

52-4 加庫



醫學士 土岐文二郎  
醫學士 保利 聯

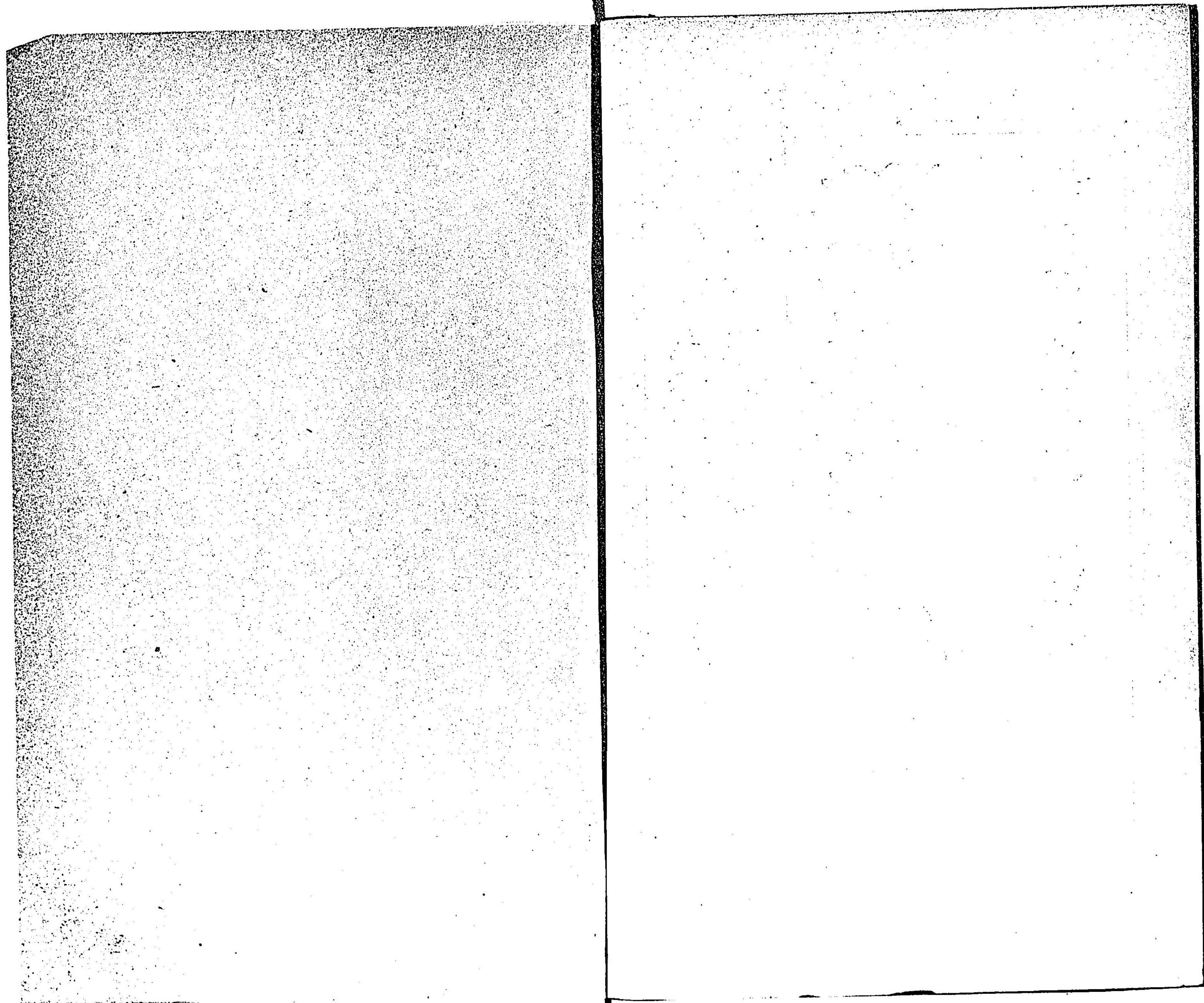
共譯



# 醫道以診斷學

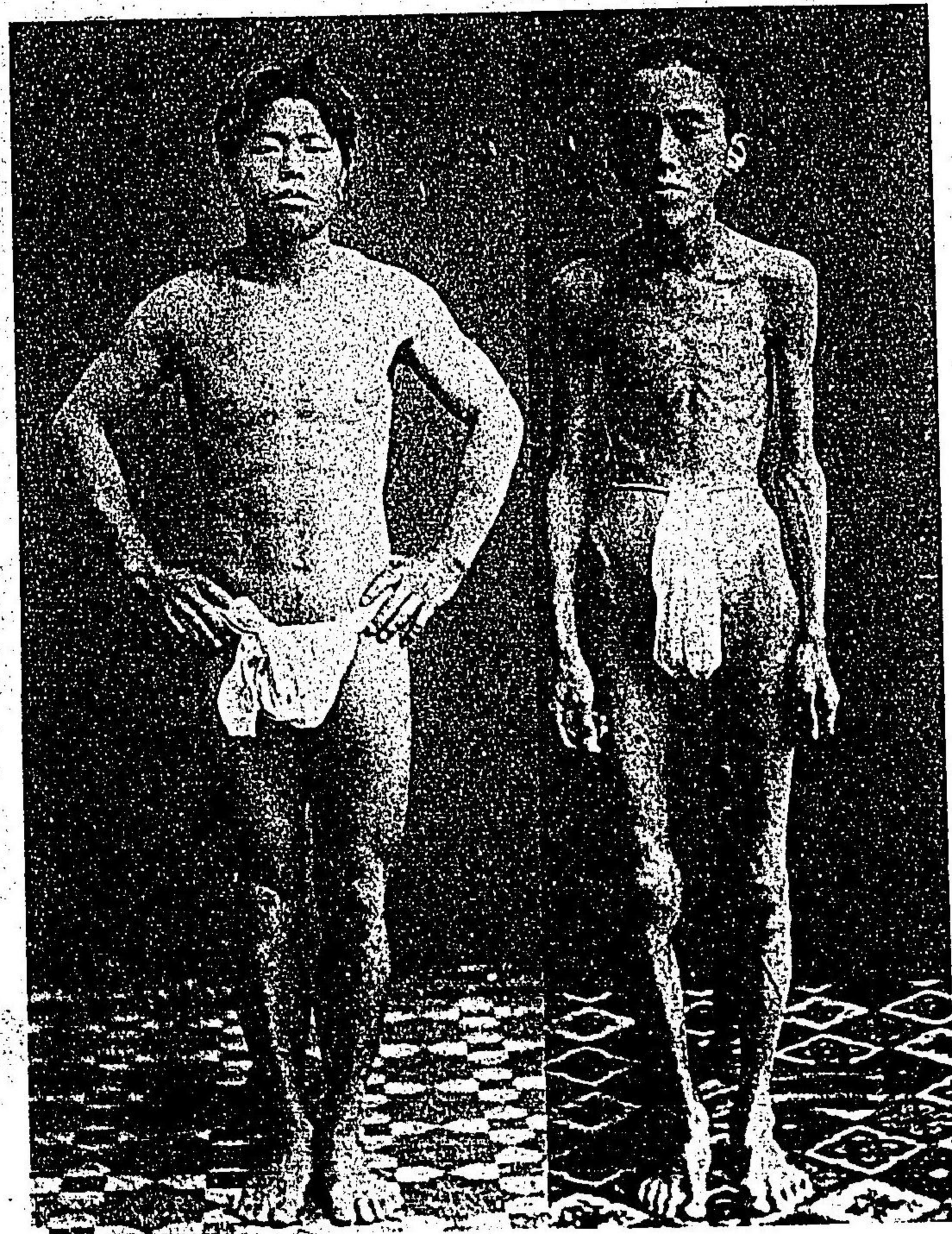
前編

明治二十九年三月刊行



格體ノ弱薄及壯強

(テ於ニ〔ク ッニリ〕ノ學大科醫國帝)



格體ノ壯強

格體ノ弱薄

自序

本書ハ冗長ノ序言ヲ要スルモノニアラス。予ノ此書ヲ草セル  
ハ一二書肆ノ采ツテ世上診斷學ノ良著ニ乏キヲ説キ懇請止  
マサルニ出ツレハナリ。

本書ノ主眼ハ實地醫家及ヒ學生ノ爲ニ診斷學上一般樞要ノ  
者ヲ簡短ニ説述シ敢テ彼ノ剔細鑿微管ニ多キヲ以テ是レ傲  
リ遂ニ讀者ヲシテ採擇ニ苦シミ五里霧中ニ彷徨スルカ如キ  
ヲ避ケンコトヲ期セリ、故ニ尿ノ定量分析若クハ箇々微細ノ神  
經診斷法ノ如キ病院ニ從事スル醫士若クハ專門家ノミニ必  
要ナルモノハ敢テ本書ニ詳論セサルヲ以テ若シ其レ必要ノ  
際ハ専門ノ書籍ニ就イテ見ルヘシ。  
本書ハ特ニ日本ニ關セル事項ハ周密注意ヲ加ヘタルヲ以テ

他ノ單ニ舶載ノ書籍ヲ採ツテ直チニ翻譯セルモノニ比シ多  
少ノ利益ヲ存スルハ予ノ竊カニ信スル所ナリ。

千八百九十六年二月八日東京ニ於テ

エ、ベルツ 識

### 龍氏診斷學前編目次

緒論.....	一
第一編 總論.....	八
一般診法.....	八
既往症.....	八
現在症.....	一七
體格構造及營養.....	二四
位置、姿勢、步行.....	三四
精神狀態、舉止、顏貌、視勢.....	三八
皮膚及皮下組織.....	四三
汗分泌.....	四四
皮脂分泌.....	五一
毛髮及爪.....	五三
皮膚色澤.....	五七

皮膚蒼白.....六一

皮膚異常紅色.....六五

〔チチノ一七〕帶青紫色.....六八

黃疸.....七一

發疹.....七六

皮膚出血.....八三

皮膚癩痕其他.....八五

水腫.....八六

皮膚氣腫.....八九

熱.....九一

熱經過及定型.....九八

緊要傳染病ノ熱經過及其主徵.....一〇六

熱論ノ臨床上注意.....一一六

脈搏及其意義.....一一九

尋常脈搏.....一二一

脈搏ノ病理的數.....一二三

脈搏ノ性状.....一二七

脈搏ノ整調.....一三五

第三編 血液及其疾患ノ診斷.....一三九

血液.....一四〇

血液顯微鏡的檢查.....一四六

赤血球.....一四七

白血球.....一五六

血中異常成分.....一六三

第三編 循環器系ノ疾病.....一七五

解剖的緒論.....一七五

生理的緒論.....一八八

一般診法.....一九六

瓣膜異常……………一九八

擴張肥大代償機能……………二〇〇

自覺的症候……………二〇四

他覺的症候……………二一六

理學的症候……………二二三

望診及觸診……………二二三

打診……………二四二

聽診……………二五二

脈管聽診……………二七四

第四篇 呼吸器系ノ疾患……………二七七

鼻疾患ノ診斷……………二七七

喉頭疾患ノ診斷……………二九〇

喉頭檢查法……………二九三

爾餘症候……………三〇九

氣管支及肺臟疾病ノ診斷……………三一六

解剖及生理……………三一七

理學的症候……………三三二

望診……………三三八

觸診……………三五八

打診……………三六二

聽診……………三七九

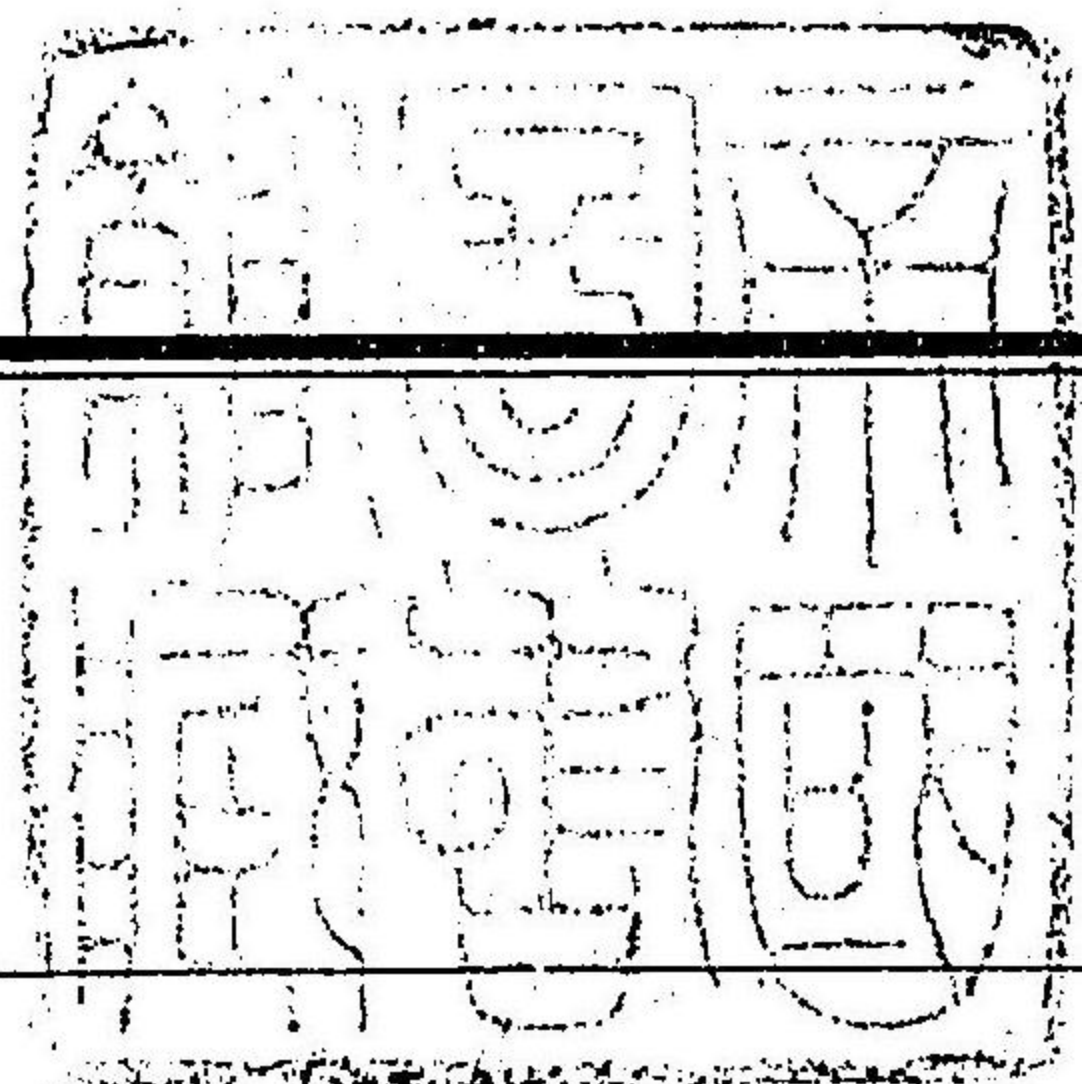
咳嗽……………三九六

咯痰……………三九九

疼痛……………四一八

熱……………四二〇

緊要疾病ノ症候……………四二一



# 鼈氏診斷學

日本帝國醫科大學內科教師

プロフエツソル、ドクトル、フォン、エ、ベルツ原著

醫學士 土岐文二郎

共譯

醫學士 保利 聯

## 緒論 Einleitung.

夫レ醫士ノ要務タルヤ。

(一) 疾病ノ種類及其本體ヲ檢知スルニ在リ、即チ診斷 Diagnose 是レナ  
リ。診斷ヲ學習スル之ヲ診斷學 Diagnostik ト云フ。

緒論



(二) 疾病ノ輕重ヲ判定シテ其經過ヲ豫知スルニ在リ、即チ豫後 Prognose 是レナリ。

(三) 主トシテ疾病ヲ治療スルニ在リ、即チ療法 Behandlung, Therapie トス。既發ノ疾病ヲ治療スルノ他、尙ホ之ヲ未然ニ防クノ醫學アリ、所謂豫防醫學、豫防法 preventive Medicine, Prophylaxis。此學ニ於ケル醫士ノ任務ハ追日重大トナレリ、而シテ幾多ノ新實驗ハ吾人ヲシテ尙ホ益々將來ニ屬望セシムルモノナリ、然ルニ此等ハ概シテ診斷學ノ範圍ニ屬スル者ニ非ス。

診斷ハ素ヨリ豫後及療法ノ基礎ニシテ、診斷學ノ練習ハ實ニ臨床的醫學ノ第一階梯ナリ。

診斷トハ左ノ二項ヲ總合シタルノ判定ナリ。

(一) 主トシテ醫士ノ他覺的、生理的處置、即チ患者ノ審查方法ニシテ其狀態及病症ヲ尋問且ツ檢定スルモノナリ。

(二) 全然タル醫士ノ自覺的、精神的作用ニシテ、即チ第一項ノ成績ヲ利

臨床的解剖學及生理學ノ意

用シ疾病ノ鑑識及其名稱ヲ下タスモノナリ。

正確且ツ剴切ナル診斷ハ、常ニ一般臟器ノ臨床的解剖學及生理學ヲ熟知スルニ由テ、始テ之ヲ做得ヘキモノトス。

余ガ所謂臨床的解剖學及生理學トハ、解剖及生理學中直接ニ病理學ニ關係シ、若クハ之ニ特別ノ價值アルモノヲ云フ。是レ特ニ醫士ノ注目ヲ要スル所ナリ。故ニ彼ノ系統的解剖學及生理學ニ在テ特殊ノ價值ヲ有セサルモノニシテ、極メテ緊要ナルモノアリ、或ハ又全ク之ニ反スルモノアリ。

是レ系統的解剖及生理學ニ在テハ、身體ノ部位ヲ只々逐序記載シ、凡テ其形狀及作用ノ異同ヲ論述シ、毫モ臨床上一ノ輕重等ヲ顧慮スルコトナケレハナリ。縱令又之レアリトスルモ、少壯ノ學生爭テカ能ク之ヲ了解スルコトヲ得ム。解剖學ニ於ケル局所的ノ字義ハ、只々僅ニ或ル部ニ在テ臨床的ノ字義ト同一ノ意ヲ有スルモ、寧ロ后者ノ範圍ハ尙ホ廣大ナルヲ以テ、殊ニ臨床的ノ語ヲ採用ス。

余ハ今二三ノ例ヲ掲ケ以テ前述セシ所ヲ明解セントス。解剖書ヲ繙讀スルニ筋論ハ其書ノ大部分ヲ填充シ、又筋論ヲ講演スルニハ極テ多數ノ時日ヲ費消スルモ、之ニ反シテ獨リ肺臟ヲ記載スル何ソ其レ單簡ナルヤ。然リ而シテ醫士ノ日常治療スル所ニ由レハ、肺病ハ遠ニ筋痰ヨリ多

ク、且ツ肺ノ疾病ハ筋ノ疾病ヨリ遙ニ緊要ナルモノナリ。  
 喉頭ニ在テハ個々小筋ノ經過モ皆重シキモノアリテ、之ヲ熟知セザル  
 ナ得スト雖モ、頸部深層ノ筋ニ至テハ殆ント之ヲ知悉スルノ必要アルヲ稽  
 レナリ。  
 系統的解剖ニ後頭骨ヲ記載スルコト大腿骨ヲ論スルト殆ント差異アルコトナ  
 シト雖モ、醫士ノ大腿骨ノ疾病ヲ治療スルコト、後頭骨ニ比スレハ幾倍ナルヲ  
 知ラス。  
 心臟ニ在テハ其筋纖維ノ經過等ヲ研究スルハ、診斷上寧ロ價値少ナシト謂  
 フベシ、然モ其各部ノ位置ヲ熟知スルハ甚々緊要ナリトス。  
 又生理學ニ在テハ單ニ各年齢ニ於ケル脈數ヲ列記スルニ止マレモ、臨床的  
 ニハ實ニ緊要ナルモノアリ、如何トナレハ真正ノ生理的脈搏ハ、健康者ニ就  
 キ其安靜時、運動時及精神興奮時等、諸般ノ状態ニ於テモ又屢々之ヲ觀察記  
 載センコトヲ要スレハナリ。  
 神經生理ニ於テモ陰性電流變換及神經ニ關スル諸般ノ試驗ハ、臨床上焉モ  
 價値ナシト雖モ、往々其二小部例ヘハ腦皮質若クハ所謂内囊或ハ脊髓ノ神  
 經節細胞等ノ作用ヲ熟知スルハ、諸般ノ疾病ヲ説明スルニ缺ク可ラサルモ  
 ノトス。  
 特ニ人類ニノミ附與サレタル靈妙作用即チ言語中樞ノ如キ腦髓生理中核

日本人ノ身長

要ナルモノナルモ、往時ハ生理學ノ全ク度外視シタル所ナリ、而シテ幸ニ病理  
 學上ノ必要ト經驗トニ由リ始テ之ヲ研究スルニ至レリ。是レ實ニ今日學海  
 ノ情況ニ徴スルモ、高等神經生理ノ各局所作用ハ殆ント唯病理學ニ由テ始  
 テ研究スルコトヲ得レハナリ。  
 總テ道般ノ注意タルヤ、解剖及生理ノ一部ヲ度外視セシムルノ意ニ非サル  
 コト、素ヨリ論ヲ俟タス、醫士タルモノ多々益々諸學科ニ就キ各臟器ヲ根原的  
 ニ知悉センコトヲ要スルモノナリ。余ハ只々臨床的ト云フ字義ノ解剖及生理  
 ナル語ニ什麼ナル關係ヲ有スルカ、又其解剖及生理ノ一定部ハ特別ニ醫士  
 ノ注目ヲ惹起スルコト幾干ナルカヲ指示セント欲スルモノナリ。  
 余ハ茲ニ日本ノ大人及小兒ノ體格ニ就キ一般測定ノ標準ヲ揭示セン  
 トス。  
 ●身長 ●日本ニ於テハ男子ハ平均一五九乃至一六〇仙迷ニシテ、女子ハ  
 一四七乃至一七八仙迷トス。  
 奥州等ノ北方人ハ南方人ニ比スレハ一般ニ稍々大ニシテ且ツ強健ナ  
 リ、而シテ又名古屋地方ノ住民ハ身體廓大ニシテ且ツ強壯ナルヲ以テ名

日本人ノ體重

アリ、之ニ反シテ山城地方ノ住民ハ遙ニ嫩弱ナリ。薩摩人ハ甚ク大ナラサルモ又強健ナリ。

●體重 上流ノ男子ハ凡ソ五十七基瓦(十五貫)ニシテ、勞働者及農夫ニ在テハ六十基瓦(十六貫)ナリ、上流ノ女子ハ凡ソ四十六基瓦(十二貫二百五十目)ニシテ、勞働社會ノ女子ハ少シク之ヲ超過ス。歐洲ニ在テハ成長セラル男子ハ凡ソ身長百七十仙迷、體重七十基瓦ニシテ婦人ハ身長百五十九仙迷、體重六十基瓦ナリ。

日本人ノ身長及體重ノ發育ハ、之ヲ歐洲人ニ比スレハ、早速ニ成熟ス。十六歳頃ニ於テハ日本人モ歐洲人ト殆ント同一ノ身長及體重ヲ有ス、而シテ爾後日本人ハ身長ニハ三%、體重ニハ二〇%ヲ増加スルモ、歐洲人ハ尙ホ身長ニハ九%、體重ニハ二八%ヲ發育スルモノナリ。歐洲ニ在テモ亦獨逸人ハ英人ニ比スレハ早速ニ其發育ヲ終結ス。

女子ノ十五六歳頃ハ男子ト殆ント同一ノ身長ヲ有シ且ツ體重ニ至テハ多クハ之レヨリ重キヲアリ、然レ爾後殆ント全ク發育スルヲナシ。

四十歳ニ達スレハ多ク男女共ニ著シク脂肪ノ沈着ヲ來タス。

### 第一編 總論 Allgemeiner Teil.

#### 一般診法 Die Krankenuntersuchung im Allgemeinen.

總ヘテ患者ヲ診査スルニハ左ノ二項ニ據ラサル可ラス。

(一) 既往症 Anamnese, Vorgeschichte (獨) previous history (英) 患者自己或ハ其近親ノモノ若クハ他人ヨリ從來ノ疾病及經過等ヲ訴フルモノナリ。

(二) 現在症 Status Praesens 醫士カ診査上他覺的ニ檢出シタル狀態ナリ。許多ノ疾病ニ於テハ特ニ著シキ固有ノ徵症ヲ呈シ、熟練ノ醫士ヲシテ精細ノ審問及檢査ヲ要セス、一見直ニ診斷ヲ確定セシムルモノアリ、例之顔面神經麻痺、癩病、喘息及或ル心臟病ノ如シ、然ル素ト是レ破格ニ屬スルモノニシテ此ノ如キ際ニ於テモ治療上尙ホ其個々ノ徵症ヲ知悉スルヲ緊要ナリ。

#### 既往症 Anamnese, Vorgeschichte.

凡ソ患者ニ既往ノ症狀ヲ尋問スルニ際シ、總テ必要ナルモノ、ミヲ審問シ、爾餘冗長ノ雜事ヲ省クヘシ、是レ審問者ヲシテ現疾病ニ對シ正確ノ理想ヲ惹起セシムルモノニシテ、之ヲ善良ナル既往症ト云フ、而ソ亦是レ醫士一種ノ技術ニ屬シ、只々漸次ノ熟練ニ由リ之ヲ習得スルノ他、策ナキモノトス。

此ニ由テ之ヲ觀レハ初學者及未熟者ハ常ニ可及的精細ニ既往症ヲ審問シ、些事モ是レ忘レサランコトヲ務ム可シ、而ソ尙ホ審問ニ長時間ヲ勞費スルモ、熟練者ノ短時間ニ及ハス、其得ル所遙ニ僅少ニシテ常ニ勞多ク功少キモノトス。

或ル患者ハ時ニ一々之ヲ示導セザレハ其既往症ヲ得ル能ハサルモノアリ、又或ハ時ニ無用ノ雜談ヲナシ、常ニ再三注意ヲ加ヘテ要項ノミヲ報セシムルヲ要スルモノアリ(即チ婦人及ヒボコンデリ家或ハ爾他ノ神經系患者)。

患者ハ醫士ノ尋問ヲ受ケサレハ、必要ノ事項モ尙ホ且ツ全然放擲シテ

報セサルコアリ、是レ其疾病ノ判断上價值ナキモノト自信スルカ故ナリ、又或ハ之ニ反シ往々不要ノ冗辨ヲ頑固ニ反復スルモノアリ。故ニ既往症ヲ尋問スルニハ常ニ注意ヲ要スルモノニシテ、殊ニ無教育者ニ於テ然リトス、醫士タルモノ必ラス既往症ニノミ全然重キヲ置ク可ラス、常ニ其現状ヲ確取スルコトヲ務ム可シ。

既往症ヲ尋問スルヤ其方法モ亦與テ大ニカアルモノナリ。一定ノ尋問ニハ患者ヲシテ容易ニ其答語ヲ舌頭ニ浮ハシメ、或ハ殊更ニ臨機ノ間ヲ設ケ患者ヲシテ之ニ應答セシムヘシ、又實際上往々患者ヲ使嗽シ不知不識隱微ノ症候ヲ自白セシムヘシ、是レ實ニ醫士ノ脊々服膺スヘキ所タリ。

總テ必要ノ件ヲ尋問スルニハ、患者ヲシテ單ニ「唯或ハ否」ト答ルコト能ハスシテ必ス自ラ告白セシム可シ、是レ余カ一般ノ規定トシテ大ニ賞揚スルモノナリ。殊ニ日本ニ在テハ其必要ヲ感スルコト甚シ、是レ下流ノ儕輩ハ問意ヲ解セサルモ常ニ「唯」ト答フルカ故ナリ、然レ此ノ「唯」ノ音ハ一

種固有ニシテ單ニ禮意ヲ表スルニ止マリ、眞ノ唯諾トハ容易ニ之ヲ區別スルコトヲ得ルモノナリ。

歐洲ニ在テハ常ニ裝病詐僞者ノ輩出スルヲ忘ル可ラス、是レ其勞働者ハ概シテ會社ニ使役セラル、モノニシテ、此輩疾病ニ罹ルヤ會社自ラ其費ヲ辨償スレハナリ、而シテ懶怠ナル勞働者ハ殊ニ寒冷ノ時ニ於テ屢々之ヲ利用スルコトアリ、又歐洲ニ在テハ主人ハ其家僕ノ疾病ヲ保護セサルベカラス、日本ニハ未タ此等勞働者及家僕ニ對スル保護法ナキヲ以テ、疾病ヲ詐僞スルモノ遙ニ尠ナリトス。

時ニ或ハ全然既往症ヲ得ルコト能ハサルモノアリ例ヘハ人事不省ノ患者ニ於ケルカ如シ、是レ素ヨリ論ヲ俟タサル所ナリ。

既往症尋問ノ法

Verfahren bei der Anamnese.

既往症尋問ニ際シ先ツ審問且ツ記載スヘキ要項ハ左ノ如シ

姓名及性

性	職業	住所	年齢	職業	住所
夫レ性ハ男女特有ノ生殖器疾患ノミナラス、爾他多數ノ疾病ニ於テ樞要ナル關係ヲ有スルモノナリ、即チ胃潰瘍及種々ノ神經性疾患ノ屢々婦人ニ發シ、動脈瘤、肝臟萎縮、膀胱結石、食道癌腫ノ男子ヲ侵ス、多キカ如キ是レナリ。	患者職業ノ如何ハ多數ノ醫學生及青年醫士ノ想像ニ反シ、極メテ緊要ナルモノアリ、間々職業ハ疾病ノ主因ニシテ其豫后ノ判定及治療上重大ノ影響ヲ及ホス、例之鉛砒石、水銀ヲ常用スル職工ハ特種ノ疾病ニ罹リ易ク、主トシテ屋外ノ職業ヲ營ム者ニ在ツテハ容易ク癩麻質斯ニ侵カサレ、輓夫ノ心臟肥大症ヲ患ヘ、十二脂腸蟲病及肺デストマ病ノ概シテ人烟稀少ノ地方ニ住スル農夫若クハ爾他ノ住民ヲ襲フガ如キ、又主トシテ脚氣ノ都人士ヲ侵カス如キ是レナリ。				

住所	遺傳及親屬歴史
住所ノ尋問ハ傳染病及流行性若クハ風土性疾患ノ存在スルヤ殊ニ緊要トス、即チ間歇熱、瘧疾、虎列刺、脚氣等ニ於ケルカ如シ、爾他外氣若クハ氣候ノ爲メニ影響ヲ蒙ル所ノ疾患ニ於テモ亦然リ。	尋テ逐次左ノ諸項ヲ審問スヘシ <b>(一) 遺傳</b> Erbllichkeit (獨) Heredität (羅) heredity (英) 及親屬歴史 次キニ列舉スル疾病及其素因ハ屢々遺傳スルモノトス、各種ノ神經性疾患就中常ニ同一種類ノ神經疾患ノミニ非ラスシテ、却ツテ他種ノ神經疾患ヲ遺傳スルコトアリ、又纖弱ナル胸廓構造、結核ノ素因、梅毒、及痛風、稀レニ癩麻質斯、癌腫、心臟瓣膜異常ノ遺傳スルコトアリ、且ツ其遺傳ヲ證フヤ、獨リ父母兄弟ニ止ラス、遠ク祖父母叔伯父母ニ遡リ究問スヘシ、是レ遺傳病ハ屢々連綿子孫ニ發セスシテ時ニ二世或ハ三世ヲ距テ、突然顯發スルコトアレハナリ。

急性傳染病ニ遭遇スルヤ必ラス其家屬及近隣ニ同病或ハ類似症ノ現存若クハ既往ニ存在セザリシヤヲ審問スヘシ。  
小兒ハ屢々其乳母ヨリ梅毒、結核、疥癬、寄生性濕疹等ヲ感受スルコアリ。

從來ノ生活、交際及既往ノ疾病

(二) 從來ノ生活、交際及既往ノ疾病

從來生活ノ状態ハ常ニ坐業ヲ取リシヤ、或ハ身體勞働ヲ主トセシヤ、其他平素ノ交際及外圍關係ノ良否ヲ審問スヘシ。多數ノ慢性疾患就中結核ノ如キハ、貧困者ニ比スレハ、富有者ニ發スルコト稀レニシテ且ツ其經過モ緩慢ナリトス。尙患者ノ業務ニシテ其疾病ニ關係アリト自認スル者ナキヤヲ諮尋シ、飲酒喫煙等ノ嗜好ヲ審問スヘシ。  
尋イテ既往ノ健康及什麼ナル疾患ニ罹リシヤヲ審問スヘシ。是レ痘瘡、麻疹、腸窒扶斯等ノ疾患ハ各人殆ント唯一回ノ感染ニ止マルモ間歇熱、脚氣、多發性關節炎等ハ好シテ頻回侵襲スルモノナレハナリ。  
實扶的里、猩紅熱ノ經過後、往々腎臟炎ヲ發シ、又實扶的里ニ罹リタル者

ニシテ咽喉及他部ノ麻痺ヲ呈スルコトアリ。幼穉或ハ青年ニシテ頭部水脈腺化膿、或ハ骨質疾患ニ罹リタル者ハ將來肺結核若クハ肋膜炎ヲ患フルコト多シ。其他梅毒ヲ患ヘタル者ハ脊髓勞、進行性腦神經麻痺ヲ來スノ傾向アリ。  
劇甚ナル精神感動、精神過勞及過度ノ勞働ハ往々神經衰弱、歇私的里及爾他ノ神經性疾患ノ主因トナルコト多シ。  
墜落等ニ由ツテ生シタル頭部ノ損傷ハ歲月ヲ累ヌルノ后尙屢々腦病ノ原因タリ。

婦人ニ在ツテハ月經ノ状態、配偶、舉兒ノ有無及其數又產褥ノ經過等ヲ注意スヘシ。不妊症ハ多ク女子或ハ男子生殖器ノ障礙ニ基因スルモノナリ、又頻回流産ヲ爲ス者ハ梅毒ノ疑ヒヲ存スヘシ。

現疾病ノ初起

(三) 現疾病ノ初起

何時及什麼ナル状態、而シテ何處ニ於テ初起ノ徵効ヲ呈セシヤ、其發病急劇或ハ緩徐ナリシヤヲ診問スヘシ。

患者自ラ其疾病ノ原因ナリト信スル所ノ者ヲ診問スヘシ、然レ其原因ト稱スルモノハ常ニ必スシモ重大ノ價値ヲ措クニ足ラサルモノアルヲ注意スヘシ。

殊ニ必要ナルハ傳染病ニ關シテ其何處ニ於テ同症ニ感染セシヤ、或ハ自宅、親屬、近隣等ニ同症患者ノ存在セサルヤ、又這般ノ病者ヲ看護若クハ訪問セシコナキヤ、若シ果シテ是クノ如キ事實アラハ自己發病前幾許日ヲ距ツルヤヲ審問スヘシ。又麻疹、猩紅熱、痘疹、實扶的里ノ如キハ單ニ衣服、寢具ノミナラス、往復ノ書簡ニ由ツテ傳播スルコアリ。

(四) 現疾病從來ノ經過

患者主要ノ症候及漸次發起セシ症候ノ順序并ニ疾病ニ罹レル臟器ニ關係アル事情ハ特ニ周密審問スルヲ要ス。

(五) 爾餘身體ノ狀態

發熱、一般感覺、食欲、血行、神經系等ノ障礙、衰憊ノ有無、營養ノ狀態、虛瘦ノ有無及遲速、或ハ患者果シテ既ニ臥褥ヲ要セシヤ、并ニ既往ノ治療法及

現疾病從來ノ經過

爾餘一般身體ノ狀態

其効驗如何ヲ審問スヘシ。

現在症

Status praesens.

(總括)

先ツ患者意識ノ存在スルヤ否ヤヲ觀、尋イテ其應答ノ健康者ニ於ケルカ如ク明晰神速ニシテ、言語ノ朦朧ナラサルヤヲ注意スヘシ。次キニ注目スヘキハ一般體格ノ構造、營養、外貌、及姿勢、詳細ハ後章ヲ參觀スヘシトス。

體格構造ノ強實或ハ薄弱及其配合比準適合ナルヤ、外貌健康ナルカ將タ蒼白虛弱ノ狀ヲ呈セサルヤ、皮膚血色ノ如何、浮腫ノ有無、筋肉及脂肪層ノ發育如何、姿勢ノ狀態ニ就テハ直立ノ際眞直ナルヤ、且ツ活潑或ハ緩慢ナルヤ、歩行ノ狀態如何、其臥褥スル者ニ在ツテハ位置ノ如何、其運動ニ際シテハ活潑ナルヤ否ヤ、將タ疼痛ノ爲メ苦惱ノ狀ナキヤ等ヲ注意スヘシ。



之ニ尋テ記載ヲ要スルモノハ體温及脈搏其數及性狀ナリトス。  
 各局所ノ診查ヲ扱ムルニ際シ、反覆患者ヲシテ主徴ナル自覺的症候ヲ  
 總括再陳セシムヘシ、是レ屢々不熟練者ノ爲メニ恰好ナル指針ノ媒介  
 トナルコトアレハナリ。  
 爾餘ノ診查ヲ施スヤ其方法局所的即チ身體各部ヲ上部ヨリ下部ニ記  
 載スルモノト系統的即チ官能的交互關連スル部ヲ總括記載スルモノ  
 トニ區別ス。予ハ常ニ其后者ヲ稱譽スルモノナリ、例之肺病患者ヲ診查  
 スルヤ即チ胸廓ノ形狀、呼吸ノ運動、其狀態及數、并ニ擴張、胸部爾餘ノ疼  
 痛、而シテ後觸診、打診、聽診、等ノ狀態ヲ順次記載スルモノナリ、是レ實ニ胸  
 部ノ記載ニ際シ、肺臟ニ關スル症候中ニ心臟症候ヲ交互參錯セシムル  
 ヲリ、全體ヲ觀察スルニ恰當ナレハナリ。  
 各臟器ニ關スル詳細ナル診查ノ指導ハ是レヲ各論ノ條下ニ譲リ、尙茲  
 ニ一二簡單ナル一般視察ニ就テ未熟練者ノ爲メニ注意ヲ喚起セント  
 ス、即チ

頭部ニ於ケル要項

●患者ノ位置姿勢

●顔貌

●知覺詳細ハ神經系ノ條下ニ就イテ見ルヘシ

●各運動其規矩ニ違ハサルヤ否ヤ

頭部

ニ於テ注目ヲ要スルモノハ

被髮部ノ腫起、癢痕、發疹、毛髮ノ脱落、就中其危重ナル熱性病後ニ非スシ  
 テ脱毛急速、且ツ擴汎ニシテ稀疎トナルモノハ、常ニ梅毒ニ非レハ癩病  
 ノ疑ヒアルモノナリ、又皮膚疾患ヲ見スシテ所々限局性ニ毛髮脱落セ  
 ル斑點若クハ全然脱落セルモノニ在ツテハ、是レヲ禿頭或ハ鬼頭ト  
 ス。成人ノ頭部ニ膿胞性若クハ限局性赤色落屑疹ヲ觀ルハ多ク梅毒ニ  
 屬ス。

顔面ノ色澤ニ關シテハ後章ニ詳論スベシ。

眼(瞼裂ノ狀態、眼球及瞳孔ノ運動狀態、爾餘ノ疾患、眉毛及睫毛ノ脱落ハ  
 癩病ノ疑ヒアルモノトス)。

耳朶、鼻翼及鼻腔ノ状態等ニ注目スヘシ。  
口其形狀左右均一ニシテ傾斜セルヤヲ注意スヘシ。又平常口腔ヲ開キテ呼吸ヲ營ム徒ニ在ツテハ多ク鼻腔咽喉ノ疾患ニ罹リ易シ。  
齒及齦肉。

舌其色、濕潤ノ度、蒙古運動。

口蓋(軟口蓋)ノ位置、及運動、其是レヲ檢スルニ際シ患者ヲシテ「アー」ノ語ヲ發聲セシムヘシ。

扁桃腺(腫脹、蒙古及潰瘍)ノ有無。

咽頭(腫脹、潮紅或ハ膿性蒙古)ノ有無。

頸部ニ於ケル要項ハ左ノ如シ

頸部細長(所謂勞瘵質)將タ短大(卒中質)ナルヤ其他癩痕(多ク結核性水脈腺膿瘍ヨリ由來ス)ノ有無。

淋巴腺觸知シ得ヘキヤ、其疼痛ノ有無及動搖シ得ルヤ否ヤ。

頸部脈管ノ状態ニ就テハ其透見シ得ルヤ或ハ擴張又ハ破格的搏動、及

頸部ニ於ケル要項

胸部ニ於ケル要項

靜脈騷鳴ノ有無。

喉頭ノ外形及聲音ノ性質。

甲狀腺ノ形狀如何等ヲ注目スヘシ。

胸部ニ於ケル要項ハ左ノ如シ

胸廓ノ形狀及筋肉ノ發育如何。

脊椎柱ニ就テハ其生理的彎曲顯著ナルヤ、將タ破格的彎曲ノ銳尖或ハ擴汎(弓狀性)ナル者ナキヤ、又自然ニ或ハ壓迫運動等ニ由テ疼痛ノ有無、呼吸運動ノ胸式或ハ橫隔膜式、及左右均一ナルヤ、且ツ其遲速、深淺等ヲ檢スヘシ。

肺臟ノ理學的診查。

咳嗽。

咯痰。

心尖搏動其位置及強度將タ望見シ得ヘキヤ否ヤ。

心臟ノ理學的診查。

腹部ニ於ケル要項

爾他顯著ノ症候ヲ記載スヘシ。  
**臍部**ニ於ケル要項ハ左ノ如シ  
其形狀及大小(膨大セル際ニハ其平等ナルヤ否ヤ、膨大ノ状態ニ對スル臍位ノ關係)。

脈管ノ状態(靜脈怒張ノ有無及淺線)。

突然若クハ壓迫、咳嗽、怒責等ニ際シ疼痛ノ有無。

抵抗各部均一ナルヤ否ヤ、擴汎性若クハ限局性ナルカ、硬固若クハ柔軟ナルカ、疼痛ノ有無及抵抗物ハ上方或ハ下方ニ限局シ得ルヤ、其邊縁ノ状態如何、特ニ注目ヲ要スルハ心窩及盲腸部トス、女子ニ在ツテハ下部ヲ緊要トス。

全腹及胃、肝、及脾臟ノ各部打診。

生殖器ニ於ケル要項

**生殖器**ニ關スル要項ハ左ノ如シ

炎症潰瘍、癰痕及腫脹ノ有無、小兒ニ在ツテハ包莖ノ注意ヲ要ス、女子生殖器ノ外部又ハ内部ノ診査ハ特ニ必要ノ適症アルニ際シ之レヲ行フ

四肢ニ於ケル要項

ベシ、往々該診査ヲ施コシ、扨メテ遠隔セル體部ニ存在スル所ノ症候ノ説明ヲ得ル事アリ。

**四肢**ニ於ケル要項ハ左ノ如シ

其形狀、營養、色澤、溫度及發疹ノ有無。

運動(自働的及受働的)。

知覺、麻痺、疼痛ノ有無。

浮腫。

腱反射。

骨及關節ノ状態。

尿ニ就テノ要項

**尿**ニ就テノ要項。

其ノ容量、色澤、比重、臭氣、沈渣、蛋白及ヒ糖分檢索、并ニ顯微鏡的檢査ヲ要ス。

糞便ニ就テノ要項

**糞便**ニ就テノ要項

其回数及性状、又脱糞ニ際シ疼痛ヲ伴ハサルヤ、若クハ血液或ハ粘液ヲ

混同セサルヤヲ注意スベシ。病理學上極メテ樞要ナル者アルヲ以テ尙茲ニ一般總括論述スヘシ。

(一) 身體ノ一般顯象。

體格構造、營養、稟賦、體質、位置、姿勢、歩行、顔貌、

(二) 皮膚ノ狀態。

(三) 體溫。

(四) 脈搏。

### 第一 身體ノ一般顯象 Allgemeine Erscheinung des Körpers.

體格構造及營養 Bau und Ernährung.

