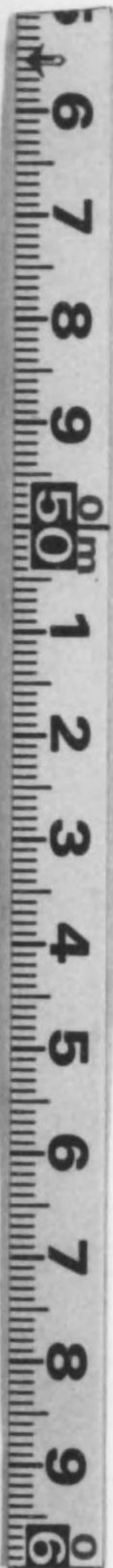


51
177

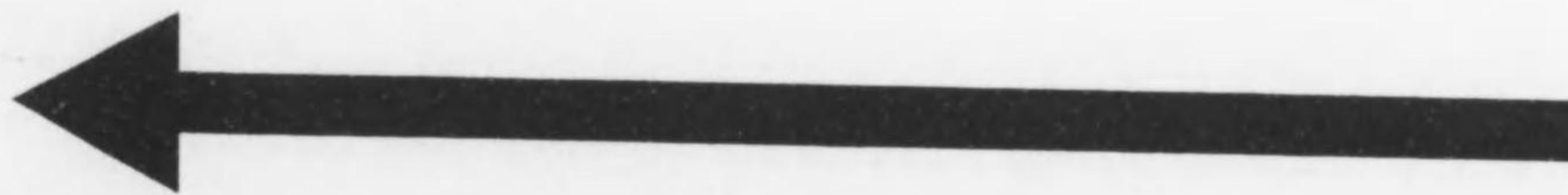
51-177



1200501264135



始



51-117
74

田中祐吉著

增補三版

新撰
臨牀病理學

卷上

大正
2.3.12
購求

誘導篇。循環。
呼吸。消化。泌尿。

吐鳳堂書店發售

臨牀病理學三版

第三版緒言

本版ニ於テハ循環及ヒ泌尿病理ノ章下ニ於テ多少ノ増補ヲ施シ又々插畫數葉ヲ増加シタリ

明治四十四年三月

獨逸民顯ノ容舎ニ於テ

著者識

緒言

夫レ健康ナル人體ニ就テ、其生活現象ヲ攻究スルモノハ則チ生理學ナリ、之ニ對シテ病體ニ於ケル異常ノ生活現象、即チ症狀ノ性質及ビ其ノ由テ來ル所以ヲ明ニスルモノヲ病理的生理學或ハ臨牀病理學 Pathologische Physiologie (Klinische Pathologie)ト云フ、而シテ生理學ノ解剖學ト相待テ健體生活ノ真相ヲ明ニスルガ如ク、臨牀病理學ハ一般病理解剖學ト相賴テ疾病ノ本性現象ヲ審ニスルモノナリ、故ニ其ノ關係タル恰カモ唇齒輔車ノ如ク未ダ其ノ一ヲ離レテ疾病ノ本態原理ヲ闡明スルコト能ハサルナリ、然レモ臨牀病理學モ、其

實ハ病理總論ノ一分科ニ他ナラズ、有名ナル病理學者コーンハイム氏ノ著ニ成ル『病理總論講義』ニハ一般病理解剖學ト共ニ生活機能ノ障礙タル臨牀的症狀ノ性質及ビ其ノ由來ヲ論究スルコト詳密ナルヲ見テモ之ヲ知ルベシ、單ニ病體ニ於ケル組織臟器ノ一般解剖的變化ノミヲ説キテ、之レニ因テ發起スル症狀ニ及バザルガ如キハ、恰カモ物ノ一面ヲ見テ他ノ半面ヲ窺ハザルニ同ジク、一般疾病ノ真相ヲ明ニセントスル病理總論ノ目的ニ背クモノト謂フベシ、然ルニ近時獨逸ノ病理學書ノ多クハ、重キチ病理解剖的變化ニ置キ、之ニ由來スル症狀ノ叙述ニ至テハ頗ル冷淡ヲ極ム、名ハ病理總論ナリト雖、其實ハ一般病理解剖學タルニ過ギズ、

吾邦ニ於ケル病理總論ノ著書亦タ然リ、是ヲ以テ余ハ此一
 一缺陷ヲ補充シ病理總論ノ名實ヲ全フスル所アラシムガ爲
 メ、茲ニ本書ノ稿ヲ起スニ至レリ、題シテ臨牀病理學ト稱ス
 ルモ、其ノ實ハ余ノ曩ニ著セル病理總論ノ續篇ト看做シテ
 可ナリ、而シテ本書ヲ編スルニ際シ、主トシテ参考シタルモノ
 ハクレール氏ノ『病理的生理學』シユミツト氏ノ『病理及ビ治
 療總論』コーンハイム氏ノ『病理總論講義』等ニシテ、傍ラグッ
 トマン、ザーリ氏等ノ臨牀的研究法ニ關スル著書ヲ參酌セ
 リ幸ヒニ初學者ノ實地醫學ノ門ニ入ルノ階梯トナルヲ得
 バ著者ノ本懐之ニ過ギズ

明治四十一年初冬

著者

再版緒言

本書第二版ニ於テハ、最近ノ發刊ニ係ルエーストライヒ氏
 「症候學總論綱要」Oestreich, Grundriss dera Allgemeinen Symptomato-
 logie. 1908 ピツク、及ヒヘヒト兩氏ノ「臨牀的症候學」Pick u.
 Hecht, Klinische Semiotik. 1908 等ヲ參照シテ増補シタル箇所
 頗ル多ク又タ卷頭ニハ新タニ、誘導論ヲ置キテ、臨牀上症狀
 ニ對スル一般觀察ヲ叙述シタリ、一言以テ卷首ニ誌ス

明治四十二年中秋

著者識

三增
版補
臨牀病理學上卷目次

| | |
|------------------|----|
| 誘導篇 | 一頁 |
| 一般ノ注意 | 一七 |
| 死因論 | 三 |
| 第一篇 循環病理 | 四 |
| 第一章 心臟搏動 | 四 |
| 第二章 心動失調 | 五 |
| 第三章 心臟ノ代償機 | 五 |
| 第四章 代償機障礙 | 七 |
| 第五章 心臟病ニ於ケル自覺的障礙 | 六 |
| 第六章 心瓣膜病 | 八 |
| 甲 器質的心瓣膜病 | 八 |
| 乙 官能的心瓣膜病 | 八 |

目次

第七篇 呼吸病理

第七章 心筋ノ疾患……………三

第八章 心臟病ノ一般症候論……………九

第九章 心囊ノ疾患……………一〇

第十章 動脈……………一〇八

第十一章 靜脈……………一二

第一篇 呼吸病理……………一三

第一章 呼吸運動ノ變化……………一三

第二章 呼吸困難……………一三

第三章 窒息……………一三

第四章 咳嗽……………一三

第五章 音聲ノ變化……………一四

第六章 病的關係ノ下ニ於ケル肺打診音……………一四

第七章 病的關係ノ下ニ於ケル呼吸音……………一六

第八章 觸診上及ビ聽診上胸部ニ於テ認知スベキ音聲ノ性質……………一六〇

異常……………一七四

第九章 喀痰……………一七六

第十章 鼻腔病……………一八一

第十一章 喉頭病……………一八五

第十二章 氣管枝病……………一九一

第十三章 肺病……………一九六

第十四章 肋膜病……………二〇四

第十五章 縱隔膜腔疾病……………二〇八

第三篇 消化病理……………二一〇

第一章 口腔病……………二二〇

第二章 咽頭病……………二二七

第三章 食道病……………二三六

第四章 胃病……………二四四

第一 胃ノ化學的作用ノ障礙……………二五五

| | | |
|-----|-------------|-----|
| 第二章 | 胃ノ運動作用障礙 | 二四六 |
| 第三章 | 胃ニ於ケル疼痛 | 二五六 |
| 第四章 | 胃病ノ身體ニ對スル結果 | 二五九 |
| 第五章 | 腸病 | 二六一 |
| 第一章 | 運動障礙 | 二六四 |
| 第二章 | 腸疝痛 | 二七七 |
| 第三章 | 分泌障礙 | 二七九 |
| 第四章 | 吸收障礙 | 二八二 |
| 第五章 | 細菌性分解機轉 | 二八五 |
| 第六章 | 肝臟病 | 二八九 |
| 第七章 | 瘵疾患 | 三〇三 |
| 第四篇 | 泌尿病理 | 三〇三 |
| 第一章 | 尿分泌ノ増減 | 三〇三 |
| 第二章 | 腎臟病 | 三〇八 |

目次終

| | | |
|-----|------------|-----|
| 甲 | 尿量減少 | 三〇九 |
| 乙 | 蛋白尿 | 三一〇 |
| 丙 | 尿管柱 | 三一一 |
| 丁 | 水腫 | 三一七 |
| 戊 | 血管裝置ニ於ケル現象 | 三二〇 |
| 己 | 尿毒症 | 三二五 |
| 第三章 | 腎臟病ノ一般症候論 | 三二八 |
| 第四章 | 輸尿管道路ノ變化 | 三三三 |

增補 臨牀病理學 上卷

田中祐吉 著

誘導篇

誘導篇 Einleitung.

臨牀病理學 Klinische Pathologie 一 病理的症候學 Pathologische Symptomatologie 又ハ病理的生理學 Pathologische Physiologie ト稱シ病體ニ於ケル生活現象及ビ其由リテ起ル理由ヲ論究スルヲ本旨トナス
身體ノ一部或ハ多部ニ於テ、病理解剖的變化ヲ生ズル時ハ之レニ伴フテ其生活現象ノ異常變化ヲ來ス、此異常ノ生活現象ヲ稱シテ症狀 Symptom ト云フ、是レニ二種ノ大別アリ曰ク他覺症狀 Objective Symptom 曰ク自覺症狀 Subjective Symptom 是レナリ

(一) 他覺症狀 トハ醫士ノ認知判定スル異常ノ生活現象ニシテ、病者自己

ハ之レヲ知覺スルコトナキモノナリ、今其二三ノ例ヲ示サン

(一)患者ノ尿ニ蛋白質或ハ糖分ヲ含有スルコトアリ(蛋白尿 Albuminurie 糖尿 Glykosurie)然レドモ患者ハ之レヲ知ラズ、唯醫士ノ化學的検査ニ由リテ之レヲ證明シ得ルノミ

(二)心臟肥大、心臟瓣膜病、及ビ大動脈動脈瘤ハ患者自身之レヲ知覺セザルコト往々之レアリ然レドモ醫士ハ理學的診斷法(打診、聽診)等ヲ行フテ、其心臟又ハ大動脈ニ病的變化アルコトヲ知ル

(三)肺結核患者ノ喀痰ニハ特殊ノ色素染色法ニ由リテ著染スル結核菌ヲ含有ス、サレドモ患者自身ハ、其喀痰中ニ細菌ノ在ルコトヲ知覺セザルナリ

(四)患者ニ於ケル脈搏ノ状態、性質ハ患者自身之レヲ知ルコトナシ、動脈ヲ按ジテ其脈搏ノ状態ヲ知ルハ醫士獨リ能ク之レヲナスノミ

(五)體溫ノ昇降ハ、檢溫器 Thermometerヲ以テ之レヲ測定ス、患者自身ハ、其體溫ニ就テ正當ノ判斷ヲナス能ハザルコト多シ、例之バ發熱ノ際、屢、惡寒戰慄ヲ伴フニ當リ、患者ハ、著シク身體厥冷ノ感ヲ覺ユレドモ、檢溫器ヲ以テ之レヲ檢スレバ、體溫ノ昇騰スルコトヲ證明スルヲ得

(六)皮膚、口腔、鼻喉頭等ノ解剖的變化ハ、唯醫士ノ認知シ得ベキモノニシテ、其状態ニ依リ適當ノ判斷ヲ下シ得ルモノナリ、然レドモ病人自身ハ、其變化ノ性質状態ヲ知ルモノニアラズ

(二)自覺症狀 患者自身ノ感覺告知スル所ノ異常的生活現象ナリ、例之バ、不快、呼吸窘迫、全身倦怠、頭痛眩暈等ノ感覺ハ、他人ノ知ル能ハザル所ニシテ、病者自身之レヲ知ルノミ、然レドモ此自覺症狀ハ、前述ノ他覺症狀ニ比スレバ、診斷學上ノ價值僅微タルヲ免レズ、其理由左ノ如シ

(一)個人ノ知覺機能ニハ自然ニ銳鈍ノ差異アリ、神經ノ銳敏ナルモノハ、些少ノ苦痛ヲモ異大ニ感覺シ又之レヲ誇張シテ訴フルコトアリ、此ノ如キハ婦人就中、ヒステリー性ノモノニ見ル所ナリ

(二)患者ハ其症狀ノ發生スル部位ヲ正確ニ判定セザルコト多シ

(三)重症ノ患者ハ、其知覺力鈍麻減失シテ症狀ニ注意スルコト能ハズ

臨牀上、注意スベキコトハ、患者ガ、原發性病患ヲ有スル本來ノ臟器ニ於テヨリモ、却テ他ノ遠隔セル臟器ニ於テ種々ノ症狀ヲ自覺シ之レヲ醫士ニ訴フルコト是レナリ、故ニ臨牀的觀察ヲナス場合ニハ須ラク此點ニ注意セザル

ベカラズ、今左ニ其二三ノ例證ヲ舉ゲテ注意ヲ促サン

(一) 慢性腎臟炎 ハ尿ヲ分泌スル糸球體及ビ細尿管上皮ノ變性ヲ呈スル慢性疾患ナルヲ以テ、尿量減少シ、尿成分ヲ排出スルコト不十分ナルノ結果、血液中ニハ有害ナル化學的成分滯積シ、種々ナル臟器就中神經中樞及ビ消化器ニ作用シテ所謂尿毒症 Uræmie ナル全身中毒症ヲ續發スルモノナリ、他覺的ニハ、尿ノ病的成分、脈搏心臟ノ異常、水腫性現象、腦機能ノ變化、網膜ノ病的變化等ヲ容易ニ證明シ、以テ腎臟炎タルコトヲ判定シ得レドモ、患者自身ハ、腎臟部ニ症狀ヲ感ゼズ、却テ、心臟、腦及ビ眼等ニ異常アルコトヲ訴フルモノナリ

(二) 心瓣膜病 ニ於テハ、瓣膜ノ閉鎖作用ニ障礙ヲ來シ、以テ全身循環障礙、心臟ノ擴張及ビ代償性肥大ヲ發起ス、他覺的ニハ、理學的検査(打診、聽診等)ヲ行フテ心臟ノ病的變化ヲ認知シ、又全身靜脈血ノ鬱滯ニ基因スル種々ノ變化例之バ、肝脾ノ腫大、全身チアノーゼ、呼吸困難、粘膜ノ加答兒性變化等ヲモ容易ニ證明スルコトヲ得、然レドモ、自覺的ニハ唯呼吸困難、心悸亢進、下肢ノ腫脹等ニ因スル苦惱ヲ感ズルコト多シ

(三) 胃癌 ハ漸次ニ増大シテ胃ノ機能ヲ障礙シ、榮養ヲ減衰スルノミナラズ、遠隔セル臟器ニ轉移腫ヲ續發ス、他覺的ニハ、患者ノ羸瘦、胃機能ノ障礙ヲ知リ、又胃ヲ觸レテ腫瘍形成ヲ察スルコトヲ得、然レドモ自覺的ニハ、唯胃部ノ疼痛嘔吐及ビ食慾缺亡等ニ就テ苦惱ヲ訴フルノミ

(四) 肺結核 ハ先ヅ肺尖ヨリ始マリテ之ヨリ漸次下方ニ向テ進蝕シ、遂ニ肺ノ大部分ヲ破壊シテ呼吸面積ヲ減少スルノミナラズ、肺循環區域ヲ荒蕪シテ右心ニ影響ヲ及ボシ、又全身ノ瘦削ヲ惹起シ、爾他ノ臟器ノ結核又澱粉樣變性ヲ續發ス、他覺的ニハ、肺臟ノ崩壞、發熱、及ビ喀痰中ニ發現スル結核菌等ヲ證明スルヲ得ベシ、然レドモ患者ハ屢、肺臟ニ自覺的症狀ヲ訴フルコトナク、却テ胃ノ消化不良、食慾不振、盜汗等ヲ訴フルコト多シ

* * * * *

一ノ疾病ニ特殊固有ニシテ、之レニ依リ容易ニ其疾病ノ何タルカヲ判定シ得ベキ症狀ヲ指定症狀 Pathognomonische Symptome ト稱ス、例之バ左ノ如シ

(一) 肺炎ニ於ケル鏽色ノ喀痰

(二) 各傳染病ニ於ケル病原么微體 例之バ麻刺里亞患者ノ血液中ニ寄生ス

ル麻刺里亞「ブラスモヂウム」、肺結核患者ノ喀痰中ニ發現スル結核桿菌、虎列拉患者ノ下痢便中ニ存スル「コンマ」菌等ノ如シ

(三)凝集反應 一定ノ傳染病ヲ患ヒ或ハ已ニ之レヲ經過セル者ノ血清ハ、其病原タル細菌ヲ凝集スルノ特性ヲ有ス、例之バ、腸窒扶斯患者ノ血清ヲ採取シ、之レヲ窒扶斯菌培養液ニ滴加スレバ、細菌ハ相互ニ凝著集合シテ絮狀ノ小塊トナリ以テ試験管底ニ沈澱スルガ如シ(所謂「ウイダール氏反應」*Widal'sche Reaction*)故ニ此反應ニ依リテ、其疾病ノ何タルカヲ知ルヲ得

(四)生活體ヨリ取りタル血液ノ鏡驗的所見例之バ、血液中、赤血球減少シテ、白血球著ルシク増加スル時ハ、白血病 *Leukämie* タルコトヲ診定シ得ルガ如シ、心臟病患者ニ於テ聽取スル心雜音 *Herzgeräusche* ハ必ズシモ心瓣膜病ノ指定症狀トナスコト能ハズ、何トナレバ全身貧血及ビ心筋ノ疾病ニ於テモ之ヲ發スルコトアレバナリ

患者ニ就テ其症狀ヲ他覺的ニ探知スル方法ニハ種々アリ即チ左ノ如シ
打診 *Percussion* 聽診 *Auscultation* 觸診 *Palpation* ハ狹義ニ於テノ理學的検査法

Physikalische Untersuchungsmethoden ニシテ、之レニ依リテ認知セラル、所ノ症狀ヲ稱シテ理學的の症狀 *Physikalische Symptome* ト云フ、レントゲン光線ヲ介シテ發見セラル、所ノ異常モ亦然リ、其他喉頭鏡 *Laryngoskopie* 耳鏡 *Ostoskopie* 檢眼鏡 *Ophthalmoskopie* 等ヲ以テスル検査法モ、理學的の検査法ニ屬スルコト論ヲ俟タズ

尿、糞便、及ビ其他ノ排泄物分泌物ニ就テ其中ニ含有スル異常成分ヲ化學的ニ證明スル方法ハ則チ化學的の検査法 *Chemische Untersuchungsmethoden* ナリトス

傳染病患者ヨリ其病原タル細菌及ビ其代謝性毒素ヲ取り之レヲ検査シテ、疾病ノ性質ヲ明ニスルモノハ、所謂細菌學的の検査法 *Bakteriologische Untersuchungsmethoden* ナリ

血液ハ患者ノ指頭或ハ耳翼ヲ穿刺シテ之レヲ採取シ顯微鏡下ニ檢ス、腹腔等ノ疾病ニ於テハ、病變部ヲ直接ニ検査センガ爲メ、腹壁ノ試験的切開手術ヲ行フコトアリ、又肋膜腔、腹腔或ハ腦脊髓膜腔ニ穿刺術 *Punction* ヲ施シテ其漿液ヲ取り、以テ、化學的、組織的及ビ細菌學的の検査ヲ行フ

生體ニ於ケル症狀ハ、死後ニ於テモ尙ホ之レヲ證明シ得ルコトアリ、皮膚ノ黄染、肺炎ニ於ケル胸壁ノ打診音變化及ビ尿ノ蛋白含有等ノ如キ之「レナリ」生體ト死體トニ於テ其異常的現象ヲ比較對照スルニ當リテハ須ラク左記ノ項目ニ注意スル所ナカルベカラズ

(一) 死體ニテハ、其動脈管壁收縮シテ其血液ヲ毛細管及ビ靜脈管ニ向テ驅逐スルガ故ニ、生前動脈ノ充實ニ因リテ惹起セラレタル病的現象(充血、發疹等)ハ、死後ニハ消失ス

(二) 死體ニテハ血液ノ充實狀態ニ變化ヲ來スヲ以テ、諸多ノ組織ハ弛緩シ且ツ柔軟トナル

(三) 組織ノ收縮力ハ消失シ而シテ死後強直ヲ發ス
死後種々ナル管腔ハ、生前ニ於ケルヨリモ擴張スルヲ常トス、是レ上述ノ如ク、組織ノ弛緩シ收縮力ヲ失フヲ以テナリ

几テ病體ニ於テ其症狀ハ漸徐ニ發現シ或ハ速ニ發現シ、又ハ突然起ルコトアリ、從テ症狀ノ持續經過ニ至テモ亦著シキ差異アルヲ見ル、今左ニ二三ノ

適例ヲ引證セン

(一) 腦髓内ニ於テ其小動脈管突然破裂スルヤ、高壓ノ下ニ流出スル血液ハ柔軟ナル腦實質ヲ損害破壊スベシ、此病的機轉ハ僅々數分間内ニ完成セララルヲ以テ、之レニ因リテ起ル所ノ症狀モ亦タ突然速ニ發生ス(卒中 Apoplexie)

(二) 胃癌ハ漸徐ニ發育増大スルモノナルガ故ニ、從テ之レニ因スル症狀モ漸次ニ發現スルモノナリ

(三) 肝臟硬變ニ特有ナル症狀ハ、肝臟ニ於ケル病理解剖的變化ノ漸次進行スルニ伴フテ徐々ニ發現増強ス

疾病ノ異ナルニ從ヒ、其症狀ノ一回發生スル以上ハ永久ニ持續停留スルモノアリ、神經系ニ於テ或原因ヨリ傳導行路ノ破壊セラレ或ハ中樞ノ變化スル時ハ、通常再生補給セララル、コトナキガ故ニ運動神經道路或ハ運動中樞ノ一旦變化破壊セラレタルガ如キ場合ニハ、之レニ由リテ發起セル運動知覺麻痺モ死ニ至ルマデ永久ニ持續スルヲ常トス、又眼網膜ノ破壊消耗ヲ來ス疾病ニテモ之レニ因スル視覺障礙ハ永久ニ持續シ、治癒ニ就クコトナシ

* * * * *

疾病ノ診斷上、往々試驗的治療法ヲ行フノ必要ヲ感ズルコト之レアリ、例之バ、微毒病ノ疑ヒアル患者アル時ハ、試ミニ水銀劑ヲ與ヘテ其經過ヲ觀ルベシ、若シ微毒患者ナラバ、之レニ由リテ其症狀輕快シ治愈ニ就クヲ以テ確實ナル診斷ヲ下スヲ得

患者ノ容態ヲ檢シ其症狀ガ、主要ノ症狀ナルヤ或ハ單ニ偶然ノ副症狀ニ過ギザル、ヤハ、疾病ノ初期ニハ、屢、決定シ難ク、爾後ノ經過ヲ待テ、始メテ正確ナル決定ヲ下シ得ルコトアリ、故ニ各個ノ症狀ハ勿論外觀上、主要ナラザルガ如キ症狀ヲモ須ラク精細ニ檢セザルベカラズ、何トナレバ、主要ノ症狀ニ非ザルノ故ヲ以テ之レヲ等閑ニ附シ去リタル結果、誤謬ノ診斷ヲ下シ、其後ニ至リテ始メテ其誤謬タリシコトヲ氣附クガ如キコト稀ナラザレバナリ

既往症 Anamnese ハ屢、症狀ノ判定ニ必要ナル成績ヲ與フルモノニシテ、之レヲ確取スルニハ、單ニ患者ノ自覺的陳述ノミニ據ルコトナク、進ンデ種々ナル自覺症狀ニ就テ質問ヲ發シ、各臟器系統、榮養ノ關係、發熱狀態ノ顯現等ヲ探查スベク、就中特殊ノ病原的價値ヲ有スル左項ノ要件ヲ明ニスル

コト最モ必要ナリ

(一) 年齢 Alter ハ疾病ノ發生及ビ其狀態ニ多大ノ關係ヲ有スルモノニシテ、哺乳兒、初生兒ハ、消化器、呼吸器ノ疾病ニ罹リ易ク、又嬰兒ハ、實布的里、麻疹、猩紅熱等ノ如キ急性傳染病ニ罹リ易シ、之レニ反シテ老人ニ於テハ、癌腫、心臟動脈ノ疾病及ビ腎臟病ニ罹ルコト多シ、又同一ノ疾病モ年齢ノ關係ニ從テ其症狀ニ差異ヲ呈スルコト稀ナラズ、例之バ、少年者ニ於テハ、老人ニ於ケルヨリモ、熱發ノ度顯著ナルガ如シ、身體ノ發育機轉モ、同ジク症狀ヲ判定スルニ特別ノ顧慮ヲ與フル場合少ナカラズ、其最モ恰當ナル例ハ骨系統ノ發育障礙就中佝僂病 Rachitis ナリ、又脊髓性小兒麻痺ニ罹リタルモノハ、筋肉ノ發育異常ヲ來ス

(二) 男女 Geschlecht 生殖器ノ造構ノ差異ハ、從テ其症狀ニモ顯著ナル差異ヲ呈シ、又女子ニ於ケル妊娠ハ、許多症狀ノ原因トナリテ諸般ノ病理的状態ヲ喚起ス

(三) 遺傳 Erbllichkeit 悪性腫瘍、結核、精神病、畸形、血友病、痛風、脂肪過多症等ノ遺傳性疾患タルコトハ世人ノ熟知スル所ナリ

(四) 體質 Konstitution トハ全身ノ解剖的及ビ生物學的狀態ノ謂ヒニシテ、皮膚ノ狀況、筋、肉、脂肪、織ノ發育、骨格ノ造構、體長、體重、粘膜及ビ内臟ノ性質ハ實ニ體質ノ各要素ヲナス、而シテ身體ノ外部ト内臟トハ互ニ相適應スルヲ常トスルガ故ニ、外觀上、全身ノ羸瘦、薄弱ナル人ハ、其内部ノ器關モ善ク發育セザルコトヲ推定シ得ベシ、故ニ身體外部ノ検査ハ臨牀上甚ダ必要ナルコトニ屬ス

身體ノ全構造ノ狀態ハ、生活體ニ就テハ之レヲ直接ニ看取スルコト能ハズ、唯身體ノ外部即チ皮膚、脂肪、織、筋、肉、骨格、血量及ビ粘膜ノ狀態ニ據リテ間接ニ内部器關ノ狀況ヲ推測シ得ル而已、此ノ如ク外ヨリ認め得ベキ身體外部ノ全狀態ヲ稱シテ體格 Habitus ト云フ、故ニ體格ハ則チ體質ノ一部ニシテ、之ニ據テ、體質ノ如何ヲ推定スルヲ得ベシ、而シテ數多ノ疾病ハ體質體格ニ一定ノ關係ヲ有スルモノニシテ、皮膚粘膜薄弱、胸廓扁平、頸部細長、脂肪織及ビ筋肉ノ發育不良ナル體格ヲ有スルモノハ肺癆ニ罹リ易ク(所謂結核性體格 Tuberkulöser Habitus) 又全身脂肪ニ富ミテ肥滿シ、頸部短ク皮膚粘膜ノ血色著シキモノハ卒中ヲ來シ易シ(卒中性體格 Apoplectischer Habitus)

(五) 職業 Beruf 世人ノ執ル所ノ職業ハ千差萬別ナルヲ以テ從テ其遭遇スル有害作用モ亦種々ナリ、而シテ職業ニ由リテ得ル所ノ疾病ヲ稱シテ職業病 Gewerbekrankheiten ト云フ、俳優、活版職工ノ鉛中毒ニ罹リ、炭鑛夫及ビ石工ノ肺病ニ罹リ、兵士ノ乘馬骨、操練骨ヲ生ジ、音樂家、講談師ノ喉頭氣道病ヲ患ヒ、筆耕者ノ書癩ヲ來スコト多キ等ハ其好適例ナリ

(六) 空氣 Luft 吾人ノ吸入スル空氣中ニハ種々ノ塵埃、細菌及ビ有毒瓦斯ヲ含有スルヲ以テ之レガ爲メニ種々ノ疾病ヲ喚起シ易ク、又氣壓、濕度及ビ氣溫等モ疾病ノ發生ト一定ノ關係ヲ有ス、而シテ所謂感冒 Erkältung ト稱セラ、一種ノ病的狀態ハ、氣溫ノ急劇不快ナル變換ヨリ生ジ、主トシテ呼吸器腸及ビ筋肉ノ炎症性疾患ノ原因ヲナスモノナリ

(七) 氣候及ビ四季 Klima u. Jahreszeit 氣候ノ疾病ト一定ノ關係ヲ有スルコトハ掩フベカラザル所ニシテ、熱帶國ニ、麻刺里亞、黃熱等ノ如キ傳染病ノ多キ事實ニ由リテモ之レヲ知ルベシ、又四季ノ關係モ同様ニシテ、夏季ニハ胃腸病ヲ發スルコト多ク、冬季ニハ呼吸器病ニ犯サレ易キコトハ、俗人ト雖モ知ル所ナリ

(八) 榮養物 Nahrung ハ疾病ノ原因トナルコト頗ル多ク、殊ニ哺乳兒ニ於テ最モ然リトス、哺乳兒ニ於ケル疾病ノ大部分ハ、實ニ榮養物ニ基因スト稱スルモ不可ナシ又食物輸入ノ缺乏(食道狹窄等)ハ身體ノ榮養ヲ減衰シテ、飢餓ニ陥ラシメ又壞血病、ペルラグラ Pellagra、バルロウ氏病及ビ脚氣病等ノ如キハ食物ニ原因シ又牛乳及ビ飲料水ハ傳染病ヲ他ニ傳搬スルノ媒介ヲナシ(結核、虎列拉、室扶斯等)又動物ノ肉ハ寄生蟲ヲ宿スコト多シ(條蟲、旋毛蟲等)毒物ハ食物ト共ニ身體内ニ入り以テ中毒症狀ヲ發起スルコト甚ダ多シ、食事後直チニ胃腸症狀(嘔吐、下痢等)ヲ發スル時ハ、食物ニ因スル中毒タルコトヲ推定シ得ベク、殊ニ同一ノ食ヲ攝取シタル數多ノ人間ガ同時ニ、同一ノ症狀ヲ發シタル時ニ於テ最モ然リトス、又持續性ニ酒精飲料ヲ濫用スルモノハ、慢性亞爾簡保兒中毒ニ罹リ、胃、肝及ビ腦髓ノ疾患ヲ來スコト多シ、口腔内ニ攝收シタル食塊ガ嚥下或ハ呼吸運動ニ因リ或ハ自己ノ重力ニ因リテ氣道内ニ入り、肺ノ深部ニ達シテ肺炎ヲ發起スルコトアリ(吸入性肺炎 Aspirationspneumonie)

(九) 外傷 Verletzungen (Traumen) ハ許多ノ疾病ノ原因トナルモノニシテ、之レニ

因スル症狀ハ、其侵害セラレタル臟器ニ從テ甚ダ多般ナリ、外科的手術モ亦外傷中ニ算入スベキモノニシテ、之レガ爲メ屢、死ニ轉ズル重症ヲ發起スルコトアリ、腹壁切開術 Laparatomie ヲ行ヒタル後、肺炎ノ發生シテ爲メニ死スルコトアルハ、往々實驗セラル、所ナリ、是レ蓋シ切開手術ニ因リテ腹筋ノ運動障礙セラレ、且ツ其手術部ニ疼痛ヲ覺ユルガ爲メ益々腹筋ノ運動ヲ抑制スルノ結果、從テ咳嗽ヲ發起スルコト不十分トナリ、氣道内ニ於ケル分泌物ヲ咯出スルコト能ハザルガ爲メ、細菌ニ富メル該分泌物ハ氣管枝ヲ充實シテ遂ニ肺胞内ニ流入シ以テ肺炎ヲ喚起スルニ至ルナリ、腹壁切開後、所謂手術的肺炎 Operative Pneumonie ノ生ズルコト多キ實ニ偶然ニ非ルナリ、其他、手術後屢、癒著ヲ殘シテ爾他ノ障礙ヲ招致スルガ如キコト亦尠カラズ

* * * * *
各病ニ於ケル症狀中、善ク明白ニ認知セラル、モ其發生スル理由ニ至リテハ尙ホ不明ナルモノ尠ナカラズ、然レドモ此ノ如キ症狀モ、臨牀上、疾病ノ診斷ニ頗ル須要ナルコトアリ例之バアヂソン氏病ニ於ケル主要症狀ノ一タ

ル皮膚色素沈著ノ增多(青銅皮 Bronzehaut)ノ如キハ、副腎ニ於ケル病變トノ關係尙ホ不明ナリト雖モ、アヂソン氏病ノ診斷上、甚ダ必要ナリ、又腦膜炎ニ於ケル項部強直 Nackensteife 又諸種ノ腸疾患ニ發スル下痢若クハ便秘ノ如キ症狀ハ其由リテ起ル原因甚ダ多般ナリト雖モ、診斷上、重要ノ「價值ヲ失ハザルガ如シ

* * * * *

身體ニ於ケル諸臟器ハ、吾人ノ生活ニ對シテ同等ノ價值ヲ有スルモノニ非ズ、一側ノ腎臟、一肢、一側ノ睾丸、子宮、胃及ビ脾臟ノ如キハ之レヲ摘除スルモ、毫モ生命ニ危險ヲ來スコトナシ、之レニ反シテ吾人ノ生活ニ缺クベカラザル臟器、所謂生活臟器 Vitale Organe ナルモノハ心臟、呼吸器及ビ神經中樞(就中延髓)ニシテ、此等器臟ノ官能停止スル時ハ、直チニ死亡ニ陥ラザルヲ得ズ、故ニ、生活器臟ヨリ發スル症狀ハ生命ノ危險ナルコトヲ示スモノニシテ、臨牀上、特別ノ注意觀察ヲ怠ルベカラズ、生活ニ直接ノ危險ヲ及ボスゴトキ腎臟胃及ビ肝臟等ノ疾患ヨリ死ヲ致スコトアルハ必竟、生活器臟ノ官能ニ影響ヲ及ボシ之レヲ障礙スル結果ナリトス

一般ノ注意 Allgemeine Bemerkungen.

(一) 各症狀ハ、身體ノ一組織一臟器ヨリ發ス

夫レ各個ノ疾病ハ各特殊ノ局所性病變ヲ有ス、故ニ疾病ハ其何タルヲ論ゼズ、元來局所病タルモノニシテ、從テ其症狀モ局所ニ限畫スベキモノナリ、然リト雖モ、各臟器ノ間ニハ相互親密ノ關係ヲ有スルヲ以テ一臟器ノ疾患ハ必ズヤ他臟器ニ影響ヲ及ボサルヲ得ズ、故ニ疾病ハ決シテ永ク一局部ニ限畫スルモノニ非ズシテ、或ハ連續性ニ他ニ蔓延シ或ハ循環器或ハ神經ノ媒介ニ依リテ遠隔セル種々ノ臟器ニ擴延シ以テ全身病トナルニ至ルモノナリ、請フ左ニ一二ノ適例ヲ示サン

(一) 吾人ノ屢、實驗スル子宮癌ハ子宮腔部ヨリ發生スルモノニシテ、即チ元來ハ局所病ナリ、然レドモ其漸次増大スルヤ遂ニ破壊シテ潰瘍トナリ、體液ノ著シキ消耗ヲ來シテ全身瘦削ヲ招致スルノミナラズ、其癌細胞ハ淋巴管血管ヲ介シテ遠隔セル他臟器(淋巴腺、骨等)ニ轉移シ以テ同様ノ癌腫性結節ヲ多發シ、又一方ニ於テハ其附近ニ位スル輸尿管ヲ侵蝕閉塞シテ尿ノ排泄ヲ

妨碍スルガ爲メ、尿ハ腎盂腔内ニ鬱滯シテ所謂腎臟水腫ヲ繼發シ、更ニ尿成分全身血液中ニ滯積シテ、尿毒症ヲ發起シ、種々ノ臟器就中腦髓ニ毒作用ヲ及ボシテ頭痛、眩暈、昏睡、癲癩様痙攣ヲ發シ、又血中ニ鬱滯セル尿素ノ一部分ハ腸管ヨリ排泄セラレ、際、炭酸安母尼亞ニ分解シテ腸粘膜ヲ刺戟シ以テ高度ノ腸炎ヲ發起シ、下痢ヲ來シ、遂ニ死亡ス

(二) 肺結核ハ通常先ヅ肺尖ヨリ生ズル局所病ナリト雖モ喀痰中ニ存在スル結核菌ハ屢々嚥下セラレテ腸ニ結核ヲ繼發シ或ハ肺ニ於ケル局所性病竈近傍ノ靜脈管ニ破壊シテ其病竈内ノ結核菌血液中ニ混入シ以テ全身諸臟器ニ粟粒結核ヲ多發スルコトアリ

(三) 膽囊或ハ膽管内ニ結石ノ發生スルヤ、其初ハ局所性病患ニシテ其症狀モ此部ニ限畫スト雖モ、膽汁ノ排出ヲ妨グルニ至レバ、膽汁ハ遂ニ血液中ニ移行シテ、黄疸症ヲ發起シ、全身ノ皮膚及ビ爾他諸臟器ヲ黃染スルノミナラズ、膽汁酸鹽ノ中毒作用ニ因リテ全身症狀(心臟、腦、腎臟ノ官能障礙)所謂膽血症 Cholämie ヲ發シ、又一方ニテハ膽石ニ因スル續發症トシテ膽道ノ化膿性炎症ヲ生ジ之レガ爲メ更ニ發熱等ノ症狀加ハルヲ見ル

此ノ如ク、最初ハ局所病タルモ、遂ニ全身病トナリ、生活ニ須要ナル器臟ヲ犯スニ至リテ死ニ轉スルモノナリ

同一ノ病變ト雖モ病竈ノ位置如何ニ由リテ其症狀ヲ異ニスルコトアリ、腦膜炎ノ腦底ニ生ジタル場合ト、腦穹窿部ニ生ジタル場合トハ自ラ其症狀ノ異ナルガ如キ、是レ必竟腦ノ各部ニ於ケル官能及ビ之レヨリ出ヅル腦神經ノ同一ナラザルヲ以テナリ、又等シク肺炎ト云フモ其上葉或ハ下葉或ハ内

部ニ生ズルト否トニ從テ多少其症狀ヲ異ニスルヲ見ル
尙ホ注意スベキコトハ、症狀ノ所在ガ必ズシモ當該疾患ノ實際ノ坐所ニ一
致セザルコト是レナリ、此事實ハ自覺症狀就中疼痛ノ如キモノニ於テ最モ
然リトス例之ハ上腹部ニ疼痛ヲ訴フルモ、果シテ胃(例之ハ胃潰瘍)ヨリ發シ
タルモノカ或ハ膽囊(例之ハ膽石)ヨリ發スルモノナルカ、之レヲ確定スルコ
ト能ハザルコト多シ、又症狀ノ或部ニ著明ニ發スルモ必ズシモ疾患ノ坐所
ヲ示スモノニ非ズ、嘔吐ハ、胃ヨリ發スルモノナリト雖モ胃ハ健全ニシテ、却
テ腦病ノ刺戟ヨリ之レヲ發スルコトアリ(中樞性嘔吐 Centrales Erbrechen) 又
呼吸困難ハ肺ヨリ發スルモノナリト雖モ肺ハ通常ニシテ、血液病、腹腔及ビ

胸壁筋肉ノ疾病ヨリ之レヲ來スコトアルガ如シ

(二) 症狀ノ強弱ハ病竈ノ大小ニ平行スルモノニ非ズ
 症狀ハ病理解剖的變化ノ大小ヨリモ、寧ロ同時ニ發現スル毒作用ノ如何ニ關係スルコトアリ、例之ハ腸室扶斯ニ就テ之レヲ觀ルニ全身症狀甚ダ重劇ニシテ死亡シタルモノト雖モ之レヲ解剖スレバ、腸ニ於ケル解剖的變化頗ル幽微ナルコトアリ、或ハ之レニ反シテ全身症狀ノ甚ダ輕易ナルモノニシテ、解剖上、腸變化ノ極メテ顯著ナルモノアリ、是レ實ニ解剖的變化ノ大小ヨリモ寧ロ、腸室扶斯細菌ノ毒性ノ強弱ニ關係アルコトヲ證スルモノナリ、又腦髓ニ生ズル腫瘍ノ如キハ、其大サニ依ルヨリモ寧ロ其坐所ノ如何ニ依リテ症狀ヲ發スルモノナリ、前頭葉ニ大ナル腫瘍ヲ生ズルモ之レニ因リテ起ル所ノ症狀ハ甚ダ僅微ナリト雖モ、若シ腦底等ニ腫瘍ノ生ズル時ハ許多顯著ノ症狀ヲ發スベシ、又破傷風ニ就テ觀ルモ、之レヲ惹起シタル外傷ハ頗ル微小ナリト雖モ創傷内ニ進入傳染セル破傷風菌ノ毒素ノ作用ニ由リ、全身ニ顯著ナル強直性痙攣ヲ發起スルヲ見ル

然レドモ亦病理解剖的變化及ビ毒物ノ化學的作用ヲ缺如スル疾病ナキニ

非ズ、是レ所謂機能的疾患 Functionelle Krankheiten ニシテ、即チ精神病及ビ神經性障礙ノ如キハ全ク解剖的變化ヲ缺キ又毒物ノ作用ヲモ證明スルコト能ハザルモノニシテ、單ニ神經ノ機能ノ障礙ヨリ起ルモノト看做スノ外ナシ、而シテ單ニ機能其者ヨリ起ル所ノ症狀ノ好適例ハ實ニ橈骨動脈ノ關係ナリ、抑モ彈性性ヲ具フル通常ノ管ハ其内腔ノ充實セラル、コト愈、大ナルニ從テ緊張スルコト亦愈、強シ、然レドモ、動脈ハ、彈性性ヲ有スルノ他、尙ホ自ラ收縮スル性ヲモ具フルヲ以テ、其内容ノ減少スル時ハ自ラ管壁收縮シテ硬固トナル、故ニ血液ヲ容ル、コト少ナキ動脈ハ之レニ觸ル、ニ恰カモ緊張シタルガ如キ感アリ、此ノ如ク動脈ノ自ラ收縮スル機能ハ、動脈ノ硬度ニ影響ヲ與フルコトヲ知ルベク、觸診上、認知セラル、所ノ動脈壁ノ硬固ハ其收縮機能ニ因スルコトアルヲ注意セザルベカラズ

多クノ疾患ニ於テハ、實ニ上記ノ解剖的變化、化學的作用及ビ機能變化ノ同時ニ存在スルモノニシテ、之レニ由リテ臨牀上、認知スベキ症狀ヲ發現スルモノナリ

(三) 相異ナレル病變モ同一ノ症狀ヲ惹起スルコトアリ

心臟ノ筋質ニ生ズル病變ハ實ニ種々ニシテ、即チ色素性萎縮、脂肪變性、纖維性筋炎等各相同ジカラズ然レドモ此等ノ解剖變化ハ、皆等シク心臟ノ纖維ノ退行變化ヲ呈スルモノナルガ故ニ其發現スル症狀ハ、全ク同一ニシテ即チ心動衰弱、全身循環障礙ヲ來スモノナリ、又肺臟ニ生ズル病變モ種々ナリト雖モ其理學的症狀ノ相一致スルモノ少ナカラズ、例之ハ肺炎ト、肺ノ出血性梗塞トハ、其性質全ク相異レリト雖モ打診及ビ聽診上ニ於ケル症狀ハ殆ンド同一ナルガ如シ、故ニ之レヲ鑑別スルニハ他ノ症狀即チ喀痰及ビ熱等ノ状態ニ據ラザルベカラズ

胃壁ヨリ血液ノ胃内腔ニ出ヅルヤ、多クハ吐出セラレ(吐血 Hämatemesis) 又其一部ハ腸ニ流下シテ糞便ヲ著染ス、而シテ此吐血ハ種々ノ疾患ヨリ生ズルモノニシテ就中、胃圓形潰瘍及ビ胃癌ニ因スルコト多シ、而シテ胃潰瘍ヨリ生ズル出血ハ動脈壁ヲ侵蝕シテ之ヲ破壞スルヨリ生ズルモノナルガ故ニ、其動脈ノ愈、大ナルニ從テ出血量モ亦愈、多キハ論ヲ俟タズ、之レニ反シテ、胃癌ニ因スル出血ハ、癌腫ノ破壞スル結果其内部ノ小血管壁破ル、ヨリ生ズルモノナレバ、其量ハ一般ニ少量ニシテ、多量ナルガ如キコトハ實ニ稀有ニ屬ス、ソハ兎モ角吐血ナル症狀ガ相異リタル胃病ヨリ發生スルコト此ノ如クナルト同ジク、又肺ノ出血(咯血 Hämoptoe) モ肺ノ種々ナル病變、即チ肺結核、出血性梗塞、動脈瘤等ヨリ生起スルモノナリ、血尿 Hämaturie モ亦同様ニシテ、尿ニ混ジテ排泄セラル、血液ハ或ハ腎臟ヨリ或ハ膀胱ヨリ出ヅ、而シテ其出血部ガ尿分泌部ニ近キ時ハ、血液ト尿トハ密ニ相混合スルモ、之レニ反シテ出血部ガ尿道ノ如キ尿分泌部ヲ距ルコト遠キ所ニ在ル時ハ血液ト尿トハ相分離セシムルヲ得ベシ、又血便モ之レト同ジク、出血部ガ腸ノ始部ニ近キ所ニアレバ、血液ト糞便トハ密ニ相混ズルモ、大腸ノ下部ニ近キ所ニ出血スル時ハ、既ニ硬固トナリタル糞塊ニ血液ノ混入附著スルニ過ギズ

腦運動中樞ノ刺戟ヨリ發起スル痙攣搖擗ノ如キモ其原因ハ甚ダ多般ニシテ、即チ或ハ炎症性變化或ハ腫瘍或ハ毒物作用(尿毒症)ヨリ起リ、又不明ノ原因ヨリ起ルコトアリ(癲癇)又腸疾患ニ因スル下痢及ビ嘔吐モ種々ナル原因ヨリ惹起スルモノニシテ決シテ單一ノ原因ヨリ起ルモノニ非ズ、頭痛及ビ熱發ノ如キニ至リテハ實ニ種々ナル疾病ノ症狀トナリテ發現スルモノニシテ、之レヲ惹起スル疾患ハ實ニ枚舉スルニ暇アラザルナリ

(四)同一ノ病理的變化モ異種ノ症狀ヲ發起スルコトアリ
皮膚ニ生ズレバ、特別ノ症狀ヲ惹起セザル良性腫瘍ト雖モ若シ狹隘ナル脊
髓管ニ生ズル時ハ、直接ニ脊髓ヲ壓迫シテ痙攣麻痺症狀ヲ發シ、加之死ニ致
スコトアリ、故ニ同一ノ病變ト雖モ其發生場所ニ由リテ症狀ヲ異ニスルコ
トヲ知ルベシ、又同一ノ化膿性炎症ト雖モ肋膜ト腹膜トニ生ズルニ從テ其
症狀經過同ジカラズ、化膿性腹膜炎ハ、通常短時日ノ中ニ死ニ轉スルモノナ
リト雖モ之レニ反シテ化膿性肋膜炎ニ在テハ、比較的永ク生命ヲ保ツコト
ヲ得ベシ

同一ノ炎症性疾患ト雖モ、年少者ニ在リテハ、高熱ヲ發シ、之レニ反シテ高老
者ニ在リテハ、僅微ノ體溫亢進ヲ來スニ過ギザルコトアリ、又嘔吐下痢ノ
如キハ、唯幼年者ニ危險ナルノミニシテ、老人ニ在リテハ、危險ヲ來スコト甚
ダ尠ク之レガ爲メ直接ニ死ニ陥ルガ如キコトナシ

(五)病竈一定ノ大サニ達スルニ非スンハ、症狀ヲ發現スル
コトナシ

心内膜炎ニ於テ瓣膜面ニ發生スル症狀、結節頗ル小ニシテ、帽針頭大ニ達セ

ザル時ハ、心臟内ノ血流ニ對シテ影響ヲ與フルニ至ラザルガ故ニ、臨牀上認
知スルヲ得ベキ循環障礙ヲ發スルコトナシ、又初期ノ肺結核ハ、肺尖ニ先ヅ、
瑣小ノ病竈ヲ形成シ、之レヨリ漸次増大シテ一定ノ大サニ達スルニ及ビ、始
メテ打診上ニ之レヲ證明スルヲ得ルニ至ル、而シテ該病竈ノ肺表面ニ近キ
部位ニ在ル時ハ、之レヲ容易ニ證明シ得ベキモ、若シ肺ノ深部ニ位スル場合
ニ於テハ、之レヲ證明スルコト困難ナリ、凡テ肺ニ生ジタル結核性病竈ノ打
診上ニ認知セラル、ヲ得ルニ至ルハ、其櫻實大ニ達シタル時ナリ、然レドモ、
若シ數多ノ病竈ノ同時ニ存在スル時ハ、タトヒ各病竈ハ少ナク、トモ、打診上、
之レヲ認知スルヲ得ルヤ論ヲ俟タズ

心臟ノ纖維性心筋炎ニ罹ルヤ、筋間結締組織増殖シテ、硬結性病竈ヲ形成シ、其
部ノ筋纖維ハ崩壞ニ歸ス、然レドモ該病竈尙ホ僅少ニシテ且ツ小ナル間ハ
未ダ、症狀ヲ發現スルニ至ラズ、然レドモ炎症性變化ニ因スル筋纖維ノ崩壞
漸次増進シテ高度ニ達スル時ハ、此ニ於テカ、心臟運動ノ障礙ヲ發起スルニ
至ルモノナリ
動脈瘤ハ一動脈ノ局部擴張ヨリ成立シ、屢、囊狀ヲ呈スルモノニシテ、其初メ

ハ小ナレドモ漸次膨大シテ其甚タシキモノハ人頭大ニ達スルコトアリ大動脈例之ハ胸部大動脈ヨリ生ジタル動脈瘤ノ尙ホ小ナル間ハ未ダ血液循環ヲ障碍スルコトナク、又其周圍組織ニ對シテ壓迫作用ヲ加フルコトナキガ故ニ、臨牀上何等ノ症狀ヲモ發現スルコトナシ、然レドモ動脈瘤ノ漸次増大スルニ至レバ其内部ヲ通過スル血液ノ速力緩慢トナルノミナラズ、其近傍ニ位スル氣管食道ヲ壓迫シテ之レヲ狹窄セシメ、呼吸困難嚔下障碍等ノ症狀ヲ發起シ又肋骨胸骨等ヲ内面ヨリ壓迫シテ遂ニ之レヲ穿孔シ外面ニ向テ膨隆スル等漸次顯著ナル症狀ヲ發スルニ至ル

胃圓形潰瘍ハ胃粘膜炎ニ幽門附近ノ小彎部ノ粘膜炎ニ生ズル實質缺損ナルモ、生活體ニ於テハ素トヨリ之レヲ觸知スルコト能ハズ、然レドモ其周圍ヨリ結締織新生増殖シ潰瘍縁ノ肥厚硬結スルニ至レバ始メテ之レヲ觸知スルヲ得ベク、又胃潰瘍ノ一定度ノ大サニ達スルニ至リテ始メテ臨牀上、明カニ認ムルヲ得ベキ吐血ヲ來スモノナリ

乳房内ニ生ズル癌腫ハ假令小結節ナリトモ外部ヨリ之レヲ觸知スルコト甚ダ容易ナリ、之レニ反シテ胃癌ハ一定ノ大サニ達スルニ非ズンバ腹壁ヨ

リ之レヲ觸知スルコト能ハズ、加之、觸診シ得ベキ部位ニ發生セザル時ハ、之レヲ發見スルコト頗ル難シ、例之バ、胃小彎部ハ肝臓ノ下面ヨリ掩ハル、ヲ以テ此部ニ癌腫ノ生ズル時ハ腹壁ヨリ之レヲ觸ル、コト能ハザルガ如シ、而シテ胃癌ノ結果ハ榮養ノ障碍ヲ來シ以テ全身ノ羸瘦ヲ招致スルヲ常トス、臨牀上第一ニ看取セラル、モノハ全身羸瘦ナルコト甚ダ多ク、却テ胃部ニ生ジタル腫瘍ハ遙カニ時日ヲ經タル後、發見セラル、コトアリ

六) 病理解剖的變化ハ必スシモ病症ヲ發起スルモノニ非ズ

夫レ病理解剖學ハ人體ニ於ケル解剖的變化ヲ攻究スルヲ以テ其目的トナス、故ニ若シ二個ノ脾臟ヲ有シ或ハ單ニ一側ノ腎臟ノミヲ有スルモノアリトセバ、是レ即チ病理的 Pathologisch ニシテ常態 Normal ニ非ルコト論ナシ、然レドモ其人ハ毫モ此異常變化ノ存在ヲ知覺スルコトナク且ツ其生活現象モ全ク通常ナリ、故ニ決シテ疾病ト稱スベカラズ、何トナレバ、疾病トハ健康障碍ノ謂ヒナレバナリ

健康トハ各臟器ノ構造機能共ニ通常ナルヲ云フ、然レドモ實際上ニ就テ之

レヲ觀ルニ、健康者ト稱セラル、人々ノ中ニモ多少ノ異常ヲ有スルモノ尠カラズ、故ニ吾人ノ健康狀態ト看做スベキモノハ、生活ニ須要ナル機能、榮養運動及ビ精神機能ノ常態ニシテ且ツ自覺的ニ爽快ノ感覺ヲ有スルモノタラザル可カラズ、之レニ反シテ疾病ト稱スルモノハ一或多クノ臟器ノ機能ニ障礙アリテ且ツ自覺的ニ不快違和ヲ感ズルモノヲ云フ

(七) 疾病ノ多クハ悪性ナリ

悪性 *Malignant* トハ生命ニ危険ナル病性ヲ云ヒ、之レニ對シテ善性 *Benign* トハ生命ニ危険ヲ及ボサル病性ヲ云フ、然レドモ實際上、善性病ハ甚ダ少數ニシテ、外觀上、輕症善性ノ如ク見ユルモノト雖モ、其實ハ悪性ニシテ、甚ダシキハ致死的經過ヲ取ルモノ稀ナラズ、而シテ悪性ノ由リテ來ル原因ニ至リテハ實ニ種々ナリ、請フ左ニ之レヲ列擧セン

(一) 疾病ノ永ク持續スル時ハ、生命ニ不良ノ作用ヲ及ボスモノニシテ、病蔚ニ就クコト久シキニ互ル時ハ、身體ノ虛弱、心動衰弱、榮養減少、循環障礙ヲ招致シ又褥瘡 *Decubitus* ヲ發スルニ至ル就中、永ク持續スル發熱ハ甚ダ危険ニシテ、神経系ノ機能及ビ呼吸運動ノ變化ヲ來スノミナラズ、特ニ心臟ノ作用ニ

不良ノ影響ヲ及ボシテ心衰弱ヲ來シ、遂ニ心麻痺ニ陥リテ死ニ陥ラシムルニ至ル、故ニ熱發ヲ伴フ所ノ疾病ハ悪性ナリト稱スベク、腸室扶斯、潰瘍性心内膜炎、結核、慢性化膿症等ハ之レニ屬ス

(二) 身體ニ於ケル總テノ臟器ハ生命ニ對シテ同等ノ價值ヲ有スルモノニ非ズ、故ニ生活ニ最モ須要ナル心臟、肺臟ノ疾病ハ皮膚病ヨリモ悪性ニシテ、又腦ノ疾病ハ末梢神経病ヨリモ悪性ナルコト論ヲ誤タズ

(三) 許多ノ疾病ハ、其病理解剖的變化ノ種類性狀ニ依テ悪性ノ經過ヲ取ルモノナリ、腸潰瘍ヲ惹起スル疾病ノ容易ニ腸壁ノ穿孔ヲ發シ、動脈ノ擴張ヨリ成ル所ノ動脈瘤ノ漸次膨大シテ遂ニ破裂シ、盲腸周圍炎ノ遂ニ腹膜全部ニ波及シ、慢性腎臟炎ノ進行性ニ増進スルガ如キ、又結核及ビ微毒等ノ一時其症狀輕快スルコトアルモ、其實ハ漸次病勢進行シテ止マザルガ如キ是レ皆悪性ノ經過ヲ取ル所以ナリ、善性悪性ノ鑑別ハ腫瘍ノ診斷上、最モ必要ナリ、悪性腫瘍ハ即チ肉腫及ビ癌腫ニシテ、其發生スル局所ヲ破壊荒蕪シ、迅速ニ發育増進スルノミナラズ、他臟器ニ轉移シ、又毒素ヲ形成シ、榮養ヲ障礙シ、全身惡液ニ陥ラシム、然レドモ此ノ如キ悪性ヲ有セザル腫瘍、即チ所謂善性腫

瘍ト雖モ其發生スル場所ガ生命ニ須要ナル臟器ナル時ハ、危險症狀ヲ惹起シ死ニ致スコトアリ、例之ハ頭蓋骨ノ内面ニ生ジタル骨腫ノ腦髓ヲ壓迫スルガ如シ

(四) 全身ノ榮養障礙ヲ惹起スル疾病ハ皆惡性ナリ、例之ハ食道及ビ胃狹窄ノ如キハ其原因變化ノ如何ニ論ナク食物ノ輸入ヲ減少廢絶セシムルヲ以テ、全身ノ榮養ヲ損害シ遂ニ死ニ陥ラシム

(五) 么微機生體ニ因リテ起ル所ノ傳染病ノ多數ハ惡性ニシテ「ベスト」虎列拉等ノ如キハ殊ニ然リトス、又一度ビ體内ニ生ジタル結核ハ全治スルコト稀有ナリ、微毒ノ如キハ永ク體内ニ留リ、麻刺里亞ノ如キハ容易ニ再發スルノ性アリ

再發ノ傾向アル疾病ハ決シテ善性ニ非ズ、何トナレバ、疾病ノ再三反復スレバ之レガ爲メニ遂ニ死ニ致スヲ以テナリ

(六) 病變ヲ除去センガ爲メニ、外科的手術ヲ行フモ、之レガ爲メニ容易ニ種々ナル續發病ヲ來スコトアルヲ知ラザルベカラズ、即チ麻醉藥ハ勿論、手術自己及ビ手術後ノ臥褥等ハ、全身ニ不良ノ影響ヲ與ヘ、又腹壁切開手術ノ如キ

ハ、其後腹壁ノ癒著「ヘルニア」等ノ如キ障礙ヲ繼發スルコト少カラズ

(七) 同一ノ疾病ト雖モ老人ニ發スル時ハ壯年者ニ發スルヨリモ、其症狀經過遙ニ惡性ナルコト多シ、是レ年齢ノ加ルト共ニ全身動脈及ビ心臟ノ變化ヲ生ジ其機能不完全トナル結果ナリ、老人ニシテ肺炎ニ罹ル時ハ其多クハ死亡スルヲ見テモ之レヲ知ルベシ、然レドモ、悉ク然ルニ非ズ或疾病ニ於テハ却テ壯年者ヲ死ニ致スコト多シ例之ハ、糖尿病ノ如キハ、三十歳以下ノ人ニハ甚ダ危險ニシテ致死スルヲ通常トスレドモ、老人ニ於テハ此ノ如クニ危険ナラズ

(八) 現今ト雖モ未ダ根治療法ノ發見セラレザル疾病ハ惡性ナルコト論ヲ俟タズ、結核病、癩病及ビ惡性腫瘍等ノ如キモノ之レナリ

(九) 疾病ノ性質ヲ判定スルニ當リテハ、該病ノ經過シタル後、治癒及ビ再生機轉ノ發現スルヤ否ヤヲ顧慮スルノ要アリ、病理解剖學上ノ治癒ト、症候學上ノ治癒トハ相一致セザル場合多ク、病理解剖上ヨリハ治癒ト認ムベキモノモ、症候學上ヨリスレバ依然不治ト看做サザルベカラザルコト稀ナラズ、例之ハ、胃ノ潰瘍ノ如キハ癍痕ヲ結ビテ治癒スルモノナリト雖モ、是レ必竟病

理解剖上ノ治癒ニシテ其新生セル癥痕組織ハ自ラ收縮シ以テ胃狹窄症狀ヲ發シ食物ノ輸入ヲ減少杜絶スルニ至ルベシ、又腦ニ出血ヲ生ジテ卒中症狀ヲ發起シタルモ、幸ニ其生命ヲ保ツヲ得タル時ハ、其後、グリア組織新生シテ所謂卒中性癥痕ヲ形成シ以テ治癒ヲ告グ、然レドモ、症候學上ヨリ觀ル時ハ決シテ治癒ニ非ズ何トナレバ身體ノ知覺及ビ運動機能ハ依然トシテ麻痺シ、全生涯ヲ通ジテ恢復スルコトナケレバナリ、是レ出血ニ由リテ破壊變性シタル神經纖維乃至神經細胞ノ再生セラル、コト無キヲ以テナリ

死因論

死因論 Allgemeines über die Todesursachen

往昔希臘ノ大哲學者ヘラクリット氏ハ人ノ生命ト火焰トハ同一ノ關係ヲ有スルコトヲ説キヌ、蓋シ此比喻タルヤ、單ニ兩者間ノ一般關係ヲ表ハセルノミナラズ、實ニ人間及ビ火焰ニ最モ必要缺クベカラザル外界ノ要約即チ酸素ノ存在ヲ要スルノ點ニアリトス、空氣中ノ酸素ニシテ缺乏センカ、炎々タル火焰ハ直チニ消滅スベシ人體ノ各組織ニシテ酸素ノ缺乏ヲ告ゲンカ、其命脈ハ忽チ廢絶セン、但シ各組織ノ酸素需用量ハ種々ニシテ一定セルモ

ノニ非ザルガ故ニ、各組織ハ決シテ時ヲ同フシ、態ヲ等シクシテ死滅スルコトナシト雖モ、各組織各臓器ヨリ成立スル一個獨立ノ生活體トシテハ、其生命ノ保存上、必ズヤ一定量ノ酸素ヲ要スルモノニシテ、其關係自ラ一定スルヲ以テ若シ此需要ノ平均ヲ持續シ得ザル時ハ、死亡ノ運命ニ遭遇セザルベカラザルナリ、故ニ、死亡ハ燃燒及ビ挫碎等ノ如キ破格ノ場合ヲ除クノ他ハ、常ニ酸素ノ缺乏ニ因リテ惹起セラル、モノナリトス、實ニ酸素ノ缺乏ハ、一般生物ノ死因タリ

ソレ然リ、然リト雖モ酸素缺亡ヨリ起ル所ノ障礙ハ決シテ一定不變ノモノニ非ズシテ、各組織各臓器ノ酸素缺亡ヨリ、種々ノ障礙ヲ生活體ニ及ボシ以テ死ニ陥ラシムルモノナルコトヲ忘ルベカラズ、今酸素缺乏ヲ來ス所ノ諸障礙ヲ列擧スレバ、左ノ如シ

- (一) 血液中ノ酸素保持者即チ赤血球ノ減少缺乏ニ因スル障礙
- (二) 循環障礙ニ基因スル赤血球分布ノ不同或ハ分布異常ニ因スル障礙
- (三) 呼吸障礙ノ結果、體內ニ消費シタル酸素ノ肺臓内ニ於ケル補給不能ニ因スル障礙

(四) 心臟及肺臟ノ作用ヲ支配シ之ヲシテ好ク其機能ヲ營爲セシムル神經中樞ノ機能障礙ニ因スル障礙
 以上ノ四項ハ實ニ生物ヲ死地ニ導ク門戸ニシテ古人ノ所謂死門或ハ死ノ使ト稱セシモノ是レナリ
 血液變化ニヨリ起ル所ノ死ヲ稱シテ貧血死ト云フモノアリ然レドモコレ決シテ適當ノ語ニ非ズ又血液ノ變化ニヨリ惹起セラレタル死ノ總テノ原因ヲ總括スベキ名稱ニモ非ルナリ適切ナル一例ヲ茲ニ引證スレバ酸化炭素ハ酸素ノ保持者及ビ分配者タル赤血球ノ化學的變化ヲ發起シ以テ死ヲ致スモノナレドモ赤血球自己ハ其數ニ於テ毫モ減少スルコトナク唯其化學的變化ニヨリテ死ヲ起スモノナルヲ見テモ知ルベシ貧血ナル語ハ尙ホ能力アル赤血球ノ減少セル場合ニ於テノミ使用スベキ語ナリ而シテ赤血球即チ酸素保持者ノ減少スルトモ死ハ之レノミニテ決シテ起ルモノニ非ズシテ血管ノ内容タル血液減少シ血壓下降スルノ結果其影響延ヒテ心臟ニ及ビ以テ循環障礙ヲ來シテ死スルモノナリ急性貧血ノ際心臟又ハ血管内ニ生理的食鹽水ヲ注入スレバ血壓血行再ビ舊ニ復シ生命ヲ保持シ得ル

ヲ見テ之レヲ微スベシ

神經系統ノ麻痺ハ酸素分布上直接ノ關係ヲ有スルモノニ非ズシテ唯間接ニ心臟及肺臟ノ機能ヲ障礙シ死ヲ來スモノナリ心臟ノ機能障礙ヨリ起ル死ヲ心死ト云ヒ肺臟ノ機能障礙ニ基ク死ヲ肺窒息死ト云フ
 是レヲ要スルニ死ノ原因トナルモノハ酸素ノ缺亡ニシテ之レヲ來ス障礙ハ頗ル多般ナリト雖モ其歸スル所心肺及腦(殊ニ延髓)ノ機能障礙ニ因リテ直接或ハ間接ニ酸素ノ缺亡ヲ來シ死ニ陥ルモノナリトス
 然リト雖モ死門ニ對スル思想ハ時代思潮ノ變遷ニヨリ多大ノ影響ヲ受ケタリ有名ナル病理學者コーンハイム氏ノ著書病理總論講義ヲ繙クニ次ノ如キ記載アリ曰ク若シ諸君ニシテ解剖記録ヲ見レバ腎臟炎、心臟病、癌腫、脊髓病及ビ其他ノ慢性病ニテ死亡セシ人ノ直接ノ死因トシテ肺水腫ノ特ニ多キヲ知ラルベシト實ニ曩昔ノ醫家ハ肺水腫即チ肺窒息ニテ死亡スルモノト思惟シタリシナリ然レドモ此ノ如キ考按ハコーンハイム氏ノ研究ニ由リテ打破セラレ其誤謬ノ見タルコトヲ明ニセラレタリ同氏曰ク人ハ肺水腫ニテ死スルニ非ズ將サニ死セントスルニ當リテ肺水腫ヲ生ズルモノ

ナリト、蓋シ人ノ死ニ瀕スルヤ、心臟左室ノ運動ハ既ニ廢絶スルモ、右室ハ尙ホ運動ヲ繼續シ、肺動脈ニ向テ血液ヲ驅出スルヲ以テ小循環系ノ血液ハ、左室ノ麻痺セル結果還流スルニ由ナク、遂ニ肺ノ鬱血水腫ヲ生ズルニ至ルモノニシテ、即チ肺水腫ハ、瀕死時ニ發スル一現象ニ他ナラザルナリ、是レニ由リテ之レヲ觀レバ、肺臟ハ死門タルノ資格ヲ有スルモノニ非ズ、少クトモ臨牀上ニ於テハ、老若男女ヲ問ハズ、心臟ノ衰弱麻痺ニテ死亡スルモノナリ、臨牀上、直接ノ死因ヲ説明スルニ當テハ、先ヅ死ト共ニ關聯シテ起ル所ノ總テヲ知ルノ要アリ、然レドモ之レニ就テハ未ダ十分證明シ得ルノ域ニ達セザルヲ如何セン、何トナレバ、此等總テヲ説明スルニハ、何故ニ人ハ死シ、如何ニシテ人ハ死スルカヲ先ヅ知ラザルベカラザレバナリ、又死亡ノ間接ノ原因即チ遠因ニ至テモ、必ズシモ確實ニ證明セラルベキモノニ非ズ、之レヲ明カニスルニハ何ニ依テ死門ノ開カレタルカヲ明カニセザルベカラザレバナリ、唯、死ヲ以テ終ル疾病或ハ死ノ媒介者ハ之レヲ間接ノ死因トシテ見ルモ敢テ不可ナルコトナシ、即チ是レ疑モナク死病ナリ、然レドモ各疾病ハ各其原因ヲ有シ又多クノ病ハ局所的病變ヲ伴フ、而シテ此ノ病變ハ死門ニ係

近セルモノニシテ遂ニ此等相集合シテ死因ノ造鎖ヲ形成スルモノナリ、即チ此連鎖ノ一端ハ死病ノ原因ニシテ、他端ハ死門ナリ、而シテ此連鎖ノ各節モ亦死因タルヲ得ルモノナリ、讀者ノ理解ヲ容易ナラシメンガ爲メ、コ、ニ一例ヲ擧グレバ或人、不事ノ災禍ニ逢ヒテ胃部ニ打撲ヲ蒙ムリ、其後、胃癌ヲ發生シテ、潰瘍トナリ、遂ニ腹腔内ニ穿孔シテ重症ノ穿孔性腹膜炎ヲ發シ、心臟ノ衰弱麻痺症狀ノ下ニ死亡シタリトセヨ、此場合ニ於テ、何故ニ腹膜炎ニヨリ死亡セシカト問ハバ、心臟麻痺ニ因スルモノト認ムルノ他ナシ、又如何ニシテ、胃癌ガ死ヲ喚起セシカト問ハバ、其死因トシテ穿孔性腹膜炎ヲ認メザルベカラザルナリ、然ラバ不事ノ災難ニ因スル胃部ノ打撲ハ死因ト如何ナル關係ヲ有スルヤト問ハバ、此ノ場合ニハ不事ノ災難ガ胃癌發生ノ原因トナラザリシヤ否ヤヲ究メザルベカラズ、若シ不事ノ災難ニ逢ヒタル後、胃癌ヲ生ジタリトセバ、或ハ胃部ノ打撲ガ胃癌發生ノ誘因トナリタルヤモ測リ知ルベカラズ、何トナレバ、外傷ハ、腫瘍發生ノ原因ノ一ナレバナリ、此ノ如ク、死ノ由リテ起ル原因ニハ遠因近因相倚テ一ノ連鎖ヲナシ、ソノ一端ハ死ノ遠因ヲナシ、他ノ一端ハ死門ヲナシ、其間ニ位スル各節ハ死門ヲ開クノ原

因トナルモノナリ、故ニ死因ヲ解決スルノ義務アル醫士ハ、其臨牀上ナルト、法廷上ナルトニ論ナク、之レヲ答辯スルニ當リテハ死因ニ對スル疑問ノ何レノ點ニアルヤ否ヤヲ熟考シ、疑問ノ目的ニ應ジテ種々ニ答辯セザルベカラズ例之バ、前述ノ一例ニ就テ之レヲ論ズレバ、不事ノ災難ニ基因スル胃部ノ打撲ガ果シテ死因タルヲ得ルカト問ハレタル場合ニハ、醫士ハ其或ハ痛腫發生ノ原因トナリテ死ノ遠因トナリ得ベキコトヲ答フベク、又胃痛ガ死因タリシカト問ハレタル場合ニハ、癌性潰瘍ノ腹腔ニ穿孔シテ急性腹膜炎ヲ發起シタリシニ因レリト答フベク、又腹膜炎ガ死因タリシカト問ハレタル場合ニハ、之レガ心臟ノ衰弱麻痺ヲ繼起シテ致死シタリト答フベキナリ、心臟ハ即チ死門ナルヲ以テ、其衰弱麻痺ノ固ヨリ直接死因タルコト論ヲ俟タズ、此ノ如ク説キ來レバ、死因ニハ更ニ其原因アリ、而シテ此原因ニハ更ニ第三ノ原因アル等遠近ノ原因相集テ一條ノ連鎖ヲナスコトヲ知ルベシ、故ニ原因連鎖中ヨリ、單ニ其一個ノ原因ヲ抽出シ直チニ之レヲ死ノ原因トナスガ如キハ、早計ニシテ誤謬ナキヲ保セズ、例之バ、茲ニ、一婦人アリテ腹膜炎ニテ死亡シタリトセンニ、腹膜炎其者ハ確カニ死因トナリ得ルモ、元來、腹膜炎

炎ノ大多數ハ原發性ニ生ズルモノニ非ズシテ他ノ疾病ノ合併症或ハ繼發症トシテ發生スルモノナリ、故ニ腹膜炎ヲ發起シタル原因病即チ死ヲ惹起セル連鎖ノ第一節ナル最初ノ疾病ヲ以テ死因トナス所ノ統計學者ニ取リテハ、腹膜炎ナル病名ハ何等必要アルヲ認メズ、故ニ腹膜炎ノ原因ヲ明ニセザル臨牀上ノ診斷又病理解剖ハ、缺陷アルヲ免レズ、故ニ少クトモ其原發病ヲ探求シ、胃潰瘍、胃癌、腸室扶斯潰瘍等ノ穿孔ニ因スル腹膜炎或ハ、產褥熱、開腹術等ニ基因スル腹膜炎ト記載セザルベカラズ

然ルニ從來、醫家ノ記載セル死亡診斷書ヲ見ルニ、其死因ヲ心臟衰弱或ハ麻痺ト記載スルモノ甚ダ多シ、是レ實ニ吾人ノ甚ダ遺憾トスル所ナリ、心臟麻痺ハ最後ノ直接死因即チ死門ニシテ、特ニ之レヲ明記スルノ要アルヲ認メズ、心臟麻痺ノ由リテ起リタル原因ヲ探求シテコソ、醫士ノ本務ト云フベクレ、唯漫然心臟麻痺ト云フガ如キハ、醫學ノ素養ナキ俗人ト雖モ之レヲ能クスベシ、醫士タルモノ須ラク注意シテ斯カル曖昧ナル診斷ヲ下サザル様心懸クベキナリ、然レドモ經驗アル醫士ニテモ、死因トシテ心臟衰弱ノ他、何等其原因ヲ捕捉スルコト能ハザル場合ナキニ非ズ、此ノ如キ場合ニハ原因不

明ナル心臟衰弱ナル語ヲ添加スルヲ要ス而シテ之レニ對シテハ、病理解剖ニ依リテ死因診斷ノ追加ヲナシ的確ナル診斷ヲ附シ得ベシ
凡テ一定ノ疾病ニ惱メル人ハ、遂ニ死ヲ免レザルモ、如何ニシテ死亡スルヤ、換言スレバ死ハ如何ナル門戸ヲ通リテ出現スルヤ、之レヲ究ムルハ、學問上興味アルコトナリ、實布の里ニテハ、窒息或ハ心臟麻痺ニ因リ、腸室扶斯ニテハ、腸穿孔、腸出血、肺炎等ニ、因リ、脊髓病ニテハ、膀胱腎盂腎臟炎及ビ痔瘡ノ如キ腐敗性傳染ニ因リテ死スルモノニシテ斯カル例證ハ枚舉ニ暇アラス故ニ原發病及ビ其繼發症合併症等ヲ仔細ニ類別シ以テ其死因ヲ定ムベシ、然レドモ之レヲ決スルニ當リテ特ニ困難ナルコトナキニ非ズ、即チ數多ノ疾病ガ同時ニ發現シタル場合ニシテ、換言スレバ死因ノ集合セル場合ナリ、此ノ如キ際ニハ其死亡ノ主因ヲ判斷スルコト容易ナラズ、孰レノ疾病ガ本來ノ死因ナルヤ之ヲ確定スルニハ、臨牀上及ビ病理解剖上ノ所見ニ依リ慎重ニ考慮スルヲ要ス、例之バ、動脈硬變症、肺氣腫及ビ慢性腎臟炎ノ合併シタル場合ニ其内何レノ疾病ガ死因トナリシヤヲ決スルニハ、唯、臨牀的觀察ニ依テ、生前ノ症狀ヲ明カニスルヨリ他ニ方法ナシ、何トナレバ、病理解剖ハ單ニ

各臟器ノ病的變化ヲ證明スルニ留リ、其中何レノ變化ガ死門ヲ開キタルカハ之レヲ證明スルコト能ハザレバナリ、然レドモ亦病理解剖ハ臨牀診斷ノ足ラザル所ヲ補ヒ、始メテ死因ヲ明カニスルコト多キヲ知ラザルベカラズ、例之バ、生前ノ診斷ハ膀胱加答兒及ビ動脈硬變症ナリシガ之レヲ解剖シテ輕度ノ膀胱加答兒動脈硬變ヲ認メタルノ他膀胱加答兒ノ原因トシテ攝護腺癌、淋巴腺及ビ體內所々ニ轉移癌ヲ見タリトスレバ、攝護腺癌及ビ其轉移ガ、主病ニシテ、統計學上ニ於テモ之レヲ以テ死因トセザルベカラズ
臨牀上死因ノ不確實ナルガ爲メ、病理解剖ヲ施行シ、又細菌學的検査ヲモナシ、各方面ヨリ死因ヲ探究スルコトハ、吾人ノ當サニ爲サルベカラザル義務ナリト雖モ、而カモ之レニ由リテモ確實ニ目的ヲ達スル能ハザルコトアリ、勿論解剖所見ニ依リテ生前現ハレタル臟器機能ノ障礙ハ、一定度トシ得ラレザルニ非ザレドモ、實際ニ目撃シタルコトナキガ故ニ、單ニ推測ニ留リ、其結果ニ誤謬ナキヲ保セズ、機能障礙ノ實際的觀察ハ唯生前臨牀上ニ於テノミ行ヒ得ル所ニシテ、死後ニ於テハ、其症候ヲ見ルニ由ナシ、故ニ死因ノ確定ハ、生前臨牀上ノ症狀ト死後ノ解剖所見トガ明白トナリテ後始メテ爲シ

得ラル、モノナリ、サレバ、此兩者ハ唇齒ノ關係モ管ナラザルモノニシテ死
 後ノ検査ハ、生前ノ病狀ニヨリ完全ナルヲ得、臨牀上ノ觀察ハ、死體解剖ノ結
 果ト相待テ全キヲ得ベク、臨牀醫家或ハ病理解剖家ノミニテハ決シテ完全
 ニ死因ヲ説明スルコト能ハズ故ニ、死因連鎖ヲ知ルノ要アル時ハ、病牀日誌
 ハ、剖見記事ニ依リ、剖見記事ハ病牀日誌ニ依リテ交互相扶ケ、以テ初メテ完
 全無缺ノモノトナルヲ得ベシ

第一篇 循環病理 Pathologie der Circulation

第一章 心臟搏動 Herzschlag

心搏動ノ回数ハ既ニ健康人ニ於テモ多少ノ差異アリ即チ或者ハ一分時五
 十六乃至六十八回、或者ハ七十二乃至七十八回ノ心搏動ヲ呈スルガ如シ、然
 レドモ臨牀上ノ實驗ニ徴スルニ、年齢ノ長ズルト共ニ搏動數ノ減少スルヲ
 通規トス、但シ高老ニ至レバ再ビ増加スルコトアリ、*Dehio*氏ノ説ニ據
 レバ老人ニ於テハ、心運動抑制神經タル迷走神經ノ緊張性ノ衰退消失スル
 ニ由ルト云フ

抑モ心臟ノ運動ハ心筋自己ノ縮張作用ニ基クノミナラズ、亦神經中樞ノ支
 配ヲ受クルモノナリ、心臟ニ分布スル神經ニハ二種アリ、一ハ心動ヲ抑制ス
 ル神經ニシテ迷走神經ヨリ派出シ、他ハ之レニ反シテ心動ヲ促進スル神經
 ニシテ交感神經ヨリ來ル、而シテ此等神經ノ中樞核ハ則チ延髓ニアリ、故ニ
 諸種ノ直接刺戟又ハ間接刺戟ニ由リテ心臟自己若クハ其運動ヲ支配スル

神經裝置ノ作用ニ變化ヲ來ス時ハ心搏動ノ回数ニ異常ヲ生ズベシ、而シテ心搏動ヲ増盛スルヲ心動疾速症 Tachycardie ト云ヒ之ニ反シテ其減少スルヲ心動緩徐症 Bradycardie ト云フ之レヲ概スルニ大人ニ於テ、脈搏六十至以下ニ減少スル時ハ病的ナリト認ムベシ(ロムベルグ Romberg 氏)

(一) 心動疾速症

① 亞篤魯比涅又ハ之レト同一ノ作用アル毒物ハ心臟ニ分布スル迷走神經ノ末梢端ヲ麻痺スルヲ以テ心動ハ疾速トナル、又延髓ニ位スル迷走神經中樞核ノ麻痺ヨリモ同一ノ結果ヲ來ス、例之バ、腦腫瘍或ハ腦膜炎ノ滲出物ノ持續性壓迫ニ由リテ中樞核ノ麻痺スル場合ノ如シ、此ノ如キ場合ニ於テハ、心搏動ハ一分時百乃至百六十至ノ多キニ達ス

② 重病ノ恢復期ニアルモノ、貧血病及ビ心臟病患者ハ、少シク身體ヲ動カスモ、著シク心動ノ促進ヲ來ス、其理由ハ未ダ確實ニ説明スルヲ得ズト雖モ、蓋シ心臟或ハ延髓ノ興奮性異常ニ亢進スルニ因ルナランカ

③ 凡テ熱病患者ニハ心動ノ増加スルヲ見ル、是レ高キ血温ノ心臟筋及ビ心動促進神經ノ中樞ヲ刺戟スルニ因ルナラン、リーベルマイステル Liebermeister

Stow 氏ノ規則ニ依レバ、大人ニテハ、體温一度毎ニ脈搏八ヲ増加スト云フ、然レドモ、心動ノ増進ハ必ズシモ體温昇騰ノ度ト平行スルモノニ非ズ、例之バ腸室扶斯ニ罹レル壯年男子ノ患者ニテハ、體温昇騰ノ度ニ比シテ、脈搏ハ増加セズ、之レニ反シテ猩紅熱患者ニテハ體温昇騰ノ度ニ比シテ、脈數ハ著シク増加スルガ如シ、是レニ由リテ之レヲ觀レバ、熱性病者ニ於ケル心搏動ノ亢進ハ、高キ血温ノ刺戟ノ他ニ、細菌毒素ノ作用モ亦與テ力アルヲ知ルベシ、實際上、無熱ノ經過ヲ取ル傳染病、例之バ、虎列拉、腐敗性實布の里等ニ於テモ著シク脈搏ノ増加スルヲ見ルコトアリ

④ 動脈血壓ノ沈降スル時ハ心動ノ増進スルコト多シ、例之バ、心臟病ノ結果其運動衰弱シ或ハ全身動脈ノ弛緩麻痺シテ血壓ノ下降スル場合ノ如シ、其理由ハ、血壓ノ下降ハ一ノ刺戟トナリテ延髓ノ心動促進神經中樞ヲ興奮スルニ因ルナルベシ

