

大學叢書

內科全書

盛在珩等

商務印書館發行

書 叢 學 大

書 全 科 內

大學叢書委員會

委員

丁燮林君 李聖五君 竺可楨君 唐鉞君 傅斯年君
王世杰君 李權時君 胡適君 郭任遠君 傅運森君
王雲五君 余青松君 胡庶華君 陶孟和君 鄒魯君
任鴻雋君 何炳松君 姜立夫君 陳裕光君 鄧貞文君
朱經農君 辛樹幟君 翁之龍君 曹惠琴君 鄧振鐸君
朱家驊君 吳澤霖君 翁文灝君 張伯苓君 劉秉麟君
李四光君 吳經熊君 馬君武君 梅貽琦君 劉汝恩君
李建勛君 周仁君 馬寅初君 程天放君 黎照寰君
李書華君 周昌壽君 孫貴定君 程演生君 蔡元培君
李書田君 秉志君 徐誦明君 馮友蘭君 蔣夢麟君
顧頤剛君 顏家倫君 顏福慶君 顏任光君

大 學 叢 書
內 科 全 書

著 者

盛余汪吳朱張
在雲企濟其勳
珩岫張時輝卿

商 務 印 書 館 發 行

內科全書序

四明余 巖撰

內科外科不同乎。曰：一而已矣。一者何。曰：理而已矣。然而世人皆曰：中醫精內科，西醫精外科，非歟。曰：吾所謂理者，非陰陽五行之說也。非三部九候營衛血氣十二經脈之謂也。非憑空結撰出入主奴一國一家之私言也。本之乎解剖，徵之乎實驗，範圍乎自然科學之律令，審慎乎客觀，唯物之現象，鈎隱燭幽，批卻導窾，各國學者之所共認者也。天下之公理也。萬物得之而為物理，生人得之而為生理，疾病得之而為病理，藥石得之而為藥理，醫學全體胥出乎此，獨內外科云乎哉。

今夫治病猶治水也。不察地勢，不審源流，未有不妄施堙障，魚吾民而溺天下者也。用藥猶用兵也。不知山川險要，不諳敵情，其不自陷絕地也幾希矣。自內經不詳藏府形勢，皇甫謐甲乙經又為後人所亂，書中夾注所知非蓋之奪本隋唐諸明堂圖，隋志有明堂孔穴圖三卷

舊志有黃帝十二經脈明堂五藏圖十一卷黃帝十二經明堂三卷佚不復見矣。吾不知古人所言之內景何云也。世所傳者，宋王惟一銅人圖耳。其說內景，猶前世史官之言外國地理也。猶緯書之言災眚也。猶綱目之言天變也。影響造作，百不一中，以無憑之談作欺人之事。醫二

出醫林 循斯道也。以診病論治。其猶盲人瞎馬之宵行也。王鸞滄有言曰。若非秦西之書入

中國。則藏府真形。雖飲上池水者。亦未曾洞見。以余觀之。奚啻藏府真形而已。內病之變化

非實行解剖。能洞見癥結乎。彼外科之病。全身證候之外。痛如發熱等必有一處焉。或為紅腫

或為糜爛。或化膿流血。或變形損肌。西醫所謂局部證候者也。內科亦然。亦必有一處焉。或

為紅腫。或為糜爛。或化膿流血。或變形損肌。而後全身證候相應而生。卒中之腦。有出血胸

胃之痛。有潰瘍。肝臟硬縮。必致水臌。心瓣缺損。乃起浮腫。癆瘵之肺空洞。常如巖穴。傷寒之

腸潰爛。或至破穿。外呈何候。必內具何變。此徵之病。理解解剖。驗之數千百人。而莫之或爽者

也。由此觀之。內外科之病狀。同也。特在外者易見。在內者難識。宜乎為中醫之所不能見。而

以肝旺陰虛。痰飲風濕之言糊塗了之也。王念西慨瘍醫不識方脈。見外科不知內科之

醫。徒習方脈。而不識藏府之中。亦有變化。如外科者也。而况乎方脈之道。亦有大不可恃者

乎。脈法之釋有拙著

難之者曰。獸之蒙皮也。生毛發汗。革囊盛水而不漏。何則。生。死。之。體。殊。也。故。有。形。之。死。質。可

觀。無形之功用。不可觀。見王榮衛重勢不能再剝活人之皮肉。一一比之。見陸九芝無乃

膠柱鼓瑟，治絲而棼之耶。體胡次瑤讀全茲說也。以視中西異體之論，其學問見識高一籌矣。

士敷理初癸巳類編人百四章中士人羸府與中國異如中士人四癩人設夢真堪絕倒中 尙不知西醫研

究學問之方，不若是之鹵莽也。人之死也，其耳目手足未聞移位，易方者何獨疑乎？內景之位置，人之罹瘡毒外症而死者，瘡毒之形死後依然，何獨疑乎？內病之變化，橋木之枝，其文理昭然，可尋何獨疑於死肌？况乎血液循環之事，實脊髓反射之真，相驗之僵尸，冥不能得，謂非求之生物乎？且剝活人皮肉亦尋常事耳，外科日精而剖腹剝腸之事，數見不鮮，生人之藏府內景之疾病，何日不目諦審而手摩撫耶？必誣以僅驗死體，亦所見之不廣矣。

記曰：君子務本，本立而道生。言學問之基本不可不固也。中醫之高者，陰陽五行而外，無極太極，河圖洛書，無不博採兼收，杳渺其說，以眩聽者，自以爲能通天地造物之情矣。此太古神代之哲學，而以唱於科學昌明之日。楊子雲所謂造蕭何之律於唐虞之世者也。試問於日月運行，寒暑往來之理，能言之精鑿如西學者乎？大至於天文地理，精至於名數理化，奇至於聲光慈電，徵至於細菌原蟲，能考之周密翔實如西學者乎？恐標榜氣運之說者，亦將曰：吾不如也。然則其所謂得天地造化之祕奧者，果安在哉？嗟乎！我國醫學，其卓然以實在

之現象立言而不被陰陽氣運之毒者神農本草經而已。五仲景傷寒論入其中經運矣然同有

字不涉陰陽五行此與名法兩家及術家之術學皆爲吾國古學加之傑出者顯尙乏宋元而

還上工大師效宋儒性理之習好談玄言於是有摺據內經巫祝之學以註解古方誣枉本

經者而王安道并神農嘗百草而疑之。淵酒集辨生知大聖馬元素程德齋輩且隨干支配

合而用藥實驗科學之精神至此掃地矣夫天道遠人道邇古有深戒舍人而言天避實而

逃空豈非所謂畫鬼魅之技哉任意造作人皆予智虛無渺茫不可究詰何者無一定不易

確乎不拔之道以範圍之而不過也。

是故其講學論事純從主觀苟興之所至不憚顛倒黑白翻覆天地以從吾之所好如仲景

傷寒論自金元以來何學者之囂囂耶方仲行喻嘉言程郊倩輩則移易其次序謂爲叔和

所亂王安道以爲治直入卽病之方秦皇士以爲治北方冬月之病王秉衡以爲總治外感

之書徐河溪以爲多救誤治之法陳修園以三百九十七節謂卽三百九十七法此數子者

皆持之有故言之成理下筆之際前無古人後無來者而當其世皆負盛名具大神通之良

醫也皆藥到病除應如桴鼓者也然而議論之不同如此吾意空理與實效其截然兩物如

風馬牛之不相及者乎。不然。何持論各異而收效不殊耶。吾意麻黃桂枝之發汗。甘遂大戟之利水。藥物之作用。未始有變。以說者之主觀不同。而客觀之現象。遂亦爲之顛倒錯亂。其利口能文者。遂若左右逢源。真得千古之祕耳。故走方行醫。目不識丁者。亦有能治之病。當其應手而愈。亦祇知其當然。不幸而爲利口能文者所躬逢。乃穿鑿附會。鋪張其幽閉荒唐之說。以神之矣。吾甬濱海。斥鹵人多業漁。舵工之老有經驗者。仰視天文。知風雨之期。俯察水色。知地面所在。然皆目不視。經緯之儀。生不知。推步之學。皆得之於經驗。所謂審慎乎客觀。唯物之現象者。也。吾意中醫之已病。亦猶乎此。而藉玄言以自文者。欺人者也。嗟乎。以吾國醫學積四千年之經驗。名方良藥。流傳人間。設爲中醫者。能降心下氣。習西醫解剖生理。病理藥理。諸實學實事。求是以察我國方藥之效用。遠紹神農本草。實驗之精神。一變從前虛僞不根之謬說。吾知必有真理。可以發揮。以貢獻於世界者。今也。取確實可憑之事實。而以不可理解之空言牽強附會之。故聚訟千載。莫知所衷。發言盈庭。而聲聞不能越國境。其書滿家。曾不能見。採用於世界也。哀哉。言之無徵。無徵不信。不信人弗從也。讀吾西醫內科之書。可以知大經大法。一定不變。懸諸國門。而無以難。百世以俟。聖人而不惑者也。本之乎。

解。剖。徵。之。乎。實。驗。範。圍。乎。自。然。科。學。之。律。令。審。慎。乎。客。觀。唯。物。之。現。象。知。之。爲。知。之。不。知。爲。不。知。不。以。荒。唐。無。稽。之。莠。言。經。緯。之。也。眞。理。之。所。在。非。人。可。得。而。顛。倒。也。余。懼。世。人。之。讀。是。書。猶。以。王銜梁陸芝九輩。之。見。相。誚。也。故。聊。爲。一。言。以。告。乎。世。之。好。學。而。深。思。者。

凡例

一 是書仿德國 J. von Meinig 氏內科學體裁。由各專門家分科撰述。專備實地醫家臨症之參考。以及學校教科書之用。故玄理高論。概從省略。指陳本末。務求簡賅。以期切於實用。

二 各科分撰。各人有獨特之意見。其所根據之學說及所用參考書。亦各隨其理想實驗。以爲出入。故各科自立一幟。不拘於一定之體例。

三 歐西人地名藥名。及種種專門名詞。無義可譯者。概錄原文。不敢強爲譯音。其譯義者。亦必附原文於下。以免歧誤。

四 吾國科學上所用名詞。尙無統一之標準。二三年來。醫學界有名詞審查會。曾學名詞甫由教育部審定公布。而本書印刷業已就緒。故其中所用名詞。有未及改正者。讀者諒之。本書所用度量衡。概從法國米突制。即民國四年公布之萬國權度通制。書中或用原文。或用譯字。今對列於左。以便檢覈。

度	Meter	米突(密達)適當	略作 m. 米
	Centimeter	(百分米之一)	略作 cm. 浬
	Millimeter	(千分米之一)	略作 mm. 耗
	Mikron	(千分耗之一)	略作 μ

念性傳染病 凡例

Gramma 克蘭·格蘭姆。

略作 g. gm. gr. 克

(注意) gr. 與英國克林 Grain 之略號相同宜注意。

衡

Centigramm (百分克之一)

略作 cg. 厘

Milligramm (十分克之一)

略作 mg. 毫

Kilogramm (千克)

略作 kg. 妊

Liter 立特

略作 l. 立

量

Cubiccentimeter 立方厘

略作 cc. cm³ cc. 厘

Prozent (百分率)

略作 %

Promille (千分率)

略作 ‰

六

本書處方。悉準藥物學之定例。無論固體藥。液體藥。但書一〇或〇〇一等等者。皆為重量。以克蘭計算者也。其液體藥物之容量立方厘計算者。如一〇 cc. 或〇〇一 cm 等。數

目字下。必有 cc. cm. 字樣。

七

本書藥量。有用一刀尖。一食匙。一茶匙。半酒杯者。皆指番菜館洋刀湯匙。珈琲茶匙。葡萄酒杯而言。我國人家。備此者極稀。今各揭其重量之大略如左。

一刀尖

一〇乃至二〇

- 一 茶匙 四〇乃至五〇 cm.
- 一 小兒匙 八〇乃至一〇〇 cm.
- 一 食匙 一五〇 cm.
- 一 酒杯 一〇〇〇乃至一二〇〇 cm.

急性傳染病 凡例

內科全書總目

急性傳染病	汪企張編 (一三一—一〇三)
新陳代謝疾患	吳濟時編 (二〇五—一四三)
呼吸器病	余雲岫述 (二四五—二四九)
消化器病篇	盛在珩編 (二五一—四一四)
循環器疾病	朱其輝著 (四一五—四六五)
血液疾患	朱其輝著 (四六六—四八九)
脾臟疾病	余雲岫述 (四九〇—四九二)
神經系統疾病	朱其輝編 (四九三—六九八)
泌尿生殖器病	張勳卿編著 (六九九—七九〇)
運動器病	余雲岫述 (七九一—八二三)
索引	

急性傳染病

目錄

	頁數
第一 傷寒	一
第二 異性傷寒(副傷寒)	九
第三 流行性感冒	一〇
第四 Dengue	一四
第五 粟粒熱(英吉利發汗)	一六
第六 間歇熱(瘧)	一七
第七 再歸熱	二六
第八 黃熱	二八
第九 敗血膿毒症(全身腐敗症及膿毒症)	二九
第十 急性全身粟粒結核	三二
第十一 鼠疫(黑死病)	三四
第十二 霍亂(亞細亞霍亂)	三七
第十三 赤痢	四二
第十四 地方病性赤痢熱帶性赤痢 <i>Amoeba</i> 性赤痢	四六

第十五	流行性耳下腺炎	四八
第十六	喉風(喉痧咽頭喉風)	四九
第十七	破傷風	五四
第十八	流行性腦脊髓膜炎	五八
第十九	丹毒	六三
第二十	猩紅熱	六八
第二十一	麻疹	七五
第二十二	風疹	七九
第二十三	痘瘡(真痘及假痘)	八〇
第二十四	水痘	八五
第二十五	發疹傷寒(斑熱發疹熱)	八六

急性傳染病 Die akuten Infektionskrankheiten

汪企張編

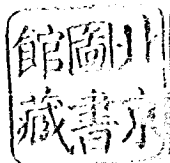
第一 傷寒 Typhus abdominalis. (Der Unterleibstyphus, Heftyphus, Darmtyphus,

Typhoid, Nervenfeber.)

原因 初 Eberth 與 Koch 兩氏始發見傷寒桿菌。千八百八十二年 Gaffky 氏方精密證明。乃得純粹分離培養。本菌形如粗短之棍棒。長精一乃至三二 μ 。闊約〇五乃至〇八 μ 。體具鞭毛。活潑運動。無芽胞。難染色。以 Methyleneblau 則易染。Gram 氏染色法則脫色。狀與普通大腸菌極似。爲通性嫌氣性細菌。遇本病免疫血清或患者血清。則有凝集性。

本菌喜宿於腸。然時亦棲於腸間膜腺並脾臟肝臟腎臟等處。故大小便中。含有此菌甚多。本病之傳染蔓延。大半由此媒介。而媒介機會。厥例孔多。約而言之。誤飲混有大小便之污水。卽坑。廁。附近之井水。本病流行地之下流河水。或石護人家。族直接因澆。濯病衣。誤粘大小便於手指。而傳染。此外。或由呼吸。或由衣着。均爲本菌侵襲之門。而輓近德醫之調查。謂本病流行。往往因榨乳者不潔。由牛乳所媒介云。

本病之傳染。以五歲。乃至二十五歲之男子居多。五十以上老人。殆不多觀。然強壯者。或精壯。



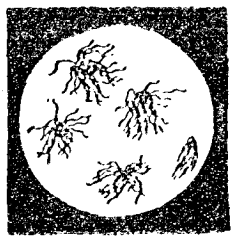
成。動。身。體。過。勞。則。易。罹。此。患。第。一。回。傳。染。多。終。身。免。疫。是。故。傷。寒。病。人。殆。均。得。後。天。性。免。疫。而。無。再。染。之。虞。本。病。以。八。九。十。三。個。月。為。最。盛。自。春。徂。夏。其。勢。漸。殺。氣。候。雖。無。關。係。而。飲。用。水。之。來。源。去。路。不。清。則。極。易。蔓。延。所。以。不。衛。生。之。區。域。四。時。不。絕。流。行。也。

症候 潛伏期殆無定。約九日乃至二十一日。全身倦怠。食慾減退。頭痛。四肢痠痛。繼以惡寒發熱。甚或戰慄。然病者往往猶能強起動作。不肯就床。迨第一週。症狀漸見。每日體溫列級上升。頭痛躁渴。食慾不進。舌帶厚苔。大便多秘。脾臟腫大。及第二週。高熱不退。脈僅增速。胸腹兩部。生蓋微疹。其色類赤。大如豌豆。指壓則褪。腹部稍膨。下痢秘結。殆無一定。觸迴胃部。較常過敏。壓迫之如發雷鳴。嗜眠昏惰。譫語時作。食思缺乏。舌苔乾燥生裂。且帶咳嗽。有氣管枝炎症之徵。尿中則常現蛋白。至第三週。則熱甚弛張。心機衰弱。危險徵候。常伏此期。而最可怕者。為腸出血。與穿孔。性腹膜炎。此期苟有轉機。則熱漸下降。舌苔剝落。諸症緩解。日見平復。是故本病此期。可謂生死之一大樞機。

第一節 傷寒菌大標本



者發培桿純(乙)



者色發老純(甲)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	

本病一般症候之主要者。體溫。上。昇。與。脈。搏。不。並。增。進。心。力。衰。弱。或。腸。出。血。腸。穿。孔。起。則。體。溫。驟。降。脈。搏。細。小。恢。復。期。中。則。往。往。降。至。常。溫。以。下。精。神。感。動。食。物。不。慎。則。又。易。上。昇。故。本。病。之。熱。常。可。高。至。四。十。一。度。脈。搏。不。過。僅。達。百。數。舌。苔。中。帶。煤。色。乾。燥。粗。糙。靛。色。時。先。從。舌。尖。呈。三。

急性傳染病

四

(17)

角形大便初期必秘結。漸轉下痢。每日數次。下稀薄淡黃豌豆汁狀物。往往放 Ammonia 臭。此種大便中。常混有本病桿菌。

合併症之主要者。心臟變質。動脈炎症。血栓栓塞。手足壞死。血色素與白血球均減少。咽喉炎。扁桃腺及咽喉傷寒。顴口瘡。耳下腺炎。胃痛。黃疸。鼓腸。鼻粘膜充血。衄血。喉頭後壁潰瘍。喉頭軟骨膜炎。聲門水腫。氣管枝炎。肺炎。腎臟炎。不眠。以及精神憂鬱。神志昏迷等。

診斷 初期症狀未現。頗難診斷。迨發熱。則脈與呼吸。不隨熱進行。舌苔煤色。腹部膨滿。脾腫。蓄薇疹。豌豆汁狀大便。或便秘。迨胃部疼痛雷鳴。氣管枝炎。腦症狀。白血球減少症。Diazo 之反應等。於本病診斷上。均大有價值。今日用細菌學的檢查。最易確下診斷。普通有 Pfeiffer 氏反應 Gruber 氏凝集反應及 Widal 氏反應等。按子在日本大阪血清藥院之研究。常以病者之疑似菌純粹培養。以傷寒凝集血清稀釋液一滴。置玻璃片上。用白金線探培養之菌。與此液混和。少待即可見其凝集與否。凝集者為陽性。否則陰性。肉眼不見。可以顯微鏡檢之。一次不明。可檢二三次。惟夏季須防水分蒸發乾燥。或用病者血清。試驗本菌。觀其凝集與否亦可。類似症之須注意者。為急性粟粒結核 (Acute Miliartuberculose)。陰性敗血症 (Ktyptogenetische Septicæmie)。傳染性骨髓炎 (Osteomyelitis infectiosa)。肉中毒瘡疾流行性感冒。鼠疫。急性發疹。各病發疹。傷寒。旋毛蟲病等。

豫後 視經過中合併症之如何。即各流行時。死亡數大有差異。平均大約百分之九乃至十二。小兒之死亡數較少。年齡愈大。則豫後愈不良。此外有肥胖症慢性心臟病肺病腎臟病者。以及貧血虛弱平時嗜酒者。豫後亦均不良。

療法 尙無特效藥。惟血清療法成績較佳。自古慣用諸劑。爲甘汞沃度等。然均非穩妥之藥。故今日除豫防及對症兩法外。其道無由。豫防法第一須注重飲用水。即不可不改良土地之衛生。而病者所用便器衣服臥具等之清潔消毒。以及排泄物之處置。(如尿糞炭涎等。須加石灰乳 Lysol 等消毒)發病附近井戶之封閉。菜蔬之不生食等。亦均爲豫防之要。對症療法在醫者之隨機應變。如解熱法。在歐洲多試冷浴。而我國則不可不斟酌。解熱劑大概用 Chininum hydrochloricum, Antipyrin, Phenacetinum, Lactopheninum, Pyramidonum 等。若高熱心臟部用冰囊。四肢厥冷。則用湯婆。心臟衰弱。可用酒精製劑或 Caffein 辟香樟腦 Aether 等。發熱、口瘡。則宜用五乃至十%之重碳酸曹達水塗布或含漱。未化膿之耳下腺炎。可施冷罨法。或貼冰囊。已化膿。則切開。若下痢。須停止牛乳雞卵。換食粥湯。不止。則內服阿片。或用坐藥。便秘。切不可用下劑。可施浣腸。鼓腸宜用冷罨法或冰囊。或溫罨法。腸出血。須絕對的安靜。腹部用冰囊或冷罨法。絕食。內服阿片。止血法。可注射 Ergotin, Gelatin, Adrenalin 等。腹膜炎。須注意食物。並安靜。腸穿孔。全賴外科手術。然多不愈。氣管枝炎。宜在胸部行冷罨法。頭痛。可貼冰囊於頭部。

或用 Antipyrin, Phenacetin。若病者過興奮則可與 Morphium 梅毒之預防。須時時變換臥位。低鬱血則塗布酒精。已成瘡宜用三十倍之 Perbalsamum, Jodoform Collodium, Tric. Jod. 塗布。再以 Salicylsäure 五倍之 Pulvis Salicylicus cum Talco 及 Jodoform, Xyloform 等撒布。恢復期中須防再發。故宜避精神感動。長談。讀書。作函等。

處方例

(一) Calomelion (甘汞) 0.3

Sacchar. lact. (乳糖) 0.2

上方可在第一或第二週之初用之。然已下痢即宜停止。右為一包量。每日服三包。

(11) Magn. salicylic. 6.0

Sirup. simplicis (糖漿) 15.0

Aq. dest. (蒸餾水) 200.0

與前方同樣目的。且兼消毒作用。右為水劑。二日分每日服三次。

(12) Lactophenini 0.5

右方高熱時用之。為一包。每日服二三包。

(13) Natr. salicylicus (撒曹) 2.0—3.0

同上目的爲一包頓服。

(五) *Nafr. salicylici* (撒曹) 5.0

Nafr. bicarbonic. (重碳酸曹達) 2.0

Sirup. simplicis (糖漿) 20.0

Aq. dest. (蒸餾水) 200.0

同上目的。爲水劑。二日分每日分服六次。

(六) (*Chinini mur.* (鹽規)) 2.0—3.0

Acidi mur. (鹽酸) q. s. (適宜)

Mucil. gummi Arab. 30.0

Aq. dest. (蒸餾水) 200.0

右方在服藥嘔吐不受時用。以灌腸全量。可供二三次用。

(七) *Extract. Scopulise* 0.06

Bismuth. subnit. (次硝酸蒼鉛) 0.5

Nafr. bicarbon. (重碳酸曹達) 4.0

右方可在下痢時用之。分爲六包。一日三包。

(八) Tannalbin. 4.0

Bismuth. subnit. 3.0

Pulv. opii (阿片末) 0.1

同上目的。分爲六包。一日三包。

(九) Alumin. crudi (粗製明礬) 2.0

Pulv. opii (阿片末) 0.3

Sacchar. albi (白糖) 3.0

右方可在腸出血時用之。分作十包。每三小時服一包。

(十) Ergotini (麥角) 2.0

Sirup. rubi Idae (覆盆子糖漿) 20.0

Aq. dest. (蒸餾水) 150.0

同上目的。每一時或二時服十五瓦

(十一) Camphor. (樟腦) 1.0

Mucil. gummi Arab. 20.0

Aq. dest. (蒸餾水) 200.0

右方虛脫之際。分作二次灌腸。

(十一) Camphor. (樟腦)

2.0

Ol. olivar.

8.0

同上目的。爲注射劑。

第二 異性傷寒或副傷寒 Paratyphus. (Die Paratyphus-Erkrankungen)

原因 千九百年。Schottmüller氏始分離培養。定名Paratyphus。然前此法醫Aichard及Bensaudo兩氏。在一八九六年已報告此病之傳染。惟未曾確證其原因。此菌有A B兩型。在培養及凝集反應上。可以區別。形與傷寒桿菌及普通大腸菌極似。惟對於傷寒血清之凝集力甚微弱。故在細菌學上。傷寒桿菌與本菌。截然不同。而臨床上。則與傷寒不能區別。本菌之A B兩型中。據歐美學者近日報告。大概多屬B型。

症候 其始惡寒。戰慄。發熱。體溫高達四十度內外。多不規則弛張。由渙散或分利而退熱。常帶頭痛重聽並全身症候。其經過約二週與四週之間。經過中。亦發蓄薇疹。脾臟肥大。Diazot反應。便澀豆汁狀物。或便秘。口唇且有匍行疹。此外症候。殆與傷寒同。惟隨患者之體性。較有差異。又若重症之際。往往呈腦症狀。

合併症中。最多者爲氣管枝炎。亦間有發輕度之腸出血。惟遠不若傷寒之劇。血液內亦白血

球增加。有時竟呈歐羅巴 Cholera 之病狀。

診斷 在臨床上。與傷寒無分別。惟血清反應。可以鑑別。

豫後 良。死亡數在三%以下。

療法 參照傷寒條。

第三 流行性感胃 Infuenza. (Der Grippe.)

原因 此病原菌。爲 R. Pfeiffer 氏所發見。其形甚小。殆與結核菌同長。一個孤立。或兩個連結。兩端呈鈍圓。不運動。常存鼻液及氣管枝分泌物中。亦感染猿類。流行極廣。殆徧寰宇。忽隱忽現。乃其特性。感染之者。不別長幼。以春秋冬三季爲尤甚。病者症狀。減退後。一二週間。其分泌物中。尙含有此菌。故傳染之機會更多。而豫防上更難注意也。惟發病後。可得暫時免疫。略巨時日。卽又感染。我國冬季。本病甚多。俗謂重傷風。卽此。

症候 潛伏期二三日。無前驅症候。突發惡寒戰慄。繼之以熱。體溫約達三十八乃至四十度。常頭痛。脊痛。四肢及薦骨部疼痛。身體怠倦。食慾不進。脾臟稍腫。眼症狀。並呼吸器障礙等。此病徵各症狀。約可別爲三種。

(一) 氣管枝炎性感冒、Bronchiache Infuenza 鼻喉氣管及氣管枝。均發炎症。卽鼻粘膜充血。刺癢。灼熱。噴嚏。鼻腔壅塞。分泌增加。侵前額竇則眉間脹痛。侵 Highmor 氏竇則上額

骨齒槽突起部疼痛。侵歐氏管則耳鳴。重聽。內耳跳痛。侵鼻淚管則結膜發赤腫脹。淚液分泌增加。羞明。至咽喉炎主要症狀。爲扁桃腺腫脹充血。兼以疼痛。殆炎症侵喉頭氣管氣管枝部。則聲音粗糙嘶啞。胸骨後部發癢。咳嗽。並發乾性及濕性囉音。甚至併發肺炎肋膜炎。(Influenzapneumonie u. Pleuritis grippalis)且往往貽肺結核之後患。

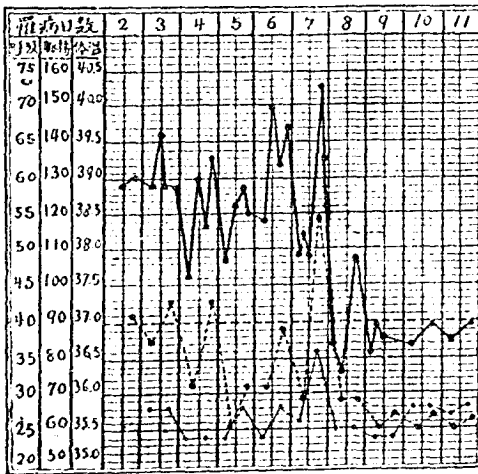
(1) 胃、腸、性、流、行、性、感、冒、Gastroenteritische

Influenza 嘔吐。下痢。口臭。舌苔污白。食慾消失。頭痛。嘈雜。腸疝痛。以及發盲腸炎耳下腺炎黃疸脾腫等。在婦人往往生殖器出血。孕婦則流產。

(三) 神、經、性、流、行、性、感、冒、Nervöse Influenza

爲氣管枝炎性流行性感胃之併發症。惟神經症狀較劇。病人頭痛背痛四肢關節痛神經痛以及不眠精神亢奮眩暈失神等。本病之續發症。爲神經炎(Influenza-Polneuritis)。腦炎(Influenza-Encephalitis)。腦膜炎(Influen-

圖 三 第



za-Meningitis)·癩痢 (Influenza-Epilepsie)·精神病 (Influenza-Psychosen) 等。

診斷 本病流行時。忽然惡寒發熱。并現其他一般症狀。如呈鼻喉頭氣管枝及結膜等部之炎症。並背及薦骨四肢等處之疼痛。故不難診斷。惟與他種感冒區別頗難。然欲確診。可以病者之鼻咽頭粘膜或咯痰。用細菌學的檢查。始稱完善。至胃腸性及神經性流行性感冒。則實行細菌學的證明極難。只腦膜炎併發之際。始得取腦脊髓液而檢證之。

豫後 強壯者。苟無併發症。則極易耐過。而虛弱衰老。原有心肺神經病者。則豫後不良。然統計上。本病之死亡數。不過一%內外。

療法 隔離病人。消毒物品。為豫防感染之要。今日尚無特效藥。惟對症治療而已。有熱可使安臥。與以輕易滋養品。用保温發汗法。亦頗有效。對於背、薦骨、四肢等處疼痛。可與 *Analgin*、*Aspirin*、*Phenacetin*、*Lactophenin* 等。對於咳嗽。則用麻醉劑。解熱後經數日。各臟器無變化。始可離床。恢復期中。宜多進補食。

處方例

(1) *Natr. salicylic.* (撒曹) 2.0—3.0

在初期為一包入膠囊頓服則可減其病勢縮其經過(據橋本節齋氏實驗)

(1) *Chini. muratic.* (鹽規) 1.0

同上法頓服與前目的同

(三) Antipyrini 3.0

Sacchari lacti (乳糖) 2.0

右頭痛及四肢疼痛時用之爲六包每日三包

(四) Aspirini 1.0

同上目的爲一包每日與三包

(五) Infus. rad. Seneg. 3.0:200.0

Liq. ammon. anisat. 2.0

Sirupi simplici 15.0

右方氣管枝炎發作之際使痰容易咯出爲水劑每日三次二日分服

(六) Heroini 0.05

Sacchari albi 5.0

右方咳嗽不止時用之分爲十包每日三四次每次一包

(七) Morph. muriat. (鹽酸嗎啡) 0.01

Aq. Laurcerasi (杏仁水) 10.0

同上目的咳嗆時服十五滴

(八) *Acidi benzoici* 1.5

Sacchar. albi 3.0

右咯痰困難之際用之分作十包每隔三小時一包

(九) *Sulfonali* 1.0—2.0

右方不眠時服之爲一包黃昏七時前後吞服

(十) *Chlorali hydr.* 1.0—3.0

Sirup. cort. Aurant. 20.0

Aq. dest. 80.0

同上目的夕刻服下服後宜再飲水

第四 *Dengue*. (*Das Dengue-Fieber*)

原因 *Dengue* 與流行性感冒。古無區別。千八百八十九年。兩病相繼流行。始覺其症狀不同。而闡明病狀者。實 *Leichtenstern* 其人。本症之病原。迄今未明。惟多見於熱帶溫帶地方。然而溫帶。除夏盡秋初。亦不常多見。傳染徑路。似屬接觸。故人民之交通。物體之混用。以及汽車船舶。均可爲感染之媒。

症候 潛伏期平均二三日。其始突然惡寒高熱。膝關節及諸筋疼痛。皮膚過敏。食慾減退。舌覆厚苔。皮膚發赤。所謂 (rash) 躁渴。便秘。顏面潮紅。眼瞼腫脹。結膜充血。羞明。鼻及咽頭炎。三日後。體溫下降。發疹。疹狀甚多。如猩紅熱。又如麻疹。更如丹毒。蕁麻疹等。常現於頭面。手前臂及胸部。甚則蔓延全身。往往頸部及鼠蹊部之淋巴腺腫脹。或流涎。或發耳下腺炎。舉九炎等。經過不過六七日。漸移恢復期。惟心身疲憊。一時不易復原。

本病合併症中最重要者。爲肺炎。肋膜炎。腎臟炎。舉九炎。眼病等。此外亦發衄血。齒齦出血。氣管枝出血。腸出血等。在婦人。則往往子宮出血。致罹早產流產之災。本病亦屢見再發。惟症狀較初發時大輕。大概在一週末十日後。因感冒及不攝生而起。又本病症狀。多有不備。是以 Do Braun 氏別之爲五種。一曰完全症。二曰胃性症。三曰 Rheumatismus 症。四曰頭痛性症。五曰發疹性症。

診斷 突然發熱。關節及筋肉疼痛。前驅發疹。旋即消散。經過甚短。而流行多在熱帶。徵各要點。診斷不難。惟與流行性感。胃急性關節 Rheumatismus 猩紅熱。麻疹。指端過敏症 (Achnodermie) 不可不注意鑑別。

豫後 死者極少。惟衰老弱幼。往往致命。

療法 流行地所來船舶之檢疫。隔離病人。消毒衣服器具。均爲豫防之要。發病之初。可使安

臥。與以流動滋養品。投〇五之甘汞。似甚有效。對於頭痛關節痛。可與 Antipyrin。關節及肌肉痛甚。亦可用 Chloroform, Aether 外面塗布。神經興奮或不眠時。則投以 Kali. bromatum, Chlo-
ralhydrate。皮膚發癢。試行溫浴或冷浴。恢復期中。可與強壯劑。

第五 粟粒熱(英吉利發汗) *Febria miliaris* (*Der Schweißfriesel*), *Sudor anglicus* (*Der englische Schweiß*).

原因 本病於千四百八十八年。在英國發見。故有英吉利汗之名。十六十七世紀。在德奧比
法等國小流行。其後各地。亦限局發現。為不多觀之症。原因迄今未明。

症候 潛伏期甚短。繼即惡寒發熱。汗流浹背。滲透重衣。心中恐怖。心悸亢進。呼吸困難。頭痛。
後頭部緊扼。腓腸筋痠攣。甚至譫語狂躁。他覺症狀。惟脾臟腫大及心窩部壓痛而已。經二三
日。則皮膚發疹。初由頸部胸廓。次及全身。為粟粒狀水泡。其始透明。後變赤白色。至第一週末。
乾燥落屑。體溫復常。

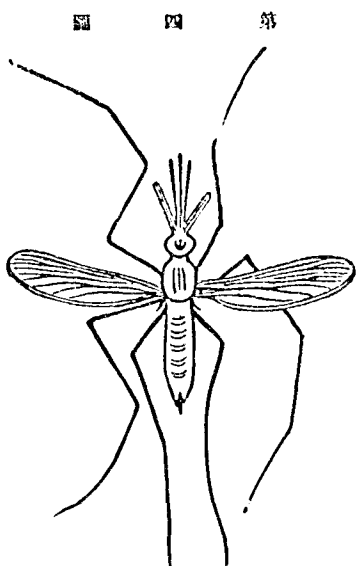
診斷 第一流行。第二熱汗並作。第三發粟粒疹。然與麻疹猩紅熱等。亦不可不鑑別。
豫後 死亡數不過十%。

療法 隔離病者消毒物品外。惟有對症療法。病室宜涼。被褥宜輕。飲品中宜加冷水赤酒及
Cognac 等。對於發汗。可用 Atropin, sulfuric。對於熱。可用解熱諸劑。對於心臟衰弱。可用樟腦。

Caffein, Digitalis 及酒類等。

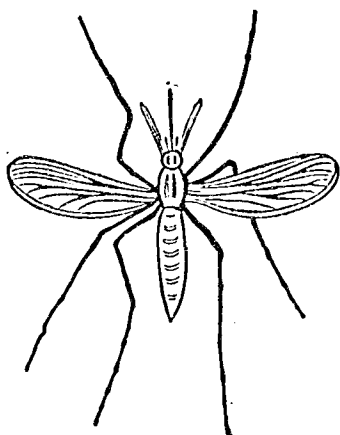
第六 間歇熱(瘧) Febris intermittens, Malaria. (Das Wechselnfeber, Sumpffieber.)

原因 Sumpffieber. 譯為泥沼熱。卽意大利匈牙利希臘及其他熱帶之泥沼地方。自古目為瘧之產地。謂土壤蒸發氣蘊結而成。故 Malaria 一語。本有惡空氣之意。我國古說。亦謂發自濕氣。如出一軌。千八百八十年。Laveran 氏始在 Algier 地方。發見間歇熱孢子蟲 (Sporozoen)。卽 Plasmodium malariae。此蟲入赤血球。則發病。惟當時傳染徑路。則尙屬不明。故三說鼎立。一為空氣說 (Die Lufttheorie) 一為飲水說 (Die Trinkwassertheorie) 三為蚊說 (Die Mosquitheorie)。



Anopheles

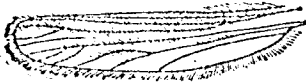
第四圖



Culex

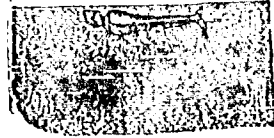
第五圖

圖 九 第



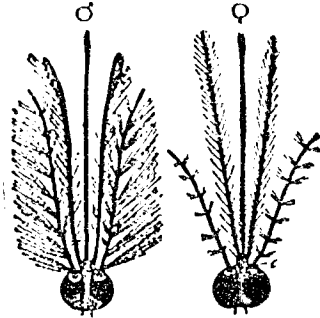
Culex 之翅

圖 六 第



Anopheles 之卵及子孓

圖 十 第



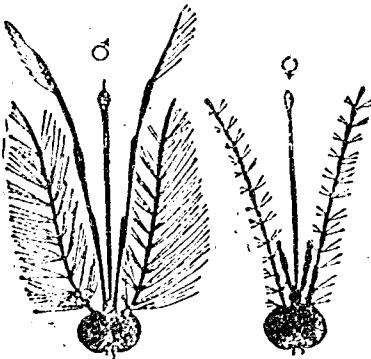
Anopheles 之孑角

圖 七 第



Culex 之卵及子孓

圖 一 十 第



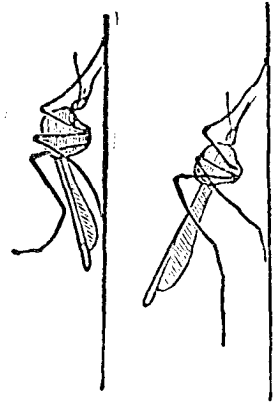
Culex 之孑角

圖 八 第



Anopheles 之翅

第二十圖
蚊類停止壁上之形狀



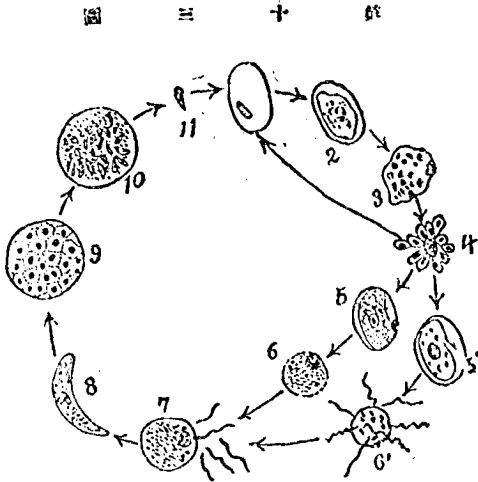
Culex

Anopheles

按蚊說始自印度 Ross 氏。謂蚊咬刺。則鳥類起相似之孢子蟲傳染症。其後 Grassi, Koch 兩氏。確證人類之間歇熱孢子蟲亦由蚊類介入。體其媒介方法先由蚊吸食患者之血液。則蚊即感染此病。移吸健者血液時。此蟲即由其口腔帶入而健者遂亦感染。媒介此病之蚊。謂之 Anophelis。此蚊與普通之蚊 Culex 異。Anophelis 之觸角較 Culex 長而大。且與其嘴相等。翼具斑紋。喜在低處飛行。夜出晝藏。類屬夜蟲。畏風故常匿止隱所。嗜人者均屬雌蚊。雄蚊則常食植物以爲生。雌蚊吸人血後。即在屋之暗處潛伏。以俟次宵再出。其停止壁上之形狀。則又大異。蓋普通之 Culex。腹部下端常與壁而接近。Anophelis 則其部遠離壁面。又 Anophelis 之卵粗而集簇。然團結不若 Culex 之固且密也。其子孳呼吸時。浮游而上。與水面平行。Culex 之子孳。則突出其口於水面。而體常向下斜垂。又 Anophelis 之幼蟲。喜在泥沼瀦水。並日光不及處棲息。

茲更試述間歇熱孢子蟲之發育狀態。此蟲初入血球。其體甚小。逐漸發育增大。至占赤血球之半部或全部。赤血球即爲其營養物。取 Haemoglobin (血色素) 消化而破壞之。使成 Melanin 色。

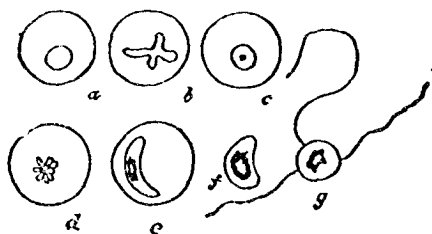
素。著於己體。成熟則分裂。構成孢子。此孢子脫離舊赤血球。再入新赤血球。發育繁殖。是謂無性發育(Die Ungeschlechtlich. Entwicklung)。此外成長寄生蟲之一部。別有雌雄兩性。為較大之生殖細胞。此胞呈球形。胞內所含可染質之排列。雌雄不同。屬於惡性間歇熱者。則呈半月狀。是等名生殖球(Gametocyan)。此球在人體內不成熟。必俟 Anopheles 吸患瘧病者血液之際。



同歇熱胞子發育之循環

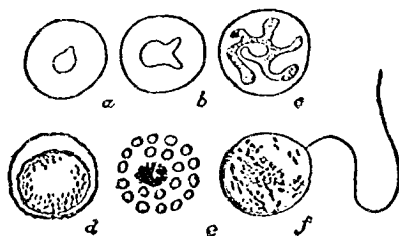
共入其胃。始化大小兩種之生殖球。此兩種生殖球中。大者屬雌性。小者屬雄性。故大者名大生殖球(Macrogameten)。小者名小生殖球(Microgameten)。互相交接而有孕。是謂妊娠體(Kopula)。此物在蚊體內。漸次發育。構成卵囊(Sporocysten)。中生無數之幼蟲。既而卵囊破裂。再成無數之鎌狀芽胎(Triehel-Keime oder Sporoblasten)。出體腔而集於唾液腺。此蚊之嘴。一旦刺入人體。則其唾液中。所混鎌狀芽胎。遂入人血而感染。是謂有性發育(Die geschlechtliche Entwicklung)。

第十四圖



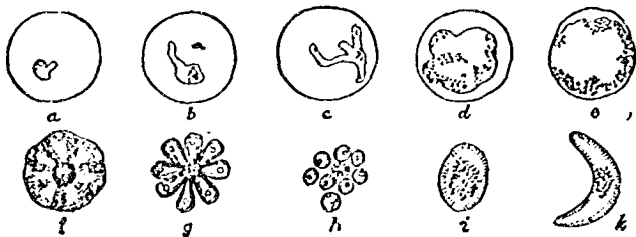
惡性間歇熱胞子之發育

第十五圖



隱日熱胞子之發育

第十六圖



四日熱胞子之發育

間歇熱胞子蟲種類甚多。大約可別為三種。即惡性間歇熱隔日熱及四日熱是。此三種胞子蟲。發育成熟不同。而形狀亦異。是故發病之久暫輕重。遂亦判然。茲將此三種胞子蟲之發育狀態三圖列下。

症候發熱爲瘧疾之要徵。初間狀。孢子蟲由 *Andouy* 介於人體。在血中。卽漸繁殖。達一定數。而熱作。其未熱之間。卽爲潛伏期。大約三日。乃至二十一日。發熱時。間。殆有一定。卽間歇熱。孢子蟲。孢子成熟。出。舊血球。入。新血球。之際。體溫上升。至次回。孢子成熟。期間。則無熱。故孢子蟲種類不同。其成熟期。遂有長短。每二十四時成熟者。則每日發熱一次。四十八時成熟者。則隔日發熱一次。七十二時成熟者。則三日發熱一次。故有每日熱。隔日熱。四日熱之分。若各種孢子蟲同在血中。則發熱時。間。雜亂無定。

一般發熱之初。惡寒戰慄。皮膚蒼白厥冷。鬮牙。小兒則發瘧。脈搏及呼吸促迫。皮膚乾燥。發現粟肌 (*Caenichant*)。顏貌憔悴。口唇及指甲蒼白。且帶藍色。皮膚知覺鈍麻。小便多而透明。病者自覺頭痛疲倦。間發嘔吐。是名惡寒期 (*Stadium frigoris*)。平均經過。不過一二時間。其次血液多向末梢動脈流注。故皮膚潮紅灼熱。顏面豐盈。兩眼發赤。脈搏及呼吸頻數充實。往往呈重複脈。頭痛口渴。并發熱性腦症。是名灼熱期 (*Stadium caloris*)。平均經過。不過三四時間。既而內部溫度下降。末梢動脈擴張。腋窩及前額部。異常發汗。皮膚濕潤。脈搏實而軟。小便濃而厚。富有尿酸鹽類。此時病者多熟睡。醒覺爽快。是名發汗期 (*Stadium sudoris*)。平均經過。不過二三時間。

本病一般症狀。除發熱外。其著要者。脾臟腫大。卽俗名瘧母。熱時增大。熱退縮小。按觸則硬固。

故有熱餅 (Fieberkuchen) 之稱。發作中病者屢訴骨痛。皮膚知覺過敏。且發洩行疹或蕁麻疹。全身貧血。小便增多。故病後往往貽多尿症。此外又發頭痛癢聲精神昏憒舉動變調神經痛以及麻痺等神經系統諸障礙。在消化器。則食慾不進噯氣嘔吐胃部壓重胃痛下痢黃疸等。在呼吸循環器。則氣管枝炎症。發乾咳及乾性囉音。脈搏在惡寒期中。小而硬。灼熱發汗兩期。大而軟。心部則發貧血性雜音。茲更就各種間歇熱而分述之。

(甲) 輕、症、間、歇、熱、即、隔、日、熱、及、四、日、熱、是、流、行、於、溫、帶、地、方、多、在、夏、秋、雨、季、亦、往、往、有、在、寒、冷、時、發、者。此輕症間歇熱中。尚分有數種如下。

(一) 四、日、熱、*Febriis quartana* 本症極稀。據統計在患者八千六百五十九人中。不過居七十二人。此症更有單純性、四、日、熱、*Febriis quartana simplex*、重、複、性、四、日、熱、*(Febriis quartana duplex)* 及三、複、性、四、日、熱、*(Febriis quartana triops)* 之分。其發作定型圖如次。

發○○發○○發
單純性四日熱

發○發○發○發○
重複性四日熱

發○發○發○發○發○發○
三複性四日熱(每日熱)

(二) 隔、日、熱、*Febriis tertiana* 此症為溫帶地方間歇熱中所最習見之症。亦有單純性、隔、日、熱、*(Febriis tertiana simplex)* 及重、複、性、隔、日、熱、*(Febriis tertiana duplex)* 之分。其定型圖如次。

○熱 ○熱 ○熱
單熱 雜熱 日熱

○熱 ○熱 ○熱 ○熱
單熱 雜熱 日熱 (每日熱)

(三) 混合熱, *Das gemischtes Fieber* 此症為四日熱及隔日熱合併傳染。故熱型亂雜而無章。
 (乙) 惡性間歇熱即由半月狀體誘發之熱。本症多在熱帶地方猖獗。然有時在溫帶夏秋兩季亦流行。故又有夏秋熱 (*Febris estivo-autumnali, Sommerherbfieber*) 之稱。症狀與輕症間歇熱無異。惟較劇而已。熱無定型。或每日。或隔日。其尤重者。貧血而呈惡液質。此外症狀。較有差異。或呈神經及消化症狀。或呈腦及脊髓症狀。而昏睡譫語。痲痺。痲痺。痲痺。細小血壓下降。發汗。虛脫。胃痛。血尿。黃疸。血便等症。不一而足也。

(丙) 混合傳染, *Die Mischinfection* 此為極罕之症。即輕症及惡性間歇熱混合傳染而來。

(丁) 假、面、間、歇、熱, *Lavietts Malaria* 本症熱甚輕微。或竟無熱。多在溫帶地方流行。熱帶則較少。往往在午前發作。其症狀為脾臟肥大。三叉神經痛。肋間神經痛。後頭神經痛。腰痛。腹痛。偏頭痛等。此外尚有痲痺。知覺運動痲痺。浮腫。出血。尋麻疹。氣管枝。胃腸炎。症以及眩暈等。

(戊) 慢性、間、歇、熱、及、間、歇、熱、惡、液、質, *Die chronische Malaria und die Malaria cachexie* 均由輕症惡性兩種移來。熱型無定。貧血。脾臟腫大。肝臟亦然。黃疸。腎炎。浮腫。腹水。且消化呼吸神經各症候踵起。遂陷羸弱而亡。

診斷 熱有間歇定型。多午前發作。脾腫且痛。皮膚發疹。投 *Chinin. mur.* 則輕快。若血中發見間歇熱之孢子蟲。則可下確斷。惟對於敗血膿毒症結核傷寒急性心臟內膜炎黃疸回歸熱熱性胃腸病等各症。亦不可不區別。

豫後 關於氣候傳染之強弱及各人之體質。如惡性間歇熱。常較輕症或假而性間歇熱沈重。故其豫後。亦較不良。又若我國北方人。對於本症。其抵抗力。遠不若南方人之強幹。療法 有豫防及治療兩法。豫防法。爲建設下水道。整理河水區域。填沼澤。除汚池。植加利樹。或向日葵。使土地清潔乾燥。遇積水處。則灌煤油。使浮水面。以滅滅蚊類之發生。不得已地方。可攜帶蚊帳及 *Chinin. mur.*。若房屋之門窗等處。覆加紗羅。則更較安全。外出可用防蚊覆面及手套等。

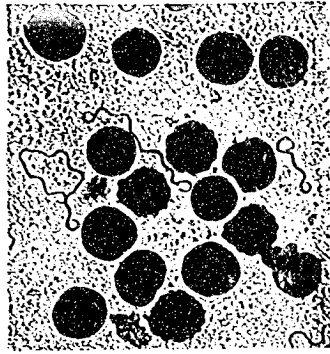
Chinin. mur. 俗謂金雞納霜。豫服法。可在第一第二兩日。各服〇·五或一〇。以後十日間。可以不服。第十第十一兩日。又如前各服〇·五或一〇。其後十日間。又無須服。至第二十第二十一日。又服如前。則可免本症之感染。

Chinin. mur. 能防止間歇熱孢子蟲之發育。故對於患瘧病人。在其發作之三時乃至五時前。與服一〇。在清晨六時前後與服亦佳。則孢子蟲爲其撲滅。而病不作。惡性間歇熱之用量。應在一〇以上。方有效力。*Chinin. mur.* 對於孢子蟲。雖有阻止其發育之功用。然一時不能全數

撲滅。故不發作後三五日內。仍不可不連服此藥。以期掃清餘孽。其他對症療法上。則如發熱時之頭部冰囊。發汗時之酒精或醋酸拭身。並飲食攝生等之注意是也。

第七 再歸熱 *Febris recurrens* (*Das Rückfallfeber, Typhus recurrens.*)

原因 本症在千八百七十三年。Obermeier 氏始報告為一種之螺旋菌所誘發。此菌即名

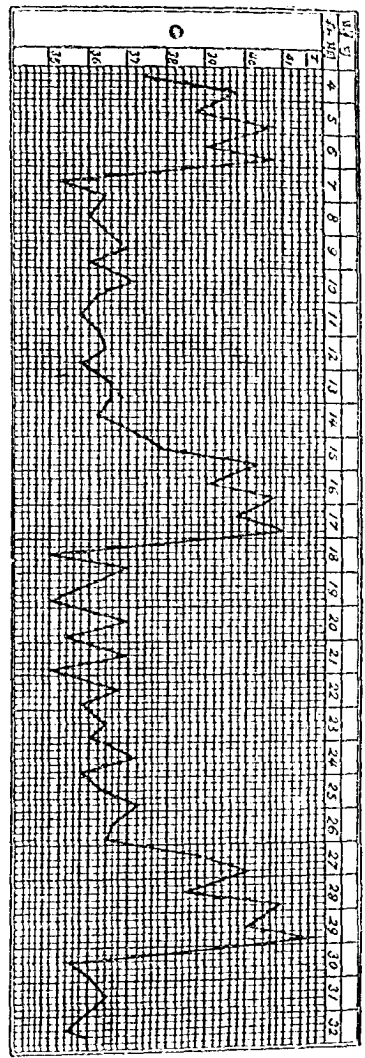


Spirochäite Obermeierl

Obermeier 氏螺旋菌 (*Spirochäite Obermeierl*) 能活潑運動。發熱之始。現於血中。既乃其數增加。遂達極點。解熱後即消失。免疫力甚微弱。經一定時再發作。惟無熱時。此菌之行跡如何。至今未明。本病多感染貧民乞丐。囚犯等下等人民。故為貧民病之一。其有熱期中之唾液淚液乳汁小便等分泌排泄物中。均含有此菌。感染徑路甚廣。如空氣日用物品被褥床帳等。均可遞傳病毒。故下等旅店監獄舟車等處。常多

數發生。罹本症者。以年齡在十三四五之男子最多。

症候 潛伏期五日乃至八日。無前驅症狀。常以戰慄惡寒始。熱達四十乃至四十一度。脈搏頻數。小而且軟。脾臟肝臟均腫大。舌苔白厚。嘔吐。頭痛。顯血。下痢。脾腸筋酸痛。四肢薦骨背部



亦然。神識始終明瞭。昏惰囈語者極少。五六日後。突然發汗退熱。脈搏脾臟。亦均復舊。然經四日乃至十四日。又如前狀。以戰慄惡寒發熱。惟其經過較第一次縮短。如此反復發作。熱漸不高。經過更短。終遂自愈。其全經過。不過四五星期。其間或併發耳下腺炎肺炎腸炎脾臟膿瘍腎炎等。

診斷 第一檢血液。證明本症之螺旋菌。其法採有熱病人之血。加○九%之食鹽水。行懸滴檢查。則可見本菌之運動。其他可參酌臨床各症候。如脾臟急腫。一定熱型等。

急性傳染病

豫後 良。死亡數不過三乃至五%。

療法 據最近報告。以〇.三乃至〇.五之 Salvarsan 注入靜脈內。則二三時間後。熱即降下。其後遂可不發云。(Von Ivensen 氏)此外仍應用 Chinin nur。每日 1.〇乃至 2.〇。(Von Grisinger 氏)其他對於一般症候。只對症療法而已。

第八 黃熱 (Febris flavæ, Typhus icteroides, Das gelbe Fieber.)

原因 本病流行於熱帶阿美利加及阿非利加大西洋沿岸。病原今尙未明。Gonarelli 氏以爲一種桿菌。又謂係一種之蚊名 *Stegomyia fasciata* 者所媒介云。蒙古人種及黑奴。無感受性。症候 潛伏期三日乃至二十五日。以倦怠頭痛眩暈關節疼痛食慾不進便秘等爲前驅。突覺惡寒戰慄。於是發熱。體溫高達三十九度以上。脈搏頻數。呼吸淺表。顏面潮紅。微帶浮腫。結膜充血。嘔吐。煩渴。第四五日。退熱爽快。再一二日。則熱又上昇。而黃疸蛋白尿吐血昏憒等。現。數日而死。

診斷 徵固有之發熱經過。以及黃疸吐血。不難診斷。惟與間歇熱。不可不別。

豫後 女子小兒較良。不攝生者或時發充血者。卜居流行之處。則豫後不良。平均死亡數。約占三五%。

療法 投下劑。灌腸。及其他諸對症療法。

第九 敗血膿毒症(全身腐敗症及膿毒症) Die Septikopyämie, die allgemeine

Sepsis und Pyämie, die allgemeine Blutvergiftung.

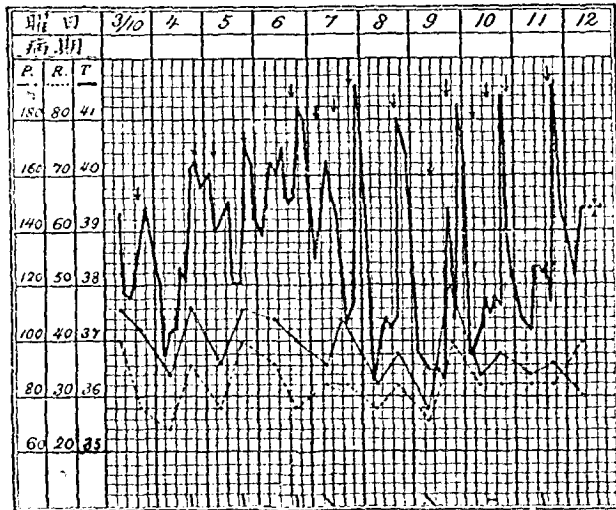
原因 本症多由連鎖狀球菌或葡萄狀球菌而起。間亦有自淋菌及普通大腸菌肺炎球菌等而起者。此等菌類毒素之強弱。與病人身體抵抗力之多少。其於症狀。大不相同。若惹起各臟器化膿者。謂之膿毒症(Pyämie)。誘發全身沈重中毒症狀者。謂之敗血症(Septikämie)。兩者兼而有之。始稱敗血膿毒症。由皮膚侵入者。如擦傷切創癰疽而瘡癩疽瘡疔毒及爪病等。由粘膜侵入者。如產褥諸病胃腸及咽頭之潰瘍脫齒遺腔肺膿及肝臟之膿瘍。血並壞血病等。此外如關節或骨質內之舊膿竈。亦可誘起本症。

症候 潛伏期二十四時乃至數日。以戰慄始。體溫漸達四十一度以上。全身倦怠。食慾不進。睡眠不安。頭重或痛。本症熱型。殆無定則。或如隔日性間歇熱。或數日互相交代。發汗。譫妄。舌苔。嘔吐。秘結。間或下痢。腹部膨滿。尿量減少。皮膚多發紅斑汗疹膿疱天疱瘡黃疽出血並猩紅熱樣發疹指趾壞死等。循環器。常發心內膜炎。心悸亢進。呼吸促迫。心內膜炎性雜音。心囊炎性摩擦音。脈搏頻數不正。四肢末端浮腫而帶紫藍色等。呼吸器。頻發咳嗽。排泄粘液狀膿性咯痰。或混血液。時亦帶鐵色痰性狀。又發氣管枝肺炎纖維素性肺炎漿液性肋膜炎膿胸膿氣胸及多發性肺膿瘍等。各關節。恆起漿液性或化膿性炎症。並周圍膿瘍。筋肉

則起敗血性蜂窩織炎。此外網膜出血並全
 眼球化膿。急性腎炎脾臟腫大肝臟膿瘍等。
 診斷 除上述各症候外。尤不可不檢。查。血
 液。若一次不見。宜再細檢。不可即斷陰性。本
 症之類似症頗多。如傷寒、腦膜炎、急性關節
 Rheumatismus 粟粒結核、瘧疾、重症肺炎、急性
 發疹、諸病、尿毒症、馬鼻疽、出血性紫斑病及
 急性白血病等。亦不可不鑑別之。
 豫後 殆皆不良。

療法 本症既全身蔓延。殆已絕望。則對於
 傳染本源局部。仍不可不以外科的治療法
 處置之。如關節蓄膿皮下蜂窩織炎膿胸等。
 此外可多投酒精劑。若嚥下困難。宜代以灌
 腸。又用 Anipyrin 內服或皮下注射。無效時。可以
 Chinin. mur. 代之。其他用樟腦。Calein 等。
 連鎖狀球菌血清皮下注射。往往有效。然亦不能確信。近來
 Crede 氏發明之 Callargol 注入

第九十圖



靜脈內。似頗有效。惟過期或有合併症。則無功。

處方例

(I) *Callargol* 1.0

Aq. destillatae sterilisat. 20.0

爲注射劑每次一筒

(II) *Vini Cognac.*

Aq. Cinnamomi (桂皮水) aa. 120.0

Vital. ovis (卵黃) 2

Sirup. simplicis (糖漿) 15.0

右混和每二時一食匙

(III) *Inf. foliae Digitalis* (0.5)100.0

Caffeino-Natrii benzoici 0.8

Pepsin. Sacchar. 1.0

Sirup. simplicis (糖漿) 8.0

右方在心臟衰弱時服用一日量二次分服

急性傳染病

(四) *Digipurati*

0.3

Sacchar. lactis (乳糖)

1.0

同上目的爲三包一日三次分服

第十 急性全身粟粒結核 *Tuberculosis miliaris universalis acuta.* (*Die acute**allgemeine Miliartuberkulose.*)

原因 本症由結核菌竄入循環器內。輸送於各臟器。而生無數之粟粒大結核。結核菌竄入徑路。以靜脈爲最多。卽淋巴腺或肺組織。先起乾酪性崩壞。繼則鄰近靜脈。爲其腐蝕。內皮中遂生結核。既而乾酪性腐片脫落。隨血流輸向全身。結核菌乃蔓延徧體。汎發粟粒結核。是本症多屬續發性。此外如妊娠產褥肋膜及腹膜炎後。或百日咳麻疹後。均可惹起本症。而外傷及外科手術。往往亦爲致病之原。

症候 潛伏期無定。突然一日內發現全身症狀。以倦怠頭痛食慾消失乾咳等爲前驅。發熱之初。不帶惡寒。體溫漸昇至四十度半。脈搏頻數。呼吸急促。昏憒嚶語。舌苔乾燥。間發薔薇疹。下痢症狀與傷寒絕似。惟熱之經過。則不規則。病者急速羸瘠。經一週而肺腦諸症狀並作。加以呼吸困難。顏面蒼白。呈 *Cyanose*。項強直。瞳孔左右不同。三週之間。必歸泉路。

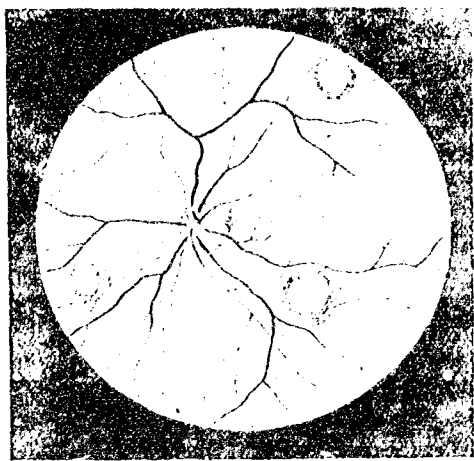
肺臟中發生結核。則以乾咳爲前驅。體溫漸次上昇。顏類傷寒。老人及虛弱者。殆不逾三十八

度。然體溫升降無定。脈搏頻數。呼吸急促。以肺之換氣不調。而靜脈鬱血。口唇鼻翼及頰部。均呈 *Cyanose*。聽診時可聞乾性或細水泡音。繼發纖維性氣管枝炎或急性肺氣腫。六七週之後。以呼吸不全高熱虛脫之下。遂至死亡。

小兒發病之初。即起嘔吐。頭痛。瘧。項強直。四肢強直。全身知覺過敏。腹筋陷沒緊張。瞳孔左右不同。或強直斜視。顏面神經麻痺。以及視神經乳頭炎等腦底各症狀。側臥則頭向後傾。脈搏則不整頻數。體溫較低。不似大人之甚。同時呼吸困難。*Cyanose*。經數週間。亦屬不救。

以上各症候外。在臨床上尤要而恆見者。為脈絡膜之粟粒結核。此徵乃 *Conheim, Manz* 兩氏所發見。於診斷上極為重要。據 *Litten* 氏則八十七例中居三十九。據 *Demme* 氏則五十例中居十九。據 *Reinhold* 氏則五十例中不過八例云。此外尚發瞳孔變化網膜出

第 二 十 圖



全身脈絡膜之粟粒結核

血等。

診斷 初病時。診斷極難。或竟不能。與重傷寒敗血膿毒症重症流行性感冒及重症間歇熱極似。惟熱型不規則而已。本病局部症候極微。重在全身症狀。血中能證明結核菌。則可下確斷。若行腰穿刺。則腦脊髓液中。亦得證明此菌。然此事甚難。故診斷上以證明脈絡膜之粟粒結核爲最要。類似症爲傷寒敗血症間歇熱尿毒症肺炎等。不可不鑑別。

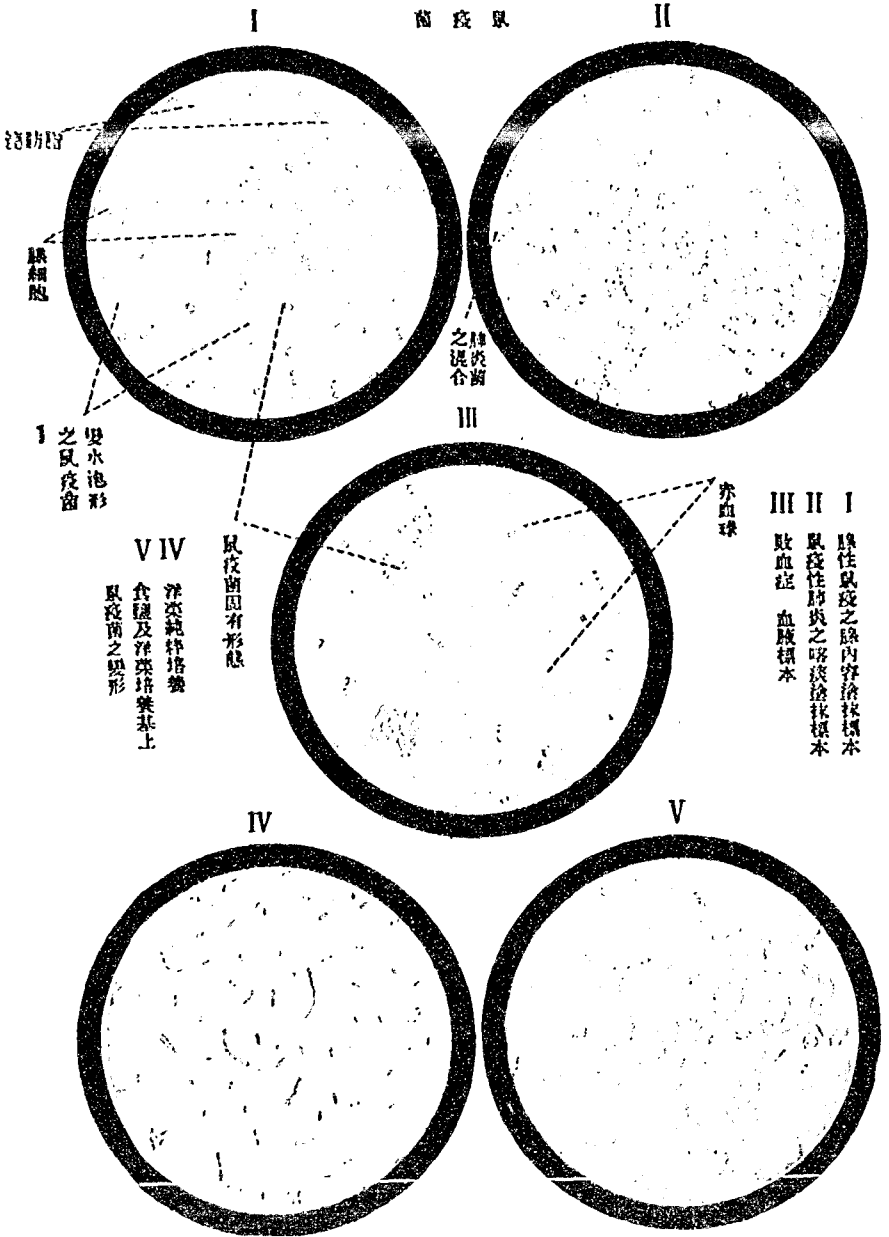
豫後 殆常不良。

療法 維持體力。對症處置而已。第一與以滋養食品。對於強心目的。則用 Digitalis·樟腦等。對於止咳目的。則用 Codein, phosphor, Morphin, mur. 等。對於解熱目的。則用解熱各劑。有腦膜炎症候。則可加冰囊於頭部。或塗擦灰白軟膏。又行腰穿刺。則可減腦脊髓液之壓力。然據 Janson 氏。則謂用多量沃度加里。極有效驗云。

第十一 鼠疫(黑死病) Pestantia. (Die Pest, der schwarze Tod.)

原因 本症病原菌。乃千八百九十四年 Yersin 及北里兩氏所發見。爲粗短不運動之一種桿菌。染色則兩端較深。爲極可恐之流行病原。傳染經路。爲皮膚。口腔。鼻腔。肺臟。排泄經路。爲尿。糞。咯痰。並鼠疫潰瘍之膿。此菌得濕氣及適當溫度則生。遇乾燥日光或千倍之昇汞水則死。

第十二圖
鼠疫菌



結核菌

腺細胞

1 變水池形
之鼠疫菌

之混合
之鼠疫菌

赤血球

I 腺性鼠疫之腺內培養液標本
II 鼠疫性肺炎之咳痰塗抹標本
III 敗血症 血膜標本

VIV

洋菜純培養
食鹽及洋菜培養基上
鼠疫菌之變形

鼠疫菌固有形態

IV

V

人類對於此菌。均有感受性。病人之排泄物。分泌物。附着於皮膚。損傷之處。或偶吸咳嗽時所飛散之唾沫。均可傳染。家鼠。南京鼠。貓。並鼠蚤等。亦皆得爲本菌遞送之媒。本症初發病人。多爲接近港灣一部分之勞動者。而以船工搬運夫紡織工人爲尤甚。既而傳及家族鄰居。遂蔓延徧地。一時襲來。措手不及。如千七百二十一年。London 流行。二萬六千二百七十六人中。約罹二萬人。其中一萬六千人死亡。前清末季。我滿洲流行。亦死亡枕席。其傳染力之強如此。症候 潛伏期二三日乃至八九日。殆無前驅症狀。或微覺頭痛。眩暈。全身怠倦。食慾不進。惡心。嘔吐。繼即惡寒發熱。感染部相當之處。淋巴腺腫脹激痛。卽所謂 Pestbubo 是也。本病患者。容貌類癡呆無欲。且時帶恐怖疑惑苦悶。疼痛之狀。故有鼠疫容貌 (Facies Pestifera) 之稱。意識或昏或明無定。其甚者。至囁語不安企逃等。淋巴腺炎。其初僅在感染部。旋徧周圍。以混合傳染而化膿。有穿破者。既而病毒沿淋巴道或血管。波及他淋巴各腺。遂亦同起腫脹激痛。在皮膚構成一種之癰。謂之鼠疫性癰 (Pestabunkel) 始帶青赤色。後成水疱。化膿。中央屢起壞疽。此水疱謂之鼠疫水疱 (Pestblase)。病毒侵入肺臟。則起氣管枝肺炎或肺葉性肺炎。而血痰呼吸困難側痛等諸症狀踵起。是故亦名鼠疫性肺炎 (Pestpneumonie)。若病毒侵入結膜。其症狀類膿漏眼。排泄物中。常含有多數之菌。顏面腫脹。繼發頸腺鼠疫。而合併症。則爲角膜炎。虹彩脈絡膜炎。前房蓄膿症等。就以上各症。較有輕重。因其症狀之偏重。遂分別爲腺性鼠疫。

(Die Driisenpest oder Beulenpest) 皮、膚、性、鼠、疫 (Die Hautpest) 肺、性、鼠、疫 (Die Lungenpest) 眼、性、鼠、疫 (Augenpest) 等。此外鼠疫桿菌。竄入血流。則起鼠疫性敗血症 (Pestopsis) 症狀頗類敗血膿毒症。不旋踵即死。故又名電、擊、性、鼠、疫 (Pestis siderans) 按腺性鼠疫及皮膚性鼠疫之死亡數。平均七十乃至八十%。疾病之全經過。平均不過八日。其幸而不死者。體力恢復極緩。診斷 若腺及皮膚性鼠疫。與劇烈之全身症狀相合。則甚易診斷。如鼠疫性肺炎。鼠疫性敗血症。則不可不證明。痰中之細菌。然本症流行之際。遇全身症狀劇烈而無匄行疹之肺炎。即可疑爲鼠疫。又罹病七八日。患者之血清。有凝集鼠疫桿菌使成小塊之性。是亦可爲診斷上之一助。惜其晚耳。

豫後 殆皆不良。

療法 大概均屬對症的療法。或謂血清療法甚有效。然據實驗家報告。不能無疑。或謂化膿之腺。及早切開。以防腐藥洗滌。似頗有效云。此外或用興奮強心各劑。一如傷寒之處置。或服眼之淋巴腺上。塗擦水銀軟膏。似亦有效。然不可靠。豫防法中。最要者。爲病人之隔離。與鼠族之驅滅。凡病人務須及早送至病院。十日間監守其家族。以防病毒之蔓延。發病之房屋。宜早離爲是。病室內則嚴重消毒。衣服器具。則用千倍之昇汞水。或蒸氣消毒之。如能焚藥更佳。若排泄物分泌物寢衣等。可注加三%之 Lysol 水。住室則用 Formalin 蒸氣。日光換氣。則易去

潮濕。故亦宜注意。鼠族更不可不竭力驅滅。否則貽害無窮。此外死人之運葬。船之檢查等。尤爲臨港各埠之要舉。

第十一 霍亂(亞西亞霍亂) Cholera asiatica. (Die Cholera, Asiatische Cholera.)

原因 Cholera 一語。由希臘來。有吐瀉意。一千八百八十三年 Koch 氏始證明爲一種霍亂菌。所誘起之症。此病最初發生於印度。故又有印度霍亂 (Cholera indica) 之名。本病原菌。形狀粗短。兩端鈍圓。長不過如結核菌二分之一。彎曲度不定。或二箇連結。則呈 S 狀。具鞭毛。營活潑之運動。彎曲度最著者。殆呈半環狀。故又名 Commabacillus。常在病者之大便。腸組織及井水等中。遇乾燥及酸類則速死。故胃液中鹽酸之多少。常與本症之感染上。有密切之關係。本病傳染媒介中之緊要者。約述如左。

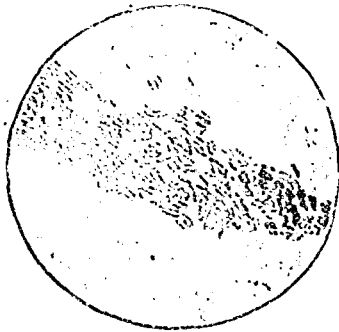
霍亂病人之排泄物。濫投水中。或在河濱井邊。洗濯病者衣類。或坑廁接近井戶之傍。則其水中常混有霍亂菌。一旦汲飲。或洗滌食器等極易感染。而與水極有關係之牛乳。生魚等類。亦往往爲本病遞送之媒。又若夏秋多蠅。亦極易傳播病毒。蓋蒼蠅最喜接觸污物。而又愛集食品。轉相傳送。感染遂廣。據 (Kessl) 氏之研究。則蒼蠅足部之外。其羽翼及腹部等處。亦常發見此菌云。此外各病者所用布片衣類等物。亦間有因之傳染者。

土地不改良。飲用水不清潔。爲促進本病蔓延之一因。故國家注意於飲食衛生。則設自來水。

築陰溝。檢查販賣諸食品。使各種病毒無所棲止發生。而疾病漸可減少。其效著者。竟至絕跡。本病在夏秋季最易流行。天氣漸寒。則其數減少。冬季殆不發生。又個人對於本病之感染。性不同。雖在流行之際。或竟安然無恙。或不過發輕度之下痢。旋即全愈。老人及暴飲暴食。或胃腸素弱者。較易感染。罹本病後。可暫得免疫。兩三月後。其性即消。據 *Souillet* 氏云。甚有感染四次者。

症候 潛伏期約二日乃至八日。往往以下痢為前驅。故有前驅下痢 (*Die prodromale Diarrhoe*) 之稱。常腹鳴口渴。食慾不進。倦怠疲勞。手足厥冷。一二日後。即發霍亂症狀。每日一二十回之。

圖 二 十 二 第
本標大擴菌亂霍



標榜
本節
齊氏
著新
內科
全書
第五
表第
一圖

圖 三 十 二 第
本標大擴菌亂霍

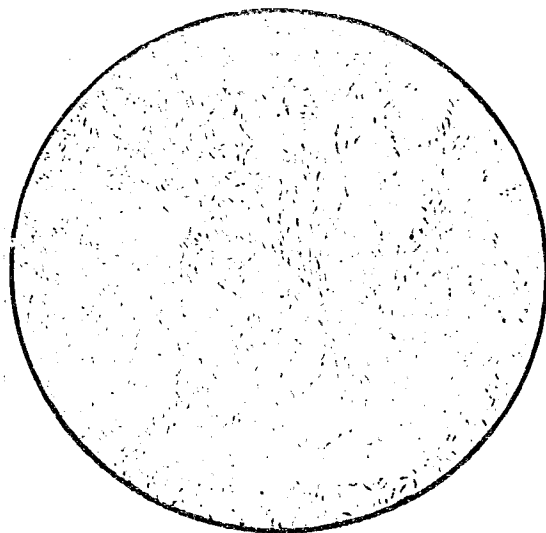


標榜
本節
齊氏
著新
內科
全書
第五
表第
二圖

第 二 十 四 圖

霍亂大標本

急性傳染病



據橋本節野氏著新內科全書第五表第三圖

上。廁。並。劇。烈。之。嘔。吐。大。便。始。呈。臍。中。水。分。排。泄。太。多。其。中。混。有。無。數。病。菌。及。腸。之。上。皮。故。甚。類。米。泔。汁。腹。鳴。而。無。痛。吃。逆。而。嘔。吐。體。中。水。分。排。泄。太。多。不。能。補。足。乃。容。貌。卽。起。變。化。面。龐。削。小。鼻。梁。隆。突。眼。球。陷。沒。且。纒。暗。暈。皮。膚。乾。燥。失。彈。力。性。血。液。濃。厚。血。管。空。虛。體。表。厥。冷。腋。下。體。溫。有。

降。至。三。十。度。者。神。經。因。失。水。分。起。疼。痛。性。筋。肉。痠。攣。而。尤。以。腓。腸。筋。爲。甚。脈。細。而。沈。聲。音。嘶。啞。眼。淚。唾。汗。均。不。分。泌。結。膜。乾。燥。尿。量。大。減。若。尿。閉。則。症。轉。重。昏。迷。嚙。語。愾。不。能。起。再。經。一。二。日。症。益。險。惡。絕。類。假。死。嘔。吐。頻。作。走。形。脫。狀。而。色。蒼。白。觸。之。如。冰。鼻。翼。手。足。呈。Cyanose。手。腕。脈。搏。漸。不。能。觸。昏。睡。愈。深。知。覺。殆。失。不。出。數。時。幽。冥。異。路。其。較。輕。之。症。則。初。期。發。作。後。嘔。吐。漸。減。羸。軀。漸。溫。脈。搏。漸。復。小。便。漸。

利。容貌亦漸帶生氣。此時便覺漸有轉機。然往往有因不堪衰竭而死者。此外亦有因霍亂菌而惹起全身中毒症狀者。如體溫著昇精神恍惚昏迷頭痛痠發疹脾腎障礙等。狀類傷寒。故名霍亂類傷寒。(Cholera typhoid)。有時頸部軀幹等處。廣現斑紋性發疹。所謂霍亂疹。(Choleraexanthem)。其他又發霍亂腎臟炎。(Cholera nephritis)。即血流沈鬱。尿量減少。毒素積滯不泄。而起尿毒症。全身痠軟嘔吐昏瞢。

本症之貽後病甚多。其顯著者。為霍亂腎炎發疹皮膚之瘡癩蜂窩織炎或壞死腸管之Typhoidpüise或diphtherisch炎症內臟出血身體及腸胃之衰弱以及精神病等。診斷極易。惟本症與歐羅巴霍亂絕似。不可不鑑別。然前者不過一時的發現。流行後者為地方病。而往往亦有同時流布者。故舍細菌學的診斷之外。實無妙法。此外如吐瀉石砒石昇汞貝類並有毒菌類及藜蘆根等之中毒。亦屢發霍亂症狀。於鑑別診斷上。甚覺困難。然徵諸既往症及大便之細菌學的檢查。則雖黃自利。

腸管嵌頓症與本病症狀。亦頗相類。惟能精探其原因。則決無混淆之慮。豫後甚危險。往往初時甚輕。而漸次沈重。其死亡數。在各流行時。互有上下。平均在五十%以上。惟流行之末期。較初流行時之死亡數稍減。其死因。據Rumpf氏之說。謂本病之起尿閉者。大約五七二%死亡。不尿閉者。惟四七%死亡而已。故利尿為本病之生死機關云。又老幼

之對於本病豫後。甚屬不良。虛弱或帶他症者以及孕婦亦然。

療法 有對症及豫防兩法。輕症霍亂。亦宜靜臥。取流動食。如粉汁茶牛乳卵葡萄酒等。口渴則與之冰塊。欲使下痢減輕。則每二時與以七滴之 *Tinctura opii* 或與以霍亂滴劑 (*Cholera-tropfen*) 每半時十五滴。

Tinctura opii spl

5.0

Tinctura strychni 1.0

Tinctura valer. aether. 10.0

Ol. menth. pip. gtt. III

此外如 *Tannalbin*, *Tannigen* (各 1.0 四次) 或 *Bismuth. subnitricum* (每二時 0.3 乃至 0.5) 亦可試用。又對於殺菌目的。則用 *Salol* (一日 3.0 乃至 5.0) *Calomel* (每時 0.0 0.0 五乃至 0.0 一) 並鹽酸等。對於嘔吐。則用 *Cocain*, *Chloroform* 等。據 *Cantani* 氏。則謂施左劑之灌腸法。極有效云。(一乃至二 Liter 以攝氏三十三度乃至四十度加溫每日數次灌注大腸)

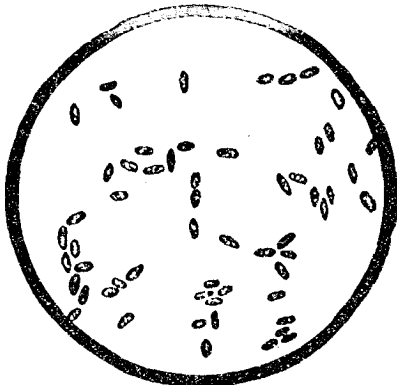
2% *Tannin*, 0.5% *Büssiger Seife*, 0.1% *Salzsäure*.

水分損失過多。則用食鹽水注入皮下或靜脈內最佳。近日對於本病。曾製有種種特劑。例如 *Klebs* 氏之 *Anficholerin*. *Fedoroff* 及 *Ransom-Behring* 氏之 *Choleraantitoxin*. 以及 *北里氏* 之霍亂治療血清等。然尙未得爲特效藥。此外在恢復期中。亦宜如傷寒之特別注意。不可疏忽。豫防法有公衆豫防法及個人豫防法之分。前者以對於流行地交通之船舶檢查並國內蔓延

之防遏法爲最要。後者如對於食物之注意不接近霍亂病人及集會場所等。

第十三 赤痢 *Dysenteria epidemica* (Die Ruhr, Dysenterie, Epidemische Dysenterie.)

原因 從來稱赤痢者。並不限於一種疾病。如傷寒瘧疾敗血膿毒症水銀中毒及尿毒症等發作時。常現此症。而腸癌直腸梅毒並直腸淋病。往往亦然。是故廣義的赤痢。爲諸症之一種發作現象。茲姑就狹義言。千八百七十五年。Lösch 氏始發見赤痢原因。爲一種 *Amöbe*。因名 *Amöbe Coli Lösch*。其後 Koch 及 Kartulis 諸氏確證之。此症專在埃及中央阿美利加我國南部



赤痢菌標本

南意大利及巴爾幹半島等熱帶地方發現。故屬於地方性疾病。茲所述者。爲流行性赤痢。此病原在千八百九十七年。日本志賀氏始在東京發見一種桿狀短菌。名之曰赤痢菌 (*Dysentericobacillen*)。Krusc 及 Flexner 兩氏。繼在菲律賓及德國。亦發見此菌。共唱此菌爲赤痢病原。世界隨之。本菌兩端鈍圓。或孤立。或兩個連結。無運動性。不生芽胞。其傳染徑路。一由健康人之攜帶赤痢菌者。即健康人雖不現赤痢症狀。而大便中常混有此菌。故日

常。接。近。者。甚。易。感。染。二。由。蠅。之。傳。播。而。坑。廁。之。構。造。不。良。污。物。易。混。入。井。川。邊。洗。濯。飲。水。不。清。均。足。爲。傳。染。之。媒。本。病。流。行。多。在。夏。秋。屆。冬。季。其。勢。稍。殺。少。壯。男。子。小。兒。較。易。傳。染。而。尤。以。下。等。社。會。農。夫。等。更。甚。

症候 潛伏期二日乃至八日。無前驅期。然亦時發食慾缺乏腹痛及大便不正等。本症初發。常數次下痢。其始大便性狀尋常。若發熱。則略現全身症狀。繼在大便時。漸覺痠痛。遂現裏急後重(Tenesmus)及粘液血便。大便回數。一晝夜自數次乃至數十次。主成分。不外粘液血液膿汁等。混多量血液者。其色赤。因名赤痢(Dysentaria rubra)。混多量粘液或膿汁者。其色白。因名白痢(Dysentaria alba)。大便次數。不論多少。而每次便量極微。無糞臭。放精液氣。其壞疽性赤痢(Prudige Dysentaria)則放惡臭。呈鹽基或中性反應。中含多量之蛋白質。顯微鏡下。常見圓形細胞赤血球。變性之上皮細胞脂肪滴並食物之殘片等。大便前之特別症候。爲腹部雷鳴。痠痛。便意窘迫。膀胱裏急。後重。往有脫肛等病。轉沈重。則腹部陷沒。左腸骨窩有壓痛性索狀物。可觸舌而被苦。食思缺損。煩渴。嘔吐。吃逆。

本症初期。常帶微熱。然延侵回腸下部。則發高熱。類傷寒。且起腦症。此時裏急後重不強。而便數少。便量多。便甚稀薄。所混血液及粘液量較少。因名傷寒性赤痢(Die typhöse Dysentaria)重症。赤痢。則發熱。脈博細速。舌呈煤黑。皮下溢血。眼球陷沒。聲音失調。肛門括約筋往往麻痺。如

此症狀。不久即死。小兒亦常發熱。惟帶抽搐癱瘓嘔吐等。大便不過一二次。混粘液或血液。或竟大便不通而死。

本病輕症經過。不出一星期。中等症二旬。重症殆須一個月以上。最重者速死。其他有各種合併及貽後症。如耳下腺炎穿孔性腹膜炎多發性關節炎浮腫慢性下痢腸管狹窄等。

診斷 徵之糞便性狀裏急後重痛腹部雷鳴左腸骨窩壓痛腫脹等。不難診斷。惟細菌學的檢查。往往困難不決。即發病初期。便中多不帶細菌。故檢查結果。常屬陰性。是故仍不得不根據臨床的症候。以爲本病診斷之助也。

本病與 *Amoeba* 性赤痢區別之要點如下。即本病爲流行性。而 *Amoeba* 性赤痢屬地方性。本病之經過急速。*Amoeba* 性赤痢則經過甚緩。且往往與肝膿瘍併發。其他如與大腸炎直腸茸腫直腸徵毒直腸淋疾水銀中毒寄生蟲並痔等。不可不鑑別。

豫後 關於流行時之性質及土地季節等。然吃逆嘔吐。均屬不良之徵。壞疽性赤痢之豫後不良。所謂傷寒性赤痢亦然。小兒及老人多死亡。

療法 廢固形物專與流動性食品。如粥湯葛湯水飴鷄肉汁牛乳生卵等。尤以溫物爲宜。牛乳內。或稍加咖啡茶及重曹食鹽。或略混石灰水均可。此外如大麥湯鹽酸嗜嘔水葡萄酒等亦宜。腹部可用絨布繙絡或加溫。左腸骨窩則用溫鹽溫布等暖之。病人務使安靜。即大小便。

亦不可起床。內服藥品中。下劑爲甘朮蓖麻子油硫苦等。收斂劑爲吐根阿片石榴根皮 *Tannin*。次硝酸蒼鉛撒若等。制菌劑爲 *Naphthalin*, *Salol*, *Resorcin*, *Methylcuban* 等。麻酔劑可用阿片。瀉腸劑可用生理食鹽水。或用 1% 重曹水或 0.5% *Tannin* 液均可。然亦有用百倍乃至萬倍之硝酸銀水瀉腸者。此外并有實用三百乃至五百倍之撒酸五百乃至千倍之 *Thymol*。1 乃至 2% 之 *Resorcin*。1 乃至 2% 之 *Creolin*。1% 之 *Lysol* 等溶液者。又志賀氏之赤痢血清豫防既佳。治療亦善。云其量輕症 1.0 cc。中等症 1.0 cc。每日二回。重症 1.0 cc。亦一日二回。對於豫防上。流行時發見粘液便患者。則宜立使隔離。其便可加石灰乳消毒。病人所用被褥衣裳。亦不可不注意而嚴加消毒。健者在流行時。不宜暴飲暴食。不熟果實。腐敗食品。尤須注意。驅除蒼蠅。更不可怠。

處方例

(j) Calomel (甘汞)

0.6—1.0

Sacchar. lact. (乳糖)

0.5

右方在初期作一包頓服頗有效

(11) Ol. Ricini (蓖麻子油)

15.0—30.0

右方同一目的作一次頓服

(三) Pl. Antidysenteric. (抗赤痢丸)

每食後二三粒服四日間惟服本藥時須禁牛乳

(四) Bismuth. subnitric

3.0—6.0

右每日三次分服

(五) Naphthalin.

Sacchar. alb. (白糖)

aa. 5.0

Ol. Pergamotkæ

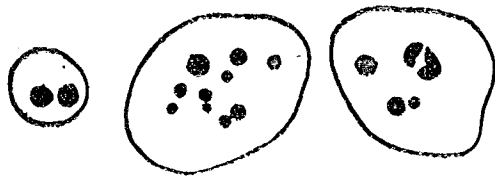
0.03

右爲二十包一日數回各一包

第十四 地方病性赤痢(熱帶性赤痢) Amoeba 性赤痢) Dysenteria endemica.

(Die endemische Ruhr, tropische Dysenterie, Amöbendysenterie.)

原因 本症由赤痢 Amoeba (Entamoeba histolytica dysenteriae) 而發。多現於熱帶地方。我國南部。時有所見。據日本小泉丹氏之調查。腸 Amoeba 之種類甚多。歐美普通之腸 Amoeba 卽 Entamoeba coli Loesch。無害於人。朝鮮臺灣日本之腸 Amoeba 卽 Entamoeba histolytica Schaudinn。爲赤痢病原。日本罕見之腸 Amoeba 卽 Entamoeba tetragena Vierack。有病原性。而日本最普通之腸 Amoeba 爲 Entamoeba nipponica Koizumi 氏。



肝 臟 癆 中 之 Amoeba

腸之粘膜壞死。便帶褐色或暗色。發惡臭。便中常混塊死粘膜之脫片。一般症狀甚劇。本病經過甚緩。自二三週乃至數月。經過中。往往因虛脫穿孔性腹膜炎敗血症肝臟膿瘍耳下腺炎肺或腦之膿瘍而死。

診斷 檢得 Amoeba。合諸一般症狀。則不難診斷。惟與其他傳染病中毒腸癌直腸淋疾直腸

急性傳染病

症候 輕者腹鳴。裏急後重。排泄少量之便。中混粘液及血液。體溫不高。大便性狀。亦如流行性赤痢。或粘液血液同混。或偏重一方。排便後即檢。則可見 Amoeba 之運動。排便回數。一晝夜約數回至二十回。病人往往覺臍部疼痛。沿大腸按觸腹部。亦覺壓痛。本症之重者。發高熱。下痢。嘔吐。煩渴。大便次數。多至三十。便初帶膽汁色。混有血液。痠痛。不安。一晝夜後。裏急後重。泄粘液血便。經三日。便呈暗褐色。放惡臭。舌苔乾燥。脈搏頻數。細如絲縷。尿量減少。屢含蛋白。有時亦呈霍亂症候。完全無熱。或有微熱。大便甚多。呈漿液性。或混粘液血液。腹痛。裏急後重。肛門灼熱疼痛。甚至脫肛。大腸經過部及臍部。均覺壓痛。腹鳴。間發鼓腸。尿量減少。亦含蛋白。神識不變。而心臟微弱。故易陷虛脫。此外有壞疽性赤痢。即 Amoeba 與腸菌混合傳染而起。

梅毒及單純大腸炎。不可不區別。

豫後 發合併症則危險。其死亡數。在熱帶地方甚大。埃及約六三%以上云。貽後症往往起頑固之秘結及腸狹窄。

療法 宜參照流行性赤痢之療法。然尤費用〇五%之微溫 Tanninsäure 溶液一或二 Liter 高位灌腸。或代以五百倍之 China 溶液亦可。晚近亦有唱 Salvarsan 對於本病。頗有效云。惟 Emetin 注射。確已公認爲本病之特效劑。又若慢性症。則以轉地療養爲佳。

第十五 流行性耳下腺炎 Parotitis epidemica. (Der Mumps, Die epidemische

Ohrspeicheldrüsenentzündung.)

原因 本病往往一時流行。至今病原未明。惟知因媒介者而感染。或直接傳染。多侵襲少年小兒。春秋季盛行。冬夏稍殺。男兒較多於女子。人體對於本病。或先天性免疫。或一次感染後而免疫。

症候 潛伏期一週乃至三週間。初發中等熱及輕微之口缺炎。繼起一側之耳下腺腫脹。耳垂爲之牽舉。咬筋部亦疼痛緊張。遂至開口談話嚙下等亦障礙。腺體甚軟。其部皮膚蒼白。常呈水腫狀。既而炎症波及他側。兩頰膨隆。而呈異狀。俗卽謂之炸腮。亦有蔓延此外之唾腺者。本病無合併症。則一週十日間全愈。合併症爲睪丸炎副睪丸炎 (Orchitis parotidea, Epidi-

gynitis parotidea)。眼痛頗甚。或速愈。或舉丸萎縮。其他如中耳化膿。脾腫。急性腎炎。肺炎。腦膜炎等。亦間見一二。然極少。炎症若波及顏面神經。則恢復期起癱瘓。乃續發神經炎。而眼調節障礙。惟是亦不多觀。

診斷 徵之上記局所變化。容易診斷。惟與傳染病後續發之耳下腺炎。不可不鑑別。然流行性耳下腺炎極少化膿。

豫後 佳良。

療法 有熱期間。使安臥。耳下部施冷罨法。或冰罨法。塗油或硼酸 Lanolin。則可減其皮膚之緊張。口腔常宜清潔。起舉丸炎。則提舉舉丸。陰囊部施冷罨法。恢復期中。用提舉帶。有合併症及胎後症。則施對症療法。

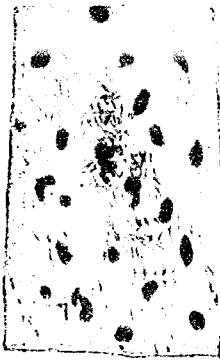
第十六 喉風喉痧咽頭喉風 *Diphtheria pharyngens*. (*Die Diphtherie*, *Rachen-diphtherie*.)

原因 本症病原。Klebs 氏在千八百八十三年始發見。Löffler 氏以生物學的性质確證之。因名 *Klebs-Löffler'scher Bacillus*。或單名 *Löffler'scher Bacillus*。或即名喉風桿菌 (*Bacillus diphtheriae*)。菌無定長。略彎曲。其短者。殆等於結核菌。幅則倍之。兩端略粗於中央。且較易染色。狀類啞鈴。亦有二三箇連結者。本菌常在喉風病人偽膜之中。對於乾燥。抵抗甚強。其聚落雖

多在咽頭而毒素則遍布全體。是故本症病人之全身症狀反較重於局部。其傳染徑路第一扁桃腺。其次鼻腔喉頭。而結膜外陰部精膜及皮膚小創亦能侵入。最初病菌侵入後。僅發局部炎症。繼即產生毒素。吸收於血中。而全身症狀隨起。又本症往往與連鎖狀球菌葡萄狀球菌或其他病菌混合傳染。在局部則增劇其症候。入深部則發生敗血症。

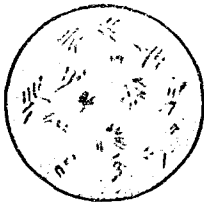
本病傳染多由接觸。或因病者咳嗽。或因醫生切開氣管取出偽膜時。或因病者之衣類被褥玩具。並近距離之空氣等。均可感染。而本症病人全愈後。其口中往往尚帶此菌。以故學校聚會之間。稍不經意。即易感染。又若氣候寒冷。則易發咽喉炎。本病病菌更易侵入。感染本病者以二歲乃至七歲之貧兒為最多。年齒遞增則數亦漸減。大人較稀。又本病免疫性極短。

第二十二圖



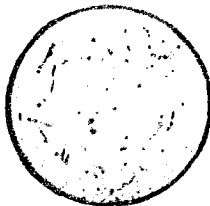
喉氣之氣管切片以 Haematoxylin 染色者

第二十八圖



喉風菌在 37°C 以 Glycerin 及洋菜培養二晝夜然後用 Fuchsin 染色者

第二十九圖
喉風菌大標本



喉風菌染者氏標本原厚

症候 潛伏期無一定。大約二日乃至七日。發病前常現不定之全身症狀。故此時對於小兒不可不詳檢其咽頭。其初惡寒戰慄。體溫昇騰。高達三十九度。咽頭發疼。而以談話嚥下時更甚。頭部迴轉。則其痛增劇。故病者常以頭頸傾側一方支持之。此時按下顎角後部。則一側或兩側之顎下淋巴腺腫脹。口腔分泌多量粘液。病者頻嚥。每覺疼痛。扁桃腺腫大。鼻咽喉腔狹隘。故言語音調。常帶鼻聲。甚至口腔呼吸。檢其咽頭。即見扁桃腺腫脹。帶潮紅色。上覆污穢蒼白色之膜。或具有斑紋。用鑷子亦不易除去。口蓋弓及咽頭之後壁。亦現潮紅。症之重者。此部亦具膜斑。本病經過。不過一二週間。然症狀甚有輕重。Catarrhalische Diphtherie, lacunare Diphtherie 兩症。僅現單純症候。其勢甚輕。Neuroisierende Diphtherie, septische Diphtherie 兩症。則患部組織壞死。或初時即發劇烈之全身症狀。繼陷敗血病而死。

本病熱無定型。其初昇至三十八或四十度。一二日間稽留後。稍下降。再上昇。輕症則其後漸平。重症多達四十一度。或急降而死。本症不僅侵襲咽頭。由氣道可延肺臟肋膜。故每發氣管枝肺炎。至於不救。其數約占五十%云。本症對於循環器。亦有種種變化。如皮膚蒼白。Cyanose。脈搏微弱。不正。多細數。間有粗緩。心音不純。現雜音。血中多白血球。對於消化器。變化。則扁桃腺化膿。食道後部之炎症。胃Katarrh。肝臟腫大等。其他喉風發作後。多發種種癩癧。其早期發作者。為早期癩癧。常侵口蓋帆。二三週後發作者。為後癩癧。常侵口蓋膝蓋。眼筋。咽頭。顏面。

橫隔膜四肢之知覺運動。間亦有起心臟痲痺者。此外間起脊髓前角變化。發腦性偏癱以及喉風性腎炎(Die diptherische Nephritis)等。若本菌侵及鼻腔。則爲鼻腔喉風(Diphtheria nasi)。鼻粘膜腫脹閉塞。分泌旺盛。其初漿液性。後變血性或腐敗性。流泄不已。鼻下皮膚被其刺戟。潮紅腫脹。音帶鼻調。放舛聲。且營口呼吸等。如侵及喉頭。則爲喉頭喉風(Diphtheria laryngis)。亦多在本症後續發。初爲喉頭炎。聲音嘶啞。輕咳。漸覺喉頭狹窄。聲如犬吠。故名犬吠性咳嗽(Bellender Husten)。又名Croupstuen。吸氣延長。呈吹笛狀雜音。名Croupstidor。呼吸困難。故胸廓之下部及上腹部。呈吸氣的陷沒。患兒喜坐。容貌不安。皮膚呈Cyanose。以體中酸素缺乏。炭酸鬱滯。漸陷昏睡。遂至於死。此外亦有侵及皮膚(Hautdiphtherie)結膜(Conjunctivaldiphtherie)中耳食道胃腸及外陰部(Vulvaidiphtherie)者。

診斷 據發熱全身症狀咽頭痛咽頭僞膜下顎角淋巴腺腫大聲音嘶啞。Croupstuen等。不難診斷。惟僞膜不限。此症故不可不行細菌的檢查。檢查法詳細菌學。茲不及載。普通用僞膜塗擦於玻璃片。以Löffler氏液或Methylenblau染色。似最簡便。

豫後 關於流行之性質及蔓延之廣狹。侵喉頭或鼻腔則甚危險。腐敗性喉風。豫後不良。此外如幼年及虛弱之小兒。亦多夭折。往時死亡數。約占五〇乃至七〇%以上。自Behring氏喉風血清發見後。其數大減。此血清之應用愈早。則結果愈良。

療法 *Bering's* 氏血清爲本症之特效藥。早經一般信用。惟應用宜在發病初期。若毒素分布全身。則效力減少。其法將木血清(即 *Diphtherieheilsrum*) 在胸壁之前方或側面。部位約在乳房橫線之下。胸骨之上。或在大腿內側。深注於蜂窩織中。幼者亦可選兩肩胛間部施行。注射部之酒精消毒。自無待言。注射量須視症狀輕重。遞相增減。二歲以下之小兒。發病後僅二三日。局部之變化未劇。組織尙不崩壞者。可用六百免疫單位。局部已壞。症狀較重者。宜用一千單位。二歲以上小兒。局部症狀未甚者。亦可用一千免疫單位。時日互久。起咽喉狹窄。聲音嘶啞。病勢猶進行不已者。可用二千免疫單位注射之。如頑固不退。炎症更甚。則次日再用一千單位。若症狀依然不減。則第三日再注射一千單位。注射血清之後。發不快症狀者甚稀。然亦有發紅斑狀或蓋薇疹狀皮疹筋及關節疼痛蛋白或血尿者。此外咽喉不可不清洗。撒注藥品。可用噴霧器。每食後必行一次。防食物之滯留分解也。

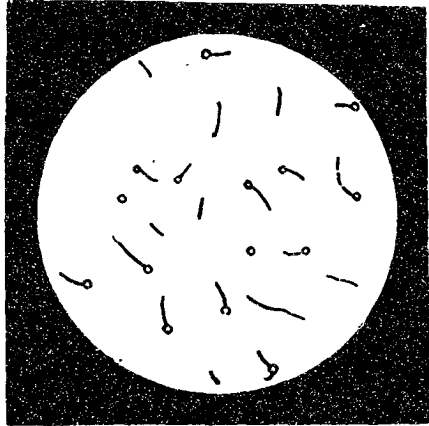
食餌宜用牛乳等流動品。心臟衰弱。則用 *Digitalis* 及酒類等。對於癩癧。可用 *strychnin, nitricum* 或感傳電氣及平流電氣。喉頭發作者。宜使吸石灰水。即石灰水與蒸餾水各一〇〇〇混和之物。喉頭狹窄。則用吐劑或外科的手術。呼吸困難增劇。則可用喉類插管法 (*Die Intubation des Kehlkopfes nach O. Dwyer 1885*) 或氣管切開術 (*Die Tracheotomie nach Breunemann und Trauseau*)

本病之豫防上最要隔離患兒。卽全愈後病菌尙生存於口腔故家室及患兒所用物品務須用 Formalin 蒸氣消毒。患兒僞膜剝離後。可使含漱鹽剝水 (Kolin chlorium) 再隔離二旬。鼻腔喉風 Die Nasendiphtherie 概續發於咽喉喉風原發者甚少。亦多侵小兒。此外一切症候。殆與咽喉喉頭喉風同。豫後雖非盡不良。往往起腐敗症狀而致死。療法除血清注射外。可用 0.1% 昇汞水或石灰水洗滌鼻腔。或卽以棉團塞入鼻腔亦可。

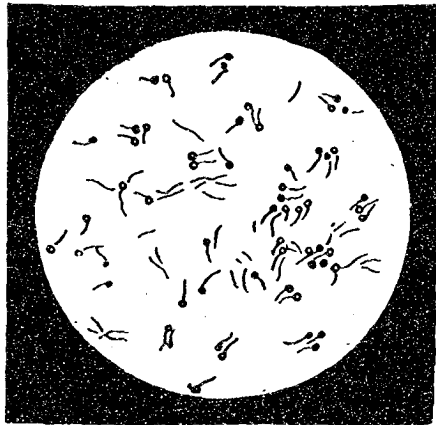
第十七 破傷風 Tetanus. (Der Starrkrampf.)

原因 本病由破傷風菌 (Tetanus bacillus) 所傳染。千八百八十五年 Nicolai 氏初發見之。至千八百八十九年北里氏始純粹培養。爲長二乃至四 μ 闊 0.3 乃至 0.5 μ 之桿狀菌。一端具較大之芽胞。故呈帽針狀。尋常孤立不羣。時亦可成絲狀。其芽胞對於外來刺戟之抵抗力甚強。故雖久沒塵土之中。而生活如故。本菌有運動性。然既成芽胞。則不運動。遇 Antin 色素。甚易着染。破傷風菌之侵入人體以外。傷爲最多。其芽胞常由傷處混入皮膚發育成菌。製造毒素。此毒素入血液。經循環。侵神經。而中毒症狀遂起。蓋此毒素達神經中樞。卽互相結合。乃脊髓之運動神經細胞。因受此作用。遂使其興奮性增高。而強直性痙攣狀態。隨作反射機能亦因之強盛。此毒素據 Prieger 氏之說。以爲可分 Tetanin, Tetanotoxin, Spasmodoxin, salzauros Toxin 四種。而林春雄氏。則以爲 Albumose 之複化合物云。本菌傳染後。常留止於損傷部分。惟

第三十圖
破傷風菌大標本



據本氏新著內科全書第二十一圖
破傷風菌大標本



據本氏新著內科全書第二十一圖

生產毒素。輸灌全身而已。臨床家因其傳染之機會不同。乃分爲數種。由竹木棘刺受傷或因外科手術而起者。名之曰外傷性破傷風 (Tetanus traumaticus)。流產及分娩時由陰部侵入者。名之曰產褥性破傷風 (Tetanus puerperalis)。初生兒由臍部損傷處侵入者。名之曰初生兒破傷風 (Tetanus neonatorum)。侵入之部位不明或繼發於鼻炎之後者。名之曰 Rheumatis 性破傷風 (Tetanus rheumaticus)。本病溫帶多而寒帶少。男子多而女子少。有色人種多而白人少。然每因戰爭時不衛生。而大流行。

急性傳染病

症候 潛伏期自四日乃至一二星期。或四星期以上。然因其毒素強烈。亦有數時間內即作者。本病多無前驅症。間亦有先現精神不安不眠創傷或癩痕處之異常感覺等。

所謂破傷風發作者。其發作時。初覺咬筋牽緊。張艱於啓口。繼即牙關緊閉。項部向後強直。軀幹向背部反張。腹筋痠攣。堅硬如板。由外觀之。呈舟底狀。其後顏面筋亦起強直性痠攣。口裂橫張。齒露唇外。狀類微笑。故名之曰苦笑。(Risus sardonius)。鼻翼上掣。眉間皺蹙。眼裂縮小。顏面呈悲慘恐怖狀。是謂破傷風性容貌。(Facies tetanica)。追呼吸筋起強直性痠攣。則發呼吸困難。上下肢筋起痠攣。則伸展咽頭筋起痠攣。則嚥下困難。同時並作者。爲發汗渴燥流涎等。以上諸筋起痠攣後。患者即覺劇烈之疼痛。心窩苦悶。呻吟不已。是時因反射機能亢進。故偶觸患者。或發高聲。或步行太重。即可使之發作。發作回數不一。輕者日可五六次。重者一時數次。脈搏頻數。體溫上昇。臨死以前。熱可高至四十二度。死後猶見一二度上昇。尿常濃厚。含有 Trobin。間亦含有蛋白質或 Albumose。本病自發病後。大概至第四日死亡。經一星期者。則豫後較良。其死因。常以呼吸筋痠攣聲門水腫腦出血嚔下性肺炎並虛脫等。死亡數約占八十乃至九十%云。

診斷 微之牙關緊閉後弓反張破傷風容貌及諸筋肉之強直性痠攣等。較易診斷。惟初病時。下顎關節或顎筋。頗似 Rheumatismus 症狀。項強直又似腦膜炎。故宜就破傷風菌侵入之。

部採取其排泄物或肉芽而驗以顯微鏡或用純粹分離培養法鑑別之若不得已時即取患者之血液一五乃至三〇〇注入南京鼠體內若起強直即可下斷此外如咽喉腫聲呼吸癱瘓與狂犬病症狀極似然狂犬病無牙關緊閉又 *Stychnin* 中毒亦頗類似本症惟多侵四肢故此等疾病均易於區別。

豫後 常視其經過之短長經過期間愈長則豫後愈良據 *Robb* 氏之報告潛伏期在十日以內死亡者約占九六七%云此外如體溫昇騰及誕妄等均屬不良之徵。

療法 今日破傷風之最要藥為北里 *Behring* 氏所發明之治療血清中含破傷風抗毒素此品有液體及固形之兩種其免疫單位種種不同普通所用者為百免疫單位至五百免疫單位之液體血清與千免疫單位之乾燥血清等本血清之效用乃抗毒素與周流於血中之毒素互相結合可使之無害而已無殺菌力也若毒素既與神經細胞結合則抗毒素即歸無效是故注射破傷風治療血清亦以愈早愈妙本血清注射法在發病第一二日可注射百免疫單位能就感染部或其近傍行之更妙若產褥性破傷風則可以二十免疫單位加十倍量之〇四%石炭酸水灌注於陰道內有餘量則注射於他處皮下注射後經十二時間稍成輕快則再照樣反覆注射或至翌日仍注射照常之破傷風治療血清百免疫單位者兩次亦可若症狀有加無已則在第三第四日更注射百免疫單位如此反覆注射其量可增至二千單位亦

無妨礙。若在已病之第三日。始行注射者。即可用百免疫單位注射兩次。其翌日再照原量行之。如此逐日注射。病退即止。

此外之療法。如對於瘰癧強直。則可用臭素劑 Chloral hydrat, Sulfonal, Uretan, Morphin 及鴉片等麻醉各劑。然有時用 Acidum salicylicum 亦往往奏效。其他病房須選暗而靜。食物宜取流動性。且食時只宜用少量。否則恐起嚔下性肺炎。若瘰癧甚。不能嚥物。則可行滋養灌腸。然用滅菌之 Oleum olivatum 注射皮下亦可。至創傷部之嚴重消毒。自無待言。

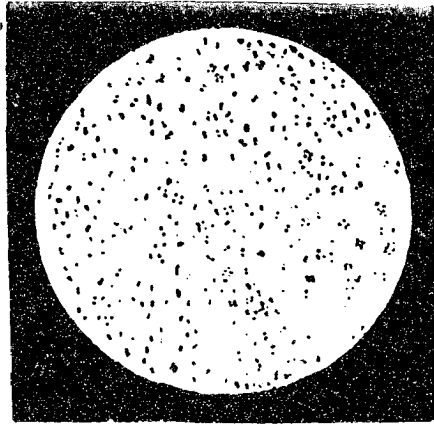
第十八 流行性腦脊髓膜炎 Meningitis cerebro-spinalis epidemica. (Die epido-

mische Genickstarre übertragbare Genickstarre.)

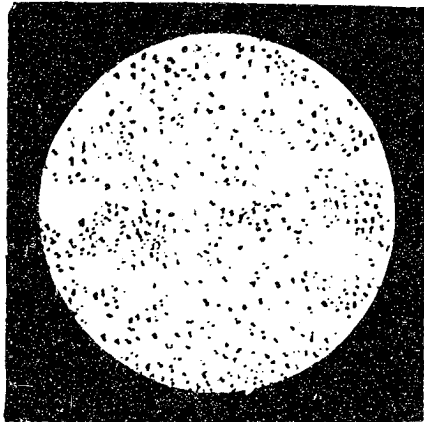
原因 流行性腦脊髓膜炎。為細胞內腦膜炎球菌 (Meningococcus intracellularis) 之傳染而起。此菌乃千八百八十七年 Weichselbaum 氏所發見。為二箇鍊狀體對連之重球菌。多生在於細胞膿球等內。故頗似淋球菌 (Gonococcus)。以 Löber 氏 Methylenblau 液染之。最易着色。傳染徑路。大約多從鼻。或咽頭之扁桃腺 (Tonsillen) 等處。而頭蓋之外傷。或精神興奮過勞。亦往往因之傳染。

本病之流行時節。多在春。冬。兩季。寒冷之時。然兵營工廠等處。亦時有小流行。大概多侵襲男性。小兒。且流行時。常與纖維性肺炎等傳染病共作。

第三十圖
 本標大癩菌炎與髓脊腦



本標大癩菌炎與髓脊腦
 第三十圖
 本標大癩菌炎與髓脊腦

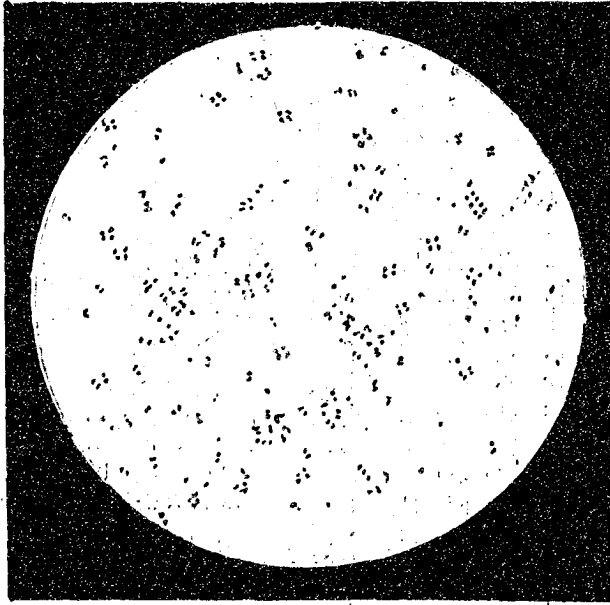


本標大癩菌炎與髓脊腦
 第二十九圖
 本標大癩菌炎與髓脊腦

症候 潛伏期數時乃至三四日。無前驅症狀。常因一回之寒戰起。繼之以熱。體溫每達三十九乃至四十度。脈搏對於熱度較爲緩慢。至第二日。卽呈腦症狀。加以頭痛。胸骨痛。肢體倦怠。昏瞶。嘔吐等。其中症狀之先現者。爲劇烈之頭痛。而以後頭部爲尤甚。兼之嘔吐。偶觸頭部四肢等處。則感發過敏。遇強光。高聲。亦然。小兒往往初起時。發癩瘰。且常限於一側。有時發大聲。號。呼。所謂腦水腫性號。呼(Crihydencephalique)者是也。皮膚血管運動神經。因興奮性亢進。故稍受硬物。磨擦。卽久留紅痕。所謂腦膜炎性皮斑。或 Torusseau 氏皮斑(Torusseau'sche Flecken)。

第 三 十 四 圖

時 育 髓 炎 背 脊 大 標 木



急 性 傳 染 病

續 橋 木 節 齊 氏 著 新 內 科 全 書 第 十 九 表 第 三 圖

脚向前屈。接近腹部。即他動的運動。亦甚困難。所謂 Kernig 氏症候。(Kernig'sches Symptom) 現。繼起者。上肢亦屈曲。不能運動。腹部陷沒如舟底。顏面痛苦。牙關緊閉。時發闕牙之音。其他腿

是。本病之急發者。在第一天。或至第二天。即現項強直。(Ackenstarre) 症。狀。此症狀最易惹人注意。即患者頭向後屈。常作仰面狀。試以手扳使向前。則抵抗甚強。而患者呼痛。此時頭向側方及迴轉運動。則尙覺自由。病侵脊髓膜。則起背強直。(Rückenstarre) 即患者將脊柱挺直。軀幹翹起。其狀如棒。不能起立。病甚途至後弓反張。(Opisthotonus) 此外如下肢各筋起強直。則

及皮膚之反射均亢進。尿閉。便秘或失禁。病若侵及腦底之視神經。則發乳頭炎現象。侵及聽神經。則發高度之重聽。若化膿作用沿神經而進。則眼與內耳中耳。亦漸起化膿。瞳孔常縮小。反應不良。時亦發眼球震盪症。眼筋及顏面神經麻痺者亦不鮮。脈搏初期甚緩。瀕死則增。此因迷走神經。始盛而終衰故也。迨末期。則腦之實質中。已成膿瘍。全身或局部。乃發作痙攣。其部位隨腦之病處。亦種種不同。此外如昏聩。嘔語或嗜眠昏睡等症狀。亦較有輕重。皮膚在發病之第二日乃至第六日。常現匍行疹。其部位多在口部顏面。而頸部及上肢則甚少。其間亦有似薔薇疹狀斑點或即消性之紅疹者。而氣管枝肺臟及心臟內膜等處。此時亦屢起炎症。脾臟亦有時腫大。現熱性蛋白尿。然熱至高至四十度而止。重症瀕死時。則往往變過高熱。惟熱之高低。必不與腦膜炎症狀並行。而時亦能隨病勢之輕重相進退也。

本病之死亡數。在二十乃至三十%之間。有所謂電擊性腦膜炎 (Menigitis siderans) 者。則數日即死。本病之經過。大有差異。一乃至三星期後。一時解熱者有之。後發輕微之頭痛及脊柱痛。熱度不高。數日即愈者有之。或淹纏枕席。體溫高低不定。長至十星期者有之。

本病之恢復期甚長。往往不能全愈。而尤以視弱障礙為最多。或病後常覺頭痛眩暈。久而不愈。或身體之一部。仍覺麻痺。或腦力減弱。間有繼發癩痢精神病等症者。

診斷 本病之症狀完全者。診斷固不難。惟僅據頭痛嘔吐背痛及全身知覺過敏等一般症

狀。殊不足以爲據。宜徵諸各局部。腦。症。狀。先。斷。其。是。否。腦。膜。炎。而。後。可。再。探。其。原。因。性。質。彼。結。核。性。腦。膜。炎。者。其。來。也。漸。雖。腦。底。症。狀。顯。著。而。皮。膚。骨。膜。肺。臟。眼。底。等。處。常。呈。結。核。性。變。化。且。匆。行。疹。缺。如。又。若。積。發。於。傷。寒。敗。血。膿。毒。症。急。性。關。節。Rheumatismus等。後。之。化。膿。性。腦。膜。炎。則。可。檢。患。者。之。耳。有。無。化。膿。頭。部。有。無。外。傷。皮。膚。有。無。丹。毒。耳。傍。有。無。耳。下。腺。炎。等。此。外。更。行。查。Quinke氏。之。腰。部。穿。刺。法。檢。查。腦。脊。髓。液。而。確。診。其。病。因。

豫後 生命危險。其局所症狀強烈者。多豫後不良。二星期間無變動。則有再生之望。惟常須留多少之貽後症。

療法 精神須絕對的安靜。臥室宜暗。看護人外。禁開人在房出入。床脚可墊毛氈。免使震動。患者頭部。宜貼冰袋。脊柱亦然。對於頭痛。則在頂部貼乾角。體強者可代以血角。食物宜取流動性。以消毒後之冷牛乳爲最佳。大便不通。則行灌腸。或用緩下劑。苦楚甚。則略與麻醉藥。此外對於輕症或已輕快者。可應用溫浴。對於貽後症。可應用電氣療法及按摩體操等。

處方例

(1) Aspirin.

Sacchar. lact. (乳糖)

aa. 0.5

右方爲一包與十包每日一回服一包可緩解頭痛發熱

(1) Phenacrin.

0.3

Sacchar. lact.

0.5

右方爲一包與十包每日三回各服一包與上一目的

(ii) Morphin. hydrochloric. (嗎啡) 0.1

Glycerin (甘油)

Aq. dest. (蒸餾水)

aa. 5.0

右方混和殺菌後一日二三回皮下注射每次一筒或半筒在頭痛不可耐時用之

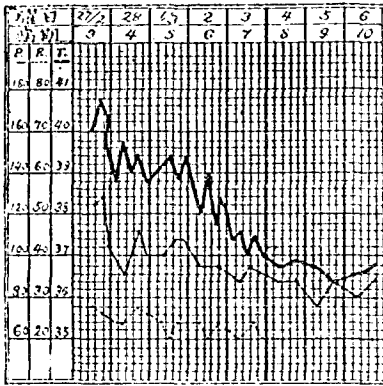
第十九 丹毒 Erysipelas. (Die Rose, der Rothlauf)

原因 本病由創傷傳染。病原菌名丹毒連鎖狀球菌 (Streptococcus erysipelatis) 乃 Koch (一八八一年) 及 Feleisen (一八八三年) 兩氏所發見。本菌從皮膚或粘膜損傷處混入。後即侵入皮膚。淋巴管再向全體蔓延。其所處常起化膿。故今日識者皆公認與化膿性連鎖狀球菌 (Streptococcus pyogenes) 同一種類。故丹毒連鎖狀球菌侵入人體後。既可使腦膜或眼窠之結締織化膿。又可使產褥婦罹腐敗性傳染病。本菌最易自鼻孔及鼻黏膜之上皮剝離處侵入。由顏面及此外之皮膚傷處並扁桃腺咽喉等侵入者較少。因傳染部位之不同。乃有皮膚丹毒 (Hauterysipelas)、粘膜丹毒 (Schleimhauterysipelas)、褥毒丹毒 (Puerperalerysipelas) 之分。然傳

染部之創傷。較大而可認者。又名之曰創傷丹毒 (Traumatisches Erysipelas)。小而不可認者。無從追其原處。因名之曰特發性丹毒 (Idiopathisches Erysipelas)。

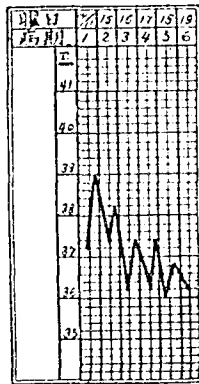
本病由接觸器具空氣及媒介者而傳染。故消毒嚴密。則丹毒之發生減少。以性言。則男子少。而女子多。以時言。則冬季多。而夏季少。以年齡言。則長幼無別。本病不但無免疫性。曾患一次。則更易感染。嘗有一婦人。罹至五十二次之多。又癰腫痕瘡等患者。一罹丹毒。則本病霍然。症候。潛伏期一日乃至三日。無前驅症狀。突然戰慄惡寒。體溫高達四十度以上。每帶嘔吐。數時間內。或一二日後。其變化始現於皮膚。茲先就丹毒之發於顏面者言。其初鼻梁或鼻傍。頰部之皮膚。呈鮮紅色而腫脹。且帶光澤。觸之則灼熱疼痛。其浸潤部邊緣與健膚截然如切。界限分明。其分界處。突出如小舌。或原發部之近處。孤立小癩點。而互繫一赤線者。則丹毒迅速蔓延前進。由鼻而頰。由頰而眼。由眼而耳翼。以及顏面全部。其近傍之淋巴腺。發腫脹疼痛。往往眼瞼不得睜開。由此再蔓延。至頰部。至髮際。及髮而止。稍事徘徊。更復前進。有髮部遂亦爲之侵襲。其後尤至項。乃及軀幹。是即所謂游走性丹毒 (Erysipelas migrans)。惟事實上常限局於頭部。波及口腔者。已不多觀。此外亦間有先侵咽喉頭。喉頭及聲門等處之粘膜者。普通丹毒之蔓延。自二日乃至五日。殆達極點。此時暫停不進。既而由原發點始。漸次退色。繼以落屑。若侵及體部者。則一方雖退。一方猶猛進不已也。此外發熱時每帶頭痛。甚至神識渾

圖 五 十 三 第



急性傳染病

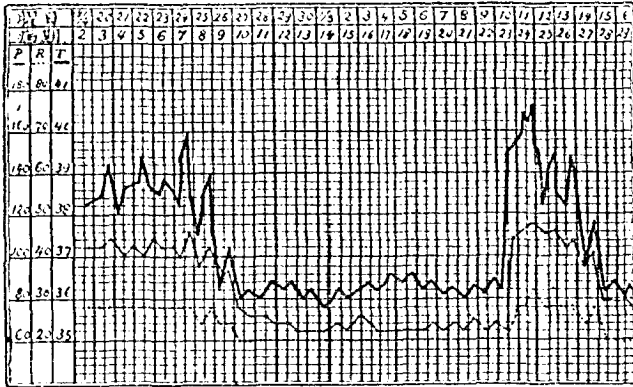
圖 六 十 三 第



濁。夜發噤語。若飲酒者。解熱前後。可見震顛譫妄。老人及瘦弱者。常併發氣管枝炎及氣管枝肺炎。此等症狀。勢頗危險。蓋丹毒已波及肺臟矣。脈搏常與體溫相當。頻數稍不整。重症時軟而細。恢復期緩而不整。心臟之心尖部或肺動脈部。可聞縮期性雜音。第二肺動脈音。則有強有不氣。此等雜音。常與熱共消。舌帶厚苔。呈煤色。食慾缺損。早期嘔吐。時或見下痢。脾臟腫大。泄熱性蛋白尿。

本症經過之長短。殆無一定。顏面丹毒及頭部丹毒。平均不過七日一旬。遊走性丹毒則長亘

者。謂之水疱性丹毒(Erysipelas vesiculosum)有時水疱轉成膿疱者。謂之膿疱性丹毒(Erysipelas



急性傳染病

二旬以上。平均死亡數。僅占四乃至五%。罹本症後。在短期間內。亦可免疫。而感受性增高者。亦時見之。本病治愈後。其病原菌往往猶遺鼻中。故有經數日或二三期後再發者。如此反覆不已。數年之中。致有連發十餘次之多。因名之曰常習性丹毒(Habitual Erysipel)。此等再發之丹毒。常在原發之面部皮膚。因其屢發不已。遂至結締組織增殖。皮膚肥厚。而其貌不揚。

丹毒常可誘起他種之傳染病。如傷寒瘰癧皮膚膿瘍等。然惡性腫瘍中之肉腫。則反以丹毒而退。是故今日對於肉腫之治療上。有故意接種丹毒菌而使罹丹毒者。

本病有種種異常症。全身傳染輕微而無熱者。謂之無熱性丹毒(Erysipelas afebrilis)。丹毒患部發現水疱

pustulosum) 皮膚腫脹緊張。榮養障礙。以至壞死者。謂之壞死性丹毒。*Erysipelis gangrenosum*) 一部發病漸延全身者。謂之遊走性丹毒。*(Erysipelas migrans)*

本病之合併症。有化膿性腦膜炎。化膿性中耳炎。耳下腺炎。前額竇化膿。*Higmore* 氏。竇化膿。及聲門水腫腎臟炎等。

診斷 有髮部及粘膜之丹毒。甚難診斷。然大多速延鄰近皮膚。較易辨識。其最著者。爲創傷之部特異之皮膚炎。並病部與健皮之分界線。而進行之狀態。附近淋巴管之炎症。腺之腫大及發熱等。亦宜參考。然就發赤部接近處。或水疱中所刺出之血液。培養而鏡檢之。則診斷更確。此外本病與蜂窠織炎。濕疹。蕁麻疹。結節性紅癬。脾脫疽及淋巴管炎等。不可不別。

豫後 強健者及年壯者較良。與腦膜炎。敗血症合併者必死。幸不多觀。初生兒亦有性命之慮。產婦。婦老人。酒家。肥胖者及患心臟病者。均須格外注意。

療法 皮膚丹毒。今日尙無特效療法。惟 *Marmorek* 氏。連鎖球菌血清。*Das Marmorek'sche Anti-streptokokkenserum*) 及 *淺川氏丹毒治療液*。兩藥最有價值。前者一次之注射量。可用四〇〇 cc。病較重者。可反覆注射之。後者一日一次。乃至二次。每次可用一〇乃至二〇 cc。注射於丹毒之進行部。其他有熱之際。須安臥勿動。食流動食。酒家。可與大量之酒精類。如濃葡萄酒。白蘭地等。心臟障礙。則可與少量之 *Digitalis*。脈搏不良。則可與 *Coffein*。 *Natrio-benzoic*。或樟腦。局

部宜用五千倍昇汞水或三十倍硼酸水。潤濕冷布。壓蓋患處。或以硼酸軟膏亞鉛華軟膏。塗於絨布而貼之。若已用冰囊而仍頭痛者。則夜間可與〇·五之 Antipyrin 或〇·二五之 Lactophenin。對於暴燥。嚙語。則可與臭素劑。惟不可用 Chloralium hydratum。又在患部數 cm 相隔處。可用絆創膏緊貼。壓迫淋巴管。以防丹毒之蔓延。然奏效未必確實。

第二十一 猩紅熱 *Scarlatina*. (Der Scharlach)

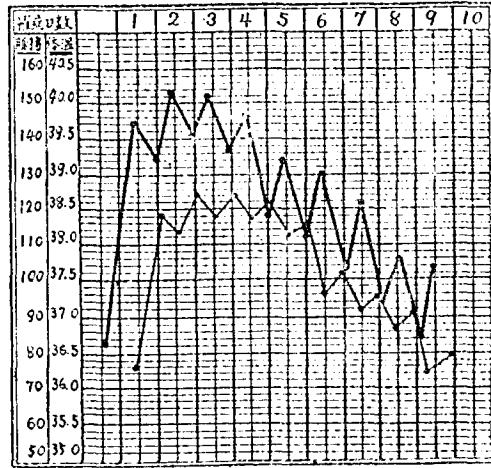
原因 本病與麻疹 (*Die Masern*)、風疹 (*Die Röteln*)、痘瘡 (*Die Pocken*)、水痘 (*Die Windpocken*) 及發疹傷寒 (*Das Fleckfieber*) 均為急性發疹病 (*Akute Exanthome*) 而皆原因不明。本病病原。據 Döhle 氏之報告。以為血液中見有 *Amoeba* 狀運動之寄生物。即為本病病原。而 Baginsky 氏。則以為連鎖狀球菌。就今日醫界。尙難公認。本病之傳染力甚強。不必定須衣服玩具。臥床書籍等。動用什物。即與病者同室。少時亦可傳染。而以有熱及恢復期中。最甚。其病毒多存於組織液分泌物及排泄物中。故血液。眼淚。鼻涕。痰唾。及上皮膚屑。並尿糞等物。均有傳染力。本病毒對於外來之抵抗力甚大。所以消毒不全。仍能傳染。罹此病者。以二歲。乃至七歲之小兒。為最多。四十歲以上。則感受性甚弱。其侵入門戶。大抵由咽頭之扁桃腺。而外傷及產褥時所傳染之創傷。猩紅熱產褥猩紅熱。據經驗家言。類皆敗血膿毒症之類似猩紅熱發疹。其中屬於真正猩紅熱者。殆不多觀云。

本病於各大都市。四季流行不絕。而以秋冬爲尤甚。較諸麻疹。流行巨長。一次感染此病。大概可得免疫。其流行地帶。以歐羅巴與北阿美利加爲最盛。

症候 潛伏期自四日乃至八日者最多。然亦有速至一日。遲至二星期者。本期中。殆無異常。或在期末。略呈輕度之違和。前驅期則反覆惡寒戰慄。發熱頭痛。痲痺嘔吐。精神恍惚。咽頭灼熱。頸腺腫脹。嚙下作痛。舌苔黃厚。嚙語不眠。此時體溫。可高達三十九四十四度。翌日疹發自頸。延及四肢伸側關節及手起。而顏面與頭部則較少。扁桃腺發炎甚。病勢較重者。其部已陷壞。死(壞)死性口、峽炎、Nekrotisierende Angina)或如喉風之構成偽膜。猩紅熱、喉風、Scharlachdiphtherie)此時體溫愈昇。可高達四十一度以上。第三日至第五日間。則皮疹漸退色。第六日後完全消失。此時舌苔剝脫。呈暗赤色。乳嘴腫脹。突兀不平。所謂覆盆子舌或貓舌或猩紅熱舌(Himbeersprünge od. Kirschenzunge od. Scharlachzunge)者是。此後熱漸下降。平均第七第八日退盡。二星期前後。皮膚落屑。至六星期前後而盡。此外亦有併發結膜炎氣管枝炎身體各部之淋巴腺腫脾臟腫大蛋白質尿等。

本病之重症。往往在發病之初。有皮膚未曾發疹。而循環衰弱致死者。或昏瞢甚。則現沈重之腦症狀。或起瀰漫性肺病。病勢轉危。而壞死性口、峽炎。有時由扁桃腺波及鼻腔。勢如破竹。遂延及耳內。惹起化膿。猖獗蔓延。轉陷淋巴各腺。終至全身起敗血膿毒症。其惡聲影。竟延及心

第 三 十 八 圖



急性傳染病

七十

(八四)

發疹全盛期間。常稽留此熱。疹退則熱消。如至第二星期猶未退熱者。必有合併症在。脈搏較熱多。每分間約可百二十乃至百五十至。皮膚發疹。如帽針頭大初為鮮紅色。斑圍繞毛囊。在大甚速。殆相融合。加壓檢之。則疹與疹間猶留分界。故 *Fürstinger* 氏有言曰。麻疹之疹。如注紅墨水。猩紅熱之疹。如塗紅墨水云。疹之

臟內膜以及關節。是故重症之猩紅熱。多不免於死。而以三歲以下之小兒為尤險。本病之病勢較輕者。體溫不高。而發疹速消。全身症狀。遂亦輕微。其最輕者。僅現扁桃腺炎等。而皮膚之發疹缺如。此等症狀不全者。名之曰無疹猩紅熱 (*Scarlatina sine exanthemata*)。又本症亦有在解熱消疹後。經一二星期再發者。此時更體溫上昇。重起口喉炎及皮疹等。惟其經過。常較初次短縮。茲更就各臟器之病變及分症言。

體溫昇騰甚速。遠三十九度。翌日更稍上昇。

部位。始自鎖骨下部及頸部。不終日而蔓延於顏面部。頸部。腋部。及上下肢。惟特異者。頰部。湖紅而口圍。依然若白關節部之伸側。則疹甚著。明若試以鈍物。描劃發疹部。則血管收縮。久留白線。花卉文字。隨心所欲也。發疹強烈。亦間作痛癢。或發赤部起透明之小水疱。所謂粟粒性猩紅熱。(Scarlatina miliaris)者是。或病勢沉重。則發生點狀或斑狀之出血。所謂出血性猩紅熱。(Scarlatina haemorrhagica)者是。或不呈瀰漫。而分若弓狀。散布各部。狀類圖紋。所謂斑紋性猩紅熱。(Scarlatina variegata)者是。皮疹蔓延之際。腋下鎖骨下鼠蹊等諸腺。常起輕度之腫脹。此時脾臟亦往往有腫大者。落屑亦如發疹。自頸部始。惟手足所落。不似糠枇。大皮連續剝離。類如手足套。故有膜狀落屑(Desquamatio membranacea)之稱。其地軀幹四肢顏面等處所落者。呈糠枇狀。謂之糠枇狀落屑(Desquamatio furfuracea)。

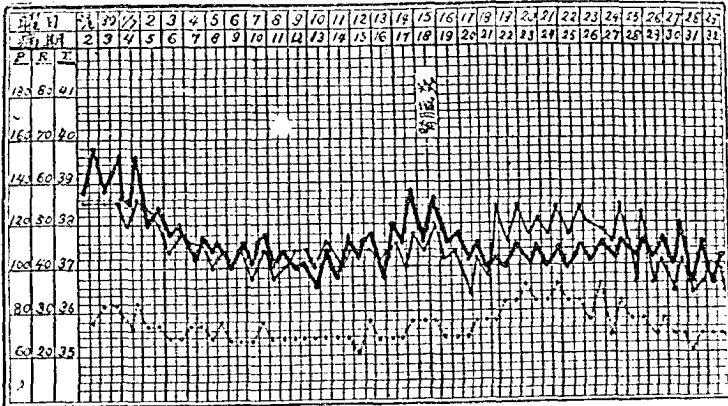
舌苔剝離。其乳嚙部有紅色之小隆起。突出而腫脹。咽頭粘膜及扁桃腺。亦發赤腫脹。故口缺炎殆為本病必發之症。卽所謂猩紅熱性口缺炎(Scharlachangina)者是。其極少數。亦有不發口缺炎者。因名之曰無口缺炎猩紅熱(Scarlatina sine angina)。迨發病後第三四日。則口缺發炎部。每陷於壞死。卽上述之猩紅熱喉風是。此症狀頗類真正喉風。醫生常難辨識。惟細察之。異點判然。蓋本病之偽膜。呈褐色。且柔軟易碎。零星剝離。不若真正喉風之帶黃白色。且為較硬之固結。偽膜本病之壞死部較真正喉風深達組織。然不蔓延於喉頭氣管枝。亦不發麻痺。

更以顯微鏡驗其有無喉風桿菌則尤易判別。此外壞死部往往崩潰化膿。延及鼻腔。膿血併流。臭不可近。或懸壅垂斷裂。或口蓋帆穿孔。或口鼻粘膜出血。不可遏止。一旦其部壞死。則色轉黑絲。質亦軟化如泥。

頸部淋巴腺。亦隨口峽炎之程度而腫脹。若病部陷壞死。則腺之周圍。亦為侵蝕。以致分界不明。時亦有頸部堅如板狀者。腺及其周圍之化膿。常較易於喉風。病勢漸進。則內達口腔底。其最甚者。且蔓延於頸部蜂窩織。而下垂於胸縱隔竇。或遂起咽、頭、後、膿、瘍(Der retropharyngealer Abscess)。其他化膿之際。亦有侵及動靜脈者。如頸動脈破綻或咽頭壁穿破者。必大出血而死。然不多見。

耳往往由口峽炎用繼發化膿性中耳炎。若治療失宜。則侵入內耳。遂招聾啞。至成殘廢。本病對於循環器。亦起種種變化。如心悸在有熱期間。常較體溫頻數。一分時約可百二十乃至百四五十。以小兒為尤多。然脈數急減。亦為不良之徵。常有突然致死者。恢復期中。脈搏常緩慢。且時帶不整。心臟擴張。閉鎖不全以及軟脈等徵。屢現不一。然不久消失。惟大動脈瓣閉鎖不全。則不易消。故本病之經過中。往往惹起心筋炎。心囊炎。或心內膜炎等。此外如積發猩紅熱。腎臟炎。則尿中現蛋白。此時血壓亢進。脈搏緊張。心臟肥大。本病對於呼吸器之變化。在已述之鼻與咽頭外。亦間有見大葉性肺炎。小葉性肺炎。氣管枝

急性傳染病



肺炎及肋膜炎等者。對於消化器變化。爲下痢鼓腸腸出血或如赤痢並傷寒等。所謂猩紅熱性Typhoid (Scharlachtyphoid) 者是。胃部間有見發壞死性胃炎者。脾臟惟解剖上可證明腫大。臨床上常不得知。本病對於腎臟。亦常起變化。其初有熱期中。不過輕度之蛋白尿。第三星期後。則漸發腎臟炎。即猩紅熱性腎炎(Scharlachnephritis)尿量大減。排泄多量之蛋白質並血液以及無數之圓柱狀腎上皮。且面及體部。每呈浮腫。脈搏硬而緊張。病勢較劇者。更現尿毒症狀。輕者只發輕度之頭痛嘔吐。重者起痙攣昏睡及腦皮質性黑內障(Die corticale Blindheit)等。然尿毒症經過中不死。則半星期或旬日間。可望全愈。腎臟炎症狀。平均非巨七八星期。則尿質不復常。其中亦有續起萎縮腎或久泄蛋白尿者。或常有浮腫著明。而尿中不現蛋白者。後者我儕常名之曰非腎

炎、性、浮、腫、(Hydrops sino nephritis.)

本病對於神經系統亦起各種變化。如嘔語不安不眠等。小兒則起痲痺。亦有呈危險之昏眩及腦膜炎者。惟半身不遂失語強迫運動精神錯亂並運動失調等。則僅見而已。

本病落屑期中關節往往起輕度之腫脹疼痛。皮膚潮紅。運動障礙。而以手腕關節指關節及膝關節爲尤甚。尋常不限於一關節。多蔓延上下肢。然皆屬良性。三四日即退。若連鎖狀球菌侵入。則續發化膿性關節炎。此等症狀。因類似Rheumatis mu.故名之曰Scharlachrheumatis mu. 診斷 本病必需之症候。爲疾病之急發及發疹與膜狀落屑。此外若口。喉。炎。若。覆。盆。子。舌。若。淋。巴。腺。腫。脹。若。喉。風。白。膜。均。足。爲。猩。紅。熱。之。標。識。然。若。無。疹。猩。紅。熱。等。異。型。症。則。鑑。別。頗。難。茲。就。類。似。各。症。撮。要。而。明。證。之。

敗血膿毒症、Atropin中毒及血清注射後之發疹亦爲瀰漫性之紅斑。惟猩紅熱殆有一定之位。且由無數之小斑連合而成。口圍呈蒼白扁桃腺腫脹。再參酌舌之狀態等。則不難下斷。麻疹亦與本病相似。惟其疹先發於面。疹間遺有康健之皮膚。試以指輕觸之。則覺有小結節。落屑概呈糠狀。熱型亦迥然不同。結膜鼻氣管枝常帶炎症。且時與呼吸器病併發或續發。舌苔亦無覆盆子狀。又風疹與本病不同處。在無口喉炎及全身症候輕微。其發疹之性質與部位亦不相同。然風疹與猩紅熱往往同時流行。故大似輕度之猩紅熱。此時在鑑別診斷上。

亦頗不易。其他若紅疹、若丹毒、則症狀自別。茲姑略焉。

豫後 死亡數大有差異。尋常二乃至八%。然有時多至二十八%。凡發現皮疹之時。或熱低而脈不頻數者。或意識清明而咽頭症狀不著者。其豫後概良。壞死性口缺炎。或蔓延淋巴腺。或犯腦症狀。腸症狀者。其豫後不良。此外又關於流行之性質。個人之抵抗以及病者之年齡。故一二歲之小兒。危險最甚。而同是流行。統計上常大有變動也。

療法 今日惟賴衛生。食餌病室宜選廣大。俾使空氣流通。食物宜取流動。使之易於消化。而以牛乳雞卵等尤佳。每日宜行攝氏三十五度之微溫浴兩次。浴後以五%之石炭酸軟膏塗布皮膚。或用扁桃油 Yewlein 均可。食後常用三%鹽化加里硼酸或 Kalium permanganicum 漱口。至若小兒。可以此洗拭口腔。發病第三期後。每日必須檢尿。若見蛋白質。則不可不行腎臟炎之療法。此外對於心臟衰弱。可用 Digitalis, Tinctura strophantus 及葡萄酒等內服。或用樟腦皮下注射亦可。對於高熱。可行冷濕布纏絡。或竟用下劑。至於血清及光線療法。在今日尙難見效。其他在豫防上。第一隔離。第二消毒。

第二十一 麻疹 Morbilli. (Die Masern)

原因 本病原因尙屬不明。惟知人類殆皆感染。而尤喜侵襲小兒。然半歲以下之哺乳兒。則罹者較少。大人本不多見。本病病毒。常含於血液。淚液。鼻液。喉頭及氣管枝之分泌物中。惟間亦

有皮膚發生水疱。其內容物中亦含病毒。傳染之媒介物爲空氣及接觸病人或無生活物體。故一家庭中一兒罹病。則輒染全家。蓋本病毒極易揮散。縱使隔離。亦屬寡效故也。人類感染本病後。常得後天性免疫。故一生中至多不過二三度。然已罕見。流行時期以秋冬爲最盛。夏秋較少。惟亦有散在性流行者。我僑常在諸都會見之。

症候 潛伏期十日。其始發鼻炎及結膜炎。繼以乾咳。怕風。高熱。體溫可達三十九乃至四十四度。一二日間熱漸平穩。第二日後。結膜鼻腔咽喉氣管並氣管枝等處。遂發內疹。是謂前兆發疹。(Der initialer Ausschlag) 該疹在硬口蓋及軟口蓋等部最著。大如扁豆。色呈朱紅。強壯小兒其色尤著。同時在相對白齒之頰粘膜上生大類帽針頭之白色小斑。繞以赤暈。是卽所謂本病特異之 Koplik 氏斑。(Koplik'sche Flecken) 此期名曰前兆期。(Das Initialstadium) 病者尙少自覺症狀。迨第四日熱更高昇。而麻疹隨現。此疹爲暗赤色之小斑。圍繞毛叢。其增大也甚速。巨類扁豆。高凸皮表。呈不規則圓形。雖亦有融合。而大抵分離。故此疹有斑狀蕾狀之別。小水泡及出血性。則屬例外。其發疹部殆有一定。始於頰部。蔓延顏面。順次而下。由項及頸。而軀幹四肢亦遂波及。惟以顏面爲最密。前脾手足等處最爲稀少。常受器械的刺戟。處則又較密。凡此發疹之強弱。個人各有不同。其最稀者寥寥可數也。本病之皮疹常作癢。顏面時腫脹。然或第四五日後。始見發疹。或不自顏面。先由軀幹者。凡此等例。其後經過。必現異常。

疹達極度後。約留二十四乃至三十六時間。鼻炎依然不退。結膜炎增甚。羞明。舌苔。口蓋之疹。顯而不隱。咳嗽聲嘶。且常帶氣管及氣管枝炎。得聞幹濕性水泡音。往往呼吸困難。尿呈Diuretic反應。體溫多不再昇。意識始終明白。脈搏強實。餘無異狀。迨第五六日。則分利解熱。亦有在翌日略再高昇者。或巨數日始渙散者。同時口蓋皮膚之疹退色。解熱後二三日殆消散。繼以糠狀落屑。顏面之腫脹亦去。結膜之炎症亦消。呼吸器炎頓止。舌上覆苔遂失。而病者即覺霍然。至再發及貽後症則甚少。且一回感染。常畢生免疫。

本病時有逸常症候。如罹合併症及混合傳染。則輒陷危險。故虛弱小兒。或兼有舊恙者。每至死亡。五十歲以上之老人亦然。合併症中之主要者。為麻疹、氣管枝炎、(Mesenteric bronchitis)。此症常波及微細氣管枝。誘起毛細氣管枝炎或氣管枝肺炎。虛弱小兒。往往在前兆期中。陷此悲境。竟有未及發疹。而先已死亡者。較輕者亦延遲其發疹之期。惟普通在發疹後。始現此合併症。斯時高熱稽留不退。或更見昇騰。然亦有解熱後數日。方起此症者。毛細氣管枝炎及氣管枝肺炎發作時。常呈高度之呼吸困難及Cyanosis。在佝僂病性兒童。則胸廓之側下部。於吸息時。屢呈凹陷。而我儕在毛細氣管枝炎聽診時。於全肺面。可聽微弱之呼吸音及乾濕性水泡音。若氣管枝中。為滲出液所壅塞。則水泡音不可聽。惟起呼吸音之變化而已。此外肺緣亦有時膨脹。若氣管枝肺炎。則其始不過在一二部分。現有響性水泡音。以後漸次蔓延擴大。兼發

濁音。亦時有起絕對的濁音者。而呼吸音。其初爲肺胞性。至後轉氣管枝音。而聲音震盪以強盛。此時呼吸困難。Cyanosis 加甚。以至意識渾濁。脈搏不良。旬日之間。遂歸不救。其經過較良者。或即見輕快。或數星期間。留肺浸潤。此時續發高熱。弛張不定。凡此慢性肺炎。常見完全治愈。有經過較重者。留肺萎縮。

百日咳病人。往往多罹麻疹。兩症輕重。時相消長。故麻疹熱達極點。則百日咳發作減輕。惟不久復舊。其後兩症爭長。病勢大增。處置失宜。終歸泉路。又若潛存性結核。常因麻疹而顯露。或轉成粟粒結核。故麻疹。又爲促進傳染病之原因。此外本病尙有少數之合併症。如假性Croup發作。漿液性或化膿性耳炎。頸部淋巴腺化膿。赤痢。狀下痢。或現腦膜炎。症狀輕度之心臟症。狀輕度之腎臟炎。並胎後之神經炎等。

診斷 前兆期中。可以口蓋之斑狀疹。診斷之。Koplik氏斑。殆常發現。亦可爲診斷之一助。然本病流行之際。在未會罹過麻疹者。苟現鼻炎結膜炎及刺戟咳嗽等症狀。雖無發疹。而不可無本病之疑。惟Diagnos 反應。則祇限於麻疹。儘可與流行性感。冒。百日咳等區別。然在本病之初。此反應尙不可見。故確診甚難。此外如無疹麻疹。及未發疹之先以肺患而死亡者。則下斷更難。

麻疹之疹。既與痘瘡初期相似。又與各種傳染病中所發之麻疹狀疹頗近。而 Antipyrin 及

Atropin 之中毒發疹。亦無甚異。惟藥物發疹。決無顏面最強。上肢下肢。漸次稀疎之理。詳細驗之。必無錯誤。其他如大當疹性梅毒疹及猩紅熱發疹等。亦不可不區別。

豫後 二歲以上。五十歲以下。素無疾病者。經過殆多良好。故肺喉頭腸等部症狀不甚者。可決其豫後必良。若肺臟之變化巨大。或真性 (True) 則經過危險。惟後者用喉風血清。可以挽回。瘡弱或佝僂病性之兒童或貧血及罹百日咳者。則豫後危險。二歲以下小兒與老人以及腺病質或結核性病人。亦常現不良之結果。

療法 無合併症者。解熱之後。約八日間。可使安臥。室溫以攝氏二十乃至二十一度爲宜。冬季可由隣室交換新鮮空氣。不可使冷風直達臥房。夏季則儘可打開窗戶。呼吸器粘膜有炎症。則可應用水蒸池。使潤濕室內之空氣。病室既不宜太明。又不可過暗。蓋往往有本病愈後。久貽羞明之症故也。食物可選流動易消化者與之。飲料可與清涼劑。結膜炎宜用三十倍之硼酸水洗滌。咽喉炎。可以此含漱。對於氣管枝炎。則用祛痰劑以解之。對於心臟衰弱。則用葡萄酒 (Digitalis) 以治之。對於皮膚發癢。可以消毒性脂類塗布之。對於淋巴腺腫。則用濕布繻絡法以消之。本病之恢復期中。呼吸器往往過敏。故對於感冒。不可不加重豫防。有合併症時。則對於各症。可用對症的療法。本病之豫防上。以隔離爲最要。然傳染甚強。往往終歸畫餅。

第二十二 風疹 Rubsoch. (Die Röteln.)

原因 本病自古與麻疹猩紅熱不分。今日方知有別。其傳染原因。迄今未明。多侵襲小兒。以春夏爲尤甚。惟本病較麻疹猩紅熱少。

症候 潛伏期平均二星期乃至三星期。以鼻炎結膜炎輕咳氣管炎或咽頭之微痛始。體溫上昇至三十八乃至三十九度。第二日皮疹發現。其初只在顏面。至第三四日漸移頸部。遂蔓延於軀幹上下肢。其色初呈淡紅。後轉赤。色爲微高圓形之斑。大如扁豆。每個分離。其間皮膚殆無變化。此斑既現於軀幹。則顏面退色。經四五日而全愈。落屑甚少。自覺的障礙缺如。故患者往往行動如故。不願就榻。咽頭發赤。貽後病不明。然一次感染。常永久免疫。

診斷 本病之外見經過。與麻疹不同。然輕度之麻疹。則頗類此。故曾罹麻疹之小兒。現此症狀時。不可不疑爲風疹。且風疹之前驅期。常較短於麻疹。體溫亦不甚高昇。一般症候少。而發疹繼續亦短。

豫後 概良。

療法 發疹期間。可使就榻。且與清涼劑及合漱劑。

第二十三 痘瘡(眞痘及假痘) Die Pocken. (Variola vera und Varioloid.)

原因 大概爲一種微生物。惟不知是否細菌。抑係原蟲。尙屬不明。其病毒常存於痘疤內容物中。故其濃痘。雖已乾燥。結成痂皮。而傳染力依然不滅。不啻惟是。潛伏期及初期。由空氣傳

布。亦能感染。是故。木。病。之。傳。播。爲。病。人。之。接。觸。無。生。物。體。之。媒。介。以。及。空。氣。之。傳。布。本。病。對。於。未。種。痘。者。其。感。受。性。最。敏。然。一。度。感。染。可。十。年。免。疫。病。毒。侵。入。之。徑。路。大。約。由。呼。吸。器。症。候。潛。伏。期。約。十。日。乃。至。十。四。日。前。驅。期。以。戰。慄。並。反。覆。之。惡。寒。始。體。溫。高。達。三。十。九。乃。至。四。十。度。以。上。約。可。三。日。間。稽。留。此。時。脈。搏。頻。數。呼。吸。增。加。頭。痛。腦。症。燥。渴。食。慾。乏。損。等。症。躍。起。且。結。膜。咽。頭。及。氣。管。枝。等。處。均。發。炎。症。脾。臟。腫。大。尿。含。蛋。白。腰。部。并。發。劇。痛。往。往。現。即。消。之。皮。疹。是。謂。前。兆。期。(Initialstadium)。第。三。日。前。後。熱。度。下。降。乃。現。痘。瘡。是。謂。發。疹。期。(Eruptionstadium)。所。發。之。疹。其。數。甚。多。轉。變。濃。泡。則。其。熱。再。昇。病。勢。沈。重。者。謂。之。真。痘。疹。稀。熱。輕。者。謂。之。假。痘。茲。就。真。假。兩。痘。而。分。述。之。

甲 真痘 Variola Vera.

發熱或發熱之前。頭部起劇痛。兼以惡心胃痛。薦骨四肢等處亦然。體溫達四十度。可三日間稽留。往往夜發嘔語。晝現昏倦。呼吸頻促。食慾缺乏。鼻結膜口缺氣管枝等處。均發炎症。時見絞逆(Wirgen)嘔吐。舌被厚苔而乾燥。脾臟肥大。尿混蛋白。約第二日前後。前兆疹(Initial-eranthem)。其部位無一定。不竟日即消失。至發病第三日。體溫昇騰。始現痘疹。初自顏面。次及體軀。遂蔓延上肢。波及下肢。是謂發斑期(Stadium maculosum)。發疹後體溫稍降。稽留於三十八度內外。症狀頗似減輕。迨第五六日。斑點增大。尖生帶疹。謂之帶疹期(Stadium papulosum)。

繼之者爲水疱期(Stadium vesiculosum)即雷疹之中心。變成水狀透明。日漸增大。而中部稍陷。其狀如臍。因曰痘臍(Pockennabel)。此時內容漸呈黃色。至第九日。則痘疤發育完全。內盡化膿。周圍顯呈炎症。熱亦高昇。是名化膿期(Stadium pustulosum)。患部自覺緊張疼痛。而以頭部手足爲尤甚。此時全身症狀最劇。此期約互三日。至第十一二日。則爲乾燥期(Stadium crustosum)體溫及熱均減退。膿疱或破裂。或自乾。遂結痂皮。發癢殊甚。第十五日。痂皮漸脫。名落屑期(Stadium decrastationis)。脫痂之部。留下斑點。色呈褐赤。是謂痘痕(Pockennarben)。此痕在面。則呈醜容。若在髮部。亘久髡禿。惟其後則色漸轉白。罹本病後。往往可得終身免疫。惟說者又謂其効不出十年。

本病之經過。通常約可四星期或六星期。然皮膚發疹之時。粘膜亦現內疹(Enanthem)。如口腔咽喉頭氣管鼻腔食道舌及直腸並軟口蓋等處是。此等粘膜。急速破壞。不成膿疱。即變潰瘍。而噴嚏流涕垂涎。口臭舌炎咳嗽嘶啞嘔吐下疳痛失明重聽等症。因之而作。

此外經過中有不規則者。一曰融合性痘疹(Variola confluens)膿疱密生成簇。互相融合。而以顏面與口腔咽喉之粘膜爲尤甚。病勢沉重。往往死亡。幸而生存。恢復甚緩。二曰出血性痘疹(Variola haemorrhagica)有膿疱。性出血性痘疹(Variola haemorrhagica pustulosa)痘疹性紫斑(Purpura variolosa)之分。前者多在下肢之膿疱內。潛起出血。漸亘全身。其色由青轉黑。旬日

卽死。後者在發病之初。皮膚出血。顏面紅腫。爲痘瘡與出血性素質合併之症。三五日間。亦歸死亡。三曰無疹痘瘡 (Variola sine exan'temate) 爲假痘之輕症。雖有前驅症狀。而不現痘瘡。

乙 假痘 Variolois.

假痘爲痘瘡之輕症。前驅症候既微。膿疱又不顯著。多發於已種牛痘之健者。其熱隨發疹共降。不復上昇。約第三日。現赤色小斑。其數甚少。次日卽化膿疱。或終不化膿。轉瞬乾涸。故其經過。較真痘短甚。粘膜雖亦發疹。然寥寥可數也。

本病之合併症甚多。往往危險致命。如心內膜炎化膿性胸膜炎強度之下痢或耳下腺炎。亦有報告發暈丸炎者。此內如腦膜炎腦髓炎脊髓炎神經炎化膿性中耳炎穿孔性角膜潰瘍眼球化膿眼險之一部粘結癰癩絲竄線炎瘡瘡壞疽等皆是。

診斷 見膿疱。則易下診斷。且本病之膿疱性發疹常占頭面爲他病所無。故微之薦骨痛前驅發疹以及熱度發疹較易診斷。惟下列各症亦不可不鑑別。如麻疹發疹傷寒猩紅熱接觸性膿疱疹 (Impetigo contagiosa) 吐酒石軟膏塗擦後之膿疱並滲出疹多形紅斑 (Erythema exudativum Multiforme) 等。

豫後 假痘及無疹痘瘡。豫後均良。融合性及出血性痘瘡。皆豫後不良。若孕婦產褥衰弱者。酒客及老人小兒。則均危險。

療法 第一隔離病者。嚴密消毒。室宜廣闊。空氣流通。窗上覆以赤布。室溫宜低。食物取流動。口內使之清潔。頭痛則加冰袋。頭熱則施冷罌法。內服藥可用酸性飲料。酒類及 *Beer* 皮煎等。解熱劑可與 *Lactophenin*。頭部顏面手足等處疼痛甚。可施濕布冷罌法。皮膚之刺戟。不可不避。乾燥期中癢甚。可用水治法或軟膏綑帶或撒粉。病者兩手宜以絨布卷絡。防其搔爬。小兒則束縛之更佳。欲促落屑。宜用麥芽浴或糠浴。

本病之豫防法。為種痘 (*Vaccination*)。茲略就種痘法言。此法有兩種。一曰刺種法。一曰切種法。前者用種痘柳葉針 (*Inphancette*)。痘苗即塗於其上。穿刺皮膚之表面而接種。後者用切種刀 (*Impfmesser*)。切開表皮。以痘苗塗布。然兩法之中。前法較確。法先在局部清潔消毒。針刀亦消毒。以痘苗塗於其上。在皮膚上穿刺或切割。以不出血為度。即在創面。將痘苗擦入。待其乾燥。覆以棉布。種痘部位。雖無一定。大概取上膊之外面。三角筋附處之下最良。若處女恐損上肢。可在大腿種之。普通種三箇或四箇。其間約各離二仙米以上。防其融合也。種痘時期。以春秋兩季最佳。流行時則不必擇。

凡種痘後。其所得免疫性。不過十年。故欲求安全。不得不隔十一二年再種。種痘之經過。亦有種種。普通接種後。約第三日或第四日。發現蕾疹。第五日成水疱。第六日漸擴大。其周圍生紅暈。第七日達極大。其內容仍無色。第八日變膿疱。其局部發炎甚。化膿熱亦隨起。此時煩渴瘧

學食思缺乏。睡眠不安。腋窩發脹。以及嗚語等症。共作。第九日或十日後。膿疱之內容乾燥。漸次結痂。至第二十一日而脫落。痕痕初赤後白。謂之種痘瘰癧 (Impfarbo)。

種痘後。亦發異常症。如水疱痘。牛痘潰瘍。壞疽。痘出血。痘濕疹。痘種痘丹毒。種痘蕁麻疹。傳染性膿疱疹等。

第二十四 水痘 Variellae. (Die Wasserd. Windpocken)

原因 本病爲傳染性小兒病。其病毒存於水痘內容物中。與病兒交通則感染。或散在。或流行。與痘瘡異種。原因不明。豫防無用。

症候 潛伏期約二星期。無前驅期。以輕熱發疹。其疹初現於面。漸及軀幹四肢。然時有不規則。疎密亦不一。始爲類圓形之赤色蕾疹。旋變水疱。形漸增大。周緣赤暈。中部凹陷。或透明。或渾濁不定。第二日熱下降。三五日後。水疱乾燥。隨結痂皮。其後經一星期。不留痕。自然剝落。本疹常不同發。陸續新生。故皮膚表面新舊之疹混雜。口蓋咽頭喉頭結膜及舌之粘膜。亦有時發疹。但屬例外。由膿疱或潰瘍崩壞。或一二星期後。起急性出血性腎炎。以至全身水腫。發尿毒症。然一次罹本病後。可常得免疫。

診斷 水痘常侵十歲以下之小兒。無前驅症。以熱發疹經過甚短。新舊之疹混雜。與假痘易別。

豫後 無合併症則良。然合併症甚稀。

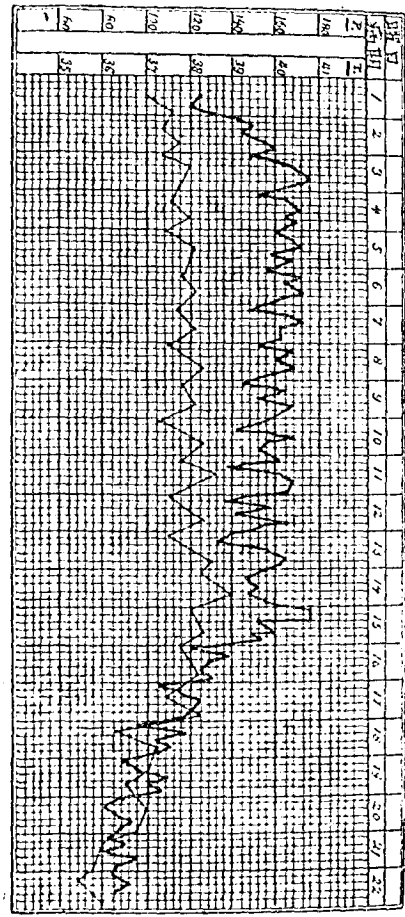
療法 有熱期間。使兒安臥。若脈發疹。可撒澱粉。此外宜施對症療法。惟第二星期後。可注意檢尿。以防腎炎。

第二十五 發疹傷寒(斑熱發疹熱) Typhus exanthematicus (Das Flecktyphus,

Fleckfieber, Febris exanthematica.)