#### 體格構造及營養

日本ニ於テ健康ナル體格構造ヲ有スルモノハ、主トシテ勞働ニ從事スル階級ニ多シ、即チ農民、漁夫、雇丁、職工等トス、是レ即チ國民ノ多數ニ屬

スルモノナリ。而シテ其ノ上流社會ヲ通覽スルニ、一般孱弱寧ろ之ヲ痛言スレハ、虛弱ノ體格ヲ有スルモノト云フベシ。是レ實ニ遺傳(上流社會虛弱人士交互ノ婚姻)及概シテ勞働者ニシテ糊メテ有効ナル植物性食餌ヲ攝取スルニ拘ラス、嘗ツテ充分ノ運動ヲ營爲セサル體育缺乏(酸素供求ノ不足)ノ結果ナリ。

健康ナル體格構造

**健康ナル體格構造** ニ於テハ骨格常ニ強固擴大ナリ、而シテ

其纏絡スル所ノ筋肉ノ發育完全ニシテ各區畫判然、皮膚及皮下脂肪組織充實シ、共ニ能ク骨格ヲシテ稜々露出セシメス、且ツ兩肩胛突起ノ最小距離尙身長ノ二十三プロセントヲ有シ、特ニ胸廓ノ構造偉大ニシテ穹窿強ク筋層厚ク其長徑殆ント幅員ニ等シク、周圍ハ身長ノ半ハ以上ヲ有スヘシ(詳細ハ呼吸器疾患診斷ノ條下ニ就テ見ルベシ)。

虛弱ナル體格構造

**虛弱ナル體格構造** ニ於テハ一般纖長狹小ニシテ、骨格薄弱

其區畫線突兀トシテ常ニ現ハル、是レ實ニ筋肉及脂肪發育ノ不完全ニ因スルモノナリ。皮膚薄弱、兩肩胛距離狹小、胸廓細長扁平ナリ、卷首健康

虛弱兩體ノ比較圖ニ就テ見ルヘシ

女子ニ在ツテハ骨盤ノ構造固ヨリ緊要ニシテ、日本ニ於テハ其破格歐洲ニ於ケルヨリモ稀レナリト雖、上流ノ女子ハ一般狹小ノ骨盤構造ヲ有シ、十八歳ニシテ尙小兒ニ似タルモノアルヲ見ル。而シテ其分娩ハ比較的輕易ナルモ、其所生兒ハ多ク纖小虛弱ナルヲ常トス。

營養ノ良否

營養ノ良否ハ特ニ筋肉、脂肪及皮膚ノ狀態如何ニ徴ス。而シテ其職業ハ常ニ重大ノ關係ヲ有スルモノナリ。即チ勞働者ニ在ツテ營養不良

ト稱スルモノモ尙是レヲ常ニ體育缺乏セル虛弱ノ官吏若クハ學者ニ於テ、通常ト稱スヘキカ如キ是レナリ。

各人ノ天賦ニ由リ筋肉及爾他軟部ノ容積少量ナルモ尙且ツ常ニ全ク健康ナルモノアリ。此際詳細ノ診査ヲ施スキハ、皮膚適度ノ彈力ヲ有シ、筋肉發育完全堅韌ニシテ、筋肉ノ堅韌ナルハ一般ニ主大ナル價値ヲ有ス。唯主トシテ脂肪發育ノ少ナキヲ觀ル。此儕ニシテ往々忍耐強靱ノ力ニ富ムモノアルモ、是レ實ニ例外ニ屬スルモノニシテ、營養缺乏ハ常ニ

須要ナル徵候タルヲ忘ルベカラズ。

健康者ニ於ケル脂肪ノ發育モ亦筋肉ノ如ク一樣ナラズ。而シテ既ニ論述セシガ如ク、羸瘦セル者ニシテ獨リ力量ノ大ナル者アル而已ナラズ、脂肪過多ハ却ツテ健康ヲ害スルヲアリ。其適度如何ヲ知ルハ健康者ニ就テ熟察會得スルノ他ナシ。女子ニ於ケル脂肪發育ハ概シテ男子ヨリ著ルシク、且ツ男子ハ春機發動期或ハ其一兩年后ニ至ル迄ハ脂肪僅少ニシテ、四十歳前后ニ逮ンテ概シテ脂肪增多ヲ見、高老ニ逮ンテ其減少顯著トナルモノナリ。

皮膚及皮下脂肪并ニ彈力纖維ノ狀態ハ皮膚ノ彈力及堅固ノ強弱ニ關係ヲ有スルモノニシテ、強壯ナル力役者ニ於ケル皮膚ハ常ニ平滑天鵝絨ノ如ク稍々光澤ヲ帶ヒ緊張強度ナリ、即チ其上腭ニ於テ容易ク之ヲ撮擧シガタク、且ツ放止スルヤ護謨ノ如ク直ニ復舊ス。之レニ反シ營養不良ノ者ニ在ツテハ乾燥菲薄且ツ弛緩シ彈力ニ乏シク脂肪僅少ナリ。醫士ノ特ニ注意ヲ要スルモノハ營養ノ變化即チ羸瘦ニシ

營養ノ變化即チ羸瘦

醫士自ラ之ヲ認メ若クハ患者ノ自白ニ由ツテ知ルヲ得、又往々患者自  
 ラ其羸瘦セルヲ知ラス却ツテ傍人ノ爲メニ認識セラレ、トアリ(食餌  
 ノ不給若クハ飢惡ニ因スル羸瘦ハ茲ニ度外トス)  
 漸次襲來スル所ノ羸瘦ハ往々潜伏セル險惡疾病ノ初起或ハ久時其唯  
 一ノ徵候タルトアリ(結核、癌腫)  
 急速襲來スル所ノ羸瘦ハ他覺的容易ニ認識シ得ヘシ、即チ皮膚弛緩彈  
 力消失シテ容易ク撮擧シ得、四肢及他部ニ於テ恰モ囊巾ヲ纏フカ如キ  
 外看ヲナス、極メテ急劇ナル羸瘦ハ吐瀉病ニ罹レル幼兒ニ多シ、此際屢  
 ヲ少時日ニシテ饒多ノ弛緩セル皺襞ヲ形成シ、殊ニ上腿ノ「ポーバルト」  
 靱帶下部及腋窩周圍ニ顯著ナリトス、又斯ノ顯象ハ營養不給ニシテ萎  
 縮セル小兒ニ久時ヲ經テ來ルトアリ、是食餌ノ不給若クハ飢惡ナルカ  
 或ハ消化器疾患ノ爲メ吸収力ヲ失ヘルニ基因ス、這般ノ小兒ニ在テハ  
 皮膚菲薄弛緩シ爲メニ一種特有ノ老人樣容貌ヲ呈ス、成人ニ在ツテ最  
 モ急劇ナル羸瘦ヲ誘起スルモノヲ虎列刺トス、其他腹膜及消化器ノ急

性疾患或ハ高度ノ體温昇騰トス(例之腸室扶斯病ニ於ケルカ如シ)、其緩  
 慢ナルモノモ消化器疾患、經久ノ脚氣、糖尿病、特ニ高度ノ羸瘦ハ各種臟  
 器ノ癌腫及結核等ニ基因スルモノナリ。  
 總ヘテ此ノ際ニ於テハ皮膚及脂肪ノ萎縮ヲ來シ、筋量減少シ且ツ強度  
 ノ弛緩ヲ呈スルモノトス。  
 獨リ腹壁ニノミ甚シク弛緩セル皺襞ヲ見ルハ、經久ノ妊娠、腫瘤及腹水  
 ノ爲メニ皮膚ノ延長セル后ニ來ルモノトス、此ノ際ニ於テハ通常外上  
 方ヨリ内下方ニ走レル特異ノ線ヲ現ス、是レ皮膚延長ノ爲メニ皮質纖  
 維ノ相離隔スルニ由ル者ニシテ腹線 Striae abdominales ト稱ス、而シテ其新  
 鮮ナルモノハ帶青白色明朗ナリ、陳久ノモノニ在ツテハ邊緣多ク色素  
 ノ沈着ヲ見ル(尙消化器病診斷ノ條下ニ詳論スベシ)。  
 營養不良ノ皮膚ハ皮脂ヲ產出スルト少キヲ以テ常ニ乾燥落屑シ易シ  
 (單純糠疹)。  
 這般ノ徵候ニ由リ既ニ多少營養狀態及羸瘦ノ如何ヲ認知シ得ヘシト

雖凡慢性疾患ニ際シ尙其精細ヲ知ラント欲スルニハ、時々體量ヲ計測スルヲ緊要トス。例之往々潜伏セル結核ノ治療ニ赴キ若クハ増進スルヤ、其程度如何ハ唯體量計測ニ由ツテ僅カニ之レヲ知ルコトアリ、慢性ノ胃及腸疾患ニ於テモ亦然リトス。明了ナル局所的疾病ナクシテ體量ノ漸次減少スルモノニ在ツテハ尿検査ヲ行フベシ、是レ糖尿病ハ屢々其原因タルコトアレハナリ。

窒扶斯、脚氣等ノ回復期ニ於テモ亦體量増減ノ如何ハ極メテ必要ナルモノナリ。

然レ凡體量増減ノ如何ヲ以テ營養良否ヲ知ル唯一ノ尺度トナスハ元トヨリ非ナリ、例之腎臟、心臟、肝臟ノ疾患等ニ於ケル内外水腫ノ存在スル際、水腫性脚氣、其他妊娠及急速増大スル腫瘤ノ爲メニ體量増加ヲ來スコトアレハナリ。

體質 Habitus.

體質トハ身體一般顯象ノ一種ニシテ、即チ症候ノ總合ニ因ツテ經驗上一定ノ疾病ニ現出シ、或ハ其疾病ニ容易ク感染スヘキ素因ヲ有スルモノヲ云フ。而シテ體質ハ往々診斷ヲ下スノ良指針タルコトアリ、然レ單ニ體質ニ據ツテ之レヲ確定スヘカラサルハ論ヲ待タス。體質如何ヲ知悉シ、衛生上適當ノ注意ヲ與ヘ本病ヲ未然ニ防クハ、特ニ醫士各自ノ熟練ヲ待ツモノニシテ、始メテ絶妙ノ技ニ達スルモノト稱スヘシ。

體質如何ヲ知ルニハ身體ノ構造適合、營養姿勢、歩行、顔貌、運動及談話等ノ状態ニ注意スルヲ要ス。

勞瘵質

(一) 勞瘵質 多ク結核患者或ハ其素因ヲ有スル者ニ觀ル所ニシテ

全身狹長、羸瘦シ、皮膚菲薄蒼白色ニシテ、間、頰骨部限局潮紅シ、眼球大ニシテ光澤ヲ有ス。頸部纖長胸廓細狹或ハ扁平、且屢々惡液性毛ヲ生ス。

卒中質

(二) 卒中質 強壯擴大ノ構造ヲ有シ、脂肪充實、顔貌赤色肥大、眼球充

血光澤ヲ有シ、頸部短厚、肩胛擴大ニシテ、呼吸短促、心悸亢進シ、腦充血及間、肺氣腫ノ傾向ヲ有ス。

高血質

(三) 癆腫質 顔色灰白ニシテ貧血シ、皮膚乾燥菲薄且ツ皺癢ヲ有シ、筋肉少量ニシテ弛緩シ(惡液質)、粘膜蒼白顔貌憂愁疲勞ノ色アリ、而シテ其運動緩慢怠惰ナリトス。

神經質

(四) 神經質 體格構造及營養ヨリ、寧ロ其容儀行爲ニ現ハル、者ニシテ、意思容易ク變轉シ、且ツ興奮シ易ク(憤怒)、顔貌多クハ活潑(瞬間ニシテ遂ニ幽鬱ス)、視勢不安ニシテ敏捷、運動急速活潑ナリトス。

稟賦 Temperament.

稟賦 方今學術上ノ用語トシテ應用スルコト稀レナリト雖、什麼ナル生理的作用ヲ發現スルヤノ種類ヲ簡明ニ表記スルニ便ナルモノアルヲ以テ茲ニ畧述スベシ。

多血質

(一) 多血質 Sanguinisches Temperament 體格營養良好ニシテ、色澤鮮麗、性質快活區々細事ニ拘泥セス、怡々常ニ喜色アリ、且ツ好シテ新奇ノ事ニ走ルモ、概シテ耐忍持久スルコト稀レナリ、外貌爽快敏捷ニシテ談話運

粘液質

動活潑ナリ。

(二) 粘液質 Phlegmatisches Temperament 多血質ニ反シ運動談話安靜緩徐ニシテ興奮スルコト少ナク、身體精神共ニ活潑ナラス、營養ハ多ク佳良ニシテ屢々脂肪ニ富メリ。

膽液質

(三) 膽液質 Choleric Temperament 多ク羸瘦セルモ強壯ナル體格ヲ有シ、色澤蒼白帶黃色ニシテ、活氣ニ富ミ、強度ノ神經系興奮ヲ有シ、且ツ多血質ノ者ニ比シテ耐忍持久ノ性ニ富メリ。

黑膽液質

(四) 黑膽液質 Melancholisches Temperament (多量ノ黑色膽汁ノ製出ニ因ルモノト誤信セシ爲メニ此稱アリ) 悲愴沈鬱ニシテ、常ニ苦惱自ラ逆境ニ沈淪スルノ感ヲ有シ、交際ヲ避ケ好シテ寂寞ノ居ヲ愛シ、運動緩徐ニシテ活氣ニ乏シ。

以上列記スル狀態ハ其名稱ノ如ク果シテ血液、膽液、粘液ノ關係ニ因スル者ニ非ラサルハ論ヲ待タサルモ、此用語ハ醫士ニ在ツテモ、亦理會シ易キカ故ニ應用スヘキ價值アルモノトス。



位置、姿勢、歩行 Lage, Haltung, Gang.

明亮ナル意識ノ存在及耐忍ノ力ヲ有セル患者ハ、病床上殆ント健康者ニ似タル處ノ臥狀ヲ爲ス即チ筋肉一定ノ不隨意張力ヲ有スルヲ常トス。無欲狀態若クハ高熱ヲ有スル重症患者例之腸室扶斯、重症肺炎、麻痺性患者、虎列刺或ハ虛脱ニ陥レル高度衰弱患者等ニ在ッテハ背位ヲ取リ、而シテ頭部垂下シ身體正規ノ拉伸位置ヲ保ツノ力ヲ有セス所謂受働的或無力背位。然レ此位置ハ皇國様ノ枕ニ在ッテハ歐洲様楔子狀枕ニ於ケルカ如ク著ルシカラス。持久活動ヲ失セル背位ハ往々褥瘡ヲ誘起シ、爾他ノ患者モ亦多ク背位ヲ取ルモノトス。腹部又ハ關節ニ劇甚ナル炎性疼痛ヲ有スル者ハ煩惱其位置ノ變換ヲ避クルモノナリ、之レニ反シ劇甚ナル發作的痙攣性疼痛ヲ有スル者即チ胃痙、痙痛ノ如キニ在ッテハ屢々彎屈踞躑シ、下肢ヲ腹部ニ緊着シ、側位若クハ腹位ヲ取ルモノトス、持久セル一方側位ハ同側呼吸器ニ疾患アル徵ニシテ、患者呼吸

所謂受働的或無力背位

一方側位

ノ自由安靜ヲ保持セント欲シ、健側ヲ上方ニ向クルモノナリ、其他肋膜炎、肺炎、氣胸等ノ如キ患側ノ疼痛性呼吸運動ハ、同側ヲ下向シタル側位ノ爲メニ減却セラル、只直達壓迫ノ爲メニ疼痛ヲ感スル肋骨カリエス、ノ如キ者ニ在ッテハ、患側ヲ下向セル位置ヲ取ラサルモノナリ、急性肋膜炎ノ初期暫時間健側ヲ下向シ、后チ滲出液増加滯溜スルキニ至ッテ患側ヲ下方ニ向ケテ臥褥スルモノナリ。

強迫位置

頂部強直  
跪坐呼吸

所謂側位強迫位置ト稱スル者ハ稀レニ觀ル所ニシテ、偶々強イテ他ノ位置ヲ與フレハ、患者恰カモ彈力發條ノ如ク、常ニ再ヒ側位ニ復舊ス、是レ實ニ小腦若クハ小腦脚重症疾患ノ徵候ナリ、大脳疾患ニ於テハ單ニ頭部ノミ斯クノ如キ側位廻轉ヲ爲スモノトス、又強度ノ頭部後方彎曲所謂頂部強直ト稱スルモノハ普通腦膜炎ニ見ル所ノ緊要ナル徵候トス、強度呼吸障害及苦惱ヲ有スル各種疾病ニ於テハ患者能ク地平ノ臥位ヲ保ツ能ハスシテ好ンデ坐位ヲ取ランコトヲ需ムル者ナリ、**跪坐** (Orthopnoe) 由ッテ以テ胸廓各方位ニ均一ノ擴張運動ヲ營ミ、而

歩行及姿勢

シテ横隔膜運動亦自在ナルヲ得ルカ爲ナリ。床上此坐位ヲ取ルハ多ク  
 心臓病及肺病患者ニ親ル所ニシテ、特ニ重症肋膜炎、氣胸、胸水及心嚢水腫  
 ヲ伴ヘル全身水腫、喘息、重症腎臟炎、慢性尿毒症、其他腹腔内ノ腫瘍若ク  
 ハ滲出液ニシテ、横隔膜ヲ上方ニ壓迫スル所ノ者等トス。又心臟病及腎  
 臟病患者ハ屢々坐位ヲ取ルヲ數月間ニ亘ルモノアリ。特ニ后者ニ在ッ  
 テハ上體ヲ前屈シ、手腕及頭部ヲ低キ机上或ハ脇息ニ倚ッテ支持シ、睡  
 眠時ニ於ケルモ亦此坐位ヲ取ル。許多喘息患者ノ如キハ屢々壁障ニ倚  
 ヲテ直立睡眠ヲ爲スニ至ルコトアリ。  
 臥褥ヲ要セサル者ニ在ッテハ歩行及姿勢ニ注目スルヲ要ス。虛弱者又  
 ハ疾病アル者ハ姿勢直立セズ、歩行踴躍、上體即チ肩胛前屈シ、兩肩胛骨  
 間距離大ニシテ、頸椎及腰椎ノ生理的前彎消失ス。且ツ歩行ニ際シ下肢  
 ヲ舉上スルコト少ク、其ノ歩行狀態確實ナラサルノ觀アリ。斯クノ如キ者  
 ハ其狀態恰モ老人ノ如ク、尤モ屢々肺臟及消化器ノ慢性疾患ニ見ル所  
 ナリ。

共濟運動障害的歩行

室扶斯ノ如キ重症疾患後ニ於ケル歩行ハ常ニ蹣跚逶迤シ易シ。  
 共濟運動障害的歩行ハ多ク脊髄疾患ノ徵候ニシテ、膝及足  
 關節勁直シ、其高度ナル者ハ、蹠蹠地上ニ接着セズ、足趾ニ由ッテ歩行シ、  
 且ツ身體ヲ左右ニ動搖ス。  
 陳舊脚氣ノ快復期ニ於テ腓腸筋彎縮ヲ呈シ、馬足位置ヲ形成スルモノ  
 ニ在ッテモ、亦酷似ノ狀態ヲ現ス。  
 脊髓癆患者ハ足脚ヲ膝部ニ於テ高く昂舉シ、下脚ヲ強ク前方ニ投出ス、  
 而シテ足蹠ノ全面ヲ同時地上ニ接着ス。且ツ其歩行踏々跟々確實ナラ  
 サルノ感ヲ有ス(共濟運動障害的歩行 Atakischer Gang)。  
 中等ノ脚氣症ニシテ尙勉メテ歩行ヲ營ム者ハ、足尖地上ニ粘着スルカ  
 如キ感アリ。是レ膝昂舉ニ際シ麻痺ヲ呈セル足部ハ其固有重量ノ爲メ  
 ニ垂下スルカ故ナリ。此際患者ハ強テ膝部ヲ舉上セント勉ムルモノナ  
 リ。是レ單ニ筋力ノ衰弱ニ因スルモノニシテ、脊髓癆ノ如ク共濟運動障  
 害ニ基ツクモノニ非ラス。

半身不隨后ニ於ケル下肢半側衰弱、小兒麻痺、經過不良ノ膝關節炎、就中幼年ノ際此病ニ罹リ、爲メニ下肢ノ短縮ヲ伴フ者ニ在ツテハ、徐々同側下肢ヲ拉扯スルモノトス。

先天性膝關節脱臼、膝關節炎、膝關節疾患等ノ爲メニ來ル歩行ノ破格ハ外科ノ範圍ニ屬スルヲ以テ茲ニ詳述セス。

精神狀態、舉止(運動)、顔貌、視勢 Psychisches Verhalten, Wesen (Bewegungen), Gesichtsausdruck, Blick.

精神狀態、舉止(運動)、顔貌、視勢

醫士ハ各種ノ疾病ニ於ケル顔貌及外觀狀態ヲ知得センコトヲ勉ムルヲ要ス。

人事不省

Bewusstlosigkeit ニシテ、血行持續シ呼吸緩徐ニシテ熱及痙攣ヲ伴ハサル者ハ、最屢々卒中ニ觀ル所ニシテ、亦一時性單純ナル失神

若クハ危重外傷后ノ腦震盪ニ基因スルコトアリ。卒中症ニ在ツテハ既ニ此期ニ於テ往々麻痺側ヲ認識シ得ルコトアリ。是レ其呼吸ニ際シ頰ノ呼

人事不省

無欲狀ノ外貌

吹及口角ノ傾斜ヲ呈スレハナリ。應問ノ如キ外部ノ刺戟ニ應セサル痴鈍無欲狀ノ外貌 Apathischer Ausdruck ハ腸窒扶斯、發疹窒扶斯、窒扶斯性肺炎、及窒扶斯性麻疹ノ如キ重症ノ熱性病ニ於テ之レヲ觀ル。此際屢々齒唇及舌ニ煤黒暗色ニシテ乾燥セル蒙苔アリ。唯單ニ這般ノ外貌ノミニ由テ既ニ窒扶斯性疾患タルヲ認知シ得ルコトアリ。其他無熱ノモノニ在ツテハ多ク腦疾患或ハ精神病ニ屬ス。

運動思想及言語ノ持續性不安ハ多ク精神病者ニ觀ル所ナリ。酒客讒語ヲ有スル患者ニ於ケル特殊奇異ノ舉止ハ、日本ニ於テハ未タ其報告ニ接セサルヲ以テ、興味尠ナキモノトス。

舞蹈病

Chorea (小兒ニ多シ)ハ醒覺時ニ於テ時ニ一肢或ハ全身ニ連續錯雜ナル不隨意運動ヲ呈シ、其狀短小ナル搐搦様ニシテ稍々痙攣狀トナル。而シテ此際精神上毫モ異常ヲ認メサルモノナリ。

「アテトーシス」 Athetosis モ亦之レニ類似セル病症ニシテ、主トシテ手及前膊ニ限局シ、頻回反覆スル所ノ同一ノ運動ヲ呈ス(神經系診

「アテトーシス」

舞蹈病

断條下ヲ參看スベシ。

口唇ヲ緊着シ眼球陷凹、視勢恰モ他ノ幫助ヲ需ムルカ如クニシテ、眉間縦形ノ皺變ヲ作り苦惱不安ノ容貌ハ多ク劇甚ナル疼痛ヲ有スル疾患就中下腹部ノ疾患ニ見ル所ナリ、而シテ劇烈ナル胃瀉、痲痛、特トニ急性腹膜炎ニ著ルシ此際笑顔ノ扭歪スルカ如ク口腔ヲ開大シ、口角昂上、眼中怡喜ノ色ナクシテ、頗ル苦惱ノ狀ヲ現ハシ、全顔貌不安ノ色ヲ示メス

**(所謂撒兒篤尼氏瘻笑)**

Sardonisches Lachen) 斯クノ如キ狀態

ラテス顔

Das Praeagonale oder hippokratische Gesichtヲ呈ス即チ顔色

蒼白灰色トナリ顔貌銳尖、額骨凸隆シ、頰部、顴部及眼球陷沒シ、皮膚冷汗若クハ屢々粘着性汗ヲ發ス。

虚脱

**虚脱 (Kollaps)** 即チ危重急速ナル一般體力ノ消亡ハ各重症疾患ニ來

ル所ニシテ、稍類似ノ顔貌ヲ呈シ、而シテ往々遂ニ死ニ陥ルモノナリ。周圍灰白鉛色ヲ呈セル眼球ノ陷沒ハ予ノ實驗ニ因レハ獨リ虚脱ノミ

所謂撒兒篤尼氏瘻笑  
瀕死顔或ハ「ヒポクラテス」顔

苦痛悲哀ノ容貌

ナラス、下腹部ノ急性危重疾患ノ徴トナスベシ。此症候ノ屢々顔ル神速ニ發現スルモノアルハ、蓋シ神経系影響ノ結果ト見做サ、ルヲ得ス。

**苦痛悲哀ノ容貌**

ハ疼痛ヲ伴フ多數ノ慢性胸腔疾患ニ觀ル所

ニシテ、即チ勞瘵、肋膜炎、喘息及呼吸困難ヲ伴ヘル心臟病等トス。

劇甚ナル畏怖ヲ懷キ不安ノ容貌ヲ呈シ眼光爛々ナル者ハ強度ノ呼吸

困難ニ觀ル所ナリ。即チ諸種ノ心臟疾患、胸絞症、饒多瀝積セル肋膜滲出

液、氣胸、腎臟病患者ニシテ喘息ヲ合併シ若クハ肺水腫ノ將サニ襲來セ

ントスル者其他急性脚氣等トス。特ニ脚氣症ニ在ツテハ筋肉衰耗ノ爲

メニ正坐シ能ハサルモノト雖モ、恰モ跪坐呼吸ヲ營ム者ノ如ク、褥上ニ

在ツテ苦悶顛轉スルニ至ル。

**憂鬱疲倦ノ容貌**

ニシテ口角低下シ顔色蒼白ナル者ハ慢性消

化器病患者ニ多ク、又間歇熱患者及多數ノ勞瘵患者ニ觀ル所ナリ。

巨眼ニシテ蒼碧色ノ鞏膜ヲ有シ眼光爛々潤澤ヲ帶ヒ視

勢活潑、而シテ頰部ノ限局性潮紅ヲ有スル者ハ多ク

憂鬱疲倦ノ容貌

勞瘵患者特徵ノ顔貌及視勢

精神狀態、舉止(運動)、顔貌、視勢

勞瘁患者ノ特徴タリ。而シテ熟練ナル醫士ハ只此視勢ノ狀態ニ因リ、疾病ノ部位及性質ヲ既ニ知委シ得ルモノアリ。

酒客ノ顏貌

酒客ノ顏貌ハ多ク浮腫様ニシテ稍々赤色ヲ帶ヒ、眼球水様光澤ヲ有シ充血ヲ伴ヒ、視勢活潑ナラス、而シテ呼吸屢々短促シ、其運動確實ナラス(亞爾箇保爾性震顫 Tremor alcoholicus) 卒中ノ傾向ヲ有スル儻モ

癩病患者ノ顏貌

稍々同様ノ外觀ヲ現ス。又恰モ猛獸眼光ノ如ク窺フカ如ク、射ルカ如キ視勢ハ屢々精神病患者ニ觀ル所ナリ。癩病患者ノ顏貌ハ特ニ異様ニシテ、前額及眼ノ周圍結節様ニ腫脹シ且ツ一種ノ光輝ヲ放チ、睫毛及眉毛ノ脱落ヲ伴フ、故ニ患者ヲ一瞥シテ既ニ其斷案ヲ下スニ難カラス。

歇私的里患者ノ容貌、視勢及舉止

歇私的里患者ノ容貌、視勢及舉止ハ多ク一種特異ナリ。然レ是レヲ筆端ニ顯發スルハ難事ニ屬ス。顰笑等ニ際シ、顔面片側ノ笑容ヲ現ハサ、ルモノハ顔面神經麻痺ノ徵ナリ。

腺病ニハ鼻及上唇稍々浮腫様ニシテ、屢々皮膚發疹若クハ目睹シ得ヘキ腺腫脹アリ。顔面ノ異常色澤ニ就テハ后章皮膚ノ條下ヲ參看スヘシ。

### 第二 皮膚及皮下組織 Haut und Unterhaut.

其レ皮膚ハ諸多ノ官能ヲ司職スル者ニシテ、特ニ外襲有害物ニ對シ頗ル樞要ノ防護器タリ。又水分及皮脂ヲ分泌スルノ機能ヲ有ス。而シテ茲ニ論述スヘキハ唯其分泌異常及目睹シ得ヘキ外觀ノ障礙トス。

既ニ前論セシ如ク強健者、就中成年ノ者ニ在ツテハ、其皮膚稍々脂肪ニ乏シカラス、光澤ヲ有シ、緊滿堅固ニシテ、彈力ニ富ムモノナリ。這般性狀ノ皮膚ヲ有スル者ハ總ヘテ惡液質ニ陥ルヘキ諸種疾患ノ侵襲ヲ蒙ラサルノ證據タリ。斯クノ如キ性狀ヲ有スル尋常健康皮膚ノ、極メテ迅速ニ若クハ高度ノ變化ヲ來スヘキ疾患ハ既ニ前論セルヲ以テ茲ニ再論セス。

皮膚ノ濕潤、汗分泌 Feuchtigkeit der Haut, Schweißbildung.

敏散汗

皮膚ハ不斷水分ヲ分泌スルモ、通常ノ溫度ニシテ坐臥安靜ノ時ニハ直ニ蒸散シテ認ムルヘカラサルモノナリ。是ヲ稱シテ敏散汗 Perspiration sensilis ト云フ、其分泌量一晝夜間一千グラム(體重六十分ノ一)ニ達ス。

汗

水分分泌頗ル高度ニ達シ、皮上點滴ヲ形成スルニ逮ンテ、稱シテ汗 Schweiss (獨) sudor, perspiratio laquida (羅) perspiration 或ハ sweat, (英) transpiration

或ハ suor (佛) ト云フ

汗ハ皮下組織中ニ蟠廻シ長徑ヲ通過シ、皮膚表面ニ開口セル蟠塊狀腺ヨリ分泌セラル。該汗腺ハ特ニ多ク手掌、足蹠、腋窩及鼠蹊ニ占居シ且ツ其發育好良ナリ、其總數ハ二百萬箇ヲ超ヘ、其表面積ハ一千平方メートルニ達ス、多數解剖學者ニシテ汗ハ蟠塊狀汗腺ニ産出セラル、モノニ

臭汗

非ラスシテ、上皮細胞間ニ生シ遂ニ肝腺通路中ニ入レルモノナリトノ説ヲ爲スモノアリ。

多數ノ動物例之犬ノ如キハ全然汗ノ分泌ヲ爲サ、ルモノナリ。

汗ハ水様透明稀薄ノ液體ニシテ、比重凡ソ一〇〇四ヲ算シ千分中十二ノ固形物質ヲ含有シ、弱酸性ノ反應ヲ呈シ、鹹味ヲ有ス。汗ニシテ就中腋窩及足部ノ者ハ脂肪酸ノ爲ニ頗ル惡臭ヲ放ツコトアリ所謂臭汗 Bromidrosia)。

汗ハ神經作用ニ因ツテ分泌セラル、モノニシテ、就中脈管神經並ニ一種特殊ノ汗神經ノ司職スル所タリ、后者ニ在ツテハ其手腕、脛脚及軀幹ノ中樞ハ脊髓ニ存シ、頭部ノ中樞ハ交感神經中ニ在リ、脊髓前角ノ神經節細胞全然變質スルヤ汗分泌ハ全ク停止スト云フモノアリ、又大腦皮質ノ汗分泌ニ大關係ヲ有スルハ明了ノ事實ニシテ、吾人カ常ニ精神感動ニ際シ發汗スルヲ以テ知ルヘシ(苦悶汗, Angstschweiss 受驗汗 Examen-schweiss)。

汗分泌ノ量

汗分泌ノ量ハ強健者ニシテ尙各等差アリ、且ツ同一人ニシテ種々ノ關係ニ因リ頗ル差異ヲ生ス。肥胖ノ者ハ是ヲ羸瘦セル者ニ比シ概シテ發汗スルヲ強ク、中等又ハ低度ノ温度ニシテ、安靜時ニハ多ク發汗セサルヲ常トス。

強健者及多數患者ハ發汗ニ際シ、皮膚潮紅温暖トナル、是レ血管ノ開張スルニ基因スルモノナリ。險惡ナル發汗(惡液質及瀕死ノ際)ハ汗神經ノ刺激ニ因ツテ來ルモノニシテ、其皮膚寒冷蒼白トナル(所謂冷汗 *so-called Schweiß*)。

汗分泌增多ヲ來スハ氣温ノ高度、熱浴、一定ノ飲料及醫藥等トス(菩提樹花、接骨木花、咖啡、茶、酒精、必魯加爾、必涅、安母尼亞製劑等)之ニ反シ亞篤魯比涅ハ全然汗分泌ヲ停止セシム。

發汗ハ夏期ニ於テ大ニ温度ノ調節ヲ助クルモノニシテ、汗分泌就中其蒸散ハ温度ヲ消失セシムルモノナリ、吾人カ濕潤ニシテ高熱ノ外氣ニ比シ、寧ロ好シテ乾燥ニシテ高熱ノ外氣中ニ生息スルヲ希フモノハ、

冷汗

局所的發汗

着色汗

半身發汗

發汗減少

發汗過多

主トシテ水分蒸散ノ速カナルカ故ナリ。外氣中ノ蒸發水分愈濃稠ナレバ發汗ノ蒸散愈遲鈍ナルハ論ヲ待タス。故ニ風及空氣ノ疏通ハ、常ニ新鮮ノ外氣ヲシテ皮膚ニ觸接セシムルカ故ニ、水分蒸散ヲ容易ナラシム是レ實ニ日本ノ如キ氣候濕潤ノ國土ニ在ツテ、普ク扇子ノ供用セラル、所以ナリ。

汗分泌ノ量ハ一般ニ腎臟及腸管ノ水分排泄ニ、反對ノ比例ヲナスモノナリ。

汗分泌ノ增多スルモノヲ稱シテ**發汗過多** *Hyperidrosis* ト云フ。

汗分泌ノ減少若クハ停止スルモノヲ稱シテ**發汗減少** *Anidrosis* ト云フ。

偏側ニノミ汗ノ分泌ヲ觀ルモノヲ稱シテ**半身發汗** *Hemidrosis* ト云フ。

發汗ニシテ異色ヲ呈スルモノヲ稱シテ**着色汗** *Chromidrosis* ト云フ。

**局所的發汗** *Locale Schweiß* ニシテ手掌、足部等ノミニ來ルモノ

疾病中ニ於ケル汗分泌過多

ハ特ニ神經疾患ニ觀ル所ナルモ、時ニ又強健者ニ發見スルコアリ。汗分泌増減ノ差異ハ強健者ニ比シ、特ニ疾病ニ罹レルモノニ著ルシ。  
**疾病中ニ於ケル汗分泌過多ハ**  
(一)熱性病例之多發性關節炎、往々肺炎、又流行性感胃ノ熱發時ニ於ケルカ如シ。

分利發汗

盜汗

熱度ノ突然下降スル際(分利發汗 Kritische Schweiß)體温往々常度以下ニ降り饒多ノ發汗ヲ來ス、肺炎ノ如キハ往々持續性ニ、又間歇熱發作、膿毒症、重症肺勞ノ如キハ一時的發汗過多ヲ觀ル。  
(二)盜汗 Schlatzschweisse ハ多ク衰弱患者特ニ肺勞患者ニ來リ、又窒扶斯患者ノ末期ニ見ルコアリ、盜汗ハ熱及夜間ニ關聯ヲ有セスシテ管ニ睡眠ノ爲ニ發スルモノナリ。  
(三)多數ノ痙攣狀態ニ於テ觀ル即チ破傷風ノ如シ。  
(四)危重ノ呼吸困難此際ニ於ケル發汗ハ主トシテ其煩悶ノ爲メニ來ル、是レ精神作用ニ因スルモノニシテ、重症心臟疾患、胸絞症、喘息、多量ノ肋

膜滲出液ニ觀ル所ナリ。

(五)冷汗ハ強劇ノ畏怖、虛脱、死戰ニ際シテ觀ル所ナリ。常ニ麻痺性運動衰弱ヲ伴フカ故ニ蒼白寒冷ノ皮膚ニ來ル。稍脂肪性ヲ帶フル發汗ハ麻痺ノ徵候ト見做スヘシ。

(六)神經性汗ハ間、手掌及ヒ顔面ニ發シ、強度ノ發汗淋漓タルヲ見ル、即チ發作汗(癲癇様 epileptoid)ト稱ス。予ハ強度ノ神經衰弱症ニ罹レル一青年及ヒ歌私的里患者ニ此症ノ特異ナルモノヲ見タリ。

(七)藥物ニ因スル發汗、治療上ノ目的ヲ以テ「ピロカルピン」接骨木花、菩提樹花等應用ノ爲メニ來ル。又「ストリキニーチ」「ニコチン」撒爾知爾酸、片腦安母尼亞製劑等ノ副作用及ヒ濃厚ノ茶、咖啡、酒精等ノ嗜好品ニ因スルモノ等トス。

日本ニ於テ夏期各種ノ熱性病及ヒ爾他ノ患者ハ、病症種類ノ如何ニ甚タシキ關係ナクシテ、非常ノ發汗ヲ爲シ、爲メニ饒多ノ汗疹(汗小泡 Sudamina)ヲ發ス。之レニ反シ日本居住ノ歐洲人ハ擴汎ナル痒癢性灼熱及



汗分泌減少

ヒ汗疹ヲ發ス。獨逸人ハ呼ンテ赤犬 (Toter Hund) ト稱シ、英人ハ痒癢皮 (Prickley heat) ト云フ、而シテ予ノ知レル所ノ日本人ニシテ未タ此症ニ罹レルモノヲ見ス。

汗分泌減少 (Anidrosis)

- (一) 腎臟及ヒ腸管ヨリ強度ノ水分ヲ損失スル際即チ糖尿病、尿崩劇性下痢及ヒ嘔吐ニ於ケルカ如シ。
- (二) 許多ノ稽留性高熱。
- (三) 久時持續セル脚氣。
- (四) 間、強度ノ皮膚水腫。
- (五) 癌腫ノ如キ惡液質。
- (六) 癆瘵及ヒ慢性間歇熱ニ罹レル者ハ、皮膚破格的乾燥スルヲ常トス。然レモ發熱時或ハ睡眠時ニ際シ一時的強度ノ發汗アリ。
- (七) アトロピン、ヒヨスチアミン等ニ依リ全然汗分泌停止ス。阿片及ヒ莫爾比涅モ亦稍分泌ヲ減少ス。

半身發汗

半身發汗 (Hemidrosis)

予ハ屢、此症ヲ神經質ニシテ、爾餘ハ強健ナル者ニ見タリ。病理的ノ者在ツテハ頸部交感神經ノ偏側疾患及ヒ歇私的里患者ニ多シ。

性質異常ノ汗

性質異常ノ汗 (Paridrosis)

血汗ハ頗ル稀有ニシテ神經疾患ニ觀ル所ナリ。  
 黄色汗ハ膽汁ニ由來スルモノニシテ又甚タ稀レナリ。  
 青色汗ハバチルス、ピオチアチウスノ爲メニ腋窩ニ來ルモ無害ノモノトス。  
 汗中ニ來ル尿素ハ其一部溶解シ、一部ハ結晶セルモノニシテ、偶、尿毒症ニ罹レル患者ノ汗中ニ見ル。予ハ鼻翼周邊ニ尿素ノ白色粉末ヲ形成集積セルモノヲ實驗セリ。

皮脂分泌異常 Veränderung der Talgdrüsen.

皮脂ハ毛髮根部ニ近接セル葡萄狀皮脂腺ヨリ分泌サル、所ニシテ、腺病

皮脂分泌異常

皮脂漏

面皰

粟粒疹

皮脂分泌減少

質ノ者ニ在ッテハ其分泌就中顔面鼻ニ於テ異常強盛ナリ(皮脂漏 Seborrhoe) 皮脂腺擴張シテ分泌口閉塞シ加壓ノ爲メニ昆蟲様小體ヲ漏出ス(面皰 Comedo) 其漏出物尖端ハ汚物ノ爲メニ黒色ヲ帶フ分泌物中ニ壓ドメデックス、フォリクレルム(Denedex folliculorum) ト稱スル無害ノ寄生小體ヲ含有ス。

粟粒疹 (Milia) ハ慢性無疼痛白色ノ小結節ニシテ主トシテ眼瞼ニ生シ皮上微ニ隆起シテ増大セサルモノトス。是閉塞セル皮脂腺擴張及ヒ細胞集積ノ爲メニ起ルモノナリ。

皮脂分泌減少 (Asteatosis)

皮膚ノ状態枯燥粗鬆トナリ饒多ノ上皮膚落屑ヲ來ス其ノ高度ナル者ハ單性蛇皮癬 (Pityriasis simplex) ト稱ス此症ニ在ッテハ摩擦ニ際シ繊細白色ノ粉末ヲ落屑シ四肢展伸側面ニ最モ顯著ナリ又腰腹部ニ見ルコアリ斯ノ如キ枯燥ハ結核ニ罹レル青年ノ惡液質及ヒ痒疹ニ多ク老人ニ在ッテハ癩腫及重症室扶斯ノ末期ニ觀ルコアリ。

老人ニシテ特種原因ヲ有セス屢強劇ノ痒癢ヲ伴フ皮膚ノ異常枯燥ヲ呈スルコアリ(皮膚瘙癢 Pruritus)。

毛髮及ヒ爪ノ異常 Veränderung der Haare und Nagel.

日本人ハ朝鮮人支那人蒙古人及ヒ馬來人種ト同ク髮毛稀疎ノ人種ニ屬ス其ノ髭毛(上唇ノ鬚ハ例外)ノ如キモ歐洲人及ヒ西部亞細亞人ニ比シ稀疎ニシテ且ツ發生スルコト遲シ故ニ多毛症 (Hypertrichosis) ノ如キモ又極メテ稀レナリ。

一般多毛症 顔面並ニ全身ニ長毛密生シ間親屬中ニ遺傳ス(所謂毛人或ハ犬人 Haar || oder Hunde || Menschen) 又偶女子ニシテ長髭ヲ有スルモノアリ。

局所多毛症 ハ黒子及ヒ母斑ニ生シ其他女子ノ乳房ニ見ルコアリ特ニ診斷上必要ナルハ腰薦部ニ存在スルモノトス是レ多ク隱匿セル先天性脊椎披裂 (Spina bifida) 存在ノ證據タレハナリ。

局所多毛症

一般多毛症

毛髮及ヒ爪ノ異常

破格的毛髮缺乏

其他稀レニ局所多毛症ヲ脊髓疾患后及ヒ強劇ノ局所皮膚刺戟后ニ見ルヲアリ。

**破格的毛髮缺乏**多ク遺傳ニ屬ス(高老ノ禿頭ハ例外)外觀上其

皮膚異常ナキモノハ禿頭或ハ鬼頭ト稱ス間廣ク全部ニ亘リ又或ハ

一部ニ限局ス又屢頭部各所ニ斑點狀ヲナスヲアリ蓋シ營養神經作用

ニ基ツクモノナルモ又時ニ寄生小體ニ因スルモノアリ。

頭髮ノ一般ニ稀疎トナル者ハ屢頭部丹毒后ニ來リ又稀レニ腸窒扶斯

產褥熱重症脚氣等ノ重病后ニ見ルヲアリ。

稍強度ノ毛髮脱落ハ常ニ第二期梅毒ノ徵候ニシテ感染后二三ヶ月ヲ

經テ來ルモノナリ。

寄生體ニ因スル毛髮脱落乾性頭癬 Favus 禿頭匄行疹 (Herpes tonsurans)

ハ日本ニ於テ稀レニ見ル所ニシテ全然脱了スルモノニ非ラス管毛髮

稀疎トナリ且ツ斷折シ易シ其診斷ハ皮膚ヲ周密檢診スルニ因ツテ難

カラサルモ其ノ確証ヲ得ント欲スルニハ鏡檢スルヲ要ス。

乾性頭癬・禿頭匄行疹

惡液毛

眉毛及ヒ睫毛ノ局所脱落ハ常ニ癩病ノ疑ヒアルモノナリ。

**惡液毛** Kachexiehaire (通常飢餓毛ト稱ス)ハ纖細ナル無髓性短矮ノ小

毛ニシテ初生兒ノ胎兒毛(Lanugo)ニ類似シ且ツ發生部位モ相同シ即チ

上膊ノ展伸側肩及ヒ肩胛骨部位トス而シテ其ノ名稱ノ由來スル所

ハ惡液質患者就中結核患者ノ如キニ發生シ病症ノ増劇スルニ從ツテ

繁殖ス就中興味アルハ未タ何人モ言唱セサルモ予ノ實驗ニ徵スレハ

結核ノ治癒ニ赴クヤ惡液毛モ亦タ隨ツテ消滅スルノ事實トス是レ實

ニ診斷及ヒ豫后ヲ判定スルノ際價值ヲ有スルモノナリ而シテ此ノ惡

液毛ハ小兒及ヒ青年者ニ顯著ニシテ二十五歳以上ノ結核患者ニ見ル

ハ極メテ稀レナリ偶々遷延セル窒扶斯及ヒ經久ノ脚氣症ニ來ルモ例

外ニ屬シ且ツ常ニ枯燥セル皮膚ニ發生ス皮膚彈力及ヒ脂肪發育ノ常

度ニ達スルヤ又從カツテ消失ス予ノ信スル所ニ據レハ是レ蓋シ上皮

細胞ヨリ皮脂發生ノ變シテ角質發生ヲ來スニ因ルモノナラン而シテ

健康者ノ全身表面ニ存在スルモ通常肉眼的視能ハサル矮毛ノ特ニ惡

白髮色毛髮ノ灰

液質ニ於テ、過度ニ發育ヲ爲スモノナラン。

**毛髮ノ灰白變色**ハ色素ノ缺乏ト、小氣泡ノ毛髓中ニ竄入スルニ因ツテ起ル。生理的老年ニ至ツテ白髮シ(日本人ハ歐洲人ニ比シ概シテ遲シ)病理的ニ在ツテハ重症疾病ノ爲メ早ク變色スルコトアリ。急劇就中一夜間ニ俄然毛髮變色ヲ來タスハ、頻回非常ノ畏怖ニ接スルカ、若クハ概シテ劇甚ノ憂悶ヲ懷ケル際ニ於テ實驗セラレタルハ事實トス。青年ノ毛髮斑白即チ黒髮間ニ白髮ノ參差混在スルハ、該部皮膚ノ各種色素ヲ産出スル機能ヲ失ヘルニ基因ス。

**爪** 稀レニ内科的疾ノ爲メ變化ヲ蒙ルコトアリ、慢性惡液性疾患ニ在ツテハ早ク既ニ爪ノ裂狀凸凹ヲ見ルニ至ル。又屢、急性症ノ持續スルニ際シ、指爪就中拇指爪ニ横溝ヲ形成スルコトアリ。予ノ如キハ微恙ノ際尙且ツ爪質發生不給ノ爲メ常ニ右拇指爪ニ淺溝ヲ認ム。危重窒扶斯患者ニ在ツテ稀レニ各指爪ノ全然脱落ヲ見ルコトアリ、然レモ后再ヒ發生スルヲ常トス。予ハ五十歳ノ一紳士ニシテ痛風ニ基因ス

爪

梅毒性爪腫

光澤指

鼓撥狀指

ル慢性濕疹ノ爲メニ三年間三回全指爪ノ脱落セルヲ見タリ。

梅毒ハ時トシテ一指爪ノ障害ヲ誘起スルコトアリ。初メ變色ヲ呈シ后チ肥厚且ツ剝脱スルニ至ル(Onychia syphilitica 梅毒性爪腫)。

**光澤指**(Glanzfinger 獨 glossy fingers 英)ト稱スルモノハ指爪周圍ノ皮膚爪壘、爪溝等萎縮ヲ呈シ、而シテ指尖恰モ爪質ノ如ク平滑ニシテ光澤ヲ有スル性狀ヲ現ハスヲ云フ。皮膚及ヒ爪ハ限界ヲ有セサル外觀ヲナシ、交互移行シ、又屢、爪ノ長徑或ハ横徑ニ向ツテ甚ク屈曲スルコトアリ。而シテ全指節(終指節ノ)肥厚シ、鼓撥狀ヲ爲ス(Trommelschlägerfinger 鼓撥狀指)ニ至ル。

斯ノ如キ狀態ハ慢性心臟病及ヒ呼吸器疾患ニ來ルモノニシテ、特ニ肺勞及ヒ饒多咯出物アル慢性氣管枝炎(氣管枝擴張、化膿性氣管枝炎)ニ見ル所ナリ。又比較的屢先天性心臟異常症ニ發見ス。

皮膚色澤 Die Farbe der Haut.

白哲人種ノ皮膚色澤(歐洲人及ヒ東亞細亞人)ノ白哲ナルハ其毛細血管ノ充實及ビ色素ノ少ニ基因ス。

歐洲北部人ノ所謂純白皮膚トハ皮膚及ヒ虹彩ノ色素缺乏ニ基因シ且毛髮ノ色素モ亦缺乏セルモノナリ(所謂黄金色髮種屬 *blonder Typus*)日本人及ヒ日本人ニ肖似セル歐洲南部人ノ皮膚ハ「マルビーギ氏皮膚」ノ最深層細胞部位ニ多少ノ褐色素核ヲ有スルモノナリ。是レ其皮膚ヲシテ或ハ稍白ク若クハ暗色ヲ呈スル等ノ程度ヲ異ニセシムル所以ナリ。灼爍タル日光ハ皮膚ヲシテ黝黒ナラシム。是レ實ニ色素ヲシテ増加セシムルニ由ルモノナリ。故ニ海濱住民ハ常ニ海陸面ヨリ日光及ヒ熱度ノ強反射ヲ受クルヲ以テ特ニ著ルシ。漁夫船頭及ヒ夏期海水浴ニ遊フ者ハ其皮膚褐色ヲ呈シ、常ニ屋内ニ坐業ヲ執ル纖弱婦女子ハ其皮膚生白色ナル所以ナリ。

斯ノ如キ色素ニ富メル皮膚ハ概シテ蒼白ノ者ヨリ強固ニシテ其抵抗力強シ、蓋シ色素ハ太陽ノ灼熱力ヲ防護スルモノナリ。該灼熱力ハ熱線

(光線分析中紅色線)ノ爲メニ非ラスシテ却ツテ專ラ化學的作用ニ因スル青色線及ヒ外紫色線ノ爲メニ發スルモノナリ。極メテ純白ナル歐洲人ハ日本ニ於テ盛夏少時間裸體日光ニ曝露スルカ、若クハ海邊ニ在ルルハ容易ク第一度甚タシキハ第二度ノ一般熱傷ヲ受ク。此理由ニ依ツテ稽フレハ歐洲人ノ白哲色ハ實ニ生理的ノ缺點ト云フヘシ。又生國ノ熱度劇烈ナルニ從カツテ、其人種ノ暗褐色著ルシキヲ加ルモ理解シ能フヘシ。亞弗利加ニ於テ稍白色ノ亞刺比亞人ハ必ラス衣服ヲ纏フニ反シ、黒奴ハ灼爍燒クカ如キ日光中裸體ニシテ毫モ障害ヲ蒙ラザルニ因ツテ知ルヘシ。

熱度ノ色素形成ニ關シ與ツテ効力アルハ適合ノ證例多シ、久時ノ芥子泥貼布ニ因スル局所着色、火鉢巨燧ヲ常用スル日本人例之終日店頭ニ兀坐シ火爐ヲ擁スル商賈ノ前膊、及巨燧ヲ常用スルモノ、下肢ハ外側ニ褐色素網ヲ認ムル等トス。

爾餘生理的着色ニシテ注意ヲ要スルモノハ、日本小兒生誕后ノ薦骨

鵝骨部ニ於ケル青色斑點

### 部ニ於ケル青色斑點

トス。是第一小兒期間ニ消失スルモノナリ。予ハ此組織學上ノ關係ヲ研究シ世上ニ報告セシガ、后チ人類學上東部亞細亞人種ト近似スル「グレンランド」人ニ此斑點ヲ發見セルモノアリ。

初生兒ノ皮膚ハ常ニ紅色故ニ通俗赤兒アカガノ稱アリヲ呈ス、生后第一週ノ終リニ往々橙黃色トナルヲアリ(嬰兒黃疸 Icterus neonatum)一二月ヲ經テ初メテ皮膚尋常ノ色ヲ現ハス。

醫士ハ一般皮膚ノ色澤如何ニ注目スヘシ、特ニ顔面ヲ以テ必要トス。且ツ外部ヨリ看取シ得ヘキ粘膜即チ口唇ニ着眼スヘシ、日本人ノ眼球結膜ハ生來往々黃疸ニ於ケル如ク黃色ナルヲ多ク、且ツ屢々褐色斑點ヲ有ス。又軟口蓋ノ色澤ハ信據スヘキ證據タルヲアリ、而シテ予ノ經驗ニ依レハ病理的着色異常ヲ驗スルノ價值ハ、必ラシモ外皮ニ讓ラサルモノトス。

### 皮膚蒼白

Blasse Hautfarbe.

