

24.

616-074 616.3-006.4

消化管癌腫ニ對スル Triboulet 氏反應ノ診斷的 價值竝ニ外科領域ニ於ケル本反應ノ檢討

岡山醫科大學津田外科教室(主任津田教授)

助手 醫學士 横 田 浩

第1章 緒 言

Triboulet 氏反應(以下 T 反應ト略ス)ハ佛人 Triboulet ガ 1909 年ニ糞便内血清 Albumin ノ昇昇ニヨリ析出沈澱セシメ得ル事ヲ發表シ、コノ Albumin ハ腸管内潰瘍面ヨリ糞便中ニ移行スルモノト考ヘ、逆ニ糞便内ノ Albumin ノ檢出スル事ニ依リ腸結核潰瘍ノ診斷ニ資セントスルモノニシテ、之ガ臨牀ノ應用ハ、1928 年ニ Ronafe ガ腸結核ニ對スル診斷ノ價值ヲ報ジタルニ始マル。爾來内科方面ニ於ケル多數ノ研究者ガ腸結核ニ於ケル檢査成績ヲ發表シ、或ハ本反應ノ診斷ノ價值ヲ高唱シ、或ハ之ヲ否定シ去リ、未ダ追試者ニ依リ其ノ成績區々ニシテ歸一セザルモノノ如シ。一方本反應ニ與ヘル蛋白ガ腸内面ノ潰瘍ヨリ由來スルモノナル見地ヨリ腸結核以外ノ潰瘍性疾患例之赤痢、腸チフス等ニ試ミ興味アル成績ヲ掲ゲタル者アリ。然レ共未ダ外科領域ニ於テ檢討ヲ試ミタル者アルヲ聞カズ。

惟フニ糞便内ノ Albumin 蛋白ガ消化管内潰瘍面ヨリ由來スルモノトセバ T 反應ガ腸結核ニ特異的反應ニ非ザルハ容易ニ首肯シ得ル所ニテ、余ハ本反應ガ外科領域疾患ノ診斷上果シテ幾何ノ寄與ヲ爲シ得ルヤ、就中消化管癌及ビ潰瘍ヲ中心トシ本反應ヲ實驗シ其ノ診斷ノ價值ヲ檢討シ、併セテ手術ニ依リ人工的ニ胃腸管粘膜面ニ新創面ヲ來セル場合本反應ハ如何ナル態度ヲトルヤヲモ檢シ、且又 2, 3 臨牀ノ實驗ヲ試ミ、聊カ興味アル結果ヲ得タルヲ以テ、此處ニ報告セントス。

第2章 實驗材料竝ニ實驗方法

吾教室入院患者ノ一部及ビ數名ノ健康者ニ就キ反覆數回ニ互リテ實施セリ。反應ノ實施ニ當リテハ後述ノ理由ニ依リ特ニ嚴格ナル蛋白食ノ制限ヲ行ハザリキ。採便後ハ反應ノ判定時間ノ關係ヲ考慮シ都合良キ時間ニ實施シタリ。其ノ他各疾患ニ依リ實驗上ノ注意事項ハ實驗成績記載ニ際シ其ノ都度指摘シ置ケリ。

Triboulet 氏反應ノ實施法

試藥： 昇汞(メルク) 3.5 g 醋酸(30%) 1.0 cc
蒸溜水 100.0 cc

實施法： 軟便又ハ有形便(成可ク表面ヲ避ケル)ナラバ拇指頭大、下痢便ノ場合ハ Ca 6 cc ヲ採リ之ヲ 30 cc ノ蒸溜水ニ攪拌溶解サセ、此際酸渣多キ時ハ先ヅ Gaze 2 枚位ニテ之ヲ除去シ、次ニ濾紙ニテ濾過後、濾液ヲ 2 本ノ試験管ニ 3 cc 宛採リ、各々ニ蒸溜水 12 cc ヲ追加稀釋シ、1 本ニ Triboulet 氏試藥 20 滴ヲ加ヘ他ノ 1 本ハ對照トシ何レモ室温ニ放置ス。

反應ノ判定ハ原法ハ 15 St 後ナルモ、余ハ之ヲ稍々詳細ニ即チ 5 St, 10 St, 15 St, 20 St, 24 St 後ニ觀察シタリ。腸性ノ場合ハ茶褐色ノ voluminous ノ沈澱ヲ生ジ陰性ノ場合ハ、カカル沈澱ヲ生セズ。此際上層液ガ着色スル場合アルモ、上層液ノ色調ト反應ノ陽、陰トハ無關係ナリ。

尙ホ後章記載ノ實驗成績ハ特殊ノ例ヲ除キ、總ベテ下痢便ヲ避ケタリ。

第3章 本反應ト2,3條件トノ關係

I 蛋白食トT反應

本反應ノ性質上蛋白食ガ影響スルヤハ疑アル所ニシテ, Tisell ハ實驗前3日間 Albumin 缺乏食ヲ與ヘ, Schmidt & Messing モ同様動物實驗ニテ蛋白食ヲ制限シタリ。本邦追試者ニ於テモ蛋白食制限ヲ行ヒシ者モアリ, 又蛋白食ト直接關係ナ

シトセル者モ少ナカラズ。余ハ健康者及ビ2,3患者ニ就キ, 常食時本反應 24 St 陰性ナル者(但シ1例ノミ1回陽性ニ現レタリ)ニ比較的蛋白食ヲ飽食セシメT反應ヲ檢シタリ。即チ檢査前2日間鶏卵毎食時2箇以上, 魚肉, 其ノ他種々肉類ヲ與ヘタリ, 其ノ結果ハA表ノ如ク, 健康者ノ1名ニテ1回ハ20 St 後ニ他ハ24 St 後ニ陽性ニ現レ, 又癩

A 表

	例數	常 食 時		蛋 白 食 時			
		檢査回数	T 反應 (24 St)	檢査回数	T 反 應		
					15 St 前	20 St	24 St
健 康 者	2	5	4回(一) (1回ノミ(+))	4	/	(+)	(-)(-) (+)
肺 壞 疽 患 者	1	3	全回(一)	3	/	/	(-)(-)(-)
乳 癌 患 者	1	2	全回(一)	2	/	/	(-)(-)
癩 病 患 者	2	7	全回(一)	5	/	/	(-)(-) (+)(-)(+)
火 傷 後 癍 痕	1	2	全回(一)	2	/	/	(-)(-)
軟 骨 性 外 骨 腫	1	3	全回(一)	2	/	/	(-)(-)

病患者ノ1名デハ3回檢査ノ内2回24 St 後ニ陽性ニ現レシ外, 特ニ蛋白食ノ爲陽性化セル如キ症例ヲ見ズ且又15 St 以前ニ陽性ヲ示セルモノナシ。即チT反應ハ經口の蛋白食攝取トハ直接ノ關係無キガ如ク且夫レニヨリ著明ナル影響ヲ認メズ。長岡・添田等ノ如ク本反應施行ニ當リ余モ亦嚴格ナル意味ノ蛋白食制限ヲ行ハザリシモ, 鶏卵, 肉食等ハ避ケシメタリ。尙ホ Tisell モ實驗的ニ蛋白食トハ無關係ナル事ヲ證明セリ。

II T反應ト糞便ノ新舊トノ關係

T反應施行ニ當リ時間的經過ニヨル沈澱發生ノ狀況ヲ觀察スル爲ニハ, 排便直後常ニ之ヲ行フハ時間的關係上困難ナル場合アリ。余ハ排便後時日ヲ經過セル場合本反應ノ陽性度如何ナル影響アリヤヲ知ラントシ, 排便後直チニ本反應ヲ行ヒ5或ハ10 St 後ニ陽性ニ現レシ糞便ヲ用ヒ。約半日或ハ1日以上放置後再ビ檢査シ, 直後ニ試ミシ結果ト比較セルニ, 次ノ如ク全例ニ於テ放置後モ同一時間内ニ陽性ニ現レルヲ見タリ。

5 St 後陽性糞便 例數 12

15 St 放置後 (例數 5) 全例 5 St 後陽性

24 St 放置後 (例數 4) 全例 5 St 後陽性

35 St 放置後 (例數 3) 全例 5 St 後陽性

10 St 後陽性糞便 例數 9

15 St 放置後 (例數 3) 全例 10 St 後陽性

24 St 放置後 (例數 3) 全例 10 St 後陽性

35 St 放置後 (例數 3) 全例 10 St 後陽性

即チ本反應ハ2,3報告者ニ依リ指摘サレシ如ク

糞便ノ新舊トハ無關係ナルヲ知レリ。

III 反應ニ使用セル糞便ノ絕對量トノ關係

糞便ハ拇指頭大(秤量6g)ヲトリ30ccノ蒸水ニ溶解セシメタルモ, 是ヨリ濃厚ナル液ヲ作ルモT反應ノ陽性度ニ認ム可キ影響ヲ及ボサザリキ, 且又稍々稀釋度ヲ増スモ同様ニシテ, T反應ニ使用スル糞便ノ量ハ嚴格ナルヲ要サズ概略ノ目安ニテ過誤ナキヲ知レリ。

IV 收斂劑ノ影響

胃腸管ノ手術後ハ吾教室ニ於テハ, 次硝酸着鉛

ノ如キ收斂劑ヲ投與スルヲ常トス。之ガ本反應ニ及ボス影響ハ認メラレズ。即チ後章胃癌ニ於ケル實驗成績中試験の開腹ニ止リシ症例ニ就キ術後直チニ收斂劑投與ヲ開始セルモ術前後ニ於ケル本反應ノ陽性率ニ著變ヲ認メザリキ。又試ミニ著者自ラ服用シ實驗ヲ試シモ陰性ニ終レリ。

第4章 實驗成績

第1節 健康者竝ニ各種外科の疾患ニ於ケ

ルT反應ノ陽性率

消化管癌以外ノ外科の各種疾患 202 例竝ニ健康

者5名ニ付キ能フ限り數回ニ亙リ本反應ヲ試ミタ。其ノ詳細ハ第1, 2, 5, 7, 8, 9ノ各表ノ術前T反應ノ欄ニ表記セル如シ。表中(+)、(-)ノ記號ハ第1表Nr. 19木村例ニ就キ説明セバT反應検査回數5回ニテ、内1回20St後ニ陽性ニ現レ、他ノ1回ハ24St後ニ陽性ニ現レ、他ノ3回ハ24St後陰性ナリシ事ヲ示ス。尙ホ表中10St, 15St, 20St欄ニ(-)ノ記號アルハ各々ノ時間後ニ沈澱ノ有無ヲ觀察シ爾後ノ時間ニハ之ヲ觀察セザリシモノナリ。第1表Nr. 1—Nr. 52, Nr. 116及ビ第7表Nr. 10及ビ第8表Nr. 1—4等ノ如キ、腹

第1表 各種疾患

Nr.	姓名	性	年齢	病 名	5 St	10 St	15 St	20 St	24 St	備 考
1	竹内	♂	32	健康					(-)(-)(-)	
2	河村	♀	34	"					(-)(-)	
3	横田	♂	30	"		(-)			(-)(-)(-)(-)	
4	吉田	♂	33	"					(-)(-)(-)	
5	吉田	♀	61	"					(-)(-)(+)	
6	合田	♂	34	癩癧					(-)(-)(-)(-)	
7	竹内	♂	7	"					(-)(-)(-)	
8	竹中	♂	49	右「鼠蹊ヘルニア」					(-)(-)	
9	酒井	♂	15	"					(-)	
10	本田	♀	42	"				(-)	(-)	
11	後藤	♂	18	左「鼠蹊ヘルニア」					(-)	
12	岩原	♀	9	火傷痕					(-)(-)	
13	保田	♂	8	"		(-)			(-)	
14	森田	♂	14	"					(-)(-)(-)	
15	高橋	♀	7	斜頸					(-)(-)	
16	黒川	♂	23	軟骨性外骨腫					(-)(-)(-)	
17	石岡	♂	13	海綿狀血管腫					(-)(-)	
18	山根	♂	36	"				(+)	(-)(-)	
19	木村	♀	45	右乳癌					(-)(-)(+)(-)	
20	片田	♀	49	左 Paget 氏病					(-)(-)(-)	
21	石原	♀	48	左乳癌			(-)		(-)(-)	
22	法華	♀	42	乳癌再發			(+)		(-)(-)	{皮膚及ヒ肺ニ轉移アリ
23	酒井	♀	54	右乳癌					(-)	
24	甲斐	♀	43	乳癌再發					(-)(-)	皮膚轉移アリ
25	兼本	♀	3	左乳癌			(-)		(-)	
26	樋口	♂	83	皮膚癌					(-)(+)(-)	
27	片岡	♂	65	"			(-)		(-)	
28	上重	♂	31	頸部單純癌					(-)	
29	石本	♀	56	肺臓癌					(-)(-)	
30	大迫	♀	68	耳下腺癌腫				(-)	(-)	

Nr.	姓	性	年 齡	病 名	5 St	10 St	15 St	20-St	24 St	備 考
31	出射	♀	33	骨肉腫					(-)(-)	
32	高橋	♀	45	頸部淋巴肉腫			(-)		(-)	
33	近藤	♂	65	惡性甲狀腺腫			(-)		(-)	
34	藤原	♂	50	甲狀腺腫					(-)(-)	
35	花岡	♂	30	ペセド-氏病					(-)(+)	
36	難波	♂	32	"					(-)(-)(-)	
37	石川	♂	51	右手象皮病			(-)	(-)		
38	定金	♂	41	左大腿蜂窩織炎			(-)		(-)(-)	
39	岸本	♀	17	腸腰筋炎					(-)(-)(-)	
40	東森	♀	21	右足蜂窩織炎					(-)	
41	村上	♀	5	脛骨々膜炎					(-)(-)(-)(-)	
42	高橋	♀	45	恥骨々髓炎				(-)	(-)(-)(+)	
43	小川	♂	25	肛門周圍膿瘍		(-)			(-)(-)	
44	佐藤	♀	24	「アクチノミ コーゼ」					(-)(-)(-)(-)	
45	武田	♂	42	"			(-)		(-)(-)	
46	磯貝	♀	36	左臍胸					(-)(-)(+)(-)	
47	藤田	♂	68	"					(-)(-)	
48	西原	♀	20	"				(+)	(-)(+)	結核性
49	河村	♂	38	肺壞疽			(+)		(-)(+)(-)(-)(-)	
50	大西	♂	40	"					(-)(-)(-)(-)	
51	仁田	♀	58	"					(-)(-)(-)	
52	高橋	♂	41	"			(-)		(-)	
53	佐藤	♂	31	「胸椎カリエス」					(-)(-)	
54	風呂山	♀	44	"					(-)(-)	
55	山下	♂	53	「薦骨カリエス」				(-)	(+)(-)	
56	皆木	♂	23	「腰椎カリエス」 流注膿瘍	(+)		(+)(+)	(+)	(+)(+)	{其ノ他結核合併症アリ 死亡}
57	石井	♀	38	「腰椎カリエス」			(-)		(-)	
58	藤田	♂	23	「胸椎カリエス」 流注膿瘍					(-)(-)(-)(-)	
59	服部	♂	27	「腰椎カリエス」 流注膿瘍				(+)	(-)(-)(+)(-)	
60	高本	♂	30	肋膜周圍膿瘍					(-)(-)(-)	
61	増本	♂	21	肋膜周圍膿瘍 「胸椎カリエス」					(-)(-)	
62	石井	♂	22	胸壁寒性膿瘍			(+)(+)	(+)	(-)	{肺浸潤、腹膜結核疑 診}
63	桐岡	♂	24	肋膜周圍膿瘍					(-)(-)(-)(-)(-)	
64	小松	♀	19	肺結核			(-)		(-)(-)(-)	
65	瀧	♀	44	肺浸潤内痔核	(+)(+)	(+)				腹膜結核ノ疑ヒアリ
66	笹井	♂	31	肺結核			(-)		(-)(-)(-)	
67	小野	♀	52	"			(-)		(-)	
68	荒木	♂	31	"					(-)(-)	
69	服部	♂	49	"					(-)(-)	
70	木本	♂	36	"				(-)	(-)	開放性
71	好本	♂	43	"			(-)(+)		(+)(-)	"
72	丸山	♀	24	"					(-)(-)(-)	"
73	橋高	♂	21	"					(-)(-)(-)(-)	
74	森本	♂	48	"					(-)(-)	
75	多田	♂	32	"				(+)	(-)(-)	
76	吉田	♂	28	"		(-)			(-)	