原因 病原未明。感染最易。痰唾尿汗。或含病毒。故同室者之皮膚毛髮衣服物品上。由空氣瀰散粘着。均能傳染。本病病毒。最為耐久。空氣鬱處。數旬不滅。且潛伏期內。已能傳染。不擇男女。不論年齡。一經傳布。靡不感染。軍隊監獄航海戰場以及浮浪游民。最易發生。故有饑饉傷寒(Hunger typhus)、囚獄傷寒(Kerkertypus)、船舶傷寒(Schiffstypus)戰爭傷寒(Kriegstypus)病院傷寒(Lazareth typhus)並浮浪熱(Faulfieber)之稱。

症候 潛伏期八日至十二日。以突然惡寒戰慄發熱為前驅。體溫高達三十九乃至四十四度。脈搏多至百乃至百二十。屢發惡心嘔吐。胃脹。頭痛。薦骨關節疹節。肢體倦怠。顏面腫脹潮紅。結膜咽頭鼻腔氣管枝等處。均發炎症。脾臟肝臟。亦皆肥大。尿含蛋白。呈Dipno反應。發病之初。即起嗜眠。夜作嚶語。平均此期約亘五日。繼遂發疹。名發疹期。本病特徵。即在此點。疹屬蓄積。壓則退色。初自腹部漸及胸幹。繼至四肢延手足背。數達數千全身。被覆疹既發出。熱即稍



弛。不旋踵間。更復高達。第二星期。病勢劇甚。神識昏憤。嘔語喧狂。手舞足蹈。精神錯亂。舌覆厚苔。飲食不進。口唇附近。發洩行疹。兩便失禁。或起尿閉。脈搏頻數。小而且軟。呼吸淺表。氣管枝炎。有異常者。疹中出血。旬日左右。熱漸下降。雖有分利。然多渙散。諸症日輕。遂以平復。茲更就本病之各症言。體溫與傷寒反。始以惡寒戰慄。在第二日高達四十度。普通稍留七日。乃至十二日。每朝約半度弛縱。既發疹後。則又稍弛。繼再昇騰。較前更甚。其解熱甚緩。約亘四

急性傳染病

日。然時或解熱之前。體溫稍昇。臨死之時。亦現此象。脈搏亦反傷寒。應熱共增。約百二十。脾臟早腫。淺退亦速。皮膚在發病後約第五日生。薺薇疹始自下腹。繼及肩背。蔓延胸部。次肩。上肢自前。肘。屈。伸。兩。側。以。至。手。背。在。下。肢。則。延。及。足。背。大。腿。前。側。發。疹。最。弱。顏。面。則。或。有。或。無。疹。色。淡。紅。帶。針。頭。大。周。充。血。斑。壓。則。退。色。其。後。變。出。血。斑。帶。污。紅。色。加。壓。亦。不。退。色。故。有。血。斑。傷。寒。*(Petechial typhus)*之名。血斑之外。有帶青紅色小斑及大小不一之皮膚與皮下組織出血斑。此疹約二三日消散。然中等以上之症。平均約可七日或十日間。後遂落屑。神經症狀。爲頭痛眩暈。薦骨四肢。亦各疼痛。精神混濁。甚或昏愊。嘔語喧狂。握床挖枕。四肢窳頓。重聽絕食。兩便失禁。間或尿閉。第一第二星期間。腦症最著。熱漸低下。神氣日復。此外有氣管枝炎。氣管枝肺炎。消化器障礙及尿之變化等。

診斷 緊要點爲突。然。全身。障。礙。意。識。早。混。脈。搏。頻。數。軀。幹。四。肢。手。脊。足。背。發。熱。疹。顏。面。潮紅腫脹。結膜發炎。脾臟早腫。或發洩行疹。兼以神經症候。惟與傷寒不可不區別。本病傳染力較強。熱型特異。脈搏較多。薺薇疹早發。且及全身。屢變血斑。脾腫早起。縮小亦速。無下腹症。而神經症候則較強。若往起鼻炎。結膜炎。薦骨四肢疼痛。白血球反增多。此等特點。與傷寒自別。豫後 較傷寒危險。起出血昏睡肺炎等。則豫後更不良。又患者年齒愈增。則死亡數愈多。療法 安臥。營養。如牛乳肉汁粥湯鷄卵等最佳。泉水葡萄酒亦可飲。口中常使清潔。空氣務

必流通。發熱則頭部可加冰囊。或用冷濕布纏絡。自覺不安。則一日可與一二次 Lactophenin
○二五。解熱藥宜不用。至萬不得已時。始可一用。對於神經症狀。可用 Antipyrin, Phenacetin 等。
對於頭痛、不眠。可用 Morphin, Opium 等。至 Chloralhydrat 因恐犯心。故宜避之。又 Brom 及類草根
等亦可用。其他均宜隨機應變。施對症療法。

豫防最重。隔離。且須遮斷消毒。換氣法不特有益病人。亦可防病滋蔓。其他一切用具等之嚴
重消毒。自無待言。

新陳代謝疾患

目錄

頁數

糖尿病	一
尿崩症	一一
痛風 尿酸性關節炎	一一
肥胖症	三三

新陳代謝疾患 *Krankheiten des Stoffwechsels*

德國柏林大學 Dr. Med. 吳濟時

糖尿病 *Diabetes mellitus, Zuckerkrankheit*

本病之定義及原因 糖尿病者。血中充積葡萄糖。並尿中持續性糖分排出之一種營養障礙 *Nutritions-Störung* 也。

葡萄糖本為尋常尿中之一成分。其病日之排出量。約〇·四至一·五^g (*Gramm* 漢譯格蘭姆日譯瓦)尿中糖分排出加增。統稱為蜜尿病 *Melnie*。而隨其各種糖類而言。則有葡萄糖尿 *Glykosurie* 菓糖尿 *Lärnulosurie* 麥芽糖尿 *Maltosurie* 乳糖尿 *Laktosurie* 蔗糖尿 *Saccharosurie* 五炭糖類尿 *Pentosurie* 等。臨床上所稱為糖尿病者。葡萄糖尿為主徵。但葡萄糖尿亦有屬于一時性的而非糖尿病者。

多食菓汁。能致五炭糖類尿。又嗎啡中毒者。亦現此。乳婦及以牛乳營養者。能致乳糖尿。人工糖尿 *Künstlicher Diabetes*。據 *Claude Bernard* 氏一八四八之實驗。將動物第四腦室底毀損。尿中糖分排出。糖刺 *Zuckerstich* 是為人工糖尿之嚆矢。

動物試驗。以藥劑注入。能致中毒性糖尿。例如 *Uran* 及 *Chrol* 等中毒。其尤著者 *Phlorizin*

(Phloretin) 皮下注射。或內服。犬貓野兔鳥類及人類。均現糖尿是也。

食餌性糖尿 Alimentäre Glykosurie。吾人試食多量葡萄糖(一五〇至二〇〇g)或其他糖類。經二時後。尿中現糖反應。可以徵之。

若攝取澱質物。而尿中仍現葡萄糖。并保持續性。是為糖尿病矣。

臨牀的原因 糖尿病素質。遺傳確有關係。此種家庭。有發見本病多數者。肥胖病。痛風。其結果亦足致之。攝取含水炭素過多。謂足致本病者有之。男子多罹本病。三歲至五歲者尤多得病愈早。其經過愈重篤。瘵疾與本病無涉。而徵毒似為誘因。精神感動。驚愕及外傷。於既往症中。屢有重要之意味。

病理解剖 多數糖尿病者之屍體。現饑餓 Inanition 徵候。故內臟變化。率由于此者。實非尠少。神經系統。變化無定。延髓內之腫瘍。硬化病竈。第四腦室之胞虫。下垂體腫瘍 Typophysen-Geschwülste (Akromegalie)。大腦白質之囊腫等。末梢性多發性神經炎。Nervitabes peripherica。有時後索變化。與惡性貧血之際相似。交感神經節之膨碩及硬化。例如內臟神經節？心臟左室肥肥大及擴張。動脈澱粉狀硬變 Atherosklerose 及其續發狀態。陳舊性氣管枝性。或格魯布性肺炎 Alte Broncho- oder Krupöse Pneumonie。兩者又能轉歸于壞疽。最多者。則為肺結核。乾酪樣病竈。腐敗。肝臟充血腫大。脂肪變性者不少。糖尿病性肝硬變。及色素沉着性肝硬

變。屢呈胃異常擴大症 *Megalogastrie*。人類糖尿病中。胰腺變化。更占多數約百分之五〇。其中。以慢性胰炎 *Chronische Pankreatitis* 爲最著。其特別注意點。爲 *Langerhans* 氏島之變化。此 *Veränderungen der Langerhanschen Inseln*。胰炎之外。常存者爲其動脈硬變。結石形成萎縮。腺往往脂肪壞死。至於腎臟。屢見脂肪變性。有慢性腎炎者不少。總而言之。吾人病理解剖所得諸症。揆諸臨床的病理。顯然于本病之本性。殊多疑義也。

症候 其主點。在血中葡萄糖過剩 *Hyperglykämie*。糖尿病之糖尿。係血中持續的葡萄糖過剩所致。然據吾人之經驗而論。血中含有多量糖分者。亦非盡卽成爲糖尿病也。是名前兆糖尿病 *Pridiabetes* 或潛伏性糖尿病 *Latenter Diabetes*。

實地臨床症候。固爲葡萄糖尿。然患者之尿。兼含五炭糖類 *Pentose*。又能現菓糖 *Tartriose*。其純粹菓糖尿(稀有)亦屬糖尿。病與否。則爲疑問。故糖尿病所析出者。主爲葡萄糖 *Dextrose*。

葡萄糖性質之證明及其定量法舉其重要者如下

一。由啤酒釀母 *Bierhefe* 葡萄糖醱酵。爲酒精 *Alkohol* 及炭酸 *Kohlensäure* ($C_6H_{12}O_6 = 2C_2H_5OH + 2CO_2$)

二。和苛性鉀液 *Kalilauge* 煮之。現褐色。

三。於鹼性液中。能使酸化金屬還元。例如酸化銅。

四。分極光而 *Die Ebene des polarisirten Lichts* 向右旋轉。

五。加 *Phenyl-hydrazin* 則生結晶性 *Glukosazon*。

(一) 醱酵試驗 *Gärungsprobe*

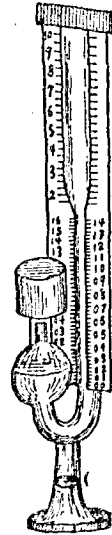
先置少許新鮮壓榨釀母於尿中。將尿滿注於小醱酵管內。至該管直立不含有氣泡而止。於是以水銀兩三滴。封鎖其狹曲開口之端。使置溫處。當葡萄糖存在時。則經一二時間發生氣體。欲證明其氣體為碳酸 *Kohlensäure*。可注苛性鉀液少許於管中。以大指捺封管口而振盪之。碳酸即被吸收矣。且同時可行對照試驗。如第一管入尿。第二管入葡萄糖液。第三管入水。三者同法處之。觀其所得結果之差。益明確矣。本試驗最為正確。凡於他試驗結果可疑者。常用此以決之。

Robert's 氏醱酵定量法 此法係於尿之醱酵前後。視其比重之差而定糖量。*Robert's* 氏確定尿之比重減 0.001 。適當於含糖量 0.23% 。今先於攝氏十五度中。測定尿之比重。取其 1.00 至 2.00 。入於大長壺中。和以釀母糖質大一小塊。存貯至二十四至二十六小時後。其糖分完全醱酵。則於攝氏十五度中。測定其比重。例未醱酵前尿之比重為 1.03 。醱酵後尿之比重為 1.02 。其差為 0.01 。是以此尿中所含糖量為 0.23 。乘 1.0 。等於 2.3% 。但行此試驗時。測定尿之比重。須極精密。又尿之含糖量。不可

在〇.五%以下。則能得正確之結果。

Lohnstein 氏釀酵定量法。氏之檢糖器 Saccharometer 係 U 字形玻璃管。其較短之一脚

為球狀。第一圖其上端具緻密栓。圖
栓之側面有一通孔。球頸上亦有一
一小孔。兩者相對。適成一致。 第



Lohnstein 氏
釀酵檢糖器

實施 先注一定量水銀於開口之管中。次以注射器 Pravazpizze 吸取可檢尿〇.五 cc。入於球內之水銀面上。因該注射器尚有餘尿附着。洗滌數次。其水併入於球內。後仍以注射器取釀母糊 Hefebräu (新鮮壓榨釀母約二 g 加水六 cc。於乳鉢中平等研和之。成爲釀母糊。約二 cc 加入。隨將栓預以蠟或凡士林 Vaseline 塗附塞入球口。使兩孔相對。空氣得以流通。乃懸刻度目標 Skala 於管上。刻度目標。左右兩個。列數稍異。一以當攝氏二十度。一以當攝氏三十五度而設者。視水銀柱如不與零線 Nulllinie 適相符合。則將該器稍稍傾斜。使適合而止。於是將栓迴旋。隔絕兩孔。移置於攝氏三十八度溫處。或即存於室溫中。凡於攝氏三十二至三十八度約三至四時。於室溫約六至八時。尿中含有之糖。概可釀酵無餘。而生炭酸瓦斯矣。當時視目標上水銀柱升至何處。即示氣溫攝氏二十度或三十五度糖之百分量%)也。但普通以二十度爲據。其得數亦無大差。若欲精密計之。準下式。 $P = P_0 +$

$$\frac{P_0 - P_2}{I_5} (35 - T)$$

P_0 及 P_2 為兩目標所得之數。T = 氣溫。即注入器中時及醱酵終了冷却後之氣溫。R = Prozent(%)

(11) Moore 氏試驗 Moorsche Probe

加濃厚苛性鉀液於含糖尿中。約尿量三分之一。使煮一二分鐘。則顯褐色。但本試驗惟于褐色極著明時。得證明之。如糖量在千分之五以下。即不顯有褐色。至糖量為百分之一。現 Kanarien 黃色。百分之二。現琥珀黃色。百分之五。則如 Jamaica-Rum (酒名) 百分之七。則現不透明之黑褐色。

(111) 還元試驗 Reduktionsprobe

(甲) Tommer 氏試驗 加苛性鉀液或苛性鈉液于尿中。約尿量三分之一。再加稀薄硫酸銅液(百分之五至百分之一)一至三滴。當現鮮明青色之水酸化銅。振盪之而不溶解。其狀如絮者。此為尿中不含糖分之證。如將硫酸銅液滴入。每一滴下。隨加振盪。至上面球小渣滓。不復溶解而止。於是加溫煮沸之。或未及沸。而現紅色沉澱(亞酸化銅 Kupferoxydul Cu_2O) 者。此葡萄糖存在之證也。

若有現金黃色之沉澱者。則為水亞酸化銅 Kupferoxydulhydrat ($Cu_2O + H_2O$) 因葡萄糖

由酸化銅 Kampferoxyd (2CuO) 奪取氧氣故也。

(N) Fehling 氏液之試驗 Fehling 氏液者。由下記之二液所合成者也。

(第一) 結晶硫酸銅 三四六五 g 蒸餾水 五〇〇〇 cc。

先加水若干於結晶硫酸銅。加溫溶解後。再加水。至其全量五〇〇〇 cc 而止。

(第二) Seignett 鹽 ($\text{Kaliummetrumtartrat}$) 1 7 3 g

藥局方苛性鈉液 1 〇 〇 〇 ccm

先加水少許於 Seignett 鹽中。使溶解後。加苛性鈉液。再加水至其全量五〇〇〇 cc 而止。此二液須於應用前。同量混和。該液 1 cc 恰為葡萄糖 〇 〇 〇 五所還元。今將該液 2 cc 置試驗管中。加水一倍稀釋。煮沸之。如該液不因變壞而析出亞酸化物。則將他管內已煮沸之尿。轉注二三 cc 於該試液中。其現黃赤色沉澱者。葡萄糖存在之證也。

Fehling 氏葡萄糖定量法。先稀釋 Fehling 氏液。以第一液二〇 cc。置於量筒中。加第二液二〇 cc。及濃厚苛性鈉液二〇 cc。再加蒸餾水至全量一〇〇 cc 而止。此液 1 cc。恰為葡萄糖 2 mg 所還元無餘。葡萄糖 2 mg 即當於 1% 葡萄糖液 2 cc 中所含之糖量。今將該液置於斐度管 Bürette。由斐度管中放出該液 1 〇 cc 於試驗管中。煮之至沸。由定量吸液管 Messpipette。吸取尿 2 cc 注入其中。再煮二分鐘。俟其亞酸化銅幾分析出。如此

液尚現青色。則知該尿所含糖量。不能超過百分之一矣。乃以 Fehling 氏液(稀釋液)二四。六八 cc 反覆試驗。例如以該液八 cc 試驗時。尚有綠色。六 cc 則否。現黃色。則知二 cc 尿中含有糖量。足使六至八 cc 兩數中間之 Fehling 氏稀釋液還元。即為七 cc 也。故尿之含有糖量為千分之七。反是。其初以 Fehling 氏稀釋液一〇 cc 試驗。其結果不現綠色。則知該尿所含糖量。超過於百分之一矣。此時宜將尿一倍稀釋。此稀釋液所含糖量。亦如上對於未稀釋尿所用方法。以千分之幾定之。其所得結果。因該尿係一倍稀釋。自當以二乘之。又如此一倍稀釋液。依然將 Fehling 氏液全行還元。則當將尿四倍稀釋之。或八倍稀釋之。蓋尿之含糖量過於百分之一。非稀釋之。而行容量分析。不能得其正確之數也。

(丙) Böttger 氏試驗 加苛性鈉液於尿中使為鹼性。再加次硝酸鉍 $\text{NO}_2\text{Bi}(\text{OH})_2$ 表二三分鐘。或加入 Nylunder 氏液 (Seignettesalz 一〇% 至四〇% 苛性鈉液一〇〇 cc。微溫之。再加次硝酸鉍二〇。俟其冷後。濾過之。約尿十分之一。煮之。當葡萄糖存在時。則因金屬性鉍析出。現黑褐色。

(四) 分極葡萄糖定量 Polarisationbestimmung
葡萄糖之比旋。於黃色鈉光 Natriumlicht 之下。計為 52.5° 。示以 $(\alpha)_D$ 。各異之旋角。即分極裝置割度半圓板上所移之度。示以 d 。管之長示以 l 。尿中含糖之百分率 Prozent $(\%)$ 。可據下

$$\text{式計算 } P = \frac{3100}{(C)D^2}$$

如其管長爲一八九三 cm。則劃度半圓板上迴旋所得度數。卽爲百分中之含糖量。無待計算矣。如尿不透明或稠濁。則須先加醋酸鉛一小刀尖。振盪而濾過之。方可行此檢查。

(五) Phenylhydrazin 試驗

以鹽酸 Phenylhydrazin 兩小刀尖。又醋酸鈉三小刀尖。入於試驗管中。注水約管之半。加溫後。加同量之尿。乃將試驗管插入於煮沸水浴中。約二十分鐘之久。隨使之冷。如葡萄糖多。最含有時。則於數分鐘後。現黃色結晶之沉澱物。此卽 Phenylglukosazon 是也。其融溶點爲二百〇五度。如葡萄糖含量無多。則任其沉降後。由顯微鏡檢查其結晶體而證明之。

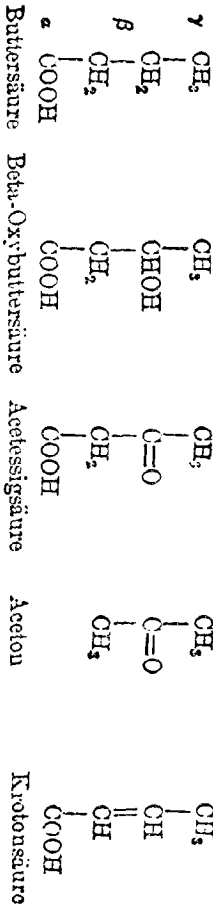
尿中含糖量。甚有等差。輕者百分中含一二。或尙較少於此。重者百分中含五〇。一日中能有三〇〇至六〇〇 g 排出。且能多至一〇〇〇 g。稀有尿量亦無一定。普通二至四立脫 Liter (一立脫卽千 cc) 能增至一五至二〇立脫。然亦非無尿量依然不增者。僞性糖尿病 *Diabetes Aespiens* 糖尿之比重甚高。一〇二五至一〇四五。或更高於是。尿酸性。蒼白。而帶藥黃色。異常澄清。滴落於衣上。遺白色斑痕。凡二十四小時內朝晨所排之尿。含糖量最低。午前最多。晚間次之。此顯然與食物攝取甚有關係。輕症糖尿病。晨尿中能不含糖分。而重症則無論何時之尿。俱含多量。故欲知其糖量若干。須將二十四小時內之尿。集合而檢查之。

尿中糖量增昇。食物影響所繫甚鉅。而以含水炭素爲尤甚。然患者攝取含水炭素至一定量。尤能堪受。古人所以有堪受量 Toleranz 之說也。(療法上頗有關係)攝取蛋白質。亦屢能使糖量加增。惟脂肪則對於一般糖尿。關係不著。但近時學說。脂肪亦確能形成糖類云。

本病之重者。其體內物質代謝 Stoffumsatz。遠過常軌。糖分多量排出。其結果體內溫原損失 Kalorienausfall。而代謝之廢。實於補償之外。尙多賸餘。蓋其代謝之增加。不僅代償體內因糖分排出。溫原損失 Kalorienausfall 之數也。飢餓 Polyphagie 及體質瓦解 Körperverfall (自家剝蝕 Antoplogie) 卽爲代謝增加所流露。此外煩渴 Polydipsie 及多尿 Polyurie 亦與此有一部的關係。

糖尿性自家中毒 Die diabetische Autointoxikation。吾人所認知者。爲 Aceton 體。卽 Beta-Oxybuttersäure, Acetessigsäure 及 Aceton 等。現於尿中是也。是稱 Ketonurie。

Aceton, Acetessigsäure 及 β -Oxybuttersäure 三者。相因而至。列式如下。



至其三者之證明法，并述如下。

1 Azeton 之證明 加一兩滴新鮮 Natriumnitroprussid 液於尿中，再加強苛性鈉液，至其變鹼性而止。於是尿常現紅色。此由於 Creatinin 存在之故。如再加入強醋酸一二 cc，則於普通尿脫色為常。然如有 Azeton 及 Acetessigsäure 存於尿中，則現濃紅色至紫紅色。是為 Legalis 試驗 Legalische Probe。

2) Azetessigsäure (Diazetsäure) 之證明 上法通用外，尚有 Gerhardt 氏過鹽化鐵反應 Eisen-chloridreaktion。今加過鹽化鐵一二滴於試驗管尿中，生灰白色沉澱。普通尿亦然。此係磷酸鐵。但 Azetessigsäure 存在，則於此種沉澱外，尚現一種赤葡萄酒紅色。本反應於已經煮沸之尿不顯。凡含有 Azetessigsäure 之尿，均顯 Azeton 反應。

3) β -Oxybuttersäure 之證明 此於分極光面，向左旋轉。其旋轉為 -24.1 度。和硫酸煮之，則分為 α -krotonsäure 及水。

Aceton 體。由於體內續發性酸化障礙 Sekundäre Oxydationsstörung 併發而生。凡尿中含有 Aceton 者，放果實臭。酸化障礙。大抵起於形成含水炭素之原形質還元極盛之時。故當重症糖尿病。含水炭素分解。持續性糖之檢運。達於極度。而後現此。但 Oxybuttersäure 亦有含於健康尿中者。一部分係出於營養脂肪。其他部分則出於自體蛋白。彼純以肉類及脂肪為營養

者。尿中之 *Oxybuttersäure* 概可證明。

糖尿病患者。體重以六〇磅爲例。每日排出酸類。能至六〇g *Ammoniak* NH_3 。每日超過三g。健康體於二十四時間內。排泄 *Ammoniak* 之量。不越一g。其所以排泄多量者。因供給酸類中和故也。

體中酸類 (*β -Oxybuttersäure* 及其他酸類集積。則全體遊離 *Ammoniak*。俱被引合而爲中和之用。若猶不足。則致酸中毒 (Diabetische Acedosis) 伴此而來者。爲糖尿性昏睡 *Koma diabeticorum* (Kussmaul's 症候大呼吸 *Grosse Atmung* 終則呼吸麻痺。嗜眠 *Sopor*。昏睡 *Koma*。心悸疾速 *Tachycardie*。心臟衰弱 *Herzschwäche*。屢屢現眼球減壓症 *Hypotonie der Bulbi*)。以上所述之外尚有各症候及合併症屢於鑑別診斷上極有興味茲續述如下

皮外表軟部 皮痒感及乾燥。有一定之皮膚病。例如濕症。黃斑腫之一型。帶狀疱疹。多發性皮壞疽。此外有壞死性化膿性癰腫。癰疽。淋巴腺炎。蜂巢織炎。多發性軟部膿瘍等。最宜注意者。爲生殖器官之劇性痒癬。濕疹。陰門炎。龜頭炎。

特發性壞疽。多來於年齡較高者。常於下肢大趾或小趾。爲發生之域。而始於足跟或足背者。較稀。乾性壞疽 (*trockener Brand*)。屢係限局性。濕性壞疽 (*feuchter Brand*)。往往蔓延於下腿。或更上之。故此屢取不良轉歸。其始於手指者不多見。乾性壞疽。常致動脈硬化症。

消化器 口內乾燥症。特異口內炎。顯定型的腫脹。櫻紅之舌。齒齦炎。齒槽膿漏。并發齲齒及齒牙脫落。胃腸消化不良。當過量肉食尤甚。下痢便秘。嘔吐。腸結核痛。因胆石胰石等合併。如脊癆性胃性症之神經痛。巨胃。肝臟充血。及其萎縮。脂化。往往致色素沉着性肝硬變。而於皮現顆粒狀血色素蓄積症 *Hämoxidrosis* (黃銅色糖尿病 *Bronzediabetes*) 腺腺萎縮。亦有續發者。動脈硬化性。萎縮肺炎。癌腫。結石形成等。

呼吸器 肺炎肺壞疽(急性或慢性)咯血。少惡臭痰。其最屢之合併症。則為肺結核。恆取不良之轉歸。重症患者。其呼吸帶果實臭。(*Aceton* 臭)

心臟及血管 血管硬化症。尤多見於老年性輕度患者。其症候為心臟性喘息。攸心痛 *Angina Pectoris*。其現一般慢性心臟閉鎖不全徵候而兼水腫者不少。左心室肥大。心臟衰弱。恆為本症突死之因。血管硬化症。概在於腎臟及腦。現間歇跛行 *Claudicatio intermittens*

泌尿及生殖器 蛋白尿管臟炎。移行於慢性。實質性顆粒萎縮。膀胱炎。陰門炎。膀胱腎盂兼腎實質炎。陰萎 *Impotenz*。月經不調 *Amenorrhoe*。

神經系 糖尿病性神經痛。頑固帶狀疤症。神經炎性麻痺潰瘍。(*Mal perforans*) 多發神經炎。 (糖尿病性假性脊髓癆 *Pseudotuberculosis diabetorum* 假性脊髓空洞症 *Pseudosyringomyelie*) 其屬於糖尿病性腦脊髓病者。則為脊髓炎。後索變性。糖尿病性腦病。軟化。出血。頭痛。特異非器質性慢性

精神病。

視器 眼筋麻痺。眼球強直。調節麻痺。變性神經萎縮。屢至者爲糖尿病性白內障 *Cataracta dia-*
betica。亦來於少年患者。而側性。迅速發生。早用手術。可全愈。出血性糖尿病性視網膜炎 *Reti-*
nitic diabetica haemorrhagica (此與同時發現之蛋白尿無關。弱視) (不顯眼底症候) 糖尿病性虹彩
炎 *Iritis diabetica*。角膜炎轉歸於前房蓄膿症。放輝融解症。上鞏膜炎等。

聽器 糖尿病性耳炎 *Otitis diabetica* (化膿崩潰。乳嘴突起。迅被侵蝕)。

上述諸症候及合併症。每使患者不能已於求診。而吾人卽於此一分症中。發現本病者。實屬不少。

實際最爲重要者。爲動脈硬化症。白內障。壞疽等。因其發生每於輕症糖尿微著之時。而大足導本病於不良也。

診斷 本患者之尿中有時糖不發見。間歇性糖尿 *Diab. intermittens*。吾人於懷疑之際。宜於患者一回多量食物。例精細麵包 100g。其中含水炭素約 70%。經二三時間後。而檢其尿。以定之。營養失宜。腦卒中。及癲癇發作。酸化炭氣 (CO₂) *Chloral* 嗎啡等中毒。腦蓋損傷及傳染病等。亦現偶發性糖尿 *Akzidentelle Glykosurie*。此等糖尿迅卽消失。但常足以混淆。豫后 本病可分二型 (一) 輕症 *Die leichte Form*。其糖尿僅關係乎所攝取之某種含水炭

素。如此種含水炭素停止攝取。即於二三日後。尿復尋常。(二)重症 Die schwere Form。糖之形成。能出於蛋白質。即一切含水炭素。概不攝取。而糖無消失之望。二者之間尙有(三)半重症 Die mittel-schwere Form。患者嚴重攝食。於十日至十四日後。糖始消滅。本病之不甚重者。其經過能持續十年至二十年。而大都屬於年齡較高及營養佳良之患者。至於青年及小兒削瘦之人。豫后較惡。此外如壞疽性病變。肺結核。動脈硬化。及顯強度過鹽化鐵反應者。昏睡亦大抵不良。

療法 本病患者。於食事攝生。極有影響。百年前即有人主張以砂糖及含有澱粉食物與患者爲不良。須嚴加制限。而易以蛋白質及脂肪等。但據近代研究。蛋白質確能產糖。故蛋白質亦須限制。而專與脂肪體。脂肪亦能形成糖類已見報告矣。

本病患者。應取食物。宜定性與定量並行。吾人定食物之量。恆以 Kalorie 爲標準。Kalorie 者。立脫 Jiter 之水。升高攝氏一度 (1°C) 之溫度也。

健康成年之人。體重每 Kg. 所需之 Kal. 經諸家試驗結果。決算如下。

絕對臥息	二四至三〇 Kalorien	普通臥息	三〇至三四 Kalorien
離床而無身體勞動者	三四至四〇 Kalorien	中度勞動	四〇至四五 Kalorien
劇烈勞動	四五至六〇 Kalorien		

以上所論。僅指中等營養家而言。若就各種體大及體重而論。則有 Rubner 氏之報告。茲述如下。

體重(Kg)	體面(m ²)	所費總溫量(Kal)	每體重Kg之所費Kal.
八〇	二二·八三	二八六四	三五·八
七〇	二〇·八八	二六三一	三七·七
六〇	一·八八五	二三六八	三九·五
五〇	一·六七〇	二一〇二	四二·〇
四〇	一·四三八	一八一〇	四五·二

今有患者假定體重為六〇Kg。其身體無所勞動。或輕度動作。每Kg。需四〇Kal。則其所需Kal.之量。為二四〇〇。(60×40×2400)但就予所研究。體重每Kg。於輕度動作之際。所需溫量。不過二〇至二五Kal。(詳見余論文)

吾人所藉以營養者不外蛋白質 Eiweis 脂肪 Fett 含水炭素 Kohlenhydrat 三種。蛋白質 1g × 4.1 Kal. 脂肪 1g = 9.3 Kal. 含水炭素 1g = 4.1 Kal. 知每人所需幾何溫量。即可定所需幾何食物。而對於本病食物之定。尤不可忽也。

各別處置法 Individualisierung 本患者之對於含水炭素。尙能堪受幾何。當首試驗以定之。今

使患者每日攝取肉類脂肪類雞卵等外。限麵包二五〇g。或用米二〇〇g。煮飯代之。每三日減去麵包量五〇g。而加與蛋白質及脂肪。專用脂肪尤佳。以彌補之。乃遞行檢尿。非僅注意其糖。且須知 Azelassigsäure (Diacsäure) 有無存在。證明法見前。蓋恐患者因減食澱粉質。陷於酸中毒而致昏睡也。

其在輕症或半重症。遲早尿復正常。於此再以蔬菜馬鈴薯牛乳等與患者。爲其減餘麵包量一部分之代用品。準此。定一食單。一方面不使患者體內有所缺乏。他方面亦不使含水炭素。除營養需要外。尚有餘。則糖尿常能消失。此卽此謂澱質堪受量 Die Toleranz gegen Amylase 也。

Ewald 氏對於本病患者之澱質堪受量。其試驗法稍異。茲述本病之一病史如下。

某女 四十七歲

八月十二日	自由飲食	尿中含糖	五%
八月十三日	禁止含水炭素	尿中含糖	三%
八月十四日	禁止含水炭素	尿中含糖	〇%
八月十五日	禁止含水炭素	尿中含糖	〇%
八月十六日	白麵包一〇〇g	尿中含糖	〇、八%

八月十七日	白麵包一〇〇g	尿中含糖	1%
八月十八日	白麵包五〇g	尿中含糖	0%
八月十九日	白麵包五〇g	尿中含糖	0%
八月二十日	白麵包五〇g	尿中含糖	0%
八月廿一日	白麵包六〇g	尿中含糖	微現
八月廿二日	白麵包六〇g	尿中含糖	微現

據此該患者之堪受量為白麵包五〇g。此法之所異者。先禁與含水炭素。俟其糖消失後。再與含水炭素。以定其能受幾何也。

Moorten氏於本病試驗之問題。曾有一除去含水炭素之食單。公表於世。記之以備參考。

第一朝餐 二〇〇cc咖啡或濃茶(咖啡濃茶歐人均加糖飲之。今可代以 Saccharin) 乳脂
Sauce 一至二食匙。冷肉或火腿一〇〇至一五〇g。並牛酪若干。

第二朝餐 鷄卵兩個。肉汁一杯。或葡萄酒一杯(但含糖者忌)

晝餐 肉湯加一鷄卵。肉二〇〇至二五〇g。苞菜七五至一〇〇g(或其他適宜之菜乾)酪

Käse 110g。葡萄酒一杯。

點心 黑咖啡一杯

晚餐 煎肉 Beefsteak 或冷魚肉 一五〇至二〇〇 g. 生菜若干 赤葡萄酒 一、二杯。

如上試驗食物。共發热量約二〇〇〇 Kcal. 僅宜於短時間行之。如糖尿消失。先與少量麵包 (二〇 g.) 以次遞加。則其堪受量極限 die Toleranz-Grenze 易於確實云。

其在重症。能使糖排泄減少。即不可不引為滿足。今欲達此目的。減縮含水炭素之外。并宜減縮蛋白質。然使患者節縮二者。專取脂肪以代償之。體重及體力衰退。易陷於昏睡狀態。大可愛也。催臥息及暫與澱質食物。尙能支持危急。此時與以燕麥粉 Hafermehl (燕麥粉 二五〇 g 爲一日量。並多與脂肪類。或馬鈴薯 六〇〇 g 較爲合宜。

要之與蛋白質 一一〇 g. (120 × 4,1 × 492 Kcal.) 可用肉魚雞卵等。與脂肪 一〇〇至二〇〇 g (100 × 9,3 = 930 Kcal. 乃至 200 × 9,3 = 1860 Kcal.) 以代含水炭素。可用牛酪豚脂。及植物油等。野菜含有含水炭素不多 (一至四%) 故亦可用。

酒類可爲節約劑而用之。能節約身體之蛋白及脂肪。且對攝取多量脂肪。頗有利益。又爲神經藥及心臟興奮劑。

本病宜禁糖類。葡萄糖。Malose。蔗糖。蜜糖。澱粉等。調和食物。Saccharin。可爲糖之代用品。

飯及麵包。爲吾人常用之食料。習慣上每不易全禁。歐洲多採取穀類中之含有含水炭素少量者。製爲麵包。以供給本病患者。其種類頗多。用燕麥粉製出之麵包。即其一也。Mose 氏報告。

偏用馬鈴薯。一日約一五〇g)曾得良果云。

果物大都可用。惟栗及葡萄等不良。因其含有糖分甚多故也。

牛乳可用。惟不可過多。因其含有乳糖。

飲料以礦泉(泉地療法)滾茶咖啡爲宜。

筋肉運動溫浴等。能使含水炭素消費增加。均於治療上極有利益。

食事攝生之外。兼用藥物療法。釀母越幾斯 Heleextrakt (一日三回每回二至三塊)屢有尿

糖減少之効。瘦弱者與魚肝油。對於口渴多尿及糖之排出。有効者爲阿片(一日三回每回〇

〇三至〇。一。磷酸 Codain (同量) 撒曹 Nahr. salic. (一日三回每回一〇) 亞砒酸 (每日〇〇〇五

至〇〇一) 沃仿 (一日〇二至〇四) Alkali 劑。往往有効。Karlsbadersalz (一日一五至二〇g) 石

炭酸有用以內服者。一日〇二至〇二五) Chinin, Antipyren, Aspirin, Kreosot 臭剎臭那等。亦

均可用。又乳酸(一日五〇至一〇〇)。

胰腺製劑。亦可試用。而最近美醫 Berding 氏所發明之 Insulin 尤有卓效云。

皮痒疹。往往能妨礙睡眠。與以撒曹之外。可與 Veronal 局部用一% 撒酸酒精。一% Thymol-

alcohol 一% 薄荷甘油。一% 石炭酸甘油等塗擦。或入浴。對於神經痛 Antifebrin 或 Antipyren,

Phenazetin 等。對於膀胱炎陰門炎等。坐浴。洗滌。用 Salizylborlösung) 並塗布五% 石炭酸軟膏。

本病昏迷之際先與飽麻油。急解含水炭素之禁。與 Alkaliën (多量牛乳。重曹二〇〇至四〇〇g。及刺戟劑。樟腦油。葡萄酒〇六%食鹽水一〇〇〇至一五〇〇皮下注射。或加入重曹三〇〇(約三%)靜脈注射。至其尿呈鹼性反應爲度。心臟衰弱。則與強心劑。

尿崩症 Diabetes insipidus

原因 腎臟無解剖變化。其分子集中力損害 Schädigung des molekulären Konzentrationsvermögens 而起之特發性多尿症 primäre Polyurie 也。(Meger 氏)是蓋因純粹腎臟官能的障礙。兼中樞性末梢性神經疾患而至者。例動物試驗多尿症。下垂體某部損傷。病的腦壓增高。腦徵毒。頭蓋損傷等。小兒及青年。屢爲所侵。

症候 尿異常多量。五至一〇至一五立脫。或更多於是。比重減輕(一〇〇五至一〇〇一)蒼白澄清。持續性排出。不含蛋白質及糖。尿中固形物之量甚少。爲其所含淡氣(N)與攝取食物所含者一致。以多尿故。強度煩渴之感 Polydipsie 應之而起。汗分泌減退。皮膚乾燥。而唾液分泌。往往增加。食慾正常。偶有亢進者。

合併症有肺結核者甚少。但重症時。患者非常羸瘦。身體倦怠。精神上之動作衰弱。致營養障礙等。

經過 甚慢。如無合併症加入。數年至數十年。

豫後 不良。但於生命危險不大。其原因於微毒者。比較佳良。

診斷 尿比重輕。缺糖。與糖尿病鑑別不難。萎縮腎亦發多尿症。然尿中含蛋白質圓柱等。左心室肥大。硬脈。而本病缺如。但本病與 Hysterie 性之多尿。區別甚難。吾人試每日多與患者食鹽一〇g。如其尿量增加。比重無甚變動。又試與食鹽貧乏之食物。菓糊 Obstaus 牛乳等如其尿量減少。則可認知為尿崩症矣。

療法 主與滋養物。清潔皮膚。飲料不可嚴加制限。對於強度煩渴。與冰塊。及 Limonade 等。試用平流或感傳電氣。一極置於頂部。一極置於腎部。其關於梅毒者。驅微療法。水銀塗擦。沃刺一日一〇至三〇。Salvarsan 靜脈注射。

對症療法 Antipyrin (一日一〇至二〇) 阿片 (〇〇六至〇一) 「蟾酸 codain」(一日〇〇六至〇一) 類草劑 類草越幾斯。一日〇五至一〇。類草酒。一日二〇至四〇。類草根浸。五〇至一〇。水二〇〇〇。臭素劑。例臭刺(一日二〇至三〇) 麥角(一日一〇至三〇) Atropin (一回〇〇〇〇五) 亞砒酸(一日〇〇〇五。邇來 Feilchenfeld 氏。推薦 Strychnin 皮下注射。初用〇〇〇〇一 (Strychnin 〇〇一。加蒸餾水一〇〇之液一〇cc) 隔日一次。每次增量〇〇〇一。至〇〇〇五。乃漸減仍復舊量。如是周而復始。但行此注射時。時有副作用發現。咀嚼筋疼痛不可不慎。

痛風 Gicht 尿酸性關節炎 Arthritis urica

本病爲「Purin 物質代謝」Purinstoffwechsel 之慢性病變。而因尿酸沉着於關節及其周圍。生發作性反覆性關節炎症。其經過隨在顯其特徵。愈慢性者。關節之變形愈甚。且內臟之障害亦愈大(腎臟爲尤)。

本症臨床模範的記載始於英國醫生 Thomas Sydenham 氏(一六二四年至一六八九年)氏自患此症。三十有餘年。

自化學家 Scheele 氏(一七七六年)發現尿酸。Wollaston 氏(一七八七年)於痛風結節(Gichtophni)證明尿酸。又 Garrod 氏(一八四八年)於痛風患者血中。發見尿酸之後。吾人於本病之本態。始能了然。

原因 一般的病因。吾人尙未得明。但多數屬於遺傳。而流行於富豪社會。其次肉食過豐之
大啖客 Schlemmerer

酒精甚有關係。啤酒之害。似不及葡萄酒及其他酒精含量多者之甚。鉛中毒亦爲本病一特殊原因。勞働社會(畫家活字工等)之得痛風者。殆多由於此(鉛痛風 Bleigicht)

年齡。三十至四十歲之間。發本病者最多。但小兒亦非無發之者。性。男性爲多。男子五十至八十例。約得女子一例。體質。本病患者多肥滿強壯之人。顏面紅潤。頸短而胸廣。及聞其既往症。本病已略可認識矣。但吾人就病院患者觀察。亦多削瘦蒼白外觀之本病患者。

不可不知。

英國本病最多。次荷蘭。次德國。日本則不多觀。吾國富豪社會。生活亦較奢侈。且不乏大酒客。本病雖不如歐洲之多。當亦不能如日本之稀也。

本病發作。往往以外傷為誘因。某關節炎。微細損傷。衝突。打撲。加之營養失宜者。斯本病發作隨之。或一度攝取多量之核素含有食料。nukleinhaltiges Nahrungsmittel (例積胰次日即來發作。此外身體過勞及精神感動。氣候之影響。亦能及之。

病理解剖。新鮮被侵之關節。亦一般炎性症狀。即充血。關節膜腫脹。關節中及其周圍有滲出液。滲出液中。化學上尿酸得以證明。鏡檢之下。關節面及其周圍沈着尿酸曹達。(Monona, trimurat) 顯針狀結晶形。

尿酸沈着。非僅在急性炎性關節之滲出液及滑液。即於非急性炎性關節之軟骨。骨。及周圍結締織。又所謂痛風結節腫 Tophi arthritici 中。亦有之。凡尿酸鹽沈着之處。局部固有之組織。即為所破壞。

慢性變形性關節病變。吾人尤於小關節屢屢遭遇者。其病理變化。與類感冒性關節炎 *Rheumatalgoidarthritis* 相似。

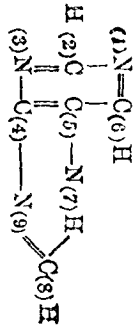
本病物質代謝之病理。本病患者之血中。常含有大量尿酸。健康人或非本病患者。與以混

合食。而檢其血。亦有尿酸存在。然健康人及一本病患者。同與以不含 Purin 之食物。則本病患者血中有尿酸。而健康者無之。(Brugsch 氏 Schittenhelm 氏及 Bloch 氏故痛風之特徵。為不變尿酸血症 konstante Urikämie)

今就 Purin 物質代謝一二生理的觀察。略紀如下。

昔時以蛋白質為尿酸之源。而今知「Purin 鹽基」(Purindasen) 為其源矣。Rossel 氏證明核素 Nuklein 為尿酸母質。由 Fischer 氏表示 Purin 鹽基及尿酸之系統。尿酸者。Purin 誘導體之一也。

Purin C₅H₄N₄ 其構造如下



如 Purin 中入養氣原子。則成為 Hypoxanthin, Xanthin 及尿酸。如其一輕氣原子為 Amid (NH₂)所換。則生 Adenin。於此更加一養氣。為 Guanin。如與淡氣原子結合 Methyl 屬。則名為 Methylpurine 即 Theobromin, Theophyllin, Theozin, koffein 等。存於植物中。藥物上極有關係者。但 Methylpurine 在哺乳體中為原物排出。且於尿酸少有影響。最要者為 Oxy 及 Amino-

purine

Hypoxanthin $(C_5H_4N_4O) = 6$ Oxypurin

Xanthin $(C_5H_4N_4O_2) = 2,6$ Dioxypurin

Harnsäure $(C_2H_4N_4O_2) = 2,6,8$ Trioxypurin

Adenin $(C_6H_6N_6) = 6$ Aminopurin

Guanin $(C_5H_6N_6O) = 2$ Amino-, 6 Oxypurin

吾人臟器細胞核中。含有 Aminopurine 核素酸 Nucleinsäure 分解。則生之。臟器細胞愈富者核愈多。核素含量愈大。卽「Purin 鹽基」亦愈大。胸腺。肝。腎等。其例也。

尿酸普通於吾人之臟器中。並不多存。其與 Xanthin, Hypoxanthin 均在 Aminopurin 分解途中。而始發生者。

由細胞核析出。「Purin 鹽基」由 Aminopurine (由 Ammoniak 分裂) 而至 Oxypurine。由 Hypoxanthin 而至 Xanthin。終至尿酸。吾人體中。實與以一種助力。助力者何。名曰酵素 Fermente 蓋此類酵素。人體一切臟器中。皆有之。

吾人卽攝取尿酸一切前階級概行除去之食物。而尿酸依然排出。在普通成年男子。其每日排出量。爲〇三至〇六。推諸一般之人。雖有出入亦甚微。是稱爲內生尿酸 endogeno Harnsäure

即基於臟器之核素轉化而來者也。如攝取「Purin 鹽基」或核素。或核素含量豐富之臟器。則每日析出尿酸量增加。其所攝取「Purin 鹽基」約百分之五十為尿酸。餘為尿素。如此增加者。稱外加尿酸 *oxogene Harnsäure*。尿酸於人體內。固認定為新陳代謝之終產物。然據近來實驗。偶有一部分。更進而分裂者。例如以 *Hypoxanthin* 人體皮下注射。內用亦同。其三分之二為尿酸排出。其餘三分之一。必分裂無疑。*(Brugsch 氏)* 至純粹尿酸。於人體內。確在異物之列也。*(平常血中。不現尿酸。)*

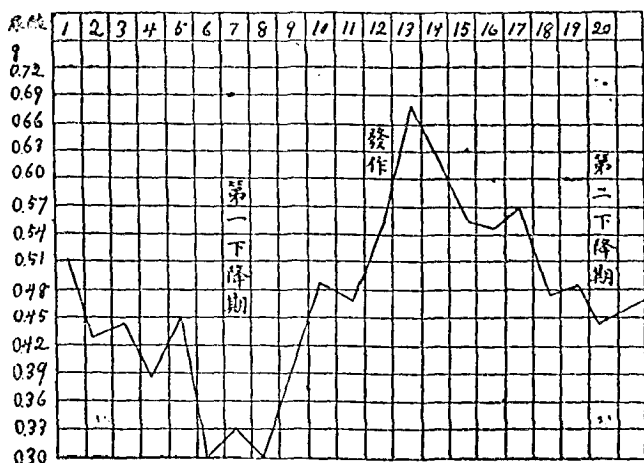
痛風性尿酸血症。果何自而生乎。*Garrod 氏* 以為腎臟排泄尿酸太少之結果。*Brugsch 及 Schittenhelm 兩氏*。就本病患者。與以不含 *Purin* 之食物。約八〇%。其每日排出之內生尿酸。或不及〇.三 g。或僅在〇.三至〇.四 g 之間。是尿排泄減少。可得證實。但 *Garrod 氏* 以為腎臟能運將尿酸。抑留於血中。且謂左右之者。惟一腎臟。吾人實未能與以贊同。

Brugsch, Schittenhelm 兩氏。謂痛風於醱酵關係上。尿酸物質代謝。有一複雜障礙。存乎其間。此說近似蓋 *Purin* 物質代謝。在本病患者。其經過異常緩慢。吾人已得各種方法以證明之。當物質代謝性痛風。 *Stoffwechselficht* 尿酸甚徐徐排出。則尿酸血症。當為尿酸物質代謝異常所致也。

尿酸血症。有主由腎臟疾病而來者。*Brugsch 氏* 名為鬱滯性尿酸血症。 *Retentions-urikämie*

常基於萎縮腎及鉛毒。萎縮腎腎性尿酸血症。renale Urikämie。所謂痛風腎 Gichtniere 者。屬

表 一 第



此。上述二型之外。尚有白血病性尿酸血症。Leukämische Urikämie。此因白血球核素。高度崩裂而生者。尿酸成爲鈉鹽。循行於血中。痛風之際如此。尋常亦然。血中尿酸含量。於物質代謝性痛風之際。禁與含有 Purin 食物。血漿一〇〇cc 約有單尿酸鈉鹽 Mononatriumurat 八至一〇mg。腎性尿酸血症之際。則其含量較大。約二〇至三〇mg。白血病性尿酸血症亦如之。慢性痛風之際。尿中尿酸排出減少。每日〇.一至〇.二g。即與含有 Purin 多量之食物(例饋膜或輸進核素酸鹽類。其尿酸排出。不若健康者之著明增加。或稍增加而較爲緩徐。急性痛

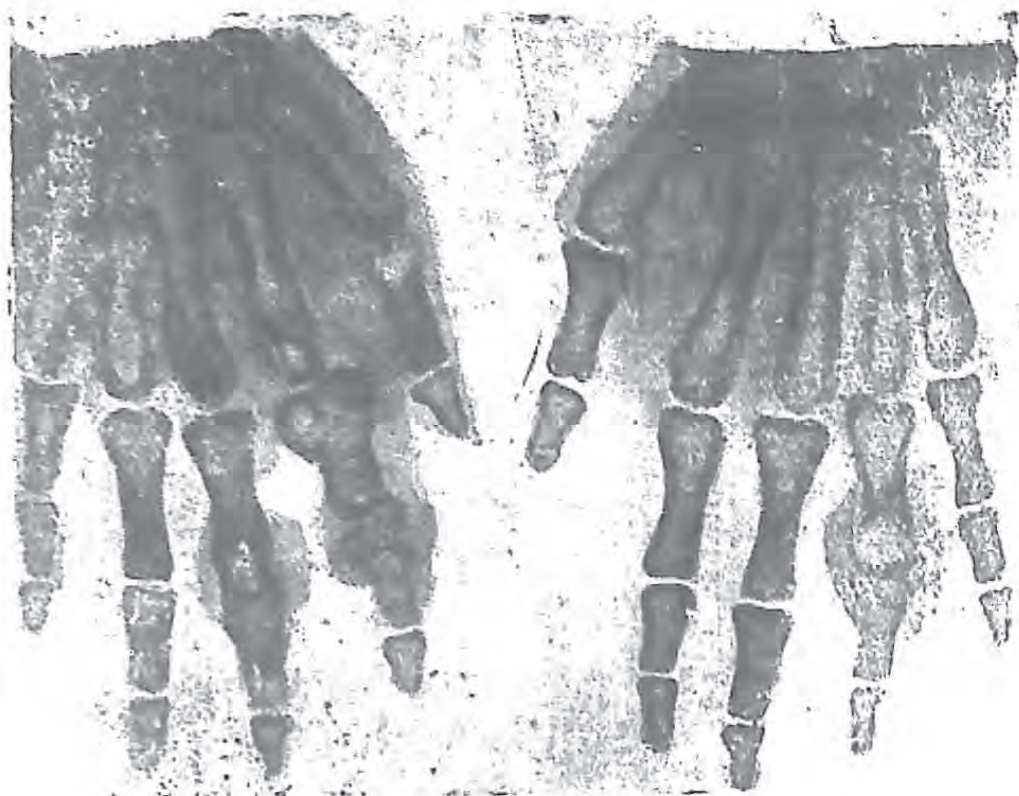
風於發作直前。尿酸排出量。屢屢減退。而於發作中。及發作直後。則較增。(第一表)

症候。急性痛風發作。前兆發作。數日前消化不良症狀。全身倦憊。並牽扯樣疼痛。且有腓腸肌痠痛者。微熱或惡寒。灼熱之感等。

正規性急性痛風發作 *der reguläre akute Gichtanfall* 有不顯何等前兆。猝然而起者。夜間跣趾。突發劇痛。其痛增加。至不堪耐。恰如煮沸之油。灌漑於跣趾者然。跣趾痛風 *Paret's* 跣趾之。蹠趾關節部。高度腫脹。強直。皮膚現赤色。此於診斷上。異常重要。有灼感。緊張滑澤。足背多少浮腫。靜脈怒張。同時惡寒發熱。(38.5° 。- 139°) 疼痛持續。至翌晨緩解為常。熱下。發汗爽快。但日間疼痛。亦不盡消。至夜間仍復增劇。患部或限於一處。或更波及於其餘小關節。趾關節。指關節等。及大關節。足關節。膝關節。肘關節等。而來同樣之發作。痛風發作多關節型 *poly-artikuläre Form des Gichtanfalles* 本病輕者。能於十二至十四時間內。發作告終。而多數則七日。至十四日為度。

痛風發作。不僅限於一切關節及其周圍部分。於腿亦有之。例「跟腱」又如筋肉之劇烈疼痛。腰痛 *Lumbago*。腓腸肌之痠痛。亦時現於痛風經過中。且可認此即為本病發作之限局者。發作之頻繁。至不一定。數週一次。或逾數月。或隔數載。輕症反覆較稀。重症則屢屢。患者因痛風急性發作而取死亡轉歸者。甚稀。發作時期。春秋最多。

第二圖慢性破壞性關節痛風

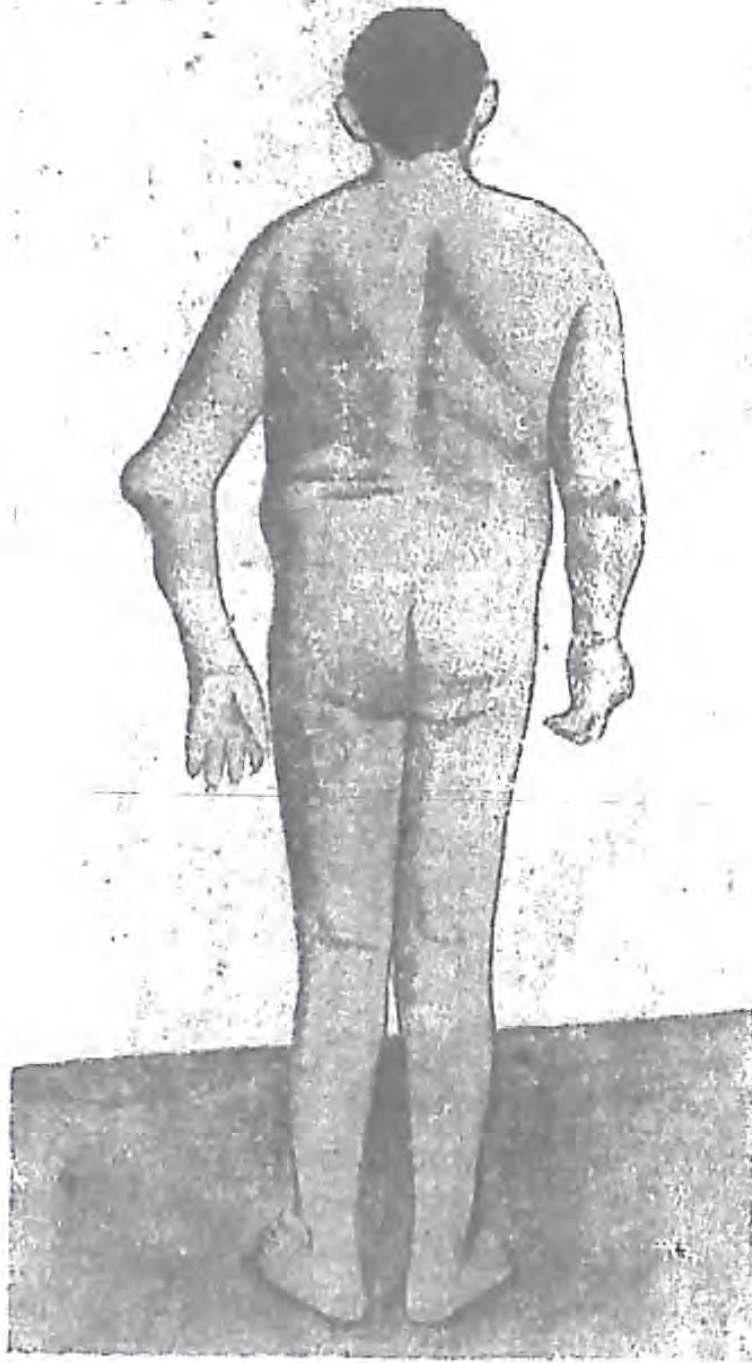


第三圖痛風手



不正規型 *die irreguläre Form* 慢性進行性破壞性尿酸關節炎 *die chronische progressive destruierende Arthritis uratica*。此為正規性急性痛風轉移續發。間歇性大發作缺如。而現關節永久變形者。蓋正規性痛風發作。關節之永久變形。常不貽留。然積病經年。及屢屢發作之後。則關節之變化形成矣。(第二圖)(第三圖)(第四圖)關節囊硬化。骨之畸形。及癒着。而甚至於破壞。均來於此。尿酸積蓄。不僅在於關節關節囊及其周圍。(第五圖)即於粘膜炎亦有之。(例

第 四 圖



應嘴粘液囊。膝蓋前粘液囊等。此外於筋腱韌帶。又能波及於皮膚。皮膚結節腫。於診斷上有重要之價值。耳輪及手指等。往往現此種小結節。(第六圖)凡此類均稱為痛風結節

第五圖



Tophi arthritici。結節腫有現波動者。自然破壞。或人工破壞後。時含極少之膿。其破壞物。大都是尿酸鈉。或尿酸鈣。

合併症中之最多者。為痛風性消化不良。胃消化障礙。腸加答爾。便秘。及肝臟機能障礙等。動脈硬化症。高度血壓。左心室肥大。與之同時並起者。有萎縮腎。輕度蛋白尿。圓柱尿。此外腎石亦復不少。至關於神經系統者。有孤立性神經痛。三叉神經痛。尺骨神經痛。坐骨神經痛等。偏



第六圖

頭痛。神經性帶狀疱疹。

豫後 痛風發作。恆取善良之經過。然有合併症如慢性腎炎者。最爲不良。心臟血管疾患。豫後亦屬不良。不現此等合併症者。可望達於高年。

療法 本病發作之際。命患者絕對安靜。與單簡飲食。節酒類。及甘味酸味食物。以二%石灰酸水。包裹關節。或溫濕蒸法。內服 Atophan (Phenylethylincarbonsäure) 每回〇.五至一〇.一日三四回。Aspirin 每回一〇.一日三回。或 Tinct. Colchici 每日二十滴。一日三回。此外 Phenacetin 一日量一〇.三回分服。Salicylsäure 一日量三〇.三回分服。劇痛則 Morphine 皮下注射。一回〇.〇一至〇.〇一五。發作持續延長。則與沃剎或沃那。一日一〇.至三〇.發作後多使身體運動。Massage 溫浴亦屢屢有效。患者之飲食。最宜注意。多攝菜蔬菓物。而禁含有核素多量之食物。肝臟。腎臟。腦。胸腺。魚卵等。及劇烈酒類。選擇鹼性飲料。或重曹及碳酸鋰合劑之水。重曹四五〇。加碳酸鋰五〇。每回一茶匙。溶於水。一日二回。適當之泉地療法。於夏期行之。甚善。但患者胃分泌減少。則與鹽酸。

肥胖症 Fettheit, Adipositas Universalis

身體內之脂肪。組織異常發育。因而身體全部或一部。蒙其不利益之影響者。爲肥胖症。脂肪原爲人體極必要之貯蓄物質。普通占體重百分之十五。男女小兒大人。各有等差。據

Cammer 氏報告。初生兒與成長男子。脂肪占百分之九至十八。而婦人則占百分之二十三云。身體中之脂肪一部分。由食物而來。其他部分。由含水炭素而生。卽蛋白質對於脂肪。亦有間接之影響。蓋蛋白質能限制含水炭素之消費。如含水炭素。多量存在。則轉而爲脂肪矣。酒精作用。亦與蛋白質同。

脂肪之供給與消費。兩者得保其平。通例不至過剩。若供給逾分。或消費減退。則於身體各部充積脂肪。其量超過於體重百分之十五。而成肥胖症。吾人因其程度之輕者。名之曰肥滿 (Corpulenz 或脂肪充滿 Fettsucht)。

原因 (一) 持續的攝取多量脂肪及酒精性飲料。(例麥酒或含水炭素) (二) 體內脂肪消費減少之際。身體運動缺乏。或坐業。(三) 各種疾病。例靜脈擴張。發作性關節炎症。貧血。萎黃病。心臟瓣膜病。慢性肺氣腫。慢性氣管炎。脊柱彎曲症。糖尿病等。(四) 遺傳。本病患者。約百分之四十六。係遺傳而來。(五) 生殖器之關係。就動物試驗。將辜丸或卵巢剔出。則脂肪之新陳代謝。減少百分之十至十五。月經閉止及陰萎。或生殖器發育不良者。均能陷於脂肪過多症。(六) 氣質。性遲鈍者。易致脂肪過多。好睡眠者亦然。女子之有本病者比男子多。(七) 年齡。四十歲以上者。多罹本病。

病理解剖 脂肪沉着。主在皮下結締組織。腹部。腰部。乳部。臀部。上腿部。同時內臟脂肪。亦見增

加。附着於腹膜。結腸間膜。腎臟周圍。縱隔膜。心囊。肝臟等。

症候 身體肥大。頤部之下。生第二隆起。重複頤 (Doppelkinn) 頸部短縮。腹部膨隆。懸垂腹 (Hängbauch)。身體之運動困難。步行亦然。因患者憚於行動。脂肪沉着且愈增。稍稍勞動。卽覺呼吸迫促。心悸亢進。脈搏時速時不規則。緊張性減少。呈 *Cyanose*。能發水腫呼吸困難。各種症候。均係發作性。此固因心臟脂肪沉着所致。亦關於心筋退行變性之故也。精神作用及生硬機能。通例有減退之傾向。

本病患者。發汗甚易而多。其結果足以招致濕爛 *Interitio*。多限於大腿內側。眼窩。頸部。此外有痛風。糖尿病。動脈硬化症等合併症。

診斷 通例不難。先宜審其原因。對於合併症。不可忽視。

豫後 本病初期。當據患者之意志堅固及醫生治療上之忍耐如何。以下之患者養生適宜。醫生治療亦復適當。則豫後佳良。本病進行之時。豫後不良。慢性酒精中毒者。有遺傳性者。且有關於糖尿病者。豫後均不良。心臟病亦然。

療法 攝生及生活狀態。最爲必要。食物不可不加限制。凡足爲脂肪原料之物。概宜節減。但行脂肪節縮療法。體重初必減少。今欲防之。脂肪不宜驟然大減。並與以充分蛋白質。就脂肪節縮而論。諸家意見。未能一致。茲立表以記之。如下。

	蛋白質	脂肪	含水炭素	總溫量 (Kcal)
Banting-Harver 氏	一七〇至一八〇	七五	八〇至八五	一五〇〇
Oertel 氏	一五〇至一七〇	二五至四五	七五至一二〇	一二〇〇至一六〇〇
Ebstein 氏	一〇五	六〇至一〇〇	五〇至七五	一四〇〇
V. Noorden 氏	一二〇至一八〇	四〇	一〇〇至一二〇	一一八〇至一五〇〇

要而言之。關於脂肪節縮療法。一切諸家所定食表。可不拘泥。總溫量以一〇〇〇至一五〇〇爲度。攝取蛋白質。以一二〇g爲準。蔬菜不可加油。藥物含水炭素百分之十至百分之十五。馬鈴薯(含水炭素百分之二十)等。可以充飢。以 Saccharin 代糖。用脫脂牛乳。脫脂肉湯。以代肉汁。使在醫院療法。乃爲合宜。開水。咖啡。茶。礦泉等。均爲適宜之飲料。但飲料亦不宜多取。身體運動。務使充分。例。遠足。登山。騎馬。游泳。盪舟等。但過激之勞傷。亦所宜戒。體操。摩擦術。最爲適宜。戒多睡。午睡尤爲不可。水治法有促進新陳代謝之效。溫濕布之纏身。或蒸氣浴。冷水浴。空氣浴。電氣浴。日光浴。均可利用。轉地療法。亦甚流行。

藥物療法 甲狀腺劑。一錠中含甲狀腺成分〇.三。初與一個至四五個。通例一日與三個。如現神經症狀。例。心悸亢進。倦怠。不眠等。則廢甲狀腺劑之服用。對於貧血。與鐵劑。普通用者。爲 Brand 氏丸。處方如下。

硫酸鎂 九〇

炭酸鉀 七〇

〔Althea 根末〕 一三

白糖 三〇

煨製鎂 〇七

甘油 四〇

右製九百粒。一日三回。每回二九。

或用蛋白鐵液。一日四〇至六〇。婦人之肥胖症。而月經停止者。或卵巢剔出者。當於長時間與卵巢製劑。(Oophorin) 一日三回。每回錠劑一至二個。(一錠中含卵巢成分〇〇五) 沃度加里。往往起副作用。不甚實用。身體疲勞或暈眩之際。與纈草劑。例〔Valerian 纈草丁幾〕一日三回。每回二〇至三〇滴。或用 Valdor。一日三回。每回一〇至十五滴。

呼
吸
器
病

目錄

頁數

第一 最上氣道病..... 一

急性鼻黏膜炎 鼻感冒..... 一

慢性鼻黏膜炎..... 三

(一)肥厚性鼻炎..... 三

(二)瘦削性鼻炎..... 五

鼻衄..... 六

第二 喉疾患..... 七

急性喉黏膜炎..... 七

慢性喉黏膜炎..... 八

聲門水腫..... 九

喉軟骨膜炎..... 一〇

喉腔結核..... 一〇

梅毒..... 一二

呼吸器病 目錄..... 一 (一四五)

喉腔新生物……………一三

喉麻痺……………一四

聲門痙攣……………一六

第三 氣管支病……………一七

急性氣管支炎……………一七

慢性氣管支炎……………二二

氣管支哮喘……………二六

纖維性氣管支炎……………三一

百日咳……………三二

氣管支擴張……………三六

氣管及氣管支狹窄……………四〇

第四 肺臟疾病……………四一

急性真性肺炎……………四一

氣管支肺炎……………四九

肺之就下鬱血及就下性肺炎……………五一

吸引性肺炎一名嚙下肺炎	五二
慢性肺炎	五三
塵埃吸入病 塵埃沉着肺	五四
肺臟出血性栓塞(肺臟楔狀出血)	五四
肺膿瘍	五六
肺壞疽	五七
肺之新生物	五八
肺臟癌腫	五八
肺臟肉腫	五九
肺臟梅毒	五九
肺臟包蟲	六〇
肺水腫	六〇
肺氣腫	六二
間質性肺氣腫	六四
肺結核(結核性肺癆 肺癆)	六五

第五 肋膜炎

肋膜炎

.....八九

胸水

.....九八

氣胸

.....九九

呼吸器病 (Krankheiten der Atmungsorgane)

日本大阪醫科大學醫學士 余 巖 雲岫述

第一 最上氣道病 (Krankheiten der obersten Luftwege)

急性鼻黏膜炎 (Akuter Katarrh der Nase) 鼻感冒 (Schonpfen od. Coryza)

原因 有特發性、有續發性。屬於特發性者、胃寒、塵埃及有害氣體之侵入、器械的刺戟、化學的刺戟是也。屬於續發性者、爲各種傳染病之一分症、如麻疹、百日咳、流行性感胃等、往往併發本病。又有所謂碘鼻黏膜炎 (Der Jodschnupfen) 者、因服碘劑而生。

本病之爲傳染病與否、尙未能確定、往往一人罹此、家族同伴、相繼發生、似有傳染性質。其病原體亦未確定、大約葡萄狀球菌、連鎖球菌、肺炎菌、流行性感胃桿菌等、皆能發生本病。

症候 本病初起、多在咽部、初覺灼熱乾燥、輕度之咽下困難。有覺全身違和懶倦者。有發輕熱者、然大都一二日卽退、病稍進、卽由咽上入鼻腔、下至於喉、氣管氣管支。

其侵入鼻中也、時時作嚏、黏膜紅腫、鼻管狹窄、有閉塞者。因是呼吸發音、俱起障礙、凡 m、n、ng 等鼻音之字、發音不正、此謂之閉塞性鼻聲。(gestopfte Nasenstimme)

黏膜分泌盛旺、涕泗交流。初時量甚多、薄如水漿、繼則漸稠而黏、終則厚而黃、色如膿。此白血

球垢多故也。

經過 不出數日，即能平復，閱七八日而尚有頭痛發熱者，不可不留意別種續發病。如病原竄入前額竇 (Sinus frontalis) 則起前額竇炎 (Sinus frontalis) 入上頷竇 (Sinus maxillaris) 則起上頷竇炎 (Sinus maxillaris) 入歐氏管 (Tuba auditiva [Eustachii]) 則或起中耳炎 (Otitis media) 入於氣管支，則生氣管支炎。甚至有生肺炎者，然極罕。

豫後 無續發病者良，哺乳兒罹此者，須注意。鼻腔閉塞，易遭窒息。且幾日不痊，乳哺不能，恐陷衰弱。

療法 多能自癒。不必別加療法。戒吸煙。省談話。避辛辣食物。穢濁空氣即可矣。

初期服 Antipyrin, Aspyrin, Salipyrin 等解熱發汗之藥，往往能挫折病勢，又用 Brand 氏吸入法亦有效。其處方如左。

處方 I Acidi carbolici

五〇

Spiritus vini rectificati

一〇〇

Liquoris ammonii caustici

五〇

每時取一二滴，滴於濾紙或布片上，閉眼嗅之。

處方 II Mentholi

一〇

Acidi borici

三〇〇

右鼻塞冒撒布劑。

鼻腔閉塞、分泌物壅滯、或有竅入副鼻腔之虞、則用下方、以通其竅。

處方三 Cocain Hydrochloricum

〇·1

Aqua dest.

1〇〇〇

Oleum menthae

1—2滴

右塗於鼻黏膜上、一日數回。

慢性鼻黏膜炎 (Rhinitis chronica. chronischer Nasenzkatarrh)

本病分爲二種、一肥厚性鼻炎、二瘦削性鼻炎。

(一)肥厚性鼻炎 (Rhinitis hypertrophica)

原因 多因急性鼻黏膜炎、遷延不治而成、腺病、貧血、痛風等病人、尤易罹此。亦有受化學物、理學的慢性刺激而發者、如煙、酒、石工、炭工等人、往往有此病。

症候 鼻中甲、鼻下甲 (mittlere Muschel u. untere Muschel) 腫脹肥大、其甚者與鼻中隔相接、空氣出入之道、爲之壅閉。鼻黏膜帶暗赤色。中下鼻甲、往往作息肉狀之隆起、用鼻鏡後檢法、(Rhinoscopia posterior)自咽頭腔窺之、則見全鼻甲腫脹紅赤、下甲鼻後端、作乳嘴狀、或覆盆子

狀。肥腫甚者、黏膜反作黃白色、或灰白色。

本病之自覺症狀、鼻道壅塞、不能鼻息、呼吸之氣、由口出入、嗅覺變常、聲音變調。鼻分泌物大抵皆增加、間亦有減少者。

尋常鼻呼吸之際、吸入之空氣、乾燥者濕之、寒冷者溫之、使之入肺而不爲害。空氣中之細菌塵埃、皆勾留於凹凸不平之鼻腔黏膜、使吸入之空氣、清淨無毒、入肺而不爲禍。一罹本病、鼻道閉塞、吸氣由口而入、鼻道防禦機能、完全廢絕、以致喉腔及深部氣道、易發炎症、而生種種副產病。

炎症波及歐氏管、則發耳聾重聽。副鼻腔化膿者、往往生黏膜鼻茸 (Schleimpolyp) 向中下鼻甲間之溝、膨隆而出。又咽扁桃體等、往往生同樣病變。

有神經病素質者、一罹此病、往往頭痛鬱悶、睡眠不安、及氣管枝喘息等症、本病一去、諸症亦隨之消散矣。

療法 以去慢性黏膜炎、開通鼻道爲目的。或用攝氏三十五度微溫 1% 食鹽水、灌注鼻孔。1% 醋酸水亦可。鼻甲腫脹、用 1% Cocain 水、加一二滴 Adrenalinlösung、以塗患處、能退腫通竅。鼻甲肥厚過甚者、用電氣燒灼法 (Galvano-caustik) 截除術 (Die Konchotomie) 或用剪刀、或用鉗子、皆先以 Cocain-Adrenalin-Ansthesie 使之局部麻醉而後施術。

1) 瘦削性鼻炎 (Rhinitis atrophica)

原因 多從肥厚性鼻炎續發。又有因副鼻腔化膿症而發者。其特發者，於素質 (Die Heredität) 於遺傳、於榮養不良、於先天梅毒等人見之。

症候 進行緩慢、鼻黏膜日見瘦削萎縮、數年之久、乃始完成。初起時、如斑點散在鼻黏膜面、後乃蔓延至鼻黏膜、甚或波及咽喉。黏膜萎縮、帶灰白色、常有黃褐色乾燥痂皮、生於其上、其臭極惡。本病三大主徵、其一為鼻腔寬闊異常、二為分泌物極少量而有異臭、三為汚色膿痂之結成。此外如臭覺鈍麻、消化不良、頭重目眩、咽部燥感等症、亦屢屢見之。

本病自梅毒來者、屬第三期梅毒、鼻梁骨生膠皮腫 (Gummabildung) 久之、骨質壞死奔潰、鼻背陷沒、形如馬鞍、名為鞍鼻 (Die Sattel Nase)

療法 先去痂皮、其法每日用一%微溫食鹽水、洗滌鼻腔、或用鼻噴霧器散布之亦可。或作棉花球、大如小指、以亞鉛華軟膏塗其上、塞鼻腔中、數時後取出、則痂皮隨棉球而出矣。痂皮既去、以〇.五%硝酸銀液塗之。其自梅毒來者、用驅梅毒法。有壞死之骨碎片、則除去之。今更立處方數則於左。

處方 1 Borax

11.0

Natri. bicarbonicum

11.0

呼吸器病

六

(154)

Glycerin

七〇

Aqua dest

九三〇

右洗鼻劑、一日數回、噴霧。

處方二 Kalium permanganicum

一・五

Aqua dest

一〇〇〇〇

右洗鼻劑、一日二三回、

處方三 Jodium

一・五

Kalium Jodatum

一〇〇

Glycerinum

一〇〇〇

Oleum Menthae

十滴

右用棉球浸漬之、塞於鼻腔中、隔日一回。

此外全身療法、則用鐵、砒石、碘化鐵、肝油、爲內服藥。

鼻衄 (Epistaxis. Nasenblutung)

原因 外傷爲多。有鼻粘膜炎、血友病、白血病、重症貧血病、壞血病、(Scurvy) 重症黃疸、及有出血素質者、易發此症。腸傷寒、(Typhus abdominalis) 痘瘡、麻疹、肺炎等傳染病初期、往往見之。

肺癆、肋膜炎、腎臟炎等病人、衰弱特甚者、高年、大酒客、血管硬化者、亦然。又婦人月經閉止者、亦常發此疾、大率每月一回、名曰交代性鼻衄。

症候 大抵出血多在一側鼻孔、兩側齊出者不多見。其發生部位、大抵在鼻軟骨中隔之前下端。大率暫時即止、無甚危險。若係大出血、或持久不已者、則發貧血症候。

本病咽之後壁、最宜注意、蓋血液往往流向後鼻孔、由前面視之、不能見也。

療法 大約不必施治、自然止歇、出血之際、謹守安靜、外面用冷濕布覆鼻背、少時自止。

取脫脂棉塞鼻孔內、棉得血液而膨脹、以壓抑鼻腔、亦能止血。若以明礬、單寧酸、硝酸銀、醋酸、鉛、鹽化鐵液等、浸漬棉球、更有效。

用鼻鏡精查出血部位、用 *Acidum chromicum* 腐蝕之、或用千倍 *Adrenalinlösung* 塗之、或以棉布強壓之、若諸法皆不能止、則用前後栓塞法、詳耳鼻喉科學及外科學專書、茲從省略。

第二 喉疾患 (Kehlkopfkrankheiten)

急性喉黏膜炎 (*Laryngitis katarrhalis acuta, der akute Kehlkopfkatarrh.*)

原因 本病多有由感冒及喉炎而續發者。亦有獨立發生者、如吸入刺激性氣體、或污穢塵埃、則發此症。飲酒、吸煙、高談劇論者、以及腺病、癆瘵、梅毒等病人、均易發此。麻疹、流行性感胃等傳染病、亦屢屢併發此病。

症候 喉內有損傷痛癢之感、或有粗糙異物之感。咳嗽嘶嘎、初時乾咳無痰、繼乃生白色潤濁之痰、後變黃色若膿。

以喉鏡檢之、喉部黏膜、腫脹發赤、白色之聲帶、亦呈紅色、且往往有黏液膿汁蒙其上、假聲帶及喉後壁之黏膜、亦充血疎鬆、紅赤脹起、往往於劇烈咳嗽之後、於聲帶見小出血點。

本病逗留期在三四日及一二星期之間、咳嗽漸輕、諸症以次消退。

小兒之喉、隘於大人、故常發重劇現象、夜間愕然驚醒、呼吸困難、難以喘鳴、咳聲粗大如犬吠、極似白喉風、此所謂假性白喉也。授以溫湯熱乳、或用溫蒸氣吸入之、半小時後、諸症輕快、且斷然入睡矣。

豫後 良。

療法 戒吸煙劇談、避刺戟性氣體、及污濁空氣。初發時、投以發汗劑、咳嗽劇烈、用麻醉劑。此外蒸氣吸入、頸部冷裏溫裏法、收斂劑吸入法、俱效。種種療法不能奏效者、以吐劑試之。

慢性喉黏膜炎 (*Laryngitis katarrhalis chronica, der chronische Kehlkopfkatarrh.*)

原因 由急性喉炎、反覆頻發、變而成此。有自鼻腔咽喉諸慢性疾患來者、而尤以鼻道閉塞、常營口腔呼吸者、爲易發。其他吸煙過度、用聲過劇、塵埃及有害物頻頻吸入、如水門汀職工、紙煙製造職工等、易罹本病。又如酒客、如慢性咳嗽病人、亦往往罹此。

症候 喉部奇痒、咳嗽聲嘶、喉腔後壁及披裂軟骨 (Cartilago arytenoides) 間之黏膜、暗赤腫脹、假音帶及會厭、亦往往肥厚。披裂軟骨部、往往有顆粒狀之新生增殖物。聲帶緣生小結節、如贅疣狀、極易與喉結核及癌腫相混。

療法 禁絕煙酒、避塵埃及穢濁空氣、戒高談。鼻腔咽喉有慢性病者、療之。大便燥結者、通之。用一—五%硝酸銀液、以毛筆蘸塗患處、或用一〇% Tannin-Glycerin 塗之。或用左方、

處方 1 Jodi puri

〇〇五

Kalini jodati

11〇

Glycerini

1〇〇

右喉頭塗抹劑。

咳嗽頻數、用鹽酸瑪琲吹入之。

聲門水腫 (Glottis-ödem)

原因 聲門水腫者、會厭軟骨、披裂會厭襞、披裂軟骨部、及假聲帶、起水腫性腫脹也。常為全身水腫性腫脹之一分症、故於慢性呼吸器病、心臟病、腎臟病、腳氣等見之、又見諸血清過敏症。(Anaphylaxie) 此外或因喉腔及喉腔近部之炎症、牽連而起、丹毒痘瘡傷寒等症、結核梅毒等病人、亦易罹此。蕁麻疹 (Urticaria) 侵入咽喉黏膜、往往有突然發生者。

症候 本病發作、有急慢兩性、急速者屬炎性、緩慢者屬水腫性。喉腔狹窄、呼吸困難、爲本病主徵。其他聲音嘶啞、咳嗽粗糙、往往喘鳴、甚有窒息而死者。

療法 頸圍用冰包裹之、或用水蛭瀉血、內用較下劑、以濃厚硝酸銀溶液塗患處。諸法無效、而呼吸困難之度、愈益增加、有窒息死之虞者、可速將氣管切開、以紓危急。

喉軟骨膜炎 (Perichondritis laryngea.)

原因 多於結核梅毒病人見之、傷寒、痘瘡、亦往往併發此病。其自外傷感冒等來者、不多。症候 喉痛咳嗽、嚥下困難、聲音嘶啞、其重者喉腔狹隘、呼吸困難。軟骨往往壞死、壞死之軟骨片不去、則橫梗膿腔中、久乃成爲化膿性瘻管。軟骨片去、則喉腔基礎缺損、終身失音、且起高度之喉腔狹窄。故本病豫後多不良。

以喉鏡檢之、喉腔赤腫、見梨狀膿瘍、膿瘍既破、則見潰瘍、或見壞死骨片、又往往見聲門水腫、致喉腔非常狹窄。

療法 以尋常消炎法試之、頸部用冰包裹、用水蛭或發泡膏以瀉血、用 *Tinctura Jodi* 塗抹患處。膿瘍既成、則切開之。軟骨片壞死、則除去之。自梅毒來者、用驅梅毒法。呼吸困難甚者、施氣管切開術。

喉腔結核 (Die Kehlkopf-tuberkulose)

原因 由結核桿菌侵襲而成，特發者甚罕，大抵皆肺結核之分症也。

症候 聲音嘶啞，爲本病必發之徵，甚者至全失聲。此外則咳嗽頻數，喉部疼痛，輕度之嚥下困難等，亦爲常見之症。炎性浮腫劇甚者，或起呼吸困難。時時體溫昇騰。

喉腔結核，初發於喉腔後壁及聲帶。以喉鏡檢之，初期見粘膜上生結節。迨結節崩壞之後，則成潰瘍。此潰瘍在喉腔後壁者，成哆張之罅裂，邊緣肥厚，作輪廓狀，或者生弛緩性息肉樣之肉芽。潰瘍在聲帶者，邊緣肥厚，或如被侵削。於是發聲粗糙，調深而低，其咳嗽無音調，且發疼痛，甚者聲啞，或至失音。潰瘍在披裂軟骨者，易生軟骨膜炎，有時聲帶麻痺，不能開合彈動。潰瘍在會厭軟骨者，往往起瀰蔓性浸潤，甚有腫至小指大者，此時嚥下作痛，或至不能攝取食物，其痛往往放散於耳中。浸潤區域大者，乃至呼吸困難。有須施氣管切開術者。

療法 喉腔結核，非絕對不能治愈者，惟常爲肺結核之續發症，故豫後多不良，且常須全身療法，衛生榮養情形，不可或怠，滋補強壯健胃等藥，亦宜常投。

潰瘍以乳酸療法爲最佳，卽浸潤腫脹，亦時收效。法先以四—五% Cocain 麻醉患處，後以強乳酸水溶液腐蝕之。初時，用二〇%，後逐漸加濃，乃至用六〇—七〇—八〇%，每日或隔日一回，塗患處。惟塗抹時必用喉鏡監視，暗中塗抹，不但難以幸中，不能收效，恐乳酸亂犯健康黏膜，反有害也。

其次則薄荷療法、用一〇—二〇%薄荷橄欖油溶液、(Menthol-Olivariöl) 每日一回注入喉頭內。此法比較簡單、用之甚廣、不但能制腐、且可止痛、又能使淺小潰瘍、漸漸就愈。又有用一%之鹽化鈣、Calcium chlorid CaCl_2 每日塗抹患處者、亦效。

潰瘍底用銳匙爬搔之、以去其惡性肉芽。或用電氣燒灼亦可。疼痛劇甚者、以一〇% Cocain-Issung 塗抹之、或用 Orthoform 吹入喉內。

炎性腫脹劇烈之時、呼吸困難極重者、施以氣管切開術、頗能見效。蓋氣管切開術之於喉腔結核、亦為合理療法、能使喉部守絕對安靜地位、不能談講呼吸也。

梅毒 (Syphilis)

原因 第二期第三期梅毒。

症候 自第二期梅毒來者、多作黏膜炎性喉頭炎、時或發扁平丘疹。

自第三期來者、多為紅腫之膠皮腫結節、Gummiknoten 或局限性、或瀰蔓性、潰破甚速、成邊崖險峻、豚脂色底之大潰瘍。其好發部在會厭軟骨、其次喉前壁及聲帶後。往往起癒痕收縮、使喉腔狹窄。甚者須施氣管切開術、永插複管、不能復除。

梅毒性喉腔疾病、往往波及氣管、或大氣管支。亦崩壞作潰瘍、發咳嗽、吐膿樣血痰、治癒之後、成輪形癒痕、使氣管氣管支狹窄。

療法 投以 Kali Jod 能使潰瘍速愈。然危險之癥痕較窄，則無法可治，惟用 Bougie (擴張子) 插入狹處，力圖擴大而已。

喉腔新生物 (Neubildungen des Kehlkopfes)

纖維腫 (Fibrom) 此為良性新生物，平滑紅潤而形圓，其大如帽頭針，或如豌豆。大約橫於聲帶之上，發聲時，侵入聲帶間，以妨其顫動，使聲音嘶啞，或發重複音。纖維腫形小而在邊緣者，名曰歌人結節，唱歌及發高音者生此。

乳嘴腫 (Papillom) 為乳嘴狀赤色息肉，往往為多發性，喜生於喉腔前壁。大抵小兒易罹此症。其大者妨害發聲，甚或呼吸困難，有起窒息之虞。用手術除去之，往往再發。

喉腔癌 (Kehlkopfkrebs) 每於高年見之。多生於聲帶及假聲帶上，或為堅硬之瀰蔓性浸潤，或成鷄冠花形腫瘍。發生初期，聲帶即生運動障礙，漸漸波及同側披裂軟骨之膜，腫瘍亦徐徐增大，發音為之障害。然無咳嗽，故凡老人而得慢性之聲音嘶啞，無咳嗽者，皆當疑及喉腔癌腫。

腫瘍既大，呼吸喘鳴，氣乃阻逆，喉部近傍之淋巴腺及下頷角部，亦漸漸腫大。終至腫瘍破壞，成為潰瘍，乃有疼痛，覺嚥下困難，且時時出血。若有化膿發炎諸菌，侵入其中，則起炎症，其中以軟骨膜炎及炎性水腫為多，喉腔因此隘狹，甚或須用氣管切開術。

若癆腫崩潰、變爲腐敗性、則發惡臭。若腐敗物流入氣管支及肺、或喉頭閉鎖不全、種種食物歧入氣道、則生肺炎、發高熱、危及生命。

療法 喉腔新生物之療法、皆用外科手術、或剪除、或切除、或絞除、詳咽喉科學。癆腫初起時、用喉腔切開術、以施根本剔除、亦有完全治癒者。迨癆腫既深、無可用手術之餘地、常有突然發聲門水腫、須急用氣管切開術者。

喉麻痺 (Kehlkopflähmung)

解剖及生理 喉神經、出自迷走神經其上喉神經之運動纖維、分佈於外環狀甲狀肌、及會厭軟骨諸肌肉、其知覺纖維、則配佈於全喉黏膜。下喉神經爲迷走神經之回歸枝、循胸腔內下行、右側至鎖骨下動脈前面、左側至大動脈弓前面、皆折向後、絡鎖骨下動脈及大動脈弓、循氣管食管之中間、逆而上行、以分佈於上喉神經所不到之諸喉部肌肉。

所以開合弛張聲帶諸肌肉、可分之爲三羣。第一羣司聲門開張者、後環狀披裂肌、*M. crico-arytaenoidus posticus*、第二羣司聲帶內轉、聲門收閉者、側環狀披裂肌、*M. crico-arytaenoidus lateralis* 披裂間肌、*M. interarytaenoidus* 第三羣司聲帶緊張者、甲狀披裂肌、*M. thyreo-arytaenoidus* 環狀甲狀肌、*M. crico-thyreoideus*

原因 喉麻痺、分肌性神經性兩種、屬於肌性者、如喉肌炎症、結核、梅毒、新生物、其病在肌。屬

於神經性者，其原因在中樞者，如延髓球麻痺，多發性腦脊髓硬變，脊髓癱等是。在未梢者，多見之於回歸神經道路之梗塞，如頭蓋內腫瘍，頸部外傷，食道癌，癌腫性或結核性淋巴腺腫脹，縱隔膜腫瘍，大動脈瘤，鎖骨下動脈瘤等是。或中樞末梢，不見病變，如癩癩，如 *Myeloma*，如精神受激烈感動後，所發之麻痺，是爲官能性麻痺。

症候 (一)後環狀披裂肌麻痺 亦謂之後肌麻痺，呼吸之時，麻痺之聲帶，不能外轉，常止於正中線而不動。故兩側後肌俱麻痺者，常呼吸時，聲門不能張開，僅存細隙，則起呼吸困難，而於發聲談話，仍無障害。

(二)內轉運動麻痺 內轉運動，即司聲門收閉諸肌之所掌，此肌麻痺，聲帶不能收至正中線，常止於開張地位。若兩側皆麻痺，則聲門不能鎖閉，常存三角形罅隙於中央，於是講話咳嗽，皆不能出聲，惟呼吸無礙。

(三)聲帶緊張麻痺 緊張運動，陷於麻痺，則發音之際，聲帶弛緩，左右兩聲帶邊緣，各稍向外側頹懈，聲門裂縫，留菱形罅隙於中間，而不能密接，故患者不能作高音。

(四)全回歸神經麻痺 發音及呼吸之際，聲帶全不能運動，常止於半開半合之位置，所謂屍體位置也。於呼吸無害，發聲稍微弱。若麻痺止於偏側，則麻痺側聲帶止而不動，發聲之時，健側聲帶，越正中線以就患側，使聲帶密閉，然这就完全麻痺而言。若麻痺不全者，獨外轉運動

受其侵害、內轉運動則不甚妨礙、故聲帶常閉而不開、往往發呼吸困難。

(五)上喉神經麻痺 會厭軟骨、生運動障害、聲帶亦稍見弛緩、不能十分張急。此外則喉腔黏膜起知覺麻木、咳嗽反射消失、即有異物竄入喉內、亦不作咳嗽、故有誤嚥之虞、往往生吸入性肺炎、因此陷於危殆。蓋喉腔爲深部呼吸器之門戶、不可無靈活嚴密之守衛者、重鎮於其間也。

(六)全迷走神經麻痺 於頭蓋底骨折等病見之、其症候爲喉部之運動麻痺、知覺喪失、及咽肌之運動靜止也。

療法 以原因療法爲主、腫瘍血瘤等、可除者除之、自炎症腫脹而生者、用消炎法、此外則電氣療法、○五% *Strichninum nitricum* 皮下注射、一回 $\frac{1}{4}$ 筒、或 $\frac{1}{2}$ 筒、每日一回。

有誤嚥之虞者、用膠皮管插入食道、以輸食物。發音不能者、用練習法。呼吸困難、有窒息之險者、用氣管切開術。

聲門痙攣 (Spasmus glottidis)

原因 大概爲乳兒及未滿三歲小兒之疾病、而尤以貧兒、神經質小兒、尪弱小兒、消化障礙之小兒、及久住蒸濕室內之小兒爲多。常於隆冬將盡之時發生。最多見者、爲佝僂病或頭蓋癆之小兒、(*Rachitis* u. *Cranialboes*) 罹破傷風者亦發此、大人則於脊髓癆病人見之。

症候 發作時、大抵不過數秒、多則半分、突然而至、痘癩性聲門閉鎖、呼吸中絕、腦亦作痘癩、初發時作一二鼾聲呼吸、繼則呼吸絕止、面色初白後青、眼睛直視不動、身體挺直、四肢時見牽動、數秒之後、漸漸復原、少頃呼吸如常、神識復舊。發作回数、一日多至二十回、每日反覆發作、有互一星期者。

此症極危險、發作劇烈者、往往突然而死。

療法 衰弱者注意榮養。有消化器障礙及佝僂病者、務去之。諸強壯藥中、磷有特效。

處方 1 Phosphori

0.01

Olei jecoris Aselli

1.000

每日二回每次一茶匙

發作之時、於臥牀上提抱患兒、以冷水灌漑面部及胸部。病勢劇甚者、用一二滴 Chloroform、使之吸入。

又每日用 Calci Chlorid 數 Dezigram、亦有效。

第三 氣管支病 (Krankheiten der Bronchien)

急性氣管支炎 (Bronchitis acuta)

原因 本病為最習見之症。有獨特發生者、有為麻疹、傷寒、百日咳、流行性感冒等病之一分

呼吸器病

十七

(一六五)

症者。屬於特發者，多在感冒之後，往往帶一種傳染性質，一時流行。

症候 氣管支炎，非僅局限於氣管支內，其發生也，大抵以下行性爲多，始於咽腔黏膜炎，及鼻感冒。漸漸逾越喉部，竄入氣管，而下及於左右兩肺氣管支。其進行大抵至於中等大氣管支而止，病勢猛烈者，乃進犯小氣管支及毛細氣管支，而成毛細氣管支炎。(Bronchiolitis) 本病發生時，覺身體稍稍倦怠，食慾不進，體溫大抵無甚變動，初發第一日，或微覺有熱，後即平復，炎症入毛細氣管支，則體溫復昇。其發高熱者，大都爲氣管支肺炎之徵。

氣管氣管支炎諸症候中，以咳嗽爲主，往往氣道中覺有損傷，亦覺奇癢，其氣管支興奮性，亦充進銳敏。

本病咳嗽，初發時惟有頑固之乾咳，或微作痛，稍稍得透明無色黏液痰，此名曰生痰。(Sputum erudum) 如是者約三日。乃覺咳嗽輕鬆，咯痰容易，痰中白血球增加，而痰作膿狀，帶黃色。此謂之熟痰。(Sputus coctum) 若炎症不入小氣管支，則呼吸不加速，亦無困難之感。

打診時，肺音響正常無變，聽診時，惟有肺胞呼吸音，不聞囉音，或僅聞粗糙之類鼾音。要之炎症止於氣管及大氣管支之中，則診查上無異狀可言，炎症入中等氣管支及小氣管支，則管腔爲之狹隘，於是作廣漠性笛聲，而於呼息時聞之尤著。水泡性囉音，有多量黏液膿性痰時聞之。痰在大氣管支，聞大水泡性囉音，在中等氣管支，聞中等水泡性囉音，在小氣管支，聞小

水泡性囉音。

凡急性氣管支炎、兩肺上下部、皆有囉音、而後下部、較多於前上部。囉音局於一部、且恆久逗留而不消失者、非復尋常氣管支炎、必於氣管支或肺中、有巨大之解剖的損傷也。囉音局於肺尖者、肺尖黏膜炎也、常爲結核病之徵候。氣管支炎之囉音、沉而遠、有聲而無響。若浮而近且有響、聽之如在耳下、且有氣管支音及打診時發濁音者、爲肺炎之候。

本病爲尋常習見之病、無甚危險、大抵一二星期、即能平復、惟小兒老人、時陷重篤。蓋小兒排痰力弱、炎證往往侵入小氣管支、而杜塞其管腔。至於老人、及素質羸弱者、往往惹起心臟衰弱。故有心臟病或脊柱彎曲症者、往往危險。肺臟有慢性疾患者、每生混合傳染、且使舊病增惡、肺癆病人尤宜防備。又炎症猛惡者、雖平素健康之人、亦往往陷於危殆、如流行性感冒、連鎖球菌氣管支炎等是。

毛細氣管支炎(Bronchiolitis, Bronchitis capillaris) 毛細氣管支、無軟骨爲之支撐、故一遭黏膜腫脹、加以分泌物充塞於其間、其管腔最易杜塞。此種病變、若蔓延於兩肺大部分、即起呼吸困難之症、病者常乞援於呼吸補助肌、以營其呼吸。吸入之空氣多、呼出之空氣少、故肺胞內空氣漸積漸滿、而肺乃逐漸膨脹、胸廓之形擴張如大鼓狀、而肺臟下部境界、展伸下降、心臟前面、亦被肺蓋覆矣。此謂之急性的肺膨脹。(acute Lungenblähung)

若小氣管全被杜絕，則其所屬之下部肺胞，氣流斷絕，遂至萎縮，而其中舊存之空氣，吸收淨盡，遂至無氣，而肺乃成膨脹不全之症。胸廓下部，於吸息時，常陷入窪塌，而不能隨吸息擴張。本病以小兒爲最多，且甚危險。病者顏色蒼白，甚或帶青紫色，苦悶不安。呼吸困難之度甚劇，飲食啼泣，俱不能行。常起坐牀上，不克橫臥。呼吸數增多，脈膊之數，有達至百四五十以上者。體溫亦高騰。

打診音非常高調，且帶鼓音。於聽診聞高調之多數小水泡性囉音，其範圍極廣，幾及全胸部。常氣管支閉塞之處，病吸音甚幽沉，或竟不可得聞。

毛細氣管支炎，老人亦時有之，中年之人，罕發此者。間或於惡性傳染病時遇之，如流行性感冒，及連鎖球菌傳染時，往往發此。

療法 豫防法之最有效者，新鮮空氣療法，及冷水療法。實能使抵抗堅強故也。

本病發生之時，有熱者以安臥爲要。胸部背部腹部等，用溫濕布纏覆之，每日三回，每回二時間，亦有大效。重篤之患兒，用熱湯浴後，即用短時間之冷水灌注法，則能防止無氣肺及炭養氣中毒證。患兒虛脫者，芥子浴能興奮之。病室中空氣，常使潤濕，用一％食鹽水，以噴霧法吸入之，能減咳嗽刺激，兼能祛痰。

以大量熱飲料如牛乳珈琲紅茶之類與之，覆以厚被，使之發汗，亦能減輕病勢。

藥物療法，大抵無效，有時 Phenacetin, Aspirin 每用 〇.二五—〇.五，間或奏功。於乾性咳嗽，用祛痰劑以排除其痰。

處方一 Decoct. radiceis Senegae

一〇〇：一八〇〇

Syrup simpl.

二〇〇

一日分數回服，兩日量。

處方二 Ammonii chlorati

五〇

Spiritus ammoniac foeniculatus

二.五

Succi Liquiritiae

五〇

Aquae destillatae ad

二〇〇〇

每二時一茶匙，內服。

處方三 Infus. Ipecacuanhae

〇.五：一八〇〇（小兒〇.一：一八〇〇）

Syrup simpl.

二〇〇

每三時一茶匙，內服。

咳嗽爲排痰之必要動作。苟於病人無大苦惱，可不必加療，惟乾咳煩苦，及妨害睡眠者，以少量之麻醉劑與之，小兒則當禁忌。

處方四

Pulveris Ipecacuanhae opii

〇.三

Sacchar. Lactis

〇.一

右爲散劑，一包量，夕與一包。

處方五

Codeini phosphorici

〇.五

Pulveris et Extract. Gentianae

適宜

右爲五十九，劇咳時，與一二九。

處方六

Morphini muriat.

〇.一

Aquae Amygdalarum amararum

二〇.〇

右每夕服二十滴。

險惡之心臟衰弱症、及小循環鬱血症、多於老人心臟病及脊柱彎曲者見之、此時最有效之藥、爲 *Digitalis*、往往有起死回生之功。

處方七

Pulvis folior. Digitalis

〇.一

Saccharum

〇.四

右混和爲一包、一日二回、每回服一包。

慢性氣管支炎 (*Bronchitis chronica, chronischer Bronchialkatarrh*)

原因 本病大抵由急性氣管支炎、反覆浸襲、遷延不治而成。亦有初發時即爲慢性者。於老人常見之。又凡常在塵埃潮濕、污濁不潔之空氣中工作者、其呼吸器官、常被侵害、如磨琢匠、紡績工、石灰水門汀職工、礦夫、石工、漆匠之屬。此外如大吸煙家、大酒家、亦往往罹此病。症候 本病甚頑固、不肯就瘥、得全愈者甚少、或至不能操業、成爲廢人。秋冬之際、病勢加劇、放棄職業、輾轉牀褥、春夏溫暖之時、則病勢減輕、操業如故。咳嗽留滯不去、數年而後、漸發呼吸困難、肺氣腫等症、而肺循環鬱滯不疏。於是左心肥大、成瓣膜閉鎖不全之症、最後則發浮腫、面色青紫、肝充血、鬱血腎等症、與心臟病者症候相似、而病人亦坐此以死。

胸廓打診之音、清朗帶實性、肺境界大抵皆擴張、聽之有水泡性呼吸音、常帶粗性、雜以囉音、其囉音或多或少、或乾性或濕性、各以所犯之氣管支性質、及其分布之形狀而異、然決不帶有響性。囉音之蔓延、幾瀰全肺、而後下方尤著。

慢性氣管支炎、病型甚多、略可分之爲三種。

(一)黏液膿樣性型(Die mucopurulente Form)以黏液性膿性之痰爲主徵、多局限於肺下部、又往往僅在氣管及大氣管支、屬此者、名之曰慢性氣管支炎、(chronische Tracheitis) 往往於大吸煙家、及有慢性之鼻咽喉病者見之。

(二)乾性氣管支炎 (trockene Bronchitis) 咳嗽乾性而煩苦，呼吸困難，用力咳嗽，僅得排出少量之痰，取痰檢之，粒粒成球形，如水浸之西穀米，含少數膿球，及多數肺胞上皮。肺胞上皮中常有黑色顆粒，沉着其間，此煙煤灰塵也。痰性黏稠，若不能排出，積於氣管支內，則甚覺苦悶，呼吸困難，聽診得廣漠之類鼾聲、笛聲、箭聲、紡絲聲，惟無水泡性囉音。

有所謂鬱血性氣管支炎者，於心臟瓣膜病見之，其中以罹左心房室間瓣病、大動脈弓瓣病者，爲多。常有頑固性咳嗽，及黏液性痰。又於肺之下部，得聞小水泡及中水泡性之囉音。其痰量不多，常含玻璃樣黏液，中有乾褐色小塊。以顯微鏡檢之，乃肺胞上皮斷片，而爲退色變性之血色素所染者也。且痰中多蛋白質。試驗痰中蛋白質之法，先取3%醋酸液，約五倍所驗痰量，混入痰中。閉諸小玻璃瓶中劇搖之，以去其膠質 (Mucin) 用濾紙濾過，再取 *Ferrey-ankeimulsung* (黃色血油鹽溶液) 滴入之，若有蛋白質，則漉液即時潤濁，或生沉澱。

(三)黏液性氣管支炎 (Bronchitis pituitosa) 咳嗽之量甚多，常至一立特 (Liter) 以上。其性質常爲稀薄黏液性，爲流動性，爲唾液性。稍帶潤濁，含蛋白質肺胞上皮甚少。本病之痰，極與肺水腫所吐之痰相似，以其稀薄流動，且多泡沫也。惟本病之痰，含蛋白質之量少，肺水腫之痰，含蛋白質之量多，足資區別。

聽診時，其囉音分布區域甚廣，且生呼吸困難，常有危篤之哮喘性發作，是名濕性哮喘。(As-

thna humidum) 此種症候，又常爲神經性病之現象，蓋因神經作用，而氣管支黏膜，起分泌異常之證。往往有腺腫病人，迷走神經，被包圍於腫瘍之中，而生障害者，則生此病。

療法 以原因療法爲主。頑固性急性氣管支炎發生時，急施根本療法，勿使變成慢性。禁吸煙，少飲酒。自鼻咽喉疾病來者，治其鼻咽喉，則本病自愈。其自職業上來者，頗難治愈，務使常居新鮮空氣之內。不可幽閉室中。豐裕之家，務使其四時避地，冬則就暖地，春初秋末，則就溫和之處，以療養之。

罹本病者，易受風寒，宜以毛織裏衣衣之，以防感冒。硫黃溫泉浴亦好。溫牛乳一立特，每日分四回飲之，常奏奇效。乾性病型，以 *Emser Wasser* 吸入之。黏液膿性病型，則以 *Terpentiniöl*, *Latschenöl* 吸入之。痰甚黏稠者，欸去極難，則每日壓迫胸部數回，亦能助欸睡之力，且有時能使呼吸困難輕快者。

至於藥物療法，與急性氣管支條下所述者相同。此外則用 *Balsamica* 取 *Perubalsam*, *Terpentinöl*, *Kreosot* 等，以膠囊盛之，一日三回，每回服兩囊。痰性黏稠，欸睡困難者，用 *Jodkalium* 一日三回，一回〇·一—〇·二五，則欸嗽輕鬆，而痰亦稀薄流動矣。鴉片瑪珠，於此等慢性疾病，不宜輕用，蓋易造成習慣性也。*Codin* 與 *Dionin* 似無害，尤宜於疾病劇苦，障害睡眠時投之。*Codin* 用〇·〇二，*Dionin* 用〇·〇一〇〇二。於心臟病性氣管支炎，及心臟衰弱之老人，則用

強心劑及利尿劑，強心劑以 *Digitalis* 爲最。

余常用 3% *Calcium chloratum* 水溶液，注射於靜脈中，每日一回，每回 20cc，能制分泌，去炎症。

氣管支哮喘 (*Bronchialasthma*)

原因 哮喘者，頻發頻止之呼吸困難症也。凡一發即去者，其原在心臟病、腎臟病、水楊酸中毒症、名之曰心臟性哮喘 (*Asthma cardiacum*) 尿毒性哮喘 (*Asthma uranicum*) 中毒性哮喘 (*Asthma toxicum*)

又神經質及羅騷躁症 (*Hysterie*) 者，當其注意呼吸之時，憑其妄想，以爲空氣非常缺乏，努力以營深長呼吸，而起一種極促迫之呼吸。一分時間，呼吸之數，有增至六十至一百者，此名曰羅躁症呼吸促迫。 (*hysterische Tachypnoe*) 又往往於偏頭痛、癲癇、精神、神經病見之。

本病往往有遺傳性，父若母一人罹此，其子女亦常罹此。又往往於濕疹 (*Ezem*) 於痒疹 (*Prurigo*) 於蕁麻疹 (*Urticaria*) 等病人見之，名之曰發疹性哮喘 (*Asthma herpeticum*) 又於痛風，亦似有關係。

本病往往始於小兒之時，其初起也，易受風寒，常發鼻黏膜炎，發潮莖性氣管支炎，有類鼾聲，及呼吸困難諸症。久則發爲定型之哮喘。此種小兒，身體常羸瘦細長，其胸部發達，不甚

良好。然往往至發育完成，二十歲前後，而哮喘宿痼，消散若失。過此而不愈者，將終其身爲不治之患矣。亦有老年始見者，四十五十歲之頃，始發哮喘，稽滯終其身，然此例不多見。

症候 狹義的氣管支哮喘，以高度之呼吸困難，一時性氣管支狹窄，急性肺氣腫，與夫類氣管支炎之現象爲主徵。其發作恆以夜間，突然而至，氣阻息澁，不能就枕，或坐或立，以舒其氣。顏色蒼白青紫，呼吸反延引而不能速，尤以呼吸爲困難。發類鼾聲及笛音，其聲甚高，稍近卽能聞，聽診之瀾滿於兩肺全部，呼吸雜音，轉爲所掩，微不能聞。

發作時，胸廓高張擴大，狀如大鼓，肺境界亦延伸，膈異常低下，心臟濁音範圍，蹙縮狹隘。肺之打診音，清朗而低，且稍帶鼓音，此卽急性肺膨脹之現象也。

發作之初，欬嗽不甚著。迨呼吸困難劇烈之期已過，將漸就小瘥，於是乎欬嗽始增，其聲亦疏鬆，而黏稠透明之痰，稍能喀出。

取痰檢之，中有黏液之集合體，卷軸而成細絲者。大如帽頭針，長約一二握，爲肉眼所能見，若以顯微鏡檢之，其形如線，成螺旋狀物，此名曰 *Chirschmann* 氏螺旋體。

痰中又有多數氣管支黏膜之顛毛上皮細胞，又有白血球，此白血球中，有多數強屈光之顆粒，以 *Eosin* 染之，易變紅色，名 *Eosin* 染色顆粒。

痰中又有一種結晶，大小不同，色淡黃，兩頭尖，此名曰 *Charcot-Leyden* 氏結晶。

以上痰中三特質、常於哮喘見之、其他氣管支炎及肺疾病者之痰中、雖亦時有之、然不常見、故可爲本病診斷上之一大助。

當哮喘發作之時、血中所含之 *eosinophile Zellen*、其數倏然增多。尋常康健之人、於白血球總數中、其 *eosinophile Zellen*、不過居二—五%、哮喘發作時、乃增至一〇—三〇%、發作過去、即復減少、與常人無異。或較增多。故於哮喘發作之際、欲知其是否真哮喘、即於病人指尖、取一二滴血檢之可知。此法用以診斷小兒哮喘而無痰者、甚便。

發作回數、多寡不一、時間亦長短不一、有一星期發數次者、有一年中發一二次者、有發作一二時即愈者、有一夜或數日而後愈者、甚至呼吸困難之苦惱、稽留至數星期不去、使病人不能操作、精神上肉體上之勞動、俱爲之廢。

發作休歇之時、病人全無呼吸困難之感、精神氣力、亦頗康健。然亦有呼吸困難、鼻呼吸困難之徵、逗留不退者。

鼻之於哮喘、其關係甚深、往往發作之際、作嚏甚劇、且多流鼻涕、又往往起鼻道閉塞之徵。此鼻中發粘膜炎、鼻甲肥腫所致。有時以手術除去鼻病、哮喘爲之輕快、間有全瘥者。又以

gala 塗抹鼻之患處、亦能減輕哮喘發作。

哮喘發作之原因、說者甚多、就其症候言之、喘鳴氣阻、呼吸用力、以至頰脣脣管之發生、呼

吸音之減弱，其為多數氣管支腔狹隘之徵，可無容疑。而其所以狹窄之故，則黏稠之痰飲為之。觀乎哮喘將去時，必先吐出黏痰，然後呼吸漸漸安靜，可以曉然矣。然所發出黏稠之痰，其量往往不多，不足以梗阻多數之氣管支，故阻痰之說，未足以盡氣管支狹隘之原因。或者氣管支黏膜之神經性腫脹，亦與有關係。况哮喘之發作，麻醉劑可以緩解，意者氣管支之所以狹窄，亦或因圍繞於氣管支之環形肌肉纖維，收縮勁直，而氣管支腔受其逼迫所致。要之哮喘發生之原因，於支配氣管支之神經作用，有極大關係，是則不能不承認者也。

療法 分為兩種，(一)對於現在發作之苦惱，加以治療。(二)對於將來之侵犯，闕其豫防。哮喘發作之間，大抵用麻醉藥可以和解之。一〇之 Chloral 〇〇一之瑪琪〇〇三之鴉片末，皆足以奏功。亦有用 Chloroform 吸入者，然此種麻醉藥，屢用恐成習慣，非高度呼吸困難，煩苦不能耐者，不宜輕用。或用千倍 Adrenalinlösung 之皮下注射，用 1.0。或以 〇〇1% Atropin 注射之，亦用 1.00。或用左方

處方 1 Adrenalin (1:1000)

1.0.0

Atropin sulfur.

〇〇1

Cocain muriatric.

〇〇二五

右混和液，用噴霧器噴入鼻中。

又有用 Atropin 加 Natrium nitrosum, 作吸入劑者, 亦用噴霧器噴入之。

處方二 Koffeinum natriosulphicum

〇·一

Antipyrin

〇·八

右作散劑, 頓服。

吸入法往往奏效, 或用硝石紙, 硝石紙製法, 以白色濾紙, 浸於 Kalium nitricum 之五倍濃厚液中, 取出乾之, 卽成。置磁皿上燒之, 而吸其煙。或用哮喘草 (Ashtmakuttern) 及哮喘煙草 (Asthma zigaretten) 吸入之。哮喘煙草之中, 有效者, 爲曼陀羅葉 (Folia stramonii)

效力甚著者, 爲 Jodkaliun, 凡長久呼吸困難, 及排痰作用不足者, 服之能使分泌物溶解。

處方三 Jodkaliun

一〇·〇

Aqua. dest.

一五〇〇

右爲水劑, 一日三回, 每回一茶匙

呼吸體操, 水治療法, 亦往往奏效。發汗法亦佳, 如白熾光浴, 常能輕減病勢。

哮喘豫防之法, 以除去原因爲急務, 有鼻病者務療治之, 青年之人, 投以砒劑, 往往能收卓效。

處方四 Liguor arsenicosi Fowleri

六滴

右一日量, 分三回, 每食後服。此方每日藥量, 增加一滴, 增至十滴, 再每日

邊談。

又用〇.二之 Jodkalium 長服之，亦有效。

余曾用三% Kalium chloratum 之靜脈注射，每日一二回，每回二〇cc，注射至七八十回，頗有奇效，多獲全愈者。

義膜性氣管支炎(Bronchitis pseudomembranacea)纖維索性氣管支炎(Bronchitis

Abrinosa)

原因 此為稀有之病，時於咽喉之 Diphtherie、肺結核、肺臟惡性腫瘤及痘瘡、傷寒、丹毒、猩紅熱、肺炎等傳染病者見之。有害氣體之刺戟、碘(Jodium)中毒，亦能發本病。濕疹、天胞瘡等皮膚病，亦與本病有關係。

與本病有關涉之細菌，以肺炎菌為最近似，然尙未能確定。

症候 本病氣管支中，有一種纖維索性分泌物，結成義膜，覆於氣管支黏膜上，往往隨欬唾而出。故痰中常有白色細長物，兩兩分岐，作樹枝狀，蓋隨氣管支分佈狀態而賦形者也。中或有孔，或管狀。或層層積成，中實而無孔。試取病人之痰，浮之水中，須臾枝極開展，工緻可觀。是物梗塞氣管支內，則起呼吸困難症。隨痰欬出，則苦悶頓消。

本病多屬他病之合併症，其以獨立資格發生者，有急性慢性兩種。

(一)急性型 本病常發熱及危險之呼吸困難，數日後，氣管支中之纖維素性產物，隨痰唾排出，常帶血性，終則吐黏液膿性痰。

此病外觀甚似傳染病，或恐即氣管支之局限性 Diphtherie。其他肺結核及肺炎球菌之感染，亦似能為本病原因。

(二)慢性型 與急性症截然不同，頻年累月，或發或止，無一定間歇期，又無熱候。發時惟有呼吸困難，如哮喘之發作。氣管支產物，時時隨痰唾而出，作樹枝狀，多於濕疹天泡瘡病人見之。

療法 多無顯效，可以吸入法(Inhalation)試之，或用吐劑，或用胸廓壓迫法，以助氣管支產物之排除，砒劑往往能奏奇效。

百日咳(Der Keuchhusten, Pertussis)

原因 本病因細菌傳染而生，其病原菌，細而短，稍帶卵圓形，為 Bordet 及 Gengon 兩氏之所發明，此西歷一千九百〇六年也，此菌以 Carbol-methylinblau 染之，其兩端着色最濃。Gram 染色法為陰性，於血液洋菜培養基上，生白色小聚落。(Kolonie)

本病之發生，往往流行一時，冬春之交最多。其傳染路徑，多因直接與病人相接而生，所謂接觸傳染是也，亦有因康健之第三人，及蒙痰唾之器物，攜帶本菌，為傳播之媒者。

專犯小兒。而初生兒罹此者甚少。百日欬傳染難易之素質，各小兒殆無異同。觀於學校及小兒衆多之家庭，有一人罹此者，其他小兒，殆無一人能免其傳染，可以知矣。成年以上者，非與患兒親密暱近，不易傳染，故惟有看護婦乳母及患兒之母罹之。

本病有免疫性質，一度罹患，多不再染。

本病往往隨麻疹而至，一時並發，頗極危險，宜留意。

症候 潛伏期種種不一，大抵在三—十四日之間。其發作之始，鼻感冒，噴嚏，咳嗽，與尋常上部氣道炎症無異，第一星期中，往往發低熱，全身狀態，稍覺不調，此爲第一期，亦即黏膜炎期。*(Sardium katarrhale)* 駐留凡一二星期，其病狀無他異，不過黏膜炎症候，當此之時，往往不能下確實診斷。過此以往，則爲痙攣期，*(Sardium convulsivum)* 有特異痙攣性之欬嗽發作，然後能確知其爲本病。

其欬嗽發作，多突然而至，欬嗽短促激劇而帶痙攣，聯續而發，不能少息，迨吸入之空氣，盡被欬出，乃於開放不全之聲帶間，通一吸息，嗽然有聲，僅此一息，而連續之勁，欬又起，如是者數回，患兒顏色，青紅帶腫，頸靜脈怒張，涕泗交流，甚者苦悶若窒息，顏色青紫，故本病又謂之青嗽，*(blauer Husten)* 猶未即止，至患兒惡心嘔吐，而後始得安靜。閱半時一時間，又發作如前狀。如是反覆發止，一日或數回，或數十回不等，往往夜間加劇。

發作頻數、嘔吐屢起、攝取食物、大受障礙、所以妨害營養者愈甚、而病兒乃漸次憔悴。在生後逾八九個月之小兒、下頷切齒已生者、其舌下韌帶、多有灰色小潰瘍、此爲本病常有之現象。成人以上罹本病者、其咳嗽非如小兒之有特異定型、惟咳嗽刺戟劇甚而已。

痙攣期中常無熱、其有熱者、有合併症也。胸部亦無理學的變化、或僅得聞乾性或濕性囉音而已、其有變化者、亦合併證也。

痙攣期逗留之長短亦不等、短則二三星期、長則二三個月、大概夏期所發者、痙攣期之逗留、短於冬期。

病勢稍退、發作之回數、漸漸減少、劇烈之度亦輕減、咳嗽之特異的痙攣性亦稍退、嘔吐亦止、此爲輕快期。*(Sadium decromoni)* 然尚有輕鬆咳嗽、留而不去、如是者復一二星期、乃能消除。

合併症 本病經過之際、屢起合併症、因咳嗽過劇、而起結膜鼻道腦膜腦髓等出血症。鼓膜亦時破裂、或生腦性小兒麻痺、或生急痙性發作、而合併症之最重要者、爲肺部病變。常併發強劇之氣管支炎、毛細氣管支炎、多生黏液膿性痰、於肺部聽之、有多數濕性囉音。進而生氣管支肺炎、則病象陡陷危險、此時體溫昇騰、呼吸促迫、脈數增加、而痙攣性咳嗽則反減輕。幼兒有合併症者、危險更大、未滿一月之初生兒尤甚。又往往於久熱衰弱之後、更發瀰蔓性肺結核症、閱一二星期或月餘而死。

療法 所推崇以爲能縮短本病經過者，藥品甚多，不勝枚舉，宜首屈指者，爲 *Chinine* 及 *Anti-pyria* 每回用 〇・〇五—〇・二五，每日三回。然 *Chinine* 味苦，小兒多不肯服，今則多用無味之 *Euchinin* 及 *Aristochinin*，其用量皆可倍於 *Chinin*，然皆不甚見效。

於發作劇烈、生命危險之際，用一二滴 *Chloroform* 或 *Aether*，使病兒吸入之。或用極少量之麻醉藥以鎮之。

處方一 *Morphium muriatum*

〇〇・一

Aqua. dest.

五〇〇

右爲水劑，一日二三回，每回一茶匙。

麻醉藥中最常用者，爲 *Codein*。

處方二 *Codeinum phosphoricum*

〇〇・六

Aqua amygdalar. amarar.

一五〇

一日三回，每回十滴。

有用 *Promoform* 一二滴，加入乳汁中飲之者，一日三回，於乳兒尤便。

Bromkalium 用之無害，且常爲本症之要藥。

處方三 *Bromkalium*

一〇〇

Agua dest.

一五〇〇

一日三回、每回一茶匙。

輕症者可以全廢藥物、所必當留意者、務使患兒常處於新鮮空氣之中、此事所關甚大、不可以其平淡無奇而忽之。尤須將患兒嚴重隔離、勿使延及他小兒、轉地療養之法、亦頗可用、因氣候變更、往往能收速效。

屢次嘔吐、不能進食者、務於嘔吐之後、再以食物與之。
乳兒罹本病最可危、宜嚴加防衛、勿使傳染。

氣管支擴張 (Bronchiektase)

氣管支擴張症、以其擴張部位之廣狹、分廣汎性局限性兩種。

(一)廣汎性氣管支擴張 蔓延於左右兩肺、凡中等氣管支、小氣管支、多擴大、其結膜亦萎縮。本病常繼發於多年氣管支膿漏 Bronchoadenorrhoe 症之後、氣管支膿漏者、亦一種氣管支炎、其分泌物稀薄流動、常帶膿性黏液性者也。

多數氣管支既擴張、其膿性之痰、得停蓄之所、留而不去、常於其中起腐敗性分解、終乃成腐敗性氣管支炎。(Bronchitis putrida)

(二)局限性氣管支擴張 本症較多於前、尋常所謂氣管支擴張者、大概指此而言。

原因 擴張步位、局於肺之一葉或一部、多在肺臟下葉、其在上葉者較稀。此病常於慢性肺炎或慢性肋膜炎後、繼發、蓋肺炎性浸潤之部、未能全治、幼穉之結締組織細胞、孳生增殖、而患部變爲無氣性肉樣組織、經久則收縮、而其中氣管支、受各方面之牽引、遂不得不擴張。若夫繼肋膜炎而發者、大抵皆肋膜炎產出物、容量過大、及經久不散之所致。凡肋膜炎就痊之際、半膈部萎縮陷沒者、與夫遺留結締組織性厚皮、以牽合肺與胸壁而固結之者、皆能使氣管支擴張。蓋鄰接於肋膜炎性厚皮之肺部、起結締組織樣變化、粗糙堅實、而中無氣、久則收縮、於是其中之氣管支、受收縮性肺之牽引、復副以肋膜厚皮之癢痕收縮力、而氣管支遂有不能不擴張之勢。至於肋膜炎產出物多量時、肺臟蒙其壓迫、退縮而小、粗糙堅實、肺細胞中萎瘠無氣、如空囊然、兩面囊壁、互相接觸、此時若有肺炎合併症、則其新生之結締組織、能結合兩面接觸之囊壁、迨肋膜炎產出物吸收後、而肺胞已不容空氣出入、久之而肺與肋膜、同起癢痕收縮、則氣管支乃被牽引而擴張矣。

罹本病之人、詰其病歷、往往因麻疹百日效肋膜炎後、繼發肺炎、自是而後、咳嗽多痰、而成本病。又往往於氣管支狹窄病人見之、因通氣排痰之不便、鬱積膨脹、氣管支壁、受其壓迫而擴大也。

又肺結核空洞就愈之後、四壁堅滑、且與氣管支相通、適與氣管支擴張相類、此之謂假性氣

管支擴張。

症候 擴張部中，鬱痰不多者，全無症候。然患部氣管支，能製造稀薄膿狀液，不甚結稠，此種膿狀薄液，隨時貯蓄於氣管支囊中，漸漸充滿，病人於此時，若起臥倚側，身體之位置一變，則囊內滿貯之痰，卽溢而入於氣管支中，蒙其刺戟，倏發欬嗽，而大量之痰，遂銜口鼻而出，痰盡乃安。其一回欬出之痰量甚多，有斷非尋常氣管支腔所能容者，此名曰滿口咳出，(manuvolle Expektion)乃氣管支擴張之特徵也。此種咳症，以早晨爲多，蓋夜間聚蓄之痰，皆於此時排出也。

空氣中種種微生物，往往乘吸息而入於氣管支中，不幸遇腐敗菌入居其內，則囊內所蓄之痰，起腐敗變化，而唾出之痰，卽帶惡臭，不可嚥近。試取其痰置玻璃管中，須臾分成三層，上層爲含泡沫之黏稠性膿液，中層帶黃綠色之溷濁漿液，下層爲粉屑狀膿塊。而下層痰中，常有黃白色顆粒，大如芝麻或豌豆，頗似白麵色之屑，研而碎之，則放惡臭，以顯微鏡檢之，中有脂酸結晶，頗爲美觀，熱之則融解而爲圓滴，特此以與彈力性纖維區別，此顆粒謂之 Dittrichsche Präcipitate。又下層痰中，又常有絲狀物叢聚其間，加以 Jodium 卽變紫色，此名曰 Lepothrix-fäden。

氣管支囊，內容既遭腐敗，或遭炎性細菌侵害，則氣管支擴張部，遂一變而爲炎症性疾病，潰

爛崩壞，而生氣管支黏膜壞疽，且復刺戟氣管支壁而剝蝕之，使管壁之血管擴張充血，易遭破損，故本病經過之中，往往歛血。總計百分率，本病歛血者之數，較之肺結核病人，有過無不及也。不寧惟是，細菌傳染，更進而波及近圍肺臟，於是乃更發高熱，生氣管支肺炎。又罹本病者，往往於肺部各處，發生大小壞疽，乾性濕性肋膜炎，及膿胸等症。又常與肺結核併發，故本病之痰，常宜檢查肺結核菌。

聽診時，擴張不大者，不過聞少數濕性囉音。凡有累年咳嗽不痊，而胸廓一部分，常聞囉音者，必存有氣管支擴張症。肺組織粗糙堅實之部，大者其上有濁音，及鼓音樣副音，氣管支音，多數漱口樣有響性囉音。當患部之胸廓，常陷窪而不圓滿。呼吸之際，常被牽引。然固有之空洞特徵，如鑽性響音，如振盪音，如聲音變換等，却不甚明顯。

症候最顯著者，理學的症候之變遷迅速也。如囊內充滿時，則呼吸音消失，囉音亦微弱特甚。一經排泄，則向者不能聞之處，倏而氣管支音濕性囉音，一時並生。

營養狀態之於本病，其脂組織，殊能保守不失，而顏色則多蒼白。

至於熱，則本病經過中，無合併症者，以無熱為常。其有膿液蓄積者，則生慢性化膿熱。其有肺炎及肋膜炎者，則體溫昇騰矣。

化膿徑久者，則生肝脾之澱粉樣變性(Amyloiddegeneration)而肝脾腫脹。於腎生蛋白尿，於腸

爲下洞、終乃成惡液質現象。又若肺臟粗糙堅實之部過大、則小循環血行障礙、而右心室擴張、鬱血性水腫等症、因之以起。

孩穉之罹本病者、其手足指端、往往起定型性膨大症、狀如鼓桴、名爲鼓桴狀指。(Trommel-schlägerhänGe) 又各處關節疼痛剛直等症、亦本病經過中所屢見者。凡罹氣管支擴張症、及他種氣管支或肺病者、往往四肢末端、與夫胸部之肋骨、非常廣闊、此名曰肺症肥大性骨關節病。(Osteoarthropathie hypertrophante pneumique)

肺內傳染性物質、有時輸入腦中、則生惡臭性腦膿瘍、及化膿性腦膜炎。

豫後 擴張部分範圍甚小、及病變甚微者、良。患部廣大、分泌物多而帶腐敗性者、重篤。不過幾年、終登鬼籍。

療法 以抑制膿性分泌物、及防過輕減其腐敗性分解爲主。用 Kreosot, Terpininöl, Myrtiol 入膠囊中服之。又用 Terpininöl 加二%薄荷腦以吸入之。又須令病人轉側屈曲顛倒其身、試得胸部在如何位置、則排出之痰最多、與夫排出後安靜之時最久、則知此位置爲排痰最好之位置、每日令守此位置數次、以排痰、則蓄積既少、而化膿腐敗之變化、庶可防遏矣。留意衛生、攝養良好者、亦能減少分泌物、且使其惡臭消失。

氣管及氣管支狹窄 (Stenose der Trachea und der Bronchien)

原因 本病多由氣道內外、腫瘍之壓迫而起。如甲狀腺腫、大動脈瘤、縱膈腫瘍、淋巴腺癌腫及肉腫、小兒之結核性淋巴腺腫、或胸腺肥大、皆是。又如黏液腺所發生之腫瘍、若氣管支癌者、常起出血及狹窄之症。又凡氣管支潰瘍、於其就痊之時、瘻痕收縮、而成狹窄。其中最習見者、則第三期梅毒之潰瘍也。

症候 在氣管狹窄時、則起高度呼吸困難、呼息吸息、非常強銳、常於狹窄部聞狹窄音。*(Stridor)* 頭部常向前屈、作垂頭狀、此種體勢、適與喉頭狹窄症相反、喉頭狹窄之時、頭部常向後屈也。

氣管支狹窄之在一側者、當呼吸時、該胸部擴張微弱、呼吸音亦幽小、往往於該狹窄部得聞狹窄音、亦多不可聞者。狹窄部有腫瘍者、以打診音及 *Röntgenstrahlen* 決定之。

療法 多無效、狹窄因梅毒性膠皮腫而起者、以驅梅法治之。有異物者用吐劑。呼吸困難用麻醉藥、然宜小心行之。因腫瘍而起者、相其部位、可用手術者則除之。

第四 肺臟疾病 (Krankheiten der Lunge)

急性真性肺炎 (Akute genuine Pneumonie, Lungentzündung)

解剖 本症初起時、肺泡內滲出一種富於蛋白質之液體、且由此滲液析出許多纖維素。是時血管充血甚劇、有多數之赤血球、游離於外、以與滲出液之纖維素、交互錯綜、混雜凝結、以

充填氣管枝及肺泡。於是肺泡內，若有赤色血栓充填之觀。當此之時，名曰赤色變肝期。(rote Hepatisation) 肺泡內容，無復空氣，堅若肝臟，容積重量均增加，迨至次日，其症狀翻然一變，血管之充血，肺泡之赤色，均減退。有多數白血球，由毛細管游出肺泡內。肺組織柔軟脆弱，剖而視之，呈灰白色，此期名曰灰色變肝期。(graue Hepatisation) 過此以往，其經過佳良者，纖維素性物質，全肺泡內容，疎緩 (Lockerung) 融解 (Verflüssigung) 終至全被吸收而後已。惟滲出物之一小部分，則由欬痰排除。至於肺泡中多數肺炎菌，當赤色變肝期，大部分已死滅而消失矣。

以上所述解剖變化，雖在同一之肺，往往各部不同。嘗有某部分已入於融解期，而其隣接之部分，尙未達灰白期者，或竟有變化方始，尙在初期之赤色變肝期者。

本症之重篤者，其肺泡間結締組織，往往起強度化膿性浸潤，因之肺組織脆弱，易於破壞，視其斷面，有多量灰白黃色之類膿液迸出，此名曰黃色變肝期。(gelbe Hepatisation) 或膿性軟化。(eitrige Erweichung) 此時患者若不即死，則陷入肺膿瘍及肺壞死。

常赤色變肝期時，炎症波及於細小氣管枝，其黏膜發高度充血，而覆有纖維素沈着物。此纖維素物，兩兩分枝，一如氣管枝模型，時時隨痰咯出。

本症爲原發性肺組織之疾患，其病竈非若氣管枝肺炎之狹小，往往侵犯一側肺臟之大部

分，大概一全葉皆被侵犯，故有大葉性肺炎 (lobare Pneumonie) 之名。本症又因肺泡內滲出之炎性物富有纖維素，且毛細氣管枝，爲此義膜性纖維凝塊所充塞，故又名義膜性肺炎，纖維素性肺炎。(Krupöse oder fibrinöse Pneumonie)

原因 本症雖爲傳染病，然由接觸而傳染者蓋寡。本症之病原菌，爲 Frenkel 氏所發見之肺炎重球菌 (Diplococcus pneumoniae oder Pneumococcus von A. Frenkel) 其形爲柳葉鉞狀，故名柳葉鉞狀二連球菌。(Diplococcus lanceolatus) 該菌於肺組織液及咯痰中，則被有莢膜 (Kapsel) 普通二個至四個以上，並列於膜內，以 Anilin 色素染之。其膜不染色，故檢視染色標本，則可見濃染菌體之周圍，有不染色之輪環圍繞。Germ 氏染色法屬陽性。在培養基內，則失其莢膜。本症除肺炎菌外，Friedländer 氏又發見葡萄狀球菌及連鎖狀球菌，此連鎖狀球菌，往往爲引起惡性肺炎之病原。

肺炎重球菌之所布，範圍甚廣，卽如健康人之口腔咽腔氣管，乃至肺臟，莫不有此菌棲息之痕跡，然不卽誘發肺炎。故本症之發生，使非有減弱生體抵抗力之事件，及使呼吸器內傳染原增加其有害作用，則不爲害。是本症之發生，必有誘起之原因，誘因者何，卽冒寒、胸部外傷、過度疲勞、有害氣體塵埃類 (例如磷酸鹽類工塲等塵埃吸入) 之吸入等是也。本症發生，不論年齡，壯年較少於老幼，女性較少於男子。

本症有時似地方病，往往無確實傳染經路，及其他發生原因，而有蔓延於一家族、一都市、一地方者。又本病之發生，以冬春兩季爲最多。

症候 本症之始生，突然戰慄，如覺有重病。在幼兒則痙攣發作，或嘔吐，數時間內，體溫上騰至三十九或四十度。當病之第一日，卽覺肋側刺痛，(schmerzhaftes Seitenstechen)呼吸促迫，一分間有多至三十至四十回者。在小兒則又有呼吸時喘鳴。病之第一日終，第二日始，併發疼痛性短咳，有痰而稠黏，着物不易去，有一種特別色澤。黃而淺紅，名曰鏽色痰。(rostfarbener Sputum)此肺炎之特徵也。痰中往往有樹狀枝氣管梢之模型物，以顯微鏡檢之，大概得見多數赤血球，及具莢膜之肺炎球菌。小兒之肺炎，往往無痰排出，蓋被嚥下故耳。病之第三日，大概於口鼻間發生匍行疹。自病之第一日迄全變肝期之間，熱型概爲稽留性，其熱度，健壯人

(三十九至四十度半)大概較高於庭弱及老年人。三十八至三十九度，故體溫之高低，實不能爲判定本病安危之標準。脈搏與體溫一致，一分間約百至或百二十至，充實而緊張者爲佳兆，頻數而小弱者，乃危徵也。

食思消失，重病感覺，胸痛咳嗽，及咯痰等症，大概繼續於全稽留熱期內。此時診察胸部，往往得證明炎症及浸潤變化漸次蔓延之狀，患部往往可聞肋膜炎性摩擦音。

理學的症候 病牀所見，與解剖變化一致，故可分爲三期，第一爲浸潤初期，或潛匿期，(latenz-

dium der beginnenden Infiltration oder der Anschoppung) 第二爲沒潤極期 (Stadium der voll ausgebildeten Lungenverdichtung) 第三爲溶解及吸收期 (Stadium der Lösung und Resorption des Infiltrates) 是也。在潛匿期、打診患部、可證明鼓音及輕度濁音。聽診、則吸息時間幽微之捻髮性囉音。初期捻髮音 (Crepiatio indur.) 在變肝完成期、打診音若明重濁、然稍帶有鼓音。聽診上可聞強度氣管枝呼吸音、患者發音時、又有氣管枝音聲 (Bronchophonie)。囉音有全然缺如者、有則必爲有響性、其鳴性胸震盪 (Pectoralkremisus) 常強盛。有時因所屬之氣管枝、爲黏液或纖維素所閉塞、而氣管枝呼吸音、及氣管枝音聲、或一時消失、或濁音界中零星散布。至達於融解期時、則昔者無氣之肺泡、空氣復入、故聽診時可聞捻髮性囉音、終期捻髮音 (Crepiatio redux) 斯乃融解之徵也。當是時、呼吸音則失其氣管枝性、而打診音亦復清朗矣。經過 本病重篤症候。其繼續時間、平均凡一週、經過佳良者、自戰慄日起、凡七日或五六八九日、卽復輕快、體溫頹降、此所謂分利 (Crisis) 也。然有四日卽痊者、有二三週而始痊者、分利時、大概發汗、多在夜間睡眠中、半日之間、卽降於常溫、患者亦覺快爽、食思增加、而現恢復之態、脈搏與呼吸數、亦偕體溫共減。若脈搏及呼吸數不減、一般症候又不甚輕退、惟體溫顯然低降、則爲假性分利 (Pseudocrisis) 往往於十二時內、其下降之體溫、再復上升。凡假性分利、有時現於真正分利之前一日或前二日。

又有體溫下降、不由分利、於二三日間、漸次消散、脈搏呼吸數暨自覺症候、亦徐徐復於常態、斯名曰換散、(Lysis) 或曰遷延性分利。(prothierie Krisis) 病勢輕快之時、昔日所聽之氣管枝呼吸音、今乃於胸壁間終期捻髮性囉音。然病理解剖的融解轉機、與臨牀的分利症候、非必相並而行。縱令體溫已降於常度、自覺症候、已復輕快、而變肝症候、如濁音、如氣管枝呼吸音等、尚有數日存留者。又有臨牀的症候、未臻極期、而最先蒙浸潤之肺部、已兆融解之徵、如捻髮性囉音、如清朗之打診音是。又本病炎症變化蔓延之時、往往斷續間歇、熱退復進、此即名曰再發性肺炎、或逍遙性肺炎。(reidivierende Lungenentzündung oder Pneumonia migrans) 預後 其在死症、熱高留而不降、脈小弱而頻數(百二十乃至百四十)、血壓日日沈降、病人之體力沈衰、神識涸濁、往往發氣管喘鳴而終。此種轉歸、大概由於心力衰弱、故心臟衰弱之人、及心臟瓣膜疾患、心肌變性、肥滿症、酒客等、多屬危險。然血壓之急速沈降、不可僅歸罪於心臟、即延髓內中樞性血管運動神經之麻痺、亦與有關係。蓋因血管運動神經麻痺、大血管領域、失其緊張力、而弛緩擴大、其容積亦增大、現存之血量、不足以維持故耳。

預後夷險之判定、其重要標準、雖在心力與血壓、然亦關係浸潤部之廣袤。若一肺或二肺之大部蒙肝變者、則預後不良。蓋不特營呼吸機能之肺表面減少、即血液成分之大量、亦為奪去故也。又與炎症部位有關、若右肺之炎症、其死亡數較多於左肺、上葉之炎症、其預後常較

中下葉之肺炎爲惡。蓋上葉之肺炎、常發高熱及身體衰沈且往往轉成膿瘍壞疽結核等症故也。此外大量之稀薄血狀桃紅色咯痰、亦爲不良之徵、此肺水腫之一症候、或因炎性水腫而起、或因鬱血性水腫(心力減弱之際)而起者也。有體語者、亦非佳兆、多發於重篤症、常於酒客見之、往往爲死之前兆。兼有腎臟病患者亦甚危、肺炎病毒之排泄、受其障阻故也。至若妊婦發肺炎者、大概於第四至六日間、起流產或早產、不僅危及胎兒、卽母之生命、亦鮮能保者、此外流行之性質、病原之毒力、關係亦甚大、往往較小之肺炎、發重篤症候而死、其症狀有如中毒者。又關係於患者之年齡、年益大者、其危亦甚、生後一月之小兒、亦甚危險、六十七歲以上而罹本病者、約四分之一、陷於死亡。

其他有所謂無力性肺炎 (asthenische Pneumonie) 者。全身症候及體力、在初期卽沈重、昏澀譫語。其經過不依定型、起初不發戰慄、有時無鑄色痰、脾臟著明腫大。往往有蛋白尿及黃疸、併發肋膜炎心囊炎及心臟內膜炎者、其預後之惡、自不待言矣。

合併症 (一) 肋膜炎爲本症最多合發之症、乾性肋膜炎時、肋膜上有纖維素物附着、得開摩擦音。知炎性病竈、達於肺表面。漿液性肋膜炎之時、其滲出物之量、半 Liter 或數 Liter、滯留於患側肋膜腔內、打診之、於後下部發濁音、甚強實、而不帶鼓音、藉此以與由浸潤所起之濁音相別。若有漿液性肋膜炎、積發於肺炎之後、則其熱度經久不退、恢復期亦延長。若滲出物

之量、迅速加增、熱度高騰、全身症候亦加劇者、不可不疑及於膿胸、行試驗穿刺、即可確定其診斷。

(二)化膿性腦膜炎、繼發於本病後者不少。

(三)黃疸、輕度之黃疸、往往併發於右肺下葉之肺炎、然非必爲不良症候。強度黃疸、及有草綠色之咯痰、時爲危篤之徵、多於不定型無力性肺炎見之。

其他肺膿瘍、肺壞疽、心囊炎、心內膜炎、*Septicæmia*、丹毒、肝硬變等、亦有時與本病併發。

療法 輕症肺炎、可無需治療、能自然治愈。對於胸痛及咳嗽刺戟、則於胸腹上大部分、用溫濕布繙絡、往往有卓效、且又有鎮靜作用、特於小兒肺炎、其功尤著。劇甚之高熱及昏瞶者、行冷水灌漑法。強壯患者、則用短時之冷水半身浴、或微溫半身浴。二十五至三十度、下熱劑不可用。若咳嗽劇甚、煩苦而不得安眠者、則用少量嗎啡 (0.005 至 0.01) 或 *Pulvis Ipecacuanhae opiatum* (0.3) 鎮靜之。且得節省體力之消耗。本病療法之主眼、爲防制心力及血壓衰沉、故往往於病初、即投以 *Digitalis*、然此種療法之奏確效者、僅見於有心臟疾患或腎臟炎之人、服搏頻數小弱者、投以 *Coffeinum natriobenzoicum* (0.2) 一日三回至五回內服、或以其 20% 水溶液、注射於皮下。或用樟腦散劑。

處方 1 *Camphorae tritae*

0.15

Acidi benzoici

0.15

Sacchar. lactis

0.2

右混和爲一包與六包每日三次每次一包

處方 1) Pulvis Foliae digitalis

0.1

Acidi benzoici

0.3

Camphorae tritae

0.1

Sacchar. lactis

0.2

右混和爲一包與十包每三時一包

或用樟腦油反覆注射皮下。又用濃咖啡及葡萄酒、爲心臟興奮劑、平素飲酒者、殊有大效、然不可過量。有肺水腫發生之徵、或呈高度紫藍色 *Cyanose* 者、行適當之瀉血法、有得此而大輕快者。近時用肺炎多價血清、注射於靜脈或皮下、有奇效。一回量最少用四〇〇〇單位、少量無效、又須早期注射、遲恐不及也。

氣管枝肺炎 (Bronchopneumonie)

解剖 本症不如真性肺炎之發大部浸潤。往往於兩肺下葉、生多數散在性之小炎性病竈。不拆出纖維素又無出血性滲出物、故肺不呈赤色、咯痰不現鏽色、而纖維素氣管枝模型物、

亦不見於痰中。

原因 本症或名黏膜性肺炎，(katarthatische Pneumonie) 常繼枝氣管炎或毛細枝氣管炎而發。而氣管枝炎、或獨立發生、或繼發於麻疹、百日咳、流行性感、傷寒、及其他傳染病之後。其中於流行性感、冒時、最易發本症、且頗危險、即於兩肺發生多數散在性病竈、較之他種肺炎、尤易轉變為肺壞疽及膿瘍、且心臟體力、易陷沈衰、往往數日而死。其咯痰為黏液膿狀、時有呈鎖色者。至於罹傷寒症者之有氣管枝炎、因患者陷於昏瞢、其祛痰作用甚劣、且因經久仰臥、而發就下鬱血及膨脹不全故也、由此氣管枝炎、遂發生本症。凡小兒及老人之氣管枝炎及毛細氣管枝炎、尤易引起本症、此不可不知也。

症候 凡氣管枝炎病人、繼發本病者、其體溫急速升騰、高達三十九度至四十度。大概不發戰慄、呼吸促迫、脈搏頻數、全體之病象、頓陷重篤。咳嗽短而痛、痰量不多、為黏液膿性、痰中時有血線、然非若真性肺炎之為鎖色黏稠也。理學的診察、常聞濁音、氣管枝呼吸音、有響性囉音、枝氣管音聲、及旺盛之聲音震顫等、然是等症候、必在病竈融合成大浸潤部、始得證明、若多數小炎性病竈、散布於有氣肺組織間、則打診之時、不呈濁音而帶鼓音、而呼吸音亦非氣管枝性、或為不定性、或與尋常無異。

本症之熱、非為真性肺炎之有定型、熱之高度亦少遜。繼續日期不一、或數日或數週。其融解

概為誤散、經數日以上、體溫呼吸脈搏、漸復常態。至若昏瞶譫妄、及心臟衰沈等症候、在廣汎性氣管枝肺炎、與真性肺炎同。要之本症危險之點、不讓於真性肺炎也。

療法 本症大概繼氣管枝炎而發、故當氣管枝炎時、不可不防其侵犯肺組織。Terpentin-
之吸入、及 Balsam. 劑之內用、足以催促氣管枝分泌物中之微生物、使之隨咳而出、有痰蓄積者、不可用麻醉劑、當投以祛痰劑。其處方如左。

處方 I Inf. Radik. Ipecacuanhu

0.3 100

Aquae Laurocerari

4.0

Spirit. Ammoni. foenic.

2.0

Syrup simplicis

8.0

右混和為一日量六回分服

膨脹不全、亦能助成本症、不可不防、宜行冷水洗滌、或冷水灌注、使營深呼吸。又必使患者每半時變其臥位、或令半坐、既發本症、則其療法與真性肺炎同。凡真性肺炎或氣管枝肺炎之後、極易傳染結核、不可不慎也。就下性肺炎及嚙下肺炎、與氣管肺炎頗近似、茲述如下。

肺之就下鬱血及就下性肺炎 (Hypostase der Lunge und hypostatische Pneumonie)

原因 本症多於重症病人或老人、久臥牀褥、不轉動者見之。其心力衰弱、不足健行血液。血液乃因其重力、沉集於肺之下部、使毛細管異常擴張、肺泡內空氣、幾至消失、於是鬱血之度更進、而漿液性液體、遂由血管滲出肺泡內、赤白血球、亦游出其間。例如股骨折及手術後病人、重篤之腦及脊髓疾患、或重篤之傳染病人、有時發此。

症候 本病最著之徵、以紫藍色 *Cyanose* 及呼吸數增加爲主。理學檢查上、於肺之後下部、得濁音及枝氣管呼吸音、咳嗽非必有之徵、單純之就下鬱血、體溫不升。就下性肺炎、則有發熱者。本症因危篤之合併症而致死者不少。

療法 預防之法。令重症病人及老人、常變其臥位、以防血液下沈。投以興奮劑、俾強心活血。

吸引力肺炎一名嚙下肺炎 (*Aspirations- oder Schluckpneumonie*)

原因 本症因咽物之際、適值吸氣哄笑、或喉知覺脫失及昏瞶病人、偶不注意、誤被吸入於深部氣道。又或口內唾液、常喉閉鎖不全時、流入氣道。或喉癌之腐敗膿液、流注入肺、而生本病。其竄入之物質、所含腐敗菌及他種微生物愈多、炎症亦愈劇、食管癌之破壞於肺或氣管枝者、亦能生肺炎。

症候 本症以咳嗽、中等度之呼吸促迫、發熱、脈搏頻數、全身重篤諸徵爲外候。理學的症候、一肺或兩肺後下部、有小部分帶濁音、且有有響性囉音、及氣管枝呼吸音。凡患本症者、體力

劇烈，致死者多。

療法 預防法，凡人事不省及昏暗病人，例如腦出血等症，當注意攝取飲食物，不使誤入氣管。又使病人頭部，枕於適當位置，以防唾液流入喉中。若夫喉知覺脫失，以及球麻癱病家，其喉閉鎖不全者，送入食餌，當除緩留意。既發本症，則醫治無效。

慢性肺炎 (Chronische Pneumonie)

解剖 肺泡間之壁，浸潤肥厚，該部失其空氣，陷於粗硬，變為肉狀，肉質變性 (Karnifikation) 後乃收縮如癭痕，氣管枝被其牽引，有發為氣管枝擴張症者。

原因 本症有繼真性肺炎而發者，有繼氣管枝肺炎而發者。其繼氣管枝肺炎而發者，以厥疹百日咳後為尤多。

症候 肺炎之後，其熱經久不退，理學的症候，如濁音、氣管枝呼吸音，及有響性囉音等，亦甚頑強不消，雖至熱退，而此等音尚留不去。大概數週之後，肺乃萎縮，患側之胸部，運動微弱，以卷尺測度之，其周圍較小於健側。肺緣退縮，膈亦上升，心臟遂被牽向患側。若熱候消散，則病人除勞働時稍發呼吸促迫外，無他疾若，而肺之荒蕪，則終不可治。幼年而罹此病者甚多，然無因此而促短其壽命者。所可危者，併生鬱血症候，與夫氣管枝擴張而已。

療法 急性肺炎之欲變為慢性者，殆無法可以防遏。既發本症，則其療法與氣管枝擴張同。

塵埃吸入病、塵埃沈着肺 (Saubinhalationskrankheiten, Pneumoconiosis)

原因 本病大概爲職業疾患、其所作業之處、空氣中常含有一定塵埃、如石工之於石屑、鐵工之於鐵粉、炭坑夫火夫之於炭末等、隨吸息而入、不僅害及氣管枝黏膜、引起急性慢性氣管枝炎、卽肺組織及淋巴系、亦蒙其害。發於石工者、名石工肺 (Steinhaerlunge)、發於炭坑夫火夫等者、成炭末浸潤肺、(Anthracoosis) 發於鐵工者、謂之鐵肺。(Siderosis)

症候 本症陳慢性氣管枝炎外、無著明症候、卽咳嗽與夫散在性囉音而已。打診與聽診所得、與健全之肺組織無異。觀其痰色、可知塵埃之種類、於炭末浸潤時、則呈黑色。又本病每易傳染結核、不可不慎。

療法 莫如廢棄職業、然此事困難、不如用適宜之塵埃口罩罩、(Respirator) 以預防之。

肺臟出血性栓塞肺臟楔狀出血 (Hämorrhagischer Infarkt der Lunge oder keilförmige Blutung in der Lunge)

解剖 本病病竈、往往發生於肺下葉、於肺緣尤多、因其血管分布之狀而呈楔形、其基底恆達於肺表面、尖端部則向肺之中心。此部有陷於栓塞性閉鎖之動脈。病竈全部、呈暗青赤色、質甚硬固。鏡檢上、全肺組織、有赤血球浸潤之肺泡、充以凝血。

原因 本病因肺臟血管、被閉於栓塞、血道梗絕、其末梢血管所分佈之組織、無由得其營養、

乃成本病。蓋肺動脈之大部，爲終動脈 (Endarterien) 與近隣之動脈毛細管，不甚相通，一被閉塞，卽血行停止，而隣接之動脈，不能代司其職，雖能之，亦弗克完全，以交通不便故也。故其毛細管分佈部之肺組織，遂無動脈血，而陷於貧血。於是血液乃由其近圍之毛細管及靜脈，輸入貧血部。而此部血管之壁，又因營養障害，倏變疎鬆，血球均漏出於組織內，肺泡，及氣管枝中，此出血性栓塞之所以成也。本病常爲續發性疾患，往往繼慢性心臟瓣膜病而發，如僧帽瓣孔狹窄者，右心室肥大，血液鬱積，流行徐緩，易成血塞，乃經肺動脈而達於肺臟。其他如瘦削病之經過中，其末梢靜脈所生之血塞，來至肺臟，而抑留於終動脈，亦往往發生本病，又如敗血症等，有因微生物而成細菌性栓塞者，亦爲本病之原因。

症候 肺動脈大枝被梗者，突然死亡，名曰肺卒中。中等枝閉塞，則突然呼吸困難，其氣管無恙，而吸入空氣，特見費力，脈搏小而數，血壓低降，有延至一二日而死者。中等枝以下及小枝梗塞者，梗塞之際，一時呼吸促迫，有時患部刺痛，迨至次日，體溫少騰，不久即退。又有黏液性帶血痰，與肺炎相似，而色較深暗，且無氣管枝之纖維素模型物。至於梗塞之局部大者，該部胸壁，得證明限局性濁音，捻髮性囉音，及氣管枝呼吸音。出血性梗塞吸收之際，咯痰之中，往往見飽含血色素之肺泡上皮，所謂心臟瓣膜細胞者也。

療法 對症療法。預防法，以安靜爲第一，有右心室瓣膜病者，宜慎用 Digitalis，蓋因此而血

行加速、沉着澱膜之物、與夫心臟血栓、容易破碎分離而入肺也。

肺膿瘍(Lungabscess)

原因及解剖 本症爲發於肺組織之膿瘍、其爲細菌作用、固無容疑。其原因、一爲由氣管吸入之異物、二爲栓塞、卽由傳染病毒之原發部、轉移而成肺臟之栓塞者。三爲重症肺炎之經過中、四爲穿通胸壁之外傷。五爲肺臟外膿瘍之穿孔於肺臟者。就中因肺炎而起者、往往以流行性感冒性肺炎爲多、而定型性纖維素性肺炎、則較少。有時起於充實性肺炎。(Invasive Pneumonie) 所謂充實性肺炎者、其病變部甚廣、有強實濁音。氣管枝呼吸音、大概缺如、故易與肋膜炎性滲出物相誤。

肺膿瘍之空洞、大如豌豆、或如蘋果、發於纖維素性肺炎後者、空洞尤大、幾滿占全肺葉。症候 肺炎患部、變而化膿者、大抵速死。膿瘍限局者、則現重篤症候。其熱高騰、經數週不退、濁音亦久不消、若膿瘍穿破於氣管枝內、則體溫下降、咯出膿痰、其量甚多、或發惡臭、其中含有肺組織碎片。鏡檢之、見彈力纖維、及黃赤色菱形板、或 Hämatoidin 之羽簇狀結晶、及 Cholesterin 之特異結晶。膿瘍既向氣管枝穿破、則膿瘍腔內、滿占空氣、故打診聽診、得空洞症候。卽鼓音、鈍性呼吸音、鈍性水泡音、及鈍性音 (Metallklang) 是也。但栓塞性膿瘍之小者、則鈍性音及濁音、往往闕如。膿瘍治愈時、其膿瘍腔、因癒痕而縮小、則該胸部半側陷沒。其膿瘍之穿

破於肋膜腔者，則發生化膿性肋膜滲出物，即急激瀰溜之膿胸也。

療法 對於肺膿瘍，殆無療法，本病有自治之傾向，有時不得不借助於外科手術。

肺壞疽 (Lunggangrän)

解剖及原因 本症之發爲肺組織壞死也，與肺膿瘍同。然其發生，則非爲化膿性融合之狀態，及膿腫性徵生體之作用。而粗大之肺組織片，恰因強盛之腐敗現象，即腐敗菌之作用以致壞死，此其異也。其始爲暗綠色脆弱之塊，後乃成碎片而排出體外，遂成空洞。空洞內容，含有一種極惡臭之脂狀物。壞疽部周圍之肺組織，發生炎症。其在限局性者，則組織生死之境，生分界線，空洞肅清，遂至治愈。其在惡性彌蔓性者，則其壞死及腐敗作用，進行靡已，侵蝕周圍，有破潰至一全肺葉者。壞疽達於肋膜，始則發生漿液性滲出物，繼則生腐敗性滲出物，或膿氣胸。

本症亦有由栓塞而生者，例如下肢之壞疽，腐敗性產褥性心臟內膜炎，或腐敗性創傷，能於肺組織，起腐敗性栓塞。其他含有腐敗原之異物，例如齧齒碎片，由氣管直達於肺。喉癌膿誤被吸入，亦能發本症。前述之吸引性肺炎，爲本症基礎者不少。腐敗性氣管枝炎，及氣管枝擴張，亦能發本症。又有因隣部之腐敗作用，波及於肺，如因食管癌而發壞疽者是。又重篤之急性充血性肺炎，及無力性肺炎，往往繼發本症。此外酒客，糖尿病，及衛生不良等人，間有患此

者。

症候 臨牀上大概有高热、時或數回戰慄、脈搏頻促、劇篤之體力衰耗、病人蒼白、顏貌瘦削憔悴。檢其肺部、初見浸潤證、後乃檢得空洞。本病所特有者、乃其呼氣及排出物、有不可忍之敗肉惡臭。其排出物之量甚多、稀薄流動、作污穢黃褐色、或灰綠色。痰中有數種大之肺組織片、往往因炭色素而現綠黑色。取此痰放置透明器中、久之、即分爲三層、上層爲泡沫狀黏液或膿塊、中層稠濁如漿液、其量最多、下層爲黃色不透明之粒狀物、及 *Dittich* 氏栓子、鏡檢之、有時可見彈力纖維、多數微生物、粒狀黑色素、脂酸結晶、膿球、赤血球、及頹廢細胞等。療法 進行性之廣大肺壞疽、大概不日即死。其較輕者、則用殺菌性蒸氣、例如的列並油、薄荷石炭酸等、適量吸入之、可制止腐敗作用。相其時宜、可用胸壁切開術、除去患部。

肺之新生物 (*Neubildungen der Lunge*.)

肺臟癌腫 (*Carcinoma pulmonum, Lungencarcinom*)

原因及解剖 本症原因未明。發於四十歲左右。原發性癌腫、其由肺組織上發生者、較自氣管枝發生者爲少。然氣管枝癌、往往進襲肺組織而起浸潤、致肺爲白色癌組織之硬結節所占領。本症大概發自肺門部、而滋蔓於上葉及中葉。積發性癌腫乃繼各處癌腫而生、繼乳癌而起者尤多。

症候 癌性新生物增大，則當該胸壁之患部，可叩得濁音，其度甚強，而界限不整。聽診上，呼吸音幽微，且爲氣管枝性，亦有聲音震盪。本症發自氣管枝，及肺波及氣管枝者，則兼現一部分氣管枝狹窄症候。患側胸部，吸氣時擴張性微弱，狹窄部之呼吸音減弱，此外則痰中混有血線，或有血液勻和之黏液性痰唾，有時痰中可發見癌細胞團。至於續發性之癌腫，其症候不甚顯著。

癌腫病機，往往殃及肋膜，肋膜上乃生癌結節，且有漿液性或出血性液體等積蓄，故難治。預後及療法 癌腫增大益甚，乃進而侵附近之淋巴腺，約一年或半載，因呼吸困難及衰弱而死。對於本症之療法，可謂絕無。

肺臟肉腫 (Sarcoma pulmonum, Lungensarcom)

本症概爲繼發性，較少於癌腫。癌腫多侵右肺，肉腫多侵左肺。且概發於壯年。症候，初則呈氣管枝黏膜炎或肋膜炎，後則類似癌腫。於生前鑑別此二者甚難，由他部肉腫波及者，或痰中得見肉腫組織者，則可藉爲診斷之據。

肺臟梅毒 (Lungensyphilis)

梅毒罕侵肺臟，有之必在第三期。其發生形態，凡二。一卽在肺組織中，發生不規則散在性之橡皮腫結節，外觀若馬鈴薯狀。二爲慢性肺炎型，且兼發熱，然有無熱而經過者，其肺組織，發

生浸潤之部，大小種種不同。

症候 病部可叩得濁音，及聽得氣管枝呼吸音。咯痰概爲膿狀黏液性，往往兼有歎血者。本症又有發生呼吸困難、咳嗽、貧血、衰頹等症候，如肺結核者。然不侵肺尖，而徐徐發生於肺之中下部，此與肺結核相異之點也。至於肋膜，大抵亦陷而爲慢性炎症。

療法 適期診斷，行驅梅毒療法，可望速愈。一至結締織增生，則醫治無效。

肺臟包蟲 (Echinococcus pulmonum, Lungenechinococcus)

解剖及原因 特發於肺臟者少，大概由他臟器轉移而來，例如肝包蟲腫，穿膈而破裂於肺臟者是。

症候及診斷 症候不一，有爲潛伏性者。有發胸痛、咳嗽、咯血及呼吸困難者。有得證明濁音、聲音震顫，及呼吸音微弱者。

本症，因其咯痰中有蟲頭小鈎及破膜，故據以診斷。病竈在肺表面時，穿刺後，可以其液體，行化學其液澄明如水，富有食鹽，而不含蛋白，及顯微鏡檢查。

療法 外科手術，不無危險。其他惟用對症療法。

肺水腫 (Lungenödem)

解剖及原因 本症因肺組織內血管，漏出多量漿液性含蛋白之液而起，此水腫液，始則充

於肺泡，繼則達於氣管枝內而排出於外。

本症爲種種疾患之瀕死症狀，學者皆謂患者因將死而發肺水腫，非因發肺水腫而瀕於死也。洵爲見理之旨，然亦有因肺水腫而致重篤危險者，如急性肺炎之死於肺水腫症候是也。本症又爲腎臟炎急性及慢性腎臟病之重篤合併症，考厥原因，乃與聲門及他組織之腎臟炎性水腫相等，皆歸因於血管之管養障害，及其異常疏漏性。又往往發生於心臟機能不全之際，鬱血性水腫，而以左心室病爲尤著。因左室不能完全排其內容，而右室又以其大量血液，輸入於肺循環中，於是左房乃因血液過多，致使肺循環內血液，不得十分流入，而肺毛細管遂生鬱血，由血管漏出漿液性滲漏液故耳。此種鬱血性水腫，往往見於左心瓣膜病，如大動脈瓣閉鎖不全，如心臟肌肉變性等尤多。又肋膜腔內之大量滲出液，急速放出時，則患側之肺，發生一時性肺水腫，而排出多量稀薄泡沫狀蛋白性痰。蓋向被壓縮之肺，一旦去其壓迫，卽急速膨脹，其血管內之血液充盈，致血中液質，逸出於外也。

症候 本症最著之症候，爲強劇之苦悶，與呼吸困難，又兼有 *Cyanose* 及蒼白，打診上不現濁音，然往往可聞鼓音。聽診上，得證明多數散在性中水泡音，小水泡音，其由枝氣管支及氣管內之水腫液所發囉音，往往強盛，謂之胸上煮沸音，(*Kochen auf der Brust*) 雖遠處亦得聞之。本症又因痰積之短咳，致排去多量泡沫狀清痰，此痰在唾壺中，上層爲細微泡沫狀，如攪拌

後之蛋白。或如唾液、然與唾液固有異、因其含有多量之蛋白質也。可由沸煮知之。又因有血液混和其間、稍現赤色。肺炎之肺水腫、其咯出物爲楊赤色、如西洋李汁狀。

預後 本症頗危、往往因呼吸困難、脈搏細小、患者陷於昏瞶、致窒息而死。

療法 強心爲主、*Digitalis*、及他種強心藥、若用得其時、則可抑制本症於將發、及既危篤時、則用急救之強心藥、如 *Camphor Aether*、*Coffein*、或內服、或注射。*Coffein* 注射、可用 *Coffeinum natriosalicylicum* oder *Coffeinum natriobenzoleum*、或與以咖啡一盃。亦有行適當之瀉血法、而奏起死之效者。

肺氣腫 (*Pneumophysem*)

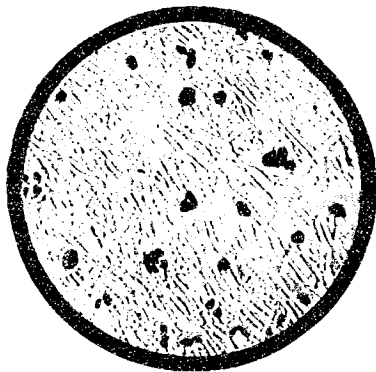
原因 肺氣腫、乃肺臟廢積性過度膨脹之謂。與急性氣管枝黏膜炎、及喘息氣管枝炎之際、一時性發生之肺膨脹有別。本症大抵多繼慢性氣管枝黏膜炎而發、其中以乾性黏膜炎爲尤多。本症與慢性氣管枝黏膜炎、有密切關係、不與合併而特發者、實鮮。是因慢性氣管枝炎、其黏膜腫脹、分泌物蓄積肺泡內、呼吸時之空氣排除、爲之障害故耳。其他因久咳之故、肺泡麻痺、亦可爲助長本症之原因。

本症爲職業疾患、故多見於磨工、燒麵包者、久住於富有塵埃之空氣中而發慢性咳嗽者、其他喇叭手、吹玻璃工、吹火管者、歌唱者、時時用力者、如重荷登山等人、亦有發此者。

痰 中 結 核 菌 圖



肺 炎 重 球 菌 圖



本症殆爲老年人專有之疾患，發於四五十歲以前者甚罕。

解剖 肺之繼續性過度膨脹，不過肺組織失其尋常彈性而已。肺之彈性，由肺泡壁中之彈力纖維而生，爲呼吸時肺臟收縮之主要原因。肺生氣腫，其彈性減削，非復若新膠皮帶之收縮自在，以是呼吸時，肺卽難於收縮，而長保其吸息時之狀態。又肺泡中隔菲薄而生裂隙，其破裂之中隔，漸漸萎縮，數肺泡合而成大空洞，大囊胞矣。肺泡中隔萎縮之處，日廣，毛細血管之分布疆域日見侵削，而全肺之毛細管血液，大受制限，遂令肺循環不良，右心室漸肥大矣。久之，大靜脈循環，亦起鬱血，發生肝臟腫脹，蛋白尿，Crinoid，及水腫性滲漏等症。此鬱血症候，及呼吸困難，漸漸加劇，患者遂生類似心臟疾患症候而死。又本症往往兼有動脈硬化症候。

症候 本症病人之胸廓，長爲吸息擴張位。其胸廓高舉，而頸部短縮，胸廓強直若鎧甲。胸圍之前後徑、胸骨及脊柱間之直徑，均長。胸廓爲洋椗形。(Barrel) 膈膜低降頗甚。吸息困難而不深。又因肺與胸廓之彈性性減弱，及氣管枝炎，呼吸亦不能爽利。呼吸作用，則借撥於腹壓，且往往帶強盛之類鼾聲及笛聲。叩診其胸部，肺音清朗而低調，有如叩打空虛紙匣者，所謂匣音(Schachelton)是也。肺臟境界擴張，後下方達於第十二胸椎或第一腰椎。右前下方之肺境界，以乳線上計之，則平常位於第六肋及第七肋之間，患本症者，有至肋骨弓一拇指上方

者在深呼吸之際，則肺境界移動不明。心臟濁音低下，且甚縮小。肺之聽診，可聞微弱之肺泡音，以本病必與氣管支黏膜炎，比周而至，故於呼吸時，可聞廣泛性類鼾聲及笛聲。本症發生，概為漸進性潛行性，大抵在慢性咳嗽或多年喘息之後，經過數年始成。病勢既臻強度，往往因呼吸促進之增劇，作業能力之減削，而始來就醫者。呼吸困難，尤以勞働之際為甚，常惹起心動不調，及鬱血等症狀。又因咳嗽磨積，發生Hernia者亦不少。

預後 本症病人，大抵衰弱甚早，但不致因此而短促其生命。

療法 對於本症，殆不能根治，然當其症狀增惡時，苟能除去氣管枝黏膜炎，則可得一時輕快。故本症療法，與慢性枝氣管黏膜炎同。胸廓過度膨脹者，則壓迫胸廓，能一時輕快，用Gerhardt氏法，施術者立於患者後方，於病人乳腺之下，抱其胸廓，當各呼吸時，緊壓之。其他有Rosbach-Zobernier氏之呼吸椅子，(Atemungsstuhl)亦有同效。諸家又賞用種種之呼吸器械，(pneumatische Apparate)乃使患者暫時呼吸於稀薄空氣中之法也。富裕者，冬季令其轉徙於溫和之地。心臟機能不全，及鬱血症狀發生者，投以Digitalis(0.1為散，一日二回。水腫、腹水、及胸水發生者，與以Diuretin(一日量三〇—五〇)或其他利尿劑。頻激之咳嗽刺戟，及不眠者，則用Pulv. Doveri(0.11)

間質性肺氣腫(Interstitielles Emphysem)

原因 本症因氣管枝或肺泡黏膜之破裂而發，蓋空氣由此破裂口，而竄入於肺臟之組織間也。本症往往發生於外傷後，例如銃創、胸部之挫傷等是，其他則發於過劇呼吸之人，例如重荷、舉上、疾呼、咳嗽等是。

症狀 空氣竄入於肺間質結締織中，則成細微泡狀，而瀰蓋於兩部。又常傳播於肋膜之下，所謂肋膜下氣腫 (subpleurales Emphysem) 是也。且又經肺門而至縱隔竇，達於心臟周圍結締組織內，致心臟濁音消失。心臟部上聽之，往往於心臟動躍之際，同時得聞捻髮音，若空氣上行，則達於鎖骨上窩之結締組織。若更進而至胸部及背部皮下，則其表皮膨脹為蒼白水腫狀，觸之亦有特異之捻髮音，打診之則現清朗之鼓音。

療法 呼吸困難者，投以麻醉劑，治其咳嗽，而防空氣再入。若不因原病而死，則肺臟縱隔竇及表皮間氣體，大抵數日後即被吸收而自治。至於高度氣腫，則行表皮穿刺術。或切開術亦可。

肺結核 Lungentuberkulose (結核性肺癆 Phthisis pulmonum tuberculosa)

肺癆 Lungenschwindsucht)

原因 肺結核，為人類大敵。歐洲人民因本病而死者，實占全死亡數七分之一，至若人口稠密之工業場、車馬輻輳之大都市，則尚不止此數。我國人民，對於此病，絕鮮預防常識，患此而

死者、雖無確實統計、然其數當更遠逾於歐西也。

肺結核之原因、爲一八八二年 Robert Koch 氏所發見之結核桿菌 (Tuberclebacillus) 其形爲細桿狀、其長經約當赤血球直徑三分之一。有脂狀或蠟狀物質、被於其外。故其抵抗力頗大。惟對於日光則頗弱、曝之立死。若乾燥塵埃中、或日光不充足之密閉室內、得以長保其生活。對於消毒藥之抵抗、則甚強大。卽如以五%石炭酸水、與同量之痰相混、則痰中之本菌、經二十四時間方死。昇汞 (Sublimat) 有凝固蛋白質之性、故不能殺痰中之菌。純酒精十分與痰一分相混和、則十時間方能致其死命。Formalinas 不能殺乾痰中之本菌。

本菌之毒素 (Toxine) 有二種、一爲體內毒、二爲分泌毒。結核病人之發熱、乃分泌毒爲之也。本菌不僅生息於肺中、卽如粟粒結核、皮結核、狼瘡骨泌尿生殖器腦膜等之結核、無不由此菌而發。

肺結核病人之肺中、除結核桿菌外、又有感傳他種微生物。其中以連鎖狀膿膿球菌、及黃色葡萄狀膿膿球菌爲最多四聯球菌、Diphtherie Bacillen、Pseudodiphtherie Bacillen、流行性感冒菌次之。所謂混合傳染 (Mischinfection) 者是也。亦有此等微生物、首先入肺、而後結核菌繼之者。

就種種動物及人類之實驗、本病之爲傳染性疾患、夫人而知之。如親子夫婦之間、交相傳播。

學校工肆之內、互相感授、吾人所常聞者也。茲將結核菌侵入人體之門戶、分述如下。

(一)藉核菌與空氣同時吸入者。本病人之結核菌、往往存於病者痰中、及其他排泄物中、故當肺結核患者、咳嗽噴嚏以及談話之際、其含有結核菌之咯痰黏液等、成爲細小泡沫狀、而噴散於空中、與之接近者、吸之、遂成傳染、卽所謂小滴傳染(Tropicheninfection)是也。但本病患者之呼氣中、却不含有結核菌、咯痰之新鮮濕潤者、亦不易發散於空中、其危險固少。至若乾燥之痰、則易於飛散、痰唾乾燥後、凡三月間、尚不失其毒性、含有此種痰屑之塵埃、使動物吸入、幾無不生肺結核。動物如此、人亦猶然。此種傳染、名曰吸入傳染(Inhalationinfection)、既經吸入之結核菌、使氣管枝健全無恙、則賴氣管枝黏膜之顫毛運動、得以排而去之。所可慮者、侵入之結核菌、爲數甚多、則不勝排除、此其一。氣管枝黏膜、能力不全、雖遇外侮、不能驅除、此其二。故慢性氣管枝疾患、或氣管枝肺炎等病、往往爲發生結核之誘因。如吸入有害塵埃之石工、煙草工、鋼鐵磨工、往往多死於肺結核者、職是故耳。

(二)因攝取含結核菌之食物而起者。牛肉爲本病傳染媒介者極少、至飲結核性牝牛乳汁、由腸管而傳染者、已有確據、然此事亦罕。蓋肺結核之縱腸結核而發者極少、而腸結核繼肺癆而發者、則甚多。蓋原發性腸結核之所以極少者、因結核菌達於胃中、受胃液作用、而失其生活能力、不能爲患。然據近來Koca氏之研究、牛之結核、實不能傳染於人體。

- (三)結核菌有由口吻相傳者。此種傳染，多由於夫婦親子間之接吻而起，在歐美爲尤多。扁桃腺爲結核進入之門戶，如頸部之淋巴結核，卽瘰癧。乃由扁桃腺進入之結核菌而生。
- (四)由表皮之損傷部傳染者。已受損傷之皮，接觸於含結核菌之物質，致生皮結核，亦有侵入淋巴管內，進犯淋巴腺者。
- (五)有因房事由外陰部傳染者。凡睪丸、精囊、輸尿管、腎臟、卵巢、子宮、膀胱等處，發見結核菌者不少。
- (六)初生兒有發見肺結核者。是由子宮內之傳染。蓋結核患者之輸精管內，往往發見結核菌，在女子，結核菌又能由胎盤而移行於胎兒也。
- (七)其他可由衣服寢具及飲食器等傳染。
- 發生結核之誘因。
- (一)體格 可爲結核之外見徵候者，瘠瘵質 (Habitus phthisicus) 是也。而狹長，容貌軟弱，面色蒼白，眼光銳利，齒牙整齊，長頸而狹胸，其肋骨斜向下行，鎖骨上窩陷凹甚深，吸氣肌薄弱，心臟及血管系易於興奮，易於潮紅或失色，手足細長，肌肉及脂肪組織發育不良。凡具斯等體格者，其肺臟固易生結核。然小兒當發育期中，已罹結核，致發育爲之障害，而成此種體質者，亦復不少。凡此種瘠瘵質，大抵爲遺傳性。

(二)年齡 此與罹結核之素因頗有關係。十八歲以上，至三十歲者，罹病最多。小兒患此者亦不少。至四十歲以上，則罹病數減少，其經過亦大抵緩慢。然亦有高年發病者，歐人六十前後罹結核者，往往見之。

(三)男女關係 男子多於女子，以男子多遇危機之故。其他缺乏新鮮空氣，如終日勞働於密閉工場，穢污空氣中之類。家屋卑濕，日光空氣，不甚流通，亦足以致疾。食物之乏於滋養，食量不足，運動不足，呼吸障害，往往易生肺癆。又如疲弱身體抵抗力之諸種原因，如糖尿病，慢性酒精中毒，妊娠，憂愁，貧困，及各種疾患。傷寒，百日咳，麻疹，流行性感冒，肺及肋膜之疾患，慢性氣管枝黏膜炎，塵肺纖維素性肺炎等。

結核傳染，雖由上述之種種徑路而起，而尤於呼吸器為多。至呼吸器之中，其最先受害者，為肺尖。蓋肺尖呼吸運動，甚為微弱，且其換氣作用，視他部為尤少，故達於肺尖之塵埃及細菌，排出較難。且分泌物之細片，咳嗽時，由運動強盛之下方肺部，直接被驅，多竄入肺尖氣管枝內。又因肺尖之血液供給，較少於他部，大可助結核之發生進行。至於肺之底積充血，如僧帽瓣疾患之人，發生結核者甚少。反是而肺血減少之疾患，如肺動脈瓣孔狹窄，則往往生結核。尤當注意者，結核往往不由氣管枝，而有假道於血管及淋巴管者。

解剖 結核菌既竄入肺組織內，乃起炎症。組織細胞，上皮細胞，繁殖堆積，生成一小硬固結

節。此即所謂結核 (Tuberkel) 也。初如粟粒大而半透明，繼乃漸漸增大，變為黃色不透明之硬核。結節中無血管，故結核內部，血液無由供給，營養常缺乏。是以結節部易於壞死，成一種黃色乾酪狀物，此名乾酪變性。久則軟化而為粥狀，軟化後，與痰唾同排出於外，於是中部成空隙，此名空洞 (Kavem) 空洞之大小，或如豌豆，或乃過於胡桃。空洞內壁，分泌多量膿液，為結核菌發育增殖之材料。又有他種微生物，如連鎖球菌、葡萄狀球菌、及四聯球菌等，自外界隨吸氣而入，占據空洞，以與結核菌比周為虐，使病人熱度頗高，此即謂之混合傳染。

已進行之肺癆，兩肺常同遭其害。肺尖有著明病竈，多成空洞。其他部分，則硬結浸潤。下葉亦為新發之氣管枝周圍炎性病竈，及乾酪狀肺炎性病竈所占領。故賴以營呼吸作用者，惟含少量空氣之剩餘部而已。肋膜與本病，有大關係，若結核病竈，達於肺表面時，則起肋膜之炎症。或僅有纖維素沈着。或肋膜腔內有漿液性滲出物，致肺與肋膜之間，發生強固之結締織愈着。亦有無數結節，散在於肋膜板上，而肋膜腔中之滲出物，為血性漿液性之液，間有帶膿性者。肺表面之空洞，若穿破肋膜而開口於肋膜腔，則空氣遂竄入於胸腔，而成氣胸。

症候 肺結核之初起，初期症候，概為潛進性，或隱或現，而無特異症狀。初期之肺結核，往往為頑固之氣管枝炎所隱蔽，而多數患者，信為感冒而不介意。有因食慾不振及諸種胃病，而誤為胃炎者。在婦人及處女，常生貧血與月經不調諸症，而視為萎黃病者。然本病之特徵，在

患者之羸瘦日甚，此乃通常氣管枝結膜炎，及萎黃病所無者。又易發疲勞，往往因奔走勞動，而致呼吸促迫，傍晚則發三十八度或三十八度半之輕熱。又常發乾性短咳。此際或吐出少量黏液性膿性痰，或竟毫無痰。迨至痰中混有數條血線，始震駭求醫。則已晚矣。

診察初期肺結核，頗不易，斯時肺尖浸潤病竈，爲數甚少，故其症候概不顯著。惟打診之際，其音較他側稍高調，且不清朗，有時發生鼓音。聽診之，患側肺泡音，較健側爲不純。其呼吸音，在吸息時則幽微輕弱，而呼息時雜音，往往異常銳利而延長。使營深呼吸，且使咳嗽，往往可聞囉音。斯卽有分泌物存在之證。若同一病人，數回檢查，每次於一側肺尖上之一定部分，得聞囉音，卽當疑其有結核。

有痰之病人，卽當留意於結核菌之檢查，若能發見該菌，診斷始確。然有檢痰之結果，雖屬陰性，其實結核病竈，早已盤據肺尖，是因該病竈不與氣管枝交通，閉鎖性結核。 *Geschlossene Tuberculose*。或其分泌物僅少故耳。痰中之結核菌，多者必爲重症，其數少者爲輕症，否則漸就治愈。然亦非無例外者。

痰中有彈力纖維。乃肺組織崩潰之證，故彈力纖維檢查，亦爲本病重要之解決資料。然此實非肺結核之所獨有，凡肺組織之崩潰疾患，如肺膿瘍、潰瘍性氣管枝炎、肺梅毒，皆有之。結核菌檢查法，用錐子 (*Pinzet*) 採取痰中小膿塊，夾以二枚載物玻片，或玻蓋玻片，移動之，使

擴布爲平等薄層，然後曝之空氣中，或於火焰上通過二三回，使完全乾燥。將此標本投入於盛 *Ziehl'sche Lösung* (5% *Karbol-säurelösung* 100ccm, *Alkohol* 10ccm, *Fuchsin*, 1.0) 之器中。(此 *Ziehl'sche Lösung*，當臨用前，先於銅網上或試驗管內加熱。經五分至十五分鐘，取出，以水洗之，再浸於稀釋鹽酸中(醫用濃厚鹽酸一分，以水或酒精三分稀釋之)數分鐘，至赤色脫淨或僅呈弱赤色爲度，復洗以水，再用 *Methylenblau*(或苦扁桃油綠)之濃厚水溶液複染之，約二三分鐘。水洗後，仍於火焰通過數回，乾燥之。用 *Cedernöl* 或 *Kanadabalsam* 封鎖。染色畢，以顯微鏡檢之，結核菌呈赤色，其他則青色或綠色。該菌於三百五十倍擴大之顯微鏡，即可見，更欲精確，用油浸法可也。彈力纖維檢查法，採取咯痰之可疑部分，置於載物玻片上，用 10% *Kalilauge* 一滴混和之，覆以玻蓋玻片，即可鏡檢。若彈力纖維甚少，難於檢閱，則取多量之痰，加以其半容積之 10% *Kalilauge* 而煮沸之，乃入此液於尖形玻璃管，或用遠心器集其沈渣，以供鏡檢。

總之有本病之疑者，不可不留心精查其肺尖與咯痰。蓋本病發見愈早，治愈之望益多，迨至理學的徵候顯著，則無及矣。

本症既過初期，則各種症候，均甚顯明。(第二期症候)視診上，其一側之鎖骨上下窩陷沒，病側半胸之呼吸時上升，頗極微少。打診上，患側肺上界之音，較低於健側，斯乃肺尖萎縮之徵。病肺尖，打診音甚弱而濁，聽診上可得定性呼吸音。(unbestimmtes Atmen) 若肺組織大部分，

發生浸潤、則可聞氣管枝呼吸音。囉音甚多、且爲濕性有響性囉音。當此時、他側之肺尖尙健存者甚少、大概亦可證明各個囉音、及呼吸音之變化。欲知其病機之進行與否、則視其囉音之蔓延如何。若囉音蔓延、卽爲結核性氣管枝周圍炎之症候。

小空洞(卽結核性氣管支潰瘍)之症候(第三期症候)不能彰著。空洞增至胡桃大、而又爲浸潤的無氣性肺組織所封鎖者、始克診知。若空洞在肺之深部、而又爲含氣肺組織所圍繞、則不能藉打診聽診以證明之。惟得於該部分聽取囉音而已。如得於肺尖聞繼續常存之多數大水泡性囉音、則可推想其有空洞、蓋肺尖之氣管枝狹小、斷無發生大水泡性囉音之理。至於空洞爲浸潤之無氣性肺組織所圍繞、而此浸潤又達於肺之表面、則該部可診得鼓性濁音。及氣管枝呼吸音。其囉音爲有響性。胸振盪亦常強盛。然此等症候、非空洞之所固有、卽如無空洞之肺炎性浸潤、亦有之。含有空氣之大空洞、其濁音不著、而鼓音甚明。

有所謂維氏音響變換 (*Wirtrich'scher Schallwechsel*) 者、乃由口腔之關閉、而打診音得分高低、此乃空洞與氣管枝相通、上達於氣管及口腔之故。然此亦不可爲空洞固有之候。至於斷裂性維氏音響變換、(*unterbrochener Wirtrich'scher Schallwechsel*) 則爲空洞之重要症候。卽上文因口腔之關閉、而打響可別高低、或隱或現、或於病人橫臥時聞之、起坐時則消失、或於起坐時聞之、橫臥時則消失、此乃空洞中所含之膿液、因體位之變換、以杜塞空洞與氣管枝

之交通、故致消失也。

又蓋氏音響變換。(Gerhardt'scher Schallwechsel) 患者起坐之時、其打診音較低於橫臥、此亦空洞之徵。此外較確之空洞症候、爲破壺音、(Geräusch des gesprungenen Topfes) 變形性呼吸音。(metamorphosierendes Atmen) 變形性呼吸音者、始如飛箭、其音頗銳、繼則變爲氣管枝呼吸音也。

大空洞之有平滑壁、而又含空氣者、則呈鑢性音現象。(metallklingende Phänomene) 證明之法、以叩診板叩診錘叩打之、同時以聽診器按空洞部分而聽之、得聞明亮之鑢音、此最良之法也。此外可表示空洞者、爲鑢性呼吸音、及鑢性水泡音。

咯痰。凡本病患者之痰、多爲膿性黏液性。非若氣管枝炎及氣管枝擴張之痰、膿與黏液融合細密、蓋其由空洞而出之膿、本甚稀薄、爲流動性、一旦向上、通過氣管枝、爲黏液所包裹、而分別凝聚、或爲膿性線條、或爲球形、或爲貨幣狀塊。(球形痰 Sputa globosa 貨幣狀痰 Sputa nummularia) 空洞之膿、除含有結核菌外、又常多他菌、其重要者、爲酸膿菌、如黃金色及白色葡萄狀球菌、連鎖球菌、四聯球菌、肺炎菌之類。連鎖狀球菌對於混合傳染、關係尤大。血痰、歛血。(Blutiger Auswurf, Hämoptoe) 肺結核各時期中皆有之。往往爲單獨之小血線、混於膿性痰中。或由數回短咳、而排出數食匙以上之泡沫狀鮮血。凡病人因大量出血而致生

命危險者，不恆見。然屢次咯血，因此而發，重虛貧血者，往往有之。

肺結核患者，初期所起之血痰，曰初期咳血。(initiale Hämoptoe)其前後非必不良，蓋患者見此，必生恐懼，因而乞治，往往得受根本療法故耳。當大出血時，其血液一部，竄入肺下葉，於是下部生濁音，及捻髮性水泡音。二三日後，即被吸收，吸收之際，往往發熱，脈亦加數。咯血熱。hämoptoisches Fieber)又大出血後，往往誘起急性粟粒結核。

熱候。疾病進行時必有熱，病機停止，熱亦隨之而解。結核蔓延愈急者，熱亦愈高，如急性經過之奔馬性肺癆。(galoppierende Schwindsuche)乾酪狀肺炎，粟粒結核，其熱往往似傷寒之稽留型。然尋常肺結核之熱，常為間歇性。熱之昇，常在午後，往往惡寒。至夜則熱降，熱降之時，往往發汗，此即謂之盜汗。(Nachtschweiß)昇降甚者，謂之消耗熱。(hektischer Fieberverlauf)此種熱型，最易耗燼病人體力。

診階 本病之初期診斷，甚屬困難，雖老練醫家，亦難遽下診斷。迨至發現貧血，羸瘦，發熱，盜汗，輕度之咳嗽等肺炎黏膜炎症候。則診定較易。若痰中有結核桿菌及彈力纖維，則為本病確實之證據。如檢痰數十百次，仍不見結核桿菌，則可用動物試驗。其法將小動物(如天竺鼠)腹壁一部分之毛剃去，用酒精消毒，而以所欲試驗之痰，數立方厘米，注射於腹腔內，以 Jodoform Collodium 塗於注入處，經三四週後，檢其胸腹各處，以驗結核之有無。

本病之診斷、未能甚確、則可用 Tuberculin 之皮下注射法以診斷之。然其法甚繁、且多遺害、故近今罕用。較穩較易者、爲下述之 Kuttane Reaktion nach v. Pirquet。

Tuberculin 表皮反應。v. Pirquet 氏用四倍稀釋之舊 Tuberculin 液、接種於結核患者之表皮、如種牛痘然、則其部發赤腫痛癢等反應。於接種後數時間即發、至二十四時間、達於最強度、一日或數日後消散。此反應又於結核已治者見之。於潛伏結核見之。然結核之末期則不見、結核病人曾受 Tuberculin 療法者亦不見。見者謂之陽性。不見謂之陰性。

其他有 Tuberculin 眼反應 (Ophthalmoreaktion) 一名結合膜反應 (konjunktionale Tuberculinprobe) 自 Wolf-Eisner 氏及 Calmett 氏用 Tuberculin 點於結核患者之眼。而驗其結合膜充血與否、即據此以爲結核有無之診斷。又有軟膏反應 (Salbenreaction) Moro 氏用舊 Tuberculin 與無水 Lanolin 等分、於攝氏三十五度至三十六度微溫之上、攪拌混和之、以爲軟膏、取少許、塗擦於劍突下部、或乳房附近、閱數時至四十八時、該部發生數個或數十個之紅色小疹、則爲陽性、否則爲陰性。上述之眼反應與軟膏反應、臨牀上用者甚少、不如用 Pirquet 表皮反應、較爲簡便也。

合併症 合併症中最多者、爲肋膜炎。乾性肋膜炎、因有纖維素沈着於肋膜腔中、致肺與胸壁結合、以此胸廓往往生側面刺痛。至於漿液性滲出性肋膜炎、亦得於肺結核各期中見之、

而尤以初期爲多。曾發滲出性肋膜炎者、數年後、往往成肺結核。雖云前此之肋膜炎、與今之肺結核、若不相涉、然因肺表面之潛伏結核、常諸證候未明之時、先發肋膜炎、數年之後、而肺結核本症始現者、其數實多也。

氣胸 (Pneumothorax) 其症候詳於後章氣胸條下、凡由肺結核發生之氣胸、其有炎性滲出液者、大都膿性者少、膿氣胸、漿液性、漿液氣胸者較多。肺結核而并發氣胸者、其預後甚屬不良。循環器中之可述、則結核患者之心臟容積、往往縮小也。且心臟與血管、又有異常興奮性。興奮與努力之際、其脈膊非常增速。甚者即安靜時、脈亦甚速、病者常覺心悸亢進、非常煩苦、此預後不良之兆也。此等患者、往往不適高山療養。

胃之罹結核病者、其例雖少、然肺結核經過之中、往往發生胃症狀。如始則食慾不振、繼則食後之壓重膨滿諸感覺。惡心嘔吐、亦往往繼咳嗽而發。檢其胃液、則往往有過酸症。

腸中結核、多因咯痰下嚥而被傳染、常起頑固難治之下痢、其糞便中往往混有血液、可檢出結核菌、又往往生慢性腹膜炎。

喉爲咳痰必由之出路、常與結核菌相接觸、故肺結核病人、約有三分之一、往往罹喉結核、喉結核發生、乃肺結核預後險惡之徵。

病既進行、往往肝脾二臟、發生澱粉變性 (Amyloid degeneration) 因此而肝脾腫大、觸之平滑硬

因。若澱粉變性疾患，一旦更侵及腸黏膜，則食物吸收，大受障害。初則排泄黏土之脂糞，繼則起不可制止之崩塌性下痢。(colligative Diarrhoe) 患者往往因之而死。若腎臟罹澱粉變性，則有蛋白尿。又出血性腎臟炎，并發於肺結核者亦不少。

結核患者，大概漸漸貧血，馴至極甚，其血中赤血球之數，與 Hämoglobin 含量減少，血液之全量亦減。其在幼年女子，初期之肺結核，往往以萎黃病症候而經過者，實繁有徒。

本症患者，往往因熱性消耗，食慾不振，頑固下痢，致身體羸瘦而死。然患本症者，雖其病勢已入膏肓，尙抱十分之希望。其死也多因衰竭症狀，但因遠隔諸臟器之急慢性結核蔓延，及結核性腦膜炎而死者，亦不少。

經過 種種不一。有越數十年者，往往於小兒時代，感染結核，經二十年三十年而後，始發見，或竟有發病數月而死者。

肺結核非絕對不可治者。蓋徵諸臨狀上實例，有已呈結核徵候，及證明結核菌之病人，重復健全而得長生者。又有因他病而死之屍體，剖檢之時，往往於其肺尖，發見舊結核病竈痕。又有曾陷乾酪化之氣管枝腺中，證明石灰狀遺物者甚多。結核之取良性經過者，則結核病竈周圍之纖維性結締織，新生特盛，而乾酪化之物質，被其封鎖，得以防遏結核菌散播。其病竈狹小者，竟能完全治愈。然封鎖包圍之中，往往留有餘孽，一遇時機，得以再發，此謂之不完

全治愈，醫家病家，均須注意者也。

經過緩慢之肺癆，其纖維性結締織之新生，範圍甚大，而肺尖萎縮，其鎖骨上下窩，陷凹甚深，胸壁亦陷沒，多數血管，爲之荒廢，而肺循環徑路範圍日蹙，右心室因此肥大，而第二肺動脈音強盛，遂呈鬱血症候。

急性經過之肺癆，其疾病初起時，卽甚暴猛。病竈增大甚速，全身病狀，亦頗重篤，高熱，肝積不退。大抵一年或半年，因衰憊狀態而死。此名曰奔馬性肺癆，或開花性肺癆。(Phthisis florida) 大概多發於二三十歲壯年。又有取慢性經過之結核，於中途忽罹流行性感冒，或傳染性氣管炎，轉而變爲劇症者。

最危險者，爲肺結核性之肺炎，所謂乾酪肺炎 *Käsige Pneumonie* 是也。其始起也，或戰慄，或咯血，數日後肺下葉部發生浸潤，範圍甚大。打診之，可得大部濁音。聽診得氣管枝呼吸音，及有響性水泡音。體溫稽留不退。排出透明之痰，色或赤或綠，頗如纖維素性肺炎，真性肺炎。所異者，本症之熱，不分行，其咯痰爲膿性，痰中有結核菌而已。乾酪肺炎患者，大抵一月或數月之內，速陷衰弱而死，然亦有再被吸收而復原者。

至於小兒結核之經過，與大人不同之處甚多。大人之結核，多發於肺尖，生成大部浸潤，而漸向下方蔓延。小兒反是，其病竈放在全肺，爲多發性，其浸潤病竈，又多各節孤立，故乏明瞭之

濁音、與氣管枝呼吸音、惟得以聽取濕性囉音而已。况小兒咳嗽之時、其痰不知外唾、往往下嚥、故診斷尤屬困難。若檢其糞便、幸得發見咯痰中結核菌、始得下確實之診斷。此外則小兒結核、有迅速擴布於身體他部之性、其腹部臟器漿液膜、淋巴腺等、氣管枝腺膈間膜腺、往往腫大成塊、可於頸部腋窩及他部皮下、觸知小硬塊之淋巴腺結節、此亦足資診斷者也。脾臟亦往往腫大。

老人結核、多屬慢性、

療法——結核爲傳染性疾患、自無容贅、故其治法、首重預防。結核菌多在病人排泄物及分泌物中、故與本病人密接、如家族親戚好友同事者、最宜留意。當其咳嗽噴嚏談話之頃、有痰唾小滴、飛散左右、不宜接近。飲食器具、毋與共同。嚴禁接吻。卽病人衣服手巾牀褥等物、亦宜時時煮沸、或加以殺菌藥、或曝烈日之下、苟非細菌死滅無害之後、不可移用於他人。病人之有咳嗽者、其住室及室內一切家具用器、均宜消毒。而尤宜特別注意者、善爲傳染媒介之痰也、勿使任意亂唾、必唾入唾壺、亂唾之痰乾燥後、與塵埃共飛、遊散於空氣之中、其危極大。結核患者之結婚、不可不嚴加注意。結核症之處女、尤當嚴禁結婚、蓋由多方經驗、知妊娠及產褥、有大不利於肺結核之經過故也。又結核婦女之乳房、不可哺乳其兒。又罹結核之獸類、其乳汁亦有傳染之虞、故以牛乳供給小兒時、必煮沸十分時方可用。

以上所述，皆消極的防遏法，然又不可不於積極方面求之。積極防禦法者，強壯身體，使有強大之抵抗力是也。身體衰弱者，易蒙其侵襲，身體強固，營養豐富，起居於新淨空氣之中，經營於適合之生業中者，乃抵禦結核最良之武器也。

至於身長而瘦，胸廓狹隘之青年，結核性兩親之子女，曾患皮淋巴腺骨等腺病性之人，曾患局部性結核性疾患之人，與夫麻疹傷寒，氣管枝肺炎之恢復期，遷延未全治者，皆有發生肺結核之資格，尤宜留意預防。(Prophylaktiker) 凡事物有傳染之危險者，當力避之。養其體力，在外氣中生活。於冬期，宜轉養山地，夏期，宜轉養於森林海濱之處，庶可獲免。

結核之特效藥，尙未發見，Koch氏以Tuberculin爲有效，然未能臻美滿之望，不過罹病尙淺，而又無混合傳染者，用之有效。病竈愈小，其效愈著，初期結核最效，但據近來之經驗，第二期用之，亦有見效者。

注射用之Tuberculin，有用舊Tuberculin者，有用新Tuberculin者，有用結核菌乳劑Tuberkel bacillusemulsion者，各家主見，未能盡同，而用舊者爲多。然舊者有反應過劇之缺點。Tuberculin之注射處，Koch氏選定肩胛中間及腰部，Spengler氏選定前臂之伸側。注射後，病人如不發熱，則每隔二天，注射一次。注射前二三天，必檢溫一次，注射後一天，檢溫二三次。其注射後身體發熱者，雖微熱亦當靜臥。

注射後所現之反應，與皮下試驗 Tuberculinprobe 相同。輕者，發熱、頭痛、疲勞、食慾不振。中等度者，加以口渴、關節痛、胸部壓感、胸部刺痛。甚者起病竈反應，病竈部發小水泡音，痰量增加，痰中發見結核菌等是也。其反應強者，又有惡寒戰慄，其全身症狀較中等度更劇，病竈反應更著，往往咳血。故 Tuberculin 療法，不可不慎重。如前次注射之後，微見反應，則此次之量，萬不可加多。前此反應稍強者，不可不酌減前次之量，或暫停注射，至不現反應，始可增量。又如體重減少，或全身症狀加重，則亦不可增量。發熱之時，停止注射，迨其熱退，方可再行。脈搏亦當注意，如脈搏突然加多，亦宜停止注射。

總之，上述之舊 Tuberculin 注射，則必現反應，故業師佐多博士，常用舊 Tuberculin 新 Tuberculin 最新 Tuberculin (即結核菌乳劑) 三者混合而用之，可以減節反應，其混合比例如下。

Altuberculin 1.0

Neutuberculin (T. R.) 3.0

Neutuberculin (Bacterien-emulsion) (B. E.) 6.0

混 合 液

注意 凡咯血及咯血經過未久者，惡液質者，重症貧血者，高熱及盜汗者，有混合傳染者，動脈硬化者，Epilepsie (癲癇) Hysterie。有心病、腎病者，均在禁止之列。近時有謂病人尿中，有 Diarrhoeaktion，則為不良之兆，雖行注射，有損無益。

凡病人之發高熱、衰弱及急性進行性等，不能行 Tuberculin 注射者，可用 *Serumtherapeutic* 血清療法。法以結核治療血清 (TB, TO, TR, TE, u. s. w.) 注射於腹部皮下，每日可用一至五 cc。日本大阪佐多博士所製結核治療血清，其效亦未確，總之血清注射，有發生血清病之危，且其效驗，亦未確實，故用之者尚不多。

近來有人用 3% *Kaleium chloratum* 之靜脈內注射，使其結核病竈內，生石灰沈著，致乾酪變性物質，結成白堊樣塊而不為害。其法用 3% *Chlorkaleium* 注射於正中靜脈內，初次注射 10 cc，其後每日 20 cc，結核之各期，均得用之。但有動脈硬化腎臟病、心臟病之病人，不宜用。近時又有青酸銅 *Cyanokuprol* 之靜脈內注射，然其副作用強劇，效力未確，故未得一般醫家所贊許。古來對於結核，所用藥劑，皆不盡書，若單寧酸，若醋酸鉛，若酸化水素，若炭酸，若昇汞，其他若水銀劑，若石炭酸，若桂皮酸，若砒石，若堯青等，以及種種藥品，而欲求有特效，則無一可恃。惟 *Kreosot* 有充進食慾，及使痰容易之作用，為一般所信，然 *Kreosot* 有刺激性，久服恐傷胃，故宜用於胃腸康健之人，初次每服 0.5，連服之。如胃腸無恙，則加多其量，至每天 1.0 至 4.0 為度。*Kreosot* 之製劑中，如 *Gurjakol carbonicum* (*Duotal*), *Cresotinum carbonicum* (*Cresosol*), *Tiocol*, *Fagol* 等，刺激較少，可常用之。

處方 一

處方 二

Kreosoti

2.0

Kreosoti

6.0

Olei jeorris Aselli

200.0

Tinct. Genuanne

24.0

右一日三回每回一食匙

右一日三回每回五至十五滴滴於牛乳中服用

處方三

處方四

Gurjaicoli carbonici

20.0

Gurjaicoli carbonici

1.0

右一日三回每回一刀尖

Takaradiastase

4.2

Sacchari lactis

2.0

右爲六包一日三回飯後卽服

結核治療、不可全恃藥物、宜增加營養、常居新鮮空氣之中、力避諸種害物爲要。蓋攝取多量食物、可使體重加增、而肺之局部症狀、亦得鎮靜輕快。但體重加增、大抵不開食物之種類、皆因多食而致、故當隨病者各人之嗜好、常常變換其食品、以維持其食慾。雖食慾減弱者、亦當力諱以宜攝取多量食物。食品中最宜者爲牛乳、可使病人於尋常食餌以外、日飲一二Liter。脂肪類中、如乳脂牛酪豚脂等、亦可用多、肝油或Lipani、用之亦有大利。富於含水炭素之食物、如馬鈴薯米穀粉製食物等、亦可大量使用。肉類與鳥卵、酌量與之。僿病人食慾不振、不能用尋常食物者、則給與 Nutrose, Somatose 等。

Additional 性飲料，亦可給與少量，以振作其胃，欬血時宜禁。

多量食物之外，以常在新鮮空氣中生活，與轉養於適宜之氣候中，爲最要之療法。使病人每日長居屋外，時或靜臥椅上，時或徐徐散步，夜間睡眠中，常開放窗戶，或靜臥於庭園風所不到之處，或迴廊望樓等處。衣服須溫暖，毛皮者爲宜，以防感冒。強壯病人，早晨行冷水摩擦，至溫暖時節，則往郊外及海濱療養，蓋海濱之空氣，潔而無塵，溫度平均，又含有鹽類，可以興奮神經，增進食慾，旺盛其物質代謝，身體未衰弱者宜之。離海面四百至九百米之高地，其天氣易於變動，日中稍熱有風，夜中溫度低降，夏日可居。離海面九百五十米以上之高山，空氣清潔而無塵埃，暗陰晝夜之溫度，相差殊甚，空氣乾燥，冬天少風，此種高山氣候，能旺盛全身之血液循環，身體未衰弱者宜之。

其他結核病人，當避一切有害之動作，其主要者，爲諸種職業上有害之事，如生活於穢濁多塵之空氣中，如過勞，如多言之類。宜棄其職業，以圖靜養。然此事甚難，惟富裕者能之，故富者輕快與治愈之望，較多於貧人。飲酒及房事，固當嚴禁，吸煙與多談，亦不可不戒。節制其娛樂與交際，竭力以維持其健康生活，乃續命之聖藥也。一般療法之外，則有對症療法。

對於熱候，病人無論發微熱高熱，均應靜臥，此時必須供給佳良之空氣。發熱前，可用葡萄酒。對於輕熱，不必用藥。對於高熱，每於體溫上升之前二三時，用 Anti-febrin O.115，或 Phenace-

tin 〇.五、或 Pyramidon 〇.1 二內服、又 Chinin 〇.五、往往得暫時之效果、此外 Antipyrin, Lactophenin, Salipyrin 亦可用。虛弱病人、可用 Aspyrin、盜汗可用 Muretin。然此等解熱劑、往往無繼續之結果、且多發汗、反使病人不快。每有因冷水洗滌而得熱之緩和者。

對於盜汗、寢室宜稍冷、病人衣服不可過煖、或用二三食匙醋酸、或少量 Alcohol、溶於冷水中、晚間使病人洗滌身體、往往有效。有用食鹽 1〇.〇—1五.〇、加於杯中、臨睡時飲一杯、亦能奏效、其頑固難止者、則用下方、

處方一

Atropini sulfurici

0.01

Agaricini

0.1

Succi et pulveris liquoriciæ

Q. S.

Succi et pulveris liquoriciæ

Q. S.

右爲二十九晚間服一乃至三粒

Glycerin

Q. S.

右爲二十九晚間服用一乃至三粒

對於咳嗽、因咳嗽而能排出空洞及氣管枝之分泌物者、則此咳嗽不宜制止。若乾性咳嗽、妨害睡眠、致精神沈鬱者、始宜止之。使病人以其意志、竭力抑制、不令咳嗽、往往能止、若仍無效、則用霧狀食鹽水、或 Enser Wasser 吸入、以寬解頸部之痒感、或投以 Codeln phosphoricum, Morphinum muriatum, Pulvis Doveri, Dionin 亦可。

處方一

Codain phosphoric

0.2

Dionin

0.5

Pulveris et Extr. gentianae

Q.S.

