

- 1) 初期 粘膜ノ「カタル」性變化。灰白色ヲ呈シ粘液ヲ被ハル。
- 2) 中期 粘膜ハ乳嘴狀ニ肥厚スル (肥厚性慢性胃炎 Gastritis chronica hypertrophicans), 小圓形細胞浸潤ヲミル。
- 3) 末期 粘膜萎縮シ菲薄トナリ胃腺ハ消失スル (萎縮性慢性胃炎 Gastritis chronica atrophicans)。

以上ノ變化ハ幽門部デ最モ高度デアル。

【症狀】

急性胃「カタル」ニ似テ居ルガ徐々ニ發シ段々消化不良症狀ヲ呈ス。

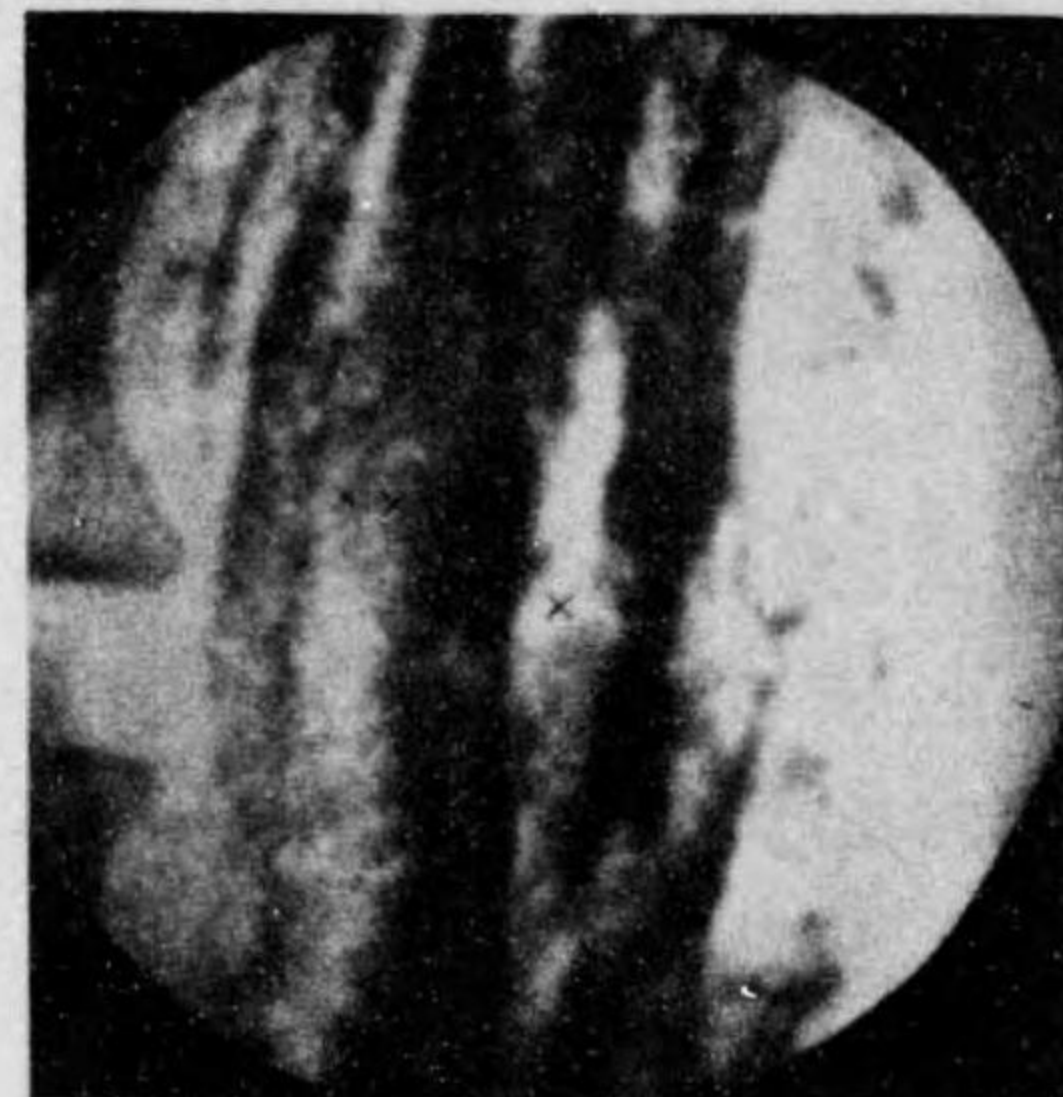
1) 自覺的症狀 subjektive Symptome (消化不良症狀) 食慾不振, 胃部ノ膨滿竝ニ重壓感, 惡心, 嘔吐, 嘔氣, 味覺不良等アリ。胃部ノ疼痛ハ稀。

嘔吐ハ消化作用ノ盛ナ時ニ來リ或ハ又殊ニ酒客デハ早朝空腹時ニ來ル (酒客早晨嘔吐 Vomitus matutinus potatorum)。

2) 他覺的症狀 objektive Symptome 胃部膨滿, 壓痛, 舌苔, 口臭, 顔面蒼白。屢々振水音 Plätschergeräusch ヲ認メル。

3) 全身症狀 allg. Symptome 患者ハ一般ニ神經質 nervös ニナリ頭痛, 頭重, 不眠症, 作業能力減退, 精神變調, 眩暈, 心悸亢進等ヲ訴ヘ榮養状態ハ衰ヘル。

4) 便秘或ハ下痢, 尿中ニ「ウロビリノーゲン」ヲ見ルコトモアル。胃内容ハ試験食後ノモノモ空腹時ノモノモ多量ノ粘液ニ富ム (之ノ特ニ多イ場合ヲ Gastritis myxorrhoea ト云フ)。



挿圖 51. 肥厚性胃「カタル」ニ於ケル胃體粘膜ノ對比劑ニヨル「レリーフ」(皺襞像)

× 廣キ粘膜皺襞
×× 粘膜ノ凸凹ニヨル顆粒狀陰影ヲ示ス

(Thanhauser 氏ニヨル)

鹽酸ハ肥厚性胃炎デハ正常又ハ増加シ(酸性胃炎 Gastritis acida), 萎縮性胃炎デハ減少(乏酸性胃炎 Gastritis subacida)或ハ消失ス(無酸性胃炎 Gastritis anacida)。末期ニハ鹽酸ノ他ニ「ペプシン」, 凝乳酵素 Labferment マデモ消失スルコトガアル (胃液缺乏症 Achylia gastrica)。

胃内食物ハ消化セラレズニ存在スル。

【経過, 豫後】

原因, 攝生法, 治療法等ニヨリテ夫々異ナル。病狀一進一退ヲテ數年ニ及ブ。原發性ノモノデ治癒シタカノ様ニ思ハレルモノデモ再發シ易イ。

【診断】

上記ノ症狀(消化不良症狀, 胃液内ノ粘液), 原因ヨリ診断スル。鑑別スベキモノハ一

i) 胃神經症, ii) 胃痛, iii) 胃潰瘍。

之等トノ鑑別ヲ尙明カニスルタメニ「レントゲン」検査, 胃液検査, 胃直達検査 Gastroskopie 等ヲ行フ。

【治療】

1) 原因除去 過食, 急食, 酒精飲料ノ濫用...等ノ惡習慣ヲ除キ, 續發性ノモノハ原病 Grundleiden ノ處置ヲ行フ。

2) 食養療法 消化シ易ク, 胃液ノ性質及ビ患者ノ嗜好ニ適フ様ナ食餌ヲ選ビ病狀ニヨリ適當ニ鹽梅スル。食事ハ少量ツツ數回ニ分ケテ與ヘル。

一般ニ脂肪ハ不可。胃液中ニ鹽酸豊富ナルトキハ蛋白質ヲ主ニ, 乏シキ時ハ炭水化物ヲ主ニ與ヘル。

野菜ハ大根, ほうれん草, 人參等ノ他ハ制限スル。

酒, 香料, 「コーヒー」, 「タバコ」等ハ制限スル。番茶, 「コハア」ハヨシ。

3) 藥物療法 健胃劑 Magenmittel (酸, 「アルカリ」苦味劑等), 消化酵素, 醱酵制止劑等ヲ與フ。

i) 酸劑 稀鹽酸(蛋白消化, 胃酸分泌催進, 醱酵制止)。

ii) 「アルカリ」劑 重曹, 「マグネシア」(粘液溶解, 胃液分泌亢進)。

iii) 苦味劑 「コンヅランゴ」流動「エキス」, 「キナチンキ」, 「ホミカチン

キ」等（反射的ニ又局所刺戟ニヨリ胃液、膵液、胆汁等ノ分泌ヲ充メ食慾ヲ充進サセル）。

iv) 消化酵素、醱酵制止劑、「ペプシン」、「ヂアスターゼ」、「パンクレアチン」等。

4) 理學的療法 胃液中ニ粘液多ケレバ胃洗滌ヲ行フ。微温湯、食鹽水、重曹水等デ早朝空腹時又ハ夜間就寢前ニ行フ。胃洗滌ヲ反復シテ行フウチニ輕快スル。醱酵制止ノ目的ニハ「サリチル」酸水（0.1%）デ行フ。

胃部ノ不快感ニハ プリースニツ氏 巻法 Priessnitz'sche Umschläge, 坐浴等ヲナス。

5) 對症療法。

3. 胃潰瘍

Ulcus ventriculi, Magengeschwür,
ulcer of the stomach, gastric ulcer, ulcère de
l'estomac, ulcère gastrique

健康ナル胃粘膜ハ「ペプシン」・鹽酸ヲ含有スル胃液ニヨリテハ消化サレナイ。然ルニ胃粘膜ノ一局部ガ榮養障礙其他ニヨリテ抵抗ヲ弱メル時ハ胃液ノ消化ヲ受ケテ胃ノ實質缺損ヲ來ス（消化性胃潰瘍 Ulcus ventriculi pepticum），斯カル病的機轉ハ又十二指腸部ニモ，食道下部ニモ，又胃腸吻合ノ腸部ニモ來ルコトガアル。胃潰瘍ハ又治癒傾向ヲ仲々示サナイモノデアル。

胃潰瘍ノ發生病理 Pathogenese

一局部ノ胃粘膜ハ其抵抗ヲ弱メ，胃液消化ニ委ネラレテ潰瘍ヲ形成スト云フモ，其ノ成因ノ詳細ニ到リテハ今尙闡明ヲ缺ク處多ク，又一元的デハナク，諸種ノ要約ガ考ヘラレテ居ル。今是等ノ主ナルモノヲ摘録スレバ，

1) 胃壁血管ノ變化。

胃壁血管ノ血塞 Thrombose, 栓塞 Embolie, 動脈硬變ニヨリテ灌漑域ノ粘膜ノ榮養障礙ヲ來ストナスモノ。小彎，幽門部ノ血管ハ吻合少ナク從ツテ斯カル變化ノ影響ハ甚シク現ハレ胃潰瘍ノ好發部位ヲナスト云フ。

2) 血管收縮説。

胃壁血管ノ攣縮ニヨリ組織ノ榮養障礙ヲ來ストナスモノ。

3) 胃液變化説。

胃液ノ「ペプシン」増加，胃壁粘膜細胞ノ「アンチペプシン」ノ減少ニヨルトナスモノ（胃潰瘍ニハ屢々胃酸過多症ヲ見ル）。

4) 器械的傷害説。

胃潰瘍ノ好發スル小彎，幽門ハ胃内容ノ通過スル胃路 Magenstrasse ニ相當シ，器械的ノ傷害ヲ受クルニヨルトナスモノ。

5) 火傷後ニ胃潰瘍ノ

發生シ，又慢性ナル蟲樣突起炎，膽囊炎ヲ病ムモノニ本病ヲ併合スル事實ヨリ一定ノ毒素，細菌ノ作用ニ歸セントスルモノ。

【原因及ビ誘因的因子】

i) 遺傳ノ認メラレルコトガアル（體質性素質）。

ii) 壯年ニ屢々見ラレ，

熱キ食餌ノ試食ヲナスベキ料理人，又胃部ニ刺戟ヲ與フル職業（靴工，書字者）ニ多イト云ハル（刺戟）。

iii) 胃液分泌ヲ促進スル肉食者ニ多イト云ハル。

iv) 皮膚火傷ニ關聯シテ本症ヲ發スルコトガアル。

v) 貧血，結核，微毒等ノ慢性疾患ニ合併スルコトガアル。

【病理解剖】

i) 胃ノ小彎，幽門部，後壁ニ多シ。

ii) 大サハ小ナルモノハ豆大ヨリ大ナルハ直徑十數 cm ニ及ブ，圓形，不正形ヲナン，新鮮ナルモノハ潰瘍ノ邊緣ハ鋭ク抉ラレタル如ク漏斗狀ニ陥入シ筋層ニ及ンデ居ル。潰瘍ノ陳舊ナルモノハ，邊緣ハ肥厚シ（胼胝性胃潰瘍 Ulcus ventriculi callosum），漿液膜ノ方ニ漏斗狀又階段狀ニ狹少シ



挿圖 52. 胃潰瘍（小彎）

筋層ヲ侵カスノミナラズ、時ニ漿膜ヲ穿孔スルコトガアル（穿孔性胃潰瘍 U. vent. perforans）。又稀ニハ之レヨリ癌腫ヲ發スルコトガアル。

iii) 潰瘍ノ小ニシテ深刻ナラザルモノハ癒痕ヲ形成シテ治癒スルモ、大ナルモノハ放射線狀癒痕ヲ貽シテ萎縮ス、胃ノ小彎ニカケテ起ル時ニハ砂時計胃 Sanduhrmagen ヲ作ル。又漿膜ヲ侵カス時ハ胃周圍炎 Perigastritis ヲ起シ、肝・脾ト癒着ヲ起スコトガアル。幽門部ノ潰瘍ガ癒痕形成ヲナス時ハ、幽門狹窄ヲ起ス。

iv) 潰瘍ハ多クハ一個デアアルガ、數個存スルコトモアル。潰瘍周邊ニ圓數細胞ノ浸潤ヲ見ルガ他ノ胃粘膜ニハ著シキ炎症變化ヲ認メナイ。

【症 狀】

胃壁潰瘍ニヨル胃痛、壓痛、嘔吐、吐血、便中潜出血、過酸症等ガ主要ナル症狀デアアルガ、何等ノ症狀・苦訴モナク突然穿孔スルコトモアリ、死後剖見ニヨリ胃潰瘍ヲ見出スコトモアル。

i) 胃痛

胃潰瘍ニ於ケル胃痛ハ、食後（30分-1時間）ニ現ハレル、幽門部潰瘍ニ於テハ然シヨリ以上遅レテ發ス（十二指腸潰瘍ノ條參照）。胃痛ハ心窩部 Epigastrium 即チ劍狀突起ト臍トノ間ニ或ハ灼クガ如ク、刺スガ如ク、或ハ痙攣性デ、食物ノ種類又分量ニモ關係ヲ有ス、殊大ナル不消化物、過熱サレタ食物、刺戟性ノモノ、或ハ攝取食物量ノ大ナル時ニハ胃痛ハ強烈デアアル。屢々嘔吐ニヨリ胃内容ヲ逆吐スル時ハ疼痛ハ緩和スル。斯カル胃痛ハ胃内容ノ存スル間在シ、胃内容ノ十二指腸ニ送ラルルニ至リテ熄ムモノデアアル。

胃痛ハ又屢々背部ニ放散スル、殊ニ第8胸椎ヨリ第2腰椎ニカケテ脊椎ノ左側ニ放散スル。

壓痛 心窩部ノ一定部位ニ鋭敏ナル壓痛點ヲ有ス。又背部ニ於テ第10-12胸椎ノ左側ニ壓痛點 Druckpunkt, Boas ガアル。又第7-9胸髓「ゼグメント」Thoracalsegment ノ領域ノ皮膚ニ知覺過敏帶 hyperästhetische Zone, Head ガ存スルコトガアル。

ii) 嘔吐、胃出血

食後ニ屢々嘔吐ヲナス、胃内容ハ多クハ酸性ニシテ嘔吐ニヨリテ胃痛ノ緩解消失スルコトガ多い。

潰瘍面ガ胃液ニヨリ侵蝕サレテ血管ヲ犯ス時ハ胃出血ヲ來シ、最モ屢々吐血 Blutbrechen, Hämatemese ヲナス。出血量ノ大ナル時ハ内出血ノ兆候（蒼白、頻小脈、耳鳴、眩暈、欠伸、眼華閃發、頭痛）ヲ來シ、甚シキ時ハ虚脱ニ陥リ死ニ至ルコトモアル。

吐血ハ多ク胃鹽酸ニヨリ暗褐色ニ凝固スルガ、出血量ノ大ナル時ハ全ク新鮮ナル血液デアアル。少量ノ場合ハ「コーヒー」残渣様ニ黒褐色ヲ呈ス（鹽酸「ヘマチン」）。

吐血セズ、胃内血液ノ腸ニ運行サレタルモノハ尿ヲ黒褐色、「テール」様ニ染メ（下血）、又潜出血反應ヲ陽性ニ現ハス。

iii) 過酸症

必備ノ症候デハナイ、一部ニハ胃酸減少症モ證明サレルガ、多數ニ於テ過酸症ヲ認メル。屢々強度ノ鹽酸値ヲ示ス（試験食後或ハ空腹時胃液ニ於テモ）。

胃出血ノアル場合ニハ胃液検査ニ「ゾンデ」ノ使用ハ潰瘍ヲ穿孔セシムル虞ガアルカラ注意ヲ要ス。

iv) 「レントゲン」像

胃壁ノ潰瘍ニヨル直接症候トシテハ對比劑（「バリウム」粥）ガ潰瘍凹處ニ入りテ生ズルモノデ、潰瘍面ノ廣キ場合ニハ胃壁ニ斑狀ノ陰影ヲ對比劑ノ胃ヲ去リシ後ニ認め、深ク胃壁ニ蝕入セルモノ、又胼胝性潰瘍ニ於テハ壁龕 Nische ヲ見得ルコトガアル。

小彎ノ潰瘍ニ於テハ屢々對向スル大彎ノ痙攣性或ハ癒痕性收縮ニヨル絞縮・陷入ニヨリテ所謂砂時計胃 Sanduhrmagen ノ像ヲ呈ス。

幽門部ニ潰瘍アル時ハ、新鮮ナルモノニ於テハ幽門ノ攣縮ヲ、陳舊ナル



挿圖 53.

胃潰瘍ニ於ケル壁龕
→「ニツシエ」

モノニ就テハ癍痕性收縮ニヨリ幽門狭窄ノ症狀ヲ呈シ胃内容ノ滯溜ヲ證ス。

胃潰瘍刺戟ニヨリ間接症狀トシテハ、胃運動ガ亢進シ、蠕動絞縮ノ異常ニ増盛サレテ居ル状態ヲ認メ得ル。

v) 胃液分泌過多ニ伴ヒ、嘈嘔・吞酸 Sodbrennen, saures Aufstossen, 渴等ヲ訴ヘ、食慾ノ亢進ヲ見ルコトガアル。舌ハ概シテ苔ヲ被ラズ却ツテ血赤・平滑デアアル。

iv) 食思ハアルガ胃痛、嘔吐等ノ爲メ、之ヲ恐レテ食物ヲ攝取セズ榮養ヲ悪クスルモノガアル。

【経過】

一般ニ慢性ニシテ永イ、數年ニ及ブコトガアル。症狀ガ一時輕快シテ後再發ヲ繰返スコトガ多イ。又症狀ガ顯著ニ現ハレズシテ突然嘔吐・吐血甚シキ時ハ穿孔ヲ起スコトモアル。

【合併症】

穿孔 合併症中最モ恐レラレルモノデアアル、胃壁潰瘍ノ侵蝕甚クシテ穿孔シテ急性擴汎性腹膜炎ヲ發ス（穿孔性腹膜炎 Perforations-peritonitis）。又豫メ病變部ガ隣接器官ト癒着ヲ來シテ居ル時ハ之等ニ包裹性穿孔ヲ起シ膿瘍ヲ作ル（肝臓、脾臓等）、又横膈膜下膿瘍 subphrenischer Abscess ヲ起シ、又癒着セル結腸内ニ穿孔スルコトモアル。續發性ニ膿胸ヲ發スルコトモアル。又胃漿膜ヲ侵シ之ヲ傳ツテ胃周圍炎 Perigastritis ヲ起スコトモアル。

幽門狭窄 幽門部潰瘍ノ癍痕形成ニヨリ硬化・收縮ヲ來ス。爲メニ幽門閉鎖不全ヲ起シ胆汁ノ逆流ヲ來シタリ、又幽門狭窄 Pylorusstenose ヲ起シ胃蠕動盛ントナリ、遂ニ嘔吐ヲ催シ、胃擴張ヲ招來スル。

胼胝 潰瘍邊緣ガ硬ク癍痕性肥厚ヲ來シ胼胝狀 callös ヲ呈スコトガアル（Ulcus callosum）。又之レヨリ癌腫ヲ發スルコトモアル。



挿圖 54. 潰瘍性砂時計胃。狭窄部ハ不正ヲ示シ、上袋部ノ内容排出ハ遅延ス（痙攣性砂時計胃ト異ナル點）

小彎潰瘍ノ癍痕萎縮ニヨリ砂時計胃等ヲ作ル。

【診断】

胃痛（食後）、嘔吐、吐血、壓痛點等特有ノ症狀ニ注意シ、時ニ「レ」線診断ニ據ル。

【類症鑑別】

1) 胃酸過多症。潰瘍ノ如キ筋性保護（胃部腹壁緊張 Défense musculaire）ヲ證セズ。

2) 神経性胃痛 此ノ胃痛ハ食餌ニ關係セズ、潰瘍特異症狀ヲ缺キ、他ノ神経症狀ヲ有ス。

3) 膽石症 膽石疝痛ハ時ニ胃潰瘍ト類似スルコトガアル、特有ノ壓痛點、肝臓腫大、尿「ウロビリル」體ノ出現等ヲ参照シ、又「レ」線診断ヲナス。

4) 他ノ胃出血ヲナス場合 例ヘバ肝硬變ニヨリ門脈鬱滞ニヨリ食道・胃壁靜脈瘤ノ破裂ニヨリ場合。又咯血 Hämoptoe ト誤マラザルヤウ注意ヲ要ス。

5) 胃痛、慢性胃「カタル」、脊髄癆ニ於ケル胃發症 tabische gastrische Krisen 等ト鑑別ヲ必要トスルコトガアル。

【豫後】

胃ノ愛惜・庇護ニヨリ大部ハ癍痕形成ニヨリ多少ノ後貽症ヲ伴ヒ治癒スルガ、一部ハ反復再發ヲナシテ遂ニ大出血、穿孔等ヲ來スコトガアル、又癍痕ヨリ癌腫ノ發生スルコトモアリ、豫後ノ判定ハ容易デナイ。

【治療】

i) 胃出血、穿孔等ニ對スル救急療法

吐血、下血ニヨリ胃出血ノアルヲ知リタル時ニハ、患者ヲ仰臥就床セシメ、絶對安靜ヲ命ジ、絶食セシメ胃ヲ收縮セシメ庇護ス、時ニハ胃部ニ氷嚢等ヲ貼ズルコトガアル、コノ際重壓ヲ加ヘザルヤウ注意ヲ要ス。又止血劑（10% 食鹽水、10% 「クロール・カルシウム」液ノ靜脈内注射、「ゼラチン」液ノ皮下注射、麥角劑、「アドレナリン」等ノ皮下注射等）ノ注射ヲ行フ。

患者ノ疼痛、嘔吐、焦慮等ニ對シテハ、阿片「アルカロイド」劑其他ノ鎮痛劑、麻醉劑ノ皮下注射ヲ行フ。

出血ノ甚クシテ失血ノ兆アル時ハ輸血、血清代用劑（生理食鹽水、「リッゲル」液、「ロツク」液等）ノ注入又ハ注腸ヲ行フ。

ii) 胃出血ノアル間ハ經口的ニハ絶食スルガ、斯カル際ニハ非經口的ノ人工營養法（所謂滋養浣腸 Nahrklystier, 點滴浣腸 Tropfenklystier）ヲ行フ。勿論新鮮ナル胃出血ニ於テ絶對安靜ヲ必要トスル場合ニハ之モ差控ヘル方ガ良イ。近時十二指「ゾンデ」營養法モ試ラレテ居ルガ、「ゾンデ」使用ニ際シテ潰瘍面ヲ傷ケザルヤウ潰瘍ノ存在個所ヲ精査ノ上行フ必要ガアル。

iii) 穿孔シタル場合ハ取り急ギ外科的ニ處置スベキハ勿論デアル。

iv) 胃出血後ノ食餌療法ニ關シテハ諸家ノ提唱ガアル（Leube, Ziemsen, Lenharz, Luthje, Sippy 氏等）ガ、胃潰瘍ニモ諸種ノ症狀（殊ニ胃液分泌ノ状態）ノ差違モアルカラ、一律ニ一定ノ型ニ糊着スル必要ガナイ、適宜ニ之ヲ按配シ又患者ノ嗜好ヲモ參照シテ行フベキデアル。

胃液分泌ノ盛ナルモノニ於テハ、之ヲ中和シ又治癒機轉ノ血栓子 Thrombus ノ消化サレルヲ防グ爲メニ一定ノ食物ヲ與ヘル。然シ食物ノ胃中ニ存スルタメニ胃液ノ分泌・運動ヲ促ガシ、又胃ヲ擴張セシムル虞レアル時ハ之ヲ節セナクテハナラス。

一般ニ胃出血後3日間ハ絶食セシメ、出血ノ緩解・消失ヲ待チテ、後1週間ハ刺戟ノ極ク少ナイ流動食（重湯、牛乳、卵黃）ヲ少量（1日200cc内外ヨリ始メテ）ヅハ増量シテ經口的ニ與ヘ、次2週モ漸次是等流動食ヲ増量シ、之ニ少量ノ「パン」、饅頭、「ビスケット」等ノ胃ヲ負荷セザルモノヲ加ヘル。其後第3週、第4週ト進ムニツレ流動食ヲ半流動（粥）ニ換ヘ蛋白質ノ食物（勿論細剉シタル）ヲ少量ヨリ加ヘテ漸次常食ニ復歸セシメル。

勿論食餌療法施行中ハ尿潜血反應等ヲ考慮シテ進マナクテハナラナイ。

v) 潰瘍面ヨリ毛細管出血ノアル場合

尿中ニ潜血反應ヲ示スガ如キモノニ於テハ、出來ルグケ胃ヲ刺戟・負荷セ

ザルヤウ食餌ヲ注意スル。即チ疎大ノモノ、過熱・過冷ノモノ、刺戟性ノ香辛劑、胃内停滯ヲ來ス不消化物、胃液分泌ヲ促ガスモノ（肉「エキス」、鹽漬肉等）ハ之ヲ避ケ、炭水化物、脂肪乳劑ノ如キモノヲ與ヘル。

vi) 藥物療法

a) 酸中和ノ目的ニ「アルカリ」劑ガ用ヒラレル。重碳酸「ソーダ」（重曹）「マグネシア」（煨製「マグネシア」）、炭酸「カルシウム」、過酸化「マグネシア」、炭酸「マグネシア」、「カルルス」泉鹽等。

蒼鉛劑ハ上記ノ作用ノ他、潰瘍面ニ附着シテ潰瘍面ヲ被覆・收斂シテ刺戟ヲ防ギ止血・鎮痛等ノ作用ヲ示ス。次硝酸蒼鉛、「デルマトール」、炭酸蒼鉛等ガ用ヒラレル。

b) 分泌抑制劑 之ニハ「ロート」劑、「アトロピン」劑、「オイミドリン」Eumydrin 等ガアル。

油劑（「オリーブ」油、苦扁桃油ノ乳劑 30 cc）ガ又分泌抑制的ニ作用スル。

c) 鎮痛・鎮痙劑 鹽酸「モルヒネ」、「パントポン」、磷酸「コデイン」、鹽酸「ババベリン」等ノ「アルカロイド」、「アネステジン」、「オルトホルム」、「クロロホルム」水等モ用ヒラレル。

vii) 蛋白體療法

近時緩和ナル蛋白體（植物性蛋白 Novoprotin、「カゼイン」）ノ注射ヲ行ヒ其治癒機轉ヲ賦活セントスル療法ガアル。

近來又「ヒスチヂン」Histidin ガ潰瘍治療ニ用ヒラレテ居ル。即チ4%鹽酸「ヒスチヂン」溶液 5 cc ヲ筋肉内或ハ皮下ニ連續注射スルガ如キデアル。之ハ潰瘍ハ「ヒスチヂン」缺乏ニヨリテ起ルモノナラントノ想定ノ下ニ試ミレタルモノデアルガ、潰瘍治癒機轉ヲ促進スルモノト云ハレテ居ル（化學上類似ノ「ヒスタミン」Histamin ハ反之胃酸分泌亢進ノ作用ヲ有スルモノデアル）。

4. 胃癌

Carcinoma ventriculi, Magenkarzinom,
carcinom (cancer) of the stomach,
le cancer de l'estomac

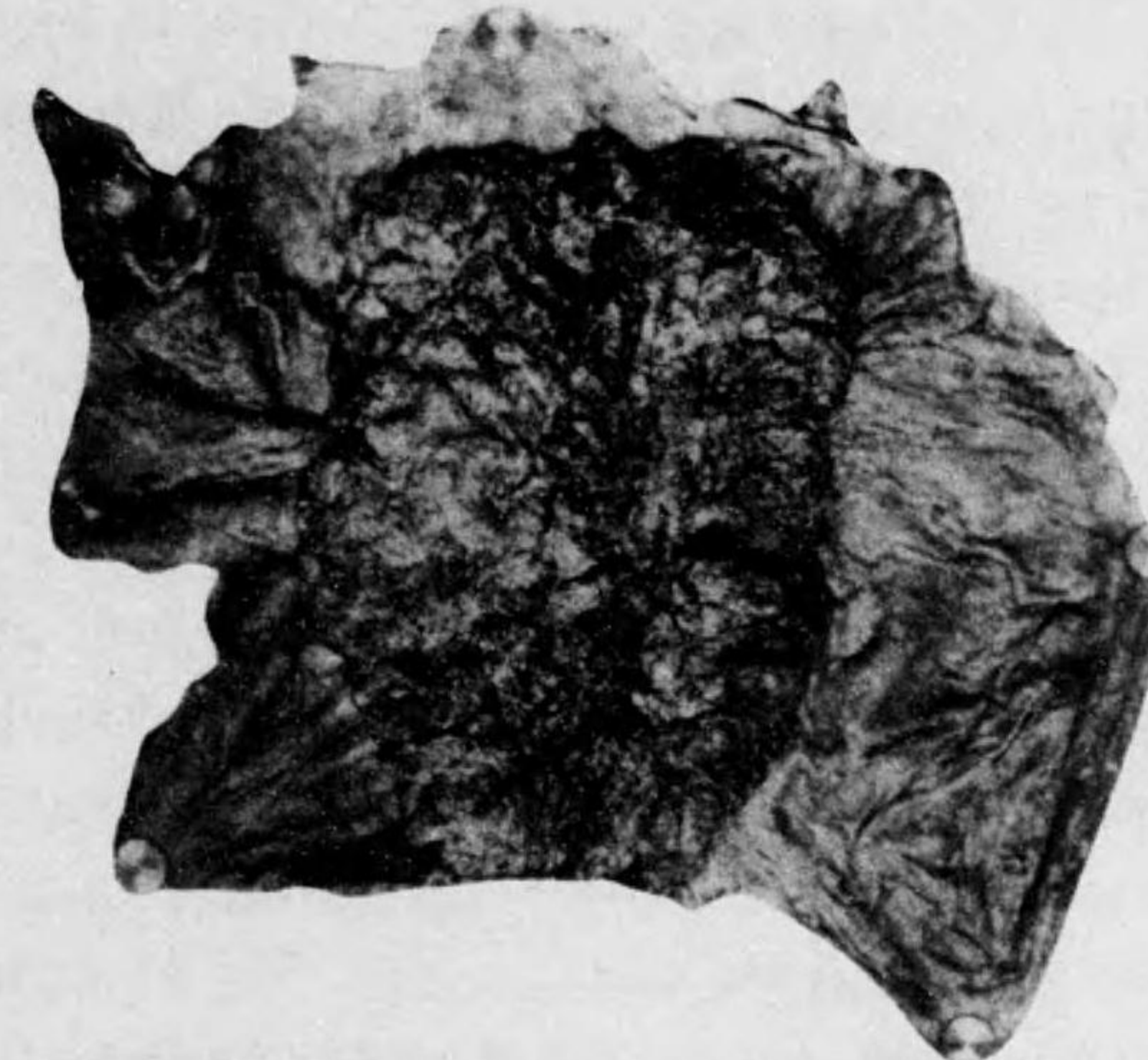
- i) 吾人ノ遭遇スル癌腫ノ中、胃癌ハ約其半數ヲ占メル比較的頻發ノ疾患デアル。
- ii) 一般ニ40-60歳ノ高齢者ニ多イ。然シ若年ニ於テ見ルコトモアル。又罹病ハ、男子ハ女子ヨリ多イ。

【原因】

- i) 遺傳ガ認メラレル、ナポレオン一世家族ハ胃癌家族トシテ人口ニ膾炙スル處デアル。
- ii) 胃潰瘍 *Ulcus ventriculi* ノ基地ヨリ癌腫ヲ發ス。
- iii) 既往ニ胃障碍ヲ知ラザル健康者ニ發スルコトガアル。胃ニ於ケル慢性刺戟ヲ原因トナス學者モアルガ、眞ノ原因ニ關シテハ闡明ヲ缺ク處ガアル。

【病理解剖】

- i) 胃癌ハ主トシテ原發性 *primär* ニ胃ニ發生ス。
- ii) 多クハ限局性ニ幽門部ニ好發スルガ、瀰漫性ノ浸潤ヲナスコトガアル。小彎及ビ噴門部ハ幽門部ニ次イデ侵カサル。
- iii) 胃粘膜ノ腺基質或ハ上皮細胞ヨリ發生スル。
- iv) 種類
- a) 硬性癌 *Scirrhus*. 結締織ニ富ミ、硬ク、發育モ徐々ニシテ、屢々遭遇スル。
- b) 腺狀癌 *Adenocarcinom*. 腺細胞ヨリナルモノデ比較的良性デアル。
- c) 髓樣癌 *Medullarcarcinom*. 軟カク髓樣、崩壞シテ潰瘍面ヲナスコト多シ、蔓延ノ浸潤ヲ起シ、發育ハ迅速デアル。
- d) 膠樣癌 *Colloidcarcinom, Gallertkrebs*. 之モ蔓延性デアル。
- v) 癌腫ハ浸潤其根ヲ延バシテ隣接器官ニ侵入シ、肝臟、横行結腸等ト癒着ヲ來ス。



挿圖 55. 胃小彎ニ發シタル癌腫 (自科經驗)



挿圖 56. 胃癌ニ於ケル左鎖骨上窩淋巴腺 (ウイルヒョウ氏) 轉移ヲ示ス (自科經驗)

- vi) 淋巴行及ビ血行ニヨリ轉移 *Metastase* ヲ來ス。肝臟、上腹部腸間膜淋巴腺、腹膜、腸、膵、大網膜等ニ、又血行ニヨリテ遠隔ノ器官 (肺、腦、縱膈竇、頸部淋巴腺殊ニ左鎖骨上窩ノウイルヒョウ氏腺 *Virchow'sche Drüse* 等) ニモ轉移ヲ見ル。

【症 状】

- i) 胃ノ症状ヲ何等顯著ニ現ハサズシテ、一般羸瘦、貧血、衰弱ヲ示シテ悪液質ニ入リテ、精査ノ結果胃癌ト知ルコトモアル。
- ii) 胃ニ於ケル初發症状ハ、胃ノ壓重・膨滿感、鈍痛、食慾不振、殊ニ一定食餌（肉類）ヲ嫌フガ如キモノデアル。之等症狀ハ食後ニ著シイガ、食物ノ攝取ニ無關係ノコトモアル。
- iii) 噯氣、嘔吐。
- 幽門部狹窄ヲ呈シテ胃内停滯ノアル時ニ、異常酸酵ノアル時ニ顯ハレル。吐物ハ不消化ノ食物殘片、粘液、膿球、時ニハ少量ノ赤血球（暗赤色ヲ呈ス）ヲ混ズ、屢々腐敗臭ヲ發ス。癌腫潰瘍面ヨリノ出血ニヨリ「コーヒー」殘滓様 kaffesatzähnlich ノコトガアル。
- iv) 胃潰瘍ト異ナリ吐血 Hämatemese ハ稀レデアルガ、癌腫潰瘍面ヨリノ毛細管出血ハ胃内容ニ加ハリ、屢々便中潜血反應ハ陽性ニ出ル。
- v) 癌腫ノ大ニシテ、腹壁ガ薄クシテ弛緩セル衰弱患者ニ於テハ、腫瘍ノ隆起ヲ腹壁上ヨリ視ルコトガアル。又幽門狹窄ヲ呈セル場合ニハ蠕動及ビ逆蠕動 Antiperistaltik ヲ視得ル。
- vi) 癌腫ノ大ナル時ニハ腹壁ヲ通シテ觸診 palpieren (palpierbar, palpabel) ザレル。幽門癌ハ正中線ヨリ右方ニ觸レ、又呼吸性移動 respiratorische Verschiebbarkeit ハ僅少デアル、然シ肝臟ト癒着セルモノニ於テハ其移動性ガ増ス。
- vii) 腫瘍ノ大ナル時ハ其部ハ濁音乃至鼓濁音ヲ呈ス。
- viii) 胃内容 Mageninhalt.
- 吐出物或ハ試験食攝取後吸引採取セルモノニ就キテ檢ス。
- a) 早朝空腹時ニ胃「ソング」ヲ用ヒテ胃内容ヲ吸ヒ上ゲル時ハ、正常ヨリ内容量多ク、胃ノ擴張ヲ示セル場合ニ於テハ尙更デアル。少量ノ食物殘滓、膿球、赤血球、粘液等ヲ證ス。
- b) 酸度ハ低ク、屢々游離鹽酸ヲ缺如シ、乳酸反應ハ陽性ニ出ル。「ペプシン」、「ラップフェルメント」モ減少シテ居ル。潜血反應ハ陽性トナル。
- c) 乳酸菌 (Boas-Oppler's Bazillen), 酵母ヲ多數鏡檢スルガ、「ザリチ

ーナ」ハ見ルコトガ少ナイ。癌腫細胞ノ集團ヲ證スルコトガアル。

ix) 特殊検査法。

サロモン Salomon 氏法。

空虚ナル胃ヲ洗滌シ、其ノ洗滌液ノ蛋白含有率ヲ檢スル法デアル。胃癌ニ於テハ癌腫潰瘍面ヨリノ滲出ニヨリ洗滌液ニ蛋白體ヲ混入スル。

x) 糞便中潜血反應陽性デアル、之ハ癌腫潰瘍面ヨリノ毛細管出血ニヨルモノデアル。

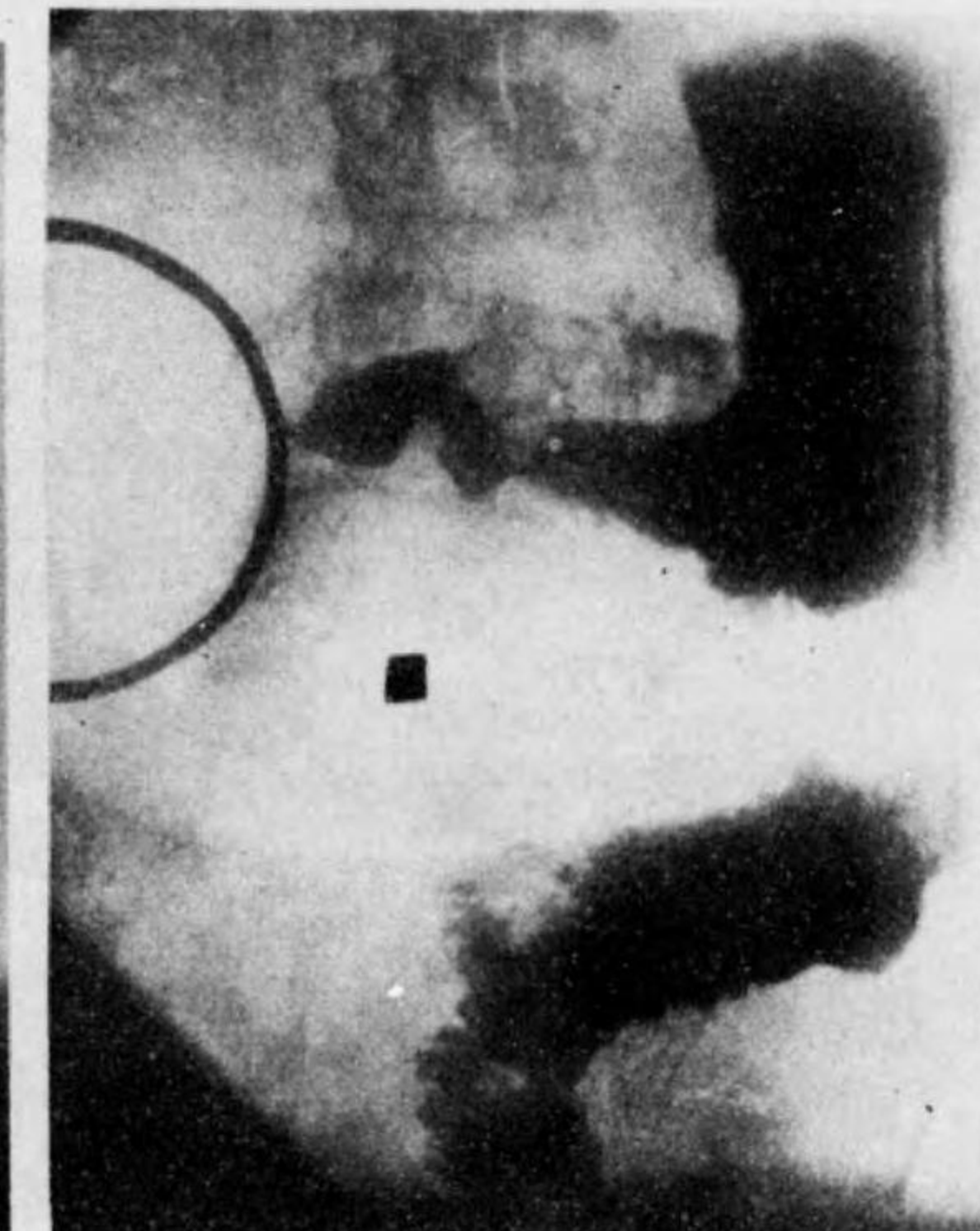
xi) 「レントゲン」検査。

對比食餌（「バリウム」粥）ヲ攝ラシメテ、胃部ヲ透視・撮影シテ、腫瘍ニヨル陰影缺損 Schattendefekt ヲ證シ、腫瘍ノ位置、大サ、胃腔ノ狹窄、隣接ト癒着、胃蠕動ヲ觀察シテ胃壁内癌腫浸潤ノ度等ヲ知り得ルモノデアル（浸潤甚シキ個所ハ蠕動ヲ缺ク）。胃ノ運動ガ障碍サレテ胃内容ノ排出ガ遅延スル、幽門部癌ニ於テハ胃内停滯ハ著シイ。

對比食餌 Kontrastmahlzeit ニヨル陰影缺損（充盈缺損 Füllungsdefekt）



挿圖 57. 幽門部癌ニ於ケル「レ」線像、胃ノ擴張ヲ示スモノ（自科經驗）



挿圖 58. 幽門部癌、幽門部ノ硬直ニシテ不正ノ陰影ヲ示ス（自科經驗）



挿圖 59. 正常胃ノ「レ」線像
(自科経験)



挿圖 60. 胃ノ硬性癌, 運動陰影ハ硬直ニシテ, ソノ陰影邊緣モ細カニ不正ナリ



挿圖 61. 正常胃ノ「レントゲン」像

ハ成熟セル癌腫ニ於テハ其陰影ノ縁ハ不正所謂鋸齒状ヲ呈ス。硬性癌ノ胃壁浸潤ノ瀰漫性ノモノハ胃壁運動ハナ(ク硬直 starr) 狭小ナル萎縮胃 Schrumppmagen ノ像ヲ示。



挿圖 62. 小彎ヨリ幽門ニカケテノ對比食ノ不正ナル陰影缺損 Schattendefekte (充盈缺損 Füllungsdefekte) ヲ示ス



挿圖 63. 幽門部癌ニヨル凹凸不正ナル陰影缺損ヲ示ス

【一般症状】

i) 衰弱 體重減少シ, 元氣衰フ。貧血ハ漸進シ遂ニ悪液質(癌性悪液質: Krebskachexie)ニ陥ル。心尖ニ貧血性雜音ヲ聽キ, 下肢其他ニ浮腫ヲ來シ(悪液質性浮腫 kachektisches Ödem), 脈搏モ頻小トナル。

ii) 消化障碍トシテ屢々便秘ヲ來ス。

iii) 多クハ發熱ヲ見ズ, 悪液質ト共ニ正常下ニ下ルコトガアル。然シ時ニ不正ノ熱發ヲ見ルコトガアル, 之ハ癌腫潰瘍面ヨリ腐敗産物ノ吸收, 化膿等ニヨリテ起ルモノデアル。腹膜炎, 膿瘍等ノ合併症ノ來リタル時ハ又發熱ヲ示ス。

發生部粒ニヨル症状ノ諸相

I. 噴門癌

i) 嚥下困難ヲ訴ヘ, 屢々吐逆ス。水ヲ嚥下セシムルモ, 食道ヨリ胃ニ入ル時ノ灌入音 Durchspritzgeräusch ヲ聽取シ得ズ。

ii) 「ゾンデ」検査ニヨリ噴門部ニ抵抗ヲ感ズ(上門齒ヨリ 40 cm), 時ニ「ゾンデ」ニ癌腫細胞ノ附着シ來ルコトガアル(強クテ「ゾンデ」ヲ送入スル時ハ癌ヲ破壊シ危險ノコトアリ)。

iii) 「レ」線ニテ食道下部ノ擴大，胃泡内ニ癌腫ノ陽性像ヲ認ムルコトガアル。又噴門ノ哆開シテ居ルコトガアル。

iv) 腫瘍ハ劍狀突起下，上腹角ノ處ニテ觸レル。

II. 胃體癌

i) 胃部ノ壓重感，鈍痛，食慾不振ヲ主訴トス。此種ノ癌ハ比較的稀レデ，腫瘍ハ正中線或ハソノ側ニ觸レル。胃ノ後壁ニアル時ハ診斷ハ困難デアアル。

ii) 胃體ニテ輪狀ニ浸潤ガアル時ハ砂時計形胃ヲ呈シ，小彎部ノ癌腫ニシテ上方ニ癒着・牽引サレテ居ル時ニハ瀑流胃 *Kaskadenmagen*, *Rieder* ノ像ヲ示ス。

幽門癌

i) 胃癌中最モ數多ク見ルモノデ，患者ノ訴ヘ，症狀モ著ハレル。

ii) 幽門狹窄 *Pylorusstenose* ヲ起シ，食物ハ胃内ニ停滯シ，從ツテ食慾不振，胃部膨滿，壓重，疼痛等ヲ訴ヘ，胃ハ擴張シ，頻繁ニ嘔吐ヲ催スニ至ル。胃ハ蠕動不安ヲ現ハス。

iii) 腫瘍ハ正中線ヨリ右側ニ觸レ，「レ」像ニ於テハ幽門部ニ不正ノ陰影缺損ヲ示シ，胃ノ運動機ノ亢進ヲ見ル。

【診斷】

- i) 屢々40歳以上ニ發ス。
- ii) 胃部ニ腫瘍ヲ認メル（觸診，「レ」線検査）。
- iii) 嘔吐，「コーヒー」残渣様吐血，游離鹽酸缺如，乳酸ノ證明。
- iv) 貧血，羸瘦，惡液質。

【鑑別診斷】

I. 胃潰瘍

- i) 胼胝性潰瘍 *Ulcus callosum* ヲヨリ胃癌ノ生ズルコトガアル。
- ii) 胃潰瘍ノ出血ハ大量デアアル。「レ」像ニ於テ「ニッシエ」*Nische* ヲ認ム。疼痛甚シ。
- iii) 潰瘍ニハ胃癌ニ見ル肝臟其他ヘノ轉移ナシ。
- iv) 胃潰瘍ノ瘢痕形成殊ニ砂時計胃ノ如キモ鑑別サレナクテハナラヌ。

II. 十二指腸癌

臨牀上鑑別シ難キ場合アリ，「レ」線検査ニヨリ精査ヲ要ス。

III. 肝臟癌

- i) 原發性肝臟癌ハ稀レデアアル。
- ii) 肝臟癌ハ體位ニヨリ腫瘍ノ位置ヲ換ヘズ，又黃疸，腹水等ヲ來ス。

IV. 脾臟癌

其頭部 *Kopfteil* ノ癌ハ幽門癌ト誤マラル。深部ニアリテ移動セズ。

其他鑑別ヲ要スルモノニ横行結腸癌，幽門痙攣，慢性胃炎等ガアル。

【豫後】

不良。症狀ガ顯著トナレバ數ヶ月乃至1年位ニテ死ノ轉歸ヲトル。

【治療】

外科的療法。惡性腫瘍タル胃癌ハ早期ニ之ヲ診斷シテ外科的ニ剔出ヲナスノガ合理的デアアル。可及的腫瘍組織ヲ完全ニ切除スル。胃切除法 *Gastrektomie*，腫瘍部切除ニ伴フ胃・腸吻合術 *Gastroenteroanastomose* (幽門癌ニ於テ)，又噴門癌等ニテ胃内ニ食物ノ入り難キ場合ニハ胃瘻管 *Magenfistel*, *Gastrostomie* ヲ造作スル。浸潤，癒着ノ甚シキモノ，又衰弱ノ既ニ加ハレルモノニ於テハ手術ハ行ハレナイ。手術的效果ハ多クノ場合永久的ニアラズ，屢々(1-2年)再發ヲ來ス。「レントゲン」深部照射 *Tiefentherapie*，「ラヂウム」等ノ放射療法モ試ミラル。