Nr.	姓	性	年 齡	病 名	5 St	10 St	15 St	20 St	24 St	備 考
77	川勝	♂	20	肺結核			(+)		(-X-X+)	
78	中山	♀	25	"		(-)		(+)	(-X+)	
79	岡本	♂	25	"				(-X-)	(-)	
80	妹尾	♀	31	"		(+)	(-)	(+)	(+)	
81	丸山	♀	17	"				(-)	(-X+X-)	
82	妹尾	♂	29	"					(-X-)	
83	岡本	♂	25	"			(+)	(-)	(+)	
84	渡邊	♂	20	結核性腹膜炎		(+)	(+X+)			
85	松本	♂	20	肋, 腹膜炎	(+X+X+)	(+)				腸結核ノ疑ヒアリ
86	山本	♀	14	足關節結核			(-)		(-)	
87	武久	♂	13	膝關節結核				(+)	(-X+)	
88	中井	♂	13	"			(-)		(-X-)	
89	赤木	♂	28	膝關節結核兼「カ リエス」		(-)			(-X-X-)	
90	伊藤	♀	11	膝關節結核					(-X-)	
91	水田	♂	5	股關節結核				(-)	(-X-)	
92	松本	♂	17	足關節結核		(+)	(+)			肺浸潤合併
93	馬場	♂	21	腕關節結核				(-)	(-)	
94	山崎	♂	32	股關節結核				(-)	(+)	
95	川上	♂	55	左副睾丸結核			(-)		(-)	
96	武田	♂	31	副睾丸結核肺浸潤	(+)					{腎, 膀胱, 腹膜結核 疑診
97	和田	♂	21	副睾丸結核肺浸潤		(+X+)	(+)			肺浸潤合併
98	大妻	♀	27	左腎結核, 「胸椎カ リエス」				(+)	(-X+)	
99	武井	♀	55	左腎結核					(-X-X-)	
100	山名	♀	49	腎結核, 「胸椎カ リエス」			(+)	(+)		腎周圍膿瘍合併
101	石原	♂	48	頸部淋巴腺結核			(+)	(+X+)	(+)	肺結核合併
102	山本	♀	41	"				(-)	(-)	
103	岩澤	♀	29	"			(-)		(-X-)	
104	大出	♀	51	頸, 腋窩淋巴腺結 核					(-)	
105	守安	♂	19	頸淋巴腺結核		(-)			(-X-)	
106	坂口	♀	23	"			(+)	(-)	(+X-)	
107	尾原	♀	45	頸部淋巴腺結核兼 腹壁寒性膿瘍			(-)		(-X-)	
108	濱	♀	33	腋窩淋巴腺結核				(-)	(+)	
109	白神	♀	25	頸部淋巴腺結核		(+)		(+)	(+)	
110	吉田	♀	37	腸狭窄症	(+)		(+)			{開腹スルニ胃腸管ニ 變化ナク, 痙攣性腸 間膜炎ノミ
111	内田	♂	45	胃炎					(-X-)	{試験的開腹ノミ行ヘ リ
112	伊藤	♂	18	肝臓膿瘍				(+)	(-)	
113	成本	♂	38	脾臓癌		(-)		(+)	(-)	
114	前川	♂	43	慢性脾臓炎					(-X-)	
115	岩崎	♂	53	肝硬變症		(-)	(+)		(-)	
116	位置	♂	65	腎囊腫					(-)	
117	金田	♂	49	急性淋巴性白血病	(+X+X+) (+X+)	(+)				{出血性素因, 血性下 痢便アリ

部疾患並ニ外科的結核症及肺結核ヲ除ク外科的

極メテ低シ。唯僅ニ第1表 Nr. 22 乳癌再發例ニ

疾患及ビ健康者 58 例ニ於テハ T 反應ノ陽性率ハ

テ1 同ノミ 15 St = 陽性ニ現レシモ爾餘ノ検査ニ

テハ 24 St 後ニモ陰性ナリキ。其ノ他ノ症例ハ時ニ陽性ニ現レシ例モアルガ、夫レトテ 20 St 以後ニ於テ陽性ヲ示セルニ過ギズ。次ニ非潰瘍性胃腸疾患、肝、脾、膽道疾患（第 1 表 Nr. 110—115, 第 7 表 Nr. 1 及ビ Nr. 3, 第 8 表 Nr. 5—17）等 21 例ニテハ前述症例ヨリ稍々陽性率増加セルモ、5 St 後ニ陽性ニ現レシハ高々第 8 表 Nr. 9 膽石例ト第 1 表 Nr. 110 腸狹窄例ニ過ギズ。前者ハ膽血症ノ狀態ニアリ救急的ニ膽囊瘻ヲ造設シ、後者ハ開腹ニヨリ胃腸管ニ器質的疾患ヲ認メズ唯腸間膜ニ所々癒着性變化ヲ認メシモノナリ。次デ 15 St 後迄ニ陽性ニ現レシハ第 1 表 Nr. 115 肝硬變例、第 7 表 Nr. 3 慢性廻盲部腸重積例、第 8 表 Nr. 6 脾臟癌例及ビ Nr. 11 膽石症例ノ 4 ニシテ爾餘ノ數例ニ時ニ 20 St, 24 St 等ニテ陽性ニ現レシヲ見ルノミナリ。次ニ第 1 表 Nr. 53—109 ノ肺結核ヲ含ム外科的結核症（腸結核ヲ除ク）57 例ニ就テ見ルニ、5 St ニテ陽性ニ現レシハ、第 1 表 Nr. 56 皆木、「腰椎カリエス」ニ流注膿瘍ヲ伴ヘル例ニテ本例ハ肺結核ヲ合併シ一般所見モ不良ナルモノニテ、他ハ Nr. 65 瀧肺浸潤例、Nr. 85 松本肋腹膜炎例、Nr. 96 武田副辜丸結核兼肺浸潤例デアリ、其ノ内瀧例ハ腹膜結核ノ疑アリ、武田例ハ腎、膀胱、腹膜結核ヲ合併セリ。其ノ他 15 St 内ニ陽性ニ現レシハ Nr. 92 松本足關節結核例、Nr. 97 和田副辜丸結核例、Nr. 101 石原頸部淋巴腺結核例、Nr. 100 山名腎結核兼「胸椎カリエス」例ノ 4 例ニシテ前 3 者ハ何レモ肺浸潤ヲ合併セリ。其ノ他 2, 3 例ニテ 20 St 後ニ陽性ニ現レシモノアリ。是等陽性例ハ臨牀上比較的結核性病機ノ進行セルモノナリキ。

次ニ蟲垂炎、蟲垂炎性腹膜炎患者ニテ術前ノ糞便ニヨル 26 例（第 9 表）ノ検査成績ハ 5 St ニ陽性ナリシハ西村例ノミニテ本例ハ穿孔性限局性腹膜炎ヲ起シ炎症々狀ノ消退ヲ待テル間ニ檢セルモノニシテ、他ハ 10 St 陽性 1 例、15 St 陽性 2 例、24 St 陽性 5 例、全然陰性 17 例ナリキ。次ニ蟲垂炎後並ニ外傷後膿瘍ヲ形成セシ 4 例即チ第 7 表

Nr. 6—9 ニテハ 10 St 陽性 1 例、15 St 陽性 2 例、他ノ 1 例ハ 24 St ニテ陽性ナリキ。次ニ胃、十二指腸潰瘍（第 5 表）41 例ノ術前ノ本反應陽性ヲ見ルニ、5 St ニテ陽性例數 5, 10 St ニテ 2, 15 St ニテ 6, 20 St ニテ 2, 24 St ニテ 3 例ニテ全然陰性ガ 23 例ナリキ。次ニ第 1 表ノ Nr. 117 急性淋病性白血病ニテハ、入院後第 1 回ノ糞便ハ 10 St ニテ陽性ナリシモ爾後 5 回ニ互ル検査ハ何レモ 5 St ニテ強陽性ニシテ且甚シキ時ハ 30 分以内ニ淡褐色雲絮狀ノ物質ガ既ニ管内液層ニ現レ一部ハ管底ニ向ヒ沈澱シ始メタルヲ認メタリ。本例ハ日ト共ニ出血性素因著明トナリ、被檢便モ水様下痢便ニシテ粘液様或ハ血便ヲ混ゼル時モアリタリ。最後ニ腸結核ニ就テアルガ、第 2 表ノ如ク、術前蟲垂炎トサレ手術後腸結核ナルヲ知リシ、Nr. 6 勝部例ヲ除ク Nr. 1—8 ノ 7 例ニ於テハ、術前ノ検査ニテ全例共少クモ 1 回ハ 5 St ニテ陽性ニ現レタリ。即チ 5 時間ニテモ 100% 陽性成績ヲ得、之ヲ 2, 3 諸家ノ成績ト對照スルニ、次ノ如シ。

報 告 者	例 數	陽性例	陽性%
大西	臨牀的腸結核 41	35	85.4%
沖田, 指宿	" 30		66.7%
岡	" 21	17	81%
Bonnamur etc	" 40	14	35%
Cabel	" 100	45	45%
Nicol Roe	" 23	18	78.2%
"	剖見上腸結核 18	12	66.7%
Herzberg	レ線上 " 105	99	94.2%
Tisell	臨牀的 " 30	17	56.7%
RobusonCruckshank	" 26	22	84.6%
Stein & Dierichs	" 28	24	85.7%
Otto Hett	" 17	8	47%
Bernath, Zoltan	" 28	15	53.6%
Ostmayer	"		90%

余ノ成績ハ 100% 陽性ナルモ例數尙ホ僅小ニシテ諸家ノ成績ト一概ニ對比シ得ザルモ余ノ症例ハ 5 St ニテ檢シ且開腹ニヨリ腸結核ヲ確認セルモノニシテ、Ostmayer ノ報告ノ如ク、5 St 迄ニ沈澱ヲ生ゼルモノノミヲ本反應陽性ト見做セバ腸結核

第2表 腸 結 核

Nr.	姓 名	年 齢	診 断	赤血球數 (萬)	赤沈 (中等價)	術 前				術 後				備 考
						5 St	10 St	15 St	20 St	24 St	5 St	10 St	15 St	
1	西田	36	廻盲部結核	314	71	(+)					(+)	(+)	(+)	B(-)
2	遠藤	55	腸結核	486	14	(+)	(+)							(-X-)
3	鈴木	37	廻腸結核	384	22	(+X+)	(+X+)				(+)			B(-)
4	石田	52	横行結腸結核	/	27	(+X+)	(+X+)				(+X+)	(+X+)	(+)	(-X-)B(-X-)
5	川高	26	腸結核	424	60	(+X+)	(+X+)				(+X+)	(+X+)	(+)	BGB(-X-)
6	藤部	22	"	442	/						(+X+)	(+)	(+)	(-X-)
7	龜山	25	廻盲部結核	350	48	(+)	(+)				(+)	(+)	(+)	B(-)BB
8	若村	15	腸結核	332	43	(+)	(+)				(+)	(+)	(+)	BGB
9	金田	56	腸潰瘍	438	28						(+X+)	(+X+)	(+)	(+X-)B(-)B(-X-X-)

ニ於テ80%ノ陽性率ヲ得タリト言フニ近カルベシ。最後ニ第2表金田956例ハ空腸ニ2箇所線狀且環狀ニ非結核性ノ潰瘍存シ爲ニ腸狭窄症狀ヲ起セルモノニシテ術前4回検査中僅ニ1回ノミ24 Stニテ陽性ニ現レシノミナリキ。以上検査成績ノ陽性例數記載ニ際シ數回検査中1回ニテモ或時間ニ陽性ナル場合ハ其ノ時間ニ於ケル陽性1例トセリ。

以上本節ニ記載セル實驗成績ヲ一括スルニ、T反應ノ性質上全ク無關係ト思ハレル疾患ニ於テモ尙ホ本反應陽性ニ現レシモノアリ然レ共斯ノ如キハ多クハ數回ノ検査中1-2回15 St以後ニ陽性ナリシモノニシテ、未ダ疑陽性ノ範圍ヲ出デズ。外科的結核症、腹部臟器疾患等ニ於テハ15時間前後ニ陽性ニ現レル症例少シク増加ノ傾向ヲ認メタリ。結核症ニ於テハ比較的病機ノ進展セルモノニシテ、腸管ニ病變ノ存在ヲ疑ハシムルモノニ認メラレ、一般ニ腸管ノ Exsudation ノ高メル如キ場合又 J. Ostmayer ノ言ヘル様ニ Amyloide Degeneration ノ存在ヲ疑ハシムル如キ場合ニ稍々本反應ノ陽性率増加セル如ク思惟サレタリ。本反應ノ性質上最重要ナル腸管ノ潰瘍性疾患ニ於テハ、其ノ陽性率モ極メテ高ク、多クハ5 Stニシテ既ニ陽性ヲ示セリ。殊ニ手術的ニ診斷ヲ確メタル腸結核ニテ全例5時間後陽性ニ現レシ如キハ腸潰瘍ノ場合ノ本反應ノ診斷的價值ヲ裏書スルモノニシテ、5時間迄少クモ10時間迄ニ本反應陽性ノ場合ノミヲT反應陽性トセバ、本反應ノ臨牀的意義ヲ一層有意義ナラシムルト考ヘラレタリ。

第2節 消化管癌腫ニ於ケル本反應ノ陽性率

I 食道癌

僅ニ3例ニ過キザルモ(第3表參照)、全例陰性ナリキ。

II 胃癌

胃癌 79 例 = 就キ術前ノ
 Kot ヲ以テ 1—數回 = 互
 リ檢セリ。詳細ノ第 4 表
 ノ如シ。今第 1 節ト同様
 = シテ全例ニ於ケル陽性
 度ヲ見ル = 79 例中 28 例
 5St = テ陽性ニ現レ、10
 St = テ 13 例、15St = テ
 4 例、20St = テ 6 例、24
 St = テ 4 例ナリキ。

第 3 表 食道病

姓名	年齢	性	診	斷	術 前					術 後					備考
					5 St	10 St	15 St	20 St	24 St	5 St	10 St	15 St	20 St	24 St	
安井	56	♂	食道入口部癌												潜血(-)
森井	54	♂	食道癌												"
大風	58	♀	"												"

第 4 表 胃癌

Nr.	姓名	性別	年齡	年 齡	赤血球數 (萬)	赤沈 (中等價)	術 前 T 反 應					術前潜血反應	手 術 法	術 後 T 反 應					術後潜血反應				
							5 St	10 St	15 St	20 St	24 St			5 St	10 St	15 St	20 St	24 St					
1	薈	♀	42		336	44		(+)		(-)	(-)	結腸前胃腸吻合 アラウン氏吻合					(+)	(+)	(+)	(-)	(-)	(-)	(-)
2	本山	♂	52		496	10		(+)	(-)		B(-)	胃切除、結腸後胃腸吻合	(+)				(+)		(-)	(-)	(-)	(-)	
3	砂田	♀	51		422	3					(-)	"					(+)		(-)		BBB		
4	佐藤	♀	47		462	26					(-)	單開腹	(+)	(+)	(+)		(+)	(+)	(+)	(-)	(-)	(-)	
5	川下	♂	49		412	12				(-)	B(-)	結腸前胃腸吻合 アラウン氏吻合	(+)	(+)	(+)		(+)	(+)	(+)	(-)	BG(-)		
6	窪田	♂	63		425	47			(+)	(-)	GB(-)	結腸後胃腸吻合	(+)				(+)	(+)	(-)	(-)	BBG		
7	難波	♂	51		352	8			(-)		(-)	胃切除、結腸後胃腸吻合	(+)				(+)		(-)	(-)	BB(-)		
8	小林	♂	68		486	55				(-)	(-)	"	(+)	(+)	(+)		(+)	(+)	(-)	(-)	B(-)		
9	白川	♂	34		542	8				(-)	(-)	單開腹					(+)		(-)	(-)	(-)	(-)	
10	山本	♂	48		422	33			(+)		BB	結腸後胃腸吻合	(+)				(+)		(+)	(+)	GG(-)		
11	木村	♀	49		458	24				(+)	(-)	胃切除、結腸後胃腸吻合	(+)				(+)	(-)	(-)	(-)	B(-)	(-)	
12	川下	♂	53		480	2.5				(+)	(+)	"					(+)	(+)	(+)	(+)	(-)	(-)	
13	眞加里	♂	65		332	22			(+)(+)		GB	結腸前胃腸吻合 アラウン氏吻合	(+)	(+)	(+)		(+)	(+)	(+)	(+)	(-)	B(-)	
14	原	♀	44		502	9			(-)		G	胃切除、結腸後胃腸吻合	(+)	(+)	(+)		(+)	(+)	(+)	(+)	BB(-)		
15	四家	♀	35		404	51					(-)	"	(+)	(+)	(+)		(+)	(+)	(+)	(+)	B(-)	(-)	
16	高田	♀	37		452	11				(-)	(-)	"	(+)	(+)	(+)		(+)	(+)	(+)	(+)	B(-)	(-)	