⑤ ハセドウ氏病ニ於テハ、持續性心動ノ亢進ヲ伴フ、蓋シ本病ハ現今ノ知見ニ徴スルニ、甲狀腺ノ分泌過多ヨリ發起スル一種ノ全身病ナルガ故ニ、血液中ニ輸入セラレタル分泌性物質ガ神經裝置若クハ、心筋ニ作用シ以テ心動

ノ亢進ヲ誘起スルモノナラン

④ 神經質ノ人神經衰弱症、ヒステリー患者ハ、身體ノ運動、精神ノ感動及ビ他ノ誘因例之バ食物消化ヨリモ心動ノ著シキ亢進ヲ來スコト頗ル多シ、是レ蓋シ神經ノ感應ヨリモ寧ロ心臟筋自己ノ興奮性ノ亢進スルニ因ルナラン

(クレール *Kreidl* 氏)

⑤ 心臟實質炎ニ於テモ屢、心搏動ノ増進スルコトアリ、而シテ未ダ心動ノ衰弱、血壓沈降ヲ示サザル時期ニ於テ、之レヲ來スコトアルヲ見レバ、心筋實質ノ興奮シ易クナリタル故ト看做スヨリ他ナシ

⑥ 爾他ノ、臟器ノ疾患ヨリ反射性ニ心動ノ増進ヲ來スコトアリ、就中胃腸病ニ於テ之レヲ來スコト甚ダ多シトス

⑦ 發作性心動疾速症 *Paroxysmale Tachycardie* ナル一種特異ノ疾患アリ、突然異常ニ心動亢進シ、數時間持續シタル後再ビ突然消失スルヲ特異トス、而シテ此症ハ心臟ニ特殊ノ異常ヲ認メザル健康人ニ來ルコトアリ、或ハ種々ナル心臟病者ニ來ルコトアリ、其發作スルヤ、心動ハ著シク増進シテ百六十搏ヨリ二百六十搏ノ多キニ達スト雖モ、心臟ノ運動作用ハ全ク通常ニシテ心音

ニモ異常ナク、唯第一音ト第二音トノ差異ノ消失スルノミ然レドモコハ、心動ノ著シク亢進スル時ハ、通常何レノ場合ニモ認ムルモノニシテ胎兒ノ心臟ニ於テモ亦然リトス、又血壓ハ一般ニ沈降シ、脈搏ハ甚ダ小ニシテ緊張力ニ乏シ、而シテ本症ニ於ケル呼吸ノ状態ニ至リテハ一定セザレドモ多クハ呼吸困難ヲ呈スルコトナシ、但シコ、ニ注意スベキ現象ハ頸靜脈ハ每常怒張シテ強キ搏動ヲ呈シ、加之、他ニ鬱血症狀例之バ發作ノ永ク持續スレバ、肝臟ノ腫大時トシテハ浮腫蛋白尿ヲ伴フコトナリトス

本症ニ於テ注目スベキ事實ハ甚ダ屢、發作ノ初期ヨリ心臟ノ強ク擴張シ、而シテ發作ノ終リタル後ハ、再ビ舊ノ容積ニ復スルコト之レナリトス、本症ガ迷走神經麻痺或ハ交感神經ノ刺戟ニ因スルモノニ非ザルコトハ、之レニ徴シテ明カナリ、何トナレバ動物試驗上神經ノ麻痺或ハ刺戟ニ由リテ心動ヲ亢進セシムルモ、決シテ心臟ノ擴張ヲ伴フコト無ケレバナリ、故ニマルチウス *Murinus* 氏ハ本症ノ原發性變化ハ急性心臟擴張 *Acute Herzdilation* ニシテ之レヲ代償センガ爲メニ心臟ノ收縮運動ノ異常ニ亢進スルモノナルコトヲ説ケリ、而シテ心臟ハ左右兩室共ニ擴張スルモノナレドモ、特ニ右室ノ擴

張スルコトハ、頸靜脈ノ強ク怒張シテ搏動スルニ徴シテ之レヲ知ルベク、又肝腫大、浮腫及ビ蛋白質尿ノ如キ鬱血症狀ヲ續發スルコトアルヲ見テモ知ラレベシ、而シテ左室モ右室ト同ジク擴張スレドモ、而カモ時トシテ却テ其運動ノ衰弱スルコトアルハ、往々本症ニ高度ノ呼吸困難ヲ伴ヒ、肺臟ノ腫脹ヲ來スコトアルニ徴シテ之レヲ知ルベシ、是レ、心左室ノ運動衰フル時ハ小循環血ノ還流不十分トナリ、肺ニ鬱血ヲ來スヲ以テナリ、然レドモ心臓ノ擴張ハ、必ズシモ毎常認メ得ラル、モノニ非ズシテ往々之レヲ呈セザルモノアリ、故ニ、心臓擴張ヲ以テ、本症ノ基礎徵候ト看做スコト能ハズ、クレール氏ハ之レヲ以テ心臓衰弱ニ共發スル現象ナリトセリ

(二) 心動緩徐症

① 室息ノ際ニハ、常ニ心搏動數減少ス、其理由如何、蓋シ肺ノ瓦斯交換作用ニ障碍ヲ生ジテ血液中ノ酸素量減少シ、炭酸量ノ増加スル時ハ延髓ニ於ケル迷走神經中樞ヲ刺戟シテ之レヲ興奮スルニ因ルナリ

② 全身動脈血壓ノ亢盛ハ迷走神經中樞ヲ興奮シテ心動ヲ減セシム、チキタリスヲ内用スルノ後、脈搏ノ緩慢トナルハ、心收縮運動強盛トナリ血壓ノ亢

進スルニ由ル、又腎臟炎ニ於テ心動ノ減少スルモ、血壓ノ增強スルガ爲ナリ

③ 腦内壓ノ亢進、例之バ腦ノ腫瘍、出血、腦膜炎ノ滲出液ハ直接ニ迷走神經中樞ヲ刺戟シテ心動ヲ緩徐タラシム、然レドモ此等ノ壓迫的刺戟久シキニ互ル時ハ遂ニ中樞ヲ麻痺スルヲ以テ心動ハ増進スベシ

④ 胃腸ノ疾患、急性消化不良症、慢性便秘、鼓腸、又ハ腹膜炎等ニ於テハ、反射的ニ迷走神經中樞ヲ興奮シテ心動ヲ減ジ、又屢、心動ヲ不整ナラシム、然レドモ亦一方ニ於テハ此等ノ疾患ヨリハ、一種ノ有毒性物質ヲ血液中ニ送り、迷走神經中樞ヲ刺戟シテ心動ヲ緩徐ナラシムルコトモアルベシ

⑤ 黄疸患者ニ於テハ、常ニ心動緩徐トナル、是レ、血液中ニ入りタル膽汁酸鹽ノ迷走神經中樞及ビ末梢端ヲ刺戟スルニ由ル、又尿毒症ニ於テモ、心動緩徐トナル、然レドモ之レニ於テハ、其原因未ダ確ナラズ

凡テ以上敘述スルガ如キ迷走神經ノ刺戟ヨリ生ズル心動緩徐ニ在リテハ、一定ノ限界ヲ出ヅルコトナク、一分時間ニ於ケル搏動ノ回數ハ四十八乃至四十四至以下ニ降ルコトナシ(クレール氏)

⑥ 心臓内壓ノ亢盛スル時ハ、器械的ニ心臓筋肉ノ運動ヲ緩徐タラシム、例之

バ大動脈口狹窄ニ於テハ左室内ノ血壓増加シテ心動ノ減少スルガ如シ
 ①急性傳染病就中格魯布性肺炎、室扶斯及ビ實布の里等ニテハ心動緩徐ト
 ナルコト稀ナラズ、是レ蓋シ心臟自己ニ病的障礙ノ在ルニ由ルナラン、デヒ
 オ Delio 氏ノ研究成績ニ據ルニ此等ノ患者ニ向テ迷走神經ヲ麻痺スル作用
 ヲ有スル亞篤魯比涅ヲ注射スルニ、心動ハ依然緩徐ノ狀ニ留リ決シテ亢進
 スルコトナシ、此事實ニ徴スレバ、心動緩徐ノ由リテ起ル原因ハ神經ニアラ
 ズシテ心筋ニ存スルコトヲ知ルベシ、然レドモ其原因ノ本態ニ至リテハ未
 ダ明白ナラズ、人或ハ以爲ヘラク熱性病ニ於テハ心臟ノ運動亢進スルノ結
 果遂ニ疲勞シテ緩徐トナルモノナラント、然レドモ此ノ如キ說ハ未ダ信ズ
 ベカラズ、何トナレバ、心臟ノ疲勞ハ每常心動ノ緩徐ヲ伴フモノニアラズ、又
 熱性病ニ於テ、心臟運動ハ必ズシモ亢進スルモノニ非ザンバナリ、蓋シ傳染
 毒素ノ作用ニ由リテ心筋ノ炎症或ハ變性ヲ惹起スルノ結果、心運動ノ緩徐
 トナルモノナラン

②心冠動脈ノ硬變ヲ呈セルモノハ、亦屢、心動緩徐トナルヲ認ム、其原因タル
 ヤ、冠動脈ノ狹窄スルガ爲メ心筋ノ榮養障礙ヲ來シ、變性壞死ニ陥ルニ由ル

第二章 心動失調 Arhythmic

夫レ、心臟ハ、不斷、一縮一張シテ毫モ其節序ヲ亂スコトナシ、之レヲ稱シテ心
 臟ノ整調 Herzrhythmik ト云フ、生理上、心ノ收縮運動ハ先ヅ、心房ヨリ起リ、之レ
 ヨリ心室ノ筋纖維ニ波及スルモノニシテ、其ノ收縮運動ヲ傳達スル特別ノ
 筋纖維束ハ即チヒス氏東 Hisches Bündel ニシテアショッフ Aschoff 及ビ田原
 氏ノ研究ニ依レバ、先ヅ房中隔ノ上部ニ於テ一ノ結節性肥厚ヲ形成シソレ
 ヨリ中隔内ヲ下降シテ室中隔ノ頂部ニ達シ、此處ニテ左右兩脚ニ分レテ肉
 柱内ヲ經テ各乳嘴筋ニ達シ、次デ心室ノ筋纖維ニ連絡スト云フ、此ノ筋系統
 ハ即チ心房ニ始ル所ノ收縮運動ヲ心室ニ傳達スル特殊ノ筋纖維束ニシテ
 多量ノ「グリコーゲン」ヲ含ムヲ其特徴トナス、故ニ心臟ハ常ニ心房ヨリ心室
 ニ規則正シキ順序ヲ以テ收縮シ而シテ各收縮ノ間ニハ一定ノ間歇時アリ、
 然ルニ若シ心臟筋質或ハ其運動ヲ左右スル神經裝置ニ異常ヲ生ズル時ハ
 管ニ心動數ニ變化ヲ來スノミナラズ、亦心動ノ不整失調ヲ發起スベキナリ
 今其原因及種類ヲ左ニ列舉シテ之レヲ説明セン

(一) 心臟ノ筋質 ハ收縮運動ニ最モ主要ノ關係アルモノナルガ故ニ、若シ
 心筋ニ炎症性變化ヲ生ジ或ハ心冠動脈ノ硬變ノ結果、筋纖維ニ貧血性壞疽
 等ヲ來ス時ハ、心動ハ不規則トナルノ理ナリ、然レドモ每常必ズシモ然ルニ
 非ズシテ重症ノ心筋炎患者ニ於テモ依然心動ノ正齊ナルヲ認ムルコトア
 リ然リト雖モ、心臟病ニ於テ最モ著シク心動ノ不整失調ヲ呈スルハ、ラダセ
 ウスキー *Rudawsky* 氏ノ記述セシガ如ク心房筋ニ病變ヲ有セルモノナリ
 トス是レ前一言シタルガ如ク心房筋ハ心收縮運動ノ起點ヲナスモノナレ
 バナリ

(二) 心筋ニ解剖的變化ナキモノニ於テモ不整ノ心動ヲ呈スルコト
 アリ、心臟ノ過勞ニ由リテ室壁ノ急性ニ擴張シタル場合ニ之レヲ見ル、又急
 性病ノ恢復期ニ於テモ、來ルコト稀ナラズ而シテ此場合ニハ心動緩徐ト隨
 伴スルコト多シ

(三) 迷走神經ノ刺戟 ニ由リテ心動ノ緩慢トナルヤ、之レト同時ニ心動
 ノ不整トナルコトハ興味アル現象ナリ、蓋シ迷走神經ヲ刺戟スルニ心動ヲ
 抑制スルト共ニ心筋ノ收縮ヲ不規則タラシムル傾向アリ

(四) 神經衰弱症重劇ナル精神興奮 ハ、心搏動ヲ亢進スルノミナラ
 ズ、亦心動失調ヲ來シ、不定不正ノ間歇ヲ以テ心收縮ヲナスコト稀ナラズ、而
 シテ其原因ガ神經中樞ニアルカ或ハ心臟ノ筋肉ニアルカ或ハ心神經節ニ
 アルカ或ハ全然官能的障礙ニ他ナラザルカハ未ダ明白ナラズ

(五) 反射性ニ心臟ニ及ボス刺戟 ハ前已ニ述ベタルガ如ク心動數
 ヲ増減スルト共ニ心動不整ヲ惹起スルコト稀ナラズ、動物試驗上消息子
 ヲ以テ心内膜ニ觸ル、時ハ、其運動不整トナル、急性及ビ慢性心内膜炎ニ於
 テ心動不整トナルコト稀ナラザルハ、蓋シ這般ノ關係ニ因スルモノナラン、
 其他、反射性ニ來ル所ノ心動不整ハ往々胃腸病ニ於テ之レヲ見ル

(六) 諸般ノ化學的物質 就中、デキタリス「コフエイン」ニコチン等ノ如キ
 又ハ尿毒症性物質ハ心動不整ヲ喚起ス、又窒扶斯及ビ實扶的里等ノ如キ急
 性傳染病ニ於テモ之レヲ見ル

凡テ心動ノ不整トナルヤ、各收縮ノ度ハ不平等トナリ、又各收縮間ノ間歇時
 不同トナルヲ以テ脈搏ニモ同様ノ異常ヲ發現ス、之レヲ稱シテ脈搏ノ變調
 Allohythmic ト云フ、之レニハ種々ノ別アリ、今左ニ其主要ナルモノヲ擧ゲ

心室ノ各收縮力不等トナリテ二回或ハ三回收縮スルノ後、長ク間歇スレバ、其脈搏ハ二搏三搏ニ次グニ長キ間歇アリ、之レヲ二搏脈三搏脈 *Pulsus bigeminus, trigeminus* ト云フ又心室ガ一回ハ強ク收縮シ他回ハ弱ク收縮スレバ脈搏ハ強弱ノ二脈交代シツ、發現ス、之レヲ交代脈 *Pulsus alternans* ト云フ、其甚シキモノニ至リテハ、第二回ノ脈波ハ微弱ニシテ末梢ニ傳達スルコトナキヲ以テ、第二脈搏ハ常ニ缺損ス、故ニ該患者ノ心尖搏動ハ、脈搏ニ二倍スルヲ認ムベシ、此ノ如キ心臓ノ状態ヲ半收縮 *Hemistole* ト云フ、是レ往時ライデ *Leyden* 氏ガ此現象ノ由リテ起ル原因ヲ左右兩心室ノ同時ニ收縮セザルガ爲メ心尖搏動ノ重複スルモノト思惟セシニ由ル

凡テ以上説述シタル種々ノ心動失調ハ、ウンフェルリヒト *Unerricht* 氏ノ論セシガ如ク一々嚴ニ區劃スベキモノニ非ズシテ互ニ關聯シ又相移行スルモノナリトス、而シテエンゲルマン *Engelmann* 氏ノ説ニ據ルニ此等ノ心動失調ノ由リテ起ル原因機轉ハ、心臓ノ運動障礙、收縮力ノ局部的不同及ビ心筋ニ分布スル神經刺戟ノ部位的差異ニアリ

第三章 心臓ノ代償機 *Compensation des Herzens*

血液循環ノ中樞タル心臓ハ、自然ニ巧妙ナル機能ヲ有シ血行ヲ促進スベキ要件ノ發起スル時ハ、能ク之レニ應ジテ自己ノ收縮運動ヲ亢盛スルモノナリ、此機能ヲ調節機 *Acomodation* 又ハ代償機 *Compensation* ト云フ、此現象ハ既ニ生理的ニ於テモ見ル所ニシテ身體ヲ勞働スル際ニハ全身血行ヲ亢盛セザルベカラザルヲ以テ心臓ハ通常ヨリモ強ク收縮運動ヲ營ム而シテ此收縮運動ノ永ク持續スル時ハ遂ニ心筋纖維肥大シ爲メニ心臓容積ハ大トナル、是レ即チ勞働肥大 *Arbeitshypertrophie* ナルモノナリ、故ニ勞働ノ業ニ從事スルモノニ於テハ、雷ニ軀幹四肢ノ筋肉ノ肥大スルノミナラズ、心臓モ亦肥大スルヲ見ル此關係ハ亦動物ニ於テモ同様ニシテ、ベルグマン *Bergmann* 氏ガボルリング *Bollinger* 氏ノ教室ニ於テ研究シタル所ニ依ルニ、善ク奔走馳驅スル動物ハ他動物ヨリモ比較的大ナル心臓ヲ有シ、就中甚ダ速ニ飛翔スル鳥類ニ於テ最モ強大ナル心臓ヲ見ルト云フ、之レト同ジク、病理的狀態ニ於テモ心臓ガ自然ノ必要ニ迫ラレテ其收縮運動ヲ強盛シ、且ツ之レヲ持續スル

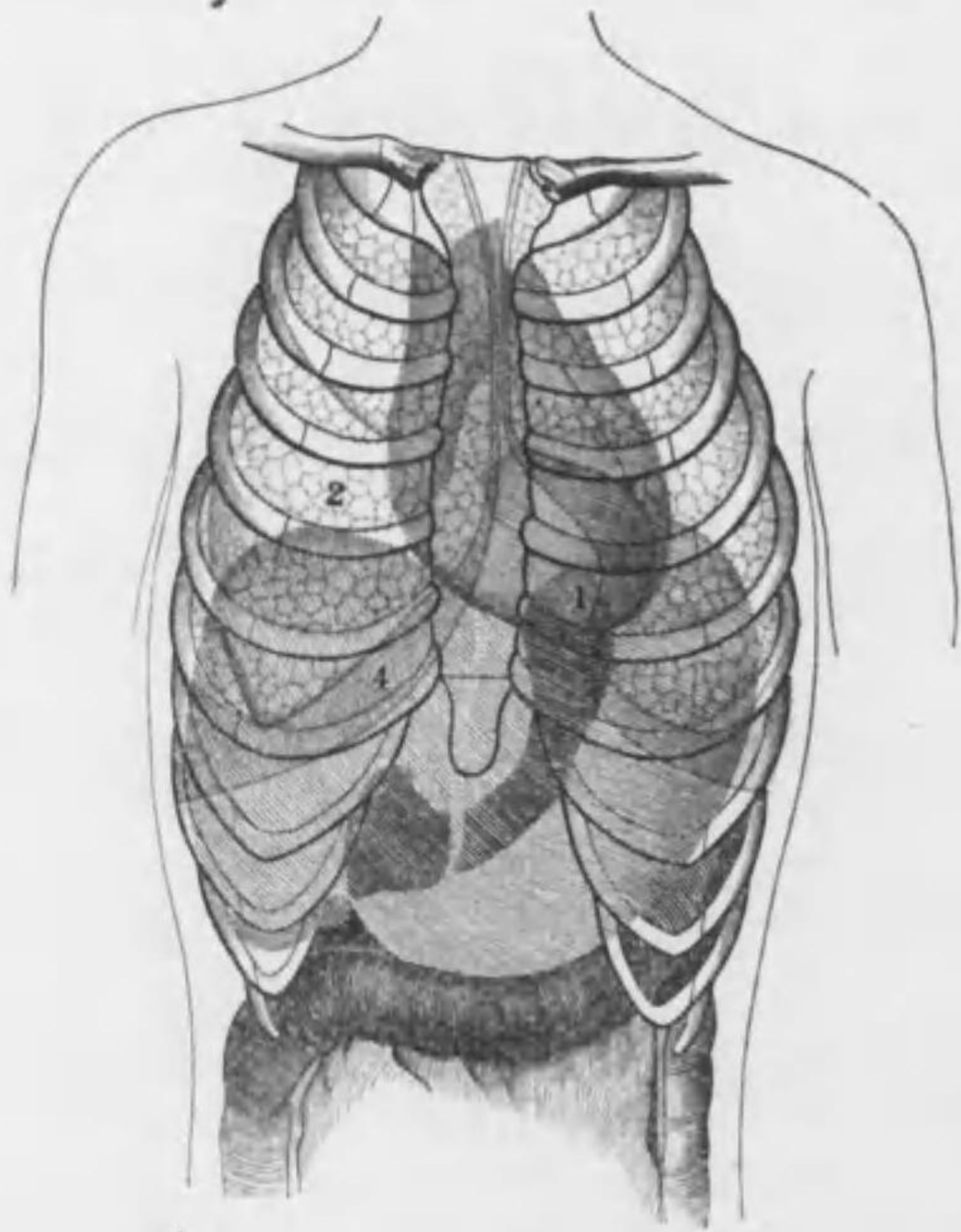
時ハ遂ニ心筋ノ肥大ヲ續發スルモノナリ
 抑モ心臟ノ働作ハ一定ノ收縮力ヲ以テ一定ノ血壓(抵抗)ニ打ち克チ以テ一定量ノ血液ヲ驅逐スルニアリ、今心ノ働作ヲA、收縮力ヲS、血量ヲM、血壓ヲDトナシ、數學上ノ式ヲ以テ心働作ヲ示サバ左ノ如シ

$$A=S \cdot M \cdot D$$

故ニ此三要素ノ中、其一デモ亢盛スレバ、心働作モ之レニ應ジテ增強ス、例之バ心臟内ニ血液鬱滯シテ增量シ或ハ動脈管ニ新抵抗ヲ生ジテ血壓昇騰スル時ハ、心筋ハ之レニ對シテ其收縮力ヲ強盛シ以テ通常ニ於ケルガ如ク其增量セル血液ヲ驅出シ又ハ前途ニ横ハル抵抗ニ克チテ血液ヲ動脈管内ニ輸送ス、是レ實ニ代償機ノ妙能ニシテ、之レニ由リテ殆ド生理的ニ於ケルガ如クニ血行ヲ營爲スルヲ得ルナリ、若シ心臟ニシテ此妙機ナカラシカ、血行ハ直チニ紊亂廢絶スベキノミ、而シテ心筋ノ持續シテ收縮運動ヲ強盛スル結果ハ遂ニ其肥大ヲ發起スルニ至ル、故ニ之レヲ稱シテ代償性心肥大 Compensatorische Herzhypertrophieト云フ、然レドモ心ノ肥大スルニハ二種ノ要約アルコトヲ知ラザルベカラズ、即チ一ハ心筋ノ榮養佳良ニシテ、善ク肥大シ得

ベキ性質ヲ有スルコト、二ハ血行ニ對スル抵抗ノ突然急劇ニ生ゼズシテ徐徐ニ發生スベキコト之レナリ、故ニ若シ、全身ノ榮養不良ナルモノ或ハ高老者ニ於テハ、心臟肥大シ難ク、又抵抗ノ突然ニ發生スルトキハ、心臟ハ之レニ

第一圖
 心臟ノ位置



- (1) 心臟 (2) 右肺
- (3) 左肺 (4) 胸膜ノ補充實

應ジテ調節スルノ餘裕ナキヲ以テ肥大ヲ來スコト能ハザルノミナラズ却テ心臟ノ麻痺ニ陥ルコト多シ例之バ脚氣衝心ニ於テ見ルガ如ク急性ニ麻痺セル横隔膜ノ壓上ニ由リテ一時ニ肺臟ノ退縮スレバ突然肺循環區域ノ狹隘トナリ俄カニ右室内ニ血液ノ鬱滯スルヲ以テ右室ハ之レニ對シテ代償スルノ餘裕ナク却テ其負擔ノ突然過重トナリタルニ狼狽シテ運動麻痺スルガ如シ

心臟肥大ノ由リテ起ル原因ハ或ハ心臟自己ニアルコトアリ或ハ心臟以外ニ存スルコトアリ今之レヲ左ニ列舉シテ逐一説明セン

(一) 心臟瓣膜病

心瓣膜ノ閉鎖不全或ハ瓣口ノ狹窄ノ急ニ起ラズシテ徐々ニ發生シ且ツ持續スル時ハ之レニ由リテ惹起セラレタル血行障礙ヲ調節代償センガ爲メ心室ノ運動亢進トナリ以テ肥大ヲ續發スルニ至ル而シテ其肥大ハ瓣膜ノ病變セル場所ニ從テ或ハ左室ニ或ハ右室ニ生ジ或ハ左右兩室ニ生ズルモノナリ

(1) 左室肥大 大動脈瓣ノ閉鎖不全及ビ狹窄ニ來ル前者ニ於テハ左室ノ擴張スル際前ノ收縮時ニ於テ一旦動脈内ニ射出セラレタル血液ノ一部再ビ

室内ニ逆流シ來ルヲ以テ室内ノ血量ハ通常ニ於ケルヨリモ多量トナル之レガ爲メニ左室ハ此多量ノ血液ヲシテ通常ノ如ク動脈管内ニ射出センガ爲メ其收縮力ヲ亢盛シ遂ニ肥大ヲ來ス後者ニ於テハ左室ハ大動脈瓣口ノ狹窄ノ抵抗ニ打ち克チテ通常ノ如ク室内ノ血液ヲ動脈内ニ射出センガ爲メ其運動ヲ亢盛シ以テ肥大ス

(2) 右室肥大 僧帽瓣閉鎖不全及ビ狹窄ニ於テハ其ニ先ヅ左房内ニ血液鬱積シ前者ニテハ左室ノ收縮スル毎ニ其血液ノ一部左房ニ逆流スルニ由リ後者ニテハ瓣口ノ狹窄スルガ爲メ左室ノ擴張スルモ左房内ノ血液ノ室腔ニ進入スル量減少スルニ由ル之レガ爲メ肺靜脈血ノ還流ヲ障礙シテ小循環區域ノ鬱血トナリ延ヒテ右室ニモ血液ノ鬱滯增量スルヲ以テ茲ニ於テカ右室ハ其收縮力ヲ亢盛シテ遂ニ肥大スルニ至ル

肺動脈瓣ノ不全閉鎖及ビ狹窄又三尖瓣ノ不全閉鎖ヨリモ右室ノ肥大ヲ惹起ス

(3) 左右兩室ノ肥大 大動脈瓣ノ閉鎖不全及ビ狹窄ノ永ク持續スレバ左室ニ於ケルノミナラズ遂ニ右室ニモ肥大ヲ繼起スルモノナリトス是レ左室

ノ代償機能遂ニ疲勞シテ室壁ノ弛緩擴張スルニ至レバ、再ビ室内ニ血液鬱積スルヲ以テ左房ヨリ入り來ル血液ヲ受容スルコト能ハズ、故ニ左房ニモ血液鬱滯スルノ結果、小循環區域ノ鬱血トナリ延ヒテ右室ニ及ブヲ以テ右室ノ代償性肥大ヲ惹起スルニ至ルナリ

僧帽瓣閉鎖不全ニ於テハ、前述ベタルガ如ク、右室ノ肥大スルノミナラズ、亦左室ノ肥大ヲ來ス、是レ左室ノ擴張スル毎ニ左房ヨリ多量ノ血液ヲ受容スルヲ以テナリ、之レニ反シテ僧帽瓣口狹窄ニ於テハ左房ヨリ左室ニ流入スル血量減少スルヲ以テ左室ノ運動ハ通常ヨリモ減弱シ遂ニ室壁ノ萎縮ヲ將來スルニ至ル(所謂廢用萎縮 Inactivitätsatrophie)

(二) 心臟以外ノ部ニ於テ抵抗ヲ生ジ、心臟ノ肥大ヲ繼發スルモノ
ニハ種々アリ、今之レヲ列舉スレバ左ノ如シ

(甲) 心左室ノ肥大ヲ繼發スル者

- (イ) 大動脈硬變 管壁ノ肥厚硬結シ、血行ニ對シテ抵抗スレバ、心左室ハ之レニ應ジテ其收縮ヲ強クシ、以テ肥大ス
- (ロ) 大動脈瘤 ハ直チニ心左室ノ肥大ヲ惹起スルモノニアラズ、然レドモ之

レヨリ屢、心肥大ヲ來ス所以ノモノハ一ハ大動脈口ノ擴張スルガ爲メニ大動脈瓣ノ比較的、不全閉鎖ヲ生ズルニ由リ、一ハ、同時ニ動脈硬變ノ存在スルニ由ル

(ハ) 腎臟炎 慢性腎臟實質炎及ビ慢性腎臟間質炎(萎縮腎)ヨリハ心左室ノ肥大ヲ惹起ス、是レ全身動脈血壓ノ亢進シテ抵抗ノ増加スルノ結果、左室ノ代償性肥大ヲ發起スルニ由ル、而シテ腎臟炎ニ於テ動脈血壓ノ亢進スル理由ニ就テハ二説アリ、一ハ排尿障礙ノアルガ爲メ、尿成分ノ血中ニ鬱積シテ、全身ノ動脈壁ニ直接或ハ間接ニ作用シテ之レヲ攣縮セシメ又血液ノ性質ヲ多少變化セシメテ動脈壁ニ對スル摩擦性ヲ増加シ、由リテ以テ血壓ノ亢進ヲ來スト云ヒ(此説ハ一ニ化學説 Chemische Theorie ト云ヒ、夙ニブライト、セナトール Bright Senator 氏等ノ唱ヘシ所ニシテ、腎臟實質炎ヨリ來ル所ノ血壓亢進ハ、此説ニ依テ説明スルヲ得ベシ)他ハ腎臟ノ間質結締組織増殖シテ血管腔狹隘トナルニ由リ動脈血壓亢進スト云フ(此説ハトラウベ Traube 氏ノ唱ヘシ所ニシテ、萎縮腎ニ因スル血壓亢進ノ理由ヲ説明スルニ恰當ナリ、此説ヲ器械説 Mechanische Theorie ト云フ)

(乙) 右室ノ肥大ヲ續發スルモノ 凡テ小循環區域ノ血行障礙アル時ハ、心右室ニ血液鬱滯スルヲ以テ、右室ノ代償性肥大ヲ將來セザルベカラズ

(イ) 肺氣腫、肺間質炎等ニ於テハ、肺ノ毛細管及ビ小血管荒蕪セラレ、ヲ以テ、肺ノ血行區域狹隘トナリ、爲メニ右室ニ血液鬱積シテ室壁ノ肥大ヲ續發ス
(ロ) 脊柱彎曲症アリテ胸腔ノ變形スルト共ニ狹隘トナル時ハ肺臟ハ之レガ爲メニ壓縮セラレ其血行區域ノ狹隘トナルヲ以テ心右室ノ代償性肥大ヲ來ス

(ハ) 脚氣ニ於テハ、其毒素ノ作用ニ由リテ肺動脈管攣縮シ、血行ニ抵抗スルヲ以テ、右室ハ之レニ對シテ代償性肥大ヲ惹起ス

(丙) 左右兩室ノ肥大 ヲ同時ニ繼發スルモノハ、心囊ノ癒著ナリ、即チ心外膜ト心囊體壁板トノ相癒著シ或ハ心囊ノ縱隔膜ト相癒著スル時ハ左右兩室ノ收縮ニ抵抗スルヲ以テ心室ハ之レニ克タンガ爲メ、其收縮ヲ強盛スルノ結果肥大ス

(三) 血行ノ器械的障礙ナクシテ心臟肥大 (所謂特發性心肥大)

Idiopathische Herzhypertrophie) ヲ喚起スルモノニモ種々アリ

(イ) 身體ヲ勞働スルモノハ從テ心臟モ強ク働作スルヲ以テ遂ニ肥大ヲ來サザルヲ得ズ、然レドモ、此ノ如キ勞働性心肥大ハ唯、平素慣レザル勞働ニ從フモノニ於テ見ル所ニシテ、既ニ一定ノ勞働ニ慣習シタルモノニ在リテハ、心臟ノ働作モ之レニ從テ其度ヲ減少スルヲ常トス(エールテル Oerter氏)故ニ勞働者ニ於ケル心臟運動ノ強盛、血壓ノ亢進ハ唯、其初期ニ於テ見ル所ニシテ一時性ノ現象ニ過ギザルコト多シ

(ロ) 酒精飲料就中麥酒ヲ濫用スルモノニ於テハ、每常心肥大ヲ見ル、是レ蓋シ、多量ノ水分ノ血液中ニ吸收セラレ血壓ヲ亢盛スル結果ナルベシ

(ハ) 眞性多血 Plethora vera ノ人ニ於テ心肥大ヲ見ル、眞性多血トハ血液總量ノ増加ノ謂ヒニシテ奢侈ナル生活ヲナス人ニ來ル、蓋シ血液量增多シ從テ血壓大ナルガ爲メ、之レニ應ジテ心臟ノ運動モ強盛トナリ肥大ヲ呈スルニ至リタルモノナリ

(ニ) 喫煙家ニ心肥大ヲ見ルコト稀ナラザルハ、ニコチンノ神経系ニ作用シテ心動ヲ亢進スル結果ナルベシ

(ホ) 心動ヲ亢進スル神經性疾患、殊ニバセドウ氏病ニ於テハ、毎常、心肥大ヲ呈ス。以上ノ諸原因ヨリ惹起セラレタル特發性心肥大ニ於テハ、左右兩室共ニ肥大スルモノナレドモ、其顯著ニ肥大スルハ左室タルコト勿論ナリ。凡テ其原因ノ何タルヲ問ハズ、心臟ノ肥大スルトキハ、同時ニ室腔ノ擴張ヲ伴フコトアリ、或ハ室腔ノ依然トシテ通常ナルコトアリ、前者ヲ遠心性肥大 *Excentrische Hypertrophie* ト云ヒ、後者ヲ單純肥大 *Einfache Hypertrophie* ト云フ。遠心性肥大ハ、循環ニ對スル抵抗ノ存在スルト共ニ心室内ニ血液ノ鬱滯スル場合ニ來ルモノニシテ例之バ大動脈瓣閉鎖不全ニ於ケル左室、又ハ小循環區域ノ鬱血ニ繼發セル右室ノ肥大ニ於テ之レヲ見ル、單純肥大ハ唯循環ニ對スル抵抗ノ存在スルヨリ發生シタル心肥大ニ來ルモノニシテ其好適例ハ大動脈瓣口狹窄ニ於ケル心左室ノ肥大ナリ、即チ之レニ於テハ室腔内ニ過剩ノ血液ノ逆流シ或ハ滯積スルコトナキガ故ニ、室腔ノ擴張ヲ來スコトナク、唯左室ハ大動脈口狹窄ノ抵抗ニ克チテ其收縮力ヲ增強シ、通常ノ如ク血液ヲ驅逐スルニ過ギザレバナリ。

夫レ心筋ガ完全ニ代償性肥大ヲ營ミテ其收縮運動ヲ強盛スル間ハ、假令心瓣膜ニ病變ヲ有シ或ハ心臟以外ニ異常ノ抵抗アリトモ血液循環ニ過不及ヲ來スコトナク、從テ生命ヲ持續スルコトヲ得ベシ、然レドモ、心代償機能ニ於ケル大小循環ノ狀態ハ、生理的循環ニ比シテ顯著ナル差異アルコトヲ銘記セザルベカラズ、請フ之レヲ左ニ論ゼン。

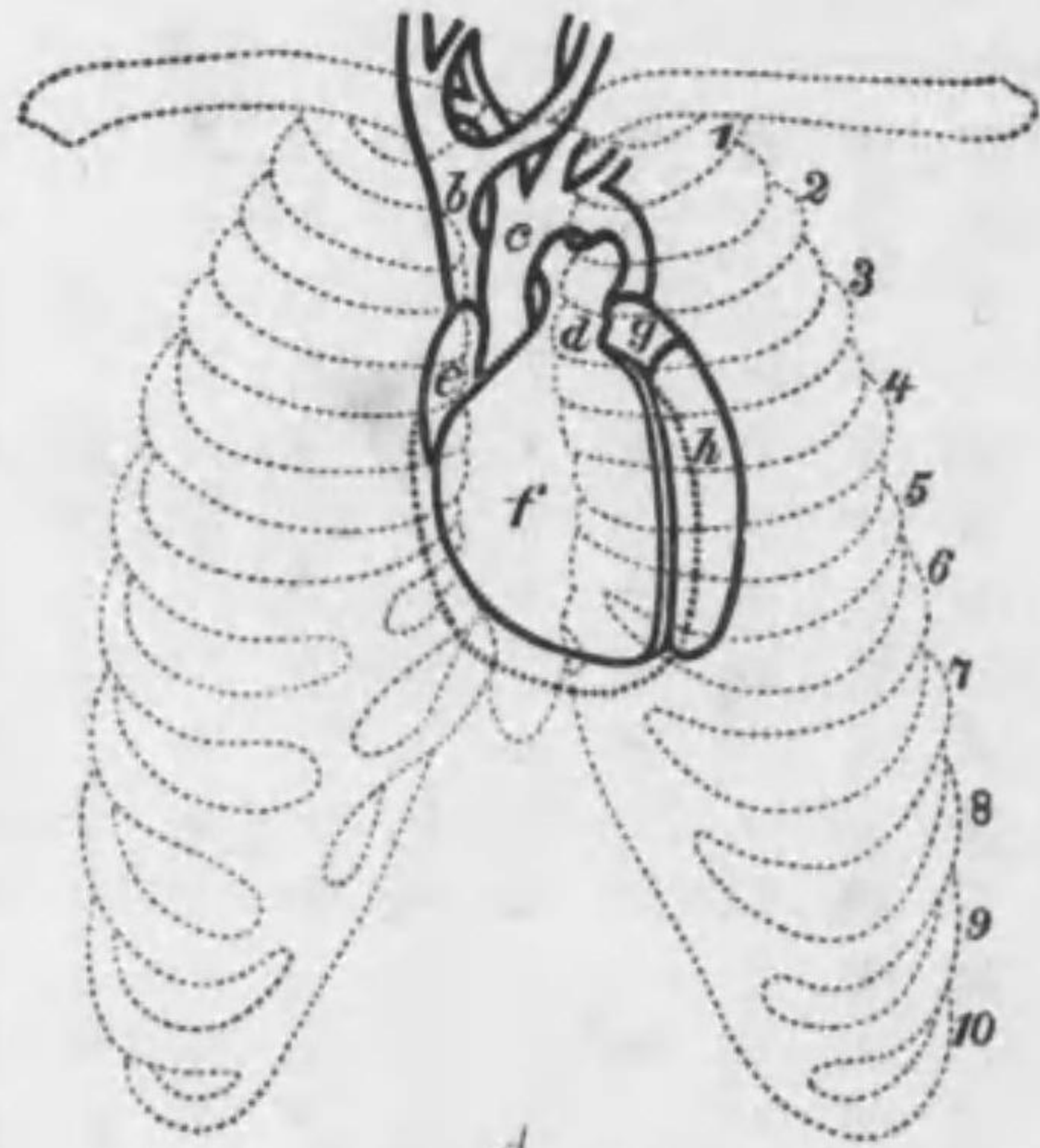
(一) 小循環ニ於ケル狀態 僧帽瓣閉鎖不全或ハ狹窄ヨリ肺血行區域ノ鬱滯ヲ生ジ延ヒテ右室ニ及ブヤ、右室ハ其收縮運動ヲ亢盛シ、以テ室内ニ鬱滯セル血液ヲ成ルベク、肺動脈ニ射出スルニ努ムルノ結果、遂ニ室壁ノ肥大ヲ來スコトハ既ニ論ジタリ、故ニ肺血管區域ニ於ケル血液ハ強盛ナル右室ノ運動ニ由リテ循環スルガ故ニ、其血壓ハ通常ヨリモ亢盛セザルベカラズ、是レヲ以テ肺毛細管ハ擴張シ、肺臟ハ腫脹スルト共ニ其弾力性モ減少ス、而シテ血壓ノ亢進尙ホ永ク持續スレバ肺毛細管ハ益々擴張、腕屈シテ肺胞腔ニ向テ隆起スルガ故ニ、肺ノ呼吸面積ハ減少シ、加之擴張セル血管壁ノ周圍ニ於テ結締織増殖シ以テ肺胞壁ノ肥厚ヲ來スニ至ル、此ノ如キ變化ハ、代償機能ノ疲勞シテ再ビ肺ニ鬱血ヲ來スニ及ンデ完全ニ發現スルモノニシ

テ擴張セル毛細管ヨリハ赤血球濾出シテ肺胞腔ヲ充シ次デ分解シテ褐色色素顆粒ヲ生ジ、該色素顆粒ハ肥厚セル肺胞壁ニ沈着シテ所謂肺褐色硬變 Braune Induration ヲ來スモノナリトス

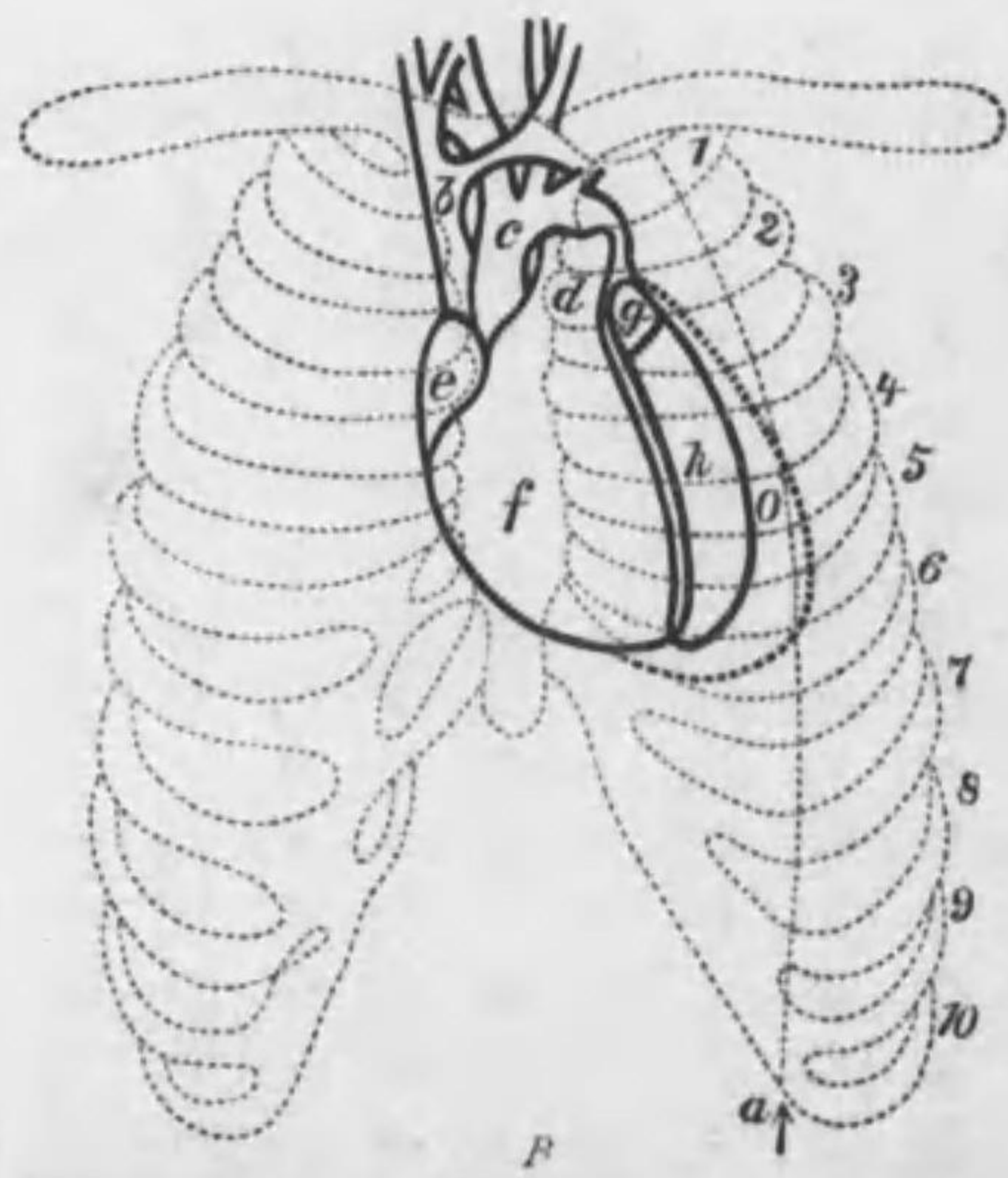
(二)大循環ニ於ケル状態 心瓣膜病等ヨリ心左室ノ肥大スレバ、動脈血壓ハ昇騰シ、又腎臟炎、或ハ動脈硬變等ニ因スル血壓亢進ノ爲メ左室ノ肥大スレバ、其結果益々血壓ハ亢進シ、直チニ全身動脈系ニ影響スベシ、但シ靜脈管ニ至テハ毛細管網ニ由リテ動脈ト隔絶スルヲ以テ血壓ノ亢進スルモ之レニ影響ヲ及スコトナシ、今全身動脈ノ血壓亢進スレバ、先ヅ動脈管壁ノ中膜ノ筋纖維ハ、強ク收縮シテ之レニ調節スト雖モ、血壓ノ器械的作用ヲ受クルコト久シキニ涉ル時ハ遂ニ管壁ノ弾力性減失シテ管壁擴張シ、爲メニ血流緩慢トナルニ至ルベシ、然ル時ハトーマ Thomas 氏ノ説キタルガ如ク動脈ノ内膜ハ結締織ヲ増殖シテ肥厚シ、以テ擴張セル管腔ノ容積ヲ舊時ノ状態ニ復シ、血流ニ對シテ調節スルニ至ル、語ヲ換ヘテ之レヲ言ハバ動脈血壓ノ亢進ハ管壁ノ弾力性ヲ減失セシメ、其結果内膜ノ肥厚硬化即チ動脈硬變 Arteriosklerose ヲ發起スルモノナリ(原發性動脈硬變ハ一ツ獨立セル疾患ナ

圖 二 第

(圖像想ノ状態位置及形外ノ臟心)大肥室右



(上同)大肥室左



- (b) 上大靜脈
 - (d) 肺動脈根
 - (f) 右室
 - (h) 左室
- 増大セル右室ノ邊緣界ハ穿刺針ニテ現ハサレタルモノ

- (a) 乳線
- (b-d-h) 上ニ同シ
- (e) 肥大セル左室

心臟ノ代償機

六七

リ。是レニ、由テ血壓ノ亢進スル時ハ、上述ノ理由ニテ更ニ動脈硬變ノ原因トナル。

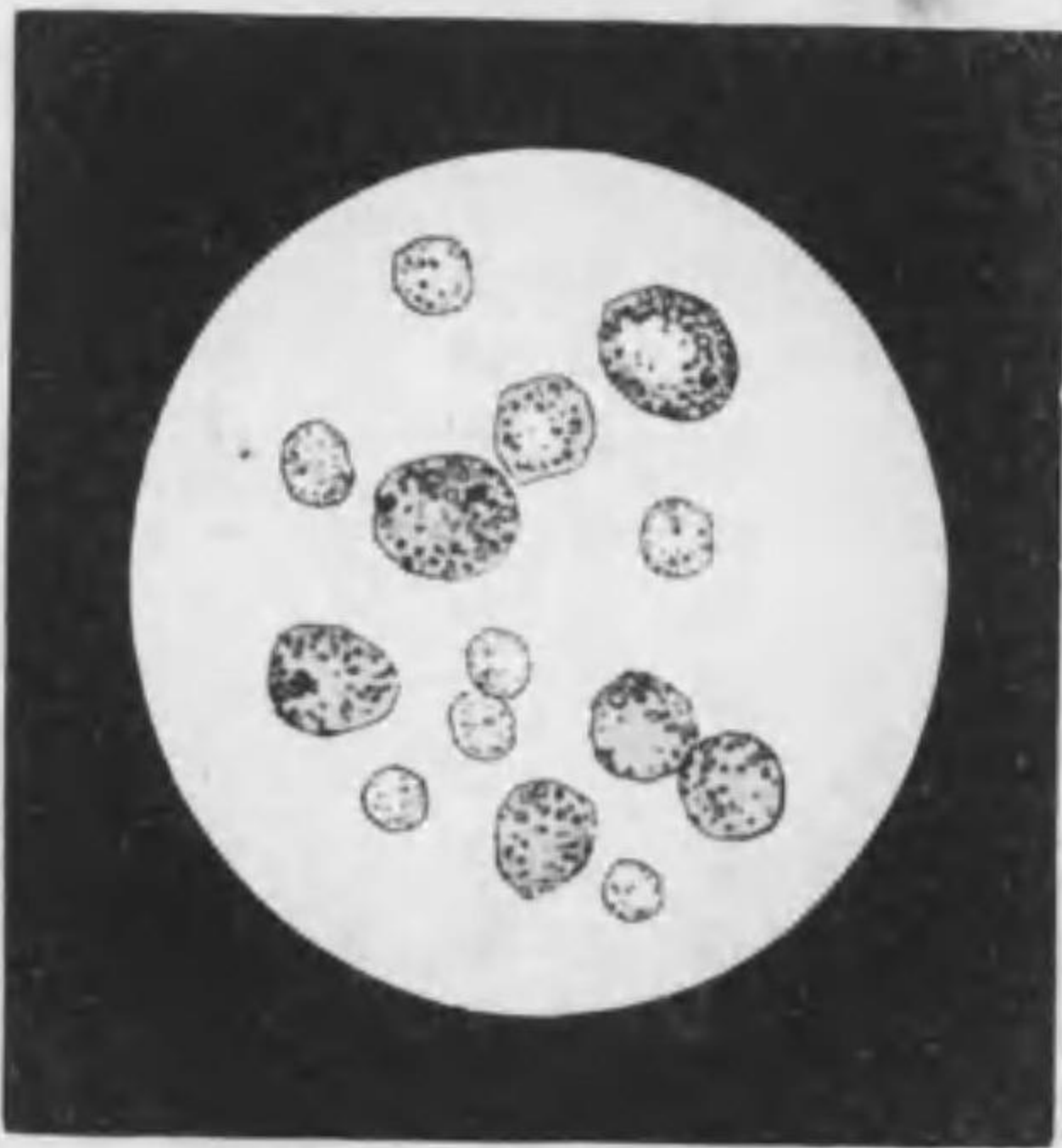
心左室ノ代償性肥大ヲナシテ強盛ナル收縮運動ヲ營ムヤ、脈搏及ビ心尖搏動ハ異常ニ強大トナリ、又心濁音界ハ左下方ニ向テ増大スルト共ニ心尖搏動ノ位置モ下方ニ轉ジ第六乃至第七肋間ニ達スルコトアリ但シ同時ニ左方ニ轉ズルコトハ少ナシ。是レ左室ノ肥大且ツ擴張スレバ心臓ハ其長徑ヲ増スヲ以テナリ右室ノ肥大擴張スレバ屢、上腹部ニ互テ搏動ノ瀾蔓スルヲ目撃觸知スベク而シテ心尖搏動ハ主トシテ左方ニ轉ジテ左腋窩線ニ達シ下方ニ降ルコトハ少ナシ。是レ右室ノ肥大擴張スレバ心臓ノ横徑増加スルニ由ルナリ而シテ心濁音界ハ屢、右胸骨縁ヲ超ニ屢、明カニ胸骨體ノ下部ニ顯ハル、コトアリ。

凡テ心室ノ肥大ニ於テハ、聽診上、第二音ノ亢盛ヲ聽ク、即チ左室肥大ニ在リテハ大動脈第二音、右室肥大ニ於テハ肺動脈第二音ノ亢盛スルモノナリ、蓋シ生理上既ニ知ラル、ガ如ク第二音ハ主トシテ心室擴張時ニ於テ半月瓣ノ卒然動脈口ヲ閉鎖スル際發スル音響ナルガ故ニ、肥大セル心室ヨリ強キ

收縮ノ下ニ動脈内ニ驅出セラレタル多量ノ血液ハ、心室擴張ノ際通常ヨリモ大ナル血壓ヲ以テ動脈口ヲ閉鎖セル半月瓣ニ向テ之レヲ壓スルガ爲メ第二音ハ亢盛スルナリ、之レニ反シテ第一音ノ亢盛ハ却テ僧帽瓣口狹窄症ニ於ケルガ如キ心室ニ流入スル血量ノ著シク減少スルモノニ之レヲ聽取ス、其理由如何蓋シ第一音ハ主トシテ心室ノ收縮時ニ於ケル筋音ヨリ成リ、

而シテ瓣ノ緊張音之レヲ助成ストラウベ氏ハ、僧帽瓣狹窄ニ於テ第一音ノ強クナル理由ヲ説明シテ、狹窄シテ著シク弛緩セル瓣ガ、心室收縮期ニ際シ強ク緊張スルニ由ルナリト云ヘリ、然レドモ、此ノ説ハ穩當ナ

第三圖 心瓣膜病細胞



僧帽瓣膜不全閉鎖ヲ有スル婦人ノ喀痰中ヨリ得タル者

ラズ、バイエル *Bayler* 氏ニ據ルニ、強キ解剖的變化ヲ呈セル瓣膜ハ音響ヲ發スルコト能ハザレバナリ、クレール氏ハ左室ハ之レヲ充實スル血量減少スルガ爲メ、唯短キ收縮ヲナスニヨリ第一音ノ強盛トナルナラント云ヘリ。心左室ノ肥大シテ強盛ナル收縮運動ヲ營ムヤ、全身動脈血壓亢進スルガ爲メ、病的變化ヲ呈セル血管就中動脈硬變及ビ動脈瘤等ノ存スル時ハ容易ニ之レヲ破裂シテ危險ナル結果ヲ來ス、例之バ、腦動脈ノ粟粒動脈瘤ノ破裂シテ腦出血(卒中)ヲ來シ或ハ胸部大動脈瘤ノ破裂シテ大出血ヲ來シ死ニ陥ルガ如シ又肺循環系統ノ鬱滯ヨリ右室ノ代償肥大ヲ來タシタル場合ニ於テハ、肺毛細管擴張シテ肺胞腔狹隘トナリ呼吸面積ノ縮小スルノ結果多少呼吸困難ヲ來シ又肺胞腔内ニ赤血球漏出シテ分解シ褐色ノ色素顆粒ヲ形成スルヤ、剝離セル肺胞上皮ハ之レヲ攝取シ、喀痰ニ混ジテ排泄セラル、僧帽瓣膜病等ノ患者ノ喀痰ニハ褐色々素顆粒ヲ含有スル細胞ヲ認ムルハ、之レガ爲メナリ、故ニ此種ノ細胞ヲ稱シテ心瓣膜病細胞 *Herzfehlerzellen* ト云フ

第四章

代償機障碍

Compensationsstörungen

心筋ノ代償機能ヲ營ミテ全身循環ヲ調節平均スルハ實ニ自然ノ妙能ナリト雖モ、而カモ此妙能ハ永久持續スルモノニ非ズシテ早晚障碍ニ陥ルモノナリ、茲ニ於テカ、始メテ全身ニ較著ナル循環異常ヲ發現スルニ至ル、之レヲ稱シテ心代償機障碍ト云フ、其由テ來ル原因ニハ種々アリ、即チ身體ノ勞働或ハ飲酒喫煙或ハ濃厚ナル茶ノ飲用或ハ精神ノ感動(驚愕、憤怒、心痛等)由リテ心臓ヲ過勞シ或ハ榮養ノ不適當、妊娠、分娩、授乳等ニ由リテ心臓ノ榮養ヲ害スルヨリ心代償機能ノ持續期限ヲ短縮スルコトアリ或ハ血行ニ抵抗スル病的變化(例之バ、瓣膜孔ノ狹窄、動脈硬變、腎臟炎等)ノ益々亢進スルガ爲メ、遂ニ代償機能ノ不足、缺亡ヲ告グルニ至ルコトアリ、或ハ心筋ノ一旦肥大スルモ、早晚脂肪變性等ニ陥リテ其收縮力不完全トナルニ基クコトアリ、凡テ心代償機ニ障碍ヲ生ズレバ、心室ノ收縮力ハ減退スルヲ以テ動脈管内ニ射出スル血量減少シ、從テ血壓下降シ、又心房ノ擴張不十分トナルノ結果トシテ、末梢靜脈管ハ鬱血シ、次デ、其液分管壁ヨリ漏出シテ水腫ヲ生ズルニ至ル、今各臟器ニ就テ循環障碍ノ状態ヲ概述スレバ、左ノ如シ

(一) 心臓及ビ血管系 心臓部ニハ屢、不愉快ノ感覺、壓痛アリ、少シク身體

ヲ動スモ心悸亢進ヲ來シ心尖搏動ハ幽微トナリ心動ハ多クハ促進シ且ツ不整ナリ脈搏モ之レニ準ズ末梢靜脈管ハ鬱血シ之レガ爲メニ皮膚及ビ外部ヨリ認め得ベキ粘膜即チ眼瞼口唇齒齦等ノ粘膜ハ紫藍色ヲ呈ス又心臟ニ近キ皮下靜脈例之ハ頸靜脈ノ如キハ著シク怒張シテ青色ノ太キ索條トナリテ發現シ心臟ノ收縮スルニ伴フテ搏動ヲ呈ス是レ右室腔ノ異常ニ擴張シテ三尖瓣ノ比較的閉鎖不全ヲ來シ心室ノ收縮スル毎ニ右房ニ向テ逆流スル血液ノ衝突ガ靜脈管内ニ鬱滯セル血液ニマデ波及スルニ由ルナリ」

心臟及ビ靜脈内ノ血行頗ル緩徐トナルノ結果遂ニ血液ノ凝固ヲ來シテ血栓ヲ形成スルニ至ル心臟ニ於テハ血液ノ鬱積シ易キ心耳肉柱間腔等ニ血栓ヲ生ジ靜脈ニ於テモ四肢及ビ骨盤ノ靜脈等ノ如キ心臟ヨリ遠ザカリテ血行甚ダ緩慢ナル所ニ生ズ若シ末梢靜脈内ニ生ジタル血栓ノ一部破壊シテ血流ト共ニ右室内ニ入り或ハ右室自己ノ内ニ生ジタル血栓ノ一部破壊游離スレバ是レヨリ肺動脈内ニ入り遂ニ肺毛細管ヲ栓塞シ出血性梗塞ヲ生ジテ咯血ヲ來シ又梗塞ノ廣大ナル時ハ呼吸困難ヲ發スルコトアリ左室内ニ生ジタル血栓ノ一部游離シテ大循環系ニ出ブレバ屢腦ノジルグイ氏

溝動脈ノ末梢枝ニ達シテ之レヲ栓塞シ以テ腦ノ貧血性或ハ出血性梗塞ヲ生ジ臨牀上卒中症狀ヲ發起ス

(二) 肺臟

心左房ノ擴張減弱スルノ結果小循環血ノ還流不十分トナリテ鬱血シ呼吸面積狹隘トナリテ呼吸困難ヲ來シ加之肺循環ノ緩慢トナルガ爲メ瓦斯交換愈困難トナリ全身血液ハ酸素ニ乏シク炭酸ニ富ムニ至ルヲ以テ延髓ノ呼吸中樞ハ之レニ由リテ興奮シ以テ益々呼吸困難ノ度ヲ増ス時トシテハ高度ナル呼吸困難ノ發作性ニ起リ喘息様症狀ヲ呈スルコトアリ之レヲ心臟性喘息 Asthma cardiale ト稱ス是レハ心臟就中左室ノ收縮力突然ニ減弱スルヨリ發起スル所ノ肺鬱血ニ基因ス又心臟代償機障礙ニ於テ來ル所ノ呼吸困難ハ小循環區域ノ鬱血ニ繼發スル氣管枝粘膜ノ加答兒性炎症ニ由リテ増盛セラルヲ常トシ又高度ノ呼吸困難ハ鬱血セル肺毛細管小靜脈管ヨリ液狀成分ノ肺胞及ビ小氣管枝内ニ漏出シテ肺水腫ヲ生ズルヨリ來ル

(三) 腹部臟器

右心ノ代償機能障礙スレバ之レニ開口セル大靜脈ニ鬱血ヲ來シ從テ之レニ向テ集合スル靜脈管ニモ鬱血ヲ來スベシ腹部臟器中夙

ニ鬱血ヲ生ズルモノハ肝臟ナリ、是レ肝靜脈ハ短廣ナル幹ヲ以テ下大靜脈ニ開口スルヲ以テ、大靜脈ニ鬱血スレバ速ニ肝靜脈内ニモ血液鬱滯シ、之レガ爲メ肝臟ハ腫大シ且ツ硬固トナル故ニ肝臟ノ鬱血性腫脹ヲ呈スルヲ見ル時ハ靜脈ニ還流障礙ヲ來シタルコトヲ徵知スベシ、然レドモ肝鬱血ノ久シク持續スレバ肝細胞萎縮シ小葉間結締組織増殖シ、次デ收縮スルヲ以テ、再ビ肝容積ハ小トナルト共ニ其硬度ヲ増加ス(心臟性肝硬變 Cirrhose cardiaque)鬱血肝ヲ有スル患者ハ屢、上腹部ニ壓重ノ感ヲ訴フ

心臟ノ代償機障礙高度ナル時ハ遂ニ門脈、脾靜脈上下ノ腸間膜靜脈ニ至ル迄鬱血シテ怒張スルヲ見ル、但シ脾臟ノ鬱血性腫大ハ生前ニ於テハ之レヲ診シ得ルコト稀ナリト雖モ、胃腸粘膜ノ鬱血ニ因スル症狀ハ甚ダ著明ナルモノナリトス、即チ患者ハ胃部ニ於テ壓重ノ感ヲ覺エ、食慾缺乏シ、其高度ナルモノニ至リテハ胃ノ鹽酸分泌減少シ又腸ニ於テハ脂肪ノ消化吸收力不十分トナリ、初期ニハ便秘スルモ爾後ニ至レバ下痢ヲ來シ、又十二指腸粘膜ノ腫脹スル結果トシテ輸膽管開口部閉塞シ膽汁ノ排泄障礙セラレテ黃疸ヲ生ズルコトアリ、又直腸下端ノ靜脈管擴張シテ痔核ヲ生ズルコト多シ、是

レ痔靜脈叢ノ一部ハ門脈ニ、他ノ大部分ハ腸骨靜脈ニ開口シテ還流スルガ故ニ、此等靜脈幹ニ鬱血ヲ生ズレバ從テ痔靜脈モ鬱血性擴張ヲ續發スルヲ以テナリ

腎臟ニ鬱血スレバ、糸球體ニ流入スル血液ノ速力緩慢トナルヲ以テ尿水ノ排泄量減少ス、故ニ尿ハ濃厚トナリ、之レヲ冷所ニ放置スレバ、容易ニ尿酸鹽ヲ沈澱析出ス、又尿ニハ少量ノ蛋白質、硝子樣圓柱ヲ含ム

(四)皮膚及ビ體腔 右心ノ擴張衰フル時ハ、前已ニ論ジタル如ク靜脈血ノ還流不十分トナリ、爲メニ末梢靜脈ニ鬱血ヲ來ス、靜脈血ノ還流ハ心臟ノ擴張ニ因ルノ他、肺臟内ノ陰壓モ大ニ之レヲ助クルモノナルガ故ニ、心動ノ衰弱ノ結果トシテ肺循環ニ鬱血ヲ續發シ呼吸困難ヲ來スニ至レバ、更ニ益鬱血ヲ助長シ、之レガ爲メ皮膚及ビ粘膜ハ紫藍色ヲ呈スルニ至ル就中生理的ニ於テ血色ヲ呈スル口唇頰部及ビ指趾ノ爪甲ニ於テ最モ著明ナリ、又時トシテ手指ノ爪節ノ把柄狀ニ肥厚スルコトアリ、此變化ハ特ニ先天性心臟病ニ於テ屢、見ル所ニシテ其狀態ニ由リテ打鼓手指 Trommelschlägel-Finger ト云フ、然レドモ其由テ起ル原因ニ就テハ未ダ確實ナル説明ヲ得ズ一般ニ

鬱血ヲ呈セル皮膚ハ之レニ觸ル、ニ常態ニ於ケルヨリモ溫度下降シ、厥冷ヲ覺フ、是レ酸素ニ貧シキ靜脈血ノ毛細管ニ鬱積シ動脈血ノ輸入スルコト減少スレバナリ、心臟ノ衰弱愈、加ハリテ靜脈内ノ鬱血益々増大スルヤ遂ニ其血液ノ液狀成分ハ毛細管及ビ小靜脈管壁ヨリ漏出スルニ至ル、此液ヲ稱シテ漏出液 Transudat ト云ヒ透明淡黃色ニシテ弱亞爾加里性反應ヲ呈シ、通常ノ血漿ニ比スレバ固形成分及ビ蛋白ノ容量ニ乏シキヲ常トス、而シテ鬱血ヨリ血液々分ノ漏出スルハ毛細管及ビ小靜脈管内ノ血壓亢進スルト、血管周圍組織ノ緊張性ノ減退スルニ因ルナリ、而シテ漏出液ノ皮下組織ニ滲潤スレバ、之レヲ浮腫 Oedem ト云ヒ肋膜腔、腹腔及ビ心囊腔等内ニ滯溜スレバ之レヲ水腫 Oedem ト云ヒ其場所ニ從テ胸水 Hydrothorax、腹水 Ascites、心囊水腫 Hydropericard 等ノ名ヲ附ス

浮腫ハ通常ノ身體下部ヨリ始マルモノニシテ、即チ步行シ得ルモノニ於テハ先ヅ、足部及ビ下腿ヨリ、座臥セル者ニ於テハ軀幹ヨリ生ジ、之レヨリ漸次他部ニ波及擴張ス、皮下組織ノ鬆粗ナル所ハ漿液ノ滲潤滯滯シ易キガ故ニ、著明ニ浮腫ヲ來ス(例之バ前脛部陰囊大陰唇等)浮腫ヲ呈セル部ハ滲潤セル

漿液ノ壓迫ニ由リ緊張シテ蒼白色ヲ呈シ且ツ乾燥シ、之レニ觸ル、ニ糊泥様ノ感アリ、又皮膚ノ彈力性ハ大ニ減退スルガ故ニ、之レヲ壓スレバ容易ニ陷沒シ永ク壓痕ヲ留ム、浮腫ノ既ニ軀幹ニ蔓延スルニ至レバ、漿液膜腔ニモ水腫ヲ來シ、遂ニ上肢及ビ手ニ及ブ、但シ顔面ノ腫脹ハ他部ニ比シテ著明ナラズ、此ノ如ク全身ニ浮腫ヲ發スルニ至レバ患者ハ身體ノ廣表及ビ重量ノ増加スルガ爲メ自由ニ運動スルコト能ハズ、且ツ滲潤滯滯セル漿液ノ壓迫ハ益々循環ヲ障礙シテ全身浮腫ノ度ヲ増強スルニ至ル、又胸水ノ高度ニ發生スレバ、肺臟ヲ壓迫シテ呼吸ヲ障礙シ、又肺循環ニ高度ノ鬱血ヲ來ス時ハ遂ニ肺水腫ヲ發起シ、心囊水腫ノ高度ニ發起スレバ直接ニ心臟ノ擴張運動ヲ妨ゲ、以テ死ニ陥ラシムルニ至ル

(五) 筋肉及ビ神經系

心臟衰弱シテ動脈血ノ輸入減少シ、靜脈血鬱積スレバ身體及ビ精神ヲ少シク使用スルモ容易ニ疲勞ヲ感ジ、漸次頭痛眩暈興奮性ノ亢進、神經衰弱、ヒステリー及ビ精神障礙ノ如キ症狀之レニ加ハリ、末期ニ至レバ、一時性或ハ持續性ニ意識渾濁ヲ來シ、遂ニ意識消失ニ陥ルコトアリ、然レドモ每常必スシモ然ルニアラズシテ、死ニ至ル迄意識ノ尙ホ明瞭

ナルモノ之レアリ

心臟病ニ於ケル自覺的障礙

第五章 心臟病ニ於ケル自覺的障礙

Subjective Störungen bei der Herzkrankheiten

健康人ハ平素心臟ノ收縮運動ヲ自覺スルコトナシ然レドモ若シ身體ヲ勞働シ心動ノ亢盛スル時ハ始メテ心搏動ヲ感覺スルニ至ル是レ心臟ノ強ク收縮スルガ爲メニ心臟筋及ビ其周圍組織ニ分布スル知覺神經ヲ刺戟スルニ由ル故ニ心臟ノ擴張肥大シ其收縮運動ノ異常ニ增強セル患者及ビ神經衰弱症「ヒステリー」患者ノ如キ神經性心悸亢進ヲ呈セルモノニ在リテハ自ラ其心搏動ヲ感知スルモノナリ

心臟ノ障礙ニ於テ呼吸困難ノ感覺ヲ伴フコト稀ナラズ所謂心臟性呼吸困難 Cardiale Dyspnoe ニシテ突然心搏動ノ亢進シ且ツ不正トナルト其ニ胸部ニ壓榨絞扼ノ感ヲ訴ヘ呼吸ノ短縮促進ヲ來スコトアリ此ノ如キ症狀ハ心動衰弱ノ爲メ肺ニ鬱血シ瓦斯交換ノ障礙ヲ來セル者ニ於テ見ル所ニシテ

就中左室運動ノ衰弱狀態ニアルモノニ於テ然リトス(動脈硬變症ニ繼發セル左室肥大ノ患者ニ之レヲ見ルコト最モ多シ)

狭心症 Stenocardie 或ハ心胸絞榨痛 Angina pectoris ト稱スル一種ノ自覺的障礙ハ發作性ニ來リ心臟部ニ疼痛ヲ訴ヘ其甚ダシキモノハ上肢軀幹ニマデ放散シ且ツ胸部絞榨スルガ如キ感アリテ著シク苦悶シ屢々呼吸困難ヲ伴フ狀態ヲ云フ佛國ノ學者ハ該症ヲ二種ニ分テリ一ハ眞性症 Echte Form ニシテ其症狀重劇ナルモ其持續スル時間甚ダ短ク且ツ屢々發作スルコトナキ症ニシテ心冠動脈硬變症ニ來タルコト多ク之レニ次デ大ニ動脈不全閉鎖及ビ狭榨症ニモ來ル蓋シ心臟部ニ發現スル疼痛ハノートナーゲル Nöthnagel 氏ノ夙ニ説明セシガ如ク動脈管壁ヨリ發スルモノニシテ心冠動脈及ビ大動脈根ノ病的變化ニ因スルコトハ疑フベカラズ第二ハ假性或ハ神經性狭心症 Falsche (nervöse) Stenocardie ニシテ其症狀ハ輕易ナレドモ其持續時間長ク且ツ頻回發作スルモノニシテ毫モ心冠動脈ノ硬變ト關係ナク通常神經性ノ人ニ來リ過度ノ喫煙腸加答兒「ヒステリー」ハ發作ノ發現ニ較著ナル關係ヲ有ス(クレール氏)本症ノ由テ起ル理由ニ至リテハ未ダ確實ナル說ヲ見ズ

多クノ場合ニ就テ之レヲ觀ルニ、狭心症ハ皮膚血管ノ痙攣ト密接ナル關係ヲ有スルモノ、如シノートナーゲル氏ハ夙ニ之レヲ記述セリ、其發作スルヤ先ヅ四肢ノ厥冷、チアノーゼ及ビ知覺障礙ヲ以テ始マリ次デ、心臟部ニ固有ノ障礙ヲ發現ス、四肢ノ症狀ハ血管運動神經ノ刺戟症狀タルコト明カニシテ通常、寒冷ノ作用ヨリ誘起セラル、モノナリ、然レドモ之レガ、心臟ニ及ボス關係ニ至リテハ確實ニ解釋スルコト能ハズ

狭心症トハ異ナレドモ、心臟瓣膜病患者ハ屢、心臟部ニ疼痛ヲ訴フ、此疼痛ハ屢、永ク持續シ患者ニ不快ノ感ヲ與フルモノナレドモ、苦悶叫喚ヲ來スニ至ラズ、而シテ疼痛通常胸壁ノ左半部ニ限局シ、種々ノ誘因例之バ、運動、精神感動等ニ由リテ增強ス、ノートナーゲル氏ノ說キシガ如ク、大動脈瓣閉鎖不全及ビ狹窄症ノ患者ハ僧帽瓣ニ障礙ヲ有スルモノヨリモ之レヲ來スコト多ク、又心筋ニ變化ヲ有スルモノニモ來ルコト稀ナラズ、時トシテハ心臟部ノ皮膚モ知覺過敏トナルコトアリ、然レドモ、疼痛ノ由リテ起ル理由ハ未ダ明カナラズト雖モ蓋シ血管壁ノ變化ニ職由スルモノナルベシ

第六章 心瓣膜病 Herzklappenfehler

夫レ心臟ノ房室孔及ビ動脈孔ニ緊張セル瓣膜ハ心腔ノ内面ヲ被ヘル内膜ノ延長ヨリ成ル皺襞ニシテ、其官能ハ血液ヲシテ恒ニ一定ノ方向ニ循環セシムルニアリ、即チ房室瓣(僧帽瓣、三尖瓣)ハ心室ノ收縮シテ其血液ヲ動脈管内ニ射出スルニ當リ、房室孔ヲ閉鎖シテ血液ノ心房内ニ逆流スルヲ防ギ、又動脈瓣(大動脈瓣、肺動脈瓣)ハ心室ノ擴張スル際、動脈孔ヲ閉鎖シテ、一旦收縮時ニ動脈内ニ出タル血液ノ再ビ心室内ニ逆流スルヲ防グ作用ヲ有ス、此ノ如キ必要ナル官能ヲ營ムニハ瓣膜ハ勿論、之レニ連結セル腱索及ビ乳嘴筋ノ造構モ健全ナラザルベカラズ、故ニ若シ此等裝置ニ異常ヲ生ズル時ハ血液ノ循環ニ較著ナル障礙ヲ來スニ至ル

心瓣膜病トハ、則チ瓣膜ノ官能障礙ノ謂ヒナリ、而シテ瓣膜ノ其瓣孔(房室孔或ハ動脈孔)ヲ完全ニ閉鎖スルコト能ハザルモノハ之レヲ閉鎖不全 Insuffizienz トシ、又瓣孔ガ普通ノ口径ヲ有セズシテ狹隘トナル時ハ之レヲ狹窄 Stenose トシ、此二種ノ變化ハ屢、相併發スルモノナリ

心瓣膜病ヲ大別シテ二種トス曰ク器質的心瓣膜病曰ク官能的心瓣膜病是レナリ前者ハ瓣膜ノ造構形態ニ變化アリテ閉鎖不全若クハ狹窄ヲ來スモノヲ云ヒ後者ハ瓣膜ニハ毫モ異常ナキモ瓣孔ノ異常ニ擴大スル時ハ之レガ爲メニ閉鎖不全トナルモノヲ云フ

器質的心瓣膜病

甲 器質的心瓣膜病 Organische Herzklappenkrankheiten

是レヲ三種ニ區別ス

(一) 心内膜炎 Endocarditis ハ主トシテ瓣膜ニ生ズルモノナルヲ以テ心内

膜炎ハ則チ瓣膜病ト稱スルモ可ナリ之レニ急慢ノ二性アリ
急性心内膜炎ハ瓣膜ニ變性壞疽ヲ發起スルモノニシテ局所ノ炎性病竈ヨリ血液中ニ進入蔓延セル細菌ノ心瓣膜ニ作用スルヨリ生ズ其細菌ハ種々ニシテ連鎖球菌葡萄球菌肺炎球菌麻疹球菌等アリ本症ヲ續發スルモノハ急性傳染病就中急性儂麻質斯ニシテ之レニ次デハ腸窒扶斯麻疹猩紅熱痘瘡肺炎及ビ麻疹等ナリ凡テ此等ノ傳染病ニ於テハ其病原菌或ハ同時ニ混

合傳染セル細菌ノ血液中ニ進入シテ心瓣膜ヲ侵襲スルヨリ本病ヲ惹起スルモノニシテ若シ瓣膜實質内ニ深ク侵襲シ其大部分ヲ壞死破壞シテ缺損穿孔ヲ生ゼシムル時ハ之レヲ潰瘍性心内膜炎 Endocarditis ulcerosa ト稱ス又腱索ニモ波及シテ其破壊断裂ヲ來スコトアリ此症ニ於テハ屢々同時ニ瓣膜ノ化膿ヲ伴ヒ益々其溶解破壞ヲ大ナラシメ且ツ其表面ニ沈著スル血栓モ膿性軟化ニ陥ルヲ見ル之レニ反シテ細菌ガ僅ニ瓣膜ノ表層ヲ侵襲シテ變性壞死ニ陥ラシムル時ハ之レニ觸接スル血液ハ凝固シテ白血球小血小板及ビ纖維素ヨリ成ル血栓ヲ生ジ以テ瓣膜面ニ沈著ス而シテ瓣膜ノ結締組織細胞ハ之レニ對シテ分裂増殖ヲナシ多數ノ圓形乃至紡錘狀細胞ヲ新生シ又一方ニ於テハ瓣膜基底ニ存スル毛細管モ分芽新生シテ延長シ以テ新生セル幼稚ノ結締組織細胞ト共ニ血栓塊内ニ進入錯綜シ以テ疣贅狀ノ肉芽性結節ヲ形成ス故ニ之レヲ疣狀心内膜炎 Endocarditis verrucosa ト云フ次デ此結節ノ肉芽組織ハ硬固ナル纖維結締組織ニ變化シ爲メニ瓣膜ハ硬結肥厚スルト共ニ所謂癭痕性收縮ヲ來シテ短縮シ或ハ肥厚セル瓣膜縁互ニ相癒著シ時トシテハ石灰鹽沈著ヲ來スコトアリ而シテ這般ノ變化ガ腱索ニモ生ズル

心瓣膜病 器質的心瓣膜病

時ハ腱索ハ同ジク肥厚硬結スルト共ニ短縮シ其連結セル房室瓣ヲ強ク下方ニ向テ牽引シ漏斗狀ニ固定スルニ至ル此ノ如キ變化ヲ總稱シテ之レヲ慢性心内膜炎 *Chronische Endocarditis* ト云フ

(二)大動脈硬變症 ハ直接ニ大動脈瓣ニ波及蔓延シテ其肥厚癒著或ハ短縮ヲ來シ又石灰鹽沈著ヲ來ス故ニ慢性心内膜炎ト同一ナリ

(三)身體ヲ劇シク勞働スルニ際シ 心臟及ビ大動脈内ノ血壓亢盛シテ瓣膜若クハ之レニ連結セル腱索ヲ破裂セシムルコトアリ然レドモ此ノ如キコトハ甚ダ稀有ニ屬ス

以上敘述セル諸般ノ解剖的變化ハ瓣膜ノ閉鎖不全及ビ狹窄ノ原因トナル、今之レヲ左ニ分類セン

- (甲) 瓣膜ノ閉鎖不全
- (イ) 瓣膜ノ破壊穿孔(潰瘍性心内膜炎稀ニハ勞働ノ際ニ生ズ)
- (ロ) 腱索ノ破碎(同)
- (ハ) 肥厚セル瓣膜ノ短縮ヨリ生ジ腱索ノ短縮シテ瓣ヲ牽引固定スルヨリ生ズ(慢性心内膜炎)

官能的心瓣膜病

- (ニ) 瓣膜ノ心室壁或ハ動脈壁ニ癒著シ或ハ腱索ト互ニ癒著スルヨリ生ズ(同)
- (乙) 瓣膜孔狹窄
- (イ) 瓣膜ノ疣狀結節形成(急性疣狀内膜炎)
- (ロ) 瓣膜ノ肥厚癒著(石灰沈著(慢性心内膜炎))

乙 官能的心瓣膜病 *Functionelle Herzklappenkrankheiten*

瓣膜ノ造構ハ全ク常態ナルモ其瓣孔ノ異常ニ擴張スルコトアル時ハ之レヲ閉鎖スルコト能ハザルニ至ルベシ之レヲ稱シテ比較的閉鎖不全 *Relative Insufficienz* ト云フ屢ニ三尖瓣ニ於テ之レヲ見ル即チ僧帽瓣ノ閉鎖不全及ビ狹窄ヨリ小循環系ノ鬱血ヲ生ジ延ヒテ右室ニ及ブトキハ右室内ニハ血液鬱滯シテ擴張肥大スル結果房室孔ハ擴張シ以テ三尖瓣ノ比較的閉鎖不全ヲ來ス又大動脈瓣ノ比較的閉鎖不全ハ動脈硬變ニ罹レル大動脈起根部ノ弛緩擴張スルヨリ生ジ又特發性心肥大ノ場合ニモ生ズルコトアリ(レンウエルス *Renvers* 氏)

筋性閉鎖不全 Musculäre Insufficienz ト稱スルモノハ、心臟壁或ハ乳嘴筋ノ脂肪變性或ハ硬變等ニ由リ或ハ全身貧血ニ因スル榮養障礙ニ由リテ心筋ノ收縮不全トナリテ弛緩スルノ結果、房室孔開大シ、瓣膜ノ之レヲ完全ニ閉鎖スルコト能ハザルニ至ルガ爲メ起ル所ノ一種ノ比較的閉鎖不全ナリトス

後天性ニ生ズル器質的心瓣膜病ハ主トシテ僧帽瓣及ビ大動脈瓣ニ生ズルコト多ク之レニ反シテ先天性ノモノハ右室ノ瓣ニ來ルヲ常トス其理由ヲ左ニ述ベシ

抑モ前既ニ論ゼシガ如ク心内膜炎ハ血液中ニ進入セル細菌ノ瓣膜ニ作用スルヨリ發起スルモノナリ大人ニ於テハ左室ノ運動ハ右室ヨリモ強キヲ以テ從テ其瓣膜ハ器械的損傷ヲ生ジテ細菌進入ノ機會ヲ作り易ク之レニ反シテ子宮内生活時ニ在リテハ右室ノ主トシテ働作スルガ故ニ其瓣膜ニ器械的損傷ヲ生ジ易キニ依ルオルト及ビウイツソコウイツチユ Ortil, Wi-sokowitsch 二氏ノ動物試驗ニ徵スルニ、家兎ノ大動脈瓣ヲ豫ジメ毀損シタル後、靜脈管内ニ發炎菌ヲ注射シタルニ該菌ハ靜脈血ト共ニ右心ヲ通過シタ

ルニ拘ラズ其部ニ變化ヲ生ズルコトナク、大動脈瓣ニ潰瘍性心内膜炎ヲ發生シタリ是レヲ要スルニ成人ニ於テ僧帽瓣及ビ大動脈瓣々膜病ノ來ルコト多キハ左室ノ運動ノ右室ニ於ケルヨリモ遙カニ強盛ニシテ其瓣膜ノ器械的損傷ヲ生ジ易キニ基因スルモノナリト云フベシ