内科的治療

手術ノ不可能ナル場合ニハ姑息的内科的治療ヲ加フ。特殊ノ療法ハナイ。

i) 消化シ難キモノヲ避け，栄養分ヲ與ヘテ體力ノ消耗ヲ防グ，食餌ノ攝レザルモノニハ滋養灌腸等ヲ行ヒ，身體乏水ヲ防グ爲メニハ生理食鹽水，*リンゲル液*，*ロック液*等ノ注入ヲ行フ。点滴灌腸モ行ハル。

ii) 藥物ニハ特效アルモノナシ，諸種ノ健胃劑等ガ用ヒラレル。他ハ對症療法ニ待ツノミ。

5. 胃下垂症

Gastroptose, Magensenkung, *gastrostosis*

胃下垂症トハ結局幽門下垂症デ幽門, 大彎, 小彎共ニ常態ヨリ下位ヲ示シ種々ノ障碍ヲ來スモノデアル (健康人デハ立位デ「レントゲン」検査ヲ行ヘバ胃ノ下界ハ臍下2横指以下ニ降ルコトナシ)。

【原因】

- 1) 全身無力性體質 *Habitus asthenicus* ノ者ニ來ル。
- 2) 上腹部ヲ壓迫スル習慣ノ者 (婦人ノ「コルセット」等) ニ來ル。
- 3) 腹壁弛緩セル場合 (經産婦, 腹水穿刺後, 懸吊腹 *Hängebauch*, 腹壁脂肪減少, 腹筋缺損等)。

【症状】

- 1) 胃下垂著明デハアルガ, 何等症状ヲ呈シナイコトモアル。
- 2) 食後ノ胃壓迫感 *Druckgefühl*, 充満感 *Vollgefühl*, *Sättigungsgefühl*, 嘔氣 *Aufstossen*, 嘔吐, 胃痛。
- 3) 胃ノ運動竝ニ分泌障碍ヲ伴フコトモアルガ通常ハ變化ナシ。
- 4) 視診デ上腹部陥没, 臍下ニ隆起ヲ見ル,
- 5) 上腹部ニ大動脈搏動 *Aortenpulsation* ヲ觸レ, 又衝突的觸診 *stossweise Palpation* デ振水音 *Plätschergeräusch* ヲ聞ク。
- 6) 體質的ニ無力症 (胸廓ハ細長ク扁平, 上腹角 *epigastrischer Winkel* ハ鋭ク, 第X肋骨ハ浮動性デ, 筋及ビ脂肪ノ發育惡シースチルレル氏無力性體質 (*Stillerscher Habitus*) ノモノニ多ク見ラレル。
- 7) ウォルフ・ベッケル・レンホッフ氏 *Wolff-Becker-Lenhoff* ノ指數

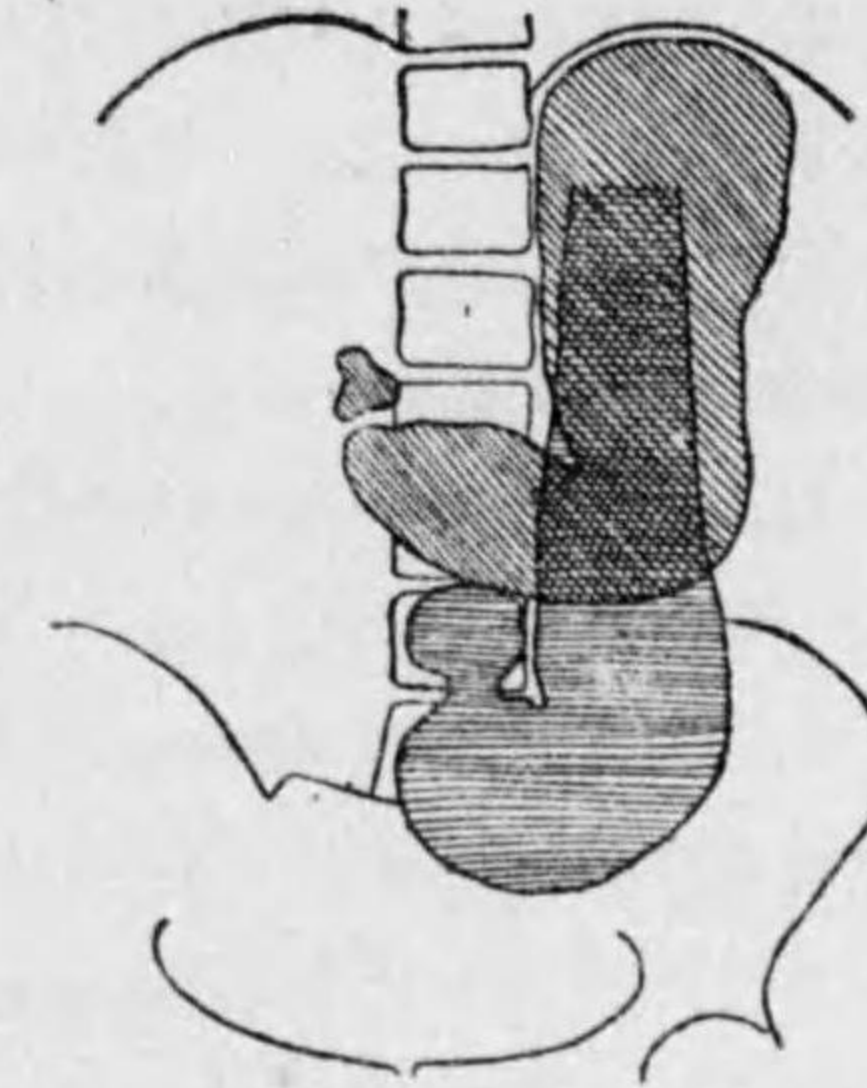
$$\frac{\text{頸切痕ヨリ恥骨縫際迄ノ距離}}{\text{最小腹圍}} (\text{cm}) \times 100 \text{ ハ } 75 \text{ ヨリ大デアル。}$$
- 8) 「レントゲン」所見 胃ハ低位ヲ示シ著シク延長ス。大彎及ビ小彎ハ臍下ニ降ル。屢々胃「アトニー」, 胃擴張ヲ伴フ。
- 9) 腎, 腸等ノ共ニ下垂セル場合モアル (内臓下垂症)。

【診断】

視診, 觸診, 「レントゲン」検査ニヨル。胃擴張, 胃「アトニー」トノ區別ハ大切。

【治療】

- 1) 安靜, 腹帯。
- 2) 強壯劑 (砒素, 鐵, 「キニーネ」等)。
- 3) 肥胖療法 *Mastkur* (運動制限, 過剰ノ栄養ニ脂肪ヲ與フ)。
- 4) 食養療法 *Diätkur*—「カロリー」ニ富ム食物ヲ何回ニモ分ケテ少量ツツ與ヘ飲料モ制限シ胃ノ荷重ヲ少クスル。
- 5) 腹筋及ビ胃ノ緊張ヲ増加スル爲ニ感傳電氣, 「マッサージ」, 水治療法ヲ行フ。
- 6) 外科的ニ胃腹壁固定術 *Gastroptexie* ヲ行フ。



挿圖 64. 胃下垂 (起臥ニヨリ幽門位置ノ變化ヲ見ル)
横線—立位 斜線—臥位

6. 胃弛緩症 (胃「アトニー」)

Atonia ventriculi, Magenatonie, atony of the stomach, atonie gastrique, (Myasthenia gastrica)

胃「アトニー」トハ胃壁ノ筋肉緊張ガ減弱シ (*Hypotonie*) 且ツ胃壁ノ「ペリストーレ」(收縮運動) *Peristole* ノ低下シテキル状態ヲ云フ。

【原因】

- 1) スチルレル氏全身無力症 *Asthenia universalis (Stiller)* ノ者ニ見ラレル。
- 2) 不規則ナ食物攝取ニヨリ, 胃ヲ過度ニ充満スル習慣アル者ニ來ル。
- 3) 頻回ノ分娩, 腹壓ノ減少シタ場合ニ來ル。
- 4) 結核, 貧血, 腸「チフス」等デハ, 胃ノ栄養ガ衰ヘ或ハ毒素ガ神經ニ働イテ續發性ニ「アトニー」ヲ來ス。

5) 自律神経系ノ機能異常ニヨリ即チ「ノイローゼ」トシテ本症ガ來ル。

【症 状】

- 1) 胃下垂ト同様ノ症状ヲ呈ス。
- 2) 胃部膨滿 (少量ノ食物攝取ニヨリ既ニ滿腹感ヲ覺エル), 重壓及ビ緊張感, 噯氣, 惡心, 食慾不振等ヲ來ス。併シ嘔吐, 疼痛ハ稀デアル。
- 3) 重症ノ者デハ頭痛, 胃性眩暈 Magenschwindel, 臨場苦悶 Platzangst 等ヲ來ス。
- 4) 他覺的ニハ無力性體質ヲ有シ腹壁ハ弛緩シテキル。

5) 胃ニ振水音ヲ發ス。指先デ胃部ヲ輕ク打テバー層明カトナル, 即チ表在性振水音 oberflächliches Plätschergeräusch ガアル。又空腹時ニハ胃ノ大サハ健康胃ト大差ハナイガ食後ニハ大サヲ増シ大轉ハ臍下ニ降ル。

1) 「レントゲン」所見 造影食ハ噴門ヨリ下極ニ向ツテ墜チルヤウニ進入スル。又胃ハ細長ク延ビ胃底ハ異常ニ低ク, 甚シイトキハ恥骨縫際ニ迄達ス。併シ胃下垂ト異リ幽門ハ略正常位ニアル。

7) 胃ノ分泌機能ハ通常變化ハナイ。胃ノ排出時間ハ延長スルガ, 一定時間ノ後ニハ再ビ生理的ノ大サニ收縮ヲ來シ内容ヲ全部排出スルタメ早朝空腹時ニハ胃ハ空虚トナル。

8) 弛緩ノ度強ケレバ胃ハ擴張ヲ來ス〔弛緩性(機能的)擴張 atonische Gastrektasie〕。

9) 屢々胃下垂ト合併スル。



挿圖 65. 胃下垂ヲ伴ヒタル胃「アトニ」(Stepp 氏ニヨル)

【診 断】

前記ノ症状竝ニ「レ」線検査ニヨル。胃擴張, 胃下垂ト區別スルコトガ大切。

【治 療】

- 1) 適度ノ運動 (散歩等)。
- 3) 食養法 消化シ易ク滋養ニ富ム食品ヲ少量宛數回ニ分ケテ與ヘル。固形食ハ十分咀嚼スルコト。液體ハ制限シテ胃ノ負荷ヲ輕クスル。
- 3) 無力症ノモノニハ強壯劑, 肥胖療法。
- 4) 藥物トシテハ胃ノ「ペリストーレ」ヲ充メル爲「ストリキニーネ」劑 (「ホミカチンキ」等) ヲ用ヒル。
- 5) 理學的療法トシテ胃ノ緊張ヲ充メル爲「マッサージ」, 電氣, 水治療法アリ。又胃ニ食物ノ停滯甚シイ時ニハ胃洗滌ヲ行フ。

7. 胃 擴 張

Dilatatio ventriculi, Magendilation,
Magenerweiterung, Gastrektasie, dilatation
of the stomach, dilatation de l'estomac

胃ノ排出機不全 evacuatorische Insuffizienz ヲ來シ, 胃内容ハ停滯シテ胃ガ持續性ニ擴張シテキル状態ヲ胃擴張ト云フ。タダ胃ガ大キクナツテキルノミデハ胃擴張トハ云ハナイ。例ヘバ先天性ノ巨大胃 Megalogastric ハ運動不全 motorische Insuffizienz ガナイカラ胃擴張デハナイ。

胃擴張ニハ急性及ビ慢性ガアルガ, 通常ハ單ニ胃擴張ト云ヘバ慢性ノモノヲ指スノデ本章デハ慢性胃擴張 chronische Magenerweiterung ニ就イテ述ベル。

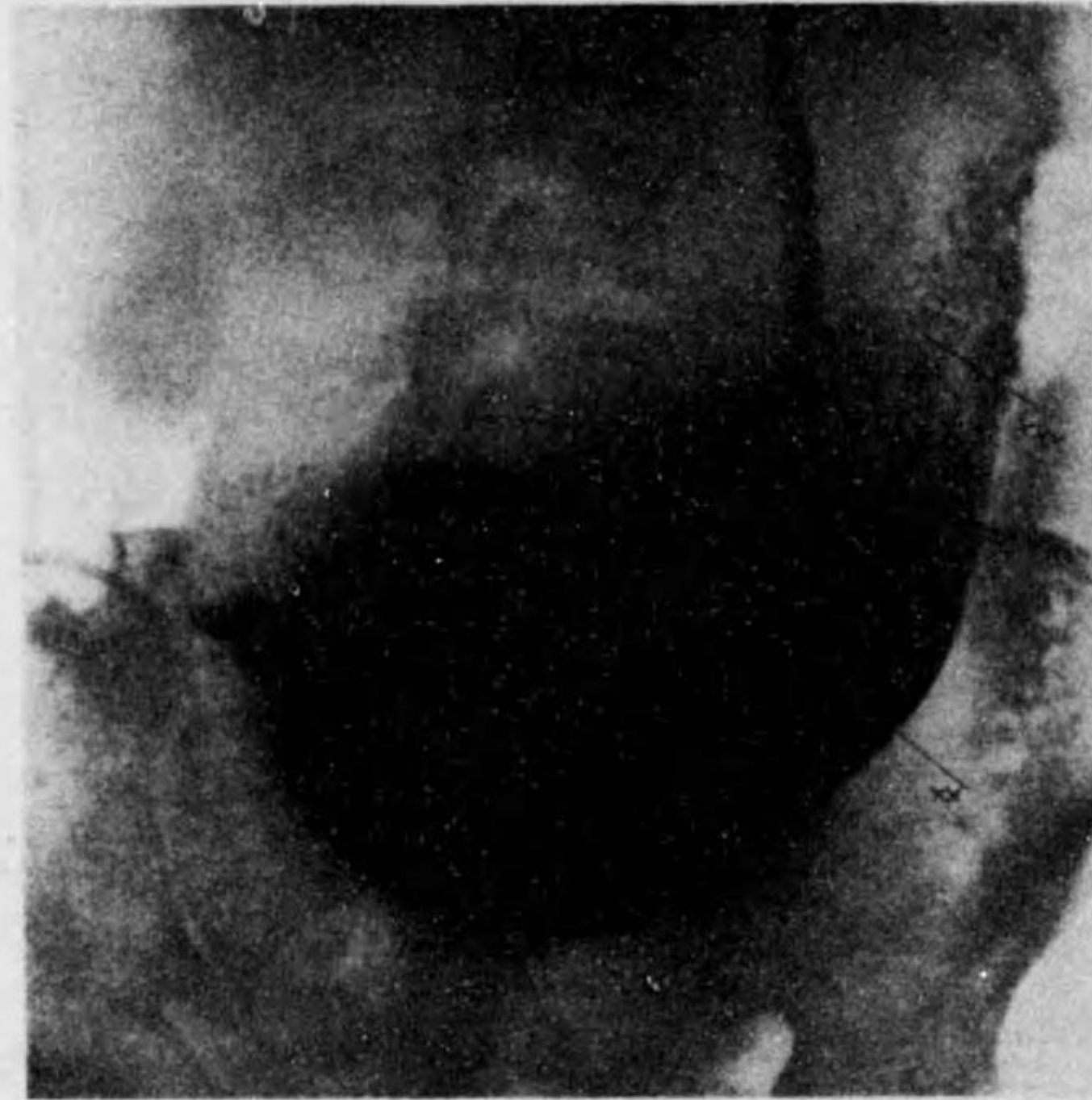
【原 因】

- 1) 最モ屢々幽門或ハ其附近ニ狭窄 (Pylorusstenose) アル時ニ來ル。コノ幽門狭窄ハ次ノ場合ニ來ル。
 - a) 幽門壁ノ器質的變化 (潰瘍性瘢痕, 幽門癌, 先天性筋肥厚)。
 - b) 幽門痙攣 Pylorospasmus。

c) 隣接器官ノ疾患ニヨリ外方ヨリ幽門ガ壓迫，牽引セラレテ狭窄ヲ來ス（胃周囲炎，膽囊，肝，脾，腸壁等ト癒着アル場合）。

d) 胃又ハ腸ノ下垂症デハ幽門又ハ十二指腸ガ屈曲セラレテ狭窄ヲ來ス。

2) 胃筋ノ衰弱，萎縮セルトキハ本症ヲ來シ易イ（慢性胃炎，常習性多食，全身病，胃「アトニー」）。



挿圖 66. 胃幽門部潰瘍ニ續發シタル狭窄ニ基因セル強度ノ胃擴張 (Stepp 氏ニヨル)

【病理解剖】

胃ハ種々ナ程度ニ擴張シテキル。又ソノ重量ニヨリ往々下垂ヲ來シ下縁ガ恥骨縫際ニ迄達スルコトガアル。

胃粘膜ニハ慢性「カタル」ノ變化ガ見ラレル。

胃壁ハ，幽門狭窄ニヨル場合ハ肥厚シテキルガ，終ニハ萎縮スルニ至ル。

【症状】

1) 胃ニ永ク食物ガ停滞シ之ガ分解スル爲ニ患者ハ食後胃部ノ重壓，膨満感，吞酸，嘔吐，噯氣，胃部疼痛等ヲ覺エル。

食慾ハ痛ニ因スルモノノ他ハ概シテ佳良デアアルガ往々患者ハ食後ノ疼痛ヲ恐レ恐食症 Sitophobia ヲ來スコトモアル。病機進メバ何レノ場合ニモ食慾ハ減退スル。

又胃内容ガ腸ヘ行カヌ事ト，胃ノ水分吸収 Flüssigkeitsresorption ガ障碍サレル爲ニ口渴 Durst ヲ訴ヘル。從ツテ水分ヲ飲用スルモ口渴ハ治ラナイ。

2) 擴張ガ高度ニナレバ食物ハ腸ヘ行カズ，ソノ爲ニ栄養障碍ヲ來シ羸瘦，衰弱シ，身體組織ハ水分缺乏ニ陥リ，眩暈，舌乾燥，尿量減少，血液濃厚トナル。

3) 時ニ神經症状，「テタニー」Tetanie ヲ發スルコトモアル。

4) 次ニ大切ナノハ反復シテ現ハレル嘔吐デアアル。吐物ハ大量デ，ソノ内容ハ2-3日前ニ攝取シタ食物ノ残渣ヲ有ス。

吐物ハ概ネ有機酸（異常醱酵ニヨツテ生ジタ乳酸，酪酸，醋酸）及ビ鹽酸（胃酸過多 Hyperacidität ガミラレル）ヲ含ミ酸性強ク酸臭，醱酵様臭氣ヲ放ツ。然シ痛ニ原因スルトキハ鹽酸ハナク（Anacidität）腐敗臭ヲ有ス。

吐物ヲ放置スレバ3層ニ分レル。上層ハ褐色泡沫デ（異常醱酵ノ爲），中層ハ帶黄褐色ヤ、濁濁シタ液，下層ハ暗褐色デ食物残渣及ビ粘液ヨリナル。吐物ヲ鏡檢スレバ釀母菌 Hefenpilz ヤ，鹽酸ノアルトキハ「ザルチーナ」Sarcina ヲ認メル。

5) 他覺的ニハ腹壁ガ弛緩羸瘦シテ居レバ胃ノ球狀ニ膨隆シテキルノガ認メラレ而モ胃ノ大彎 große Kulvatur ハ臍下ニアル。

6) 觸診スレバ胃ハ空氣枕様ノ抵抗アリ。打診上ハ體位ニヨツテ異ナルガ低鼓音一濁音ヲ發ス。又振水音 Plätschgeräusch ヲ證明スル。之ハ胃ニ内容停滞スル爲ニ早朝空腹ナルベキ時ニモ證明スル。

7) 往々胃部ニ蠕動様運動ヲ見ル（胃蠕動不安 peristaltische Unruhe des Magens）又時ニ逆蠕動 Antiperistaltik ガ見ラレル。是等ハ幽門狭窄高度ナルトキニ著明デアアル。

8) 「レントゲン」所見。

i) 幽門狭窄ニ原因スルモノデハ (1) 空腹時ニ於ケル胃内容ノ残留。

ソノ上面ハ水平線 Niveau ヲ呈ス (2) 胃腔ハ著シク擴大, 大彎ハ臍下ニ下リ, 造影劑ハ胃囊下部ニ沈下。半月狀ヲ呈ス。胃泡 Magenblase モ大トナル (3) 蠕動ハ深く大彎側ニ彎入スルヲ見ル (狹窄性蠕動 Stenosen-peristaltik), 時ニ逆蠕動アリ (4) 胃内容排出遅延—24 時間後デモ尙大量ノ残留ヲ見ル。

ii) ソノ他ノ場合殊ニ「アトニー」性擴張デハ (1) 空腹時ニハ殆ド内容ヲ認メズ (2) 胃腔擴大 (3) 蠕動ノ變化ヲ伴ハズ (4) 胃内容ノ排出ハ前者程ハ遅延セズ食後 12 時間ヲ超ヘズ。

【診 斷】

前記ノ症状ニヨリ容易。シカシ胃ノ排出機能障礙ヲ明カニ認メルコトが大切。之ニハ試験夕食ヲトラセ翌朝胃洗滌ヲ行フ。本症ナレバ夫等食物ノ殘片ガ認メラレル。

胃擴張ノ診斷ヲ下シタラ更ニソノ原因及ビ原因ノ性質 (良性カ悪性カ) ヲ探索ス可キデアル。

【鑑別診斷】

胃「アトニー」, 胃下垂, 巨大胃。

【経過, 豫後】

慢性。豫後ハ原病 Grundleiden ニヨツテ異ナル。痙攣性ノモノハ豫後良ク, 痲性ノモノハ悪イ。「テタニー」ノ豫後ハ不良。

【治 療】

A. 原因療法。

B. 對症療法。

1) 食餌療法 滋養ニ富ミ消化シ易イ食物ヲ粥狀トシテ少量ツツ何回ニモ分ケテ與ヘル。液狀ノモノハ胃ヨリ吸收セラレズ徒ラニ胃ノ重荷トナル爲ニ適當デナイ。夜食ハ不可。

胃液中ニ鹽酸アルトキハ魚肉, 鳥肉, 牛肉等ノ蛋白食ヲ與ヘルガ, 鹽酸乏シトキハ粥, 葛湯, 「パン」, 鶏卵等主トシテ炭水化物ヲ與フ。脂肪ハ一般ニ少量與フ。野菜ハ不消化ナ爲ナルベク避ケル。糖, 香料ハ胃ノ分泌ヲ促シ胃ノ負擔ヲ増スカラ與ヘヌ

飲料ハ制限スル。炭酸含有飲料, 酒精飲料ハ不可。湯ガ激シケレバ微温湯, 生理食鹽水等ノ注腸ヲ行フ。又ハ衰弱セルトキハ之ニ種々ノ滋養品ヲ加ヘ滋養注腸ヲナス。

2) 安靜。食後シバラクノ間臥位デ休息スルガヨイ。

3) 胃洗滌 之ニヨリ種々ノ症状ガ輕快シ効果ヲ見ル。早朝又ハ寢前ニ毎日一回微温湯デ行ヒ胃内容ヲ排除シ胃ノ負擔ヲ輕減スル。

4) 胃筋ノ緊張度及ビ運動ヲ充メル爲ニ電氣, 水治, 「マッサージ」療法ヲ行フ。

5) 藥物療法 胃ノ運動力ヲ増シ或ハ異常酸酵及ビ腐敗ヲ制止スル目的デ與フ。前者ニ向ツテハ「ストリキニーネ」劑 (「ホミカチンキ」ナド) ヲ用フ。後者ノ目的ニハ「サリチル」酸, 「クレオソート」, 「レゾルチン」, 「ザロール」等ガアル。

6) 外科的療法 内科的ニ効ナキトキ行フ (幽門部切除, 胃腸吻合術)。

7) 「テタニー」ニ對シテハ外科的手術ヲナス。又一方興奮劑, 麻酔劑ヲ與フ。胃洗滌ヲ行フ。

附 急性胃擴張

acute Magendilatation, acute Magenlähmung

本症ハ短時間内ニ急ニ胃ノ運動力ガ消失シテ胃ガ強度ニ弛緩・擴張スルモノデアル。稀デアル。青壯年ニ見ラレル。

【原因】

1) 腹部ノ外科的手術 (殊ニ開腹術後) ニ來ル。

2) 「クロロホルム」麻酔後, 腹膜炎, 腹部外傷ノ後ニ來ル。

3) 腦, 脊髄疾患, 重症傳染病, 重症衰弱性疾患等ニ來ル。

4) 食事ノ不攝生, 「プトマイン」中毒。

5) 十二指腸ノ捻轉, 膽石攣頓。

成因ニ關シテハ種々ノ説ガアル。自律神經支配失調ガ大イニ關係ヲ有スルラシイ。

【症 状】

慢性胃擴張と同様ナルモ症状ノ發現ハ急激デ、頻回ノ嘔吐、上腹部ノ絞扼痛、脈搏頻數・小・緊張弱、呼吸淺表、著シク憔悴シ、不安、興奮、冷汗ヲ發シ一見虚脱様トナル。

他覺的ニ胃ハ強度ニ擴張シ振水音ヲ認メラレル。

【診 断】

原因、症状ニヨル。穿孔性腹膜炎 Perforationsperitonitis、急性膵臓壞死 akute Pankreasnekrose ト區別ヲ要ス。

【豫 後】

適當ナ治療ニヨリ治癒スルコトモアルガ概シテ不良。死亡率約 50%。

【治 療】

- 1) 胃洗滌 絶食。後ニハ慢性症ノ食養法ニ準ズ。
- 2) 體位ノ變換。骨盤高位ヲトツテ良イコトガアル。
- 3) 滋養灌腸。
- 4) 藥物ハ「ストリキニーネ」、「フィゾスチグミン」、腦下垂體後葉劑ノ注射。
- 5) 外科的手術。十二指腸捻轉ニヨル場合ハ手術ヲ行ツテ奏効スルコトガアル。

8. 神經性胃疾患 (胃「ノイローゼ」) nervöse Magenaffektionen (Neurosen des Magens, Magen-neurosen, neurosis of the stomach, les névroses de l'estomac)

神經性胃疾患即チ胃「ノイローゼ」トハ胃ノ機能障礙デアツテ夫ニ相當スル解剖的變化ヲ有シナイモノヲ云フ。

原發性ニ來ル事ハ稀デアツテ、多クハ隨伴性ニ、精神及ビ神經ノ病的素質アルモノニ、即チ神經衰弱及ビ「ヒステリー」ノ一分症トシテ、或ハ又腦・脊髓疾患、精神病ノ際ニ來リ、時ニハ他臟器ノ疾患殊ニ生殖器疾患ヨリ反射的ニ來ル。

近時醫學ノ觀察進歩ニ伴ヒ純粹ニ胃ニ獨立疾患トシテ現ハル、如キ例ハ數ヲ減ズルニ至ツタ。

胃「ノイローゼ」ノ症状ハ氣候其他ノ外界ノ影響、精神状態等ニヨリ非常ニ變化シ易イ。

胃「ノイローゼ」ハ知覺機、運動機、分泌機ノ異常トナツテ現ハレ、時ニハ之等ノ機能ガ同時ニ侵サレル場合モアル。

A. 運動性胃「ノイローゼ」 motorische Magen-neurosen

運動性胃「ノイローゼ」ニハ機能亢進セル場合ト減退セル場合即チ過敏状態ト遲鈍状態トガアル。

I. 運動機ノ過敏状態 irritative Form der Motilität.

a) 神經性噯氣 nervöses Aufstossen, Eructatio nervosa (Äro-phagie).

【原因】

本症ハ攝食ニハ關係ナク胃カラ口腔ヲ經テ大量ノ瓦斯ガ音ヲ伴フテ爆發的ニ排出セラレルモノデアツテ「ヒステリー」、神經衰弱等ノ者殊ニ婦人ニ來ル。

此ノ瓦斯ハ胃内ニ於ケル醱酵・腐敗ニヨツテ生ジタモノト異ナリ、知ラズ知ラズノ間ニ或ハ又食物ト共ニ、時ニハ習慣性ニ嚥下セラレタ(空氣嚥下症 Aerophagie) 空氣デアアル。

【症 状】

本症ノ噯氣ハ惡臭ヲ伴ハズ(空氣ナル爲)、發作性ニ現ハレル。患者ハ胃部ニ膨滿・重壓感ヲ覺ヘ食慾不振ヲ訴ヘ、重症ノモノデハ胸内苦悶、心悸亢進、呼吸困難(消化困難性喘息 Asthma dyspepticum) ヲ來ス。

【診 断】

容易。噯氣ニ惡臭ナシ。

【治 療】

精神療法、轉地療法。

患者ニヨク言ヒ聞カセ出來ルダケ抑制サセ、又一方空氣ヲ嚥下シナイ様ニ開口シテ規則的呼吸ヲ營マセル。

b) 胃蠕動不安 Tormenta ventriculi nervosa, peristaltische Unruhe des Magens Kussmaul.

【原因】

本症ハ 1881 年クスマウル氏 Kussmaul ガ初メテ記載シタモノデアアル。

胃ノ蠕動不安ハ幽門狭窄ニ原因スルコトガ多イガ、全ク運動性「ノイローゼ」トシテ來ルコトモアル。

【症 狀】

胃ハ蠕動活潑デ、ソノ左方カラ右方ニ向ツテ進行スルノガ腹壁下ニ見ラレル。食後ニ著明デアル。

患者自身モ腹内ニ波動感ヲ覺エ不快トナリ睡眠ヲ妨ゲラレル。

【診 斷】

神経性ナリヤヲ診定スルタメ特ニ「レントゲン」検査が必要デアル。

【治 療】

肥胖療法、水治療法、電氣療法、胃部温濕布、藥物（臭素剤、「ロートエキス」等）。

c) 神経性嘔吐 *nervöses Erbrechen, Vomitus nervosa.*

【原 因】

嘔吐ハ種々ナル原因ニヨツテ來ルガ、本症ハ胃ノ器質的疾患ト無關係ニ全ク特發性・神経性ニ來ルモノデ、ソノ原因ハ次ノ如シ。

i) 腦性嘔吐 *zerebrales Erbrechen.*

腦壓迫、腦出血、腦膜炎、腦腫瘍、毒物（「アポモルヒネ」等、體內毒（尿毒症、「アチドーデス」等）、傳染毒（「コレラ」）等ニヨリ嘔吐中樞ノ刺戟サレタ場合或ハ腦貧血、腦震盪、偏頭痛、血壓亢進等ニヨリ腦ノ血行障碍ヲ來セル場合及ビ船暈ノ際ニ來ル。又内耳ノ疾患ニ屢々嘔吐ヲ來ス。

ii) 脊髄性嘔吐 *spinales Erbrechen.*

脊髄癆ノ胃發症 *tabische Magenkrise*、脊髄炎。

iii) 反射性嘔吐 *reflektorisches Erbrechen.*

生殖器、咽喉、鼻、腎、肝、脾、腹膜、腸等ノ疾患ニ際シ自律神経系ガ刺戟サレ反射的ニ嘔吐ヲ來ス。

iv) 神経衰弱性嘔吐 *neurasthenisches Erbrechen.* 「ヒステリー」性嘔吐

【症 狀】

本症ニ屬スルモノニ定期性嘔吐ト少年性嘔吐ガアル。

a) 定期性嘔吐（ライデン氏嘔吐）*periodisches Erbrechen s. Leyden'sches Erbrechen.*

本症ハ突然ニ、或ハ頭痛、倦怠 *Mattigkeit* 等ノ前驅症ヲ以テ、發作性ニ嘔吐ヲ來シ、此ノ際胃部ノ劇痛ヲ伴フコトガアル。患者ハ苦悶狀ヲ呈シ、脈搏頻數、腹部ハ舟底狀ニ陥没シ、一滴ノ水スラ攝レズ、衰弱憔悴シ、尿量ハ減少スル。

吐物ハ初メハ胃ノ内容物デアルガ、後ニハ粘液、胆汁、十二指腸内容ヲ吐出スルニ至ル。

カ、嘔吐發作ガ2-4-8週或ハ半年位ノ間歇期ヲ以テ週期的ニ大人ニ來リ、間歇時ニハ症狀ハナイ。

b) 少年性嘔吐（勉學性嘔吐）*juveniles Erbrechen, Vomitus scholaris.*

本症ハ生來虛弱ナ兒童ニ、殊ニ精神の過勞ニ際シテ來ル。嘔吐發作ハ毎日又ハ定期的ニ來リ消化不良、胃痛ヲ訴ヘ顔面蒼白、脈搏緩徐トナリ尿中ニ「アセトン」*Aceton*ヲ證明スル。

【診 斷】

胃ニ器質的變化ナク純神経性ナリヤ否ヤ、原因ハ何カト云フコトニ注意スベキデアル。

本症ノ嘔吐ハ容易、食物ニ無關係デ、精神的ニ影響サレルコト等カラ診斷スル。

【治 療】

1) 原因療法。

2) 對症療法。

i) 安靜。精神の刺戟ヲ避ケル。

ii) 精神療法。

iii) 食餌療法 滋養ニ富シク固形食ヲ與ヘル。氷片モヨシ。

iv) 藥物療法 鎮靜剤、麻痺剤即チ鹽酸「コカイン」、*「パントポン」*、抱水「クロラール」、*「プロム」*劑、蔞酸「セリウム」等。水分補給ノ目的ニ食鹽水、10% 葡萄糖液等ヲ注入ス。嘔吐止マザレバ滋養灌腸。

d) 噴門痙攣 *Cardiospasmus, Cardiakampf.*

【原 因】

本症ハ噴門部ノ潰瘍等ニ刺戟ガ加ハリ續發的ニ來ルガ、又斯様ナ器質的變化ノナイ時ニモ純神経性ニ、獨立シテ或ハ神經衰弱、「ヒステリー」ノ一分症トシテ來ル。

【症 狀】

患者ハ胃ノ上部ニ緊張・膨滿・苦悶ノ感ヲ覺ヘ飲食物ヲ嚥下スルコトガ出來ナクナリ終ニハ流動食デナクテハ通過シナクナリ、又疼痛ヲ訴ヘル。

消息子ヲ入レレバ噴門部ニ抵抗ガアル。太イモノノ方ガ却ツテ通ルコトガアル。食物ガ長ク停滯スレバ食道ノ擴張ヲ來ス。此ノ停滯食物ハ酸性反應ヲ呈シナイ。

痙攣緩解スレバ之等ノ症狀モ亦消失スル。

【診 斷】

噴門ノ痙攣、潰瘍ソノ他ト區別ヲ要スル。

消息子検査、「レントゲン」検査、ソノ他一般状態ヨリ診斷スル。

【治療】

原病=對スル療法ノ他對症療法, 消息子挿入, 「プロム」劑投與, 食養法(粥狀, 時=ハ固形食)等ヲ行フ。

e) 幽門痙攣 Pylorospasmus, Pyloruskampf.

【原因】

本症ハ多クハ幽門及ビ其附近ノ潰瘍, 癒着, 或ハ又胃酸過多症等=來ル。然シ極メテ稀ニハ斯カル原因疾患ナシ=純神經性=「ノイローゼ」トシテ來ル。

【症狀】

幽門狭窄様ノ症狀ヲ來ス。食後數時間デ胃部疼痛發作, 嘔吐ヲ來シ, 收縮セル幽門ヲ外部ヨリ觸知出來ルコトモアル。

【診斷】

「レントゲン」検査。

【治療】

「プロム」劑, 「アトロピン」, 「ババベリン」等ノ投與。電氣療法。脂肪療法 Fetttherapie. («バター」, «オレーフ」油等ヲ用モ, 之=ヨリ痙攣ガ緩解スル)。

II. 運動機ノ遲鈍狀態 depressive Form der Motilität.

a) 胃「アトニー」Magenatonie.

別項参照。

b) 食物逆流症(吐逆症) Regurgitatio, 反芻症(再嚼症) Ruminatio, (Merycismus, Wiederkauen), 噴門閉鎖不全症 Insuffizienz der Cardia.

一定時ノ後=胃内容ガ口内=逆流吐出スル場合ヲ食物逆流症ト云ヒ, 此ノ逆流シタモノヲ再ビ嚥下スル時ハ之ヲ反芻症ト云ヒ, コレヲノ際ニハ努カヲ要セズ, 嘔氣, 不快感ヲ伴ハナイ。

【成因】

神經衰弱, 「ヒステリー」, 癱瘓, 白痴等=見ラレ男子=多イ。

成因ハ現在定説ハナイガ, 或人ハ噴門筋ノ持久的弛緩=ヨルト云ヒ, 或人ハ迷走神經(抗交感神經 Parasympathicus)(噴門擴張神經)ノ興奮性ノ亢進ダト云フ。

【症狀】

逆流シテ出タ胃内容ハ, ソレヲ攝取シタ時期=ヨリ性状ガ異ル。胃液検査ハ區々, 胃ノ運動ハ變化ナシ。

【診斷】

食道憩室ト區別スルタメニハ吐逆物ノ検査, 「レントゲン」等=ヨル。

【治療】

精神療法。患者=抑制スルヤウニサセル。

急食, 多食ヲ禁ズ。

電氣療法, 「ストリキニーネ」, 臭素劑。

c) 幽門閉鎖不全症 Insuffizienz des Pylorus, Incontinentia pylori.

幽門ガ完全=閉鎖セズ胃腸間ハ常=交通シテキル場合ヲ云フ。

【原因】

幽門部ノ潰瘍等=モ來ルガ, 「ヒステリー」, 壓迫性脊髄炎等=際シ神經性=來ル。

【症狀】

胃内容ノ排出急速トナリ胃=瓦斯ヲ送ルカ, 又ハ「レ」線=ヨリ「バリウム」ヲ與ヘテ見ルト, 之等ノモノハ胃ヨリ直=十二指腸ニ入ル。

胃内容ハ逆流シテ來タ胆汁, 脾液ヲ混ズ。

【診斷】

「レントゲン」=ヨル。

【治療】

「ストリキニーネ」, 「マツサージ」, 電氣療法。

B. 分泌性胃「ノイローゼ」
sekretorische Magen neurosen

『胃液分泌障碍』ノ項参照。

C. 知覺性胃「ノイローゼ」
sensible Magen neurosen

a) 神經性胃痛(胃痙) nervöser Magenschmerz, nervöse Gastralgie od. Kardialgie, (Magenkrampf, Gastrosasmus, Gastrodynie).

【原因】

一般=胃痛ハ次ノ如キ場合=來ル。

- i) 胃ノ疾患。
- ii) 胃=隣接セル臓器ノ疾患。
- iii) 遠隔臓器ノ疾患ヨリ反射的=。
- iv) 中樞神經系ノ疾患。
- v) 傳染病, 中毒。

然シ「ノイローゼ」トシテノ神經性胃痛ハ神經衰弱, 「ヒステリー」, バセドウ氏病等=來ル。

【症 状】

胃部=劇烈ナ疼痛發作ヲ來スノミ。

此ノ疼痛ノ性質ハ神經痛様 neuralgisch デ、穿ツヤウナ、灼クヤウナ疼痛デ、下腹部、胸部=放散スル。心窩部=テ最モ甚シク(心窩痛 Epigastralgie) 強ク壓迫スレバ輕快スル。

疼痛ガ頂點=達スレバ脈搏不整、顔面蒼白、腹壁硬固トナリ、腹部大動脈ノ搏動ガ認めラレ、終ヒニハ失神スル。

斯様ナ疼痛發作ハ突然ニ、或ハ前驅症(胃部膨滿、惡心、眩暈、頭重等)ヲ伴ツテ來リ、食事=無關係=不規則=發シ、數分乃至數時間後=疼痛緩解シ間歇期=入ル。

【診 断】

膽石痛、胃潰瘍、腸痛、腎石痛、肋間神經痛、腹筋痛等ト鑑別ヲ要ス。

【治 療】

疼痛發作ニハ「アンチピリン」、「コカイン」、「ロートエキス」、「コデイン」、「バントボン」ソノ他ノ鎮痛、麻醉劑ヲ與フ。又患部ヲ懷爐等デ温メ、平流電氣、「マツサージ」等モヨイ。

尙原因療法、全身療法等ヲナス。

b) 神經性食慾缺乏症 nervöse Anorexie.

【原 因】

神經衰弱、「ヒステリー」、精神病、慢性「モルヒネ」中毒、過度ノ喫煙、貧血等=來リ女子=多イ。

【症 状】

食慾減退或ハ消失シテ食物ヲ見タダケデモ惡心、嘔吐ヲ來ス。而カモ食物ヲ攝ラナイ割ニ栄養衰ヘズニキルガ、長ク持續スレバ終ヒニハ羸瘦スル。

【診 断】

他ノ器質的疾患ニヨル食慾缺乏ト區別スルコトガ大切デアル。

【治 療】

原病ニ對シテ治療スル他暗示療法=重キヲ置ク。患者ノ好ムヤウ=食物ヲ調理シテ與ヘ、尙之ヲ拒ム時ハ消息子栄養法、滋養灌腸等ノ強制食養 Zwangs-fütterung ヲ行フ。

c) 貪食不飽症(無飽症) Acorie.

【症 状、診 断】

食事=際シ、イクラ食ツテモ滿腹感ヲ起サナイモノデ、發作性又ハ持續的ニ、神經衰弱、「ヒステリー」患者=來ル。

多食症ノヤウニ食慾旺盛デハナク、饑善症ノ如ク=饑餓感ガアルワケデモナイ。

【治 療】

原病ニ對シテ治療スル一方、食事ヲ規則正シクゆつくりト食フ習慣ヲツケル。

d) 善饑症 Heiss hunger, Bulimie

【原 因】

精神病、「ヒステリー」、神經衰弱、癲癇等=見ル。

【症 状】

饑餓感ノ病的充進デアツテ、發作的ニ忍ビ難キ饑餓ノ感ト、胃部ノ不快・疼痛ヲ發シ、食物ヲ攝ラナケレバ頭痛、眩暈、耳鳴ヲ來シ終ヒニハ失神スル。此ノ際少量デモ食物ヲ攝レバ直ニ症状ハ消失スル。

本症ハ又持續的ニ來ル。

【治 療】

原病ニ對シテ行フ。食物ハ少量ツツ度々與ヘル。藥物ハ「プロム」劑。

e) 異嗜症 perverser Appetit, Parorexie, Pica.

「ヒステリー」、十二指腸蟲病、妊娠等=來ル。

食物ノ嗜好ガ倒錯シテ異様ノモノヲ好ム。例ヘバ土塊、灰、木炭、白堊、生米等ヲ食ス。

【治 療】

原因療法、精神療法。

f) 多食症 Fresssucht, Polyphagie.

神經性ニ來ル。多量ニ食サナケレバ滿腹感ヲ起サナイモノヲ云フ。食慾旺盛デアル。

g) 胃知覺過敏症 Hyperästhesie des Magens.

胃粘膜神經ノ食品或ハ精神的刺戟ニ對シ知覺ガ過敏ナモノヲ云フ。

【原 因】

胃及ビ中樞神經系ノ器質的疾患ニ際シテ來ルモ、又神經衰弱、「ヒステリー」等ノ際ニ神經性ニ來ル。酒、「タバコ」ノ濫用ニ際シテモ來ル。

【症 状】

食物ガ胃ニ入り粘膜ニ觸レレバ、食物ノ性状ニ關係ナク胃部ニ壓重、膨滿、熱感、疼痛等ヲ來シ時ニハ嘔吐ガ起ル。食物ガ胃ヨリ腸ニ入レバ症状ハ消失スル。

胃ノ分泌、運動ニハ變化ナシ。

【治 療】

精神療法 食物ハ牛乳、卵黃等消化シ易イモノヲ與ヘル。平流電氣、「プロム」劑、硝酸銀、「アネステジン」等ヲ與ヘル。

D. 混合性胃「ノイローゼ」 gemischte Magen-neurose

神経性消化不良症（胃性神経衰弱症）nervöse Dyspepsie, Dyspepsia nervosa (Neurasthenia gastrica).