[illegible]

46	池田	♀ 46	380	12	(+)(+)	(+)	(-)	(-)	胃切除, 結腸後胃腸吻合	(+)	/	/	(-)(-)	B(-)
47	伊藤	♂ 57	328	19			(-)(-)	BB	"	/	/	/	(-)	(-)
48	大守	♂ 58	442	13				(-)	"					/
49	福間	♂ 58	260	19	(+)			(-)	單開腹	(+)(+)				(-)
50	池田	♀ 49	500	25	(+)(+)			BB(-)	胃切除, 結腸後胃腸吻合	(+)	(+)	(+)	(+)	BB
51	田中	♀ 34	340	5	(+)(+)			BG	"		(-)	(+)	(+)	(-)
52	井口	♂ 47	220	14		(-)	(+)(-)	(-)	"					BG
53	森里	♀ 37	412	4			(-)	G	"		(+)	/	/	G
54	白髪	♂ 33	432	57			(-)	B	結腸前胃腸吻合 案	/	/	/	/	/
55	馬越	♂ 37	478	2		(+)	(+)	BB	アラウン氏吻合					BB
56	沖居	♂ 45	356	39			(+)	GG	"		(+)	(+)	(+)	GB
57	會根	♀ 44	366	43	(+)		(-)	B	單開腹		(+)	(+)	(+)	B
58	片山	♀ 40	239	36	(+)(+)			BG	"		(+)	(+)	(+)	BB
59	沼田	♂ 60	450	17			(-)(-)	B(-)	"				(-)(-)	(-)(-)
60	平本	♂ 58	394	45		(+)		G	結腸前胃腸吻合 案	(+)	(+)	(+)	(+)	BB(-)
61	藤本	♀ 52	362	/			(-)(-)(-)	(-)	アラウン氏吻合		(-)	(+)	(+)	BB
62	藤谷	♀ 54	380	83			(-)(-)	BB	胃切除, 結腸後胃腸吻合		(-)	(-)	(+)	GB
63	大井	♀ 47	370	40		(+)		BB	"	(+)		(-)	(-)	BG
64	堀江	♂ 54	426	18	(+)		(+)	BG(-)	結腸前胃腸吻合 案		(+)(+)	(+)	(+)	G(-)
65	岡本	♂ 64	416	52				B	アラウン氏吻合					/
66	神崎	♂ 56	516	35			(+)	BB	/					/
67	圓尾	♀ 44	402	13		(-)	(+)(+)	BB	結腸後胃腸吻合		(-)	(+)	(+)	BB
68	森安	♂ 68	280	35	(+)			B	胃切除, 結腸後胃腸吻合	(+)	(+)	(+)	(+)	B(-)
69	井川	♂ 60	440	8		(+)		BG	"		(+)	(+)	(+)	B
70	太田	♂ 43	402	7		(+)		B	"					B
71	龍田	♂ 56	532	5			(-)(-)	B(-)	"			(+)	(+)	B
72	荒川	♂ 59	435	19		(+)		B	"					/
73	岡崎	♂ 56	564	14		(+)		B	單開腹			(+)	(+)	G
74	阿部	♀ 41	361	27		(+)		BB	"					/

No.	姓 名	年 齡	診 斷	赤血球數中等價(%)	術 前				術 法	術 後				術後 潛血反應		
					5 St	10 St	15 St	20 St		24 St	5 St	10 St	15 St		20 St	24 St
17	上山	46	肝底性胃潰瘍	457		(+)							(-)	(+)	(+)	(-)BG
18	渡邊	45	十二指腸瘍 ?	456	/								(-)(-)			/
19	小西	48	胃潰瘍	448	43			(+)		噴置的胃切除, 結腸後胃腸吻合		(+)		(+)	(-)	BGB
20	上田	50	肝底性胃潰瘍	584	27			(-)		胃切除, 結腸後胃腸吻合	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	BG(-)
21	小池	46	胃, 胃潰瘍	348	14	(-)			(-)	胃切除, 結腸前胃腸吻合, 糸ブラウン氏吻合	(+)(+)		(+)	(+)	(+)	(-)BG
22	豊志	54	胃潰瘍	500	28			(+)		噴置的胃切除, 結腸後胃腸吻合		(+)	(-)		(-)	BGB
23	多々	35	十二指腸瘍	484	27			(-)		結腸前胃腸吻合				(+)(+)	(-)	B(-)B
24	本庄	42	肝底性胃潰瘍	252	54	(+)		(+)		結腸前胃腸吻合 ブラウン氏吻合		(+)		(+)	(+)	BB
25	野口	36	"	452	32			(+)		胃切除, 結腸後胃腸吻合	(+)		(-)		(+)	BB(-)
26	平盛	48	十二指腸瘍	424	41			(-)		"			(-)			B
27	森岡	38	"	455	11					結腸後胃腸吻合		(+)	(+)	(-)(-)	(-)	BGG
28	鹽澤	52	胃, 十二指腸瘍	440	22	(+)				噴置的胃切除, 結腸後胃腸吻合			(+)	(+)	(-)	(-)B
29	小田	60	胃潰瘍	490	9			(-)		胃切除, 結腸後胃腸吻合	(+)	(+)(+)	(+)	(+)	(-)	B
30	草井	49	肝底性胃潰瘍	440	20			(+)(+)		"	(+)	+	(+)	(+)		BGB(-)
31	河原	47	十二指腸瘍 (穿孔, 被覆)	428	56	(+)				噴置的胃切除, 結腸後胃腸吻合			(+)	(+)		BG
32	小迫	41	十二指腸瘍	300	34					"		(+)	(-)	(+)	(+)	GB
33	片山	64	"	492	3					"			(-)	(+)	(+)	BG(-)
34	森口	60	胃潰瘍	436	31			(-)		胃切除, 結腸後胃腸吻合	(+)	(-)	(+)	(-)	(-)	BB
35	古屋	61	"	440	40					"		(-)	(+)			GB
36	越智	46	十二指腸瘍	390	23	(-)		(-)		/			(-)	(+)	(+)	/
37	鹽見	55	胃潰瘍	568	14					胃切除, 結腸後胃腸吻合				(+)	(+)	B
38	中村	51	"	380	10		(+)			"					(+)	B
39	三宅	44	"	538	26					"			(-)(-)	(+)	(+)	G
40	赤木	45	"	287	31			(-)		噴置的胃切除, 結腸後胃腸吻合			(+)	(+)	(+)	B
41	平川	52	十二指腸瘍	446	16			(-)		"			(-)(-)	(+)	(+)	B(-)

第 6 表 結 腸 直 腸 癌

No.	姓	性	年	赤血球數 (萬)	赤 沈 (中等價)	診 斷	自然肛門 = y / Kot = m L T 反應					人工肛門 = y / Kot = m L T 反應				
							5 St	10 St	15 St	20 St	24 St	5 St	10 St	15 St	20 St	24 St
							潛 血 反 應									
1	櫻 田	♀	58	498	59	S 字部結腸癌	(+)(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(-)		(-)		(-)(-)(-)
2	池 田	♂	75	520	40	橫行結腸癌	(+)(+)	(+)	(+)		(+)	B(-)(-)B(-)	/	(+)	/	(+)
3	會 我	♂	56	/	22	上行結腸癌	(+)(+)	(+)	(+)		(+)(-)	B(-)BB	/	/	/	/
4	河 合	♂	52	468	14	S 字部結腸癌			(-)			(-)(-)	/	/	/	/
5	坂 本	♂	51	/	18	盲腸癌腹膜轉移	(+)	(+)(+)				(-)(-)	/	/	/	/
6	小 林	♂	58	390	36	直 腸 癌	(+)	(+)		(+)		BG		(-)(-)		(-)(-)
7	松 香	♀	62	338	56	"	(+)(+)					GB		(-)(-)		(+)(-)
8	宮 岡	♀	56	362	58	"	(+)	(+)				B(-)		(-)(-)		(-)(-)
9	山 本	♂	54	384	15	"	(+)					B		(-)(-)		(-)(-)
10	明 神	♀	58	364	6	"	(+)		(+)	(+)		BB		(+)	(+)	(+)(-)
11	村 上	♀	69	/	30	"	(+)					(-)		(+)		(-)(-)
12	三 宅	♀	49	360	26	"	(+)(+)(+)	(+)	(+)			(-)(-)(-)B	(+)		(+)	(-)
13	前 田	♂	58	478	16	"		(+)	(+)			B	(-)	(-)	(+)	(-)
14	山 藤	♂	54	394	21	"	(#)					B	(+)	(-)	(+)	(-)
15	尾 藤	♀	41	350	86	"				(+)		G	(+)	(+)	(+)	(-)(+)
16	宮 原	♂	64	350	32	"		(+)(+)	(+)	(+)	(+)	(-)(-)(-)B		(+)	(+)(-)	(+)(-)
17	大 倉	♂	31	278	84	"	(+)	(+)(+)	(+)	(+)		B(-)GG	(+)	(+)		(-)(-)
18	栗 津	♂	65	/	9	"	(+)	(+)	(+)			(-)(-)(-)B		(-)		(-)(-)
19	坂 本	♀	65	422	71	"	(+)	(+)				B		(-)	(-)	(-)
20	横 山	♂	73	404	37	"	(+)(+)					BB	(+)	(+)		(-)
21	坂 上	♂	60	366	33	"	(+)					B				(-)
22	根 木	♂	60	382	31	"	(+)(+)	(+)				BBB		(+)	(+)	(-)(+)
23	堀 内	♂	47	468	41	"	(+)(+)			(+)	(+)	BB			(-)	(+)

今10St迄ノ陽性率ハ52%ヲ示シ、5St迄ニテハ35.4%ナリ。又全例ニ於ケル全検査同數中10St迄ノ陽性率ハ158回中62回即チ39.3%ヲ示シ、

之ヲ5St迄ニ限ルニ158回中43回即チ27.2%ナリキ。今コノ結果ヲ第1節ニ述ベシ胃及十二指腸潰瘍(第5表參照)ノ夫レト比較スルニB表ノ

第 B 表

	例數	5 St 陽性例數	10 St //	15 St //	20 St //	24 St //	陰性數	5 St 陽性率	10 St 迄ノ陽性率
胃 癌	79	28	13	4	6	4	24	35.4%	52%
胃, 12 潰瘍	41	5	2	6	2	3	23	13.9%	16.6%

如ク兩者間ニ著明ノ差ヲ見タリ。殊ニ10St迄ノ陽性率胃癌ノ52%ニ對シ胃, 十二指腸潰瘍ハ僅ニ16.6%ニ過ギズ, 今5St迄ニ限ルモ尙ホ胃癌ハ35.4%ナルニ潰瘍ハ13.9%ニ過ギズ。即チT反應ハ胃癌ノ場合ニハ其ノ診斷の價値ヲ可成ニ高ク評價シ得ベシ。

Ⅲ 結腸直腸癌

第6表ノ如ク、結腸癌4例中、Nr.4S字部癌ヲ除ク3例何レモ5Stニテ陽性ニ現レ、即チ5St, 10Stニテ何レモ75%ヲ示セリ。Nr.5盲腸癌ニテハ3回検査中1回5St, 2回10Stニテ陽性ナリキ。直腸癌18例中5Stニテ13例陽性72.2%, 其ノ他10Stニテ2例陽性即チ10St迄ニテ15例83.3%ノ陽性率ニシテ、他ハ15Stニテ1例, 20Stニテ2例陽性ニ現レタリ。

Ⅳ 總括

以上消化管癌ニ於ケル實驗成績ヲ一括スルニ、胃癌、結腸癌、直腸癌ト消化管下部ノ癌腫程陽性率ガ増加セリ。今5St及ビ10St迄ニ區別リテ各癌腫ニ於ケルT反應ノ陽性率ヲ見ルニ

食道癌	5 Stニテ	0%	10 Stデ	0%
胃癌	"	35.4%	"	52%
結腸癌	"	75.0%	"	75.0%
直腸癌	"	72.2%	"	83.3%

ヲ示シ消化管癌性潰瘍面ノ存スル場合ニモ本反應ハ可成ノ陽性率ヲ示セリ。

第3節 T反應ガ消化管潰瘍面ニ由來スルコトノ臨牀實驗

本反應ガ果シテTriboulet竝ニ彼ノ門下ノ言ノ

如ク消化管潰瘍面ノ存在ニ由來スルヲ知ラントシ、直腸癌患者ニテ根治手術不能例或ハ又根治手術ノ前處置トシ左下腹部ニ人工肛門ヲ造設セル例ニテ、人工肛門ヨリノKot竝ニ術前ノ自然肛門ヨリノKotニテ本反應ヲ檢シ其ノ陽性率ヲ比較セリ。コハ潰瘍面存在部位ヨリ口側ニテ糞便ヲ採取セル故、潰瘍面存在部ヲ經過セル糞便ニヨル場合ト兩者ノT反應陽性率ニ幾何ノ差異アルヲ知ラントガ爲ナリ。其ノ結果ハ第6表ノ如ク、直腸癌18例加フルニNr.18字結腸癌ニテ腫瘍面存在部ヨリ口側ニ人工肛門ヲ設置セル例及ビNr.2横行結腸癌ニテ盲腸ニ糞瘻ヲ造設セル例計20例ニ就キ、自然肛門ヨリノKotニテ45回ト人工肛門ヨリノKot57回ノ検査成績ヲ比較スルニC表ノ如ク、5St, 10St

第 C 表

採便部位	検査同數	5 St 陽性回數	10 St //	15 St //	20 St //	24 St //
自然肛門	54	22	10	6	4	3
人工肛門	57	3	3	4	5	7

等ニ於ケル陽性率ニ著明ノ差ヲ見、殊ニ自然肛門ヨリノKotニヨル時ハ全同ノ検査共殆ド何レカノ時間ニ陽性ナルニ反シ人工肛門ヨリノKotニテハ本反應陽性ナレモノ極メテ少ナカリキ。之ヲ5Stニ於ケル陽性率ヨリ見ルニ自然肛門ノ場合48.9%, 人工肛門ヨリノ場合5.2%ニシテ、斯如ハ本反應ガ潰瘍面ニ由來スルモノナルヲ裏書スル事實ナルベシ。