心瓣膜病ノ全身ニ及ボス障礙ハ一ハ循環異常他ハ栓塞ノ發生ニアリ殊ニ潰瘍性心内膜炎ハ最モ諸臟器ニ栓塞ヲ生ジ易ク之レガ爲メニ非常ニ危険ナル變化ヲ發起スルモノナリ蓋シ此疾病ニ於テハ瓣膜著シク破壊シ且ツ之レニ沈著スル血栓ノ膿性軟化ニ陥ルヲ以テ其破碎セル瓣膜片、血栓ノ軟化片ハ容易ニ血液中ニ游離シテ全身諸臟器ノ毛細管内ニ到達シテ之レヲ栓塞シ以テ循環障礙ヲ惹起スルノミナラズ其内部ニハ多數ノ化膿菌ヲ含ムヲ以テ化膿性病竈ヲ形成ス是レ實ニ潰瘍性心内膜炎ヨリ皮膚、肺臟、心筋、腎、脾及ビ腦髓等ノ如キ諸臟器ニ多數ノ膿瘍ヲ續發スル所以ナリ但シ疣狀心内膜炎ニ於テモ其疣狀結節ノ一部屢、破壊游離シテ諸臟器ニ栓塞ヲ生ジ就中腦髓ニ之レヲ生ズレバ、卒中症狀ヲ發シテ危險ナル結果ヲ來スト雖モ、其栓子ニハ細菌ヲ有セザルコト多キヲ以テ唯單純ノ貧血性乃至出血性梗

塞ヲ生ズルモノニシテ化膿性病竈ヲ生ズルガ如キコトナシ、慢性心内膜炎ニ於テモ亦諸臓器ニ栓塞ヲ生ズルコトアリ、是レ其瓣膜ノ粗糙不平トナルヲ以テ之レニ觸ル、血液凝固シテ血栓ヲ形成シ次第其一部破壊シテ血中ニ游離スルニ因ル、又心瓣膜病ヨリ、遂ニ心動衰弱ヲ來スニ至レバ、心臟内ニ於ケル血行緩慢トナルニ由リコレ亦血栓ヲ生ジ以テ諸臓器ニ栓塞ヲ生ズルニ至ル

是ヨリ心瓣膜病ニ於ケル全身循環障礙ノ状態ヲ論ゼン

(一) 大動脈瓣閉鎖不全

Aortenklappeninsufficienz

心左室ノ擴張スルノ際

以前ノ收縮時ニ於テ動脈内ニ出デタル血液ノ一部ハ再ビ廣濶ナル左室内ニ逆流シ、其際盤渦狀運動ヲ起シテ一種吹クガ如キ或ハ喘クガ如キ雜音ヲ發ス(左室内ニ逆流スル血液ト、同時ニ左房ヨリ室内ニ入り來ル血液トノ衝突モ亦盤渦狀運動ヲ助成ス)故ニ心室擴張期ニ於テ聽診スルハ雜音ヲ聽クコトヲ得ベシ、脈波計ヲ以テ脈ノ狀況ヲ描寫スレバ、上行脚ハ著シク峻高ニシテ、其下行脚ニ移行スル所ハ銳角ヲ作り、下行脚ノ始部ハ一頓ニ峻降シ、反衝小波ハ著明ナラズ、今其理由ヲ明ニスルニ當リ、先ヅ常態ノ脈波ニ就テ一

言説明セン

抑モ脈波計ニ描出セラル、常態ノ脈波ハ二部ニ分ル、一ハ心室收縮ニ一致スル上行脚ニシテ、心室ヨリ動脈管内ニ驅逐セラレタル血液ノ壓力ニ由リテ管壁ノ搏動スルヨリ生ジ、通常直チニ上行シテ一定ノ高サニ達シ、次第下行脚ニ移行ス、下行脚ハ心室擴張ニ一致シ、漸々下行シ多少明瞭ナル二三ノ隆起ヲ呈ス、其中最モ著シキモノハ反衝隆起ニシテ、血液ノ閉鎖シタル大動脈瓣ニ反衝スルニ由リテ生ジ、小ナル彈力隆起ハ動脈壁ノ再ビ收縮スル際彈力性震顫ヲナスヨリ起ルモノナリ

大動脈瓣閉鎖不全ニ於ケル脈波ノ上行脚ガ著シク峻高ナルハ收縮時ニ於テ心室ヨリ多量ノ動脈血逆流セル血液ト左房ヨリ流入スル血液トヲ混スレバナリ、壓出スルニ由リ、下行脚ノ急ニ降ルハ一旦動脈内ニ出テタル血液ノ再ビ急ニ心室内ニ向テ逆流スルニ由リ、反衝隆起ノ著シカラザルハ、大動脈瓣ノ動脈孔ヲ閉鎖セザルガ故ニ反衝ノ起ルコトナキヲ以テナリ(但シ全ク反衝隆起ノ缺如スルニハアラズ、Landoulsi氏ノ云ヒタルガ如ク室擴張ノ際、逆流スル血液ハ、動脈孔ニ對峙セル室壁ニ反衝スルガ故ナリ)

大動脈瓣閉鎖不全症ハ永キ經過ノ後、往々自然ニ治癒スルコトアリ、即チ半

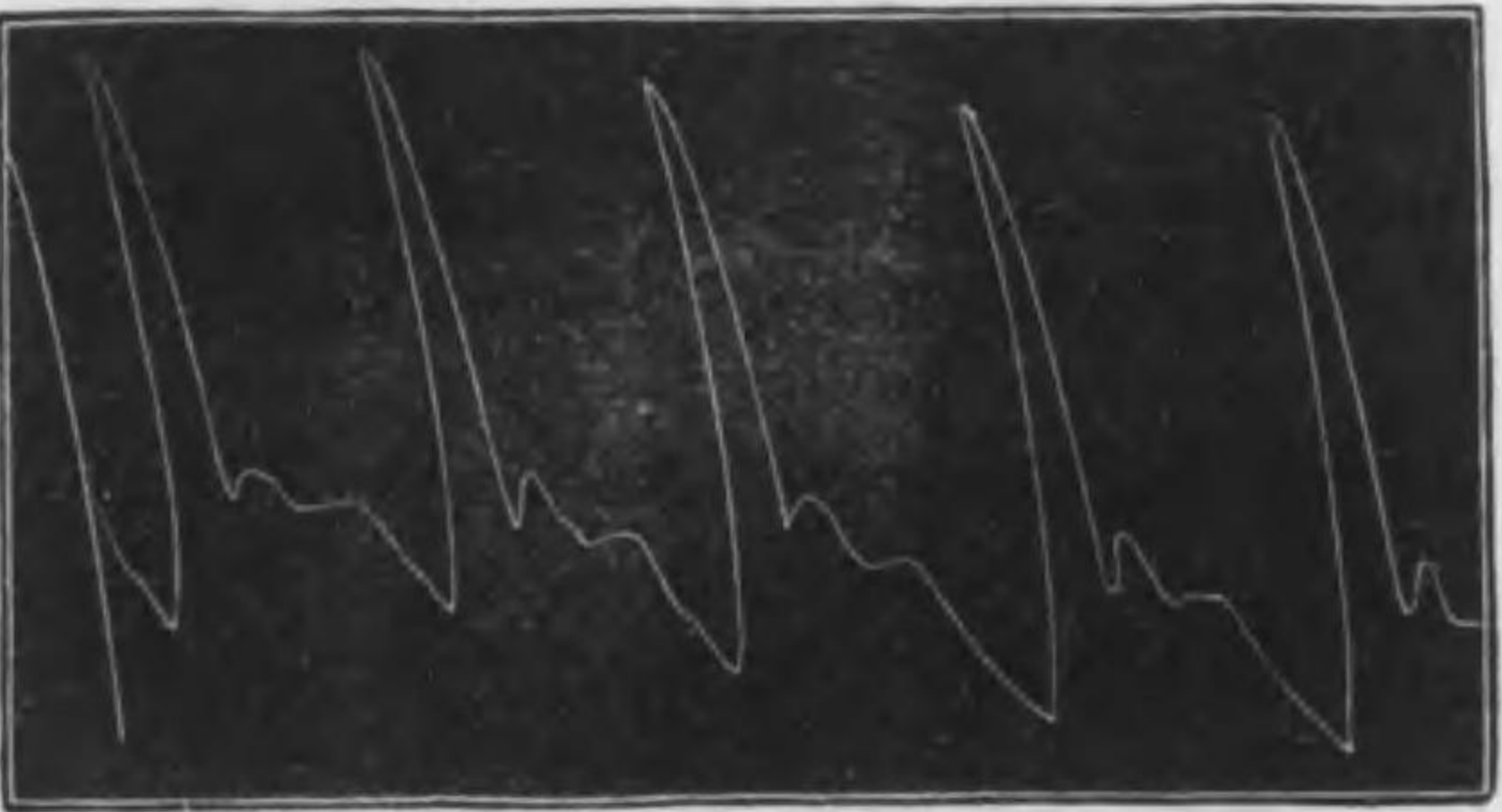
第四圖

大動脈口狹窄ニ於ケル脈波線



第五圖

大動脈閉鎖不全ニ於ケル脈波線



第六圖

高ノ度ノ瓣口狹窄ニ於ケル小脈及不整脈



月瓣ノ一或ハ二葉ノ短縮ニ由リテ閉鎖不全ヲ生ジタル時ハ他ノ健全ナル

第三葉ノ代償性ニ延長シテ動脈孔ヲ閉スニ至リ或ハ瓣膜ノ肥厚漸次増加スレバ遂ニ動脈孔ヲ閉スニ至ルヲ以テナリ(ガイルド子ルワルシエ *Gairdner, Walsche* 二氏)然レドモ此結果ハ同時ニ動脈孔ヲ狹窄スベシ(ギユノデムツシー *Gueneau de Mussy* 氏)是レ本症ノ漸次ニ大動脈孔狹窄ニ移行スルコト多キ所以ナリ

(二) 大動脈狹窄

Aortenstenose

左室收縮ノ際、血液ハ狹隘ナル動脈孔ヲ通

過セザルベカラザルヲ以テ盤渦狀運動ヲ起シ以テ雜音ヲ生ズ、故ニ心室收縮期ニ於テ之レヲ聽クヲ得ベク、又心基部、殊ニ右側第二肋間部ヲ觸ル、時ハ心收縮期毎ニ猫ノ喘クガ如キ雜響ヲ感ズベシ、脈搏ハ小ニシテ緩ナリ、其脈波ノ上行脚ハ斜メニシテ抵ク、下行脚ハ徐々ニ下行シ、彈力隆起著明ナラズ、是レ凡テ心左室ヨリ動脈内ニ射出スル血量ノ通常ヨリモ減少シ從テ其血壓低キヲ以テナリ

(三) 僧帽瓣狹窄

Mitralstenose

左室擴張時ニ當リ左房ヨリ之レニ流入スル

血液ハ狹隘ナル房室孔ヲ通過スルヲ以テ其際雜音ヲ發ス(擴張時ノ雜音)而シテ左室内ニ入ル血量ハ狹窄ノ抵抗アルガ爲メ、通常ヨリモ少量トナリ、其

結果左房ニ血液鬱滯シ、小循環區域ヨリ、右室ニ至ル迄鬱血ヲ喚起スルコト既ニ説キタルガ如シ、左室内ニ入ル血量少ナキガ故ニ從テ動脈内ニ出ヅル血量モ少ナク、爲メニ其脈搏ハ小ニシテ緊張力ニ乏シク且ツ不整ナリ、脈波ハ一般ニ低ク、反衝小波ハ明瞭ニ現出スレドモ、彈力小波ハ不明ナルカ或ハ之レヲ見ザルコトアリ

(四) 僧帽瓣閉鎖不全 *Mitralinsufficienz* 左室ノ收縮シテ其血液ヲ大動脈ニ射出スルニ當リ、血液ノ一部ハ左房ニ向テ逆流シ其際盤渦様運動ヲナシテ雜音ヲ發ス(收縮期雜音)脈搏ハ多クノ場合ニ於テ通常ノ状態ヲ呈ス、脈波圖ニ於テハ、反衝小波ハ明カニ現出スルモ、彈力小波ハ著明ナラズ

(五) 三尖瓣閉鎖不全 *Tricuspidalinsufficienz* 右室ノ收縮スル毎ニ一定ノ血量右心房内ニ逆流シ、盤渦運動ヲナシテ收縮期雜音ヲ放チ、又其逆流血液ノ波動ハ、鬱血セル末梢靜脈ニ波及スルヲ以テ心室ノ收縮スル毎ニ靜脈搏動ヲ現出ス(頸靜脈ニ於テ最モ著明ニ之レヲ見ル)

(六) 三尖瓣狹窄 *Tricuspidalstenose*

(七) 肺動脈狹窄 *Pulmonalstenose*

(八) 肺動脈瓣閉鎖不全 *Pulmonalinsufficienz* 等稀有ナリ其循環状態ノ状態ハ、既ニ前述セル所ヲ應用シテ知ルヲ得ベシ
以上論述シタル各種心瓣膜病ニ續發スル心臟ノ肥大及ビ其臨牀的現象ニ就テハ、既ニ前章代價機能ノ條下ニ述ベタルヲ以テ茲ニ之レヲ再言セズ

第七章 心筋ノ疾患 *Krankheiten des Myocards*

心筋ノ疾患

夫レ心筋ヲ榮養スル血管ハ大動脈竇ヨリ派出スル左右ノ心冠動脈ナリ故ニ若シ此動脈ニ血行障礙ヲ來セバ心臟ノ榮養不良トナリテ、其筋纖維ハ變性壞疽ニ陥リ以テ心動衰弱ヲ來スベク或ハ動脈ニ異常ナクトモ、他ノ原因就中傳染或ハ中毒ニ由リテ直接ニ心筋ニ變性或ハ炎症ヲ生ズルモ亦同様ニ心動衰弱ヲ來スベシ、此ノ如キ解剖的心臟疾患ノ他ニ、官能的心動ノ衰弱ヲ來スモノアリ

(一) 心冠動脈ノ狹窄及ビ閉塞 *コーンハイム氏ノ試驗セルガ如ク、心冠動脈幹ヲ結紮シテ一時ニ其血行ヲ杜絶セシムレバ、直チニ心臟ノ運動停止スベシ、而シテ此場合ニ於テハ左室ハ右室ヨリモ早ク其運動麻痺スルガ*

心筋ノ疾患

故ニ小循環血液ノ還流障礙ヲ來シ、爲メニ肺ノ鬱血及ビ水腫ヲ生ズ人間ニ於テ、急速ニ心冠動脈幹ノ閉塞ヲ來スモノハ、心左室内ニ生ジタル血栓或ハ病變セル瓣膜ノ破片ノ栓子トナリテ之レヲ栓塞スルニ由ル、然レドモ此ノ如キモノハ一般ニ稀有ナリ、其症狀ヲ概述スレバ、卒然人事不省ニ陥リ、皮膚蒼白トナリ、四肢ノ搐搦ヲ發シ、心動呼吸直チニ絶止シテ死ス、然レドモ若シ急ニ死ニ陥ラザル時ハ、患者ハ胸部ノ苦悶、高度ノ脱力ヲ感ジ、意識朦朧トナリ、四肢ノ厥冷シテ冷汗ヲ以テ掩ハレ、脈搏ハ細微ニシテ絲ノ如ク且ツ著シク頻數トナリ、遂ニ心動呼吸停止シテ死亡ス。

然レドモ一側冠動脈大枝ノ狹窄乃至閉塞ガ急ニ生ゼズシテ徐々ニ生ズル時ハ、他側ノ健全ナル冠動脈ヨリ、側枝血行ヲ營ミ得ルヲ以テ、急ニ心臟ノ榮養障礙ヲ生ズルコトナク從テ運動衰弱ヲ招クコトナシト雖モ、其狹窄性變化ガ漸次冠動脈ノ末梢枝ニマデ波及シ、側枝血行ヲ營ムヲ得ザルニ至レバ遂ニ心筋實質ノ變性壞疽ヲ發生シ、心動障礙ヲ來スベシ、此ノ如キ冠動脈ノ狹窄ヲ發起スルモノハ、内膜ノ肥厚硬變ニシテ即チ動脈硬變ナリ、而シテ冠動脈ノ硬變ハ單ニ其管腔ノ狹窄スルノミナラズ、其管内ノ血液ノ凝固ヲ誘

發シテ血栓ヲ發生シ、全然管腔ノ閉塞ヲ來スヲ以テ、其分佈セル區域ノ筋纖維ハ貧血性壞疽ニ陥リ、次デ周圍ヨリ液分ヲ吸收シテ軟化シ(心筋軟化 Myomalacia cordis) 容易ニ血壓ノ作用ヲ受ケテ膨隆シ、急性心臟瘤 Acutes Herzaneurysma ヲ生ジ、卒然破裂シテ大出血ヲ來シテ死亡スルコトアリ、然レドモ多クノ場合ニ於テハ、其壞疽ニ陥リタル筋組織ノ周圍ニハ、反應性炎症ヲ生ジ、壞死組織ハ漸次吸收セラレ、新生結締織之レニ代ハリテ癍痕ヲ結ビテ局ヲ終フ、是レ即チ慢性間質性心筋炎 Chronische interstitielle Myocarditis ナルモノニシテ、往々其結締織新生毫モ、血壓ノ作用ニ由リテ膨隆シ、所謂慢性心臟瘤 Chronisches Herzaneurysma ヲ形成スルニアリ、而シテ上述ノ變化ハ主トシテ心尖ノ近傍ニ於ケル左室ノ前壁ニ生ズルコト多シトス、是レ必竟左心冠動脈ノ前下行枝ニ血栓ヲ生ジテ閉塞ヲ來スコト多クレバナリ、此ノ如キ解剖的變化ノ生ズレバ、臨牀上、心臟ノ運動不整トナリ、少シク身體ヲ動スモ心悸亢進呼吸促迫ヲ覺ユベク、而シテ遂ニ心動ノ衰弱ヲ來シテ全身ノ鬱血浮腫ヲ生シ、或ハ心臟内ニ血栓ヲ生シ以テ貴要ナル臟器ニ栓塞ヲ來シテ之レガ爲メニ死スルコトアリ。

(二) 傳染及ビ中毒ニ因スル心筋ノ變化 急性傳染病就中實布の里、室扶斯、猩紅熱、痘瘡等ノ經過中ニハ屢、心臟實質炎 *Mycocarditis parenchymatosa* ヲ續發ス、是レ細菌或ハ其毒素ノ作用ニ由リ、筋纖維ノ蛋白質變性(漏濁腫脹) 脂肪變性ニ陷ルモノニシテ、之レガ爲メ心運動ハ衰弱シ遂ニ麻痺スルニ至ル、急性傳染病ノ經過中若クハ其恢復期ニ於テ忽然、心麻痺ヲ發シテ死亡スルコト稀ナラザルハ、實ニ之レガ爲メナリ、其他、急性傳染病ノ經過中ニ於テハ、心臟ノ多發性膿瘍ヲ續發スルコトアリ、是レハ膿毒症ニ於テ來ルコト多ク、血液中ニ蔓延セル化膿菌ガ冠動脈枝ノ毛細管ヲ栓塞シ、其周圍組織ニ作用シテ化膿性炎症ヲ發起スルヨリ生ズ而シテ此症ニ於テハ筋纖維ノ壞死ヲ伴フヲ以テ、心臟運動ノ障礙ヲ來スヤ論ナク、加之多發性膿瘍ハ相融合シテ大ナル膿瘍ヲ形成シ遂ニ破裂シテ大出血ヲ來シ卒然死亡ニ陷ルコトアリ

磷砒素、亞爾簡保兒、呀囉仿謨等中毒ヨリハ心筋ノ脂肪變性ヲ生ズルコト多ク、之レガ爲メ心動衰弱シ遂ニ麻痺ニ陷ルモノトス

(三) 官能的心動衰弱 心臟實質ニ解剖的變化ナクシテ心動衰弱シ麻痺

ニ陷ルモノニハ種々アリ之レヲ左ニ列舉セン

(イ) 心臟ノ過劇ナル運動 ハ急ニ心筋ノ疲勞衰弱ヲ來ス

(ロ) 心臟ノ空氣栓塞 心臟ニ近接セル大靜脈例之、頸靜脈、下大靜脈等(又分娩後ノ子宮靜脈)ノ外傷ニ由リテ俄カニ外界ヨリ多量ノ空氣靜脈管内ニ竄入シ以テ右室ニ達スルヤ、血溫ヲ受ケテ膨脹シ、器械的ニ心室ノ收縮運動ヲ妨害シテ之レヲ麻痺ス

(ハ) 橫隔膜神經ノ急性麻痺ヲ來ス時ハ、橫隔膜ハ自己ノ緊張力ニ由リ胸腔ニ向テ壓上スルガ爲メ、兩肺ハ俄然壓縮セラレ、小循環區域ハ一頓ニ狹隘トナルノ結果、右室内ニハ多量ノ血液一時ニ鬱積スルヲ以テ右室ハ代償機能ヲ營ムガ如キ餘裕ナク、多量ノ血液ノ負擔ニ堪ヘズシテ麻痺ニ陷ル、是レ所謂脚氣衝心ニ於テ見ル所ナリ

以上ノ如キ原因ニ由リテ突然心右室ノ麻痺スルヤ、肺ニ向テ血液ヲ射出スルコト能ハザルヲ以テ、急劇ニ呼吸困難、チアノーゼヲ來シ、全身ノ搐搦痙攣ヲ發シ、窒息ニ陥リテ死スルヲ常トス

(ニ) 心囊腔内ニ空氣進入シ若クハ滲出液或ハ血液ノ貯留スレバ、之レガ爲メ、

心臟ハ壓迫セラレテ運動障礙ヲ來シ麻痺ニ陥ル

(ホ) 脂肪心 *Fettherz* 即チ心外膜下ノ脂肪組織増殖シテ厚キ脂肪囊ヲ形成シ、心臟ヲ圍擁スルノミナラズ、心ノ筋間結締織ニモ脂肪滲潤ヲ來ス時ハ、心筋纖維ハ之レガ爲メニ壓迫セラレテ萎縮乃至變性ニ陥ルヲ以テ、心運動ハ衰弱セザルヲ得ズ

(ヘ) 代償性肥大ヲ呈セル心臟ハ、前章既ニ説キタルガ如ク、種々ナル原因ヨリ、遂ニ其運動ノ疲勞衰弱ヲ來ス

凡テ慢性心動衰弱ノ全身循環ニ及ホス結果ニ就テハ前章心代償機障礙ノ條下ニ於テ説述セルモノト同一ナルヲ以テ讀者宜シク參照スベシ

心臟病ノ一般症候論

第八章 心臟病ノ一般症候論 *Allgemeine*

Symptomatologie der Herzkrankheiten

臨牀上諸般ノ心臟病ニ通有セル一般症狀ヲ列舉スレバ左ノ如シ

(一) 局所症候就中理學的症候 *Oertliche, besonders physikalische Symptome*

心臟病ニ於ケル局所ノ理學的症候ハ、主トシテ打診聽診ニ由リテ之レヲ徵

知スベク又レントゲン光線ヲ以テ認ムルコトヲ得ベシ、而シテ打診ニ由リテ心臟ノ全部又其各部ノ大小等ヲ知り、聽診ニ由リテ、心音及ビ其異常ヲ知り又觸診ニ由リテ、心臟部就中心尖搏動ノ状態ヲ知り、レントゲン光線ニ由テ心臟各部ノ大小及ビ其運動ノ有様ヲ知ルコトヲ得、而シテ理學的症候ノ詳細ナル記載ハ之ヲ診斷學ニ譲リテ此處ニ論セズト雖モ、唯一言注意セント欲スルモノハ心雜音ノ診斷上ニ於ケル價値之レナリ、前既ニ記述シタルガ如ク、心臟瓣膜病ニ於テハ心收縮期或ハ擴張期ニ際シテ雜音ヲ聽取シ、之レニ依リテ心瓣膜病タルコトヲ確知スル場合頗ル多シト雖モ、而カモ他ノ一面ニ於テハ毫モ心臟瓣膜ニ異常變化ナクシテ雜音ヲ發スルコトアルニ注意セザルベカラズ、故ニ打診上、心臟ニ肥大擴張等ノ變化ナクシテ唯雜音ノミ聽取スルガ如キハ、心臟瓣膜病ニ非ズシテ他ノ障礙ニ基因スルコトヲ示スモノナリ、此ノ如キ雜音ハ主トシテ貧血病ノ場合ニ發スルモノナルヲ以テ之レヲ貧血性雜音 *Anämisches Geräusch* ト稱シ、心室ノ收縮期ニ於テ聽取セラル、モノナリ、其發生スル理由ニ就テハ未ダ確實ナル説明ヲ得ズト雖モ、蓋シザリー *Sahli* 氏ノ説クガ如ク、貧血病者ニテハ、血液稀薄トナリ(稀血症

Hydrämie) 心臟及ビ血管壁ニ對スル粘著性ノ減少スル爲メ、其流通速力著ルシク大トナリ、廣濶ナル心室腔ヨリ狹隘ナル動脈孔ニ向テ速ニ驅出セララルノ際一種ノ盤渦様運動ヲ起シテ雜音ヲ發スルモノナラン(コーンハイム氏ノ試驗成績ニ徴スルモ、動物ニ就テ、人爲的ニ血液ヲ稀釋スル時ハ、其流通速度促進スルヲ見ル)或ハ貧血ニ因スル榮養障礙ノ爲メ、心臟筋ノ脂肪變性ヲ生ジ、心室弛緩シテ房室孔ノ開大スル結果、瓣膜ノ之レヲ完全ニ閉鎖スルコト能ハザルニ至ルガ爲メ雜音ヲ發スルコトモアルベシ

(二) 循環障礙ノ症候 *Symptome des gestörten Kreislaufs*

心臟病ニ於ケル循環障礙ハ前已ニ論ジタルガ如ク全身動脈ノ血行血壓減少シ靜脈系ノ還流速力減退スルモノナルヲ以テ臨牀上脈搏ノ狀態及ビ諸組織臟器ノ鬱血ニ據テ之レヲ徵知スルヲ得ベク、身體外表ニ於テハ殊ニ口唇及ビ齒齦粘膜等ノ「チャノーゼ」甚ダ顯著ナリ、而シテ體內ニ於ケル鬱血ハ左ノ如キ種々ノ症狀ヲ發起スルヲ以テ、之レニ據テ、全身循環ノ障礙ヲ推定スルヲ得ベシ

(1) 呼吸困難 *Dyspnoe* 肺ノ小循環區域ノ鬱血ニ由ツテ呼吸面積ノ減少及ビ

瓦斯交換ノ減退ヲ來タシ爲メニ呼吸困難ヲ發スルモノナリ

(ロ) 肝臟腫大 *Leberschwellung*

(イ) 脾腫 *Milzschwellung*

肝及ビ脾臟ハ血流ノ面積大ナルト其血液ノ還流速力緩慢ナルトヲ以テ、他臟器ヨリモ鬱血ヲ來スコト著ルシク、爲メニ其容積腫大シ腹壁ヨリ之レヲ觸知スルヲ得ルニ至ルモノナリ、

(1) 鬱血尿 *Stauungs-harn* 腎靜脈鬱血シ之レニ反シテ腎動脈ノ血行ハ頗ル減退スルガ故ニ、尿水ノ排泄量減少シ、尿ハ濃厚トナリ冷所ニ放置スレバ容易ニ尿酸鹽ヲ沈澱シ、又尿中ニハ少量ノ蛋白及ビ硝子様圓柱ヲ含有ス、是レ、鬱血ノ持續スル結果、(イ) 腎毛細管内ノ血壓亢進シテ、蛋白ヲ含有スル血液々分ノ滲漏スルト、(ロ) 腎上皮ノ榮養障礙ヲ將來シテ、血液内蛋白ノ滲透ヲ容易ナラシムルニ因ルナリ

全身鬱血ノ結果ハ遂ニ水腫ヲ繼發シ、皮膚及ビ種々ノ漿液膜腔ニ漿液滲漏シテ、全身水腫トナリ、又諸部ノ粘膜ニハ慢性加答兒ヲ生ズルニ至ル、是レ、粘膜ニ鬱血ノ持續スル時ハ、外部ノ刺戟殊ニ發炎菌ニ對スル抵抗力減少シテ、

炎症ヲ發起シ易キニ因ルナリ、心臟病患者ガ咳嗽喀痰ヲ頻發スルハ氣道ノ慢性加答兒ヲ發スルニ由リ、又食思不振、消化不良、下痢等ヲ來スハ胃腸ノ慢性加答兒ヲ生ズルニ由リ、又往々黃疸ヲ發スルコトアルハ、十二指腸加答兒ノ爲メ輸膽管開口部ノ閉塞セララル、ニ由ルナリ

(三) 栓塞 Embolie 心臟病ニ於テ、心運動衰弱スル時ハ心房心室内ノ血行緩慢トナルノ結果遂ニ其血液凝固シテ血栓ヲ形成シ、其一部破壊シテ栓塞ノ原因トナリ、又心内膜炎ニ於テハ瓣膜面ニ生ゼル疣狀結節ノ破壊シ或ハ瓣膜自己ノ頽廢シテ潰瘍性心内膜炎、栓塞ノ原因トナリ、他臟器ノ貧血性乃至出血性梗塞ヲ生ジテ危險症狀ヲ發スルコトアリ、腦動脈栓塞ニ於テハ突然人事不省ニ陥リテ卒中症狀ヲ發シ、腸間膜動脈ノ栓塞セララル、時ハ腸粘膜炎ニ廣大ナル出血性梗塞ヲ生ズルガ爲メ腸出血ヲ來シテ血便ヲ漏泄シ、四肢ノ動脈幹ニ栓塞ヲ生ズル時ハ其結果手足ノ脱疽トナリ、肺動脈栓塞セララル時ハ出血性梗塞ヲ生ジテ咯血及ビ呼吸困難ヲ來スコトアリ、但シ脾臟ノ栓塞ノ如キハ臨牀上微知スルニ足ルベキ症狀ヲ發スルコト甚ダ稀レナレバ生前ニハ之レヲ看過スルコト多シ

(四) 全身傳染症候

Zeichen der allgemeinen Infection

急性心内膜炎ハ、急性傳

染病(就中、僂麻質斯、其他腸室扶斯、肺炎、膿毒症等)ノ經過中ニ續發スルモノナルヲ以テ全身傳染ノ症候即チ發熱、脾腫及ビ重劇ナル神經症狀ヲ併發スルモノナリ、臨牀上ニ於テハ、急性心内膜炎ヲ確實ニ診斷スルコト能ハザル場合少ナカラズ、蓋シ、瓣膜ニ生ジタル疣狀結節ノ甚ダ僅小ナル時ハ未ダ血流ヲ障礙スルニ至ラズ、又心雜音ハ、熱性傳染病自己ヨリモ往々之レヲ發スルコトアレバナリ

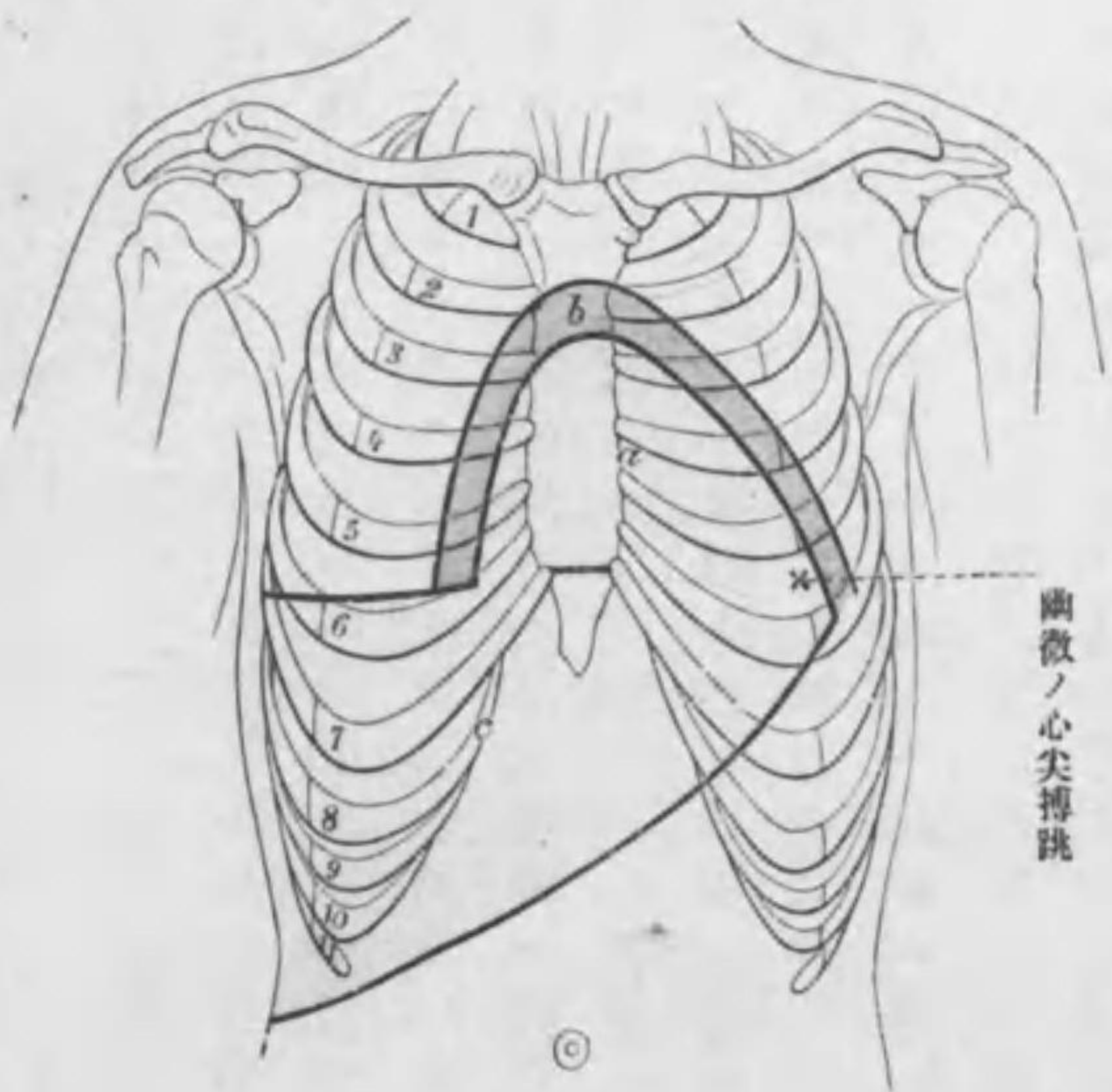
心臟病ニ於ケル症狀ヲ觀察判定スルニ際シ、特ニ注意スベキハ、各心腔ガ一定ノ獨立性ヲ有スルコトニシテ、彼ノ心肥大ノ如キ、實ニ其必要ノ存スル所ニ於テノミ發生スルヲ見テモ之レヲ知ルニ難カラザルベシ
心擴張就中心室ノ擴張ハ臨牀上當該心腔ノ廓大、循環、心尖搏動、心音及ビ脈搏ノ弱キニ據テ之レヲ知ルベク、心肥大ハ心室收縮力ノ亢進、心音ノ増強及ビ該室壁ノ増大トニ據テ之レヲ知ルヲ得ベシ、但シ心擴張ト肥大トハ同時ニ存在スルコト甚ダ多ク、末期ニ近クニ及ンデ始メテ心擴張ノ症狀ヲ證明スルニ至ルモノナリ

第九章 心囊ノ疾患 Krankheiten des Herzbeutels

心囊ハ心臟ヲ包圍スル漿液膜囊ニシテ、内外二葉アリ、内葉ハ即チ心外膜ニ

シテ直接ニ心臟及ビ之レヨリ派出スル大血管幹ノ表面ヲ掩ヒ、外葉即チ體壁板トノ間ニ一ノ空隙ヲ殘ス、即チ心囊腔之レナリ、其内腔ニハ十乃至十五立方仙迷許ノ透明

幽微ノ心尖搏跳



(a) 純心濁音部
(b) 比較的心濁音部 (c) 肝臟濁音部

第七圖 滲出性心囊炎ニ於ケル心濁音部

淡黄色ノ漿液所謂心囊水 Liquor pericardi ヲ容ル

心囊腔内ノ漿液著シク増量シ(心囊水腫 Hydropericard) 或ハ滲出液多量ニ溜スレバ(心囊炎 Pericarditis) 之レガ爲メニ心臟ハ壓迫セラレテ運動障礙ヲ來スノ他種々ノ局所症狀ヲ發現ス、今之レヲ一々左ニ列擧セン

(一) 心臟部ノ疼痛苦悶感覺

(二) 心尖搏動ノ消失 多量ノ液體ノ心囊腔内ニ瀦滯スルガ爲メ心尖ノ胸壁ニ衝突スルコト能ハザルニ由ル

(三) 心濁音部ノ變形 心濁音部ハ、集蓄セル液量ノ多寡ニ依リテ擴大セラル、ト共ニ其形狀ハ三角形ヲナシ、其尖頂ハ心臟ノ基底ニ位ス、是レ心囊腔内ニ於ケル液體ハ自己ノ重量ニ由リ心囊腔ノ下部ニ向テ瀦溜スルガ故ナリ

(四) 心動障礙 液體ノ壓迫ニ由リテ心動ハ障礙セラレ、脈搏ハ細小不整頻數トナリ又タ、心囊ノ炎症性癒著ヲ來タセル場合ニハ所謂奇脈 Puls paradoxicus ヲ現ハス(奇脈トハ、深吸氣ニ際シテ脈搏ノ消失スルモノヲ云フ) 其理由ハ、心囊ノ縱隔膜ト相癒著スル時ハ、其結締織索ガ吸氣ノ際緊張シテ大動脈

ヲ狹榨スルヲ以テナリ

(五) 摩擦音 心嚢腔内ニ滲出セル漿液中、纖維素ヲ析出スルコト多量ナルカ(漿液纖維素性心嚢炎)或ハ漿液ノ滲出甚ダ僅微ニシテ主トシテ、纖維素ヨリ成ル時ハ(乾性心嚢炎)或ハ纖維素性心嚢炎、一種ノ雜音ヲ聽取シ又之レヲ觸知スルヲ得ベシ、是レ心嚢内面ニ纖維素沈著シテ粗糙不正トナルヲ以テ、心臓運動ニ由リ相摩擦スルガ爲メナリ、故ニ、漿液ノ滲出多キ心嚢炎及ビ心嚢水腫ニ於テハ、纖維素ノ析出沈著ナク且ツ多量ノ液分ノ爲メニ心嚢腔擴張スルヲ以テ摩擦音ヲ發スルコトナシ

(六) 心音ノ幽微 心嚢腔内ニ滯滯スル液分ニ隔テラル、ヲ以テ、心音ハ著シク幽微トナリ、時トシテハ之レヲ聽取スル能ハザルコトアリ

(七) 嚥下困難 擴張セル心嚢ニ由リテ食道壁ノ壓迫セラル、ニ由ル

(八) 音聲嘎嘶 擴張セル心嚢ノ爲メニ左反回喉頭神經ノ壓迫セラレ麻痺スルノ結果、左側聲帶ノ麻痺スルニ由ル

(九) 頸靜脈ノ怒漲 上大靜脈ノ壓迫セラレ、歸流障礙ヲ起スニ由ル

(十) 呼吸困難 心臓運動ノ減弱スル爲メ、小循環血行ノ障礙セラル、ニ由

(十一) 心臓衰弱 心嚢腔内ニ存スル多量ノ液體ノ壓迫持續スレバ遂ニ心臓衰弱ヲ來シテ全身血行ニ異常ヲ來シ、末梢靜脈ノ歸流障礙トナリ以テ全身ノ鬱血、チアノーゼ、水腫ヲ發起シ遂ニ心麻痺ヲ來ス

上述ノ症候ハ、凡テ心嚢腔内ニ液體ノ貯滯スル疾患即チ滲出性心嚢炎及ビ心嚢水腫ニ發現スル所ノ普通症候ナリ、之レニ反シテ心嚢腔内ニ空氣ノ竄入シテ之レヲ擴張スル疾患即チ心嚢氣腫 Pneumopericard ニ於テハ他ノ特殊ナル症候ヲ呈スルモノナリ、心嚢腔内ニ空氣ノ進入スル原因ハ、肺空洞或ハ胃食道ノ潰瘍ノ直接ニ心嚢ニ破壊スルヨリ生ズルモノニシテ此場合ニハ同時ニ細菌ノ進入スルヲ以テ滲出性心嚢炎ヲ併發ス其症狀ハ、心嚢内ニ空氣ノ竄入スルガ爲メ心濁音部ハ消失シテ鼓音乃至鑼性音ヲ放チ、又滲出液ノ存在スル時ハ患者ノ位置變換ニ從テ屢、遠所ヨリ聽取スルヲ得ベキ鑼性振水音ヲ發スルコトアリ、而シテ心嚢腔内ニ竄入セル空氣甚ダ大量ナル時ハ直チニ心臓ノ運動ヲ妨碍シテ麻痺ニ陥ラシムルコトハ論ヲ待タズ

心嚢腔内ノ出血 Hämopericard ハ心嚢内ニ血液ノ滯滯スルノ謂ヒニシテ、大動

脈(大動脈瘤)ノ破裂或ハ心筋破裂(心臟瘤、心膿瘍、脂肪心等)ヨリ生ズ、コーンハイム氏(Cohnheim)ノ説ニ依レバ、心嚢腔内ニ出ヅル血液ハ比較的少量(百五十乃至二百立方仙迷)ナリト雖モ、之レヲ充塞シテ心動ヲ妨碍シ死ニ陥ラシムルヲ得ベシ其症狀ハ心濁音部ノ著シク増大スルト急劇ノ貧血ヲ呈スルトアリ

動脈

第十章 動脈

動脈壁ハ彈力及ビ收縮力ニ富ミ之レニ依ツテ血液ヲ前進驅逐ス、故ニ末梢動脈壁ノ弛緩シ擴張スレバ、從テ血液ノ流通ハ緩徐トナリ、血壓ハ沈降セザルヲ得ズ、而シテ全身小動脈壁ノ弛緩擴張ハ、主トシテ血管收縮神經中樞ノ麻痺ニ因スルモノナリ、彼ノ亞爾箇保兒及ビ抱水格魯刺兒中毒ニ於テ動脈壁ノ擴張シ血壓下降スルハ、蓋シ是等ノ毒素ノ延髓ノ血管運動中樞ヲ麻痺スルニ由ルナリ、急性傳染病及ビ穿孔性腹膜炎等ニ於テモ、全身血壓ノ下降スルハロンベルグ、ベスレル(Kamberg, Jassler)氏等ノ證明セシガ如ク細菌毒素ノ直接ニ血管收縮中樞麻痺スルガ爲メニシテ、血壓ノ下降ノ影響ハ直チニ

心臟ニ及ビ以テ心動ノ減衰麻痺ヲ來スニ至ルモノナリ
 身體一局部ニ於ケル動脈系ノ麻痺擴張スレバ、其部ニハ血液ノ輸入增多シ充血ヲ呈スルモ、其結果トシテ他部ニハ勢ヒ、血量減少セザルベカラズ、例之バ、腹部交感神經ヲ切除スレバ、腹部ノ血管ハ擴張シテ充血スルモ他部ノ血管就中皮膚及ビ筋肉ノ血管内ニハ血液ノ輸入減少スルニ至ルヲ以テ、該患者ハ蒼白色トナリテ脱力シ、脈搏ハ小ニシテ頻數シ屢、意識消失ヲ來ス
 全身動脈壁ノ攣縮ニ因スル血壓ノ亢進ニハ一時性ノモノト持續性ノモノトノ二種アリ、前者ハ窒息ノ場合ニ來リ、血液中ノ酸素減少シ炭酸ノ增多スルガ爲メ延髓ノ血管收縮神經中樞ノ興奮スルヨリ生ズ、然レドモ窒息ノ去ル時ハ從テ中樞ノ興奮性モ減退スルヲ以テ血壓ハ通常ノ状態ニ復スベシ
 持續性ノ動脈攣縮ハ慢性腎臟炎、脚氣等ニ來リ、從テ血壓ノ亢進モ永ク持續スルモノナリ、腎臟炎ニ於テ之レヲ來ス所以ハ蓋シ尿成分ノ血液中ニ滯積シテ直接ニ全身動脈壁ニ作用シ或ハ血管收縮神經中樞ニ作用シテ動脈壁ノ攣縮ヲ來スニ由ルベク、又脚氣ニ於テハ、山極氏ノ説ニ據ルニ、脚氣毒素ノ直接ニ末梢動脈壁ニ作用シテ之レヲ攣縮スルニ由ルト云フ、此ノ如ク持續

動脈

性ニ血壓亢進スル時ハ心左室ノ代償性肥大ヲ誘起スルコト前章已ニ説明シタルガ如シ

動脈硬變ノ全身動脈ニ發生スル時ハ一般ニ管腔狹隘トナリ、且ツ管壁ノ彈力性減衰シテ血液ヲ驅逐スルコト不十分トナルノ結果、心臟左室ノ代償肥大ヲ續發ス、然レドモ末梢動脈管腔ノ狹窄セルガ爲メ、組織ノ榮養障礙ヲ來シテ屢、著明ノ羸瘦ヲ生ジ、又各部位ニ隨テ種々ノ症狀ヲ發ス例之ハ腦動脈硬變ヨリハ、腦ニ輸入スル血量減少シテ頭痛眩暈耳鳴等ヲ來シ又屢、其管壁破レテ腦出血(卒中)ヲ生ジ、心冠動脈硬變ヨリハ之レニ繼發スル慢性心間質炎ノ爲メニ心動ノ不整衰弱ヲ來シ、又狹心症ヲ發シ大動脈硬變ヨリハ大動脈瘤ヲ生ジ或ハ大動脈瓣ニ波及シテ閉鎖不全及ビ狹窄ヲ發生セシメ、腎動脈硬變ヨリハ萎縮腎ヲ生ジ、四肢動脈硬變ヨリハ手足ノ壞疽ヲ來スガ如シ、動脈壁ノ彈力及ビ收縮力減弱スレバ、容易ニ血壓ノ作用ニ由リテ擴張膨隆シテ所謂動脈瘤 Aneurysma ヲ形成ス、故ニ動脈瘤ハ主トシテ動脈硬變ノ結果トシテ發生シ、其多ク發生スル所ハ、上行大動脈大動脈弓ナリ、然レドモ亦末梢動脈ニモ生ズルコトアリ、就中腦動脈ニ於テハ、數多ノ粟粒動脈瘤ヲ生

ズルヲ見ル、而シテ上行大動脈及ビ大動脈弓ニ生ズル動脈瘤ハ屢、胡桃大手拳大ヨリ時トシテハ人頭大ニ達シ、近傍臟器ヲ器械的ニ壓迫シテ危險症狀ヲ發起ス、即チ食道及ビ氣管ヲ壓迫シテ嚔下困難呼吸困難ヲ起シ、反廻喉頭神經ヲ壓迫シテ聲帶痙攣ヲ起シ、上大靜脈ヲ壓迫シテ身體上半部ノ鬱血及ビ浮腫ヲ生ジ、又胸骨肋骨ヲ壓迫シテ遂ニ之レヲ穿孔シ腫瘍狀ノ膨隆トナリテ皮下ニ現ハレ著シキ搏動ヲ呈シ、濁音ヲ放チ且ツ之レヲ聽診スルニ心收縮期或ハ擴張期ニ於テ一種ノ雜音ヲ聽ク、而シテ屢、脈搏ニ異常アリテ所謂遲異脈 Pulsus differens (左右相對的ノ動脈ニ於テ、脈搏ノ高低ヲ異ニシ或ハ搏動ノ不同ニ遲緩トナルヲ云フ)ヲ觸知ス、是レハ大動脈ヨリ生ズル動脈瘤ニ於テ見ル所ナリ、其他動脈瘤ノ壓迫ニ因テ肋間神經痛、脊髓ノ壓迫性痙攣等ヲ來スコトアリ、然レドモ大動脈瘤ノ最モ危險ナルハ其破裂ニシテ即チ其瘤壁ノ心囊或ハ肋膜腔等ニ向テ破裂スレバ大出血ヲ來シ急性貧血ノ下ニ死亢ス、腦動脈ニ於テハ主トシテジルウイ氏溝動脈ノ末梢枝ニ動脈瘤ヲ生ズルヲ以テ之レガ破裂スレバ内囊及ビ其周圍ノ視神經牀、線狀體內ニ出血シ所謂卒中症狀ヲ發起ス

大動脈系ハ往々先天性ニ狹窄スルコトアリ、是レハ萎黃病及ビ全身發育不全ノモノニ來リ、同時ニ心臟ノ成形過小 *Hypoplasia cordis* ヲ併發スルコトアリ、然レドモ他ノ場合ニ於テハ末梢ノ抵抗力大ナルガ爲メニ却テ左室ノ代償肥大ヲ呈スルコトアリ、女子ニ於テハ屢、子宮卵巢ノ發育不全ヲ伴フ、臨牀上心悸亢進、頭痛、眩暈、昏倒ノ傾向、鱗血等ノ症狀ヲ呈シ又脈搏ハ細小ナリ

第十一章 靜脈

靜脈血ノ還流ハ、心房ノ擴張作用ノ他、呼吸運動ニ因スル胸腔ノ陰壓及ビ身體筋肉ノ運動モ之レヲ助クルモノナリ、故ニ心右室ノ運動衰弱シ、又肺臟ノ呼吸運動ニ障礙ヲ生ジ、身體筋肉ノ運動廢止スル時ハ末梢靜脈内ニハ自然ニ血液鬱滯シテ、チアノーゼヲ來スニ至ル、而シテ大靜脈幹ノ壓迫ハ甚ダ危險ナル結果ヲ來スモノニシテ、例之バ心囊内ニ大量ノ漿液瀦溜シテ上大靜脈ヲ壓迫閉塞シ、或ハ一側ノ肋膜腔内ニ漿液多量ニ滯積シテ下大靜脈ヲ壓迫シ、其橫隔膜通過部ニ於テ之レヲ屈曲セシムル時ハ、末梢靜脈血ノ大部分ハ心臟内ニ還流スルコト能ハザルガ爲メ、心臟内ノ血量大ニ減少シテ速ニ

靜脈

死ヲ致ス、之レニ反シテ身體末梢靜脈ノ壓迫性閉塞ニ至リテハ多クハ直接ニ危險ノ影響ヲ及ボスコトナク、唯、其末梢區域ニ於ケル靜脈擴張 *Phlebectasia* 即チ靜脈瘤 *Varix* ヲ來スニ留マル、例之バ骨盤内ノ腫瘍或ハ妊娠子宮ノ壓迫ニ由リテ腸骨靜脈ノ狹窄閉塞スルガ爲メ、下肢靜脈ノ瀰蔓性擴張ヲ來スガ如シ、然レドモ貴重ナル内部臟器ニ於ケル靜脈ノ閉塞例之バ、硬腦膜竇ノ血塞ノ如キハ、腦ノ鬱血水腫ヲ續發シテ危險症狀ヲ發起スルガ如シ

第二篇 呼吸病理 *Pathologie der Respiration*

呼吸病理

第一章 呼吸運動ノ變化 *Veränderungen der Respirationsbewegungen*

呼吸運動ノ變化

Respirationsbewegungen

夫レ肺臟ハ氣道ヲ以テ外界ト交通シ空氣ヨリ酸素ヲ吸入シ而シテ新陳代謝ニ因リテ生ジタル炭酸ヲ外界ニ向テ排出ス、此ノ如ク肺ノ呼吸運動ヲ營爲スル所以ノモノハ、胸廓ノ運動ニ隨伴スルガ爲メニシテ、蓋シ彈力性ニ富メル肺臟ハ肺肋膜ヲ以テ直チニ胸肋膜ニ覆ハル、胸壁ノ内面ニ接著スル

靜脈 呼吸運動ノ變化

ガ故ニ、胸壁ノ縮張運動ニ伴フテ一縮一張シ、其擴張スルヤ空氣ヲ吸入シ(吸氣運動 *Inspiratorische Bewegung*)、其收縮スルヤ空氣ヲ呼出ス(呼氣運動 *Expiratorische Bewegung*)、而シテ胸壁ノ運動ハ、呼吸筋(安靜呼吸ニ於テハ主トシテ横隔膜肋間筋)及ビ肋骨ノ作用ニ基ヅキ、肺ノ運動ハ其固有ノ弾力性ニ因スルヲ以テ、若シ胸壁及ビ肺臟ニ變化ヲ生ズル時ハ直チニ呼吸運動ニ障礙ヲ來スベク、又鼻腔口腔ヨリ肺ニ到ル迄ノ空氣通路タル氣道ノ狹窄或ハ閉塞シ、又肺實質ニ滲潤ヲ生ジ、或ハ周圍ヨリ壓迫ヲ受ケテ其呼吸面積ノ減少スル時ハ呼吸ニ著シキ障礙變化ヲ來スベシ、加之、呼吸運動ハ延髓ニ存スル呼吸中樞ノ支配ヲ受クルモノナルガ故ニ、若シ此呼吸神經機ノ興奮性ニ異常ヲ來セバ、從テ呼吸運動ノ變化スルヤ論ヲ待タズ

(一)呼吸式ノ變化 *Veränderungen des Athmungstypus* 常態ノ安靜呼吸ニ於テ、胸壁ヲ擴張シテ吸氣運動ヲナスハ、全ク横隔膜及ビ肋間筋ノ收縮ニ因ル、而シテ男子ハ、主トシテ横隔膜ヲ以テ吸氣運動ヲ營ミ、横隔膜ハ收縮シ、其穹窿部ハ扁平トナリテ下降シ、其際腹腔諸器ヲ上方ヨリ壓迫スルヲ以テ、腹壁ハ多少膨出シ且ツ最下端ノ肋骨ノ軟骨部モ外面ニ向テ擴張スルガ故ニ、男子

ノ吸氣運動ヲナス際ニハ、腹壁及ビ下部ノ胸壁ノ膨出スルヲ見ル、故ニ之レヲ呼吸ノ胸腹式 *Costo-Abdominaltypus* ト云フ、女子ニ在リテハ横隔膜ヲ使用スルコト甚ダ僅微ニシテ、主トシテ肋間筋ノ收縮ニ由リテ肋骨ヲ舉上シ吸氣運動ヲ行フガ故ニ、吸氣ノ際ニハ、胸壁ノ擴張スルヲ見ル、之レヲ呼吸ノ胸式 *Costaltypus* ト云フ、此胸式ノ呼吸ハ亦タ小兒ニ於テモ見ル所ナリ、蓋シ女子及ビ小兒ノ肋骨ハ之レヲ成人男子ニ於ケルモノニ比シテ屈撓性大ナルガ故ニ、肋間筋ヲ以テ吸氣ヲ營ムノ容易ナルニ出ヅルナラン、然レドモ女子ニ於テモ高老トナルカ或ハ深吸氣ヲ營ム時ハ横隔膜ヲ使用スルヲ以テ胸腹式呼吸ヲナスモノトス

胸壁ヲ收縮シテ常態ノ呼氣運動ヲナスハ、專ラ所動的ニシテ、肋骨及ビ肺ノ弾力ト肋間筋ノ弛緩スルコトニ因ル

以上述べタル二種ノ呼吸式ハ病的關係ノ下ニ制限セラル、コトアリ、即チ左ノ如シ

(甲)腹式呼吸ノ制限 *Beschränkung des abdominalen Athmungstypus* 凡テ器械的ニ横隔膜ノ收縮運動ヲ妨碍スルモノハ、腹腔ノ強度ノ充實ニシテ即チ妊

娠鼓腸腹腔ノ腫瘍腹水等之レナリ又横隔膜ノ近傍ニ於ケル炎症例之ハ肋膜炎心囊炎等モ横隔膜ノ收縮運動ヲ制限ス是レ一ハ横隔膜ヲ下降スル時ハ疼痛ヲ感ズルヲ以テ之レヲ避クルニ因リ又一ニハ炎症ノ横隔膜ニ波及シテ循環障礙ヲ來シ其運動ヲ制限スルニ因ル横隔膜ノ麻痺ハ多發性神經炎進行性筋萎縮症及ビ重症ノ脚氣ニ來ル其他横隔膜穹窿ノ異常ニ扁平トナレル場合例之ハ肺氣腫ノ場合ニハ其運動多少制限セラレ
凡テ上述ノ場合ニハ強ク胸式呼吸ヲ營ミ以テ横隔膜ノ作用ヲ代償スルモノトス

(乙) 胸式呼吸ノ制限 *Beschränkung des costalen Athmungstypus* 廣ク發生セル肋軟骨ノ骨化肋骨關節ノ強直畸形關節炎ニ因ス等ハ全ク器械的ニ胸式呼吸ヲ障礙シ之レガ爲メニ女子ノ胸式呼吸男子ノ胸腹式呼吸ハ單ニ腹式呼吸ニ變ズ

(二) 呼吸ノ左右不齊及ビ胸廓ノ病理的陷沒 *Asymmetrie der Athmung und pathologische Einziehung des Thorax* 一側ノ肺臟ノ疾患(炎症性滲潤腫瘍等)或ハ肋膜ノ疾患(肋膜炎肋膜癒著等)アル時ハ病側ノ胸壁ノ運動減退シ或

ハ廢絶シ他ノ健側ノ胸壁ハ之レヲ代償スルガ爲メニ強ク運動ス胸壁ニ生ズル局所的陷沒ハ氣道ノ狹窄及ビ肺ノ滲潤竝ニ膨脹不全ノ際ニ認ムルモノニシテ蓋シ肺臟ニ吸入スル空氣ノ量僅少トナリ肺臟内ノ氣壓著シク沈降スルガ爲メ外界ノ氣壓ニ由リテ胸壁ノ陷沒スルモノナリトス故ニ此現象ハ肺内ニ於ケル氣壓ノ減少ノ高度ニシテ且ツ急速ニ生ズル場合ニ於テ特ニ著シク又一方ニ於テハ胸壁ヲ構成スル肋骨ノ尙ホ柔軟ニシテ屈撓シ易キ小兒ニ生ジ易シ故ニ小兒ノ肺炎ニ罹ル時ハ屢々吸氣時ニ於テ其胸壁ノ陷沒スルヲ見ル而シテ此陷沒ハ多クハ肺下縁ニ沿ヘル胸壁下部ノ側面及ビ前面ニ生ズルモノナリ蓋シ肺炎ハ通常肺ノ後部ニ生ジ器械的ニ肺下縁ノ側方及ビ前方ニ横張スルヲモ妨害スルト胸壁ノ側部及ビ前部ノ柔軟ナルトニ因スルナリ

然レドモ亦生理的ニモ吸氣ノ際胸壁ノ下部ニ一種ノ陷沒ヲ生ズルヲ見ル是レリツテン *Litten* 氏(千八百九十二年)ノ精細ニ觀察セシ横隔膜現象 *Zwerchfellphänomen* ナルモノニシテ即チ横隔膜ノ收縮下降スルニ當リ地平ノ方向ヲナシテ胸壁ニ發現スル陰影様ノ淺溝ナリトス此溝ハ第七肋骨ノ高サ

ヨリ始マリ、肋骨ヲ銳角ニ切斷シ、安靜呼吸ニテハ、乃至一半ノ肋間腔、深呼吸ニテハ、乃至三肋間腔ヲ下降シ時トシテハ、肋骨弓ニ迄下ルコトアリ、リッテン氏ハ此現象ヲ説明シ、横隔膜ノ下降スル時ハ、其上部ニ於ケル胸腔内ノ空氣稀薄トナリ、氣壓減少スルガ爲メ發起スル所ノ陷沒ナリトセリ、此陷沒ハ、羸瘦セル人ニ於テ容易ニ目撃スルヲ得ベシ

(三)呼吸數及ビ呼吸定調ノ異常 *Abnormitäten der Frequenz und des*

Rhythmus der Athmung 健康人ニ於ケル呼吸數ハ、ハツチンソン *Hutchinson* 氏

ニ據ルニ、一分時十六乃至二十四至ナリトス、但シ小兒ニ於テハ之レヨリモ遙ニ多ク、クエテレ *Quella* 氏ハ、初生兒ニハ四十四、五歳ノ小兒ニハ二十六至ヲ算シ、二十歳ヨリ漸次其數ヲ減ジテ遂ニ大人ニ於ケル呼吸數ニ至ルト云ヘリ、而シテ呼吸數ニ僅少ノ影響ヲ與フルモノハ、體位 *Körperstellung* ニシテ、坐位立位ハ、臥位ニ於ケルヨリモ稍、呼吸數ヲ増ス、然レドモ呼吸ニ向テ最も大ナル影響ヲ與フルハ、意思ノ作用ニシテ、隨意ニ呼吸數ヲ増減シ或ハ呼吸ヲ淺クシ又ハ深クスルヲ得ベク、且ツ半分乃至一分間ハ呼吸ヲ停止スルヲ得ベシ

病的ニ於テ呼吸數ノ減少 (*Oligopnoe*) ハ意識ヲ失ヒタルモノ就中重症ノ腦疾患(腦出血、腦腫瘍)、尿毒症、糖尿病、性昏睡、重症ノ傳染病、中毒及ビ死戰期ニ來リ、同時ニ呼吸ノ不正ヲ伴フ、是レ必竟呼吸中樞ノ興奮性衰頽スルガ爲メナリ

呼吸ノ頻數 *Vermehrung der Respirationsfrequenz* ハ一分時七八十時トシテ百至ニモ達スルコトアレドモ、多クハ四十至ヲ以テ限界トス、而シテ此場合ニ於テハ之レト共ニ吸氣ノ深サヲモ増スコトアリ、然ル時ハ此状態ヲ稱シテ呼吸困難 *Dyspnoe* ト云フ

抑モ呼吸數ノ増加ハ既ニ生理的ニモ見ル所ニシテ、即チ身體ヲ勞働スレバ、心臟運動ノ亢進スルト共ニ呼吸數ヲ増ス、蓋シ呼吸數ノ増加ハ、心動ノ亢進ト伴フモノニシテ、重病ノ恢復期ニアル患者ノ病牀ヨリ立タントスルヤ、心動ノ促進スルト共ニ呼吸ヲ増加スルコトハ人ノ善ク知ル所ナリ

病理的ニ於ケル呼吸數ノ増加ハ、每常熱病患者ニ見ル所ニシテ、三十乃至四十至時トシテ之レヨリ以上ニ達スルコトアリ、蓋シ血溫高クナル時ハ、呼吸中樞ノ興奮スルニ因ル、又呼吸ニ際シテ胸腹部ニ疼痛ヲ訴フル患者(肋膜炎、

肺炎、腹膜炎、筋肉痲痺質斯ハ、成ルベク疼痛ヲ避ケンガ爲メ、呼吸ヲ淺クシテ、其數ヲ多クスルヲ常トス

呼吸困難ニ就テハ、別ニ章ヲ改メテ之レヲ論ズベシ

病理的ニ於テハ、單ニ呼吸數ノ減少シ緩慢トナルノミナラズ呼吸ノ定調 Rhythmus ニモ變化ヲ來スコトアリ、之レヲ分テ二種トス

(甲) **ビオット氏呼吸或ハ腦膜炎性呼吸** *Biot'sches oder meningitisches*

Athmen 其名ノ如ク、屢、腦膜炎患者ニ來リ、又他ノ腦病、重症ノ全身病ニモ來ルモノニシテ呼吸ハ發作性ニ、數秒乃至半分、時トシテハ尙ホ之レヨリモ永ク停止シ、時トシテハ不規則ニ之レヲ反覆スルモノニシテ、豫後不良ノ一徵ナリ、蓋シ呼吸中樞ノ興奮性ノ減退ニ因ス

(乙) **シャイ子、ストツクス氏呼吸** *Cheyne-Stokes'sches Athmen* 呼吸ハ先

ヅ徐々ニ増加スルト共ニ其深サヲモ増シ遂ニ其極度ニ達スレバ、之レヨリ漸次ニ減少シテ且ツ淺クナリ遂ニ停止シ、然後再ビ同様ノ呼吸ヲ始ムルモノヲ云フ、重症ナル腦、肺及ビ循環器病、就中動脈硬變症、慢性腎臟炎(尿毒症)ニ來リ、屢、意識ヲ失ヘル際ニ發起ス、然レドモ呼吸器及ビ循環器病者ニ於テハ、

意識ノ存在セル時ニモ起ルコトアリ、此場合ニハ、呼吸停止間、意識消失シ、再ビ呼吸ヲ始ムルト共ニ醒覺ス、又此呼吸現象ノ起ル際ニハ一定ノ特異症狀ヲ併發スルモノニシテ、即チ呼吸停止ノ間ハ、高度ノ脈搏緩慢、瞳孔收縮ヲ呈シ、又呼吸ノ漸次増進スル間ハ呼吸困難ノ自覺アリ、此呼吸現象ノ發現ハ亦豫後不良ノ一徵ニシテ、前ノビオット氏呼吸ニ於ケルガ如ク、呼吸中樞ノ興奮性ノ減退ニ因スルモノナリト雖モ其現象ノ由來ニ就テハ未ダ一定セル確說アルヲ見ズ、*Strömmer*、*Frankel*、*Frankel* 氏ノ說ニ依レバ、著シキ循環障礙ノ爲メニ呼吸中樞ノ興奮性甚ダシク減退シ遂ニ呼吸停止スレバ、血液ハ靜脈性トナリ、呼吸中樞ヲ刺戟スルニ至ルヲ以テ此ニ於テカ元來興奮性減衰セル中樞モ、其刺戟ニ因リテ興奮シ、再ビ呼吸ヲ始ム、然ル時ハ血液ノ靜脈性減少シ豫ジメ興奮性少ナキ中樞ヲ刺戟スルニ足ラズ、故ニ再ビ呼吸數減退シテ遂ニ停止スルニ至ルト

然レドモ此說ニ對シテハ二種ノ反對論アリ、其一ニ曰ク若シトラウベ氏ノ說ニシテ眞ナリトセバ、呼吸ガ漸次ニ増加スルノ理由ヲ解釋スルコト能ハザルベシ、何トナレバ、呼吸停止後、再ビ呼吸ノ始マレバ直チニ血液ノ靜脈性

減少シ呼吸中樞ヲ刺戟スルノ度僅微トナルヲ以テナリト、夫レ然リ、豈夫レ然ラシヤ、思フニ呼吸ノ停止後、第一ニ發起スル呼吸ハ尙ホ弱クシテ未ダ呼吸中樞ヲ刺戟スル血液ノ靜脈性ヲ消失セシムルニ足ラズ、而シテ呼吸ノ漸次増加シ遂ニ其極頂ニ達スルニ至テ始メテ血液ノ靜脈性消失シ、中樞ヲ刺戟スルコト不能トナルノ結果、再ビ呼吸停止スルモノナラン、又他ノ反對說ニ曰ク、呼吸其極ニ達シテ既ニ血液ノ靜脈性消失シ、酸素ニ富有ナルニ至ラバ中樞ノ興奮性ハ常態ニ復スベキ理ナリ、然ルニ却テ再ビ呼吸ノ停止スルニ至ルハ何ノ理ゾヤト、然レドモ此說タル、唯一面ノ理ノミヲ知テ他ノ半面ノ理ヲ窺知セザル僻論ノミ蓋シザリ、*Sahli* 氏ノ辯明シタルガ如ク、呼吸中樞ハ既ニ其興奮性衰弱シ、刺戟ニ應ズル力甚ダ減退セルガ故ニ、假令血液ノ新鮮トナルトモ、中樞ヲシテ通常ノ状態ニ復セシムルコト能ハザレバナリ

右ノ他、シヤイ子、ストツクス氏現象ノ本性ニ關スル一二ノ異說ヲ擧グン、*Filshie* 氏ハ曰ク呼吸ノ停止スルヤ、血液ハ靜脈性トナリ、血管運動神經中樞ヲ刺戟スルヲ以テ腦血管攣縮シ、貧血ヲ來スガ爲メニ、呼吸中樞ハ興奮セラレ、再ビ呼吸ヲ始ム、然ル時ハ血液ハ再ビ酸素ニ富有トナルガ故ニ、血管運動神經中樞ノ興奮ハ消褪シ、從テ貧血モ去ルヲ以テ呼吸中樞ノ興奮性再ビ減退シテ呼吸停止スルニ至ルトローゼンバツハ *Rosenbach* 氏ハ曰ク、シヤイ子、ストツクス氏呼吸ハ、呼吸中樞ノ異常ノ疲勞ニ因ス(興奮性ノ減退ト混同スルコト勿レ)、故ニ一時ハ呼吸運動ヲナスモ漸次困難トナリテ遂ニ静止シ、其間休養シテ力ヲ恢復シ、以テ再ビ呼吸ヲ始ムト

第二章 呼吸困難 *Dyspnoe*

呼吸困難ハ肺ニ於ケル瓦斯交換ノ減少スル際ニ發現スル特異ノ呼吸變化ニシテ、之レガ原因ヲ擧グレバ左ノ如シ

(一) 氣道狹窄 *Verengungen der Luftwege* 喉頭氣管ノ狹窄(聲門水腫、聲帶痙攣、格魯布、新生物、甲狀腺腫ニ因スル壓迫等)、空氣ノ輸入ヲ困難ナラシムルヲ以テ著シキ呼吸困難ヲ來ス、但シ鼻腔ノ狹窄ニ至テハ之レヲ來スコト殆ド無シ、何トナレバ、口腔ヲ代用シテ空氣ヲ呼吸スルヲ得レバナリ、又肺實質中ニ分枝スル小氣管枝ノ狹窄(加答兒性炎症ニ因スル腫脹、粘液ノ分泌増加

管壁ノ痙攣性收縮等)モ、唯一部若クハ數部ニ局限スル時ハ空氣ノ肺ニ出入スルニ著シキ障碍ナク、他ノ健康ナル氣管枝ニ由リテ代償セラル、ヲ以テ呼吸困難ヲ來スコトナシ、然レドモ氣管枝ノ大部分ニ互リテ狹窄性變化ヲ發生スル時ハ較著ナル呼吸困難ヲ發起スベシ、是レ特ニ喘息 Asthma ニ於テ觀ル所ニシテ蓋シ、此疾患ハ氣管枝壁ノ攣縮ト粘液ノ分泌亢進トニ因テ管腔ノ狹窄ヲ來シ、發作性ニ呼吸困難ヲ來ス所ノ一種ノ疾患ナリ、其詳細ハ更ニ後章ニ於テ說述スベシ

(二) 胸廓及ビ肺臟ノ運動不全

Ungenügende Beweglichkeit des Thorax und

Lungen 肋軟骨ノ化骨シ或ハ呼吸筋^筋ノ麻痺及ビ強直等ニ因リテ胸廓ノ縮張運動制限セラレ、或ハ肺臟ノ弾力性減衰シテ、肺胞ノ持續性擴張ヲ來シ又ハ、肋膜腔内ノ滲漏液等ノ爲メニ壓迫セラレテ退縮スル時ハ、呼吸ニ著シキ障碍ヲ來タス

(三) 肺臟呼吸面ノ縮小

Verkleinerung der Respirationsfläche der Lungen 諸多

ノ肺及ビ肋膜疾患(肺炎、結核、肋膜炎、氣胸等)ハ其急性ナルト慢性ナルトヲ問ハズ、肺ノ呼吸面積ヲ制限シテ呼吸困難ヲ發起ス、但シ他ニ健康ナル部分ノ

殘存スレバ之レヲ以テ代償的ニ強ク呼吸ヲ營ムノ結果、其部ノ肺胞ハ持續性ニ擴張シ所謂代償性肺氣腫 Vicariens Emphysem ヲ發生ス

(四) 循環障碍

Störungen der Circulation

心臟瓣膜病就中僧帽瓣不全閉鎖、及

ビ狹窄ヨリ肺循環區域ニ鬱血ヲ來ス時ハ、肺胞ヲ圍擁スル毛細管鬱滯擴張シテ肺胞腔ニ向テ隆起シ、加之、赤血球及ビ血液漏出シテ肺胞ヲ滲潤スルヲ以テ益々呼吸面積ヲ縮小シ呼吸困難ヲ來ス殊ニ肺ニ鬱血ノ持續スレバ、其結果肺胞壁ノ結締織増殖シテ所謂褐色硬變 Braune Induration ヲ生ジ肺實質緻密トナルヲ以テ愈、瓦斯交換ノ障碍ヲ發起スベシ、又肺氣腫及ビ肺間質炎等ニ在リテハ、一ハ持續性ニ擴張スル肺胞ニ因リ、一ハ増殖スル間質結締織ニ因リテ肺毛細管萎縮消耗スルヲ以テ、瓦斯交換ニ障碍ヲ來シ、呼吸困難ヲ惹起ス

(五) 空氣成分ノ變化

Veränderung der Bestandtheile der Luft 外界空氣稀薄ト

ナルカ(高山)或ハ換氣不十分ニシテ炭酸量増加シ酸素減少スレバ(密閉セル室衆人ノ群居セル室)固トヨリ呼吸ノ目的ヲ達スル能ハザルヲ以テ呼吸困難ヲ來サルヲ得ズ、又有毒ナル瓦斯殊ニ酸化炭素ヲ含有スル空氣ヲ吸入

スレバ、赤血球ハ之レト抱合シテ酸化炭素血色素ヲ形成シ、酸素ト抱合スル性ヲ失フヲ以テ呼吸困難ヲ發起ス
 是レヨリ進ンデ、呼吸困難ノ症狀ヲ説述スルニ當リ、便宜上、呼吸ト神經中樞トノ關係ヲ概述セン
 抑モ呼吸運動ハ延髓ニ存スル呼吸中樞ヨリ司掌セラル、モノニシテ一定量ノ酸素ヲ含有スル、通常ノ血液ハ、呼吸中樞ヲ適度ニ興奮スル刺激トナリ、以テ安靜呼吸ヲ營爲セシム、然ルニ若シ肺ニ於ケル瓦斯交換ニ障礙ヲ生ジ、吸酸除炭ノ機能ヲ營ムコト不十分ナル時ハ、血液中ノ酸素減少シ、炭酸増加シテ靜脈血性トナリ、強ク呼吸中樞ヲ刺激スルヲ以テ此ニ於テカ、呼吸運動ハ亢盛促進シ所謂呼吸困難ノ狀ヲ呈スルニ至ル、蓋シ呼吸困難ハ呼吸ノ調節機ト稱スベキモノニシテ、即チ氣道及ビ肺臟ノ病的障礙ニ因リテ、吸酸除炭ノ作用不十分ナル時ハ、之ヲ代償センガ爲メ呼吸強盛トナリテ空氣ノ吸入量ヲ増加シ、氣道及ビ肺ノ狹窄障礙ヲ減却スレバナリ
 血液中ニ存在スル炭酸瓦斯ノ増加及ビ酸素ノ減少以外ノ原因ヨリモ、呼吸中樞ノ興奮ヲ來シ、以テ呼吸困難ヲ發起スルコトアリ、尿毒症及ビ昏睡狀態

ニ陥レル糖尿病患者ニ發スル呼吸困難ノ如キハ蓋シ、身體ノ新陳代謝ノ異常ヨリ生ズル一種ノ毒性產物ガ直接ニ呼吸中樞ヲ刺激スルニ因ルナラン、又健康者ニ於テ身體ノ勞働後發起スル一時性呼吸困難モ、筋肉ノ働作ニ因リテ生成スル物質(疲勞素 Ermüdungsstoff)ノ作用ニ因ルモノナルベシ
 呼吸中樞ハ以上論述セルガ如キ原因ヨリ直接ニ興奮スルノミナラズ、亦反射性興奮ヲナスノ性アリ、末梢神經中主トシテ呼吸中樞ヲ反射性ニ興奮スルモノハ、迷走神經ノ肺枝ニシテ、蓋シ肺ノ吸氣性擴張ヲナセバ、之レニ由テ呼吸運動ノ誘起セラレ、又其反對ニ肺ノ呼息性收縮ヲナス時ハ之レニ由リテ吸氣運動ノ發起スル所以ノモノハ、肺ニ分布スル迷走神經枝ガ肺ノ擴張及ビ收縮ニ由リテ交々刺激セラレ以テ反射性ニ呼吸中樞ヲ興奮スルニ因ルモノニシテ、ヘーリング及ビブローイエル *Hering u. Breuer* 氏ノ所謂呼吸ノ自宰機能 *Selbststeuerung* ナルモノ是レナリ、其他鼻粘膜、喉頭粘膜ニ分布スル知覺神經ノ刺激ハ、反射性ニ呼吸中樞ノ興奮性ヲ抑制シテ、呼吸ヲ緩慢ナラシメ、之レニ反シテ皮膚知覺神經ノ刺激ハ呼吸ヲ強盛ナラシム
 氣道及ビ肺ノ病的障礙ニ因テ呼吸困難ノ發起スルヤ、呼吸運動ハ旺盛トナ

ルヲ常トス抑モ通常ノ安靜呼吸ニ在リテハ、吸氣運動ヲ營ム筋肉ハ僅ニ横隔膜、肋間筋等ニ過ギズ、又呼氣運動ハ殆ド筋肉ノ力ヲ藉ラズシテ唯、肋骨及ビ肺自己ノ彈力ニ依ルモノナリト雖モ、呼吸困難ノ場合ニハ、之レノミニテハ強劇ノ呼吸運動ヲ營ムコト能ハザルヲ以テ種々ノ副呼吸筋ノ助力ヲ要スルニ至ル、即チ吸氣時ニハ、胸鎖乳嚙筋、斜角筋、大小胸筋、脊椎神經、聲門開張筋及ビ肩胛軀幹筋モ作用シ、呼氣時ニハ凡テノ腹筋、方形腰筋、脊椎屈筋モ作用スルニ至ル、患者ノ呼吸スルヤ、脊椎ヲ伸展シ頭部ヲ前伸シ、口腔、鼻孔ヲ擴グ、胸廓ヲ舉出シ、肘ヲ開キテ吸氣ヲ盛ンニスルニ努メ、又呼氣ニ際シテハ、軀幹ヲ屈シ、手ヲ以テ胸ヲ壓シテ胸廓ヲ收縮スルニ努ム、而シテ吸氣ニ於テハ肺臟内ニ於ケル氣壓甚ダシク減降スルガ爲メ胸廓下部ノ肋間腔ハ内方ニ向テ陷沒スルヲ見ル

呼吸困難ニ於テハ、其呼吸ノ數ト深サトハ必ズシモ相平行スルモノニ非ズ、シテ却テ反對ノ關係ヲ示スモノトス、概シテ言ヘバ、呼吸ハ愈、深キニ從テ其數愈、少ナシ、例之バ急性肺炎ニ於テハ呼吸著シク頻數トナルモ、其深サハ増加スルコトナク、是レ胸部ニ疼痛ヲ覺ユルガ爲メ、故意ニ呼吸ヲ淺クスルニ

基ヅク、又肺氣腫ニ於テハ呼吸ノ深サハ増加スルモ、呼吸數ハ然ラザルガ如シ、而シテ各呼吸時間ノ延長ニ從テ、呼吸困難ヲ三種ニ分ツヲ得、一ハ主トシテ吸氣ノ延長スルモノニシテ、空氣進入ノ障礙アル場合即チ喉頭氣管ノ狹窄ニ於テ來リ、吸氣ハ緩慢ニシテ且ツ深シ之レヲ吸氣性困難 *Inspiratorische Dyspnoe* ト云フ、他ハ主トシテ呼氣ノ延長スルモノニシテ肺彈力性ノ消耗シテ肺收縮ニ障礙ヲ呈セル疾患即チ肺氣腫等ニ來リ、呼氣深クシテ且ツ緩慢ナリ、之レヲ呼氣性困難 *Expiratorische Dyspnoe* ト云フ、而シテ吸氣及ビ呼氣共ニ延長スルモノハ、之レヲ混合性呼吸困難 *Genische Dyspnoe* ト云ヒ、凡テ肺呼吸面ノ減少ヲ呈スル疾患即チ肺ノ炎症性滲潤、腫瘍、肋膜腔ノ滲漏液、空氣等ニ因スル壓迫等ニ於テ之レヲ來ス

呼吸困難ニ於テ見ル所ノ呼吸頻數ハ、呼吸面積ノ突然減少スルノ外ニ、疼痛及ビ發熱ニモ關スルコトアリ、例之バ肋膜炎ニ就テ之レヲ觀ルニ其呼吸一分時四十至以上ニ達スル所以ノモノハ、發熱ト胸部ノ疼痛トノ二者與テ力アルニ因ル、然レドモ肺ノ呼吸面積ノ慢性徐々ニ縮小シテ稠密トナリ、而シテ他ニ發熱疼痛ヲ伴ハザル時ハ、肺大部分ノ侵襲セラレ、モ呼吸數ハ著

シク増加セザルノミナラズ、却テ減少スルコトアリ、例之バ、肋膜ヲ穿孔シテ、其滲出液ヲ排除シタル後、數ヶ月間之レヲ開放スルニ、肺ハ全ク退縮シテ、膨脹不全トナルニ拘ハラズ、其呼吸數ハ、二十四至ヲ超ヘザルコト多シ、然レドモ亦他ノ方面ニ於テハ、慢性呼吸面積縮小ニ因スル呼吸數ノ減少ハ、身體ノ榮養状態ニ關係アルコトヲ忘ルベカラズ、彼ノ肺癆患者ヲ觀ルニ、其病機進行シテ、呼吸面ノ著シク減少スルニ拘ハラズ、呼吸數ノ増加セザルハ、必竟身體ノ羸瘦ニ伴フテ、全身血量減少シ、之レニ應ジテ、酸素ノ攝取モ自然ニ減ズルヲ以テナリ、但シ這般ノ場合ニ於ケル呼吸數ノ減少ハ、唯患者ノ病牀ニ安臥セル時ニ於テ見ル所ニシテ、若シ病牀ヨリ起立シ、身體ヲ動かサントスル時ハ、突然呼吸困難ヲ來スヤ論ヲ待タズ

呼吸困難ノ度ハ、其原因タル病的變化ノ廣袤ニ準ジ、呼吸面縮小ノ度ニ平行シテ増進スルモノナリ、而シテ此呼吸面縮小ノ突然發生スル時、例之バ、肋膜腔内ニ突然大量ノ空氣進入シテ、肺ヲ壓迫スルガ如キ場合ハ、高度ノ呼吸困難ヲ來スヲ常トス、然レドモ若シ之レガ徐々ニ生ズル時ハ、呼吸困難ハ高度ナラズ、例之バ、肋膜腔内ノ滲出液徐々ニ増量シテ、肺ヲ壓迫スル場合ノ如シ