日本人ニシテ嬌柔細狭ノ體質ヲ有スル者ノ皮膚色澤ハ一般ニ帶黃蒼白ナルヲ常トス、而シテ其粘膜ノ色澤ハ與テ多ク外氣ヲ呼吸スル勞働者ハ、少女及ヒ妙齡ノ婦人ニ比シ、顔面頰部著ルシク紅色ヲ有セリ。

果シテ如何ナル色ヲ以テ正當ノ顔面色澤ト做スヘキヤハ、只熟練ニ依ツテ認識スルヲ得ル者ニシテ、明了ニ記載シ得カキモノトス。

皮膚蒼白如何ヲ驗スルニハ、顔面中頰部、口唇、口腔ノ粘膜(齒齦)、耳朶及ヒ指爪ヲ以テ最良部トス。

急速ニ經過スル所ノ蒼白色ハ寒冷、驚駭、人事不省ニ陥ラントスルノ際(此際ニハ腫孔ノ散大ヲ伴フ)及ヒ惡寒期等ニ來ルモノトス。

久時持續スル所ノ蒼白色ハ、是レ常ニ醫師ノ注意ヲ要スル所ノ者タリ、血量減少、血中ノ血色素減少、若クハ血液分配異常ニ因ルモノトス。

### 甲 急劇ニ來ル蒼白色

- (一) 内部及ヒ外部ニ於ケル劇甚ナル失血ノ際即チ脈搏細數虛脱ヲ呈スル際ニ來ル急劇ノ蒼白色ハ往々診斷上内臟出血例之動脈瘤破裂胃潰瘍室扶斯潰瘍ノ出血ニ際シ最モ緊要ナル徵候トス。
- (二) 瞳孔散大ヲ伴フタル人事不省ノ際ニ來ル又醫師ノ診察ニ際シ危重患者ヲシテ坐位ヲ取ラシムルヤ往々此ノ人事不省ニ陥ルコアリ故ニ定規トシテ常ニ屢患者ノ顔貌ヲ注視スルコトヲ忘ルヘカラス若シ蒼白色ヲ認ムル片ハ直チニ平臥ヲ命シ頭部ヲ下垂セシムヘシ。
- (三) 胸絞症又往々喘息發作ノ際ニ觀ル。
- (四) 急性局所貧血ハ稀レニ動脈痙攣ノ爲メニ手及ヒ足部ニ來ル此際知覺異常及ヒ知覺過敏ヲ伴フモノナリ。

乙 數時若クハ數日間ニ亘リ緩徐ニ來ル蒼白色

- (一) 持續セル出血即チ數日ニ亘ル咯血子宮出血腸出血衄血等。
- (二) 諸種ノ傳染性病間歇熱流行性感胃產褥熱等ニ觀ル實扶的里患者ノ

蒼白鉛色ヲ呈スルハ極メテ惡徵ニシテ頃刻ニシテ死ニ至ルモノトス。是レ氣管狹窄ニ因スル窒息若クハ心臟麻痺ニ原因ス。

(三) 胸腔臟器ノ疾患ニシテ心臟衰弱又ハ肺臟ノ呼吸作用障得ヲ來ス際ニ觀ル。

(四) 急性腎臟炎。

(五) 胃腸腹膜ノ諸種急性疾患。

(六) 重症急性脚氣。

丙 極メテ慢性ニ來ル潜伏性蒼白色

(一) 所謂原發性貧血及ヒ血液病即チ萎黃病白血病失荷兒陪苦惡性貧血等トス此際ニ於テハ血色素產出減少ニ基因スルモノナリ。

(二) 久時持續若クハ頻回反覆スル小失血ノ爲メ即チ子宮筋肉腫子宮癌胃癌特質性衄血十二指腸蟲等トス就中日本ニ於テ農夫ノ貧血ヲ呈スル者ハ必ス先ツ十二指腸蟲ノ疑ヒヲ存スヘシ。

(三) 亞急性及ヒ慢性脚氣。

- (四) 間歇熱惡液質。是レ發熱及ヒ、プラスモジエンノ爲メニ赤血球細胞ノ破壊ニ原因ス。
- (五) 有熱或ハ無熱ノ慢性炎症及ヒ、化膿例之結核ノ如キ是レナリ。
- (六) 慢性腎臟炎。即チ腎臟質炎ニハ既ニ初期ヨリシ、萎縮腎ニハ屢、末期ニ至ツテ初メテ之ヲ認ム。
- (七) 心臟筋肉炎、脂肪心臟及ヒ僧帽瓣膜異常ニ於テ之ヲ見、且ツ概シテ「チアノーゼ」ヲ伴フモ、羸瘦ヲ來サス。大動脈瓣異常ニハ久時蒼白ヲ呈セサルヲ多シ。
- (八) 多數ノ慢性胃腸疾患並ヒニ肝臟疾患ニ來ル、此際羸瘦及ヒ悲痛ノ外貌ヲ呈ス。
- (九) 多數ノ子宮、卵巢、喇叭管、及ヒ骨盤內腹膜ノ疾患、特ニ炎症アル際ニ觀ル。
- (十) 「バゼドゥ」氏病又「グレイヴ」氏病。
- (十一) 多數ノ重症梅毒、多ク第三期ニ來ルモ時トシテ又初期ニ發スルヲアリ。
- (十二) 稀レニ妊娠ノ際ニ於テ見ルヲアリ。

雀斑

- (十二) 稀レニ妊娠ノ際ニ於テ見ルヲアリ。
- 血液亡失及ヒ原發性貧血ハ單ニ蠟樣蒼白ヲ呈シ、又屢帶綠透明樣蒼白色ヲ現ス。惡液、脚氣及ヒ消化器疾患ニハ單純蒼白色ヲ呈シ、又汚穢灰白色ヲ現ハスヲアリ、結核及ヒ婦人生殖器疾患ニハ屢褐色ノ斑點ヲ發ス。
- (雀斑 Chloasma) 心臟疾患ニハ帶黃若クハ「チアノーゼ」樣蒼白トナリ、又屢頰部帶綠色ヲ呈ス。
- 原發性貧血及ヒ劇甚ノ血液亡失ニ基因スル貧血(水血病)並ヒニ心臟疾患ニ於テハ、屢體軀容積ハ其變化ヲ蒙ラス、脂肪モ亦能ク發育セルモノナリ。是レ則チ惡液性貧血ニ異ナル所ナリ。

皮膚ノ異常紅色 Abnorme Röthung der Haut.

特種ノ意味ヲ有セスシテ溫熱過度ノ勞働、熱浴等ニ由リ皮膚紅色ヲ呈シ、又耻羞或ハ困難ヲ感スルニ際シ顔面潮紅スルヲアリ、多數ノ日本人



病理的紅色

廣汎性紅色

(歐洲人ニハ極メテ罕レナリ)ハ既ニ少量ノ酒精飲用ノ爲ニ眼及ヒ其ノ周圍或ハ全身ニ著シキ猩紅熱様紅色ヲ呈スルヲ常トス。

病理的紅色

廣汎性紅色ニシテ稍輕度ナルモノハ屢高熱ノ際即チ肺炎間歇熱ノ發熱期等ニ見ル。

其ノ高度ナルモノハ猩紅熱ニ來リ又屢番微疹ヲ發スル際ニ觀ル

諸種ノ中毒即チ魚蟹類亞篤魯比涅又屢安質比林安質百布林漆中毒等ノ爲メニ發ス。

限局性紅色

限局性紅色

ニシテ病理的ニ發現スルモノハ(一)卒中體質ヲ有シ飽餐劇飲シテ體動ヲ缺ク徒世俗所謂多液或ハ多血(Plethora)ト稱スル者ノ顔面ニ見ル所ナリ諸種成書ニ反對論ノ散見スルアリト雖世上此徒ノ存在スルハ掩フヘカラサル事實ナリ。

(二)頭部脈管弛緩ノ爲メニ一時的顔面潮紅ヲ呈スルハ屢神經衰弱症(バゼドーウ)氏病及ヒ多數ノ貧血患者ニ見ル所ナリ。

軀幹ニ於ケル消散性潮紅斑

癆瘵紅

(三)軀幹ニ於ケル消散性潮紅斑ハ就中胸部前面ニ發ス是レ實ニ緊要ナル脈管衰弱ノ徵効タリ而シテ從來未タ成書ニ記載セシモノアルヲ見サルハ奇ナリト云フベシ此潮紅斑ハ精神興奮ノ結果例之醫士ノ診察等ニ際シ雲集霧散極メテ迅速ニ發現シ極メテ迅速ニ消散ス其ノ發現スルヤ僅カニ數分時若クハ數秒時ニシテ其ノ初メ變化ヲ認メサル所ノ皮膚ニ多數或ハ少數若クハ擴汎ニ或ハ狹小ニ顯發ス又時ニ其ノ位置ヲ變轉スルコトアリ是レ多シ神經衰弱症ニ觀ル所ニシテ主トシテ脈管運動神經作用ニ基ク者ナリ且ツ多ク學生及ヒ結核ノ候レアル纖弱ノ儕或ハ既ニ結核ニ惱ム者ニ來ル此クノ如キ徒ニ在ツテハ固ヨリ其肺臟中ノ脈管モ亦從カツテ軟弱ナルヲ以テ尋常良好ノ脈管緊張力ヲ有スル者ニ比シ咯血ニ罹リ易シ。

(四)顳骨部ニ於ケル限局性紅色ハ往々忽然トシテ來リ又忽然トシテ消滅ス癆瘵紅是レ特ニ青年者ノ結核症ニ觀ル所ナリ而シテ此ノ潮紅ハ通常疾患ノ存在スル扁側ニ著明ナルモノトス。

腸室扶斯ニ在ツテハ大凡第十日位ニ至ルノ間、頰部及ヒ顎隅角ヨリ口角ニ至ルマテ、一樣ニ紅色ヲ現スルヲ常トス。

「チアノーゼ」(帶青紫色) Cyanose.

「チアノーゼ」ハ身體ノ末梢部ニ於テ最モ顯著ナルモノトス。是レ該部ノ血液循環最モ緩徐ナルカ爲メナリ。故ニ顔面就中口唇、鼻尖、頰部、耳朵、手足就中其第三指節及ヒ指爪ニ於テ觀察スルヲ適當トス。

「チアノーゼ」ハ血液靜脈性(炭酸集積)トナルノ結果ニシテ、即チ肺臟ニ於ケル酸素攝取不給ニ因スルカ、若クハ血液循環ノ緩徐ト爲ルニ基ツクモノトス。

甲、酸素攝取不給ニ因スル「チアノーゼ」

- (一) 氣管狹窄ノ爲ニ來ル即チ實扶的里亞、壓迫、異物、纖維性氣管支炎等トス。
- (二) 重症毛細氣管支炎及ヒ廣汎性肺炎。

(三) 強度ノ肺氣腫。

(四) 劇甚ノ喘息發作。

(五) 肋膜炎、胸水、氣胸、腫瘍、動脈瘤、強度ノ心齋炎、腹膜及ヒ下腹臟器疾患ノ爲メニ横隔膜上昇ニ因スル肺臟壓迫。

(六) 僧帽瓣膜異常及ヒ先天性心臟畸形、就中后者ニ在ツテハ極メテ高度ノ「チアノーゼ」ヲ呈ス。

(七) 呼吸筋ノ萎縮或ハ麻痺例之脚氣、頸髓疾患、横隔膜麻痺、胸髓疾患、肋間筋麻痺及ヒ延髓疾患、迷走神經及ヒ副神經麻痺トス。

乙、皮膚血液循環ノ緩徐ニ因スル「チアノーゼ」

(一) 心臟衰弱、僧帽瓣異常ノ爲ニ強度ノ鬱血ヲ呈スルヤ、酸化不給及ヒ血行緩慢ノ兩原因ヨリ來ルモノナリ。

(二) 惡寒。

(三) 寒冷ニ遭遇スル際、若シ爲メニ全然血行ノ停止ヲ來スルハ、該部凍瘡若クハ脱疽ニ陥ルモノトス。

概シテ這般原因ノ來ル愈迅速ナルニ從ツテ「チアノーゼ」ノ程度モ亦愈劇甚ヲ加フ。反之其緩慢ナル者ニ在ツテハ屢驚クヘキ高度ノ肺臟壓迫モ尙能ク之レニ耐エ得ル者ナリ(逍遙性肋膜炎)。

肺勞ニハ常ニ「チアノーゼ」ヲ發セシ、是レ一ハ其ノ侵蝕極メテ緩慢ナルト、一ハ血量平均ヲ得テ減少スルカ爲メニシテ、心臟及ビ肺臟ノ働作輕減セラレ、ニ由ルモノナリ。肺勞患者ニシテ劇甚ノ偏側胸痛ヲ伴フ急劇ノ「チアノーゼ」ヲ來スハ多ク、氣胸ニ陥ルノ徵候ナリ。

「チアノーゼ」ヲ誘起シ易キ者ニシテ、尙注意ヲ要スルモノハ疼痛ノ爲メニ呼吸運動ノ障礙ヲ來スニアリ、即チ腹膜炎、及ヒ多數ノ肋膜炎、及ヒ肺炎トス。

局發性「チアノーゼ」ハ靜脈血ノ自由ニ還流シ能ハサル部位ニ於テ、靜脈ノ擴大ニ由ツテ發スルモノナリ。例之ハ上肢ニ在リテハ鎖骨下靜脈ノ壓迫、下肢ニ在リテ股靜脈血栓ノ如シ、而シテ此際副循環ヲ有スルハ肥大セル青色蛇行狀ノ索狀ヲ現ハスヘシ、是レ靜脈怒張ニ同シ、此ノ靜

局發性「チアノーゼ」

灰白鉛色

脈怒張ハ特ニ多時直立或ハ歩行ヲナス徒ノ下脚ニ局發シ、又骨盤及ヒ腹部靜脈ノ壓迫ヲ受クル際ニ觀ル所ニシテ(妊娠子宮腫瘤)蛇行蜿蜒表面隆起シ交互錯雜吻合セル索條ヲ現ス、而シテ其ノ下肢ノ動作ハ他ノ想像ニ反シ甚シキ障害ヲ蒙ラサルモノナリ。

灰白鉛色ハ蒼白色ト「チアノーゼ」ノ融合シテ來ル者ニシテ、極メテ不良ノ徵候ナリ。

黄疸 Ikterus, Gelbsucht, Gallensucht.

黄疸ハ膽汁色素ノ血中及ヒ組織中ニ吸收サル、カ爲メニ皮膚及ヒ粘膜ノ黄色ヲ呈スルヲ云フ。而シテ該黄色ハ唯單ニ日光ニ由テ目撃シ得ヘク、光輝強度ノ電氣燈モ亦可ナリト雖、尋常ノ燈火ニ由ツテ認識スル能ハス。故ニ夜間ニ於テ初回ノ診察ヲ施セシ患者ニシテ、翌朝黄疸ノ顯著ナルモノヲ發見シ、爲ニ屢吃驚スルコトアリ。是レ實ニ肝臟疾患ヲ診スルニ際シ注意スヘキ要件トス。

黄疸ヲ檢スル最モ顯著ニシテ適當ナルハ表皮透明ニシテ組織中血液  
 饒富ナラサルノ部位トス即チ結膜及ヒ軟口蓋是レナリ特ニ後者ヲ以  
 テ最良部トス結膜ハ既ニ前論セシ如ク日本人ニ在ツテハ性來往々輕  
 度ノ黄色ヲ有スルヲ以テ誤診ノ虞アリ又角膜兩側ニ存在スル皮下脂  
 肪集積結膜脂肪斑(Pinguecula)ノ爲メニ結膜黄色ノ看ヲ倣スコアリ然  
 レモ此際ニ在ツテモ尙眼瞼ヨリ覆蓋セラル、結膜部ハ常ニ黄色輕度  
 ナルカ故ニ其ノ黄疸ヲ發スルヤ黄色顯著ト爲ルヲ以テ鑑別シ得ヘシ  
 口唇ニ於ケル黄疸モ亦容易認識シ得ヘキモノニシテ是ヲ檢スルヤ先  
 ツ硝子板載物硝子眼鏡若クハ指頭ヲ以テ該部ヲ壓迫シ血液ヲ逐褪セ  
 シメタルノ後ニ注視スヘシ  
 平素蒼白ナル部位即チ口唇周圍手指爪等ハ概シテ黄疸ノ顯著ナル者  
 ナリ  
 黄疸ノ高度ナル者ニ至ツテハ全身表面孰ツレノ部位ヲ問ハス一瞥認  
 識シ得ヘキニ至ルモノナリ

黒黄疸

肝性器機性  
 鬱滯性黄疸  
 血性黄疸

胆汁分泌過多

黄疸着色輕度ノ者ニ在ツテハ蒼白帶黄色ニシテ稍高度ノ者ハ柚子色ヨ  
 リ成熟蜜柑色ニ至ル又屢稍綠色ヲ帶フルコアリ其ノ最高度ナルモノ  
 ニ至ツテハ暗綠褐色黒黄疸(Melankterus)ヲ呈ス  
 黄疸着色ノ原因ハ既ニ論セシ如ク胆汁色素ノ血中ニ吸收サルト組  
 織中ニ沈着スルトニ基ツクモノナリ而シテ此胆汁溢出ハ常ニ胆管中  
 ニ於ケル胆汁鬱滯ノ結果ニシテ胆管狹窄或ハ閉塞若クハ壓迫ヲ受ク  
 ル際ニ來ル此等所謂**肝性器機性**又ハ**鬱滯性黄疸**ト稱ス  
 ルモノ、他**血性黄疸**ト稱スルモノアリ是レ肝臟ノ媒介ヲ待タス  
 シテ血色素ノ直接ニ胆色素ニ變化スルニ由ツテ發スルモノナリ該兩  
 症ハ胆酸ノ肝性黄疸ニ存在シ他ノ血性黄疸ニ缺如スルニ由ツテ區別  
 ス然レモ該試驗ハ未タ確實ナラサルモノナリ而シテ其ノ緊要ナルハ  
 肝性黄疸ニ於ケル糞便ハ黄色及ヒ褐色ヲ呈セサルニ反シ血性黄疸ニ  
 ハ同色ヲ看ルモノトス近時後者ニ在ツテ破壊性赤血球ヨリ饒多ノ胆  
 汁ヲ形成スルヲ實驗セリ(胆汁分泌過多 Polycholia)故ニ陳舊胆汁ノ胆管

ヨリ流出スルヲ妨碍セラレ、血中ニ吸収サル、ニ非ラサルヲ知ルヘク、又其糞便ノ胆汁色ヲ帶フルノ當然ナルヲモ説明シ得ヘシ。

肝性(鬱滯性)黄疸ノ發生スルハ

- (一) 輸胆管ノ炎症、腫脹、多ク十二指腸ヨリ波及セラル、及ヒ粘液蓄積ノ爲メニ同管ノ閉塞スル際ニ來ルモノニシテ、最屢看ル所ナリト雖、危害尠ナキ者ニ屬ス。
- (二) 輸胆管若クハ肝管ノ胆石ニ因スル閉塞。
- (三) 極メテ稀レニ胆道中ノ寄生蟲ニ基因ス(蛔蟲、包蟲)又地方病性肝臟デストーマハ其饒多存在スル際ニ在ツテモ、未タ會ツテ黄疸ヲ誘起セシモノヲ見ス。
- (四) 腫瘤ノ爲メニ大膽管ノ壓迫セラレ、際即チ癌腫、梅毒腫、膿瘍、包蟲門脈枝炎等ノ爲メニ發ス。
- (五) 胆管ノ轉位及ヒ其轉位ノ爲メニ組織ノ萎縮セルニ由ツテ來ル閉塞。
- (六) 許多小胆管ノ塞閉及ヒ炎症例之結石ニ基ツクモノ。

- (七) 心臟異常ニ於ケル高度ノ靜脈鬱血ハ輕微ノ黄疸ヲ誘起ス。
- (八) 急性黄色肝臟萎縮及ヒ磷中毒。
- (九) 通常嬰兒黄疸モ亦此部類ニ屬スルモノナリ、生後第一週ノ後半ニ來ルモノニシテ、血行變化ノ結果遂ニ門脈系ノ血壓急速減少スルカ爲ニ起レルモノナリ、而シテ全然無害ノモノニ屬ス。

血性黄疸ノ發生スルハ

- (一) 重症傳染病、就中膿毒症及ヒ黃熱トス、黃熱ハ日本ニ於テ未タ發見セラレサルモ、土佐國高知近傍ニ限局シ、地方病トシテ同様ノ症狀ヲ呈スル疾患アリ、然レモ未タ其流行ヲ來タセシコトナシ、又稀レニ腸壁扶斯肺炎(黃疸性肺炎 biliose Pneumonie) 猩紅熱ニ黃疸ヲ發スルコトアリ。
  - (二) 嘔囉仿謨、依的兒、抱水格魯刺爾、鹽酸加里等ノ中毒。
- 血性黄疸ハ概シテ顯著ナラサル者ナリ、而シテ尿中胆色素尠ク、糞便モ亦胆汁色ヲ失ハス。
- 黄疸ノ臨床上重症(惡性黄疸 Icterus gravis) 或ハ輕症ヲ判別スルハ、其ノ

隨伴症候ノ輕重ニ由ルモノトス。

黃疸症ノ他未々成書ニ見サルモノニシテ非常ノ蜜柑嗜好ノ爲メニ皮膚黃色ヲ呈スルコトアリ(橙黃皮 Aurantiosis cutis)。予ハ日本ニ於テ其六例ヲ見タリ。此際特ニ手掌及ヒ足蹠ニ著ルシク殆ント蜜柑色ヲ現ス、他ノ外皮ハ常ニ輕微ニシテ各粘膜ハ殆ント關ラズ、其尿及ヒ糞便ノ如キモ亦異常ヲ呈セス。「ピクリン」酸内服及ヒ極メテ稀レニ珊瓦尼涅ノ爲メニ皮膚黃色ヲ呈スルコトアリ、此際尿ハ變色ヲ認メサルモノナリ。

斑紋狀及ヒ擴汎性ニ來ル皮膚青銅色(Broncefarbe der Haut)ハ主トシテ「アヂソン」氏病(Morbus Addisonii)患者ノ顔面ニ觀ル所ナリ。是レ多ク副腎ノ結核ニ原因スルモノニシテ、日本ニ於テハ極メテ罕有ニ屬ス。

皮膚銀色(Argyria)ハ顔ル擴汎ニ灰白青色ヨリ、黧黑青色ニ至ル皮膚ノ變色(内臟モ亦變色ヲ呈ス)ニシテ、久時多量ノ硝酸銀ヲ服用セシ患者ニ發ス。

發疹

Exanthema.

凡ソ發疹ハ獨立ノ疾患トシテ茲ニ論述セサルモ、許多緊要內科的疾患

ノ診斷ヲ下スニ當ツテ、重大ノ關係ヲ有スル者ナリ、而シテ是等疾患ノ多數ハ其皮膚症候ノ特ニ顯著ナルカ爲メニ、概シテ急性發疹ノ稱アリ、即チ麻疹風疹、猩紅熱、痘瘡、水痘、及ヒ發疹室扶斯等是ナリ。予ハ茲ニ發疹ニ關シ、其ノ形狀及ヒ意義ニ就テ內科學上樞要ノ者ヲ簡單ニ列叙スベシ。

潮紅斑

Erhthema ハ大小紅色ノ皮膚表面隆起セサル斑點ニシテ、好

ンテ互ニ相流合連絡シ、屢全身ヲ掩フニ至ルコトアリ、消散性潮紅斑ハ既ニ前論セシ如ク、日本ニ於テ屢神經衰弱症及結核素因ノ特徴タルコトアリ。

猩紅熱ニ於テハ常ニ擴汎ナル潮紅斑ヲ認メ、詳密ノ檢診ヲ施スルハ纖小ナル丘疹ヲ見ル、後チ頸部ヨリ始メ漸次大葉狀ニ落鱗スルモノナリ。痘瘡ノ序熱期ニ於テ、屢固有痘瘡發疹ニ先クツク一兩日間ニ、擴汎性潮紅斑ヲ發スルコトアリ。

許多ノ藥劑、安質百布林、安質比林、撒里矢爾酸、規尼涅、沃度其他漆等ハ、其

蕁麻疹

素因ヲ有スル者ニ在ツテハ、屢大小ノ發疹ヲ來スコトアリ。  
魚蟹ノ中毒。

薔薇疹

Roseolen

ハ區劃セルニ乃至五ミリメートル徑ノ圓形ニシ

テ、稍皮膚表面ニ隆起セル紅色疹ナリ。指壓ニ由リ消褪スルモ、其壓ヲ去ルヤ速カニ再ヒ發現スルモノナリ。

(一) 腸窒扶斯第一週ノ終末ニ際シ、軀幹部ニ參差少數ニ發現ス。極メテ稀レニ四肢及ヒ顔面ニ觀ルコトアリ。

(二) 發疹窒扶斯ニ在ツテハ、軀幹四肢ニ發現シ、其ノ數許多ニシテ紫斑及ヒ小紅疹ヲ伴フ。

(三) 風疹ノ發疹ハ多ク薔薇疹様ニシテ、各疹相區劃シ且常ニ多數ナリ。

(四) 麻疹ノ發疹モ亦薔薇疹様ニシテ、各疹屢流合連絡シ、同時全呼吸器粘膜及ヒ結膜ノ炎性ヲ來ス。

(五) 痘疹ニ於ケル發疹ハ、其第一日ニ於テハ薔薇疹様ナルモ、速カニ小結節ヲ形成シ、尋イテ水泡及ヒ膿泡ニ變ス。

紅疹

蕁麻疹

匍行疹

(六) 梅毒第二期ニ於ケル發疹ハ、以上列叙セシ疾患ニ比シ、概シテ稍大ニシテ紅色淡ク、且容易ニ落屑ス。又往々手掌及ヒ足蹠ニ發現シ表皮剝脫ヲ來スモノナリ。

(七) 藥劑即骨湃波、拔爾撒謨、安質比林、撒爾矢兒酸、規尼涅等ニシテ、特異性ヲ有スル儕ニ發生ス、又漆中毒ノ爲メニ發スルコトアリ。

(八) 蓬蘽、魚蟹

(九) 蚊、蟻及蚤、蝨ハ屢同時ニ薔薇疹ノ發生ヲ伴フコトアリ。

紅疹 Quaddelnノ發生ハ頗ル迅速ニシテ且ツ屢其位置ヲ轉移シ、形狀不同ノ紅色小結節ナリ而シテ間、流合連絡シ、高度痒癢ヲ伴フ。斯クノ如キ紅疹發生ヲ稱シテ蕁麻疹 Urticariaト云フ。是レ蕁麻 Urticaurensノ爲メニ發生スル紅疹ニ甚タ相肖似スレハナリ。其他素因ヲ有スル徒ニ在ツテハ、又蓬蘽蟹漆及ヒ藥劑ニ由ツテ發生スルコトアリ。

匍行疹

Herpes

ハ急性ニ群簇發生スル水泡疹ニシテ、紅色ノ基底ヲ有ス。其内容物ハ始メ清澄ナルモ、一日或ハ數日後濁濁膿性ヲ呈シ、終ニ

帶狀匍行疹

汗疹或粟粒疹

乾燥結痂スルモノナリ。而シテ結痂剝脱後毫モ皮膚ニ痕跡ヲ殘留セサル者ナリ。該疹ハ主トシテ、口唇ニ發生シ(口唇匍行疹 Herpes labialis)又稀レニ頬部、眼瞼、耳朵、肛門周圍ニ觀ルコアリ。

匍行疹ハ多ク肺炎ニ來リ、又間、流行性感胃、間歇熱、腦脊髓膜炎ニ來ルコアリ、然レモ其腸室扶斯ニ發生スルハ頗ル稀有ニ屬ス。

匍行疹ハ往々獨立ノ疾患トシテ、發熱或ハ無熱ニシテ反覆口唇若クハ包皮ニ發生スルコアリ。該水泡疹ニシテ一定ノ神經分佈ニ追隨シ、其徑路ニ簇生スルモノヲ稱シテ**帶狀匍行疹**(Herpeszoster)ト云フ。

**汗疹或粟粒疹** Sudamina, Miliaria (汗水泡疹ハ細小ニシテ、水様透明ナルヲ以テ結晶狀粟粒疹ノ名アリ。饒多簇生シ屢望診ヨリ、寧口觸診ニ適スル水泡疹タリ。就中上腹部又屢全軀幹ニ亘リ、稀レニ四肢ニ蔓延ス。手掌ヲ以テ群簇發生セル部位ヲ按撫スルヤ、宛然鯁魚ノ皮膚ニ觸ル、ノ感アリ。

該疹ハ急速多量ノ發汗ニ際シ發生スルヲ常トス、然レモ亦往々流汗ヲ

紅汗疹

多形性、痒癢性發疹

認メサル者ニ觀ルコアリ。特ニ此發疹ハ多發性關節炎、腸室扶斯ノ第三週或ハ第四週ニ來ル、然レモ日本ニ於テハ夏期發熱ヲ伴ヘル疾患ニハ概シテ該疹ヲ認ムルコ多シ。

持續的發汗ノ爲メニ皮膚刺戟セラル、ヤ、爲メニ炎症ヲ發シ、水泡基底紅色ヲ呈シ、其内容濁白色或ハ黃色トナル。(紅汗疹 Miliaria rubra)。

**多形性、痒癢性發疹** Polymorphe juckende Exantheme ハ前章列叙セル諸種發疹潮紅斑、丘疹、蕁麻疹、水泡疹ノ複雜混同シテ發生セル者ヲ云フ。斯クノ如キ發疹ニ遭遇セハ必ラス先ツ中毒ノ疑ヒヲ存スベシ。其果シテ藥劑或ハ漆ニ因セサルヤ、又蓬蘽、蟹、魚類ノ特异性ニ非ラサルヤヲ注意スヘシ。

極メテ稀レニ原因不明ノ發熱ニシテ、該疹ヲ伴フコアリ(多形性滲出性發疹 Exanthema exsudativum multiforme)是レ恐クハ傳染性ヲ有スルモノナルベシ。



粉刺

粉刺 Acne ハ紅色硬靱ナル疼痛性結節ニシテ其尖端ニ一毳毛ノ穿通セル膿點ヲ有ス。是レ實ニ毛囊ノ炎症ヨリ由來セルモノナリ。

痘狀粉刺

(一) 習慣性特ニ春機發動期及ヒ同期后ノ少壯者ニ發シ、屢全顔面、胸部及ヒ背部ヲ被フニ至ル。歲月ヲ經テ自然ニ消失スルモ、時トシテ痘瘡樣癩痕ヲ殘遺スルコトアリ。**痘狀粉刺** Acne variiformis。

(二) 許多傳染病ノ經過中即チ膿毒症、腦脊髓膜炎等ニ發ス。  
(三) 梅毒ノ末期。

(四) 藥品特ニ沃度及ヒ臭素ニ由テ來ル。

膿疹

膿疹

Pusteln 其蓄膿面ハ浸潤ヨリモ著明ニシテ痘瘡及ヒ種痘ニ饒多發生ス。又水痘ノ危重ナル者ニ於テ其少數ヲ觀ルコトアリ。痘瘡膿疹ハ

其中央ニ固有ノ陷凹ヲ有スルニ由ツテ著ルシ。  
生酒石軟膏塗擦ノ爲メニ酷似セル發疹ヲ來スコトアリ(故ニ痘瘡膏ノ稱アリ)。又草津温泉入浴ノ爲メニ發生スルヲ見ル。

注意 濕疹、苔疹、膿泡疹、癬瘡等ハ茲ニ論述セス。是レ内科的疾患診

批癩疹

批癩疹

Pityriasis versicolor ハ褐色斑點狀ノ寄生性發疹ナリ。營養不良ノ皮膚表面中、日光ニ曝露セサル部位ニ發生ス。特ニ結核症或ハ其素

因アル者ニ著シ、而シテ表皮細胞間ニ微糸(Mikrosporen furtur)及其萌芽ノ集簇ヲ觀ル。

雀斑

雀斑

雀斑 Chloasma ハ既ニ論述セシ如ク妊娠、女子生殖器疾患、結核患者等ノ顔面ニ發スル褐色斑點ナリ。

色素缺乏

色素缺乏

即チ破格的純白ニシテ、其周邊屢色素ヲ以テ圍繞セラレタルヲ**白斑病** (Vitiligo, Leukopatie, Achromasie) ト稱ス。是レ寧コ固有ノ

白斑病

疾患ニ非スシテ、天然ノ不具ニ屬スルモノナリ。

皮膚溢血

皮膚溢血

(Hautblutungen) 皮膚組織中ノ出血ニシテ、外傷、突擊、毆打等ノ爲メニ誘起セラルノ他、蚤蝨ニ基因スル者ハ點狀ノ中心ヲ有シ、周圍

紅暈アリ、蟻蝨ハ小出血ヲ來シ、周圍速ニ焮衝シ、甚シキ痒癢アリ。尤モ興味ヲ有スルハ外部ノ影響ヲ蒙ラスシテ、靦ル所ノ出血トス。是レ

實ニ緊要ノ症候ニシテ、常ニ真正ノ状態ヲ証明スルモノナリ。此ノ溢血ハ主トシテ、細小脈管壁ニ疾患アリ、爲メニ血液ヲ漏出セシムルニ、據ルカ將タ血液自家ノ疾患ニ基因ス(血球滲透性出血 Diätung durch Diapedesis 即チ脈管破綻ニ因スルモノニ反ス)而シテ平常此兩態ハ多ク同時ニ來ルモノナリ。

溢血ノ存在スルヤ(潮紅斑、蓄薇疹ニ反シ)、指端若クハ載物硝子ヲ以テ加壓スルノ瞬間、其紅色消褪スルモノニ非ラス。

細小ナル點狀出血ヲ紫斑(Petechien oder Ekchymosen)ト稱シ、其擴汎ニシテ大ナル者ヲ溢血斑(Singillationen)ト謂フ。而シテ紫斑ハ多ク下肢ニ局發シ、又屢毛癢ニ觀ル。

溢血ノ發生スルハ

(一)紫斑トシテ皮膚ニ局發スルハ發疹室扶斯、多數ノ痘疹、罕レニ猩紅熱、麻疹トス。其他脛脚部ニ限局シ、所謂血斑性癩麻質私ニ觀ル。又極メテ衰弱セル病者ニ在ツテハ、僅微ノ刺戟ニ由ツテ、尙且ツ容易ク出血ヲ誘起スルモノナリ。

ルモノナリ。

(二)出血素因ニハ一部ハ紫斑ト爲リ一部ハ溢血斑ト爲リ、且ツ同時ニ粘膜及ヒ内臟出血ヲ伴フモノナリ、即チ出血性紫斑病、失偏兒倍苦惡性貧血、白血病、重症黃疸及ヒ、概シテ危重ナル肝臟疾患、惡液質、罕レニ重症傳染病ノ經過中(膿毒症、痘疹、腸室扶斯)ニ來ル。

(三)甚タシキ鬱血例之、百日咳發作時及ヒ重症僧帽瓣疾患ニ見ルヲアリ。

(四)黃色ナル蓄膿中心點ヲ有スル紫斑ハ、潰爛性心臟內膜炎特有ノ徵ナリ(極メテ稀有ニ屬ス)。

皮膚癍痕其他 Hautnarben etc.

癍痕ハ屢既往ノ疾患ヲ認識スル樞要ナル標徵タルヲアリ。例之痘疹ノ如キ是レナリ。其他第三期梅毒ニ、頭蓋及ヒ脛骨部ニ白色線狀ノ癍痕ヲ有シ殊トニ組織缺損若シクハ骨異常肥大ヲ伴フモノニ在ツテ緊要ナリ。

か

頸部ニ於ケル癰痕ハ多ク既往ノ結核性腺病性水脈腺膿瘍ノ紀念タリ。故ニ診斷及ヒ將來ノ豫后ヲ判定スルニ與ツテカアルモノナリ。頭部及背部ニ於ケル墜落或ハ打撲等ニ因スル癰痕ハ屢歲月ヲ閱ミシタル后顛疔脊髓炎等ノ原因ト爲ルヲ以テ緊要ナリ。日本ニ於テハ灸痕ヲ判別スルノ必要アリ其焦痕概シテ一定ノ位置ヲ占メ脊柱ニ沿ヘルヲ以テ容易ク識別スルヲ得ルモノナリ。

水腫 *Wassersucht*

靜脈血中ノ水分血管壁ヲ滲透シ鬆粗ナル皮下ニ集積スルカ或ハ組織中ノ水液淋巴管中へ疏通シカタクシテ鬱滯ヲ來スル時ハ當該皮膚及皮下組織腫脹ス。此ノ如キ状態ヲ稱シテ水腫或ハ浮腫 (*Wassersucht, Haut-odem, Anasarca*) ト云フ。固有ノ皮膚ハ其組織硬靱ナルカ故ニ皮下組織ノ如ク容易ク水腫狀トナルモノニ非ス。皮下組織ノ鬆粗ナルニ隨ヒ其水腫ノ度愈著シキモノナリ。故ニ陰囊人頭大ニ及フ(アアリ)包皮眼險手背

ニ最著ルシク脛脚部モ亦甚シク腫脹ス。反之手掌足蹠前額ハ極メテ輕微ニシテ殆ント之ヲ認メサルモノトス。多數ノ水腫患者ニ在ツテハ身體ノ就下部腫脹甚タシキモノナリ。之レ靜脈血及淋巴液ハ自家重力ニ逆流セサルヲ得サルカ爲メニ容易ク茲ニ鬱滯スレハナリ。故ニ直立及步行ニ際シ下脚ハ著シク腫脹シ背位ニ於テハ臀部及ヒ陰部ヲ甚タシトス。

全身皮膚水腫ハ常ニ身體内部就中體內諸腔ノ水腫ニ隨伴スルモノナリ。即チ胸水、心囊水腫、腹水等ヲ併發ス。

浮腫ヲ呈セル皮膚ハ蒼白ニシテ光澤ヲ有シ彈力ニ乏ク指頭ヲ以テ按壓ヲ加フレハ久時壓痕ヲ殘留ス。

全身水腫 ハ左ノ疾患ヨリ來ル

- (一) 鬱血性所謂器械的水腫ハ主トシテ心臟疾患及ヒ重症肺氣腫ニ來リ、皮膚帶青色ヲ呈シチアノーゼヲ伴フ。
- (二) 水血病ニ基因スル蒼白色水腫ハ血管ノ榮養障礙ノ爲メニ惹起セラ

局發水腫

ル、モノニシテ腎臟炎、脚氣、重症貧血、諸般ノ惡液質、十二指腸蟲等ニ於テ見ル所ナリ。

皮膚一様蒼白ニシテ貧血ヲ呈シ、多ク眼瞼ヨリ始マル所ノ水腫ハ、靜脈鬱血ニ基因スル水腫ノ如ク、血液重量ニ關係ヲ有スルヲ抄シ。

水腫ハ一般尿量ノ減少ト密着ノ關係ヲ有スルモノナリ。

局發水腫ハ

(一) 腫瘤ノ爲メニ大ナル靜脈ノ壓迫セラレ、カ爲メニ發ス例之動脈瘤ノ鎖骨下靜脈ヲ壓迫スルヤ、上肢ノ浮腫ヲ來ス等ノ如シ。

脛脚部ノ擴張ナル靜脈怒張ハ、往々下脚ノ浮腫ヲ惹起スルヲアリ。

(二) 炎性浮腫ハ、喉衝部殊ニ化膿部ノ近傍ニ來ル、即チ峰窠織炎、腎臟周圍炎、盲腸周圍炎、及ヒ胸膜ノ上部ニ觀ル。該浮腫ハ多ク硬靱ニシテ、屢板狀若クハ骨様硬固ナリ、且ツ蒼白色或ハ青紅色ヲ呈シ、疼痛ヲ伴ヒ、若クハ全然疼痛ノ缺如スルヲアリ。炎性浮腫ハ深部ニ潜伏スル化膿部ヲ診斷スルニ際シ、頗ル價値ヲ有スル症候タリ。

(三) 屢脚氣ニ見ル所ノ全然限局セル浮腫ハ、極メテ恐ルヘキ症候ニシテ、恐ラク局所的原因ヲ有スルモノナラン、予ハ神經炎ノ結果、遂ニ局部ノ榮養障害ヲ惹起セルニ基クモノナラント推想ス。

(四) 稀ニ尿閉ノ爲メニ浮腫ヲ來スヲアルモ、尿排泄后ニ至レハ直ニ消滅スルモノナリ。

(五) 證明スヘキ原因ヲ見スシテ偶々下肢ノ局發水腫ヲ來スヲアリ。

注意 經久ノ浮腫ハ偶々下肢ノ皮膚ヲシテ象皮腫様肥厚セシム、真正ノ象皮腫(フライリア、サングイニス)及ヒフライリア、パンクロフチイニ基クニ在ツテハ下肢頗ル硬靱トナリ、凹凸不平ノ肥厚ヲ現ス、故ニ屢日本女子ノ下脚脛骨下三分ノ一ニ於テ見ル一様硬靱ノ皮膚及ヒ皮下組織ノ肥厚ト鑑別スルヲ得ヘシ。

皮膚ノ氣腫(皮下) Emphysem der Haut(Unterhaut)

皮膚ノ氣腫ハ皮下蜂窩織中ニ空氣ノ竄入集積スルヲ云フ、是レ極メテ稀

皮膚ノ氣腫(皮下)

有ノ現象ニシテ、多ク頸部ニ局發スルモノナルモ、亦罕ニ他部ニ蔓延スルコトアリ。而シテ其ノ氣腫ヲ來セル部位ハ、水腫ノ如ク稍腫脹シ、指壓ヲ加フルニ壓痕ヲ遺ス。且ツ加壓ノ際蜂窩織中空氣遊移ノ爲メニ、一種特異ノ微細捻髮響ヲ感觸ス。氣腫ノ發生ハ頸部或ハ胸部ノ外傷ヨリ外氣ノ竄入(吸氣)スルニ由ルカ、若クハ尙屢見ル所ニシテ尤緊要ナルハ、空氣ヲ含蓄スル臟器即チ肺臟ノ如キノ裂傷ヨリ、空氣ノ皮下ニ滲入スルニ由ル。又或ハ先ツ胸膜腔ニ達シ、尋イテ皮下蜂窩織中ニ竄入スルニ基因ス。此際ニ於テハ吸氣作用ハ特殊ノ關係ヲ有スルコト尠ナキモノナリ。肋骨創傷ト共ニ肺臟ヲ損傷セルモノハ最屢皮下氣腫ヲ發生シ易シ、其他強劇咳嗽ノ爲メ氣管及ヒ肺臟ノ破裂ヲ來スニ由ツテ發生スルコトアリ。食道、胃及腸ヨリ氣體ノ竄入ニ由ツテ氣腫ヲ發生スルハ頗ル稀有ニ屬スルモノナリ。

皮膚氣腫ハ概シテ危重ノ徵候タリ、然レモ其輕微ナルモノハ自ラ消退スルヲ常トス。

### 第三熱

Das Fieber.