第4節 手術ニヨル胃腸管粘膜炎新創面トT反應

前述ノ如ク胃腸管潰瘍面ノ存在スル時T反應ガ

第 7 表

No.	姓 名	年 齢	診 断	術 前				術前潜血反應	手 術 法	術 後				術後潜血反應	備 考	
				5 St	10 St	15 St	20 St			24 St	5 St	10 St	15 St			20 St
1	黒瀬	61	膽道癌			(-)		(-)	GB				(+)	(-)(+)	BBB	腫瘍へ一部迴腸粘 膜面=潰瘍ヲ作ル
2	佐野	49	乳癌性卵巣腫瘍 過官轉移(癌)	(+)(+)	(+)				B(-)(-)	(+)(+)(+)					(-)(-)B	
3	峠谷	53	慢性過官部腸重 積症			(+)	(-)	(+)	BGB		(+)		(+)(+)		BB(-)	術中腸蟲ノ多寡寄 生セルヲ知レリ
4	戸川	21	皮下腸管破裂汎 發腹膜炎	/	/	/	/	/	/	(+)(+)	(+)	(+)	(+)(+)		(-)B(-)	
5	坂本	51	盲腸癌、腹膜轉 位	(+)	(+)(+)				(-)B(-)	(+)(+)		(+)	(+)(+)		B(-)B	術前へ肛門ヨリノ Kot=ヨル
6	宮尾	20	蟲垂炎術後腸癌			(+)	(-)	(-)	(-)X(-)		(+)	(+)			/	
7	小林	23	"					(-)(+)	(-)X(-)	(+)					/	術前へ瘻孔ヨリノ Kot=ヨル
8	橋本	16	"		(+)		(+)		(-)X(-)			(+)	(+)		(-)B	
9	丸本	24	外傷後萎縮			(+)(+)	(+)	(+)	(-)BB		(+)(+)		(+)(+)	(-)	BB(-)	肛門ヨリノKot= ヨル
10	高橋	49	過官部腫瘍	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)(-)(-)	(-)B(-)(-)					(-)(-)	(-)B	

腫瘍性=陽性=現レルヲ知
レルモ、今手術の侵襲=依リ
新創面ヲ作ル時本反應ハ如何
ナル態度ヲトルヤヲ檢セント
シ、胃腸管=手術の侵襲ヲ加
ヘタル患者ノ術後排便第5回
目迄ノモノヲ採リ本反應ヲ試
ミ術前ノ陽性率ト比較セリ。
尙ホ次ニ述ブル胃腸管手術ニ
於テハ、手術前高壓腔腸2回
又ハ「リチネ油」投與後高壓腔
腸ヲ行フヲ以テ一應腸管内糞
便ハ排泄サルト考フルモ未
ダ術後第1排便へ術前ノKot
ノ殘存セル疑アルヲ以テ數回
檢査セルモノナリ、

先ツ第7表Nr. 4 及ビNr
10ヲ除ク8例ニ見ル如ク腸管
ノミニ創面ヲ作りタル場合、
即チ腫瘍十二指腸吻合、過官
部切除迴腸横行結腸吻合、萎
縮部ノ瘻置の腸々吻合等ヲ行
ハル例ニテ術前後ニ於ケル陽
性率ヲ見ルニD表ノ如シ、

第 D 表

例 數	全檢査 回数	5st腸 管性回數	術 前				術 後				備考
			10st	15st	20st	24st	5st	10st	15st	24st	
8	21	3	4	4	2	2	4	4	3	1	而シテ
8	20	6	4	4	2	4	4	4	3	1	術前5St =陽性=
											現レシ3 回ハ盲腸 癌及ビ乳 癌性卵巣 腫瘍ノ過 官部轉移 例ニテ後 者ハ迴腸

「陽性」=依リ潰瘍面ヲ存レ

タリ。外ニ外傷性腸管破裂例ニ破裂部縫合ノ上側
々吻合ヲ行ヘル Nr. 8 モ術後 3 週検査中 2 回迄
5 St = 陽性ニ現レタリ。如斯術前ヨリ術後ノ陽性
率ガ稍々大ナリ。次ニ第 2 表ニ依リ腸結核及ビ 1
例ノ非結核性潰瘍ニテ (Nr. 6 腸部例ヲ除ク) 術前
後ヲ比較スルニ F 表ノ如ク。術後ニ於テモ相當高

第 F 表

	例 數	全検査 回数	5St(+) 回数	10St //	15St //	20St //	24St //
術前	8	21	12	7	0	0	1
術後	8	30	9	9	8	2	1

率ニ陽性ニシテ、殊ニ病變部ノ腸管ヲ切除セル例
ニテモ尙ホ 5 St ニテ陽性ニ現レルモノヲ見タリ。

第 G 表

	例數	全検査 回数	5st 陽 性回数	10St //	15St //	20St //	24St //	(一)
胃癌 術前	56	118	31	19	10	11	6	49
胃癌 術後		142	16	20	20	28	13	45
胃, 12指腸潰瘍 術前	37	80	6	5	7	4	10	48
胃, 12指腸潰瘍 術後		92	14	16	17	14	11	20

次ニ第 4, 5 表ニ從ヒ胃癌胃十二指腸潰瘍ニテ單
開腹ヲ除キ胃切除、胃腸吻合等ヲ行ヒタルモノノ
術前後ヲ比較スルニ G 表ノ如ク、胃癌ニ於テ癌組
織切除後モ尙ホ相當本反應陽性ナル場合多ク、胃、
十二指腸潰瘍ニテハ、手術後ガ却ツテ術前ヨリ著
明ニ現レタリ。後節ニ述ブル如ク本來ノ T 反應ト
出血珠ニ潛血反應トノ間ニ直接關係無キヲ知レル
故上述ノ事實ハ手術ニヨル粘膜創面ヨリモ本反應
ハ陽性ニ現レルヲ示スモノト考ヘザルヲ得ズ。尙
ホ術後 2—3 週ヲ經過セル頃即チ創面ノ治癒セル
頃ヨリハ陰性ニ轉化スルヲ認メタリ。此頃ノ實驗
成績ハ各表共ニ記載セザリキ。次ニ對照トシ粘膜
面ニ創傷ヲ加ヘザル、蟲垂切除、單開腹、膽囊剔
出、經腹膜腰薦部交感神經節切除術等(第 8, 9 表)
ニ就キ實驗セリ。先ヅ第 8 表ニ就キ Nr. 17 腸瘻
ヲ造設セル「イレウヘ」例ヲ除キ術前後ヲ比較スル
ニ H 表ノ如ク、手術後ニ於テ陽性率増加ヲ認メザ
リキ。尙ホ Nr. 17 山口例ノ術後ノ検査ハ腸管ニ挿
入セルガラス管除去後自然肛門ヨリ採便シ檢セル
モノナリ。

第 H 表

	例 數	全検査 回数	5St(+) 回数	10St //	15St //	20St //	24St //
術前	16	34	1	1	2	3	3
術後	18	52	1	3	1	4	6

蟲垂炎ニ蟲垂切除或ハ穿孔性腹膜炎ニテ切開排
膿セル例(第 9 表)ニテモ術後特ニ陽性率ヲ増加
セル事實ヲ見ズ。但シ穿孔性腹膜炎ニテ膿瘍ヲ作
リ或ハ術後モ長期ニ互リ排膿ヲ見タル例、例ヘバ
第 9 表ノ星島、西村、藏本例等ニテハ屢々 15 St
内ニ陽性ニ現レタリ。

以上本節ノ實驗結果ヨリ胃腸管粘膜ノ手術の創
面ヨリモ本反應ハ屢々陽性ニ現レル事ガ言ヒ得
ル。

第 5 節 T 反應ト赤血球數、赤血球沈降速度 トノ關係

今比較の本反應ノ陽性率高キ疾患或ハ本反應ノ
性質上關係アリト思惟サル疾患即チ第 2 表腸結
核、潰瘍、第 4 表胃癌、第 5 表胃、十二指腸潰瘍、
第 6 表結腸直腸癌等ニ就キ赤血球數並ニ赤血球沈
降速度(Westergren 氏法ニ依ル)ノ中等價ト術前
T 反應ノ陽性率トヲ比較檢討セリ。

I 赤血球數トノ關係

前述ノ諸疾患ニ於テ各例ノ赤血球數ヲ、300 萬
以下、301—350 萬、351—400 萬、401—450 萬及
ビ 451 萬以上ノ 5 段階ニ分ケ各々ノ陽性率ヲ比較
スルニ次ノ I 表ノ如シ。

即チ 5 St 或ハ 10 St 迄ノ陽性率ヲ見ルモ貧血著
シク或ハ惡液質増進セル症例程本反應モ著明ニ現
レル傾向ヲ認メタリ。然レ共 300 萬以下ノ如キ貧

第 8 表

N.	姓 性 年 齡	診 斷	術 前				手 術 法	開 腹 術 後				備 考		
			5 St	10St	15 St	20 St		24 St	5 St	10 St	15 St		20 St	24 St
1	小林 男 21	血管運動神經障 碍(左足)				(-)	左腰部交感神經節切除			(-)		(-)	潛血 (-)	
2	清水 男 50	特發性腔疝			(-)	(-)	兩側腰薦部, 交感神經節切除			(-)		(-)	"	
3	藤原 女 50	"				(+)	"		(-)			(-)	"	
4	小林 男 33	"				(-)	"					(-)	"	
5	中谷 男 52	膽囊癌			(+)	(-)	膽囊剝出			(-)	(+)	(-)	"	術前 24 St (-)ノ時 B(+)
6	皆川 男 34	脾癌, 轉移					試驗的開腹	(+)	(+)(+)	(+)		(+)	潛血 (-)	
7	正田 男 54	慢性脾臟炎				(-)	"			(-)		(+)	"	
8	宿口 男 37	膽石症			(-)	(-)	膽囊剝出				(-)	(-)	術前 20 St 時 = 1 回 潛血 (+)ノ時	
9	石井 男 62	膽石症, 膽血症	(+)				膽囊剝出		(+)		(+)	(-)	潛血 (-)	
10	關原 女 54	膽石症				(+)	膽囊剝出			(-)	(+)	(-)	"	術後 2 St (-)ノ時 B(+)
11	坂手 男 59	"			(+)	(-)	"			(-)	(-)	(-)	潛血 B(+), B(+)	
12	鈴木 男 52	膽囊炎				(+)	"				(-)	(-)	潛血 (-)	
13	眞鍋 女 30	膽囊周圍炎				(+)	"				(-)	(-)	"	
14	河内 男 25	慢性膽囊炎		(-)			"				(+)	(-)	潛血 (-)	
15	竹内 女 52	肝硬變症				(-)	試驗的開腹			(-)		(-)	術前 24 St (-)ノ時 B(+)	
16	武田 男 51	腸管癌				(-)	開腹癌瘤剝離垂直切除			(-)		(-)	潛血 (-)	
17	山口 男 38	穿孔性腹膜炎後 「イレウス」				(+)	腸管造設			(+)	(+)	(-)	術後 20St (+)ノ時ノ B(+)	
18	松島 男 19	絞扼性イレウス	/	/	/	/	絞扼解除			(-)	(-)	(-)	術後 15St (-)ノ時 B(+)	
19	編津 男 36	"	/	/	/	/	"	(-)				(-)	(-)	

第 9 表 蟲 垂 炎

姓名	性	年 齡	診 斷	術前上反應	術前潜 血反應	術 後 上 反 應				術 後 潜 血 反 應
						5 St	10St	15St	24St	
坪和	♂	23	穿 孔 性	/	/				(-)(-)(-)(-)	(-)B B(-)
池上	♂	20	穿孔性腹膜炎	/	/			(+)	(-)(+)(-)(-)	全同(-)
野井	♀	22	膿瘍形成	24St (-)(-)(-)(-)	全(-)			(-)	(-)(-)(-)	(-)(-)(-)
星島	♀	17	穿孔性汎發性	/	/	(+)	(+)(+)	(+)	(+)(-)	(-)B (-)(-)B
西村	♂	23	穿 孔 性	5St(+) 10St(+)(+)	(-)(-)(-)	(+)	(+)	(+)	(-)	(-)(-)B(-)
富田	♂	34	瘻疽性穿孔性	24St(-)	B			(-)	(-)(+)(+)	B(-)(-)(-)
杉原	♂	60	膿瘍形成	/	/				(-)(+)(-)	(-)(-)(-)
上谷	♂	16	穿 孔 性	/	/		(+)(+)	(+)	(-)	(-)(-)(-)(-)
難波	♂	60	瘻疽性穿孔性	/	/				(-)(-)(-)	B(-)(-)
河村	♂	21	穿孔性汎發性	/	/		(+)		(+)(-)(-)	(-)(-)B(-)
岡本	♂	67	穿 孔 性	/	/			(-)	(+)(-)(+)	(-)(-)(-)(-)
内藤	♂	14	"	/	/			(+)	(+)(-)	(-)B(-)
藏本	♂	30	"	/	/	(+)	(+)	(+)(+)	(+)(-)	(-)(-)(-)B
福岡	♂	20	蜂窩織炎性	24St(+)	(-)				(-)(-)(-)	(-)(-)(-)
淺野	♀	24	"	24St(-)(+)	(-)(-)				(-)(+)(-)	(-)(-)(-)
石井	♀	22	"	24St(-)	B				(-)(-)	(-)(-)
井上	♂	17	蟲垂膿腫	/	/		(-)		(-)	(-)(-)
寺本	♀	25	急性「カタル性」	/	/				(-)	(-)
久成	♀	24	"	/	/				(-)(-)	(-)B
宮田	♀	25	慢性「カタル性」	24St(-)(-)	(-)(-)			(-)	(-)(-)	(-)(-)(-)
窪田	♀	20	"	24St(-)	(-)		(-)		(-)(-)	B(-)(-)
濱井	♀	23	蜂窩織炎性	24St(-)(-)(-)	(-)(-)(-)				(-)(-)	(-)(-)
吉田	♂	49	"	/	/				(-)	(-)
國安	♂	20	慢性「カタル性」	24St(-)	(-)			(-)	(-)(-)	(-)(-)(-)
赤澤	♀	21	腸管膜淋巴腺炎	24St(-)(-)	B B		(-)	(-)(-)		(-)B(-)
鹽見	♂	20	蜂窩織炎性	/	/				(-)	(-)
小坂	♀	17	慢性蟲垂症	24St(-)	(-)				(-)(-)	(-)(-)
小林	♂	32	慢性「カタル性」	24St(-)(-)	(-)(-)			(-)	(+)(-)	B(-)(-)
林	♂	19	移動盲腸	24St(-)(-)	(-)B		(-)	(-)	(-)	(-)(-)
上野	♂	45	慢性「カタル性」	15St(+)	(-)					
安藤	♀	16	急性「カタル性」	/	/			(-)	(-)	B(-)
磯山	♂	16	急性蜂窩織炎性	24St(+)	(-)				(+)(-)(-)	(-)(-)(-)
栗林	♂	20	"	/	/				(-)(-)	(-)(-)
見船	♂	27	"	/	/			(+)	(-)(-)	(-)(-)B
松岡	♂	32	"	/	/		(-)		(-)	(-)(-)
神原	♂	50	慢性「カタル性」	24St(-)(+)(-)	(-)(-)(-)			(-)	(-)	(-)(-)
岩澤	♂	18	急性「カタル性」	/	/		(-)		(-)(+)	(-)(-)(-)
松浦	♀	18	迴腸末端炎性	/	/				(-)	(-)
木村	♂	28	急性「カタル性」	24St(-)	(-)			(-)	(-)	(-)B
三木	♂	14	再發性「カタル性」	24St(+)	(-)			(-)	(-)	(-)(-)
門田	♀	35	慢性「カタル性」	15St(+)	(-)				(-)(+)	(-)(-)
小林	♀	14	急性蜂窩織炎性	/	/				(-)	(-)
三浦	♂	37	慢性單純性	20St(-)	(-)				(-)(-)	(-)(-)
萩本	♀	23	慢性「カタル性」	24St(-)(-)	(-)		(+)		(-)(-)	(-)(-)(-)
工藤	♂	33	"	24St(-)	(-)				(+)(-)	(-)(-)
岩本	♂	25	急性「カタル性」	10St(+)	(-)		(+)		(-)(+)	(-)B(-)
岡野	♀	20	慢性單純性	24St(-)	B				(-)	(-)
高山	♂	16	急性蜂窩織炎性	/	/				(-)	(-)
岡	♂	17	"	/	/		(+)		(-)(-)	(-)(-)B
岩崎	♀	31	慢性單純性	24St(-)	(-)				(-)	(-)

