所見アルモ陰影缺損乃至「ニッシエ」等ヲ證明セズ。幽門通過正常．十二指腸球部輕度壓痛アルモ．形．大イサ其他正常。寫眞ニヨリ十二指腸憩室ヲ證明ス。24時間後結腸右彎曲及橫行結腸起始部ハ上記腫瘍ニヨリ稍ヽ右側ニ壓排セラレ．輕度ノ壓痛アリ。膽囊膿腫乃至腫瘍ノ疑ト診斷ス。

手術所見(手術日 10, 12, 31)。少量ノ透明ナル腹水證明．胃ハ擴張シ．壁中等度肥大．幽門部前壁ハ白濁シ．腹壁ト纖維性ニ癒着。肝臟左葉ノミ觸ルヽヲ得。異常ノ硬結ナシ。腫瘍ハ幽門前部後壁ニ位置シ．鷄卵大．硬。後腹壁ト固着。膽囊ハ見出シ難シ。膵臟上部．幽門下部ニ多數ノ指頭大．硬キ淋巴腺腫脹アリ。胃腸吻合及 Braun 氏吻合ヲ行フ。十二指腸空腸彎曲ヲ去ル 40 cm ノ空腸蹄係ニ鳩卵大ノ憩室アリ。腸間膜附著部ニ位置ス。憩室ハ完全ニ摘出。胃癌ト想像サル。

考察　臨牀的及ビ「レ」線的ニ膽囊膿腫乃至腫瘍ノ疑ナルニ拘ラズ．手術的ニ膽囊ニ關スル所

見ハ癒着ノ爲不明ノ儘デアリ．且ツ術後診斷ハ胃癌ト思ハレルトナツテヰル事ハ，判定ニ迷ヒ取扱上困ルモノデアルガ．剖檢ハ勿論．「レ」線的ニモ再檢ノ機會ハナカツタノデ．全例ト一律ニ術後診斷ヲ主トシテ誤診例ニ數ヘタ。「レ」線的ニ確實ナル十二指腸憩室ガ．時ニ外科的ニ證明困難ナル事例ハ文獻ニモ記載セラレル處デアリ．本例ニ於ケル十二指腸憩室ガ手術的ニ記載サレテヰナイ事ハ必ズシモ「レ」線所見ヲ否定スルモノデハナイ。

尙本例ノ胃部ニ關スル「レ」線所見ハ．透視及寫眞像ニヨツテモ何等胃癌ヲ思ハシメル所見ナク．觸診所見及肝彎曲橫行結腸起始部ノ下右側變位等其他ノ所見ニヨリ．主變ハ膽囊ニ關スルモノナル事ハ略ゝ明ラカデアル。或ハ假性誤診ニ屬スベキモノト思ハレルガ．照會ニヨツテモ不明デアル。

第3例　「ニツシエ」ニヨリ胃潰瘍ト卽斷シ．爾餘ノ著明ナル癌性所見ヲ誤讀シタモノ。

患者　平野　♀（41）

主訴　左季肋部疼痛

病歷　約8ケ月前何等誘因ナク．左季肋部ニ空腹痛ヲ覺エル樣ニナツタ。食事ヲ攝ルト止ム。次第ニ膨滿感强ク食量少クナル。1ケ月前ヨリ疼痛ハ食事ト關係ナク．全腹部ニ及ブ。疼痛時ニハ腸蠕動及雷鳴ヲ感ジ．時ニ惡心嘔吐アリ。吐出物ニ血液樣ノ物ヲ混ゼズ。次第ニ羸瘦ス。

「レ」線所見（檢査日14，2，14）。腹部異常ノ「ガス」ヲ證明セズ。中腹部臍部ノ高サニ鷄卵大ノ凹凸不平ノ腫瘍ヲ觸知。胃ハ牛角形。下極臍下3橫指．大彎側左肋弓ニ重ナリ．憩室樣陰影．小彎側ニ2個ノ「ニッシェ」ヲ證明．胃體部大彎側下1/3ニ陰影缺損アリ。前記腫瘍ニ一致シ．邊緣不規則．粘膜像一帶ニ顆粒狀ヲ呈シ．皺襞像ハ上記陰影缺損ノ周邊ヲ廻リテ略ゝ平行ニ走ル。從ツテ腫瘍ハ胃粘膜像ト關係ナキガ如シ。幽門輪及ビ其附近ニ著變ナシ。十二指腸球部ノ大イサ稍ゝ大．形稍ゝ不規則．十二指腸空腸內ニ蛔蟲ヲ認ム。胃潰瘍．蛔蟲症ト診斷ス。

手術所見（手術日14，5，4）。大量ノ腹水排出．「ビール」樣著色．惡臭ヲ發セズ。腹膜大腸全體殊ニ下行結腸．S字狀結腸ノ結腸紐．網膜垂ニ癌轉移存在ス。下行結腸．S字狀結腸ハ後腹壁ト癒著セル爲．之ヲ引出シテ人工肛門ヲ作ルヲ得ズ。淋巴腺ノ癌轉移ハ小腸大腸ノ處々ニアリ。癌性腹膜炎ノ像ヲ呈ス。近親者ノ希望ニヨリ．人工肛門ヲ右側直腹筋外切開ノ下ニ設置。盲腸ニモ同樣ノ所見アリ。

考察　本例ハ寫眞（第2圖參照）ニ示ス如ク小彎中央部ニ著明ナル「ニッシェ」アリ。又射擊撮影ニヨリ幽門ニ近キ小彎ニ確實ナル「ニッシェ」ヲ證明シタモノデ（寫眞略）．之ニ眼ヲ奪ハレ．誤ル事ナキ他ノ癌性所見卽チ小彎强直．蠕動異變．粘膜像．陰影缺損等ノ所見ヲ誤讀シタモノデアル。十二指腸其他ニ蛔蟲ヲ證明シタ事カラ．胃部ノ陰影缺損ハ蛔蟲塊ニヨルモノト解シテヰル。手術日ト檢査日トハ時日ガ隔ルガ初心者ニヨル著シイ誤診例デアル。

第4例　胃潰瘍ノ診斷名ハ合致セリト思ハルヽモ．診斷ノ根據トナリシ所見ノ部位著シク相違シタルモノ。

患者　光武　♀（46）

主訴　食後臍部附近ノ疼痛

病歷　約25年前．妊娠中胃部ニ疼痛樣ノ發作アリ。膽汁樣ノモノヲ吐出ス。2，3日ニシテ消褪。翌年誘因ナク同樣ノ發作アリ．約1ケ年以上繼續．其後症狀ナカリシモ．最近空腹時ニ．時ニハ食後上腹部ニ疼痛アリ。暫ラク安靜ヲ保テバ去ル。又臍部附近ヲ中心トシテ起ル事アリト云フ。食慾便通普通。發熱黃疸氣付カズ。

診斷　胃潰瘍ノ疑。

「レ」線所見（檢査日7，6，27）。幽門輪稍ゝ攣縮

セル外，粘膜像ニ所見ナシ。充盈像ハ鈎型，下極ハ臍下2橫指。緊張良，蠕動普通，幽門通過普通。十二指腸球部普通。胃及十二指腸球部ニ沿ヒ，何處ニモ壓痛ナシ。尙寫眞ニヨリ小彎噴門部ニ近ク「ニッシェ」樣陰影及粘膜集中像ニ似タル所見アリ。同部附近ニ潰瘍ヲ疑フ。外ニ移動性盲腸及移動性長S字狀結腸，72時間以上ノ橫行結腸內容停滯ヲ證明ス。胃潰瘍ノ疑，移動性盲腸，及長S字狀結腸症ト診斷。

手術所見(手術日7，12，8)。認メラルヽ範圍ニ於テハ小彎ニ何處ニモ變化ヲ證明セズ。唯幽門ニ近キ小彎附近ニ拇指頭大ノ硬結アリ。癒著ナク，瘢痕樣ノ所見ハ認メズ。十二指腸ハ移動性，結腸ハ一帶ニ長ク，移動性盲腸ヲ證明。S字狀結腸ハ長キモ，特ニ著シカラズ。

考察　本例ノ手術的記載ニ依ル拇指頭大ノ硬結ガ炎衝性ノモノデアルカ，新生物ナルカハ鏡檢的檢査ヲ缺ギ，又術後診斷モ意見ノ附記ガナイノデ不明デアル。照會ニヨツテモ記錄ガ見當ラヌ爲，報告ヲ受ケ得ナカツタ。臨牀的ニ，又「レ」線的ニ潰瘍ヲ疑ツタモノデアルカラ，潰瘍ノ後遺症トシテ取扱ツタモノデアル。誤診例トシタノハ，「レ」線上ニハ幽門部所見ヲ檢出セズ，又著シキ變化ヲ認メズ，噴門部ノ所見ニ寧ロ注意ヲ惹カレタ事ニヨル。但シ噴門部附近ノ「ニッシェ」特ニ夫ガ粘膜下深層ニ及バナイモノニアツテハ，外科的ニ見遁サレ得ル事モ既述ノ通デアル。然シ「レ」線的ニ輕微ナル變化ニ於テハ確診困難ナモノデアリ，本例ニ於テハ此ノ噴門部所見モ單ニ寫眞上ノ疑ヒニ過ギズ，從ツテ其所見ニ就イテハ嚴格ナル批判ヲ受クベキモノデハナイ。幽門部附近ノ「レ」線所見檢出困難ナ事ハ既述ノ通デアリ，注意スベキデアル。又本症ノ主訴ガ幽門部ノ所見ニ關スルモノカ，移動性盲腸ニヨルモノカハ，此處デハ問題ニシナイ。

第5例　術前胃癌，術後胼胝性潰瘍ナルモ，主所見ノ部位ヲ異ニシ，明ラカニ誤讀ニヨルモノ。

患者　森　♀　(55)

病歷　4月中旬ヨリ食事不攝生ノ爲カ，上腹部ニ鈍痛アリ。食事トハ無關係，空腹痛モナシ。此ノ間2回嘔吐，吐物ハ黃色ヲ帶ブ。約5年前ニモ同樣ノ痛ミアリ。食慾不振，便通普通。胃液ニ潛血反應⊕，上腹部ニ壓痛，抵抗ヲ證明セリ。

「レ」線所見(檢査日10，5，11)。腹部異常ナシ。粘膜像皺襞稍〻肥大。幽門部ニ攣縮ヲ認ム。充盈像鈎型。下極ハ臍下1橫指。緊張良，蠕動强度，幽門前部ニ攣縮樣陰影乃至陰影缺損ラシキモノヲ認ム。同部ニ抵抗ヲ觸ル。3橫指以上ノ中間層アリ。胃角附近ニ壓痛抵抗ヲ證明。十二指腸球部ハ正常。3時間後，1/5胃殘量，小腸像散亂。先頭ハ結腸脾彎曲ニ至ル。24時間後，盲腸ヨリ下行結腸迄連續陰影，何處ニモ壓痛ナシ。胃癌ト診斷。

手術所見(手術日10，5，31)。腹水ナシ。胃擴張ナク，壁肥厚ナシ。小彎胃角ニ鳩卵大硬キ部分アリ。同部漿膜面ハ白濁シ，稍〻肥厚ス。但シ炎衝性徵候ハ證明セズ。近接小網稍〻肥厚シ，上記腫瘍ニ牽引サル。淋巴腺腫脹ヲ觸レズ。胃壁ヲ通ジテ同部ニ示指頭大ノ窪ミヲ明ラカニ觸ル。癌症狀缺除。爾餘ノ胃部ニハ異常ナシ。肝臟膽囊膵臟普通。Krönlein-Balfour ニ從ヒ，胃2/3切除，小彎胃角ノ胼胝性胃潰瘍ト診斷サル。

考察　本例ハ術後鏡檢的檢査ヲ缺ギ，照會ニ依ツテモ，記錄見當ラズ報告ニ接シ得ナイ。「レ」線所見ノ檢討ニヨレバ，最後ノ診斷ニ當リ，寧ロ幽門部附近ノ攣縮ヲ陰影缺損及抵抗ト誤認シタ樣デアル。本例ニ於テハ3橫指以上ノ中間層アリ，胃角附近ノ所見檢出ニハ，立位ニ於テハ稍〻不利ナ點モアツタ。然シ幽門部ニ比シテハ比較的容易ナ部位デアルカラ，「ニッシェ」ヲ證明シ得ナカツタ事ハ明ラカニ檢査ノ粗漏手技ノ未熟ニヨリ，且ツ幽門部附近ノ上記所見ニハ迷ツタ事ガ明ラカデアルガ，結局誤讀ニ陷ツタモノデアル。

第6例 十二指腸潰瘍ト診斷シ.胃潰瘍ナリシモノ。

患者 譽田 ♀.(45)

主訴 上腹部特ニ劍狀突起下ノ鈍痛

病歷 3年前カラ上記ノ部ニ壓痛アルヲ氣付イタガ.自發痛ナキ爲ソノ儘トシタ。然ルニ其後壓痛ハ次第ニ度ヲ增シ.最近自發痛ヲ伴ヒ.運動ニ際シテモ痛ミヲ覺エル。

所見 上腹部輕度ニ壓ニ對シ敏感

「レ」線所見(檢查日 13,8,16)。粘膜像著變ナシ。胃ハ鉤型ヲ呈シ.緊張弱.稍ゝ擴大セルモ下垂ナシ。蠕動普通.幽門迄追及シ得。「ニッシェ」.陰影缺損等ヲ證明セズ。十二指腸球部ハ稍ゝ小.天幕樣ノ邊緣突起像アリ.周圍炎性癒著ヲ思ハシム。且ツ後壁ニ「ニッシェ」ヲ證明シ.輕度ノ壓痛アリ。抵抗觸レズ。劍狀突起下ハ瀰漫性ニ輕度ノ壓痛アリ。3時間目.胃空虛.先頭ハ下行結腸起始部ニ及ブ。大腸連續陰影.盲腸移動性ニ富ミ.輕度ノ壓痛アリ。又同部ヲ壓スレバ.上腹部ニ放散性疼痛アリ。診斷.十二指腸潰瘍及十二指腸周圍炎。

手術所見(手術日 13, 9, 8)。肝臟.膽囊.橫行結腸.小腸等所見ナシ。胃ハ緊張强ク.普通ヨリ稍ゝ小.發赤ナシ。幽門輪ヨリ口側 1cm 小彎ニ近キ後壁ニ拇指頭大硬キ平面狀ノ腫瘍ヲ觸ル。他ニ特記スベキ所見ナシ。胃切除ヲ決意シ.大彎側ヨリ十二指腸ニ及ブ胃ヲ處置セントシタ處.胃後壁ニ癒着アルヲ認ム。診斷.胃潰瘍。

考察 本例ハ.「レ」線的ニハ幽門部附近ニ於ケル粘膜像竝ニ蠕動ニ著變ヲ見出シ得ナカツタ。十二指腸球部ノ所見ハ寫眞ニヨリ.正面像ニ於テ Enface-Nische ヲ後壁ニ想像シタガ.外科的外面ヨリノ檢查ニテハ著變ナカツタモノト思ハレル。幽門部附近ノ著明ナラザル潰瘍乃至瘢痕性變化ガ「レ」線的ニ屢ゝ證明困難ナル事ハ縷述ノ如クデアル。他方十二指腸ニ於ケル輕微ナル潰瘍乃至瘢痕性變化.特ニ後壁ニ於テノ夫ガ外科的ニ見遁サレ得ル事モ同樣デアル.從ツテ本例モ十二指腸ニ關スル誤診ガ確定的デアルカ否カハ不明デアル。Berg 氏.A氏.K氏等ノ經驗ニヨレバ.斯カル際.再手術ニヨリ屢々「レ」線所見ガ確メラレタモノデアル。然シ幽門部潰瘍ヲ檢出シナカツタ事ハ.明ラカナル誤診デアリ.又幽門部潰瘍ノ際.十二指腸球部ニ屢々一過性ノ變形ヲ來シ.初心者ニヨリ誤診ヲ來ス事多キモ.諸家ノ指摘スル處デアル。

第7例 球部所見ニ就キ.特ニ十二指腸潰瘍ナル診斷名ヲ洩ラシ.爾餘ノ所見ニ依リ十二指腸膽道瘻ト診斷シタルニ.術後之ヲ證明サレズ.主變ハ十二指腸潰瘍ナリシモノ。

患者 山本 ♂ (33)

病歷 約8ケ月前.食事ト關係ナク上腹部ニ鈍痛アリ。背部ニ放散ス。其後1日2,3回疼痛發作アリ。1週間ニ2回位惡心嘔吐ヲ來シ.次第ニ衰弱ヲ增ス。本年正月某所ニテ胃潰瘍ノ診斷ノ下ニ治療ヲ受ケ症狀稍ゝ輕快。4月左肋弓下ニ膨隆ヲ認ム。5月ヨリ膨隆甚シク夕食後殆ンド毎日嘔吐ヲ來ス。疼痛ハ食事ト關係ナク夜中ニ起ル事モアル。吐物ハ食物殘渣.時ニ黃色液ヲ混ズル事アリ。貧血.黃疸.羸瘦等ナシ。

「レ」線所見(檢查日 11,5,25)。粘膜像稍ゝ擴大.充盈像ハ鉤型デ下垂擴張ナシ。緊張良.蠕動强速.壓痛ナク邊緣ニ「ニッシェ」.陰影缺損等ノ所見ナシ。幽門通過.幽門輪普通。十二指腸球部變形アリ。側窩稍ゝ擴張シ衣囊形成アリ。抵抗壓痛ヲ證明。下行部及下部ハ强度ニ擴大。十二指腸空腸彎曲附近ニ通過障碍アルヲ思ハシム。十二指腸球部ノ後部ト思ハルゝ處ヨリ長サ 5cm.幅 0.5cm 索狀ノ陰影上方ニ走レルヲ認ム。4時間目胃空虛。十二指腸下部ニ「バリウム」殘影アリ。小腸諸處ニ內容停滯.肝臟.膽囊附近ニ「バリウム」殘影ナシ。十二指腸膽道瘻.低位十二指腸狹窄ト診斷。

手術所見(手術日 11, 6, 1)。腹膜正常.腹水ナシ。胃正常。幽門ニ接スル十二指腸部ニ硬結アリ.著シキ炎衝性癒着アリ.幽門通過稍ゝ障碍サレタルモノゝ如シ。肝十二指腸靭帶ト幽門トノ癒着强ク此中ニ相當ノ抵抗ヲ觸ル。依ツテ胃ノ幽門ニ接スル部ヲ開キ.內部ヨリ十二指腸ヲ檢スルニ.小

指頭ヲ入ルヽ「ニッシェ」樣ノモノヲ觸ルヽモ膽道ニ通ズル瘻ラシキモノヲ證明セズ．又膽汁ノ流出ヲモ見ズ．十二指腸ハ一般ニ多少擴張セルモ Treitz 氏靭帶附近ニ何等狹窄ノ原因ヲ證明セズ．膽囊普通．膽石ヲ證明セズ．又膵臟頭部ハ附近十二指腸ト癒着セルヲ認ム．胃切除．結腸前胃腸吻合ヲ行ヒ腹壁ヲ閉ヅ．十二指腸潰瘍．幽門狹窄ト診斷サル．