凡テ呼吸困難ハ、前已ニ述べタルガ如ク、呼吸中樞ノ興奮性増進シテ、空氣ノ出入ヲ旺盛ニシ、以テ呼吸機能ノ障礙ヲ調節スル一種ノ現象ニ他ナラズ、然レドモ其持續スルコト長キニ互ル時ハ、遂ニ種々ノ病的變化ヲ將來スベシ、即チ小氣管枝ニ加答兒性炎症等ノ變化アリテ、呼吸困難ニスル時ハ、之レガ爲メニ、肺胞内ニ於ケル氣量増加シテ、肺擴張ヲ來シ、遂ニ其彈力性減退シテ、肺氣腫ヲ發起スルガ如キ、或ハ強度ノ吸氣及ビ呼氣ノ氣管枝壁ヲ壓迫シテ、之レヲ擴張スルガ如キ、或ハ胸部ノ疼痛アルガ爲メニ、淺表ナル呼吸ヲ營ム時ハ、假令其數ヲ頻多ナラシムルモ、肺ヲ十分ニ擴張スルコト能ハザルノ結果、遂ニ肺ハ退縮シテ、膨脹不全トナリ、又分泌物鬱滯シテ、分解腐敗シ、又下垂性鬱血 Hypostose ヲ來シテ、之レヨリ肺炎ヲ繼發スルガ如キ、或ハ吸氣困難ノ持續スレバ、遂ニ副吸氣筋就中胸鎖乳嘴筋ノ勞働肥大ヲ生ズルガ如シ、然レドモ呼吸障礙ノ度大ニシテ、呼吸困難ノ調節機能モ其目的ヲ達スル能ハザル時ハ、此ニ於テカ、肺ノ瓦斯交換ハ全ク停止スベシ、之レ即チ窒息ニシテ、遂ニ致命スルモノナリ

窒息

第三章 窒息 Erstickung (Suffocation)

凡テ呼吸道ニ病的障礙アリテ空氣輸入ノ著シク減少スル時ハ、前既ニ論ゼシガ如ク、之レヲ代償調節センガ爲メ呼吸運動亢盛シ以テ所謂呼吸困難ヲ來スト雖モ而カモ常態ニ於ケルガ如ク、十分ニ吸酸除炭ノ機能ヲ全フスル能ハザルヲ以テ血液中ノ炭酸瓦斯愈増量シ遂ニ呼吸中樞ノ興奮性モ減退シテ呼吸停止シ所謂窒息ニ陥ルニ至ル、而シテ此經過間ニ於テハ雷ニ呼吸ノ變化ヲ呈スルノミナラズ種々ノ症狀ヲ併發スルモノトス、今之レヲ左ニ列舉セン

(一)「チアノーゼ」Cyanose 呼吸困難ノ際、毎常發現スル外部症狀ニシテ、皮膚及ビ外部ヨリ認め得ベキ粘膜即チ口唇齒齦等ノ粘膜ハ紫藍色ヲ呈ス、之レヲ「チアノーゼ」ト云フ、蓋シ血中ノ酸素減少シ炭酸増加シテ全身血液ノ靜脈血性トナルニ由ルナリ

(二)血壓ノ亢進 靜脈性ニ變ジタル血液ハ延髓部ニ存スル血管收縮神經中樞ヲ刺戟シ、之レヲ興奮スルヲ以テ全身ノ動脈壁ハ攣縮シ血壓亢進ス、

其結果、小靜脈及毛細管ノ破綻出血ヲ來ス(結膜口唇粘膜内ノ溢血)

(三)心動脈搏ノ緩慢及ビ瞳孔散大 心動抑制中樞及ビ瞳孔散大中樞モ同様ニ興奮スルニ由ル

(四)痙攣 延髓ノ反射運動中樞ノ同様ニ興奮シテ間代性或ハ強直性痙攣ヲ發起ス

以上ノ諸症狀ハ急性呼吸困難ノ場合ニ來ルモノニシテ、呼吸困難其高頂ニ達シタル後ハ呼吸漸ク減弱シ、意識朦朧トナリテ人事不省ニ陥リ、全身痙攣ヲ來シ間歇性ニ深ク且ツ短キ終末呼吸ヲ營ミ、脈搏ハ幽微歇代シ、精神ハ全ク消失シ、呼吸運動遂ニ停止シテ所謂假死 Asphyxie ノ狀ニ陥リ遂ニ心動モ停止シテ死ス、然レドモ動物試驗ニ徵スルニ、心動ハ假死ニ陥リタル後モ、尙ホ持續スルヲ以テ、其持續スル間ハ人工呼吸法ヲ施シテ再ビ空氣ヲ輸入スレバ、一時之レヲ蘇生セシムルヲ得ベシ

咳嗽

第四章 咳嗽 Husten

咳嗽トハ衝突性ニ強キ呼氣ヲ營ミ、豫メ閉塞セル聲門部ヲ開キテ空氣ヲ呼

窒息 咳嗽

出スル一種ノ反射運動ニシテ、之レニ依テ氣道内ニ竄入セル異物ヲ再ビ體外ニ排出シ或ハ氣道肺胞内ニ現存滯留スル分泌物膿汁及ビ血塊等ヲ除去スルヲ得ベシ故ニ咳嗽ハ甚ダ須要ナル反射運動ニ屬シ、其中樞ハ延髓ニアリテ呼吸中樞ノ近傍ニ位ス、咳嗽ハ身體ノ種々ナル部ヲ刺戟シテ之レヲ發起シ得ベシト雖モ最モ容易ニ且ツ屢、起ル所ノ咳嗽ハ、氣道粘膜ニ分布セル迷走神經知覺枝ノ刺戟ニ因ス、ノートナーゲル *Nohrager* 氏ノ試驗成績ニ徵スルニ、聲帶上部ニ於ケル喉頭粘膜ヲ刺戟スルニ、咳嗽ヲ發セズシテ單ニ聲門ノ痙攣性閉塞ヲ起スモノナレドモ、之レニ反シテ聲帶下ニ於ケル呼吸道粘膜ヲ刺戟スレバ咳嗽ヲ誘發スベク、就中最モ之レヲ發起シ易キ所ハ披裂間皺襞及ビ氣管分枝部ノ粘膜ナリトス、氣管ノ爾他ノ部分ヲ刺戟スルモ亦咳嗽ヲ發起シ得ルモ、肺實質ノ刺戟ヨリハ之レヲ發起スル能ハズ、但シ肋膜炎ノ刺戟ヨリハ咳嗽ヲ發シ得ベキガ如シ、(膿胸ノ手術後、肋膜腔ヲ洗滌シ或ハ肋膜炎ノ滲出物ヲ排除スルガ爲メ肋膜ヲ穿刺スル際咳嗽ヲ發スルニ徵シテ之レヲ知ルベシ)、其他、胃肝脾及ビ子宮ノ疾患ヨリモ反射性ニ咳嗽ヲ發起シ、又外聽道ノ刺戟、鼻粘膜ノ接觸ヨリモ同様ニ咳嗽ヲ誘發スルヲ得ベシ、又

頸部ニ於ケル迷走神經、下喉頭神經及ビ迷走神經中樞ノ刺戟ヨリモ、咳嗽ヲ發起スルヲ得ルコトハコーツ *Kots* 氏ノ試驗的ニ證明セシ所ナリ、故ニ呼吸器及ビ他臟器ノ疾患ナキモノニ於テモ神經ノ直接刺戟ヨリ咳嗽ヲ頻發スルコトアリ、之レヲ神經性咳嗽 *Nervöser Husten* ト云ヒ、屢、ヒステリー性婦人ニ之レヲ見ル、蓋シ、迷走神經ノ異常的興奮ニ因スルモノナリ、然レドモ咳嗽ハ、主トシテ呼吸器ノ疾患ニ於ケル須要ノ一徵候ヲナシ、氣道粘膜ニ於ケル迷走神經知覺枝ノ刺戟ニ因リテ發起スルモノナリ、而シテ、之レガ刺戟トナルモノハ氣道内ニ於ケル分泌物ニシテ、之レニ由リテ發起スル咳嗽ハ、該分泌物ヲ喀出スル任務ヲ有シ、其際分泌物ノ運動ニ由リテ生ズル水泡音ヲモ混ズルヲ以テ、之レヲ濕咳 *Feuchter Husten* ト云フ、若シ、分泌物甚ダ粘稠ニシテ喀出スルコト能ハザルカ或ハ甚ダ少量ナル時ハ、其咳嗽ハ水泡音ヲ混ゼザルガ故ニ、之レヲ乾咳 *Trockener Husten* ト云フ、呼吸器病就中氣管枝加答兒ノ初期ニ於テハ、粘膜ノ唯發赤腫脹スルニ留マリ、分泌物ハ尙ホ僅微ナルヲ以テ、其際發生スル咳嗽ハ乾性ニシテ、之レヨリ漸ク時ヲ經過シ分泌物增多スルニ至テ濕性トナルヲ常トス

甚ダ稀ニハ呼吸器病ノ永ク存在スルニ拘ハラズ、其經過中ニ殆ンド咳嗽ヲ發セザルコトアリ、是レ蓋シ氣道粘膜ニ分布スル迷走神經知覺枝ノ興奮性僅微ナルノ致ス所ナラン、又生理的ノ場合ニ於テモ睡眠時ニハ該神經ノ興奮性ハ減退スルヲ常トシ、病理的ニ在リテハ意識ノ障礙減衰、身體ノ瘦弱等ニ因リテ減少ス、然レドモ此ノ如キ原因ナクシテ、呼吸器病者ニ咳嗽ヲ缺クコトハ甚ダ稀有ニ屬ス、加之、此ノ如キ病者ニ於テモ、絶對的ニ咳嗽ノ缺如スルニ非ズシテ、唯其度ノ甚ダ僅微ナルカ若クハ永キ間歇ヲ隔テ發スルガ爲メ患者ノ注意ヲ惹起セザルノミ、全然咳嗽ヲ缺如スルガ如キ呼吸器病ハ未ダ之レアラザルナリ

咳嗽ノ頻度 Häufigkeit ハ屢、不規則ニシテ、或ハ短キ或ハ長キ間歇ヲ以テ發現ス、晝間ノ一定時ニ於テ強ク起ルコトアリ或ハ夜間ニ於テ劇シク發スルコトアリ、然レドモ醒覺後未ダ時ヲ經ザル拂曉ニ於テ強ク咳嗽スルコト多シ、是レ睡眠間刺戟ニ對スル知覺神經ノ興奮性減弱セル爲メ、分泌物ノ氣道内ニ鬱積シタルニ因ルナリ、然リ而シテ、咳嗽ノ多少ハ、概スルニ氣道ノ加答兒ノ強度及ビ廣袤ニ比例スルモノニシテ、其増悪スレバ、亢盛シ、輕快スレバ減

少スルヲ常トス、例之バ肺病患者ノ夏期ニ至リテ咳嗽ヲ發スルコト少ナクナル所以ノモノハ、之レニ併發スル氣管枝加答兒ノ輕快スルニ因リ之レニ反シテ冬季ニハ寒氣ノ爲メ氣管枝加答兒ノ増悪スル結果、從テ咳嗽ノ頻發スルガ如シ、故ニ臨牀上、咳嗽ノ多少ハ、其原因タル呼吸器病ノ輕快増悪ヲ推定スルノ標的トナスヲ得ベシ

咳嗽ノ起ルヤ、僅カニ一回若クハ二三回ノ輕易ニシテ且ツ短キ衝突性呼氣ヨリ成ルコトアリ、此ノ如キモノヲ輕咳 *Tussis* ト云フ、屢、肺癆患者ニ觀ルモノナレドモ亦他ノ呼吸器病者ニモ之レヲ觀ルコトアリ、若シ咳嗽ノ連續性ニ發起シ且ツ其呼氣衝突ノ強キ時ハ是レ所謂狹義ニ於テノ咳嗽ニシテ、凡テ呼吸器病者ニ來ル所ノ普通咳嗽ナリ、又強劇ナル衝突性呼息發作性ニ頻發シ深吸氣ニ因リテ中絶スル高度ノ咳嗽ハ、之レヲ痙咳 *Tussis convulsiva* ト云フ、主トシテ小兒ニ來リ、其發作スルヤ顔面強クチアノーゼヲ呈シ、苦悶ノ狀殆ド傍觀スルニ堪ヘズ、然レドモ發作ノ間歇時ニハ咳嗽ノ度輕易ニシテ且ツ短シ、他ノ呼吸器病及ビ神經性原因ニ由リテ來ル所ノ咳嗽モ往々痙攣性ヲ帶ビ、發作性ニ發現スルコトアリト雖モ之レヲ小兒ノ痙咳ニ比スレバ其

時間短キノミナラズ、極咳ニ於ケル定型性特徴ヲ有セズ
 咳嗽ノ音調ハ甚ダ種々ナリ、咳嗽愈、強ケレバ其音調愈、清、咳嗽愈、弱ケレバ音
 調愈、濁ナリ、又乾咳ノ音調ハ清ニシテ濕咳ノ音調ハ濁ナリ、氣道ノ加答兒、格
 魯布及ビ神經性咳嗽ニ於テハ屢、通常ニ於ケルヨリモ音調高ナル乾咳ヲ
 發ス、之レヲ吠ユルガ如キ咳嗽 *Bellender Husten* ト云フ、抑モ咳嗽ハ、冒頭ニ一
 言シタルガ如ク、強壓ノ呼吸ニ由リテ豫メ塞閉セル聲門ヲ壓開スル反射運
 動ニシテ、其際聲帶ノ強劇ナル震顫ヲ發起スルト、呼吸ノ音響ト相合シテ特
 異ノ雜音ヲ發スルモノナリ、故ニ若シ聲帶ノ缺損シ若クハ麻痺シテ聲門ヲ
 閉塞スル能ハザル時ハ咳嗽ハ全ク音調ヲ有セズ、此ノ如キ無音ノ咳嗽ハ喉
 頭結核(聲帶ノ潰瘍性缺損)、延髓球麻痺重症ノ患者(聲帶麻痺)ニ於テ見ル、然レ
 ドモ聲帶ノ閉塞不十分ナル患者ガ、口腔ヲ閉塞シテ咳嗽ヲナス時ハ、口腔内
 ヲ充實セル空氣ノ「レゾナンツ」(其鳴)ニ由リテ所謂空音 *Hohler Klang* ヲ發ス
 ベシ

咳嗽ハ、氣道及ビ肺ノ疾患ノミナラズ、亦肋膜炎ヨリモ生ズ、是レハ肋膜ニ分
 布セル知覺神經ノ刺戟セラル、ニ由リ、又一ニハ、同時ニ屢、氣管枝加答兒ノ
 併發スルニ由ル、心臟病ニテハ唯肺ニ續發性鬱血或ハ出血性梗塞ヲ發生ス
 ル時ニ於テ始メテ咳嗽ヲ發スルモノナリ

夫レ咳嗽ハ生活ニ須要ナル一種ノ反射運動ニシテ、之レニ由リテ、氣道内ニ
 竄入セル異物ヲ排出シ、又氣道肺臟内ニ鬱滯セル分泌物ヲ除去スル自然ノ
 療能ナリト雖モ亦病的變化ヲ發起スルノ直接ノ原因トナリ或ハ間接ノ原
 因トナルコト少ナカラズ、講フ之レヲ左ニ説カン

(一) 強劇ナル咳嗽 ハ細菌ヲシテ、其未ダ侵襲セザル肺ノ一部或ハ大部
 分ニ到達蔓延セシムル原因トナリ以テ肺ノ病變ヲ惹起スルコトアリ、就中
 肺炎ニ細菌ヲ到達セシムルコト最モ多シトス、蓋シ肺炎ハ鎖骨上窩ヨリ突
 出シ、他ノ肺部ニ於ケルガ如クニ呼吸筋及ビ肋骨ヨリ圍繞セラル、コトナ
 ク、其運動甚シク制限セラル、ヲ以テ咳嗽強劇ナル場合ニ於テハ、一旦肺臟
 中ニ吸入シタル細菌ハ呼吸流ニ伴ハレテ此運動不十分ナル肺炎部ニ向テ
 到達沈著シ以テ此所ニ發育シテ病變ヲ發起スルニ至ル、結核ガ第一ニ肺炎
 ヲ侵ス所以ノモノ蓋シ這般ノ關係亦與テ力アリ

(二) 咳嗽ノ屢、反覆スル時 ハ肺臟内ノ氣壓亢進スルノミナラズ、氣管

枝加答兒アリテ其管腔狹窄スル時ハ十分ニ空氣ヲ呼出シ難ク、此等ノ原因相頼テ肺ヲ擴張スルニ至ル而シテ咳嗽尙ホ頻發シテ止マザル時ハ、肺胞壁ハ遂ニ過度ニ擴張シテ其彈力ヲ失ヒ多量ノ空氣ヲ容レ所謂肺氣腫ヲ來スベシ、又氣管枝ノ慢性加答兒ニ罹リ、其管壁ノ抵抗力減衰スル時ハ、咳嗽ニ因スル氣壓ノ亢進ノ爲メ漸次擴張シテ圓柱狀若クハ囊狀ヲ呈シ、所謂氣管枝擴張 Bronchiektosie ヲ來スモノトス

(三) 高度ナル咳嗽 ハ、管ニ肺胞壁ヲ過度ニ擴張シ肺氣腫ヲ發生スルノミナラズ、更ニ進ンデ肺胞壁ヲ破壊スルコトアリ、若シ此破壊ガ肺表面ニ生ズル時ハ肋膜腔内ニ空氣進入シテ氣胸 Pneumothorax ヲ生ジ、又肺内部ニ起レル空氣ハ肺胞間ノ結締織ヲ壓開シテ數多ノ氣泡ヲ形成ス之レヲ間質性肺氣腫 Interstitielles Emphysem ト云フ、此ノ如キ變化ハ、咳嗽ノ強劇ナル瘧咳ニ於テ往々見ル所ナリ、其他豫メ病的變化ヲ呈セル肺血管壁ハ咳嗽ノ際、強度ノ氣壓ニ由リテ破綻シ出血ヲ來スコト多ク、而シテ其血液ハ咳嗽ニ由リテ排出セラル、之レヲ咯血 Hämoptoe ト云フ、肺結核ニ於テ屢、見ル所ニシテ危険ナル併發症ノ一タリ

(四) 咳嗽ノ發スルヤ 肺ノ氣壓亢昇シテ陽壓ヲ生ズル爲メ直接ニ心臟ノ運動ニ影響ヲ與ヘ、全身ノ血壓ヲ亢進ス、故ニ、管壁軟弱ナル毛細管或ハ豫メ病的變化(動脈硬變、動脈瘤等)ニ罹患シテ抵抗力減衰セル血管壁ハ容易ニ破裂シテ出血ス、例之バ、瘧咳ヲ患フル小兒ノ眼球結膜ニ溢血ヲ生ジ、老人ノ腦髓ニ出血(卒中 Apoplexie) ヲ生ズルガ如シ

(五) 強劇ナル咳嗽 ノ屢、不利ナル結果ヲ來スガ如ク亦咳嗽ノ障礙廢絶モ、危険ナル變化ヲ發起スルコト多シ、即チ種々ノ細菌ヲ含有スル異物、口腔内ノ唾液、食物、潰瘍性物質等ノ氣道内ニ竄入スルモ、之レヲ排出スルコト能ハザルガ爲メ之レヲ肺臟内ニ吸入シテ所謂嚙下性肺炎 Schluckpneumonie ヲ發生シ或ハ氣道及肺内ニ分泌物依然トシテ滯留シ遂ニ腐敗分解シテ、化膿及ビ壞疽等ノ如キ危険ノ變化ヲ發生スルコトアリ、咳嗽ノ障礙廢絶ハ、主トシテ迷走神經麻痺ニ因スル喉頭粘膜炎ノ知覺反射機能ノ消失ニ基クモノニシテ頸部ニ於ケル迷走神經ノ切斷、延髓球麻痺症、重症ノ腦疾患、全身麻痺(啞囉仿謨麻酔等)ノ如キモノニ來ル

第五章 音聲ノ變化 *Veränderungen der Stimme*

夫レ音聲ハ眞聲帶ノ振動ニ由リテ生ズル特種ノ音響ニシテ、呼息ノ際肺臟ヨリ聲門ヲ通過シテ呼出スル氣流ハ聲帶ニ衝突シテ之レヲ振動シ以テ音聲ヲ發セシム、而シテ音聲ノ發生スルニハ左記ノ要件ノ完備スルヲ要ス

(一)安靜呼吸ノ際ニハ聲門開放シ斜菱形ノ空隙ヲ呈スト雖モ發音ノ際ニハ左右ノ聲帶相近接シテ聲門ヲ狹隘ナラシメザルベカラズ、否ラザレバ呼出スル氣流ハ聲帶ニ衝突シテ之レヲ振動スルコト能ハズ

(二)聲帶ハ一定度ニ緊張セザルベカラズ、否ラザレバ氣流ニ觸レテ振動スルコト能ハズ

(三)強壓ノ呼氣ヲ以テ聲帶ヲ吹き、狹隘トナレル聲門ヲ壓開シテ聲帶ヲ振動セシメザルベカラズ通常ノ呼息氣流ハ聲帶ヲ振動スルニ足ラザルガ故ニ安靜ノ呼氣ニ於テハ發音スルコトナシ

(四)聲帶ハ十分ニ彈力ヲ有シ自在ニ振動スル性ナカルベカラズ

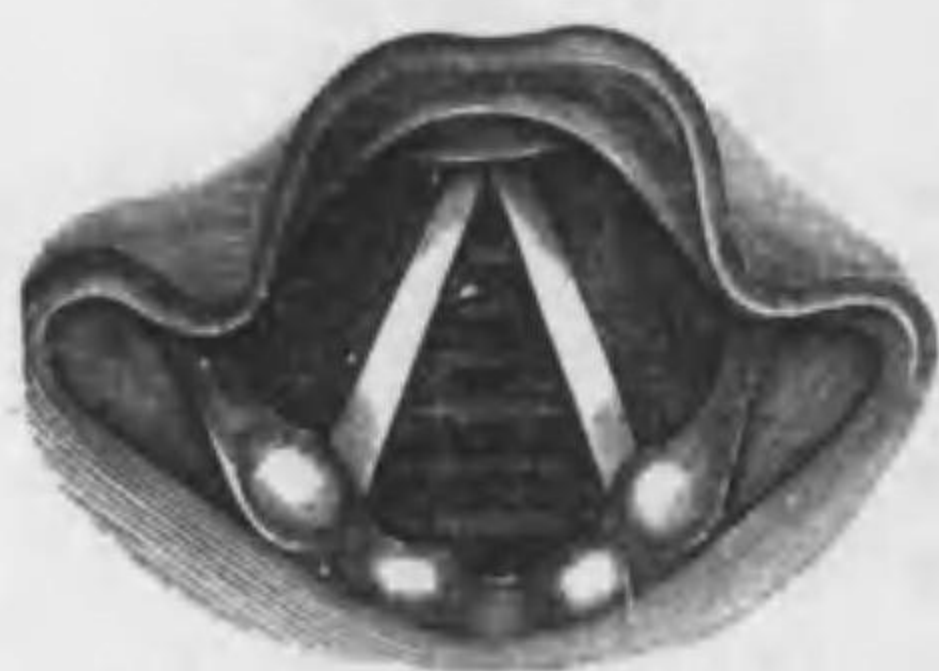
音聲ノ發生上、最モ主要ナルハ聲帶ノ緊張ト聲門ノ狹隘トニアリ、而シテ此

働作ヲナスモノハ喉頭筋ニシテ迷走神經枝之レニ分布シ以テ其運動ヲ支ス、今聲帶ノ緊張及ビ聲門廣狹ノ變化ヲ營爲スル筋肉ヲ列舉セン

- (一)聲帶緊張筋 環狀甲狀筋
- (二)聲帶弛緩筋 甲狀披裂筋
- (三)聲門狹縮筋 側環狀披裂筋、橫披裂筋、斜披裂筋
- (四)聲門擴張筋 後環狀披裂筋

故ニ音聲ヲ發生スルニ當リテ須要ナルモノハ、聲帶ヲ緊張スル環狀甲狀筋ト聲門ヲ狹縮スル側環狀披裂筋、橫披裂筋及ビ斜披裂筋ナリ、而シテ環狀甲

第八圖 呼吸時於聲門ノ狀態 (常態)



第九圖 發音時於聲門ノ狀態 (常態)



狀筋ノミニハ迷走神經ノ分枝タル上喉頭神經分布シ、他ノ總テノ喉頭筋ニハ同分枝タル反廻喉頭神經、下喉頭神經分布スルモノナ

リ
音聲ノ發生ニハ上述ノ如キ諸般ノ關係アルヲ以テ、今若シ聲帶ニ異狀ヲ生
ジ或ハ喉頭筋麻痺シ或ハ之レヲ司掌スル上下ノ喉頭神經ノ麻痺スル時ハ
音聲ノ嘶啞 *Heiserkeit* 乃至發聲不能 *Aphonic*, *Stimmlosigkeit* ヲ來タサルベカ
ラズ

(一) 聲帶ノ異常 聲帶ノ表面ニ粘液附着シ或ハ聲帶ニ炎症、潰瘍ノ發生
シテ振動不十分トナル時ハ音聲嘶啞シ、全ク振動スル能ハザレバ、發音不能
トナル

(二) 喉頭筋麻痺 全身ノ榮養障礙ヲ來ス重症ノ患者ハ身體諸筋ノ緊張
力減亡スルト共ニ、喉頭筋ノ緊張性モ消褪スルガ故ニ、音聲嘶啞スルコト甚
ダ多シ、又呼吸器病患者ニシテ強劇ナル咳嗽ヲ頻發スルモノニ在リテハ咳
嗽時ニ於ケル聲門閉塞ノ間、聲帶ノ強ク緊張スル結果遂ニ聲帶緊張筋ノ疲
勞麻痺ヲ來シテ音聲嘶啞スルコトアリ、故ニ肺癆患者ノ如キ強度ノ咳嗽ヲ
ナスモノニ在リテハ聲帶ニ解剖的變化ヲ生ゼズトモ、音聲嘶啞スルコト稀
ナラズ

(三) 喉頭神經ノ麻痺 前論シタルガ如ク喉頭神經ハ迷走神經ノ分枝ニ
シテ、其中、上喉頭神經ハ聲門緊張筋タル環狀筋ニ分布シ、下喉頭神經(反回喉
頭神經)ハ他ノ總テノ喉頭筋ニ分布ス、故ニ若シ迷走神經中樞核ノ萎縮變性
(延髓球麻痺)ヲ生ジ或ハ迷走神經ヲ其經過中ニ切斷シ或ハ反回喉頭神經ノ
胸腔内ノ腫瘍及ビ動脈瘤等ニ由リテ壓迫セララル、時ハ喉頭筋ノ麻痺スル
ヲ以テ音聲嘶啞乃至發聲不能ヲ來ス
以上論述シタル音聲變化ノ他ニ、鼻聲 *Nasale* ト稱スル一種ノ異常アリ是レハ
口腔及ビ鼻腔ニ於ケル「レゾナンツ」(共鳴)ノ變化ヨリ生ズルモノニシテ之レ
ニ二種アリ一ハ閉鎖性鼻聲 *Geschlossene Nasenstimme* ニシテ、鼻腔或ハ鼻咽頭
腔ノ炎症性腫脹、鼻聲及ビ腺性贅殖等ニ由リテ閉塞セララル、ヨリ生ジ、他ハ
開放性鼻聲 *Offene Nasenstimme* ニシテ、鼻腔ノ口腔トノ異常ニ交通スル場合(口
蓋ノ微毒性缺損、狼咽、口蓋麻痺等)ニ生ズ
其他音聲ハ全身ノ狀態就中胸部内臟ノ狀態ニ由リテ多少ノ變化ヲ來ス、重
症ノ患者ハ、全身筋肉ノ虛弱トナルヲ以テ、從テ、音聲モ弱ク、又呼吸器病、心臟
病者ニ於テハ、一ハ呼吸運動ノ障礙ト一ハ呼吸困難トノ爲メニ音聲ニ變化

ヲ來シ且ツ心臟病者ハ全身循環障礙アルニ由リ、聲帶ノ緊張ヲ失ヒ、爲メニ音聲著ルシク低調トナル、又肺及ビ肋膜ノ疾患ニシテ胸部ニ疼痛ヲ訴フルモノニ在リテハ、呼吸ヲ淺表ニスルガ爲メ、從テ、音聲ハ低ク且ツ屢、中絶スルモノナリ

病的關係ノ下ニ於ケル肺打診音

第六章 病的關係ノ下ニ於ケル肺打診音

Percussionschall der Lungen unter pathologischen Verhältnissen

人若シ健康者ノ胸壁ヲ打診スレバ一種ノ音響所謂清音 Heller Schallノ發スルヲ聽取スベシ、蓋シ此ノ音響タルヤ、主トシテ肺胞内ニ存スル空氣ノ振動スルニ由リテ發生スルモノニシテ、緊張状態ニアル彈力性肺組織ノ振動モ之レヲ助成ス、故ニ肺臓内ノ空氣全ク消耗スル時ハ、清音ハ變ジテ濁音 Dämpfer Schallトナルベシ、而シテ肺空氣ノ缺乏ヲ來ス所ノ病變ハ之レヲ三種ニ大別スルヲ得、曰ク肺滲潤 Infiltration der Lungen 曰ク肺ノ壓迫 Compression der Lungen 曰ク肺ノ膨脹缺乏 Atelektase 之レナリ

(一) 肺滲潤ニ於ケル濁音 Dämpfung des Schalles bei Infiltration der Lungen

凡テ肺滲潤トハ肺胞ノ液體或ハ軟キ固形體(例之ハ凝固セル纖維素性滲出物或ハ血液凝塊等ノ如シ)以テ充實セラル、ノ謂ヒニシテ、肺胞内ノ空氣ハ之レガ爲メニ全ク消失スレバ濁音ヲ發生スルニ至ル

(甲) 肺胞内ニ炎症性滲出物ヲ充實スル場合即チ肺炎ニ於テハ、濁音ヲ放ツヤ論ヲ待タズ、例之ハ纖維素性肺炎ニ就テ之レヲ觀ルニ、其肺胞ハ凝固セル纖維素性滲出物ヲ以テ充實セラレ、空氣全ク消失シ其肺臓ノ硬度ハ肝臓ノ如クナルヲ以テ(肝變 Hepatisation)、打診上、強ク濁音ヲ呈スベシ然レドモ、此濁音ハ突然ニ發生スルモノニ非ズシテ漸次ニ生スルヲ常トス、是レ炎症性滲出物ノ漸徐ニ肺胞内ヲ充實シテ空氣ヲ驅除スルヲ以テナリ、故ニ又凝固セル滲出物ノ液化シテ漸次吸收セラレ空氣再ビ進入スルニ至ル時モ、濁音ハ漸次ニ其強度ヲ減シ遂ニ通常ノ清音ニ移行スルモノナリ、然而シテ肺炎ハ多クハ右肺下葉全部ニ生スルヲ以テ、之レニ一致スル胸壁ノ下部ニ於テ濁音ヲ呈ス、然レドモ、炎症性病竈小ニシテ各小葉ヲ散在性ニ犯シ或ハ肺實質ノ中央部ニ限畫シテ空氣ヲ含有セル肺表面ヨリ掩ハル、時ハ、濁音ヲ證明ス

ルコト能ハズ

(乙) 肺組織緻密トナリテ空氣ノ消耗スル時ハ、肺炎ニ於ケルガ如ク濁音ヲ放ツ、是レ就中肺結核ニ於テ觀ル所ニシテ肺胞内ニ析出セル滲出物ノ凝固壞疽ニ陥リテ乾酪様變性ヲ呈シ且ツ其周圍ニ結締織増殖シテ慢性間質性肺炎ヲ發生スルガ爲メ、肺組織緻密トナリ、空氣缺乏スルノ結果、濁音ヲ呈スルニ至ルモノナリ、但シ肺ノ急性粟粒結核症ニ於テハ決シテ濁音ヲ呈スルコトナシ、蓋シ、粟粒結核節ノ無數ニ各肺胞間ノ結締織ニ生ジ且ツ著シキ充血ヲ併發スルトモ肺胞内ノ空氣ハ唯減少スルマデニテ全然消耗スルニ至ラザルヲ以テナリ、然レドモ亦一方ニ於テ、粟粒結核ハ既ニ乾酪化セル結核性肺組織中ニ續發スルコト多ク、這般ノ場合ニハ、乾酪様ニ滲潤セル結核病竈ノ濁音ヲ放ツコトハ固トヨリ論ヲ待タザルナリ

(丙) 肺胞内ニ漿液ノ漏出スル疾病即チ肺水腫ニ於テハ、濁音ヲ放ツコトナク或ハ唯甚ダ輕度ノ濁音ヲ放ツニ過ギズ、是レ、肺炎ノ初期ニ於ケルト同ジク漿液ノ肺胞ニ出ヅルモ、之レニ由リテ唯空氣ノ減少スルニ留マリ、全ク缺乏スルニ至ラザレバナリ、心臟瓣膜病ニ續發スル肺鬱血及ビ出血性硬塞ニ於

テモ亦然リ、但シ出血性硬塞ノ廣袤甚ダ大ナル時ハ其部ハ濁音ヲ呈スベシ」
 氣管枝ノ加答兒性炎症ニ於テハ、固ヨリ其粘膜ノ充血腫脹スル爲メ管腔狹隘トナルト雖モ肺胞内ニハ尙ホ空氣進入シ、氣容減少セザルヲ以テ、依然トシテ打診音ニ變化ヲ來スコトナシ、故ニ初期ノ肺結核ニ於テ、肺炎ノ氣管枝加答兒ヲ呈スル間ハ、濁音ヲ放ツコトナシ、然レドモ、氣管枝ノ炎症ガ遂ニ肺胞ニ蔓延シテ炎症性滲潤ヲ繼發スルニ至レバ、此ニ於テカ濁音ヲ放ツモノトス

(二) 肺ノ壓迫ニ因スル濁音 Dämpfung des Schalles bei Compression der Lungen

肺ノ壓迫セラレテ其空氣全ク驅逐セラル、時ハ濁音ヲ放ツニ至ルベシ、而シテ肺壓迫ハ肋膜腔ヲ充實スル液體(肋膜ノ炎症性滲出液及ビ胸水)ニ因スルコト甚ダ多シ、然レドモ中等度ノ液體ノ滯積ハ、未ダ十分ニ肺ヲ壓縮スルニ足ラザルヲ以テ、濁音ヲ放ツニ至ラズ、之レヲ死體試驗ニ徵スルニ、四百立方仙迷ノ水ヲ肋膜腔ニ注入スルニ、肺後下縁ノ上方二指横徑ノ部ニ於テ始メテ濁音ヲ放チ、之レヨリ漸次注入液ヲ增量シ遂ニ其液層ノ幅徑五仙迷ニ至レバ、全部濁音ヲ呈スルニ至ル、然レドモ、肺ガ液體ノ爲メニ全ク壓

迫セラレザル間ハ尙ホ空氣ヲ含有スルガ故ニ、深吸氣ヲ營ム時ハ、其打診音ハ稍、清高ノ調ヲ帶ブニ至ルベシ

肋膜腔ニ滲出スル液體ハ先ヅ其重力ニ由リ肋膜腔ノ後下隅ニ溜滯スルガ故ニ、最初ハ此部ニ濁音ノ限畫スト雖モ、漸次液量ノ増加スルニ從テ肋膜腔ノ側方前方ニ進ミテ溜滯シ遂ニ全ク肋膜腔ヲ充盈スル時ハ、胸壁ノ全部濁音ヲ放ツニ至ルベシ、而シテ尙ホ中等量ノ液體ノ肋膜腔内ニ在ル間ハ、體位ノ變換ニ由リテ濁音ノ發生部位ヲ變ズルヲ見ル、例之バ、患者ノ坐位ニ在テハ、胸壁前下部ノ濁音ヲ呈スルモ、臥位ニ在リテハ通常ノ清音ヲ放ツコトアルガ如シ、是レ身體ノ坐位ヨリ臥位ニ復スル時ハ肋膜腔内ノ液體ハ自己ノ重量ニ由リ肋膜腔ノ下方ニ沈降スレバナリ、然レドモ液體ノ殆ド全ク肋膜腔ヲ充盈シ肺ノ大部分ヲ壓迫シテ空氣ヲ缺乏セシムルニ至ル時ハ體位ヲ變ズルモ、液體ノ移動スルコトナキヲ以テ濁音部位ノ變換ヲ來スコト能ハズ

(三) 肺ノ膨脹缺乏ニ於ケル濁音

Dämpfung des Schalles bei Atelektase von Lungen 肺ノ膨脹缺乏トハ肺胞壁相接著シテ其中ノ空氣缺乏スルヲ云

ヒ二種ノ原因ヨリ生ズ、一ハ氣管枝ノ一部若クハ數部ガ異物等ニ由リテ閉塞スレバ、之レニ屬スル肺胞内ノ空氣ハ吸收セラレテ消失シ、他ハ肺臟ノ持續的壓迫(肋膜炎ニ於ケル滲出物、大動脈瘤、縱隔腔ノ腫瘍、氣胸、心臟肥大、腹部ノ腫瘍、高度ノ腹水等)ヲ受ケテ退縮シ、且ツ其壓迫ノ去リタル後ト雖モ固有ノ弾力性著シク減退セルガ爲メ膨脹スルコト能ハズシテ肺胞内ノ空氣ヲ缺乏スルモノナリ而シテ肺ノ膨脹缺乏ハ肺ノ大部分或ハ全部ニ來リ、若クハ一局部ノミニ來ルコトアリ、前者ハ主トシテ肋膜炎性滲出液、氣胸等ノ壓迫ヨリ生ジ、後者ハ肺ニ於ケル一部氣管枝ノ閉塞、縱隔腔腫瘍、心肥大等ノ局部的壓迫ヨリ生ズ

以上肺ノ病的變化ニ因スル濁音發生ノ原因ヲ述ベタルヲ以テ、之レヨリ鼓音 *Tympanischer Schall* ノ發生ニ就テ論セントス

人若シ、空氣ヲ充容セル空管ヲ打チ或ハ生體ニ就テ口腔、喉頭、氣管、胃腸等ノ如キ空洞器關ノ壁ヲ打ツ時ハ樂音ニ近似スル一種清朗ノ音ヲ聽取スベシ而シテ其音タル、恰カモ鼓ヲ打ツ際ニ發スル音調ニ近キヲ以テ之レヲ鼓音ト云フ蓋シ此音ノ發生スルハ空管内ニ於ケル氣柱ノ振動ト滑澤ナル管壁

ヨリノ反響トニ基クモノナリ、生理的肺臟ニ於テハ鼓音ヲ發セズト雖モ若シ肺實質内ニ空洞ヲ生ジテ其内ニ空氣ヲ容レ滑澤ナル周壁ヨリ圍擁セラ
 ル、時ハ鼓音ヲ發生スベシ然リト雖モ、該空洞壁ノ共ニ振動スル時ハ決シ
 テ鼓音ヲ發スルコトナシ、蓋シ前述ベタルガ如ク、鼓音ハ氣柱ノ振動ト之レ
 ヲ圍擁スル周壁ヨリノ反響トヨリ發生スルモノナルガ故ニ、若シ周壁ガ氣
 柱ト共ニ振動スレバ、鼓音ヲ發スルコト能ハザルナリ、是レヲ以テ空洞壁ガ
 其内容タル空氣ノ壓ニ由リテ強ク緊張スル時ハ鼓音ヲ發スルコトナシ、之
 レヲ實際ニ試験スルコト甚ダ容易ナリ、人若シ口腔ヲ開キテ其周壁ヲ打ツ
 時ハ鼓音ヲ發生スルモ、口腔ヲ閉鎖シ且ツ強ク口腔壁ヲ緊張セシムレバ、決
 シテ鼓音ヲ發生セズ、又腸壁ヲ打診スルニ、鼓音ヲ放ツト雖モ若シ腸管内ニ
 瓦斯充盈シテ腸壁ノ強ク緊張スルニ至ル時ハ、之レヲ打ツモ鼓音ヲ發スル
 コトナシ、又空洞發生ノ他、肺組織ノ弛緩シタル場合ニモ鼓音ヲ放ツヲ常ト
 ス、胸腔ヨリ體外ニ取り出タル肺臟ノ鼓音ヲ放ツニ微シテ之レヲ知ル
 ベシ、蓋シ體外ニ摘出セラレタル肺ハ直チニ收縮シテ弛緩スルガ故ト、之レ
 ヲ打テハ、唯空氣ノミ振動スルニ因ルナリ、若シ其肺ニ空氣ヲ吹入シテ之レ

ヲ緊張セシムル時ハ、弾力性ヲ有スル肺組織ハ再ビ緊張スルノ結果、空氣ト
 共ニ振動スルヲ以テ鼓音ヲ放タズ、肺ガ生理的ニ於テ鼓音ヲ放タザル所以
 ノモノ之レニ依テ類推スベシ
 以上論ジタル所ヲ概括シ、胸壁ノ打診上、鼓音ヲ發生スル場合ヲ舉ゲレバ左
 ノ如シ

(一)肺組織内ニ空洞ノ生ジタル時 Bei Höhlen innerhalb des Lungengewebes

(二)肋膜腔内ニ空氣(瓦斯)ノ滯積セル時 Bei Ansammlung von Luft (Gas) im

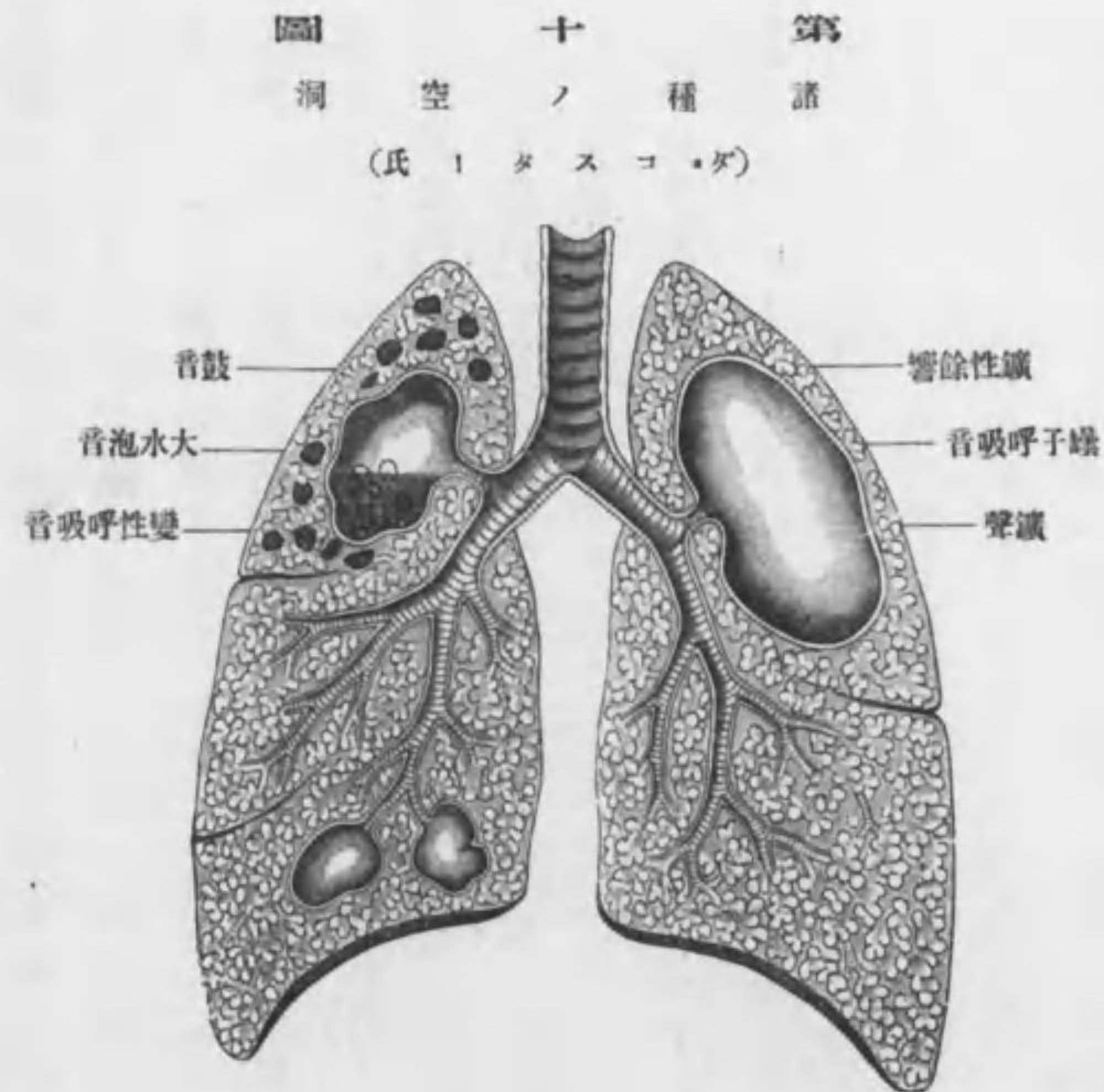
Pleurasack

(三)肺組織緊張ノ減退セル時 Bei verminderter Spannung des Lungengewebes

一) 肺空洞ニ於ケル鼓音 Tympanischer Schall bei Lungenhöhlen 肺實質中
 ニ生ジタル空洞ノ膿汁及ビ乾酪様内容物ノ他ニ空氣ヲ含有シ氣管枝ト交
 通スル時ハ鼓音ヲ放ツ、然レドモ之レヲ發スルニハ左ノ二要件ヲ具ヘザル
 ベカラズ、即チ一ハ空洞餘リ小ナルベカラズ、少ナクトモ胡桃大ニ達シ且ツ
 肺表面ニ近接シテ打診ニ因スル空氣振動ノ空洞内ニ傳達スルヲ要ス、第二
 ニハ空洞ハ音波ヲ反響スルニ適スル緻密固性ノ組織ヨリ圍繞セラル、ヲ

要ス、蓋シ肺空洞ヲ界スル組織ノ尙ホ空氣ヲ含有スルガ如キコトハ甚ダ稀

レニシテ、多クハ新生増殖セル緻密ノ結締織ヨリ成リ、又空洞ノ肺表面ニ達シタル時ハ肥厚癒著セル肋膜ニ由リテ其周壁ヲ形成セラル、モノナリトス
然リト雖モ空洞ニ因スル鼓音ハ胃腸ヨリ發スル鼓音ニ比スレバ、決シテ高カラズ、是レ一ハ空洞内腔ノ胃腸腔ニ比シテ遙カニ小ナルト、一ハ厚キ胸壁ニ隔ラレテ音



波傳達ノ減弱スルニ由ルナリ、其他空洞性鼓音ハ腸鼓音ノ如クニ純粹性ノ鼓音ニ非ズシテ屢濁調ヲ帶ブ何ヲ以テ然ルカ、曰ク肺空洞内ニハ、空氣ノ他膿汁或ハ乾酪様物ヲ容レ、且ツ空氣ヲ缺如セル緻密ノ肺組織ヨリ圍擁セラ

ル、ヲ以テナリ、然レドモ純鼓音ヲ發スルコトモ稀ナラズ
肺ノ空洞ニシテ大ナル氣管枝ト交通スル時ハ口腔ノ閉閉ニ由リテ鼓音ニ高低ノ變化ヲ來ス、即チ口腔(又同時ニ鼻腔)ヲ閉鎖スレバ、鼓音低ク、之レニ反シテ開放スレバ高クナル、之レヲ稱シテウイントリツヒ氏音變換 *Wenrich'scher Schallwechsel* ト云フ、是レ肺空洞ヨリ口腔ニ至ル所ノ氣柱ハ、口腔ノ開放擴張スルガ爲メ、其振動顯著トナリテ高調ノ鼓音ヲ發スルニ由リ、又一方ニ於テハ、ウイイル及ビ、ノイキルヒ氏 *Well, Neubach* ノ説明セシガ如ク、口腔ノ「レゾナント」ノ變化スルニ因ル、蓋シ、打診ニ由リテ發生シタル肺空洞内空氣ノ振動ハ、交通氣管枝ヨリ、口腔内ノ空氣ニ迄波及シテ同ジク之レヲ振動セシムルガ故ニ、口腔ハ一ノ共鳴器(「レゾナトル」Resonator)トシテ作用スルガ爲メナリ、然レドモウイントリツヒ氏ノ音變換ハ必ズシモ肺空洞ノ特異徵候ニ非ズシテ他ノ原因ヨリモ發起シ得ルモノナリ、即チ病的肺組織ノ緻密トナ

病的關係ノ下ニ於ケル肺打診音

リタル場合ニ於テ、之レヲ打診スレバ、其振動ハ直接ニ氣管枝及ビ氣管内ノ氣柱ニ波及シテ之レヲ振動セシメ鼓音ヲ發スルガ故ニ、此場合ニ於テモ口腔ノ開閉ニ由リテ音高低ノ變換ヲナスヲ以テナリ、故ニウイントリツヒ氏ノ音變換ヲ以テ肺空洞ノ特異徵候トナスベカラザルヤ論ナシ、加之、空洞ノ現存スル場合ニ在リテモ之ヲ生ゼザルコトアリ、是レ空洞内ノ分泌物ノ爲メニ之レト交通スル氣管枝孔ヲ閉塞スル時ニ於テ然リトス

又肺空洞ノ體位ノ異ナルニ從ヒ其鼓音ノ高低變化ヲ來スモノナリ、之レヲゲルハルト氏音變換 *Gerhardt'scher Schallwechsel* ト云フ、例之バ、空洞ノ上方ヨリ下方ニ向ヒ鉛直ノ位置ヲ取ルモノニ於テハ患者ノ坐位ノ際ニハ其音調高ク之レニ反シテ臥位ノ際ニハ音調低シ、是レ坐位ニ在リテハ、空洞中ノ液體ハ自己ノ重力ニヨリ空洞ノ下部ニ向テ滯滯スルガ故ニ、空洞内氣柱ノ長經ノ短縮シ、從テ其振動顯著トナルニ由ルナリ、之レニ反シテ前方ヨリ後方ニ向ヒ水平位置ヲ取レル空洞ニ於テハ、患者ノ坐位ノ際ニハ其音調低シ

(二) 氣胸ニ於ケル鼓音 *Tympanischer Schall bei Pneumothorax* 肋膜腔内ニ空氣ノ進入シテ所謂氣胸ヲ生ズル時ハ打診上鼓音ヲ放ツベシ、然レドモ其

空氣大量ニシテ著シク緊張スルニ至レバ最早ヤ鼓音ヲ發セズシテ後章ニ論述スベキ鑛性音ヲ放ツモノトス、氣胸ノ多クハ肺空洞ノ肋膜ニ穿孔スルヨリ生ジ肋膜炎ヲ繼發シ、漿液乃至膿汁ノ滲出ヲ來シテ肋膜腔ニ滯滯シ所謂水氣胸膿氣胸 *Hydro-Pneumothorax*、*Pyo-Pneumothorax* ヲ生ズルヲ以テ、體位ニ從テ打診音ノ變化ヲ來ス即チ、坐位ニ於テハ、液體ハ肋膜腔ノ下方ニ向テ滯滯スルガ故ニ、之レニ應ジテ胸壁ノ下部ハ濁音ヲ放ツト雖モ、若シ此體位ヲ變ジテ臥位トナス時ハ、液體ハ肋膜腔ノ後方ニ向テ流下シ其處ニ滯留スルヲ以テ、前ノ坐位ニ於テ濁音ヲ放チタル胸壁ノ下部ハ鼓音ヲ放ツベシ、又液體ノ比較的大量ニ存在スル場合ニテハ、體位ノ變換ニ從テ鼓音ノ高低ニ變化ヲ來スモノナリ、例之バ、坐位ニ在テハ、液體ノ肋膜腔ノ下部ニ集滯スル爲メ肋膜腔ノ氣柱ハ其長徑短クナリ、打診ニ由リテ振動スルコト強キヲ以テ音調高ク、之レニ反シテ臥位ニ於テハ液體ハ肋膜腔ノ下方ニ集マリ、氣柱ノ長徑ハ長クナルヲ以テ音調低クナルベシ之レヲビールメル氏音變換 *Biermer'scher Schallwechsel* ト云フ

(三) 肺組織ノ緊張減退ニ於ケル鼓音 *Tympanischer Schall bei Vermin-*

darter Spannung des Lungengewebes

(イ) 肋膜炎ノ際ニハ、其滲出液ノ壓迫ニ由リテ肺臟ハ退縮シ緊張減少スルヲ以テ鼓音ヲ放ツ、然レドモ滲出物ノ肺ヲ隔ツルガ故ニ、純粹ノ鼓音ニ非ズシテ濁性ヲ帶ブルハ論ナシ、而シテ滲出物漸々増量スル時ハ、遂ニ濁音ノミヲ聽クニ至ル、然レドモ滲出液ノ上部ニ於テハ尙ホ鼓音ヲ放ツモノトス

(ロ) 肺炎ノ初期ニ於テハ、肺胞壁ノ血管充實シ滲出ヲ始ムルヲ以テ肺胞腔内ノ氣容減少スルト共ニ、肺胞壁ハ、炎症性滲潤ノ爲メニ其緊張力減退スルノ結果、濁性鼓音ヲ放ツ、然レドモ肺胞腔ノ遂ニ滲出物ヲ以テ充實セラレ、空氣全ク消失スルニ至レバ、濁音ヲ放ツベシ

(ハ) 肺水腫ニ於テモ、肺組織ハ、肺胞腔内ニ漿液ノ滲出スル爲メニ其緊張力減退スルヲ以テ鼓音ヲ放ツ、健康ナル肺臟ヲ死體ヨリ摘出シ、氣管ヨリ肺胞ニ向テ液體ヲ注入シテモ亦鼓音ヲ發生セシムルヲ得ベシ

(ニ) 肺尖部ニ結核性滲潤アル時ハ、鎖骨上窩ニ於テ屢、鼓音ヲ放ツ、然レドモ固ヨリ純鼓音ニ非ズシテ、濁性ヲ帶ビタル鼓音ナリ、蓋シ滲潤セル肺組織ノ全ク空氣ヲ缺如セザルガ故ニ滲潤ニ由リテ緻密トナレル組織間ニ於テ尙ホ

含氣組織ノ散在スル時ハ該病變部ノ緊張ノ減少スル結果、鼓音ヲ放ツベキナリ、然レドモ亦一方ニ於テハ肺尖ノ結核性滲潤或ハ肺上葉ニ於ケル肺炎或ハ肺尖ノ硬變性萎縮アル場合ニ於テ、之レヲ打診スル時ハ、其振動直チニ氣管枝内ノ空氣ニ傳達スルニヨリ所謂ウイリアム氏氣管枝音 *William'scher Trachealton* ヲ發シ鼓音ヲ放ツコトアリ、故ニ此場合ニ於テモ、口腔ノ開閉ニ由リテ其音調ノ高低變換ヲ呈スベシ

以上ハ鼓音ニ就テ其發生ノ原因種類ヲ論ジタルモノナレドモ、時トシテ鼓音ニ似テ而カモ非ナル所ノ打診音ヲ發スルコトアリ、之レニ二種アリ、曰ク鑛性音 *Metallischer Percussionsklang* 曰ク破壺音(若クハ錢貨音) *Geräusch des gesprungen Topfes, Münzenklirrens* 之レナリ

(一) 鑛性音 多少大ニシテ或ハ閉鎖シ或ハ狹隘ナル開口ヲ以テ外氣ト交通シ且滑澤ナル周壁ヲ有スル空洞ハ之レヲ打診スルニ鑛物ヲ打ツ際ニ發スルガ如キ音響ヲ放ツコトアリ之レヲ鑛性音ト云フ、口腔壁ヲ緊張シタル後、之レヲ打敲スレバ、此音ヲ發生セシムルヲ得ベク、又胃腸壁ヲ打チテモ之レヲ聽クヲ得ベシ、病的ニハ肺空洞及ビ氣胸ノ場合ニ於テ之レヲ聽ク、ウイ

ントリツヒ氏ニ據レバ、鑢性音ヲ發シ得ベキ空洞ハ少ナクトモ六仙迷ノ直徑ヲ有セザルベカラズ

(二)破壺音 此音ヲ擬似セント欲セバ、兩手ヲ相接シテ其間ニ空氣層ヲ殘シ、一ノ手背ヲ膝上ニ向テ衝突セシムベシ、然ル時ハ手掌間ノ空氣ハ狹隘ナル間隙ヨリ遁出スル際一種ノ音ヲ發スベシ、或ハ手掌内ニ錢貨ヲ容レ、手ヲ振動シテ其中ノ錢貨ヲ移動セシムルモ、此種ノ音ヲ發スベシ、生理的ニ於テハ、泣涕スル小兒或ハ椀屈シ易キ胸壁ヲ有スル大人ノ肺ヲ打ツ時ニ此音ヲ聽クベク、又聲帶ヲ半バ閉鎖シテ強呼吸ヲ營ムノ際肺ヲ打ツ時ニ之レヲ聽クコトヲ得、蓋シ打診ニ由リテ肺中ノ空氣ガ突然狹隘ナル聲門ヲ通過シテ通竄スル際此音ヲ發スルナリ、病的ニハ肺表面ニ近接セル空洞ヲ打ツ際ニ生ジ、又肺ノ炎症性滲潤ノ周圍部或ハ肋膜ノ炎症性滲出物ノ限界部ニ於テ打診スル際ニ生ズ

第七章 病的關係ノ下ニ於ケル呼吸音

Athemgeräusche unter pathologischen

病的關係ノ下ニ於ケル呼吸音

Verhältnissen.

生理的及ビ病理的ノ状態ニ於テ肺ヲ聽診シテ聽取スベキ純正呼吸音 Reine Athemgeräusche ハ左ノ三種ナリトス

- (一)肺胞呼吸音 Vesiculäres Athemgeräusch
- (二)呼氣音 Expirationsgeräusch
- (三)氣管枝呼吸音 Bronchiales Athemgeräusch
- (四)不定呼吸音 Unbestimmtes Athemgeräusch

(一)肺胞呼吸音 吸氣時ニ於テ肺ヲ聽診スルハ一種吸ルガ如キ軟弱ナル音響ヲ聽クベシ、之レヲ模擬セントセバ、口門ヲ狹隘ナラシメテEヲ發音スル状態トナシ以テ空氣ヲ吸入セヨ、然ラバ、此呼吸音ト同様ノ音ヲ發スベシ、而シテ呼吸音ヲ以テ肺胞呼吸音ト稱スル所以ノモノハ、肺内ニ吸入セラレタル空氣ガ、肺胞ニ達シテ發起スル音ナリトスルノ説ニ基ヅキタルモノナリ、聽診法ノ發明者タルレンネツク *Laennec* 氏ハ謂ヘラク、吸入セラレタル空氣ハ小氣管枝若クハ肺胞漏斗ノ壁ト相摩擦シテ此音ヲ生ズルモノナリ

病的關係ノ下ニ於ケル呼吸音

ト、然ルニ爾後之レニ反對セル學說出デ、此呼吸音ハ決シテ肺胞内ニ生ズルモノニ非ズシテ、呼吸ノ際、氣道ノ狹隘ナル部分即チ聲門ヲ通過スルヨリ發生スル雜音、所謂氣管枝呼吸音ガ、含氣性肺組織内ニ波及シテ其音調ヲ變ズルノ結果、肺胞音トナルモノナリト云フ、此說ハ、*Baras*氏ノ主唱セシ所ニシテ、*Penzoldt*氏モ自己ノ試驗的研究ノ成績ニ依テ此說ヲ唱導セリ、即チ同氏ノ說ニ徵スルニ、喉頭氣管部ヲ聽診スレバ、固有ノ氣管枝音ヲ聽クモ、若シ此部ニ空氣ヲ含有セル肺組織片ヲ置キ、其上ヨリ聽診スル時ハ、最早ヤ氣管枝音ヲ聽カズシテ、却テ肺胞音ヲ聽クベシ、然ルニ無氣組織タル肝臟片ヲ喉頭ノ上ニ載セテ聽ク時ハ依然トシテ氣管枝音ヲ聽ク、是ニ由リテ之レヲ觀レバ、氣道ノ上部ニ於テ生ジタル氣管枝音ガ空氣ヲ含有セル通常ノ肺組織内ニ傳達スルガ爲メ肺胞音ニ變化スルコトヲ知ルベシト、然レドモ、此說ハ決シテ正鵠ヲ得タルモノニ非ルナリ、請フ之レヲ論ゼン、喉頭氣管ノ狹窄症ヲ患フル病者ニ就テ檢スルニ、氣道ノ狹隘トナルガ爲メ、氣管枝呼吸音ハ著シク高調トナレドモ、肺ヲ聽診スレバ、肺胞音ハ却テ甚ダシク低音トナル若シ、*Baras*、*Penzoldt*氏等ノ說ニシテ眞ナリトセバ、豈此ノ

如キ理アルベケンヤ、蓋シ此場合ニ於テ肺胞音ノ虛弱トナルハ、氣道狹窄ノ爲メ空氣ノ肺臟内ニ進入スルコト不十分トナリタル結果ニシテ、肺胞音ガ肺胞ニ於テ生ズルコト之レヲ觀テモ明カナリ、又病的ニ於テ、肺臟ノ擴張スルコト愈、大ナルニ從ヒ、肺胞音モ愈、強クナルノ事實ヲ觀ヨ、若シ果タシテ*Baras*、*Penzoldt*氏等ノ說クガ如ク、氣管枝音ガ含氣肺組織内ニ傳達シテ其音弱クナリ、以テ肺胞音ニ變化スルモノナリトセバ、肺ノ擴張スルコト愈、大ナルニ從ヒテ、肺胞音ハ愈、弱クナラザルベカラザルノ理ナリ、然ルニ事實ハ全ク之レニ反スルニ非ラズヤ、加之上記シタル*Penzoldt*氏ノ試驗成績ハ、決シテ確實タルモノニアラズ、*Gerhardt*、*Sahli*氏等ノ說ニ依レバ、肺組織片ヲ置キタル氣道ヲ聽診シテ聽ク所ノ呼吸音ハ唯薄弱トナリタル氣管枝音或ハ不定呼吸音ニシテ決シテ肺胞呼吸音ノ性質ヲ有スルモノニ非ルナリ、故ニ、吾人ハ*Baras*ノ說ヲ棄テ、舊時レンテツク氏ノ唱ヘタルガ如ク肺胞音ヲ以テ肺臟内ニ發生スル獨立性ノ呼吸音ト認メザルヲ得ズ、然レドモ此音ハ吸入セラレタル氣流ノ小氣管枝壁及ビ肺胞壁ト摩擦スルニヨリ生ズルモノナルカ或ハ吸氣時ニ於ケル肺組織ノ擴張スルヨ

リ生ズルモノナルカハ未ダ明ナラズ
 肺ヲ聽診シテ通常ノ肺胞音ヲ聽ク時ハ其肺組織ハ空氣ノ流入ヲ許スモノ
 タルコトヲ知ルベシ故ニ若シ肺ノ大部分或ハ一部分ニ於テ炎症性滲潤ヲ
 生ジ或ハ氣管枝ノ狹窄ヲ呈シ或ハ肋膜腔ノ滲出物等ノ壓迫ヲ受クル時ハ
 其部分ニハ空氣ノ流入スルコト甚ダ僅少トナリ或ハ全然缺乏スルヲ以テ
 肺胞呼吸音ハ甚ダシク弱クナリ或ハ全ク之レヲ聽クコト能ハザルニ至ル
 肺胞呼吸音ハ之レヲ軟性及ビ銳利（或ハ粗糙肺胞音） Weiches und scharfes (ra-
 nches) Geräusch ノ二種ニ分ツ肺臟内ニ於ケル小氣管枝粘膜ノ常態ナル時ハ
 肺胞音ハ常ニ軟性ナリト雖モ若シ氣管枝加答兒アリテ粘膜ノ腫脹スル時
 ハ管腔狹隘トナルノ結果肺胞音ハ銳利粗糙トナルモノナリ是レ診斷上須
 要ナル件ニシテ若シ肺ノ一局部ニ於テ銳利ナル肺胞音ヲ聽ク時ハ氣管枝
 炎アルコトヲ想定シ得ベキナリ例之バ肺尖ヲ診シテ其肺胞音ノ特ニ銳利
 ナル時ハ肺尖加答兒ノ診斷ヲ下シ得ルガ如シ
 然レドモ生理的ノ場合ニモ銳利ナル肺胞音ヲ聽クコトアリ是レ特ニ十二
 歳以下ノ小兒ニ就テ認ムル所ニシテ蓋シ其胸壁菲薄ニシテ音響ヲ傳達シ

易キト肺組織ノ彈力ニ富ミテ吸氣性擴張ニ對スル抵抗力大ナルニ因ルナ
 リ(小兒呼吸音)

肺胞呼吸音ニ一種特異ナル變態アリ是レ即チ斷續性肺胞呼吸音 Saccadites
 vesiculäres Athmungsgeräusch ナルモノニシテ二回或ハ三回中絶スル肺胞音ナ
 リ肺尖ニ屢ニ發現シ且ツ此部ニ限局スルヲ常トス蓋シ肺尖部ニ於ケル肺胞
 ノ滲潤シ且ツ細小氣管枝ノ炎症腫脹ヲ呈シテ其管腔狹隘トナル時ハ呼吸
 ノ之レヲ通過スルコト困難トナルヲ以テナリ故ニ肺胞呼吸音ノ斷續スル
 ヲ聽ク時ハ肺組織ニ於テ空氣ノ流入ニ對スル抵抗ノ存在スルコトヲ知ル
 ベシ

(二) 呼氣音 肺胞呼吸音ハ冒頭説キタルガ如ク專ラ呼氣時ニ聽取スルモ
 ノナリト雖モ呼氣ノ際ニモ一種軟弱ナル呼吸音ヲ聽ク之レヲ呼氣音 Exs-
 pirationsgeräusch ト云ヒ肺胞呼吸音トハ其性質ヲ異ニスルモノナリ此音ハ呼
 出スル空氣ノ小氣管枝ヲ通過スル際發生スル雜音ニシテ故意ニ呼吸ヲ強
 クスル時ハ其音高調トナリ後章説ク所ノ氣管枝呼吸音ノ性質ヲ帶ブルニ
 至ル

呼吸音ノ病的異常ニハ二種アリ曰ク呼吸音ノ延長 *Verlängerung* 曰ク銳利(粗糙) *Verschärfung* (*Rauhigkeit*) 是レナリ、此兩者ハ通常同時ニ併發シ且ツ其由テ起ル所ノ原因ニ至テモ同一ナリトス

呼吸音ノ延長ハ小氣管枝ニ抵抗アリテ空氣ノ呼出ヲ困難ナラシムルニ因ス、故ニ氣管枝加答兒喘息等ノ際ニ於テ之レヲ聽ク、又肺尖ニ於テ之レヲ聽ク時ハ、肺尖加答兒ノアルコトヲ微知スルニ足ル、而シテ呼吸音ノ同時ニ銳利トナル所以ノモノモ、必竟小氣管枝ノ炎症腫脹及ビ狹窄アリテ呼吸ニ抵抗スル結果ナリトス

(三) 氣管枝呼吸音 人若シ喉頭部ヲ聽診スル時ハ呼吸スル毎ニ一種銳利ナル高調ノ雜音ヲ聽取スベシ、其音ヲ模セント欲セバ、口腔ヲシテH或ハCHノ發音状態トナシ以テ空氣ヲ吸入スベシ、然ル時ハ此呼吸音ト同様ノ音ヲ發ス、而シテ此呼吸音ハ氣道ヲ出入スル空氣ガ狹隘ナル聲門部ヲ通過スル際、盤渦狀運動ヲナスニ因リ發生スル一種ノ雜音ナルヲ以テ、其發生上ヨリ云ヘバ、之レヲ喉頭呼吸音 *Laryngeales Atmungsgeräusch* ト稱スベキモノナレドモ、病的ノ場合ニハ小氣管枝ニ於テモ之レヲ聽クコト屢ナルガ故ニ

之レヲ氣管枝呼吸音 *Bronchiales Atmungsgeräusch* ト稱スルナリ而シテ此音ハ呼吸時ニ於テハ高ク、吸氣時ニ於テハ低シ、是レ呼吸ノ際ニハ聲帶相接近シテ聲門愈狹隘トナルヲ以テナリ、聲門部ニ發生スル此音響ハ氣管及ビ左右ノ大氣管枝ニ向テ傳達スト雖モ、漸次其強度ヲ減少シ、氣管ノ分岐部(第四胸椎部ニ於テ兩肩胛骨ノ間ニ一致ス)ニ至レバ著シク軟弱トナリ唯呼吸時ニ於テ之レヲ聽クヲ得ルノミ、氣管分岐部ヨリ以下氣管枝ニモ尙ホ此音ノ傳達スルヲ以テ、肩胛間部ニ於テモ之レヲ聽クヲ得ベク、深呼吸ヲ營ムトキハ、鎖骨上窩及ビ下窩ニ於テモ之レヲ聽取シ得ベシ、然レドモ安靜呼吸ノ場合ニハ上肩胛間部(氣管分岐部ニ一致スル)ヲ除クノ他ハ、胸壁ニ於テ之レヲ聽クコト能ハザルヲ常規トス、然レドモ肺臟ノ一部或ハ大部分ニ病的變化ヲ發生シテ無氣トナル時ハ音ノ良導體 *Guter Schalleiter* トナルガ爲メ、生理的ニハ聽クベカラザル氣管枝音ヲ胸壁ニ聽取スルニ至ル、故ニ肺ノ一局部或ハ大部分ニ炎症性滲潤ヲ生ジ或ハ周圍ヨリノ壓迫ニ因リテ全然無氣組織トナル時ハ、此部ニ於テハ肺胞音ノ代リニ氣管枝音ヲ聽クニ至ル、又肺ニ空洞ヲ生ジタル時ハ呼吸毎ニ其空氣ガ空洞ト交通セル狹隘氣管枝ヲ通過

スル際盤渦様運動ヲナシ以テ氣管枝音ヲ生ズベシ、恰カモ生理的ニ於テ呼吸スル空氣ガ狹隘ナル聲門ヲ通過スル際ニ盤渦様運動ヲナシテ音響ヲ發スルト同一ナリ故ニ病的ニ於テ胸壁ニ氣管枝音ヲ聽取スルハ、肺臟ノ無氣組織ニ變化シタル場合及ビ空洞ノ形成セラレタル場合ナリトス

(四) 不定呼吸音

トハ肺胞音又ハ氣管枝音ニモ屬セザル一種ノ呼吸音ニシテ其由テ起ル原因ハ之レヲ二種ニ區別スルヲ得ベシ、一ハ肺胞ノ彈性減退消失シテ其擴張不完全トナリ又ハ缺乏スルヨリ生ズルモノニシテ此ノ如キ場合ニハ吸氣ノ肺胞内ニ進入スルコト頗ル僅少トナルガ故ニ、最早ヤ肺胞呼吸音ヲ生ズルコト能ハズシテ不定呼吸音ヲ生ズルモノナリトス、故ニ高度ノ肺氣腫又ハ肺胞ノ炎症滲潤、肺ノ壓迫、肺萎縮ノ結果トシテ肺胞ノ彈性減失スル疾患ニ於テ之レヲ聽ク、其他肺ニ炎症性滲潤アル場合ニ於テ小氣管枝ノ粘液ヲ以テ充實セラレ、管腔ノ著シク狹隘トナル時ハ、吸氣ノ肺組織ニ入ルコト少ナクナルヲ以テ、此場合ニモ不定呼吸音ヲ生ズベシ、第二ノ原因ハ、後章ニ説述スルガ如ク、肺胞小氣管枝及ビ肺空洞内ニ液體ノ滯積スル場合ニハ呼吸スル空氣ニ由リテ水泡音ヲ發生シ、之レガ爲メニ

固有ノ呼吸音ハ掩ハレテ不定呼吸音ノ性質ヲ帶ブルニ至ル、故ニ咳嗽ニ由リテ液體ノ喀出セラレタル後ハ、再ビ固有ノ呼吸音ヲ聽クヲ得ベシ、即チ其肺組織ノ空氣ノ通過ヲ許スモノニ在リテハ、肺胞音ヲ聽キ、否ラザルモノニ在リテハ氣管枝音ヲ聽クコト前述ベタルガ如シ

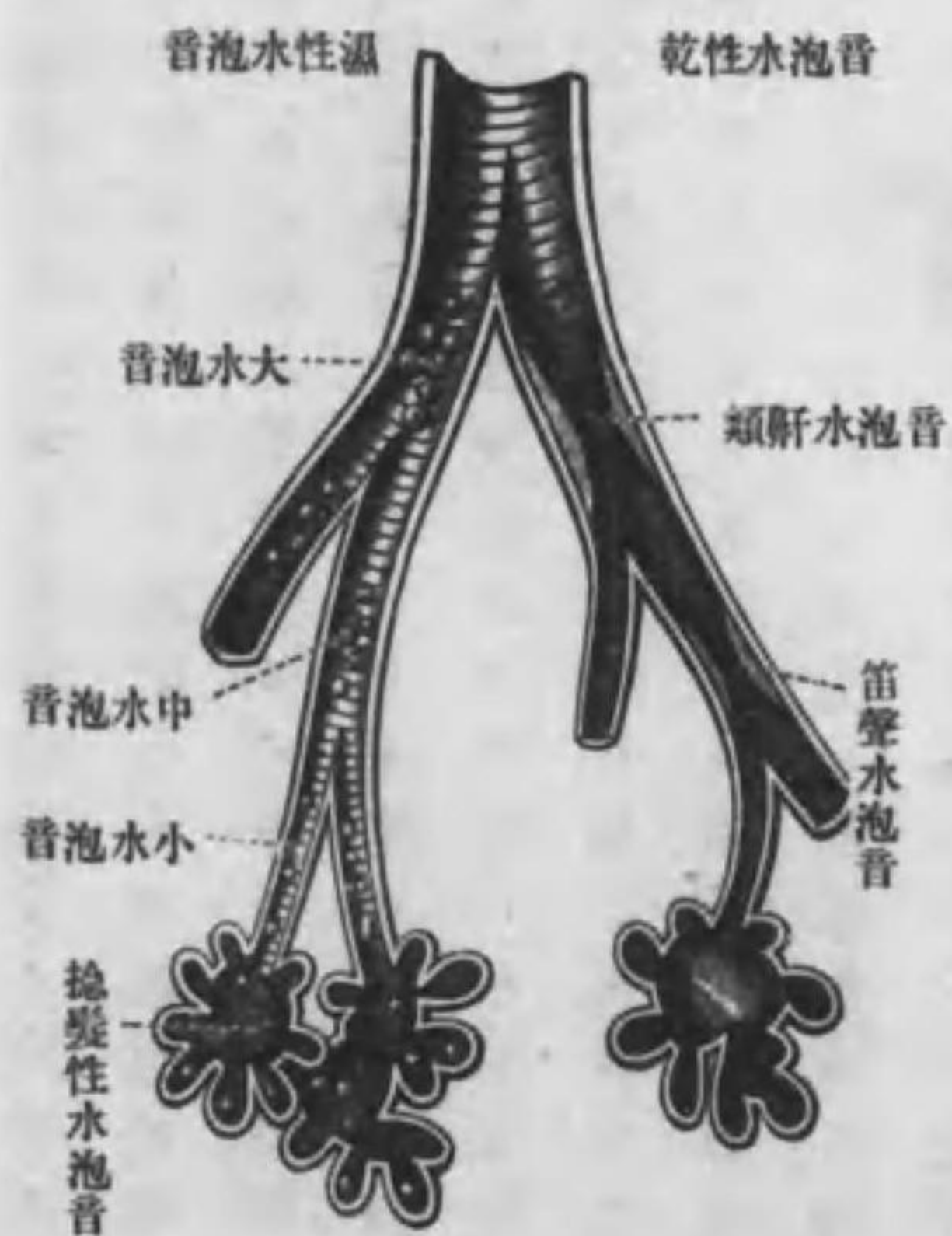
以上論ジタル所ニ由リテ之レヲ觀レバ、不定呼吸音ハ、肺臟ニ於ケル含氣ノ診斷ニ對シテ、必要ナル意義ヲ有セザルコトヲ知ルベシ、蓋シ肺胞呼吸音ハ肺ニ空氣ノ現在スルコト、氣管枝呼吸音ハ肺ニ空氣ノ缺乏スルコトヲ知ラシムルモ、不定呼吸音ハ、二者孰レノ場合ニモ發現スルコト前既ニ説キタルガ如クナルヲ以テナリ、然リト雖モ若シ不定呼吸音ガ肺ノ一部就中肺尖部ニ於テ久シク限局スル時ハ、空氣含有量ノ減退セル一徵ニシテ肺尖加答兒、初期結核性滲潤ノ存スルコトヲ想定シ得ベシ

以上ハ病的ニ於ケル純正呼吸音ノ異常ヲ説キタルモノナレドモ、之レニ次デ論述ヲ要スルモノハ呼吸音ノ異常ニ隨伴シテ屢、發現スル副雜音、所謂水泡音 Nebengeräusch, Rasseleräusch (Ronchi) 是レナリ

抑モ健康人ノ肺ヲ聽診スレバ、唯純粹ナル肺胞呼吸音ト呼吸音トヲ聽クノ

ミニシテ、水泡音ノ如キ副音ヲ聽クコトナシ、是レ、氣道ノ粘膜滑澤ニシテ、其分泌スル粘液ハ之レヲ濕潤スルニ必要ナル量ノミニ留マルヲ以テナリ、然レドモ氣道ニ加答兒性炎症ヲ生ジテ其粘膜腫起スル爲メ管腔狹隘トナリ、マター一方ニ於テ粘膜ノ分泌亢進スル時ハ此ニ於テカ水泡音ト稱スル特殊ノ雜音ヲ生ズ、而シテ此音ノ發生スル原因狀態ハ大小氣管枝及ビ肺胞等其場所ヲ異ニスルニ從テ一様ナラズ

第十圖
水泡音發生ノ狀況



大ナル氣管枝或ハ肺空洞内ニ分泌物ノ瀦溜スルヤ、呼吸スル空氣ニ逢ヒテ其液體ニ水泡ヲ發生シ、次デ其破裂スルコト、恰カモ石鹼水ノ空氣ニ觸レテ氣泡ヲ生ジ破裂スルニ同ジ、故ニ此際一種ノ音ヲ發ス、又分泌物ガ呼吸氣流ニ由リ

狹隘ナル範圍内ニ流動シテ音ヲ發スルコトアリ、或ハ空氣ノ管腔狹窄セル氣管枝ヲ通過スル際音ヲ放ツコトアリ、細小氣管枝及ビ肺胞ニ至レバ、其氣流ハ最早ヤ液體ニ吹入シテ氣泡ヲ發生スルノ力ナク、唯小氣管枝及ビ肺胞壁ヲ擴張シテ之レニ粘著セル分泌物ヲ離脱セシメ以テ分泌物ト管壁トノ間ヲ通過スル際始メテ雜音ヲ發スルコトアリ、此ノ如ク、水泡音ノ發生スル原因ニハ種々アリ、其中、氣道内ニ於ケル分泌物ノ氣泡ヲ形成スルヨリ發スルモノヲ、濕性水泡音 *Feuchte Rasseleräusche* ト云ヒ、粘稠ナル分泌液ノ運動或ハ氣道ノ狹窄ヨリ生ズルモノヲ乾性水泡音 *Trockene Rasseleräusche* ト云フ

(一) 濕性水泡音 氣道内ニ存スル分泌液ノ量、氣流ノ強度及ビ氣道内腔ノ大小ニ從テ、水泡音ニ大小ノ別アリ、故ニ水泡音ヲ二種ニ分ツ即チ大水泡音及ビ小水泡音 *Grossblasige und kleinblasige Rasseleräusche* 之レナリ而シテ此二種水泡音ノ混合スル時或ハ相互ニ移行スル時ハ之レヲ中等度ノ大水泡音 *Mittelgrossblasige Rasseleräusch* ト云フ

小水泡音ハ主トシテ小氣管枝及ビ最小氣管枝内ニ生ジ、大水泡音ハ唯大ナル氣管枝内ニ生ズ、但シ大氣管枝内ニモ小水泡音ノ生ズルコトアルハ勿論

ナリ、若シ小水泡音ノ大水泡音ト混ジテ生ズレバ、之レヲ不同水泡音 *ungleichblasige Rasselgeräusch* ト云ヒ之レニ反シテ小水泡音ノミ生ズレバ、之レヲ同一水泡音 *Gleichblasige Rasselgeräusch* ト云フ

小水泡音中肺胞及ビ終末氣管枝内ニ生ズル一種特異ノ同一水泡音アリ、耳前ニ於テ手指間ニ插ミタル毛髮ヲ捻ル時ハ之レト同一ノ音ヲ發スベシ、此音ヲ稱シテ捻髮音 *Knisterrasseln* ト云フ、コレハ唯吸氣ノ終ニ於テ聽クベク稀ニハ呼氣ノ初ニ於テモ聽クコトアリ、而シテ此音ハ肺胞ノ空氣ト液體トヲ容ル、場合ニ生ズルモノニシテ、肺炎ノ初期(充血期)及ビ末期(溶解期)ニ於テ能ク之レヲ聽クベク、殊ニ末期ニ於テハ其音高クシテ且ツ數多ナリトス、是レ肺胞内ニ於ケル滲出物ノ液化スル時期ナレバナリ、肺水腫ニ在リテモ肺内ニ漿液ト空氣トヲ含ムヲ以テ、此音ヲ生ジ得ベキ要約ヲ有スト雖モ之レニ在リテハ小氣管枝内ニモ尙ホ液體ヲ容ル、ヲ以テ不同水泡音ヲ發生シテ肺胞内ニ生ズル捻髮音ニ混ズルガ故ニ、肺炎ニ於ケルガ如クニ、同一性捻髮音ヲ聽クコト能ハズ、其他種々ノ肺疾患ニ併發スル細小氣管枝ノ炎症ニ於テ屢、捻髮音ヲ聽クベシ、又一時性ニハ膨脹缺乏ノ狀ニアル肺臟或ハ肋

膜ノ滲出物ノ上部ニ於テ退縮セル肺組織ニ於テ之レヲ聽ク、是レ一ハ肋膜炎ニ併發スル細小氣管枝ノ炎症ニ因リ、他ハ相接著セル肺胞壁ノ氣流ニ由リテ相離隔スル時ニ生ズルモノナリ

中等大水泡音ハ前既ニ述ベタルガ如ク、小水泡音ト大水泡音トノ中間ニ位スルモノ或ハ兩者ノ相混スルモノニシテ、中等度ノ氣管枝内ニ生ズト雖モ、小氣管枝ニ於テハ小水泡音ヲ生ズルコト多ク、大ナル氣管枝ニテハ、之レニ反ス、又多量ノ分泌液ヲ容ル、所ノ肺空洞内ニハ通常大水泡音ヲ發生ス

水泡音中、其ノ音調清クシテ且ツ高キモノアリ之レヲ有響水泡音 *Klingende Rasselgeräusche* ト云ヒ、多少大ナル肺空洞ニ於テ之レヲ聽クコト多シ、空洞ノ甚ダ大ニシテ(約手拳大)且ツ肺表面ニ接近シ、緻密ナル肺組織ヨリ圍擁セラ、ル、モノニ在リテハ、其水泡音ハ鑼性ノ音色ヲ帶ブモノトス、之レヲ鑼性有響性水泡音 *Metallisch Klingende Rasselgeräusche* ト云フ、其他有響性水泡音ハ全然無氣組織トナレル肺部ニ於テ之レヲ聽クコトアリ、是レ無氣組織ハ善ク音ヲ傳達スルヲ以テナリ