1878年＝ロイベ氏 Leube ハ消化時胃部＝種々ノ自覺的症候アル＝拘ラズ他覺的＝認メラレル變化ノナイ場合ヲ神経性消化不良症ト名付ケ純知覺性「ノイローゼ」ト見做シタ。然シ其後本症ハ胃ノ分泌，運動＝モ障碍アルコトガ分ツタノデ本症ハ胃ノ知覺，分泌，運動障碍ヲ有スル混合性胃「ノイローゼ」トサレル＝至ツタ。30-40歳ノ男子＝多イ。

【原因】

- 1) 神経衰弱，「ヒステリー」等＝來リ，又心神過勞，精神の興奮（喜，怒，哀，樂）＝ヨツテ發ス。
- 2) 貧血，「マラリア」，結核等＝來リ易イ。
- 3) 他臟器殊ニ生殖器疾患ヨリ反射性神経症 Reflexneurose トシテ來ル。
- 4) 酒・煙草ノ濫用，房事過度モ誘因トナル。

【症候】

本症ノ症候ハ多種多様デ短時日内＝變動スル。

- 1) 一般＝食後胃部＝不快感，膨滿壓重感，緊張感，噯氣，時＝ハ悪心，嘔吐ヲ來ス。之等ノ症候ノ特徴ハ，發病不規則且ツ病勢ガ變換シ易ク，精神状態＝ヨリ著シク左右セラレ，食物ノ性質，量＝無關係ナコト等デアル。一般＝食物ガ胃ヲ去レバ症候モ消失スル。

食慾ハ區々デ一定セズ。

- 2) 胃ノ分泌，運動ハ左程侵サレナイガ，時＝亢進スル，又ハ短時日間＝極端カラ極端＝變動スル。
- 3) 痙攣性便秘ヲ伴フコト多シ。
- 4) 栄養ハアマリ侵サレヌガ屢々腸下垂性體質ガ見ラレ頭痛，眩暈，不眠，倦怠，心悸亢進，手指震顫，腱反射亢進等一般神経系並ニ自律神経系ノ過敏性ヲ示ス。

【診断】

本症ノ症候一定セズ變動シ易イコト等特異點ヲ捉ヘテ診断ヲ下ス。胃潰瘍，胃痛，慢性胃炎，胃「アトニー」等ト區別ヲ要ス

【経過，豫後】

経過一定セズ，生命＝關スル豫後ハ良。

【治療】

- 1) 原因療法 精神の刺激ヲ避ケ酒・煙草ヲ禁ズ。

- 2) 精神療法 患者ノ注意ヲ他＝向ケルヤウニスル。
- 3) 理學的療法 即チ神経ノ強壯法デ，水治療法，「マツサージ」，電氣療法等アリ。
- 4) 食餌療法 無刺激性滋養＝富ム食物ヲ與ヘ肥胖療法 Mastkur ヲ行フ。食慾不振＝ハ食物，食時ノ變換ヲ行フ。一般＝規則正シク食餌ヲトルヤウニスル。
- 5) 藥物療法 「プロム」劑，健胃劑，強壯劑等ヲ與フ。他ハ對症的＝行フ。

9. 胃液分泌障碍

Sekretionsstörungen des Magens

I. 胃液減少症及ビ胃液缺乏症 Hypo- und Achylia gastrica

胃液分泌ノ減少及ビ缺乏スル状態デアル。

- 1) 胃ノ分泌機能障碍トシテ來ル（胃ノ分泌性「ノイローゼ」），屢々栄養不良，老人等＝來ル。

- 2) 諸種重症疾患（急性熱性傳染病，又屢々慢性疾患一痛，結核，糖尿病，貧血等）＝隨伴症候トシテ來ル。

- 3) 胃液成分タル鹽酸ト共ニ「ペプシン」，「ラップ」酵素ガ減少乃至缺乏スル。

胃鹽酸ノミノ減少乃至缺乏ヲ示ス場合ハ之ヲ鹽酸減少症乃至鹽酸缺乏症（Hypo- bzw. Achlorhydrie）ト云フ。

【症候】

- 1) 不定ノ胃症候ヲ訴ヘル。胃液分泌ノ不足乃至缺乏ハ胃ノ消化ヲ充分ナラシメザル爲デアル。

- 2) 胃内容ハ酸度ハ低下シテ居ルカラ，胃内容排出ハ迅速デ，消毒力モ減ジテ居ル，胃内蛋白消化ノ不充分ナル胃内容ハ腸ヲ負荷シテ下痢ヲ起ス（胃性下痢 gastrogene Diarrhoe）。

【治療】

結締織ノ多キ肉類ハ之ヲ避ケ，「エキス」ハ與ヘテ差支ナイ，凡テ消化シ易キ状態トシテ食餌ヲ與ヘル。

胃液補足ト分泌刺激ノタメニ稀鹽酸，「ペプシン」等ヲ與ヘル。

II. 胃液分泌過多症 Super- oder Hypersekretion des Magens

胃液分泌ノ異常ニ過多ナル状態ニテ、持続性ニ來ル場合ト一時性（食餌性、間歇性）ニ來ル場合トガアル。

慢性持続性ノモノニ於テハ、早朝空腹時ニ於テモ、胃液分泌過多ノ症候ヲ認メル、即チ其胃内容モ多量ニシテ、50-60 ccヲ算スルコトモアル。十二指腸潰瘍、幽門狭窄、膽囊炎、虫様突起炎等ノ疾患ニ反射的ニ來ル場合ガアリ、原病ノ治癒ト共ニ輕快スルコトガアルガ、又全く自律神経支配偏重（迷走神経緊張）ニヨリテ來ルコトモアル。斯カル場合ハ、精神的興奮等ニヨリテ病勢ガ募ルコトガ多イ。

症状ハ胃ノ酸性内容ニヨリテ發スル所謂胃酸症 Azidismus デアル、「アルカリ」劑及ビ少量ノ食物攝取、飲水、或ハ嘔吐等ニヨリテ酸性胃内容ノ緩和・消失ト共ニ胃部輕快ヲ覺エ、刺戟物（鹽辛キモノ）、胃内ニ停滯スル不消化物（粗大食物、脂肪等）ノ攝取ニヨリ吞酸、嘈雜、胃部壓重、灼熱感、疼痛等ヲ現ハス。疼痛ハ屢々食後ニ來ルモ、時ニハ空腹時ニモ現ハレル。嘔吐ヲ頻發シテ渴ヲ訴ヘルコトモアル。

療法ハ大體胃酸過多症ニ準ズル。

III. 胃酸過多症 Super- oder Hyperacidität 及ビ胃鹽酸過多症 Hyperchlorhydrie

試験食後ノ總酸度ノ大ナルモノ（60度以上）ヲ胃酸過多症（過酸症）ト稱シ、鹽酸度ノ大ナルモノヲ胃鹽酸過多症ト稱ス。此兩者ハ必ず併行スルモノトハ限ラナイ。「アルカリ」性ヲ有スル十二指腸液ガ胃内ニ逆流シテ酸ヲ中和シ、又胃内粘液等ノ混入ニヨリテ胃鹽酸過多ヲ證シテモ之ニ相當スル總胃酸ノ過多ヲ認メナイコトモアル。

【原因】

- 1) 胃潰瘍、酸性胃「カタル」Gastritis acida、幽門癌ノ初期、幽門狭窄等ノ胃疾患ニ症候的ニ現ハレル。
- 2) 自律神経支配偏重（迷走神経緊張症 Vagotonie, Parasympathicotonic）ニヨリテ起ルコトガアル。
- 3) 他ノ臓器疾患ニ際シテ反射性ニ來ル、膽石症、膽囊炎、慢性虫様

突起炎、便秘、婦人生殖器疾患等ニ際シテ現ハレル。

【症状】

1) 食後（1-3時間）ニ胃部ニ壓重、灼熱、疼痛ヲ訴ヘ、鹽辛キモノ、酸味、不消化物等ヲ攝リタル後ニハ特ニ甚シ。又酸性嘔氣、吞酸、嘈雜等ヲ現ハス。多クハ「アルカリ」劑、蛋白等ヲ攝ル時、胃症状ハ輕快スル。

2) 時ニハ嘔吐ヲ來シ、酸性胃内容ノ排出ニヨリテ胃症状ノ輕快スルコトガアル。胃部疼痛ハ又背部、肩胛部ニ放散スルコトガアル。

3) 食慾ハ却ツテ亢進スルコトガ多イ。屢々痙攣性便秘 spastische Obstipation ヲ伴フ。

4) 胃内容ヲ檢スル時ハ肉類ハ良ク消化サレテ居ルガ、澱粉ノ消化ガ惡イ。

5) 胃内ノ酸分泌大ナル爲メ、尿ハ酸度ヲ減ジ、「アルカリ」性トナリ、「クロール」ニ乏シク、磷酸鹽ヲ析出ス（磷酸尿症 Phosphaturie）。

【治療】

1) 症候性ニ現ハレタル場合ハ、原病ニ對シテ療法ヲ行フ。

2) 食餌ハ胃液分泌ヲ強盛セシメザルモノヲ選ブ。肉類蛋白質ハ胃液分泌ヲ促ガスモノデアルガ、一方鹽酸ト結合スルモノデアルカラ、胃液分泌ヲ亢進スル「エキス」成分ヲ除キタル煮肉、卵白、牛乳等ガ用ヒラレル。含水炭素（炭水化物 Kohlehydrate）ハ胃液分泌ヲ促ガサナイガ、胃内消化ガ惡イ、從ツテ良ク消化サレルヤウ豫メ調理シテ與ヘル（「トースト・パン」）。脂肪ハ胃液分泌ヲ抑制スルモノデ好ンデ用ヒラレル。

3) 食物ノ粗大ナルモノハ胃ヲ刺戟シテ分泌ヲ亢メルカラ細カク碎キ與ヘル。鹽辛、鹽漬肉・香辛料ハ避ケル。

4) 胃酸中和ノ目的ニ、「アルカリ」劑ガ用ヒラレル。重碳酸「ナトリウム」、煨製「マグネシア」、炭酸「カルシウム」、磷酸「アンモニア・マグネシア」、硫酸「ナトリウム」、過酸化「マグネシア」等ガ屢々食後ニ投ゼラレル。

胃分泌ノ抑制ニハ、「ロート」、「アトロピン」、「オイミドリン」等ガ用ヒラレ、鎮痛ニハ諸種ノ阿片「アルカロイド」、「アネステジン」、「オルトホルム」等ガ用ヒラル。

10. 胃結核 Tuberkulose des Magens

胃ノ結核ハ極メテ稀デ、肺結核、粟粒結核 Miliartuberkulose ヨリ續發性ニ現ハレ原發性ニ來ルコト殆ンドナシ。即チ結核菌含有ノ喀痰ヲ嚥下スルコトニヨツテ起リ稀ニハ血行性 haematogen, 淋巴性 lymphogen ニ來ル。

本症ヲ (1) 結核性肉芽腫 tuberculöses Granulom. (2) 結核性潰瘍 tuberculöses Ulcus. (3) 結核性幽門狹窄 tuberculöse Pylorusstenose ノ3型ニ分ツ。(1) ハ稀有。(2) ハ胃潰瘍ノ如キ症候ヲ呈シ、(3) ハ胃癌ノ様ナ症候ヲ呈スルモ其ノ症候ハ一般ニ著明ナラズ、臨牀上、診斷殆ンド不可能デアリ、從ツテ又適當ノ療法ナク全ク對症的ニ行フ。

11. 胃梅毒 Syphilis des Magens

本症ハ胃結核ヨリハ多イガ、然シ稀有ノ疾患デアリ。

【原因】

幼兒デハ先夫梅毒ニヨリ、大人デハ後天梅毒ノ第II乃至第III期ニ現ハレル。

【症候】

アインホルン氏 Einhorn ニヨレバ本症ハ次ノ3型ニ分ケラレル。

- 1) 梅毒性潰瘍 syphilitisches Ulcus.
 - 2) 梅毒性胃腫瘍 syphilitischer Magentumor.
 - 3) 梅毒性幽門狹窄 syphilitische Pylorusstenose.
- 1) ハ胃潰瘍ノ如ク上腹部疼痛、嘔吐、吐血等ヲ來シ、2), 3) ハ胃癌ノ様ナ症候ガアル。

【診斷】

困難デアリ。既往症、他部ノ梅毒性變化ノ有無、ワツセルマン氏反應等ニヨル。

【治療】

驅梅毒療法 antiluetische Kur.

腸ノ疾患 Krankheiten des Darmes

1. 十二指腸潰瘍 Ulcus duodeni (Duodenalgeschwür) duodenal ulcer, ulcère du duodenum

【原因】

1) 迷走神經緊張症 Vagotonie, Parasympathicotonie ノ結果、血管及ビ粘膜筋ノ痙攣ヲ來セル場合。

2) 血栓、栓塞、血管ノ變性等ニヨリ十二指腸粘膜ニ血行障礙ヲ來セル場合。

3) 體質(無力性體質、淋巴體質)。

上記ノ如キ場合ニハ十二指腸粘膜ノ抵抗力ガ減退シテ居ル爲ニ、胃潰瘍ノ場合ト同様ニ、此ノ部ヲ通ル胃液ノ消化作用 peptische Wirkung ニヨリ侵蝕セラレテ潰瘍ヲ生ズルノデアリ(消化性十二指腸潰瘍 Ulcus duodeni pepticum)。

故ニ本症ハ胃酸過多症、酒客、動脈硬化症、敗血症、皮膚火傷、尿毒症、胃下垂症、中毒等ニ現ハレル。

【病理解剖】

何レノ年齢ニモ來ルガ20-60歳ノ者ニ多ク、男ニ多イ。

2) 好發部位 Prädilektionsort ハ十二指腸後壁デ、就中上部殊ニ幽門寄りノ處デアリ(幽門附近十二指腸潰瘍 juxtapylorisches Ulcus)。

3) 潰瘍ハ胃潰瘍ノ如ク漏斗狀 trichterförmig デ、尖端ハ漿膜 Serosa ニ向ツテ深部ヲ侵蝕シ、穿孔シテ腹膜炎、膿瘍ヲ來シ又膽囊、肝、脾、胃、腸等ト癒着ヲ來ス。

4) 潰瘍ガ治レバ瘢痕 Narbe ヲ作り十二指腸狹窄 Duodenalstenose ヲ來ス。之カラ胃擴張ヲ來スコトモアル。

【症候】

本症ハ何等症候ヲ呈シナイコトモアリ、胃潰瘍ノ如キコトモアリ、又突然

穿孔ヲ來スコトモアリ 症狀不定ナルモ本症ノ主徴ハ疼痛, 出血, 胃症狀, 「レントゲン」 所見デアル。

1) 疼痛 上腹部デ正中線ノ右方ニ劇烈ナ自發痛 Spontanschmerzen ヲ發シ右肩胛, 右大腿, 肝部ニ放散シ食物攝取ト密接ナル關係ヲ有ス。乃チ胃潰瘍ト異ナリ食後 2-4-6 時間ニテ現ハレル。クロイツフックス氏 Kreuzfuchs ハ之ヲ遲發痛 Spätschmerzen ト名ヅケタ。又此ノ疼痛ハ消化シ易イモノヲ食シタトキ, 小食ノトキハ早ク發シ, 之ニ反スルトキハ遅ク發ス。要スルニ元來胃内空虚ト思ハレル時刻ニ饑餓ト同時ニ疼痛ヲ發シ(空腹痛, 饑餓痛 Hungerschmerzen, hungerpain)。食物攝取ニヨリ輕減スル。又晝間ニハ疼痛ナク夜間ニ發スルコトモアル(夜間痛 Nachtschmerzen)。

又右直腹筋上部, 膽囊ノ下 2cm ノ處(ボアス氏 Boas)ニ壓痛點 Druckpunkt アリ, 著シイ時ハ此ノ部ニ筋性保護 défense musculaire ヲ見ル。又ボアス氏ハ背部第 XII 胸椎右側ニ壓痛點 Dorsalpunkt アリト云フ。

疼痛ハ週期的ニ起ル。乃チ多クハ春・秋ニ起ル。

2) 出血 十二指腸潰瘍患者ノ約 50% 以上ニアラハレル。潰瘍面ヨリ慢性ニ出血シ糞便中ニ潜出血 occulte Blutung ヲ認メル。又時ニハ附近ノ大ナル血管ヲ侵シテ大出血ヲ來ス。吐血 Blutbrechen, Haematemese ハ稀デアル。

3) 胃症狀 食後胃部ニ重壓, 膨滿感アルモ惡心, 嘔吐等ハ少イ。シカシ發病當初, 狹窄ヲ來シタトキ等ニハ嘔吐ガ來ル。食欲, 舌, 營養状態ニモ大シク變化ナシ。

胃液ハ過酸症, 分泌過多症ヲ示ス。

4) 「レントゲン」 検査。

a) 十二指腸球部 Duodenalbulbus ハ通常鈍三角形ヲナスガ潰瘍, 痙攣, 癆痕, 癒着等ノ爲ニ種々ノ變形ヲ來タス。

b) 壁龕 Nische (「ニツシエ」) 造影劑ヲ入レテ「レ」線觀察ヲ行ヘバ潰瘍部ニ相當シ「ニツシエ」ガ現ハレル。

c) 球部停滯 Dauerbulbus 造影劑ガ粗糙ナ潰瘍面ニ停滯シ永ク陰影ガ殘ル。此ノ際斑點狀ニ空泡 Luftblase ヲ見ル。

d) 粘膜皺襞像 Schleimhautrelief ハ潰瘍部デ中斷サレテキル。

e) 壓痛點ハ限局シテキル。

f) 胃所見 胃ハ緊張亢進 Hypertonie, 蠕動亢進ガ見ラレルモ排泄ノ終リニハ胃運動ハ静止シ食後 6 時間ヲ經ルモ尙ホ胃内容ノ殘留スルヲ見ル(6 時間停滯 6-Stundenrest)。

十二指腸周圍ニ強キ癒着アレバ胃殊ニ幽門ハ右側ニ牽引セラレ該部ハ胃體ニ對シ強ク屈曲スル。



挿圖 67. 十二指腸潰瘍右側腹臥位ニテ撮影セルモノ, 十二指腸球部後壁ノ壁龕ヲ示ス(川島好兼博士, 胃・十二指腸潰瘍診療ノ實際ニヨル)



挿圖 68. 十二指腸潰瘍球部大彎側ノ著明ナル痙攣性陷凹ヲ示ス(前同)

又癆痕ヲ作レバ十二指腸狹窄→胃擴張ガ見レル。

5) 幽門ヨリ離レタ十二指腸潰瘍デハ疼痛ハ食事ト左程親密ナ關係ナシ。乳頭部ニ潰瘍アレバ黃疸 Ikterus ヲ來ス。

6) 一般症狀 合併症ナキ限リ疼痛ノ間歇時ニハ症狀ナク一般症狀ハアマリオカサレス。シカシ潰瘍面カラノ出血ニヨリ貧血ヲ來ス。

【合併症】

穿孔! 多クノ場合既ニ癒着ヲ生ジテキルタメ限局性腹膜炎, 横膈膜下

膿瘍 subphrenischer Abszess 等ヲ來スニスギヌガ前壁ノ潰瘍穿孔スレバ急性瀰漫性腹膜炎 acute diffuse Peritonitis ヲ來シ重篤トナル。

ソノ他黄疸, 膽囊炎 Cholecystitis, 急性膵臓炎 acute Pankreatitis ヲ來スコトガアル。

【診断】

概シテ困難デアル。疼痛ノ性状, 潜出血, 胃液ノ性状, 「レ」線所見等ヨリ診断ヲ下ス。胃潰瘍, 膽石病ト鑑別スルコトが必要デアル。

【経過】

慢性。食事ノ不攝生, 感冒, 過勞等ニヨリ週期的ニ再發・増悪シテ十數年ニ及ブコトアリ。

【豫後】

適當ノ治療ニヨリ輕症ノモノハ治癒スルガ出血, 穿孔ソノ他ノ合併症デ斃レルコトアリ。從ツテ豫後ノ良否ハ不定ト云フ方ガ適當デアラウ。胃潰瘍ヨリ豫後不良。

【治療】

安靜, 食養生, 對症療法等胃潰瘍ノ療法ニ準ズ。内科的ニ行ヒ, 効ナキカ或ハ又他ノ合併症アレバ外科的ニ行フ。

近時十二指腸「ゾンデ」Duodenalsonde ヲ潰瘍面ヲ越シテ更ニ先マデ持續的ニ挿入シテオイテ, 之ヨリ食品ヲ導入シテ, 食塊ニヨル潰瘍面ノ刺戟ヲ避ケルト云フ一種ノ庇護療法 Schonungstherapie ガアル。

2. 空腸潰瘍

Jejunalgeschwür (Ulcus jejuni pepticum)

【原因】

胃腸吻合術 Gastroenteroanastomose 後, 殊ニ末梢空腸ヲ用ヒテ吻合スルカ或ハ幽門附近ニ吻合シタ場合ニ, 胃液ノ消化作用ノ結果トシテ術後約1ヶ月以内ニ本症ガ現ハレル。

【症状】

十二指腸潰瘍ノ様ニ空腹時ニ疼痛ヲ發シ(殊ニ臍ヨリヤ、左ニ於テ)背部ニ放散スル。又糞便内ニハ潜出血 okkultes Blut ヲ證明シ便通ハ下痢ニ傾ク。

屢々附近トノ癒着, 穿孔ヲ來ス。又結腸ニ破レテ瘻孔ヲ作ル (Magenjejuno-colonfistel)。

【診断】

困難デアル。

【治療】

外科的手術ノ良否ハ問題トナツテキル。他ノ腸管ノ潰瘍ニ準ジ治療スル。

附 迴腸及ビ大腸ノ潰瘍

迴腸下部, 大腸上部ニモ潰瘍ヲ生ズ。

尿毒症, 腸「チフス」, 赤痢, 脾脱疽等ノ経過中ニ見ラレル。

破レテ穿孔性腹膜炎 Perforationsperitonitis ヲ起スコトガアル。

3. 腸「カタル」

Darmkatarrh, intestinal catarrh, catarrhe intestinal

腸「カタル」即チ腸粘膜ノ炎症機轉 Entzündungsprozess ヲ急性ト慢性トニ分ツ。

A. 急性腸「カタル」

akuter Darmkatarrh, Enterocolitis acuta, acute enterocolitis, enterocolite aigue

本症ハ屢々遭遇スル疾患デ, 何レノ年齢ニモ來ルガ, 殊ニ乳兒, 虛弱兒ニ多イ。夏季ニ多イ。

【原因】

1) 食物ノ不攝生(食餌性「カタル」alimentärer Katarrh)。

暴飲, 暴食, 不消化物・氷冷飲料・未熟果實等ノ攝取, 食物配合ノ不適當(食ひ合せ)等ニヨツテ起ル。

又腐敗セル食品殊ニ蛋白食品ヲ攝取シタトキハソノ自家融解ノ結果生ズル所ノ「プトメイン」Ptomain ト稱スル有毒「アミン」體ノ爲ニ本症ヲ起ス。

要スルニ急性胃「カタル」ヲ起スヤウナモノハ又本症ノ原因トナリ得ルノ

デ急性胃腸「カタル」Gastroenteritis acuta トシテ來ルコトが多い。

2) 傳染性毒 (傳染性「カタル」)。

急性傳染病 (腸「チフス」, 赤痢, 「コレラ」, 「マラリア」等) ノ一分症 トシテ來ル。

又諸種ノ細菌 (大腸菌, 「パラチフス」菌, ゲルトネル氏桿菌, 連鎖狀球菌等) 或ハ其ノ毒素デ汚染セラレタ食品 (肉類, 魚類, 介類, 腸詰, 「アイスクリーム」等) ノ攝取ニ際シテ本症ヲ起ス。本症ガ夏季流行性ニ多發スルノハ之ニ依ルモノデアル (夏期下痢 Sommerdiarrhoe)。

3) 感冒 (感冒性「カタル」Refrigerationskatarrh)。

感冒乃至過冷ハ本症發生ノ誘因トナル (寝冷え)。

4) 中毒 (中毒性「カタル」)。

濃厚ナ酸及ビ「アルカリ」, 種々ノ下劑, 水銀劑及ビ砒素劑, (例ヘバ「サルヅルサン」注射) 沃度劑等ニテ來ル。

又自家中毒 Autointoxikation トシテ, 廣汎ナル火傷ノ際ニ局所ノ蛋白分解産物ニヨリ本症ヲ來シ, 尿毒症ノ際ニモ來ルコトガアル。

5) 器械的刺戟。

硬キ糞塊, 異物, 腸内寄生蟲, 灌腸ノ反復。

6) 血行障碍。

心臓, 腎臓, 肝臓等ノ疾患ニ際シ腸壁ニ鬱血ヲ來セルトキ本症ヲ起ス。

7) 外傷ニヨル。稀デアル。

【病理解剖】

腸粘膜ハ炎症性變化ヲ來シ潮紅, 腫脹アリ, 粘液及ビ剝離上皮ヲ以テ被ハレテキル。パイエル氏板 Peyer'sche Plaque 及ビ他ノ淋巴装置ノ腫脹ヲ來ス。時ニハ潰瘍ヲ形成シ更ニ筋層ヲ侵シテ大腸周圍炎 Pericolitis トナルコトアリ。

【症 狀】

多クハ急發シ腹部雷鳴→不快感→疼痛→下痢ヲ來ス。

1) 腹痛。腹痛ハ種々ノ程度ニアラハレル。或ハ持続性ニ, 或ハ發作性ニ, 時ニハ腹部全汎ニ, 時ニハ限局性ニアラハレル。大腸下部ノ侵サレタ

トキハ (殊ニ潰瘍ヲ形成シテキルトキハ) 裏急後重 Tenesmus ヲ來ス。而シテ少量ノ便ト多量ノ粘液ノミガ少量ツツ排泄サレ患者ハ頻繁ニ便ニユク。

2) 下痢。便通ハ1日2-3回ヨリ10回以上ニ及ブ。便ハ初メハ尋常或ハ粥狀デアルガ後ニハ液狀トナル。惡臭ヲ放チ瓦斯ト共ニ突發的ニ排出シ便ガ四散スルコトモアル。更ニ進メバ糞便様ノ外觀及ビ臭氣ヲ失ヒ米泔汁様トナル。

便ノ性状ハ診斷治療上大切デアツテ初期ニ排泄サレル下痢便中ニハ不消化食物ヲ含ミ, 時ニ之ガ多量ノコトガアル (完穀下痢 Lienterie)。ソノ他便中ニ膿球, 上皮細胞, 血液等ヲ含ム。尙重要ナ所見ハ粘液ヲ混ジテ居ル點デアル。若シ粘液ノナイトキハ單純性消化不良症 einfache Dyspepsie ト見做スベキデアル。粘液ノ状態ハ炎症ノ輕重, 部位ニヨツテ異ナル。即チ上部腸管ノ侵サレトキハ粘液ハ僅少且便ト平等ニ混合シ (小腸「カタル」デハ時ニ粘液ガ少イタメ消化セラレテ發見困難ノコトモアル), 下部ノ侵サレル程粗大デ便ト混合スルコトハ少イ。粘液ハ含有細胞, 色素ニヨリ種々ノ色ヲ呈ス。白血球殊ニ「エオジン」嗜好性白血球ヲ多數含有スル場合ハ傳染性腸「カタル」ノコトが多い。

便ノ反應ハ中性。腐敗作用盛ナレバ「アルカリ」性, 醱酵作用盛ナレバ酸性ヲ呈ス。

便ノ色ハ初メハ黄色デアルガ, 醱酵, 腐敗機轉ニヨリ種々ニ變ル。小腸ガ強ク侵サレルト「ビリヴェルヂン」Biliverdin ノ爲ニ綠色トナル。小兒ニ多い。

臭氣モ腸内ノ諸機轉ニヨリ酸臭, 乾酪臭等種々ノ惡臭ヲ發スルガ, 全ク水様便トナルト臭氣ハナクナル。

3) 理學的症狀。左程著シイ所見ナシ。時ニハ鼓腸 Meteorismus アリ, 疼痛時ニハ腹部陷没スルコトアリ又蠕動運動ヲ透見シ得ルコトモアル。又壓迫ニ際シ不快感, 壓痛アリ, 其際腸係蹄 Darmschlinge ヲ觸レ得ルコトモアル。觸診ニ際シ「チャバ チャバ」「ピチャ ピチャ」等ノ振水音 Plätschergeräusch (schwappende Geräusche) ヲ聽ク。又「グル」音 Gurren ヲキク。

4) 一般症状 口渴, 食欲不振, 全身倦怠, 尿量減少, 種々ノ胃症状, 口唇皸行疹, 筋及ビ關節痛等アリ。

熱ハ通常ナシ。時= 38-39°C = 上昇スルコトモアル。

重症デハ顔貌憔悴, 衰弱シ皮膚乾燥シ, 脈搏細少頻數, 四肢厥冷, 冷汗, 體温ハ常温下=降り (subnormale Temperatur), 「チアノーゼ」, 腓腸筋痙攣, 種々ノ神經症状ヲ來シ虚脱 Kollaps = 陥ル。

小兒デハ種々ノ腦症状ヲ來ス。水分ノ喪失ト毒素吸收=原因スル。

5) 尿所見 尿量減少從テ尿ハ濃厚トナリ「インヂカン」反應陽性, 蛋白質, 圓嚙ヲミル。

以上ノ症状ハ罹患部位=ヨリ多少異ナル。

A. 小腸「カタル」Dünndarmkatarrh, Enteritis.

獨立=小腸ノミ侵サレルコトハ稀。且ツ診斷困難デアル。下痢ヲ缺キ粥狀ノ便ヲ出シ粘液ハ極メテ僅少デ, 變化シナイ「ビリルビン」ノ爲=黄染シ粘液中=細菌, 上皮等ヲ有ス。

十二指腸「カタル」Duodenitis = 屢々黄疽ヲ伴フ(「カタル」性黄疽)。

臨牀上, 空腸「カタル」Jejunitis, 廻腸「カタル」Ileitis ヲ區別スルコトハ不可能デアル。

B. 大腸「カタル」Dickdarmkatarrh (Colitis 結腸炎)。

強キ痙攣ト裏急後重アリ, 便ハ惡臭ヲ伴ヒ多量ノ粘液ヲ有ス。コノ下痢便=更=膿球, 血液ヲ交ヘルコトモアル。

i) 盲腸炎 Typhlitis. 蟲様突起炎 Appendicitis (後述)。

ii) S字狀部炎 Sigmoiditis 稀。熱發, 左側腸骨窩ノ疼痛, 下痢(血液, 膿球ヲ含ムコトアリ), 限局性腹膜炎症状アリ。肥厚シタ腸廻轉ヲ觸知スルコトアリ。裏急後重ヲ著ハス。

C. 直腸炎 Proctitis.

直腸ノ劇痛ト裏急後重, 便意促迫ガ特徴デアル。尿=ハ粘液, 膿, 血液ヲ有ス。

【經過】

數日乃至數週。治癒後シバラクノ間, 腸ハ過敏デ再發ノ傾向アリ。時=慢性症=移行スル。

【豫後】

良。然シ原因及ビ患者ノ抵抗力=ヨリ種々デアル。

【診斷】容易。

【鑑別診斷】

- i) 消化不良症 便中=粘液ヲ缺ク。
- ii) 腸「チフス」ウイダール氏反應陽性。
- iii) 赤痢「コレラ」細菌學的検査=ヨル。

【治療】

1) 原因療法。

本症ノ治療=ハ先ツ腸内有害物ノ排除=努ムベキデアル。下痢ハ一ツノ防衛機轉デアルコトガアルカラ, 之ヲ止メルコトハ却ツテ症状ヲ増悪シ經過ヲ長引カセル故危險ノ無イ限リムシロ下劑ヲ與ヘテ有害物ヲ排除スベキデアル。

此ノ目的=甘朮, 「ヒマシ」油等ノ蠕動亢進劑ヤ, 硫酸「マグネシア」等ノ鹽類下劑ヲ與ヘル。

有害物ガ尙胃=存在スルトキハ胃洗滌ヲ行フ。

如斯下劑ヲ用フルトキハ尙更身體水分ガ喪失スルカラ, リンゲル液, 葡萄糖液ヲ注入スル。

2) 安靜, 食養療法。

腸内有害物ヲ排除シタ後ハ腸ノ安靜ヲ圖ル。又温濕布, 懷爐, 温キ蒟蒻, 燒鹽等デ腹部ヲ温メル。

同時=食養生ヲ行フ。初メノ1-2日ハ絶食。温キ番茶位ハ與フ。次デ流動食→粥狀食物→常食ヘト便ノ性状=注意シツツ導イテユク。

之等ノ食物ハ凡テ温イモノヲ與ヘ冷イ物ヤ炭酸含有飲料ハ避ケル。牛乳ハ下痢ヲ増悪スルタメ用ヒヌ方ガヨイ。水分ハ相當=與ヘ身體ノ水分缺乏ヲ防グ。

林檎療法

獨逸デハ昔カラ下痢ニ對スル民間療法トシテ林檎療法ガ用ヒラレタガ *Königsfeld* 小兒療養所ノ婦長 *Fried* ガ初メテ臨牀ニ應用 1929 年 *Moro* ガ其ノ効果ヲ認メタモノデアリ。

本法ハ總テノ急性下痢ニヨイガ、慢性下痢、中毒性下痢、腸「チフス」等ニハ無効デアリ。

成ルベク熟シタ林檎ノ皮ヲムキ「おろし」トシテ變色シナイウチニ與ヘル。大人 1 回 500-600 瓦 1 日 3-5 回。

初メ 2 日間ハ林檎、茶、湯ノミデ他ノ飲食物ヲ禁ジ「アルカリ」劑ハ與ヘヌ。二日間位デ効果ガ現ハレル。

粉末林檎トシテ「ボマトン」ナルモノモ發賣セラレテキル。之等ノ有効成分ハ明カデナイ。

3) 藥物療法。

以上ノ療法デ効果充分デナイトキ更ニ藥物ヲ使用スル。

止痢ノ目的ニハ吸着、收斂劑ヲ用フ。即チ炭酸「カルシウム」、白陶土、獸炭末、「アドソルビン」。次硝酸蒼鉛、「タンナルビン」、「タンニゲン」。

鎮痛ノ目的ニハ「ロートエキス」、「モルヒネ」、「パントポン」、阿片、磷酸「コデイン」。

醗酵、腐敗ヲ防グタメニハ「ザロール」、「メントール」、「ゾオタール」、「レゾルチン」、乳酸菌製劑（「ラクトスターゼ」、「ビオフィエルミン」）。

虚脱症狀ヲ呈シタトキハ強心劑、食鹽水、葡萄糖液、リンゲル液等ノ注入。

結腸炎ニハ洗腸（微温湯、微温食鹽水、0.5%「タンニン」酸液等ニテ）。裏急後重、肛門痙攣ニハ「モルヒネ」、「ロートエキス」等ノ肛門坐藥ヲ用フ。

4) 後療法。

再發シ易イ爲ニ本症治癒後モ漸ラクノ間ハ食養法ニ注意スベキデアリ。

B. 慢性腸「カタル」

chronischer Darmkatarrh, Enterocolitis chronica,
chronic enterocolitis, enterocolite chronique

【原因】

- 1) 急性腸「カタル」ノ後療法ヲ誤レバ慢性症ニ轉ズル。
- 2) 慢性消化不良ガ原因トナル。即チ齶齒、早食、暴飲暴食、胃ノ機能障礙、膵液分泌障礙等ガ原因トナル。
- 3) 門脈系ノ鬱血、心臟、肝臟、肺等ノ疾患ニヨル。
- 4) 傳染病ニ續發シ、或ハ腸寄生蟲病ヨリ來ル。
- 5) 先天的ニ消化機能薄弱ナ素質ガ遺傳セラレテキル者ニハ本症ガ來易イ。

【病理解剖】

腸粘膜ハ灰赤色乃至暗褐色ヲ呈シ粘液ニテ被ハル。腸粘膜ノ淋巴濾胞ハ腫脹シ、又腸壁ハ肥厚或ハ萎縮ヲ來ス、時ニハ潰瘍ヲ形成スル。

【症狀】

- 1) 自覺的ニハ腹部膨滿、不快感、壓迫感、鈍痛、腹鳴、放屁等アリ、又患者ハ過敏トナリ「ビボヒヨンドリー」（心氣症）Hypochondrieニ陥リ、緊張消失、作業倦怠ヲ來シ食慾モ衰ヘル。
- 2) 他覺的ニハ罹患部ノ壓痛、「グル」音等ガ證セラレル。
- 3) 糞便 便ハ多クハ暗褐色デ、液狀或ハ粥狀デ毎日一乃至數行ニ及ブ。又斯様ナ下痢便ト正常便ト交互ニ現ハレルコトモアル。糞便中ニハ粘液! 食物残渣ヲ含ミ、「ビリルビン」Bilirubinヲ有スル場合モアル。腸内ニ醗酵盛ナレバ（主ニ小腸ノ侵サレタ場合）酸臭ヲ放チ反應ハ酸性デアルガ、腐敗作用盛ナ時ハ（主ニ大腸ノ侵サレタ場合）「アルカリ」性デ惡臭ヲ放ツ。
- 4) 尿中ニ屢々「インヂカン」Indicanヲ含ム。
- 5) 時ニハ胃ノ運動、分泌ガ低下スルコトモアル。

6) 一般状態ハ左程侵サレナイガ、特ニ消化不良ニ原因スルモノハ次第ニ貧血ヲ來ス。熱發ハナイ。

【経過】

慢性。數月—數年ニ及ブ。

【診断】

慢性ノ下痢、便中ノ粘液混入、ソノ他ノ症状ニヨリ容易。

〔鑑別診断〕 慢性消化不良症、神經性下痢、粘液疝痛。

【治療】

大體ニ於テ急性症ニ同ジ。

1) 原因療法 原因除去。

2) 食養療法。

便ノ性状ニヨリ適當ナモノヲ與ヘル。一般ニ食物ハ粥狀トナシ少量宛數回ニ分ケテ與ヘ充分咀嚼サセル。香辛料、炭酸含有飲料、冷キ食物、不消化物等ヲ避ケル。

醱酵盛ナレバ醱酵ヲ起ス原料タル炭水化物 Kohlehydrate, 「ツエルローゼ」 Cellulose ヲ制限シ蛋白質、脂肪ヲ與ヘル。

腐敗盛ナレバ腐敗ノ原質タル蛋白質 Eiweiss 及ビ脂肪 Fett ヲ制限シ炭水化物ヲ與ヘル。

3) 藥物療法 急性症参照。

4) 腹部温罨法、安靜。

5) 炎症ガ比較的下部ニ存スルトキハ腸内有害物ヲ除ク爲ニ洗腸 Darmspülung, 灌腸 Klystier ヲ行フ。之ニハ微温湯, 「グリセリン」, 石鹼水, 3% 硼酸水, 又粘液多ケレバ 0.5% 重曹水, 1% 石灰水, 0.5% 「タンニン」酸水等ヲ用ヒル。

附 慢性重症大腸「カタル」

(潰瘍性結腸「カタル」或ハ化膿性慢性結腸「カタル」)

Colitis chronica gravis, Rosenheim

(Colitis ulcerosa, E. Boas od. Colitis chronica suppurativa, Ad. Schmidt)

本症ハ結腸ノ重キ炎症デ廣汎ナル潰瘍ヲ作り赤痢様ノ症状ヲ來スモノデアル。

【原因】

赤痢異型菌、毒性強キ大腸菌等ヲ本症ヨリ發見セラレルコトモアルガ、眞ノ病原體 Erreger ハ尙不明。

【病理解剖】

S 字狀部ヲ最モ屢々侵ス。腸粘膜ノ充血、腫脹、浸潤→潰瘍形成。

【症状】

始メ急性ニ經過シ後慢性ニナリ數月—一年餘ニ及ビ快クナツタリ惡化シタリシテ長ビク。

急性期ニハ最初ハ赤痢ト異ナリ徐々ニ初マリ弛張熱 remittierendes Fieber 及ビ之ニ伴ヒ熱症ヲ來ス。

便通ハ急性期ニハ1日數行—10數行ニ及ビ下腹部ノ疼痛、裏急後重 Tenesmus ヲ伴フガ、慢性期デハ便通ハ1日數行ニ止マル。

便ノ性状ハ急性期デハ下痢便、慢性期デハ粥狀。便中ニハ粘液、血液、膿等ヲ含ム。

【経過】

慢性。段々ト貧血ニ陥リ、病毒ノ傳播ニヨリ關節炎ヲ來シ、或ハ周圍ニ波及シ腹膜炎、結腸周圍炎ヲ生ジ、又腸穿孔、腸出血、尿路疾患等ヲ併發スル。

【豫後】

不良。貧血、敗血症、ソノ他ノ合併症ノ爲ニ斃ル。

【診断】

症状，直腸鏡検査ニヨル。

鑑別スベキモノハ細菌性又ハ「アメーバ」赤痢，腸痛，腸結核，腸微生物等。

【治療】

急性，慢性夫々時期ニ應ジテ急性或ハ慢性腸「カタル」ト同様ニ治療スル。

内科的ニ効ナキトキハ外科的ニ瘻孔ヲ作ツテ此處ヨリ腸内容排除，洗腸ヲ行フ。

4. 蟲様突起炎

Appendicitis, Entzündung des Wurmfortsatzes des Coecums

(盲腸周囲炎 Perityphlitis)

盲腸ノ蟲様垂(突起) Processus vermiformis, Wurmfortsatz ノ炎症デ日常頻繁ニ遭遇スル疾患ノ一デアル。成人解剖ノ過半数ニ於テ蟲様突起炎ノ經過セルモノヲ見ルト云ハル。

蟲様突起ハ盲腸 Coecum, Blinddarm, Thypholon ニ懸垂スル廢殘的器官 rudimentäres Organ デアル。i) 其ノ長サハ 3-7 cm (時ニハ 10 cm 以上ニ延ビタルモノアリ)，其ノ附着スル腸間膜ト共ニ可動性ニ富ミ，盲腸ノ後方ニ，上方ニ，廻腸ノ方ニ，又小骨盤腔ニト異常ノ位置ヲ取ルコトガ多イ。

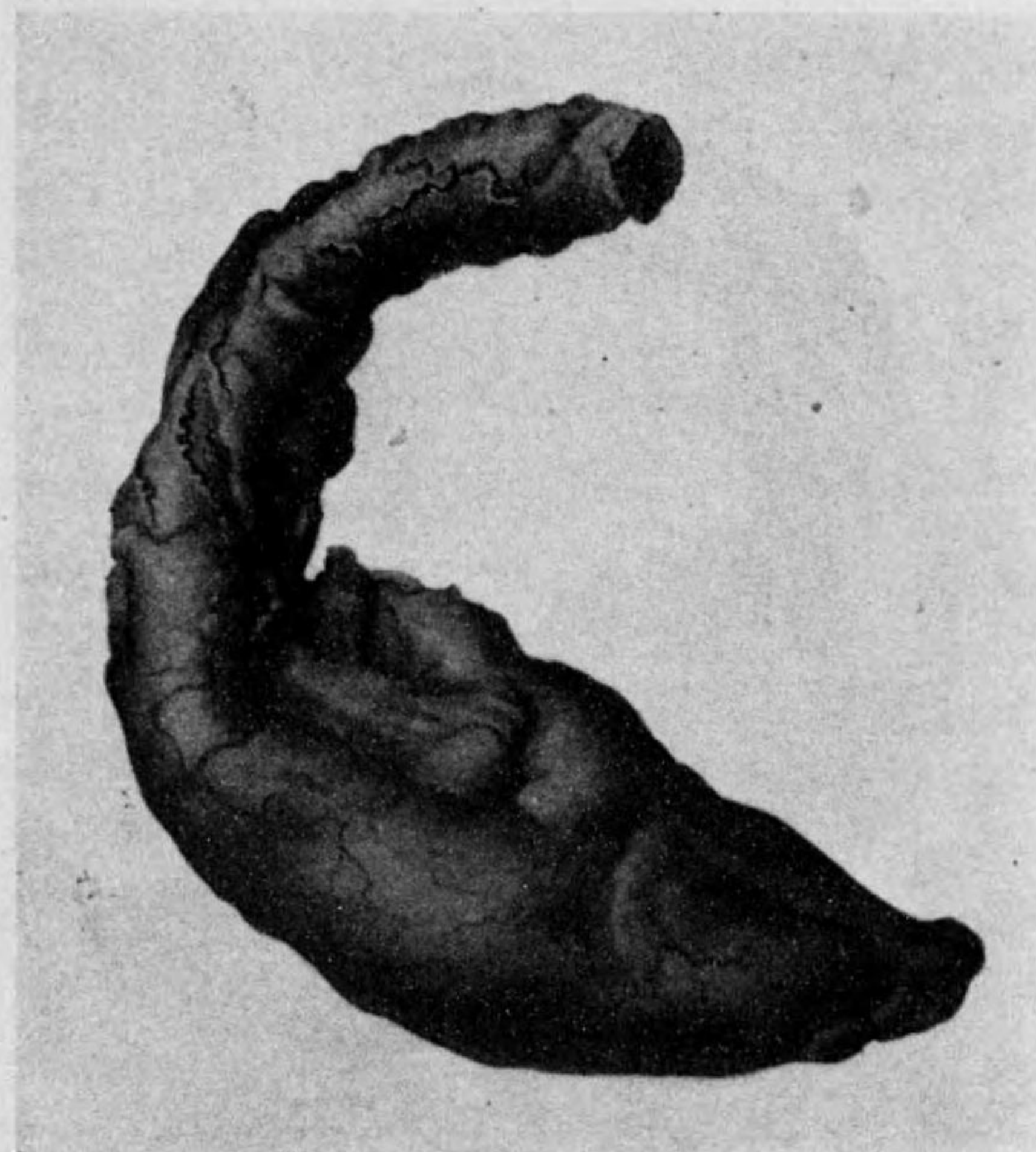
ii) 淋巴組織ニ富ミ，粘膜皺襞多ク内腔ハ狭イ，栄養血管ハ終末動脈デアル。

【原因】

i) 上記解剖的關係ニヨリテ腸内容ノ停滯・分泌液ノ鬱滯等ヲ來シ易ク，從ツテ病原菌ノ繁殖ニ好培地ヲ與ヘル。糞便停滯シ糞石ヲ形成シ易ク，食餌中ノ魚骨，腸寄生蟲(特ニ蟯蟲)及ビ其蟲卵ガ簞入シ，之等ノ器械的・

化學的ノ刺戟ガ内腔粘膜ニ「カタル」ヲ起シ細菌繁殖ヲ促ガシ夫レガ又炎症ヲ増盛スル。

- ii) 便秘ニヨル腹内循環緩徐ハ上記要約ヲ増強スル。
- iii) 隣接器官(子宮附屬器炎等)ノ炎症ノ波及。
- iv) 蟲様垂内容ノ排除ヲ困難ナラシメル同部腸攣縮。



挿圖 69. 末端半部ノ壞疽(吉川春次郎博士著「蟲様突起炎」ニヨル)

v) 一般傳染 Allgemeininfektionen 殊ニ「アンギーナ」(口狹部炎症)ノ經過中ニ血行性ニ蟲様垂ガ刺戟サレテ炎症ヲ起スコトガアル。

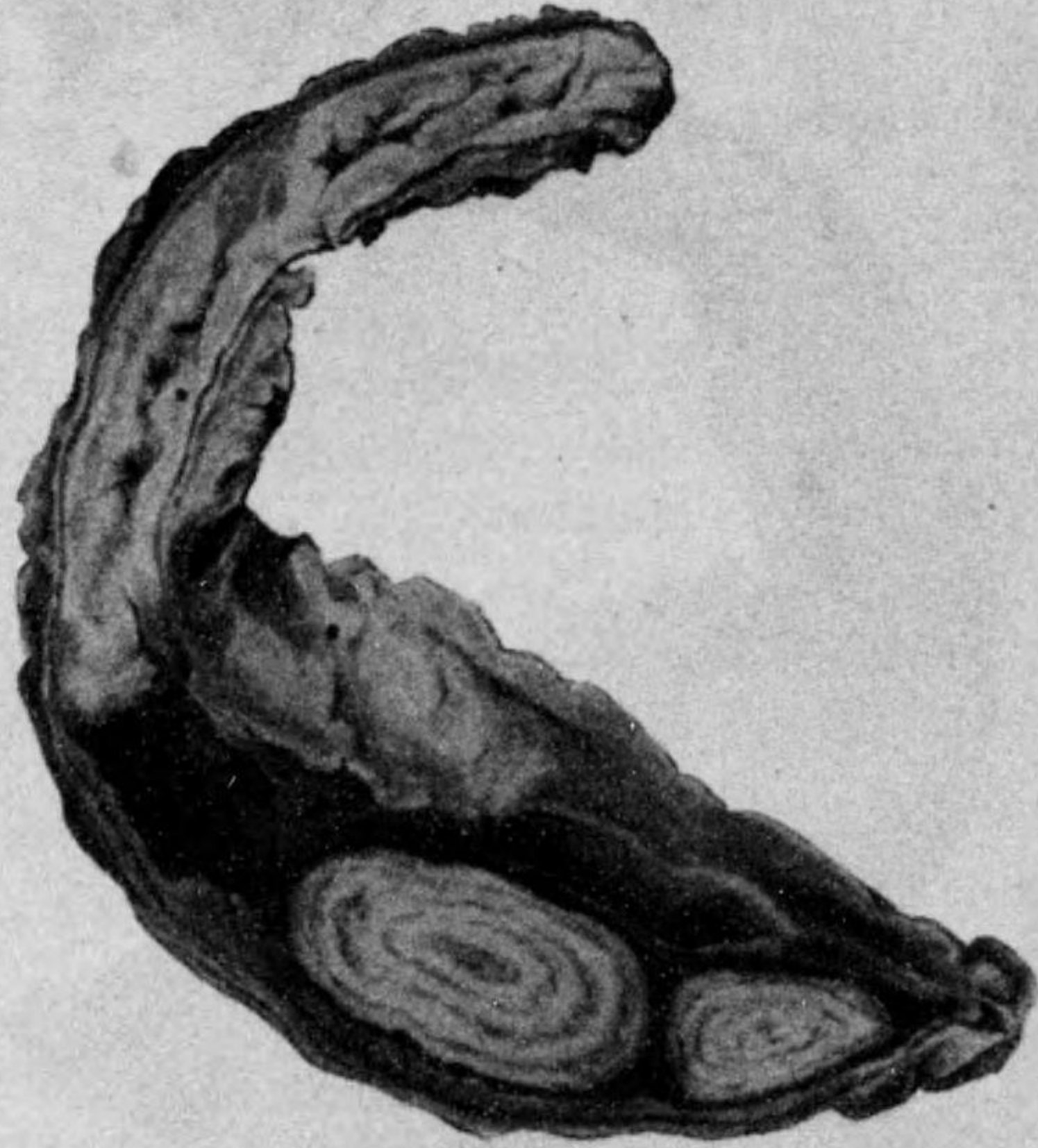
【病理解剖】

先ヅ蟲様垂内腔ノ粘膜ニ漿膜側ニ向ヒタル楔狀ノ白血球浸潤ヲ示ス軽度ノ病竈ヲ示ス(原發感傳 Primärfekt)。

輕症ナル單純性蟲様突起炎 Appendicitis simplex ニ於テハ，上記ノ粘

膜發赤ガ多發シ、内腔ニ滲出液（多クハ膿性）ガ分泌サレ、細胞浸潤ガ増シ壁ガ肥厚シ、漿膜ニ「フィブリン」ガ沈着スル程度ニ病機ノ進行ヲ示スモノデ發病約12時ニシテ起ルモノデアリ。

病勢停止セズ進行スル時ハ粘膜ニ潰瘍ヲ作り化膿性浸潤モ強度トナリ漿膜モ其變化ヲ大ニス（潰瘍性「フレグモーネ」性蟲様突起炎 Appendicitis



挿圖 70. 前圖ノ断面、根端半部ノ癰痕性狭窄ニ箇ノ糞石ヲ有スル末端半部ノ壞疽（吉川博士「蟲様突起炎」ニヨル）

phlegmonosa ulcerosa, 發病後24時間ニシテ本病像ヲ呈ス）。

是等炎症病變ガ漸次緩解・消退シテ治癒スル時ハ、多少ノ差違ヲ示シナガラ、蟲様突起ノ部分的閉塞 Obliteration, 内腔狭窄, 内腔内容ノ鬱積（蟲様突起内「エンピエム」Empyem 或ハ水腫 Hydrops), 蟲様突起漿膜ト隣接器官トノ癒着（廻盲腸部腫瘍 Ileocecal tumor ヲ形成スルコトアリ）ヲ貽ス。

病原體ノ毒力 Virulenz 強烈ニシテ器質的傷害ノ大ナル時（重症蟲様突起炎 Appendicitis phlegmonosa gravis）ハ、組織ノ破壊機轉モ大ニシテ（破壊性蟲様突起炎 Appendicitis destructiva）漿膜ヲ穿孔シテ腹膜腔ニ破裂シ汎發性急性腹膜炎ヲ起サシメル（穿孔性壞疽性蟲様突起炎 Appendicitis gangraenosa perforans), 若シ豫メ盲腸周圍ニ腹膜炎性ノ癒着ノ存シテ居ル時ニハ包裹性膿瘍 abgekapselter periappendicitischer (perityphlitischer) Abscess ヲ作りテ之ノ厄ヲ免カレル。又膿瘍ガ下垂シ (Senkungsabscess), 又他ニ這ヒ進ンデ肝臟門脈炎 Pylephlebitis, 横膈膜下膿瘍 subphrenischer Abscess 等ヲ續發スルコトガアル。

【症狀】

i) 急激ニ突如トシテ腹痛, 食慾不振, 悪心ヲ發シ 最モ屢々發熱, 嘔吐, 脈搏頻數ヲ示ス。

ii) 屢々便秘ヲ先驅ス。

iii) 腹痛ハ最初ハ汎發性トシテ訴ヘラレ, 時ニハ胃痛ト誤マラレルコトガアル（鑑別診斷参照）。病機ノ經過ト共ニ右下腹部ニ局限シ, 同局部ハ壓痛ヲ覺エ, 同時ニ腹壁ガ緊張スル。之ハ蟲様垂ノ漿膜ノ炎症ニヨリ反射的ニ起ルモノデアリ（反射性腹壁緊張 reflektorische Bauchdecken-spannung, défense musculaire）。(神經篇, 自律神經, 内臟知覺性反射, 内臟運動性反射ノ條参照)。

呼吸ニ際シテハ右側ノ運動ガ減退シ, 腹壁反射モ消失スル。又右側下肢ヲ股關節ニテ屈曲シ右下腹部底護ノ姿勢ヲトル。

iv) 壓痛點（腹壁ヨリ壓シテ疼痛ヲ訴ヘル點）。

a) マックバーネ氏點 Mac Burney'scher Punkt.

臍ト腸骨前上棘 Spina iliaca anterior superior トノ中間點。

b) ランツ氏點 Lanzscher Punkt.