第 I 表

赤血球数	例数	全検査回数	5st陽性回数	10st #	15st #	20st #	24st #	5st陽性率	10st迄陽性率
300萬以下	15	32	9	3	1	2	1	28.1%	37.5%
301 — 350	18	37	21	7	2	1	2	56.7 #	75.6 #
351 — 400	30	60	18	9	4	4	3	30.0 #	45.0 #
401 — 450	43	92	19	8	10	10	5	20.6 #	29.3 #
451 以上	39	79	10	12	5	4	11	12.6 #	27.8 #

血顯著ナル例ニテ本反應ガ之ニ伴ヒ高率ニ陽性トナラザルハ潰瘍面ノ變化ガ一般所見ノ惡化ヤ惡液質ト伴ツテ増大スルモノニ非ル爲ナルベシ。

II 赤血球沈降速度トノ關係。

次ニ赤血球沈降度ノ中等價ヲ10以下、11—20、21—30、31—40、41—50、50以上ノ6段階ニ分ケ赤血球ノ場合ト同様ノ統計ヲトルニJ表ノ如シ。

即チ5St或ハ10St迄ノ陽性率ヲ見ルニ大體赤

第 J 表

中 等 價	例数	全検査回数	5st陽性回数	10st #	15st #	20st #	24st #	5st陽性率	10st迄陽性率
10 以下	28	64	9	15	5	4	5	14%	37.5%
11 — 20	35	73	13	7	4	6	3	17.8 #	27.4 #
21 — 30	30	59	23	6	5	2	6	38.9 #	39.7 #
31 — 40	22	47	16	6	5	3	3	34 #	46.8 #
41 — 50	12	24	6	3	3	1	3	25.0 #	79.2 #
50 以上	20	43	16	7	3	2	2	37.2 #	53.5 #

血球沈降速度ノ促進ニ伴ヒ本反應ノ陽性率モ増加セリ。之本反應ノ性質上之ガ陽性ヲ示ス疾患ノ如キハ既ニ全身症狀モ犯サレ赤血球沈降速度モ促進セル症例ノ多キヲ示スモノニシテ、赤血球数ノ場合モ同様ノ事ガ言ヒ得ル。

第 6 節 潰瘍面ノ大サト本反應。

第 6 表結腸直腸癌ニテ5St或10St程度ニ陽性ナル症例ハ、別出標本ニヨリ、指診又ハ直腸鏡ニヨリ何レモ癌潰瘍面ノ存在ヲ認メタルモノニシテ唯 Nr. 6 明神例直腸癌ニテハ、15St, 20Stニ陽性

ナルニ過ギサリシモ本例ハ鶏卵大ノ腫瘍ガ Polyp 様増殖ヲナシ潰瘍ヲ作ラザリシ例ニシテ、他ニ Nr. 19 S 字部癌モ20St, 24Stニテ陽性ナルニ過ギズ本例ハS字部ニ約1cmニ互リ狹窄アリコノ部ノ粘膜面ニ血線明カナル小潰瘍面ヲ見タルノミナリキ。

次ニ第 4, 5 表ノ胃癌及ビ胃十二指腸潰瘍ニテ胃切除ヲ行ヒ潰瘍面ヲ肉眼ニ觀察シ得タル72例ニ就キ潰瘍面ノ大サヲ大、中、小ニ区分シ各々ニ於ケル T 反應ノ陽性率ヲ比較セルニ K 表ノ如ク、

第 K 表

區 分	例 数	全検査回数	5st陽性回数	10st #	15st #	20st #	24st #	10st迄陽性率
大	24	49	30	9	3	1	1	79.6%
中	22	41	7	11	9	5	2	43.9 #
小	26	58	1	4	4	7	7	8.6 #

潰瘍面ノ大ナル程本反應モ屢々陽性ニ現レタリ。而シテ胃癌潰瘍面ハ胃潰瘍面ヨリ大ナルモノ多ク

K 表ノ區別ニヨリ「小」ニ歸入セラレシハ尤多胃、十二指腸潰瘍ニシテ、第 2 節ニ述ベシ如ク胃

痛ニ於テ胃潰瘍ヨリ本反應ノ陽性率高キハ潰瘍面
ノ大サニモ關係スル所アランカ。尙ホ胃潰瘍ニシ
テ 5 St ニ強陽性ニ現レシ第 5 表 Nr. 1, 2 ノ如キハ
潰瘍トシテハ極メテ大ナルモノナリキ。

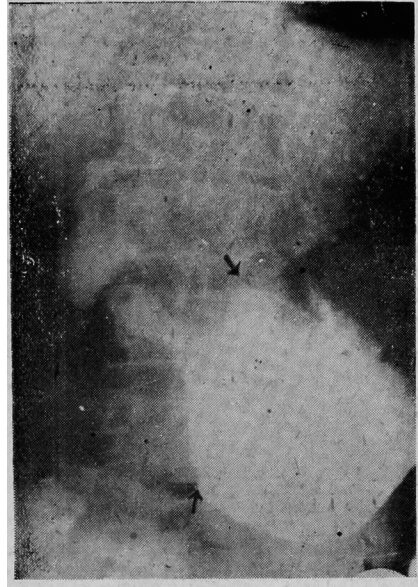
第 7 節 胃癌及ビ胃潰瘍ニ於ケル Röntgen 像ト T 反應。

今第 4 表胃癌及ビ第 5 表胃、十二指腸潰瘍例中
5 St ニテ強陽性ニ現レシ例 (記號 卅) ニ就キ各々
ノ線像殊ニ胃壁ノ所見ト對照シテ觀察セン。是
等症例ハ大概 1 St 早キハ 30 分以内ニ既ニ試験管
内液層ニ雲絮物質ヲ生ジ其ノ一部ハ管底ニ向ヒ沈
澱シ始メタルモノナリ。

胃癌例ノ Nr. 21 兒島例：胃ノ中間層ハ大ニシ
テ、造影劑ノ停滯ヲ見、前庭及ビ幽門部ハ強ク萎
縮シ Zapfenform ヲ呈シ胃壁ハ硬直シ此部ニ腫瘍
ヲ觸レタ。胃ハ可動性少ク胃角消化シ小彎ハ此上
部迄及ベリ。幽門ハ狹窄閉鎖不全ノ状態ニアリ。
(第 1 圖)。次ニ Nr. 28 杉原例：前庭部ニ癌突起
形成ヲ認メ胃壁ハ硬直シテ此部ニ腫瘍ヲ觸レタ
リ。(第 2 圖)。次ニ Nr. 38 山内例：幽門前部ニ限
局性ニ腫瘍形成アリ胃内腔ハ狹隘トナリ、癌隧道
ヲ形成セリ。胃角ハ尙ホ存在シ癌浸潤ハ幽門前部
ニ局限セリ。次ニ Nr. 40 大山例：前庭部ハ萎縮シ
幽門狹窄ヲ惹起シ、此部ノ胃縁ハ凹凸不整ニシテ
惡性粘膜皺襞像ヲ見ル。癌性浸潤ハ小彎側ニテ胃
角部ニ及ビ且胃ノ下部ハ固定サレタリ。次ニ Nr.
49 福間例：胃小彎ハ胃體部ノ上部迄胃壁ノ硬直
ヲ來シ胃角ハ消失セリ。幽門前後壁ニ稍々大ナル
潰瘍癌ヲ形成シコノ部ニ腫瘍ヲ觸レタリ。次ニ Nr.
50 池田例：幽門ハ固定サレ管腔狹窄ノ像ヲ呈シ、
胃縁ハ凹凸不整ニシテ此部ハ胃壁硬直シ鶏卵大ノ
腫瘍ヲ形成セリ、且幽門ハ狹窄閉鎖不全ノ状態ニ
アリタリ。次ニ Nr. 51 田中例：胃體部ノ下部前庭
幽門ニカケ腫瘍ヲ形成シ癌隧道ヲ作レリ。幽門ハ
狹窄閉鎖不全ノ状態ヲ呈セリ。

次ニ胃潰瘍例デハ Nr. 1 妹尾例：胃體部小彎側
ニ鶏卵大ノ大ナル壁龕ヲ認メ、其ノ邊緣ハ不整ニ

第 1 圖 兒 島 例

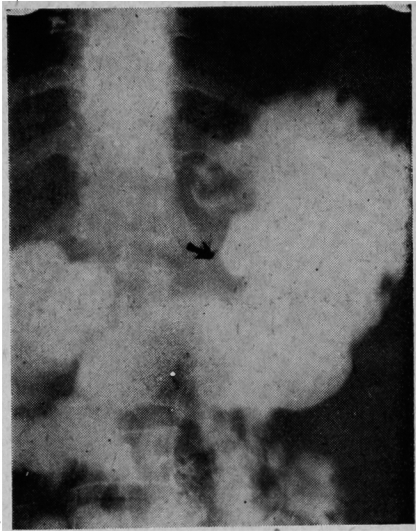


第 2 圖 杉 原 例



シテ硬直シ且穿通性潰瘍壁龕ヲ形成セリ。胃ハ此
部ニ於テ固定サレタリ。次ニ Nr. 2 國富例：小彎
側ハ萎縮シ噴門ノ下部ニ大ナル壁龕ヲ認メタリ。
(第 3 圖)。コノ 2 例ハ手術所見モ類似シ極メテ大
ナル穿通性潰瘍ノ存在ヲ見、共ニ後壁ハ脾臓ト強
固ニ癒着シ此部ハ潰瘍底ヲナシ手術時剝離不能ニ
シテ殘置シタリ。(第 3 圖)。

第3圖 國 富 例



以上ノ如ク本反應著明ニ陽性ナリシ症例ヘ
Röntgen像ニテモ明カニ大ナル潰瘍面ノ存在ヲ
思ハシムル所見ヲ得タリ、

第8節 胃癌及ヒ胃、十二指腸潰瘍患者ニ於

ケル胃液酸度トT反應。

從來上部消化管殊ニ胃十二指腸疾患ニ本反應ハ
現レ難イトサレ、或ハ胃液ニ依リ潰瘍面ヨリノ折
出物が變質サレルヤモ計ラズ、余ハ此間ノ關係
ノ一端ヲ窺ハントシ胃液ノ總酸度ト本反應ノ陽性
率ヲ比較檢討セリ。

第4,5表ニ於ケル症例中胃液検査ヲ行ヒ得タル
モノノ前液ノ總酸度ヲ過酸、正酸、低酸、無酸ニ
分類シ各症例毎ニ本反應ノ陽性率ヲ見タルニL表
ノ如ク、胃癌ニ於テ正酸例モ低酸例モ10St迄ノ
陽性率ニ著變無ク、過酸例ハ潰瘍ニテハ低酸例ト、
大差ナキモ癌ニテハ陽性率ヲ低下セリ、之癌ニ於
テハ低酸絶對多數ヲ占メ過酸例ハ少キヲ以テ直チ
ニ比較云々シ得ザル所ナリ。又潰瘍ニテ正酸度ヲ
示ス4例ニテノ10回ノ検査ニテハ10St迄ニ陽
性ヲ示セルモノ皆無ナリキ。胃癌ガ胃、十二指腸

第 L 表

酸度	疾患別	例数	全検査 回数	5st陽 性回数	10st #	15st #	20st #	24st #	陰性数	10st迄 陽性率									
過酸 —35	癌 潰瘍	7 14	21	12 37	49	1 2	3	0 2	2	0 1	1	2 2	4	1 4	5	8 26	34	8.3% 10.8%	10.2%
正酸 34—16	癌 潰瘍	13 4	17	27 10	37	9 0	9	2 0	2	3 2	5	3 0	3	1 2	3	9 6	15	40.7% 0	29.7%
低酸 15—	癌 潰瘍	53 22	75	106 44	150	29 2	31	14 3	17	7 4	11	8 2	10	4 4	8	44 29	73	41.5% 11.3%	32.0%
無酸	癌 潰瘍	2 0	2	4 0	4	0 0	0	2 0	2	0 0	0	0 0	0	0 0	0	2 0	2	50.0% 0	/

潰瘍ヨリ比較的高率ニ本反應陽性ヲ示スハ、癌患
者ハ低酸者多ク潰瘍ハ少キヲ通例トスル故胃液酸
度ニヨリ左右サルル如ク考ヘラルルモ事實ハ必ズ
シモ然ラザルナリ。即チ同一酸度ノ癌ト潰瘍ノ間
ニモL表ニ見ル如ク陽性率ニ可成ノ差アリ又第5
表潰瘍例ニテ5Stニテ陽性ニ現レシ例ノ酸度ヲ
見ルニ、Nr.1妹尾例ハ前液ノ總酸度20、遊離鹽酸
7、分割採取ノ最高ハ總酸度95、遊離鹽酸75ニシ
テ、Nr.3金馬例ハ前液ノ總酸度57.5、遊離鹽酸
42.5、分割採取ノ最高ハ總酸度67.5、遊離鹽酸50

ニシテ、Nr.28鹽津例ハ前液ノミニテ總酸度76
遊離鹽酸62ニシテ、Nr.31河原例ハ前液ノ總酸
度18、遊離鹽酸3、分割採取ノ最高ハ總酸度50、
遊離鹽酸30ヲ示シ、低酸或ハ無酸ヲ示サザリ
キ。

以上ヲ要約スルニ胃癌、潰瘍ニ於ケル本反應ハ
胃液ノ酸度ト直接ノ關係ナキモノノ如ク認メラレ
タリ。

第9節 出血ト本反應ノ關係。

I 潛血反應トT反應。

本反應ガ出血ト關係アリヤヲ知ラントシ、検査ニ供セシ同ジ Kot ヲ用ヒ 瘻瘡木丁 幾試驗 (G 試驗ト略ス) 竝ニ Benzidin 試驗 (B 試驗ト略ス) = 依リ 潜血反應ヲ同時的ニ檢セリ。今掲第 2 (Nr.

6 ヲ除ク) 4, 5, 6, 7 (Nr. 10 ヲ除ク) ノ各表記載ノ症例ニ就キ手術前後ニ於ケル T 反應ト潜血反應トノ關係ヲ見ルニ M 表ノ如シ。但シ術後ニ於テハ胃癌ノ單開腹例、胃瘻造設例ハ之ヲ除外セリ。尙

第 M 表

		陽性回数	潜 血 反 應		
			B 陽 性 回 數	G 陽 性 回 數	陰 性 回 數
術 前	5 st	89	44 (49.4%)	8 (9%)	37 (41.5%)
	10 "	49	22 (44.9%)	2 (4.1%)	25 (51%)
	15 "	28	16 (57.1%)	4 (14.3%)	8 (28.5%)
	20 "	26	12 (46.1%)	2 (7.7%)	12 (46.1%)
	24 "	26	12 (46.1%)	1 (3.8%)	13 (50%)
	(一)	(129)	49	12	68
術 後	5 st	46	28 (60.9%)	3 (6.5%)	15 (32.6%)
	10 "	48	28 (58.2%)	9 (18.7%)	11 (22.9%)
	15 "	46	24 (52.1%)	7 (15.2%)	15 (32.6%)
	20 "	48	29 (60.4%)	8 (16.7%)	11 (22.9%)
	24 "	24	8 (33.3%)	3 (12.9%)	13 (54.2%)
	(一)	(68)	30	16	22

ホ各表中 B トアルハ B 試驗, G トアルハ G 試驗ノ略ニシテ、潜血反應ノ記載要領ハ T 反應欄記載ト對照ノ位置ニ記セリ。即チ第 4 表 Nr. 5 川下例ヲ例ニ採ルニ、T 反應 5 St = テ陽性ノ時ハ潜血反應ハ向ツテ左端ノ記載 B 即チ B 試驗ニテ陽性ニシテ、20 St = テ陽性ノ場合ハ潜血反應陰性、24 St = テ陰性ノ時ハ B 法ニテ陽性ナル事ヲ示セリ。扱 M 表ニ見ル如ク本反應ガ 5 St = テ陽性ニ現レシ場合ノ潜血反應ハ G 試驗ニテ僅ニ 9% 陽性ニ過ギズ、B 法ニテハ 49.4% = 現レタルモ陰性ヲ示セルモノ 41.5% アリタリ。其ノ他ノ時間ニ陽性ナル場合モ G 試驗ニヨル陽性率ハ低ク漸ク B 試驗ニテ約半数ニ現レシノミデ全然潜血陰性ナリシ場合モ相當ニアリ、又術後ニ於テハ G 試驗ノ陽性率稍々増加セルモ尙ホ 10% 内外ニ過ギズ、B 試驗ノ陽性率モ術前ニ於ケルヨリ稍々増加ノ傾向ヲ認メタルモ大差ナク陰性例ハ術前ニ比シ少シク減少セリ。