定義

定義 熱ハ活力調節ノ障害ニシテ、即チ温發生ノ爲メニ尋常ニ超越シ過多ニ活力ノ換用セララル、カ、又ハ温發生通常ニ異ナラサルモ其ノ體中ニ保存セラル、過剩ナルニ基因ス。前者即チ過度ノ温發生ハ最緊要ニシテ、后者即チ温鬱積ハ只一時性ノ者ナリ、温鬱積ハ諸般發熱ノ惡寒期ニ觀ルモノニシテ、其惡寒期ノ經過スルヤ、體温發散ハ却ツテ強盛トナルモノナリ。

熱ハ腦ノ活力調節中樞ニ於ケル齊整機能ノ障害ニ原由スト看做スヘキモノナリ。

熱ハ常ニ内部體温ノ昇騰ヲ來タシ、驗温器ヲ以テ之ヲ証明スルコトヲ得、又同時併發スル現象即チ脈搏頻數、倦怠、頭痛、呼吸促進、尿素排泄增多ノ如キハ、果シテ體温昇騰ト什麼ナル關係ヲ有スルヤ、將タ全ク關與セサルヤニ至ツテハ、未タ確實ノ判定ヲ下シガタシ、只事實ニ徴シテ幾多熱

性病者ハ自覺的疾感頗ル強劇例之流行性感胃ノ如キナルニ反シ  
 他ノ者ニ在ツテ其輕微ナルヲ以テ見レハ、高度ノ體温昇騰ハ單一ノ主  
 徵症候ニシテ、直チニ他諸般症候ノ原因ナリト謂フヘカラサルカ如シ、  
 蓋シ傳染病ニ於テ血中ニ達スル、毒性微菌產出物ノ性状及ヒ量ハ、其ノ  
 差異ヲ生スルカ爲メニ關係ヲ有スルモノナラン。而シテ多數ノ熱性病  
 ハ傳染ニ基因スルモノナラン。

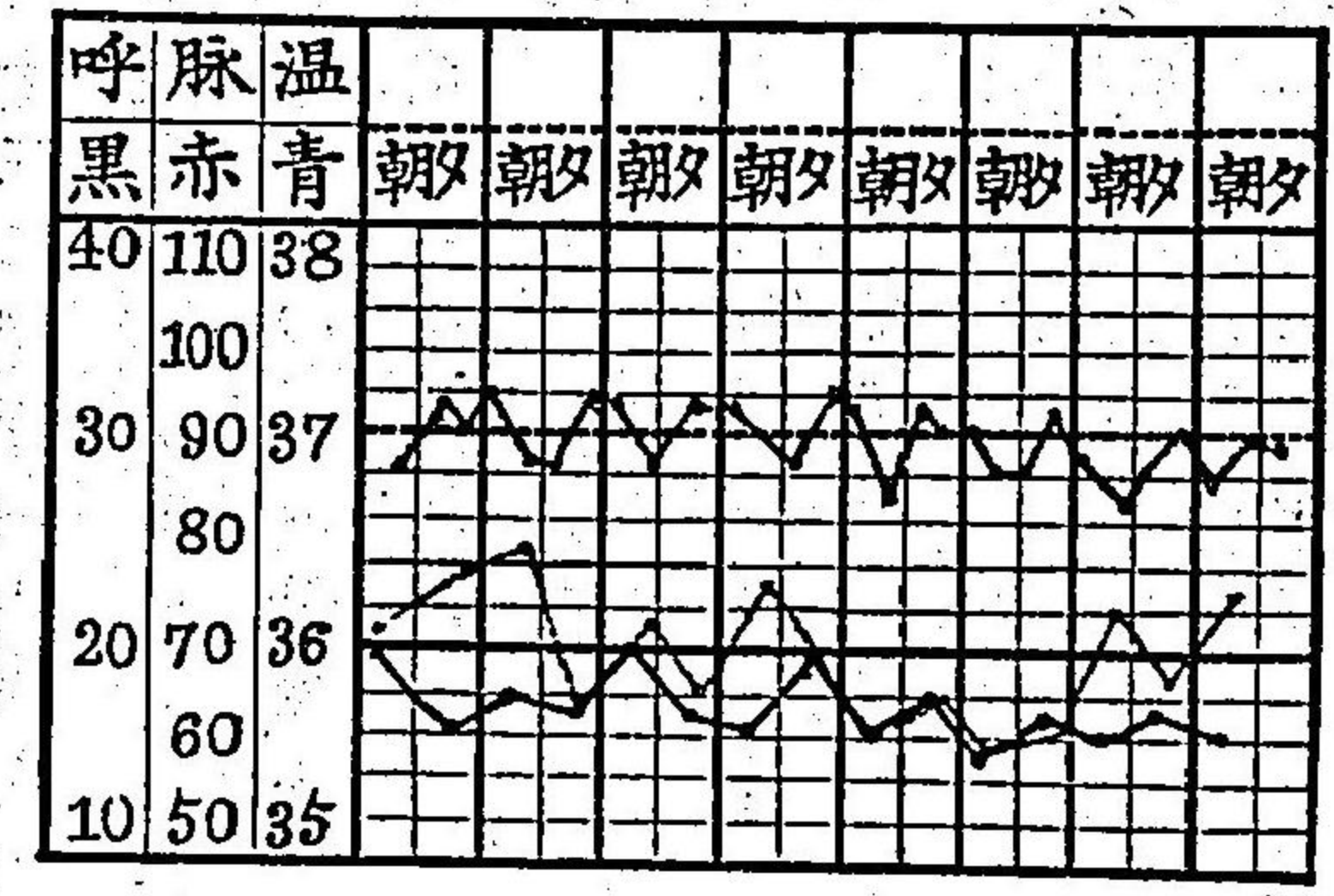
通常體温經過

通常體温經過 健體ニ於ケル體温ハ全ク外圍ノ影響ヲ蒙ムラ  
 スシテ體温調節ト稱スル一定少差ノ境界内ニ位スルモノヲ云フ。  
 健康者ノ體温ハ乾拭密閉ノ腋窩ニ於テ驗スルニ、通常二十四時間中攝  
 氏三十六、二度乃至三十七、五華氏九十八度乃至九十九、五度ノ間ヲ昇降  
 ス、然レモ同一人ニシテ一日間ノ差ハ攝氏ノ半度ヲ超越スルコト極メテ  
 罕レナリ。一週若クハ一月間ニ於ケル強度ノ差ハ潜伏セル結核ノ疑ヒ  
 ヲ喚起スヘシ(亞消耗熱)多數人士一日間ノ體温平均ハ攝氏三十七度ヲ  
 常度トス。又他ノ者ニ在ツテ三十六、八度予ノ如キハ平均三十六、七度ナ

驗温器

リ一日中最低點ハ早曉ニシテ、最高點ニ達スルハ晡晚午後六時頃ニア  
 リ。又飲食及運動ハ些少ノ昇騰ヲ來スモノナリ。強劇ノ筋肉勞働ヲ營爲  
 スルモ、裸體ニシテ發汗蒸散ノ速カナルニ際シテハ毫モ昇騰ヲ來サス。  
 反之熱浴ハ血温ヲシテ瞬間三十九度乃至四十度或ハ尙以上ニ昇騰セ

第一圖 尋常體温脈呼吸表

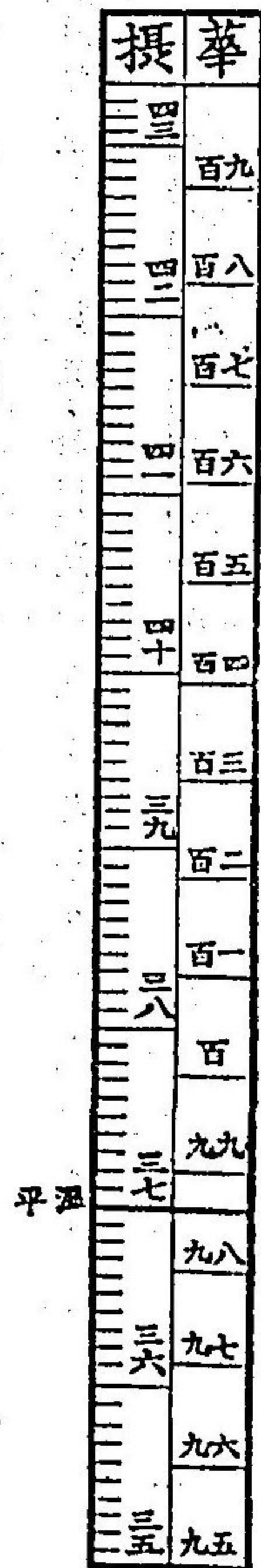


驗温器 Thermometer 能ク練達  
 セル者ハ手ヲ以テ被覆部ノ皮膚  
 例之腋窩ヲ接觸シテ、器ホ既ニ體  
 温ヲ測知シ得ヘシ。然レモ其確實  
 ヲ要スルモノハ、必ラス驗温器ノ  
 觀測ニ由ラサルベカラス。而シテ  
 其ノ最適當ナルハ百分度攝氏驗  
 温器ニシテ、特ニ醫士使用ノ便ニ

供スル三十二度乃至四十四度ノ書度ヲ有スルモノニアリ是レ醫士ハ  
 日常該書度間ノミヲ檢測スルモノニシテ其範圍ヲ超越スルヲナケレ  
 ハナリ且ツ其一度ハ五分或ハ十分ニ區畫セルヲ以テ些細ノ差モ亦能  
 ク認識シ得易ケレハナリ英米兩國ノ如キニ於テハ今尙華氏驗温器ヲ  
 使用スルモ日ヲ逐フテ攝氏驗温器ヲ採用スルノ傾向アリ此兩驗温器  
 ノ書度ヲ比較スルカ爲メニ左ニ第二圖ヲ揭示ス。

第二圖

攝氏及華氏驗温器書度ノ比較



坊間嚮ク所就中留點驗温器ハ多ク昇騰高キニ過クルヲ常トス特ニ水  
 銀ヲシテ久時其ノ最高點ニ留止セシムルモノヲ甚シトス故ニ驗温器

ハ供用後常ニ必ラス掉頭振動シ水銀柱ヲシテ常度以下ニ低降セシム  
 ヘシ尋常ノ驗温器ハ反之温暖軀體ヨリ外氣中ニ隔離スルヤ水銀柱直  
 チニ低降スルカ故ニ體部密着ノ儘驗測スルヲ要ス。  
 醫士使用ノ驗温器ハ極メテ正確ニシテ誤謬ナキヲ要ス且ツ希クハ純  
 正驗温器ト比較センヲ若シ比較スルノ便宜ヲ缺クハ健康者數人  
 ニ就キ一週間日々一定時ニ驗温シ其平均中樞ヲ定算スヘシ純正驗温  
 器ハ朝食一時間后三十六六度ヨリ三十七度ヲ指示スルモノナリ該驗  
 查ハ毎年反覆施行スルヲ良シトス予曾ツテ熱海ニ於テ一患者ノ久時  
 間日晡體温三十八度ニ昇騰スルヲ以テ結核ノ疑ヒアリトシ三ヶ月間  
 同所ニ滯留保養スル者ヲ見タリ而シテ該患者ハ全然健康ニシテ其所  
 有驗温器ノ昇騰高キニ過クル殆ント一度ナルノ罪ニ坐セルヲ發見セ  
 リ。

驗温ノ部位及方法

乾燥セルヲ要ス若シ濕潤セルハ豫メ乾拭シタル后驗温器ノ水銀球

ヲ腋窩ニ挿ミ上膊ヲ以テ軀幹ニ密着固定セシム。且ツ常ニ其ノ尖端ノ腋窩後方ニ突出セサルヤ又能ク密着セルヤヲ注意スヘシ。是レ往々麻痺患者ニ生シ易キ過誤ナレハナリ。小兒昏睡セル患者(窒扶斯ノ如キ)及ヒ甚タシク羸瘦セル者ニ在テハ他ノ看護者ヲシテ固定セシムヘシ。若シ充分目的ヲ達シ能ハサル際ニハ直腸ニ於テ驗温スヘシ。始メ油類ヲ驗温器ニ塗布シ徐ロニ肛門括約筋上ニ送入ス。直腸ノ體温ハ腋窩ニ於ケルヨリ十分ノ二三度高キヲ常トス。近時應用スル小形輕便ノ體温器ハ舌下ニ於テ驗温スルニ稱揚セラルル此ノ際患者ハ口腔ヲ閉鎖シ、鼻腔呼吸ヲ營ミ驗温器ヲシテ必ラス舌下ニ在ラシムヘシ。其驗定温度ハ殆ント腋窩ニ於ケルモノニ同シ。

佛國ニ於テハ往々腔腔内驗温法ヲ稱揚スト雖モ、特別ノ適應ナキヲ以テ寧ろ全ク廢止スルニ如カス。

驗温時間ハ平均十分ヲ以テ規定トス。良好銳敏ナル驗温器ハ尙短少時間ニシテ可ナリ。殊トニ分時驗温器ト稱スルモノ、如キハ二三分時

驗温ノ回数、熱度表

ヲ以テ足レリトス。醫士ハ各驗温器ニ就テ反覆驗温シ、幾分時ニシテ昇騰度ノ頂上ニ達スルヤヲ豫メ知得シ置クヘシ。

最モ實用ニ適スル方法ハ挿入ニ先テ驗温器ヲ三十五度迄加温スルハ、最高度ニ達スルヲ速カナリ。若シ又留點驗温器ニ非ラサレハ、最初四十二度ニ昇騰セシメテ神速挿入スルハ、水銀柱短少時間ニ體温ト等シキ點ニ下降ス。

何レノ方法タルヲ問ハス、驗温后ハ必ラス驗温器ヲ清拭シ、特ニ傳染病或ハ直腸驗温ニ使用セル際ハ、洗淨消毒ヲ要スルヲ論ヲ待タス醫士ハ各患者ヲシテ自用驗温器ヲ所有スヘク常ニ勸誘獎勵スヘシ。

**驗温ノ回数、熱度表** 通常驗温ハ一日二回午前八時及午後六時ニ於テス。然レモ重症患者ニ在ツテハ毎三時間ニ驗温スルヲ以テ通規トス。久時ニ瀰タル發熱ニハ必ス日々ノ熱度經過ヲ一定ノ畫線法ニ據リ紙上ニ記載シ一目瞭然タラシムベシ。同時脈搏及呼吸ノ數ヲ標記シ得ヘキ簿紙ヲ稱シテ**熱度表**ト云フ。



練達ノ醫士ト雖單ニ數字ヲ以テ日々ノ熱度ヲ記載セル紙上ニ就イテ熱ノ經過ヲ知ルハ頗ル煩雜ニ耐エサルモノナリ、他ノ熱度表畫線法ハ反之頗ル簡單ニノ敏速且利益多キモノナリ、故ニ該表ノミヲ一瞥シ既ニ疾病ノ斷案及豫后ヲ判定スルニ難カラサルコアリ。

熱ノ經過及定型 Verlauf und Typen des Fiebers.

熱病ニ於ケル體温昇騰ハ頗ル緩慢ニシテ殆ント不分明ナルコアリ、或ハ極メテ迅速ナルコアリ、后者ハ皮膚血管ノ収縮ヲ來スカ故ニ皮膚冷感アリ、蒼白或ハチアノーゼ様ヲ呈ス、患者ハ此際特ニ背部ニ於テ寒冷ヲ感ス、惡寒即チ是レナリ、惡寒ニシテ頗ル迅速若クハ高度ノ體温昇騰ヲ來ス者ニ在テハ進ンテ戰慄 (Schitterfrost) chill, rigor (寒) トナル、皮膚蒼白、寒冷トナリ、齒間及ヒニ般震惕ヲ發シ、極メテ強度ノ寒冷感覺ヲ生ス、此寒冷期ニ於テ體温ヲ驗スルニ腋窩或ハ直腸ニ於テ既ニ三十九度ニ達スルコアリ、斯クノ如キ體温昇騰ノ原因ハ半ハ體温放散減

惡寒 戰慄

少ノ罪ニ座スルモノナラン。

斯ノ如キ戰慄ハ突然若ク反覆發作ヲ以テ來襲スル傳染病ノ初期ニ發スルモノナリ、例之肺炎、痘瘡、猩紅熱、發疹室扶斯等ニハ其ノ戰慄單ニ一回ニ止リ、間歇熱及ヒ膿毒症ニハ戰慄數回反覆ス。

小兒ハ戰慄ヲ見スシテ往々人事不省ヲ伴ヘル一般ノ痙攣ヲ來スコアリ、這般痙攣ハ特異ノ者ニアラスシテ唯單ニ尋常戰慄症狀ノ高度ニ達セルモノニ外ナラス、戰慄ハ實ニ慢性痙攣ノ一種ニシテ、特ニ小兒ハ頗ル鋭敏ノ神經系ヲ有スルニ由レハナリ。

宛カモ發熱ノ爲メニ誘起セラル、如ク戰慄ノ反射症狀ハ亦等シク他ノ刺戟ニ由ツテ發スルコアリ、例之單ニ尿道カテーターヲ送入、強刺ナル畏怖、輸血等是レナリ、又此際體温ノ昇騰ヲ伴フコアリ或ハ無熱ナルコアリ。

惡寒戰慄ハ有害物質作用ノ爲メトキシイチン、フロテイチン (Toxinen, Proteinen) 若クハ血中寄生小體生活現象ノ爲メニ誘起セラル、(間歇熱

神経系ノ反射的顯象ナリ。

吾人ハ體温ヲ左ノ如ク區別ス

低下温 subnormale Temperatur

三六、〇度以下

通常温 normale Temperatur

三六、〇乃至三七、五度

次熱温 subfebrile Temperatur

三七、五度乃至三八、〇度

輕熱 mässiges Fieber

三八、〇度乃至三九、五度

高熱 hohes Fieber

三九、五度及其以上

體温四一、五度乃至四二、〇度ニ達スルハ極メテ稀有ニシテ、之ヲ過熱 (Hyperpyrexie) ト稱ス、破傷風ノ如キ一二神経系ノ疾患ニ於テ死前瞬間 (praemortal) 或ハ死後頃刻 (postmortal) 四四、〇度ニ達スルヲアリ、予ハ瘧疾患者ニシテ垂死ノ際四三、〇度死后十五分間四三、六度ニ達セル者ヲ實驗セリ。又曾ツテ一回五〇、〇度ニ達シ遂ニ能ク治癒ニ就キシヲ報告セラル者アリ。發熱中ノ體温モ亦通常體温ニ於ケルカ如ク、早晚ニ低下シ、晝晚ニ上昇

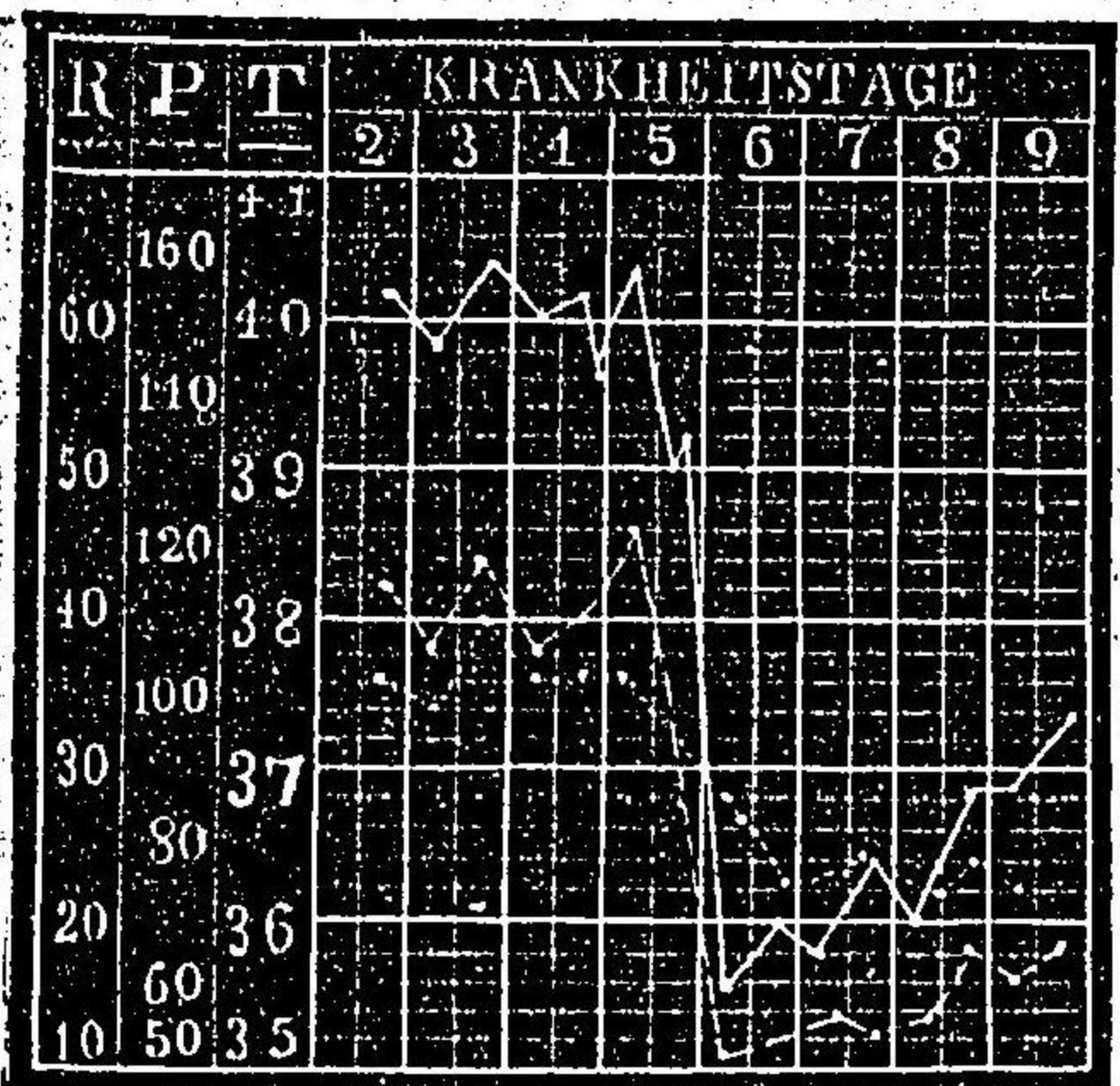
稽留熱

弛張熱

間歇熱

普通熱

第三圖



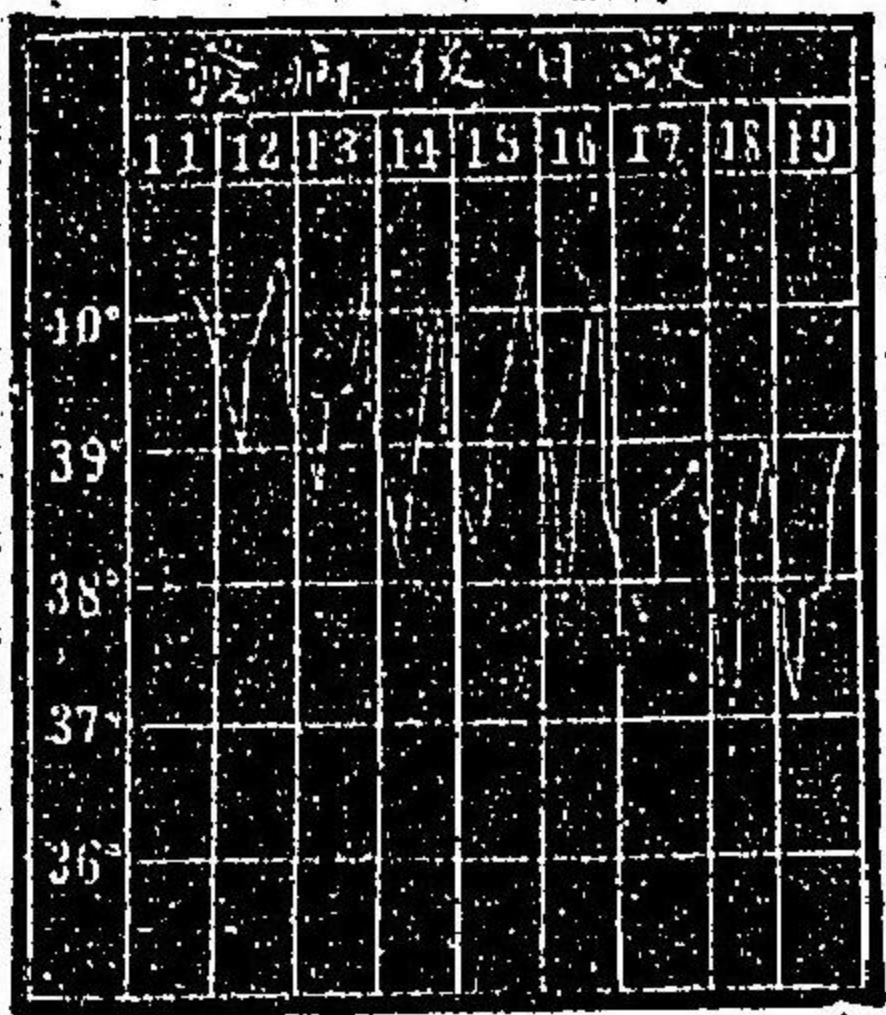
熱留稽ルス有テ期利分

スルノ傾向ヲ有ス。然レモ常ニ變化シ易クシテ一日間昇降ノ差モ亦極メテ大ナリ即チ左ノ如シ  
稽留熱 (febris continua) ハ其差一度以内ヲ出テス例之肺炎猩紅熱痘瘡ノ前驅熱多數腸窒扶斯ノ高熱期等ニ見ル所ナリ。

弛張熱 (febris remittens) ニハ一度乃至三度ノ差ヲ生ス例之多數ノ肋膜炎及肺勞患者輕症腸窒扶斯、弛張性間歇熱ニ於ケルカ如シ。

間歇熱 (febris intermittens) ニ於テハ無熱期 (Apyrexie) ト高熱期反覆交換シテ來ル、特ニ其ノ昇騰スルヤ多ク迅速ニシテ惡寒或ハ戰慄ヲ以テ擧マリ、發作ハ多ク發汗ヲ伴フ最モ適當ナル例證ハ麻拉里亞ニシテ血中寄

消耗熱



熱 張 弛  
(ヲ於ニ週四第ノ新扶空腸)

生蟲ノ新生殖時代ノ發育ニ際シ  
發作ヲ來ス其他膿毒症重症化膿  
及ヒ一二危重肺勞患者ニ睹ル所  
ナリ

消耗熱 (Hekisches Fieber) ハ弛  
張ノ度大ニシテ且水ク持續シ強

度ノ羸瘦ヲ伴フモノヲ云フ多ク結核症ニ來ルト雖又爾他慢性化膿  
及ヒ腸窒扶斯ノ下熱ニ際シ一時性ニ見ルコアリ

亞消耗熱 (subhektisches Fieber) ト予ノ命名スル者ハ體温常度ヲ超エ

スシテ最高度ニ達スルモ三十八度ヲ出デズ而シテ一日間昇降ノ差ハ  
一度若クハ其以上ニ及フモノヲ云フ此種ノ發熱ハ主トシテ潜伏セル

結核ニ認ムル所ニシテ多クハ比較的脈搏增多ヲ伴フモノナリ

熱候速ニ來リ又速ニ消失スルモノヲ稱シテ熱候發作 (Fieberparoxys-

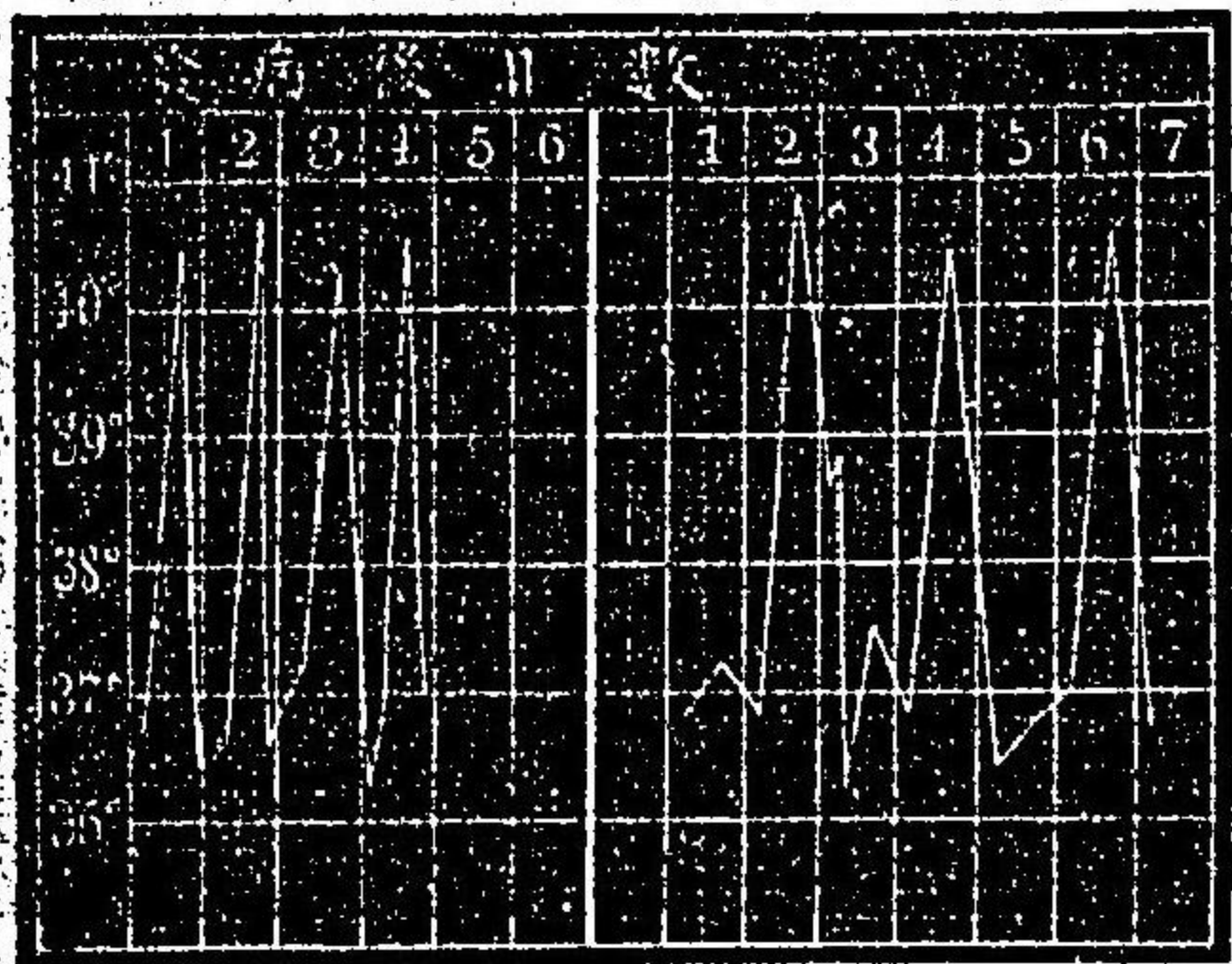
mus) ト云フ例之間歇熱膿毒症ニ於ケルカ如シ

熱候發作

亞消耗熱

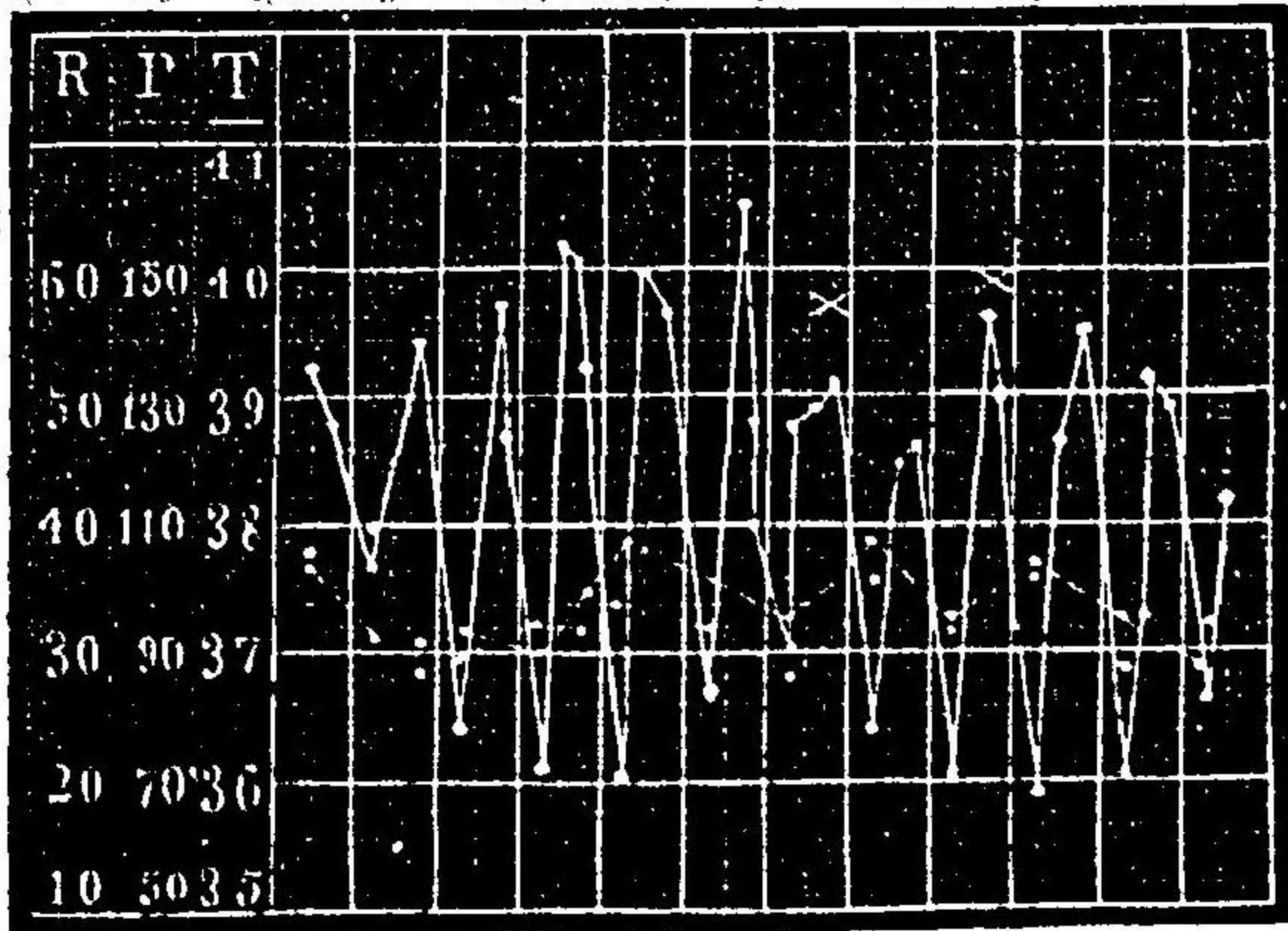
圖 四 第

第 五 圖



熱 候 間  
(亞 里 拉 麻)

第 六 圖



熱 耗 消  
(英 語)

分利

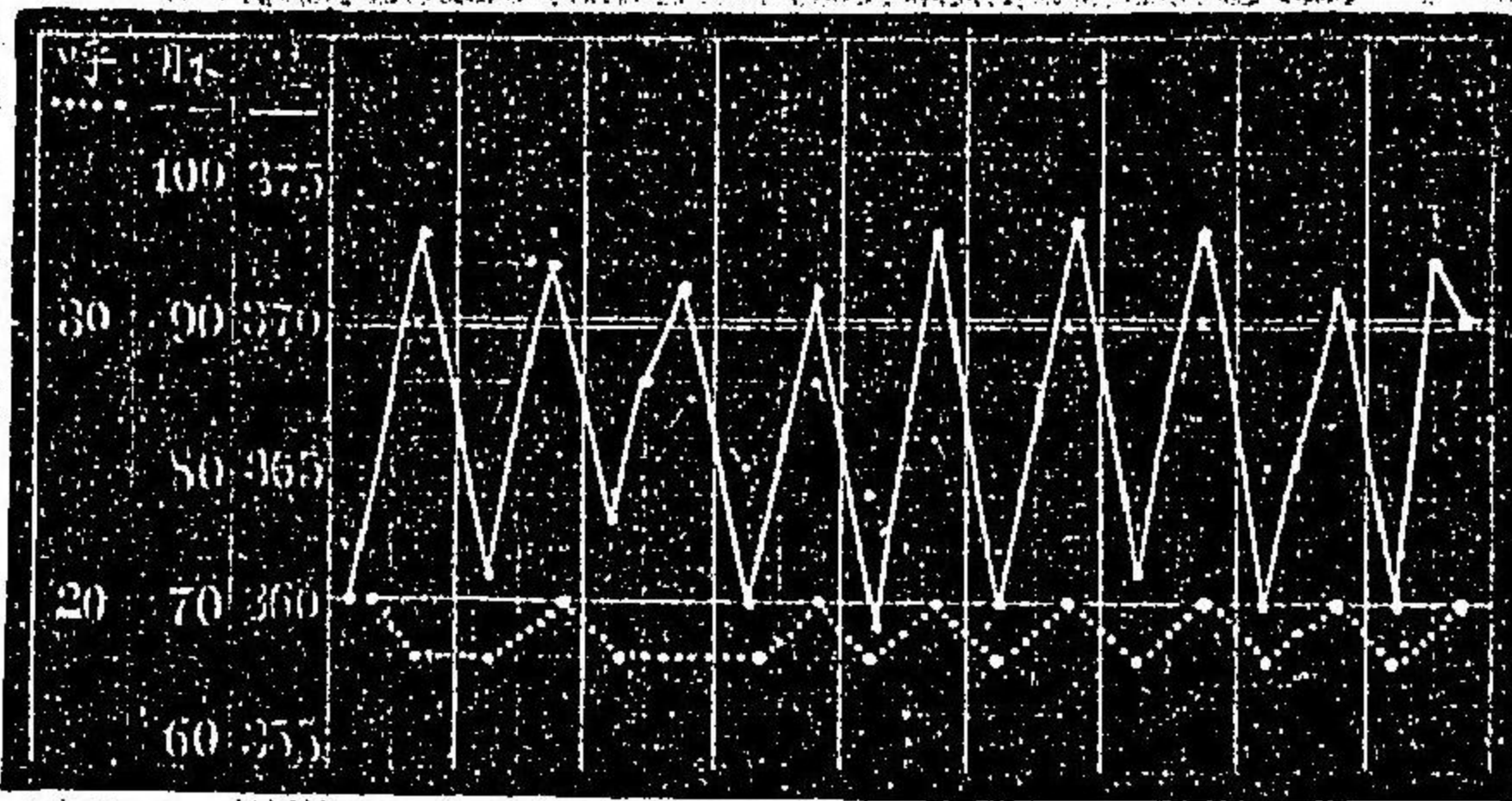
熱度俄然下降ヲ來シ多ク強度ノ發汗ヲ伴フモノニシテ疾病ノ轉歸良  
好ニ赴クモノヲ稱シテ分利 (Crisis) ト云フ即チ肺炎ニ於ケルカ如シ  
(第三圖ヲ參照スヘシ) 此際體温及脈搏ハ往々常度以下三十五度ニ及フ

熱ノ經過及定型

熱虛脫

「アルモ爲メニ危険ニ陥ルモノニアラズ間歇熱ノ如キ頻回反復スル熱發作下降ニハ分利ノ語ヲ用ヒス。急速ノ熱度下降ニシテ心臟衰弱脈搏細數皮膚厥冷全身脫力ヲ呈スル

第七圖

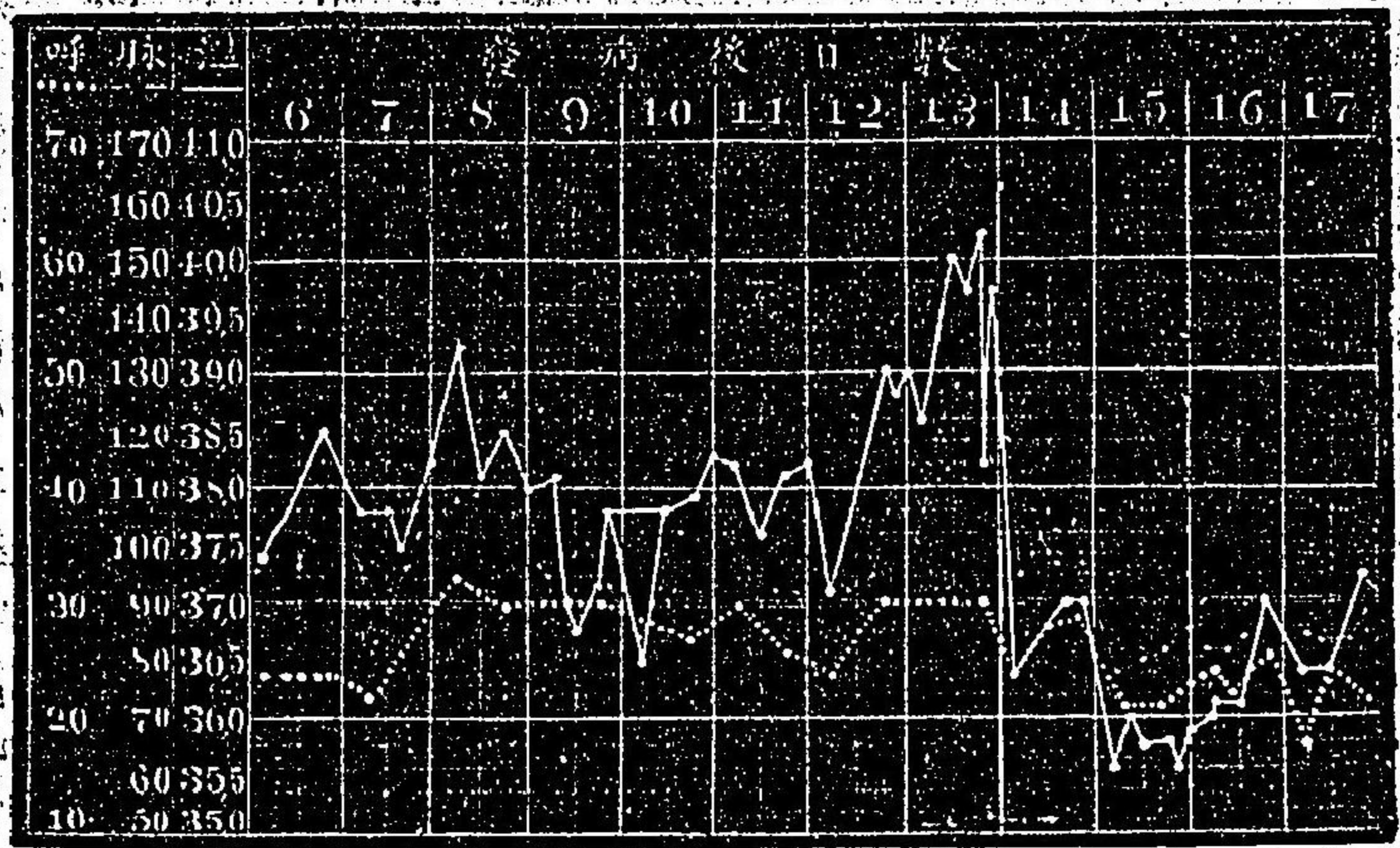


熱 耗 消 亞

モノハ熱虛脫 (Fiebercollaps) ト云フ、而シテ直ニ易變ニ至ルモノアリ腸窒扶斯患者ニ於ケル斯クノ如キ狀況ハ往々腸出血ニ非レハ潰瘍ノ腹腔ニ穿孔セル初期徵候タリ。稽留熱ハ數日乃至數週間持續シ又往々月餘ニ亘ルコトアリ而シテ其治癒ニ赴クヤ熱度下降頗ル急速ニシテ分利ヲ以テ終ルコトアリ就中肺炎ニ於テ之ヲ觀ル或ハ緩慢ニシテ散逸スルコトアリ即チ腸窒扶斯及多數肋膜炎ニ於ケ

險惡 増進 再進 再發 分利前昇熱

第八圖



肺 炎 大 國 帝 (於ニ於ニ議請床臨學大)

ルカ如シ。既ニ存在スル熱度ノ愈高ク昇騰ヲ來スモノヲ險惡若クハ増進 (Exacerbation) 稱シ既ニ下降ニ赴キシ熱度ノ再ヒ昇騰スルモノヲ再進 (Recidivus) ト云フ。又既ニ數日間消失セル熱ノ再ヒ發現スルモノヲ再發 (Recidivus) ト稱ス。後ニ症ハ特ニ屢腸窒扶斯及流行性感胃ニ實驗スル所タリ。分利前昇熱 (Perturbatio critica) トハ分利直前ニ熱度

一日熱  
反則熱型

ノ高ク昇騰スルモノヲ云フ。是レ往々肺炎ニ於テ見ル所ナリ。  
一日熱 Ephemera ハ熱度持續極メテ短少ニシテ只一日間持續スル熱  
ヲ云フ。

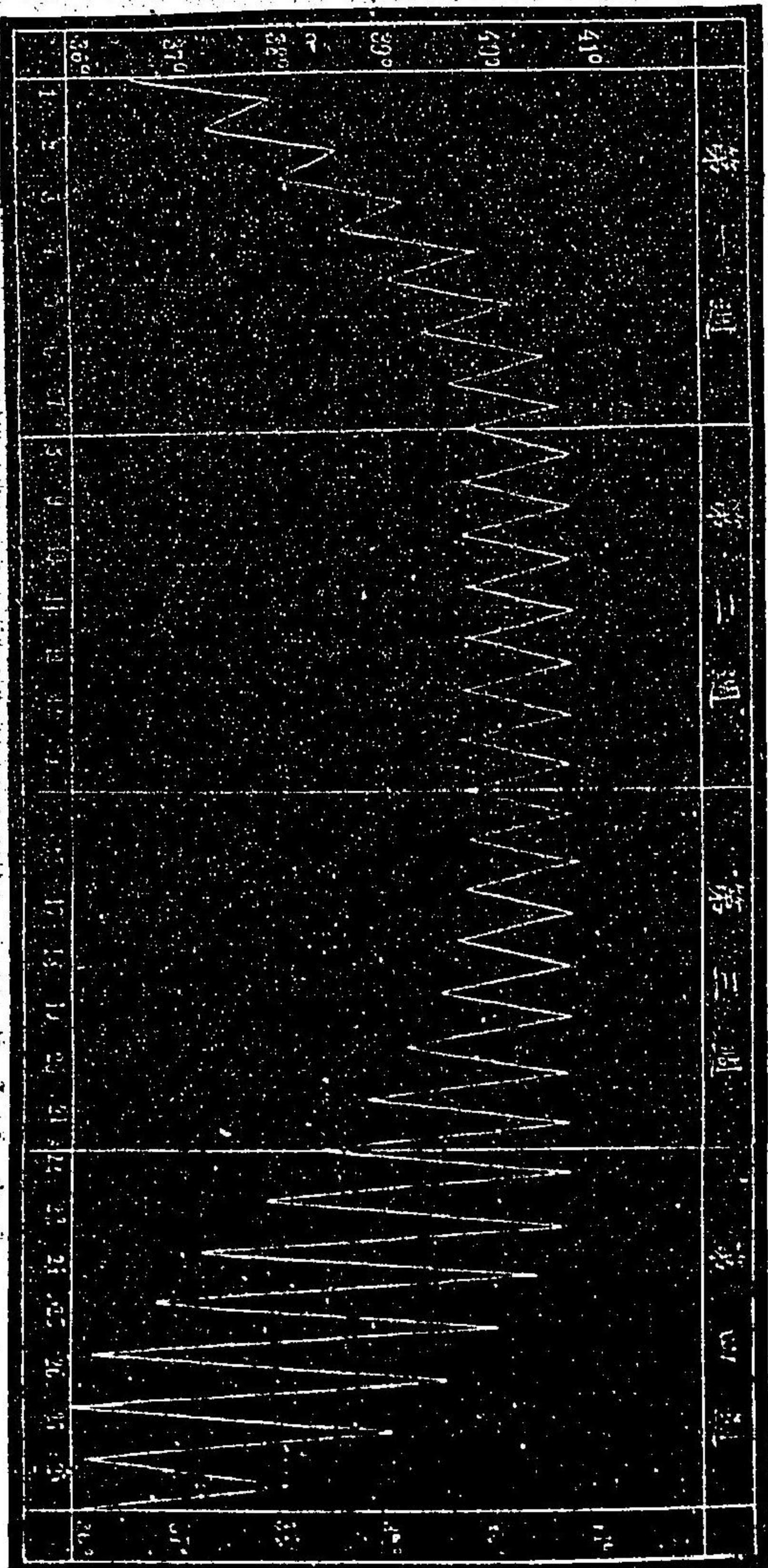
反則熱型 Typus inversus トハ熱度晝晩ヨリモ却テ朝間ニ高キモノ  
ヲ云フ。是レ屢重症肺勞及ヒ粟粒結核ニ觀ル所ニシテ、余ハ又危重ナル  
麻疹性關節炎ニ於テ實驗セルヲアリ。

緊要傳染病ノ熱經過及ヒ其主徴 *Fieber-*

*Verlauf und Hauptsymptome der Wichtigsten Infection.*

余ハ茲ニ一二緊要疾病ニ於ケル熱度定型ノ曲線ヲ示メザント欲ス、該  
曲線ハ單ニ普通ノ經過ヲ以テ終レル者ヲ揭示セルモノニシテ、各種疾  
病ニ種々複雑ノ變形例外アルハ論ヲ俟タズ、且ツ余ハ尙茲ニ望扶斯ニ  
於ケル其例外ノ二例ヲ副ヘテ對照ヲ便ニス。  
●腸窒扶斯ニ於ケル熱度ハ四日乃至六日間ノ經過ニ於テ朝間弛緩ヲ呈