考察　本例ハ十二指腸膽道瘻ト思ハレル所見及低位十二指腸狹窄ノ所見ニ重キヲ置イタモノデアル．前者ハ恐ラク總輸膽管開口部ヨリノ「バリウム」逆流ヲ誤讀シタモノヽ如ク（類似ノ症例ヲ著者等ハ經驗シタ事ガアル），十二指腸球部ニ對スル精査ヲ怠ツテヰル．然シ其部ガ正常ナラズ病變ヲ呈シテヰル事ハ，「レ」線的ニモ一部記載サレテヰル．十二指腸潰瘍ニ就イテ檢者ガ意識的ニ記載ヲ略シタトスレバ，嚴格ニハ誤診ト迄ハ行カナイ．術前術後共興味ノ中心ハ寧ロ十二指腸膽道瘻ニ關スルモノデアリ，一方的觀方ニ依レバ十二指腸膽道瘻ニ關スル誤診例デアル．尙十二指腸膽道瘻ノ症例ニ就イテハ著者等ニハ2例ノ經驗ガアルガ，之ハ2例共適中シ，且ツ2例共膽石ヲ同時ニ證明シタ．

第8例　術前胃癌ト診斷シ，膵臟腫瘍ナリシモノ．

患者　高原　♀（50）

主訴　劍狀突起下ニ輕度ノ刺痛，食慾不振．

病歷　6ヶ月來上記症狀アリ，食事ト無關係．1ヶ月來羸瘦．

所見　上腹部中心線上ニ輕度ノ壓痛及不正形ノ抵抗ヲ觸ル．移動性少ク，呼氣性固定證明困難．診斷，胃癌．

「レ」線所見（檢査日 7，9，13）．粘膜皺襞像稍ヽ粗大．充盈像鉤型．下極普通位．幽門前部ニ陰影缺損アリ．同部ニ抵抗ヲ觸レ胃陰影ト共ニ動キ，尙抵抗ハ小彎ニ沿ヒ噴門部迄及ブ．小彎ニ蠕動ヲ證明セズ．4時間後胃空虛．先頭ハ脾彎曲．小腸，盲腸突起，盲腸以下正常．幽門癌ト診斷サル．

手術所見（手術日 7，9，23）．腫瘍ハ正常組織內深部ニアリ，稍ヽ硬．2，3ノ淋巴腺轉移ヲ見ル．膵臟頭部腫瘍，恐ラク硬性癌カ，胃正常．

考察　本例ハ「レ」線所見ヲ點檢スレバ，腹臥位透視及寫眞像ニテハ幽門部大彎ニ攣縮性瘢痕ヲ認ムルノミデアル．又立位透視，「スケッチ」像ニテハ幽門附近兩彎ノ邊緣ニ缺損樣ノ所見アルモ抵抗ノ所在ハ略ヽ膵臟ノ位置，走行ニ一致シ，卽チ幽門附近ヨリ小彎ニ沿ヒ略ヽ噴門ニ及ビ，且ツ小彎ヲ境トシテ寧ロ胃陰影外ニアル．小彎ニ蠕動ヲ認メナカツタガ，其ノ邊緣ハ全ク圓滑，略ヽ正常ノ像ヲ呈スル．誤診ノ原因ハ，主トシテ仰臥位ニ於ケル幽門附近ノ觸診所見ノ印象ニヨリ同部後壁ノモノト卽斷シタモノト思ハレル．幽門部附近ノ腫瘍ガ膵臟頭部，膽囊，胃幽門部ノ腫瘍ト相互ニ間違ハルヽ事ハ往々アリ，注意ヲ要スル．

第9例　結腸癌ヲ疑ヒ，腸重積ナリシモノ．

患者　大野　♀（52）

病歷　約40日前上腹部ニ激烈ナル疝痛樣ノ發作ガ起リ，約20日間同樣ノ狀態ヲ示シ，注射ヲ受ケタルモ殆ンド影響ナク，惡心嘔吐，戰慄，發熱等ヲ來シ，當初某醫ニヨリ黃疸ヲ氣付カルト云フ．

所見　上腹部右側右乳線ヨリ3橫指外方ニ手拳大ノ腫瘍アリ，表面圓滑，稍ヽ緊滿シ彈性硬，呼吸時移動性．呼氣時固定證明セズ．壓痛アリ．腫瘍ノ上緣ニハ肝臟下緣ヲ觸ル．

「レ」線所見（檢査日 8，2，23）．輕度ノ瀑狀胃形成．粘膜像ハ稍ヽ不純擴大，充盈像ハ牛角型．幽門部ハ狹小，蠕動著明ナラズ，全體トシテ強ク肋弓內ニ擧上サレ，幽門部及十二指腸球部一帶ハ倒立ス．3時間目胃內殘渣少量，小腸蹄係諸處ニ散亂シ，且ツ稍ヽ擴大，壓迫ニヨリ浮動性ヲ呈ス．盲腸充盈セズ．5時間目小腸像各蹄係ノ相互的位

置ヲ變ズルノミニシテ所見略ゝ同樣．盲腸ノ充盈ヲ見ズ。24時間後右側腹部ニ瓦斯集積アリ．下行結腸以下直腸迄普通ニ充盈ス。尙右ノ肋弓下ニ前述硬キ腫瘍ヲ觸レ．呼吸性移動アリ．呼氣性固定ハ可能．又上行結腸部ニモ抵抗ヲ觸レ．輕度ノ壓痛アリ。膽嚢造影法ヲ行フニ（2月24日）．膽嚢ハ强ク上方ニ壓迫サレタルモ．形．大イサ．陰影出現ノ時間及卵黄投與ニヨル排出モ普通。經肛門的檢査（2月27日）．「バリウム」ハ橫行結腸起始部迄普通ニ流入．S字狀部稍ゝ長キ外正常。橫行結腸ハ一帶ニ攣縮狀ヲ示シ．時ニ逆行性蠕動運動ヲ認ム。肝彎曲ヨリ以下盲腸迄ハ正常ノ充盈像ヲ示サズ．其邊緣及輪狀皺襞樣ノ陰影ヲ諸處ニ認ム。內腔ニ何等カノ內容物アルヲ知ル。上行部及盲腸部ハ橫行結腸ノ2倍大ニ擴張．「バリウム」先端ハ遂ニ盲腸下端ニ達セズ。橫行結腸起始部1/3ニ一致シ抵抗ヲ觸レ．壓痛强度．一部「バリウム」ヲ排出シ空氣ヲ入レ．又胃ニ少量ノ「バリウム」ヲ與ヘテ檢スルニ．上記抵抗部ト胃ハ密接シテ離スヲ得ズ。寫眞ニヨリテ十二指腸內ノ「バリウム」一部橫行結腸ト交通セルガ如キヲ認ム。橫行結腸癌及十二指腸橫行結腸瘻ト診斷。

手術所見（手術日．8，2，28）。腹膜異常ナシ。橫行結腸ノ中央部ヨリ右側ハ甚シク擴張シ．暗赤色ヲ呈シ．移動シ易シ。彈性硬．內容充滿シ．肛門側ニ輕ク壓ヲ加フルニ．漸次內容ハ口側ニ退去ス。盲腸ヲ見ルニ蟲樣垂ヲ認メズ。廻腸末端．盲腸ニ嵌入シ．其頭部ハ纖維性黃色ノ附着物存在シ．輕度ノ癒着アリ。嵌入セル長サ約35 cmト思ハレ．引出スヲ得ズ。爲ニ切除ヲ行ヒ．廻腸末端ヲ橫行結腸ノ側壁ト吻合ス。膽嚢．膽道．肝臟．膵臟．大網ニ所見ナシ。腹腔內少量ノ腹水アリ。小腸．十二指腸略ゝ正常。幽門稍ゝ移動性。

考察　橫行結腸起始部1/3ノ腫瘍ハ結腸癌ニヨルモノト卽斷シテ．爾余ノ「レ」線所見ヲ同部之ニ基ヅクモノトシタ事ニ誤診ノ原因ガアル。術後「レ」線所見ヲ點檢スレバ．小腸及廻盲部附近ノ所見ハ明ラカニ腸重積ニヨル定型的ナル所見デアル。十二指腸結腸瘻ノ疑ハ．嵌入先頭部ガ橫行結腸起始部ニアリ．且ツ十二指腸下彎曲附近ニ重ナリ同部附近ニ現ハレタ腸重積部ノ鞘部ノ皺襞樣「バリウム」陰影ガ經口的ニ與ヘタ「バリウム」ニ依ル十二指腸下行部陰影ト恰モ連絡シタル如ク寫眞上ニ現ハレタモノデ．其ノ一時的所見ヲ瘻トシテ誤認シタモノデアル。術後ヨリ見レバ．病歷モ立派ニ說明サレル。臨牀的ニ膽嚢癌ノ診斷デアツタ爲．癌ノ先入主ニ誤マラレタモノデアリ．「レ」線像ニ就イテハ未經驗ノ齎シタ特記スベキ誤診例デアル。

第10例　腸重積ノ定型的所見無ク．結腸腫瘍ト診斷セシニ．腸重積ナリシモノ。

患者　森　♀（30）

病歷．　1週間前食餌不攝生後．右側腹部ニ「グル」音ト共ニ疝痛アリ。但シ一過性ニシテ．惡心嘔吐等ハナシ。稍ゝ贏瘦セリト云フ。昨年同樣ノ痛ミアリシ事アリ。診斷．腸狹窄ノ疑．腸重積ヲモ考慮。

所見　廻盲部ニ抵抗アリ．便通秘結。

「レ」線所見（檢査日9，4，30）。左側腹部ニ瓦斯像アリ。胃ハ正常形ヲ呈シ．粘膜像．充盈像殆ンド所見ナシ。幽門通過正常。胃下極ハ稍ゝ上方ニ擧上サレ．臍上4橫指。十二指腸所見ナシ。胃十指腸共ニ瓦斯ニヨリ上後方ニ壓迫。4時間目胃空虛．廻盲部充盈惡ク一部陰影缺損像ヲ呈ス。結腸右彎曲ニ林檎大半月狀ノ瓦斯及鏡面形成アリ。同部ヨリ以下ハ略ゝ正常．先端ハ下行結腸ニ及ブ。仰臥位ニヨレバ．上記鏡面形成ハ消失．廻腸末端部ハ一手掌幅正常ヨリモ上方ニ擧上サレ．盲腸下端モ同樣ニ上位ニアリ．盲腸部及上行結腸部內ニハ處々ニ少量ノ「バリウム」點在シ．恰モ Stierlin 氏陰影缺損ノ如キ所見ヲ呈シ．正常ノ充盈像ヲ認メズ。同部附近一帶ニ約大人手掌大ノ境界稍ゝ不鮮明．稍ゝ硬キ抵抗ヲ觸レル。23時間後，拇指頭大ノ孤立的陰影右ノ腸骨櫛附近ニアリ。橫行結腸以下ハ普通。大腸ノ經肛門的檢査ヲ行フニ（5月3日）．「バリウム」ハ上行結腸迄充盈セルモ腫瘍ノ部分ニハ潛入セズ．且ツ定型的ナル腸重積ノ所見

ナシ。

手術所見(手術日 9, 5, 7)。腹水ナシ。腹膜ハ漏濁セズ。大網ハ上行結腸ノ部ニ向ヒ，其先端同部ニ癒着セリ。大網ヲ切斷シテ大腸ヲ見ルニ，橫行結腸以下ハ全ク萎縮セルモ小腸終末部約 20cm ハ膨隆ス。上行結腸ハ盲腸トノ境界附近ヨリ全部容積ヲ增シ稍ク硬シ。廻腸ノ終末約 6 cm 嵌入セルヲ知ル。蟲樣垂．囊狀ノ被膜ニ被ハレテ姿ヲ沒セリ。

診斷．腸重積。

考察　本例ハ經口的檢査ト經肛門的檢査トハ檢者ヲ異ニスル。經肛門的檢査ニ當ツテハ．特ニ病歷其他カラ腸重積ヲ疑ヒ．之ニ對スル「レ」線所見ニ注意シタモノデアル。然ルニ其所見ナキ爲．當初ノ考ヘヲ翻ヘシ廻盲部腫瘍トシ．却ツテ誤診ニ陷ツタモノデアル。

上記2例ハ．病歷聽取其他一般，各種診斷方法ガ如何ニ相互ニ關聯シ，又各自獨自ノ意義ニヲ有スルモノデアルカ．特ニ「レ」線檢査ニ當ル者トツテハ．「レ」線所見ト其ノ診斷的評價．即チ確定的診斷ニハ常ニ愼重ナル態度批判ヲ要スル事ヲ敎ヘル例デアル。

第11例　術前癒着性腹膜炎．術後廻盲部結核．特ニ術前廻盲末端盲腸起始部ノ腫瘍ヲ見落シタルモノ。

患者　藤田　♀ (44)

病歷　8月18日夜，腹部緊滿感ト共ニ疝痛發作起リ．冷汗ト共ニ嘔吐ヲ起ス。吐物ハ最初ハ食物．次イデ膽汁樣ノ物ヲ混ジ．最後ニ糞臭アル味噌汁樣ノモノトナル。3，4日祕結スルモ次第ニオサマル。9月8日夜同樣ノ發作アリ．蛔蟲1匹ヲ吐出ス。9月18日同樣ノ發作アリ．嘔吐ヲ伴ヒ．輕度ニ發熱ス。現在腹部ニ「グル」音ヲ聞キ．食慾不振．便通1日1，2回．便通時ニ輕度ノ腹痛ヲ伴フ。

所見　盲腸部壓痛．上腹部及臍周圍ニ抵抗ヲ觸ル如シ。壓痛著明ナラズ。潛血反應(−)．

診斷．再發性腸閉塞。

「レ」線所見(檢査日．14, 10, 3)．胃粘膜像普通．充盈像特記スベキ所見ナシ。4時間後 1/5 胃殘量．小腸一部散亂シ 1，2ノ蹄係ニ瓦斯形成及擴張アリ。下腹部一般ニ壓痛アリ．蛔蟲像ヲ證明セズ。又狹窄部位ヲ確認シ得ズ。24時間後小腸ニ少量ノ殘量アリ。盲腸ヨリ結腸迄連續充盈．蟲樣垂ハ充盈セズ。廻盲部所見ナシ．小腸內一部ニ瓦斯像アリ。診斷．癒着性腹膜炎。

手術所見(手術日 14, 10, 19)。腹水ナシ．腹膜少シク肥厚シ．諸處ニ腸ト癒着ス。廻腸末端部ヨリ盲腸起始部ニカケテ約手拳大ノ腫瘍アリ．稍ク硬ク．凹凸不平ナラズ。此ノ腫瘍ヨリ口側ノ處ハ紐狀ニナレリ。此部ヨリ切除シ．切除口側末端ヲ橫行結腸ニ吻合．諸處ニ小豆大乃至小指頭大ノ腸間膜淋巴腺アリ。其1個ヲ摘出シ腹壁ヲ閉ヅ。摘出セル淋巴腺ハ稍ク硬キモ割面ヲ見レバ．中央部ニ乾酪性變性アリ。腸結核ト診斷ス。

考察　本例ハ．廻盲部附近ノ「レ」線所見ノ誤認及檢査粗漏ニヨルモノデアル。廻盲部特ニ廻腸終末部．然モ更ニ同部ヨリ稍ク口側ニアル廻腸ハ．立位ニ於テハ元ヨリ仰臥位ニ於テモ多クハ小骨盤腔ニアリ．觸診不能．陰影重疊シテ所見確認ハ一般ニ困難デアル。實際上ニハ．此ノ外檢査時ノ時間的關係ニヨツテ同部附近ニ檢査ニ適當ナル造影劑ノ充盈ヲ得ナイ事ガアリ．自然粗漏ニ陷リ易イ。注意スベキ事デアル。

B.　假性誤診例

第12例　術前胃潰瘍．術後胃下垂．胃炎．其後ノ經過及「レ」線像ニヨリ當初ノレ線診斷確認サレ．假性誤診ト認メラルベキモノ。

患者　平木　♀ (49)

主訴　食後3，4時間ニ起ル上腹部ノ自發痛及壓痛。

病歷　6年前ヨリ空腹時ニ上記ノ症狀アリ。呑

嘈酸囃，惡心．膨滿感アリ．食慾不振．胃潰瘍ノ診斷ヲウケタ。5年前．2年前同樣。現在食慾普通。

所見　上腹部後壁一帶ニ壓痛抵抗アルモ．限局性ナラズ。又腫瘍ヲ觸レズ。

「レ」線檢査(檢査日 12, 5, 31)。胃角附近ニ粘膜集中像アルモ著明ナラズ。充盈像牛角型．下極．緊張普通。蠕動强シ。觸診ニヨリ「ニッシェ」樣陰影ヲ後壁中央ニ認ム。壓痛著シカラズ。抵抗腫瘍ナシ。十二指腸球部稍ゝ擴大セル外．著變ナシ。3時間目少量ノ胃及十二指腸殘影．胃體部中央ニ「バリウム」斑點アリ。「ニッシェ」殘影ヲ思ハシム。稍ゝ壓痛アルモ抵抗ナシ．小腸異常ナシ．S字狀結腸稍ゝ長キ外著變ナシ。診斷．胃潰瘍。

手術所見(手術日 12, 6, 3)。腹水ナシ。胃輕度ニ擴張．胃壁肥厚殆ンドナシ。小彎及幽門ノ諸處ニ1, 2ノ豌豆大ノ硬キ部分アリ．性質不明。兩彎ニ沿ヒ．數個ノ示指頭大．軟カキ淋巴腺腫脹アリ。十二指腸起始部2倍大ニ擴張．異常ノ硬結ナシ．胃及十二指腸ハ一般ニ移動シ易ク．膵臟ヲヨク檢査シ得。大イサ．硬サ稍ゝ程度ヲ增ス。胃後壁ニハ輕度ノ纖維性癒著アリ。膽石ヲ證明セズ。胃下垂及胃炎ト診斷サレ．何等ノ處置ヲ施サズ．腹壁ヲ閉ヂラル。

經過　患者ハ退院後症狀去ラズ．約2ケ月後再ビ某內科ニ入院．胃潰瘍ノ診斷ノ下ニ治療ヲ受ケ．次イデ「レ」線檢査ニ廻サレタ。

第2回「レ」線檢査(12, 9, 29)。普通ノ方法デハ透視及寫眞上著變ヲ認メズ。粘膜像ニ於テモ表面的觀察デハ（寫眞略）見過サレル程度ノ變化ニ過ギナカツタガ．壓迫撮影（寫眞第3．第4圖參照）ニヨレバ．側面像ニ於テハ胃體部後壁略ゝ中央ニ長サ 9c．深サ 0.5cm 位ノ「ニッシェ」ヲ，又．正面像ニ於テハ Enface-Nische 及粘膜集中像ヲ明ラカニ證明シタノデ．再ビ胃潰瘍ト診斷シタ。而シテ其ノ「ニッシェ」邊緣ノ性狀カラ癌性變化ノ疑アル事ヲモ注意シタ。