Syrup. simpl.

100.0

右為百九咳嗽劇甚時內服二乃至四丸

右晚間一茶匙內服

對於咯痰 若祛痰不淨盡者則投以祛痰劑。

處方一

Infus. Rad. senegae

10.0 : 150.0

Inf. Rad. ipeca.

0.5 : 150.0

Syrup. simpl.

20.0

Syrup. simpl.

20.0

右每二時一食匙

右每三時一茶匙

Emser Wasser 加牛乳、或僅用牛乳、能稍解咳嗽。

對於欬血、絕對安臥、禁發言語、放冰囊於患肺部。酒精飲料、咖啡、茶等刺激性飲物、宜力避之。與以適量食物及飲料、且不宜過冷過熱。尤當力慰病人、告以毋恐。若強劇之咳嗽、與強度之興奮、可施 Morphium muriat. 0.01 之皮下注射。止血劑、如麥角·Hydrastis, Gelatin alba, Chloroform 等可用。

處方一

處方二

Extr. *Secalis cornuti* Auidi

15-0

Extr. *Hydrastis canadensis* Auidi

15-0

右一日三回每回十五滴

右一日三回每回十五滴

處方三

Calcium chloratum

5.0 : 150.0

每三時一食匙

余對於效血病人、用3%純鹽化 *Calcium* 注射、每次二〇〇—三〇〇、一日三回、再用 *Morphin* 或 *Heroin* 等注射、蓋麻醉藥有止咳血之偉效、鹽化 *Calcium* 有使血液凝結力增進之殊能、實世界學者所同認也。

若大歎血時、則用一食匙之食鹽、以水吞下、或以帶束手足及腰、使血液鬱積於下腹諸臟器及四肢、使肺臟貧血、亦可減少歎血也。

肋膜炎性疼痛、即所謂肋側刺痛者、則用手掌大之濕潤芥子紙、貼於疼痛部、至皮呈潮紅為度、或塗以碘酒、或安放冰囊、或濕溫罨法、亦得寬解疼痛、皆可用之。

胃症狀、往往投以溫 *Wiesbaden* 沸騰泉一杯、有效、食慾不振、則用 *Extract. Aurium Condurango* 每日二回、每回一茶匙。

下痢、則投以 *Tannigen* 或 *Tannalbin*、每日三回、每回一小刀尖、至一茶匙、或 *Dioecium Colombo*

(5-0; 150-0) 每二三時一食匙，倘仍不效，則用下方。

處方一

Opil puri

Plumbi subacetici ana

0.025

Sacchari albi

0.4

右爲散一包一日二回每回一包

喉結核肋膜炎及氣胸之療法，詳見各條下。

第五肋膜病 (Krankheiten der Pleura.)

肋膜炎 (Pleuritis, Rippenfellentzündung)

原因 肋膜內板，被覆肺面，故肺臟病之在肺表面者，能直接蔓延於肋膜。如真性肺炎，氣管枝肺炎慢性肺炎，肺壞疽肺膿瘍肺結核等，往往繼發肋膜炎。由急性氣管枝炎或氣管枝擴張而起之肺實質(即肺氣胞)炎症，亦有殃及肋膜者。其他肺之非炎性疾患，如出血性梗塞，亦能發生出血性肋膜炎性滲出物。又肋膜與縱隔洞內之淋巴腺、食管等相鄰接，故縱隔洞腫瘍、食管癌，往往波及肋膜。

肋膜外板，即肋骨肋膜，被覆胸壁內面，故胸壁之各種炎症，如肋骨 Caries、創傷如胸部挫傷，

處方二

Tincturae opii simplicis

5.0

右一日三回每回五滴

肋骨骨折、衝突、打撲等、腫瘍如乳癌等、亦往往爲肋膜炎之原因。其因外傷而起者、曰外傷性肋膜炎。(Pleuritis traumatica)

腹膜腹部臟器等炎症、亦可由膈之淋巴管、而延及肋膜。故膈下膿瘍、如肝臟包蟲、肝臟膿腫、腎臟周圍結締織炎、及盲腸周圍炎等病、其肋膜往往生滲出物。腹膜之結核性疾患、亦能波及肋膜、如慢性或亞急性滲出性腹膜炎、腹腔而外、往往同時侵及肋膜囊、又有因肋膜本部之疾病而發者、如肋膜新生物、亦能發炎症。

此外全身病、如敗血症、腎臟炎、及急性關節 Rheumatismus、亦可誘發肋膜炎。感冒亦可爲本病之原因、所謂感冒性肋膜炎(Erkältungspleuritis)者是也、兵士水手多罹之。

本病不論老幼男女皆有之、而於二十歲至五十歲之間爲獨多、男子較多於婦女、以男子遭遇本病發生之機會、亦較多也。

解剖 本病因炎症產物之性質、得別爲乾性、濕性二種。前者有纖維素之沈著、曰乾性肋膜炎。(Pleuritis sicca) 後者發生滲出液、曰滲出性肋膜炎。(Pleuritis exsudativa) 其滲出液、富於漿液者、卽謂之漿液性肋膜炎。(Pleuritis serosa) 含膿者、曰膿性肋膜炎。(Pleuritis purulenta s. suppurativa) 有血者、曰出血性肋膜炎。(Pleuritis haemorrhagica) 腐臭者、曰腐敗性肋膜炎。(Pleuritis putrida) 不論何種肋膜炎、在初期、凡肋膜充血腫脹、滲出纖維素於肋膜表面、生菲薄僞膜者、

皆得謂之乾性肋膜炎。或謂之纖維索性肋膜炎。乾性肋膜炎治愈時，其偽膜或被吸收，或化生結締組織，致肺肋膜與胸肋膜愈著。

漿液性肋膜炎之滲出液，爲稀薄黃色，或帶綠黃色，含有纖維素。膿性肋膜炎之液，如膿汁，而不透明，綠色或稍帶黃。出血性肋膜炎之液，鮮紅色或褐赤色，其陳舊者帶黑褐色。至於腐敗性肋膜炎之滲出液，灰白色或污穢赤褐色，有刺激性惡臭。

滲出液之比重，在一〇一八以上，時有至一〇二四者，其量少至數cc多至數Liter，其平均量，在一至二五Liter之間。滲出液含有多量蛋白質，煮沸之則凝固，漿液性滲出液之蛋白含量，爲三五至七%。

滲出於胸腔之液，因其重力，先聚積於後方最下部。液量增加，則肺之下緣，爲之押上，若液量過四分之一至二分之一Liter，則打診上始現著明之症候。若液體集積，其量甚大，肺被壓迫，向上內方，容積收縮，質亦弛緩矣。近接液體之部，被壓尤甚，氣胞中之空氣全失，而爲膨脹不全之症，病人坐臥之體位不同，滲出液上面，亦因之而異，任病人橫直斜正，而胸壁內之液體，常爲水平面。亦有因滲出液周圍之肺，與胸壁愈著，液體被包裹，不能自由流動者，則不在此例。

大量之肋膜滲出液，不但肺被壓迫，其周圍鄰近之臟器，亦遭逼迫。於是患側之胸廓增大，縱

隔膜偏於健側、心臟亦爲之遷位。患在左胸者、心臟轉位於右、其絕對的濁音、與可觸之搏動、在胸骨右側、或竟達胸骨右旁線、或乳線上。患在右側者、心尖搏動及心濁音之外界、達於左側腋前線、或腋中線。

症候

乾性肋膜炎、發炎症之疼痛、殆爲必發之症、多因深呼吸咳嗽等而加劇。聽診上、得肋膜炎性摩擦音、(Reibegeräusch)淺顯易識、若直在耳下者。此乃肺面與胸壁之粗糙面、互相摩擦故也。若被覆心囊處之肋膜炎、則其摩擦音之抑揚、當與心臟弛張相一致。至於膈部發炎、Pleuritis diaphragmatica則吸氣時劇痛、此因膈收縮之故、嚥下食物之際、當其通過膈之食管孔、亦往往發劇痛、其他則呼吸障礙、亦爲本病主徵之一。患側部之呼吸運動、緩而且淺、此疼痛之所致也。呼吸音亦因而微弱、往往帶斷裂性、此名曰斷裂性呼吸音。(sakkariertes Atmen)本病患者、往往發無痰之咳嗽、所謂乾性咳嗽是也。病人臥位、常爲他動性健側臥位。乾性肋膜炎之一般症候、大抵無明著之障礙、除高熱重篤之原病(肺炎、結核、流行性感官)外、概以輕度發熱而經過。

滲出性肋膜炎 患者偏側胸部擴張、肋間溝消失、呼吸運動、尚微徐緩、打診上、滲出物所在之部、發濁音、自上部至下部、濁音漸次加強。觸診上、抵抗增大。聽診之、其濁音部之呼吸音微

弱、或全消失。滲出液部之肺、尙有少量空氣、則微弱之呼吸音中、尙帶肺泡性、若空氣全被壓出、則帶氣管枝性。濁音界之上部、往往發山羊聲、(Aegophonie) 以其帶鼻音、如山羊啼也。又呼吸亦減弱、胸震盪 (Pectoral fremitus) 亦弱。此爲滲出液診斷上重要之症候。蓋濁音之因肺浸潤(例如肺炎)而發者、胸震盪強盛、氣管枝呼吸音亦加強。因滲出液而發者、其胸震盪與呼吸音均減弱。且胸廓擴張、濁音界之上部、肺組織弛緩退縮、打診上往往發鼓音。若大量滲出液、高至前方第三第二肋骨、則於鎖骨之下部、胸骨之近傍、得高調鼓音、及維氏音調變換、(Wig-trich'scher Schallwechsel) 破壺音、(Geräusch des Geprungenen Topfes) 及氣管枝呼吸音。

一側之全胸腔、或其大部分、有大量肋膜炎性滲出液、則肺臟壓迫、起高度之小循環障礙、心臟亦轉位、是爲險症、有突陷於死者。其他肋膜炎、不致直接危及生命、然取慢性經過、及在甚不治、與夫繼發他病者、不無危險。

炎症減退之時、漿液性肋膜炎滲出液、次第吸收、向之濁音界、漸復清明。在小兒及青年、吸收較速、不過一至三週以內、中年較遲、老年人更甚、常非數月不可、且其吸收、亦不完全。滲出液消失後、肺肋膜與肋骨肋膜接觸、恆發生摩擦音、往往兩相愈著、又屢屢成強厚之癩痕、而肺與胸壁、終身不能分離。滲出液量過大而吸收遲者、則肺之被壓、勢強而時久、其一部分萎縮頑廢、雖至液體吸收之後、亦不能復其本態、不能擴充彌滿於胸腔。於是胸廓外壁、受空氣外

壓、萎抑陷縮、加以強厚癰痕之收縮、而胸廓更形萎縮、肋間亦作深窪。縱隔與心臟、因健側之內容、壓力較勝、亦向患側推移、心臟濁音、偏向患側。膈被牽而上昇、肺下界亦高。患側之肩低降、甚有脊柱屈曲、向患側彎入者。又有因肺之縮小、而發生氣管枝擴張者。

滲出性肋膜炎、大抵以體溫上騰而經過、滲出物增加時、爲稽留性。病勢停止、則早晨降至平溫、下午上昇、而爲弛張性。吸收時則復於常溫。漿液性肋膜炎、大抵無高熱。初罹病時、患側往往鈍痛。滲出液多量、則患者呼吸困難。往往有乾性短咳而無痰。單純肋膜炎、患側聽之、決無囉音。

尿、當滲出液增加時、則量少而色濃、呈強酸性、滲出物被吸收時、則量增、其反應爲弱酸性、中性、或亞爾加里性。

因肋膜結核或惡性新生物所生之滲出液、豫後甚惡、往往混有血液、出血性、其對於吸收之抵抗力甚強、互數月而不去、終則因衰弱或結核癌腫蔓延而死。

細菌學檢查 在漿液性滲出物中、多屬陰性、或僅發見少數之微生體、或爲連鎖球菌、或爲葡萄狀球菌、肺炎時發見肺炎菌。結核性之滲出物、能於染色標本、發見結核菌者絕罕、而其滲出液注射於動物體內、則多能發生結核。膿性滲出液中、及真性肺炎後所起之後發性肺炎性膿性滲出液中、得證明肺炎菌。發於產褥熱、丹毒、流行性感胃及取不定型經過之連

鎖球菌肺炎後者，常有連鎖狀球菌，結核性膿胸，或僅有結核菌，或因混合傳染而雜以連鎖狀球菌，與葡萄狀球菌。

肋膜之膿性滲出物 (Spiriges Exsudat) 或謂之膿胸 (Empyem) 因肋膜之炎症劇甚，多數之膿性細菌，達於胸腔而起化膿，恆見諸重症肺炎之後。就中纖維性肺炎及大葉性肺炎，諸種氣管枝肺炎為尤多。又連鎖球菌性肺炎，流行性感胃經過中之肺炎後亦見之。肺膿瘍產褥熱，及他種腐敗性疾患之轉移性肺病，Angina 等後，有發肋膜化膿者。至於因肋骨化膿，因胸壁及肺之感染損傷而成膿胸者甚少。凡亞急性膿胸，凡外觀上若原發性膿胸，往往基因於結核。化膿性肋膜炎之發起與經過，或為急性，或為亞急性，其熱高且為稽留性，全身症候重篤，滲出物迅速加增，病象較重於漿液性肋膜炎，患者往往著明蒼白，失力特甚。凡肺炎病人，數日間生多量之滲出物者，不可不疑及膿胸。

膿性滲出物患者，其理學症候，與漿液性者無異。惟膿胸病人，其胸側表皮，往往見輕度之水腫，然僅賴外診，鑑別難確，常用試驗穿刺以定之。

膿胸不能如漿液性肋膜之自然吸收，不以手術排除之，則胸腔中積膿，久而不散，其發熱亦庶積不去，使各臟陷於澱粉變性，衰弱而死。又胸腔之膿液，往往自潰於體外，或由胸壁穿孔而出，或穿肺泡，由氣管枝排出。

胸腔內之腐敗性集液 (jauchige Ergüsse) 特於肺壞疽見之。或繼腐敗性分解之氣管枝擴張症而發。其預後頗險惡，多不出數日而死。然能於早期用開胸術，將其分解之膿，根本排除，則未始不能望治也。

療法 乾性肋膜炎，則貼冰囊於患側，以減疼痛。或用吸角，或塗碘酒，或用芥子紙，亦可達目的。使患者靜臥牀上，至摩擦音消失為止。

若有漿液性滲出物，則患者宜嚴守靜臥，至滲出物吸收為止。初期有劇痛者，其療法與乾性肋膜炎同。次則於胸部行溫罨法，以促吸收。藥物，大抵用 *Natr. salicylicum* (1.0 每日三乃至四回) 或 *Diuretin* 及其他利尿劑，以促其吸收。

處方 1 *Liq. kalii acetic* 10.0

Tinct. amaræ 2.0

Syrup. simpl. 10.0

Aquæ 100.0

一日三四分服

其他如 *Kalium iodatum*, *Pilocarpin*, *Digitalis* 等，亦有催進漿液吸收之效。他如酸下劑，發汗劑，雖亦能促吸收，然有虛脫之危，故不適用。療法中最有效者，為 *Trousseau* 氏所創之肋膜穿刺。

(Punktio pleurae)其適應症有二(一)滲出液之量頗多、直接有害生命者、如高度之呼吸困難、紫藍色漸加、脈搏幽微等症、則不可不行穿刺。(二)滲出物之吸收遷延者、如患者退熱後、其滲出物仍不見消退、亦不可不行穿刺。若夫出血性肋膜滲出物、則宜禁忌、蓋此種之滲出物、排除後、速即復舊、且反增其含血之量故也。

穿刺術 穿刺之部位、當擇濁音最明(有滲出物)而胸震盪完全消失、與肺無愈著之部、大概於腋前後線、或肩胛線之第五至第八肋間行之。穿刺時、命病人正坐、或斜倚枕上。穿刺部消毒、先用 Pravaz 氏注射針、行試驗穿刺、以檢其有無滲出物、及其性質、而後用套管針(Trokar)穿刺之。套管針所連結之橡皮管、必沒入消毒液中、以防空氣侵入。

穿刺時宜留意者、(一)滲出物之流出、宜徐緩、不可太速。(二)滲出物之流出量、以一至一·五 Liter 爲度。(三)滲出物內、混有血液、及病人大發咳嗽者、須停止穿刺。

穿刺畢後、穿刺部用絆創膏、或 Jodoform-collodium 以封其口。凡有膿性滲出物者、雖穿刺術亦難淨除其毒、必用胸部切開術、始可望治、將胸腔之下部、切除一二肋、約長五至十日、作廣大切口、使之排膿、若係腐敗性滲出物、則宜洗滌、然後施以脫脂綿、或厚綳帶、以吸收流出之膿液、綳帶浸徹、必須更換。

當胸部切開時、空氣進入胸腔、發生開放性氣胸、然並無危險、大概數週之後、肺即漸次接近

胸壁。空間狹小，化膿亦減少，肺乃再伸張，胸壁陷沒，膈亦上升。同時以結締織愈著，填塞空洞，而瘻管亦治愈矣。

斯種良好轉歸，多在肺炎後之膿胸。苟不失時機，切開胸部，其豫後佳良。如因膿毒性機轉等惡性疾患而繼發之膿胸，無治愈之望。肋膜結核所起之膿胸尤著。大抵手術後，創口不收，故胸壁切開，不可濫施。

漿液性肋膜滲出物，全被吸收，後或膿胸治後，尚須數星期保養。轉居於海岸山地，以爲病後療養。其他對於胸廓萎縮，則練習肺之運動法，時時營深呼吸，或以冷水擦胸廓。

胸水 (Hydrothorax)

原因 胸水，乃肋膜腔內，有非炎性液體蓄積之謂。大概與腹腔(腹水 Ascites)心囊之同性滲漏，合併而來，爲全身水腫之一部分。多見於腎臟炎經過中，或起於重症貧血，或起於惡液質，而心臟疾患與全身靜脈性鬱血之際，亦有發者。胸水與炎性肋膜滲出液相反，大抵左右兩方並發，然蓄水程度，左右不無差異。液體停留，亦如炎性滲出物，先集積於肋膜囊之後下部。症候 打診之，有濁音，其呼吸音及聲音震盪(Stimmfemius)皆減弱。純粹之滲漏液，肺與胸壁間，不生愈著，故滲漏液面之境界，隨患者體位，而自由變換。炎性滲出物，與非炎性滲漏物之區別，最重要者如下，大約滲漏液含蛋白甚少，比重較輕，大抵爲一〇一一至一〇一五，無

超過一〇一八者，且加醋酸，它不發生沈澱。
療法 以根本療法爲重，如腎臟炎、心臟病等，大抵用 Digitalis, Diuretin 或利尿性茶劑，以增
加其尿量，使胸水急速減少。

氣胸 (Pneumothorax)

原因 氣胸者，空氣集積於肋膜囊內之謂也。其空氣進入之路，(一)由體外而入，例如胸部之貫穿創傷即是。但刺傷與小銃丸之銃創，傷孔狹小，罕有發生氣胸者。至胸壁切開之際，常起氣胸。穿刺不注意，亦有吸入少量空氣而成氣胸者。(二)由肺入胸之銃創，胸部重症挫傷，損及肋膜者，發生膿胸外，又能起氣胸。最多見者，與肺表面相近之結核性空洞，穿孔於肋膜，致空氣入胸腔而發本病，多於急性肺癆見之。(三)肋膜滲出物之爲腐敗性，而陷於細菌性分解者，則醱酵而生 C_2H_4 ，蓄積於肋膜囊中，亦成本病。

症候 多量之空氣，既入胸腔，肺即本其彈性而退縮，大部分不含空氣。當呼吸運動時，胸壁不復膨脹。肺既退縮，失其機能，故發重篤之呼吸困難，面色蒼白，或現紫藍色，冷汗淋漓，有死亡者，然大抵經過一日，呼吸困難輕減。脈搏增進，小而且軟，縱隔膜與心臟壓向健側。左側氣胸，心濁音轉移於胸骨右方，左膈低降，膈下諸臟器，如胃，如脾，如腎皆下降。右側氣胸，則肝臟

下降。

診視時、可見患側胸廓擴張、周圍較大於健側、呼吸運動靜止、肋間溝消失。打診上呈濁音、氣所積處、發著明之低調音、但多不發鼓音。惟開放之氣胸、例如膿胸手術後、以及肺部有裂口者、則打診爲鼓音。凡含有空氣之腔部、例如前胸壁叩以打診板打診槌、而於他部例如背部聽之、可得聞鎖性音、嘹亮如叩鐘然。聽診上、大概氣胸部呼吸音消失。若肺有裂口、空氣得由枝氣管出入者、則可聞鎖性呼吸音、肺臟穿孔部有囉音者、則囉音亦帶鎖性。患氣胸者、胸震盪大約消失。

大凡發氣胸者、肋膜腔內、不僅有空氣積集、又往往加以炎性滲出物、或爲漿液性、漿液氣胸 (Seropneumothorax) 或爲膿性 (膿氣胸 Pyopneumothorax) 胸廓下部、漸生濁音、患者體位變更時、立即變換、上界常取水平位、患者起坐、前胸壁之濁音界上昇、仰臥時則打診之強濁音、下降至膈、昇降變化、轉移倏忽、乃氣胸蓄水之特徵也。又把持患者肩胛部、而搖其上身、可聞振盪音、此液體衝突於胸壁內面、藉氣體而發音之故、名曰振水音。 *Succussio Hippocratica*

由胸部破裂、與無菌性創傷所起之氣胸、以及穿刺時因空氣竄入而發氣胸者、大概可治。其蓄積之空氣、於一二週、再被吸收。若有傳染病原、與空氣同入肋膜腔內、則起漿液性或化膿性炎症。最多見者、爲結核性空洞、破潰於肺面、其乾酪狀內容物、挾結核菌及他種細菌、入於

肋膜腔、而生多量之滲出物。雖行穿刺術、液體去而空氣又集。其炎性滲出物、初期多非膿性、久則漸變爲膿性、由是熱候高昇、體力消耗、迄數月而陷於死亡。故氣胸者、肺結核病人之危險合併症也。

療法 突發氣胸、起高度呼吸困難、脈搏頻數而小者、則行〇・〇一乃至〇・〇二 Morphium 注射、以減苦悶。與以樟腦精、及其他興奮劑、以防心臟衰弱。胸腔內壓強盛、致起呼吸困難、有危險之虞者、則行穿刺術、使過壓之空氣逸散。因滲出物過多而起高度呼吸困難者、則行穿刺術、以去其液體。至於膿氣胸、若不能排除膿汁、則膿液吸收、能發高熱、增進衰弱、故須反復行穿刺吸出等術、以排膿液。或用定型之膿胸手術亦可。惟膿胸手術法、施之於非結核性氣胸、則成績甚佳、若在結核性患者、大都長留瘻管、時流膿液、不易治愈、僅遷延其轉歸而已。

消
化
器
病
篇

目錄

頁數

第一篇 口腔病.....一

第一章 加答兒性口內炎.....一

第二章 潰爛性口內炎.....三

第三章 亞布答性口內炎.....四

第四章 寄生性口內炎(稱口瘡).....五

第五章 壞疽性口內炎(水瘡).....六

第六章 化膿性口內炎.....七

(一) 實質性舌炎.....七

(二) Ludovici氏咽炎.....七

第七章 流涎病.....八

第八章 腮腺炎.....九

(甲) 原發性腮腺炎.....九

(乙) 續發性腮腺炎.....一〇

第二篇 食管病.....一一

第一章	食管擴張症	一
甲	彌蔓性食管擴張症	一一
乙	食道憩室	一一
一	脫出性憩室	一一
二	牽引性憩室	一二
第二章	食道狹窄	一三
第三章	食道癌	一四
第四章	食道加答兒	一五
第五章	食管痙攣	一六
第六章	食管麻痺	一六
第三篇	胃病	一七
第一章	急性胃炎(急性胃加答兒)	一七
甲	單純急性胃炎	一七
乙	蜂窩織炎性胃炎	一九
丙	中毒性胃炎	二〇

丁	細菌性胃炎·····	二一
第二章	慢性胃炎(慢性胃加答兒)·····	二一
第三章	胃弛緩症第一度胃動機能不全症(胃肌衰弱症)·····	二五
第四章	胃擴張症第二度胃運動不全症(食糜積滯症)·····	二八
第五章	胃潰瘍·····	三二
第六章	胃癌·····	三九
第七章	胃肉腫·····	四四
第八章	胃梅毒·····	四四
第九章	胃結核·····	四四
第十章	胃下垂症·····	四五
第十一章	神經性胃病·····	四八
第一	胃分泌神經異常症·····	四八
(甲)	胃酸過多症(鹽酸過多症)·····	四八
(乙)	慢性持續性胃液漏(Reichmann氏病一名慢性持續性分泌過多症)·····	五一
(丙)	定期性持續性胃液漏(Rosbach氏胃酸過多症)·····	五一

(丁) 酸減少症及酸缺乏症(胃液減少症胃液缺乏症)……………五三

第二 胃知覺神經異常症……………五五

(甲) 善餓症……………五五

(乙) 疼痛性胃空……………五五

(丙) 貪食不飽症……………五六

(丁) 神經性食慾缺如症……………五六

(戊) 異嗜症……………五七

(己) 胃知覺過敏症……………五七

(庚) 胃神經痛(神經性胃痛胃痛胃痙神經性心窩痛)……………五八

第三 胃運動神經異常症……………六二

(甲) 神經性噯氣……………六二

(乙) 再嚼症……………六二

(丙) 反芻症……………六三

(丁) 神經性嘔吐……………六三

(戊) 胃空氣膨滿症……………六五

(己)	胃蠕動不安	六六
(庚)	賁門痙攣	六七
(辛)	幽門痙攣	六七
(壬)	幽門閉鎖不全	六八
第四	混合性胃神經異常(神經性消化困難症胃神經衰弱症假性消化困難症)	六八

第四篇 腸病……………七一

第一章	急性腸加答兒	七一
第二章	慢性腸加答兒	七五
第三章	盲腸炎	七六
第四章	蛔突炎	七八
第五章	腸潰瘍	八二
甲	十二指腸潰瘍	八二
乙	腸結核	八三
第六章	腸腫瘍	八四

甲	痔腫	八四
乙	肉腫及淋巴肉腫	八六
第七章	腸出血	八七
第八章	腸重疊症	八八
第九章	腸狹窄及腸閉塞	八九
第十章	腸擴張症	九三
第十一章	腸緩弛症	九三
第十二章	下痢	九四
第十三章	便秘	九五
第十四章	腸之神經性病	九七
第一	運動性神經障礙	九七
(甲)	腸痙攣及直腸痙攣	九七
(乙)	腸蠕動不穩症	九八
第二	知覺性神經障礙(腸神經痛)	九九
第三	分泌性神經障礙(黏液疝痛)	一〇〇

第十五章 腸寄生蟲.....一〇〇

甲 繼蟲類.....一〇〇

乙 圓蟲類.....一〇二

第五篇 肝病.....一〇四

第一章 肝實質疾患.....一〇四

(一) 鬱血肝.....一〇四

(二) 肝充血.....一〇五

(三) 肝膿瘍(化膿性肝炎).....一〇六

(四) 肝臟硬變(慢性肝間質炎).....一〇八

(五) 肥大性肝硬變.....一一〇

(六) Reiter氏病(脾臟肥大而兼肝硬變者).....一一一

(七) 急性黃色肝萎縮.....一一三

(八) 肝黴毒.....一一四

(九) 脂肪肝.....一一五

(十) 粉質肝.....一一五

(十一) 肝癌……………一一六

(十二) 肝包蟲腫……………一一八

第二章 膽道病……………一二〇

(一) 膽道狹窄及閉塞鬱滯性黃疸吸收性黃疸肝性黃疸器械的黃疸……………一二〇

(二) 加答兒性黃疸(胃十二指腸黃疸)……………一二二

(三) Weil氏病(急性熱性黃疸傳染性黃疸重症黃疸日本黃疸出血性

螺旋蟲病)……………一二四

(四) 膽石病……………一二六

(五) 窠形二口蟲肝蛭……………一二九

第三章 肝血管病……………一三四

(一) 門脈血塞……………一三四

(二) 日本住血吸蟲……………一三五

第六篇 胰病

第一章 胰癌……………一三七

第二章 胰囊腫……………一三八

第七篇 腹膜病.....一三九

第一章 腹水.....一三九

第二章 腹膜炎.....一四四

甲 急性汎發性腹膜炎.....一四八

乙 急性限局性腹膜炎.....一五〇

丙 慢性腹膜炎(結核性腹膜炎).....一五一

第三章 腹膜癌腫.....一五四

消化器病篇

盛在珩編

第一篇 口腔病

第一章 加答兒性口內炎 *Somatitis leucoplakia*.

原因 本病大半因溫熱器械及化學的刺戟而起。此外因齒咽鼻腔等炎症之波及。或積發於傳染病全身病之後。

溫熱刺戟。例如過冷過熱之食物。瓦斯火傷。

器械刺戟。例如銳利之齒牙。及齒牙發生。

化學刺戟。分藥物及職業兩種。藥物如內服或外用沃度劑。砒石劑。鉛劑及水銀劑。

職業例如吸入銅粉。鹽酸。及安母尼亞。瓦斯之類。此外酒客及喫煙人之口內炎。因酒精及煙之刺戟而起。小兒之口內炎。因哺乳後。未能拭淨口腔而起。

傳染病。如傷寒。麻疹。猩紅熱。痘疹。丹毒。肺癆。梅毒等。

全身病。如痛風。糖尿病。尿毒症等。又萎黃病。貧血。白血病及癌腫時。本病多併發者。

症候

他覺症候 凡粘膜炎之普通症狀。潮紅腫脹及分泌旺盛是也。口內炎亦然。潮紅以頰部粘膜及齒齦爲最。腫脹觀舌緣及頰粘膜有齒壓痕可知。唾液之分泌旺盛。流涎。舌與齒齦被有粘液。舌常有厚苔。試刮少許。鏡檢之。有多數碑狀上皮膿球。么微有機體及殘餘之食物。舌外各部口粘膜。亦因上皮肥厚。呈白色。有時且生小水泡。泡破而成淺在性潰瘍。

自覺症候 病人因口腔灼痛。而飲食困難。因食物及唾液之分解。而有苦味。及腐敗味。且發口臭。

經過 因原因之性質。及本病症狀。而有急性及慢性之別。急性者。歷數日而治。慢性者。歷數年方治。

診斷 容易。但祇見舌苔。不可卽診爲本病。蓋健康人亦往往因舌上皮乾燥。在舌背後半部生苔故也。又初生兒之口腔。於生後數日間。常發一種生理的充血。一則因空氣刺戟。一則因哺乳運動之故。亦不可誤診爲本病。

豫後 良

療法 使口腔清潔爲要。急性症用 2% *Kalium chloricum* 水。2% *Hydrogenium peroxidatum* 水。1-4% *Acidum boricum* 水。及 *Millersche* 氏之嗽口水。Thymoli 0.25 *Acidi benzoici* 30.0 *Tinc. eucalypti* 12.0 *Aq. destillat.* 750.0 等。一日數回嗽口。若嗽口時覺痛。則以澱粉煎。Radix saler 煎等之粘滯

藥加入嗽口水中之用。小兒不能嗽口。則用前述藥水洗滌。齒齦可塗等分之 Zinc myrrhine 及 Zinc ratanhia 有淺性潰瘍者。用 10% Boraxglycerin 塗之。慢性症頑固難愈。用 Hydargyrum bichloratum (corrosivum) 水 (0.01:50.0) Arg. nitricum 水 (1.0:30.0—50.0) 塗之。

第二章 潰爛性口內炎 Stomatitis necrosa.

原因 本病爲口粘膜壞死後形成潰瘍之症。其主因在傳染及中毒。

傳染性如兵營監獄孤兒院等羣居之處。易發本病。

中毒性。多因服用水銀劑而發。所謂汞毒性口內炎。(Stomatitis mercurialis) 實地上最重要。鉛磷砒石銅之中毒時亦有之。但不常見。

此外體質與本病有關。例如貧血衰弱肺癆糖尿病壞血病腺病。佝僂病者。易發本症。小兒亦然。但祇限於有齒之小兒。齒未生時則否。

症候

他覺症候 本病多起於下頰之齒齦。逐漸波及口唇及頰部。舌及口蓋雖無大變化。然常有單純性加答兒。在重症汞毒性口內炎時。齒齦變化最甚。潰瘍多在下頰角及接着齒部之頰粘膜。生油脂狀膿樣苔。齒齦紅腫。且易出血。齒齦緣之粘膜壞死。生潰瘍。齒牙動搖。甚且脫落。唾液分泌旺盛。流涎。頰下腺頰下腺及頸腺腫脹。口腔惡臭。

自覺症狀 病人因口痛。飲食困難。因口臭味覺消滅。遂厭飲食。

經過 約經八日至十四日全治。

診斷 容易。本病發生時。齒齦變化最甚。可與其他口內炎鑑別。其原因為傳染性抑中毒性。則可按病歷而明。

豫後 良。

療法 本病療法。與加答兒性口內炎大同小異。然口腔之清潔及消毒。尤宜注意。藥劑以三十倍 *Kali chloricum* 嗽口。最有效。惟內服易中毒。不可用。

第三章 亞布答性口內炎 *Stomatitis aphthosa*.

原因 往往為流行性。發於小兒之第一生齒期中。而虛弱兒尤易發病。以口腔炎。銳牙等刺戟。為其主要因。此外肺炎。傷寒。麻疹。猩紅熱等傳染病經過中。婦人月經產後及授乳時。亦有發病者。

症候 口腔粘膜生黃色或灰白斑。大如帽針頭至扁豆。稍隆起。周圍有深紅暈。所生之部位。雖以舌緣及其上面舌繫帶居多。而口唇及頰粘膜。時亦有之。此斑半因上皮肥厚及瀰濁。半因粘膜表面生纖維性滲出物而成。固着於粘膜面。剝離困難。試用銜子強剝之。則出血。又此斑不形成水泡。故穿刺無液體。

本病發時。併與汎發性口內炎併見。故初期。有灼熱乾燥之感。末期。唾液分泌旺盛。此外因病變部劇痛。而飲食困難。在小兒易發高熱。

經過 發斑後一二日。或從邊緣自然剝離。或從上層漸漸落屑。俟糜爛部表皮新生。遂愈。全經過約一二星期。但易再發。再發則經過較慢。

診斷 深紅暈及斑之不易剝離。爲本病特徵。可與乳汁殘片及鵝口瘡等鑑別。

豫後 良

療法 原因療法之外用微溫湯 *Kali. hypermanganicum* 水 (1:3000) *Hydrargyrum bichloratum corrosivum* 水 (1:5000) 嗽口。小兒不能嗽口者用冷水洗口。內服 *Kali. chloricum* (以 *Kali. chloricum* 3.0 *Syrupus simplex* 20.0 *Aq. dest.* 100.0 配合。每二時服一小兒匙) 如斑仍不減則用 *Kali. hypermanganicum* 水 (0.1:150.0) *Zinc. sulfuricum* 水 (1:20) *Borax* 水 (1:30) 塗之。如局部疼痛。用 *Argen. nitricum* 腐蝕。或用 *Cocain hydrochloricum* (*Natri. salicylicum* 0.1 *Cocain hydrochloricum* 0.2 *Aq. dest.* 10.0) 塗之。

第四章 寄生性口內炎 *Stomatitis parasitica* (鵝口瘡 *Soor*)

原因 本病因鵝口瘡菌而發。菌在空氣中。成於菌絲及芽胞。或因空氣之媒介。或寄生於哺乳器等竄入口中。乘口內不潔乾燥及發炎時增育。故本病多發於哺乳兒及肺癆重症傷寒。

腮腫糖尿管等病人。發病之時日。則以夏期居多。

症候 舌、頰及軟腭粘膜面潮紅腫脹。生白斑。初雖細小。不久即增大。剝離極易。有時蔓延於咽喉食管。唾液分泌旺盛。哺乳咀嚼及咽下時均疼痛。小兒發本病者。且有下痢瘦削等症。

經過 久暫不一。平常約八日至二星期。

診斷 斑剝離後。鏡檢之。不難診斷。

豫後 無合併症。豫後概良。

療法 口內宜清潔。用5—10% Natri bicarbonicum 水嗽口。或塗布。或用2.5% Borax 嗽口。若已蔓延至食管。以0.5—2.0 Resorcin 溶於100.0之水中。每二小時服一小兒匙。斑用錘子除去。每食後及吐後。用水洗口。用5—10% Natri bicarb. 水。4% Borax 水塗敷。可制細菌發育。

第五章 壞疽性口內炎 Stomatitis gangrenosa (水瘡 Norme)

原因 水瘡者。外觀上為頰壞疽。於虛弱兒見之。Gierke 氏謂誘因有內外二種。貧苦營養不良不潔等為外因。麻疹猩紅熱百日咳痘瘡間歇熱肺炎赤痢結核梅毒等傳染病。以及莫吉利病出血性素質等全身病。為其內因。其中尤多發於麻疹後者。

症候 頰內面。口角附近。先生水泡。次成潰瘍。腐臭鼻銜。蔓延於表面及深部甚速。不數日浸潤達於頰之外面。潰瘍向外部穿破。病側顏面。發副行性浮腫。露出之骨質壞死。附近淋巴腺

腫脹。

本病常有高熱。每達四十度左右。體力消耗甚速。局部微痛。口腔分泌物甚多。混有膿血。觀頰部壞疽。即可診斷。

豫後 本病死亡數。約四分之三。死因或為突然虛脫。或發病後全身狀態漸漸加重。

療法 最要者。留意病人營養。以維體力。防病變延。用 Piquelin 氏燒灼器燒灼。或用硝酸銀 (Arg. nitricum) 腐蝕。

第六章 化膿性口內炎 Stomatitis purulenta.

本病專發於舌及口腔底。故有實質性舌炎。及 Ludovici 氏咽炎二種。

(一) 實質性舌炎 Glossitis parenchymatosa.

原因 往往全無原因。有時因昆蟲之刺傷。或其他微傷而發。

症候 病人有熱性全身症候。舌腫大。不容於口露出齒外。或壓迫咽喉。致呼吸困難。

(二) Ludovici 氏咽炎。

原因 本病為口腔底之急性蜂窩織炎。因醭膿球菌而起。炎症之起點。似在下頷腺。本病雖有原發性。而以續發於白喉。猩紅熱傷寒。流行性感冒等者居多。

症候 下頷枝及舌骨間之皮膚紅腫。疼痛。口腔底昂舉。上脣為舌所壓迫。談話咀嚼嚥下作

用困難。或完全不能。及病勢猖獗。喉頭靜脈。食管亦被壓迫。約經過八日後。病機中止。因吸收而治。然大半生膿瘍。向外方或口腔破潰。

豫後 不良。死亡數約30%。

療法 炎症初期。用冰器法。或冰片。抑制炎症。及膿瘍形成。務宜從速排膿。如有窒息之虞者。用氣管切開法。局部之症候重篤時。用亂切法。

第七章 流涎病 Pyralismus.

原因 本病多因唾腺神經之反射刺激而起。所謂反射性流涎症。因中樞神經系或末梢性唾腺神經之病變而起者。較少。

反射性流涎症。常為各種口內炎症候之一。例如口內炎。齒牙發生。頷骨炎。無不流涎。用水銀劑。沃度劑。金銀銅及砒石等劑後。所發之流涎症。非以藥劑直接作用於唾腺之故。必先發口內炎。唾腺神經。因此反射興奮。於是唾液分泌始旺盛。此外三叉神經痛。胃腸病(胃加答兒胃潰瘍。胃癌。及腸寄生蟲)生殖器官(子宮及卵巢諸病)亦發本症。

驚喜過甚。或思美味。以及神經衰弱者。精神病人之流涎。皆因中樞神經興奮之故。又植物中如 *Folia jaborandi*, *Yucca carpin.*, *Hydrochloricum*, *Physostigmin*, *Nicotin*, *Digitalis* 犯中樞神經系。亦發流涎症。

有時末梢神經受刺戟之結果。亦流涎。例如因鼓室病。而鼓室神經有障礙時。常流涎。

症候 唾液分泌旺盛。或流出。或嚥下。流出於口腔外。則頸部皮膚受刺戟。而發紅斑。嚥下則發胃腸症候。病重時且有失眠等神經症。尿量減少。

經過 有暫時及持續性之別。暫時者約歷數小時或數日而止。持續性則少亦數月數年。久則一生不治。

診斷 診斷易。但本病常為各種病之一症候。必明其原因為要。蓋豫後及療法。因而不同故也。

豫後 關於原因。有時為生理現象。例如小兒生齒。有時輕微之原因消滅。病亦治愈。例如口內局部病。有時頑固不治。例如中樞神經系病。

療法 先治原因。若原因難治。則 *Atropini sulfuric* 為唯一之良藥。但有中毒之虞。不宜久用。

第八章 腮腺炎 *Parotitis*.

有原發性及續發性兩種。

(甲) 原發性腮腺炎 *Die Primärepnrotitis*.

原因 本病為一種流行病及風土病。有直接接觸傳染性。以小兒及少年居多。乳兒及老人有免疫性。病原菌現尙未明。病之潛伏期不一。平均約十四日。

症候 起初發輕度熱性病之一般症候。越一二日偏側耳前及耳下。腮腺腫脹。漸漸隆起。至次日因頰部及口底之副行性浮腫。而腫脹之範圍廓大。越一二日。他側腮腺亦腫脹。

真正腮腺炎。無化膿等危險。有之則因續發傳染之故。腫脹之皮部潮紅有光澤。按之有熱感。硬度如軟泥狀。同時下欬腺及舌下腺亦腫脹。其至併發口內炎及喉炎。體溫每至三十九度以上。亦有時不昇勝者。

自覺症候輕微。不過局部疼痛。及嚼嚙困難而已。

經過 一星期至一星期半全愈。

合併症 本病中三分之一。發偏側睪丸腫脹。所謂腮腺性睪丸炎。發後數日即愈。在女性則發乳房炎。生殖器炎。卵巢炎。陰道炎。

診斷 容易。有時誤診為淋巴腺腫。但二者部位不同。

療法 無需特別療法。局部用 Vaseline, Oil olivarium 塗布。以減其緊脹。炎症盛時。用 Ichthyol 等塗布。若起睪丸炎。用提睪帶高舉睪丸。腫痛之時。局部用冰囊。

(乙) 續發性腮腺炎 Die Secundäreparotitis.

原因 與多數重病併發。或因口腔不潔。病毒從腮腺管 Ductus stenonians 竄入。或從血流感染。受病毒而發本病。傷寒時最多。其餘各種急性重病。肺癆。癌腫等。亦發本病。

症候 腫脹較甚於原發性。且其後多成膿瘍。向外方或外疝道破潰。

豫後 關於原病之性質。及其經過。

療法 做蜂窩織炎療法。最初用冰蠟以 Unguen. Jodoform 塗布。如無効。則俟其有波動即切開。照外科規則處置之。

第二篇 食管病

第一章 食管擴張症 Dilatatio oesophagi.

甲 瀰蔓性食管擴張症

原因 食管全部或其下部瀰蔓性擴張。不常見。其原因在肌肉變性。或異常弛緩。或食管下端一時性或持久性之痙攣性閉塞。

症候 食物嚥下障礙。停留於食管。因嗝氣而反流。插入消息子。容易通過。消息子末端可自由向側面運動。

預後 不良

療法 最要者。用灌洗法。除去食物殘渣。以平流或感傳電氣直接通於食管壁。用消息子送入食餌。或用滋養灌腸法。以維持病人之榮養。

乙 食道憩室

食道一局部膨出者。曰憩室。憩室有二種。一曰脫出性憩室。一曰牽引性憩室。

一 脫出性憩室 Die Pulsionsdivertikel.

原因 本病發於環狀軟骨後。即咽及食管交界處。因食管局部肌肉損傷。停留於食管內之食物。排開肌肉纖維。食管粘膜即從罅隙脫出。或以外傷而食管之肌層斷裂。食物壓迫粘膜。而粘膜向外方脫出。

症候 起初。雖無症候。不久即嚥下困難。所攝取之食物。停留於囊內。因嗝氣及逆咽而反流。又因停留於囊內之殘食腐敗。而發口臭及嘔氣。

此外如食物入憩室中。頸部生腫瘤。憩室空虛。腫瘤即消滅。憩室附近之神經(返回神經)橫隔膜神經)血管被壓迫。起壓迫症候者亦有之。

診斷 食後頸部所生腫瘤。訂診放濁音。或濁鼓音。按之有一種雜音而瘤即消滅。用消息子檢查。時或易達於胃。時或插入困難。

預後 憩室不切除。或在深部不能切除者。不良。嚥下困難愈甚。則預後亦愈不良。療法 根本療法。手術而已。用胃消息子送食物至胃。或滋養灌腸。是姑息療法也。

二 牽引性憩室 Die Traktionsdivertikel.

原因 氣管分歧部淋巴腺發炎。其後縮小。與食管外墜愈着。從外方牽引食管。於是食管墜

之一部分翻出成漏斗狀。

症候 其症狀不甚顯著。嚥下既無礙。而憩室小者。食物又不甚停滯。故臨床上本病幾無價值之可言。最危險者。即漏斗之尖端生潰瘍。向氣管支穿孔。則食物竄入氣道。而發肺壞疽。向肋膜穿孔。則生膿性肋膜炎。亦有向心包及大血管穿孔者。

診斷 生前不易。唯食道穿孔。而無他原因時。始可斷爲本病。

預後 穿孔者。預後不良。

療法 本病不常見於生前。無療法可言。至穿孔後所發之肺壞疽等。則各治以相當之法。

第二章 食道狹窄 Stenosis oesophagi.

原因 本病因各種異物之存在。隣接臟器之壓迫。食管腫瘍。膿潰後之癩痕。萎縮瘰癧性筋肉收縮而起。

症候 因異物而狹窄者。症候突然發生。因其餘原因者。初則大食塊。繼則小食塊嚥下困難。終即粥狀及流動性食物亦不能通過。蓋嚥下之際。漸漸加重也。又或最初毫無狹窄症候。偶因食物停留。猝發苦痛。繼則反流。痛及反流。易愈易起。卒成持續性病。

診斷 不難。嚥下食物即反流。所反流之食物。大半未經胃液作用。例如牛乳不凝固。且無遊離鹽酸反應。插入消息子。至狹窄部。如有著明之抵抗。則診斷益確。至狹窄之位置。可據定

例測之。即從門齒至食管起始部。約十五 cm。至食管及左支氣管之交又點。約念三 cm。至末端約四十 cm。

狹窄之種類。多可以既往症辨之。突然發病且大痛者。爲異物存在之徵。嚥下時劇痛狹窄之部分低者。爲潰瘍後之痕痕形成。食管被壓迫時。平常不過嚥下困難罕有完全閉塞者。如有甲狀腺腫大動脈瘤縱隔竇腫瘍。心包滲出物等。則診斷較易。癌腫雖爲食道狹窄之主要原因。然必消息子上有血液或腫瘍小片附着。肝臟及左鎖骨上窩淋巴腺有轉移。或左側聲帶麻痺。始可診定。

預後 關於狹窄之性質。當分別定之。

療法 異物存在。用特別消息子(骨片捕捉器 die Griesenfinger)除去之。重者從頸部施手術。痕痕性狹窄時。始用小消息子。漸用大號者擴張之。至完全閉塞時。可造胃瘻。

第三章 食管癌 Carcinoma oesophagi.

原因 多發於酒客。年齡約四十至六十歲。病之發生部位。以食管與左氣管支之交又點爲最多。食管下端次之。

症候 病在早期。嚥下困難。且有閉塞感覺。多數之食管癌。因表面膿潰而出血。周圍起化膿性炎症。向大氣道肺心囊胸膜破潰。同時多轉移於縱隔竇淋巴腺。而氣管支狹窄。壓迫反回

神經。左側聲帶麻痺。偶有淋巴腺轉移。傳至胸管。蔓延於左鎖骨上窩淋巴腺者。肝臟轉移者。癌腫必在食管下部。

病之持續約一年。多以餓餓致死。亦往往由肺臟。食管周圍化膿而死者。至因單純性脫力而死者。較爲少數。

療法 食管狹窄。用消息子擴張之。嚥下障礙。用細消息子灌入流動物。如腫瘍已潰。則送入消息子。反爲膿潰之腫瘍。開傳染徑路。他部有化膿之危險。故必俟別種方法無效。始可用消息子。腫瘍自己使食管腔閉塞者甚少。大抵因癌腫性膿潰之周圍肌層反射的攣縮。始閉塞。故抑制痙攣。爲療法中之要件。宜用 *Morphinum Hydro.* 0.01—0.03 一日二三回。約飯前十分鐘。或皮下注射。或內服嚥下障礙多因而減退。

第四章 食管加答兒 *Oesophagitis katarhalis*

原因 食管粘膜之表在性炎症。往往因嚥下刺戟性食物而起。

症候 嚥下時。胸骨後發限局性痛苦。又覺有異物存在。甚且被刺戟之粘膜。以反射性使肌層攣縮。而發真正狹窄症候。

診斷 必否定別種病後。始可斷爲本病。

療法 食物擇其無刺戟性者。且以流動性或粥狀爲宜。重症可嚥冰片。或服用平和之麻醉

藥。(Cocain Cocain)

第五章 食管痙攣 Oesophagismus

原因 粘膜異常過敏。起反射痙攣。部位多在食管最上部或最下部。痙攣狀態。或由單純性炎症。或由神經性。尤多見於Hysterie性病人。

症候 本病主徵。爲痙攣性嚥下困難。時或兼有食道狹窄。及疼痛。嚥下運動。因時期而有難易。又往往嚥下固形物。較易於流動物。是爲本病特徵。插入消息子。雖有抵抗。與真正狹窄不同。蓋抵抗不過一時。及痙攣輕快。即可插入胃中。

診斷 嚥下有難易。消息子插入之成蹟不定。及一般神經狀態。

療法 用阿片劑制止痙攣。常有效。此外運動體操。水治療法等。使神經系統強壯。

第六章 食管麻痺 Paralysis oesophagica

原因 本病起於腦脊髓及迷走神經病。或因鉛及酒精中毒。或爲白喉微毒之一分症。

症候 本病主徵。爲麻痺性嚥下困難。病人常以食物停留於食管。嚥下液體。利用其重量。而使降至胃內。有時所擴張之食管。壓迫心肺及回歸神經。以致心悸充進。呼吸困難。

大固形食物較小者易通過。固形物又較易於液體。又起立時比平臥之位置易於通過。

診斷 插入消息子。通過甚易。聽診之。可證明嚥下運動之緩慢。

預後 中樞性完全不良。此外均良。

療法 最要者。原因療法。藥物用 Strychnin。此外成傳電氣。亦可試用。

第三篇 胃病

第一章 急性胃炎 Gastritis acuta.

(急性胃加答兒 Akuter Magenkatarrh.)

急性胃炎有四種如左。

甲 單純急性胃炎 Gastritis acuta simplex.

原因 本病因飲食物刺戟(機械溫熱及化學的刺戟)胃粘膜而起。例如過飲過食。攝取脂肪性食物。未熟之果實。過冷過熱之飲食物。猛烈之酒精飲料。辛辣香料。腐敗食物。皆足發本病。尤以空腹時爲甚。

刺戟未必常發本病。蓋胃粘膜過敏之度。因人而異。有素因者。例如胃弱老人小兒虛弱婦人。因疾病而衰弱者。雖輕微刺戟。亦有強反應。

本病有時續發於痲疹痘瘡及肺炎之後。

症候 食慾缺如。胃部有不快壓迫充滿之感。食味不甘。糊然如苔。且常好酸味或鹽味之刺戟性食物。此外有煩渴惡心噯氣及嘔吐等症。

吐物含有多量粘液。嘔吐過甚。且混有胆汁或血液。反應呈酸性。遊離鹽酸雖常減少或消滅。而有有機酸則反增加。

他覺症候。有舌苔口臭及流涎。心窩稍膨隆。壓迫之過敏。尿濃厚。而富有尿酸鹽類及Indican。此外尚有腸症。如下痢(有時便秘)腹鳴黃疸(十二指腸加答兒)神經症如頭痛眩暈等。

本病大抵無熱(無熱性胃炎惟小兒及壯年人發微熱)胃熱(口唇生匍行疹。併有頭痛倦怠四肢疼痛等症候)。

診斷 發急性消化障礙。吐物及所採取之胃內容中。有不消化之食物殘渣。且含有多量粘液。胃液中遊離鹽酸減少。或消滅。有機酸增加。同時且有神經症。

熱性胃炎時。先於他方面查熱之原因。如其原因不能發見。則是胃熱。

本病有時須與傷寒鑑別。

預後 強壯者良。虛弱之小兒有腸加答兒合併症時。預後難定。又本病再四復發。有變為慢性病之慮。

療法 預防法。留意飲食。

刺激性食物尚在胃內時。排除之。則嘔吐下痢及食慾缺如等。不醫亦愈。排除胃內容。用重曹水或微溫湯少加食鹽。洗胃。或用吐劑。(A) Apomorphin. hydrochl. 0.1 溶解於蒸水一〇〇注射

半筒或一筒於皮下。

使胃安靜。約絕食一二日。以水潤口。或含冰片。溶解後吐出之。

炎症漸輕。食慾復元時。先用無刺激性食物。例如開水生理的食鹽水炭酸水淡茶牛乳粥湯等。一日數回。每回之量。以少爲宜。俟病症恢復。可逐漸攝取常食。

本病與腸加答兒合併。而刺戟物尚在腸內時。用甘汞等下劑。蓖麻子油味不良。服之反使胃病加重。不用爲宜。

下痢用止瀉藥。食慾不振用 *Limonade hydrochlor*, *Condurang*o. 等。酸性醇用 *alkali preparate*。加制酵劑。例如重曹加 *Beserin*。胃痛用溫罌法。甚或用麻醉劑。

乙 蜂窩織炎性胃炎 *Gastritis phlegmonosa*

本病有瀰蔓性化膿性胃炎及胃潰瘍之別。

原因 本病多因胃外傷胃潰瘍及胃癌時連鎖狀球菌侵入。或急性傳染病傷寒產褥熱膿毒症痘瘡(脾脫疽)及關節 *Rheumatismus* 後所續發。有時亦因傷食。或胃及飲酒過量而特發者。

症候 瀰蔓性化膿性胃炎時。心窩部劇痛。且嘔吐。吐物中有粘液及胆汁而無膿。所謂腹性嘔吐。體溫三八度至四十度。甚弛張。與膿毒症相似。脈細小。身體之末梢部厥冷。呼吸促進。口

渴。且有舌苔。此外發鼓脹下痢或便秘。最後發腹膜炎症候。

胃潰瘍時。心窩部有腫瘤。發劇痛。吐膿液。急性者一星期至二星期內即死。慢性者嘔吐胸內苦悶衰弱且發高熱。

診斷 本病之診斷。多不能確實。唯想像而已。如嘔大量之膿後。心窩部腫瘤消滅。似可得確實之診斷。第與胃外膿瘍之向胃腔穿孔者。仍難區別。

療法 心窩部置冰囊。或用水蛭。疼痛用麻醉藥。虛脫用興奮藥。胃潰瘍之診斷確實時。用外科手術。

丙 中毒性胃炎 Gastritis toxica

原因 本病因腐蝕性刺激性之物質。如酸(硫酸硝酸醋酸鹽酸)酒精亞爾加里(alcali)石炭酸亞砒酸樟腦汞。硫酸銅青酸等及魚類之中毒而發。

症候 胃部及食管痛。吐血。脈細小。呼吸促迫。意識障礙。失神。有時且發腹膜炎症候。又隨中毒之種類。而有蛋白尿。血尿。皮膚出血及黃疸等。但本病之症候。隨胃之盈虛。及胃腔內食物之性質。甚有差異。

診斷 以既往症。口腔及咽之視診。吐物之化學檢查診斷之。

療法 胃中毒物。或排除。或中和溶解之。

排除毒物。用洗胃法。惟酸或亞爾加里中毒時。插入消息子。胃易穿孔。不可不慮。酸中毒。用多量之 *Magnesia usta* 藥用石鹼。二者不可得時。用細碎白堊。或壁上石灰亦可。亞爾加里中毒。用弱酸。卽三%至五%之枸橼酸。或稀薄之醋。砒石中毒。用砒石解毒藥。不能進食時。用滋養灌腸。及能飲食。可與以淡泊易消化之牛乳等。

丁 微菌性胃炎 *Gastritis mycolica*.

原因 健全胃中。雖有釀母菌絲狀菌鵝口疳菌及乳酸菌等。然於胃無傷。及胃酸分泌減少。或運動遲鈍時。細菌始逞其作用。

夏時所發之傳染性急性胃炎。因不潔之水。或腐敗食物。傳染病毒之故。

症候 與單純急性胃加答兒相似。但一般症候。及神經症候較劇。

診斷 本病有時須與傷寒鑑別。

療法 用甘汞。服後二小時無效。再服蓖麻油一食匙。防心臟衰弱。用酒類。

第二章 慢性胃炎 *Gastritis chronica*.

慢性胃加答兒 *Chronischer Magenkatarrh*.

原因 本病有原發性及續發性二種。

原發性之原因。卽過食急食煙酒無定度攝食無定時以及齒牙不良口腔不潔連服瀉藥等。續發性之原因。卽血液異常。貧血惡性貧血萎黃病(白血病)梅毒。澱粉變性癌。Paget-Serret氏病 Addison氏病糖尿病動脈硬化因心肺肝門脈腎臟病而起之鬱血。及其他胃病。如胃癌胃擴張胃潰瘍等。

原發性慢性胃炎。時有從急性變成者。急性胃炎一切原因。持續作用於胃粘膜。卽成慢性。症候。症候不著。第覺食慾減少。或竟缺亡。嗜刺激性食物。有時善饑渴。口內如有麪糊。

胃部有膨滿壓重感。及鈍痛。或持續性。或每食後輒發。暖氣幾爲常發之症。所上昇之瓦斯。無臭或帶酸臭。油臭。胃部嘈雜亦所常見。食後沿食管有灼熱感。惡心時作。有早起空腹時嘔吐者。所謂早晨嘔吐是也。尤多見於慢性酒精中毒。又有食後未幾卽發嘔吐者。吐物爲未消化之食片。夾雜於大量粘液中。

素有神經系症候者。則更精神恍惚。頭痛。睡眠不安。精神抑鬱。甚且空腹時眩暈。心悸胸內苦悶。又以腸機能障礙。便常秘結。有時便秘與下痢交迭。

他疊檢查。最爲重要。舌常帶灰色。苦。有口臭。胃膨滿。心窩部壓痛。尿量減少。遇寒冷。尿酸鹽沉澱。於試驗朝餐一小時後。所採取之胃內容。混有大量粘液。病輕者。胃液中雖有游離鹽酸。其量極少。重者。胃粘膜完全萎縮時。則全無鹽酸。胃之運動機能。在初時無甚障礙。病久則大減。

弱。

診斷 極易誤診。除酒客慢性加答兒外。確知其非胃潰瘍癌腫及神經性障礙等病。然後可下診斷。

鑑別診斷

胃潰瘍 胃潰瘍主徵。爲吐血胃液中富有鹽酸。食後發限局性疼痛。慢性胃炎異是不常痛。有亦不甚劇。痛時占胃之全部。發作時間不定。與飲食無關係。胃內容鹽酸或減或缺。而有大量粘液。尤以空腹時洗胃液爲著。

胃痛 胃痛與慢性胃炎鑑別甚難。重症胃炎。粘膜炎。運動機能障礙時。區別尤爲不易。惟癌腫好發於老人。羸弱及惡液質發生甚速。時吐咖啡狀殘渣。且發劇痛。胃部每可獨知腫瘍。胃神經症 與慢性胃炎亦難鑑別。時竟有不能。區別者至於一般神經症候。於鑑別上無價值。蓋抑鬱不眠及其他神經衰弱性症候。當慢性胃炎時多兼而有之。胃神經症。自覺症候極易變動。與攝食無關。發作時不規則。又胃中酸量。常大有變動。慢性胃炎之徵候。爲粘液分泌。而神經症則否。

預後 因年齡生活狀態病之時期而不同。游離鹽酸存在時。可治。胃粘膜炎縮鹽酸消滅時。預後不良。

療法 原因療法。酒客則當戒酒。有齶齒者醫齒。若其原因在心肺肝腎者。各施相當之治療法。

對於本病 第一飲食衛生。第二處置分泌之異常。第三使衰弱之筋肉強健。

尤以飲食衛生爲最要。蛋白質不易消化。改用含水炭素食品。或柔軟鳥肉脂肪不多之獸肉。魚肉牛奶等。酒類刺戟性香料。冷流動物均宜禁忌。於酸性胃炎尤然。食品中之主食。如粥米飯麵包等。隨病之程度而定。

分泌異常。最佳莫如洗胃。可除去粘液。制止異常發酵。用1%食鹽水。或用常水1 Liter。加1%石灰水。可溶解粘液用千倍之Acid. Salicyl. 溶液。可制發酵。洗胃時間。以早晨空腹時。或夜中就寢前爲宜。

強健胃之筋肉。用適當食餌療法。以維持營養。洗胃以驅除有害內容。此外於胃部通以平流。或感傳電氣。一日一回。五分至十分鐘。

藥物療法 鹽酸有消化蛋白質。催進胃液分泌之二作用。Edward氏用大量(1日量40) Tart. 酸。Oster氏則謂催胃液分泌。少量已足。(以鹽酸0.1%放於半盞水中。食後內服。)

亞爾加里(alkali)劑。例如 Natri. bicarbon., Natri. citric., Magnesia usta. 等。用少量。能催進胃液分泌。溶解粘液。如連用。或用大量。反使胃液中鹽酸減少。

制止胃之發酵。用 Kresol, (1 回量 0.05) Resorcin, Beta Naphhol, (1 回量 0.3—4.0 等) 苦味藥如
大黃 Condurango, Colombo, 等。

便秘試用適當之食餌療法。腹部按摩法。或電氣療法。如無效。用灌腸法。或用緩下劑。

第三章 胃弛緩症 Atonie ventriculi.

第一度胃動機能不全症 Die motorische Insufficienz des 1 Grades (Boas), 胃
肌衰弱症 Myasthenia gastrica.

胃之運動除蠕動外。尚有一種。即食物入胃時。胃壁周圍所起之收縮運動是也。此作用一有
障礙。即成本病。故本病之由來。實爲胃壁不起收縮。或收縮不能完全而起。雖尋常食物入胃
時。胃亦擴張。而呈弛緩之象。但與胃擴張症不同。胃擴張症。則胃充滿時固擴張。即空虛時亦
然。蓋以有解剖變化之故。本病則唯官能障礙。當食物存在時。胃腔一時擴張。食物離胃。即復
縮小矣。

原因 凡有下垂性體質之人。常發本病。此外則如腹直肌離開。脂肪過多等。腹壁弛緩。過飲
過食。以及營養不良。貧血。神經衰弱。亦發本病。又胃病及隣接臟器之病。例如胃包膜癒着。糜
石症。脾腫瘍等。有時與本病併發。

症候 自覺症胃部常有膨滿感。食慾如常。而食量甚少。食後脹滿。嗝氣惡心亦常有之。惟無

嘔吐胃痛。若大便秘結。則兼有腸弛緩症。他覺症。胃部膨隆。且有表在性振水音。早晨空腹時。胃內容無食物殘渣。檢其試驗。盡食。則食物殘渣。較爲多量。足證胃運動力之衰。試驗朝食。則胃液之狀態。常無同一之結果。酸度增減。亦不規則。唯有機酸稍加。食物久在胃中。酸酵腐敗。所產毒素。復自吸收。而自家中毒。於是有頭痛頭暈眩暈不快不眠。心悸胸內苦悶癩癩樣。發作。蓋一切神經衰弱症候。因中毒而起也。

診斷 用打診法。及 *Christison* 氏打觸法。以證明之。或用 *Panzoldt* 氏及 *Dehio* 氏法亦可。健康者空腹時。飲以 *Lieber* 水。胃大彎在臍上部。而胃弛緩者。則降至臍下。又健康者空腹時。飲水四分之一 *Lieber* 起立以定大彎位置。後以所剩之水。使繼續飲之。則胃濁音漸降至臍部而止。在胃弛緩之病人。即飲以一二杯水。胃大彎已達臍部。如繼續飲之。則降至臍下。此外據體質神經症表在性振水音。胃機能檢查之成績等。以診斷之。

鑑別診斷 應與本病鑑別者如左。

(一) 胃擴張症

(甲) 胃擴張有癌腫等。幽門狹窄之原因。胃弛緩症有下垂性體質。

(乙) 晚間使病人服一定食物。翌晨空腹時。胃中有食物殘渣者。爲擴張症。弛緩則否。

(丙) 擴張症之胃內容有三層。而弛緩症無之。

(丁) 擴張症之胃內容。在鏡下 *Garcina* 及釀母菌甚多。胃弛緩症無之。有亦極少。

(戊) 擴張症尿量減少。弛緩症如常。

(己) 擴張症醫藥無效。弛緩症則否。

(二) 慢性胃加答兒。運動機能如常。胃不擴張。而粘液之分泌多量。

(三) 巨大胃。胃機能無障礙。

(四) 神經性消化不良症。罹本症時。胃運動亦障礙。與胃弛緩症鑑別困難。或不能鑑別。但

神經性則症候不定。日有變換。且與食物之性質分量無關。太陽叢及上腸間膜叢部。有

過敏處。與胃弛緩症異。

(五) 胃潰瘍。有心窩痛。

(六) 胃癌。心窩有腫瘍。經過瘍迅速。胃內容之鹽酸減少。或無鹽酸。

經過 慢性

預後 良

療法 食物擇其易消化而富有滋養分者。食量以少為貴。而回數不妨加多。飲料須有定限。

每日不可過 1 Liter. 至 1 Liter. 半。欲使胃肌緊張。用水治法。按摩。或傳電氣。以及 *Strychninprä-*

paration。於酸酵用 *Kreosot. Tinctivöl* 等。

處方(一) Tinc. strychnin

Tinc. Chin. Comp.

Tinc. Rhei Vinos

aa 10.0

一日三回每回二十滴和

以水內服。

處方(二) Kreosot. 0.05

Sacchar lact. 0.3

入膠囊中一日三回食後服

處方(三) Ichthyol. 0.1

入膠囊中一日三回食後服

第四章 胃擴張症 Dilatio ventriculi, Die Magenverweigerung.

第二度胃運動不全症 Die motorische Insufficienz des 2 Grades (Boas)食糜

積滯症 Die Ictochymie (Einhorn)

胃有器質病時。運動障礙。如食糜長在胃中。則胃腔必逐漸擴張。如祇機能障礙。謂之運動不全症。機能無障礙。祇容積巨大。謂之巨大胃。後者為先天性異常。非病。若胃腔擴張。運動機能又障礙。謂之胃擴張。

原因 (1) 幽門窄狹。(2) 胃送出力微弱。(3) 過食。各原因中。占最多數。且發最高度擴張者。厥惟幽門狹窄。

一幽門狹窄。有器質性。例如幽門癌有一時性。例如幽門痙攣其原因如左。

(甲) 潰瘍瘰癧。

(乙) 幽門部腫瘍(癌腫肉腫肌腫等)

(丙) 良性肥厚(肥厚性胃炎)胃硬化(原因恐係梅毒)

(丁) 幽門痙攣。有先天性神經性或因幽門部小潰瘍糜爛鹽酸過多而起。

(戊) 隣接臟器從外面壓迫幽門部。

(己) 隣接臟器與幽門附近愈着。

(一) 胃透出力微弱。因胃肌病(例如胃弛緩症)全身營養不良及神經系病。

(二) 過食。亦發本病。例如貪食。農夫。精神病人。及糖尿病人。往往發本病。然幽門狹窄外。使胃擴張。或運動障礙者。不常有也。

症候 初期症候不定。自覺症與慢性胃炎相似。食慾減退。口渴。胃部有壓重及充滿感。是等症候。自上午至下午漸漸增加。發惡臭之噯氣。吞酸。嘈雜。大便秘結。漸進則發嘔吐。吐物甚多。混有陳舊食糜。富於有機酸及鹽酸。故呈酸性反應。放醱酵臭。置器中。分三層。上層為褐色泡沫。中層為微濁之液。帶黃褐色。下層暗褐色。成於食物殘渣及粘液。本病由癌腫發者。吐物呈斑斑沉渣狀。或煤色。其中可證明血液反應者不少。他覺症。胃部著明膨隆。從臍下至恥骨縫際。胃之全形可見。觸診時胃部有一種固有之抵抗。如按氣枕。振水音著明。打診之如下

界不明。用 Trethou 氏之炭酸瓦斯膨滿法。或透入空氣。使膨滿後。再行打診。則胃之輪廓易見。如與結腸仍難區別時。則用水灌入結腸。或送入瓦斯。以定其界。重篤者。榮養障礙。顏面汚穢。皮膚乾燥。肌肉弛緩。且因組織中水分減少。而有煩渴。尿量大減而發胃性眩暈。因自家中毒。而發強直 Tetanie 者。亦有之。體溫往往降至常溫以下。

診斷 有原發性及續發性。原發性者較少。因幽門狹窄者。是否由於癌腫。必須鑑別。如係癌腫。則病人大半年老。有惡液質浮腫。淋巴腺腫脹。腫瘍。且胃內容中鹽酸消滅。

鑑別診斷 左述各病。應與本病鑑別。

(一) 良性及惡性狹窄

病之持續		過腫		瘍遊離鹽酸		乳酸	
良性狹窄	久(二年至十五年)	痛之間歇時長久	無	有	無	無	無
惡性狹窄	暫(五個月至一年半)	常進行性增惡	有	無	有	有	有

(二) 巨大胃 無胃症候。機能亦無障礙。

(三) 胃弛緩症 胃機能雖有障礙。而於早晨空腹時。無食物殘渣。

(四) 胃下垂症 胃上下界皆下降。有時擴張與下垂併發。

預後 幽門癌。除外科手術外。無治愈之望。

良性幽門狹窄。隨其原因。而預後不同。因痙攣而狹窄者可治。器質性狹窄。則其預後關於狹窄之度。輕者可用適宜之療法。

強直症 Tonia 預後不良。死亡約七十%。

療法 洗胃法最有效。停積於胃內發酵之物質。因洗滌除去之。而屢氣嘈雜充滿壓重之感消散。食欲旺盛。渴及便秘亦大減。疾病之初。尤宜日行此法。惟胃衰弱者。洗滌時間不宜久。又高度擴張時。胃內容不可一舉而盡之。洗滌液常用微溫湯。或於微溫湯中。加以碳酸。(約每一 Liter 加一茶匙)洗滌宜於早晨空腹時。或晚餐前。或晚餐後二三小時。以晚飯後洗胃為最有效。

洗胃之外。使筋肉働作。維持本有之體力。輔以按摩。電氣療法。水治療法。

與洗胃法有重要關係者。為食餌法。(一)少食多餐。(二)固形物難於通過幽門者忌之。

(三)食物擇其易消化。富有養分且已細碎者。(四)限制飲料。組織之水分減少。而煩渴時。禁飲液體。用微溫湯。或食鹽水。注入直腸。衰弱甚者。加以滋養品灌腸。亦可。

便秘宜用水灌注。有時加以石鹼或 Glycerin。

藥物療法 見胃弛緩症。

過度之酸發生時。以 *Natri. bicarbon.* 及 *Magnesia usta.* 一刀尖量。內服。洗胃後。吐仍不止時。用少量之 *Codain.* 或 *Morphin.* 內服。或注於皮下。

因幽門癌或潰瘍癥痕而起之擴張。卽自覺症輕快。而洗胃法仍宜繼續執行。如體量減少。勸病人速受外科手術。

第五章 胃潰瘍 *Ulcus ventriculi, Magengeschwür.*

原因 胃潰瘍。因胃粘膜血行障礙。胃液之消化力旺盛酸過多而成。卽血管之病的變化。動脈硬變動脈痙攣鬱血血栓等。使血液異常之病。大部分之皮膚火傷心臟病等。及嚙下腐蝕物攝取過熱物外傷等。皆發本病。統計上。病人女倍於男。年齡。女二十至三十歲。男三十歲至四十歲居多。

病理解剖 發生部位。後壁最多。小彎部及幽門部次之。前壁大彎噴門等又次之。形狀橢圓或類圓。大者深穿胃壁。恰如漏斗狀。邊緣雖多銳利。而陳舊者則因反應性炎症之結果。邊緣堤狀隆起。大小不一。個數亦不定。潰瘍波及深部。而達於漿液膜時。則起限局性腹膜炎。胃周圍炎。甚且穿孔。至潰瘍治後因癥痕形成。而胃形爲之改變。砂漏斗胃生於幽門者。以癥痕之故。幽門狹窄。

症候 往往有潛伏不發症候者。但平常以胃痛嘔吐吐血三者。爲其主徵。

胃痛起於心窩部(即劍突尖及臍中央)如灼。如切。如嚼。如鑽。放散於胸骨肩胛脊柱及腹部。痛之發作。大抵在食後三十分鐘。至四十五分鐘。與食物之量及其性質有關係。攝取液性蛋白食品。痛之發生較緩。攝取固形物。或冷熱過度者。痛之發生。速且劇。因壓迫而增惡。痛時背部有壓痛點。(在第十一至第十二胸椎體左側近處)爲本病特色。

食後即發嘔吐者。噴門潰瘍之證。食後一二小時內發作者。幽門潰瘍之證。吐物帶酸味。混有血液。有時爲純血。

身心過勞後。或過食後。或因胃部之打撲後。突然吐血發作前。有惡心嘔吐胃部溫暖感等前驅症。發時眩暈。甚且失神。血量關於潰瘍面之廣狹。血管之大小。多少不一。血量少而緩時。不出口腔而入腸管。混於便中。從直腸排泄。Theer 便呈參兒樣黑色。肉眼可辨。若血量過少。所謂潛性出血。則非化學檢查不可。故有潰瘍之疑時。須試驗便中血液。

此外一般症候。即舌呈赤色。口渴。吞酸。嘈雜。酸過多症胃部膨滿。食慾旺盛。有時減退。或有恐食後疼痛而減食者。大便秘結。便中往往混有血液。故遇無吐血症時。宜留意潛性出血。尿常減少。全身營養如常。但血量消耗過多。發重症貧血。此外精神沈鬱。且發不眠症。

診斷 症候備者。診斷容易。不然非觀其經過不明。

鑑別診斷

(一) 肺出血(咯血)

- (甲) 血液因咳嗽而出
- (乙) 查既往症。心肺有病。出血前。胸內起壓重及絞窄感。且於胸內。覺有溫液上昇之感。
- (丙) 有肺癆或心臟病之症候。
- (丁) 血液鮮紅色。有泡沫。不凝固。

(戊) 反應亞爾加里 (alkali) 性。

(己) 往往混有粘液及膿。

(庚) 肺出血爲日甚久。以漸停止。

(二) 胃潰瘍

- (甲) 年齡及性 發於壯年。以女子爲多。
- (乙) 經過 潰瘍慢性。其經過中或輕或重。
- (丙) 痛 食後作痛。壓心窩部。有極痛之部

胃出血(吐血)

- (甲) 血液因嘔吐而出
- (乙) 查既往症。胃或肝有病。出血前有噯氣及上腹壓重感。
- (丙) 有胃病或心臟病之症候。
- (丁) 血液黯色或黑色。無泡沫。常凝固而成塊。

(戊) 反應酸性。

(己) 往往混有食物之成分。

(庚) 胃出血突然發作。持續甚短。出血後最初之便。往往呈 Theor. 樣色。

胃癌

- (甲) 胃癌發於老年。男子爲多。
- (乙) 經過較速於潰瘍。無逾二年者。
- (丙) 痛不如潰瘍之甚。爲持續性。發於胃之

分。

(丁) 嘔吐狀態及吐血 食後。最痛時。嘔吐。血量甚多。成塊。色暗赤。

(戊) 潛出血 因食餌療法。而便中之潛出血消滅。

(己) 胃內容富有鹽酸。酸過多症。而無異常酸酵。

(庚) 腫瘍 平常無腫瘍。

(辛) 食慾及舌 食慾雖多如常。因食後痛而節食。舌清潔。口味普通。

(壬) 營養 大抵佳良。

(癸) 左鎖骨上窩之淋巴腺 不腫大。

(三) 胃潰瘍

(甲) 出血 由口吐出。

全體。

(丁) 嘔吐不規則。往往因食物停滯過久。始嘔吐。吐血量亦多。呈咖啡狀褐色。

(戊) 用食餌療法。而胃液及便中之潛出血不消滅。

(己) 鹽酸減少。或消滅而有乳酸酸酵。

(庚) 往往有腫瘍。可觸知。腫瘍表面凸凹不平。可移動。增大甚速。

(辛) 食慾不振。舌有厚苔。口味不良。

(壬) 營養大衰。呈惡液質。常發水腫。

(癸) 腫大。

十二指腸潰瘍

(甲) 血液雖有逆流至胃。而由口吐出者。但

普通下血。

(乙) 嘔吐 有。

(乙) 少。若有嘔吐。吐物中混有胆汁腺液等。

(丙) 潛出血 可於胃內容及便中證明之。

(丙) 唯便中可證明之。

(丁) 食後痛 食後立發。或食後不久即發。

(丁) 食後三四小時發作。

(戊) 壓痛點 正中綫上。在劍突及臍。

(戊) 壓痛點在右副胸骨綫之接近部。背痛

中央背痛點。在第十一至第十二胸椎體左

點在第十一至第十二胸椎體右側。

側。

(己) 黃疸 黃。

(己) 常有。

(四) 酸過多症 食後過二小時發痛。攝取牛乳或鷄卵等食物。或服 Alkali 劑即愈。吞酸嘈雜症。較胃潰瘍更多。而無嘔吐。胃出血。潛出血。穿孔及壓痛點。痛亦較輕於胃潰瘍。且不規則。

(五) 胃痛 (甲) 與攝食無關。與食物之性質分量亦無關。心窩及背部壓痛點。不如胃潰

瘍之著。(乙) 痛與精神之發揚有關。(丙) 壓之輕快或消滅。(丁) 用安靜法及食餌療

法。不如胃潰瘍之有效。(戊) 有 Hysteria 等神經症候。(己) 無胃出血及潛出血。

(六) 胆石病 (甲) 夜中發作。與攝食無關。(乙) 痛之持續。較久於胃潰瘍。(丙) 卽有

嘔吐。不如胃潰瘍之吐後痛止。(丁)胆石痛多突發於產褥或妊娠中。(戊)本病有黃疸及熱。

(七)肋間神經痛 如爲最下之肋間神經痛其痛點在心窩部。有消化困難症時。則易誤診爲胃潰瘍。但痛點在表面。尙有其他痛點。側點。脊柱點。可與胃潰瘍鑑別。

合併症及後病 合併症中最可畏者爲穿孔。引起穿孔性腹膜炎。腹部膨滿。痛不可耐。迅即變爲廣泛性炎症。四肢厥冷。脈搏細小。顏貌呈不安狀。以虛脫狀態而死。此外發胃周圍炎。膈下膿瘍等。

後病中最多者。幽門狹窄。癌腫。或因癒痕而成砂漏斗胃。經過及預後 潰瘍新鮮而爲表在性者。可速愈。然大半曠日持久。且易再發。預後 非不良。但有突然穿孔。或大量出血。致生命危險者。

療法 有潰瘍之疑者。即應處置。食物須無刺戟性。例如牛乳而忌過熱過冷者。且便中帶出血之有無。務宜日日檢查。治潰瘍。如治骨傷。若無刺戟。不醫亦愈。病胃固宜安靜。然營養物不可久缺。宜斟酌時期。或從口腔攝取。或從直腸灌入。潰瘍療法。分四期如左。

(一) 胃出血期 胃之安靜。使病人絕對靜臥。且完全絕食。藥亦勿服。出血時。用 *Tetanusfrei-gelatin aus Merck 1.0 Aquae dest 100.0* 一二回。半量或全量。注入上腿。或用 *Gelatin 2.0—5.0 Aquae dest. 100.0* 灌腸。心窩部置冰囊。或用冰水冷罌法。如有劇痛。用 *Morphin. nurr. 0.01* 或 *Codain-phosphor. 0.03*。注入皮下。或與 *Extr. Scopoline* 配合。作坐藥。插入肛門內。因出血而生命危險時。用樟腦油。或食鹽注入皮下。最後出血後過二三日。大便中無潛出血之痕跡。始可進微溫之液體。例如牛乳粥湯等。但仍以少量為宜。

(二) 出血後第二週 以 *Sal carolin. factit. 5.0—10.0*。溶於列氏四十度溫湯。朝夕分服。胃部用溫暖之 *Priesnitz* 氏器法。每二十分鐘交換。食物仍以流動性為宜。

(三) 出血後第三至第四週間 如胃痛已止。可許病人起坐。或室內運動。 *Sal caron. factit.* 仍可繼續內服。食物以牛乳為主。粥軟麪包等。少食無妨。

(四) 出血後第四週以後 上舉食物外。可食鷄半生卵等。但果實及過熱過冷之食。宜永忌。全愈後一年間。凡刺戟胃臟。及難消化者不可食。

潰瘍不出血者。亦以安靜療法為要。據英人 *Mc. call Anderson* 氏 *Donkin* 氏等主張重症潰瘍。須絕食三週至四週。專用滋養灌腸法。極早非十日後。不得進流動性食物。

藥物療法 有時上述療法。無大效。或因故不能實行安靜時。則以藥物療法為主。藥劑中最

常用者。次硝酸蒼鉛 *Bismut. subnit.* 及硝酸銀 *Argent. nitricum* 確若初用大量。一日一二回。每回 100。置微溫湯中。食前三十分鐘內服。服後約三十分鐘仰臥。因此減輕疼痛使潰瘍速愈者不少。

陳舊潰瘍。八日至十日間。用硝酸銀 0.2 溶以蒸水 100.0。一日三回。每回一食匙。早起空腹時午膳晚膳一小時前服之。硝酸銀之量。逐漸增加。至 0.3—0.4 爲度。

制酸劑用 *vatr. bicarbon.*, *Magn. usta* 等。

第六章 胃癌 *Carcinoma ventriculi*, *Magencaicinom.*

原因 各臟器癌腫。以胃癌爲最多。據 *Lebert* 及 *Britton* 二氏統計。占癌腫全體四分之一。據 *Leube* 氏之說。胃癌約占癌腫之半數。據 *山極氏* 統計。癌腫總數二三七中。胃癌占四五一%。其原因尙未明。發病之年齡。多在四十歲至七十歲間。男多於女。經驗上胃部屢受器械及化學刺激者。易發本病。又發自慢性胃潰瘍者不少。

病理解剖 本病殆皆原發性。常轉移於肝腹膜等。其發生狀態有三種。(一)成一種限局性腫瘤。(二)變爲潰瘍。(三)瀰蔓性浸潤是也。統計上。(一)最多。(二)次之。(三)最少。又以癌組織之狀態。可分五種如左。

(一)纖維癌。其壽命較長久。(二)髓樣癌。富有血管。易出血。且常起轉移。(三)膠樣癌。最

少。膠樣物質充滿於結締組織基質間。(四)上皮癌(腺腫性癌)易成潰瘍。(五)扁平上皮細胞癌。是也。

發生部位。統計上。幽門最多。小彎及噴門部次之。大彎及前壁最少。其轉移於他臟器。癌細胞從胃之漿膜面。勢如播種。充滿於腹腔。或入淋巴系。或直接入血中。至肝肺各臟器而成轉移竈。

症候。初期不明。與慢性胃炎類似。食慾不振。胃部有膨滿停滯感。甚且鈍痛。大便秘結。全身無力。羸瘦較速。且於一定時後。發嘔吐。有時吐物中混有血液。呈咖啡狀。最後發惡液質。且轉移於他臟器(初發時。或祇嘔吐。或祇下痢。或祇有不定之疼痛。蓋其症候極無定型也)。

他覺症候如下。(一)觸知腫瘍。腫瘍尙未達一定大小時。不易觸知。但在瘦削者。可觸知圓形或繩狀。或凹凸不平之腫瘍。稍有呼吸性移動。然因體位關係。以及宿食存否。觸知與否。亦不一律。幽門癌胃之蠕動不穩。賁門癌則初病時已有嚥下困難。

(二)檢查胃內容。化學及顯微鏡檢查。診斷上絕有價值。

(甲)鹽酸缺乏。胃液中鹽酸往往缺乏。是因腺組織荒蕪。及粘膜慢性加窄。或萎縮之故。然隨病變之程度不一。或祇鹽酸減少。或全無游離鹽酸。而祇有結合鹽酸。或皆無之。是時 Pepsin 亦消滅。可證明胃腺之完全荒廢。

(乙) 乳酸存在 因含水炭素分解後而生。爲食物停滯過久之結果。然此非癌腫特徵。
(丙) 吐物或胃內容中。有癌腫之組織片。或釀母菌。Sarcina。多數之長桿菌等。

此外木病雖多無熱經過。然有時體溫亦上昇。病人無論如何衛生。體重遲早減少。貧血及衰弱日甚一日。而他臟器且成轉移癌。

診斷 早期診斷。雖爲多數學者所希望。然尙未達成功之域。故祇據經驗及臨牀上所見。以診斷之其要點如左。(一) 既往症 本無胃癌者。特發慢性胃炎相似症。各種治法皆無效。病人羸瘦較速。卽屬可疑。尤以老年爲然。(二) 鹽酸缺乏及乳酸增加。雖非本病之特徵。究亦爲症候之一。(三) 食慾不振。而尤嫌惡肉類。吐物帶惡臭。且混有血液。呈咖啡之觀。便中亦有潛出血。如能證明。診斷上亦有價值。

鑑別診斷 (一) 胃潰瘍。(二) 慢性胃炎。二者與胃癌之鑑別。見前不贅。

(三) 脾癌 易誤爲幽門癌。但脾癌之位置在深部。不移動。且有門脈鬱血等症候。及黃疸。

(四) 胃癌之接近大動脈時。有搏動。或誤認爲動脈瘤。但注意腫瘍之硬度。卽可知之。

(五) 橫行結腸癌 鑑別時。以水及瓦斯送入胃腸。使膨滿。而檢查之。此外結腸癌有腸狹窄症。

(六) 肝癌。(甲) 胃癌。有消化障礙胃痛胃出血等。肝癌。發腹水黃疸等。(乙) 肝癌。常有呼

吸運動。而胃癌不常有。(丙)胃癌因體位變換。或宿食存否。其位置變化。肝癌不然。(丁)肝癌呈重濁音。胃癌呈鼓性濁音。

(七)胃肉腫 胃癌與胃肉腫之鑑別。雖不易。但肉腫經過久。轉移遲。出血之傾向較少。腫瘍即甚大。而病人衰弱者較少。故其經過。較良於癌腫。

(八)胃下垂性體質。其幽門可觸知。往往誤認爲腫瘍。其鑑別如下。(甲)硬度易變。或硬如板。或柔軟難觸知。(乙)食糜通過此處時。可聽取或可觸知。

(九)脾腫 容易誤診爲胃底癌。但脾腫具固有形狀及濁音。且有呼吸運動。而無消化障礙及機能障礙等症。

經過 速則一二月。慢則一二年。經驗上壯年發病。其經過較老人迅速。又以腫瘍部位。及其種類。而經過之遲速不一。有無合併症。於經過亦有影響。

預後 不良。Oguri氏云。若本病有一二治療之例。是誤診之結果。蓋至言也。

本病漸漸加劇時。病人營養不良。達於極點。如癌在贛門。則至餓死。或因食物反流。起嘔下性肺炎。每發昏睡。或發一種中毒狀態而死。或因穿孔性腹膜炎。或因轉移之肝癌而發惡症。以致生命危險。

療法 (甲)贛門癌療法。 (一)食餌療法。食餌富有滋養分而無刺激性者。厥唯牛乳。牛

乳中加鷄卵糖糱粉人工滋養品尤爲相宜。此外粥馬鈴薯豌豆粥油等亦可用。(二)藥物療法 制食道之痙攣。用麻醉劑。(三)機械療法。狹窄部用消息子擴大之。

(乙) 賁門以外之胃癌療法。永久維持病人體力。避刺戟以制腫瘍之發育。最要者。爲食餌療法。而藥物及機械療法常無效。

(一) 食餌療法 選定食餌。須參考胃運動之狀態。幽門癌時。用流動性或糜粥性食餌。惟食餌之種類。須隨病人之所好。

遊離鹽酸存在時。用植物性或動物性蛋白質。例如豌豆粥豆腐鷄卵魚肉細碎之鷄肉等。遊離鹽酸消滅時。病人不耐蛋白質性食餌。鷄卵尤易發酵腐敗。不宜用。植物性蛋白質。例如以豆等所成之流動物。可試用之。

胃底癌之運動不甚障礙時。可試用糠粉混合性食餌。
胃痛時腹部用 Priesnitz 氏器法。

(二) 藥物療法 無特效藥。Condurang。雖常用不過一種健胃藥而已。
胃液中無遊離鹽酸。而用鹽酸雖爲合理。但奏效極少。鹽酸消滅之結果。異常酸發生時。用亞爾加里劑。則自覺症候反因而輕快。

(三) 機械療法 幽門癌運動障礙。或發酵時。洗胃。但有潰瘍面時。不可洗。

第七章 胃肉腫 *Sarcoma ventriculi, das Magen-Sarcoma.*

原因 本病極少。臨牀上與癌腫難鑑別。多爲原發性。續發者甚少。症候 臨牀上與癌腫雖難鑑別。但據吐物中之肉腫組織。發育之迅速。皮膚面之轉移。脾臟之肥大。可以診斷。

經過及預後 短則數月。長則二三年。預後不良。療法 不過對症而已。但能早期用外科手術。或可治。

第八章 胃梅毒 *Syphili ventriculi, das Magensyphilia.*

胃梅毒極少。變化有三。

(一) 梅毒性胃潰瘍。 (二) 梅毒性胃腫瘍。 (三) 梅毒性幽門狹窄。梅毒性胃潰瘍時。痛頑固難治。胃液中酸過多。有出血之傾向。且易反復再發。梅毒性胃腫瘍。及幽門狹窄。與癌腫鑑別甚難。

第九章 胃結核 *Phthisis ventriculi, Magentuberculose.*

肺結核屍體中。腸結核約七十至八五%。胃結核甚少。胃結核有三。 (一) 結核性肉芽腫。 (二) 粟粒結核。 (三) 結核性潰瘍。診斷 雖甚難。但他部例如肺結核之末期。有吐血胃痛等症候。始可疑及本病。

第十章 胃下垂症 (Gastrophose) (Gierard)

胃下垂者。胃未擴張。而胃下界降至臍下之謂。但非獨立病。同時腹腔內他臟器亦必下垂。原因 本病有先天性及後天性之別。先天性者。生來虛弱。胸廓細長。即 *Ullrich* 氏所謂腸下垂性體質之人。常發本病。後天性者。因反復分娩。腹壁弛緩。及衣服緊縛。皮下脂肪組織消滅。又腹內臟器慢性炎症性病後。十二指腸潰瘍赤痢慢性蟲突炎等。

症候 無一定症候。或如胃弛緩症。或如 *Hysterie*。或如神經性消化不良。種種不一。自覺症候中。神經性症候甚多。即胃部壓重膨滿。心悸頭痛憂鬱睡眠不安等。此外食慾變常。食後發酸氣。惡心。嘔吐。有時因全身營養障礙。異常羸瘦。稍一運動。即覺疲勞。他覺症候。即胃之位置變常。與他臟器同時垂至下方。試以人工膨滿之。見幽門及小彎在肝之下緣。心窩上部凹沒。下部膨隆。熱視之。四陷部即小彎。膨隆部即大彎。因呼吸而上下運動。胃之運動機能。初雖如常。後亦減弱。以致食物停滯。又胃下垂時。結腸亦下垂。致有頑固便秘。且同時有頭痛眩暈等神經症候。

他臟器下垂者如左。

(一) 胃下垂 (*Nephropose*) *Israel* 氏謂胃下垂有四度之別。(第一度) 吸氣畢。可觸知腎之下端。此在健康體亦然。(第二度) 吸氣畢。腎之全體雖可觸知。至呼氣時即昇至上方。(第三度)

腎與呼吸無關。如一種腫瘍然。在肋骨弓下。可以受働的使復原位。(第四度)腎固着於肋骨弓下。不能使復原位。

右腎下垂。多於左腎。凡遇有胃下垂之疑者。先查腎下垂之有無。若已證明腎下垂。再查胃下垂之有無。

(二) 肝下垂 (Hepaloplose) 肝下垂。少於腎。可分三度。(第一度)在右季肋部。觸着肝下緣。肝上界與其下界同時降下。(第二度)在腹腔內觸着肝之大部分。肋骨弓上之肝濁音完全消失。或稍存在。(第三度)肝完全在腹腔內。

(三) 脾下垂 (Splenooplose) 極少。據 Glénard 氏調查。胃下垂百四十八人中。脾下垂者祇二人。

(四) 結腸下垂 (Coloplose) 結腸及乙狀部下垂。檢之。用消息子插入直腸。送入空氣。在健康體。於臍上或臍部膨隆。而在本病則於臍下膨隆。或用 Ruge 氏法。以微溫湯灌入腸內。以定其位置。

診斷 最要者。定胃之上界。即小彎之位置。胃下界即大彎之位置。雖能證明。於診斷無價值。蓋祇證明胃下界。則下垂與擴張。仍難區別故也。證明本病。往往視診已足。若欲詳細診斷。使病人服沸騰散。或以空氣輸入胃腔。或用 Einhorn 氏透光鏡以證明之。

鑑別診斷 (一) 胃擴張 (甲) 胃擴張時。胃下界雖下降而上界則否。(乙) 胃擴張之者

症候爲持續性。症候之強弱。關於胃刺戟之強弱。(丙)胃擴張之吐物。多腐敗。放置之分三層。胃下垂時。雖有嘔吐。然量少。且不腐敗。(丁)胃擴張時。口渴。尿量減。胃下垂則無此症候。(戊)胃擴張時。營養大礙。胃下垂。營養卽有障礙亦不甚。(己)胃擴張時。早晨胃中有食物殘渣。胃下垂症常空虛。

(二)胃弛緩症。

(三)神經性消化不良。

經過 慢性。經過中。症候或輕或重。

預後 良

療法 第一禁狹小衣服。次則食大量滋養物。肥胖療法)脂肪性食物亦可用。食後不宜運動。最好安臥。安臥不特可減少新陳代謝。且食物從胃入腸。亦因之較速。

使胃肌及腹肌強健。用水治療法。或傳電氣療法。及按摩等法。又內臟之轉位於下面及前面者。使之固定於上面及後面。用彈力性腹帶。往往有效。

藥專以除便秘。使胃之運動旺盛爲主。

處方 *Natri. Sulfur.* 4.0 處方 3% *Aq. natr. bicarbon.* 180.0 *Tinc. Yonic.* 1.0—1.5

Mag. Sulfur. 3.0 *Extr. cascarn sagrada* 0.5—1.5

溶於水中。早飯前十五分鐘內服。(Glenard氏) *Agua Menthae*. Pipes. 50
便秘。如用 Glenard 氏之處方。毋寧用 一日六回。食後三十分鐘及三點鐘分服。

Extr. cascara sagrada.

第十一章 神經性胃病

第一 胃分泌神經異常症 *Die Secretionsneurosen.*

(甲)胃酸過多症 *Superaacidität.*

鹽酸過多症 *Hyperchlorhydria.*

胃酸過多者。當食物消化旺盛時。胃內容中之酸度。較多於普通之謂。據 Ewald 氏等之說。使健康人攝取 Ewald 氏及 Boas 氏之早晨試驗食。約一小時後。採胃內容檢之。其酸度當在四十度至六十度間。若有自覺症候。且其胃內容之酸度。在七十度以上者。卽本病云。

臨床上。祇憑酸度不能卽行判定。蓋有酸度頗多。而無症候。有酸度較少。而已發症候故也。器質變化之胃病。雖亦發本病。但茲編所記者。並無解剖變化。

原因 本病。最常見不拘老幼。但以二十歲至四十歲之壯年爲多。男子尤甚。精神過勞。或憂鬱等。爲本病之誘因。此外因慢性腸病。膽汁分泌障礙。生殖器障礙。煙酒過度。多食香料而起。症候 自覺症候。卽胃部不快。壓重。胃痛。胃痛發於食後二小時。或空腹時。如攝取蛋白質

或亞爾加里 (Alkali) 劑。痛可緩解。此外尚有吞酸。嘈雜。酸性浸氣。此三症候。尤以食脂肪甘味。鹽味之食品後。爲著。食慾如常。或反旺盛。大便多祕結。

他覺症候。卽胃內容中。遊離鹽酸增加。但祇憑酸度。不可判定。如上所述。胃運動力雖無甚障礙。但澱粉之糖化機能極鈍。而肉類之消化甚強。

診斷 胃痛發於食後二三小時。或空腹時。可因蛋白質或亞爾加里緩解。是爲本病特徵。鑑別診斷

(一) 胃潰瘍 上腹部及背部有壓痛點。而酸過多症無之。胃潰瘍於食後卽痛。其痛之強弱。關於食物之性質。而酸過多症之胃痛。發於食後二三小時。可因蛋白質食物或亞爾加里劑。而緩解。但潰瘍生於幽門部時。胃痛亦發於食後二三小時。易誤爲酸過多症。然胃潰瘍有吐血及潛出血。而酸過多症無之。

(二) 胃液分泌過多症 早晨空腹時。以胃管插入胃中。胃空虛者。是酸過多症。有胃液存在者。是胃液分泌過多症。又分泌過多症常嘔吐。且於夜間或早晨有劇痛。

(三) 酸性胃加答兒 酸過多之外。胃內容中有大量粘液。

(四) 膽石痛 痛之發作無規則。間歇時久。而易反復發作。食後發痛。較遲於酸過多症。約食後四五小時。且不能因蛋白性食物等緩解。肝或膽囊腫大。且有黃疸。

經過 慢性

預後 良

療法

(一) 食餌療法 食物擇無刺激性。且易消化者。如各種香料。各種酸類。醋酸。枸橼酸等。酒類。含有碳酸之液體。及咖啡等。又富有木材質之蔬菜類。堅韌之肉類。均不宜。肉類最易消化。食之本無礙。第肉類雖能中和酸類。而其刺激性胃粘膜。旺盛分泌之力亦大。故以不偏於肉食。而用混食法。為最相宜。本病人之最良食物。厥惟脂肪類。脂肪不特可減退酸度。且對虛弱之病人。作為營養品。亦最有效。脂肪性食物中。尤以牛乳為最。

(二) 器械療法 最要者。洗胃法。於每朝空腹時。用水洗。或用食鹽水。或重曹水洗。於重症以1%乃至2%硝酸銀水洗後。再以尋常水或食鹽水洗之。往往有效。此外電氣療法按摩擦法等。無效。

(三) 藥物療法 藥物中能使分泌如常。且中和過多之酸以止痛者。厥惟亞爾加里劑。

處方(一) *Mag. usta* 15.0 *Bismuth. subnit.* 5.0 處方(二) *Mag. ammon. phosphor.*

Natr. bicarb. 5.0 *Extr. Scopoliae.* 0.1—0.2 *Mag. usta.* as 10.0

Extr. Strychn. 0.1—0.2 *Natr. bicarbon.* 20.0

一日三回每回一茶匙食後三十分鐘服

(Bous 氏)

一日三回每回半茶匙至一茶匙食後二小時服 (Einhorn)

Seipolal 止痛且減酸度。故多與亞爾加里併用。至嗎啡劑宜少用。初雖減少酸度。後反使酸度增加故也。

(2) 慢性持續性胃液漏 *Gastrostercorrhoea continua chronica* (Reichmann.)

Der chronische, continuirliche Magensaftfluss.

Reichmann 氏病 *Die Reichmannsche Krankheit.*

一名慢性持續性分泌過多症 *Hyperssekretio acida continua* (Jaworski.)

Die chronische continuirliche Hyperssekretion.

本病最初爲 Reichmann 氏(一千八百八十二年)所記載。其固有者。消化時以外。卽胃空虛時。亦分泌胃液。故曰胃液漏。或曰分泌過多症。但胃空虛時。本有少量胃液存在。如有 200 至 300 以上之胃液。且同時有胃症者。始爲本病。(Cohnheim 氏)

原因 本病雖多因精神感動。及胃之刺戟而發。而其主要原因。不得不歸諸神經性素質。本病或獨立性發生。或與胃潰瘍。幽門狹窄性運動不全症同發。

症候 自覺症候。與酸過多症同。有種種消化障礙。食前或食後數小時間。疼痛。吐大量之胃

液。食慾旺盛。大便秘結。

他覺症候。即空腹時。胃部有表在性振水音。所吐之物。水樣稀薄。因其中含有大量之鹽酸。而呈強酸性。當病初起時。早晨以消息子送入空胃內。可得純粹胃液。繼因運動障礙。胃液中混有食物殘渣。

診斷 確實之診斷。須於空腹時。再四試驗之。

經過 慢性。且易再發。

預後 根治難。

療法 食餌療法。與器械療法。概與酸過多症同。藥物療法。常用亞爾加里劑。硝酸銀內服。Reichmann氏謂洗胃爲本病最良之療法。并云以早晨爲宜。

(丙) 定期性持續性胃液漏 *Gastrostocorrhoea continua periodica* (Reichmann.)

一名 *Rosbach* 氏胃酸過多症 *Gastroxynsis* (Rosbach)

本病爲發作性胃液分泌過多症。有發作性痛。及嘔吐。

原因 本病發自純粹神經性。或發於器質病後。精神興奮。精神過勞。烟酒中毒。脊髓癆等。亦爲原因。又本病往往爲脊髓癆之前驅症候。

症候 發作性起癢性胃痛。及嘔吐。先食物。後胃液。發作時。口渴便秘。食慾不振。發作消滅。

遲速無定。發作後。病人恰如健康狀態。

本病尚有劇烈之頭痛。故 Rosbach 氏以神經性胃酸過多症名之。

診斷 反覆發作時。診斷易。然欲知其原因頗難。如無吞嚥癆症候。可當作純粹神經性。

經過 隨症之輕重不一。

預後 良

療法 精神過勞。遲眠。吸煙。飲食不衛生。皆忌。(預防法)

發作時。用一%重曹水或一%硝酸銀水洗胃。

內服藥用亞爾加里劑。發作劇烈時。絕飲食。用滋養灌腸法(用牛乳250.0食鹽一茶匙。葡萄酒一食匙。卵黃二個。配合後灌腸。但須先用清水洗腸。又往往有須用麻醉劑者。

處方(一) *Codin phosphor.* 0.03 處方(二) *Morphin mur.* 0.1 *Aqua dest.* 10.0

Extr. scopoliae. 0.02 *Atropin sulfur.* 0.02

Öl. Cacao. 2.0 用一筒皮下注射。

爲肛門坐藥十個。每回一個。一日二回或三回。

發作間歇時。用 *Certi. oxal.* (一日三回 0.05) *Natr. Jodii* ((5.0) 200.0 一日三回內服)。

(丁) 酸減少症及酸缺乏症 *Subaciditaset et Anaciditaset.*

胃液減少症 *Hypochylia gastrica*, 胃液缺乏症 *Achylia gastrica*.

原因 常發於老人。據 *Siedlin* 氏之調查。五十歲以上發本病者約四十%以上。或特發。或發於胃病萎縮性胃加答兒。胃癌等後。

症候 往往潛伏。時有消化障礙。及各種神經症候。常下痢。是因胃中鹽酸消滅。蛋白性食物入腸後。容易腐敗之故。尿中常多見 *Indican*。
病人營養頗佳。消化亦良。是因胃雖失其機能。而食物於相當時間內入腸。腸有代償之作用故也。但病時如下痢。則營養障礙。

檢胃之機能 (一) 空腹中插入消息子。可得中性黏液狀液體。以顯微鏡檢之。無食物殘渣。而有上皮及腺球。 (二) 用 *Edward* 氏及 *Doss* 氏試驗食之後。約一小時。所得之胃內容。中性或弱酸性。含有大量之黏液。總酸度四至六度。遊離鹽酸不能證明。 *Pepsin* 及 *Lab* 之量雖少。尚可證明之。 (三) 胃之運動無恙。 (四) 取胃內容時。胃黏膜易受損傷。

診斷 本病要症。爲下痢。然不能因此卽下診斷。須以胃消息子取胃內容。或用 *Schmidt* 氏結締織試驗法。或用 *Sahli* 氏 *Desmold* 試驗法以定之。

預後 生命良。病之預後不良。

療法 食物須擇其不礙胃運動者。混合性食物。澱粉宜多。蛋白質宜少。澱粉性食物有蛋白

性。被膜。此被膜唯健康胃液能消化之。故本病所食糲粉性食物。必須研碎。或爲湯。或爲粥始可。肉須擇其柔軟而少脂肪者。

藥物用鹽酸。又 Pepsin, Pancreatin, Diastase 等亦可用。

第二 胃知覺神經異常症 Sensibilitätsneurosen, Der Ochsenhunger.

(甲) 善餓症 Bulimie, Kynorexie.

原因 或爲獨立官能病。或積發於慢性胃炎。胃潰瘍。胃擴張。酸過多症。及其他神經性病。生殖器病。妊娠等之後。

症候 病人常有一種攝食之希望。不能自制。若希望不達。卽有頭痛衰弱之感。及胃部不快感。試食少量之食物。例如乳一杯。餅乾一個。卵一個。而症候卽消散。

療法 以原因療法爲主。每次所攝取之食物。以少爲宜。而次數稍多無礙。藥物用臭素 (Broun) 劑。

(乙) 疼痛性胃空 Gastralgikerose, Die Schmerzhaftige Magenleer.

食未幾。胃部卽感不快。或疼痛性壓重。更少進食而愈。發作無定時。發時約十五分鐘至三十分鐘。胃之化學機能及運動機能如常。病人雖若不能不食而非所喜。雖有飢餓之感。而食慾消亡。

本症與酸過多症同。亦如發作性。在間歇時。完全無恙。與善飢症不同者。以其食慾無病的旺盛。又無潛出血。可與胃或十二指腸潰瘍區別。

療法 預防病之發作。不可使胃空虛。藥物用臭素劑阿片等。

(丙) 貧食不飽症 Akorie.

無論何人攝取一定量之飲食物時。無不調節的生飽滿之感。一有本病。失其調節機能。食不知飽。至其飲食之量。則須視平常狀態定之。本病往往爲 Hysterie 神經衰弱症。精神病等之一分症。

本病之與善飢症不同者。以其無發作性貧食慾望。又與多食症 (Polyphagie) 亦異。多食症者。非大量食物不飽。既飽即已。是因食慾旺盛。或酸化作用旺盛之故。而本病時食慾並不旺盛。且常不振。

療法 治神經症爲主。用水治療法。電氣療法。氣候療法等。藥物用臭素劑。

(丁) 神經性食慾缺如症 Anorexia Nervosa.

病人曠食時久。以致食慾缺乏。Boas 氏謂其原因在乎饑餓神經之麻痺。

本病多發於女子。因精神感動而起。或爲 Hysterie 神經衰弱症之一分症。

療法 精神療法爲主。病人拒食時。用滋養灌腸法。或強制食餌法。以胃消息子送入食物。

藥物用健胃劑苦味劑。此外 *Extr. Chinae* (一日三回) 每回二十滴。食前服。 *Extr. Suidum, Bolus, Indicae* (一日三回) 以一茶匙投入一茶盃水中。食前服。

(戊) 異嗜症 *Parorexia, Pica*

(一) *Malaria* 嗜好異常食品。如未熟果實、食鹽、醋、生米等。

(二) *Vicia* 嗜好非食品。例如炭、灰、泥塊、沙礫、昆蟲等。

(三) *Allotrophangie* 嗜食可惡且有害之物。例如大便、針、爪甲等。

以上三種。(一)發於各種貧血、胃病、妊婦、腸寄生蟲病、及各種之神經病。(二)(三)發於精神病。

(己) 胃知覺過敏症 *Die Hypersensibilitaets des Magens.*

原因 *Dyspeptie* 神經衰弱症。貧血。重病之恢復期。及煙酒過度。

症候 食後胃部膨滿。疼痛。噯氣。惡心。嘔吐。病人因此懼食 (*懼食症 Strophobie*) 而自限制食量。以致營養漸漸不良。在健康體容易攝取者。每為本病人所畏。例如厭惡液體甚於固體。恐因液體接觸黏膜。較速於固體也。

診斷 本病與胃神經痛異。胃神經痛。為發作性。與飲食無關。本病為持續性。食後苦惱。而空腹時如常。

療法 原因療法爲主。安靜身體精神。水治療法。或平流電氣療法。均爲要件。藥物用臭素類。硝酸銀。(以硝酸銀 0.2—0.3 溶於水 100.0 中。取一食匙投入半杯中。食前半小時服。一日三回。

最初食物祇用牛乳。漸可用雞卵肉麩包等。

(庚) 胃神經痛 *Gastralgia* (神經性胃痛 *Gastralgia nervosa* 胃痛 *Gastrodynamia* 胃痙 *Gastrospasmus* 神經性心窩痛 *Epi-gastralgia nervosa*。

原因 甚多。列舉於左。

- (一) 胃及其近傍病。胃潰瘍。胃癌。胃液缺如症。酸過多症。分泌過多症。幽門痙攣。胃周胃炎等。
- (二) 隣近臟器病。肝脾及腸病。狹心症。各種 *Hemia*。內臟下垂症。腎臟水腫等。
- (三) 男女生殖器官病。月經障礙。月經閉止。子宮後屈。遺精。攝護腺肥大等。
- (四) 神經中樞病。脊髓癆。脊髓炎。腦腫瘍等。又因迷走神經被壓迫而發本病。
- (五) 機能性神經病。所謂原發性神經性胃痛。於神經衰弱。Hysterie, Basedowii 氏病見之。

(六) 體質病。貧血。痛風。

(七) 傳染病。瘧疾。傷寒。

(八) 中毒 (Nicotin, 鉛, 水銀) 等。

(九) 動脈病。(動脈硬化等)。

Baird氏謂本病因腹部交感神經叢受刺戟而起。

本病雖指純粹之神經痛而言。但多數之反射性續發性者。亦在其內。

症候 心窩部突有發作性劇痛。或有胃部膨滿、噯氣、惡心、嘔吐、善飢、流涎、頭痛、眩暈、精神異常等前驅症。痛之發作。與飲食無關。往往因精神感動(忿怒、憂悶等)而起。

痛漸加重。至極度而復輕快。痛時如灼如刺。如咬如鑽。痛點在心窩部。而放散於背部、左側肩部、及季肋部等。因壓迫而輕快。故發作時。病人常以手或他物用力壓迫胃部。或就腹臥位。或屈其前身。痛極時。有顏面蒼白。四肢厥冷。脈搏細小不整。流汗。人事不省。痙攣等症。

心窩凹陷。腹壁硬固。收縮如板狀。有時胃部膨滿緊張如球形。又太陽叢。上腸間膜叢。及迴結神經叢等部。按之過敏。

病之發作。常以噯氣欠伸嘔吐等而止。發作時間。自數分鐘至數點鐘。隔數日、數星期、數月而復發。不發作時。病人完全健康。至胃之機能與健康人無異。

診斷 發作性心窩部痛。發作之反復。痛與飲食無關。因壓迫而輕快。皆爲本病之特徵。然本

病爲純粹神經性。抑爲積發性。或反射性。不可不區別。故必先明本病之原因。

鑑別診斷 如左。

(一) 胃潰瘍。胃潰瘍之胃痛。發於食後。神經性胃痛。與攝食無關。胃潰瘍時。壓迫心窩而痛。神經性胃痛時。因壓迫而反減輕。或中止。胃潰瘍時。卽通以電氣之積極。而痛不止。神經性胃痛時。通以電氣而痛止。又因安靜及飲食衛生而痛仍不止者。是神經性胃痛。大便中證明潛出血者。是胃潰瘍。

(二) 慢性胃加答兒及胃癌。持續性微痛。

(三) 分泌過多症及酸過多症。因飲食而痛減。

(四) 膽石疝痛。痛在肝臟部。常有熱。肝臟及膽囊腫大。發作後有黃疸。大便中有胆石。膽臟後面。卽背部第十二胸椎附近處。有壓痛點。

(五) 腎石疝痛。痛發自腎部。沿輸尿管放散於膀胱。發作後。尿中混有石片、砂粒、或血液。

(六) 腸疝痛。痛在上腹部時。易與胃痛誤。然腸疝痛之位置。變換甚速。且有鼓腸症。因放屁或排便。而痛止。

(七) 肋間神經痛。有 Valleix 氏之三痛點。(胸骨點、側點、及脊柱點)。

(八) 腹肌 Rheumatismus。遊走性。因壓迫或身體運動而加重。如仰臥使腹肌弛緩。則痛減或

中止。

(九) 限局性腹膜炎。無固有之疼痛發作。因輕壓而劇痛。

(十) 脊髓癆之胃症發作。脊髓癆時。膝蓋髓反射消滅。共同機之調節力亦失。且有瞳孔強直症等。

豫後 良

療法 原因已明者。施原因療法。例如貧血用鐵劑。瘧疾用鹽規。神經質用臭素劑之類是。對症療法 心窩部用溫罌法。

止痛劑可用者。熱茶。Hofmann 氏液。(十至二十滴) Chloroform 水。(一食匙) Cocain, Atropin, Exaltin, Morphin, Codein. 等。

大痛時用 1% 鹽酸嗎啡水。或 2-3% Codein 水。一筒注射於皮下。或以鹽酸嗎啡。阿片。Exalt. Scopolia 製成坐劑用之。

處方

Opit 0.03

Extr. Scopolia 0.02

Ol. Cacao q. S.

爲一坐劑製成十個。發作時用一至二個。插入肛門。(Boas氏)

以平流電氣之積極。通於心窩部。有效。(Laube氏)Oser氏謂感傳電氣可止痛云。
痛作與飲食既無關係。病人飲食。無須限制。

第三 胃運動神經異常症 Die Motilitätsneurosen.

(甲) 神經性噯氣 *Fructatio Nervosa, die Nervöse Aufstossen.*

神經性噯氣者。大量之瓦斯從口腔排出之謂。本病常發於神經質。與飲食絕無關係。是因空氣嚥下之結果。故 Bouveret 氏稱曰。空氣嚥下病。(Aerophagie)

療法 爲病人說明其原因。病發時使病人自行抑制。(Einhorn)

藥物用臭素劑。砒石。Extr. Belladonnae, Atropin. 及 Chloral. hydrat. 等。

(乙) 再嚼症 *Ruminatio, Wiederkauen.*

食後因胃及食道之逆蠕動。致嚥下之食物。又復回至口內。經再嚼而嚥下。謂之再嚼症。食後即回至口內之食物。並無不快之臭味。故能再嚼再嚥。若已半消化之食物。帶酸味或苦味。則回至口內。不能嚥下矣。

神經性病或精神病人。常發此病。每食必發者有之。對於一定食物而發者有之。因多食速食而發者。亦有之。起初隨意發生。亦可隨意抑制。至後非隨意發生。不可抑制。病人全身狀態。大

抵如常。然再嚼之食物。如嚥下者少。而吐出者多。則漸漸羸弱。

療法 有多食速食之癖者。改良之。對症療法。Bous 氏謂使病人自己抑制。而 Bouveret 氏則謂此反有害。藥物用苦味劑。或竟用麻醉劑。

(丙) 反芻症 *Regurgitatio*.

反芻症者。食後胃內容物回至口內而吐出之謂。本病或特發。或與他胃病。或神經性病同發。發時無惡心。亦無嘔吐。回至口內之食物。常無惡味。本病多可隨意抑制。

療法 使病人自己抑制之。電氣療法時或有効。藥物用 *Ztrychiin*。

(丁) 神經性嘔吐 *Vomitus nervosus, Nervoses Erbrechen*.

原因及症候 胃無變化而嘔吐者。謂之神經性嘔吐。從腦及脊髓等病而起。或因各種臟器(男女生殖器咽喉頭喉頭食道鼻腎肝脾腹膜盲腸等)病而起。

神經性嘔吐之種類。如左。

(一) 腦性嘔吐。腦之壓迫震盪腫瘍腦膜炎偏頭痛船暈阿片中毒煙中毒等。

(1) *Hysterie* 性嘔吐。

(二) 神經衰弱性嘔吐。

(四) 脊髓性嘔吐。例如脊髓癆時。所謂胃性發作。約數日間。心窩部發劇痛。兼有頑固嘔吐。

(五) 定期性嘔吐。此症最早記載者爲 Leiden 氏。故亦名 Leiden 氏嘔吐。常發於健康者。或突然發作。或有頭痛倦怠等前驅症。繼則胃部劇痛。終乃嘔吐。吐物初爲胃內容。後爲黏液膽汁腸液。病人因嘔吐而衰弱。呈虛脫狀態。本病持續。因其輕重。而有一日至二星期之別。嘔吐止。病人立可復元。

(六) 兒童性嘔吐。學校中兒童。因精神過勞。而消化困難。以致胃痛。嘔吐。或每日一發。或發有定期。

(七) 反射性嘔吐。因各種臟器病而發。妊婦嘔吐亦屬於此。診斷 診斷本病。必先檢胃有無變化。

本病稍具固有病徵。茲據 Sillier 及 Boas 二氏之言。略述於左。

(一) 嘔吐容易。

(二) 嘔吐與食物之性質及其量無關。

(三) 祇限於某種食物不發嘔吐。尤以奇異之食物及嗜好品爲然。

(四) 祇限於某種食物而發嘔吐。

(五) 病人習慣多不介意。

(六) 病人能耐嘔吐後之飢餓。因新陳代謝機減退之故。

(七) 精神刺激，雖至小者，亦與嘔吐大有關係。

(八) 嘔吐發於早晨及空胃時。

(九) 他神經症候。與嘔吐同發。或交互發現。

(十) 胃之運動及分泌如常。

此外須查鬱血乳頭(腦腫瘍)之有無。尿中蛋白質之存否。尿毒症在女子則勿忘檢查生殖器。
(妊娠)

療法 以原因療法爲主。原因不明時。用對症療法。病人身體及精神。務宜安靜。流動食物容易嘔吐。須擇易消化之固形食物。嘔吐不止時。以滋養物灌腸。

此外使病人與家族隔離。或遷地療養。又水療法及胃部之電氣療法。亦可一試。

療法之目的。在鎮靜已興奮之神經。減少胃黏膜之知覺過敏。藥物用臭素(Brom)劑。纈草製劑。Chloroform, Cocain, 薄荷等。

藥物之內服困難時。用鹽酸嗎啡等注入皮下。或用坐藥。以 Ext. Belladonna, Codein phosphor. 各0.05與 *Ol. cacao* 配合。製成坐藥。發作時用一個。置肛門中。

妊娠嘔吐。洗胃有效。

(度) 胃空氣膨滿症 *Pneumatose, Die Trommelsucht*

原因及症候 空氣入胃。胃部緊張。毬狀凸出。以致呼吸困難。心窩苦悶。打診發鼓音。排去空氣而病即瘳。

本病或定期性。或持續性。或單獨發現。或爲 *Hysteria* 及神經衰弱症之一分症。此外與胃腸病(胃弛緩症。胃下垂。胃擴張等)併發。

診斷 觀心窩之氣枕狀膨滿。呼吸困難等。即可診斷。但須與橫結腸。狹心症。及心臟性喘息等區別。

療法 水治療法。精神安靜。遷地療養。藥物用神經藥。臭素劑。沸騰散等。

(二) 胃蠕動不安 *Tormina ventriculi, peristaltische Unruhe des Magens* (Kusmannl 1881)

原因及症候 胃之蠕動。生理上雖不能目擊。或觸知。而在病態。則甚活潑。即於腹壁之下。凸出如丘狀。時出時沒。其運動常自左資門(向右)或自右向左。此不安之蠕動。徵特他人可目擊。即病人亦能自覺。且有因此而睡眠不安者。

蠕動之起。雖不擇時。以食後爲甚。又腹壁弛緩。胃下垂時。亦甚著明。

蠕動異常旺盛。雖多由幽門之器質的狹窄。幽門癌。瘰癧形成。及機能的狹窄(幽門痙攣)然在本病。則全爲運動性胃神經興奮過甚之故。精神感動。房事過度等。往往爲本病之誘因。

診斷 本病雖可據視診以斷之。但欲知本病是否爲神經性。抑因器質的障礙而起。則非經

理化學檢查。不明。

療法 食物擇其易消化者。大便須留意。肥胖法亦有效。

此外試以氣候療法。水治療法。電氣療法。及洗胃法。藥物用臭素劑。莨菪膏。磷酸 Codain, 等。

(庚) 賁門痙攣 *Cardiospasmus, Der Krampf des Cardia.*

原因及症候 本病因精神感動。或賁門部黏膜糜爛。或潰瘍面受刺激而起。有一時性。有持續性。

嚥下空氣。胃部膨滿。而於胸骨後面。發限局性痛。難進飲食。試送入消息子。至賁門部。覺有抵抗。如痙攣中止。則嚥下容易。消息子亦得送入。

診斷 本病與賁門癌之鑑別甚難。但賁門癌。發於老年人。其狹窄漸次增甚。且腺多腫大。而在本病則否。

療法 局所療法。可於每食前以消息子送入。藥物療法。則於每食前。用 *Ol. olivarium* 內服。(每次一二食匙有效。此外可用臭素劑。莨菪膏。嗎啡。硝酸銀等。

(辛) 幽門痙攣 *Pylorospasmus, Der Krampf des Pylorus.*

幽門無器質的變化。而痙攣性收縮。病人於食後三時至五時。心窩部覺痛。痛甚時嘔吐。因嘔吐而痛止。

本病時與多數之胃病(幽門糜爛、潰瘍、分泌過多症、酸過多症等)併發。其症狀與真正幽門狹窄症完全相同。不易區別。但本病不過一時性。不久即愈。

療法 用臭素劑等。

(壬) 幽門閉鎖不全

原因及症候 消化時幽門閉鎖。且不時開口。以便液狀內容之通過。此係生理狀態。如消化時幽門全不閉鎖者。謂之幽門閉鎖不全症。

本病因幽門及十二指腸潰瘍。以及癩痕等之機械的原因而起。試以沸騰散使健康人內服。則健康人之幽門完全閉鎖。瓦斯不入腸內。而成暖氣。從口中逸出。Engelin氏謂本病病人之胃中如有瓦斯或空氣者。即從胃至腸。故胃不膨滿而腸常膨滿。因起本病。嘔吐遂止。而發痢疾云。恐係胃內容離胃過速之結果。又幽門本因胃酸而反射的收縮。若胃液分泌障礙(例如胃液缺如症)時。無胃酸刺激。故幽門開放。而胃內容離胃自速。療法 電氣療法。

第四 混合性胃神經異常 Die gemischte Magenneurose

神經性消化不良難症 Dispepsia nervosa

胃神經衰弱症 Neurasthenia Gastrica

假性消化困難症 Pseudodyspepsia

原因 據 Leube 氏最初之定義。本病於消化時雖有種種自覺症候而無他覺變化。與胃知異神經異常症同。後經多數研究。本病發生時分泌及運動亦異常。故今日本病之定義已廣。以本病爲混合性胃神經異常症。

本病與神經衰弱症等併發。神經衰弱性消化困難症。又因精神異常而發。精神病性消化困難症。或因煙酒過度。精神過勞等而發。

本病因他臟器(腸、肝、腎、生殖器病)反射的發現。又因瘧疾、肺結核、糖尿病及貧血等發現。症候 甚複雜。頭痛、眩暈、不眠、倦怠、心悸、反射旺盛等神經症候之外。又有食後不快、膨滿、壓重、緊張諸感。流涎、酸氣、惡心、嘔吐、食慾異常、畏食症、心窩壓重等局部症候。

胃機能檢查 分泌大抵如常。鹽酸時或增減。運動亦常無變化。服試驗食。約費七小時。完全輸至腸內。

本病發生時。腸亦有變化。故便多秘結。本病固有之點如左。

(一) 胃症之外。有神經症候。

(二) 症候與食物之性質分量無關。

(三) 症候與精神狀態大有關係。精神爽快時。無症候。興奮或沈鬱時即發。

(四) 病狀易變。

(五) 試以食餌療法及其他療法。而自覺症候如故。

診斷 診斷本病。不可祇據胃症及胃內容之檢查成績。必觀病人之全身狀態。靜觀經過。密察原因關係。除器質病外。據其神經症候。及病狀易變。與食物之性質分量無關。與精神狀態大有關係等以診斷之。

如本病祇有知覺障礙。即為 Leube 氏之狹義的神經消化困難症。則診斷尚易。如分泌及運動亦同有障礙。則與器質病便難鑑別。

鑑別診斷

(一) 胃潰瘍 食後胃痛。與食物之性質及分量無關。且發嘔吐。而食慾及食味如常。

(二) 胃癌 心窩部有腫瘍。吐咖啡狀物。

(三) 慢性胃加答兒 有舌苔。分泌障礙。病症關於食物性質及分量。又吐物及胃內容中有粘液。

(四) 胃周圍炎 症候因身體之運動而發現。
經過 慢性。

預後 頑固難治。

療法 原因明時。施原因療法。忌身神過勞及精神刺激。戒房事。節煙酒。

本病之療法 以處置神經衰弱症為主。試安靜療法。食餌療法。按摩療法。電氣療法。水治療法。及精神療法。

安靜療法 使心身安靜。有時須完全就褥。

食餌療法 營養不良者。肥胖法有效。肥胖者其所取食物以不增體量者爲宜。本病之診斷不確實者。則食物須時時變換。且食物中宜加以香料。使有佳味爲要。酒咖啡及濃茶不可用。按摩及電氣療法 用於全身或局部。

水治療法 此法雖能使神經系統強壯。但對於貧血及神經過敏者須留意。

精神療法 醫生須得病人信用。不然。雖日用新法無效。

藥物療法 強壯劑用鹽規及亞砒酸。鎮靜用臭素劑。

第四篇 腸病

第一章 急性腸加答兒 *Enteritis acuta, Die Darmkatarrh.*

原因 本病原因有五。

(一) 飲食不衛生。爲本病最大原因。尤足爲害者。係攝取腐敗食物。此外有服藥中毒者。名中

毒性腸加答兒。復有服下劑過多。或服峻下劑而發者。凡因食物不衛生而發本病者。往往同時併發胃病。

(二) 寒冷每爲本病之原因。所謂寒冷性腸加答兒。如感冒、冷水浴、臥冷濕地上、及腹壁一定部位反覆用冰囊等。

(三) 因外傷而發者。所謂外傷性腸加答兒是也。如長時間便秘。糞便積蓄於腸內。腸粘膜受其刺戟而發本病。更若誤嚥異物。移入腸內。或膽石腸石等滯留腸內。均足喚起本病。

(四) 因一定時節而發生。所謂流行性腸加答兒是也。每於夏秋間見之。其症候與亞細亞霍亂相似。故稱類似霍亂。

(五) 續發性原因。或因鄰接器官之傳播。或因其他腸病。如急性胃加答兒。急性腹膜炎。結核性癌腫性腸狹窄。傷寒。赤痢。霍亂。以及其他熱性傳染病。所謂續發性急性腸加答兒是也。症候因罹病部位之大小。及病勢之輕重而不同。病在大腸。發生下痢。病在小腸。則否。且每有便秘者。侵及十二指腸時。往往發生加答兒性黃疸。上腹部疼痛。侵及直腸時。則發裏急後重。

輕症僅覺腹鳴及輕度不快感覺。無特異障礙。重症下腹部膨脹。時發劇痛下痢。每有發熱者。而尤以小兒及傳染性者爲然。同時侵及胃部。則發惡心及嘔吐。

糞便形狀。視水分多寡而異。或呈水狀。或呈粥狀。混有多量粘液及泡沫。間有混入血液者。下痢次數既多。則膽汁不及着色。卒至呈灰白色。所謂米泔汁樣便是也。其臭氣往往為腐敗性或酸臭。屁之臭氣亦然。下痢次數。因病勢輕重而不同。少者每日二三次。多者數十次。次數多者。體液之損失亦多。時覺口渴。四肢厥冷。脈搏頻數細小。眼窩凹沒。呈虛脫狀態。尿量少而濃。每含蛋白質。間有圓瘻。

診斷 急性腸加答兒之診斷。據其既往症。一般症候。及局處症候而定。視診上每因腸中瓦斯積蓄過多。腹部膨滿。且時有蠕動。觸診上。得以觸覺雷鳴。聽診亦可聞。下痢、疼痛、便中粘液或血液等。均為診斷要項。若罹病部位。僅限小腸。無下痢症候時。則不得以糞便檢查為唯一根據。鏡檢之。可見平等混和之粘液糞便。若以肉眼鑑別之。粘液與糞便混和者。病在小腸。粘液在糞便外面者。病在大腸。

胃腸同時罹病。吐瀉並發者。每易誤診為歐洲霍亂。或亞細亞霍亂。是宜注意。

豫後 除重症傳染性外。豫後良好。少則數日。多至二星期可愈。但治療不當。則難治。且易再發。往往轉為慢性症。小兒老人及衰弱者。每易虛脫。處置尤宜鄭重。

療法 安靜平臥。腹部施溫罨法。排除腸內有害物質。然後用止瀉劑。故當下痢之初。投以下劑。Ol. Ricini 15.0—20.0。或 Kalomel 0.25—0.5。作一次服。大腸加答兒時。以 0.5—1% Tannin-lösung。

或微溫湯洗腸。最爲有効。

重症時宜純用流動食。如茶、咖啡、粥湯、*Sonolose*、*Sanalogen* 等易於消化。富於滋養分之物。若牛乳每有促進下痢之虞。

既投下劑後。痢不止。腹鳴未已者。用阿片劑或收斂劑。*Tinct. opii* 10—20 滴。一日三次。和入溫茶服之。裏急後重時用阿片坐藥。*(Extr. opii 0.1 Butyri cacao q. S. 爲一個置肛門內)* 收斂劑中。首推 *Tannalbin*。及無害於胃之 *Tannigen* (二者用量相同。均爲 0.3—0.5 爲一包。一日三包) 或用 *Bismut. subnit. 1.0 Extr. opii 0.03 Sacchari lact. 0.3 爲一包。一日三包。*

腸防腐劑中所常用者。*Salol* 0.5—1.0 爲一包。一日三包。*Naphthalin* 0.1—0.2 爲一包。*5% Resorcin-Isaung* 一日三至六茶匙。

腹部大痛時。以鎮靜腸蠕動爲目的。投以 *Opium*、*Morphinum*、*Cocainum* 等。但小兒及老人以不用阿片嗎啡爲佳。

病人呈衰憊狀態時。投以興奮劑及強心劑。體內水分異常消失時。急宜用食鹽水注射於皮下。以防虛脫。此外在經過期及恢復期中。食物切宜注意。否則易於再發。而轉爲慢性症。飲食之應嚴禁者。如脂肪過多之物、酒類、香料、酸味過甚之食品、未經沸煮之牛乳。堅韌之物。纖維豐富之蔬菜。以及飲食過多等。

第二章 慢性腸加答兒 *Enteritis chronica, Die chronische Darmkatharrh.*

原因 本病有因急性腸加答兒一再反覆而發者。有發病之初。卽爲慢性症候者。而其最多之原因。爲重傳染病。尤以傷寒及赤痢之結果爲然。此外如胃加答兒。胃擴張。胃液缺乏症等。胃病。腸管腫瘍。腸管狹窄。結核性腸潰瘍。腸寄生蟲。慢性便秘等。腸病。心臟瓣膜病。呼吸器病。肝臟硬化症等。鬱血症候。更若腎臟炎。糖尿病等。均爲慢性腸加答兒之原因。

症候 排便竭無規則。忽然下痢。忽然便秘。交代不已。諸多不快感覺。腹部壓重膨脹。輕度之疼痛。腹鳴。排便後尙覺殘留。因之時思如廁。頭痛眩暈。食慾大減。經過過長。則致營養障礙。貧血。他覺症候中。最著者。爲營養不良狀態。而腹部之鼓脹。及腸管之振水音。或有或無。非爲必具症候。糞便性狀。與急性症無甚差異。惟因其病勢輕重不同。有硬軟以至呈粥狀者。大多數均混有多量粘液。是爲特色。病在乙狀部及直腸者。排泄白色或玻璃狀糞便。若混有血液或膿汁者。爲腸下部潰瘍之證。

診斷 糞便之肉眼檢查及顯微鏡檢查爲第一要義。鏡檢時。得以證明食物殘渣細菌菌形細胞及上皮細胞。本病易與胃潰瘍及腸腫瘍混淆。故常宜精密檢查而區別之。

豫後 關於原因強弱及經過。然頑固者多。頗不易治。經過過長。則腸管萎縮。陷爲惡液質。小兒老人及虛弱者均危險。

療法 療法中最要者爲食餌療法。飲食物及禁忌食物。與急性症同。若知其原因所在。則施原因療法。便秘時用 *Sal carol. lactin*, 15.0 *Aq. dest.* 100.0 一日三次分服。或 *Inf. fol. Sennae* (10.0) 100.0 *Syrup. Simpl* 10.0 一日三次分服。或以 *Ol. olivar* *Ol. Rhuini.* 石鹼溶液灌腸。下痢時用 *Bismuth. subnit.* 3.0 *Sacchar. lact.* 1.0 一日三次。或 *Acid. tannic.* 0.1 *Bismuth. Salicylic.* 3.0 *Sacchar. albi* 1.0 一日三次分服。痛時用 *Extr. Scopoliae* 0.3 *Menthol* 1.0 *Tinc. Valerian.* 30.0 一日三次。每次二十五滴。腸內容腐敗時。用 *Bismuth. Salicyl.* 6.0 *Menthol.* 2.0 分入二十膠囊中。一日三次。每食後服一個。或 *Resorcin* 5.0 *Bismuth. Salicyl.* *Tannigen.* aa 15.0 *Sacchar. albi,* *Natr. bicarbon* aa 7.5 每一小時。服一茶匙。

第三章 盲腸炎 *Thyphlitis.*

原因 十五歲至三十歲最多。男子較女子爲多。本病之誘因。爲宿便。蓋堅硬之糞便滯留於腸中。粘膜受其刺戟。因之對於各種細菌抵抗力減弱。此外如異物侵入。結核性傷寒性等潰瘍。均足爲本病之誘因。而其直接原因。則爲大腸菌及他種菌類之混合傳染。

症候 本病係逐漸而起。病前二三日。便秘或下痢。嗣後或因運動或因咳嗽等。而右腸骨窩覺痛。或爲發作性。或爲持續性。向近傍放散。同時食慾不振。時有嘔吐。且有寒熱。舌苔。往往發口臭。病人異常疲憊。腸中因有糞便停留。瓦斯積蓄。遂成鼓脹。打診時。右腸骨窩發濁音。壓痛

不甚。時有腫瘍狀硬結。可以觸知。尿量減少。呈暗赤色。含有大量 Indican。得通暢之大便數次。則症狀消失。該部硬結縮小。然有時則否。仍遷延數日。至二三星期後。始漸漸消散。以上均爲急性痢症候。若慢性者。則無此著明現象。僅有盲腸部之硬結壓痛。微熱。及食慾不振而已。慢性者。大概爲結核性。亦痢性。癌腫性等病。本病之經過中。往往續發盲腸周圍炎。腹膜炎。或腸穿孔等。以致生命危險。其中續發盲腸周圍炎者較多。每於發病之初。或發病數日後繼起。其滲出物。有漿液性纖維素性及膿性之別。其症候亦大異。漿液纖維素性者。在迴盲部有境界不整之大腫瘍。此部時有腹膜摩擦音。其痛向右下肢放散。知覺異常。且有浮腫。膿性者惡寒戰慄。熱昇至四十度。迴盲部腫瘍。較小於前。壓痛殊甚。間有合併汎發性腹膜炎者。然其化膿大都限於盲腸部。若不施手術。則膿瘍當向盲腸部或前腹壁穿孔。病人右下肢。常固定於屈曲外展之位。置。凡大便通暢後。經一星期之久。盲腸部疼痛尙存。發熱。及有腹膜炎症候者。通常便可認爲化膿之證。

診斷 盲腸炎之診斷。以迴盲部疼痛。壓痛。腫瘍。發熱。發病前已有之便秘。鼓腸。及嘔吐等爲憑。盲腸周圍炎之診斷則以惡寒戰慄。及蔓延性或境界不整之腫瘍爲憑。

豫後 在小兒大抵良。在成人亦有二三日而輕快者。然每易再發。故多不良。至併發腹膜炎腸穿孔自家中毒等危症者。尤宜注意。慢性症經過極緩。豫後亦不良。惟原因爲宿便者。大抵

良好。

療法 絕對靜臥。施灌腸法。排去宿便。及病原菌。雖為合理的療法。然蚓突有穿孔之虞。近時一般療法。投以阿片。俾腸蠕動鎮靜。二三日後。方用灌腸法。

痛時。患部放冰囊。或置水蛭二三十條。去其炎症。下劑切不可妄用。飲食物當炎症未去時。以無刺戟性流動食為宜。如牛乳、無脂肪之肉湯、含乳咖啡、含乳茶等。及腫瘍消散。以溫罌法代冰囊。於是由薄粥漸移於常食。藥品療法參觀後章蚓突炎。

漿液纖維索性盲腸周圍炎。用瀉血法。冷罌法。溫濕罌法。外用吸收劑等。如水銀軟膏。沃度丁幾。沃度加里軟膏 Jod. 0.1 Kali Jod. 2.0 Adeps Sullus 20.0 以促進出液之吸收。膿性周圍炎時。須用外科手術。所幸周圍炎中膿性者甚少。

第四章 蚓突炎 Appendicitis.

原因 平常臨牀上所謂盲腸炎、盲腸周圍炎、盲腸背炎等。據今日實驗的醫學智識而言。其起源皆發自蚓突。本病大多數為原發性。絕少續發者。其誘因為異物竄入。如果核、魚骨、毛髮、糞石等。其直接原因。為各種病原菌。如肺炎菌、化膿性連鎖狀球菌、白色葡萄狀醱菌、綠膿菌、赤痢菌、乳酸菌等之侵入。

症候 症候異常複雜。今別為左之二種。

(一) 加答兒性輕症。或單純性蛔突炎。此僅蛔突自己之炎症。間有一生毫無症狀者。若一旦發生。則有各種急性症候。即劇痛。或僅限於右腸骨窩。或向腹部全體放散。痛初起時。往往始自胃部。因之觸診上不易斷定其原發部所在。然平常臍與腸骨前上棘所引直線上。距前上棘三四 cm 處。必有最甚之壓痛點。名曰 Mac-Burney 氏點。此處可觸知廣汎之抵抗物。或索狀之蛔突。此外如大便秘結。體溫上升。同時併發之惡寒戰慄。然高熱及劇痛。非必發之症候。有時腫瘍潛伏於盲腸後部。不能觸覺。

(二) 重症蛔突炎。或名化膿性蛔突炎。其症候較前尤重。右腸骨窩之痛較烈。該部之抵抗物或腫瘍更易觸知。且發熱。時或併發惡寒戰慄。嘔吐。便秘。鼓脹。因之全身狀態逐漸不良。發生冷汗。卒呈虛脫狀態。若病竈膿瘍穿孔。膿汁流入腹腔。盲腸。結腸。或膀胱等。則長熱不退者。一時消散。全身狀態。若已輕快。實則此時危險殊甚。故腫瘍有波動時。體位宜絕對安靜。而速施適當處置。

本病極易再發。而以初發後第一年中為尤甚。若歷時未幾而一再發作者。即為未愈之徵。醫治不可中止。且應將再發危機。警告病人。

診斷 疼痛。壓痛。迴盲腸部腫瘍。食慾不振。惡心嘔吐等消化障礙。發熱。脈搏細小不正等。若能觸知右腸骨窩內腫瘍。於診斷上尤有價值。斷定其為單純性或為化膿性。頗非易事。然高

熱久持不退。腫瘍部呈波動者。是爲化膿性主徵。此外胆石痛。腸疝痛。腎石痛。盲腸癌。盲腸結核等。易與本病混淆。切宜鑑別。

豫後 單純性者。豫後良。然易再發。化膿性者。除施手術外。不良。

療法 用內科療法。抑用外科療法。議論紛紜不定。要之。單純性者。大部分可用內科療法。惟易再發。宜注意。

內科療法之要點。列舉於次。

(一) 安靜 身體安靜。右腳務使屈曲。俾腹壁緩弛。減其痛苦。

(二) 注意食餌 發病之初。不妨絕食。倘有重症。尤宜絕食數日。次由液性食品漸移於半流動食。卽至恢復期。亦不宜一任病人之所欲。

(三) 注意大便 大抵便秘。然不宜用下劑。倘於數日後。萬不得已。則用微溫湯(300.0—500.0)灌腸。或用 Glycerin 坐藥。

(四) 局部處置 發病之初。有重炎症時。用冰器法。及炎症漸退。則漸改用溫器法。此外置水蛭一二十條於局部。

(五) 藥物療法 本病最良藥物。爲阿片。Tink opii 30 滴。Aq. destill. 90.0 Syrup. Sympi. 10.) 1 日量。一日數回分服。或用 Extr. opii。若有惡心嘔吐。不能服時。則用 Extr. opii. 0.05 Ol. Castaeo 2.0

爲坐藥一個。一日三四回插入。或用 Extr. opii 0.3 Aq. dest. 10.0 殺菌後。注射於皮下。一日三次。每次一筒。

以上均以阿片爲主藥。然近時外科醫每反對用阿片劑。謂其足以隱匿症候。且使腸麻痺。阿片以外。亦有使用 Atropin 及 Extr. Scopolin 者。

局部塗布藥。用於發病之初。無效。寧俟其急性症候經過後。用之。如沃度丁幾。沃度加里軟膏。灰白軟膏等。本病治後。常宜注意大便及食物。

外科療法。外科醫力主手術療法。然適於手術者。有一定條件。如左。

(甲) 絕對適於手術之條件。

(一) 翳突炎穿孔後。發生廣泛性腹膜炎時。

(二) 翳突膿瘍有波動時。

(三) 本病經過遷延。膿瘍潛伏。有輕度敗血症時。

(乙) 較宜手術之條件。

(一) 施種種內科療法後。至三四日。症候尙不減輕。且有增惡之傾向時。

(二) 反覆再發。且間歇期較短時。

(三) 急性發作後。膿瘍不消。局部長痛時。

第五章 腸潰瘍 *Ulcera intestinalia, Das Darmgeschwür.*

腸潰瘍之原因甚多。種類因之亦異。有加答兒性。消化性。血塞性。栓塞性。澱粉變性性。亦崩性。以及因其他傳染病而發者。傷寒。白喉。脾脫疽。敗血症。丹毒。結核性。微毒性。因全身病而發者。(痛風。壞血病。白血病)因中毒而發者。(尿毒性。汞毒性)此外如滯便性。褥疽性。等潰瘍。今詳述其要者於次。

甲 十二指腸潰瘍 *Ulcus duodeni, Das Duodenalgeschwür.*

原因 是爲消化性潰瘍之一。該部黏膜起血行障礙時。受鹽酸過多之胃液接觸。乃生潰瘍。蓋與胃潰瘍相同。此外因火傷。敗血症。丹毒。天庖瘡等而發。病人以三十歲至六十歲者最多。酒客易罹本病。

症候 與胃潰瘍相似。唯其痛限於右方。不至狹窄。則無嘔吐。此其相異處。本病經過中。往往無症候。至屍體解剖時。始發見。然亦有突然出血。或穿孔者。潰瘍部位在上水平枝者居多。若在下行枝。則輸尿管或因以閉塞。而發黃疸。潰瘍之結果。與周圍愈着。或致小腸狹窄。卒至誘起續發性胃擴張。其理與胃潰瘍之使幽門狹窄。相同。

診斷 (一)嘔吐。惟劇痛時有之。(二)發作性痛。在食後一二小時。(三)便血。爲本病之緊要症候。糞便內混有血液。因成膏藥狀便。本病經過甚緩。往往再發。與胃潰瘍相同。

豫後及療法 與胃潰瘍同。愈着及狹窄之療法。屬外科醫。

乙 腸結核 Phthisis abdominalis, Die Tuberculose des Darmes.

原因 本病往往為肺結核之續發症。蓋因咽下結核痰之故。然亦有為原發性者。如結核性之牛乳牛酪母乳或乳母乳。以及未經十分沸煮之結核性動物肉。用結核病人之食具等。均為原發性傳染原因。

症候 因便利上。分為三種。(Schlango氏)

(一) 不形成瘰癧。而為蔓延性多發性潰瘍。

(二) 瘰癧形成後。雖致腸管狹窄。而畧治愈之趨。

(三) 蔓延於迴盲部而成結核性腫瘤。

第一種有時於經過中。無甚症候。惟因其頑固下痢。便中之組織斷片或血液。以及局部疼痛。始知其為潰瘍性病。

形成瘰癧後。以致高度狹窄。每呈慢性腸狹窄症候。結核性迴盲部之腫瘤。常呈慢性痢突炎症候。

本症經過極緩。下痢為其固有症候。便中結核菌證明。未足為本病確據。若同時迴盲部有腫瘤存在。則可決定為結核性。此外發見他臟器之結核時。亦足為診斷之助。

疼痛缺如。腹部陷沒。其在小兒。可觸知腫大之腸間膜腺。潰瘍之部位若在小腸。每多便秘。若侵及大腸。則發劇甚之下痢。

全身狀態障害殊甚。脫力。羸瘦。與肺結核併發者。下肢每有浮腫。

診斷 下痢糞便中。混有血液或組織斷片。同時發見他臟器之結核性病變。晚間潮熱。盜汗。衰弱。迴盲部腫瘤。腸間膜腺腫大等。

豫後 不良。

療法 豫防本病。務使肺結核病人勿嚥下咯痰。倘已誤嚥。即食少許麪包。促胃中鹽酸分泌。以殺結核菌。

治療要件。一為無刺激性之食物。二為止瀉。止瀉用阿片及收斂劑。收斂劑中。甚有効力者。為 *Cortex coto* (1 回量 0.5) 或 *Coloin*. 0.005—0.05 1 日三次分服。或與阿片併用。

第六章 腸腫瘍 *Die Geschwülste des Darmes.*

甲 癌腫 *Carcinom.*

原因 不明。原發性者居多。侵襲大腸者較小腸為多。而尤以直腸為甚。

症候 因其侵襲部位不同而症候亦異。

(一) 直腸癌 最初症候。慢性便秘。裏急後重。疼痛。便中混有黏液組織斷片膿血等。或便秘

與下痢相互交代。病加重時。持續性裏急後重。及異常之痛苦。常有臭穢滲出。或發膿毒性及敗血性症候。或發吐糞症。穿孔性腹膜炎等。每因惡液質增進致死。診斷法以指插入直腸檢查之。或用肛門鏡檢查。如有結節狀膿潰之腫瘍。便易確定。

(二) 結腸癌 呈慢性腸狹窄症候。或能觸知腫瘍。凡大腸腫瘍。苟非固定愈着者。皆能移動。惟移動處有大小之差而已。腸內糞便。每易誤診爲腫瘍。故平常診斷以前。須將腸內容完全排除後。反覆檢之。

(三) 小腸癌 慢性腸狹窄症候。較大腸尤甚。其腫瘍之移動性亦較甚。是爲特色。十二指腸癌之症候。平常與幽門癌狹窄相同。若侵及乳頭部。則發高度黃疸。

診斷 本病緊要症候。爲惡液質疼痛便秘。或假性下痢。雖有便意而排泄者。僅爲黏液膿血相混之物。腫瘍腸出血。腸瘻等。如欲確診。則必如左之證明。

(一) 腹部觸診。或肛門檢查。發見腫瘍。同時且有惡液質及腸障礙。

(二) 確知腫瘍存在。糞便中發見腫瘍剝離片。由顯微鏡檢查。確證其爲癌腫組織。

(三) 漸漸發現腸狹窄及惡液質症候。便中混在之腫瘍片。確證其爲癌腫組織。

豫後 腸癌腫無合併症時。生命可保一年以上。然有時經過甚短。每因出血穿孔性腹膜炎。腸破裂吐糞症。自家中毒。以及蔓延或轉移於他臟器等而致斃。

療法 惟速施外科手術。愈早則手術豫後較良。倘不能手術之時。則不得不行對症療法。腸內容物鬱積時。用下劑。或灌療法。痛時用溫罌法或麻醉劑。

(2) 肉腫及淋巴肉腫 *Sarcome und Lymphsarcome.*

原因 不明。稀有之症。

症候 與癌腫相似。惟癌腫在大腸者居多。此則侵襲小腸。或大腸上部。且彼則使腸狹窄。此則使腸擴張。其性較遠腫尤惡。半年至一年。衰弱以死。

肉腫表面平滑。境界明瞭。增大迅速。容易移動。腸出血缺如。有惡液質。浮腫。腹水。不正之高熱等。

豫後 不良

療法 外科手術。及對症療法。

(丙) 良性新生物。 *Die Gutartige Neubildungen* 有以下各種。

(1) 腺腫 *Adenome.* (1) 纖維腫 *Fibrome.* (2) 脂肪腫 *Lipome.* (4) 茸腫 *Polypen.*

(五) 肌腫 *Myome* 等。

良性腫瘍大抵無症候經彙。故在臨牀上。無甚意味。惟腫瘍過於增大。則腸管為其閉塞。或因其重量而生腸積壅症。

第七章 腸出血 *Euterorrhagia, Die Darmlutung.*

原因 (一) 外傷。如腹部衝突。誤嚥銳物。腐蝕劑。硬使之刺戟等。(二) 腸潰瘍及腸腫瘍痔核傷寒等。(三) 腸嵌頓及腸重疊。(四) 心臟及肝臟病或門脈鬱血等。(五) 血液或血管病。(六) 腸寄生蟲。如十二指腸蟲等。以上諸原因中。其最多者。爲傷寒赤痢及大腸癌腫。

症候 出血量少者。殆無症候。量多時。失神。顏面蒼白。四肢厥冷。脈搏細弱。

出血時間有發痙痛者。但平常不發痙痛而出血者居多。血液或與糞便混和。或純粹排泄。直腸出血。色鮮紅。液狀。卽於顯微鏡下檢查之。赤血球尙保其固有之形。但小腸出血。當腸蠕動旺盛之時。其色亦鮮紅。反是。而直腸出血。如在便秘時。則暗黑色。小腸之出血。血液與糞便混和。小腸下部之出血。血液在糞便表面。惟下痢時不能判別。便血與吐血併發者。爲胃出血。便血非盡係腸出血之症候。每有因鼻腔咽肺食管及胃出血之際。血液流入腸內。乃排血便。更若哺乳兒吸吮損傷之乳房。亦有此現象。

診斷 便中血液。以肉眼顯微鏡及化學檢查法檢之。肛門及直腸之出血。不難立辨。

豫後 關於原因。及出血量之多寡。其原因在腸結核腸癌腫等。不良。出血過多。足以立斃。

療法 身體安靜。用阿片鎮定蠕動。出血後二十四小時內。絕食。止血劑如 *Adrenalin, Ergotin, Gelatin* 之內服。或注射更若。 *Liq. Ferri sesquichlor, Plumb acetie* 等內服。直腸出血用局部療法。

如坐浴。熱湯或冰水灌腸。或用 Tannin, Aëg. nitric, Ferrisessquichlor. 等液注入直腸內。

第八章 腸重疊症 *Invaginatio intestinalis Die Darmschlebung.*

原因 小兒患本病者最多。自三個月至一歲者尤甚。男多於女。最易發之部位。爲迴盲部。其原因爲便秘及下痢。或因腸茸腫。腸管狹窄。及腸壁外傷等。此外腸管局部痙攣或肌肉痙攣。亦爲本病之原因。

症候 腹部發痛。痛樣劇痛。嘔吐。糞便爲稀薄黏液樣。往往混有血液。肛門每因括約肌痙攣而哆開。粘液狀血樣便。持續漏出。然下痢大抵不久自止。繼以便秘。

全身症候。如震盪症。*(Chock)*四肢厥冷。眼球陷沒。頰肉消削。額上冷汗。眉間生縱皺。呈可怖之狀。脈搏細小。且頻數。

診斷 臍部或右腸骨窩有緊張之腫瘍。形長圓而平滑。初不甚痛。其位置間或變遷。廣袤增大。是爲本病之特徵。

發病後二三日。腸管內之瓦斯積蓄益明瞭。腹壁益緊張。於是腫瘍不易觸知。此時用食指插入直腸。若病在大腸或其附近處者。或可觸知之。

豫後 自然恢復。或人工治愈。然往往喚起危險症候。如吐糞症。腹膜炎。腸穿孔。腸管狹窄或閉塞等。其經過自數日至數月。有至急性急性亞急性慢性之分。然至急性者。每因震盪症猝

死。又本病易於再發。

療法 安靜平臥。腹部須溫暖。食餌以液狀爲宜。藥物用大量阿片。止蠕動。減其苦痛。以 Tinct. opii 30 滴 Aq. destill. 1000 Syrup. sympl. 10.0 1 日量。數次分服。然小兒對於阿片有過敏性。故宜十分注意。或用嗎啡。Morph. muriat. 0.1 Glycerin. Aq. destill. aa 5.0 混和後殺菌。注射於皮下。每次半筒至一筒。此外或用冷水灌腸法。或用氣體灌腸法。務使其離解。倘內科療法無效。則不得不施外科手術。手術時期以早爲妙。否則腸管既壞死。或發廣汎性腹膜炎時。手術功效。便難斷定矣。

第九章 腸狹窄及腸閉塞 *Enterostenosis et Ileus, Darmverengung und Darmverschluss*
原因 二者之區別。不過程度差異。其原因有先後天之分。先天者甚少。故詳述其後天者。分類如次。

- (a) 發自腸管內部者。
 - (一) 膽石。
 - (二) 寄生蟲團集。
 - (三) 異物。
- (b) 發自腸壁或腸壁內者。
 - (一) 腫瘍。
 - (二) 潰瘍後之癩痕。
 - (三) 腸管痙攣。
 - (四) 腸管重疊。
- (c) 發自腸管外者。

(一) 他臟器腫瘍之壓迫。 (二) 游走腎之壓迫。 (三) 腹膜滲出液等壓迫。 (四) 腹膜炎索狀物纏繞。 (五) 腸與腸愈着。 (六) 疝氣(Hernia)嵌頓之腸絞掉。

(d) 因腸管位置之異常。

(一) 軸捻轉。

今將腸狹窄及腸閉塞二者分述之。

(甲) 腸狹窄 *Enterostenosis*。

症候 糞便不易通過。因之頑固便秘。狹窄部上方。腸蠕動旺盛。從腹壁外面得以目睹腸管之起伏運動。同時有雷鳴。且痛。瓦斯生成旺盛。因之著明鼓脹。橫膈膜被其壓上。以致呼吸困難。心悸亢進。吃逆等。病人體力漸漸衰弱。致虛脫而死者有之。糞便之形狀。每因狹窄部之束縛。呈滯狀切痕。形如念佛珠。此外症候因狹窄部位之不同。略有差異。十二指腸之狹窄。其症候與幽門狹窄相同。空腸迴腸之狹窄。愈在上部。愈易發胃症候。嘔吐時發。或吐糞。或吐糞狀物。由迴腸漸漸與下方相近處之狹窄時。則腸症候顯著。大腸之狹窄。便秘乃其主徵。用瀉藥亦無効與便秘併發者。為發作性疝痛及腸蠕動亢進。

診斷 參觀腸管閉塞症。

豫後 因狹窄之性質及程度而不同。緩慢之經過中。狹窄上部黏膜而起變化。因之發為潰

腸，或穿孔而生廣泛之腹膜炎。或成糞便膿瘍而破潰。致釀成高度腹膜炎。或敗血性化膿性
等炎症。卒至預後不良。輕症者數小時間便可痊愈。

(乙) 腸閉塞 *Intus*

症候 本病往往突然發生。其主要症候。即便秘。鼓脹。嘔吐。或吐糞。劇痛。痙攣性腸蠕動。尿量
減少。虛脫等。試將臨牀所見。詳述於左。

腹部突然大痛。逐漸加劇。便意頻催而無便。即用瀉藥亦無効。病人之苦悶。益劇。且發逆惡
心嘔吐。所吐之物。初尚為胃內容。繼以膽汁。後為帶有臭氣之糞樣物。同時兼有著明之鼓脹。
而胸腔臟器為所壓迫。以致呼吸困難。血行障礙。血壓低降。脈搏細小頻數。四肢厥冷。眼窩陷
沒。口渴。舌運動滯鈍。尿量減少。卒至虛脫而死。

病初腹部不甚鼓脹時。觸診之。每可觸着腫瘍。按之復可使腸管發生蠕動。打診得於一定部
位。證明其中所積之瓦斯固形物或液體等。聽診有振水音或雷鳴樣雜音。

診斷 腹部大痛。便秘。鼓脹。嘔吐。或吐糞等症候。大抵已可診斷。然精密求之。更當注意以下
各條。

(a) 應與以下各病鑑別。

(一) 腹膜炎。 (二) 膽石疝痛或腎石疝痛。 (三) 鉛砒素等中毒。 (四) 神經性腸痛。

(b) 閉塞部之診斷。十二指腸或直腸之閉塞。則有以上各症候。故易診斷。若其他各部閉塞。臨牀上不易決定。此時不得不注意一般狀態。

(c) 閉塞原因之診斷。

(一) 腸管急性嵌頓。 (二) 腸重疊。約占閉塞原因中 20% 。病人以小兒占多數。 (三) 軸捻轉。發於小腸者甚少。大都在乙狀部。病人以四十歲至六十歲之男子居多。 (四) 異物或膽石腸石等。 (五) 腸管一部麻痺。凡此五因均須詳察也。

豫後 原因不能除去者。不良。

療法 有內科療法及外科療法。茲專述內科療法。

食養療法 絕食數日後。視其症候如何。或與以液性食物。或用滋養灌腸法。口渴時用生理食鹽水(200—300)灌腸。

藥品療法 (一) 瀉藥。惟限於膽石腸石糞便異物等時用之。此外禁忌。 (二) Atropin 之皮下注射。(0.0005—0.001) 於痙攣性狀態時有良効。此外內服阿片或莨菪劑。

器械療法 (一) 洗胃。嘔吐頻發。吐物帶便臭時。日洗二回或數回。 (二) 腸內灌注法。以純水微溫湯石鹼水。冰水油劑等。或用二至三 Liter 食鹽水。施高壓灌腸。 (三) 按摩法。病因在腸管麻痺。結石異物等時。有効。捻轉。屈曲。內嵌頓。以及腹膜炎。刺激性刺戟症候等存在時。禁忌。

(四) 電氣療法。感傳或平流電氣。凡因麻痺而發者有效。蠕動亢進者禁忌。
(五) 腸管穿刺法。浴治法。濕布法等。均為減輕痛苦之對症療法。非原因療法也。

第十章 腸擴張症 *Dilatatio intestini, die Darmerweiterung.*

原因 腸狹窄之上部。腸管擴張。其壁菲薄。或肥厚。

症候 本病在離胎時已有徵兆。為便通及腹圍之變化。

大便秘結。雖投瀉藥。無甚效力。竟有積至數星期者。若一旦排便。其量甚多。反是亦有下痢者。放惡臭。或混有血液。潰瘍形成。或腸內瓦斯積蓄。發為雷鳴。及疝痛樣疼痛。腹部膨滿。從腹壁外。得以透見異常擴大之腸管蠕動。

病人營養逐漸障礙。大都至十五歲而死。其死因或為衰弱。或因自家中毒。腹膜炎。腸狹窄。腸閉塞等。

診斷 頑固之便秘。腹部膨滿。

豫後 不良

療法 食物以不增糞量者為宜。整飭便通。有時須用外科手術。

第十一章 腸緩弛症 *Atoni intestini, die Darmatonie.*

原因 腸肌肉緩弛。因之內容物不能輸送。發為常習便秘。本病或為遺傳性即先天性。或為

後天性。後天性者。繼萎黃病而發生。或爲消削性病。中樞性神經之一症候。更若坐業者之時。時抑制大便。慢性腸加答兒之濫用下劑等。均足以誘起本症。症候。主徵爲便秘。一星期內僅排便一二次。糞便硬固。帶黑色。直腸及肛門每因受其刺戟。發生劇痛。且或黏膜受傷而出血。便秘既久。則腹部膨滿。起壓迫不快之感。因便秘而全身營養受其障礙。故病人顏色蒼白。羸瘦。精神沉鬱。是或因腸內腐敗機能增進而起自家中毒之故。

豫後 本病雖無生命之虞。但不易治。

療法 全身療法。務除其貧血羸弱。及其他神經性疾苦等。局所療法以整飭便通爲主。

第十二章 下痢 *Diarrhoe, der Durchfall.*

原因 本病分爲三種。

(一) 消化困難性下痢。 *Die dyspeptische Diarrhoe.*

(二) 蓄便性下痢。 *Die stercorale Diarrhoe.*

(三) 神經性下痢。 *Die nervöse Diarrhoe.*

(一) 消化困難性下痢者。雖由個人之特質。亦有飲牛乳水麥酒。食多量新鮮果實蔬菜類而發者。

(二) 蓄便性下痢者。一則因宿便之刺戟腸黏膜。一則因腸內容生硫化水素。而蠕動旺盛。
(三) 神經性下痢者。因精神感動過甚。例如憂悶恐怖驚愕等而發。此外則因神經衰弱。Hypertrophia及 Basedowii 氏病。而發慢性神經性下痢。

三者以外。血液受異常刺戟。亦下痢。如藥品注射於血液後之下痢。尿毒症時之下痢。肺炎丹毒傷寒敗血症等下痢是。

症候 消化不良性者。糞便如糜粥狀或液狀。有惡臭。且有嘔吐疼痛惡心噯氣等症候。蓄便性者併發痙痛。初則硬便。次變粥狀。終為水樣。往往放惡臭。神經性者。排便回數不定。日二三回乃至十數回。雖為液狀。無黏液之混入。通常其量甚少。每有腹鳴疼痛頭重眩暈顏面潮紅。全身熱感。胸內苦悶。心悸亢進等症候。

診斷 腸加答兒之下痢。雖有腹部之壓痛。體重之減輕。而消化不良性蓄便性。神經性下痢。則否。體重無甚變化。有壓痛者亦極少。

豫後 良。

療法 原因療法。固不待言。對症療法中食餌療法。參觀腸加答兒。或用溫療法。腹部暖以絨毯。或溫濕布。飲溫暖茶等。藥物療法。參觀腸加答兒。

第十三章 便秘 *Obstipatio, die Verstopfung.*

原因 有一時性及慢性之分。一時性者。大抵爲他種病之一症候。慢性者。婦人較男子爲多。而上等社會尤甚。坐業者之運動不足。不規則之生活狀態。亦常罹本病。此外爲胃加答兒。胃潰瘍。胃癌。胃酸過多。胃弛緩及擴張。腸加答兒。腸弛緩。赤痢。傷寒。神經衰弱。萎黃病。子宮變位等之續發症。

症候 一時性者。無甚症候。慢性者。腹部有壓重緊張膨滿等感覺。有時發痛。痛樣疼痛。且有食慾不振。惡心。噁氣。頭部充血。頭痛眩暈等症候。頑固之便秘。往往用瀉藥無效。呈閉塞症狀。觸診之。可知糞塊。每沿大腸徑路而變位。其硬固者。往往形成糞腫。性潰瘍。誘發限局性腹膜炎。若糞塊久滯直腸內。則水分消失過多。以致不易排泄。且因糞便滯留。痔靜脈受其壓迫。而鬱血。遂發痔核者。正復不少。更有因縮便而發腦神經症候。及發熱者。

診斷 診斷本病。以上述之症候爲憑。此外必明原因的關係。原因診斷。須詳查既往症。及檢查胃腸。又痔核。腫瘍。攝護腺肥大。子宮及卵巢腫瘍。子宮變位等。均足爲便秘原因。不可疎忽。豫後 良。但其經過中。往往有呈腸管潰瘍。腹膜炎。腸閉塞等症候者。宜注意。

療法

(一) 食餌療法 使腸管蠕動機旺盛之食品。如米飯。麥飯。菜類。果實類。含有多量之食鹽。香料。砂糖。蜂蜜。富有脂肪之食品。冷水等。可從心所欲。而攝取之。

(二) 器械的療法 按摩法。體操法。電氣療法。水治法。灌腸法等。

(三) 藥品療法 凡治便秘。用瀉藥爲最後之手段。必以上各種療法無效。然後用瀉藥。瀉藥種類甚多。緩下劑僅可用於一時。緩下劑不妨長用。然總以不成習慣性者爲佳。最初宜用緩下劑。試列處方如下。

處方 *Agua natr. bicarb* (3%) 100.0 *Syrup. Senne* 3.0—5.0 *Tinct. Strychni* 1.0 1日三次

分服

Aloe 1.5 *Extr. Rhei. compos.* 1.5 *Pulv. Liquirit.* q. S. 爲丸三十粒 每夕二乃至四粒

第十四章 腸之神經性病 *nervöse Erkrankungen des Darmes*

第一 運動性神經障礙 *Die motorischen Neurosen.*

(甲) 腸痙攣及直腸痙攣 *Enterospasmus et Proctospasmus.*

原因 大抵因腸之器械性疾病而起。尤以腸狹窄之原因爲多。全係神經性疾患者甚少。廣汎性腸痙攣。往往爲中樞性病。如腦膜炎。鉛中毒等時見之。

直腸痙攣。大都續發於直腸炎。直腸潰瘍。肛門裂。膀胱加答兒。攝護腺炎。以及婦人生殖器炎症時。

症候 腸管痙攣。幾與腸狹窄症相同。腹痛。腹鳴。膨滿。蠕動旺盛。裏急後重。且有便秘等症候。

大抵爲間歇性。直腸痙攣。大半亦係間歇性。直腸之劇痛及括約肌之緊縮。爲其主徵。病重者。排便每有障礙。通常於間歇時。二者均有神經症候發現。

診斷 腸管痙攣。與狹窄症區別較難。但本病持續雖久。無大障礙。且於間歇時。有神經性疾。病可證。至直腸痙攣。較易診斷。

療法 腹部或直腸用電氣療法。腸部用水治法。冷水灌腸等。痛時用嗎啡或 Antipyrin (一日 30 爲止) 麥考膏等。便秘時用油劑灌腸。不宜瀉劑。頑固之直腸痙攣。麻醉後用強力擴張法。

(2) 腸蠕動不穩症 *Termina intestinum nervus, di peristaltische Unruhe des Darmes.*

原因 每因腸加答兒腸狹窄症等而發。然多發於 *Hysterie* 神經衰弱精神病。

症候 自覺症有腸管收縮感。及異物跳躍其中之感。併有痙攣腹痛。鳴便秘等症。復壁上易透見腸管蠕動。輕症者以婦人居多。與飲食無關。每於月經期及妊娠期內發生。

診斷 不難。惟與腸狹窄之蠕動充進。須加區別。本病人若精神傾注於他處。則蠕動靜止。且本病時。無一般症候。及腸胃症候。又其蠕動不限局於一部。

豫後 良

療法 水治法。電氣療法。氣候療法。對症的療法。如灌腸法。臭素劑。Chlor. hydrat, Validol, Trional 等。

第二 知覺性神經障礙 Die Sensibilitätsneurosen.