第九圖



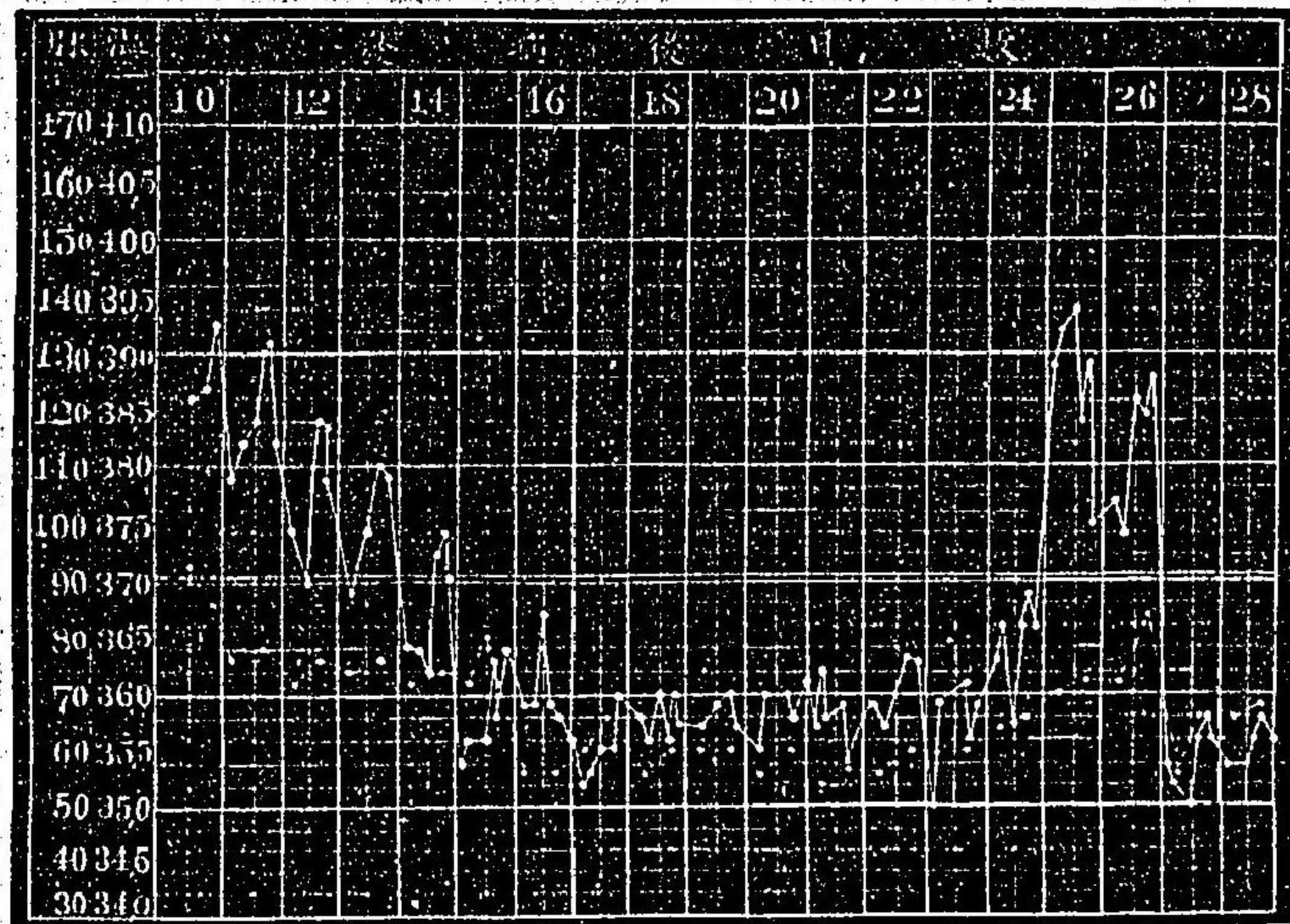
圖中ノ田ニ反則熱型ノ曲線ヲ示ス

經過ノ區熱ルケ於ニ斯扶斯

シ漸次四十度内外ニ達シ、一二週間持續セルノ后弛緩シツ、徐々平温  
トナル。全經過ハ三週乃至五週間ニ亘リ、脈搏ハ比額的緩徐ナルヲ常トス。

緊要傳染病ノ熱經過及ヒ其主徴

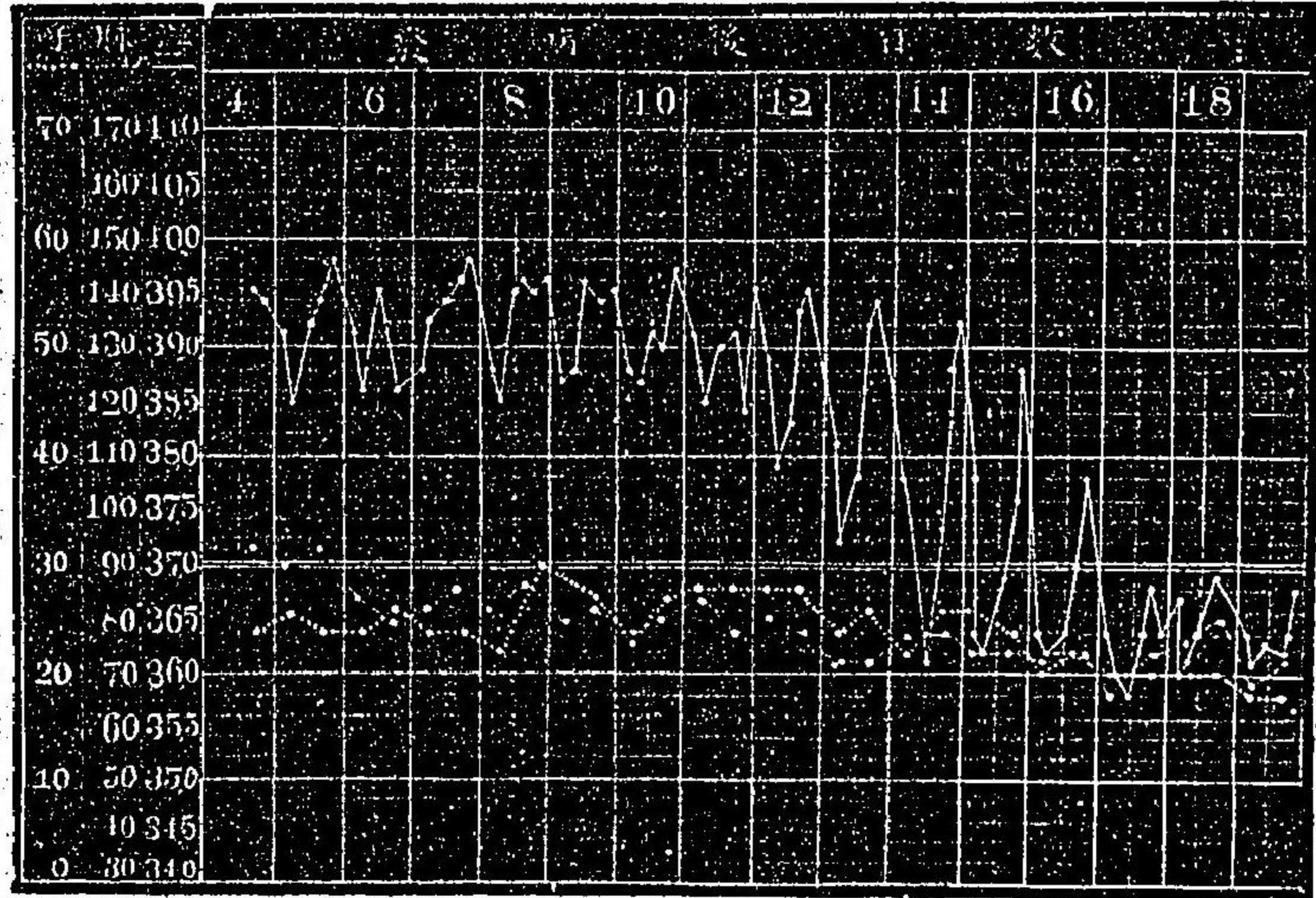
圖 一 十 第



新扶望ルニ發再ニ日四十二第后病發

罕レナリ。  
痘瘡ハ十二日間ノ潜伏期ニ尋イテ俄然戰慄ヲ以テ起コリ三日間高熱ヲ有シ發疹ヲ見ルニ及シテ突然下降ス重症(眞痘)ニ在ツテハ第九日ニ至ツテ再ヒ熱發ス輕症(假痘)ニ在ツテハ第四日以後ニ及シテ熱度ノ昇騰ヲ認メサルモノナリ  
麻疹ハ八日乃至十日ノ潜伏期后全呼吸器系ノ炎症疾患ノ症候ヲ以テ起コリ

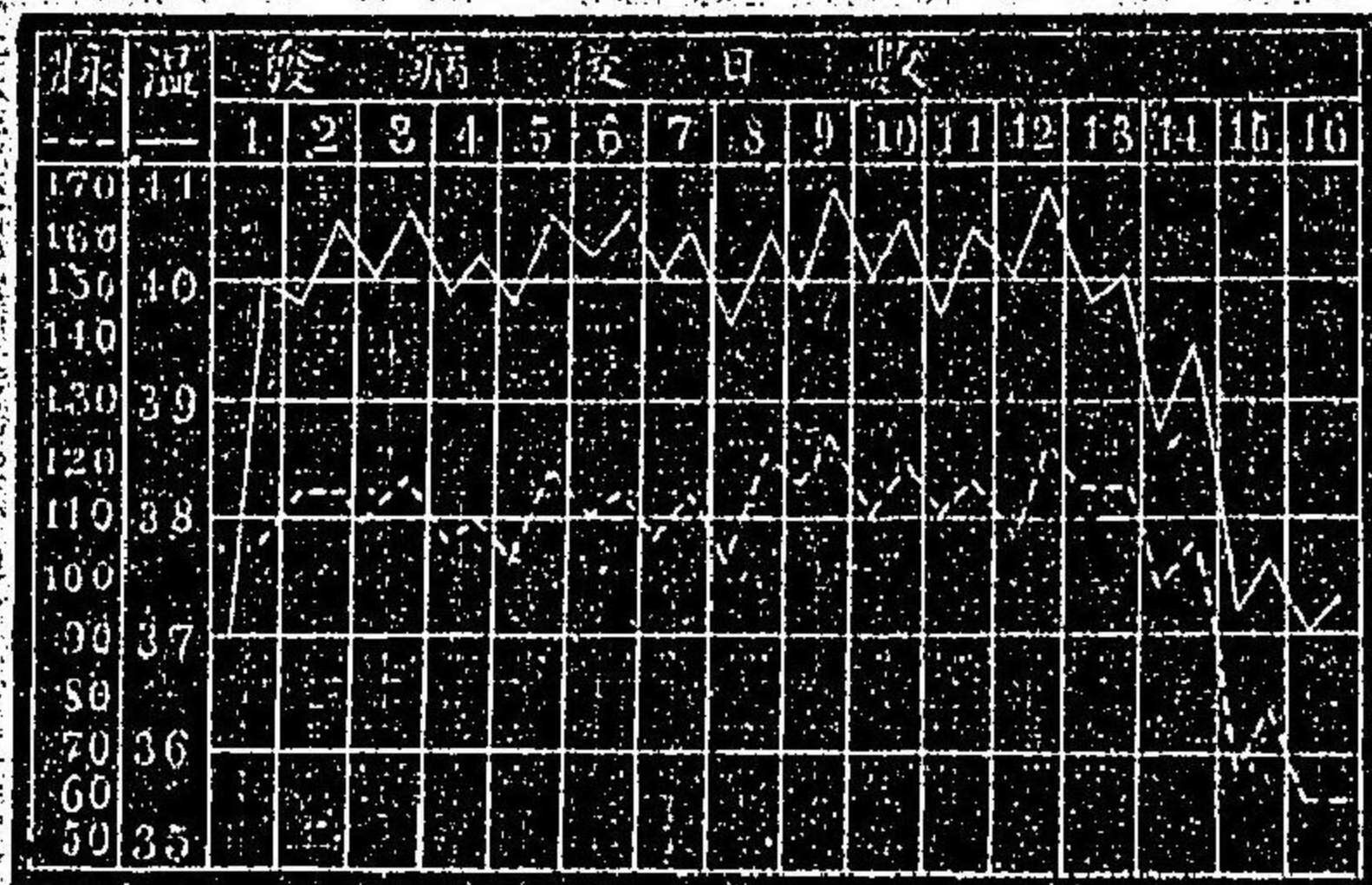
圖 十 第



新扶望症輕

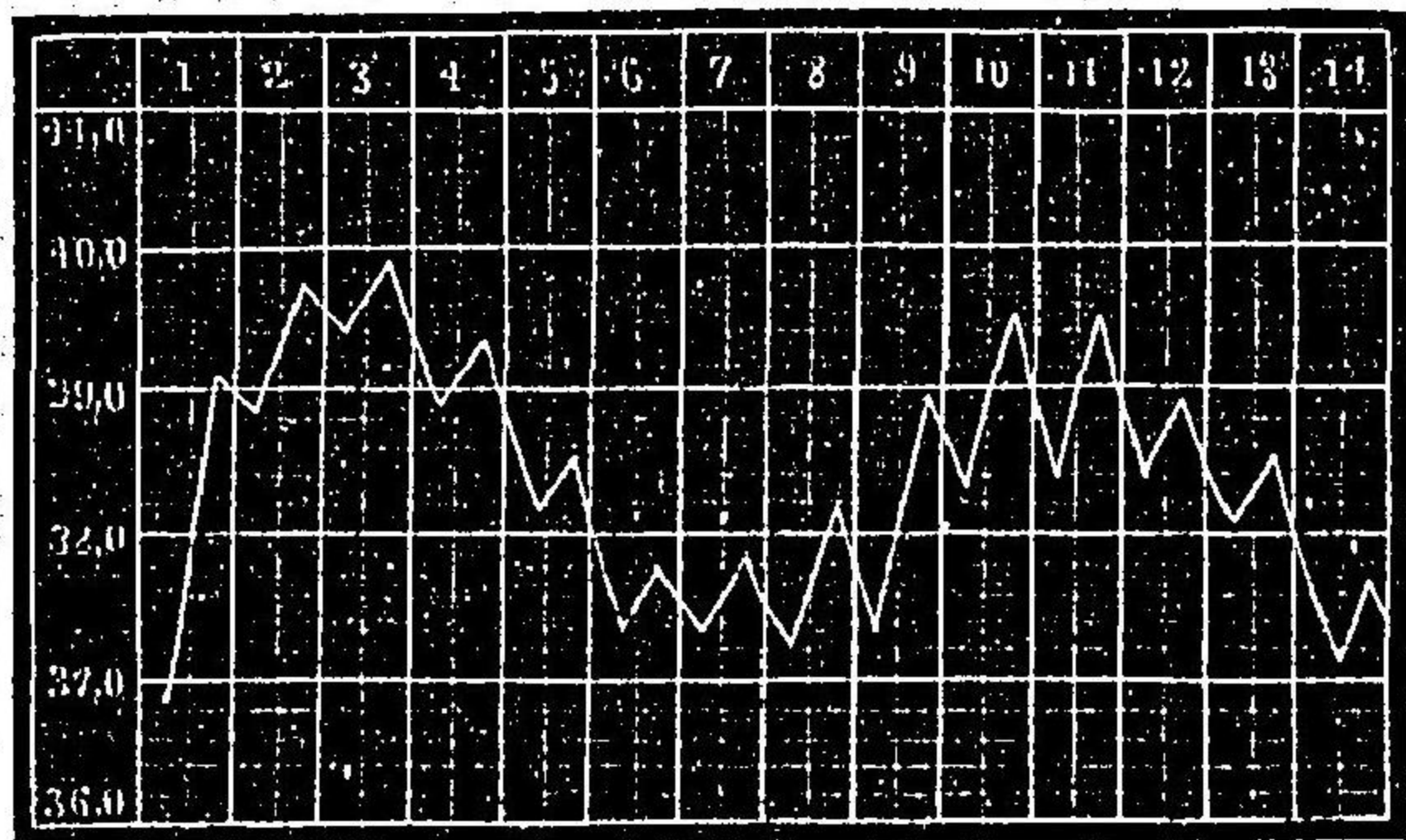
日本ニ於テハ往々頗ル輕症ニシテ其經過第十圖ニ示メスカ如キモノヲ見ルコアリ  
發疹望扶斯ハ日本ニ於テハ罕レニ見ル所ナルモ其傳染力ノ強熾ナルヲ以テ緊要ナリ熱度急劇ニ發シ迅速上昇シテ九日乃至十四日間高度持續シ二三日内シテ速カニ平温ニ復ス脈搏ハ比額的頻數ニシテ該症ニ於ケル經過ノ例外ハ腸窒扶斯ニ於ケルヨリモ

圖二十第



痲疹發覺於熱及脈搏

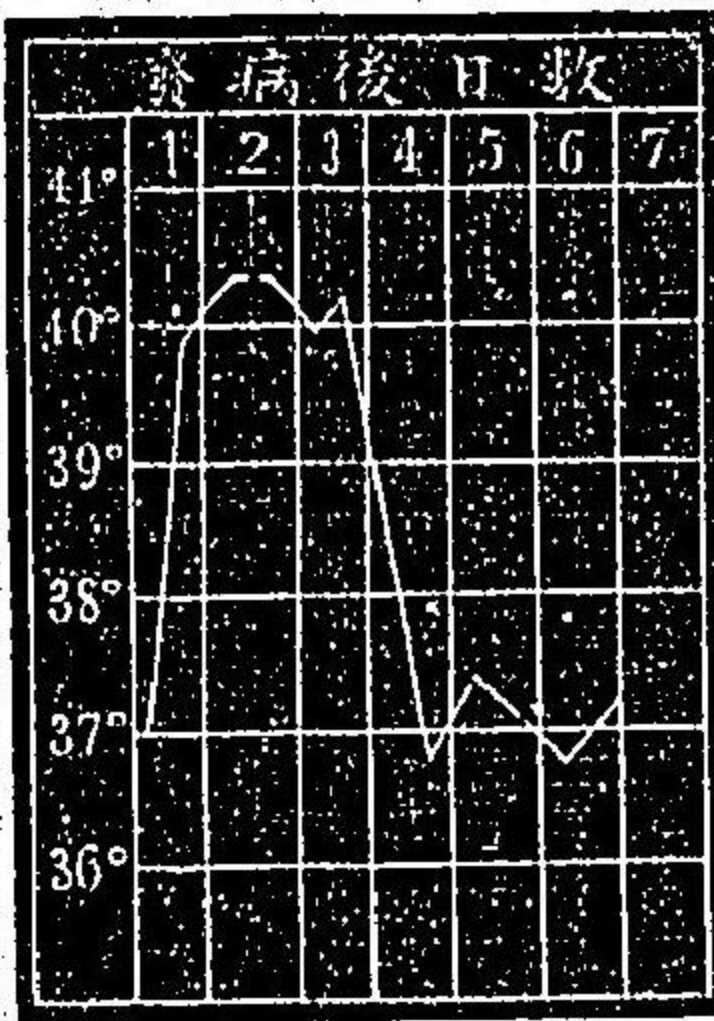
圖三十第



痲疹發覺

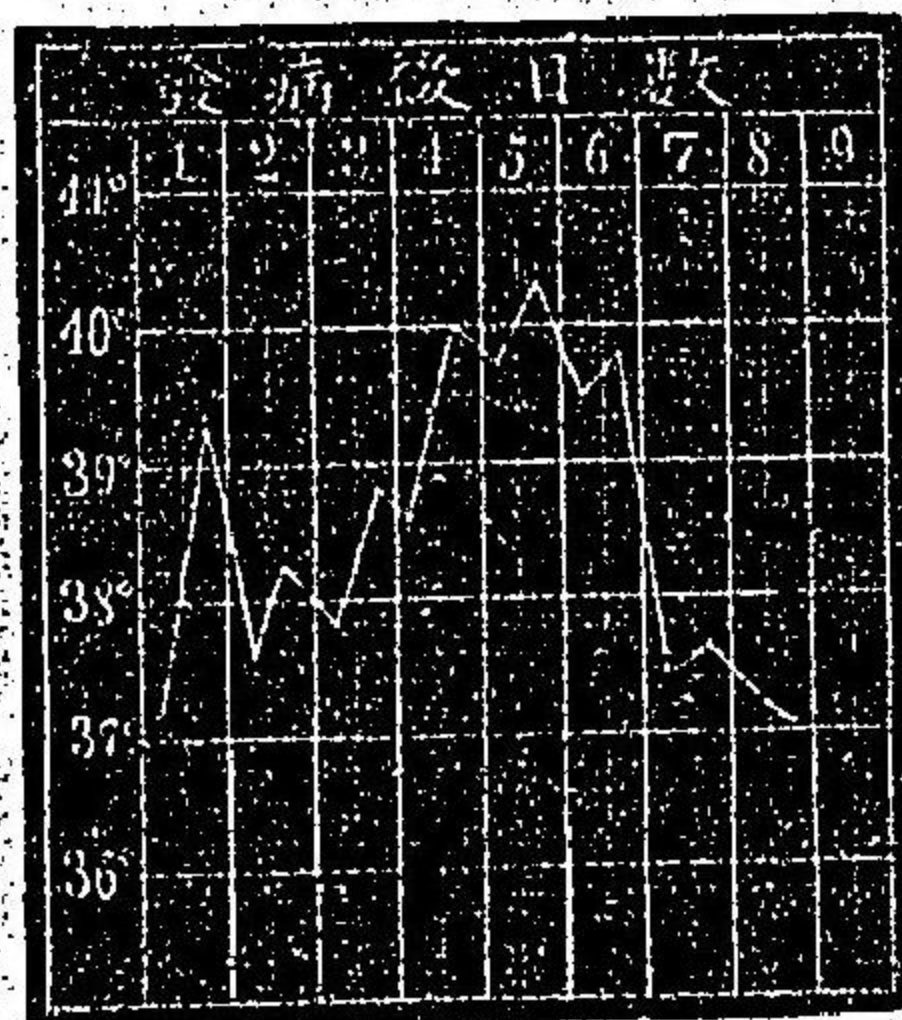
鼻加答兒結膜炎、咳嗽、頭痛、食欲減損等ヲ發シ、尋イテ惡寒及ヒ高度ノ熱發アリ。第二日第三日稍低下シ、第四日ニ速ンテ發疹ヲ見ルト共ニ熱度

圖四十第



輕症痘疹於熱度

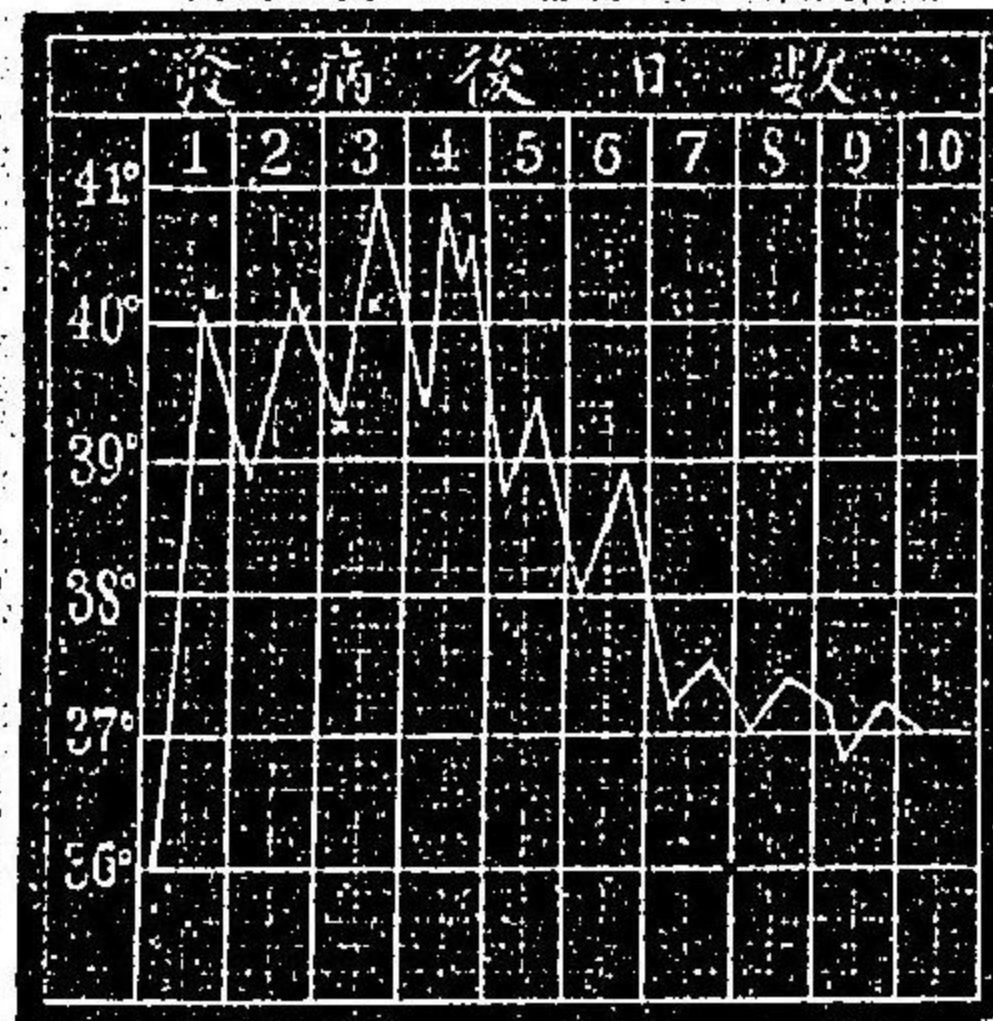
圖五十第



痲疹ノ熱

頗ル鼻膈三日間持續シ、第七日ニ至ツテ速カニ下熱スルモノナリ。猩紅熱ノ潜伏期ハ甚タ不定ニシテ二日乃至九日ヲ要シ、戰慄ヲ以テ始リ(幼兒ニハ往々痲痺ヲ發ス)嘔吐、高熱持續脈搏極メテ頻數、頸部疼痛等アリ、第二日ノ終リニ速ンテ先ツ頸部ヨリ始マリ暗赤色發疹ヲ現ハス。高熱稽留五日乃至七日ニ及ヒ、尋イテ少日數ニシテ低下スルモノナリ。流行性感胃ハ惡寒、高熱ヲ有シ、強度頭痛、四肢疼痛及重病ノ感ヲ伴フ所ノ急性病ナリ。主トシテ呼吸系ノ劇甚炎症ヲ發ス、熱ハ多ク唯二日間持續シ直チ

圖六十第

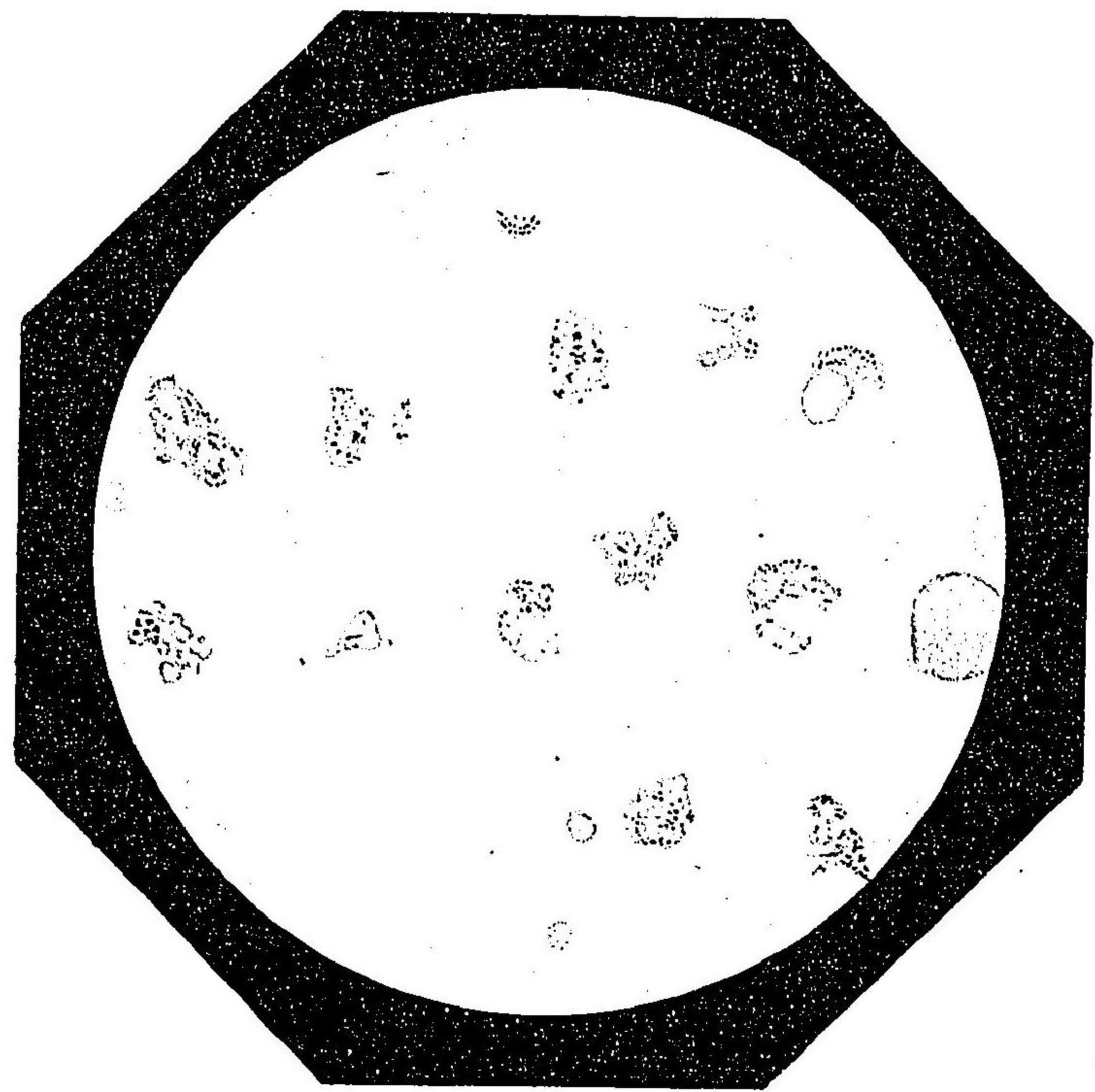


熱ノ熱紅猩ルケ於ニ京東

ニ低降ス。屢再感シ易ク且ツ極メテ諸種ノ合併症ヲ來ス。流行性感胃ノ一種ニシテ熱候十日乃至十四日間持續シ、殆ント腸窒扶斯ニ類スルモノアリ、然レモ其轉歸常ニ良好ナリ。實扶的里亞ハ咽頭ニ特種ノ白色膜苔ヲ蒙リ、實扶的里亞桿菌並ニ鏈球菌及葡萄狀球菌、固有ノ熱定型ヲ有セス。

麻刺利亞單純間歇熱ハ正規ノ熱發作ヲ有シ、其原因ハ血中寄生小體ブラスモンジエンノ發育顯象ニ基ク。發作反覆ノ度ニ從ヒ之ヲ區別ス、毎日一回發作ヲ來スモノヲ日發間歇熱(Malaria intermittens quotidiana)ニ日毎ニ來ルモノヲ三日間歇熱(Malaria tertiana)四日毎ニ來ルモノヲ四日間歇熱

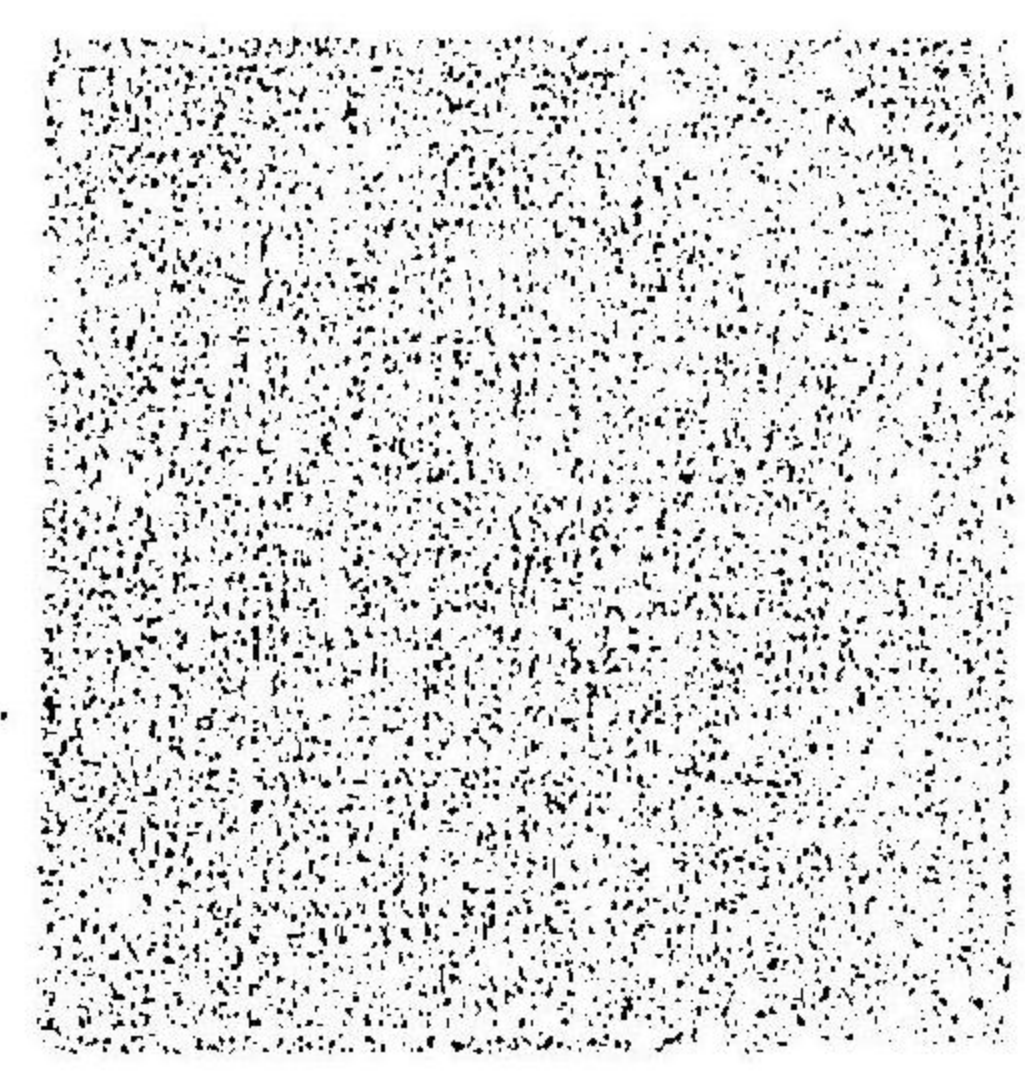




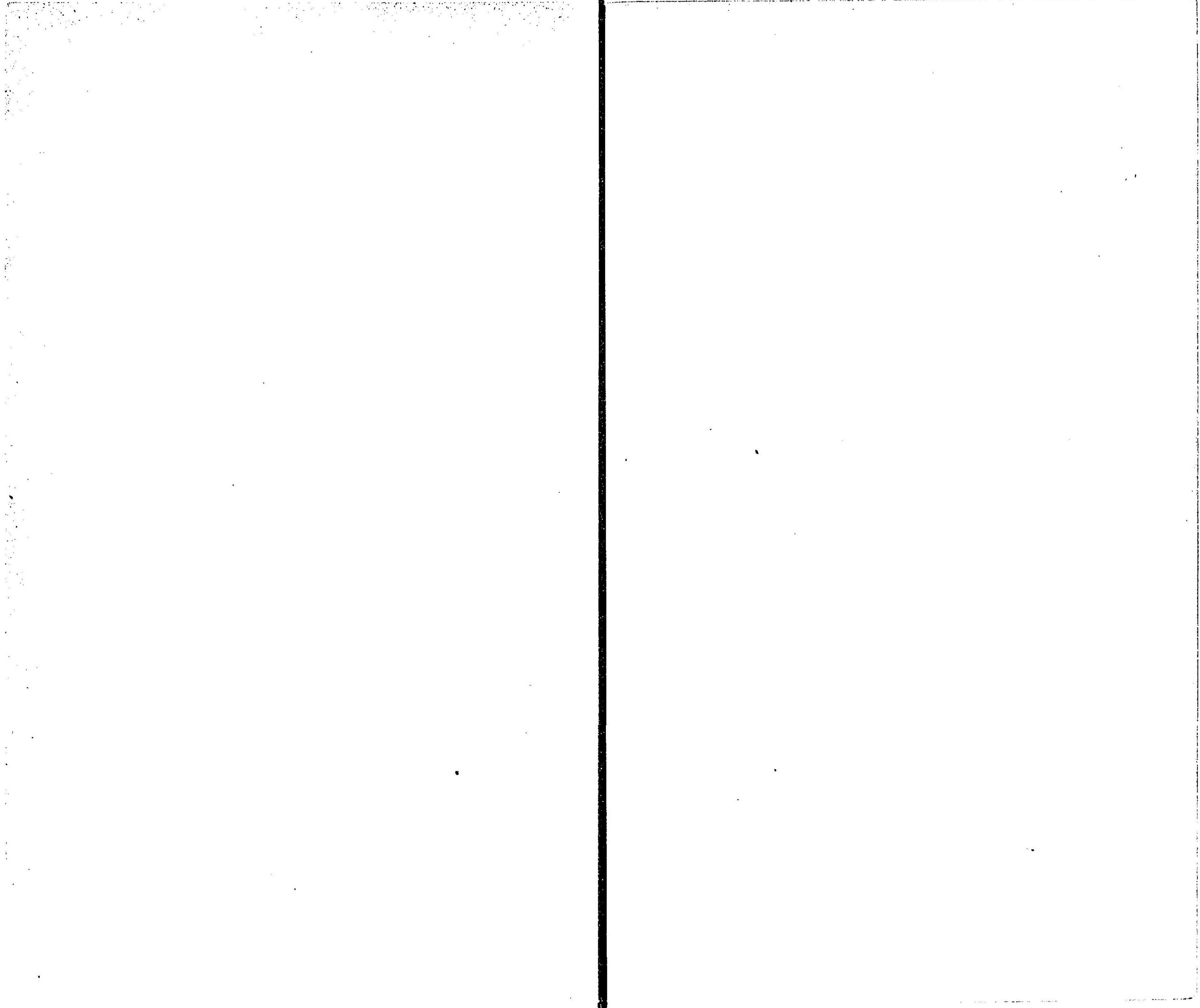
血中ノ間歇熱寄生小體

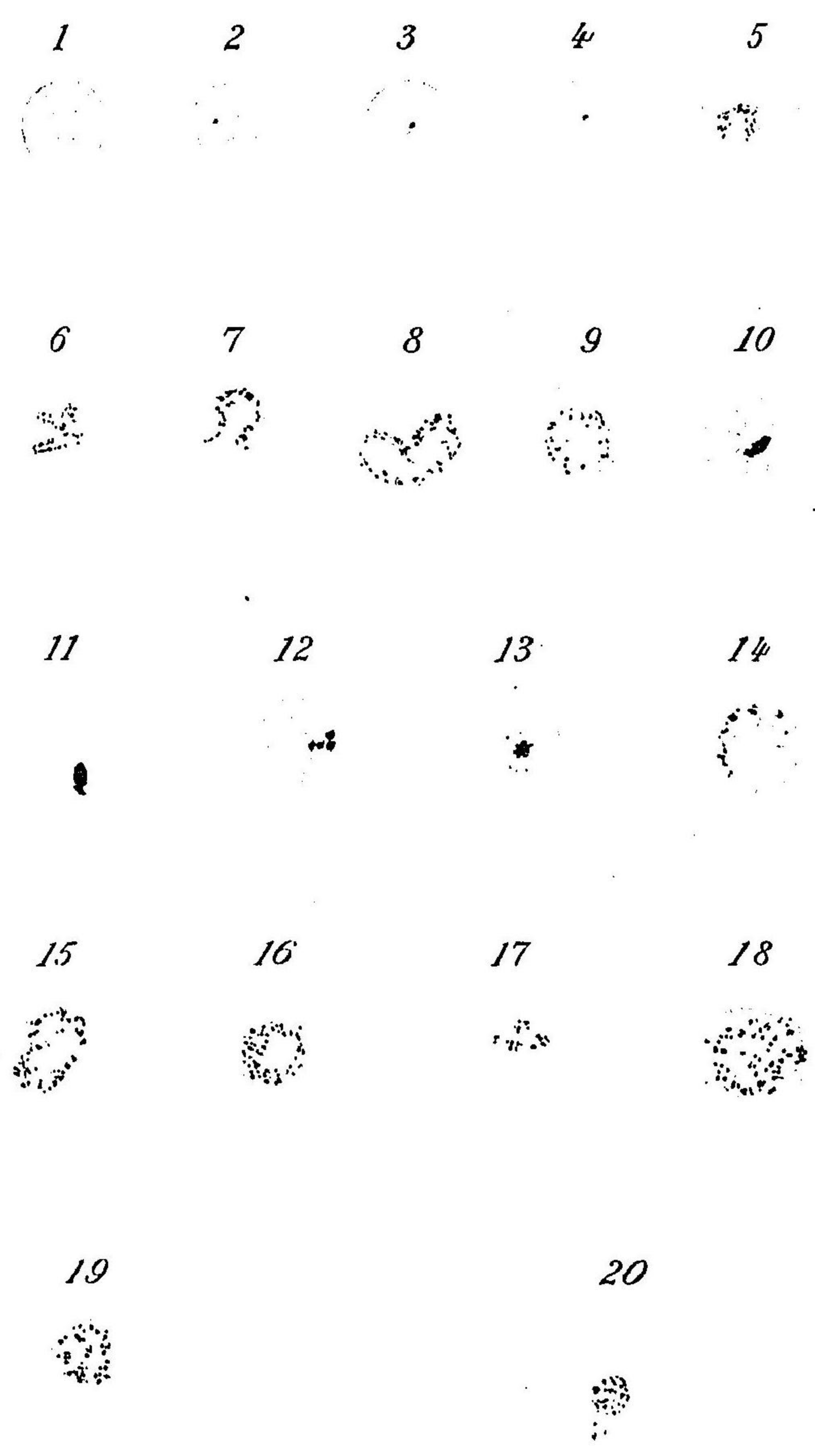
(マナベヒル氏ニ據ル)

此種寄生小體は、血中ノ間歇熱ノ原因トシテ、  
マナベヒル氏ノ報告ニ據リ、  
一、血中ノ寄生小體ノ出現ハ、  
二、血中ノ寄生小體ノ出現ハ、  
三、血中ノ寄生小體ノ出現ハ、  
四、血中ノ寄生小體ノ出現ハ、  
五、血中ノ寄生小體ノ出現ハ、  
六、血中ノ寄生小體ノ出現ハ、  
七、血中ノ寄生小體ノ出現ハ、  
八、血中ノ寄生小體ノ出現ハ、  
九、血中ノ寄生小體ノ出現ハ、  
十、血中ノ寄生小體ノ出現ハ、



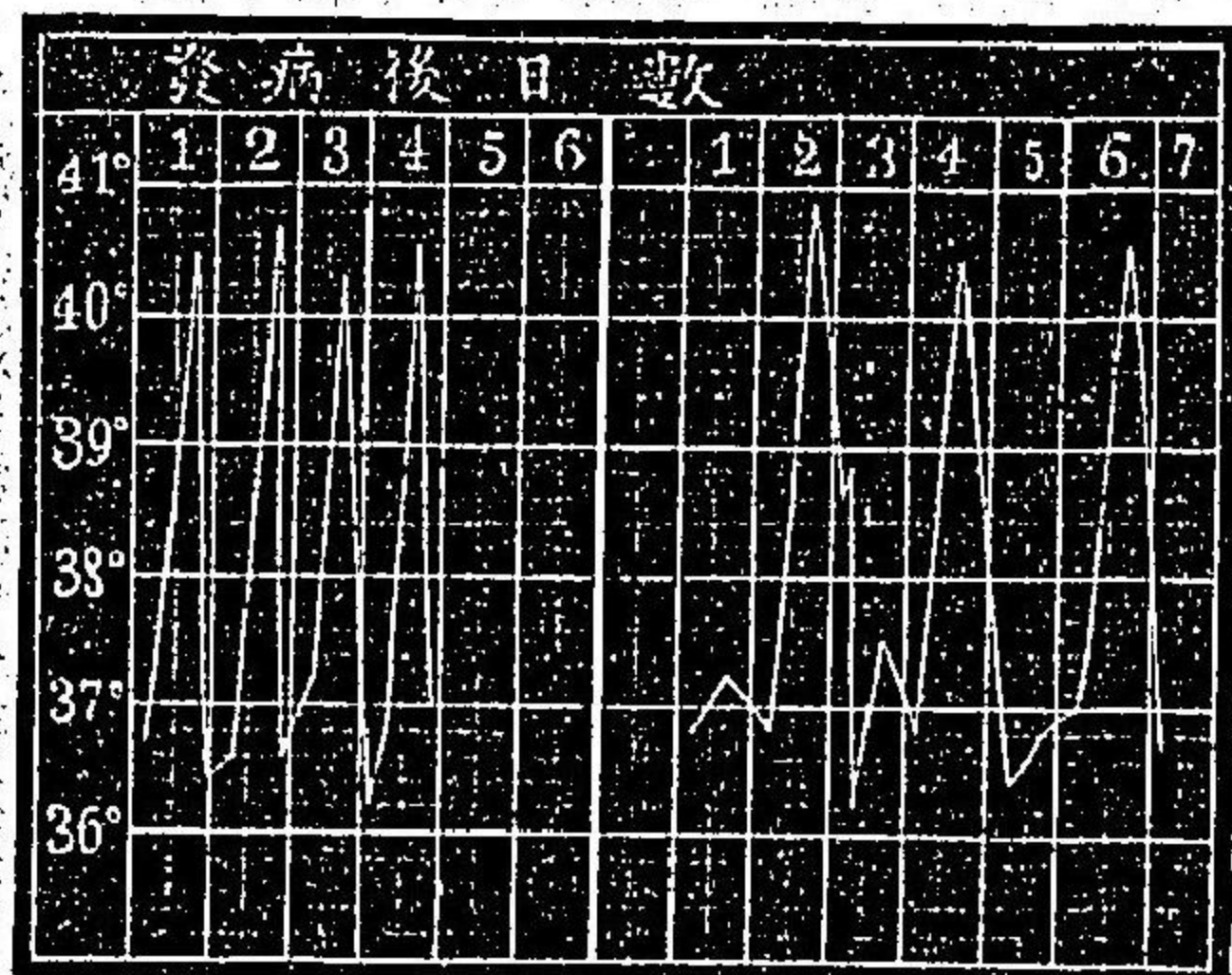
一、血中ノ寄生小體ノ出現ハ、  
二、血中ノ寄生小體ノ出現ハ、  
三、血中ノ寄生小體ノ出現ハ、  
四、血中ノ寄生小體ノ出現ハ、  
五、血中ノ寄生小體ノ出現ハ、  
六、血中ノ寄生小體ノ出現ハ、  
七、血中ノ寄生小體ノ出現ハ、  
八、血中ノ寄生小體ノ出現ハ、  
九、血中ノ寄生小體ノ出現ハ、  
十、血中ノ寄生小體ノ出現ハ、





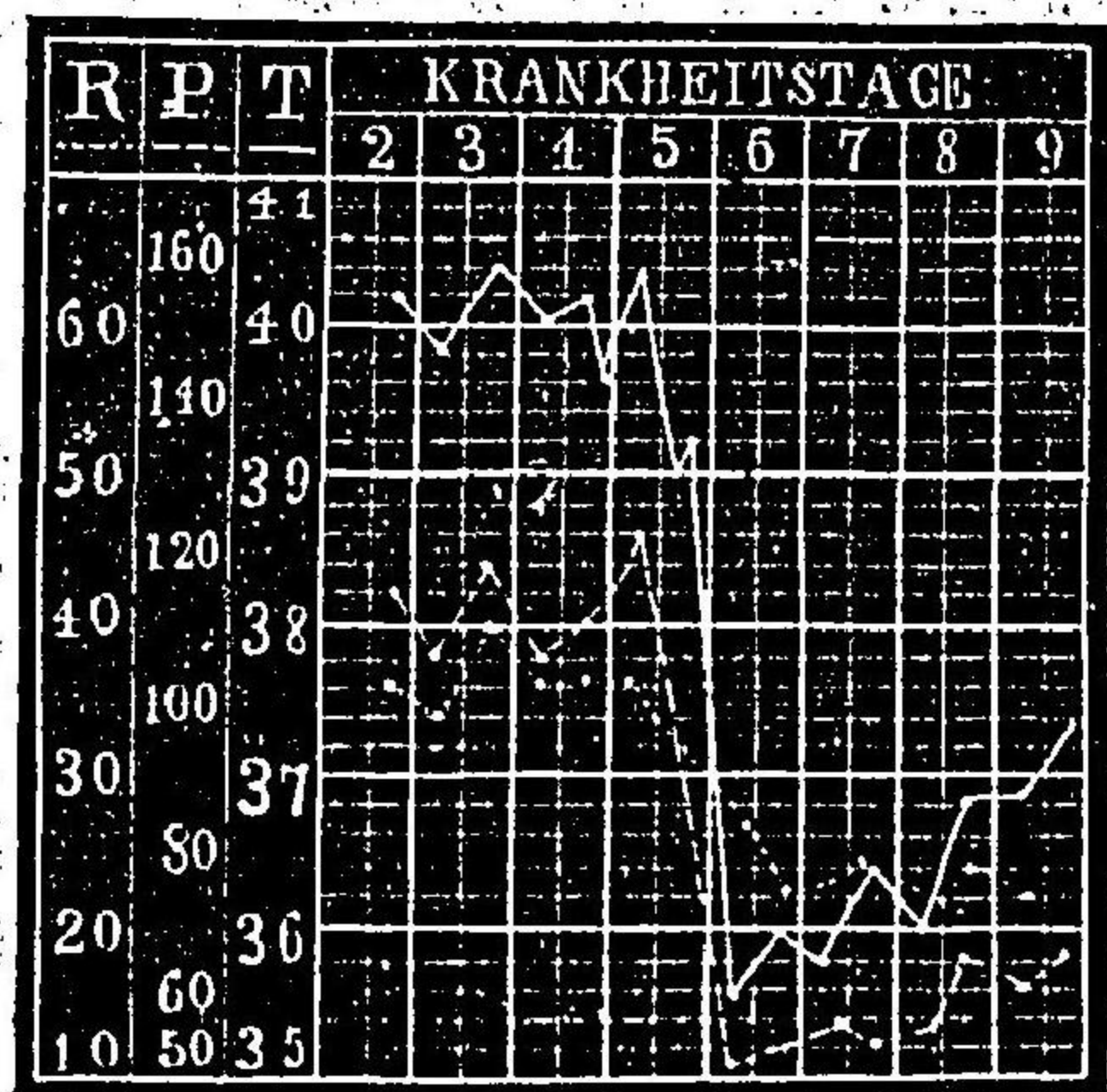
三日間成熟ニ於テ寄生小生ノ發育狀態  
 ノモルル有リ觀其ハ圖下  
 (此像ニ式ヒルベナシマ)  
 大佛信十一

圖七十第



熱 歇 間  
(亞 里 拉 麻)

圖八十第

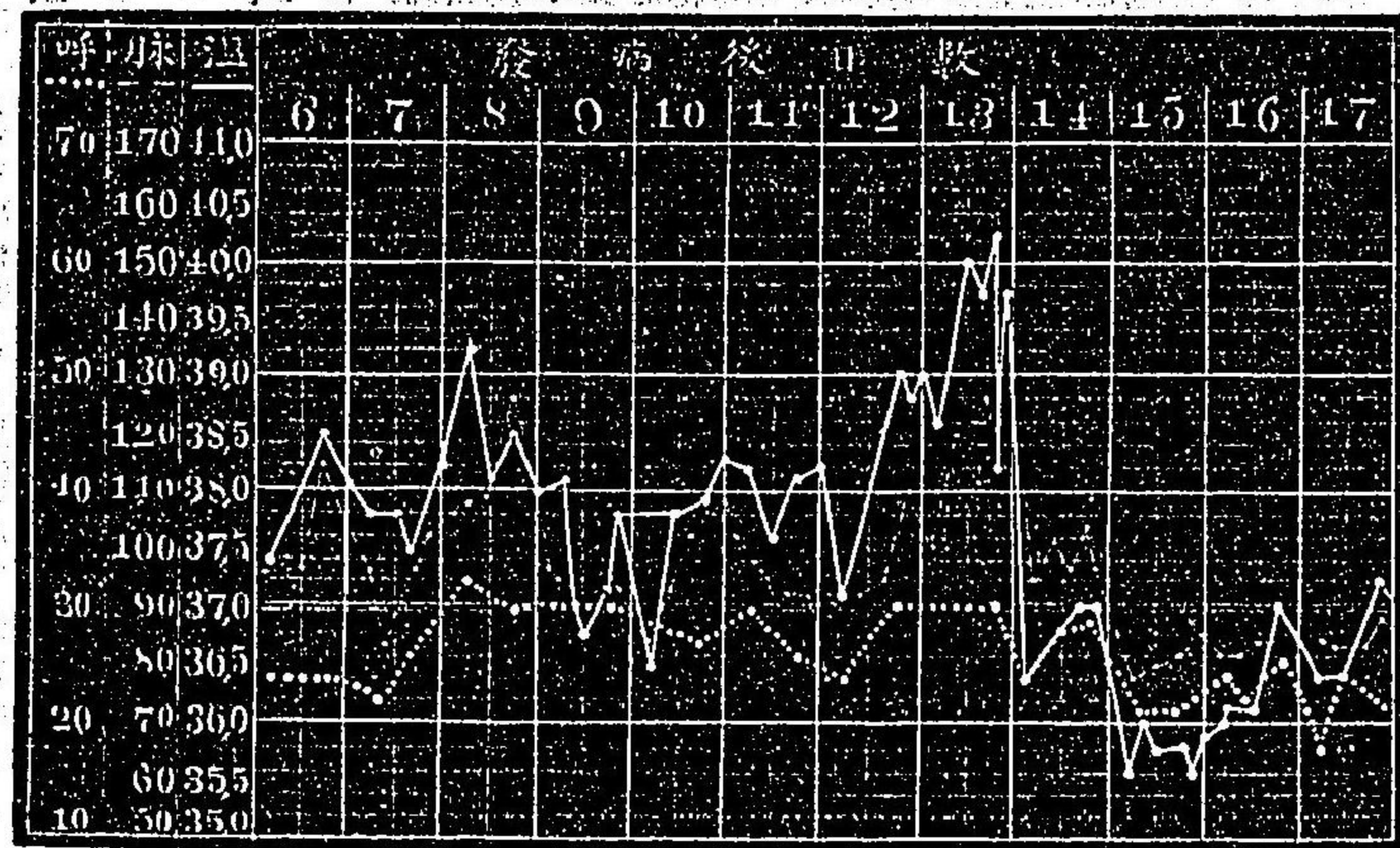


熱留積ル有テ期利分

重症感染ニ際シテハ體熱弛張性狀ヲ呈ス(弛張性間歇熱)亦他ノ神經痛肺炎等ノ如キ種々ノ形狀ヲ(假面間歇熱)間歇熱感染ニ見ルコトアリ。

(Malaria quartana)ト稱ス、四日間歇熱ハ日本ニ於テ極メテ稀レナリ。各發作ハ常ニ戰慄ヲ以テ擧マリ、次クニ劇甚ノ熱覺ヲ以テシ、遂ニ發汗淋漓ト共ニ熱度低降ス。全發作ノ持續ハ概シテ六乃至八時間ヲ常トス。

第九十圖



肺炎ニ於ケル分利前昇熱 (帝國大學醫學部講義ニ於テ)

格魯布性纖維索性肺炎ハ  
 卒然戰慄ヲ以テ發生シ、直  
 チニ四十度ノ高熱ニ達ス  
 呼吸ノ際胸部扁側ニ疼痛  
 ヲ感シ、呼吸困難、咳嗽、紅褐  
 色喀痰ヲ咯出ス。熱度稽留  
 五乃至七日ニ亘ルノ后、突  
 然發汗ト共ニ分利シ、熱度  
 低降ス、脈搏ハ往々常數以  
 下ニ及ブコアリ(第十八圖  
 參照)。  
 所謂衰弱性肺炎ト稱スル  
 モノニ在ッテハ熱度屢高  
 度ニ達セサルコアリ(第十

九圖參照

日本ニ於テハ往々肺炎ノ第二週中熱度低降(分利ニ代フルニ)緩徐(換散  
 ナルコアリ)。  
 假面分利(Pseudokrise)ト稱スルハ熱度經過中稍強度ノ低降ヲ現ハセシ  
 モノ、再ヒ舊高熱ニ昇騰スル者ヲ云フ(此現象ハ稀有ニ屬ス)。  
 急性粟粒結核ノ熱度ハ時ニ強度ノ弛張ヲ見、又稽留性ヲ呈シ或ハ極メ  
 テ不正複雜ナルコアリ。主トシテ緊要ナルハ局所肺症狀(多クハ單ニ擴  
 汎性小水泡音ヲ聽取ス)ニ比スレハ其呼吸困難及ヒチアノーゼノ極メ  
 テ強劇ナルニ在リ、且ツ經過中往々腦症狀(項部強直、眼瞼下垂、斜視)ヲ呈  
 ス。  
 肺癆結核全般ニ關シ消耗熱及ヒ亞消耗熱ハ既ニ詳論セリ、然レモ肺癆  
 患者ニシテ久時全然平温ノ經過ヲ見ルコアリ、是レ多ク四十歳后ノ者  
 ニ屬ス。

熱論ノ臨床上注意 Praktische Bemerkungen

zur Fieberlehre.