經過　然ルニ患者ハ約1年後．某內科ヲ經テ．再ビ「レ」線檢査ニ廻サレタ。最近1ケ月前ヨリ惡心嘔吐强ク．時ニ血液ヲ混ズルト云フ。內科的ニハ糞便ニ潛血反應ガ證明サレタ。

第3回「レ」線檢査(檢査日 13, 4, 30)。胃體部中央ニ示指頭大ノ「ニッシェ」ヲ認ム。蠕動ハ胃體部下半部ニ證明．上半ハ强直性．大彎ニ著シキ攣縮．Enface-Niche ヲ上記部位ニ證明．且ツ抵抗壓痛ヲ證明ス．以下ノ所見略ゝ同シ。前回ノ所見ニ比シ更ニ著シキ粘膜集中像及皺襞ノ不正肥大ヲ證明シ(寫眞第5圖參照)．噴門癌性變化ヲ思ハシメル。

考察　本例ハ再手術ノ機會ナク．又最終檢査後ノ經過ヲ追及シ得ザルモ．1年前ノ「レ」線所見特ニ第2回檢査ノ結果ハ經驗者ニトツテハ明瞭確實ナル所見デアツテ．從ツテ手術後ノ診斷ハ何トシテモ承服シ得ナイモノデアツタ。若シ二次的．三次的「レ」線檢査ノ機會ガナカツタナラバ．遂ニ誤診トセラレタカモ知レナイ。再檢査ニヨツテハ．最早何人モ罩ナル胃炎．胃下垂ニ滿足スベキデハナイト思フ。從ツテ二次的手術ノ結果デハナイガ．一次的「レ」線檢査ノ診斷ヲ誤診トスルニハ當ラナイ。分類ニハ1年前ノ診斷ニヨリ胃潰瘍ニ關スルモノトシタ。

第13例　第例術前膵臟頭部初期癌ニヨル十二指腸狹窄ト診斷シ．術後同所見ナク．剖檢ニヨリ始メテ確メラレタルモノ。

患者　手島　ト（69）

主訴　秘結．「ゲル」音。

病歷　昨年2月ヨリ秘結勝チニシテ．9月ヨリ屢ゝ「ゲル」音アリ。胃部ニ膨滿感．時々呑酸惡心アリ。兄弟1人食道癌ニテ死ス。

所見　上腹部膨隆シ．蠕動不安ヲ見ル。右ノ季肋下部深部ニ拇指頭大硬キ腫瘍ヲ觸ル。壓痛ナシ。診斷．幽門狹窄乃至痙攣ノ疑。

「レ」線所見(檢査日 7, 11, 25)。胃稍ゝ下垂3橫指．緊張稍ゝ良。蠕動普通．觸診ヲ加フレバ狹窄蠕動(Stenose-peristaltik)起ル。幽門通過普通．十二指腸球部異常ニ擴大。同部ニ食物殘渣ヲ認ム。同部ヲ壓スレバ內容下行部ニ移行ス。胃十二指腸球部ニ特別ナル壓痛．抵抗．陰影缺損ナシ。十二指腸下彎曲ニ陰影缺損アリ(寫眞第6．7圖參照)。之ニ一致シ拇指頭大ノ硬キ腫瘍ヲ觸ル。少シク上下ニ動クモ左右ニ動カズ．輕度ノ壓痛アリ。同部

ヨリ口側ヘ内腔著シク擴大。4時間後胃 1/5 殘量．皿狀ヲ呈シ．中間層著明．十二指腸球部ハ「バリウム」殘影，液濘溜及瓦斯集積．下部ニ少量ノ弱キ粘膜像。5時間目同樣。24時間目特記スベキ所見ナシ。狹窄ハ瘢痕性ニヨルモノカ區別困難．但シ腫瘍ハ異常ニ硬キ事，位置，形狀，移動度其他ニヨリ，寧ロ膵臟頭部初期癌ニヨル十二指腸狹窄ヲ疑フ。

手術所見（手術日 7，12，5）。腹膜ニ異常ナシ。少量ノ腹水．胃ハ下方ニ位シ．漿膜ハ稍ク浮腫性．幽門通過普通．大彎側幽門輪ノ内側ニ拇指頭大．彈性硬ノ腫瘍ヲ觸ル。此部ニ相當スル漿膜ニハ著變ヲ認メズ。十二指腸ハ移動性アルモ．何處ニモ著シキ狹窄ヲ認メズ　十二指腸空腸彎曲ニモ著變ナシ。膵臟ハ稍ク大ニシテ．硬サヲ增スガ如キモ．病的程度ナラズ．膽囊膽道著變ナシ。

經過　術後．幽門狹窄トシテノ臨牀症狀去ラズ．18日後再手術行ハル

第二次手術所見（手術日 7，12，23）。大網萎縮．腹水中等．胃壁ト前腹壁ト癒著ス．輕度浮腫樣．擴張アリ．十二指腸擴張移動性アルモ狹窄ナシ　結腸後胃腸吻合ヲ行フ。

經過　本例ハ其後數ケ月後不幸死ノ轉起ヲトリ剖檢ニ付セラレタ。

剖檢診斷（剖檢日轉載漏）。膵臟頭部硬性癌．十二指腸閉塞竝ニ下行部擴張．胃腸吻合術ニヨル胃及腸ノ腹壁癒著．以下略．

所見　膵臟頭部即チ十二指腸下彎曲ニ於テ十二指腸後部ノ腸間膜ノ根部ニ當リ約鷄卵大ノ甚ダ硬キ部分アリ　膵臟一般ニ稍ク黃色．貧血．頭部ノ先端ハ前記ノ腫瘍部ニ一致シ．腫瘍ハ其長サ約 3.3 cm，幅 1.7 cm，割面白色髓樣ヲレド甚ダ硬シ。十二指腸下行部ハ著シク擴張シ．黃褐色．乳頭ノ部ハ上記膵臟頭部腫瘍ニ一致シテ内腔ニ膨隆ス．硬度大。其部ニテ十二指腸ハ全ク閉塞サレ．指ヲ通ジ得ズ。約 2 cm ノ長サニ於テ之ヲ取卷キテ發育シ．内腔ハ鉾ヲ以テ漸ク開クヲ得タ。上行部ハ下行部ト此ノ腫瘍ニヨリ全ク區別サレタ觀アリ。殊ニ粘膜ノ色ハ下行部黃褐色即チ膽汁色ナルニ反シ．上行部ハ灰白色ヲ呈ス。

考察　十二指腸下彎曲ノ狹窄ハ「レ」線像ニ於テハ著明デアリ．臨牀的ノ幽門狹窄樣ノ症狀モ之ニヨツテ說明セラルヽモノデアルガ．手術所見ニ變化ナシトセラレタ事ハ．「レ」線所見ノ解說ヲ惑ハシタモノデアル。「レ」線的ニ觸レ得タ腫瘍ノ大イサハ．檢査時ニ於テハ拇指頭大デ恰モ淋巴腺樣デアツタ。其性質ニ就イテハ異常ノ硬サト年齡的關係．其他結核ヲ疑フ所見ノ缺除等カラシテ膵臟ノ初期癌トシタモノデアルガ．「レ」線的ニ斯カル組織學的診斷名ガ嚴格ニハ期待サレナイ事ハ既述シタ通デアリ．「レ」線的ニハ所見ノ摘發各性狀ノ記載ノミデモ充分デアル。剖檢的所見ヲ參照スレバ．手術的ニ見出サレナカツタノハ腫瘍ガ腸間膜根部後腹壁ニアリ．表面像ニ何等著シキ所見ヲ呈シナカツタ事ニヨルト思ハレ．「レ」線的ニハ Dosie te Kompression ヲ加ヘタ爲．其内腔像ヲ（所謂 Pelottenefekt ニヨリ）適當ニ現出セシメ得タ事ニヨル。所見ノ摘發ソノモノハ比較的容易デアツタガ．同部ノ瞬間的ナ診斷的ニ有用ナル「レ」線像ヲ「フキルム」ニ固定スルニハ Berg ノ方法ヲオイテハ．甚ダ困難ナモノデアツタ。

第 41 例　術前結腸左彎曲ヨリ下行結腸起始部ニ於ケル結腸炎及憩室乃至假性憩室ヲ疑ヒ．主變ハ此部ノ通過障碍ニアリ．竝ニ長大結腸（特ニ下行部 S 字狀部）ニ依ル通過障碍トシタルモ．一次的手術ニ當リ所見ナシトサレタルモノ。

患者　園田　(38) ♀

主訴　上腹部及右側季肋部ノ膨滿感。

病歷　約5ケ月前ヨリ上記ノ症狀アリ。6月18日疝痛樣ノ發作ヲ同部ニ來シ．注射ニヨルモ輕快セズ。痛ミハ胸部ニ放散シ1日持續ス。爾來上記ノ症狀アリ。特ニ食後ニ强ク惡心アリテ食慾不振。但シ嘔吐ハナシ。

所見　上腹部稍ク緊張．糞便ニ潛血反應ナシ。

「レ」線所見(檢査日 8,8,9)。輕度ノ瀑狀胃形成。胃ハ大腸「ガス」ノ爲，稍ク右ニ壓迫サレタルモ，充盈像著變ナシ。3½時間後胃ハ殆ンド空虛．小腸蹄係稍ク散亂セルモ壓痛ナシ。「バリウム」先端肝彎曲．23時間後全部排出。寫眞ニヨリ幽門及十二指腸球部正常ナルヲ確メ．胃後壁ニ輕度ノ周圍炎性鋸齒狀陰影ヲ證明ス。膽囊造影法ニヨリ膽囊ヲ檢スルニ．大イサ稍ク大．排出稍ク遲レタル外．異常所見ナシ。大腸ノ經肛門的檢査。「バリウム」脾彎曲ニ達スレバ患者ハ强キ便意ヲ催ス。下行結腸．S字狀結腸共ニ一體ニ長ク下行結腸部位ニ異常ノ蹄係形成アリ．便意强キ爲觸診ヲ行フヲ得ズ．暫時安靜ヲ保チ．間隔ヲオキ注意シテ「バリウム」ヲ注入スルニ．一囘モナク脾彎曲橫行結腸ヲ通過シテ．盲腸ニ達ス．橫行結腸モ又一帶ニ長ク中央ヨリ肛側半部ニ著明ナラザル蹄係形成アリ．主變ハ橫行結腸終末部ヨリ下行結腸起始部ニアリ。卽チ同部ノ正常壁膨出消失シ內腔正常部ヨリモ稍ク狹ク．一帶ニ攣縮樣强直狀ヲ呈シ．處々ニ小豆大憩室樣小膨出ヲ認ム（寫眞第8圖參照）。同部ハ左肋弓內ニアリ．便意强キト相俟ツテ充分ナル觸診不能ナルモ特別ニ腫瘍又ハ抵抗等ヲ證明セズ。

診斷　結腸炎及憩室乃至假性憩室ヲ疑ヒ．主トシテ脾彎曲ニ於ケル內容通過障碍ヲ注意ス。

一次的手術所見（手術日轉載漏）。腹膜正常．腹水ヲ認メズ。胃正常．上半ハ肝臟ニ被ハル。噴門部大小彎前後壁ニ異常ナシ。幽門ニ瘢痕性變化ナク．狹窄ヲ認メズ。十二指腸ハ固定稍ク弱キモ腹腔外ニ出スヲ得ズ。大彎ニ近ク大網ニ白線樣ノ瘢痕アリ．且ツ小淋巴腺腫脹アルモ硬サ正常．膽囊．膵臟異常ナシ　小腸內ニ蛔蟲ヲ證明スルモ外異常ナシ。腸間膜ニ靈豆大迄ノ硬キ淋巴腺腫脹ヲ多數認ム。盲腸．蟲樣垂正常。S字狀部ハ稍ク長キカト思ハルヽモ移動性普通。脊柱ニ沿ヒ後腹壁ノ組織ハ一般ニ軟カキ膵臟樣分葉狀ノ構造ヲ觸ル。內ニ小豆大ノ稍ク硬キ顆粒ヲ證明スルモ外ニ腫瘍ヲ認メズ．Hacker ニ從ヒ．結腸後胃腸吻合術ヲ行ヒ腹壁ヲ閉ヅ。

術後經過　8月18日疼痛。19日腹部緊滿感．20—22日術前ト同樣ノ疝痛發作。30日稍ク輕快。9月20日腹痛．上腹部ノ緊滿感．5日．6日同樣．9日同樣．14日 Myelographie ヲ行ハル。

第二次手術所見（9月20日）．腹膜ヲ開クニ稍ク膨隆セル小腸腹壁外ニ出ヅ．之ヲ還納シテ檢スルニ．膵臟．腎臟ノ位置．硬サ．大イサ正常ニシテ異常ヲ認メズ。空腸上部ハ一帶ニ．殊ニ Hacker ノ吻合ヲナセル附近ニ於テハ癒著著シクシテ橫行結腸間膜下面ト略ク 9 cm ニ亙リ固著シ．此部ヨリ肛門側空腸ハ橫行結腸ノ腸間膜附著部ト輕度ニ癒著シ．又小腸間膜モ輕度ニ癒著シタルモ．之等ヲ指ヲ以テ剝離スルヲ得タリ。下行結腸部ハ稍ク萎縮シ異常ニ長ク．腹壁外ニ引出スヲ得タリ．S字狀部ノ蹄係ヲ引出シ．蹄係兩脚間及蹄係ノ頂點ト橫行結腸ノ中央稍ク右側寄リノ所ニ側々吻合ヲ作リ腹壁ヲ閉ヂラル。

考察　本例ハ第二次手術ニ依ツテモ．先ニ寫眞上窺ハレタ「レ」線所見ニ對シテハ．注意セラレザルモノヽ如ク．從ツテ其肉眼的所見ハ確メル事ガ出來ナカツタガ．恐ラク癒着ニヨリ精査不能ニ終ツタモノト思ハレル。其後照會ニヨル調査モ．記錄紛失ノ爲不能デアルガ．「レ」線所見ニヨル內部粘膜面ノ變化ハ確實ナルモノガアリ．「レ」線的ニハ恐ラク炎衝性癒着性ノモノデアリ．且ツハ攣縮ヲ呈シヰタルモノカト思ハルヽモ，或ハ癌性浸潤ニヨルモノカ不明デアル。憩室乃至假性憩室ニ就イテモ外科ニハ不明。手術時ニ「レ」線所見ガ全ク顧ミラレナイ事ガ屢々アルガ．本例ノ如キハ甚ダ遺憾ニ思ツタモノデアル。

第15例　術前卵巢囊腫．術後膵臟囊腫．但シ第二次手術ニヨリ卵巢囊腫ト確診セラレタルモノ。

患者　伊勢屋　♀ (52)

病歷　昨年正月頃原因ナク膵ノ周圍ニ不快感．壓痛．緊滿感及腰痛アリ。腰痛ハ次第ニ其度ヲ增シ．上腹及側腹部ニ放散スル樣ニナツタ。10日前カラ側腹部ニ同樣ノ症狀ガアツタガ．4，5日デヨクナツタ。腰痛ハ絕エズアル。食慾不振．30日前カラ上腹部ニ靜脈怒張ニ氣付イタ。又膵ト劍狀突

起トノ中間附近ニ不快感．緊滿感アリ。其後次第ニ其部ヲ中心ニ腹壁ガ腫瘍樣ニ膨出スルノニ氣付イタ。壓痛アリ。最近著シク痩セタ。

「レ」線所見(檢査日 11, 6, 23)．橫隔膜高位ニアリ。運動性アルモ甚シク緩慢且ツ制限サル。邊緣ハ圓滑．補助腔ハ變化ナシ。胃ハ牛角型ヲ呈シ甚ダシク上位ニアリ．殆ンド水平位ヲトル。肋弓內ニアリテ觸診不可能。右側腹部肝臟陰影ノ下ニ鏡面形成アリ。約3時間後小腸陰影ハ上腹部及側腹部ニ壓迫變位セリ。5時間半後胃內少量殘影．12ノ小腸蹄係ハ右側腹部ニ殘リ．主陰影ハ盲腸ヨリS字狀結腸ニ至ル。殆ンド連續的ナルモ．全體トシテ臍ヲ中心トスル周邊部ニ壓排．診斷．卵巢囊腫。

一次的手術所見(手術日轉載漏 。腹壁特記スベキ變化ナシ．腹膜ヲ通シ褐色ノ囊腫壁ヲ透見サル。試驗的穿刺ニヨリ黑色「チヨコレート」樣ノ液體ヲ見ル。腹膜ヲ開クニ囊腫ノ壁ハ薄ク圓滑．褐色ニ強ク緊張ス。壁ニ小ナル穴ヲ作リ．內容ヲ吸出ス。內容ハ上記ノ如ク．又中ニ凝固物ヲ含ム。內容總量5*l*．囊腫ノ內部ヲ清潔ニシテ觀察スルニ．表面ト同樣ニ圓滑．腸管ニヨル凹凸像ヲ認ムル外異常ノ牽引ヲ認メズ。其ノ擴ガリハ殆ンド腹部全體ニ亘リ．發生部位ハ確ムルヲ得ズ．下腹部ニ於テハ血液凝固物ガ囊腫壁ニ附着セルヲ認ム．拇指頭大ノ穴ヲ殘シ囊腫壁ト腹壁トヲ縫合ス。恐ラク膵臟囊腫ト想像サル。

經過 本例ハ．其後內容物其他ニ就キ種々ノ檢査ガ行ハレ．又第二次手術ガ行ハレタ樣デアル。其經過及手術所見ハ知ルヲ得ナカツタガ．發生部位ノ決定，爾余ノ爲，處置對策ノ再ビ「レ」線檢査ニ廻ヲレタ。

第2回「レ」線檢査(8月6日)．胃下極ハ臍下一橫指．術前ヨリモ下方略ゝ正常位ニ復シ．稍ゝ過緊張ノ外異常ナク．十二指腸走行モ普通．以下大腸壓迫變位モ去リ略ゝ正常位ニ復ス。囊腫瘻ヨリ「バリウム」ヲ注入シテ囊腫ノ位置．形狀．各腸管トノ關係ヲ見ルニ．殆ンド腹壁全域ニ亘ル類圓形ヲ示シ．下極ハ骨盤腔ニ達シ骨盤高位ニ檢スルモ移動セズ。上界ハ鮮銳ナル邊緣ヲ示サヾルモ十二指腸下彎曲ノ高サ及橫行結腸ノ下位ニアリ．橫行結腸ヲ稍ゝ擧上ス。但シ左右方向透視ニヨレバ囊腫ハ前腹壁ニ近ク卽チ全腸管ノ．從ツテ十二指腸及橫行結腸ヨリモ前方ニ存在シ．腸管トハ直接ニ何等ノ關係ナキヲ知ル。