(二)乾性水泡音

ト空氣ガ狹隘トナレル氣道ヲ通過スルノ際發生スル



雜音ニシテ、即チ氣管枝粘膜炎ノ腫脹シ又粘稠少量ノ分泌物ノ現存スル時ニ於テ發生スル狹窄音 Stenosengeräusch ナリトス、其音性種々ナルヲ以テ之レニ從テ、轉輪音 Schnurren(或ハ獨樂音 Rhonchi sonori) 笛樣音 Pfeifen 軋轢音 Giemen 等ヲ區別ス、而シテ轉輪音ハ大及ビ中等大氣管枝ニ於テ、笛樣音ハ小及ビ最小氣管枝内ニ生ズ

第八章 觸診上及ビ聽診上、胸部ニ於テ

認知スヘキ音聲ノ性質異常

Pathologische Abweichung in den palpatorisch und auscultatorisch wahrnehmbaren Eigenschaften der Stimme am Thorax

人ノ談話唱歌シ、或ハ叫喚泣涕スルノ際試ミニ其胸壁ニ觸ル、時ハ一種ノ振動ヲ感ズベシ、是レ喉頭ニ於テ發生シタル音波動ノ氣管枝及ビ肺胞内ノ

觸診上及ビ聽診上、胸部ニ於テ認知スヘキ音聲ノ性質異常

氣柱ニ波及シ以テ胸壁ニ傳達スルニ由ルナリ、故ニ之レヲ胸部振盪 Pectoral-frenitus ト云フ、故ニ若シ肺組織ノ炎症滲潤、膨脹缺乏ヲ來シテ無氣組織トナル時ハ音波ヲ傳達スル性強クナルヲ以テ從テ胸部振盪ハ增強スベシ、又肺ニ生ジタル空洞ノ大氣管枝ト交通シ且ツ緻密ナル肺組織ヨリ圍擁セラシ、モノニ於テハ、一ニハ音波ノ之レニ波及スルコト容易ナルト一ニハ緻密組織ヨリノ反響トニ由リテ聲音振盪ハ增強ス、之レニ反シテ肋膜炎、氣胸等ノ場合ニハ音聲振盪ハ減弱シ或ハ消失スルモノナリ、是レ一ハ肋膜腔内ニ貯滯スル液體及ビ空氣ノ音響ヲ傳達スルノ性少ナキト、一ニハ肺組織ノ壓迫セラレテ退縮スルトニ由ル、故ニ、肺臟内ニ空氣ノ進入スルコト少ナキ疾病(例之バ喉頭氣管枝ノ狹窄)ニ於テモ亦胸部振盪ノ減退スルモノナリ、音聲ヲ發スルノ際胸壁ヲ聽診スレバ、亦一種ノ音ヲ聽クベシ、若シ此音ハ增強スレバ、之レヲ氣管枝聲 Bronchophonic ト云フ、之レヲ聽クハ前述ノ胸部振盪ト同一ノ場合ニアリ、氣管枝聲ノ一種特別ナル變態ニ山羊聲 Aegophonic ナルモノアリ、其音恰カモ山羊ノ鳴クガ如キヲ以テ此名アリ、主トシテ肋膜炎ノ滲出物ノ上界ニ於ケル肺部ニ之レヲ聽ク、其發生ノ理由ニ就テハ未ダ

觸診上及ビ聽診上胸部ニ於テ認知スヘキ音聲ノ性質異常

咯痰

満足ナル説明アルヲ見ズ

第九章 咯痰 Auswurf, Sputum

咯痰トハ、輕咳或ハ咳嗽ニ由リテ咯出セラル、氣道ノ粘液性分泌物ニシテ、呼吸器病ノ場合ニハ其分量増加シ或ハ其性質ノ變化ヲ來スモノナリ、蓋シ氣道ニ加答兒性變化ヲ生ズレバ、粘液ノ分泌亢盛スルノミナラズ、粘膜ノ血管ヨリハ血液成分ノ滲出ヲ併發シ、又肺ニ炎症ヲ生ズレバ肺胞壁ノ毛細管ヨリモ液體ノ滲漏スルヲ以テ咯痰ノ分量増加シ又一方ニ於テハ、血管ヨリ多量ニ滲出スル白血球時トシテ赤血球之レニ混ジ或ハ破壊セル肺組織片及ビ異常成分之レニ混ジテ咯痰ノ性質ニ變化ヲ來スニ至ルモノナリトス、故ニ呼吸器病ニ於ケル咯痰ハ氣道ヨリ分泌スル通常ノ粘液ノ他、病的滲出物或ハ組織ノ破壊産物ヨリ成ルモノナリ、而シテ鼻腔ノ後部及ビ咽頭ノ分泌物ハ輕咳ニ由リテ咯出セラル、モ、喉頭氣管、氣管枝及ビ肺胞ノ分泌物ハ咳嗽ニ由リテ咯出セラル、モノトス然レドモ氣道及ビ肺胞内ニ生ジタル分泌物ハ必ズシモ咯出セラル、モノニ非ズシテ却テ吸收セラル、コトアリ、故ニ肺疾患ノ際、往々或時期ニ於テ全ク咯痰ノ缺乏スルコトナキニアラズ

夫レ普通ノ咯痰ハ殆ド唯粘液ヨリ成リ(粘液性咯痰 Schleimige Sputa) 無色無臭ニシテ亞爾加里性反應ヲ呈シ、平均一〇〇六ノ比重ヲ有スル硝子様粘稠ノ液ナリ而シテ其主成分タル粘液素 Mucin ハ、氣道粘膜ヨリ出泌セラレ無色粘稠ニシテ牽縷性ヲ有シ、醋酸ニ逢ヘバ沈澱シテ混濁ヲ生ズ、其他、蛋白、鹽類(鹽素、磷酸、炭酸ト抱合スル加里、那篤倫及ビ石灰)モ咯痰中ニ含有セラル、咯痰中ニ存在スル有形成分ハ、白血球、上皮細胞及ビ細菌ナリ、白血球ハ中性著染性顆粒ヲ有スル多核性白血球ニシテ其數僅少ナルヲ常トス、上皮細胞ノ數ハ種々ニシテ其形態白血球ヨリ大ニシテ且ツ泡狀ノ核ヲ含ムヲ以テ一見識別スルヲ得ベシ、其中扁平上皮ハ、口腔咽頭粘膜及ビ聲帶、會厭軟骨面、披裂會厭皺襞、披裂間皺襞部粘膜面ヨリ剝離シタルモノニシテ其中、口腔上皮ハ頗ル大ナル類圓形ニ近キ多角扁平細胞ニシテ、核ハ比較的ニ小ナルヲ特異トス、咽頭及ビ喉頭粘膜ヨリ剝離シタル扁平上皮モ亦同大同形ニシテ殆ド區別スベカラズ、圓柱上皮ハ、鼻或ハ喉頭氣管及ビ氣管枝粘膜ヨリ剝離

第二十圖 肺膿瘍ノ略痰



細微ナル顆粒ヲ充實シ一或ハ數個ノ核ヲ含ム
普通ノ略痰中ニモ屢、病原細菌(連鎖狀球菌、葡萄狀球菌及ビフレンケル氏肺

シタルモノニシテ
其一部ハ顫毛上皮
(但シ顫毛ヲ失フモ
ノ多シ)多ノ一部ハ
盃狀細胞(粘液細胞)
ナリ、但シ概シテ少
數ナルヲ常トス、其
他略痰中ニハ屢、肺
胞上皮ヲ見ル、此細
胞ハ白血球ヨリモ
二乃至五倍大ニシ
テ卵圓形ヲナシ、其
「プロトプラスマ」ハ

炎菌ノ存在スルコトアリ

以上ハ普通略痰ニ於ケル成分ナリト雖モ、病理的ニ於テハ上記成分ノ數量
性質ニ變化ヲ來シ或ハ異狀成分ノ發現スルヲ見ル

氣道及ビ肺胞ニ加答兒性炎症ヲ生ジ、白血球ノ滲出多量ナル時ハ、通常ノ粘

液性略痰ハ黃色ヲ帶ビ膿狀ノ性質ヲ取

ルニ至ル之レヲ粘液膿性痰 Schleimig-eit-

tige Sputa ト云ヒ若シ純全ナル膿性トナ

ル時ハ黃綠色粘稠ノ液トナリ最早ヤ纒

ヲ牽クノ性ナク且ツ水ヲ盛リタル唾壺

内ニ之レヲ略出スレバ水底ニ向テ沈降

ス、之レヲ鏡驗スレバ殆ド多核性白血球

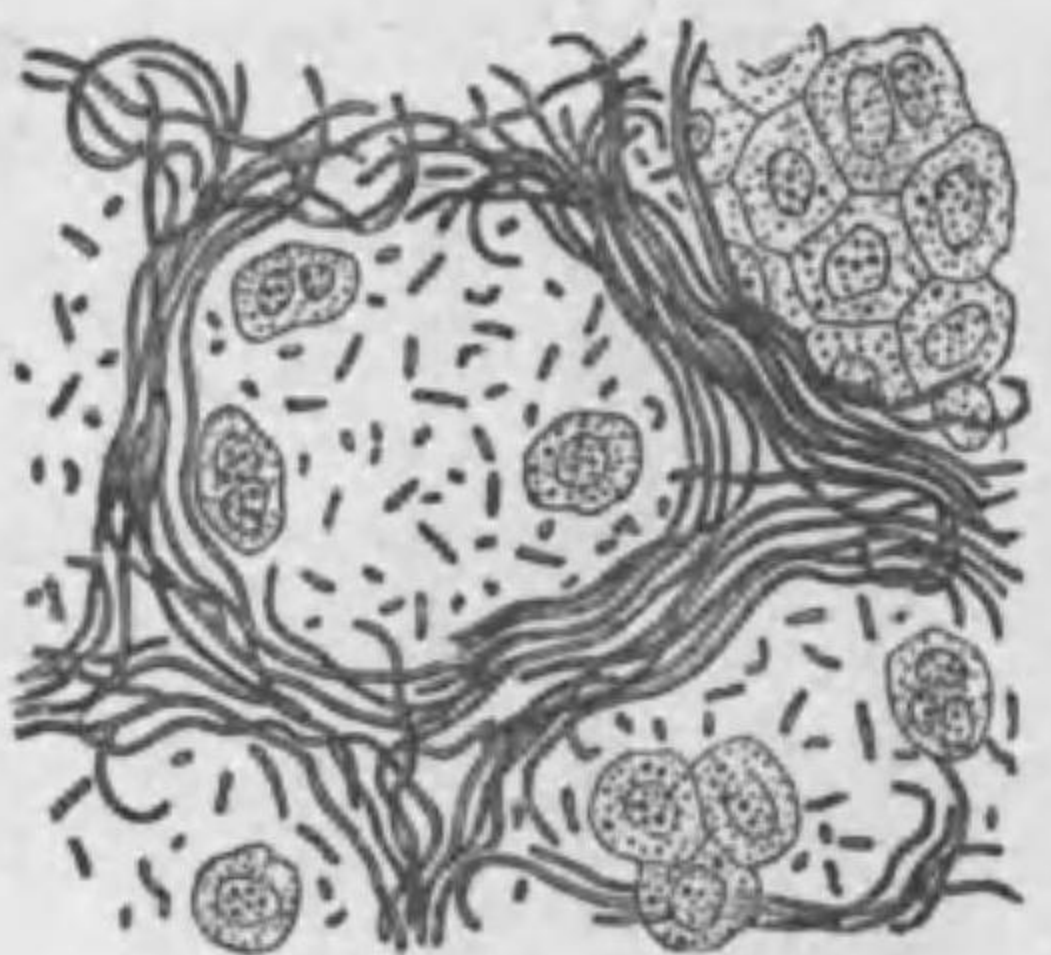
ヨリ成ルヲ見ルベシ此ノ如キモノヲ純

膿性略痰 Rein eitriges Sputum ト云フ、肺膿瘍或ハ肋膜腔内ノ膿汁ガ氣管枝ニ

向テ穿孔シタル場合ニ於テ之レヲ見ル、又氣道或ハ肺組織ニ出血アル時ハ

所謂血性略痰 Blutige Sputa ヲ來シ、赤血球ヲ含有ス而シテ血液ハ線狀或ハ點

第三十圖 彈力纖維



狀ヲナシテ咯痰ニ混ズルニ留ルアリ或ハ全ク純血ヨリ成ルコトアリ然ル時ハ之レヲ咯血 Hamoptoe ト云ヒ破壊セル肺血管ヨリ出ヅルモノナリ
 咯痰中ニ發現スル異常成分ニハ種々アリ例之ハ肺結核ニテハ破壊遊離セル弾力纖維喘息ニテハクルシユマン氏螺旋線シヤルコーライデン氏結晶

第四十圖 彈力纖維 (氏トルナルトフ)



痰中ニ加里油汁ヲ加ヘ後ヲ沈澱セシメテ得タルモノ

及ビ「エオジン」著染性白血球纖維素氣管枝炎ニテハ氣管枝ノ鑄型ヲナセル纖維素片等ノ如シ又傳染病ニ於テハ咯痰中ニ其病原物ヲ認ム例之ハ格

魯布性肺炎ニ於テハフレンケル氏菌肺結核ニテハ結核菌肺「チストマ」病ニテハ「チストマ」卵ヲ含ムガ如シ

咯痰ノ脈フベキ惡臭ヲ放ツモノハ氣道或ハ肺組織内ニ於テ腐敗菌ノ發育繁殖シ咯痰ヲ分解スル徵候ナリ而シテ其原因ノ一部ハ咯痰ノ停滯ニシテ

即チ氣管枝ノ擴張腔若クハ肺空洞内ニ於テ咯痰ノ停滯スル時ハ外界ヨリ進入スル腐敗菌其内ニ發育シテ之レヲ腐敗分解ニ陥ラシム然レドモ初メヨリ肺組織ノ腐敗性壞疽ニ陥リテ有臭性咯痰ヲ排出スルコトアリ

第十章 鼻腔病 Krankheiten der Nasenhöhle

鼻腔病

鼻腔ハ呼吸道ノ入口ヲナシ嗅覺ヲ掌ドルノ他一定ノ機能ヲ營ム即チ吸入スル冷氣ヲ溫メテ氣道及ビ肺ノ刺戟ヲ防ギ又空氣中ニ混ズル塵埃ハ鼻毛及ビ粘膜ヨリ分泌スル粘液ヲ以テ之レヲ抑留圍包シ又顫毛上皮ノ運動ニ由リテ之レヲ排除ス又鼻粘膜ヨリ分泌スル粘液ハウルツ「Warre」氏等ノ説ニ依レバ殺菌作用アリト云フ

鼻粘膜ノ知覺神經ノ刺戟ヨリ發起スル反射運動即チ噴嚏 Niesen モ亦鼻腔内ノ異物ヲ排除スル妙機ナリ此反射運動ノ起ルヤ先ヅ一回或ハ數回ノ深呼吸ヲ營ミタル後強キ呼吸ヲナシ口腔ヲ閉鎖シ軟口蓋ニ由リテ閉ヂラレタル鼻咽頭腔ヲ開キテ鼻口ヨリ空氣ヲ呼出シ以テ異物ヲ外方ニ向テ排出ス健康ナル人ニ噴嚏ヲ發起セシムルニハ強ク鼻粘膜ヲ刺戟スルヲ要スレ

ドモ、鼻粘膜ノ既ニ病變ニ罹リ刺戟ニ對スル感受性大トナリタルモノニ於テハ僅微ノ刺戟ニ由リテモ之レヲ發起スルモノナリ、鼻加答兒患者ガ頻回噴嚏ヲナス所以ノモノハ全ク之レガ爲メナリ

鼻粘膜ノ炎症性腫脹、新生物等ノ爲メニ鼻腔ノ狹窄閉塞スル時ハ、患者ハ口腔ヲ開テ呼吸ヲ營ムヲ以テ敢テ呼吸ニ障礙ヲ來スコトナシ、然リト雖モ、不斷口腔ヲ開キテ空氣ヲ呼吸スルヲ以テ口腔粘膜ハ乾燥シ、從テ食物ノ咀嚼嚥下ニ多少ノ不便ヲ來スコトハ論ヲ待タズ、又鼻腔ノ閉塞スルガ爲メ、其音聲ハ變調シテ所謂鼻聲ヲ帶ブ、哺乳兒ノ鼻腔ノ閉塞スル時ハ口腔ヲ以テ呼吸スルガ爲メ哺乳スルコト能ハズシテ生命ニ危險ヲ來スコトアリ、故ニ哺乳兒ニ於ケル高度ノ鼻加答兒ハ臨牀上注意セザルベカラズ

鼻粘膜ノ疾病ニ罹ルヤ、其分泌物ノ量ハ増減シ或ハ其性質ニ變化ヲ來スモノナリ、鼻粘膜ノ分泌液ハ普通ニ之レヲ鼻汁 *Nasensekret* ト云ヒ、粘膜ニ於ケル腺管ノ分泌物ニシテ漿液及ビ粘膜ヨリ成ル、急性鼻炎ニ於テハ初期ニハ稀薄透明水様ニシテ鹹味ヲ有スル漿液ヲ分泌ス、是レ蓋シ充血セル粘膜ノ血管ヨリ滲出シタル液分ニ他ナラズ之レヲ鏡下ニ檢スレバ少數ノ多核白血

球及ビ粘膜ヨリ剝離セル頰毛上皮細胞ヲ認ム、加答兒ノ一二日持續スル時ハ、其分泌物ハ漸次濃稠トナリテ粘液濃様トナリ帶綠色不透明ノ觀ヲ呈スルニ至ル、是レ一方ニテハ粘液ノ分泌亢進シ、他方ニテハ、血管ヨリ多核白血球(膿球)ノ滲出増加スルヲ以テナリ慢性鼻加答兒ニ於テモ、其分泌液ハ黃色膿様ニシテ且ツ多量ナルコト多シト雖モ、稀ニハ稀薄ノ漿液ヲ分泌スルコトナキニアラズ、其甚ダ多量ナル時ハ、之レヲ鼻漏 *Rhinorrhoe* ト稱ス、而シテ慢性鼻炎中、其膿様分泌物ノ非常ニ厭フベキ惡臭ヲ放ツモノアリ、之レヲ臭鼻 *Stinkennase*, *Ozaena* ト云フ、此疾患ハ解剖上鼻粘膜著シク萎縮シテ蒼白色ヲ呈シ、鼻腔ハ異常ニ廣濶トナルガ故ニ慢性萎縮性鼻炎 *Rhinitis chronicatrophicans* ノ名アリ、而シテ其膿性分泌物ハ乾燥シテ黃色或ハ灰白綠色ノ痂皮トナリテ鼻粘膜面ニ沈著シ厭フベキ臭氣ヲ放ツ、而シテ臭鼻ノ由リテ起ル原因ニ至リテハ未ダ確實タラズ、クラスマン、レーウエンフェルド、ハエツク、マラノ *Klassmann*, *Loewenfeld*, *Hajek*, *Marrano* 氏等ハフリードレンデル氏肺炎桿菌ヲ認メタリト雖モ、此菌ハ既ニ通常ノ鼻汁内ニモ寄生スルモノナレバ、之レヲ以テ臭鼻ノ原因ト看做スコト能ハズ、アーベル、スタイン *Abel*, *Stein* 氏ハ

種ノ桿菌 *Bacillus mucosus ozaena* ヲ認メタリシモ、其病原的價値ニ至リテハ未ダ明ナラズト、然レドモ亦一方ニ於テハ慢性鼻加答兒ノ結果粘膜ノ潰瘍ヲ生ジ、深部ニ侵蝕シテ骨膜及ビ骨質ノ破壊ヲ來スト共ニ、惡臭アル膿樣液ヲ分泌スルモノアリ、此ノ如キモノヲ稱シテ特ニ潰瘍性鼻 *Ozaena ulcerosa* ト云フ、鼻ノ微毒結核等ニ於テ之レヲ見ル

鼻ノ炎症及ビ新生物ハ局所ニ限割スルコトアレドモ亦連續性ニ他部ニ侵蝕蔓延スルコトアリ、鼻加答兒患者ガ屢、鼻根ノ上部ニ於テ壓重ノ感ヲ覺ヘ或ハ眉毛部ニ疼痛若クハ疼痛性ノ搏動ヲ感ズルコトアルハ、鼻粘膜ノ炎症ガ前額竇ニ蔓延セルニ由リ、又涙漏、羞明、結膜ノ發赤ヲ來スコトアルハ、鼻涙管ヲ經テ眼結膜ニ波及スルニ由ル、又往々頰部及ビ上顎ノ齒縁ニ沿フテ疼痛ヲ訴フルコトアルハ、ハイモル氏竇ニ炎症ノ蔓延スルガ爲メニシテ、若シ此竇孔ノ閉塞セラレ其内部ニ粘液性分泌物ノ滯滯スル時ハ其壓迫ニ由リテ竇ハ擴張シ骨質ハ菲薄トナルベシ、之レヲハイモル氏竇水腫 *Hydrops, antri Highmori* ト云フ、其他鼻粘膜ノ炎症ガ咽頭粘膜ニ蔓延シテ咽頭加答兒ヲ繼發シ嚙下時ニ疼痛ヲ訴フルコト少カラズ、又記憶スベキコトハ鼻炎ヨリ腦

膜炎ヲ繼發スルコト之レナリ、是レ鼻粘膜ノ淋巴管ハカイ及ビレツチウス *Ken, Reissus* 氏ノ記シタルガ如ク、硬腦膜下及ビ蜘蛛膜下腔ト交通スルヲ以テ細菌ハ淋巴管ヲ介シテ腦膜ニ進襲スルヲ得ベキガ故ナリトス

鼻腔ノ新生物中、其良性ナルモノハ唯局所ノミニ限割シ鼻腔ノ閉塞ヲ來スニ過ギズ、例之バ鼻茸 *Nasenspolypen* ノ如シ、此新生物ハ慢性鼻加答兒ニ基因スル粘膜組織(腺管或ハ間質組織)ノ炎症性新生増殖ヨリ成リ或ハ始メヨリ腫瘍(纖維腫、粘液纖維腫等)トシテ發生スルモノナリ、之レニ反シテ破壊性ノ新生物例之バ、結核、護膜腫及ビ癌腫等ニ於テハ周圍ノ軟骨及ビ骨組織ヲ破壊侵蝕シテ「カリエス」ニ陥ラシメ且ツ化膿性炎症ヲ繼發スルモノナリ

第十一章 喉頭病 *Krankheiten des Kehlkopfes*

喉頭病

喉頭病ノ中、吾人ノ屢、實驗スルモノハ喉頭炎 *Laryngitis* ナリ、之レニ於テハ喉頭粘膜ノ充血腫脹シテ粘液ノ分泌白血球ノ滲出亢盛シ、而シテ其經過慢性ナル時ハ遂ニ粘膜組織ノ増殖新生ヲ來スニ至ルモノナリ、喉頭炎患者ハ殆ト毎常、喉頭部ニ搔痒ノ感ヲ訴ヘ、且ツ知覺過敏ナルハ、必竟粘膜ノ充血滲潤

喉頭病

スル爲メ知覺神經ノ刺戟セララル、ニ由ル、又食物ヲ嚥下スル際ニ疼痛ヲ訴フルハ、會厭軟骨ガ喉頭口ヲ閉塞スルニ當リテ炎症部ヲ壓迫スルニ由ル、喀痰ハ初期ニ於テハ全ク粘液性ニシテ、透明硝子様ナリト雖モ、末期ニ近クニ從テ粘液膿様トナリ、多量ノ白血球ヲ含ミ、又粘膜面ヨリ剝離セル上皮細胞ヲ含ム、喉頭粘膜ノ大部分ハ頰毛ヲ有スル圓柱上皮細胞ヨリ被ハル、モ會厭軟骨ノ下面披裂會厭皺襞、聲帶等ノ粘膜面ハ重層扁平上皮ヨリ被ハル、ヲ以テ喀痰中ニハ頰毛圓柱上皮ノミナラズ、亦多角扁平上皮細胞ヲモ含ムモノナリ、咳嗽ハ喉頭炎ニ於テ每常發現スル一徵候ニシテ、粘膜ノ炎症滲潤ニ由リテ、刺戟ニ對スル感受性大トナル結果、輕度ノ刺戟(喀痰ノ沈著、發音、喫煙等)ニ由リテモ容易ニ咳嗽ヲ發スルニ至ルモノナリ、又音聲ノ嘶嘎モ喉頭炎ニ於テ屢、來ル所ノ徵候ナリ、然レドモ、每常之レヲ來スモノニ非ズ、蓋シ音聲ノ嘶嘎スルハ聲帶ノ振動異常ニ因ルモノナルガ故ニ、喉頭大部分ニ炎症アリトモ、聲帶部ガ尙ホ健全ナル時ハ、音聲ノ依然トシテ、其性質ヲ變ズルコトナシ、而シテ喉頭炎ヨリ音聲ノ嘶嘎スル所以ノモノハ、多量ニ分泌スル粘液ガ聲帶ノ表面ニ沈著シ、或ハ炎症性滲潤ノ直接ニ聲帶ニ波及シテ聲帶ノ

振動ヲ障礙シ、或ハ炎症ノ喉頭筋ニ蔓延シテ聲門ノ縮張ヲ不能タラシムルニ基因ス、喉頭ノ結核、癌腫ノ如キ破壞性病竈ハ直接ニ聲帶及ビ其運動ヲ左右スル、喉頭筋ニ侵蝕シテ之レヲ破壞スルヲ以テ遂ニ發音不能トナルニ至ルモノナリ

喉頭粘膜ノ潰瘍性疾患(結核、微毒、癌腫等)ニ於テハ上述ノ症狀ノ他、出血ヲ來シ、又一方ニ於テハ種々ナル化膿菌ノ混合傳染シテ化膿性炎症ヲ併發スルヲ以テ喀痰ハ純然タル膿汁性トナリ、且ツ之レニ血液ヲ混ズルヲ見ル

喉頭粘膜ノ知覺麻痺ハ危險ナル結果ヲ將來スルモノナリ、是レ喉頭内ニ異物ノ竄入スルモ、反射運動即チ咳嗽ヲ發シテ之レヲ排除スルコト能ハザルガ爲メ之レヲ肺臓内ニ吸入シテ肺炎(所謂吸入性肺炎、或ハ異物性肺炎)ヲ發生スルニ由ルナリ、喉頭粘膜ノ知覺麻痺ハ迷走神經麻痺ヨリ生ズルモノナルガ故ニ、此神經ヲ切斷スルカ、或ハ其變性ヲ生ズル所ノ延髓球麻痺症ニ於テ之レヲ見ル、其他全身知覺神經ノ麻痺セルモノ例之ハ、嘔囉仿謨麻痺、重症ナル腦疾患等ニ在リテハ、同時ニ喉頭ノ知覺モ麻痺スルモノナリ、喉頭狹窄ハ空氣ノ流通ヲ困難ナラシメテ、呼吸困難ヲ來シ、其甚ダシキモノ

ハ遂ニ窒息ニ陥ルニ至ル喉頭狹窄ノ由テ起ル所ノ原因ニハ種々アリ、今之レヲ左ニ列擧スベシ

急性喉頭炎ハ屢狹窄ヲ來スモノニシテ、就中喉頭腔狹隘ナル小兒ニ於テハ、其粘膜ノ腫脹スルト粘液ノ聲門内ニ集マルトニ由リ喉頭ノ狹窄ヲ來シ、其呼吸困難ノ狀恰カモ格魯布ニ於ケルガ如キヲ以テ假性格魯布 Pseudocroup ノ名アリ、而シテ其狹窄症狀ハ夜間突然ニ發スルコト多シ、其理由ニ就テハ未ダ明確ナラザレドモ、ニーマイエル Niemeyer 氏ハ夜間睡眠ノ際、粘液性分泌物ノ聲門内ニ瀦溜シ聲帶游離縁ノ互ニ粘著スルヨリ狹窄ヲ來スモノナリト云ヒ、チームセン Niemann 氏ハ聲帶ノ痙攣ヨリ生ズトナシテ、デオ Delio 氏ハ眞聲帶下部ニ於ケル粘膜ノ炎症腫脹(急性聲門下部喉頭炎 Laryngitis hypoglottica acuta)ヲ呈セルコトヲ觀タリ

喉頭ノ格魯布性及ビ實布の里性炎症ニ於テハ粘膜面ニ義膜ヲ形成シ以テ喉頭腔ヲ狹隘ナラシム

聲門水腫 Glottisœdem ハ多クハ突然喉頭口ヲ境界セル粘膜皺襞ニ漿液性滲潤ヲ來シ、之レヲ強ク腫脹セシムルヲ以テ高度ノ狹窄ヲ來スモノナリトス、

抑モ喉頭大部分ノ粘膜ハ直チニ其下部ニ在ル喉頭軟骨ニ接著スルモノナレドモ、唯、會厭軟骨面、披裂會厭皺襞ノ披裂間皺襞及ビ假聲帶部ニ於ケル粘膜ハ、甚ダ鬆粗ナル粘膜下組織ヲ具有スルヲ以テ、是等ノ部分ニハ漿液ノ滲潤シ易ク、從テ之レヲ著シク腫脹セシムル爲メ喉頭上口ニ高度ノ狹窄ヲ呈スルモノナリ

小兒ニ屢、特發スル聲門痙攣 Spasmus glottidis ハ聲帶收縮筋ノ痙攣性發作ヲ來タシ、聲門部ヲ狹窄スル一種ノ疾患ニシテ、佝僂病ヲ患フル小兒ニ來リ、胸腺ノ肥大及ビ「テタニー」症狀ヲ伴フコト稀ナラズ、蓋シ本病ハ一種ノ神經性疾患ニシテ、中樞性或ハ末梢性或ハ反射性ノ原因ヨリ發生スルモノナルベシ、但シエッシエリッヒ、ローズ Escherich, Loos 氏等ノ說ニ依レバ、本病ハ小兒期ニ屢、發現スル所ノ「テタニー」ノ一症候ニ他ナラズト云フ

聲門開張筋即チ後環狀披裂筋ノ麻痺スル時ハ吸氣ノ際聲門ヲ開張スルコト能ハザルヲ以テ著シキ狹窄ヲ來ス

喉頭内ニ竄入セル異物及ビ喉頭ヨリ生ズル腫瘍(ポリープ、癌腫等)ハ喉頭腔ノ狹窄ヲ來ス、殊ニ聲帶ヨリ生ジテ聲門内ニ進入スルモノ、或ハ聲帶ノ上下

ヨリ生ジテ莖蒂ヲ具ヘ呼吸ノ際聲門ヲ塞グモノハ假令小ナル腫瘍ト雖モ著シキ狹窄ヲ來スベシ又喉頭ノ近傍周圍ニ生ズル腫瘍就中甲狀腺腫ノ如キハ直接ニ喉頭氣管ヲ壓迫シテ之レヲ狹窄セシムルノミナラズ其壓迫セル部分ヲ萎縮軟化セシメテ之レヲ屈曲セシメ以テ高度ノ狹窄ヲ發起スルコトアリ

喉頭ノ潰瘍就中微毒性潰瘍ハ顯著ナル瘢痕ヲ結ビテ治癒スルガ故ニ瘢痕性收縮ノ結果トシテ高度ノ喉頭狹窄ヲ殘スモノナリ

以上列擧シタル種々ノ原因ニ由リテ喉頭腔ノ狹窄スル時ハ其ニ呼吸困難ノ症狀ヲ發シ其高度ナルモノハ窒息死ニ陥ルベシ但シ狹窄ノ種類ニ從テ呼吸困難ノ狀態ニ多少ノ異同アルヲ免レズ例之バ聲門痙攣聲門水腫聲門開張筋麻痺ノ聲門上部ノ新生物及ビ格魯布實布の里等ニ於テハ吸氣ハ著シク困難トナリテ促迫延長シ其際空氣ノ狹隘ナル喉頭ヲ通過スルニヨリ一種ノ笛聲ヲ發ス此ノ如キモノヲ吸氣性呼吸困難 *Inspiratorische Dyspnoe* ト云フ之レニ反シテ聲門ノ下部ニ有莖性ノ新生物(ポリープ)若クハ動搖シ易キ格魯布性義膜等アリテ呼氣ノ爲メニ聲帶内ニ壓上セラル、時ハ呼氣

ハ著シク延長スルモ吸氣ハ自由ナリ之レヲ呼氣性呼吸困難 *Expiratorische Dyspnoe* ト云フ而シテ呼氣吸氣共ニ困難トナルモノハ喉頭内ニ竄入固定セル大ナル異物塊、腫瘍及ビ高度ノ聲門水腫等ナリトス

第十二章 氣管枝病 *Krankheiten der Bronchien*

氣管枝病

氣管枝炎 *Bronchitis* ハ其解剖的變化ノ加答兒性ナルト纖維素性ナルトニ論ナク粘膜ハ充血腫脹シ分泌量増加シテ管腔ノ狹隘ヲ來スモノナリ而シテ大ナル氣管枝ノ炎症ニ於テハ敢テ呼吸ニ障礙ヲ來スコトナシト雖モ小氣管枝炎就中毛細氣管枝炎ニ至リテハ之レヨリ屢肺胞ニ蔓延シテ肺炎ヲ誘發スルノ虞アリ通常氣管枝炎ニ於テハ唯呼吸數ノ増加スルノミニシテ呼吸困難ヲ來スコトナシ是レ氣管枝ハ樹枝狀ニ分岐シテ其呼吸面積ノ大ナルト又炎症ヲ生ズルモ全氣管枝ヲ犯スコトハ甚ダ稀ニシテ下葉又ハ中葉ニ留ルヲ以テナリ而シテ本症ニ於テ呼吸ノ増加スル所以ノモノハ一ハ之レニ併發スル熱ノ作用ニ因シ一ハ發炎セル粘膜ノ知覺神經ノ反射性刺激ニ因ルモノナリトス

氣管枝病

普通ノ氣管枝炎ニ於ケル喀痰ハ、初期ハ粘稠硝子様ノ粘液性分泌物ナルヲ以テ之レヲ喀出スルコト容易ナラズ、故ニ乾咳ヲ發スルニ止マルモ、漸次時期ヲ經過スルニ從ヒ、粘液量ハ減少シ、滲出スル白血球及ビ漿液量増加シテ稀薄ナル膿様分泌物トナルヲ以テ、容易ニ喀出セラレ、末期ニ向フニ從テ其分泌量減少シ從テ咳嗽ノ度モ減少シテ遂ニ消失スルニ至ル、而シテ氣管枝炎ニ於テ咳嗽ノ頻發スル所以ノモノハ、分泌物ノ粘膜ヲ刺戟スルニ由ルモノニシテ、氣管枝ノ起始部ニ向フニ從ヒ愈、強劇ノ咳嗽ヲ發スルモノナリ、蓋シ試驗上確定セラレタルガ如ク、氣管分岐部ハ咳嗽刺戟ニ對スル感受性最も大ナルガ故ナリ

氣管枝炎ニ於テハ氣筋枝腔ノ多少狹隘トナルモ、其氣容ハ敢テ著ルシキ減少ヲ來スコトナキガ故ニ打診上毫モ異常ナキヲ常トス、然レドモ聽診スル時ハ種々ナル水泡音ヲ聽ク、是レ管腔内ニ分泌物ノ増加セル爲メニシテ、若シ分泌物ノ濃稠ニシテ管壁ニ粘著スル時ハ益々管腔ヲ狹隘ナラシムルヲ以テ乾性水泡音(雷聲、軋音、獨樂音等)ヲ發シ又分泌物ノ稀薄水様ナル時ハ氣管枝ノ大小ニ從テ種々ナル濕性ノ大小水泡音ヲ發スルモノナリ、其他、氣

管枝炎ニ於テハ吸氣時ニ於テ肺胞音粗烈トナリ、又呼氣ノ多少延長スルヲ認ム、是レ皆管腔ノ狹隘トナル結果ナリトス

氣管枝炎ノ慢性トナル時ハ遂ニ其粘膜及ビ筋壁ノ肥厚ヲ來スト雖モ、持久性ノ場合ニハ遂ニ其管壁瘦削シテ氣壓ノ作用ニ由リテ擴張シ所謂氣管枝擴張(Bronchiectasie)ヲ形成スルモノナリ、而シテ此擴張腔内ニ分泌物ノ鬱滯スル時ハ、腐敗菌發育シテ之レヲ分解シ所謂腐敗性氣管枝炎(Bronchitis putrida)ヲ發起スルニ至ル、然ル時ハ其喀痰ハ厭フベキ惡臭ヲ有スル粘液膿様物トナリ、其中ニ細小ナル灰白色ノ顆粒ヲ含ム、是レヲヂットリッピ氏小塊(Dittrichsche Prople)ト云ヒ、多數ノ細菌、脂肪球、脂肪酸結晶及ビ膿球等ヨリ成立ス

毛細氣管枝炎ヲ除クノ他、普通ノ氣管枝炎ニ於テハ呼吸困難ヲ來スコトナク、唯呼吸數ノ増加スルニ留ルコト多シト雖モ、他ノ氣管枝病ニ於テハ著明ナル呼吸困難ヲ發現スルモノアリ、即チ氣管枝喘息是レナリ

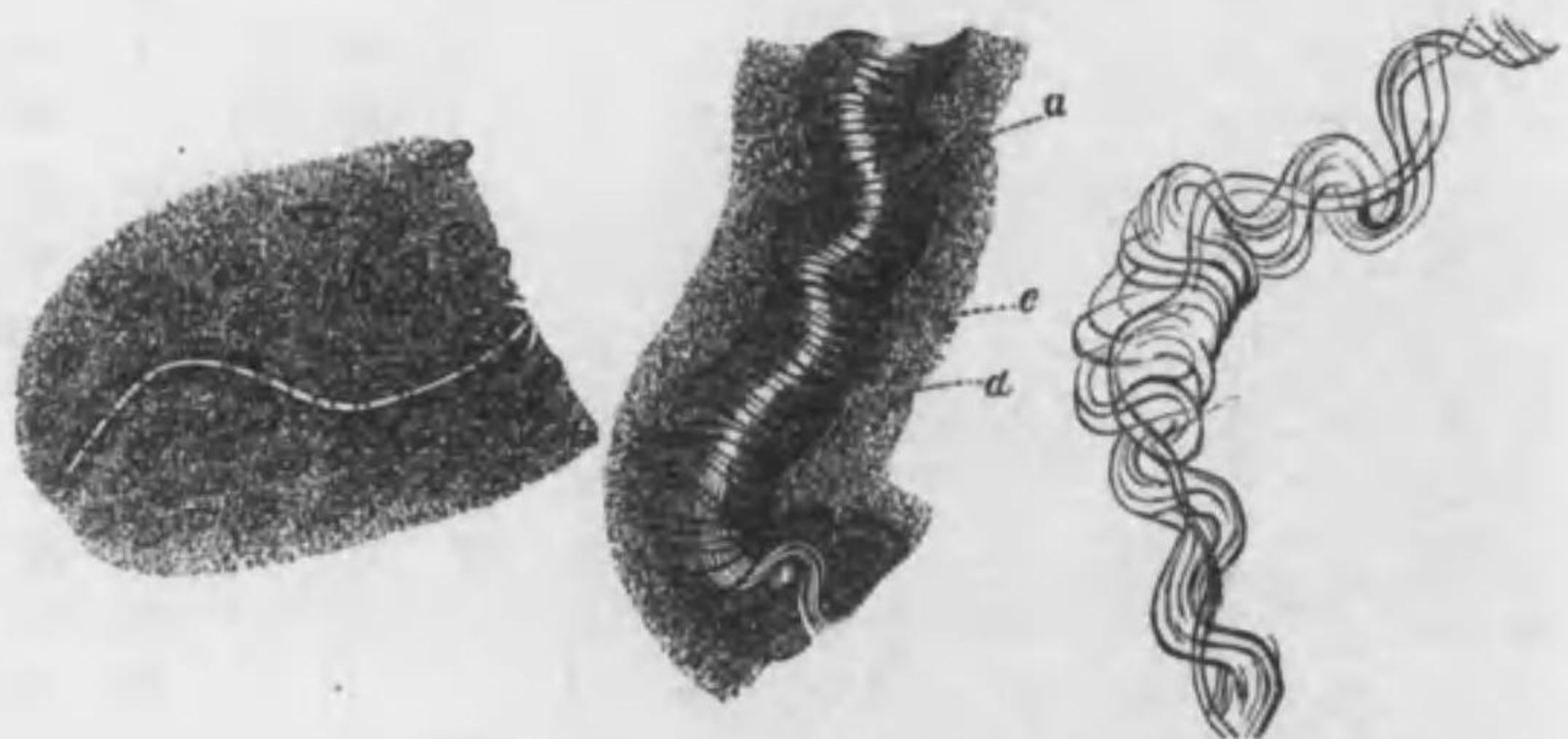
氣管枝喘息(Bronchialasthma)ハ發作性ニ呼吸困難ヲ發起スル特殊ノ氣管枝病ニシテ屢、夜間突然ニ發作ヲ來シ、吸氣ハ延長困難トナリ、其際雷聲ヲ放チ呼氣ハ更ニ一層困難ニシテ、呼息筋ヲ使役シ胸廓ヲ收縮スルニ努力ス、肺ヲ

聽診スルニ瀰蔓性氣管枝炎アリテ、到ル所、笛聲、軋轢音ノ如キ、狹榨音ヲ聽キ、又肺ハ急性ニ擴張シ(急性肺氣腫)其下界低下スルヲ認ム、而シテ發作ノ終期ニ近クニ從テ著シク粘稠ナル粘液性喀痰ヲ排出シ、之レヲ鏡檢スルニ二種ノ特異ナル固形成分ヲ見ル、一ハ、シヤルコー、ライデン氏結晶 *Charcot-Leyden'sche Krystalle* ニシテ無色菱形ノ結晶ヲナシ他ハクルシユマン氏螺旋線 *Curschmann'sche Spiralen* ニシテ螺旋狀ニ彎曲セル粘液ノ線條ヨリ成リ、屢、其中央部ニ於テ一條ノ同質性線條ヲ認ム、其他喀痰中ニハ、エオジン、著染性白血球ヲ存スルコト多シ

本病ノ本症ニ就テハ從來ヨリ種々ノ說アリ、ロムベルグ及ビールメル *Romberg, Biermer* ノ二氏ハ氣管枝壁平滑筋ノ痙攣性收縮ヲ來シテ管腔狹榨シ以テ呼吸困難ヲ發起スルモノトナセシモ、試驗的成績上、單ニ氣管枝筋ノ攣縮ヨリハ高度ノ呼吸困難ヲ惹起スルコト能ハザルガ如シ、故ニ喘息發作ニハ、氣管枝筋ノ攣縮ノミナラズ、尙ホ他ニ之レニ加ハル所ノ原因ナカルベカラズ、臨牀上及ビ解剖上ノ所見ニ徵スルニ氣管枝粘膜ノ充血及ビ加答兒アリテ、氣管枝筋ノ攣縮ト共働シ以テ管腔ノ著シキ狹榨ヲ來シテ高度ノ呼吸困

第十 五 圖

グ ル シ ム ノ 氏 螺 旋 狀 體



(a) ハ 中 心 線 ナ シ

難ヲ發スルモノナルベシ、蓋シ喘息ノ本性ハ神經性疾患ニシテ、迷走神經及ビ副神經ノ運動纖維ノ興奮ヨリ氣管枝筋ノ攣縮ヲ生ズルト共ニ一方ニ於テハウエーベル *Weber* 氏ノ說キタルガ如ク血管神經及ビ分泌神經ノ作用ニ由リテ同時ニ氣管枝粘膜ノ血管擴張充血シテ、粘膜腫脹シ、粘液ノ分泌亢盛シテ、管腔ノ狹榨ヲ來シ以テ喘息發作ヲ生ズルモノナルコト、疑ナキニ庶幾シトス、ウイントリツヒ、バムベルグ *Wint-lich, Bamberg* 氏等ハ橫隔膜ノ強直性痙攣ヲ以テ呼吸困難ノ由テ起ル所以ヲ説明シタリシト雖モ、此說ハ

信ヲ措クニ足ラズ、何トナレバ、喘息發作ノ際ニ於テモ屢、横隔膜ノ呼吸運動ヲ認ムルノミナラズ、之レヲ臨牀上ノ經驗ニ徴スルモ、數時間ニ互リテ横隔膜ノ強直スル時ハ死ヲ免レザレバナリ

喘息患者ノ喀痰中ニ存在スルシヤルコーライデン氏結晶及ビタルシユマン氏螺旋線ハ、決シテ喘息ノミニ發現スルモノニ非ズシテ他ノ疾病ニモ來

第十圖
シヤルコーライデン氏結晶



ルコトアリ、シヤルコーライデン氏結晶ハ、普通ノ氣管枝加答兒肺結核、肺、ヂストマ、纖維素性氣管枝炎等ノ患者ノ喀痰中ニモ之ヲ認ムルコト少ナカラズ、然レドモ此結晶ガ如何ナル機轉ヨリ生成セザル、モノナルカハ未ダ確實ナル説明ニ接セズ、ライデン氏等ハ喘息患者ノ喀痰中ニ、エオジ

シ著染色白血球ノ多數ニ發現スルノ事實ニ徴シ、シヤルコーライデン氏結晶ヲ以テ此白血球ノ產生物ナリト思惟セリ、蓋シ一理ナキニアラズ、彼ノ「エオジン」著染色白血球ノ多ク發現スル白血病ヲ始メトシ喘息、肺、ヂストマ、病、十二指腸蟲病等ノ如キ疾病ニ於テシヤルコーライデン氏結晶ノ之レニ伴フテ發現スルノ事實、白血病ニテハ、血液製血器臟、喘息及ビ肺、ヂストマニテハ、喀痰、十二指腸蟲病ニテハ、糞便ヲ願ミレバ、兩者ノ間ニ一種ノ關係アルヤモ知ルベカラザルナリ

タルシユマン氏螺旋線ハ、ゲルラツハ、Gerlach氏ノ夙ニ説明セシガ如ク、氣管枝内ニ於テ其粘液性分泌物ガ呼吸氣流ノ爲メニ回轉スルヨリ生ズルモノナルベシ、故ニ喘息以外ノ疾病ニ於テモ之レヲ認ムルコトアリ、フヒールオルト、ヤクシユ、Virchow, Jackson氏ハ肺炎患者、エ、シエリッヒ、Escherich氏ハ纖維素性氣管枝炎患者ノ喀痰中ニ之レヲ見タルコトアリ

喘息ハ遠隔セル臟器ノ疾患ヨリモ反射性ニ發作スルコトアリ、鼻茸、下甲介ノ腫大、腺性増殖等ノ如キ鼻病ヨリ往々喘息發作ヲ來スコトハ人ノ知ル所ナリ、其他往々子宮病、胃腸障礙ヨリモ之レヲ發起スルコトアリ、此等ハ必竟

該部ノ知覺神經ノ病的刺戟ニ由リテ、反射性ニ氣管枝筋ノ攣縮、氣管枝粘膜ノ充血及ビ分泌増加ヲ發起スルヨリ生ズルモノナリ
 局所的ニ生ズル氣管枝狹窄ノ原因ハ種々ナリ、異物ハ口腔ヨリ偶然氣道内ニ入ルコト少ナカラズ、殊ニ深吸氣ノ際ニ於テ然リトス、而シテ氣道ニ入りタル異物ハ多クハ右側ノ氣管枝内ニ嵌塞スルモノナリ、是レ右氣管枝ノ廣徑ハ左氣管枝ヨリモ大ナルヲ以テナリ、又氣管枝ノ新生物、癭痕性收縮ハ其管腔ヲ狹窄閉塞シ、又縱隔腔ノ腫瘍、大動脈瘤等ハ外部ヨリ氣管枝ヲ壓迫シテ之レヲ狹窄ス、氣管枝ノ狹窄高度ナル時ハ、空氣ノ之レヲ通過スル際、笛様雜音ヲ發シ、而シテ肺胞内ニ空氣ノ進入スルコト著シク減少スルヲ以テ肺胞音聲音震盪等減退消失スベシ、若シ氣管枝ノ一部或ハ二三ノ部分ニ於テ狹窄アル時ハ他部ノ健全ナル氣管枝ニ向テ空氣進入シ、其量多キヲ以テ其管壁擴張スルニ至ル(代償性氣管枝擴張 *Vicariende Bronchiektasie*)

肺病

第十三章 肺病 *Kraakheiten der Lungen*

凡テ肺病ニ於テハ、氣管枝ノ終部ナル肺胞ニ障礙ヲ有シ、吸酸除炭ノ機能ニ

異常ヲ來スモノナリ、而シテ肺胞障病種類及ビ原因ヲ論ズレバ左ノ如シ
 (一) 肺臟膨脹不全 *Atelectase* トハ肺胞壁互ニ相接著シテ肺胞腔ノ縮小消失スル状態ヲ云フ、故ニ此肺臟ノ容積ハ通常ヨリモ著シク退縮シ、肋膜腔ヲ充實スルコトナシ、生理的ノ肺膨脹不全ハ胎兒ニ於テ之レヲ認ムルベシ是レ子宮内生活時ニハ、胎盤血行ニ由リテ呼吸ヲ營ミ、肺ヲ使役スルノ用ナケレバナリ、然レドモ其分娩後ハ、直チニ胎盤血行ノ絶ユルヲ以テ肺呼吸ヲ營爲シ、外界ヨリ空氣ヲ吸入シテ肺胞壁ノ擴張ヲ來スニ至ルモノナリ、故ニ初生兒ニシテ其氣管枝ガ異物粘液等ノ爲メニ閉塞セララル、時ハ空氣肺胞内ニ入ル能ハザルヲ以テ、其肺ハ依然トシテ、膨脹不全ノ狀ニ留ルベシ、種々ノ大人ニ於ケル肺膨脹不全ノ原因ハ種々ナリ、一部或ハ數部ノ氣管枝ノ狹窄閉塞シテ空氣ノ通路ヲ絶ツ時ハ之レヨリ末梢ノ小氣管枝及ビ肺胞内ニ前ヨリ存在シタリシ空氣ハ其周圍ノ毛細管ヨリ吸收セラレテ消失シ以テ膨脹不全ヲ來ス、リヒトハイム *Lichtheim* 氏ノ說ニ據レバ、肺胞内ノ空氣成分中、第一ニ吸收セララル、ハ酸素ニシテ、炭酸之レニ次ギ、窒素ハ最モ遅ク吸收セララル、ト云フ、此ノ如ク、肺ノ一部或ハ數部ニ於テ、其肺胞内ノ氣容全ク消

肺病

一九九

失スレバ其部ハ濁音ヲ放チ、音聲振盪消失シ、又呼吸音ヲ聴クコト能ハズ、其他、肺膨脹不全ハ肋膜炎ノ滲出液、胸水、氣胸、胸腔腫瘍等ノ壓迫ヨリ生ズ、然レドモ此ノ如キモノニ於テハ、其症候ノ多クハ、其原因病ノ爲メニ掩蔽セラレルモノナリ、但シ重症ナル肺膨脹不全ニ於テハ呼吸時ニ於テ往々捻髪音ヲ聴クコトアリ、是レ進入セル空氣ノ壓力ニ由リテ相接著セル肺胞壁ノ離開セラレ、以テ此音ヲ發スルナリ、然レドモ後章說ク所ノ肺炎ニ於ケル捻髪音ト異ナル所ハ二三ノ深呼吸或ハ咳嗽後ニ消失スルコト之レナリ

(二)肺氣腫 *Emphysema pulmonum* トハ前者ニ反シテ、肺胞壁擴張シテ肺容積腫大シ、其氣容増加セルモノヲ云フ、生理的ニハ老人ノ肺ニ於テ之レヲ見ル蓋シ高老ニ至レバ肺組織ノ彈力減衰シテ、收縮性乏シクナルコト、恰モ彈力ヲ失シタル護膜ノ弛緩スルト同一ナルヲ以テ、其肺臟ハ吸氣性狀態ニ留リ肺胞腔内ノ氣量増加スルニ至ル、病的ニ生ズル肺氣腫ニハ急性慢性ノ別アリ、前者ハ氣管枝高度ニ狹窄シ著明ノ呼吸困難ヲ來スモノニ續發ス、例之バ喘息後ニ生ズルガ如シ、是レ吸氣ノ強盛促進ナルヨリモ寧ろ呼吸困難ニシテ十分ニ空氣ヲ流出スルコト能ハザルノ結果、肺胞壁ノ擴張ヲ來スニ至ル

所以ナリトス、故ニ強劇ナル咳嗽(格魯布、百日咳等)頻リニ反復シテ肺内ノ呼氣壓亢盛スル疾病ヨリモ急性肺氣腫ヲ續發スルモノナリ、然レドモ吸氣ノ亢進ニ由リテモ之レヲ生ズルコトアリ、即チ肺ノ一部ニ於テ、氣管枝ノ狹窄閉塞アル時ハ他部ノ肺胞ハ自然ニ吸氣亢盛スルヲ以テ、之レガ爲メニ肺胞壁ノ壓迫擴張セラレテ氣腫ヲ生ズルモノナリトス、慢性肺氣腫ハ、主トシテ慢性氣管枝炎患者ニ生ズルモノニシテ、一ハ氣管枝ノ腫脹及ビ分泌増加ニ由リテ管腔狹隘トナルガ爲メ、肺胞内ニ空氣蓄積シ、一ハ咳嗽ヲ頻發シ氣壓亢進スルヲ以テ肺胞壁ノ擴張ヲ促シ、相倚テ肺氣腫ヲ發生ス、而シテ此場合ニ於テハ、單ニ肺胞壁ノ擴張スルノミナラズ漸次萎縮消耗シテ相互ニ交通融合シ以テ多少大ナル肺胞ヲ形成スルニ至ルモノナリ、故ニ此ノ如キモノヲ肺胞性肺氣腫 *Emphysema vesiculare* ト云フ、然レドモ亦其空氣ノ菲薄トナレル肺胞壁ヲ破テ肺ノ小葉間結締織乃至肋膜下組織内ニ竄入シ氣胞ヲ形成スルコトアリ、然ル時ハ之レヲ組織間肺氣腫 *Emphysema interstitiale* ト云フ、然レドモ此氣腫ハ亦急ニ生ズルモノニシテ、彼ノ強劇ナル咳嗽(格魯布、百日咳)ニ由リ、肺内ノ氣壓増加シテ肺胞壁ノ破ル、ヨリ生ズルコトアリ

肺氣腫ノ發生スルヤ之レニ伴フテ胸廓モ擴大シ所謂洋樽狀ヲナス、肺ノ下界ハ肺容積ノ腫大ト共ニ低降シ、心臟ノ前面ハ腫大セル肺ヨリ掩ハル、ヲ以テ其濁音界ハ縮小シ甚シキハ消失スルニ至ルコトアリ、慢性氣管枝加答兒ヨリ發生シタル肺氣腫ニ於テハ粘液性喀痰ヲ排出シ、又咳嗽ヲ頻發シ、呼吸延長ス、呼吸音ノ關係モ氣管枝加答兒ノ在ルヲ以テ呼吸延長シ又肺胞音銳利トナリ、且ツ種々ノ水泡音ヲ發スルモノナリ、尙ホ臨牀上必要ナルコトハ肺氣腫ヨリ心右室ノ擴張肥大ヲ繼發スルコト之レナリ、其理由ハ前述ベタルガ如ク肺胞壁ノ萎縮消耗スルト共ニ之レヲ圍擁スル肺毛細管モ荒蕪セラレテ消失スルヲ以テ小循環區域狹小トナリ、肺動脈内ノ抵抗増加シテ右室内ニ血液ノ鬱積スルニ至ルヲ以テ、室腔擴張シテ、代償肥大ヲ將來スルモノナリトス、故ニ若シ右室壁ノ代償機能ニ障礙ヲ來スニ至ル時ハ身體末梢ノ靜脈管ニ鬱血ヲ生ジ、全身、チアノーゼ、水腫ヲ發スルニ至ル(心臟病論參照)

(三)肺滲潤 Infiltration トハ肺胞内ニ液體及ビ細胞成分ノ滲漏シテ之レヲ充實スル状態ヲ總稱ス、今其種類ヲ舉グレバ左ノ如シ

(イ)肺水腫 Lungenödem 肺胞及ビ氣管枝内ニ漿液ノ滲漏シ之レヲ充填スルモノニシテ二種ノ別アリ、一ハ炎症性水腫ニシテ、肺炎ノ初期ニ於テ、血管ヨリ漿液ノ肺胞内ニ滲出シ或ハ既ニ發生シタル肺炎竈ノ周圍ニ於ケル肺胞内ニ漿液ノ滲出セルモノヲ云フ、二ハ鬱血性水腫ニシテ、多クハ瀕死ノ際ニ生ズルモノナリ、コーンハイム及ビウエルヒ *Cohnheim, Welch* ノ試験的ニ證明セシガ如ク、人ノ死ニ瀕スルニ當テハ心左室ノ運動ハ既ニ麻痺スルモ、右室ハ尙ホ運動ヲ持續シテ靜脈血ヲ肺動脈ニ注入スルガ故ニ、其血液ハ小循環區域ニ鬱積シテ、毛細管壁ヨリ漿液漏出シテ肺胞及ビ氣管枝内ニ入り之レヲ充實シテ肺水腫ヲ生ズルニ至ル、其他、全身ノ榮養不良ニシテ心臟ノ運動衰弱シ、永ク病牀ニ臥スル患者ニ在リテハ靜脈血ノ還流不十分ニシテ末梢ニ鬱血スルト共ニ、肺ノ後下部ニモ下垂性鬱血ヲ來シテ、肺水腫ヲ生ズルモノナリ、又血液ノ蛋白ニ貧シキ病症即チ稀血症 Hydrämie ニ於テハ血管壁ノ榮養變化ヲ來シ、其滲透性亢進スルガ爲メ血液々分ノ漏出ヲ容易ナラシメ以テ水腫ヲ生ズルコトアルハ、コーンハイム及ビリヒトハイム氏ノ試験ニ徴シテ明カナルガ故ニ、稀血症ヲ呈セル種々ノ惡液性疾患、結核、癌腫、腎

臟病等)ニ肺水腫ヲ來スモ亦偶然ニ非ズ

肺ノ全部或ハ大部分ニ互リテ其肺胞及ビ氣管枝内ニ漿液ノ漏出充實スレバ呼吸困難、呼氣延長ヲ來シ泡沫ヲ有スル漿液性喀痰ヲ出ダシ、大小種々ナル濕性水泡音ヲ發ス然レドモ打診上ニハ空氣ノ全ク缺如セザルヲ以テ未ダ濁音ヲ放タズ、但シ水腫性滲潤ノ爲メニ肺胞壁ノ緊張性減退シテ多少弛緩シタル時ハ鼓音ヲ發スルコトアリ

(口) 肺出血 *Lungenblutungen* ノ原因ニハ種々アリ、心臟瓣膜病(僧帽瓣閉鎖不全、狹窄)ニ於テハ肺ノ小循環區域ニ鬱血ヲ來スヲ以テ肺毛細管ハ擴張シテ肺胞空内ニ隆起スルノミナラズ、之レヨリ多量ノ赤血球漏出シテ肺胞空内ヲ充實シ(濾出性出血)以テ呼吸障礙ヲ來ス、加之鬱血ノ持久スル時ハ遂ニ肺胞壁ノ結締織増殖シ、赤血球ノ分解産物タル褐色々素顆粒沈著シテ所謂肺褐色硬化 *Braune Induration* ヲ生ジ益々呼吸ニ障礙ヲ來スモノナリ、又肺ノ出血性梗塞ハ末梢靜脈管或ハ心右室内ニ生ジタル血栓塊(若クハ瓣膜ノ破碎片)ノ肺動脈枝ニ到達シテ之ヲ栓塞スルニ當リ、同時ニ肺鬱血アル場合ニ發生スルモノニシテ、多量ノ赤血球ハ栓塞部以下ノ毛細管ヨリ漏出シテ肺胞内

ヲ充實シ、肉眼上暗赤色ナル楔狀ノ出血竈ヲ形成ス、而シテ該病竈ノ甚ダ小ナル時ハ呼吸ニ障礙ヲ來スコトアリ、其出血成分ハ吸收セラル、ト雖モ若シ病竈大ニシテ出血量多キ時ハ之レガ爲メニ呼吸困難窒息ニ陥ルコトアリ、其他肺出血ハ肺組織ヲ破壊スル種々ナル疾患(肺結核、肺壞疽、肺「チストマ」症、肺腫瘍等)ニ來リ或ハ大動脈瘤ノ氣管枝及ビ肺組織内ニ穿孔スルヨリ生ジ或ハ出血性素質「スコールブート」病、紫斑病等ノモノニ特發シ或ハ神經性疾患(腦出血、癲癇、ヒステリー等)ヨリ生ズルコトアリ、是レ蓋シ神經性出血ニシテ迷走神經中樞核ノ變性スルガ爲メ肺血管ノ擴張シテ出血スルモノナラン

凡テ肺出血ハ喀血 *Haemoptoe*, *Bluthusten* ニ依テ之レヲ知ルコトヲ得、出血ノ少ナキモノニ於テハ、喀痰ニ點狀或ハ線狀ノ血液ヲ附着スルニ過ギザルコトアリト雖モ、多量ノ出血ヲナシタル場合ニハ喀痰ト混和シ、時トシテハ純血ノミヲ喀出スルコトアリ、然レドモ血液ノ一定時間肺組織内ニ留止シ然レ後喀出セラレタルモノニ在リテハ、其血痰ハ錆褐色ヲ帶ブルヲ常トス、是レ肺胞内ニ出デタル赤血球分解シ、其游離セル血色素ノ更ニ分解シテ「ヘモジ

テリン」ノ如キ褐色々素顆粒ヲ形成スルヲ以テナリ。故ニ肺出血梗塞及ビ心臟瓣膜病ニ因スル肺鬱血ヨリ來ル所ノ血痰ハ殆ド毎常這般ノ變化ヲ呈ス、而シテ肺出血ヲ生ジテ肺胞内ニ血液成分ノ滲潤シタル時ハ此部ニハ小水泡音ヲ聽クベシト雖モ、打診上ニハ其廣袤少ナクトモ四乃至六仙迷ヲ有シ又其厚徑二仙迷ヲ出ヅルニ非ズンバ、濁音ヲ聽クコトヲ得ズ、然レドモ出血量著大ニシテ肺胞内ノ氣容消失シ且ツ其病竈廣大ナル時ハ固ヨリ濁音ヲ放チ、聲音震盪ハ強盛トナリ、肺胞音消失シテ氣管枝音ヲ聽クベシ、又氣管枝内ニモ流動血ノ存在スル時ハ大水泡音及ビ中等ノ水泡音ヲ發シ、其周圍ノ肺胞全ク空氣ヲ缺如スル時ハ、有響性小水泡音ノ性質ヲ帶ブ、而シテ出血甚ダ多量ニシテ且ツ速ニ生ズル時ハ、之レガ爲メニ大氣管枝ノ閉塞セラレテ窒息症狀ヲ發生スルコトアリ

凡テ咯血ハ鮮赤色ニシテ泡沫ヲ含ムヲ特徴トシ、其既ニ多少凝固シテ血餅ヲ生ズルモノト雖モ之レヲ切割スレバ、尙ホ泡沫性ノ空隙ヲ有スルコト、恰カモ鬆粗ナル海綿ヲ見ルガ如シ、然リト雖モ、血液ノ暫時間、肺組織或ハ空洞内ニ滯留シタル後、咯出セラレタルモノハ、暗褐色ヲ帶ビ固形トナルモノ少

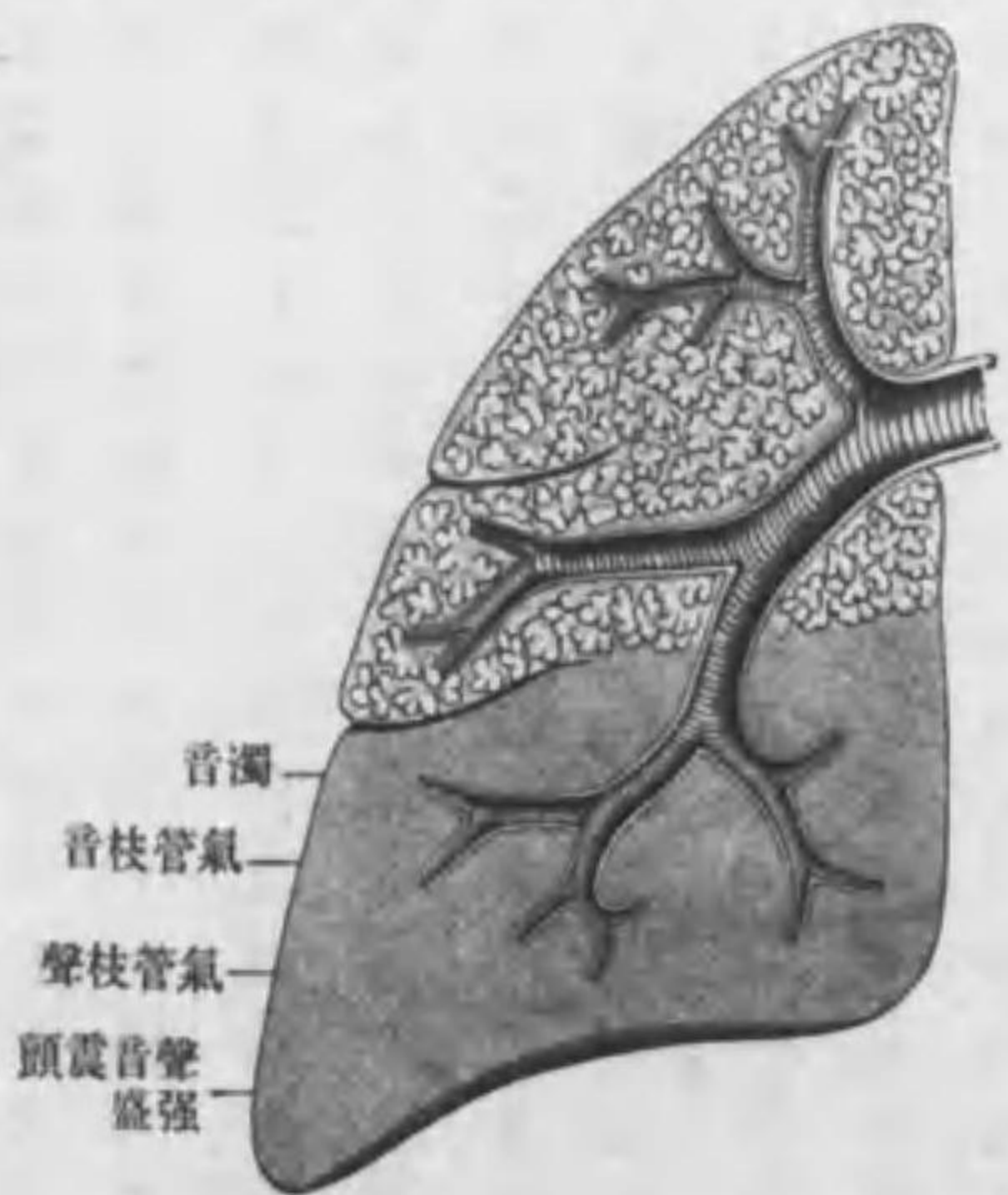
ナカラズ

(ハ) 肺炎 Pneumonie 肺胞内ニ炎症性滲出物ヲ析出シテ之レヲ充實スル疾患ヲ總稱シ其滲出物ノ性状ニ從テ之レヲ種々ニ區別ス即チ肺胞及ビ小氣管枝壁ノ血管ヨリ漿液白血球時トシテハ又多少ノ赤血球ヲ滲出シ之レト、同時ニ肺胞上皮ノ増殖剝脫ヲ伴フトキハ之レヲ加答兒性肺炎 Katarrhalische Pneumonie ト云ヒ、肺胞内ニ多量ノ白血球及ビ赤血球ヲ滲出シ且ツ纖維素ノ發現著明ニシテ滲出物ノ凝固ヲ來シ、肺胞上皮ノ壞死ヲ併發スルモノハ之レヲ纖維素性肺炎或ハ格魯布性肺炎 Fibrinöse Pneumonie oder Kroupöse Pneumonie ト云ヒ、肺胞内ニ多量ノ白血球滲出シ之レト共ニ肺組織液化溶解シテ化膿スルモノハ之レヲ化膿性肺炎 Eitrige Pneumonie ト云ヒ又其限局性ニ生ズルノ故ヲ以テ肺膿瘍ト云ヒ Lungendabscess 肺組織ノ腐敗壞死ニ陥ルモノハ之レヲ肺壞疽 Lungengangrän ト云ヒ又肺胞内ニ出血性滲出物ヲ析出シ兼チテ肺組織ノ死滅スルモノハ之レヲ出血性壞疽性肺炎 Hämorrhagische nekrotisierende Pneumonie ト云フ

此ノ如ク肺炎ニハ種々ノ解剖的變化アリト雖モ、要スルニ肺胞内ニ滲出物

ヲ充實シ、氣容ノ消失スルコトハ皆同一ナルヲ以テ共通性ノ症候トシテハ
聲音震盪ノ強盛、濁音、肺胞音ノ消失、氣管枝音、氣管枝聲、濕性小水泡音等ヲ發
顯シ、又其病竈ノ大小及ビ占居部位ニ從テ呼吸困難ヲ呈シ、又其病的變化ノ

第七十圖
肺炎ノ變肝期
(氏！タス、ダ)



性質ニ應ジテ喀痰ノ變化
ヲ來スベシ、然レドモ肺炎
ノ中、早晚其病竈ノ壞死類
廢シテ空洞ヲ形成スルモ
ノ例之バ肺壞疽、膿瘍等ノ
如キモノニ於テハ、固トヨ
リ空洞症狀(鼓音、鑼性音、打
診音ノ高低變化、氣管枝音、
氣管枝聲、有響性水泡著等)

ヲ併發スルヤ論ヲ待タズ
肺炎ノ中、其經過初メヨリ慢性ニシテ一種特異ノ變化ヲ呈スル傳染性疾患
アリ、是レ即チ乾酪性肺炎 *Käsige Pneumonie* ト稱スル者ニシテ、汎ク世界ニ蔓

延セル肺結核是レナリ、本症ハコツホ氏ノ發見セル結核桿菌ノ傳染ヨリ發
起シ其變化ハ恰カモ加答兒性肺炎ニ於ケルガ如ク肺胞及ビ小氣管枝内ニ
漿液白血球ノ滲出ヲ呈シ且ツ多少肺胞上皮ノ增殖剝離ヲ伴ヒ、又肺胞壁ニ
モ細胞ノ滲潤ヲ呈スルモ、次デ、其滲出物ハ之レヲ容ル、所ノ肺胞及ビ小氣
管枝ノ周壁ト共ニ凝固壞疽ニ陥リテ硬固ナル黃白色ノ乾酪樣塊ニ化ス、是
レ乾酪性肺炎ノ名アル所以ニシテ、該乾酪樣塊ハ其周圍ヨリ液分ヲ攝取シ
テ軟化シ、遂ニ其近傍ノ氣管枝壁ニ向テ破壞シ喀出セラル、ヲ以テ、其後ニ
ハ組織ノ缺損即チ空洞 *Cavene* ヲ生ズ、此ノ如キ變化ハ、大人ニ於テハ肺尖ヨ
リ始マルヲ常トス、故ニ肺結核ノ初期ニ於テハ殆ド毎常肺尖ニ固有ノ變化
ヲ呈スルモノナリ、即チ、其肺胞及ビ小氣管枝内ニハ滲出液ヲ容ル、ヲ以テ
濁音ヲ放チ、又小氣管枝ハ炎症性滲潤ニ由リテ管腔狹窄スルヲ以テ吸氣ノ
短縮、呼氣ノ延長、銳利トナレル肺胞音、斷續吸氣及ビ乾性、濕性ノ水泡音ヲ聽
ク、所謂、肺尖加答兒 *Spitzenkatarh*) 次デ、炎症性滲潤竈ノ乾酪樣化シ破壞シテ
空洞ヲ形成スルニ至レバ、前述ベタルガ如キ空洞症候ヲ呈ス
肺尖ヨリ漸次他ノ肺部ニ侵蝕蔓延スルノ結果、遂ニ肺ノ大部分或ハ全部ニ

空洞ヲ生ズルニ至ルコトアリ、此ノ如キ空洞形成ハ固ヨリ結核性病竈其者ノ退行變化ナリト雖モ亦混合傳染セル種々ノ發炎菌(連鎖狀球菌、葡萄狀球菌、肺炎菌等)ノ作用モ大ニ之レヲ助成スルコトヲ知ラザルベカラズ、蓋シ乾酪竈ノ破壊シテ空洞ヲ形成スルヤ、外界ヨリ種々ノ發炎菌ハ吸氣ト共ニ空洞内ニ入りテ發育繁殖シ、次デ空洞壁ヨリ其周圍組織ニ進襲シテ、化膿炎症ヲ惹起シ或ハ壞疽ニ陥ラシムルヲ以テ肺組織ハ愈々頽廢シ、空洞ノ形成ヲ助長スルニ至ルナリ、此ノ如キ事實ハ、臨牀上ニ於テモ甚ダ必要ニシテ、即チ肺結核ガ、多量ノ純膿性喀痰ヲ排出シ、弛張性乃至間歇性ノ熱發(消耗熱)ヲナシ、全身榮養ノ障礙等ヲ來スハ、主トシテ、混合傳染ニ因スルモノナリトス、是レヲ要スルニ肺結核ニ於ケル混合傳染ノ危險ハ一ハ肺組織ノ破壊ヲ助長シ一ハ局所及ビ全身症狀ヲ増悪スルニアリ、故ニ、臨牀上、肺結核ヲ處置スルニ當リテ須要ナルコトハ混合傳染ヲ豫防シ若クハ其程度ヲ減弱セシムルニアリ、肺結核患者ガ空氣清新ナル海濱山地ニ轉地シテ、其症狀次第ニ輕快シ、殊ニ初期ノ病者中ニハ殆ド全癒ヲ告グルモノ之レアルハ、全ク混合傳染ヲ避ケ或ハ其程度ヲ減弱シタル結果タラズンバアラズ

肺結核性病竈ノ周圍ニハ屢、結締織増殖シテ緻密ナル癥痕組織ヲ形成スルコトアリ、然ル時ハ結核病竈ハ周圍ト判然限界セラレ或ハ石灰鹽沈著ヲ來シテ遂ニ病機ノ停止スルニ至ル、故ニ臨牀上ノ症狀ハ甚ダシク輕快シ、或ハ治癒スルニ至ルコトアリ(治癒結核 *Geheilte Tuberculose*)

以上ノ滲出性肺炎ニ對シテ、產出性肺炎又ハ間質性肺炎 *Productive oder interstitielle Pneumonie* ト稱スルモノハ、肺胞壁氣管枝間結締織乃至小葉間結締織ノ増殖シテ緻密ナル癥痕ヲ形成シ、次デ癥痕性收縮ヲ來シテ肺臟ノ硬化退縮ヲ呈スル慢性疾患ナリ、此ノ如キ變化ハ或ハ急性肺炎ノ轉歸トシテ生ジ或ハ初メヨリ原發性ニ生ズルコトアリ

續發性ニ來ル間質性肺炎ハ、加答兒性或ハ格魯布性肺炎ニ於テ肺胞内ニ滲出物永ク殘留シテ吸收セラレザル場合ニ來リ或ハ肺空洞ノ周圍ニ發生スルモノナリ、原發性ニ來ルモノハ主トシテ塵埃吸入症ニ見ル所ニシテ、多量ノ炭末、或ハ鐵粉或ハ石粉ヲ肺中ニ吸入スルモノニ於テハ、此等ノ異物ハ永ク肺組織ニ沈著シテ間質結締織ノ増殖ヲ喚起シテ肋膜ニ迄及ビ以テ胸壁ト癒著スルニ至ル

凡テ上述ノ原因ヨリ著シク増殖シタル肺間質結締織ハ遂ニ瘢痕性收縮ヲ來スヲ以テ肺ハ縮小硬變スルト共ニ胸壁ハ内方ニ向テ陷沒シ、吸息ノ際病側ノ擴張甚ダ不完全トナリテ健側トノ不平衡ヲ來スニ至ル、而シテ打診上ニ於テハ肺胞内ノ氣量消失シ間質結締織増殖シテ質緻密トナルヲ以テ濁音ヲ呈ス、但シ増殖セル間質結締織ノ收縮スルニ當リ一部若クハ數部ノ稍、大ナル氣管枝壁ヲ外方ニ向テ牽引シテ所謂氣管枝擴張ヲ來ス時ハ、打診及ビ聽診上著明ナル空洞症候ヲ呈ス、即チ打診ニ於テハ鼓性濁音、聽診ニ於テハ、氣管枝音ニ有響性水泡音ヲ聽クモノトス

肺ノ破壊性病竈例之バ肺壞疽、膿瘍及ビ肺結核性病竈ノ周圍ニ於テ間質結締織増殖シ以テ緻密ナル瘢痕ヲ形成スレバ、之レガ爲ニ該病竈ハ局所ニノミ限畫シテ、周圍ニ侵蝕蔓延スルコト能ハザルニ至ル、是レ實ニ良轉歸ニシテ殊ニ肺結核ノ如キモノハ、此自然ノ療能ニ由リテ、局所及ビ全身症狀ノ輕快シ遂ニ治癒ヲ告グルコトアリ

(四) 肺ノ肉芽性腫瘍 最モ必要ナルハ肺粟粒結核 Miliartuberculose ナリ、是レハ肺或ハ爾他臟器ノ結核性病竈ノ近傍靜脈管ニ破壊スルヨリ生ズルモ

ノニシテ即チ、該病竈内ノ結核菌ハ突然血液内ニ游離竄入シ以テ血行ト共ニ全身諸臟器ニ蔓延シ以テ粟粒大ノ小結核節ヲ多發シ、急性ノ經過ヲ取リ高熱ノ下ニ死亡ス(全身粟粒結核症 Allgemeine Miliartuberculose) 而シテ肺ノ粟粒結核ハ必竟全身結核ノ一分症ニ過ギズ、結核節ハ固定結締織細胞ノ分裂増殖ニ由リテ生ジタル多數ノ上皮様細胞ト、周圍ノ毛細管ヨリ滲出セル淋巴球トヨリ成リ、其新鮮ナルモノハ灰白色半透明ナリト雖モ既ニ時日ヲ經過シタルモノニ於テハ黃白色不透明トナリ、乾酪様質ニ變化ス、是レ一ハ結核節中ニ榮養血管ノ存在セザルト一ハ結核菌毒素ノ作用ニ由リテ壞疽ニ陥ルガ爲メナリ

肺ニ粟粒結核ノ多發スルヤ、之レト共ニ、多少肺ノ炎症性滲潤ヲ伴フ、故ニ臨牀上ニ於テハ高度ノ呼吸困難、チアノーゼヲ來ス、然レドモ打診上ニ於テハ、濁音ヲ呈セズ、是レ、粟粒結核ノ肺間質結締織ニ發生シテ多少肺實質ヲ緻密タラシメ、又多少ノ肺充血ヲ伴フモ空氣ノ減失ヲ來スニ至ラザレバナリ、故ニ、理學的検査ニ於テハ唯廣汎性ニ氣管枝炎性呼吸音ヲ聽クノミ、而シテ喀痰ハ全ク缺如シ或ハ純加答兒性ノ喀痰ニシテ、結核菌ヲ含有スルコトナシ

放線狀菌病ハ往々肺ニ生ズ、之レヲ通常ノ肺膿瘍ト區別スルハ、其膿汁中ニ特異ノ放線狀菌ヲ檢出スルニアリ、肺微毒ハ或ハ間質性肺炎ノ像ヲ呈シ或ハ、護膜腫ヲ生ジテ遂ニ乾酪變性シ空洞ヲ形成スルモノナリ

(五)肺腫瘍 肺ニ原發シ或ハ續發スル腫瘍ニハ癌腫肉腫ニシテ、局所ノ疼痛、病側ノ一部或ハ全部ノ腫大、呼吸時ニ於ケル其運動絶止、濁音、聲音震盪及ビ呼吸音ノ消失、出血痰ノ咯出等ナリトス

肋膜炎

第十四章 肋膜炎 Krankheiten der Pleura

肋膜ニハ二葉アリ、一ハ肺表面ヲ直接ニ掩ヘルモノニシテ之レヲ肺肋膜ト云ヒ、他ハ胸壁ノ内面ヲ掩ヘルモノニシテ之レヲ胸肋膜ト云フ、而シテ此二葉ハ肺門部ニ於テ相移行シ其間ニハ一ノ大ナル閉鎖空アリ、之レヲ肋膜腔 Pleurahöhleト云ヒ、其内ニ少量ノ透明弱黃色ノ漿液ヲ藏ス、肋膜ハ菲薄ナル膜ニシテ彈力纖維ヲ混ズル纖維結締織ヨリ成リ、其肋膜腔ニ對スル游離面ハ單層ノ内皮細胞ヲ附麗ス

(一)肋膜腔内容ノ變化 肋膜腔内ノ漿液增量シ爲メニ肋膜腔異常ニ擴

張シテ近傍臟器タル肺臟及ビ心臓ヲ壓迫シ其官能ヲ妨碍スルモノハ、之レヲ胸水 Hydrothoraxト云フ、全身水腫ノ一分症トシテ生ジ、同時ニ兩側ノ肋膜腔ニ來ル、其臨牀的症狀ハ凡テ肋膜腔ニ於ケル漿液ノ增量ニ基クモノニシテ、今、其高度ナルモノニ就テ其局部症狀ヲ舉グレバ左ノ如シ

(イ)肋間腔ノ消失 液體ガ胸壁ノ内面ヲ壓迫スルガ爲メ肋間腔ハ外方ニ向テ膨出スルニ由ル

(ロ)呼吸困難 兩肺ノ壓迫セラレテ退縮シ呼吸面積ノ減少スルニ由ル

(ハ)肺臟部ノ濁音

(ニ)音聲振盪ノ消失

(ホ)呼吸音ノ幽微

肋膜腔内ニ貯滯スル液量二百乃至三百立方仙迷以下ナル時ハ、臨牀上毫モ症狀ヲ呈セズ、然レドモ之レヨリ以上ニ達スレバ、始メテ肺ノ下部ニ於テ濁音ヲ放チ且ツ音聲振盪及ビ呼吸音減弱シ、其上部ニ於テハ鼓音ヲ放ツ、是レ液體ヨリ上部ニ於ケル、肺臟ノ弛緩スルヲ以テナリ、然レドモ液體ノ遂ニ肋膜腔ノ大部ヲ充實スルニ至レバ、肺全部ハ全ク濁音ヲ呈スベシ

肋膜腔内ニ血液ノ溢出瀦滯スレバ之レヲ胸血 Hämorrhax ト云フ是レハ大動脈瘤ノ肋膜ニ向テ破裂シ或ハ胸壁ノ損傷ヨリ來ルモノニシテ其部ニ濁音ノ迅速ニ發生増加スルト急ニ高度ノ貧血ヲ發スル等ニ依テ之レヲ知ルヲ得ベシ