腸骨前上棘間線ノ右 $\frac{1}{3}$ ト中央 $\frac{1}{3}$ ノ中間點。

腔ヨリ, 又直腸ヨリ蟲様垂ヲ觸診スレバ疼痛ヲ感ズ。

v) 發熱 38-40°C ニ及ブ。稀ニハ輕微ノコトモアル。直腸内體温ハ比較的ニ高イ。

vi) 脈搏モ熱ニ相當シテ其ノ數ヲ増スガ、急激ナル増加(100以上)ハ病症ノ惡化ヲ示スモノデアル。

vii) 血中ニ白血球增多症 Leukozytose, ソレハ中性嗜好細胞ノ増加 Neutrophilie (殊ニ桿狀核, 幼弱型)ニヨリテ起リ, 淋巴球, 「エオジン」嗜好細胞ノ減少ガアル。

viii) 尿中ニ蛋白ヲ證シ, 屢々輕度ノ血尿ヲ證ス, 之ハ共ニ血行性影響ニヨリテ起ルモノデアル。

【経過及ビ諸型】

輕症ノモノニ於テハ, 數日ニシテ上記炎症症狀モ漸次緩解・消失スルモノデアルガ, i) 破壊性蟲様突起炎 Appendicitis destructiva ノ如ク器質的破壊機轉ノ迅速・強烈ナルモノニ於テハ, 腹膜ノ癒着ヲ起ス暇モク穿孔性腹膜炎ヲ起シ豫後不良ノ轉歸ヲトル。

ii) 蟲様突起ニ於ケル炎症ガ隣接部位ニ波及シテ腸・大網膜等ト癒着シテ一ノ腫瘍ヲ作ルコトガアル(廻盲腸部腫瘍 Ileocecal tumor, 盲腸周圍炎性腫瘍 perityphlitischer Tumor)。

iii) 又廻盲腸部ニ膿瘍ヲ作ルコトガアル(盲腸周圍炎性膿瘍 perityphlitischer Abscess), 斯カル場合屢々不正ノ或ハ弛張性ノ發熱, 脈搏頻數, 一般衰弱等ノ膿中毒症狀ヲ現ハス。硬結形式 Schwartenbildungニヨリテ包裹サレ著シキ症狀ヲ現ハサズシテ永ク貽ルコトモアリ, 包裹ノ強固ナラザル時ハ, 時々炎症擡頭ノ症狀(右下腹ノ疼痛, 牽引感, 不快感, 腸硬直 Darmsteifung, 便秘, 時ニ下痢等)ヲ示ス(慢性再發性蟲様突起炎 chronisch recidivierende Appendicitis)。又内容ガ吸收サレテ腫瘍ノ消失シテ治癒スルコトモアル, 時ニハ癒着部位ヨリ腸・膀胱等ニ穿孔・破裂シテ癒ルコトモアル。

組織傷害ノ度ノ強キ破壊性ノ穿孔性腹膜炎ヲ起スガ如キモノハ, 嘔吐・惡心ハ頻發シ頑固ニシテ, 腹壁ノ緊張ガ比較的強ク, 脈搏ノ細小ガ顯レテ居ル。

【診斷】

i) 急激ニ, 最モ屢々突如トシテ來ル右下腹部ニ來ル疼痛, 最初ハ汎廣性腹痛トシテ來ルコトガ多イ。

ii) 嘔吐, 發熱, 腹壁緊張, 脈搏増加等ノ腹膜刺戟症狀。

iii) 中性嗜好細胞增多ヲ伴フ白血球增多症。

iv) 蟲様垂ハ又屢々位置異常ヲ示スモノデアルカラ, 胃及ビ十二指腸潰瘍, 膽石症, 腎及ビ輸尿管結石症ト鑑別ヲ要スルコトガアル。

v) 「クループ」性肺炎 croupöse, kruppöse, lobäre oder genuine akute Pneumonie, 腸「トフス」ノ經過中ニ廻盲部ノ疼痛及ビ緊張ヲ來スコトガアル(偽性蟲様突起炎性症狀 pseudoappendicitische Symptome)。

vi) 初期ヨリ廻盲腸部腫瘍ヲ作ル蟲様突起炎ハ又盲腸ノ結核 Tuberculose, 「アクチノミコーゼ」Aktinomykoseト鑑別ヲ要スルコトガアル。

vii) 女子ニ於テハ右側子宮附屬器炎 Adnexitis, 又之ニ關聯スル骨盤内腹膜炎 Pelveoperitonitis, 子宮外妊娠ノ破裂, 卵巢囊腫ノ柄捻轉トノ鑑別ヲ充分ニセナクテハナラヌ。

【治療】

I. 急性症

i) 蟲様突起炎ト確診スレバ, 直チニ外科的ニ蟲様突起切除 Appen-



挿圖 71. 對比食攝取後 24 時ノ結腸充盈(健康者)
× 蟲様垂 ×× 上行結腸
××× 横行結腸 ○ 下行結腸
○○ S 字狀結腸
(Stepp 氏ニヨル)

dektomie ヲナスハ、云ハバ根本療法デアル（早期手術 Frühoperation）。

ii) 発病後 48 時間ニシテ、尙体温 38°C ヲ下ラズ、白血球數 15,000 (1立方「ミリ」) 以上ニシテ炎症機轉ノ増盛止マズシテ破壊的工作ノ強キ場合モ亦手術ノ適應デアル。

iii) 穿孔シタル場合ハ、直チニ開腹術ヲ施シ汎發性腹膜炎ヲ増悪セシメザルヤウカメル（救急手術 Not-operation）。

iv) 絶對仰臥、安靜。廻盲腸部ニ氷嚢ヲ貼ズ。

v) 發痛 1-2 日ハ絶食ヲ安全トス、症狀ノ輕快ト共ニ流動食ヲ少量ヨリ始ム。

vi) 腸蠕動ノ鎮靜、腹痛ノ緩和ニ阿片劑、「ロート」劑、「コデイン」劑等ヲ投與ス。他ハ對症療法。

II. 慢性症

i) 急性症ノ症狀ガ輕快・消退シテ後手術ニヨリ蟲様垂ヲ切除シテ將來ノ横膈膜下膿瘍、肝臟膿瘍等ノ續發狀態發現ノ憂ヲナカシメル（中間手術 Intervalloperation）、本手術ハ又度々繰返サルル蟲様突起炎ニ適應スルモノデアル。

ii) 便秘ヲ除キ、發病誘發ヲ防グ。

iii) 局部ニ癒着等アリテ抵抗ヲ感ジ、鈍痛、牽引感等ヲ訴ヘル時ハ注意シテ温巻法、「ヨード・カリ」軟膏等ヲ塗擦シ、病竈ノ吸收・癒解ヲ計ル。

5. 神經性腸疾患

（腸神經症、腸「ノイローゼ」）

nervöse Darmkrankheiten (Darmneurosen)

A. 運動性「ノイローゼ」

Motilitätsneurosen

I. 運動機ノ亢進 Steigerung der Motilität.

1. 腸痙攣 Darmspasmus.

【原因】

本症ハ純機能的ニ神經質ノ患者（神經衰弱、「ヒステリー」）ニ現ハレル。併

シ又他ノ器質的ノ原因（糞塊、異物等ニヨル腸粘膜刺戟、腸痙腫、炎症等）カラ續發的ニ起リ或ハ鉛中毒ノ場合ナドニ症候的ニ本症ガ現ハレル。

【症狀】

腸管ノ一部又ハ廣汎ニ痙攣ヲ來セバ便秘、痙痛、腹部膨滿、稀ニ嘔吐ヲ來ス。甚シキトキハ痙攣性「イレウス」spastischer Ileus ヲ來ス。腸痙攣ハ數分後ニハ緩解シ間歇的ニ現ハレル。

【診斷】

他ニ器質的疾患ヲ認メズ純神經性ニ現ハレルモノヲ「ノイローゼ」トシテ診斷ス。

【治療】

腹部温巻法、温浴、藥劑ハ「アトロピン」、「ロート・エキス」、「バントボン」等。便秘ニハ油劑ニテ灌腸ヲナス（Ölklystier）。

2. 腸蠕動不安 Tormina intestinorum nervosa (peristaltische Unruhe des Darmes).

本症ハ主ニ小腸ノ蠕動ガ強盛ヲ來シタモノデアル。

【原因】

本症ハ純神經性ニ發作性ニ現ハレ、婦人殊ニ神經質ノモノニ多ク、月經時、妊娠、精神感動ニヨツテ誘發サレル。又夜間ニオコルコトモアル。

【症狀】

腹壁ノ厚クナイ限リ活潑ナ腸蠕動ヲ目撃スルコトガ出來、同時ニ雷鳴其他ノ雜音ヲ伴フ。コノ蠕動ハ腸ノ一定部ニ限局セズ各部ニ現ハレ通常疼痛ヲ缺ク。

【診斷】

容易。シカシ腸狭窄ノ際ニ蠕動不安ガ見ラレルガコノ場合ニハ疼痛其他ノ症狀ガアリ、部位ガ一定シ、一般症狀ガ異ルコト等カラ神經性ノモノト區別シ得。

【治療】

一般「ノイローゼ」ノ療法ニ從ヒ鎮靜劑、精神療法、温泉療法ヲナシ腹部ニハ温巻法。

3. 神經性下痢 nervöse Diarrhoe.

【原因、症狀】

一般ニ下痢ハ種々ノ原因疾患ガアツテ之ヨリ生ズルモノデアルガ、本項ニテ述ベル神經性下痢ハソレラノ原因疾患ナク純神經性ニ起ルモノヲ指ス。

此ノ神經性下痢ハ精神感動後ニ來ルコトアリ、又普通ノ人デハ下痢ヲ來サナイ様ナ食物ニテ下痢ヲ來シ、或ハ又正常ナ便通ガ突然下痢ニ變ツタリ、下痢ヲ恐レテ却ツテ下痢ヲ來シタリスル。

【治療】

下痢ヲ起ス惧レアル食物ヲ避ク。腹部温巻法、止痢劑、ソノ他「ノイローゼ」

ノ一般療法ニ從ヒ鎮靜劑，精神療法ヲ行フ。

II. 運動機ノ減退 Herabsetzung der Motilität.

1. 神經性鼓腸 nervöser Meteorismus.

【原因】

本章ニテ述ベル鼓腸ハ神經性ノモノデ，「ヒステリー」，神經衰弱ノ者ニ見ラレル。

腸ノ蠕動減退スレバ腸内容ハ停滯シソノ分解（醱酵，腐敗）ニヨリ瓦斯ヲ發生シ，又空氣ノ嚥下，炭酸含有飲料ノ攝取等ニヨリ腸管内ニ瓦斯ガ蓄積シ，コノ瓦斯ノ排泄作用ガ衰ヘテキル爲ニ鼓腸ヲ發ス。

【症 狀】

腹部膨滿，不快感アリ臍部ハ突出シ，打診音ハ高く往々疼痛ヲ覺ユ。時々多量ノ放屁ニヨリ症狀ハ消散スル（神經性風氣 nervöse Flatulenz）。

【治 療】

醱酵シ易キ食物，炭酸含有飲料ヲサケル。

醱酵制止劑（「サリチル」酸「ソーダ」，「ザロール」）及ビ瓦斯吸着劑（炭末，「マグネシア」）ヲ與ヘル。

鼓腸ソノモノニ對シテハ下劑，灌腸（冷水），「メント」濕布。

2. 神經性風氣 nervöse Flatulenz.

前項參照。

B. 知覺性「ノイローゼ」

Sensibilitätsneurosen

1. 神經性腸痛 Enteralgia nervosa.

【原因】

本症ハ腸間膜神經叢 Plexus mesentericus ノ神經痛デア。他ノ諸種ノ腹痛ト異ナリ。腸管ニ何等器質的變化ナクシテ發作性ニ來ルモノデア。

「ヒステリー」，神經衰弱ノ患者ニ見ラレル（又脊髄旁ノ腸發症 Crises intestinales, 鉛中毒ノ一症狀トシテ來ル）。

【症 狀】

切ルヤウナ schneidend, 穿ツヤウナ bohrend, 灼クヤウナ brennend 劇痛ガ發作性ニ來リ冷汗，嘔吐等ヲ見ルコトアリ。發作ハ數分―數日ノ間歇ヲ以テ來リ間歇期ハ何等苦痛ナシ。

【診 斷】

他ニ器質的變化ヲ認メストキハ容易。稀。

【治 療】

發作時ニハ「パントポン」，「モルヒネ」，「ロートエキス」，「コデイン」ソノ他ノ鎮靜，麻醉劑。ソノ他腹部溫濕布，「ノイローゼ」ノ一般療法ヲ行フ。

2. 知覺過敏，知覺異常，知覺脫失 Hyperästhesie, Parästhesie u. Anästhesie.

【原因】

器質的變化ナクシテ來ル場合デ，「ヒステリー」，神經衰弱或ハ精神病者ニ來ル。

【症 狀】

知覺過敏デハ腹部ノ壓迫，灼熱，冷感，刺戟ヲ來ス。

知覺異常デハ直腸ニ著便ナキニ拘ラス，裏急後重，壓迫，異物感ヲ來ス。

知覺脫失ハ直腸ニ見ラレ，便意オコラズ便失禁或ハ便秘ヲ來ス。

【治 療】

一般的「ノイローゼ」ノ療法ヲ行フ。又電氣療法，按摩，冷又ハ溫濕布，灌腸等對症的ニ行フ。

C. 分泌性「ノイローゼ」

Sekretionsneurosen

1. 粘液疝痛 或ハ膜疝痛 Colica mucosa od. Colica membranacea.

純神經性ニ乃チ「ノイローゼ」トシテ來ルモ多少ノ解剖學的變化ガ認メラレル爲ニ項ヲ改メテ述ベル。

6. 粘液疝痛（膜疝痛）

Colica mucosa s. membranacea, Myxoneurosis intestinalis

【原因】

本症ハ主ニ腸分泌性「ノイローゼ」トシテ神經性ニ來リ，「ヒステリー」患者ニ，多ク女子ニ見ラレル。ソノ本態ハ抗交感神經緊張症 Parasympathicotonie (Vagotonie) トサレテキル。

【症 狀】

1) 疝痛發作ト共ニ大量ノ粘液 Schleim ヲ排泄スル。コノ粘液ハ糞便ト混ジテ排泄サレルコトモアリ，又疝痛ナシニ排泄サレルコトモアル。粘液ガ出レバ疝痛モ消散シ，數時間―數日―數週間ノ間歇期ノ後再ビ疝痛ガ襲來スル。

2) 粘液ハ不定形，無構造デ多ク膜様 membranös デアルガ，時ニ腸管狀ヲ

ナス。コノ粘液ハ纖維，臍，條蟲節片ト誤リ易イ。

3) 本症ニハ痙攣性便秘 *spastische Obstipation* ヲ伴フ。又痙攣發作ノ後ニ一時的ニ下痢ノ來ルコトモアル。

【経過，豫後】

慢性デ治リニクイ。併シ生命ノ危険ハ少ナイ。

【治療】

- 1) 發作時ニハ臥床，腹部温濕布。痙攣ニハ「ロート・エキス」，「モルヒネ」，「アトロピン」等ヲ與フ。
- 2) 間歇時ニハ殘滓ニ富シダ食物 *schlackenreiche Kost* ヲ與ヘ便秘ヲ防グ。下劑ハ與ヘズ。油注腸ハヨシ。
- 3) 鎮靜劑（臭素劑，「カルシウム」）投與，按摩，精神療法，感傳電氣，水治療法等ヲ行フ。

7. 腸下垂症 Enteroptose

腸管ノ固定ガ不十分ナ爲メ腸管ガ正常位ヲ脱シテ下垂セル場合ヲ腸下垂ト云フ。

【原因】

- 1) 先天性原因 無力性體質 *Habitus asthenicus*，腹壁弛緩（懸垂腹 *Hängebau-h*），腹部ノ脂肪減少，上腹部ノ狭キ者，横膈膜ノ低位ヲトル場合等ニ見ラレル。
- 2) 後天性原因 多産婦 *Multipara*，「ヘルニア」等ニテ腹筋弛緩シテ本症ヲ來ス。
- 3) 女子ニテ腹壁ノ弛緩ガナイニモ拘ラス本症ヲ來スモノガアル（處女性下垂症 *virginelle Ptose*）。

【症狀】

本症ノ症狀ハ略々胃下垂症ト同様デアル。

- 1) 大腸下垂シテ（甚シキハ小骨盤腔内迄）左彎曲部ガ強ク屈曲スレバ便秘乃至腸狭窄症狀ヲ來ス。
- 2) 懸垂腹ニ來レル腸下垂症デハ尙下腹部ノ重壓感，背痛アリ。
- 3) 處女性下垂症デハ便秘，栄養不良ヲ來シ，高度ノ無力症デハ發育ハ遅レル。
- 4) 無力性體質者デハ腸ノ他同時ニ胃，腎，肝，脾等モ下垂スルコトアリ（内臓下垂症 *Splanchnoptose*，或ハグレナール氏病 *Glénardsche Krankheit*）。

【診断】

「レントゲン」検査ニヨル。

【治療】

安靜，腹筋ヲ強固ナラシメルタメノ運動，肥胖療法 *Masikur*，腹帶，強壯劑（砒素，鐵）。

8. 慢性常習性便秘 *chronische habituelle Obstipation,* *habitual constipation, constipation habituelle* (機能性便秘) *funktionelle Verstopfung*

便秘 *Verstopfung, Obstipation* ニハ一時性便秘ト慢性便秘トガアル。前者ハ胃腸其他ノ疾患ノ際ニ部分的症狀トシテ現ハレルモノデ，後者ハ部分症狀トシテ來ルコトモアルガ，主ニ慢性常習性便秘ノ名ノモトニ獨立性ニ來ル。本章ニ於テハ此ノ常習性便秘ニツイテ述ベル。

慢性常習性便秘トハ腸ノ機能障礙ノ結果，糞便ガ長イ間大腸内ニ滯在スル場合ヲ云フ。

一體腸壁ニハ腸筋神經叢〔アウエルバッフ〕 *Plexus myentericus (Auerbach)* ト粘膜下神經叢 *Plexus submucosus (Meissner)* トガアリ，前者ハ抗交感神經 *Parasympathicus* ニ屬シ，後者ハ交感神經ニ屬ス。前者ノ興奮ハ腸蠕動ヲ亢進シ，後者ノ興奮ハ腸蠕動ヲ抑制スル。コノ兩者ガウマク拮抗シ合ツテ腸ノ運動ガ圓滑ニ行ハレルガ，モシ兩者ノ間ニ失調 *Dysharmonie* ガ來レバ本症ガ來ル。

從ツテ慢性常習性便秘ハ，屢々腸ノ「ノイローゼ」 *Neurose* (神經症) トシテ起ル。

【原因】

- 1) 自律神經系 *autonomes Nervensystem* ノ興奮性ノ異常。即チ抗交感神經（迷走神經）緊張低下或ハ交感神經緊張亢進 *Sympathicotonie* デハ腸管ノ蠕動減退シ，又迷走神經緊張亢進 *Vagotonie (Parasympathicotonie)* デハ大腸ニ痙攣 *Spasmus* ガ起ツテ夫々便秘ヲ來ス（腦膜炎，脊髄癆，「ニコチン」及ビ鉛中毒等ノ際ノ便秘ハ後者ニ屬ス）。

2) 腸壁刺戟ノ不十分 即チ残渣少キ食物(肉類, 卵, 穀粉)ノ攝取〔器械的刺戟不足〕ノ際ニ殊ニ神經質者ニ來ル。

3) 直腸反射興奮性低下 即チ灌腸ノ濫用, 排便ノ習慣的抑制等ノ結果便秘ヲ來ス。

4) 續發的 他臟器ノ器質的疾患(胃潰瘍, 十二指腸潰瘍, 膽囊炎, 慢性蟲様突起炎, 婦人病, 痔等)ヨリ續發的ニ現ハル。

5) 内分泌障碍 甲状腺機能減退。

6) 妊娠ノ際ニモ來ル。

【病型】

從來ハ本症ヲ次ノ2型ニ分ケタ。即チ「アトニー」性(無氣力性)便秘 atonische Obstipation ト痙攣性便秘 spastische Obstipation トデアル。前者ハ一般ニヨク見ラレルモノデ老人ニ多ク, 腸管ノ蠕動 Peristaltik ガ緩徐トナリ宿便ヲ來スモノデ, 後者ハ腸管ノ一定部位ニ痙攣ヲ來シ, ソノ爲ニ通過障碍ヲ起シコノ上部ニ内容ガ停滞シ水分ガ吸収セラレテ便秘ヲオコスモノデアル。神經衰弱, 「ヒステリー」患者ニ見ル。

然シ現今デハ造影劑ヲ與ヘテ「レントゲン」觀察ヲ行フタ結果, 本症ヲ次ノ4型ニ分ケテキル。

1) 上行結腸型 Ascendenstypus 盲腸, 上行結腸ガ「アトニー」性 atonisch トナリ横行結腸以下ガ多少痙攣性 spastisch トナツテキル爲ニ腸内容ハ盲腸, 上行結腸ニ12時間一數日停滞シ, 大腸ノ他ノ部ハ空虚トナツテキル。

2) 運動低下型 hypokinetische Form 最も屢々見ラレル。横行結腸カラ下行結腸ニカケテ弛緩シ腸内容ノ進行ハ著シク遲滞スル。弛緩シタ横行結腸ハ花環狀ニ下垂シテキル(結腸下垂 Coloptose)。

3) 運動不調痙攣型 dyskinetisch-spastische Form 横行結腸, 下行結腸, S字狀部ニ著シイ深キ壁陷凹 Haustra ヲ生ズルノガ特有。コノ痙攣ハ「アトロピン」, 「パパペリン」デ緩解スル。

4) 直腸型或ハ排便困難型又ハ直腸鈍麻 proktogene Form od. Dyschezie od. Torpor recti 直腸殊ニ膨大部 Ampulle ニ大量ノ糞塊 Skybala

ガ停滞シ而カモ直腸知覺鈍麻ヲ來シ便意不十分ナモノ。他ノ大腸部ハ殆ラ正常。

【症状】

1) 自覺的症狀:—

輕度ノ場合ハ苦痛ハナイガ便秘ガ相當高度ニナレバ腹部膨滿, 重壓感, 腹部緊張, 痙攣様ノ疼痛等ヲ訴ヘル。又横膈膜ガ舉上サレルタメニ呼吸困難, 心悸亢進等ヲ來ス。

又諸種ノ神經症狀(頭痛, 眩暈, 全身倦怠, 不氣嫌, 就業嫌惡, 惡心, 嘔吐, 食慾不振, 不眠, 心悸亢進等)ヲ來ス。之ハ腸内容物ノ分解ニヨツテ生ジタ有害物質ニヨル自家中毒 Autointoxikation ノ爲トサレテキタガ本症ニ於ケル便ハ分解スルコト少キ爲メ, 現今ハ糞塊ガ大腸ヲ刺戟シソノ結果起ル反射症狀トシテキル者ガ多イ。

糞便性發熱 Kotfieber ハ大人ノ場合ハ他ニ合併症ヲ生ジタトキニ見ラレル。

2) 他覺的症狀:—

腹部ハ膨隆シ鼓腸ヲ示シテキル。腹壁ノ厚クナイトキハ, 病型ニ應ジテ夫レ夫レ弛緩大腸部ニ糞塊 Kotballen ヲ觸レルコトガ出來ル。

舌ハ苔ヲ被リ口内惡臭, 屢々過酸症ヲ認メル。

尿中ニハ往々「インヂカン」Indican ヲ證スル。

〔レントゲン検査〕

經口的 per os 又ハ經肛的 per anum ニ造影劑(「バリウム」)ヲ與ヘテ「レ」線ヲ見ルト「アトニー」性便秘デハ蠕動緩慢, 陰影ハぼーつトシテキルガ, 痙攣性ノモノハ結腸ノ絞窄深ク又ハ結腸ガ細クナツテキル。

3) 排便・便性状:—

排便ニハ努力ヲ要シ糞塊長ク停滞シテ便通ハ長時日ノ間隔ニテ來ル。

糞便ハ或ハ水分ニ乏シイ。「アトニー」性ノ場合ニハ糞塊ハ太ク大キク圓柱狀, 腸詰様ヲナシ, 痙攣性ノ場合ハ糞塊ハ細ク鉛筆狀, 山羊便様, 紐様, 兎糞様ヲナシ硬便ノ表面ハ粘液ニヨリ光澤ヲ有ス。

糞塊ガ長ク存スレバコノ器械的刺戟及ビ便ノ分解産物ニヨル刺戟ニヨリ

腸粘膜ハ「カタル」ヲ起シ遂ヒニ下痢ヲ來シ下痢ト便秘ガ交互スル。

【診断】

慢性便秘ノ患者デハ先ヅ症候的（他ニ器質的變化アリヤ）ナリヤ機能的ナリヤ（即チ常習性便秘ナリヤ）ヲ區別ス。然ル後ニ痙攣性ナリヤ、「アトニー」性ナリヤヲ區別ス。之ニハ便ノ性状、腹部所見、「レントゲン」検査、直腸鏡検査 Recto-romanoskopie、年齢、體質等ニヨル（前述）。便ノ反應デ區別ハ出來ナイ。

【治療】

1) 毎日1回必ず定刻ニ上開スル習慣ヲツケル。

2) 食養療法 本法ハ小兒ノ場合ハ有効ナルガ老人及ビ下痢ヲ濫用セルモノニハ効少シ。食養法ノ根本方針ハ 痙攣性便秘ニハ無刺激性食餌ヲ與ヘ、「アトニー」性ノ場合ニハ化學的・器械的ニ腸蠕動ヲ亢メルヤウナ食物即チ纖維素 Cellulose ニ富ム瀉下作用アル食物ヲトラセルコトデアル。

瀉下効果アル食物トシテハ糖類（蜂蜜、甘キ果實、甘キ菓子等）、有機酸（枸橼酸、醋つばい果實）、鹽類、炭酸ガス含有飲料、脂肪、肝油、牛乳、不消化物特ニ植物纖維素（野菜、豆類）、冷キ飲料等デアル。肉食ハ不可。

3) 藥物療法 痙攣性ノモノニハ鎮痙劑、「アトニー」性ノモノニハ蠕動ヲ亢メルヤウナモノヲ與フ。即チ

i) 痙攣性ノモノニハ、臭素劑、「ペラドンナ・エキス」、「アトロピン」、「ロート・エキス」等ヲ與フ。

ii) 「アトニー」性ノモノニハ下痢殊ニ腸蠕動ヲ亢進スル植物性下痢ヲ用フ（下痢ハ食養法効ナキトキニノミ用フル様ニシ、時ニ藥劑ヲ代ヘルコト。下痢濫用ハ全ク不可）。乃チ大黃、「センナ」、「ヒマシ」油、「カスカラ・サグラダ」、蘆薈、「オレーフ」油、「ラキサトール」ソノ他甘汞等ヲ用フ。

iii) 直腸型ノモノデハ灌腸 Klystier ヲ行フ。灌腸劑ハ「グリセリン」、藥用石鹼、「オレーフ」油等。

iv) 下痢ニ對シテハ必シモ抑ヘル必要ハナク、腸内容ガ腐敗、吸収シテ

中毒ヲ來ストキハ鹽類下痢（硫酸等）ヲ與ヘテ腸内ヲ清掃シテ後、收斂劑ヲ與フ。

4) 理學的療法。

i) 適當ノ運動、散歩、體操・腹帶 「アトニー」性ノモノニヨシ。

ii) 按摩 「アトニー」性ノモノニヨシ。

iii) 水治療法 「アトニー」性ノモノニハ冷水摩擦、腹部ノ冷水ニヨル壓注法。痙攣性ノモノニハ温濕布、温坐浴。

iv) 電氣療法 腹部ニ感電電氣、平流電氣ヲ應用スル。

9. 「イレウス」

Ileus

腸狹窄 Darmverengerung, Darmstenose, narrowing or stricture of intestine.

腸閉塞 Darmverschluss, intestinal obstruction or occlusion.

腸内通過 Darmpassage ノ困難ナル状態 「イレウス」 Ileus¹⁾ (腸内不通) ハ、

A. 1) 腸管内ニ障碍アル場合。

宿便、蛔蟲集塊、大ナル膽石、異物等。

2) 腸壁ニ變化アル場合。

癩痕狹窄、癌腫等。

3) 腹腔内ニ於テ腸管外ヨリ壓迫ノ加ハル場合。

腹腔内腫瘍、腸管癒着等。

B. 腸管ガ其ノ生理的位置ヲ變ジテ腸内通過ヲ障碍スル場合。

絞頓、軸捻轉、重積。

C. 腸内通過障碍ハ上記ノ如ク腸内、腸壁、腸管外ノ器質的解剖的變

1) 「イレウス」 Ileus [gr.] 1. Darmverschluss, -verschlingung, -lähmung.

2. Die hierdurch bedingten Symptome. Syn. Volvulus, Miserere, Passio iliaca. Miserere [lat. erbarme dich!]

化及ビ位置變換ニ基キテ起ルト同時ニ、腸運動機ノ機能的ノ障碍（麻痺、痙攣）ニヨリテモ起ル。

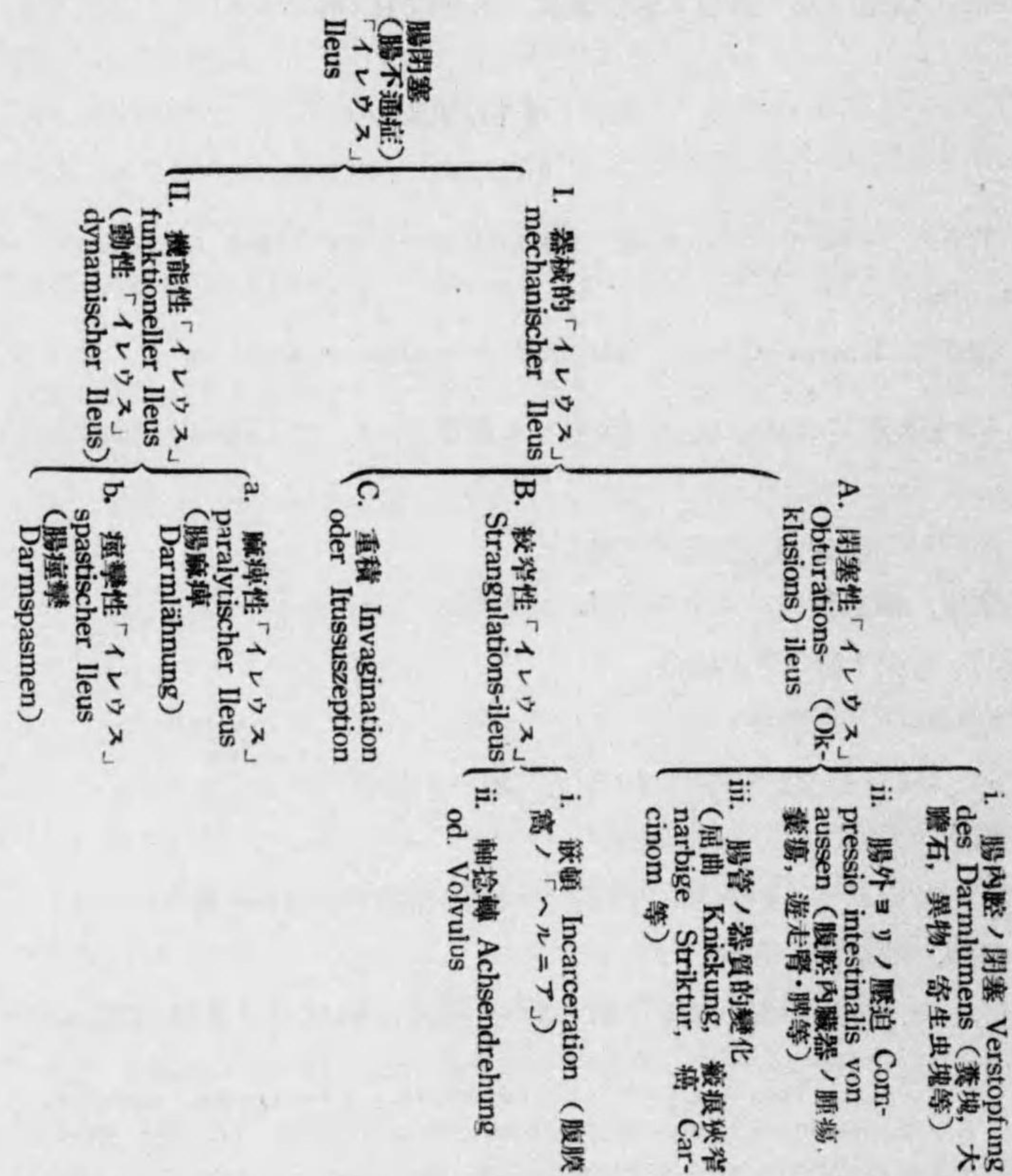
今「イレウス」（腸内不通）ヲ起ス場合ヲ表記スレバ、

I. 器質的變化ニヨル器械的「イレウス」。

上記 A. B. ハ之ニ屬ス。

II. 腸運動機ノ異常ニ基ク機能性「イレウス」。

上記 C. ハ之ニ屬ス。



今之等個々ノ場合ニ就キテ記述スレバ、

I. 器械的「イレウス」mechanischer Ileus

A) 閉塞性「イレウス」Obstruktions- (Okklusions) ileus, 腸内腔ノ栓塞 Verstopfung des Darmlumens.

i) 腸内腔ノ閉塞

硬キ宿便, 大ナル膽石, 腸内寄生蟲 (殊ニ蛔蟲) ノ集塊, 誤嚥サレタ異物等ガ腸内ヲ閉塞シテ腸内通行ヲ困難ナラシメル。

ii) 腸管外ヨリノ壓迫

卵巢囊瘍 Ovarialcyste, 子宮腫瘍, 大網膜囊瘍, 骨盤内腫瘍, 遊走腎, 遊歩脾等ガ腸管外ヨリ壓迫ヲ及ボシテ腸閉塞ヲ來ス場合。

iii) 腸管壁自身ニ器質的變化ノ來ル場合

腸壁ヨリノ腫瘍 (殊ニ癌, 就中輪狀硬性癌 Carcinoma scirrhosum), 潰瘍ヨリノ癒痕形成ニヨル狭窄 (十二指腸潰瘍, 腸結核, 微毒, 赤痢, 腸「チフス」等ニヨル)。

B) 絞窄性「イレウス」Strangulationsileus

i) 嵌頓 Incarceration

腸管ガ腹膜窩¹⁾ Bauchfelltaschen, Recessus ニ嵌頓シテ「ヘルニア」Hernien ヲ起シ, 又腹腔ニ腹膜炎ノ後遺症トシテ病的ニ生ジタル索條 Narbenstränge, 偽膜 Pseudomembran (之等ハ腸管ヲ他ノ部ノ腸管ト結び, 腸管ヲ腹部内臓・腹壁トヲ結び), 癒着ニヨリ腸管ガ絞窄サレル場合。又蟲様突起炎, 膽囊炎, 子宮附屬器炎, 腸潰瘍, 腹膜結核, 開腹術等ノ後ニ貼リシ癒着ニヨリテ起ルコトモアル。

ii) 軸捻轉 Achsendrehung, Volvulus, Darmverschlingung

腸ガ腸間膜軸ノ周圍ヲ又腸管ノ長軸ニ沿フテ廻轉シテ絞窄サレテ腸ノ閉塞サレル場合。

1) 腹膜窩「ヘルニア」: Hernia inguinalis, duodeojejunalis od. Treitzsche Hernia omentalis (Foramen Winslowii), diaphragmatica, obturatoria, ischiadica, pericoecalis (Fossa ileocecalis), intersigmoidea (Recessus intersigmoideus).

S 状部結腸=於テ、腸間膜根ガ長クテ、狭キ時、移動盲腸 Coecum mobile 等=屢々見ル。

C) 腸重積 Invagination oder Intussuszeption des Darms

最モ屢々腸管ノ一部ガ腸間膜ト共=其ノ下部ノ腸管内=挿入スル場合、又稀=ハ腸管ノ下部ガ上部=挿入スルコトモアル。ソノ挿入部 Intussuszeptum ガ腸間膜動脈モ絞締サレテ強度ノ栄養障碍ヲ起シ、壞疽 Gangrän = 陥リ、次イテハ細菌ガ腹腔内=出テ急性腹膜炎ヲ起ス危険ナモノデアル。

【症状】

腸狭窄 i) 腸内通行ノ困難ナル疾患部位(腫瘍、癒着、瘢痕性狭窄) = 相当シテ抵抗ヲ感ズ。

ii) 屢々疾患部位=相当シテ腹鳴 Kollern, 膨満, 痙痛, 腸強直 Darmsteifung 等ヲ一過性=訴ヘル。

「イレウス」ノ主ナル症状ハ、

- 1) 痙痛様ノ腹痛。
- 2) 排便・放屁障碍, 悪心, 嘔吐, 遂=ハ糞様ノ腸内容ヲモ吐出スル (Kotbrechen)。
- 3) 一般状態モ悪化シ苦惱状ノ顔貌ヲ呈ス (Facies abdominalis¹⁾)。四肢冷感・「チアノーゼ」ヲ呈シ, 尿量減少シ, 尿中=蛋白・圓嚢ヲ認め, 小腸「イレウス」Dünndarmileus = 於テハ「インヂカン」反應ハ強ク現ハレル。
- 4) 鼓腸 Meteorismus ヲ現ハス。絞締「イレウス」=於テハ急激=現ハレ, 絞締上部ノ腸管=蠕動不安 peristaltische Unruhe ヲ示シ, 漸次腸管膨大シテ麻痺ノ加ハルト共=蠕動不安減退シテ鼓腸ヲ増強スル。蠕動不安ハ腸内不通=打勝ンガ爲メノ行作ニシテ, 鼓腸ハ腸管壁ノ傷害サレテ麻痺=陥入りシ爲メト, 腸内容物ノ停滞=ヨル醗酵・腐敗等=ヨル「ガス」生成=ヨル所ガ多イ。

1) Facies abdominalis: Das verfallene Gesicht bei schwerer Peritinitis.

5) 鼓腸ガ増強シテ腹部膨満ノ度ガ加ハルト共=横隔膜モ押上ゲラレ, 呼吸促迫シ, 脈搏又頻數, 小トナル。

今又理解=便ナルヤウ各個ノ腸内不通ノ場合=就キテ記述スレバ,

A. 閉塞性「イレウス」

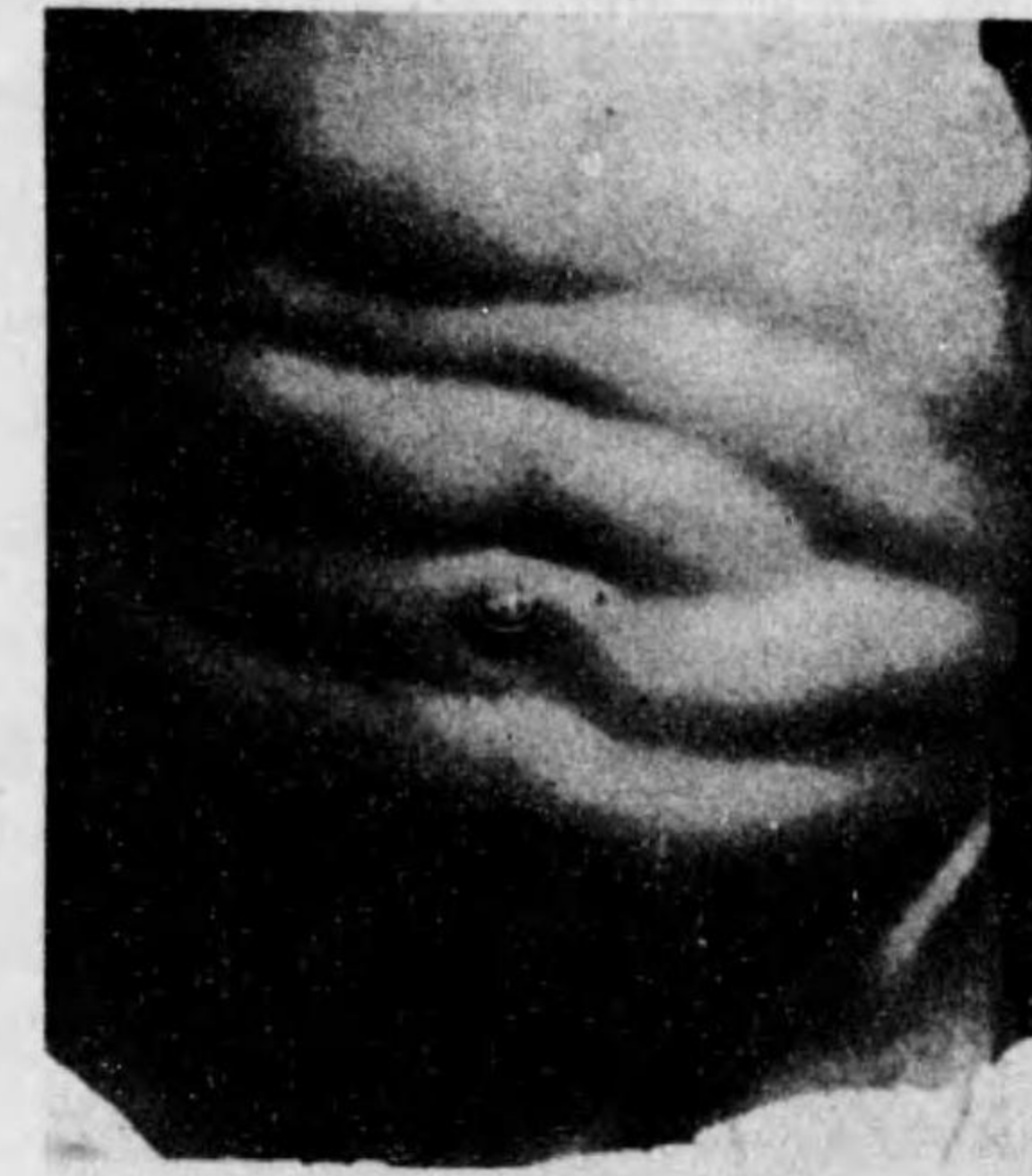
宿便, 腹腔内腫瘍, 腸痛・腸潰瘍等ノ既往症アル場合ガ多イ, 從ツテ「イレウス」モ多クハ急激=來ナイ。本症ノ診断=ハ上記基礎疾患ノ探索ガ必要デアル。

i) 上記ノ先驅器質的變化=ヨリ, 腸ノ狭窄ヨリ閉塞ヲ起ス=至ル。

ii) 狭窄・閉塞部ノ上方=於テハ腸内容鬱滞シ, 腸管ハ膨大スル, 粘膜=及ボサレタル器械的刺戟及ビ腸内停滞=ヨル腐敗・醗酵産物=ヨル化學的刺戟=ヨリ蠕動機モ亢進サレ, 所謂蠕動不安ヲ招來ス。化學的刺戟=ヨリ「カタル」・潰瘍ヲ來シ甚シキ時ハ腸管破裂ヲ起スコトガアル。

iii) 腸内鬱積ノ加重ト共=逆蠕動モ盛トナリ, 悪心・嘔吐ヲ催ス。最初ハ胃内容ヲ嘔吐スルノミナルガ, 病機ノ進ムト共=腸内容ヲモ逆吐シ, 吐物ハ糞臭ヲ放ツ=至ル。

iv) 腸内停滞部ハ發生瓦斯ト共=鼓腸ヲ示シ, 打診上鼓音ヲ證シ, 刺戟=ヨリテ生ジタル腸分泌液・滲出液ト相混ジ, 蠕動・逆蠕動等ノ運動機異常亢進=ヨリ蠕動不安ト共=甚シキ疼痛ヲ伴ヒナガラ腸内=諸種ノ振盪雜音 gluckende oder glucksende Geräusche ヲ發ス。



挿圖 72. Ileum ノ下部ノ Tuberkulose =ヨル閉塞 23 歳 6: Dünndarm = Peristaltik ノ亢進ヲ甚ダ著明=見得ルハ此ノ場合閉塞ガ徐々=起リ閉塞上部腸管= Arbeitshypertrophie ガ存在スルガ故ナリ, 本症ハ Darmstenose ノ状態ヨリ Verschluss =マデ進ミシ=ニケ年ヲ經過セリ (小川蕃博士簡明外科各論=ヨル)

【治療】

i) 腸閉塞ヲ起セシ原病ニ對シテノ處置ヲナス。癌腫・潰瘍等ニ對シテハ外科的手術(切除, 腸・腸吻合術)ニヨル。大腸下部ノ癌腫等ニ於テハ人工肛門造成 Anus praeternaturalis ヲナス。

ii) 注意シテ下劑ヲ試ミ, 又高位浣腸ヲ行フ。

iii) 宿便 Koprostase ニヨル腸閉塞ハ大腸部(S 狀結腸, 直腸竇)ニ多イ。便量僅小ニシテ下痢便ノ性状ヲ呈シ糞便ヲ頻發スル。用指直腸觸診ニヨリテ硬キ大ナル糞塊ヲ觸レル。溫湯(生理食鹽水), 油(「オリーブ」油, 「ゴマ」油等)ヲ注腸シテ糞塊ノ硬化ニカメ, 先ヅ用手排除 manuelle Ausräumung ヲ試ミ, 後下劑ヲ投與スル, 又局所ニ於ケル刺激ニヨリ攣縮ヲ來セルガ如キ場合ニハ「アトロピン」劑ヲ豫メ與ヘ置クヲ良シトス。

iv) 膽石, 寄生蟲集塊, 異物等ニヨル腸閉塞ハ屢々小腸ニ於テ見ラル, 稀ニハ膽石ハ膽嚢ト小腸トノ癒着ニヨリ生ジタル膽嚢腸瘻管ヨリ腸内ニ現レル。腸蠕動ト共ニ結石ノ位置ヲ變ズルヲ以テ疝痛, 腸硬直 Darmsteifung, 蠕動不安等ノ位置モ換ハル。結石ノ大腸内ニ送ラレタル時ハ自然ニ治癒スル。膨化性ノ物質ノ攝取後ニ起ル腸閉塞モ亦之ノ「カテゴリー」ニ屬スルモノデアアル。