第三次手術(手術日轉載漏)。腹壁肥厚セズ．前ノ手術創ヲ開ク。囊腫壁ハ腹膜及腸管ト緩ク癒着ス。之ヲ鈍性ニ剝離シ得タリ。腹腔ニハ極ク僅ニ溷濁セル腹水少量。囊腫ハ殆ンド全腹腔ニ於テ全腸管ノ前面ニアリ。前腹壁ノ腹膜及腸管ト平面狀ニ固ク然モ腸管トハ纖維性ニ癒着セリ。中央部ニ於テ內容ヲ吸出ス。內容ニハ「バリウム」及腐敗性惡臭アル無形物ヲ混在ス。煙草囊樣縫合ヲナス。第二次手術ニ於テハ小骨盤腔ノ右側ニ．囊腫ノ後壁ニ當リ鷄卵大ノ硬キ腫瘍物ヲ觸レタルヲ以テ剝離ハ左下方ニ向フ。子宮ハ稍ゝ大．甚ダ硬ク廣靭帶ハ全體ニ白色肥厚性．囊腫ノ莖ハ幅 3 cm．時計ノ針ノ方向ニ於テ 180 度廻轉セリ。診斷．卵巢囊腫．莖捻轉。

考察 本例ハ一次的手術ニ際シ．誤診デアツタカト思ツタガ．更ニ術前ノ「レ」線所見ヲ檢討スルニ及ビ，卵巢囊腫ノ疑ヲ却ツテ益ゝ强クシタ。從ツテ一次的手術後モ飽クマデ，卵巢囊腫ル診斷ヲ固執シタ事ハ．關係者ニトリ異トセラレタニ違ヒナイ。膵臟囊腫ハ胃及橫行結腸トノナ關係ニ於テ胃小彎上部，大彎側外方又ハ下方卽チ橫行結腸トノ間ニ．時ニヨルト橫行結腸下部ニ現ハレル事モアル。又膵臟頭部ニハ寧ロ癌ガ多ク囊腫ハ稀デアルガ．著者ハ同部ノ囊腫ヲモ經驗シタ。橫行結腸下部ニ現ハレ且ツ本例ノ如ク大ナル場合ニハ一般ニ診斷ハ甚ダ困難デアルガ，「レ」線的ニハ此際下腹部骨盤腔內ノ大小腸像ノ壓排變位．囊腫トノ相互的關係ヲ檢査シ得テ比較的容易デアル。但シ何レノ場合モ若シ長キ柄ヲ有シ．比較的小ナル場合ニハ其鑑別．「レ」線像ノミニヨツテハ不可能ノ事モアル。

第16例　術前診斷膽石症．其他ノ所見ハ．手術ニヨツテモ．認メラレズ．剖檢ニヨリ始メテ確メラレタモノ。

患者　山口　♀（53）

病歷　2，3年前食後上腹部ニ膨滿感アリ。指ヲ口中ニ入レ吐出スル事ガアツタ。1ケ月程治療ノ後全快シタガ．以來時々同樣ナ症狀現ハレ次第ニ其度ヲ增シ．膨滿感ハ食後8時間位續キ．又時ニ痂痛ヲ起シ．注射ヲ受ケタ。本年正月頃カラ症狀增惡シ．最近黃疸ニ氣付ク。尿ハ醬油色ヲ呈ス。全身ニ瘙痒感アリ。3月頃ヨリ肝臟附近ニ壓痛アリ．全身倦怠．羸瘦．食慾不振．睡眠不良．糞便潛血反應陽性。診斷．膽石症。

「レ」線所見（檢査日 11，8，1）。胃ハ噴門部稍々緊張强シ．粘膜像異常ナシ．充盈像輕度ノ胃下垂ノ外著變ナシ。上腹部右肋弓下瀰漫性ニ壓痛アリ。4時間後，胃及十二指腸球部ニ少量ノ殘渣アリ。小腸普通。24時間後．S字狀部稍々長キ外著變ナシ。盲樣突起廻盲部正常．觸診ニヨリ膵臟頭部附近ニ稍々硬キ境界不鮮明ナル硬結ヲ觸ル。8月6日膽囊檢査．膽囊陰影陰性．第一腰椎ノ右橫突起ノ上1cm ノ高サニ於テ右脊柱邊緣ヲ結ブ線ヨリ 1cm 外側ニ米粒大ノ境界鮮銳ナル石灰化陰影ヲ認ム。總輸膽管內膽石ノ中心部石灰化陰影ト解ス。膽石及附近ノ癒着．慢性膵臟炎ト診斷ス。

手術所見（手術日轉載漏）。黃色漿液性ノ腹水2500cc ヲ吸引器ニテ吸出ス。胃ハ略々正常．癒着ナシ。附近淋巴腺腫脹ヲ認メズ。肝臟ハ大イサヲ增セルモ表面正常．硬變ヲ呈セズ。左葉ハ普通．右葉ハ稍々一帶ニ硬シ。膽囊ハ特ニ容積ヲ增サズ。異常ノ癒着ナク．膽汁ヲ壓出スルニ極ク輕度ノ抵抗アルモ充分ニ壓縮スルヲ得。總輸膽管膽囊共ニ結石ヲ證明セズ。膵臟ハ普通ヨリ稍々硬サヲ增ス．其頭部ニ接シ後腹壁附近ニ於テ小鷄卵大ノ硬キ腫瘍ヲ觸ル。十二指腸ノ上部ヲ開キ檢査スルニ．「ファーテル」氏乳頭稍々腫脹セル外．異常ヲ認メズ。後腹壁ヲ開キ上記腫瘍ニ接スル淋巴腺ノ1ツヲ摘出シテ．腫瘍ハ摘出不能ナル爲之ヲ中止シ．腹壁ヲ閉ヂテ手術ヲ終ル。

經過　患者ハ其後（日時ノ記載ヲ洩ラシタガ）不歸ノ客トナリ剖檢ニ付セラレタ。

剖檢診斷　膽石症．黃疸．膽汁性肝硬變症．腹水．全臟器腐敗。纖維性腹膜炎。脾臟出血。以下略

所見　肝臟長 24 cm，幅 15 cm，厚サ 6 cm，重サ 1050 g 表面東洋條溝三條．結締織性被膜．左葉ノ一部ニ肥厚セル部分アリ。表面ニ極メテ小ナル皺アリ。黃色味ヲ帶ビ．硬度一般ニ稍々增强．割面一般ニ黃色．斑點樣ニ綠色アリ。輕度ニ結締織增殖．輸膽管內ニ少シ砂アリ．膽囊內容ハ黃色ノ膽汁．黑色ノ砂アリ。壁肥厚ス。膽道梅實大ノ膽石アリテ擴張シ．壁肥厚ス。膵臟長サ 14 cm，幅 5cm，厚サ 1.5cm，重サ 90 g，硬度柔軟．實質軟化。胃十二指腸．小腸．大腸著變ナシ。

考察　開口部ニ近キ總輸膽管側壁ハ稍々憩室樣ニ擴張シ．其ノ膨隆部ニ膽石ハ存在シ．手術檢査時ニハ膽汁ノ流出乃至消息子插入ニ對シ支障ヲ與ヘナカツタモノト後デ解セラレタ。尙外科的ニ記載セラレタ腫瘍ニ關シテハ．剖檢的記載ニハ見出シ得ナカツタ。恐ラク深部ニアル膽石ニ一致シテノ觸診所見其ノ他ニヨルモノデハナカツタカト思フ。

冒頭ニ述ベタ各種檢査方法ノ異同得失ノ關係ヲ示ス興味アル適例デアル。

以上各症例ノ記載ハ．臨牀．「レ」線．手術所見共．中ニハ要ヲ盡サズ理解ニ困難ナモノモアルカト思フ。又術後診斷確實ナラザルモノモ疑診ノマヽ其結果ヲ以テ一應全例ノ適否ヲ判定．洩レナク批判ニ上セタモノデアル。讀者．或ハ斯カル症例ヲ除外シテノ正確ナル對照例．更ニ可能ナラバ．總ベテ剖檢的ニ又鏡檢的ニ決定セラレタル最後ノ診斷ニ依ル「レ」線所見ノ檢討適否判定ヲ望マルヽニ違ヒナイ。私モ勿論カヽル企テガ．「レ」線檢査ノ學問的ナ眞ノ價値判定上

更ニ有效適切ナルヲ信ジ．且ツ望ムモノデアル。然シ夫ハ望ムベクシテ臨牀的ニハ不可能デアル。又一部症例ヲ除外シテ選擇的ナ症例ニツキ批判ヲ行フ事ハ却ツテ診療ノ實際ヲ遠離カル事トモナルト思フ。私ハ斯カル見地トハ別個ノ觀點ニ立チ．本企ヲ行ツタ。診療ノ在リノ姿ヲ其儘ニ示ス事モ．之又無意義ナラザルベキハ序說中ニ述ベタ通リデアル。從ツテ斯カル對照例ニヨツテ表ハサルベキ以下ノ數字ハ．表面的數字ヨリモ．其ノ根據．性質．取扱ノ過程ニ於テ展開セラルベキ諸般ノ事情ヲ察知スル事コソ．寧ロ私ノ行ハントスル適中率批判ノ意義ガアルモノト信ズルモノデアル。

又假性誤診例ハ．云フ迄モナク「レ」線檢査ノ信賴性ヲ物語ルモノデアリ．他方誤診例ノ殆ンド全部ガ斯學者ニトツテハ甚ダ平凡，從ツテ學修經驗ヲ積ム事ニヨリ容易ニ避ケ得ラルベキモノデアツタ事モ注意スベキデアル。

7. 自家適中率

A. 總　論

今．前表ヨリ主要項目ヲ摘記一表ニ纏メルト．第3表ノ樣ニナル。

第　3　表

檢者	對照例	誤診例	誤診率	適中率
A	146	2	1.3%	98.7%
B	45	3	6.6%	93.4%
C	24	3	12.5%	87.5%
D	6	1	16.6%	83.4%
E	4	1	25.0%	75.0%
F	3	1	33.3%	66.7%
G	2	0	0%	100%
全般	230	11	4.7%	95.3%

第　4　表

總患者	對照例	誤診例	誤診率	適中率
2733	151	8	5.2%	94.8%

第　5　表

檢者	對照例	誤診例	誤診率	適中率
A	77	0	0%	100%
B	33	3	9.9%	90.1%
C	17	3	17.6%	82.4%

數字ノ意義ニハ別ニ說明ヲ加フル迄モナク．敎室全般トシテ見タル誤診率ハ，4.7%．適中率ハ95.3%ニ當リ．又假ニ－′．－″．－° 全部ヲ誤診トスル時ハ．誤診率ハ8.2%．適中率ハ91.8%トナルモノデアル。

次ニ．胃癌．胃十二指腸潰瘍ニ關スル誤診例ノミニ就キ其ノ率ヲ算出シ．又對照例少キD以下ヲ除外シ．同ジク胃癌．胃．十二指腸潰瘍ノミニ就キ檢者別ニ表示スレバ．夫々第4表．第5表ノ如クナル。

B. 各　論

胃癌．胃．十二指腸潰瘍等ノ特殊診斷名ニ關スル適中率ニ就イテハ．既述ノ如ク其ノ比率算定ノ樣式ガ諸家ニヨツテ異ルモノデアル。

以下各項ニ就キ參考迄ニ術前診斷ヲ對照トシタルモノ．術後診斷ヲ對照トシタルモノ．術前術後全般ヲ含ムモノ、三樣ノ比率ヲ示セバ次ノ如クナル。

a. 胃　癌

術前誤診例ハ．症例第5．第8例。術後誤診例ハ．第1．第2．第3例。全般誤診例ハ．兩者ヲ含ムモノデアル。

b. 胃潰瘍

第 6 表　胃　癌

	對照例	誤診例	誤診率	適中率
術　前	77	2	2.59%	97.41%
術　後	78	3	3.84%	96.16%
全　般	80	5	6.25%	93.75%

第 7 表　胃　潰　瘍

	對照例	誤診例	誤診率	適中率
術　前	38	2	5.26%	94.74%
術　後	39	3	7.69%	92.31%
全　般	40	4	10.00%	90.00%

第 8 表　十二指腸潰瘍

	對照例	誤診例	誤診率	適中率
術　前	18	1	5.55%	94.45%
術　後	18	1	5.55%	94.45%
全　般	19	2	10.5%	89.5%

術前誤診例ハ症例．第3．第4例。術後誤診例ハ第4．第5．第6例。全般誤診例ハ．第3．第4．第5．第6例デアル。

c. 十二指腸潰瘍

術前誤診例ハ．症例第6例。術後誤診例ハ．第7例。全般誤診例ハ兩者ヲ含ム。

表ニ依リ明ラカナル如ク．胃癌．胃．十二指腸潰瘍共ニ．術前．術後．全般．何レノ方面ヨリ觀察シテモ適中率ハ略ゝ90%以上ニ當ル。全般ヨリノ觀察ニ於テハ十二指腸潰瘍ニ於テ稍ゝ劣ル。然シ誤診ノ內容ハ既述ノ通リデアル。

第 9 表

食道疾患	食道氣管枝瘻（剖檢）	1
胃疾患	胃　結　石	1
十二指腸疾患	十二指腸憩室	1
	十二指腸移動症	1
	十二指腸周圍炎	3
	十二指腸狹窄症	2
廻盲部疾患	廻盲部腫瘍（多クハ結核）	10
	移動性盲腸	1
	蟲樣突起炎及廻盲部周圍炎	9
大小腸疾患	腸重積	3
	腸癒着	3
	腸結核	1
	小腸狹窄	2
	大腸．直腸癌	9
肝臟疾患	肝臟嚢腫（エヒノコツクス）	1
膵臟疾患	膵臟癌又ハ腫瘍	5
	膵臟嚢腫	5
膽嚢膽道疾患	膽石症	13
	膽嚢腫瘍	1
腹膜疾患	癌性腹膜炎	2
	腹膜炎性癒着	2
	横隔膜下膿瘍	2
爾余ノ消化管外腫瘤	腎腫瘍	2
	移動腎	1
	腹膜淋巴腺腫	5
	後腹膜腫瘍	6
	卵巢嚢腫	1
	「テラトーム」	1
	著變ナシ（臨牀的廻盲部結核「レ」線的著變ナシ）	1

d. 胃癌．胃．十二指腸潰瘍外，爾余ノ疾患

對照例總數95．內剖檢例1例ハ食道ニ關スルモノデアツタ。其ノ全症例ヲ．術後診斷ニ依リ分類表示スレバ第9表ノ如クナル。

分類ニ當ツテハ．疾患名2種以上ニ亘ル時ハ．便宜一項ニ含メタ。例ヘバ2例ノ十二指腸膽道瘻ニ於テハ．同時ニ膽石ヲモ證明シタモノデアツテ．是等ハ此處デハ膽石症中ニ入レタ。後揭分類表第23表ニ於テハ．便宜上十二指腸疾患項目中ニ含メタ。尙．本症例中ノ興味アルモノニ就イテハ．其ノ都度關係各教室ヨリ他學者ノ名ヲ以テ學界ニ發表セラレタモノモアル。後來統計等ニ當リ．症例ノ重複シテ數ヘラルゝ事ナキ樣注意シテオキタイ。

本項目ニ入ルベキモノハ．種々ノ疾患ヲ含ムノデ．單ニ術後診斷ニヨリ一應前例ノ如ク假標

第 10 表 (1)

檢者＼假標	⊕	+°	+′	+″	+	±	−′	−″	−°	計
總	4	63	6		9	1	5	3	4	95
A	4	51	4		4	1	1	2	2	69
B		7	1		1		3			12
C		4			3					7
D			1		1			1	1	4
E		1							1	2
F										1

第 10 表 (2)

對照例	誤診例	誤診率	適中率	假性誤診率
95	4	4.21%	95·79%	4.2%

檢者別ヲ表示シ. 且ツ全般誤診率, 適中率ヲ示セバ第10表ノ樣デアル。

即チ誤診率ハ4.2%デアル。但シ假性誤診率モ又4.2%ヲ算スル。尙. −′. −″ヲ含メテノ誤診率ハ12.3%トナル。

又本例ノ「レ」線檢査ニハ. 「バリウム」ニ依ル胃腸檢査ノミニ止ラズ. 少數例ニ於テハ他ノ特殊「レ」線檢査方法ヲモ併セ行ツタモノデアル事ハ既述ノ通リデアル。

8. 適中率竝ニ後述統計的數字比較觀察ニ關スル外國主要文獻ト. 余ノ材料トノ一般的比較說明

A. 各種數字一覽

第 11 表

發表者	Albrecht	Rückensteiner	Keutner	末次
場所	Röntgenab teilung der Medizinischen Universitätsklinnk Frankfurt. A. M. (Direktov: Prof. Dr. Volhard)	Chirurgischen Universitätsklinik zu Innsbruck. (Vorstand: Prof. Dr. B. Breitner)	Röntgenabteliung (Leiter: Doz. Dr. habil. J. G. Heeren) der Medizinischen Universitäts klinik Würzburg. (Direktor: Prof. Dr. Grafe)	長崎醫大物療科 (前主任 末次)
檢査年代及期間	1927. 4. 1.— 1929. 4. 1.	1933. 3.— 1934.6	1930. 1. 1.— 1937. 12. 31	1930. 1. 1.— 1939. 12. 31
檢者	2	1	4	7
被檢患者總數	1527	674	7055	2733
對照例總數	—	—	396	230
胃十二指腸「レ」線所見陽性數	759	—	3070	1725
胃癌例數	—	37	425	303
同上對照例數	—	31	149	78
胃潰瘍例數	52	37	769	243
同上對照例數	6	30	83	39
十二指腸潰瘍例數	305	129	699	180
同上對照例數	47	109	23	18

各般ノ條件ハ嚴密ニハ異ルガ．今．主要文獻ヨリ主要項目ヲ摘記シ．私ノ夫ト對比スルト．第11表ノ如クデアル。

檢査年代及期間。 年代ハ各發表者共略ゝ同ジデアル。但シ期間ハ夫々稍ゝ異ル。

檢査數， 者A氏ハ Samuelson ト2人。R氏ハ記載ガナイガ．恐ラク彼1人ト思ハレル。K氏ハ恐ラク4人以上．末次ハ7人デアル。

被檢患者總數。 A氏ハ胃症狀ヲ以テ訪レタ者ヲ總ベテ檢査シタト云フ。R氏ハ臨牀的ニ蟲垂炎．大腸特ニ直腸疾患．下腹部及ビ後腹壁疾患等．胃．十二指腸疾患ナラザル事ガ略ゝ明ラカデアツタモノハ．其數字ノ內ニ含マナイト云ツテキル。但シ鑑別診斷上ニ關係アル疾患．例ヘバ膽囊．膵臟疾患等ヲ含ム事モ明ラカニシテキル。K氏ハ胃症狀ノ外．臨牀上不定ノ症狀ヲ以テ兎ニ角「レ」線檢査ニ廻サレタモノ總ベテヲ含ムト云ヒ．末次ハ．A氏．R氏トノ略ゝ中間ノ立場ニアル。