以上ニ依リ考按スルニ、本反應ガ 5 St = テ陽性

ノ際ニ潜血反應ハ最も鋭敏トサレル B 法ニ成書ニ依レバ 0.2% ノ血液含有ニヨリ陽性反應ヲ示スニ依ルモ術前 49.4%, 術後 60.9% = シテ、G 法ニテ各々 9%, 6.5% = 過ギズ、而モ陰性ニ終リシモノ各々 41.5%, 32.6% ナル事實ヨリ見ルニ本來ノ本反應ト潜出血トノ間ニハ特別ノ關係ナキモノノ如シ。潰瘍面ヨリノ出血ニヨリ本反應ガ陽性ニ現レルモノトセバ、少クモ G 法ニヨル陽性率ガ少シ増加スベキモノト考ヘラレ且又本反應陽性時ニ潜出血ヲ證明セヌ場合ノ多々存スル事實ヨリ本反應ト潜出血トハ直接關係ナキモノト考フルガ妥當ナルベシ。

尙ホ此處ニ興味アルハ術後ニ於テ潜血反應陰性ヲ示ス場合ニ T 反應ガ相當%ニ陽性ニ現レル事實ニシテ、之ハ術後日數ノ經過ト共ニ粘膜面手術創ヨリノ出血ガ停止セル後モ尙ホ T 反應ハ屢々陽性ニ現レル事實ヲ示スモノナルベシ。

Ⅱ 全血竝ニ血清ノ胃、十二指腸内注入後ニ於ケル本反應。

T 反應ト出血トノ關係ヲ尙ホ追求セントシテノ
實驗ヲ行ヒタリ。即チ Rehfuß ノ分割的胃液採
取法ニヨリ胃液採取後胃消息子ヲ殘置シ、直チニ
患者ノ肘靜脈ヨリ採血ノ上消息子ヲ通ジテ胃内ニ
注入セリ。爾後翌日ノ排便ヨリ數回ニ亙リ採便
シ、本反應ト潛血反應ヲ並行的ニ檢セリ。次ニ全
血ヲ連續數日ニ亙リ消息子ニ依リ胃内ニ注入シ或
ハ之ヲ嚥下セシムルハ實際問題トシテ困難ナルヲ
以テ、採血後滅菌試験管ニ入レ遠心沈澱シ血清ヲ
分離セシメシヲ連續3日間經口のニ嚥下セシメ、
第1回血清嚥下ノ翌日ヨリ連續數回排便シ實驗セ
リ。是本反應ハ血清蛋白ニ依ルトサル故血球ノ

有無ハ等閑視シ得ベシトノ考ニ外ナラズ。

以上ノ實驗ニテハ全血、血清共ニ經胃的ナルヲ
以テ胃液ノ影響ヲ免レズ。依ツテ次ニ之ヲ十二指
腸内ニ注入セリ、即チ Einhorn ノ十二指腸「ゾン
デ」ヲ嚥下セシメ十二指腸液ノ流出ヲ確メテ後
Sonde ヲ通ジ前同様ノ血液並ニ血清ヲ注射器ニ
テ注入シ其ノ翌日ヨリ數回ニ亙リ採便シ檢査ニ供
セリ。尙ホ實驗例中胃切除術後患者ハ實驗前連續
2回檢査ニ依リ本反應、潛血反應共ニ陰性ナル例
ノミヲ選ビタリ。前項(I)ニ述ベシ如ク術後潛血
停止後ニ於テモ T 反應尙ホ陽性ニ現レルモノア
リ、而シテ尙ホ時日ノ經過ト共ニ陰性ニ轉化スル

第 10 表

疾 患 別	年 性 齡	血液、血清 ノ 投 與 法	投 與 全 血 量 = 血清量 (cc)	便 檢 査							
				檢 査 別	實驗後 第 1 日	第 2 日	第 3 日	第 4 日	第 5 日	第 6 日	第 7 日
胃 潰 瘍 胃 切 除 術 後 21 日	49 8	胃 内 注 入	全血 10	T R B G	(-) (H) (±)	(-) (H) (-)	(-) (H) (-)	(-) (H) (-)			
胃 潰 瘍 胃 切 除 術 後 19 日	60 8	"	全血 15	T R B G	(-) (H) (-)	24St (+) (H) (H) (H) (+) (H)	(-) (H) (+) (H) (±)				
十二指腸潰瘍 曠置の胃切除術後17日	41 8	"	"	T R B G	(-) (H) (±)	20St (+) (H) (H) (H) (+) (H)	(-) (H) (H) (H) (-)				
右 足 挫 創	22 8	經 口 の 嚥 下	第 1 日 5 第 2 日 6 第 3 日 5 採血量 40	T R B G	(-) (H) (-) (H) (-) (H)	(-) (H) (±) (H) (-) (H)	/	(-) (H) (-) (H) (-) (H)	/	(-) (H) (±) (H) (-) (H)	(-) (H) (±) (H) (-) (H)
蟲 垂 炎 蟲垂切除後 15 日 ヨリ	73 8	"	第 1 日 5 第 2 日 8 第 3 日 6 採血量 35	T R B G	(-) (H) (+) (H) (-) (H)	20St (+) (H) (±) (H) (-) (H)	(-) (H) (-) (H) (-) (H)	(-) (H) (±) (H) (-) (H)	(-) (H) (-) (H) (-) (H)		
右 前 膊 骨 々 折	39 8	"	第 1 日 7 第 2 日 5 第 3 日 8 採血量約45	T R B G	24St (+) (H) (-) (H) (-) (H)	(-) (H) (±) (H) (-) (H)	24St (+) (H) (±) (H) (-) (H)	(-) (H) (-) (H) (-) (H)	/	(-) (H) (+) (H) (-) (H)	
バセドウ氏病	42 8	十二指腸内注入	全血 10	T R B G	(-) (H) (±) (H) (-) (H)	24St (+) (H) (H) (H) (±) (H)	(-) (H) (H) (H) (+) (H)	(-) (H) (+) (H) (-) (H)			
"	38 8	"	"	T R B G	(-) (H) (H) (H) (-) (H)	(-) (H) (H) (H) (±) (H)	20St (+) (H) (H) (H) (±) (H)	(-) (H) (H) (H) (+) (H)	(-) (H) (±) (H) (-) (H)	(-) (H) (+) (H) (-) (H)	(-) (H) (±) (H) (-) (H)
膽石症膽囊剔除後25日	51 ♀	"	全血 15	T R B G	/	(-) (H) (H) (H) (H) (H)	(-) (H) (H) (H) (+) (H)	24St (+) (H) (H) (H) (±) (H)	(-) (H) (H) (H) (-) (H)		
甲 狀 腺 腫	47 8	"	血清 11 採血量約28	T R B G	(-) (H) (+) (H) (-) (H)	24St (+) (H) (-) (H) (-) (H)	" (+) (H) (±) (H) (-) (H)	(-) (H) (-) (H) (-) (H)	(-) (H) (-) (H) (-) (H)	(-) (H) (+) (H) (-) (H)	(-) (H) (+) (H) (-) (H)

ヲ知リタルヲ以テ胃切除術後患者ヲ實驗ニ供スルモ大過無キヲ以テナリ。其ノ他實驗例モ實驗前連續2回検査ニヨリ潛血反應、本反應共ニ陰性ナリシモノヲ選ベリ。其ノ實驗成績ハ第N表ニ見ル如ク、全血10—15ccヲ胃内ニ注入セル3例ニテハ1回モ顯出血ヲ認メズ、又G試驗ニテハ15cc注入後第2日目ノ糞便ニ明カニ陽性ニ現レタルモ直チニ消失シ、B法ニテハ各回共ニ陽性ヲ示セリ。而シテT反應ハ15cc注入例ノ第2日目は各々20及ビ24Stニ陽性ヲ示セリ。血清ノミ5—8ccヲ連續3日間經口のニ嚥下セシメタル3例ニテハ、T反應ハ1例ハ各回共ニ陰性、1例ハ第2日目は20Stニテ陽性ヲ示シ、コノ時潛血反應ハB法ニテ弱陽性ヲ示セルニ過ギズ、他ノ1例ハ第1、第3日ニ各々24Stニテ陽性ヲ示セルモ同時ニ檢シタ潛血反應ハB法ニテ陰性及ビ弱陽性ナリキ。全血ヲ十二指腸内ニ注入セル3例ノ内、1例ハ第2日ニ24St陽性1例ハ第3日20St陽性、他ノ1例ハ第4日ニ24Stニテ陽性ヲ示シコノ際潛血反應ハG法ニテ各々弱陽性ヲ示シタリ。血清11ccヲ十二指腸内ニ注入セル1例ニテハ第2、第3日ニ24Stニテ陽性ニ現レ、潛血反應ハ内1回ノミB法ニテ弱陽性ヲ示セリ。

以上胃、十二指腸内ニ全血10—15cc注入セル場合ノT反應ハ強陽性ニ現レシモノナク高々20—24Stニテ1回程度陽性ニ現レタルノミニシテ、又血清ヲ嚥下或ハ注入セル場合モ同様ナリキ。血清ハ之ヲ全血ニ換算セバ相當量ノ出血ガ胃、十二指腸内ニ起リタルモノト見做シ得ルニモ拘ラズ尙ホT反應ハ著明ニ陽性ヲ示サザリキ。

第10節 糞便水浸液ノ煮沸混濁物質トT反應。

糞便ノ水浸液ハ加熱ニ依リ混濁シ蛋白反應ト認ラレル事アリ。既ニ伊藤モ此點ニ着目シT反應ト同時ニ煮沸試驗ヲ行ヒ其ノ異同ヲ論ゼリ。余モ本反應ト糞便水浸液ノ煮沸混濁物質トノ關係ヲ追求スベク、各種疾患ニテ5St、15StニテT反應陽性

ナリシ糞便ノ水浸液ヲ加熱實驗セリ。非煮沸對照水浸液ト比較シ混濁度ヲ増セル場合ニ煮沸陽性トシ肉眼ニテ判定シタリ。其ノ結果ハ5St陽性52例中煮沸陽性32例—61.5%、15St陽性26例中煮沸陽性14例—54%ニシテ、即チT反應5Stニテ陽性ヲ示セル糞便水浸液ノ61.5%ガ、又15St陽性ナリシ水浸液ノ54%ガ同様煮沸ニヨリ混濁セルモ爾餘ノ検査例ニテハ煮沸ニ依リ變化ヲ認メザリキ。次ニT反應5Stニテ陽性ニ現レシ糞便ニ就キ煮沸陽性ノモノト、然ラザルモノトノ同量(5g)ヲ用ヒT反應ノ生成沈澱量ヲ觀察セルニ、煮沸陽性糞便ノ方ガ沈澱量ガ一般ニ多量ノ如ク感ゼリ。又潰瘍面存在部位別ニ煮沸陽性率ヲ觀察セルモ特別ノ關係ヲ認メ得ザリキ。又胃腸管ニ器質的疾患無クシテT反應5St陽性ナリシ例ニテ煮沸陰性ナリシ例ヲモ認メタリ。

以上本節ノ實驗ヨリ推スニ、煮沸陽性物質ハT反應ノ沈澱生成ヲ増加スル如キ傾向ヲ認メタルモ本來ノT反應ニ與ヘル物質ハ煮沸陽性物質ト異ル事ハ明カニ理解シ得タリ。此處ニ問題ナルハ、第1節實驗成績ニ見ル如ク、胃腸管ニ潰瘍性ノ器質的疾患ヲ認メザリシモノニT反應陽性ニ現レル事實ニシテ、此場合ハ煮沸陽性物質ガTriboulet試薬ニ反應セルモノナリヤデアルガ、此際ニモ煮沸陰性ノ場合ヲ認メタルヲ以テT反應ニ與ヘル物質ト煮沸陽性物質トハ別箇ト見做シ得ベシ。

第5章 考按竝ニ總括

T反應ハ佛人Triboulet(1909)ガ糞便内血清Albuminヲ昇汞ニヨリ析出沈澱セシメ得ル事ヲ發表シ彼ノ門下ノLabbe, Canat, Goiffon等ガ初メテ腸潰瘍ガ存在スル場合本反應ハ著明ニ陽性ニ現レル事ヲ證明セシニ始ル。而シテ本反應ノ臨牀的應用ノ淵源ハ1928年ニBonafeガ腸結核患者ニ試ミテ其ノ診斷的價値ヲ報ジタルニ依レリ。次デ1931年ニハBonnamour, Chapuy, Ladet等ガ40例ノ腸結核患者中14例即チ35%ノ陽性率ヲ

舉ゲ本反應ノ價值ヲ高唱セシ以來廣ク世上ニ流布シ。英佛方面ニ於テ之ガ研究報告ガ陸續發表セラルルニ至リタリ。Cabel, Harpoth, Herzberg, Nicol Roe, Robinson & Cruickshank, Censi, Tisell, Stein & Dietrich, Bernath & Zoltan, Wiesbrock, Nageli, Ostmayer 等ハ腸結核乃至肺結核ニ伴フ2次ノ腸結核患者ニ試ミ。診斷上本反應ノ價值ヲ認メタリ。又本邦ニテ伊藤。堀江。岡。駒ヶ嶺。大西。岡村。沖田及ビ指宿。長岡及ビ添田。堀内及ビ共同者等諸氏ノ追試報告アリ。何レモ腸結核ノ診斷上根據ヲ與フルモノトセリ。而シテ本反應ガ腸結核ノ特異ノ反應ニ非ザル事ハ之等内外報告者ノ等シク容認スル所ナリ。斯ク本反應ガ腸結核診斷上推賞ニ値スルト唱フル者多キモ。一方亦用フルニ足ラズト否定シ去ル者モアリ。O. Hett, Blunk 等ハ本反應ノ診斷ノ價值ヲ疑ヒ、Schmidt & Messing ハ獸醫學臨牀上本反應ノ價值ヲ否定シ、Schützler モ牛腸結核ニハ適當ナル反應ニ非ズト唱シ、岩波。千葉。魏及ビ孫等諸氏モ夫々ノ見地ヨリ否定ノ見解ヲ發表セリ。

斯如腸結核診斷上ノ本反應ノ價值ニ就キテハ尙ホ追試者ニ依リ其ノ成績區々ニシテ歸一セザルモ、本反應ニ與ヘル蛋白ガ腸内面ノ潰瘍ヨリ由來スルトノ見地ヨリ腸結核以外ノ潰瘍性疾患ニ就キ試ミタル者アリ。Wiesbrock, 内藤等ハ赤痢、「腸チフス」、「パラチフス」等ニ就キ、Tisell, 堀内及ビ共同者、坂中等ハ赤痢患者ニ。田村。森及ビ陳等ハ「腸チフス」患者ニ何レモ本反應ノ陽性ニ現レル事ヲ發表シ興味アル成績ヲ掲ゲタリ。以上ノ如ク概略T反應ニ關スル文獻ヲ顧ミルニ。何レモ内科領域ノ報告ニシテ、未ダ外科領域ニ於テ本反應ノ檢討ヲ試ミタル者アルヲ聞カズ。余ハ吾領域ニ於テ聊カ本反應ノ檢討ヲ試ミルト共ニ。消化管癌腫ニ對シ本反應ガ診斷上寄與スル所アリヤモ檢シタリ。