B. 絞窄性「イレウス」

本症ハ箝頓, 軸捻轉等ニヨリテ絞窄サレルモノデ, 腸管ノ絞窄ト共ニ當該腸間膜動脈枝ヲモ絞窄シテ發初カラ腸管ノ重篤ナル營養障礙ヲ來シ, 急激ニ絞窄腸管部ノ壞疽 Gangrän ヲ起シ, 又同部ヨリ腸内細菌ガ腹腔内ニ遊出シテ急性ニ廣汎性腹膜炎 diffuse Peritonitis ヲ發スルコトガアル, 從ツテ絞窄性「イレウス」ハ腸閉塞症中最モ危険ナルモノデアアル, 又病狀モ急激・重篤ナルコトガ多イ。

i) 發病ハ急激ニ來リ, 強烈ナル腹痛ト共ニ脈搏頻數・小トナリ, 體溫下降シ「ショック」・虚脱 Kollaps ヲ示シ, 顔貌遽ニ憔悴シ, 眼窩窪ミ, 頬肉垂下シ, 鼻尖ガリ, 舌乾燥シ, 四肢厥冷シ, 冷汗ヲ發シ一見重篤ノ感ヲ與フ。

ii) 腹痛ハ持続性ニシテ, 鼓腸甚シカラズトモ腹壁ノ緊張ハ強度デアアル(腹膜ノ刺戟症狀トシテ), 反射性ニ悪心・嘔吐ヲ頻發ス。

iii) 閉塞性「イレウス」ト異ナリ, 鼓腸ハ發病當初ニ於テハ顯著ナラザルモ, 腸管ノ營養障礙ノ進行ト共ニ腸管麻痺ヲ來スニ及ンデ腸内瓦斯發生ニヨリテ鼓腸ヲ現ハス。

iv) 腸管絞縮ノ初期ニ於テハ, 局所ノ靜脈鬱血ヲ起シ, 從ツテ便ニ血液・粘液ヲ混ズ。病機ノ進行ト共ニ動脈絞縮ニヨル壞疽ヲ來スモノデアアル。

【診斷】

i) 膽石症, 腹部腫瘍, 腸癌・潰瘍等ノ原病ナク, 急激ニ突如トシテ發病ス。

ii) 強烈ナル腹痛, 糞便・風氣ノ排泄缺如, 嘔吐, 脈搏頻數等ノ症狀ヲ急ニ現ハスモ, 腹部緊張・膨滿ノ度甚シカラザル時ハ本症ヲ疑フ。

iii) 以前ニ受ケン開腹術, 腹膜炎等ノ既往症, 下劑ノ投與等ノ本症ノ原因要約ヲ考ヘル。

【治療】

i) 診斷ト共ニ可及的早ク外科的手術ニヨリテ整復ヲ計ル(早期診斷 frühzeitige Diagnose, 適時手術 rechtzeitige Operation)。

ii) 徒ラニ鎮痛・鎮痙劑ヲ與ヘテ病像ヲ不鮮明ナラシメ, 病機ヲ進行センザメルヤウ注意ヲ要ス。

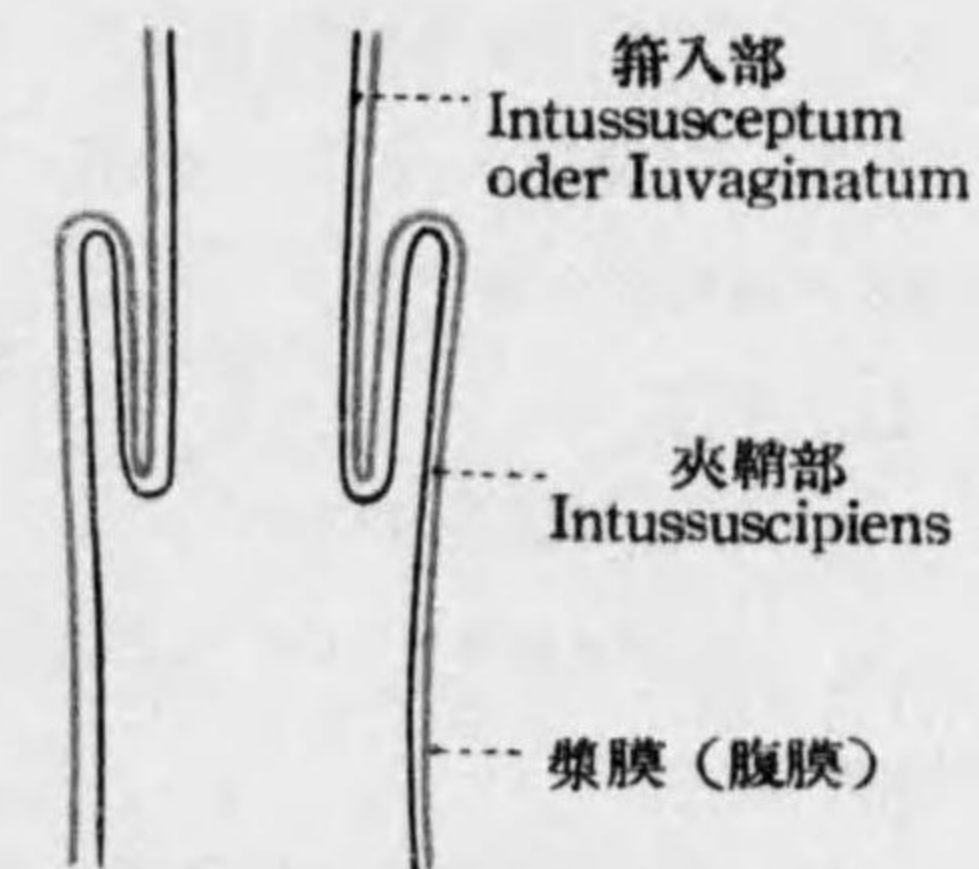
C. 腸重積 Invagination des Darms

腸重積ハ機構ヨリ云フテ, 閉塞性「イレウス」ト絞窄性「イレウス」ノ合併トモ見ラル。現ハス症狀モ亦兩者ノ純粹型ノ併合デアアル。

i) 幼年・小兒ニ多イ。

ii) 腸蠕動 Peristaltik ノ亢進ガ屢々原因トナル, 從ツテ下痢ト共ニ, 又下劑投與後ニ之ヲ發スルコトガアル。

iii) 廻盲腸部, 小腸, 横行結腸(左結腸彎曲 Flexura coli sinistra), S 狀結腸ニ多イ¹⁾。



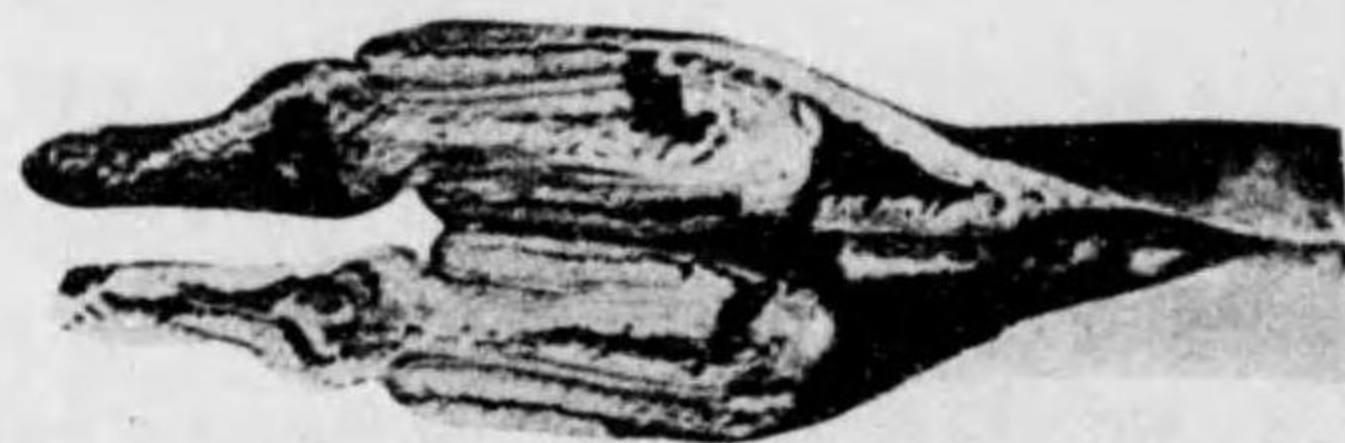
挿圖 73. 腸重積ノ模型

¹⁾ 死戰ニ生ジタル腸重積 agonal entstandene Invagination. 剖見ニ當リテ腸重積ヲ見ルコトガアル, 之ハ死戰時ニ生ジタルモノニテ生前ノモノデアナイコトガアルカラ注意ヲ要ス。

- iv) 腸「ボリーブ」ノ重サニヨリテ其直接下部ニ重積ヲ來スコトガアル。
 v) 重積箱入セル内側腸部ガ血管絞縮ニヨリ榮養障碍ニ陥ル時ハ壞疽ニ陥リ、外側腸部トノ癒着ノアル時ハ腸内ニ剝落シ、跡ニ狹窄ヲ貽シテ癒ルコトガアル。

【症 状】

- i) 激痛ト共ニ「ショック」症状ヲ發シ、嘔吐スル。
 ii) 腹痛ハ發病時ニハ汎發性ナルモ、漸次病竈部位ニ相當シテ限局スル。鼓腸モ漸次發生スル。
 iii) 便ノ性状ハ最初ハ異常ヲ認メザルモ、漸次粘膜・血液ヲ混ジ、箱入腸部ノ剝離セルモノガ便ト共ニ排出サレルコトガアル。



挿圖 74. 小腸重積症 (小川蕃博士簡明外科各論ニヨル)

- iv) 重積腸管ガ壞疽ニ陥リ 腹膜癒着ノ未ダ起ラザル時ハ穿孔性腹膜炎ヲ起ス。
 v) 重積ハ屢々腸詰形ノ長キ腫瘍トシテ腹壁ヨリ觸診サレルコトガアル。
 vi) 下部結腸ニ於ケル重積ニ於テハ裏急後重 Tenesmus ヲ伴ヒ肛門ノ開イテ居ルコトガアル。

【治 療】

- i) 下劑ノ使用ヲ禁ズ。
 ii) 場合ニヨリテハ手ヲ以テ整復シ得ルコトガアル (用手整復 manuelle Reposition)。
 iii) 早期ニ開腹術ヲ施シテ疾患部位ノ整復・處置ニカメル。

II. 機能性「イレウス」funktioneller Ileus

腸運動機 Darm-motilität ノ麻痺及ビ刺戟ニヨリテ腸内通過ノ障碍サレタル場合。

1. 麻痺性「イレウス」paralytischer Ileus (腸麻痺 Darmlähmung)

最モ屢々急性廣汎性腹膜炎 Peritonitis acuta diffusa ニ見ル。其他比較的長時ニ亘リタル開腹術 Laparotomie (冷却ニヨルカ) ノ後、腹腔内及ビ腹膜外出血、「ヘルニア」、膽石・腎石等ノ痼痛 (反射性ニ來ルモノカ)、腹壁打衝、睾丸外傷、腹腔内腫瘍ノ柄捻轉 Stieldrehung abdomineller Tumoren, 急性膵臓壞死 acute Pankreasnekrose, 腸血管ノ傷害殊ニ腸間膜動脈 A. mesaraica s. mesenterica ノ栓塞 Embolie 及ビ血栓 Thrombose, 腹水穿刺後、脊髄傷害 Rückenmarksverletzungen 等ニ現ハレル。

又腸「チフス」、肺炎、「コレラ」、「インフルエンザ」、丹毒、敗血症等ノ急性傳染病ノ經過中ニ鼓腸・便秘ト共ニ腸管麻痺 Darmparese ノ症状ヲ呈スルコトガアルガ、「イレウス」特有ノ症状ヲ缺クコトガ多イ。

【症 状】

- i) 鼓腸 Darmblähung ハ發病ノ當初ハ障碍腸部ニ限局スルモ、病機ノ永續ト共ニ擴ガル。
 ii) 症状ハ原病ニヨリテ各其特有ノ症状ヲ伴フ。腹膜炎ヲ併發スルニ及ビテ悪心・嘔吐ヲ來ス。
 iii) 器械的「イレウス」ト異ナリ、腸運動ノ麻痺ニヨリ腸内異常雜音ヲ聴取セズ。
 iv) 病機ノ進行スルニツレテ閉塞性「イレウス」ノ症状ヲ現ハス。

【治 療】

- i) 原病ニ對スル處置。
 ii) 麻痺セル腸管ノ運動機ヲ刺戟・興奮セシメル。「フィゾスチグミン」 Physostigmin (0.0003-0.0007 皮下), 腦下垂體後葉製劑 Hypophysenhinterlappenpräparate («ピツイトリン」 Pituitrin, «ピツグランドール」 Pituglandal 等ノ皮下注射), «ホルモナール」¹⁾, «ネオホルモナール」ノ靜脈内注射 (同劑ノ時間的分割注射ト「ヒマシ」投與)。

1) «ホルモナール」 Hormonal 脾臓製劑ニシテ腸運動機ヲ興奮セシメル。消化時胃粘膜ヨリ蠕動充進「ホルモン」ガ分泌サレ、ソノ「ホルモン」ガ脾ニ貯ヘラルト云フ。「ネオホルモナール」 Neo-hormonal ニハ「ホルモナール」ニ見ル「アルブモーゼ」ニヨル副作用ナシ、筋肉内・靜脈内ニ 20 cc ヲ注射ス。

鹽化「ヒヨリン」¹⁾ Cholinchlorid ノ靜脈内注射。

心臓・血管劑 (「カンフル」, 安息香酸「ソーダ・カフェイン」, 硝酸「ストリキニーネ」等) ハ適宜ニ使用ス。

2. 痙攣性「イレウス」 spastischer Ileus

腸壁平滑筋ノ攣縮 (Darmspasmen) ヲ來シテ腸内不通ヲ起スモノ。鉛中毒, 開腹術後ノ腸管刺戟, 迷走神經緊張症 Vagotonie, 「ヒステリー」等ニ見ル。

【症 狀】

- i) 他ノ何レノ「イレウス」ヨリモ一般症狀ハ輕微デアリ, 腹痛ト共ニ腸管ノ攣縮ヲ硬ク觸レル。
- ii) 上記基礎疾患ノ症狀ヲ伴フ。

【治 療】

鎮痙劑 Antispasmodica ヲ與フ。

即チ硫酸「アトロピン」1-2 mg ノ皮下注射。「パバベリン」Papaverin, 「パントボン」Pantopon, 「スパスマルギン」Spasmalgin 等ノ皮下, 筋肉内注射。

10. ヒルシュスブルグ氏病 Hirschsprung'sche Krankheit

- i) 結腸下部, 殊ニ S 狀結腸 Sigma・下行結腸ノ先天性ノ持續擴大ニヨリ同所ニ於ケル頑固ナル宿便ト強度ナル局所性鼓腸ヲ示スモノデアル。
- ii) 小兒期ニ既ニ見ル疾患デアル。S 狀結腸下部ノ狹窄ト共ニ S 狀結腸ノ擴大ト屈曲 Schlingenbildung ヲナス。
- iii) 直腸 Rectum ニ異常ヲ認メナイコトガ多イ, 「ゴム」管ヲ S 狀結腸ニ送リシ, 「ガス」・宿便ヲ排除スル時ハ一過性ニ症狀輕快ス。

1) 鹽化「ヒヨリン」Cholinchlorat (Merck) 0.6 「アンプル」入, 滅菌生理食鹽水 250 cc ニ溶解シ (1%) 靜脈内注射 (徐々)。
適應 急性腸管痙攣, 慢性胃腸「アトミー」。

iv) 對比劑ヲ直腸ヨリ注入シ (Kontrasteinlauf) テ診斷ヲ確メル。

v) 先天性發育異常ニ據ルモノナレバ, 手術ニヨリ膨大・屈曲セル S 狀結腸ヲ縮小セシメル。

11. 腸 結 核

Tuberculosis intestini, Darmtuberkulose,
tuberculosis of the intestines,
tuberculose de l'intestin

【原 因】

本症ハ結核菌ニヨツテ起ルモノデ肺結核ニ次イデ多イ。原發性ノモノト, 續發性ノモノトガアル。

原發性腸結核ハ結核菌ヲ含有スル牛乳或ハ母乳等ヲ飲用スルコトニヨツテ來リ, 牛型結核菌ニヨルコトガ多イ。小兒ニ屢々見ルト云ハル。

續發性腸結核ハ屢々見ラレルモノデ殊ニ肺結核等ヲ有スル患者ガ結核菌含有ノ喀痰ヲ嚥下スルコトニヨツテ來ル。

【病理解剖】

病理解剖學上 3 ツノ種類ニ分ツ。

1) 潰瘍性腸結核 ulceröse Darmtuberkulose.

之ハ通常見ラレル型デアツテ, 腸ノ孤立濾胞 Solitärfoellikel 及ビパイエル



挿圖 75. 腸結核 輪狀ニ帶狀ヲナス

氏板 Peyersche Plaque ニ初發シ此處ニ粟粒結核ヲ形成→融合→破壊→ツヒニ潰瘍ヲ生ズ。此ノ潰瘍ハ腸内徑ノ周圍ニ帶狀, 環狀ニ擴ガリ, 後ニハ瘢痕ヲ形成シテ腸狹窄ヲ生ズ。

2) 孤立性結核性迴盲部腫瘤 isolierte tuberkulöse Ileocoecaltumoren. (肥大性迴盲部結核 hypertrophische Ileocoecaltuberkulose).

盲腸部=結核性肉穿組織ガ増殖シ腫瘤状ノ肥厚ヲ來シ纖維性組織ノ著シイ新生ヲ見ル。又周圍組織ト癒着ヲ來シ又腸内腔ヲ狹メル。

3) 直腸結核 Mastdarmentuberkulose.

直腸=潰瘍ヲ生ジ、之ヨリ膿瘍 Abscess, 瘻管 Fistel ヲ生ジ腸腔ノ瘢痕性狹窄ヲ來ス。

【症 状】

- 1) 通常徐々ニ發病スル。
- 2) 頑固ナ下痢 hartnäckige Diarrhoe 本症ニ固有ナ症状デアツテ、下痢ハ1日數行ニ及ビ殊ニ夜間、早朝ニ多イ。便ハ粥状或ハ液状デ惡臭アリ、灰白黄色ノ絮状片、不消化食物残渣ヲ混ズ。顯微鏡的 mikroskopischニハ膿球、結核菌、脂肪滴、脂肪酸結晶等ヲミル。又潰瘍面カラノ出血ノ爲、便ハ赤褐色ヲ呈シ潜出血 occulte Blutung ヲ證スルコト多シ。
- 3) 慢性腸「カタル」ノ様ニ右腸骨窩ノ壓迫ニ際シ雷鳴音 Gurren ヲ發シ下腹部ノ疼痛ヲ訴フ。又腫大シタ腸間膜淋巴腺 Mesenterialdrüsen ヲ觸レルコトガアル。
- 4) ソノ他種々ノ胃腸障碍症状ヲ發ス。食慾モ減退シ漸次羸瘦 Abmagerung, 貧血, 脱力, 遂ニ死ニ至ル。
- 5) 通常不正ノ熱發ヲ來ス。
- 6) 潰瘍治癒スレバ後ニ腸腔ノ瘢痕性狹窄 narbige Strikatur ヲ來ス。
- 7) 往々強キ出血, 腸穿孔ヲ來ス。又結核性腹膜炎ヲ併發スルコトアリ。
- 8) 結核進行スレバ腸ノ澱粉様變性 amyloide Degeneration ヲ起シテ激甚ナル水様便ヲ出シ脂肪ノ含量大トナル。
- 9) 以上ハ通常ノ腸結核ノ症状デアアルガ廻盲部結核デハ右下腹部ニ硬ク長イ腫瘤ヲフレ其ノ境界ハ明カデナイ。一定程度以上ニ發育スレバ腸狹窄症状ヲ發ス。

〔レントゲン所見〕 スチールリン氏徴候 Stierlin'sche Symptome.

造影劑ヲ用ヒテ「レ」線デミルト廻腸末端及ビ上行結腸ハヨク充滿セラ

レルニ反シ盲腸部デハ陰影缺損 Schattendefekt ヲ來シ僅カニ微弱不正ナ陰影群デ上下ニ連絡ス。

10) 直腸結核デハ激シイ裏急後重 Tenesmus ヲ來ス。

【診 断】

- 1) 原發性ノモノノ初期ニハ診断困難。シカシ前記ノ症状現ハレ便中ニ結核菌ヲ證明スレバ診断確定ス。
 - 2) 續發性ノモノハ、他臟器ニ結核ヲ有シ前記ノ症状アレバ診断容易。便中ニ結核菌ヲ證明スルモ嚥下サレタ喀痰ニ由來スルモノカ、眞ニ腸結核竈ヨリノモノカ區別ハ出來ナイ。
 - 3) 廻盲部結核ハ癌, 放線狀菌病, 慢性蟲様突起炎等トノ鑑別ヲ要ス。
- 【豫 後】 不良。
- 【治 療】
- 1) 豫防 喀痰ノ嚥下ヲ禁ジ牛乳ハ殺菌セルモノヲ用フ。
 - 2) 食餌療法 慢性腸「カタル」参照。
 - 3) 藥物療法 止痢劑(「タンニン」劑, 蒼鉛劑)ヲ與フ。末期ニハ「パントボン」, 阿片等。
 - 4) 理學的療法 腹部温罨法, 紫外線, 「レントゲン」照射。
 - 5) 外科的療法 廻盲部結核ハ早期ニ腫瘤ノ切除ヲ行ヒ、直腸結核ハ搔爬ス。

12. 腸 徽 毒 Syphilis des Darmes

本症ハ徽毒ノ第 III 期ニ現ハレ男子ヨリ女子ニ多イ。

主トシテ直腸下部ニ發生スル(Proktitis luetica)。

患部ハ徽毒性潰瘍ニ陥リ、又早期ニ瘢痕ヲ形成シテ漏斗狀狹窄 trichterförmige Stenose ヲ來ス。コノ狹窄ハ肛門カラ觸診出來ルコト多イ。

【症 状】

狹窄並ニ「カタル」症状ヲ現ハス。即チ初期ニハ特別ノ症状ハナイガ後ニハ發熱, 疼痛, 裏急後重 Tenesmus, 血性・膿性・粘液性ノ下痢, 或ハ又徐々ニ強度ニナル便秘等アリ。時ニハ瘻孔ヲ作り又穿孔シテ腹膜炎ヲ惹起スル。

患者ハ漸次羸瘦シテ1-2年デ死亡スルノモ稀デナイ。

【診断】

既往症、前記ノ症状、ワッセルマン氏反應 Wassermann'sche Reaktion、他部ノ微毒性變化等ヨリ診断スル。

【鑑別診断】

1) 直腸癌、2) 直腸結核、3) 赤痢、4) 直腸淋 Proktitis gonorrhoeica.

【治療】

- i) 驅菌療法 antiluetische Kur.
- ii) 狭窄ハ消息子デ擴張スルカ又ハ外科的手術。
- iii) 残渣少キ schlackenarm 食物ヲ選ブ。
- iv) 「ロート」坐薬挿入ソノ他對症的ニ行フ。

13. 腸放線状菌病

Aktinomykose des Darmes, Actinomycosis of the intestines, actinomykose de l'intestine

【原因】

本症ハ放線状菌 Actinomyces, Strahlenpilz ノ寄生繁殖ニ依ツテ起ル。

本症ハ元來、牛、豚等ノ家畜ニ起ルモノデアルガ、之ニ罹患セル家畜又ハ本菌ヲ有スル麥類ヨリ、或ハ經口的 per os ニ消化管ヲ經テ、或ハ扁桃腺疾患、齲齒等ヨリ血行性 haematogen ニ人ノ腸ニ達シテ本症ヲ發ス。

【症状】

腸粘膜ニ多發性 multipel ニ現ハレ漸次深層ヲ侵シ腹膜ニ及ビ汎發性或ハ癒着性腹膜炎 (diffuse od. adhäsive Peritonitis) ヲ惹起スル。

最モ屢々盲腸部ニ現ハレ該部ニ硬イ有痛性、凸凹不平ノ腫瘍 derber schmerzhafter höckeriger Tumor ヲ作ル (der aktinomykotische Ileocöcaltumor)。而シテ盲腸部ノ結核性腫瘍、慢性蟲様突起炎ニ類似ノ症状ヲ現ハシ之ト誤リ易イ。

此ノ腫瘍ハ腹壁ニ早期ニ浸潤ヲ來シ或ハ又癒着ヲ生ジ、後ニハ軟化シテ腸壁ニ瘻孔 Fistel ヲ作り粘液様ノ膿汁ヲ出ス。

【診断】

膿汁ヨリ、又ハ切開シテ、直接菌ヲ證明スレバ診断確實。

【治療】

- 1) 外科的手術。2) 沃度加里内服持續。3) 「レントゲン」照射。

14. 腸腫瘍

Neoplasmen des Darms, Neubildungen des Darms.

腸腫瘍ノウチ最モ多イノハ癌 Krebs デアツテ、腸癌ノウチ最モ多ク見ラレルノハ直腸癌 Mastdarmkrebs デアル。

A. 腸癌
Darmkrebs

【原因】

他部ノ癌ノ如ク眞ノ原因ハ未ダ不明デアルガ、器械的・化學的刺戟ノ比較的強ク加ハル所ニ好發スル。腸癌モ亦 40-65 歳ノモノニ多ク見ラレ、直腸癌ハ男子ニ多イ。

【病理解剖】

1) 好發部位 Prädispositionsort ハ直腸ガ第一デ、S 字状部、盲腸、結腸彎曲部 Flexura coli ガ之ニ次グ。小腸ニハ稀デ殊ニ十二指腸、空腸ニ少イ。稀ニハ同時ニ 2 ヶ所ニ (例ヘバ空腸ト直腸) 癌ノ發生ヲ見ルコトモアル。

2) 組織學的ニハ圓壻細胞癌 Zylinderzellenkrebs デアツテ直腸癌ハ腺癌 Adenocarcinom、他部ノ癌ハ硬性癌 Skirrhos ガ多イ。髓様及ビ膠様癌ハ稀デアル。

3) 腫瘍ハ結節状ノコトアリ又腸壁ニ浸潤スルコトアリ。或ハ又帶状ニ發育シテ腸管ヲ取巻キ狭窄ヲ形成スル。又容易ニ潰瘍ヲ生ズ。

4) 腸癌ハ主ニ原發性デアル、末期ニハ腸間膜淋巴腺、腹膜、肝臟等ニ轉移 Metastase ヲ生ズ。

【症状】

徐々ニ發病シ初期ニハ何等症状ヲ現ハサナイガ、段々ト癌腫特有ノ症状ヲ發ス。之ハ又癌腫ノ存在部位ニヨリ多少異ナル爲、共通症状ト部位的症状トニ分チテ述ベル。



挿圖 76. (1) 腸癌, 蠕動不安ヲ示ス (自科經驗) 1



S字狀結腸ヨリ直腸ニ移行スル部ニ幅30cmニ發育セル癌ニヨリ狭窄サル

十二指腸ヨリ約150cmノ空腸ニ癌腫性狭窄アリ

挿圖 76. (2) 腸癌 (自科經驗) 2

A. 共通症状:

1) 胃腸障碍 腹部ノ重壓, 不快感アリ又時ニ輕度ノ疼痛ヲ訴ヘ, 下痢或ハ便秘ヲ伴フ。尙, 食欲減退, 胃部膨滿等ノ慢性胃腸「カタル」ノ症状ヲ來ス。

2) 體重減少・癌腫性惡液質 患者ハ段々ト體重減少, 羸瘦シテ末期

ニハ惡液質 Kachexie = 陷ル。此ノ際貧血 Anämie ガ見ラレル。之ハ單純性貧血デ色素係數 Farbeindex ハ1.0ヨリ小デアル。

3) 熱 通常ハ熱發シナイガ腫瘍崩壊シ傳染ヲ來セバ中等度ノ熱發ヲ來ス。

4) 便ノ變化 便通ハ便秘シ徐々ニ増進スル便秘ガオコル。潰瘍ヲ形成スレバ下痢ガ來リ, 時ニ便秘ト下痢ガ交發スル。便中ニハ殆ド毎常潛出血ヲ證明スルモ, 癌腫崩壊スレバ血液, 膿, 粘液ヲ交ヘ惡臭ヲ放チ, 又癌組織片ヲミルコトガアル。

5) 腫瘍ノ發現 重要ナル症状デアル。腫瘍ノ大サハ胡桃大一手拳大デ, 形ハ不規則, 表面ハ凹凸不平 höckrig, 硬ク壓痛ガアル。此ノ腫瘍ハ腹壁上ヨリ, 或ハ又腔, 直腸ヨリ觸知スルコトガ出來「レントゲン」ニヨツテ明カトナル。

6) 腸狭窄症状 癌腫ガ段々ト發育スルニツレテ狭窄症状ガ現ハレル。即チ便秘, 痙痛, 嘔吐, 腸管強直 Darmsteifung, 蠕動不安 peristaltische Unruhe, 雷鳴 Gurren, 鼓腸 Meteorismus 等ヲ來ス。

7) 腫瘍ノ周圍ニ及ボス影響 隣接臟器ニ對シテ壓迫, 癒着, 牽引, 波及, 穿孔等ヲ來シソレニ相當スル症状ヲ起ス。

(1) 癌腫性腹膜炎 Peritonitis carcinomatosa 及ビ穿孔性腹膜炎

(2) 腸管相互間癒管形成 症状不明。

(3) 胃・結腸癒管形成 食物ハ胃ヨリ結腸ニユキ完穀下痢ヲ來ス。

(4) 直腸・膀胱癒管形成 尿ト便ガ一緒ニ尿路ヨリ又ハ肛門ヨリ出ル。

(5) 直腸・腔癒管又ハ直腸・子宮癒管形成 便ガ子宮・腔ヨリ出ル。

(6) 腸・腹壁癒管形成。

(7) 腸・腹壁後部組織癒管形成 膿瘍ヲツクル。

B. 發生部位ニヨル症状:

i. 小腸癌 Dünndarmkarzinom.

a) 十二指腸癌 Duodenalkarzinom.

十二指腸始部ニ存スルモノハ殆ド幽門癌 Pyloruskarzinom = 類似ノ症状ヲ呈ス。

フアーテル氏乳頭 *Papilla Vateri* 附近=生ジタ場合ハ狭窄症状ヲ發シ慢性黄疸, 膵液分泌障碍, 糖尿, 胆汁ノ胃内逆流等ヲ來ス。腫瘍ハ移動シ難イ。

b) 空腸及ビ廻腸癌 *Jejunal- u. Ileumkarzinom.*

徐々ニ狭窄症状ヲ來シ, 嘔吐ソノ他ノ胃症状モ見ラレル。腫瘍ハ移動性デアル。稀ナリ。

c) 廻盲部癌 *Ileocecalkarzinom.*

盲腸炎, 盲腸周圍炎, 廻盲部結核等ニ類似ノ症状ヲ呈ス。

ii. 大腸癌 *Dickdarmkarzinom.*

i) 疼痛 腫瘍ノアル部位ニ自發痛, 痙攣ヲ發シ放屁, 便通ニヨツテ輕快スル。附近ヲ侵セバ持續的疼痛ヲ發ス。

ii) 腫瘍 盲腸, 上行結腸, 横行結腸ニ生ジタモノハ觸レ易ク移動性アルモ, S字狀部, 彎曲部ノモノハ觸レ難イ。

iii) 腸狭窄症状 蠕動不安, 鼓腸, 嘔吐等。

iv) 糞便 便秘。殊ニ下部ニ狭窄アレバ兎糞・紐狀糞ヲ呈ス。又癌ヨリ上部ハ「カタル」ヲ起シ下痢ヲ生ジ便秘ト交發スル。便中潜出血陽性。

v) S字狀部, 盲腸ニ多イ。

vi) 「レントゲン」像ニ於テ狭窄, 陰影缺損, 癒着等ガミラレル。

iii. 直腸癌 *Mastdarmkrebs.*

i) 初メ2-3年ハ何等症状ナキコトアリ。漸次大腸癌ニ於ケル症状ノ他疼痛, 裏急後重, 血液・膿・粘液ノ排泄等ヲ來ス。

ii) 疼痛 大腸癌ヨリ強ク腰部, 膀胱, 坐骨神經ノ徑路ヘ放散ス。

iii) 腫瘍 肛門ヨリ指診 *Digitaluntersuchung* ニヨリ凹凸不平, 硬キ癌腫ヲ觸レ狭窄モ認メラレル。

iv) 狭窄症状 前述。

v) 糞便 便秘, 兎糞又ハ紐狀ノ便ヲ出スモ直腸ノ「カタル」症状ガアラハレ或ハ糞便ニヨリ器械的摩擦, 癌崩壊ノ爲ニ下痢ヲ發シ粘液, 膿, 血液ヲ混ジ裏急後重ガオコル。又下痢ト便秘ト交互スル。

vi) 膀胱, 腹腔ニ穿孔シテ大出血ヲ來ス。又種々ノ膀胱障碍(尿閉, 尿淋瀝, 膀胱炎等)ガオコル。

vii) 直腸鏡ニヨリ腫瘍ノ性状ガワカル。

【診斷】

惡液質, 疼痛, 便通異常, 便性状, 潜出血等ノ他ニ腫瘍ノ證明, 癌組織鏡見等ニヨリテ診斷ス。

腫瘍ノ證明ニハ腹壁上, 腔, 直腸内等ヨリ觸診シ或ハ又直腸鏡検査 *Romanoskopie*, 「レントゲン」検査ヲ行フ。

便中ニ(直腸癌デハ試験的切除ニヨリ)癌組織片ヲ證明スレバ診斷確定ス。止ムヲ得ヌトキハ試験的開腹術ヲ行フ。

【鑑別診斷】

宿便ニヨル腫瘤, 廻盲部結核, 慢性腸重疊症, 他ノ腹部腫瘍。

【経過, 豫後】

半年-3-5年ノ後死ニ至ル。

【治療】

1) 外科的切除ヲ早期ニ行フ。或ハ吻合術ヲ行フカ又人工肛門ヲ作ル。

2) 「ラヂウム」・「レントゲン」療法。

3) 對症療法。

何レニシテモ有効ナ療法ナシ。

B. 腸肉腫 Darmsarkom

稀。男子ニ多ク殊ニ壯年者ニ多イ。

原發性デ, 小腸ニ好發スル。腸ノ縱徑ニ沿ツテ發育スル時ハ狭窄症状ハ起ラナイガソノ他ノ症状ハ大體癌腫ト同様デアル。腫瘍ハ惡性即チ迅速ニ發育シ表面ハ平滑デアル。外科的ニ切除スル。

C. 腸ノ良性腫瘍
gutartige Neubildungen des Darms

腸ノ良性腫瘍ハ腺腫 Adenom, 纖維腫 Fibrom, 脂肪腫 Lipom, 筋腫 Myom, 血管腫 Angiom, 淋巴管腫 Lymphangiom 等デ莖ヲ有スル「ポリープ」(芽腫 Polyp)ノ形デ來ル(腸茸腫病 Polyposis intesteni.)。

【症狀】

何等症狀ナキコトアリ又狭窄, 「イレウス」, 炎症, 潰瘍等ヲ起シテ痙痛, 便通不正, 出血等ヲ來シ, 重キ貧血ニ陥ルコトアリ。

【診斷, 治療】

診斷困難。直腸ニ近イモノハ直腸鏡検査。療法ハ外科的。

15. 腸寄生蟲病

Helminthiasis des Darmes, *helminthiasis of the intestines*, helminthiase de l'intestine (Darmparasiten)

總論

臨牀上必要ナル腸内寄生蟲ヲ分類スレバ,

A. 線(圓)蟲類 Nematoden, Rundwürmer

- i) 蛔蟲 *Ascaris lumbricoides*.
- ii) 十二指腸蟲 *Ankylostoma duodenale*.
- iii) 蟯蟲 *Oxyuris vermicularis*.
- iv) 鞭蟲 *Trichocephalus dispar*.
- v) 東洋毛線蟲 *Trichostrongylus orientalis*.

B. 條蟲類 Cestoden, Bandwürmer

- i) 有鈎條蟲 *Taenia solium*.
- ii) 無鈎條蟲 *Taenia saginata*.
- iii) 廣節裂頭條蟲 *Bothriocephalus latus*.
- iv) 「ナナ」條蟲 *Taenia nana*.
- v) 狗兒條蟲 *Taenia echinococcus*.

C. 原蟲 Protozoen

原蟲類ノ中「アメーバ」赤痢ノ病原體ノ「アメーバ」ヲ除キ他ハ比較的無害デ臨牀上ノ意義ハ少ナイ。

- D. 吸蟲類 Trematoden 腸内ニ寄生スルコトハ稀。肝臟「ヂストマ」病ノ項参照。

各論

腸寄生蟲病ノウチ主ナルモノヲ次ニ述ベル。

A. 蛔蟲病
Ascari(di)asis

【蛔蟲ノ生物學的要項】

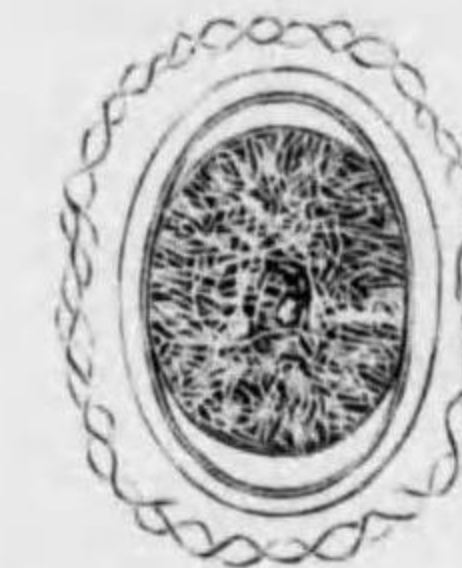
蛔蟲 *Ascaris lumbricoides* (Linne)

a) 成蟲

i) 「みゝず」ニヨク似タ細長イ灰白色ノ蟲體ヲ雌雄異體デアル(線蟲類 Nematoden)。



挿圖 77.
蛔蟲 *Ascaris lumbricoides*
雄及雌(自然大ヨリ小)



挿圖 78 a. 蛔蟲受精卵



挿圖 78 b. 蛔蟲不受精卵

- ii) 雄ハ長サ 15 cm 幅 3 mm 雌ハ長サ 25-35 cm 幅 5 mm. 雄ノ尾端ハ捲イルケルガ雌ハ眞直デアル。
- iii) 宿主ハ人及ビ豚。人ノ小腸上部ニ棲ムガ各所ニ遊走スル。中間宿主無シ。

b) 蟲卵

糞便中=見出サレル蟲卵=ハ次ノ2種ガアル。

1) 受精卵 圓形又ハ卵圓形ヲ呈シ厚イ黄色ノ蛋白膜=包マレテキル。
長サ 0.06 mm 幅 0.05 mm 卵内容ハ卵細胞。

2) 未受精卵 前者ヨリモヤ、長ク形ハ不整、蛋白膜ハ薄イカ或ハ全ク
缺如シテキテ中=屈光性ノ顆粒ヲ有ス。

卵ノ抵抗力ハ可成リ強ク長クソノ命數ヲ保ツ。

c) 感染徑路 (詳細ハ未ダ不明)

便中ノ生ケル受精卵→(2-4週)→仔蟲→食物ト共=寄生主小腸=入り→
(12-20時間後脱殻)→(3-4日後)→

經膚的感染モアルト考ヘラレテ居ル。

d) 地理的分布

全世界=廣ク分布ス。

【原因】

本蟲ノ生ケル受精卵=テ汚染セラレタ飲料水、野菜等ヲ食スルコト=ヨリ
罹患スル。

【症状】

- 1) 症状ハ種々デアアルガ無症状=經過スルコトモアル。
- 2) 消化障碍 異味、食慾不振或ハ善饑、惡心、嘔吐、胃部壓重、腹痛、便秘或ハ下痢。時=慢性腸炎ヲ起ス事ガアル。
- 3) 中毒症状 頭痛、眩暈、諸種ノ痙攣、聽力障碍、眼症状 (瞳孔左右不同 Anisocorie, 視力障碍、斜視等)、蕁麻疹 Urticaria、皮膚搔痒等。尚ホ脈搏不整、特ニ小兒デハ高熱ヲ發スルコトガアル。
- 4) 血液變化 貧血ガオコル。顔面貧血性 anämisch トナリ、血中=「エオジン」嗜好細胞增多症 Eosinophilie ラミル。
- 5) 糞便中ノ潜出血 occulte Blutung 陽性トナルコトアリ。

6) 蛔蟲ノ遊走=ヨル症状。

i) 蛔蟲ガ多數集ツテ塊ヲナシ「イレウス」(Obturationsileus) ヲオコス
トガアル。

ii) 蛔蟲ハ狭キ通路=好ンデ迷入スル傾向アリ、膽道=迷入シテ黄疸
(鬱滯性黄疸 Stauungsikterus)、膽管炎 Cholangitis、膽石 Gallenstein、肝
臟膿瘍 Leberabszess 等ヲオコス。

iii) 脾臓=至ツテ脾臓炎 Pankreatitis ヲオコス。

iv) 被寄生者ノ睡眠時=食道ヲ廻リ口ヨリ出デ或ハ又之ヨリ氣道=入り
窒息 Erstickung、肺膿瘍 Lungenabszess、肺壞疽 Lungengangrän 等ヲ
起ス。

v) 腸管=潰瘍アルトキハ蛔蟲ガ此處ヨリ腹膜腔=出テ腹膜炎 Peri-
tonitis ヲオコス。

vi) 尚ソノ他膀胱、子宮、膈、肋膜、腎等諸所=迷入スル。

【診断】

蟲卵或ハ蟲體ノ發見ガ診断上大切。

【治療】

驅蟲劑ヲ用ヒテ蛔蟲ヲ不快・迷朦ナラシメ同時=下劑ノ力ヲカリテ之ヲ排
除スル (前處置不要)。

驅蟲劑:

1) 「サントニン」 Santonin. 1回 0.05-0.1 1日 0.05-0.1-0.2 2-3日連
用ノコト。同時=諸種ノ下劑ヲ與ヘル。

〔處方例〕

「サントニン」 0.1 「ラキサトール」 0.2

上記1日3回空腹時分服。

〔製劑〕「サントゾール」 Santosol 等。

〔「サントニン」中毒症状〕 黃視症、痙攣、眩暈、下痢、惡心、嘔吐、
又尿ハ黃變ス (「サントニン」尿 Santoninharn)。之=「アルカリ」ヲ加ヘ
レバ赤色トナルタメ黄疸尿 Ikterusharn ト區別サレル。

2) 海人草 (海仁草、鷓鴣菜、まくり) Digenea simplex. 1日 10.0-

30.0 ヲ煎劑トシテ 2-3 日間連用ノコト。下劑ハ必シモ必要デハナイガ「センナ」等ヲ伍用スル。副作用ナシ。

〔製劑〕「マクニン」Macnin 等。

3) 「ネマトール」Nematol, 「チモール」Thymolum 等。

以上ノ如クシテ蟲體排出, 糞便中ノ蟲卵無ケレバ療法ヲ終ル。

【豫防】

糞便ヲ肥料ニ用フル關係上, 生ノ野菜ヲ避ケ糞便ノ消毒ヲ充分ナラシメル。

B. 十二指腸蟲病
Ankylostomiasis

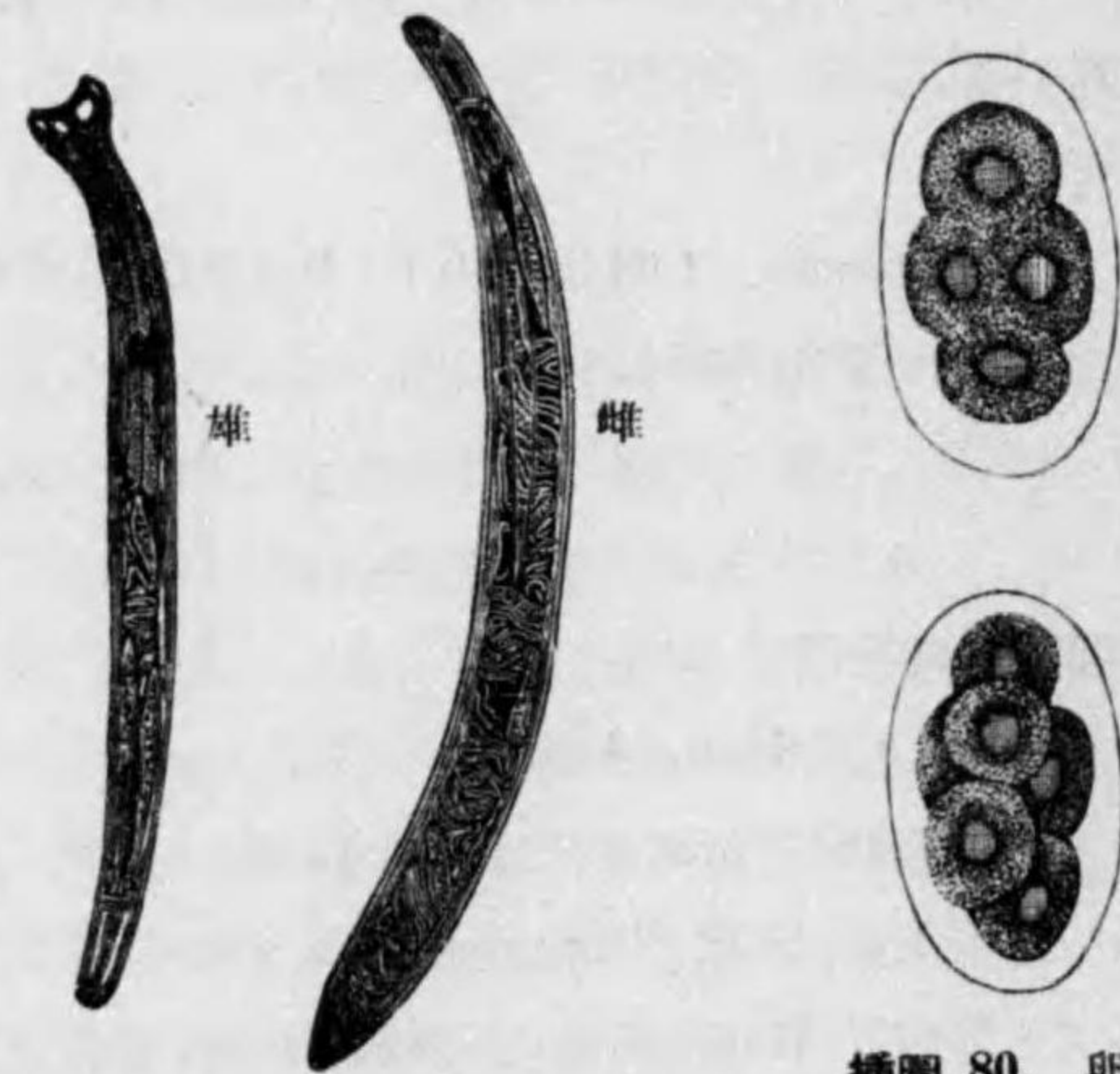
【十二指腸蟲ノ生物學的要項】

1. 十二指腸蟲 *Ankylostoma duodenale*. (*Dubini*.)

a) 成蟲

i) 形ハ絲狀, 生活時ハ淡紅色ナルモ死後ハ白色トナル。雌雄異體デアル(線狀蟲)。

ii) 雄ハ長サ 6-10 mm, 幅 0.5 mm. 雌ハ長サ約 12 mm, 幅 0.6 mm.



挿圖 79. 十二指腸蟲 (擴大)

挿圖 80. 卵子

iii) 頭部ニハ口鉤 Mundkapsel 及ビ齒ヲ有シ雄ノ尾端ニハ洋傘狀ノ交接囊ガアル。

iv) 人ノ小腸上部殊ニ空腸ニ寄生ス。1838 年ニイタリーノヅビニ *Dubini* ガ解剖ノ際ニ十二指腸ニ發見シタ、メニ十二指腸蟲ト稱スルモ實際生前ニハ十二指腸ニ寄生スルモノニアラズ。鉤ヲ以テ腸壁ニ咬着ス。

v) 宿主ハ人, 中間宿主ナシ。

b) 蟲卵

無色, 橢圓形又ハ卵圓形デ長サ 0.06 mm 幅 0.03 mm 卵殼内ニ分裂球 Furchungskugeln アリ, ソノ數ハ通常 4 箇 又ハソノ倍數。新シイ糞便中カラハ 4-8 箇ノモノガ多く見ラレル。

c) 感染徑路

二通リアル。

1) 經膚感染 (*Looss* 氏)

便中排卵→幼蟲 (一定溫度及ビ濕度ノモトニ即チ濕地等ニテ孵化)→脱皮 2 回→囊ヲカブツタマ、運動ヲ始ム (被囊仔蟲)→健康ナル皮膚穿通 (仔蟲)→(血管又ハ淋巴管ヨリ)→心臟→肺動脈→

→ { 肺→氣管→喉頭→食道→胃→腸 (成蟲)。
心臓→大循環→各器官→腸壁→腸 (成蟲)。

2) 經口感染

被囊仔蟲→口→胃→胃壁穿通 (仔蟲)→血管→心臟→肺動脈→以下前者ト同ジ→腸 (成蟲)。

上記ノ如ク必ズ一度ハ肺ヲ通過スルコトガ特有 (肺通過 *Lungenpassage*)。

d) 地理的分布

本邦ニ廣ク存ス。殊ニ茨城, 千葉, 埼玉, 愛知, 岐阜, 滋賀, 岡山, 山梨, 新潟, 北海道, 琉球等ニ多イ。

2. 「アメリカ」十二指腸蟲 *Necator americanus*. (*Stiles*.)

蟲卵

十二指腸蟲ノ卵ニヨク似テキルガ一般ニコレヨリモ大キク, 兩端ハ少シ尖

リ、長サモ稍々長イ。長サ 0.06-0.07 mm 幅 0.035 mm. 分裂球ハ通常4箇、且ツ殻ヨリヤ、離レテキル。

ソノ他 (生物學的的要項, 症狀, 療法等) 全ク十二指腸蟲ニ同ジ。

【原因】

被囊仔蟲ガ皮膚ヨリ、或ハ經口的ニ體內ヘ侵入スルコトニ依ツテオコル。コノ仔蟲ハ濕地ニ存スル爲ニ、濕地ニ居住スルモノ例ヘバ農夫、鑛夫等ガ糞ヨリ易イ。

【症狀】

1) 消化障碍 屢々異嗜症 Pica. ヲ來スコトガアル。即チ患者ハ辛子、鹽、生米、炭、壁土、紙等ヲ食スルヤウニナル。之ハ又貧血ノ度ニ比例スルランシ。ソノ他口渴、惡心、嘔吐、腹痛、鼓腸、食慾不振、流涎、下痢、便秘等ガ證セラレル。

2) 神經症狀 (中毒症狀) 頭痛、眩暈、不眠、嗜眠、耳鳴、神經痛等ヲ來スコトガアル。

3) 血液變化 (中毒症狀) 大切ナ症狀デアアル。即チ高度ノ貧血ト「エオジン」嗜好細胞增多症 Eosinophilie トガ見ラレル。コノ貧血ハ、主ニ蟲體ノ産出スル有毒物質ガ造血器官ヲ傷害スル爲ニ起ルモノデ續發生貧血 secundäre Anämie デアル。從ツテ色素係數 Färbeindex ハ 1.0 ヨリ小デアアル。

貧血ノ増加ト共ニ種々ノ貧血症狀ヲ起ス。乃チ顔面蒼白、全身倦怠、眩暈、耳鳴、心悸亢進、呼吸困難等ヲ來シ終ヒニハ全身浮腫、出血性素質等ヲ起シ死ニ至ルコトスラアル。他覺的ニハ貧血ノ結果心濁音界ノ擴大ガ見ラレ、心筋弛緩ニヨル相對性僧帽瓣閉鎖不全ノ状態ヲ惹起シ從ツテ心尖部デ收縮期雜音 systolisches Geräusch (貧血性雜音 anämisches Geräusch) ヲ聞キ、第II肺動脈音ノ強盛 Accentuation、頸靜脈ニ於ケル獨樂音 Nonnensausen 等ヲ聴取ス。

又、爪甲ノ變化ガ見ラレル。爪甲ハ蒼白色ヲ呈シ菲薄脆弱トナリ縦ニ龜裂ヲ生ジ凹凸波狀トナル。時ニハ邊緣ガ背面ニ向ツテ翻轉スル。

4) 糞便所見 便中ニハ顯微鏡的ニ蟲卵、「エオジン」嗜好細胞、シヤルコー・ライデン氏結晶 Charcot-Leydensch Krystalle ヲ見ル。又本蟲ガ腸粘膜ニ咬着シコハヨリ出血スル爲ニ常ニ潜出血 occulte Blutung ガ證セラレ甚シイ時ハ肉眼的ニ便ガ暗黑色ヲ呈ス。

【診斷】

前記ノ症狀及ビ蟲卵ノ證明ニヨリ容易。鑑別ヲ要スルモノハ慢性胃腸炎、僧帽瓣閉鎖不全、他ノ腸寄生蟲病、肝臟「ヂストマ」症、惡性貧血、結核或ハ癌ノ初期等。

【治療】

驅蟲劑ニヨリ十二指腸蟲ヲ迷朦状態ニナシ下劑ノ力ニヨリ之ヲ體外ニ排除スルニアル。

1) 前處置 Vorbereitung 驅蟲劑投與前 2-3 日間ハ流動食ヲ與ヘ或ハ又驅蟲前日絶食セシメ、前夜ニ下劑 (硫酸「マグネシア」30-50、「ヒマシ」油 30、「センナ」等) ヲ與ヘ腸内容ヲ排除シ次ノ準備ヲナス。

2) 驅蟲劑 Wurmmittel 前處置ノ後翌朝空腹時ニ驅蟲劑ヲ與ヘル (「オブラート」、「カプセル」ニ入レテ)。

i) 「チモール」Thymolum 1回 4.0-8.0 禁忌: 酒精、油。「ベターナフトール」Beta-Naphthol 1.0 ト伍用スルモ可。

ii) 「ヘノボヂ」油 (「ネマトール」) Ol. Chenopodii (Nematol) 1回 10-20 滴 (20-30 滴)。

iii) 四鹽化炭素 (「パラジトール」) Carbontetrachloride (Parasitol) 1回 2.0-4.0 禁忌: 酒精、脂油。前者ト伍用スルモ可。

iv) 綿馬「エキス」Extractum Filicis 1回 5.0-8.0-10.0 禁忌: 油。

v) 「フィルマロン」油 Filmaronöl 1回 10.0 禁忌: 油。

3) 下劑 Abführmittel 驅蟲劑ヲ與ヘテ 1-2 時間後ニ硫苦、「センナ」等ノ下劑ヲ與ヘル。前記ノ驅蟲劑ハ「ヘノボヂ」油以外ハ油ニ溶ケ中毒ヲ起ス爲「ヒマシ」油ハ用ヒヌコト。

☐ 前記ノ藥劑ハ夫々多少副作用アリ。

「チモール」中毒症狀 胃ノ灼熱感、噯氣、惡心、嘔吐、歩行蹣跚、眩

暈，昏睡，興奮，呼吸・脈搏・體溫ノ減徐，虛脫等。

「綿馬」中毒 條蟲ノ項参照。

4) 便中ニ排除サレタ蟲體ヲ檢出スル。ソノ後ハ食事ニ制限ナシ。屢々コノ驅蟲法ヲ2—3回反復シテ，糞便中ニ蟲體，蟲卵ノ無キヲ確メテ療法ヲ終ル。

【豫防】

生食，不潔ナ飲料水等ヲ避ケ，糞便ニ汚染シレタ濕地ニ於テハ皮膚（殊ニ足）ヲ露出セヌ様ニ努メ他方患者ノ糞便ノ消毒ヲ充分ナラシメル。

(附) 東洋毛様線蟲寄生症

【東洋毛様線蟲ノ生物學的要項】

東洋毛様線蟲 *Trichostrongylus orientalis*. (神保)

a) 成蟲

i) 無色又ハ白色ノ毛様，微細ノ蟲體。

ii) 長サ雄ハ 4.5 mm 雌ハ 5.6 mm 幅ハ雄 0.08 mm 雌ハ 0.07 mm.

iii) 主ニ小腸上部ニ寄生。宿主ハ人。中間宿主ナシ。

b) 蟲卵

卵圓形，十二指腸蟲卵ヨリモ稍々大。兩端ハ丸味ヲ帶ビテ尖リ一端ガヤ、尖ツテキルコトガ多イ。長サ 0.08 mm 幅 0.04 mm 分裂球ハ 12-20 個。

c) 感染徑路

殆ンド十二指腸蟲ニ同ジ。只經膚感染ニツイテハ不明。

【症狀】

殆ンド病因作用ハ認メラレナイ。

【診斷，治療】

十二指腸蟲病ニ同ジ。



東洋毛様線蟲 (擴大卵)

挿圖 81.