肋膜腔内ニ空氣ノ進入シテ之レヲ擴張スルモノヲ氣胸 Pneumothorax ト云フ是レハ胸壁ノ損傷ヨリ外界ノ空氣ノ肋膜腔内ニ竄入スルヨリ生ジ或ハ含氣性臟器例之バ肺臟ノ空洞(結核或ハ壞疽等ヨリ生ゼル)或ハ胃食道ノ癌腫性潰瘍ノ肋膜ニ向テ穿孔破潰スルヨリ生ズルモノニシテ肋膜腔内ニ突然大量ノ空氣ノ進入シテ之レヲ擴張スルガ爲メ俄ニ胸痛強キ呼吸困難肺ヲ直接ニ壓迫スルニ由ルヲ發シ肋間腔ハ空氣ノ壓迫ニ由リテ消失シ心臟モ擴張セル肋膜腔ノ壓迫ヲ受ケテ他側ニ轉位ス故ニ左側氣胸症ニ在リテハ心尖搏動ハ右方ノ乳腺ニ於テ之レヲ目撃スルヲ得ベシ音聲振盪ハ減弱消失シ打診スレバ肺ノ正常境界線ヲ越エテ鼓音鑛性音ヲ發シ聽診上ニハ減弱セル不正呼吸音ヲ聽キ又屢呼吸音ヲ聽ク能ハザルアリ是レ肋膜腔ヲ充實セル空氣ニ由リテ呼吸音傳達ノ妨ゲラルガ故ナリ而シテ氣胸ノ場合

ニハ空氣ト共ニ細菌ノ進入スルガ故ニ肋膜炎ヲ發生シ漿液或ハ膿汁ノ滲出ヲ併起ス然ル時ハ之レヲ漿液氣胸或ハ膿氣胸 Hydropneumothorax, Pyopneumothorax ト云フ此場合ニ於テハ肋膜腔ノ後下部ニ濁音ヲ放チ又此濁音ハ患者ノ位置ヲ變ズルニ由リテ其場所ヲ變化ス其他患者ノ身體ヲ動搖スル時ハ肋膜腔内ノ液體振動シテ一種ノ金屬様拍動音所謂ヒビクラテス氏振動音 Succussio Hippokratii 及ビ滴落音 Das Geräusche des fallenden Tropfens ヲ放ツ

(II) 肋膜炎 Pleuritis 肋膜腔内ニ漿液纖維性或ハ膿性或ハ出血性滲出ヲ來シテ之レニ瀦溜シ以テ肋膜腔ノ擴張ヲ來スモノニシテ多クハ一側ニ生ズ其局部症狀ノ大部分ハ前述ノ胸水ニ於ケルモノニ同ジ但シ其異ナル所ハ(一)一側ニ生ズルコト多キヲ以テ心臟ヲ他側ニ向テ壓迫シテ轉位セシム(二)肋膜腔内ヲ充實スル液ハ炎症性滲出物ナルヲ以テ滲濁シ白血球纖維素及ビ蛋白ニ富ミ其高度ナルモノハ膿性或ハ出血性ナリ(三)纖維素ノ析出甚ダ多量ナル場合即チ纖維素性肋膜炎(乾性肋膜炎) Pleuritis fibrosa oder Pleuritis sicca ニ在リテハ肋膜游離面ニ纖維素ノ沈著ヲ來シテ粗糙不正トナルガ故ニ呼吸運動ノ際兩肋膜面互ニ摩擦シテ一種ノ雜音所謂摩擦音ヲ發ス(四)慢性肋

膜炎即肋膜ノ結締織増殖肥厚シテ胸壁ト癒著スルニ至ル時ハ其癒痕性收縮ニ由リテ胸壁ハ内方ニ向テ凹陥シ從テ脊椎彎曲症ヲ併發ス

(三) 肋膜腫瘍

之レニハ内皮細胞腫及ビ圓形或ハ紡錘細胞肉腫等アリ

テ、滲出性肋膜炎ヲ併發シ其局所症狀ハ凡テ壓迫症狀ニシテ、呼吸困難胸壁ノ腫大、疼痛、濁音、呼吸音ノ減失、心臟轉位等ヲ呈シ又全身症狀トシテハ進行性惡液質及ビ諸臟器ノ轉移性腫瘍形成等ヲ來ス

縱隔膜腔ノ疾病

第十五章 縱隔膜腔ノ疾病

幼兒ニ於テハ往々胸腺ノ肥大シテ直接ニ氣管ヲ壓迫シテ之レヲ狹窄セシメ以テ呼吸困難、窒息ニ陥ラシメテ死ニ致スコトアリ(胸腺死)臨牀上必要ナルハ縱隔膜腔内ニ存在スル淋巴腺、即チ氣管枝淋巴腺ノ腫大ニシテ白血病及ビ假性白血病或ハ腺病ヨリ來ル所ノ淋巴腺腫及ビ淋巴腺又ハ遺殘セル胸腺ヨリ發生スル肉腫等ハ近傍臟器ヲ壓迫シテ種々ナル局所症狀ヲ發起スルモノナリ、即チ肺及ビ橫隔膜神經ヲ壓迫シ又ハ氣管枝及ビ氣管ヲ壓迫シテ呼吸困難ヲ來シ、迷走神經ヲ壓迫シ之レヲ麻痺シテ心動亢進ヲ來シ、胸

部神經及ビ上肢神經ヲ壓迫シテ上肢ニ放散スル疼痛ヲ發起シ、反廻喉頭神經ヲ壓迫麻痺シテ聲帶麻痺ヲ生ジ、交感神經ヲ壓迫シテ瞳孔ノ大小不同ヲ來シ、食道ヲ壓迫シテ嚥下困難ヲ來シ、心臟ヲ壓迫シテ心動ヲ減弱シ、近傍ノ靜脈幹ヲ壓迫シテ同側ノ胸壁上肢ノチアノーゼ、浮腫ヲ發起セシム、而シテ該腫瘍部ハ濁音ヲ呈シ且ツ時トシテ胸廓ノ限局性膨隆ヲ來スコトアリ

消化病理

第三篇 消化病理 Pathologie der Verdauung

口腔病

第一章 口腔病 Mundkrankheiten

口腔ハ食物ヲ攝取シテ之レヲ咀嚼シ、且ツ唾腺ヨリ分泌スル唾液ヲ以テ食物ヲ濕潤シテ之レヲ嚥下シ易ラシムルト共ニ、食物中ノ澱粉ヲ糖化スル所ナリ、故ニ若シ齒牙ニ缺損等ヲ生ジ或ハ顎骨或ハ下顎關節或ハ咀嚼筋ニ疾患アル時ハ咀嚼運動ヲ困難ナラシメ又舌ノ疾患ハ咀嚼ヲ障碍スルノミナラズ、食物ヲ咽頭ニ送入スルコト困難トナル、而シテ茲ニ記憶スベキハ口腔ノ咀嚼運動ノ胃消化ニ對シテ特殊ノ關係ヲ有スルコト之レナリ、パウロウ *Paulow* 氏ノ犬ニ就テ施シタル試験成績ニ徴スルニ咀嚼運動ハ反射性ニ胃液ノ分泌ヲ促スト云フ、故ニ食物ノ胃ニ達スルヤ直チニ胃液ニ接觸シテ其消化ヲ受ク、是レニ由リテ之レヲ觀レバ、食物ヲ十分ニ咀嚼セズシテ直チニ嚥下スルノ愈、不可ナルヲ知ルベシ

口腔ノ咀嚼運動ノ爲メニ發起シ若クハ増長スル疼痛ハ食物ノ攝取消化ヲ

困難ナラシムルコト頗ル大ナリ、口内炎、耳下腺炎及ビ口腔粘膜ノ潰瘍ニ於テ見ル所ナリ

(一) 口内炎 Stomatitis ハ口腔内ニ殘存スル食物ニ細菌ノ發育シテ之レヲ分解シ以テ刺激性毒素ヲ發生スルヨリ來ルコト多シ、是レ該毒素ノ先ヅ、口腔粘膜ノ上皮ヲ障碍シ、細菌進入ノ門戸ヲ開クヲ以テナリ、故ニ口腔内ニ細菌ノ發育蕃殖ヲ助成スル疾患ニ於テ口内炎ノ繼發スルコト多キハ論ヲ待タズ、即チ齲齒(齒牙ニ空洞ヲ生ジ細菌ハ其内部ニ進入發育ス)ヲ患フル人或ハ重症ノ傳染病ニ罹リテ精神溷濁スルガ爲メ口腔ノ清潔ヲ怠リ或ハ唾液ノ分泌減少シテ口腔内ヲ洗除スルコト能ハザル患者等ハ、口内炎ヲ發生スルコト甚ダ多シ、其他口腔ノ不潔ナル哺乳兒ニ在テハ、鷺口瘡菌 *Staphylococcus* ナル一種ノ細菌發育シテ酸性醱酵ヲ惹起シ、其有機性產物ハ粘膜ヲ刺戟シテ炎症ヲ發起ス、又腐蝕性物質(酸性亞爾加里類等)或ハ高熱ハ、直接ニ粘膜ヲ犯シテ口内炎ヲ生起スルコトハ既ニ人ノ知ル所ナリ、然レドモ彼ノ水銀中毒及ビ壞血病(スコールブード) *Scorbut* ニ來ル所ノ口内炎ノ原因ニ就テハ未ダ確實ナラズ、思フニ血液中ニ吸收セラレタル水銀ハ刺激性ヲ有スル一種

ノ化合物トナリテ口腔腺ヨリ排泄セラレ以テ口腔粘膜上皮ヲ侵害シテ細菌進入ノ門戸ヲ開キ以テ炎症ヲ喚起セシムルモノナランカ、而シテ壞血病ニ來ル所ノ口内炎ニ至テハ、他ノ傳染病ニ生ズル口内炎トハ其趣ヲ異ニシ、甚ダ速ニ發生シ且ツ其性質重症ニシテ齒齦粘膜ニ來ルヲ特異トス、壞血病ノ原因ノ尙ホ確實タラザルト同ジク之レヨリ生ズル所ノ口内炎ノ原因モ亦不明ナリ

口内炎患者ハ疼痛ノ爲メ食物ヲ攝取シ且ツ之レヲ咀嚼スルコト困難ナリ而シテ炎症ノ輕症ナルモノニ於テモ、食物ニ對スル味覺ノ缺亡スルヲ以テ食ヲ取ラントスルノ傾向少ナク、從テ食機不振ナルコトハ人ノ熟知スル所ナリ、加之口腔内ニ發育スル多數ノ細菌ノ嚥下セララル、ガ爲メ胃病ヲ繼發スルコト稀ナラズ

(二) 唾液分泌減少 ハ口腔ヲ不潔ニシ且ツ食物ノ咀嚼及ビ嚥下困難ヲ來ス、但シ澱粉ヲ糖化スル唾液素 Ptyalin ノ減少缺亡ハ殆ド全ク食物消化ニ影響ヲ及ボスコトナシ、何トナレバ、澱粉ノ糖化ハ主トシテ脾液ニ由リテ營爲セララル、ガ故ナリ、唾液分泌ノ減少ハ、腸室扶斯肺炎ノ如キ傳染病(モスレ

ル Mosler 氏)亞篤魯比涅中毒(唾液分泌神經ヲ麻痺スルニ由ル)ニ來リ又他ノ部位ニ於テ血液々分ノ多量ニ排泄セララル、疾病例之ハ虎列刺、萎縮腎及ビ糖尿病等ニ來ル、又顔面神經ノ麻痺ニ於テハ分泌神經ノ麻痺スルニ由リ唾液ノ分泌ハ著ルシク減少ス

(三) 唾液分泌增多 Ptyalismus ハ屢吾人ノ觀ル所ニシテ、健康人ニ於テモ神經ノ興奮シ易キ者ハ、腦裡ニ美味或ハ酸味アル食物ヲ想像シテ流涎ヲ來スコトハ既ニ世人ノ知ル所ナリ、病的ニ於テハ口内炎患者ニ於テ殆ド常ニ之レヲ見ル、是レ口腔粘膜ノ刺激ニ對スル感受性亢進スルヲ以テ、容易ニ唾液ノ反射性分泌ヲ來スニ由ル、其他、神經系ノ直接的異常興奮ニ由リテ唾液分泌ノ著ルシク増加スルコトアリ、之レニ屬スルモノハ、水銀中毒ニ來ル所ノ流涎症 Quecksilberptyalismus ナリ、水銀中毒ニ於テハ、前已ニ述ベタルガ如ク、口内炎ヲ生ズト雖モ、唾液分泌ノ増加ハ必シモ之レニ關係ナク、既ニ口内炎ノ發生ニ先チテ來ルコトアリ、故ニメーリング Mehring 氏ハ水銀ノ直接ニ分泌神經ノ中樞若クハ末梢ヲ刺戟スルヨリ之レヲ來スモノナリトセリ、然レドモ亦水銀中毒性口内炎ヨリ反射性ニ唾液分泌ノ増加スルコトアルモ、固

ヨリ事實ナリ
 延髓ノ慢性疾患就中延髓球麻痺症ニ於テ唾液分泌ノ著ルシク亢進スル理由ニ就テハ未ダ釋然タラザル所アリ何ヲ以テ之レヲ云フ乎曰ク凡テ唾液分泌増加ハ神經ノ刺戟性興奮ニ因スルモノナルニ獨リ延髓球麻痺ニ於テハ唾液ノ分泌神經タル顔面神經及ビ舌咽神經ノ中樞核ノ麻痺スルヲ以テナリ茲ニ於テカ人或ハ想ヘラク延髓球麻痺ニテハ嚥下作用困難トナルガ爲メニ口腔内ニ分泌セラレタル唾液ノ嚥下セラル、コト少ナク爲メニ分泌増加セルガ如キ外觀ヲ呈スルニ非ルカト然レドモ之レヲ實際上ニ就テ觀ルニ唾液分泌増加ハ往々嚥下障礙ノ發生ニ先チテ起ルコトアルガ故ニ之レト關係ヲ有セザルコトハ明カナリ又或ハ想ヘラク延髓球麻痺ニ發現スル唾液分泌增多ハ所謂麻痺性唾液分泌 Paralytische Speichelsecretion ニ依テ説明シ得ベシト蓋シ動物ニ就テ總テノ唾液分泌神經ヲ切斷スレバ二十四時間ノ後ニ於テ顎下腺ノ分泌始マリ凡ソ一週間持續シ次デ細胞ノ變性スルニ及ンデ分泌ノ減失スルヲ見ル而シテ此場合ニ於テモ又延髓球麻痺ニ於テモ亞篤魯比涅ヲ以テ唾液ノ分泌ヲ停止スルヲ得ルノ事實ヨリ之レヲ

觀レバ唾腺分泌神經ノ末梢端ノ尙ホ亞篤魯比涅ニ對シテ感受性ヲ有スルコトヲ知ルベシ然レドモ兩者ノ間ニハ唾液分泌ノ經過及ビ其容量ニ著シキ差異アリ即チ唾腺神經ヲ切斷シタル場合所謂麻痺性唾液分泌ニ在テハ其量少ナク之レニ反シテ延髓球麻痺ニ於テハ甚ダ多量ナルヲ常トス是レニ由リテ之レヲ觀レバ延髓球麻痺ニ於ケル唾液分泌増加ハ麻痺性分泌ニ依テ説明スルコト能ハズ故ニクレール氏ハ論ジテ曰ク延髓ニ於ケル神經節細胞ノ徐々ナル變性ハ一定ノ興奮刺戟ヲ伴ヒ以テ分泌ノ増加ヲ來スモノナラン其關係ハ恰カモ脊髓前角ノ神經節細胞ノ消耗ガ屢、筋肉ノ纖維性搖蕩即チ刺戟症狀ヲ發起スルト同様ナリト夫レ或ハ然ランカ
 唾液ノ反射性分泌增多ハ上論シタルガ如ク口腔ノ刺戟ヨリ生ズルノミナラズ亦遠隔セル部ノ刺戟ヨリモ生ズルコトアリ例之バ胃潰瘍、妊娠子宮及ビ末梢神經就中三叉神經痛ヨリ流涎ヲ來スガ如シ而シテ神經ノ興奮性鋭敏ナルヒステリ或ハ神經衰弱症者ニ在リテハ普通ノ刺戟ニ由リテモ流涎ヲ來スコトアリ
 凡テ以上説キタル場合ニ於テ多量ニ分泌セラル、唾液ハ稀薄ニシテ固形

成分ニ乏シク、所謂顔面神經唾液 *Facialispeichel* ナルヲ常トス、而シテ此多量ノ亞爾加里性唾液ハ常ニ口外ニ溢レ又之レヲ嚥下スルガ爲メ酸性胃液ヲ稀薄中和シテ消化障礙ヲ誘起セシム

(四) 唾液成分ノ變化 血液中ニ存在スル異常成分ハ唾液中ニ排泄セラレ、コトアリ、例之バ沃度ノ如シ、然リト雖モ、血液中ノ異常成分ノ唾液中ニ排出セラル、ト否トハ、其分量ノ多寡ニ關係アリ、例之バ生理的ニ於テハ血液中ノ尿素含量ハ僅微ナルヲ以テ唾液中ニ出ヅルコトナシト雖モ、腎臟炎ノ際ニハ、血液中ノ尿素量増加シ以テ唾液中ニ排泄セラル、ガ如シ、此他、唾腺細胞ノ分泌機能ノ如何ニモ關係アリ例之バ、糖尿病或ハ黃疸患者ノ唾液中ニ糖分、膽汁色素ノ殆ド排出セザルガ如キハ、腺細胞ノ之レヲ攝取シテ排泄スルコトナキニ因ル

糖尿病、熱性病及ビ消化不良ノ患者ニ於テハ、屢々唾液ノ酸性反應ヲ呈スルコトアリ、是レ蓋シ口腔ノ内容ニ細菌ノ作用シテ乳酸ヲ形成スルニ因ス、然レドモ亦重症ノ糖尿病患者ニ於テハ、其唾腺々管内ニ存在スル唾液ノ酸性ヲ呈スルコトアリ、其酸ノ性質ニ就テハ明カナラズ

他ノ腺ノ排泄管ニ於ケルト同ジク、顎下腺、甚ダ稀ニハ舌下腺或ハ耳下腺ニ結石即チ唾石 *Speichstein* ノ生ズルコトアリ、此結石ハ一ノ有機性基質ヲ中心トシテ唾液ノ成分タル炭酸石灰及ビ磷酸石灰ノ沈著シテ成リタルモノナリ、故ニ其造構ハ彼ノ齒石 *Zahnstein* ニ酷似ス、唾石ノ腺管内ニ生ジテ之レヲ閉塞スルヤ、唾液ノ排泄ヲ障礙シテ腺ノ鬱滯性囊腫ヲ誘起ス、齒石ノ生ズル時ハ、齒牙トノ間ニ食物ノ殘渣ヲ滯滯セシメ、以テ其分解ヲ來サシム、故ニ齒牙ハ疾患ニ罹リ、其結果口内炎ヲ發生スルニ至ルコトアリ

咽頭病

第二章 咽頭病

口腔内ニ於テ咀嚼セラレ唾液ト混合シタル食塊ハ、先ヅ舌ノ運動ニ由テ硬口蓋ニ對シテ壓接セラレ次デ前口蓋弓ヲ通過スレバ、種々ナル咽頭筋ノ反射運動ニ由リテ咽頭内ニ嚥下セラル、其際軟口蓋ハ舉上シテ咽頭腔ト鼻腔トノ交通ヲ絶チ又會厭軟骨ハ下垂シテ喉頭上孔ヲ閉塞シ以テ食物ヲシテ咽頭ヨリ食道ニ進入セシム、而シテ這般ノ嚥下運動ヲ司掌スル神經ハ三叉神經、迷走神經及ビ舌咽神經ニシテ、其中樞ハ即チ延髓ニアリ

嚥下障碍 Störungen der Schlingvorgänge ハ左記ノ咽頭疾患ヨリ起ル

(一)咽頭粘膜ノ知覺神經或ハ延髓ニ於ケル嚥下中樞ノ興奮性減衰 莫爾比涅(嗎囉仿謨)抱水格魯刺兒中毒、糖尿病性及ビ尿毒性昏睡竝ニ神經系疾患ニ於テ來ル

(二)嚥下筋障碍 三又神經迷走神經、舌咽神經ノ中樞核ヲ有スル延髓ノ疾患(延髓球麻痺、腫瘍等)及ビ咽頭實布的里ヨリハ咽頭筋ノ麻痺ヲ來シ、又狂犬病(恐水病)破傷風及ビ「ヒステリー」ヨリハ咽頭筋ノ痙攣強直ヲ來シ共ニ嚥下ヲ困難ナラシム

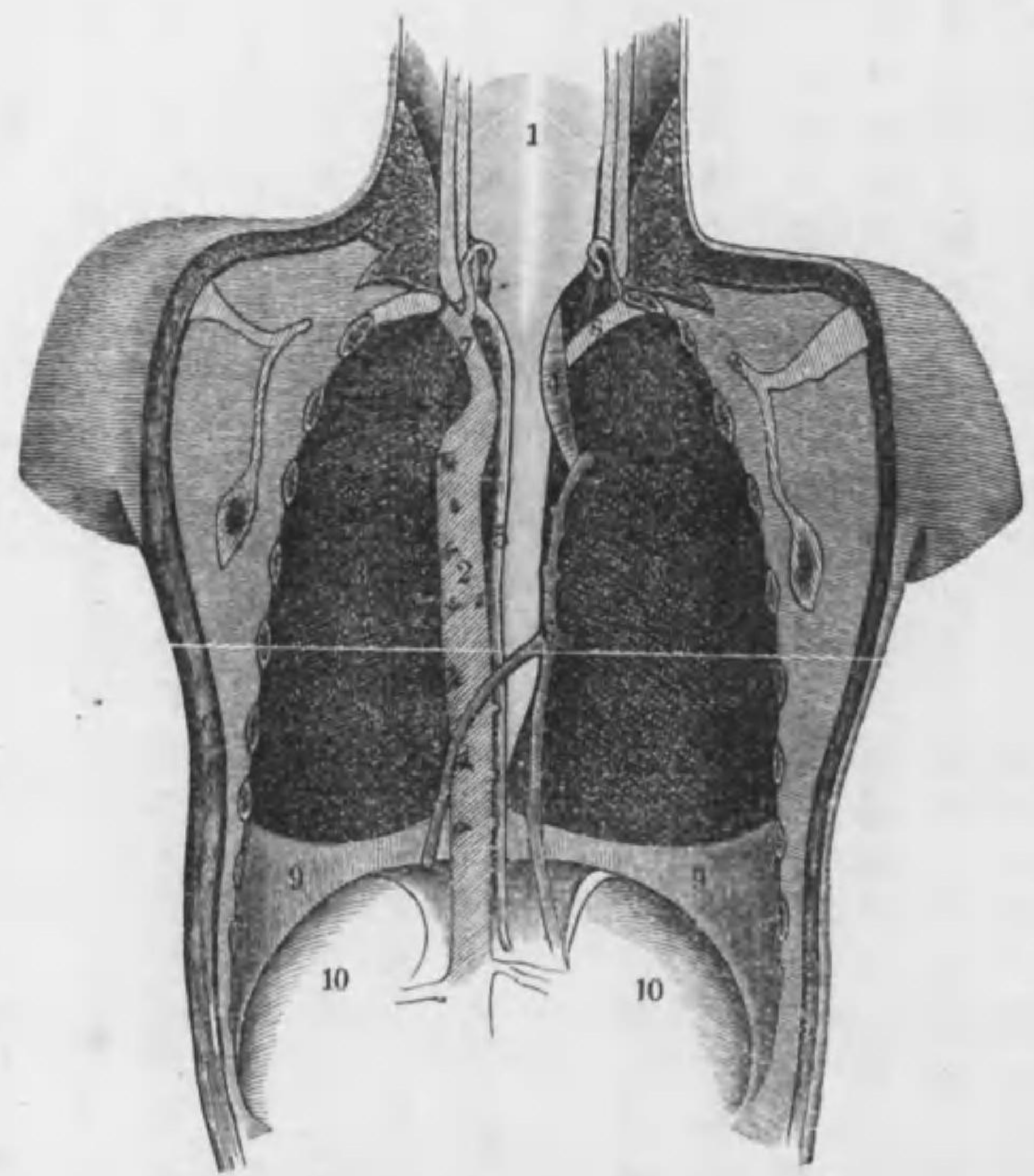
(三)咽頭壁ノ疾患 結核及ビ微毒性潰瘍ヨリハ口蓋ノ缺損穿孔ヲ來スヲ以テ嚥下ノ際、食物ハ鼻腔ニ向テ逆流シ、又咽頭ノ癩痕性狹窄(微毒、酸類及ビ苛性亞爾加里類ノ腐蝕ニ續發ス)扁桃腺肥大、咽頭ノ炎症性腫脹及ビ新生物等ハ咽頭狹窄ヲ來シテ食物ノ通過ヲ妨グ加之咽頭及ビ喉頭ノ急性炎症ニ在テハ疼痛ノ爲メ嚥下ヲ困難タラシム

食道病

第三章 食道病

食道ハ咽頭内ニ嚥下セラレタル食物ヲ受ケ、之レヲ胃ニ向テ輸送スル道路

第十 八 圖
食道ノ大動脈ニ對スル位置
(胸廓後面ヨリ望ム)



- (1) 食道
- (2) 胸部大動脈
- (3) 肺動脈
- (4) 肺靜脈
- (5) 氣管
- (6) 奇靜脈及牛奇靜脈
- (7) 左鎖骨下動脈
- (8) 無名動脈幹
- (9) 橫膈
- (10) 腎臟

ナリ、故ニ食道ニ疾患ヲ生ズル時ハ、食物ヲ胃ニ輸送スルコト不十分トナリ
或ハ全然不能トナルヲ以テ全身ノ榮養障礙ヲ將來スルニ至ルモノナリ

(一) 食道狹窄 「ヒステリー」及ビ恐水病ニ於テハ食道壁ノ痙攣性收縮ヲ來
シ、往々其收縮ヲ自覺スルコトアリ(所謂「ヒステリー」球 Globus bei Hysterischen)
然レドモ榮養障礙ヲ招クガ如キ憂ヒナシ、之レニ反シテ永久ニ食道ヲ狹窄
スル疾患即チ食道ノ腫瘍(就中癌腫)癥痕性收縮(鏽酸ノ腐蝕ニ續發ス)及ビ周
圍組織ノ腫瘍(甲狀腺腫、縱隔膜腫瘍、動脈瘤等)ノ壓迫、食物ノ通過ヲシテ著シ
ク困難ナラシム、但シ其困難ノ度ハ固トヨリ狹窄ノ度ニ一致スルモノニシ
テ唯大量ノ食物ヲ取リタル場合ニ於テノミハ通過ノ困難ナルコトアリ或
ハ軟キ物質及ビ液體ノミハ通過ヲ許スコトアリ或ハ全ク、食物ノ通過ヲ杜
絶スルコトアリ、食道狹窄ヲ呈セル患者ハ其狹窄上部ニ食物停滯スルヲ以
テ食道ノ中途ニ不快ナル滯食ノ感ヲ覺ヘ、食餌ヲ取リタル後モ其大半ハ再
ビ之レヲ逆出ス、此運動ハ必竟食道壁ノ筋纖維強ク收縮シテ食物ヲ壓上ス
ルヨリ生ズルモノニシテ決シテ反對蠕動運動ニ由ルニ非ズ又通常ノ嘔吐
ト異ナル所ハ、患者ハ特異ナル不快惡心ノ感ヲ缺キ又腹壁ノ壓迫運動ヲ呈

スルコトナク、其吐出セル食塊ハ依然トシテ變化スルコトナキニアリ、而シ
テ狹窄ノ永ク持續シ食物ノ停滯久シキニ互ル時ハ遂ニ其上部ニ於ケル食
道壁ハ著シク擴張シ、其蠕動運動ヲ亢盛シテ成ルベク狹窄部ノ抵抗ヲ排シ
食物ヲ送下セルニ努ムルヲ以テ遂ニ管壁ノ勞働肥大ヲ惹起スルニ至ル、然
レドモ食物ノ過半ハ依然停滯シ唯僅ニ其一部分ノミ胃ニ下ルニ過ギザル
ヲ以テ遂ニ飢餓ニ陥ラザルヲ得ズ

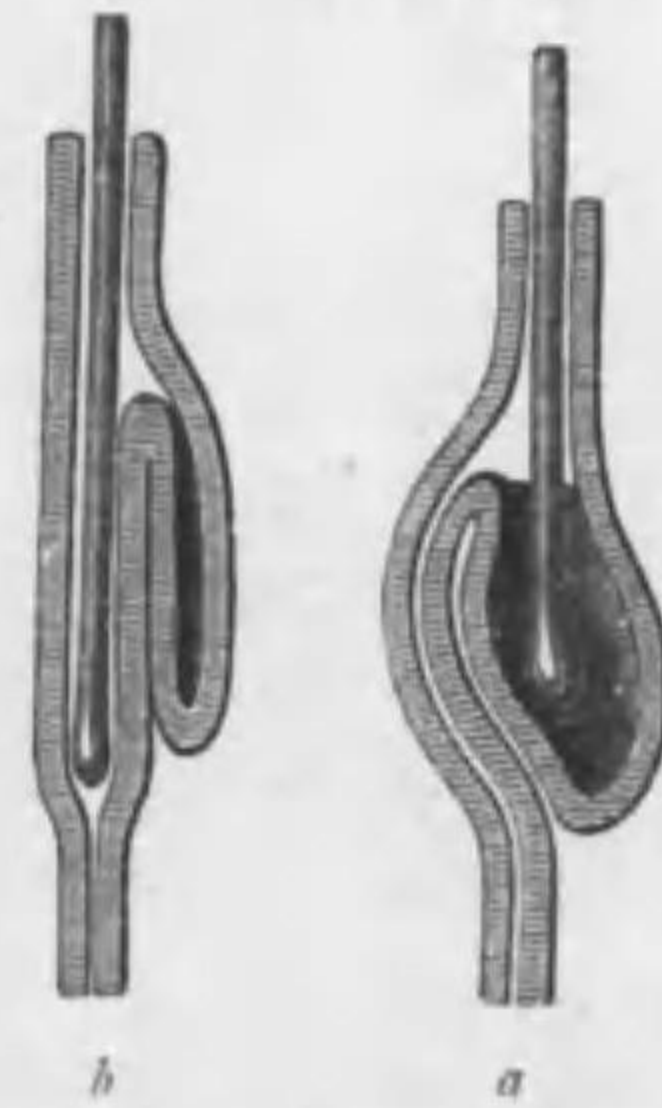
(二) 食道擴張 之レヲ分テ二種トス曰ク局部擴張即チ食道憩室 Divertikel

曰ク、瀰蔓性擴張 Diffuse Erweiterung 是レナリ

(4) 食道憩室 脫出性憩室ト牽引性憩室 Pulsionsdivertikel und Traktionsdivertikel
トノ二種アリ

脫出性憩室ハ食道内ニ竄入セル固形異物ノ器械的刺戟或ハ外傷ニ由テ下
咽頭收縮筋ノ破碎シ其部ヨリ食道ノ粘膜及ビ粘膜下組織ノ脫出シテ囊狀
ヲ呈セルモノヲ云フ、然レドモ亦往々食道ノ先天性發育異常ヨリモ生ズル
コトアリ、而シテ之レガ發生スル部位ハ、食道ノ上部ノ後壁ニシテ脊髓トノ
間ニ懸垂スルモノナリ、之レニ反シテ牽引性憩室ハ、豫ジメ炎症ニ罹患セル

第十圖 食道憩室ノ検査



(a) 充盈時ニ於ケル消息子ノ送入ヲ示ス
(b) 空虚時ニ於ケル消息子ノ送入ヲ示ス

ノ中顯著ナル症狀ヲ發スルモノハ、脫出性憩室ニシテ食物ノ一部ハ之レニ進入貯滯シ漸次之レヲ擴張スルヲ以テ食道壁ハ其壓迫ヲ受ケテ狹窄シ、食後時ヲ經テ再ビ食物ヲ逆出ス而シテ、室内ニ貯滯スル食物ハ分解腐敗シテ粘膜ヲ刺戟シ以テ炎症潰瘍ヲ惹起スルニ至ル、故ニ患者ハ憩室ノ充實スルガ爲メニ一種壓重ノ感覺ヲ訴フルノ他、多少劇シキ疼痛ヲ感ズルコトアリ、而シテ食物ノ吐出ニ由リテ憩室ノ空虚トナル時ハ食道壁ノ壓迫去ルヲ以テ再ビ食物ヲ通過スルニ至ルト雖モ其食物ノ一部ハ再ビ憩室内ニ進入スルヲ以テ復タ食道ノ狹窄症狀ヲ反復スルニ至ル

(口) 食道ノ瀰蔓性擴張 食道下端(噴門)ノ腫瘍(癌腫)或ハ癥痕性收縮ニ由リテ

氣管枝腺及ビ其周圍組織ノ食道壁ノ一部ニ癒著シ以テ之レヲ牽引スルヨリ生ズルモノナルガ故ニ其發生部位ハ氣管枝分岐部ニ一致シ小漏斗形ヲ呈ス、而シテ此二者

狹窄スレバ、食道腔内ニハ食物鬱滯スル結果、食道全壁ノ圓柱狀擴張ヲ惹起シ不快ナル滯食ノ感覺、食物ノ逆出ヲ來ス、然レドモ亦一方ニ於テ、食道狹窄ノ如キ解剖的變化ナクシテ食道擴張ノ發起スルコトアリ、是レ蓋シ食道壁ノ神經性麻痺ニ由リテ蠕動運動停止シ、食物ノ停滯シテ擴張ヲ來シタルモノナラン、之レヲ動物試驗ニ徵スルニ左右ノ迷走神經ヲ切斷スレバ、食道筋ノ運動麻痺シテ食道壁一般ニ擴張シ食物其内ニ滯留スルヲ見ル

(三) 食道破裂

食道ノ癌腫性潰瘍或ハ酸及ビ亞爾加里類ノ腐蝕ニ由リテ食道壁ノ破裂穿孔スルコトアリ、若シ之レガ、肋膜腔或ハ心囊腔ニ向テ破裂スレバ、無數ノ細菌ヲ含有スル食塊ノ之レニ竄入スルノ結果、腐敗化膿性肋膜炎或ハ心囊炎ヲ發起スベシ、食道ノ特發性破裂ハ甚ダ稀有ニシテ健康強壯ナル人ニ來リ、多量ノ食ヲナスノ際或ハ之レヲ嘔吐スル後ニ突然發スルコト多シ、其理由ニ就テハ、ツエンケル Zanker 氏ノ說ニ依ルニ、嘔吐ノ際食道内ニ上行スル酸性胃液ガ豫ジメ貧血セル食道壁ニ作用シテ之レヲ消化スルヨリ生ズト云フ、食道ノ突然破裂スルヤ劇痛ヲ覺エ、虛脱、呼吸困難ヲ來シ、且ツ皮下氣腫ヲ發シ、凡ソ二十四時間以内ニ死亡ス

胃病

第四章 胃病 Magenkrankheiten

食物ノ胃ニ達スルヤ、胃粘膜ヨリハ酸性胃液ヲ分泌シ、又胃壁ハ蠕動運動ヲ起シ、食物ニ胃液ヲ飽和セシメテ糜粥様物トナシ、次デ之レヲ腸ニ輸送ス、而シテ胃液ノ作用ハ、食物中ノ蛋白質ヲ消化シテ「ペプトン」トナスニアリ、此ノ消化作用ハ即チ「ペブシン」ナル酸酵素ノ酸性胃液中ニ於テ營爲スル所ナリト雖モ、而カモ唯蛋白ノ一部分ヲ「ペプトン」化スルニ留リ、他ノ大部ノ蛋白ハ小腸ニ至テ始メテ「膵液」ニ接シ以テ「ペプトン」ニ變化スルモノナリトス、又胃ノ吸收作用ニ至テモ僅微ニシテ、水分ハ殆ド全ク吸収スルコトナク、又溶解性物質ニ在リテモ、亞爾箇保兒ヲ除ケバ、糖分ノ中等量「デキストリン」「アルブモ」セ、及ビ鹽類ノ痕跡ヲ吸收スルニ過ギズ、故ニ胃ノ大部分又ハ全部ヲ除去スルモ、食物ノ消化及ビ榮養ニ障礙ヲ招致スルガ如キコトナシ、此事實ニ就テハ夙ニカイセル、ルードウイッヒ Kaiser, Luhnig 及ビ緒方氏等ノ動物試験アリ、サレバ胃ハ元來食物ノ消化吸収ニハ重要ノ價值アルモノニ非ズシテ唯食物ヲシテ腸ニ至テ消化セラレ易キ適當ノ状態タラシムルノ準備作用ヲ

ナスニ過ギズ、然レドモ他ノ一面ニ於テ胃液其者ガ一定度ノ殺菌力ヲ有スルコトハ茲ニ豫ジメ銘記スルノ要アリ、即チ虎列刺菌及ビ空扶斯菌ノ如キハ胃液ノ鹽酸ニ逢フテ直チニ死滅スルコトハ著明ノ事實タリ、故ニ虎列刺菌ノ培養ヲ動物ノ胃ニ注入スルモ、之レニ感染セシムルコト能ハズ、然レドモ豫ジメ曹達ヲ以テ胃液ヲ中和シタル後ニ注入スルカ或ハ小腸ニ注入スル時ハ始メテ虎列刺ニ感染セシムルヲ得ベシ、但シ酸性胃液ノ殺菌力ハ固トヨリ一定ノ細菌ニ限ルモノニシテ、胃内ニ於テ乳酸醋酸及ビ牛酪酸醱酵ヲ營ム所ノ釀母菌竝ビニ結核菌等ニ對シテハ全ク之レヲ殺滅スルノ力ナシ

胃ノ化學的作用ノ障礙

第一 胃ノ化學的作用ノ障礙 Störungen der chemischen Thätigkeit des Magens

夫レ胃液ハ胃底腺々細胞ヨリ分泌セララル、モノニシテ即チ「ペブシン」ハ其主細胞ヨリ鹽酸ハ覆細胞ヨリ分泌セララル、モノナリ、而シテ空腹時ニ於テハ胃液ノ分泌ナシト雖モ、若シ食物ノ胃ニ達スレバ其刺激ニ由リテ始メテ

胃病 胃ノ化學的作用ノ障礙

其分泌ヲ來ス、パウロウ Parlow 氏ノ動物試験ニ徴スルニ、肉塊、水、牛乳及ビ膠質ハ其少許ノ胃ニ入ルモ胃液ノ反射性分泌ヲ來シ、之レニ反シテ澱粉ハ其性ナク、而シテ脂肪ニ至テハ却テ胃液ノ分泌ヲ抑制シ、又單純ノ器械的刺戟モ分泌ヲ誘起スルコトナシト云フ、食物ノ胃ニ入ルヤ、反射性ニ分泌セララル胃液ノ鹽酸ハ食物ノ蛋白ト抱合シ、其全部ノ飽和スルノ後始メテ過剰ノ游離鹽酸ノ胃内容物中ニ發現スルニ至ル、此游離鹽酸ノ量ハ消化ノ最高時ニ於テ〇・二%ヲ算スルヲ常規トス、而シテ游離鹽酸ノ現出スルト共ニ小腸ニ向テ食糜ノ輸送初マルヲ見ル

(一) 胃分泌機能ノ亢盛 消化ノ最高時ニ於テ胃内容中ニ發現スル游離鹽酸ノ量〇・二%以上ヲ超ユルトキハ之レヲ胃液過酸症 Hyperacidität 稱ス、此症ハ甚ダ高度ニ達シ、且ツ屢、胃液ノ分泌增多ト併發スルコトアリ、然レドモ亦稀ニハ過酸症ヲ伴ハザル胃液分泌增多 Hypersecretion ヲ見ルコトアリ、此場合ニ於テハ、空腹時ニ於テモ多量ノ胃液ノ分泌スルヲ見ル、而シテ胃液鹽酸量ノ増加スル時ハ之レト共ニ「ペプシン」ノ分泌増加 Hyperachylie ヲモ伴フコトアリ、然レドモ每常然ルニアラズ

上述ノ胃液分泌ノ異常ハ主トシテ神經性ノ原因ヨリ來ルモノニシテ即チ胃ノ分泌神經タル迷走神經ノ刺戟ニ對スル興奮性ノ亢進或ハ「ヒステリー」及ビ神經衰弱症ノ如キ神經ノ興奮シ易キ者ニ來ル、ロックスバツハ Roosbach 氏ノ記載シタル神經性胃液鹽酸過多症 Nervöse Gastroynsis 亦之レニ屬ス、又胃液過酸症ハ屢、胃加答兒ヨリ發生シ或ハ之レト併發スルコトアリ(酸性胃加答兒 Saurer Magenkatarrh) 其他、胃潰瘍ノ伴發症トシテ來ルコト多シトス

胃液過酸症及ビ胃液分泌過多症ニ於テハ、主トシテ自覺症狀ヲ訴ヘ、胃部ニ嘔ムガ如キ疼痛ヲ感ジ、遂ニ胃痙攣作ヲ來スニ至ルコトアリ、而シテ此胃痛ハ、食物消化ノ最高時ニ於テ發現シ且ツ酸性暖氣ヲ催フシ嘔吐ヲ來スコト亦稀ナラズ、而シテ胃痛ノ由リテ起ル原因ハ強酸性ノ食塊ノ永ク胃中ニ停滞スルニアリ、蓋シ胃液過酸症ニ於テハ、人ノ期待スルガ如クニ、速ニ食塊ノ腸ニ輸送セラル、モノニ非ズシテ却テ、緩慢ニ輸送セラル、ヲ以テナリ、其理如何ト云フニ胃液ノ強酸性ハ蛋白ノ消化ヲ抑止スルノ他、其酸性刺戟ニ由リテ幽門ノ痙攣性收縮ヲ來スニ因ル、而シテ本症ノ末期ニ於テ屢、胃擴張 Magendilatatio ヲ續發スル所以ノモノハ、實ニ幽門ノ攣縮スルガ爲メニシテ、食

物ハ腸ニ向テ行クコト能ハズ、胃ニ鬱滯シテ之レヲ擴張スルノミナラズ、胃中ニ發育セル釀母菌(強酸性胃液ニ由リテモ死滅スルノ性ナシ)ノ作用ヲ受ケテ、酸酵シ、種々ナル有機性分解物質ヲ形成シテ胃粘膜ヲ刺戟シ、慢性加答兒ヲ誘發シ、其結果益々胃擴張ノ度ヲ増強スルニ至ルモノナリ。

胃液過酸症及ビ幽門痙攣ハ胃圓形潰瘍 *Ulcus rotundum ventriculi* ニ伴フコト甚ダ多シ、然レドモ、胃潰瘍ガ原發性ニシテ、胃ノ知覺神經ノ刺戟セラル、ガ爲メ反射性ニ胃液鹽酸ノ分泌ヲ增多スルモノナルカ或ハ之レニ反シテ、胃液過酸症ハ胃粘膜ニ偶然生ジタル小缺損ノ治癒ヲ妨害シ以テ潰瘍ニ陥ラシムルモノナルカハ未ダ明白タラス而シテ近胃ニ至テハ、幽門痙攣ヲ以テ胃潰瘍發生ノ原因ト認ムルモノアリ、吾人ハ以下少シク胃潰瘍ノ病理ニ就テ論述スル所アラントス。

抑モ胃潰瘍發生ノ原因ニ就テハ、ウイルヒョウ氏夙ニ之レヲ説明シテ胃粘膜ニ於ケル動脈枝ニ血塞及ビ栓塞ヲ生ジ循環障礙ヲ來スノ結果ナリトシ、*Barium* 氏モ動物ニ就テ胃粘膜ノ小動脈枝ヲ栓塞シテ出血性梗塞ヲ來サシメ以テ其部ノ潰瘍形成ニ陥ルコトヲ觀タリ、蓋シ胃粘膜ニ於ケル

血液循環正常ニシテ細胞ノ生活機ヲ有スル以上ハ、毫モ酸性胃液ノ消化作用ヲ受クルコトナシト雖モ、若シ局部ニ循環障礙ヲ來シ、爲メニ其部ノ壞死ニ陥ル時ハ、胃液ノ消化スル所トナリ潰瘍ヲ生ズルコトハ理ノ看易キ所ナリ、然レドモ、實際ニ就テ之レヲ觀ルニ人間ノ胃圓形潰瘍ニ於テ、胃動脈枝ノ血塞或ハ栓塞性閉塞ヲ認ムルコトハ、頗ル稀有ニ屬ス、是レニ由リテ之レヲ觀レバ胃潰瘍ノ原因ヲ以テ直チニ循環障礙ニ歸スルコト能ハザルベシ、故ニ他ノ學者ハ胃液過酸症ヲ以テ潰瘍ノ形成ニ密接ノ關係アルモノナリトセリ、然レドモ此說ニ確實ナルモノニ非ズ、何トナレバザムエルゾーン *Semmelweis* 氏ノ試驗セシガ如ク、人工的ニ胃酸鹽酸ノ含有量ヲ異常ニ增多スルモ、粘膜ノ壞死ヲ來スコト無キヲ以テナリ、又之レヲ解剖上ノ事實ニ徵スルニ、潰瘍ノ好發部位ハ、幽門及ビ小彎ニシテ、却テ酸性胃液ニ接觸スルコト多大ナル胃底部ニ生ズルコトハ寧ろ破格ナリ、此等ノ事實ニ鑑ミルモ、胃液過酸症ヲ以テ直接ノ原因ト看做スコト能ハズ、但シ胃粘膜ニ偶然生ジタル器械的缺損ガ、胃液ノ酸性強大ナルガ爲メ治癒セズシテ遂ニ潰瘍ヲ形成スルニ至ルノ可能ナルコトハ之レヲ承認シ得ベシ、然リト雖モ、潰瘍ガ特ニ幽門

及ビ其近傍ノ小彎部ニ發生スルコト多キ事實ハ、他ニ重要ノ原因ノ存スルコトヲ想像セシム。此ニ於テカ吾人ハ胃液過酸症ニ來ル所ノ幽門痙攣ノ或ハ潰瘍發生ニ密接ノ關係アルカヲ疑ハザルヲ得ズ。蓋シ幽門壁ノ持續性攣縮ハ其部ノ粘膜ノ循環異常ヲ繼發シ以テ潰瘍ニ陥ラシムルヲ得ベケレバナリ。

(二) 胃分泌機能ノ減衰

ハ胃液鹽酸ノ減少 Hypacidität (Subacidität) 乃至鹽酸ノ缺乏 Anacidität ヲ來シ、且ツ之レト共ニ「ペプシン」ノ缺乏 Apepsie ヲ伴フコトアリ。此ノ如キ胃酸分泌異常ハ全身病衰憊、熱性病等ニ因スル胃官能ノ衰弱或ハ胃加答兒ヨリ來ル。胃癌ニ於テハ既ニ其初期ヨリ之レヲ來スヲ見ル。蓋シ、癌腫ニ伴フ所ノ胃加答兒ニ因スルナリ、而シテ胃ノ加答兒永ク持續シテ慢性症トナリ、腺實質ノ萎縮ヲ來シ、或ハ中毒ニ由リテ腺實質ノ變性ヲ來シ、或ハ胃ノ大部分ニ癌腫ノ侵蝕スル時ハ、胃液分泌ハ全ク停止ス(胃液缺乏 Achylie) 然レドモ時トシテハ健康ナル人ニ於テモ、神經性感應ノ下ニ胃液分泌ノ一時缺如スルコトアリ。

胃液分泌ノ減少シ或ハ缺乏シテ其消化力消失スルモ全身ノ榮養ニ對シテ

ハ、重要ノ意義ヲ有セズ。何トナレバ、前既ニ一言シタルガ如ク、食物ノ大部分ハ腸ニ至テ始メテ消化吸收ヲ受クルヲ以テナリ、故ニ腸ノ健全ナル以上ハ毫モ全身ノ榮養ヲ害スルコトナク、又胃ノ症狀モ全ク缺如スルコトアリ。蓋シ此ノ如キ場合ニハ、勿論胃ノ運動機能亢盛シ、通常ヨリモ速ニ食物ヲ腸ニ送下スルヲ以テナリ、然レドモ亦腸管ニ危險ヲ與フルコトナキニ非ズ、是レ胃ニ於テ食塊ヲ十分ニ軟化小分セザルト胃液酸性ノ缺如スルガ爲メ食物ノ消毒殺菌不十分ナルトニ因ルナリ、故ニ胃液分泌缺乏ノ場合ニハ、重症ナル腸疾患ヲ繼發スルコトアリ、然レドモ亦他ノ場合ニ於テハ、胃液酸性減少症ヨリ胃ノ運動減衰ヲ來スコトアリ、就中胃癌ニ於テ然リトス、故ニ此場合ニハ未消化ノ食物ハ胃ニ停滯シテ早クヨリ分解シ胃壁ノ擴張ヲ來ス。胃ノ加答兒ニ罹ルヤ、其充血セル粘膜面ヨリ亞爾加里性滲出液ヲ出ダスヲ以テ胃液ノ酸性ヲ減ジ其消化作用ヲ害ス、加之、粘液ノ分泌多量トナリテ粘膜面ヲ掩ヒ、食物中ニ胃液ノ竄入スルヲ困難ナラシムルガ故ニ益々消化ノ障礙ヲ來ス、而シテ胃液ノ酸性中和セラレテ遂ニ亞爾加里性ニ變ズルニ至レバ、殺菌力消失スルヲ以テ從テ種々ノ細菌發育シテ、食物ノ酸酵分解ヲ來

シ其有機性産物ノ刺激ハ益々加答兒ノ度ヲ増強スルニ至ル

(三)胃中ニ於ケル細菌ノ分解機轉 胃中ニハ種々ナル非病原菌アリテ有機性物質ヲ分解ス、故ニ胃液ノ分泌異常或ハ胃運動ノ減弱ニ由リテ食物ノ胃ニ停滞スル時ハ其結果種々ナル分解性産物ヲ發生スベシ、而シテ此分解作用ニハ酸酵 Gärung ト腐敗 Fäulnis トノ二種アリ、即チ食物中ノ含水炭素ハ酸酵ノ材料トナリ、蛋白質ハ腐敗ノ材料トナル

(甲)酸酵ノ種類ヲ列擧スレバ左ノ如シ

乳酸酸酵 乳糖 (C₁₂H₂₂O₁₁) ハ先ヅ二分子ノ「グリコーゼ」 Glykose (2C₆H₁₂O₆) ニ分裂シタルノ後、四分子ノ乳酸 (4C₃H₄O₃) ニ分解ス、然レドモ此際ニハ乳酸ノ他尙ホ瓦斯性産物及ビ脂肪酸ヲモ化生スルモノナリ

牛酪酸酸酵 乳酸ノ更ニ分解スルヨリ生ズ、即チ左ノ如シ



乳酸

牛酪酸

炭酸

水素

然レドモ此酸酵ガ純粹ニ胃内容物ニ生ズルコトハ稀有ニシテ、通常、牛酪酸ノ他、醋酸ヲモ形成シ其際同時ニ發生スル瓦斯ノ量ハ種々ニシテ一定セズ (但シ亞爾箇保兒ヨリスル所ノ特殊ノ醋酸酸酵ハ胃ニ於テハ來ルコトナシ)

屢、炭酸及ビ水素瓦斯ノ他、尙ホ少量ノ沼氣 (メタン) Methan, CH₄ ヲモ發生ス

釀母酸酵 釀母ノ作用ニ由リ「グリコーゼ」糖及ビ乳糖ノ分解ヲ來ス、即チ糖及ビ乳糖ハ先ヅ「グリコーゼ」ニ分解シタルノ後、各二分子ノ「エチール」亞爾箇保兒及ビ炭酸トニ分解ス (C₂H₅O₂ = 2C₂H₅O + 2CO₂) 此際少量ノ「グリチエリン」琥珀酸、醋酸及ビ「アミール」亞爾箇保兒ヲ同時ニ發生ス

(乙)腐敗 前述ノ含水炭素酸酵ノ際ニハ、凡テ酸ヲ形成スルモノナレドモ、蛋白質腐敗ハ主トシテ、亞爾箇保兒性分解物ヲ生ズ、但シ、胃ニ於テハ、蛋白質腐敗ノ度ハ僅微ニシテ、其主要ナル産物ハ安母尼亞 NH₃ 及ビ硫化水素 H₂S ナリトス、而シテ脂肪ノ腐敗ニ於テハ、游離脂肪液ト「グリチエリン」トニ分解ス

(四)胃ニ於ケル分解機轉ノ原因及ビ其臨牀的症候 胃ニ於

テ前記ノ分解作用ノ發現スルニハ、必ズヤ、腐敗酸酵ヲ惹起スル細菌ノ豫ジメ存在セザルベカラズ、而シテ此等ノ細菌ハ外界ヨリ直チニ或ハ食物ニ介シテ胃ニ達スルモノナリ、然レドモ、無數細菌ノ胃ニ入り來ルモ、悉ク其分解作用ヲ逞フスルモノニ非ズ、蓋シ健全ナル胃ヨリ分泌セラル、酸性胃液ハ一定度迄細菌ノ作用ヲ防止スルヲ以テナリ、但シ此作用ハ細菌其者ヲ殺ス

ヨリモ寧ろ其發育ヲ抑制スルニアリ、然レドモ胃液ノ細菌發育ニ對スル抑制作用ハ單ニ一時性ニシテ決シテ持續性ノモノニ非ズ、何トナレバ食物ノ胃ニ在ル間ノミ其作用ヲ受クルニ過ギザレバナリ、加之、總テノ細菌ハ皆同様に胃液ノ作用ヲ受クルモノニ非ズ、釀母及ビ「サルチナ」ノ如キハ胃液ノ酸性強度ナル場合ニ於テモ尚ホ能ク發育スル性アリ、是レニ由リテ之レヲ觀レバ胃液ノ鹽酸ハ通常ノ場合ニ於テ、細菌ノ分解作用ヲ抑止スル性アリト雖ドモ而カモ、總テノ細菌ニ對シテ同一ニ作用スルモノニ非ルコトヲ知ルベシ、而シテ獨リ胃液ノ作用ノミナラズ、亦胃壁ノ運動ハ食物ヲ腸ニ送り胃中ニ鬱滯セシメザルヲ以テ細菌ノ分解機轉ヲ抑制スルモノナリ故ニ、胃ノ運動減衰シ又胃液分泌ノ障礙ヲ來ス時ハ此ニ於テカ始メテ細菌ノ分解機轉旺盛トナリ、以テ種々ナル酸酵及ビ腐敗性產物ヲ形成スルニ至ル、但シ胃ノ運動ニシテ尚ホ十分ナル以上ハ、タトヒ、胃液分泌ノ異常アリテ鹽酸ノ缺乏スルコトアリトモ、腐敗酸酵ヲ來サザルコトアリ

胃内ニ於テ食物ガ上記ノ分解ヲナスヤ、患者ハ食欲缺乏シ、噯氣、嘔吐ヲ來シ又屢、高度ノ痙攣性疼痛ヲ訴フ、蓋シ這般ノ症狀ハ一ハ其原病タル胃加答兒胃擴張等ニ因シ、一ハ分解產物ノ刺激ニ因ルモノニシテ、分解產物永ク胃中ニ現存スレバ、胃粘膜ノ炎症及ビ幽門ノ痙攣ヲ發起シ、又既ニ胃加答兒ヲ呈セル場合ニハ益々之レヲ增強スルモノナリ、而シテ胃中ニ發生シタル有機性酸類(乳酸、醋酸、脂肪酸等)ガ食道ニ向テ上行スル時ハ、其粘膜ヲ刺激シテ、恰カモ燒灼スルガ如キ一種ノ感ヲ覺エシム之レヲ稱シテ吞酸嗜噯 *Sodbrennen* (*Pyrosis*)ト云フ、俗人及ビ凡庸ノ醫家ハ之レヲ訴フル患者ニ、重碳酸曹達或ハ麻痺涅矢亞ヲ與フト雖モ是レ決シテ學理ニ適セル處置ニ非ルナリ、蓋シ亞爾加里性藥劑ヲ内用スレバ有機性酸類ヲ中和スルガ故ニ一時嗜噯ノ感ヲ減失スルヲ得ルモ何ゾ、知ラン、胃内容ノ酸性ガ中和セラル、結果トシテ益々細菌ノ發育ヲ逞フシ、酸酵作用ノ愈、増盛スルコトヲ、胃内容ノ酸酵腐敗ニ由リテ形成セラレタル毒性物質ハ屢、血液中ニ吸收セラレテ自家中毒ヲ來スコトアリ、即チ頭痛、眩暈、嘔吐、心動促進、全身衰弱、喘息樣狀態及ビ昏亡等ノ如キ症狀ヲ發起シ、又硫化水素ノ多量ニ血液中ニ移行スレバ、呼氣ノ固有ノ臭氣ヲ放ツベシ

胃ノ運動作用
障礙第二 胃ノ運動作用障礙 Störungen der
motorischen Thätigkeit des Magens

食物ノ胃ニ來ルヤ其刺戟ニ由リテ胃壁ハ反射性ニ蠕動運動ヲ起シ以テ食塊ニ胃液ヲ滲潤セシメテ糜粥様物ニ軟化シ次デ之レヲ小腸ニ向テ輸送ス然ルニ病的ニ於テハ胃ノ運動增強或ハ減弱シ又ハ異常ノ運動ヲ發起スルコトアリ

(一) 胃運動ノ強盛 (Hypermotilität) 之レニ二種アリ一ハ胃ト十二指腸トガ通常ノ如ク相交通スル場合ニ於テ胃ノ蠕動強盛トナシ以テ食物ヲ速ニ腸管ニ送入スルヲ云ヒ他ハ幽門狹窄アル場合ニ於テ胃壁ハ努メテ其運動ヲ亢盛シ狹窄部ノ抵抗ニ克テ成ルベク食物ヲ腸ニ輸送セントスルヲ云フ前者ハ胃液分泌ノ減少缺亡スル場合ニ來ルモノニシテ通常人ノ思惟スルヨリモ屢多ク實驗セラルモノナリ之レガ爲メニ食物ハ速ニ腸ニ送ラルヲ以テ胃ニ於テハ酸酵分解ヲ來スコトナシト雖モ食ニ於テハ直チニ未消化ノ食塊ヲ受容スルガ爲メ通常ニ比シテ多大ノ官能ヲ營爲セザルベ

カラザルノ不利アリ而シテ此場合ニ於ケル臨牀的症狀ハ缺如スルコト多シト雖モ患者ハ靜止スベカラザル飢餓ヲ覺ユ飽食ノ感ヲ缺ク之レヲ稱シテ貪食不飽 Acorie 或ハ善飢 Bulimie ト云フ

幽門狹窄ノ場合ニ發現スル胃壁蠕動ノ強盛永ク持續スル時ハ遂ニ胃壁ノ肥大ヲ來スモノナリ其關係ハ恰カモ心瓣膜病ニ於テ心筋ノ働作強盛トナリ以テ筋壁ノ肥大ヲ繼發スルト同ジク全ク代償肥大ニ他ナラズ而シテ胃壁ノ肥大スルニハ心臟ニ於ケルト同ジク狹窄ノ抵抗急ニ生ゼズシテ徐々ニ發生スルト且ツ豫ジメ胃壁ノ健全ナルトヲ要ス幽門狹窄ノ徐々ニ發起スル疾病ハ即チ胃潰瘍後ノ癥痕性收縮及ビ癌腫ナリ

生體ニ於テ胃蠕動ノ亢進ヲ診定スルコトハ決シテ難事ニ非ズ即チ腹壁ノ菲薄ナル人ニ在リテハ外面ヨリ容易ニ之レヲ目撃スルヲ得ベク其際胃壁ハ生理的ニ於ケルト同ジク噴門ヨリ幽門ニ向テ蠕動スルコトヲ認ムベシ但シ逆行運動ノ來ルコトハ甚ダ疑ハシトス彼ノ嘔吐ノ如キモ後章ニ於テ説明スルガ如ク決シテ單純ナル胃ノ逆行運動ニ非ズ又必ズシモ幽門狹窄症ニ每常來ルモノニ非ルナリ

胃壁ノ代償性肥大ハ一時其運動亢盛スト雖モ、心臟ニ於ケル肥大ノ關係ト同ジク、決シテ永ク持續スルモノニ非ズシテ早晚胃壁ノ疲勞衰弱ヲ來スヲ常トス

(二) 胃運動衰弱

Motorische Insufficienz

トハ胃壁ノ運動ガ正規ノ時間ノ下

ニ食物ヲ腸ニ輸送スルコト能ハザルノ謂ヒニシテ其程度ハ固トヨリ一ナラズ、即チ、食後、既ニ十分ノ時間ヲ經過シタル後ト雖モ尙ホ胃壁ノ運動シテ殘餘ノ食物ヲ腸ニ送下スルガ如キアリ(第一度ノ胃運動衰弱)或ハ依然トシテ食塊ノ胃ニ鬱滯シ、腸ニ輸入セザルガ如キアリ(第二度ノ胃運動衰弱)而シテ胃運動衰弱ノ由リテ起ル所以ハ胃壁ノ運動力ト胃ニ於ケル負擔トノ不權衡ニアリ、今其原因症狀ヲ左ニ説明セン

(1) 原因 胃運動衰弱ノ原因ハ之レヲ二類ニ大別ス、一ハ胃ニ豫ジメ解剖的變化アリテ、食物ノ腸ニ輸入スル道路ヲ妨害スルニ因リ他ハ此ノ如キ障礙ナクシテ、而カモ胃運動衰弱ヲ發起スルモノ是レナリ

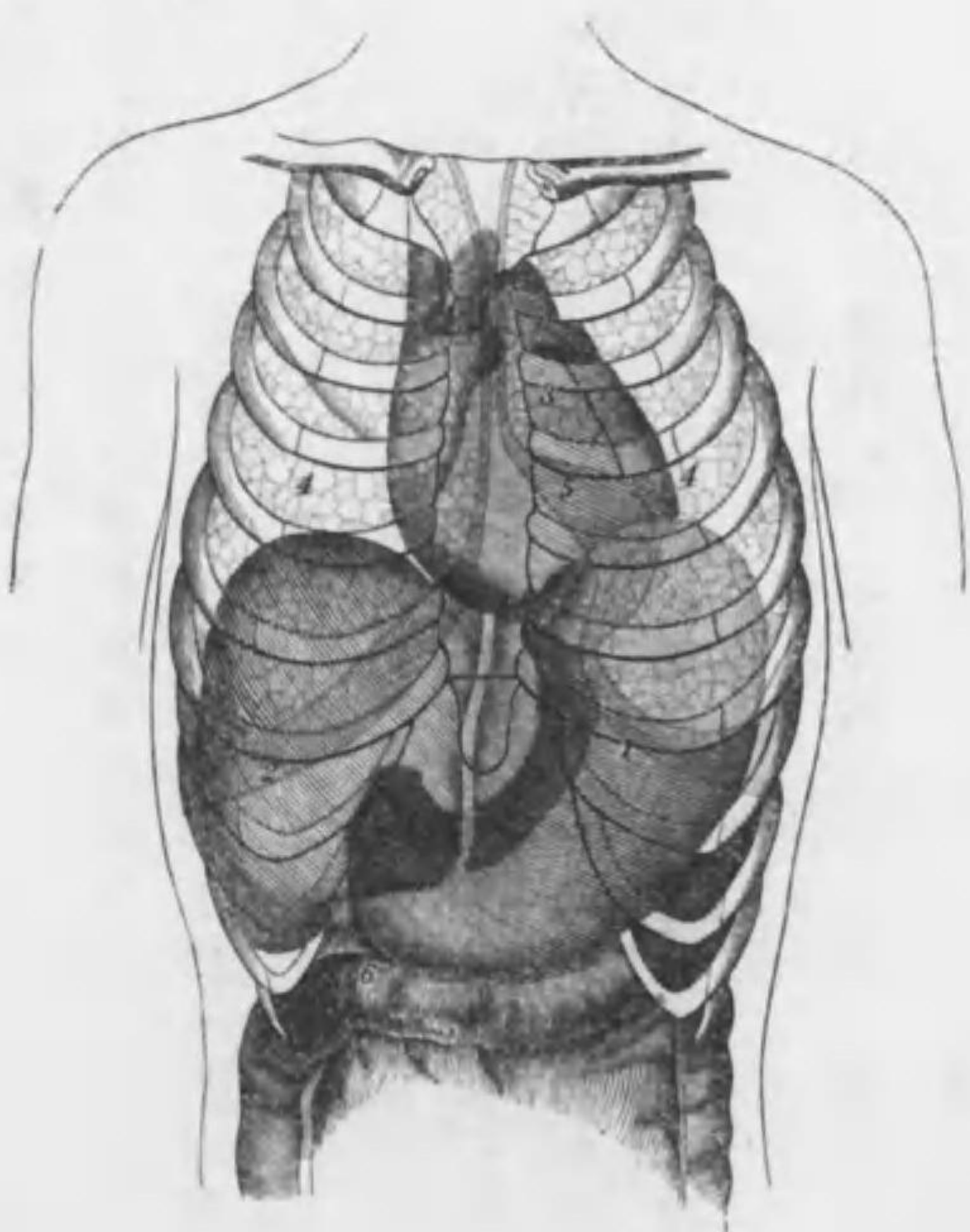
胃内容ノ輸送ヲ妨害スル解剖的病變ハ、癌腫或ハ潰瘍後ノ癍痕形成ニ因スル幽門狹窄ヲ最モ多シトス、又幽門閉鎖筋ノ痙攣性收縮及ビ幽門ノ周圍組

織トノ癒著ヨリモ來ルコト稀ナラズ、凡テ此ノ如キ狹窄性變化ハ徐々ニ生ズルガ故ニ、胃壁ハ之レニ對シテ運動ヲ亢進シ其抵抗ヲ排シテ成ルベク、食物ヲ腸ニ送下セント努ムルノ結果遂ニ前記ノ勞働肥大ヲ發生スルニ至ル然レドモ狹窄ノ突然ニ生ズル時ハ胃ハ、之レニ對シテ調節スルノ餘裕ナキヲ以テ却テ其運動急ニ停止シ死ノ轉歸ヲ取ルニ至ル例之ハ突然十二指腸ノ捻振シテ食物輸送道路ノ急劇ニ狹窄スル場合ノ如シ胃壁ハ上記ノ原因ヨリ代償肥大ヲナスモ固ヨリ早晚疲勞シテ胃運動衰弱ヲ來スコトハ論ヲ俟タズ

胃ニ狹窄ノ如キ變化ナクシテ發起スル胃運動衰弱ハ胃ノ筋力ノ原發性減衰ニ因スルコト多シ、其原因ハ種々ニシテ、先天性衰弱ヲ除ケバ、胃ノ位置異常慢性胃加答兒、急性傳染病ノ貧血病及ビ神經病等ニ因スル胃ノ續發性衰弱等ニシテ即チ胃壁ノ筋力ノ減退スルノ結果、其運動ノ衰弱ヲ來スモノナルガ故ニ、之レヲ概括シテ胃ノ緊張消失 Atonic ト云フ、然レドモ、亦其中ニハ胃壁ノ筋纖維ニ脂肪變性等ノ如キ退行性變化ヲ生ズルガ爲メ運動衰弱ヲ來スモノアルベシ、然レドモ之レニ關スル吾人ノ病理解剖的所見ノ未ダ明

第十二圖

胃ノ前面所見



- (1) 肝臟
- (2) 膽囊
- (3) 心臟
- (4) 右肺
- (5) 左肺
- (6) 胸膜ノ補充費

白タラザルヲ憾トス
 大量ノ飲食物ヲ攝取シテ胃ノ負擔ヲ過重ナラシムレバ之レガ爲メニ胃ノ運動衰弱ヲ來ストハ一般ノ人ノ思惟スル所ナレドモ同時ニ胃壁運動力ノ減衰ナクシテ單ニ食物攝取ノ多量ヨリ之レヲ來スガ如キハ疑ハシキコト

第十二圖

胃擴張症ニ於ケル診的的境界



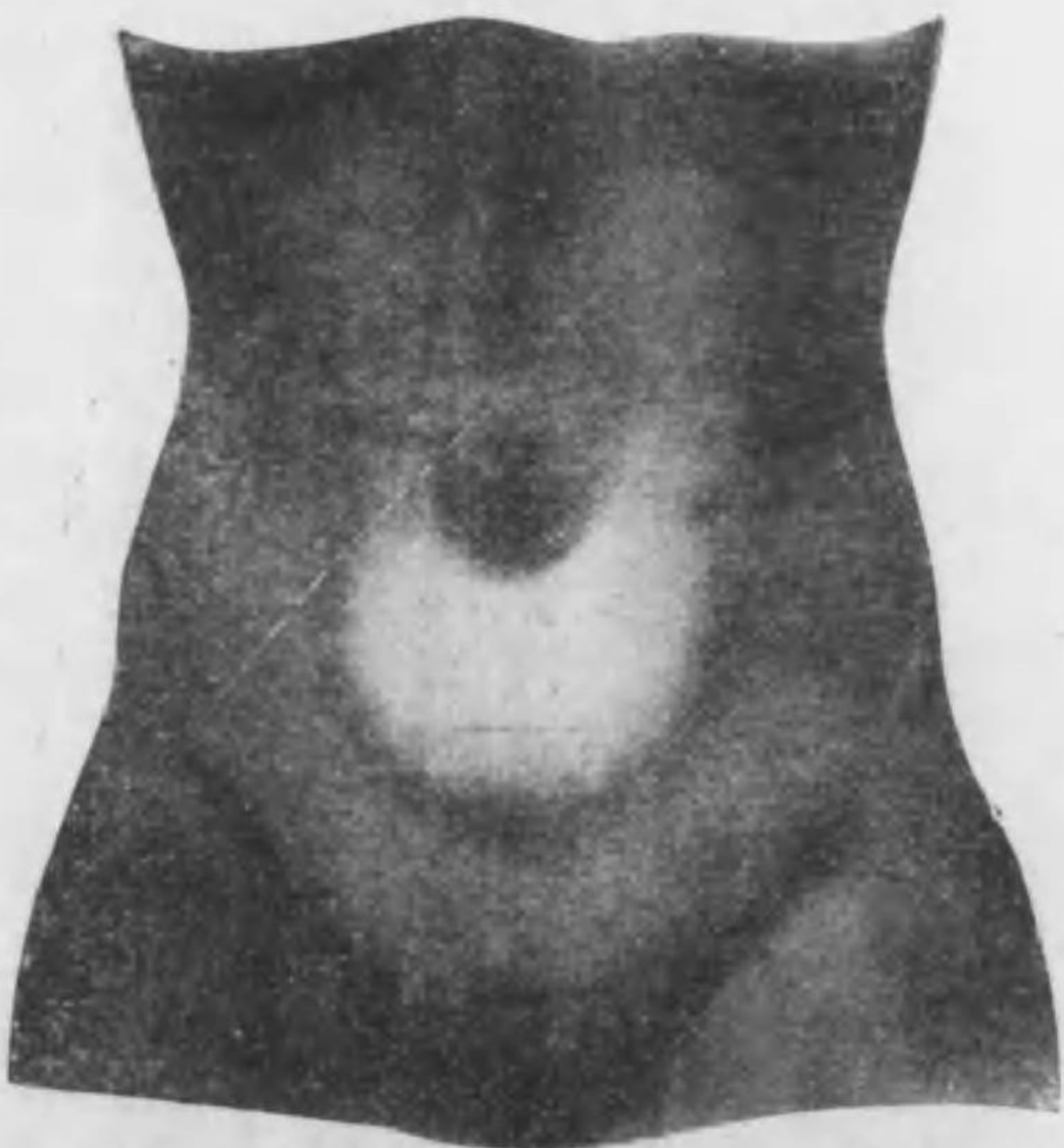
ナリ蓋シ、胃壁健全ナル以上ハ其負擔過重トナリテ一時其運動力減ズルコトアルベキモ再タビ恢復スルヲ得ベケレバナリ
 (口) 症狀 胃運動衰弱ヲ呈セル患者ハ胃部ニ充實壓重ノ感ヲ覺ヘ、食欲缺亡、噯氣、嘔吐等ヲ來ス、是レ、必竟胃内ニ食物ノ停滯シテ酸酵腐敗性分解ヲ來シ且ツ其結果胃ノ擴張スルニ由ル

胃擴張 Magendilatatio ハ凡テ胃運動衰弱ニ繼發スル變化ニシテ(但シ第一度ノ胃運動衰弱ニハ之レヲ缺ク)一ハ食物停滯シ一ハ其酸酵分解ニ由リテ種々ノ瓦斯ノ形成セラル、ガ爲メ胃内腔ノ擴張ヲ惹起スルニ至ルナリ、而シテ、胃ハ前已ニ論ジタルガ如ク、食物成分ヲ吸收スルノ機能ニ乏シク、就中水分ノ如キハ殆ド全ク之レヲ吸收スルコトナキガ故ニ、一旦胃壁ノ運動減弱セル以上ハ、勢ヒ、食物ノ鬱滯ヲ來

サバルヲ得ズ、而シテ其結果ハ腐敗醱酵トナリ、種々ノ有機性産物ノ發生トナリテ、胃ヲ刺戟シ加答兒ヲ惹起セシメ、益々其運動消化ノ機能ヲ減退セシムルヲ以テ、從テ胃ノ擴張モ愈増大スルニ至ルヤ論ヲ待タザルナリ、此ノ如クナルニ至レバ、勢ヒ、全身榮養障礙ヲ惹起セザルヲ得ズ、蓋シ食物ノ榮養成分ハ胃ヨリ吸收セララル、コト頗ル僅微ニシテ腸ニ至テ始メテ其大部分ノ消化吸收ヲ受クルヲ以テナリ、而シテ水分ノ如キハ胃ニ於テ殆ド吸收セララル、コト無キガ故ニ甚シキ渴ヲ覺ユルニ至ル

第二十二圖

胃下垂(角狀)
(リゲル氏)



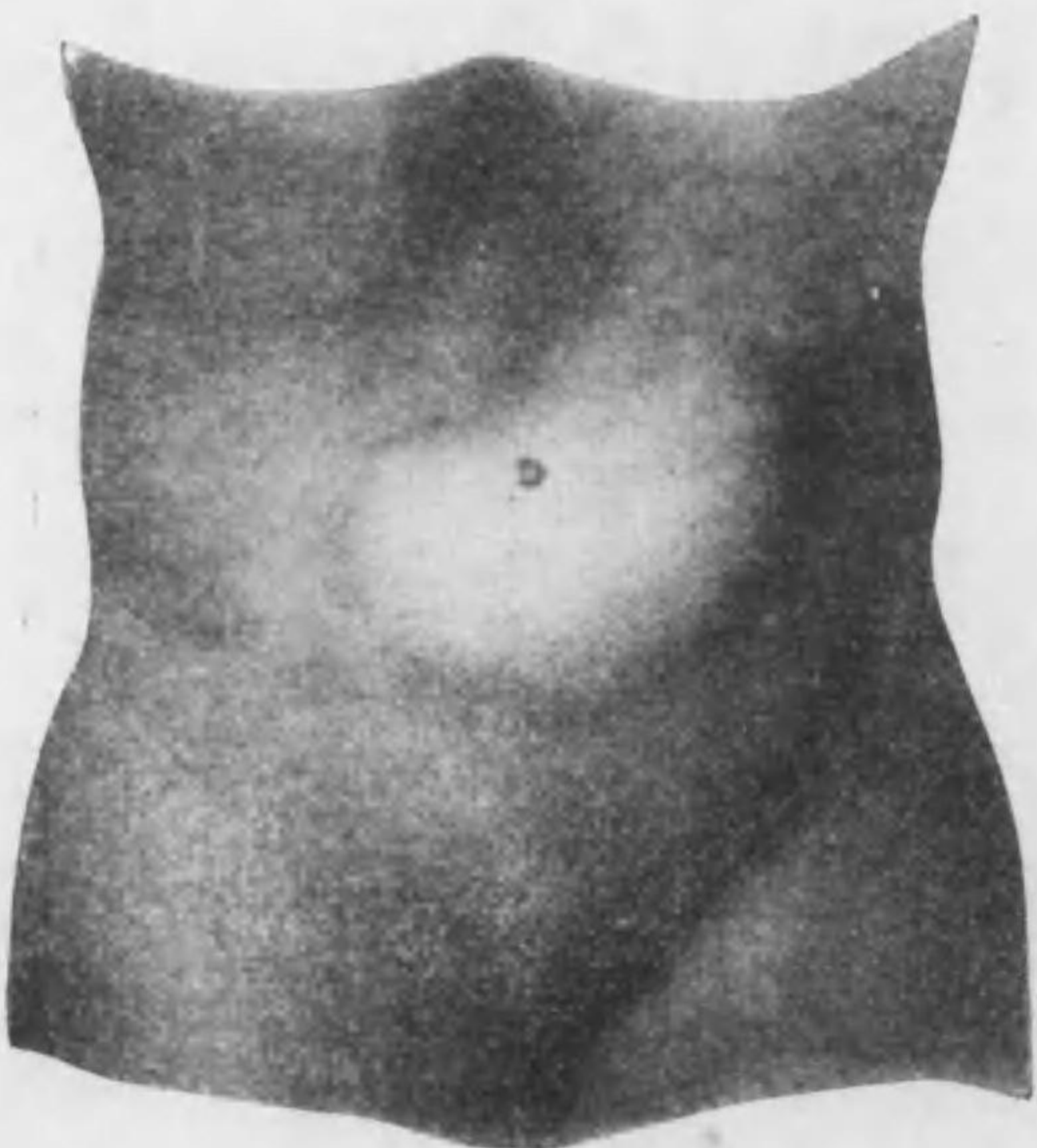
シテ水分ノ如キハ胃ニ於テ殆ド吸收セララル、コト無キガ故ニ甚シキ渴ヲ覺ユルニ至ル

三 嘔吐 Erbrechen (Vomitus)

ハ咳嗽、嘔嚏等ト同ジク一種複雑ナル反射運動ニシテ延髓ニ存スル嘔吐中樞ノ直接刺戟(精神感動例之バ厭惡ナル食物ヲ想像シ或ハ驚愕苦悶ヲナス場合、又ハ血液ヨリ直接ニ刺戟作用ヲ及ボス所ノ化學的物質例之バア

第二十三圖

胃下垂
(リゲル氏)
(ノモルレトナ位直鉛ノ胃)



ホモルヒン)ノ如キ吐劑、又ハ腦ノ新生物及ビ炎症性産物ノ刺戟等)或ハ反射的刺戟

(胃粘膜ニ分布スル迷走神經知覺纖維ノ刺戟或ハ他部就中舌根、咽頭粘膜、生殖器等(妊娠子宮)腹膜(腹膜炎、盲腸炎、膽囊、腎(膽石、腎石)ノ知覺神經ノ刺戟等)ヨリ

胃ノ運動作用障礙

生ジ、先ヅ全身ノ違和倦怠及ビ惡心ヲ覺へ、次ニ發汗流涎シ、終ニ一回ノ深吸氣ヲナシ、聲門ヲ閉鎖スルノ後、胃壁ハ收縮運動ヲナシ、其際幽門閉ヂ、噴門ヲ開キ同時ニ横隔膜及ビ腹筋ノ收縮運動ヲ併發シテ強ク胃ヲ壓迫シ、其内容ヲ吐出ス、此反射運動タル、必竟延髓ノ嘔吐中樞亢奮シテ命ヲ胃壁ノ運動神經タル迷走神經及ビ腹筋横隔膜神經ニ傳へ以テ此等ノ筋纖維ヲ收縮セシムルニアリ

胃病ヨリ嘔吐ヲ發スルハ、其粘膜ニ分布スル迷走神經ノ知覺纖維(就中噴門近傍ニ分布セルモノ)ノ刺戟ニ因スルモノニシテ、多量ノ食塊、腐敗醱酵性產物、一定ノ藥劑(硫酸銅、吐根等)ハ皆這般ノ刺戟トナルモノナリ、而シテ嘔吐中樞ハ、呼吸中樞ノ附近ニ位スルノミナラズ、之レト一定ノ關係ヲ有スルコトハ、深吸氣ヲ營ミテ一定度迄嘔吐ヲ抑制シ得ル事實ニ徴シテ之レヲ知ルベシ

嘔吐運動ハ當ニ胃ニ變化ヲ發スルノミナラズ、反射性ニ全身血壓ニ著シキ影響ヲ及ボスモノナリ、トラウベ氏ノ説キタルガ如ク、嘔吐ノ初メニハ迷走神經ノ反射性亢奮ニ由リテ脈搏緩慢トナリ、動脈血壓沈降スルモ、嘔吐ヲ終

レバ、脈搏疾速トナリ血壓昇騰ス、是レ心臟病ニ嘔吐及ビ吐劑ノ害アル所以ナリ、又嘔吐ノ際唾液及ビ汗液分泌ノ亢進スルモ、同ジク反射性刺戟ニ因ス然レドモ嘔吐其者ハ常ニ必ズシモ害アルモノニ非ズシテ却テ有利ナルコトアリ、就中、毒物ヲ胃中ニ取りタル場合ニ於テ然リトス、又消化不良症及ビ胃擴張ニ於テ來ル所ノ嘔吐ハ自然ノ調節作用トモ稱スベキモノニシテ、即チ之レニ因テ、胃中ニ鬱滯セル食物ヲ吐出シテ胃ノ負擔ヲ輕カラシメ且ツ腐敗醱酵ヲ免レシムルモノナリ、然レドモ、胃潰瘍等ノ患者ニ來ル所ノ嘔吐ハ、潰瘍ヨリ出血ヲ誘起シ又之レヲ穿孔セシムルノ虞アリ、然レドモ是レ必竟偶然ノ結果ニ過ギズ、但シ嘔吐ノ常習性トナリタルモノニ於テハ、之レガ爲メ全身榮養ノ障礙ヲ招クヤ論ヲ待タズ

四 噯氣 Aufstossen トハ胃ヨリ瓦斯ヲ放出スルヲ云フ、此瓦斯ハ時トシテ

食道ヨリ來ル所ノ空氣ナルコトアリト雖、胃病ニ於テハ、主トシテ食物ノ醱酵性分解ヨリ生ジタル炭酸、水素、メタン等ノ瓦斯ニシテ屢、之レト共ニ少量ノ胃内容物モ上行シ、其際、游離性有機酸類ノ食道咽頭ニ上行スル時ハ之レガ爲メニ粘膜ハ刺戟セラレテ一種燒灼スルガ如キ感覺即チ吞酸嘈雜ヲ發

胃ニ於ケル疼痛

起スベシ、而シテ噎氣ハ胃ノ收縮ニ由リ又屢、横隔膜ノ吸氣性運動ニ由リテ胃ノ壓迫セラル、ヨリ生ズルモノナリ

第三 胃ニ於ケル疼痛 Schmerzen im Magen.