- (一) 抑モ發熱ハ一般狀態ノ障害ヲ伴フコアリ又殆ンド缺如スルコアリ  
甲ハ重症ニ屬スルモノニシテ乙ハ人能ク之レニ堪忍シ得ヘク且ツ稱  
シテ無毒熱 aseptisches Fieber ト云フ。
- (二) 小兒ハ大人ニ比スレハ容易ク熱發シ往々些微ノ原因ニ據リ三十九  
度乃至四十度ニ昇騰スルコアリ然レモ多ク自然ニ消滅スルモノニシ  
テ特ニ生齒期ニ於テ齒嫩破綻スルヤ熱發傾向ヲ認ムルコ多シ。
- (三) 嘔吐ハ小兒熱發ノ初期尤屢目撃スル所ニシテ猩紅熱初期ノ如キハ  
殆ンド定例ノ如シ。
- (四) 小兒ハ熱發ノ初期戰慄ヲ見スシテ往々痙攣發作ヲ呈スルコアリ。
- (五) 一回ノ戰慄ニ次テ稽留熱ヲ以テ始マルモノハ肺炎痘瘡猩紅熱發疹  
室扶斯丹毒往々又急性腦膜炎流行性感胃諸般ノ化膿就中肝及ヒ肺膿

- 瘍ノ如キ是レナリ。
- 反復戰慄ヲ來スモノハ麻拉利亞(正規的)及ヒ膿毒症(深部化膿不正的)等  
トス。
- (六) 一回若クハ數回ノ惡寒ヲ以テ起ルモノハ腸室扶斯多數流行性感胃  
肋膜炎許多肺癆患者ノ熱發及ヒ化膿熱等トス。
- (七) 頭痛及ヒ倦怠ヲ伴ヒ漸次上昇スル熱發ニシテ久時稽留經過スルモ  
ノハ腸室扶斯ニ該當ス。
- (八) 戰慄ニ加フルニ扁側ノ胸痛及呼吸困難ヲ以テスル稽留熱ハ肺炎ノ  
証徴タリ(稀ニ胸膈惡寒ト俱ニ呼吸時ノ刺痛及輕度ノ弛張熱ヲ伴フモ  
ノハ肋膜炎ノ徵候トス。
- (九) 高熱ニシテ卒然ノ戰慄脈搏頻數嘔吐頸部疼痛ヲ伴フテ發スルモノ  
ハ猩紅熱ノ疑ヒアリ結膜鼻腔喉頭及氣管支ノ炎症ヲ伴ヘル卒然ノ熱  
發ハ麻疹ニ非レハ流行性感胃トス。
- (十) 戰慄ニ次イテ數日高熱持續シ腰部四肢ノ疼痛及ヒ劇甚ノ頭痛ヲ發

シ毫モ他ノ局發症狀ヲ認メサルモノハ痘疹ノ徵トス其第四日ニ至ツテ發疹ヲ現スト共ニ熱度低降ス。

(十一) 熱度ノ高低ハ脈搏ノ數ニ對比シ概シテ平均一定ノ關係ヲ有ス所謂脈熱準繩 (Puls-Fieber-Ratis) 通常三九〇度ノ體熱ニハ九十搏、四〇〇度ニハ百搏ヲ算ス又許多ノ疾患ニシテ此關係ニ背反スルモノ尠カラス是レ診斷上極メテ緊要ナリトス。腸窒扶斯ハ脈搏比較的緩徐ニシテ發疹窒扶斯痘疹猩紅熱ニハ概シテ速數ナリ頭蓋底腦膜炎ニハ時ニ通過性ナルモ脈搏概シテ極メテ緩徐ナルモノトス。

(十二) 朝間ノ高度體温ハ殆ント唯傳染病及化膿ノ際之ヲ認ム。

(十三) 日暮ノ輕熱ニシテ數脈ヲ伴ヒ久ク持續スル者ハ毫モ局所障害ヲ認メスト雖モ頗ル結核症ノ疑ヒアルモノトス。

(十四) 發汗隨伴シ患者爽快ヲ感シテ急速ノ體温低降及脈搏減少ヲ來スハ佳良ノ徵候ニシテ例ヘハ肺炎ノ分利ノ如シ。

(十五) 等シク體温ノ低降ヲ來スモ脈搏增多且ツ微弱トナルモノハ大ニ

不良ノ徵候ニシテ虛脫ニ陥ルモノトス。

第四 脈搏及其意義 Der Puls und seine Bedeutung.

脈搏 Puls (羅句語ニテ搏擊若クハ衝突ノ意義ヲ有スト) ハ心臟ノ各収

縮ニ據リ血管中ニ迸射セラル、血液ノ波動ニシテ、孰レノ部ヲ問ハス外部ヨリ觸知シ得ヘキ動脈ニ於テ短急舉上スルガ如キ突擊ヲ感觸スルヲ云フ。一般因襲ノ久シキ脈搏ヲ接觸スルハ通常橈骨動脈ニ於テス、就中第二第三指尖ヲ橈骨莖狀突起ニ沿フテ該動脈上ニ安置スルモノナリ。

脈數ヲ算ヘント欲セハ唯單ニ指尖ヲ以テ波動ヲ觸知スルニ止ムベク、其脈力ヲ檢セント欲スルニハ較ヤ指壓ヲ加フルヲ要ス。平素健體脈力ノ權衡ヲ熟知スル者ハ據ツテ以テ直ニ心臟射出力ノ果シテ尋常過大或ハ微弱ナルカヲ判別スルニ難カラス。脈數ヲ算スルニハ通常十五秒時乃至二十秒時間ニ於ケル數ヲ算シ、一分時間ノ數ニ改算スヘシ而シ

脈數  
脈力

脈搏

血管壁ノ硬軟

テ脈搏モ亦體温ノ如ク等シク熱度表中ニ掲記スヘシ。  
 血液波動ヲ檢スルノ目的ニ非スシテ血管壁ノ硬軟即チ血管壁硬化症  
 ノ存否ヲ試ミント欲スルニハ、唯輕ク指尖ヲ以テ血管表面ヲ按撫スヘ  
 シ而シテ尋常血管壁ハ殆ント觸知スヘキモノナキニ反シ、其硬變スル  
 ヤ多少硬固ナル索狀物ヲ感觸スヘシ、若シ脈波ヲ檢スルカ如ク指壓ヲ  
 加フレハ、直ニ其真正硬度ヲ判別シ能ハサルニ至ルモノトス。  
 曩時體温檢測法ノ未タ應用セラレサルヤ熱性病ニ於ケル檢脈ハ唯一  
 重大ノ價値ヲ有シ、診斷及豫后判定上緊要ノ羅針盤タリキ。  
 體温計應用以來脈搏ノ研究ハ青年醫士ノ爲メニ忘却セラレ、頗ル等閑  
 ニ附セララル、ニ至レリ。  
 熱性病ニ於ケル脈搏如何ハ往々診斷上大ニ價値アルモノニシテ、特ニ  
 其豫后ニ關シ檢脈ノ必要ハ寧ロ檢温ニ優ル、ト多シ。腸窒扶斯肺炎等ニ  
 シテ體温四十度ニ達スルモ、是レ這般疾病ノ性質トシテ尙尋常ト稱ス  
 ヘク、豫后ニ關シ甚ダシク介意スルニ足ラスト雖、其ノ脈搏如何ニ依

安靜時ニ於ケル健全脈搏ノ通常數

ツテ豫后良不良ヲ断定スル、ト多シ、斯ノ如キ價値アル檢脈ノ効用ヲ知  
 ラント欲セハ必ラス練磨熟達ノ功ヲ要セサルヘカラス、何トナレハ檢  
 脈ハ管其ノ數ヲ計算スルノミニ止ル者ニ非スシテ主トシテ其性狀ヲ  
 詳ニスルニアル者ナレハナリ、然レモ其性狀如何ヲ考察會得スルハ久  
 時練磨ノ効ニ因ルヲ以テ余ハ常ニ各醫ニ向ツテ懇切ニ不撓不屈脈搏  
 ノ性狀ヲ研究セン、トヲ勸告ス。

尋常脈搏 Der normale Puls.

健體ニ於ケル一定ノ脈力並ニ脈波昂上及低下時間長短ノ關係ハ練達  
 セル者ニ非ラサレハ果シテ尋常適度ナルヤ將タ異常ナルヤヲ容易ク  
 斷定シ能ハサルモノナリ。

安靜時ニ於ケル健全脈搏ノ通常數(一分時間ノ數)

- 初生兒 百三十六乃至百四十至
- 一歲 百十至



三歲 百八至

五歲 百至

十歲 九十二至

十五歲 七十六至

三十歲以上六十乃至七十八至(平均七十至)

以上ノ數ハ平均中數ヲ揭ケシモノナリ。余ハ健康ノ成人ニシテ僅カニ五十至ヲ算セル者又他ノ八十至ヲ算セル者ヲ實驗セリ。

高老ニ及ヘハ脈數概シテ較增加スルヲ常トス。

女子ノ脈數バ概シテ一分時間ニ二三搏多キモノニシテ且ツ容易ク興奮

シ些微ノ原因ノ爲メニ速數トナル。

脈數ハ全一日間均一ノモノニアラス。早晚最寡ク晡晚最多トナリ六乃

至十五至ノ差異ヲ生スルモノナリ。

起立時ノ脈數ハ坐居或ハ平臥時ニ比シテ較ヤ多キヲ常トス。

脈數ノ増加

脈搏ノ増加ヲ來スモノハ

食餌攝取及ヒ酒精飲用。

運動(余自ラ強度ノ働作后ニハ百五十至ヲ算ス)。

各種過度精神感動(就中小兒女子神經質ノ者ニ多シ)。

熱浴。

脈搏ノ整調 即脈搏ノ順序及各脈波ノ大小ハ均一ナラサルベカ

ラズ然レモ往々健康者ニシテ深呼吸ニ際シ稍不正ヲ來スヲアリ又時

ニ飽餐ノ爲メニ同様ノ現象ヲ觀ルヲアリ。

脈波ノ大小ハ興奮働作熱浴飲酒ノ爲メニ増大ス

診斷上脈搏ニ關シ注意ヲ要スルモノハ

甲 脈搏ノ數

乙 脈搏ノ性狀

丙 脈搏ノ整調

脈搏ノ病理的數 Die pathologische Zahl des Pulses.

脈搏ノ病理的數

百二十三

脈搏ノ整調

脈波ノ大小

脈搏增多

(一) 脈搏增多 Pulsbeschleunigung

ハ疾病ニ際シ最屢視ル所ナリ、特ニ小兒ニ於テ容易ク増數スルモノトス。

(a) 熱度昇騰ノ脈數ニ關係ヲ及ホスハ(脈熱準繩)既ニ前論セルカ如シ、熱性病ニシテ卒然脈搏ノ増加ヲ來スハ續發症ヲ誘起セルカ若クハ危險ノ心臟衰弱ヲ現ハスノ兆候ナリ。

(b) 熱性病ノ恢復期就中腸窒扶斯ノ如キ爾他脚氣後、神經衰弱、貧血ニ於テハ僅微ノ體動、及精神興奮モ亦二十乃至三十至或ハ尙以上ノ脈搏増加ヲ發起ス、故ニ窒扶斯恢復期ノ如キハ脈搏増加ノ程度ニ由ツテ恢復ノ程度ヲ臆測シ得ヘキモノナリ。

(c) 心臟瓣膜異常就中僧帽瓣不全閉鎖症及大動脈瓣不全閉鎖症ニ在ツテハ僅カニ増加シ、反之僧帽瓣膜孔狹窄症ニハ概シテ甚タシキ増加ヲ來シ、大動脈瓣孔狹窄症ニハ却ツテ往々減少ヲ觀ル。

既ニ代償機能障害ヲ呈スルニ至レハ各種心臟疾患共ニ脈搏ノ増加ヲ來スモノナリ。

脈搏減少

(二) 脈搏減少 Pulsverlangsamung

ハ其ノ増多スルモノニ比スレハ頗ル稀有ニ屬ス、即チ左ニ列叙ス。

(a) 脂肪心、心臟筋肉冠狀動脈疾患、動脈硬化ニ見ル、此際一分時間四十乃至三十至ニ及フ降ツテ八至ヲ算スルニ至レルモノアリト云フ。  
(b) 大動脈孔狹窄症往々見ル所ナルモ每症然ルニ非ラス。

注意 心臟病者ニシテ脈搏減少セル者ニ遭遇セハ必ラス實査

- (c) 多利斯或ハ其類似品ヲ用イシニ非ラサルヤヲ究問スヘシ。
- (d) 罕レニ心臟機能増激例之急性腎炎ニ於ケルカ如シ。
- (e) 腦及腦膜疾患(腦壓迫)例之出血骨折腫瘍水腫頭蓋底腦膜炎腦丘隆面ニ限局セル腦膜炎ハ初期ヨリ却ツテ脈搏ノ増加ヲ來ス(等トス然レモ其ノ病勢増悪瀕死ニ迫ルヤ減少セル脈搏ハ翻ツテ増加ヲ來スニ至ルモノナリ。
- (f) 腫瘍等ノ爲メニ迷走神經ノ刺戟ヲ蒙ル際(頗ル罕レナリ)。
- (g) 胆酸作用ノ爲ニ誘起セラレタル黄疸症。
- (h) 強劇ノ疝痛特ニ鉛疝痛腹膜炎ノ反証。
- (i) 熱度低降后就中肺炎ノ如キ卒然熱度下降スル者ニハ體温ト共ニ數日間脈搏通常數ヨリ減少スルモノナリ(余ハ四十至ニ降レル者ヲ實驗セリ)又腸窒扶斯ニシテ屢下熱ノ后脈搏非常ニ減少スルコアリ爾他脚氣ニシテ初メ熱度上昇ナキモノ、治癒ニ赴キシ后脈搏ノ減少ヲ見ルコアリ然レモ此脈搏減少ハ毫モ介意スルヲ要セサルモノナリ。

- (i) 青年者ノ生活力沈衰 Subvitalität(滋養不給 Janition)ハ脈搏ヲシテ體温及呼吸ト共ニ減退セシム而シテ其數四十至ニ及ヒ數月間ニ亘ルコアリ
- (j) 急性重症酒精中毒ニモ亦脈搏減少ス余ハ體温二十九度脈搏三十六至ニ及ヒ遂ニ鬼籍ニ上リシ者ヲ見タリ。
- (k) 健康者ニシテ既ニ前論セシ如ク比較的脈搏ノ少數ナルモノアリ。

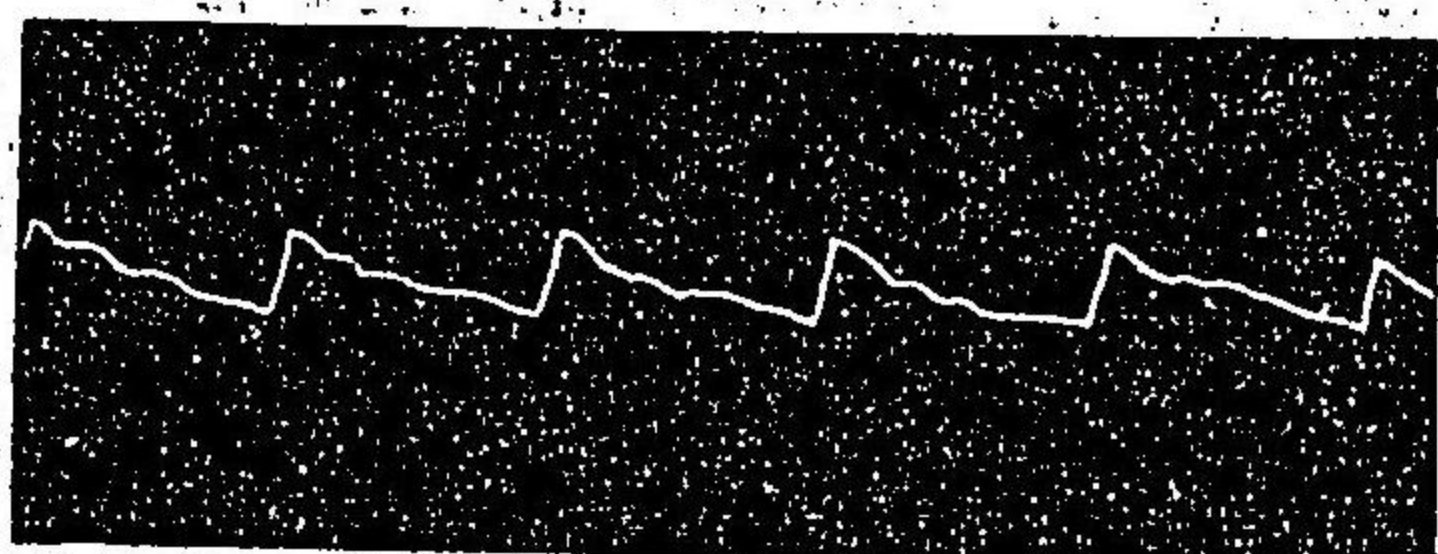
### 脈搏ノ性狀 Die Qualität des Pulses

脈波ノ性狀ヲ示スニハ**脈波計** Sphygmograph ト稱スル一種ノ器具ヲ要ス其最良ナルモノヲ **Dudgeon 氏脈波計** トナス。

脈波計ノ効用ハ學理上脈波ヲ指示スルニハ頗ル緊要ナリト雖モ臨床上實用ニ適スルモノニ非ズ醫士指尖ノ脈搏觸診ハ神速ニシテ且確實ナルヲ以テ尙カニ好結果ヲ覩ルモノナリ何トナレハ脈波計使用方法ハ極メテ熟練ヲ要スルモノニシテ健康者ト雖モ動脈ノ位置彈器ノ張力等ニ依リ脈波ノ高低及頂上點ニ不正ノ顯象ヲ生スルコ多ケレハナ

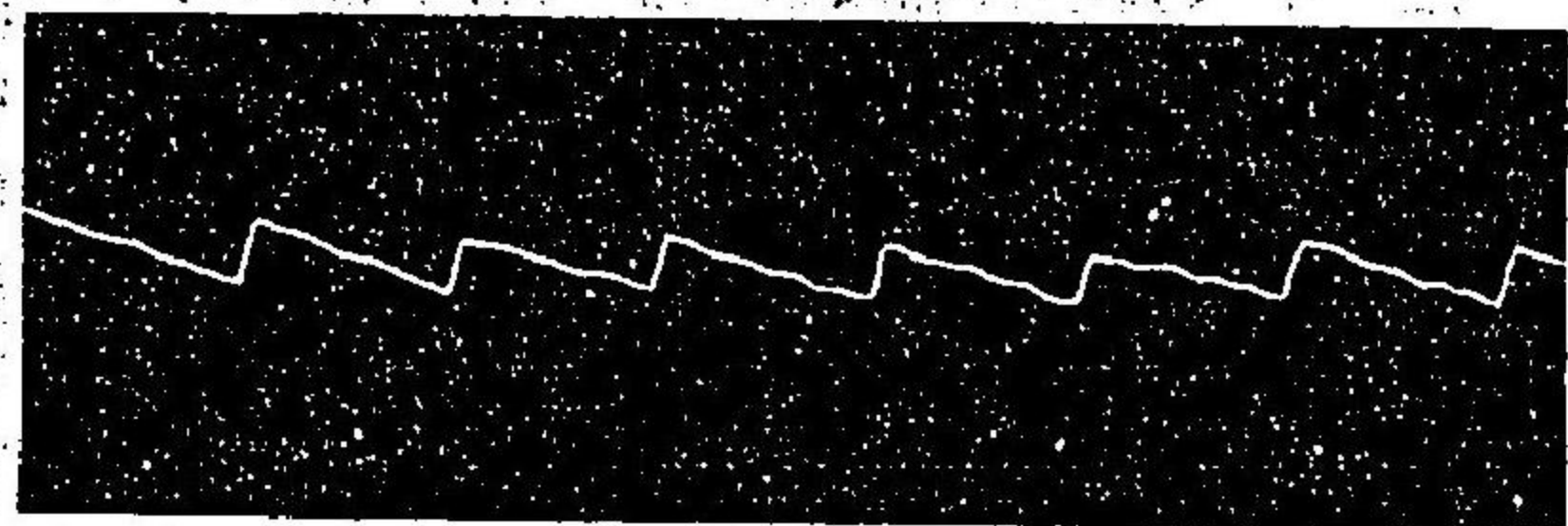
茲ニ脈波計ニ由ツテ得タル尋常脈波ノ最緊要ナルモノヲ示スベシ(第二十圖第二十一圖第二十二圖參照)

圖 十 二 第



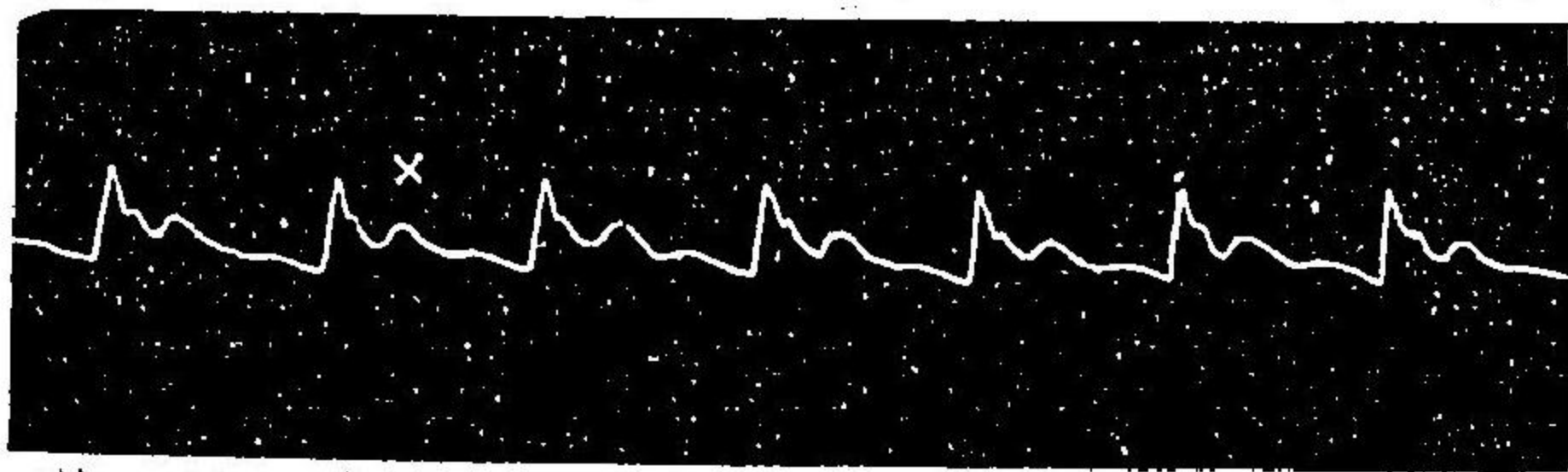
波脈常尋ノ士醫ノ歳四十二

圖 一 十 二 第



(ノモシ計ニ後)波脈ノ士醫前同

圖 二 十 二 第



脈昇反キ著ハ×波脈ノ者働勞ノ歳十三

反擊昇騰  
彈力昇騰寧口血管  
壁振動

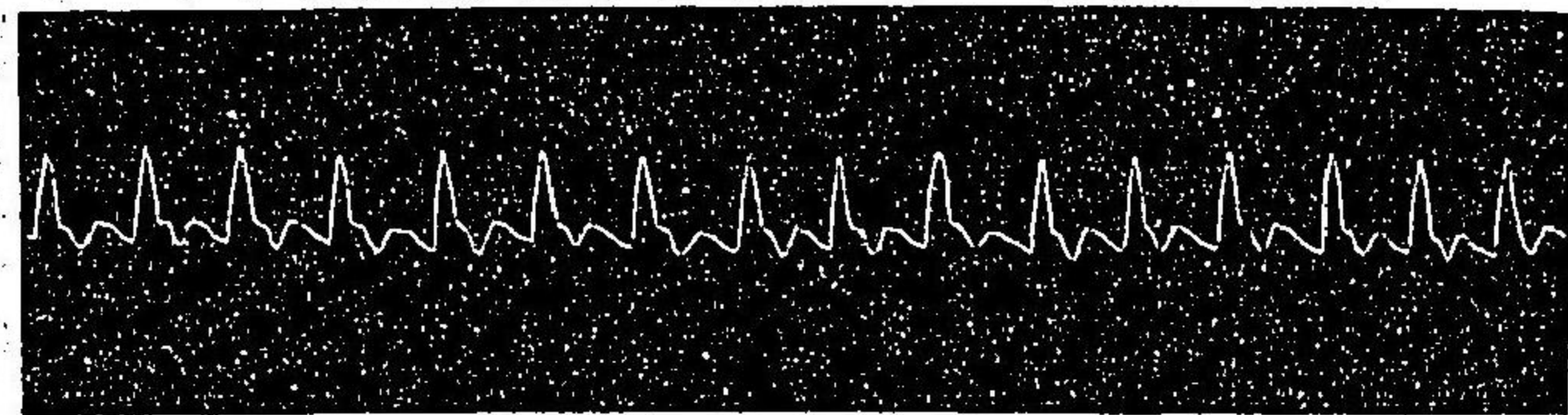
動脈管ノ急速ナル開大ニ應シ殆ント鉛直ナル上行脚 Ankröten 及ヒ血液波動ノ經行ニ隨ツテ徐々脈管ノ收縮ニ應シ迂曲セル下行脚 Kankroten アリ下行脚中ニ於テ所謂反擊昇騰 Rückstoss ト稱スル健體ニ於テモ尙ホ著明ノ隆起並ニ所謂彈力昇騰寧口血管壁振動 Elasticitätslevationen besser Wandzittern ト稱スルキ許多ノ小隆起アリ反擊昇騰ノ隆起ハ大動脈瓣ノ閉鎖時ニ際リ第二遠心性血液波動ノ爲メニ生スルモノナリ他ノ論者ハ血液末梢部ノ細小血管ヨリ再ヒ反射セラレバカ爲メニ求心性波動ヲ起コスニ因ルモノトス血管壁振動ハ管壁緊張度増大スルニ從ヒ著明トナリ反之反擊昇騰ハ微弱トナルモノナリ(例之萎縮腎ニ於ケルカ如シ)

反擊昇騰ノ著明トナルヘキ原因ハ

(一) 血液及血壓ノ増大ニ據ルモノトス例之大動脈瓣不全閉鎖及心臟左室肥大ニ於ケルカ如シ

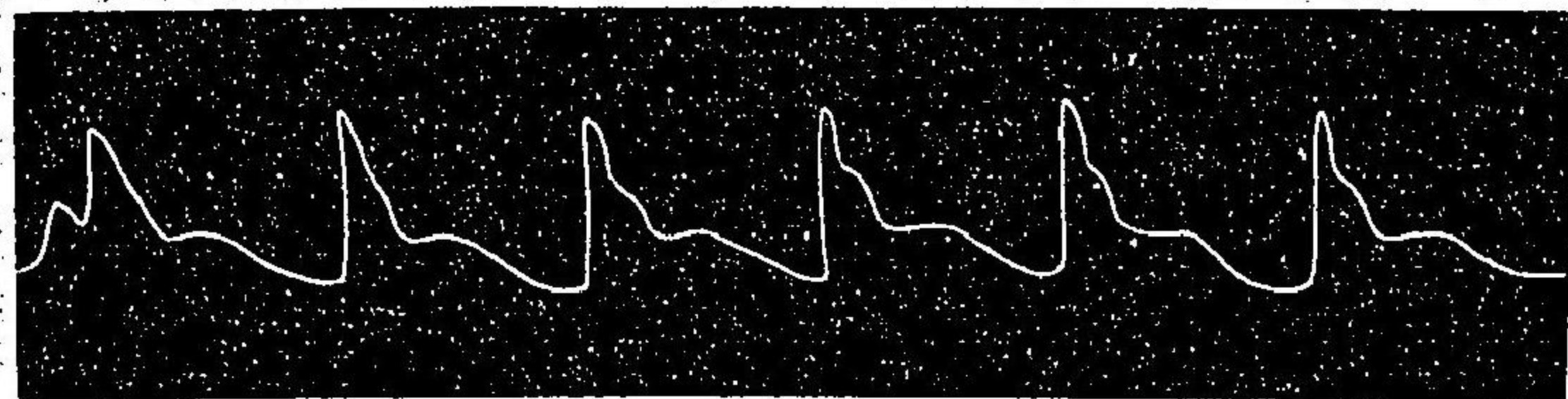
(二) 血管壁緊張微弱ニ據ルモノトス例之熱性病就中腸室扶斯多數肋膜

圖 三 十 二 第



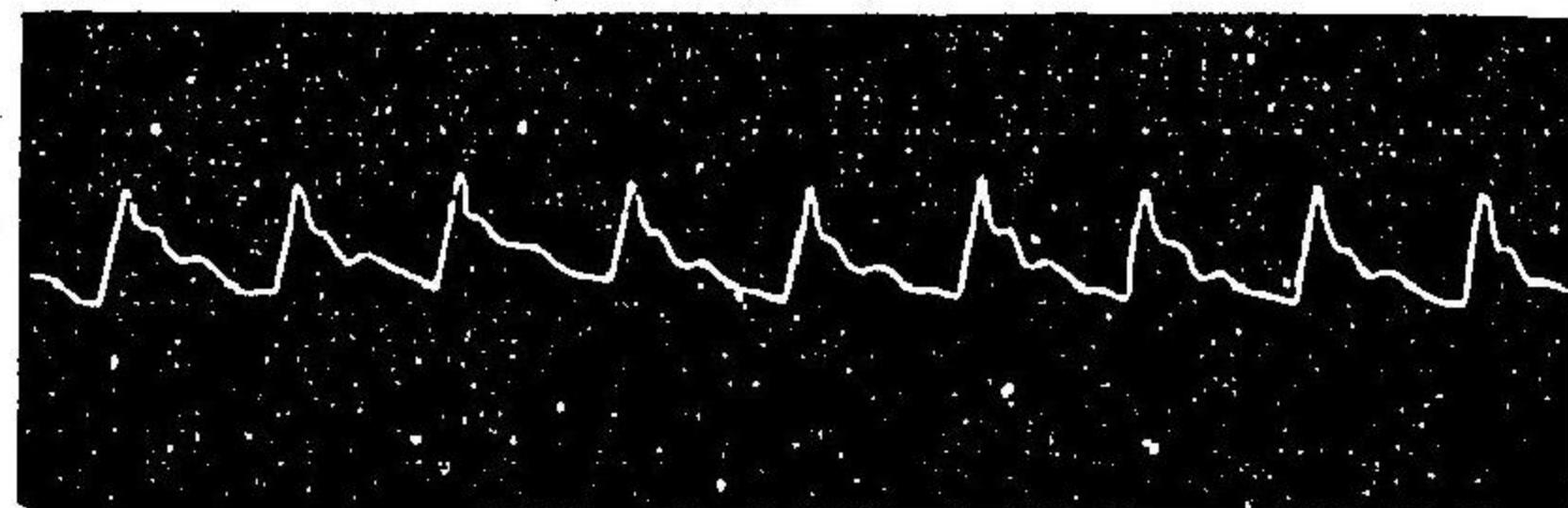
波脈復重ノ斯扶室房

圖 四 十 二 第



波脈復重ルケ於ニ氣脚

圖 五 十 二 第



波脈復重ノ后浴温

動脈充實ノ程度  
血管ノ中等充實

炎、貧血狀、脚氣及熱浴後ニ於ケルカ如シ。

脈搏固有ノ反擊昇騰ニ次イテ短急微弱ノ隆起ヲ指頭ニ觸知スルモノ  
ヲ名ケテ重復脈 Pulsus dicrotus トス。

脈搏ノ性狀ニ就テ注意ヲ要スヘキモノハ

(甲) 動脈充實ノ程度 die Füllung der Arterie

(一) 血管ノ中等充實 die mittlere Füllung des Gefäßes, ハ左ノ者

ニ關ス

甲、全身ノ血量

乙、心臟ノ働致力

丙、主トシテ血管壁緊張

血管壁緊張ハ例之熱浴後等ニ於テ頗ル減弱シ、爲メニ血管中等充實度  
ヲ變シテ強盛ナラシメ、顯動脈ノ如キハ皮膚表面ニ蜿蜒怒張シ、之ヲ  
按撫スルヤ宛然硬化性血管ニ觸ル、カ如キ感アルニ至ラシム。彼ノ血  
管硬化症アル者ノ熱浴ニ際シ往々腦溢血ノ危険ニ陥ルハ實ニ茲ニ胚

胎スルモノナリ。又熱浴中血管中等充實度強盛トナルモノニ肖似セル  
狀況ヲ呈スルハ重症急性脚氣、許多ノ貧血症、バゼドウ氏病、及發作性ニ  
多數ノ神經家血管運動神經衰弱ニ見ル所ナリ。

脈波ノ大小

(二) 脈波ノ大小 Die Grösse der Pulsweite. 換言スレハ毎心臟収縮

ノ爲ニ脈波ヲシテ中等充實ノ度ニ達セシムルヲ云フモノナリ、吾  
人ハ茲ニ大脈及小脈ヲ區別ス。

大脈

大脈 ハ一ハ血管壁緊張力同等ニシテ、心力旺盛ノ爲メニ來ル者ナリ、

例之大動脈瓣不全閉鎖(第二十六圖參照)減少セル脈管中等充實度ニ於  
ケルカ如シ一ハ心力旺盛セザルモ血管壁緊張ノ異常減弱ノ爲メニ發  
ス、即チ前論脈管中等充實度ノ非常旺盛トナルモノニ視ル所ナリ。

小脈

小脈 ハ僧帽瓣孔狹窄症(第二十七圖參照)同時ニ軟、大動脈瓣孔狹症(同

時ニ硬)大失血后ノ心臟衰弱及虎列刺病ニ見ル所ナリ。  
脈搏卒然細小トナリ高度ノ蒼白色ヲ呈スル者ハ、多クハ人事不省若ク  
ハ内臟出血ニ基因ス。

糸狀脈

糸狀脈 ト稱

不同脈

不同脈 Pulsus

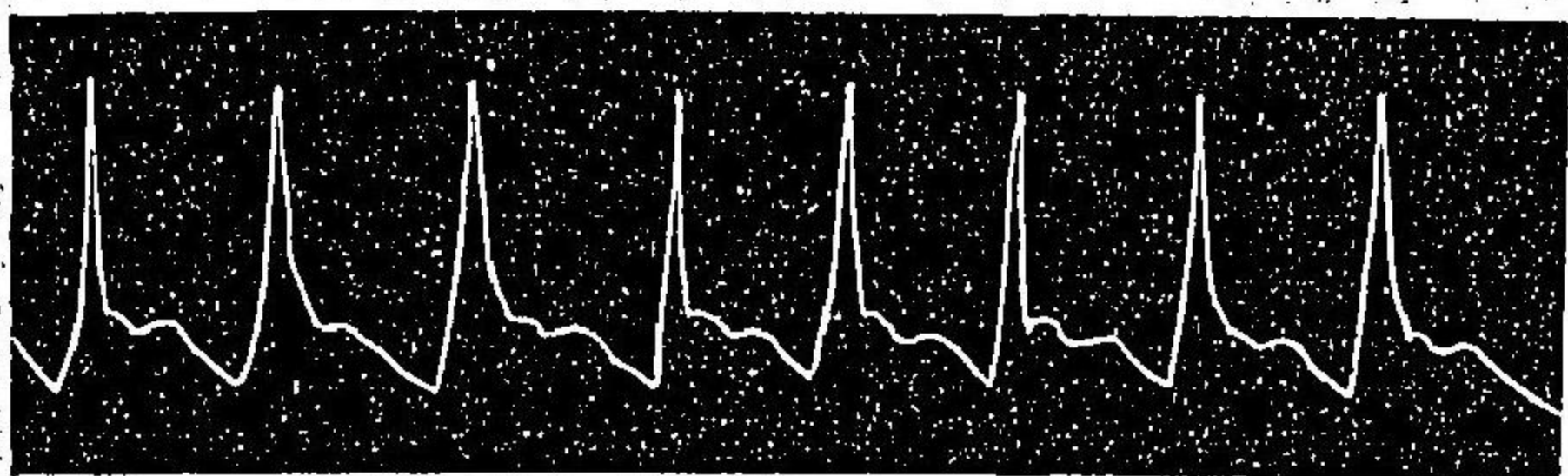
inaequalis ハ最屢

僧帽瓣孔狹窄及  
心臟筋肉炎ニ見

ル所ニシテ、精  
細ノ斷案ヲ下サ

ント欲セハ傍ラ  
心臟ノ聽診ヲ要

圖 六 十 二 第



波脈ノ鎖閉全不瓣脈動大  
(ル終ニカ速テシニ硬ツ且大)

圖 七 十 二 第



波脈ノ窄狹口瓣朝僧  
(整不テシニ軟ツ且小)

動脈開大ノ緩急

徐脈

速脈

脈搏ノ硬軟

硬脈

(三) 動脈開大ノ緩急

Langsame oder rasche Ausdehnung der Arterie.

徐脈

Pulsus tardus ハ高齡者、血管硬化症及大動脈瓣孔狹窄症ニ見ル所

ナリ。

速脈

Pulsus celer ハ萎縮腎ニ來リ、特ニ大動脈

瓣不全閉鎖ニ於ケル心臓左室肥大症ニ見ル所

ナリ(此際脈搏大且硬ナリ)爾他、バゼドウ氏病、及

動脈管壁ノ弛緩ヲ來ス者即チ脚氣、水血病、熱浴

后ニ見ル所ナリ(脈搏ハ軟ナリ)

(乙) 脈搏ノ硬軟 Härte des Pulses.

硬脈 ハ強壓ヲ加フルニ非レハ、容易ニ壓却シ

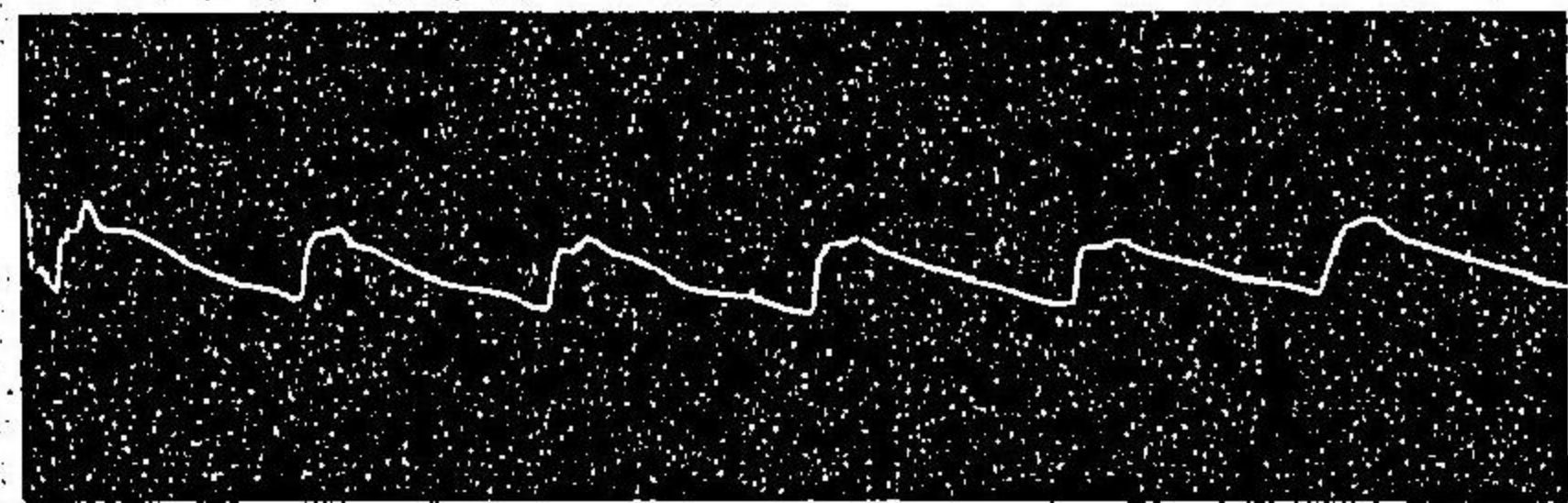
能ハサル者ニシテ心臓左室肥大若クハ概シテ

心臓左室ノ働機旺盛ナルモノニ來ルモノナリ

血管硬化症ノ固有状態タル管壁ノ異常硬固ト

誤診スベカラズ。

圖 八 十 二 第



脈 徐 ル ケ 於 ニ 人 老

軟脈

不整脈

脈搏結代

軟脈

ハ心臓衰弱症ニ來リ、又持續性ニ僧帽瓣孔狹窄症ニ見ル所ナリ。

脈搏ノ整調 Rhythmus des Pulses.