C. 蟯蟲病
Oxyuriasis

【蟯蟲ノ生物學的要項】

蟯蟲 *Oxyuris vermicularis*. (Linne)

a) 成蟲

i) 蟲體ハ白色透明，絲狀ヲ呈シ雌雄異體デアル (線狀蟲 Nematoden)。

ii) 長サ雄ハ 3-5 mm, 幅 0.6 mm, 尾端ハ捲イテキル。雌ハ 9-12 mm, 尾端ハ尖ツテキル。

iii) 宿主ハ人 (大人ヨリ子供ニ多イ)。中間宿主ナク，人ノ小腸下部，盲腸，蟲様突起ニ寄生スル。

iv) 卵ガ成熟スレハ雌ハ肛門ニ出デテ産卵スル。コノ雌ハ再ビ肛門ヨリ逆入スルコトナシ。

b) 蟲卵

透明ノ卵殻ヲ有シ形ハ長卵形 (蠶豆様) ヲ呈ス。卵ノ一側ハ殆ンド直線ヲナス，他側ハヤ、曲線狀ヲナス (左右非相稱的)。長サ 0.05 mm 幅 0.02 mm 卵内容ハ仔蟲ヲ折レ曲ツテ存在スル。

c) 感染徑路

夜間ニナツテ這ヒ出タ雌ハ肛門附近ニ産卵。卵→仔蟲→線狀蟲→口腔 (食物等ト共ニ嚥下)→胃 (脱殻)→腸→小腸下部，盲腸 (成蟲トナル)。

d) 地理的分布 廣ク世界ニ存ス。

【原因】

成熟セル蟲卵デ汚染セラレタ果實，野菜等ヲ食スルコトニヨツテオコル。(卵ハ水中デハ死滅スル爲メ飲料水カラハ傳染シナイラシイ)。又夜間本蟲



挿圖 82. 蟯蟲

ガ肛門外ニ這ヒ出テ産卵スル時、瘙痒感 Juckgefühl ヲ起シタメ患者ハ肛門附近ヲ搔イテ手指ヲ汚染シ、又寢衣、敷布等ニ卵ガ附着シ之等ガ媒介トナリ自家傳染 Autoinfektion (Selbstinfektion) ヲ來ス。

【症 狀】

1) 全ク無徴候ニ經過スルコトガアル。

2) 然シ多數寄生シテ居ル際ニハ前述ノ如ク、夜間就褥中、雌蟲ガ肛門外ニ出テ産卵スル爲ニ、肛門、包皮、婦人外陰部、陰等ニ瘙痒感 Juckgefühl ヲ喚起シ、患者ガ搔ク爲ニ肛門附近ノ皮膚炎 Dermatitis、濕疹 Ekzema 等ヲ起ス。又手淫 Onanie ノ惡習ヲ誘致シ、陰莖勃起 Erektion、精液漏 Spermatorrhoe、白帶下 Fluor albus、陰炎 Vulvitis 等ヲ起シ、或ハ又不眠症 Schlaflosigkeit ニ陥リ遂ニハ神經衰弱、營養障碍ヲ來ス。

本蟲ガ蟲様突起ニ迷入シテ蟲様突起炎様ノ症狀ヲ來シ(蟻蟲性蟲様突起症 Appendicopathia oxyurica) 又眞性ノ蟲様突起炎ヲ起ス。

【診 斷】

蟲體、蟲卵ヲ證明シテ決メル。肛門外ニ産卵スル爲ニ糞便中ニハ證明サレズ。從ツテ便ノ外表或ハ肛門附近カラノ粘液ヲ検査スル。

【治 療】

本蟲ノ驅除ハ困難デアアル。次ノ方法ヲ反復行フ必要ガアル。乃チ 1) 驅蟲劑デ蟻蟲ヲ腸管ノ下方ニ追ヒヤリ 2) 灌腸ヲ行ツテ驅除シ、 3) 併セテ局所療法ヲ行フ。

驅蟲劑: 「サントニン」、「ナフタリン」(前處置ヲ行ヒテ後與フ)。

灌腸料: 食鹽水 (0.5%), 藥用石鹼、鹽酸「キーネ」、「シナ」花浸、「サントニン」液、「リバノール」水等。

瘙痒ニハ局所ニ灰白軟膏、甘汞ノ塗布。

【豫 防】

野菜、果實等ハ生ノマヽ(特ニ皮ノマヽ) 食ハヌ様ニスル。

患者ノ手指、衣服ヲ清潔ニシ、排便後肛門ヲ拭淨シ自家傳染及ビ他人ヘノ傳染ヲ防グ。

D. 鞭蟲病
Trichocephaliasis

【鞭蟲ノ生物學的要項】

鞭蟲 *Trichocephalus trichiurus* (Linne)

[*Trichocephalus dispar* (Rudolphi)]

a) 成蟲

- i) 白色絲狀デ雌雄異體デアアル。
- ii) 長サ雄ハ 4-5 cm 雌ハ 4.5-5 cm デ雄ノ後端ハ卷縮シテキル。
- iii) 宿主ハ人、猿。人ノ盲腸ニ寄生スル。中間宿主ナシ。

b) 蟲卵

淡黄或ハ黄褐色ヲ呈シ、形ハ「ビール」樽又ハ岐阜提灯ノ様デアアル。長サ 0.05 幅 0.025。兩端ニハ栓状ノ突起ガアル。卵内容ハ卵細胞。

c) 感染徑路

便中排卵→便中ニテ徐々ニ發育シテ仔蟲トナリ→人ニ嚥下サレテ口腔ヨリ→腸(脱殻)、腸粘膜下ニ潜居シ→腸腔→盲腸ニテ成蟲トナル。又十二指腸蟲同様肺通過ヲナストモ云ハル。

d) 地理的分布 本邦ニ廣ク分布シテ居ル。

【原因】

成熟セル生キタ鞭蟲卵ノ附着セル食物ヲ攝取スルコトニヨツテ起ル。

【症 狀】

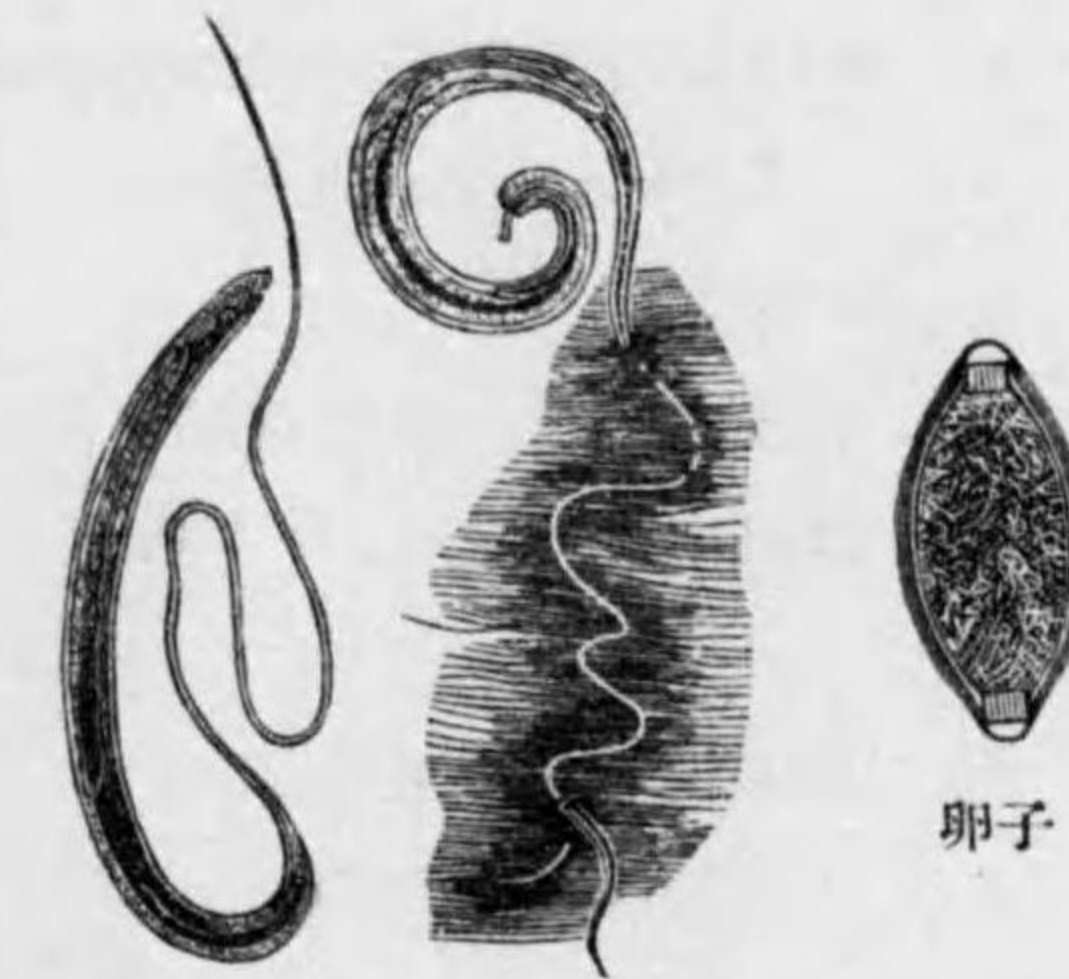
- 1) 一般ニ臨牀上無症狀デアアル。
- 2) 然シ本蟲ノ多數ニ寄生シテ居ル時ハ消化障碍、神經症狀、貧血、「エオジン」嗜好細胞增多症、囊中潜出血 occulte Blutung 等ヲ見ルコトガアル。又時ニ蟲様突起ニ寄生シ蟲様突起炎 Appendicitis ヲ起スコトガアル。

【診 斷】

蟲卵ヲ糞便中ニ證明スルコトニヨツテ診斷ヲ確定スル。

【治 療】

臨牀上無徴候ノ事ガ多イノデ驅蟲法ヲ行フ必要ナク、又本蟲ノ驅除ハ甚ダ困難デアアル。



挿圖 83. 鞭蟲 *Trichocephalus dispar*

驅蟲劑トシテハ「チモール」Thymolum, 「サントニン」Santonin 等デア
又「ベンチン」Benzin (5-10 滴水 1000) デ洗腸スルモヨシ。

【豫防】

他ノ寄生蟲病ノソレト同ジ。

E. 條蟲病

Taeniasis

【主ナル條蟲ノ生物學的要項】

1) 廣節裂頭條蟲 *Dibothriocephalus latus*. (Linne.)

[*Bothriocephalus latus*.]

a) 成蟲

i) 帶黃灰白色, 雌雄同體デア

ii) 條蟲中最モ長大ナモノデ, 長サ 7-9 m ニモ達スルコトアリ, 幅 2 cm
ニ達ス。

iii) 棍棒狀ノ頭部 Kopf, Scolex ノ兩側ニ一箇宛ノ長ク狭イ吸溝 Sauggruben ガアル。

iv) 體節 Proglottiden ハ頭部ニ近イモノ程小デ頭部ヨリ遠ザカル程幅ヲ増ス。

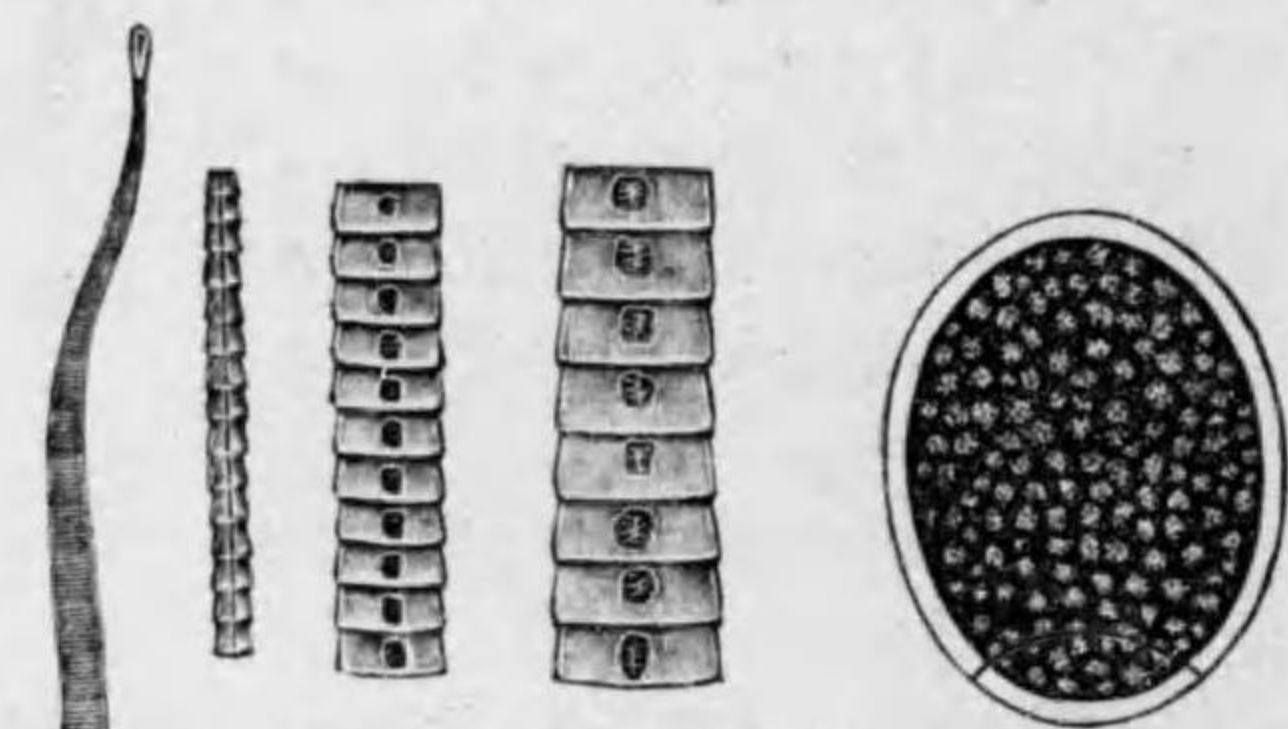
v) 片節ノ中央部ニ子宮竝ニ生殖口ガアル。

vi) 人ノ小腸内ニ寄生スル。

vii) 第一中間宿主ハ「みじんこ」, 第二中間宿主ハ淡水魚 (鱒, 鮭)。

b) 蟲卵 橢圓形, 淡黃又ハ褐色デ卵殻ノ一端ニ蓋 Deckel ヲ有ス。長サ 0.05-0.07 mm 幅 0.04 mm デ卵細胞ハ顆粒狀ヲナス。

c) 感染徑路 蟲卵→水中→六鉤仔蟲 *Onchosphaera* トナリ→みじん



挿圖 84. 廣節裂頭條蟲ノ處々ノ體節ヲ示ス

裂頭條蟲ノ卵子

こ [第一中間宿主]→幼蟲トナリ→鱒或ハ鮭 (腸, 肝, 脾, 筋肉) [第二中間宿主]→擬充尾蟲 *Plerocercoid* トナリ→人 (口→腸)→成蟲トナル。

d) 地理的分布 本邦デハ樺太, 北海道, 北陸地方, 利根川沿岸, 飛騨高原地方等ニ多イ。

2) 有鉤條蟲 *Taenia solium*. (Linne)

a) 成蟲

i) 白色, 雌雄同體デア

ii) 長サ 2-3 m 幅 6 mm ニモ達スルモノモアル。

iii) 頭部ニハ鉤 Haken ヲ有シ, 小腸壁ニ固ク吸着スル。

iv) 片節ノ側部ニ生殖口, 中央部ニ子宮ガアル。



有鉤條蟲卵



有鉤條蟲ノ頭部 (側面觀)



2 個ノ成熟セル體節ガ子宮ニテ充サル、ヲ示ス

挿圖 85.

v) 中間宿主ハ豚, 猪, 羊, 鹿, 犬等デア。終宿主ハ人。併シ人ガ若シ蟲卵ヲ食シタ時ハ, 人ガ中間宿主トナリ得ル。

b) 蟲卵 球狀或ハ橢圓形デ卵殻ハ薄ク破レ易イ。便中ノ卵ニハ殆ンド殻ガナイ。幼蟲ノ被殻ハ厚クテ放線狀ノ線條ヲ有ス。色ハ淡黃, 長サ 0.03 mm 幅 0.02 mm 三對ノ鉤ヲ卵内ニ有ス。卵内容ハ六鉤仔蟲。

c) 感染徑路 成熟體節或ハ遊離蟲卵→豚 (中間宿主) ノ體內ニ入り [口→胃 (此處デ脱殻)→胃壁穿通→血管→筋肉 (囊蟲ニ結締織性囊蟲 *Cysticercus cellulosae* トナル)]→人ノ體內ニ入ル [口→小腸 (成蟲!)→體節脱離]。

d) 地理的分布 朝鮮, 支那ニ多ク, 本邦ニハ少イ。

3) 無鉤條蟲 *Taenia saginata*. (Goeze)
s. *mediocanellata*. (Küchenmeister)

- a) 成蟲
i) 白色, 雌雄同體デアル。
ii) 長さ 4-10 m = 及プロトアリ, 幅 12 mm = 迄達スルモノガアル。
iii) 頭部 = 4 個ノ吸盤 Saugnäpfe ガアツテ之デ腸壁 = 吸着スル。鉤ハナイ!
iv) 片側ノ側部 = 生殖孔, 中央 = 子宮ガアル。



無鉤條蟲卵

無鉤條蟲ノ頭端
(²/₁)無鉤條蟲ノ成熟
セル體節, 充實
セル子宮 (²/₁)

挿圖 86.

- v) 人ノ小腸 = 寄生スル。
vi) 中間宿主ハ牛。
b) 蟲卵 多クハ球狀デ脆ク壊レ易イ。幼蟲ノ被殻ハ厚ク放線狀ノ線條ヲ有シ有鉤條蟲ノ夫レ = 似テキル。幼蟲ガ殻カラ裸出セルモノモアル。蟲卵ノ色ハ淡黄, 長さ 0.04 mm 幅 0.03 mm 仔蟲ハ 1-2 本ノ棘ト 3 對ノ鉤ヲ有ス (六鉤仔蟲)。
c) 感染徑路 成熟體節或ハ遊離蟲卵 → 牛 (中間宿主) ノ體內 = 入り [口 → 腸 → 門脈 → 筋肉 (囊蟲トナリ)] → 人ノ體內 = 入ル [口 → 小腸 → 成蟲トナル (2-4 ヶ月後) → 體節脱離]。
d) 地理的分布 全世界 = 廣ク存在スル。

4) 「ナナ」條蟲 (矮小條蟲) *Taenia nana* (v. *Sietold*)
S. *Hymenolepis nana* (v. *Sietold*)

- a) 成蟲
i) 白色, 終リノ 20-60 節ハ黄色, 雌雄同體デアル。
ii) 人類 = 寄生スル條蟲中最小ナモノデ長さ 10-32 cm 幅 0.5-0.9 mm.
iii) 頭部 = 吸盤, 鉤ヲ有スル他, 出入自在ノ吻狀突起ガアル。
iv) 片節ノ縁 = 生殖孔ガアル。
v) 人ノ小腸 = 寄生スル。腸粘膜 = 深ク入りコム。
vi) 中間宿主ナシ!
b) 蟲卵 圓形或ハ橢圓形デ殻ハ厚ク内外 = 膜ヨリナリ内膜ノ兩極ヨリ硝子様絲狀物ヲ二膜間 = 出ス。色ハ無色透明。卵内 = 3 對ノ鉤ヲ有スル六鉤仔蟲ヲ有ス。
c) 感染徑路 蟲卵 → 人ノ消化管 = 入り → 六鉤仔蟲ハ殻ヲ脱シテ小腸ノ絨毛中 = 入ツテ囊蟲トナル → 第 5 日目 = ハ再ビ腸内 = 出テ → 小腸下部 = テ成蟲トナル。中間宿主ナシ。
d) 地理的分布 本邦 = ハ稀。

【原因】

生キタ, 擬充尾蟲ヲ有スル鱒, 鮭及ビ囊蟲ヲ有スル中間宿主 (牛, 豚) ノ肉, 蟲卵ノ附着セル食物等ヲ食スルコトニヨツテ夫ニ感染シ成蟲ノ腸内寄生ニヨツテ本症ヲオコス。

【症狀】

- 1) 何等症狀ヲ呈シナイコトモアル。
- 2) 消化障碍 悪心, 嘔吐, 腹痛, 食慾亢進又ハ減退, 便通不定 (下痢, 便秘), 異食等ガオコル。
- 3) 神經症狀乃チ中毒症狀 頭痛, 眩暈, 不眠, 心悸亢進, 散瞳, 不整脈, 「テタニー」, 痙攣 (特ニ小兒 = 見ラレル) 等ノ他, 神經衰弱ノ症狀 *neurasthenisches Zeichen* ヲアラハス。裂頭條蟲病ノ際ハ夜尿症ノオコルコトモアル。
- 4) 上記症狀ハ鹽カラキモノ或ハ刺戟性ノモノ (葱, 韭) ヲ食セバ現ハレ易イ。
- 5) 血液變化 貧血ガオコル。之ハ條蟲ヨリノ毒素ガ赤血球竝造血器

ヲ害スルタメニオコルト云ハレル。裂頭條蟲病デハ悪性貧血様ノ症状ヲ呈ス。

又血液ノ「エオジン」嗜好性白血球增多症 Eosinophilie ガオコル。コノ發生機轉モ毒素ノ爲トサレテキル。

6) 糞便中ニシヤルコー・ライデン氏結晶 *Charcot-Leydensch* Krystalle ヲ見ルコトガアル。

2) 人ガ *Taenia solium* ノ中間宿主トナツタトキハ時ニ重篤ナ症状ヲ呈スルコトガアル (囊蟲病 *Cysticercose*.)。

【診断】

條蟲ノ片節及ビ卵ヲ證明スルコトニヨツテノミ確定スル。血液所見ハ參考トナル。

【治療】

驅蟲劑ニヨリ條蟲ヲ迷朦状態ニ陥ラセ、次デ下劑デ之ヲ體外ニ排除スルニアル。乃チ

1) 前處置 驅蟲劑投與ノ前 2-3 日間ハ流動食ヲ與ヘルカ或ハ驅蟲前日ニ絶食セシメ前夜下劑 (硫酸「マグネシウム」30-50, 「ヒマシ」油 30, 「センナ」等) ヲ與ヘ腸内容ヲ排除ス。香辛料、鹽カラキモノヲ與ヘ條蟲ヲ不氣嫌ニシテ置クコトモヨイ。

2) 驅蟲劑 前處置ヲシテ翌日早朝空腹時ニ驅蟲劑ヲ與ヘル。乃チ

i) 綿馬「エキス」*Extractum Filicis*, 1回 5.0-8.0-10.0 マデ。中毒ヲオコシ易イ。

ii) 「フィルマロン」油 *Filmaronöl*, 1回 10.0. 綿馬ノ製劑デアル。

iii) 柘榴根皮 *Cortex radices Granati*, 1回 30.0-50.0 マデ。

iv) 「コソ」花 *Flores Koso*, 1回 15.0-20.0.

v) 「カマラ」*Kamala* 1回 5.0. 1日 5.0-10.0-15.0.

3) 緩下劑投與 驅蟲劑ヲ與ヘテ 1-2 時間後緩下劑 (硫苦, 「センナ」) ヲ與ヘル。但シ「ヒマシ」油ハ綿馬「エキス」, 「フィルマロン」, 柘榴根皮等ノ毒物ヲ溶解シ, 吸收サシテ中毒ヲオコス危険アルタメ用ヒヌ方ガヨイ。又「コソ」花, 「カマラ」ニハ瀉下作用ガアルカラ下劑ハ不用。

◆ 綿馬中毒症状 視覚障碍 (黃視, 弱視, 失明), 下痢, 嘔吐, 頭痛, 眩暈, 痙攣, 麻痺, 「チアノーゼ」等。

4) 肛門ヨリ出ル條蟲ハ, 切レ易イカラ引張ラズニ而モ必ズ頭部ノ排出ヲ必要トスル。檢便, 蟲卵ナキヲ確カメテ療法ヲ終ル。3) 以後ハ食物ニ制限ナシ。

【豫防】

鱒, 牛, 豚等ノ肉ハヨク煮焼シテ食スルコト。被寄生者ノ糞便ハヨク消毒スルコト。

F. 原蟲病 Protozoenkrankheiten

1) 大腸「アメーバ」*Entamoeba coli* (*Schaudinn*). 大腸上部ニ棲息スルモ無害。

2) 赤痢「アメーバ」*Entamoeba dysenteriae* (*Councilman et Laflour*.) 及ビ (エントアメーバ・テトラゲナ) *Entamoeba tetragena* (*Viereck*.) 「アメーバ」赤痢ノ原因トナル。傳染病篇參照。

3) 小腸「ツエルコモナス」*Cercomonas intestinalis* (*Lambl*.) 及ビ小腸「トリコモナス」*Trichomonas intestinalis*. (*R. Leuckart*) 共ニ人ノ小腸内ニ棲息シ下痢ヲ起ス。

療法: 「メチレン・ブラウ」, 「テレピン」油ノ内服。「キニーネ」溶液ニテ灌腸。

4) 腸「メガストーマ」(腸「ラムブリア」) *Megastoma entericum* (*Grassi*.) od. *Lambia intestinalis* (*Lambl*.) 小腸上部ニ棲ミ病的症状ヲオコサナイガ *Grassi* 氏ハ貧血ト關係アリト云フ。

療法: 「チモール」, 「コソ」花, 「テレピン」油。

5) 大腸「バランチヂウム」*Balantidium coli*. (*Malmsten*.) od. *Parmacium coli*. (*Malmsten*.) 盲腸, 結腸内ニ棲ミ, 果シテ有害ナリヤ否ヤハ不明。シカシ之ノ爲ニ大腸ノ炎症, 潰瘍等ノ治癒ヲ妨ゲル。

治療: 「キニーネ」, 甘汞, 温湯ニ酢及ビ「タンニン」ヲ加ヘタモノ等ニテ灌腸。

16. 痔核及ビ肛門裂傷 Hämorrhoiden u. Fissura ani

A. 痔核

Hämorrhoiden, *hemorrhoid*, *hémorroides*

痔核トハ、直腸下端及ビ肛門周囲ノ痔靜脈叢 Hämorrhoidalvenen ガ靜脈瘤様 varikös = 擴張シタモノヲ云フ。

肛門括約筋 M. sphincter ani ヲ境トシテ其ノ發生部位ニヨリ内痔核 innere Hämorrhoiden (粘膜下痔核 submucöse Hämorrhoiden), 中間痔核 intermediäre Hämorrhoiden, 外痔核 äussere Hämorrhoiden (皮下痔核 subcutane Hämorrhoiden) トニ分ツ。而シテ内痔核ハ上痔靜脈叢ノ流域ニ, 外痔核ハ下痔靜脈叢ノ流域ニアル。

痔核ノ形ハ球狀, 紡錘狀等種々デ其ノ擴張セル靜脈ハ屈曲シテキル。カ、ル靜脈塊ヲ痔核結節 Hämorrhoidalknoten ト云フ。

痔核ノ大サハ豌豆大乃至胡桃大。

女子ヨリ男子ニ多ク中年期ニ發ス。

【原因】

痔核ハ痔靜脈叢 Plexus haemorrhoidalis = 於ケル鬱血 venöse Stauung ノ爲ニ起ル。コノ鬱血ノ原因ハ次ノ如クデアル。

i) 腹壓ノ充進 慢性便秘, 直腸狹窄(瘤腫), 尿道狹窄, 膀胱結石, 攝護腺肥大等ノ際。

ii) 骨盤腔内ノ鬱血 子宮, 卵巢, 攝護腺等ノ疾患, 妊娠ノ際。

iii) 門脈系ノ鬱血 Pfortaderstauung 心臓, 肺, 肝臓ノ疾患ノ際。

痔核ハ以上ノ他ニ尙ホ血液ノ自動性(動脈性)充血 aktive (arterielle) Hyperämie ヲ來セル場合ニ誘起セラレ。即チ肉食, 「アルコール」性飲料, 喫煙, 刺戟性食物攝取, 下劑ノ濫用, 坐業等ノ際ニ來ル。

[尙ホ以上ノ原因ガ認メラレズ而カモ痔核ヲ有スル者ガ事實アルタメニ, クエヌ = Quénu 氏ハ, 外物ノ刺戟ニヨリ痔靜脈ノ壁ニ血栓性靜脈炎 Thrombophlebitis ヲオコシ壁ノ抵抗ガ弱マリ即チ血管壁ノ變化ニヨリ痔核ヲ生ズト云ヒ或ハ又ラインバツハ Reinbach 氏ハ痔核ハ一種ノ新生物即チ靜脈血管腫 venöse Angiom ナリトシテキル。]

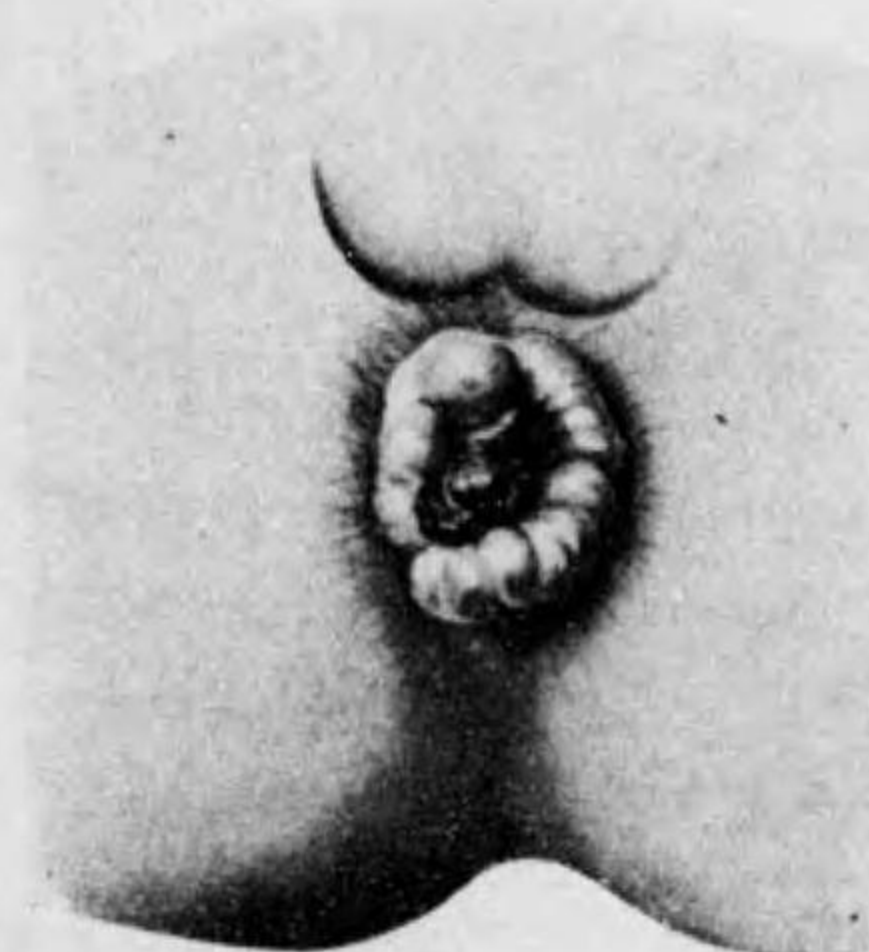
【症狀】

I. 外痔核

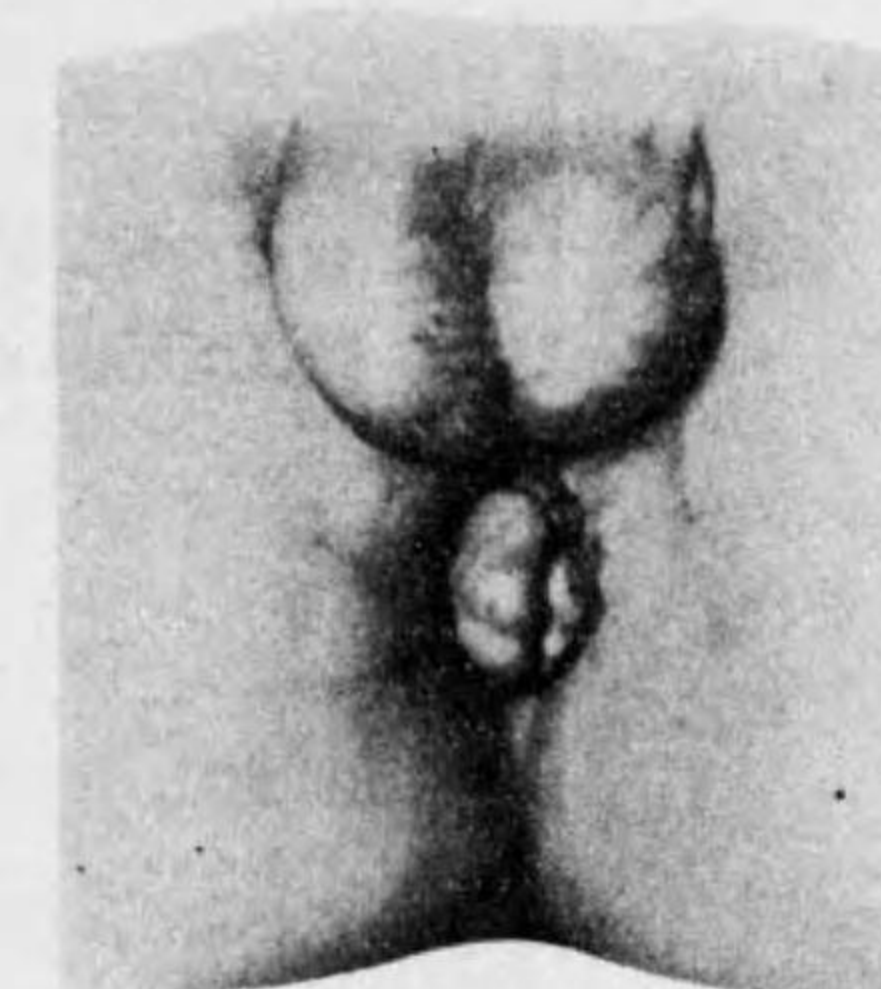
肛門皮下ニ青藍色ノ結節ガ見ラレ指壓ニヨツテ縮少スル。

自覺的症狀輕度デ癢痒 Jucken, 灼熱等ヲ來ス程度ヲ殆ンド出血シナイ。

然シ炎症ヲ起セバ靜脈周圍炎又ハ血栓性靜脈炎 Peri- od. Thrombophlebitis ヲ來シ突然ニ疼痛, 灼熱, 腫脹, 搏動感, 肛門異物感, 裏急後重ヲ訴ヘル(痔核發作 Haemorrhoidal-anfall)。更ニ進行スレバ化膿, 潰瘍, 瘻管 (= 痔瘻) ヲ來ス。



挿圖 87. 内痔核 inneres Haemorrhoid. (外痔核 äussere Haemorrhoiden = 圓マレ脱出 prolabieren セルモノ)



挿圖 88. 外痔核 äusseres Haemorrhoid

(小川蕃博士簡明外科各論ニヨル)

II. 内痔核

初メハ多ク無症狀ニ經過スル。或ハ輕度ノ肛門不快, 壓重ノ感, 癢痒, 灼熱, 疼痛ガアル。疼痛ハ便秘ノ際ニ益々甚シイ。

多少進行スレバ主徴ガ現ハレル。即チ

1) 出血 内痔デハ殆ンド常ニ種々ナ程度ニ於テ出血ヲ來ス。コノ出血ハ擴張セル血管ノ破裂ニ依ルモノデ出血高度ナ時ハ貧血ヲ來シ貧血症狀ヲ呈ス。更ニ進メバ惡液質 Kachexie = 陥リ或ハ出血ノ爲ニ死亡スルコトスラアル。

2) 内痔核脱出 排便時ニ腹壓ニヨリ糞塊ト共ニ内痔核, 腸粘膜ガ括約筋外ニ脱出スル。初期ニハ還納スルガモシ括約筋痙攣, 炎症ヲ來セバ脱出痔核ノ箝頓ヲ來シ劇痛, 裏急後重, 尿閉, 鼓腸, 熱發, 嘔吐等ヲ發ス。放置スレバ箝頓セル痔結節ハ壊死ニ陥リ潰瘍, 化膿, 瘻管等ヲ生ジ又大出血ヲ來ス。

3) 直腸炎 直腸粘膜ノ分泌増加ヲ來シ脱糞時ハ勿論, ソノ他ノ時ニモ粘液ガ出ル。コノ爲ニ濕疹, 紅斑等ヲ來ス。

【診斷】

視診, 觸診(指診 Digitaluntersuchung), 直腸鏡検査ニヨリ診斷容易。直腸癌, 「ポリープ」, 「コンヂローム」等ト誤ルコトアリ。

【豫後】 佳良。

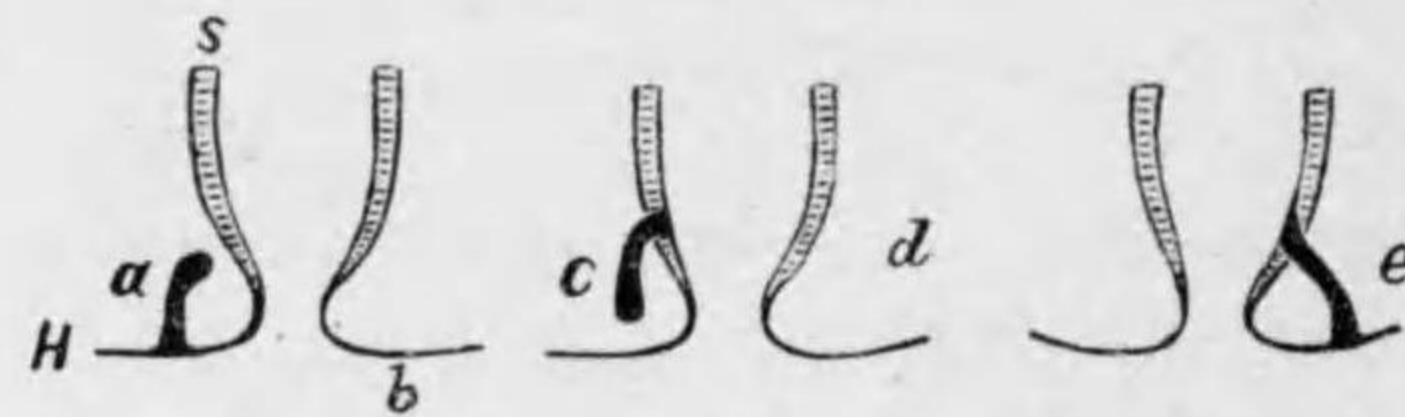
【治療】

- 1) 豫防 原因トナルバキコトヲ避ケル。殊ニ便秘ニ注意ス。
- 2) 食養療法 刺戟物、多量ノ便ヲ作ル様ナモノ(馬鈴薯・芋)ヲ避ケル。「アルコール」飲料モ不可。
- 3) 便通整調 便秘ノ項参照。排便後肛門ヲ清拭スル。
- 4) 局所療法 外痔ニハ「ボラギノール」貼布。「オルトフォルム」軟膏塗布、安寧等。内痔ニハ「ボラギノール」坐薬、鹽酸「コカイン」綿栓。手壓整復、温濕布、ソノ他對症的ニ行フ。出血ニハ鹽化「アドレナリン」。
- 5) 根治療法 a) 燒灼法 Kauterisation, b) 石炭酸注射法(痔結節内ニ), c) 外科的手術。

附 痔 瘻

Fistula ani, anal fistel, fistule anale

痔瘻トハ直腸下部ノ粘膜又ハ肛門部皮膚ヨリ内部ニ向ツテ生成サレタ異常管路 abnormer Kanal ヲ云ヒ、炎症性ノ諸症狀ヲ呈スルモノデアル。痔瘻ヲ次ノ3種ニ分ツ。



挿圖 89. 痔瘻模型圖 (S 直腸粘膜, H 皮膚)
a. 不全外痔瘻 c. 不全内痔瘻 e. 全痔瘻

- 1) 全痔瘻 Fistula ani completa. 瘻管ガ直腸粘膜ヨリ皮膚ニ達スルモノ。
- 2) 不全痔瘻 Fistula ani incompleta 瘻管ノ一端ガ盲端ニ終ルモノ。コノウチ直腸粘膜ニ達シナイモノヲ外不全痔瘻 F. ani incomp. externa, 皮膚ニ開口セズモノヲ内不全痔瘻 F. ani incomp. interna ト云フ。
- 3) 複雑痔瘻 complicierte Analfistel 數個ノ瘻管、瘻孔アルモノ。

【原因】

- 1) 肛門或ハ直腸周圍炎ノ後ニ化膿菌ニヨリテ起ル。又糖尿病、黴毒ニヨル。
- 2) 結核菌含有ノ食物、咯痰ノ嚥下ニヨリ原發性、續發性ニ來リ肺結核患者ニ見ルコトガ多イ。シカシ肺結核患者ノ痔瘻デモ結核性デナイコトモアル。

【症 狀】

瘻孔周圍ノ濕潤、糜爛、癢痒、脱糞時ノ不快感又ハ疼痛等ガアリ、瘻孔ヨリ膿、粘液、血液、糞汁等ヲ漏ス。

【診 斷】

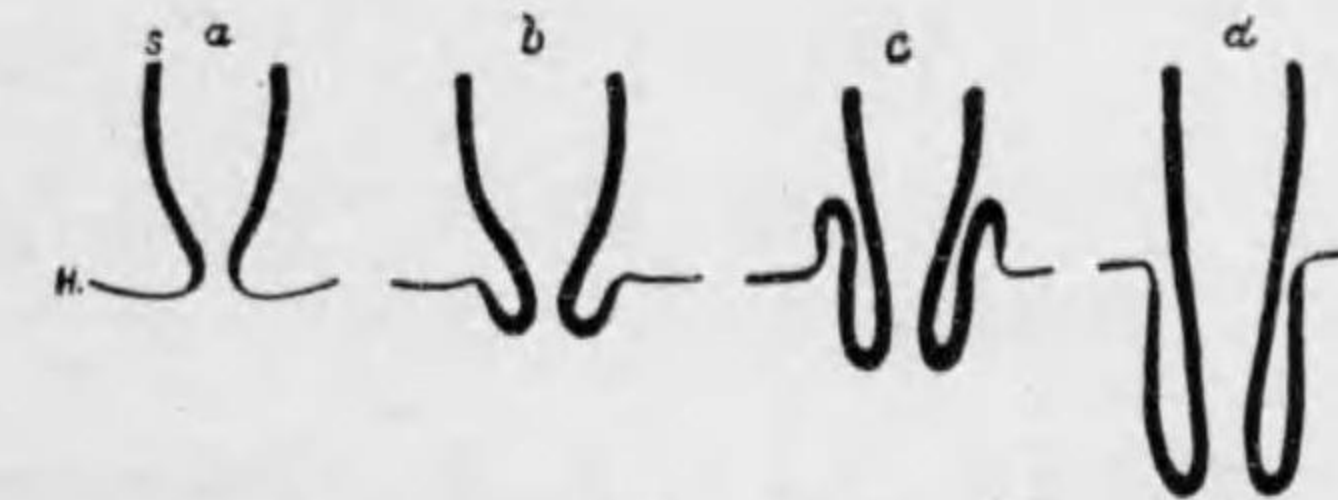
觸診(肛門内)、消息子検査等ニヨル。

【治療】 外科的手術。

附 直 腸 脱
Mastdarmvorfall

直腸壁或ハ全直腸ガ肛門外ニ露出セラレタモノヲ直腸脱 Prolapsus recti, Mastdarmvorfall ト云フ。輕度デ只肛門粘膜ノミ肛門外ニ脱出スル場合ハ脱肛 Prolapsus ani ト云フ。

小兒ニ多イ。大人デハ殊ニ女子ニ多イ。



挿圖 90. 脱肛及ビ直腸脱模型圖 (S 粘膜, H 皮膚)
a. 健康 b. 脱肛 c. 直腸脱 d. 肛門直腸脱

【原因】

直腸壁及ビ骨盤底諸筋ガ弛緩シテキル場合ニ腹壓ノ加ハルニヨツテ起ル。從ツテ腹壓ヲ充進サセル種々ノ疾患(慢性腸「カタル」、慢性便秘、咳嗽、痔核、下劑ノ濫用等)ハ凡テ誘因トナル。

【症 狀】

初期ハ脱肛程度デアルガ腹壓ヲ充進スル様ナ動作ニヨリ遂ニ直腸脱ヲ來シ炎症發生、出血、潰瘍等ヲ來シ疼痛、裏急後重ヲ訴ヘシメル。時日ヲ經ルニ從ヒ脱出粘膜ハ皮膜狀トナリ、大便失禁ヲ來ス。

【治療】

原因除去、對症療法、筋ノ緊張力ヲ増ス爲メ「麥角劑」注射、直腸帶 Mastdarmträger、止ムモ得ヌトキハ手術。

B. 肛門裂傷

Fissura ani

肛門粘膜皺襞ノ小輝裂又ハ小潰瘍ヲ肛門裂傷 Fissura ani ト云フ。

【原因】

慢性直腸炎，瘻瘁症，蟻蟲寄生症，痔核，便秘等ノ際ニ誘發セラレル。

【症狀】 排便時ノ疼痛。

【診斷】

「コカイン」塗布後肛門ヲ開イテ精査スル。

【治療】

「イヒチオール」塗布，硝酸銀ヲ腐蝕。

肝臓及ビ膽道ノ疾患 Erkrankungen der Leber und Gallenwege

1. 黄疸

Ikterus, jaundice, ictère

黄疸トハ血清中ノ膽汁色素「ビリルビン」値 Bilirubin-spiegel ガ高クナリ，特ニ其ノ親和性ヲ有スル弾力纖維ニ富ム組織，皮膚及ビ鞏膜ノ黄染ヲ示ス所ノ症状群ヲ名ツケル。

黄疸ヲ起ス3ツノ場合及ビ其ノ機序。

I. 機械的黄疸 mechanischer Ikterus, 又 膽汁鬱滯性黄疸 cholostatischer Ikterus

此ハ既ニ生成セラレタル膽汁色素ガ吸收サルル爲ニ起ルモノデ，膽道ノ機械的閉塞ニ依ル場合。

II. 肝細胞性黄疸 hepatocellulärer Ikterus

肝臓實質疾患ノ際ニ發生スル黄疸デ，肝細胞ノ機能障礙ノ結果正常ナル膽汁色素生成供給ヲナシ得ズ遂ニ之ヲ血中ニ送ル場合 (Paracholie)。

III. 溶血性黄疸 hämolytischer Ikterus

溶血ノ亢進セル場合，血色素即チ膽汁色素母體ノ供給過剰ノ爲メニ，肝

細胞ハ無傷ナルモ比較的分泌機能ノ低下セル場合ニ生ズルモノ。

I 及 II ハ肝臓ニ關係ガアルノデ肝性黄疸 hepatogener Ikterus ト云フ。

黄疸ハーツノ疾候デアツテ肝性黄疸ハ殊ニ廣汎性肝實質疾患 diffuse Hepatopathien ノ隨伴現象デアルコトガ多イ。

2. 單純性黄疸

Ikterus simplex (catarrhalis)

臨牀上經過單純デアツテ黄疸ヲ主徴トスル疾患状態ニ單純性黄疸 Ikterus simplex oder catarrhalis ト呼バレルモノガアル。

ソノ經過ハ多ク良好ニシテ單純ナル故ニ，單純性 simplex ト云ハル。暴飲暴食等ニヨル胃腸「カタル」ニ續發スルコトガアルカラ，「カタル」性 catarrhalis トモ言ハレル。

病理的事項

解剖的事項ハ尙不明。

【成因】

1) 肝外膽道閉鎖 extrahepatische Sperre

以前ハ胃腸「カタル」ノ結果，粘液栓塞 Schleimpfropf ガ，フアーテル氏乳頭ヲ閉鎖シテシマフト考ヘタ。

又肝外膽道ノ炎症腫脹ハ漸次進行シテ肝内膽道ニ迄波及シテ閉鎖ガ起ルトモ考ヘラレタ。

膽汁性「trombus」ノ爲ニ膽汁鬱滯トソノ結果細小膽管 Gallengänge ノ裂傷 Ris ヲ來スタメ (Eppinger) ト言フ。

尙又原發性ニ肝臓實質 Leberparenchym ガ膽道ヨリ又血行ヨリ傳染又ハ「ノクセ」Noxe (爲害因子) ノ作用ヲ受ケテ肝細胞障礙 präkterisches diffuses Leberschaden ノ生ジタル後，本症ヲ現ハスト言ハレル。即之ニ依レバ本症ハ瀰漫性表現性肝臓病 diffuse manifeste Hepatopathie トシテ理解サレルモノデアル (v. Bergmann)。

【症状】

- 1) 前驅症状 諸種ノ消化不良症状(食思不振, 悪心, 時ニ吐瀉, 上腹部壓迫感)アリ。
- 2) 全身症状 肝中毒性 hepatotoxisch ノモノデ頭痛, 頭壓迫感, 疲勞, 不機嫌等ガ同時ニ來ル。
- 3) 黄疸 Icterus, Gelbsein 間モ無ク現ハレ皮膚, 鞏膜等ヲ鮮黄ニ染メル。
糞便ハ胆汁色素缺乏性 acholisch トナリ, 尿ハ「ビール」褐色 bierbraun トナリ強ク「ビリルビン」反應ヲ現ハス。
- 4) 肝臟腫大シ(中等度), 縁ハ鈍圓 plump, 硬度 Konsistenz ヲ増シヤハ壓痛アリ, 又屢ニ脾腫ヲ證明スル。十二指腸「ゾンデ」送込法ヲ行ツテ見ルト割合胆汁色素不足性 dyscholisch ナ澄清ナ分泌物ヲウルコトガアル。斯カル場合ハ機械的閉塞ニ依ラズ「パラペデーゼ」Parapedese ニ依ルコトヲ知ル。
- 5) 黄疸ヲ發生シ2-3日ヲ經テ最高度トナレバ, 自覺症状強ク, 皮膚搔痒感 Hautjucken 及ビ心搏緩徐 Bradycardie (胆汁酸ニ依ル), 不眠 Schlaflosigkeit 等ヲ現ハス。
- 6) 食思ハ不振, 胃酸缺乏シ, コトニ脂肪ノ消化・利用悪ク尿ハ粘土様 tonerdeartig トナリ, 尿ニハ「ウロビリン」及ビ「ウロビリノーゲン」ヲ缺如スル。
- 7) 中間新陳代謝障碍 intermediäre Stoffwechsel-störungen 肝臟ハ中間新陳代謝機能ヲナス要所デアルガ, ソレガ侵サレルタメニ
 - a) 脂肪代謝障碍 脂酸 Fettsäure 分解ヨリ生ズル「ケトン」體 Ketonkörper 殊ニβ「オキシ」牛酪酸ガ血中ニ増量スル。
 - b) 蛋白及ビ炭水化物代謝障碍又出現シ, 「アミン」酸尿 Aminacidurie 其他ヲ見ル。
- 8) 全身障碍 殆ンド無キモノモアルガ, 高度ノ倦怠及ビ意識濁濁ヲ來ス強度ノモノモアル。
- 9) 血液ニハ細胞學的ニ著變ハナイ。

【経過】

通常漸次症状ハ緩解シ, 再ビ尿 (Stercobilin) 尿 (Urobilinkörper) ノ胆汁含有關係ハ正常トナリ, 肝, 脾, 皮膚色等正常トナル。尿ハ一時「ビリルビン」排泄増加スルモ漸次正常ニ近ヅク, 斯クシテ黄疸ハ全ク消失スル。シカシ又黄疸消失スルモ多少ノ障碍ヲ殘スコトモナイデハナイ。

【豫後】

大體ハ佳良デアアルガ, 時ニハ急性又亞急性肝臟萎縮ヲ起スコトガアル。

【診断】

鑑別スベキモノ

- 1) 亞急性肝臟萎縮。
- 2) 「サルヴェルサン」黄疸又ハ肝臟微毒。
- 3) 無痛性ノ膽石症, 腫瘍等ニヨル膽道閉塞。

【治療】

1) 藥劑療法

硫酸「マグネシア」Magnesiumsulfat, 其ノ他利膽劑 Choleretica ヲ用フ。又「インシュリン」注射併合ノ葡萄糖液注入モ用ヒラレル。

2) 十二指腸「ゾンデ」療法 Duodenalsondierung.