對照例總數。 A氏．R氏ニ於テハ不明デアル。

胃．十二指腸「レ」線所見陽性數。 被檢患者總數中．A氏ハ769例ニ「レ」線所見陽性デアツタト云フ。表示ノ數字759ハ．彼ガ擧ゲタ各疾患項目中ヨリ食道．大腸疾患．寄生蟲．腸閉塞トシテ夫々揭ゲタ數字ヲ控除シタモノデアル。R氏ノ數字ハ總患者數其ノモノガ略ゝ之ニ該當スルモノト思ハレル。K氏モ略ゝA氏ニ準ズルモノデアル。以上ノ疾患別ハ何レモ「レ」線診斷ニヨルト云フ。末次ノ數字ハ後揭第23表ヨリ腸疾患．消化管外腹部腫瘤．腹膜疾患．寄生蟲．食道疾患．消化器系外疾患．主所見ナキモノ．白紙等ノ各項目數字ヲ控除シタモノデアツテ．嚴密ニハ一致シナイガ．之又各發表者ノ夫ニ準ズルモノデアル。

A氏ノ胃癌例ハ不明デアル。

胃癌．胃十二指腸潰瘍例數及對照例數。 胃潰瘍．十二指腸潰瘍ノ例數ハ「レ」線診斷．對照例數ハ剖檢及手術ニヨル。

B．各種比率一覽。

次イデ．上表ヨリ各種ノ比率ヲ算出シテ1表ニ纏メルト．第12表ノ樣ニナル。

第　12　表

發表者		Albrecht	Rücken-steiner	Keutner	末次
總患者ニ對スル對照比率		—	—	5.3	8.4
總患者ニ對スル胃十二指腸「レ」線所見陽性率		49.7	—	43.5	63.1
胃十二指腸「レ」線所見陽性數ヨリミタル胃癌．胃．十二指腸潰瘍罹患率	胃癌	—	—	13.8	17.5
	胃潰瘍	6.8	—	25.4	14.1
	十二指腸潰瘍	40.2	—	22.7	10.4
		47.0		28.1	24.4
胃癌患者ニ對スル對照比率		—	83.8	33.4	25.7
胃潰瘍患者ニ對スル對照比率		11.1	81.0	10.5	16.0
十二指腸潰瘍患者ニ對スル對照比率		12.1	85.8	3.2	10.0

總患者ニ對スル對照比率。「レ」線被檢患者總數ニ對スル對照例總數ノ比率ハ．K氏．末次ニヨツテノミ窺ハレル。數字ハ大差ナク．何レモ10%以下デ．「レ」線所見ノ肉眼的對照ヲ得ル事ハ東西共ニ困難デアル事ガ判ル。然モ上表ニハ手術剖檢ノ細別表記ヲ略シタガ．末次ニ於テハ．剖檢的對照ガ甚ダ少ク．K氏ニ

比スベクモナイ。

總患者ニ對スル胃. 十二指腸「レ」線所見陽性率。 胃十二指腸檢査ニ對シ注意スベキモノ. 卽チ何等カノ所見アリシモノヽ陽性率ハ. 各發表者ノ計上シタ項目ガ嚴密ニハ異リ. 又例ヘバ胃炎. 胃下垂等ノ所見ニ就イテ. 其認定ニ一定ノ基準ガナイト思ハレルノデ. 其ノ比率ハ異ルモ. 大體ニ於テ略ヾ同樣ノ關係ニアルト思ツテ差支ヘナイ。其ノ平均値ハ約52%. 卽チ胃腸「レ」線患者ノ約半分ハ胃. 十二指腸ノ檢査ガ主ニナル事ガ判ル。

胃. 十二指腸「レ」線所見陽性數ヨリ見タル胃癌. 胃. 十二指腸潰瘍罹患比率。 更ニ. 胃癌. 胃. 十二指腸潰瘍等ノ上記ノ胃十二指腸「レ」線所見陽性數ニ對スル比率ハ. 患者總數ノ算定ニヨツテ異ルガ一般ニ潰瘍ガ胃癌ヨリ多イ. 潰瘍中デハK氏. 末次ニ於テハ十二指腸潰瘍ガ少ク. R氏ニ於テハ遙カニ多イ（約4倍）. A氏ニ至ツテハ更ニ著シイモノガアル（約6倍）。逆ニ胃癌ハ末次ニ多イ。因ミニA氏ハ空腸潰瘍6例（內4例手術）ヲ有スルモ本表ヨリハ省略シタ。

胃癌. 胃十二指腸潰瘍患者ニ對スル手總剖檢對照比率。 次ニ各疾患ニ對スル手術剖檢對照比率ヲ通覽スレバ. R氏ハ甚ダ高率ナルモ. 胃癌. 胃潰瘍ニ於テハ. 症例數ガK氏. 末次ニ比シ少ク. 又A氏ハ症例竝ニ比率共少ク. 又十二指腸潰瘍ニ於テハ. K氏ノ比率ハ著シク低率ナ事ガ判ル。尙A氏ノ著書ニ擧ゲタ15.4%ノ對照比率ハ空腸潰瘍ヲモ含ム全潰瘍患者ニ對スルモノデアリ. R氏. K氏. 末次モ潰瘍全體トシテノ比率ハ夫々84.7%. 7.0%. 15.1%トナル。卽チ外科敎室ニ關係スルR氏ヲ除キ. 他ノ報告者ノ數字ハ略ヾ大同小異デアリ. 且ツ末次ノ夫ガ決シテA氏. K氏ニ劣ラザル事ガ判ル（但シ後藤氏ニヨレバ, 外科的ニハ本邦ノ手術例數ハ. 歐米ニ比シ甚ダ少イト云フ事デアル）。

9. 適中率比較

A. 總 論

既述スル如ク. 胃腸疾患全般ニ對スル適中率ニ就イテハ. 比較スル文獻ガ見當ラナイ。之ハ斯カル企ガ甚ダ因難ナル事ニヨルト思ハレル。

a. 總對照例ヨリ見タル成績

胃. 十二指腸疾患ニ對スルK氏ノ成績ト末次ノ夫トヲ比較スルト第13表ノ如クナル。卽チ其成績ハ略ヾ同樣デアル。對照例總數ニハ. 胃. 十二指腸ニ「レ」線所見ナキ症例ヲモ含ム事ハ兩者ニ於テ共通デアル。從ツテ次ニ一應夫等ヲ除外シテ觀察シテミタイ。

第 13 表

發表者	對照例	誤診例	誤診率	適中率
Keutner	396	13	3.3	96.7
末次	230	8	3.47	96.53

b. 胃. 十二指腸「レ」線所見陽性ナル對照例ヨリ見タル成績

今. 胃. 十二指腸疾患ノ診斷乃至鑑別診斷ノ立場カラ. 全對照例ヲK氏ニ準ジテ分類表示スルト第14表ノ如クナル。

尙. 表示中ノ管外疾患以下ノ內容ニ就イテハ. 後述シタイト思フ。

第 14 表

發表者	胃癌	胃潰瘍	十二指腸潰瘍	管外疾患	稀有ナル胃十二指腸疾患	正常
Keutner	83	149	23	22	5	114
末次	78	40	18	38	5	52

此表ヨリ正常所見ヲ控除シタル對照例ヲ基礎トシテ．胃癌．胃．十二指腸潰瘍ノ誤診率適中率ヲ對比表示スレバ．第15表ノ如ク．之又殆ンド一致シテヰル。

第 15 表

發表者	對照例	誤診例	誤診率	適中率
Keutner	282	13	4.6	95.4
末次	178	8	4.5	95.5

c. 檢者別成績

次イデ．K氏ハ檢者 A, B, C, D 4人ノ對照例336例ヲ．全對照396例ヨリ選ビ．檢者別ノ誤診率．適中率ヲ表示シテヰル。之ニ對シ末次ニ於テ．例數甚ダ少キD以下ヲ除キ．檢者A, B, C ニ關スル127例ニ就イテノ各數字ヲ彼我1表ニ纏メルト第16表ノ樣ニナル。

第 16 表

	eutne			末次		
檢者	對照例	誤診例	誤診率	對照例	誤診例	誤診率
A	158	3	1.9%	77	0	0.0%
B	114	6	5.3%	33	3	9.9%
C	48	2	4.2%	17	3	17.6—
D	16	1	6.3%	—	—	—

K氏ハ．「レ」線檢査ニ於ケル特殊ノ教養，經驗，熟練ガ如何ニ誤診ニ關係アルカヲ注意シテヰル。各種ノ條件ガ略ゝ同ジデアル事カラ見レバ．上記各檢者ノ數字ノ差異ハ全ク之等ノ因子ニヨルモノト斷ジ得ル。末次ニ於テ省略シタ他ノ檢者ニ於テハ修練1年未滿ノ者モアル。K氏モ略ゝ檢者ニ就イテ同樣ノ事ヲ述ベテヰル。然シカゝル事例ハ獨リ「レ」線檢査ノミニ限ラズ．特殊ノ修練ヲ要スル診斷技術ニ於テハ．他ノ方面ニ於テモ同樣ニ云ハルベキデアリ．何等異トスベキデハナイ。然モ彼ガ敢ヘテカゝル數字ヲ示シタ意圖ハ彼ノ地ニ於テ同僚醫局間ニ所謂 "6-wochen Spezialist" ノ蒙ヲ啓キ．又國內一部ニ往々ニシテ見ラルゝ，裝置ノ操作．診療ノ補助ニ止マラズ．時ニ影像ノ讀解ヲモ一技術者ニ委スルガ如キ學問ノ冒瀆，醫界ノ弊習ニ對シテ注意ヲ促サントシタモノデアラウ。修練ヲ積ムニ從ツテ誤診ノ率ハ減ジ．經驗豐富ナルモノニトツテハ．胃．十二指腸疾患ニ對スル誤診ハ極メテ稀デアル事ハ．A氏モ强調スル所デアリ．文獻中 Frangenheim ニヨレバ，100%ノ適中モ可能デアルト述ベテヰル。

B. 各論

特定疾患ニ就イテノ適中率算出ノ態度ガ．學者ニヨツテ異ル事ハ前ニ述ベタ通デアル。從ツ

テ既往文獻ノ適中率ノ表面上ノ數字ヲ．無批判的ニ羅列對比スル事乃至夫等ノ平均値ヲ求ムル等ノ事ハ．嚴格ニハ意味ヲナサナイ。從ツテ數字ノ末ノミニ捉ハレル事ハ元ヨリ愼ムベキデアル。然シ今．其一斑ヲ推スル爲．略ゝ條件ヲ同ジクスルK氏ト末次トノ成績ヲ既述K氏ノ態度ニ準ジ．又R氏ト末次トノ成績ヲR氏ト同ジ態度ニ，卽チ術前診斷ニヨリ．各項目ニ就キ對比表示スルト．次ノ如クナル。

a. 胃 癌

第 17 表 （其 ノ 1）

發表者	對照例	誤診例	誤診率	適中率
Keutner	149	8	5.4%	94.6%
末次	79	4	5.1%	94.9%

（其 ノ 2）

發表者	對照例	誤診例	誤診率	適中率
Ruckensteiner	31	2	6.4%	93.6%
末次	77	2	2.6%	97.4%

K氏ノ批判ニ上シタル對照149例ハ．術前診斷胃癌ナルモノ142例デ內1例ノ誤診．之ハ術後幽門前部潰瘍デアツタ。爾余ノ誤診7例ハ全部術後胃癌ナリシモノヲ．術前不明乃至胃癌ト斷ジ得ナカツタモノデアル。內1例ハ術前良性腫瘍．1例ハ幽門前部ノ狹窄．他ノ1例ハ潰瘍ナルカ．或ハ癌ナルカノ決定不能デアツタ例ト思ハレルガ．詳細ハ不明デアル。彼ノ術前診斷ノ分類ニ是等ヲ如何ニ取扱ツタカモ不明デアル。

末次ノ對照例中77例ハ術前胃癌ト診斷シ．內2例ノ誤診卽チ1例ハ術後潰瘍(症例第5例)．1例ハ膵臟癌(同第8例)ナリシモノ。術後胃癌ニシテ術前之ヲ見遁シタモノハ2例．1例ハ十二指腸狹窄（症例第1例)．1例ハ胃ニ著明ナル變化ナシトシタルモノ(第2例)デアル。

誤診率適中率ハ兩者全ク同樣デアル。

R氏ハ．適中率ニ關シテハ數字ヲ擧ゲテキナイ。表中ノ數字ハK氏ノ算出シタモノデアル。R氏ノ用語ハ明瞭ヲ缺ケガ．K氏ニ依レバ．術前診斷ノ對照例ノミヲ取扱ツタ樣デアル。R氏ノ對照例31例中．1例ハ術前胃癌ニシテ術後胃癌ナラズ幽門前部ノ Erosion アリシモノ．他ノ1例ハ術前惡性變化ナルヲ斷ジ得ズ幽門狹窄トシ術後小彎ニ手掌大ノ平面狀腫瘍ノ浸潤アリタルモ幽門及幽門前部ハ所見ナク幽門狹窄ヲ認メナカツタモノデアル。

末次ニ於テハ既述術前數字算定ニヨル。

R氏．末次ノ誤診率ハ略ゝ同ジデアルガ．末次ニ於テ稍ゝ少イ。

尙．K氏ノ例ヲR氏．末次ト同樣ニ取扱フ事ハ．症例及術前診斷不明ナルモノモアルノデ．之ヲ行ハナカツタ。

附．胃癌誤診率ノ意義。

K氏ハ胃癌ノ誤診率ニ就キ．1914年 Hartert 以下1937年 Prokofjew ニ及ブ發表者總數15

氏ノ各學者ノ誤診率ヲ羅列，參考ニ資シテヰル。最小5%ヨリ最大33.5%，之ヲ各10年毎ニ平均シテ第18表ノ如キ數字ヲ得，誤診率ハ年代毎ニ漸減シ，特ニ最近10年間ノ數字ハ，其前ノ10年間ノ數字ノ1/2以下ニナツテ來タ事ヲ注意シテヰル。然シ其減少率ハ，後述ノ十二指腸潰瘍ニ比スレバ遙カニ少イ。之ハ「レ」線診斷ノ進歩ニ拘ラズ，「レ」線檢査ヲ受ケル場合ニ見出サル、胃癌患者ノ病變進行程度ガ，10年前モ現在モ余リ變ラナイ事ニヨルナラント云フ。

第 18 表

—1918	23.3%
1918—1927	17.3%
1928—1938	8.1%

我國ニ於テモ，胃癌ノ適中率ハ從來共，例ヘバ渡邊氏96.5%(昭3)，中田氏99.4%(昭3)，中村氏95.3%(昭4)等何レモ殆ンド同樣ノ率ヲ示シテヰル。之又患者ノ質ニ異變ガナイ事ヲ物語ルモノカモ知レナイ。但シ上述來明ラカナ樣ニ，諸家ノ比率算定ガ同一基準竝ニ態度ニヨルモノトハ斷ジ難ク，又「レ」線檢査前ニ既ニ臨牀的ニ著明ナル所見アリ，「レ」線診斷ガ單ニ補助的ナ役割ヲ果シテヰタ舊時代ト，其應用，役割ニ隔段ノ相違アル今日トハ，其實狀大イニ異ル事ハ注意ヲ要スルモノデアル。

上記K氏ノ言ハ，勿論一部ノ眞ヲ傳フルモノデアルガ，嚴格ニハ適中率ノ數字ヨリシテ結論セラルベキデハナク，適中率ノ數字ヨリスレバ，外科ニ送ラル、場合ノ患者ノ質ガ，今モ昔モ變ラナイ事ニヨルモノナラント訂正セラルベキデアル。K氏ノ言ノ如ク，胃癌ソノモノ、性質ニヨツテ「レ」線檢査當時ニ既ニ著明ナル變化ヲ示シテヰルモノガ大多數デアル事ハ勿論デアル。然シ初診當時胃癌ト確診シ得ザルモノニ於テ，後來間モナク胃癌ノ所見ヲ呈スベキ患者アルヲ思ヘバ，逆說的ニハ，現在ノ「レ」線檢査ヲ以テスラ，所謂胃癌ノ早期發見ハ未ダシトシテ，檢者側ニ於テ反省スベキデアリ，又胃癌ノ病理，「レ」線檢査ノ應用等ニ關シ，一般及醫者ノ注意ヲ更ニ喚起スベキデアル。

b. 胃潰瘍

第 19 表 (其ノ1)

發表者	對照例	誤診例	誤診率	適中率
Keutner	83	4	4.8%	95.2%
末次	39	2	5.1%	94.9%

(其ノ2)

發表者	對照例	誤診例	誤診率	適中率
Ruckensteiner	30	1	3.3%	96.7%
末次	38	2	5.3%	94.7%

K氏ノ對照83例中，術前診斷胃潰瘍ニシテ術後胃潰瘍ナラザリシモノ2例，內1例ハ術後胃癌，1例ハ胃，十二指腸ニ著變ノナカツタモノデアル。他ノ誤診2例ハ，術後胃潰瘍ナリシモノヲ術前誤リタルモノ，卽チ1例ハ術前胃炎，1例ハ術前胃，十二指腸「レ」線所見ニ著變ナカツタモノデアル。

末次ノ對照例39例ハ術前胃潰瘍．內2例ハ誤診デアツテ．1例ハ術後胃癌ナリシモノ(症例第2例)．他ノ1例ハ診斷名ハ適中セルモ潰瘍發生部位ヲ異ニシ所見ノ誤讀ニヨルモノデアル(症例第4例)。但シ術前ノ診斷モ疑ノ程度ニ過ギナカツタ。

其誤診率適中率モ略ゝ同樣デアル。

R氏ノ對照30例中．1例ノ誤診ハ術後胃潰瘍ナリシモノヲ術前「レ」線的ニ見出シ得ナカツタモノデアル。彼ハ文中．診斷ハ全部確メラレタト稱シ乍ラ1例ノ誤診ヲ附記シテキル。其ノ取扱ハK氏ニ從ツタモノデアル。

末次ニ於テハ既述ノ術前數字算定ニヨル。

結果モ略ゝ同樣デアル。

c. 十二指腸潰瘍

第 20 表 (其ノ 1)

發表者	對照例	誤診例	誤診率	適中率
Keutner	23	1	4.3%	95.7%
末次	19	2	10.5%	89.5%

(其ノ 2)

發表者	對照例	誤診例	誤診率	適中率
Ruckensteiner	109	7	6.4%	93.6%
末次	18	1	5.6%	94.4%

K氏ノ對照23例ハ．全部術前十二指腸潰瘍．1例ノ誤診ハ術後小彎前壁ノ癌デアル。末次ノ對照19例中．18例ハ術前十二指腸潰瘍內1例ノ誤診ハ既述症例第6例ヲ算ヘル。誤診例他ノ1例ハ(第7例)術後十二指腸潰瘍ナリシモノヲ術前主變ヲ見遁シ十二指腸膽道瘻ト診斷シ且ツ夫ガ見出サレナカツタモノデアル。誤診率ハ數字上末次ニ於テ多ク，適中率モ稍ゝ劣ルガ．第7例ハ嚴格ニハ十二指腸潰瘍ニ關スル誤診ト迄ハ云ヒ得ナイ。假ニ之ヲ除外スレバ．誤診率ハ5.3%．適中率ハ94.7%トナリ．K氏ト略ゝ同樣トナル。