不整脈

Arrhythmie ト云

箇々脈搏間ノ休憩時不同ナルモノヲ稱シテ

フ。特殊ノ意味ヲ有セスシテ輕度ノ不整ハ往々

老人ニ發シ、又健體ニ在ッテモ屢酒精及ヒ喫煙

ノ濫用後ニ規ルコアリ。

小兒ニ於ケル不整脈ハ頗ル危篤ノ兆ニシテ主

トシテ腦病結核又罕レニ重症心臓疾患ニ基因

スルモノナリ。

成人ニシテ病理的不整脈ヲ來スモノハ僧帽瓣

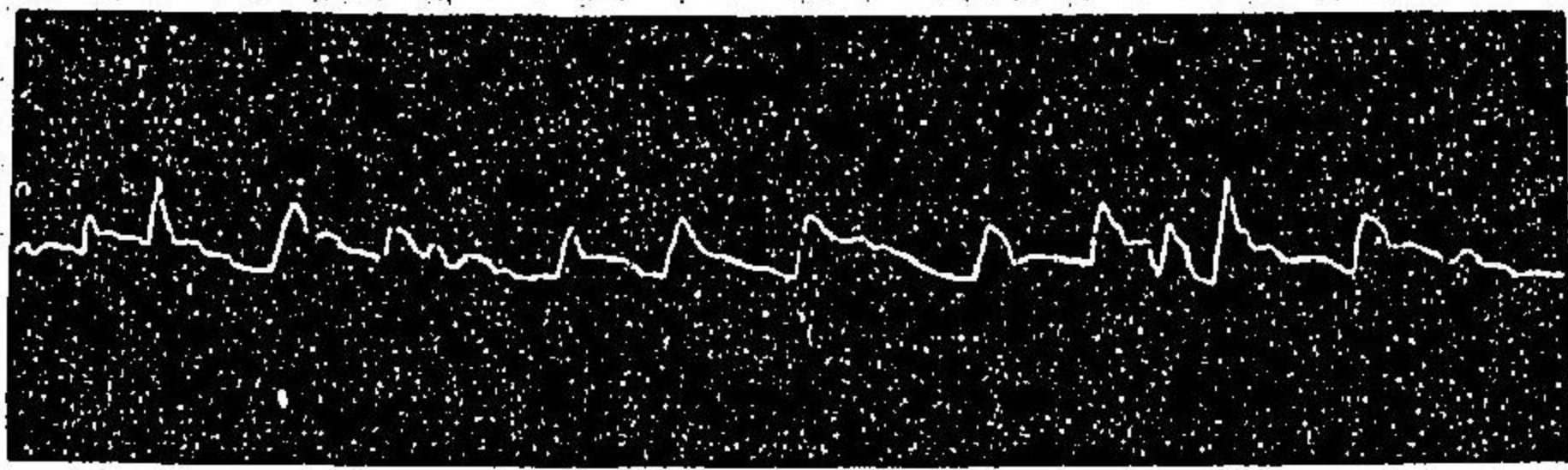
孔狹窄症及心臓筋肉炎ナリ(第二十九圖參照)

脈搏結代 Aussetzen des Pulses ハ往々一二脈

搏ノ休止スルモノヲ云フ是レ實ニ心臓ノ一収

縮期缺如スルモノナルカ若クハ心臓開張期短

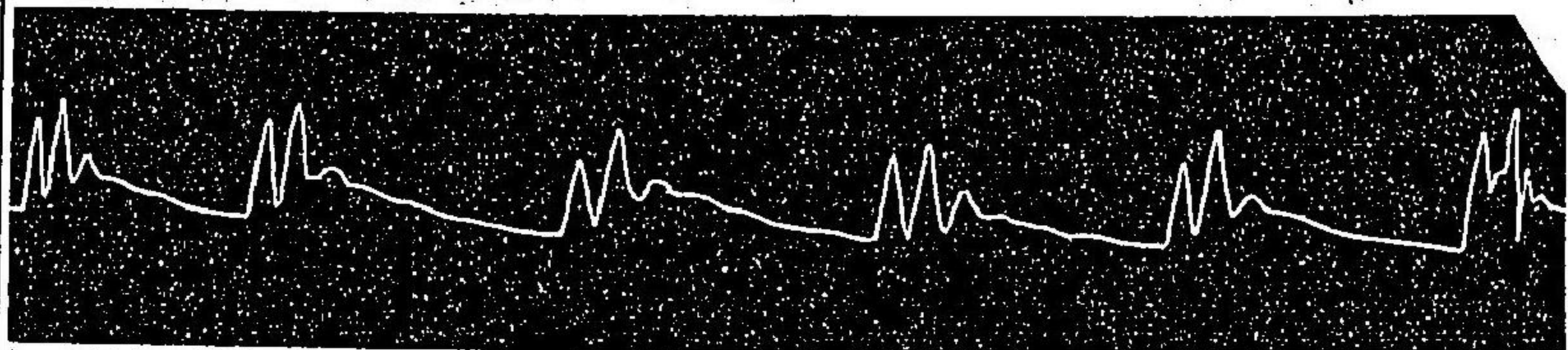
圖 九 十 二 第



波 脈 整 不 ル ケ 於 ニ 炎 質 筋 心

奇脈  
交換脈  
二搏脈

圖 十 三 第



急ニシテ未タ充分血液ヲ充實セシメサルニ先  
チ蚤ク既ニ次回ノ収縮期來ルカ爲メニ發ス(収  
縮期缺如 Asystole) 此際ニ於テハ大動脈中ニ噴  
射スル血量ハ極メテ寡少ナルモノナリ。故ニ橈  
骨動脈ノ一脈搏ハ二回ノ心臟収縮ニ該當スル  
モノトス。這般顯象ハ心臟聽診ニ由ツテ容易ク  
察知シ得ヘキモノナリ。

二搏脈 Pulsus bigeminus ハ二搏毎ニ一搏ノ  
休停アリ。

交換脈 Pulsus alternans 一搏毎ニ大小交モ變  
換スルモノニシテ一搏ハ大ニ一搏ハ小ナルモ  
ノナリ然レモ診斷上特殊ノ價値ヲ有スルモノ  
ニ非ズ。

奇脈 Pulsus paradoxus ハ極メテ稀有ニ屬ス(脈

左右不同脈

搏深吸息ノ終リニ常ニ微弱トナルモノヲ云フ心嚢葉ノ胸腔縱隔膜ト  
癒着アル際ニ來ルモノナリ。

左右不同脈 Asymetrie des Pulses ハ一側橈骨動脈ニ於ケル脈搏  
他側ノ者ニ比シテ大ナルモノヲ云フ。日本ニ於テハ比較的多數ナリ。是  
橈骨動脈ノ大枝莖狀突起ノ外側ヲ通過スルニ由ルモノニシテ、此際脈  
搏ハ手背拇指及示指ノ間ニ觸知セラル、モノナリ。

- 左右不同脈ノ病理的ニ發現スルモノハ
- (一) 動脈瘤就中其ノ大動脈弓若クハ無名動脈ニ發生セシモノニ來リ、  
每常該脈ヲ發生スルモノニ非ス。且ツ左側脈搏ハ右側ニ比シ小ニシ  
テ往々較遲シ。
  - (二) 腫瘤ノ鎖骨下動脈、腋下動脈、上膊動脈ヲ壓迫シ若クハ骨折、又ハ外  
傷ニシテ以上ノ脈管ヲ壓迫スル時ハ同側ノ脈搏微弱トナリ或ハ全  
然觸知シ得サルニ至ルモノナリ
  - (三) 一動脈ノ血栓若クハ血塞(特發脫疽)ノ爲メニ來ルモ稀有ニ屬ス。



逆流脈

(四) 饒多ノ胸腔滲出物蓄積ニ際シ破格的ニ視ルヲアリ。

逆流脈

Rückläufiger Puls

ハ橈骨動脈上二指ヲ並置シ各指脈波ヲ感知スルニ際リ急ニ中指ヲ以テ脈管ヲ壓抵スルヤ一二秒後既ニ示指頭ニ再ヒ一回ノ脈波ヲ感知スルヲ云。是實ニ他ノ吻口脈管ヨリ血液ノ血管中ニ逆流スル爲メニ起コルモノナリ。心臟衰弱若クハ血液循環微弱ノ者ニ在ツテハ感知スルヲ稍遅クシテ且幽微ナリ。

第二編

血液及其疾患ノ診斷

Diagnostik des

Blutes und seiner Krankheiten.

茲ニ論述セント欲スルモノハ第一血液診斷一般第二其疾病ノ診斷即チ血液ノ破格ニ屬スル者是レナリ。故ニ貧血(單純貧血、惡性貧血、萎黃病、白血病、假性白血病、惡性淋巴腫)及ヒ血液不良症(出血性紫斑病、血斑病、失荷兒、陪苦、血友病等)爾他痛風、糖尿病モ亦此症ニ屬セシムルヲ以テ妥當ナリトス。是レナリ。  
既●往●症●中●特●ニ●外●國●ニ●於●ケ●ル●生●活●ノ●關●係●及●衛●生●ノ●狀●態●ニ●注●意●ス●ベ●シ●就  
中●營●養●ノ●狀●況●職●業●ノ●性●質●若●ク●ハ●其●地●所●ハ●不●健●康●或●ハ●狹●隘●ニ●過●キ●サ●ル  
ヤ●等●ヲ●診●問●ス●ル●ヲ●要●ス。日●本●ニ●於●テ●乞●丐●者●ノ●貧●血●ハ●主●ト●シ●テ●食●餌●不●給  
ノ●爲●メ●ニ●來●リ、農●民●ノ●貧●血●ハ●概●シ●テ●十●二●指●腸●蟲●ノ●爲●メ●ニ●基●因●ス●ル●等●ノ  
好●適●例●ア●リ、其●ノ●貧●血●症●ニ●接●シ●諸●多●ノ●失●血●例●之●分●娩●胃●潰●瘍●子●宮●腫●瘍●存  
在●等●ノ●際●ニ●出●血●ヲ●見●サ●リ●シ●ヤ●ヲ●尋●問●ス●ベ●キ●ハ●固●ヨ●リ●論●ヲ●俟●タ●ス。

爾他胃腸、肝等ノ障害ニ因スル營養物吸取作用不完全ハ往々貧血ノ原因タリ又一二梅毒症ノ如キ慢性惡液モ貧血ヲ發起シ其他流行性感胃及窒扶斯後ニシテ間マ貧血ヲ殘遺スルコトアリ。

歐洲少女ノ春期發動期ハ貧血ノ素因大ニ熾盛トナルヲ常トス、日本ニ於テハ顯著ナラス。

精神鬱抑、劇甚ノ心痛特ニ秘密ヲ要スルモノ、近親間ノ配意、戀愛ノ不幸等ハ稀レニ貧血ヲ誘起スルコトアリ。

血液 Das Blut.

血液ハ溷濁赤色ニシテ亞爾加里性ノ反應ヲ呈シ、高度ノ異重(約一〇五五)ヲ有スル流動液體ナリ。而シテ閉鎖セル管狀系裝置中ニ包容セラレ心臟筋力ノ爲メニ他ノ吸引及壓力唧筒ノ如キ作用ニ由ツテ不斷身體ヲ環流スルモノナリ。

抑モ血液ハ全身營養ノ媒介者タリ、其流通ヲ蒙ラサル角膜、及軟骨ノ如

血液ノ量  
血液ノ赤色

二色變象

キト雖モ亦其餘恩ニ露ハサルモノナシ。血液ハ消化器管系ヨリ營養物質ヲ攝取シ、肺臟中ノ外氣ヨリ酸素ヲ収メ、共ニ組織中ニ送リテ供用後ノ廢物(新陳代謝ノ殘滓物)ト相交換ス。而シテ其廢物ハ肺、腸、腎及皮膚ヲ介シテ再ヒ排泄セラル、モノナリ。

血液ノ量ハ全身體重ノ約十三分ノ一ヲ有スルモノナリ。

血液ノ赤色ハ數等ノ階級ヲナスモノニシテ、酸素豐富ノ動脈血ハ頗ル鮮紅ニシテ、酸素缺乏ノ靜脈血ハ黯青赤色ヨリ漸次黯黑赤色ニ至ルモノトス。靜脈血ハ直下光線ニハ暗赤色ヲ現ハシ、通過光線ニハ帶碧色ヲ現ハス(二色變象 Dichroismus)。

血液ハ無數ノ紅色小體(血球)ノ透明流動液體(血漿)中ニ浮游スルヲ以テ溷濁不透明ナリ、而シテ其浮游小體即チ赤血球崩潰スルニ及ヘハ透明トナルモノナリ。此ノ顯象ハ人工的水若クハ諸多化學的及ヒ理學的作

用ニ由ツテ發起セシムルコトヲ得ヘシ。人體中ニ在ツテモ亦往々血球一部ノ病理的崩潰ヲ來スコトアリ(所謂血球崩潰症 Haemoglobinæmie) 血球崩

潰ハ實ニ各人及各種ノ關係ニ由リ同一ナルモノニアラス。重症脚氣ノ血液ノ如キハ水分注加ノ爲メニ容易ク血球崩潰ヲ現ス。血球崩潰症即チ血漿中ノ赤血球崩潰ヲ檢證スルハ稍困難ニ屬スルモノナリ。

血色素定量検査

血中ノ血色素定量検査ハフライシユル氏若クハゴウウエルス氏ノ血色素定量検査器ニ由ツテ測定ス。其方法ハ尋常血色素ト等シキ一種人工的紅色ヲ製シ檢定スヘキ血液ノ色トヲ相對比シ紅色ノ程度ヲ判定スルニアリ、フライシユル氏検査器獨リ、洋燈光ニ非サレハ應用スル能ハス。ノ人工紅色體ハ伸縮シ得ヘキ楔子狀硝子體ヲ用ユ、ゴウウエルス氏検査器ハ「グリセリン」中ニ「ピクリン」酸及「カルミン」ヲ加エシ混合液體ナリ、後者ハ其價格ノ低廉ナルト日光ニ使用セラル、ガ爲メニ近時特ニ賞用セラル、所タリ詳細ノ使用法ハ同器購求ノ際販賣者ヨリ添贈ス。許多ノ水腫狀態例之腎臟炎、萎黃病、十二指腸蟲貧血、慢性失血、此際體重減少ヲ伴サハルモノ等ニ在ツテハ血色素ノ量通常ニ比シ四十乃至三

十「プロセント」ニ降ルコアリ、之ニ反シテ血液ノ量減少スルモ血中ノ血色素量ニ甚タシキ變動ヲ呈セサル貧血アリ、即チ多數ノ肺癆患者ニ觀ル所ナリ、此兩種貧血狀況ハ治療上興味ヲ有スルモ概シテ精密ノ區別ヲ爲シ難キモノナリ。血液ノ光線分極検査法ハ間マ必要ナリト雖實地醫家ノ概シテ所有セザル器械ナルヲ以テ茲ニ論述セス。血液ハ心臟及肺臟疾患就中血行循環ヲ遲滯セシムル僧帽瓣異常、重症肺氣腫、其他重症脚氣、諸多中毒症ニ於テ其特色ニ黯色ニシテ此際常ニ「チアノーゼ」ヲ伴フモノナリ、酸化炭素中毒ニハ血色異常淡紅ニシテ貧血特ニ白血病ニモ亦淡紅色トナリ、皮膚及各粘膜異常蒼白色トナルモノナリ。

反應

反應ハ既ニ前論セル如ク亞爾加里性ヲ呈ス、是レ主トシテ重碳酸曹達ノ爲メニ基クモノナリ、其血管ヲ辭スルヤ漸次酸化ノ爲メニ亞爾加里反應減弱ス、體中ニ在ツテモ亦過度ノ勞働及肉類他餐ニ因リ亞爾加

里性反應減少スルモノナリ。  
 反應強度トナルハ好シテ多量ノ亞爾加里ヲ内用スルニ在リ(曹達水)小  
 兒及女子ノ血液ハ男子ニ比シ亞爾加里反應ノ度稍微弱ナルヲ常ト  
 ス。

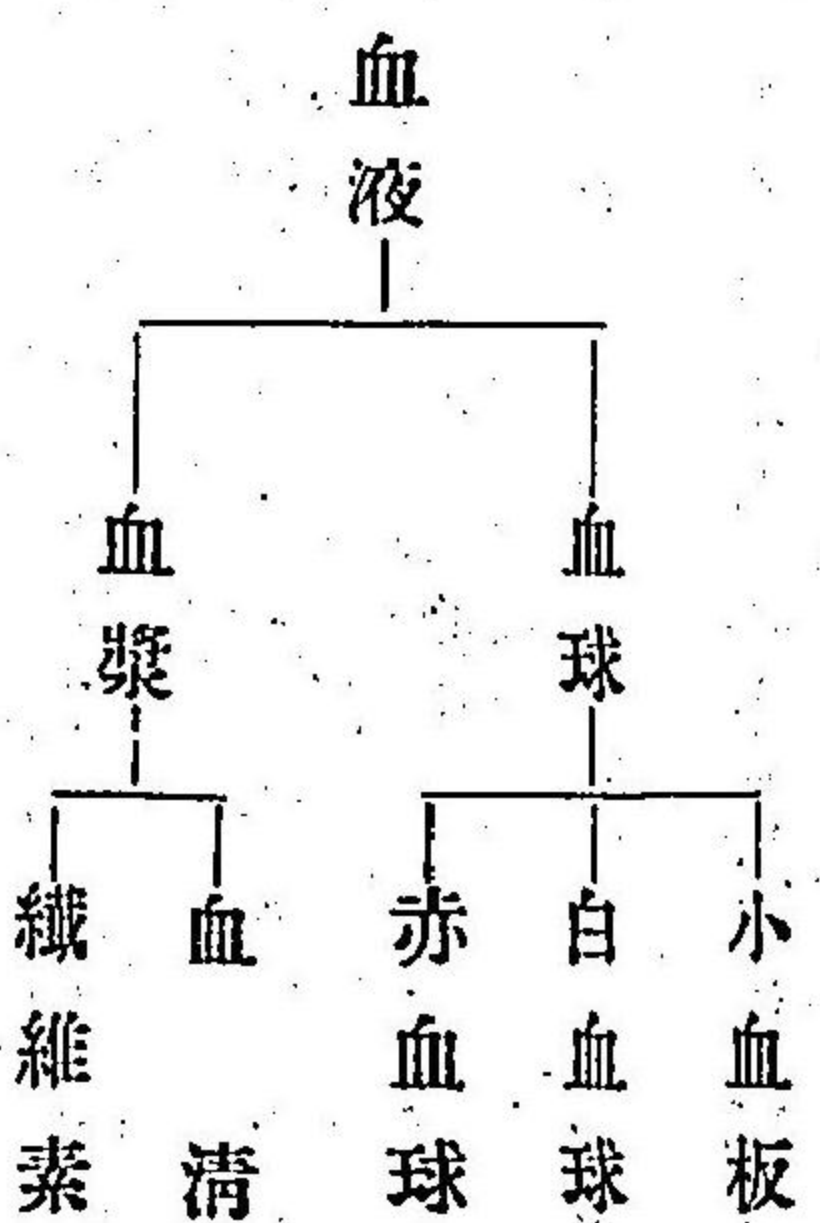
病理的反應ハ萎黃病及嘔吐持續ニ際シ強度トナリ、佝廂質斯性及痛風  
 性素質、尿毒症、糖尿病、高度熱發、重症貧血ニ於テ減弱ス。

**血液ノ臭氣** ハ一種獨特ニシテ稍甘味ヲ帶フルカ如ク容易ク筆  
 頭ニ形容シ難シ。

**異重** ハ男子(一〇五五乃至其以上)ハ女子(一〇五五以下)ニ比スレハ大  
 ナリ、異重ノ差ハ主トシテ赤血球ニ基因スルモノナルカ故ニ水血病、貧  
 血、惡液質、腎臟炎等ニ輕減ス、然レモ此差如何ハ臨床上今日ニ於テハ特  
 別ノ價値ヲ存セサルモノナリ。

血液成分ノ略表

血液成分ノ略表



人体血液ノ分析

水分	七八八、七	全血液
固形分	二一一、三	血球
固形分物質量ヲ區分スレハ左ノ如シ	一〇〇〇	六八一、六
全血液	二九六、一	一〇〇〇
蛋白質及搾出物	一九二、一	三一九、四
纖維素	三、九	赤血球

血色素

七四

一五〇

鹽類

七九

七二八

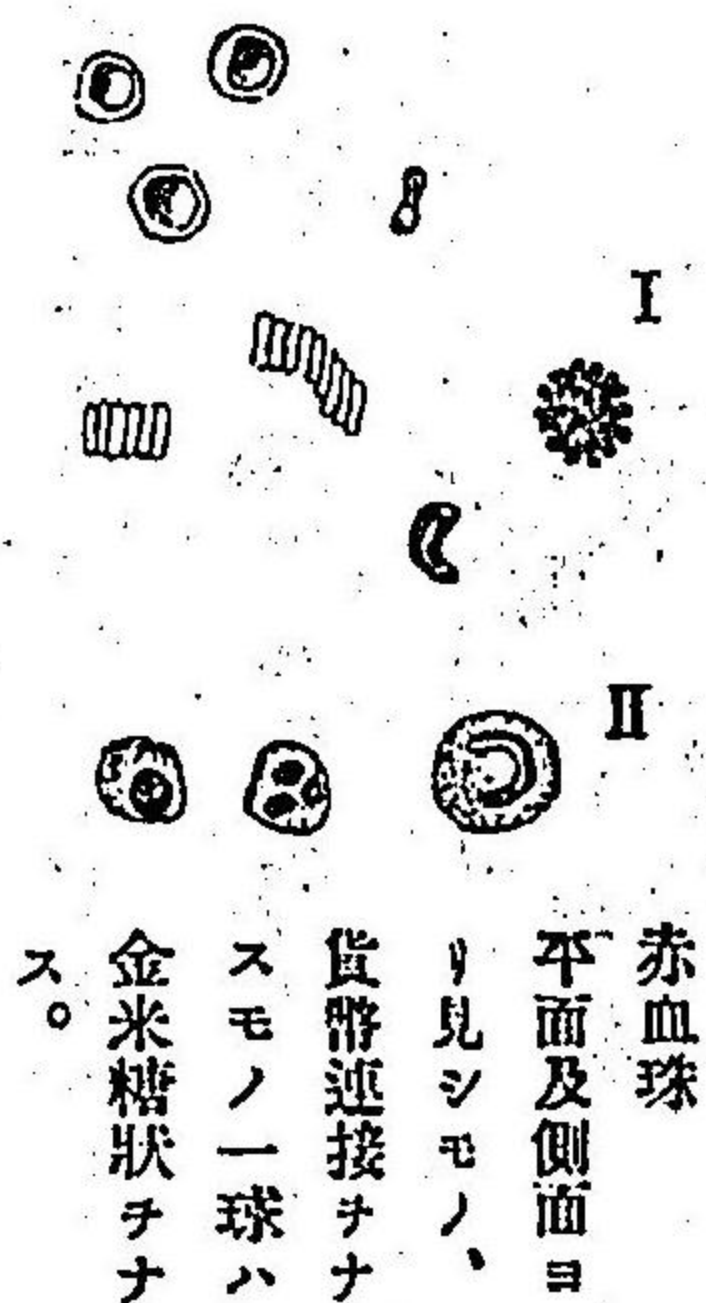
以上掲載スル所ノ數ハ平均中數ヲ選ミシモノニシテ各人固ヨリ各異アリ、且病者ノ如キハ尙甚シキ差異ヲ生スルモノナリ。

血液顯微鏡的検査 Mikroskopie des Blutes.

血液ヲ顯微鏡下ニ検査セント欲セハ先ツ清淨ナル針尖ヲ以テ能ク洗淨セル指頭若クハ稍銳敏ナルモ耳朶ヲ刺傷シ流出セル血點上ニ覆蓋<sup>フタ</sup>硝子ヲ觸接セシムベシ(唯血點ニ觸ルハ止メ指頭若クハ耳朶ニ觸レシムヘカラズ、且患者疼痛ヲ忍ビ易キカ爲ニ徒手機敏ニ刺傷スベシ)而シテ同硝子ヲ載物硝子ニ致シ強度廓大ノ鏡下ニ於テ検査スヘシ、唯人血絲狀蟲ノ胎蟲(バンククロフチ)ノ如キハ弱度ノ者ヲ以テ足レルモ血球ノ算數、形狀等ヲ検査スルニハ三百倍乃至四百倍ノ者ヲ要シ、微菌檢索ニハ六百倍乃至千倍ノ廓大ヲ要ス。

尋常血液ハ三種ノ固形物質ヲ含有ス 第一、圓版形赤色ノ血液細胞(Erythrocyten)ニシテ一立方ミリメートル中ニ五、〇〇〇、〇〇〇箇(金尺一分立方中ニ一四〇、〇〇〇、〇〇〇箇ノ割ヲ算ス、第二、球形白色(無色)ノ血液細胞(Leukocyten)ニシテ其數前者ノ六百分ノ一ニ該當ス、第三、無色ノ小板ニシテ極メテ檢出シ難キ所謂血小板(Thromboplasten)ニシテ其性状及効用ハ未タ詳カナラサルモノトス。  
無色細小核(原基小核 Elementarkernchen)ト稱スル者ヲ屢血中ニ見ルハ無色細胞若クハ血管壁内皮ノ崩潰殘遺物ナリ。

第三十一圖



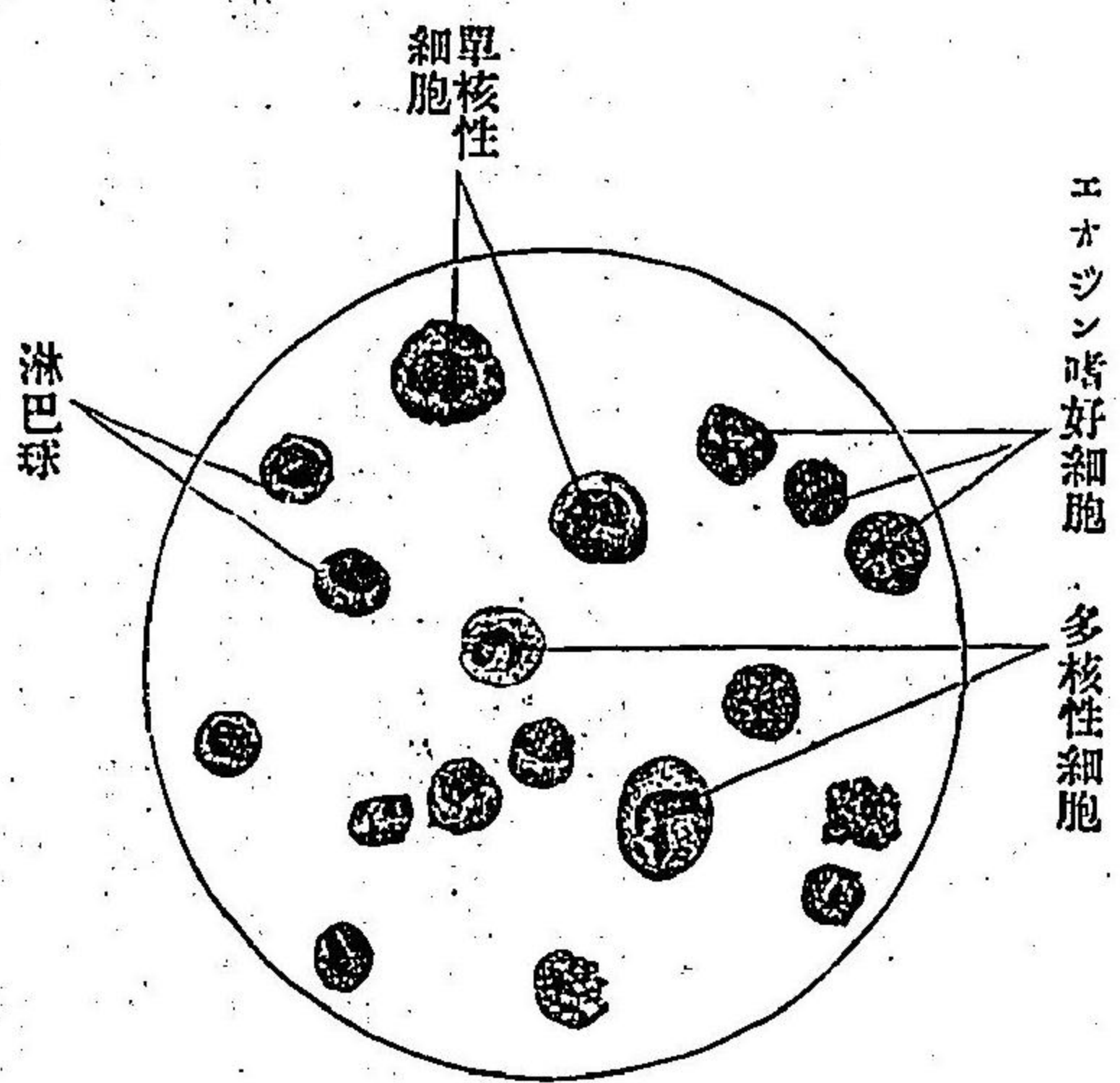
赤血球 平面及側面ヨリ見シモノ、  
I 貨幣連接チナ  
II スモノ一球ハ  
金米糖狀チナ  
ス。

赤血球

Die rote Blutkörperchen

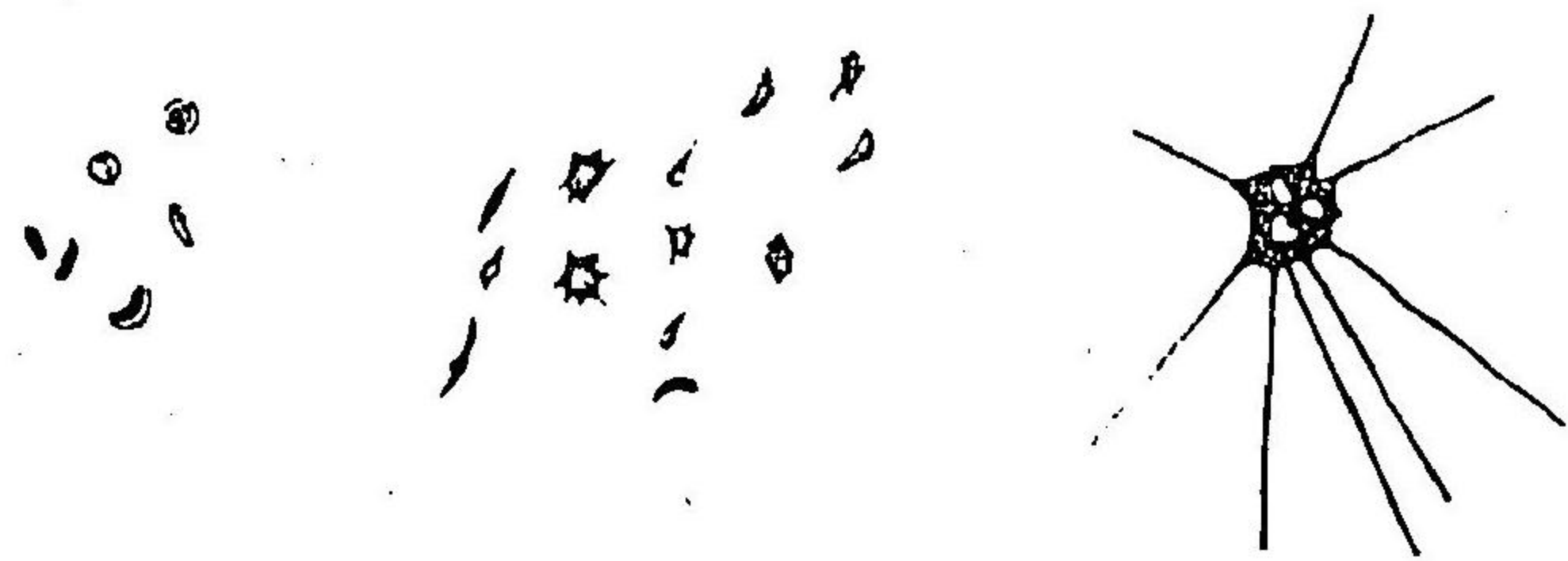
(Erythrocyten)ハ兩面中央陥沒セル扁平ナル圓板ニシテ被膜及核ヲ有セ、蒼白透明ノ基質及ヒ其基質ヲ染潤スル所ノ血色素ヨリ成立ス、各一個ノ血球ハ素白帶綠黃色ナルモ重

第三十二圖



白血球

第三十三圖



血小板

右側ニアル者ハ血小板ノ凝結セシ纖維中ニ存在スルモノヲ示ス

層ナルニ及ンテ紅色ヲ現ス、直徑約百三十分ノ一〔ミリメートル〕ヲ有シ  
 周圍厚サ其三分ノ一中央陥沒部ハ四分ノ一ヲ算ス、全血球ノ表面ヲ積  
 算スレハ二八〇〇〔クアドラトメートル〕〔約八百六十坪〕ニ該當ス。  
 健全血液中ニ於テハ血球多ク相連繫シ其形狀恰モ貨幣ヲ疊積セルカ  
 如ク縉錢狀ヲ呈ス〔第三十一圖參照〕乾燥數種ノ反應藥若クハ幾多ノ疾  
 病或ハ水分注加ニ隊シ赤血球膨脹シ球狀或ハ金米糖狀トナル又萎縮  
 シテ空莢ノ如ク半ハ空虛ノ半球狀〔空氣ヲ壓出セル護膜球ノ如ク〕トナ  
 ルコトアリ〔第三十一圖參照〕  
 赤血球ハ極メテ彈力ニ富ミ生體動物ノ血液循環ヲ試驗スルニ際リ屢  
 赤血球ノ細小毛髮管ヲ通過スルヤ長形若ク瓢形トナリ廣潤ノ部位ニ  
 至ツテ圓板狀原形ニ復スルヲ見ル。  
 高度ノ温熱〔五十度以上〕ニ逢着シテ赤血球ハ種々不正形トナリ若クハ  
 細小ノ圓球體ニ崩潰ス、余ハ反覆是ノ如キ顯象ヲ血尿病ニ於テ實驗セ  
 リ、此際赤血球ハ小突出角ヲ生シ后遂ニ碎片トナル、是ノ如キ尿ハ常ニ

有核赤血球

血球變大症

血球變小症

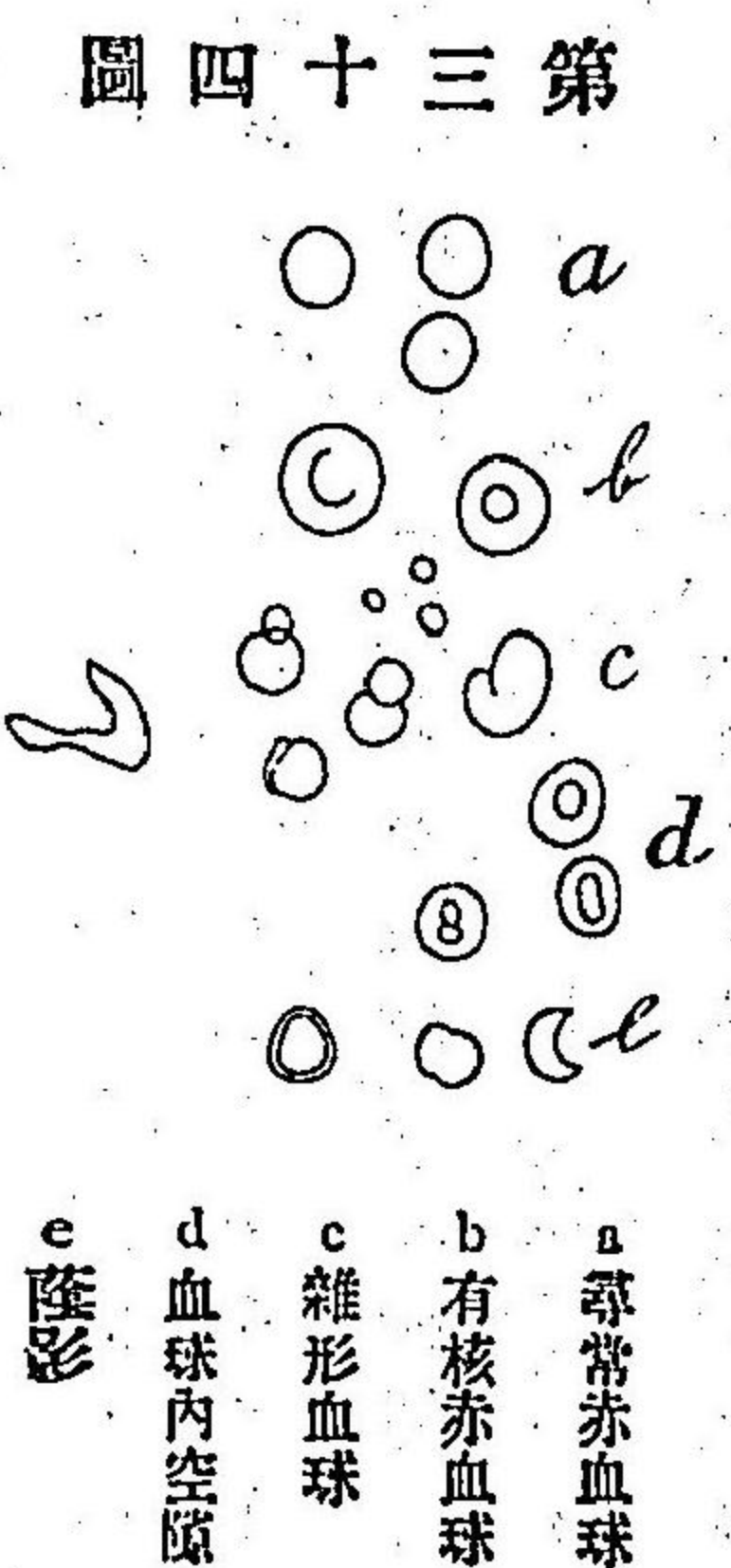
血球雜形症

強度ノ酸性反應ヲ呈シ多量ノ尿素ヲ含蓄スルモノナリ。病理的形狀變化ニ諸多ノ種類アリ即チ左ノ如シ。

**有核赤血球**ノ現存ハ病候危險ノ標徴ニシテ重症ノ貧血ニ來ル、其血球形狀概シテ大ナルヲ以テ**血球變大症** *Gigantocyten* oder *Makrocyten*ト稱ス。

**血球變小症** *Microcytaemie* ハ異常細小ノ赤血球及小滴片ヲ見ル

者ニシテ、前論乾燥若クハ酸性尿中ニ來ルモノニ稍相似タリ。余ノ信スル所ニ據レハ該顯象ハ顯微鏡下ニ檢スルニ際リ初メテ分割セラレテ



第三十四圖  
a 尋常赤血球  
b 有核赤血球  
c 雜形血球  
d 血球內空隙

成立スルモノナラン、如何トナレハ其是レヲ見ルハ主トシテ貧血若クハ白血病ニノミ來ルヲ以テナリ(第三十四圖參照)  
**血球雜形症** *Poikilocytaemie* ハ種々不正複雜ノ形狀ヲ有ス

赤血球異常數

赤血球算定法

混和器

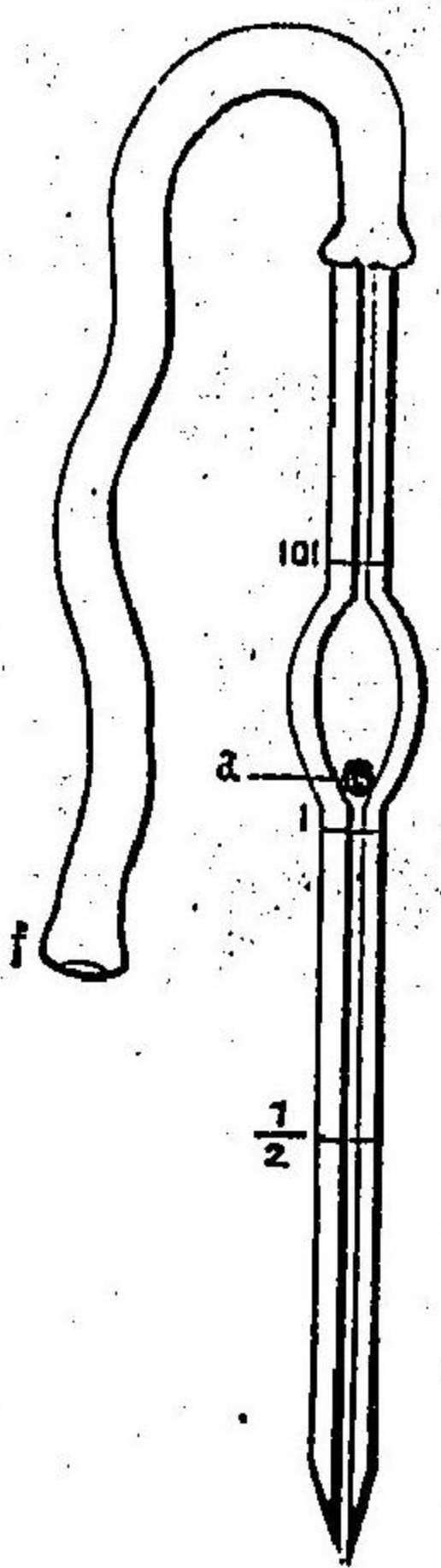
ル血球ヲ見ル者ニシテ、多ク血球變小症ト混同シテ來ルモノナリ。  
**赤血球ノ異常數** *Abnormitäten der Zahl der roten Blutzellen*。通常赤

血球ハ既ニ前論セシ如ク一立方ミリメートル中五百萬箇ヲ算ス、女子ニハ稍少キヲ正規トス、然レモ疾病ニ際シ其數減少百萬ニ至ルコトアルモ蓋シ稀有ニ屬ス、翻ツテ其中等減少ハ屢見ル所ニシテ且赤血球ハ血液成形主成分ノ血色素ヲ含蓄スル者ナルヲ以テ其數ヲ算定スルハ實ニ價値アル措置ト謂フヘシ。

**赤血球算定法**ニハ左ノ器具ヲ要ス。

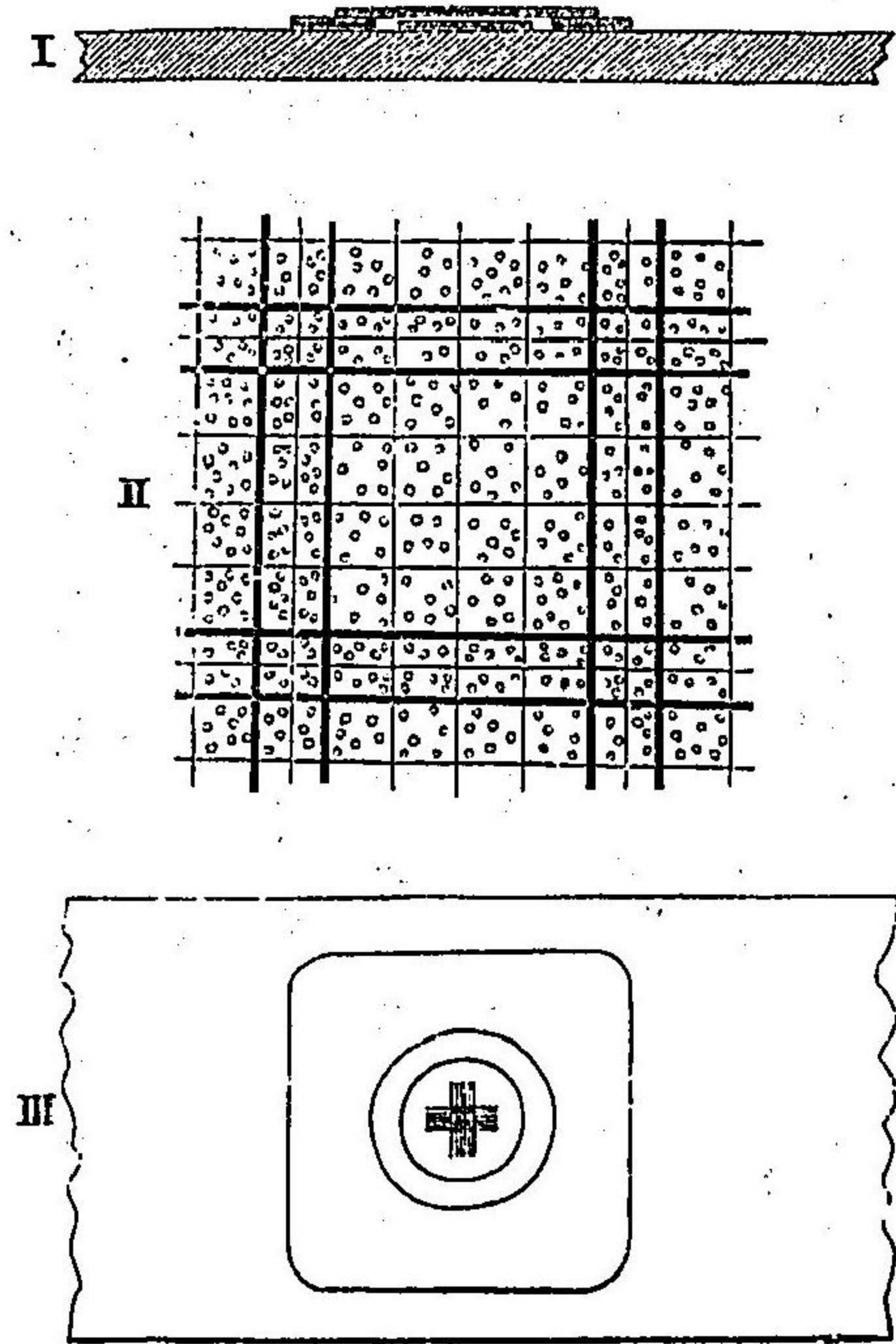
第一 **混和器** (第三十五圖參照) 該器尖端ヲ指頭或ハ耳朵ノ血液點

第三十五圖



混和器  
滴中ニ蘸タシ  
注意ヲ加ヘテ  
護謨管端(f)ヲ  
吸ヒ(1)ノ記號  
迄血液ヲ充タ

圖六十三第



血 球 算 盤

- (一) 橫断面 (稍擴大)
- (二) 顯微鏡 下ノ圖
- (三) 上面

サシム、而シテ該器尖頭ヲ拭ヒ後三%食鹽溶液ヲ(101)ノ記號迄吸引シテ之ヲ振盪スベシ此際該器ノ球狀部ハ與ツテ平等ナル混和ヲ容易ナラシムモノナリ斯クノ如ク混和シタル溶液ヲ第二算盤上第三十六圖ニ吹キ出スベシ算盤ハ載物硝子ノ上ニ膠接セル小硝子板ニシテ板ハ

算盤

赤血球減少

圓形一樣ニ〇、二ミリメートルノ深サヲ有ス其基底ニ正方形ノ目ヨリ成リタル網アリ其各邊ヲ二十分ノ二ミリメートルトナシ、一正方形上ノ體積四百分ノ一立方ミリメートルトス、氣泡ノ竄入ヲ防キシ覆蓋硝子ヲ以テ之ヲ覆ヒ液體安靜トナルノ后百倍ノ廓大顯微鏡下ニ檢シ(第三十六圖)數平方中ノ血球ヲ算シ其平均ヲ採リ即チ一平方ノ平均數ニ四〇〇、〇〇〇(如何トナレハ最初百倍ノ稀薄液トナセルカ故ナリ)ヲ乘算ス、是レ實ニ一立方ミリメートルノ數ナリ、而シテ后白血球ノ數ヲ算定シ其赤血球ノ數ト適度ノ比例ヲ有スルヤヲ定ムヘシ(后章參看)。

**赤血球減少** 其高度ニシテ尋常半數ニ及ハサルモノ(赤血球減少症 Oligocythemia) 多數ノ貧血症、水血病、惡液症其他概シテ營養及血液製産ノ減殺セラレタル際ニ來ル、一般赤血球減少ト血色素ノ減少ハ並行スルモノナルヲ以テ「ライシユル」氏若クハ「ゴウウエルス」氏ノ法ニ據リ血色素算定法ヲ以テ血球算定法ニ換フルモ甚シキ差異ヲ見スシテ却ツテ簡便ナルモノナリ、唯歐洲ニ於テ屢見ル所ノ萎黃病ハ赤血球ノ