胃壁ニ分布スル知覺神經ハ、迷走神經ノ知覺枝ニシテ、其刺戟セラル、時ハ即チ疼痛ノ感覺ヲ發ス之レヲ稱シテ胃痛 Gastralgie ト云フ、其原因ヲ舉グレバ左ノ如シ

①胃液鹽酸過多症 Hyperchlorhydrie ニ於テハ屢、痙攣性疼痛發作 Krampfartige Schmerzfälle ヲ來シ、最モ多クハ、食後一時間乃至三時間ニ發現シ、數時間モ持續スルコトアリ、是レ必竟過剰ノ鹽酸ニ由リテ胃粘膜ニ分布スル知覺神經ノ刺戟セラル、ト、且ツ之レガ爲メニ、胃壁ノ反射性攣縮ヲ起スニ基ツク、故ニ若シ甚ダ多量ノ食物ヲ攝取スル時ハ、鹽酸之レニ抱和スルヲ以テ、疼痛ヲ發スルコトナシ、又多量ノ水分ヲ攝取スレバ、之レニ由リテ鹽酸ヲ稀釋スルヲ以テ、此場合ニモ疼痛ヲ發セズ

②慢性連續性胃液分泌 Chronische kontinuierliche Magensecretion ニ於テモ

疼痛ヲ發スルヲ常トス而シテ此疼痛ハ食前ニ於テ高度ニシテ、食後ニハ通常消失スルモノナリ

③胃ノ酸性知覺過敏症 Säurehyperästhesie タルマ及ビビツク Tahnna, Kock 二氏ノ命名シタル一種ノ病症ニシテ、酸ヲ含有スル飲食物ヲ攝取スル時ハ高度ノ疼痛ヲ發シ、又吞酸嘔噎或ハ燒灼スルガ如キ感ヲ覺ユルモノニシテ蓋シ、知覺神經ノ興奮性ノ過敏ナルニ基クナリ

④急性及ビ慢性胃加答兒竝ニ胃運動ノ不全症 ニ於テハ、殆ド常ニ胃部ニ充實緊張ノ感ヲ訴フルモ高度ノ疼痛ヲ訴フルガ如キコトハ稀有ニ屬ス

⑤胃潰瘍 Ulcus ventriculi ニ於テハ發作性ニ高度ノ疼痛ヲ來スモノニシテ、殊ニ食物消化ノ最高時ニ於テ然リトス、而シテ此疼痛ノ由リテ起ル所以ハ、胃中ニ攝取シタル食塊ノ器械的刺戟ニ因ルノミナラズ、胃粘膜ヨリ多量ニ分泌セラル、所ノ鹽酸即チ胃液鹽酸過多症ノ刺戟及ビ之レニ因スル胃壁ノ反射性痙攣ニ基クモノナルヲ以テ、食後ニハ直チニ高度ノ疼痛ヲ發スルコトナク、食後一時間ヲ經過シテ既ニ游離鹽酸ノ多量ニ現出スルニ至

リ、始メテ高度ノ疼痛ヲ發スルモノナリ、而シテ此疼痛ノ性質ハ種々ニシテ或ハ燒灼スルガ如ク或ハ刺スガ如ク或ハ痛痛ノ如ク、屢、胸壁、上肢及ビ脊椎ニ向テ波及ス、又潰瘍部ヲ壓スレバ甚ダ知覺過敏ニシテ爲メニ疼痛ヲ増強ス

(六) 胃癌 Magencarcinom ニ於テハ、疼痛著ルシカラズ、又屢、之レヲ缺クコトアリ、是レ蓋シ癌腫ノ爲メニ其部ノ知覺神經ノ崩壞シタルニ由ル

(七) 神経性胃痛 Nervöse Gastralgie. トハ、胃ニ解剖的變化ナク、又胃液分泌ノ異常ナクシテ起ルモノニシテ、知覺神經ノ異常的興奮ニ由リテ發起スルモノニ他ナラズ、ヒステリー、脊髄癆、多發性脊髄硬化、脊髄炎、パセドウ氏病、貧血病等ニ生ジ、又迷走神經ノ壓迫、腫瘍等ニ因スルヨリ來ル、其他、前記ノ胃ノ酸性知覺過敏症ヲ始メトシ、又温キ或ハ冷カナル食物ヨリ發スル高度ノ胃痛所謂溫度性知覺過敏症 Thermische Hyper-ästhesie 等ノ如キモ、神経性胃痛中ニ算入スベキモノナリ

(八) 妊婦ノ子癇 Eklampsie ノ初期ニ於テハ屢、胃痛及ビ嘔吐ヲ發スルモノナリ、其理由未ダ明白ナラザレドモ、恐ラクハ、身體内ニ生ジタル毒性物質

ノ胃ヨリ排出セラレテ其粘膜ヲ刺戟スルニ由ルナランカ(オルスハウゼン Olsansen 氏) 俗間ニ胃癌 Magenkrebsト稱スルモノハ其原因種々ニシテ或ハ酸類ノ強刺戟或ハ胃知覺神經ノ知覺過敏ナルヨリ反射性ニ胃壁筋層ノ攣縮スルヨリ起ルモノナリ、又彼ノ脊髄癆患者ニ於テ往々發現スル胃痛ハ蓋シ迷走神經ノ變性ニ因テ起ルモノニシテ、該神經纖維ノ變性其者ガ一ノ刺戟トナリ知覺性興奮ヲ來スモノナランカ(クレール氏ニ據ル)

第四 胃病ノ身體ニ對スル結果 Folgen

der Magenkrankheiten für den Organismus

胃病ノ全身ニ及ボス直接ノ結果ハ即チ榮養障礙ナリ、固ヨリ、胃ハ前既ニ説キタルガ如ク動物試験及ビ外科的經驗ニ徴スルニ之レヲ除去スルモ、食物ノ消化同化ニ異常ヲ來スコトナク、爲メニ或學者ノ如キハ、胃ヲ以テ身體ニ不要ノ器關ナリトマデ斷言スト雖モ、實際上、胃ノ疾病ヨリ全身ノ榮養障礙ヲ將來スル所以ノモノハ何故カト云フニ、是レニハ種々ノ要約アリ、一ハ胃

胃病ノ身體ニ對スル結果

胃病ノ身體ニ對スル結果

泌分泌ノ減少アレバ、之レニ伴フテ食欲缺亡ヲ來シ、十分ナル食物ノ輸入ヲ妨ゲ、強ヒテ食ヲ取ルモ、直チニ嘔吐ヲ發シテ、再ビ之レヲ吐出ス、二ハ、胃液分泌過多或ハ胃潰瘍患者ハ食欲十分ナリト雖モ、食ヲ取レバ胃ニ高度ノ疼痛ヲ感ズルガ故ニ、成ルベク食ニ遠ザカラントス、三ハ胃ノ運動衰弱スレバ食物ノ成分及ビ水分胃中ニ停滯シテ而カモ吸收セラル、コトナシ、此ノ如キ原因ニ由テ漸次全身ノ栄養障碍ヲ繼發スルニ至ル

又胃病ヨリハ直接ニ腸ノ障碍ヲ來スコト甚ダ多シ、即チ胃液分泌ノ減少乃至缺亡アル場合ニテハ、食物ハ殆ド軟化小分セラレズシテ直チニ腸ニ達シ且ツ腐敗醱酵セル食物成分ノ分解産物ハ腸粘膜ヲ刺戟シテ、容易ニ下痢及ビ腸加答兒ヲ發起スベシ、之レニ反シテ胃液過酸症ヨリハ便秘ヲ來スコト多シ、其理由ハ未ダ確實ナラズ

胃病ヨリ神經性疾患ヲ來スコト稀ナラズ、就中重症ノ胃擴張ヨリ「テタニー」ヲ繼發スルコトハ從來諸家ノ實驗セシ所ナリ、「テタニー」ハ胃病以外ノ疾患例之バ上皮小體ノ摘出、妊娠、小兒ノ骨病(佝僂病)等ヨリ生ズルモノナレドモ之レガ胃擴張ノ場合ニモ發現スル理由ニ至テハ尙ホ明白ナラズ然レドモ

恐ラクハ前論シタルガ如ク、水分ノ吸收セラレザル爲メ、組織ノ液分減少スルト且ツ分解性物質ノ中毒作用トニ由リテ發起スルモノナランカ(シユミット Schmidt 氏等)其他、胃病ニ繼發スル神經疾患ニハ、所謂消化不良性喘息、胃眩暈 Asthma dyspepticum, Magenschwindel 頭痛及ビ神經衰弱症等アリ

胃病ヨリハ屢、吃逆 Singultus ヲ發ス、吃逆トハ即チ横隔膜ノ間代性痙攣ニシテ、胃粘膜ヨリノ刺戟ニ由リ反射性ニ横隔膜神經ノ興奮スルガ爲メニ起ルモノナリ、健康人ニ於テモ屢、之レヲ來シ、主トシテ胃粘膜反射刺戟ヨリ起ル然ドモ病的ニ於テハ、發作性ニ來ルコト甚ダ多ク、横隔膜ノ痙攣頻回反復スレバ之レガ爲メニ高度ノ疼痛ヲ訴ヘ、加之、呼吸困難ヲ來スニ至ルコトアリ吃逆ハ胃病ノ他、腸、肝、腹膜、子宮等ノ疾患ヨリモ反射性ニ發現ス

又慢性胃病ヨリハ榮養成分ノ吸收セラレザル結果、全身貧血ヲ惹起スルコト少ナカラズ、然レドモ胃圓形潰瘍ノ如キモノニ在テハ之レヨリ反復出血スルガ爲メ貧血ヲ來スモノトス、而シテ胃ノ出血ノ概シテ靜止スルコト難キハ、必竟胃液ノ消化作用ガ、血管壁ノ收縮ヲ妨グルニ因ル、其他、胃潰瘍ハ遂ニ胃壁ヲ穿孔シ食物腹腔内ニ溢出シテ急性腹膜炎ヲ惹起シ死ノ轉歸ヲ取

ルニ至ルコトアリ

第五章 腸病 Darmkrankheiten

腸病

腸ハ胃ヨリ送附シ來ル所ノ食物ヲ消化吸収シ其残渣ハ糞便トシテ肛門ヨリ之レヲ排泄ス故ニ腸ノ機能ニハ分泌吸収及ビ運動ノ三種アリ但シ腸粘膜ヨリ分泌スル消化液ハ甚ダ僅微ニシテ唯小腸ヨリ分泌セラルニ過ギズト雖モ他ノ消化腺即チ肝臟及ビ脾臟ヨリ分泌セラル消化液ハ小腸内ニ入り以テ主要ナル消化作用ヲ營ム故ニ此等ノ消化液ニ就テハ此條下ニ於テ併述セントス之レニ反シテ榮養分ノ吸收ハ專ラ腸粘膜ノ營ム所ニシテ即チ小腸ニ在テハ脂肪大部分ノ蛋白含水炭素ヲ吸收シ大腸ニ在テハ主トシテ水分ヲ吸收シ且ツ尙ホ溶解性物質ノ少量ヲ吸收スル性アリ故ニ食物ノ消化ハ大腸ニ至リテ始メテ完結ヲ告グルモノナリトス加之大腸ハ既ニ小腸ニ於テ始マル所ノ食物成分ノ化學的分解機轉ヲ完了スル所ナリ然レドモ此分解機轉ノ行ハル所ハ大腸ノ始部ニシテ無數ニ存在發育セル腐敗酸酵菌ニ由リテ營爲セラル而シテ腸内容ノ下行結腸ニ達スレバ水分

ノ吸收ニ由リテ既ニ濃厚トナリ最早ヤ化學的分解ヲナスコトナシ又大腸下部粘膜ハ血液中ニ循環スル異物性物質鹽類等ヲ排泄スル機能アリ然レドモ亦小腸全部モ亦此機能ヲ分擔スルモノナリ

腸内ニ食物ノ入り來ルヤ其刺戟ニ由リテ腸壁ハ蠕動運動ヲ起シ以テ食物ヲ漸次下方ニ向テ壓送ス此運動ノ發起スルハ腸筋層ノ直接ニ刺戟セラルルニ因ルカ或ハ腸壁ニ存スル腸神經叢ノ刺戟セラルニ因ルカハ未ダ確實ナラズ而シテ腸運動ヲ支配スル神經ハ迷走神經及ビ交感神經ナリ故ニ神經中樞ハ此等神經ヲ介シテ腸運動ニ多大ノ影響ヲ及ボスコトアリトス腸ノ蠕動運動ハ小腸ニ於テ活潑ニシテ大腸ニ於テ遲鈍ナリ抑モ小腸ハ五乃至七迷突ノ全長ヲ有シ而シテ大腸ハ僅ニ一迷突半ノ長ヲ有スルニ過ギズ然ルニ食物ノ小腸ヲ通過スルニハ二時間半乃至三時間ヲ要スルニ拘ハラズ大腸ヲ通過スルニハ大約十二時間乃至二十時間ノ長時間ヲ要スルニ依リテ之レヲ觀レバ小腸ノ運動速力ハ大腸ニ比シテ凡ソ二十倍大ナルコトヲ知ルベシ而シテ食物ノ小腸ヨリ大腸ニ移ルヤバウヒン氏瓣ハ閉鎖シテ其再ビ小腸ニ逆入スルヲ防グ故ニ小腸ト大腸トハ恰カモ胃ノ腸ニ於ケ

ルガ如ク、殆ド相互ノ間ニ關係ヲ有セザルモノナリ
健康人ニ於ケル腸管ノ正常ナル蠕動運動ハ毫モ音ヲ發スルコトナク、又之
レヲ感覺スルコトナシ、而シテ糞便ノ排泄ハ少ナクトモ二日ニ一回、多クト
モ一日ニ二回ヲ正規トナス、故ニ若シ腹鳴ヲ聽キ腸ニ疼痛ヲ感ジ又便通ニ
異常ヲ來ス時ハ腸ニ障礙アルコトヲ徵スベシ

第一 運動障礙 Motorische Störungen

運動障礙

(I) 下痢 Diarrhoe(Durchfall) トハ糞便稀薄トナリ且ツ頻回之レヲ排出スルヲ
云フ此二要素ハ通常相伴フモノナレドモ必ズシモ然ルニ非ズ、例之バ大腸
ノ最下部タル直腸ノ炎症及ビ潰瘍形成(直腸炎、赤痢等)ニ在テハ裏急後重ノ
下ニ頻回上固スルモ唯粘液或ハ出血性粘液ノ少量ヲ排泄スルニ留マリ、而
シテ其糞便ハ殆ド通常ノ如キ一定ノ形狀ヲ具フルガ如シ、而シテ稀薄流動
性ノ糞便ヲ排泄スル固有ノ下痢ハ、大腸ノ炎症ニ於テ每常見ル所トス、是レ
小腸ニ於ケル内容ハ流動性ナルモ大腸ニ至テ始メテ其水分吸收セラレ、濃
厚トナルモノナルガ故ニ若シ大腸ニ加答兒等アリテ其蠕動運動亢盛シ、其

内容ヲ壓下スルコト急トナル時ハ、水分ヲ吸收スルノ餘裕ナク、之レガ爲メ
腸内容ハ依然トシテ水分ニ富ミ、其儘排泄セラル、ニ由ル故ニ大腸ノ機能
通常ナル間ハ決シテ下痢ヲ來スコトナシ、然レドモ下痢ハ必ズシモ大腸ノ
疾患ノミヨリ生ズルモノニ非ズシテ小腸ノ疾患モ同時ニ之レニ與ルコト
アリ、然レドモ、單ニ小腸疾患ノミヨリハ固ヨリ下痢ヲ來スモノニ非ズ、而シ
テ下痢患者ニ就テ、單ニ大腸炎ノミナルヤ或ハ同時ニ小腸炎ノ併發スルヤ
否ヤヲ確定スルニハ須ラク其下痢便ヲ精檢スベシ、蓋シ單純ナル大腸炎ニ
於テハ、唯水分吸收ノ缺乏スルニ留ルガ故ニ、其下痢便ハ單ニ液體ニ富ムノ
ミニシテ不消化性食物ノ多量ヲ有スルガ如キコトナシ、之レニ反シテ、小腸
炎ノ併發シタル場合ニ於テハ小腸運動ノ亢進シ且ツ其粘膜ニ異常アルガ
爲メ食物ノ消化吸収甚ダ不十分トナリ、又膽汁色素ノ分解スルコト甚ダ僅
カナルニ由リ、其下痢便ハ多量ノ不消化性未吸收性物質ヲ有シ又依然トシ
テ膽汁色ヲ呈スルヲ見ル
下痢ノ原因ヲ舉グレバ左ノ如シ
(4) 神經性刺激 皮膚ニ於ケル寒冷ノ作用或ハ精神ノ感動ヨリ下痢ヲ起ス

運動障礙

二六五

コトアリ是レ所謂神經性下痢 *Nervöse Diarrhoe* ニシテ健康人ニモ來ルコトアレドモヒステリー神經衰弱症ノ人ニ來ルコト多ク其原因ハ蓋シ反射的刺戟或ハ神經中樞ヨリノ刺戟ニヨリ腸ノ運動神經タル迷走神經交感神經ノ興奮スルニ基クモノナリ又解剖的變化ヲ有スル二三ノ神經性疾患殊ニ脊髓癆ニ稀ニ來ル所ノ發作性下痢ノ如キハ腸神經若クハ神經中樞ニ於ケル刺戟狀態ニ由リテ起ルモノナルベシ而シテ神經性下痢ニ在リテハ單ニ腸運動ノ亢進スルノミナラズ同時ニ神經刺戟ノ下ニ腸液ノ分泌著シク亢盛シテ益々腸内容ノ液分ヲ増加シ稀薄ノ流動便ヲ形成スルコトハ疑フベカラズ又大腸ニ在リテハ其粘膜ヨリ粘液ヲ多量ニ分泌シテ膜様物ヲ形成シ之レヲ糞便ト共ニ排泄スルコトアリ所謂粘液性疝痛 *Colica Mucosa* ナル疾患ハ即チ之レニシテ必竟大腸ニ於ケル分泌神經病 *Secretionsneurose* ニ他ナラズ此疾患ハ屢神經性婦人ニ來リ高度ノ疼痛發作ヲ伴ヒ遂ニ眞ノ腸疝痛ヲ發スルコトアリ

(ロ) 腸ノ器質的疾患 腸ノ炎症及ビ潰瘍等ノ存スレバ其粘膜ノ刺戟ニ對スル感受性亢盛スルヲ以テ其蠕動機強盛トナリ且ツ一方ニ於テハ腸ノ吸收

力減失スルヲ以テ愈下痢ヲ發起スルコト大ナリ

(ハ) 腸内容ノ異常 軟化分碎不完全ナル食物腐敗性物質腸内ニ於ケル酸酵腐敗性產物腸寄生蟲等ハ腸ヲ刺戟シテ其運動ヲ亢進シ下痢ヲ來ス

(ニ) 腸吸收機能ノ減失 亞爾加里性及ビ麻屈涅矢亞鹽類ハ腸内ニ於ケル水分ノ吸收ヲ妨グルヲ以テ大便ヲ稀薄タラシム然レドモ腸ノ運動ヲ亢盛スルノ性ナシ又腸粘膜殊ニ絨毛血管ノ澱粉様變性ニ於テハ腸吸收機著シク減弱シ久シク持續シテ下痢便ヲ漏ラス

(ホ) 腸分泌ノ異常亢進 腸疾患ニ於テ其粘膜ヨリ多量ノ液分ヲ漏出スルガ爲メ腸内容著シク稀薄トナリ下痢ヲ來スコトアリ而シテ此液分漏出ノ由テ來ル原因ニハ二種アリ一ハ腸粘膜ノ炎症ヨリ漿液ヲ滲出スルコト他ハ腸粘膜ニ於ケルリーベルキエーン氏腺ノ分泌亢進スルコト是レナリ

亞細亞虎列拉病ニ於テ胃腸内ニ多量ノ液分漏出ヲ來シ嘔吐及ビ下痢ニ由リテ排泄セララルコトハ人ノ善ク知ル所ナリ而シテコーンハイム氏ノ說ニ依レバ此液分ハ必竟高度ニ分泌セラレタル腸液ニ他ナラズ蓋シ虎列拉患者ノ吐瀉シタル米泔汁様液ヲ檢スルニ僅ニ蛋白ノ痕跡ヲ含ミ又鹽類ハ

殆ド全ク食鹽ヨリ成リ、且ツ一ノ糖化醱酵素ヲ含有スルノ事實ニ徴スレバ、炎症性滲出液ニ非ズシテ、純粹ナル腸分泌液ニ他ナラザルコトヲ知ルベシ、然レドモ同時ニ腸ノ血管ヨリモ血液々分漏出シテ米泔汁様便ヲ助成スルコト之レアルハ疑フベカラズ

凡テ下痢ハ、腸ヨリ吸収スベキ榮養成分ヲ體外ニ排泄スルヲ以テ若シ其持續スル時ハ遂ニ全身ノ榮養障礙ヲ惹起スルニ至ルベシ、是レ小腸ノ疾患ニ因スル下痢ニ於テ然リトス之レニ反シテ、大腸炎ニ於ケル水分ノ吸收障礙ハ敢テ全身ニ著シキ影響ヲ及ボスコトナシ、但シ高度ナル痙攣性蠕動ハ既存ノ腸潰瘍ヲ穿孔セシメ或ハ腸壘積ヲ來スガ如キ危險アリ

(二) 便秘 Obstipation (Verstopfung) トハ、腸ノ蠕動機減衰シ便秘ノ異常ニ稀トナリタルヲ云フ、腸内容物ハ永ク大腸内ニ停滞スルガ故ニ其水分ハ通常ヨリモ多ク吸收セラレテ硬固トナリ、爲メニ益々脱糞ノ困難ヲ來スニ至ル、今其原因ヲ左ニ列舉セン

① 不適當ナル食物 夫レ吾人ノ通常攝取スル食物成分ハ腸壁ヲ刺戟シテ適當ナル蠕動ヲ誘起シ以テ正規ノ便通ヲ來ス、然レドモ、食物ニシテ腸ノ運

動ヲ喚起スベキ成分ニ缺如スル時ハ爲メニ便秘ヲ來スニ至ルベシ、例之バ草食動物ニシテ植物細胞素ヲ含マザル食餌ノミヲ取ル時ハ遂ニ便秘シテ死亡シ、又肉食動物ニシテ單ニ吸收セラレ易キ多量ノ食物例之バ肉、鳥卵及ビ乳汁ノミヲ食スレバ之レ亦便秘ヲ來スベシ、故ニ人間ニ於テモ其攝取スル食物成分ノ配合不適當ナル時ハ之レト同様ノ結果ヲ來ス

② 腸内容ニ於ケル水分ノ減失 水分ニ貧シキ濃厚ノ食物ハ便秘ノ原因ヲナス又胃擴張患者ニ於テハ前已ニ説キタルガ如ク胃内ニ水分鬱滯シテ腸ニ入ルコト少ナキヲ以テ同ジク便秘ヲ來ス

③ 腸壁ノ興奮性減失 慢性腸加答兒及ビ腸粘膜ノ萎縮ニ於テハ、刺戟ニ對スル粘膜ノ感受性著シク減退シ、腸運動ヲ喚起スルコト能ハザルガ爲メ便秘ヲ來ス、又腸壁ニ於ケル筋層ノ萎縮スレバ、殆ド運動力ノ缺亡スルヲ以テ同ジク便秘ヲ來ス、其他腹膜炎ニ於テ便秘ノ來ル所以ハ、炎症性滲潤ノ直チニ腸壁ニ波及シ以テ筋層ノ麻痺スルニ由ルナリ

④ 腸壁ノ強直性收縮 神經衰弱症、鬱憂狂及ビ腦脊髓ノ器質的疾、病鉛中毒、腦膜炎等ニ於テ來ル所ノ便秘ハ腸壁ノ強直性收縮ニ因ス、此場合ニ於テハ

通常高度ノ腸痛(疝痛)ヲ伴フ、若シ腸ノ大部分ニ強直性收縮ヲ起ス時ハ腹壁ハ陥没シテ舶狀ヲナスヲ見ル、而シテ腸收縮ノ由テ起ル原因ハ、蓋シ腸運動神經ノ高度ノ興奮ナリトス

(本)常習便秘 ハ腸筋層ノ先天性或ハ後天性衰弱或ハ腸運動神經ノ興奮性減退ニ因スルコト多シ、然レドモ亦、不適當ナル食物或ハ運動缺亡等モ之レガ原因タルコトアリ

便秘ハ主トシテ自覺的症狀ヲ喚起スルニ留マリ、榮養状態ニ至リテハ別ニ障碍セラル、コトナシ、又大腸内ニ糞便滯積スル爲メ、其腐敗分解機轉ノ亢盛スルトモ、小腸ノ通常ナル以上ハ決シテ全身ニ危險症狀ヲ發スルコトナシ、唯、患者ハ、脱糞ノ際著シキ勞苦ヲ感ジ或ハ便通久シキニ互リテ缺如スル等ノ爲メ精神ヲ惱マシ醫士ニ向テ過大ニ自己ノ苦痛ヲ訴フルモノ尠カラズ

(三)腸狹窄及ビ閉塞 Stenosis und Occlusio ノ原因ハ之レヲ分テ三類トナス、即チ、一ハ外方ヨリ腸ニ作用スル原因、二ハ腸壁自己ニ生ズル原因、三ハ腸内ニ生ズル原因之レナリ、然レドモ此三者ハ常ニ必ズシモ判然區別シ得ラ

ル、モノニ非ズ、而シテ腸壁ニ作用スル外方ノ壓迫或ハ腸壁ニ於ケル變化ニ由リテ腸狹窄ヲ發起スルモ、尙ホ食物ノ通過ヲ許シ、久シク臨牀的症狀ヲ發セザリシモノガ、突然急劇ナル狹窄症狀ヲ現ハスガ如キコトアリ、而シテ茲ニ一言スルノ必要アルハ、食物通過ノ障碍ト腸ノ狹窄閉塞トヲ同一視スベカラザルコト之レナリ、蓋シ食物通過ノ障碍ハ腸壁ノ麻痺ヨリモ發スルヲ得ベク、而カモ其麻痺ガ單ニ腸ノ一部ニ生ズルモ、恰モ腸狹窄ニ一致スル症狀ヲ發現スルヲ以テナリ

(イ)外方ヨリ腸壁ニ作用スル原因 腹腔内ノ腫瘍、滲出物ニ因スル壓迫、腹膜ノ炎症性癒著或ハ索條ニ因スル腸管ノ屈曲絞窄、其他腸捻轉、腸嵌頓等

(ロ)腸壁自己ニ存スル原因 腸壁ノ麻痺、腸潰瘍、赤痢、結核等、後ノ癥痕性收縮、腸疊積等

(ハ)腸内ニ存スル原因 巨大ナル糞石、異物及ビ硬固ナル糞塊等

以上ノ原因ヨリ腸狹窄及ビ閉塞ヲ生ズルモ、其症狀ハ相一致セズシテ或ハ急劇ニ起リ暫時ニシテ死ニ陥ルモノアリ、或ハ其經過慢性ニシテ多少ノ苦惱ヲ訴フルニ留ルガ如キモノアリ、蓋シ此ノ如キ差異アルハ、一ハ腸内容物

通過障礙ノ度ニ關スルモノニシテ、之レニ依リ吾人ハ腸狹窄症狀ト閉塞症
狀トヲ嚴ニ區別スルノ要アリ、二ハ腸閉塞ノ突然或ハ徐々ニ發生スルノ如
何ニ關ス

腸狹窄ニ因ス

ル直接ノ結果

ハ、其内容前進

ノ困難ニアリ、

故ニ狹窄ノ上

部ニ於テハ内

容物鬱滯シ、下

部ニ於テハ減

少スルヲ以テ

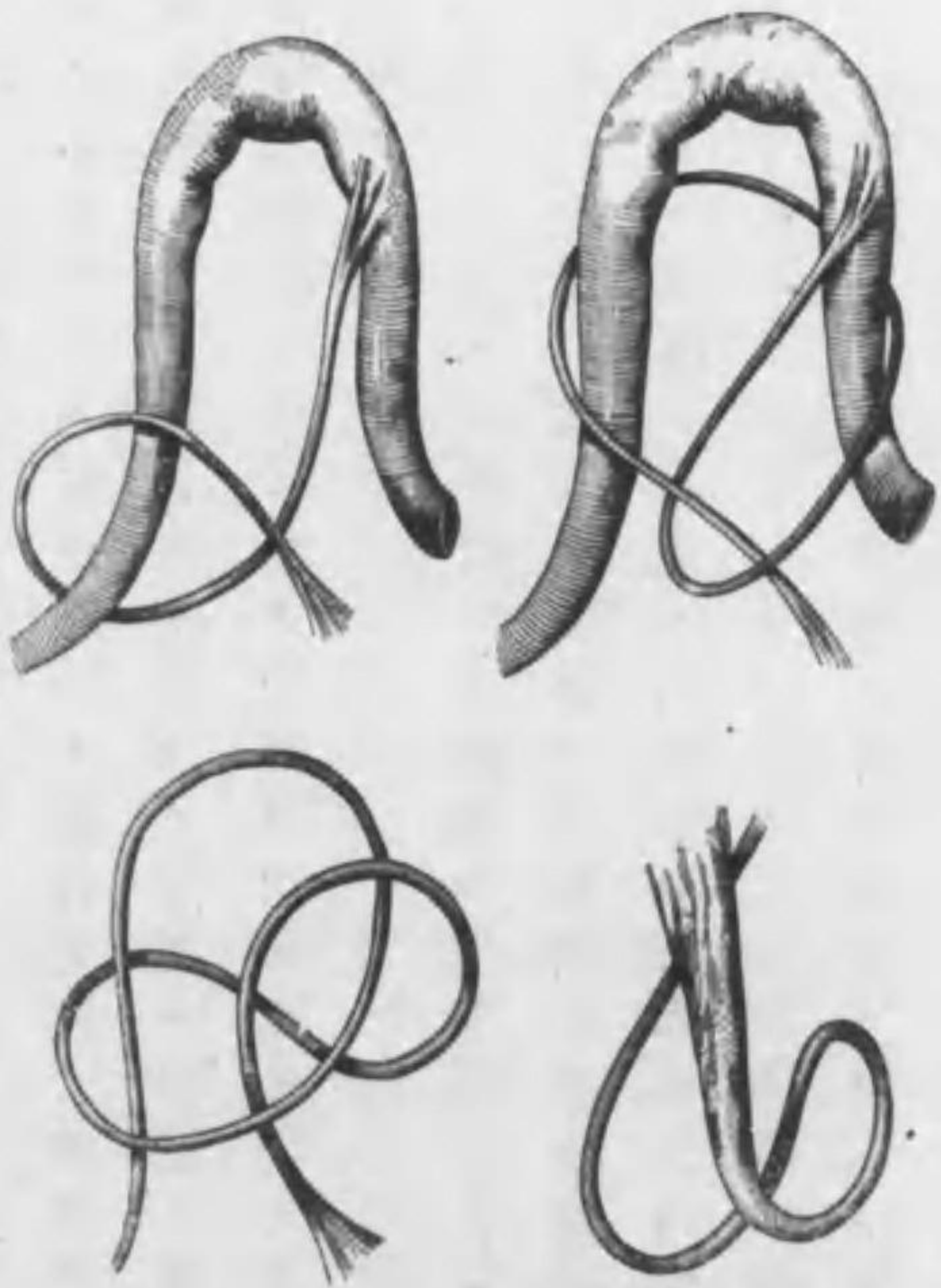
便秘症狀ヲ發

ス、然レドモ是レハ、大腸狹窄ノ場合ニ來ル初發症狀ニシテ、小腸ノ狹窄ニ於

テハ、其内容尙ホ流動性ヲ有シ且ツ永ク、便秘ヲ來スコトナシ、而シテ大腸狹

圖 四 十 二 第

腸狹窄ニ因スル腸管ノ物狀索性炎腹
(氏ベイレト、ンルテステンテヒイラ)

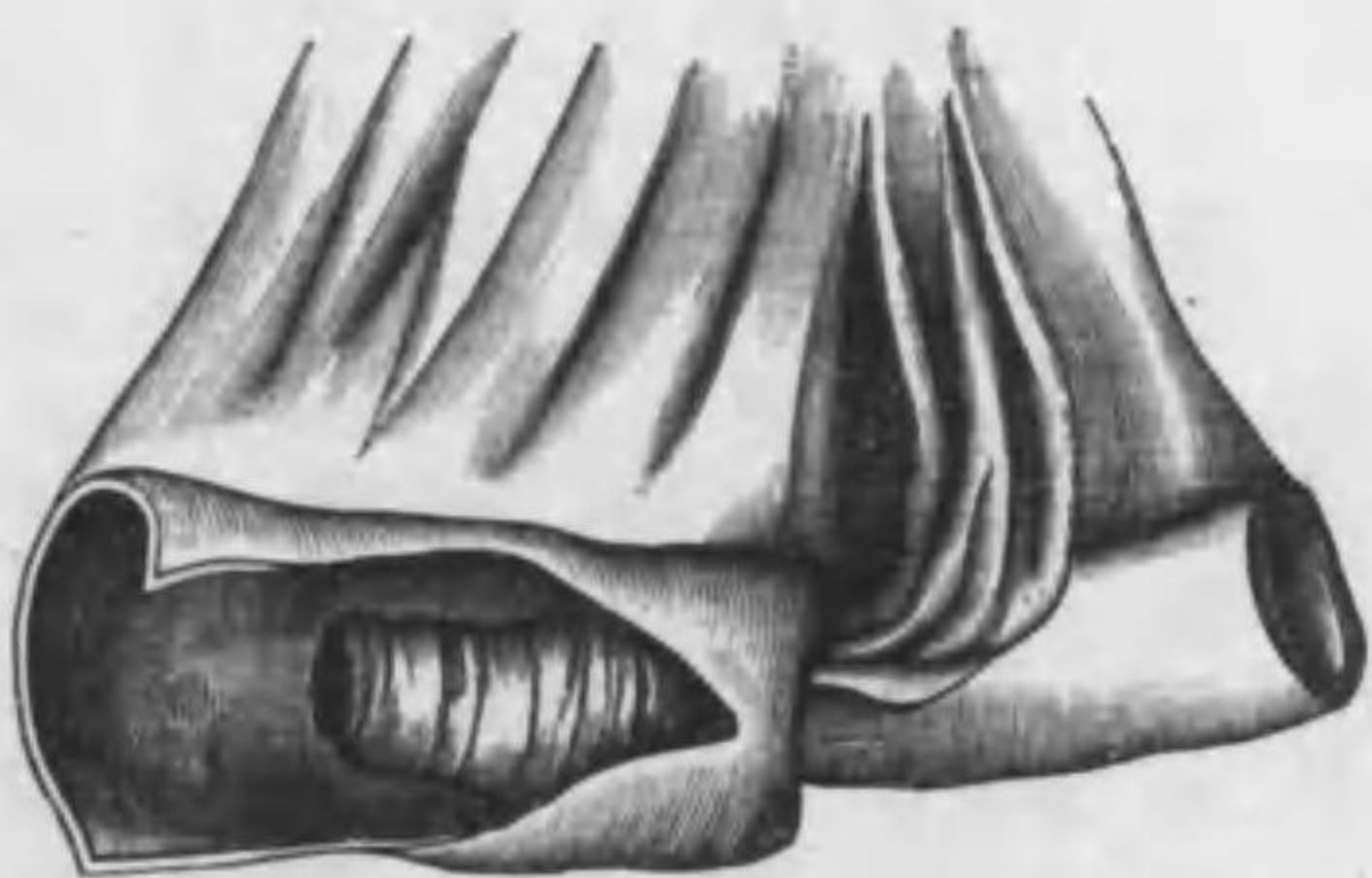


ス、然レドモ是レハ、大腸狹窄ノ場合ニ來ル初發症狀ニシテ、小腸ノ狹窄ニ於

榨ニ於テ其排出スル糞便ハ通常ノ如キ形狀ヲ呈セズシテ其狹窄ノ度ニ從
ヒ、其厚徑減少シ、其甚ダシキモノハ鉛筆ノ如キ狀ヲ取ルニ至ルコトアリ
狹窄部ヨリ上方ニ於テハ、腸内容物ノ鬱滯スル結果、腸壁ハ擴張シ次デ代償
肥大ヲ惹起ス臨牀上ニ於テハ此肥大セル腸壁ノ痙攣性收縮ヲ營ムガ爲メ
痙攣發作ヲ來シ、若シ鬱滯セル腸管ノ瓦斯ニ由リテ膨滿スル時ハ腹壁ヨリ
腸壁ノ蠕動ノ亢盛スルヲ目撃スルヲ得ベク、又擴張セル腸壁ハ強直性ニ收
縮シテ之レニ觸ル、ニ硬固トナリ、ノートナーゲル氏ノ所謂腸強直 Darm-
teifung ヲ呈スルヲ見ル、其際、腸内容ガ、狹窄部ヲ通過スレバ高キ腹鳴ヲ發ス、
而シテ大腸狹窄ニ於テハ、其上方ニ於ケル腸壁ノ肥大ハ、パウヒン氏ヲ超
ユルコトナキヲ常トスルモ、小腸狹窄ニテハ稀ニ小腸全部ノ肥大ヲ來スコ
トアリ、故ニ腹壁ノ視診上、大腸狹窄ニ在リテハ腹壁ノ側部、小腸狹窄ニテハ
多クハ臍圍ニ於ケル中央部ノ膨隆スルヲ見ルベシ(ノートナーゲル氏ノ鬱
滯性鼓脹 Staungs-Meteorismus)
腸狹窄ハ、臨牀上著シキ症狀ナクシテ永ク經過スルコトアリ、然レドモ其狹
窄ノ原因ヲナセル病的變化ノ進行増大スルニ由リ突然若クハ漸徐ニ腸閉

塞症狀ニ移行スルコトアリ、又肥大セル腸壁ノ運動ガ身體ノ衰弱ニ由リ或ハ他ノ原因ニ由リテ麻痺スル時モ亦同様ノ結果ヲ來ス、其他時トシテ、狹穢ノ上部ノ粘膜ニ生ゼル潰瘍ノ穿孔シテ急性腹膜炎ヲ發シ、急ニ死ニ陥ルコトアリ

第二十五圖 腸重疊



腸閉塞 Ileus ハ單ニ腸ノ新生物或ハ巨大ナル異物等ノ爲メニ閉塞セラル、コトアリ或ハ腸ノ一部屈曲シ或ハ捻轉シテ結節ヲ形成シ或ハ嵌頓シ或ハ重疊スルヨリ閉塞スルコトアリ、然ル時ハ、之レヨリ下部ハ全ク便通ヲ來スコトナク、之レニ反シテ其上部ニハ食物鬱滯シテ腸ヲ擴張スルノミナラズ其分解ニ因リテ發生スル瓦斯(小腸ニテハ窒素、炭酸、水素、大腸ニテハ此他ニメタン)及ビ硫化水素ノ量增多シテ益々腸ヲ擴張ス之レヲ鼓脹 Meteorismus ト云フ、若シ閉塞ノ小腸ニ生ズル時ハ、大腸ニ生ズル時ヨ

リモ速ニ且ツ容易ニ吐糞 Miserere ヲ來ス、然レドモ是レ固ヨリ眞ノ糞便ニ非ズシテ腐敗分解ヲ起セル小腸ノ流動性内容ニ他ナラズ、往時ハ小腸ノ逆行蠕動ヲナシテ吐糞ヲ起スモノト看做シタリシモ、蓋シ眞ナラズ全ク小腸ノ内容増加シテ遂ニ上方ニ向テ氾溢シ遂ニ幽門ノ禁ヲ解キテ胃中ニ逆入シ以テ嘔吐ヲ發起スルニ由ルナリ、而シテ之レト共ニ腹部ハ鼓脹ノ爲メニ膨滿シ、腸壁ノ尙ホ麻痺セザル間ハ強ク攣縮ヲ營ミ以テ高度ノ痙痛ヲ伴フ所ノ腸強直ヲ呈ス、然レドモ鼓脹ト腸強直トノ二症狀ハ腸閉塞ニ於テ每常規則正シク發起スルモノニアラズ、若シ閉塞ノ突然起リタル場合ニテハ、其徐徐ニ起リタル場合ヨリモ腸ノ收縮ヲ來スコト著シカラズ、何ントナレバ腸壁ノ肥大ヲ缺クヲ以テナリ、又腸ノ回旋捻振シ或ハ相交叉シテ結節ヲ形成シ、一部若クハ數部ノ腸蹄系ガ重複絞約ニ由リテ閉塞セラル、時ハ、其絞約セラレタル腸蹄系管壁ニ於ケル血行廢絶シテ筋層直チニ麻痺シ、瓦斯發生ニ由リテ膨滿シテ唯局部性鼓脹 Local Meteorismus ヲ呈シ、最早運動ヲ營ムコト能ハズシテ遂ニ壞死ニ陥ルニ至ル故ニ此ノ如キ場合ニハ、既ニ運動麻痺セル一部ノ腸蹄系ノ擴張シテ腹壁ヨリ膨隆スルノミ

腸閉塞ノ突然起ルヤ、劇烈ナル疝痛發作ヲナシテ嘔吐ヲ催フシ、次デ吐糞ヲナシ又屢、橫隔膜ノ間代性痙攣即チ吃逆 Singultus ヲ發シ、速ニ脫力シ、脈搏ハ頻數細小、呼吸ハ淺表トナリ、顔貌ハ甚タシキ苦痛ノ狀ヲ呈シ、且憔悴シテ冷汗ヲ以テ掩ハレ、四肢ハ厥冷シテ「チアノーゼ」トナリ、所謂虚脱 Kollaps ノ狀ヲ呈シ以テ斃ル、此ノ如キ虚脱症狀ノ由リテ起ル理由ニ就テハ從來種々ノ説アリ、或ハ曰ク、腸管ノ絞約閉塞ヨリ、反射性ニ神經麻痺ヲ來スニ因ルト、蓋シ此説ハ事實ニ符合スル所アリ、即チ腹腔ニ於ケル刺戟ノ容易ニ反射作用ヲ發現スルコトハ、試驗上、既ニ證明セラレタル所タルノミナラズ、高度ノ腸疝痛ヨリ、虚脱症狀ヲ來スコトハ人ノ知ル所ナリ、或ハ曰ク腸管閉塞ノ爲メ腸内ニ鬱積セル細菌性毒素ノ吸收セラレテ自家中毒ヲ起スニ因リ若クハ腸内ニ發育セル細菌ガ絞約嵌頓セル腸壁ヲ通過シテ血液中ニ進入シ自家傳染ヲ來スニ因ルト、然レドモ此ノ如キ説ハ未ダ信ヲ措クニ足ラズ、ノートナール氏ノ説ニ據レバ腸閉塞症ヨリハ甚ダ速ニ虚脱症狀ヲ發現シ自家中毒乃至傳染ヲ來スベキ時間ニ適セズト、故ニ虚脱症狀ハ反射説ヲ以テ説明スルヲ當レリトスベシ

第二 腸疝痛 Darmkolik

腸ノ疾患ニ於テ屢、腹痛ヲ發スルコトハ人ノ既ニ熟知スル所ナリ、然レドモ外科臨牀上ノ實驗ニ徴スルニ、毫モ麻醉藥ヲ用ユルコトナクシテ、無痛性ニ腸手術ヲ行フコトヲ得、又レンナンデル Lemander 氏ノ説ニ依レバ、體壁腹膜ハ知覺甚ダ過敏ナレドモ、之レニ反シテ腸壁ヲ掩ヘル腹膜ハ、痛覺ヲ感ゼシムルコトナクシテ離解スルヲ得ベシト云フ、故ニ腸及ビ胃ノ疾患ニ於テ疼痛ノ發起スルハ體壁腹膜ニ刺戟ヲ及ボス結果ナルベシトノ説ヲ唱出スルモノアリ、然レドモ此説ハ吾人ノ屢、遭遇スル通常ノ腸疝痛ノ實際的經驗ト相一致セズ、健康體ニ於テハ、腸ノ蠕動ヲ感ズルコトナシト雖モ、若シ其蠕動亢盛シ、腸壁ノ痙攣性收縮ヲ來タスニ至ル時ハ、疝痛性ノ疼痛ヲ感ズベシ、然レドモ此際、體壁腹膜ヲ刺戟スルガ如キコトハ毫モ之レヲ認ムル能ハザルナリ、ノートナール氏ハ之レヲ説明シテ曰ク、腸疝痛ハ器械的ニ腹膜ノ侵害セラル、ヨリ生ズルニ非ズシテ必竟腸壁ノ痙攣性收縮ニ基因スルモノナリ、即チ腸壁ノ收縮及ビ之レニ因リテ惹起スル局所貧血ノ刺戟作用ニヨ

リ痛覺神經纖維ノ興奮スルガ爲メ疼痛ヲ感ズルナリト腸疝痛ヲ發起スル障礙ニハ種々アリ、即チ腸ヲ刺戟スル藥劑不適當ナル食物、寒冷ナル飲料物及ビ腸寄生蟲等ノ刺戟作用ニ因リ、或ハ腸ノ炎症性疾患等ニ因リテ蠕動運動ノ亢盛シ、或ハ化學的物質、就中鉛中毒ニ因リテ腸壁筋層ノ強直性ニ攣縮スル時ハ、イヅレノ場合ニ於テモ疼痛ヲ發スルモノナリ、但シ其強弱ハ固ヨリ原病ノ種類ニ從ヒテ一様ナラザルヤ論ヲ俟タズ、其他神經性疾患ノ人ニ於テ、腸疝痛ヲ來スコトアリ、之レヲ神經性腸痛 Nervöse Enteralgie ト云フ、神經ノ異常的興奮ヨリ起ルモノナリ、右ノ他尙ホ屢、實驗スル腸痛ニ、所謂風疝痛 Windkolik ナルモノアリ、此症ハ、腸管内ニ於テ多量ノ瓦斯發生スル場合ニ來ルモノニシテ、即チ、便秘腸閉塞及ビ狹窄症アリテ腸内容鬱滯シ腐敗酸酵機轉旺盛トナル時ハ、硫化水素、亞母尼亞、炭酸、水素等ノ瓦斯體多量ニ發生シテ腸膨滿、或ハ風氣トモ云フ) Flatulenz ヲ來シ疼痛ヲ發ス、然レドモ此疼痛ハ多量ニ發生シタル腐敗酸酵瓦斯ノ刺戟ニ因ルニ非ズシテ、腸壁ガ其鬱滯セル腸内容ヲ驅出セントシテ蠕動運動ヲ亢盛シテ攣縮スルニ基ヅクモノナリ

第三 分泌障礙 Störungen der Secretion

(一) 膽汁ノ排泄障礙 十二指腸加答兒ニ因スル粘膜腫脹及ビ粘液ノ爲メ輸膽管開口部ノ閉塞セラレ、或ハ膽道膽囊ノ加答兒、膽石形成及ビ腫瘍等ニ由テ閉塞セラレ、時ハ、膽汁ハ腸管内ニ排泄セラレ、コト能ハズシテ鬱積シ以テ黄疸 Icterus ヲ發起スルニ至ル(黄疸ニ就テハ後章肝臟病ニ於テ論述ス)此ノ如ク膽汁ノ排泄ニ障礙ヲ來ス時ハ腸消化ニ著シキ異常ヲ發起ス、膽汁ハ主トシテ食物中ノ脂肪成分ヲ乳化シ、又腸上皮ヲ刺戟シテ其吸收ヲ促進スル特殊作用ヲ有スルモノナルガ故ニ、膽汁ノ腸管内ニ灌流セザル時ハ、脂肪ノ消化吸收作用ハ甚ダシク障礙セラレ爲メニ脂肪六十乃至八十%ハ糞便中ニ排泄セラレ(生理的狀態ニアリテハ脂肪ノ大部分ハ吸收セラレ、僅カニ其七乃至十一%ノ糞便中ニ排泄セラレ、ノミ)故ニ該患者ノ糞便ハ多量ノ不消化性脂肪ヲ含有シテ粘土様トナリ、且ツ膽汁色素ヲ缺亡スルヲ以テ白色ヲ呈シ酸性反應ヲ示ス(是レ脂肪酸ノ多量ニ存在スルニ由ル)此ノ如キ糞便ヲ稱シテ無膽汁性脂肪便 Acholische Fettstühle ト云フ、而シテ此糞便

ハ實ニ厭フベキ著シキ惡臭ヲ放ツヲ常トス、其理由ニ就テハ膽汁ハ多少ノ殺菌力アルヲ以テ若シ之レガ腸内ニ排泄セラレザル時ハ腸管内ニ存在セル腐敗菌ノ發育旺盛トナリ以テ腸内容ノ腐敗性分解ノ増進スルニ由ルト云フ説アレドモ、蓋シ正當ナラズ、膽汁ガ腸管内ニ存スル細菌ヲ殺滅スル力アルコトハ實際上之レヲ認ムルコト能ハザレバナリ、思フニ、膽汁ハ腸壁ヲ刺戟シテ腸ノ蠕動ヲ促進スル性アルガ故ニ、若シ之レガ缺亡スレバ、便秘ヲ來シ腸内容ノ鬱滯スル結果、其腐敗性分解作用増盛スルモノナラン

(二) 膵液分泌障碍

膵ノ腫瘍或ハ膵排泄管内ニ生ジタル結石等ニ由リ膵液ノ十二指腸ニ灌流スルコト能ハザルニ至ルハ、甚ダ稀有ニ屬ス、蓋シ人ノ膵臟ハ一ノ排泄管ヲ有スルノミナラズ、時トシテハ多少相遠隔スル二箇ノ排泄管(ウイルスンチアン氏管及ビサントリン氏管 *Ductus Wirsungianus und Santorini*) ヲ以テ十二指腸ニ開口スレバナリ、故ニ其一管ノ閉塞スルモ、他管ノ開放スル以上ハ毫モ膵液ノ排泄ニ異常ヲ來スコトナシ、而シテ膵液排泄ノ廢絶ニ因スル消化障碍ニ關スル吾人ノ知見ハ、主トシテ、犬ニ就テ施シタル膵摘出ノ試験成績ニ負フ所頗ル多シ、即チ之レニ依ルニ脂肪ノ消化ハ著

シク減少シ、膽汁排出ノ障碍ニ於ケル場合ヨリモ一層脂肪ノ消化不良トナル、然レドモ若シ動物ニ豫ジメ榮養脂肪ヲ乳劑ノ状態トナシテ與フル時ハ脂肪消化障碍ノ度ハ著シク僅微トナルヲ見ル、蛋白及ビ含水炭素ノ消化モ大ニ障碍セラレ、前者ハ通常ノ半分、後者ハ大約三分ノ一ニ至ル迄再ビ糞便中ニ排出セラル

然レドモ、玆上ノ如キ、犬ニ施シタル膵摘出試験成績ヲ以テ、直チニ人體ニ於ケル膵液分泌障碍ノ上ニ應用スルコト能ハザルハ勿論ナリ、何トナレバ、人間ニ於ケル膵疾患ハ、膵臟ノ全部摘出ニ比較スベキ程ノ高度ノ變化ヲ呈スルコト甚ダ稀有ニシテ、其一部ノ尙ホ殘存セル以上ハ多少、分泌機能ヲ營爲スルヲ得ベケレバナリ、然レドモ、亦臨牀上、前記動物試験ニ於ケルガ如キ膵液分泌障碍ノ症狀ヲ發起スルコトアリ、但シ蛋白及ビ脂肪消化ノ較著ナル減少ハ既ニ醫家ノ反復證明シタル所ナレドモ、含水炭素消化ノ減少ニ至リテハ尙ホ確實タラズト云フ、而シテ脂肪消化ノ如何ニ障碍セラル、カニ就テハ從來ヨリ二種ノ異説アリ、一ハ膽汁排泄ノ廢絶ニ於ケルト同ジク、殆ンド全部ノ脂肪ハ脂肪酸及ビ石鹼トナリテ再ビ糞便中ニ現出スト云ヒ、他ハ

依然中性脂肪トシテ現出スト云フ、該患者ノ糞便ハ脂肪量多キヲ以テ粘土狀ヲ呈スト雖モ、黃疸患者ノ脂肪便ト異ナルハ膽汁色ニ著染スルニアリ、加之、其糞便ハ不消化ノ肉片ヲ多ク含有シ、從テ其腐敗臭氣ヲ放ツコト單純ノ脂肪便ヨリモ甚ダシ、故ニ、腸粘膜ハ多量ニ發生スル腐敗產物ニ刺戟セラレテ下痢ヲ來シ、又、全身榮養ノ障礙ハ、黃疸ニ於ケルヨリモ著シキヲ常トス若シ胆汁分泌ノ廢絶久シキニ及ブ時ハ通常死亡ニ陷ル

(三) 腸液分泌異常

腸粘膜ヨリ分泌スル腸液ハ一種ノ糖化性酸酵素ヲ

有シ以テ唾液及ビ胆汁ノ作用ヲ助ク、故ニ腸液ノ分泌停止スル時ハ、含水炭素ノ消化ニ障礙ヲ來スベク、殊ニ食物中容易ニ酸酵シ易キ澱粉ニ富ム時ハ、腸内容ノ酸酵作用増盛トナル(酸酵性消化不良 Gärungsdysepsie) 然レドモ此異常ハ、實際上、腸液分泌ノ停止ヨリ發起スルカ或ハ尙ホ吾人ニ知ラレザル他ノ原因ヨリ生ズルカ未ダ確實ナラズ

腸液ノ分泌著シク亢進スル時ハ、腸内容ヲ稀薄ニシ以テ下痢ヲ發起ス

第四 吸收障礙 Störungen der Resorption

吸收障礙

食糜吸收ノ障礙ハ、諸多ノ腸疾患ニ來ル所ニシテ、之レニ依テ腸ニ疾患アルコトヲ診斷シ得ルコト甚ダ多シ

腸粘膜ノ吸收障礙ハ神經作用ニ由リテ起ルコトアリト雖モ、通常ハ腸粘膜ノ解剖的疾患例之バ慢性鬱血、炎症、變性(就中澱粉樣變性)ニ於テ之レヲ見ル、其他淋巴裝置ノ疾患(腸間膜腺結核、即チ所謂腸間膜癆 Tabes mesenterica) 等ニ於テモ吸收障礙ヲ來タス、而シテ此等ノ中、單ニ吸收障礙アルノミニシテ、他ニ腸ノ運動又ハ分泌ノ異常ヲ伴ハザルモノアリ例之バ腸ノ澱粉樣變性、腸間膜癆等ノ如シ、之レニ反シテ腸ノ炎症性疾患及ビ其結果タル粘膜ノ萎縮症ニ在リテハ、吸收障礙ト共ニ、腸運動及ビ分泌ノ異常ヲ併發スルヲ常トス、腸ニ於ケル解剖的變化ノ全部ニ生ゼズシテ、一部或ハ數部ニ限局シ、其間ニ殘存スル粘膜ノ尙ホ健全ナル場合(諸種ノ潰瘍ニ於テ然リトス)ニ於テハ、吸收機能ノ障礙ヲ呈スルコトナシ、然レドモ潰瘍底ニ蒙ムル刺戟ニ由リテ腸ノ蠕動ヲ亢盛シ下痢ヲ發スル時ハ固ヨリ吸收障礙ヲ生ズ

小腸粘膜ノ炎症ニ於テハ、榮養成分ノ吸收ニ著シキ障礙ヲ來スモ、大腸粘膜ノ炎症ニテハ唯水分ノ吸收障礙アルノミ、故ニ、炎症ノ小腸或ハ大腸ニ發生

吸收障礙

二八三

スルノ如何ニ從ヒ全身ノ榮養ニ及ボス影響モ一ナラズ然レドモ他ノ一面ニ於テハ病變ノ廣表モ大ニ之レニ關係アリ例之バ小腸全部ノ粘膜炎サレズシテ唯其一部或ハ數部ニ限局セル時ハ、吸收障礙ノ度僅微ナルカ或ハ殆ンド缺亡スルガ如シ、外科學者ノ實驗ニ徴スルニ、小腸ノ三分ノ一以上ヲ切除スルモ敢テ全身榮養ニ害ヲ來サズト云フ、以テ此生活ニ須要ナル臟器ノ代償機ガ如何ニ大ナルカヲ知ルベシ

腸吸收障礙ノ起ルヤ、前章說キタル分泌障礙ニ於ケルガ如ク、未消化性ノ食物ハ多量ニ糞便中ニ混ジ排出セラル但シ此際同時ニ水分吸收ニ異常ナケレバ下痢ヲ伴フコトナシ、然レドモ其糞便ノ性質ハ固トヨリ軟ニシテ且ツ其量多キヲ常トス、若シ食物ノ注意ヲ怠ルコトアレバ腸内容ハ容易ニ腐敗醱酵シテ種々ノ有機性產物ヲ生ジ、粘膜炎ヲ刺戟シテ其病勢ヲ増強スルヤ論ヲ俟タズ而シテ食物中、脂肪ハ最モ吸收セラレ難キ者ナルガ故ニ腸ノ吸收障礙アル場合ニハ最モ先キニ其影響ヲ被ル、之レニ次グモノハ含水炭素ニシテ其次ギハ蛋白ナリ、蛋白ハ未消化ノマ、排出セラル、ノミナラズ、既ニ溶解性状態トナリタルモノモ亦吸收セラレズシテ排出セラル、之レニ反シ

細菌性分解機轉

テ溶解性含水炭素(糖)ノミハ粘膜炎ニ甚ダ高度ノ抵抗力アル場合ニモ尙ホ之レヲ通過スル性アリ、又腸内容ノ分解ヨリ發生シタル瓦斯ノ一部ハ腸粘膜炎ヨリ吸收セラレ、肺ヨリ排出セラル、モノナルヲ以テ、腸ノ吸收障礙アル際ニハ、瓦斯ハ腸内ニ鬱積シテ鼓脹ヲ發起スベシ

第五 細菌性分解機轉 Bacterielle

Zersetzungs Vorgänge

腸管内ニ發育スル細菌ノ作用ニ因スル腸内容ノ分解ハ通常小腸ノ下部ヨリ始マル、蓋シ小腸ノ上部ニ於テハ尙ホ食糜ニ混和スル胃液及ビ薄弱ナガラモ同様ノ殺菌力アル腸分泌物ノ作用並ビニ蠕動運動ノ強盛ナルトニ由リ、細菌ノ發育多少抑制セラル、ヲ以テ未ダ分解機轉行ハレザルナリ、腸内容ノパウヒン氏嚢ヲ通過スル迄即チ小腸内ニ在ルマデハ、細菌性分解ハ一定度ノ間ニ限界セラレ、唯含水炭素ノ醱酵セラル、ニ過ギズ、然レドモ一度ビ盲腸及ビ大腸ノ始部ニ來レバ強大ナル分解機轉行ハレ、蛋白質ノ腐敗性分解亦之レニ加ハリテ、安母尼亞、硫化水素、炭酸、水素等ノ瓦斯ノ他、フエノト

ル「インドール」「スカドール」等ノ有機性物質ヲ發生ス、而シテ此等ノ物質ノ一部ハ腸壁ヨリ吸收セラレテ血中ニ入り硫酸化合物ト抱合シテ無害性物質トナリ所謂依的兒硫酸トシテ尿ヨリ排泄セラル、生理的ニ於テハ、其量僅少ナレドモ若シ腸内ノ腐敗機轉強盛ナル場合ニハ、從テ其產生量モ大トナルヤ論ヲ待タズ、而シテ腸内ニ於ケル醱酵性分解ヨリ生ジタル產物ノ大部分モ亦血中ニ吸收セラル、其中瓦斯ノ如キハ、肺臟ヨリ呼氣ト共ニ排出セラレ、脂肪酸ハ血液中ニ於テ燃燒シ、其產物ノ大部分ハ亦肺ヨリ排出セラル、モノナリ、但シ腸ヨリ吸收セラレザル腐敗醱酵性產物ハ糞便ニ混ジ或ハ放屁(Flatus)トシテ驅出セラル、モノナリ

上述ノ細菌性分解機轉ハ、大腸ノ始部ニ於テ最モ盛ンナリト雖モ、既ニ大腸ノ下部ニ至レバ殆ド停止スルヲ見ル

腸内容ノ醱酵腐敗ノ亢盛ハ種々ナル原因ヨリ起ル、就中腸狹窄及ビ閉塞ノ如キ糞便ノ鬱滯ヲ來スモノニ於テ殊ニ著シトス、腸ノ分泌及ビ吸收ノ障礙ハ之レヲ發起スル直接ノ原因ニ非ズト雖モ、食物ノ成分ノ消化吸收著シク減少スルガ爲メ細菌ノ發育ヲ促シ、以テ其分解ヲ亢進セシム、又腸粘膜炎

症、潰瘍ニ於テハ、粘液、漿液、膿汁、血液及ビ組織壞死片等ノ如キ分解セラレ易キ病的產物ヲ出スヲ以テ、速ニ腐敗機轉ヲ發現セシム、之レニ反シテ腸ノ原發性運動障礙中神經性下痢ノ如キモノハ細菌性分解ノ亢盛ヲ伴フコトナシ、是レ腸ノ蠕動強クシテ速ニ其内容ヲ驅逐スルヲ以テナリ

病理的腸内容分解ノ臨牀的症狀ハ、腐敗醱酵中其一方ノ偏勝スルニ從テ一定セズ肉食ヲナスモノハ主トシテ蛋白質ノ腐敗ヲ來シ、植物食ヲ取ルモノハ主トシテ含水炭素ノ醱酵ヲ來スモノナリ若シ主トシテ含水炭素醱酵ノ發生スル時ハ瓦斯ノ發生量多キガ爲メ、腹鳴、鼓脹ヲ來シ又頻ニ放屁ヲナシ、且ツ一方ニテハ、分解產物タル揮發酸及ビ瓦斯ノ刺激ニ由リテ腸蠕動亢進ス、其糞便ノ色ハ淡クシテ多數ノ泡沫ヲ混シ、酸性反應ヲ呈シ且ツ一種ノ酸臭ヲ放ツ(牛酪酸ニ因ル)而シテ此便ヲ取リテ解卵器内ニ入ル、時ハ更ニ酸性醱酵ヲナシテ多量ノ瓦斯ヲ發生スベシ、全身症狀ハ通常著シカラズ、然レドモ粘膜炎ノ持續的刺戟ヲ受クルガ爲メ炎症ヲ發起シ消化吸收障礙ヲ來スニ至レバ固ヨリ全身榮養ノ異常ヲ將來スベシ

蛋白質ノ腐敗性分解旺盛ナル時ハ、同ジク、瓦斯ノ發生增多スルモ、固ヨリ前

者ニ於ケルガ如ク、高度ニ達セズ、糞便ハ暗色ニシテ、亞爾加里性反應ヲ呈シ、惡臭甚ダシク、而シテ其原發病若クハ腸粘膜ノ續發性刺戟ニ由リ稀薄水様ナルコト多シ、全身症狀ハ甚ダ著明ニシテ腹痛ヲ訴ヘ、食慾ノ著シク衰フルノミナラズ、頭痛、眩暈、全身倦怠等ヲ訴フ、蓋シ腸ニ於ケル腐敗產物、就中、硫化水素「フエノール」「スカトール」「インドール」等ノ吸收ニ因スル自家中毒症狀ナラン、尙ホ此他ニモ自家中毒ヲ喚起スベキ毒素アルベキモ、未ダ明カナラズ、稀レニ「プトマイン」ヲ發見シタルコトアリシモ此場合ニ於テハ著シキ全身症狀ヲ呈セザリキ

腸ノ傳染性疾患タル室扶斯、虎列拉、赤痢等ニテハ固ヨリ、其特殊ナル細菌毒素ニ由リテ全身症狀ヲ發起スルヤ論ヲ待タズ
凡テ腸内容ノ腐敗分解機轉ノ亢進スルヤ、腸内ニ存在スル大腸菌ハ、其毒性ヲ増加シ以テ既發ノ腸疾患ヲ其儘ノ状態ニ留メ若シクハ之レヲ増悪ス、加之其通常ノ寄生處タル腸管ヨリ他部ニ進入シ以テ炎症ヲ發起スルコト稀ナラズ、大腸菌ノ膽囊内ニ入りテ、其加答兒及ビ膽石形成ヲ喚起スルコトハ既ニ人ノ知ル所ナリ、然レドモ之レヨリモ尙ホ一層不良ナル結果ヲ來スモ

第六章 肝臟病 Leberkrankheiten

ノハ、大腸菌ノ腸壁ヲ竄透スルニアリ、即チ腸管狹窄ニ由リテ腸内容ノ鬱滯スルカ或ハ既ニ腸粘膜上皮ノ剝脫變性アル時ハ、大腸菌ハ其腸壁ヲ通過シテ汎發性腹膜炎ヲ發生シ或ハ他臟器ノ炎症膿瘍ヲ喚起スルコトアリ

肝臟ハ單ニ消化液タル膽汁ヲ分泌スル腺臟器タルノミナラズ、腸管ヨリ門脈ヲ介シテ輸入スル所ノ榮養物(含水炭素、蛋白)或ハ全身循環ヨリ輸入スル脂肪ヲ貯藏シ且ツ之レヲ同化スル特殊ノ機能ヲ有ス、而シテ最も善ク人ニ知ラレタルモノハ、含水炭素トノ關係ニアリ即チ腸ヨリ吸收セララル、含水炭素ハ門脈ニ依テ肝ニ達シ此處ニ於テ「グリコーゲン」トナリ次デ再ビ糖トナリテ血液中ニ移入セララル、脂肪モ亦腸ヨリ肝臟ニ入り此處ニ貯藏セララルモノナレドモ他ノ一面ニ於テハ、肝臟ハ含水炭素ヨリ脂肪ヲ形成スル機能ヲ有ス、又身體ノ脂肪組織中ニ於ケル脂肪ガ循環血ニ依リテ肝ニ移入スルコトアリ、此他尙ホ、肝臟ハ蛋白ノ分解物ヲ尿素ニ變化シテ其有害作用ヲ消滅セシメ又腸ヨリ吸收セラレタル毒性物質ニモ作用シテ之レヲ無毒ニ

スル特性アリ、故ニ肝臓ハ亦除毒器關ナリト云フベシ、是レヲ以テ、動物ニ就テ其肝臓ヲ摘出スル時ハ全身中毒症狀ヲ發シテ死亡スルヲ見ル、就中肉食ヲ以テ榮養シタルモノハ速ニ死ニ歸スルモノナリ

(一) 黃疸 Icterus (Gelbsucht)

(一) 原因 黃疸トハ、膽汁成分ノ血液内ニ混入シ、全身諸組織ニ滲潤沈著シテ之レヲ黃染スルヲ云フ、膽汁ノ血液内ニ移入スル原因ハ種々ナリト雖モ、其中單純ニシテ且ツ屢々實驗セラル、モノハ膽汁ノ排泄障礙ナリ、抑モ膽汁ノ壓力ハ之ヲ腸間膜靜脈ノ血壓ニ比スルニ、凡ソ二倍半大ナリト雖モ、而カモ頗ル僅微ニシテ、橫隔膜運動ノ力ニ依リ、其排出ヲ助ケラル、コトハ殆ンド疑ナキニ庶幾シ、而シテ膽汁ハ食物ノ刺戟ニ由リテ反射的ニ排出セラレ、十二指腸ニ開口セル輸膽管ヨリ流出ス、故ニ比較的僅少ノ器械的障礙モ尙ホ能ク其排泄ヲ妨グルヲ得ベシ、即チ十二指腸加答兒ノ爲メニ輸膽管開口部ノ閉塞セラレ、或ハ膽囊管内ニ結石ヲ生ジ、或ハ腫瘍ノ發生シ、膽汁ノ排泄道路閉塞セラレテ鬱滯ヲ來ス時ハ、遂ニ肝ノ淋巴管内ニ移入シ、胸管ヲ經テ血液ニ入ル、然レドモ膽汁ノ鬱滯高度ナル時ハ直チニ毛細血管内ニ移入スル

モノナリ、此ノ如キ方法ニ由リテ發生スル黃疸ヲ稱シテ鬱滯性或ハ吸收性黃疸 Stagnations-oder Resorptionsikterus ト云フ

然レドモ他ノ場合ニ於テハ、毫モ認知シ得ベキ膽汁鬱滯ナクシテ黃疸ノ發生スルコトアリ、是レハ中毒及ビ傳染病ノ際ニ來ルモノニシテ、往時ノ說ニ依レバ血管内ニ於テ赤血球ノ破壞ヲ來シ、其血色素ノ直チニ膽色素ニ變化スルヨリ生ズルモノトナシ、以テ血液性黃疸 Hämato-gener Icterus ナル名稱ヲ賦與シタリシモ、此ノ如キ說ハ決シテ信ズルニ足ラズ、何トナレバ、動物試驗上、赤血球ヲ破壞スル性アル化學的物質例之バ、砒化水素ヲ吸入セシメテ黃疸ヲ發起セシムルモ、肝臓ヲ除去スレバ、其黃疸ノ遂ニ消失スルヲ以テナリ、故ニ、中毒傳染ノ場合ニ於テ發生スル黃疸モ必ズヤ肝臓ニ關係アルコトヲ知ルベシ、故ニ人謂ヘラク、血液中ニ於テ赤血球ノ著シク崩壞セラレ、多量ノ游離血色素ノ肝臓ニ於テ濃厚ナル膽汁ニ變化セラレ、結果、十分ニ排泄セラレ、鬱滯シ以テ黃疸ノ發起スルニ至ルナリト、然レドモ動物試驗ノ成績ハ膽汁ノ濃稠 Pleichromie ノミニ由リテ黃疸ノ發生スルモノニ非ルコトヲ示セリ、故ニ他ノ原因ノ之レニ加リテ始メテ黃疸ノ生ズルコトヲ知ルベシ、即

チ他ノ原因トハ中毒及ビ傳染ニ因スル膽道粘膜ノ炎症性腫脹及ビ肝細胞ノ障礙ノ謂ヒナリ、但シ此兩者ノ中最モ多クシテ且ツ必要ナルベキモノハ後者ナルコトヲ疑ハズ、然ラバ肝細胞ノ障礙ト黄疸トハ如何ナル關係ヲ有スル乎、リーベルマイステル氏等ハ肝細胞ノ障礙セララル、時ハ其分泌シタル膽汁ヲ抑留スルノ性ヲ失フガ爲メ、膽汁ハ血液内ニ入ルコト恰カモ腎臟ノ變化ヨリ血液ノ蛋白ノ尿中ニ入ルガ如シト云ヒ、ミンコウスキー *Minkowski* 氏ハ肝細胞ノ障礙セララル、時ハ其分泌セル膽汁ヲ通常ノ如クニ、膽管ニ向テ分泌セズシテ、却テ之レヲ毛細管内ニ分泌スルヲ以テ黄疸ヲ生ズト云ヘリ、凡テ此ノ如キ方法ニ由リテ發生シタル黄疸ハ之レヲ交流性黄疸 *Diffusions-icterus* ト云フ

然レドモ上記ノ鬱滯性及ビ交流性黄疸ハ、實際上屢併發スルモノナリ、蓋シ多量ノ赤血球ヲ崩壞シテ濃稠ナル膽汁ヲ形成シ由リテ以テ其鬱滯ヲ易カラシムル中毒傳染ノ場合ニハ、同時ニ膽道粘膜ノ炎症性腫脹ヲ併發シ或ハ膽汁ノ鬱滯高度ニ達スレバ、之レニ由リテモ肝細胞ノ障礙セララル、ガ故ナリ、然レドモ彼ノ肺炎ニ於テ發生スル黄疸ニ至リテハ、横隔膜運動ノ廢絶若

クハ膽道粘膜ノ腫脹ニ因スル膽汁ノ鬱滯ヨリ生ズルカ或ハ細菌毒素ノ作用ニ基ヅク肝細胞ノ障礙ニ因スルカ未ダ一定セザルガ如シ、又殆ド毎當初生兒ニ生ズル黄疸モ分娩後、一時多量トナレル赤血球ノ崩壞シ膽汁濃稠トナリテ發生スルノ他、アランチャー氏靜脈管 *Ductus venosus Arantii* ノ尙ホ閉鎖セザルガ爲メ、腸管ヨリ膽汁ノ直接ニ之レニ移入スルヨリ生ズルモノナルカ未ダ確定セラレザルガ如シ

(二) 症狀 鬱滯性黄疸ノ輸膽管若クハ肝管ノ絶對的閉塞ヨリ生ジタル時ハ膽汁ハ毫モ腸管ニ排出セラレザルヲ以テ其糞便ハ全ク白色ヲ呈ス、然レドモ全ク閉塞セラレザル時ハ尙ホ膽汁ノ排泄アルヲ以テ少クトモ糞便ヲ著染スルヲ見ル、膽汁排泄道路ノ閉塞ヲ來ス原因ハ種々ニシテ外部ヨリノ壓迫(腫瘍、或ハ瘻痕形成ニ因スル壓迫、或ハ屈曲)或ハ膽道壁ニ生ズル病變(腫瘍、加答兒性腫脹)或ハ膽道内ニ於ケル異物(膽石、寄生蟲)等ナリ、又肝臟内ニ分岐セル小膽管ニ於テモ同様ノ原因ニヨリ或ハ其周圍ニ於ケル結締織ノ増殖(肥大性肝硬變)等ニヨリ或ハ肝靜脈ノ強度ノ鬱血(心臟瓣膜病ニ因スル全身鬱血ノ一分症)トシテ來リ、間質結締織ノ増殖ヲ繼發スルヨリモ膽汁鬱滯ヲ

來スモノナリ

交流性黄疸ハ種々ナル傳染病(急性黄色肝萎縮、黃熱、ワイル氏病、敗血症等)ノ他、特ニ屢、磷中毒、蛇毒、及ビ赤血球ヲ破壊スル毒物(砒素、トルイレンヂアミン等)ノ中毒ニ來ル

黄疸ノ外部症狀ハ即チ皮膚及ビ粘膜ノ黃染ナリ(最モ早ク黃染スルモノハ眼ノ鞏膜ナリ)但シ重症ニテハ皮膚ハ暗褐色乃至暗褐綠色ヲ呈ス、此ノ如ク皮膚粘膜ヲ著染スルモノハ即チ膽汁色素即チ「ビリルビン」(Bilirubin)ナリトス、然レドモ往時ノ學者ハ亦水酸化「ビリルビン」(腸内ニ於テ「ビリルビン」ノ變化ヨリ生ジ、血液中ニ吸收セラレ、次デ所謂「ウロビリリン」(Urobilin)トシテ尿中ニ混ジ排出セラル、モノ)ノ吸收ヨリモ黃染ヲ來スモノ、如ク思ヘリ然レドモ是レ決シテ然ラズ、此色素ハ如何ニ多量ニ組織ニ沈著スルモ唯汚穢灰白色ヲ呈スルニ留マリ、決シテ黄色ニ著染スルコトナシ

血液中ニ移行シタル膽汁色素ハ、腦髓ヲ除クノ他、總テノ組織ニ沈著シテ之レヲ黃染シ、而シテ他方ニ於テハ、汗液及ビ尿ニ混ジテ體外ニ排泄セラル、但シ、唾液、涙液、乳汁、胃液中ニハ出ヅルコトナシ、而シテ膽汁色素ト共ニ膽汁酸

鹽類モ、血液中ニ循環スト雖モ其血液ニ存シ且ツ尿中ニ發現スル量ハ決シテ多カラズ、是レニ由テ之レヲ觀ルニ、膽汁鬱滯スレバ、膽汁酸鹽ノ產生ハ既ニ早クヨリ廢絶スルモノナラン

肝ハ膽汁ノ鬱滯スル爲メ容積腫大シ之レニ明ラカニ觸知スルヲ得ベシ而シテ膽汁ノ排出缺亡ヨリ起ル所ノ消化障礙ニ就テハ前章既ニ之レヲ論ジタルモノヲ以テ茲ニ再言セズ

黄疸患者ニ發現スル全身症狀ハ、皮膚粘膜ノ黃染スルノ他、身體及ビ精神ノ働作減退シテ衰弱ノ感ヲ覺ヘ、體溫ハ下降シ、心動脈搏ハ緩慢トナリ、血壓低下スルヲ見ル、此等ノ症狀ハ血液中ニ循環スル膽汁酸鹽ニ因スル中毒症狀ニ他ナラズ、而シテ他方ニ於テハ脂肪ノ消化作用障礙セラレ且ツ屢、胃液過酸症ノ併發スルニヨリ消化不良ヲ來シ、又全身組織ニ膽汁色素ノ沈著スルガ爲メ、皮膚ニ搔痒ノ感ヲ覺ヘ、又黃視(Xanthopsie)ヲ來ス、其他腎臟ノ障礙セラ、結果、尿中ニ蛋白及ビ硝子樣圓柱ヲ發現ス、然レドモ高度ノ蛋白尿ヲ漏ラス時ハ最早ヤ、黄疸自己ヨリ、來ル所ノ直接ノ症狀ニアラズシテ黄疸ヲ發生シタル傳染病其者ノ結果タリトス、傳染病ヨリ生ズル黄疸ニ於テハ多ク

ノ點ニ於テ上記ノ症狀ト異ナリ、發熱、脾腫等ノ如キ症狀ヲ伴ヒ爲メニ黃疸自己ノ症狀ヲ掩蔽スルコトアリ
 永ク持續スル重症ノ黃疸ニ於テハ、鼻腔、胃腸、齒齦等ヨリノ出血、意識朦朧昏睡及ビ痙攣等ノ如キ危險ナル全身症狀ヲ伴ヒ死ニ歸ス、數年前迄ハ此等ノ症狀ヲ以テ膽汁酸鹽ノ中毒作用ニ歸シ、以テ膽血症 Cholémie ナル名稱ヲ與ヘタリト雖モ、動物試驗上、膽汁酸鹽ノ中毒ヨリ發生スル全身症狀ハ多クノ點ニ於テ敍上ノ症狀ニ一致セズ、加之臨牀上、重症黃疸患者ノ尿ニハ、大量ノ膽汁酸鹽ヲ證明スルコトナシ、是レニ由テ之レヲ觀ルニ、敍上ノ症狀ハ肝實質ノ障礙セラレテ種々ノ有機性毒物ヲ無毒ニスルコト不能トナルノ結果、起ル所ノ自家中毒症狀ナルベシ、蓋シ黃疸ヲ來サザル他ノ重症肝臟病ニ於テモ、同様ノ症狀ヲ呈スレバナリ

(二) 門脈鬱血 Pfortaderstaung

(一) 原因 夫レ門脈ハ上下ノ腸間膜靜脈及ビ脾靜脈ノ會合ヨリ或ル靜脈幹ニシテ肝門ヨリ肝臟實質内ニ入り、數多ノ枝條ニ別レテ各小葉ヲ圍擁シ更ニ小葉内ニ入りテ肝靜脈ノ基始タル正中靜脈ニ歸ス、此ノ如ク門脈ハ廣ク

肝臟内ニ分佈スルガ故ニ、肝臟ニ疾病ヲ生ジ或ハ其進入門タル肝門周圍ノ組織ニ病變ヲ生ジテ其徑路ヲ壓迫スレバ、血液ノ流通爲メニ妨害セラレテ門脈幹及ビ之レニ開口スル腸間膜靜脈、脾靜脈ニ鬱血ヲ來スニ至ル、肝臟、肝門部、淋巴腺ノ腫瘍、或ハ門脈周圍組織ノ慢性炎症及ビ癥痕形成ハ直接ニ門脈ヲ壓迫シ、又門脈内ニ寄生蟲、異物ノ存在シ或ハ其末梢區域ヨリ血栓、腫瘍片ノ轉移シテ之レヲ栓塞シ或ハ血栓ヲ發生スレバ門脈ハ閉塞セラレ之レヨリ末梢區域ニ鬱血ヲ生ズベシ、又肝臟ノ慢性間質炎即チ肝硬變 Lebercirrhose ニ於テハ其增殖結締織ノ爲メニ門脈枝ノ壓迫閉塞セラル、ヲ以テ門脈幹及ビ之レニ會合スル靜脈ノ鬱血ヲ來ス
 (二) 結果及ビ症狀 門脈及ビ其枝別ハ靜脈瓣ヲ具ヘザルヲ以テ其閉塞スル時ハ血液ハ之レヨリ末梢區域ニ向テ逆流鬱滯スルガ故ニ門脈幹及ビ之レニ開口スル上下ノ腸間膜靜脈及ビ脾靜脈ハ一般ニ鬱血ヲ呈スルニ至ル、而シテ此鬱滯セル血液ハ僅ニ門脈ト吻合スル左記ノ靜脈ニ向テ側枝血行ノ通路ヲ求メ之レニ向テ流入シ來ルガ故ニ此等ノ靜脈ハ一般ニ擴張怒漲スルヲ見ル、今其靜脈ヲ列擧スレバ左ノ如シ

(4) 臍靜脈及ビ其腹壁靜脈トノ交通枝 胎生ノ際胎盤ノ血液ヲ門脈ニ輸入
スル臍靜脈ハ分娩後ト雖モ全ク閉鎖セザルヲ以テ門脈内ニ鬱滯スル靜脈

圖 六 十 二 第

圖ノ行血枝側ノ壁腹ルケ於ニ者患變硬臟肝



血ハ之レニ向テ流入シ來ル而シテ臍靜脈ハ臍部ノ周圍ニ分佈スル内乳靜
脈及ビ肋間靜脈ノ細微ナル枝別此等ノ靜脈ハ上大靜脈ニ歸スト交通スル

ガ故ニ、臍靜脈ニ入り來レル血液ハ更ニ此等ノ靜脈枝ニ向テ流入シ之レヲ
著シク擴張セシム故ニ臍圍ニ於テハ靜脈管ノ強ク怒漲シテ青色ノ索條ヲ
ナスヲ認ム之レヲ其狀態ニ依リテ海蛇頭 (Caput medusae) ト稱ス

(ロ) 直腸ヲ圍繞スル痔靜脈叢 ハ門脈ニ開口スル下腸間膜靜脈ニ吻合スル
ヲ以テ鬱滯セル血液ハ之レニ向テ逆流シ來リ、ソノ管壁ヲ擴張シテ痔結節
Hämorrhoidknötenヲ形成ス

(ハ) 胃靜脈門脈ニ會合スル脾靜脈ニ開口スト食道靜脈及ビ横隔膜靜脈トノ
交通枝 食道靜脈ハ擴張シ噴門部ニ於テ靜脈瘤ヲ形成シ粘膜炎ヨリ隆起
ス

以上記述セル交通枝ノ存スルモ之レニ依リテ鬱滯セル門脈ノ血行ヲ代償
平均スルコトハ甚ダ稀有ニシテ唯、門脈血鬱滯ヲ喚起スル病的障礙ノ徐々
ニ發生スル際ニ於テ之レヲ觀ルニ過ギズ

門脈鬱血ヨリ發起スル側枝血行中、最モ多クシテ且ツ直チニ眼ニ映ズルモ
ノハ即チ臍圍ニ於ケル交通靜脈枝ノ怒漲即チ海蛇頭之レナリ、又直腸下部
ニ發生スル痔結節ハ、脱糞ヲ障礙スルノミナラズ、其際靜脈壁破綻シテ出血