腸神經痛 Enteralgia.

原因 神經衰弱。Hysterie 脊髓癆之腸症。以及其他脊髓病。

症候 發作性劇甚之痛痛。病人就腹臥位。顏貌不安。冷汗淋漓。嘔吐。呼吸困難。心悸亢進。尿意頻數。陰莖勃起。遺精。腓腸肌痙攣等。每次發作。雖數分鐘而止。但反覆發作。其間歇數小時。或數日不等。

診斷 一般症候。突然發作。不久即愈。其痛苦可因壓迫而減輕。

鑑別診斷

- (一) 腸之器質病 因壓迫而痛苦增加。
- (二) 腰神經痛 有壓痛點。
- (三) 腹壁之知覺過敏 發生於 hysterie 病人。其疼痛在腹壁表面。
- (四) 腹肌 Rheumatis 其疼痛為持續性。
- (五) 腹膜炎 發熱。用力壓迫腹壁。而痛加重。此外有鼓腸症。吃逆滲出物等。
- (六) 膽石痛痛 因膽石壓迫膽囊。發生疼痛。且肝臟增大。或併發黃疸。
- (七) 腎石痛痛 膽發自腎臟部。經輸尿管而放散於膀胱。睪丸或大腿等部。

豫後 生命豫後良。

療法 原因明時。施原因療法。此外對症療法。痛作時。用嗎啡莫岩膏鴉片等。腹部用溫罌法兼灌腸。

第三 分泌性神經障礙 Die Sekretionsneurosen.

黏液疝痛 Colica mucosa.

原因 女子較男子爲多。其中尤以 *typhoide* 性及生殖器病之婦人爲甚。

症候 劇烈之發作性腹痛後。排泄固有之黏液塊便。是爲特徵。黏液塊或爲帶狀。或膜狀。或爲管狀。間有長至二尺者。其色灰白。或黃色。排泄後。痛即輕快。發作反覆。其間歇期自一日至數星期。發作時食慾不振。便秘。或下痢噁氣。及精神不快等。

診斷 有特異症候。易於診斷。惟排泄物。是否爲黏液塊。或以肉眼。或以顯微鏡檢查之。

療法 食餌療法。先用富有滋養質之液狀物。漸次改用固形物。且爲預防便秘故。宜食富於纖維素之食物。俾腸管之運動機能旺盛。發作時須安臥。用灌腸法。腹部溫罌法。內服莫岩膏嗎啡等。灌腸常用微溫湯。或五%食鹽水。或用油劑。此外兼施原因療法。

第十五章 腸寄生蟲 Die Parasiten des Darmes.

甲 蝶蟲類 *Oestoden*, *Bandwürmer*.

原因 其主要者有三種。曰、有鈎絛蟲 *Taenia solium* 曰、無鈎絛蟲 *Taenia mediocanellata* (saginata) 曰、廣節裂頭絛蟲 *Bothriocephalus latus* 蟲體由頭部頸及多數節片而成。含有此等絛蟲子(幼蟲 *Finae*)之豕牛羊犬等肉。及鱒鮭等數種魚肉。未經煮沸食之。遂至人體中發生本病。

症候 症候極不定。有時排出蟲節而毫無症候。時則發現腸管諸症。即貧血。腹痛。便通不整。無故嘔吐。全身倦怠。神思抑悶。發作性善餓。或食慾不振。此外如夜尿症。流涎。瞳孔散大。偏頭痛。樣頭痛。甚至癲癩樣發作。糞便中常有蟲節片。或蟲卵。

療法 先須證明有無絛蟲。然後用驅蟲藥。若平常糞便中。不見蟲節片蟲卵。則用下劑(蓖麻子油)然後檢其糞便。

驅除絛蟲法。頗傷身體。故在弱之小兒及妊婦。決不相宜。

驅蟲法 傍晚先投以緩下劑。如甘汞大人 Calomel 小兒隨其年齡減量。或蓖麻子油。作一次服。至翌晨。乘空腹時。投以驅蟲劑。或以極甜之茶及少量之蛋糕等爲朝食。經半小時後。再用驅蟲藥。最有力之驅絛蟲劑。爲綿馬膏。通常大人一次服六〇。至十〇。惟不得過十五〇以上。以防中毒。此劑或入膠囊。或和以精製蜂蜜內服。服後經一二小時。再投以蓖麻子油。驅蟲劑服後。宜靜臥。否則易於吐出。倘欲嘔者。飲以咖啡。或勃蘭地。

乙 圓蟲類 Nematoden.

(a) 蛔蟲 *Ascaris lumbricoidea*.

雄蟲長二十五 cm。雌蟲長四十 cm。形如鈎。尾端有兩細針狀交接器。頭部有三唇。附以小齒。

常寄生於小腸。有時入胃。間有從口鼻竄出者。病人糞中。必有此蟲卵。其形橢圓。最厚。內容呈顆粒狀。殼外復有境界不正之膜包圍之。此蟲無須中間宿主。倘該卵直接嚥下。即能成蟲。寄生於腸內。

症候 有全無症候而經過者。有時發生局部及全身症候。如瘰蟲類病人。此外如高度貧血。慢性腸炎。或蕃殖過多。聚集成團。致礙腸通路。發為吐蕪症者有之。倘入輸膽管。則發炎症。或黃疸。

診斷 以便中卵之有無。或該蟲之存否。為憑。

療法 亦如瘰蟲療法。先投下劑。然後再投驅蟲劑。驅除蛔蟲最有力之藥品。為 Santonin。小兒用錠劑。(0.025-0.05)隨其年齡體力。日服二次至四次。後乃投以蓖麻子油。

對於小兒或用 Pulv. flor. Cinae 8.0 Pulv. rad. jalap. 1.0 分三包。每朝服一包。對於大人或用 Santonin 2.0 Ol. Ricini 60.0 1 日 1 次至 3 次。每一食匙。

(b) 蟯蟲 *Oxyuris vermicularis*.

此蟲寄生甚多。小兒尤甚。雄蟲長四 mm 雌蟲長九至十二 mm 無須中間宿主。從口腔直接傳入。子蟲發育於小腸。成蟲後入大腸。欲產卵則出肛門。故糞便中。其卵甚少。

症候 輕度之直腸加答兒外。夜間肛門有奇痒。若女子則痒及陰門。以致手淫。或發濕爛性溼疹及陰門炎。因時時搔爬之故。

診斷 便中該蟲甚多。或於肛門周圍發見之。

療法 投以下劑及 *Santonin*。與蛔蟲相同。但往往須更用灌腸法。連續一星期。灌腸料用水。或加一%之單寧。或醋。右鹼。食鹽。偏利。設林等。對於搔痒。用灰白軟膏於晚間塗擦肛門周圍。或用火油塗布亦可。

(c) 十二指腸蟲 *Ankylostoma duodenale*.

雄蟲帶黃白色。長七至十 mm。雌蟲褐色。長十至十八 mm。頭部有口囊。具齒六枚。咬著腸壁。吸收血液。棲息於十二指腸。及空腸中。

症候 惡性貧血之症候外。腹痛。便秘。不整。胃腸障礙。糞便中蟲卵。

診斷 查糞便中有無蟲卵。

療法 先投三劑。後投綿馬膏。60-100。三小時後。更投以下劑。

丙 原蟲類 Protozoen.

原蟲類中如 Ceromonas, Trichomonas, Megastoma entericum 等之鞭毛蟲類。大抵爲無害之寄生蟲。寄生於大腸之 Balantidium 滴蟲。Ortmann 氏謂於頑固之下痢及傷寒便中有之。此外如 Amoeba 類中之 Dysenterie-Amoeben 爲熱帶赤痢之病原體。另詳赤痢章下。

第五篇 肝病 Krankheiten der Leber 千葉醫學士吳祥鳳編

第一 肝實質疾患 Krankheiten des Leberparenchyms.

(一) 鬱血肝 Stauungsleber

原因 (一) 循環器疾患。如心瓣膜、心實質及心囊病及因衰弱致心力微弱之疾。(二) 呼吸器疾患。如肺氣腫慢性氣管枝加答兒肺間質炎肋膜炎等。小循環因而障礙。右心過勞。致心力衰微者。(三) 大靜脈障礙。如大動脈瘤縱隔竇腫瘍腹膜後淋巴腺癌腫等。壓迫大靜脈。(四) 肝靜脈狹窄及血壓亢進。其他因脊柱胸廓變形而心肺變位妨其動作時亦易起本病。

解剖 肝鬱血。容積增大。包膜緊而滑。邊緣鈍圓而堅硬。切開之。富於血液。肝小葉之中心靜脈現暗赤色。其周圍之肝細胞則呈蒼白色或且脂化。有時爲膽汁色素所染而呈肉荳蔻狀者有之。肉荳蔻肝 Muskharntsu-leber) 然鬱血經久者。肝臟漸陷於萎縮。

症候 肝臟腫大。視診可見右胸下部及右季肋部膨隆。觸診知肝下緣低降鈍圓而有抵抗。打診更可證肝濁音部向下擴張。

本病固有症候爲肝臟容積之變化。於二十四時至四十八時以內。有著明增大者。以肝臟擁有多數血管。宛如海綿。故容積易變。

此外每有輕度黃疸。及食思缺乏。嘔吐。噯氣。便秘等症。下痢或痔血。痔靜脈鬱血。則較少。若肝鬱血永久持續時。則肝細胞萎縮而發腹水。

自覺症候常不著。患者第覺心窩部壓重緊張。呼吸困難。右肩胛及上肢緊張疼痛而已。

診斷 (一)有心臟病等足爲鬱血之原因者。(二)肝臟腫大。(三)短時間內肝臟容積變換。不難確診。

豫後 由原因而異。

療法 有心臟病者。則投以 *Digitalis*, *Digitalin*, *Tinct. Strophanthi*, *Sparteinum sulfuricum*, *Coffein* 等食餌。取無刺戟之滋養品。亦可用下劑爲誘導藥。

(1) 肝充血 *Leberhyperämie*。

原因及解剖 本症與前相反。係動脈性充血。(一)貪食。消化時。在生理肝本充血。若攝食過量。而助長門脈血行之運動。缺少時。則生理機轉乃持續而爲病。(二)辛辣香料胡椒芥子之

類及酒等刺激物。(三)瘧疾傷寒等傳染病。(四)外傷。(五)代償性肝臟充血。月經或常習性痔血閉止之際。由血管運動神經反射作用而發本症者屬之。(六)熱帶地方。但莫明其原因。

症候 局部症候及自覺症候。咸與鬱血肝相類。

診斷 肝臟肥大而外。須考究其原因。

豫後 良

療法 外傷性肝臟充血則行肝部冷罨法或用水煙吸角。更或投以下劑。貪食及嗜酒者。禁香料及酒類。節制飲食。使屋外運動。

因瘧疾者。投鹽規或砒石。在熱帶羸本病者。須轉居佳良之地。

(二) 肝膿瘍 *Leberabscess* (化膿性肝炎 *Hepatitis suppurativa*)。

原因 (一) 由外傷(穿通劍挫傷強烈之震動等)而起特發性肝膿瘍者有之。然(二)本病大都為積發性即轉移性。由他部介血行而入肝臟者。(i)門脈分布區域之炎症。例如子宮卵巢疾病傷胃炎症或潰瘍。脾及胰腺疾患及門脈炎症。發炎物自病竈經門脈。達於肝臟而積發炎症者是也。(ii)在心臟內膜炎。肺壞疽及腐敗性氣管枝加答兒。則發炎物自肝動脈入肝。後二者之發炎物。先自肺靜脈入左心。更達肝動脈。亦有由體表病竈積發肝膿瘍者。其發

炎物先由大靜脈入右心。旋經肺動脈達肺臟。形成積發性病竈。然後經肺靜脈入左心。更通過大動脈及肝動脈而達肝臟。(iii)發炎物偶有自肝靜脈輸入肝內者。即起炎物。以其重量及血流方向。自下大靜脈入肝靜脈。所謂逆行栓子 *Reklänge Embolie* 是也。(ii)發炎物有自膽管入肝者。即由膽石等刺戟。膽管壁發生炎症。致近圍肝實質內形成膿竈。(四)往往因肝臟疾患。如因肝包蟲而發膿瘍。(五)有由近接臟器如胃潰瘍或癌腫之觸接蔓延而發膿瘍。(六)熱帶地方。有原因不明之膿瘍。所謂自發性肝膿瘍 *spontaner Leberabscess* 是也。

解剖 特發性膿瘍。具一膿竈。往往甚大。轉移性則膿瘍小而數多。散在肝臟。

症候 在轉移性膿瘍。發源於膿毒症。腹膜炎及蟲突炎等。因原病徵候顯著之故。肝臟變化有爲所掩蔽者。然注意診之。則肝臟部有疼痛。在大膿瘍則肝臟增大。橫隔膜上舉。肋骨弓下現膨隆部。觸之。肝臟表面有隆起物。其硬度不甚顯著。往往呈波動者有之。大抵知覺過敏。膨隆部則發劇痛。患者常覺右肩胛部緊張或疼痛。按觸肝臟部。則發咳嗽。肝性咳嗽 *Leberitus* (Jan) 若膿瘍近接橫隔膜時。每發呃逆。有時因肝臟疼痛。而腹肌爲反射性緊張。脾臟通常不腫大。無黃疸症。

發熱。爲本病必要之症候。爲其他肝臟病所無。或如間歇熱。惡寒發熱及發汗者有之。或如傷寒。發高熱。精神凝鈍。譫妄者有之。或爲消耗性。衰弱惡寒盜汗狀若肺癆者有之。(肝癆 *Hepato-*

phthisis.)

營養障礙。患者常言肝部緊張疼痛，其疼痛往往放散於右肩及上肢。常取右側臥位。上身前屈。舉其右腳。以圖弛緩腹壁。避肝臟部之壓迫。

膿瘍有時破壞。其破壞處。爲外皮胃(嘔吐膿汁)腸(膿便)右腎盂(膿尿)腹腔(腹膜炎)心臟(膿性心包膜炎)肋膜腔(膿胸)肺(膿痰)等。

經過 有急性。有慢性。大膿瘍係急性。小膿瘍有慢性者。

診斷 據局部症狀。疾病急性與夫發熱等定之。若有疑。可行穿刺。然本病確診。必須識膿瘍原因之所在。

豫後 不能手術者。豫後概不良。

療法 疑診之際。行消炎法。及診斷確定。須速施手術。

(四) 肝臟硬變 Lebercirrhose (慢性肝間質炎 Hepatitis chronica interstitialis)。

原因 (一) 因濫用酒類而發本病者頗多。故有酒客肝臟 Gin-drinker's liver 之稱。酒類之爲本病原因。視酒精含量爲正比例。酒精自腸胃吸收而入於門脈。刺戟肝臟。遂發本病。一說則謂由酒類發生腸胃加答兒。食物異常分解。吸收毒素致呈有害作用云。又一說則謂因腸胃炎沿門脈管壁而達於肝臟所致。(二) 辛辣香料(胡椒芥子蕃椒之類)及刺戟性食物。(三)

徵毒。(四) 瘧疾。(五) 肝包炎。(六) 寄生蟲。

解剖 肝小葉間結締織增殖。門脈周圍亦然。肝臟始雖增大。後則以結締織收縮而縮小。肝表面呈小顆粒狀。倘若撒布豌豆。變質之肝臟切之有皮質或軟骨之感。

(門脈鬱滯。脾臟腫大。腸胃鬱血性腸胃加容兒腹膜(腹水)等皆鬱血。

症候 初期無固有徵候。有發食慾不振。胃部壓重。下痢等消化障礙者。

由肝臟變化。門脈血行漸變障礙。則現固有徵候。其主徵爲肝臟變化。脾腫及腹水等。(一) 肝臟始雖增大後則縮小。(二) 腹水乃由肝臟萎縮之結果。門脈受壓迫。血行障礙之故。其特著者。爲腹水發生。必先於他部水腫。(三) 門脈鬱血之結果。脾臟腫大。若由吐血而失去多量血液時。脾臟急行縮小。然更漸次腫大。(四) 因門脈鬱血。腸胃起慢性炎症。除食慾不進煩渴便秘。下痢鼓腸等外。有自胃(罕有食道)吐血(腸下血)出血者。又因下腸間膜靜脈鬱血。波及於上痔靜脈及痔靜脈叢。有發痔核及痔出血者。(五) 門脈鬱血。則門脈枝別與大靜脈吻合而營側枝血行。又有發自門脈枝經提肝韌帶及圓韌帶而至臍部成二靜脈。一與上腹靜脈相交通。一與乳房內靜脈相交通。而於臍周圍。生靜脈瘤狀擴張。所謂海蛇頭 *Caput medusae* 是也。(六) 黃疸。但不足爲本病之特徵。(七) 尿量少而濃。呈酸性反應。放置之可見淡赤色之尿酸鹽類。

經過 慢性。平均一年至三年。

診斷 本爲酒客。肝臟始則增大。繼則漸次縮小。且具有腹水脾腫等門脈鬱血症時。診斷容易。

鑑別診斷 在慢性腹膜炎。結核性則腹部有疼痛且時時發熱。區別腹水與具有腹水之慢性腹膜炎。則在精查肋膜炎之痕跡。若有肋膜炎之痕跡則當致疑於腹膜。

豫後 不良。

療法 最要者爲原因療法。酒客而肝臟增大者。禁濫用酒類。食物須擇無刺激性者。如因瘧疾。則投鹽規或砒石。因徵毒者。則施驅徵療法。

療法中足稱者。爲牛乳療法。下劑亦頗有効。或用精製酒石(一日一〇〇乃至二〇〇)使每日便通二三次。

藥劑療法無效時宜行穿腹術。

(五) 肥大性肝硬變 *hypertrophische Lebercirrhose* (ano'sche Lebercirrhose)。

解剖及原因 與萎縮性硬變相反。肝臟增大。表面亦呈顆粒。然較大於萎縮性硬變之顆粒。肝臟堅硬而富於彈力。其色不一。爲膽汁所染。呈黃色或綠色。截割之。則見肝葉間有灰白色或帶赤白色之結締織。

結締織雖增殖。而肝細胞則無變化。新生之結締織。不在門脈枝附近而在葉間膽道周圍者。乃由膽管炎及膽管周圍炎所致。(膽液性肝臟硬變 *biliare Lebercirrhose*) 門脈及動脈。不爲侵襲。

本病稀有。壯年男子多罹此疾。

症候 發病之初有不定之消化障礙。及黃疸發生。而肝臟增大且過敏。質堅而緣厚。表面滑澤或稍不平。

脾與肝同時肥大。無門脈鬱血症。(腹水側枝血行)

初期食慾不振後則亢進。然不能維持營養。而漸趨於羸瘦。

尿中含膽汁色素。

經過 頗緩慢。發黃疸後有亘數年或十餘年者。

診斷 本病固有症候爲黃疸。肝臟肥大。無門脈鬱血症。

豫後 不良。

療法 初期用腸胃加答兒。加答兒性黃疸及肝臟充血療法。食無刺激性食物。禁酒。Sachar-

甘氏用少量沃剎及甘汞。持久服之。

(六) Banti 氏病 *bantische Krankheit*.

脾臟肥大而兼肝硬變者 Splenomegalie mit Lebercirrhose.

原因 本病發於壯年及成年。原因不明。

症候 (一) 貧血期 *Das anämische Stadium* 始則脾臟逐漸增大。及顯著時。與白血病性脾臟相似。旋發貧血。初輕而漸重。血液則依其貧血之度。赤血球及色素遞減。而有多形赤血球及小赤血球。惟有核赤血球。常不可見。赤白兩血球之關係。如常數。肝臟之大小。與常無異。惟於貧血末期。有稍增大者。無腹水。消化機能。常無變態。食慾亦然。往往有發熱者。

(1) 移行期 *Das Übergangsstadium* 尿有變化。即尿量減少。含有多量尿酸鹽類 *Urobilin* 及膽汁色素是也。胃腸亦蒙障礙。本期之持續為一二月。

(2) 腹水期 *Das ascitische Stadium* 徐發腹水。肝臟縮小。脾臟腫大。尿減少而含多量尿酸鹽類 *Urobilin* u. *Bilirubin*。皮膚及粘膜之黃染度雖增進而糞便猶呈暗色。入此期後五月或七月即死。罕有過一年以上者。

解剖 脾臟甚增大。重量達一至五 Kg。肝臟在移行期大小雖如常。而在腹水期則縮小。顆粒堅硬。如萎縮性肝臟硬變。門脈及其枝別。則呈鬱血。

療法 諸藥無效。用砒石似略能輕快。Goliz氏以患本病者三人。剔出其脾臟。謂二人治愈。除

一人則因其他合併症而死云。

(七) 急性黃色肝萎縮 *Atrophia hepatis acuta flava*.

原因 本病乃稀有之疾患。肝細胞之脂化崩壞。發病。不問年齡。較多見於婦人。尤以妊娠時及產後後爲然。原因不明。

解剖 肝臟變小。達尋常半分以下。其質柔軟而弛緩。截開之。則見黃色部與赤色部相交錯。赤色部乃病變較黃色部更進者。放置之。則見 Leucin, Tyrosin 散布於斷面如霜雪。脾臟增大。他臟器呈脂肪變性及出血。

症候 (一) 前驅期 呈胃腸症候。發食慾缺乏。嘔吐便秘等症。施發黃疸。如是經數日或數週。入於第二期。

(二) 第二期 此期起重症神經症候。譫妄。痙攣。腹部疼痛。嗜眠以至昏睡。同時肝臟急邊縮小。不數日僅如通常之半。或其四分之一。脾臟肥大。亦往往見之。

起重症黃疸時。則身體各部出血。初期發熱末期反無熱。但瀕死時有達四十度以上者。

尿變化。爲緊要症候。量少而現黃疸色含有 Leucin, Tyrosin 每有呈蛋白反應者。經過 多死於發病後二週以內。

豫後 不良。

療法 對症處置。

(八) 肝徵毒 Lebersyphilis.

原因及解剖 徵毒傳染及遺傳。有種種病變。(一) 徵毒性肝包炎 *Perihepatitis syphilitica*。(二) 徵毒性肝間質炎 *Hepatitis interstitialis diffusa syphilitica* 與肝硬變無異。(三) 肝徵毒腫 *Syphilom der Leber* (橡皮腫性肝炎 *Gummöse Hepatitis*) 爲多數帶赤灰白色或白色橡皮腫。大如粟粒至胡桃。大抵在肝表面。沿提肝韌帶處尤著。其內部 *Felson* 氏囊含有門脈枝別之結締織中。亦有之。(徵毒性門脈炎 *Peripylephobitis syphilitica*) 肝表面。除橡皮腫外。因癒痕形成。更見溝畫。

症候 在成人。無顯著症候。新生之橡皮腫。於肝表面及邊緣。爲球狀。按柔軟。其後橡皮腫吸收而結癒痕。則隆起部分。反成溝畫。溝畫間之肝組織。則變成隆起。(分葉肝 *Hepar lobatum*) 故本病患者。若能繼續觀察可知肝臟漸次變形。

本病發肝包炎而與腹壁相着者有之。每發腹水及脾臟肥大。亦有發黃疸者。診斷 本病主徵。爲肝臟變化及其形狀轉變。疼痛腹水黃疸脾腫蛋白尿等。豫後 不良。

療法 用沃度劑及水銀劑。

(九) 脂肪肝 Fettleber

原因及解剖 肝臟內所以富於脂肪者。(一)由於食物(脂肪浸潤 Fettsättigung) (二)由於肝細胞內蛋白質分解而脂化。(脂肪變性 Fettdegeneration)

脂肪浸潤。多見於攝取脂肪。或攝取富於澱粉之食物。而運動不足者。脂肪肝亦有素因關係。一家族中有多數發生者。年齡多為三十五歲至四十歲。且多見於女子。月經閉止後尤然。

脂肪變性。起於各種貧血及慢性病。傳染病。原因未明。脂肪浸潤及脂肪變性之區別。亦未明瞭。

肝臟雖增大比重反減少。

症候 生前多無障礙。肝臟增大。表面平滑。緣厚而質軟。

續發症候。為輕微之門脈鬱血。

豫後 視原因而異。

療法 貧食嗜酒及肥胖者。應節省脂肪性及澱粉食物。禁酒類。宜食瘠肉蔬菜菜實等。於新鮮空氣中。適宜運動。更投下劑。若在衰弱者。則行強壯療法。

(十) 粉質肝 Amyloidleber

原因 本病在歐洲。常積發於經久之化膿。骨質及關節之疾患。肺癆。梅毒。癌腫。瘧疾。白血病等症。多見於男子。年齡自十歲至五十歲。本病在日本。則甚罕觀。

解剖 肝臟增大。其割面似黃蠟。或如煮熟之豚脂。或似燻肉。若於肝斷面。注以 Lugol 氏液。暫行放置。以脂肪 (Spekteln) 含有血液者。則呈赤色。宛似燻肉。病變始自動脈。後及細胞。

水洗之。其變質部帶赤褐色。健康部呈淺黃色。病變始自動脈。後及細胞。症候 肝臟增大。表面平滑。邊緣或鈍或銳。質硬而無疼痛。亦無黃疸及門脈鬱血症候。有腹水。脾臟肥大。因澱粉變性。蛋白尿。因腎臟之澱粉變性等症。

豫後 大概不良。

(十一) 肝癌 Carcinoma hepatis (Lebercarcinom)

原因 本病較多見。然少於子宮。胃。乳房等癌腫。Leichtenstern 氏就一萬另七人調查之結果。子宮癌三十一%。胃二十七%。乳房十%。肝癌則六%也。

癌腫病原猶未發見。本病大抵自原發部經門脈入肝。原發癌若在胃。腸。尤以腸為然。膈。脾。等門脈分布之區域。則由門脈積發於肝臟。其由乳房等遠隔臟器轉移者。則經肝動脈。由子宮等轉移者。則以靜脈與門脈枝別交通之故。但積發性肝癌。非必須血管淋巴管之媒介。有由腸

接而來者。例如胃癌之傳於肝臟是也。

續發性癌。多見於婦女。乳房子宮卵巢等尤多生癌腫。原發性癌則多見於男子。以男子易罹肝臟硬變。每足輔助癌腫發生。此外如酒精濫用及瘧疾。有為本病誘因者。

年齡以四十至六十歲為最多。

外傷及膽石。窻形二口蟲等之刺戟。亦有為本病之誘因者。

原發性癌腫。最多見於膽囊。肝臟甚罕見。

解剖 癌腫結節之大小及其數量。甚不一致。小自帽針頭。大至手拳或如小兒頭。原發性癌。每止一處。多發於肝右葉。續發性癌腫則為多數。而結節甚小。

癌腫結節在肝臟表面者。往往隆起如菌狀。其頂陷沒如臍(癌臍 *Krebsnabel*)。試截開肝臟。則見癌腫結節。散在如島嶼。呈白色或帶赤白色。中心軟化或為乾酪變性。膽管癌則呈黃色或綠色。

症候 肝癌往往症候顯著。其主徵如次。

(一) 肝臟增大。觸之有大小結節。續發性癌腫其質堅固而有壓痛。

(二) 壓迫症。因癌腫壓迫膽管或血管所起之症候。(A) 腫瘍壓迫膽管則起黃疸。膽管若全行閉塞。則發膽血症 *Cholemie*。(B) 腫瘍壓迫門脈。則起門脈鬱血而發腹水。罕有發生脾腫

腸出血及副枝血行者。腹水概爲中等度。脾腫較少於其他肝病。

(三) 轉移癌。轉移於肺腹膜及其他臟器。

(四) 癌腫性惡液質 *Krebskachexie*。因產生毒物。遂成癌腫性惡液質。患者營養不良。旋以衰弱致死。

(五) 消化障礙。食慾不進。嘔吐。鼓腸。

檢血液。則見赤血球及血色素減少。白血球增多。且有多形赤血球。

經過 大約十五至三十週。

豫後 不良。

診斷 有癌腫性惡液質。肝臟變化(增大結節及疼痛黃疸腹水等症候。而無脾腫時。則診斷不難。

胃乳房直腸生殖器官等若生癌腫時。則肝癌係續發性更可確診。故診斷肝癌。須先檢其有無原發癌。

療法 不過對症處置。

(十一) 肝包蟲腫 *Echinococcus hepatis*

原因 包蟲腫見於種種臟器。肝臟尤然。本病係由有鈎條蟲 *Taenia echinococcus* 傳染。常與

犬接近者易罹此病。且多見於貧民。常多見於年事較長者。

解剖 蟲卵入胃。其卵膜爲胃液所消化。而游離之胎蟲。乃得經門脈而達肝臟。可分二種。

(A) 單房性包蟲腫 *Echinococcus unilocularis*。爲臨牀上所習見。始爲水胞。發育徐緩。後有達於人頭大者。囊腫壁裹以結締組織。中有不含蛋白之液體。外膜爲層狀。內膜爲芽胞層。內有孵膜。有顆粒狀物質。卽包蟲頭。自孵膜生子胞。有浮游於液中者。由子胞更生孫胞。

(B) 多房性包蟲腫 *Echinococcus multilocularis* s. *alveolaris* 甚罕觀。爲堅硬腫瘍。有多數腔室。內容如膠。若誤爲肝臟膠樣腫。各腔室卽爲包蟲。往往可見頭部或小鈎。通常脾臟肥大。

症候 (甲) 單房包蟲腫在肝內部。小者。生前全無症候。潛在性肝包蟲 *latenter Leberechinococcos* 甚亦不過有不定之消化症候而已。

包蟲腫存於肝表面時。按之富於彈力。柔軟而呈波動。往往有觸知包蟲振顫 *Hidatidanzittern* 者。

包蟲腫壓迫膽管或門脈。有發黃疸或門脈閉塞者。又包蟲腫每向近鄰臟器潰壞。穿孔於膽道腸胃腹膜尿道肋膜腔心囊及肺臟等處。包蟲腫若化膿。則與肝膿瘍呈同一之症候。

(乙) 多房性包蟲腫。乃堅硬腫瘍。不呈波動而有壓痛。發腹水脾腫黃疸。往往腸胃出血。皮膚

有發水腫者。

豫後 良。然有破潰歛銜及化膿之虞。其中尤以化膿及靜脈或腹腔內之破潰。最為危險。診斷 包蟲腫與其他肝腫瘍或膿瘍不同之處。在如無痛。或疼痛微弱。彈力性硬度。包蟲振顫。腫瘍面圓滑。無熱隣近臟器亦無歛銜之候。全身症狀輕微。經過緩慢等。試穿刺之液體透明。不含蛋白。比重為一〇〇九至一〇一五。往往含琥珀酸葡萄糖 *Inosit, Tyrosin* 富於食鹽。液中更有鈎狀及層狀膜片。

豫防法 (一) 課犬稅以減犬數。(二) 毋使小兒等接近犬類。(三) 時以驅蟲劑飼犬。(Fosso-büthen, Extract, Filicis) (四) 禁食不潔菜類。

療法 對症療法。

第二 膽道病

(一) 膽道狹窄及閉塞 *Verengung und Verschluss der Gallenwege* (鬱滯性黃疸 *Stauungsicterus* 吸收性黃疸 *Resorptionsicterus* 肝性黃疸 *Icterus hepaticus* 器械的黃疸 *Icterus mechanicus*)

原因 膽道狹窄或閉塞時。膽液鬱滯於上部。蓋膽液乃以極微之壓力而分泌者。故膽道雖有極微障礙。亦易鬱滯。血管淋巴管吸收之。乃生黃疸。(器械的黃疸鬱滯性黃疸吸收黃疸)

膽道狹窄或閉塞之原因。有膽道內。膽道壁。或膽道外之別。(一)膽道內之原因中。最多者。爲膽石。寄生蟲。蛔蟲包蟲。窠形二口蟲。亦爲原因。他如凝血或粘液呈異物之作用。障礙膽液流通者有之。(二)膽道壁原因。以膽道發加答兒。粘膜腫脹。粘液分泌旺盛。因以發生黃疸。(三)因新生物及腫瘍自外方壓迫膽道。致生黃疸。

解剖 膽汁鬱積於狹窄之上部。膽管擴張。尤以細膽管爲甚。

症候 主徵爲黃疸。蓋一定量之膽色素混入血液時。皮膚黃染。呈硫黃色至枸橼黃色或綠色。或帶黑黃色。眼球鞏膜之黃染較皮膚爲早。硬口蓋粘膜。較其餘口內粘膜本較爲蒼白。故黃色尤顯著。若以指頭或壓舌。試壓皮膚及口腔粘膜。則其黃染之度更明。膽液中毒之結果。患者皮膚瘙癢。尤爲顯著而重要者。則尿之黃染。振盪之生黃色泡沫。徐徐消失。

膽汁色素之反應。(1) *Marchal* 氏法 盛少許尿於試驗管。加一二滴沃度丁。振盪之。若含膽汁色素時。則呈美麗之綠柱玉色。(2) *Gmelin* 氏法 盛加有亞硝酸之硝酸少許於試驗管。沿管壁徐徐加入以所欲檢之尿。若含膽汁色素時。則與試驗液相接處。生數列色輪。從上數之。其次序爲綠色青色紫紅色橙黃色黃色等。

膽酸試驗法 *Pettenkofer* 氏法 盛一二滴尿於小磁皿上。務以低溫(不可過攝氏七十度)使其蒸發。旋滴蔗糖溶液(五百倍)及濃厚硫酸各一滴。更蒸發之。若含膽酸時。呈堇花

赤色。

肝臟增大。硬度亦增。有觸知膽囊增大者。脾亦往往腫大。

因膽汁不能入腸。故脂肪吸收爲所障礙。而腸內之腐敗由是旺盛。大便呈灰白色。放不快之臭氣。便常秘結。

消化障礙。舌苔口苦。食慾不振。尤惡脂肪肉類。

心動。往往緩慢。脈數減少。體溫亦有降至常溫以下者。

全身症候。爲體力及腦力消耗。精神不快及衰憊之感。皮膚及粘膜出血。有鼻血吐血及下血者。

黃疸不治。偶有發神經症候。致體力減退。昏睡以死者。蓋一種之中毒症也。(膽血症Cholaemia) 豫後 關於原因。

療法 以食物攝生爲主。禁脂肪。便秘。處以下劑。

(1) 加答兒性黃疸 *Icterus catarrhalis*.

(胃十二指腸黃疸 *Icterus gastroduodenalis*)

原因 大都由於胃腸加答兒。蓋胃十二指腸之加答兒足波及輸膽管故也。

傳染病經過中及磷中毒時之黃疸。或因於細膽管加答兒至如結石。亦以器械性戟刺。足發

膽管加答兒。其他因肝實質病及血液循環障礙而發者有之。

本病多見於幼年及壯年。

症候 通常呈腸胃加答兒症候。胃部膨滿食慾缺乏。舌苔惡心。嘔吐便秘。頭痛眩暈。全身倦怠。尿淡赤而富於沈渣。往往發熱。一二日後皮膚黃染。尿合膽汁色素。糞便成淡色。肝臟大而硬且有壓痛。脾臟亦往往肥大。

經過 平均三至四週。

診斷 併有胃加答兒時。診斷不難。但膽管狹窄或閉塞所起之黃疸。有與此誤認者。

豫後 概良。

療法 以原因療法為主。行腸胃加答兒療法。

最要者爲食餌療法。禁固形食。可飲用茶水。礦泉薄肉汁。牛乳。粥汁等。

藥劑用五%重曹水。○五%枸橼酸水。或二%稀鹽酸 *Limonade*。便秘則用硫酸鎂。硫酸鈉。精

製酒石。大黃 *künstliches Karlsbadersalz* 等。

使患者就寢。避過劇運動。且注意感冒。思食時可略進肉汁。粥。瘡肉等。用澱粉食以代脂肪。禁酒類。

膽汁鬱積極期。可一日數回。用水半 *Liter* 或一日一回用水一至二 *Liter* 洗腸。(Kroll氏法)

Gerhart氏則以除去膽管栓塞之目的。曾用膽囊壓迫法。或用華良泥氏電流。一極貼膽囊。一極貼背部。

頑固之皮膚瘙癢。則用冷水醋枸橀汁。枸橀酸或曹達溶液。一%石炭酸水等洗之。極頑固者。更服臭剝。

溫浴使患者爽快。宜加曹達。
膽石症投下劑。飲多量液體。或用生理食鹽水注入皮下。

(11) Weil氏病 Die Weilsche Krankheit

(急性熱性黃疸 acuter fieberhafter Icterus, 傳染性黃疸 Icterus infectious, 重症

黃疸 Icterus Graves, 日本黃疸出血性螺旋蟲病 *Spirochaeta ictero-haemorrhagiae japonica*)

原因 本病為 Weil(1886)氏所首先記載。原因為一種 *Spirochaeta* 所傳染。

本病大都為散在性。間有流行於狹小之區域者。夏季最盛。多見於三十歲左右者。少年及老年(五十歲以上)則罕見。男子罹病數較多於女子。農人及陰溝匠等易罹本病。

傳染徑路。雖尚待研究。據稻田氏動物試驗。則病原體似由消化器及皮膚侵入者。
解剖 肝脾腫大。脾更柔軟而富於血液。腎亦有增大出血者。此外十二指腸及他臟器有出

血者。一般內臟。多呈顆粒溷濁及脂化且發間質炎。Spirochaete 初則浸淫於沿肝腎副腎等毛細管流域間質。後乃侵入其他臟器或組織中。

症候 大都無前驅症。戰慄而發高熱。眩暈倦怠頭痛旋發譫妄。發病後第三或四日罕有較早者則現黃疸。其黃疸加劇。甚為迅速。同時肝臟增大而成過敏。尿含少量蛋白質及上皮圓柱。且往往混有血球。

體溫。二三日間。在四十度內外。第四至第八日後。則漸次弛張而下降如階段狀。更經四日至六日。乃復常溫。體溫下降。則一般症候及肝脾尿之變化。同時消失。黃疸則更持續十日至十四日後。始漸消散。

本症偶有於降熱後三日至八日再發者。

本症多數。初卽有筋肉疼痛。尤以腓腸肌為劇。

疾病初期。軀幹皮膚發生紅斑。有時發顏面 Herpes 及 Angina。

經過 三至四週。

診斷 主要症候。為黃疸熱脾照蛋白尿。筋肉疼痛等。

本病確診。須檢定 Spirochaete 後始明。

豫後 概良。

療法 對症。初期可服甘汞。縮短其經過。此外可參照加答兒性黃疸及傷寒療法。

(四) 膽石病 Cholelithiasis

原因 多見於老人。且多為女子。凡足使膽汁鬱積之原因。皆為膽石之誘因。腹部緊迫及妊娠。亦足助膽石發生。凡執坐業而缺少運動者。多發本病。罹痛風糖尿肥胖病動脈硬變。Rheumatismus 等症者。尤易發生膽石。此外如酒客肉食者及多食脂肪者。或謂飢餓易使膽汁鬱滯。足以發生膽石。本病之數量。因地而差。歐美多於日本。

解剖 膽石須發處為膽囊。發於肝內膽道者極罕。可依其大小區為膽砂 Gallenries 膽石 Gallenstein 二者。膽砂為細顆粒。膽石大如砂粒或大如雞卵。其數自一至數十粒不等。

膽石形狀。由數量及發生部位而異。大都為不正多稜形。面有凹凸。互相接着。狀如手腕骨。但在膽管中者。則呈管狀或珊瑚樹狀。

結石之色澤。關於膽色素含量。而呈金黃綠色至帶赤褐暗色。由 Cholesterin 而成者。則殆呈白色。

膽石硬度。由化學成分而異。多含石灰者。其質硬固。新鮮之 Cholesterin 石。則可以指壓平之。膽石重量。往時曾以其浮游水而為特徵。然所以浮游者。乃係乾燥之故。若濕潤則沈而不浮。錐斷膽石以肉眼檢之。中邊一體。其核與皮層構造各異者。亦有之。

膽石之化學成分。以 Cholesterin 及膽汁色素爲主。質係 Bilirubin 與石灰及碳酸石灰之抱合物。每有含少量石灰及鎂之磷酸化合物。硫酸石灰。碳酸鈉。鉀。硅酸銅。遊離之 Bilirubin, Mangan 等者。又有含粘液及上皮等者。

膽囊及肝內膽管。則發加答兒膿漏性炎及擴張等症。膽石原因未明。或由膽囊及膽管粘膜炎發生炎症。產出多量之石灰及 Cholesterin。亦未可知。

症候 膽石雖在膽囊或膽管。而大多數不呈症候。及死後剖檢始知之。(潛在性膽石 Latente Gallensteine) 膽囊內之結石。有增大成腫瘍可觸知者。或有絕無病徵而偶然排泄者。

膽砂移入腸內。或以膽液鬱積。而釀膿菌自腸入於膽管時。則發粘膜炎及潰瘍而呈病徵。然結石停留於發生部時。則多不呈病徵。

按腹部。則知膽囊增大超越肝緣。膽囊內若有多數結石。則相互移動。如自囊外接觸胡桃。肝臟增大。

膽石移動而入膽道。則因抵抗而發膽石痛 Gallensteinolik 其誘因爲身儘過勞。攝食多量。妊娠月經及精神感動等。而膽石移動之原。則爲膽管肌收縮。膽液鬱滯。腹壁緊張。及腸蠕動等是也。

膽石痛痛之原因。爲排泄管粘膜。爲膽石刺戟所致。故膽石尖而大者。其痛更甚。又膽石通過

於狹陰部位時亦然。疝痛發作。常以劇痛始。往往突然起於深夜或午後。其疼痛如刺如裂。患者甚爲興奮。疼痛多限局於右季肋部膽囊部。放散於胸部或右肩胛四肢。罕及陰部者。若背部及右側劇痛。則類於腎石疝痛。若僅心窩疼痛。則與胃痛易誤。食後即發時。宛如中毒。呼吸淺表而取胸式。患者以欲避去壓迫。常取右側臥位。而屈膝僵僵。腹壁緊張。如板。

膽石疝痛。筋肉之痙攣性收縮。同時發嘔吐者有之。發作強烈。每有寒戰。熱至四十度以上者有之。通常數小時即行下降。偶亦有持續至一日者。劇痛時。其熱型。有似間歇熱。肝臟間歇熱 (fever intermittente hépatique) 黃疸爲膽石疝痛主徵之一。亦有不發黃疸者。若有黃疸。則爲診斷上重要症。輸膽管爲膽石閉塞時。則發黃疸。其強弱關於閉塞之度。黃疸非發現於疝痛初期。往往見於二十四小時以後。

診斷上最要者。疝痛發後以水稀釋其大便。瀉過檢其結石。概括言之。則本病症狀急如颶風。右季肋部及心窩劇痛。患者向右臥俯屈其身體。肝臟腫大。膽囊壓痛。嘔吐食慾缺如。頭痛寒戰發熱。心臟亦有障礙。未幾即發黃疸。疼痛雖暫緩解而更增劇有持續至一日者。疼痛消後全身衰弱。大便變色。便中證明結石。

經過 慢性。
豫後 佳。

診斷 主徵爲膽石痛。肝及膽囊腫大。過敏消化障礙發熱發作後之黃疸。及便中結石等是也。

豫防法 在避膽液鬱滯。患者生活。須有規則。運動適宜。時常入浴。且注意便通。若婦人。則更戒服狹隘衣裳。

療法 使膽石溶解。故凡亞爾加里或亞爾加里鑛泉又溫食鹽鑛泉水皆可用。

其他 Durande 氏滴劑(製自 Aether 三分 Terpeninöl 一分 一日三至四回服二十至三十滴)
Chloroform, Oil Yeriöl, Kalomel 等亦可用。

鎮靜痛。用麻醉劑。卽阿片 Morphium hydrochloricum, Belladonna, Antipyrin, Phenacetin 水楊酸等。溫罌法。乾及濕時有緩解疼痛之効。

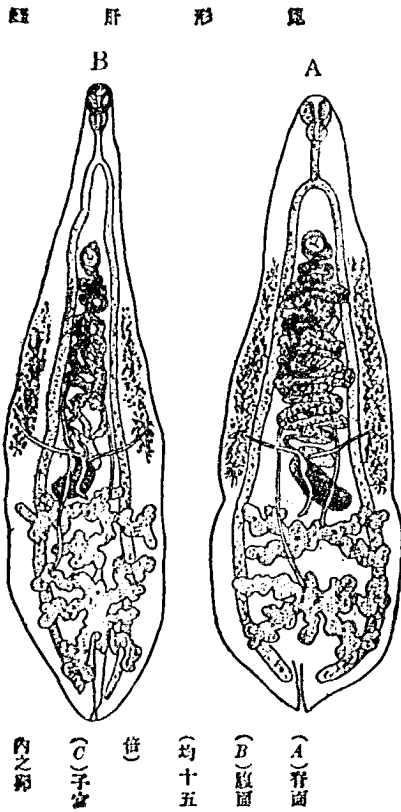
膽道炎症。用水楊酸劑 Salol, Terpeninöl, Chinin, hydrochloricum 等防腐劑。水楊酸有促進膽汁分泌之功。尤所稱用。

膽石痛。反覆發作而藥劑不効或因他症生命危險時。則行手術除其結石。手術有二種。(一)爲切開膽囊以除去之。曰膽囊切開術 Choleystomie (一)爲除去膽囊。曰膽囊切除術 Cho-

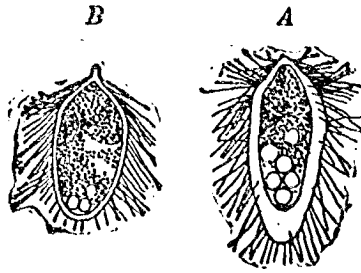
leystomie

(五) 窠形二口蟲肝蛭 *Distomum spatulatum* (Leuckart 1876) *Clonorchis sinensis*

寬形二口蟲最初為Cornel氏 (Me. Cornel in Colcutta, September 1874) 所發見。構造為細長扁平吸蟲。其生活時。幾於透明。據Lanckart氏計測。長十至十三mm。闊二至三mm。蟲體前部。自腹吸盤起。呈Lanette狀。後端稍尖。皮膚滑澤而無刺。口吸盤較大於腹吸盤。兩者相距約體長四分之一。食管短。而左右之腸脚甚長以盲端終。睪丸在後四分之一部。前後有二。呈樹枝狀。由各睪丸所發之輸精管。前走成爲一線。開口於腹吸盤直前部之生殖門。卵巢。則呈三分葉狀而在體之兩側精囊之前。子宮。則介於卵巢



蠶 幼 經 肝 形 蠶
(氏 因 桂)



(A) 從 Formalin

固定之卵懸出者

(B) 剝去卵殼者

及腹吸盤間而迂迴蟠屈於兩腸脾間。卵子帶褐黃色。而具重複界線其狹端有小蓋。其接着線呈小隆起。卵之大。據長船氏之計測。其縱徑為 \bigcirc 二八五四 \bigcirc mm 橫徑 \bigcirc 一六三六五 mm。卵殼內有二三小體。一位於蓋側呈粒狀。類三角形。一位於後部。呈粒狀橢圓形。其傍。更有一種光輝之棒狀體。子蟲為長橢圓形。前端則具有乳頭狀突起。全面有纖毛簇生。而獨無眼。解剖 肝臟始增大後縮小。變化少者。表面滑平。顯著者。則表面各處。有種種隆起。大如米粒。小豆。或如豌豆。或如樹枝狀而表面凹凸不平。蓋

以膽管限局性擴張肥大所致。

大小膽管。因蟲數過多或以病變經久。常擴張肥大。其變化。有限局性。囊狀有蔓延性。試切開肝臟。則見蟲成塊狀自膽管斷端溢出。有多至三四千者。顯微鏡變化。 主要為膽管肥厚。其甚者。殆如腺腫。

原因 蟲卵非直接在人體內孵化發育。須入水中。經中間宿主。即軟體動物。形成有腸種子囊。Redia 或無腸種子囊。Sporeocyst 而於囊內生成幼蟲。Miracidia 更入人體以成母蟲。幼蟲侵入

人體。以水爲媒介。亦似有因水草及魚貝而入人體者。本病多爲壯年男子。尤多見於農夫。症候。夏秋之間。利軟便。食慾亢進。食後心窩膨滿壓重。肝臟稍腫大。下肢浮腫。勞頓時。則起夜盲。在此期間。患者雖猶不至棄其常業。而下痢頻發。病勢增進。則發腹水貧血羸瘦黃疸。嘔血下血等症。終以衰弱而死。其病勢冬春輕減。夏秋增惡。經過頗緩。

發病緩慢。故患者常不自知其發病時期。大約本病幼蟲。Oegee多於夏季或初秋侵入肝管。



肝幼蟲

肝臟始則肥大後乃縮小。肝表面大概平滑。下緣有鈍厚者。亦有菲薄而銳利者。肝之硬度。常較強於健康者。無壓痛。時或脾臟肥大。其原因。則由膽管壓迫門脈。

先發浮腫於末梢部旋波及於全身致發腹水者有之。亦有腹水與末梢部浮腫同時發生或較早者。本病之大多數皮膚腐浮腫與腹水同時發生。此與血液性肝硬變(血液性肝硬變。常先發腹水。然後下肢等浮腫。蓋由腹水壓迫下大靜脈所致。所不同者也。黃疸由蟲體充實膽管障礙礙膽汁。及因刺戟而生膽管加答兒之故。本病多數非僅食慾不減。且反有亢進者。食後心窩停滯壓重。腹部有全體膨滿者。腹水或上

腹部更甚者。由於肝臟肥大

下痢爲本病要症。便通日一二行或數行以上。便多帶黃褐色而硬度自泥軟以至水樣。下痢少於日中而多於晨夕及夜間。飲食不攝生或過勞則增劇。無腹痛亦無裏急後重。

偶亦吐血下血。其出血之原因。非專由門脈鬱血。蓋出血性素質與有關係。

腹部(右側前面及後面。右側胸廓下部)現淺在性皮下靜脈怒張。中無關於副枝血行。由皮下靜脈。爲腹水壓迫。而生鬱血所致。

浮腫爲本病所屢發之症候。多積發於下痢。

夜盲症。多見於中等度以上者。於夏期最多。且起於勞頓之後。

尿量減少。二十四時間中之排泄量出入於二三百至七八百 ∞ 之間。比重爲一〇一五至一

〇三五。反應酸性偶爲亞爾加里性。

營養障礙視病情而異。下痢之回數多少。尤有關係。

經過 不定。通常兩三年。

診斷 本病要症。爲下痢腹部膨滿營養不良肝臟肥大食後停滯食慾亢進浮腫貧血腹水夜盲症脾臟肥大黃疸等。

診斷大都容易。若在流行地。有下痢食慾亢進夜盲症浮腫肝臟肥大等症候。即可認爲本病。

至其確診。則須行糞便檢查以蟲卵爲據。

鑑別診斷

(一) 肝臟硬變。

(二) 肥大性肝臟硬變。

豫後 生命豫後。多良。門脈鬱血之度。及下痢之強弱。與豫後有關係。

豫防法 (一) 溝渠及池沼水。含有病原之疑者勿用。萬不得已時。濾過煮沸之。(二) 禁食流

行地之魚貝蔬菜。(水芹蓴等)

療法 對症。

轉地療法有奏效者。

第三 肝血管病

(一) 門脈血塞 Pylothrombosis

原因 (一) 門脈疾患。(二) 外方壓迫。(壓迫性血塞)(三) 血行緩慢。消削性門脈血塞(四) 門脈內容變化。即門脈內之寄生蟲等是。(五) 不明之原因。

症候 本病發於肝硬變慢性腹膜炎下腹部腫瘍等之經過中。亦有忽然發生者。其主徵爲急劇發作及門脈根部鬱血。

本病每以突然心窩疼痛起始。嘔吐下痢。有吐血或下血者。數日後發腹水及脾腫大。腹壁現副枝血行。穿腹後腹水蓄積極速。又多發生黃疸。

經過 由門脈閉塞或狹窄而有數日至數年之差。

豫後 不良。

療法 與肝硬變同。投下劑。行穿腹術等。

(1) 日本住血吸蟲 *Schistosomum haematophyllum japonicum*

本蟲卵最初爲河西氏所發見。片山病者之糞便中。旋由藤波桂田兩氏於人及貓體。發見母蟲。

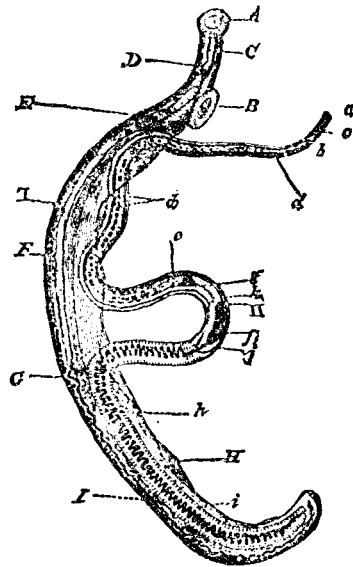
蟲之形態 據土屋氏報告如次。

雄蟲大十五五 mm。呈灰白色。體表多平滑。由其淺絞窄部得區別爲前後二部。前短而後長。在前部有口吸盤及腹吸盤。後部極長。末端則忽狹小。蟲體之兩側緣全部皆向腹側彎曲殆成管狀以供擁抱雌蟲之用。抱雌管之前端有生殖器口。其後方兩腸腳部之間。則有五至八個辜丸。成圓形囊狀互相密接。

雌蟲大十八七 mm。呈圓筒狀。具細長之前體部及肥短之後體部。於前半部末端有口吸盤。其稍後方有腹吸盤。前後兩半部移行處最膨大。卵巢即蒙於此處。後半部占蟲體全長約五分

者合抱相蟲兩纖幼

(氏 屋 士)

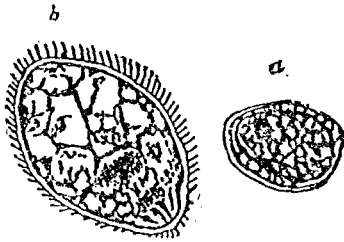


I 雄 蟲
II 雌 蟲

雄蟲：A 口吸盤，B 咽，C 食道，D 腸，E 胃，F 腸分枝，G 腸分枝，H 腸分枝，I 尾。

雌蟲：a 口吸盤，b 咽，c 食道，d 腸分枝，e 腸分枝，f 腸分枝，g 腸分枝，h 腸分枝，i 尾，j 卵管，k 卵管。

卵 蟲
(氏 屋 士)



(a) 包容子蟲之物
所謂 Miracidium
(b) 子蟲脫出殼皮
外者

卵呈圓形或橢圓。其一端稍狹。殼為淡黃色或淡黃褐色。成自內外二層。無蓋。糞便之卵中。則有子蟲。據土屋氏謂本蟲未十分成熟。或未得配偶者。則住於門脈枝別內。既經交接者。則次第潮腸間膜靜脈而充塞腸壁之細靜脈枝。密多數蟲卵。遂破血管。以出腸壁云。

原因及解剖 本蟲由水之媒介侵入人體。多見

紡錘形或卵圓狀。灰白色呈稍鈍之稍稍膨大。卵巢為口於體外。其後端於腹吸盤直後開管之間。為淡灰色。狀。子宮位於兩腸狀。子宮位於兩腸

於壯年男子。以農夫及貧民爲尤多。

肝臟始則增大。後乃縮小。表面有小丘狀凹凸。因蟲卵栓塞而肝硬變。蟲卵性肝間質炎。

patitis parasitaria embolischer Natur)

症候 本病常爲慢性。初發食慾亢進及下痢。偶有發長期弛張熱者。始則肝臟肥大。繼及脾臟。以漸顯著。此外有腸胃出血。腹水等症。又有粘膜出血者。轉歸多不良。

診斷 在流行地而肝脾肥大者。即可疑及本病。若兼有消化障礙。粘膜出血。門脈鬱血等症。則可下診斷。檢查糞便見固有之蟲卵時。診斷益加確實。

經過 慢性。亘一二年至數年以上。

豫後 本病發門脈鬱血。其豫後不良。

豫防及療法 豫防法與筲形二口蟲同。療法對症。

第六篇 胰病 *Krankheiten des Pankreas*

第 胰癌 *Carcinoma glandulae pancreaticae*

解剖及原因 胰癌爲胰病中最多見者。好發部爲胰頭。其次爲體部。

本病或係原發。或係續發。硬癌最多。亦有髓癌。時更有圓柱上皮癌及膠樣癌。

本病多於男子。且多見於四十至七十歲之間。

症候 大都發消化障礙。最確實者。於臍之稍上方。觸知其橫於脊柱上之腫瘍。臍頭癆腫。則在脊柱右側幽門部或其下。腫瘍無移動性。由腫瘍之壓迫。發黃疸肝臟及膽囊腫大。又以壓迫幽門及腸。發胃擴張或鼓腸症。門脈若受壓迫。則發腹水脾腫痔核等症。每發疼痛自心窩部放散。患者驟見營養不良。不能消化蛋白。多尿。尿中含蛋白及糖。皮膚變爲銅色。

診斷 主症爲腫瘍黃疸(肝臟及膽囊肥大)疼痛惡液質羸瘦消化不良尿便異常等。而尤以腫瘍黃疸爲尤要。

經過 平均半年。

豫後 不良。

療法 手術。或對症療法。Boas氏則用 Pancreatin。

第二 胰囊腫 Cystoma glandulae pancreaticae

囊腫多由排泄管閉塞。胰液停留所致(停留性囊腫 Retentioncysten)有時亦發囊腫性新生物(增殖性囊腫 Proliferationcysten)及出血(出血性囊腫 apoplectische Cysten)

症候及診斷 時有痞痛(下腹神經痛)脂肪便。囊中有不消化之肌纖維。糖尿。若同時上腹部有腫瘍。且有波動時。則可下診斷。若觸診上。觸及腫瘍見其波動。打診上發濁音或鼓性濁音。

即可定腫瘍與胃及結腸小腸之關係。用碳酸或空氣膨滿胃腸後行之且於穿刺液中證明 Trypsin 時。則本病之診斷更爲確實。

經過 長。

豫後 較良。

療法 手術。

第七篇 腹膜病 Krankheiten des Bauchfelles

第一 腹水 Ascites (Bauchwassersucht)

原因 液體蓄於腹腔。是名腹水。在生理腹腔常空虛。其分泌吸收若失平均。則液體停蓄。故吸收尋常而分泌充進時。或分泌充進而吸收減退時。即發腹水。

腹水之原因如次。(一) 血性腹水 *Stauungsascites* 由心臟肺臟諸病靜脈血壓爲之充進。或由肝臟諸病。門脈血壓爲之充進。因而溢出機充進。加以吸收障礙。液體蓄於腹腔內。(二) 急性腹水 *entzündlicher Ascites* 由急性慢性腹膜諸病。(三) 惡液質性及腎臟炎性腹水 *ka-chetischer u. nephritischer Ascites* 由腎臟炎及致衰弱之疾患。(四) 少女之腹水 *Ascites bei jungen Mädchen (Quinke)* 少女之月經前偶有發者。而迨月經既至。即行消失。Quinke 氏謂由卵巢發育。致腹膜充血月經來潮。充血即去。故腹水消失云。(五) 因腹膜內皮變化(脂化)致滲

出機充進而發腹水者有之。然甚罕。第四及第五種原因。皆不重要。

解剖 鬱血性腹水之液體。爲澄明黃色或綠黃色。而呈亞爾加里性反應。Quincke氏於漏出液中。證明淋巴球。腹膜內皮細胞。及赤血球。瘀滯性腹水之液體。除含纖維素絮狀物及大凝固物外。尚有膿球。血球。癌腫細胞。及各種細菌。

所謂乳糜性腹水及脂肪性腹水 *Ascites chylousus et adiposus* 者。蓋乳糜性或脂肪性液體。蓄於腹腔。前者成自乳糜。後者乃混有脂化之細胞。

症候 腹腔內滲出液少者。生前無由診知。凡可以他覺證明者。其量必須千cc以上。若少量液體停留於軀幹之最低位(即骨盆內)直無從證明。可依 Von Raubelger 氏法。高舉患者之薦骨部。使液體自骨盆移注於腹部上方。然後檢之。或使患者取膝肘位。俾液體移於前腹壁。檢其濁音。

腹水多量時腹部形狀。由體位變換而異。患者仰臥。則側腹膨隆。前腹扁平。起立則下腹膨滿。臍多消失。偶有呈胞狀。或 *Hernia* 狀突出前方者。腹部皮膚緊張。呈蒼白色而放光澤。往往於腹壁下方皮膚。生有斷裂。初現紅色。或爲青紅色線。後變爲癩痕樣白線。所謂妊娠白線。腹水若持久。則皮下靜脈擴張呈蛇行狀。下肢陰部往往浮腫。亦有見於腹壁皮膚者。觸診雖可感知波動。而液量甚多。腹壁緊張之際。則波動僅微。或有消失者。

打診之。於蓄液部發重濁音。腸之存在部發鼓音。濁音之境界。不呈水平線而常爲波狀。由腹水多底在腸蹄係間之故。液體常注於最低處。故體位變換。濁音部境界卽有變化。經過數月至數年。

診斷 腹部膨滿。體位變換而打診音變化。既知腹水之所在。須更進保其原因。本症間有與卵巢囊腫。須鑑別診斷者。

豫後 多不良。

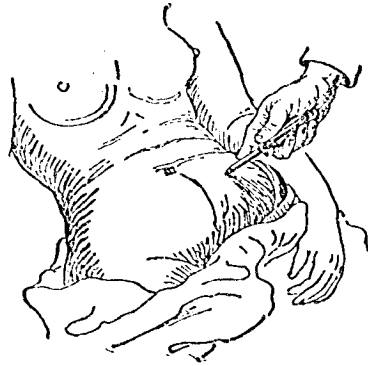
療法 試以原因療法。對本症則用下劑利尿劑及發汗劑等。尤以下劑爲有効。

藥劑療法無効時。則行穿腹術。(Bauchpunktion, Paracentese des Abdomens)當是時須先檢穿刺部位。避去肝脾腹膜腫瘍增大之子宮及膀胱等。手術前須使患者排尿。穿刺部常選臍窩及恥骨縫際之中央。以此部腹壁較薄。不致傷及大血管故也。此外可於 Richter-Monro 氏線中央。以左側爲佳。選臍及腸骨前上棘之間穿刺。可不致損傷靜脈。

穿腹用之活栓套管鍼爲金屬管。其字部有活栓得以閉鎖。d 爲側管。接以長 1 m 餘之橡皮管。橡皮管中部嵌有短玻璃管。以便觀察液流狀態。

施穿腹術時。須使患者於臥近牀邊。取半臥半坐位置。若患者衰弱。則可使取側臥位。穿刺鍼熾熱之。更用三至五%石炭酸液消毒。穿刺部位。更完全消毒。先用皮下注射器。行試驗穿刺。

Reshter Anbnot 氏 線穿刺之狀



流出。穿刺後偶有出血者。穿腹術既終。則創孔塗 Jodoformollo-

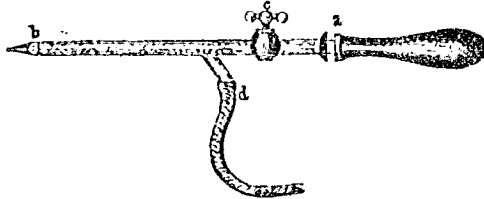
ium 貼絆創膏而施綳帶。

穿腹應行於初期。抑宜在晚期。尙無定論。皆言之成理。要之在左列時期。可毅然行之。

(一) 壓迫心肺而生命危險時。

證明其液體存在處。然後取既行消毒之鍼。豫定刺入腹壁之深淺。乃固定其鍼。向腹壁成直角。迅速刺入。刺入後。徐徐牽出其鍼。達於活栓後部。先閉鎖活栓而後除去之。液體經側管橡皮管流出。液體排泄宜徐緩。不然則以腹壓頓降。起腦貧血而失神者有之。故穿腹術時。須準備葡萄酒樟腦油等。若液流過緩。可用手巾纏腹部。而徐牽其一端。使加壓於腹部。以助液體

穿腹之用活栓至管



- (a) 鍼針
- (b) 套管
- (c) 活栓
- (d) 橡皮管
- (e) 流出管

(二) 腹水永久不吸收時。

(三) 腹水大量時。

(四) 因心腎疾患之腹水。不宜早期穿腹。先以利尿劑試之。

(五) 門脈鬱血之腹水。則先投大量精製酒石。無效時穿刺。

穿腹時之障礙及危險。

(一) 因纖維索閉塞套管。腹水之流出。爲所閉止。

(二) 因滲出液少量。或爲其包裹時雖穿腹無液體流出。

(三) 失神虛脫。

(四) 出血。

(五) 穿腹後有由穿孔滲漏液體者。可於拔套管後壓迫穿腹部之皮膚。輕輕摩擦。或於拔套管前。使穿孔部之內外口相移動而牽引其皮膚。拔套管後液體流出不止時。則以針縫之。或置紗布於創口。自兩側高摺其皮膚。牽至紗布之上。貼以絆創膏。

(六) 腹膜炎。

穿腹術雖反復行之。亦無妨礙。Larini 氏曾於一患者四年間。共穿腹九十二回。排泄液體千五百六十一 kg。Legarra 氏亦曾於一患者十五年間。共行八百八十五回。

或謂通華良泥電流於腹壁可奏良效。此由血管運動神經之作用。亦未可知。

第二 腹膜炎 Peritonitis

原因 細菌(細菌性腹膜炎 bakterielle Peritonitis) 或化學刺激(化學性腹膜炎 chemische Peritonitis)或器械刺激(器械性腹膜炎 mechanische Peritonitis)而多數原因於細菌。如 *Streptococcus pyogenes*, *Bacillus coli communis*, *Pneumococcus*, *Staphylococcus pyogenes aureus*, *Bacterium lactis* 等是。其中最重要者。爲 *Streptococcus pyogenes*, *Bacillus coli communis* 及結核菌。前二者則起急性腹膜炎。結核菌乃起慢性腹膜炎者也。

病原菌侵入腹膜之徑路如左。(一)由外傷。腹膜與外方交通之際。*Streptococcus* 隨空氣或其他物質侵入腹膜之內。(二)病菌自隣接之臟器侵入腹膜。(三)病菌由血管侵入腹膜。化學刺激之腹膜炎。較諸傳染性甚罕見。卽於腹膜以外之部位。起崩潰或炎症例如腫瘍。轉捩或細菌產生毒素之際。雖無病菌侵入腹膜。亦發腹膜炎者屬之。腎炎恐亦足發本病。器械刺激亦往往有爲本病之原因者。

膿性腹膜炎常爲細菌性。苟無細菌侵入。則腹膜無化膿者。然細菌性腹膜炎。不必定起化膿。化學性中毒性腹膜炎。常爲漿液性或漿液出血性。器械性腹膜炎。則爲愈着性。

腹膜因有強烈之吸收性。故縱有細菌侵入。亦爲所吸收而離去腹膜。若腹膜與外方交通。其

表面乾燥。陷於壞死。則侵入之細菌。乃得蕃殖至於化膿。

本病大多數。乃續發於腹膜所被覆之臟器。或接近腹膜臟器之疾病。在胃則潰瘍或癌腫。續發本病。因腸病而續發者。較胃尤多。如蟲突炎各種潰瘍癌腫腸狹窄及閉塞滯便等。皆得爲其原因故也。在肝則膿瘍包蟲膽石等。在脾則膿瘍梗塞各種腫瘍。及包蟲腫等。無不爲本病之原因。偶有由胰腺炎而發急性腹膜炎者。亦有因癌腫囊腫胰石等疾病而發局所腹膜炎者。因腎之疾病而發本病者亦不少。如腎膿瘍腎孟炎腎臟水腫腎囊腫。莫不爲本病之原因。間有由膀胱發本病者。男性生殖器疾病續發者。僅淋菌由精囊輸精管波及腹膜。由女性生殖器病所續發之腹膜炎則較多。蓋以分娩月經淋毒性子宮內膜炎。及陰道子宮喇叭管卵巢炎症等。多足誘發本病之故。

因遠隔臟器疾病。由血管媒介而發本病者有之。轉移性腹膜炎 (metastatische Peritonitis) 又自腹膜內血管發本病者有之。如腸間膜動脈栓塞之類是也。其他腸間膜或腹膜後淋巴腺之炎症。腹壁之炎症及化膿。腰肌膿瘍。以及脊柱肋骨及骨盆等之流注膿瘍。爲本病原因者有之。又有因膿胸或肺膿瘍之起炎物。通過橫隔膜而誘發本病者。

於傳染病之經過中。發生腹膜炎者有之。但起炎物由血管媒介。達於腹膜。因起炎症性傳染病去則甚罕。僅爲急性關節 Rheumatismus 及敗血症二者。其他均爲間接蔓延。

特發性腹膜炎 *idiopathische Peritonitis* 雖莫知其原因所在。意或由病毒來自腸間或生殖器(婦人)者。

身體(熱時)受潮濕。或久臥於溼地之故。成特發性感冒性腹膜炎 *idiopathische Erkältungs-peritonitis* 者有之。然僅以感冒之原因。謂足以發生腹膜炎。不無可疑。意或因感冒致血管異常。便於細菌侵入所致。要之特發性腹膜炎者。乃今日學問程度。尙難發見其原因。隨其命名而已。

解剖 腹膜炎分爲乾性腹膜炎 (*Peritonitis sicca*) 纖維性腹膜炎 (*Peritonitis fibrinosa*) 濕性腹膜炎 (*Peritonitis fluida*) 滲出性腹膜炎 (*Peritonitis exsudativa*) 數種。後者更因其液之性質。別爲漿液性腹膜炎 (*Peritonitis serosa*) 膿性腹膜炎 (*Peritonitis purulenta*) 腐敗性腹膜炎 (*Peritonitis putrida*) 及出血性腹膜炎 (*Peritonitis haemorrhagica*) 然有各種混合者。

腹膜炎常以乾性症始漿膜下。血管擴張。往往溢血。漿膜失其光澤。內皮有腫脹脫落者。腹膜漸爲菲薄之義膜所掩。歷時既久。義膜從而肥厚。腹腔內臟互相膠着。是曰愈着性腹膜炎。*Peritonitis adhesiva* 更進則成滲出性腹膜炎。

漿液性腹膜炎 *Peritonitis serosa* (漿液纖維性腹膜炎 *Peritonitis serofibrinosa*) 之滲出液。爲黃色帶黃綠色。或類白色。比重在一〇一五以上。蛋白質含量。無在一%以下。有及二〇至六%

者。肉眼上雖澄明。其中含有白血球及少量剝離之上皮。且往往混有纖維片塊。漿液中混有膿球時。是曰膿性腹膜炎。(Peritonitis purulenta)由膿球多少液體或濃稠。或稀薄。易於流動。腹膜腔雖不與腸管交通。而膿性滲出液。往往有發惡臭者。

由膿性滲出液起腐敗性分解。則發腐敗性腹膜炎。(Peritonitis putrida)本病多起於產褥熱。膿毒症及敗血症。若腸管穿孔而腸內容侵入腹膜腔。則自始即發腐敗性炎症。液呈灰白綠色或褐色。放 Ammonia 臭。鏡檢之可見多數分裂菌。

掀銜劇甚之際。或軸轉振。內嵌頓等起強度鬱血時。其滲出液往往有呈赤色者。是曰出血性腹膜炎。(Peritonitis haemorrhagica)其他於腹膜結核癌腫。及有出血素質之疾病。例如壞血病 Werlhoff 氏血斑病等。有發出血性腹膜炎者。

膿性腹膜炎之際。其膿汁有漏出於腸胃腎孟輸尿管膀胱者。或有穿橫隔膜而入於氣道者。又或有穿腹壁往往臍部而漏出外方者。

腹部膨滿緊張如鼓。因橫隔膜為所壓上。故肺下葉失去空氣。心臟轉位於外方。若穿孔性腹膜炎發於腸胃者。穿刺腹壁。可漏洩瓦斯。放糞臭或硫化水素臭。燃之發藍色火焰。腸管為瓦斯所充盈。故截開腹壁。腸管即行膨出。各種腹膜炎固有之症狀如左。

甲 急性汎發性腹膜炎 *Peritonitis diffusa acuta*

(一) 穿孔性腹膜炎 *Peritonitis perforativa* 腸若穿孔。則急發疼。痛旋呈虛脫症狀。此際急性汎發性腹膜炎之發生。甚為迅速。由疼痛鼓腸嘔吐腹部波動異常濁音摩擦音等。容易診知其為本病。消化管穿孔。其內容與瓦斯共竄入腹腔。肝為其所隔。與體壁相離。消失其固有之濁音部分。

(二) 非穿孔性急性汎發性腹膜炎 *Peritonitis acuta diffusa sine perforatione* 本病主徵為疼痛。其疼痛與穿孔性腹膜炎相反。徐徐增加。常有滲出。液病之急者常有嘔吐。徐發者缺如。其他現鼓腸症腸萎弱尿意窘迫脈搏頻數等一般症候。有 Indian 尿。熱型不正。或為稽留性。或為弛張性或消耗性。

(三) 產褥性腹膜炎 *Peritonitis puerberalis* 本病常由 *Streptococcus pyogenes* 自創面侵入腹膜。其侵入徑路。以淋巴管為主。

疼痛滲液嘔吐鼓腸等症狀。與其他急性症同。疼痛及壓痛。始自下腹部。鼓腸較劇於他症者。恐由妊娠而腹壁弛緩擴張所致。特異者。非如他症之有便秘而往往下痢是也。便中混有黏液及血液。本症發於產後第二日至一週以內。多以惡寒戰慄而發熱。

(四) 敗血性腹膜炎 *Peritonitis septica* 為中毒症狀(神經及全身症)著明之腹膜炎。Bunn 氏

區爲左之二種。(A)由 *Streptococci* 所發之狹義敗血性腹膜炎 *Peritonitis septica in angrena* (Sime) (B)由腐敗毒所發之腐敗性腹膜炎 *Peritonitis putrida*。在本病於腹膜炎之普通症候外。更起腦及全身症狀。虛脫症強烈。顏貌憔悴。四肢厥冷。眼球每有帶青灰白色之曇翳脈搏頻數。有發黃疸者。

大多數以惡寒戰慄起始。熱高四十度以上。始則稽留。繼呈弛張性或消耗性。中毒症候顯著。而局所症候則輕微。性極猶惡。有於三十六時至四十八時內死亡者。

每發下痢。產褥性腹膜炎多發下痢者。皆屬本症。
豫防法 本病殆常爲續發性。故治療原病爲要。

腹膜附近化膿竈。治療更須加意。若於腹膜有危險之徵。則速除其膿竈。

療法 命患者安靜。尤須使腸管安靜。蓋蠕動不僅發生疼痛。且由腸之移動。得撒布細菌及毒物於腹膜面。又可妨礙創面之愈着故也。

汎發性及穿孔性腹膜炎患者。二三日間不可使自口腔攝取飲食。若煩渴則使含冰片於口內。待其溶解而吐出之。阿片或 *Morph. hydrochlor.* 亦有止渴之效。經過二日至四日。可飲以不含炭酸之冷水少許。欲保持其體力。必須滋養品時。除灌腸外無他策。
內用下劑及洗腸皆須嚴禁。藥劑主要者爲阿片。阿片之效爲對症的。卽制止蠕動使腸安靜。

緩和疼痛不安。且有止渴減少嘔吐及吃逆之功能故也。
在穿孔性腹膜炎。行外科手術者有之。

乙 急性局限性腹膜炎 *Peritonitis circumscripta acuta*

(一) 橫隔膜下膿瘍 *Abscessus subphrenicus*。爲橫隔膜下局限性蓄膿。積發於接近橫膈膜器之疾患。因橫隔膜急發麻痺。膿瘍高入胸腔。有誤認爲膿氣胸。或肋膜炎症滲出物者。胸廓前下部(大都第三肋骨以下)呈鼓音。肝臟則移於下方。聽診之該部呼吸音消失。或帶弱鈍性。打聽時尤爲顯著。聲音震顫消失。發 *Hippokratés* 氏振水音。體位更換。打診音亦變換。若膿瘍生於左側部。則心音消失。心臟轉位於右上方。

以上症狀。雖類似氣胸及膿氣胸。然其固有症狀。爲本症之既往症。中有腸胃症狀。而少心肺病症。且於胸廓前面第二第三或第四肋骨處。聞鏗子呼吸音。或有嚶性呼吸音。移行於普通肺胞呼吸音。又肺由深呼吸。能移動於下方。沒却病變等是也。

診斷上最要者。爲試驗穿刺。於上下二所。穿刺其肋間。上部得漿液。下部得膿液或腐敗液時。則可下診斷。其漿液蓋爲併發肋膜炎之滲出物。而膿液則生於膿瘍者。

單純性橫膈膜下膿瘍之症狀不定。診斷較難於含氣膿瘍。發熱時覺疼痛。局部稍稍膨大。皮膚偶有浮腫者。穿刺得膿汁。含氣性穿孔性膿瘍。以膿中混有腸胃內容。故易診斷。

療法 診斷不定時。行對症療法。診斷確定。則行外科手術。

(二) 進行性纖維素性膿性腹膜炎。Die progrediente fibrinöse Peritonitis 於腹膜一部發炎。漸波及於近傍。更生新愈着或膿竈。以漸進行。

療法 外科手術。

(三) 急性局限性非膿性腹膜炎 Die acute ungeschriebene nicht eitrige Peritonitis 腹膜所覆臟器發炎時。則起本病。例如傷寒赤痢等腸管炎症。波及於腹膜之類是也。

症狀由原因病而異。原因病顯著時。本病有爲所掩蔽者。反是有發現本症。而始認及原因病者。例如子宮外圍炎。蟲突炎之類是也。

主徵爲疼痛。其輕重雖有不同。而莫不具腹膜炎固有之性質。即疼痛限於局部。不然。亦必劇於局部。壓之增劇。且疼痛強烈而持久。偶於肝脾部位可聽腹膜炎性摩擦音。然甚罕。

經過 關於原因病。

療法 有時局部貼水蛭而奏效者。冷罌法亦可用。

丙 慢性腹膜炎 Die chronische Peritonitis

(結核性腹膜炎 Peritonitis Tuberculosa)

原因 結核菌侵入腹膜。其徑路由血管淋巴管。或由近接臟器觸接蔓延。小兒及少年尤多。

見於男女性無甚關係。

解剖 腹膜變化有三。

(一) 粟粒結核。

(二) 塊狀或成形性腹膜炎。本症生纖維性滲出液。不特腹膜腔內各臟器(腹膜、腸、胃、肝、脾、淋巴腺等)互相愈着。卽腹膜與腹壁間亦愈着。其滲出液凝固而變爲結締織。形成塊狀物。而呈腫瘍之觀者有之。假性腫瘍其高度者腹膜腔內全部臟器。悉愈着而成一塊者有之。

(三) 腹水性腹膜炎。此症併發於前二者。腹部甚爲膨滿。腹腔內存帶綠黃色之滲出液。含纖維性凝片。比重在一〇〇六至一〇一五之間。液多非焮衝性產物。而以愈着之腸間膜。血管爲所壓迫而生者。液中多含血液。有時肝脾增大。腹膜外於肋膜心囊等漿液膜。發結核性炎症。漿液膜結核(Tuberculose der serösen Häute)。

症候 據Bez氏則成形性腹膜炎有主徵三。(一)腹部同等膨滿而臍窩爲其頂點。(二)全腹壁稍硬固。(三)有於疼痛而極爲硬固之大小結節。不甚痛。此由纖維素滲出液而腸及大網膜互相愈着之故。有時腹腔全部臟器互相愈着而成一大塊者有之。在婦人則其病機始於骨盆。故尿意頻數。排尿時疼痛。

壓痛多不顯著。自發痛亦然。嘔吐及吃逆。通常無之。便多祕結。若每日下痢二三回。持續不止。

時。則腸結核之疑也。

腹水有似鬱血性腹水具流動性者。或爲包裹性而不流動者。

按腹部則大網膜肥厚緊縮。一如橫走於胃下之腫瘍。而腸間亦以愈着性結締織增殖之故。現塊狀或索狀物。假性腫瘍無熱急性汎發性腹膜炎之 Indian 排泄。在本症不著。脾有時增大。肝或增大。或萎縮。

肋膜炎心囊炎。往往同時存在。而關節炎或腦膜炎併發者則甚罕。結核性多發性漿液膜炎

Polyserositis tuberculosa)

診斷 腹部硬固結節存在等。診斷不難。

腹水性腹膜炎與腹水之鑑別。往往有困難者。當是時常精診背部。檢其有無肋膜炎痕跡。若或有之。則大可致疑於結核性。

經過 慢性自數月涉數年。

轉歸 大都不良。而較其他結核爲良。往往有持續性或一時性治愈者。

療法 投滋養食品。於空氣新鮮處。適宜運動。

內服藥則用 *Kreosot* 或 *Guaiacol*。成形成性腹膜炎。投沃皮加里。腹部之塗布料。用肝油或肝油八十蘇合香二十之合劑。又或 *Pembalsam* 二五。○ *Tolubalsam* 二五。○酒精五。○之合劑。或

用 10% Guaiacolebertran 十% Naphthalin lanolin. 或用加里石鹼。(一日量五〇) 疼痛則用 Unguentum scopioides 下痢用阿片。或次硝酸蒼鉛。便祕行灌腸。或用大黃 Extractum cascario sagradae fluidum。鹽類下劑不可用。有滲出液多量蓄積而須穿腹者。然本症往往腸管與腹壁黏着。故穿腹術宜慎。

本病由外科手術而治者。自 Spencer Wells (1872) König (1884) 以來。經 Cerny, Hegar, Chrobuck, Bunna, Israel 諸氏。已爲一般所確認。但滲出性腹膜炎雖適於手術。而乾性則否。肺腸有結核。或體溫上昇。肋膜心囊有病竈時。不宜手術。

第三 腹膜癌腫 Carcinoma peritonaei

原因及症候 罕特發而多續發。亦多見於老年。且多爲女子。特發者形成大腫瘍。續發者則生多數小結節。所謂粟粒癌腫 miliaris Carcinome) 往往發炎症(癌腫性腹膜炎 Peritonitis carcinomatosa) 生滲出液。爲漿液性。漿液血性或乳糜性。

診斷 本病與結核性腹膜炎之鑑別不易。結核性多發熱。本病多有乳糜性滲出液。腹水亦易再積。若由顯微鏡說明結核菌或癌腫細胞。則二者得以區別。

豫後 不良。

療法 對症療法。

循環器疾病

目錄

頁數

循環器疾病

第一章 心臟疾病

急性心臟內膜炎

心臟瓣膜病(慢性心臟內膜炎)

第二章 心臟實質之疾病

心肌衰弱症

心肌炎

(甲)急性心肌炎

(乙)慢性心肌炎

冠狀動脈硬化症

脂肪心

第三章 心囊之疾病

心囊炎

心囊水腫

目錄

一

(四一五)

一

一

四

三三

三三

二六

二六

二七

二九

三〇

三二

三三

三八

第四章 心臟之神經性疾病 三九

絞心症(狹心症) 三九

第五章 動脈之疾病 四一

動脈硬化症(慢性畸形性動脈內膜炎) 四一

大血脈瘤 四四

血液疾病

白血病 四八

(甲)慢性白血病 四八

(乙)急性白血病 五三

假性白血病(Hodgkin氏病惡性淋巴腺腫脾臟性貧血) 五四

壞血病 五六

萎黃病 五九

紫斑病(Werlhof氏血斑病) 六二

貧血 六五

進行性惡性貧血 六七

脾臟疾病

血色素血及血色素尿	七〇
第一 脾腫	七二
第二 脾臟梗塞及脾臟膿瘍	七二
第三 脾臟腫瘍	七三
第四 巨大脾	七四
第五 遊走脾	七四

循環器疾病 *Krankheiten der Circulationsorgane*

國立北京醫學專門學校教授醫學士朱其輝著

第一章心臟疾病 *Krankheiten des Herzens*

急性心臟內膜炎 *Endocarditis acuta*

大別爲潰瘍性心內膜炎 *Endocarditis ulcerosa* 與疣狀心內膜炎 *Endocarditis verrucosa* 二者原因 循環於血液中之各種毒素。尤以傳染性者。固著於心臟內膜。則起本病。分裂菌爲其病原素。葡萄球菌連鎖球菌最多。亦有因淋毒菌傷寒菌。而惹起本病者。 本病原因可別爲三(一)外傷性者。於產褥熱經過中。或皮膚黏膜(如消化器黏膜等)之膿瘻。及輕微之創傷。而分裂菌侵入血液。致發本病。故內膜炎可稱爲一種創傷傳染病 (*Wysokowitsch* 氏曾於動物試驗。以人工損傷心臟瓣膜。更注入發炎性微生物。如連鎖球菌葡萄球菌等於血中。則起內膜炎)。(二)傳染病性者。如急性關節 *Rheumatis* 急性發疹病尤以猩紅熱爲然淋疾流行性感胃敗血症膿毒症白喉肺癆肺炎赤痢腎臟炎等(三)原因不明者潛原性心內膜炎 *Kryptogene-tische Endocarditis*)扁桃體常爲分裂菌之侵入門。而繼發於感冒身體過勞精神發揚之後。二十至四十歲之男子罹病較多。小兒較少。

解剖 潰瘍性者。其初於心內膜發生霜雪狀沈著物。未幾即壞死。以血塊被其表面。此血塊多由分裂菌集團所成。壞死物剝離。則心內膜之實質缺損。成邊緣銳利之潰瘍病機更進。則因內膜破壞。瓣膜組織穿孔或消失。或因潰瘍而瓣膜菲薄。不能抵抗血壓。遂形成急性瓣膜動脈痛沈著性者。於心臟內膜發生血塞性沈著物。為大小不同之乳疇狀結節。多存於瓣膜之閉鎖線部。而腱索心室及前房之內膜上甚稀。此沈狀物常妨礙瓣膜機能。致起心臟瓣膜障害之現象。病機漸進。其組織硬化肥厚。或石灰變性。其甚者萎縮愈著。而發恒久性瓣膜障害。急性心臟內膜炎。常侵襲左心之瓣膜。僧帽瓣及大動脈瓣。先天性內膜炎。常侵襲右心。本病易起細菌性栓塞。Bakterienembolie 使各種臟器發生疾病。在良性之沈狀內膜炎。其沈著於瓣膜之纖維素。由血管達腎脾腦等臟器。僅為器械的障害。在惡性之潰瘍性內膜炎。則壞疽性組織片與多數之細菌混入血液中。停止小血管內。不僅為器械的障害。且為傳染性栓塞。而起化膿出血等症。

症候 可別為二種。全身腐敗症。及併發性心臟瓣膜障害是也。若瓣膜機能尚無變化時。則僅以全身症而定診斷。甲全身症狀。種種不定。大別為三。(一)傷寒型Typhose Form 呈稽留性高熱。脈搏頻數。昏朦譫語。腹部膨滿。脾臟肥大。下痢。善發疹等症。(二)瘧疾型Intermittierende Form 戰慄。發熱。發汗後。下熱。脾臟肥大。且反覆發作。(三)各臟器之化膿性型Eisende Form 因清伏

之心內膜炎而生細菌性栓塞。誘起各臟器之化膿。而發化膿熱。本病熱型種種不定。或強度弛張。或急劇上升至四十一度以上。而經過急速。心悸亢進。胸部有緊壓之感。但此等症狀有時徐徐發現。非久時診察。不能證明。診斷上緊要者。栓塞症是也。皮膚口腔粘膜結膜網膜等部。因栓塞而發溢血。溢血部中央。有鮮黃色之小點。是即細菌栓子。有時發生蕎麥疹。猩紅熱樣發疹。及膿疱狀皮疹。乙心臟瓣膜有障害。則發內膜炎性雜音。在心臟收縮期為著明。(或在開張期)而心臟漸次擴張。若經過急速。則不發心臟肥大。經過 或為急性。三日內死。或為慢性。遷延數日之久。然無治愈之希望。其死因為身體衰弱。續發性化膿及腦血管之巨大栓塞。

診斷 注意於原因(一)熱型(二)心臟瓣膜病症候(三)因敗血病症候而間接診斷。(a)脈搏與呼吸數之比例異常。因呼吸數增加。而PR較通常數四五為小。(b)關節腫脹疼痛。及骨質疼痛。(c)脾臟及肝臟部有摩擦音。(d)及皮膚出血。(e)網膜出血。(f)有肌肉炎症候。(g)證明血液中之膿膜菌。

鑑別診斷。(一)傷寒 呈Widal氏血清反應。大便中或蕎麥疹之血液及尿中。可證明傷寒菌。本病則有栓塞症狀。及網膜出血。二瘧疾 血液有瘧疾原蟲。本病則有栓塞症及瓣膜病症。內服幾那亦無效。其發熱雖與瘧疾相似。而無一定之熱型。(三)粟粒結核。有原發之結核竈。

及脈絡膜結核。本病則有網膜出血。

療法 以撲滅細菌。消散炎症。防止栓塞。及保持體力為目的。於殺菌消炎。則用撒酸。撒曹。鹽規。○五昇汞。○一混為三十九。一日三回。每食後一丸。沃度加鉀及亞砒酸等。心臟部置冰袋。使心臟安靜。為預防栓塞之最良法。維持體力。使心力旺盛。則與以富於滋養之流動食物。內服 *Digitalis purpurea* 等。虛脫時則以樟腦油。每二時注射一筒。安息香酸鈉 (*Calcio-Natribenzoiat*) 二。○蒸餾水 一。○。○溶解為皮下注射料。一日數回。每回一筒注射。熱度甚高。則以 *Pyrimidon* (○五為一日量) *Phenacetin* (○二) *Antipyrin* (○五) *Aspirin* (○五等內服或灌腸。安知必林 二。○或 *Phenacetin* 一。○微溫湯 五。○。○混和為一同灌腸料)。

心臟瓣膜病 *Klappenfehler des Herzens* 慢性心臟內膜炎 *Endocarditis chronica*

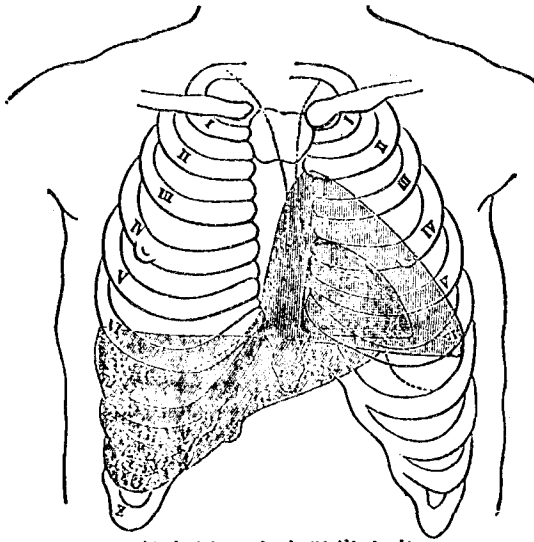
病理 健康之心臟瓣膜開張時。使血液自由流通於瓣孔。閉鎖時則血液不能逆流。若內膜發生炎症。腱索短縮。瓣膜端破裂或穿孔。閉鎖時留存孔隙。是名瓣膜之閉鎖不全。 *Insuffizienz der Klappe* 反之因瓣膜之肥厚硬固愈著短縮。而瓣孔狹窄。則瓣膜開張時。血液不能十分通過。是名瓣孔狹窄。 *Stenose des Ostiums* 狹窄常併發閉鎖不全。閉鎖不全不必併發狹窄。若因瓣膜障害。而一部動脈增加緊張。一部靜脈減少緊張。其結果影響於血行循環。而發障礙。然亦有不發障礙者。蓋以心臟之一定部分增加働作。而生代償機能。此機能存在時。雖有瓣膜

病而直行正常。因心臟增加働作。而心肌肥大。肌纖維增厚。數亦加多。因以防止血行障礙。然一旦達於疲勞狀態。則發心臟閉鎖不全症。Herzinsufficienz

原因 多由於心內膜炎及動脈硬化症。心內膜炎多發於急性傳染病。尤於急性關節Rheumatismus爲常見。其他痘疹淋病猩紅熱白喉亦爲本病之原因。動脈硬化。由於年老身體過勞酒精中毒痛風梅毒等症。多見於大動脈管及大動脈瓣。或僧帽瓣陷於硬化症。肥厚而呈石灰變性。漸就萎縮。則發本症。或謂此等變狀。卽名爲慢性心內膜炎亦可。瓣膜瘤。腫瘍形成 Klappenaneurysma 或瓣膜破裂。亦能誘起本病。蓋身體努力過度。則瓣膜組織雖健康。亦復破裂。心肌過度緊張。則發比較的瓣膜閉鎖不全。心臟內腔因疾病而擴張。則瓣膜閉鎖不全例如僧帽瓣病時。心肌過度緊張。則三尖瓣發生比較的閉鎖不全。或對於職務過度努力。則罹比較的僧帽瓣閉鎖不全症。然勞力停止。能再復健康。本病於十五歲至三十歲之間發生最多。幼時亦見之。蓋關節Rheumatis 時發於幼年者。若在老年。則心肌炎常爲瓣膜疾患之原因。其次則由於動脈硬化症。或謂於一定地方(如海岸低濕地多雲霧之地)多見本病云。

症候 (甲)局部症候 Lokale Herzerkrankungen 因瓣膜而異。(第一)大動脈瓣閉鎖不全 Aorteninsufficienz 其主徵有三(一)大動脈開張期雜音(二)左心室擴張肥大(三)攪骨動脈之速脈及硬脈是也本病患者之心臟開張時。大動脈血液之一部分逆流於左心室。因左室較大動脈爲

廣大。故血液逆流時。呈旋渦狀。聽診有灌水性 *Gieend* 或鷓鴣性 *Sausend* 開張期雜音 *Diastolisches Geräusch* 然此雜音在大動脈之聽診部位。右側第二肋間不甚著明。却以左側第二肋間

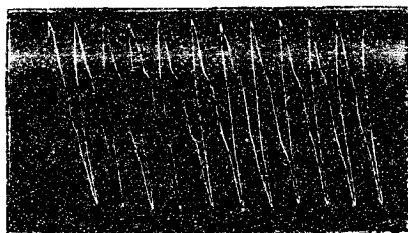


左心室之大動脈之濁音部
nach Belz

或胸骨之中央部為明瞭。而其他瓣膜部位。頸動脈。末稍部。順次聽診時。其雜音強度漸減。有時於心臟基底部。可觸知開張期貓喘 *Diastolisches Katzenschurren* 或開收縮期雜音。是因心臟收縮時。大動脈及大動脈管壁之振動而發。非由大動脈瓣孔狹窄之併發而然也。故其雜音較柔軟而低調。左心室開張時。既受左心房之血液。更受大動脈逆流之血液。其結果乃誘起左心室擴張。大動脈瓣閉鎖不全之度愈增。則擴張亦愈甚。視診。心尖出

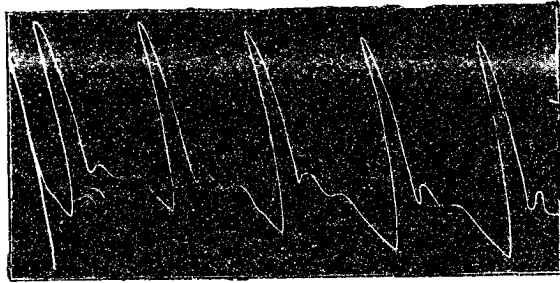
左乳線外。而在第五肋間以下。打診。心濁音界亦準是而增加其幅員。有時因左心室強度擴張。右心被壓排於右方。打診上心濁音部之右界。較正常之界偏右。然以 *Leitungs* 放射線映

脈疾之全不鎖閉器脈動大



候察之則可明知其擴張。且心臟常收縮期。左心室常輸送多量之血液於大動脈管內。是左心室心肌之動作。較平時為勞苦。其結果乃誘起左心室肥大。其扛舉性心尖搏動 *Hebende Spitzenstos* 卽表示肥大之症。撓骨動脈搏亦變性。成速脈 *Pulsus celer* 硬脈 *P. durus* 及大脈 *P. magnus* 蓋全動脈系統容多量之血液。故其脈大。受高度之壓力。故帶硬性。血液自肥大之左室。以強力射出於動脈內。而動脈急劇膨脹。此血液之一部。由尋常方向。送達毛細管。又一部則逆流於左室。而動脈急劇收縮。故呈速脈。其他種種症候。雖非主要者。然亦足為診斷之助。試略述如下。(一)心部隆起 *Herbuckel* 心臟搏動旺盛而廣大 *Lebhaft verbreitete Herzpulsation* 是因左室肥大故。(二)收縮期心臟雜音 *Systolisches Herzgeräusch* 因心肌收縮不正而發。若此時兼發大動脈瓣孔狹窄症。則起此症而現遲脈。(三)血管音 *Gefäßstöne* 當心臟收縮時。於末梢部動脈如撓骨動脈手掌動脈有時能聽血管音。是因血管過度充盈故。(四)頸動脈跳躍及振顫 *Hüpfen und Schwirren der Karotiden* 或收縮期頸動脈雜音 *systolisches Karotidengeräusch* 亦以此動脈充盈過度。而血管壁之振動不正所致。(五)小動脈之搏動可望診 *Sichtbare Pulsation in Kleinarterien* 如頸動脈膜網動脈是(六)一二器官之脈搏可

觸診 Sicht-u. fühlbare Pulsation an einzelnen Organen 如懸雍垂膀弓陰莖肥大之脾臟是(七)Quinke



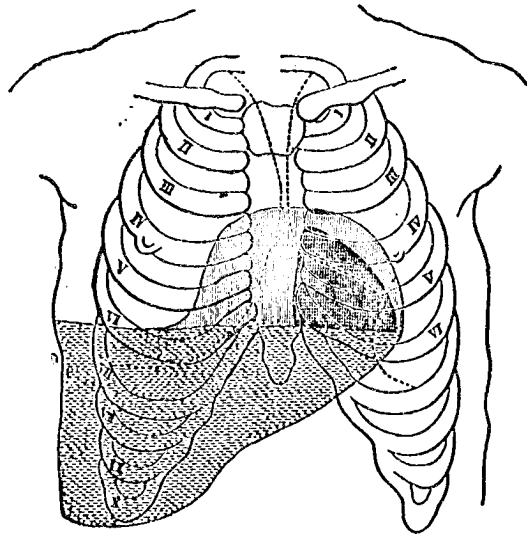
大動脈閉鎖不全之脈波輪

ke 氏毛細管搏動 Quinckescher Kapillarpuls 試輕壓患者之指甲部而熟視之。則爪甲之血色因脈搏之進退而變色。此現象曰毛細管搏動。或摩擦前額部之皮膚。待其變赤。則與尋常皮膚之境界間。亦見此現象(八)Traube 氏股動脈重複音 Doppelton in der Kruralarterien 股動脈部聽診時。當心臟之收縮期及開張期。能聽取其重複音。其理由未明(九)股動脈壓迫現象 Durschiez's Druckversetzungen in der Kruralarterien 以聽診器輕壓股動脈。則聽取收縮期及開張期雜音。蓋當心臟收縮及開張時。動脈血以大速度而通過狹窄部。奔流於末梢及中心。故發此音。凡大動脈閉鎖不全之患者。於數年之間別無困苦。外貌快活無異常態。是因左心室肌肉鞏固。能調節血流之障害而保持其循環故也。自覺症狀之起始。即為不快之心悸動。於身體勞動後增劇。加以眩暈顏

靨蒼白易致衄血及腦出血視網膜出血等症。

(第二)大動脈瓣孔狹窄 Aortenstenose 本患者當左心室收縮期。血液通過狹窄之孔。而奔入

於廣大之動脈管。遂起 *systolisches Geräusch* 收縮期雜音於大動脈聽診部爲著明。且於此部可觸知收縮期貓喘。其左心室之血液。因大動脈瓣孔狹小。則奔赴於末稍部甚形困難。故血液之一部。常鬱積於左心室。而誘起左心



右心室肥大之心音圖
nach Belz

室擴張。且左室因此而受異常之抵抗。其動作力不得不增強。遂釀成肥大。撓骨動脈搏遲徐而小。因大動脈管內之血液循環徐緩故也。本患者因動脈系統之血液。不甚充盈。故顏面蒼白。往往陷於腦貧血。人事不省而卒倒。

(第三) 僧帽瓣閉鎖不全 *Mitralinsufficienz*
心臟瓣膜病中最多之症。約占全數之二七%。其特徵爲心臟收縮期雜音。心尖部聽診時最明瞭。及左心室或右心室之擴張肥大。蓋本患者左心室收縮時。其血液大部分。射出於大動脈。而一部則逆流於左心房。故左心房既受肺靜脈血。更受逆流之血液。容量既大。異常充盈。故左心房擴張。但其壁非薄。

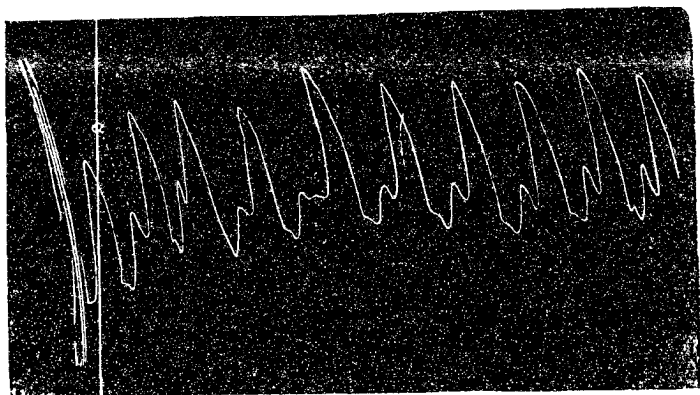
不甚著明。臨牀無價值。左心室及肺靜脈之兩血流。遇合於左心房。而成旋渦狀。故聽診上有收縮期雜音。其性平等 *Gleichmässig* 呈吹鳴性 *Blasend* 若旋渦強盛時。則於心尖部觸知收縮期貓喘。左心房之壁菲薄。乏收縮力。一旦受肺靜脈及左心室之多量血液。遂起鬱血症狀。波及於肺靜脈範圍。由肺毛細管及肺動脈。達右心室。故右心室亦因鬱血而擴張。因勞力而肥大。右心室擴張。則打診上心濁音部增大。其右界超過胸骨左緣。且因第二肺動脈音之旺盛。及胸骨體之強度振顫。可察知心室之肥大。但此右心室擴張及肥大。在代償機能完備時則缺如。左心房既鬱積多量血液。則當左心室開張時。此全部之血液由僧帽瓣孔盡流入於左室內。故左室亦鬱積多量血液。其結果為左室擴張。且當收縮時須絕大努力。以輸送血量。動作增盛。遂起肥大。故本患者之心臟濁音部。往往左右兩側共增大。心尖搏動呈扛舉性。出左側乳線外。或轉位於左下方。此左心室擴張及肥大較大動脈閉鎖不全時為輕度。有時左側第二肋間胸骨側部即肺動脈孔部亦聞收縮期雜音。是因左心耳圍擁肺動脈根部。而左心房所發之雜音。傳達於前胸故也。又以右室肥大肺動脈系血壓亢進。故肺動脈第二音強盛。代償機能完備時。則橈骨動脈無變化。蓋自左室輸出之大量血液。不能全部流入大動脈。故動脈系統無異常。肺臟多陷於褐色硬化症 *Braune Induration der Lunge* 患者咯痰中可發見心臟病細胞。 *Herzchlelzelle* 其形與肺胞上皮細胞或圓形細胞相似。纖維

索性肺炎亦見此細胞。血色素呈顆粒狀針狀或板狀。充滿細胞間。此褐色素內含有鐵分。與 Hämatokolin 不同。呈柏林青反應。故爲 Hämosiderin。試以咯痰塗布玻璃上。乾燥後。以五%黃血鹽液滴下。三分間後。加〇.五%鹽酸甘油二滴。覆以玻璃。則顯微鏡下呈青色。此細胞大抵與肺腫褐色硬化症同時現出。

(第四) 僧帽瓣孔狹窄 *Mitralstenose* 主要徵候爲收縮期前雜音 *Präsysolisches Geräusch* 或開張期雜音及右心室擴張肥大是也。其心臟搏動之範圍亦廣大。當左心室開張時。血液自左心房經僧帽瓣之狹孔。奔入廣大之左心室。故形成旋渦。而發開張期雜音。在心尖部最明瞭。但右心室移出於前方時。則在心尖部左上方爲著明。音調甚高。然不傳播於動脈瓣孔部。惟有時蔓延於左方背部。雜音性質粗糙而不純。呈轉輪狀 *rollend* 或凹凸狀 *Holperig*。因其音調高下不等。故可分爲四種。第一種最多。出現於全開張期。尤於開張期之終末爲顯著。是因心房收縮。使血流迅速故也。所謂收縮期前雜音即此。此時心尖第二音存在或缺如。第二種雜音甚微。僅於開張初期能聽取。第三種僅出現於開張期之終末。心尖第二音與正常無異。第四種心音無異常。僅心尖第二音呈分裂不純狀。而不呈雜音。流入於左心室之血量較少。故左室不肥大。但左心房之血液爲狹窄之僧帽瓣孔所阻。遂誘起肺靜脈肺毛細管肺動脈之鬱血狀態。波及於右心室。故右室因含多量血液而起擴張。且以努力驅逐血液

於肺及心室。遂起肥大。打診時濁音界廣延於右方。其右界則超過胸骨右緣。蓋血行之障害較閉鎖不全為甚。故右室之擴張及肥大亦強盛也。左靜脈孔狹窄。則血液自左房入左室不充足。而需時。故大動脈系之緊張力弱。撓骨動脈搏細小而不正(心動速時)有時大動脈及肺動脈部之開張期正音。各異其時。是因瓣孔狹窄。而大動脈及肺動脈之血壓。顯生差異。肺動脈之半月瓣未閉鎖時。大動脈已營其作用故也。肺臟褐色硬化症。較閉鎖不全時。為強度。

(第五) 三尖瓣閉鎖不全 *Tricuspidalinsuffizienz* 其重要症候為三尖瓣孔之收縮期雜音。右心室之擴張肥大及陽性靜脈搏 *Positiver Venenpuls* 是也。此於診斷上甚為緊要。但本症罕有以獨立之疾患而發者。往往併發於左心之瓣膜病。有時續發於心臟內膜炎。所謂關係的三尖瓣閉鎖不全 *Relative Tricuspidalinsuffizienz* 是也。蓋右室擴張增加。則心臟收縮時。三尖瓣不能互相接著。遂發此症。當心臟收縮時。右心室之血液逆流於右心房。同時兩大靜脈血亦順流而入。兩流相合。成旋渦。故呈收縮期雜音。聽診部位在胸骨右緣第二至第四肋軟骨部。右心房既容受倍量之血液。容積增大而擴張。然此現象於臨牀上無價值。惟右心室當開張時。多量之血液以高壓流入。遂誘起擴張。當收縮時。須倍量之努力。遂起肥大。撓骨動脈搏微細而緩慢。其緊張力弱。心肌收縮力未衰時。則收縮期自心室逆流之血液。衝入兩大靜脈。



搏脈靜頸內之全不微閉瓣尖三
縮收房上 (a)
nach Eichhorst

遂呈陽性靜脈搏於上大靜脈之範圍中。陽性頸靜脈搏發現最早。蓋血液自上方奔注。至內頸靜脈部。與此靜脈球部之半月瓣相衝突。而受抵抗。故於胸鎖關節之直上。胸鎖乳突肌兩下端之間。見心臟收縮期振顫。是名球部脈搏。Ballus puls 若球孔擴張。球部瓣膜閉鎖不全。則自上大靜脈逆流之血液。通過球孔。侵入內頸靜脈。遂現內頸靜脈搏。且當右上房收縮時。既判然見靜脈之膨隆。而為心室收縮時大搏動之前驅。(如圖)陽性靜脈搏或波及上肢靜脈。顏面靜脈。肝臟靜脈。自下大靜脈逆流之血液。至肝臟靜脈之範圍。而現脈搏。置兩手於肝臟部。而前後左右按之。可觸知。及股靜脈。(Ponari)氏韌帶之下方。最為著明。靜脈搏。多為一時性。若心力薄弱。血液逆流之力亦減。而靜脈搏不能證明。且球部瓣膜尚能閉鎖時。則內頸

靜脈及股靜脈不生脈搏。或鬱血狀態減退。其閉鎖能力恢復時亦然。靜脈搏之診斷不易。其類似者有四。(一)頸靜脈之呼吸運動。僅發於呼吸時。呼吸停止即消滅。(二)由頸動脈傳達之脈搏運動。壓迫頸動脈使靜止。則此現象亦消失。(三)陰性靜脈搏。右心房收縮期(即右心室開張期)血液鬱積於上大靜脈。故依心臟之搏動。而頸靜脈顯呈膨大。是名陰性靜脈搏。但此現象發現於心開張期。故與陽性者異。且壓迫此靜脈之一部。則壓迫部下方搏動消失。而陽性者反是。四腹部大動脈搏傳達於肝臟。則與肝靜脈搏易誤。但此時肝臟僅隨大動脈搏而上下。其容積無變化。在肝臟靜脈搏。則心臟收縮時。肝臟容積往往增大也。

(第六)三尖瓣孔狹窄 *Tricuspidalstenose* 爲絕稀有之症。依學理論之。則右心房擴張肥大。濁音部向右方增加。三尖瓣孔部有開張期或收縮期前雜音。因動脈血液減量。而肺動脈第二音微弱。

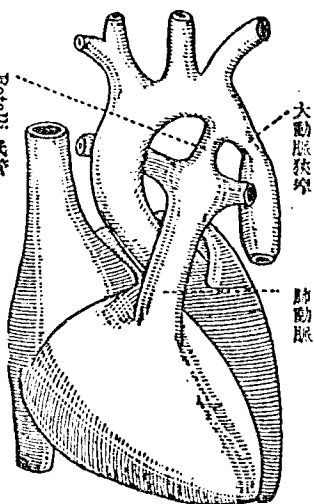
(第七)肺動脈瓣閉鎖不全。 *Pulmonalinsufficienz* 本症亦甚稀。多爲先天性。與其他發育異常併發。其瓣膜之解剖變化。與大動瓣閉鎖不全同。右室之擴張肥大。肺動脈瓣孔之開張期雜音。爲其主症。

(第八)肺動脈孔狹窄 *Pulmonalstenose* 先天性心臟異常中。本病最多。占幼兒全體五分之三。狹窄多在動脈口或內方圓錐部及外方動脈幹部。其原因未明或以兩親之梅毒妊娠時

外傷及精神過勞。胎生時內膜炎常發於右心。以右心受胎盤之動脈血。且代替左心之機能。故易發炎症。爲其原因。往往與卵圓孔開放。Botalli氏管開通。或缺損。心中隔缺損等症相併發。但肺動脈極度狹窄。致完全閉塞。則不聞雜音。全身症中。呼吸促迫。呼吸器之加答兒眩暈。失神窒息發作是也。蒼身症 *Angelokorene Bleichsücht*, *Cyanosis congenita* 及鼓槌指 *Trommer-schlingfinger* 爲其特徵。患者皮膚黏膜帶暗青色或青赤色。因血液之酸化不足及赤血球。色素過多。故因啼泣寒冷身體勞動後爲著。眼球突出於前方。筋肉非薄。脂肪減少。精神癡鈍。指末節膨大。呈鼓槌狀。易罹凍傷及炎症。皮膚厥冷。畏寒。脈搏細小。好獨居。嫌運動。易發心悸。充進及呼吸促迫。局部症候中。見心臟部隆起。及胸骨下半部潮蘆性振顫。心尖搏動微弱或缺如。左第二肋間可觸知收縮期貓喘。而聞收縮期雜音。肺動脈第二音亦微弱。心濁音部則向右方增加。患兒生存至十五歲以上者甚稀。其死因以代償機能障礙。或其他合併症。尤以肺結核水腫症呼吸器病而致死。

(第九) 其他之先天性心臟瓣膜病 (一) 卵圓孔開通 (*Offenes Foramen ovale*) 生存時無著明之障礙。兩側心房血壓有差異。則一側心房血液流通於地側。若同時有僧帽瓣閉鎖不全。則因卵圓孔開通。而呈靜脈搏動。(二) 心室中隔缺損 *Defect des Septum ventriculorum* 爲畸形之一。常與兔唇狼咽等畸形相合併。其缺損每在中隔上部聽診呈高調之收縮期雜音。潮蘆於心臟全

部及背部。決不傳達於頸動脈。胸骨左方第二及第三肋間部為著明。若缺損甚大時。則不聞雜音。甚小時。則肺動脈第二音亢進。心臟大小無變化。然其後則右心室略擴張而肥大。紫藍色缺如。全身狀態及身體機能亦無障礙。而達高壽。惟偶然於解剖時發見其缺損。診斷不易。然以年幼而發高調之瀾蕁性收縮期雜音。於胸骨左方為著明。濁音界無變化。無心音振顛等。而為推測診斷。又以肺動脈第二音亢進。紫藍色微弱或缺如。而與肺動脈狹窄區別。但四歲至六歲以上之小兒。發生後天性僧帽瓣閉鎖不全症。與本症酷似。不易鑑別。惟僧帽瓣病其雜音在心尖為著明。其雜音之強度較中隔缺損為微弱。且不呈瀾蕁性。據近時學者



Botalli 氏管及大動脈
狹窄之位置
Nach Stöhr

時。則於肺動脈之聽診部位聞強度之收縮期雜音。自大動脈傳播於頸動脈。肺動脈第二
之研究。中隔缺損。常與先天性肺動脈口
狹窄。Botalli 氏管開通相併發。若三者同
時存在。則不能診斷。(三) Botalli 氏管開通
Offenbleiben des Ductus Botalli 此管於生後
第一日中全然閉鎖。然或以先天性心臟
障礙。肺擴張不全等妨其閉鎖。故本症常
與他之心臟障礙併發。本症獨立發生

音亢進。稍年長之小兒。則於肺動脈口部及胸骨把柄上窩。大動脈弓。可觸知心音振顫。此異常若長時存在。則肺動脈擴張。於胸骨左方第一及第二肋間隙。呈一指橫徑之濁音界。是名 Gerhardt 氏濁音帶 Gerhardt'sche Dämpfungstreifen (以 x 光線照之見陰影漸次肺部充血。而起右心室擴張及肥大。心濁音部向右方增加。患者無特別障礙而達高齡。紫藍色缺如。但至後年易發呼吸器加答兒。本病獨立發生時。則因上述之症狀而為推測診斷。若與他之缺損合併時。則診斷甚難。四大動脈缺。Isthmus aorae 本病與 Boali 氏管開通症合併時。則上半身動脈粗大。脈搏亦大。腦易充血。下半身動脈細小而左心室擴張。

(第十)重複性心臟瓣膜病 combinirte Herzklappenfehler 有二(一)瓣膜閉鎖不全與瓣孔狹窄同時存在。(二)兩瓣以上同時障礙。解剖上常見閉鎖不全與狹窄相合併。而臨床上因一方症候之偏勝。僅能診斷其一症。甲瓣有收縮期雜音。乙瓣有收縮期前或開張期雜音。則診斷容易。若兩處有同種雜音存在時。則其雜音為各自發生者。抑由傳播而發者。宜區別之。此時可注意音之強弱及性質。而定診斷。

(乙)一般續發症及合併症。(一)自覺症候。代償機能完全時。無自覺症。惟以僅少之誘因而發下列諸症(a)心悸亢進。因身體之運動及精神感動或代償機能障礙而發。大動脈瓣閉鎖不全時。有他覺的心悸亢進。而不自覺。(b)呼吸困難。亦因身體運動精神感動而發。其原

因爲肺循環緩慢。肺內瓦斯交換障礙。肺臟壓迫。續發性氣管支炎。(二)心臟之續發症。(a)脈數增加。一分間達一百二十或一百四十至。其甚者達二百以上。是名心動疾速症。Tachycardie (b) 帽瓣閉鎖不全時見之。或脈搏減少達三十至以下。是名心動遲徐症。Bradycardie 脈搏不整爲緊要症候。多發於帽瓣孔狹窄時。(b) 心肌變性心肌炎及心囊炎。(三)各臟器之鬱血症候。(a) 皮膚及黏膜呈蒼白色。(b) 因鬱血而起血液滲漏。集積於組織內。遂起浮腫。組織之疎鬆部(陰囊)及身體下部爲著明。故呈腹水胸水及皮膚水腫。(c) 氣管支炎及肺水腫(d) 肝脾鬱血腎鬱血尿量減少。色濃厚。比重高。呈強酸性。尿酸鹽類增加。含少量之蛋白質。胃腸鬱血爲消化障礙及出血症。如食慾不良嘔吐下痢便秘便血等。(四) 栓塞 血行緩徐。則心臟及靜脈形成血塞。其一片崩解。遂遠隔之臟器。遂起栓塞。突然發生疼痛。疾病增惡。(a) 肺動脈栓塞。則生出血性梗塞。右心之血栓易起此症。(b) 腦動脈栓塞。常發於左頸動脈分枝。而左側 *Sensit* 氏窩動脈閉塞。患者卒倒失神。卒中發作。遺留偏癱及失語症。(c) 四肢動脈栓塞。則其末梢都脈搏消失。皮膚厥冷。疼痛。知覺障礙。若副血行不充足時。則其部漸成壞疽。(d) 網膜動脈栓塞則突然失明。網膜呈貧血狀。黃斑變鮮紅色。(e) 脾動脈栓塞。突然戰慄發熱嘔吐顏面蒼白脾臟腫大其部疼痛(f) 腎動脈栓塞。亦戰慄發熱發汗嘔吐腎部疼痛兼發血尿症。(g) 肝動脈栓塞者甚少。其症狀與急性黃色肝臟萎縮症相似。肝臟急劇縮小。且發強度之黃疸。(h) 腸間膜

動脈栓塞呈腹膜炎症候。疼痛。血便。或發虛脫。五神經症。大動脈瓣孔狹窄。則腦貧血。大動脈閉鎖不全。則腦充血。(六)肺結核。本病人罹肺結核者甚少。惟肺動脈瓣孔狹窄時易發此症。

經過及豫後 經過綏慢。代償機能完全時。患者與健康者無異。然代償機能存在時期之長短。以本病之輕重。抵抗力之強弱。及生活狀態而異。各種熱病。妊娠及春機發動期。易使心臟衰弱。而代償機障礙。且僧帽瓣病。較大動脈瓣病豫後不良。而瓣孔狹窄。又較閉鎖不全爲惡。瓣膜病不能以內服藥治愈。然亦有自然治愈者。又本患者之死因。雖由代償機障礙之增進。致發肺水腫。窒息。衰弱。或心臟麻痺而死。然亦有毫無前徵而猝死者。故醫家宜注意。

診斷 因心臟雜音而診斷。若因血壓微弱。旋渦狹小。其雜音不能聽診時。宜使患者運動肢體。或疾行數步後。而於仰臥位。或坐位聽之。僧帽瓣雜音於仰臥位著明。大動脈雜音於坐位較明瞭。開張期雜音僅發於瓣膜病。收縮期雜音則於瓣膜病外。亦發於熱性病及貧血症。所謂偶發性雜音 *accidentelle Geräusche* (熱性或貧血性雜音 *febrile oder anemische Geräusche*) 是也。故宜證明其心臟擴大及肥大之有無。然心臟擴張亦爲貧血及熱病之一症。故聽診時宜注意貓喘之有無。貓喘存在時爲瓣膜病。且偶發性雜音。常以心臟基部爲著明。Eichendorff 氏謂熱性病者脈搏之數。因身體位置而增減。仰臥位最少。坐位稍增。而立時最速。心臟

瓣膜病者無變化。可爲鑑別之一助。欲判定雜音在大動脈部抑肺動脈部。可移動聽診器於左右。若右移而雜音明瞭者。爲大動脈瓣病。反之爲肺動脈瓣病。僧帽瓣及三尖瓣之區別亦同。數瓣同時發病時。宜注意於雜音之性質。若同種之音聞於兩處時。宜區別其爲自發性。抑爲傳播性。此時以雜音最明瞭之瓣膜部爲發病地。大動脈瓣閉鎖不全之開張期雜音。與收縮期雜音併發時。欲知其狹窄合併之程度如何。可注意橈骨動脈之性狀。若呈徐脈。則爲併發狹窄之徵。又三尖瓣閉鎖不全併發於他種瓣膜病時。則現陽性靜脈搏。左室之強弱因脈搏而知。右室之強弱因肺動脈第二音之強弱而知之。然瓣膜病之診斷。不僅以雜音爲標準。亦須參照各種症候而定評。往往有生前之診定爲閉鎖不全。而剖檢時呈瓣孔狹小者。蓋臨牀之診斷。僅基於所患瓣膜之機能障礙故也。

療法(甲)代償機存在時療法。不須藥劑療法。宜避身體運動。精神過勞。取容易消化之食物。戒飽食多飲。禁茶煙酒咖啡等物。注意於便通。不宜冷浴。宜溫泉浴。(乙)代償機障礙時療法。雖安靜時亦發呼吸困難。脈搏弱。小尿量減少浮腫劇甚時。則用 Digitalin 使心動強盛。血壓亢進。而脈搏減退。有力。故用此劑時宜顧慮心臟肌力能應此藥之刺戟。而營其動作與否。若有心肌炎脂肪變性心臟萎縮等症。則此劑無效。且用此劑而脈搏正調充實徐緩時。是其投藥之目的已達。當於未中毒時即中止其藥。不然。則習於藥劑致無效力。或發消化障礙。或刺戟

心臟促其退行變性。或呈積蓄作用而起中毒症。其症爲食慾不進惡心嘔吐。下痢眼花閃發耳鳴。頭痛眩暈。瞳孔散大等。故本劑全用量達五瓦時。宜一時中止。粉末則較液劑效力更強。其全量爲一·五至二〇。平常一回量〇〇·二至〇〇·五。Digitalis 內用困難時。則行灌腸法。本劑一〇加水一五〇〇。一日五回。每二食匙注入直腸。或用坐藥(一〇% Digitalis 加加阿脂二〇。一日五回) Digitalis 製劑可應用者(一)結晶 Digtoxinum 內服一日數回〇〇〇〇·二五。但刺戟胃黏膜甚劇。故多以灌腸。本劑〇〇·一酒精一〇〇。蒸水二〇〇〇。此溶液一五〇再加水一〇〇〇。爲一回灌腸料。一日一回或三回。(二)Digalen 卽 Digitoxin 溶解於 Glycerin 之液體。無積蓄作用。可內服或皮下及靜脈內注射。內服一日四回。每回〇·一混入牛乳或葡萄酒中。注射〇·五至〇·一。一日三回。但注射後須以鉛糖水罌包局部。(三)Digitalin (〇〇·五蒸水及甘油各五〇混和爲注射料。一日三回。每回 $\frac{1}{4}$ 或 $\frac{1}{2}$ 筒。本劑注射須在皮下深部或筋肉內。不然發生劇痛。大抵注射後一時間。卽見血壓亢進。但未幾卽消失。故本劑不能爲 Digitalis 之代用品。惟以 Digitalis 作用緩慢。故可以此爲補助品。內服一回〇〇〇·二。一日〇〇·二。(四) Digitalin 與 Digalen 同。(五) Digipuratum 奏效確實。無副作用。或爲水劑。或爲粉末。少量之規寧。使心臟機能旺盛。常與 Digitalis 合用(鹽規〇·三 Digitalis 葉末〇·五甘草蒸甘草末各適宜量爲丸。一日三回或六回分服 Tinct. Strophan 爲 Digitalis 代用品。一日三回。每回十滴。本劑有遏止



nach Ebstein

積聚器疾病

二一十一

(圖式)

Digitalis 之積蓄作用。故兩者常併用。Boella 氏以此兩劑混製越幾斯。更爲錠劑名 Digitalis-
 phan 1 日三回。每回一錠。其他 Caffein 1 回 〇.ij。Caffeinum Natrio-Sali-
 cylium 粉藥。1 回 〇.ii 至 〇.iii 茶。ii 〇. 至 iii 〇。(Belz) Caffeinum Citrico-
 benzoicum (用量 〇.ii) 等劑。亦可應用。丙對症療法。水腫則用利尿劑。
 甘汞 1 回 〇.ii。1 日三回。不能連用至三日以上。同時宜注意口內炎。
 Dinurin 極量 1 回 1.〇。1 日六〇。醋酸加里。硝酸加里。醋酸鈉。海葱
 醋。杜松子及重酒石酸加里等。發汗熱浴。蒸氣浴及下劑療法。不宜
 濫用。其效甚少。且促進心臟衰弱。若水腫過劇。則用亂切法。套管針穿
 刺法。或用 Curschmann 氏排水囊。其法以圓柱形玻璃筒。一端被以圓
 蓋。蓋與橡皮管相連。又一端貼於皮膚。其周圍以消毒絆創膏及 Col-
 lodium 固定之。先於皮膚切開兩處。長一五至二五 cc 見水液漏出。乃加
 蓋。置橡皮管於消毒食鹽水中。則液體自管端流出。二十四時間能排
 出二至六 Liter 之液體。且無不潔傳染之虞。刺絡法不宜濫用。其適
 應症(一)腦靜脈鬱血。腦水腫。劇甚時(二)循環障礙劇甚。生命危險 Dig-
 italix 無效時(三)循環障礙強劇。不能待 Digitalis 之效果時用之。心臟

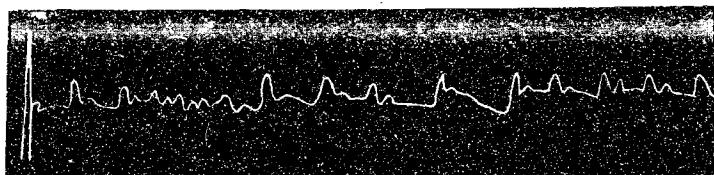
衰弱甚。心肌呈重篤之變質，而 Digitalis 無效時，則內服樟腦、Aether, aether 製類草丁幾，或以樟腦油皮下注射。呼吸困難，則用鹽酸嗎啡或抱水格魯兒 Chloralhydrat. (惟須注意)

第二章心臟實質之疾病 Krankheiten des Herzmuskels

心肌衰弱症 Herzmuskelschwäche (Insufficiencia cordis)

原因 無論心臟肥大擴張與否。凡對於心肌有害因，而發生心臟機能障礙者。總稱心肌衰弱。其原因(一)使心肌之働作機能過度旺盛。而心臟不能永久持續時。常發本症。如心臟內膜炎。心臟瓣膜病。慢性呼吸器疾病。大動脈或肺動脈之狹窄及擴張。動脈瘤動脈硬化症。及慢性腎臟病是。(二)身體過勞(如乘自轉車競渡登山等事)及飲用多量液體。(多飲麥酒)(三)心肌脂肪心。腫瘍。包蟲。心囊愈合症等。使心肌實質崩壞。而發本症。(四)中毒。如酒精咖啡茶煙草等。或因一種傳染病毒素。使心肌機能衰弱。(五)津液亡失。多量失血。時或惹起本症。如癆腫肺癆慢性下痢化膿症等。(六)血液之變化與本病有關係。萎黃病白血病惡性貧血等是。小兒發本病者甚少。老年則漸見素因。是名老人性心肌衰弱。senile Herzmuskelschwäche

解剖 肉眼及顯微鏡下。多不呈變化。有時能證明心臟之弛緩。或擴張。及其原因疾病。皮膚浮腫。為鬱血之表徵。漿液膜腔內。有帶綠黃色透明滲出液。於右心室見多量凝血。大靜脈內亦然。肺臟呈褐色硬化症。因血色素積蓄多量。故呈褐赤色。脾臟略肥大而硬固。腎臟帶青



nach Eichhorst

赤色。是名腎臟紫藍色。Nierencyanose 鬱血既久。結締織增加而硬固。是名腎臟紫藍色硬化 cyanotische Induration der Niere 肝臟中心靜脈擴張。血液充盈。狀如櫟葉或肉荳蔻。故名紫藍色肉荳蔻肝。cyanotische Muscatmusleber 漸變硬成肝臟紫藍色硬化。胃腸漿液膜之小靜脈管。異常充盈。其黏膜腫脹。呈褐赤色。黏液分泌甚多。腦脊髓液增加。腦表面及皮質之靜脈怒張。腦竇血液充盈。往往呈輕度之腦室擴張及腦水腫。

症候(一)心臟性症候。為本病之發端。心動增速。搏動不正。初為發作性。因身體過勞精神興奮暴飲暴食而發。病勢漸進。則成持續性。雖絕對安靜。謹慎衛生時。亦發現。故患者自覺不快之心悸亢進。心竇部有緊壓之感。或心部疼痛。呼吸促進。語調斷續。成壓止性言語。klopperte Sprache 心臟濁音界增大。為心臟擴張之徵。心尖搏動微弱。至不能觸知。心音低調。桡骨動脈搏動不正。不等。且間歇。是因心臟收縮力薄弱。故桡骨動脈搏不能一一觸知也。(二)全身鬱血症候。因心動減弱。每收縮時不能輸送全量之血液於動脈。致血液還流

於心房。而靜脈鬱血。且下大靜脈之血液自下方逆流向上方。故此靜脈之範圍發生鬱血症。最速。皮膚浮腫。爲全身鬱血之初徵。先現於下腿。其初期在夜間平臥時。浮腫漸退。其後呈持續性。且增加範圍。蔓延於外陰部。腹壁前胸及顏面。若持續日久。則足部皮膚肥厚。如象皮病然。皮膚溫度減退。是因血流緩慢。血液冷卻故。且因鬱血而皮膚及黏膜呈紫藍色。於口唇鼻耳指趾尖端爲著。以皮膚非薄。富於血管故也。下大靜脈鬱血。則腎臟肝臟亦鬱血。尿量減少。呈暗赤色。比重高。呈強酸性反應。含少量蛋白及玻璃圓柱。靜置於室內。則見赤色沈渣。沈澱器底。卽酸性尿酸鹽。酸性尿酸曹達最多。顯微鏡下。見顆粒之積蓄甚多。肝臟肥大。硬固。其甚者下緣達臍部。有緊張壓迫之感。或因輸膽管發生鬱血性加答兒。而起黃疸症。肝臟鬱血。波及於門脈。則胃腸脾臟腹膜亦起鬱血。而發胃腸加答兒。痔疾。脾臟肥大。腹水。胸水。心囊水腫等症。因靜脈破裂。或血栓閉塞血管。而咯血痰。顯微鏡下見心臟病細胞。頸靜脈亦強度充盈而擴張。咽鼻腔鬱血。則發幼血。眼球後靜脈過度充盈。則眼球突出於前方。眼瞼結膜血管擴張。呈蛇行狀。多數患者。自覺眩暈。頭重。睡眠不安。此腦靜脈充血之結果也。診斷 呼吸促進。肝臟腫大。尿量減少。及浮腫等心臟機能減退之主徵。爲本病診斷。然初期心力未衰弱。僅心悸充進。心胸狹窄痛。眩暈等自覺症。而心臟部無雜音發見時。則與神經性心臟疾病頗難鑑別。此時宜注意患者之年齡容貌。及既往之原因疾病。而爲區別。

經過及豫後 原因可速去者。心臟衰弱症候亦易消失。然本症常併發心臟麻痺。故宜注意。患者往往因鬱血症狀而致死。蓋以腹腔肋腔及心囊內滯留液體。則心肺之運動障礙故也。或以重篤之肺出血而死。或以皮膚浮腫過度。液體漏出於各部。分裂菌自皮膚創口而入。致起敗血症而死。或以偶發性肺炎而死。慢性經過者。則困頓牀褥。痛苦殊甚。

療法 除去其原因爲第一急務。(原因療法 *Kausale Therapie*) 對症療法。使患者平臥。安靜身心。與以牛乳等流動食物。心悸亢進。別以冰囊貼於心臟部。若呼吸促迫。全身血液循環障礙。則與以強心劑及興奮劑。參看前篇睡眠充足。亦爲緊要條件。少量之嗎啡。能使安靜睡眠。而於心臟機能無害。惟宜注意嗎啡之副作用。若持續至次晨。則動脈血壓減弱。致發嘔吐或虛脫。此於婦人及嗎啡特異質者見之。此時以少量之 *Hyoscin* 或 *Digitalis* 爲有效。

心肌炎 *Myocarditis* (*Herzmuskelerntzündung*)

(甲) 急性心肌炎 *Myocarditis acuta*

原因及解剖 各種傳染病。如白喉。痘。瘧。猩紅熱。麻疹。傷寒。發疹。傷寒。丹毒。敗血症。淋病。 *Arterio* *gna* 流行性感胃及瘧疾等。爲本病原因。多發性關節 *Rheumatis* 常誘發內膜炎。然有時積發本症。因傳染病毒。使心臟實質及間質發生炎症。滲出液積聚於結締織間。結締織細胞增殖。漸致內膜心囊亦被侵及。心臟炎 *Carditis* 急性心肌炎。解剖上多與味。而臨牀無價值。慢性

者反之。

症候 發熱。不安。精神昏朦。神識錯亂。消化障礙。或現蛋白尿。心臟部有壓重及疼痛。心動徐緩。或疾速不正。脈軟小。心音無變化。有時聞收縮期雜音。若心室擴張。則心濁音部增大。豫後及療法 豫後不良。守安靜。患部貼以冰囊。內服酒類樟腦等興奮劑。

(2) 慢性心肌炎 *Myocarditis chronica*

解剖及原因 心臟發生結締織板。卽心臟膈肌。Herschwiele 爲本病特色。故又名纖維性間質性心肌炎 *Myocarditis interstitialis fibrosa* 或硬化性心肌炎。Myocarditis sclerosa 蓋冠狀動脈有內膜炎存在時。則心臟受動脈血少。而肌纖維頹敗。新生結締織。此結締織存在部之抵抗力薄弱。因血液內壓而弛緩。遂生心臟動脈瘤。心肌炎之好發部爲心尖。故動脈瘤亦多見於心尖。其大小不等。或與心臟同大。或達人頭大。而突隆於胸壁。心肌炎常併發心內膜炎。膜炎。上皮混濁而肥厚。其膈肌若發生於心乳嘴肌。則萎縮而成甕樣構造。致心臟瓣膜機能障礙。膈肌與癒痕之數及大小不定。有時膈肌甚少。而患者生前殊覺苦悶。或膈肌甚廣大。而疾苦輕微。本病因外傷感冒及過勞而發。或因急性關節 Rheumatis 傷寒猩紅熱。白喉。梅毒等而發。曰傳染性心肌炎。Infectioese Myocarditis 因飲酒喫煙鉛中毒而發者。曰中毒性心肌炎。toxische Myocarditis 因心囊炎心內膜炎之波及。而形成膈肌者。曰傳播性心肌炎。forisge-

Plantz Myocarditis 四十歲以上之男子。多易罹病。

症候 潛在性慢性心肌炎。無著明症候。若心臟運動及機能阻礙時。則呈心力衰弱症。因輕微之運動而心悸亢進。呼吸促進。心臟部苦悶及疼痛。脈搏微弱。細小。不正。其數增加或緩徐。一分時六十至五十至以下。打診。見心濁音部增大。為心臟擴張之徵。心音微弱。然無雜音。有時心尖第一音及肺動脈第一音成雜音。肺動脈第二音強盛。病勢漸進。心臟衰弱。兼發全身鬱血症。鬱血性氣管支加答兒。鬱血肺鬱血腎鬱血肝等。尿量減少。下肢浮腫。肢端呈紫藍色。數月或年餘而死。本病之原因於冠狀動脈硬化者。則發絞心症。失神發作。及心臟性喘息。若發生心臟動脈痛。則心臟濁音界異常增大。心臟部有瀰蔓性搏動及雜音。但不易診斷。因動脈瘤之破裂。或血栓血塞。而突然死亡。

診斷 年齡四十以上之患者。心動不正。心音不純。脈小且不正。經過慢性。無冠狀動脈硬化症之特徵者。有本病之疑。然冠狀動脈硬化症。亦有不具特徵者。心臟性喘息。心胸狹窄症。大動脈瓣孔硬化症。則與本病不易區別。或謂傳染病後繼發本病者。則本病可診斷。但欲證明傳染病與本病之直接關係。頗為不易。

豫後 不良。蓋胼胝有增進之傾向。且不能消滅之。每以循環障礙增進而死。或突然死亡。其原因一、心肌緊張過度而心臟麻痺。二、因內膜炎之結果。冠狀動脈甚狹窄。漸致屈折。因血塞

而死。(三)心臟破裂。然甚稀。

療法 豫防痛風及鉛等中毒。節煙酒咖啡。行衛生食餌法。有梅毒之疑者。行驅梅毒法。代價機能障礙時用。Digitalis, Digitalin, Diuretin, Spartein, surfurici。(〇〇二五爲丸一日三回分服漸增量但不宜超過〇三)其他對症療法。參看前篇。

冠狀動脈硬化症 (Coronarsklerose (Sclerosis arteriae coronalis))

原因 四十歲以上者。易發此症。二十五歲以上者稀。凡使動脈管壁彈力減弱之害因。如身體過勞。房事過度。飲酒吃煙梅毒。痛風。糖尿病等爲其原因。或有先天性素因。易發本症。

解剖 冠狀動脈之內膜肥厚。內腔狹窄或閉塞。則此動脈所灌溉之心肌。營養障礙。肌纖維崩壞。漸成硬固之結締組織。所謂心肌軟化是也。胼胝愈合。致心臟菲薄。成心臟動脈瘤。冠狀動脈內板之炎症甚稀。偶於第三期梅毒見之。外板之炎症。則促進動脈之硬化。

症候 多數之經過。以慢性心肌衰弱症。亦有特徵。如絞心症。心臟性喘息。Asthma cardiacum (夜間發生呼吸促進。驚破睡夢。苦悶萬狀)。大動脈瓣孔及上行大動脈之動脈硬化性症候是也。其他心動遲徐或疾速。脈搏不正。一分間或達二百至。有時呈 Adams-Stokes 症。Adams-stokes'sche Krankheit (發作性徐脈。其度甚劇。繼以 Cheyne-Stokes 氏呼吸現象。其呼吸間歇時陷於失神狀態。或發生癲癇狀痙攣)。

診斷 注意其特徵。容易診斷。而心動遲徐及脈搏不正。診斷上尤爲緊要。但僅見輕度之絞心症。而無心臟變狀。則不易診斷。惟高年者呈心肌衰弱症。雖無上記症狀。而歸原於本病。亦無不可。

豫後 不易。若絞心症及心臟性喘息發作。起始輕度者。加以適當之治療。能一時輕快。療法 對症療法。其他與心肌衰弱同。

脂肪心 Fettherz (Coradiposum)

解剖及原因 健康心臟。有生理的脂肪。含存心囊內面。尤以心臟之溝。大血管附近。心尖附近。右心室下緣爲著明。但其量甚少。若呈病理的增加。則曰脂肪心。病理的脂肪增殖有二種。一在心囊內板。尤以冠狀溝及心尖部爲著甚。其甚者成脂肪囊。厚至一cm以上。一在心肌實質間。脂肪沈着成塊狀。心肌各處見黃色斑紋。尤於心臟內面。肉柱。及乳嘴肌爲屢見。本病原因與肥胖病同。美食。飲酒。攝取多量含水炭素。而運動不足者。多發脂肪心。肥胖性脂肪心 (plethorisches Fettherz) 貧血性或惡液質性脂肪心臟。 anaemisches oder kachektisches Fettherz 於臨牀上無重大之價值。於萎黃病。貧血病。假性白血病。惡性下痢。恆久性化膿。失血。亡液者見之。壯年男子較女子易罹此疾。女子於月經閉止。閉經期。不妊症。產褥時發病。男子因去勢後發病者。亦不少。

症候 潛在性者無症候。然多以心肌運動被阻害。而漸呈心臟衰弱症。患者心臟部有狹窄壓迫之感。雖輕微之運動。亦心悸充進。呼吸困難。眩暈。失神。病勢漸進。則呈心臟性喘息症。打診。見心濁音向右方增大。心運動不正。脈搏亦微弱不正。而現遲脈。Serravallo氏謂脈搏遲徐卒中狀或癩痢狀發作 Cheyne-Stokes 氏呼吸現象三者。爲本病緊要診斷。蓋由延髓及腦皮質之貧血而發也。但此三症。不僅於本病見之。冠狀動脈硬化。或因他種原因而中樞神經系統不能得適當之血液時。亦發此症。因脂肪變性而發之脂肪心。無特異症候。僅能爲推測診斷。經過 慢性。因心臟衰弱增進。心肌緊張過度。心臟麻痺而死。或因肺水腫栓塞出血性梗塞而死。亦有因心臟破裂而猝死者。然甚稀。

診斷 不易。僅能爲推測診斷。以本病無特有症候也。肥胖者。無心臟瓣膜病及動脈硬化症。而有心臟障礙時。則有本病之疑。但肥胖者心臟衰弱之原因。於脂肪心外。猶有他種原因與否。須注意也。

豫後及療法 豫後不良。肥胖者宜摺節飲食。攝取脂肪及含水炭素。須加限制。行適當運動。內服沃度加里。除去其脂肪。且使心臟強固。其他心臟按摩法。溫泉療法。時亦奏效。貧血性及衰弱者。行營養療法。投以強壯劑鐵劑等。或用甲狀腺錠一日一至三箇。然有引起心悸充進及眩暈者。故宜慎重行之。心力衰弱時。則用 Digitalis 或其製劑。其他療法宜參照脂肪病篇。

第三章 心囊之疾病 Krankheiten des Herzbeutels 心囊炎 Pericarditis (Herzbeutelentzündung)

原因 分裂菌(普通醱膜菌如白色及黃色醱膜性連鎖狀球菌葡萄狀球菌侵入心囊。發生炎症。遂起本病。本病多續發性。而特發性心囊炎。spontane Pericarditis 則原因於結核。續發性者原因有數種。(一)急性關節 Rheumatis 爲最。且併發心內膜炎及心肌炎。(二)他種傳染病。如猩紅熱麻疹痘瘡敗血症膿毒症傷寒結核淋病及梅毒。(三)感冒外傷及消耗性疾患。如腎臟炎壞血病紫斑病白血病癌腫結核。四)鄰近接臟器之炎症。蔓延於心囊。如食管氣管脊柱氣管支腺肺疾患心內膜炎心肌炎尤以左側肋膜炎及肺炎爲多。壯年之男子發病者多。幼年者稀。

解剖 因滲出物之性質而區別爲二。(一)纖維素性心囊炎 Pericarditis fibrinosa (乾性心囊表面。混濁無光澤。被以紗狀纖維素性皮膜。病勢漸深。則皮膜肥厚。表面粗糙不正。成疣贅狀。黃色不透明。名絨毛心。Zottenherz 此炎症常在心囊兩板間。蓋由囊兩面之摩擦。而發生此狀態也。(二)滲出性心囊炎 Pericarditis exsudativa (濕性心囊炎 P. humida) 多續發於乾性者。纖維素性凝固物沈着。且形成液性滲出物。因液體之性質。而別爲漿液纖維性 P. sero-fibrinosa 膿性 P. purulenta 腐敗性 P. putrida 出血性 P. haemorrhagica 數者。蓋健康心囊能容百八十 c.c. 之液體。

加以強壓。則容七百至八百cc。然炎症心囊。延展力甚大。能容一至二Liter。致心囊異常膨滿。穿刺時見液體迸出。此滲出物包圍心臟。心肌因重量而沈着於下方。其與心囊鄰接之肌肉。呈炎症性軟化。心囊炎治愈後。常貽留種種變化。心囊表面。發生硬固白色之膜。是名腿斑。Sehnenflecke 或遺留愈着。是名愈着性心囊炎。P. adhesiva (心囊愈着periardiale Synechien) 其甚者心囊外面亦生炎症。與胸骨及脊柱相固着。是名胼胝性縱隔膜心囊炎schmierige Mediastinopericarditis

症候(一)纖維素性心囊炎 心囊炎性摩擦音。爲其主徵。因心囊表面粗糙。心運動之時。互相摩擦而發。爲表在性。若搔爬摩刮然。於炎症初發部卽心臟基底爲明瞭。其顯著者。能以手掌觸知。所謂心囊性貓喘pericardiales Frohement是也。摩擦音之發生。與心臟搏動期一致者甚少。或在開張期。或在收縮期與開張期之間。或爲持續性。而於收縮期及開張期爲強盛。若以聽診器壓之。則心囊兩葉相接近。其音著明。使患者變更體位。則音之高低亦不同。而於前屈之體位最爲明瞭。其存在時期亦不定。或爲持續性。或出沒不定。是因心囊內炎症之消長而然也。若液體積聚於心囊。則心囊兩葉隔離。而無摩擦音發生。故在濕性心囊炎。僅於初期及末期略能聞之。(二)濕性心囊炎 心濁音部之增大及變形。爲其主徵。滲出液初滯留於心臟基底。漸次增加。則瀰蔓於四方。心臟因自己之重量。常在底部。心濁音部呈類圓四角形。其鈍

尖達左方第二肋軟骨。其甚者達第一軟骨部。其右方則超過右乳線。左方達左腋線。心尖搏動漸次消失。心音亦微弱。本病雖區別爲乾性及濕性二者。然大都液性滲出物之滯留。與纖維素性滲出物之形成。同時發生。故臨牀上見心濁音增大。且聞心囊摩擦音。惟液量過多時。則摩擦音消失。視診。心臟部隆起。心尖搏動消失。或微弱。患者往往取高左斜臥位。左側臥與仰臥之中間位。脈搏無大變化。有時頻數不正。而失緊張。自覺心悸。充進。呼吸促迫。或心臟部疼痛感。若滲出液多量時。則發緊壓之感。在急性症則發熱。慢性症無熱。或因鬱血而發水腫。皮膚蒼白色。及腎肝氣管支肺腦之鬱血。

合併症(一)滲出物積蓄多量。則附近臟器受其壓迫。而發兩側迷走神經麻痺。咽下困難。食管壓迫。頑固之吃逆及嘔吐。聲音嘶啞。聲帶麻痺等症。(二)心肌衰弱及全身鬱血症狀。爲頻發之合併症。多數患者因全身浮腫而死。(三)因炎症傳播。而誘發左側肋膜炎。(四)心悸充進及呼吸促迫。或因身心興奮而發作。或於安靜時發生。(五)腦貧血。(六)心臟麻痺。

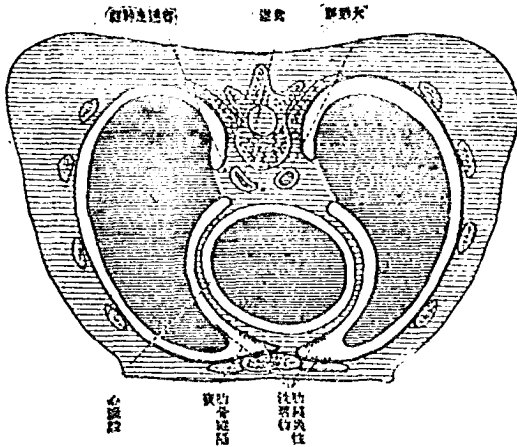
遺留症。(一)外心囊炎及縱隔心囊炎。Pericarditis externa et Mediastinopericarditis (肋膜心囊炎 Pleuropericarditis) 爲心囊外面之炎症。波及於縱隔膜結締織。及附近肋膜。多續發於結核性肋膜炎。或併發於內心囊炎。外心囊炎時。心尖周圍聞心囊外摩擦音。extrapericardiale Reibungsgeräusche (肋膜心囊摩擦音 pleuropericardiales Reiben) 因心臟運動及呼吸運動而發。

纖維性縱隔心囊炎。有二要症。(a)奇脈及吸氣的間歇脈。Pulsus paradoxus et Pulsus Cuni inspiratione intermittens 吸氣時脈搏細小。深吸氣時脈搏消失。呼氣時呈大脈。因大動脈起始部有結締織狀索條及愈着。故吸氣時動脈屈折而狹小。遂起此症。(b)吸氣時頸靜脈腫脹。Das inspiratorische Anschwellen der Halsvenen 因大靜脈幹愈着。故每吸氣時屈曲而狹小。(c)心囊炎性假性肝臟硬變 pericardische Pseudoleberirrhose 呈腹水。下肢水腫。及愈着性心囊炎之症候。(1)心囊愈着 Synechia pericardii 因愈着性心囊炎致心囊兩葉互相愈着。其主症有二。(a)心臟部收縮期陷沒。因心囊愈着。致心臟之下方運動受障礙。故心臟收縮時。心尖部陷沒。若心尖與胸廓內面愈着。則此症更形著明。(b)開張時靜脈虛脫 diastolischer Venenollaps 心臟開張時。頸靜脈卒然縮小。至次回收縮時。再見擴張。(3)心肌過敏症。因僅微之運動。而心臟搏動頻數且不正。(四)遺留腱斑。其肥厚及硬固者。發生摩擦音。

診斷 摩擦音。心濁音部增大。及心尖搏動之變狀。爲其主要徵。

鑑別診斷(一)心囊性雜音。與心內膜炎性雜音之區別。(a)心囊性者。粗糙若抓爬音。爲表在性。內膜性者。若吹噓而音遠。(b)心囊性者。與心臟之開張收縮期不一致。常呈斷續之狀。(c)在心臟基底部及肺動脈部爲著明。內膜性者於心尖部爲著明。(d)心囊性者於一局部爲強盛。內膜性雜音。則聞於心臟全部。(e)心囊性摩擦音。以聽診器壓之。則顯著。因身體之位置而變其

強度。內膜性雜音則不然。(f) 心囊性者限於心濁音界之外部。(g) 其音高。吸氣時則強盛。因肺臟膨大。壓迫心囊。而增加其摩擦故也。內膜性者無此變化。(二) 肋膜心囊摩擦音。因纖維素性

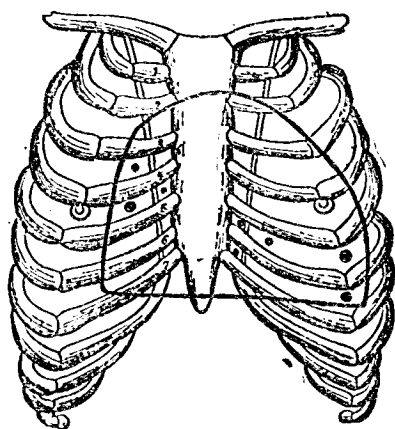


呼吸時肋膜心囊摩擦音發生之想像圖
Nach Stöhr

消失。於心臟肥大。則在心濁音部左端。其搏動強盛。(b) 心濁音部。於心臟肥大則呈類圓四角形。於心臟肥大則向左方或右方擴張。而上界無變化。(c) 心音 心囊炎則微弱。心肥大則強盛。

肋膜炎發生於心囊附近而起與心囊炎性摩擦音之區別。(a) 因心臟運動呼吸運動而發生。若於深吸氣時停止呼吸。則雜音消失。是因肺緣充滿肋骨縱隔竇 Sinus costomediastinales 使肋膜兩面隔離也。(如圖之左側) 然有時因肋膜沈着物之部位不同。深吸氣時。其音強盛。(如圖之右側) (b) 肋膜炎性摩擦音。在心尖及心之左緣。心囊炎性摩擦音。在心底部及肺動脈部。(c) 肋膜炎性摩擦音。於體前屈時無變化。心囊炎性者增強。(三) 濕性心囊炎之濁音部增大與心臟肥大之區別。(a) 心尖。搏動。於心囊炎。則在心濁音內。其搏動微弱或

(d)發病 心囊炎則急速，心肥大則緩慢。(四)肺臟內緣浸潤與心濁音增大之區別 肺臟浸潤則聞氣管支音。



心囊穿刺部位
(●常穿刺部，可穿刺部)

在腐敗性疾患。則呈膿性。壞血病結核肉腫腎臟炎等。則呈血性。其穿刺部位。在左第五肋間距胸骨左緣二〇m.m. (此處心囊直接胸壁內面無肋膜遮蔽)或心濁音部左緣稍內方為宜。

豫後 關係於原因。滲出液之性質及多少。原因於急性關節 Rheumatis 者較良。因結核膿毒症敗血症出血症發疹病者。不良。纖維素性及漿液性心囊炎。治愈者多。膿性者不能自然吸收。故豫後亦較惡。又男女年齡及體質。亦與豫後有關係。

療法 就癱。絕對安靜。與以淡泊易消化之食物。解渴則以鹽酸或枸橼酸 Lemonade 注意於便通。局部置冰囊。使心動鎮靜。且收消炎之效。心臟部疼痛。則以嗎啡慎重注射。呼吸困難則用臭素劑。心力障礙則以 Digitalis, Digalen, Tinct. Strophanth 等劑。或以樟腦 Digalen, Aether (每

一時二箇皮下注射。脈搏不正。則用鹽規二日。○五至一。○使心臟強壯。急性症既去。以吸收劑內服或塗布局部。以促吸收。如外用沃度丁幾沃度加里軟膏一○%沃度仿謨軟膏。發泡蒼溫色法等。內服沃度加里甘秉 Diuretin 等利尿劑發汗劑下劑等。滲出液多量。於生命危險。或吸收遲延。則精查心濁音部。先行試驗穿刺。再行心囊穿刺。於出血性心囊炎亦然。腐敗性或化膿性心囊炎。宜速行心囊切開術。蓋膿性物不易吸收。且易致心肌衰弱之危險也。

心囊水腫 Hydropericardium

解剖 通常屍體心囊內含有少量之漿液。二〇至三〇 c.c. 此液於生活時已存在。或曰於將死時或死後所成。若心囊無炎症變化。而積蓄多量之漿液性漏出液。則曰心囊水腫。其液透明。黃色或黃綠色。呈 Alkali 性。含多量之蛋白質纖維素尿素及鹽類。其量多至百瓦。或至數 Liter 以上。心囊組織呈浮腫狀。而心肌成蒼白色。

原因 本病多續發性。發於惡液質狀態。或靜脈系統之壓力增大時。如慢性肺疾肋膜炎患癌腫。結核。慢性下痢。頑固之出血。慢性心臟病。呼吸器病。化膿性腎炎等。有時因冠狀靜脈之血行障礙而發。是因心囊愈着或腫瘍發生故也。

症候 大量之漿液積聚時心濁音部增大。呈類圓四角形。與滲出性心囊炎同。惟無心囊性

摩擦音左界超出心尖外方。心尖搏動微弱或消失。心音亦微弱。往往併發心臟衰弱症。呼吸困難。心窩苦悶。蓋本病之原因疾病。常誘發全身衰弱故也。若心囊內積留液體。則心臟機能亦被阻礙。同時發生胸水及腹水。而肺臟被壓迫。膈膜下降。運動困難。

診斷 心囊無炎症。心濁音部呈類圓四角形。心尖搏動微弱。無熱候及心臟部壓痛。有水腫之原因疾病。與心囊炎區別。

豫後 因原因病而死。原因可除去者。本病亦一時輕快。其死因為心臟麻痺及心臟衰弱。療法 原因療法為主要。對症療法則用 Digitalis, Diuretin, Kalii aceticus 等。使心臟機能強盛。發有利尿之効。液量增加。則行心囊穿刺術。其他療法參照心囊炎。

第四章 心臟之神經性疾病 Neurosen des Herzens

絞心症(狹心症) Angina pectoris, Stenocardie

原因 本病多發於五十歲以上之男子。其原因有種種。(一)症候性絞心症 symptomatische Stenocardie 併發於循環器疾病。尤以冠狀動脈硬化症為其原因。大動脈起始部之硬變。或動脈瘤。大動脈瓣閉鎖不全。及狹窄。慢性心肌炎。脂肪心。心囊愈着次之。(二)真性絞心症. echte Stenocardie 多發於神經過敏者。貧血者。肥胖者。因濫用烟草而發者。曰中毒性絞心症. toxische Angina pectoris 因胃腸肝臟子宮卵巢疾病而發者。曰反射性絞心症。其他中樞神經

疾病(神經衰弱 Hysterie)精神興奮。傳染病。感冒。縱隔膜腫瘍。縱隔膜炎。亦為其原因。本病多見於梅毒者。因梅毒易發動脈炎。或冠狀動脈炎 Arteritis coronaria 故也。或見於痛風。糖尿。春體癆。鉛中毒者。因冠狀動脈硬變故也。本病發作之原因。雖無定論。而多數學者。以心肌之一時性貧血及衰弱。為其主要因。一說 Nicotin 中毒。或腦及迷走神經之刺戟為原因云。症候 患者於安靜時。尤於夜間醒覺時。發生呼吸困難。心臟部疼痛。常放散於左上肢(尺骨神經)如鑽。如灼。如割心。如絞綫。煩悶苦惱。殆難名狀。絕滅之感覺 Das Gefühl der Vernichtung 顏面蒼白。冷汗失神。患者多以手強壓心臟部。或以固體固定心臟部。欲緩解其疼痛。發作之時。心臟運動不正。心音微弱。脈搏軟小。頻數。或不正不同。發作之持續。數秒至數分間。或三十分以上。其疼痛有因身體劇動精神感動飽食交接而誘發者。然多於夜間發生。或併發血管運動障礙(四肢厥冷呈紫藍色)蟻走感覺。知覺鈍麻等症。或以血管運動障礙。為疼痛發作之前驅。

豫後 因原因而異。症候性者豫後不良。然於生命無直接危險。

療法 發作時以鹽酸嗎啡(○)一至(○)二皮下注射。麻醉劑為有效。但心臟有衰弱徵候時。麻醉劑宜與興奮劑並用。故內服酒精含量甚多之酒。或樟腦 Aether, Hoffmann 氏液。若嗎啡注射困難時。則內服阿片嗎啡。然效甚少。其他吸入亞硝酸 Amyl. 一二滴。或服亞硝酸鈉(○)一

至〇.三溶解於水)1% Nitroglycerin 溶液(一至二滴加於水中服用)心臟部貼以冰袋。或熱器法。胸部及他部貼以芥子泥。原因療法亦屬緊要。同時投以神經劑及鐵劑。

第五章動脈之疾病 Krankheiten der Arterien

動脈硬化症 Arteriosclerosis, Arteriosklerose (慢性畸形性動脈內膜炎

Eндартеритис chronica deformans, Atherom der Arterien)

原因 本病爲老人性變化。故多發於老人。然壯年者。亦以特別之害因而發病。其原因(一)酒精中毒及梅毒爲最多。(二)持續性身體過勞。(三)中毒。如慢性鉛中毒。亞砒酸中毒。痛風。糖尿病。慢性腎臟炎。萎縮腎。貧血等。(四)傳染病。如關節 Rheumatismus 結核。痘瘡。傷寒。瘧疾。(五)外傷。(六)精神感動及神經諸病。(脊髓癆)。(七)遺傳。因血管彈性之良否。與遺傳有關係也。

症候 欲知動脈硬變之存否。須檢查末梢動脈。橈骨動脈。臂動脈。股動脈及顳動脈。但有時於末梢動脈見 Atherom 而於內部則缺如。或於腦腎心臟等內部動脈見 Atherom 而未稍動脈絕無變化。是名潛在性動脈硬變。 橈骨動脈蜿蜒屈曲。硬固而緊張。多呈徐脈。蓋由血管壁彈力減少。而收縮緩慢故。往往兩側同名動脈之脈搏。時間及強弱不一致。蓋由一側血管之狹窄。較他側爲強度故也。 下肢動脈硬化。則動脈呈蛇行狀。所屬肢部。有知覺性血管運動性及營養性機能障礙。且發 Claudicatio intermittens 間歇性跛行症。其部有知覺異常。(蟻

行感。熱感。冷感。緊張感。於下肢運動時爲劇甚。

大動脈硬變則(一)大動脈第二音呈鐵聲。(二)大動脈弓及右鎖骨窩動脈較平常位置爲高。(三)於第三及第二肋間右胸骨緣部發生濁音。冠狀動脈硬變。則發慢性心肌炎(參看心肌炎)腦動脈硬變。則成粟粒動脈瘤。而發腦出血。腎動脈硬變。則發萎縮腎。或因萎縮腎而發腎動脈硬變。所謂老人壞疽 *Greisenbrand* 者。原因於此。腹部動脈硬變。則發心窩疼痛(動脈硬化性腹痛 *arteriosklerotisches Leibweh*) 與狹心症發作相似。或因心臟動脈血行障礙。而發生左室肥大。心尖搏動移於左方。心濁音部向左方擴大。大動脈第二音強盛。解剖 動脈內膜肥厚突起。其突起部或灰白色。半透明如膠質。或黃色若軟膏。或白色如腱。而大動脈部變化著明。至末梢部則漸減弱。其他腸骨動脈。股動脈。臂動脈。桡骨動脈。尺骨動脈。心臟冠狀動脈。及腦動脈。亦有發此變化者。肥厚部常積發脂肪變性。呈糜粥狀。是名 *Atherom* 其內容物被血液洗淨。則成 *Atherom* 性潰瘍。顯微鏡下。見內膜因基礎質腫脹。圓形細胞滲潤。及結締組織新生。故增厚至三四倍。漸呈脂肪及玻璃狀變性。終至 *Atherom* 變性。而成脂肪類脂物 *Cholesterolin* 結晶等糜粥狀物。動脈失其彈力。硬固而延長。呈蛇行狀。瀰蔓性或限局性擴張。遂增加血流之抵抗力。使左室肥大。因左室肥大。而動脈血壓亢進。則動脈變化益增加。因血管內膜肥厚。常妨礙血液輸入。故各臟器積發營養障礙。如心臟硬固症。

Knochenherz 每積發於冠狀動脈之 Atherom 尺骨動脈之硬化最多。前頸骨動脈次之。鎖骨下動脈內腦動脈內頸動脈內頸動脈橈骨動脈又次之。(Brechmann)
豫後 不定。因各臟器之變化。硬化性機轉之輕重。及原因之如何而異。原因能除去者。豫後佳良。

診斷 因原因及所患動脈尤以大動脈及肢部末梢動脈之局部症狀。血行障礙。及神經症狀(腦動脈硬變時)而定診斷。

療法 取滋養物。避精神感動及過度運動。內服藥以沃度劑為最良。惟 Kali jod 、 Na. jod 等劑。易起沃度中毒症。故可以 Jodipin (Kleist 氏以六%者一日三回每七滴至十二滴。加於牛乳內。食後三十分服用) Sajodin, Jodival 錠 Jodomenin 錠等劑。為代用品。其他鐵泉療法牛乳療法時亦奏效。或與以 Digitalis, Chinin 等強心劑。若末梢動脈收縮。皮膚蒼白時。則用血管擴張劑。如亞硝酸 Amyl. Nitroglycerin 亞硝酸鈉等。Goldschmidt 氏創製 Antisklerosin 劑。每食前服用錠劑兩箇。其奏效較沃度劑迅速云。(鹽化鈉 Nat. chlorat 1.0. Nat. sulfurici 1.0. Glycerin 磷酸石灰 $\text{Glycero-calcii. phosphoric}$ 1.0. 磷酸鎂 Magne. phosphoric 0.4. 碳酸鈉 Nat. carbonici 0.4. 磷酸鈉 Nat. phosphorici 3.0. 混和為錠劑二十五箇) Trunexocok 氏謂本病患者血液之 Alkali 性減少。故尿中酸性增加。乃創製一種血清。以供治療。橋本氏嘗應用之。頗著效果云。

Nat. sulfurici ○ 四 四 Nat. chlorat ○ 九 一 Nat. phosphor ○ 一 五 Nat. carbonici ○ 一 一 一 Kali sulfuric

○ 四 Resorcin ○ 一 一 Aqua destill sterilizat 一 ○ ○ ○ 混和爲注射劑每日 一 c.cm 漸增加 ○ 一 一 至

○ 五 c.cm 至七五 c.cm 持續注射)

大血脈瘤 Aneurysma aortae

解剖 血管之一部分擴張。遂成動脈瘤。因其形狀不同。故有囊狀圓柱狀紡錘狀動脈瘤之別。其大小不一。自豌豆大至手拳大。動脈瘤內。用血行緩慢及內膜變化。而發血塞。成疝積狀。陳舊之層。硬固而愈着於壁面。新鮮層則向游離面。因此血塞形成。故管壁漸次肥厚。不易破裂。然一部血塞崩壞。混入血流中。遂末梢部。則起栓塞。動脈瘤多在上行大動脈及大動脈弓部。於下行大動脈甚少。若動脈瘤增大。壓迫近鄰臟器。則生障礙。其症候因臟器而不同。原因 與動脈硬變同。或爲老人性變化。或於壯年有梅毒痛風酒精濫用等特別原因。而血管變化。或因外傷而發本病。

症候 前胸靜脈怒張。外乳靜脈肋間靜脈胸骨上窩及胸骨右側。見搏動性腫脹。若爲上行動脈瘤。則在胸骨右側。大動脈弓瘤。則在胸骨上窩及胸骨上第二與第二肋間之相當部。可觸知收縮期震顫。重複搏動。或收縮期貓喘。其搏動波及於四方。周方性 *Alloisig* 爲本病診斷時要點。但亦有動脈瘤密接於胸壁。而不見搏動者。若上行大動脈及大動脈弓瘤發生時。以

指頭深入胸骨上窩。而觸診胸骨把柄之後面。則能觸知其脈搏。胸部打診。於心臟濁音外。更呈第二濁音於胸骨把柄部及其周圍。若爲下行大動脈瘤。則濁音在脊柱左側。但此濁音不能表示大動脈瘤之全部。僅示其接觸部。若以X放射光線照之。則其映像甚明。惟動脈瘤增大達於極度。胸廓諸骨之壓迫性消失。則皮膚下部即能觸知搏動性腫瘍。聽診於心臟部聞收縮期雜音。因血流至擴張部而形成旋渦故也。但動脈瘤因血塞而充滿時。不聞雜音。有時聞開張期雜音。是因動脈瘤內血液之開張期反衝強盛。故成旋渦。或因動脈硬化。而併發大動脈瓣閉鎖不全。遂傳達雜音於動脈瘤內。此時大動脈瓣與瘤內雜音之調皆同一。心臟左室肥大。常見於動脈硬變。及大動脈瓣閉鎖不全者。併發性心臟轉位。亦於本患者見之。上行大動脈及大動脈弓發生動脈瘤時。心臟偏倚於左下外方。於下行大動脈瘤。則心臟偏倚於上內方。往往兩側同名動脈搏之性質及時刻各異。是因近傍動脈。受動脈瘤之壓迫。而血管內腔呈變化故。於上行大動脈瘤。則無名動脈受壓迫。而右側橈骨動脈搏較左側微弱。於大動脈弓及下行大動脈起始部之動脈瘤。則呈反對現象。然動脈瘤下部之動脈搏異常遲徐。又於大動脈弓動脈瘤。則左側橈骨動脈搏較右側爲遲。本病全經過中。或絕無自覺症。然大抵有心悸竄進。呼吸困難。不快之搏動。胸部緊壓及疼痛之感。漸增大。則呈二種危險症狀。壓迫與破裂是也。(一)壓迫症狀。上大靜脈被壓迫。則頸部及上胸部皮下靜脈。

呈蛇行狀擴張。肺臟被壓迫。則發呼吸困難。左氣管支被壓迫。則發氣管支狹窄症。且呈 Oliver-Cardarelli 氏症候。Oliver-Cardarellisches Symptom (英醫 Oliver 氏以食指及中指插於本患者喉頭環狀軟骨前。向上方壓之。使患者停止呼吸。則當心臟搏動時。喉頭上下移動。與心臟收縮開張相一致。又意大利醫 Cardarelli 氏以一指當甲狀軟骨右側。向左方壓之。則當心臟收縮期。見喉頭向右方移動。此兩症總稱 Oliver-Cardarelli 氏症。蓋大動脈弓部發生動脈瘤。愈着於左氣管支。當心臟收縮時。血液充滿動脈瘤內。壓排氣管支。遂發此症。回歸神經被壓迫。則聲帶麻痺。食管被壓迫。則咽下困難。甚至餓死。臂神經或肋間神經被壓迫。則發神經痛。交感神經被壓迫。則瞳孔異常。胸廓骨質被壓迫。則菲薄突隆。關節亦消滅。(一)動脈瘤破裂。常因心身過度努力。血壓增進而發。然亦有發於絕對安靜或睡眠時者。破裂後。則貫通於各部。向外皮穿通者最多。徐發或猝發。初期尙能止血。裂孔既大。則患者突然死亡。若穿孔於心囊。則發心臟麻痺。穿孔於食管。則吐血多量。穿孔於氣管及肋膜腔。則咯血或肋膜剝離而破壞。經過不定。平均一至二年。治愈者甚稀。其死因爲衰弱。飢餓。窒息。動脈瘤破裂。及血栓形成。且併發肺結核者不少。

診斷 胸廓前面靜脈怒張。有蔓延性搏動。打診呈濁音。聽診有雜音。且有各種壓迫症狀時。能確實診斷。但徵候不著明者。診斷甚難。若發見搏動性腫瘍。欲鑑別其爲固形腫瘍與否。固

形腫瘍鄰接於大動脈則傳達脈搏須注意於搏動之狀態。蓋固形腫瘍僅能上下搏動，決無蔓延性搏動也。allseitige Pulsation 欲知動脈瘤之所在，則以X光線照射，且注意其濁音。搏動及末梢動脈之脈搏。

豫後 不良。

療法 守安靜。整便通。避興奮性飲食。食物。內服沃度劑。麥角劑。單寧酸。醋酸鉛。過鹽化鐵液等收斂劑。但效力甚少。靜臥數月。於患部置冰囊。又動脈瘤多原於梅毒。故兼行驅梅毒法。則動脈瘤之增大。暫可停止。動脈結紮法有數種。Wardrop 氏。結紮動脈瘤之末梢部動脈。使瘤之上方發生副枝血行。此法於末梢動脈瘤有效。大動脈瘤則難行。欲使動脈瘤內血液凝固。則用電氣鉗刺法。Elektropunktur 以鍍金針穿刺於動脈瘤。連結平流電氣之積極。而通電流。或用異物插入法。以針。馬毛。棉線。鐵條。刺入瘤內。使纖維索凝固。或用過鹽化鐵液注入瘤內。使成血栓。以上諸法。多險少效。難實行。Lancereaux 氏阿膠皮下注射法。使瘤內形成多量血塞。可得治愈云。其法。以白阿膠溶解於○七%之食鹽水內。約一至二五%之比。以百二十度之溫殺菌後。數日間置於三十八度溫之孵窠中。察其溶液透明與否。不透明者不可用。為細菌發育之證。若溶液透明。則保其溫度。使與體溫相同。以二○.cm 注射胸部皮下。不能施於動脈瘤部。持續六週至八週。初期每八日至十日注射一回。其後每二日至三日間注射一回。

血液疾患 Krankheiten des Blutes

白血病 Leukämie

血液中之白血球。持久性及進行性增加。同時赤血球減少者。爲白血病。但中性多核白血球之增殖。非本病特有者。淋巴球或骨髓細胞增加。爲本病之特性。淋巴球增加者。曰淋巴性白血病 *lymphatische L.* 骨髓增加者。曰骨髓性白血病 *myeloide L.* 往時本病類別爲三。淋巴性脾臟性骨髓性是也。然據現今醫學之見解。則區別爲淋巴性骨髓性二者。由經過而論。則別爲急性及慢性二者。

(甲) 慢性白血病 *chronische Leukämie*

原因 本病較急性白血病爲多。前驅之傳染病及外傷。爲其原因。或發於慢性腸加答兒之後。所謂腸性白血病 *intestinale L.* 是也。傳染病中瘧疾及梅毒爲主。白喉次之。流行性感胃又次之。外傷則以骨質及脾臟部之損傷爲多。感冒憂慮及貧苦生活。有時爲本病之誘因。妊娠月經及產褥頗與本病有關係。佝僂病痛風腺病亦爲本病原因。發生年齡。在男子則爲二十至四十歲。女子爲四十至五十歲之間最多。但幼時發生者亦不少。

症候 最緊要者。血液及造血器官(脾臟淋巴腺骨髓)之變狀是也。本病患者之血液。顯然呈

蒼白色。或粘土色。放置凝固時。則於器底形成赤血球層。其上成灰白色層。是爲白血球及纖維素所成者。血液變狀中。白血球之持久性增殖。爲本病診斷上緊要之一症。試於患者之指尖或耳垂採取血液一小滴。即可診斷。蓋健康血液一視野中。僅含白血球一至二個。而在本病則其數增加。赤白兩血球之數殆相半。或超過之。其增加之白血球形狀。種種不同。大別爲三。卽小淋巴球 *Mikro-lymphocyten* 大淋巴球 *Makro-lymphocyten* 及骨髓細胞是也。小淋巴球約如赤血球大。一核。其原形質甚狹細。繞核周圍。此種白血球與淋巴腺內之實質細胞相同。故名。大淋巴球較赤血球大。有大核一。以狹細原形質繞其周圍。骨髓細胞較赤血球更大。有大核。其新鮮標本。呈大淋巴球之觀。其他多核性中性白血球。在健康血液之白血球中。有七五%之多數。而在本病。則其比率減少。今試取慢性淋巴性白血病之血液標本觀之。各細胞之原形質甚狹小。有時殆不能見。細胞核透明。Chromatin 網疏鬆。白血球之大小種種不同。或爲赤血球之倍。Eosin 嗜好細胞及肥肝細胞少數。但無骨髓細胞。赤血球在疾病初期不呈變化。疾病進行。則發見有核赤血球。(kernhaltige Erythrozyten) Normoblasten, Megaloblasten 其重症則見多形赤血球。Poikilozytose 巨大赤血球等。在慢性骨髓性白血病之血液標本。則見多形中性白血球。Eosin 嗜好細胞。而肥肝細胞增加。中性骨髓細胞。Eosin 嗜好骨髓細胞。血小板多數。淋巴球少數。赤血球亦蒙侵襲。發見有核赤血球。多形赤血球。大有核血球等。造血血

器官之變化中。淋巴腺及脾臟變狀爲多。脾臟腫大。有時占右腹腔之大部分。腹腔內臟被其壓排。橫隔膜肺臟心臟受其壓迫。則有呼吸困難。心悸亢進。胸內苦悶之狀。脾臟腫大。於骨髓性白血病爲著。卽以此爲本病發生之端緒。其表面因周圍炎性肥厚。呈凹凸不平之觀。且發疼痛。或柔軟呈波動狀。於局部可觸知摩擦音。而聞血管雜音。呼吸運動多缺如。蓋重量增大。不能隨橫膈膜之呼吸運動而移動也。其腫大劇甚時。腹圍亦異常增大。不注意者。或誤診爲妊娠。淋巴腺腫大。於淋巴性白血病爲甚。內部及外部之淋巴腺。如腋窩鼠蹊部頸部等處。呈指頭大或手拳大凹凸不平之腺腫。按之柔軟或硬固。無壓痛及他症候。陷於乾酪變性及化膿者甚稀。有時僅內部淋巴腺腫脹。而外部無變化。此時腸粘膜炎淋巴濾胞舌根濾胞扁桃體等。著明腫脹。若骨質發生疾病時。則對於壓力過敏而發疼痛。尤以胸骨及長管狀骨（大腿骨）爲然。此症狀在往昔視爲重要。然骨髓無疾患時。亦有現此症者。血液及造血器官變狀之外。其新陳代謝之變狀。亦爲本病診斷上要點。卽尿中之尿酸量增加是也。其量或多於尿素。尿放置於空氣中。成著明紅色涎渣。蓋正常尿於二十四時間含尿酸〇·五瓦。本病則多至五〇瓦。不獨於尿中爲然。卽其血液中。亦可證明尿酸增加。正常血液中所含有之尿酸量。僅存痕跡。而本患者血液一〇〇c.c.中。則增至二二〇m.gr.之多。究之此代謝變化之原因。則由多數白血球頹敗。而自其核素體 *Nucleinkörper* 排泄此種物質故也。有時蛋白質出

現於尿中。尿素亦有時增加。腎圓柱則稀有。

起始狀態。本病起始多徐緩。其初期每難確診。患者多以皮膚蒼白。體力衰脫。容易疲勞。呼吸困難。發汗劇甚。心悸亢進。始就醫治。或以淋巴腺腫。食慾減退。口渴增進。日暮潮熱。腹腔腫瘍漸次增大。乃登醫士之門。

合併症中緊要者。(一)出血性病習。於本患者為常見。因各種內臟出血。而增加其貧血及脫力。若出血反復。則止血困難。因以致死。其出血之部分種種不同。或在皮下。或為衄血。或在齒齦氣道。胃腸。尿道。及生殖器。發生重篤之出血。腦出血亦常見。因卒中發作而死。(二)炎症性變狀。白血病性口腔炎 Stomatitis leucaemia 白血病性網膜炎 Retinitis leucaemia 為多。眼底呈淡黃色。網膜靜脈或成白色索狀物。網膜各處見出血及白斑。視神經乳頭發赤且腫脹。或因陰莖海棉體炎。而發疼痛性陰莖勃起。持續數週間。是名陰莖勁直。Priapismus(三)淋巴腺腫脹之壓迫症狀。較前二者為稀。因其壓迫而氣管支狹窄。心悸亢進。咽下困難。回歸神經迷走神經。顏面神經及聽神經麻痺。或壓眼窩而眼球突出。肝臟容積增大。亦因淋巴腫形及葉間結締織增殖所致。

經過 種種不同。平均為二年。脫力。失血。腦出血。偶發疾患。為致死之因。解剖 血液呈灰色或淡黃色之凝固物。多為白血球形成。常心臟剖開時。恰如化膿竈破裂

然。淋巴腺及脾臟非常腫大。脾臟濾胞。成巨大之灰色結節。淋巴腺橫斷而呈灰赤色。由過多之支材細胞及淋巴腺細胞所成。管狀骨內。脂肪髓質甚少。以灰色膿性組織代之。是名膿性骨髓 *pyoides Knochenmark* 或赤色如覆盆子。是名淋巴性骨髓。或赤色骨髓 *lymphoides od. roies Knochenmark* 膿性骨髓為富有元形質之多核性細胞所成。淋巴性骨髓為狹小元形質之單核細胞所成。脾臟及骨髓放置空氣中。則見多量之 Charcot 氏結晶析出。在生前穿刺脾臟。亦見此結晶。腦髓血管。亦為白血球栓塞。其血管外膜見白血球增殖。骨髓則成索狀變性。或壞死性軟化症。

診斷 容易。

鑑別診斷(一)白血球增多症。Leukozytose 其白血球增加為一時性。且不如白血病之顯著。造血器官亦無變狀。(二)假性白血病。其血液中白血球未見增加。豫後 絕對不良。

療法 原因於梅毒及瘧疾者。用鹽規及水銀沃度劑。其他惟對症療法。與以消化富滋養之食物。轉住空氣佳良之地。服用補血之藥劑。尤以鐵劑亞砒酸磷等為主藥。對於腫大之脾臟。則用冰囊貼置法。局部冷水灌漑。電流鍼刺。亞砒酸麥角之皮下注射。感傳電氣療法。按摩療法。徵之經驗。脾臟切除法。為有害而無利。手術之時。或其後。多因失血死者。蓋白血病之脾

臟腫大。既爲續發性。則切除脾臟。於本病初無特別影響。於淋巴腺亦然。一九零二年。英國某醫謂 Röntgen 放射線。於本病有效。卽於胸骨及脾臟管狀骨等部。以放射線透射。長時間慎重行之。能使骨質之疼痛減輕。脾臟縮小。全身症狀輕快。尤以骨體性白血病爲有效云。

(2) 急性白血病 acute Leukämie

原因 本病發生不限於年齡。二十五至三十歲之男子爲多。然小兒罹本病者亦不少。本病之真因尙未明晰。亦有外觀上無特別原因。而發本症者。或由急性扁桃體炎。口腔黏膜崩壞。腸黏膜之潰爛而發病。

症候 本病初徵。雜然不一。大別爲三。(一)皮膚及黏膜之蒼白色。顯然增進。(二)肌肉萎弱。就業倦怠爲主發症。(三)皮膚或黏膜出血。齒齦變化出血腫脹或崩壞。突然呈壞血病之觀是也。然無論初徵爲何。其血液之變化。乃本病必發之症。白血球增加。一視野中。赤白兩血球之數相半。更以血球算定器計之。在健康體一立方mm之血液中。白血球六千至八千箇。在本病則增至二十萬以上。赤血球在健康體爲四百萬至五百萬。一立方mm在本病則減至二百萬以下。更取血液標本觀之。其白血球之種類中。在淋巴性白血病。則淋巴球增加。骨髓性白血病。則骨髓細胞增加。往往體溫昇騰。達四十度內外。其熱型不正。或有無熱之間歇日介於其間。末梢淋巴腺常腫脹。然在淋巴球白血病。却不著明。所謂淋巴球白血病之骨髓性發生者。

是也。其硬度與常態無異。脾臟及肝臟亦腫大。肝臟對於壓迫呈過敏性。骨質有壓痛。尤以胸骨及股骨爲然。

本病症候中可特記者。出血是也。以皮膚出血爲多。或爲點狀。或爲斑狀。瘡狀。線狀。而口腔黏膜出血亦常見。此時齒齦腫脹。其質疎鬆。往往崩壞。陷於壞疽。若壞血病然。其他爲鼻血。胃腸出血。嗜血。血尿等症。尿中尿素增加。而尿酸排泄僅少量。或現蛋白尿而發腎臟炎。經過血液檢查爲最要。不然。或誤診爲紫斑病及壞血病。

豫後及療法 豫後不良。以無治療之方法及藥物也。故對症療法外無他術。亞砒酸及X光線療法。在慢性白血病較爲有效。而在本病則絕無影響。

假性白血病 Pseudoleukämie (Hodgkin 氏病 Hodgkin's disease)

惡性淋巴腺腫 malignes Lymphom 脾臟性貧血 Anæmia splenica

原因 本病爲Cohnheim氏所命名。其造血臟器之腫大及貧血狀態。與白血病同。但不見白血球之病的增加。故尿中Alloxin(尿酸之異名)之排泄。亦無增殖。本病原因不明。二十至六十歲之男子。尤以貧民易罹此病。每於傳染病後。瘧疾。梅毒。疫咳及腺病。慢性耳鼻淚管化膿。慢性下痢。亦能誘起本病。有時爲遺傳性疾患。一家族中。多數被其侵襲。酒客亦有發本病者。故以爲酒精中毒之結果云。

解剖 淋巴腺脾臟及骨髓之變化。與白血病無異。惟本病之淋巴腺腫脹。常蔓延於各臟器。肝臟腫大。其大部分爲淋巴腫結節所佔領。門脈周圍之淋巴腺腫脹。則壓迫膽管而發黃疸。症狀 造血臟器之變化。爲本病初發徵候。約分三種。淋巴腺性脾臟性及骨髓性是也。骨髓性者。現時尙未詳知。故從略。(一)最多者爲淋巴腺性假性白血病。Hodgkin氏始詳細述記載。其病狀爲頸類腋窩及鼠蹊部之淋巴腺腫脹。柔軟或硬固。柔軟者迅速腫大。能移動。無壓痛。局部皮膚亦無變化。炎症。化膿。及乾酪變性者甚少。若侵及縱隔膜氣管支。及腹膜等體內淋巴腺時。則因打診或Ponagen照射法。可證明之。脾臟亦腫大。然不如白血病之甚。(二)脾臟性假性白血病。一名脾臟性貧血。脾臟腫大。爲本病先導。內外部淋巴腺腫脹繼之。脾腫甚大。與白血病相等。於疾病經過中。一進一退。或發疼痛。上述之症狀。徐徐起始。故不能知疾病初期。患者漸漸顏面蒼白。呈貧血狀。呼吸促迫。體力虛弱。易發汗。血液呈灰白色。赤血球及血色素量較平常減少五分之一。常見多形赤血球。然白血球之數量形態。絕無變化。於循環器。呈貧血性變化。心臟收縮期雜音。頸靜脈雜音。心悸亢進。右心室擴張等症。往往食慾減退。口渴增進。尿無變化。而時含蛋白。皮膚及黏膜時見出血。但不如白血病之甚。痒疹蕁麻疹皮膚之淋巴結節。則所屢見也。熱候多缺如。或日晡潮熱。或呈再歸熱型。Pel氏稱之曰慢性再歸熱。經過 慢性。脾臟性者。亘數年之久。惡性淋巴腫。則取急性。多因衰弱。或出血不止及偶發性

疾病而死。淋巴腺腫大。則發壓迫症狀。如氣管支狹窄。神經痛。回歸神經麻痺等。或併發黃疸及肝臟腫大。狀如肥大性肝臟硬化症。或於各臟器呈澱粉變性。而於皮膚發生痒疹。鑑別診斷(一)白血病 白血球增多。本病不然。(二)慢性脾臟腫大。瘧疾梅毒澱粉變性與脾臟性假性白血病之鑑別。脾腫之貧血症甚微。不如假性白血病之重篤。(三)肥大性肝臟硬化症。與脾臟性假性白血病。甚難鑑別。非顯微鏡檢查不可。四淋巴腺結核與淋巴性假性白血病之鑑別。宜注意肺臟及他臟器有無結核。若化膿淋巴腺之分泌物中。或摘出之淋巴腺組織內。有結核菌發現。則爲結核。(五淋巴腺肉腫與淋巴腺性假性白血病之鑑別。雖行解剖的檢查。亦不易區別。

豫後 不良。亦有一時輕快者。

療法 與白血病同。尤以鐵劑與亞砒酸合用爲良。

壞血病 Scurvy (Scharbock)

原因 本病因營養不給而發。可名曰饑餓疾患。其特徵爲出血及炎症二者。其中壞血病性齒齦出血。爲必發之初徵。本病原因於營養障礙。在食物調理失宜。及分量不足。故往時以本病爲航海者之疾病。名曰海上壞血病。Scurvy 實因新鮮飲料水野菜肉類缺乏故。但現時交通便利。航海期日短縮。并注意於貯藏之食料。而海上壞血病始絕跡。戰時壞血病

Kriegschorbut 多發於孤城困守之時。新鮮肉類野菜缺乏。及飲食物不給。乃促進本病之發生。其他飢餓凶年。亦見本病流行。囚獄壞血病 Gefangnischorbut 亦以飲食物不足。及食物配合失宜所致。尤以脂肪缺乏。使本病一時流行。飲食物之外。住居不潔。通氣不良。稠密住所。及衣服缺乏。亦為本病之原因。例如探險旅行者。雖食物無不給之虞。而衣服不能交換。致全身濕潤污染。而罹本病者甚多。

症候 本症發生。常有前驅症。所謂壞血病性貧血 Scorbutaemie 是也。患者全身倦怠。動作時身體容易疲勞發汗。此時呼吸促迫。心悸亢進。顏面呈灰色。前驅症既去。則速發壞血病性齒齦炎。Gingivitis scorbutica 齒齦潮紅腫脹。輕壓亦易出血。腫脹達於強度。則黏膜肥厚。掩蔽齒牙前後兩面。其甚者包被齒牙游離緣。呈污穢褐黃色。漸陷於壞疽。而使齒牙疏鬆。容易拔去。齒齦增殖。常急劇發生。蓋以咀嚼運動之際。常受器械的刺戟。故齒齦變狀。每為本病之初發症候也。患者齒齦及口腔常發疼痛。咀嚼之時。益見增劇。口臭。流涎。其唾液中含有血液及食物殘片。而帶惡臭。本病特有之出血症狀中。以皮膚出血為最著。點狀或廣泛性。肌肉出血關節及骨膜下出血亦不鮮。肌肉出血。多發於腓腸肌及腹肌。其深部多疼痛。骨膜下出血若在關節附近時。則與出血性關節炎易誤。有劇痛。動作障礙。或遺留關節強直症。有時皮膚肌肉及骨膜。發生炎症性及壞死性軟化。穿孔於外方。而成瘻管。或癍痕。致有肌肉短縮及愈

着等症。內臟出血亦爲屢發之症。其出血多量。制止困難。反覆侵襲時。生命危險。尤以衄血爲多。其次爲吐血。咯血。血便。血尿。婦人生殖器出血。及腦出血。卒中狀態候發生。短時間致死。炎症性變化中。壞血病性肋膜炎及心臟炎爲最夥。漿液膜腔。聚積血液多量。屢以失血致死。故名曰炎症。毋寧曰出血也。其他緊要症候。爲胃腸病。患者食慾亡失。或陷於善飢症。頑固下痢。如赤痢狀。因之營養衰頹。而惹起不良之結果。本病體溫。多無變化。或呈不定型之熱候。脾臟腫大。檢查血液見赤血球及血色素減少。尿無變化。然以反覆出血之結果。而排泄血尿者。亦不少。

經過及豫後 有急性及慢性之別。其持續之長短。因患者生活狀態改良之遲速而異。故其豫後亦然。大抵有治愈之望。

診斷 容易。其齒齦變狀。爲緊要症候。惟須與水銀中毒鑑別。

療法 豫防最要。凡航海者。探險者。守城兵士。宜準備新鮮肉類及野菜。清淨之飲水及衣服。病院校舍等處。宜注意其食餌。交換空氣。運動身體等事。本病患者。宜移住通常病院或田舍。攝取多量牛乳及新鮮之肉類野菜。煩渴則與以枸橼酸 Limonade 起居於新鮮空氣中。避身體之劇動。內服藥中。多用鐵劑及 *Salina* 鹽類。齒齦炎。則以收斂性防臭性水劑含漱。以明礬爲最宜。○五至二%。齒齦增殖過度。則以硝酸銀腐蝕。或以小刀除去之。衄血。則用止

血藥。

萎黃病 Chlorosis, Bleichsucht.