R氏ノ對照例109例ハ．術前診斷十二指腸潰瘍．內102例ハ適中シ．誤診7例中3例ハ．術後粘膜腫脹或ハ周圍臟器トノ癒着又巨大球部等ノ所見ヲ呈スル外十二指腸潰瘍ヲ見出サレナカツタモノト云フ。他ノ4例中．2例ハ術前十二指腸周圍炎性癒着ト考ヘ術後前壁ニ淺小ナル潰瘍ヲ證明シタモノ．他ノ2例ハ肥滿體質ノ爲球部ノ檢査困難デアツテ壁ノ變化ヲ見出シ得ザルモ症狀強キ爲手術セラレシ處．2例共前壁ニ潰瘍ヲ證明サレタト云フ。R氏ノ記載ニヨレバ胃癌及胃潰瘍ニ於テモ同樣デアルガ．單ニ診斷名ヨリスレバ後述ノ4例ハ適中トモ見做サレル。以テ彼ノ「レ」線所見批判ノ態度ガ窺ヘルト思フ。他方．其ノ「レ」線診斷上ノ分類疾患名ニハ其ノ疑診例ヲモ含ムモノト見做サレル。又末次ト異リ．術後十二指腸潰瘍デアツテ．術前十二指腸潰瘍以外ノ診斷名ナリシモノニ就イテノ誤診ノ有無ハ．記載ナキヲ以テ全然不明デアル。

附．胃及十二指腸潰瘍ノ誤診率ノ意義

R氏ハ．A氏ガ先ニ內科患者ヲ主トシテ發表シタ胃．十二指腸潰瘍ニ關スル「レ」線學的統計ニ對シテ．其ノ對照ガ僅カニ15.4%ニ過ギナイ事ヲ述ベ．「レ」線學的統計ニ更ニ信賴性ヲ與ヘ

ル爲．對照比率ノ高イ(83.8%)．外科的患者ヲ主トシタ一文ヲ草シタモノデアリ．胃癌．胃潰瘍ニ就イテハ其實數ガ少イガ．十二指腸潰瘍ニ就イテハ實數竝ニ對照比率共ニ既述ノ如ク他ニ比シテ數字ガ多イ。又所見ノ檢討モ，ヨリ精細ノ度高キ事ヲ思ハシメル。從ツテ其ノ適中率ノ意義モ他ニ比シテ高イ事ガ想像サレル。

十二指腸潰瘍ニ就イテハ．「レ」線診斷ガ多大ノ價値ヲ有スルニ至リ．獨逸文獻ニ於テハ「レ」線所見ニヨリ逆ニ過去ニ於ケル外科的剖檢的所見ノ看過誤謬ガ漸次訂正セラレツヽアルモノデアル。

K氏ハ．胃．十二指腸潰瘍ノ誤診率ニ就キ．胃癌ノ場合ト同樣ニ．1913年 Carmann 以來1937年 Prokofjew 迄發表者總數28氏ニヨル數字ヲ列擧シテヰル。胃潰瘍ニ於テ最小3.3%．最大35%．十二指腸潰瘍ニ於テ最少1乃至4%ヨリ最大50%．胃及十二指腸潰瘍全般ヲ通ジタルモノニ於テハ2%—25%．之等ノ數字ヲ前同樣ニ10年毎ニ平均シテ．第21表ノ如キ數字ヲ出シ．誤診率ハ10年毎ニ著シク減ジ．特ニ最近ノ10年間ノ數字ハ．其前ノ10年間ノ數字ノ1/3以下ニ減ジテヰル事ヲ注意シ．既述胃癌ノ場合ニ比シテ減少率ノ大ナル事ヲ述ベ．之ハ「レントゲン」專門家ノ經驗ガ增シ．又粘膜診斷特ニ Berg ノ Gezielte Aufnahme 等ノ診斷技術ノ進步ニヨルモノト斷ジテヰル。

第 21 表

	胃潰瘍	十二指腸潰瘍
—1918	35%	5[illegible]%
1918—1927	16.3%	22.9%
1928—1937	5.3%	6.0%

我國ニ於ケル文獻ヨリ一．二ノ適中率ヲ參考ニスルト．赤染氏(昭2)ハ胃．十二指腸潰瘍ニ夫々93.1%．85.7%．友田氏(昭14) 80.7%．77.0%等ノ數字ヲ見出ス事ガ出來ル。但シ既述ノ如ク夫等ノ數字ヲ單ニ同列ニ取扱フ事モ穩當ヲ缺グモノデアラウ。胃癌ノ場合ト同樣．「レ」線檢査應用ノ實狀．診斷ノ質ニ就イテハ．昔日ト現在トハ大イニ異ルモノガアルト思ハレル。又比率算定上ニモ夫々異ル處ガアル。上記引用外我國文獻ノ多クハ術前診斷ニヨルモノト思ハレルガ．友田氏ノ場合ハ術後診斷ニヨルモノデアル。其窺ヒ得ル材料カラ．假ニ術前．術後ヲ共ニ批判ノ對象トシテ誤診率適中率ヲ算出シテ見ルト．胃潰瘍ニ於テハ誤診率39.5%．適中率60.5%．十二指腸潰瘍誤診率28.8%．適中率71.2%トナルモノデアル。

d．胃．十二指腸管外病變

K氏ハ全被檢患者7055例中321例ニ於テ．胃竝ニ十二指腸管外病變ナル診斷ヲ下シ．之ヲ一項ニ總括シテヰル。之ニハ胃．十二指腸管外病變ニヨリ．胃．十二指腸ニ牽引壓迫等ノ所見ヲ呈シタルモノ及近接臟器ノ腫大等ニヨル類似ノ所見ヲ呈シタルモノヲモ含ムト云フ。卽チ之等ハ．胃．十二指腸疾患ノ鑑別診斷上注意セラルベキ所見ヲ呈シタルモノヲ一括シタモノト解スル事ガ出來ル。斯カル症例中19例ハ手術．3例ハ剖檢ニヨリ．卽チ全例22例ニ於テ其ノ「レ」線所見ハ合致シ．誤診率ハ0%．適中率100%デアルト云ツテヰル。

末次ハ當初カヽル分類ヲ行ハナカツタノデ．上記管外病變ニヨル「レ」線的所見ヲ呈シタルモノヽ總數ニ就イテハ嚴格ナル數字ヲ示ス事ハ出來ナイガ．後揭分類表中．十二指腸周圍炎及腹部三主徵．膵臟肝脾疾患．膽囊膽道疾患等ヲ彼ニ準ズルモノトシテ含メテ計上スルト．總被檢患者 2733 例中 325 例ヲ算スル。但シ此ノ中ニハ例ヘバ單純ナル膽石像ノ如キ胃．十二指腸「レ」線像ニ何等所見ヲ呈セザルモノモ含マレ．又逆ニ消化管外腹部腫瘤．腹膜疾患等ノ項目ニ分類編入セルモノヽ中ニモ彼ノ云フガ如キ症例ガ含マレテヰル。然シ手術對照例ニ於テ斯カル種類ノモノヲ檢討算出シタル處．38 例ヲ得タ(但シ其ノ中ニハカヽル病變ノ强度ナルモノデ．便宜上低位十二指腸狹窄ノ術前診斷ヲ下シタルモノ 10 例中 3 例ノ手術例ヲモ含ム)。之等ノ例ニ於テ所見ハ合致シ．又既述ノ如キ 2 例ノ假性誤診ヲモ含ムモノデアル(第例第 13．第 16 例)。

斯クノ如キ病變ノ檢出ニハ．粘膜像ノ注意深キ檢索ガ重要ナ意義ヲ有スル事ハ云フ迄モナイ。然シ其種類．病變ノ程度．檢查時ノ諸條件ニヨツテハ．其ノ鑑別甚ダ困難ナ事ガアル。一般ニ癒著ノ證明ノ如キモ然リデアツテ．K氏ハ「レ」線上何等所見ヲ呈セザルモノニ．開腹時ニ全胃ガ癒着ニヨツテ全ク埋メラレテヰタ例ヲ經驗シタト附言シテヰル。私ノ誤診例第 2 例ハ．本項目中ニモ批判ノ對象トナルベキモノデアルガ．之ハ寧ロ癒着ノタメ外科的ニ却ツテ不明デアツタ。術者ノ開腹時ノ診斷ニ從ヒ胃癌誤診例ニ數ヘタガ．之ヲ引列スレバ 1 例ノ誤診例デアル。

K氏ノ誤診例批判ハ．重複ヲ避ケ一方的ナモノモアリ．又此ノ種ノ症例ニ關シテハ．症例ハ元ヨリ術後ノ診斷名モ發表シテヰナイノデ．如何ナル種類及如何ナル程度ノ病變ヲ呈シテ居ツタモノデアルカモ不明デアル。

e. 比較的稀ナル胃．十二指腸疾患竝ニ胃．十二指腸正常所見

比較的稀ナル疾患トシテ．K氏ハ．3 例ノ胃「ポリープ」中 1 例．2 例ノ十二指腸憩室中 2 例．31 例ノ消化性空腸潰瘍中 2 例等．計 5 例ノ手術例ヲ擧ゲ．此ノ際「レ」線診斷ハ合致シ．誤診率 0%．適中率 100%デアルト云フ。

末次ハ之ニ對シ．1 例ノ胃結石中 1 例．十二指腸憩室 4 例中 1 例．十二指腸膽道癒 3 例中 2 例．十二指腸ノ形態固定異常甚ダシキモノ特ニ移動性十二指腸．異常蹄係形成等ノ所見ヲ擧ゲタルモノ總數 29 例中 1 例ノ移動性十二指腸症等ノ手術例．計 5 例ヲ擧ゲル事ガ出來ル。之等ハ全部所見ハ合致シタ。但シ十二指腸膽道癒ト診斷セシモノ此外ニ 1 例アリ．誤診デアツタ事ハ十二指腸潰瘍誤診例中ニ先ニ述ベ．又副所見トシテノ十二指腸憩室ガ見出サレナカツタ事モ症例中ニ述ベタ通デアル。

尙．K氏ハ．胃．十二指腸ガ全ク正常所見ヲ呈シタルモノニ就イテ．後來剖檢セラレタルモノ 25 例．手術例 89 例．計 114 例ヲ擧ゲテヰル。此際多クハ．胃．十二指腸疾患外ノ種々ノ腹部疾患デアツテ．「レ」線檢查ハ胃．十二指腸疾患ヲ除外スル爲ニ．又手術ハ診斷乃至治療的見

地カラ行ハレタモノデアルト云フ。少數例ニ於テ．胃．十二指腸疾患ニ對シ臨牀的疑濃厚ナルモノアリ．手術ノ際胃．十二指腸ニ對シ切開ヲ加ヘテ內部ヨリ檢査ガ行ハレタガ．所見ガ見出サレナカツタト云フ。爾餘ノ大多數ハ外部ヨリノ入念ナル視診觸診ニ止マルモノデアル。彼ハ語ヲ繼イデ．斯カル際ニモ勿論 Berg, Albre ht ノ經驗ニヨレバ．理論的ニハ小サイ潰瘍．初期ノ新生物等ハ見遁サレ得ルケレドモ．其ノ可能性ハ至ツテ稀デアリ．上述ノ如ク大多數ノ患者ハ臨牀的ニモ疑ナク．寧ロ膽囊膽道疾患等デアリ．從ツテ彼ハ全例 114 例ニ於テ．正常「レ」線所見ガ完全ニ確メラレタト云ツテモ差支ヘテナイト稱シ．誤診率ハ 0％．適中率 100％デアルト云ツテヰル。

之ニ對シ私ハ．カルテ記載ノモノニ就イテ．同樣ニ取扱ハルベキ症例 52 例中 30 例ヲ得タ。之ハ手術ノミニヨルモノデアル。此外ニ 1 例ノ剖檢例ハ勿論所見合致シ．又「レ」線．手術所見合致セリト思ハルルモ．手術所見轉載不備ノ爲之ヲ省略シタル例モアル。上記 30 例ノ「レ」線上異常ナシトシタルモノニ於テハ．外面ヨリノ觀察ニ過ギナイケレドモ．手術的ニモ全部正常ナル事ガ確メラレタ。

又．R氏ハ．特ニ十二指腸潰瘍ニ關シ．臨牀上定型的ナル症狀ガアツタ爲．「レ」線上正常所見ヲ呈シタルモ手術セラレタ例 10 例ヲ特記シ．此際觸診上疑ハシイ場合．特ニ切開ヲ加ヘテ內面ヨリノ檢査ガ行ハレタガ．10 例共全部變化ヲ見出サレナカツタト云フ。之ハ上述ノ K氏ノ例ト同樣ニ批判評價セラル可キデアル。

私ニハ斯カル種類ノ經驗ハナク．全例ニ於テ何等カノ「レ」線所見ヲ呈シ．又手術ニ於テ何等カノ所見ヲ見出サレタモノノミデアル。但シ假性誤診第 14 例ハ例外デアツテ．寧ロ確カナル「レ」線所見ガ．手術ニヨツテ見出サレナカツタモノデアル。

附．考　察

稀有ナル疾患ニ就イテ．K氏ガ適中率 100％ト稱スル事ハ．彼ノ結果ニ於テ事實ニハ違ヒナイガ．單ニ 5 例ノ少數例ヲ以テノ事デアルカラ 100％ノ數字其ノマヽニ迷ハサレテハナラナイ。從ツテ末次トノ比率ノ比較ハ問題ニスベクモナイ。

又正常所見ナル項目ヲ追加シタ事ハ．「レ」線檢査ニヨリ病變所見ノ見遁サレル機會ガ極メテ稀ナル事ヲ立證セントスルニアルガ．元來病變ナキモノニ就イテノ觀察デアルカラ．病變所見ヲ見遁ス事ガナイト云ツテモ當然デアリ．一應カヽル檢討ハ何等ノ價値ナキ樣ニモ思ハレル。然シ之ハ我々ノ先入觀念ノ然ラシメルモノデアツテ．病變ナシトノ斷定ハ．何レノ場合モ其ノ患者ニ就イテノ最後的檢索ニヨツテ始メテ確メラレ．又云ハルベキ言葉デアル。臨牀的ニハ潛在性．假面性ナドノ言葉ハ屢〻用ヰラレル。之ハ病變ヲ豫期シテ使用セラルヽ事モアリ．又全ク豫期セズシテ最後ノ結果ニヨリ使用セラルヽ場合モ多數アル。夫等ノ數字ガ如何ナル程度ノモノデアルカハ後ニ明ラカニシタイト思フ。

同樣ニ「レ」線的ニ全ク正常ト思ハレテモ．手術剖檢的ニ變化ヲ見出サレ得ル事ハ縷述シタ通

リデアル。彼ハ斯カル前提ノ下ニ一應ノ檢討ヲ加ヘタモノデアルト思フ。況ンヤ此際臨牀的ニ何等カノ症狀アル時ニハ特ニ然リデアル。Berg，A氏ノ名ヲ引ク迄モナク．K氏ハ彼自身ノ經驗ニ於テモ斯カル事例ヲ其ノ誤診例中ニ述ベテヰル。卽チ氏ノ胃潰瘍誤診例中ニ發表シタ第4例ニ於テハ．臨牀的ニ定型的ナル潰瘍ノ疑アリ．「レ」線的ニハ出血其他ノ危險ヲ顧慮シツヽ控ヘ目ニ且ツ愼重ニ檢査ヲ行ツタモノデハアルガ．殆ンド病變所見ヲ見出サナカツタモノデ．然モ剖檢ニヨツテ新シイ潰瘍ガ證明サレタ事ヲ記載シテヰル。R氏モ瘢痕性變化ヲ營ミツヽアツタ潰瘍ニ於テ同樣ノ誤診例ヲ手術ノ際經驗シ．又K氏ニ於テ逆ニ胃潰瘍誤診例中第2例ノ如キ「レ」線上潰瘍ノ診斷ヲ附シ．剖檢ニヨリ何等胃ニ變化ガナカツタ例モアル。K氏ハ斯カル症例ハ胃潰瘍ノ誤診率ニ算入シ．本項目ニ於テハ重複ヲ避ケテ除外シタモノデアル。

從ツテ「レ」線的．手術的乃至臨牀的各方面カラ所謂正常所見ナル題目ニ就イテ總ベテヲ論ズル時ニハ．必ズシモ彼ノ云フガ如キ100%ノ適中トハ稱シ難イ事モ注意スベキデアル。

但シ稀有ナル疾患ノ場合トハ異リ．正常所見ニ就イテハ．對照例ヲ增セバ增ス程勿論誤診ガ甚ダ稀ナル事ハ云フ迄モナイ。從ツテ數字上デハ先ヅ100%ニ近ヅクモノデアル。

C. 總　括

以上ヲ總括シ．主要數字ヲ摘記．再述スルト．次ノ樣デアル。K，R 兩氏ノ比率算出ノ態度ハ各々異ルヲ以テ．末次ノ數字トノ對比ハ．各々別ニ之ヲ行ツタ。

總論的ニハ．（第22表其ノ1）全對照例ヨリスルモ．胃．十二指腸正常ナリシ症例ヲ除ク對照例ニ就イテモ．兩者ノ成績ハ殆ンド同樣デアル。

檢者別ニヨル成績ハ．經驗ノ差ニヨツテ各檢者ノ率ヲ異ニスル事ガ明ラカニサレ．各檢者ノ差異ガ．末次ニ於テハ稍ゝ相隔ル．

第　22　表　（其ノ1）　適中率ノ總論的比較

報　告　者	全對照例ニツキ	胃十二指腸レ線所見正常ナリシ症例ヲ除ク對照例	檢　者　成　績　別
Keutner	96.7%	95.4%	93.7%—98.1%
末　　次	96.5%	95.5%	82.4%—100.0%

次ニ各論的ニハ．（第22表其ノ2）胃癌．胃潰瘍．十二指腸潰瘍．共ニ成績ハ殆ンド全ク同樣デアル。十二指腸潰瘍ニ於テ．末次ノ數字ハK氏ニ稍ゝ劣ルモ．其ノ誤診例ノ內容ニ就イテ

第　22　表　（其ノ2）　適中率ノ各論的比較

報　告　者	胃　　癌	胃　潰　瘍	十二指腸潰瘍
Keutner	94.63%	95.2%	95.7%
末　　次	94.94%	94.9%	89.5%
Rücken-steiner	93.6 %	96.7%	93.6%
末　　次	97.4 %	94.7%	94.4%

ハ既述ノ通リデアル。

胃．十二指腸管外疾患．比較的稀ナル胃．十二指腸疾患．正常胃．十二指腸所見ニ關シテモ．其ノ内容ヲ仔細ニ檢討スレバ既述ノ如ク彼我ニ大差ナク．卽チ胃癌．胃及十二指腸潰瘍ノレ」線診斷適中率ニ關スル最近ノ主要文獻 R, K 兩氏及末次ノ成績ハ．表面的觀察ニ於ケル數字上ノ多少ノ差異ハ免レナイガ．其成績ハ總論．各論其他各方面カラノ觀察ニヨツテモ殆ンド全ク同樣デアルト思ハレ．均シク「レ」線檢査ノ診斷的價値ガ如何ニ高イモノデアルカ卽チ其ノ正確性信賴性ノ程度高キ事ヲ示スモノデアルト思フ。