3) 食餌療法 容易ニ消化サレル炭水化物及ビ蛋白性食餌ヲ用ヒル。但シ牛乳, 獸肉等ノ蛋白及ビ脂肪ハ制限スル。コノ際ニ「ステアプシン」Steapsin ノ如キ脂肪分解酵素ヲ使用スルコトハ有意義デアアル。

4) 其他ノ對症療法

上腹部ノ溫卷法, 瘙痒刺戟ニ對シテハ「アトロピン」, 「メントール」軟膏, 油, 酒精ノ塗擦, 入浴, 便通ヲ調整シ皮膚ヲ清潔ニ保ツ。

5) 如何ニ輕症ト雖モ臥牀安靜ヲ要ス。

附 潜伏性瀰漫性「ヘパトパチー」

latente diffuse Hepatopathien

諸種ノ原因デ肝實質ハ障碍ヲ受ケテハキルガ, 黄疸ヲ表現性 manifest ニ示サザルモ血中ニ「ビリルビン」値 Bilirubinspiegel ガ高マツテキルモノデアアル。

觸診上肝・脾ヲ觸レルコトアリ、又尿中ニハ多ク「ウロビリノーゲン」ノ増加ヲ證明スル。

其ノ他表現性黄疸性疾患ト相似タ自覺の症狀ヲ呈スルコトガアル。又既往ニ黄疸、膽囊疾患、微毒、結核、麻酔ノ先行スルコトガアル。

【豫後】 簡單ニハ言ヘヌ。

【診斷】

次ノモノト鑑別スベキデアル。

- 1) 鬱血肝、 2) 脂肪肝、 3) 微毒、 4) 肝硬變ノ初期等。

【治療】

- 1) 豫防的ニ麻酔、「アルコール」ヲ節シ、感染ヲ避ケル。
- 2) 其ノ他積極的療法トシテハ全ク單純性黄疸ノ際ト同ジ。

3. 急性黄色肝萎縮症

akute gelbe Leberatrophy,
acute yellow atrophy of the liver, atrophie
jaune aigue du foie

一定ノ毒物(未確定)ガ肝細胞ニ作用シテ、之ヲ傷害・崩壊セシメテ、肝臟機能不全ヲ來サシムル豫後不良ノ稀有疾患デアル。

【成因】

肝臟ニ諸種ノ毒素 Gift ガ作用スルタメト考ヘラレルガ、肝臟ノ狀況、例ヘバ「グリコゲン」缺乏、毒素ノ作用スル速度 Tempo 等ガ要因ヲ作ル。

本症ヲ起ス場合

- 1) 燐中毒 Phosphorvergiftung 自殺、墮胎ノ目的等ニ依ル。
- 2) 毒茸中毒 Pilzvergiftung.
- 3) 砒素 Arsen, 「サルプルサン」。
- 4) 「クロ、ホルム」 Chloroform.
- 5) 妊娠中毒症 Schwangerschaftstoxikose.
- 6) 傳染病 ワイル氏病、黄熱。
- 7) 鉛 Blei 及ビ「アルコール」 Alkohol 中毒。

【病理解剖】

多クハ重キ病變ヲ呈スル。

- 1) 器官ハ正常ノ半分位ニ萎縮シ初期ニハ濃黄、後ニハ斑狀トナリ其ノ間ニ赤色竈ガテリソノ上部漿膜ハ黄色斑(「チロジン」及ビ「ロイチン」ノ結晶ヲ析出スル)ヲ示ス。
- 2) 肝臟ニハ凡テノ度合ノ變性 Degeneration, 壊死 Nekrose, 崩壊 Zerfall 及

ビ上皮性實質 epitheliales Parenchym ノ消失及ビ再生、「メゼンヒム」 Mesenchym 性組織ノ炎性機轉等ガ見ラレル。

3) 肝臟内ニ自家溶解酵素 autolytisches Ferment ヲ證明スル。

4) 他ノ器官所見トシテハ脾腫、脂肪變性 fettige Degeveration 及ビ出血 Hämaorrhagien 等ヲ特ニ腎及ビ筋肉ニ證明スル。

【症狀及ビ經過】

1) 始メ肝臟肥大ヲ證スルモ、後急速ナル肝萎縮 Leberatrophy ヲ證明スル。打診的ニハ肝臟濁音ノ代リニ腸管等ニ依ル鼓音ヲ聽ク。

2) 黄疸 Ikterus 屢々出現スル症候デアルガ絶對的ノモノデハナイ。

3) 意識障礙 Sensoriumstörung 必發ノ症候デ異常嗜眠状態ヨリ朦朧至昏睡 hepatisches Coma (意識喪失) ヲ來ス。其ノ間、興奮状態、譫語、痙攣等ガ來ル。

4) 斯クシテ約1週デ死スル(急性)。然シ又2週間乃至6週間ヲ經過スルモノモアル(亞急性)。稀ニハ病熱停止シ硬變症 Cirrhose ヲ後遺スルコトガアル。

個々ノ症狀

a) 出血性素質 hämorrhagische Diathese, 膽毒症性出血 cholämische Blutung.

b) 中毒性虚脱症狀 toxische Kollapserscheinungen.

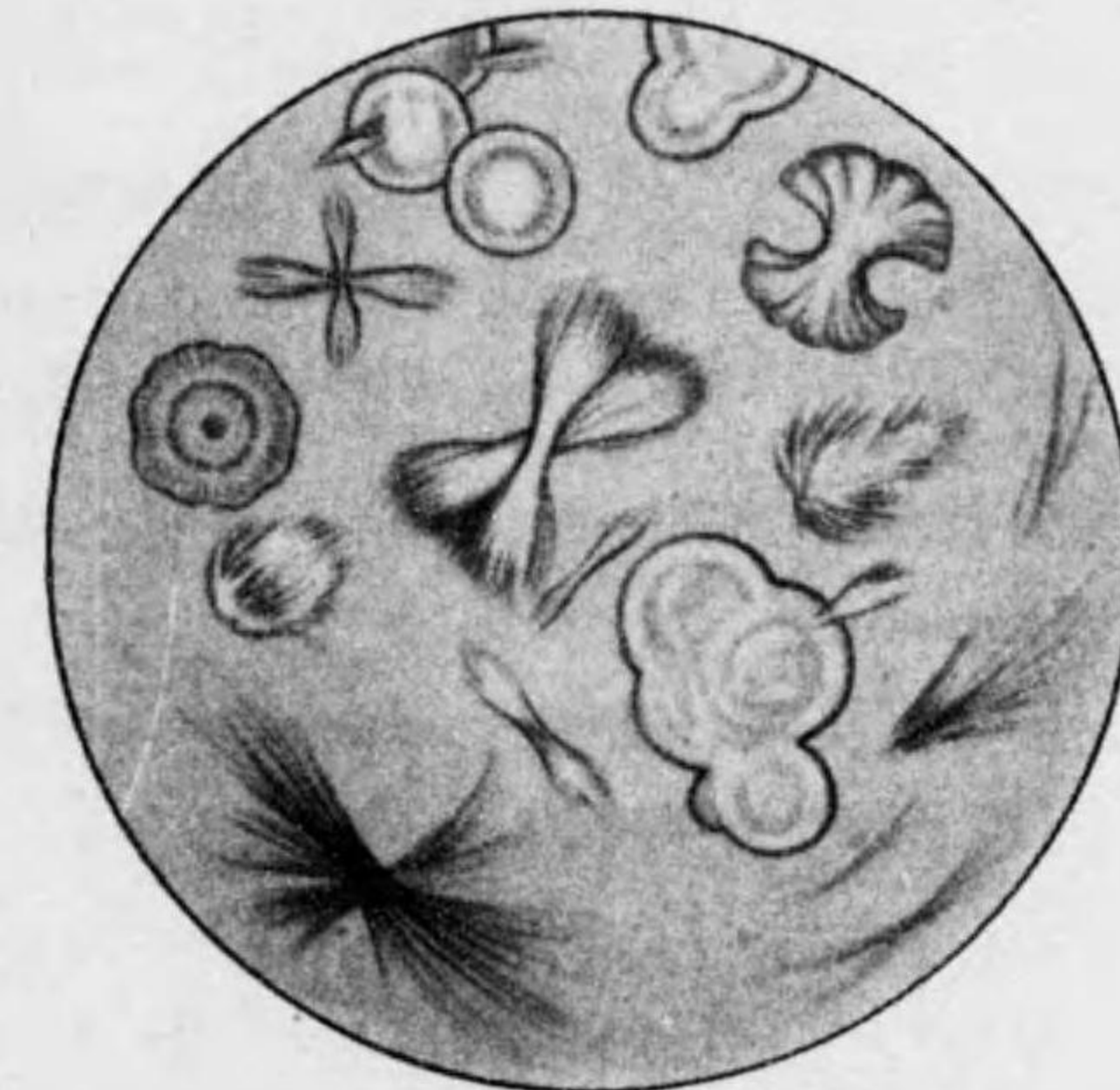
c) 脾腫 之ハ門脈ノ循環障礙モ關與スルモノデアアル。

d) 體温: 發熱ハ絶對必備デハナイ。體蛋白ノ崩壊ヲ起セバ 35°C 位常温下 subnorm トナルコトガアル。

e) 屢々「エオジン」嗜好細胞增多ヲ認メル。

f) 尿中常ニ蛋白、「ウロビリ」及ビ「ウロビリノーゲン」、多少ノ「ビリルビン」ヲ證シ、大抵ハ窒素(「アミノ」及ビ「アムモニア」)ハ増加シ、尿素ハ減少シテキル。

又「ロイチン」Leucin 及ビ「チロジン」Tyrosin ノ如キ中間代謝産物が出現



挿圖 91. 「チロジン」(針狀結晶) 及ビ「ロイチン」(球形)

スル、沈渣中 = 「ロイチン」球 Leucinkugel 及ビ「チロジン」針 Tyrosinadel
ヲ證明スレバ本症ノ診断ニ役立つ。

g) 重症中毒症ノ像ガ著明デア。肝臓自體ハ解毒器官 entgiftendes Organ
デアリ、且中間新陳代謝ニ與ルモノデア。コノ肝臓ガ侵サレルトコハ、自ラ
肝性自家中毒症 hepatische Autointoxikation ヲ生ジテ來ルガ、コノ機轉ハ全
ク複雑ナモノデアカラ單ニ中毒量 Giftosis ノ充マツタトイフ意味デノ中毒
Intoxikation ナル語デハ現ハサレナイ。

故ニコハ、肝臓ノ機能 Werk (Ergos) ノ傷害トイフ意味デ肝機能障碍 Hepa-
targie 又ハ肝臓機能不全 Leberinsuffizienz, 又ハ肝臓代償不能 Leberde-
kompensation ナル語ガ用ヒラレル。

コノ結果毒物ガ蓄積シテ神経系ヲ障碍シテ昏睡ヲ來セルモノヲ、之ヲ肝性昏
睡 hepatisches Coma トイフガ、糖尿病昏睡 Coma diabeticum ト異リ「アチ
ドージス」昏睡 Säurecoma デハナイ。

【治療】

- 1) 出來得ル丈、肝臓障碍ヲ起スト考ヘラレルコトヲ避ケル (妊娠ノ中絶
等)。
- 2) 含水炭素供給ト「インシュリン」(5-10 E. 2-3×tägl.) 注射療法。
- 3) 「アリカリ」ハ肝性昏睡 hepatisches Koma ニハ無効。

4. 肝硬變症

Lebercirrhosen, cirrhosis of the liver, cirrhoses du foie

廣義ニ於テ本症ハ肝臓實質ノ萎縮、消失ト間質性結締織ノ増殖・萎縮
Schrumpfung ヲ來セルモノデアツテ大別スレバ

I. (眞性) 肝硬變症 (echte) Lebercirrhosen.

- i) 瀰漫性肝硬變。
 - a) ラエンネック氏肝硬變症 Laennec'sche Lebercirrhose.
 - b) アーノー氏肝硬變症 Hanot'sche Lebercirrhose.
- ii) 膽汁性肝硬變 biliäre Lebercirrhose.

II. 偽性肝硬變症 Pseudolebercirrhosen.

偽性硬變症 Pseudolebercirrhosen.

長時ニ亙リ、心臟血管機能不全 kardiovasculäre Insufficienz ガ續イタ場合
ニハ肝靜脈 Vena hepatica ノ根部 Wurzelgebiet ニ鬱血ヲ來シ、タメニ肝實

質ハ萎縮 Atrophie = 陥リ、間質結締織ガ増殖スル。而シテ病理的ニハ鬱血硬
結 Stauungsinduration 又ハ肉荳蔻様肝臓 Muskatnußleber ト呼バレルモノデ
アル。結局本症モ硬變ヲ起シテシマヘバ門脈鬱血症等ヲ現ハシ眞性硬變症
echte Lebercirrhosen ト區別困難トナル。

次ニ結核性又ハ「レウマチス」性ノ多發性漿膜炎 Polyserositis ノ分症トシ
テ肝漿膜ノ肥厚及萎縮 Schrumpfung ノ結果肝ヲ包圍シテ本症ニ來スコトガア
ル。又コノ際多クハ同様ノ機轉ガ心臟側ニ即心囊癒着 Concretio pericardii
等ガアルタメ心臟血管性機能不全モ存シ所謂「心臟性硬變症」Cirrhose
cardiaque, Pick'sche Cirrhose, 又心囊炎性假性肝硬變 pericarditische Pseudo-
lebercirrhose ヲ生ズル。之亦一種ノ血液鬱積性硬變 kardiovasculäre Stauungs-
induration ニ外ナラナイ (循環器編參照)。

眞性肝硬變症 echte Lebercirrhosen.

眞性肝硬變症トハ肝ニ原發スル硬變デソノ成因 Genese ヨリニ大別ス
ルコトガ出來ル。

a) 一ツハ爲毒因子「ノクセ」Noxe ガ血管ヲ通りテ (主トシテ門脈ト考ヘ
ラル) 作用シ、タメニ瀰漫性ニ肝實質細胞疾患 (「ヘパトパチー」Hepato-
pathie) ヲ起シツ、硬變症ヲ成スモノデ通常ニ見ルモノデ、血行性瀰漫性硬變
症 hämatogene diffuse Cirrhose, 又ハコレニ混合型ヲ加味シテ、ラエンネック
氏萎縮性硬變症 Laennec'sche atrophische Cirrhose ト名付ケルモノデア
ル。

b) 他ハ膽道鬱滯又上行性ニ膽道ガ侵サレ小膽管炎 Cholangiolitis 等
ヲ起シテ硬變ヲ生ズル稀有ナルモノデ膽汁鬱滯性硬變 biliäre Cirrhose 又
ハ膽道性硬變 Gallengangscirrhose トイフ (以前ハ又續發性肝硬變症ト
云ハレタ)。

脂肪細胞出現ノ爲メニ高度ノ結締織増殖ガアルニモ拘ラズ却テ肝臓ハ肥
大シテ見エルモノデ、之レニアーノー氏ノ肥大性肝硬變 Hanot'sche hypertro-
phische Lebercirrhose ガアル。

5. 瀰漫性血行性肝硬變
 gewöhnliche diffuse hämatogene Lebercirrhose
 又ハ **ラエンネック氏肝硬變**
Laennecsche atrophische Lebercirrhose

【發生病因】

- 1) 酒客=多イトイフコトハ臨牀經驗上知ラレテキル。シカシ實驗的ニハ十分明瞭デハナイ。但シ「アルコール」其他ノ爲害物質(「ノクセ」)ハ食餌性 *ex ingestis*, 血液性毒 *Blutgifte* トシテ作用ヲ發揮シ脾=原發性=作用シ, 二次的=肝臟=不明ナル病原物 *Agent* トシテ作用スル=依ルト考ヘラレル。
- 2) 其ノ他微毒, 頻回ノ麻醉, 單純性黄疸, 肝臟障碍=ヨリ本症ヲ起ス。
- 3) 之等ノ據リ所何等ナシト認メラレルモノ=出現スルコトモアル(特發性肝硬變症 „genuine“ *Lebercirrhose*)。
- 4) 又ウイilson氏病 *Wilsonsche Kht.* =於テ, 線狀體症狀群 *striärer Symptomenkomplex* ト特有ナル萎縮性肝硬變 *atrophische Lebercirrhose* ヲ起スガ, 之又一種ノ「ノクセ」=依ル腦ノ腦神經灰白質 *Stammganglien* ト肝實質ノ並行的障碍ヲ考ヘルト同時=又神經性聯關ヲ想像シテ研究的ニ甚々興味ノアル所デアル。

【病理解剖】

肝縮小, 硬度增加, 表面ハ凹凸不整, 表面ハ顆粒狀トナリ所謂顆粒狀萎縮 *Granularatrophie* ヲ示ス。凸出部ハ肝實質ノ障碍ナク, 陷凹部ハ増生結締織部デアル。剖面ハ平坦デ實質ハ灰白色ノ結締織デ包圍セラレ帶黃褐色=實質島 *Parenchyminseln* ヲ示ス。又假小葉形成及ビ偽膽管形成等ガ見ラレル。

尙詳細ニ觀察スレバ増生結締織=ヨリ實質島形成ガ比較的規則的輪狀ヲ呈スル輪狀肝硬變 *annuläre Lebercirrhose* ト, コノ状態極メテ不規則ナル硬變トアリ。後者ハ其ノ表面モ皺襞狀デ多ク實質ヲ傷害スルコトノ強キ疾患=續發スル續發性萎縮肝 *sekundäre Schrumpfleber* =類似スル。

他ノ臟器=於ケル主變ハ慢性脾腫, 門脈系ノ變化等デアル。



挿圖 92. 輪狀肝硬變 *annulöse Leberzirrhose* ノ肝臟表面ヲ示ス



挿圖 93. 續發性萎縮肝 *sekundäre Schrumpfleber*



挿圖 94. 肝硬變ニ於ケル腹水 1.



挿圖 95. 同(自科經驗)

【症狀】

1) 門脈鬱血症狀 之ハ勿論本症ノ肝内門脈系狹窄・閉鎖ノ病理解剖的變化ニ因ル。門脈内壓ハ漸次亢マル。

a) 腹水 *Ascites* 腸間膜靜脈鬱血ノ爲, 濾出 *Transsudation* ガ起リ腹膜腔内 *freie Bauchhöhle* =滯溜シ甚シキ時ハ十數「リートル」ニ達スル。濾出液ハ多ク清澄漿液性 *klar serös* デアルガ, 時ニハ類脂體及ビ脂肪滴ヲ含ミ乳糜狀 *chylös* デアル。

b) 静脈性副行枝 venöse Kollateralbahn の形成 門脈起始部ト大空静脈トノ間ニ出来ルガ、其ニ先立ツテ上・中痔静脈 Venae haemorrhoidales superiores et mediae ガ怒張シ強イ蛇行性痔核 Hämorrhoidalschlangen ヲ作ル、又同様ニシテ食道静脈 Venae oesophageae ニモ来リ（「レントゲン」學的ニ検査可能ナル）大量ノ胃出血 abundante Magenblutung ヲ来シ時ニハ即時、時ニハ反覆出血ノ後死亡スル。

終ニハ、上腹静脈 epigastrische Venen ガ皮下ニ、怒張シテ来ル。多クハ縦走性 longitudinal ニ生ジ中央又側腹ニ成立スルガ、又臍周囲ニ「メツサ」頭 „Caput Medusae“ ヲ作ルコトガアル。

副行枝ヲ擦壓シテ、其ノ流レノ向 Stromrichtung ヲ知ルコトハ大切デアル。往々斯クシテ上大静脈ニ流レルコトヲ知ル。

c) 鼓腸（張）Meteorismus 常ニ腹水ニ先立ツテ現ハレル「風、後チ雨」 „erst der Wind und dann Regen“ ト佛學派ノ言フ所デアル。

d) 其他、腹部膨滿、高度ノ瘦削、悪液質ヲ来ス。又「ノクセ」ノタメ鞏丸ノ機能モ衰ヘ、「ポテンツ」Potenz ハ減退消失スル。

2) 脾臓 Milz 腫大ス。屢々脾腫ノ爲メニ本症ヲ發見スルコトガアルガ、肝脾ノ變化ノ因果關係ハ明瞭デナイ。

3) 肝臓 Leber 腹水ト鼓腸ノ爲メニ觸診ノ困難ナルコトガアル。腹水ヲ除去シ、深吸氣ヲ利用シテ觸診ヲ試ミル、又時ニハ腹腔内鏡検査 Laparoskopie 及ビ試験開腹術 Probelaparotomie ヲ行フ。

a) 肝縁ハ粗大 grob トナリ、表面ハ粗 plump トナリ突出スル。顆粒



挿圖 96. 肝硬變ニ於ケル「メツサ」頭（入澤内科經驗）

状ヲ呈スルトハ限ラヌ。脾ハ常ニ多少共肥大シテキルガ、肝臓ハ著明ニ縮少スルコトガアル。又水平軸ヲ中心ニ變轉シテキルコトモアル。又肝臓ヲ血流流牀トスルコレニ赴ク軸性 axial 及ビ周縁性ノ血管ノ解剖的差異ニ依ツテ「ノクセ」ノ作用スル量ガ相違シ、爲ニ肝ノ部位ニヨリ變化ノ差異ヲ生ズル。

b) 患者ノ皮膚色ノ變化ヲ来スコトガアル。帶褐色、黄灰色等。又「アルコール」飲用者デハ頬ノ毛細管擴大シテ「チアノーゼ」トハ異リ「青紅」色ヲ呈シ診斷ノ助ケトナル。

c) 腹部充滿及ビ壓重感 横膈膜ガ高舉セラレルタメニ呼吸及ビ心臟側ノ障碍ガ現レル。循環機能不全ハ特ニ腹水ニヨル壓迫ノ爲、下大空静脈側ニ現レテ下肢ノ浮腫等ガ現ハレル。

「肝臓痙痛」Leberkoliken 次イデ黄疸又ハ亞黄疸 Subikterus ヲ来ストキハ偽性膽石症痙痛 Pseudogallensteinkoliken ト稱セラレルモノガ来ルコトガアル。コノ際結石、膽囊ノ變化等ハ認メラレヌ。

蛋白ヲ含ム腹水ノ濾出、且穿刺排水ノ結果漸次患者ハ體蛋白ヲ失ヒ、コトニ食慾缺損ノ時ハ無酸性胃炎、悪液質等ヲ現ハス。

【經過】

斯クシテ患者ハ死亡スルニ到ルガ、又食道静脈瘤ヨリノ胃出血、循環機能不全、腎硬變 Nephrocirrhose 等ノ合併症ノ爲ニモ死亡スル。又挿間性ノ疾患 interkurrente Infektionskrankheiten、結核症、氣管支肺炎等ニ依ツテ死亡スル。

又重症黄疸 Icterus gravis ヲ伴ヒ、膽管炎様經過ヲ取り、肝臓機能不全 Insuffizienz d. Leberfunktion、肝機能障碍 Hepatargie、代償不能 Dekompensation d. Leberfunktion ヲ来シ、意識濁濁、強度ノ倦怠、感覺鈍麻、嗜眠乃至肝性昏睡 Coma hepaticum トナリ、完全ニ意識消失シ、大呼吸ヲ現ハシ遂ニ斃レル。コノ時ハ全ク急性又ハ亞急性肝萎縮症トノ區別ハ困難デアル。

但シ輕度ナルモノハ、副行枝ヲ形成シ、鼓腸ヲ来スベキ瓦斯ハ未ダ鬱血ヲ生セザル腸間膜静脈ニ吸收サレテ、腹水及ビ鼓腸ヲ生ズルコトガ少ナイ。

多少ノ肝機能障碍、黄疸ノ出沒、鼓腸、消化不良症等ヲ訴ヘル。

【豫後】

1) 完全ナル症状ヲ呈スルモノハ漸次死ニ到ル、但シ多少ノ輕快ヲ交ヘテ増悪スル。

2) 場合ニ依ツテハ攝生、殊ニ酒ヲ禁ズルコトニ依ツテ輕快スルコトガアル。

【診断】

主症状ニ依ルガ、又次ノモノト鑑別ヲ要スル。

1) 腹水ヲ來スモノ：門脈炎、門脈血塞、慢性腹膜炎、癌腫性腹膜炎等ト區別ヲ要スル。

腹水ノ検査、肝脾觸診所見、副行枝等ニ依リ大體區別ガ付ク。

2) 縦膈竇腫瘍ノ際ハ副行枝流向ハ下方ニ向フ。

3) 溶血性黄疸 血中「ビリルビン」値ガ高イ。

4) 鬱血肝（心臓性肝硬變症）。

5) 脂肪肝（結核、糖尿病、「アルコール」中毒）、肝肥大（「マラリア」「ロイコーゼ」）、肝臟腫瘍等。

【治療】

豫防トシテハ「アルコール」ヲ禁ジ、細菌性感染（扁桃腺炎、副鼻腔炎、膀胱腎盂炎、膽囊炎、大腸炎等）ヲ避ケル。

1) 芒硝及ビ硫酸水 Glauber- und Bittersalzwasser ノ飲用。

2) 食餌 食餌ハ脂肪及ビ多量ノ蛋白質ハ之ヲ避ケ、又強キ香辛料ヲ禁ズル。

3) 腹水ニ對シテハ、穿刺、誘導的下劑及ビ利尿劑（コトニ「ザリルガン」、「ノヴズロール」ノ如キモノノ注射）ヲ用ヒル。

4) 微毒アレバ又驅微療法ヲ作フガ、コトキ「サルヴルサン」ハ注意シテ使用セネバナラス。

5) 黄疸ヲ合併スルトキハ硫酸「マグネシア」（硫酸苦）、十二指腸「ゾンデ」療法、「インシュリン」皮下注射併合葡萄糖液注入ヲナス。

6) タルマ氏手術 *Talmasche Operation*. 開腹術、大網膜ヲ體壁腹膜 *parietales Peritoneum* ニ癒着セシメテ兩者間ノ副行循環ヲ作ラシメルコトモアル。

6. 胆汁性肝硬變症

biliäre Cirrhosen,

アーノー氏肥大性硬變症

Hanol'sche hypertrophische Cirrhose

【病因】

1) 胆汁鬱滯 *Cholestasis*（*フアーテル*氏乳頭痛、總輸膽管閉塞性結石）長期存スルモ、コレノミニテハ生ゼヌコトガアル。

2) 大小膽管炎 *Cholangitis und Cholangiolitis* 之又硬變症ト竝行スルモノデハナイ。

3) 1) ト 2) ノ合併スル場合ハ成立ガ早イ。

要スルニ正確ナル病因ハ未詳ト云ツテヨイ。

細菌感染性膽囊炎、膽石症、膽管炎等ノアル際ニ起リ易イ。

【病理解剖】

種々ノ慢性膽管炎ノ状態永續シ管壁ハ纖維性ニ肥厚増殖スル（慢性増殖性膽管炎 *Cholangitis productiva chronica*）。肝實質ノ變性壞死、實質内ノ汎發性結締織増殖ガ著ハレ、同時ニ鬱滯性黄疸ヲ伴フ。

特ニアーノー氏型。肝臟ハ著明ナル汎發性結締織増殖ヲ示シ、容積・重量等ハ却テ増加スル。之ハ主ニ脂肪沈着ノ爲デ實質細胞ハムシロ萎縮スル。表面ハ平坦、小葉像ハ不明、灰赤又ハ胆汁色デ黄疸ヲ伴フガ、腹水ハナク、脾腫ハ著明。永續スレバ出血性素質ヲ得ル。小葉間結締織増生 *interlobuläre Bindegewebsproliferation* ガアル。但シ門脈分枝ニハ著シキ異常ハナイ。

【症状】

1) 完全ニ硬變症ヲ起セバ（稀）勿論肝ハ縮小シ、門脈鬱血及ビ腹水等ヲ起ス。

2) 黄疸ハ胆汁鬱滯性 *cholostatisch* デアルカラ必發デアルガ、他ノ場合ハ然ラズ。但シ亞黄疸 *subikterisch* ナルコトガ多イ。

3) 脾腫ガ存スル。

4) 肝臟及ビ脾ハ異常ニ大ナルガ門脈鬱血トク、黄疸ヲ示シ、尿ニハ

「ウロビリリン」「ウロビリノーゲン」多ク、「ビリルビン」少ク、胆汁ハ色素饒多 Pleiocholie ヲ示ス特殊型ガアル。コレハ巨脾性肥大性肝硬變症 megalosplenische hypertrophische Lebercirrhose デ又アーノー氏硬變症トモ言ハレル異型デアアル。

肝實質細胞ノ再生強ク通常肝臓ノ二倍ニモ達スルコトガアル。

【豫後】

不良ナルコトガ多イ。病機經過ノ非常ニ永イコトガアル。

【診断】 困難デアアル。

【治療】

1) 外科的ニ、本症ヲ起シ易イ膽囊炎、膽石症等ヲ處置スル、本症發生スレバ脾別出術 Milzexstirpation ヲ行ツテ良果ヲウルコトガアル。タルマ氏手術 Talmache Operation ハ腹水ノアル場合ニノミ行フ。

2) 内科的ニハコトニ膽管炎 Cholangitis ニ對シ菌ガ明カナル場合ハ自家「ワクチン」 Autovaccin; 「インシュリン」・葡萄糖液注射、胆汁消毒劑等ヲ注射スル。

十二指腸「ゾンデ」療法、湯治等ヲ行フ。

7. 肝臓内膽管炎 Cholangiolitis („Cholangie“)

此處ニ膽管炎ト稱スルハ肝臓内膽道 intrahepatische Gallenwege ノ炎症ヲ指示スル。

【病因】

續發性デ、上行性 ascendierend 又ハ下行性(血行性) descendierend ニ來リ、細菌(連鎖狀球菌、腸内菌 Enterococci, 綠色「コロニー」形成連鎖狀菌 Viridansmutation, 大腸菌, 「チフス」菌屬, 肺炎双球菌等) ガ病原體デアアル。

【症狀】

i) 潜行性ニ大シタ症狀ナク過ギルモノ(所謂遷延性膽管炎 „Cholangitis lenta“) モアルガ、多クハ次ノ如キ症狀ヲ呈スル。

ii) 弛張熱(惡寒戰慄ヲ伴フコトアリ) 稀ニ黃疸、肝硬大 Leberverhärtung u. -vergrößerung, 右季肋部疼痛等ノ不定症狀ヲ來ス。

【診断】

肝臓疾患 Hepatopathien ト、コトニ傳染性中毒性又胆汁性硬變症 biliäre Cirrose ト區別ガ附カヌコトガアル。

【豫後】

良好ナルコトモアル。高度ノ肝傷害ヲ來セバ衰弱又ハ膽毒性ニ死シ、他ノ化膿性疾患合併ノ爲ニ斃レルコトモアル。

【治療】

- i) 諸種ノ肝臓製劑 Leberpraeparate, 利膽劑 Choloretica.
- ii) 消毒劑(「ウロトロピン」, 「ザロール」, 「サリチル」酸劑)。
- iii) 葡萄糖及ビ「インシュリン」併用。
- iv) 「カタプラスマ」, 「ヂアチルミー」。
- v) 外科的療法 好マシクナイ。

8. 澱粉様變性肝 Amyloidleber

常ニ全身性澱粉様變性症 allgemeine Amyloidose ノ一分症トシテ現ハレル。稀ナ病氣デアアル。慢性化膿症、癌腫、結核、「マラリア」、微毒等ノ末期ニ來ル。

【症狀】

1) 肝臓 腫大、硬固トナル。黃疸及ビ門脈鬱血ハ必發デハナイ。胆汁產生ハ減ジ尿中「ウロビリリン」又少シ。

2) 他ノ器官症狀 脾腫、高度ノ蛋白尿 Albuminurie (澱粉様變性性「ネフロローゼ」 Amyloidnephrose), 下痢(腸ノ澱粉様變性症)。

【病理解剖】

澱粉様物質 Amyloidsubstanz ハ殊ニ小動脈及ビ毛細管ニ生ズ。肝臓ハ其割面ハ豚脂様 speckig トナリ半透明ニ見エル。肝細胞ハ萎縮ス。

【診断】 生時困難ナルコトアリ。

【豫後】 惡シ。原病ヲ治セザルベカラズ。

9. 色素肝 Pigmentleber

主トシテ鐵色素 Eisenpigment ガ肝臓ニ沈着スル即鐵沈着症 Siderosis ノ肝ヲ指ス。

本症ヲ來ス場合、

- 1) 硬變症 Cirrhosen ノ場合ニ見ルコト多シ。
- 2) ビールメル氏貧血 Biermersche Anämien.

一般=肝脾疾患 hepatolienale Krankheiten =於テハ溶血機轉ガ病的=充進シ、ソノタメ=血液及ビ血細管毒ガ發生シ續イテ硬變性變化 cirrhoitische Veränderung ヲ起ス。

【症狀其他】

- 1) 全身障碍。
- 2) 肝臓、色素沈着及ビ硬變性變化。
- 3) 脾及ビ淋巴腺 肝ト同様。
- 4) 「ヘモクロマトーゼ」 Hämochromatose. 含鐵性色素「ヘモジデリン」 Hämosiderin 及ビ非含鐵性「ヘモフスチン」 Hämfuscin (「リポフスチン」 Lipofuscin) アリ。
- 5) 膝ヲ侵セバ青銅色糖尿病 Bronzediabetes ヲ起ス(糖尿病ノ條下参照)。
- 6) 重キモノハ皮膚色素沈着 Hautpigmentation, 肝腫大 Lebervergrößerung 及ビ糖排泄 Zuckerausscheidung アリ。

【診斷】

- 1) 「メラノーゼ」 Melanose der Haut 「メラニン」即チ生理的ナル皮膚色素 Hautpigment ガ増加スル。之ハ「ヘモグロビン」誘導體 Hämobinderivat デハナク一種ノ蛋白分子ノ芳香族複合物デアル。「メラノサルコーム」等ノ場合肝臓=沈着スルコトアリ。
- 2) 「マラリア」=於テモ原蟲=ヨル血球破壊ノ爲=色素肝ヲ見ルコトガアル。

10. 肝臓結核 Tuberkulose der Leber

結核患者ハ肝臓=變化ヲ來ス。

- i) 脂肪肝 Fettleber.
- ii) 澱粉様肝 Amyloidleber.

肝臓=亦特異性變化ヲ來ス。他ノ器官結核=比スレバ透カ=稀デアル。

- 1) 全身性粟粒結核 allgemeine Miliartuberkulose ノ分症トシテ來ル。
 - a) 肝臓漿膜=粟粒大ノ小結節ヲ來ス。肝周圍炎性摩擦音 perihepatitisches Reiben 及ビ疼痛アリ。コレガ廣汎=胼胝性變化 schwielige Veränderung ヲ來セバ多發漿膜炎 Polyserositis =見ル糖衣肝 Zuckergußleber トナル。
 - b) 又肝内「メゼンヒム」=モ粟粒大結節ヲ作ル。
- 2) 肝内ノ大結節性結核腫 großknotige tuberkulöse Tumoren.

孤立性 solitär 又ハ集簇性 gehäuft =來リ、乾酪化、膿瘍形成、後=瘢痕性治癒ヲ營ミ分葉肝 Hepar lobatum トナルコトガアル。

又大結節性硬度 grossknotige Cirrhose ヲ起スコトモアル。コレハ結核性間質性増殖=ヨルモノデ若年者=多イ(續發性萎縮肝)。

11. 肝臓微毒 Lebersyphilis

成人=來ル微毒ハ通常後天性 erworben デ第二期又最モ屢々第三期=肝臓ヲ侵ス。

小兒=來ル微毒ハ先天性 angeboren デアル。

A. 成人肝臓微毒 Lues beim Erwachsenen.

第II期=來ルモノ

a) 微毒感染後皮膚及ビ粘膜ノ發疹 Exanthem und Enanthem ト共=來ルモノデアル。黄疸(早發性微毒性黄疸 Icterus syphiliticus praecox) 等ヲ來スモノデ輕度ノ汎發性肝細胞疾患(肝臓炎) diffuse Hepatopathie ト考ヘラレル。

b) 病理解剖的ニハ「スピロヘータ」及ビ其毒素=依ル小膽道炎トイフ人モアルガ確カデナイ。

c) 肝ハ肥大、硬化又脾腫ヲ證明スル。

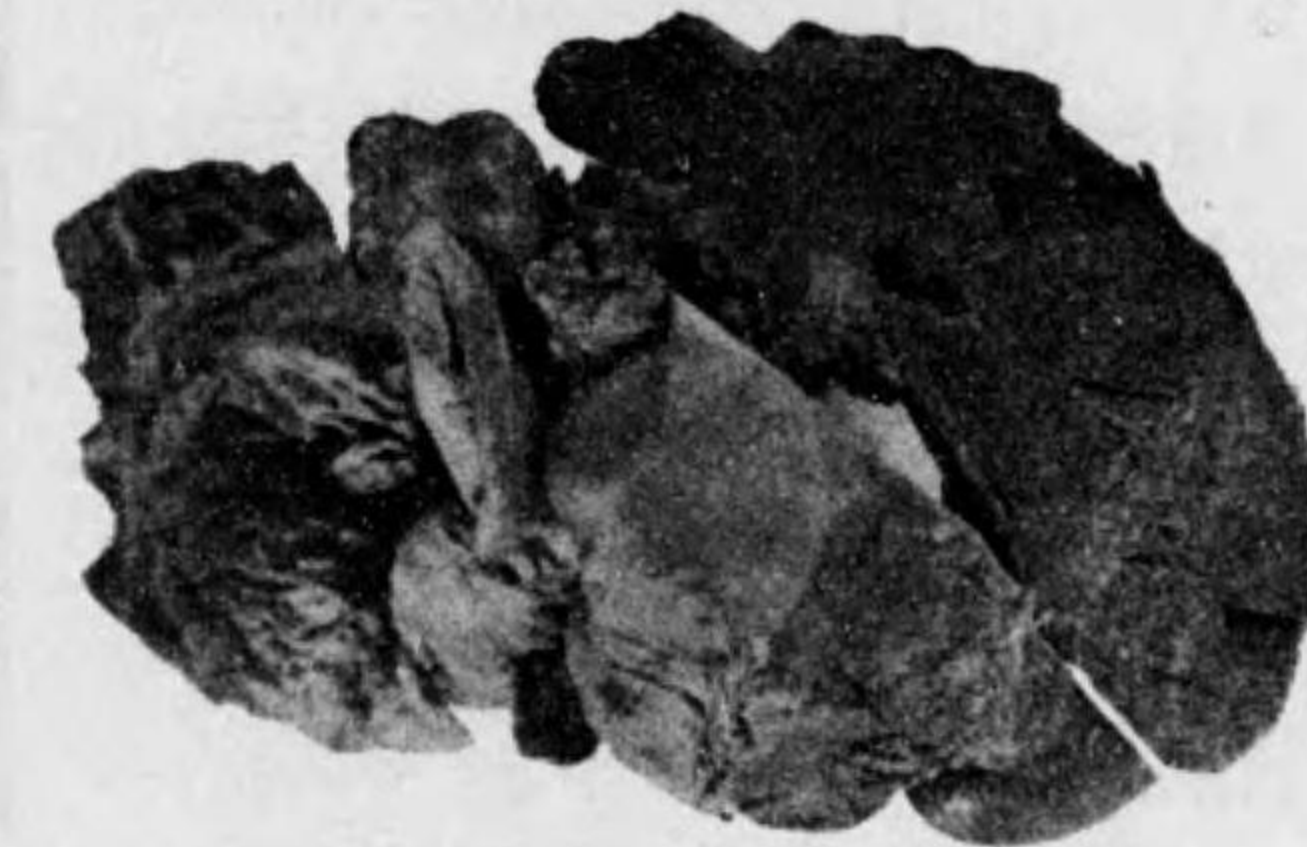
d) 肝硬變症等ノ初期ト誤ルコトガアル。

第III期微毒

a) 普通=出現スル後天性型デアツテ、病理解剖的ニハ微毒特有ノ變化ヲ呈スル。即チ「ゴム」腫形成ト汎發性微毒性間質炎トデ、後者ハラエンネツクノ肝硬變ト區別シ難イ。

「ゴム」腫 Lebergumma, Lebersyphilom ハ散發性=小「ゴム」腫結節 Gummiknötchen 又ハ比較的大ナル「ゴム」腫結節 Gummiknoten ヲ生ズル。

ソノ乾酪化、崩壞及ビ結締織増殖ト萎縮=ヨリ肝表面=溝ヲ生ジ所謂分葉肝 Hepar lobatum, gelappte Leber トナル。



挿圖 97. 微毒性分葉肝
(下部ハ剖面ヲ示ス)

- b) 組織ガ崩壊スレバ高熱，黄疸ヲ發スル。
- c) 漿膜罹患 Serosabeteiligung ヲ起セバ摩擦音及ビ疼痛ヲ來ス。
- d) 觸診上，上記「ゴム」腫及ビ分葉肝ヲ證明スレバ，診斷ハ確實デアル。

B. 小兒ノ肝臟微毒

早期ニハ瀰漫性ノ粟粒大「ゴム」腫形成ヲ來スガ，稀レデアル。小葉間及ビ内ノ結締織ノ増殖ヲ來シ，後ニハ大平坦ナル硬變症ヲ證明スル（晚發性微毒 Spätluës）。

【診斷】

診斷上ノ據リ所ハ腫瘍觸診所見，ワ
氏反應及ビ治療ニ依ル診斷即チ試験的
驅微療法（蒼鉛，沃度，砒素劑ノ使用；
水銀劑ハ不可ナルコトガアル）ノ結果デ
アル。

砒素使用ノ際注意スベキハ神經再發
Neurorezidiv ト比スベキ肝臟再發
Hepatorezidiv ト砒素中毒 Arsenoxi-
kose トヲ鑑別スルコトデアル，兩者共ニ
黄疸ヲ發スルガ前者ハ比較的遲發シ砒
素連用ニヨリ消失スルモノデアル。後者
ハ比較的早期ニ現ハレ「サルゲルサン」
黄疸トシテ注意セラレル危險中毒
症デアル。

【豫後】

早期ニ治療ヲ行ヘバ良好。

【治療】

慎重ナル驅微療法ヲ主トス。



挿圖 98. 先天性微毒性間質性
肝臟炎（入澤内科經驗）



挿圖 99. 胃癌ニ於ケル肝
臟内轉移（肝臟剖面）



挿圖 100. 肝臟「アクチノミコーゼ」
肝臟内ニ病竈ノ擴ガリ居ルヲ示ス
（肝臟剖面）

12. 肝臟腫瘍 Lebertumoren

多ハ續發性ニ出現スル，一番多イモノハ轉移癌 Karzinom-metastasen デ
アル。肝臟肉腫 Lebersarkom (Melanosarkom) ハ無イデハナイガ稀有
且良性腫瘍モ稀且臨牀的意義ガ少ナイ。

肝臟癌 Carcinoma hepatis, Leberkrebs, carcinoma of the liver.