ヲ來シ、又炎症ヲ繼發スルコトアリ、又食道靜脈ノ靜脈瘤性擴張ハ屢、破裂シテ危險ナル出血ヲ來スコトアリ

然レドモ一般ニ、側枝血行ハ甚ダ不完全ニシテ、鬱滯セル血液ノ通路ヲ開クコト能ハザルヲ常トスルガ故ニ、漸次門脈ノ全末梢區域ニハ血液鬱積シ、其結果脾臟ハ腫大シテ之レヲ觸知スルヲ得ル様ニナリ、胃腸粘膜ハ鬱血ノ爲メ消化障礙ヲ來スニ至ル、其輕度ナルモノニ在リテハ、食慾缺亡、便秘ヲ呈スルニ過ギザルモ、鬱血ノ高度ナル時ハ之レヨリ加答兒ヲ繼發シ、嘔吐下痢ヲ發シ、其甚ダシキモノハ尙ホ出血ヲ呈スルコトアリ、而シテ一方ニ於テハ鬱滯セル血管ヨリ血液々分漏出シテ腸腔内ニ滯滯シ、所謂腹水 Ascites ヲ生ズ腹水尙ホ僅微ナル時ハ未ダ著シキ障礙ヲ來スコトナシト雖モ、漸次其增量シテ腹腔内ヲ充タスニ至レバ、腸壁ヲ壓迫シ其運動ヲ抑制シテ益々消化障礙ノ度ヲ増シ又橫隔膜ヲ壓上シテ、呼吸及ビ心動ノ困難ヲ惹起シ、尙ホ其甚ダシキニ至レバ、下大靜脈ヲ壓迫シテ其血液ノ還流ヲ障礙スルコトアリ、然ル時ハ、身體ノ下半部ハ鬱血シテ遂ニ水腫ヲ發起スルニ至ル此ノ如ク腹水高度ニシテ之レガ爲メ身體下半部ニ鬱血ヲ來スニ至レバ、心臟ニ還流スル

血量大ニ減少スルヲ以テ、全身循環ニ著大ナル異常ヲ來シ、血壓ハ沈降シ、尿排泄量減少シ、全身水腫ヲ發シ、脱力ヲ來シテ遂ニ死スルニ至ル

然レドモ門脈鬱血ノ臨牀的症狀ハ必ズシモ一定スルモノニ非ズシテ、其發生ノ遲速ニ從ヒ、症狀ニ差異ヲ來スコト甚ダ多シ、突然門脈幹ノ閉塞セラレタル場合ニハ、通常、高度ノ疼痛ヲ發シ、嘔吐下痢ヲ催フシテ且ツ之レニ出血ヲ伴ヒ、腹部ハ暫時ノ間ニ腫脹シ、同時ニ黄疸ヲ發生スルコト稀ナラズ、而シテ通常死ニ陥ル、之レニ反シテ門脈ノ狹窄徐々ニ發生スル時ハ、永ク自覺症狀ヲ缺如シ、次デ初メテ、消化障礙ト腹部ニ於テ不愉快ナル緊張ノ感トヲ訴ヘ、次デ腹水ヲ來シ、之レト共ニ脾ノ腫大ヲ證明スルニ至ル、而シテ爾他ノ經過ニ至テハ、側枝血行ノ存否ト鬱血ヲ發起セル原因ノ性質トニ從テ、差異アリ若シ、鬱血ヲ喚起シタル原因ニシテ膽管ニモ作用スル時ハ、黄疸ヲ併發スルヤ論ヲ待タズ、而シテ患者ハ上記シタルガ如キ全身循環障礙ニ由リ或ハ身體ノ脱力ニ由リ或ハ突然發起スル偶發症(食道靜脈瘤ノ破裂)ニ由リテ死亡ス

(三) 肝臟機能ノ損害 Schädigung der Leberthätigkeit 肝臟病ニ因スル症狀ハ

固ヨリ其疾病ノ種類ニ從テ種々ナリト雖モ、其一般症狀ヲ舉グレバ肝部ニ
 壓重充實ノ感ヲ覺ヘ、膽汁ノ分泌減少シ、(Oligocholie) 黄疸ヲ發生シ(必ズシモ
 然ルモノニアラズ)又吸收セラレ易キ含水炭素ノ大量ヲ攝收シタル後ニハ、
 一時性糖尿ヲ來ス、此ノ如キ症狀ハ屢、肝硬變症ニ於テ見ル所ナリ、佛國ノ學
 者ハ、尿ノ毒性ノ増スコトヲ主張スルモ必ズシモ然ルモノニアラズ、之レニ
 反シテ重症ノ肝臟病ニ於テハ、尿中、安母尼亞ノ増加シ、尿素ハ減少スルヲ見
 ル、此ノ如キハ、尿ノ變化ハ動物ニ就テ肝ヲ除去シタル時ニモ見ル所ナリ、又
 肝實質ノ速ニ破壊スル場合例之ハ急性黄色肝萎縮ノ如キモノニ於テハ、血
 液中ニ肝細胞ノ破壊産物進入シ、之レガ爲メ尿中ニ「ロイチン」「チロジン」ノ如
 キ化學的物質ノ排出スルヲ見ル

肝ノ重症ナル疾患ニ罹ル時ハ、除毒作用ヲ失フヲ以テ自家中毒症狀ヲ發現
 ス、而シテ之レヲ發起スル毒物ハ、蓋シ尿素ノ前階級物タル含窒素性有機物、
 腸内容ノ腐敗分解ヨリ生ジタル毒性産物ニシテ、尙ホ肝細胞自己ノ破壊産
 物モ之レニ與ルナラン、其症狀ハ主トシテ神経中樞ニ顯ハレ、永ク輕易ノ全
 身症狀ノ前驅シタルノ後、劇烈ナル頭痛ヲ訴ヘ、精神ハ瀰瀰シテ遂ニ深キ昏

尿疾患

睡ニ陥リ、全身筋肉ノ搖擗痙攣ヲ發シ、且ツ諸臟器ノ出血ヲ併發シ、重症ナル
 循環障礙ノ下ニ、虚脱症狀ヲ發シテ死ス

第七章 尿疾患

尿液排泄ノ障礙ヨリ來ル所ノ消化異常ニ就テハ、既ニ腸分泌障礙ノ條下ニ
 説述セリ、故ニ茲ニ再説セズ、而シテ尿疾患ト密接ノ關係アル糖尿病ニ就テ
 ハ下巻榮養及ビ新陳代謝病理ノ條下ニ論述スベシ

泌尿病理

尿分泌ノ増減

第四篇 泌尿病理 Pathologie der Harnsecretion

第一章 尿分泌ノ増減 Erhöhung und

Erniedrigung der Harnsecretion

夫レ腎臟ハ、身體ニ不要過剩ナル血液成分就中含窒素性代謝産物ヲ排泄ス
 ル器關ナリ、而シテ此物質ノ一部ハ、血液中ニ鬱積スレバ、全身中毒症狀ヲ發

尿疾患、尿分泌ノ増減

起スル毒性ヲ具フルヲ以テ、腎臟ハ即チ除毒器關ト稱スルモ可ナリ、腎臟ニ依リテ排泄スル液體即チ尿 *Urin* ハ主トシテ水分(尿水)ニシテ種々ナル溶解性物質(尿固形成分)ヲ溶存ス、血液ノ水分ハマルビギー氏小體ニ於ケル毛細管壁ヨリ濾過セラレテ、尿水トナリ細尿管ニ出テ、迂曲細尿管ノ上皮細胞ヨリ排出スル尿固形成分ヲ溶解シ以テ腎臟ヨリ漏泄セララル

凡テ尿成分ハ血液ヨリ來ルモノナルガ故ニ、血液ノ性質變化シ或ハ循環ノ變化(血壓、血量、流通速力ノ變化)ヲ來セバ其容量増減セザルヲ得ズ

(一)尿水 ノ排出量ハ血液ノ水分含有ノ多少及ビ二三化學的物質ノ含有ニ關シ又腎臟内ニ於ケル血量ノ強弱ニ關シテ増減アリ、即チ左ノ如シ

①尿水ノ増加

(イ)多量ノ飲料ヲ内用スレバ一時、血液水分増加シテ尿水ヲ増ス、水腫性滲漏液ノ速ニ吸收セラル、時モ亦然リ

(ロ)食鹽或ハ硝石ノ如キ中性鹽類ハ腎ヨリ排出セラル、際水分ヲ吸引スルヲ以テ尿水ヲ増加ス、糖尿病ニ於テハ液體ヲ多飲スルト、血液中ノ糖分ノ腎ヨリ排出スル際水分ヲ吸引スルトヲ以テ尿量増加ス

(ハ)動脈血壓ノ亢進スレバ從テマルビギー氏小體ノ毛細管内ニ達スル血液ノ壓力高ク且ツ其速力大トナルヲ以テ尿水排泄ノ量増加シ、爲メニ尿ハ多量稀薄トナル例之ハ心左室ノ肥大、或ハ「ヂキタリス」内用後ニ於ケルガ如シ、又腎動脈血壓ノ亢進モ尿量ヲ増ス、即チ腎臟ノ血管收縮神經ヲ切斷スレバ、血管擴張シ血液流通ノ速力ヲ増シ、血壓大トナルヲ以テ尿水ノ排出増加スベシ所謂多尿症 *Polyurie* 若クハ尿崩症 *Diabetes insipidus* ナル疾患ハ蓋シ腎動脈血壓ノ亢盛ニ因スルモノニシテクラウテ、ベルナルド *Claude-Bernard* 氏ノ試験ニ據ルニ、第四腦室底ノ一部ヲ損傷スレバ、之レヲ來スト云フ、故ニ其部ハ腎臟血管收縮神經ノ中樞ノ存スル所ナルベク、腦振盪、精神感動、慢性腦疾患等ヨリ多尿症ヲ來スコトアルハ蓋シ、此中樞ノ障礙セララル、結果ナラン

②尿水ノ減少

(イ)血液々分ノ減少スル時ハ從テ尿量モ減少ス、例之ハ、急性貧血、高度ノ下痢症、劇性流涎及ビ大發汗ニ於テハ、血液其水分ヲ減少シテ濃厚トナルヲ以テ、尿水ノ排出量著シク減少シ、其甚シキモノハ全ク尿閉ヲ致スガ如シ、又熱性病ニ於テハ、食欲減退スルト、水分蒸發ノ盛ナルトニ由リ從テ尿水減少ス

(ロ) 動脈血壓ノ減少スレバ之レニ伴フテ尿水ノ量モ減ズ例之ハ、心臟病ニ於ケルガ如シ、又腎動脈貧血シテ血壓沈降スレバ同ジク尿量ヲ減ズ例之ハ、ストロキニー中毒、鉛中毒、子痲及ビ脚氣等ニ於テハ腎動脈攣縮シ貧血ヲ來スヲ以テ尿排出量ノ減少スルガ如シ

尿水ノ量減少スルモ、必ズシモ尿固形成分ノ減少ヲ伴フモノニ非ズ、何トナレバ尿水ハ、マルビギー氏小體ヨリ濾過セラル、モノナレドモ尿固形成分ノ排出ハ、迂回細尿管ノ上皮細胞ノ營養スル所ニシテ動脈血壓ノ下降シ或ハ血液々分ノ減少スルモ、上皮細胞ノ健全ナル間ハ血液ノ固形成分ヲ攝取シテ之レヲ排出スルヲ以テナリ、故ニ其尿ハ水分貧シクトモ、比重高ク之レヲ放置スレバ尿成分就中尿酸鹽ノ著シク沈澱スルヲ見ル

② 尿固形成分ノ増減

① 尿素 ハ蛋白質ノ分解ヨリ生ズル終末產物ナルヲ以テ、其排出量ハ固ヨリ、蛋白質ノ攝收量ト其分解機轉ノ強弱トニ從テ増減アリ、食道狹窄及ビ胃擴張患者ノ尿ノ尿素ニ乏シキハ食物輸入ノ不足ニ因リ、又熱性病患者ノ尿素ヲ排出スルコト多キハ組織ノ蛋白分解亢盛スルニ因ル又窒息、酸化炭素

中毒及ビ大出血等ノ如キ酸素輸入ノ減退スル場合ニハ蛋白ノ分解亢進シテ尿素量ノ排出増加ス、肝臟病ニ於テ、尿素ノ量減少スルハ、肝ノ尿素形成ノ妨害セラル、ニ由ル

② 尿酸 尿素ヨリモ酸化ノ階級低キ蛋白分解產物ニシテ、呼吸ノ妨害アル心臟病肺病ニ於テ増加シ、又熱病、惡性貧血及ビ白血病ニ於テモ増加ス、但シ白血病ニ於ケル尿酸ノ排泄増加ハ、赤血球ノ減少スルガ爲メ酸素輸入ノ減ズルニ因ルヤ明カナラザレドモ、若シ近時人ノ唱フルガ如ク、尿酸ハ白血球ノ核成分タル、スクレインヨリ生ズルモノナリトセバ、白血球増加スル本病ニ於テ其増加スルハ、偶然ニアラズ

③ 尿鹽類 主要ナルモノハ食鹽ニシテ、硫酸鹽、磷酸鹽等之レニ次グ、血液中鹽類ノ増加スル場合即チ鹽類ヲ含メル飲食物ヲ多用スレバ從テ其排出増加シ、之レニ反シテ下痢症ノ如キ血液鹽類ノ多ク排泄セラル、場合ニテハ其量減少ス、急性熱性病ニ於テハ、格魯兒化鹽類著シク減少スルモ、其恢復期ニ至レバ増加ス、又尿鹽類ノ一部ハ組織分解ヨリ生ズルモノナルガ故ニ骨ノ破壞性疾病(骨ノ惡性腫瘍)ニ於テハ石灰鹽腦ノ疾病例之ハ癩癩、腦膜炎等

ニテハ、磷酸鹽ノ増加スルヲ見ル
 (ニ)「インドキシル」[スカトキシール] 腸内ニ於ケル蛋白質ノ腐敗産物ナリ、故ニ、腸狭穢、便秘等ノ如キ腐敗機轉ノ亢進スル場合或ハ腸ヨリ以外ノ部分ニ於テ蛋白質ノ腐敗スル時、例之バ腐敗性肋膜炎、腹膜炎等ニ於テハ其尿中ニ排泄スル量増加ス、所謂「インヂカン」尿之レナリ(「インヂカン」トハ「インドキシル」ノ硫酸鹽ト化合セラルモノ)
 (三) 尿色素 ウロビリ ハ血色素ノ分解産物ナルヲ以テ、赤血球溶崩ヲ來ス所ノ熱性病、血液病等ニ於テハ其排出量増加ス

腎臟病

第二章 腎臟病 Nierenkrankheiten

腎臟病ノ症狀ハ之レヲ分テ局所及ビ全身症狀ノ二種トナスヲ得ベシ、局所症狀中、腎部ノ疼痛ハ唯僅少ノ疾患ニ認ムル所ニシテ、即チ腎石ノ發生或ハ腎ノ高度ノ腫脹ニ因スル被膜緊張等ノ際ニ於テ之レヲ訴フルノミ、其他ノ局所症狀トシテハ腎容積形態ノ變化及ビ尿ノ分量性質ノ變化等ナリ、後者中蛋白質尿ノ排泄ハ其來ルコト甚ダ屢ナルヲ以テ重要ナル臨牀的意義ヲ有

ス但シ全身症狀ニ至リテハ凡テノ腎疾患ニ於テ必ずシモ發生スルモノニ非ズ、然レドモ瀰蔓性ニ腎臟ニ生ズル炎症及ビ變性疾患ニ於テハ之レヲ來スコト多シ、瀰蔓性腎臟炎ヲ以テ始メテ獨立性疾患トナシタルハ、英人ブライト Bright 氏ニシテ、蛋白尿ト全身水腫トノ關係ヲ知り、且ツ此症狀ヲ以テ腎臟炎ヲ診斷スルノ要約トナシタルコトヲ論ジタルハ實ニ同氏ヲ以テ權輿トス、腎臟炎ノ一ニブライト氏病 Morbus Brightii ト稱セラル、所以ナリ、然レドモ腎疾患ノ單ニ偏腎ニ發生シ或ハ兩腎ニ生ズルモ限局性ニ之レヲ犯ス時ハ、全身症狀ヲ缺如スルヲ常トス

尿量減少

甲 尿量減少 Verminderung der Harnmenge

腎實質ニ變化ヲ發生スレバ必ずヤ尿ノ分泌減少シ(尿減少 Oligurie)或ハ全ク停止スルニ至ル(Anurie)是レ主トシテ血液ヨリ尿成分ヲ分泌スル糸球體及ビ曲細尿管上皮ノ變性死亡スル場合ニ來ルモノニシテ、即チ腎臟炎、澱粉様腎、腎新生物等ニ於テ之レヲ見ル、但シ此等ノ場合ニハ、腎實質ノ變性消耗ト

腎臟病 尿量減少

血行ノ異常ト有スルヲ以テ、尿分泌ハ愈、減少スルモノナリ、但シ一側ノ腎ノ缺如シ或ハ變化スル場合ニハ、他側ノ健腎ノ之レヲ代償スルヲ以テ尿量ニ異常ヲ來スコトナシ

蛋白尿

乙 蛋白尿 Albuminurie

健康人ノ常尿中ニハ蛋白ヲ含有スルコトナシ、是レ實ニ、絲球體ノ毛細管及ビ之レヲ圍繞セルボーウマン氏囊ガ血液中ノ蛋白ノ濾出ヲ許ルサハルニ由ル、然レドモ或場合ノ下ニハ少量ノ蛋白質ノ尿中ニ排出スルコトアリ、例之バ身體ノ勞働或ハ冷水浴或ハ精神ノ感動等ヨリ之レヲ來スコトアルガ如シ、然ル時ハ之レヲ稱シテ生理的蛋白尿 Physiologische Albuminurie ト云フ、然レドモ其量ハ頗ル僅微ニシテ〇・五%以上ヲ超ユルコトナシ、蓋シ身體ノ勞働若クハ脈管運動神經ノ感應ニ由リ(冷水浴、精神興奮等)全身血壓亢進スルガ爲メ、遂ニ血液中ニ溶存スル血清、アルブミン、及ビ血清、グロブリン、ノマルビギー氏體ヨリ濾出スルニ因ルナラン、其他往々發作性ニ少量ノ蛋白ヲ含有スル尿ヲ排出スルモノアリ、例之バ、午前ニ排出シタル尿ハ蛋白ヲ含ムモ、

夜間ノ尿ニハ然ラザルガ如キ或ハ身體ヲ坐位ヨリ立位トナスノ際ニ蛋白ヲ排出スルガ如シ、是レ所謂體位性蛋白尿 Orthotische Albuminurie ト稱セラ、ル、モノニシテ、數年ニ亙ルモ外觀的ニ全身異狀ヲ呈セザルコトアリ、或ハ腎臟炎ノ症狀ヲ發現スルニ至ルコトアリ、ゼナトール氏ハ之ヲ以テ腎臟炎ニ關係アリトシ慢性腎臟病ニ移行シ得ルモノト認メタリシモ、ホイブネル Heubner 氏ハ腎臟ノ造構薄弱ニシテ容易ニ蛋白ヲ濾出スルニ由ルモノナリト云ヘリ

△ 病理的蛋白尿 ハマルビギー氏小體及ビ曲細尿管上皮細胞ノ變性障礙ヨリ之レヲ生ズルモノニシテ、即チ這般ノ變化ノ發生スル時ハ血液ノ蛋白ハ容易ニ濾出シテ尿中ニ排泄スルニ至ルモノナリ、就中腎臟炎ノ場合ニ於テハ、紋上ノ變化アルノ他亦血管ヨリ蛋白ヲ含有スル血液々分ヲ滲出スルヲ以テ、尿中ニ排出セラル、蛋白モ多量ナルヤ論ヲ俟タズ、今病理的蛋白尿ヲ惹起スル原因ヲ舉グレバ左ノ如シ

① 腎臟ノ血行障礙 腎動脈攣縮シテ貧血スルカ(鉛中毒、癩癩、破傷風等ノ場合)或ハ腎靜脈鬱血スル時ハ(心臟瓣膜病、心衰弱等)腎上皮ノ榮養障礙ヲ

蛋白尿

來シ之レガ爲メ血液中ノ蛋白ハ之レヲ濾出シテ尿中ニ混ズルニ至ル、就中腎臟血ノ場合ニハ同時ニ靜脈血壓大トナルヲ以テ容易ニ蛋白ヲ濾出セシム

②腎實質ノ變性壞疽及ビ炎症

凡テ腎臟實質ヲ侵シテ之レヲ變性壞疽ニ陥ラシムル諸種ノ原因ハ、蛋白尿ヲ發起ス、例之バ、急性傳染病、中毒病、重症ナル消化障礙及ビ全身貧血ノ如シ即チ細菌ノ毒素及ビ種々ナル化學的毒物ハ腎臟ヨリ排出セラル、ニ當リ、直接ニ細尿管ノ上皮及ビ絲球體ニ作用シテ之レヲ變性ニ陥ラシメ、又重症ナル消化障礙及ビ全身貧血ハ、腎實質ノ榮養ヲ害シテ變性ヲ發生スルニ由リ、蛋白尿ヲ發起スルモノナリ、而シテ傳染及ビ中毒性原因ニシテ同時ニ腎ノ血管壁ニ作用シ以テ滲出性炎症ヲ生ズル時ハ益々蛋白尿ノ發現ヲ著明ナラシム

腎臟病ニ於テ尿中ニ排泄セラル、蛋白ノ量ハ種々ナリ、ザルコウスキー *Sarkowski* 氏ニ依レバ腎充血ニテハ、〇・五%迄、急性腎實質炎ニテハ一乃至五% (一日中、二十瓦及ビ以上)、慢性腎實質炎ニテハ、痕跡ヨリ一%迄慢性腎間質炎ニテハ、痕跡澱粉腎ニテハ、多量特ニ「グロブリン」ナリト云フ)

尿圓柱

凡テ蛋白尿ハ、全身ノ榮養ニ著シキ影響ヲ與フルモノニアラズ故ニ若シ他ノ症狀ヲ併發セザル時ハ看過セラル、コト多シ、往時ノ學者ハ謂ヘラク、血液蛋白質ノ尿ニ排出スル時ハ血中ノ蛋白量減少シ以テ全身ノ榮養障礙ヲ將來スベシト、然レドモ實際上ニ於テハ此ノ如キ危險アルヲ見ズ、蓋シ、尿中ニ出ズル蛋白ノ量ハ、毎日攝收スル食物ノ蛋白量ニ比スルニ甚ダ僅微ナルヲ以テナリ、(一日ニ、十瓦以上ノ蛋白ノ排出セラル、ガ如キハ稀有ニ屬ス)故ニ腎臟病ニ於テハ、噲ヒ、蛋白尿アルモ敢テ恐ル、ニ足ラズ、唯、腎臟作用ノ障礙ニ因スル全身症狀(後章ニ論述ス)ヲ以テ危險トナスノミ

丙 尿圓柱 Harn cylinder

尿圓柱トハ細尿管ノ鑄型ニシテ細尿管就中ヘンレー氏蹄系内ニ形成セラ

ル、圓柱狀物ナリ、尿ニ混ジテ排泄セラル、其種類左ノ如シ

(一)硝子樣圓柱 Hyaline Cylinder

無色透明ノ同質性圓柱ニシテ、醋酸及ビ熱ニ逢フテ溶解シ、亞爾加里性尿中ニハ速ニ消失スル性アリ、其發生ノ理由ニ就テハ種々ノ説アリ或ハマルビギー氏小體ヨリ濾出セル血清蛋白ノ細

圖七十二第
柱圓樣子硝



(a)硝子樣圓柱
(b)白血球ヲ著
タル硝子樣圓柱
(c)腎臟上皮ヲ
著タル硝子樣圓
柱

尿管ニ達シテ凝固シタルモノ
ナリト云ヒ或ハ變性壞死セル
細尿管上皮ヨリ游離シタル溶
解性蛋白ノ凝固物ナリト云ヒ
或ハ纖維素ナリト云ヒ或ハ壞

死セル上皮細胞ノ相融合シテ硝子樣物ニ變化シタルモノナリト云フ

(二)上皮圓柱 Epithelcylinder 蛋白及ビ脂肪顆粒ヲ充實スル上皮細胞ノ集

合体ニシテ即チ濁濁性腫脹乃至脂肪變性ヲ呈セル細尿管上皮細胞ノ管壁

ヨリ剝離シテ管腔ヲ

充塞シ其鑄型ヲナシ

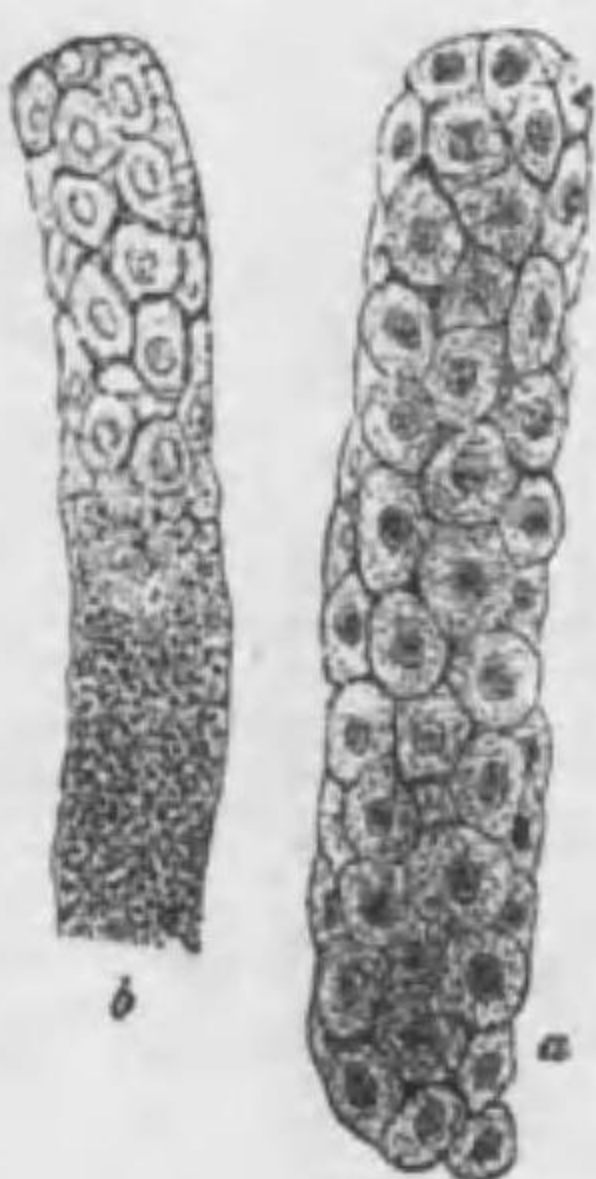
テ尿ト共ニ排出セラ

レタルモノナリ

(三)顆粒圓柱 Granu-

lite Cylinder 蛋白及ビ脂肪顆粒ノ相集テ圓柱狀ヲ呈スルモノニシテ即チ濁

圖八十二第
柱圓皮上



慢性腎臟炎ノ尿ヨ
リ得タル者ニシテ
(a)ハ完全ノ上皮
ヨリ成リ(b)ハ一
部變ジテ顆粒狀ヲ
呈ス

濁腫脹及ビ脂肪變性セル細尿管上皮ノ破壞ニ由リ游離シタル蛋白及脂肪

顆粒ノ管腔内ヲ充實シ

圓柱狀ニ群集シタルモ

ノナリ

(四)血液圓柱 Bluecylin-

der 赤血球或ハ白血球

ノ相集合シテ圓柱狀ヲ

ナスモノヲ云フ赤血球

圓柱ハ腎臟内ニ出血アル場合ニ

發現スルモノニシテ數多ノ赤血

球ハ細尿管内ニ入りテ圓柱狀ニ

集合シ又白血球圓柱ハ血管ヨリ

集合シテ圓柱狀ニ集合シタルモノ

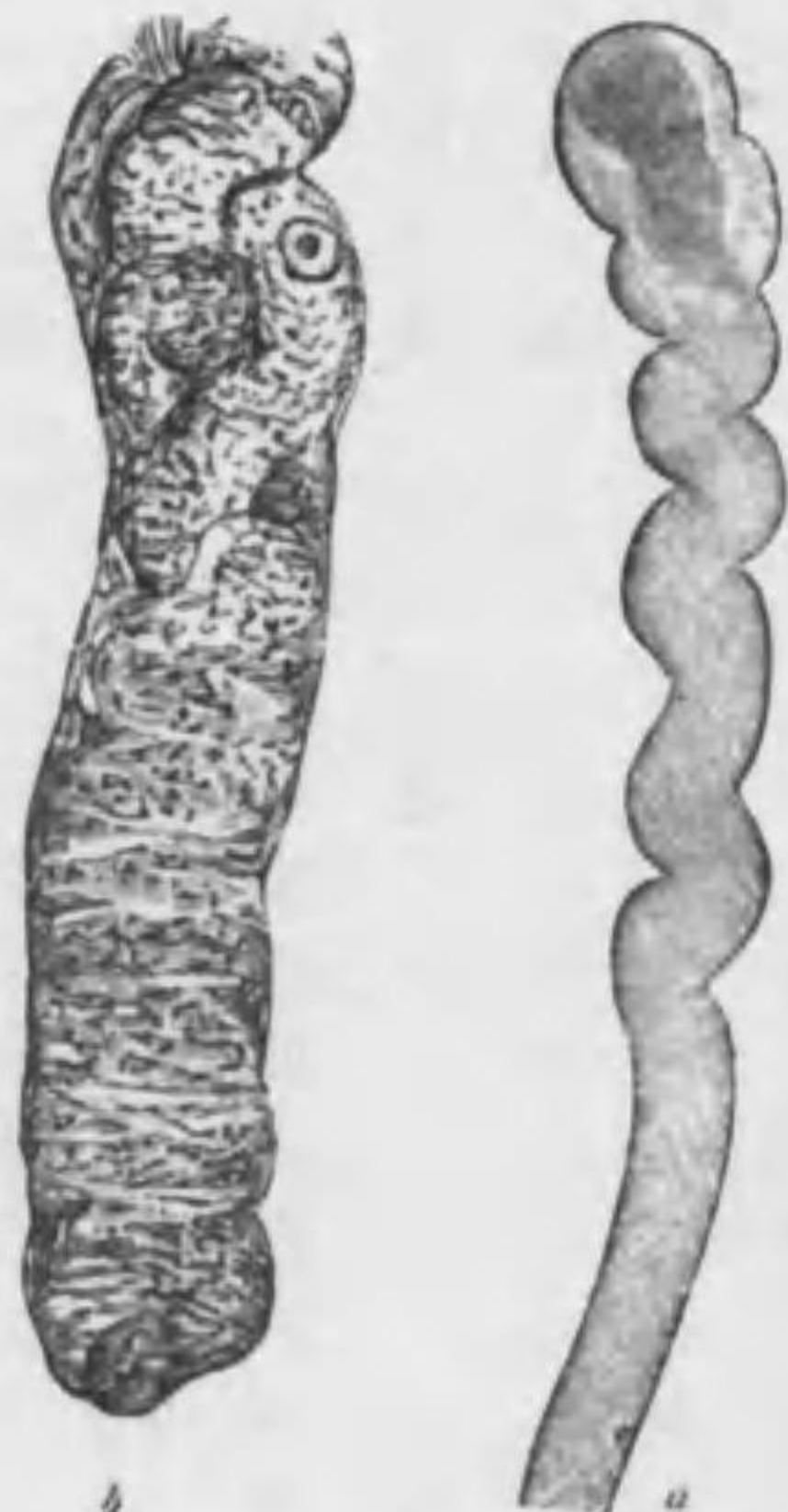
多量ニ滲出シタル白血球ノ細尿管内ヲ充實シテ圓柱狀ニ集合シタルモノ

ニ他ナラズ

(五)蠟狀圓柱 Wachsylinder 黄色同質性ニシテ恰モ蠟樣ノ外觀ヲ呈セル

圓柱ナリ然レドモ此圓柱ハ上皮圓柱ノ膠樣變性ヲナシタルモノニ他ナラ

圖九十二第
柱圓狀粒顆

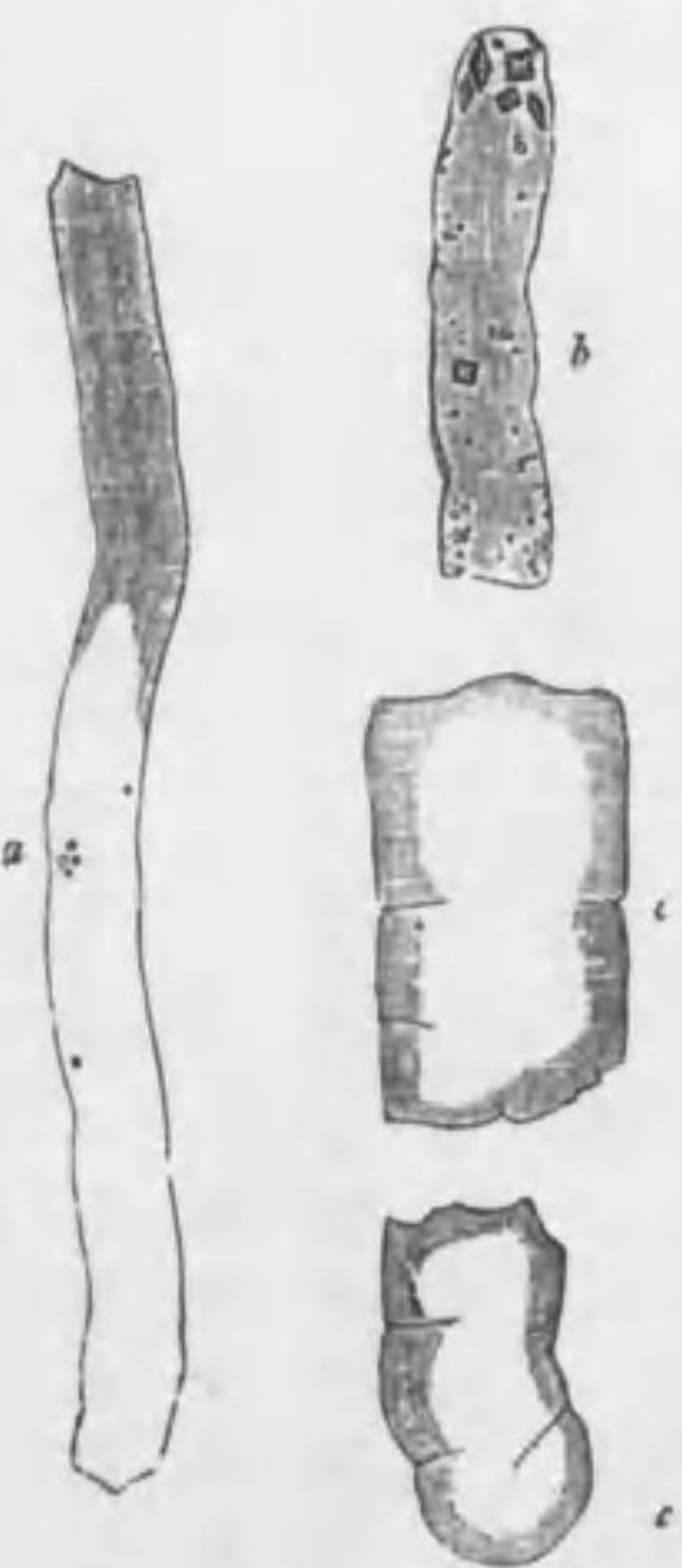


圖十三第
柱圓液血



急性腎臟炎ノ尿ヨ
リ得タルモノニシ
テ其一部ハ萎縮シ
テ一部ハ變性シ輪
狀ヲ呈ス

第三十一圖
蠟樣圓柱



(a) 尿酸鹽
ナ著クルモ
(b) 蠟樣圓
柱ノ殼片
(c) 蠟樣圓
柱ノ殼片
(d) 尿酸石
ノ著クルモ
著クルモノ
著クルモノ

ザルガ故
ニ之レヲ
變形圓柱
Metamorph-
posirte Cyl-
inder トモ
稱ス重症

ノ腎炎ノ際現出ス

以上敘述シタル尿圓柱ハ主トシテ腎臟炎患者ノ尿中ニ現出スルモノニシテ其多ク現出スル圓柱ノ種類ニ依リテ腎臟内ニ於ケル病的機轉ヲ推定スルヲ得ベシ即チ硝子柱圓柱ノ多キ時ハ血液ノ蛋白ノ滲出スルコト多キヲ知リ⁽¹⁾上皮圓柱ノ多キ時ハ細尿管上皮ノ變性剝脫スルコト多キヲ知リ⁽²⁾顆粒圓柱ノ多キ時ハ變性セル上皮ノ破壊スルコト盛ナルヲ知リ⁽³⁾白血球圓柱ノ多キ時ハ血管ヨリ滲出スル白血球ノ多量ナルヲ知リ⁽⁴⁾赤血球圓柱ノ現出スル時ハ腎臟内ニ出血アルコトヲ知リ⁽⁵⁾蠟樣圓柱ノ現出スル時ハ腎臟炎ノ重

症ナルコトヲ察スベシ故ニフレリツクス *Frerichs* 氏ハ曰ク尿圓柱ハ「腎臟ニ於ケル病的機轉ノ使者」ナリト *Boten der Vorgänge in den Nieren*”

○ T 水腫 *Wassersucht*

凡テ腎臟病患者ニ發現スル全身水腫ノ原因ハ全ク單一ナルモノニ非ズ或ハ腎臟病ニ因スル心臟衰弱ノ結果ニ由リテ全身鬱血ヲ生ジ次デ其液分漏出シテ水腫ヲ起スコトアリ(鬱血性水腫 *Stauungsodem*) 或ハ全身ノ榮養障礙ヲ來タシテ所謂惡液性水腫 *Kachektisches Oedem* ヲ生ズルコトアリ然レドモ腎臟炎ニ於テ發現スル水腫ニ至リテハ其原因全ク他ニアリ往時 *ブライト* 氏ハ之レヲ説明シテ蛋白尿ヲ泄ラスガ爲メ血液中ノ蛋白量減少シ(蛋白減少症 *Hypalbuminose*) 血液ノ稀薄トナルノ結果容易ニ血管壁ヲ滲透シテ水腫ヲ生ズルモノナリトセリ然レドモ前章ニ述ベタルガ如ク蛋白尿ハ全身榮養ニ重劇ナル障礙ヲ來スモノニ非ルガ故ニ此說ハ信ヲ措クニ足ラズ *バル* *テルス* *Barrels* 氏ハ排尿減少スルガ爲メ血液ノ水分鬱積増加シ以テ血管壁ヲ滲透シテ水腫ヲ生ズト云ヒシモ是レ亦信ズルニ足ラズ何トナレバ動物

試験上、多量ノ水分ヲ血管内ニ注入シテ血液ヲ稀釋シ、所謂水血性多血Hydræmische Plethoraヲ發生セシムルモ、每常水腫ヲ生ズルコト無ケレバナリ是レニ由テ之レヲ觀レバ、腎臟炎ニ於ケル水腫ノ發生ニハ、尙ホ、他ニ原因ナカルベカラズ、ゴーンハイム氏ハ之レヲ全身血管壁ノ變化ニ歸シ、其滲透性充進スルガ爲メ血液々分ノ之レヲ滲透シテ水腫ヲ生ズルモノナリトセリ、蓋シ、回歸熱、實布の里及ビ肺炎等ニ於テ高度ノ腎臟炎ヲ繼發シ、蛋白尿、尿量減少ノ著明ナルニモ拘ハラズ、皮膚水腫ヲ發生スルコトナク、之レニ反シテ、猩紅熱等ニ繼發スル腎臟炎ニ、每常水腫ヲ伴フノ事實ハ腎臟炎以外ニ尙ホ他ノ原因アリテ水腫ノ起ルベキコトヲ明示スルモノト云フベシ、故ニ、腎臟炎ヲ發起スル病原ニシテ、同時ニ、全身皮膚血管壁ニ作用シ之レヲ變化スル時ハ、水腫ヲ生ズト雖モ、否ラザル時ハ、水腫ヲ生ズルコト無キナリ、彼ノ實布の里肺炎等ノ經過中ニ發生スル腎臟炎ヨリ水腫ヲ來スコトナキ所以ハ、此理ニ依リテ説明スルヲ得ベシ、而シテ彼ノ猩紅熱ニ因スル腎臟炎ニ於テ水腫ヲ生ズルハ、必竟猩紅熱病毒ノ同時ニ皮膚血管ヲ侵襲シテ之レヲ變化スルニ由ル

然レドモ慢性腎臟炎ニ發起スル水腫ハ、心臟衰弱ニ因スルコトアリ、蓋シ該症ニ於テハ、既ニ循環病理ノ篇ニ論述シタルガ如ク、心臟ノ代償肥大ヲ喚起スルモノナルガ故ニ若シ、此代償機能ノ疲勞紊亂スルニ至レバ、全身ニ鬱血ヲ生ジ、次テ水腫ヲ來スヲ以テナリ

急性腎臟炎中、每常全身水腫ヲ生ズルモノハ、猩紅熱性腎臟炎ニシテ、之レニ次グモノハ、其原因尙ホ不明ナル感冒性腎臟炎ナリトス、而シテ室扶斯實布の里肺炎ニ因スル腎臟炎ニ於テハ、水腫ヲ來スコトナク、或ハ甚ダ稀有ニ屬ス、慢性腎臟間質炎タル萎縮腎ニ於テハ水腫ヲ來スコトナク、唯末期ニ至リテ之レヲ生ズルノミ、然レドモ此水腫ハ、心臟代償機障礙ニ基因スル鬱血性水腫ニ他ナラズ

急性腎臟炎ニ於テハ、專ラ皮下組織ニ水腫ヲ發生スルモノニシテ、殊ニ鬆粗ナル皮下組織ヲ有スル體部即チ眼瞼、陰囊、足踝部ヨリ初マリ之レヨリ他ノ體部ニ波及スルモノナリ、但シ慢性腎臟炎ニ在テハ、屢、漿液膜腔(心囊腔、胸腔、腹腔等)ノ水腫ヲ伴發スルヲ見ル

皮下組織ニ液分ノ滯滯シ、皮膚ヲ強ク緊張セシムル時ハ之レガ爲メニ、其榮

養ハ害セラレテ罅裂ヲ生ズルガ故ニ之レヨリ細菌傳染シテ皮膚ノ傳染性炎症就中丹毒ヲ發スルコトアリ又心囊腔胸腔腹腔内ニ滯滯スル滲漏液ハ直接ニ心臟肺及ビ胃腸ヲ壓迫シテ循環呼吸及ビ消化機能ノ障礙ヲ發起ス其他慢性腎臟炎ニ於テハ屢肋膜心囊及ビ腹膜ノ如キ漿液膜ニ化膿性炎症ヲ繼發スルコトアリ其原因ハ血液中ニ鬱滯スル尿成分ノ作用ヨリ直接ニ生ズルカ或ハ間接ニ細菌ニ對スル抵抗力ノ減少スルヨリ生ズルカ未ダ確實ナラズ然レドモ特ニ危險ナルハ聲門水腫肺及ビ腦水腫ノ發生ナリ

血管裝置ニ於ケル現象

戊 血管裝置ニ於ケル現象

Erscheinungen am Gefäßapparate

腎臟炎ニ於テハ其經過中ニ心臟肥大ヲ繼發スルモノニシテ其最モ早キ場合ニハ腎臟炎ニ罹リタル後既ニ一二週間ニシテ之レヲ來スコトアリ而シテ心肥大ハ或ハ單ニ左室ニ生ジ或ハ左右兩室共ニ生ズルモノニシテ諸學者ハ其原因ヲ全身血壓ノ亢進ニ歸セリ蓋シ腎臟炎ニ於テ全身血壓ノ亢進スルハ每常吾人ノ認ムル所ニシテ心臟ノ未ダ肥大ヲ來ササル初期ニ於テ

既ニ之レヲ認ムルコトアリ故ニ腎臟炎ニ繼發スル心肥大ノ本性ハ勞働性肥大即チ代償性肥大ニ屬スルヤ明カナリ然レドモ血壓亢進ノ由リテ起ル理由ニ就テハ未ダ十分満足スベキ説明ヲ得ズ或說ニ依レバ腎臟内ニ於ケル數多ノ毛細血管荒蕪セラルガ爲メ大循環ニ於ケル血壓亢進シテ抵抗増加スルノ結果心臟ノ運動強盛シテ肥大ヲ來スト云フ是レ所謂器械說 Mechanische Theorie ナルモノナリ然レドモ此說ハ吾人ヲシテ満足セシムベキ確實ノ學說ト云フベカラズ何トナレバ腎ノ毛細管區域ヨリモ尙ホ一層大ナル小血管區域ヲ荒蕪湮滅セシメテ血壓亢進ヲ發起セシムルモ他部ノ區域ニ於ケル血管系ノ代償性弛緩ニ由リテ容易ニ平均セラレ血壓ハ舊ニ復スベク又動物試驗上兩側ノ腎動脈ヲ結紮スルモ血壓亢進ヲ來スコトナケレバナリ敍上ノ器械說ニ反シテ所謂化學說 Chemische Theorie ヲ唱フル學者中ニハ血液中ニ鬱滯スル尿成分ノ全身末梢ノ動脈管壁ニ作用シテ之レヲ持續性ニ攣縮スルガ爲メ血壓亢進ヲ來スト云ヒ又タ他ノ學者ハ血液ノ粘著性増加シ從テ血管壁ニ對スル摩擦抵抗力ノ増加スルガ爲メ血壓亢進ヲ來スト云フ其他血中ニ鬱滯セル尿成分ノ直接ニ心臟ヲ刺戟シテ之レヲ興

奮スルヨリ血圧亢進ヲ來ストノ說アリ
慢性腎炎就中萎縮腎(慢性間質性腎炎)ニ於テハ、心肥大ヲ續發スルノ他、全身動脈ノ變化ヲ呈スルヲ見ル、此變化ノ一部ハ通常ノ動脈硬變ニシテ、他ハ唯最小血管壁ノ瀰蔓性肥厚(所謂、毛細動脈纖維增殖 Arteriocapilläre Fibrose)ナリトス而シテ這般ノ變化ハ、既ニ循環病理ノ條下ニ論述シタルガ如ク、心肥大ヲ續發スル原因ナリト雖モ亦他ノ一面ニ於テハ、却テ心肥大ヨリ繼發スルコトアリ、此一事ニ就テハ循環病理ニ於テ既ニ敘述シ置キタレバ、讀者須ラク參照セラルベシ、然レドモ此處ニ於テ特ニ一言セントスルモノハ、萎縮腎ト動脈硬變トノ關係ニシテ、先ヅ動脈硬變ノ原發シ、次デ心肥大及ビ萎縮腎ヲ續發スルコト之レナリ、此ノ如キ關係ハ既ニ人ノ知ル所ニシテ所謂、動脈硬變性萎縮腎ノ存在ニ依リテ之レヲ知ルベシ、然レドモ原發性ニ生ズル眞性萎縮腎ニ於テ同時ニ認ムル所ノ動脈硬變ハ寧ロ共通ノ原因ヨリ生ズルモノニシテ、即チ、微毒、酒精、鉛等ノ如キ毒物ハ一方ニ於テ動脈ヲ侵シテ硬變ヲ發起シ、他方ニテハ、同時ニ腎ニ作用シテ慢性間質性萎縮腎ヲ發起スルモノナリ

以上概述シタル所ヲ總括シテ考フルニ、腎臟炎ニ來ル所ノ心肥大ノ原因ハ決シテ單一ナルモノニ非ルナリ、蓋シ萎縮腎ニ於ケル心左室肥大ハ恐ラクハ萎縮腎其者ト直接ノ原因的關係ナクシテ、寧ロ同時ニ併發セル原發性動脈硬變ニ基因シ又萎縮腎以外ノ腎炎ニ於テ、生ズル心肥大ハ尿ト共ニ排泄セラルベキ有毒性代謝物質ノ血液中ニ鬱積シ不明ノ原因ニ由リテ血圧ヲ亢進スルニ基因スルモノナルベキモ、該物質ノ本性ニ至リテハ尙ホ明白ナラズ

然ルニ近時ニ至テ、腎臟病ニ續發スル心臓左室肥大ノ原因ヲ全ク他ノ方面ヨリ説明スルモノアリ、即チ此ノ新學說ニ依レバ、腎臟ノ病變ニ罹レバ、其影響ハ副腎ニ及ビ、其ノ髓質細胞即チ「クローム」著染色細胞ノ增生ヲ來シ「アドレナリン」ノ產出量増加スルノ結果全身動脈ノ血圧亢進シテ心室肥大ヲ發起スルモノナリト云フ、然レドモ未ダ確實ナル證明ヲ得ズ。

腎臟病中、每常、心臓ノ代償肥大ヲ發スルモノハ、萎縮腎ニシテ、慢性腎實質炎ニ於テハ之レヲ來スコト多キモ、決シテ高度ナラズ、而カモ往々之レヲ缺如シ或ハ末期ニ至リテ續發性萎縮腎ヲ生ズルニ及ビ始メテ之レヲ發起スル

アドレナリン

コトアリ、而シテ急性腎實質炎ニシテ浮腫ヲ伴フ所ノ猩紅熱及ビ感冒性腎炎ニ在リテハ、毎常心肥大ヲ生ズルモ實布の里、腸室扶斯等ノ經過中ニ生ジテ浮腫ヲ伴ハザル急性腎炎ハ、心肥大ヲ來スコトナキヲ常トス、中毒性腎臟炎ニ於テモ亦然リ、而シテ特ニ注意スベキハ、永ク持續セル輸尿管ノ壓迫性閉塞ヨリモ心肥大ヲ發起スルコト之レナリ是レ亦尿成分ノ鬱滯ニ由リテ其原因ヲ解釋スルヲ得ベシ

腎臟病ニ來ル所ノ心肥大及ビ之レニ併發スル動脈硬變ニ因スル臨牀的症狀ハ、爾他ノ原因ヨリ生ズル心肥大ト同一ニシテ既ニ循環病理ノ條下ニ記述シタレバ此處ニ再言セズ、而シテ萎縮腎ニ於ケル心臟ノ代償機能ハ屢、完全ニシテ且ツ永ク持續スルモ、急性及ビ慢性腎實質炎ニ於テハ、其原因タル傳染及ビ中毒性物質ノ同時ニ心臟ニ作用スルヲ以テ、代償機能ハ永ク持續スルコトナク、早晚紊亂セザルヲ得ズ此ノ如ク心衰弱ノ併發スルニ至レバ、更ニ鬱血性水腫ヲ生ズルヲ以テ水腫ノ度ハ益々増大シ、又腎臟ノ鬱血スルガ爲メ蛋白ノ排泄量増加スベシ

〇 已 尿毒症 Urämie

諸多ノ腎臟病及ビ輸尿管道路ノ疾病ニ於テ尿排泄ノ減少シ或ハ停止スル時ハ、其ニ體外ニ排出セラルベキ化學的物質ハ、血液中ニ鬱滯シ、主トシテ神經中樞及ビ消化器ニ作用シテ、全身中毒症狀ヲ發起ス、之レ即チ尿毒症ナルモノニシテ自家中毒ニ他ナラズ、往時トラウベ氏ハ本症ヲ以テ腎臟炎ニ基因スル腦水腫ナリトナセシモ、解剖上ノ變化及ビ臨牀上ノ症狀ハ二者全ク異ナル所アルヲ以テ此說ハ信ズルニ足ラズ、而シテ血液中ニ鬱積スル尿成分中、如何ナル物質ガ本症ヲ發起スルカノ問題ニ就テハ、從來多クノ學者ノ研究シタル所ナリト雖モ、未ダ確實ナル解決ヲ得ズ、往時二三ノ學者ハ、尿素ヲ以テ之レニ擬シタリト雖モ、動物試驗上、多量ノ尿素ヲ血管内ニ注入スルニ毫モ中毒症狀ヲ發起スルコトナシ、又血液中ニ於テ尿素ノ炭酸安母尼亞ニ分解シテ中毒症狀ヲ發起ストノ說アリシモ、尿毒症患者ノ血液ヲ檢スルニ決シテ安母尼亞ヲ證明スルコトナシ、其他、加里鹽、クレアチニン等ノ如キ尿成分或ハ蛋白ノ分解產物ニシテ、アルカロイドト同一ナル含窒素鹽基、所謂

「ロイコマイチ」Leucomaineノ作用ナリトセシ者アレドモ、是レ亦確實タル説ニ非ズ、故ニ吾人ハ現今ニ於テモ如何ナル尿成分ガ本症ヲ發起スルモノナルヤヲ知ラザルナリ、唯、本症ニ就テ積極的ニ知り得タル唯一ノ所見ハ、血液ノ分子の稠度ノ増加ニアリ、想フニ本症ヲ發起スル毒性物質ハ蓋シ單一ナルモノニアラズシテ恐ラクハ種々ノ尿成分相合同シテ中毒症狀ヲ發現スルモノナルベシ、然レドモ近時ノ説ニ依レバ、腎臟ハ尿成分ヲ排出スル器關ナルノミナラズ、亦一種ノ化學的物質ヲ分泌シテ之レヲ血液中ニ輸入スル作用アルモノトナセリ(内分泌)故ニ腎臟疾患ノ際ニハ其ノ發生スル代謝性產物ノ吸收ニ由テ一種ノ自家中毒症ヲ發起スベシ是レ即チ尿毒症ナリト然レドモ此説モ未ダ確固タルモノニ非ズ、ソレハ兎モ角化學的物質ノ侵襲スル部ハ主トシテ腦皮質及ビ延髓ナルガ如クフライシエル(Fischer)氏ハ毒性成分ノ延髓ニ於ケル血管收縮神經中樞ヲ刺戟シテ腦動脈壁ヲ攣縮シ、高度ノ腦貧血ヲ發スルガ爲メ尿毒症狀ヲ惹起スルモノナリト謂ヘリ、然レドモ固ヨリ確實ナラズ

尿毒症ヲ繼發スルコト最モ多キ腎臟病ハ、急性及ビ慢性ノ腎臟炎ナリ之レ

ニ反シテ單一一個ノ腎臟ノミニ生ズル疾患例之バ、先天性偏腎缺亡、腎水腫、腫瘍等ニ於テハ他側ノ健腎ノ代償機能ニ依リテ尙ホ尿ヲ排泄シ得ルガ故ニ、尿毒症ヲ來スコトナシ、然レドモ輸尿道路ノ全然閉塞シテ排尿障礙ヲ來スモノニ在リテハ固ヨリ尿毒症ヲ繼發スルヤ論ヲ待タズ

本症ハ其經過ニ從テ急慢ノ二性ニ分ツ

- (一) 急性症ハ通常、頭痛、惡心、精神ノ興奮或ハ嗜眠等ノ症狀ヲ前驅トシ次テ、突然、意識ヲ失ヒ、全身ノ間代性及ビ強直性痙攣ヲ發シ、暫時ノ後、特異ノ癲癇様發作ヲ來シ、昏睡ニ陥ル但シ此發作ハ多クハ、二三分間ニシテ消失スルモ、深キ意識消失即チ昏睡 Koma ハ尙ホ殘存シ、殊ニ痙攣ノ反復シ來ル時ハ昏睡極マリテ死亡ス又患者ノ醒覺スル後ト雖モ、一定ノ腦症狀即チ精神官、精神、言語障礙、麻痺及ビ精神變調等ノ殘存スルコト稀ナラズ、是レ蓋シ腦皮質ノ障礙セララル、結果タリ、此ノ如キ腦症狀ハ暫時ノ後ニ消失シ患者ハ輕快ノ感ヲ覺ユルモ、次デ再ビ發作ヲ反復シ、其間歇時ニハ譫妄及ビ興奮狀態ヲ呈シ或ハ、著シク衰弱シ或ハ徐々ニ慢性症ニ移行スルニ至ル
- (二) 慢性症ニ於ケル須要ノ症候ハ消化障礙ニシテ、食慾缺亡、嘔吐(時トシテ尿

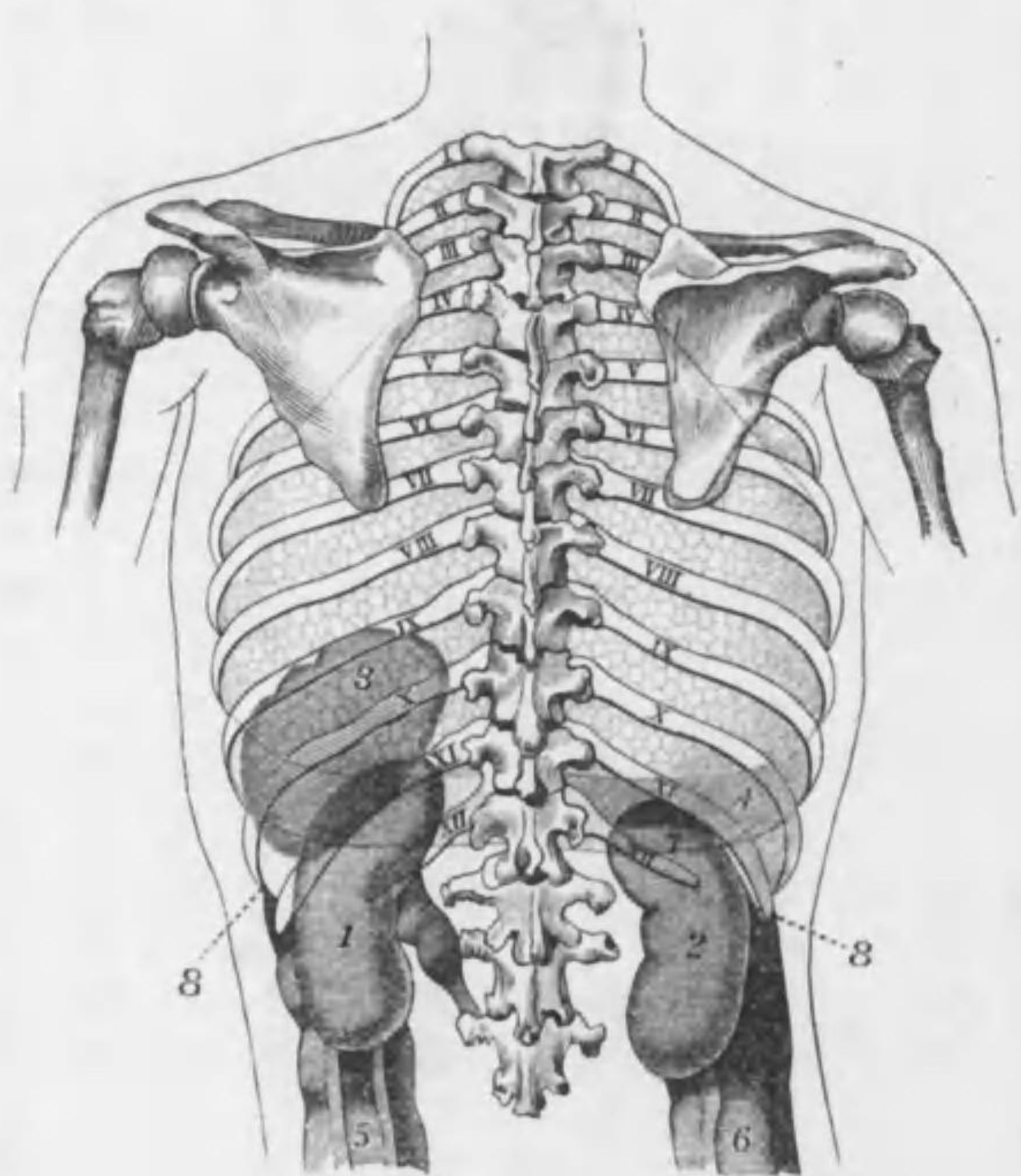
臭ヲ放ツ吐物ヲ出ス)及ビ下痢ヲ來ス、嘔吐ノ由リテ起ル所以ハ、コーンハイム氏ノ説キシガ如ク尿成分ニ富メル血液ノ直接ニ嘔吐中樞ヲ刺戟スルニ由ルナラン、又下痢ノ發生スルハ、血液ヨリ腸管内ニ排出セラレタル尿素ノ分解シテ炭酸安母尼亞トナリ其粘膜ヲ刺戟シテ實布の里性大腸炎ヲ喚起スルニ基因スルモノナリ、其他此症ニハ喘息様ノ症狀ヲ發起スルコトアリ、所謂尿毒性喘息 Urämisches Asthma ニシテ蓋シ、左室運動ノ衰弱スルヨリ起ル所ノ心臟性喘息(循環病理參考)ニ他ナラズ、其他皮膚ニ搔痒ノ感ヲ發シ、稀ニハ皮膚表面ニ、細微ナル尿素ノ結晶ヲ析出スルコトアリ、又種々ナル神經症狀、蛋白尿性網膜炎、橫隔膜ノ間代性痙攣(吃逆)知覺異常、精神變調ヲ來シ、又諸臟器ノ出血及ビ炎症性變化ヲ生ズルコトアリ而シテ無慾嗜眠狀態トナリ遂ニ昏睡ニ陥リテ死亡スルヲ常トス

第三章 腎臟病ノ一般症候論 Allgemeine Symptomatologie der Nierenkrankheiten

腎臟病ノ一般症候論

臨牀上、腎臟病ニ於ケル症狀ハ之レヲ概括スルニ、左ノ如シ
 (一)疼痛感覺 Schmerzhaftige Empfindungen 腎臟部ニ疼痛ヲ發起スルハ特ニ

第三十二圖 腎臟ノ位置



- (1) 左腎 (2)
- 右腎 (3) 脾臟
- (4) 肝臟 (5)
- 下行結腸 (6)
- 上行結腸 (7)
- 胸膜ノ補充竇
- (8) 脾腎角

腎石病ニシテ即チ腎盂腔内ニ生成セル小結石ガ尿ト共ニ輸尿管ヲ降ラントスルノ際管腔内ニ嵌塞スル時ハ之レガ爲メニ發作性疼痛ヲ來ス(腎痛痛 Nierenkolik)腎臟炎ニ於テハ殆ド自覺症狀ヲ缺クヲ常トス

(二)腎臟ノ理學的的症狀 *Physikalische Symptome der Nieren* 單ニ腎部ヲ打

診シ觸診スルノミニテハ腎臟ノ變化ヲ確實ニ認ムルコト能ハズ故ニレントゲン光線ノ媒助ヲ藉ルノ要アリ、偏側腎臟ノ腫大、兩側大小ノ不同、腎ノ位置變化、表面ノ粗糙不正等ノ如キハ其著シキモノニ限リ之レヲ觸知シ得ベシト雖モ腎臟炎ニ於ケル容積腫脹、或ハ表面不正等ノ如キハ決シテ之レヲ觸知スルコト能ハズ、腎ノ貧血性梗塞ノ如キモ亦然リ、蓋シ梗塞ノ比較的小ニシテ表面ニ隆起セザルト、其硬度ガ周圍組織ニ比シテ異ナルコト甚ダ僅微ナルトヲ以テナリ

(三)尿ノ狀態其中ニ種々ナル病理的成分ノ證明 *Der Zustand des Harns, der Nachweis verschiedener pathologischer Bestandtheile darin* マルビギー氏小體及ビ細尿管上皮ノ變性壞死スル實質性腎臟炎ニ於テハ尿排泄量著シク減少シ、其尿ハ種々ノ異常成分即チ蛋白、血球、剝離セル上皮及ビ尿管柱等ヲ

含有スルヲ以テ甚ダシク濁濁シ、其比重高ク、之レヲ試験管内ニ取リテ放置スレバ、其管底ニ上記ノ異常成分ヨリ成ル所ノ沈澱物ヲ放出ス、之レニ反シテ慢性間質性腎臟炎ニ在テハ、初期ヨリ尿ノ排出量著シク増加シ(多尿 Polyurie)其尿ハ透明ニシテ其中ニハ僅ニ蛋白及ビ圓柱ノ少量ヲ混ズルニ過ギズ、其理由如何ト云フニ、本症ハ腎ノ間質結締組織新生増殖シ次デ瘢痕様收縮ヲナシテ腎全體ノ縮小硬化スル疾患(萎縮腎 Schrumpfnieren)ナリト雖モ、其結締組織増殖ハ瀰蔓性ニ生ゼズシテ散在性ニ發スルヲ常トスルガ故ニ各病竈間ニハ尙ホ健全ナル細尿管及ビマルビギー氏小體ノ保存セラレ代償作用ヲ營ムヲ以テ通常ノ如ク尿ヲ分泌スルヲ得ベク、又一方ニ於テハ、前章既ニ證明シタルガ如ク、心臟左室ノ代償肥大ヲ併發シ、動脈血壓ノ亢進スルノ結果、多量ノ尿ヲ排出スルヲ得ルナリ、又其尿ノ蛋白及ビ圓柱ヲ含ムコト甚ダ僅微ナル所以ノモノハ本症ハ原發性ニ細尿管及ビ絲球體ノ如キ腎實質ヲ犯サズシテ只間質組織ヲ増殖シ發起スルモノナルニ因ル、然レドモ此間質結締組織ノ増殖ガ漸次増大シテ遂ニ腎ノ大部分ヲ侵スニ至ルカ或ハ心左室ノ代償作用障礙ヲ來スニ至レバ茲ニ於テカ排尿障礙ヲ發起スルモノナリ

(四) 水腫 *Wassersucht* ハ腎臟病ニ於ケル須要症狀ノ一ナリト雖モ、必ズシモ之レヲ來スモノニアラズシテ腎臟炎ニ於テモ之レヲ缺如スルコト稀レナラズ(前章參照)蓋シ、水腫ハ腎臟病ニ於ケル排尿障礙及ビ蛋白質減少ニ基ツク血液ノ稀薄ヨリ直接ニ生ズルモノニ非ズシテ、腎臟炎ノ原因タル毒素ガ同時ニ身體組織ノ血管壁ニ作用シ其竅透性ヲ亢進スルノ結果發起スルモノナレバナリ

(五) 循環器ニ於ケル變化 *Veränderungen am Circulationstractus* 腎臟病ニ於ケル排尿障礙ノ結果トシテ全身血液中ニ滯積スル毒性成分ハ末梢動脈壁ニ作用シテ之レヲ攣縮シ以テ全身血壓ヲ亢進セシメ其結果心左室ノ勞働肥大ヲ續發セシムルモノナリ、故ニ心肥大ハ單ニ實質性腎臟炎ノミナラズ亦腎臟水腫及ビ腎石症等ノ如キモノニモ來ル、但シ慢性間質性腎臟炎ニ於ケル心左室肥大ハ寧ロ之レニ併發スル動脈硬變ニ因スル續發變化ト認ムルヲ穩當トス

(六) 貧血及ビ羸瘦 *Anämie, Abmagerung* 慢性腎臟病ニ全身貧血及ビ羸瘦ヲ繼起スルハ、尿ヨリ蛋白ヲ失フノ結果ニ非ズシテ、寧ロ毒素ノ作用ニ因テ

起ルモノナルガ故ニ他ノ症狀タル動脈ノ攣縮、心肥大及ビ尿毒症ト同一ノ原因ヨリ發生スルモノナリト認メテ可ナリ、但シ同時ニ全身水腫ノ併發シタル場合ニハ、身體ノ羸瘦ハ之レガ爲メニ掩ハレテ認知スル能ハザルコト多シ

(七) 蛋白尿性網膜炎 *Reinitis albuminurica* ハ全身血液中ニ鬱滯スル毒素ノ眼網膜ヲ刺戟スルヨリ生ズル一種ノ炎症ニシテ決シテ蛋白尿其者ノ爲メニ喚起セラル、モノニ非ズ、本症ハ腎臟炎ノ末期ニ來ル一症候タリ

(八) 尿毒症 前章參照

第四章 輸尿管道ノ變化 *Veränderungen an der Harnwege*

腎臟ヨリ分泌セラレタル尿ハ腎盂腔ヨリ輸尿管ヲ降リテ膀胱ニ達シ、次デ尿道ヨリ排泄セラル、故ニ此等輸尿管道ノ狹窄シ或ハ閉塞スル時ハ、尿排泄ノ障礙ヲ來シ、其甚ダシキモノニ在リテハ全ク尿閉ヲ來スベシ、而シテ此狹窄閉塞ノ由リテ起ル原因ハ、結石形成(主トシテ腎盂及ビ膀胱内ニ生ズ)炎症

輸尿管道ノ變化

輸尿管道ノ變化

三三三

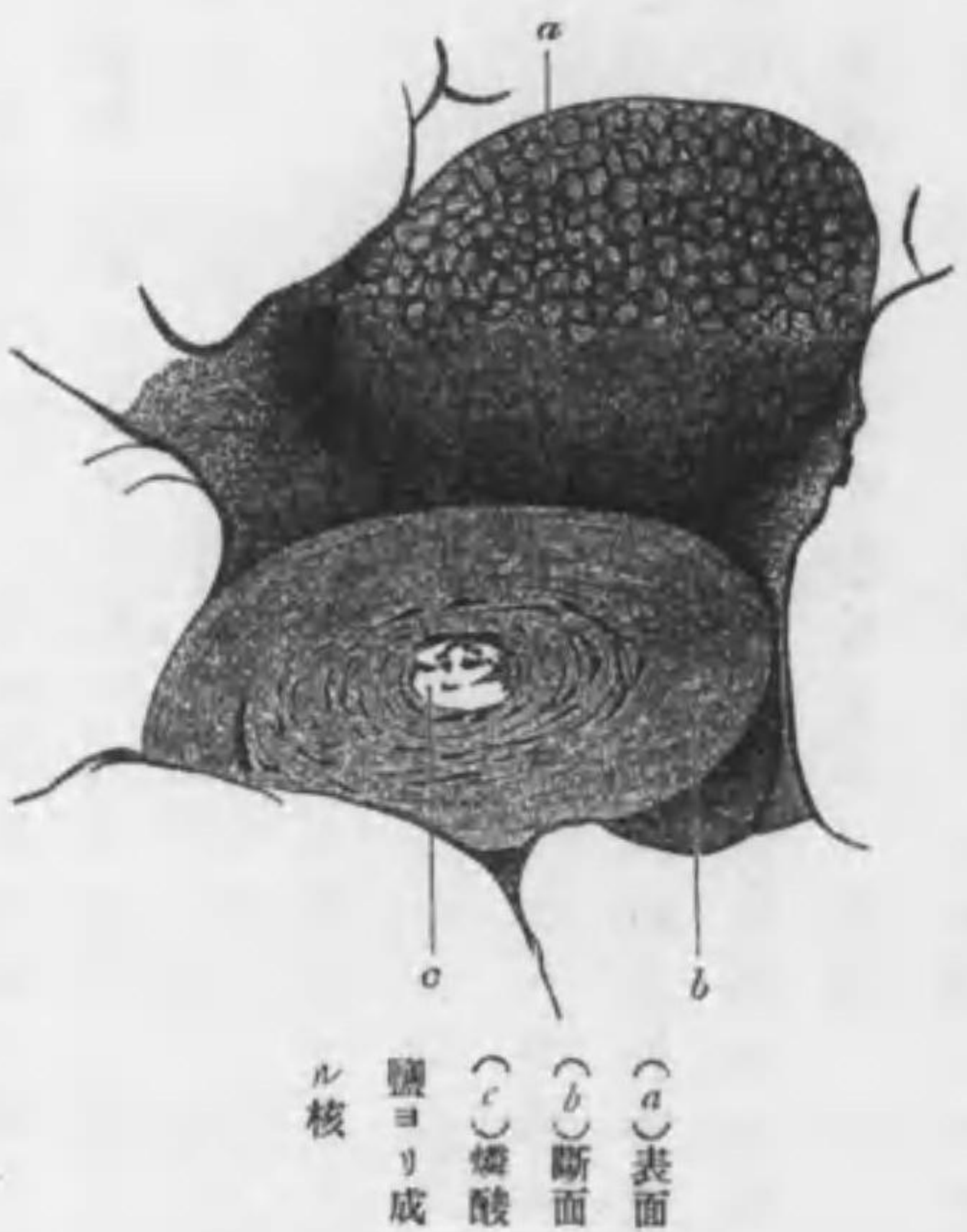
性腫脹、新生物及び周圍組織ニ生ズル腫瘍ノ壓迫等ナリ、此等ノ原因ニ由リテ排尿ノ妨ゲラル、時ハ、尿液ハ腎盂腔内ニ鬱滯シテ之レヲ充實擴張シ、次デ腎實質ヲ壓迫シテ之レヲ萎縮ニ陥ラシムルヲ以テ、腎臟ハ遂ニ大量ノ尿ヲ充盈スル囊様物ニ變化スルニ至ル、之レヲ水腎 Hydronephrose ト云フ、但シ此變化ガ偏側ノ腎ニ生ジタル時ハ、他側ノ腎臟ノ代償肥大ニ由リテ尙ホ尿ヲ排出スルヲ得ベシト雖モ、若シ兩腎共ニ變化スル時ハ、遂ニ尿毒症ヲ發シテ死亡スベシ

腎臟ヨリ分泌セラル、尿中ニ刺戟性物質(カンタリヂン、コバイバルサム等)ノ如キ化學的物質等ヲ含有スル時ハ、輸尿道路ノ粘膜ヲ刺戟シテ其炎症ヲ續發シ、又腎臟ノ結核及ビ癌腫等ノ如キ病竈ハ直接ニ腎盂及ビ輸尿管ニ侵蝕蔓延スルガ如ク、亦輸尿道路ノ疾病ヨリモ腎臟ノ障礙ヲ續發スルコト甚ダ多シ、例之バ腎盂内ニ結石ヲ生ジ、其器械的刺戟ニ由リテ炎症ヲ發起スル時ハ直チニ腎髓質ニ蔓延シテ所謂腎盂腎臟炎 Pyelonephritis ヲ生ジ或ハ膀胱炎、膀胱麻痺等アリテ排尿障礙アル時ハ、發炎性細菌ハ鬱滯セル輸尿道路ヲ上行シテ、先ヅ腎盂粘膜ヲ侵シ、次デ腎臟ニ蔓延シテ腎盂腎炎ヲ續發シ、

又泌尿生殖器結核ハ、漸次、輸尿道路ヲ上行性ニ侵蝕シテ遂ニ腎臟ニ波及スルガ如シ

腎盂内ニハ往々結石ノ形成セラル、コトアリ、即チ腎石症 Nephrolithiasis ニシ

第三十三圖 尿酸鹽結石



モノハ、之レヲ腎砂 Nieren sand ト云ヒ、粗大ナル顆粒狀ヲナスモノハ、之レヲ腎礫 Nierengrits ト云ヒ、之レヨリ大ナルモノヲ腎石 Nierenstein ト云フ、而シテ其最モ大ナルモノニ至リテハ、殆ド腎盂腔ヲ充實シテ其鑄型ヲ

ナスモノアリ、腎石ハ尿酸石、磷酸石、碳酸石等種々アレドモ、之レニ因リテ起ル所ノ障礙ハ、其器械的刺戟ニ由リテ腎盂腎炎ヲ發起シ、或ハ腎盂粘膜ヲ損

傷シテ血尿ヲ泄ラシ或ハ尿ト共ニ輸尿管ヲ下ルノ際之レニ嵌入シテ劇烈ナル疼痛所謂腎石疝痛 Nierensteinkolik ヲ發起スルコトアリ、而シテ腎石甚ダ許大ニシテ兩側ノ腎盂空ヲ充實スルガ如キモノニ在リテハ、尿排泄ヲ妨害シ、遂ニ尿毒症ヲ喚起スルニ至ル

腎盂腔ニ於ケルヨリモ、結石ヲ生ズルコト多キハ膀胱ナリ、是レ膀胱ハ尿ノ

第三十四圖
膀胱尿酸結石



久シク滯溜シテ、其難溶性鹽類タル尿酸鹽、尿酸鹽及ビ磷酸鹽ノ沈澱シ易キヲ以テナリ、而シテ此等ノ鹽類ヨリ形成セラル、尿石ハ種種ナル有機性物質(粘液、剝離上皮等)或ハ異物(例之バ膀胱内ニ竄入シタル「ブリージー」ノ破片、

凝血塊、寄生蟲、毛髮等)ヲ中心核トシテ鹽類ノ沈著スルヨリ生ズルモノニシテ、其中尿酸石 Uratein ハ尿酸及ビ尿酸鹽ヨリ成ル所ノ硬固黃白色乃至赤褐色ノ結石ニシテ強酸性尿中ニ生ジ、尿酸石 Oxalatein ハ尿酸石灰ヨリ成リ暗褐色ヲ帯ビ表面凹凸不正ニシテ、粘膜ヲ損傷スルコト甚シ、是レ亦酸性尿中ニ生ズ、磷酸石 Phosphatstein ハ磷酸石灰及ビ磷酸安母尼亞麻偏涅矢亞ヨリ

形成セラレ、鬆粗脆弱ナル灰白色ノ結石ニシテ亞爾加里性尿中ニ生ズ、其他、碳酸石、チヌチン石、キサチン石、Carbonatstein, Cystinstein, Xanthinstein 等アリテ酸性尿ヨリ析出スト雖モ、甚ダ稀有ニ屬ス、此レ等ノ尿石中特ニ硬固ナル尿酸石及ビ尿酸石ノ如キハ、粘膜ヲ刺戟シテ、炎症、出血ヲ喚起シ、疼痛ヲ訴ヘシメ、又尿道開口部ノ前ニ横ル時ハ、排尿ヲ困難タラシメ、或ハ突然之レヲ中絶セシム、其際患者ハ、尿窘迫ノ感ヲ訴ヘ、尿意頻數トナル、然レドモ此感覺ハ、亦結石ノ刺戟ヨリ生ジタル膀胱炎、潰瘍ニ因スルコト少ナカラズ

常尿ハ弱酸性反應ヲ呈スルモノナリト雖モ、病理の場合ニ於テハ既ニ、輸尿管内ニ於テ亞爾加里性ニ變化スルコトアリ、此變化ハ常尿ヲ空氣中ニ放置シタル時ト同一ノ醗酵作用即チ「ミクロコックス、ウレー」 Micrococcus urae ナル細菌ノ爲メニ尿素ノ分解セラレテ碳酸安母尼亞トナルニ由ルモノニシテ輸尿管道ノ狹窄閉塞及ビ膀胱麻痺等ニ於テ尿ノ鬱滯シタル場合ニ起ル、然レドモ固ヨリ尿ノ鬱滯ノミニテハ未ダ之レヲ發生スルコト能ハズシテ必ズヤ、外部ヨリ細菌ノ進入セザルベカラズ、而シテ細菌ノ進入ハ主トシテ消毒不完全ナル「カテーテル」ノ插入ニ因スルコト最モ多シ、然レドモ亦時

トシテ、尿道内ニ現存スル細菌ノ偶然ノ機會ニ由リテ進入スルコトナキニアラズ、此ノ如キコトハ、尿道ノ短濶ナル婦女ニ見ル所ナリ而シテ、尿ヲ分解シテ亞爾加里性酸酵ヲ發起スル細菌ニハ、上記ノ「ミクロコックス、ウレー」ノ他、葡萄狀球菌及ビ「プロテウス、ウルガリス」等アリ、此等ノ細菌ノ尿中ニ侵入シテ、之レヲ分解スル時ハ一ハ、其發生シタル安母尼亞ノ刺戟ニ由リ或ハ細菌ノ作用ニ由リテ粘膜ノ炎症ヲ發起スルニ至ル、而シテ尿ノ亞爾加里性ニ變化スル時ハ、磷酸石灰沈澱シ、次デ、磷酸安母尼亞麻偏涅矢亞ノ結晶ヲ析出シ、爲メニ尿ハ甚ダシク混濁スルニ至ル、其他、尿中ニ存在スル中性硫黃モ、細菌ノ作用ニ依リテ、硫化水素ヲ形成スルコトアリ、此ノ如ク尿分解ヨリ生ジタル安母尼亞及ビ硫化水素ハ粘膜ヨリ吸收セラレテ、重劇ナル全身中毒症狀ヲ惹起スルコトアリ

輸尿管道路ニ於テ發起スル疼痛ハ、通常其筋壁ノ痙攣ニ基因スルモノニシテ、其痙攣ハ異物例之バ結石ニ因スル粘膜ノ刺戟或ハ粘膜自己ノ病的變化(炎症、潰瘍)ヨリ反射性ニ發起スルモノナリ

輸尿管道路、就中膀胱ノ障礙ハ、單ニ局所的原因ヨリ生ズルノミナラズ亦種々

ナル脊髄疾患ニ繼發シ、之レガ爲メ尿ノ排泄障礙ヲ生ズ(膀胱麻痺 *Blasenlähmung*) 是レ必竟脊髄ニ於ケル傳導行路ノ病的變化ニ由リテ膀胱反射中樞或ハ之レニ連絡スル反射抑止神經ノ廢絶スルガ爲メニシテ、其理由ニ就テハ下卷神經病理ニ於テ論述スベシ、膀胱或ハ尿道ノ疾病又ハ脊髄病ノ爲メニ起ル所ノ排尿障礙ハ種々ニシテ、若シ全ク尿ヲ排出スルコト能ハズシテ、膀胱内ニ尿ノ鬱滯ヲ來ス時ハ之レヲ尿閉 *Ischurie* ト云ヒ、唯異常ノ症狀ノ下ニ尿ヲ排出スル時ハ之レヲ利尿困難 *Dysurie* ト云ヒ、又尿ノ點滴狀ヲナシテ出ヅル時ハ之レヲ尿淋瀝 *Strangurie* ト云フ

增補
三版
臨牀病理學上卷終

臨牀病理學三版上卷

明治四十二年二月二日第一版印刷
明治四十二年二月五日第一版發行
明治四十二年十月十日第二版發行
明治四十四年六月四日第三版印刷
明治四十四年六月七日第三版發行

正價金壹圓參拾錢

著者 田中祐吉

東京市本郷區龍岡町三十四番地

田中增藏

東京市本郷區駒込林町百七十二番地

今井甚太郎

東京市本郷區駒込林町百七十二番地

杏林舍

(電話下谷二七四五番)

發行者

印刷者

印刷所



發行所

東京市本郷區龍岡町三十四番地
(振替貯金口座東京四一八番)

吐鳳堂書店

(電話下谷一六七二番
四〇七七九番)

關西大賣捌所

大阪市南區心齋橋筋一丁目 松村九兵衛
大阪市南區心齋橋筋博勞町 丸善株式會社支社

弘通書林

| | |
|-------------|---------|
| 東京本郷區湯島切通坂町 | 南江堂書店 |
| 同 同 區春木町二丁目 | 半田屋書店 |
| 同 同 區湯島切通坂町 | 合名 金原商店 |
| 同 神田區鍛冶町 | 朝香屋書店 |
| 同 本郷區春木町三丁目 | 南江堂支店 |
| 同 同 區龍岡町 | 朝陽堂書店 |
| 同 同 區本宮士町 | 明文館書店 |
| 同 同 同 | 文光堂書店 |
| 同 同 同 | 豐文堂書店 |
| 同 同 區龍岡町 | 南山堂書店 |
| 同 同 區湯島切通坂町 | 宮澤書店 |

| | |
|-------------|----------|
| 名古屋市西區本町 | 丸善書店 |
| 京都市寺町通二條下 | 若林茂一郎 |
| 京都市下京區三條通寺町 | 南江堂出張所 |
| 京都市三條通鉄屋町 | 丸善株式會社支社 |
| 京都市河原町 | 大黒屋書舖 |
| 大阪市中ノ島玉江町 | 角屋書店 |
| 岡山市上之町 | 渡邊宗治郎 |
| 熊本市新二丁目 | 長崎次郎 |
| 熊本市洗馬町 | 芹川書店 |
| 長崎市引地町 | 安中集榮堂 |
| 金澤市片町 | 宇都宮書店 |
| 仙臺市新傳馬町 | 金英堂書店 |

57
7/78

終