尙．爾餘ノ疾患ニ於ケル成績ハ．比較スベクモナイガ．各種ノ不利ナ條件ヲ顧慮スレバ．恐ラク私等ノ成績ハ獨逸乃至世界ノ「レ」線學界ノ水準ニ對シテ決シテ劣ラザル事ヲ確信スルモノデアリ．又我國各大學地方病院ニ於ケル成績モ略ゝ同樣ナル事ヲ信ズルモノデアル。

10．紹介當時ニ於ケル臨牀診斷乃至主訴ニ依ル患者ノ分類ト．術後竝ニ「レ」線診斷乃至主所見ニヨル分類トノ對比

全患者ヲ表題ノ示ス處ニ依ツテ．然モ胃癌．胃．十二指腸潰瘍ノ診斷竝ニ後述統計的觀察ノ便宜ヲ考慮シテ分類對比スルト．第23表ノ如クナル。

此分類ハ．飽クマデ表題ニ明ラカニシタ通リデアル。從ツテ以下ニ用キタ臨牀診斷ナル言葉モ．「レ」線診斷ヲ缺グ狹義ノ臨牀診斷ナル事ハ斷ル迄モナイ。其ノ臨牀診斷モ紹介時ニアツテハ．或ハ外來デ概診ニ過ギナイモノモアリ．又入院患者デ各種ノ内科的檢索ノ結果略ゝ確定セラレタモノモアル。但シ年々ノ傾向ハ．入院患者ト雖モ他ノ檢索ヲ行フ前ニ「レ」線檢査ニ廻サレル事ガ多クナリ．從ツテ略ゝ外來患者ト選ブ所ガナイ。

診斷ハ既述ノ如ク多數ノ人ニヨリ．又周知ノ如ク同ジ疾患ニ對スル診斷名ニモ個人ノ慣習乃至癖ガアル。又「レ」線檢査ハ．大多數ハ私ノ手ニ成ルモノデアリ．檢査ニ用キタ裝置一般．檢査方法．手技等．私ノ指導ノ下ニ同ジ條件デハアルガ．既述ノ如ク素養經驗各々異ル者ガ分擔．共ニ檢査ニ當ツテキル。

但シ此方面ハ大體ニ於テ同一統制下ニアリ．又表作成ニ當リ．胃癌．胃．十二指腸潰瘍乃至之ガ診斷ニ關係アル分類項目ノモノハ．後述統計上ノ數字ヲ可及的正確ナラシムル爲．次ノ如キ處置ヲトツタモノデアル。卽チ手術對照ヲ缺ギ「レ」線診斷ニ止マルモノハ．カルテ寫眞其他私ガ再閱ノ結果．明ラカニ未經驗者ニヨル誤診デアルト認メタ場合ニハ．少數例デハアルガ．之ヲ此際訂正シ．又此表ノ數字ハ．既述手術對照ヲ主トシタ適中率算定トハ無關係ノモノデアルカラ．手術對照アルモノハ其ノ確定疾患名ニ夫々編入シタモノデアル。然シ斯カル訂正ヲ行ツタモノハ．既述ノ誤診率適中率檢討ニヨリ理解セラルゝ如ク．各項ニ就イテハ一．二ノ數字ニ止マリ．從ツテ殆ンド「レ」線學的分類ト稱シテモ差支ヘナイ。

A．各分類項目内容ノ說明

先ヅ臨牀的方面カラ說明ヲ加ヘルト．**胃疾患ナル項目ハ**．前揭胃癌．胃．十二指腸潰瘍其他ノ項目以下

第23表　紹介當時ニ於ル臨狀診斷乃至主訴ニヨル患者ノ

臨狀診斷＼レ線診斷	胃癌	胃癌疑	胃潰瘍	幽門近接潰瘍及幽門	胃潰瘍疑	幽門近接潰瘍及幽門疑	十潰二指腸瘍	幽門狹窄症	十潰二瘍指腸疑	十二指腸周圍炎及腹部三主徴	胃疾患
胃癌	97(27)	1	1	1					1		2
胃癌疑	70(16)	5	9(2)				3	1	3		10
胃潰瘍	9(4)	5	50(14)	10(3)	5		23(3)	3	11		29
胃潰瘍疑	15(5)	5	38(1)	7(2)	18	1	19(2)		20	7	35
十二指腸潰瘍	3(2)		14(3)	3(1)	3		21(3)		7	1	4
十二指腸潰瘍疑	3(1)		3(1)	1	2	1	17		10		8
幽門近接潰瘍	2	1	7(1)	9		2	9				5
幽門近接潰瘍疑		1	4	1	2		8		1	1	1
幽門狹窄症	15(2)	4	3	3(3)	1		10(6)	4		1	1
幽門狹窄症疑	9(4)		2	3(2)			1(1)			2	3
胃疾患	16(4)	3	27(2)	3	4	3	20(1)	2	9	6	134
腸疾患	2	3	1	1	1	1	3	1	3	5	17
膵臟疾患											
腹部腫瘤一般	21(3)	1	1		1				1	1	3(1)
肝臟膽嚢膽道疾患	2	3	1							12	15
腹膜炎	3(1)									1	
寄生蟲	2(1)		1							1	3
食道疾患	7(1)	2	1	1	1	1	8		5		2
上腹部症狀	17(6)	5	22(3)	4	4	1	14(2)	1	8	8	62
下腹部症狀	2(1)		2(1)		1		1				10
一般症狀	2	1	4		1		4				15
消化器系外疾患	3	3	3				4		4	4	32
白紙	3	1	2		1		2	1	1	2	6
計	303(78)	44	196(28)	47(11)	45	10	167(18)	13	84	52	397(1)

ノ普通一般ニ胃疾患名トシテ使用セラレルモノ全部ヲ含ム。卽チ慢性胃加答兒乃至胃炎ノ外，胃下垂，胃「アトニー」，胃擴張，過酸症等デアル。尙分類ノ便宜上，內臟下垂，胃腸炎等ノ診斷名ヲモ含ム。

腸疾患モ略ゝ大同小異，慢性大腸加答兒，腸結核，蟲垂炎，腸狹窄，腸重積，移動性盲腸，其他ノ位置走行固定ノ異常等多岐ニ亙リ，兎モ角モ腸ニ關シテ附セラレタ診斷名ニヨル。

腹部腫瘤一般中ニハ肝，脾，膵臟ニ關スルモノヲモ一括シタモノデアル。之ハ臨牀的ニ遭遇スル腹部腫瘤ナルモノガ，「レ」線的ニ如何ナル分類ヲ示スモノカ，其ノ關係ヲ知リ易カラシムル爲ニ試ミタモノデアル。

診斷名2種以上ニ亘ルモノハ，全般的觀察カラ，便宜上主タルモノヲ選ビ，主位ヲ決定シ難キモノハ，任意一項ニ編入シタ。何レモ表示ノ煩雜ヲ避ケル爲デアル。

單ニ症狀ノミヲ附セラレタモノハ，大體**上腹部症狀**，**下腹部症狀**ニ分ケ，**上腹部症狀**中ニハ季肋部等ノモノモ含ミ，又慢性祕結下痢等ハ**下腹部症狀**中ニ入レタ。尙**一般症狀**ナルモノハ，羸瘦，貧血，食慾不振，

分類ト術後竝ニ「レ」線診斷乃至所見ニヨル分類トノ對比（括弧内ノ數字ハ手術例數）

十二指腸疾患	腸疾患	膵臓疾患	肝脾疾患	膽道膽嚢疾患	消化管腫瘤	腹膜疾患	寄生蟲	食道疾患	消化器系疾患	主トシテ所見ナキモノ	白紙	
		2	6	1(1)	2(1)	1(1)				5		120(30)
	1	4(4)	3		3	1	4	2		10		129(22)
3	7(1)			3	2	2	11	1		13	1	188(25)
14	27(1)			6	2(2)	6	14	1	1	25		261(13)
1	5	1(1)		2		2	1			3		71(10)
1	3(1)			3		3	1			5		58 (3)
2	3(1)			1			1			2		44 (2)
	1						2	1		1		24
1(1)	1	1(1)			1		1			4	1	52(13)
	2				1(1)					2		25 (8)
3(1)	41(2)			6(1)	2(1)	7	13	3		31		333(12)
3(1)	195(18)	1(1)	1	5(1)	3(2)	11 3)	12		1	23(1)	4	297(27)
3	1(1)		2		1(1)			1		1		9 (2)
	28 7)	5(4)	60(1)	8	47(7)	5(1)	1			7		190(24)
5	15	1	3	103(10)	1	3	5			15	1	185 12)
	3		2			17	1			2		28 (1)
	5						1			5		18 (1)
	1		1	1				45	4	11	2	93 (1)
11(2)	23(2)	1	4	12	1(1)	9(1)	11		1	31		250(17)
2	49(1)		2	2		7	7	1		9		95 (3)
2	20(1)		5	3(1)		5	4	1	4	7		78 (2)
4	28(1)		7	4		8	2	4(1)	7	24	1	142 (2)
1	12		1	1		1			1	5	2	43
54(7)	471(37)	16(11)	97(1)	161(14)	66(16)	85(6)	91	60(1)	19	241(1)	12	2733(230)

疲勞等ノ如キ種類ノモノデアル。

「レ」線的分類モ．略ゝ臨牀的分類ニ準ズル。但シ．**胃癌ノ疑**ナル項目中ニハ胃「ポリープ」ノ疑濃厚ナルモノ2例．慢性特殊性炎衝性腫瘍ヲ思ハシムルモノ2例．胃潰瘍ノ癌性變化ノ疑濃厚ナルモノ25例等ヲ含ム。他ハ1．2ノ記錄上ノ判定不可能ナルモノヲ除キ．惡性ノ幽門狹窄症ノ疑濃厚ナルモノデアツテ．斯カル疑ハ全部「レ」線診斷的立場ヲ主トシタモノデアル。

幽門及幽門近接潰瘍ハ．之ニ伴ツタ種々ノ程度ノ幽門狹窄症ヲモ含ムモノデアリ．之ヲ胃潰瘍項目中ヨリ特ニ別個ニ分類表示シタノハ．後述統計的觀察ニ當リ數字取扱上ノ便宜ニヨルモノデアル。從ツテ他ノ文獻ト比較スル際．胃潰瘍トシテノ數字ハ．當然之等項目ノ數字合算ヲ要スル。

又．**上記潰瘍ノ夫々ノ疑モ**．例ヘバ明ラカニ「ニッシェ」ト斷ジ得ザル如キ「ニッシェ」樣陰影ヲ有スルモノ等．主トシテ「レ」線所見上疑濃厚ナルモノヲ含ミ．**又胃潰瘍ノ疑**中ニハ特ニ消化性空腸潰瘍ノ2例ヲ含ム。之又分類表示ノ煩ヲ避ケタ爲デアル。

胃．十二指腸潰瘍ノ診斷ハ．「レ」線學上廣義ノ所謂直接症狀ニヨルモノナルハ云フ迄モナク．單ニ間接症狀ノミニヨルモノハ．與ヘラレタル診斷材料ニヨリ．例ヘバ膽囊膽道疾患．蟲垂炎．其他ノ疾患ナラザル事ガ略ゞ明ラカナル場合ニノミ．夫々ノ疑項目中ニ編入シタ。「レ」線學上潰瘍ノ直接乃至間接症狀ノ內容ニ就イテハ．周知ノ事實トシテ省略スル。

次イデ．此處ニ云フ**幽門狹窄症**ナル項目ハ．其ノ原因ガ潰瘍ニヨリ．然モ恐ラク幽門輪ヲ超エタ肛門側ニアル十二指腸潰瘍ノ瘢痕性變化ニヨルト思ハルヽモノヽミヲ特ニ算出シタモノデアル。此際「ニッシュ」ヲ證明シタモノハ本項ニ含マナイ。之又後述統計觀察上ノ便宜ニ出ヅルモノデアツテ．其數字ハ諸家ノ成績ト比較ノ際．十二指腸潰瘍トシテ取扱ハルベキモノデアル。其ノ原因ガ幽門輪乃至夫ヨリ口側ニアルト思ハレルモノハ．爾余ノ所見考察ノ**上幽門潰瘍及幽門近接潰瘍**．乃至其ノ疑中ニ編入シタ。惡性ト思ハレルモノハ胃癌乃至其ノ疑ノ中ニ入レタ事ハ上述ノ通リデアル。

又．著明ナラザル一時的球部變形．不完ナル球部充盈像．著明ナラザル壓痛等ハ．爾余ノ所見乃至診斷材料ニヨリ潰瘍ノ疑著シキモノハ．總ベテ**十二指腸潰瘍疑**項目中ニ編入シタ。斯カル所見ハ．多義ニ亙リ又一時的ニシテ手技ニ關スル事モアル。斯カル種類ノモノガ初學者ヲシテ屢ゞ誤診ニ陷ラシメル事ハ．特ニA氏ノ强調スル處デアル。

十二指腸周圍炎及腹部三主徵ノ項目モ．十二指腸潰瘍ノ診斷ニ當ツテハ上述ト略ゞ同樣ノ關係ニアルモデアル。特ニ腹部三主徵ニ就イテハ．術後診斷ニヨラザルモノハ．此處デハ便宜上同時ニ他ニ蟲樣突起．廻盲部．膽囊部等ニ夫々壓痛．抵抗．其他ノ所見アルモノヲトリ．疑ヲ含メテ一項ニ纏メタモノデアル。此際潰瘍ノ直接症狀陽性ナルモノハ．勿論此項ニ含マレナイ。

胃疾患デハ．胃炎等ノ粘膜像ニ變化ヲ確メタルモノヽ外．下垂．擴張．「アトニー」等多岐ニ亙ル事ハ臨牀的方面ト同樣デアル．K氏．A氏等ノ「レ」線學的分類ニハ．胃炎ノ項目ヲ擧ゲテキル。之ハ總ベテ粘膜像ノ所見ニヨルモノナリヤ否ヤハ不明デアルガ．略ゞ私ノ分類ニ相當スルモノデハナイカト思フ。但シ．ノ垂．擴張．「アトニー」等ハ．各學者共通ノ基準ヲ定メ難イノデ勿論嚴格ナル一致ハ望マレナイ。又一般ニ彼等ノ分類ニハ．疑ナル項目ハ設ケテキナイ。誤診例其他ヨリスレバ．彼等ノ分類ハ疑ヲモ含ミ．又統計的觀察ニハ．R氏ハ文意ニヨツテ明ラカデアルガA氏．K氏モ私ト同樣．術後診斷ニヨル補正ヲモ行ツタモノデハナイカト想像サレル。

十二指腸疾患項目中ニハ．少數例デハアルガ．粘膜所見上胃炎ニ比スベキ十二指腸炎ノ外．既述ノ稀ナル疾患項目中ニ擧ゲタモノヲモ含ム。既揭手術ニヨル分類表中．膽石症中ニ含メタ2例ハ。本表ニ於テハ同時ニ證明シタル十二指腸膽道瘻ヲ主トシテ本項目ニ編入シタ。

腸疾患以下ハ．略ゞ臨牀的分類ト同樣デアル。**消化管外腫瘤**ハ．範圍ヲ限定シ．膵臟．肝脾．膽囊等ニ關スルモノハ．夫々ノ項目中ニ編入シタ。

下疾患名二項目ニ亙リ．分類困難ナル場合等ノ取扱ハ臨牀的方面ト同樣デアル。寄生蟲ハ專ラ小腸ニ關スルモノデアル。而シテ兩分類ノ對比ニ當ツテハ．與ヘラレタル臨牀．「レ」線ノ兩診斷材料ニヨリテ綜合的診斷ノ立場ヨリ考慮シタルハ勿論デアル。

以上ニヨツテ略推セラレル樣ニ．此分類ハ臨牀．「レ」線兩方面共ニ幾多不備ナ點ガアリ．又

避ケ難イ誤リヲモ含ムモノデアル。臨牀的診斷能力乃至價値ヲ．此表ノ儘ニ受取ル事ハ勿論早計デモアリ．又「レ」線上興味アル所見．例ヘバ十二指腸憩室トカ寄生蟲ノ如キ副所見トシテノ數字ハ．表中ニ表ハス事ガ不可能デアル。

從ツテ斯カル分類對比ハ．嚴格ニハ穩當ヲ缺ギ無意義カモ知レナイ。然シ飽ク迄可能ノ範圍ニ於テ正鵠ヲ期シタ積リデアル。從ツテ檢査ガ完全或ハ比較的完全ニ行ヒ得ラレ．若シクハ其ノ便宜ヲ有スル大學病院．地方大病院ニ於テハ．幾分論外トスルモ．夫等ヲ期待シ得ナイ又其ノ暇ノナイ大多數ノ實地開業ノ臨牀家ニトツテハ．或ハ多大ノ興味ヲ持タルヽモノデハナイカ．況ンヤ本成績ガ一大學病院ニ於ケル夫デアリ．冒頭ニ於テ述ベタ黑川氏ノ言葉ニ對シ然ラバ潰瘍ニ於テ外來診斷ガ如何樣ニ訂正ヲ受ケネバナラナイカヲ略窺ヒ得ルダケデモ意義アル事ト思フ。

B. 胃癌．胃．十二指腸潰瘍ニ就イテノ觀察

先ヅ．胃癌ニ就イテ觀察シテ見タイ。第一欄ヲ橫ニ觀察スルト．臨牀的ニ胃癌ト確診セラレタモノハ總數120例デアル。內97例ハ「レ」線所見ニヨリ癌ノ診斷ハ確定的ナモノデアリ．又括弧內ノ27例ハ手術ニヨツテ更ニ確メラレタモノデアル。殘リノ23例ハ胃癌デハナク．「レ」線デハ夫々ノ項目ニ入ル樣ナモノデアツテ．其ノ內ノ3例ハ手術的ニモ胃癌ナラザル事ガ確メラレテヰル。從ツテ「レ」線檢査．手術前ノ胃癌ナル症例ニ就イテハ．臨牀的診斷ハ80.8%ノ適中率ヲ示シタ事ニナル。

然シ第一欄ヲ縱ニ觀察スルト．「レ」線檢査及手術ニヨツテ胃癌ト決定セラレタモノハ．總數303例デアル。內78例ハ手術ニヨツテ決定セラレテヰル。此ノ303例中．臨牀的ニ確診セラレテヰタモノハ97例．殘リノ206例ハ臨牀的ニハ夫々ノ縱ノ分類項目中ニ含マレテヰル譯デアリ．從ツテ「レ」線診斷及手術ノ結果胃癌デアツタ對照例ニ就キ．臨牀的ノ適中率ヲ算出スルト．32.0%トナル。之ヲ雙方ノ立場ヨリ．卽チ胃癌ナル診斷名ニ關スル總ベテノ場合ヲ批判ノ對象トスルト．其ノ總數ハ326例デアリ．此ノ中適中ハ97例トナリ．其ノ適中率ハ29.7%トナル譯デアル。約$^{1}/_{3}$以下ガ確診セラレ．殘リノ$^{2}/_{3}$以上ハ臨牀的ニハ確診サレズ．見遁サレ又ハ誤ラレタ結果トナル譯デアル。臨牀上見遁サレ．「レ」線上發見セラレタ68%ノ胃癌例ニ就イテハ．勿論其後ノ臨牀的檢索ニヨツテ更ニ確認サレタモノガアル事ハ云フ迄モナイ。然シ中ニハ．早期手術ニヨツテ始メテ確メラレタモノ．又ハ全然顧ラレナカツタ早期發見乃至診斷例モアリ．夫等ハ今ニ私ヲシテ學俗種々ノ插話ヲ想起セシムルモノデアル。