扱テ先づ本反應ニ與ヘル物質ナルモ、Triboulet ハ潰瘍面ヨリ糞便中ニ移行スル Albumin ナリト

唱ヘタルモ、Trisell ハ沈澱ノ分析ヲ行ヒ主トシテ血清 Albumin 及ビ Urobilin ナリトシ、Guttmann モ生成スル沈澱ハ主トシテ Urobilin ヨリ成ルトシ、Messer ハ胆汁色素或ハ其ノ誘導體ニ依ルモノナラント言ヒ、van Meeteren ハ Globulin ナラントシ、Robinson & Cruickshank ハ Albumin, Globulin 共ニ Triboulet 氏試薬ニ反應スルトナシ、大西ハ腸潰瘍ニ由來スル特殊蛋白體ナラント言ヒ、伊藤ハ Albumin 以外ニモ本反應ニ與ヘル物質ガ存在スルナラント言ヒ殊ニ胃腸管ニ器質的疾患ヲ認メザリシ精神乖離症等ニテ本反應陽性ニ現レタル事實ヨリ糞便ノ水浸液中ニハ煮沸ニヨリ混濁スル蛋白以外ノ物質ガ證明サレノモノガ増量スル様ナ場合本反應ニ關與スルナラントセリ。斯如本反應ノ本態ニ關シテハ尙ホ諸説錯雜シ歸一セザルモノノ如シ。

本反應ニ食物中ノ蛋白質ガ反應スルヤノ問題ナルモ、從來多クノ研究者ハ之ヲ否定セリ。大西ハ1日15箇ノ鶏卵ヲ採取セル患者ニ於テ尙ホ本反應ハ陰性ナリシヲ述べ、長岡。添田等モ蛋白食ト無關係トシ、内藤ハ動物ヲ草食ト肉食ニ別ケルモ本反應出現ニ差ヲ見ズ、又健康犬ヲ連日肉食トスルモ對照タル平食ニ比シ殆ド陽性ニ現レザリト言ヘリ。余モ常食時本反應陰性ナル健康者及ビ2, 3患者ニ就キ實驗前2日間鶏卵毎食2箇以上ニ肉食類。魚肉等ヲ飽食セシメ本反應ヲ試ミタルニ、8名18回ノ検査ニテ健康者ノ1名ガ20及ビ24 Stニ陽性ニ現レシモ本例ハ常食時検査ニテモ1回24 Stニ陽性ナリシモノニシテ、其ノ他ハ癲癩患者ノ1名ニ3回中2回24 Stニ陽性ニ現レシ外何レモ陰性ニ終リ特ニ蛋白食ノ爲陽性化セル如キ傾向ヲ認メザリキ。而シテ後述スル如ク20, 24 St等ニ於ケル本反應ノ陽性ハ重大ナル意味ヲ置キ難ク從テ蛋白食ト本反應トハ無關係ナリトヘル多數諸家ノ所説ガ妥當ナラント思惟スルモノナリ。

次ニ伊藤ノ述ベシ糞便水浸液ノ煮沸混濁物質トノ關係ナルモ余ガ5 St, 15 Stニテ本反應陽性ナリ

シ水浸液ニ煮沸試驗ヲ行ヒシニ、前者ニ於テハ 61.5% 後者ハ其ノ 54% ガ煮沸ニヨリ混濁ヲ呈セルモ爾餘ニ於テハ煮沸前ト何等ノ變化ヲモ認メズ且又潰瘍面ノ存在部位別ニ煮沸陽性率ヲ比較セルモ特別ノ關係ヲ認メザリキ。而シテ 5 St ニテ T 反應陽性ヲ示セル便ノ内、煮沸陽性ナルモノト陰性ナルモノノ同量 (5 g) ヲトリ T 反應沈澱生成量ノ多寡ヲ觀察セルニ前者ガ稍々多量ナル如ク感ゼリ。從ツテ T 反應ニ與ヘル物質ハ煮沸陽性物質トハ別箇ノモノナル事ハ明カナリ。

次ニ被檢糞便ノ新舊ト T 反應トノ關係ヲ調べタルモ、採便後 35 St ヲ經過セル糞便ニテモ新鮮時ニ行ヘル結果ト同 1 時間ニ陽性ニ現レ即チ被檢便ノ新舊ハ反應ニ無關係ナルヲ知リタリ。尙ホ Robinson & Cruickshank ハ 4 週間放置セル糞便ニテモ同様ニ陽性ニ現レタリト言ヘリ。又糞便ノ水浸液ノ濃淡即チ被檢糞便ノ絶對量ガ關係スルヤニ就キ實驗セルニ、何等本反應ノ陽性度ニ影響ヲ認メズ比較の濃薄ノ場合ニモ、稀釋度ヲ増セル場合ニモ陽性便ハ常ニ同一時間ニ陽性ニ現レタリ。又經口の投與藥物殊ニ胃腸管手術後ニ常用スル次硝酸蒼鉛ノ如キ收斂劑ガ本反應ニ何等カノ影響ヲ及ボスヤヲ吟味セルモ直接關係無キ事ヲ知リ得タリ。

吾領域疾患ニ試ミタル成績ヲ一括セシニ、健康者、肺結核、外科的結核症、腹部疾患ヲ除ク各種外科的疾患 53 例計 58 例ニ於テハ乳癌再發例ノ 1 例ニテ唯 1 回ノミ 15 St ニ陽性ニ現レシ以外ハ 20 St 或ハ 24 St ニテ時ニ陽性ナリシ例ヲ認メシ外 5 St, 10 St ニ於ケル陽性例無ク本反應ノ陽性率ハ極メテ低カリシ。

次ニ腸結核ヲ除ク外科的結核症及ヒ肺結核ノ 57 例中 5 St 陽性 4 例、15 St 迄ノ陽性例 4 例ナリキ。5 St 陽性ナリシ 4 例ハ何レモ結核性病變ノ進行セルモノニシテ腹膜腸管ノ結核性病變ヲモ否定シ得ヌ如キ症例ナリキ。

次ニ蟲垂炎 26 例中限局性腹膜炎ノ内ノ 1 例ガ 5 St ニ陽性ニ現レ他ハ 10 St 陽性 1 例、15 St 陽性

2 例、24 St 陽性 5 例ニシテ 17 例ハ全然陰性ナリキ。次ニ非潰瘍性胃腸疾患、肝、脾、膽道疾患 21 例ニテハ膽石症ニテ膽血症ヲ起セル 1 例ト腸間膜癰疽ノ 1 例ノミ 5 St ニ陽性ニ現レ、15 St 後迄ニ陽性反應ヲ呈セルモノニ、肝硬變 1 例、慢性迴盲部腸重積 1 例、脾癌 1 例、膽石症 1 例アリ他ニ數例 20 或ハ 24 St ニ陽性ナリシヲ見タルノミナリキ。次ニ蟲垂炎術後及ビ外傷後糞瘻ヲ發生セル 4 例ニテハ 1 例ハ 10 St, 2 例ハ 15 St, 1 例ハ 24 St ト全例陽性ニ現レタリ。次ニ急性淋巴性白血病ノ下痢便ヲ以テセル 1 例ハ全檢査何レモ強陽性ニ現レタリ。

次ニ手術ニ依リ確認セル 8 例ノ腸結核ニテハ全例陽性ニ現レ而モ各例共少クモ 1 回ハ 5 St ニテ陽性ヲ示シ、腸結核ニ於ケル本反應ハ陽性率斷然高キヲ知レリ。余ノ陽性率ハ諸家ノ成績ニ比シ 100% ト言フ勝レタルモノナルモ實驗例數僅少ナルヲ以テ末ダ一概ニ比較スルハ困難ナリ。

扱テ消化管癌腫ノ實驗成績ハ食道癌ノ 3 例ハ總ベテ陰性ヲ示セリ。次ニ胃癌 79 例ニ於テハ、數回檢査中 1 回ニテモ或時間ニ於テ陽性ナル場合當該時間ノ陽性 1 例トスルニ、5 St ニテ 28 例陽性、10 St ニテ 13 例、15 St ニテ 4 例、20 St ニテ 6 例、24 St ニテ 4 例陽性ヲ示セリ。即チ 10 St 迄ノ陽性率ハ 52%、5 St 迄ニ限ル時ハ 35.4% ニテ、又全例ノ全檢査回数 158 回中 10 St 迄ニ 62 回即チ 39.3% 陽性ヲ示シ、5 St 迄ニ限ルト 43 回 27.2% 陽性ニ現レタリ。胃、十二指腸潰瘍 41 例ニテハ 5 St ニテ 5 例、10 St ニテ 2 例、15 St ニテ 6 例、20 St ニテ 2 例、24 St ニテ 3 例、陰性 23 例ニシテ 10 St 迄ノ陽性率ハ 16.6% デ癌腫ノ 52% ニ比スレバ著明ニ低下シ、5 St 迄ニ限ルモ 13.9% デ癌腫ノ 35.4% ニ遠ク及バズ、即チ胃癌ニ於テハ其ノ診斷的價值ヲ可成ニ評價シ得ベク殊ニ數回本反應ヲ試ミ屢々陽性ナル場合ハ癌腫ヲ疑フベク、潛血反應同様或ハ夫レ以上ニ潰瘍ト鑑別上ノ補助診斷法ト爲スヲ得ベシ。從來本反應ハ上部消化管殊ニ胃

十二指腸ノ潰瘍或ハ癌ニ於テハ現レ難イトサレタルモ多數症例ニ就キ檢スルニ余ノ成績ノ如ク相當程度ニ陽性ニ現レルヲ知レリ。本邦ニテ堀内等モ胃疾患中陽性率比較の大ナルハ癌腫ニシテ胃、十二指腸潰瘍ニテハ低率ナルヲ説キ、大西ハ胃症ニ於テハ無酸性胃炎及ビ胃癌ノ多數ニ於テ本反應陽性ナルハ興味アル事實トシ胃癌 18 例中 13 例陽性ナリト言ヒ略ボ余ノ成績ニ一致セリ。反之 von Meeteren ハ胃癌、潰瘍ニテハ本反應陰性ナルモ小腸、結腸、直腸癌等ニテハ本反應陽性ナルヲ以テ、潛血反應陽性例ニテ同様ニ本反應陽性ナレバ出血局所ハ下部消化管ニシテ、本反應陰性ナレバ上部消化管ヨリ潜出血ガ由來シ從ツテ出血部位ノ局所診斷ニ利用シ得ルト言ヘルモ、余ノ實驗ニ依レバ胃癌ニ於テモ比較的屢々陽性ヲ示シ von Meeteren ノ言フ如キ點ニ於テハ本反應ノ利用價值ハ乏シカルベシ。然レ共後述ノ如ク下部消化管癌腫ノ陽性率ハ胃癌ノ夫レヨリ高キハ事實ナリ。

尙ハ胃癌胃潰瘍患者ノ レ線 所見ト對比セムニ、本反應 5 St = 著明ニ陽性ニ現レシ症例ハ レ線 像ニ於テモ明カニ大ナル潰瘍面ノ存在ヲ思ハシムル所見ヲ得殊ニ胃潰瘍ニ於テハ極メテ大ナル壁竈ヲ證明シ得タリ。又胃酸度ト本反應トノ關係ニ言及シ、或ハ胃疾患ニ本反應ノ現レ難キハ胃液作用ガ與ツテ力アルニ非ズヤトセル者アリ。大西ハ胃潰瘍ノ過酸例 34 ハ全部陰性、低酸 12 例中 4 例陽性、十二指腸潰瘍 8 例中 1 例陽性、無酸性胃炎 16 例中 10 例陽性ナリトシ、胃症ニ於テ胃癌及ビ無酸性胃炎ノ多數ニ本反應陽性ナルハ無酸ト蛋白質ノ消化分解ガ關係スルヤハ不明ナルモ興味アル事實トセリ。余ハ胃癌及ビ胃十二指腸潰瘍實驗例ニ就キ其ノ前液ノ酸度ト本反應トノ關係ヲ調査セリ。癌ニ於テ潰瘍ヨリ比較的本反應ノ陽性率高キハ前者ハ低酸多ク後者ハ正酸過酸ノ多キ爲ナランカヲ思ハシムルモ、同一酸度ノ癌ト潰瘍トヲ比較スルモ尙ホ陽性率ニ可成ノ差アリ且潰瘍ニテ本反應著明ニ陽性ナリシ症例ニ於テモ其ノ前液竝ニ分割採取

ニヨル胃液酸度ノ正酸過酸ヲ示セル事實ヨリ本反應ノ陽性率ニ胃液ノ酸度ハ著シキ影響ヲ及ボザル如ク認メラレタリ。從ツテ癌潰瘍間ノ陽性率ノ差違ハ後述スル如ク潰瘍面ノ大サノ差或ハ又潰瘍面其ノ者ノ性状ノ違ヒニ依ルモノナランカヲ想像セシメタリ。次ニ結腸癌 4 例中 3 例ハ 5 St = 陽性ヲ示シ、直腸癌 18 例中 13 例 5 St = テ陽性、2 例 10 St = テ陽性、15 St = テ 1 例、20 St = テ 2 例ト全例ニ本反應ハ陽性ニ現レタリ。10 St 迄ノ陽性率 83.3 %、又 5 St 迄ニ限ルモ尙ホ 72.2 % ノ高率ヲ示セリ。以上消化管癌腫ニ於ケル實驗成績ヲ要約スルニ、10 St 迄ノ陽性率ハ胃癌 52 %、結腸癌 75 %、直腸癌 83.3 % ヲ示シ下部消化管癌腫程陽性率ノ高キヲ知レリ。

以上ノ如ク余ガ吾領域各種疾患ニ就キ時間的ニ本反應ヲ實驗セル結果ヨリ T 反應ノ判定ニ就キ一言センニ、本反應ノ性質上全ク無關係ト思惟セラルル疾患ニ於テモ尙ホ時ニ陽性ヲ示ス場合アリ、然レ共斯如キハ數回検査ニ於テ 1—2 回 20 St, 24 St 等ニ陽性ヲ示スニ過ギズ、反之消化管ニ潰瘍面ノ存在ヲ疑ハシムル疾患ノ多クハ 5 St, 10 St 等ニ既ニ陽性ヲ示シ數回検査ヲ行フニ多クハ毎常何レカノ時間ニ陽性ヲ呈スルヲ經驗セリ。依ツテ本反應ノ臨牀ノ應用ニ際シ少クモ 10 St 迄ニ沈澱ヲ生ゼル場合ニ之ヲ陽性ト見做サバ臨牀ノ價值ヲ高メ殊ニ 5 St = テ陽性ナルハ診斷上重要ナル意義ヲ有スルモノト思考ス。反之 15 St 以後ニ於テ陽性ヲ示ス場合ハ診斷上サシタル意味ヲ置キ難シ。

次ニ手術的胃腸管粘膜新創面ヨリモ本反應ガ由來スルヤニ就キ實驗セリ。即チ胃切除、胃腸吻合、腸切除、腸々吻合等ヲ行ヘル症例ノ術後ノ糞便ニテ實驗シ術前ノ本反應ト比較セリ。胃癌ニ於テ胃切除後モ屢々本反應ハ陽性ヲ示シ殊ニ胃潰瘍ニテハ胃切除術後ガ却ツテ陽性率ヲ増加セリ。又腸管ノミニ手術的侵襲ヲ加ヘタル場合モ術後ノ陽性率ヲ増シ殊ニ術前著明ニ現レザリシ疾患ニテ術後著明ニ現レシモノモ認メラレタリ。對照トシテ胃腸

管ニ手術の損傷ヲ加ヘザル、蟲垂切除、單開腹、膽嚢剔除、經腹膜の交感神經節切除等ノ術後ニ於テハ本反應ノ陽性率ニ差異ヲ認メザリキ。要之ニ本反應ガ由來スベキ癌潰瘍面等ヲ手術的ニ剔出セル後モ尙ホ本反應ノ陽性ニ現レ或モノハ却ツテ陽性率ヲ増ス事實ハ、後述ノ如ク本反應ト出血トガ直接關係無キヲ知レル故手術の胃腸管創面ヨリモ本反應ハ屢々陽性ヲ示ス事實ノ證ナラン。殊ニ術後潛血反應陰性ナリシ糞便ニテ尙ホ本反應陽性ヲ呈セル事實ハ如上ノ關係ヲ裏書スル根據ヲ與フルモノナルベシ