原因 本病爲血液中色素減少之疾病。多發於十四歲至二十歲春機發動期之處女。有遺傳及血族的關係。患者之母壯年時。曾犯本病者。其例甚夥。又兩親之結核及梅毒。亦使其子女易罹本病。其因未詳。其誘因爲食餌不良。光線及空氣缺乏之住所。運動不適當。久坐者。如縫匠。製造所工人。女教師。女學生等。或運動過度者。狹窄衣服。精神及身體過勞。精神興奮。痛心。焦慮。企慕。戀愛。長時就褥。及津液亡失等。若月經變調。及胃腸症狀。爲本病之結果。非原因也。都會及田舍之民俱被侵襲。且易再發。但本病在歐洲爲多。而日本甚少。其理由尙未明。

解剖 本病致死者極少。故其解剖變化未詳。遺傳性者。見子宮心臟及大動脈發育不全。而弱小。大動脈管壁易伸展。且於內膜見脂肪變性。病之本性尙未知。其發生雖原因於血色素形成之不足。然造血臟器無特種變化。骨髓尤然。一說本病爲胃腸及卵巢所發生之自家中毒云。

症候 處女。貌蒼白色。呈貧血狀。初現於口脣。眼瞼。頰部。眼結膜等處。皮膚亦蒼白色。稍帶黃綠色。血液呈淡紅色。稀薄若水。多量易流出。富於凝固性。與白血病及惡性貧血相反。血色

素量。非常減少。僅健康體之半量。其甚者至三分之二。病勢漸進。則赤血球亦減少。但不如血色素之甚。赤血球減量。最多不過五分之一。故血色素減少。爲本病特徵。顯微鏡下。赤血球呈蒼白色。綵錢狀排列者甚少。或發見有核赤血球。及巨大血球。白血球無大變化。行化學檢查法。知血液中鐵分減少至○三一九%。蓋健體血中之鐵物成分。爲○四八六至○五七五%也。患者全身倦怠。嫌惡動作。稍一運動。而呼吸促進。心悸亢進。呈無力狀。貧血病狀最著者在循環器。脈搏軟弱。增數。因輕度運動。即增加至百二十至以上。自覺心悸亢進。每於心尖及肺動脈部。聞收縮期雜音。或因貧血性心臟張。而心濁音部增大。頸動脈強度搏動。時聞獨樂音。往往併發衰弱性血塞症。於下肢靜脈最多。臂靜脈及腦竇次之。足踝及眼瞼日間浮腫。夜間平臥則消失。身體畏冷。常喜溫暖。神經症狀。亦常發生。以神經痛爲多。並發頭疼。頭暈。肋間神經痛。耳鳴。或神經衰弱症。睡眠不安。然至日中。則覺心身倦怠。呼吸數增加。因運動而呼吸促進。肺之換氣作用不充足。故易發結核症。但亦有結核症而呈萎黃病之外觀者。口臭。食慾減退。或亢進。有異嗜症。好食酸物。白壘。墨汁。胃部壓重。疼痛。噁氣。及不快之感。胃液中鹽酸過多。或減少。往往續發圓形潰瘍。大便多祕結。脾臟腫大。生殖器障礙。亦爲頻發症。生殖器發育障礙。月經不整。減少。或閉止。或排泄黏液膿性分泌物。尿透明如水。微含蛋白。體溫輕度上昇。

經過 緩慢，數週或數月而治。或於春期再發。綿亘終身。且續發肺結核。圓形胃潰瘍。惡性貧血等症。但能於短時間。施以善良之治術。則豫後佳良。

診斷 妙齡處女。發生貧血。血色素減少。生殖器障礙。月經障礙。貧血。而他臟器無變化。應用鐵劑。而疾苦輕減者。有本病之疑。但宜與單純性貧血。腸寄生蟲性貧血。結核。與以鐵劑而不見輕快或全治者。非萎黃病。有潛在性結核之疑。腎臟疾病。妊娠等。鑑別。

療法 原因未詳。故不能完全豫防。有本病遺傳之血族者。宜行衛生食餌療法。與以適當之食物及衣服。注意於便通。適宜運動。並行冷水摩擦法。微溫湯加食鹽。約百分之三。以布片蘸之。摩擦軀幹及四肢。朝夕各數秒時後。更以乾布摩擦之。但朝晨摩擦後。須再就牀十分間。夜間摩擦後。可即就寢。以防感冒。內服藥最效者為鐵劑。蓋有刺戟造血臟器之作用。非以鐵分供血液之製造也。其製劑有種種。(一)鐵粉。(二)還元鐵。(三)無機性亞酸化鐵。(三)無機性及有機性酸化鐵。(四)鐵之蛋白質或 Pepton 化合物。(五)有機性鐵化合物。其中含鐵鐵最多者為 *Carriferrin*(約含鐵三〇%) *Ferratin* (六至七%之鐵)含鐵約〇.一者。為 *Haemoglobin*, *Spinoferrin* *sec-charat*, *Eisen-vielinar*, *Haemogullol*, *Haemol*, *Haemoglobin extract*, *Haematogen*, *Blut*, *Sanguinal*, *Haemalbumin*, 等。(六)含鐵鐵泉。如硫酸鐵。炭酸鐵等。(*Bland'sche Pillen*)硫酸鐵炭酸鐵各一五〇 *Tragacanthae* 漿適宜。混和為百丸。以桂皮末為衣。一日三回。每食後三丸。其他還元鐵。一日

三回。每回〇·三含糖酸化鐵。溶製含糖酸化鐵。一日三回。半茶匙或一茶匙。和水服用。乳酸鐵。〇·三至〇·七五爲粉劑或丸劑。林檎鐵丁幾。一日三回。每回二十滴。蛋白化鐵液。一日三回。每回一茶匙等。亦常應用。或與他藥伍用。如Chinin, Gentiana 越幾斯。蘆荳越幾斯等。鐵劑服用時。須注意者。(一)鐵量過少則無效。(二)鐵劑療法最少須六週間。最初一週。漸次增量。三週間達極量。最後二週漸減量。(三)內服鐵劑。若發生腸胃障礙時。則行皮下注射法。Quinck氏以五%枸橼酸溶液。注射。一日量〇·〇五至〇·二四鐵丸無效。含鐵鍍泉有時奏效。次於鐵劑而應用者。爲亞砒酸。或單用。或與鐵劑合用。其他爲沃度劑。如沃度鐵舍利別。沃度加里等劑。不耐鐵劑者。用硫黃劑。精製硫黃一〇·〇乳糖二〇·〇混和。一日三回。每回一刀尖。使腸蠕動亢進。回復月經閉止。則用含鐵蘆荳丸。一名伊大利丸。一日三回。一至五丸。初期有胃症狀。則行適當處置法。大抵鹽酸缺乏者多。故宜與以鹽酸劑。富裕者。於夏季行鍍泉浴或人工鍍浴。或行瀉血法。發汗法。高地氣候療法。或內服骨髓脾臟卵巢製劑。

紫斑病 Purpura, Blutleckenkrankheit (Verhofs 氏血斑病 Morbus maculosus

Verhoffs)

紫斑病者。指皮膚出血症而言。此篇所記。卽以皮膚出血爲特徵而成獨立疾患之紫斑病是也。

原因 本病爲一七七五年德人 Werthof 氏所報告之出血性紫斑。Purpura haemorrhagica 分爲三種。(一)單純性紫斑病。Purpura simplex 僅皮膚出血。(二)rheumatis 性紫斑病。P. rheumatica s. Pelliosis rheumatica 皮膚出血。且併發關節病。(三)Werthof 氏血斑血 Werthof'sche Bluteckenkrankheit 皮膚黏膜及內臟出血是也。三者原因相似。症候亦互相移行。故不能劃然區別。本病呈獨立疾患之狀。其原因在細菌。抑在中毒。則未明。或謂因病毒入血中。而侵及血管壁故。衰弱者。貧血者。易罹本病。傳染病之經過中。猩紅熱。麻疹。痘。瘡。傷寒。白喉。肺炎。流行性感。冒。關節 Rheumatis 梅毒。淋病。衰弱性疾患。肺癆。慢性下痢。癌腫。中毒。磷。砒。石。水銀。沃度劑。沼氣。吸入。爲本病誘因。自家中毒。腐敗肉。天門冬等攝取後。感冒。及濕潤之住居。故本病多發於秋冬時。身體過勞。精神興奮。妊娠。產褥。月經前。月經來潮。則本病消散。與本病有關係。單純性及 Rheumatis 性者。多發於壯年男子。Werthof 氏紫斑病。常見於女子。

症候 一單純性紫斑病。爲最輕症。僅發皮膚出血。血斑爲圓形。大如帽針頭。是名出血點。Petechien 血點融合。漸廣大。其形不正者。曰斑狀出血。Ekchymose 稍隆起者。曰出血瘤 Ekchymome 線狀者。曰線狀斑。Vibices 出血之數不一。或汎發於皮膚。或少數而散在。初發於下肢。漸侵襲軀幹及上肢。以指壓之不褪色。初爲鮮紅色。血色素漸變化。遂成褐赤黃綠色。因血色素侵淫。故成綠色。患者無自覺症。故本症多偶然發現。或於皮膚有緊張灼熱衝刺之感。顏貌若

白。胃部膨滿。食慾不進。倦怠。噁吐。微熱等症。往往血斑之間。發尋麻疹。其後變血斑。是名尋麻疹紫斑。Purpura urticans 血液檢查時。血小板稀少。或赤血球及白血球減少。然非本病之特有者。患者安靜就寢。則出血易消散。無併發症時。決無危險。若內臟出血。移行於 Werlhof 氏紫斑。則病症較劇。尤以腸出血及腹膜炎症狀。而短時間致死。是名電擊性紫斑。P. fulminans (1) Rheumatic 性紫性斑病。以微熱倦怠食慾不進。為前驅症。漸於足關節及膝關節。發生疼痛性輕度腫脹。未幾。皮膚現小血斑。於所患關節近傍為最多。患者皮膚及黏膜。呈蒼白色。赤血球及血色素減少。往往輕度發熱。而脾臟腫大。持續數週。其間病勢一進一退。然豫後佳良。併發心臟內膜炎。心囊炎。關節強直者。甚少。(三) Werlhof 氏紫斑病。或發前驅症。如食慾不進。胃部嚴重。倦怠。微熱。嘔吐等。繼發皮膚出血及黏膜出血。衄血。及齒齦出血為最多。出血多量。反覆難止者。甚危險。吐血。咯血。結膜出血。子宮出血。血尿。血便次之。或併發急性腎臟炎。頑固不易治。尿中含多數腎圓柱。重症者。發腦出血。數時間致死。患者顏色蒼白。多無熱候。或發熱至四十度以上。脾臟腫大。肝亦增大。過敏。呈輕度黃疸。有時併發心內膜炎。心囊炎。經過急性或慢性。急性者。始發齒齦出血。二日後皮膚出血。第五日突然失神。且發右側偏癱。其後十二時間即死。(Eichhorst 氏實驗。若治愈後。有遺留慢性腎臟炎。出血性腎臟炎。多發性神經炎。腦性麻痺。糖尿病)或因延髓出血之結果者。

診斷。皮膚有限局性褐紅色斑。不隆起。壓之不褪色。是為特徵。因無齒齦炎及筋肉出血。故與壞血病可鑑別。注意於血液之性狀。及肺臟腎臟之出血性症狀。可與白血病貧血尿毒症鑑別。

豫後 良。然易致危險之出血。故宜慎重。

療法 安靜平臥。與以消化滋養之食物。避刺戟性物。若離病牀過早。則易再發。內服麥角錫糖(一日〇.三)過鹽化鐵液。(一日三回一至五滴) Telebin 油。(一日十至十五滴) 鐵劑。亞砷酸劑。Rheumatis 性紫斑病。則服 *Na. salicyl*, *Acid. salicyl*, *Antipyrin* 等。Verlof 氏紫斑病則用硫酸 *Decoct. corticis chiniae* (1〇〇) 一八〇〇稀硫酸五〇單舍利別 11〇〇 一日三回 二日分服) Aiello 氏因本病由腸管之自家中毒而發。故以甘汞或 *Naphthol* 內服。以單寧水灌腸。為有效云。

貧血 Anämie

原因 赤血球多數死滅。或新生不足。則其數減少。遂起本病。赤血球死滅之原因(一)出血。例如外傷。手術分屍。生理及病理的出血。月經。痔出血。衄血。肺胃腸腎出血。十二指腸蟲病等。(二)因毒素作用。而血球崩潰。例如傳染病毒。Kali. chloricum 等藥物中毒。血球崩潰症 *Cythaemolyse*) 赤血球新生障礙之原因。如消化不良。營養不給。日光空氣之供給不良。運動不足。精神

及身體過勞。各種慢性疾病等。

症候 皮膚及黏膜呈蒼白色。雖輕度運動。易致呼吸促迫。心悸亢進。屢發頭痛。頭暈。耳鳴。惡心。嘔吐等症。貧血增進。則病苦亦增加。患者脫力。倦怠。至不能離褥。他發症候。爲心濁音部增大。心炎及肺動脈部。聞收縮期雜音。因運動而呼吸增加。大便祕結。消化障礙。其血液富於水分。赤血球數減少。呈多形赤血球。通常有核赤血球。小有核赤血球。及巨大有核赤血球。白血球無變化。有時見多形核中性。染色細胞之增加。經過。以原因而異。或爲急性。或爲慢性。豫後亦關係於原因及貧血之程度。

診斷 容易。然須探究貧血之原因。

療法 知其原因。則行原因療法。如由十二指腸蟲而發者。行驅蟲法。患者精神身體。宜守安靜。取滋養之食物。內服鐵劑。砒石劑。規寧。Haemoglobin (1日五至十) Ferratose (1日三回。1。0。至1.1:0) Haematogen Ptoferrin (1日量1:0至四0:0) Sisco (1日三回0:5) Perdynamin (1日三回每食前一茶匙等。近時有用 Acid. caeodylic. (亞砒酸之有機化合物) 注射者。Gautier 氏法 Acid. caeodylic. 五。0重曹適宜(至飽和量) Cocain mur 0。0八 Kreosot 五滴蒸水 1。0。0。0。1日一筒。皮下注射。八日後。休息八日。再持續注射。出血多量有生命危險時。則行自家輸血法。Autotransfusion 緊縛上下肢。以防重要臟器之貧血。或以生理食鹽水注入皮下或靜脈內。

進行性惡性貧血 *Anaemia progressiva perniosa, Progressive perniosis*

Anämie

原因 惡性貧血。爲致死之重症貧血。蓋貧血之原因。潛伏體內。不能爲原因的治療。遂成重症。如十二指腸蟲。裂頭條蟲等。不能診斷時。遂呈惡性貧血之狀。故多數學者。以本病爲單純性貧血之增進者。然以本病爲獨立疾患者亦不少。原因未詳。特發性或潛原性惡性貧血 *idiopathische od. kryptogenetische Form*)或有極微之原因。僅少數人因此而發病者。續發性貧血 *secundäre Form*) 故本患者。必有特別素因存在。惟其素因如何。則所未知耳。身體及精神過勞。住居不良。粗惡食物。妊娠。分娩。授乳過久。亡液等。爲本病誘因。多發於中年女子。但爲稀宥之疾患。瑞西國人罹病者較多。

症候 最顯著者。卽爲強度貧血。皮膚及黏膜呈蒼白色。宛如屍體。皮下脂肪組織雖不減少。然屢呈浮腫及胸骨脛骨之壓痛。蓋小血管營養障礙。血漿易自血管逸出也。浮腫初發於足踝。漸及顏面及眼結膜。貧血增進。則呈官能障礙。運動易疲勞。心悸亢進。呼吸困難。頭痛。眩暈。耳鳴。視野黑暗。惡心。嘔吐。甚至失神。肌肉菲薄。皮膚乾燥。爪甲肥厚。毛髮易脫落。時呈消化障礙。食慾缺乏。口渴。口臭。吸收及運動機能俱微弱。胃液中鹽酸缺少。便秘。或頑固下痢。脾腫。肝臟無變化。尿含少量蛋白。呈著明之 *Indican* 反應。脈搏頻數。心臟部聞貧血性雜音。收縮期或

開張期)頸靜脈部聞獨樂音。且呈陰性靜脈搏動。肺臟及氣管。多無變化。其呼吸促迫。則由貧血而發也。或呈腦脊髓症狀。嗜眠。不眠。譫語。憂鬱。知覺及運動障礙。腱反射消失。Romberg氏症候。瞳孔強直等症。皮膚及黏膜易出血。齒齦出血。衄血。而網膜出血。爲本病之鑑別要點。往往體溫昇騰。呈不定型。達三十八度或四十度以上。如傷寒熱。是名貧血性熱候。anamisches Fieber (Silbermann 氏謂此熱候原因於血塞形成。及一種醱酵素中毒。Fermenttoxikation) 蓋赤血球大部分崩壞。血色素游離。移行於血漿中。其結果血液富於纖維素。故易成血塞。檢查血液。不能發見特有之症候。故本病不易診斷。因他種強劇之貧血性疾患。亦呈同一之變化也。大抵血液呈淡紅色。乏凝固性。赤血球減少。至常量之半數。且點點散在。不呈縉錢狀排列。此赤血球減少。爲本病特有之點。其形態亦變換。成梨狀。瓣葉狀。齒齦狀。所謂異形血球是也。多形赤血球 Poikilocytose 其大小亦不同。或爲小血球。Microcyten 或爲大血球。Macrocyten 或爲尋常有核赤血球。Normoblasten 或爲巨大有核赤血球。Megaloblasten (爲本病特有者) 其乾燥標本。以 Eosin-Methylenblau 溶液染色。見其一部不呈赤色。而呈污穢青色。是名異染變性。polychromatophile Degeneration 或於赤血球中。見顆粒。是名斑點狀赤血球 punktirta Erythrocyten 血色素亦減量。白血球亦然。白血球減少症 Leukopenie) 惟其形狀無變化。血小板及原形質顆粒。往往增加。

解剖 本病緊要之病變。爲各內臟貧血。出血。及脂變性是也。後者尤於心臟爲顯著。據Quin-
cy氏之檢查。各內臟細胞中。有多量之鐵分沈著。於肝臟尤甚。是因多數赤血球崩壞。而沈
著於肝臟之故。其骨髓呈暗赤色。健康者爲黃色。脂細胞消滅。而含多數有核赤血球。
經過及豫後。 慢性。進行性。經過在一年以內。或一時輕快。而再增惡。故豫後不良。

診斷 不易。雖老練之醫師。或躊躇難決。以本病無特有症候也。高度貧血。而無特別原因。網
膜出血。血液中有巨大赤血球。及巨大有核赤血球存在。血色素減少。而不如赤血球減少之
甚。因此數者。藉以診斷。然與本病宜鑑別者。(一)癌腫。 宜注意其年齡及腫瘍之有無。但潛在
性胃瘻之血液狀態。及胃之機能障礙。吸收緩慢。運動力減退。游離鹽酸缺少與進行性惡性
貧血。完全一致。惟體溫昇騰及網膜出血等症。在胃瘻爲罕有。(二)腸寄生蟲。尤以廣節裂頭條
蟲十二指腸蟲。蛔蟲之症候。與本病相似。然檢查糞便。則見蟲卵。與以驅蟲劑。則症狀漸漸消
失。(三)萎黃病。無熱候。網膜出血等症。投以鐵劑則輕快。(四)腎臟疾患與本病併發蛋白尿時
易誤。然檢查血液則易鑑別。(五)胃腺及腸腺之原發性萎縮。與本病症候相似。然爲稀有之疾
病。且特發性者甚少。

療法 行衛生食餌療法。使身體及精神安靜。吸新鮮空氣。取滋養易消化之食物。內服亞砒
酸劑。鐵劑。持續用之能奏效。其他磷。沃度劑。水銀劑。原因於梅毒者有莖血色素裂劑骨髓製

劑。亦可應用。近時用臟器療法。內服Salol兼行胃腸洗滌。有奏效者。

血色素血 Hämglobinämie 血色素尿 Hämglobinurie

原因 因血液中赤血球崩壞而發。其原因於梅毒瘰疾者最多。因梅毒使赤血球之抵抗力減退故也。試緊縛梅毒者之手指。浸於冷水中。取血液觀之。則見赤血球融解。其他麻疹。猩紅熱。急性關節 Rheumatis 亦續發本病。中毒(硫化炭素。硫酸。鹽酸。Kali. Chlorium, Anfebrin, Phenacetin, Chinin)火傷膽血症。異種動物血之注入血管。初生兒之 Winkler 氏病。發作性血色素尿。亦為原因。月經寒冷。精神興奮。皮膚冷卻及溼潤。為本病誘因。而於壯年男子為多。症候 赤血球變形。見有核赤血球。巨大有核赤血球。核分裂赤血球。異染變性赤血球等。核白血球亦稍增加。血液之 Alkalie 性減少。凝固力增加。其血色素發現於尿中。或膽汁中。Hämglobinocholie 其甚者。至發黃疸。

豫後 及療法。以原因而異。

發作性或間歇性血色素尿。Die periodische, paroxysmale od. intermittierende Hämglobinurie 為一八五四年 Dresler 氏發見之疾患。發作之始。惡寒戰慄。體溫升至四十度以上。同時背部疼痛。放散於下肢。皮膚呈蒼白色。末梢部呈紫藍色。或現四肢及季肋部疼痛。倦怠。欠伸。惡心。胸內苦悶等症。發作時排泄之尿。血色或暗赤色。呈血色素反應。含蛋白質或膽汁色素。而無

赤血球。蓋血色素尿發生之先。赤血球溶解於血液中。血漿與血色素由腎臟排出故也。血色素之一部分。或沈著於肝臟及脾臟。致肝脾腫大。皮膚及黏膜呈輕度黃疸。往往發生尋麻疹。及輕度浮腫。心臟部聞貧血性雜音。血液易凝固。赤血球數及血色素量減少。白血球增加。血漿呈血色。或見赤血球褪色。是名血球陰翳。Binfachation以分光鏡檢之。見異性血色素之吸收綫於C及D綫之間。尿渣滓內。見血色素之顆粒及綫條。或集合成圓柱狀。若圓形細胞及細尿管上皮細胞存在時。則因血色素而呈綠色。或褐色。本病或因寒冷。冬期血尿(Winterhämaturie)及身體過勞而發。冷水沐浴長途步行(月經。精神感動。荒於酒色。瘧疾。梅毒。亦能誘起本病。發作之持續。為半時間或數時間。血球之溶解。不在腎臟皮膚。而在血管內。Kussner氏於發作時。以吸角採取血液。見血清呈紅色。Fhrlich氏以彈力帶緊縛患者手指。浸於冷水中。取血液檢之。見血清中含有血色素。而赤血球溶解。或脫色。於健康者不見血液之變化。故知血球溶解在血管內也。

經過 慢性。豫後佳良。

療法 避寒冷及勞動。曾患梅毒及瘧疾者。宜注意治療。發作時宜就褥溫暖。取淡泊食物。及多量飲料。內服亞砒酸麥角等劑。

脾臟疾病

(Krankheiten Der Milz)

日本大阪醫科大學醫學士余 巖雲述

第一 脾腫 (Der Milztumor)

原因 有急性慢性二種。

(一)急性脾腫 (Der akute Milztumor) 之原因，其要者(甲)由各種傷寒瘧疾熱帶脾腫 (Kalu Azar) 等傳染病而發者，是謂傳染病脾。 (Die Infektionsmilz) (乙)由外傷而發，(丙)因栓塞而發，(丁)由急性鬱血而發。

(二)慢性脾腫 (Der chronische Milztumor) 之原因(甲)由慢性傳染病(如瘧梅毒結核等)而發。(乙)由血液病及全身病(如白血病假性白血病佝僂病等)而發。(丙)由門脈鬱血所起之病(如肝硬化變門脈血塞等)而發，他如 Banti 氏病澱粉變性循環器及呼吸器病等亦能發此。

症候及診斷 本症之診斷，以脾臟腫大為確症，又白血球減少，亦可以助診斷。與本病相似者，為胃癌(胃底之腫瘤)及肝腫。左而增大者，時有誤認為腎腫者。

療法 知其原因者，行原因療法。此外行局部療法，有須用外科手術，將脾臟摘出術者。

第一 脾梗塞及脾膿瘍 (Der Milzinfarkt und Milzabszess)

原因 脾梗塞者，即脾臟內有栓塞而起出血性梗塞也。心臟內膜炎，心肌退行變性，大動脈

炎動脈瘤等、均能發生本症。又慢性心臟衰弱、左心耳內生成血栓、亦常爲本症之原因。栓塞入脾臟、能爲梗塞及積發性萎縮、以脾動脈乃末稍動脈故也。若栓塞爲傳染性、則常化膿及變成膿瘍、如因膿潰性心內膜炎、惡性心內膜炎而生之栓塞是也。

症候 梗塞之經過、殆皆無症候可見、惟脾部有作痛者。若成爲膿瘍、則脾腫大、表面發糜擦音、波動、疼痛異常。常發間歇性高熱、兼有戰慄。化膿熱往往發脾周圍腹膜炎、(Perisplenitis)使脾濁音增大轉位。行試驗穿刺、常得膿。

診斷 不難、症候既明白易識、病之原因又皆易知。

療法 膿瘍用外科的療法。若忽然破裂於腹腔內、則頗屬危險。

第三 脾腫瘍 (Die Geschwülste der Milz)

脾臟腫瘍、多屬惡症、有實性與波動性二種。(一)實性者、多癌腫、而肉腫尤多、脾臟漸次腫大、堅硬、伸出於肋骨弓下、其表面呈凹凸不平之狀、左下方肋骨、亦有被壓而隆起者。身體他部、亦見轉移腫瘍。診斷似容易。然往往誤認爲左腎左側腎上腺、腹膜後方腺腫。苟疑涉本病、雖症狀輕微、宜速以外科手術鑑定之。(二)波動性者、卽包蟲人類包蟲病、在肝者六六%、在脾者僅三%而已、及囊腫之類、腫大日甚、欲確診之、宜用試驗穿刺。有誤以爲腎臟水腫者、可以膀胱鏡或探尿管檢查確定之。

療法 外科療法。

第四 巨大脾 (Die Splenomegalie) Gaucher 氏型 (Typus Gaucher) 症

巨大脾爲一種遺傳性進行性畸形症，常發於春機發動期之青年。女多於男，約爲三與一之比。初則脾臟腫大，漸次肝亦腫大，淋巴腺及骨髓亦微腫，內皮細胞增加，而成大巢。其症候則表皮常呈黃棕色，或青銅色，光線燭之，尤爲顯明。鼻與齒齦時時出血。其輕者，脾雖微腫，病人全無障害。本症類於惡性假性白血病，宜鑑別之。

療法 無效。用大量砒素 (Arsen) 及倫脫根光線 (Röntgenstrahlen) 或反致害。

第五 遊走脾 (Lien mobile, die Wandernilz) 脾臟下垂 (Die Splenopiose)

遊走脾獨立發生者甚罕，患此症者，其他腹部內臟之固定器，韌帶支持脂肪層亦常弛緩。與右腎及胃，尤有關係。患本病者脾臟甚易移動，則下降，同時又轉向中央，可於腹腔內，觸知爲卵形而，易移動之腫瘍，截痕甚顯，脾門動脈之搏動，可按而知。於脾濁音正位，屢失濁音，及其還歸故位之時，濁音宛然復存。本病之脾臟多脹大，蓋位置變更，靜脈之血流，不能通暢故也。

(變) 血脾 Die Staunungmilz 腹部弛緩者在多次分娩後，脂肪萎縮後，卵巢腫瘍及大腹水除去後，觸診甚易。本症大抵不作病患，惟常作痛，其痛無定處，忽在此處，忽在彼處。

療法 用外科手術。(縫合或切割) 或試以腹帶，用食餌滋養，使腹腔內脂肪充實。

神經系統疾病

目錄

頁數

第一章 腦髓疾患

腦貧血	一
腦充血	三
腦出血	五
腦動脈栓塞及血塞(腦軟化)	一二
腦體瘍(腦炎)	一五
腦腫瘤	一七
腦寄生蟲	二〇
腦動脈瘤	二三
腦梅毒	二三
腦性痙攣性小兒麻痺	二五
腦水腫(慢性腦水腫)	二八
(一)先天性腦水腫	二八
(二)後天性腦水腫	三〇

汎發性腦髓硬化.....三二

Moniere氏病(耳患性眩暈).....三二

麻痺狂(狂人進行性麻痺).....三三

第一章 腦膜疾患.....三七

腦膜出血(腦膜卒中).....三七

出血性硬腦膜內膜炎.....三九

腦竇血塞症及炎症(硬腦膜靜脈竇血塞症).....四一

急性化膿性腦膜炎(化膿性軟腦膜炎).....四五

流行性腦脊髓膜炎.....五〇

結核性腦膜炎.....五三

第三章 延髓之疾病.....五七

慢性進行性球麻痺(慢性進行性下部腦灰白質炎(舌唇咽頭麻痺)).....五七

急性延髓球麻痺.....六〇

假性麻痺性肌肉力萎弱症(無解剖變化之延髓球麻痺(一名呂氏病)).....六三

進行性眼肌麻痺(前延髓球麻痺(一名上部腦髓灰白質炎)).....六五

第四章 脊髓之疾患……………六六

(a) 局所性疾患……………六六

脊髓外傷……………六六

壓迫性脊髓麻痺壓迫性脊髓炎……………六七

脊髓出血脊髓卒中……………六九

脊髓之血行障礙……………七一

因氣壓猝減所發之脊髓病(潛水夫疾患)……………七二

脊髓及其被膜之腫瘍……………七二

脊髓炎……………七四

多發性腦脊髓硬化……………七九

假性硬化……………八三

脊髓空洞形成症(瘻管脊髓及水腫脊髓)……………八四

急性脊髓性小兒麻痺小兒急性脊髓前角炎……………八八

成人急性亞急性慢性脊髓前角炎……………九一

(b) 成人急性脊髓前角炎(成人急性脊髓麻痺)……………九一

(乙)亞急性及慢性脊髓前角炎亞急性及慢性消削性脊髓麻痺……………九三

(b)系統性脊髓病……………九四

脊髓癆(脊髓後索灰白變性)……………九四

遺傳性運動失調症(Friedreich氏病)……………一〇三

遺傳性小腦失調症……………一〇五

痙攣性脊髓麻痺(脊髓側索硬化)痙攣性脊髓癆……………一〇六

筋萎縮性側索硬化(Charcot氏病)……………一〇八

進行性肌萎縮……………一一一

(甲)脊髓性進行性肌萎縮(Duchenne-Aran氏型)……………一一一

(乙)肌病性進行性肌萎縮……………一一五

(丙)神經性進行性肌萎縮(腓骨肌型進行性肌萎縮 Charcot-Marie氏型)……………一二〇

第五章 脊髓膜疾患……………一二一

急性脊髓軟膜炎(一名脊髓膜炎)……………一二一

慢性脊髓軟膜炎……………一二三

脊髓硬膜炎……………一二四

肥厚性頸髓硬膜炎……………一二五

第六章 脊髓官能疾患……………一二六

急性上行性脊髓麻痺急性向上麻痺Landry氏麻痺……………一二六

第七章 末梢神經疾患……………一二八

(甲)運動神經疾病……………一二八

(a)運動神經麻痺……………一二八

顏面神經麻痺Bell氏顏面麻痺……………一二八

橈骨神經麻痺……………一三三

正中神經麻痺……………一三五

尺骨神經麻痺……………一三七

腋窩神經麻痺……………一三九

聯合性肩肱神經麻痺(神經叢麻痺)……………一四〇

肩胛肌部麻痺……………一四二

(一)前大鋸肌麻痺(長胸神經麻痺)……………一四二

(二)胸大小肌麻痺(前胸神經)……………一四四

(三)菱形肌及肩胛舉肌麻痺(肩胛背神經).....	一四四
(四)背闊肌麻痺(肩胛下神經).....	一四四
(五)肩胛下肌及大圓肌(內旋肱肌麻痺)(肩胛下神經).....	一四四
(六)棘下肌及小圓肌麻痺(外旋肱肌).....	一四五
背腹諸肌麻痺.....	一四五
(甲)背肌麻痺.....	一四五
(乙)腹肌麻痺.....	一四六
股神經麻痺.....	一四六
閉鎖神經麻痺.....	一四七
臀神經麻痺.....	一四七
坐骨神經麻痺.....	一四七
(b)運動神經痙攣.....	一五〇
(乙)知覺神經疾病.....	一五〇
神經痛.....	一五〇
(一)神經痛概論.....	一五〇

(二)神經痛各論.....	一五四
三叉神經痛, Forster氏顏面痛, 顏面痛.....	一五四
背肋間神經痛(肋間神經痛).....	一五六
坐骨神經痛.....	一五七
(丙)炎症性及變性神經變化.....	一六〇
神經炎.....	一六〇
中毒性神經炎.....	一六四
(一)鉛毒麻痺, 鉛毒性神經炎.....	一六四
(二)砒毒麻痺.....	一六六
(三)酒精麻痺.....	一六七
傳染性或中毒性神經炎.....	一六七
腳氣.....	一六七
第八章 神經系官能的疾患.....	一七九
癱瘓.....	一七九
Hysteria.....	一八六

神經系統疾病 目錄

八

(五〇〇)

神經衰弱症……………一九五

神經系統疾病 *Krankheiten des Nervensystems*

國立北京醫學專門學校教授醫學士朱其輝編

第一章 腦髓疾患 *Krankheiten des Gehirnes*

腦貧血 *Anaemia cerebri, Hirnanämie.*

解剖 尋常腦髓爲帶青蒼微色。貧血時呈淡灰白色。血點稀少。皮質與髓質之境界不明。若因出血而發貧血時。則腦髓硬固乾燥。腦膜呈蒼白色。蓋腦膜輸送血液於腦髓者也。然因水腫發貧血時。則腦髓柔軟而濕潤。

原因 (一)急劇之多量失血。例如外傷。手術時出血。齒齦。胃腸。子宮出血。(二)亡液。例如胸腔腹腔之液體穿刺後。或下痢劇甚時。內臟神經麻痺。則腹腔內廢血管擴張。血壓減少。多量血液充盈其間。故腦減血。或受糞塊壓迫之腸管。一旦排便後。而血管擴張。則容多量之血液。(三)慢性貧血。如十二指腸蟲病。萎黃病。惡性貧血。白血病。化膿。亡液。(四)心臟衰弱。於脂肪心。大動脈孔狹窄。熱性病及衰弱時見之。蓋心臟不能輸送適量之血液於腦髓。故往往於起立時發此障害。(五)腦血管之壓迫。如腫瘍則由外方壓迫。腦室內水腫。則由內方壓迫。(六)頸動脈之變化或壓迫。(七)精神感動。如喜悅驚愕畏怖時。則血管運動神經痙攣而腦貧血。

症候 因疾病發生之狀態及經過。可區別爲急性與慢性二者。(一)急性腦貧血 急劇腦貧血。多由血管痙攣所致。其初心臟部有苦悶之感。心悸亢進。繼則顏面蒼白。四肢厥冷。重聽冷汗耳鳴視力障害眩暈惡心嘔吐。至於卒倒。此名失神。Ohmachi持續約數秒或數分時後。徐徐覺醒。或竟至於死(神經性卒中 Apoplexia nervosa)失神中反射機能消失。瞳孔散大。脈搏細數不正。呼吸淺表。蓋失神之原因。由於精神感動及疼痛者。以腦血行之急受障害故也。(腦血管收縮或心臟機能障害)(二)慢性腦貧血 於各種貧血及反復之出血後發生。其症狀與急性症相似。而發生較緩。如頭痛眩暈耳鳴重聽眼花因發弱視不眠記憶力減退等症。有時於急劇起立時失神卒倒。(三)類似腦水腫 Hydrocephaloid 小兒慢性腸加答兒強劇下痢時。或發此症。本症之初。爲刺戟症候。如顏面潮紅眼球射光直視不安恐怖不眠等症。其後入麻痺期。顏面蒼白皮膚厥冷顫門陷沒。眼險半鎖瞳孔散大而反應消失。頂部強直。或發痙攣昏睡而死。

診斷 注意於外貌及原因。卽易診斷。

豫後 其原因可治而全身貧血症狀非強度者。豫後佳良。重症昏睡。全身痙攣。瞳孔散大而反應消失者。不良之兆也。

療法 急性腦貧血時。使患者平臥。低其頭部。使血液易輸入。若因驚愕而起血管運動神經

瘰癧者，則用刺戟法。於前頭部塗擦有香氣之藥液。顏面及胸部注以冷水。或嗅入 Ammonia 醋等以刺戟之。其他藥劑療法。用葡萄酒 Brandy 濃厚之茶及咖啡。或用樟腦麝香內服及注射。因出血過多而貧血者。則用生理的食鹽水皮下注射。緊縛四肢。使血液循環於腦髓。慢性腦貧血者。須警戒急劇之起立。而多與以營養物。鐵。砒石等補血劑。

腦充血 Hyperaemia cerebri, Hirnhyperämie (Kopfkongestion)

原因 腦充血有急性慢性動脈性靜脈性之別。(a)動脈性充血之原因。(一)身體過勞(疾走登山負重暴飲暴食則心肌働作旺盛)(二)心臟左室肥大(大動脈瓣閉鎖不全。大動脈硬化。特發性心肌肥大)(三)精神興奮(憤怒)(四)腦部加熱(日射病。暖室中居住等)(五)中毒(酒精 Nitroglycerin 等中毒。則血管運動神經麻痺)(六)身體他部血液減少時(冷浴則皮膚貧血。腹部腫瘍鼓腸宿便等。壓迫動脈。則腦充血)(七)常習出血閉止時(月經時出血之閉止)(b)靜脈性充血。多為慢性。其原因(一)右心肌衰弱則收縮期血液不能十分排出。而右心房鬱血。波及兩大靜脈。由上大靜脈及於內頸靜脈。及硬腦膜竇與腦靜脈。如心臟瓣膜病。心肌心囊之疾患。及廣大之肋膜愈着時有此現象。(二)努力作用(吹奏者。咳嗽患者。便秘者。噴嚏)(三)上大靜脈或其末稍枝之壓迫。如大動脈瘤縱隔膜腫瘍。甲狀腺腫。頸部淋巴腺腫時。發生靜脈性腦充血。(四)窒息。亦為靜脈性腦充血之一原因。

解剖 腦之白質呈潮紅色。灰白質呈赤褐色。血管內有血液多量。往往見多數毛細管出血。蓋因小血管破裂故也。於軟腦膜見靜脈怒張。呈蛇行狀。於硬腦膜。則容多量凝血。硬腦膜強度緊張。其表面有出血性沈着物。

症候 (一)急性腦充血時。眩暈疼痛。痙攣發作而卒倒。人事不省。顏面潮紅。瞳孔縮小。顫顫動脈及頸動脈搏動強盛。脈搏強大。呼吸深大而發鼾聲。(二)慢性腦充血時。頭重頭痛。眩暈不眠。眼花閃發。耳鳴。惡心嘔吐。精神過敏。或緩慢。或異常。有時運動麻痺而知覺異常。或謂凡頸短而肥者。易發腦充血。蓋此等體格。於多食少運動者見之。靜脈性腦充血其症狀與動脈性者無大差。惟於後者則見動脈搏動旺盛。於前者則靜脈過於充盈。呈蛇行狀。顏面呈紫藍色。診斷 原因顯著。顏面潮紅者。容易診斷。但本症無特有之症候。且慢性充血與慢性腦貧血症狀相似。而療法相反。其鑑別診斷。須注意於原因。

豫後 因原因之可治與否而異。

療法 務去其原因。若多血者。則節減食物。為適當運動。易上銜者。則慎房事。節烟酒。避身體及精神之過勞。若腦充血既發作時。則命其安靜高舉頭部。貼以冰囊。強壯者可行刺絡法。虛弱者則於耳後貼用水蛭。其他誘導法則與以下劑。或用芥子泥貼於胸部及腓腸部。或置患者於廣闊閉靜空氣流通之室。食物宜取無刺戟性流動物。若慢性充血時。則使精神安靜。調

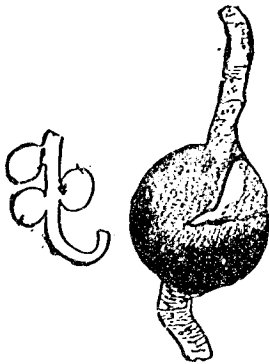
整便通。禁吸烟酒。取易消化之食物。及新鮮空氣。頭痛不眠。則與以臭剝 Sulfonal。然鴉片 Chloralhydrat 則宜少用。

腦出血 Haemorrhagia cerebri, Encephalorrhagia, Apoplexia cerebri, Hirnblutung

原因 腦出血之主因。實由動脈病變而破裂之故。蓋腦之小血管發生粟粒動脈瘤。於動脈瘤部。可見腦出血。試取出血竈周圍之腦質。投於水中待腦質軟化後。以水淨洗之。至僅留血網時。於顯微鏡下。可見粟粒動脈瘤。然動脈變化之原因。則有種種。(一)年齡。血管與年齡共變化。故本病多發於老人四十歲以上者。(二)酒精及鉛中毒。(三)梅毒痛風等病。常損害動脈而為本病之誘因。(四)心臟肥大及血壓亢進。(五)慢性腎炎。萎縮腎。(六)不適當之生活法及肥胖者。腦出血發生之動機有三。(一)血管壁之變化。如脂肪變性。粉瘤變性。動脈瘤形成。(二)血行之關係。如靜脈血行之障礙。全血管系血壓之亢進。(三)血管周圍腦實質之抵抗力減少。如炎症軟化。老衰性萎縮等。動脈病變則血壓亢進而破裂。其狀恰如長堤遇洪水。決則潰而破壞。故憤怒身體勞動飽食飲酒交接溫浴使血行旺盛。冷水浴皮膚血管收縮而深部充血等。實為誘起本病之原因。

腦動脈之粒動脈瘤

Nach Charcot



裂破之膜外

動力。他如萎縮腎動脈硬化時。則心臟左室肥大。大動脈血壓亢進。亦為本病之誘因。有時因靜脈系統鬱血而發本症。如上廁分鏡提舉重物咳嗽噴嚏哄笑時遇之。於事實上本病似有遺傳關係。一說因腦動脈抵抗微弱。或易罹心臟腎臟疾病之素因。遺傳於其子孫。或自父母直接遺傳梅毒及酒精之害故云。

而體格佳良。肥胖多血。頭大頸短者。

易罹本症。此名中風素質。 *Habitus*

apoplecticus 大抵男子較女子易罹

此疾。而冬夏之時為多。

解剖 因出血之多少不同。可別為

點狀出血。毛細管出血及竈狀出血

(集合出血)二者。點狀出血 *punktör-*

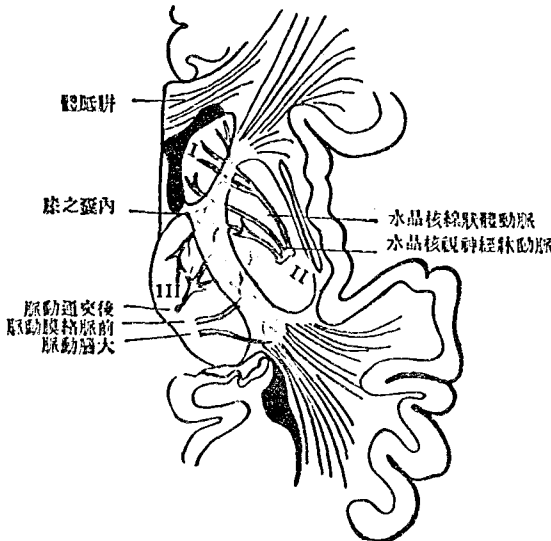
nisse od. capilläre Blutung 於臨牀上

無甚價值。其最大者如帽針頭。若以

手指擦過其表面。仍不能拭去此血

點。此與血管橫斷面區別之點也。當

佈分液血之部囊內



(I)尾狀核 (II)水晶核 (III)視神經核

腦動脈之小血管壁破壞時，其血液先逸出於血管外膜淋巴腔。而呈動脈瘤狀。其後淋巴腔亦破裂。血液遂溢出於隣近之腦實質。然此時並無障害發生。惟點狀出血多數密集時。乃現集合出血之症狀。卽竈局症候是也。竈狀出血 *Herd od. Massenblutung* 之部位雖不一定。然大多數在 *Sylvii* 氏窩動脈之一定分枝內。此動脈之在腦基底部者。其分枝直達於大腦神經節。其中分佈於尾狀核水晶核內囊及視神經牀之動脈枝。更易破裂。蓋此部與頸動脈幹最接近。故距心臟亦較近。且爲終末動脈。少吻合之支流。故受血壓亦較大。而血液溢出時。內囊視神經牀半卵圓中樞。每被侵襲。其臨牀上症候。卽爲反對側之腦性偏癱。是因內囊後脚中央三分之一部出血故也。蓋運動性錐狀體經路。乃由腦皮質發端。通過冠狀房束。經內囊後脚三分之一部。而達末梢。故易被侵害。腦出血部稍巨大者。當頭蓋骨剖開時。見其半球之硬腦膜強度緊張。迴轉亦平坦。溝淺而貧血。出血竈之大小種種不同。有時甚狹小。有時侵及半球大部。然以榛質大或胡桃大者爲多數。出血竈之形狀亦有種種。圓形長形或不正形。然白質內之出血常微細。是因白質之抵抗力較灰白質爲強也。新鮮之出血竈呈糜粥狀。由碎裂之腦實質及溢出之血液而成。血液漸漸凝固。經時既久。則赤血球崩壞。血色素分解後。遂被吸收。僅透明粘漿樣之液充盈其部。是名中風性囊腫。 *apoplectische Cysten* 囊腫萎縮成痕。是名中風性癩痕。 *apoplectische Narbe* 出血竈多存於中心神經節及內囊附近。

部。而皮質大腦脚 *Vorolis* 氏橋及小腦部次之。蓋內囊附近常多粟粒動脈瘤。其受血壓較他處爲多故也。

症候 本症可分爲數期。然各期非必完備。如前驅期則或隱或現也。(1)前驅期 *Cardium prodromum* 頭內充血。眩暈頭痛。眼花閃發。耳鳴不眠。言語澀滯。精神興奮。半身之知覺運動障害。及偏側蟻走感覺。是卽腦髓內小出血之症也。(2)卒中發作 *Schlaganfall* 患者卒然人事不省而昏睡。卒倒運動知覺及反射俱廢絕。除呼吸及心働外。殆與死者無異。往往有卽死者。是名電擊中風。 *Apoplexia fulminans* 其昏睡中。顏面潮紅。頸動脈及顫顫動脈強度搏動。呼吸深長而發鼾聲。脈搏緊張。瞳孔散大。或左右不同而反應缺如。有時或發嘔吐及兩便失禁。若昏睡持續時。則呼吸疾速不正。時呈 *Cheyne-Stoke* 氏呼吸現象。喉頭及氣管之粘液積聚而發喘鳴。呼吸時頰部陷沒。眼球角膜亦混濁。體溫先降後昇。遂至於死。亦多有數度發作。漸就恢復者。蓋出血狀止。病竈收縮。其崩壞之內容漸漸吸收。附近之壓迫減退。則患者自醒。然醒後漸就恢復。而再被中風侵襲。至於死者有之。當患者人事不省時。欲診知其身體何側陷於麻痺。頗屬難事。然大抵患側之上下肢弛緩軟弱。其皮膚對於外界刺戟。無反射運動。試提舉其上肢或下肢而放鬆之。則不麻痺側之肢。必漸漸墜下。麻痺側者急劇墜下。如死物然。於此可推知其麻痺側也。卒中症狀有徐徐現出而非急發者。其初僅精神異常及偏側上下肢姿

弱之威。後乃陷於人事不省而完全麻痺。所謂緩慢性卒中發作是也。langsammer apoplectischer Insult (三)炎性反應 entzündliche Reaction (反應期 Reactionsstadium)發生於卒中。發作後第三日。卽出血窠周圍之炎性現象也。此時體溫昇進。攝氏二度以上。脈搏頻數。發汗頭痛譫妄。嗜眠轉轉牀上。如此持續至一兩日間。發作期及反應期雖爲腦出血之主徵。然時或缺如。僅輕度之神識障害。或絕無障害而卽呈墜廢症候。蓋發作狀態有種種輕重不同者。因出血之範圍遲速多少位置有不同也。(四)墜廢症候 Ausfallserscheinungen 卒中反應症候漸退。則此症顯著。若出血在內囊附近。則他半側運動麻痺。此名腦性偏癱 (Hemiplegia cerebri) 如顏面神經舌下神經四肢之麻痺是也。惟顏面神經中僅其下枝頰鼻口肌麻痺。而上枝前頭肌皺眉肌眼輪匝肌之所以免侵襲者。其理由尙未明。一說上枝主宰於大腦兩側。一側大腦障害時。則他側可代償其機能。一說顏面神經上下枝之中樞及纖維。實分割爲二區故。二說未知孰是。舌下神經麻痺。則舌挺出時。因健側之頰舌肌偏勝。故傾斜於麻痺側。四肢麻痺中。下肢較上肢爲甚。且因斜方肌麻痺。而偏側肩胛骨下降。因胸肌麻痺。而一側呼吸運動微弱。腹壁之努力作用減退。其麻痺肌肉因廢用之結果。遂成不動性萎縮。其麻痺肢厥冷塞白。或現浮腫。患側之臀部。初現潮紅。繼生水泡。而變壞疽者有之。是名急性惡性褥瘡。 acuter maligner Decubitus 本病常現共同運動症。 Mithbewegung 其麻痺側之筋肉。雖不能爲隨意運動。而於喜

突啼泣噴嚏時。則現不隨意的運動。如觸動其健康側。則患側亦隨之而動。試舉其肱或屈曲其股關節。則足亦向背而屈曲。故麻痺發生後。其部常現一種異樣之不隨意運動。所謂癱瘓後半身舞蹈病或 *Acheteose* 卽屬於此。上下肢之運動麻痺尙能恢復。則其上肢常較下肢爲遲。且恢復程度亦不及下肢爲良。(五)續發性短縮症狀 *Erscheinung sekundärer Kontraktionen* 此症候由於脊髓錐狀體經路之續發變性。故其手指屈曲而牽縮。上臂向胸廓內轉。前臂回前而屈曲。下肢則伸展而牽縮。足尖向下方迴轉。(微偏內方)步行之際。頰骨盆之回轉運動。以下肢向外方劃圓方能前進。半身不遂性麻痺症之恢復期。大概於發病後半年以內見之。惟腦動脈病變未消失時。則有再發之虞。內囊附近出血時。其知覺機能略有障害。或毫無障害。然中風發作之直後。或見知覺脫失者。因出血竈之壓迫知覺纖維故也。若知覺纖維被刺戟時。則發生知覺過敏及知覺異常症。但內囊最後部出血時。則完全半身知覺脫失與運動性半身不隨。常相併發也。

診斷 著明之卒中發作後有偏癱等症則易診斷

鑑別診斷 (一)失神 與年齡無關。顏色蒼白脈小不正無麻痺症候且容易恢復。(二)酒精嗎啡 *Chlonhydrat* 中毒時之昏睡 凡酩酊者其呼吸或吐物中帶酒精之臭氣。然酩酊者往往致腦出血症。阿片嗎啡中毒時則瞳孔縮小。(三)尿毒性昏睡 急發者少。且以前有尿毒性

症候存在。其昏睡較弱。尿中有蛋白反應。或有蛋白尿性網膜炎。(四)糖尿病性昏睡。尿中有糖存在。其呼氣有 Aceton 臭氣。(五)麻痺狂。雖有卒中樣發作而無持續性偏癱。(六)急性心臟麻痺。其心働即時停止。(七)癩癩發作。(八)Epilepsie。雖亦人事不省而瞳孔反射結膜反射俱存在脈搏雖頻數而不如腦出血之緩徐且體溫無變化若注意其全身症狀即易鑑別。豫後(一)發作時。若昏睡至二十四時間以上體溫急劇昇降。昏睡強度。發生急性褥瘡等症者。豫後不良。(二)偏癱。於數日內麻痺側略能運動者。有恢復之希望。既發短縮症者。不易治癒。

療法(一)豫防法。凡發生粟粒動脈瘤之原因。如濫用酒精。梅毒。不適當之生活法等。皆須慎避。凡易使動脈瘤破裂之誘因。如身體勞動精神感動。飲酒。冷浴。便秘等。亦須戒慎。(二)發作時之處置。靜臥患者於廣闊閑靜之室。避強烈之光線。高舉頭部。置冰囊於出血部。(推測若脈搏充實。頸動脈強盛。心悸亢進。顏面潮紅者。則行刺絡法。Catheter 瀉血約五百立方仙迷)患者往往因此而醒。以前多用此法。然現今學者多非難之。胸部臍腸部足蹠等處。可貼以芥子泥。或用 Ergotin 皮下注射(一回 0.1 一日一五以內昏睡劇甚。則與以樟腦 Aether。瘰癧則以抱水格魯兒灌腸。且注意於患者臥位及身體清潔與否。以防褥瘡發生。(三)發作後之處置。勿談話。應接。守安靜。避精神刺激。若不安不眠。則用吳剎嗎啡 Codein 阿片 Sulonal 等。調整便通。

與以容易消化之滋養料。如牛乳粥肉汁鷄卵等。發作二週後。則用沃剝。使溢血易吸收。但除梅毒性腦出血外無大效。於麻痺部則用種種之神經藥。及 *Strychnine* 皮下注射。但其效甚少。發作後二週。於麻痺部用輕度按摩法。 *Massage* 或他動的運動。以防不動性萎縮發生。據橋本氏之說。適當的按摩法。其效較電氣療法及其他藥品療法水治療法為優良。而尤以電氣按摩法為最著效。發作後一二月。於頭部或頸部通以平流電氣。其法以大導子置於病竈存在之頭部。以小導子貼於下顎隅之下後部。或以積極導子於兩下顎隅及項部間移動貼置。以消極貼於胸骨上。每週通電四至五回。每回時間不宜超過五至六分間。其電流之強度則以 2-3 m. a. p. 若以刺戟之目的。則用感傳電氣。或以平流電氣之消極貼於麻痺部以防不動性萎縮。

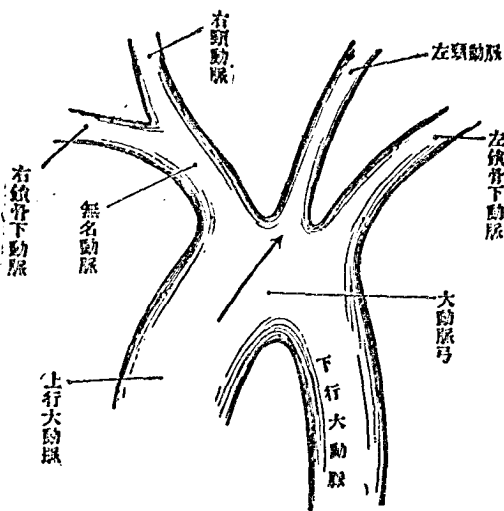
腦動脈栓塞及血塞 *Embolie und Thrombose der Hirnarterien* (腦軟化) *Encephaloma-*

lactie)

原因 (一) 栓塞原因於心臟瓣膜病。而以僧帽瓣孔狹窄為多。大動脈瓣膜病及心臟衰弱次之。蓋發生於瓣膜之血塞崩壞。出心臟而嵌入於腦動脈故也。又因大動脈疾患粉瘤變性動脈瘤肺靜脈疾患腐敗性氣管枝加答兒肺空洞肺壞死及惡性腫瘤之轉移肉腫癌腫而發者有之。(二) 血塞症因血管壁變化而發生。如老人或重病後之動脈硬變及脂肪變性時遇

之。梅毒滴類濫用鉛中毒慢性腎炎亦為誘因。或受腫瘍壓迫而腦動脈閉塞。(壓迫性血塞症)或因腦膜炎而發血塞。解剖 栓塞多發生於左側 Sylvii 氏竈動脈。中大腦動脈與內頸動脈成直綫。蓋此動脈為左頸動脈之直達終枝。而左頸動脈則與大動脈成直綫。故栓塞易流入也。血塞之發生無一定部位。大抵以 Sylvii 氏動脈。內頸動脈。基礎動脈為多。若因栓塞或血塞。而腦動脈系全然閉塞時。則其動脈區域內發生副枝血行。而於他處受血液之供給。若為終末動脈不能受他處之供給者。則其組織軟化。外觀呈白色灰白色黃色或赤色。因異物嵌入於腦血管而閉塞。則此部之腦質失血液之灌溉。遂致朽壞。是名壞死性腦軟化症。Encephalomalacia necrotica 壞死腦質。常受血液之浸潤而呈赤色。赤色軟化症其後血色素頹敗。成 Hemaloidin。漸被吸收。遂成黃色及灰色軟化症。

頸動脈之派(氏)出



若其壞死部無血液溢出而不受浸潤者。則成白色或灰白色。其質柔軟為半流動性。於顯微鏡下見其軟化物質。為脂肪顆粒細胞赤血球。血色素脂化之神經纖維及神經節細胞等。軟化之腦質若被吸收。則成軟化性囊腫。而本病有再發之傾向。故一腦髓內常見多數之軟化竈。腦動脈管內有纖維素析出而脈管閉塞者。為血塞症。因心臟之病變由血流而嵌入於腦動脈者。為血栓症。此兩症之鑑別固非易。然在血栓症。其血栓之源泉多在遠隔地(心臟瓣膜來者為多)而達於腦動脈之後。往往跨在動脈分歧部。成蹄鐵形。若在血塞症。於遠隔地無直接原因。其動脈自己常有石灰化脂肪化或內膜炎性肥厚等變狀。

症候 (一) 腦栓塞之症候 有中風發作症。與腦出血時同。若左側 *Sylvii* 氏窩動脈栓塞。則生右側偏癱及失語症。其侵襲之強弱。則因栓塞動脈之大小而異。其昏睡症不如腦出血之甚。體溫無變化。惟數日後略上昇。中等度而癩癩樣之痙攣。則較腦出血為多。(二) 腦血塞之症候 本症常徐徐發生。其初有眩暈頭痛記憶力減退言語障害半身知覺異常運動麻痺等症。漸次陷於半身不遂。然別無刺戟症候。亦無壓迫充血等症。若腦軟化過甚則發癡呆症。診斷 本病之腦症狀無特有性質。其發生急速時。殆與卒中發作無異。其經過亦與腦出血同。故本病與腦出血之鑑別實屬困難。惟血栓症發生多在壯年。其初有心臟瓣膜障害。其後有右側偏癱及失語症。又血塞症發生多無前驅期。無卒中發作。其體溫亦不下降。於此數者

藉以診斷。然亦非絕對有價值者。

豫後 豫後不良。發作中有生命之危險。且易再發而遺留麻痺腦軟化等症。

療法 與腦出血同。然卒中發作時宜與以興奮劑。不宜行刺絡法。其原因於梅毒者。則行驅梅毒。其他豫防療法亦屬緊要。凡足以爲本症之原因者。皆須注意。

腦膿瘍 Abscessus cerebri, Hirnabscess

(腦炎 Encephalitis, Hirnentzündung)

原因 以膿膿菌竄入腦中而發本症。其原因(一)頭蓋外傷(二)近傍之炎症及化膿。如中耳或乳突化膿。鼻腔及副鼻腔之炎症。(三)膿毒症。如潰瘍性心內膜炎。肺膿瘍。肺壞疽。腐敗性氣管枝炎。膿胸。(四)急性傳染病後。膿膿菌由血液達於腦髓。

解剖 膿瘍大小種種不同。小者殆不能以肉眼視。大者或占大腦半球之大部。膿液概呈綠黃色。發一種菜油樣之臭氣。於顯微鏡下可見圓形細胞。爲多核細胞。脂肪顆粒細胞。脂酸結晶。Cholesterolin 板等。然有時粘稠如膠。有腐敗性臭氣。蓋由肺膿壞疽。腐敗性氣管枝炎等腐敗竄傳來者也。化膿竈之部位無一定。而於顳顳葉及小腦爲多。蓋耳炎性腦膿瘍多占居於此處故也。

症候 本症可分爲一般症候與病竈症候二者。然症候不著明者有之。潛在性腦膿瘍 Latent

for Hirunibocess 是也。(一)一般症候。始以惡寒。繼以發熱(卽化膿熱)下熱之時多發汗。患者因以衰弱。有時叩其頭蓋。則膿瘍存在部常呈過敏之象。其他有頭痛眩暈嘔吐。脈搏遲徐癱瘓樣。癱瘓意識障礙。或鬱血乳頭及視神經炎等症。(二)病竈症候。則以膿瘍之所在而異。麻痺及癱瘓是也。或有失語症。半盲症及運動失調等症。

經過 經過之長短。因病竈之部位大小及併發症候而異。或數日間卽死。或潛伏於數年間。豫後 不良若不能施外科手術者死。

診斷 本病診斷必要之點如下。(一)原因(頭蓋外傷耳之化膿)之證明。(二)汎發性腦症之隱現。(頭痛眩暈嘔吐)(三)發熱。此可與腦腫瘍區別。(四)本病中罕發生鬱血乳頭者。(五)腦神經障害多缺如。

鑑別診斷(一)腦出血。因外傷而突然發生之腦膿瘍。與腦出血鑑別甚難。然其急劇症狀消散後。發現本病固有之症候時。則容易鑑別。(二)腦腫瘍。惡寒發熱。病症之增進疾速。而無視神經炎者。或至末期始發生腦膿瘍也。(三)化膿性腦膜炎。其固有者突然發病。經過急速。高熱數日。腦膜炎性刺戟症。如皮膚知覺過敏。運動不安。抽搐。肌肉強直等。容易診斷。其不定型性者。與腦膿瘍症狀相同。惟行腰椎穿刺可鑑別之。蓋腦膜炎之腦脊髓液。每多潤濁。且有多數細菌混入其間。而腦膿瘍則反是。四)漿液性腦膜炎。常與化膿性耳炎相併發。而呈腦膿

癆之症狀。然其病竈症候不著明。體溫上升非高度。每於早期發生鬱血乳頭。其一般化膿症狀往往自然減退。(五)耳炎性腦竇血塞症。呈高度弛張性之熱候。惡寒戰慄。多量發汗。膿血症及壓迫症候。然不定型者。與本病不能區別。(六)外傷性神經疾患。易與外傷性腦膿瘍相誤。然有憂鬱狀態。Hysterie 性疾苦。而無發熱嘔吐及病竈症候。

腦腫瘍 Tumor cerebri (Neoplasmata), Gehirntumor (Hirngeschwülste)

原因(一)外傷 由高處墜下。致後頭部受打擊。而發腦髓膠腫者有之。(二)結核及梅毒 特發結核及膜膜腫。往往發於腦髓。(三)轉移性者。續發於食管癌腫。(四)傳播性者來自隣接器官。如腦膜腫瘍常侵入腦髓實質。(五)原因不明者。本病發生雖與年齡無關。然略以腫瘍之性質而有差異。如結核多侵襲小兒。癌腫常發於高齡。而男子之罹疾。較女子爲多。

解剖 腫瘍發生之部位不一定。或在腦表。或在深部。多發於大腦之髓質而小腦 Virchow 氏橋四疊體次之。其中神經膠腫常侵大腦及小腦。結核多在大小腦皮質及 Virchow 氏橋。肉腫每侵入頭蓋內。多爲一個。羣生者稀。大小不一。有時達手拳大。腫瘍常壓迫其近傍。故腦迴轉扁平而乾燥。呈貧血狀。腦溝亦淺平。局部隆起。硬腦膜切開時。即能察知腫瘍之所在。且以靜脈管壓迫及鬱血之結果。而發生腦內水腫。其腦髓液亦較增加。腫瘍之種類不一。大人多神經膠腫梅毒腫肉腫。而小兒多結核。其他癌腫纖維腫脂肪腫肌腫 Psammome 皮樣囊腫

次之。

症候 區別爲二。一般症候與病竈症候是也。(a)一般症候 常先於病竈症候。然至末期則兩症候相錯雜。(二)頭痛 頭痛爲腦腫瘍必發之症。持續性或間歇性。或發於早晨醒覺時。其部位不一定。或爲限局性。或爲瀰蔓性。或發於腦髓深部。故不能以頭痛之部位而推測腫瘍之所在。其性狀亦種種。打拍性穿鑽性破碎性。其甚者或陷於精神混濁人事不省而發痙攣。或以腦充血及鬱血之原因。如精神感動身體過勞努力咳嗽飲酒交接等而誘發其頭痛。有時打拍其部之頭蓋。則發疼痛。(二)嘔吐。亦爲要症。若病竈在延髓及小腦時。必發此症。屬於腦性。故與食物無關。每於早晨醒時或體位變更時。容易嘔吐。無消化障害之症候。無惡心舌苔及食慾變化。然頭痛之極期則嘔吐亦隨之而發。若此症反覆不已。則患者體力因以衰頹。(三)鬱血乳頭 *Saunungspapille* 亦爲本病必要之症候。故慢性腦疾有腫瘍之疑者。則眼底檢查爲不可忽。此症常現於兩側。其一側或較他側爲輕度。蓋頭蓋內腦壓增進。腦脊髓液壓迫視神經牀部。而網膜血液循環受其障害。遂發此症。故腦壓下降。則此症亦一時消失。且因鬱血乳頭之結果。而發生視神經障害弱視。 *Amblyopie* 失明。 *Amurose* 等症。故腦腫瘍及腎臟炎糖尿病三者。常爲眼科醫所發見。然亦多有鬱血乳頭而視力毫無障害者。因頭蓋內腦壓增進之結果。發生鬱血乳頭。試檢查眼底。見視神經乳頭突出於眼球內呈芽胞狀。灰色或灰赤色。

其周圍境界不問。網膜動脈狹小。其靜脈怒張呈蛇行狀。鬱血乳頭發生日久。則視神經漸就萎縮。或因疾病之經過而一隱一現者有之。鬱血乳頭雖爲本病必要之症。但不能因此而速下診斷。蓋腎炎鉛中毒腦膜炎等疾患。亦常發生此症也。(四)神經障害 精神遲鈍患者力減。退注意力散漫嗜眠昏朦言語障礙。其甚者有憂鬱症躁狂及幻視幻覺等症。(五)痙攣 或有癲癇樣痙攣發生。此腫瘍占居於腦皮質時爲多。(六)眩暈 Schwindel 小腦延髓 Vardii 氏橋之腫瘍常發此症。或全身動搖如泥醉狀。或呈傾倒於一側之勢。(七)徐脈 脈搏緩徐。一分間降至四十八搏以下。是卽延髓內迷走神經中樞之刺戟症候也。腦腫瘍之末期呈麻痺症候。卽脈搏增加是也。(八)瞳孔大小不同。對於光線之調節及刺戟之反應俱遲鈍而緩慢。往往呼吸障害而發欠伸。後頭蓋窩疾吃逆。(半)橢圓中樞疾耳鳴難聽肢節疼痛等症。(B)病竈症候爲知覺異常痙攣麻痺等症。若腫瘍在頭蓋窩部。則神經麻痺爲末梢性。若神經核與中樞之傳導斷絕。則發中樞麻痺。有時於知覺神經系統現疼痛性知覺脫失症。蓋腫瘍壓迫神經而妨害其傳導。故知覺脫失。且常刺戟其中心端。故發疼痛。(C)頭蓋症候 往往頭蓋增大。頭部及顏面之靜脈鬱血而擴張。有時腫瘍自內方穿孔於頭蓋。若敲打其頭蓋。則於局部發生疼痛或雜音。

診斷 頭痛鬱血乳頭嘔吐病竈症候等存在時。容易診斷。然潛在性者診斷困難。

鑑別診斷 (一)結核性腦膜炎見後(二)腦膿瘍 有外傷及耳病等原因發熱而經過短且無鬱血乳頭(三)腦內水腫 發於小兒則頭蓋增大發於大人則經過急速(四)麻痺狂見後無鬱血乳頭有言語障害及靈智減退等症(五)多發性腦脊髓硬化 無鬱血乳頭有眼球震盪意思的振顫言語障害等症。

經過及豫後 本病有持續數年之久者然大率不出一年而死。有時卒中發作俄然致死。此際於腫瘍實質內發見新鮮之出血或以腦壓增進之故陷於人事不省癱瘓而死或以迷走神經麻痺之故致心臟麻痺及窒息而死故本病豫後不良。

療法 原因於梅毒者則用沃剎及水銀軟膏塗擦於其他之腫瘍亦可用砒石沃剎等劑。若腫瘍所在部位能確定時則以外科手術除去之頗獲良果。倘腫瘍占居於正中回轉且已發單癱偏癱者則手術結果不良。蓋腫瘍過大不能完全除去而遺存運動麻痺及癲癇發作等症故也。或手術中出血多量及因腦膜炎腐敗症等俄然虛脫而死者有之。其他對症療法若頭痛嘔吐則與以 Antipyrin, Phenacetin (0.3-1日三回)Nat. Salicyl. 其劇甚者則以 Morphin 皮下注射。或內服 Proa 劑。則覺疾病緩解者亦不少。平素之攝生法亦屬必要。禁煙酒戒飽食。整便通達房事。或行腰椎穿刺法。使一時腦壓減退。則覺輕快。

本病爲稀有之疾患其中以及囊蟲及包蟲爲主要

(一) 腦囊蟲 *Cysticercus cellulose* 多發生於軟腦膜或灰白質內。多數羣生。每囊大小不同。豌豆大或胡桃大。圓形卵圓形。或呈葡萄狀。葡萄狀囊腫 *Cysticercus racemosus* 蟲之生活期約三年至六年。蟲死滅後。其胞囊及內容呈退行變性。遂至石灰沉着。凡與隕類生肉接近者。易罹此病。故男子及年長者爲多。本病之症候複雜。其主徵大抵爲發作性頭痛。眩暈嘔吐失神嗜眠。癩癩樣發作及神經障害等。若病竈占居於腦室。則有步行踏踴嘔吐頭痛眩暈等症。患者往往突然死亡。(二) 腦包蟲 *Hirachinococcus* 常在腦室腦表面及腦底。與犬接近者易染此症。其症候與腦腫瘍相同。(三) 肺蛭 *Distomum Ringeri* 母蟲及蟲卵占居於腦皮質時。則起全身或局部之痙攣。半身麻痺。精神障害等症。而以 Jackson 氏癩癩爲多。日本大谷山極島村諸氏剖檢癩癩發作或半身不遂精神障害者之屍



蟲 囊 狀 萄 葡
nach marschall

體。於其腦內發見囊腫及蟲卵之病竈。其例甚夥。四日本住血吸蟲 *Schistosomum haematobium japonicum* 其卵子栓塞血管。致發炎症。波及於周圍組織。遂發腦症。以上諸症之治療。惟對症療法。然以內服藥而治愈者甚妙。

腦動脈瘤 *Aneurysma der Hirnarterien*

解剖及原因 腦動脈瘤多發於 Willis 氏環 *Circulus* 及 Sylvii 氏窩動脈。而基礎動脈次之。大小不一。其最大者如鷄卵。瘤壁為動脈管全層之膜所成。是為真正之動脈瘤。其原因為頭部打撲。頭蓋骨傷。酒類濫用。梅毒等。有時全然原因不明。多發於男子。女子為稀。症候 動脈瘤不出血時。或無症候發生。然大多數之患者。有全身腦症狀。打撲性頭痛。精神朦朧。嘔吐。痙攣及搏動性血管雜音。及腦性病竈症狀。因部位而不同。然多為腦底之局所症候。若動脈瘤破裂。多量之血液排泄於蜘蛛膜下。則突然卒中狀發作而致死。

診斷 生前診斷困難。或於乳突及項部肌肉之間。有心臟收縮期血管雜音可聽診。藉以推測本病之所在。

豫候 不良

療法 對症療法。有梅毒之疑者。則用水銀塗擦。沃剝內服。其他有本病之疑者。須避身體過勞。努力戒茶酒。咖啡。以免血壓亢進。

腦梅毒 *Hirneyphilia*

原因 爲第三期梅毒。傳染後經過數年而發本症。亦有遺傳梅毒之發病與後天性梅毒相似者。而頭蓋外傷。精神過勞。酒精中毒。亦能增加本病之素因。

解剖(一)護謨腫性腦底腦膜炎 *basile Gummöse Meningitis* 多發於視神經交叉部。蔓延於腦底。患部呈膠樣或豚脂樣。或生結締織性胼胝。而與腦底愈着。腦底神經遂被浸潤或壓迫。視神經及動脈神經被害最多。(二)分割性護謨腫多發於腦底。(三)梅毒性動脈炎。亦常侵襲腦底動脈。此時動脈內層增殖肥厚。管腔狹小。或直接間接發生血塞。致管腔閉塞。其他發生肌層炎及外膜炎者亦多。顯微鏡下。見新生物。爲富有細胞及血管之肉芽組織。其一部分已呈乾酪變性。及結締織變化。然決無化膿之狀態。腦梅毒所固有者。新生物與血管神經之關係是也。其圓形細胞滲潤。速移行於血管外層及神經外膜。於此肥厚之外膜。發生結締織束。富有血管。而繁殖於神經纖維羣之間。致神經增大至四五倍。然固有之神經纖維。却以壓迫而萎縮。

症候(a)蔓延性腦底腦梅毒 *diffuse basile Hirneyphilia* (1)一般症候 其主要症卽爲頭痛。往往於夜間增劇。或發嘔吐。眩暈。失神。癱瘓發作等症。通常患者精神障礙或遲鈍。記憶力減少。而呈無慾狀態。其甚者嗜眠昏睡。或精神發揚而發躁狂。(2)病竈症候 以病竈之壓迫。致

腦底腦神經麻痺。其中以視神經及動眼神經最易被害。其他嗅神經。面神經。聽神經。舌下神經。迷走神經等。亦有被害者。然此病寇症候。非腦梅毒所固有者。於他之腫瘍及結核性腦膜炎亦見此症。惟本病有特異之點。卽其症候之強度。常變換而不固定。或隱或現是也。蓋神經周圍之肉芽組織。增殖死滅。互相遞嬗。故對於神經之壓迫亦有增減。本症經過多爲慢性。久時頭痛之後。遂發麻痺症狀。一進一退。綿亘數年。

豫後 亦良。但偏癱難治。且多再發之傾向。若基礎動脈及椎骨動脈被害。或病變蔓延於腦髓及延髓時。則甚危險。

(B) 腦穹窿部之梅毒性腦膜炎 *Meningitis syphilitica der Convexität* 頭痛劇甚而頑固。多爲限局性。若敲打其頭蓋。則發疼痛。若運動中樞被害。則發單麻痺。及 Jackson 氏癲癇。卽皮質性癲癇 *Rindenepilepsie* 其筋肉痙攣常起始於一定部。此與真性癲癇不同之點也。若言語中樞被害。則發失語症。本病豫後較前者爲良。

(c) 分割性護謨腫 *isolirte Gummigeschwulste* 甚稀。爲多發性。其症狀與他腫瘍無異。

(d) 梅毒性動脈炎 *syphilitische Arteritis* 動脈閉塞時。始發症候。其初僅循環障害。迨血管閉塞。乃呈血塞之症。頭痛眩暈爲前徵。繼以卒中樣發作。終乃陷於半身不隨。半身知覺麻痺。失語症。半視症。急性延髓球麻痺等症。本病緊要症候。實爲偏癱。當血管閉塞後。其血液所灌

既之腦部。遂起軟化。故於偏癱發生之先。有輕度之卒中發作。知覺異常。及運動麻痺等症。診斷 因梅毒之證明。病症強度之變化。及驅梅毒療法之有效。治療的診斷而下診斷。鑑別診斷 (一)結核性腦底腦膜炎。與梅毒性腦底腦膜炎之別。(A)結核性者經過速。為進行性。(B)體溫。梅毒性者多常溫。結核性者多上升。(C)頂部強直及全身肌肉之強硬。多現於結核性者。(D)精神朦朧。結核性者多而劇甚。梅毒性者。雖在發作之時。而精神明瞭。(E)麻痺症候。梅毒性者往往急發腦神經之麻痺。結核性者於麻痺之先常見刺戟症候。而腦膜炎之症候亦強盛。(二)本病癩癩發作與真性癩癩之區別。癩癩為限局性。且有梅毒既往症。及其他之症候。而驅梅毒療法有效。

療法 嚴行驅梅毒法。內服沃剎及塗擦水銀軟膏。或行溫泉療法水治療法及規則整嚴之生活法。亦為有效。

腦性癱瘓性小兒麻痺 *Paralysis infantilis spastica cerebri, acuta cerebralesche Kinderlähmung*

原因及解剖 本病解剖的變化與脊髓性小兒麻痺相似。惟一則病變在脊髓前角。一則在運動性皮質中樞。或其分出之運動纖維區域內。故本病又名急性小兒腦灰白質炎。*Polioccephalitis acuta infantilis* 其原因尚未明。常侵襲一至四歲之小兒。而多續發於急性傳染病。

猩紅熱。麻疹。白喉。疫咳。肺炎。症瘡。耳下腺炎等。於腦質中。見軟化竈。硬結癩痕。及皮質之缺損。本病發生後十數年。剖解時發見漏斗狀腦缺損者有之。

症候 素來康健之小兒。突然

戰慄。發熱。嘔吐。人事不省。而發

間代性肌肉痙攣。此痙攣限於

一肢。或現於半身及全身。然發

病一二日後。患者漸醒。遂現麻

痺狀態。或為單癱。或為偏癱。或

截癱。故本病可別為二。一曰小

全身強直症



Nach Hashimoto

兒痙攣性偏癱症。Hemiplegia spastica infantilis 二曰小兒痙攣性兩癱症。Diplegia spastica

infantilis 後者又分為二。其全身被侵害者曰全身強直症。algemeine Starre 兩側下肢被害

者曰截癱性強直症。paraplegische Starre (一)本病之偏癱(半身不隨為上下肢顏面及舌之麻

痺。然舌及顏面麻痺較輕微。而上肢則較下肢被害為甚。週月之後。麻痺減退。運動力略就恢

復。而於麻痺之筋肉。發生硬直 Muskelrigidität 及攣縮。Contractur 其上下肢現一種特異之位

置。其肢密接於軀幹。前臂屈曲。手掌及指亦屈曲或伸展。膝關節輕度屈曲。足趾伸展呈尖足

肉緊張。腱反射亢進。而起痙攣性偏癱(四)無變性反應(五)有共同運動舞蹈病等運動性刺激症候

鑑別診斷 脊髓性小兒麻痺(見後) 本病爲痙攣性麻痺。無變性反應。有時侵及顏面神經而發舞蹈病。Athetose 等。易與脊髓性麻痺區別。

豫後 生命之豫後良。但於發熱時即死者有之。運動麻痺短縮癱瘓等難治。其失語症則有治癒之希望。

療法 病之初期宜守安靜。貼以冰囊水蛭。於麻痺攣縮等則用電氣按摩法。於癱瘓則用臭剝。又按摩療法及矯正術。可使麻痺之肌肉漸就輕快。近時有行外科療法者。然効驗尙未著。

腦水腫 Hydrocephalus (慢性腦水腫 Hydrocephalus chronicus)

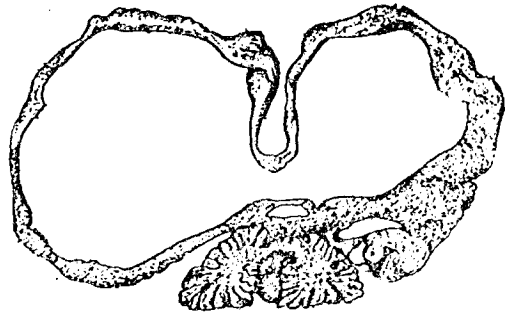
多量之腦脊髓液積蓄於腦室或蜘蛛膜下腔。則起本病。其中區別爲先天性及後天性二種(一)先天性腦水腫 Hydrocephalus congenitus, angeborener Hydrocephalus

原因 未明。兩親中之酒狂。梅毒。妊娠時母體之外傷及子宮疾患。似與本病有關係。一家庭中多數小兒發生本病。故有遺傳之疑。

解剖 先天性腦水腫。常爲腦室水腫(即腦內水腫 Hydrocephalus internus)而腦膜間水腫(即腦外水腫 Hydrocephalus externus)則甚稀。其滯留之液體。大抵一 Liter 內外。然亦有多至二

十七磅者。其液爲透明黏漿樣。含有少量之蛋白質及鹽類。外量瀦留時。腦室擴張成大腔房。腦底大腦神經節因受壓迫成扁平狀。其甚者腦髓全部菲薄。包容腦液如一大囊腫。頭蓋骨甚廣大。顛門縫合亦互相離開。本病常併發他種畸形。如腦膜脫。兔唇。曲足。狼咽等是。

症候 因頭蓋增大妨害分娩。則非截腦術不可。或分娩之時。頭蓋易受外傷。腦水液流出。故胎兒多早產死亡者。然多數於出產後數日或數週。其頭部漸漸增大。(初生兒頭圍三十五至四十cm。生後一年四十五cm。春機發動期則爲五十cm。在本病有大至四倍者)而縱徑較橫徑爲甚。故頭成長形。故本以大頭小面爲特異之點。(巨頭症 Macrocephalie 水頭 Hydrocephalus) 頭蓋縫離開成指頭大之空隙。顛門擴大。迨日後化骨時。見無數之間插骨存於縫之間。頭蓋骨異常菲薄。加以指壓則留壓痕。且呈半透明。可透視對側之燭火。往往於頭蓋部能聽取血管之雜音。其顛顛部皮膚靜脈怒張呈蛇行狀。頭髮稀疏。眼球被壓成扁平。



強室腦側腫水內腦性慢因兒小之後二十
削消而迫壓被縫腦張擴度
Nach Hausharte

腦 水 腫 症



nach Inouye

其他有眼球振盪。鬱血乳頭。視神經萎縮。黑視等症。或呈癩癩發作。筋肉短縮症。腿反射亢進等症。且患兒因頭部過大。不能直立。常取仰臥位。故精神發育障害。運動障害。言語步行之習熟亦遲滯。

豫後 不良。蓋本病非內服藥所能治愈。而外科手術亦未見大效。多數患兒因血壓增進而幼年夭折。其餘徐發育達於高齡者甚稀。但本病腦內液體。亦有自鼻腔等部自然排出於外方者。

或以絆創膏綳帶壓迫其頭部。或利用利尿劑。下劑。誘導法。腦室穿刺。及護膜管插入等。俱無確實之奏效。腰椎穿刺法。可使一時輕快。然亦非根治療法也。

(二) 後天性腦水腫 *Hydrocephalus acquisitus, erworbenes Hydrocephalus*

原因 本病常有炎症性原因。而來自化膿性結核性腦膜炎者為多。鬱血症狀。如心臟疾患之全身鬱血及腦髓限局性鬱血時。亦能誘發本病。是因腫瘍壓迫腦神經及直竇。或淋巴管及血管因腦膜炎而愈着閉塞故也。惡液質及水血症。如癌腫。腎炎。肺癆。白血病等。則發惡液

質性腦水腫。kaohetischer Hydrocephalus 因炎症及軟化而腦髓萎縮。其真空部分有液體滯留。是名真空性腦水腫。Hydrocephalus ex vacuo 其他梅毒酒狂日射病精神過勞。亦有爲本病原因者。而佝僂病性小兒。則有易罹本病之傾向。腦水腫發於幼年者最多。

解剖 頭蓋增大液體積聚。與先天性腦水腫同。液體或爲透明。或因炎症性原因而呈混濁絮片狀。有時或呈血性。本症之腦膜變化。較前者爲著明。側脈絡叢亦變肥厚。現顆粒狀。

症候 臨牀上本病區別爲急性與慢性二者。一急性腦水腫。多發於化膿性及結核性腦膜炎之後。腦壓亢進之症狀增劇。然本病無特有症候。故僅能爲推測的診斷。二慢性腦水腫。若在七歲以下之小兒。其初發症。爲頭部之進行性擴大。其種種症狀。與先天性腦水腫相同。若在七歲以上之小兒。或大人。其頭蓋化骨既甚強硬。則於本病發生時。能抵抗其水腫性之壓迫。而頭部形狀不呈變化。患者自覺症。卽爲頭痛。眩暈。時發嘔吐。脈搏緩徐。人事不省。及其他腦壓亢進症。或呈癱瘓樣痙攣。筋肉麻痺。攣縮。短縮等症。其精神發育不良。多成白痴。或有鬱血乳頭視神經萎縮症。其狀恰與腦腫瘍相似。突有卒中狀發作。癱瘓樣痙攣發生。因以斃命。或現恆久性昏睡狀態。而徐徐致死。但亦有腦內液體自鼻眼口耳等處穿孔漏出而自然治愈者。

鑑別診斷 (一)腦腫瘍 小腦腫瘍及腦室附近發生之腫瘍。與本病區別甚難。若其初存在之

壓迫症狀漸次減退。鬱血乳頭漸就消滅者。則爲本病。(二)腦梅毒 原因不同。治療亦易奏效。可與本病區別。(三)出血性硬腦膜炎(四)多發性腦脊髓硬化(五)麻痺狂(見後)

療法 與先天性者相近時有試用電氣光線療法者。Somma 氏日光療法。每日三十分間使太陽光線直射於局部。其他外科的壓迫療法。或腰部穿刺法。亦有行之者。然未著大效。

汎發性腦髓硬化 Sclerosis cerebri diffusa, diffuse Hirnsclerose

解剖及原因 因神經膠質 Neuroglia 之汎發性增殖。致腦髓實質硬固。如護謨然。酒類濫用。精神過勞。實爲其原因。

症候 重要症候卽爲運動性障害。如麻痺(咽下困難。膀胱麻痺。四肢麻痺。及言語障害等)痙攣振顫共同機障害等症。其他有發生頭痛。眩暈。知覺異常。知覺亡失。精神障害等症者。

診斷 困難。或綿延數年之久。突然卒中發作而死。其與腦脊髓多發性硬化之區別(一)無意思的振顫(二)其萎弱爲蔓延性(三)精神障害著明(四)經過急速

療法 對症療法。

Meniere 氏病 Meniere'sche Krankheit (耳患性眩暈 Vertigo ab auro laesa)

原因及症候 本病爲 Meniere 氏一千八百六十一年所發現。常續發於慢性耳病。初爲重聽及強度之耳鳴。繼發眩暈(或全健之耳。卒然發生耳鳴眩暈。其後遺留重聽或耳聾 Meniere-

re' schie A.poplexie) 眩暈發作強盛時。患者顏面蒼白。冷汗嘔吐。至於卒倒。發作後呈步行蹣跚之症。其狀恰如小腦性共同機之障害。眩暈反覆發作。患者困於病狀。直至耳聾發生始止。以上症候。實因迷路(半規管)之障礙而發。其最急性症。常見迷路溢血。故本症發生時。於迷路及中耳常有急性及慢性炎症。如外傷炎症。梅毒性疾患。循環障害等是。

診斷 其初有耳疾患。繼發耳鳴眩暈。則易診斷。但癲癇或 Hysterie 亦有發生眩暈耳鳴嘔吐者。是名假性 Meniere 病 pseudo-Menièr'sche Krankheit

療法 去其原因。治其耳疾。內服硫酸 Chinin 0.5 至一瓦。爲一日量。數週間連服有效云(Char-cot) 或用平流電氣。貼積極於耳。消極於頂部。時亦有效。其他藥劑則用沃剎及臭剎。

麻痺狂 Dementia paralytica 狂人進行性麻痺 Die progressive Paralyse der Irren

原因 本病之主徵爲精神作用異常及才能之進行性頹廢。屬於精神病學。然亦侵及神經系統而神經機能受障害。故特編入於內科學。世界日進於文明。本病之發作益繁。蓋萬事萬物日趨於複雜綿密。而吾人不得不勞其精神以競爭生存。遂至焦心苦慮。或動輒奮精神過勞而釀生本病。且酒色沈溺。與文明奢侈相伴而行。故本病發生之傾向益夥。而本病與梅毒又有密切之關係。或以本病與脊髓癆相對照。謂爲腦之 Tabes (腦癆者有之。其梅毒成染與本病發生之期間。大約五年至二十年。且不獨後天性梅毒爲然。卽先天梅毒亦足以喚起

本病。頭蓋外傷亦使本病容易發生。然既往無梅毒之感染。又無遺傳之關係。僅以外傷而成發本病者。則絕無之。男子較女子易罹本病。蓋以本病之原病。於男子爲易犯也。但世界文明日進。女子亦不能安居閨處。其所遭遇亦漸與男子相同。故近來女子之罹本病者亦漸多。上流社會較下流社會易罹本病。而荒於酒色。富於名譽心者尤多。故軍人技術家官吏投機商等。易罹此疾。年齡則自三十歲至五十歲之間爲最多。六十以上則罕見。觀上述之原因。即可知其關係。然幼年亦非絕無罹本病者。故本病或有區別爲幼年性症與壯年性症者。

解剖 本病主要之變化爲腦髓萎縮。而於前額腦爲甚。其溝深廣。回轉瘦削。而腦皮質亦起變性。於硬腦膜內面。有菲薄之被膜新生。間以新舊種種之出血竈。其狀恰如出血性硬腦膜內膜炎。其軟腦膜亦肥厚。處處與腦實質相愈着。其皮質之神經細胞纖維。連合纖維。亦甚消耗。而間質組織因以增殖。要之本病主要的解剖變化。卽爲神經細胞及纖維之變性消削是也。然此病變不獨於皮質爲然。中心神經節部亦呈變性。或於脊髓後索。脊髓及側索。癱瘓性脊髓麻痺亦常見此變性現象也。

症候 本病主要症候有四。進行性精神機能障害。言語書字之障害。麻痺狂性發作。及瞳孔變化是也。(一)精神障害 初呈神經衰弱症。卽頭痛眩暈。嫌惡作業。不眠健忘。食慾不進等症。其後漸次發生精神症狀。其中性質之變化及靈智之減弱二者爲最著。自來節儉者。一變而

爲浪費。謹慎者一變而爲粗放無禮。對於社會喪公共之道德。對於家族無慈愛之感情。或放縱自恣。精神過敏而易刺戟。因小事而憤怒。對於精神的職務漸覺困難。判斷力減却。記憶力障害。然近事則較遠事爲易忘。其甚者一日中所行動之事項。所食之餐膳。亦不能記憶。或詢以年月日時。則不知所對。課以簡單術算。則顛倒而錯誤。問以三乘四。則知爲十二。而四乘三則不知爲幾何。此腦力減退而進行性才能頹廢之症也。若靈智減退。觀念呈病變時。則發生妄想。其妄想多誇大性。麻痺狂誇大妄想 (Paralytischer Größenwahn) 患者自視爲大富豪大發見者。或自視爲帝王。自擬於神。有時患者爲鬱憂性觀念所支配。居恆鬱鬱不樂。自疑頭腦空虛。手足斷脫。或以爲胃腸不具而不敢飲食。或疑他人將加害於己而拒絕飲食。然有時又呈躁狂發作之狀。號泣咆哮。破壞器物。無所不至。如此漸漸達於完全痴呆。麻痺狂。(二) 瞳孔變化。反射性瞳孔強直 (reflectorische Pupillenstarre) 及瞳孔左右不同是也。此症候常發現於早期。對於光線之明暗。不變其大小。有時瞳孔呈不正多角形。不呈圓形。且眼肌及調節肌發生麻痺。而於前額部發生劇痛。(三) 言語書字之障害。言語障害。爲本病診斷上重要之點。一名麻痺狂性言語障害 paralytische Sprachstörung 蹉跌言語 Sibenstolpern) 拆字錯誤或脫落。不能爲單音連續之發語。不僅於難澀之語爲然。卽普通之答語。亦能發見其症候。發語之時。口唇振顫。言語肌之共同運動障害。或發鼻調而掣蹙其顏。手指及舌亦呈振顫。舌挺出時。

其振顫增劇。反覆出入而不已。偏側筋肉或全身筋肉。發生間代性痙攣樣運動(卽震顫之狀)。其上肢之運動亦甚拙劣。書字之運動亦受影響。成振顫失調性。有文字拙劣曲屈。大小不一。不能成一直線。且有脫落錯誤。四麻痺狂發作。本症經過中常現此症。或爲卒中樣或爲癱瘓樣。其持續其一分時或數分時。^(a)卒中樣發作。於少時間精神朦朧。或失神之後而發生偏癱單癱及失語症。如此數時間或一二日卽消散。有時僅發單純性眩暈。或卒倒後乃繼發一時性麻痺。其最輕症。則僅發一時性失語症。而無精神障害之症。^(b)癱瘓樣發作。其程度亦種種。或如輕症癱瘓。惟僅徵之失神及眩暈發作。或如重症癱瘓。失神後痙攣發作。或爲皮質性癱瘓。呈局處之筋肉痙攣。本症或有脈管運動性及營養性障害。如特發性骨折足穿孔症關節畸形等症是。

經過 緩慢而進行。自發病後約二三年漸成白痴。衰弱而死。然數月數週內死者亦多。所謂奔馬性症 *Galoppierende Form* 也。患者死因。多由飢餓。咽下性肺炎。褥瘡。膀胱及偶發病或由癱瘓發作。諸症增劇而死。

診斷 本病之主徵上述諸症及腱反射消失等發見時。容易診斷。

鑑別診斷(一)腦梅毒。腦髓之運動性皮膚中樞及言語中樞。發生梅毒性腦膜炎時。其麻痺發作之狀態。與本病酷似。然於一定處有局限性癱瘓。視神經炎。皮質性失語症。行醫梅毒法而

奏效。且腦梅毒之精神昏厥為發作性。而於本病則為痴狂。(二)多發性腦脊髓硬化 震顫。言語障害。卒中發作。癱瘓性萎弱等。為兩症共有之點。然於硬化症為意思的振顫。及眼球震盪症。而於本病之言語障害。為拆字錯誤。非緩慢繼續性。且其精神障害較為顯著。惟此兩症常相併發。則不易鑑別。(三)慢性酒精中毒 振顫。運動不易。及言語障害發生時。與本病相似。惟同時有酒客譫語症。容易鑑別。(四)慢性 Morphium 中毒及硫化炭素 Tryonal 中毒時。與本病有相似之點。然既往症及原因可以鑑別。(五)鉛中毒之腦疾患 言語障害。運動麻痺。頭痛。精神昏厥。不眠。幻視。妄想。痴狂等。與本病相似。然有顏貌若土色。齒齦變色等症。(六)Brom 中毒 Bronismus 與本病相似。然有 Brom 發疹。口臭。舌苔。口蓋。及咽頭反射消失。筋肉萎弱。心働微弱等症。

療法 與梅毒有關係者則行驅梅毒法。沃剎 Jodipin 等內服或注射。其他避身心過勞。禁用咖啡茶酒。廢止交接。調整便通。不眠則用 Sulfonal, Veronal, Paraldehyd (一至三瓦頓服)發揚狀態。則與 Hyosin 麻痺發作。則以 Chloral Hydrat 或 Amylhydrat 灌腸。

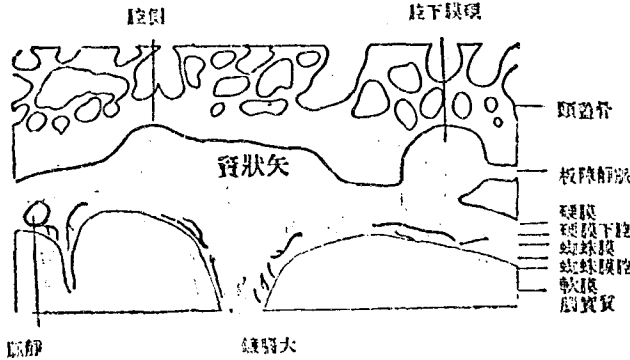
第二章 腦膜疾患 Krankheiten der Gehirnhäute

腦膜出血 腦膜卒中 Haemorrhagia meningialis, cerebrale Meningealblutung

解剖及原因 頭蓋骨與腦間之出血部位。可分數種。即硬膜上出血。頭蓋與硬膜之間。硬膜

是也。但出血時往往各部交互併發不能區別。出血之原因多由外傷。而中硬腦膜動脈常

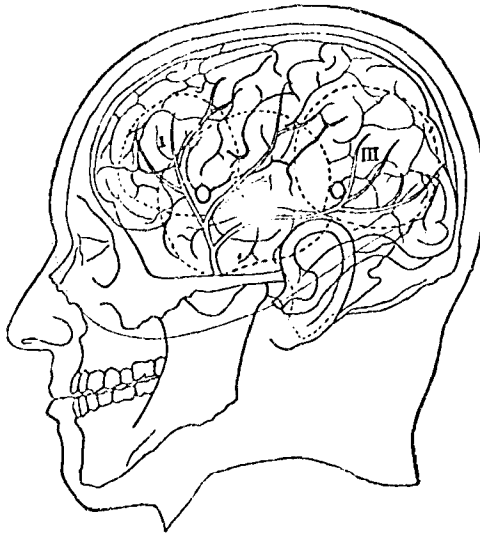
(膜腦者色青膜腦硬者色赤) 斷橫之部竇狀矢膜腦



(Copie von Merkel)

(型模) 腦血之脈動膜腦硬中

Nach Kroentlein



III 前頭額部之血竇
 後頭部之血竇

II 前額部之血竇
 環示穿竇之部位

被侵襲。靜脈竇及軟腦膜之血管次之。其出血之時。若頭蓋骨無變化。則血液蔓延頭部。或爲限局性而發血腫。此血腫因動脈之三大分枝。可區別爲前中後三部。出血多量者。達一五〇至二五〇瓦。血行障礙亦爲本症之原因。如靜脈竇血塞是也。

症候 出血多量者突然死亡。甚少量者不呈症候。中等量則發種種症狀。大抵受傷之瞬間。起腦振盪症。神識消失。呼吸頻數。脈搏遲徐。顏面蒼白而發嘔吐。或外傷之後。一定時間。陷於人事不省。一旦醒覺。更開眼若干時。漸呈壓迫症狀。再陷於昏睡嗜眠。同時發生病竈症候。與血腫之部位相一致。如反對側上肢下肢或顏面之麻痺是也。然發癲癇者甚稀。初生兒因分娩障礙而起腦膜出血時。則呈初生兒假死狀態。及顳門緊張等壓迫症候。若小兒倖而得生。則其腦因壓迫而受障礙。每發精神異常癲癇及麻痺等症。

診斷 困難。宜與腦震盪鑑別。但在本症。或有鬱血乳頭。及腦脊髓液中之血液存在。

療法 行穿顳術。除去其血液。而治愈者有之。然大抵爲對症療法。貼冰囊於頭部。與以興奮劑。若爲初生兒。則行 *Schulze* 氏蘇生術。

出血性硬腦膜內層炎 *Pachymeningitis interna haemorrhagica, Haematom der Dura mater*

解剖 硬腦膜內面發生纖維膜。膜之表面有許多赤色及褐色斑散在。此斑點卽小出血之徵。

義膜爲富有血管之結締織所成。其大小多少軟硬種種不同。重症者義膜甚肥厚。通常由數層組成。接於硬腦膜者較陳舊。接於腦髓表面者最新鮮。各膜之間。常因出血而生血腫。所謂硬腦膜血腫是也。於腦髓穹窿部顛頂前額部發生最多。有時達鷄卵大。則壓迫腦髓。其出血之原因尙未詳知。據 Wiron 氏之說。本病爲積發性炎症云。顯微鏡下見各被膜中有種種赤血球崩壞狀態。其甚者赤血球變爲黃色顆粒狀。扁平或結晶狀之色素。其被膜之最陳舊者。則極硬固。呈纖維素性構造。含有多量之血色素。

原因 中年(五〇)以上之男子爲多。(一)呼吸器病。如肺結核。百日咳。氣管枝炎。(二)中樞神經病。如腦疾病及精神病者常見此症。而於麻痺狂爲多。(三)心臟病。(四)酒客多發此症。因其心臟腎臟有變化故。(五)外傷。(六)梅毒。(七)敗血病。如產褥熱。壞血病。惡性貧血。白血病等。出血素質。(八)傳染病。如傷寒。猩紅熱。痘疹。急性關節 Rheumatis 等。(九)鉛。麥角 Ergotin 中毒。

症候 因血腫之關係。頭蓋內腔狹窄。壓力增進。遂呈壓迫症狀。及全身腦症狀。其中頭痛眩暈爲必發之症。瞳孔變化。初期縮小。其後麻痺側之瞳孔散大。脈搏緩徐不正。有時發生鬱血乳頭。其精神朦朧者。於數日間或數週間。陷於嗜眠昏睡之狀。喃喃囁語。如在夢中。頭部及眼球傾斜一側。或發眼球震顛症。交連性頭部及眼目運動 konjugierte Kopf- u. Augenbewegung) 體溫昇騰至四十一度以上。往往發生局部性腦症狀。上肢之運動性皮質中樞受刺戟之

故。兩手現一種把握運動。及筋肉短縮抽搐癱瘓。全身麻痺等症。如溢出之血液一旦吸收。則患者亦恢復輕快。但反復出血時。則上述之症狀亦繼續發作。或於卒中發作時即就死亡。

診斷 無特有症候。故診斷困難。僅以原因之存在為推測的診斷。其發作之初與腦出血殆不能鑑別。但數回之後。或易診斷。

鑑別診斷 (一)軟腦膜炎。有眼肌麻痺。瞳孔障害。項部強直等症。(二)穹窿部腦膜炎。項部強直及麻痺之先。有發熱症狀。於腰椎穿刺液。可證明其膿。(三)靜脈竇血塞。有耳疾。重症貧血。下痢等原因。(四)與腦出血。腦軟化。腦腫。腦膿瘍。等鑑別。

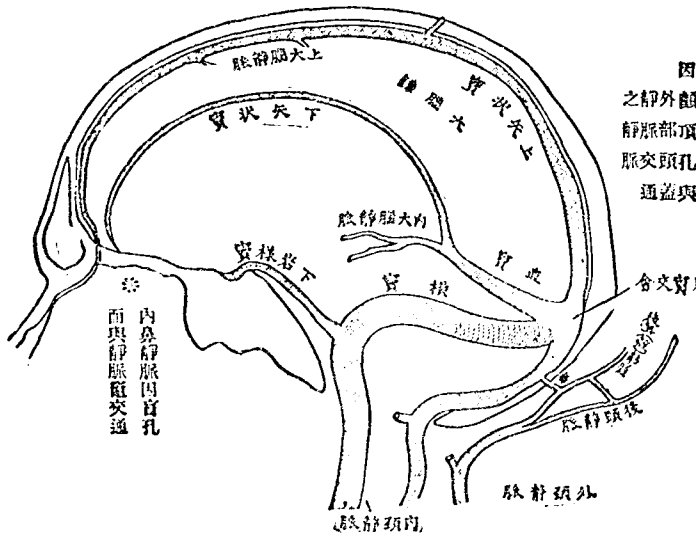
豫後 本病有漸次蔓延進行之傾向。故豫後不良。然患者往往有耐於疾病。久而不死者。療法 診斷確實時。則行穿顱術。排去其溢血。不然惟對症療法。發作時頭部貼以冰囊。脈搏強實則用局所瀉血法。腸誘導法。與以淡泊食餌。避刺戟食物。發作後內服沃剎。尤於有梅毒之疑者為適宜。

腦竇血塞症及炎症(硬腦膜靜脈竇血塞症) *Thrombosis et Phlebitis sinuum durae matris cerebri, Thrombose und Entzündung des Hirnsinns*

原因 腦竇內因纖維素性沈著物或血塞而閉塞。則發本症。(一)消劑性(貧血性)腦竇血塞

其內腔有纖維性索條沈著。則易發血塞。故各種衰憊性疾患。貧血。亡液。為本病之原因。如小兒之慢性下痢。大人之癌腫肺癆。恆久性化膿。下痢等症。(二)壓迫性腦竇血塞 Druckthrombose 原因於腦膜炎腦腫瘍腦膜炎性肥厚。(三)炎症性(積發性)腦竇血塞 entzündliche Sinus thrombose 於竇壁有炎症性變化。則其血液形成纖維索性沈著物。此沈著物中含有各種分裂菌。如連鎖球菌葡萄球菌普通大腸菌而成膿樣腐敗性物質。以閉塞腦竇。其炎症之原因。a 由隣接部傳播者。尤以岩樣骨及內耳之疾患為多。其他腦膜炎腦膿瘍次之。

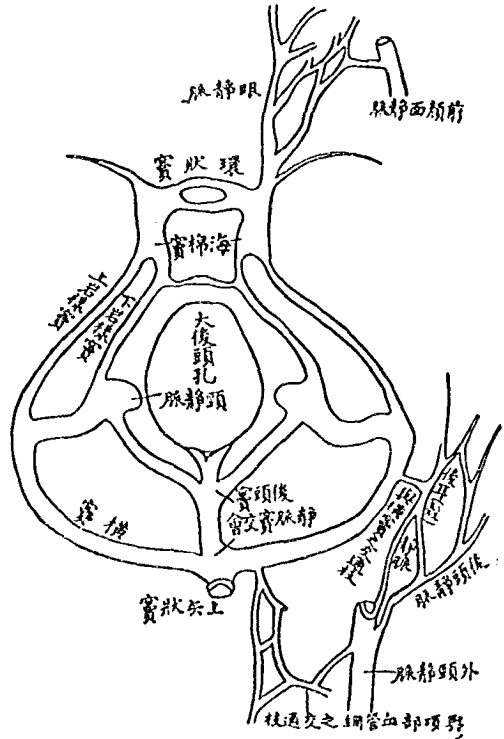
圖型模之通交脈靜部外與竇橫及竇狀矢上 nach Leube



圖之靜外頭靜脈部項脈交頭孔通蓋與

(b) 由遠隔部位經血管
 淋巴腺之徑路來者。如
 顏面丹毒癰疔膿瘍齒
 齦膿瘍眼鼻之炎症顏
 面或頭蓋損傷等。(c) 傳
 染病經過中。如產褥熱
 腐敗性膿血症等。亦由
 血液媒介炎症。四傳播
 性腦竇血塞 fortgesetzte
 Sinusthrombose 上大靜
 脈或內頸靜脈之血塞。
 傳播於橫隔膜竇及下岩樣竇。

圖型模之通交脈靜部外與竇棉海竇橫
 nach Leube



解剖 血塞多發生於上矢狀竇及橫竇。此時腦竇狹窄。靜脈血流鬱滯。其所屬靜脈徑路遂
 起鬱血。鬱血之最高度者為兩側橫竇。及下巖樣竇。致形成血塞。蔓延於內頸靜脈。而起腦溢
 血腦水腫等症。腦脊髓液亦染血色。若血塞之一片崩壞。經心臟而達於肺。則發出血性梗塞。

當剖開腦竇時。見纖維素性沈著物閉塞其竇。而使腦竇狹窄。其沈著物爲豚脂樣凝血。硬而褐赤色。然炎症性及傳染性之血塞物。爲黏稠灰白色。或綠色如膿。發腐敗臭氣。竇壁疏松。容易破壞。

症候 本病除潛在性腦竇血塞症無著明之變化外。大抵呈全身腦症狀。如人事不省。間代性全身痙攣。瞳孔不同。筋肉短縮。運動麻痺等症。有時炎症性血塞之腦竇炎與腦膜炎併發。則呈腦膜炎症狀。衰弱性血塞。每發於慢性下痢之小兒。其症候爲神識障害。昏睡。項部強直。四肢痙攣等。與類似腦水腫相似。本病患者顏面及頸部之靜脈。呈靜脈鬱血症狀。或靜脈循環障害時。則容易診斷。惟其鬱血症狀及循環障害。因所患腦竇之不同。略有異點。(一)上矢狀竇之血塞。大顛門顛額部耳部之皮膚靜脈。強度擴張。呈蛇行狀。額部皮膚呈紫藍色。頰血劇甚。前額及頸部胸部容易發汗。在哺乳兒則大顛門陷沒。若併發腦水腫時。則大顛門緊張。(二)橫竇及巖樣竇血塞。兩竇血塞。由乳嘴突起之血管。而蔓延於耳後靜脈。故耳後發生浮腫。硬固而劇痛。且內頸靜脈因橫竇之閉塞而受容外頸靜脈之血液。故外頸靜脈血液充盈之度。較健側微弱。此兩竇血塞症。亦因海棉竇血塞而發生。蓋兩竇受血液於海棉竇也。(三)海棉竇血塞。因眼球後靜脈之鬱血。而發急性眼球突出。(Protrusio bulbi acuta) 眼臉結膜顏面部浮腫。眼底檢查時。見網膜靜脈鬱血蛇行。乳頭及網膜。俱呈浮腫。視力減小。或消

失。往往眼球肌肉麻痺。而併發三叉神經痛。蓋三叉神經第一枝。經過海棉竇。若同竇組織浮腫。則神經易受壓迫而麻痺。

診斷 困難。

豫後 不良。

療法 對症療法。近時腦竇炎及原因於耳疾者。試行外科手術。切開腦竇。除去化膿血塞。以沃度仿謨棉紗止血。然非疾病初期不能奏效。

急性化膿性腦膜炎 *Meningitis cerebri purulenta acuta, Die eitrige Meningitis (化膿性軟腦膜炎 eitrige Leptomeningitis cerebri)*

原因 本病常侵害軟腦膜。故又稱軟腦膜炎。Leptomeningitis 諸種細菌侵入頭蓋內。遂起本症。其原因(一)近傍臟器之炎症。由化膿性耳炎及岩樣骨骨瘍傳播者爲多。其膿性物質自鼓室上蓋或聽神經顏面神經鞘而達於腦膜。故此種又名耳性腦膜炎。otogene Meningitis 其他鼻腔副鼻腔眼窩顏面之炎症。亦爲本病之原因。(二)外傷 尤以脊椎管外傷時。發生脊髓膜炎而誘起本症。如脊椎骨髓之外科手術。及薦骨部瘻瘡時遇之。(三)急性傳染病及遠隔臟器之化膿竈。其炎症毒素由血液達於腦膜。(四)原因不明者。或以日射病腦振盪感冒及心神過勞爲本病之原因。

解剖 其變化多在腦穹窿部。故有穹窿部腦膜炎之名。 *Convexitatsmeningitis* 軟腦膜充血混濁。漸至化膿。膿性沈著物積於腦溝。漸次傳播。遂成大膿竈。腦皮質表面。亦起漿液浸潤。及出血化膿。腦室中積蓄漿液膿汁等物。

症候 續發性者。常為原因疾病所掩蔽。故其初發症候不明。大抵區別為一般症候與局所症候二者。(一)一般症候中最顯著者。為劇烈之頭痛。持續性或間歇性。限局於一部。或瀰漫於全頭。而眩暈羞明嘔吐(腦性嘔吐 *cerebrales Erbrechen*) 隨以發生。二三日後神識障害。恍惚譫妄嗜眠。然此際頭痛依然持續。患者雖陷於人事不省。猶以手加於頭部。或見他人頭部運動。則掣盪其額。以示疼痛。項肌強直。亦為著症。後頭蓋窩腦膜炎。腦底腦膜炎時。此為特有症狀。或現於疾病初期。或現於數日之後。試扛舉患者之頭部。則其上半身亦隨而昂起。且盪額以示痛。然頭部之後方屈曲。及圍轉運動。則毫無困難。蓋頸神經受刺戟之結果。頸肌收縮。故發強直。至病之末期。意識消失。則此症亦減退。其他身體諸部之筋肉。亦現硬直之狀。試將患者上腿屈曲時。其下腿亦強度屈曲。不能伸展。是名 *Kernig'sches Symp.* (1名 *Kernig* 氏屈曲拘攣 *Kernig'sche Flexions-Contractur*) 其皮膚及筋肉知覺過敏。對於輕度之刺戟。即起強劇之反射。而感疼痛。其血管運動神經興奮性亦充進。試以固體刺戟其皮膚。則呈強度之紅斑。經時不散。是名 *Trousseau'sche Phänomen* (*Trousseau* 氏現象) 熱度昇騰至四十度以上。有時死前

升熱達四十二度。病之初期。脈搏緩徐。其後頻數。脈數變換殊甚。爲本病之特徵。蹠反射始則亢進。繼乃減弱。或消失。呼吸淺表。或呈 Cheyne-Stokes 呼吸現象。大便多祕結。因腹肌收縮之結果。腹部陷沒。呈舟底狀。且緊張而硬固。至昏睡期則尿管俱閉止。昏睡或痙攣而死。(二)局所症候 若炎症侵襲腦皮質時。則呈刺戟及麻痺症狀。四肢或偏側痙攣。或全身抽搐。而遺留偏癱單癱等症。有時偏側皮膚知覺過敏。但知覺脫失者甚稀。若炎症進犯腦底。則腦神經全被障害。而尤以眼肌神經。視神經。顏面神經被害爲甚。故瞳孔異常(初則縮小繼則散大)反應消失。左右不同。眼瞼下垂。斜視。眼筋麻痺。視神經炎。視神經或以鬱血乳頭而視力減弱。或以顏面神經障害。而顏肌痙攣麻痺至於萎弱。

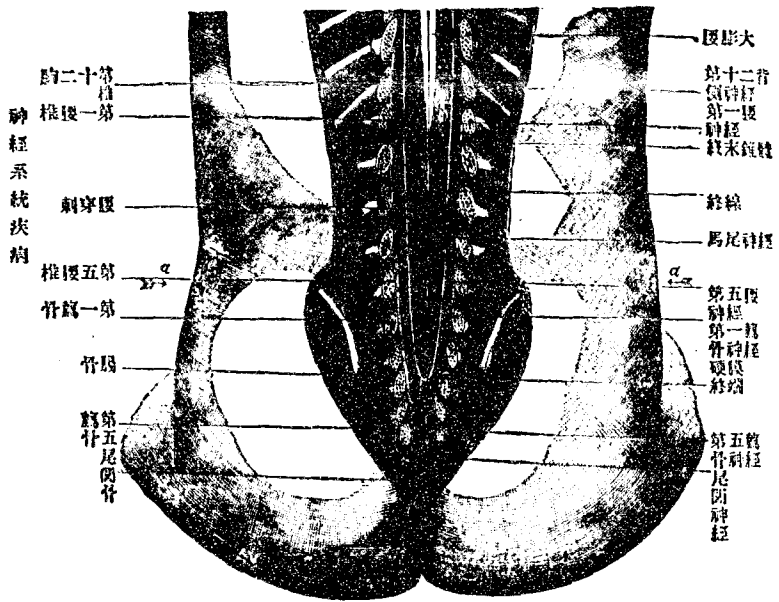
經過 急性者四十八時間。通常二週以內死。

診斷 頭痛眩暈嘔吐項部強直。Kernig 症候。腹部陷沒。瞳孔障害等症。狀具備者。容易診斷。但往往爲原因疾患所掩蔽。致診斷困難。

鑑別診斷 (一)肺炎 嚴密之肺臟診察。及熱型嗜痰等。因以鑑別。(二)傷寒 有脾腫齶薇疹。傷寒狀糞便(三)壞血症及膿血症。無項肌強直腦神經障害。有關節腫脹蜂窩織炎性症狀。皮膚。及網膜出血(四)化膿性耳炎 因排膿而輕快或症狀消失(五)尿毒症 有腎性水腫及蛋白尿(六)小兒急性胃腸加答兒 頗與本症相似。然胃腸症狀爲主因。投以下劑則奏效顯

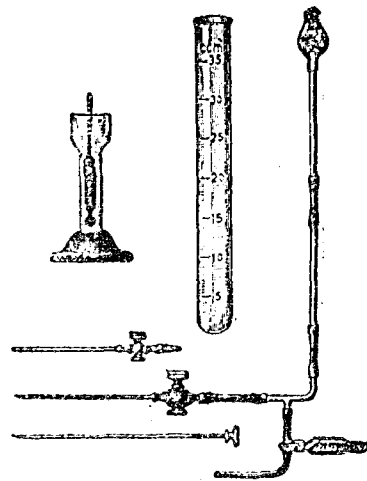
著。尿中有 Indican 反應。七結核性腦膜炎及流行性腦膜炎(見下)(八)假性腦膜炎 與本症酷似。然有治愈的轉機。其腦膜無變化。僅微呈浮腫及充血。行腰椎穿刺法可與他之腦膜炎鑑別。本症之腦脊髓液異常混濁。顯微鏡下有釀膿性球菌及膿球多數。若結核性者其液多透明。或稍混濁。置於室內。則漸見菲薄灰白色之被膜。沈澱於器底。而鏡下見結核菌。若流行性腦脊髓膜炎。則其液雖膜樣混濁。然不如本症之甚。其有形成分。大抵為固有的細胞內腦膜炎球菌。若假性腦膜炎。則其液透明。無何等變化。

腰椎穿刺法 Lumbalpunktion 爲一八九一年 Quinke 氏之創法。其法使患者側臥。曲屈上腿及胸部。依 Jacoby 氏法。於兩側腸骨椅之最高點連結一線。通過第四腰椎棘突部。於此線之上方。可觸知第三腰椎之棘突。故於第二及第三腰椎間。或第三及第四腰椎間。以管針刺入。深至五或六 cm 許。則腦脊髓液自然滴下。若液仍不流下時。則將患者臥位轉爲坐位。自能流出。至其壓力達一五 cm 止。流出之液量。自數滴至七五立方 cm。通常二〇至三〇立方 cm。其穿刺針則用 Quinke 氏針。或長 Pravaz 注射器。或 Koning 氏針。附檢壓計 (Manometer) 術後於口創塗布 Jodoformolodinum 再施綑帶。腦脊髓液之壓力。可以檢壓計檢之。通常爲四〇至一〇〇 mm 以上之水壓。水銀五至七三 mm。若壓力增加。則達二〇〇至八〇〇 mm 更檢查其液之色澤。性狀比重。蛋白質含量。細菌等。則能確實診斷。



腰穿刺用器

König氏



療法 原因療法爲最要。既發本病者須絕對安靜。高舉頭部。避精神刺激。頭部貼以冰囊。或剃髮後。以吐酒石軟膏及Crede氏軟膏(二〇至三〇)每日一回塗擦塗擦。強壯者則於耳後貼以水蛭。或行瀉血法。

頭痛劇甚則用麻醉劑。近時以甘汞Senna等下劑誘導法。頗爲近理。利尿劑沃刺銀精等。效力甚少。若行腰椎穿刺法。使頭蓋內壓輕減。則頭痛緩解。神識明瞭。惜爲一時性。非永久療法也。

流行性腦脊髓膜炎 Meningitis cerebrospinalis epidemica, epidemische Cerebrospinalmeningitis

原因 一八八七年 Weichselbaum 及 Jaeger (一八九五)二氏發見之胞內蛋球菌 Diplococcus intracellularis (胞內腦膜炎性球菌 Meningococcus intracellularis) 爲本病菌。二個腎臟形體。以陷凹部相對列。其形酷似淋菌。好占居膿球內。普通阿尼林色素容易染著。或以 Kölliker 氏 Methylenblau 最良。本病每在春季及冬季流行於兵營或街巷間。無男女之別。壯年及小兒易罹此症。頭蓋外傷。頭蓋振盪過勞。爲傳染本病之誘因。傳染徑路。則由各人之交通空氣人體及物體。其病毒大抵由鼻腔進入。經血管淋巴管而達於腦。故膿性鼻液中可發見本病菌。本病與他之傳染病併發者有之。如纖維性肺炎是。

解剖 硬腦膜內面乾燥。強度緊張。腦迴轉廣大。溝狹。軟腦膜充血。其血管周圍呈絲狀或點狀之膿性浸潤。浸潤融和。則膿塊被覆腦表。若蜘蛛膜被膿浸潤。則呈化膿性軟腦膜炎之症狀。腦室擴張。漿液或膽汁充牣其間。脊髓膜亦受同樣變化。且後部爲甚。因患者久時仰臥之故。

症候 本病潛伏期三至四日。無前驅期。或一二日間有罹病感覺。不安。頭痛。背痛。四肢牽引之感。然大抵突然發病。惡寒戰慄。發熱三十九度至四十度以上。頭痛劇烈至不能耐。其頭痛或限局於顛頂部。顛顛部後頭部。或放散於全頭。往往爲搏動性。若輕打其頭蓋。則疼痛增劇。眩暈嘔吐。逃走神經經路之刺戟症。知覺神經感應過敏。對於光線及音響。呈不安苦悶之狀。一二日後遂發生項部強直。頸硬 *Genickstarre* 頸痙 *Genickkrampf* 頭痛不安之症狀亦加劇。漸次神經障害。昏睡。語言意識亡失。時時發聲號叫。是名腦膜炎性號泣 *Meningitischer* (腦水腫性號泣 *Cri hydrancephalique*) 脊柱向後方彎曲。其甚者頭部屈曲成直角。僅以後頭部及薦骨部支持牀上。是名角弓反張 *Opisthotonus* 脊柱感覺過敏。壓之則痛。是名脊柱痛 *Raachialgie* 其他呈 *Kernig'sches Symp.* 及 *Trousseau'sche Hautflecken* (腦膜炎性皮斑) 疾病初期。其顏面部唇發生匍行疹。或發於耳及四肢。此於診斷上頗有價值。蓋本病無論輕重。其大半數發生此疹也。腹部陷沒呈舟底狀。大便秘固秘結。雖發熱高度。而尿仍透明多量排出。是因尿管神經障害之故。有時尿閉。繼以失禁。尿中或含蛋白及糖。熱型種種不等。大抵呈不定之弛張性。然以輕熱或無熱經過者有之。其重症者概發高熱。且於死前升至四十二度至四十三度。所謂死前升熱 *primortale Temperatursteigerung* 是也。脈搏初期緩徐。蓋因逃走神經刺戟故。繼則麻痺而脈搏頻數。一分間達一百五十至以上。常以運動神經刺戟或麻痺之故。而發

生嚼肌痙攣。牙關緊急。或發作性齒門。左右瞳孔不同或散大。對於光線反應缺如。其他有視神經炎斜視顏面痿弱等症。或於疾病之經過中。發生單麻痺偏癱截癱等症。多數患者於一週之後。以腦麻痺或心臟麻痺。昏睡而死。

本病之異常症候 (一) 頸性腦脊膜炎 *Meningitis cerebrospinalis abortiva* 當本病流行時。發生頭痛眩暈嘔吐項部緊張等症。一至二日即治。無他症狀。若非流行時則診斷困難。

(二) 電擊性腦脊膜炎 *Meningitis cerebrospinalis fulminans* 健全者突然發生惡寒頭痛嘔吐卒倒神識亡失頸硬麻痺等症。暫時即死。剖檢上略呈炎症初期之狀況。(三) 卒中性腦脊膜炎 *Meningitis cerebrospinalis apoplethiformis* 卒然神識亡失。半側麻痺。其症狀與腦出血相似。(四) 間歇性腦脊膜炎 *Meningitis cerebrospinalis intermittens* 發熱及其他症候。於一定時間內反覆來襲。且漸增惡。然與瘧疾 *Malaria* 無關係。

合併症 炎症傳播於眼。則發視神經炎。腦壓亢進則呈鬱血乳頭。及其他眼疾。炎症由聽神經區域波及於內耳。則呈聽覺亡失耳鳴重聽。有時發生癱瘓麻痺多發性關節炎等症。

預後 不良。死亡數三十至五十%。幸免於死。則貽留種種疾病。如慢性腦水腫即其一症。數月之間俄然致死。或以僅少之勞動。而驟發頭痛眩暈或遺留耳鳴耳聾盲目斜視步行障害。截癱神經病等症。

診斷 於流行地方。症狀完備者。診斷容易。其散在性者不容易診斷。宜注意於疾病起始之狀態。及各種固有之症候。行腰椎穿刺術可見重球菌及多核白血球。

鑑別診斷 (一)膿性腦膜炎 有耳疾。頭部外傷等原因。腦脊髓液呈雲絮狀或混濁膿樣。更行細菌檢查則易區別。(二)結核性腦膜炎 起始及經過緩慢。發熱甚微。其他臟器有結核變化。眼脈絡膜亦有黃色斑點。腦脊髓液性狀與本症不同。(見後)可發見結核菌。(三)傷寒 有蕁麻疹。無旬行疹。血液呈 Widal 氏反應。(四)流行性感冒 氣管支加答兒強盛。(五)敗血膿毒症 心動及呼吸增加。有皮膚關節之變化。其血中可檢出細菌。

療法 臥床置於薄暗之室。使身心安靜。禁他人往來談話。取流動無刺戟食物(煮沸後冷却之牛乳等)頭部及脊髓部貼以冰囊或水蛭。或塗擦水銀軟膏發泡膏等。調整便通尿利。高熱頭痛則與以解熱劑。頭痛劇甚則用麻醉劑。鹽酸嗎啡○。一個利設林五○。蒸餾水五○。右混和殺菌一日二至三回每回 Pravaz 注射器一筒注射。Lombert 氏謂撒曹頗有效力。腰椎穿刺能使一時輕快。或謂四十度溫水內十分間入浴為適當療法云。本病為流行性傳染病。故須與健者隔離。其衣服及居室。均宜消毒。以防傳染。

結核性腦膜炎 Meningitis cerebrospinalis tuberculosa, tuberkulöse Hirnhäut-

entzündung

原因 因他部臟器之結核性病竈。其結核菌由動脈轉移於腦。遂續發本病。如全身粟粒結核。有時因僅微之肺病而發生。然多爲肺癆之最終症候。結核性肋膜炎。骨關節泌尿生殖器之結核。氣管枝腺結核。氣管支淋巴腺。成結核性乾酪變性。遂續發腦膜炎。此際臨床上不能證明淋巴腺之結核。而解剖上常呈陽性等是。一說本病屍體解剖上。於其全身不能發見結核竈者有之。且健康者鼻液中亦嘗發見結核菌。故本症不得謂絕對非原發性也。小兒易罹本病。二至十四歲者爲多。四十歲以上者稀。外傷精神過勞。麻疹百日咳猩紅熱常誘發本病。

解剖 腦髓表面之變化。與前症大略相似。惟本症解剖上主要變化。在軟腦膜及蜘蛛膜。如 *Varoli* 氏橋。大腦脚。視神經交叉等部。變化尤甚。漿液纖維性或化膿性滲出液。浸潤其間。而於後頭窩斜臺等部硬腦膜上。見有真珠樣透明灰白色之結核竈散在。故本病又名腦底腦膜炎。 *Basalmeningitis* 而 *Sylvii* 氏窩延髓小腦脊髓後部。亦被波及。於側室中。則含多量漿液性或血性液。各腦神經。常受此滲出液之浸潤。而起變化。粟粒結核多在腦底血管周圍。腦室被膜。及脈絡膜叢。

症候 通常有前驅症候。患兒全身困頓。性質變換。精神興奮或遲鈍。不眠或嗜眠。食慾減少。嘔吐下痢。如此持續數日至數週後。遂發腦膜炎性刺戟症候。頭痛劇甚。雖神識昏朦間。猶時

以手加額。以示疼痛。精神過敏。對於光線及音響。呈不安之狀。呻吟號泣。腦膜炎性號泣。門齒軋牙 *Zähneknirschen* 未幾。項部強直漸次劇烈。皮膚知覺過敏。雖輕度之打撲亦感疼痛。皮膚血管神經亢奮。呈腦膜炎性紅斑。膝蓋腱反射始則亢進。於將死之前則消失。腹部陷沒。便秘頑固。有時脾臟肥大。尿閉或失禁。局部或全身肌肉緊張。強直抽搐痙攣。甚至癲癇樣發作。此運動性刺激症候也。體溫上升至三十九度以內。四十度者甚稀。有時全經過中無熱症。或下降至常溫以下。且一日中體溫升降不定。為本病固有者。然病至末期。則高度上升。死後猶呈四十一度之溫。*Strümpell* 氏則謂體溫下降。所謂死戰期下降是也。 *agonale Temperatur- absiegender* 脈搏在病之初期。因迷走神經刺激之故。異常徐緩。一分間四十至五十搏。及至末期。迷走神經麻痺。則頻數不定。豫後不良之兆。呼吸疾速。時呈 *Cheyne-Stokes* 氏呼吸現象。及 *Biot* 氏呼吸現象。本病多占居於腦底。故腦底神經被害為甚。眼肌麻痺。眼瞼下垂。眼球偏倚於一方。常為不隨意運動。瞳孔散大縮小或左右不同。病勢增革之兆而反應缺如。檢查眼底。則見鬱血乳頭視神經炎脈絡膜結核。且因顏面神經痿弱。而顏貌憔悴。至於麻痺。以上症狀發生至第三週之終。昏睡漸深。麻痺症候漸甚。咽下困難。呼吸不正。脈搏頻數。體溫升騰或下降。因昏睡及心臟麻痺而死。

經過 不定。數日或數月。前驅期長短亦不同。大抵症狀具備後之經過。為二週至三週。異

常症中。所謂卒中樣結核性腦膜炎者。其症狀與腦出血酷似。忽然失神而發右側偏癱及失語症。剖檢之際。則見左側 *S. P. I.* 氏窩動脈分佈區域內。有多數之結核竈及炎性滲潤等存在。(橋本氏實驗)

豫後 不良。治愈者極稀。

診斷 前驅期時不易診斷。若症狀具備且知其傳染起原地者。診斷不難。故須精檢身體諸器官。以探求結核灶之所在。耳邊岩樣骨傷之有無。以明傳染之徑路。更行腰椎穿刺法。則能確實診斷。其腦脊髓液多透明。放置室內。則生灰白色薄膜。洗滌於器內。顯微鏡下。能證明淋巴球及結核菌。

鑑別診斷(一)傷寒(二)腸胃加答兒 結核性腦膜炎前驅期。有吐乳青便等症。則與腸胃加答兒易誤。此時須注意其脈搏。(三)化膿性腦膜炎。有耳疾等原因。與年齡無關係。惡寒戰慄而急劇發熱。經過迅速。體溫高。呈不定型。眼底無變化。若結核性者。疾病初起甚微。而經過緩慢。體溫升降不著明。眼底檢查有脈絡膜結核並發者。約六分之一。且腦脊髓液之性状不同。以普通染色法可證明結核菌。其血液或脾汁中。亦能發見結核菌。(四)粟粒結核。(五)蛔蟲及齒牙發生障害時之癩變。(六)急性傳染病等。

療法 對症療法。宜與他之腦膜炎療法參照。置患者於靜暗通氣之室。腦壓強弱。則行穿刺

法。頭部須置冰囊。或於耳後用吸角及二十條之水蛭。有時奏效甚著。內服藥以沃勃 *Senna* 發(1.0比1.0.0)甘汞小兒用安息香酸鈉(Holm氏 *Natr Benzoei* 3.0 *Tinct Amara* 2.0 *Aq-dest* 100.0)右一日量三次分服弗素鈉(Bourgeois *Fluornatrium* 0.001至0.005爲一日量爲有效云。外用水銀軟膏沃度仿謨軟膏(一至五分)塗擦頭部。麻痺期則用強心劑。

第二章 延髓之疾病 *Erkrankungen der Medulla oblongata*

慢性進行性球麻痺 *Chronische progressive Bulbärparalyse* 慢性進行性下部腦灰

白質炎 *Poliomyelitis inferior chronica progressiva* (舌唇咽喉頭麻痺 *Paralysis*

glossolabio-laryngea)

原因 不明。感冒精神感動外傷。舌唇腭肌過勞。吹奏者歌唱者爲其誘因。四十歲以上之男子罹病較多。女子爲稀。與遺傳無關係。

解剖 本病解剖變化。與脊髓進行性肌痿縮相似。延髓及橋部內之腦神經核。如舌下神經顏面神經舌咽神經迷走神經副行神經三叉神經核。呈變性或消失。其神經節細胞。漸次萎縮消削。呈色素變性。突起消失。成一種圓形體。而自核發出之神經纖維。并被侵襲。有時且蔓延於錐體道。

症候 本病因舌唇腭咽喉肌之進行性麻痺及萎縮。故發生言語咽下咀嚼發聲諸障害。

其麻痺症狀之順序。每先自舌。以次及於口唇軟腭諸肌。故最初發現者。卽爲言語障害。凡舌音之 D T L S 唇音之 B P O M 等發音。俱困難或不能。有時語帶鼻聲。蓋言語障害。實因舌唇之運動障害故。(發音性言語障害 *Dysarthrie*) 且因舌之消削及麻痺。故舌之挺出。及舌尖上下左右之運動。或送食物於咽。更自咽送於食管。俱呈困難。(咽下困難。咽下不能。若食物漏於齒頰之間。必入指於口腔或自方外壓迫。始能移動其食物。其舌弛緩非薄狹小。呈纖維性肌肉攣縮。表面富有皸裂及溝。其口唇亦消削麻痺。而運動障害。尖嘴。長嘯。(口笛。敗皮。米梅。破派等發音。俱呈困難。因口裂開張。食物及液體常溢出口外。唾液不能咽下。每自口角流出。流涎症。故患者常以手巾置口前。或以流涎之故。致頰部發生炎症。蓋分泌唾液之神經核。在延髓內。延髓麻痺。則唾液增加而發流涎症。若腭咽陷於麻痺。則兩者反射缺如。軟腭低下。不能上舉。致發聲之際。鼻咽腔閉鎖不全。空氣之一部自鼻腔逃逸。而語帶鼻調。不能發 B P 之音。然閉塞鼻孔。則發音如舊。且因鼻咽腔之閉鎖不全。食物易逆流而入鼻腔。更以喉鏡檢查。見聲門閉鎖不密。咳嗽喀痰俱呈困難。若喉及咽肌食管肌陷於麻痺。則咽下作用更增障礙。喉之上口開放。食物易入喉腔。更侵入氣管及肺。而發異物性肺炎肺膿瘍等症。食物常充盈於食管。壓迫迷走神經。回歸神經。而發呼吸困難心悸亢進等症。咬肌之運動微弱。頸骨之閉鎖及運動俱受障礙。迨疾患末期。因聲帶麻痺。發聲及呼吸兩者被其影響。聲音微弱。失抑揚疾。

徐之度甚。至嘶啞失音。呼吸淺表不正。或窒息發作。因以致死。疾病進行時。患者呈一種特別之顏貌。下脣弛緩。口裂稍開。口角向下方牽引。鼻脣溝深凹。頰部頰部肌肉。瘦削麻痺。呈涕泣之狀。然其顏面上半部。因前額肌未陷於痿縮。而橫紋顯著。故呈驚悸之狀。本病惟運動性腦神經麻痺。故其知覺無變化。凡萎縮麻痺之筋肉。俱呈電氣變性反應。器械興奮性亢進。每發痙攣症狀。而腱反射消失。

經過 爲慢性進行性。兩三年後。因衰弱咽下性肺炎心臟麻痺昏睡致死。

診斷 因舌脣腭之消削

麻痺。及其他固有症候容

易診斷。

鑑別診斷 一)延髓出血血

栓。血塞。突然起始。突然

致死。二)延髓腫瘍及動脈

瘤。多在偏側。或發生於

兩側。而一側顯著。且並發

嘔吐及鬱血乳頭。三)兒童



進行性延髓球麻痺
 貌 笑
 nach Schoenborn u. Krieger

性肌肉衰弱性球麻痺。因肌肉麻痺而發球症狀。麻痺肌肉恢復。則症狀亦消失。且與眼肌背部四肢肌之麻痺相併發。(四)先天性球麻痺。自然治愈。或因電氣治療而輕快。療法。本病爲不治之疾。亦無特別療法。內服可用沃利硝酸銀 Syzybinin 亞砒酸等。於流涎則用 Atropin (一日量 〇.〇〇〇) 咽下困難及豫防誤咽則以消息子輸送飲食物。且注意於營養。窒息症狀強烈時。行氣管切開術。或插管法。其他神經劑。浴治法。電氣法。以平流電氣導子貼於兩側乳突部。使電氣橫通延髓。二至三 m amp 唇舌腭等部。則以平流或感傳電氣亦可試用。然無大效。

急性延髓球麻痺 Die akute Bulbärparalyse

原因 (一)因椎骨動脈基礎動脈之栓塞及血塞。而延髓軟化。(二)延髓出血。(三)延髓炎。(四)外傷及壓迫。(五)延髓球神經炎。(六)急性傳染病。

症候 (甲)一般症候 出自延髓之神經。及通過延髓之神經。如四肢之神經。急劇陷於麻痺。其麻痺之先。每以後頭痛及知覺異常爲前驅。繼發眩暈嘔吐頭痛等症。而咽下困難。言語障害。喉麻痺。循環呼吸障害。四肢麻痺等。亦急劇併發。(一運動麻痺) 舌唇軟弱。咬肌顏面下部眼肌(動)眼神經外旋神經俱呈麻痺。四肢之麻痺爲偏癱。或爲截癱。或爲交叉性。且於麻痺肢積發緊張及拘攣。又因聲帶麻痺而發聲音嘶啞或失音。其瞳孔散大或縮小。往往見共同運

動障害症。(二)知覺異常或脫失。(三)反射 軟腭及嘔吐反射俱消失。腱反射始則減退。後乃充進。(四)血管運動及分泌障礙。發汗。唾液分泌增進。因口裂開張唾液不能咽下故。(五)呼吸困難。時呈 Cheynestokes 呼吸現象。尤以呼吸中樞麻痺。為患者死因。

(乙)各種症候因原因不同而異(一)延髓動脈血栓及血塞 Embolie und Thrombose der Arterien des verlängerten Markes

原因及解剖 栓塞因心臟瓣膜病而發。血塞多發於老人及梅毒者。因栓塞或血塞而動脈管閉塞。其所灌漑之腦部。遂起壞死性軟化竈。局部呈紅黃灰白等色。有時大腦及橋部。亦併發化膿症。然因血塞而發之軟化竈。多在延髓。因栓塞而發者。多在椎骨動脈。

症候 (一)局所症候 四肢麻痺。多呈交叉性偏癱症。Hemiplegia alternans (1)側上下肢及他側腦神經麻痺。其顏面神經與上下肢交叉麻痺者為交叉性偏癱。一側上下肢及他側動眼神經或外旋神經陷於麻痺者。為交叉性偏癱。且其麻痺與知覺障害。於短時日間隱現出沒。變轉無定。此為本病之特徵。其他有咽下障害言語聽力障害死前昇溫等症。

(二)一般症候 精神昏朦癩癩癩或發鬱血乳頭 椎骨動脈分佈於舌下神經及副神經核。橄欖體錐狀體徑路及第四腦室等脈絡膜層。而基礎動脈之上部。分佈於顏面神經動脈神經外旋神經滑車神經。其下部則分佈於迷走神經舌咽神經及聽神經核。故基礎動脈下

部閉塞爲最危險。因惹起迷走神經麻痺故也。

經過 數日內死

療法 原因於梅毒者行驅梅毒療法。水銀軟膏塗擦。一日三〇。沃剎內服。一日一〇至三〇。後頭部兩側貼以冰囊。滋養灌腸。或食道消息子輸送食物。以維持體力。

(1)延髓出血 *Blutung des verlängerten Markes* (延髓卒中 *Apoplexie der Medulla oblongata*) 爲稀有之疾病。其原因亦與腦出血同。如外傷。腦膜炎。粟粒動脈瘤。腦腫瘍。脊髓空洞症等。其症候與急性延髓球麻痺同。若出血部稍大。則因迷走神經中樞麻痺而突然致死。出血部較小者。則因運動神經核。知覺神經徑路。球內腦神經核之頹廢。而呈種種症狀。惟其症候急劇發現。壓迫症候。及經過急速三者。爲本病之特徵。且運動麻痺。常發於四肢。蓋延髓爲運動性纖維徑路之集合處也。本症與栓塞及血塞之區別。可注意於原因。血塞因梅毒。栓塞因心臟內膜變化。出血因外傷。而高年者則易誘發出血及血塞二者。

療法 與腦出血同。

(三)急性延髓炎 *Myelitis bulbi acuta* 延髓軟化。見數多小出血點於菱形窩之下半部。血管壁一部肥厚。或脂肪變性。血管周圍神經核呈浸潤狀。神經纖維亦呈腫脹。

症候 與急性延髓球麻痺之症候同。常呈輕度之發熱。而結果致死。

(四)因外傷及壓迫之延髓球麻痺(延髓腫瘍)

原因 (一)銃傷打撲刺傷。或以頭部外傷而上頸椎脫臼。則發急性壓迫症。(二)小腦腦膜橋部等腫傷。延髓動脈瘤。椎骨動脈基礎動脈。寰椎或樞軸之骨瘍。

解剖 腫瘍之中以結核結節為多。其他謾誤腫纖維腫粘液腫肉腫次之。

症候 (一)因球內腦神經核或腦神經根纖維被壓迫。故呈球麻痺症。如咽下麻痺。舌及舌麻痺。後頭肌麻痺等為主要症。惟此球症狀多徐徐發生。是為本病之特徵。若腫瘍壓迫腦神經。則腦神經麻痺。若腫瘍為動脈瘤。則呈血行障害及血管變化。血塞血栓等症。(二)與腦腫瘍相一致之全身腦症狀。如頭痛眩暈嘔吐。血乳頭肌肉痠。擊記憶力減退等症。

診斷 困難。

豫後 不良。

療法 原因於謾誤腫者。則行驅梅毒法。其他惟對症療法。

假性麻痺性肌肉力萎弱症 *Myasthenia Gravis pseudoparalytica* 無解剖變化之延髓球麻痺 *Bulbiparalyse ohne anatomischen Befund* 一名 Erb 氏病 *Erb'sche Krankheit*

原因 不明。大抵因中毒急性傳染病外傷身體過勞而發。凡延髓球神經領域內之肌肉。呈麻痺症。漸及於體軀四肢。然無肌肉變性及緊張過敏等症。且神經中樞亦無變化。二十歲至

四十歲之壯年者易罹此疾。無男女之別。

症候 從來強健者。因外傷或身體過勞後。漸於眼肌發生麻痺。複視。眼瞼下垂。閉目困難。未幾而發聲障礙。咽下困難。咀嚼困難。更進而軀幹諸肌上下肢俱陷於萎弱。其固有之症候。即所患肌肉因僅微之運動。容易疲勞。此與中樞性核麻痺相異之點。若強為持續。終至不能運動。試令患者高舉上肢。於數秒之後。即能發見此症候。惟是等肌肉暫時休息後。仍能恢復常度。能再運動。然不久更發萎弱。而呈麻痺。此等症狀於數週數月後。或全然消散。復其健康。但一進一退。亘十數年後。其間歇時漸短。乃常存此症。且因下肢無力。不能起立步行。而困頓床褥。因咽下麻痺。食物攝取困難。而榮養狀態日就障害。因呼吸肌麻痺。或心肌麻痺。則以些須之心臟刺戟(如胃消息子插入沐浴飲酒等)而突然致死者。蓋非罕見也。本症劇甚者。其著明症候即為眼肌麻痺。眼瞼下垂。外旋神經動。眼神經亦麻痺。嚼肌。腭咽及食管肌。喉肌陷於運動麻痺。而易致咽下困難。誤咽。發聲障害等症。疾病更進。則項背及四肢諸肌亦被侵害。麻痺肌肉呈筋肉衰弱性反應。 *myasthenische Reaction* 為本病固有者。試以感傳電氣刺戟患部筋肉。使起強直。則在初期尚為正常之攣縮。其後漸次微弱。至於消失。然二三秒間停止刺戟。則能恢復固有之能力。而再起攣縮。本病緊要症候。為複視。眼瞼下垂。嚼肌。顏面肌。四肢萎弱。舌運動及咽下障害。

診斷 眼肌咽肌項肌四肢肌肉因僅微之運動，而容易疲勞，且呈肌肉衰弱性反應。本病初期，宜與 Hysterie 腦梅毒急性上行性脊髓麻痺等相鑑別。然眼麻痺之性狀。麻痺之弛張性。及肌肉衰弱性反應。為本病之表示。其與進行性球麻痺之別。即木病有時輕快或治愈也。

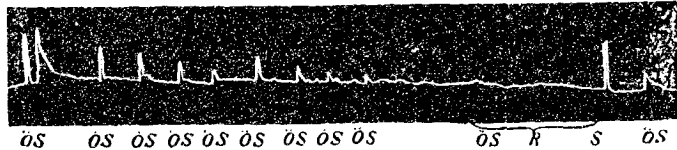
療法 謀肌肉之安靜。投以強壯劑。勿漫用電氣療法操練法等。使肌肉更受疲勞也。

進行性眼肌麻痺 Ophthalmoplegia progressiva (前延髓球麻痺 vordere Bulbäraparalyse) 一名上部腦髓灰白質炎 Polioencephalitis superior

腦神經核之為眼肌主宰者。罹於疾患。遂發本症。外旋神經核。居顏面神經核之近部。沿車神經及動眼神經核。居 Sylvii 氏導水管之側。此等神經核及纖維呈進行變性。故兩側外眼肌漸陷於麻痺。眼球上下左右之運動。均被制限。驟至運動磨絕。而併發眼瞼下垂症。惟內眼肌虹彩括約肌脈絡膜

神經系統疾病

(肌骨脛前)線波肌之應反 Myasthenie 的型定 (nach Hedinger)



OS 為成傳電流之開閉
 S 為成傳電流之閉鎖
 R 為成傳電流之停止

六十五 (五六五)

緊張肌不被侵害。故瞳孔反應及調節機能俱無變化。

診斷 眼球運動麻痺。雖為本病之特徵。然常為他病之一症候。如脊髓癆麻痺狂腦梅毒。多發性腦脊髓硬化白喉等。故當與是等病症鑑別。

原因 大抵由於中腦。如酸化炭素。鉛。酒精。硫酸中毒等。傳染病糖尿病外傷感冒恐怖之後。亦為本病原因。神經病之經過中。如脊髓癆多發性腦脊髓硬化症脊髓性進行性肌萎縮慢性球麻痺 Basedow 氏病及麻痺狂等有發生本病者。

療法 驅梅毒療法。電氣療法。沃剎服用。能使本病輕快或全治。

第四章 脊髓之疾患 Krankheiten des Rückenmarks

(a) 局所性疾患 Herderkrankungen des Rückenmarks

脊髓外傷 Die traumatischen Affektionen des Rückenmarks

原因(一)創傷鈍傷刺傷切傷(二)斷裂(三)壓迫(因急性骨折或脫臼。其骨片刺傷脊髓)(四)震盪 Commotio 多發於鐵道災變後。故英醫名曰鐵道脊髓病 Railway-spine

解剖 因損傷之度而異。或為挫傷而出血。或以軟化而腫脹。或僅分子損傷而無解剖變化。症候 因橫斷而破壞之大小及位置之高低而異。橫斷面完全被害者。則發運動性及知覺性截癱。膀胱直腸生殖器之障害。及褥瘡。與患部一致之筋肉。發生變質性萎縮。但損傷部以

下無變化。僅發不動性萎縮。破壞部之反射消失。其下部之反射亢進。因反射抑止道斷絕也。經過因損傷之重輕及位置而異。

診斷欲精密診斷患部之位置。宜詳察知覺運動麻痺之上界。大抵推測。損傷部之位置。易失於過低也。

療法 外科療法。其他脊髓炎。脊髓膜炎。梅毒。麻痺。膀胱直腸麻痺之療法。

壓迫性脊髓麻痺 *Paralysis spinalis compressiva, spinale Drückenilhmung* 壓迫性脊髓炎 *Compressionsmyelitis*

原因 慢性脊椎骨傷椎骨炎。脊椎結核爲最多。脊椎骨折及屈曲。脊髓腫瘍關節炎性或梅毒性骨質增殖椎骨腫次之。有時脊髓壓迫之病機。自外部入脊柱管。例如肋膜腔之乾酪結核性炎症。腎臟癌腫之崩潰。自椎間孔傳播於脊柱管內。或大動脈穿孔於脊柱。而侵入脊髓。或食管癌腫侵蝕脊柱。而傳播於脊髓等是。與年齡無關。小兒罹本病者頗多。

解剖 脊椎結核。常發於椎骨海棉體。或乾酪性物質。而溶崩。椎體陷沒。成後彎症。名 *Pott'scher Buckel* 乾酪性膿液積聚壓迫脊髓。且其壓迫部上方之淋巴液鬱滯。更增加其壓迫。故以脊柱彎曲管腔狹窄而壓迫者甚稀。實以附近發生炎症。傳播於脊髓硬膜外面。致異物如結核之乾酪性物質積聚而生壓迫也。因壓迫而脊髓狹小。絞隘成溝狀。該部之脊

髓硬化或肥厚。但壓迫部位絕無變狀者亦多。或周圍廣大。按之其質柔軟。橫斷而失固有之形狀。顯微鏡下。神經纖維變性。軸索膨脹。膜裸出。髓鞘崩潰而死滅。此等變化非由炎症機轉而然。實以脊髓膜變化。成貧血狀態。及靜脈鬱血之結果而發生也。

症候 多數患者。初發前驅症。如脊柱部疼痛。脊柱彎曲。流注膿瘍等。常以後根之刺戟而發神經痛帶狀感覺等症。其後於脚部呈無力之感。爲本病之發端。漸次陷於弛緩性麻痺。而困頓床褥。若病竈在頸髓。則上下肢共被侵襲。病竈在胸髓。多發帶狀痛。病竈在腰髓。則發兩下肢疼痛。往往筋肉孿縮。自然性或反射性接觸時發現。膀胱障害爲必要症狀。初因膀胱壓縮肌麻痺。而發尿閉。繼以括約肌麻痺。而發尿失禁。遂誘起尿腐敗症。腎孟炎。膀胱炎。梅毒等危險症狀。運動麻痺兼發皮膚知覺亡失者。爲脊髓橫斷之徵。同時反射亢進。腿反射因壓迫性之部位而異。然病竈多在頸胸髓。故腿反射多亢進。此際脊柱外表。雖無變狀。而診定知覺麻痺之上界。即可推測病竈之部位。運動障害。常揆知覺障害早發而強劇。蓋脊柱疾患。每自脊椎體起始。且運動神經對於壓迫之抵抗力。較知覺神經爲微弱也。血管運動障害及營養障害亦不尠。皮膚潮紅或呈蒼白色。水泡形成。或發梅毒。無汗症。多汗症等。

診斷 脊髓橫斷時。診斷容易。但其原因果在脊髓壓迫與否。則屬轉決之問題。若有疼痛性壓點。脊柱彎曲等症。則易知爲壓迫性。不然僅能爲推測的缺斷。欲知病竈之性狀。頗屬難

事。若年尚幼小。脊柱隆起。而併發麻痺症者。大抵爲脊柱結核。年齡較高而發疼痛性知覺亡失。Anesthesia dolorosa(於皮膚知覺亡失部發生劇痛。是因病竈壓迫脊髓後根。則求心性刺戟之傳導消失。然常刺戟其中樞端。故發疼痛而移感於末梢者。大抵爲脊椎癌腫。欲知壓迫性麻痺之原因。須精檢脊柱近傍各臟器。

經過及預後 經過緩徐。病勢一進一退。而漸次增惡。幸而症狀輕微病竈消失。則有治愈之望。但久時麻痺特續。致發筋肉短縮。則預後不良。或以衰弱膀胱麻痺痔瘡敗血症而致死。或以癌腫大動脈瘤等壓迫。而成不治之疾患。

療法 僅於梅毒性者。能施原因療法。(水銀軟膏塗擦。一日三五。沃剝內服。一日一五至三五)結核性者。與以Kroese其他安靜臥爲治療要點。脊椎骨炎。則以外科矯正法。或切開脊柱除去膿竈。即能奏效。於病竈部貼以冰囊。於壓迫部則用空氣枕水枕。或熨貼疑衣。勿生皺襞。與以肝油砒石鐵劑。於患肢則施按摩法或電氣療法。

脊髓出血 Haematomyelie medullae spinalis, Rückenmarksblutung, (Haematomyelie)

脊髓卒中 Apoplexia spinalis

健康脊髓。猝被侵襲。而於脊髓實質內出血者。曰脊髓出血。亦名出血性脊髓病。Haematomyelie。但此種原發性出血與腦出血相反。其例甚稀。其因脊髓實質之炎症或軟化。而續發出

血者。曰出血性脊髓炎。 *Hämatomyelitis* 當與本病區別。

原因 主要者爲外傷（脊柱震盪損傷荷重強度努力。或冒身體過勞生殖器過度刺戟。月經及痔出血之閉止。心肺疾患之鬱血。酒精濫用。難產後之初生兒及脊髓之疾患。或爲潛伏性不能證明其原因。二十至四十歲之男子爲多。

解剖 出血多在灰白質。富於血管。抵抗力較白質爲弱。沿脊髓之長軸而發。所謂管狀出血 *Röhrenblutung* 是也。依橫斷面而發者。爲橫斷面脊髓出血。或在全面。或在偏側。偏側出血 *Halbseitenblutung* 是也。依橫斷面而發者。爲限局性出血。多發於脊髓灰白質。出血竈上方及下方之脊髓。陷於積發變性。若出血竈之血液漸次吸收。內容成漿液體。周圍以增殖之神經纖維間質構成。是名卒中性囊腫。或形成黃褐色之癍痕。名卒中性癍痕。

症候 突然發生脊髓症候。卒倒而發截癱爲本病特徵。然因出血部位及大小而有差異。橫斷面出血在腰髓或胸髓。則突然兩下肢發生截癱。知覺亡失。腱反射初則減弱。因出血時脊髓震盪繼乃亢進。或以反射弓斷絕而消失。膀胱直腸麻痺。病在胸髓則於一定時期之後始發生。而發腎盂炎膀胱炎尿腐敗等症。出血在頸髓上部。則於前定外。兼發上肢截癱。或球症狀。體溫多無變化。或數日間輕度上昇。反應熱 *Reaktionsfieber* 是卽出血部周圍脊髓組織之炎性反應也。偏側出血。則呈脊髓偏側損傷症。患側運動麻痺。他側知覺亡失。限局

性出血。發於脊髓前角。則呈前角炎症候。發於後角。則呈局部知覺亡失及溫覺消失。

診斷 脊髓症候突然發生。麻痺症候偏勝。爲本病固有者。

鑑別診斷(一)脊髓膜酒血 卒發脊髓症候。然刺戟症候顯著。(二)出血性中心性脊髓炎 急發麻痺。然有顯著之續發症狀。(三)急性脊髓前角炎 發熱。麻痺發生不如本病之急劇無褥瘡。無知覺膀胱直腸之變化。(四)腦出血 卒然陷於人事不省而發半身不遂。

豫後 不良。因出血而橫斷面全然崩壞者。無治愈輕快之希望。蓋脊髓組織不能再生也。因出血壓迫而發病症者。則以血液吸收而症狀輕快。若出血持久。則側索錐體道續發變性。而所屬肢部筋肉短縮。髓反射亢進。

療法 防止出血。及脊髓組織之反應性炎症。則以冰囊貼於脊柱部。或用水枕。而安靜身體。若止血藥及沃剝內服。多無大效。其他膀胱直腸麻痺之處置。褥瘡預防等療法。與脊髓炎相似。

脊髓之血行障礙 *Circulationsstörungen des Rückenmarks*

脊髓官能與血行有關係。徵之 Stenson 氏試驗可知。Stenson'scher Versuch 試壓迫腹部。大動脈。則略呈截癱症狀。其原因實以脊髓下部貧血故也。

脊髓充血原因有二。動脈性者。由於外傷傳染病房事過度酒精中毒。靜脈性者。由於慢性心

肺肝疾患之鬱血症狀。及破傷風、癩痢、尿毒症等痙攣性疾患而發。但充血症候不著明。薦骨部牽引感。脊柱強直感。下肢牽引及疼痛。知覺異常或亡失。肌肉孿縮及麻痺等。無特有症候。例如脊髓過敏症。Spinalirritation 果以脊髓充血而發。抑以輕度之脊髓炎症而發。蓋未判然。僅能追溯其原因。而為推測的診斷。

療法 治其原因疾患。

因氣壓猝減所發之脊髓病 Rückenmarkserkrankungen nach plötzlicher Erniedrigung des Luftdrucks (潛水夫疾患 Taucherkrankheit, Caïsson disease)

深入水底。在高氣壓中久時執業之職工。俄然上升至普通氣壓中。則於一二分間或半時間或數時間後。發生一種疾患。其症候為耳鳴。關節痛及筋肉痛。嘔吐。耳出血。頭暈。眩暈。視力障礙。言語障礙。精神恍惚或錯亂。或發人事不省。而遺留偏癱。或於下肢發生痙攣性截癱。知覺及共同運動障礙等症。據 Leiden 氏研究。胸髓部後索及側索後部各處。見多發性小軟化竈。其原因為瓦斯栓塞。蓋水中氣壓甚高。潛水夫血液中吸收大量之瓦斯。尤以窒素為多。一旦移入於普通氣壓中。則血中瓦斯成氣泡。而閉塞毛細血管。故發本病云。

療法 使氣壓徐徐下降。而預防其發病。參照他種脊髓病療法。

脊髓及其被膜之腫瘍 Tumoren des Rückenmarks u. seiner Hauto

解剖 脊髓內之腫瘍甚稀。膜之腫瘍常發於硬膜。圓形或類圓形。大小種種不定。而經經過五cm者甚夥。其中神經膠腫最多。其他有癌腫。粘液腫。脂肪腫。纖維腫。結核。謾膜。囊蟲。動脈瘤等。

原因 謾膜腫及結核結節外。原因多不明。外傷。妊娠。產褥。有時爲脊髓膜腫瘍之原因。癌腫肉腫等。多自他臟器轉移發生。

症候(一)脊髓膜之腫瘍 先發刺戟症候。如脊柱疼痛。成強直感。帶狀感覺。下肢疼痛。皮膚知覺異常。或過敏。肌肉攣縮。或短縮等症。繼發壓迫性脊髓麻痺。如截癱。知覺亡失。腱反射亢進。膀胱直腸麻痺。完全橫斷。或半側損傷症。或局部壓迫症。因脊髓之前後方面。異若神經根被壓迫時。則運動知覺障害。麻痺。肌肉急劇萎縮。呈電氣變性反應。

診斷 困難。他臟器腫瘍之有無。刺戟症狀漸次增加。而徐徐現出者。有本病之疑。其刺戟症狀較諸脊髓腫瘍。更爲顯著。腫瘍之種類。除轉移性者外。不易診知。

(二)脊髓之腫瘍 多爲神經膠腫。依脊髓長軸而蔓延。其症候或與前症相似。或與脊髓炎。脊髓空洞症。脊髓癆。脊髓前角炎。癲癇性脊髓麻痺相似。因腫瘍之部位及廣袤。而發脊髓橫徑。或偏側障害。有時症狀缺如。