次ニ．胃潰瘍確診例ニ就イテ觀察シテ見ルト．臨牀的診斷名ヨリ見ル時ハ適中率ハ31.9%．「レ」線及手術對照ヨリハ24.8%．雙方ヨリノ觀察ニヨル時ハ16.1%．十二指腸潰瘍ニ於テハ．其ノ關係ガ29.5%．12.5%．9.6%トナル。但シ十二指腸潰瘍ニ於テハ．臨牀的ノ幽門狹窄症ナル診斷名ハ．「レ」線的分類中ニ於ケル幽門狹窄症トハ同列ニ取扱ヒ得ナイノデ．之ヲ計算中ヨリ除外シタ。若シ同樣ニ取扱フトスレバ．對照數ハ更ニ增スニ反シ．確診例ハ著シク減ツテ

來ル。

今．黒川氏ニ準ジテ．胃．十二指腸潰瘍全般ニ就イテ同樣ナ事ヲ行ツテミルト．臨牀的ニ胃乃至十二指腸潰瘍ト診斷セラレタモノハ．合計219例．之ガ「レ」線．手術的ニ確メラレタモノハ合計109例．偶然ニモ恰度半分．黒川氏ノ略〻50%ニ完全ニ一致スルモノデアル。

此表ニヨツテハ．兎モ角モ潰瘍ナル診斷ノ適中セルモノ50%中ニ於テ．其ノ内容ガ胃潰瘍及十二指腸潰瘍間ニ更ニ如何樣ニ訂正セラルヽモノデアルカモ窺フ事ガ出來ルト共ニ．他方殘リノ50%ノ潰瘍ナラザリシモノガ更ニ又如何樣ナモノデアルカモ察知スル事ガ出來テ甚ダ興味アルモノデアル。但シ黒川氏ノ言ハ．潰瘍ニアラザルモノヲ潰瘍ト診斷シタ事ニ於テ略〻50%デアル事ハ正シイガ．潰瘍ナルモノヲ潰瘍ニアラズトシ又ハ確診シ得ズ乃至見遁サレタル方面ノ率ハソレ處デハナイ。前例ニヨリ算出スルト．71.1%ニ當ルモノデアル。之ハ其ノ内容ガ嚴格ニハ異ルトシテモ．後藤氏ノ臨牀上多數ノ潛伏性潰瘍ノ存スル事ヲ忘ルベカラズトシテ．總例ノ凡ソ70%以上ト算出セラレタル數字トモ完全ニ一致スルモノデアル。又雙方ヨリノ批判ニヨレバ．其ノ適中率ハ22.2%ニ當ルニ過ギナイ。

爾餘各方面ノ觀察ハ讀者各自ノ閲覽考察ニ任ジタイ。既述シタ如ク．臨牀的診斷ヲ單ニ紹介當時ノ記錄ノミニヨツテ云々スル事ハ．又特ニ廣義ノ臨牀診斷ヨリスレバ元ヨリ當ヲ失スルトシテモ．以上ノ事實ニヨツテ如何ニ胃腸疾患特ニ胃癌．胃．十二指腸潰瘍ニ對スル「レ」線診斷ガ．有用且ツ缺グベカラザルモノデアルカ充分ニ理解出來ル事ト思フ。

11．逐年的ニ見タル胃癌．胃．十二指腸潰瘍ノ．臨牀診斷ト「レ」線診斷

胃癌ノ早期發見ハモトヨリ．胃．十二指腸潰瘍ノ診斷ニ就イテハ．「レ」線診斷ガ最モ簡捷且ツ確實ナ方法デアル事ハ．上述ニヨツテモ明ラカデアル。

A．潰瘍診斷ノ歷史的變遷

潰瘍ノ診斷ニ關シテ．A氏ハ次ノ樣ニ云ツテヰル。

『Moynihan ノ有名ナ言葉 „Beim Ulcus duodeni ist die Anamnese alles, die physikalische Untersuchung fast nichts“ ハ幾ラカ誇張サレタモノデアルガ．曾ツテノ時代ニハ十二指腸潰瘍診斷ノ中核ヲナスモノデアツタ。然シ今日デハ恐ラク次ノ樣ニ云ヒ換ヘル事ガ至當デアルト思フ。„—, daß für die Diagnose des Ulcus pepticum die Anamnese und der Röntgenbefund alles, die übrige klinische Untersuchung fast nichts bedeutet, — “』

又．彼ハ潰瘍治癒ノ對照モ．「レ」線檢査ガ最モ確實デアルト云ツテヰル。R氏．黒川氏モ．診斷ニ關シテハ同樣．又昨年度内科學會宿題報告ニ於テ坂本氏モ治癒ノ對照ニ關シテ同樣ナ事ヲ述ベテヰル。但シ黒川氏ノ「レ」線檢査ノ價値ニ對スル見解ハ．氏ノ論文結語（内科學會雜誌ニヨル）カラスレバ稍〻確信ヲ缺ギ少シク不徹底ノ樣ニモ思ハレル。

一般ニ診斷上病歷ガ重要ナモノデアル事ハ申ス迄モナイ。而シテ之ハ．患者ノ知識素養ニ．又醫師ノ病歷聽取問診ノ巧拙ニ關スルモノデアル。從ツテA氏ハ．其ノ統計的觀察ニ當リ．彼

ノ用キタ材料ノ關係上性ト年齢ノミガ信ズベキモノトシテ夫以外ノ病歷ニハ觸レナカツタ。又黒川氏ノ病歷ニ關スル所論ハ．簡略ヲ旨トセラレタ爲已ムヲ得ナイガ．修辭上稍〻愼重ヲ缺ギ．初學者ニトリ誤解ノ慮レガアル．卽チ冒頭ニ使用セラレタ病歷ト．後段ニ使用セラレタ病歷トハ其ノ意義ガ異ルト解スベキデアル。氏ノ行ハレタ種々ノ觀察ノ材料トナツタ病歷ナルモノハ．「レ」線診斷ニヨリ訂正セラレタ患者ノ廣義ノ診療日誌卽チ「カルテ」ノ意味デアリ Moynihan 以來ノ慣用ニヨル病歷，卽チ診斷ニ資シ得ル病歷史トハ自ラ區別セラルベキデアル。

診療ノ實狀カラスレバ．紹介時ノ臨牀診斷ハ．大多數視診觸診外爾餘ノ廣義臨牀的諸檢査ハ先ヅ行ハレズ．多クハ Moynihan 以來ノ病歷ヲ主トシ．又多大ノ參考ニ資セラレタモノト稱シテモ過言デハナイ。從ツテ私ハ．特ニ「レ」線診療ノ實際的立場カラ．A氏ガ直接ニ觸レナカツタ病歷ソノモノニ對シテモ間接ニハ觸レ得ルモノト思ヒ．病歷ニ關シテ前章ニ述ベタ結果カラ(其ノ結果ニハ勿論「レ」線診斷適中率批判ニ於ケルト同樣．種々ノ所謂假性誤診ガアルトシテモ．其ノ率ハ小ナルモノト想像サレル事カラ)．次ノ樣ニ訂正シテモ大過ナイト思フモノデアル。卽チ『潰瘍ノ診斷ニ對シテハ．「レ」線診斷ガ fast alles デアル。Moynihan 以來ノ病歷ハ alles デナイ事ハ勿論．(其ノ價値ヲ數字的ニ表ハス事ハ不合理デアルカモ知レナイガ．)既述ノ臨牀診斷適中率ヨリスレバ．略〻 1/5，然モ胃潰瘍．十二指腸潰瘍各別ニ觀察スレバ．更ニ小トナリ．胃潰瘍ニ於テハ略〻 1/6．十二指腸潰瘍ニ於テハ略〻 1/10．卽チ後者ニ於テハ．病歷ノ價値ガ第一層疑ハシクナル。爾餘ノ臨牀的檢査ハ．從來通リ fast nichts ト考ヘテモ差支ヘナイ』。尙．「レ」線所見ヲ fast alles トシタ事ハ．潰瘍ノ診斷ニ對シ將來「レ」線檢査ニ勝ル診斷法ガ完成セラルヽノ曉ナサル事アルベキ無用ノ訂正ヲ避ケル偶意ニ外ナラナイ。又評價ノ各數字ハ．病歷ノ一方的批判ニヨルモノデハナイ。且ツ前述ノ分類對比ニ避ケ難イ誤リ．又幾多ノ不備ヲ含ムトスレバ．其數字ハ最小限ヲ表ハスモノト見テモ差支ヘナイ。一方的ニ見レバ．定型的ナ病歷ヲ有スルモノデハ．潰瘍全般ニ對シ約 1/2．各別ニハ約 1/3 ト算セラレル。病歷ヲヨリ愼重ニ調査スレバ．其數字ハ稍〻大トナルカモ知レナイ。然シ既ニ多數學者ニヨリ．又一般ニ信ゼラルヽ如ク斯カル病歷ガ alles デナイ事ハ．決定的デアル。

以上ノ訂正ハ．「レ」線檢査ヲ．病歷以上ニ强調セントスルニアリ．從ツテA氏ノ語法．Die Anamnese und der Röntgenbefund ガ alles ト云フ事ヲ決シテ誤リトスルモノデナイ事ハ勿論．又病歷ソノモノヲ全ク無價値トスルガ如キ行過ギヲ行フモノデハナイ。一般臨牀家ニハヨリ愼重ナル態度ヲコソ取ラルベク注意セントスルモノデアル。但シ其ノ價値ガ．高クトモ 1/2—1/3 ト見ラレル事ハ．之ヲ他ノ疾患ニ就イテ考ヘテモ想像サルヽ事カラ特ニ異トスベキモノデハナイト思フ。

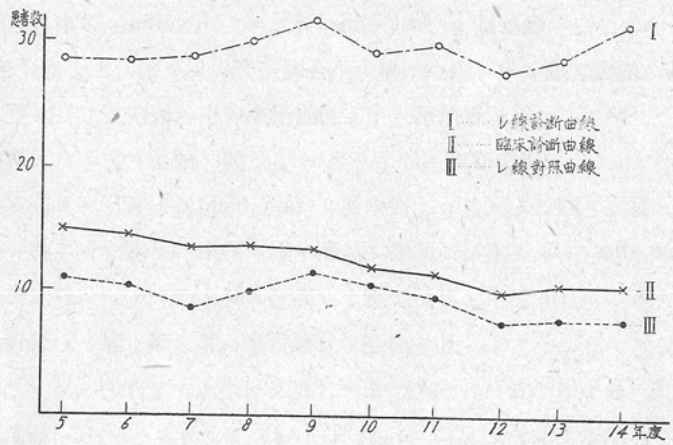
又既述乃至後述ノ私ノ胃．十二指腸潰瘍ニ關スル種々ノ統計的數字ハ．期セズシテ黒川氏ノ夫々ノ數字ニ略〻完全ニ一致シタ。黒川氏ノ批判材料ハ．恐ラク大多數可能ノ範圍ニ於テ所謂 die übrige klinische Untersuchung ヲ行ハレタモノト常識的ニ解釋サレ．又私ノ材料ハ大多

數之ヲ缺グモノデアル。患者材料．地域的關係其他モ略ゞ同樣デアルト假定スレバ．黒川氏ガ「レ」線檢査ヲ重要視シテ．外來診斷即チ狹義ノ臨牀診斷ヲ「レ」線診斷ニヨリ多分ニ訂正サレタル事．又私ニ於テハ「レ」線診斷ニ當リ與ヘラレタル臨牀材料ヲ適宜取捨考察シテ之ニ資シタル事ニヨリ．即チ各々立場ハ異ルモ多分ニ兩者共通ノ態度批判ニヨル結果デアルトモ思ハレル。然シ何レニシテモ其ノ結果ガ殆ンド全ク一致シタ事カラ見レバ．die übrige klinische Untersuchung ハ行ツテモ行ハナクテモ殆ド同樣デアルトモ云ハレ．從ツテ fast nichts ト斷言シテモ大過ナイ。尙上述潰瘍ニ關スル所論ガ．「レ」線檢査ノ對象タルベキ潰瘍即チ主トシテ慢性潰瘍ニ限局サレル事ハ云フ迄モナイト思フ。

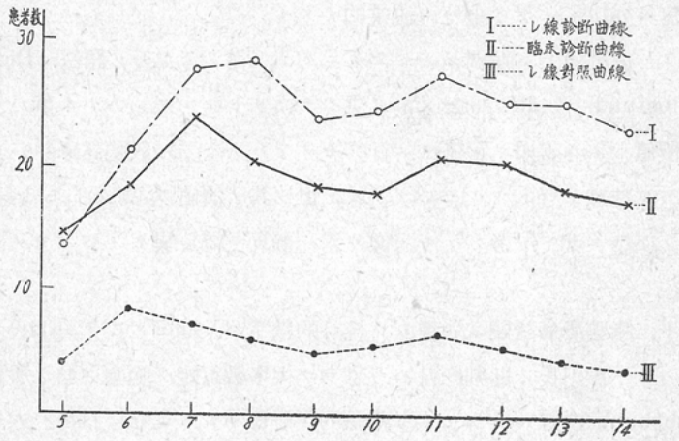
B．胃癌．胃．十二指腸潰瘍診斷ノ逐年的傾向線

「レ」線診斷ガ斯クノ如ク劃期的ニ進歩シ．又其ノ應用ガ逐年的ニ增加シタ事ハ．必ズヤ臨牀診斷ト「レ」線診斷トヲ逐年的ニ對比シタ場合．數字ニ於テ何等カノ影響ガ表ハルベキモノト思ハレル。

第3圖　胃癌曲線



第4圖　胃潰瘍曲線



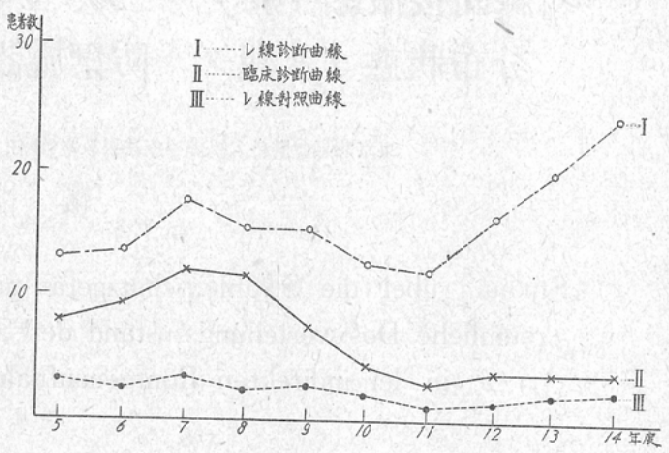
今．診斷確定ノモノニミニ就キ．之ガ觀察ヲ試ミタモノガ次ノ傾向線デアル。但シ臨牀診斷．「レ」線診斷共ニ檢者ハ同一人デナイ事．特ニ十二指腸潰瘍ノ「レ」線診斷ニハ多大ノ熟練ヲ要スルモノデアルガ．逐年一部新人交替シテ之ニ當ツタ事ハ豫メ考慮スベキデアル。

各曲線ハ總ベテ3年平均傾向線デアル。曲線(I)ハ總被檢患者ニ對スル「レ」線診斷確診例．(II)ハ同ジク臨牀

診斷確診例．（Ⅲ）ハ同上臨牀診斷確診例ニ於ケル「レ」線診斷確診例ヲ示ス。

第3圖（胃癌曲線）ニ於テハ著シクハナイガ第4圖（胃潰瘍曲線）．第5圖（十二指腸潰瘍曲線）共ニ卽チ全圖ヲ通ジ昭和7．8年頃ニハ一ツノ山ガアル。之ハ既揭第1圖（被檢患者ノ逐年傾向線）ニ於ケル昭和7年度ノ山ニ對應スルモノデアツテ．其ノ原因ハ既ニ述ベタ事情ニヨルモノデアル。其ノ曲線觀察ニ當ツテハ第1圖ヲ共ニ參照セラレタイ。

第5圖　十二指腸潰瘍曲線



第3圖ニヨツテ胃癌ニ關スル傾向ヲ觀察スレバ，「レ」線曲線ハ著シキ變化ナク逐年的ニ稍ゝ增加ノ傾向ニアルモ．總被檢患者ノ增加ヲ考慮スレバ敢ヘテ異トスルニ足ラナイ。之ニ反シ臨牀曲線ハ漸減ノ傾向ニアル。而シテ其ノ臨牀例ニ對スル「レ」線對照曲線ハ上記「レ」線曲線ト略ゝ同樣ノ傾向ヲ示シ．又臨牀曲線トノ關係ヲ見ルニ．前半ニ於テハ其距離ガ後半ニ於ケルヨリ隔ツテヰル。之ハ其ノ臨牀診斷適中率ガ．當時ニ於テハ近年ヨリモ低カツタ事ヲ示スモノデアル。而シテ「レ」線曲線ト對照「レ」線曲線トノ關係ヲ觀察スレバ．如何ニ多クノ胃癌ガ年々臨牀的ニ確診不可能デアツタカガ判ル。

第4圖胃潰瘍．第5圖十二指腸潰瘍ニ關シテモ．各曲線ノ示ス意義ハ第3圖ノ場合ト同樣デアル。第4圖ニ於テハ第3圖ノ場合ト異リ．臨牀曲線ト其ノ對照「レ」線曲線トハ略ゝ同樣ノ走行ヲ示シテヰルガ．其ノ距離ハ著シク隔ツテヰル。第5圖ニ於ケル臨牀曲線ノ昭和7．8年度ノ山ハ「レ」線對照曲線ニ於テハ見ル事ガ出來ナイ。此事實ハ當時ノ十二指腸潰瘍ナル臨牀診斷ガ比較的不用意ニ付セラレテ居ツタ事ヲ示スモノデアラウ。第5圖ニ於ケル「レ」線曲線ノ近年ニ於ケル上昇ハ．一部ハ「レ」線診斷ノ技術ニ關スルモノト思ハレル。但シ總被檢患者數ノ增加ヲ考慮スレバ之又敢ヘテ異トスルニ足ラナイ。又第4圖胃潰瘍ニ於ケル「レ」線曲線ト之ヲ對比スルト．近年ニ於ケル兩者ノ傾向ヲ窺ヒ得テ興味アルモノデアル。

各圖ニ於ケル「レ」線．臨牀曲線ノ含ム10ケ年間ノ總例ヲ一括シテノ手術　照ニヨル「レ」線診斷適中率及ビ「レ」線檢査對照ニヨル臨牀診斷適中率ニ就イテハ本文ニ之ヲ盡シタ通リデアル。