血液顯微鏡的検査



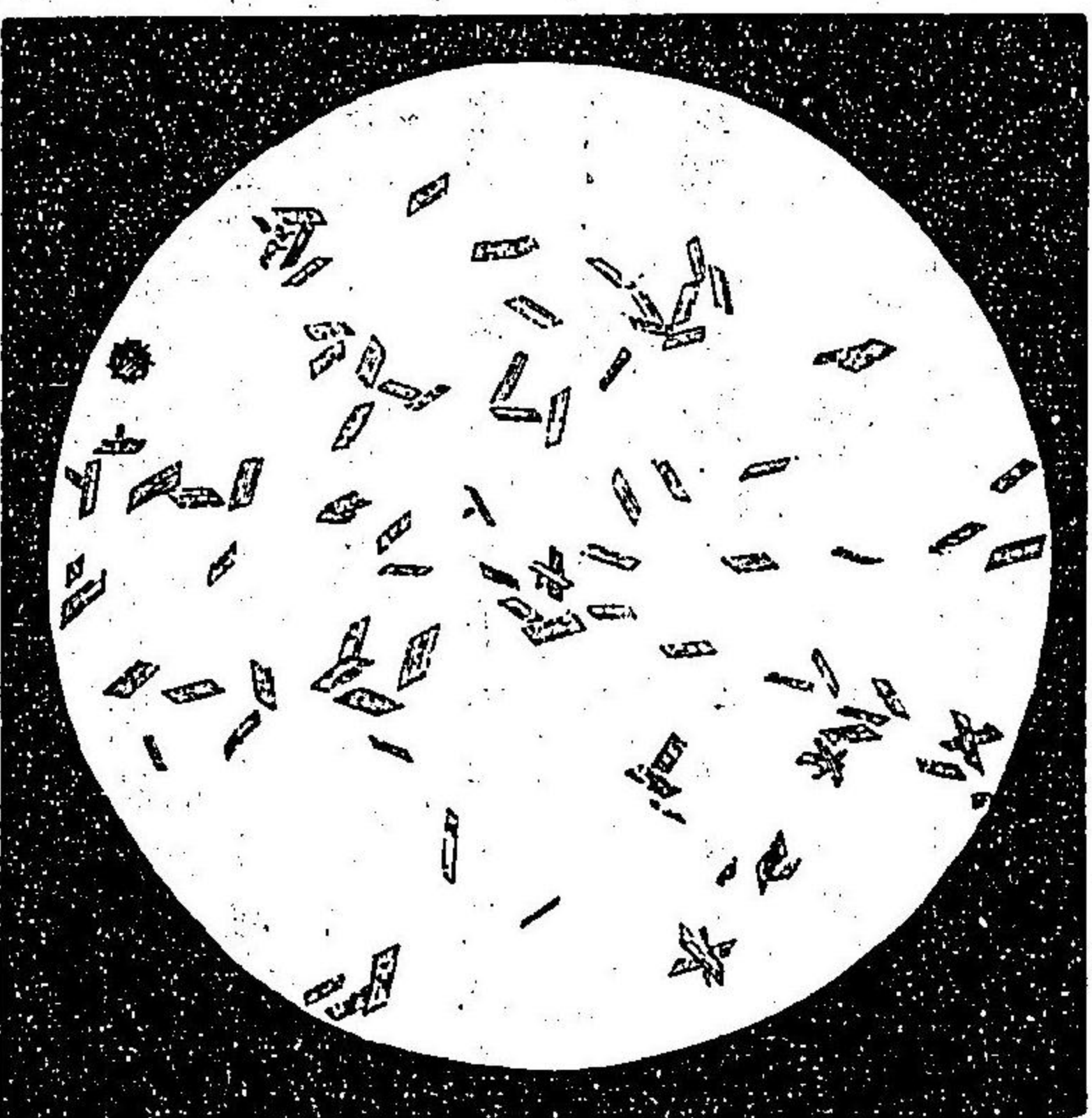
數ニ異常ヲ呈セスシテ獨リ血色素ノ減少ヲ來スモノナリ。  
既ニ前論セル貧血性外貌ヲ呈スル肺癆如キハ單ノ純血量ノ減少ニ基  
因スルモノナリ。

赤血球ハ其血色素即チ酸素負擔者ノ酸素ト鬆疎ナル化合ヲナスニ依  
リ鮮紅色ヲ現ハスモ酸素缺乏ノ組織ニ會シ再ヒ酸素分解ノ爲メニ暗  
色トナル故ニ赤血球ハ實ニ酸素ノ運搬者ト稱スヘク之ヲ肺臟中ニ收  
メテ組織中ニ失フモノトス、全赤血球積算表面ノ(八百六十坪)極メテ廣  
大ナルニ依ツテモ以テ酸素ヲ供求スル緊要結果ヲ理會スヘシ、各一秒  
間ニ肺臟面ヲ通過スル赤血球表面ハ三十四坪ニ該當ス(二十五秒ヲ以  
テ一循環ノ經過時間ト算定ス)。

灼熱及爾他作用ノ爲メニ血色素分解シテ褐赤色ノヘマチン及爾餘ノ  
蛋白質トナル、鹽酸ヘマチン即ヘミンノ製出ニ依リ全ク乾燥セル血液  
ノ極少量モ尙能ク証明シ得ヘシ(裁判醫學上血痕ニ關シ所謂タイヒマ  
ン氏ヘミン試験是レナリ其方法ハ血液若クハ試験物質ヲ載物硝子上

赤血球ノ根元

第三十七圖



結晶

ニ乾燥セシメ水醋一滴  
食鹽少許ヲ滴下シ徐々  
加熱乾燥セシムル片ハ  
通過光線ニ黑褐色落下  
光線ニ褐赤色ノヘミン  
結晶ヲ生ズベシ(第三十  
七圖參照)內科學範圍ニ  
在ツテハ該試驗ハ胃內  
容器中血液ノ存否ヲ確  
定スル際ニ適用ス。

赤血球ノ根元ハ胎生中種々ノ臟器中多ク細胞内ニ存在シ、分娩

直后ニハ發育血管トナルヘキ細胞中ニ在リ、后チ骨髓ノ有核細胞所謂  
「エリトロブラステン」ト稱スル者ヨリ發育ス、赤血球ノ生活期限ハ約一  
箇月間ニシテ、陳舊血球ハ脾臟及骨髓中ニ蓄積シ(白血球乎)后チ分解セ

ラレテ遂ニ再ヒ新赤血球製産ノ用ニ供セラレ、モノナラン。肝臓中ニ於テ多數ノ赤血球滅亡ニ歸シ、其色素ハ膽液及尿中ヨリ(多少變化ノ后)排泄セラル、肝臓中ニ於テ赤血球新生スルヤ否ヤハ未タ疑問ニ屬スルモノナリ。

**白血球若クハ無色血球** Die weissen oder farblosen Blutkörperchen

(Leucocyten, 羅 Blutballen, 獨 white blood corpuscles 英)ハ粘稠圓形ノ小塊ニシテ、包衣若クハ外膜ヲ有セス、赤血球ニ比シテ稍大ナリ、一立方ミリメートル中一〇、〇〇〇乃至一五、〇〇〇ヲ算シ平均赤血球六百箇ニ對シ一箇ノ比例トス、體外ニ潰出セル血液中ノ白血球ハ血管中ニ循環スルモノニ比シ其數僅少ナルモノナリ、是レ潰出后死滅シテ血液凝固ノ際纖維素形成ニ供用セラル、カ爲メナリ、是レ實ニ顯微鏡検査上白血球數ノ不同ナル所以ナリ、白血球ハ概シテ靜脈血中ニ多ク就中脾臟靜脈(赤血球五十個ニ對シ白血球一箇ノ比例及肝臟靜脈赤血球百四十個ニ對シ白血球壹個ノ比例)ニ多シ、新鮮ニシテ着色セザル白血球ハ細小顆

白血球若クハ無色血球

第三十八圖

球血白

粒狀ノ外看ヲ現シ、其核ヲ見ザルモ醋酸注加若クハ一定ノ染色ノ爲メニ判明トナル、白血球ハ核分裂ヲナシ漸次増加ス、且ツ種々ノ類別ヲ有スルモノナリ(第三十八圖参照)。

(一) **淋巴球** Lymphocyten ハ概シテ赤血球ヨリ稍大ニシテ、一大球形核ト比類的少許ノ「プロトプラスマ」ヲ有スルモノナリ

(二) **大形細胞** Viel grössere Zellen ハ一個(單核性)或ハ數個(多核性)ノ核ヲ有シ、其核往々半月狀若クハ蹄鐵形狀ヲナスモノナリ(第三十八圖参照)。

所謂「エオジン」嗜好細胞

(三)所謂「エオジン」嗜好細胞 *sog. eosinophile Zellen* ト稱スルハ特ニ容易ク酸性紅色色素「エオジン」ヲ吸收シ、爲メニ紅色核ヲ現ハスモノヲ云フ。該細胞ハ大形球狀ニシテ、單核ヲ有シ、尋常血液中ニハ極メテ罕レニシテ、其增多スルヤ必ラス強度ノ血液障害アルヲ証明スルモノナリ。即チ髓性白血病、骨髓ヨリ發セルモノ、及重症間歇熱等ニ於ケルガ如シ。

此區別ヲ知ルヘキ「エー」氏着色法ハ極メテ複雑ニシテ且臨床ニ上テ特殊ノ必要ハ罕レナルヲ以テ茲ニ詳論セス。唯一般ニ應用シ得ヘキ核ノ形狀及「エオジン」吸收等ニ關スル「ブレン」氏着色法ハ間歇熱、微菌ノ條下ニ於テ論述スベシ。

白血球增多

白血球增多 *Vermehrung der weissen Blutzellen.* 白血球増加ノ輕度ナル者ヲ單ニ白血球増加症 *Leukocytose* ト稱シ、其高度ニ達セル者ヲ白血病 *Leukämie* ト云フ。

白血球増加症

白血球増加症 ハ生理的ニハ食物消化ノ際及産褥中、病理的ニ

白血病

ハ重症化膿、漿液膜滲出物(肋膜炎、腹膜炎)、肺炎、間歇熱、刺絡后、其他各種強度ノ貧血等ニ來ル。赤血球五十個中白血球一箇以上ヲ見ル高度ニ達セル者ヲ稱シテ**白血病**ト云、其劇甚ナルモノニ在ツテハ往々赤血球十箇乃至六個中白血球一箇ノ比例ヲ見ルニ至ルヲアリ、余ハ六週間ニシテ遂ニ鬼籍ニ上リシ急性白血病患者ニ赤白兩血球ノ同數トナリシ一例ヲ實驗セリ、此際赤血球ノ數ハ實ニ通常數ノ殆ント十分ノ一ニ減少セルモノナリ。

水脈腺腫脹ヲ伴フ淋巴性白血病ニハ淋巴球特ニ増加シ、脾臟肥大ヲ呈スル通常ノ白血病(脾臟性白血病)ニハ淋巴球及單核細胞ノ增多ヲ觀ル、骨髓ヨリ發スル髓性白血病ニハ「エオジン」嗜好細胞增多シ、同時概シテ有核赤血球及往々多核細胞ヲ發見スルモノナリ。

故ニ白血病ハ一般血液製産器臟即チ脾、水脈腺、骨髓疾患ニ厝胎スルモノナリ、白血球異常過多ハ常ニ必ラスシモ血管中ニ達スルニ非スシテ唯此等臟器中ニ蓄滯セラル、モノアリ、之ヲ稱シテ擬性白血病ト云フ。

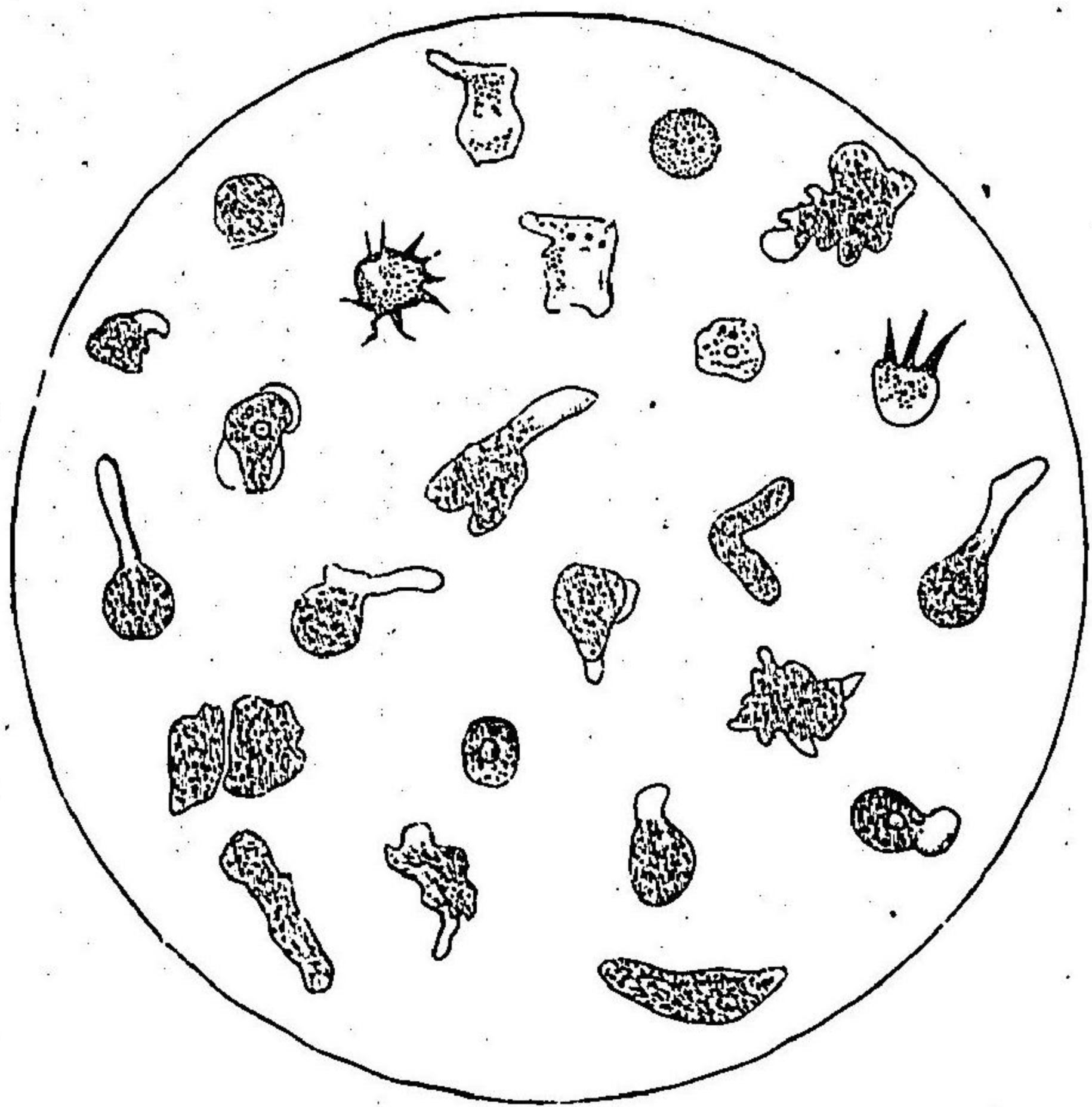
白血球運動

白血球運動

Beweglichkeit der Leukocyten. 白血球ニアメーバニ類シ

種々ノ形狀變化ヲ營ムモノナリ即チ「アメーバ」様運動ト稱ス(第三十九

第三十九圖



白血球ノアメーバ様運動

圖參照此運動ハ生理的ニ屬シ血温ヲ保有スル載物盤上ニ於テ直チニ實驗スルヲ得ヘク極メテ緩慢ニシテ初メ「プロトプラスマ」ハ内部ニ於テ一方ニ向ツテ運動シ其方位ノ邊端ニ凸起ヲ形成ス、凸

起部ハ往々分離シ若クハ再ヒ舊形ニ復ス、又屢凸起部ハ細胞體ノ他部ヲ自家ニ牽引ス、是ヲ稱シテ白血球ノ蝸牛様匍匐行ト云フ、斯クノ如キ顯象ニ因リ白血球ハ能ク極メテ細纖血管壁ヲ通過シ得、是レ實ニ炎症ニ際シ白血球ノ逍遙ト稱シ緊要ノ關係ヲ生スルモノタリ。

白血球ノ運動ハ悉ク直接自動的ノ者ニ非ラスシテ或種ノ物質ノ一種牽引力ニ因ルモノナリ即チ「ヘモタキシス」或ハ「ヘモトロピスム」[Chemotaxis oder Chemotropismus] 是レナリ「ヘモタキシス」トハ下有機物若クハ或物質ノ運動細胞ノ牽引若クハ拒絕セラル、性質ヲ云フ(主觀的及客觀的)「ヘモタキシス」故ニ白血球モ亦「プロトツチエン」(アメーバ)ニ酷似セルモノト云フベシ、白血球ニ對シ主觀的「ヘモタキシス」即チ牽引力ヲ加フルモノハ組織中ニ蓄積セル微菌ノ爲メニ産出セラル、化學的物質並ニ有機性若クハ非防腐的外物一般ノ刺戟ニ因ルモノトス、白血球ハ是クノ如キ部位ニ多數集簇シ、且ツ有害物質ト健康組織間ニ防禦城塞ヲ築クモノナリ、此ノ城塞ヲ稱シテ滲出物ト云フ、滲出物增多途ニ身體

ヲシテ危險ニ陥ラシムルコアリ、良好ノ際ニ在ツテハ外物若クハ有毒物質ヲ排泄シ或ハ體中ニ於テ無害ニ變ス、此際白血球ハ非常ノ功動ヲ奏スルモノニシテ即チ細胞食 Phagocytismus 是レナリ、細胞食ハ所謂細胞ノ外物ヲ喫食スルノ云ヒニシテ組織細胞並ニ白血球ノ共有スル所タリ、例之各氣管枝炎ニ於ケル肺氣胞及小氣管枝ノ剝脫上皮ノ炭細末ヲ含有スルヲ看又僧帽瓣異常ニ基因スル肺臟中強度血液鬱積ニ際シ該細胞ノ不用血色素ヲ排泄スル等ニ因ツテ証明シ得ヘシ、就中緊要ナルハ白血球ノ微菌貪食作用ニシテ、該球ハ微菌ヲ吸收破壊シ若クハ體外ニ排泄ス或ハ全ク無害物質ニ變化セシム、此際多少白血球ノ往々共ニ死滅ニ至ルモノアリ、

「ヘモタキシス」及細胞貪食ニ於ケル研究ハ尙未タ完全ナラサルモノ多シ、是レ實ニ晩近ノ發見ニ屬シ且其研究頗ル困難ナルカ爲ナルヲ以テ深ク怪ムニ足ラス。

血中異常成分

Abnorme Bestandtheile im Blut.

糖尿病ニハ血中糖分ノ異常增多ヲ見、疝風ニハ尿酸鹽類増加ヲ來スモ

ノナリ。

特ニ緊要ナルハ寄生物

ノ存在ニアリ、此種ニ屬

スルモノニシテ先ツ人

血絲狀蟲 Filaria Sanguinis

hominis 即チ「パンクロフ

チ」絲狀蟲ノ胎蟲トス、

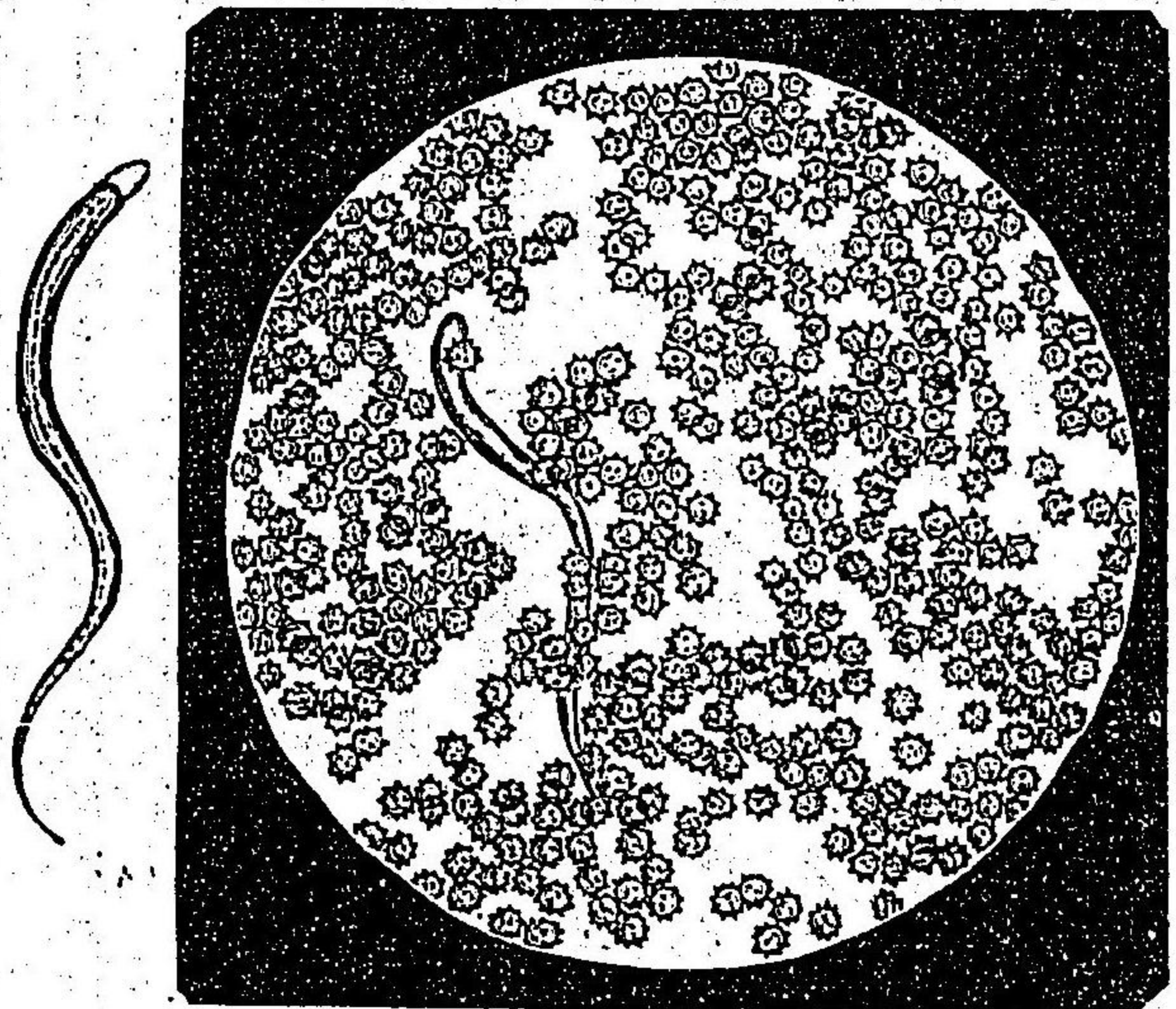
其形狀鰻魚ニ類シ、多數

血中ニ生活シ乳糜尿及

血尿ヲ發ス、又屢尙生活

セル蟲體ヲ尿中ニ排出

第四十圖



人血絲狀蟲ニ因スル血尿 (圖ル見テ於ニ大顯鏡微顯ノ倍百三)

スルコアリ而シテ象皮病モ亦此者ニ基因スルモノナリ然レモ該蟲ハ必ラスシモ常ニ疾病ヲ誘起スルモノニ非スシテ往々數年間無害ニシテ體中ニ生活スルコアリ其最モ奇ナルハ就中夜間ニ於テ血中ニ發見サル、ノ事實ナリ體長〇、三乃至〇、四體圍〇、〇〇五ミリメートルヲ有ス其前端圓形ヲナシ中央稍陷凹後端銳利ノ尖形ヲナス其中央ニ於テ前方ヨリ後方ニ走レル腸管様ノ細小顆粒ヲ現ハセル索狀物アリ該蟲ハ往々菲薄ニシテ單純造構ノ表皮ヲ纏フ是レ特ニ前後ノ部ニ著明ナルモノトス蓋シ包莖膜ノ殘遺物ナラン。

該蟲ハ屢日本ノ南部ニ見ル所ニシテ又其他一二ノ地方ニモ往々發見セラル、コアリ即チ秋田地方ノ如キ是レナリ。

其他血中ニ<sup>●</sup>微<sup>●</sup>有<sup>●</sup>機<sup>●</sup>體<sup>●</sup>ヲ見ルコアリ脾脫疽ニ於ケル桿狀菌、回歸熱ニ於ケル活潑ノ運動ヲ營ム螺旋菌、結核菌、窒扶斯菌、流行性感胃菌、馬疫菌等是レナリ就中日本ニ於テ臨床上緊要ナルハ血中ノ<sup>●</sup>間<sup>●</sup>歇<sup>●</sup>熱<sup>●</sup>寄<sup>●</sup>生<sup>●</sup>小<sup>●</sup>體<sup>●</sup>トス此間歇熱寄生小體ハ<sup>●</sup>ラ<sup>●</sup>ウ<sup>●</sup>エ<sup>●</sup>ラン<sup>●</sup>氏<sup>●</sup>ノ發見ニ罹リ分裂微菌ニ屬ス

ル者ニ非スシテ原蟲Protozoaニ屬シ「マラリヤ」 Plasmodium malariae 又「マ」トツラエン「Haematozoen」或「マ」ラリヤ「ヘ」モ「ド」ユム「Hae-mobium malariae」ト稱ス間歇熱發作前血液點滴中該菌ノ証明ニ因ツテ最確實ノ診斷ヲ下シ得ルモノナリ重惡症ニ在ツテハ永續的餓多ノ存在ヲ見ルモ日本ニ於テハ殆ント稀有ニ屬ス唯鏡檢ニ際シ熟練及注意周到ヲ要セサレハ往々視野中該菌ヲ視能ハサルコアリ該菌ハ赤血球中ニ生存發育シ其色素ヲ吸收シ黑色顆粒狀ヲ呈ス血球終ニ分解シテ發芽ヲ有スル所ノ微菌放出セラレ發芽ノ一部ハ活潑ニ震盪スル長鞭ヲ有シ血液中ニ自由ニ游泳スルモノナリ色素顆粒ハ一部發芽中ニ殘遺シ一部ハ放出セラル此發芽再ヒ赤血球中ニ侵入シ神速發育新生殖時代ニ達ス是クノ如クニシテ各新生殖時代ハ各發熱發作ト相適應スルモノナリ單純間歇熱三日熱及四日熱ニ於ケル微菌ノ果シテ同種ナルヤハ疑問ニ屬ス重症ニシテ熱帶地方ニ來ル<sup>●</sup>臺<sup>●</sup>灣<sup>●</sup>地方屢見ル所ノ種類ニハ半月狀體ヲ發見スルモ日本内地ノ者ニハ未タ實驗セラレス。

赤血球内ニ見ル微菌ハ極メテ不定ノ形状ヲ有シ、其多數ハ球形、橢圓形ニシテ又環狀形、菊花形等ヲ有ス而シテ菊花形ハ發芽時期ニ見ル所ノ形状ナリ、通常該菌檢索ハ色素顆粒存在ノ爲メニ困難ナラス(色素顆粒ヲ有セサル微菌モ亦存在ス、檢索ノ方法ハ直チニ新鮮ニシテ着色ヲ施サ、ル血液點滴若クハ人工着色セル標本ニ就テ施行ス、此際常ニ廓大顯微鏡五百倍以上ヲ要ス、新鮮標本鏡檢ニハ色素顆粒ノ他微菌ニ附着シ或ハ自由浮游スル活潑螺旋運動ヲ營ム長鞭アリテ檢索ノ助ケトナルモノナリ、該鞭ハ赤血球直徑ノ三倍若クハ尙稍長シ、微菌全体ハ屢緩徐ナル「アメーバ」様運動ヲナシ又其顆粒狀内容物モ屢活潑ナル分子運動ヲ營ムコアリ、周密ナル檢索ヲ爲サント欲スルニハ「ブレイン」氏液微菌着色法ヲ施スヘシ、同液ハ同量ノ濃厚水製メチレン青溶液、六十%酒精製「エオジン」溶液及蒸餾水ヨリ成ル、初メ覆蓋硝子上極メテ菲薄ナル血液層ヲ外氣中ニ乾燥セシメ酒精中ヲ通過シ再ヒ乾燥シ尋イテ新タニ漏過セル「ブレイン」氏液中ニ數時間浸蘸着色セシメタル後蒸餾水ヲ

以テ洗淨シ水液或ハ「カナダバルサム」ヲ以テ鏡檢スベシ。  
 着色標本中ニハ常ニ「エオジン」嗜好細胞ノ甚タシク増加セルヲ見又赤血球ノ形状種々複雑不正及同球内ニ空隙アルヲ發見スヘシ、此空隙ハ往々微菌ト誤認シ易キモ勿論微菌ノ如ク「ブレイン」氏液ノ爲メニ青色ヲ現ハスモノニ非ラス且顆粒ヲ含マサルモノナリ。

血液病ノ一般症候 Allgemeine Symptome der

Blutkrankheiten.

●體●軀●容●積●ハ●概●シ●テ●減●少●セ●ス●即●チ●羸●瘦●ヲ●來●タ●サ●ス●シ●テ●却●ツ●テ●患●者●ハ●往●々●浮●腫●セ●ル●ガ●如●キ●外●貌●ヲ●現●ハ●ス●ヲ●常●ト●ス●血●量●ハ●減●少●セ●ス●ト●雖●モ●血●液●稀●薄●ト●ナ●リ●水●分●ニ●富●ミ●テ●水●血●様●ト●ナル●モ●ノ●ナ●リ●筋●肉●容●積●モ●亦●實●ニ●減●少●ヲ●蒙●ラ●サル●モ●患●者●就●業●ノ●氣●力●ニ●乏●シ●是●レ●血●液●中●血●色●素●缺●乏●シ●爲●メ●ニ●充●分●ノ●酸●素●供●求●ヲ●得●サル●カ●爲●メ●ナ●リ●故●ニ●該●患●者●ハ●常●ニ●左●ノ●感●覺●ヲ●訴●フ●モ●ノ●ナ●リ●

強●度●倦●怠●眩●暈●ノ●傾●向●(腦●貧●血)●勞●働●及●精●神●的●就●業●ノ●不●能●體●動●ニ●際●シ●心●悸●  
 充●進●且●其●強●度●ノ●者●ニ●至●ツ●テ●ハ●患●者●褥●床●ヲ●離●ル●能●ハ●サ●ル●ニ●至●ル●コ●ア●  
 リ●  
 酸●素●供●求●不●全●ハ●一●ニ●呼●吸●困●難●ノ●原●因●ト●ナ●リ●體●動●ノ●際●ハ●固●ヨ●リ●又●安●靜●  
 時●ニ●於●テ●モ●患●者●苦●悶●ヲ●訴●フ●ル●ノ●原●因●ト●ナ●ル●モ●ノ●ナ●リ●  
 蒼●白●色●ハ●實●ニ●此●種●ニ●屬●ス●ル●多●數●疾●患●ノ●主●徵●ニ●シ●テ●貧●血●ノ●名●ア●ル●所●以●  
 ナ●リ●然●レ●モ●余●ハ●反●覆●論●述●セ●ル●如●ク●是●レ●實●ニ●血●量●ニ●貧●ナル●ニ●非●ス●シ●テ●  
 血●質●ノ●水●血●様●ト●ナ●ル●ニ●基●ツ●ク●モ●ノ●ナ●リ●蒼●白●色●ハ●素●ト●ヨ●リ●全●體●軀●ニ●發●  
 現●ス●ト●雖●モ●最●著●明●ニ●シ●テ●認●知●シ●易●キ●ハ●結●膜●口●唇●齒●齦●耳●朶●指●爪●ト●ス●重●  
 症●貧●血●ニ●ハ●其●蒼●白●色●ハ●漸●次●進●行●性●ナ●ル●モ●ノ●ナ●リ●  
 脈●搏●ハ●血●管●充●實●ノ●程●度●充●分●ナ●ル●カ●故●ニ●心●機●衰●弱●ヲ●呈●セ●サ●レ●ハ●通●常●大●  
 ヲ●有●ス●ル●ヲ●常●ト●ス●ル●ノ●ミ●ナ●ラ●ス●却●ツ●テ●屢●脈●管●壁●弛●緩●ノ●爲●メ●ニ●異●常●過●  
 眼●的●充●實●且●ツ●過●大●ナ●ル●コ●ト●ア●リ●斯●ク●ノ●如●キ●弛●緩●ノ●頭●部●脈●管●範●圍●内●ニ●來●  
 ル●ヤ●顔●面●忽●チ●潮●紅●シ●頃●刻●ニ●シ●テ●再●ヒ●蒼●白●ト●ナ●ル●モ●ノ●ナ●リ●

心●悸●充●進●ハ●常●ニ●患●者●ノ●訴●フ●ル●主●眼●ノ●症●候●ニ●シ●テ●時●ト●シ●テ●ハ●單●ニ●自●覺●  
 的●一●種●神●經●過●敏●症●ナ●ル●コ●ト●ア●リ●又●時●ト●シ●テ●ハ●他●覺●的●ニ●シ●テ●恰●モ●左●室●肥●  
 大●症●ニ●於●ケ●ル●カ●如●キ●コ●ト●ア●リ●  
 消●化●機●能●ハ●一●般●障●害●ヲ●蒙●リ●易●ク●食●氣●不●進●ト●ナ●ル●コ●ト●多●シ●胃●腸●過●敏●ト●ナ●  
 リ●容●易●ク●胃●痙●ヲ●發●ス●  
 尿●ハ●白●色●水●様●ト●ナ●ル●ヲ●常●ト●ス●  
 患●者●ノ●意●志●ハ●間●マ●悲●痛●シ●易●ク●又●屢●興●奮●性●ト●ナ●リ●或●ハ●轉●縱●不●定●ト●ナ●ル●  
 コ●ト●ア●リ●神●氣●消●磨●シ●易●ク●業●務●ニ●就●ク●ノ●勇●氣●ニ●乏●シ●ク●素●質●疎●懶●ト●ナ●ル●コ●  
 多●シ●  
 多●數●血●液●疾●患●ノ●最●樞●要●徵●候●ハ●出●血●性●素●因● haemorrhagische Diathese ト●ス●  
 該●症●候●ハ●單●純●貧●血●就●中●萎●黃●病●失●血●性●貧●血●十●二●指●腸●蟲●ニ●因●ス●ル●貧●血●等●  
 ニ●來●ラ●ス●往●々●白●血●病●惡●性●貧●血●ニ●見●常●ニ●必●ラ●ス●紫●斑●病●血●斑●病●失●偲●兒●倍●  
 苦●血●友●病●發●作●性●血●色●素●尿●等●ニ●隨●伴●ス●又●屢●膽●汁●色●素●ノ●血●中●ニ●集●積●黃●疸●  
 ス●ル●際●並●ニ●萎●縮●腎●及●糖●尿●病●ニ●視●ル●コ●ト●ア●リ●該●症●候●ハ●一●般●惡●徵●ト●見●做●ス●





容易ク鏡檢シ得ヘシ、無色ニシテ薄膜ヲ蒙リ内容透明核ハ二箇乃至八箇ヲ有シ大ニシテ細小顆粒性「プロトプラスマ」塊ヲ含蓄ス。

十二指腸蟲ハ其腸中ニ(十二指腸及小腸上部)饒多寄生スルニ及ンテ初メテ貧血ヲ發起セシムルモノニシテ通常往々無害ノ經過ヲ見ルモノナリ、故ニ各貧血患者ニシテ同卵子ノ存在ヲ見因ツテ以テ他ノ關係ヲ顧ミス、直チニ該蟲ニ基因スルモノト速斷スルハ當ヲ得タルモノニ非ラス。

萎黃病

萎黃病 Chlorose ハ歐洲少女ノ春期發動期ニ至ルノ間極メラ屢見ル所ノ疾患ナリ、而シテ日本ニ於テハ未タ殆ント遭遇セサルモノトス、該病ハ赤血球ノ減少ヲ來タサスシテ血色素ノ缺乏ニ基クモノナリ、皮膚甚タシク蒼白色ヲ呈シ浮腫様ノ看ヲナシ諸粘膜蒼白、心悸亢進、呼吸困難、胃瘧及胃潰瘍發生ノ傾向ヲ來シ月經障害等ヲ誘起スルモノナリ。

惡性貧血

惡性貧血 Perniciöse Anaemie ハ特發ノ病患トシテ日本ニ於テ發見スルハ殆ント罕レナリ。

續發性貧血

續發性貧血

Secundäre Anaemie (十二指腸蟲貧血モ實際此種ニ屬スヘキモノトス)ハ間歇熱、癆腫、肺癆、重症梅毒等種々疾患ノ爲メニ繼續發生スル貧血ニシテ該症ハ羸瘦ヲ伴フモノナリ。

血友病

血友病

Haemophilie ハ遺傳性ニシテ、殆ント唯男子ノミヲ襲ヒ、血液脈管外ニ脫漏スルモ凝固セス故ニ些小ノ創傷ト雖モ失血ノ爲メ危險ニ陥リ易シ。

出血性紫斑病

出血性紫斑病

Purpura haemorrhagica ハ多ク發熱及疼痛性關節腫脹ヲ伴ヒ、皮下粘膜並ニ腎臟、腸管、肺臟等ノ内臟諸器及筋肉ニ出血ヲ來スモノナリ。

儂麻質斯性血斑病

儂麻質斯性血斑病

Peliosis rheumatica (Morbus maculosus) ハ儂麻質斯性疼痛ヲ發シ時トシテハ單ニ下脚ニ限局シ時トシテハ爾餘體軀ニ饒多細小點狀ノ出血ヲ見ルモノナリ。

失荷兒倍苦

失荷兒倍苦

Scorbut ハ疼痛ヲ伴ヒ惡液性外觀ヲ現ハシ非常ノ倦怠ヲ感シ、或ハ熱發或ハ無熱ニシテ筋肉、關節、皮下ニ強度ノ出血ヲ來タ

發作性血色素尿

ス、後チ遂ニ皮膚ハ打撲後ニ於ケルカ如ク廣ク綠色若クハ青紅色ノ變色ヲ見ル、四肢運動困難トナリ一般貧血ヲ呈シ齒齦ニ劇シキ炎症及ヒ潰瘍發生ヲ見ルモノナリ。

發作性血色素尿

Paroxysmale Haematurie 他ニ異常ヲ認メサル健

康者ニシテ寒冷ノ爲メニ惡寒熱發シ、全身違和ヲ覺エ血管中ニ多數ノ赤血球分解ス、即チ血球崩潰症ニ屬ス、分解セル血色素ハ尿中ニ排泄セラル、カ故ニ尿色黯赤色トナルモノナリ、顯微鏡下ニ血球ヲ發見セス。

第三編 循環器系ノ疾病

解剖的緒論

心臟 心臟及之レヨリ發生シテ全身ニ分布シ再ビ心臟ニ復歸スル所ノ血管ハ一ノ筒管系ヲ形成シ、血液此ノ管内ヲ環流ス、是レ循環器系ナリ。

心臟ハ圓錐形ノ筋肉ニシテ空洞ヲ有シ、凡ソ各人自己ノ手拳ト同一ノ大サ及形狀ヲ有ス(握拳ノ際伸展シタル拇指ハ心尖ニ恰當ス)。

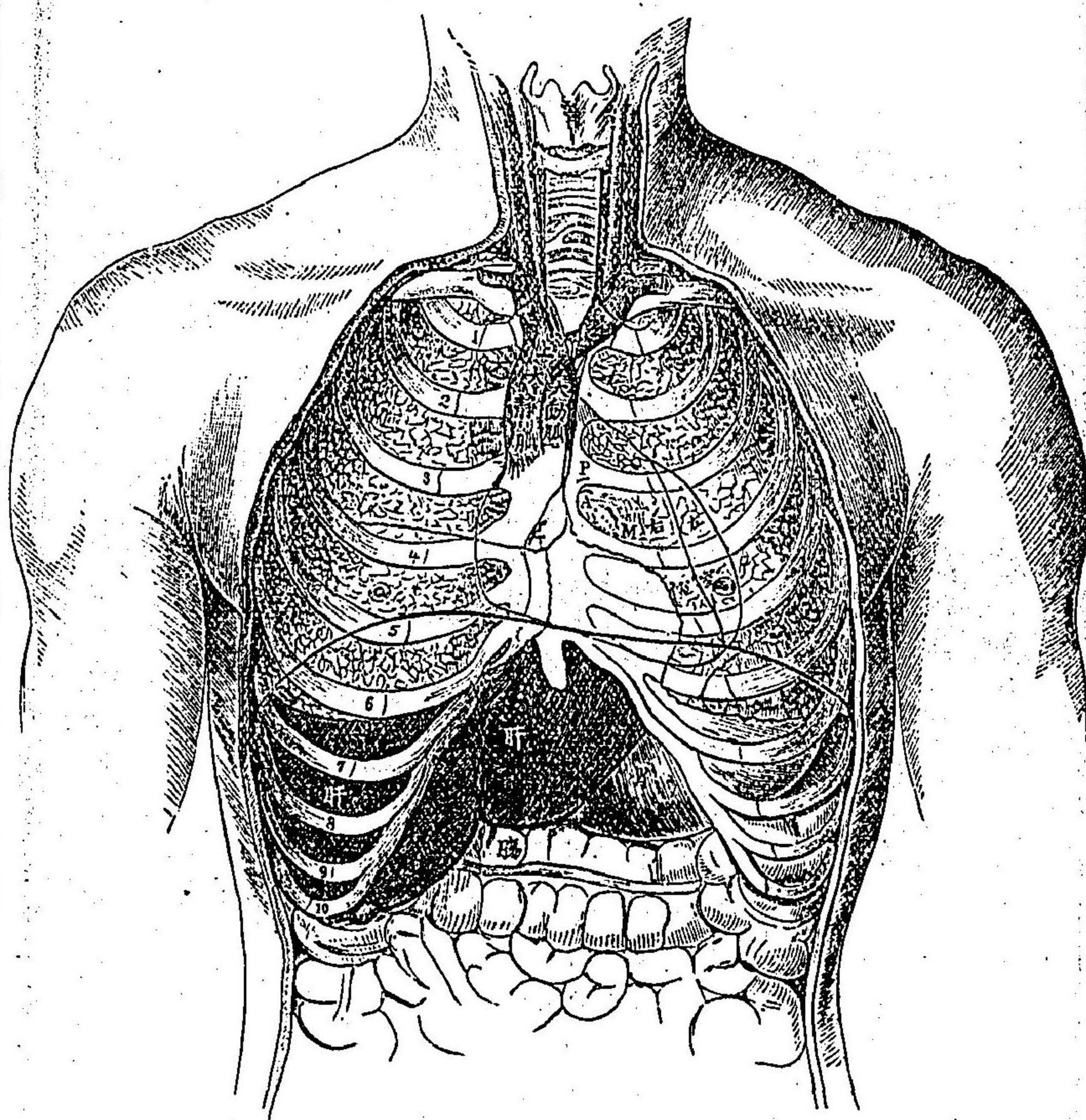
心臟ノ位置

心臟ノ位置

心臟ハ胸腔内ノ兩側肋膜間所謂縱隔竇(肋膜間竇ノ名稱妥當ナリ)ニ在テ不對性且ツ傾斜ノ位置ヲ取リ第五乃至第八胸椎ノ高サニ位ス。心臟ハ橫隔膜ノ上ニ在テ心蓋ノ下面ヲ以テ多少之ニ固定ナル、モノナリ(第四十四圖參照)

凡ソ心臟ノ三分二ハ左胸ニ位シ其三分一ハ右側ニ在リ。心臟ノ最高部ハ胸骨把柄ノ高サニ達シ其最低部即チ心尖ハ第五肋間(稀レニハ第四

圖 四 十 四 第



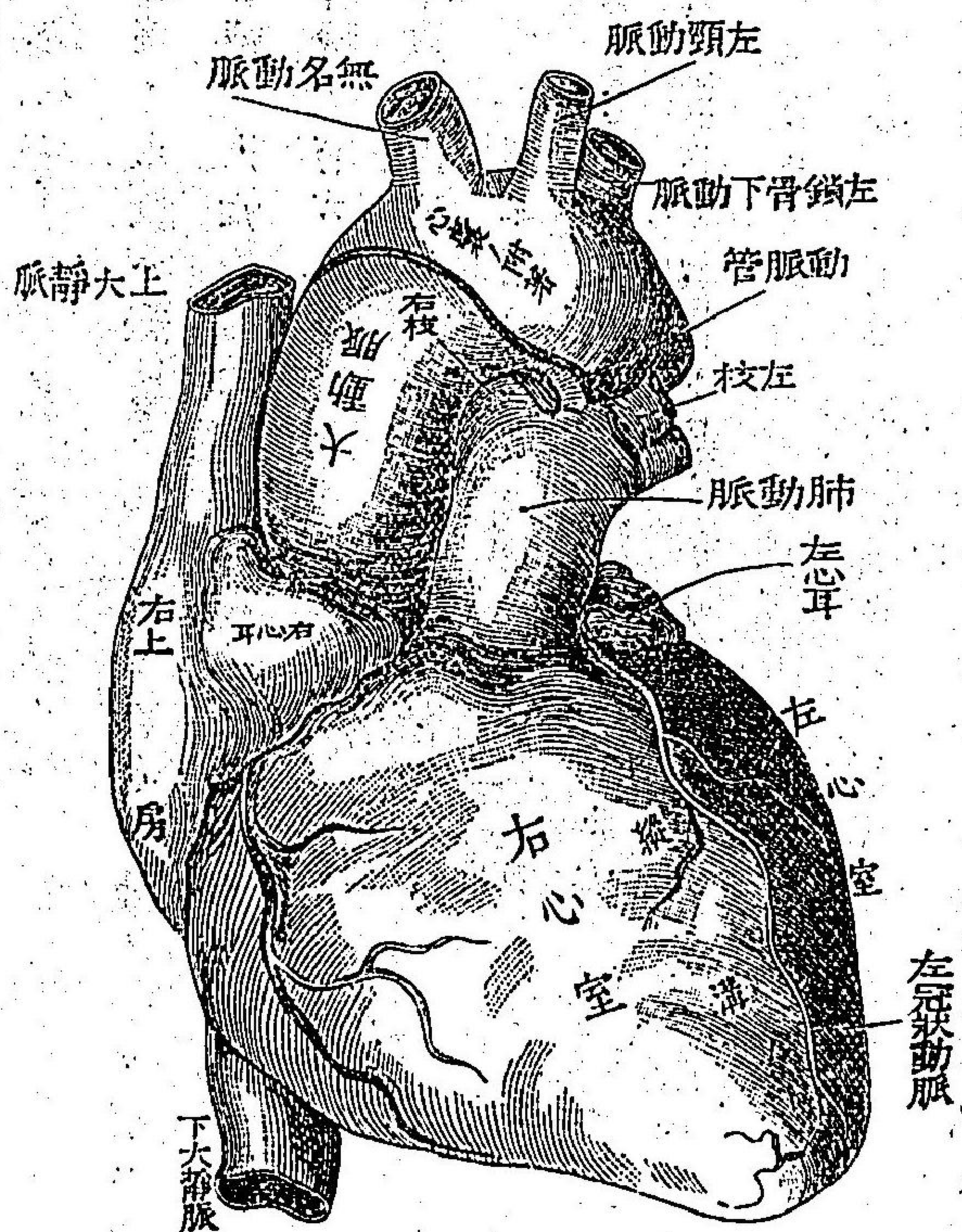
置 位 及 狀 形 ノ 臟 心

P	T	A	M
肺動脈	三尖瓣	大動脈	僧帽瓣

解剖的緒論

百七十六

圖 五 十 四 第



心臟前面ノ大部分ハ右室之ヲ占領シ其右縁ハ右上房ヨリ成ル左室ハ只ダ其狹小部ヲ以テ前方ニ位スルノミ心臟ノ大部分ハ吸息時ニ於テ肺臟ノ爲メニ被覆セラル、モ、只其凡ソ蜜柑大ノ一小部ハ常ニ被覆サ

肋間或ハ第五  
肋骨下ニ在リ  
ニ於テ乳線ノ  
少シク内方ニ  
在リ其下面即  
チ横隔膜ニ對  
スル面ハ右側  
第七肋軟骨ノ  
附着部ヨリ斜  
ニ下左方ニ向  
テ心尖ニ至ル

解剖的緒論

百七十七