診斷 不易。若神經組織未崩壞。僅見壓迫症狀時。不能知腫瘍之存在。

經過及豫後 或持續數年之久。但易致危險症狀。腦膜炎、衰脫、膀胱炎、梅毒、疥癬、腐敗症等。故豫後不良。

療法 施行外科手術。切開脊柱管。除去其腫瘍。然多數之結果不良。若原因於梅毒者。則行驅梅毒法。其他對症療法。

脊髓炎 Myelitis, Rückenmarksentzündung

本病可別為急性與慢性二者。惟其症狀相似。故並述之。

原因 本病原因為分裂菌。而感冒外傷傳染病。則為分裂菌傳染之補助原因。但以菌之侵入脊髓。抑以毒素之作用而發病。則尚未明。其他中毒(中毒性脊髓炎 toxische Myelitis)神經炎之傳播(上行性神經炎 Neuritis ascendens)精神感動、恐怖、脊髓出血、女子月經後。往往誘發本症。脊柱疾患(癌腫、結核)常與本病相併發。酒類濫用及梅毒(梅毒性脊髓炎)則發傳染性慢性脊髓炎。

解剖 本病變化。多發於脊髓灰白質。蓋灰白質富於血管。故分裂菌容易傳達。其局限於灰白質者。名蔓延性中心性脊髓炎。Myelitis centralis diffusa。白質之原發性炎症甚稀。僅發於白質者。名脊髓白質炎。Leukomyelitis。脊髓全橫徑被害者。名橫徑性脊髓炎。Myelitis transversa。炎症瀰蔓於周圍者。名脊髓周圍炎。Perimyelitis。續發於脊髓膜者。名脊髓脊髓膜炎。

Myelomeningitis 脊髓之病變。因其硬度色澤之變化。及脊髓橫斷面紋彩之不明或消失而知之。然有時肉眼上不呈著明之病變。大抵急性脊髓炎之病竈爲軟化。以時期不同。而有赤色黃色灰白色之異。慢性症爲硬化。灰白色帶光澤。且萎縮。試以 Miller 氏液固定硬化後。八週至十週間。則見炎竈呈淡黃色。與健康部容易區別。顯微鏡下。見血管及膠樣組織之增殖。神經纖維及細胞之膨大。凝結。消滅。及脂變化等狀。炎竈多發於胸髓。腰髓及頸髓次之。

症候 突然戰慄發熱。至攝氏三十九度或四十度以上。或發前驅症。如背部牽引感覺。脊柱強直感覺。四肢知覺異常等症。慢性脊髓炎。熱候多缺如。或有一時性體溫升騰。以脊髓炎症之增進也。其前驅症亦爲脊柱疼痛。四肢知覺異常。膀胱障害等。遂發脊髓麻痺症狀。尤以橫斷性脊髓炎爲甚。患者下肢呈無力衰弱之感。倉皇就褥。而於下肢發生知覺異常。如蟻行感。衝刺灼熱寒冷感覺。或發疼痛性攣縮。漸次知覺亡失。於短時間。下肢陷於完全弛緩性麻痺。慢性症之知覺及運動障害。亦自脚部發生。惟症狀較緩。試列舉其重要症候。(一)運動性麻痺。隨運動之徑路。在脊髓前索及側索。若斷絕時。則斷絕部以下。發生運動性截癱。其斷絕在頸髓部。則兩肢以下俱成截癱。(二)運動性刺戟症候。發現於本病初期及經過中。於下肢爲多。蓋此種症候與脊髓側索之運動性徑路有關係也。(三)共同機障礙。後索被害時。此症候著明。但往往爲痙攣症狀及麻痺症候所隱蔽。(四)知覺機障害。本病初期有蟻走

瘡痒鈍麻隔紙等輕度刺戟症候。及疼痛之感。其後遂發麻痺。(五)反射 下肢皮膚反射及膝蓋腱反射中樞俱在腰髓部。Achilles氏腱反射中樞在薦骨髓。當腰髓炎時。腰髓內反射弓破損。故反射減衰或消失。胸髓及頸髓炎時。反射弓無害。而反射制止纖維斷絕。故反射亢進。反射制止纖維。依脊髓錐體道而行。若下肢腱反射亢進時。可知脊髓炎在腰髓上部。且侵及錐體道也。(六)膀胱及直腸之麻痺。屢發於脊髓炎。若腰部附近炎時。於疾病初期即現此症。尿閉Retention。或淋瀝。Incontinentia urinae 便秘或失禁。Incontinentia urinae alvi蓋膀胱壓縮肌先蒙其害。故患者不能排尿。膀胱脹滿達於臍部以上。其後膀胱括約肌陷於麻痺。則發尿淋瀝症。此時空氣中分裂菌。易由尿道侵入膀胱。致尿成Alkali性分解。發不快之臭氣。且此分解尿。常誘發膀胱炎腎孟炎。遂起尿毒症而致死。(七)生殖機能減退或消失。(八)營養障害 下肢肌肉中樞在腰髓部。故腰髓炎時。呈肌肉消削及電氣之變性反應。然腰髓以上之炎症。則僅發不仍性萎縮。往往因皮膚營養障害。而發皮膚乾燥。表皮剝離。爪甲肥厚及破折。匍行疹及蕁麻疹發生。麻痺肢蒼白厥冷。或呈赤色及斑點狀潮紅。脈管運動障害浮腫(淋巴循環緩徐)患部多量發汗。或全身發汗。而脚部乾燥。汗分泌障害等症。患者薦骨及髀部易發褥瘡。或發於大轉丘足跟足踵等處。蔓延深入。有達於脊柱管者。褥瘡發生固與營養障害有關係。然泌尿之污染。體重之壓迫。亦為重要原因。(九)腦神經障害 本病停止性者。症狀不增惡。進

行性者。炎症由脊髓上行。則麻痺症狀亦漸自下肢達於胸腹。及於延髓腦部。則以呼吸困難咽下困難心臟麻痺而死。其皮膚知覺麻痺。亦自下及上。故每日檢其麻痺限界。即可推知炎症之部位也。頸髓炎時。往往有瞳孔變化。如左右不同。及脊髓性瞳孔縮小等症。十帶狀症候 *Gürtelschmerzen* 胸髓部神經後根之刺戟症候是也。身體周圍有疼痛緊張知覺異常絞榨性感覺。壓迫或敲打其脊柱。則發疼痛。因罹病之部位而區別其症候。(一)胸髓炎 *Myelitis dorsalis* 下肢之運動性及知覺性截癱。緊張性麻痺。膀胱直腸障礙。肌肉無變性的消削。髓反射亢進。而發著明之癱瘓症狀。(二)腰髓炎 *Myelitis lumbalis* 下肢之運動性及知覺性麻痺。膀胱直腸麻痺。下肢之皮膚及髓反射消失。下肢肌肉弛緩。而發變質性消削。易發褥瘡。若薦骨髓被侵害時。則於坐骨神經之區域。發生運動麻痺。大腿內面。會陰。陰部。有知覺障礙。(三)頸髓炎 *Myelitis cervicalis* 上肢運動障礙。萎縮性麻痺。呈變質性反應及知覺障礙。下肢截癱。緊張性麻痺。而無肌肉變性反應。髓反射亢進。而發癱瘓症候。呼吸肌及項肌被害而瞳孔縮小。

診斷 注意其全部症狀。不難診斷。

鑑別診斷 (一)脊髓出血 症狀突然發生。本症則徐徐現出。(二)急性脊髓膜炎 疼痛顯著。項肌強直。本症則不然。(三)急性上行性脊髓麻痺 無知覺障礙及膀胱直腸之麻痺。(四)多發性

神經炎 筋肉變性萎縮。患部神經及筋肉之電氣興奮性減少。亦迅速發生。膀胱及直腸障礙甚少。(五)脊髓癱(見後)(六)腳氣 有心悸亢進腓腸肌握痛等症。

豫後 橫徑完全離斷而病竈在脊髓上部者。頸髓炎之呼吸中樞被害者。腰髓炎之膀胱及直腸中樞被害者。豫後不良。或致速死。胸髓炎能久時保持其生命。要之本病爲重篤之疾患。易致尿毒症敗血症及腦神經麻痺等危險症狀。慢性者。經過徐緩。亘數年或數十年之久。然亦無全治之望。亦有症候輕快。一部分麻痺緩解者。是因水腫壓迫營養障害漸次減退。或併發之脊髓膜炎漸次輕減所致。非以頹敗之神經物質能恢復也。

療法 梅毒性者行原因療法。急性症於脊柱貼以冰囊。或塗擦水銀軟膏。以解熱及防遏血液進入脊髓之目的。則用撒曹。一日四瓦爲水劑及 Phenacetin (一日一。五食餌宜取富滋養易消化之液體物。牛乳最良。咖啡茶葡萄酒酒精類。宜禁忌。每日注意於便通。以促便之目的。可食煮熟之果實如蘋果梅李梨等。便秘者以 Glycerin 灌腸(十瓦)尿閉者。自腹壁壓迫其膀胱。以促排尿。或以 Catheter 排尿。惟須嚴行清潔消毒法。尿失禁者。於陰部裝置尿器。尿分解發惡臭時。以 Naphthalin 散布。以千倍昇汞水清拭其局部。既發膀胱炎者。則用利尿劑。或以硼酸水洗滌膀胱。本病療法中。看護爲最要。臥床被褥。勿使生鼓脹。每日常變更其體位。以防恆久性壓迫。晝間以微溫湯清拭全身一度。壓迫之部。置氣枕或橡皮輪。若皮膚以壓迫發潮

紅。則以酒精或枸橼汁塗布。發梅毒時。則以硼酸軟膏。撒酸軟膏。水銀軟膏塗擦。或以沃度仿
談。Xeroform。Dermatol 等散布。內服藥可用沃剎硝酸銀。麥角鐵。亞砒酸。規寧等。然其效不著。
慢性症則通交流電氣於脊髓。弱電流之兩極。交互貼於脊柱。一週間使用二三回。一回五分
時。通成傳電氣於麻痺肌。然亦無著效。惟按摩療法。能維持肌肉之營養。防止肌肉短縮。其他
入浴療法。時亦有效。溫浴熱浴或食鹽浴。富浴者則往溫泉場。硫黃泉。鐵泉。泥浴。或海濱。

多發性腦脊髓硬化 Sclerosis cerebrospinalis multiplex, Die multiple Sklerose des
Gehirns und des Rückenmarkes

原因 本病多發於壯年二十至三十歲之間。小兒亦常被侵襲。而老人爲稀。無男女之差。有
遺傳之傾向。一家族中有多數爲所侵害者。其例不少。本病之真因未詳。與梅毒無關係。傳
染病。傷寒。痘瘡。猩紅熱。麻疹。赤痢。肺炎。霍亂。瘧疾。流行性感。冒。白喉。丹毒等。中毒。酒精。鉛。亞鉛。
水銀。砒素。酸化炭素。磷。產褥熱。百日咳。外傷。劇甚之精神興奮。恐懼。感冒等。常誘發或續發本
病。

解剖 大小不等之多數硬化竈。羅列於全神經系統。脊髓中最多。延髓。橋腦。大腦。末梢神經
次之。脊髓之白質被害尤甚。鏡檢時見病竈中膠質增殖。血管壁肥厚。神經纖維亦頹廢。但神
經細胞之變化不著明。硬化竈亦不呈積發變性。本病固有之點。卽脊髓中雖發生多數之病

竈。其神經纖維之髓鞘雖消失。而軸索殘存。裸出於病竈中。故本患者無完全麻痺及續發變性者。職是之故。

症候。多發不定之前驅症。如頭痛眩暈知覺神經痛胃病發作等。未幾。遂移行於本病固有之症。(1)運動

障害。發於身體之各筋肉。以下肢。上肢。眼。頭部。言語諸肌為甚。其障害由於筋肉之萎縮。或強硬。及震

分節語言患者欲談話時顏貌

(nach Heinr. Currelmann)



顫。其狀態或為真正之共同機障害。或為意思的振顫。(a)意思的振顫 Intentionstremern(運動振顫 Bewegungszittern)不發於安靜時。欲動作時。始現此症。試命患者以指頭觸自己之鼻尖。或以指頭交互相接。或使取杯水引飲。則振顫顯著。卒至杯水溢出。不能達其目的。其他書字著

衣。起立步行亦呈困難甚至不能。共同機障害多發於下肢。與脊髓癆相似。呈癱瘓萎縮。共同機障性步行 spastisch-paralisch-ataktischer Gang 頭部動搖。軀幹亦然。當精神感動或思慮輻淡時。則振顛增劇。筋肉緊張度增加。或發兩脚之強直性強硬。震顛之元因未明。甲說因一定部之硬化窳而發。乙說因探出之軸索。斷續的傳達意思而發。Strumpell 氏則以共同機障害爲其原因。(b) 分節言語。scandierende Sprache 患者之言語徐緩而延長。各音間斷。發聲單調。語音甚高殆如歌唱。其初言語尚明瞭。其後因言語肌疲勞。遂致難澀。用喉鏡檢查。見發聲時聲門開放。及聲帶振顛。俱呈變化。此言語之障害原因。亦爲發聲器肌肉之意思的振顛。故患者當發語時。常覺覺其顏面。努力以連續其語調。(c) 眼球振顛 Nyctagnus 卽眼球肌之意思的振顛。試以指置於患者之前。爲水平運動。使依指動之方向。而移動其眼球則發振顛。有時上下及回旋運動時。亦現此症。較前二症爲稀。於本病半數之患者見之。(2) 卒中樣發作 患者突然神識障礙。半身筋肉痙攣。醒覺之後。遺留半身不遂。或一二肢節之運動麻痺。數日後復舊。通常無前驅症。發作之際體溫升騰至四十度以上。有時呈癩癩樣發作。蓋由硬化窳之新生故也。(3) 視力障害 於診斷爲緊要之症候。多數患者。有視神經萎縮症狀。視神經乳頭之顛顯側半面。被害者多。往往發生弱視失明視野縮小中心暗點色盲等症。(4) 知覺障害 較運動障害爲少。患者有知覺異常。鈍麻蟻走感冷感溫感疼痛眩暈頭痛等感覺。或呈

呼吸困難。心悸亢進。其他之知覺異常。觸覺痛覺部位神及肌神可以他覺的證明之。(5)反射障害 上下肢腱反射亢進。腹壁及提辜反射消失。瞳孔反射或減少或增加。有足現象。Babinski氏反射。Oppenheim氏反應。(6)膀胱及直腸障礙 一時性輕症障害。尿中或現糖反應。(7)淫慾障害 淫慾減少或消失。或發刺戟性衰弱。(8)營養障害 筋肉萎縮較多。發於一二之肌簇。手部或稍蔓延。而與肌萎縮性側索硬梗相似。或有水泡性發疹。小關節腫大。爪甲脆硬及破碎。皮膚溫度減少及發汗等症。(9)延髓球麻痺症 延髓被侵襲時。則發此症。(10)精神障礙 常併發於本患。症者對於外界之刺戟。漸覺痴鈍。記憶力減退。其性癡愚。或於疾病初期即呈強迫症狀。強迫嗤笑強迫涕泣) *Zwangslachen*, *Zwangswainen* 本病多異常症候。或與慢性脊髓炎。痙攣性脊髓麻痺。肌清削性側索硬化。慢性脊髓球麻痺。脊髓癆等症相類似。以脊髓及腦髓之偏側被害。而發半身不遂。或精神障礙顯著。而與麻痺狂相酷似。經過 慢性。亘十數年或數十年之久。其間病勢一進一退。患者或以偶發疾患。肺癆肺炎脾氣等。或以衰弱增進尿腐敗症。因膀胱麻痺而發敗血症。續發於褥瘡。球麻痺咽下及呼吸麻痺而致死。

診斷 發病緩慢。患者年事較壯。有定型症狀者。診斷容易。

鑑別診斷(一)假性硬化症 與本病同一症狀。惟剖檢時無特異之變化。且無視神經萎縮。為

與本症區別之要點。二震顫麻痺。安靜時亦震顫。步行時體前屈如疾走狀。頭部不振顫。無眼球震顫。言語障害症。腱反射不亢進。患者多高齡。三脊髓癆(a)無言語障害及眼球震顫。有Romberg氏症候。在硬化症。則閉眼時。尚判知身體之位置及運動。(b)僅有共同機障害症。在硬化症則兼發不全麻痺。(c)運動不整。動作不能達其目的。硬化症震顫整然有序。猶能達運動之目的。(四)遺傳性運動失調症。腱反射消失。本病則亢進。(五)腦腫瘍。Hysterie。尿毒症。常發意思的震顫。然無其他相似之症候。故易鑑別。本病硬化竈之廣袤部位及傳播。千差萬別。所發之症狀亦種種不同。故宜注意。

豫後。與生命無直接之危險。然為不治之疾病。故豫後不良。亦有突覺輕快。漸呈治愈之象者。然多為一時空想而已。

療法。無特效藥。與脊髓炎療法相同。沃剎硝酸銀。麥角劑等內服。然無著效。

假性硬化 Pseudosklerose

Westphal氏所命名者。其症候與多發性硬化相酷似。而無解剖變化。患者多為神經質之少年。上肢發生震顫。安靜時亦見此症。運動時為甚。有時下肢及體軀亦被侵。及其震顫之波線廣大而強著。但無共同機變調及眼球震盪症。且視神經無障害。此與多發性硬化鑑別之點。腱反射亢進。疾病顯著者。則呈卒中狀發作強迫哭笑。強迫涕泣等症。本病固有之點。為精

神障害。患者易憤怒。時呈躁狂狀態。速發譫妄無慾等症。

經過 與多發性硬化症同。因全身衰弱或卒中發作而死。因強度之震顫及精神障害。而

下診斷。

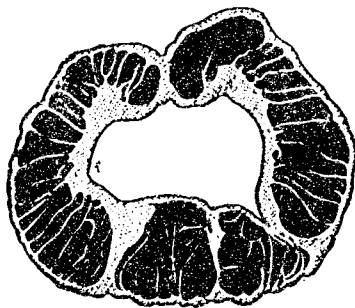
療法 與硬化症同。

脊髓空洞形成症 *Höhlenbildungen im Rückenmark* 瘻管脊髓及水腫脊髓 *Syrin-*

Gomyelie u. Hydromyelie

解剖 因脊髓正中管之擴張而成。水腫脊髓或因膠樣腫之軟化。而續發空洞。前者則原因於正中管形成時之發育異常。後者則以脊髓中心部。新生膠樣腫。漸崩壞而續發空洞。水腫脊髓與瘻管脊髓有時不易區別。蓋瘻管常穿孔於正中管內而擴大之。其空洞壁亦覆以圓柱上皮故也。其空洞占領脊髓全縱徑。或穿通延髓。開口於第四腦室。或於脊髓各處形成空洞。然頸髓為本病必發之部位。空洞之部位。因脊髓高低而異。在頸髓則於偏側之灰白質形成空洞。在胸髓則跨於兩側灰白質及後索。在胸髓中央及腰髓。則再偏於側方。空洞大小不一。小者殆不能以肉眼

脊 髓 空 洞 症



視。大者占領脊髓之全橫斷面。橫斷脊髓時。見透明液體流出。有時呈血樣或雲絮片而混濁。放置之則沈澱於器底。其空洞壁之被膜。為神經纖維間質(神經膠質)所成。此纖維向外部新生增殖。而在內部者既軟化崩壞。故成空洞。

原因 為先天性脊髓發育不全。而外傷出血。傳染病。感冒。精神發揚等。為其誘因。或為遺傳性而發生於一家族。壯年之男子。較女子及老者易罹本病。尤以勞動者為甚。

症候 往往空洞之範圍廣大。而症候缺如。是為潛在性脊髓空洞症。然頸髓空洞。則具固有之症候(一)上肢之進行性肌萎縮(二)上肢頸部及軀幹之局部知覺麻痺(三)皮膚皮下組織。骨及關節之血管運動障害及營養變狀是也。肌肉萎縮。每自手始。與脊髓性肌肉萎縮相似。初發於拇指球。小指球及骨間肌。漸波及於前臂背面之伸肌。及三角肌。其肌肉瘦削萎靡。呈纖維性痙攣及電氣變性反應。肌肉萎縮之理由。蓋以脊髓前角之運動營養性神經節細胞崩壞故也。其症狀與慢性脊髓前角炎時肌萎縮酷似。然有局部知覺變常。故可區別。局部知覺麻痺中。以溫覺及痛覺亡失為多。觸神。壓神及肌神存在。是因脊。髓後角頹敗故。蓋溫覺痛覺之徑路。俱在後角中也。試以針刺其皮膚。則有感覺而不知痛。所患皮膚易被火傷。僅以皮創

指手之管癩髓脊
Nach Hachimoto



之壞死性臭氣。而知火傷之存在。有時於冷熱之感覺。錯誤而顛倒。血管運動及營養障害中。指節之破壞為最著。或手生水疱。破開而成潰瘍。或爪節脫落。呈特異之短縮及膨脹狀。或於指節發生穿孔性潰瘍。自然骨折。脊柱彎曲。及關節變常。或生蜂窩織炎。瘰癧。爪節之畸形等症。皆以患者無疼痛及溫熱之感覺。故受創傷而不自知。其他皮膚紫藍色。手足浮腫。或發紅斑多汗症。乏汗症。則以血管運動障害故也。患側之瞳孔縮小。或左右不同。眼裂狹小。眼球陷沒。此眼球陷孔症。 *oculopupillares Symp-*

tom 於頸髓空洞見之。延髓空洞形成時。則發球症狀。如偏側顏面萎縮。舌萎縮。咽下麻痺。聲帶肌麻痺。心働急速症。糖尿病及多尿症。時有眼肌麻痺。視神經炎。視野縮小。運動失調。痙攣性麻痺性。步行等症。Morvan 氏病。於爪節發生炎症及無痛性脫落。痛神及溫神麻痺之外。觸神亦陷於麻痺。手指發生瘰癧。是亦脊髓空洞症之一種。而 *Lannilis* 氏病。無痛性瘰癧 *Panaris analgicum* 亦屬於此。

瘰癧管脊痕之眼球陷孔症候
Nach Hashimoto



經過 緩慢。因偶發性疾患。衰弱增進。延髓球麻痺。褥瘡。敗血症。而致死。

豫後 不良。然有時持續數年之久。

診斷 有定型症候者。診斷容易。

鑑別診斷(一)癩病 有斑紋存在。其皮膚之變化在顏面及下肢。空洞症則始自上肢。又神經癩則有耳大神經肥厚。顏面神經之末梢性麻痺。細菌檢查。能

Morvan 氏病

(nach Curschmann)



發見癩菌。而空洞症則為灰白質疾患。非末梢神經之疾患也。(二)頸椎骨瘍 與本病相似。然有脊柱病及結核症。無局部知覺麻痺。(三)脊髓性肌萎縮。肌萎縮性側索硬化。痙攣性脊髓麻痺。脊髓癆。及肥大性脊髓硬膜炎。無局部知覺麻痺。營養及血管運動無障害。(四)上臂神經之疾病 刺戟症候顯著(五) Histérie 無筋肉萎縮及電氣變性反應且不限局於一二肌簇(六)對側壞疽 壞疽在左右兩側之對照部。而發劇痛。

療法 惟對症療法

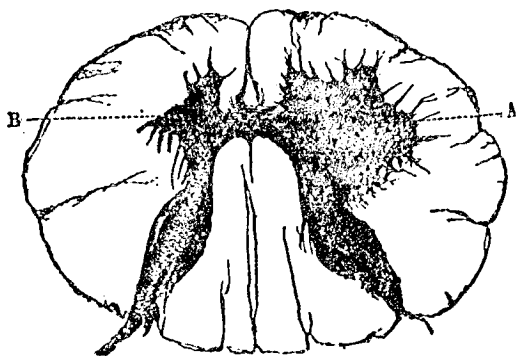
急性脊髓性小兒麻痺 *P paralysis spinalis acuta infantilis, akute spinale Kinderlähmung* (小兒急性脊髓前角炎 *Poliomyelitis acuta anterior infantilis*) (Heine-Medin'sche Krankheit)

原因 一歲至四歲之男兒。易罹本病。故有小兒麻痺之名。尤以齒牙發生期即生後六個月至四歲之時為常見。往昔以齒牙發生困難。謂與本病有關係。故有齒牙發生麻痺 *Dentitions-lähmung* 之名。據最近醫學家之研究。則謂本病為一種傳染性脊髓病。其病毒可試驗接種於猿類。且其疾病之狀態。實與急性傳染病酷似。其蔓延常限於一地。或一定時期。尤以夏季五月至九月間流行。感冒外傷急性傳染病(麻疹猩紅熱)驚愕精神感動等。能誘發本病。解剖 本病為頸肥大部之前角急性炎症。其變化初發於前角之血管。擴張呈蛇行狀。處處破裂。前角部見圓形細胞及赤血球滲潤。神經節細胞及纖維肥大。或腫脹。其後則神經節細胞消失。神經間質增殖而前角萎縮。所屬之前根神經纖維變性而消失。末梢神經及肌肉亦呈同一之變化。

症候 約一週間之潛伏期後。遂發症狀。其狀態有二(一)如急性傳染病。突然發生熱性全身症。體溫升騰至三十九度或四十度。譫妄昏朦。全身肌肉痠痛。或併發呼吸器病。(*Angina* 鼻感冒氣管枝炎)胃腸病(便秘下痢嘔吐)及神經症。數時間或二三日後。熱候消散。患兒醒覺。逐

發運動麻痺。(二)初發症候缺如。或甚微。亦無熱候無異常。夕時以健康狀態而就寢。逮翌晨醒覺時。始發見麻痺。故名早晨麻痺 *Morgenlähmung*。其麻痺常現於下肢。而以左側為多。然因炎症之位置不同。而麻痺部亦異。或為偏癱。或為截癱。或為交叉性脊髓性偏癱。 *Hemiplegia spinalis cruciata*。或為頸性截癱 *Paraplegia cervicalis* (兩上肢麻痺) 惟腦神經被害者甚稀。其麻痺之一部分。或於數日後徐徐減退。是名一時性麻痺。 *temporäre Lähmung*。蓋當時神經節細胞僅被壓迫。未陷於頹廢。故炎症產生物吸收。壓迫症狀消散。則其作用亦恢復。但一度麻痺後。猶能完全恢復者蓋甚稀。微之經驗。四週間麻痺持續者。無恢復之希望。本病之麻痺為弛緩性消削性麻痺。 *schaffe degenerative Lähmung*。故麻痺肢對於他働運動。絕無抵抗。容易動搖。且一週日後麻痺之肌肉急劇瘦削。陷於高度萎縮。而呈電氣變性反應。同時麻痺部皮膚及腱反射消失。其肌肉之器械興奮性則亢進。知覺障害多缺如。然麻痺之神經及肌肉。對於壓迫

急性脊髓性小兒麻痺之脊髓前角萎縮



呈過敏性。稍長之小兒。於疾病初期。每覺脊柱部緊張或疼痛。其他血管運動性障害。營養性障害。亦常見於本症。故患肢皮膚厥冷。呈紫藍色。肌肉及皮膚之脂肪形成。異常旺盛。藉以掩蔽其萎縮狀態。骨質發育遲延。纖細而脆弱。筋鞘腱血管之發育亦停止。疾病既久。則發筋肉短縮症。呈重篤畸形及官能障害。如脊柱彎曲懸垂關節 Schlottergelenk 內翻馬足 Pes equinovarus (因腓骨肌及前脛骨肌麻痺而足尖常下垂。且與此肌相結頗之腓腸肌收縮。故現此症)及反彎膝 Genu valgus 等蓋未麻痺之拮頗肌收縮及襁褓之重量。為筋肉短縮之元因也。膀胱及直腸無障礙。

十左炎
數側患
年脊者
前髓
會前
羅角



經過 緩慢。患者每達高齡。然續發進行性肌萎縮症癩癱癡呆者有之。或以脂肪過多而陷於起居困難。

診斷 急發熱性全身症。而起弛緩性麻痺。其麻痺初為廣泛性。漸狹小成限局性。反射消失。而患肢發育不良。膀胱直腸及知覺無障害時。容易診斷。

鑑別診斷 (一) 急性多發性神經炎 (a) 其發病不如小兒麻痺之急速。 (b) 熱候持續。且易再燃。 (c) 疼痛顯著。為持續性。神經及肌肉知覺過敏。往往呈神經腫脹 (d) 有知覺障害及浮腫。而無癱

攣。(c)有時腦神經(視神經)炎被害及共同機障礙。(f)麻痺發生以前。有傳染病之既往症。(g)經過佳良。(二)進行性肌萎縮 起始緩徐。初發萎縮。後發麻痺。常侵襲一定之肌簇。且有進行性傾向。於麻痺肌無電氣變性反應。(三)分娩麻痺 起於分娩及難產之後。而經過佳良。(四)散發性脊髓炎 截癱。知覺及膀胱障害。腱反射亢進。無肌肉消削及電氣變性反應。(五)腦性癱瘓性小兒麻痺 偏癱。筋肉強硬。腱反射亢進。癱瘓性攣縮。而無變質性消削。豫後 與生命無直接危險。而麻痺不易治。筋肉短縮及骨質畸形。亦不易恢復。療法 熱性前驅症之時。則貼冰囊於頭部。或脊柱。內服Antipyrin, Phenacetin等。既發麻痺。則用按摩法及他動的關節運動。以防遏其攣縮。既發攣縮。則用外科手術及矯正術。頗見效果。電氣療法浴治療法種種神經藥。亦有稱用者。然其效未著。

成人急性亞急性慢性脊髓前角炎 *Poliomyelitis acuta, Subacuta et chronica anterior adularum*

(甲)成人急性脊髓前角炎 *Poliomyelitis acuta anterior der Erwachsenen (成人急性脊髓麻痺 Acute Spinalähmung der Erwachsenen)*

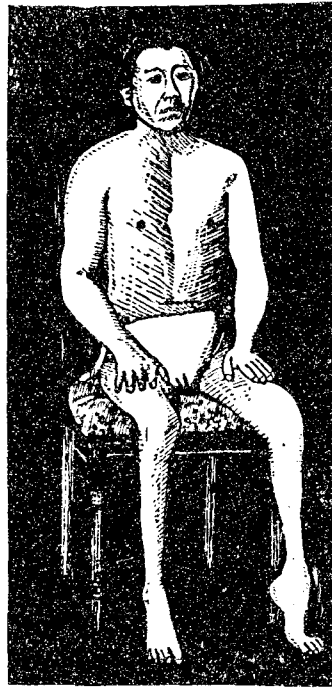
原因 本病為稀有之疾患。多發於男子二十至三十歲之間。傳染病產褥熱淋病。麻疹。白喉。外傷。感冒。過勞。荒淫酒色。為本病之原因。小兒脊髓前角炎流行時。成人亦被侵害。

症候 本病與脊髓性小兒麻痺酷似。始發戰慄。繼以熱性全身症。高熱頭痛譫妄嗜眠。持續一二週間。然無間代性肌肉痠攣。蓋大人運動性腦皮質中樞之抵抗力。較小兒為強健也。

前症經過。熱度消散後。遂發麻痺。初為廣泛性。常侵襲兩脚兩腕或四肢。漸次範圍狹小。麻痺肌呈急速之變質性萎縮。電氣變性反應。及器械興奮性亢進。皮膚及腱反射消失。麻痺之肌肉及神經。對於壓力

成人急性脊髓前角之炎肢下

nach Hashimoto



呈過敏性。其皮膚厥冷。往往成紫藍色。而腦神經知覺。膀胱直腸俱無變化。 肌肉麻痺之一部分緩徐或消失。是即一時性麻痺。或有麻痺症狀全然消散而治愈者。此於不呈電氣變性反應之肌肉見之。在恆久症。則現肌肉短縮。然無骨質肌腱血管之發育障害。因大人之肢部既十分發育。與小兒不同故也。

診斷 容易。鑑別。診斷。與脊髓性小兒麻痺同。

豫後 生命之預後良。惟麻痺部分較廣大。與前症不同。
 療法 與小兒麻痺同。可應用 Ergotin, Atropin 等劑。

(乙) 亞急性及慢性脊髓前角炎 Poliomyelitis subacuta et chronica 亞急性及慢性

消削性脊髓麻痺 Die subacuta u. chronische atrophische Spinalhämmung

原因 與急性症同一原因。亦稀有之疾患。然多發於中年以上之男子。三十至五十歲與急性症相反。外傷鉛及砒素中毒亦為本病原因。
 解剖 脊髓前角有慢性炎症。其運動營養性神經節細胞消失。前根及末梢性神經纖維。變性而萎縮。血管壁肥厚。纖維間質增多。有時於脊髓索發見變性窠。

症候 無熱性前驅症及誘因。而徐徐起始。先於兩腳發生麻痺。漸及兩腕。軀幹。更侵及腦神經。其麻痺為進行性。或為一時性麻痺。其性狀與急性症相似。呈弛緩消削性麻痺。肌肉萎縮。而發纖維性肌肉痠攣。有電氣變性反應。皮膚及腱反射消失。知覺膀胱直腸及生殖

慢 性 兩 側 三 角 及 前 肢 骨 肌 之 萎 縮
 性 萎 縮 性 麻 痺
 (nach Schoenborn u. Krieger)



器無障礙。亦不發褥瘡。然腦神經麻痺。爲本病危險症候。舌下神經迷走神經舌咽神經等麻痺。則因咽下性肺炎呼吸及心臟麻痺而速死。

診斷 有時診斷困難。變質弛緩性麻痺瀰蔓於大部分。無知覺及膀胱障礙者。有本病之疑。鑑別診斷(一)脊髓性進行性肌萎縮 先發萎縮。後發麻痺。其萎縮初發於手肌。且侵襲一定之肌簇。而本病之萎縮起自下腿。侵及肌質全部。(二)肌萎縮性側索硬化。(三)多發性神經炎。經過及豫後 持續四五年。治愈困難。

療法 使病肌安靜。試行溫浴。按摩法及電氣療法。藥劑則用纈草酸亞鉛 Strichnin 等。其他與小兒麻痺療法同。

(b)系統性脊髓病 Systemerkrankungen des Rückenmarks

脊髓癆 Tabes dorsalis, Rückenmarkschwindsucht (脊髓後索灰白變性 Graue Degeneration der hinteren Rückenmarkstränge)

原因 本病與梅毒有極大關係。徵之統計益明(大約六十二%)然其關係如何。則尙未明瞭。蓋脊髓癆不得謂爲脊髓之梅毒。徵之解剖變化。及驅梅毒法之無效而知其然也。一說梅毒後發生脊髓癆。恰與白喉後麻痺相似。因其毒素(Toxine梅毒產生物)而發神經性後胎病云。通常梅毒感染後數年或十數年。有時二三年之後。即發本病。驅梅毒法之不完全。使本病容易

發生。且不獨後天性梅毒爲然。卽先天性者亦爲本病原因。同時呈 Wassermann 氏反應。麥角。腐敗玉蜀黍中毒。過度喫煙等。亦發類似本病之症。所謂中毒性脊髓癆是也。其他傳染病（肺炎。白喉。傷寒。天然痘。外傷。脊髓振盪）或冒身體過勞。房事過度。頻回分娩。久時授乳。津液亡失。亦爲本病之誘因。本病每見於中年（三十至四十歲）之男子。女子爲稀。而以都會之商民官吏技師醫師上流社會者爲多。

解剖 本病主要之解剖變化。在脊髓後索。狹小扁平。呈灰白色而硬化。灰白色變性。此病變實因神經實質傳導纖維及神經細胞之原發性變性。及間質之續發性增殖而成。故本病爲脊髓神經纖維之變性的變化。非炎症的變化也。但神經變性之起始。非自脊髓。實自椎間神經等細胞始。蓋細胞之突起分兩枝。一枝至末梢神經。一枝達脊髓後索。因細胞之病的作用。其脊髓枝亦變性萎縮。故脊髓後索呈變化。當脊髓硬膜切開時。卽見灰白色之線條。自脊髓下方向上。漸次狹小。隱現於軟膜下。但軟膜後方肥厚時。則其線條不能透見。試檢脊髓橫斷面。見後索呈灰白色而稍透明。在腰髓或胸髓下部。則 Burdach 氏索及 Goll 氏索俱被侵害。至上部頸髓。則僅限於 Goll 氏索。但有所謂頸髓癆者。Tabes cervicalis（高位脊髓癆）*Ho-*
*cher Tabes*於疾病初期。其頸髓後索全部已呈灰白變性。脊髓後根亦狹小呈灰色。其甚者此灰白線條出現於第四腦室。及四疊體等處。顯微鏡下。見後索神經纖維消失。間質增殖。

呈纖維素性構造。或包含脂肪細胞及澱粉樣體。血管肥厚而處處閉塞。

症候 種種不同。因患部之廣狹及強弱而異。惟其主要病變在後索。故有特異之症候。Lorenz 氏區別本病爲三期(一)第一期神經痛期共同機變調前期 *neuralgische od. prietaetische Stadien*) 其緊要症候。爲神經痛樣疼痛。及膝蓋反射消失。瞳孔變化。視力障害。視神經萎縮。知覺障害(帶狀感覺知覺異常鈍廢。膀胱直腸機能之障害。關節變形胃病發作等症。此期之經過爲數週或數年)(二)第二期共同機變調期 *atactische Stadien*) 漸於下肢發生共同機變調之症。經過亦數年。(三)第三期截癱期 *parapleietische Stadien*) 患者步行不能。常就臥褥。而發得瘡。膀胱炎。膀胱麻痺等症。試列舉其症候(一)反射障礙 膝蓋髓反射消失即 *Westphal* 氏症候。爲本病初期必要之症。若此反射存在時。則本病之診斷不確。惟頸髓癆。則此反射存在。蓋本症之現出。以神經後根變性。而反射弓斷絕故也。其檢查時。須周密注意。使患者緊握兩手。或以他法誘導其意向。俾膝部完全弛緩。則檢查正確。(二)眼之變化 瞳孔狹小如帽針頭大。是名脊髓性瞳孔縮小症。 *Myosis spinalis* 其瞳孔對於光線。不呈反應。卽無論明暗。不變其大小。是名反射性瞳孔強直症 *reflektorische Pupillenstarre* 又名 *Argyll Robertson* 氏症。爲本病初發時緊要之症候。且於他病不常見者。但其瞳孔調節作用。則依然存在。對於遠視則擴大。對於近視則縮小。據 *Waller* 氏之說。健康者頰部皮膚與以疼痛刺戟。則瞳孔散大。

而本患者則無反應。以瞳孔知覺反應消失也。有時瞳孔不呈正圓。或左右不同。或瞳孔廣徑左右互相變換。所謂變換瞳孔 springende Pupillen 是也。往往動眼神經外旋神經滑車神經發生麻痺。而呈眼險下垂。斜視複視等症。或以視神經消削。而現視野狹小辨色力障礙之症。腦性脊髓癆 cerebrale Tubee (III) 共同機障害 爲本病必發之症。初現於下肢。其步行特異。是謂共同機障害性步行。atactischer Gang 患者展開兩足。以踵投地而闊步。呈蹠踳狀。一名鷄步 Hühnertritt 使步行一直線上。則運動拙劣。或至不能旋轉身體。昇降階級。及閉目步行時。其共同機障礙更形顯著。臥位閉目之際。使足尖畫圓。則呈不正多角形。若使閉目以偏側之足踵置於他側膝蓋上。膝踵試法 Kniehackenprobe) 則踳蹶難行。病機更進。使患者閉目直立。並其兩足。則身體動搖。呈傾倒之勢。是名 Romberg 氏症候。其上也發共同機障害症。使患者閉目以兩手之指尖相近接。則不能遇合。指頭試法 Fingerspitzenprobe) 或使患者穿絲於針孔。或以手指觸耳鼻。亦能發見其運動異常。蓋共同機變調卽爲知覺障害之結果。足臚之皮膚。深部之筋肉腱筋關節。俱呈知覺異常。遂不能豎視肌肉之運動。斯不能維持身體之平均。而脊髓反射徑路之障礙。亦爲其一原因也。共同機雖障礙。而肌肉之力絕無損害。亦無電氣變性反應。有時末梢神經或脊髓前角。被其侵襲。則發麻痺。腓骨神經爲多而肌肉瘦削。電氣興奮性異常。四皮膚及筋肉之知覺障礙。知覺異常爲本病固有者。蓋本病之機

轉多在脊髓知覺部也。其中知覺性刺戟症候。卽神經痛樣疼痛。每發於本病初期。其疼痛劇甚。爲發作性。或爲電擊樣。此處彼處。倏忽變換。有時爲 Rheumatis 樣痛。微弱而持久。胸圍或腹圍。時發疼痛性帶狀感覺。其皮膚之知覺過敏。對於寒熱爲甚。故患者不耐溫浴。皮膚知覺亡失。於下肢足蹠最著。步行之際。其履毛氈或橡皮靴之感。於尺骨神經領域內第四及五指亦現此症。此時尺骨神經。對於壓迫無感覺。是名尺骨神經現象 *Ulnarisphänomen* 其知覺脫失。初爲一部份性。時期漸進。則呈完全性。試以針刺其皮膚。於瞬間毫無感覺。數秒之後。始感刺戟。是名痛覺傳導徐緩。 *verlangsamte Leitung der Schmerzempfindung* 又以針尖刺其皮膚。其初僅感觸接。或輕度之疼痛。數秒之後。更呈強度之痛覺。是名重複感覺 *Doppelempfindungen* 或使患者閉目。以一針刺戟其皮膚。則感多數之刺戟。是名多感症 *Polyaesthesie* 疾病進行。則壓神溫神俱呈障礙。其最著者爲肌神。使患者瞑目。而移動(他動的)其四肢。則不知運動之大小及手足之方向。以肌神障害故也。(五)膀胱直腸及生殖器之障礙。膀胱及直腸之求心性纖維。經過脊髓後索。故本病常發糞尿排泄之障礙。便秘或失禁。尿閉或淋瀝。此膀胱麻痺。或發於本病初期。而誘起尿腐敗梅毒疳等危險症候。生殖機能之障礙。多發於男子。疾患初期。往往色慾亢進。其後陷於陰萎。而女子則無此症。(六)內臟發症 *viscerale Krisen* 爲內臟之刺戟症狀。各臟器突然發生疼痛及機能障礙。其最著者爲胃臟 (*Magenkrisen* 胃臟發症)

發生強烈之胃痛及嘔吐。持續數日間。若反覆發作。則患者體力衰弱。有時僅發胃痛。或無痛作嘔吐。故不知者。往往誤診為慢性胃疾患。而加以胃病之療法。逮後始知其原因在脊髓癆也。其他有腸發症(痛疝下痢咽發症。Schlundkrisen)咽下困難發作(喉發症)呼吸困難。咳嗽發作。狀如疫咳。或喉頭痙攣腎臟發症(腎石痛樣疼痛。蛋白尿心臟發症)狹小症。心悸亢進。陰核發症 Krientalrisen (色慾異常亢進)等症。視神經萎縮。亦為內臟變狀之一症。檢其眼底。見視神經乳頭呈陶器樣白色。而患者漸次失明(七)營養障礙。骨及關節為多。骨質脆弱而易破折。關節病多發於膝及股關節。所謂脊髓癆性關節變狀 Tabische Gelenkveränderung 是也。其初僅大量之漿液性滲出物。積著於關節內。漸次關節滑劑。關節囊肥厚。外觀呈關節腫脹。

神經系統疾病

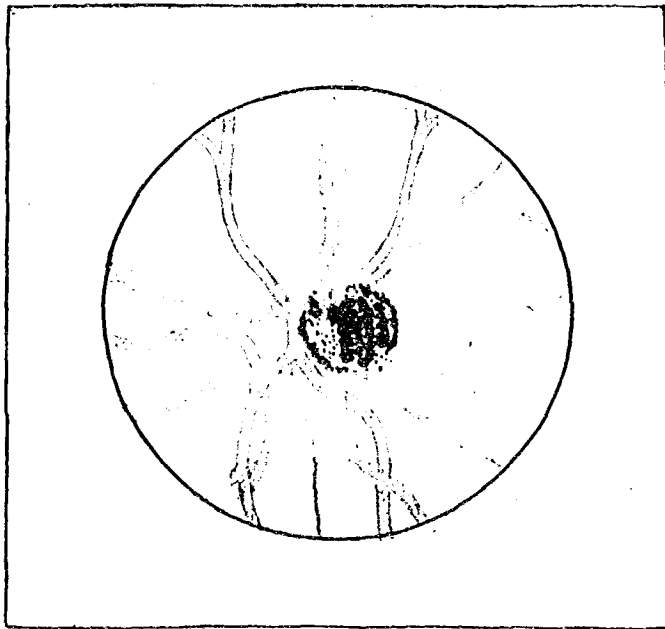
右及左足關節之脊髓癆性變化

nach Strümpell



九十九

(五九九)



脊 髓 癆 之 視 神 萎 縮

之狀。而疼痛缺如。此關節病後。腫脹消散。則遺留膝後彎症。 *Genu-recurvatum* 其足背肥厚隆起。而足蹠平坦。是名脊髓癆足。 *Pied tabétique* 而 *Achillis* 氏腱亦脆弱易折。略一失足。即發斷裂。足蹠之趾球或足踵。易生圓形潰瘍。或發足穿孔症。其他有爪甲肥厚。齒牙爪甲及毛髮之脫落。偏側舌萎縮等症。若血管運動及分泌障礙時。則皮膚之色澤及溫度呈變化。而發多汗症。唾液及淚液分泌過多症。(八)腦症候 本病經過中或併發麻痺狂。 *ascendierende Form* (全行型)或於麻痺狂經過中。併發

本症，descendierende Form（下行型）蓋兩症之原因由於梅毒，故有以麻痺狂爲腦癆者。九、脊髓液之淋巴球較健康者約增加至十倍。健康者銳下一視野中淋巴球三至四個。

經過 慢性。亘十數年或數十年之久。若下肢共同障害劇甚時。患者不能步行。困頓牀褥。脚部成不動性萎縮。有時起卒中狀發作。而遺留偏癱症。惟易消失。若原因於腦動脈血塞之偏癱。則長時存在。患者往往因偶發性疾病肺炎。脚氣。肺癆。或尿腐敗症。敗血症。脫力致死。然突然陷於昏憒狀態而死者有之。

診斷 注意其緊要症候。如膝蓋腱反射消失。瞳孔強直。共同機障害。Rotholz氏症等。容易診斷。

鑑別診斷（一）脊髓炎（a）知覺異常。於脊髓癆則在足蹠及尺骨神經區域內。於脊髓炎則在本病竈以下部。（b）脊髓癆有神經痛樣疼痛。瞳孔異常。視神經消削等症。脊髓炎則無此症候。（c）腱反射。在脊髓癆則消失。在脊髓炎多亢進。（d）脊髓癆之步行爲共同機失調性。於脊髓炎爲麻痺性。（e）脊髓癆有關節變狀及足穿孔等症。脊髓炎則易發褥瘡。（二）多發性腦脊髓硬化症 有不全麻痺。意思的震顫。緩慢言語。眼球震盪等症。而脊髓癆則無之。其肌神障礙共同運動障礙。尤爲顯著。（三）末梢性假性脊髓癆 其原因爲酒精性糖尿病性白喉性中毒。或多發神經炎性。其瞳孔反應雖緩慢。而不發強直。（四）小腦性共同機失調症。膝蓋腱反射存在。

多遺傳性(五)遺傳性共同機變調 爲遺傳疾患。常發於幼時。有眼球震盪言語障礙等症(六)下肢之 Rheumatis 或神經痛 與本病初期易誤。須注意其爲兩側與否。蓋脊髓癆多侵襲兩側也(七)煙毒性脊髓癆 Nicotinas (Strimpell) 多年製造烟草之職工。呈脊髓癆類似之症候。疼痛感覺。膝蓋腱反射缺如。瞳孔縮小。及反射性強直。步行蹣跚。然下肢皮膚反射亢進。肌肉痠孳等症。與脊髓癆可區別。(八)胃腸病 本病之胃症腸症發作時。與胃腸病不易區別。(如定期性嘔吐等症)

豫候 於生命無直接之危險。然爲不治之疾患。故豫後不良。若患者就醫不失時。能見一時輕快。

療法 驅梅毒療法 本病初期用 Salarsan 注射。則見一部分症候輕快。或以水銀軟膏塗擦。沃剎 Jodipin 內服。10%薄荷油三滴。一日三回。每一茶匙。然無著效。蓋驅梅毒療法。能防遏病機之進行。不能使頹敗之神經再生。且患者之就醫。每在強度之神經變性後也。內服藥惟硝酸銀有時奏效。其他亞砷酸麥角 Strechnin 磷等。亦可應用。Poehl 氏則用機器療法。以 Spermin 或脊髓灰白質之製劑。注射皮下。有卓效云。對於疼痛。則用 Andryrin 嗎啡撒曹等。坐骨神經伸展法。懸垂療法。以帶支患者頹下。而懸垂其身體。則脊髓及神經根。因身體之重最而伸展。及矯正 Corlett 療法。管盛行一時。近則反對者多。Flonker 氏操練療法。於臥位以

下肢行屈伸運動。或劃圈運動。上肢亦行各種把握及屈伸運動。能使步行困難緩解。同時注意於一般攝生法。戒身體過勞。禁刺戟性食物。常棲息於新鮮空氣中。則爲有效。水治療法。及溫泉浴。炭浴。硫黃浴。微溫浴(二十至二十四度之溫水全身浴。每日十分間。若行之得宜。能使疾病輕快。熱浴及蒸氣浴。則使疾病增惡。電氣療法。以平流電氣。適於脊髓部中等之強度。每日一回或隔日一回。持續三至五分鐘。或於神經末梢用電氣療法。感傳平流然其效不著。灸法(火點 *Pointe de Feu*)當脊柱傍神經根之出發部。施以燒灼法。爲有效云。

遺傳性運動失調症 *Ataxia hereditaria, hereditäre Ataxie, Friedreich 氏病*

Friedreich'sche Krankheit

原因 本病爲稀有之疾患。與脊髓癆類似。然無相互之關係。常發於多數同胞間。或一家數代發病。故爲遺傳性。或血族性。女子及小兒爲多。七八歲者多。十六歲以後者稀。患者血族中有酒客癩癩及精神病者傳染病。蕁疹猩紅熱流行性感冒。或爲本病前驅。解剖 脊髓縮小。其後索錐狀體。側索。小腦側索。俱變質。神經纖維消失。纖維間質增殖。脊髓後根細弱而萎縮。呈灰白色。末梢神經。亦陷於變性。

症候 三歲至七歲。或春機發動期。發生本症。與脊髓癆及多發性硬化症相似。其特徵爲共同機障礙。步行異常。投足闊步。左右動搖。如醉人之蹣跚。即靜立時。身體亦動搖不定。平衡性

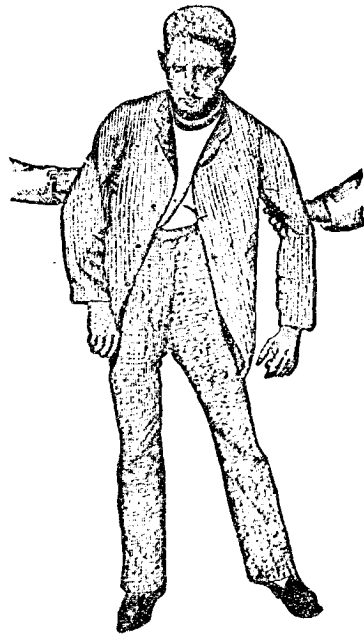
共同機障礙。statische Ataxie)

漸次侵及上肢軀幹頭部。則步行時全身動搖。言語及眼肌。亦陷於失調。眼球震盪。而言語障礙。失調性言語障礙 (ataktische Sprachstörung) 其顏貌呈輕度癡呆狀。或舞蹈病狀運動。病勢更進。則筋肉萎縮。時發拘攣。側索錐體道之疾患。髓反射消失。而脊椎屈曲。足成內翻馬足。pes equinovarus 足蹠面強度陷沒。跗趾向足背屈曲。Romberg 氏症候。為頻發之症。然非必發者。知覺障礙。瞳孔變常。內臟發症。膀胱直腸等障礙。則缺如。

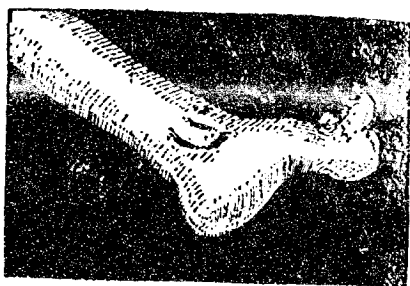
經過 慢性。或亘數十年之久。

遺傳性運動失調症之患者體位

nach Strümpell



診斷 (一)遺傳之證明。(二)常侵襲小兒。(三)脊髓癱性小腦性步行 Demarcho tabeocerebellare) 其步行與脊髓癱及小腦性疾患相類似。(四)軀幹及頭部動搖。(五)髓反射缺如。(六)足之畸形。鑑別診斷 (一)脊髓癱。有神經痛樣疼痛。知覺麻痺。瞳孔強直。視神經萎縮。眼肌麻痺。膀胱及



遺傳性運動失調患者之內翻馬足

直腸障礙、營養障礙等症。而無眼球震盪及言語障礙。(二)遺傳性小腦失調症。見後。髓反射亢進。視神經消削。眼肌麻痺。眩暈。精神症狀著明。其發生年齡稍遲。多在二十至三十歲。上肢之共同機障礙發生較遲。而顏面肌亦被侵襲。(三)多發性腦脊髓硬化。髓反射亢進。罕見於小兒。豫後及療法。豫後不良。無特別治療法。

遺傳性小腦失調症 *Die hereditäre cerebellare*

Ataxie

見初徵。其主徵為徐徐發生之四肢失調症。患者步行蹣跚。全身動搖。如泥醉狀。起立時為甚。然 *Romberg* 氏症不顯著。若上肢失調。則不能書字及他之微細動作。若顏面肌失調。則面貌特異。髓反射亢進。視神經萎縮。言語障礙及精神症狀(精神發揚記憶力減少)亦屢見。然皮膚知覺膀胱及直腸機能瞳孔反射作用肌力等。俱無異常。經過 緩慢。以衰弱或偶發疾患而死。

解剖 見小腦萎縮。其脊髓雖發育不全。然無變性狀態。

本病與遺傳性運動失調症之鑑別。已如上述。而與多發性硬化症鑑別略困難。惟本病之失調症候較顯著。且常發於一家庭中。

預後 不良。

療法 對症療法。

痙攣性脊髓麻痺 *Paralysis spinalis spastica, spastische Spinalparalyse, 脊髓側索硬*

化 Lateralislerose des Rückenmarks (Berger) 痙攣性脊髓癆 Tabes dorsalis spasm-

dica (Charcot)

原因 原發性者甚稀。於三十至五十歲之男子見之。其誘因為感冒外傷傳染病酒精濫用精神及身體過勞。續發性者。多併發於他種脊髓疾患。脊髓炎脊髓壓迫麻痺。多發性硬化症。梅毒性麻痺等。其原因亦同。小兒之痙攣性脊髓麻痺。一名 *Little* 氏病。其原因為早產難產人工分娩。頭部或頂部之外傷。本病或為遺傳性。發生於一家庭中。故又名遺傳性痙攣性脊髓麻痺。 *hereditäre spastische Spinalparalyse*

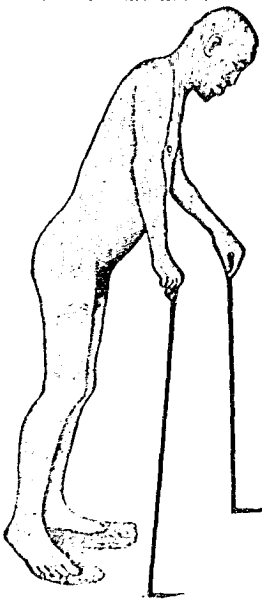
解剖 側索錐體道呈變性。亦侵及前索錐體道。或併發小腦側索道及後索纖維之變性。症候 主徵有三。(一)運動性不全麻痺。(二)肌肉過度緊張及痙攣。(三)腱反射亢進。始發於下肢肌肉。漸蔓延於軀幹及上肢。運動麻痺。步行之際。易感疲勞及衰弱。且併發肌肉短縮症。尤

以大腿伸肌內轉肌及屈足趾肌為甚故呈內翻馬足。下肢筋肉緊張。膝部強直難屈。恰如雨條之棍杖。步行時趾端常膠著地上。不能離舉。內轉肌牽縮兩脚。互相接觸。而妨礙上腿之運動。骨盤前後動搖。足部振顫。因髓反射亢進故。故步行困難。是名痙攣麻痺性步行。 *spastisch paralytischer Gang*。病機漸進。大腿及下腿屈肌短縮。則步行不能。知覺膀胱及直腸無異常。無肌肉消削。及電氣興奮性之變化。膝蓋髓反射。異常亢進。且呈足現象。稍屈膝以強力迅速使足向

背面屈曲。則足部起活潑之震顫。*Robinsky* 氏現象。以器械刺戟足膝部。則躡趾向背面屈曲。及 *Oppenheim* 氏現象。以器械強度刺戟下腿內面。則足及躡趾向背面屈曲。常態則向蹠面屈曲。病之後期。侵

痙攣性脊髓麻痺之狀態
nach Hashimoto

痙攣性脊髓麻痺小兒步行狀態
nach Strümpell



及上肢。則肌之緊張度增加。反射亢進。遺傳性痙攣性脊髓麻痺。為本病之一種。發生於一家庭中。二十至三十歲者。始於下肢。起純粹之痙攣性運動障礙。數年之後。陷於萎弱。或完全麻痺。

診斷 因併發病之有無。而判定其為原發性。或續發性。其主徵完備時。容易診斷。鑑別診斷 梅毒性痙攣性脊髓麻痺。初發於偏足。次及他足。下肢萎縮。硬直震顫。呈痙攣性不全麻痺性步行。知覺機能。亦呈輕度之變化。是為胸髓梅毒性脊髓炎。故病變多在側索。豫後及持續 因原因疾患而異。原發性者。一二週後能全治。

療法 原因療法為主要。其他對症療法。溫浴電氣按摩法。內服沃剝。吳剝砒石等劑。

筋萎縮性側索硬化 Sclerosis lateralis amyotrophica, Amyotrophische Lateralsclerose

(Charcot'sche Krankheit)

原因 未詳。或以感冒外傷身體過勞精神興奮為其原因。或以脊髓系統之先天性抵抗力薄弱。為其原因。要為稀有之疾患。三十至五十歲時。病見初徵。間有遺傳性。或發生於一家庭中。

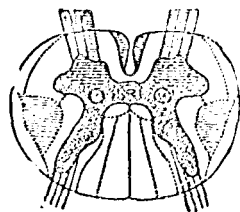
解剖 其病變初發於頸髓脊髓之側索及前索。呈變質。往往蔓延於延髓橋腦。大腦脚。經內囊而達於中心回轉。延髓神經核尤以舌下神經核迷走副行神經核或顏面神經核為甚。

之神經節細胞。俱成萎縮。頸髓部之脊髓前角。亦萎縮消削。而波及於末梢神經。及其所屬之筋肉。

症候 本病之定型性者。由三大症候羣組成。卽進行性肌萎縮。痙攣性脊髓麻痺。及進行性延髓球麻痺是也。其症候可分三期。第一期。輕微之前驅症。下肢疼痛。熱感及冷感。後上下肢肌肉。萎弱及消削。以魚際(卽拇指球)小魚際(卽小指球)骨間

肌。伸前臂肌。肱三頭肌。及三角肌。爲著明。筋肉之運動麻痺。與消削之度相一致。消削之筋肉。同時發生拘攣。及纖維性攣縮。故上肢密着軀幹。前臂屈曲而旋前。腕關節亦屈曲。手指呈把握。電氣檢查時。局部呈變性反應。腱及骨膜反射甚充進。輕打肱二頭肌。肱三頭肌。及骨端。則起反射運動。第二期。上肢病變後。七八週或九月。下肢之筋肉亦起硬直及痙攣。運動萎弱。足如挺杖。呈痙攣麻痺性步行。膝蓋腱反射甚充進。蓋痙攣之起。卽以筋肉過度緊張。及腱反射充進故也。第三期。前症發生約一二年間。漸次增惡。遂移行於第三期(末期)而發延髓球症狀。舌唇腭及喉肌。陷於麻痺。故言語咀嚼障礙。而咽下困難。舌瘦削。生皸裂。面肌瘦弱。咬肌反射。異常充進。試叩頰隅。則咬肌強直。若迷走副神經麻痺。則起心動急速症。或呼吸及心臟麻痺。

圖略之化硬索側性縮萎肌
部病示線陰
nach Moritz





肌萎縮性側索硬化症

(自左手起始)

nach Hashimoto

診斷 三大症候完備時。診斷容易。

鑑別診斷。(一)脊髓空洞症。局部知覺麻痺。及營養障礙存在。(二)癱瘓。知覺障礙及神經肥厚。(三)頸部慢性脊髓炎。有知覺膀胱直腸之障礙。(四)肥大性頸髓硬膜炎。有刺戟症候。疼痛及知覺障礙。而球症狀缺如。(五)脊髓性進行性肌萎縮。腱反射減退或消失。肌肉萎縮。機

以麻痺。本病則反是。

經過及豫後。一至三年而死。治愈者稀。故預後不良。

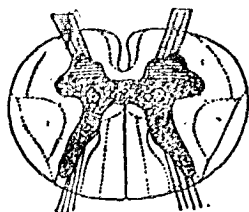
療法 與瘰癧性脊髓麻痺及延髓球麻痺之療法同。一說沃刺內服(一日一.五至二.〇三回分服)及硫黃渣(硫化鉀一五〇〇爲全身浴以攝氏三十五度之溫)頗見著效云。

進行性肌萎縮 Die progressive Muskelatrophie

(甲)脊髓性進行性肌萎縮 Atrophia musculorum progressiva spinalis, Spinalo progressive Muskulaturphie, Duchenne-Armin 氏型 Typus Duchenne-Armin

原因 未詳。爲稀有之疾患。三十歲以上之男子。罹病較多。因一定之肌簇過勞而發。故多見於勞働者。始發於右手。若左手過勞者。則自左手起始。未幾即蔓延於他側。爲對側性進行。或以外傷感冒。荒色傳染病爲本病之原因。幼時曾患脊髓性小兒麻痺者。易罹本症。但遺傳及血族的關係較少。解剖 脊髓前角之運動營養性節細胞萎縮。爲其特徵。進行性實質性慢性脊髓前角炎 Poliomyelitis anterior chronica parenchymatosa progressiva) 細胞始以黃褐色顆粒狀色素充盈其間。漸致萎縮。突起消失。成圓形小體。是名神經

進行性萎縮之變性神經細胞
nach Moritz

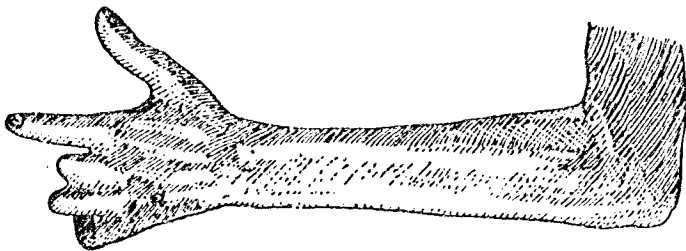


節細胞之色素變性。Pigmentdegeneration der Ganglienzellen 迫細胞完全消滅。則神經纖維間質。占領其部位。同時脊髓前根末梢神經。及所屬之肌肉亦變性而萎縮。所患之肌肉。強度瘦削。呈淺褐色。尤於肌肉之橫斷面。可洞見各筋纖維之消失。或殘留褐色黃色之色素顆粒。纖維間結締組織增殖。血管擴大而管壁肥厚。

症候 肌肉萎縮及麻痺。每自右上肢發生。侵襲拇指球小指球等短肌。患者右手指倦怠。及動作不便之感。審視之。則見魚際消削扁平。拇指常伸展而接近示指。呈猿手狀。Atrophie hand 骨間肌亦消削。故手背骨間腔陷沒。指末節之屈伸困難。蟲樣肌亦消削。故手掌扁平。伸指節筋腱露出於手掌皮下。若骨間肌萎縮增加。則其對抗之總伸指肌收縮。而呈鷲爪手 Krallenhand (抓握手) 肌肉無力。指節之動作障礙。更形顯著。若伸前臂肌萎縮。則該部瘦削而扁平。尺骨及橈骨之骨間腔陷沒。其甚者可觸知兩骨之內緣。若萎縮波及於

指手之縮萎肉筋性行進性髓脊

nach Strümpell



三角肌，則肩胛部突起消失。肢
 骨頭與肩峯間凹沒。呈深溝。且
 以三角肌力萎弱。上肢以自己
 之重量而下垂。關節白互相離
 隔。遂成懸垂關節。若命患者舉
 舉上肢。則困難或不能。但肱部
 諸肌中。三角肌被侵害最遲。
 纖維性肌肉變縮。 fibrilläre

Muskelschwund 常見於本症。發
 於各肌簇。忽隱忽現。有時以冷

水灌漑其皮膚。或打撲局部。則發變縮。其理由未明。蓋健康肌肉。亦有以寒冷而變縮也。電
 氣興奮性。因肌肉萎縮之度而異。若肌纖維有變化時。興奮性減弱。或呈變性反應。皮膚及腿
 反射。沒退或消失。往往皮膚厥冷。呈紫藍色。多見於手指及前臂。以血管運動障礙故也。或見
 皮膚肥厚及皸裂。毛髮繁生。時發匍行疹。天庖疥。筋腱及關節之肥厚。以營養障礙故也。皮
 膚及深部知覺膀胱直腸障礙缺如。

小兒性遺傳性進行性脊髓萎縮
 nach Thomson u. Bruce



小兒性遺傳性進行性脊髓性肌萎縮 Infantile hereditäre Form der progressiven spinalen Muskelatrophie 爲稀有之小兒病。生後無特別原因。而於股關節及大腿。發生肌肉消削。及弛緩性麻痺。漸蔓延於背腹上下肢肌肉。腱反射消失。電氣興奮性亦減弱。然無纖維性肌肉變縮。經過及豫後。經過緩慢。亘數年之久。上下肢節肌肉萎縮愈甚。則不能步行作事。伸脊柱肌麻痺。則不能直立。併發延髓球症狀。則談話咽下困難。漸發咽下性肺炎。呼吸或心臟麻痺而死。豫後。不良。

診斷。肌肉消削。手肘及肱肌電氣興奮性減退。纖維性肌肉變縮。知覺膀胱直腸之障礙。缺如等。爲本病診斷之標的。

鑑別診斷。(一)脊髓空洞症。局部知覺亡失。營養障礙顯著。(二)癩病。知覺障礙。神經肥厚。(三)上部脊髓膜炎。及頸椎骨疽。肌肉萎縮與本病相似。然有疼痛。知覺障礙。項部強直。脊柱壓痛。截癱等症。(四)慢性多發性神經炎。有知覺障礙。其經過與本病不同。(五)亞急性及慢性脊髓前角炎。與本病酷似。然初發麻痺。後發肌肉萎縮。(六)肌病性。及神經性進行性肌肉萎縮。肌病性者因肌肉實質之疾患。而發肌萎縮及麻痺。神經性者。則由末梢神經之疾患而發。多爲遺傳性。常發於小兒。且肌病性肌萎縮。每自下肢顏面或肩胛部起始。

療法。內服藥無效。患部肌肉之按摩法。爲最良。適宜之體操法次之。電氣療法。浴治療法。單

純溶食鹽溶硫黃渣無著效。

(乙)肌病性進行性肌萎縮 *Myopathische progressive Muskelatrophie*

原因 本病病竈在筋肉。其結果爲所屬筋肉之萎縮。故一名進行性筋肉營養不良症。 *Dystrophia musculorum progressiva* 爲遺傳性及家族性疾患。多發於二十五歲以前之男子。前驅之傳染病外傷感冒。爲其誘因。

解剖 脊髓及末梢神經無變化。而於筋肉則著明。在假性肥大症。見間質性結締組織增殖。其脂細胞增加。筋肉纖維漸次消失。橫紋顯著。或呈顆粒狀混濁。纖維性崩壞。及脂變性。

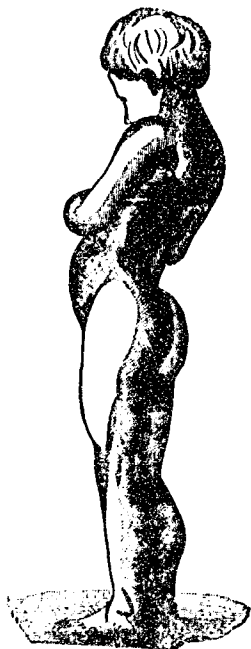
在少年性症。其結締組織無變化。在小兒性症。結締組織稍稍增殖。而肌纖維肥大及脂形成則缺如。

症候 因所患之部位及形狀變化。可分爲三種。

(一)假性筋肉肥大。 *Pseudohypertrophia musculorum*

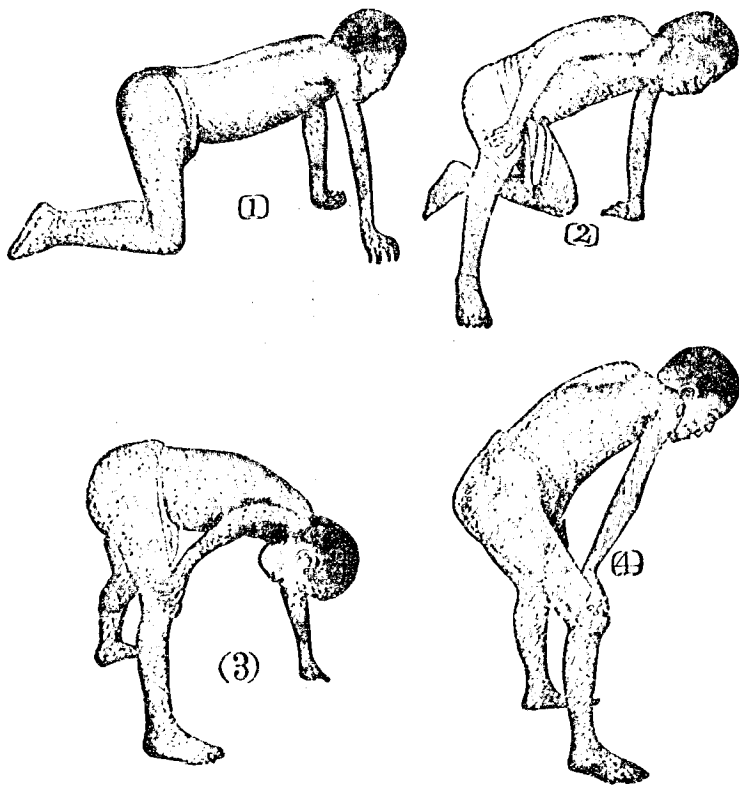
本病多發於十歲以前之小兒。或於初生已見徵候。肌肉容積增大。腓腸肌大腿肌及臂肌爲著明。步

假性
肌肉
肥大
nach Duchenne



行之時。容易疲勞。按之如觸脂之感。故筋肉力弱。不勝勞動。反之其他之下肢肌。背部上肢肌。則非薄瘦削。腹部突出於前方。脊柱彎曲。足呈內翻馬足。步行之時。振搖臂部。呈蹣跚狀。(鴨步 Entengang) 使患者自臥位起立。則先以四肢支持身體。次以上肢加於膝部。漸漸起

肌病性肌萎縮患者之起立運動



立。膝蓋腱反射。因伸大腿肌萎縮。故減退或消失。筋肉電氣興奮性減退。然無變性反應。纖維性肌肉攣縮。知覺膀胱直腸障礙俱缺如。患部皮下脂肪組織增殖。皮膚厥冷。呈紫藍色。或變色如大理石然。本病持續十數年之久。肢體漸成畸形。多發肌肉短縮。因衰弱或偶發疾患而致死。

(二)小兒性進行性萎縮。

Infantile progressive -

Muskelatrophie(Landauzy

型 Form Landauzy-Dej-

erine)發於小兒時。以顏

面肌消削為特徵。眼瞼

口裂肌初發萎縮。則閉

眼困難。眼球一部常露

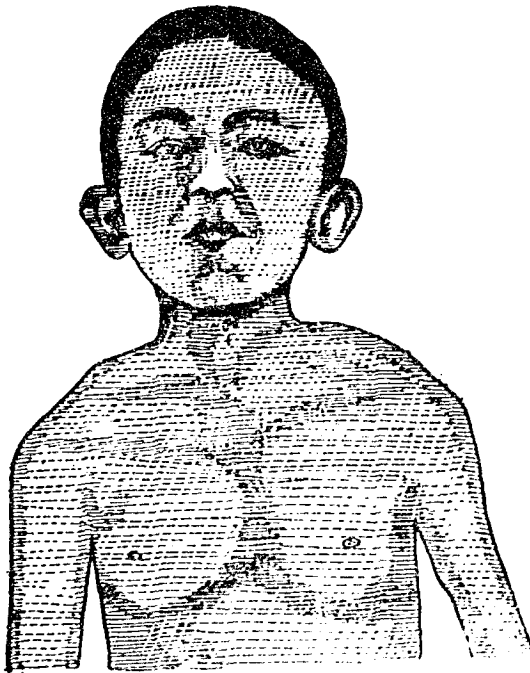
出外方。口唇開大。突出

於前方。談話。口笛俱難

運動。頰部陷沒。上唇弛

nach Strümpell

尤甚不能閉眼及運動口唇胸肌亦削
 十歲男童患幼年性肌肉萎縮顏面肌被害



一百十七

(六一七)

緩。前額發禿消失。狀貌魯鈍。是名肌病性顏貌。Facies myopathique。四五年後。疾病漸進。波及於胸背。胸大肌。胸小肌。斜方肌。肩胛上肢脚部諸肌。發生種種形態異常。及機能障礙。顏面肩胛定型(Typus facio-scapulo-humerale)肌肉肥大。纖維性肌肉攣縮。及電氣變性反應。俱缺如。

(三)少年性進行性肌萎縮 Atrophia musculorum progressiva juvenilis, juvenile Muskelschwäche, 肩胛定型(Typus scapulo-humerale)發於春機發動後。為遺傳性。或家族性。女子被害者亦不少。肩胛及胸廓肌纖維萎縮。肌肉痿弱為其特徵。骨盆下肢肌肉次之。其中大小胸肌。斜方肌(即僧帽肌)闊背肌。前大鋸肌(此肌麻痺則兩側肩胛骨與胸廓離隔)菱形肌。腸腰肌。及長背肌為著明。背肌萎縮。則患者起立困難。直立之時。腰椎前彎。胸椎後屈。且以前大鋸肌麻痺。兩側肩胛與胸壁離隔。上肢上舉時。肩胛易聳峙遠耳側。而頭部嵌入雙肩之間。呈奇異狀態。弛緩肩上下肢筋肉中。被侵襲者為肱二頭肌。內臂肌。旋後長肌。肱三頭肌。伸前臂肌。長外轉肌。臀肌。股四頭肌。前脛骨肌等。故患者步行益形困難。身體上半部。偏倚於後方。骨盆不能固定。臀肌薄弱。故步行呈蹣跚狀。筋肉中不被侵襲者。為胸鎖乳頭肌。提肩胛肌。胸骨三角肌。喙突。肱肌。腓腸肌。縫匠肌。及手之小肌等。其中胸骨三角肌。腓腸肌。棘上肌。棘下肌等。更呈肥大。故與肱部筋肉。及大腿臀部之萎縮相對照。呈特異狀態。患部筋肉硬固。興奮性減退。然筋肉羸縮。電氣變性反應。知覺直腸膀胱障礙。俱缺如。

經過。數十年。其起始進行遲緩。故不能知其起期。肌肉萎縮。動作困難。因衰弱或肺炎肺癆等而死。診斷。各種肌病性肌萎縮。雖多共同症。然亦有差異點。(一)最初被害肌區域之不同。(二)肌肉疾患種類不同。或單純萎縮。或兼發脂肪增殖是也。共同之緊

少年性肌肉萎縮

nach Hashimoto



要症候。亦有數者。(一)血族性或遺傳性。(二)發於小兒時或少年時。(三)筋肉消削之區域整然。或為顏面肌或為肩胛肌及腿肌(四)筋肉萎縮。與假性肥大。同時並進。(五)萎縮肌之電氣興奮性減退。而無變性反應。(六)延髓球麻痺之傾向。及纖維性筋肉痙攣。俱缺如。鑑別診斷。脊髓性進行性肌萎縮。(一)最初被侵襲之肌為手及四肢。本病則在軀幹肩胛上腿。(二)有延髓球麻痺症。纖維性筋肉痙攣。及電氣變性反應。本病則無之。(三)多發於成年期。本

病則發於小兒或少年。(四)本病於萎縮外。有假性肥大症。或為真性肥大。脊髓性者無之。

預後 不良。經過緩慢。

療法 無預防法。無特效藥。施行按摩療法。浴治療法。矯正法。能稍輕快。

(丙)神經性進行性肌萎縮 *Neurale progressive Muskelatrophie* (腓骨肌型進行性肌

萎縮 *Peroneal-Vorderarm-Typus der progressiven Muskelatrophie Charcot-Marie* 氏

型 *Typus charcot-marie*)

原因 因未梢神經變性而發。為遺傳性或血族性。多見於男子小兒。或春機發動期。

解剖 未詳。髓鞘崩壞及消失為主徵。近時之研究。脊髓及末梢神經。俱無變化。惟肌肉呈復

削。

症候 兩肢末端之對側。徐徐發病。始於腓骨肌。伸總趾肌。及足小肌萎縮消削。呈鷓足之狀。

Krallentfus (蹄足)更以脛骨前

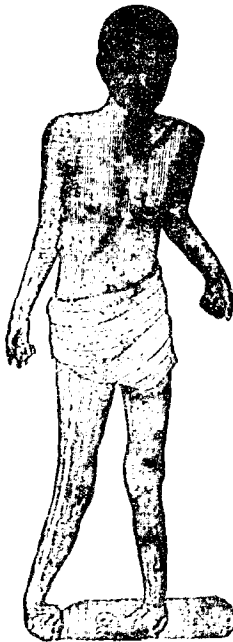
肌及伸踮長肌萎縮。而呈內翻

馬足。步行困難。或僅足部小肌

萎縮。不呈顯著之馬足。(一二年

後。蔓延於上肢。魚際。拇指球。對

神經性病性肌萎縮
nach Schultze
Hoffmann



魚際、小指球骨間肌，亦消削萎弱。呈鷲爪手。數年之後。復蔓延於前臂。及肩臂。大抵伸肌較屈肌被害為速甚。但軀幹及顏面肌多無變化。亦無延髓球症狀。消削之筋肉。呈纖維性痙攣。及電氣變性反應。腱反射消失。或見知覺障礙（知覺異常。肌壓痛然。膀胱及直腸無異常。經過。緩慢。豫後。不良。

診斷。 本病介於脊髓性及肌病性之間。其下肢上肢之肌萎縮。有先後之序。腱反射消失。電氣反應減退。且有纖維性筋肉痙攣。

鑑別診斷。(一)脊髓性肌萎縮。 萎縮不自足肌始。無知覺障礙。(二)肌病性肌萎縮。 萎縮在軀幹肌。無知覺障礙。纖維性痙攣。及電氣變性反應。

療法 與肌病性萎縮同。

第五章 脊髓膜疾患 Krankheiten der Rückenmarkshäute

急性脊髓軟膜炎 *Leptomeningitis spinalis acuta, acute Entzündung der weichen Rückenmarkshäute* 一名脊髓膜炎 *Meningitis spinalis*.

原因 常併發於腦膜炎。化膿性結核性流行性。有時為獨立之傳染病而流行。感冒外傷。手術刺創。鈍創。木潔器械之穿刺注射。含菌藥液或刺激性物質之注入。震盪。亦為其原因。成

以脊髓附近之炎症。椎骨癆。膿胸。薦骨部褥瘡。骨盆腔化膿。而續發本病。或於急性傳染病(肺炎。腐敗症。丹毒。蜜扶斯)之經過中併發本病。小兒及中年之男子。罹病較多。其病原爲分裂菌。白色及黃色膿膿性葡萄狀球菌。及連鎖狀球菌最多。若在流行性腦脊髓膜炎。則爲胞內重球菌。

解剖 常爲化膿性炎症。故軟膜及蜘蛛膜組織。初則潮紅腫脹。繼則包圍於漿液或膿液之中。以患者多取仰臥位。故於脊髓後面較著。其前面。則見膿窠成島嶼狀。膜之血管充血。靜脈怒張。時見破裂。現小血點。腦脊髓液量增加。混濁呈絮片狀。顯微鏡下。見軟膜組織。肥厚膨脹。多數之圓形細胞浸潤。血管擴張。管壁變化。亦如軟膜。以 Anilin 色素染色後。可發見分裂菌。脊髓多無變化。或以壓迫而貧血。或萎縮變性。或成膿性浸潤。脊髓根及神經纖維。或受炎症之侵及。而膨脹變性。

症候 腦症強劇。往往脊髓膜炎爲所掩蔽。然其特徵。爲神經根被滲出液壓迫而發之刺戟症狀。及繼發性麻痺症狀是也。初發惡寒戰慄。及不正之熱型。繼以後根之刺戟。於脊柱發生疼痛。放散於四肢。脊柱運動。及壓迫椎骨時。則痛增劇。自此部分佈之神經區域內。呈知覺過敏。又以前根之刺戟而發痙攣。其痙攣或爲間代性。或爲強直性。而發項部強直。Nackensch-

starre(爲緊要症候。因項肌刺戟及短縮故。脊柱強硬。角弓反張。Opisthotonus 腹部陷沒。因腹肌

紅故。脣圍帶狀成覺。或帶狀疹痛。四肢肌肉羸縮及疼痛。後神經根刺戟症。摩擦其皮膚。則發紅斑。經時不散。血管運動神經興奮性旺盛故。疾病漸進。刺戟症狀漸減退。而繼以麻痺症狀。大抵運動麻痺。較知覺麻痺為強劇。麻痺之廣狹及強度。因脊髓膜炎症之範圍而異。下肢截癱為多。有時或波及上肢及軀幹。其麻痺肌之電氣興奮性消失。皮膚知覺亡失。膀胱直腸亦發生麻痺。若侵及延髓或呼吸肌。則發言語障礙。及咽下呼吸困難。易發褥瘡。腕反射。在刺戟期則亢進。後乃消失。瞳孔變狀。亦為習見之症。兩側瞳孔開大。或大小不同。經過。種種不定。或月餘而治。或一二週後移行於慢性。或因球麻痺呼吸麻痺過熱梅毒瘡膀胱炎而死。若久時持續。則續發脊髓炎。本病之危險症狀。為炎症傳播於腦膜。及腦壓增進。迷走神經麻痺是也。或久時遺留肌肉麻痺者亦多。

診斷。本病症候。或與脊髓炎相似。然脊髓炎之刺戟症候。限於局部。本病則為廣泛性。而豫後較良。

療法。初期宜守安靜。取流動性食物。脊柱部貼以冰囊。或用腸誘導法。疼痛則用麻醉劑。或嗎啡皮下注射。慢性症則於脊柱塗擦水銀軟膏。內服藥。以沃刺安知必林。一日三回。一五至三。○ Phenacolin (一日三回。一五至二。○) 其他電氣療法。水治療法。亦可應用。

慢性脊髓軟膜炎 *Leptomeningitis spinalis chronica*

原因。或繼發於急性症。或積發於脊髓及脊柱之疾患。慢性脊髓炎。酒精中毒。梅毒。癩病亦為原因。

解剖。軟膜及蜘蛛膜。發生慢性炎症。其結締組織肥厚混濁。或成石灰變性。於脊髓及脊髓後面為甚。腦脊髓液無變化。或輕度混濁。而量增加。脊髓根。脊髓白質。亦有時而變性。其結締組織肥厚而增殖。

症候。大抵與急性症相似。始發刺戟症候。繼以麻痺。惟症狀輕微。無熱。經過緩慢。為特異點。豫後。未必致死。然併發膀胱直腸麻痺。則甚危險。

療法。酒客則禁用酒精。梅毒則內服沃刺。及水銀軟膏塗擦。其他對症療法。可應用溫浴法。(攝氏三十五度)按摩療法。及電氣療法。於肌肉麻痺時用之。

脊髓硬膜炎 *Pachymeningitis spinalis, Entzündungen der harten Haut des Rückenmarks.*

硬膜炎可分為二。(1)脊髓硬膜外層炎。 *Pachymeningitis spinalis externa* (1)脊髓硬膜內層炎。 *Pachymeningitis spinalis spinalis interna* 內層炎亦分二種。一肥大性脊髓硬膜內層炎。 *Pachymeningitis spinalis interna hypertrophica* (1)出血性脊髓硬膜內層炎。 *Pachymeningitis spinalis interna haemorrhagica* 肥大性者。多為限局性。常發於頸部。試略述如下。外層炎及出血性內層

炎，無特有症候。僅能爲推測的診斷。故略述之。

肥厚性頸髓硬膜炎 Pachymeningitis cervicalis hypertrophica

原因。本病爲 Charcot 氏創見。原因不明。或以梅毒結核酒精中毒感冒過勞及外傷爲其原因。

解剖。頸部脊髓硬膜之內面。發生慢性炎症。結締織肥厚。重疊數層。軟膜及蜘蛛膜。亦呈同一變化。故脊髓圍繞於肥厚之結締織囊中。或以炎症致脊髓骨膜相愈着。而誘發神經根及脊髓之變性。

症候。第一期。(Charcot 氏神經痛期)因頸部脊髓後根之刺戟。於項部後頭部及腕部。發生劇痛。上肢尺骨神經。及正中神經區域。發生知覺異常。蟻行感灼熱感胸部緊扼感。及鈍麻。此期持續時間約二三月。第二期(麻痺期)上肢肌肉麻痺消削。知覺脫失。呈纖維性肌變縮。及電氣變性反應。其麻痺在尺骨神經及正中神經之分佈區域。而橈骨神經無變化。故以此神經所分佈之前臂肌。偏勝。手腕向背面屈曲。第一第二及第三指節骨。向掌面屈。呈特有之狀。第三期(脊髓壓迫期)因脊髓被壓迫。分佈於下肢之運動纖維被害。而發下肢痠性麻痺。或爲偏癱。或爲不全麻痺。或爲完全麻痺。然麻痺肌無變質消削等症。漸次知覺障礙。膀胱直腸障礙。且發梅毒。

經過。緩慢。時或治愈。

診斷。因疾患初期之腕部劇痛。知覺異常。及上肢特異之麻痺。藉以診斷。

鑑別診斷。(一)進行性肌萎縮。與本病第二期易誤。然

本病初期。有知覺異常。容易區別。(二)肌萎縮性側索硬化。

無刺戟症候。腱反射亢進。(三)頸髓炎。(四)脊柱腫瘍。

療法。沃剝內服。水銀軟膏塗擦。項部誘導法。沃度丁幾

塗布。貼用冰囊。溫浴法。發汗法。電氣療法。

第六章 脊髓官能疾患

elle Krankheiten des Rückenmarks

急性上行性脊髓麻痺 Paralysis spinalis ascen-

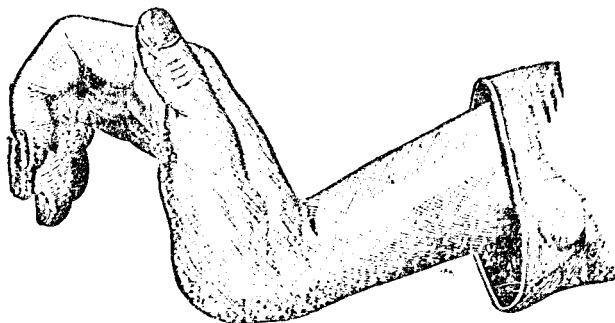
dens acuta, akute aufsteigende Rückenmarksläh-

mung 急性向上麻痺 Paralysis ascendens acuta,

Landry 氏麻痺 Landry'sche Lähmung

原因。發於二十至四十歲之男子。為稀有之疾患。成胃中毒精神與奮急性傳染病梅毒與

肥大型頸髓硬膜炎 nach Charcot



本病有關係。

解剖 脊髓無變化。爲本病特徵。有時末梢神經。見病的現象。

症候 多發前驅症。如全身違和。輕度之惡寒發熱。背部及四肢之疼痛。知覺異常等。或突然發病。無前驅症候。未幾於兩下肢起萎弱之感。而迅速陷於完全麻痺。更進而侵及腹背胸部諸肌。及上肢。波及於膈。頸肌及延髓之領域。患者軀幹四肢。全然不能運動。呼吸言語咽下俱呈困難。數日或數週後。因呼吸麻痺。心臟麻痺而致死。其麻痺爲弛緩性。故四肢容易移動。然麻痺肌肉不萎縮。僅發不動性萎縮。眼肌及顏面肌不蒙侵襲。腱反射皮膚反射電氣興奮性無變化。恆久性者。反射減退。知覺膀胱直腸神識無障礙。血管運動神經。或呈障礙。皮膚潮紅變色。水腫。或脫汗。脾臟肥大。現蛋白尿。如傳染病。然熱候多缺如。有時發熱。經過 急性。約一二週致死。輕快治愈者稀。預後不良。

診斷 發生迅速。上行弛緩性運動麻痺。知覺膀胱直腸無障礙。

鑑別診斷 (一)急性上行性脊髓炎。有知覺障礙。膀胱直腸麻痺瘳瘳電氣興奮性之變化。(二)急性上行性多發性神經炎。知覺障礙顯著。麻痺神經及筋肉。呈電氣變性反應。其筋肉速陷於變性萎縮。腱反射亦消失。(三)腳氣。心悸亢進。腓腸肌握痛。

療法 原因於梅毒者。行驅梅毒法。其他內服藥。則用撒酸撒曹安知必林沃刺麥角越幾斯等。

然多無效。電氣療法、溫浴、冷水療法、脊柱誘導法、水蛭吸角沃度丁幾等，亦不能阻止疾病之進行。咽下麻痺，則以食道消息子輸送飲食物，以維持營養。

第七章 末梢神經疾患 Krankheiten der peripheren Nerven

(甲)運動神經疾病 Krankheiten der motorischen Nerven

(a)運動神經麻痺 Lähmung der motorischen Nerven

顏面神經麻痺 Paralysis nervi facialis, Gesichtsnervenlähmung, Facialislähmung

Bell 氏顏面麻痺 Bell'sche Gesichtslähmung

原因及解剖。末梢性麻痺中，本病占最多數。蓋顏面神經徑路較長，其在皮下之部位較爲淺表，故易被感冒及外傷之侵襲。其原因種種：(一)感冒。顏面之一側，曝露於寒風中，或於汽車中間窗睡眠等。(二)外傷。各種外傷，及鉗子分娩。(三)傳染病。瘰癧，及白喉爲多。以神經炎故也。其他丹毒、傷寒、赤痢、梅毒帶狀勾行疹、多發性神經炎、流行性感、胃產梅毒等，亦有發本病者。(四)中毒。《鉛中毒爲多》(五)岩樣骨骨疽、化膿性中耳炎、腮腺及頸部淋巴腺腫大時，或因壓迫，或因炎症波及而發本病。(六)頭蓋底或腦底疾患，如腦底腫瘍、腦動脈瘤、硬腦膜之梅毒性，或慢性炎症及肥厚，常侵及顏面神經幹而發本病。(七)症候性顏面神經麻痺。本病常爲他種疾病之一症，如癩病、白血病、糖尿病、尿痛、風濕、腦髓及延髓疾患，多發性神經炎、壯年性肌肉萎

縮等病。酒客及神經質者。易罹本病。或因其神經組織抵抗力減退故。本病解剖的變化。尙未詳知。蓋以本病非致死之疾。且毀傷死者。顏面爲人所嫌忌故也。其重症者。見神經髓鞘及軸索消失。顏面肌呈脂肪變性。其輕症者。僅見血管過度充血。神經被膜有少量之滲出物。及神經纖維之壓迫症狀。而神經變化不著明。故治愈亦速。

症候 患側顏面。平滑無皺襞。向健側牽引。顏面肌固定。不能運動。失喜怒之態度。是名容貌性顏面麻痺。mimische Gesichtslähmung 英醫 Bell 氏曾精研斯病。故又名 Bell 氏顏面麻痺。Bell'sche Gesichtslähmung 因患側前頭肌及皺眉肌麻痺。故額高眉低。不能縱橫舉覺其額。因眼輪匝筋麻痺。而提眼險肌動。神經偏勝。故患側上眼險。較健側狹小。然下眼險因重量而下垂。故險裂異常開大。眼球稍突出於前方。而患側不能閉目。是名麻痺性兔眼。Lagophthalmus paralyticus 若強使閉目。則眼球向上內方移動。而現白色之鞏膜。及虹彩下緣。是名 Bell 氏現象 Bell'sche Phänomen 因閉目障礙。及眼險輪匝筋中央部麻痺。而淚點變位。故淚常承頰(流淚 Epiphora) 或惹起結膜炎角膜炎等症。鼻尖傾向健側。鼻唇溝消失。鼻孔狹小。患側口角下垂。向健側牽引。口裂開放。唾液飲料常自口角流出。故飲食之際。頭部傾向後方。發聲之際。空氣自口裂逸出。而言語(唇音)障礙。口笛 Pfeifen 噓嘴 Aufblasen 吐痰 Spucken 尖嘴 Spitzan des Mundes 等運動不能。因顏肌麻痺而弛緩。故咀嚼之際。食物逸於齒與頰

粘膜之間。常以手指扶出食物。

或自外方壓迫頰部。而驅逐食

物於口腔。其頰粘膜。亦易嵌入

齒列間。致被損傷。又因淺大岩

樣神經麻痺。故患側軟口蓋下

垂。傾斜於健側。(一說軟口蓋主

宰於迷走神經云)因耳肌及枕

肌(後頭肌)麻痺。而耳殼不能運

動。(生理的耳殼能運動者少。故

本症不易認識)因鐮骨肌。麻痺

而鼓膜張肌(三叉神經耳枝)偏

勝。故聽覺過敏。是名 *Waller's* 氏聽覺過敏症。

因關頸肌麻痺。故頸部皮膚不能成皺襞。因鼓

索神經(與顏面神經合行)被侵襲。故舌尖及舌前方三分之二。有味覺障礙症。後三分之一。為

舌咽神經之主宰。及唾液分泌減少症。鼓索神經(味覺試驗法。使患者閉目。吐舌於舌尖或舌

緣。以食鹽水糖水醋酸規寧液塗布。勿使舌退入。更以他紙書鹽甜酸苦等語。使患者指示之。

顏面神經麻痺
(方上於動移球眼)
nach Eichhorst



末梢性顏面神經麻痺時。則反射運動及共同運動俱消失。試以指迅速接近其眼球。或接觸其角膜。則不瞬目。喜笑涕泣欠伸時。患側運動亦缺如。患側皮膚知覺。多無障礙。有之則爲三叉神經末端之障礙。血管運動神經及營養神經。多無變化。有亦甚稀。如皮膚蒼白。鬚髯成灰色。口唇及舌面發生匍行疹。患側多汗等症。

行電氣檢查法。可知麻痺之度。(一)輕症。顏面神經及麻痺肌之電氣興奮性無異常。治愈亦易。約二三週。(二)中等症。呈不全變性反應。神經興奮性減少而不消失。約四至六週而治。(三)重症。呈完全變性反應。漸次顏面肌瘦削。成不動性萎縮。Inachivitätstrophie。或發恆久性肌肉短縮症。共同運動亦充進。閉目之時。口角亦起攣縮運動。三至六月以上而治。或終身無治愈之望。

末梢性顏面神經麻痺。常發於偏側。偏側顏面神經麻痺(Hemiplegia facialis)兩側顏面神經麻痺(Diplegia facialis)則甚稀。然因兩側錐骨(岩樣骨)結核性疾患。腦底疾患。壓迫兩側顏面神經幹。或胃外傷炎症等。先於偏側發生麻痺。一二日後。他側亦繼發者有之。癩病其一例也。此時患者顏貌。如被假面。表情機能。Ausdrucksvermögen。全然消失。上唇突出。懸垂於下方。下唇彎曲向外。口唇閉鎖。不能食物。常脫出於口外。咽下困難。言語失調而帶鼻聲。

診斷。容易。然須區別爲中樞性。自皮膚中樞達於顏面核之徑路中有病變存在。抑爲末梢

於前症外。兼發聽覺障礙。聽官過敏症(五)膝狀節被侵襲時。則前症外。更發脛麻痺。懸垂垂運動消失。淚液分泌消失。此二者所屬之神經。爲淺大岩部神經。出膝狀節與三叉神經混合。(六)在膝狀節上部或頭蓋內顏面神經幹時。則兼發聽神經外旋神經麻痺者有之。然味覺無障礙。

豫後 原因不能除去者。反覆發作者。豫後不良。感冒性者。其豫後視電氣興奮性而異。無變性反應者易治。

療法 原因療法爲要。因梅毒者。用驅梅毒法。因腫瘍膿瘍壓迫者。用外科手術法。因感冒者。行發汗法。其他局所療法時亦奏效。貼強發泡膏。塗沃度丁幾 (Tchhyol) 電氣療法。頗爲緊要。初期以弱性平流電氣。於兩側耳乳嘴窩。Fosse auriculomastoidea (置積極於患側持續通電。一週三回。每回三分間。恆久性者。以平流電氣積極置於胸骨部。消極貼於顏面肌。徐徐摩擦。每三分間。感傳電氣亦可應用。一端置於耳乳嘴窩。他端摩擦神經枝及筋肉。若筋肉短縮。則行顏面肌按摩療法。

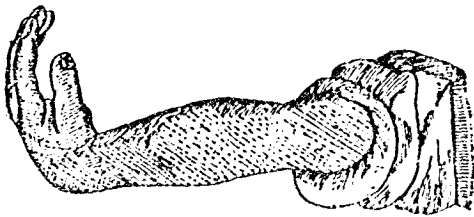
橈骨神經麻痺 Paralysis nervi radialis, Radialislähmung,

原因 橈骨神經徑路。迂曲延長。淺表而在骨上。或處處露出於筋肉外。易受外感之侵襲。故上肢末梢性麻痺中。本症占最多數。因外傷者爲多。如睡眠(睡時或曲肱爲枕。或上肢懸垂於

床緣。或壓迫於體下。多發於勞動者及酩酊者。故名睡眠麻痺。Schlafähmung。不良挺杖長。短不中度。或上肢支持部形狀不良。故名挺杖麻痺。Kriekenlähmung。蓋腋窩部撓骨神經在最後方。故易蒙挺杖壓迫。牽縛肘部。因人背縛。上肢壓迫神經。故名俘囚麻痺。Arrestantenlähmung。擔水。以上肢穿入筒柄內。舉筒而壓迫前胸部。易致麻痺。故名擔水麻痺。Vasortragelähmung。不良之義布斯 Gypus 綑帶。及麻醉時囁嚅仿謨昏醉時。肘部過度上舉。則肘骨壓迫神經。故名麻醉性麻痺。Narkosenlähmung。打撲脫臼骨折創傷等。其他感冒傳染病(急性關節 Rheumatis 發疹傷寒。產褥熱中毒)鉛毒酒精 Aether, Anti-pyrim 注射)亦為本病原因。

解剖 未詳。大抵撓骨神經呈炎症性變化。或變性消削。症候及診斷。大抵突然發病。或發前驅症。如牽縮蟻行強直等感覺。試使患者伸前臂展。取水平位。則見其手弛緩下垂。不能背屈。撓骨頭及尺骨頭伸肌麻痺。略呈內收之勢。外展及內收俱障礙。第一指節不能伸展。總伸指肌麻痺。然第二節及第三節伸展無礙。以骨間肌尺骨神經及蚓狀肌蟲樣筋(正中神經尺骨神經)之所屬也。拇指亦不能伸展(長短伸拇肌麻痺)及外展。外轉拇長肌麻痺)故患者書字障礙。握力

左側撓骨神經麻痺



淺退，伸手指肌麻痺，則屈肌固定微弱。本症大抵限於上述諸肌，以三頭肌及長短迴後肌之神經纖維與橈骨神經幹之分岐。尙在上方故也。若腋橈骨肌麻痺，則前臂屈曲障礙。迴後短肌麻痺，則展前之前臂不能迴後。屈曲之前臂則以二頭肌作用而迴後。迴後長肌麻痺，則旋前之前臂不能屈曲。迴後之前臂以二頭肌及內臂肌作用而屈曲。或於橈骨神經領域，如圖發生知覺障礙。然甚輕微。尤於睡眠麻痺爲然。蓋橈骨神經中，知覺纖維與運動纖維之分岐，多在病竈上方，且隣接神經，亦能代司其知覺機能也。病部筋肉及神經，呈電氣變性反應。麻痺既久，則成不動性萎縮。若血管運動神經及營養神經障礙，則手背諸趾或指關節腫脹肥厚，然甚稀。

經過及豫後。因原因而異。能除去害因者，豫後良。酒客鉛毒性勞傷者，每易再發。睡眠性者，五六週後，往往自然治愈。

療法。去其原因。或用局所按摩法。Eusener氏矯正法。於手指用適當之矯正支持器。Dunz氏電氣療法。以二十至三十平方cm之導子。通弱性平流電氣。置消極於壓迫部位。或橈骨神經運動點之上外方。置積極於胸骨。漸次增加電氣之強度。至患者手能挺出之度而止。大抵六至八m. amp.爲適當。頗爲有效。

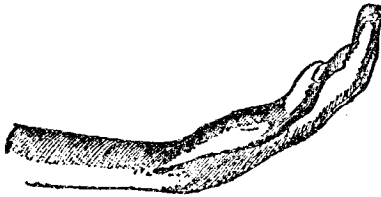
正中神經麻痺 Paralysis nervi mediani; Medianuslähmung

原因 與橈骨神經麻痺同。多由外傷中毒及傳染病而發。蓋正中神經。在前臂前面腕關節直上部。橈骨神經側。易被損害。較二頭肌溝部爲多。其損傷或由玻璃碎片骨傷。假骨脫臼。或由挺杖不良。及囚人麻痺麻醉等。肉筋過勞亦爲其一因。如執鼓桴過勞。則正中神經麻痺。而屈指肌被害。然較之橈骨神經之鼓桴性麻痺。橈骨神經主宰之伸拇肌麻痺則甚稀。

症候。其病變在肘部時。旋前肌。屈手肌除屈腕肌屈指淺肌及屈指深肌(四五兩指屈指深肌之一部。主宰於尺神經。故無變化)對小指拇肌。屈拇長短肌。外轉拇短肌。第二第三指蟲樣肌。俱陷於麻痺。若病變在手腕直上部時。則僅手肌麻痺。其
 拇指外轉及屈曲運動障礙。對小指運動不能。對小指拇肌。外
 轉拇短肌。屈拇短肌指球肌消削。因內轉拇肌偏勝。尺骨神
 經故拇指接近於示指。與他指同一平面。且以長短伸拇肌之
 作用。拇指關節向背彎曲。成猿手狀。猿手(Affenhand) 手之屈
 曲力減退。因尺腕屈肌之偏勝。手被牽引向尺骨側。指之關節
 不能屈曲。屈指深肌(第二指節亦然)屈指淺肌(下垂)上肢之旋
 前運動困難。旋前圓肌及旋前方肌麻痺。指第三節。則以骨間
 肌之作用。第四五指末節之一部。則以尺骨神經之主宰。故無

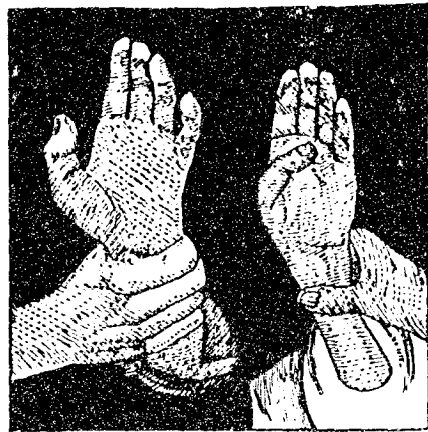
手 猿

nach Duchennean



變化。手之橈骨側有皮膚知覺障礙。
 (疼痛知覺過敏知覺鈍麻。拇指食指中指之掌面。食指中指之末節。及中節之背面爲然。其甚者波及於手背正中線。有時發生營養障礙。如皮膚滑澤。光澤指。Glanzfinger 指端水泡形成。爪甲脆軟。或肥厚等症。

尺骨神經麻痺 Paralysis nervi ulnaris, Ulnarislahmung
 指手之痺麻經神中正
 (手康健爲側右)
 nach Moritz

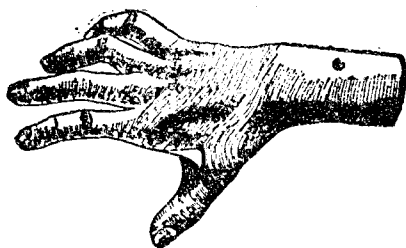


原因 癩病及外傷。睡眠性莖杖性停因性麻痺。醉性肩胛關節脫臼。內髌骨折。肱骨傷。創傷。爲多。有時因職業關係。如鐘錶業。玻璃匠等。以肱肘關節部。支持身體。壓迫尺骨神經。致發麻痺。其續發於急性傳染病及感冒者甚稀。

症候。因小魚際肌(小指球筋)小指外轉肌屈小指短肌對拇小指肌俱麻痺。故小指運動廢絕。因骨間肌及第三四蚓狀肌(虫樣筋)麻痺。而指之首節屈曲及中節爪節之伸展俱困難。因

手 攪 抓

nach Duchonnearan



神經系統疾病

屈指深肌之曲側部麻痺。而第四五指不能屈曲。因屈尺腕肌麻痺。而手之掌面屈曲及尺骨側運動俱障礙。麻痺既久。則因對抗之總伸指肌及屈肌之攣縮。而第一指節異常背屈。且其爪節不能伸展。故成鷲爪手。 *Klaunenhand* (抓攪手 *Krallehand*) 以第四及第五指為著明。



左側尺骨神經麻痺之猿爪手

(一) 手一屈時

(二) 手一伸時

nach Hashimoto

知覺異常。則現於手背指掌之尺骨神經分佈區域內(參看神經分佈圖) 豫後及療法。與橈骨神經麻痺同。

腋窩神經麻痺 Palsy of the

axillary, Axillarislahmung

原因 外傷肩胛部墜落打撲衝突壓迫腋骨脫臼骨折等為多。或續發於關節炎(炎症波及於腋窩神經感冒及中毒(糖尿病、鉛中毒))

症候 三角肌麻痺。小圓肌一部。主宰於腋窩神經。然大部分屬於肩胛上神經。故此肌無障礙。上肢不能上舉至水平線上。肌肉瘦削。肩胛扁平而非薄。其肩胛關節。因腋之重其知覺異常。則見於腋部上外面及

堅而三角肌抵抗微弱。故成懸垂關節。Schultergelenke

聯合性肩肱神經麻痺(神經叢麻痺) Kombinierte Schulter- und Armervenlähmung
(Plexuslähmung)

腋神經叢發源於第五至第八頸神經。與第一胸神經根。位於鎖骨下動脈之上側。分三大幹。曰上幹下幹及後幹。由鎖骨後方下行至腋。凡自叢分出之神經。可大別為軀幹。肩胛及上肢之二部。叢被侵害時。則多數末梢神經。呈聯合性麻痺。

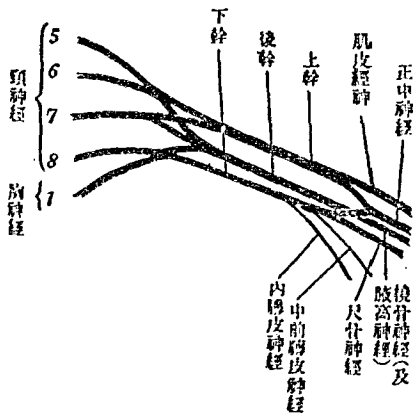
原因 外傷及壓迫。打撲創傷。腋骨脫臼。腋骨及鎖骨折。上肢緊扼。挺杖壓迫。或頸部腫瘍壓迫等。為多。或突然發生。或積發於身體過勞。

解剖時見腋神經叢出血。蓋上肢神經。俱集合於腋叢。雖微小之病竈。能使多數神經受損害也。然腋神經叢全部麻痺者甚稀。

症候 本病以原因之所在不同。可區別為二。上部叢麻痺。與下部叢麻痺是也。

(甲)上部叢麻痺。 obere Plexuslähmung 可分為
二。(1) Erb 氏叢麻痺 Erb'sche Plexuslähmung
第五及第六頸神經。集合成腋叢之上根。此

腋叢及長神經想像
nach Inouyo





Kiumpke'scho Lähmung

根麻痺。乃發本病。肌皮神經。腋神經。及橈骨神經。之。故三角肌。二頭肌。內肌。及旋後長肌。有時旋後短肌。岡下肌。及肩胛下肌。俱被侵及。試通電氣於 Erb 氏鎖骨上點。Erb'scher Supraklavikulärraum (鎖骨上二至三 cm 胸鎖乳肌緣後方。第六頸椎橫突同高部。為其運動點。則上列諸肌。發生攣縮。 上肢懸垂而弛緩。不能高舉。前臂不能屈曲。然手及指。則運動自如。因旋後短肌及棘下肌麻痺。故旋前而懸垂之前臂不能旋後。而內方迴轉之肘部。不能外展。其麻痺為變質性。呈電氣變性反應。知覺障礙多缺如。

(二) 分娩麻痺。 Entbindungslähmung。發於

初生兒分娩障礙者。一名產科麻痺。 Geburtliche Lähmung。分娩時。行上肢離解術。或產科鉗子。或手指嵌入腋窩。或鉗子滑脫。壓迫上肢神經叢。遂發麻痺。大抵併發肱骨脫臼骨折鎖骨或肩胛骨折。其症狀與 Erb 氏叢麻痺同。肘部內轉與手腕旋前為其特徵。知覺無障礙。豫後亦良。行適應之電氣療法。治愈者多。

(2) 下部叢麻痺。untere Plexuslähmung (Klumpke 氏麻痺 Klumpke'sche Lähmung) 膈神經叢之下根(第八頸神經及第一胸神經)形成。被侵襲。遂發魚際及小魚際以及骨間肌遂萎縮麻痺。其眼球瞳孔症狀。okulopupillare Symptome 爲本病特徵。患側眼球陷沒。瞼裂狹小。瞳孔縮小。尺骨神經與正中神經之分佈區域。有知覺障礙。知覺障害。有時缺如。

肩胛肌部麻痺 Lähmungen im Gebiete der Schultermuskeln

(1) 前大鋸肌麻痺 Lähmung der M. serratus anticus major, Die Serratuslähmung (長胸神經麻痺 Lähmung des Nervus thoracicus longus)

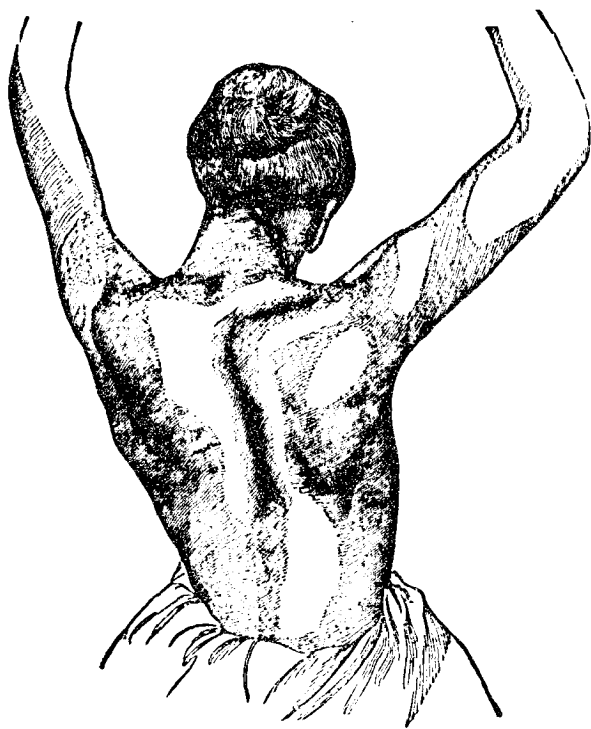
前大鋸肌主宰於長胸神經。此神經爲上肢神經叢之一枝。走頸側及胸廓側面。淺在而延長。易受外傷。故本病亦夥。

原因 外傷。頸部刺戟。切創。肩重荷。筋肉過勞。鋸木。刈草。舂臼。織機爲多。傳染病次之。感冒性稀。多發於男子及大人。或爲肌萎縮之一症。

症候 或發前驅症。於肩胛部發痛。上肢靜垂時。麻痺側之肩胛。較健側爲高。而與胸廓相離隔。因胸小肌二頭。腋肌。喙突。腋肌。卽爲喙腋筋。偏勝故。肩胛肉緣。較健側接近於脊柱。菱形肌斜方筋之偏勝。其下隅爲甚。故肩胛骨內緣之方向。自上外方斜向下內方。上肢向前方挺出時。則肩胛板與胸壁離開。成翼狀。可以指夾入肩胛與胸壁之間。若上肢聳直上舉。則肩

胛骨與脊柱接
 近益著明。然患
 者上肢高舉亦
 困難。不能達水
 平線以上。僅以
 他人之介助。固
 定其肩胛骨。則
 能徐徐上舉。
 麻痺既久。成不
 傷性萎縮。患側
 胸廓扁平。前鋸
 肌形狀消失。肩
 胛部及肩胛板。有知覺障礙。
 經過 慢性。多發於偏側。然他側續發麻痺者。亦有之。
 療法 電氣療法。

神經系統疾病



前大鋸肌麻痺
 (上臂上舉之圖)

nach Eichhorst

(二)胸大小肌麻痺 *Lähmung der Muskuli pectorales major et minor* (前胸神經 *Nervi thoracici anteriores*)

患肢內轉困難。其手不能置於反對側肩上。不能以上肢前伸而拍手。上舉之手腕亦不能以力牽下。肘部內轉運動時。鎖骨下窩不能膨脹。麻痺肌萎縮時。鎖骨下窩顯然陷沒。

(三)菱形肌及肩胛舉肌麻痺 *Lähmung der Musculi rhomboidei et levator anguli scapulae* (肩胛背神經 *N. dorsalis scapulae*)

此神經亦爲肱神經叢之分枝。此肌與斜方肌同時麻痺。則機能障礙。菱形肌麻痺時。肩胛骨不能接近於脊柱。提肩胛肌麻痺時。肩胛不能上舉。

(四)背闊肌麻痺 *Lähmung des Musculus latissimus dorsi* (肩胛下神經 *N. subscapularis*)

此神經亦屬於肱神經叢。此肌麻痺。則不能以上肢轉向內後方。而固定於軀幹。肩胛後轉(如軍人之體位)及貼手於臀部。俱困難。上舉之上肢。不能以力牽下(此運動與胸大肌共働)

(五)肩胛下肌及大圓肌(內旋肱肌)麻痺 *Lähmung der Musculi subscapularis et teres major* (Einwärtsroller des Oberarmes (肩胛下神經))

因反對肌之外旋肌偏勝。其手掌常向前外方。不能內旋。故不能以手置於他側之頭部及軀

幹。

(六) 棘下肌及小圓肌麻痺 *Lähmung der Musculi infraspinatus et teres minor* (外旋肌 *Auswärtsroller des Oberarmes*)

棘下肌展於肩胛上神經。小圓肌主宰於腋神經。此肌麻痺。則內旋肌偏勝。肱部內旋。其尺骨緣向前方。故外旋困難。右側棘下肌麻痺強度時。書字及裁縫俱障礙。若棘下肌萎縮。則棘下窩陷沒。

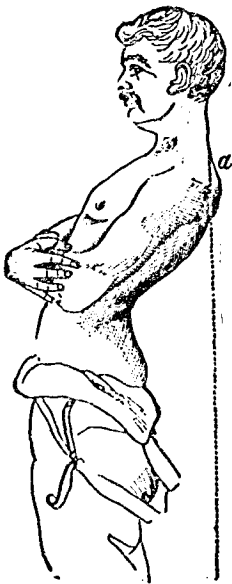
背腹諸肌麻痺 *Lähmungen der Rückenmuskeln und Bauchmuskeln*

為肌萎縮之一症。原因於感冒外傷或傳染病(傷寒等)

(甲) 背肌麻痺 *Lähmung der Rückenmuskeln*

(一) 腰部伸肌麻痺 *Lähmung der Leistenstrecker* 則直立時。其腰部向前方彎曲。上體則向後方彎曲。名前屈症。 *Lordose* 試自上部胸椎懸垂一線。則落於薦骨岬之後方。反之在坐位時。其脊柱腰部向後方突出。名後屈症。 *Kyphose* 其上體則傾向前方。患者常以手

腰肌麻痺之姿勢



支持膝上。以防身體前覆。然在側臥位。則後屈症消失。其步行蹣跚如家鴉然。

(二) 軀幹背側伸肌麻痺。Lähmung der Rückenstrecker 直立時呈麻痺性後彎症。paralytische Kyphose 仰臥即消失。若偏側麻痺。則發麻痺性側彎症。paralytische Skoliose

(三) 頂部伸肌麻痺。Lähmung der Nackenstrecker 頭部傾俯於前方。

(乙) 腹肌麻痺 Lähmung der Bauchmuskeln

偏側麻痺。則呼吸時。臍部牽引向健側。

兩側麻痺。則直立時。腹部向前方異常突出。脊柱亦前彎。自肌

上部胸椎懸垂一線。則落於薦骨

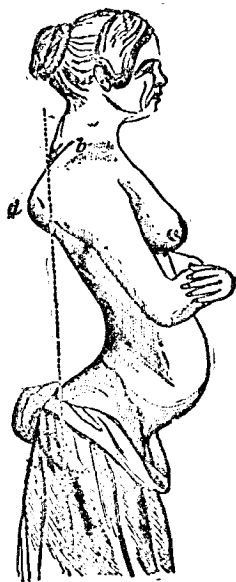
岬之前方。自臥位起坐時。非以手

腕支持不為功。以無腹壓作用。故

咳嗽噴嚏。排尿脫糞等俱障礙。

股神經麻痺 Lähmung des Nervus cruralis (Cruralislähmung)

原因 外傷為多。其他骨盤腔炎症。腫瘍壓迫。尤以腰肌膿瘍為然。神經炎次之。感冒中毒。慢性酒精中毒。傳染病。股動脈瘤。又次之。



症候 腸腰肌 *M. iliopsoas* 及四頭股肌 *M. quadriceps femoris* 主宰於股神經。腸腰肌麻痺。則上腿不能向腹部屈曲。自臥位起立時。大腿向軀幹屈曲亦困難。四頭股肌麻痺。則屈曲之下腿。不能伸展。步行及起立障害。或廢絕。腿反射消失。恥骨肌 *M. pectineus* 及縫匠肌 *M. sartorius* 麻痺時。障礙甚少。知覺障礙。現於上腿前面內面及下腿內面。(*N. saphenus*)

療法 電氣療法。置積極於腰肌部。Poupart 氏韌帶直下之股神經分出部。

閉鎖神經麻痺 *Lähmung des N. obturatorius (Obturatoriuslähmung)*

原因 多與股神經麻痺相併發。特發性者。原因於難產。人工分娩。疝氣。窻閉等症。然甚稀。症候 長短大小內轉股肌。外閉鎖肌。薄股肌。及恥骨肌。受股神經分枝。隸屬於閉鎖神經。故內轉肌麻痺。則患足不能內轉。向外方離開之足。不能接近中心。不能置於健足之上。臥位不能轉軀身體。若外閉鎖肌麻痺。則上腿外轉困難。知覺障礙。沿上腿內面至膝部。

髂神經麻痺 *Lähmung des N. glutei*

上腿內旋。中小髂肌。內閉鎖肌。股鞘張肌。及外旋。髂大肌。困難。外轉。髂大。中肌。障礙。前屈身體。不能直立。髂肌。昇階登山之運動。亦困難。步行升降時。髂大肌。及腸腰肌。固定身體於大腿上。而保持其平均。髂大肌麻痺。則腸腰肌偏勝。

坐骨神經麻痺 *Lähmung des N. ischiadicus (Ischiadicuslähmung)*

下肢神經麻痺中。本症最多。以此神經徑路。延長而淺在故也。常侵襲坐骨神經幹及其分枝。而腓骨神經麻痺。較脛骨神經為尤繁。

原因 多為外傷及壓迫。感冒性中毒性傳染性者甚稀。外傷性者。由於神經根部之腰椎薦骨骨盆等骨折片。骨盆腔內腫瘍。及滲出物。或分娩時兒頭之壓迫為最多。其他末梢部之皮下注射。昇汞安替必林依脫等。股關節脫臼大腿骨折。神經或其附近之腫瘍。亦為本症原因。以踞踞體位。持久勞働者。多發腓骨神經麻痺。如掘薯夫。鋪石工。馬路修築工是也。其他腓骨折。假骨質形成等。常壓迫腓骨神經。或跳躍之時。足部突迴後。致神經捻轉而發本病。脛骨神經麻痺。亦由外傷壓迫。中毒傳染病而發。

症候。(一)坐骨神經幹麻痺。Lähmung des ganzen N. ischiadicus 上腿外旋及外轉俱障礙。(內閉鎖肌孛肌股四頭肌麻痺。梨子狀肌屬於上髀馬神經。外閉鎖肌屬於閉鎖神經。故無變化。)下腿不能屈曲。股二頭半腱肌半膜肌麻痺。足尖因足重力而下垂。是名尖足。又名馬足。Spitzfuß, Pes equinus 步行之時。因腸腰肌及髂大肌之作用。



猶能步行。然臍部甚形屈曲。膝關節伸展。不能屈曲。如附義足。是名鷄步。 *Hahnenrittgang*

(二)腓骨神經麻痺。 *Lähmung des N. peroneus* 則前脛骨肌長伸踇肌。總伸趾長肌。第三腓骨肌。腓骨長短肌。伸趾短肌。伸踇短肌之運動障礙。故足尖懸垂。步行之時。更形顯著。足部(前脛骨肌及足趾基節)長短總伸趾肌長伸踇肌不能背屈。足部外轉及足外緣之高舉運動俱廢絕。故趾尖及足外緣常向下方。成內翻馬足。

Pes varo-equinus

(三)脛骨神經麻痺。 *Lähmung des N. peroneus* 則腓腸肌比目魚肌。蹠肌。膝膈肌。長短總屈趾肌。長短屈拇肌。後脛骨肌。內外轉踇肌。短屈外轉及對踇小趾肌。骨間肌及齒肌之運動障礙。故足部之蹠面屈曲。(三頭腓腸肌及比目魚肌足部內轉。後脛骨肌)足趾之蹠面屈曲(總屈趾肌及長屈拇肌運動俱廢絕。因對抗之足部背屈肌偏勝而成鈎足。 *Hackenfuß*, *Pes calcaneus* 同時足蹠外緣。翻向上方而成外翻鈎足。 *Pes valgocalcaneus* 若骨間肌麻痺。則第一趾節伸展第二及第三趾節屈曲而成鷓爪足。 *Krallenfuß*)

內翻鈎足



外翻鈎足



坐骨神經麻痺之知覺障礙常限於下腿。因下肢之外半及足背。為腓骨神經所分布。足蹠及足外緣為脛骨神經之區域也。血管運動及營養障礙。肌肉呈變性萎縮。及電氣變性反應療法。電氣療法。按摩法。浴治法。

(b) 運動神經痙攣 *Krampfe in den motorischen Nerven, Hyperkinesis*
肌肉痙攣有二。(一)強直性痙攣。tonischer Krampf 其肌肉持久收縮。數日間或數時間。呈短縮之狀。觸之其質硬固。若併發疼痛者。名拘攣症。Crampi (1)間代性痙攣。klonischer Krampf 其肌肉斷續攣縮。視診及觸診時。判然可知。

(2)知覺神經疾患 *Krankheiten der sensiblen Nerven.*

神經痛 *Neuralgie*

(1)神經痛概論 *Die Neuralgien im Allgemeine*

解剖及原因 解剖多無變化。或呈神經炎變狀。故本病可區別為神經性神經痛。neurotische Neuralgie 及神經炎性神經痛 neuritische Neuralgie 二者。

本病之真因未詳。其原因不能證明者。曰真性神經痛。echte Neuralgie 因神經徑路之刺戟而發者。曰假性神經痛。或症候性神經痛。unechte od. symptomatische Neuralgie

本病之素因如下。(一)年齡。多發於中年者。老人及小兒為稀。(二)性別。坐骨神經痛。肢神經

痛。常發於男子。三叉神經痛。多見於女子之春機發動期。月經。妊娠。產褥。月經閉止期。(三)有神
經病素質者。易罹本病。(四)貧血衰弱。

本病之誘因如下。(一)感冒性。(rheumatis 性神經痛 rheumatische Neuritide) 因感冒濕潤急
劇冷却而發。(二)神經或其附近疾病。如骨。骨膜之腫瘍。動脈瘤。疝氣。妊娠。子宮疾病。反射性神
經痛。外傷性神經痛。時而發。(三)因中毒。水銀。鉛。砒。石。酒精。煙草毒等而發。(四)因新陳代謝疾病
而發。痛風。糖尿病。(五)傳染病性神經炎。傷寒流行性感。冒慢性關節 Rheumatis 尤以瘧疾。梅
毒為多。(六)因腦脊髓之神經疾患。而本病為其一症。

症候 其主徵為疼痛。痛之性質。如鑽如裂如燒灼如電擊。但其疼痛之發作性發現。乃本病
固有者。發作時。疼痛劇烈。間歇時絕無疼痛。痛之持續。為數分或數時間。痛多突然發作。無原
因可證明。或有神經之壓迫運動精神感動寒冷等誘因。如三叉神經痛。多因咀嚼談話咳嗽。
噴嚏而發。坐骨神經痛。多因起立步行而發。其神經經過中之一點。對於壓迫甚銳敏。壓之
則疼痛發作或增劇。是名 Valleix 氏壓點。Valleix'scher Druckpunkt (SDI) 各神經俱有此壓點。
其位置多在皮下表面。而與骨質接近之部。或自肌肉筋鞘出口部。故可以手指壓觸。此壓點。
卽神經痛與 Rheumatis 性或炎性疼痛相異之點。但多數神經痛。此壓點缺如。發作劇甚
時。不僅於本神經分佈區域發生疼痛。且放散於他神經區域。疼痛之瀰散 Irradiation des

Schmerzens)此時區別何者爲本病。何者爲瀰散。乃診斷之緊要者。蓋本病未治。疼痛亦不能快愈也。例如因齶齒而發顏面疼痛時。必齶齒治而顏面痛亦治。所患神經之範圍內。往往發生皮膚知覺障礙。初期呈過敏。後期則知覺亡失。或現副症候。因運動神經之刺戟而發痙攣(是肌肉之反射痙攣。或因所患神經有運動纖維混存故)及麻痺。或發血管運動神經障礙(如三叉神經痛時。顏面皮膚及結膜。異常蒼白或潮紅。分泌亢進。淚液。鼻汁。唾液。尿及汗。營養障礙。所患神經經過部。發生尋麻疹。帶狀匍行疹。持續性組織變化(皮膚及毛髮之變化。深部組織之變化。如肌肉。骨及骨膜之消削或肥大)等症。患者一般營養多無變化。但因疼痛妨礙睡眠及飲食時。則營養障礙。精神異常。

經過 種種不同。數日數週而治。或亘數年以上。

診斷 容易。其緊要症候。(一)疼痛在神經幹及分枝之經過徑路中。或其分佈區域。(二)疼痛劇烈。(三)疼痛爲發作性。(四)有疼痛點。

療法 以緩解疼痛或消滅之爲目的。而原因療法尤爲緊要。感冒性者。與以發汗劑溫浴法。棉塊繃絡法。撒曹安替必林等內服。貧血家則宜注意於食餌。內服鐵劑及砒石。神經質者。行一般強壯神經法。中毒性者。宜防止毒物之持續進入。梅毒性者。行驅梅法。瘧性者。與以規摩或砒石。曾見一瓦發作前四五時間領服。因腫瘍異物之壓迫而發者。宜以外科手術除去之。

電氣療法 積極能使疼痛輕快。故貼於神經幹或疼痛點。疼痛不僅限於神經幹之徑路。或在頸部及脊柱消極則置於神經經過中。或其他部分。每日通電二至五分。二至五 *Barp* 感傳電氣時亦奏效。

誘導療法 則用芥子泥。沃度丁。幾。噶。囉。仿。謨。刺。戟。性。軟。膏。 (*Ventria* 瑞香丁。幾。吐。酒。石。巴。豆。油。等。混。和。物。發。泡。齊。烙。鐵。樟。腦。丁。幾。蟻。酸。丁。幾。冰。片。摩。擦。局。部。溫。器。法。水。蛭。吸。角。等。按。摩。法。神。經。壓。迫。法。神。經。侵。襲。藥。之。皮。下。注。射。 (*Äther*, 噶。囉。仿。謨。一。%。石。炭。酸。水。酒。精。 *Osmium* 酸。) 亦。可。試。用。或。使。患。者。皮。膚。充。血。則。疼。痛。緩。解。如。溫。包。法。 *Priesnitz* 罌。包。法。或。使。皮。膚。冷。却。則。疼。痛。消。失。如。依。的。兒。噴。霧。法。等。藥。劑。療。法。規。事。不。僅。於。癩。性。神。經。痛。即。他。之。神。經。痛。亦。有。效。初。用。一。瓦。其。後。以。半。量。持。續。用。之。砒。劑。則。用。亞。砒。酸。加。里。液。或。與。鐵。劑。混。為。丸。服。用。沃。劑。則。於。梅。毒。性。及。感。冒。性。者。有。效。臭。素。劑。用。於。疼。痛。及。神。經。質。者。的。列。並。油。一。日。數。回。五。滴。至。二。十。滴。多。用。於。坐。骨。神。經。痛。疼。痛。則。以。嗎。啡。皮。下。注。射。頑。固。之。神。經。痛。習。於。注。射。每。須。增。量。始。有。效。遂。致。中。毒。故。當。注。意。用。之。或。以 *Atropin*, *Tetradotoxin* 注。射。或。內。服。安。替。必。林。 (*Phenacetin*, *Exalgin* 〇。三。為。一。包。日。三。次) *Aspirin*, *Piramidon*, *Methylenblau*, 等。於。三。叉。神。經。痛。或。用。鞣。酸。 *Aconitin* (*Aconitinum galliannum* 〇。〇。〇。一。為。丸。一。日。三。回) *Gelsemi* 丁。幾。一。日。三。回。每。次。十。滴。或。一。日。數。回。〇。二。五。至。一。〇) *Ergotin* (使。血。管。收。縮。亞。硝。酸 *Amyl* (使。血。管。擴。張。等。劑。若。因。疼。痛

妨害睡眠。致衰弱時。則用催眠藥。Röntgen 放射線療法。頗有卓效。Radiogen 泥。亦常應用。頑固之神經痛。痛苦劇甚者。行外科療法。卽神經伸展術。神經切除術。神經截斷術。近時以鐮子纏絡神經而抽出之法。常爲外科推用。但外科療法。僅得一時輕快。或完全無效者有之。蓋手術不達神經痛之部位。不能奏效。欲知其部位。頗不易。且切斷或切除後之神經。更行再生。則神經痛亦再發。故外科療法。不能期其必治也。

(1)神經痛各論 Die einzelnen Formen der Neuralgien

III 又神經痛 Neuralgia nervi trigemini, Trigeminiusneuralgie, Fothergill 氏顏面痛 Fothergill'scher Gesichtschmerz 顏面痛 Prosopalgie)

原因 三叉神經分佈區域甚廣。其分枝通過多數骨管。其末梢在顏面表面。易遭病害之侵襲。故本病爲神經痛中最多者。因遭遇冷氣及風雨而發者。爲感冒性三叉神經痛。傳染性者。以瘡疾爲最。傷寒流行性感胃梅毒次之。中毒性者。因鉛水銀汞度之中毒。或痛風及糖尿症而發。外傷性者最多。因三叉神經之外傷。頭蓋骨及骨膜之疾患。腫瘍壓迫及侵蝕。齒牙鼻腔口耳眼之疾病。內頸動脈瘤脈硬化症而發。反射性者。則由於子宮卵巢及腸管之疾病。

症候 本病多發於偏側。持續既久。則蔓延於他側。且三叉神經之三枝同時被侵襲者甚稀。(病原在腦底時有之)惟上眼窩神經最易發病。或發知覺異常。毛皮感覺 Polksensirgefuhl

蟻走感覺 Formicationsgefühl 冷感 Kältegefühl 強直感 Steifheitsgefühl 等前驅症。漸漸疹痛發作。頗猛烈。其持續及回數不定。或因精神興奮光線音響噴嚏哄笑欠伸咀嚼談話等而發作。或無特別之原因而發作。往往併發反射性痙攣。眼臉痙攣。皮膚知覺變化。銳敏鈍麻或亡失血管運動神經障礙。初期因血管痙攣而皮膚蒼白。其後血管開張。皮膚潮紅而灼熱。分泌障礙。淚液唾液汗鼻涕之分泌增加。甚至衄血。及營養障礙。皮膚肥厚或瘦削呈鵝皮狀。

Ganschaht 毛髮變白或

密生。易裂水疱疹。匍行

疹等症。第一枝。眼神

經痛。Neuralgia des N.

ophthalmicus 其部位為

上眼瞼。前額至顛頂部。

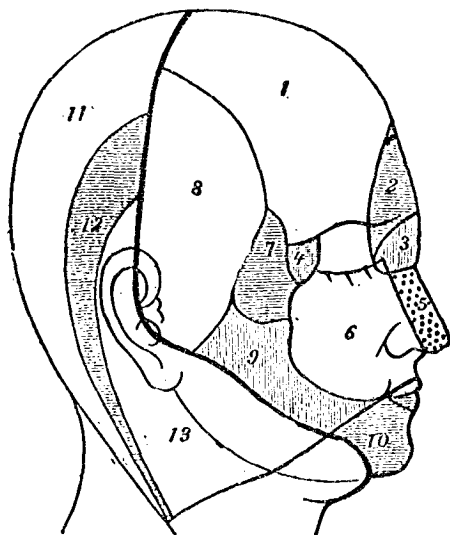
眼窩。眼球。鼻尖。及鼻腔

前部。此神經痛中。上眼

窩神經痛 Neuralgia

supratorbitalis 為最多。疹

三叉神經之分布區域



- 第一枝
- (1) 上眼窩神經
 - (2) 滑車上神經
 - (3) 滑車下神經
 - (4) 淚腺神經
 - (5) 篩骨神經
- 第二枝
- (6) 上眼窩神經
 - (7) 眼窩神經
- 第三枝
- (8) 耳颞神經
 - (9) 頰神經
 - (10) 頰神經
 - (11) 大後頭神經
 - (12) 小後頭神經
 - (13) 大耳神經

痛點爲上眼窩點。Supraorbitalpunkt (上眼窩孔或眼瞼點) 上眼瞼鼻點 (目內眥至內下方) 顛頂點。顛頂結節。滑車點。上滑車神經之出口 (眼點)。第二枝。上顎神經痛。Neuralgie des N. supra-maxillaris 發於下眼窩神經之領域。其部位爲下眼瞼。頰部。上唇。鼻側。顛骨。顛骨之前部。齒牙上列。腭及鼻腔。疼痛點爲上眼窩點。下眼窩孔。Infraorbitalpunkt。顛骨點。顛骨皮下神經之出口或唇點。上唇。齒槽點。及腭點。第三枝。下顎神經痛。Neuralgie des N. inframaxillaris 其部位爲頰部下領部。頰黏膜。下齒槽突起。舌外耳及顛顛部。尤以下齒槽神經 N. alveolaris inferior 爲多。疼痛點爲頰點。頰孔。顛顛點。顛顛最下部耳之前方或在關鎖節舌及下唇。

診斷 因神經痛之部位而知。且須察其原因。

豫後 視原因疾患之治否而異。或終身不治。或慮本病之侵襲。而陷於精神病者有之。

療法 注意齒疾之有無。梅毒則行驅梅毒法。瘧疾則用規寧砒石 Mechylenblau。其他療法。參照神經痛概論。本病之頑固者。或行總頸動脈之壓迫及結紮法。然無著效。

背肋間神經痛 Neuralgia dorsintercostalis (肋間神經痛 Intercostal neuralgie)

原因 十二對脊髓神經。出椎間孔後。分前後兩枝。後枝即背部神經。分佈於背部及薦骨。發神經痛者稀。前枝即肋間神經。易被侵襲。普通神經痛原因外。因肋骨及脊柱疾病。結核。癌腫。脊髓病。肋膜炎。肋膜肥厚。而壓迫肋間神經。故瘡疾其原因未知。大動脈瘤而發。

症候 疼痛甚劇。因深吸氣咳嗽噴嚏而益甚。多發於左側第五至第九肋間神經。疾病初期或呈皮膚知覺鈍麻。其後知覺亡失。常併發帶狀匍行疹。Herpes zoster及尋麻疹。疼痛點有三。(一)脊柱點。Vertebralpunkt在脊柱傍椎間孔之脊髓神經出口部。(二)側點。Lateralpunkt在肋間中央。側穿孔神經之分歧部。(三)胸骨點。Sternalpunkt在胸骨緣近傍。或腹直肌上。前穿孔枝之部。

診斷 其疼痛在肋間腔。與神經徑路一致。無肋膜炎性濁音或摩擦音。肋骨亦無變化。因此數者。與肌肉 Rheumatis 肋膜炎及肋骨疾病區別。

療法 參看緒論。若用平流電氣療法。則積極貼於疼痛點。或局部之神經幹。而持續通電。

坐骨神經痛 Neuralgie ischiadica, Ischias

原因 坐骨神經徑路延長而淺在。故易被侵害。與三叉神經同。(一)感冒性者。因露臥濕地及冷石上。或直立水中。野外結營等。(二)外傷性者。因臀部打撲。久時跪坐及乘馬。長途旅行。大腿骨折及脫臼。婦人骨盆內生殖器之炎症變位及滲出物。骨盤腫瘍。薦骨疽。脊椎脫臼。骨折。及腫瘍。妊娠。直腸內宿便等。(三)傳染性者。因瘧疾梅毒麻疹關節 Rheumatis 淋疾等。(四)中毒性者。因酒鉛水銀等中毒。或因糖尿病及痛風而發。發於兩側者。為糖尿病脊髓癆椎骨腫瘍之一症。頑固不易治。多發於男子三十歲至六十歲之間。

解剖 絕無

變化者。曰神

經性坐骨神

經痛。因神經

炎或充血。而

神經纖維萎

縮或脂肪變

性者。曰神經

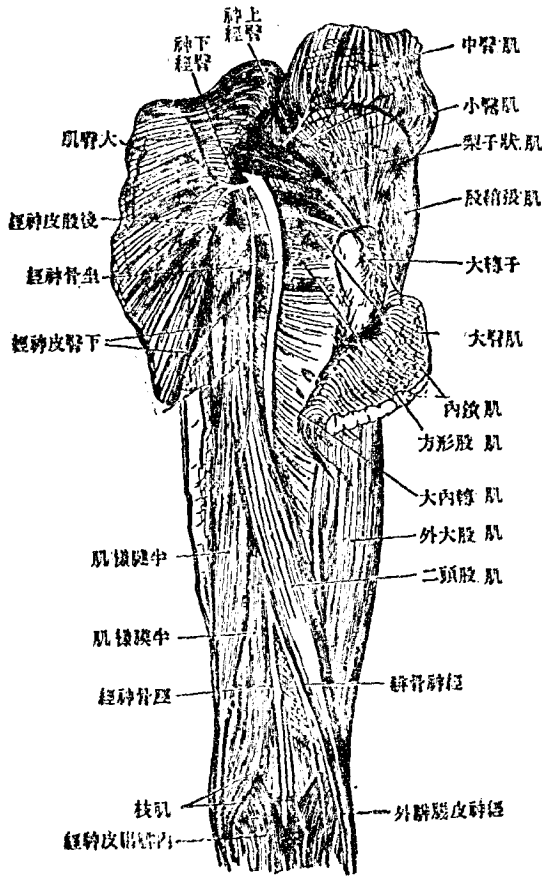
炎性坐骨神

經痛。

症候 其疼

痛在臀部。大

腿後側。下腿外後面。足外緣及足背。有時波及脛骨神經之領域。(足應患者指示之疼痛部位。與坐骨神經徑路相一致。但亦有限於大腿後面腓腸部或足臚者)限局性坐骨神經痛(Sitzgürtel-
alle Ischias) 其疼痛為持續性。如鑽如灼。劇甚難耐。夜間為甚。多自上方放散於下方。或突發

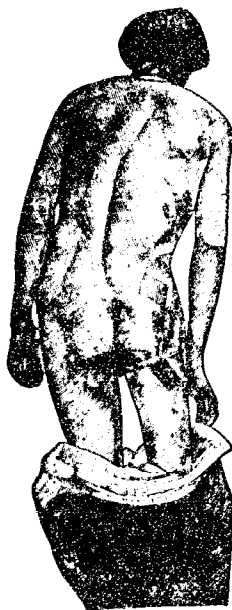


發生或因步行壓迫寒冷噴嚏咳嗽努力下肢不注意之運動而誘發其疼痛回數時間及強度則種種不一。疼痛點爲坐骨孔部(坐骨結節與大轉丘之間)當神經之出口(大腿後側中央部)膝窩(脛骨神經腓骨小頭直下部)腓骨神經(內外髁緣之後側)。命患者伸展膝關節而以強力屈曲其股關節則因坐骨神經之伸展而大腿後面發生劇痛。是名 Lasèque 氏現象。Lasèque'sche Phänomen 又命

患者直立。伸展膝關節。乃屈腰以兩手觸足尖。則坐骨神經部亦生疼痛。患者直立時欲減輕患側之重量。故軀幹漸傾向

坐骨神經痛性側彎症

nach Eichhorst



患側。是名坐骨神經痛性側彎症。Scoliosis ischadica 且當步行時直立時疼痛增劇。故常避患足之動作。而漸成不動性萎縮。若因神經炎而發者。則筋肉呈變性萎縮。皮膚知覺減退。膝蓋腱反射消失。然神經性者其腱反射知覺機血管運動及營養神經。俱無變化。有時尿中含有糖分。但爲稀有之合併症。

經過 數週即治者稀。多成慢性。亘數月數年之久。鑑別診斷(一)股關節炎。下肢短縮。且呈固有之位置。大腿及下腿屈曲而旋轉叩其大轉丘。

或衝突其足蹠。則疼痛坐。骨神經痛則不然。(二)腰肌炎 下肢呈特有之位置。(三)腰肌 Rheuma-
tis 其疼痛部位廣大。無壓痛點。且呈 Minor 氏現象。命患者由臥床起立時。凡腰肌痛者。其
起立狀態。恰似假性肌肉肥大症。先以兩手支持床上。漸移挂膝關節而起立。在坐骨神經痛
者。先引患足於體之前方。而自後方以兩手握持之。使全身重心。稍移於後方。然後以患側之
手反撐床上。以他側之手保持體之重心而起立。(四)脊髓病 坐骨神經疼痛外。有麻痺及膀
胱障礙。

療法 無特效藥。原因可治者。行原因療法。足部安靜。行溫包法。或以發泡膏貼於坐骨神經
之徑路。局所誘導法。噤囉仿謨塗擦。噤囉仿謨樟腦丁幾各五〇爲塗擦料。內服藥以安知必
林等神經劑。皮下注射以石炭酸。一〇水一〇〇一至二筒。Osmium 酸。〇。一水一〇〇。溶解
入黑色瓶五分之一至二筒。皮下注射。生理食鹽水。三〇〇。疼痛點注射。Methylenblau。〇。〇
一至〇〇八。電氣療法亦屬緊要。平流電氣。則用大板狀導子。積極固定於疼痛點。消極置
於腰椎部。感傳電氣。則以感傳筆撫摩局部。按摩法。浴法。尋常浴。食鹽浴。硫黃浴。砂浴。冷水
浴。海水浴。器械懸吊法。神經伸展法。時亦奏效。

(丙)炎症性及變性神經變化 Entzündliche u. degenerative Nervenveränderungen

神經炎 Neuritis

末梢神經之炎症性或變性變化的。曰神經炎。但此時未必併發炎症狀。且炎症變化與變性變化二者。於解剖上鑑別蓋甚難也。

解剖 因炎症變化之部位。而區別為實質性神經炎。Neuritis parenchymatosa 間質性神經炎。Neuritis interstitialis 其混合性者曰混合性神經炎。Neuritis mixta 又因經過不同。而區別為急性神經炎慢性神經炎。急性症者。可以肉眼證明其變狀。神經肥厚發赤。富於血液。或現小溢血或腫脹。富於水分。其橫紋 (Fontana 氏索條 Fontana'sche Bänderung) 消失。顯微鏡下見血管擴張。呈蛇行狀。管壁肥厚膨脹而帶光澤。間質性結締組織增殖。結締織內。細胞及圓形細胞亦增加。慢性症者。神經呈褐色或暗褐色。是因出血後色素殘留故。其神經鞘增殖肥厚。而與近傍愈着。其質硬固。有時炎症部呈結節狀。名結節性神經炎。Neuritis nodosa 若多數病竈散在者。曰散發性神經炎。Neuritis disseminata 慢性症持續既久。則其神經成結締索。或成神經腫。神經炎有漸漸蔓延之傾向。進行性神經炎。Neuritis migrans 或向中心端或向末梢端。故名上行性神經炎。N. m. ascendens 及下行性神經炎。N. n. descendens 神經炎病竈之好發部。為關節部之神經徑路。及神經回轉部。或潛行於骨管內之部。有時自局部病竈沿神經徑路蔓延至脊髓。一名遊走性神經炎。少數神經幹變化者。曰單發性神經炎。Mononeuritis 多數變化者。曰多發性神經炎。Polyneuritis 實質性神經炎。於顯微鏡下可診斷之。

其新鮮標本。或過Osmium 酸染色者。見其神經纖維之髓質及軸索。俱呈脂肪變性而被吸收。僅存空虛之神經鞘。(Schwann 氏鞘其鞘之核。亦多數增殖。

原因 (一)外傷。挫傷刺傷腫瘍之壓迫等。爲多。其不全離斷者。易發神經炎。凡神經切斷後。發生神經腫者。炎症之結果也。(二)附近臟器之炎症。波及於神經而發本病。如腦脊髓膜炎。骨質炎等。(三)感冒。Rheumatis 性神經炎。Neuritis rheumatica(四)中毒。如鉛砒石酒精糖尿痛風等。中毒性神經炎 N. toxica(五)傳染病。如癩病梅毒結核傷寒。痘疹猩紅熱。白喉。產褥熱。肺炎。流行性感胃等。或因細菌侵襲神經。或因血液吸收毒素。達於神經而發炎症。

症候 急性神經炎。起始急速。且有發熱戰慄脾腫等症。宛如急性傳染病。其症候。因運動性知覺性混合性而異。大抵初期則發刺戟症候。其後乃發麻痺。表在性者。神經徑路之皮膚潮紅。知覺過敏。其神經成索狀突起。可自皮上觸知。知覺神經炎。初期呈知覺過敏。及知覺異常。卽冷感。蟻走感。辛辣感。灼熱感。強直感。其疼痛劇甚似神經痛。爲持續性。放散於外方。按之其疼痛增劇。漸次知覺減退。至於消失。或以神經中樞端被刺戟。而麻痺部常起疼痛。疼痛性知覺脫失 Anesthesia dolorosa)運動神經炎。則所屬筋肉始發痙攣及強直。繼以萎弱及運動麻痺。筋肉瘦削。呈電氣變性反應。壓之則疼痛。有時發生痙攣性麻痺。然大抵運動性刺戟症候。暫時持續。知覺性刺戟症候。則持久而頑固也。患側之腱反射。及皮膚反射。初期亢進。繼乃

消失。麻痺既久。則發筋肉短縮及肢節之畸形。混合性神經炎。於運動知覺障礙外。常併發營養障礙。血管運動障礙症。如皮膚蒼白。或紫藍色。厥冷。多汗。浮腫。表皮肥厚。或剝脫。爪甲變壞。毛髮增殖。匍行疹。天疱瘡。癬瘡。關節腫脹等是。膀胱及直腸無變化。

多發性神經炎。N. multiplex 或呈獨立性傳染病之狀。而見流行。其原因亦為感冒（為本病重要之誘因）外傷（即僅微之外傷。如乘車馬於凹凸不平之地上。亦發本病）傳染病（白喉最著）及中毒等。急性症。與急性傳染病相似。始以惡寒發熱四十度以上。脾腫。繼發麻痺。麻痺常始自下肢之神經。蔓延於上肢或腦神經。迷走副神經麻痺。則脈搏頻數。咽下困難。視神經麻痺。則突然失明。故本症宜與急性上行性脊髓麻痺區別。其他血管運動障礙。營養障礙。或發重症。譫妄昏睡而死。但膀胱直腸絕無變化。慢性症。無熱候。麻痺症狀發生亦緩徐。數週數月之後。漸漸上行。故宜與慢性脊髓前角炎區別。若麻痺持久。則筋肉短縮。膝關節成畸形。

診斷 有知覺性刺戟症候。繼以弛緩性運動麻痺。筋肉消削。電氣興奮性減退而反射消失。鑑別診斷（一）運動性神經炎。及慢性多發性神經炎。宜與脊髓前角炎鑑別。惟前角炎無知覺障礙。其所患神經及筋肉。亦無壓痛。（二）急性多發性神經炎。與急性上行性脊髓麻痺之鑑別。神經炎有知覺障礙及壓痛。呈電氣變性反應。麻痺筋肉。連陷於變性萎縮。（三）與他之脊髓疾患鑑別。神經炎無膀胱直腸之障礙。而呈電氣變性反應。四 筋肉 Rheumatism

豫後 多良。然治愈困難。醫者患者。俱宜忍耐治療。

療法 原因療法爲要。感冒性者。溫浴發汗。撒曹等內服。急性症。則行局部消炎法。瀉血冰膏。必林劑內服。慢性症。則用水銀軟膏。發泡膏。沃度丁。幾等。多發性神經炎。則內服解熱劑。神經劑。疼痛則以嚼嚼仿謨樟腦等量混和。塗布於局部。入黑色瓶。一日三回。急性症消散而殘留。筋肉麻痺時。則用按摩法。感傳電氣療法。平流電氣積極療法。若筋肉對於感傳電氣與畜性消失時。則用電氣消極療法。

中毒性神經炎 Toxische Neuritis

(一)鉛毒麻痺 Paralysis saturnina Bleihmung 鉛毒性神經炎 Bleimuritis

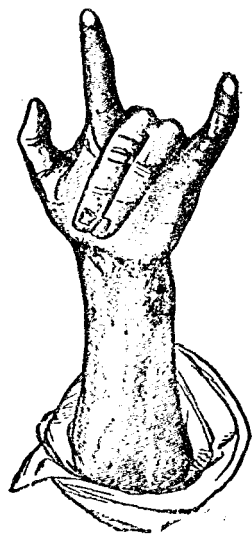
原因 凡與含鉛材料接近者。易發此症。職業的原因。如鉛鑛夫。彈丸鑄造者。畫工。塗工。印刷匠。鑄字者。刷印局排字者。俳優等。或因藥用而發。醫藥的原因。如鉛糖之皮下注射。鉛糖軟膏。濫用等。其他通過鉛管之飲料水。含鉛酒類(鉛糖)之飲用。鉛類製造之食用器皿。顏料。色素。含鉛玩具。亦爲本病原因。

症候 鉛毒積蓄體內既久。遂發本病。故常見於鉛中毒之末期。且初發前驅症。如鉛灰色齒齦(齒齦之鉛分沉着 Bleisamm) 鉛毒貧血。鉛毒痲痛。Bleicolik 鉛毒性關節痛。Arthralgien 鉛毒性腦症狀 Encephalopathia saturnina 等。本病主症。爲兩側橈骨神經麻痺(偏側時多在右

開始於手及指。呈無力萎弱之感。
 漸漸運動困難而完全麻痺。試命
 患者平舉前臂。則見其手及指節
 俱向掌面屈曲。拇指內轉。因伸指
 肌麻痺。第三及第四指不能伸展。
 惟食指及小指。被害最遲。手之背

nach Eichhorst

鉛毒
 麻痺
 初期
 之
 指
 位置



曲。及外轉。拇指之伸展。俱困難。故成垂手。Eulhand。其前臂之迴後及屈伸運動則存在。因長
 短旋後肌及肱三頭肌等。未陷於麻痺也。麻痺肌肉。陷於變性萎縮。呈電氣變性反應。及纖維
 性振顫。該部之腱反射消失。或發肥大性腱鞘炎。Tendovaginitis hypertrophica (腱肥厚) 知覺異
 常。知覺亡失等症。

鉛毒麻痺。或蔓延於全身。致肱部肩胛背部腹部肌肉陷於變性萎縮。其甚者或侵及面喉橫
 隔膜諸肌肉。是名全身性鉛毒麻痺。generalisierte Bleihämung
 診斷 注意其職業及齒齦。其既往症有鉛毒性疝痛。

經過及豫後。因麻痺之輕重。電氣變性反應之強弱。而經過各異。重症者。非數月不治。若患
 者不能廢其職業。則易再發。有時原因廢除後。仍見再發。故本病於生命雖無關係。然頗頑固

不易治。

療法 去其原因。鉛工場不宜飲食。酒客易罹本病。宜自警戒。內服沃剎。對於麻痺。則行硫黃浴。硫酸鉀一五〇〇水二百至四百 Liter 為全身浴。凡攝氏三十五度之溫。硝酸 Strychnin 〇.1 Glycerin 五〇〇蒸餾水五〇〇殺菌為注射料。一週三回。四分之一筒皮下注射。按療法。及電氣療法。

(1) 砒毒麻痺 Paralysis arsenicolis, Arseniklähmung
Arsenikneuritis)

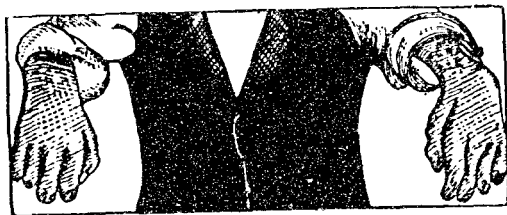
原因 發於急性砒石中毒自殺之目的為多。之後。醫療時若濫用亞砒酸及其製劑。則發慢性中毒而起本病。

症候 初發胃腸症狀。如嘔吐煩渴。口腔及咽乾燥感。不痢等

症。數日之後。手及足部發生疼痛。及知覺異常。漸次伸下腿肌。尤以腓骨肌為甚。伸臂前肌。尤以橈骨神經分佈區域。發生萎縮性麻痺。終蔓延於屈肌及手肌。或於足部下腿手指等部。有知覺脫失。而呈失調性步行。砒素性假性脊髓癱 Pseudotalbes arsenicosas) 皮膚營養障礙亦常見於本患者。徇行疹天疱瘡。手足角質增殖色素沉着。有時膀胱及直腸麻痺。脈搏頻數而體溫

nach Oppenheim

鉛毒麻痺兩側手腕之位置



升騰。

豫後 大抵佳良。其全經過數日或年餘。但因心臟麻痺而致死者有之。

療法 與鉛毒麻痺同。硝酸strychnin注射。能使經過短縮。

(三)酒精麻痺 Paralysis alcoholica, Alkohollähmung (Alcoholneuritis)

原因 燒酒飲用爲多。麥酒及葡萄酒較稀。

症候 起始緩徐。亦有突然發病者。以劇烈之神經痛爲前驅者不少。此神經痛。多與本病相終始。不易消失。初發下腿及伸前臂肌(尤以腓骨神經及橈骨神經)之麻痺。漸波及全肢。其下肢麻痺中。伸踇長肌。每先被侵襲。更進犯腦神經。則因迷走神經麻痺而致命。或因酒精性衰弱增進。及併發人事不省而死。有時呈假性脊髓癆症狀。如皮膚知覺減退。Romberg氏症。瞳孔縮小。反射遲鈍。眼肌麻痺等。

豫後 多不良。然非無治愈者。經過須數日。

療法 禁酒。其他與鉛毒麻痺同。

傳染性或中毒性神經炎 Infectiöse oder toxische Neuritis

脚氣 Kakke, Beriberi

因多數末梢神經發生變性的炎症。遂起本病。實爲一種傳染病。每流行於熱帶及中帶地。如

亞非利加澳大利亞前後印度中國日本朝鮮等處。其主徵爲運動知覺及循環障礙是也。

原因 對於腳氣之病原。諸家各異其說。(一)傳染病說。此爲有力之學說。首倡者爲 *Biels*。

Scheube 諸氏。以本病爲一種瘴氣性傳染病。而歸原於多發性神經炎。多數學者贊同此說。

(*Winkler*, *von Eicke* 都築由代諸氏) 且其細菌 *Glogner* 氏曾於腳氣患者之赤血球中。發見 *Amor*

ba 樣物。田中氏則發見一種 *Spirochaete* (1) 中毒說。與前說對峙。其中(甲)米中毒。以米爲

常食之地。每見腳氣流行。乃知米飯能誘發腳氣。代以麥飯。則能豫防腳氣。卽既發者。亦因之

輕快。故米毒說爲向來有力之學說。日本海軍中。自高木氏改良兵食以來。改用西洋菜。腳氣

殆絕跡。其說謂米飯含窒素量少。故炭與窒素之比例不適當。營養不給。遂發本病云。炭窒說。

此學說。雖無足深論。然其實之效果。不可沒也。近來陸軍監獄。學校寄宿舍。亦多改用麥飯。

而本病大減少。櫛氏謂食徵米(腐敗之米)則發生腳氣。徵米說。山極氏贊同此說。常以白米使

發酵。以其液體注射於雞。則呈腳氣樣症候。故堀內稻垣諸氏。謂腳氣毒素之製造者。實爲附

着於米之酵母云。*Eikymann* 氏以白米食雞及鳩。則發麻痺症狀與腳氣相似。若以糠秕混於

白米。或與以玄米(黃米)則無此症。白米有毒說。故謂糠秕中有一種酸類。能中和其毒物云。(乙)

魚毒說。三浦氏謂青魚科之魚。不新鮮者。食之能發本病。或謂乾燥之魚中。有一種寄生蟲存

在。食之發生腳氣。以上諸說。米毒說爲最近理。傳染說次之。其他貧血說寄生蟲說(十二指

腸蟲(酸)酸化炭素說。則無據之論也。

蔓延 本病在往昔僅見於都市及海濱。近以交通便利。生活程度增高。遂漸入於內地。

土地 本病多發於卑濕地。海濱河岸。及瘴疾流行地。而高邱山地爲稀。故古來以本病患者。轉住高曠之地爲最良治法。但同一土地。或限於一區域而發病。同一人體。或移甲地不被侵襲。而於乙地則罹病。惟轉地之初年不被侵害者。其後或免於難。

時節 與脚氣有密切關係。自五月間漸次增加。至七八九月爲極度。至秋冷之候乃漸減。故或以七八九月爲脚氣期。五六十一月爲中間期。一二三四月爲非脚氣期。而陰曆溽暑之夏期。常多本病之流行。且新涉足於流行地者。較土著之住民爲易罹病。本病常流行於溫帶及熱帶地方。然在日本則見於全國。

年齡性別 十五至三十歲之男子。易罹本病。老人及小兒爲稀。然授乳婦罹脚氣時。則嬰兒亦罹此病。女子發病。在春機發動期後。而妊娠之後期及產後。尤易被侵襲。

人種 與本病有關係。歐洲人罹病較少。黃色及黑色人種爲多。

營養狀態及職業 強壯者易病。脚氣衝心症每發於壯者。其他兵士囚人。坐食而少運動者。如教師學生。僧侶店商。著述家。彫刻家等。易罹此疾。

免疫性 多數患者。每於夏季反覆罹病。數年之後。病勢漸退。遂成免疫性。但初發時爲輕症。

至第二三回陷於重症者有之。

補助原因 感冒濕潤。心身過勞。憂慮焦思。暴飲暴食。房事過度。營養不給。低濕地之勞働。狹隘不潔。換氣不良之住居。妊娠產褥授乳等是。其他併發於傳染病。傷寒。赤痢。梅毒。肺癆。瘧疾。及神經病。半身不隨。脊髓炎。脊髓癆。肋膜炎。癌腫者亦多。

症候 本病主徵。爲運動及知覺障礙。以及心臟疾患之症狀是也。其輕重種種不同。最輕度者。患者僅僅自覺。而於就業執事。殆無障礙。其重症者。呈種種之疾苦。或急劇致死。本病可分爲四類。然各類常互相移行。Nervonform (一) 神經性症。知覺運動性脚氣。本症起始輕度。且徐緩。患者每不自覺。僅於數日或數週間。發生前驅症。全身倦怠。惡寒頭痛。不能就業。或以加答兒症爲前驅。如鼻氣管枝。胃腸加答兒等症。迨前驅症消散。則發本病固有症候。下腿現萎弱倦憊之感。步行之際。容易疲勞。腓腸肌緊張。時發疼痛。頭重口渴。容易發汗。未幾而脚部手指及口圍。呈知覺鈍麻之感。甚者知覺亡失。下腿見輕度之浮腫。此知覺障礙或發於下腹部及眼瞼耳郭等處。病勢漸進。則蔓延於下肢全部。手背及前臂。暫時之後。患者心悸亢進。疾病初期。僅見於運動時。至後期則安靜時亦現此症。心窩苦悶。食慾亡失。尿利減少。尿中H₂O₂。反應著明。便通常秘結。試於此時就患者診之。見其顏面蒼白。前額發汗。下腿前面。呈輕度之浮腫。下肢之肌力減退。使步行時踴躍易顛仆。上肢肌力雖不甚萎弱。而以握力計驗。

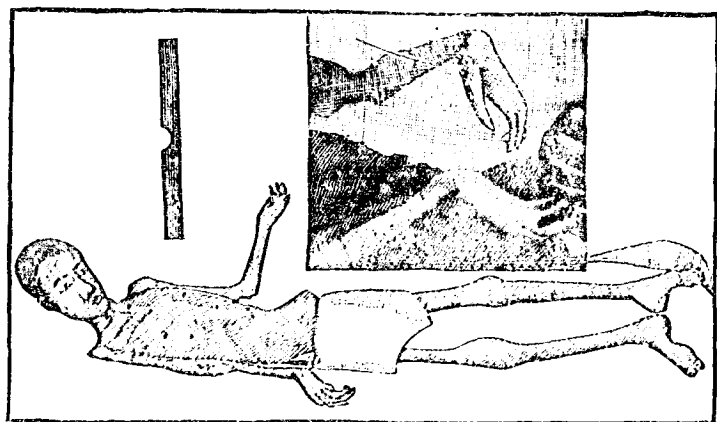
之。知其與健康者迥異。筋肉過敏。握之則覺微痛。於腓腸肌爲著。其次爲伸大腿肌。肱二頭肌。魚際肌。及小魚際肌。其膝蓋腱反射。在疾病初期則亢進。其後則消失。或減退。脈搏速大。其數增加。心臟機能亢進。右心室稍稍擴張。心尖第一音混雜不純。肺動脈第二音則旺盛。筋肉之電氣及器械興奮性俱減弱。然無電氣變性反應。(1)萎縮性症 atrophische Form (乾性消削性脚氣) 本症亦如神經性症。自覺脚部萎弱。腓腸部緊張之感。而徐徐發起。脚部萎縮漸進。遂呈一種畸形。肢關節輕度屈曲。膝部以下則懸垂。成內翻馬足狀。漸漸上肢之運動。亦被侵害。而筋肉萎縮。魚際及小魚際肌扁平或凹沒。更進而軀幹筋肉被侵襲。則患者運動不能。困頓於床褥間。且此運動麻痺之筋肉。對於壓迫。甚爲過敏。觸之則因痛楚而絕叫。筋肉異常消削。速恢復期。筋肉新生。非年餘不能復常態。知覺障礙之程度。亦如前症。惟知覺完全亡失者甚稀。脈搏及心臟無異常。僅運動之際。略易亢進。浮腫亦不甚著明。腱反射減弱或消失。筋肉之電氣及器械興奮性退。而呈電氣變性反應。膀胱及直腸無障礙。本病不易治愈。若與他之重症疾患如傷寒赤痢肺結核脊髓癆等併發時。其豫後多不良。因全身衰弱而致死。(ii)水腫性症 hydrophische Form (水腫性脚氣) 本症較前症爲少。六比一亦以脚部萎弱。步行困難。而徐徐發生。其運動麻痺筋肉萎弱。不如前症之甚。而循環器障礙及浮腫。爲本症之特徵。心悸亢進。脈搏頻數。胸內苦悶。呼吸困難。右心室擴張。然往往爲心囊水腫所掩蔽。不能

聽診。心尖第一音。呈輕度之吹鳴性雜音。浮腫則始自下腿漸蔓延於身體他部。及漿液膜腔。肋膜腔及心囊腔。尿量減少。而色濃厚。呈著明之 Indian 反應。大便多秘結。腓腸肌肥大。觸之緊張而硬固。假性肥大是為筋肉之炎性水腫。若幸而尿量增多。全身水腫消散。則筋肉消削而遺留乾性腳氣之症候。電氣興奮性減退。或呈變性反應。四急性惡性症 acute perniciöse Form (kardiale Form) (心臟性症) 其特徵為急性心臟機能不全。多發於壯年及強壯者。俄然於健康時起始。或以輕症腳氣之症候為前驅。患者心悸亢進。胸內苦悶。呼吸促迫。橫隔膜及呼吸肌陷於不全麻痺。則呼吸促迫更甚。體溫升騰。惡心嘔吐。轉輾反側。苦悶殆難名狀。尿量減少。

重 症 消 削 性 腳 氣

(小圖示手之麻痺)

nach Baelz



含多量之 Indian 大便祕結。其後乃下痢。脚部倦怠之感。腓腸肌緊收。且呈握痛。下肢輕度浮腫。而知覺鈍麻。運動麻痺。若症狀更劇。則患胸內苦悶。若彈丸之爆裂。眼目口鼻開大。瞳孔散大。顏貌呈瘁惡之狀。心動增數。心尖音及第二肺動脈音。幽微而混濁。脈搏頻數。且軟。手足厥冷。呈紫堇色。肺臟陷於急性氣腫。致心臟濁音部減小。患者數時或數日間後。體溫下降。精神亡失。因心臟麻痺而致死。(呈肺水腫之症候)

症候各論(一)一般狀態。a) 顏貌。在水腫性。則蒼白色。時呈浮腫狀。乾性症者。顏面瘦弱。惡性脚氣。則呈紫堇色。d) 自覺症常佳良。神識昏朦者稀。c) 體溫多無變化。惡性症者。或有體溫升騰發熱者。以合併症故。

(二)神經系統之症候。a) 知覺異常 Parästhesie 皮膚與衣服之間。有隔紙之感。由下腿內外而及足背。蔓延於上腿及下腹部。惟足趾全無變狀。或甚輕度。此與脊髓癱瘓別之點。上肢之知覺異常。多在手掌面之指尖。有粘糊附着之感。漸次進行。波及腕部及前臂。顏面之知覺異常。多在口圍。有時知覺鈍麻。Erythrasie 同時發生。然知覺過敏 Hyperästhesie 及完全知覺脫失者甚稀。b) 肌痛以腓腸肌爲甚。上肢次之。其甚者至不耐被衾之壓迫。其輕者僅於握壓迫時。發生疼痛。夜間或步行時。於腓腸肌部。每起強直性筋肉攣縮而併發劇痛。肌痛爲與脊髓病鑑別時緊要之症候。

(II)運動障礙 Störungen der Motilität 亦始發於下肢膝關節部。有脫力之感。不確實之感。漸次步行障礙。下肢及膝關節。強度屈曲。足尖下垂。其狀如步行泥沼中。更進而四肢陷於麻痺。(多爲弛緩性)肌肉消削。柔軟如綿。足呈內翻馬足。手呈撓骨神經麻痺之狀態。膝蓋髓反射。在完全脚氣則消失。然本病初期及恢復期。多亢進。髓反射爲鑑別時緊要之症候。如胸部脊髓炎與脚氣合併時。其亢進之髓反射。亦因以消失。腹肌麻痺。則腹壁弛緩。肚腹膨滿。仰臥時不能扛舉其胸部。因咳嗽努力之障礙。而咯痰及尿尿排泄俱困難。故麻痺性脚氣與呼吸器病合併時。每致豫後不良。喉肌麻痺。則聲音嘶啞或失聲。鏡檢上見聲帶萎弱。若甲狀會厭肌麻痺。則發咽下性肺炎。膀胱及直腸無麻痺者。(四)循環器障礙。心悸亢進。在輕症者。惟運動時發生。重症則安靜時亦見此症。在衝心症。則於心悸亢進外。更發胸內苦悶。心窩搏動。及呼吸促進等症。心濁音部向右方增加。心尖第一音帶吹鳴性雜音。肺動脈第二音亢進。脈搏一分間或八十或百至。重症者脈搏頻數。達百四十至以上。至病之恢復期。則脈數減少。一分間四十或五十至。(徐脈)浮腫爲本病緊要之症。神經性及萎縮性之浮腫常輕微。在水腫性則顯著。其浮腫每自下腿波及於上腿。上肢軀幹顏面或蔓延於漿液膜腔。而發胸水。心囊水腫。此浮腫之部位。雖與腎炎時相似。與陰部眼瞼及結膜之浮腫甚稀。若在急性脚氣。則頸部及軀幹上部。呈限局性水腫。其性堅硬。壓之亦不消失。(五)泌尿生殖器障礙。萎縮性症。

無尿分泌之障礙。然水腫性及急性脚氣。則尿量甚減少。二十四時間之分泌量。僅二百立方 cm 以下。尿中 Indian 反應著明。而蛋白甚稀。生殖機能減少。重症者或至全然消失。六消化器障礙。往往胃部有膨滿及壓重之感。食後爲甚。在衝心症。則發惡心嘔吐。大便祕結。肝脾不肥大。七呼吸器障礙。心悸亢進。則呼吸促迫。若重症萎縮性脚氣併發氣管支炎時。則因咳嗽祛痰之困難。而豫後不良。

診斷 下肢倦憊感。下腿及指尖知覺鈍麻。下腿浮腫。及腓腸肌壓痛。腱反射消失。或亢進或減弱。心窩苦悶。心悸亢進。脈搏速大。因輕微之運動而脈搏增數。尿量減少。大便祕結。食思不振。疾病初期則亢進。而在夏時則診斷容易。然往往易與他種疾病混淆。今略舉數種重要者。比較於下。以資甄別。

鑑別診斷。一脊髓炎。(a) 腱反射多亢進。足現象顯著。(b) 患部以下發生知覺障及運動障礙。而脚氣之知覺障礙爲限局性。(c) 麻痺肌不消削。無電氣變性反應。(d) 膀胱直腸麻痺。爲必發之症。在脚氣則甚稀。(e) 腓腸肌無握痛。(f) 心臟無變化。無自覺症。且無浮腫。二脊髓癆。(a) 肌力存在。在脚氣則因筋肉瘦削而減弱。但脊髓癆之末期。雖亦呈筋肉瘦削及萎弱。然爲不動性萎弱。非神經性者。(b) 因下肢筋肉之共同運動障礙。而步行變常。熟視地上。以足投地而行。使閉目時。則身體動搖。步行困難。(c) 尺骨神經分佈區域。及足臛。有知覺異常。脚氣則在下腿前

面指尖及口圍。(d)膝蓋腱反射。在初期即消失。腳氣則於慢性症者見之。(e)初期有電擊樣神經痛。腳氣則有腓腸肌壓痛。及足蹠知覺鈍麻。(f)有膀胱及直腸障礙。(g)無電氣變性反應。而於腳氣則常見之。(h)無血行障礙及浮腫。(i)有時胃症發作。惡心嘔吐。在腳氣則僅衝心症有之。(j)有瞳孔異常。反射性強直。視神經萎縮。關節腫脹。穿孔性足蹠潰瘍等症。在惡性腳氣之末期。亦有瞳孔散大。反射作用遲鈍或消失等症。然對於光線之反射作用。消失者甚稀。(三)腎臟炎。(a)浮腫在顏面及陰部。而以眼瞼爲甚。(b)尿中含多量之蛋白及圓柱。(c)無知覺異常。腓腸肌壓痛。腳力軟弱。腱反射消失等症。四急性上行性脊髓麻痺。於初期即發熱。而無知覺循環障礙。(五)進行性肌萎縮。(a)腓腸肌無壓痛。脊髓性及肌病性肌肉萎縮。則無皮膚知覺障礙。且不在口圍眼瞼等處。(b)先發肌肉萎縮。其後運動不良。腳氣則反是。(c)無心臟障礙及脈搏變化。(六)癩病。神經肥厚。知覺脫失。有斑紋及結節存在。且可證明癩菌。(七)歐洲之多發性神經炎。無心臟症候。浮腫輕度。或爲局所性。不如腳氣之甚。非流行性。罕再發者。腳氣每於夏時流行。且易再發。然神經壓痛。偶發性疼痛。眼症候。視神經炎動眼筋麻痺關節疾患。營養障礙。皮膚之黑色素沈着。毛髮密生脫疽等症。常見於本病。而在腳氣則甚稀有。(八)酒精麻痺。侵害伸下肢肌而發垂足。肌肉萎縮。呈電氣反應。肌及腱有壓痛。腱反射消失。有蹄皮膚呈紫紅色。緊張且浮腫。健忘。思考力減退。多發於女子。

合併症。肺結核、肋膜炎、赤痢、傷寒、脊髓炎、脊髓癆、產褥熱等病經過中，多併發腳氣。豫後不定。死亡數約八二%。神經性及萎縮性症。有治愈之希望。然不能必。於初期萎縮性症治愈之時，尤以筋肉消削之度而異。若於疾病初期，慎守醫戒，不怠於攝養，則預後佳良。水腫性之預後稍不良。蓋常侵害心臟，併發心臟水腫及胸水故也。急性惡性症，預後最惡。併發於熱性病及呼吸器病者，豫後亦不良。

豫防及療法。豫防爲本病療法中不可輕視之條例。低濕土地及住居，易發腳氣，故宜疏通下水。使土地乾燥，空氣流通，居室潔淨，光線十分射入。避衆人之羣居密集，及陰鬱溽暑之氣候。注意於食物，戒酒色及身體精神之過勞。變換食物，亦爲豫防之一。通常食米飯者，換以麥飯及小豆。日本古時治腳氣以減食法，多與富於纖維之豆類，兼用下劑。但於消削性症，宜注意於營養。糠枇於腳氣有效。故鈴木氏有 Orisanin 都築氏有 Antiberberin 之製藥。其他養素粉亦有效。小豆富於蛋白質，兼有利尿之效。故近來多稱用者。避腳氣地，轉徙高地，則得良成績。但既發高度水腫及心臟症候者，不宜濫行轉地，以防患者因途中之運動而增加心臟的作。轉以速死。溫浴亦宜慎避。以增加血管之弛緩也。既發本病者，宜靜臥，禁飽食，取容易消化之食餌。牛乳最良。本病初期，每多便秘，故可用下劑。如硫酸鎂、硫酸鈉、人工泉鹽等。與健胃劑併用。其他 Senna 藥，三至五比一〇〇爲沒劑。蘆薈 Jalapa 丸、純精酒石等，亦常用。

者。若胸內苦悶。心窩膨滿。則與以甘汞。能一時緩解。Baetz氏於本病初期。以大量之撒曹(三。○)一日一回頓服。或鹽酸 Picrourpin (〇。〇二)數日間服用有效云。但心臟機能。非健全者。則不宜輕試。水腫性者。則用醋剝硝剝純酒石(下劑兼利尿) Dimein, Digitalis 有機磷有利尿作用。一日二。〇食後分服等。或牛乳療法為有效。橋本氏賞用此法。使患者禁絕一切食物。每日飲用牛乳數回。一日量一至一。五 Liter。若患者不能果腹時。則以麪麩小豆之適當量為副食物。蓋牛乳及小豆。富於營養。且利尿也。心臟機能障礙時。則用 Digitalis 等強心劑。然無明效。據三浦氏之說。心動強盛。股動脈音高亢。肺動脈第二音強盛。表在小動脈管搏動等。心力充實及頑固嘔吐時。Digitalis 為不適用。若全身略呈水腫。四肢端尖厥冷。呈紫藍色。心濁音界廣大。心音微弱。肺動脈第二音較微弱。脈搏軟小頻數等。心力衰弱時。宜用強心劑。若嘔吐難服。可和以赤酒。據橋本氏說。心悸亢進脈搏頻數而軟弱者。以樟腦或硝酸 Strychnin 內服及注射最良。樟腦〇。二為一包。一日三至五包。硝酸 Strychnin 〇。〇〇一為一九。一日三回。每回一九。若嘔吐過甚。胃黏膜之吸收不良者。以皮下注射為佳。(一)樟腦三。〇。橄欖油三。〇。殺菌為皮下注射劑。每小時一筒。(二)硝酸 Strychnin 〇。〇三。蒸餾水三。〇。〇。殺菌為皮下注射劑。一日三回。每回一筒。衝心症則以 Aniberiberin 注射。兼以樟腦油。一日數回。皮下注射。Baetz氏謂衝心症之心臟衰弱。可應用大量之 Cocain(一日三回。一回〇。〇五)其效甚著云。然