次ニ本反應ガ消化管潰瘍面ニ由來ヘルト言フ Triboulet ノ所説ニ對スル臨牀實驗結果ヲ述ベニ、直腸癌患者ニテ先ヅ自然肛門ヨリ探便實驗シ、次デ姑息的療法トシ或ハ根治手術前準備トシテ人工肛門ヲ造設セル後之ヨリ探便シ兩者ノ陽性率ヲ比較ヘルニ、前者ハ 5 St 迄ニ全検査回数ノ 48.9%ニ陽性ニ現レタルニ反シ、後者ハ僅ニ 5.2%ヲ示スニ過ギリキ。之潰瘍存在部位ヨリ口側ニ於テ探便セル場合ハ潰瘍存在部ヲ經過セル糞便ヲ以テヘル場合ニ比シ著明ニ陽性率低下シ從ツテ本反應ガ主トシテ消化管潰瘍ニ由來スル事實ノ證明トナルベシ。

次ニ本反應ト赤血球數赤血球沈降速度トノ關係ヲ見ルニ本反應著明ニ陽性ナル如キ症例ノ多クハ貧血ヲ呈シ或ハ沈降速度促進セリ。之本反應陽性ニ現レル如キ疾患ニ於テハ既ニ全身症狀モ犯サレアルヲ示スモノニシテ本反應ト兩者間ニ直チニ並行的關係ガ成立スルモノト斷ズルニハ非ザルナリ。

次ニ消化管潰瘍面ノ大サト本反應トノ關係ヲ吟味セリ。剔出標本ニ就キ肉眼的ニ觀察セル潰瘍面ヲ大中小ノ3者ニ區分シ本反應ノ陽性率ヲ比較セルニ潰瘍面ノ大ナルモノ程本反應ノ陽性率モ高キヲ知レリ。

次ニ出血ト本反應ノ關係ナルモ、本反應ノ性質上關係アリト見做ササル疾患ニ就キ手術前後ニ於

テ B 法竝ニ G 氏試驗ニ依ル潛血反應ヲ同一糞便ヲ用ヒ本反應ト同時的ニ検査セリ。其ノ成績ヲ總括スルニ、T 反應ガ 5 St ニテ陽性ノ潛血反應ハ最も鋭敏トサレル B 法ニテ術前 49.4%, 術後 60.9%ニシテ G 試驗ニテ各々 9%, 6.5%ニ過ギズ、陰性ヲ示セルモノ各々 41.5%, 32.6%ニシテ本來ノ本反應ト潛出血トノ間ニハ特別ノ關係ナキモノノ如シ。潰瘍面ノ出血ニヨリ本反應ガ陽性ニ現レルモノトセバ、少クモ G 試驗ニヨル陽性率ガモ少シ増加スベク、且又 G 法陽性ナル時必ズシモ本反應陽性ナラザル事實等ヨリ兩者間ニ直接關係無キモノト考フルガ妥當ナラン。美甘内科ノ堀内等モ本反應ト潛血反應トノ間ニハ反應ノ強弱竝ニ出現率ニ於テ一致スル所無シト言ヒ、長岡、添田ハ腸結核ニテ潛血反應陽性ナルモノノ全検査回数中 T 反應 10%ニ陽性ニシテ、潛血反應陰性ニシテ T 反應陽性ナルモノ 30%ヲ示シ、兩者間ニ關係無キヲ説キ、岡モ兩反應間ニ並行的關係無キヲ認メズトシ大概余ノ見解ニ一致セリ。反之 von meeteren ハ胃十二指腸疾患ヲ除ケバ出血ヲ證明スルモノハ總テ T 反應陽性ニ現レタリト言ヒ實驗結果ヲ異ニセリ。

次ニ出血トノ關係ヲ尙ホ追求セントシ、全血或ハ血清ノミヲ胃及十二指腸内ニ注入後本反應ヲ檢セルニ、全血 10—15 cc 注入後ニテ本反應 15 St 以前ニ陽性ニ現レシモノナク 20 St 以後ニ於テ僅ニ 1 同程度陽性ニ現レシノミニシテ血清ヲ嚥下或ハ注入セル場合モ概ネ同様ナリキ。血清ハ之ヲ血液ニ換算セバ胃、十二指腸内ニ著明ノ出血ガ起リタルモノト見做シ得ルニモ拘ラズ T 反應ハ著明ニ陽性ヲ示サザリキ。又内藤ハ犬ニ食餌ヲ平食ニ加フルニ人血清及ビ人血球ヲ以テセルモ本反應ハ陽性化セザリシヲ述ベタリ。

以上余ノ實驗成績ヨリ推スニ、本來ノ T 反應ハ消化管ニ於ケル出血トハ直接關係無キヲ知レリ。最後ニ以上ヲ要約スルニ T 反應ハ臨牀上消化管潰瘍性疾患ニ對シ潛血反應ヨリ以上ニ診斷的價値ヲ

評價スベキ簡便ナル反應ニシテ、勿論腸結核ノ特異反應ニハ非ザルナリ。

第6章 結 論

余ハ消化管癌腫ヲ中心トシ各種外科の疾患ニT反應ヲ試ミ又本反應ニ關シ外科の見地ヨリ2, 3檢討シ次ノ結論ヲ得タリ。

1. 本反應ノ性質上無關係ト思ヘルル疾患ニ於テモ時ニ陽性ニ現レル場合アルモ多クハ15 St以後ニ陽性反應ヲ呈セルモノニシテ其ノ出現率モ低率ナリ。反之消化管ニ潰瘍面ノ存在ヲ思ハシムル疾患ノ陽性率ニ比較的高率ニシテ多クハ10 St迄ニ陽性反應ヲ呈セリ。依ツテ本反應ハ10 St迄ニ沈澱ヲ生ゼルモノヲ陽性ト見做セバ臨牀の價値ヲ高メ殊ニ5 Stニテ陽性ナルハ診斷上重要ナル意義ヲ有スルモノト思考ス。

2. 消化管潰瘍性疾患ニテハ下部消化管疾患程陽性率高シ。今10 St迄ニ於ケル消化管癌腫ノ陽性率ヲ見ルニ食道癌0%, 胃癌52%, 結腸癌75%, 直腸癌83.3%ナリ。尙ホ胃十二指腸潰瘍ニテハ1.6%ニシテ潜血反應以上ニ胃癌トノ鑑別上ノ補助診斷法ト爲スヲ得ベシ。

3. 胃癌及ビ胃十二指腸潰瘍ニテ本反應強陽性ヲ呈セルモノハRöntgen像ニテモ既ニ大ナル潰瘍面ノ存在ヲ認メタリ。又之等疾患ノ陽性率ニ關シ胃液ノ酸度ニ依ル著明ナル影響ヲ認メザリキ。

4. 本反應ハ腸結核ノ特異反應ニ非ズ又、蛋白食トモ直接關係ナク、被檢便ノ新舊ニモ無關係ニ

出現シ、反應ニ使用スル糞便ノ絶對量即チ糞便水浸液ノ濃淡モ著明ナル影響ヲ及ボサズ。經口の投與物質殊ニ次硝酸若鉛ノ如キ收斂劑ノ影響モ蒙ラズ。又糞便水浸液ノ煮沸ニヨル混濁性物質トモ直接關係ナシ。

5. 本反應陽性ヲ示ス如キ疾患ニテハ赤血球モ減少シ赤血球沈降速度モ既ニ促進セルモノ多シ。

6. 本反應ト消化管ニ於ケル出血トノ間ニモ並行的關係ナク本反應ハ本來之ト無關係ナリ。

7. 消化管ニ於ケル潰瘍面ノ大サト本反應トノ關係ハ潰瘍面ノ大ナルモノ程著明ニ現レル傾向ヲ認メタリ。

8. 胃腸管粘膜面ノ手術の創面ヨリモ本反應ハ屢々陽性ニ出現ス。

9. 直腸癌ニテ先ヅ自然肛門ヨリ採便シ、次デ癌腫存在部位ヨリ口側(S字結腸)ニ造設セル人工肛門ヨリ採便檢査セル成績ト比較セルニ、前者ノ5 Stニ於ケル陽性率48.9%ニ對シ後者ハ僅ニ5.2%ニ過ギズ。即チ潰瘍存在部位ヲ經過セザル糞便ニテ本反應ノ出現著シク低率ナルハ、本反應ガ消化管潰瘍面ニ由來スルナル臨牀の事實ヲ示スモノト言ヒ得ベシ。

摺筆ニ際シ御指導ト御校閲ヲ忝ナフセル恩師津田教授ニ深ク謝意ヲ表ス。(本研究ハ文部省科學研究費ノ補助ヲ受ケタルヲ以テ記シテ謝意ヲ表ス。)

文

1) Bernath u. Zoltan, Zbl. ges. Tbc-Forsch. Bd. 48, 218, 1938. 2) Blumck, Münch. med. Wschr. II, 1726, 1936. 3) Bondi u. Jeanette, Zbl. ges. Tbc-Forsch. Bd. 49, 359, 1939. 4) Cabel, Zbl. ges. Tbc-Forsch. Bd. 38, 125, 1938. 5) Censi, Zbl. ges. Tbc-Forsch. Bd. 46, 183, 1937. 6) Guttman, Zbl. ges. Tbc-Forsch. Bd. 51, 432, 1940. 7) Hupoth, Zbl. ges. Tbc-Forsch. Bd.

獻

39, 255, 1933. 8) Herzberg, Zbl. ges. Tbc-Forsch. Bd. 43, 259, 1936. 9) Meeteren, Klin. Wschr. Jg. 17, 350, 1938. 10) Messer, Münch. med. Wschr. II, 1083, 1939, Zbl. ges. Tbc-Forsch. Bd. 49, 352, 1940. 11) Nicol, Roe, Zbl. ges. Tbc-Forsch. Bd. 44, 51, 1935. 12) Ostmayer, Med. Klin. Nr. 34, 1940. 13) Hett, Münch. med. Wschr. II, 1832, 1936, Zbl. ges. Tbc-Forsch. Bd. 45, 721,

1937. 14) Robinson & Cruickshank, Brit. J. Tbc. Vol, 29, 164, 1935., Zbl. ges. Tbc-Forsch. Bd. 43, 204, 1936. 15) Schmidt u. Messing, Zbl. ges. Tbc-Forsch. Bd. 49, 296, 1939. 16) Scholz, Zbl. ges. Tbc-Forsch. Bd. 49, 33, 1939. 17) Schützler, Zbl. ges. Tbc-Forsch. Bd. 51, 386, 1940, 18) Stein & Dierichs, Münch. med. Wschr. II, 1302, 1936. 19) Tisell, Acta. med. Scand. Bd. 86. 41, 1935., Zbl. ges. Tbc-Forsch. Bd. 43, 624, 1935. 20) Triboulet, Presse med. 1909. 21) Wiesbrock, Klin. Wschr. II, 1473, 1938., Zbl. ges. Tbc-Forsch. Bd. 50, 50, 1940. 22) 岡, 東京醫事新誌, 第3072號, 昭和12年. 23) 岡, 北海道醫誌, 第15週年記念號, 2781. 24) 大西, 結核, 第16卷, 第5號. 25) 大西, グレンツゲビート, 第14年, 第1號. 26) 堀江, 帝國女醫學會誌, 第1卷, 第3號. 27) 駒ヶ嶺, 東京醫事新誌, 第3733號. 28) 堀江, 臨牀内科, 第3卷, 第5號. 29) 岩波, 海軍醫誌, 第26卷, 第9號. 30) 千葉, 結核ノ臨牀, 第2卷, 第6號. 31) 岡村, 九州醫誌, 第40回, 41. 32) 坂中, 日本傳染病學會誌, 第13卷, 第10號. 33) 沖田, 指宿, 九州醫誌, 第40回, 49. 34) 田村, 日本傳染病學會誌, 第14卷, 第9號. 35) 森, 陳, 兒科雜誌, 第46卷, 第1號. 36) 魏, 孫, 醫學中央誌, 第65卷, 176., 北京大學論文集 第1卷, 第2號. 37) 堀内, 外, 熊本醫誌, 第17卷, 第1號. 38) 伊藤, 診斷ト治療, 第24卷, 第4號. 39) 長岡, 添田, 臨牀ノ日本, 第9卷, 885. 40) 内藤, 名古屋醫誌, 第56卷, 第4號.

(特掲 昭和19年2月1日受稿)

Aus der Chirurgischen Klinik der Medizinischen Fakultät Okayama.

(Vorstand: Prof. Dr. S. Tsuda)

Über die diagnostische Bedeutung der Triboulet'schen Reaktion
beim Krebs des Verdauungskanals und Auswertung
dieser Reaktion auf dem Gebiete der Chirurgie.

Von

Assistent Dr. Hiroshi Yokota.

Eingegangen am 1. Februar 1944.

Dem Krebs des Verdauungskanals besondere Beachtung schenkend hat der Verf. an verschiedenen Krankheiten im Bereich der Chirurgie die in der Überschrift erwähnte T-Reaktion angestellt und vom chirurgischen Standpunkt aus die Resultate beobachtet. Die Ergebnisse waren wie folgt.

1. Wenn man alle Fälle der Triboulet'schen Reaktionen, welche im Verlauf von 10 Stunden Niederschlag gebildet haben, als positiv betrachtet, so erhöht sich der klinische Wert dieser Reaktion. Wenn der Niederschlag innerhalb von 5 Stunden eintritt, so ist diese Reaktion diagnostisch von grosser Bedeutung.

2. Diese Reaktion stellt selbstverständlich keine spezifische Reaktion der Darmtuberkulose dar. Sie steht ferner mit Eiweisspeisen nicht unmittelbar in Zusammenhang, tritt auch sowohl bei frischen als auch älteren Faeces auf, wird von der absoluten Menge der zur Reaktion angewandten Faeces nicht stark beeinflusst. Auch steht sie mit den trüben Beimengungen in der mit Wasser aufgeschwemmten und gekochten Stuhllösung nicht in unmittelbarer Beziehung. Schliesslich muss noch angenommen werden, dass die eigentliche T- Reaktion von der Blutung am Verdauungskanal nicht beeinflusst wird.¹

3. Der Prozentsatz des positiven Ausfalles steht bei den geschwürigen Krankheiten des Verdauungskanals um so höher, je mehr es sich um untere Partie des Kanals handelt. Die Zahl des positiven Ausfalles beträgt beim Speiserörenkrebs 0 %, beim Magenkrebs 52 %, beim Krebs des Kolons 75 %, beim Krebs des Rektums 83,3 %. Beim Duodenalgeschwür ist der Prozentsatz mit 16,6 % anzusetzen, was für die diagnostische Differenzierung vom Magengeschwür mehr als die Reaktion auf okkultur Blutung verwertbar ist,

4. In den Fällen von Magen- und Duodenalgeschwür, in denen die T-Reaktion stark positiv ausfällt, ist auch auf dem Röntgenbild ein grosser Ulcuskater wahrnehmbar. Die Auslösung dieser Reaktion wird von der Grösse der gesamten Acidität des Magensaftes nicht erheblich beeinflusst. Es wird ferner bezüglich des Zusammenhanges zwischen der Grösse der Ulcuskaters und dem Verhalten der betr. Reaktion eine Tendenz festgestellt, dass die Reaktion um so intensiver auftritt, je grösser der Ulcuskater ausgedehnt ist.

5. Diese T-Reaktion fällt auch bei operativer Wundfläche des Magendarmkanals häufig positiv aus.

6. Beim Carcinoma recti beträgt der Prozentsatz der positiven T-Reaktion in den Fällen, in denen der Stuhl von dem natürlichen Anus entnommen wurde, im Verlauf von 5 Stunden 48,9 %, während er in den Fällen, in denen der Stuhl von einem oral angelegten künstlichen Anus entnommen wurde, ebenfalls im Verlauf von 5 Stunden nur 6,2 % beträgt. In den Fällen nämlich, in denen der Kot die ulcerierte Stelle nicht passiert hat, weist der positive Ausfall der T-Reaktion einen viel geringeren Prozentsatz auf, eine Tatsache, welche klinisch wahrscheinlich darauf hinweist, dass die T-Reaktion gerade durch den Ulcuskater des Verdauungskanals ausgelöst wird.

(Autoreferat)