須慎重行之。不然危險殊甚。英醫某氏於衝心症之心力強盛者。行刺絡法。瀉血三至四百瓦。心力稍弱者。則用水蛭。胸壁心臟部貼用六十至百條。或吸角。然僅得一時輕快。非長治法也。胸內苦悶。則於心臟部貼用芥子泥。心悸亢進。則用莖苳越幾斯。或於心臟部貼以冰蠟。嘔吐則用炭酸水。混以鹽酸 Cocain 或赤酒。吃逆則於心窩部通感傳電氣。或用麻酔劑。肌痛則用臭剝安知必林等內服。或肌內注射 5% Antipyrin 液。筋肉中注射。易發疼痛。宜加鹽酸 Cocain。或用冰器法。溫濕布法。樟腦丁幾沃度丁幾發泡膏芥子泥莖苳軟膏水銀軟膏等劑。三浦氏於胸內苦悶之患者。以感傳電流通於橫隔膜神經。則呼吸及一般症狀輕快。其法以一海棉導子。置於心窩。他一導子。置於胸鎖乳突肌鎖骨附着部之後方。或以兩導子共置於頸部。五至十分間通電。為有效云。慢性腳氣。或腳氣恢復期。則用亞砒酸劑。鹽規蠟劑等。萎縮性腳氣之筋內麻痺。則用硝酸 Strychnin 注射。或用平流電氣。置消極端於末梢神經部。積極端於中樞部。及感傳電氣。但電氣療法。於疾患初期無大效。於疾病進行之停止者。為有效。按療法。可預防拘攣。且速使運動恢復。頗奏良效。

第八章 神經系官能的疾患 *Functionelle Erkrankungen des*

Nervensystems

癲癇 *Morbus sacer, Epilepsie, Fallsucht*

神經系統疾病

原因 全身間代性肌肉痙攣。發作性出現。同時人事不省者。曰癲癇。約分三種。(一)特發性(原發真正性)癲癇。idiopathische (primäre, genuine) Epilepsie 其神經系無解剖的變化。故真因未詳。或以腦皮質運動中樞及精神中樞之一時性充血而發。本病比較的多數存在。無男女之別。(二)說女子較多(十歲至二十歲之間爲多。然先天性或高齡發本病者亦多。遲發癲癇 Epilepsia tarda) 遺傳爲本病必要之原因。約三十五至四十%可證明其爲遺傳性。一家族中累世被其侵襲者。厥例不尠。兩親之酒狂。酷耐時交接。妊娠時母之精神感動。爲小兒癲癇之素因。傳染病及全身病。梅毒結核。痘疹麻疹。痛風。糖尿病。精神及身體過勞。分娩障礙。分娩時過長。鉗子分娩。外傷(神經中樞震盪)中毒。酒精。鴉片。安知必林。Cocain 爲本症原因。(三)反射性癲癇。Reflexepilepsie 實際上爲緊要之原因。與腦髓遠隔之部分發生疾病。因反射作用而感應於腦髓。致起本症。如末梢神經。因異物或與瘡痕愈着而發癲癇。若除去其刺激。則症狀消失。其他耳炎。耳內異物。鼻茸。喉異物。麩菌。腸寄生蟲。糞便積滯。包莖。包皮結石。子宮轉位。初回之交接。妊娠。心臟病。大動脈孔狹窄。及靜脈孔狹窄等。亦能誘起本症。(三)症候性癲癇。symptomatische Epilepsie 因腦腫瘍出血。膿瘍。寄生蟲。骨片等。刺激腦皮質運動中樞。而發全身痙攣或限局性痙攣。限局性者。名皮質癲癇。Rindenepilepsie 又名 Jackson'sche Epilepsie) 本病特有之點。卽當痙攣發作時。其神識非完全亡失。且其全身痙攣。每自同一肢部起始。本

病多於七歲至二十歲之時起始。其發於大人者。多因外傷酒毒梅毒及反射性癲癇。發於四十歲以上者。曰遲發性癲癇。 *Epilepsia tarda*

解剖 其特有之變化未詳。大抵因大腦皮質運動中樞前後正中回轉之充血而發。意識中樞。亦與有關係。蓋本病之筋肉痙攣。與腦皮質運動中樞之部位。全然符合。而內囊之運動性錐狀體徑路斷絕時。其麻痺肢不發筋肉痙攣故也。試以家兔打擊其頭部。或截斷坐骨神經。則生癲癇樣發作。但癲癇有時爲遺傳性之理由。尙未詳知。一說癲癇爲自腸管發生之自家中毒云。

症候 各症完備者。曰重症癲癇。 *Epilepsia gravior, haut mal* 突然發作。或現前驅症。有時以精神身體過勞。酒精濫用。房事過度爲誘因。第一期前驅症。有遠隔性與直達性之別。遠隔性者。於發作數日前。有頭重頭痛神思不安易與奮身體違和健忘痴鈍等症。直達性者。名癲癇前兆。 *Aura epileptica* 於發作前數秒時見之。約分五種。(一)知覺性前兆。 *sensible Aura* 於身體之一定部位。有知覺異常癢痒寒冷(清風掠肌之感)心窩苦悶腹部膨滿(陵氣腹鳴)生殖器官異常感覺。內臟性前兆 *viscerale Aura* (1)感覺性前兆。 *sensorielle Aura* 五官有異常感覺。眼花閃發幻視幻聽味覺嗅覺異常。(2)精神性前兆。 *psychische Aura* 精神異常。往往昏朦錯亂與奮狂暴而有犯罪之行爲。發作終了後。每不能記憶其前狀。是名癲癇前期狂。 *präepileptisches*

Irresehn(四)血管運動性前兆。 vasomotorische Aura 血管痙攣。皮膚蒼白厥冷。或潮紅。有溫感。(五)運動性前兆。 motorische Aura 肌肉痙攣或麻痺。每於同一肢部起始。順次波及於他部。前兆發現時。可以一定之方法。抑止其癱瘓發作。如於四肢發前兆。卽緊縛其四肢。胃發前兆。則頓服食鹽。但以人工抑制其發作。其後却有不快之感。

第二期癱瘓發作。於前兆後。或突然失神。卒倒。大聲號叫。是因呼吸肌強直性痙攣所致。或覺亡失。完全人事不省。患者不擇地而顛倒。受劇甚之外傷火傷。亦不自知。發作之始。皮膚蒼白。全身肌肉起強直性痙攣。 tonischer Krampf 頭部向後方牽引。眼瞼開張而固定。眼球直視。顏面肌肉緊張。牙關緊急。因呼吸肌痙攣而呼吸靜止。如此持續十數秒間。遂發間代性痙攣。 tonischer Krampf 全身肌肉伸展運動。頭部動搖。顏面歪斜。門牙輪眼因咽。喉舌。腭之痙攣。唾液不能咽下。故口吐泡沫。或因舌之咬傷而吐血沫。瞳孔初期縮小。後乃散大。反應消失。呼吸不正。或結滯。或鼾聲雷鳴。體溫有時上升。脈搏增加。全身發汗。或有大小便失禁遺精等症。若頸部肌肉痙攣強度時。阻礙頸靜脈之血流。而外頸靜脈呈青色指頭大之索狀物。或以鬱血故而皮下及結膜呈溢血狀。此痙攣持續數秒或五分鐘。患者漸漸醒覺。

第三期癱瘓後期。 postepileptischer Stadium 痙攣既終。發覺氣。長太息而熟睡。半時間或數時間醒後。覺心神爽快。遺留頭重頭痛倦怠。心神不安者有之。或興奮易怒。視力障礙。麻痺。失語。

其甚者精神障礙。爲無意識之暴行。放火毀物。自殺殺人。是名癲癇後狀態。postepileptische Zustände。然其後患者神識完全恢復時。於前事毫不記憶。癲癇發作後。尿中或含蛋白及精液。磷酸排泄增加。或續發多尿症糖尿症。癲癇發作。無晝夜之別。然有僅於日中發作者。曰晝間癲癇。Epilepsia diurna。僅於夜間發作者。曰夜間癲癇。Et nocturna。頑固不易治。發作回數不定。或一日數回。或一年二三回。或一發作未終。卽繼以第二發作。是名持續的癲癇。Status epilepticus。此症頗爲危險。每以體溫升騰至四十二度。因中樞神經障礙衰弱而死。罹病既久。往往呈身體精神之變化。如顏面痴鈍。耳垂變形。頭骨歪斜。精神機能減退。思考力記憶力薄弱。成著明之精神病。然古來英雄豪傑。罹本病者。其例不少。如拿破崙盧梭。讓罕默德等是。本病之合併症。如舌咬傷。皮膚出血。蛋白尿等。已詳前症。其他生重篤之外傷癩痕。耳血瘤。Otitis media。或窒息死。因呼吸肌痙攣。食物誤入氣道。或物體衝入口鼻。閉塞而死。

上述完全發作外。又有異型者數種。(1)不全發作。rudimentäre Anfälle。神識消失。其痙攣或爲強直性。或爲間代性。(2)頓挫性發作。abortive Anfälle, petit mal。患者突然而貌蒼白。數秒間神識亡失。閉眼昏朦。若當寫字步行等運動之際。則卒然停止運動。惟痙攣多缺如。或神識不消失而發痙攣漸呈深息或欠伸。而神識回後。繼續運動。但發作時之症狀。不自覺。故此症又名虛神。Absence。或以眩暈爲前驅。身體憑几椅上。略呈神識消失。是名癲癇性眩暈。Vertigo。

epileptica 此種發作。一日數回。終身不增減其度。或漸漸加劇。而成重症癲癇。(三)類似癲癇症。*epileptoid* Zustände 其形狀各異。故不易診斷。或呈精神障礙。發生妄想及譫妄症。而爲罪惡行爲。於醒覺後。絕不知已往之事。或突然遠航外國。達其目的地。始醒覺。或運動機變調。繞室疾走。終不自知。疾走性癲癇 *Epilepsia proconvulsiva* 或現發作性。偶則知覺亡失。神經痛。振顫過度。發汗等症。

經過及豫後。 本病爲慢性疾患。全治者甚稀。若原因能除去者。病症亦消失。但一度發作後。數年始再發者亦多。故欲確定本病之絕對治愈期。頗須注意。

診斷 定型性者。容易診斷。尤以舌之咬傷。皮膚外傷及溢血爲固有之點。異型者診斷困難。原因之診查。爲診斷及治療上緊要者。

鑑別診斷。(一)反射性癲癇。於身體之一定部受刺激時(如神經壓迫)發生癲癇。然除去其原因。則發作歇止。(二)症候性癲癇。詳原因節。神識存在。呈偏癱或單癱性痙攣。且併發全身腦症候。頭痛。眩暈。嘔吐。徐脈。鬱血乳頭。(三)Hysteric 性癲癇。Hystero-Epilepsie 無人。事不省。瞳孔散大。反應脫失。舌咬傷。顏面蒼白等症。患者全發作中。大笑。狂泣。精神感動。或譫語發作之持續。較癲癇爲長。半時間或一時間。其他有知覺脫失。咽反射消失。視野縮小。及各種 Hysteric 症狀。(四)模擬癲癇。伴病 *die Simulation* 常見於避忌兵役者。然無舌及皮膚之癩痕。瞳孔散大。

反應消失。反射消失。疾脈。顏面青色等症狀。且可以他種方法證明其偽病。(五)急癩(Ekthampsie) (間代性全身肌肉痙攣)發作僅一二回。慢性經過者甚稀。有其他臟器疾患。如腸內寄生蟲。齒牙發生。尿毒症。蛋白症。血尿。左心室肥大等症。(六)與腦貧血。腦腫瘍。麻痺狂發作等鑑別。

療法 有遺傳素因者。宜避結婚。因生殖器與畜。有害於本病。且遺傳於小兒也。罹本病者。宜禁止授乳於小兒。以防蔓延。一般衛生法。爲本病治療之最要者。避茶酒咖啡等刺激性飲料。戒暴飲暴食。便秘吃煙及身體過勞。職業之選擇宜注意。以防發作時有外傷之虞。反射癲癇酒精中毒鉛中毒梅毒等。則行原因療法。或行神經截斷法。而見治愈。症候性癲癇。診斷確時。則行穿頭術。內服藥。以臭素劑爲最有力。能減少皮質運動中樞之興奮性。故能減弱本病發作之回數及強度。有刺戟胃臟之性質。故宜溶解於多量之水。且服用於食後。通常用量三〇增至一〇〇。發作歇止。則宜減量。持續用之。則起中毒症。如思考力記憶力減弱。嗜眠。昏迷。筋肉疲勞。皮膚黏膜之知覺及反射俱減退。色慾減少。消化障礙。瘡疥發生等症。此時宜停止內服。一說用臭素劑時。患者攝取之食鹽量。務當減少云。臭劑之外。兼用 *Na. bromat.* Ammoni brom, *Licium brom*, 等。Erlenmeyer'sches Bromwasser, (K_a. brom, 1:1〇 Na, brom, 1:1〇 Ammoni brom 1:1〇)爲世人所常用者。若嫌忌臭素之副作用。及中毒症。則用 Bromipin (臭素與胡麻油之化合物。其臭素含量約十%。每一食匙。與臭劑二〇相當) Bromocool (一日量三〇

至六〇) Bromalin (一日量五〇至八〇)等。Fleischig 氏以臭素劑與阿片劑併用。初與以阿片末一日量〇.一爲丸。漸次增量。至六週後。一日量〇.二五。遂廢藥。以臭劑代之。持續二月間。始與阿片。則其後之臭素劑。益增效力云。臭素劑之外。宜兼用 Belladonna, Digitalis, 樟腦及阿片之合劑。水製阿片越幾斯。鉛糖 Hyoscyamin 末之合劑。莖岩越幾斯重曹。續草酸。硝酸銀。酸化亞鉛。福壽草 Inf. adonis vernalis (1:10) 1:〇〇〇 Ka brom 3:〇 一日三回分服等劑。但效力微弱。其他電氣療法。脊髓動脈結紮法。頸部交感神經節除去術。亦可應用。若持續性癱瘓。則用嚼囉仿謨麻醉法。

Hysterie

原因 本病爲大腦皮層官能的疾患。卽精神的精神病。其知覺運動及精神。俱被侵襲。故感覺感情及性慾呈障礙。而爲他人或自己之觀念所左右。本病有遺傳之性質。或直接遺傳本病。或因他種神經病(舞蹈病多發性脊髓硬化症)而遺傳。其遺傳關係於母體者多。父母之血族結婚或飲酒者。則遺本病之素因於其子孫。本病多發於十五歲至二十五歲之虛弱女子。男子之比例。約一與十之比。然小兒及月經閉止期發病者。亦不少。凡使神經系統抵抗弱之條件。皆能誘發本病。故身體過勞。食物不良。運動不足。傳染病後。肺炎猩紅熱白喉急性關節 Rheumatic, 麻疹流行性感冒梅毒瘰癧(中毒)(酒精鉛汞硫化炭素嗎啡烟草)新陳代

謝病血液病及外傷爲其原因。其他不適當之教育。幼時身心過勞。卽發病徵。精神感動(驚愕)恐怖。焦心。苦慮。戀愛。失望等。亦爲其誘因。古時以本病與生殖器有關係。故以爲專發於婦人。而有 Hysterie (希臘語子宮之義之稱。本病因子宮疾患。生殖官能異常。月經妊娠產褥節慾及荒淫而發者。因屬事實。然生殖器絕無異常。或男子及小兒罹病者。亦屬不少。亦有因模倣而發病者。故學校。因獄寺院等處。與本病患者交際親密之友。常見流行性發生。人種與本病有關係。歐美人較多。尤以法國人等神經發揚之民族爲甚。

症候 本病因大腦皮層障礙。尤以意思被侵襲。故其症候發生。與病的觀念 Krankhafte Vorstellung 有直接關係。倘患者有除去疾患之意思。其病卽治。且其症狀忽隱忽現。一見若重篤之症。而瞬時卽輕快或消失。此爲本病之特徵。其症候複雜。不勝枚舉。約記其要領。(一)知覺障礙。a)知覺過敏。Hypersthesie 患者五官過敏。喜居暗室。厭音響。常人所不能嗅味之香氣。及食物痕跡。皆能感覺。知覺過敏。或自頂至踵。或於身體一定部位。發生疾病。如神經痛(Hysterie) 性神經痛或內臟神經痛或有疼痛性壓點。(Hysterie) 性壓點一名 Hysterie 原帶 hysterische Zone) 壓之則發作。或既發作者。因以消失。其他脊柱關節卵巢(卵巢痛 Ovarialgie) 左側爲多。肝腎膀胱等。亦發知覺過敏。d) 頭痛。Cephalalgie 持續性或發作性。蔓延性或限局性。(偏側或在頂上如鑽如刺。或如卵圓形之寒冷物質占居頭內。Hysterie 卵 Ovarium hystericoeum

(c) 知覺異常。Parasthesie 惡香氣。好不快之臭氣。如阿魏等臭味。或發異嗜症。

嗜惡味之食物。及常人所不能食之物。

(Hysterie 性異嗜症。Pica hysterica) 對

於人及動物。則發嫌惡之感。如近貓則

發癩變。或有球狀物。蟲樣物。自下腹部

上升。至頸部而停止之感。是名Hysterie

Globus hystericus 為診斷上緊要症

候。因知覺異常。或咽肌食管肌痙攣而

發。往往皮膚知覺異常。有冷感溫感。

及蟻走感。或發胸內苦悶。心悸亢進心

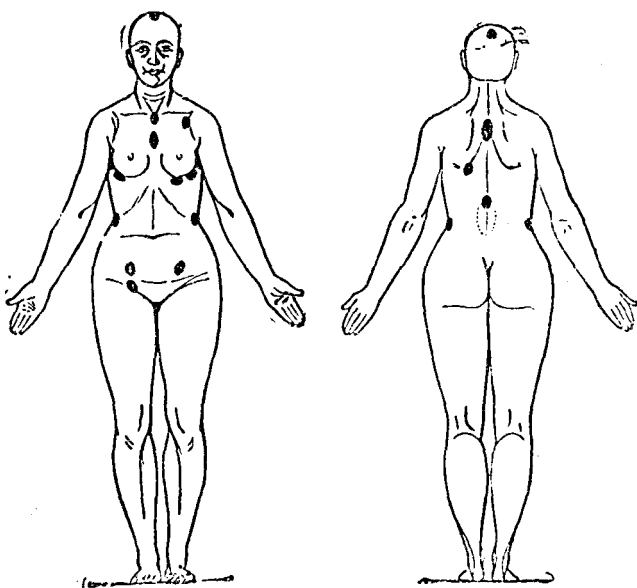
動停止呼吸困難等症。(Hysterie 性呼

吸困難 Dyspnoea hysterica) 知覺麻

痺。Anästhesie 皮膚知覺亡失。為本病之頻發症候。斑狀或島嶼狀。或在全身或在偏側。因

torie 性半側知覺亡失。Hemianästhesia hysterica) 或各種知覺脫失。或僅觸覺痛覺脫失。或飢

帶原性 Hystesio 之全部身體



喉及口渴消失。其麻痺不依神經徑路。且隱現無常。爲本病固有者。因一定之方法。能使一側之知覺亡失。移動於他側。如於知覺亡失部。貼以芥子泥。或貨幣片。即可移動。是名曰移動法。Transfer 麻痺之發生。無特別原因可見。或起於癱瘓發作後。或由於精神衝動。或一部知覺麻痺。而他部知覺過敏。或同一部分。麻痺過敏。互相交換者有之。視野縮小。視力減退或消失。(Hysterie 性弱視及黑視 hysterische Anhyopie und Amaurose) (1)運動障礙(a) Hysterie 性癱瘓。hysterische Krämpfe 強直性或間代性。發於一二筋肉。或侵及肌羣。其範圍持續及強弱。種種不定。或發半側舌唇之勁直。Hemispasmus Glosso-labialis 或侵及背肌而發角弓反張。或發咽下欠伸噴嚏失笑啼泣之癱瘓。或現於發作性咳嗽吃逆噎氣心悸亢進及呼吸困難等症。或因膀胱括約肌癱瘓而發尿閉。利尿肌癱瘓而發淋瀝。食管癱瘓而咽下困難。有時發生振顫。是名 Hysterie 性振顫。hysterische Zittern (d) Hysterie 性麻痺 或完全麻痺。或不全麻痺。或爲單癱。或爲偏癱截癱。其官能麻痺。爲不全麻痺之固有者。如在床內。其足部運動如常。然不能起立步行。是名起立不能症。Astasie 步行不能症。Abasie 聲帶運動如常。而不能發聲。是名 Hysterie 性暗啞。hysterische Stummheit 其他咽肌食管肌麻痺。則咽下困難或不能。久之非以消息子施人工營養不可。膀胱括約肌麻痺而尿淋瀝。利尿肌麻痺而尿閉。但顏面肌舌及眼肌麻痺者甚稀。麻痺之忽隱忽現。爲本病固有者。常於精神興奮或癱瘓發作後。見

麻痺症狀之隱現。而麻痺肌不瘦

削。亦無電氣變性反應。(c) Hysterie

短縮。 hysterische Muskelskontrak-

turen 發於上肢之屈肌。下肢之伸

肌。若咬肌短縮。則成 Hysterie 性

牙關緊念。 hysterische Kieferklemme

偏側項肌短縮。則成斜頸。偏側舌

肌短縮。則舌傾斜。背肌短縮。則脊

柱彎曲。(三)精神障礙 psychische

Störungen 為本病之主徵。患者心

情變化無定。哀樂不常。或易刺戟。或遲鈍。呈無慾狀。或機敏陰險。狡獪有誇大欺詐之傾向。誇

大自己之疾病境遇。以惹人之同情。或偽述種種疾患。以欺醫師。好惡之差殊甚。色慾性慾亦

呈異常。漸漸精神機能減退。思考力狹小。自姿執拗陷於精神病。或悲觀而自殺。四血管運動

及分泌營養。五官障礙。皮膚蒼白。或潮紅。或於上肢呈青藍色。浮腫。排尿異常。或數日間全然

閉止。是名 Hysterie 性尿閉症。 Anuria hysterica 吐多量水液。其吐物中含有尿素。反之於僅少

左腕 縮 掣 腕 左
nach Charcot



時間排泄多量之尿。稀薄如水。比重甚少。是名曰癩學尿。

Urina spastica 其他因胃腸

黏膜之分泌障礙。而發胃液

過多。鹽酸過多。黏液性下痢。

膜樣腸炎等症。因血管破裂。

血液溢出。而發血汗症。Blut-

schweissen 或發香汗症。Osmihydrosis 其汗液有莖菜及麝香之香氣。

營養障礙者甚少。患者

往往損傷身體以欺醫士。故須注意。五官機能障礙中。以視野縮小為著明。綠色視野之縮小

為多。白色及他色次之。其他有色盲弱視黑視耳鳴重聽耳聾嗅覺及味覺之錯誤過敏亡失

等症。(五) Hysterie 性發作 hysterische Anfälle 法國患者。多發此症。六十%以上約分大發作

小發作及不整發作數者。大發作。數日前有前驅症。如精神不快過敏恐怖心悸亢進頸部狹

隘球狀物自胃部或頸部上昇之感。漸移行於發作。亦分數期。(一)癩癩狀癩癩期。 Stadium der

epileptiformen Krämpfe 四肢癩癩。如癩癩發作。瞳孔散大。裂衣毀體。嘆息呻吟。神識朦朧。但非

全然人事不省。瞳孔反射作用存在。舌無咬傷。有時因口唇裂傷而出血性泡沫。(二) Hysterie

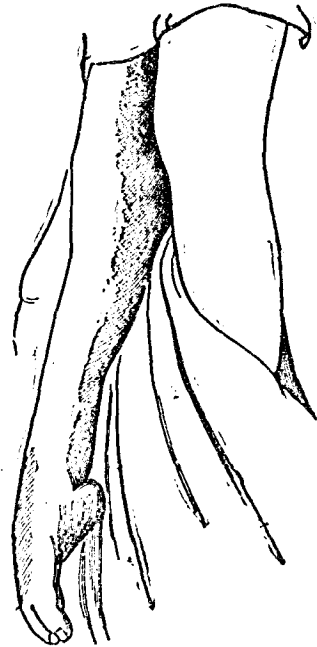
右

脚

鞏

縮

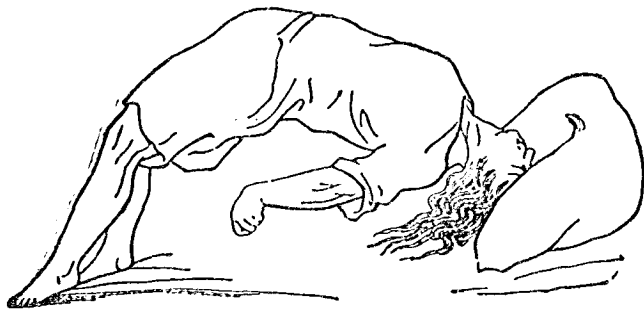
nach Charcot



狂亂期。Stadium der hysterischen Verkrennungen 前期之
間代性症羣。漸次消散。遂移行於此期。患者以暴力打
體周圍物體。轉輾床上。往往四肢呈怪異之姿勢。其身
撲反張向後。僅以頭足支持床上。是名 Hysterie mit hys-
terischer Kreisbogen (II) 感動的姿勢期。Stadium der
leidenschaftlichen Stellung (Irritanden) 患者因腦中之觀
念。無形而視。無聲而聞。此等妄想。常形諸顏貌及舉動。
故呈恐怖。憤怒。強迫。爽快之狀。(四) 幻覺期。Stadium der
Hallucinationen 有種種幻覺。如蛇鼠黑色動物等幻視。
是名動物幻覺。Zoopsie 有時於癲癲發作後。突為犯罪
之行爲。醒覺後則絕不記憶。發作之持續時間。約十五
分至三十分。或一發作未終。第二發作又至者。小發
作始以前腦症候。繼以強直性或間代性癲癲。終以譫
語失笑或啼泣。不整發作。即非定型發作。

狂亂期之弓形位

Hysterie



經過 慢性多數患者。其症狀一進一退。每因神經興奮而增惡。若能除去其原因。得適當之

生活法。則遠見治愈。

診斷 非易。熟練者綜觀其全身狀態。卽能診斷本病因有之點。咽黏膜知覺亡失。及其反射機能消失。限局性知覺亡失。半側知覺異常。Hysterie性頭痛。卵巢痛。視野縮小。症狀隱現不定。精神症狀之突然消失。或官能的麻痺是也。本症與癲癇發作之區別。已如前述。更摘其緊要之點如左。

癲癇

Hysterie

(一) 遠隔性前兆。不定爲一過性。

常見比較強度。

(二) 初期顏面蒼白。

缺如或僅見。

(三) 發作。突然卒倒。人事不省。對於外來

徐徐轉倒。意識障礙。而非完全亡失。

無反應。

(四) 癲癇。全身強直性癲癇後。繼以間代

多爲間代性癲癇。無顏面癲癇。

性癲癇。且有顏面癲癇。

(五) 咬傷。吞咬傷。口吐泡沫。

無舌傷。有流涎。或口吐血沫。

(六) 瞳孔。散大。對光線無反應。神識消失。

反應存在。神識非完全消失。常欠伸或哄笑。

(七) 大小便失禁。

無

(八)癲癇發作持續時間。無過數分鐘以半時或一時間以上。而突然覺醒。上者發作後繼以熟睡。

(九)對於暗示 Suggestion 及催眠。絕無影響。

於外來刺激亦然。

(十)發作時體溫昇騰。

(十一)發作時期多在夜間。

(十二)無男女之區別。

(十三)無 Hysterie 症候。

因暗示及催眠。Hypnotismus 能隨意喚起。或阻止其發作。發作中注以冷水。則癲癇緩解或消失。

無

稀

女子爲多。

發作後有半身知覺麻痺。運動麻痺。攣縮等。Epileptie 症候。

terie 症候。

豫後。不良。於生命無關係。然常以疾苦爲慮而謀自殺。故宜注意保護之。

療法。豫防法。有遺傳素因之少女。須行適當之教育。避精神過勞。注重體育。以強固其精神。

凡易動感情之小說演劇等事。亦宜遠避。既發病者。以原因療法爲要。理學的療法及食餌

療法。頗奏效。整規之生活法。佳良之營養。電氣按摩浴治療法。精神療法亦緊要。此時醫師

之態度。須寬嚴得中。以博其信用。內服以神經劑。如臭薊阿魏 Asa foetida (1日數回)

二至一〇爲丸劑。或粉劑。阿魏丁幾一回一〇至二〇。蘗草劑。蘗草根一日十〇爲浸劑。蘗草

越幾斯一日一至二〇爲丸劑。纈草丁幾一日數回。每回二十滴。Cassarium (一日一〇爲丸。三回分服)阿片嗎啡。催眠劑。鎮靜劑等。然效甚少。要之本病治療之主眼。在與奮患者之意志。消失其萎靡(無慾)狀態。故催眠術暗示法等。若正確行之。頗有卓效。貧血療法。亦可應用。與以鐵劑規事砒劑等。金屬療法。Metaltherapie 法人Bunq所創。以金屬板置於皮膚。知覺亡失部。未幾知覺即恢復。或轉移於他側同部。此金屬種類。因患者而異。鐵板最有效。銅、鋅、鎂、金次之。其他磁石、電氣、顫動音亦可。於各症候。則行局所療法。如Hysterie 性麻痺。則使練習運動。至有自自力。則運動恢復。

神經衰弱症 Neurasthenie

原因 本病因神經機能過敏及疲勞而發。或腦症著明。或脊髓症候劇甚。或呈全神經、血管運動神經及內臟症候。遺傳及素質(兩親好酒。高齡結婚。受胎時罹重篤之疾患。如梅毒、肺癆、癌腫等。則其小兒易發本病。與本病有關係。精神過勞。爲緊要之原因。故本病於學者、學生、技術家、政治家、商業投機者爲多。近世生活競爭益劇。本病亦日增。而美國最多。故又名美國病。amerikanische Krankheit 凡春機發動期之學生。每多本病。一因學事過勞。一因手淫或房事過度也。各種疾病。使精神易衰弱者。亦使本病易生。如急性及慢性傳染病後。傷寒流行性感冒。瘧疾。梅毒。貧血。亡液慢性各臟器疾病。內臟下垂。慢性腸胃病。生殖器病。耳鼻喉部病。中

毒(嗎啡煙草毒 Cocain)外傷等。又神經質者。與本病者互相往來日久。遂模倣而發病。所謂神經性傳染是也。本病多見於男子二十歲至五十歲之間。蓋荒淫酒色。身心過勞。及其他害因。較女子爲易犯故也。發於小兒期者。則因教育不適當故(熱心智育。蔑視體育)。

症候 或突然發生。或漸漸發生。而日增進。有時一二臟器之神經症狀爲主徵。粗忽檢查。或誤爲局部臟器之疾患。腦之官能障礙。爲本病必發症。患者過敏。易興奮且易疲倦。頭內臟。頭內搏動。頭重頭痛眩暈。思考力減退。讀書不解意。此等症狀。於精神使用時爲劇甚。漸漸心緒紊亂。健忘易怒。或悲哀憂鬱。不能從事於精神事業。睡眠障礙殊甚。就寢後不易熟睡。或持續甚短。常現不安之幻夢。蓋內部之不安。及焦心苦慮。爲睡眠障礙之原因。其甚者呈強迫觀念。及恐怖狀態。屢發無益之質問。或諸事懷疑。或發恐怖症。於曠野則恐。見河流則恐。或於閉室於衆人聚集於夜間孤獨時則恐。恐地病 Platzangst, Agoraphobie 恐河病 Patamophobie 恐閉室病 Claustrophobie 稠人恐怖 Menschenenrucht 夜間恐怖 Nachklangst 孤獨恐怖 Monophobie 恐病症 Nosophobia) 此等病的觀念。遂使精神興奮不安。陷於憂鬱性質。其甚者移行於神經衰弱性癲狂。五官器障礙。聽官爲甚。耳鳴或重聽。視官則有眼火閃發。視力減弱。讀書之時。容易疲勞。神經性眼精疲勞。或發飛蚊症。運動機障礙。筋肉易疲勞。髓反射多亢進。肌肉及神經之器械與畜性亦強盛。然麻痺及肌力變化。肌肉強硬症則缺如。知覺機障礙中。以頭

痛背痛及各部疼痛爲常見。患者於脊柱全部或一局部。有疼痛感覺。但無著明之壓點。此名脊髓過敏症。Spinalirritation 或於薦骨部有灼熱感。身體周圍有帶狀感。若併發四肢知覺異常。膀胱生殖器機能之神經的障礙。則使患者恐怖。疑脊髓癆或重篤之脊髓疾患。血管運動及分泌障礙則稀有。顏面潮紅或蒼白。或交互續發。刺戟其皮膚。則赤色經時不散。(Dermographie) 易發汗。手掌爲甚。胃液分泌過多。尿亦增量。稀薄透明。而比重低。或發尿意頻數。含磷酸鹽多量(呈磷酸尿 Phosphaturie 之狀) 胃腸之症狀較多。善饑或食慾缺乏。對於食物。有不快之感。呈神經性消化不良症。胃部膨滿。或發胃痛。暖氣。胃部蠕動不安。鹽酸過多。分泌過多症。腸機能亦障礙。便通不整。下痢便秘。腹鳴鼓腸時呈膜樣腸炎之症候。心臟症候。爲心悸亢進。心働疾速或緩慢不正。心窩苦悶。或疼痛。而發狹心症。心臟性神經衰弱症(Neurasthenia cordis) 呼吸器障礙。多見於喉。有咳嗽刺戟搔痒及疼痛之感。或呈喘息性發作。及癩癩性失聲症。本病多原因於手淫及房事過度。故生殖器障礙爲多。色慾亢進或減退。遺精陰萎早漏或攝護腺漏。生殖性神經衰弱症(Neurasthenia sexualis) 全身營養。多無障礙。或因消化不良及不眠症而衰弱。

診斷 有精神性全身症。無解剖的變化。則易診斷。

鑑別診斷(一) Hysteria 與本病酷似。但其感情變換甚速。其症候亦因精神作用而突然發

生。突然消失。蓋其主徵。卽其症候變動甚易。而神經衰弱症。爲神經系統之疲勞性增進也。且 Hysterie 有麻痺癱瘓拘攣感覺缺損等症狀。(1)腦動脈硬化症。老人有頭痛眩暈。記憶力減弱等症。則爲本病初期。(2)憂鬱症。Hypochondrie 有恐病症。其神經知覺過敏。身體略有障礙。卽有重病之感。

豫後 於生命無危險。然爲頑固之疾病。全治者頗少。蓋疾病初期。能身心安靜。守衛生法。則見輕快或治愈。未幾生活狀態復其故常。則病亦發。

療法 精神療法爲要。原因療法次之。精檢其身體。使知強健無疾。驅除其病的觀念。誠手淫。禁用有害之嗜好品。及刺戟神經之食物。煙酒茶咖啡宜身心安靜。適當運動。使神經強固。瘦弱者行肥胖療法。Mastkur (身心安靜。與以多量之食餌。牛乳最良。用全兼身按摩法。然電氣療法及溫泉療法。有增進疾病之虞。故不宜濫用。內服藥。於對症療法或誘念之目的。用之。然無著效。大抵強壯劑及鎮靜劑。鐵劑。臭素劑。類草劑。砒劑。規寧。磷等爲常用。遺精則用臭素。樟腦。神經痛或偏頭痛。則用安知必林劑。不眠則用催眠劑。有時飲用少量之麥酒。能促睡眠。然嗎啡宜少用。近時多用臟器療法。卽以舉丸液注射。內服 *Sermin* 或頓牛腦髓。

泌尿生殖器病

目錄

頁數

腎臟疾患.....一

緒論.....一

蛋白尿.....一

血尿.....八

尿管柱.....〇

尿毒症.....二

腎臟病與心臟變化之關係.....一五

腎臟病之浮腫.....一六

各論.....一八

鬱血腎.....一八

腎臟貧血.....一九

血栓性腎臟梗塞.....一九

急性汎性腎臟炎.....二〇

慢性實質性腎臟炎.....二六

慢性間質性腎臟炎又(原發性或真性萎縮腎).....	二九
化膿性腎臟炎(一名腎臟膿瘍).....	三四
腎臟結核.....	三七
霍亂腎炎.....	三九
妊娠腎臟炎.....	四〇
腎圍結締組織炎(亦名腎臟背炎).....	四〇
澱粉樣腎.....	四三
腎臟癌腫.....	四四
腎臟囊腫.....	四七
腎臟包蟲腫.....	四八
遊走腎.....	四九
腎臟變位.....	五一
蹄鐵狀腎.....	五一
腎臟缺損症.....	五二
腎盂疾患.....	五二

腎臟水腫(一名腎孟擴張).....五二

腎孟炎.....五四

腎臟結石.....五七

膀胱疾患.....六三

膀胱炎.....六三

膀胱結核.....六九

膀胱癌腫.....七〇

腎臟蟲.....七二

住血吸蟲.....七二

住血絲狀蟲(乳糜尿).....七二

膀胱神經病.....七五

遺尿症.....七五

膀胱麻痺症.....七七

膀胱知覺過敏症.....七九

膀胱瘻管.....七九

男子生殖器疾患……………八〇

陰萎症……………八〇

男子生殖不能症……………八二

(一)精液缺乏症……………八二

(二)精蟲缺乏症……………八三

(三)精蟲減少衰弱及死滅症……………八四

遺精症……………八四

副腎疾患……………八七

Addison 氏病……………八七

泌尿生殖器病

國立北京醫學專門學校專任教員醫學士張黻卿編著

腎臟疾患 Die Krankheit der Niere

緒論 Vorbemerkung

腎臟疾患。多以尿之變化而下診斷。尿變化之宜注意者。爲蛋白之有無。血液之有無。及沈渣之性狀。尿中若有蛋白時曰蛋白尿 *die Albuminurie*。有血液者曰血尿 *die Hämaturie*。沈渣中之最緊要者爲尿圓柱 *der Harnzylinder*。此三者。在臨牀上最爲重要。故特記之。其他浮腫。尿毒症。及心臟之變化。亦腎臟疾患所屢屢遭遇者。故亦記於緒論中。

蛋白尿 *Albuminurie*

蛋白尿。卽溶解之蛋白質。現於尿中者。此蛋白尿。亦不得皆謂之病理症狀。蓋健康體之多量尿中。亦未始不能證明少量之蛋白故也。此曰生理蛋白尿 *physiologische Albuminurie*。譬如行路過久。身體過勞。精神興奮。冷水浴。及攝取雞卵後。其尿中往往發生蛋白是也。但此際之腎臟果全然健康與否。亦難以證明。故當檢查健康尿時。須十分注意。不然者。今所謂生理蛋白尿。而將來起真正之腎臟病。亦未可知。

病理、蛋白尿、pathologische Albuminurie、分、真性、蛋白尿、reelle Albuminurie、及、假性、蛋白尿、falsche Albuminurie、pseudo Albuminurie 二種。

二者之區別不難。即假性者。細胞較多。放置即生沈澱。其上層之液。蛋白及細胞缺乏。而真性者。其中含有尿圓柱及細尿管之上皮。

真性蛋白尿之原因。(一)熱性傳染病。如傷寒 Typhus。肺炎。急性 Gelenkrheumatismus。急性發疹病。Diphtherie。丹毒等發熱時。尿中有蛋白。而體溫下降時亦與之共消。(二)循環器及血液病。如腎臟之貧血及鬱血。白血病。壞血病。惡液質等。(三)神經病。如癲癇發作。酒客譫妄。偏頭痛。腦出血。Basedow 氏病。破傷風。Hysterie。進行性麻痺狂等。(四)皮膚病及消化器病。如火傷。慢性濕疹。下痢。肝病。及腸嵌頓是也。(五)中毒。如釵酸。石炭酸。Salicylicum 酸。Chromicum 酸。昇汞。磷。硝酸銀。Cauterides。Balsamica。Morphium。Chloroformium 等。由口腔直腸或皮進入於體內時。(六)腎、臟、諸、病、

腎臟內蛋白質析出之部位。(一)由 Malpighi 氏絲球體。蓋絲球體之血管上皮細胞。有防由血液向尿中移行之機能。若此機能有障礙時。即生蛋白也。(二)由細尿管。此由細尿管之上皮細胞。亦有同樣之機能。故起障礙時。亦生蛋白尿。蛋白質檢查法。凡被檢查之尿。須要透明。若混濁。先濾過。而後檢查。但若有細菌時。即濾過亦

不能透明。此際宜混以煨製鎂而振盪之。然後濾過。檢查法有種種。如左。

(一) 煮沸試驗法、Kochprobe 即將尿盛於試驗管內。以酒精燈煮沸。是也。若煮沸後。仍然透明。而且爲酸性時。卽尿中無蛋白之證。若以煮沸而變爲溷濁時。則有蛋白之疑。但蛋白之凝固與磷酸鹽之沈澱。皆因煮沸而起溷濁。此二者不可不鑑別。此際加以硝酸。而溷濁忽然消失者。卽磷酸鹽。若仍然溷濁。或其度更增。卽爲蛋白。若無硝酸時。以一%之醋酸。亦可得同樣之成績。但加醋酸時。須注意。醋酸之量過多。則成酸化蛋白而再溶解。

(二) 硝酸試驗法、Hellersche Salpetersäureprobe 卽先以純硝酸。一乃至二 cm. 盛試驗管內。徐徐將尿加入。若尿中有蛋白時。則尿與硝酸之接觸部。生境界分明之白色輪。是卽蛋白之證。亦有其下方再有一輪者。然此爲尿酸鹽之輪。加溫。卽消失。故得與蛋白輪區別。其他 Balsamit-₃ 內服後。其尿中排泄之樹脂酸。亦因硝酸之作用而生沈澱。但此沈澱。以酒精或 Aether 得以溶解。故亦易區別。

(三) Sulfosalicyl 酸試驗法、Mak Williamsche Sulfosalicylprobe 尿中加 10% Sulfosalicyl 酸水溶液。若有蛋白時。則生溷濁。但亞爾加里性尿。須預加數滴之醋酸。而使其變爲強酸性。

(四) Picrin 酸試驗法、Galipeschche Picrinsäureprobe 用 Esbach 氏試驗液。(Picric acid 1.0.0 枸橼酸 2.0.0 蒸水 1.0.0.0) 以微溫徐徐溶解後。再徐徐加入於試驗尿中。若尿中有蛋白

時。每滴一滴。卽生一涸濁。振盪之再透明。至 Piorin 酸過剩時。其涸濁卽不消失。但用此法而尿中有 Antipyrinum, Chininum, Thalin 及加里鹽時。亦生涸濁。不可不注意。

(五) 醋酸及黃色血。鹽試驗法。Boedecker'sche Fastigsäure-Ferrocyankaliumprobe 卽以一乃至二 ccm. 之尿。盛於試驗管。再加同量純醋酸。混合後滴下一〇% 黃色血滴鹽液。若滴落而呈涸濁時。卽有蛋白之徵。此法確實銳敏。

(六) Panza 氏試驗法。卽以尿及同量之硫酸鈉液。入於試驗管。再加一二滴濃厚醋酸。至呈強酸性而止。於是將此混和物煮沸之。此際若有蛋白。卽生涸濁。但以食鹽或硫酸鎂代硫酸鈉亦可。

(七) Stigler 氏法。先以昇汞四〇。酒石酸二〇。Glycerinum 一〇。蒸水一〇〇。作爲試驗液。次以冰醋酸。加於尿中。使尿爲酸性。卽以此試藥。滴於尿中。若有蛋白。則兩液接觸處。生白色輪。

(八) Heynsius 氏試驗法。先於尿中滴加醋酸。其次加一乃至二 ccm. 鹽化鈉飽和液。煮沸之。若有蛋白。則成絮狀之沈渣。

(九) Geisler 氏蛋白試驗紙法。卽先以一濾紙。浸於濃厚之枸橼酸液中。再將一濾紙。浸於一二—一五% Kalium Jodaturn 加三% 昇汞液中。作爲二枚試驗紙。先將第一紙浸於尿中。次

將第二紙亦浸於尿中。而振盪之。尿中若有蛋白。卽生涸濁。然 *Popoia* 及尿酸鹽亦呈類似之反應。不可不注意。

(十) *Fuerbringer* 氏法、以鹽化鈉(食鹽)及枸橼酸。盛於膠囊。而後加於尿中。若有蛋白。卽生沈澱。

(十一) *Kaabe* 氏法、以三鹽化醋酸之小塊。入於試驗管。將尿加入。若有蛋白時。當該結晶融解之始。而蛋白生絮狀層。以圍繞其結晶。

又法將五 *ccm.* 之尿。入於試驗管。加三〇%之三鹽化醋酸液數滴。若有蛋白時。卽生沈澱。

(十二) 異性磷酸試驗法、*Hindelang Metaphosphorsäureprobe* 以豌豆大之異性磷酸 H_3PO_4 投於尿中。若有蛋白。卽生沈澱。但此法不過能證明一%之蛋白。且尿酸。尿酸鹽。及樹脂酸。亦呈類似之反應。是本法不便之處。然此爲固形藥。便於攜帶。故亦有可取。但宜注意者。異性磷酸。若不嚴秘貯藏。則變爲普通之磷酸。而蛋白卽不沈澱矣。

(十三) 大黑氏法、以五 *ccm.* 之尿。入於試驗管。加十二乃至十三滴之無色沃度丁。幾中。加次亞硫酸曹達。卽無色。有蛋白時。卽呈白色或帶黃白色之沈澱。及涸濁。

(十四) 森川氏法、以三〇%之 *Kalium Jodatium* 三 *ccm.* 入於試驗管。再加醋酸二滴。使其成爲強酸性。斜持之。以吸液管 *Pipette* 將五 *ccm.* 之尿。徐徐注入後。將試驗管直立。以手掌置於管

之後部。照視之。若有蛋白。則兩液接觸處。即生白色輪。

臨牀上所驗之蛋白。爲血清 Albumin。及血清 Globulin。此二者亦爲血漿蛋白之主成分。實際上無區別之價值。然欲分離時。以硫酸鎂將尿飽和之。則血清 Globulin 沈澱。濾過後。血清 Globulin 即止於濾過紙上。而血清 Albumin。即含於濾過之尿中。

尿往往有 Hemiaalbumose, Propepton, Nucleoalbumin 等。他種蛋白。近來 Pepton 亦有由尿中排出者。

Hemiaalbumose, Propepton 之檢查法(一) Hemiaalbumose 煮沸不沈澱。寒冷時。加醋酸。或硝酸。而生溷濁。加熱再溶解。(二)若檢查含有他蛋白之尿時。先加 $\frac{1}{6}$ 之濃厚食鹽。次加醋酸。至呈強酸性而止。然後加熱。則血清 Albumin。及血清 Globulin。即沈澱。濾過後。則僅有 Hemiaalbumose 溶解存於尿中。

Pepton 檢查法。尿中加 Kalium 油汁。或 Natrium 油汁。作爲亞爾加里性。再加稀薄之硫酸酸化銅溶液。若有 Pepton 時。即呈紫色。此曰 Biuretreaction。

尿中蛋白之定量試驗。

一。將六十乃至百 ccm. 之試驗尿。盛於玻璃盎中。在重湯煎上溫之。其次滴下二%之醋酸液。使其成著明之絮狀沈渣。以豫先秤過之濾過紙。濾過後。再以水酒精 Aetic 滌洗後。以攝氏

百二十度。至百三十度之溫。乾燥之。然後稱其重量。由此將濾過紙之重量減去。卽尿中含有之蛋白量也。

ii. Esbach 氏法。卽用該氏之蛋白汁。Esbacher Albumimeter 該器爲厚壁之試驗管。其口有橡皮栓。上部有U及R二線。U線卽尿之容量。R線卽試藥之容量。試藥 Picric acid 1.0。枸橼酸 2.0。水 10.0。以橡皮栓密閉其管。將管顛倒數回。使其兩液混和。然後靜置二十四點鐘。讀其下部之度數。以檢其沈澱之多寡。此度數卽千立方分米中之蛋白含有量也。若尿中蛋白過多時。須先將尿稀釋。本法宜注意者：(一)須用一日間之總尿量。平等攪拌後。再檢查。以蛋白量之%。改算爲一日之蛋白量。(二)室內溫度不可降至攝氏十八度以下。若溫度過低。其蛋白卽不沈於基底。

三. 土屋氏法。卽用土屋氏之蛋白計。其試藥用 磷 Wolfram 酸 1.5。濃鹽酸 5.0。90% 酒精 10.0。其理同上。

豫后。蛋白尿之豫后。從其原因。有良有不良。僅以尿中損失之體內蛋白。無甚危險。蓋一日之間損失二十%之蛋白者甚少。此損失量以雞卵或肉類足以補充故也。

療法。以原因療法爲主。至對證療法。尙無特效藥。惟本病患者。宜嚴禁濃茶咖啡酒精香料酸類葱類等。刺激性飲食。攝取適量之白色肉類青菜。及淡泊之粉製食物。牛乳最佳。一日一

Liter 乃至二 Liter。數回分用。若口渴時。飲用稀鹽酸 Limonade。或亞爾加里性水。每一星期之間。溫浴二三回。衣柔軟和暖之服。以防感冒。身體忌勞動。往往有一旦治癒。因勞動而再發者。

血尿 Hämaturie, Blutharner

血尿。卽尿中混有多量之血色素。或赤血球。而帶著明之血色者也。泌尿器之診斷。及治療上。最緊要。其赤血球崩壞。而色素遊離於尿中者。曰血色素尿 der Hämoglobinurin。若赤血球之形尙存。而混於尿中者。曰血球尿 der Hämaturin。

a 血球尿之原因。(一)腎、出血。譬如腎臟之急性炎。動脈血栓症。癌腫。結核。包蟲。外傷等是也。(二)腎、盂、及輸尿管、出血。因腎結石而來者最多。寄生蟲癌腫結核等次之。(三)膀胱、出血。如膀胱之炎症。結石。癌腫。結核。寄生蟲。外傷等。時有因膀胱頸部之靜脈擴張破壞而出血者。(四)尿道、出血。如強劑之淋病。尿結石。管頓。及消息子之損傷等。(五)血液、變狀。如白血病。假性白血病。惡性貧血病。壞血病。紫斑病。血友病等。有起腎臟性血尿者。(六)中毒性腎臟、出血。如 Cantharidas。

Salicyloium, Chininum Kalium 類。鹽酸類。石炭酸等。應用時。其他有因傳染病而來者。

此血尿由何部分而來。不可不先下正確之診斷。若由腎臟而出者。血尿之混合頗親密。排尿自初至終。性狀無異。由腎盂及輸尿管來者。其尿中有與輸尿管一致之圓柱狀凝血。由膀胱

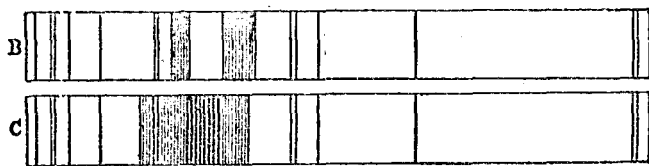
而來者。排尿之初。其色淡。至後始顯著。蓋血液因自己之重量。而沈於膀胱底故也。由尿道之前部而來者。血量少。排尿之初漏出數滴。由最後部而來者。排尿終。始有血液。且往往發劇烈之疼痛。

b 血色素尿。Hämoglobinurie 之原因(一)因有毒物質損害其血液而起。其有毒物質有二種。1、化學的毒物。如鹽素 Kalium, Chininum 鐵酸類。石炭酸。Nitrobenzoldiomas, Anilindiol。硫酸酸化。砒化水素等。或將動物血移植於人體內時。亦起血色素尿。攝取粟類時。亦然。2、細菌毒素。譬如傷寒。白喉。癘疾。急性粟粒結核。痘瘡。腐敗症。及梅毒等之經過中是也。(二)血液、疾、患、如紫斑病。壞血病。出血性痘瘡等。(三)無熱性初生兒全身病。皮膚火傷後。日光照射。及脂肪等。亦常爲本病之原因。

檢。查。法。

赤血球之檢查甚易。即將遠心沈澱中之沈渣。用顯微鏡檢查即可。此際血球呈種種之狀態。有球狀者。水晶體狀者。有兩面凹陷及極小者。亦有色素消失。而成重環狀之扁平體者。此即血球陰影也。亦有不變形者。有呈 Amöbe 樣運動。或絞扼運動者。盛夏時特然。最可注意者。赤血球在尿中。決不似他部之出血。以貨幣狀相排列。皆各個散在。或僅以邊緣相接觸。有時在腎圓柱之周圍。

第一圖 血液之分光係



b 酸化 hemoglobin 之分光圖

c 還元 hemoglobin 之分光圖

1. Heller 氏法以數 *cem.* 之尿。入於試驗管。加多量之 *Kalium* 溶液。使其帶亞爾加里性。然後加熱。其磷酸鹽類。即成粗大之絮狀片。沈澱於器底。若尿中無血液時。其沈澱呈灰白色。有血液時呈赤色褐色。或黑色。此法極確。

二. *Almen* 氏法。先以五至六 *cem.* 之尿。入於試驗管。其次以愈瘡木丁幾。及陳舊 *Terebin* 油。各等分之混合液。徐徐加入。於是乎尿與該混合液之境界。初為白色。後漸變為青色之輪。此即血液存在之證也。

三. 分光鏡檢法。最簡單者。用袖珍分光鏡。若有血色素。當透視時。則 *Fraunhofer'sche* *Dinien* 之 *D. E* 線之間。即現二條之吸收線。若再加還元物。如硫化 *Ammoniae* 時。則二條吸收線。即變為一條之廣線。

後。因其原因而異。療法。以原因療法為主。然無論原因如何。以身體安靜為最要。

尿圓柱 *Hämylinder*

尿、圓、柱。爲 I. Fr. Simon 氏 Nasse 氏及 Henle 氏所發見。凡有圓柱。皆爲腎臟疾患之徵。其形狀有種種。如左。

(一) 無形、無構造、性、圓、柱。Amorpher strukturloser Cylinder 分左列二種。

a 玻璃樣圓柱、hyaliner Cylinder 淡白透明。銳檢時。容易看過。形長而未端鈍圓。其長短大小有種種之差。易破壞。若加熱或酸類忽然溶解。遇 Jod 著明着色。在亞爾加里性尿中。則消失。此圓柱以外。往往有細長透明螺旋狀之類似圓柱形物質。但此非病變。不可不知。

玻璃樣圓柱之由來。今尙不明。既非成於纖維素。亦非成於血清蛋白。恐於細尿管之上皮有關係。

b 蠟樣圓柱、wachsartiger Cylinder 爲無色或帶黃白色。而有蠟樣光輝之圓柱。較前多粗而直。其邊緣往往有凹陷處。容易折斷。故常見者。皆爲斷片。有澱粉樣反應。故又曰澱粉樣圓柱 amyloider Cylinder。遇 Jod 呈帶黃褐色。遇 Pikrokarmmin 呈美麗之帶黃赤色。對於熱、酸及鹼。其抵抗力較強於玻璃圓柱。此圓柱。恐因他種圓柱久停滯於細尿管內。所變化而成者。

(1) 細、胞、性、圓、柱、zelliger Cylinder 有三種如左。

a 上、皮、圓、柱、Epithelialeylinder。是細尿管之上皮細胞。相連續而剝脫者。亦有各細胞通過窄狹部時。壓平而成圓柱狀者。有常保其細胞之形狀者。有脂肪變質者。

b 血球圓柱。Blutcylander 由赤血球及纖維素構成。白血球圓柱甚少。有保其原形者。有不然者。腎實質出血時。往往見此種圓柱。

c 顆粒狀圓柱。Granulirter Cylinder 因其顆粒之大小。分細顆狀圓柱。feinkörniger Cylinder 及粗顆粒狀圓柱。groszkörniger Cylinder 二種。呈種種形狀。有脂肪性者。有結晶性者。此顆粒性圓柱。多因上皮細胞。或上皮圓柱。在細尿管內。受變化而成。亦有因無形無構造性圓柱。在細尿管內崩壞。或因蛋白崩壞而成者。其他有因腎之急性充血。而起膿球圓柱。Leukocyter Cylinder 者。亦有因寄生性腎炎。而生細菌圓柱。der Bakteriencylinder 者。

尿中若有多量圓柱時。卽蛋白性腎廢炎之證。一時性之腎充血。亦有生玻璃性及鹽類性圓柱者。

若有多數之膿樣圓柱時。卽陳舊重症之腎廢變化也。

尿毒症 Urämie

尿毒症之本體。有種種學說。一器械說。mechanische Theorie 英醫 Owen Rees 氏謂血液中之水分富饒。起腦水腫。因之而發痙攣及昏睡等症。Traube 氏亦謂尿毒症。先起水血症。及左室肥大。若動脈系統之血壓強度亢進時。則血漿由腦之細動脈滲出。此滲出之血漿。壓迫其毛細管。及靜脈。而腦質貧血。浮腫與貧血。若發生於大腦。卽起昏睡。若爲中腦。卽起痙攣。若兩部皆

發。則昏睡與痙攣亦同時發生。然此說與解剖變化相齟齬之點。頗多。尿毒患者之屍體。往往有不起腦水腫者。

二、化學說、chemische Theorie 卽因尿成分吸收而起者。A. Wilson 氏謂因尿素而發。Voit 氏謂因 Kalium 鹽類而起。Bouchard 氏謂 Pomain 鬱積於體內而起。亦有謂因 Kreatinin 之吸收而起者。其最有名者 Frenichs 氏之說卽尿素因一種之醱酵素成尿酸 Ammoniae 鬱積於體內時。卽起尿毒症。何也。若將尿素注入於腎臟摘出之動物靜脈中。其呼氣吐物血液及分泌物中。皆有 Ammoniak。且將尿酸 Ammoniak 注入於動脈中時。卽起尿毒症之症狀故也。雖有以上諸說。然尿毒症。恐因腎臟之機能障礙。而尿之成分吸收於體內。或因腎臟之病理作用。所發生之新陳代謝產物。吸收於體內。致起自家中毒。然不明之點尙多。須待將來之研究。

原因。種種腎臟疾病。及腎孟以下之尿道疾病。而排尿障礙時發生本病。然尿量雖多。而尿中所含之有毒物甚少。其大部分。留於體內時。亦發本病。

症狀。因發病之緩急。分急性及慢性二種。一急性者。以前驅症起始。亦有忽然以癲癇樣發作而起者。其前驅症。爲頭痛、頭重、眩暈。偏頭痛、耳鳴、視力朦朧。瞳孔縮小、反應遲頓、惡心嘔吐、嗜眠、或不眠之類。此等症狀經過後。一日以內。卽陷於人事不省。而發汎發性或限局性之間

代性。及強直性痙攣。經二分至十五分鐘。痙攣消失。而人事不省及昏睡尚持續不愈。時有以 Cheyne-Stoke 氏呼吸。及心臟衰弱。不再醒覺而死亡者。亦有醒覺後而無異常者。亦有前驅期之症狀不消失。繼起第二回發作者。或移行於慢性者。

發作之際。瞳孔散大。且反應消失。皮。或發汗或乾燥灼熱。脈搏發作前緊張而徐緩。發作時細小而迅速。且時時不正。發作後再緩徐。體溫發作後往往上升。然暫時復舊。或降至常溫以下。發作之度數。及持續之時間。不一定。有第一回發作而斃者。有發作一回而愈者。然常以長短之間歇。而反覆發作。其他有不痙攣而昏睡或不昏睡而痙攣者。亦有譫妄癲狂。或精神發揚後。而起沈鬱症狀者。亦有失語症。或半身不遂者。

此外有起黑內障者。檢查眼底時。有蛋白尿性視網膜炎。亦有聽力障礙。或起麻痺性重聽者。二慢性者。與急性之障礙相同。而症狀較弱。(一)神經系痙攣少。而精神之障礙多。即無慾狀態。嗜眠。及頭痛。此頭痛發現最早。且最頑固。故腎臟病患者。若呈此狀態時。即有尿毒症之疑。(二)消化障礙。即食慾不振。惡心嘔吐。等是也。此嘔吐當病之初期。僅於食後或早朝發現。其後日中胃空之際亦發生。其吐物或中性。或亞爾加里性。有時有帶尿臭者。此因吐物中有 Ammoniak 之故。Senator 氏謂因含有 Trimethylamin 之故。(三)呼吸障礙。多因枝氣管。肺。及心肌之變化而起。屢發嗜息症狀。及呼氣帶有尿臭。此尿臭。與吐物中之尿臭。為同一理由。其他皮有劇

甚之瘡癢體溫低降

轉歸。急性者。非不能治癒。而慢性者常屬死亡。

診斷。本病之症狀甚多。易與他病誤診。故須嚴檢其尿。注意原因。所宜鑑別者。腦出血。腦動脈血栓。或栓塞性腦膜炎。麻醉劑中毒。酒客譫妄。及枝氣管喘息等症。

療法。豫防法。先除腎臟機能之障礙。若不能達此目的。則尿之成分。須由他道排除之。

尿量減少。而有尿毒症發生之慮時。用 Digitalis 樟腦。Aether 等。又尿毒症本因窒素性 Extrak-tum 中毒而起。故宜與以多量之牛乳。蓋牛乳不但有利尿之效。又因其 Exkretum 分甚少也。其他用下劑。或發汗劑。對於痲痺。用麻醉劑。若呼氣有尿臭時。用枸橼酸 Limonade 以中和其尿酸 Ammoniak 其他刺絡法。亦頗稱用。

腎臟病與心臟變化之關係 *Veränderungen am Herzen bei Nierenkrankheiten*

有因心臟瓣膜病。而積發腎臟病鬱血性腎臟炎者。有因他種病變。而心臟及腎臟。同時發生疾病者。有因腎臟疾病。而心臟起積發性肥大者。積發性心臟肥大之原因機轉。有種種學說如左。

1. Fränke 氏器械說、mechanische Theorie 卽當腎臟有疾病時。其動脈系之血壓亢進。因之積發心臟之肥大。其理由(一)因腎有障礙。而製造尿液時自血中所取水分子甚少。(二)因腎部之多

數小血管死滅。而動脈血之流通斷絕。其結果。即起血壓亢進。及心臟肥大云。然此說爲世人所否認。何也。萎縮腎之尿量。不但不減。而反增加。心臟亦起肥大症。且將兩側之腎動脈完全結紮。血液由他血管逸去。而動脈亦不見有血壓之亢進故也。

二 Brichii 氏及 Senator 氏化學說、chemische Theorie 尿成分停滯於血中時。因其刺戟。而動脈之血壓增進。若血壓增進。持久不變時。則左心室即肥大云。近來有將腎臟症之心臟變化。歸咎於 Adrenalin 者。

腎臟病之浮腫 Hydrops der Nierenkrankheiten

浮腫爲腎臟病要徵之一。先發現於面部皮膚。與心臟病之先由下肢腫起者。正相反。若浮腫增加時。則波及於軀幹四肢及陰部。其後漿液液膜。亦浸潤。而起胸水。腹水。及心囊水腫。且結合膜軟腭聲門等黏膜。亦往往起水腫。其他如腦及肺。亦受其侵襲。

原因。腎臟原爲排泄體內水分之臟器。若有疾病而起障礙。則水分停滯。發生浮腫。臨牀上症狀。亦與此一致。即尿量持續減少時。則起浮腫。若尿量不減。雖有腎臟病。亦不起浮腫。由此觀之。是水腫因體內之水分不能排泄於外。而停滯蓄積時。始由血管漏出而起者。雖然。其機轉。決不能以此簡單之說明畢其事。尙有種種學說。如左。

1. Bright 氏說、腎臟有疾病時。則尿中之蛋白消失。而發蛋白減少症。及水血症。其水分由血

管漏出。即起浮腫云云。然按臨牀上之所見。浮腫後。雖有起水血症者。而浮腫前無之。若水血症果爲浮腫之原因。不可不在浮腫以前發生。

1) Granger Stewart 及 Barrels 氏說。浮腫因水血症。及血量增加而來。其水血症。因蛋白消失。其血量增加。因水分不排泄而起。云云。然將生理食鹽水。注入血管內。或將腎動脈結紮後。有不起水腫者。故此說亦不足信。

三、Cohnheim 氏說。皮內及皮下之血管。有異常時。則水分容易滲過。故有水血症而同時再有皮及血管之變化。則起浮腫云云。要之腎炎之病毒。先侵犯絲球部之血管。至侵及皮及漿液膜等。腎外之血管時。則發水腫矣。

各論

鬱血腎 *Stauungsniere, Hyperaemia renum venosa*

原因。(一)慢性心臟病及呼吸器病之全身靜脈鬱血時。(二)腎靜脈之局限性狹窄或閉塞時。

(三)腹腔腫瘍。

病理解剖。腎臟腫大。其容積往往增加三分之一。表面平滑。呈暗赤色。往往有充實之 *Ferriin* 氏星芒。實質硬固。莢膜緊張。容易剝離。

其剖面、皮質甚赤。絲球體成暗赤色之顆粒。髓質呈黑赤色。故本病有紫藍色性腎臟硬化症 *cyanotische Nierenduration* 之名。

症狀。尿有著明之變化。即尿量減少。一日量降至一五〇〇 *cm.* 以下。然僅因腎靜脈閉塞而起者。其尿量反增加。比重常達一〇三〇。色澤濃厚。反應酸性。含有少量之蛋白。若在冷處放置時。則生紅磚樣沈渣。 *Sedimentum laevitum* 鏡檢上。有玻璃樣圓柱。圓形細胞。或少數之赤血球。及尿酸鹽類。其他有脚部浮腫。腹水。及他部鬱血症狀。

診斷。按其尿之變化。及原因。不難診斷。其與急性汎發性腎炎之鑑別。本症之原因為慢性心臟病。及呼吸器病。而蛋白。腎圓柱。及赤血球之量。皆減少。經過及特歸。

經過常爲慢性。視右心室之動作如何。而經過中有增惡者。有緩解者。其轉歸致死者。因其原病。而起心臟麻痺。或強度之胸水及心臟水腫之故。僅鬱血腎固未足以致命也。

豫後。關於原因。若心力恢復。鬱血症狀。得以除去時。本病未始無消散者。然並不能持久。故豫後常不良。

療法。以原因療法爲主。至於對症療法。用利尿劑。緩下劑。及發汗劑等。

腎臟貧血 *Ischämie der Nieren.*

原因。由腎動脈閉塞而發。其他因惡性貧血。肺結核。癌腫等汎發性貧血。及腎動脈因壓迫而起之局限性貧血。或腎動脈之痙攣而起。若一時性貧血者。雖無甚大礙。而持續性者。往往起腎臟之變化。

症狀。尿量減少。甚者至於無尿。其尿中往往有蛋白。血液及圓柱細胞。

血栓性腎臟梗塞 *embolischer Niereninfarkt, infarct renum embolicus*

原因。多因大動脈瘤。或僧帽瓣疾患。所生小血塞。隨血流嵌入腎動脈而發。亦有因心筋之包蟲胞。腫瘍片。或大動脈瘤內及肺靜脈內所生之血栓。或大動脈管硬化性部之血塞剝離而發者。

病理解剖。栓塞。多嵌於腎動脈之細小分枝部。成楔狀梗塞。楔狀栓之基底。向腎臟表面。而

尖端向實質。其中心成凝血性壞疽。呈帶黃灰色。絲球體血管之上皮細胞核。消失而陷於壞死。血栓病竈。後成脂肪變性。吸收之。遂結成狹隘之癭痕。而腎臟之表面凹陷。故若血栓多時。腎臟之表面凸凹不平。與萎縮腎酷似。此曰動脈硬化性萎縮腎。 *arteriosclerotische Schrumpfung*。其他腎臟硬塞部。有石灰變性者。

症狀。腎臟部。突發劇烈之疼痛。壓迫之亦甚過敏。其他因反射刺戟。往往起戰慄發熱。及嘔吐等症。尿帶血性。且有與血量一致之蛋白量。然其出血。通常漸漸減少。二三日後。即可消失。無過一星期者。但有再發之慮。

診斷。確診頗難。惟據症狀。及尿中之血液。蛋白。而想像之。再能確認其心臟瓣膜病時。即可診斷矣。

豫後。若血栓中。無分裂菌。本病之豫後佳良。然常有腎臟化膿之憂。故不可輕視。

療法。以原因療法為主。安靜平臥。腎部貼冰囊。若疼痛強劇時。則用瑪琲皮下注射。其他用牛乳療法。

急性汎性腎臟炎

acute diffuse Nierenentzündung, Nephritis acutadiffusa, Morbus acutus

Brigitte.

原因。(一)傳染病。最多者猩紅熱及白喉是也。其次為纖維素性肺炎。丹毒。急性 *Gelenkhe-*

matismus, 瘧疾。傳染性 Angina, 及 Weil 氏病。傷寒麻疹。敗血膿毒症等。亦有因水痘。流行性耳下腺炎而發者。此等傳染病。與急性腎臟炎之關係有二。其一因分裂菌或化膿球菌。侵入腎臟。而起炎症。其一因細菌之毒素。由腎臟排泄時。因其刺戟。而起炎症。

(二) 中毒。a 體內由生理或病理所發毒素。如膽酸。Urotolin, Aceton 等是也。b 服用藥劑。如肉服之 Digitalis Balanice 劑。硫酸。硝酸。鹽酸。石炭酸。昇汞。鹽酸 Kalium 硝酸 Kalium Chininum。強度之利尿劑等。其他外用之石炭酸。沒食子酸。Cautcharides, Naphtholum, Balsamum copayvae, Thear 等。吸入之 Chloroformium, Aether, Tereben 油等是也。c 香料及嗜好品。如芥子。胡椒。強烈酒類等是也。

(三) 慢性皮病。及火傷。恐係該部所生之有害物質吸收。刺激腎臟而起。

(四) 傳播。譬如淋病。膀胱炎。腎盂炎或腎臟周圍炎之傳播是也。此曰。傳播性腎臟炎。fortgepflanzte Nephritis。

(五) 寒冷。然此不過補助細菌之傳染而已。曰。感冒性腎炎 die Erkältungsnephritis, rheumatische Nephritis。

(六) 妊娠。外傷。及血液。之疾患。亦有發生本病者。

本病無論年齡如何。皆可發生。且侵犯兩側。惟炎症之輕重大小不同耳。

病。解剖。肉眼所見，腎臟之容積有通常者。有增大者。其硬度柔軟弛緩。組織脆弱。其表面平滑。呈淡赤色。或褐赤色。有多數點狀。或線狀溢血斑。莢膜強度緊張。當切斷時。兩側之莢膜因之引退。其切斷面。皮質略有腫脹。色與表面同。有小出血。有時 *Muller's* 氏體增大充血。髓質帶深赤色。鏡檢所見。其變化主在皮質。細尿管。或絲球體等處。細尿管性腎炎 *tubular nephritis* 因多數之傳染病而發。其尿管。往往有多數之尿管柱充塞之。其上皮細胞有剝離之傾向者。曰剝離性急性腎臟炎。 *Nephritis acuta desquamativa* 亦有脂肪變性者。若絲球性腎炎。 *die Glomerulonephritis* 多因猩紅熱而起。絲球體血管之上皮。潤溼腫脹。血管壁肥厚。內皮細胞核腫大。處處有脂化者。且有血塞以閉塞之。

症狀。自覺。症全身倦怠。筋肉關節。有牽引性疼痛。睡眠不安。食慾缺乏。口渴便秘。惡心嘔吐。尿意頻數。排尿疼痛等症。有時有腰部。薦骨部。壓迫緊張。及疼痛者。若由前後兩側。觸診其腎臟時。該部有不快之感。

他。覺。症。體溫有平常者。有昇騰者。有至三十九度或以上者。而以尿之性狀尤為重要。尿量減少。一日量減至五百 *cc.* 以下。其色濃厚。有時有淡黃色者。然通常帶赤褐色。或黑褐色。比重增加。常超過一〇二〇以上。尿中有血樣匝渣。匝渣重量較大。常堆積於器底。而呈褐色。鏡檢時。有多數赤血球。或兩面凸隆。或如球狀。或呈 *Amöbe* 樣運動。及絞掉狀。往往失其色素。而

爲白色重環狀之扁圓板。卽所謂血球陰影 *der Blutschatten* 是也。其他有血色素之細小顆粒及堆積集簇之絮狀片。並有因血色素而成之圓柱狀物體。更有圓形細胞。細尿管上皮細胞。及腎圓柱。圓柱種類不一。或爲玻璃圓柱。或爲顆粒圓柱。以圓形細胞。細尿管上皮。及赤血球被覆之。其他又有白血球。尿酸。或碳酸石灰之結晶。

尿中血液。在本病最多見。然非必發之症。尿中無血液。而發本症者。亦往往有之。此際最宜注意者。蛋白尿。及渣滓中之腎圓柱。圓形細胞。細尿管上皮等。

尿中之蛋白。大凡〇.五至一%。其種類爲 *Globulin*, *Nukreovalbumin*, *Hemialbumose* 等。

其他屢發之症狀。爲皮膚浮腫。先由眼瞼發生。下眼瞼膨脹如囊狀。透明而帶紅色。皸裂因之狹小。漸次波及全身。下肢以生殖器爲尤甚。漿液膜腔。亦有起浮腫者。如胸水腹水是也。有時粘膜亦有浮腫者。

患者多呈強度之蒼白色。發病後不久。血液中之赤血球。及血色素之量減少。大動脈系統血壓。亦遽亢進。擴張期之大動脈音旺盛。而每帶鼓音。橈骨動脈緊張。血壓亢進。動脈波圖上之反衝隆起微弱。第一彈力隆起。著明增大。此皆因血中存留之新陳代謝物質。刺戟其心筋而發。疾病全愈後。卽復舊觀。其他有左心室肥大者。

經過。長短不同。尋常數星期。卽可治愈。若因傳染病者。如纖維素性肺炎之急慢性腎炎。一二日。

即消散者亦不少。亦有經數月而浮腫及蛋白尿圍堵等。不消退者。此時即可目爲慢性腎炎。移行於慢性腎炎時。先發慢性腎炎之症狀。即利尿減少。而呈暗褐色。比重增大。蛋白增量。尿渣中有脂肪顆粒。脂化上皮細胞。漸次變爲繼發性萎縮腎之症狀。於是浮腫消失。利尿增加。一日量。達於三千 c.c. 以上。比重減少。含有少量之蛋白。及僅微之腎圍柱。每因尿毒症。而取致死之轉歸。

本病將治愈時。血尿先減少。或全消失。蛋白尿。腎圍柱。尿渣。亦漸次輕微。其尿遂復舊狀。本病之危險。合併症。

(一) 聲門水腫及肺水腫。或心囊水腫。胸水。腹水。因之而陷於窒息。(二) 皮膚炎。及漿液膜。炎。如強度之皮膚浮腫。發赤破裂。因之發生丹毒。或陷於壞疽。亦有因發炎菌吸收後。而起全身腐敗症。或膿血症而死者。漿液膜之炎症。即肋膜炎。心囊炎。腹膜炎。及肺炎等。(三) 尿毒症。先發頭痛及嘔吐。而後起種種之尿毒症狀。利尿愈少者。危險愈大。猩紅熱性腎炎。最易發生尿毒症。而白喉性腎炎則發生較少。

診斷。證明其原因。及固有之浮腫。尿之變化。不難斷定也。
鑑別。診斷。

一、血、腎、然有血之原因。如慢性心臟病。或呼吸器病等。且其尿中之血液蛋白及圍柱。亦

極少。

二腎出血。然有前驅之外傷。且其血尿及常尿。迭相交代。決不似腎炎之血尿。平等混合也。三輸尿道之血尿。尿中含有凝血。其血液亦決不似腎炎與尿平等。且親密混合也。

豫後。急性腎炎。爲重篤疾患。尙無正確治法。若發生尿毒症時。頗危險。亦往往有轉爲慢性者。故豫後不良。

療法。最要者。爲豫防法。卽注意上逸皮病之治療。及慎於攝取藥劑。有傳染病時。不可令其早離病牀。與以多量之稀薄液體。如炭酸水等。令其將傳染病之毒素。迅速排出。

其他原因療法。有梅毒者。用驅梅毒療法。患瘰者。用 *Chininum*。至本症固有之療法。尙未有能奏效之藥。收斂劑。對於血尿。及蛋白無甚影響。 *Fuchsin* 臭素。 *Benzol* 乳酸。 *Strontium*。對於蛋白亦無大效。故本病僅有攝生法。及對症療法而已。

攝生法。令患者就褥。安靜平臥。決不可運動。以待血尿及蛋白尿之消散。食物用流動易消化者。以牛乳爲最佳。因其富於滋養分。易消化且有利尿之效。而不刺戟腎臟故也。每日 1 Liter 半至 2 Liter。數回分服。飲時充分消毒。以防在消化管內發酵。其次爲粥湯。白色肉馬鈴薯。山慈姑。及燻蒸之果物。亦未始不可。然而香料。酸味。濃茶。咖啡。酒精。肉羹汁等。凡刺戟腎臟者。宜避忌。其他朝夕各一回。用攝氏三十七度至三十八度之溫浴。每浴十五分鐘後。以溫暖

之布片。將皮拭乾。并著以溫暖之寢衣。令其就褥。決不可受寒。對症療法。對於浮腫。決不可濫用利尿劑。因刺戟腎臟故也。時有用緩和利尿劑者。如醋酸鉀。醋酸鈉。Dinreth。甘汞等。雖然。利尿劑究不如由他方法。將水分排泄為佳。卽下劑及發汗法是也。發汗法。用鹽酸 Pilocarpin 之皮下注射。或用發汗裝置。及溫浴等為良。若上法再不奏效時。將皮膚亂刺。或用 Southey 氏及 Curschmann 氏排水管。將液體排除之。但此際須極周到之防腐法。及清潔法。偶一不慎。有由創口傳染丹毒者。若起皮膚炎時。用千倍昇汞水。或百陪酸醋礬土液等罨法。若起尿毒症時。用前章所述之適當治療。若有高度之薦骨痛。及腎臟痛者。用局部溢血法。或乾性吸角。或 Plynitz 氏罨法。往往有效。

慢性實質性腎臟炎 *chronische parenchymatöse Nierentzündung.*

原因。有時由急性轉變者。然大多數。皆初期卽為慢性症。凡生活不衛生者。易罹此病。故大人較多於小兒婦人。其主要原因如左。

(一) 慢性中毒。如鉛及酒精是也。此二者。皆直接刺戟實質。削弱組織之抵抗力。而害其機能。或先起血管障礙。再因血行而起腎臟疾患。(二) 慢性重症疾病。如肺結核。梅毒。瘧疾。慢性化膿症等。及有出血性素因者。往往發生本症。(三) 慢性感冒。如久居低濕之地。或久在水中及濕地勞働。及久受寒冷者。(四) 新陳代謝疾患之結果。或其一分症。譬如糖尿病。及痛風是也。動脈

硬變症。亦往往起動脈硬變性萎縮腎。

病。解剖。

腎臟因上皮膨脹。及組織之漿液性浸潤。而容積增大。表面滑澤。若上皮脂變性之著明者。則呈蒼白黃色。血管充實者。呈赤色。一部出血。一部脂變性者。則呈斑狀。莢膜緊張。容易剝離。其割而皮質部呈乾酪樣黃色。髓質呈紅色。鏡檢時。細尿管上皮。有潤濁。腫脹。脂肪變性。及壞死剝離等變化。絲球體亦有上皮腫脹。脂化。及剝離等變化。Malpighi氏胞之內腔。含蛋白性滲出液。其間質性結締質。亦常腫脹。有局部性細胞增殖。及圓形蛋白堆積者。

症狀。本病發生極慢。先覺身體倦怠。食慾缺乏。便通不正。頭痛。顏面蒼白。皮膚腫脹等。故有顏面蒼白宜檢其尿之語。本病之主要症狀。卽尿之變化。其量減少。一日約1 Liter。有浮腫時。特甚。比重昇騰。達一〇二〇乃至一〇四〇。呈暗赤黃色。或帶黃赤色。若混有多量血液時。呈肉汁色。反應弱酸性。放置之。變爲中性。或亞爾加里性。有多量淤渣。鏡檢時。有腎圓柱。圓形細胞。細尿管上皮。赤血球。最要者。有多數脂化細胞。脂肪顆粒細胞。尿中之蛋白〇五乃至二〇%。其蛋白量與比重及尿量有關。而與水腫無關。然慢性腎炎轉爲萎縮腎時。則蛋白量減少。浮腫亦爲本症主要徵候。其初顏面先腫。次則及於他部皮膚。其他肋膜心囊腹膜腔亦發生滲漏液。有時亦有起聲門水腫。肺水腫者。慢性症之水腫。常達於高度。時有起左心室肥大者。

亦有至末期起蛋白性網膜炎者(二八%)

經過及轉歸。本病之經過極緩。有遷延至數年者。數年之間。屢以急性發作而增惡。然經過常久者。大約皆成續發性萎縮腎。此時尿量尋常。或比平常增加。比重下降。至一〇一五或一〇一〇。浮腫亦減退。或消失。蛋白及氮渣減少。與真正萎縮腎同。易起尿毒症。視網膜炎。心臟肥大症。

本病致死之轉歸。有種種。(一)因體力衰脫。(二)因強度浮腫。而續發窒息。心臟麻痺。肺水腫。聲門水腫等。(三)因皮膚炎。及壞疽。繼發腐敗性膿血症而死。

豫後。按上述之經過及轉歸。其豫後不良。然若轉為續發性萎縮腎時。則較佳。雖稍有全身症狀。及營養不良。然而外觀上病機全止。有能保全其生命。至十年乃至二十年者。

診斷。按顏面蒼白。腎臟性浮腫。尿變化等。尋常不難診斷。然若區別為何種慢性腎炎。則頗覺不易。較Strinper氏之區別。如左。

(一)巨大斑狀腎。持續半年至一年半。尿中有多量赤血球。及圓柱。其他有浮腫。心臟肥大。及視網膜之變化。多起尿毒症。

(二)巨大白色腎。亦持續半年至一年半。尿中有許多白血球。有時有血尿。或脂肪顆粒細胞。及脂滴。蛋白多量。更有強度浮腫。及心臟肥大。每有視網膜出血。多因尿毒症而死。

(三) 續發性萎縮腎。其持續最長。其初有慢性腎炎症狀。日後尿量增加。浮腫減少。似治愈者。然其死因。必爲心臟機能不全。或尿毒症。

療法。與急性腎臟炎相同。以豫防爲要。凡對於腎臟有害之藥物。食物。及飲酒過度。宜嚴禁之。且注意傳染病。及感冒。婦人月經時。更宜注意。

對於本症。嚴守攝生法。食物以羊乳野菜淡泊肉類爲主。牛乳容易消化。Extractum 成分極少。蛋白量亦少。有利尿之效。及除去圓柱之功。然齒牙常須清潔。若不然。恐發生齲齒。野菜須食其 Aether 油少者。如葱薑韭等。皆不可用。肉類以犢羊鷄肉等。白色者爲宜。因所含 Extractum 及 Pomarin 均較少故也。魚肉亦可用。飲料須節制。若用時以 Selter 水。果物汁之 Limonade 爲宜。其他皮膚能補助腎臟之機能。故常宜清潔。每週溫浴二三回。或以水及酒精摩擦之亦可。運動能使蛋白量增加。卽健康者勞動時。其尿中亦常有蛋白。圓柱。及白血球等。况有疾患者乎。起立時。腎臟之障礙特甚。故宜令患者安坐。或靜臥。至疾病大覺輕快時。始爲適宜之運動。至於藥物療法。尙無特效者。惟對於水腫。用醋酸 Kalium, Diuretin, Agurin, Theocoin, Caffein, Natrium-Salicylicum 海葱等。利尿劑。或用發汗劑。或用 Digitalis 使其血亢壓進。以增其尿量而已。若起尿毒症時。則用適宜之處置可也。

慢性間質性腎臟炎 *Nephritis interstitialis chronica* 又(原發性或真性萎縮腎) *pr-*

märe oder genuine Schrumpfniere

原因。多不明者。其已知者爲傳染性。中毒性。退行性。及新陳代謝四種。

(一)傳染性者。瘧疾。傷寒。肺結核。梅毒。淋病。及膀胱炎等是也。(二)中毒性者。如鉛中毒之鉛毒性萎縮腎。die Bleischrumpfniere。濫用酒精之酒精性萎縮腎。die Alkoholschrumpfniere等是也。(三)退行性者。如老年患者。因退行性機轉。而起脈管硬化症萎縮腎。arteriosklerotische Schrumpfniere是也。(四)新陳代謝者。如糖尿病。及痛風。起萎縮腎者甚多。蓋因尿酸滯鬱故也。

本病以中年及老年之男子爲多。男子之罹病數。約比女子多二倍至二倍半。其他與遺傳亦頗有關係。恐因遺傳之脈管壁病變而起也。

病理解剖。

肉眼所見。腎臟容積縮小。重量經減。表面呈顆粒狀。故有顆粒腎Granuläre Niere之名。呈滾赤色。赤褐色。或灰白赤色。及灰白黃色。故又有赤色萎縮腎。rote Schrumpfniere。及白色萎縮腎weisse Schrumpfniere之名。其顆粒部。與腎實質之無變化部分相當。陷沒部。與腺間結締織之瘢痕樣收縮部相當。顆粒之間。有帽針頭大至櫻實大之囊腫。其內容爲無色透明之液。或膿樣之混濁液。莢膜不易剝離。

剖面及鏡檢之所見。因其種類而異。萎縮腎。分原發性及續發性兩種。原發性者。又分壯年性



萎 縮 之 尿 液

及老年性二種。如左。

原發性壯年萎縮腎 *primäre oder juvenile Schrumpfniere*。多見諸四十歲以下者。其割面柔韌。呈灰白赤色。皮膚狹小。處處有橫徑一 mm 之萎縮線條。髓質與腎盞皆縮小。而腎盂擴張。鏡檢上。間質性結締織。有著明變化。卽 *Malpighi* 氏小體近傍。有集簇之圓形細胞。及結締織容積增加。各細尿管隔離甚著。 *Malpighi* 氏體之結締織亦增殖。惟細尿管無甚變化。僅因增殖之結締織絞扼。時有呈串珠狀者。其絞扼部分。卽肉眼所見之囊腫樣空間也。

老人性萎縮腎 *senile Schrumpfniere*。或脈管硬化性萎縮腎 *arteriosklerotische Schrumpfniere*。其割面不似壯年者之柔韌。皮質部甚狹小。鏡檢時。結締織非平等的增殖。而呈竇狀。 *Malpighi* 氏體之結締織。往往呈石灰變性。

繼發性萎縮腎 *sekundäre Schrumpfniere*。由慢性實質性腎炎而發。其脂化之曲細尿管上皮細胞。因漸次利尿之故。排泄於外部。曲細尿管皺縮。間質性結締織增殖。鏡檢上。脂化之上皮細胞。呈黃色線條。增殖之結締織。呈灰白色。

症。狀。本病發生極慢。自覺症爲煩渴。尿意頻數。色慾早失。心悸亢進。視力減退。聲音嘶啞。時常嘔吐。且每發生喉頭及氣管枝加答兒等呼吸器病。或頭痛偏頭痛不眠神經痛等神經病。他覺症之最要者有三。

(一)尿之變化。尿量增加。二〇〇〇〇至三〇〇〇〇 *ccm.* 稀薄透明。比重減少。一〇一〇。蛋白量亦少。〇。五%。一日二三。達於一〇〇者甚稀。夜間及早晨之尿中。蛋白缺如。惟勞動食後及精神感動時。始有之。尿沈渣。有缺如者。有僅少者。鏡檢時。有玻璃樣圓柱。細顆粒狀圓柱。上皮。白血球。尿酸。及磷酸石灰之結晶。時或有赤血球。

(二)心臟之變化。其五十至九十%爲左心室肥大。輕度擴張。因之心尖搏動強盛。而爲扛攀性。大動脈第二音亢進。而帶鏗音。加之橈骨動脈。亦著明緊張。堅實。脈波之逆衝隆起。微小。彈性隆起著明。

因心臟肥大之結果。胸內苦悶。心悸亢進。特於精神及身體興奮後。或飲用刺激飲料後尤著明。其他有衄血。腸出血。腦出血。皮膚出血等症。

(三)視網膜變化。二十%此變化於診斷上甚要。卽黃斑周圍。及視神經乳頭近部之斑紋是也。在黃斑部者。因視網膜軸索之脂化而生。在乳頭部者。因視網膜顆粒層之脂變性而起。此名蛋白尿性視網膜炎 *Retinitis albuminurica S. i. r. h. t. a.* 且屢有神經乳頭腫。視網膜出血。

及靜脈鬱血者。其視力則畧有減退而已。

以上三主要症狀外。如皮色蒼白。乾燥上。皮有剝脫之傾向。且往往生頑固濕疹。全體羸瘦極速。卽輕度運動。亦易疲勞等症。然慢性腎炎。其固有之腎性水腫缺如。惟至末期。有發鬱血性水腫者。

經過及轉歸。經過甚緩慢。常亘數年之久。其致死之轉歸。(一)尿毒症。此症或突然而起。不出數日。卽死。或時時反覆。(二)腦出血。蓋因腦髓血管硬化。加之左心室肥大。動脈管內血壓亢進之故。(三)急性增惡。因之續發諸臟器炎症。如肺炎。漿液膜炎等。以至於死。(四)心筋衰弱。呈奔馬性調節。發鬱血性浮腫。常以心臟麻痺。或窒息而死。

診斷。按尿之變化。心臟肥大。脈搏緊張。及眼底變化等。易於診斷。類症鑑別。

(一)單純性尿崩。尿量增加。比重減少。與本病相似。然心臟及脈搏之變化。及網膜之變化缺如。故得以區別。

(二)糖尿。病。尿量及尿色與本症相似。然比重增加。故亦易鑑別。

(三)膀胱加答兒淋病。結核。亦尿量增加。比重減少。稍與本病相似。然沈渣中無腎圓柱。亦無血行器及網膜之變化。

豫後。 本病爲不治之疾。故豫後不良。蛋白尿性網膜炎特甚。不出二年卽死。

療法。 與慢性腎炎之療法同。避感冒。及身體勞動。精神感動。禁酒茶咖啡等興奮飲料。宜飲牛乳。亦有用 Jod 劑者。

對症療法。心悸亢進時。心部貼用冰袋。投以臭素 Kalium 杏仁水。Digitalis 等劑。對於心臟性喘息。用 Aether 性纈草丁幾。Digitalis, Nitroglycerinum 甘硝石精。及 Morphinum 等。

處方 Nitroglycerinum 0.05 甘硝石精 25.0 一回量十二至十五滴

化膿性腎臟炎 eitrige Nierenentzündung, Nephritis purulenta die Pyonephrose 一名腎

膿瘍 der Nierenabscess,

原因。 本病常因化膿性分裂菌。侵入腎臟而起。分裂菌中。以化膿性連鎖狀球菌。白色或黃色化膿性葡萄狀菌。及普通大腸菌爲多。其他淋菌。肺炎重球菌。傷寒桿菌。亦往往爲本病之原因。其侵入之徑路。有三。如左。

(一) 由尿排泄管傳染者。此際以普通大腸菌爲最多。淋疾。膀胱炎。腎盂炎亦常爲本病之原因。膀胱及尿道之外科手術。如插入消息子。及插入 Katheter 時。消毒不完全。往往發生本病。

(二) 由血液轉移者。最多者由肺臟及肝臟。其他潰爛性心臟內膜炎。膿毒症。敗血症。產褥熱。吞嚥炎。赤痢。麻疹。痘瘡。猩紅熱。傷寒。白喉等轉移而來。

(三) 由腎周圍結締織而來者。如由盲腸周圍炎。子宮周圍炎。腰肌炎等。先起腎周圍炎。而後腎臟化膿。

(四) 外傷。或因發炎菌。附着於加害之利器。直接侵入腎臟。或因腎部之衝突。挫傷。及強度之全身振盪。其他亦有原因不明者。本病爲少有之疾患。多見於十五歲以上之男子。

解剖變化。與原因有關。由尿排泄管而來者。多侵犯一側。其炎症由腎盂腎蓋直移於腎乳頭。膿瘍爲線狀。遠達於皮質。鏡檢上。髓質之細尿管擴大。有高度之肉芽性增殖。且處處有小脂肪球充溢。絲球體周圍亦然。病竈中心。有多數有機小體。集合而成膿瘍。若由轉移而來者。多侵犯兩側。皮質及髓質。有不規則之多數化膿竈。呈灰色或黃色斑點。及線狀物。鏡檢時。曲細尿管之上皮。呈肉芽樣脂肪變性。血管周圍。有集簇之圓形細胞。有機小體。皆在血管之中。膿瘍若破裂時。向各方面穿通。其向腎盂穿通者。豫後較良。向腹腔穿通時。多成腹膜炎。症狀。膿瘍小者。經過中每無症狀。然常有左列三主徵。

(一) 全身症。與其他化膿症相同。有高度弛張熱。及多量發汗。速致消瘦。其他舌苔。嘔氣。食慾缺乏。煩渴。或下痢。此等衰弱症狀。不僅因腎臟機能障礙。實由於血液中毒。

(二) 局部症狀。先發腎臟之重感。或疼痛。其疼痛有自然發生者。有因壓迫而起者。若將兩側

之腎臟觸診時。則患腎自覺腫大。有時呈波動。但其腫大。非至一定程度。或伴有腎盂炎時。不能觸知。故膿瘍小者。腎部無他覺症狀。

(三)尿之變化。尿量因腎臟神經之刺激。尋常增加。尿色淡黃。比重減少。反應有酸性者。有亞爾加里性者。潤濁而帶 Ammoniac 之臭氣。尿意頻數。排尿疼痛。若使停滯之膿汁。向輸尿管穿通時。卽成膿尿。Pyurie 若腎臟內。血管破裂時。卽呈血尿。臨牀上最有價值者。爲腎臟碎片。Der Nierensequester 卽腎臟之破壞組織。與尿同時排出者也。鏡檢時。有腎組織之構造。然此現象甚少。尿中之蛋白量。與排出之膿量。相一致。

診斷。本病之診斷。頗困難。蓋小膿瘍。多無局部症狀。及尿之變化也。若欲確診時。須發見其原因。再注意其疼痛部位。化膿熱。及膿尿症。再用試驗刺穿。或試驗切開。精檢其腎臟。若欲確定爲何側腎臟時。用膀胱檢查鏡。及輸尿管 Katheter 類症鑑別。

(一)膀胱結核。往往有膿尿。及血尿。然而尿中能證明結核菌。(二)輸尿道化膿症。然腎臟局部之變化缺如。故可以鑑別。

經過。本病經過。長短不同。有急性者。有亞急性者。有慢性者。而慢性者。常互數月之久。若膿栓或剝離之腎組織。阻塞輸尿管時。其輸尿管及腎盂。卽起急性尿壅積。此際腎臟部。遂發劇

痛，戰慄嘔吐，體溫上昇。此曰腎痙痛 *die Nierenkolik*。時尿量減退而透明。蓋患腎不能排尿，僅由健側排尿故也。且患腎起急性水腫。前之所不能觸知者，今可觸知。前之可以觸知者，今更增大。若排尿障礙除去時，痛即消散。體溫亦因之下降。若障礙不能去，則續發危險之膿毒症，及膿腐敗症，而取致死之轉歸。

其他有向腹壁穿孔，而起急性腹膜炎，或向周圍穿孔，而起腎臟周圍炎者，亦有向胃腸肋膜腔穿孔者。或有前驅之肋膜性愈着，而向氣管枝穿孔者。時又有炎症由腎臟，向脊髓傳播，而起脚部麻痺者。此曰尿性截癱 *Paraplegia urinaria*。其他有化膿持久，而諸臟器起澱粉樣變性，因之繼起種種危險症狀者。

豫後。不良。然能由外科手術切開，或切除者，較爲佳良。

療法。先用原因療法。若能確定他側之腎臟健全時，用切開法，或切除法，爲本病第一療法。若不能切除時，或侵犯兩側時，惟有對症療法而已。即用局部瀉血，冰罨法等之消炎法。對於疼痛，用麻醉藥。對於發熱，用解熱劑。其他用 *Urotropin*，以消其毒，安靜，溫浴，整理便通。攝取多量之飲料，食流動性之食物。

腎臟結核 *Tuberculose der Niere; Nephrophthisis.*

原因。全身結核之際，往往見之。其他有由副辜丸，經膀胱，而上達於腎臟者，亦有由血行，而

直接或感染於腎臟者。亦有泌尿生殖器同時侵犯者。二十歲至四十歲之間最多。二十歲以下四十歲以上者甚少。

病理。剖

原發性者。乾酪變性之結核竈。集合而成一大空洞。亦有呈無數之孤立性結節。而尚未融合者。空洞周圍。有肉芽組織突出。其他有多數新鮮或乾酪變性之結節。介在空洞間腎實質中。若結核常久存在時。其病機波及於近傍臟器。即腎莖膜。變為硬化症。結締織及脂肪層。或起化膿性腎周圍炎。輸尿管膀胱壁浸潤肥厚。而粘膜往往變為壞疽性潰瘍。亦有波及生殖器者。同時侵犯兩側者較少。若侵犯兩側。其初期亦多侵犯一側。而後始波及於他側。亦有他側之腎臟。不呈結核性之變化。而呈澱粉樣變性。或慢性腎炎。及肉芽性萎縮腎者。

症狀。亦與他結核同。其初期無甚症狀。後來之主要症狀。為全身症。局部症。及尿之變化是也。

全身症。有不發熱者。有發結核性固有之消耗性間歇熱者。其無熱者。經過緩慢。消耗熱者。削瘦迅速。皮膚呈黃色。望而知為重病也。

局部症。腎臟擴大。然不似化膿性者之甚。故不易觸知。抵抗力大於健腎。有自發痛。或壓重感。及劇烈之壓痛。

尿之變、化、尿、濁。其中有乾酪變性物質。且往往發見結核菌。至於蛋白之多少。全視未有病變之局部炎症如何。決無血球。若結核竈。尙未波及於腎盂。或病側輸尿管。萎縮變性及閉鎖。而他側腎健全時。則其尿清淨。故往往有因此誤診者。若結核波及於膀胱時。卽呈固有之膀胱症狀。

診斷。甚難。第一先精查其既往症。身體他部有無異常。如淋巴腺腫脹與否。有無陳舊之骨結核。肺症狀。及副睪丸精系等之硬結。此外則以檢查結核菌爲最確。若懷疑而不能發見結核菌時。卽將尿中之膿性沈渣。移殖於動物。經五六星期。剖檢之。其他有用膀胱鏡及輸尿管 *Katheter*。以補助其診斷者。卽用適當之治療。而尿終不透明。但膀胱無異常。其原因不得不歸於腎臟。此時再用 *Katheter*。視其由何側之腎臟而來。

豫後。不良。特於侵及兩側。或他臟器亦有結核者爲然。若僅一側且能早期診斷者。豫後良。療法。若兩側。或偏側結核性。而他側有澱粉變性。及他種腎炎。或有他部之結核時。惟有對症療法而已。卽與以滋養物。洗滌膀胱。內服 *Urotopin*。疼痛時。用鎮痛劑。若偏側早期診定。而他側確定其健康時。卽摘出患腎。摘出術。卽在輕度之膀胱結核。或尙未進行之肺結核。亦可應用。經驗上。膀胱結核。因去其病原。有全治者。有輕快者。

霍亂腎炎

原。因。及。病。理。本病因吸收霍亂菌產生之毒素。及循環障礙而發。腎腫脹。而呈暗赤色。且呈實質性腎炎之變化。

症。狀。尿量減少。或缺如。若減少時。則濃厚潤濁。含有蛋白質。鏡檢時。有赤血球。上皮。玻璃圓柱。顆粒圓柱。尿酸。及碳酸石灰之結晶。其他 Indican, Aether 硫酸。Acet 醋酸。及 Ammoniae 甚多。

豫。後。若利尿早恢復時。豫後佳良。然三日至七日以上無尿時。亦非無治愈者。

療。法。參考急性腎臟炎。

妊娠腎臟炎 die Schwangerschafts-Nephritis.

原。因。及。病。理。常於妊娠後半期發生。其原因諸說不定。有謂因子宮增大。而腎臟循環障礙所致者。實則恐因妊娠時。產出一種毒素而起。其腎臟腫大。貧血。鏡檢時。有實質炎之變化。症。狀。至妊娠後期。下肢及陰脣。發生水腫。漸次增加。漿液膜亦生水腫。尿量減少濃厚。含有蛋白質。及腎圓柱。一般症狀。常缺如。時亦有頭疼嘔吐倦怠者。漸次增劇。至分娩後。即消散。亦有分娩前後。或分娩中。陷於人事不省。而發痙攣。即癲癇樣發作。因而致命者。此際小兒亦往往死亡。(六十%)

豫。後。因其有發急痙者。故判定豫後時。不可不注意。通常發生急痙者。全數有三十%。因急

病而死者有二十五%。

療法。對於水腫。參考腎炎之療法。若分娩時。發生急癩者。令其速分娩。癩瘳時。用Morphinum, Chloralum hydratum, Chloroformium 等麻醉劑。其詳細讓諸產科書。

腎圍結締織炎 Entzündung des Parenchymen Bindgewebes 亦名腎臟背炎 die Parane-

phritis.

原因。結締織炎之病原菌。爲化膿性連鎖狀球菌。葡萄狀球菌。普通大腸菌。結核桿菌。肺炎重球菌。放線菌等。其傳染之補助原因。如左。

(一)感冒、(二)傳染病、如傷寒腐敗性膿血症、(三)外傷、如鈍創、刺創、及類似之開放性損傷、或腎部之墜落、衝突、打擊、及強度之身體振盪、高舉重物、(四)周圍之傳播、爲本病最多之原因。如腎盂炎、腎臟癌、腎臟結核、腎臟包蟲、或腎臟血栓症之後、其他盲腸背炎之向上行者、或升結腸及降結腸之潰瘍。向腎圍結締織穿破者、或子宮背炎、直腸周圍炎、脊椎癌、脊椎結核、肝膿瘍、脾膿瘍、十二指腸炎、腰肌炎、化膿性肋膜炎等、是也。本病男子多。小兒少。

病理。解剖。其主要者。即腎結締織之膿液浸潤、及化膿竈是也。其膿中混有組織殘片。且呈腐敗性之狀態。腎臟容易移動。時有與腎周圍炎併發者。此際腎臟莢膜下。有炎症及膿液儲蓄。其他有炎症機轉。向腎圍結締織蔓延。而起化膿性之崩壞者。亦有脊柱被炎症侵蝕。或喚起隣

接肌肉之頑性浸潤。而破壞者。

症狀。(一)局所、症狀、卽腎部疼痛。壓之增劇。運動或動搖時亦然。患者上體常向前屈曲。且向患側傾倚。或臥於患側。患側之脊柱凹陷。股膝關節屈曲。視診上。患部腫脹發赤。向後方膨隆。觸之有抵抗力。

(二)全身症、通常有不正型之熱候。時時惡寒戰慄。若不侵犯腎之實質。則尿無變化。利尿亦無苦痛。惟本症最多之併發症。卽患側之漿液性肋膜炎也。

經過。由四星期至四月。甚者四月以上。雖有炎症性滲出物吸收。而全治者。然大多數。向周圍穿孔。起種種危症。若向腹腔穿通者。以急性腹膜炎致命。若持久性化膿者。則起澱粉樣變化。或致衰脫。

診斷。用雙手觸診法。先在腰部。觸知其有抵抗時。漸次向側方及前方探其抵抗之境界。初期雖不易知。然至炎症機轉。達於一定度時。不難觸知。

豫後。若以適當之時期。將膿窠切開。排除膿汁時。有治愈之望。故豫後亦非絕對不良者。療法。發炎部。若無波動時。卽用冰囊貼於腎部。以防炎症蔓延。或用微溫罌法。以促炎症產物之吸收。若既呈波動。惟有切開而已。如深部波動。不易觸知時。用試驗穿刺。視其有無膿液。若切開後。腎實質亦破壞時。卽摘出之。

澱粉樣腎 die Amyloidnieren. Renamyloidosis.

原因。與他臟器之澱粉樣疾患相同。因諸種慢性津液亡失症。及惡液質而起。譬如骨質化膿。關節化膿。一側之腎臟化膿。膿胸。及慢性下痢。枝氣管擴張。肺結核。瘰癧。癌腫。第三期梅毒等是也。若無可證明之原因。而發生本病者甚少。

病理。解剖。

容積增大。包膜容易剝離。呈淡黃色。或灰白色。而有鏡樣光澤。各處有星芒狀靜脈充血。卽所謂巨大白色澱粉腎 Grosse weisse Amyloidnieren 是也。實質硬固。如凝凍然。剖面。若白色而帶蠟樣。故又曰蠟樣腎 die Wachsnieren。或豚脂腎 die Specknieren。皮質增大。帶黃白色。絲球體。微有光輝。而成透映性小點。其狀如白光下之露滴然。若以 Jod Kalium Jodatium 液注射時。呈 mahagoni 褐色。遇 methyl 紫。gentiana 紫。methyl 青等。呈赤色。遇 diamin 呈青色。

鏡檢時。絲球體血管。皮質毛細管。直細尿管。曲細尿管之固有膜。皆成澱粉樣變性。亦有侵及於他部之腎臟組織。而上皮脂化脫落及崩壞者。

症狀。多因腎毛細管之水分透過性亢進故。而尿量增加。呈淡黃色。比重減少。(一〇一〇至一〇一五)又因絲球體血管壁。滲透多量之血中蛋白。而呈強度之蛋白尿。然亦有蛋白缺如。及尿量不常者。沈渣甚少。亦有時缺如。鏡檢時。有一種發特別光輝。而橫徑極廣之腎圓柱。及

玻璃樣圓柱。白血球等。其他有強度浮腫。皮膚蒼白。同時肝脾肥大而硬固。若腸管亦起澱粉樣變化時。卽下痢。

診斷。按原因。及他臟器澱粉樣變性。尿之變化等。診斷之。然經過中。生真正炎症性變化者。其診斷甚難。當是時。有先起腎炎而後呈澱粉變性者。有先變性而後起炎症者。臨牀上之症狀。與尿之性狀。及合併症。相一致。

豫後。不良。然亦非絕對之詞。退行變性之組織。固無回復之望。然若能早將原病除去。則僅一部分。遺留永久之變化。而他部之組織健康故也。

經過。數年。多因體力之衰脫。及強度之浮腫而死。

療法。原因療法外。先用攝生療法。參看廣汎性腎炎。其他試用鐵劑及 Jod 劑。

處方 *Sirupus Ferri Jodati* 7.0 *Sirupus Simplex* 5.0 *Aqua destillata* 100.0 右一日三回分服

腎臟癌腫 *der Nierenkrebs, Carcinoma renum.*

原因。有原發性者。有遺傳性者。有續發性者。

原發性者。與他部癌腫同。原因雖不甚明。然有因外傷而生者。有因腎臟結石而生者。有遺傳性者。多見於四十歲以上之男子。然四五歲未滿之小兒。亦或有之。續發性者。或由隣接臟器傳播而起。或由遠隔臟器轉移而來。男子多因辜丸癌而續發者。本症極稀有。全癌腫中僅占

二%而已。
病理解剖。

原發者、僅限於一腎。而右腎特多。容積增大。重量亦加。向前方下降。髓樣癌最多。硬性癌次之。先由細尿管之上皮發生。

續發者、若由轉移而來。多侵犯兩側。由近隣蔓延來者。則犯一側。其皮質生多數小結節。剖面呈灰白色。或黃白色。有時因血管富饒。而帶赤色者。癌腫組織。帶纖維性硬固。而乏津液。或柔軟呈髓樣。或為含有膠質樣內容物之空洞。

症狀。有生前不能發見者。此曰潛在性腎癌 *latenter Nierenkrebs*。其固有之症狀。腎臟部疼痛。血尿症。惡液質。及腫瘍是也。

(一) 疼痛、發生較早。或限於局部。或僅對於壓迫而為過敏性。或向他方放散。痛之原因。有侵犯莖膜而起者。有壓迫腎門神經而起者。其他身體各部之骨。有併發 *Rheumatismus* 性疼痛者。恐以轉移於骨質之故也。

(二) 血尿、症、無論何期皆可發。而初期最著。其血量不定。有甚多者。有僅少者。有新鮮者。有陳舊者。有凝血阻塞其排泄管。而腎臟起痙攣或水腫者。腎出血。易與膀胱出血誤診。然膀胱出血。為間歇性。忽現忽消。而尿帶血樣赤色。多呈亞爾加里性。腎出血。其尿為褐赤色。多呈酸性。

反應。時時混有蟲狀之血液凝固物。其他借膀胱鏡之助。亦易區別。

(三) 腫、瘍、形、成、爲最確之一症。當強吸氣之際。觸其肋骨弓下部。則其表面或圓滑。或突隆。或大或小。皆得觸知。若有腫瘍時。則凸凹不平。硬固而帶疼痛。亦有呈波動者。若腫瘍增大。則如膈、及肺臟、心臟等。皆被壓向上方。因有強度呼吸困難。心悸亢進。及胸內苦悶等症。亦有胃腸被其壓迫。致有嘔吐及便秘不整者。亦有起精系靜脈瘤。及同側下靜脈瘤。或浮腫者。亦有見肋間神經痛。及下肢麻痺者。

(四) 惡、液、質、亦如他癌腫患者同。急速羸瘦。而呈著明之蒼白色。一見卽知其有重病。至末期。有發熱者。亦有因虛脫而體溫下降者。

經。過。慢。性。尋常經一年。因衰弱而斃。

診。斷。按本症之腎臟痛。血尿症。惡液質。腎臟腫瘍等。必發症。不難判別。然與肉腫區別不易。類。症。鑑。別。(一) 囊、腫、腎、亦屢屢有血尿症。然囊腫多產後卽時發生。且多侵犯兩側。而癌腫在產後徐徐發生。多起於偏側。(二) 水、腫、腎、然水腫腎之血尿少。又有排尿障礙之原因。(三) 腎、包、蟲、小兒極少。

豫。後。不。良。

療。法。能切除者。速切除。若失其時期。或因他原因而不能手術者。僅對症療法而已。疼痛時。

用麻醉劑。出血時。用止血劑。其他用強壯劑。及營養療法。

腎臟囊腫 *Cystennere, Hydrops renum cystions.*

原因。先天性者。原因不明。有一家族中。數人罹此病者。常與他畸形併發。如兔唇。畸足。腎盂。輸尿管缺乏。Bowel氏管缺如等是也。囊腫成立之學說。有種種。有謂胎生時。因尿鬱滯而來者。其鬱滯原因。或因腎臟乳頭之炎症性變化。及細尿管閉塞。或當腎臟發生時。絲球體及曲細尿管與深部之細尿管不相吻合之故。亦有謂因囊腺腫 *Cystadenoma* 而來者。然此兩說。皆有正當之理由。

病理。解剖。有發生於一側者。有兩側者。其腎臟之容積增大。表面突隆。有多房性者。或僅有二。三突隆者。其內容為漿液。粘膜及血液。然其中無尿素。僅有尿酸。時或有腎臟組織全消失者。各房腔之周圍。均為結締組織。其內而以長形之內皮細胞覆之。各處有集簇之上皮細胞。症狀。有胎生期。腎臟既增大。因之不能分娩者。有小兒產後。因著大之腫瘍。致窒息。或心臟麻痺而死者。亦有久無何等症狀。至後腎臟增大。而始起種種之疾苦。及危險症狀者。即腎臟部及腹腔內。有緊張及疼痛之感覺。且肝臟脾臟。膈。肺臟。心臟。壓排於上方。呼吸困難。心悸亢進。以窒息。或心臟麻痺而死。亦有排尿停止。而起尿毒症者。亦有囊腫破裂。而起腹膜炎者。尿通常無甚變化。然有起發作性血尿。及蛋白尿者。亦有如萎縮腎。比重抵減。尿量增加者。

診。甚難。有潛伏而不能觸知者。有雖觸知而與他種腎臟腫瘍不易區別者。其最良之診斷法。以輸尿管 *Katheter*。取其尿。檢其機能。然至今尚未聞有公布之成績。其他與脾臟膿瘍腎包蟲腎水腫相異之點。惟波動缺如而已。用試驗穿刺。而其液中無尿素。

豫後。腫瘍有增大之傾向。因起種種危症。故豫後不良。

療法。惟有用外科手術。即囊腫穿刺術。及腎臟切除術是也。然兩側性者。手術無效。

腎臟包蟲腫 *Nierenchinococcus Echinococcus renum.*

原。因。與犬相接近。或由食物誤嚥狗糞蟲卵。比入胃中。卵之被覆物消失。遂由腸血管。入門脈系統。或再經淋巴管。而入右心。經血行而入各臟器。以肝臟肺臟腎臟為特甚。多見於二十歲至四十歲者。

病理。解剖。多侵犯一側。經驗上。左側最多。為單房性之膠樣胞。有大如人頭者。其內容為透明水樣液。有許多小胞。游泳於其中。小胞之內壁。有小頭。頭戴有鈎之嘴。液中有膽脂 *Cholesterin* 及尿酸 萘酸 *kalium*。磷酸 *Ammoniac*。Magnesium 結晶。包蟲腫周圍之腎臟組織。常萎縮。時有起慢性炎症者。若包腫達於腎之莢膜時。與近隣臟器相愈着。或破潰。健康腎。往往肥大。而代償其機能。

症狀。視包腫大小。及包蟲排出與否。穿孔與否。有關。若著明增大時。其隣接器關。為所壓迫。

起胃腸疾苦。呼吸困難。心悸亢進等症。其甚者窒息。或心臟麻痺。若原胞向腎盂破裂。而包蟲閉塞其輸尿管時。則俄然發痛。痛樣疼痛。戰慄發熱。惡心嘔吐。膀胱痙攣。利尿困難等症。若留於尿道內時。其排尿全止。一旦蟲胞排出。則尿爲肥皂水樣之潤濁液。沈渣中。可見有鈎胞。以長短間歇時間。反覆排出。持續數年。有自然治愈者。有化膿者。若化膿時。與腎臟膿瘍。呈同一之症狀。若向隣接臟器穿孔時。其症狀。因侵犯之臟器而異。

經過。慢性。

診斷。腎臟部有腫瘍。尿中有包蟲頭。或包蟲膜。或包蟲鈎。即可下正確之診斷。往往與腎膿瘍腎囊腫。腎水腫等。難於區別。此際用試驗穿刺。能達診斷之目的。

豫後。非不良。但有化膿。及向他臟器穿孔之虞。

療法。內服藥無効。惟有腎臟切開術。或切除術。或以千倍昇汞水。注射於胞內。冀其死滅。及萎縮而已。

遊走腎 *Wanderniere, Renmobilis*

原因。鼠瘦蒼白色之婦人。多罹此病。且常犯者爲右側。主要原因。(一)壓迫。如狹窄之絞紐。或衣帶壓迫。隣接臟器腫瘍之壓迫。及担负重物。而起之膈壓迫。(二)外傷。如腎臟部墜落。打擊。衝突。及劇烈之咳嗽。(三)鼠瘦。如持久而病。熱性病。或波殺療法後等。身體之脂肪減少時。而腎臟炎

膜之脂肪亦亡失。腎臟因之不能保持其原有位置。(四)腎臟重量增加如腎臟癌腫。及腎臟結核等。容積及重量增加時。(五)產後因腹壁弛緩。內壓減退而起。(六)胸廓異形。及女子生殖器轉位。其他有先天性者。然甚稀。

病理解剖。腎臟變其常位。能向上下移動。移動之程度不同。其甚者。上達於肋骨弓下部。下達於小骨盤。其實質常健康。然有與囊腫或化膿腎併發者。亦有與腎臟水腫併發者。蓋因輸尿管。或腎盂排出口之壓迫而起也。

症狀。有不顯症狀。偶因他病發見者。其固有症如左。(一)神經症狀。腎臟神經之壓迫。或牽引。有向薦骨。背部。臀部。等放散之神經痛。因月經及過度之勞動增劇。(二)消化障礙。因同時存在之胃腸下垂症。起噯氣。嘔吐。惡心。食慾缺損。鼓腹。及頑固之便秘。(三)肝臟痛。即胆囊部。俄然疼痛。起黃疸。嘔吐。及發熱等症。與胆石痛相似。蓋因大輸膽道。被其壓迫。或牽引。而膽汁鬱積故也。亦有膽道內起鬱血性加答兒。或形成膽石者。(四)嵌頓症。die Einklemmung。即腎臟遊走之部位。有劇痛。戰慄發汗。惡心嘔吐。腎臟部觸之過敏。容積亦增大。尿量減少。此因尿鬱積。及腎盂擴張所致。發作性腎臟水腫 *paroxysmale Hydronephrose* 卽此是也。其嵌頓原因。多因身體過勞後。或體位俄然變轉時。輸尿管縱軸捻轉。或屈曲而起。經一二日。因一定之體位。或還納法。而復其舊位時。卽愈。於是排泄多量之尿。腎臟之容積。亦大減。

診。第一觸診。令患者仰臥。將股膝關節屈曲。腹壁弛緩後。用雙手觸診法。卽一手置於患者背側肋骨緣。與腸骨之間。稍由下方向上方壓之。一手貼於腹壁之季肋部。令患者深吸息。卽可觸知其原有之蠶豆形。表面滑澤。壓之有鈍痛。檢其背部時。腎臟部。有向前方凹陷者。打診時帶鼓音。還納後。再呈濁音。亦有在腎門部。觸知其腎動脈之搏動者。

豫後。病症頗頑固。然對於生命。無直接之危險。惟因血行障礙。或間歇性尿壅積。而有起腎臟傳染者。亦有因嵌頓症。起尿毒症而死者。其他遊走腎。有癌腫變性之傾向。亦不可忘也。療法。身體安靜。整理便道。用肥胖療法。令莢膜之脂肪富饒。以保持其位置。或下腹部。用厚腹帶。向上方壓迫。使復其舊位。若有嵌頓症狀。令其靜臥。用麻醉劑。及整復法。兼貼溫毯布。重症者。用腎縫着術。或切除術。

腎臟變位 *Dystopia renum*

卽腎臟之不動性變位也。有先天性者。有後天性者。先天者。多侵右腎。往往占居於小骨盤腔內。因之骨盤腔狹窄。而有難產症。後天者。多由遊走腎而來。亦有爲隣接臟器所壓迫者。

蹄鐵狀腎 *Hufeiseniere, Keilungiformis,*

兩腎之間。有大部分愈着。兩腎如一腎。其愈着多在腎臟下端。呈半月狀。或蹄鐵狀。凹陷面向上方。此際輸尿管。由腎體之前面下行。有同時起腎臟變位者。亦有兩腎之腎門相愈着者。腎

之形狀。爲扁平。或呈瓢形。一腎盂。而有兩輸尿管。

本病常無甚疾苦。多於腹腔檢查時。偶然發見。或解剖時始知之。

診斷。亦不難。先能診定非腹腔之他種腫瘍。而腎臟部凹陷。且打診上發鼓音者。即是也。

腎臟缺損症 *Nierenmangel.*

一個之腎。時有缺如者。卽所謂孤立腎 *die Solitärniere* 是也。或爲先天性。或爲後天性。無他症狀。惟略有腎疾患。易起全身症狀。

腎盂疾患 *Krankheiten des Nierenbeckens.*

腎臟水腫 *Hydronephrose.* 一名腎盂擴張 *die Nierenbeckenverwöterung.*

原因。本病因排尿管之排尿障礙而起。從其障礙之部位。有生於一側者。有發於兩側者。其原因分先天性。及後天性兩種。

(甲)先天性水腫 *angeborene Hydronephrose* 有胎生中卽起者。有發於產生時者。卽輸尿管之閉鎖狹窄。或生皸膜。或生瓣膜。或屈折。或捻轉。或輸尿道之附着異常等。皆能爲本病之原因。若輸尿管與腎盂成銳角時。其尿不能充分流出。而腎盂亦起鬱積。或二腎盂。及二輸尿管之畸形。亦起水腫。蓋因其膀胱開口部異常也。

(乙)後天性水腫 *erworbene Hydronephrose.* (一)腎盂之疾患。如腎結石。閉塞其輸尿管。及包蟲。瘻

腫、結核、等之產物。嵌頓於尿道。腎孟炎。腎出血之膿栓凝血。阻塞其排尿管等是也。(二)膀胱尿道之疾患。如膀胱麻痺。膀胱腫瘍。尿道窄狹。或閉塞等是也。(三)輸尿道之壓迫。如腹膜炎性滲出物。卵巢腫瘍。直腸腫瘍。攝護腺肥大等是也。(四)遊走腎之輸尿管捻轉。或屈折。

病理解剖。腎孟擴張。其甚者至人頭大。腎臟因被壓迫而乳頭萎縮變為扁平。甚或腎臟組織僅留一線狀殘片。輸尿管亦擴張。有大如小腸。而迴轉者。亦有僅二三腎盞。呈局限性之水腫。partielle Hydronephrose 者。

內容物。其初雖與尋常之尿無異。然輸尿管久閉塞時。內容中之尿素及尿酸。皆消失。亦有因腎孟之炎症。變為膿性。或膠樣。或混合血液。而呈赤色。或褐赤色者。

症狀。水腫小者。全無症狀。而大者必成腫瘍。其形狀為橢圓形。表面平滑。逐日增大。腎部有疼痛。壓之增劇。水腫之發生愈速。其容積愈大。而疼痛亦愈甚。然排尿通利時。則縮小。尿量減少時。再增大。腫瘍之增減。全依尿量之變化。為本病固有之症。其他症狀。全關於原因。及排尿之障礙如何。若兩腎皆水腫時。往往起惡寒發熱。惡心嘔吐。頭痛。急痲發作等之尿毒性。及腐敗尿性症狀。

經過。因原因而不同。持續數時。至數星期者。曰急性腎水腫。亘數年而不愈者。曰慢性腎水腫。其中有原因既去即消失。原因復至則再發者。曰間歇性腎水腫。intermittierende Hydrone-

phrose 亦有歷時長久而症狀一進一退者。曰弛張性腎水腫。remittierende Hydromephrose 本病之危險症狀。除尿毒症。及尿腐敗症外。有因腎孟破裂。而生腹膜炎者。

診斷。按腎臟部之腫瘍。及其因尿量增減而起之變化。且證明其原因。可下診斷。其他亦可以膀胱檢查。及試驗穿刺以證明之。

豫後。視原因能除去與否而定。若偏側水腫。而以他側代償其機能時。有十數年間。安然經過者。

療法。以原因療法爲主。若原因不能除去。容積益增加。或有化膿之兆。而危及生命時。惟有外科療法而已。如穿刺。腎切開。或腎摘出。或腎血管結紮等是也。

腎盂炎 Nierenbeckenentzündung, Pyelitis

原因。(一)異物。如結石之刺戟。或凝血。及寄生蟲之刺戟。(二)外傷。如腎臟部之墜落。衝突。打毆後。分裂菌之傳染。(三)隣接。器。關。炎。症。之。傳。播。如膀胱炎。腎圍結締織炎。腹膜炎。四腎。臟。疾。患。鬱血腎。腎臟炎。腎臟癌腫。腎臟結核等。(五)傳染病。如痘疹。肺炎。丹毒。傷寒。猩紅熱。赤痢。霍亂。六中。毒。如鎂性酸。石炭酸。Balsamm 劑。Cantharides 蕁澄茄。Turban 油。芥子油。芫菁等。(七)靜脈。鬱。血。心臟。病。妊。娠。感。冒。等。以中年及老年之男子居多。

病理。剖。腎盂之粘膜。充血。腫脹。潮紅。分泌增加。處處有小出血。若精液分泌亢進。粘膜上皮

剝離時。曰黏液性或剝離性腎盂加答兒。化膿時。曰化膿性腎盂炎。其他黏膜有強度出血者。曰出血性腎盂炎。若黏膜變為灰綠色。或黑色之脆碎性組織。大部分脫落時。曰壞死性腎盂炎。其因強劇之利尿劑而起者。多為纖維索性腎盂炎。其他腎臟及輸尿管亦因之而續發炎。若慢性腎盂炎。往往起尿管滯留。此際腎盂廣大。而腎臟日趨萎縮矣。

症狀。最要者。為局部症狀。及尿之變化。局部變化。係腎臟部。有緊張壓迫及疼痛之感覺。壓之增劇。若有結石或異物嵌頓時。起發作性痙攣。向周圍放散。若慢性者。當排尿障礙時。作痛而排尿通利時。即消散。其他因尿之締滯。而發水腫。該部有腫瘍。可以觸知。然利尿時。該腫瘍即減少。或消失。

尿之變化。因炎症之種類。及性質之急慢。而不同。急性者。尿量減少。慢性者增加。反應皆呈弱酸性。但尿腐敗時。呈中性。或亞爾加里性。而帶 Ammonia 臭。炎症輕時。含有多量黏液。沈渣中有棍狀上皮。或尾狀上皮。此種上皮細胞。腎盂及膀胱之深層。皆有之。然若以屋瓦狀並列。而同時無扁平上皮存在時。即為腎盂炎之徵。若為化膿性。其沈渣中。尚含有多核性膿球。而腎

圓柱狀如出血性者。血尿中。有圓柱狀之凝血。蓋凝結於輸尿管之內者。

經過。及轉理。因原因而不同。有經過一二星期者。有數月者。有全治者。有危險者。本症與腎臟水腫併發者。往往有之。蓋因膿球塊。或凝血塊。容易閉塞其輸尿管故也。時腎臟

忽發劇痛。惡寒發熱。嘔吐。尿量減少。尿色透明。又慢性者。往往化膿後。因尿毒症。腐敗尿。近圍穿孔。或澱粉樣變性等而死。

診斷。頗困難。不過推測以下診斷而已。蓋因本症多與腎臟膀胱及尿道之疾患相伴而來。

本症之固有症狀。多為他症狀掩蔽之故。最重要者。即尿之變化是也。

豫復。關於原因。

療法。豫防法以外。以原因療法為第一。其對症療法。令患者平臥安靜。多飲流質。以稀釋其尿。即煮沸之牛乳中加石灰水。100.0:10.0:1.0。嚴禁刺激性食物及酒類。其他與以Folia

Uvae Ursi等利尿劑。

處方

Folia Uvae Ursi (10.0) 100.0
Syrupus simplex 8.0
稀鹽酸 1.0

右混和一日量三回分服

若煩渴時。與以鹽酸 Limonade。或亞爾加里水。或Seltzer水。若疼痛時。用微溫氈布。或內服臭素劑。或以麻醉劑作為坐藥。其他以Salol 1.0白糖50為一包。一日數回。或Terebinthol 10.0為滴劑。一日三回。以五六滴。和牛乳中服用。慢性症。用收斂劑。Acidum tannicum 醋酸鉛。沒食子酸。明礬。鉛糖。往往有鉛糖與阿片伍用者。即

處方

醋酸鉛 0.1
Tannicum 酸 0.1
白糖 0.5

右入於膠囊一日三回各一包

處方 鉛糖二〇 阿片二〇 甘草適宜

右作爲三十九丸每次二丸一日三回

若尿起 Ammonia 分解時用 Kalium chloricum, 化膿而不能切開者用 Kresotolum 0.025 爲一九一日三回各二丸漸次增量。或用 Urotropin 0.5 爲一包。溶解於曹達水中。一日三回各一包。

腎臟結石

Nierensteine, Nephrolithiasis,

原因。(一)年齡及男女。以三十歲至六十歲之男子爲多。蓋因女子尿道短而廣。尿難鬱滯故也。(二)遺傳。土地、氣候、石灰富饒之區。多發本病。Cystin 結石多遺傳者。(三)職業。坐業者。能促本病之發生。故水夫、兵卒、罕罹此病者。四)營養。攝取肉食及酒類者。多發本病。其他腎之凝血。寄生蟲卵。及全身新陳代謝病。如痛風患者。往往罹此病。輸尿道疾患。亦能促腎石之結成。特於尿鬱積。及分解時爲然。

腎結石之轉機。凡結石皆由尿之沈澱成分。互相結合而成。其沈澱之發生。與尿之反應稠度及成分有關。(一)反應。在酸性尿。則尿酸及磷酸鹽類。得以沈澱。亞爾加里性及中性尿。則磷酸鹽類得以沈澱。Indigoskeine 亦因尿之 Ammoniae 腐敗而生。惟 Xanthinskeine 與尿之反應

無關。(二)成分，即溶解尿成分之物質減少，或使尿成分沈澱之物質增加，或能沈澱此成分之物質新生時，即發本病。如尿素有分解尿酸之作用。若尿中尿素減少或消失時，尿酸即沈澱。食鹽能防尿酸之溶解。乳酸能使尿酸沈澱等是也。

結石形成之第二要素，即結合物質是也。其結合物，有柔軟者，有粘稠者，如凝血精液、膿塊、脂肪片，及寄生蟲卵、毛髮等異物之類。構成結石時，以此等物為核，而尿成分沈着於周圍，即為結石。細菌亦與結石有關。蓋以上之結合物，因腎盂粘膜之加答兒而起，而加答兒多由細菌作用。且尿之亞爾加里性分解，亦由細菌所引起故也。

病理。解剖。腎石種類。有尿酸鹽、磷酸鹽、碳酸鹽，及 Xanthinsteine, Cystinsteine, Indigosteine, 蛋白石。Eivrissteine 等。

尿酸鹽結石，der Uratsteine 最多。其質硬固，表面滑淨，或呈顆粒狀，褐色或黃色。其斷面有明暗兩層，互相排列。其核時或為碳酸石灰，而外層為磷酸鹽。

試驗法。將結石之粉末少許，置皿中，加硝酸一滴，徐徐熱之，而使乾燥，其各部呈鮮褐色斑點。既而漸次消失。再加一滴 Ammonie 時，呈美麗紅色，即 murexid 色。是酸性紫酸 Ammonie 也。再加一滴 Kalium 液汁時，變為暗紫藍色，加溫退色，尚未乾燥以前，即全消失。

磷酸結石，der Phosphatsteine 由磷酸石灰，及磷酸 Ammonie Magnesium 結成。有僅在尿酸結

石之皮層者。易破碎。其表面或滑澤。或凹凸不平。呈灰白色。黃赤色。或紫赤色。碳酸結石、der Oxalatstein 由碳酸石灰結成。其表面凹凸不平。故曰桑葚石 der maubbeerstein 往往呈暗黑色。蓋因其表面有凸隆。能誘發出血故也。其質甚硬。其量甚重。碳酸結石、der Karbonatstein 不多見。細小呈白色。或類赤色。及紫色。投於鹽酸中。發生碳酸。放泡沫而溶解。

der Xanthinstein 亦不多。呈黃褐色。至暗褐色。其斷面有蠟樣光輝。

der Cystinstein 亦不多。於遺傳有關。表面滑澤。或粗造。呈白色黃色褐色綠色及藍色。有時其核成於尿酸而皮質成於磷酸者。取其一。投於 Kalium 滷液。及 Ammonium 水中。能溶解。若將此溶液蒸發時。成六角形之 Cystin 板晶。

der Indigstein 甚少。呈藍黑色。在紙上摩擦之。紙即染為藍色。

結石之形狀大小及其數目形狀因發生之部位而異。有圓形。柱狀。多角形。不整形。或鹿角形種種。其大小亦不同。最小者曰腎砂。大如帽針頭至水晶體者。曰腎礫。大如豌豆至鷄卵者。曰腎石。數與大小為反比例。一至百以上。Goe 氏在右腎中。見有千個以上者。

結石與腎臟之關係。有腎臟先起變化。而使結石容易發生者。有結石生後。而腎臟始起變化者。譬如腎盂有炎症時。而尿起變化。生磷酸鹽石。或因結石之刺戟。而腎盂發炎症。此曰結石

性腎孟炎。其炎症常爲慢性。經過中。往往化膿。有能使腎孟粘膜壞死。或成潰瘍者。其潰瘍。若向隣接器關。腹腔。或外方穿孔時。卽成腎孟瘻。腎臟實質有因結石而萎縮者。亦有因腎孟化膿。而起化膿性腎炎者。若腎孟內之尿分解時。輸尿管及膀胱。亦因之障礙。而發慢性炎症。結石遊走於輸尿管。及膀胱時。輸尿管。及膀胱。亦受其害。

症狀。腎石症狀。全爲器械性障礙。或閉鎖其輸尿管。或刺戟輸尿管。而損傷之。故其障礙輕重。全關於結石之大小及形狀。有終身不顯疾苦。至解剖時。始偶然發見者。此曰潛在性腎臟結石 *latente Nierensteine* 本病固有之症狀。爲腎、石、痛、*die Nierensteinkolik* 此因結石。由腎孟。經輸尿管。向膀胱流出時。嵌入輸尿管所致。此際患者腎臟部。俄然發生劇痛。有不意而發者。有因身體劇動。精神過勞而發者。亦有先覺薦骨。及腰部疼痛。或臀部壓重等前驅症者。其痛多向膀胱。辜丸。上腿。背部。及肩胛部放散。提舉筋往往作痙攣狀收縮。而辜丸因向腹壁牽引。患者身體。向患側屈曲。此外亦有因痛。起種種反射症。如戰慄發熱。嘔吐。尿意頻數。大便失禁等。且皮膚亦因血管反射性痙攣。而呈蒼白色。冷厥。發粘稠冷汗。腦動脈亦因反射性痙攣。而神志喪失。及間代性筋肉痙攣。顏貌呈一種恐怖狀態。痙攣發作時。尿之變狀。亦不可不注意。此際尿量減少。或竟無尿。蓋因健康腎。亦起反射性刺戟。而機能障礙故也。若數日無尿。則起尿毒症。取致死之轉歸。亦有偏側閉塞。僅由健側排泄

澄明之尿者。若一側全閉塞。則起水腫。不全閉塞。其尿混濁。混有血液。膿汁及粘液。

腎結石痛發作時間。長短不同。有數點鐘即止者。有數日者。若腎盂有多數結石。或結石由輸尿管向腎盂逆行之際。則痛痛反覆發作。但能除去結石。則疼痛及其他症狀。皆一掃而空矣。其他有呈腎盂炎。或腎盂腎臟炎之症狀者。又有呈慢性膀胱加答兒之症狀者。或先發數星期。至數月之惡心嘔吐。而後始發本病固有之症狀。

經過。慢性。有數年或終身反覆發作。決無因痛痛發作而死者。其重篤症狀。則因嵌頓於輸尿管。不能向上下移動。輸尿管。起炎症填疽。及穿孔。因穿孔性腹膜炎而死。

診斷。按痛痛血尿及發作後尿中有結石等。不難診斷。若尿中有多量結晶性沈渣者。即有本症之疑。且由沈渣性質。能推定腎石之化學性狀。但宜與膀胱結石。腎結核。膿瘍。腰痛。盲腸周圍炎。及胃癌等相鑑別。

豫後。腎石痛痛之豫後。非不良。然少全愈者。即令陳舊者。排除於體外。然不免再生。若因結石。而腎臟受其損害。或起化膿炎。及萎縮症時。頗危險。

療法。注意攝生。凡運動不足。坐享酒肉者。皆易發生本病。不可不避。宜多飲流質。使尿量增加。Zinc 富饒之胸腺。脾臟。腦髓。淋巴腺。肝臟。腎臟等物質。能使尿酸形成。亦不可不禁。其他因減其尿之酸性故。宜多食野菜。及果物。飲亞爾加里水。碳酸水。Caolinum 泉鹽等。治療法。

亦有効。其他有用種種藥劑。冀消解尿酸結石者。然其効不足信。何也。足以溶解結石之多量藥物。不能移行於尿中故也。茲將藥劑。列記如左。

炭酸 Lithium。安息香酸 Lithium。Lithium Salicylicum。枸橼酸 Lithium。臭化 Lithium。皆一日三回。以○一溶於一盞曹達水中飲之。其他硼酸。枸橼酸。Magnesium。1.0溶1.0.0.之水中。每一時服一食匙。Piperazin。0.5一日三回。Lysidin。1日1.0至5.0溶於5.0.0.曹達水中。數回分服。Uricedin。一日四回。各0.5。Urotropin。一日三回。各0.5至1.0。尿酸結石。亦按上述攝生法。但尿酸富饒之植物宜禁。如 Cacao。黑茶。大黃。赤茄。羊蹄草等是也。Xanthin, Cystin, Indig) 結石。亦如上。磷酸及炭酸結石則相反。此等結石皆因亞爾加里尿而來。故禁野菜藥物。宜內服無機酸類。

處方 稀鹽酸稀硝酸各二五。單舍一五。水一〇〇〇。以上一日數回各一食匙。本病併發之腎盂炎。用亞爾加里水。可輕快。對於痛痛。腎臟部。貼微溫氈布。或溫浴。與以多量之薄茶。或鹽酸 Limonade 利尿。以冀排出結石。疼痛甚時。用瑪珮皮下注射。

處方 Morphinum 0.2 Glycerin 5.0 水五〇。以上混和殺菌注射

三分之一至二分之一筒

發瘰癧時。吸入 Chloroformium。近時外科手術。頗能奏効。有腎臟探石術。腎盂探石術。及輸尿

管探石術。若有強度之腎盂腎臟炎。即用腎臟切開術。或切除術。

膀胱疾患 Krankheiten der Harnblase.

膀胱炎 Die Harnblasenentzündung, Urocystitis.

原。因。多由於種種分裂菌。以化膿性連鎖狀球菌。葡萄狀球菌、普通大腸菌爲最多。其他如淋菌。Proteus 菌等亦然。時有因中毒而起者。如茺菁 Terobon 油 Balsamm 劑 Cantharides 或鑛酸服用後。或注入尿道之刺激性藥品之類。其補助原因。如左。

一感冒。如發汗時露出下腹部。溼潤、冷浴、及冷水灌漑。被服不足等。能誘發本症。若此類者曰寒冷性或 Rheumatismus 性膀胱炎。

二外傷。如膀胱部之打擊。衝突、墜落、及消息子等。外科器械插入時而起。此曰外傷性膀胱炎 Cystitis traumatica。

三近部炎症傳播。如尿道後部之淋毒性炎症。子宮背炎。子宮周圍炎。卵巢炎、直腸炎、攝護腺炎、腎盂炎、腎臟炎等。是也。

四他種膀胱疾患。如膀胱結石。膀胱腫瘍。及膀胱結核。寄生蟲。及膀胱麻痺等。此曰續發性膀胱炎 secundäre Harnblasenentzündung。

五傳染病。如傷寒。肺炎、赤痢、霍亂關節 Rheumatismus。膿毒症、敗血症、等是也。其他。因尿鬱積

而促發本病者最多。蓋鬱積之尿，常含有多量分裂菌。故本病又常因尿道狹窄，攝護腺肥大，妊娠時子宮屈曲，大便秘結，及泌尿器之老年變性而起。病理。解剖。與其原因疾患，有密切之關係。

單純加答兒性膀胱炎，其粘膜微有變化，即潮紅充血，及上皮細胞剝脫，然皆不甚著，而重症者，因 *Ammoniac* 尿之故，常充血粗糙，且時有點狀出血。

化膿性膀胱炎 *catrige Hamblasentzündung*。其粘膜之一部，或全部，發赤、腫脹、充血部，有多數點狀出血。此種炎症，多因淋毒而來，常侵犯尿道內口，及膀胱三角部。

實質性膀胱炎 *Cystitis parenchymatosa*。為粘膜下及筋肉間之化膿性浸潤，時有起大膿竈或潰瘍者。若不化膿而愈者，其膀胱壁之一部，呈癩痕性變化，而發膀胱萎縮症。

白喉性膀胱炎 *Urocystitis diphtherica*。粘膜壞疽崩潰，而生潰瘍。尿中有血液性污穢色之壞疽組織片。此種多因膀胱之開放創傳染而來，如結石手術，插入不潔之 *Katheter*，及因異物而實質缺損。

壞疽性膀胱炎 *Urocystitis necrotica*。不但粘膜陷於壞疽，亦常侵及肌質。尿中有膀胱深層之組織片。而膀胱時有起破裂症者。此種多因膀胱重傷，產褥熱，膀胱癌腫，強劇之醱酵作用，或膀胱炎之增惡而起。

慢性膀胱炎 *chronische Harnblasenentzündung*。黏膜呈灰白赤色。或帶褐赤色。或因溢血之變化。而呈暗色。或石板樣色。黏膜及黏膜下組織。皆肥厚。黏膜靜脈。蜿蜒擴張。漿液膜亦往往有腿斑狀肥厚。或與他部相愈着。筋層亦肥厚。其肥大之筋束。向膀胱內面。呈網狀隆起。如心室內面然。所謂支材變性 *trabeculare Degeneration* 是也。隆起之各間腔。向外膨出而成囊狀。時有尿結石。沈着於其中。此際膀胱容積。有增加者。有縮小者。

症狀。亦因膀胱炎之種類而異。

單純加答兒性膀胱炎。尿意頻數。排尿減少。尿線變狀。尿液潤濁。放置之。成雲絮狀沈渣。鏡檢時。有黏液。膀胱上皮。赤血球。反應弱酸性。或中性。或亞爾加里性。

急性膀胱炎。必以惡寒戰慄發熱開始。亦有惡心嘔吐者。自覺症。會陰部疼痛。加之尿意頻數。排尿困難。或因括約筋痙攣。而起尿閉症。若膀胱全部有炎症時。則恥骨縫際上部。亦覺疼痛。壓之增劇。且有向他部放散者。尿甚潤濁。而比重普通。反應亞爾加里性。或中性。重症者酸性。蛋白量。與膿汁血液之量相一致。鏡檢時。有多量分裂菌。膀胱上皮。赤血球。梢蓋狀磷酸 *Amorphous uric acid* 結晶。

化膿性膀胱炎。疼痛。尿意頻數。睡眠不足。食慾減少。顏色蒼白。尿反應為亞爾加里性。或中性。重症者呈酸性。往往生膽汁樣黏稠之沈渣。排尿最後。有多量之膿。或蛋白。時或混有血液。鏡

檢上有多數細菌。膿球、血球、膀胱上皮、及磷酸 Ammonia

實質性膀胱炎。因膿汁浸潤之故。妨礙膀胱伸縮。尿雖少量。亦起劇烈之刺戟。因而尿意促迫。連綿不絕。兼有不定之高熱戰慄。若膿瘍向膀胱內破潰時。危險症狀。一時消散。膿瘍腔治癒後。諸症全快。其浸潤輕度而不化膿者。漸次吸收。膀胱之一部或全部之彈力消失。僅容尿十至二十oz而已。

白喉性及壞疽性膀胱炎。因有腐敗之性質。故有高熱。及脫力等全身症。尿有腐臭。反應爲亞爾加里性。含有蛋白。血色素、硫酸、炭酸 Ammonia。磷酸 Ammonia。及多量細菌。

慢性膀胱炎。有由急性續發者。有其初卽爲慢性者。亦復尿意頻數。及排尿疼痛。然其疾苦。比急性者微弱。尿帶膿樣。或血樣。反應亞爾加里性。熱候常缺如。漸次衰弱。遂取致死轉歸。有時在敗膿症。致尿成分吸收於膀胱黏膜。而起尿腐敗症者。患者精神朦朧。高熱、發汗、而體力遂至衰脫。

遠心性膀胱肥大者。在恥骨縫際部上。容易觸知。全然不能排尿。求心性膀胱肥大者。因容量減少。故患者排尿不已。

經過。單純性者。原因若去。則症狀自然消失。但經過中有化膿而起危險症者。急性炎發生迅速。一二星期間。其尿澄明。復成健康時之性狀。然往往再發。其取不良之轉歸者。惟腎炎合

併時爲然。化膿性炎。若將原病治癒。則本病亦可治癒。僅由膀胱炎。取不良之轉歸者極少。多因腎臟病。及惡臭之腐敗尿。或敗血症而死。白喉性及壞疽性者。因其蔓延之程度而異。若蔓延廣而侵及深部者。多因敗血性傳染而死。

診斷。尿意窘迫。放尿疼痛等。與腎臟炎及腎盂炎宜鑑別。

豫後。關於原因。慢性者不良。老人及惡液質者不良。

療法。以豫防爲要。避刺戟腎臟之飲食物。戒裸出下腹。及膀胱插入消息子時。須嚴密消毒。治尿道淋時。須嚴重注意。

若既發病。先治其原因。原因不明時。用對症療法。第一先注意其生活狀態。及攝生法。卽急性者。令其就褥。靜臥。慢性者。以腹帶溫其腹部。一星期以攝氏三十八度之微溫浴。二至四回。每回十五分至三十分鐘。卽就褥。臥牀亦須溫暖。最適當者。用牛乳加石灰水。整理其便通。對於疼痛。用麻醉性坐藥。急性者。用收斂劑及消毒劑。收斂劑中。以 *Uva ursi* 葉最適當。其他 *Tannicum* 酸。 *Arbutin* 殺菌劑。內服藥則有 *Acid. salicyl.*, *Natrium Salicylicum*, *Salol* 樟腦酸。阿酸。安息香酸 *Methylenblau*, *Urotropin*, *Helmitol*, *Enterol* *Balsamice* 中有緩和刺戟之作用。故急性症。亦用之。內服者 *Santalin* 油 *Tereben* 油是也。

尿呈強酸性。或強亞爾加里性時。則刺戟膀胱。故不可不中和之。強酸性者。用緩和之亞爾加

里鐵泉。石灰水。重碳酸曹達。強亞爾加里性者。用鹽素酸 Kalium 五〇。溜水二〇〇。作二日量。一日三回。食後服用。空腹時不可用。因易起中毒症。溶解赤血球也。或多飲流質。Rosolati 氏用硼酸或樟腦。使尿成酸性。能減少膀胱內之起炎物。

慢性炎。其內服療法。與急性同。病症頑固者。宜用局所療法。即人工排尿。用器洗滌。注入藥液。或手術是也。人工排尿者。既經變化之尿。積於膀胱。起刺戟時。以彈力性 *Katheter*。使其排尿。金屬 *Katheter*。有損傷粘膜之慮。宜注意。

洗滌時。以 *Irrigator*。及尋常消息子。將洗滌液灌入膀胱。液體溫度。須與體溫相同。至患者有充盈感覺而止。或由恥骨縫際上。觸知其膀胱頂部而止。慢性炎。膀胱有漸次縮小之勢。故時時灌入液體。使其膨脹。頗為重要。洗滌藥。應症狀而異。如殺菌藥。收斂藥。腐蝕劑。麻醉劑等。收斂劑。首推硝酸銀。初用千倍溶液。漸次濃厚。由五百倍遞及三百倍二百倍。其他如〇.五%明礬。五百倍單寧酸。及亞鉛銅鉛等鹽類。殺菌劑中。二至四%硼酸。〇.二五至〇.五% Acid. salicyl. 。二% $\text{Natrium Salicylicum}$ 。〇.五乃至一% *Resorcin*, *Thomson* 氏液皆可用。

處方 重碳酸曹達三〇〇 Glycerinum 六〇〇 水六〇〇 以上混合液一五〇用時

加水一二〇〇稀釋之

十五分一至十分一%之 $\text{Kalium permanganicum}$ 。最強者二萬倍至一萬倍之昇汞。其他1%

Argentamin 八千倍至四千倍之 Itril 1.5% Argonin, Protargol, Larginpyokanin 皆可用。
麻醉劑若 Hyosyamin, Belladonna, Atropin 阿片等。尿意急迫甚時。用瑪珠皮下注射。或用
瑪珠坐藥。

處方 鹽酸瑪珠 〇.二 Cacao 適宜 爲膀胱坐藥十個 一日每次插入一二個
慢性者。Carolinum 泉之浴治療法。他泉亦有效。頑固者。用切開術。搔其黏膜。

膀胱結核 Die Tuberculose der Harnblase

原因。少特發者。常與腎臟及生殖器結核併發。或由攝護腺及辜丸上行。或由腎臟下行。但
膀胱黏膜。有損傷或有炎症。及有結核素因時。菌始繁殖。卽易續發本症。以二十歲至四十歲
之男子爲多。

病理解剖。男子之膀胱結核。由副辜丸。精系。精囊。攝護腺。腎臟。輸尿管等結核。續發者最多。
故其著明變化。主在膀胱三角。或內尿道口周圍。此際膀胱一部。有新乾酪變質者。有破潰而
成潰瘍者。潰瘍底污穢黃色。邊緣膨隆赤色。至末期互相融合。成廣而深之潰瘍。亦往往有息
肉性增殖者。兼有求心性肥厚。

症狀。輕症者。與慢性膀胱炎相似。尿意頻數。及排尿疼痛。第因其血尿。想像爲結核而已。亦
有初期卽起劇烈之尿意頻數。及疼痛者。若括約筋周圍。有深潰瘍時。尿卽失禁。尿色初本澄

明。放置之有白色膿性洗液。反應酸性。若因傳染而起分解時。則呈亞爾加里性。診斷。按既往症。並上記症狀。及檢查生殖器而定。凡有關節肺等結核。及腺病。而同時有膀胱加答兒或膀胱炎者。不可不疑有本症。此時宜檢其有無細菌。若有結核。再用膀胱鏡。檢其果否出自膀胱。

豫後。因膀胱本身而陷於死亡者不多見。每以上行性腎臟結核而死亡。

療法。全身療法。注意其營養飲食。內服 *Kreosotum*。炭酸 *Gumjaeolum*。腎臟炎局所療法。雖供參考。若非甚有障礙時。不可施行。蓋用制腐劑洗滌。不但無益。反因其刺戟而有害故也。然若尿起 *Ammoniac* 性分解。而排尿不利時。可用最稀薄之製腐藥。洗滌之。亦能奏良效。此時宜用 *Jodoform* 乳劑。或昇汞點滴法。亦有奇驗。若尿意頻數。苦惱甚時。用會陰切開。或膀胱高位切開法等根治療法。腐蝕其潰瘍。或切除之。

膀胱癌腫 *Der Harnblasenkrebs, Carcinoma vesicae urinariae*

原因。本病不多見。有之以五十歲至六十歲女子為多數。有特發者。然常因直腸子宮攝護腺之癌腫而續發。

病理解剖。多在膀胱頸。及膀胱底部。有廣汎之癌腫性浸潤。其發於膀胱壁之黏膜下者。或成局限性腫瘤。而有廣大基底。或以茸腫 *Polyp* 狀懸於內壁。其種類甚繁。而以上皮癌及 *Cancer*

gob. 爲最多。絨毛癌硬癌次之。髓樣癌。膠樣癌最少。若癌腫組織破壞。則成潰瘍。有向隣接器關。如直腸、陰戶、腹壁、會陰部等處穿孔者。

症狀。爲尿之變化。尿道障礙。放尿疼痛。及全身症狀。尿變化中。最要者。爲血尿症。沈渣中。有多量上皮細胞。及脫離之癌腫組織片。尿道障礙。多因腫瘍發生於膀胱開口部。壓迫其尿道。而起尿閉症。膀胱括約筋崩壞時。起尿淋瀝症。膀胱部有劇痛。入夜增劇。有向腰部、大腿、辜丸等處放散者。全身症。則如漸次蒼白、羸瘦、鼠蹊腺腫大之類。

診斷。若惡液質之老人。反復有血尿症。而鼠蹊腺腫大者。即可推測爲本病。若尿中或膀胱洗滌液中。有該組織片時。即可確診。

該腫瘍。有由腹壁直腸。或產道用觸診。或雙合診。得以辨別者。若在婦人。能以指插入膀胱內。而觸知其腫瘍。有用消息子檢查法。觸得一種音響者。蓋癌腫表面。往往以結晶性沈渣掩蔽故也。近來用膀胱鏡。可檢查其內部。故能下正確診斷。

經過。本症常漸呈惡液質。一年之間。體力衰脫。或起尿腐敗症。或膀胱穿孔。或出血不能制止。而取致死之轉歸。若發生於輸尿管開口部。則有起腎臟水腫。腎盂炎。腎膿瘍等症者。

豫後。不良。然近來用外科切除術。豫後較爲佳良。療法。手術之外。不過對症療法而已。

腎臟蟲 *Strongylus sigas*

此蟲多寄生於犬類腎盂。時有寄生於人體者。形似蚯蚓。或蛔蟲。而呈紅色。其口有乳嘴六枚。症狀。與腎盂炎同。即腎部疼痛。尿意頻數。膿尿。及血尿。蓋刺戟其腎盂黏膜故也。

住血吸蟲 *Distoma haematobium*

此蟲為埃及地方所有之血尿症。原因恐由不潔之飲料食物。達於腸。由腸入門脈。而再達於腎臟靜脈者也。

症狀。腎臟及膀胱部疼痛。血尿症。尿中有蟲卵。呈長圓形。長經 0.12 橫經 0.04 兩端尖銳。或有呈腎盂炎或膀胱Katharh症狀者。有形成結石。而發腎水腫。或腎盂瀰膿者。療法。豫防法。及對症療法。即利尿劑或止血劑。

住血絲狀蟲 *Filaria sanguinis* (乳糜尿 Chyluria)

原因。血液檢查時。所發見之 *Filaria* 蟲。即 *Filaria Bancrofti* 或人類住血絲狀蟲 *Filaria sanguinis hominis* 之幼蟲也。其成蟲之長徑。八十五 mm 橫徑畧如頭髮。頭部有圓口。頸細小。不過身體三分之一。雌蟲尾端鈍圓。生殖口。在頭端附近。雄蟲比雌蟲短四十四 mm 尾端卷縮。本蟲常見於鼠腦腺。大腿腺。精系。陰囊。卵巢。乳房。上肢。及腹膜等處。幼蟲為柔軟透明之小圓蟲。長徑 0.16 乃至 0.31 。橫徑 0.04 乃至 0.08 。運動甚活潑。

在人體內。不能發育至成蟲。其中間宿主。爲刺蚊 *Culex*。肉叉蚊 *Anopheles*。

傳染徑路。其初據 Baneroff 氏之想像。謂由蚊之刺螫。嗣由 Filaria, Low 氏。用吸血蚊之 *Paratubercle* 固定標本。檢查其切片時。見其刺吻中。有絲狀蟲體。故證明其爲刺螫傳染。又日本谷口氏。就絲狀蟲在蚊體內發育狀態。精密研究之結果。謂在蚊體成熟之絲狀蟲。十四日後。集合於蚊下脣之空洞內。當刺螫之際。其下脣內面之柔軟層。生破裂隙。蟲卽由裂隙。傳於刺螫。再移行於蚊所刺螫處。其他如含有絲狀蟲之蚊。刺螫果實野菜及他食物時。其絲狀蟲。卽附着於物之表層。食之卽傳染。故多見於農家之壯年男子。

症狀。(一)假性絲狀蟲病。有經過中別無症狀者。患者雖無疾苦。而血中有多數幼蟲。有呈神經症狀者。卽心悸亢進。及身體諸部肌肉關節之遊走性疼痛是也。

(二)固有症狀。a 發熱。b 局所症狀。

a 通常卒然惡寒戰慄。而發熱。體溫昇至四十度以上。有強度之頭痛腰痛及四肢疼痛。其次大汗。而體溫漸次下降。其經過自二十四時至一星期。當發熱時。局所症之象皮病。淋巴腺腫。及舉丸炎。頗著明。至淋巴液漏。及乳糜尿漏出時。不過發微熱與腰痛而已。

b 局所症狀。統計如左。乳糜血尿。淋巴腺腫。舉丸炎。及精系水腫。淋巴陰囊。陰囊水腫。象皮病。乳糜血尿。其尿呈乳白色。或純赤色。或赤白色。比重一〇〇六至一〇二〇。一日量一二〇〇。

至三〇〇〇立方厘米。反應中性。或弱酸性。蛋白缺如。尿中含有之脂肪量。平均一%。脂肪量與食物有關。

乳糜混在尿中之理由。按Haverburg氏之證明。以Katheter插入輸尿管。探尿檢之。其尿與尋常無異。膀胱之側有滯蓄乳糜之囊。向膀胱灌注。日本田中氏謂本病係下腹淋巴管起血栓。而胸管之淋巴液。鬱滯引起腎臟鬱血。細尿管與細淋巴管相交通。遂發乳糜尿云。

尿中血液。因淋巴管破裂。同時血管或亦破裂而生。尿中有血液時。則絲狀蟲可以目視。純白之乳糜尿。則難以證明。尿中之幼蟲。多失其莢膜。或運動活潑。或為死體。若血尿持久時。患者即貧血。

乳糜尿之經過中。最苦者。頑固之腰痛。及因凝塊而生之尿道栓塞。或膀胱內血液凝固。而排尿困難等。

淋巴腺腫。大抵單獨發生。最易侵犯者。股腺。次為鼠蹊腺。有時於穿刺液中。見有絲狀蟲者。舉丸炎。及精系水腫。當發熱時。有由舉丸沿精系。向腰部放散之疼痛。同時舉丸水腫。不數日。忽然恢復。然若反復發作時。則舉丸即肥大。其他有化膿。而向外部破開者。舉丸因之消失。或乃萎縮。

精系水腫。尋常大如鳩卵。或如雞卵。有同時發生精系靜脈瘤。而呈粗大索狀者。其穿刺液中。

見有幼蟲。亦有將精系水腫切開。發見其母蟲者。

陰囊水腫。及淋巴陰囊水腫。常大如雞卵。勞動後。略有疼痛。亦有化膿破開。而自癒者。穿刺液中。有絲狀蟲。

淋巴陰囊。與水腫相似。至小兒頭大。皮膚肥厚。皺襞縫線闊大。乳頭亦肥大。處處有水泡。狀如小豆。每有發作性寒熱。及陰囊疼痛。亦有陰囊緊張。而水泡破裂。漿液漏出者。液中有絲狀蟲。本蟲在淋巴液或乳糜血尿中。晝夜皆可見。然在血液中的者。常僅於夜間見之。說明此特異現象者。有種種學說。然皆不盡可信。略之以俟將來之研究。

診斷。不難。在夜間十二時。或一時。檢查血液。甚覺不便。故於此時。先貼水蛭。採取其血液。翌日取其吸引之血液。再檢其有無該蟲。

豫防法。注意食物。避蚊類刺螫。

療法。Schiebe氏用 Kalium pikronitricum。○三至○五作丸劑。或盛以膠囊。每日數回分服。

或用薄荷腦。Kalium Jodatum 以清淨其尿。對於新生物。用手術。

膀胱神經病 Harnblasen-neurosen

遺尿症 nächtliches Betträsen, Enuresis nocturna

原。因。本症常發於三歲至十二歲之小兒。若為成人。即係重症神經疾患。(一)保育不良。蓋幼

稚之際。夜間遺尿。殆皆屬於生理。年齒日增。漸次能主宰其膀胱括約肌。而養成一定時之排尿習慣。然而保育者怠慢。或教育法不得其宜時。即成長後。亦不免遺尿。(一)小兒怠惰。如冬季之臥牀溫暖時。縱有尿意。而懶於離牀。冀忍至翌朝。遂再睡眠。而至於遺尿。(二)不適當之晚餐。就眠前多飲流質果物。及飲粗惡之麥酒時。往往為本病之原因。(四)精神發育不全。如佝僂病。腺病。關節炎。癩癩等患兒。或因模倣而罹本症。(五)泌尿器之疾患。如萎縮腎。腎盂炎。膀胱結核。結石。包莖。尿道附近之息肉。及膀胱之腺腫樣增殖。

其他糖尿病。腸寄生蟲。椎骨骨疽。扁桃體肥大。鼻閉塞。皮膚癢痒。衣虱等。亦變生本症。男子較多女兒。蓋因女子之膀胱較大故也。

症狀。多於夜間就眠後。二點鐘內。不識不知之間。排泄於褥中。亦有夢見排尿。而遺於褥中者。亦有曉時或夜半遺尿者。有僅於多飲液體或晚餐過遲之夜發生者。患者常營養不良。顏面蒼白。易興奮。神經過敏。又因多受侮辱。而怯懦執拗。不好與他兒遊戲。其他不但夜間。晝間亦有遺尿者。特於喧笑咳嗽或勞責之際發生。所謂晝間遺尿症 *Diurnal Enuresis* 是也。

豫後。本病可以治愈。生命亦無危險。故豫後佳良。
療法。原因療法外。以攝生法及教育法。為第一。戒晚時之飲料。刺激性食物尤然。就眠前

先令排尿。夜間醒覺時亦然。食勿過厚。睡眠中不可高舉其骨盤。且宜令側臥。其他一般強壯療法。冷水摩擦。冷水浴。貧血者與以鐵劑。神經質者。投以神經藥。麻醉劑。內服 *Digitalis*, *Antipy-*
rinum 等。

電氣療法。亦能奏效。即以積極貼於腰椎。消極貼於膀胱部及會陰。通電流二三分鐘。或將傳導線之消極端鐵線一二 mm. 插入尿道。他端貼於會陰或恥骨縫際上。一二分鐘。通稍強之感傳電。其初每日行之。

薦骨部。貼發泡膏亦有效。會陰部或攝護腺之按摩法。尿道消息子療法。膀胱頸部腐蝕法。尿道壓迫。或尿道及包皮開口部貼 *Colloidium* 等法。亦有試用者。Cathelin 氏之食鹽水硬膜外注射。亦可用。

膀胱麻痺症 *Die Harnblasenlähmung, Cystoplegia*

原因。(一)營養障礙之結果。如攝護腺肥大。尿道狹窄。新生物及結石等。排尿障害時。膀胱之動作盛旺。而起肌肉肥大。漸次起積發性變化。膀胱作用因而減退。(二)膀胱擴張過度。如傷寒。腦膜炎等。精神朦朧者。及教師、俳優、演說家。平常有尿意而忍耐者。(三)神經性官能疾患。如 *Hysterie*, *Hypochondrie* 及神經衰弱症。手淫等。(四)腦脊髓之疾患。如脊髓炎。脊髓癆。多發性硬化症。脊髓振盪症。腦軟化症等是也。

其他膀胱炎。膀胱癌腫。及鴉片中毒後。亦發生本病。

症狀。第一排尿頻數。然因其麻痺筋之種類。而症狀不同。膀胱壓縮筋麻痺時。排尿雖用強度之努責作用。而尿之排出力。亦甚微弱。甚則膀胱中之尿。著明充盈。膀胱頂達於臍部。或臍上。膀胱既如此充盈。壓縮筋麻痺亦愈著明。而排尿因不能隨意。須借消息子之力。始能排出。括約筋麻痺時。則起尿淋瀝。其初僅於喧笑咳嗽及努責時失禁。又因膀胱外口開放之故。分裂菌容易侵入。往往起膀胱炎。

兩筋皆麻痺者。則呈兩者之症狀。卽尿量多時。不隨意由膀胱溢出。其所存之尿。若與膀胱外口同高時。卽留於其中。若不用人工方法。不能排出。此殘留之尿。曰殘遺尿 *Residualur*。

診斷。按上記之症狀。再以下腹部膨滿。觸診打診。皆有波動。而下診斷。但肥胖之人。難以觸知。須用手由直腸與腹壁按診。而攝護腺不肥大者。卽麻痺之徵也。其與膀胱炎之異點。則以有無疼痛性疾苦爲斷。

經過。因其原因而有長短。有排尿後尙覺有尿意。經年餘不輕亦不重者。有突然起尿閉症。及劇甚之尿意迫切。腰痛而兼有便意者。其死之轉歸。多由尿分解。及因分解而起之膀胱炎。而腎盂腎炎。及尿管敗症。亦與之並起。

療法。以正規排尿爲主。有由腹壁壓迫其膀胱部。而能排尿者。然多用消息子。消息子必嚴

重消毒。插入後。有發尿道熱者。但旋即消退。不必介意。消息子排尿。宜一日三度。若消息子不能插入時。用膀胱穿刺術。其部位以恥骨縫際上部。無腹膜被覆處爲佳。

其他用膀胱部冷水摩擦。Strychninum, Ergotin 皮下注射。以強壯其肌肉。或用平流及感傳電氣療法。及原因療法。

膀胱知覺過敏症 *Die Harnblasehyperaesthesie, Hyperaesthesia vesicae urinariae*

原因。以 Hysterie 性 Hypochondrie 性及神經性者發生爲最多。精神過勞。房事過度。濫用酒

類。吃煙過度。手淫等。皆足以誘發本病也。

症狀。尿之性狀尋常。惟膀胱中存有少量之尿。而亦起尿意頻數症。因之有嫌惡社會之交

際。而蟄居於室內者。其尿有時或呈酸性。

豫後。非不良。

療法。先安慰患者。或使多飲液體。嚴禁酒類。即令尿意頻數。亦不可屢屢排尿。使排尿間歇

時漸次延長。其他用原因療法。

膀胱痙攣 *Der Harnblasekrampf, Cystospasmus*

原因。腦脊髓疾患。及精神官能疾患。手淫等。亦有因反射性刺激而起者。如子宮及卵巢疾患。腸寄生蟲等是也。亦有因新鮮葡萄酒。或麥酒而起者。

症。狀。亦視肌之種類而異。

壓縮肌痙攣時。尿意頻數。即有少量之尿。亦須排泄。往往有誤診為膀胱知覺過敏者。然膀胱知覺過敏。為持續性。而本症為發作性。間歇時。毫無異狀。

括約肌痙攣。亦起尿意頻數。然不易排出。時有完全閉止者。利尿時甚覺疼痛。往往放散於臀部。舉丸及龜頭等處。以消息子插入膀胱時。其外部有一種抵抗。

二者皆痙攣時。則尿意頻數亢進。排尿困難。及劇甚疼痛。因之患者顏色蒼白。而發冷汗。甚至於失神。但尿之性質。初無變化。

豫。後。良。

療法。攝氏三十八度溫浴使其在浴中排尿。其他膀胱部之溫浴法。瑪珞下皮注射。或用坐藥。其他用原因療法。

男子生殖器疾患 Krankheiten des männlichen Geschlechtsapparates

陰萎症 männliche Impotenz, Impotentia virilis

原因。(一)先天性或後天性陰莖之變形。譬如陰莖著明短小。或尿道下有高度破裂。陰囊水腫。陰囊 Hernia。或因癩痕收縮及腫瘍。而陰莖屈折等是也。(二)舉丸之疾患。如舉丸缺乏。或萎縮。或損傷等是也。(三)全身病。如糖尿病。肥胖病。Bright病。脊髓癱等是也。(四)中毒。如酒精或嗎

球中毒。然若輕度者。反有亢進之作用。其他 Jodatum, 臭素, 水楊酸, 樟腦 Lupulin, 硝酸 Kalium, 砒石。及種種之制淫藥等。有關係與否。尙未確定。咖啡、茶、及煙中毒。與酒精相同。(五)神經衰弱。(六)精神、感動、如青年結婚之初。往往有之。亦有乍入妓寮。恐花柳病傳染。而不能勃起者有之。此外如盡瘁於他事者。其心力爲他方面所奪。一時失其勃起力者有之。(七)手淫、及房事過度、

症狀。除因器質性陰萎及器械性陰萎外。其他一般症狀。皆障礙其勃起。射精、情慾、及色慾亢進等之生殖四大機能。(一)無力、射精、往往與勃起不全併發。(二)勃起、力障、礙有其初卽勃起不充分者。有勃起充分。及臨陰門。而先縮小者。或已入牝內。而後萎縮者。

診斷。因患者之自陳。故不難。尿中常有糖分及蛋白。

豫後。與原因有關。器質性陰萎。及精神性不能交接者。豫後良。神經衰弱者。亦較佳良。惟因手淫而起。或遺傳性神經系抵抗力薄弱。及內部有解剖損傷。及麻痺性陰萎者。其豫後不良。

療法。若原因既明者。先用原因療法。神經衰弱者。用冷水摩擦。轉地療養。且常飲適量之酒類。精神感動者。先以可以治愈之說慰之。使其生自信力。其他下腹部之冷水摩擦。催眠術。或腰部及生殖器通平流。或感傳電氣。藥物療法。然多無效。臭素劑 Strychninum, Cocainum 之外。更無有價值者。近來有用儀器療法者。Brown Sequard 氏舉九液之皮下注射。及 Poehl 氏之

Spermin 然亦無效。Pohl 及 Babes 氏之神經組織注射亦無價值。近時有用機器療法者。即 Gussen 氏之 Elekto 也。此機以彈力性金屬蛇線而成其效力。據 Krafz-Ebink 氏云能加陰莖之硬度。即麻痺性者亦有效。

男子生殖不能症 männliche Sterilität, Sterilitas virilis.

本症。男子雖能交媾。而不能使女子受孕之謂也。有交媾之際。精液不能向女子生殖器射出者。此曰精液缺乏症 Aspermatusus。有射出之精液中。妊娠之原體(即精蟲)缺乏者。曰無精蟲症 Azoospermie。實際上最要者。為精蟲減少 Oligozoospermie 精蟲衰弱 Asthenozoospermie 精蟲死滅症 Nekrospermie 此三者往往交互而來。

(一) 精液缺乏症。

症。狀。隨其原因而異。若一時性或精神性不能射精。多由於射精中樞之制止作用。譬如健康者及手淫濫用。房事過度者。往往陰部無他異常。亦能充分勃起。惟於交媾之際。精不能出。反於夜間。時時遺精。或對於此婦能洩精。而對於他婦不能是也。若器質性變化。有永久妨礙射精者。有勃起時妨其精液之通路。至陰莖弛緩。始由尿道流出者。

原因。除先天性外。(一)精神性、或一時性、射精不能。多因射精中樞之制止作用而起。其狀態與精神性陰萎一致。故同時兼有勃起障礙。此種多因手淫房事過度而來。(二)器質性障礙、即

射精管。或周圍之變化。及尿道之變化。如攝護腺肥大。精囊疾患。會陰外傷。高度之淋病性尿道窄狹。手術。腫瘍。及膿瘍等。是也。

診斷。按其病歷。及尿道消息子之探診可知。且精液不能射出而還流於膀胱。故混濁尿中。常有多量精蟲。用顯微鏡檢查。不難立判也。

豫後。隨其原因而異。

療法。原因療法。精神性射精不能症。注意其全身狀態。與以神經劑。冷水摩擦法。轉地療養。電氣療法等。若須陰莖弛緩始能流出者。即將陰莖留於牝內。俟其弛緩。如此亦往往有受胎者。

(二) 精蟲缺乏症。

原因。本症甚多。約有二四至四三%。(一) 辜丸之分泌、用、消、失、如辜丸之外傷、手術、腫瘍、梅毒、結核、或先天性及後天性之萎縮。且與陰萎有關。(二) 射精道閉塞。其閉塞。常在精液腺之入口部。如兩側之淋性副辜丸炎是也。兩側副辜丸炎二百四十二例中。有二百〇七例。精蟲缺乏。(三) 慢性酒、精、中、毒、亦往往惹起本症。房事過度亦然。

症狀。無特別症狀。勃起力平常。交搆亦不障礙。且能射出多量之精液。惟此液。由攝護腺及精囊之分泌液而成。辜丸之分泌物缺乏。故其液不甚混濁。然與通常之精液。亦無大差。若有

加答兒性混合物時。其混濁。與通常精液相同。且帶有攝護腺體。及 Böttcher 氏結晶。故帶精液之臭氣。

診斷。惟憑顯微鏡檢查。不必染色。由尿道採取後塗於載物玻璃即可。

豫後。不良。兩側副睪丸炎。三月餘無精蟲時。終無治愈之望。惟因第三期梅毒而起。為時不久。及因其他能治之全身病等而起者。非竟不治。

療法。原因療法外。有按摩法。電氣療法。內服 Jod。外用軟膏類。然皆無效。

(三) 精蟲減少衰弱及死滅症。

本病為疾病與健康之中間症。然須判斷其有無生殖力。若精囊液蓄積過度時。其精蟲即呈減少之觀。化中所存之精蟲亦然。此等減少症。與受胎無障礙。又有精蟲之形小。頸部或細或粗。而尾部屈曲。或呈螺旋狀者。是因發育尚早。或營養障害之結果。亦與受胎作用無妨。其他精蟲之生活力。往往因接觸加答兒性分泌物。膿汁。血液。或炎症性攝護腺分泌物。而蒙損害。故淋病之結果。往往有精蟲死滅症。此外若精蟲與尿混合。或接觸殺菌藥時。亦常常死滅。豫後。不良。然輕度者。於生殖上無妨。

療法。先用攝護腺按摩法。復用尿道點滴法。其他與缺乏症同。

遺精症

unfreiwilliger Samenfluss, Spermatorrhoe

原。因。(一)神、經、衰、弱、有神經性素因者。其全神經系。皆有易受刺戟之性質。故常起遺精症。後天性者。多因房事過度。及手淫而來。其交媾中絕。及限制交媾。並射精未終。而將陰莖後退者。皆能誘發本病。

(二)泌、尿、生、殖、器、及、其、隣、接、器、之、局、所、性、解、剖、疾、患、如慢性淋之後部尿道炎。精囊炎。攝護腺肥大。膀胱炎。膀胱結石。膀胱腫瘍。尿道狹窄。龜頭炎。包莖。痔核。及直腸炎等。

(三)體、質、衰、弱、如初期結核。糖尿病。及傷寒之恢復期。

(四)神、經、系、統、之、器、質、性、疾、患、如脊髓癆。脊髓炎。及脊髓之外傷等。

(五)癲、癇、精、神、感、動、及無可證明之原因。

症。狀。即無意識之精液漏泄是也。每夜有一次者。有數次者。陰莖不完全勃起。或全不勃起。或因噩夢而精液遺漏。遺精後。有身體疲勞。頭痛。眩暈。心悸亢進。心內苦悶。脚部倦怠等症。其強度者。即晝間醒覺時。亦遺精。此曰晝間遺精症 *Polinno diurnae*。譬如瞥見交媾。或想像像事。及觀猥褻書畫等。輕度之生殖器與癆。而精液漏出。若再甚時。即毫無快感。而精液由尿道不斷流出。成持久性遺精症。

精、液、之、成、分、其、初、期、與、平、常、之、射、精、不、異、然、至、末、期、其、舉、丸、固、有、之、分、泌、成、分、減、少、而、精、蟲、數、亦、因、之、不、多、且、精、液、稠、濁、之、度、亦、為、減、少。

精蟲有發育不熟。運動力消失。或早死。其頭部及全體皆小。體部如折斷者。尾部卷曲等異狀。且有無數之胚芽細胞。附着於精蟲之頭部。而呈放線狀。若同時射精管。及尿道。有炎症時。精液中。混有膿汁。及血液。患者之尿。常無著明變化。然而精液漏之重症者。其尿呈乳糜樣外觀。本病患者。雖能久保其健康狀態。然漸次顏面蒼白。羸瘦。睡眠不安。而呈恐怖狀態。但患者雖抱將來之恐懼。而於房事及手淫。多不能自己。

診斷。按其病歷。而診斷亦不難。然攝護腺漏。淋疾。及房事過度之尿道液漏。呈類似之狀態。故非用鏡檢不可。

豫後。因其原因而異。若持續過久。而局部神經症。經久不愈者。不良。

療法。第一嚴戒手淫。及節制房事。其他用催眠法。及水治法。最有效。電氣療法亦有效。

藥物。用臭素 Kalium 臭素 Conphora, Lupulin, Extractum Hydrastisfluidum 等內服。

處方 Lupulin 〇二 白糖 一〇 以上分四包 一日四回各一包

又 Extractum Hydrastisfluidum 2.0—3.0, Tinctura anara 2.0, Sirupus Simplex 8.0, Aqua

100.0 以上一日三四分服

其他禁止體力及精神之過勞。生活法悉依衛生規則。禁刺戟性食物。禁酒。食後非經三點鐘。不許就眠。其墊褥須緊張硬固。衾宜輕軟。而取側臥位。海邊山間之轉地療養。亦頗有益。

副腎疾患 Krankheiten der Nebennieren

Addison 氏病 addison'sche Krankheit, morbus Addisonii

原因。本病爲 Addison 氏所發見。因副腎之結核。癌腫、肉腫、Gummigeschwulst。澱粉變性。急性出血性炎症。萎縮而來。多見諸成年男子及貧民。亦有原因不明者。

病理。解剖。皮膚。及黏膜。Malpighi 氏網最下層。有類褐色。或黑色之色素顆粒。表皮內。亦有以色素顆粒充填之圓形細胞。此色素皆由血色素變形而來。然關於血色素變形之說明。尚無一定。

副腎之變化。因結核而起者。乾酪樣變性。因腫瘍而起者。有該腫瘍之變化。其他有澱粉樣變性。纖維索性炎症。出血。包蟲等變化。此等變化。不但侵及實質。往往波及被膜。及周圍組織。副腎變化以外。太陽叢之神經節細胞。及神經纖維等。亦起變化。卽色素變性。結締組織增殖。脂化。核增殖。玻璃樣變化等。

然亦有副腎及太陽叢無變化者。要之本病之病理。尙未盡明。他臟器陷於削瘦之狀態。若因續發性副腎結核而來者。其肺臟腎臟骨質等有結核性變化。

症狀。本病徐徐發生。(一)前驅症。先衰弱倦怠。嫌惡職業。漸次胃部有壓重感。噯氣。吞酸。噯噠。惡心。嘔吐。便秘。及心窩疼痛。腰部薦骨部關節等神經痛樣。或 Rheumatismus 樣疼痛等。(二)皮

膚變色。其初顏面等日光曝露之處。先呈污穢黃色。帶黃褐色。或灰白色。漸次呈暗色。及青銅色。或黑鉛色。與印度人相似。其次常壓迫之部位。及健康時色素富繞之部位。亦呈同樣變色。遂及於全身。(三)黏膜之變化。最易侵犯者。口唇、咽頭、及齒列、相對之頰黏膜。往往見類褐色。或類黑色之長圓形。及不正形斑紋。斑紋之境界。呈鋸齒狀。鞏膜亦有暗褐色。或類黑色之小斑。婦人之小陰唇。及牝黏膜。亦呈同樣變色。(四)神經症狀。即精神疲勞。無力、嗜眠、或不眠、頭痛、眩暈、耳鳴、眼華閃發、失神、譫妄、記憶力、及思考力減少等。此外貧血。羸瘦、及惡液質。心悸亢進。呼吸困難。婦人有月經障礙者。

經過。常為慢性。時有急性者。患者往往以衰弱。或神經症狀。或高熱而死。
 診斷。按皮膚之變色。不難診斷。然久用硝酸銀。而銀中毒者。亦呈暗黑色。連用亞砷酸時。亦有呈暗黑色者。惟考其既往症。及全身症狀缺如等。容易鑑別。
 豫後。不良。早晚不免死亡。
 療法。無特效藥。除原因療法。及對症療法外。以強壯療法為主。防體力之衰脫而已。近來有用臟器療法。而與以副腎錠劑者。然其效甚為可疑。

運

動

器

病

目錄

頁數

第一	急性關節風痹	一
	附淋濁性關節風痹	一二
第二	慢性關節風痹	一四
	附慢性強直性脊柱炎	二〇
第三	急性及慢性肌肉風痹	二〇
第四	骨軟化症	二二
第五	佝僂病(英吉利病)	二五

運動器病 (Krankheiten der Bewegungsorgane)

日本大阪醫科大學醫學士余 巖雲岫述

第一 急性關節風痺 (Der akute Gelenkrheumatismus)

原因。 本病高燥地方不常見，卑溼窪下之墟多有之。一家一室之中，罹本病者，往往不止一人。一歲之中，至一定時節，罹之者往往一時增多，由此等事實觀之，故學者多謂風痺爲傳染病之一種，熱心檢索其病原細菌，或於關節液中，或於血液中，得葡萄狀球菌 (Sahli, Maragliano) 諸人雙球菌 (Boynton, Paine) 諸人云是本病之病原微生物。然竟有反覆搜索，不得一菌者。故本病究竟是否傳染病，尙未大定。

本病世界皆有之，溫帶地方特甚，大都會及其附近地尤多，印度雖熱帶，本病亦頗盛。與時節頗有關係，天氣寒冷，陰晴燥濕，變易不常之際多見之，春秋兩季尤多，酷暑時減少。男女性之別，似無關係。然與年齡相關甚切，大抵十五歲至三十歲之間多罹之，五歲以下，四十歲以上，患此者少。本病誘因，以感冒及居處潮濕爲最重要。此外如身體過勞，精神過疲，外傷等，亦足以誘發本病。

既罹本病之人，不得獲免疫性，或反容易再染。

症候。病之發生，或絕無前驅症狀。可識，或往往於數日前覺全身違和，四肢倦怠，又往往繼單雙蛾，中耳炎，喉粘膜炎，眼結膜炎等而發。其發生也，始則惡寒，繼發高熱，經數時間十數時間，乃有本病所固有之關節腫痛及食欲不振，口渴等諸症。體溫之高低隨關節腫脹之度所犯關節之大小多寡而異，大約不離三十九度左右。若無心臟及其他合併症，鮮有至四十度以上者。

發熱之第一日，常數次惡寒，但不發顫。懷其熱型為弛張性，間歇性，間有稽留性而令人誤認為傷寒者。經一、二星期徐徐解熱而就愈。若更向他關節中發生，或併發心內膜炎，肋膜炎等者，則體溫又復上昇。

脈搏與傷寒不同，脈搏多少，與體溫升降為比例。一分時間多至百至百三十至，迨體溫下降，脈搏之頻數亦減。

關節腫痛與發熱俱至，所犯之關節，以膝關節，足關節，股關節，肩關節，肘關節，手關節為最多。脊椎關節亦屢為所侵，胸鎖關節，牙關節亦生之。若恥骨縫及環狀披裂關節，罕有罹之者。或有先自手足指小關節始，漸漸向上移行者。或有遷徙出沒於左右上下諸關節，游行無定規者。而其關節之腫痛，有僅經數小時而即去者，有經一星期以上而後愈者。

罹病之關節，其主要之變化，為滑液膜、炎、(Synovitis)故疼痛不能運動。皮膚過敏，以物微觸之，亦大作痛。其關節腔內有滲出液，故關節之位置，常守輕度屈曲之形，以弛其腔內之緊張，患部皮膚紅熱光亮，皺襞漲平，且有炎性浮腫，以指壓之，窪然陷下，痕跡宛然也。此等關節變化，輕重不等，或他覺的紅腫不著明，唯病人自言疼痛而已。關節內滲出液之陷於化膿者極罕。本病之關節變化，往往數、關節、同時並發，故又有急性多關節支 (Polyarthritits acuta) 之名。其限局於一關節者，實不多有。今將所犯之關節地位，及關節多少，揭其統計如左。

關節地位 (Nach Stoll)	百分率	關節多少之數 (Nach Schott)	百分率
足關節	二七·八%	四關節被侵犯者	二二·二%
膝關節	一七·九%	二關節被侵犯者	一九·〇%
手關節	九·六%	三關節被侵犯者	一五·〇%
肩關節	六·二%	六關節被侵犯者	一一·四%
股關節	四·一%	五關節被侵犯者	一〇·六%
蹠關節	三·七%	七關節被侵犯者	五·八%
肘關節	二·三%	一關節被侵犯者	五·六%
掌關節	一·四%	八關節被侵犯者	五·三%
足指關節	〇·八%	全關節被侵犯者	二·六%
手指關節	〇·八%	十關節被侵犯者	〇·八%
		九關節被侵犯者	〇·五%

病人畏痛、偃臥牀第、不少動、神識清明、稍帶過敏性、舌苔白、食思不振、口渴、常有下痢者。頗易發汗、汗有酸臭、顏盛、尿色濃、比重高、又往往有蛋白質、熱性蛋白尿、亦有生腎臟炎者、然甚罕。

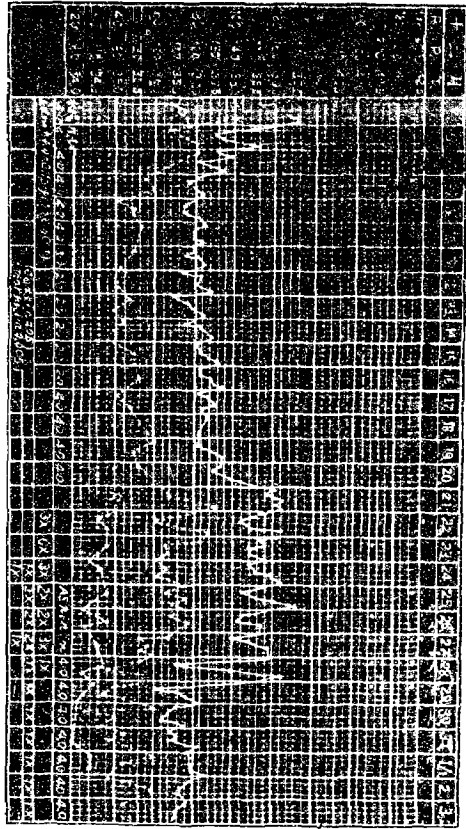
發熱之時、心音多帶熱性雜音。若心臟有合併症者、則心臟之理學的症候較著。

脾腫亦屢屢可以按知。

經過。病之麻績、約一二星期、體溫漸漸下降、關節之疼痛腫脹潮紅等亦減退。亦有經不規則之間歇而更犯他關節、反覆發熱、在再數個月而不愈者。非如他種傳染病、有一定之經過。若有合併症發生、愈益無定規矣。

合併症。(一)循環器系之合併症。最多發者為心內膜炎、(Klappenendocarditis) 就中僧帽瓣居首、大動脈瓣次之。併發本症者、體溫復昇、同時心臟部覺有刺嚼樣疼痛、心悸亢進、呼吸促迫、脈搏頻數、往往不整、心濁音界擴張、所犯之瓣膜、開闔時有雜音、甚者起脈搏結滯浮腫、紫藍色等症、有陷心臟癱痺而死者。雖以適當之治療、周到之看護、幸得奪回生命於心臟癱痺之危險中、而其瓣膜之病變、多有貽害終身、不復能恢復原狀、活動能力、為之大減。

心囊炎、(Perikarditis) 亦屢屢見之、病人自覺的症候、與心內膜炎同。而他覺的症候、初則有心囊摩擦音、繼則因心囊內滲出液滿滯、心濁音界之三角形為之擴、大心尖搏動、為之微弱、



致心臟陷入麻痺之危險。幸而炎症退行，滲出液亦吸收，則心部苦悶，得以輕快，馮音界亦縮小，得以再開心囊摩擦音。此摩擦音，大抵一二星期，可以全去，而得完全治愈，然亦有心囊瘻著，(Synoehia pericardii) 胎留奇脈 (Pulsus para-torsus) 於後來者。

心、肌、炎 (Myocarditis) 在病理解剖上，血管周圍及肌索間結締組織，有單核、嗜、酸、細、胞、團、集、作、結、節、狀、此、為、風、痺、性、心、肌、炎 (Myocarditis rheumatica) 所、特、有、之、變、化。其他傳染病所起之心肌炎，無此也。其症候為心濁音界擴張，心音微弱，心搏動不整，脈搏亦不整而微弱，四肢末梢浮腫，紫藍色，而危及心臟麻痺。幸能免過，而心動不整症，常胎留不去。

靜脈中、大隱靜脈 (V. saphena) 股靜脈 (V. femoralis) 有生梗塞性靜脈炎 (Thrombophlebitis) 者、使該部疼痛、下肢浮腫。

(二) 呼吸器系之合併症 較少於循環器系、其漿液性肋膜炎 (seröse Pleuritis) 纖維索性肋膜炎 (fibrinöse Pleuritis) 屢與心臟炎並至、亦有獨自來者。本合併病來時、體溫復上昇、呼吸困難、胸痛、且該胸部得聞濁音摩擦音、併發肺炎者絕少。支氣管粘膜炎、往往見之。

(三) 皮膚 往往發汗疹 (Sudamina) 以其多出汗故也。生結節性紅斑 (Erythema nodosum) 者亦不少。有發多型滲出性紅斑 (Erythema exsudativum multiforme) 者、然甚罕。

因本病而造成出血性素質 (hämorrhagische Diathese) 者極罕。若關節腫痛發熱、而併發皮膚出血者、毋寧視為風痺性紫斑病 (Purpura rheumatica) 較為適當。

(四) 泌尿器 發熱期內、有蛋白尿、然併發急性腎實質炎 (akute parenchymatöse Nephritis) 者極少。

(五) 神經系統 神識多清明、然發熱時或譫語 (Trieberdelirium) 間有發急性精神錯亂 (akute Verwirrtheit) 者、然體溫下降後即復常。

有所謂腦性痺 (Cerebralinomatismus) 者、亦名過高熱性關節痺 (hyperpyretischer Gelenkheumatismus) 為本病之一種特別型。有初發時即起強度之神經障礙者。或於經過中途、神經症

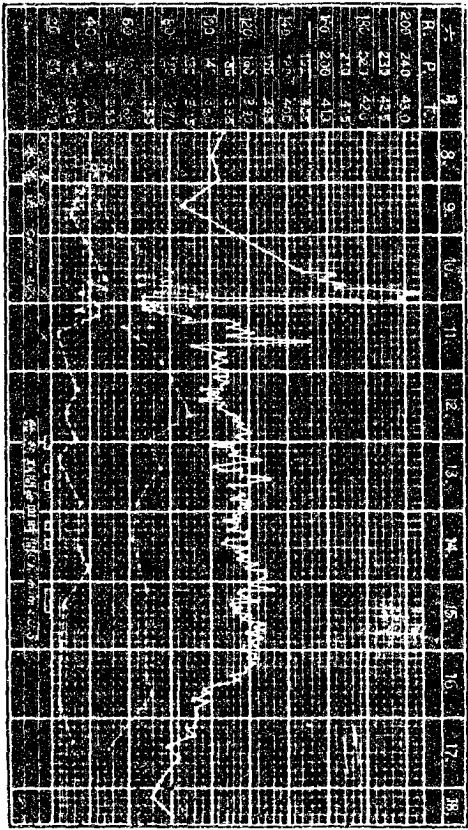
狀增惡、而變為本型者。其症候之大要、不作惡寒、體溫即暴騰至四十一度四十二度四十三度、脈頻數而小弱、發譫語、不安、昏睡、痙攣、麻痺等症、加之以呼吸困難、紫藍色、而死。其能回復者極稀。參照第二圖)

胎後症。關節腫脹之治愈不完全者、往往胎留強直。(Kontrakur)併發心內膜炎者、胎留心

瓣膜病(Herzklappen-
fehler)併發心囊炎者、往往胎留心囊瘻著。都如上述。又木病之後、往往起舞蹈病。又一種木病、極容易再染。

診斷。惡寒、發熱、多發性關節腫脹、紅灼、疼痛等症、綜合之、診斷自易。疑似之症、所

運動器病



胎後症之電圖

七

(七九九)

當鑑別者，如左。

(一) 傳染病之經過中，往往發關節炎、淋濁、猩紅熱、天然痘、敗血、膿毒症、赤痢、腸傷寒、然關節炎未發之先，必有各傳染病獨有之症候，可以識別。淋性關節炎，多限於一關節，且非水楊酸劑所能奏效也。

(二) 痺性紫斑病，有皮膚、粘膜出血等症。

(三) 血友病 (Haemophilie) 亦有生關節疾患者，然細訊之，可得其家族遺傳之關係。

(四) 脊髓癆性關節病 (Arthropathia tabicorum) 及神經性關節疾患，無熱、無局部潮紅，容易鑑別。

(五) 血清病 (Serumkrankheit) 亦喜侵犯關節，然同時多發尋麻疹，又有注射血清之既往歷史，故易鑑別。

(六) 痛風 (Gicht) 發熱、輕微，關節之疼痛，夜劇，而日間殆無。

(七) 病之初期，關節症狀未顯著時，有誤以為腸傷寒者。

豫後。生命上之豫後良，據倫敦格意病院 (Guy's Hospital) 最近十年間之統計，罹本病者，壹千零五十三人，其中死者，不過四十三人，以百分率計算之，約四%也。併發心內膜炎、心囊炎、心肌炎者，豫後非可樂觀。腦性風痺之豫後，多不良。

有心瓣病瓣膜病等胎後症者，殆將與之終身，無回復之望。
療法。無論病人發熱如何，命守絕對安靜，病室之溫，須常保其攝氏十八度前後，食物須擇易於消化者與之。

藥物療法最有效者，為水楊酸劑。

(一) 水楊酸 (Buss, Riess, Stricker 諸氏用之)

純水楊酸 (Salicylsäure) 〇.五

右為一包，每一時間乃至二時間，服一包。

服用此藥，須注意其副作用，幸而體溫降下，關節痛輕快，翌日即宜減其量，治後即勿服。

(二) 水楊酸鈉 (Senator 氏用之)

水楊酸鈉 (Natrium Salicylicum) 六〇

糖漿 (Syrup. simplex) 一〇〇

溜水 (Aq. dest.) 一〇〇〇

右一日量分三回乃至六回服之。

(三) 醋、基代水楊酸 (Acetyl-Salicylsäure) 即亞斯匹林 (Aspirin)

亞斯必林 一〇

右爲一包、一回量、一日三回乃至四回、內服。

(四) 水楊酸、化石炭酸 (Salicylsäure-Phenyli) 卽 Salol (薩羅耳) (Sahli氏創用之)

Salol (薩羅耳)

〇五

右爲一包、一回量、每日四乃至六回、內服。

(五) Salovein (薩羅肥英)

Salovein (薩羅肥英)

1.0

右爲一包、一回量、日三乃至五回、內服。

以上無論何品、可隨醫師隨意用之。然水楊酸連用之、使人食慾不振、且往往令人嘔吐。Salol含有石炭酸、使小便綠黑色、使病人起不安之念、且其中含水楊酸、不過五〇%、而石炭酸對於本病、無有作用。故最宜者、莫如亞斯正林。

用水楊酸劑、往往有副作用、其輕者耳鳴、重聽、大汗、嘔吐、惡心等。大汗者佐以樟腦酸。嘔惡者佐以重碳酸鈉、煨製鎂等之制酸劑、及萘酸鎂、鹽酸高根 (Cocain muri) 等之鎮吐劑。若既有呼吸逼迫 (Salicylidsynoo) 譫妄 (Salicylderitien) 等中毒症候、卽宜中止爲妥。

水楊酸之於本病、効力頗顯、然遇有特異性之人、雖用極少量、亦易中毒、不能不中止、此時須用種種代用品。

Antipyrin (安替正林) (G. Lehnhartz 氏始用之) 頗有效, 然亦有特異性, 宜注意。

安替正林 〇.五—一.〇 以上一回量, 一日三回乃至五回, 服用。

Salpyrin (薩利正林) 此為安知必林與水楊酸之合劑, 故兩者副作用, 皆不甚劇。

薩利正林 一.〇 以上一回量, 日三乃至六回, 內服。

Antifebrin (安替飛孛林) 亦有效。

安替飛孛林 〇.三—〇.五

右一回量, 日三回, 內服。

Phenacetin (飛那西汀)

飛那西汀 〇.五—一.〇

右一日量, 一日三回, 內服。

又 Kalium iodatum (鉀碘) 及 Tinctura colchici 也。

Kali. iod. (鉀碘) 一.〇—二.〇

Tin. colchi. (科耳乞喀醇) 一.〇—二.〇

Aqua dest. (蒸餾水) 一〇〇〇.〇

右一日量, 三回乃至四回, 分服。

局部療法, 最普通者為 Priessnitz 氏溫浴法。取熱鹽熱砂, 以布包之, 溫煖患部, 亦頗費用, 局部

熱氣療法局部浴亦佳。施本法後務宜輕屈伸其關節或按摩之以防關節強直肌肉萎縮等之發生。

心臟狀態最宜細心檢查有無心內膜炎心肌炎心囊炎之發生而為之備。

幸而經過平順能得全治此後宜注意於誘因務遠避之蓋本病頗易再發也。

附淋濁性關節炎

(Arthritis et

Polyarthritis

gonorrhoeica, Die

Trippergeich)

原因。生殖器淋濁及膿

漏眼等其寄生之淋菌入

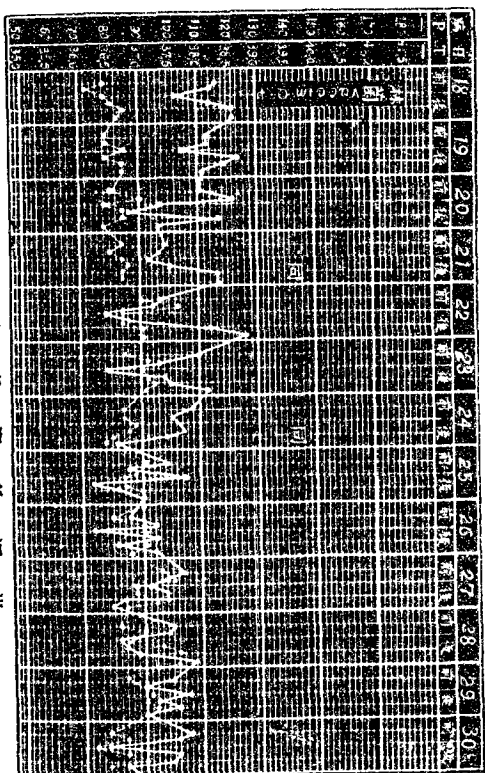
於血中行至關節遂生炎

症。不問淋濁為急性為慢

性隨時可誘發本病。

症候。多起於膝關節而

淋濁性關節炎之脈電圖



手關節足關節次之。其來也、或爲單發性關節炎、(Monoarthritis) 或爲多發性關節炎、(Polyarthritis)

一個或多數關節、突然腫脹作痛、發熱或輕或中度、其見高熱、如急性關節風痺者、甚罕。故其一般症狀、除疼痛外、不覺著明之障礙。(參照第三圖)

然關節之變化、則種種無定、有時不過爲漿液性關節炎、有時爲漿液纖維性炎、或進而爲化膿性。或關節及其周圍生蜂窩織炎、蜂窩織炎起、則關節之腫脹潮紅、頗極著明、不但疼痛劇甚而已、又加之以惡寒、發熱、食慾不思、口渴等全身症狀。病人苦楚、有爲傍人所不忍見者。

經過及合併症。其來雖勃然、其經過則比較爲慢性、彌延至數週數月。又常能再發。施以適當治療、竟獲全治、毫無運動障礙貽後者、頗多。然常有貽關節強直。(Die Ankylose) 及隣接肌肉萎縮。(Die Atrophie der benachbarten Muskeln) 者。

經過中雖亦有心內膜炎、心囊炎、肋膜炎、等續發病、然不若急性關節風痺之多。

診斷。有淋毒性尿道炎、副睪丸炎、且尿中可證明淋菌。一般障礙、或輕微或絕無所覺、而關節腫痛者、其爲本病、診斷不難。(參照急性關節風痺下診斷)

豫後。本病對於生命無危險、惟經過較爲慢性、又屢屢貽留關節強直、乃本症病人所苦之處。

起心內膜炎者，豫後非必佳良，然幸能經過，則其心瓣膜病之貽留，不至如急性關節風痺之多。

療法。患淋病者，宜施根本治療，是豫防本病第一要義也。既發本病，除於尿道炎及其他淋毒病竈行適當處置外，宜命病人絕對安靜，一如急性風痺。

一般療法。用 Salicylsäure (水楊酸製劑) 及 Antipyrin 屬之解熱藥。一面有鎮痛之功，一面收發汗之效，故醫家賞用之。然其效不能如急性關節風痺之確實。其有顯著之效者，首推淋菌接種素 (Gonovaccin) 注射，每回〇·五乃至一〇，隔日行之，或三口注射一回。得好結果者頗多。局所療法可按照急性關節風痺條下施行。淋毒性關節炎，其關節滲出液，往往強盛，使病人疼痛不堪，此際可酌行關節穿刺消毒。注意以圖一時緩解。

第二 慢性關節風痺 (Der chronische Gelenkrheumatismus)

本病或為單發性，或為多發性，其臨證上之主徵，為關節自發的自動的及他動的疼痛 (Spontane, aktive und passive Gelenkschmerzen) 關節之腫脹與畸形 (Aufreibung und Verunstaltung der Gelenke) 及種種關節官能障礙 (Mehr oder weniger schwere funktionelle Störung) 總括之，名為慢性關節風痺，故其病態，無統一之系。

原因。有由急性關節風痺，或其他傳染病經過中所起類風痺疾患 (Rheumatoid) 在舊變成

本症。或初次即成慢性經過、不知不識之中、發現本病徵候。如常冒寒風、犯雨雪、居住卑濕窪下之地、及起臥於地下暗室之人、多見之。

遺傳影響 (hereditäre Einflüsse) 之存在、非可決其必無。與新陳代謝病之痛風 (Gicht) 殊有一種關係、有痛風遺傳者、易發本症。

年。齡。之。於。本。症。頗。有。關。係。四。十。歲。以。上。之。人。最。多。青。年。時。代。發。本。症。者。較。少。症。候。及。解。剖。的。變。化。分。為。三。種。如。次。

(一) 漿。液。性。及。絨。毛。性。慢。性。關。節。炎 (Arthritis chronica serosa et villosa) 初。次。即。成。慢。性。經。過。稍。身。體。過。勞。或。受。寒。風。濕。潤。後。一。個。或。多。數。關。節。即。覺。微。痛。患。者。殊。不。介。意。經。以。時。日。關。節。自。動。的。或。他。動。的。運。動。之。際。疼。痛。漸。著。至。平。素。操。業。頗。覺。困。難。始。訪。醫。家。而。求。治。焉。

客。觀。的。症。候。所。患。關。節。覺。稍。稍。腫。脹 (Die Gelenkschwellung) 與。輕。度。壓。痛 (Die Drückempfindlichkeit) 但。此。腫。脹。時。呈。消。長。其。腫。脹。較。著。者。關。節。腔。內。藏。有。漿。液 (Hydarthritis) 觸。之。生。波。動 (Die Fluktuation) 若。漿。液。吸。收。之。時。壓。之。得。聞。捻。髮。音 (Die Krepitation) 久。之。起。關。節。囊 (Die Gelenkkapsel) 肥。厚。關。節。絨。毛 (Die Gelenkzotten) 等。形。體。脹。大。關。節。之。外。觀。失。其。常。態。關。節。運。動。障。礙。著。明。故。其。運。動。範。圍 (Die Bewegungsexursion) 因。之。縮。小。

關。節。疼。痛。及。運。動。範。圍。縮。小。之。度。增。劇。起。居。遂。失。自。由。偃。臥。牀。第。飲。食。大。小。便。亦。須。藉。他。人。之。

援助矣。疼痛亦磨續不退、靜止之關節、常運動之初、其痛尤甚、忍痛運行之、數度而後、則頗輕快、故朝時、疼痛最銳、敏。患重症者及過敏之病人、因不肯忍此疼痛、迴避運動、而關節周圍之肌肉、遂陷於萎縮、且使關節強直 (Die Kontrakturstellung) 而成種種異常位置。此症概為多發性及相對性、常發於足關節及聽關節、次至指趾關節、進而侵犯其他大關節與脊柱關節。此等局部障礙、比較不甚苦痛、殆不知有全身障礙。爾時因血管硬變症、心冠狀動脈硬變等合併症、有覺全身不豫者、有因疼痛劇甚、失其快活氣象、而呈憂鬱狀態者。

(二) 慢性。瘡著性。多發關節炎。 (Polyarthritis chronica ankylopoetica) 本型有遺傳、關係發生較早、多於青年時罹之。且常同時侵犯多數關節、關節腔內所滲出之漿液、其量甚微、或竟缺如。關節而初則一部分破壞、繼則大部分破壞、而起不全脫臼。或兩關節而瘡著、而成關節強直。關節周圍之肌肉、萎縮甚著、故關節之兩端瘦削、關節部獨膨起、呈紡錘狀、恰如結核性肌關節炎。其甚者、橫臥病牀、務保守患部之安靜、長臥於一位置、而不移動、遂生褥瘡、誘起敗血症以致喪生。或併生加答兒性及就下性肺炎、肺結核等、而趨於死。

(三) 慢性。畸形。多發關節炎 (Polyarthritis chronica deformans [Volkmann]) 本型以關節軟骨及骨組織增殖著明為主症。患者以老年為多、多發於股關節、膝關節、手指關節。進而及於其他關節及脊柱關節。且多相對性。

初期關節作痛勁直，亦如他種慢性關節炎而漿液之滲出甚微，其痛亦較輕。常運動之際，皆作刺音及裂音。關節失其常態，略變呈角度，(Die Winkelstellung) 又因骨端肥厚關節頭消失等，而成爲關節畸形患肢短縮等症。

診斷。關節疼痛腫脹畸形及官能障礙等症，漸進而來，且屬多發性者，可斷爲本病無疑。類症鑑別上，宜注意者：(一)痛風、(二)淋毒性關節炎、(三)結核性關節炎、(四)微毒性關節炎等。

豫後。本症頗難全愈，用種種理學及藥物療法，不過圖一時輕快而已，無幾時，又漸復其舊。對於生命，尚無甚危險。若起居全失自由，長臥牀第，則或陷於衰弱而死。或生褥瘡，以引起敗血症而致喪命，或因加答兒性肺炎，就下性肺炎，及肺結核等合併病，而歸死亡。

療法。食餌上衛生上之注意，可照急性關節炎條下所述行之。有遺傳素質者，對於本症之誘因，尤宜遠避。

本病療法，分爲一般療法局部療法二種。一般療法最通用者，Jodkaliun (鉀鹽)是也。

Jodkaliun(鉀鹽)

〇·五—1·〇

調味藥

適宜

淨水

1〇〇〇〇

右一日量，每食後一時間，服一次。

運動器病

十七

(八〇九)

Arsen (砒) 劑亦用之。

Acidum arsenicum (亞砒酸)

〇・〇〇三

賦形藥

適宜

右爲九十二粒、一回二粒、一日三回、漸次增量。

Liquor arsenicalis Fowleri (Fowleri 氏水)

〇・五—一・〇

Tinctura amara (苦味醇)

二・〇

淨水

一〇〇・〇

右一日量、三回、每食後服。

其他實用者。

Tinctura Colechici (科耳乞喀醇)

一〇・〇

Tinctura Aconiti Napelli (雙鸞菊根醇)

四・〇

Tinctura Opii (鴉片醇)

四・〇

右混和爲滴劑、一回十滴、一日三回、服用。

Acidum salicylicum (水楊酸) 用於急性關節風痺、有著效。用於慢性者、奏效極不確實。

奏效較優於藥物療法者、理學療法是也。如有溫泉之地、用溫泉療法、其效甚大。溫泉有單純

溫泉、鹽泉、炭酸泉、硫黃泉等種種區別、均屬適合。本症慢性病者、藥物治之、未見有效、宜送之溫泉地方、俾優游明媚之風光、呼吸新鮮之空氣、且又有溫泉之理學的作用、頗為適宜。

Radium(銻)療法、近時亦常用之、或內服、或用作 Radium 浴。

五〇〇〇—一五〇〇〇流出單位(Emanation)

右一日量、四乃至五回分服。

局部療法。急性關節風痺之發熱腫脹期、若使罹病關節絕對安靜、易起強直、前已言之、慢性者亦然、宜使行局部運動、時時以自動的或他動的行之。按摩法亦可。

用局部溫罨法、以緩解局部疼痛、即施 Priessnitz 氏濕布、或以熱砂囊或鹽囊等貼之、或用蒸氣浴。

或於局部用刺戟性鎮痛性等塗敷劑。如下。

Chloroform (噶羅仿)軟膏

實岩硬膏

Jodkalium(鉀碘)硬膏

灰白軟膏

Tinctura iodati(碘醇)

樟腦醇

等是也。

局部疼痛劇烈，病人不堪其苦者，投以鹽酸嗎啡阿片 Pantopon (盼安藥) 溴素劑 Antipyrin, Pyramidonum (定拉密洞等) 以鎮止其痛。

附 慢性強直性脊柱炎 (Die chronische ankylosierende Entzündung der Wirbelsäure, Spondylose rhizomelique)

本病原因尚未明。多男子罹之，常發於青年時代。其發現也。始於頸椎關節，經數年後，達於胸椎及腰椎關節，於是脊柱彎曲而強硬，如金屬棒。而其一般榮養狀態，及肌肉之發育，却無何等之異狀。

療法。照慢性關節炎條下處治之。此外尚未發見他法。

第三 急性及慢性肌肉風痺 (Der akute und chronische Muskelrheumatismus,

die Myalgie)

原因。本病原因，尚未闡明，亦猶急慢性關節風痺，然感冒及冒犯風雨濕潤等，確為引起本病之誘因。男子罹之者，多於女子。

症候。急性肌肉風痺，其一肌肉或一肌肉羣，突然緊引作痛，或如裂，或如穿。此時該部肌肉

覺壓痛，因自發的運動他動的運動，而更加劇甚，稍起腫脹，且不限於肌肉，即腱(Die Sehne)肌膜(Die Fascie)髓膜(Die Aponeurose)亦起疼痛。

肌肉之好發本病者，為頸、肩、胛及腰部。

(一)風痺性斜頸(Torticollis rheumatica s. Myalgia cervicalis)者，發於斜方肌(Musculus trapezius)項夾肌(Musculus splenius cervicis)等，多起於一側，因患部肌肉羣之收縮，頸項被牽引而傾斜於一側，或一種牽引狀或穿刺狀疼痛。若同時兩側並起，則頭部緊引，牽向後方，稍左右顛，即感非常疼痛，故常運全身以從之，以避苦痛。

(二)肩、胛肌痛(Myalgia scapularis s. Omalgia)者，發於三角肌(Musculus deltoideus)及肩胛肌肉羣，當肩胛關節運動之際，覺肌肉作痛也。

(三)腰肌痛(Myalgia lumbalis s. Lumbago)者，發於腰方肌(Musculus quadratus lumborum)及薦腰肌膜(Fascia sacrolumbalis)

此外起於胸部者，稱胸肌痛(Myalgia pectoralis)起於顛頂肌(Musculus epicranius)者，稱頭肌痛(Myalgia capitis)各隨所患肌肉部位而名之。

本症常無一般障礙，間有輕度發熱者，此際多有感冒之徵，同時發現。急性者，常經過二三日而病去。然屢見復發。

慢性肌肉風痺、常於氣候及天時變移之際發現、經過數週、或數週以上。發急劇之肌痛、該患部肌肉之壓痛、及肌肉運動作劇痛者、認爲本病、可無疑。惟與關節、風痺及神經痛須區別之。

療法。使內服 Aspyrin·水楊酸鈉 (Natri. salicyl.) 其他水楊酸製劑、局部施溫罌法、以促其經過。

第四 骨軟化症 (Die Osteomalacie oder Knochenweichung)

本病爲經過最慢性之疾患、以骨軟化以及因骨軟化而起之種種畸形、爲其主徵。於春、期發、動、後、之、女、人、常、見、之。據 Litzmann 氏統計、男女之比例、男子十一人、對女人百二十人、而婦人中八十五人、皆於妊娠及產褥中罹之云。幼女 (infantile Osteomalacie) 及老人 (senile Osteomalacie) 罹此者甚罕。本病在文明諸國雖隨處散生、而叢生於一地方者甚多。如德國萊因平原、北海海岸、瑞士國 Basel 附近、日本石川縣及富山縣之一部、流行特多、故學者以爲一種地方病云。

原因。本病主徵、因骨組織所存石灰缺乏之故、是以若攝取石灰成分缺少之食物、若消化管石灰吸收作用之減退、若妊娠中石灰分需用之增加、雖可爲說明本病病理之根據。然此等事實、乃本病所起之結果、非本病之原因也。且多發本病之地方、其所飲之水、比諸他地方

飲水、反有石灰分較多者、此又事實之顯然相反者也。

Fehling 氏對於本症患者、行卵巢摘出術、(Die Kastration) 而收良效、而本病又於妊娠及產褥中多罹之、且 Basedow 氏病 (Basedow'sche Krankheit) 常為本症合病、綜此數事、故有唱言、本症為內分泌障礙之結果者。

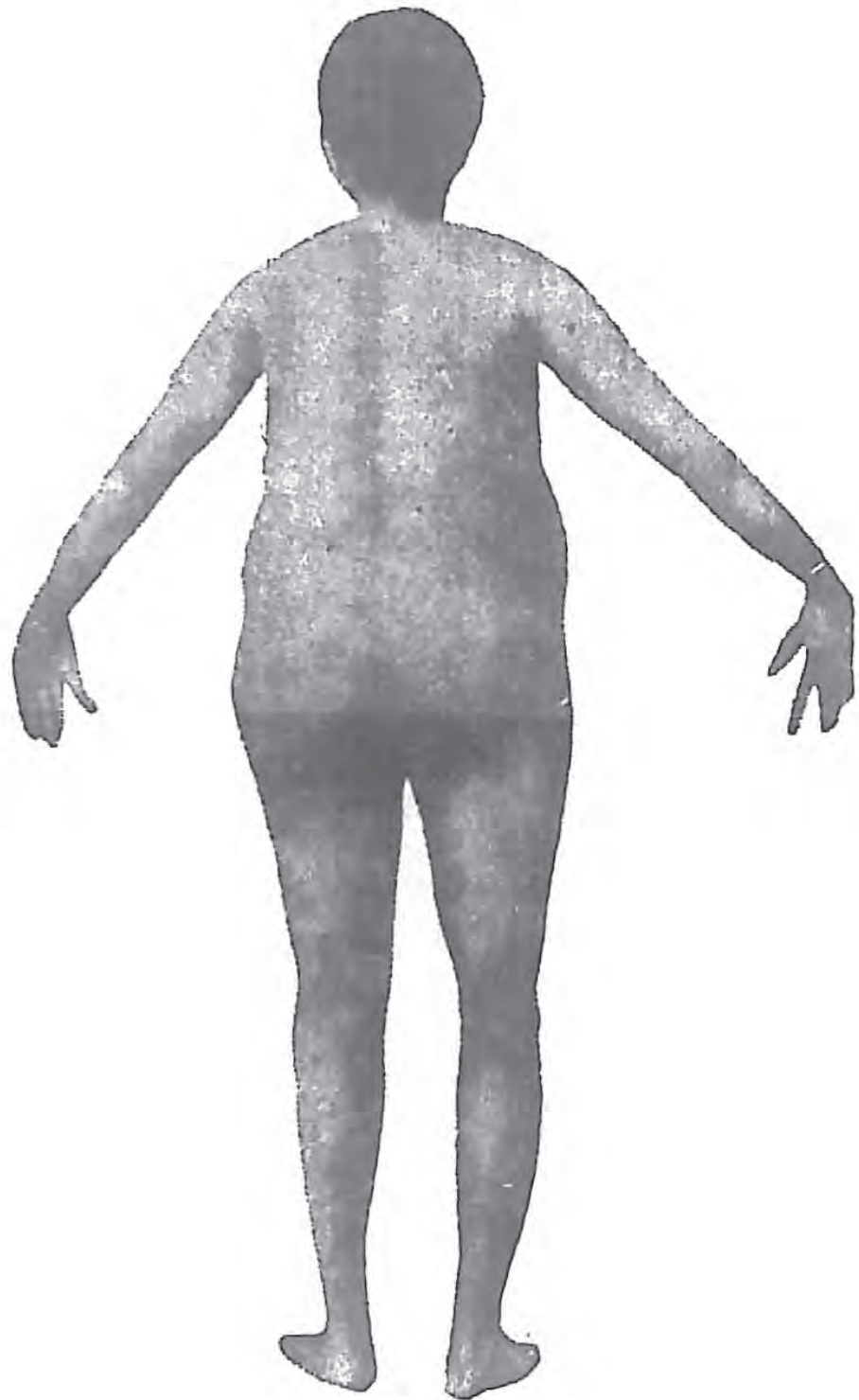
症候。本症經過、頗為緩慢。其初不過於薦骨、骨部、腸骨、骨部、覺無規則之疼痛、及壓重緊牽之感、出沒隱現、以種種長短之間歇而反覆發作、稍久之、或適值妊娠、遂發現著明之病徵。向之薦骨部及腸骨部發局限疼痛者、進而波及大腿下腿頸部、鎖骨、胸骨、上肢等、其痛或如穿刺、或如裂。然上達頭蓋骨者蓋少。同時又起皮膚知覺異常 (Die Parästhesie) 神經壓痛等症。肌肉亦成為興奮性過敏、起痙攣強直等、或覺肌肉過勞脫力。腱反射大概亢進。

因疼痛及肌肉障礙、而自身之姿勢、及運動、失其舉止圓滑之態度、故步行蹣跚、(Der patetische Gange) 宛如鴨步、(Der Entengang)

當此時期、或其更進時期、骨則軟化、而不能支持自體之重量、是以背椎彎曲、胸部扁平、上肢及下肢亦屈曲、其身外觀、頗覺矮小。

一般狀態、常無障礙、食慾良好、不見胃腸障礙、榮養亦不衰。月經雖多、得保其常規、受胎能力亦不弱。

第 四 圖



骨 軟 化 症

症之重者、步行困難、不能不偃臥牀第、坐此食思不振、營養亦蒙障礙、皮膚作皺裂、顏貌不豐滿、而呈癯鈍之相。肌肉亦萎微、而呼吸運動、似覺困難。血液雖不變異、而尿中時可證明少許蛋白及糖質。惟排出之石灰量、不能確認其有增加。

經。過。及。豫。後。一般經過，頗屬慢性，互數年乃至十餘年。而經過中或併發肺結核，至於死亡。或久臥病牀，發生褥瘡，開釀膿菌寄生之門，以引起敗血症。或成就下性肺炎而死。或發心肌衰弱，(Die Herzmuskelschwäche) 而陷於心臟麻痺者有之。

本病初期，施以適當治療，使骨組織內石灰沈著增加，令硬令重，可以阻病之進行。若既已起彎曲及畸形，即難矯正矣。曾罹本病者，值第二次妊娠，或遭其他誘因，易於再發。

療法。病人生活狀態，務使遵守衛生規則，與以富有滋養之食餌，選居空氣流通與日光射入之家室。精神身體之安靜，最宜注意。

藥物療法，與佝僂病相同，有謂宜增加石灰鹽類者，有謂燐療法得良效者，然皆不能得確實之效云。

肝油療法，對於本病，較有成效。

本病於妊娠經過中，或發生，或增惡者，即宜施人工妊娠中絕法。既婚婦人發本病者，應行人工避妊法。

不問既婚未婚，婦人罹本病時，斷行卵巢摘出術，常收好果，可以阻止本病進行，獲治愈者不少。然男子罹本病者，行睪丸摘出術，多無效。

第五 佝僂病 (Rachitis) 英吉利病 (Englische Krankheit)

本病專犯幼兒，以骨發育障礙爲主徵，蓋慢性之疾患也。

原因。本病之真因，雖未明瞭，然於日光射入、空氣流通、生活營養等不適合之處，多有之。故都市小兒，比諸村落小兒，易罹此病，貧民子女，比諸中流上流人家子女，患之者多，又人工營養之小兒，較母乳哺育之小兒，亦易發本病。常起於生後三四月，乃至未滿四歲之小兒，而在生後一年前後，發者尤多。

男女兩性之罹病率，無甚差異。

解剖及病理。化骨轉機之作用，遲緩停止，爲本病主徵，骨端境界 (Die Epiphysengrenze) 之部，其骨樣組織之增殖，化骨轉機之不整及停滯，皆可目知。骨膜下骨發育 (Das periostale Knochenwachstum) 亦受同樣之障礙。故骨組織變成柔軟，對於肌肉緊引，身體負荷外部壓迫，不復能支持抵抗，故不克保其常態，而呈種種變形。設幸而病機減退，漸向治愈，而既已增殖之骨狀組織，漸漸化骨，骨端從此肥厚，貽留不去。

本病此等之解剖變化，其骨狀組織之化骨障礙，乃骨狀組織內石灰沈著缺乏之所致也。據化學的分析，而本病屍體之骨灰分，比之他骨，減少特甚，其石灰分之減少，約計半量，故學者以爲其原因，在於患兒所攝取營養物中，石灰分含量之不足。然實行化學試驗，食物中石灰分量之減少，不能證明也。又有以患兒胃腸中石灰分吸收作用之障礙，爲其原因者，然行嚴

密的比較試驗，則病兒與健兒之間，其吸收作用，會不見差異。故或謂由內分泌障礙而起，或謂中毒，或謂傳染病之一種，均尙未得一般學者之承認，尙在不明之列。

症候。本病發生頗遲慢，頗難發見其初期，大抵生後六個月至第三年之間，始發生固有之症狀。

初發症狀，頭蓋及胸部異常。在生理常規約生後六個月以內，小顛門全閉，十八個月以內，大顛門全閉，而本病小兒則頗遲延，且甚開大。其化骨轉機，不隨腦質發育同時並進，故頭骨縫合線亦開，骨緣稍稍隆起如堤狀。頭蓋骨非薄，後頭骨尤甚，壓之少抵抗，此種症候，特稱之曰頭蓋癆 (Kranioabes) 因前頭骨及顛顛骨突出，頭蓋似有增大之觀，額骨及上下顎骨，亦現畸形。

胸廓變化，其先，惹人目者，各骨端軟骨 (Der Epiphysenknorpel) 隆起，如球狀也。從胸骨兩側斜走，下外方，宛如念珠，故稱之曰佝病性念珠 (Der rachitische Rosenkranz) 此乃診斷上有力之根據也。肋骨兩側，如被壓，胸骨突出於前，而謂之佝病性鳩胸 (Die rachitische Hühnerbrust, Pectus carinatum) 又於胸廓見有環狀陷下之溝溝之部位，與橫隔膜，附著點，相一致，此溝稱之曰 Harrison 氏溝 (Harrison'sche Furche)

脊柱亦起變化，彎曲於後方者，即後彎症 (Die Kyphose) 彎曲於側方者，即側彎症 (Die Scoliose)

又兩者併有、則為後側彎症(Die Kyphoscoliose)間有彎曲於前方者、謂之前彎症(Die Lordose)然不多。

此等胸廓及脊柱之畸形、呼吸運動、大蒙障礙。患兒呼吸、常覺困難。且為易罹支氣管炎、毛細

支氣管炎等病之內因。骨盤亦因體重之負擔、與

肌肉之緊引、令薦骨彎曲於前面、恥骨縫合及薦骨

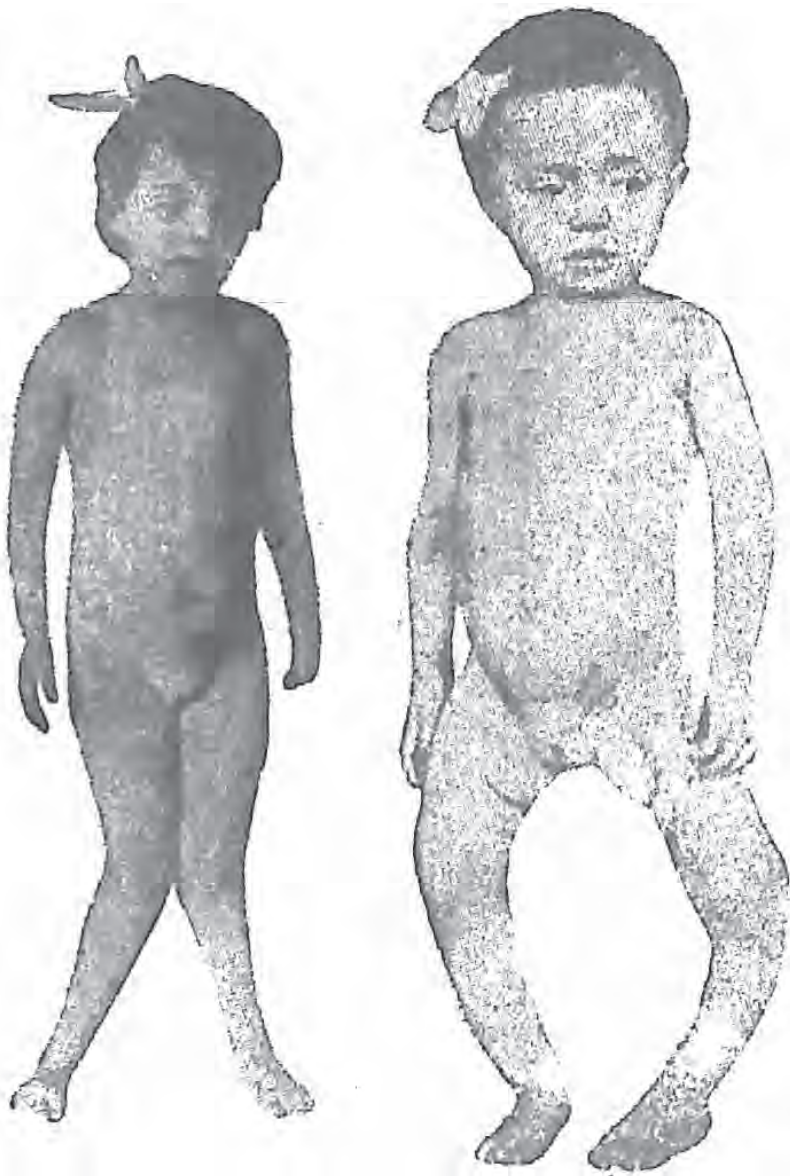
胛(Promontorium)相接近、骨盤外口(Beckenausgang)

狹小、骨盤之發育、一般遲滯。幸而漸向治愈、猶貽留

畸形、將來分娩生障礙者頗多。

四肢長骨、亦呈畸形、與前之理由相同、於擔負體重

第 五 圖 第 六 圖



脚形字 x

脚形字 o

之下肢、尤爲顯明、彎屈向外者成 O 字形、腳、見第五圖、向內者成 X 字形、腳、見第六圖、四肢骨端亦隆起、尺骨橈骨之下端尤著、故與手腕關節之間、皺陷甚深、稱之曰重。複。關節。 (Doppelte Glieder) 關節韌帶等多柔軟、肌肉亦柔弱、加之以上文所述之骨異常、故患兒步行開始、頗極遲緩、或甚拙劣、而全身發育、亦皆遲延。

齒牙發生亦遲、且不整齊。皮膚蒼白、皮下脂肪之沈著減退、頗有發汗之傾向。腹部多膨滿、屢起下痢。血液中血色素量及赤血球減退、而白血球反見增加。脾臟或因稍稍肥大、或因胸廓狹窄、脾被壓向下方、故多可於季肋下觸知之。

在重症者多有痙攣素質 (Die Spasmodicität) 易起顏面神經痙攣、聲門痙攣、全身痙攣、故學者有謂本病原因於內分泌腺異常者、亦未始無據。

經過及豫後。輕症者、僅僅皮膚蒼白、佝僂病性念珠、脚彎曲、骨端隆起、顛門不全閉鎖等、從速施以適當治療、頗有治愈之傾向、不至釀成大畸形而獲治愈。其重症者、骨起壓痛、畸形頗甚、發育頗遲、或加以痙攣素因、致發聲門痙攣、窒息以死、或由毛細支氣管炎變粘膜炎、性肺炎而死、或經過中併發肺結核而死。幸而不遇此等危險之合併症、得以回復、畸形亦得稍稍復舊、骨盤變形不去者、將來分娩時、頗多障礙。

診斷。本病體格之變化、爲鳩胸、佝僂病性念珠、顛門閉鎖不全、脊柱彎曲、四肢及骨盤之畸

形等。得據以診斷、自易。

類、症、鑑、別、上宜注意者、爲遺傳梅毒、是宜採取血液、檢查 Wassermann 氏梅毒反應、得鑑別之。豫防法。本病以下級農夫勞動者貧民之小兒爲最多。且人工榮養小兒、多於哺育榮養者前既述之。故欲豫防本病、宜勿效顰、歐洲人工榮養之敵、風務以母乳哺育小兒、并使乳母攝取豐富之滋養物、以免乳汁不足之憂。生後經過六個月、則除母乳外、宜以含有鹽類之流動物、如肉羹汁和以少許鹽湯。生後一年者、可與以粥食青菜魚肉等。

外界狀態、亦不可不注意、如日光微少之暗室、塵埃彌滿之都市、湫隘室內等、勿久居、宜居於清新空氣與日光射入之處。

療法。本病根據石灰新陳代謝障礙之說、其豫防及治療之目的、謂宜多加石灰鹽類於食餌之中、然其效果尙未大著、向來所用之品、如 (1) 肝油 (Lieberman) 在生後經過一年以上者可用、然乳白魚肝油 (Scott's Emulsion) (即肝油混有次亞磷酸石灰 (Calcium hypophosphorum) 及其他者) 最通用。日本高橋氏無臭肝油亦可用、其初宜以少量授之。(1) 磷 (Phosphor) 亦多用之。其用以治本病、自 Kassowitz 氏始。處方如左。

(1) Phosphor (磷)

〇〇 1

Ol. jecor. Aselli (肝油)

〇〇〇

右混和每一回五〇、一日一回、乃至二回。

(1) Phosphor (磷)

〇〇 1

Ol. jecor. (肝油)

七〇〇

Sacch. alb. (白糖)

三〇〇

Aeth. frag.

二十滴

右混和每一回五〇、一日一回、乃至二回。

臟器療法有賞用胸腺甲狀腺精(Thyreoidinum)、腎上腺精(Adrenalin)等者、然不能著大效。對於骨之畸形、須依整形外科療法以處理之。

	PAGE		PAGE
Typhoid	15	Varicellæ	93
Typhus,		Variola,	
— abdominalis	15	— confluens	96
— exanthematicus	100	— hæmorrhagica	96
— icteroides	42	— — pustulosa	96
— recurrens	40	— sine exanthemato	97
Typus,		— vera	94
— Charcot-Marie	618	Variolois	94, 97
— Duchenne-Aran	609	Vaselin	111
— facio-scapulohumorale	616	Venencollaps,	
— Gaucher	490	diastolischer —	453
— scapulo-humorale	616	Venenpuls,	
		positiver —	430
U		Verengerung der Gallenwege	380
Ulcera intestinalia	342	Verflüssigung	190
Ulcus,		Verlangsamte Leitung der	
— duodeni	342	Schmerzempfindung	596
— ventriculi	292	Verschluss der Gallenwege	380
Ulnarislähmung	635	Verstopfung	365
Ulnarisphänomen	596	Vertebralpunkt	655
Unfreiwilliger Samenfluss	784	Vertigo,	
Unruhe,		— ab auro laesa	530
peristaltische — des Magens	326	— epileptica	681
peristaltische — des Darms	368	Verwirrtheit,	
Unterlobstyphus	16	akute —	796
Urämie	712	Vibices	479
Uratstein	758	Vica	317
Urikämie,		Vornitus nervus	323
konstante —	131	Vorstellungen,	
leukämische —	134	krankhafte —	685
renale —	134	Vulvadiphtherie	66
Urina spastica	689		
Urocystitis	763	W	
— diphtherica	764	Wachsniero	743
— necrotica	764	Wandermilz	400
Urticaria	167, 174	Wanderniero	749
		Wasserkopf	527
V		Wasserpocken	69
Vaccination	98	Wasserträgerlähmung	632
Valleix 氏 壓 點	649	Wechselfieber	31
Valleix'scher Druckpunkt	649	Weil'sche Krankheit	384
		Werthof 氏 血 疫 病	478

	PAGE		PAGE
Taucherkrankheit	570	Toxin,	
Temperaturabsteigerung,		salzsäures --	68
agonale --	553	Tracheitis,	
Temperatursteigerung,		chronische --	171
prämortale --	549	Traktionsdivertikel	272
Tenesmus	57	Transfert	687
Tendovaginitis hypertrophica ..	663	Traumatische Affektionen des	
Tetanin	68	Rückenmarks	564
Tetanotoxin	68	Trichomonas	364
Tetanus	68	Tricuspidalinsuffizienz	430
-- neonatorum	69	relativo --	430
-- puerperalis	69	Tricuspidalstenose	432
-- rheumaticus	69	Trigeminusneuralgia	652
-- traumaticus	69	Trinkwassertheorie	31
Tetanusbacillus	68	Trippergicht	802
Theobromin	131	Troikar	245
Theophyllin	131	Trommelschlägerfinger	188
Theorie,		Trommelsucht	325
chemische --	713, 716	Trommer 氏 試驗	112
mechanische --	712, 715	Trommerschlägelfinger	433
Theozin	131	Tröpfcheninfection	216
Therapie,		Trousseau 氏 現象	544
kausale --	444	Trousseau'sche Hautflecken ..	549
Thrombophlebitis	700	-- Phänomen	544
Thrombose,		Tuba auditiva (Eustachii)	150
-- der Arterien des ver-		Tuberculin	224
längerten Markes	559	Tuberculinprobe,	
-- der Hirnarterien	510	konjunktionale --	224
Thrombose u. Entzündung des		Tuberculose,	
Hirnsinus	539	geschlossene --	219
Thrombosis et Phlebitis sinum		-- des Darms	343
duræ matris cerebri	539	-- der serösen Häute	412
Thyphlitis	336	Tuberculose,	
Tod,		-- der Harnblase	769
schwarzer --	48	-- der Niere	737
Toleranz-Grenze	125	Tuberculosis miliaris universa-	
Toleranz gegen Amylazeen	123	lis acuta	46
Tophi arthritici	130, 138	Tuberculin	229
Tormina,		Tuberkel	218
-- intestinum nervus	358	Tuberkelbacillus	214
-- ventriculi	326	Tuberkelbacillusemulsion	229
Torticollis rheumatica	811	Tumor cerebri	515
Torusseau 氏 皮斑	73	Tumoren des Rückenmarks	570
Torusseau'sche Flecken	73		

	PAGE		PAGE
Sinus,		Sporocysten	34
— frontalis	150	Sprache,	
— maxillaris	150	koupierte —	442
Sinus costomediastinales	454	scandierende —	570
Sinusthrombose,		Sprachstörung,	
entzündliche —	540	ataktische —	602
fortgesetzte —	541	paralytische —	533
marantische —	540	Spucken	627
Sitophobie	317	Sputa,	
Skoliose,		— globosa	222
paralytische —	644	— nummularis	222
Solitarniere	752	Sputum,	
Sommerherbstfieber	38	— coctum	166
Soor	265	— erudum	166
Sopor	118	rostfarbene —	192
Spasmophilie	819	Stadien,	
Spasmodoxin	68	ataktische —	594
Spasmus glottidis	104	neuralgische —	594
Spekleber	376	paraplectische —	594
Speckniere	743	präatactische —	594
Spermatorrhoe	784	Stadium,	
Spiegler 氏 試驗法	704	anämische —	372
Spinalirritation	570, 695	— caloris	36
Spinallähmung,		— convulsivum	181
akute — der Erwachsenen	589	— crustosum	96
chronische atrophische —	591	— decrementi	182
subakute atrophische —	591	— decrestationis	96
Spinalparalyse,		— der beginnenden Infiltration	192
hereditäre spastische —	604	— der Lösung u. Resorption des Infiltrates	193
spastische —	604	— der voll ausgebildeten Lungenverdichtung	193
Spirochæte,		— frigoris	36
— ictero-hæmorrhagias ja-		— katarrhale	181
ponica	384	— maculosum	95
— Obermeieri	40	— papulosum	95
Spitzen des Mundes	627	— pustulosum	96
Spitzfuss	646	— sudoris	36
Splenomegalie	272	— vesiculosum	96
Splenoptose	306	Stadium,	
Splenomegalie	490	— der epileptiformen Krämpfe	689
Splenoptose	490	— der Hallucinationen	690
Spondylose rhizomelique	810		
Sporoblasten	34		
Sporocyt	301		

	PAGE		PAGE
Sattelnase	153	sekundäre —	731
Sausend	424	senile —	731
Scarlatina	82	weisse —	730
— hæmorrhagica	85	Schwangerschaftsnephritis ..	740
— miliaris	85	Schwann 氏 精	660
— sine angina	85	Schweissfriesel	30
— sine exanthemata	84	Schwindel	517
— variegata	85	Schwindsucht,	
Schachtelton	211	galoppierende —	223
Schallwechsel,		Schwirren der Karotiden	425
Gerhardt'scher —	222	Sclerosis,	
unterbrochener Wintrich-		— arteriæ coronalis	417
scher —	221	— cerebri diffusa	530
Wintrich'scher —	221, 241	— cerebrospinalis multiplex ..	577
Schar'ach	82	— lateralis amyotrophica	606
Scharbock	472	Scoliosis ischiadica	657
Scharlachdiphtherie	83	Scoliose	817
Scharlachnephritis	87	Scorbut	472
Scharlachrheumatismus	88	Scorbutanämie	473
Scharlachtyphoid	87	Scotts Emulsion	820
Scharlachzunge	83	Sedimentum lateritium	718
Schiffstypus	100	Seescorbut	472
Schistosomum hæmatobium		Schneckenflecke	451
japonicum	395	Seignett 鹽	113
Schistosomum hæmatobium		Seitenatechen,	
japonicum	520	schmerzhaftes —	102
Schlaf lähmung	632	Sekretionsnurosen	308
Schlaganfall	506	Sensibilitätenurosen	315
Schleimhauterysipelas	77	Sepsis,	
Schleimpolip	152	allgemeine —	43
Schlemmerei	129	Septikämie	43
Schlottergelenk	588, 637	— kryptogenetische —	18
Schluckpneumonie	200	Septikopyämie	43
Schlundkrisen	597	Seropneumothorax	248
Schmidt 氏 粘 滯 機 試 驗 法 ..	314	Serratuslähmung	640
Schnupfen	149	Serumkrankheit	798
Schock	348	Serumtherapie	231
Schrumpfnier,		Siderosis	202
arteriosklerotische — 720, 730, 731		Silberstolpern	533
genuine —	730	Simulation	682
juvenculo —	731	Sinitis,	
primäre —	729, 731	— frontalis	150
roto —	730	— maxillaris	150

	PAGE		PAGE
Rachialgie	549	Rhinitis,	
Rachitis	164	— atrophica	163
Rachitis	815	— chronica	160
Radialislähmung	631	— hypertrophica	160
Railwayspino	564	Rhinoscopia posterior	151
Reaktion,		Richt-Monro 氏線	401
entzündliche —	507	Rindenepilepsie	522, 678
myasthenische —	562	Rippenfellentzündung	237
Reaktion,		Riaus sardonicus	70
kutano —	224	Roberts 氏隱靜定鼠計	110
Reaktionsfieber	568	Röhrenblutung	568
Reaktionsstadium	507	Romberg 氏症候	484, 595, 602
Redia	391	Röntgen 放射線	424
Reflexepilepsie	678	Rose	77
Regulgitatio	323	Rosenkranz,	
Reibegeräusch	240	rachitischer —	817
Reiben,		Röteln	82, 93
pleuropericardiales —	452	Rotlauf	77
Reichmannsche Krankheit	311	Rubeola	93
Reibungsgeräusche,		Rückenfallfieber	40
extrapericardiale —	452	Rückenmarksblutung	567
Renamyloideus	743	Rückenmarksentzündung	572
Renmobilis	749	Rückenmarkserkrankungen nach	
Ren-unguiformis	751	plötzlicher Erniedrigung des	
Residualharn	778	Luftdrucks	570
Resorptionsictorus	380	Rückenmarkslähmung,	
Respirator	202	akute aufsteigende —	625
Retentio	574	Rückenmarksschwindsucht	592
Retentionsoysten	398	Rückenstarre	74
Retentionssurikämie	133	Ruhr	56
Rotinitis,		endemische —	60
— albuminurica	732	Ruminatio	322
— brightica	732		
— leucaemica	467	S	
Retinitisdiabetica haemorrhagica	120	Saccharin	125
Rheurnatis 性破傷風	69	Saccharometer	111
Rheumatis 樣痛	506	Saccharosuria	107
Rheumatis 性神經炎	660	Sahli 氏 Desmoid 試驗法	314
Rheumatis 性紫斑病	480	Salbenreaktion	224
Rheumatismus 樣疼痛	787	Sarcoma,	
Rheumatismus 性膀胱炎	703	— pulmonum	207
Rheumatoid	804	— ventriculi	304
Rheumatoidarthritis	130		

	PAGE		PAGE
— <i>erosa</i>	406	— <i>diaphragmatica</i>	240
— <i>sicca</i>	406	— <i>exsudativa</i>	238
— <i>tuberculosa</i>	411	— <i>grippalis</i>	25
Pertussis	180	— <i>hæmorrhagia</i>	238
Pes,		— <i>purulenta</i>	238
— <i>calcaneus</i>	647	— <i>putrida</i>	238
— <i>equinovarus</i>	588, 602	— <i>sicca</i>	238
— <i>equinus</i>	646	— <i>suppurativa</i>	238
— <i>valgocalcaneus</i>	617	— <i>traumatica</i>	238
— <i>varo-equinus</i>	647	Pleuritis,	
Pest	48	<i>fibrinöse</i> —	706
Pestblase	49	<i>seröse</i> —	706
Pestbubo	48	Pleuropericarditis	452
Pestcarbunkel	40	Pleuxuslähmung	638
Pestis siderans	50	<i>Erb'sche</i> —	638
Pestlenticia	48	<i>obero</i> —	638
Pestpneumonie	49	<i>untero</i> —	640
Pestsepsis	50	Pneumatose	325
Petechialtyphus	102	Pneumococcus	404
Petechien	479	— <i>von A. Frenkel</i>	101
Petit mal	681	Pneumoconiosis	202
Pfeifen	627	Pneumonia migrans	104
Phänomene,		Pneumonie,	
<i>metallklingende</i> —	222	<i>akute genuine</i> —	189
Phenylglukosazon	116	<i>asthenische</i> —	195
Phenylhydrazin	110	<i>chronische</i> —	201
Phenylhydrazin 試驗	116	<i>fibrinöse</i> —	191
Phosphatstein	758	<i>hypostatische</i> —	199
Phosphaturio	695	<i>käsige</i> —	227
Phthisis,		<i>katarrhalische</i> —	108
— <i>abdominalis</i>	343	<i>krupöse</i> —	191, 108
— <i>florida</i>	339	<i>lobäre</i> —	191
— <i>pulmonum tuberculosa</i>	213	<i>massive</i> —	204
— <i>ventriculi</i>	304	Pneumothorax	225, 247
Pica	317	Pocken	82, 94
Pica	476	Pockennarben	96
— <i>hysterica</i>	686	Poikilocytose	465, 484
Picrin 試驗法	703	Pointes de feu	601
Pied tabetique	598	Polarisationsbestimmung	114
Pigmentodegeneration der Gang-		Polioccephalitis,	
<i>lienellen</i>	610	— <i>acuta infantilis</i>	523
Platzgang	694	— <i>inferior chronica progressiva</i>	555
Pleuritis	237	— <i>superi r</i>	563

西 文 索 引

21

	PAGE		PAGE
— interna	622	Pelzigœingefühl	652
— — haemorrhagica	622	Pentose	109
— — hypertrophica	622	Pentosuria	107
Panaris analgicum	584	Pepton 檢 査 法	706
Pankreatitis,		Pericarditis	450, 794
chronische —	109	— adhaesiva	451
Panum 氏 試 驗 法	704	— exsudativa	450
Papillom	161	— externa	452
Paralysis,		— fibrinosa	450
— alcoholica	605	— haemorrhagica	450
— arsenicolis	604	— humida	450
— ascendens acuta	624	— purulenta	450
— glosso-labio-laryngea	555	— putrida	450
— infantilis spastica cero-		— sero-fibrinosa	450
bralis	523	spontane —	450
— nervi axillaris	637	Perichondritis laryngea	157
— — facialis	620	Perihepatitis syphilitica	374
— — mediani	633	Perimyelitis	572
— — radialis	631	Peripylephlebitis syphilitica	374
— — ulnaris	635	Perisplenitis	489
— saturnina	662	Peritonitis	374
— spinalis acuta infantilis	586	— acuta diffusa sine perfora-	
— — ascendens acuta	624	tione	403
— — compressiva	565	bakterielle —	404
— — spastica	604	— carcinomatosa	414
Paralysis œsophago	276	chemische —	404
Paranephritis	741	chronische —	411
Paraplegia,		— circumscripta acuta	410
— cervicalis	587	— diffusa acuta	408
— urinaria	737	— exsudativa	406
Parasiten des Darms	360	— fibrinosa	406
Parästhesio	671, 686	— fluida	406
Paratitit	269	— hæmorrhagica	406
primäre —	270	idiopatische —	406
sekundäre —	270	mechanische —	404
Paratyphus	23	metastatische —	405
Parazentese des Abdomens	401	— perforativa	408
Parogra	135	— puerberalis	408
Parorexia	317	— purulenta	406
Parotitis epidemica	62	— putrida	406
Patamophobie	694	— septica	408
Pectoralfremitus	193, 241	— — im engeren Sinne	409
Pectus carinatum	817	— serofibrinosa	400

	PAGE		PAGE
Neuroglia	530	Obturatoriuslähmung	615
Neutuberculin	230	Ochsenhunger	315
Nicotintabes	600	Oesophagismus	276
Niere,		Oesophagitis katarrhalis	275
granulirte —	730	Offenbleiben des Ductus	
Nierenabscess	734	Botalli	434
Nierenbeckenentzündung	754	Offenes Foramen ovale	433
Nierenbeckenerweiterung	752	Ohnmacht	500
Nierencyanose	442	Ohrspeicheldrüsenentzündung,	
Nierenduration,		epidemische —	62
cyanotische —	718	Oligozoospermie	782
Nierennechnococcus	748	Oliver Cardarelli 氏 症 候	464
Nierenentzündung,		Oliver Cardarelli'sches Symptom	464
akute diffuso —	720	Ornalgia	811
chronische parenchy matöse	726	Ophthalmoplegia progressiva	563
oitrige —	734	Ophthalmoreaktion	224
Niereninfarkt,		Opisthotonus	74
embolischer —	719	Opisthotonus	549, 620
Nierenkolik	737	Oppenheim 氏 反 應	580
Nierenkrebs	744	Oppenheim 氏 現 象	605
latenter —	745	Osmhydrosis	689
Nierenmangel	752	Osteoarthropathie hypertrophi-	
Nierensequoster	736	ante pneumique	188
Nierensteineclik	760	Osteomalacie	812
Nierensteine	757	infantile —	812
latente —	760	senile —	812
Noma	266	Osteomyelitis infectiosa	18
Normoblasten	465, 484	Otitis,	
Nosophobie	694	— diabetica	120
Nucleinkörper	466	— media	150
Nucleoalbumin	706	B. Oxybuttersäure	116
Nuklein	131	Ovum hystericcum	685
Nukleinsäure	132	Oxalatstein	759
Nullinie	111	Oxydationsstörung	117
Nutritions-Störung	107	Oxyuris vermicularis	303
Nystagmus	579		

O

O 字形脚	810
Obermeier 氏 螺 旋 菌	40
Obstipatio	354
Obstus	128

P

Pachymeningitis,	
— cervicalis hypertrophica	623
— interna haemorrhagica	537
— spinalis	622
— — externa	622

N		PAGE			PAGE
Nachtangst	604	Nervotabes peripherica	108		
Nächtliches Bettnässen	775	Nervi,			
Nachtschweiss	223	— alveolaris inferior	654		
Nackenstarre	74	— dorsalis scapulae	642		
Nackenstarre	620	— subscapulares	642		
Nahrungsmittel,		— thoracici anteriores	642		
nukleinhaltigea —	130	Neubildungen,			
Narbe,		— des Kehlkopfes	161		
apoplectische —	505	— der Lunge	206		
Narkosenlähmung	632	Neuralgia,			
Nasenblutung	154	— dorsointercostalis	654		
Nasendiphtherie	68	— ischiadica	655		
Nasenkatharrh,		— nervi trigemini	652		
akuter —	140	— supraorbitalis	653		
chronischer —	151	Neuralgie,			
Nasenstimme,		echte —	653		
gestopfte —	149	— des N. infra-maxillaris ..	654		
Natriumlicht	114	— des N. ophthalmicus ..	653		
Natriumnitropurssid	117	— des N. supra-maxillaris ..	654		
Nekrospermio	782	neuritische —	648		
Nematoden	362	neurotische —	648		
Neoploisnata	515	rheumatische —	648		
Nephritis,		symptomatische —	648		
— acuta diffusa	721	unechte —	648		
— — desquamativa	722	Neurasthenia	693		
akute parenchymatöse — ..	706	— cordis	695		
fortgepflanzte —	721	— sexualis	695		
— interstitialis chronica ..	729	Neurasthenia gastrica	328		
— purulenta	734	Neuritis	658		
rheumatische —	721	— ascendens	672		
tubuläre —	722	— disseminata	659		
Nephritis,		infectiöse —	665		
diphtherische —	66	— interstitialis	659		
Nephroftiasis	757	— migrans	659		
Nephrophthisis	737	— — ascendens	659		
Nephroptose	305	— — descendens	659		
Nervenfleber	15	— mixta	659		
Nervenform	668	— multiplex	661		
Nervenveränderungen,		— nodosa	659		
degenerative —	658	— parenchymatosa	659		
entzündliche —	658	— rheumatica	660		
		— toxica	660		
		toxische —	662, 666		

	PAGE		PAGE
Mitralinsuffizienz	427	myopathische progressive ..	613
Mitralstenose	429	neurale progressive —	618
Monoarthritis	803	Peroneal-Vorderarm-Typus	
Mononatriumurat	130, 133	der progressiven —	618
Mononeuritis	659	spinale progressive —	609
Monophobia	694	Muskelkontrakturen,	
Morbus,		hystorische —	688
— acutus Brightii	720	Muskelrheumatismus,	
— Addisonii	787	akute —	810
— maculosus Werlhoffi ..	478	chronische —	810
— sacer	677	Muskelrigidität	624
Morgenlähmung	587	Muskelzuckung,	
Morvan 氏 病	584	fibrilläre —	611
Moore'sche Probe	112	Myalgia,	
Morbilli	89	— capitis	811
Mosquitotheorie	31	— cervicalis	811
Motilitätsneurosen	322	— lumbalis	811
Mucin	172	— pectoralis	811
Multiple Sklerose des Gehirns		— scapularis	811
u. des Rückenmarks	577	Myalgio	810
Muscatnussleber,		Myasthenia gastrica	285
cyanotische —	442	Myasthenia gravis pseudo-	
Musculus,		paralytica	661
— iliopsoas	345	Myelitis,	
— pectineus	645	— bulbi acuta	560
— quadriceps femoris	645	— centralis diffusa	572
— saphenus	645	— cervicalis	575
— sartorius	645	— dorsalis	575
Mumps	62	— lumbalis	575
Musculus,		— transversa	572
— cricoarytеноideus lateralis	162	— toxische	572
— — posticus	162	Myelomeningitis	573
— crico-thyreodeus	162	Myocarditis	795
— interarytеноideus	162	— acuta	444
— thyrearytеноideus	162	— chronica	445
Muskatnussleber	384	fortgepflanzte —	445
Muskelatrophie,		infectioese —	445
infantile hereditäre Form der		— interstitialis fibrosa	445
progressiven spinalen	612	— rheumatica	795
infantile progressive —	616	— sclerosa	445
juvenilo —	616	toxische —	445
		Myosis spinalis	594

	PAGE		PAGE
Macrocyten	484	Meliturio	107
Macrogameten	34	Meniere 氏 病	530
Magencarcinom	299	Meniere'sche Apoplexie	531
Magenerweiterung	288	Meniere'sche Krankheit	530
Magengeschwür	292	Meningealblutung, cerebrale —	535
Magenkatarrh, akuter —	277	Meningitis, basale gummöse —	521
chronischer —	281	— cerebrales purulenta acuta	543
Magenkrisen	590	— cerebrospinalis abortiva	550
Magenleer, schmerzhafto —	315	— — apoplectiformis	550
Magenneurose, gemischte —	328	— — epidemica	548
Magensaftfluss	311	— — fulminans	550
Magensarcom	304	— — intermittens	550
Magonsyphilis	304	— — tuberculosa	551
Magontuberculose	304	oitrige —	543
Makro-lymphocyten	465	otogene —	543
Malaria	31	— spinalis	619
chronische —	38	— syphilitica der Convexität	522
lavierte —	38	Meningitis, — cerebro-spinalis epidemica	72
Malariaekachexie	38	— siderans	75
Malaria	317	Meningitisschrei	549
Malpighi 氏 小 體	731	Meningococcus intracellularis	548
Maltosurie	107	Menschenfurcht	694
Männliche Impotenz	780	Messpipotte	113
Männliche Sterilität	782	Metallklang	204
Mfanometer	546	Metalltherapie	693
Marmorek 氏 運 鏡 狀 球 菌 血 清	81	Methylenblau	220
Marmorek'schea Antistrepto- kokkenserum	81	Methylpurino	131
Masern	82, 89	Microcyten	484
Masernbronchitis	19	Microgameten	34
Massage	510	Miliartuberculose, acute —	18
Messenblutung	505	acute allgemeino —	46
Mastkur	696	Mikro-lymphocyten	465
Maulbeersstein	769	Milzabszess	488
Medianuslähmung	633	Milzinfarkt	488
Mediastinopericarditis	452	Milztumor, akuter —	488
schwierige —	451	chronischer —	488
Megaloblasten	465, 484	Mischinfektion	38, 214
Megalogastrie	109	Mitbewegung	507
Megastoma entericum	364		

	PAGE	PAGE
Kohlensäure	109	Kyphose 643, 817, 145
Koma diabeticorum	118	paralytische — 644
Kombinierte Schulter- u. Arm- nervenlähmung	612	
Konzentrationsvermögen, molekuläre —	127	
Konchotomie	152	
Kontraktur	797	
Kontrakturstellung	806	
Kopfbewegung, konjugierte —	538	
Kopfkongestion	501	
Koplik'sche Flecken	90	
Kopula	34	
Körperverfall	116	
Krampf, — des Cardia 327		
— des Pylorus 327		
Krallenfuß 618, 647		
Krallenhand 610, 636		
Krampf, hysterischer — 687		
klonischer — 648, 680		
tonischer — 648, 680		
Kraniotabes 817		
Kreatinin 117		
Krebskachexie 378		
Kreisbogen, hysterischer — 690		
Kreosot 231		
Krepitation 805		
Kriegsscorbut 473		
Kriegstypus 100		
Krisen, viscerale — 598		
Krisis 193		
protrahierte — 194		
Kritorkrisen 597		
Krückenlähmung 632		
Kupferoxyd 113		
Kupferoxydulhydrat 112		
Kynoroxie 315		
Kyphoscoliose		
		L
		Lagophthalmus paralyticus .. 627
		Lähmung, — der Bauchmuskeln 644
		— des ganzen Nervus ischia- dicus 646
		geburtshilfliche — 639
		Klumpke'sche — 640
		— im Gebiete der Schulter- muskeln 640
		— der Lendenstrecker 643
		— der Musculi infraspinatus et teres minor 643
		— der M. pectorales major et minor 642
		— der M. rhomboidei et levator anguli scapulae .. 642
		— der M. subscapularis et teres major 642
		— des Musculus latissimus dorsi 642
		— der M. serratus anticus major 640
		— der Nackenstrecker 644
		— des Nervus cruralis 644
		— des N. glutæi 645
		— des N. ischiadicus 645
		— des N. obturatorius 645
		— des N. peroneus 647
		— des N. thoracicus longus .. 640
		— der Rückenmuskeln 643
		— der Rückenstrecker 644
		schlechte degenerative — .. 537
		temporäre — 537
		Laktosurie 107
		Landauzy 型 615
		Landry 氏 麻 痺 624
		Landry'sche Lähmung 624
		Langerhans 氏 島 109

	PAGE		PAGE
Hydrops,		Hysterie 性 中 側 知 覺 亡 失 ..	680
— der Niero	716	Hystero-Epilepsie	682
— renum cysticus	747		
Hydrops sine nephritide	88	I	
Hydrothorax	246	Ichochymie	288
Hypästhesie	671	Icterus,	
Hyperämia renum venosa	718	akuter fleborhafter —	384
Hyperämia cerebri	501	— catarrhalis	382
Hyperästhesia vesica urinaria	779	— gastroduodenalis	382
Hyperästhesie	671	— gravis	384
Hyperchlorhydrie	308	— hepaticus	380
Hyperglykämie	100	— infectiosus	384
Hyperkinesia	648	— mechanicus	380
Hypersekretio acida continua ..	311	Ileotyphus	16
Hypersekretion	311	Ileus	340
Hyperensibilitäts des Magens ..	317	Impetigo contagiosa	343
Hypochondrie	690	Implancette	314
Hypochylia gastrica	314	Impfmess r	344
Hypophysengeschwülste	108	Impfnarbe	345
Hypotonie der Bulbi	118	Impotentia virilis	780
Hypoxanthin	131	Impotenz	119
Hysterie 性 之 多 尿	128	Inaktivitätsatrophie	629
Hysterie 号	690	Inanition	108
Hysterie 卵	685	Incontinentia,	
Hysterie 球	686	— urinae	574
Hysterie 原 帶	685	— — alvi	574
Hysterie 短 縮	688	Indican	314
Hysterie 狂 亂 期	689	Indigestion	759
Hysterie 性 振 顫	687	Individualisierung	122
Hysterie 性 麻 痺	687	Infaret renum embolicus	719
Hysterie 性 暗 啞	687	Infektionsmilz	488
Hysterie 性 黑 視	687	Influenza	24
Hysterie 性 斜 視	687	bronchitische —	24
Hysterie 性 痕 癢	687	gastroenteritische —	25
Hysterie 性 發 作	689	nervöse —	25
Hysterie 性 醫 點	685	Influenza-Encephalitis	25
Hysterie 性 癲 癇	682	Influenza-Epilepsie	26
Hysterie 性 尿 閉 症	688	Influenza-Meningitis	25
Hysterie 性 神 經 痛	685	Influenzapneumonie	25
Hysterie 性 異 嗜 症	686	Influenza-Polynneuritis	25
Hysterie 性 牙 關 緊 急	688	Influenza-Psychosen	26
Hysterie 性 呼 吸 困 難	686	Infraorbitalpunkt	654

	PAGE		PAGE
Hepaloptose	306	Hirnentzündung	513
Hepar lobatom	374	Hirngeschwülste	516
Hepatisation,		Hirnhäutentzündung,	
gelbe —	190	tuberkulöse —	551
graue —	190	Hirnhyperämie	501
rote —	190	Hirnparasiten	518
Hepatitis,		Hirnsclerose,	
— chronica interstitialis	368	diffuse —	530
gummöse —	374	Hirnsyphilis	521
— interstitialis diffusa syphi-		diffuse basale —	521
litica	374	Hodgkin 氏 病	470
— parasitaria embolischer		Hodgkin's disease	470
Natur	397	Höhlenbildungen im Rücken-	
— suppurativa	306	mark	582
Hepato-phthisis	367	Hufeisenmiere	751
Herdblutung	605	Hülnerbrust,	
Hereditäre Einflüsse	805	rachitische —	817
Heredität	153	Hungertyphus	100
Herpes zoster	655	Husten,	
Herzbeutelentzündung	450	bellondo —	60
Herzbuckel	425	blauer —	181
Herzfehlerzelle	428	Hüpfen der Karotiden	425
Herzgeräusch,		Hydrarthris	805
systolische —	425	Hydrocephaloid	500
Herzinsuffizienz	423	Hydrocephalus	526
Herzklappenfehler	707	— acquisitus	528
combinierte —	435	angeborener —	526
Herzmuskellentzündung	444	— chronicus	526
Herzmuskelschwäche	441	— congenitus	526
senilo —	441	erworbener —	528
Herzschwiele	445	— externus	523
Herzschwäche	118	— ex vacuo	529
Heynsius 氏 試驗法	704	— internus	523
Hidatidenzistern	379	kachektischer —	529
Higmore 氏 變 化 鹽	81	Hydromyelo	582
Himboerzunge	83	Hydronephrose	752
Hindlang-Metaphosphorsäure-		angeborene —	752
probe	705	erworbene —	752
Hirnaabscess	513	intermittierende —	753
latenter —	514	paroxysmale —	750
Hirnanämie	499	partielle —	753
Hirnblutung	503	remittierende —	754
Hirnechinococcus	519	Hydropericardium	456

	PAGE	PAGE	
G			
Galippo'sche Picrinsäureprobe	703	Gelenkrheumatismus,	
Gallengries	386	akuter —	701
Gallenstein	386	chronischer —	804
latenter —	387	hyperpyrotischer —	706
Gallensteincolik	387	Gelenkschwellung	805
Galvano-caustik	162	Gelenkveränderung,	
Gametocyten	34	tabische —	597
Gang,		Gelockzötten	805
atactischer —	595	Genickkrampf	549
spastisch paralytischer — ..	605	Genickstarre	549
spastisch-aretisch-ataktischer		Genickstarre,	
—	579	epidemische —	72
watscholder —	813	übertragbar —	72
Ganschaut	653	Genu,	
Gärungsprobe	110	— recurvatum	598
Gastralgia nervosa	318	— valgus	588
Gastralgie,	318	Geräusch,	
Gastralgokenose	315	accidentelles —	437
Gastritis,		anämisches —	437
— acuta	277	diastolisches —	424
— acuta simplex	277	febriles —	437
— chronica	281	präsysolisches —	429
— mycotica	281	systolisches —	427
— phlegmonosa	279	Geräusch des gesprungenen	
— toxica	280	Tropfes	222, 241
Gastrodynia	318	Gerhardt'sche Tümpfungsreifen	435
Gastrophioso	305	Gerhardt'sche Dämpfungstreifen	435
Gastrosasmus	318	Geschwülste der Milz	489
Gastrosucorrhœa,		Gesichtslähmung,	
— continua chronica	311	mimische —	627
— periodica	312	Geschwülste des Darmes	314
Gastroxynsis	312	Gesichtsnervenlähmung	626
Gaucher 氏型	400	Gicht	129
Gefangnisscorbut	473	Gicht	708
Gefäßstöße	425	Gichtanfall	135
Gefühl der Vernichtung	458	polyartikuläre Form des es ..	135
Gehirntumor	515	Gichtniere	134
Geisenbrand	460	Gichttophi	129
Geissler 氏蛋白質試驗紙法 ..	704	Giesend	424
Gelbes Fieber	42	Gindrinker's liver	308
Gelenkkapsel	805	Gingivitis scorbutica	473
		Glanzfinger	635
		Glenaid	305

西 文 索 引

9

	PAGE		PAGE
— tetanica	70	Fieber intermittente hépatique	388
Fallhand	663	Filaria,	
Fallsucht	677	— Bancrofti	772
Fermentintoxikation	484	— sanguinis	772
Fassform	211	— — hominis	772
Faulfieber	100	Finno	361
Febris,		Fingerspitzenprobe	695
— estivo-autumnali	38	Fleckfieber	82, 100
— exanthematica	100	Flecktyphus	100
— flava	42	Fluktuation	805
— intermittens	31	Fontana 氏 索 錄	659
— millaris	30	Fontana'sche Bänderung	659
— quartana	37	Foramina stylomastoideus	630
— — duplex	37	Form,	
— — simplex	37	acute perniciosa —	670
— — triceps	37	ascendierende —	698
Febris,		atrophische —	669
— — recurrens	40	descendierende —	599
— — tertiana	37	eiternde —	420
— — duplex	37	gallopiierende —	534
— — simplex	37	hydropische —	669
Fehling 氏 液 之 試 驗	112	idiopatische —	483
Fehling 氏 葡 萄 糖 定 量 法	113	intermittierende —	420
Fermente	132	kardiale —	670
Fettdegeneration	375	kryptogenetische —	483
Fettherz	448	— Landauzy-Dejerine	615
anämisches —	448	secundära —	483
kachektisches —	448	typhose —	420
plethorisches —	448	Form,	
Fettinfiltration	375	irregulare —	137
Fettleber	374	leichte —	120
Fettleibigkeit	139	mittel-schwere —	121
Fettsucht	140	mucopurulente —	171
Fibrom	161	schwere —	121
Fieber,		Formicationsgefühl	653
anämisches —	484	Fothergill 氏 顏 面 痛	652
Fieber,		Fothergill'scher Gesichtsschmerz	652
gemischtes —	38	Friedreich 氏 痢	601
hämoptoisches —	223	Friedreich'sche Krankheit	601
Fieberdelirium	796	Frottement,	
Fiebrerkuchen	37	pericardiales —	451
Fieberverlauf,		Fuerbringer 氏 試 驗 法	705
hektischer —	223		

	PAGE		PAGE
Enthritis,		jauchig —	244
— acuta	331	Erkältungs-nephritis	721
— chronica	335	Erkältungs-peritonitis	406
Entwicklung,		Erkältungs-pleuritis	238
geschlechtliche —	34	Eructatio nervosa	322
ungeschlechtliche —	34	Eruptionstadium	95
Entzündung des pararenalen		Erwachsenen	589
Bindegewebes	741	— chronica	591
Entzündungen der harten Haut		— subacuta	591
des Rückenmarks	622	Erweichung,	
Enuresis,		citriga —	190
— diurna	776	Erysipelas,	77
— nocturna	775	— afebrilis	80
Eosin 染色顆粒	175	— gangranosum	81
Eosin 嗜好細胞	465	habituelles —	80
Eosin 嗜好骨髓細胞	465	idiopathisches —	78
Epigastralgia nervosa	318	— migrans	78, 81
Epilepsia,		— pustulosum	80
— diurna	681	— resiculosum	80
— gravior	679	traumatisches —	78
— nocturna	681	Erythema,	
— procursiva	682	— oxsudativum multiforme ..	796
— tarda	678, 679	— nodosum	796
Epilepsie	677	Erythema oxsudativum multi-	
genuine —	678	forme	97
idiopathische —	678	Erythrocyten,	
Jackson'sche —	678	kernhaltige —	465
primäre —	678	punktierter —	484
symptomatische —	678	Esbach 氏 試驗液	703
Epiphora	627	Esbach 氏 蛋白汁法	707
Epiphysengrenze	816	Esbach'scher Albuminmeter ..	707
Epistaxis	164	Exantheme,	
Epithelialeylinder	711	acuto —	82
Erb 氏 病	561	Expektoratien,	
Erb 氏 遺麻痺	638	maulvolle —	166
Erb 氏 鎖骨上點	639	Exsudat,	
Erbrechen,		eitriges —	243
cerebrales —	544		
Erbrechen,		F	
nervöses —	323	Facialislähmung	626
Erb'sche Krankheit	561	Facies myopathique	616
Erb'scher Supraklavikularpunkt	639	Facies,	
Ergüsse,		— pestica	49

	PAGE		PAGE
Cystospasmus	779	colloquativo —	220
Cytohämolyse	481	dyspeptisch—	354
		nervöse —	354
		prodromale —	52
		stercorale —	354
		Diathese,	
		hämorrhagische —	708
		Diazetsäure	117
		Dilatatio,	
		— intestini	353
		— oesophagi	271
		— ventriculi	288
		Diphtheria,	
		— laryngis	66
		— nasi	66
		— pharyngeus	63
		Diphtherie	63
		catarrhalische —	65
		lacunäre —	65
		necrosierende —	65
		septische —	65
		Diplegia,	
		— facialis	629
		— spastica infantilis	624
		Diplococcus intracellularis	548
		Diplococcus,	
		— lanzeolatus	191
		— pneumoniæ	191
		Dispepsia nervosa	328
		Distomum,	
		— hæmatobium	772
		— Ringeri	519
		Distomum spathulatum	389
		Dittrich 氏 栓 子	206
		Dittrichsche Präpfe	186
		Doppelkinn	141
		Doppelte Glieder	819
		Doppelton in der Kruralar-	
		terion	426
		Doppelempfindung	596
		Drückempfindlichkeit	805
		Drückenlähmung,	
		spinale —	565
Darmatonie	353		
Darmblutung	347		
Darmeinschiebung	348		
Darmerweiterung	353		
Darngeschwür	342		
Darmkatarrh	331		
chronische —	335		
Darmtyphus	15		
Darmverengung	349		
Darmverschluss	349		
Decubitus,			
cut malignor —	507		
Defekt des Septum ventricu-			
lorum	433		
Degeneration,			
polychromatophile —	484		
trabeculare —	764		
Degeneration,			
wachsartige —	370		
Demarcho tabotocerebelleuso	602		
Dementia paralytica	531		
Denguo	28		
— Fieber	28		
Dentitionslähmung	586		
Dermographie	695		
Desquamatio,			
— furfuracea	85		
— membranacea	85		
Dextrose	109		
Diabetes,			
— desipiens	115		
— insipidus	127		
— intermittens	120		
künstlicher —	107		
latenter —	109		
— mellitus	107		
Diarrhœ	354		

西文索引

5

	PAGE		PAGE
Cestoden	360	Coryza	149
Charcot 氏結晶	468	Crampi	648
Charcot 氏神經痛期	623	Craniotabes	164
Charcot-Leyden 氏結晶	175	Crepitatio,	
Charcot-Marie 氏型	618	— indux	133
Charcotsche Krankheit	606	— redux	193
Choyne-Stokes 氏呼吸	714	Cri hydronecephaliquo	73
Choyne-Stokes 氏呼吸現象循		Cri hydronecephaliquo	549
447, 29, 31, 449, 506, 545,		Croupheston	66
553		Croupstridor	66
Chlorosis	475	Cruralislähmung	644
Cholämie	377	Culox	33
Cholera	51	Culox	773
— asiatica	51	Curschmann 氏螺旋體	175
— indica	51	Cyanokuprol	231
Choleratropfen	55	Cynnoso	141
Choleratyphoid	54	Cyanosis congenita	433
Choleraexanthom	54	Cynnotische Induration der	
Choleraophritis	54	Niere	442
Cholesterin	386	Cylinder,	
Cholelithiasis	386	amorpher strukturöser	711
Choresthealin	513	amyloider —	711
Chromatin 綫	465	feinkörniger —	712
Chronische ankylosierende Entz-		granulierter —	712
ündung der Wirbelsäure	810	grossekörniger —	712
Chyluria	772	hyaliner —	711
Circulationsstörungen des		leukoocyter —	712
Rückenmarks	569	wachsartiger —	711
Claudicatio intermittens	119	zelliger —	711
Claudicatio intermittens	469	Cysten,	
Claustrophobie	694	apoplectische —	398
Clonorchis sinensis	389	Cysten,	
Colica mucosa	360	apoplectische	505
Coloptoso	306	Cytenniero	747
Comnabacillus	51	Cysticereus,	
Commotio	564	— cellulose	519
Compressionsmyelitis	505	— racemosus	519
Conjunctivaldiphtherie	66	Cystinstein	759
Contractur	524	Cystitis,	
Convexitätsmeningitis	544	— parenchymatosa	704
Coradiposum	448	— traumatica	703
Coronarekterose	447	Cystoma glandulae pancreaticae	393
Corpulenz	140	Cystoplegia	777

	PAGE		PAGE
Athorom	459, 460	diabetische —	116
— der Arterien	459	Autophagio	116
Atherosklerose	108	Axillarislähmung	637
Athetose	508	Azeton 反應	117
Atmen,		Azoospermie	782
metamorphosirendes —	222		
sakkadiertes —	240	B	
unbestimmtes —	220	Babinsky 氏反射	580
Atmung,		Babinsky 氏現象	605
grosso —	118	Bacillon,	
Atmungsstuhl	212	Diphtherie —	214
Atoni intestini	353	Pseudodiphtherie —	214
Atonie ventriculi	285	Bacillus,	
Atrophia hepatis acuta flava	378	— coli communis	404
Atrophia,		— diptheriae	63
— musculorum progressiva		Klebs-Löffler'scher —	63
juvenilis	616	Löffler'scher —	63
— musculorum progressiva		Bacterien-cylinder	712
spinalis	609	Bacterien-emulsion	230
Atrophie der benachbarten		Bacterium lactis	404
Muskeln	803	Bakterienembolie	420
Aufblasen	627	Balantidium	364
Aufstossen,		Bandwürmer	360
nervöse —	322	Banti 氏病	371
Augenpest	50	Banti'sche Krankheit	371
Augenbewegung,		Basalmeningitis	552
konjugierte —	538	Basedow'sche Krankheit	813
Aura,		Bauchpunktion	401
— epileptica	679	Bauchwassersucht	399
motorische —	680	Bell 氏顔面麻痺	626
psychische —	679	Bell'sche Gesichtslähmung	626
sensiblo —	679	Berberi	665
sensorielle —	679	Beulenpest	50
vasomotorische —	680	Bewegungszittern	578
visceralo —	679	Bierhefe	109
Ausdrucksvermögen	629	Biot 氏呼吸現象	553
Ausfallerscheinungen	507	Biuretreaktion	706
Ausschlag,		Blasend	428
initialer —	90	Bleichsucht	475
Auswärtsroller des Oberarmes	643	angeborene —	433
Auswurf,		Bleicolik	662
blutiger —	222	Bloigicht	129
Autointoxikation,			

	PAGE		PAGE
Amyloiddegeneration	187, 225	Argyll Robertson 氏症	594
Amyloidenera	743	Arthritis,	
grosso weissa —	743	— urica	123
Amyloidlober	375	chronische progressive des-	
Anacidität	313	truirernde—uratica	137
Anämia,		Arrestantenlähmung	632
— cerebri	499	Areniklähmung	664
— progressiva pernicioosa ..	483	Arsenikneuritis	664
— splenica	470	Arteriitis coronaria	458
Anaesthesia dolorosa	567, 660	Arteriosclerosis	459
Anämie	481	Arteriosklerose	459
progressiva pernicioosa — ..	483	Arthralgien	662
Aneurysma,		Arthritis,	
— aortæ	462	— chronica serosa	805
— der Hirnarterien	520	— gonorrhoeica	802
Anaphylaxie	157	syphilitische —	522
Anfälle,		— villosa	805
abortive —	681	Arthropathia tabiorum	798
hysterische —	689	Ascaris lumbricoides	362
rudimentäre	681	Ascites	240, 399
Angina	196	— adiposus	400
nekrotisierende —	83	— bei jungen Mädchen	399
— pectoris	119	— chylosus	400
Angina pectoris	457	entzündlicher —	399
toxische — —	457	kachektischer —	399
Ankylose	803	nephritischer —	399
Ankylostoma duodenale	363	Asiatische Cholera	51
Anopheles	33	Aspermatismus	782
Anopheles	773	Aspirationspneumonie	200
Anorexia nervosa	316	Astasio	687
Anthraxosis	202	Asthenozoospermie	782
Anuria hysterica	688	Asthma cardiacum	447
Aorteninsufficienz	423	Asthma,	
Aortenstenose	426	— cardiacum	174
Apoplexia,		— herpeticum	174
— cerebri	503	— humidum	172
— fulminans	503	— toxicum	174
— nervosa	500	— uramicum	174
— spinalis	567	Ataxia hereditaria	601
Apoplexie der Medulla oblongata	560	Ataxie,	
Apparate,		hereditäre —	601
pneumatische —	212	hereditäre cerebellare — ..	603
Appendicitis	338	statische —	602

內科全書西文索引

Alphabetisches Sachregister

A		PAGE	
Abasio	687	Akuter Katarrh,	
Abscess,		— — des Kehlkopfes	165
retropharyngealer —	80	— — der Nase	149
Abscessus cerebri	513	Albuminurie	701
Abscessus subphrenicus	410	falsche —	702
Absence	681	pathologische —	702
Acedosis,		physiologische —	701
diabetische —	118	pseudo —	702
Acetessigsäure	116	recelle —	702
Aceton	116	Alkohol	109
Aceton 臭	119	Alkohollähmung	665
Aceton 體	116	Alkoholneuritis	665
Achrodynie	29	Alkoholschrumpfnieren	730
Achylia gastrica	314	Allotrophagie	317
Acute Entzündung der weichen		Alloxur 體	470
Rückenmarkshäute	619	Almen 氏法	710
Adams-Stokes 症	447	Altuberculin	230
Adams-Stokes'sche Krankheit 症	447	Amaurose	616
Addison 氏病	787	hysterische —	687
Addison'sche Krankheit	787	Amblyopie	516
Aderlass	609	hysterische —	687
Adenin	131	Amenorrhoe	119
Adipositas universalis	139	Amerikanische Krankheit	693
Aegophonie	241	Amid	131
Aerophagie	332	Ammoniae 結晶	765
Affenhand	610, 634	Ammoniak	132
Agoraphobie	694	Amöba	56, 364
Akorie	316	— coli Lösch	56
Akrozegealie	108	Amöba 性赤痢	60
		Amöbendysenterie	60
		Amoniak	118

內 科 全 書 索 引

九六〇四七—九九九〇四
慢灼痲粗粉營燐榮

(95)~性強直性脊 柱炎 810	~性間歇熱 38		
~性白血病 464	~性間質性腎臟 炎 729		
~性鼻結膜炎 151	~性關節風痺 804		
~性逆行性下部腦 灰白質炎神 555	~性腹膜炎 225; 411		
~性逆行性球癆 痺 555	~性氣管支炎 170		
~性逆行性破壞性 尿酸關節炎 137	~性氣管炎 171		
~性實質性腎臟 炎 726	9782。灼		
~性酒精中毒 783	44~熱期 36		
~性心臟內膜炎 422	9788。痲		
~性心肌炎 444	21~衝性腹水 399		
~性神經炎 659	9791。粗		
~性前列腺性骨髓 癆痺 591	61~頸狀圓柱 712		
~性胃加答兒 281	9892。粉		
~性胃炎 281	23~狀硬變 108		
~性畸形性動脈 內膜炎 450	72~質肝 375		
~性畸形性多發 關節炎 800	9960。營		
~性喉結膜炎 156	80~養障礙 107		
~性肺炎 201	~養障害 688		
~性膀胱炎 765; 769	9985。燐		
~性肝間質炎 368	13~融結石 758		
~性腦充血 502	~融尿 695		
~性腦水腫 526; 529	~融膿 117		
~性腦貧血 500	9990。榮		
~性敗炎 109	80~養障害 574		
~性腸加答兒 235			
~性脾癆 488			
~性尿毒症 714			
~性肌肉風痺 810			
~性腎水腫 763			
~性腎炎 788			

內科全書索引

8810, 坐	12~水泡音 200	~側運動麻痺 507	50~帶性青黴菌 600
44~癩 334	24~動脈搏動 425	27~身不遂 512	9188, 煩
77~骨神經痛 655	25~生肌球(梅毒) 34	~身刺指痛(梅毒後) 508	36~渴 116; 127
~骨神經痛性側癱瘓 657	27~血球 484	~身知覺脫失 508	9196, 粘
~骨神經癱瘓 645	30~空洞 221	9080, 火	30~液性腎盂加管兒 755
~骨神經伸展法 600	~滴傳染 215	61~點 601	74~腺升毒 77
~骨神經幹麻痺 646	34~淋巴球 465	9080, 炎	~腺炎性喉炎 160
8813, 錄	40~有核赤血球 482	00~症性病變性 658	9501, 性
23~狀芽胎(梅毒) 34	51~拍球 607	~症性病變性 540	87~懸障癩 684
8822, 第	76~腸痛 345	~症性病變性 507	9592, 精
10~二期瘰癧 220	77~兒童學性梅毒 524	95~性反應 507	30~液缺乏症 782
~三期瘰癧 221	~兒童學性偏癩 524	9090, 米	35~神的精神病 684
筋	~兒童急性骨髓前角炎 586	34~汗汗癩癩 338	~神經癩 688
40~肉衰弱性反應 562	~兒童進行性萎縮 615	50~中毒 666	~神性不能射精 782
~肉硬直 524	~兒童進行性肌萎縮 616	9096, 糖	~神性前兆 679
~肉緊硬癩癧 575	~兒童遺傳性進行性脊髓性肌萎縮 612	52~刺 107	50~蟲衰弱 782; 784
44~萎縮性側索硬化 606	9020, 少	77~尿病 107	~蟲死滅室 782; 784
8860, 笛	40~女之腹水 890	~尿病素質 108	~蟲減少 782; 784
00~音 175	9021, 光	~尿性耳炎 120	~蟲缺乏症 783
47~聲 169	36~澤指 635	~尿性酸中毒 118	9601, 懼
8871, 篋	9022, 常	~尿性白內障 120	80~食症 317
12~形二口齒肝經 389	17~習性丹毒 80	~尿性自家中毒 116	9604, 慢
8877, 管	9043, 尖	~尿性亂彩炎 120	95~性癩著性多發關節炎 806
23~狀出血 568	60~足 646	~尿性骨腫 118	~性再歸熱 471
9000, 小	61~嘴 627	01~批狀落屑 85	~性脊髓軟膜炎 621
	9050, 半	9148, 類	~性脊髓前角炎 591
	20~重症(精尿) 121	21~肝音 166	~性脊髓炎 573
	22~側舌腎動直 687	~肝聲 175	
		28~似頸樹室 682	
		~似腎水腫 500	
		77~風痺疾患 804	
		9181, 煙	

八八一〇四—九六〇四七坐錄第筋笛篋管小少光常尖半火炎米糖類煙類粘性精懼慢

內科全書索引

八〇三二一八七七八二前分舞無愈美每義善合食貧氣短創鐵鈉鉀知鈣鉤飲

(32)~兆期(痘) 95	60~口喉炎猩紅熱 85	8080. 貧	8315. 鐵
~兆期(麻疹) 90	76~腸積子囊 391	60~食不飽足 316	83~道背體弱 664
~兆積尿病 109	87~鈣組織 361	貧	70~肺 202
40~大網膜腺球 642	95~性發育(瘧蟲)	27~血 301;481	8412, 鈉
71~顯下疳 52	34	~血期 372	90~光 114
~顯期(腦出血) 500	~精蟲症 782	~血性雜音 437	8512, 鎳
77~風症 643	8033₂ 愈	~血性心臟張 476	27~色痰 192
8022, 分	80~着性心臟炎 451	~血性熱候 484	8640. 知
17~子集中力 127	~着性腹膜炎 406	~血性脂肪心臟 448	77~痲痺痺 686
22~利 193	8043. 美	8091, 氣	~覺神經炎 660
33~泌過多症(慢性持續性) 311	60~國病 693	71~壓碎滅與骨髓病 570	~覺過敏 671; 685
~泌毒 214	8050. 每	77~胸 225;247	~覺過敏症 508
~泌障礙 688	60~日熱 38	88~管支(今定作) 支氣管 150	~覺運動性脚氣 668
41~極葡萄糖定量 114	8055. 義	~管支狹窄 188	~覺機障害 673
~極光面 110	74~腹性氣管支炎 170	~管支擴張 184	~覺異常 671; 686
44~葉肝 374	8060. 善	~管支哮喘 174	~覺異常症 508
47~魏麻痺 639	82~瘧症 315; 474	~管支膿漏 182	~覺鈍痛 671
52~劃性護護障 521	8060, 含	~管支炎(定作支氣管炎) 150	~覺性前兆 679
88~節音語 579	12~水炭素 122	~管狹窄 188	8712. 鈎
90~光鏡檢法 710	8073₂ 食	~管枝音聲 193	60~足 647
8025, 舞	38~道齧蛋 271	~管枝呼吸音 241	8716, 鉛
62~陷病 707	~道狹窄 273	~管枝肺炎 197	00~弱風 129
8033, 無	81~餌法 291	8141, 短	50~毒痲痛 662
00~疹痘疔 97	~餌性糖尿 108	23~綜症狀 508	~毒痲痺 662
~疹猩紅熱 84	88~管瘻瘻 276	8260. 創	~毒貧血 662
~痛性痘瘻 684	~管痛 274	28~傷傳染病 419	~毒性神經炎 662
~意思的損頰 530	~管麻痺 276	~傷丹毒 78	~毒性萎縮腎 730
10~電氣變性反應 630	~管加管兒 275	~傷丹毒 78	~毒性腎症狀 662
12~形無構道性菌柱 711	~管擴張症 271	8275. 饑	~毒性關節痛 662
27~解剖變化延髓球麻痺 501	~管擴張症 271	83~餓 116	71~灰色齒齦 662
40~力性肺炎 195	~管變性(湖變性) 271	~懷疾患 472	8778, 飲
44~熱性丹毒 80		84~鐘傷寒 100	12~水脫(鹽) 81
			80~食衛生 284

內科全書索引

7744. 丹	~ 瘰癧出術 813 ~ 瘰癧 270	7790. 桑	74~ 膜癰 414 ~ 膜癰擦音 337 ~ 瘰癧 337; 404 77~ 肌癰 614; 672
50~ 瘰癧 77; 196 ~ 瘰癧液 (淺川氏) 81	50~ 瘰癧 (瘰癧) 34 60~ 圓孔 433 ~ 圓孔開通 433	44~ 莢石 750	8000. 人
7744₁ 開	印	7810. 墜	00~ 瘰癧候 507
11~ 張期 421 ~ 張期雜音 423; 424; 429 ~ 張期喘鳴 424 ~ 張時靜脈虛脫 453	00~ 度覆亂 51	7810₇ 鹽	10~ 工糖尿 107 91~ 類住血絲狀蟲 772
44~ 花性肺癆 227	7777₂ 關	13~ 酸 Phenylhydrazin 115 ~ 酸過多症 308 ~ 酸缺乏 300	8010. 全
7760. 間	22~ 係的三尖瓣閉鎖不全 430 88~ 節強直 797; 803; 806	7821. 脫	27~ 身處敗症 43; 420 ~ 身強直症 524 ~ 身性鉛毒癱瘓 663
23~ 代性癩癩 648; 680	~ 節絨毛 805 ~ 節穿刺 804 ~ 節囊肥厚 805 ~ 節蜂窩織炎 803 ~ 節畸形 804 ~ 節腫痛 792 ~ 節腫脹 804; 805 ~ 節周圍蜂窩織炎 803 ~ 節隣接肌肉萎縮 803	22~ 出性胎室 272	39~ 迷走神經癱瘓 164 60~ 回腸神經癱瘓 163
67~ 歇熱 81 ~ 歇熱血液質 33 ~ 歇熱行 110 ~ 歇性血色素尿 486 ~ 歇性跛行症 459 ~ 歇性腦脊髓膜炎 550 ~ 歇性腎水腫 753 ~ 歇性糖尿 120	7777. 門	7823₁ 陰	8010. 金
72~ 質性神經炎 659 ~ 質性肺炎腫 212	72~ 脈血塞 394	38~ 道炎 270 40~ 核發症 597 44~ 莖勁直 467 ~ 莖海棉體炎 467 ~ 萎 119 ~ 萎症 780 95~ 性靜脈搏 432 ~ 性敗血症 18	77~ 屬療法 693
7771. 鼠	7778₂ 歐	7824. 胼	8018. 鏡
00~ 疫 18; 48 ~ 疫水痘 49 ~ 疫容兒 49 ~ 疫性癩 49 ~ 疫性肺炎 49	32~ 洲霍亂 333 72~ 氏管 150	72~ 胼 447 ~ 胼性組織膜心臟炎 451	95~ 性音 204 ~ 性音現象 222 ~ 性水泡音 204 ~ 性呼吸音 204
7772. 卵	7780. 尺	7824. 腹	8020. 爹
22~ 巢痛 685	77~ 骨神經麻痺 635 ~ 骨神經現象 593	00~ 痛 335 07~ 部動脈硬變 400 ~ 部陷濕 515 12~ 水 240; 369; 399 ~ 水期 372 ~ 水性腹膜炎 412 67~ 鳴 335	77~ 兒樣黑色便 203
	7790. 緊		8022₁ 前
	11~ 張性癱瘓 575		12~ 延髓球麻痺 563 22~ 嚙症 818 31~ 額質 150 ~ 額質化膿 81 ~ 額質炎 150 32~ 兆發疹 95

七十四〇一八〇三二 丹開間鼠卵印開門歐尺緊桑墜鹽脫陰胼腹人全金鏡爹前

內科全書索引

七
二
一
〇
七
七
四
〇
七
風
胞
兒
肥
月
胸
膠
局
骨
腎
腎
尿
限
股
閉
膽
腎

(7721 ₀) 風	12~水 246	22~出血 708	60~髓柱 701; 711
00~疹 82; 93	21~上炎 209	24~動脈硬變 460	77~閉 574
~痒性破傷風 69	40~大小肌麻痺 842	60~關節梅毒 741	95~性截癱 787
~痒性紫斑病 796	~內苦悶 672	~髓柱 469	
~痒性心肌炎 795	74~髓炎 575	74~麻痺腫 744	限
~痒性斜頸 811	77~肌痛 811	~麻痺片 736	77~為性腹膜炎 292
71~濕性神經痛 649	~骨點 655	~麻痺炎 741	~局性坐骨神經痛 656
	7722, 膠	~藥水腫 752	
7721 ₂ 胞	40~皮腫 153	~麻殺症 697	
40~內重球菌 548	~皮腫結節 160	~麻紫藍色 442	
~內腦膜炎性球菌 548	48~標菌 299; 397	~麻紫藍色硬化 442	24~動脈重復音 428
	72~質 172	~麻變位 751	~動脈壓迫現象 426
7721 ₇ 兒	7722 ₇ 局	~麻結石 757	35~神經麻痺 644
00~室性嘔吐 324	07~部症狀(心臟) 423	~麻結核 737	52~靜脈 431
肥	72~所腹膜炎 405	~麻色蟲腫 748	閉
34~毒 140	77~限性腎臟水腫 753	~麻蟲 772	80~塞性鼻聲 149
40~大性骨髓硬變		~麻囊腫 747	89~鎖神經麻痺 645
內層炎 622	骨	~麻膿瘍 734	~鎖性結核 219
~大性肝硬變 370	02~端境外 816	~麻與浮腫 710	
~大性腎精炎 663	57~軟化症 812	~麻貧血 719	7726 ₁ 膽
71~厚性頸髓硬變 623	74~髓細胞 465	~麻軟弱症 752	10~石 386
~厚性鼻炎 151	~髓性白血病 464	~麻炎 81	~石病 358
79~肝症 139	~腹下竹發背 818	~麻炎性腹水 399	~石痲痛 387
~肝壞法 606	腎	77~周圍炎 735	13~酸試驗法 361
~肝細胞 465	00~痲痛 737	95~性尿酸血症 134	19~砂 356
~肝性脂肪心 448	10~孟漢 754	腎	27~血症 377
7722 ₀ 月	~孟破裂 754	35~神經麻痺 645	30~液性肝臟硬變 371
21~經不調 119	~孟化膿 760	7723 ₂ 尿	34~汁色素 387
脚	~孟軟弱 752	13~酸 181	~汁色素之反應 381
80~氣 665	~孟炎 734; 754	~酸腎途 130	38~道狹窄 360
胸	~下垂 805	~酸量增加 466	~道閉塞 380
10~腫 193; 241; 248	~石 759	~酸澀結石 758	50~蕪肥大 398
	~石痲痛 760	~酸性關節炎 128	
	12~癰 759	22~腐症 127	7740 ₇ 學
	19~砂 759	38~道出血 708	40~絞嘔吐 824
		50~中淋菌 803	
		~毒症 712	
		~癆性哮喘 174	

內 科 全 書 索 引

七二二二一七三六二
 脛 壓 阿 脛 膈 豚 牙 肝 腰 反 脂 灰 原 驅 馬 匣 巨 長 爪 脈 腦

(7121 ₁) 脛	~充血 865	13~酸結晶 613	~大胃 288
77~骨神經麻痺 647	10~下垂 808	70~肪充滿 140	~大牌 490
7121₁ 脛	11~硬變 196	~肪變性 375	7173₂ 長
00~痛 605	~環變(特尿病性色素沉着性)108	~肪心 448	77~胸神經麻痺 610
21~止性骨節 442	27~包蟲體 378	~肪浸潤 375	
23~縱筋麻痺 778	28~酸毒 374	~肪肝 375	7223₀ 爪
33~道症狀 538; 587	~酸毒體 874	~肪性腹水 400	68~節畸形 584
~道性骨髓炎 565	52~靜脈 491	71~脂肪 398	7223₂ 脈
~道性骨髓炎 605	74~線痛 760	7128₀ 灰	27~絡膜之粟粒結核 47
~道性延髓球麻痺 561	~線硬變 368	27~色變肝期 190	68~管硬化性萎縮腎 730; 731
~道性血塞症 511	~線紫藍色硬化 442	~色軟化症 511	7228₂ 腦
~道性腦質血塞 640	~線間熱 388	7129₀ 原	00~癩 531
7122₀ 阿	75~瘡瘍 368	12~發性癩菌 678	~充血 501
22~片劑 341	95~性黃疸 380	~發性萎縮腎 729; 731	~底層膜炎 544; 552
7122₇ 脛	~性咳嗽 367	~發性腮腺炎 269	12~水腫 562
61~點 654	7124₀ 腰	60~凹療法 444	~水腫性號泣 549
脛	00~痛 135	7131₀ 膈	~水腫性號叫 78
10~下膿瘍 297	07~部伸肌麻痺 648	48~梅毒法 447; 600	22~出血 426
60~日熱 36	40~椎穿刺法 546	7132₇ 馬	23~外水腫 562
90~炎 240	74~髓炎 575	60~足 646	24~動脈瘤 520
7123₂ 豚	77~肌痛 811	7171₀ 匣	~動脈硬變 460
71~脂肪 870	7124₇ 反	00~音 211	~動脈血塞 510
~脂肪 743	00~應熱 508	7171₇ 巨	~動脈栓塞 510
7124₀ 牙	~應期 507	11~頭症 527	27~包蟲 510
77~稠緊急 550	~應性炎症 292	40~大斑狀腎 728	30~穹窿部梅毒性腦膜炎 522
肝	22~彈球 588	~大白色澱粉腎 743	~寄生蟲 518
00~癆 837	24~射 574	~大白色腎 728	35~神經障害 574
~癆 876	~射亢進 503	~大有核赤血球 482; 484	40~內水腫 518; 520
	~射性癩菌 678	~大赤血球 465	
	~射性絞心症 457		
	~射性神經痛 649		
	~射性瞳孔強直 538; 594		
	~射性嘔吐 824		
	27~弱症 828		
	7126₁ 脂		

內 科 全 書 索 引

27~血與嗜血	294	77~尿酸精讀	134	27~血熱	223	40~瘰癧	196; 205
90~痰	351	6666. 器		6708. 吹		51~涎	519
6403. 嗽		43~攝脫(尿管症)	712	67~噁性	428	74~瘰癧腫	206
10~下肺炎	200	~核的黃疸	380	~噁性雜音	672	~膿包蟲	208
6406. 嗜		~核性腹膜炎	404	6715. 踴		~膿褐色硬化症	428
67~眠	118	6703. 眼		61~趾痛風	185	~瘰癧肉膜	207
6408. 噴		12~裂狹小	584	6752. 鴨		~瘰癧狀出血	202
77~門潰瘍	293	13~球囊變症	538	21~步	614; 818	~瘰癧毒	207
6503. 嘈		~球囊壓症	118	6811. 蹙		75~瘰癧	190; 204
00~雜	309	~球囊腫	579	65~跌有語	533	77~胞呼吸音	166
6600. 咽		~球囊孔症	584	6884. 敗		80~氣環	210
10~下不能	556	~球囊孔症狀	640	27~血症	43	90~尖端膜炎	167
~下困難	553	85~神經痛	653	~血症(風疫性)	50	~炎	150; 185
12~發症	597	61~點	654	~血症(風疫性)	50	~炎菌	149; 191
22~後感傷	86	71~反應	224	~血腫癰症	43	95~性風疫	50
6601. 囉		95~性尿疫	60	~血性腹膜炎	408		
00~音	163; 103	6703. 喉		7022. 肺		79~肺癰擊	770
6604. 啤		00~疾患	155	00~症肥天性骨		~肺囊腫	770
31~酒釀母	109	~麻痺	162	~關節病	168	~肺癰症	777
6650. 單		11~頭腦擊	597	~癆	218	~肺出血	708
00~麻痺	522	12~發症	597	~卒中	203	~肺結核	769
12~發性神經炎	659	67~軟骨膜炎	168	02~新生物	206	~肺直腸瘻	574
~發性關節炎	803	78~腔痛	161	12~水腫	208	~肺檢查鏡	736
25~純急性胃炎	277	~腔新生物	161	22~出血血性栓塞	202	~肺障害	566
~純急性胃腸炎	705	~腔結核	168			~肺鏡	730
~純性紫斑病	479	77~肌麻痺	672			~肺短覺過敏症	770
~純性蛔蟲炎	389	6704. 吸				~肺炎	763
~純性四日熱	37	12~引性肺炎	200			7024. 腋	
~純性腦日熱	37	28~收期	193			30~窩神經麻痺	637
30~房性包蟲腫	379	~收性黃疸	380			7121. 腓	
40~核嗜酸細胞	795	60~入傳染	215			77~骨神經麻痺	647
		~氣的時間脈	453			~骨膜型逆行性	
		~氣時頸靜脈腫脹	453			鼠萎縮	618
		6706. 咯					

吐
嘔
嗜
噴
嘈
咽
囉
啤
單
腋
腓
膝
敗
肺
腋
腓

內科全書索引

五八〇二一六四〇一〇 輸捻蟻口曠眩日踈最四胃黑早男甲回異圓果嘔噎點顫睡嚼嗶呼懸賊吐

77~尿管 Katheter 730	6022, 胃	77~肌盲射症 285 ~周圍炎 297	50~實臭 119
5803 ₂ 捻	0)~痲 318 ~痛 293; 318 ~痛 299	80~分泌神經異常 308 86~知覺神經異常 316 ~知覺過敏症 317	6101, 嘔 64~吐 516 6101, 噎 65~噎 627
72~髮音 805	10~下重症 305 13~酸過多症 308 ~酸過多症 (Ros- sbach)氏 313	6033 ₁ 黑 10~死病 48 40~內障 714	6136, 點 23~狀出血 504 6198, 顆 90~粒狀圓柱 712 ~粒腎 780 6201, 腫 67~眼麻痺 632 6204, 嚼 77~肌血障 550 6204, 嘜 80~氣 282 6204, 呼 67~吸麻痺 118 ~吸補助肌 167 ~吸椅子 212 ~吸困難 435 ~吸器痛 212 6233, 懸 20~垂療法 600 ~垂關節 588; 637 ~垂腹 141 6355, 戩 20~爭傷寒 100 64~時壞血病 472 6401, 吐 00~痰 627
5815, 蟻	14~難癒症 285 22~出血期 298 24~動機能不全症 (第一度) 285 ~結核 304 30~空氣膨滿症 325 ~液減少症 314 ~液濁 (定期性持續性) 312 ~液濁 (慢性持續性) 311 ~液缺乏症 314 35~潰瘍 279; 292 ~潰瘍與十二指腸潰瘍 295 ~潰瘍與胃癌 294 ~神經痛 318 ~神經衰弱症 328 37~運動不全症 (第二度) 288 ~運動神經異常症 322 40~十二指腸黃疸 382 ~肉瘻 304 48~梅毒 304 50~潰瘍症 288 51~蠕動不安 323 60~異常擴大症 109 74~癰疽症 596 76~腸性流行性感 胃 25	6039 ₁ 果 50~實臭 119 6101, 嘔 64~吐 516 6101, 噎 65~噎 627 6136, 點 23~狀出血 504 6198, 顆 90~粒狀圓柱 712 ~粒腎 780 6201, 腫 67~眼麻痺 632 6204, 嚼 77~肌血障 550 6204, 嘜 80~氣 282 6204, 呼 67~吸麻痺 118 ~吸補助肌 167 ~吸椅子 212 ~吸困難 435 ~吸器痛 212 6233, 懸 20~垂療法 600 ~垂關節 588; 637 ~垂腹 141 6355, 戩 20~爭傷寒 100 64~時壞血病 472 6401, 吐 00~痰 627	
21~行感覺 573 40~走感覺 653	6000, 口	6040, 早 60~晨麻痺 587 ~晨嘔吐 282 6042, 男 17~子生殖不能症 782 6050, 甲 23~狀接裂肌 162 6060, 回 27~歸神經麻痺 472 6080, 囚 43~獄傷寒 100 ~獄壞血病 478 6080 ₁ 異 34~染變性 484 61~瘰癧 317 95~性傷寒 23 ~性磷硫試驗法 705 6080, 圓 40~柱上皮癌 397 60~癌類 382 6090, 果	64~吐 516 6101, 噎 65~噎 627 6136, 點 23~狀出血 504 6198, 顆 90~粒狀圓柱 712 ~粒腎 780 6201, 腫 67~眼麻痺 632 6204, 嚼 77~肌血障 550 6204, 嘜 80~氣 282 6204, 呼 67~吸麻痺 118 ~吸補助肌 167 ~吸椅子 212 ~吸困難 435 ~吸器痛 212 6233, 懸 20~垂療法 600 ~垂關節 588; 637 ~垂腹 141 6355, 戩 20~爭傷寒 100 64~時壞血病 472 6401, 吐 00~痰 627
71~唇振顫 593 88~笛 556; 627	6001, 腫		
12~孔變化 533 ~孔較小症 594 ~孔左右不同 533 ~孔異常 545	6003 ₂ 眩		
60~傘 517	6010, 日		
50~木住血吸蟲 395; 520 ~木黃疸出血性 螺旋蟲病 384	6012, 蹄		
83~蹠狀腎 751	6014, 壯		
21~上氣道病 149	6021, 四		
11~顛股肌 645 12~聯球菌 214 60~日齡 88			

內科全書索引

5000。中	50~素(結核菌) 214	27~約筋麻痺 778	5404₁ 持
10~耳炎 150	5073₂ 表	5210。蚓	24~懷的癩樹 681
12~水泡音 209	40~在性損水音 286	30~突炎 338	5404₇ 披
50~潑尿(尿泉) 663	95~情機能 629	5211。蠟	12~裂軟骨 157
~毒性脊髓炎 572	5090。末	48~樑變性 376	~裂間肌 162
~毒性絞心症 457	49~稍性多數性神經炎 108	~樑圓柱 711	5411₁ 蟻
~毒性心肌炎 445	5090。素	~樑腎 743	50~蟲 363
~毒性神經炎 660; 662	72~質 153	5225₇ 靜	5504₁ 轉
~毒性胃炎 280	5101。扛	72~脈性充血 501	27~移 300
~毒性哮喘 174	77~率性心尖搏動 425	5290。刺	~移齋 301
~毒性腸加答兒 332	5101₁ 輕	22~種法 98	~移性腹膜炎 405
~毒性腎臟出血 708	00~症(糖尿) 120	23~戟症候 500	5599₂ 棘
~毒性糖尿 107	95~快期 182	27~絡法 509	10~下肌及小圓肌 648
77~風索質 504	5103₂ 振	50~蚊 773	5610。蛔
95~性骨髓細胞 465	12~水音 248; 335	5304₁ 按	50~蟲 362
5004₁ 接	5106₁ 指	00~療法 510	5702。拘
20~觸性膿疱疹 97	02~端過敏症 29	5320。成	23~擊症 648
5010。蛭	11~頭試法 505	80~入急性脊髓麻痺 589	5705。拇
77~間頭腦 681	5178。頓	~入急性脊髓前角炎 589	51~拍球 607
~間道尿症 770	53~挫性發作 681	成	5706₁ 擔
~間道精症 785	~挫性腸脊髓膜炎 550	24~動的姿勢期 690	12~水瘡瘁 682
5013。蟲	5203。抓	60~胃性肋膜炎 238	5708₂ 軟
77~邪性肝間質炎 897	58~握手 610; 636	~胃性腎炎 721	00~膏反應 224
5014。蚊	5204₁ 挺	~胃性關節炎 130	24~化疽 512
08~誤(毒) 31	45~杖麻痺 632	~胃性腹膜炎 406	~化性囊腫 512
5022₇ 青	5206₁ 括	77~覺障礙 684	72~腸膜炎 543
13~酸癩 231	50~素(結核菌) 214	~覺性前兆 679	5715₁ 蜂
87~銅色 768	5206₂ 括	95~情障礙 684	80~窩性炎性胃炎 270
5033。患	50~素(結核菌) 214	5401₁ 撓	5802₁ 輪
22~側面擊發作 525	5073₂ 表	77~骨神經麻痺 631; 662; 672	
5055。毒	40~在性損水音 286		
	95~情機能 629		
	5090。末		
	49~稍性多數性神經炎 108		
	5090。素		
	72~質 153		
	5101。扛		
	77~率性心尖搏動 425		
	5101₁ 輕		
	00~症(糖尿) 120		
	95~快期 182		
	5103₂ 振		
	12~水音 248; 335		
	5106₁ 指		
	02~端過敏症 29		
	11~頭試法 505		
	5178。頓		
	53~挫性發作 681		
	~挫性腸脊髓膜炎 550		
	5203。抓		
	58~握手 610; 636		
	5204₁ 挺		
	45~杖麻痺 632		
	5206₁ 括		
	50~素(結核菌) 214		
	5073₂ 表		
	40~在性損水音 286		
	95~情機能 629		
	5090。末		
	49~稍性多數性神經炎 108		
	5090。素		
	72~質 153		
	5101。扛		
	77~率性心尖搏動 425		
	5101₁ 輕		
	00~症(糖尿) 120		
	95~快期 182		
	5103₂ 振		
	12~水音 248; 335		
	5106₁ 指		
	02~端過敏症 29		
	11~頭試法 505		
	5178。頓		
	53~挫性發作 681		
	~挫性腸脊髓膜炎 550		
	5203。抓		
	58~握手 610; 636		
	5204₁ 挺		
	45~杖麻痺 632		
	5206₁ 括		
	50~素(結核菌) 214		
	5073₂ 表		
	40~在性損水音 286		
	95~情機能 629		
	5090。末		
	49~稍性多數性神經炎 108		
	5090。素		
	72~質 153		
	5101。扛		
	77~率性心尖搏動 425		
	5101₁ 輕		
	00~症(糖尿) 120		
	95~快期 182		
	5103₂ 振		
	12~水音 248; 335		
	5106₁ 指		
	02~端過敏症 29		
	11~頭試法 505		
	5178。頓		
	53~挫性發作 681		
	~挫性腸脊髓膜炎 550		
	5203。抓		
	58~握手 610; 636		
	5204₁ 挺		
	45~杖麻痺 632		
	5206₁ 括		
	50~素(結核菌) 214		
	5073₂ 表		
	40~在性損水音 286		
	95~情機能 629		
	5090。末		
	49~稍性多數性神經炎 108		
	5090。素		
	72~質 153		
	5101。扛		
	77~率性心尖搏動 425		
	5101₁ 輕		
	00~症(糖尿) 120		
	95~快期 182		
	5103₂ 振		
	12~水音 248; 335		
	5106₁ 指		
	02~端過敏症 29		
	11~頭試法 505		
	5178。頓		
	53~挫性發作 681		
	~挫性腸脊髓膜炎 550		
	5203。抓		
	58~握手 610; 636		
	5204₁ 挺		
	45~杖麻痺 632		
	5206₁ 括		
	50~素(結核菌) 214		
	5073₂ 表		
	40~在性損水音 286		
	95~情機能 629		
	5090。末		
	49~稍性多數性神經炎 108		
	5090。素		
	72~質 153		
	5101。扛		
	77~率性心尖搏動 425		
	5101₁ 輕		
	00~症(糖尿) 120		
	95~快期 182		
	5103₂ 振		
	12~水音 248; 335		
	5106₁ 指		
	02~端過敏症 29		
	11~頭試法 505		
	5178。頓		
	53~挫性發作 681		
	~挫性腸脊髓膜炎 550		
	5203。抓		
	58~握手 610; 636		
	5204₁ 挺		
	45~杖麻痺 632		
	5206₁ 括		
	50~素(結核菌) 214		
	5073₂ 表		
	40~在性損水音 286		
	95~情機能 629		
	5090。末		
	49~稍性多數性神經炎 108		
	5090。素		
	72~質 153		
	5101。扛		
	77~率性心尖搏動 425		
	5101₁ 輕		
	00~症(糖尿) 120		
	95~快期 182		
	5103₂ 振		
	12~水音 248; 335		
	5106₁ 指		
	02~端過敏症 29		
	11~頭試法 505		
	5178。頓		
	53~挫性發作 681		
	~挫性腸脊髓膜炎 550		
	5203。抓		
	58~握手 610; 636		
	5204₁ 挺		
	45~杖麻痺 632		
	5206₁ 括		
	50~素(結核菌) 214		
	5073₂ 表		
	40~在性損水音 286		
	95~情機能 629		
	5090。末		
	49~稍性多數性神經炎 108		
	5090。素		
	72~質 153		
	5101。扛		
	77~率性心尖搏動 425		
	5101₁ 輕		
	00~症(糖尿) 120		
	95~快期 182		
	5103₂ 振		
	12~水音 248; 335		
	5106₁ 指		
	02~端過敏症 29		
	11~頭試法 505		
	5178。頓		
	53~挫性發作 681		
	~挫性腸脊髓膜炎 550		
	5203。抓		
	58~握手 610; 636		
	5204₁ 挺		
	45~杖麻痺 632		
	5206₁ 括		
	50~素(結核菌) 214		
	5073₂ 表		
	40~在性損水音 286		
	95~情機能 629		
	5090。末		
	49~稍性多數性神經炎 108		
	5090。素		
	72~質 153		
	5101。扛		
	77~率性心尖搏動 425		
	5101₁ 輕		
	00~症(糖尿) 120		
	95~快期 182		
	5103₂ 振		
	12~水音 248; 335		
	5106₁ 指		
	02~端過敏症 29		
	11~頭試法 505		
	5178。頓		
	53~挫性發作 681		
	~挫性腸脊髓膜炎 550		
	5203。抓		
	58~握手 610; 636		
	5204₁ 挺		
	45~杖麻痺 632		
	5206₁ 括		
	50~素(結核菌) 214		
	5073₂ 表		
	40~在性損水音 286		
	95~情機能 629		
	5090。末		
	49~稍性多數性神經炎 108		
	5090。素		
	72~質 153		
	5101。扛		
	77~率性心尖搏動 425		
	5101₁ 輕		
	00~症(糖尿) 120		
	95~快期 182		
	5103₂ 振		
	12~水音 248; 335		
	5106₁ 指		
	02~端過敏症 29		
	11~頭試法 505		
	5178。頓		
	53~挫性發作 681		
	~挫性腸脊髓膜炎 550		
	5203。抓		
	58~握手 610; 636		
	5204₁ 挺		
	45~杖麻痺 632		
	5206₁ 括		
	50~素(結核菌) 214		
	5073₂ 表		
	40~在性損水音 286		
	95~情機能 629		
	5090。末		
	49~稍性多數性神經炎 108		
	5090。素		
	72~質 153		
	5101。扛		
	77~率性心尖搏動 425		
	5101₁ 輕		
	00~症(糖尿) 120		
	95~快期 182		
	5103₂ 振		
	12~水音 248; 335		
	5106₁ 指		
	02~端過敏症 29		

內科全書索引

四四四〇七—四八九八六 葳蕤 英 葳蕤 苦 葳蕤 苦 葳蕤 老 葳蕤 共 黃 葉 藥 橫 加 狸 獨 聲 切 起 橡 格 增 散 乾 桂 梅 檢

(12)~延性爛底膈 梅毒 521	答兒 869 ~血性腹水 899 84~滯性黃疸 880 ~滯性尿酸血 症 183	~行結腸痛 301 22~斷面骨髓出 血 568 30~胃 541 ~腎及巔峰囊血 塞 542 71~隔膜下膿瘍 410	00~立不能症 697 4793, 橡 40~皮膚性肝炎 374
4443, 莢 74~膜 191	4480, 共 77~同運動症 507 ~同機變調期 594 ~同機變調前 期 594 ~同機障礙 578 ~同機障礙性步 行 595	4600, 加 88~答兒性黃疸 382 ~答兒性痢疾 炎 339 ~答兒性口內 炎 261	4796, 格 27~發布性肺炎 108 4816, 坵 14~疝性瀉腹 898
4453, 英 40~吉利病 815 ~吉利發汗 80	4480, 黃 00~疽 862 27~色變肝期 190 ~色軟化症 511 44~熱 42 80~金色葡萄狀 菌膿球苗 214 87~銅色梅毒病 119	4621, 猩 21~紅熱 82; 97 ~紅熱舌 83 ~紅熱白喉 83 ~紅熱樣發疹 421 ~紅熱性 Typhoid 87 ~紅熱性口峽 炎 85 ~紅熱性腎炎 87	4824, 散 12~發性神經炎 659 4841, 乾 17~脂肪肺炎 223 ~脂肪炎 227 95~性消劑性脚氣 660 ~性壞疽 118 ~性肋膜炎 195; 288; 240 ~性腹膜炎 408 ~性氣管支炎 172
44~蕪步 420	4490, 菓 90~糖 109 ~糖尿 107 97~樹	4622, 獨 22~樂音 478 4740, 聲 00~音震盪 246 ~音嘶啞 159 44~帶緊強癆瘵 103 77~門痘擊 104 ~門水種 81; 157	4891, 桂 30~塞 436 ~塞症 421 4895, 梅 60~毒性病脈炎 521; 522 ~毒性病髓炎 572
4460, 蒿 21~便性下痢 854 00~疹期 95	4494, 枝 80~氣管炎性流 行性感胃 24	4772, 切 22~種刀 98 ~種法 98	4898, 檢 71~醫計 546 90~糖器 111
4460, 苦 80~扁桃油核 220 88~笑 70	4498, 橫 21~徑性脊髓炎 572	4780, 起	
4460, 蒼 27~身症 483	藥		
4462, 苛 05~性鉀液 100	02~劑療法 651 57~擬頸髓 682		
4471, 老 80~人壞疽 460 ~人骨軟化症 812 ~人性心肌炎 前 441 ~人性萎縮腎 731	4498, 模 57~擬頸髓 682		
4472, 鬱 27~血乳頭 516; 545 ~血肝 304 ~血脾 400 ~血腎 718 ~血性腸胃加			

內科全書索引

4060. 右	4128. 頰	00~方病性赤痢 60	4423. 狹
33~心室擴張 428; 429; 480	77~骨點 654	4414. 薄	30~聲音 169
~心室肥大 428; 429; 480	4194. 梗	44~荷療法 160	33~心室 457
4062. 奇	30~塞性靜脈炎 970	4414. 鼓	~心痛 119
72~脈 453; 795	4223. 狐	00~音 204; 209	60~義敗血性腹 膜炎 409
4073. 套	46~獨恐怖 694	42~籽狀指 188	4424. 菱
88~管針 245	4241. 妊	47~鵝指 433	12~形肌及刀脾 舉肌廢革 612
4080. 真	17~孕體(梅毒) 84	71~照 335; 336; 351	4433. 熱
00~痘 94	41~嫩白線 ~燻腎臟炎 740	4416. 落	44~帶性赤痢 60
10~正腸腺炎 ~正性癩癩 678	4303. 犬	77~層期 96	88~餅(菌) 37
30~空性腦水腫 529	63~吠性咳嗽 66	4422. 蓍	95~性雜音 437
95~性蛋白尿 702	4323. 狼	18~酸結石 759	~性增粗 796
~性神經痛 618	00~痔 214	4422. 帶	燕
~性嵌心症 457	4325. 截	23~狀症候 575	40~麥粉 125
~性萎縮腎 729	00~癩期 594	~狀痛 560	4433. 煮
4080. 賁	~癩性強直症 524	~狀鉗行疹 655	85~沸試驗法(尿 蛋白) 703
77~門痘擊 327	78~除術 152	~狀感覺 563	4434. 蕁
4098. 核	4354. 鞍	葡	00~麻疹 157; 174 798
50~素 181	26~鼻 153	44~砲球菌 419	~瘀性紫斑 480
~素酸 182	4397. 棺	~砲狀球菌 43; 149	4440. 萎
~素醣 406	44~蓋狀燒蝕 765	~砲狀菌環 619	23~榴膝夾 119
~素含有食料 130	4410. 莖	~砲筒 109	~榴性廢革 575
4099. 森	22~乳孔 630	~砲筒定量法 113	~榴性胃加管 兒 314
22~川氏法(尿 蛋白) 705	4410. 蓋	~砲糖尿 107	~榴性脚氣 669
4121. 狂	72~氏音譯變換 222	4423. 蕉	41~黃痢 475
80~人逆行性麻 痺 531	4411. 塔	60~糖尿 107	~黃痢症候 228
	20~受尿 116	4423. 猿	4440. 蔓
	4411. 地	20~手 610; 634	12~延性中心性 有髓炎 572

四〇六〇—四四四〇七
右燕
奇煮
套尋
真葵
賁真
森
狂
額
梗
狐
妊
犬
狼
截
鞍
棺
莖
蓋
蓋
塔
地
薄
鼓
落
蓍
帶
蕁
煎
薯
狹
菱
熱
煮
核
森
狂
額
梗
狐
妊
犬
狼
截
鞍
棺
莖
蓋
塔
地
薄
鼓
落
蓍
帶
蕁
煎
薯
狹
菱
熱

內科全書索引

三三三〇五—四〇四四運運冷游洋海遊逆消道十左雄大土直壤麥內肉有皮赤支奔

21~神經痙攣 648	21~化困疑性下 354	~腦皮膚官能 654	~厥性前兆 679
~動損頭 578	52~耗熱 223	76~腸加答兒 333	80~分泌障礙 813
~動障礙 672; 687	92~前性腎衰血 539	87~錐肌麻痺 616	肉
~動住原球逆 573	3930 ₂ 道	4010 ₀ 土	40~又蚊 773
~動性刺錢症 573	37~遙性肺炎 194	77~屋氏法 707	44~豆蔻肝 364
~動性前兆(顯 680	4000 ₀ 十	4010 ₇ 直	~芽性囊腺腎 738
~動性半身不 508	10~二指腸潰瘍 342	76~腸痙攣 357	50~中毒 18
(3730 ₀) 遲	~二指腸炎 363	~腸癆 344	72~質變性 201
12~發性顯癩 678; 679	4001 ₁ 左	4013 ₂ 境	有
72~脈 425; 449	30~室竇器 428	00~直性赤痢 57; 61	27~嚙性 193
3813 ₇ 冷	83~心室擴張肥 784; 766	~直性口內炎 268	40~核赤血球 465; 482; 484
53~底 653	大 423	~直性膀胱炎 766	76~腸腸子孫 391
3814 ₇ 游	52~靜脈孔狹窄 430	10~死性口啞炎 83	87~鈎條蟲 861; 878
40~走性丹毒 78; 81	4001 ₁ 雄	~死性腦軟化 511	95~性發育(瘻蟲) 34
3815 ₁ 洋	50~蟲(往血絲狀 蟲) 772	~死性腎盂炎 755	4024 ₁ 皮
48~標形(腺瘻) 211	4003 ₀ 大	~死性丹毒 81	21~膚丹毒 77
3815 ₀ 海	24~動脈瓣 420	~死性血痢 472	24~結核 214
21~上壤血痢 472	~動脈瓣孔狹 428	~血病性齒齦炎 478	72~質顯痢 678
53~蛙頭 369	~動脈瓣閉鎖 428	~血病性貧血 473	~質性顯痢 522
3830 ₄ 遊	不全 428	4020 ₇ 麥	95~性鼠疫 50
40~走蹄 490	~動脈硬變 460	44~芽糖尿 107	4033 ₁ 赤
~走腎 749	~動脈炎 435	4022 ₇ 內	00~痢 56
~走性神經炎 659	25~生殖球(瘻蟲) 34	00~疹 90	~痢菌 56
逆	27~血球 484	08~旋狀肌痙攣 642	27~色型肝期 190
21~行栓子 367	~血脈瘤 462	25~生尿酸 132	~色萎縮腎 730
3912 ₇ 消	34~淋巴球 465	27~翻馬足 588;	~色軟化症 611
	40~有核赤血球 465	602; 647; 672	~色骨髓 468
	44~葉性肺炎 101	55~轉運動瘰癧 163	4040 ₇ 支
	47~聲嚙叫 680	74~膜炎性雜音 421	44~材質性 765
	60~羅氏法 705	~腐性雜音 454	4044 ₁ 奔
	62~呼吸 118	~爆發症 596	71~屬性症 534
	69~埃客 129	~臟神經痛 655	~屬性肺癆 217; 223
	72~脈 425		

內科全書索引

60~胃法 291	~經衰弱性嘔吐 323	性關節風痺 805	81~汗 223
3411, 瀉	~經乳頭腫 782	~慢性痕癢性脊背疼痛 604	3711, 汎
12~水性背 424	~經癢癢瘡 633	~慢性運動失調症 601	12~慢性頸結核 530
81~瀉期 192	~經節細胞色素變性 609	~慢性小腦失調症 603	化 530
3412, 滿	~經炎 658	77~尿症 775	~慢性腹膜炎 337
60~口咳出 160	~經炎性神經痛 648	95~精症 784	3712, 滑
3414, 波	~經性症 608	3530, 速	30~液膜炎 703
24~勁 805	~經性卒中 500	72~脈 423; 425	50~車點 654
3419, 淋	~經性下痢 354	3611, 混	3713, 渙
81~瀉 574	~經性流行性感冒 25	80~合傳染 88; 214	45~散 194
86~濕性關節炎 802	~經性運行性肌萎縮 618	~合熱 38	37~調停期 193
44~菌 419; 802	~經性心窩痛 318	~合性神經炎 659	澱
~菌接種藥 804	~經性神經痛 648	~合性胃神經異常 328	98~粉變性 225
77~巴結核 216	~經性消化困難症 328	3611, 溫	~粉樣變性腎 788
~巴腺性假性白血病 471	~經性胃病 308	60~電法 333	~粉樣圓柱 711
~巴性白血病 404	~經性胃痛 318	71~原損失 116	~粉樣腎 743
~巴性骨髓 468	~經性胃酸過多症 313	3613, 濕	3721, 冠
3430, 遠	~經性嘔吐 323	00~疹 174	23~狀動脈硬變 460
33~心性膀胱肥大 766	~經性暖氣 322	05~性壞疽 118	~狀動脈硬化症 447
3518, 潰	~經性關節炎 798	~性喘咳 172	~狀動脈炎 458
00~瘍性心內膜炎 419	~經性食慾缺乏症 310	~性腹膜炎 400	3722, 初
07~爛性口內炎 268	3530, 速	07~爛 141	25~生兒破傷風 69
3520, 神	89~鎮球菌 149; 410	3621, 視	47~期室候 218
03~纖維素 544	~鎮狀球菌 43	27~網膜出血 426; 782	~期捻聲音 193
21~經痛 472; 648	~鎮狀球菌血清 81	35~神經炎 545	~期咳血 223
~經痛期 594	3530, 道	3630, 還	3730, 過
~經痛樣 787	25~傳影嚮(假)	10~元試驗 112	00~高熱性關節癩 796
~經衰弱症 693		3710, 盜	78~鹽化機反應 117
			3730, 運

三四二一一三三三〇五 洗滌滿波淋遠滑神連遠速混濕視遠盜汎滑渙澱冠初過運

內科全書索引

三〇二七—三四一一 肩穿進寒容密定質溼汗酒溼濃冰浮活心滲溶洗

(76)~脾肌部癰毒 640	00~耳咽液管 118	12~延性分利 194	~癰發症 507
3024, 穿	3080。實	3213。冰	~癰變化 715
12~孔 297	72~質性舌炎 267	50~露 422	~癰動脈瘤 415; 447
~孔性腹膜炎 297; 408	~質性神經炎 659	3214, 浮	~癰收縮期 421
78~腹街 401	~質性膀胱炎 761; 763	33~浪熱 100	~癰收縮期預育 427
9030, 進	3111, 溼	72~脈 672	~癰潤音部 428
21~行性惡性貧血 453	05~性心臟炎 450; 451	3216, 活	~癰內膜炎 419
~行性實質性慢性骨髓角炎 609	9114。汗	48~栓套管賊 401	~癰疝不全症 423
~行性神經炎 659	00~疹 790	3300。心	~癰疝腫 445
~行性眼肌麻痺 563	9116。酒	00~松膜病 707	~癰炎 444
~行性筋肉營養不良症 613	30~寄肝癰 368	07~部腫起 425	~癰性症 670
~行性精神機能障害 532	05~精 109	21~動疾逆症 436	~癰性神經衰弱症 695
3030, 寒	~精癰毒 665	~動遲徐症 346	~癰性喘息 447; 449
38~冷性膀胱炎 763	~精性美盲 739	30~室中際缺損 433	~癰性哮喘 174
~冷性腸血管兒 332	9116₁ 溼	35~潤音部增大 476	77~肌音弱症 441
3060。容	12~水夾夾患 570	40~內膜炎 196; 704	~肌過敏症 453
27~靨性顏面麻痺 627	23~伏性膀胱炎 109	50~囊聚擦音 452; 749	~肌軟化 447
3062, 寄	40~在性骨髓空洞症 553	~囊水腫 456	~肌炎 444; 795
25~生性口內炎 265	~在性動脈硬變 459	~囊外摩擦音 452	~瘰癧瘻 118
3071, 竈	~在性肝包囊 379	~囊息者 451;	92~瘰癧瘻 435; 672
23~狀出血 504; 505	~在性腸血管 542	453; 795; 707;	~瘰癧 426
3077, 密	~在性腸膿瘍 513	~囊炎 106;	9312, 滲
77~尿病 107	~在性腎竇 745	450; 704	22~出性多形紅腫 97
3080, 定	~在性腎臟結石 700	~囊炎性假性肝硬變 453	~出性心囊炎 450
47~期性嘔吐 824	~在性膽石 357	~囊性喘喘 451	~出性肋膜炎 238
	71~原性心內膜炎 419	74~尿病細乳 428	~出性腹膜炎 240; 406
	~原性貧血 463	~囊瓣膜病 422	9316, 溶
	95~性出血 293	~囊瓣膜細乳 203	27~解期 193
	3130, 遷	~囊瓣膜障害 420	3411, 洗
		~囊衰弱 118	
		~囊環固症 460	

內科全書索引

(95)~性腸加答兒 (大腸、小腸、 十二指腸、直 腸)	332	50~蟲類 ~蟲類類	379 379	50~急性肝包炎 ~慢性肝包炎 ~急性門脈炎 ~慢性門脈炎	374 374 374 668	60~氣試(病) ~氣嚥下病	31 322
~性脾腫	488	2772。幻				3011。流	
~性肌肉風草	810	77~定期	690			21~行性感胃	18; 24
~性腎水腫	753	2780。炎		2825。伴		~行性感胃澤菌	149; 214
~性腎實質炎	796	84~法	601	00~病	682	~行性感胃性肺 炎	204
~性尿管炎	718	2791。絕		2826。僧		~行性腸胃變膜 炎	72; 548
~性眼局性腹膜 炎	410	33~滅之感覺	458	46~體腔 ~體腔孔狹窄 ~體腔閉鎖不全	420 420 427	~行性腸加答兒	332
~性關節風草	791	2792。稠		2829。徐		32~涎 ~涎症 ~涎病	262 556 26
~性氣管支炎	165	80~人恐怖	694	72~脈	517; 672	33~誤	627
~性小兒腦灰白 質炎	523	2792。稠		2874。收		3011。注	
~性情緒錯亂	796	2792。稠		23~縮期雜音 424; 430; 470; 427; 482 ~縮期雙顛 ~縮期頸動雜音	427	24~射器	111
2742。鷄		2792。稠		~縮期前雜音	429	3020。穹	
21~步	595; 647	21~行期	372	~縮期前雜音	429	30~隆部膿膜炎	544
2744。舟		24~動法	687	88~放射	334	3021。完	
00~底狀腹	545	24~動脈	203	2893。縱		60~全發作	681
2746。船		47~期捻髮音	193	71~腦心囊炎	452	3022。扁	
26~船齒寒	100	2793。縫		~縮期前雜音	429	10~平上皮細胞癌	300
2752。物		71~匠肌	645	~縮期前雜音	429	~平丘疹	160
72~質代樹	116	2799。縲		87~洞	218	~疳疔	
~質代樹性痛風	183	50~蟲類	330	~洞症候	204	74~臥疔型	616
2752。鴉		2822。傷				76~腫下神經麻痺	642
40~皮	653	20~突 ~突型 ~突菌 ~突桿菌 ~突性赤痢	16 420 419 16 57			~腫下肌及大腸 肌麻痺	642
60~口疔	205	2824。微		3010。空		~腫神經麻痺	642
2760。各		44~菌性胃炎	281	87~洞	218	~腫肌痛	811
62~別處置法	122						
2771。包							

一七三三七一三〇二二七急病舟船物鴉各包幻炎絕稠移終縫縲傷微伴僧徐收縱空流注穹完扁疔

內科全書索引

二七二〇—二七三七 血多佝角象漿假冬魚急

2710. 血	~發性神經炎 659; 661	~液性肋膜炎 238; 796	95~性惡性疔 670
00~瘰 222	~發性胸背髓硬 化 577	~液性關節炎 663	~性惡性褥瘡 507
11~斑傷寒 103	~發性關節炎 803	~液性肌膜炎 406	~性粟粒結核 18; 223
18~球崩潰症 481	~形赤血球 465; 484	~液性慢性關節 炎 805	~性脊髓軟膜炎 619
~球圓柱 712	~形中性白血球 465	2724, 假	~性脊髓小兒麻 痺 586
~球尿 708	30~房性包蟲體 379	00~痘 94; 97	~性發疹 18
~球陰影 723	53~癌症 596	~音帶 157	~性發疹病 82
~球陰翳 487	77~尿 116	10~面間歇熱 38	~性延髓球麻痺 558
27~色素血 466	~關節型(痛風 發作) 185	95~性 Meniere 531	~性延髓炎 560
~色素蓄積症 119	2722. 佝	~性痲痺性肌肉 力萎弱症 561	~性上行性脊髓 痲痺 624
~色素尿 483; 708	25~佝角 164; 815	~性脊髓癆(糖 尿性) 119	~性化膿性腦膜 炎 548
~色素尿檢查法 709	~佝病性鳩胸 817	~性脊髓空洞 119	~性白血病 469
30~瘰症 512	~佝病性念珠 817	~性硬化 681	~性鼻黏膜炎 149
~瘰形成 484	2722, 角	~性蛋白尿 702	~性多關節炎 793
~液變狀 708	00~度 807	~性絲狀蟲病 773	~性向上癱瘓 624
~液標本 465	17~弓反張 549; 620	~性神經炎 468; 470	~性心肌炎 444
31~汗症 689	2723, 象	~性神經痛 648	~性神經炎 659
35~清Globulin; Albumin 706	40~皮病 443; 773	~性消化不良 329	~性汎發性腹膜 炎 408
~清病 798	漿	~性瘰癧 413	~性汎性腎炎 720
~清過敏症 157	30~液 805	~性肌肉肥大 613	~性汎性肺炎 189
40~友病 798	~液纖維性心囊 炎 450	~性分利 193	~性熱性黃疸 384
48~栓症 512	~液纖維性關節 炎 803	~性氣管支擴張 185	~性黃色肝萎縮 373
~栓性腎臟梗塞 719	~液纖維性腹膜 炎 406	2730. 冬	~性胃加答兒 277
50~中葡萄糖過剩 103	~液氣胸 225; 248	47~期血尿 467	~性胃炎 277
77~尿 701; 708	2723, 象	2733. 魚	~性眼球突出 542
68~管癰壁 680	40~皮病 443; 773	50~毒說(傳染) 668	~性空囊膜炎 155
~管音 425	漿	2733, 急	~性砂眼 167
~管雜音 469	30~液 805	00~癩 683	~性膀胱炎 705
~管運動障礙 688	~液纖維性心囊 炎 450		~性腦充血 502
~管運動性前兆 680	~液纖維性腹膜 炎 406		~性腦水腫 529
2720, 多	~液氣胸 225; 248		~性腦貧血 500
12~型滲出性紅斑 796			~性腸加答兒 331

內科全書索引

(75)~慢性關節炎 803	2480. 貨	07~調性音韻障礙 602	~血球增加 469
77~尿酸(尿毒症) 713	98~腎狀痰 222	35~神 500; 680	~色素縮腎 730
~慢性腹膜炎 404	2496. 結	44~禁 574	67~喉 63
(2421 ₀)壯	10~石性腎盂炎 760	67~明 516	~喉性膀胱炎 764
80~年萎縮腎 731	20~棒樣試驗法 Schmidt 314	2510. 生	~喉性腎炎 66
2421₁ 先	40~核 218	00~痰 160	90~米有毒說(脚鼠) 666
10~天性弱水腫 520	~核菌 40	14~殖球(傳染) 34	自
~天性腎弱水腫 752	~核菌孔劑 229	~殖性神經衰弱 605	12~發的關節疼痛 804
2421₂ 他	~核菌檢查法 219	16~理蛋白尿 701	~發性肝膽炎 307
24~動的關節疼痛 801	~核桿菌 159; 214; 223	2524. 健	24~動的關節疼痛 804
2422₇ 偽	~核性多發性漿液膜炎 413	11~痲 453	30~家劇缺 116
95~性糖尿均 115	~核性肺癆 213	2524₃ 傳	~家中毒 337; 475
2426. 貓	~核性種痘 343	34~染病說(脚鼠) 660	2622₇ 偶
20~舌 83	~核性腎膜炎 551	~染性心肌炎 445	12~發性雜音 437
62~喘 437	~核性腹膜炎 411	~染性神經炎 605	~發性糖尿 120
2454₁ 特	~核性氣管支炎 221	~染性黃疸 384	2644. 鼻
12~發性熱菌 678	76~腸癌 345	~染性瘧 468	27~鼻 154
~發性惡性貧血 483	~腸下垂 306	~染性骨髓炎 18	53~感冒 149
~發性多尿症 127	80~合膜反應 224	52~播性心肌炎 445	73~腔白喉 66
~發性心囊炎 450	88~節性紅斑 746	~播性腦貧血症 541	80~鏡後檢法 151
~發性丹毒 78	~節性神經 659	~播性腎臟炎 721	2690. 細
~發性膀胱炎 406	2498. 續	2600. 白	44~菌梭子 421
2458. 積	12~發性急性腸加答兒 332	00~菌 57	~菌圓柱 712
75~腹 130	~發性萎縮腎 729; 731	27~血病 404	~菌性栓塞 420
2472₇ 幼	~發性膀胱炎 763	~血病性網膜炎 467	~菌性敗腹炎 404
40~女骨軟化症 812	~發性腦貧血症 540	~血病性口腔炎 467	61~頸狀圓柱 712
50~齒 301; 391; 772	~發性腮腺炎 270	~血病性尿酸血症 134	77~胞樣圓柱 711
	~發性貧血 483	~血病性尿酸血症 134	~尿管性腎炎 722
	2503. 失	~血球減少症 484	2693₂ 線
	01~語症 512	~血球增多症 468	23~狀斑 470

四二〇一六九三三
化壯先他偽貓特續幼貨結續失生健傳白白偶鼻細線

內科全書索引

三三三四七二四二一〇後變炭乳壅斷山齒出嵌種緩絲外偏代絨織動射化

(16)~環狀披裂肌麻 163
 疥 74
 17~弓反張 74
 22~假野症 818
 ~痔症 817
 77~風症 648

(2224₁)變
 12~形性呼吸音 232
 57~換腺孔 595
 72~質性消劑 575
 ~質性反應 575
 95~性神經變化 658

2228. 炭
 13~酸 109
 ~酸結石 759
 30~聚脫(椰殼) 668
 50~末浸潤肺 202

2241. 乳
 00~痛 208
 ~糜血尿 778
 ~糜尿 772
 ~糜性腹水 400
 13~酸療法 159
 ~酸存在 801
 30~房炎 270
 61~塊狀結節 420
 ~塊腫 161
 90~播尿 107

2250₂ 犖
 23~縮 524

2272₁ 斷
 12~裂性維氏音響 221
 變換 221
 ~裂性呼吸音 240

2277. 山
 50~羊髻 241

幽
 77~門痘學 327
 ~門浪癰 203
 ~門絞窄 202
 ~門閉鎖不全 328

2277₂ 出
 27~血瘤 479
 ~血點 479
 ~血性痘疹 98
 ~血性脊髓病 567
 ~血性脊髓硬膜 622
 內層炎 622
 ~血性脊髓炎 568
 ~血性硬腦膜內 537
 層炎 537
 ~血性紫血病 479
 ~血性心囊炎 450
 ~血性猩紅熱 85
 ~血性萎積 398
 ~血性素質 796
 ~血性肋膜炎 238
 ~血性腎孟炎 755
 ~血性腹膜炎 406
 ~血性糖尿性視 網膜炎 120

2278₂ 嵌
 51~頓空 750

2291₁ 種
 00~痘 98
 ~痘癢 98
 ~痘柳葉針 98

2294₁ 緩
 06~慢性卒中發作 507

2299₃ 絲
 18~球性腎炎 722

2320. 外
 08~旋腕肌旁瘻 649
 22~乳靜脈 462
 24~科療法 341
 27~翻馬足 647
 28~傷性延髓球麻 瘻 561
 ~傷性破傷風 69
 ~傷性神經痛 649
 ~傷性膀胱炎 703
 ~傷性肋膜炎 238
 ~傷性腸如管兒 瘻 332
 33~心臟炎 452
 46~加尿酸 133
 74~膜炎 521

2322₁ 偏
 00~癱 512; 522
 22~側面神經麻 痺 620
 ~側出血 568

2324. 代
 29~價機能 422

2395. 絨
 20~毛心 450
 ~毛性慢性關節 炎 505

織
 20~雜瘤 299
 ~雜素性心囊炎 450; 451
 ~雜素性肺炎 204
 ~雜素性肋膜炎 700

~雜素性氣管支 炎 179
 ~雜瘤 161
 ~雜性間質性心 肌炎 445
 ~雜性腹膜炎 406
 ~雜性筋內學縮 611

2412₁ 動
 27~物幻覺 600
 72~脈硬化症 423; 450
 ~脈硬化性萎縮 腎 720
 ~脈硬化性腰痛 460
 ~脈性充血 501

2420. 射
 05~精選閉塞 783

2421. 化
 75~積熱 421; 514
 ~誤期 90
 ~感性質 420
 ~感性能鎖狀球 菌 77
 ~感性中耳炎 81
 ~感性剝突炎 330
 ~感性軟腦膜炎 543
 ~感性口內炎 267
 ~感性胃炎 279
 ~感性膀胱炎 764; 765
 ~感性肝炎 306
 ~感性腎膜炎 81
 ~感性腎孟炎 755
 ~感性腎膿炎 784

內科全書索引

1733 ₁ 恐	27~血絲狀蟲 772	91~頸神經痛 654	08~旋(分極光) 116
00~痢症 694	~血吸蟲 772	67~眼窩神經痛 653	2177 ₂ 齒
31~河病 694	2022 ₁ 停	~眼窩點 654	27~製鉛分沉渣 662
44~地病 694	77~留性頸痛 398	~眼動極點 164	45~積點 654
77~閉室病 694	2060 ₃ 吞	74~肢痛症 481	71~牙發生腺球 580
1740 ₇ 子	13~酸 300	80~矢狀裂 541	2190 ₃ 紫
77~胞 379	2060 ₄ 舌	~矢狀裂血塞 542	11~斑病 478
1766 ₄ 酪	71~鼻咽頭麻痺 555	81~顏面 150	44~藍色肉芽癬 442
1771 ₁ 乙	2060 ₅ 香	~顏面炎 160	~藍色性腎炎硬 化室 718
23~狀部 335	31~汗症 680	止	2191 ₁ 紅
1962 ₀ 砂	2071 ₁ 毛	33~瀉劑 333	15~磚樣沈渣 718
37~濁斗胃 202	26~細氣管支炎 166	2116 ₀ 黏	2210 ₀ 剝
1962 ₇ 硝	~細管出血 504	30~液疝痛 300	00~慢性急性腎臟 炎 722
13~酸試驗法(蛋白 尿) 703	~細管支炎 167	~液性氣管支炎 172	~慢性腎盂加答 兒 765
2010 ₄ 垂	~細管搏動 426	74~膜鼻茸 162	2220 ₀ 側
20~手 663	40~皮感覺 632	~膜炎期 181	10~面刺痛 224
重	2090 ₄ 集	~慢性肺炎 108	16~環狀按裂肌 162
00~症(倍尿) 121	80~合出血 504	2120 ₁ 步	22~痔症 817
~症額痛 670	2091 ₄ 維	21~行不能症 687	61~點 655
~症黃疸 384	72~氏音調變換 241	~行踉蹌 818	2222 ₇ 崩
28~傷寒 24	~氏音變變換 221	2121 ₆ 癩	46~塌性下痢 226
38~腹搏動 462	2094 ₄ 絞	18~幹背側伸肌羣 痺 644	60~因磨球 632
~腹感覺 506	33~心室 457	2121 ₇ 虛	後
~腹顫 141	38~逆 95	35~神 681	10~天性弱水腫 528
~腹性心臟瓣膜 病 435	2110 ₀ 上	2122 ₁ 衛	~天性腎臟水腫 752
~腹性四日熱 37	00~交叉性視網 炎 559	25~生食餌法 447	11~頭蓋腦膜腦炎 544
~腹性隔日熱 37	07~部溶癌瘰 638	2124 ₄ 便	16~環狀按裂肌 162
2011 ₄ 雄	~部膿膿灰白質 炎 563	33~秘 855; 574	
50~蟲(住血絲狀 蟲) 772	21~行性神經炎 659; 572	2128 ₀ 顏	
2021 ₄ 住	40~皮癬 300	11~頂點 654	
	~皮圓柱 711	2171 ₀ 比	

一七三三二二三四七
恐子崩
醉停
乙後
砂
疝
垂
重
離
住
停
吞
舌
香
毛
集
維
絞
上
止
黏
步
癩
虛
衛
便
秘
顏
頂
比
齒
紫
紅
絨
側

內 科 全 書 索 引

一
一
二
三
七
一
七
二
三
六
背
預
砒
硬
聯
水
發
延
延
飛
孤
孫
副
酸
恥
球
強
殘
酸
聽
玻
弛
破
醇
醅
疎
融
積
環
彈
弱
蛋

77~腦肌麻痺 612	~疹熱 100	1313₂ 球	1464₇ 破
~肌廢球 643	~後期(痘) 95	07~部瓣膜閉鎖不 全 431	28~傷風 68
1128₇ 預	~音性言語障害 556	~部脈搏 431	~傷風菌 68
70~防 229	~疹性哮喘 174	12~孔擴張 431	~傷風性容貌 70
1161₇ 砒	11~痲期 95	~形痰 222	40~聲音 222; 241
50~瘧疾瘵 664	28~作性齒門 550	1323₇ 強	醇
~紫性假性脊髓 癆 664	~作性血色素尿 486	86~迫症狀 580	50~素 182
1164₇ 硬	~作性腎臟水腫 760	~迫涕泣 580	1466₁ 醅
00~痛 897	31~汗期 36	~迫喘咳 580	13~酸黃色血清變 試驗法 704
24~化性心膜炎 445	1240₁ 延	40~直 290	1519₇ 疎
72~尿 423; 425	74~髓卒中 560	~直感 653	22~痲 100
~腦膜靜脈血 塞症 539	~髓出血 560	~直性痲痺 618; 680	1523₇ 融
1217₂ 聯	~髓動脈血塞 559	~直性肌肉痲瘓 671	27~解 100
80~合性肩肢神經 麻痺 638	延	1325₇ 殘	~解期 100
1223₇ 水	74~雙鞭弱 561	35~遺尿 778	80~合性痲瘓 96
00~泡期 96	1241₇ 飛	1364₇ 酸	1568₁ 碘
~泡性噪音 166	50~蚊症 694	24~化障礙 117	26~鼻結膜炎 149
~泡性丹毒 80	1243₇ 孤	~化劑 109; 113	1613₂ 環
~拉 82; 99	00~立腎 782	33~減少症 313	23~狀甲狀肌 162
~痛 266	~立性神經痛 188	85~缺乏症 313	1625₇ 彈
10~亞酸化銅 112	1249₇ 孫	95~性酸毒 279	40~力纖維 219; 223
11~頭 527	77~胞 379	~性酸氣 309	1712₇ 弱
83~治療法 601	1260₇ 副	1413₁ 聰	36~視 516
72~腦脊髓 582	28~傷寒 23	77~覺過敏 628	1713₇ 蛋
~膿性痲 669	1264₇ 醃	1414₇ 玻	26~白石 765
~膿性毒氣 669	14~醇試驗 110	10~玻璃區柱 711	~白定量試驗 703
1224₇ 發	~醇素中毒 484	1421₂ 弛	~白質檢查法 702
00~疹傷寒 18; 81; 97; 100	~醇管 110	11~膿性腎損 754	~白尿 701; 789
	1310₇ 恥	22~尿刀 616	~白尿性視網膜 炎 782
	77~骨肌 646	~痲性消創性痲 痺 587	

內 科 全 書 索 引

1024, 夏	60~日欬 180; 185	~粒性猩紅熱 85	~柱點 653
29~熱熱 88	1063, 釀	1111, 非	74~髓毒 532; 502
憂	77~母齒 801	80~穿孔性急性汎	~髓毒是 608
44~副症 696	~母齒 111	發性耳膜炎 408	~髓毒性關節病 798
覆	1071, 電	77~腎炎性浮腫 87; 88	~髓毒性關節變
80~盆子舌 83	57~喉中風 506	1111, 斑	狀 507
1030, 零	~單性紫斑 480	20~紋性猩紅熱 85	~髓毒性小腸性
24~線 111	~單性腦脊髓膜	23~狀出血 470	步行 602
1033, 惡	炎 550	41~熱 100	~髓卒中 567
30~液質 300	~單性腎膜炎 75	61~點狀赤血球 481	~髓硬膜外層炎 622
~液質性脂肪心	~單性鼠疫 50	1118, 頂	~髓硬膜內層炎 622
臟 448	80~氣療法 601; 651	07~部強直 620	~髓環狀炎 622
~液質性腎水腫	~氣燒灼法 152	~部伸肌麻痺 614	~髓側索硬化 604
~液質性腹水 528	1071, 瓦	13~強直 74	~髓未灰白變 592
~寒期 80	42~新形滿法 290	77~肌強直 544	~髓出血 507
~寒戰慄 549	1073, 雲	頸	~髓外傷 504
95~性淋巴腺腫 470	40~絮狀沈渣 765	00~瘡 549	~髓白質炎 672
~性間歇熱 88	1090, 不	11~瘰 549	~髓空洞形成症 582
1040, 耳	10~正規型(痛風)	24~動脈板創 425	~髓之血行障礙 660
50~急性眩暈 530	22~變尿酸血症 131	~動脈脆弱 425	~髓被膜腫瘍 570
95~性腦膜炎 543	24~動性萎縮 629	74~髓癆 593	~髓過敏症 570; 605
1040, 平	30~定性呼吸音 220	~髓炎 575	~髓灰白質 572
21~衝性共同機障	80~全發作 681	95~性殘廢 587	~髓髓毒 571
礙 601	1090, 粟	頭	~髓膜炎 572; 610
1044, 再	00~粒棉種 414	00~痛 516; 544; 685	~髓周圍炎 572
12~發性肺炎 194	~粒動脈瘤	44~蓋務 164; 817	~髓炎 572
27~熱熱 40	400; 603	77~肌痛 811	~髓性進行性肌
62~弱症 322	~粒結核 214; 223	顛	萎縮 609
1020, 石	~粒結核脈絡膜	11~顛點 654	~髓性嘔吐 323
10~工肺 202	(急性全身) 48	1122, 脊	背
71~灰變性 420	~粒熱 80	40~柱痛 549	07~部壓痛點 203
百		~柱彎曲 688	13~強直 74
			74~肋間神經痛 654

一〇二四七——二二七夏夏覆零惡耳平再石百膿電瓦雲不粟非斑頭顛脊背

內科全書索引

〇〇二九四——〇三三
麻意交卒癩牽言盲衰顏類誘新驚試就熟護強欬旋一三五亞死霍兩下汞癩

(00)~癩狂誇大妄想 533 ~癩狂性音韻障 害 533 ~癩狂性發作 532 ~癩期 500; 623 ~癩性弱眼 627 ~癩性倒髮症 644 ~癩性後髮症 644 10~癩性麻痺 632	0060₁ 言 01~語音字障害 532 ~隔除害 556 盲 76~弱周閉夾 337 ~弱夾 336 0073₂ 衰 24~急性弱血塞 539 裏 27~急後重 57; 332 0128₆ 顏 10~面痛 652 ~面肌固定型 610 ~面神經癱瘓 626 ~面靜脈 431 類 61~點 654 0262₇ 誘 38~導療法 651 0292₁ 新 Tuberculin 229 0332₇ 驚 60~足 618 72~爪手 610; 630 ~爪足 647 0364₀ 試 78~驗穿刺 401 0391₄ 就 10~下血(脾) 199	~下性肺炎 199 0433₁ 熱 00~痰 166 0464₇ 護 04~濕性腎炎時 膜炎 521 0711₀ 颯 67~鳴性音 424 0728₂ 欬 27~血 222 0828₁ 旋 20~毛蟲病 18 27~角(分極光) 114 1000₀ 一 64~時性癱瘓 587 ~時性不能射精 782 1010₁ 三 38~複性四日熱 37 40~又神經痛 652 60~尖瓣孔後窄 432 ~尖瓣閉鎖不全 480 正 50~中神經癱瘓 633 1010₇ 五 22~炭精類 109 ~炭精類尿 107 30~官障礙 688 亞 10~西亞霍亂 51; 333 27~急性霍亂前角 炎 591	~急性消劑性 脊髓癱瘓 591 40~布苔性口內炎 264 1021₂ 死 63~戰期下降 553 80~前升熱 549 1021₄ 霍 23~亂 51 ~亂步 54 ~亂瀉劑 55 ~亂胃氣炎 54 ~亂腎炎 789 ~亂類傷寒 54 1022₇ 兩 22~假顏面神經癱 瘓 629 1023₀ 下 00~痢 270; 354 ~交叉性弱癱 559 07~部器癱瘓 640 20~重體積傷 108 ~重性體質 285 21~行性神經炎 659 ~齒槽神經 654 61~顏神經痛 654 67~眼窩孔 654 78~腹神經痛 398 1023₂ 汞 50~亞性口內炎 263 癩 86~癩 564 ~癩症 248
--	--	--	---

本 書 索 引 說 明

- (1) 本索引按王雲五氏之四角號碼檢字法排列。
- (2) 單字注四角號碼及附角之號碼於本字之前。
- (3) 名詞除第一字四角號碼已見該名詞商面單字用~記號代表外，第二字取上兩角之號碼於本條之前。
- (4) 名詞第三字仍依號碼順序排列，但不注號碼。
- (5) 本索引每面上端首尾所注號碼，係本面號碼之起訖，中間所注各字，係本面單字。
- (6) 四角號碼檢字法見下(詳細方法可參閱王雲五大辭典或王雲五小辭典)。

第二次改訂四角號碼檢字法

王雲五發明

第一條 筆畫分為十種，各以號碼代表之如下：

號碼	筆名	筆形	舉例	說 明	注 意
0	頭	一	吉 生 产 产	獨立之形與得法之筆行同合	0 4 5 6 7 8 9 各
1	橫	一 八 八	天 土 地 江 元 風	包括橫才與右鈎	僅約而數筆合為一
2	垂	丨 丨 丨	山 月 千 則	包括直與無左鈎	收筆，檢查時連算
3	點	丶 丶	小 茅 八 人 之 衣	包括點與左鈎	筆與收筆異時，成
4	叉	十 义	草 杏 皮 刈 大 持	兩筆同交	當重收筆時，如小
5	插	才	才 戈 中 史	一筆連過兩筆以上	作0不作3，才作
6	方	口	區 鳴 日 四 甲 車	四邊齊整之形	才不作2，厂作7
7	角	丿 丨 丨 丨 丨 丨	川 冂 陰 陰 衣 學 學	橫與垂相連之形	不作2，口作8不
8	八	八 丷 人 人	分 頁 羊 余 奚 余 疋 疋	八字形與其變形	作3 2，丷作9不
9	小	小 小 小 小 小	尖 系 岸 某 推	小字形與其變形	作3 3。

第二條 每字祇取四角之筆，其順序：

(一)左上角 (二)右上角 (三)左下角 (四)右下角

(四) (一)左上角…… (二)右上角

(三) (三)左下角…… (四)右下角

檢查時按四角之筆形及順序，每字得四碼：

(四) 頤 = 0 4 1 1 裁 = 0 1 1 1 際 = 0 1 1 1

第三條 字之上部或下部，祇有一筆或一收筆時，無論在何地位均作左角，其右角作0。

(四) 宣 宜 首 彗 巢 窠 毋

每筆用連筆，如再充他角，亦作0。

(四) 半 之 詩 擲 火 宗 黨 詩

第四條 自然個口門等所成之字，其下角取內部之筆，但上下左右有他筆時，不在此例。

(四) 國 = 0 1 1 1 關 = 0 1 1 1 閩 = 0 1 1 1

截 = 0 1 1 1 濁 = 0 1 1 1

中華民國二十三年七月國難後第三版

(64281 精)

大學叢書
(教本) 內科全書 一册

每册定價大洋伍元

外埠酌加運費

版權所
翻印必究

著者

余雲岫
汪在珩
張朱其
張其輝
和

湯爾和

校閱者

上海河南路
商務印書館

發行所

上海及各埠
商務印書館

★C二四一六