1) 腹腔殊ニ胃及ビ直腸ノ癌腫，又乳癌ノ轉移セルモノガ多イ。肝臟ハ
癌細胞ノ潛入定着發展ニヨキ素地ヲ與ヘルモノラシイ（門脈ヨリ癌細胞ガ運
バレル）。

- 2) 所謂原發性肝臟癌 Hepatom モアル。コレハ上皮細胞ノ迷芽ニヨル。
- 3) 癌腫ノ位置及ビ大サノ他ニヨリテハ症狀ノ輕微ナコトモアルガ，多
クハ肝臟ハ強ク腫大スル（時ニハ 5-6 倍）。肝ヲ觸レルトキハ硬，粗凹凸
不平ナル圓缺 Kugelkalotten ヲ觸レル。
- 4) 大キサハ小ナルモノヨリ林檎大デ中央ハ陥凹シテキル（癌臍 Krebs-
nabel）。コレハ轉移癌ハ中央乾酪化シ崩壊シ易キ爲デアル。是モ觸レルコ
トガアル。

- 5) 膽道及ピ門脈ノ壓迫症狀即チ黄疸, 時=膽毒症, 腹水, 副行枝, 腸出血, 時=脾腫又下肢ノ浮腫等ヲ見ル。又壓痛, 自然痛ガ存スル。
- 6) 消化障碍トシテ食思不振, 嘔吐, 腸内異常醱酵, 腐敗, 鼓腸, 脂肪嫌惡等ガ起ル。
- 7) 後=ハ痲腫性惡液質。
- 8) 尿所見 濃厚, 膽汁色素, 膽汁酸, 蛋白質, 「インヂカン」等陽性。
- 9) 時=ハ弛張熱ヲ見ル。
- 10) 經過 轉移性ノモノハ速カデアル。豫後ハ不良, 1/2-1年デ斃レル。

【診斷】

肝臟ノ觸診成績(増大, 結節, 疼痛) 黄疸, 腹水, 惡液質, 淋巴腺轉移, 年齢=ヨル。

鑑別スベキモノ

- 1) 肝硬變 2) 肝「ゴム」腫 3) 肝膿瘍 4) 幽門癌
- 5) 「エヒノコックス」。

【治療】

對症的ナルコトガ多イ。時=ハ手術。

13. 肝臟膿瘍

Leberabscess, abscess of the liver,
abcès du foie

肝臟内=膿瘍 Abscess ヲ形成スル場合デ, 原發性=現ハレルコトハ稀有デ, 多クハ他ノ臟器ノ化膿病竈ヨリ續發性=來ル。

發生機轉

A. 續發性肝臟膿瘍デハ

- 1) 血行=ヨリ肝動脈 A. hepatica ヲリ化膿菌ガ肝臟内=運バレルモノ, 心内膜炎, 肺壞疽, 其他敗血性疾患=見ル。
- 2) 門脈 V. portae, Pfortader ヲリ化膿菌ガ肝内=入ル。蟲様突起炎, 赤痢(殊=「アメーバ」赤痢), 胃・腸ノ潰瘍, 女性生殖器ノ化膿性炎症等=來ル。蟲様突起炎後ノ盲腸周圍膿瘍ヨリ續發スルモノハ, 腸骨結腸靜脈 V. ileocolica, 右結腸靜脈 V. colica dextra, 上腸間膜靜脈 V. mesen-

terica superior ヲリ門脈ヲ經テ肝臟=入り, 進行性化膿性血栓性靜脈炎 progrediente citrige Thrombophlebitis ヲ起ス。多クハ多發性デ敗血膿毒性ノ轉歸ヲ取ル傾向ヲ有ス。

腹膜結核 Peritonealtuberculose デ乾酪變性化膿性 käsigeitrig ノ變化ヲ示スモノ, 膿瘍 Abscess ヲ作ルモノ, 腸間膜腺結核, 廻盲腸部結核, 腸結核等デ化膿機轉ノ加ハレルモノガ門脈ヲ經テ肝臟=膿瘍ヲ作ルコトガアル。

3) 膽道ヨリ上行感染スル場合, 膽道 Gallenwege 及ビ膽囊ノ炎症, 蛔蟲症等。

4) 隣接臟器ヨリ化膿性炎症ガ傳播・波及シテ肝臟=膿瘍ヲ作ル場合。胃及ビ十二指腸潰瘍, 胃痛, 蟲様突起炎=ヨル 盲腸周圍膿瘍ガ腹膜腔外 retroperitoneal 及ビ腹膜=傳ツテ炎症ガ肝臟=到ル時, 横膈膜下膿瘍 subphrenischer Abscess ヲリ續發スル場合等。



挿圖 101. 蟲様突起炎=續發シタル多發性肝臟膿瘍(肝臟剖面)(自科經驗)

B. 原發性肝臟膿瘍

肝臟ガ外傷 Trauma =ヨリ傷害サレテ抵抗力減少部 Locus minoris

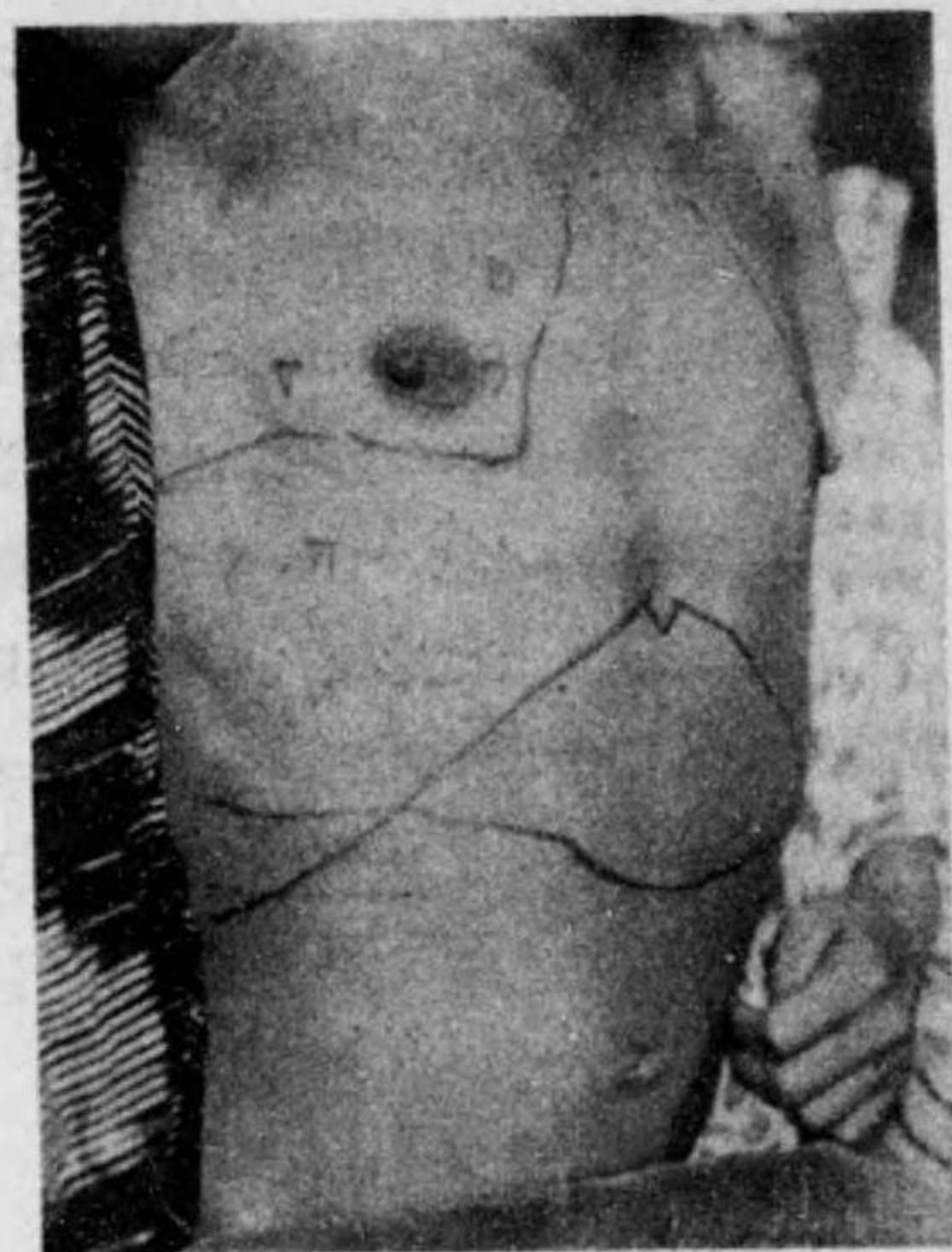
resistentiae ヲ生ジ, 其處=化膿菌ガ定着シテ膿瘍ヲ生ズルガ如シ。肝臟包蟲囊腫ヨリ膿瘍ヲ發スルコトモアル。

膿瘍ヲ作ル病原體トシテハ, 連鎖狀球菌, 大腸菌, 葡萄狀菌, 「チフス」菌等デアルガ, 陳腐ナル病竈=於テハ病原體ヲ證セナイコトモアル。

【症狀】

- 1) 自覺的=ハ肝臟部=緊張感, 疼痛ヲ訴ヘ, 全身症狀(食思不振, 倦怠, 渴等)ノ現ハル・ト共=發熱=羸瘦・衰弱ガ加ハル。
- 2) 肝臟ハ腫大シテ壓=對シテ鋭敏トナル。膿瘍ガ膽道ヲ壓迫スル時ハ黄疸ヲ起スコトガアル。

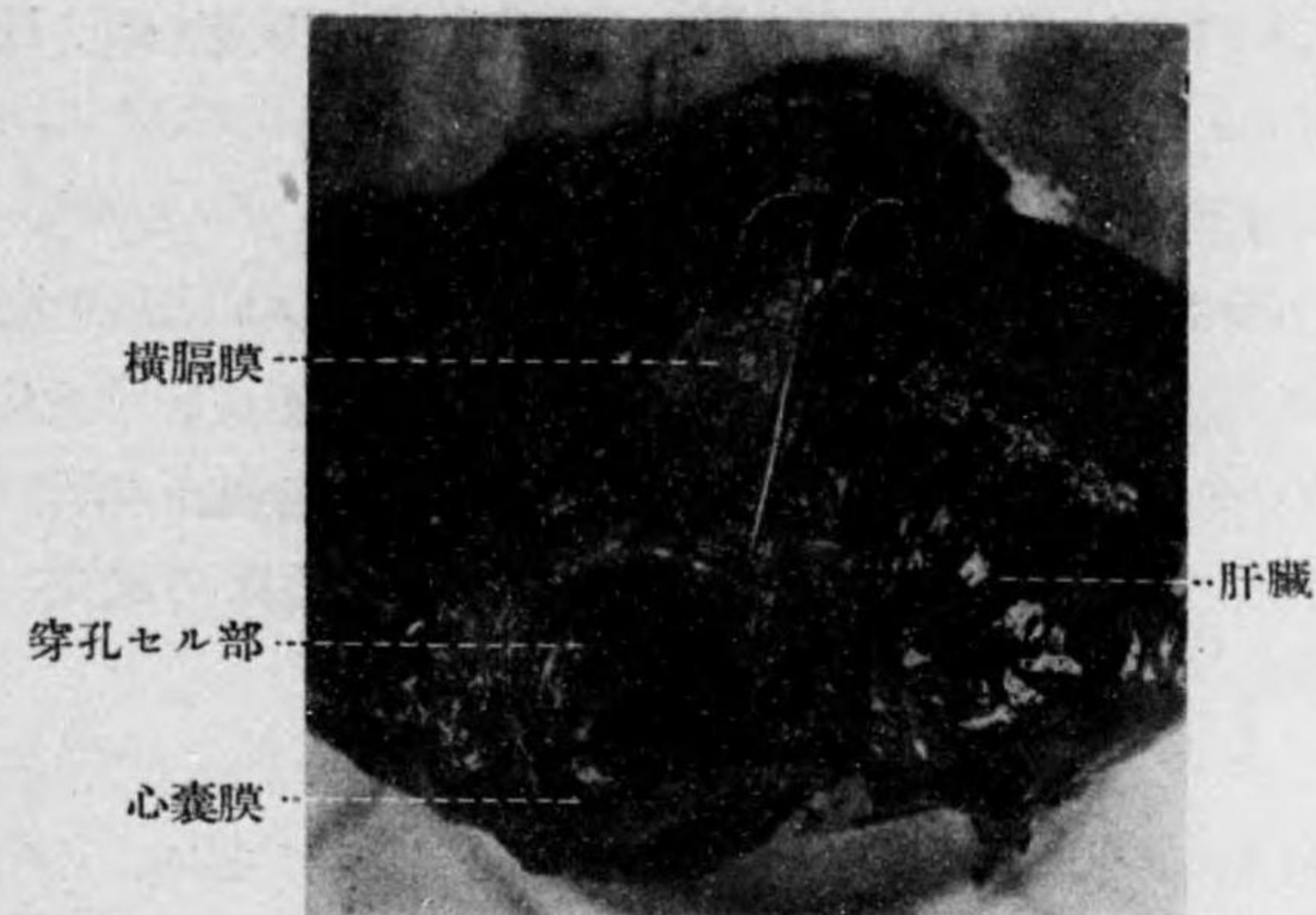
症例 女性 36 歳
 臨牀上及ビ病理解剖上ノ所見ヨリ見ルニ、多年肝臓内膽管炎ヲ有シタルモ、結石ハ輸膽管竝ニ膽嚢内ニハ存在セザリシカバ膽石疝痛發作ヲ缺キ、傳染性胆汁ノ鬱滯ニヨリ膽管及ビ其枝ニ膽石ノ形成ヲ促シ、遂ニ膿瘍ヲ作り、肝臓内ノ上方ニ占居セシ膿瘍ハ横膈膜下ニ及ビ、横膈膜下膿瘍ヲ形成シ、後又心嚢内ニ穿破シ化膿性心嚢炎ヲ起シタルモノ。



挿圖 102. 肝臓膿瘍症例 1 肝腫瘍界及胸部ニ於ケル濁音界 (自科經驗)



挿圖 103. 同症例 2 肝臓剖面



挿圖 104. 同症例 3 心嚢ニ穿孔セルヲ示ス。

然シ膿瘍ガ多發シテモ、膿瘍ガ膽道ヲ壓迫セザル時ハ黄疸ヲ缺ク。又局所ニ摩擦音ヲ起シ、右上腹壁ノ緊張、浮腫ヲ現ハスコトガアル。

3) 「レントゲン」像

「レ」線ニテ透視 (寫眞) スル時ハ、横膈膜ハ上方ニ壓排サレ呼吸運動ニヨリ移動度ハ減弱シ、膿瘍ニ相當シテ横膈膜穹窿陰影ハ特別ノ彎曲ヲ示シ、時ニハ横膈膜下膿瘍ニ見ル如キ明野 Aufhellung ヲ病竈ニ見ルコトガアル。

4) 膿熱 膿瘍カラ生ズル種々ノ頽廢物、細菌「トキシン」ガ血中ニ入り温中樞 Wärmesentrum ヲ刺戟シテ發熱スル。甚シキ時ハ 40°C ニモ達シ、弛張スル (remittieren)。熱ノ緩解ハ上記發熱物質ガ血中ニ循ラナイ時デ、膿瘍ノ包裹サレタル時ニハ發熱ヲ示サナイコトモアル。

化膿病竈ノ存スル疾患ナレバ、血中白血球增多症 Leukozytose ガアル、中性嗜好多形核白血球ガ著シク増加シテ居ル。

膿瘍ノ増大、多發スルニツレ敗血、膿毒症狀 septiko-pyämische Erscheinungen ガ現ハレル。

5) 右側ノ滲出性肋膜炎ヲ起スコトガアル (同情性或ハ交感性肋膜炎 konsektive od. sympathische Pleuritis)。又肋膜炎ヲ現ハサマルモ肝臓

【病理解剖】

1) 肝臓 始メ寄生蟲毒素ニヨリ肝臓ハ腫大スル。漸次蟲卵ニヨリ栓塞ヲ起シ、蟲卵ノ機械的作用ト毒素ノ化學的作用ニ依リ、周圍ノ肉芽形成、纖維化ヲ生ジ、廣汎ナル結締織增生ヲ惹起シ肝臓ガ縮小、硬化シ、不規則龜甲狀トナル。寄生蟲性増殖性間質性肝炎 Hepatitis interstitialis productiva parasitoria ヨリ肝硬變症 Lebercirrhose ヲ起ス。

組織的ニハ種々ノ變化ヲ呈シタ蟲卵周圍ニ、肉芽形成乃至纖維化ノ像ヲ認メル。

2) 脾臓 初期ニ見ル脾腫ハ全然中毒性デアル。濾胞肥大、脾竇擴張、充血、組織球增多顯著デアル。

3) 其ノ他卵ニハ腸間膜淋巴腺、脾及ビ腹腔臓器、肺、腦ニ見ラレル。血流ニヨリ卵ニハ血管栓塞、壞疽、局所潰瘍ヲ形成シ、卵ニハ腸内腔ニ出ル。

蟲體ハ主ニ門脈系ニ居ル。

【症状】

本症々狀ハ蟲體排泄物(毒素)及ビ蟲體自身及ビ卵ニヨリ惹起セラレルモノデアル。

急激ナル症状ヲ示ス謂ハバ急性症ト、然ラザル慢性症ヲ示スモノトガアル。

1) 皮膚 本蟲「セルカリア」ニ依リ侵サレルトキハ局所ニ皮膚炎 Dermatitis (かぶれ) ヲ生ズル。

2) 前驅症状 人體感染後4-5週ニシテ産卵ヲ開始スル。コノ時期ニ先ンジテ諸症状ガ現ハレルガ、コレガ前驅症状デアツテ、感染後2週頃ヨリ全身違和、倦怠、食慾異常、軽度ノ熱感及ビ發熱ヲ見ル。コノ間約1週餘。

3) 急性初期症状 感染後4-5週ニ於テ最モ顯著トナル。母蟲ノ産卵ニヨリ起サレル。始メ微熱ノアツタモノガ俄然惡寒(稀レニ戰慄)ヲ以テ高熱ヲ發シ、多クハ弛張、時ニ稽留シ、「チフス」、「マラリア」ニ似ルコトガアル。

a) 數日ヲ經過スレバ特有ナル裏急後重ト共ニ粘液血便ヲ漏シ始メ其中ニ多數ノ卵ヲ證明スル。熱發ハ腸管症状緩解ト共ニ消退スル。

b) 肝臓ハ腫大シ、時ニハ臍部ニ迄達スル。肝ハ特ニ壓痛ガ強イ。脾腫ハアツテモ軽度デアツテ主トシテ中毒性脾腫ト見做スベキモノデアル。

c) 全身症状其ノ他 重症感染ノ際ハ時ニ浮腫、蛋白尿、強度ノ貧血、「エオジン」嗜好細胞增多ヲ示ス。心臟機能ハ衰弱スル。

d) 腸管症状ハ多クノ場合軽度ノ「カタル」症状デアルガ、強キトキハ(腸壁内ニ産卵シ腸管内ニ卵子ガ游出スルタメニ)出血、潰瘍、裏急後重、腐敗性臭氣アル粘液血便ヲ發スル。食慾ハ大差ナイ。漸次糞便ハ尋常トナリ解熱シ輕快スル。

e) シカシ又數ヶ月後ニハ初感染時ヨリモヤ、弱イ程度デ上期症状ヲ繰返ス。コレハ産卵ニ因ル爲メデアルガ、再感染ノ場合モ同様デアル。斯クシテ慢性型ニ移行スル。

4) 慢性型 急性症數回ノ發作ヲ繰返スト特有ナル慢性症状ヲ現ハス。

a) 蟲體、蟲卵ニヨリ特有ナル肝硬變症ヲ來シ、腸粘膜ノ萎縮、門脈鬱血症狀、消化障碍ヲ現ハス。

b) 最モ特異ナルハ鬱血性脾腫デアル。肝肥大ガ硬變ニ代ルニシタガヒ益々強クナル。

c) 腹水 Ascites 漸次増加スレバ、勞作不能、榮養低下、衰弱シテ死亡スル。門脈ノ栓塞ヲ起ストキハ尙速カニ不良ナル轉歸ヲ取ル。要スルニ本型ハ既ニ惹起サレタル組織病變ニ依ル症状ガ主ナルモノデアル。

5) 小兒ハ侵カサレ易ク、重症デ發育抑制ガアル時ハ侏儒、「クレチン」症 Kretinismus ノ如クナルコトモ稀デハナイ。

【診断】

流行地、急性症状、蟲卵檢出ニヨリ割合容易デアル。

慢性症デ糞便内ニ蟲卵ヲ證明シ得ヌ時ハ肝「ヂストマ」症、他ノ肝硬變症、肝臓微毒、腫瘍、白血病、バンチ氏病トノ鑑別ガ必要デアル。

【豫後】

1) 急性症ノ爲メニハ死亡スルコトハナイ。又「アンチモン」製劑デ良果ヲウル。

2) 慢性症ノ頑固ナモノハ治療ノ法ガナイ。

【治療】

1) 藥劑トシテハ酒石酸「アンチモン」Tartar emetic ヲ用ヒ始メテ以來本邦ニ於テハ「スチブナール」Stibnal (Antimonyl-Natrium-tartarate $C_4H_4O_7Sb Na.$) ノ特効ガ賞用セラレテキル。

「アンチモン」ハ寄生蟲親和性 parasitotrop デ殺蟲的ニ作用スル。

「タルタル・エメチック」ノ藥用量ハ 0.001-0.005 pro kilo デ之ヲ靜脈内ニ使用スル。

「チチブナール」ハ 0.3-0.5 靜脈内, 隔日又ハ3日目ニ行ヒ 15-20回ニ及ブ。

「ネオ・スチブナール」ハ此ノ 2.2 倍ヲ用フル。

2) 慢性型ノモノハ肝硬變ニ準ズル。

其他鹽酸「エメチン」, 鹽酸「キニーネ」等ガ用ヒラレル。

B. 肝臟「チストマ」病

Distomiasis hepatis

(籠形二口蟲 *Chonorchis sinensis* ニ依ル疾患)

肝臟「チストマ」ハ扁平籠形デ大きサハ成熟シタモノデ 8-15 mm ノ長サ 1.5-4 mm ノ幅ヲ有シテキル。

卵子ハ黄褐色卵殻厚ク一端ハ他端ヨリ細ク, 陣笠状蓋ヲ有シテキル, 中ニハ徳利状ノ仔蟲ヲ藏スルコトガ多イ。

第一中間宿主 「マメダニシ」*Bythinia striatula* var. *japonica* Pilsbry.

第二中間宿主 淡水魚鯉科 *Cyprinidae* 就中「イシモロコ」*Pseudorasbora parva* ニ入り, 「レヂア」, 「セルカリア」トナリ感染形態ヲ取ル。

本蟲寄生部位 肝内輸膽管ニ多シ。

分布 岡山, 千葉, 茨城, 滋賀, 廣島ニ多イ。

感染 汚染サレタル淡水魚ヲ食スレバ本症ヲ起ス。

【病理解剖】

肝ハ始メ肥大シ後ニハ顆粒状萎縮ヲ呈スル, 膽道ノ部分的擴張, 結締織ノ増殖アリ。膽汁性肝硬變 *biliäre Lebercirrhose* 像ニ一致スル。

【症状】

1) 本蟲ガ寄生スルモ何等取立テ、言フ程ノ症状ヲ起サヌコトモアル。即タ、糞便中ニ蟲卵ヲ見ルノミノコトガアル。

2) 多クハ徐々ニ發シ, 夏季ヨリ秋季ニカケテ發シ自覺的の症状少ク, 肝臟肥大, 脾臟肥大, 腹水, 消化障碍 (初メ食慾亢進スルコトガアルガ後低下シ下痢等ヲ發ス), 栄養障碍, 浮腫, 貧血, 黄疸, 夜盲症, 出血 (吐血) ヲ來ス。

3) 合併症トシテハ膽石症ガ多イト。

4) 經過ハ極メテ慢性デ 5-10 年ニ及ブ。

【診断】

症状ニヨツテ必シモ難カシクナイ。第一糞便ヲ精査スベキデアアル。

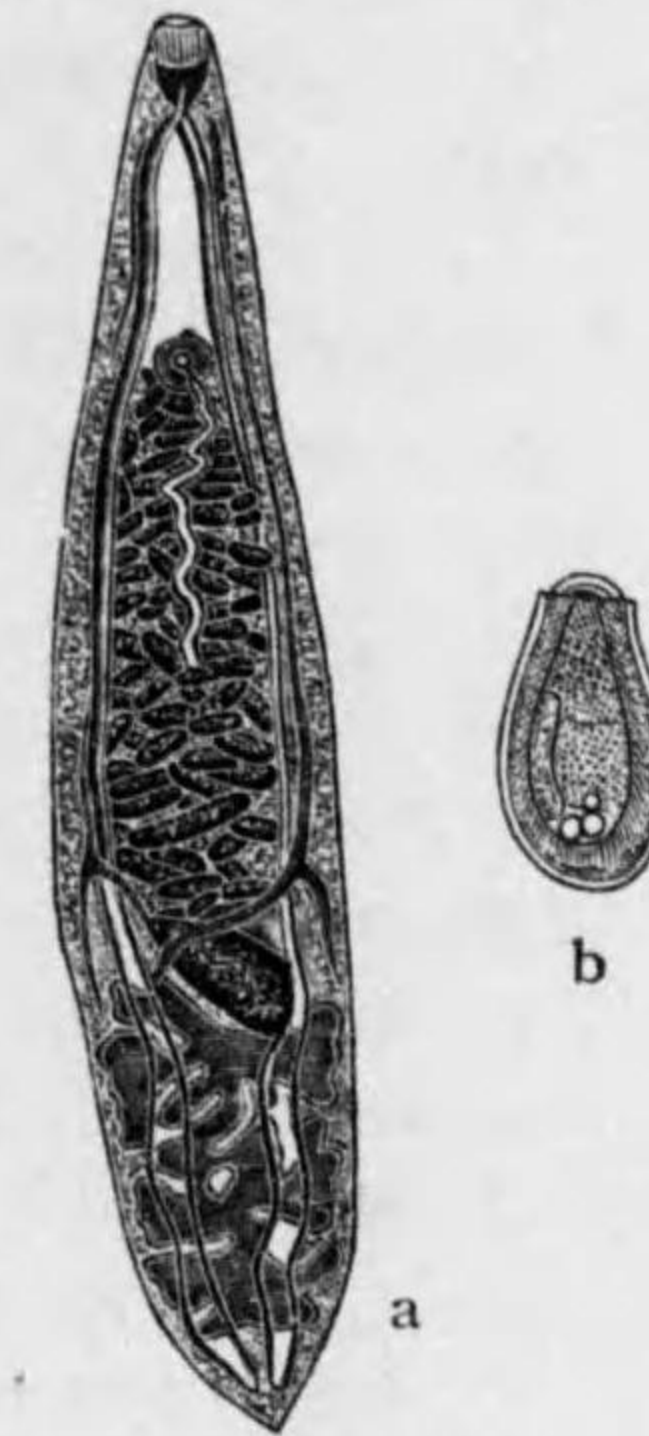
鑑別スベキモノトシテハ肝臟膿瘍, 微毒, 肝硬變。

【治療】

1) 汚染セラレタル魚ヲ食セザルコト。

2) 「ネオ・スチブナール」ノ使用。

3) 鹽酸「エメチン」ノ注射。



挿圖 106.
肝臟「チストマ」
a 擴大 b 卵

C. 肝臟「エヒノコックス」

Leberechinococcus

肝臟「エヒノコックス」ハ狗兒條蟲 *Hundbandwurm*, *Taenia echinococcus* ヲ有スル犬又ハコレニヨツテ汚染セラレタ物ヲ介シテ經口感染スルコトニ依リテ起ル。

日本デハ極メテ稀デアアル。

蟲卵 *Ei* ガ腸内ニ入レバ卵膜 *Eihülle* ハ消化サレ蟲胎 *Embryo* ハ腸腔内ニ出デ門脈ニ入り肝ニ定住スルニ到ル。

臨牀的事項

I. 單房性「エヒノコックス」*unilokulärer Echinococcus*.

a) 小ナルモノガ深部ニ在ルトキハ症状ヲ呈シナイ。表在性ニシテ且成育スレバ囊腫狀腫瘍 cystischer Tumor ヲ觸レ、緊張性 prall 又硬固 hart デアルガ波動 Fluktuation od. Hydatidenschwirren ヲ證明シウル。

b) 内容ガ化膿スレバ發熱及ビ惡液質ヲ生ズル。

c) 「レントゲン」デ包囊 Blase ヲ證明スルコトガ出來ル。

d) 若シ内容ト體液トノ交通ガアレバ、「エオジシ」嗜好細胞増多症、補體結合反應、「アレルギー」性皮膚反應等ガ陽性トナル。

e) カハル包囊ハ萎縮且石灰化スルコトモアリ、又ハ化膿シ破裂スルコトモアル。

破裂スレバ腹腔内ノ炎症、轉移其ノ他ヲ起ス。時ニハ穿孔ノ結果肺「エヒノコックス」(鉤 Haken 略出) 胃腸及ビ心囊等ニ破入スルコトガアル。

「エヒノコックス」ノ構造

a) 「エヒノコックス」ノ幼蟲 Finne ガ葉間結締織中ニ漸次生長シテ包囊 Blase ヲ作ル。

b) 包囊内容ハ重層膜 geschichtete Lamellen (Chitinmembran) ヲナス。

c) 内容ハ蛋白及ビ尿素ヲ含マズ琥珀酸ヲ含ム液デアアル。

d) 包囊内ニ鉤 Haken (頭 Skolices ニ在ル) ト吸 Saugnapfe 四個アル「エヒノコックス」(包蟲) ヲ藏ス。

II. 多房性「エヒノコックス」 multiloculärer Echinococcus.

頗ル稀デ波動ヲ呈スルコトハナイ、肝表面ノ凹凸不平トナルコトガアル。其他ハ單房性「エヒノコックス」ト同様デアアル。

【診断】

試験穿刺液ニ上記内容ヲ證明スレバ確實、鑑別ヲ要スルモノハ肝臓癌、肝臓膿瘍、肥大性肝硬變等デアアル。

【豫後】

單房性ノモノハ良キコトアリ、多房性モノハ不良。

【治療】

傳染源タル犬ヲ近ツケズ且驅蟲ヲ行フ。



挿圖 107. 肝臓包蟲
(右ハ自然大)

15. 膽囊炎 及び 膽管炎 Cholecystitis und Cholangitis

膽囊、膽管ハ共ニ胆汁通路ニシテ連續セルモノナレバ屢々是等ハ同時ニ炎症ニ罹カル。

【原因】

1) 膽石、寄生蟲ノ如キ膽道ノ異物ニヨリ刺戟・傷害ニヨリテ起ル。

2) 然シ起炎要約ノ大部ハ細菌感染ニヨル。起炎病原體ガ血行ニヨリテモ膽道ニ運バレルガ、ヨリ屢々輸膽管ヲ經テ上行性ニ運バレル。

病原體トシテハ、大腸菌、「チフス」菌、肺炎菌、「コレラ」菌、赤痢菌、葡萄狀菌、連鎖狀菌等デアアル。

胆汁ノ流出障碍ハ又膽囊炎ノ發生ヲ容易ナラシメル。

【病理解剖】

病原體ノ爲害性ト局所ノ抵抗トニヨリ其ノ傷害度ハ種々デアアル。粘膜ノ充血、腫脹ヨリ上皮剝離、潰瘍形成、纖維素・膿球ノ沈着、漿液ト隣接器官トノ癒着等ヲ起ス。

膽管ハ爲メニ狭窄ヲ、膽囊ハ胆汁ト濁セル滲出物トニヨリ充タサル(膽囊水腫 Hydrops vesicae felleae)、又胆汁ヲ充滿スルコトモアル(膽囊「エンピエム」Empyema cystidis felleae)。

炎症ハ單純ナル「カタル」性ノモノヨリ、化膿性、破壊性等重症ノモノニ至ル。膽囊、膽管ノ病變ガ深穿性ニシテ破壊・穿孔スルコトガアル。

肝臓ハ腫大シ、肝臓内ニ小膿瘍ヲ證スルコトガアル。

【症状】

1) 不定ノ諸種消化障碍症状ト共ニ、時々襲來スル惡寒或ハ戰慄ト弛張熱ヲ發ス。重症ノ時ハ敗血・膿毒症狀ヲ現ハス。

2) 往々黃疸ヲ發ス、是ハ胆汁流注障碍ニヨルモノモアルガ、又炎症ガ上行性ニ肝臓内部ノ膽管ニモ波及スルモノトモ考ヘラル(前述ノ肝臓内肝管炎參照)。

肝臓ハ腫大シ、時ニ良ク觸診サレル。壓痛ヲ示シ右上腹部(膽囊相當部)

=反射性ノ筋性緊張ト知覺鋭敏ヲ證ス。膽囊水腫アル時ハ、囊瘤トシテ觸診サレ、壓痛ガ甚シイ。時ニハ疝痛ヲ發ス。脾腫ヲ伴フコトガ多イ。

3) 十二指腸「ゾンデ」ニテ硫酸「マグネシア」溶液ヲ注入シ、膽囊膽汁(B 膽汁)ヲ採取スル時ハ、膽囊ノ剝離上皮、膿球、粘液、細菌等ニテ濁濁セルモノヲ得ル。

血中ニ中性嗜好細胞ノ増加ニヨル白血球增多症ヲ證ス。

【経過及ビ豫後】

「カタル」性ノ輕症ナルモノハ、大概2-3週間ニテ治癒スルガ、化膿性ニシテ敗血・膿毒症狀ノ現ハレタルモノハ豫後ガ悪イ。

又急性期ヲ過ギテ輕快ヲ示シ後、慢性ニ移行スルモノガアル。

【診斷】

容易ナラズ、慎重ヲ要ス。化膿性門脈炎トノ鑑別困難ナルコトアリ、既往症、其他ノ所見ニ據ルベシ。肝臟膿瘍、蟲様突起炎、急性脾臟壞死、ワイル氏病等トモ鑑別ヲ必要トス。

【治療】

膽道・膽囊ノ膽汁通路ヲ殺菌シテ洗滌スルノ目的デ、膽汁分泌促進劑(利膽劑 Choloretica)ニ諸種殺菌劑ノ併用ガ用ヒラル。

「サリチル」酸「ナトリウム」、「ザロール」、「ウロトロピン」等ヲ投與シ、「トリパフラビン」、膠様銀等ノ注射ヲナス。

局所ニ卷法ヲ施シ鎮痙・鎮痛ヲ計ル。疼痛、發熱等ニ對シテハ對症療法ヲ施ス。

リオン・メルツア氏十二指腸硫酸「マグネシア」溶液流注ニヨリ膽道・膽囊ヨリ膽汁ヲ排出セシム。膽石症ノ療法ヲ参照シテ準據セヨ。

16. 膽石症

Cholelithiasis, Gallensteinkrankheit,
biliary calculus, lithiase biliaire

病理的事項

1) 生ズル場所：廣義ノ膽道ニ生ズ、即チ膽囊、肝管、輸膽管等ニ生

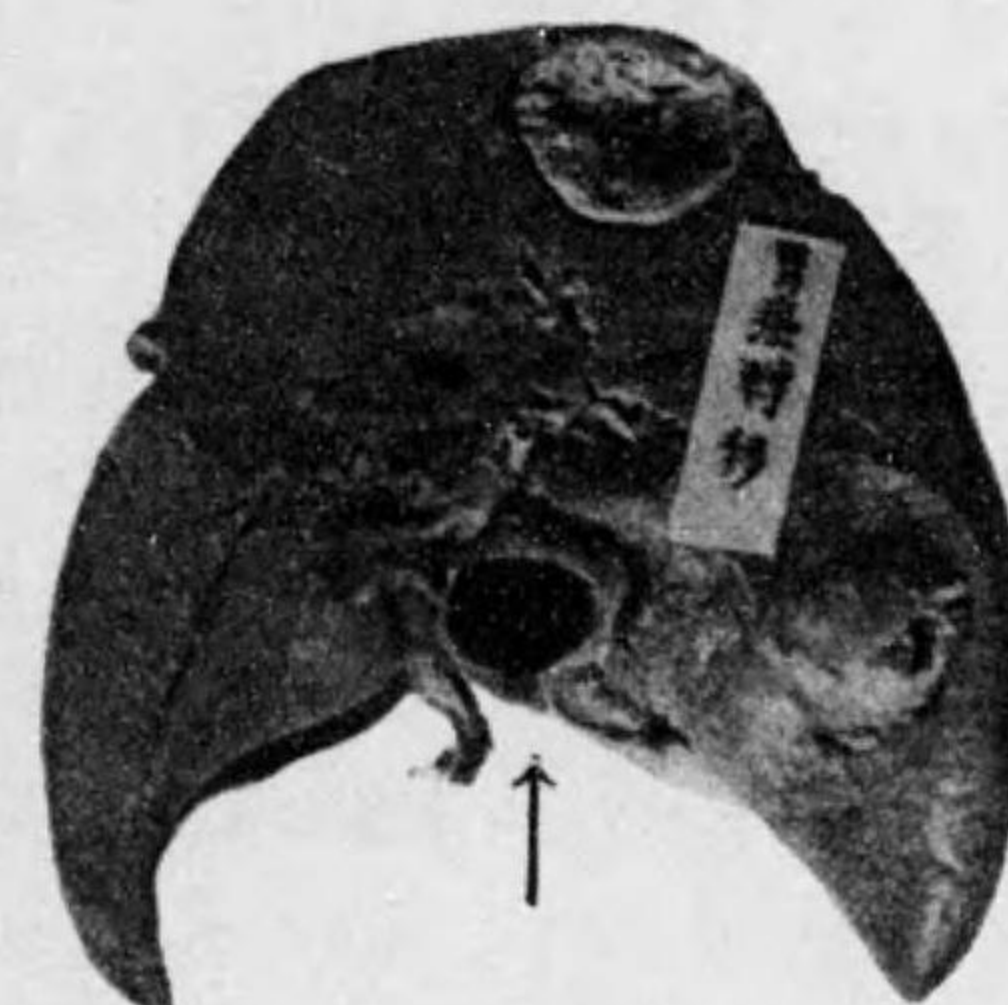
ズ。然シ最モ屢々膽囊内ニ存在スル。又肝内膽道 intrahepatische Gallenwegeニモ生ズル。發生スル源ハ肝内膽道ト言ハレル。

2) 性状

a) 大キサ 粉末狀ヨリ雞卵大ニ及ブ。數ハ1-數百個、形狀ハ種々雑多デ、多ク石ガ存在スレバスル程不規則ニ多角形ヲ呈スル。色 膽汁色素ノ多寡ニ依ツテ相違スルガ、殆ンド白色(「コレステリン」石)ヨリ金黃綠色乃至帶赤暗褐色(混合石)、暗褐乃至暗黑色(「ビリルビン」石灰石)、硬度又種々デアル。



挿圖 108. 膽石(連續對面セル facettiert ノモノ)



挿圖 109. 胃癌ノ肝臟内轉移ヲ示セル例ニ於テ膽囊内ニ膽石(↑)ノ存セシモノ(肝臟剖面ヲ示ス)

	色素石	「コレステリン」石	混合型
頻度	日本ニハ多シ 4	1	兩層ヨリナルモノ
成分	「ビリルビン」石灰	コレステリン	
色	着色種々ナリ	通常白色ニ近シ 帶黃、青	
硬度	軟、脆	硬キモノ、脆キモノ	
大キサ		拇指頭大ニ達ス	

發生病理 Pathogenese

1) 局所=病因ヲ求メル説

膽道=於ケル感染, 胆汁ノ鬱滯, 膽道寄生蟲等=ノミ本症ノ病因ヲ求メタコトハアルガ, 今日デハ不十分トナリ二次的 sekundär ト見ル學者ガアル。

2) 全身性ノ變化=病因ヲ求メル説

本症ヲ膽道機能不全 Betriebsstörung (Schmieden) =又植物性神經支配不安定 vegetative Labilität. (Westphal), 新陳代謝障碍 (血中「ヒヨレスチリン」增多) =歸スル説等ガアル。又勿論二説ノ妥協的見解モ行ハレテキル。之 Aschoff 等ノ説ク所デアアル。

要スル=本病ノ本態ハ胆汁ノ状態即「コロイド」環境 kolloidaler Milieu—正常ニハ「コロイド・ゾル」デアアルガ—ノ位相變化 kinetische Veränderung ヲ本態ト認メナケレバナラス。

胆汁 Galle, bile ハ膠質溶液 kolloidale Lösung デアツテ而モ「ゾル」Sol ノ状態ニアル。コノ「ゾル」ガ何等カノ要約=依ツテ Gel「ゲル」トナルトキ胆汁ノ成分ハ沈澱シ結石形成 Konkrement-Steinbildung ヲ來ス。

今胆汁ヲ「ゾル」ヨリ「ゲル」ナラシメル爲ノ要約ヲ列記スレバ

1) 胆汁「メヂウム」ノ PH (水素「イオン」濃度) ガ酸性=傾クコト。膽石症患者デハ PH ハ酸性=傾キ, 又胆汁鬱滯ガアレバ PH ハ酸性=傾ク。

2) Ca, Mg 等ガ増加スレバ沈澱シ易イ。患者デハ Ca 増加ス。

3) 蛋白質ノ存在ハ沈澱ヲ起シ易イ。膽道ノ炎症ガアルト蛋白質ハ増加スル。

4) 胆汁酸ガ存在スレバ, コレガ保護膠質 Schutzkolloid, protecting colloid, Dispergator トナリ沈澱シ難イガ, 膽石症患者デハ胆汁酸ハ減少シテキル。

【症 狀】

1) 全ク無苦訴=過ギルコトガアル (潜伏性假面性膽石症 latente s. larvierte Cholelithiasis), 膽石携帶者 Gallensteinträger ハ之デアアル。

2) 膽石症發作 Gallensteinanfall: 本病=特有デアアル。

i) 疼痛ハ多ク痙痛 Kolik デアツテ甚シキハ患者ハ輾轉反側スル。注射=依リ收マルコトガ多イ。弱ケレバ鈍痛乃至緊張壓迫感=過ギナイ。

感ズル所ハ右季肋部心窩部, 稀ニハ左季肋部デアアル。

放散 疼痛ハ多ク放散シ右肩, 右背, 右膊更=其ノ末梢=迄行ク。時=左側=放散スルコトモアル。

疼痛ヲ發スル時ハ多ク夜間デアアル。又脂肪食, 過勞, 過食, 飲酒, 分娩等ノ後デアアルコトガ多イ。

ii) 發作ノ際, 惡感戰慄ヲ以テ發熱スル, 高熱ナルコトモアリ。又漸ク亞熱ナルコトモアル。又弛張熱ヲ示ス場合モアル, 主=膽道ノ感染程度=ヨル。

iii) 黄疸 膽石=ヨル一時性ノ膽道閉塞ヲ來シテ黄疸ヲ起ス, $\frac{1}{2}$ - $\frac{1}{3}$ =之ヲ證明スル。

iv) 其他ノ症狀 惡心, 嘔吐, 呼吸淺表, 脈搏頻數, 肝腫大及ビ鈍痛 (壓迫), 膽囊可觸, 隆起, 上腹部膨滿, 腹壁緊張, 偏頭痛, 三叉・肋間神經痛, 尿尿ノ變化。

v) 發作ノ持續ハ 1-2 時間乃至數日。

vi) 發作ノ消失 abklingen シテ膽石排泄セラレル場合 (有効性發作 erfolgreicher Anfall) 及ビ膽石ハ尙膽道=止リ又ハ壁龕 Nische ヲ作りテ存シ, 時=ハソノマ=膽道收縮停止シテ (無効性發作 erfolgloser Anfall) 終ルコトモアル。

3) 症狀一般論

i) 自覺的症狀 多樣デ, 胃=於テ胃壁緊張ノ強キ所謂刺戟胃 Reizmagen ヲ證スルコトガアル。又無酸症, 胃酸症 Acidismus, 胃痙攣様發作, 消化不良, 下痢, 食思不振等ガ來ル。潰瘍ノ合併スルコトモアル。十二指腸ノ「カタル」等モ稀デナイ。

晚期疼痛 Spätschmerz, 饑餓痛 Hungerschmerz 等ノ幽門症狀 pylorisches Syndrom ガ來ル。

壓痛ハ上腹又右側ニ偏スルガ、時ニ放散シテ右肩ニ波及スル。是ハ横膈膜神經、迷走神經等ノ求心枝ヨリノ影響ニ依ル。

二次的ニ脾疾患 Pancreatopathie ヲ起コスコトモアル。

又上腹部膨滿感、狭心症様苦訴ノアルコトモアル。

誘發因子ヲ舉ゲルト妊娠及ビ産褥、運動、外傷等。機械的因子トシテ又大量ノ脂肪性食餌、冷飲料、感染性發熱等ガ事實的ニ誘因ト認メラレルコトガアル。

ii) 他覺的症狀 腹壁緊張亢進 (内臟運動神經反射 visceromotorischer Reflex ニ依ル)。

硬ク腫脹セル肝臟又膽囊ヲ觸レルコトガアル。右直腹筋側ニ壓痛アリ。又第九肋骨ノ軟骨ニ移行スル所デ圓形ノ貳錢銅貨大ノ知覺過敏帶ノアルコトガアル (マッケンジー氏徵候 Mackenziesches Zeichen)。

第7-11胸節ニ相當シテ知覺過敏 Hyperästhesie 又ハ疼覺過敏 Hyperalgesie ヲ證明スル、主ニ右側デアアルガ又脾モ合併症ヲ起セバ左ニモ來ル。

又三叉神經痛、眩暈 Vertigo e vesica fellea laesa, Schwindel bei Cholecystopathien, 惡心、嘔吐、偏頭痛等ガ起ル。此ハ中樞性ノモノデアアル。

4) 特殊症狀論

i) 十二指腸「ゾンデ」ヲ使用シテ得ラレル症狀

	正 常	病的 (膽石症)
A. 胆汁 〔「ゾンデ」挿入ニヨリ得ラレルモノ〕	黃金色 ライオン氏 Lyon ノ所謂 輸膽管胆汁、連續出ル	白血球、上皮細胞、粘液多シ
B. 胆汁 〔「コレキネチカ」 「コレレチカ」注 入後出ルモノ〕	茶褐濃厚色 膽囊胆汁 至 40 cc	病的ニ變化シ、著シキ時ハ綠色トナル 粘液及ビ茶褐色ノ砂、「ヒヨレストリン」ノ白砂、結晶ヲ含ム
C. 胆汁 〔Bニ次ギ肝ヨリ直接排泄サレルモノ〕	淡色 膽囊中デ濃縮サレヌモノ	

ii) 膽囊撮影法 Cholecystographie

「テトラヨードフェノールフタレイン」Tetraiodphenolphthalein ヲ靜脈内ニ分割的ニ注入シ又「ヨードテトラグノスト」Jodtetragnost ヲ經口的ニ分割シテ攝ラシメテ之等對比劑ガ胆汁ニ排泄サレ膽囊及ビ膽道ニ陰影ヲ與ヘ、夫レニヨリテ結石ノ所在、形狀等ヲ檢スル。

但シ石ノ性質ニ依ツテハ腸ヲ空虚ニシ、且ツ「ブレンデ」ヲ使用シテ結石ヲ證明スルコトモ出來ル。

「レ」線像ヨリ、或ハ連續對面セルモノ facettiert, 或ハ單獨ノ或ハ大理石模様ニ配列シタ石ヲ見ルコトガ出來ル。

iii) 尿・尿。尿所見ハ全ク陰性ナルコトモアルガ、痙痛後ノ尿ヲヨク精査シテ「コンクレメント」ヲ證明スルコトガアル。

iv) 體溫 發作時ニハ多少共上昇スル故ニ曲線ヲ描イテ見ル必要ガアル。



挿圖 110. 膽囊内ニ於テ對向スル膽石、膽囊描寫 (Bergmann 氏ニヨル)

【診 斷】

疼痛、發熱、黃疸、「レントゲン」寫眞、診斷的十二指腸「ゾンデールング」(「コンクレメント」Konkrement ノ證明) 等ニヨリ診斷ヲ付スルコトガ出來ル。

鑑別スベキモノ

- 1) 膽囊・膽道口・肝門ノ癌。
- 2) 黃疸 他ノ原因ニ依ルモノ。
- 3) 十二指腸潰瘍 疼痛ノ性質ノ類似スルモノガアルカラデアアル。
- 4) 腎石症 殊ニ右側、游走腎。
- 5) 移動性 S 字狀結腸症、盲腸症。
- 6) 胃腸潰瘍、脊髄癆胃發症 肋膜炎、脾疾患、肝硬變、蟲様突起炎。

【経過】

発作ニハ有効, 無効 erfolgreich und-los ガアル。瓣狀ニ膽囊管ヲ閉ヂル石 Ventilstein ハ度々発作ヲ來ス。石ハ又腸穿孔, 「イレウス」等ヲ起スコトモアル。

【合併症】

膽囊炎ハ屢々, 膽囊痛, 黄疸, 局所性腹膜炎, 穿孔性腹膜炎, 多發性肝膿瘍, 膽囊「エムビエーム」, 共同性肋膜炎 konkomittierende Pleuritis, 横隔膜下膿瘍, 胆汁性肝硬變, 瘰癧等ヲ來ス。

【豫後】

経過様々デ豫後モ亦種々デアアル。從ツテ樂觀ヲ許サナイモノモアル。

発作反覆スルモノハ, 鬱滯性黄疸, 腹膜炎, 膿瘍, 膽道癌等ヲ起シ, 豫後不良デアアル。

【治療】

一般的療法

1) 豫防 特ニ, 食餌 Diät =注意シ, 脂肪性食餌及ビ蛋白性食餌ヲ控ヘル。胃腸障碍ニ注意スル。其ノ他諸炎症竈(扁桃腺, 副鼻腔, 齒牙等ノ)ヲ起サヌ様ニスル。

2) 藥物療法

a) 胆汁分泌劑 Cholekinetica (Cholagoga) 肝外膽道ノ運動ヲ促進サセル。油脂, 「ペプトン」 Pepton, 「ピツイトリン」 Pituitrin, 「ヒポフィジン」 Hypophysin, 「フェノールフタレイン」 Phenolphthalein, 「ポドフィリン」 Podophyllin, 「コロゲン」 Chologen, 「メントール」 Menthol, 「コレリジン」 Cholelysin.

b) 利膽劑 Choloretica 胆汁分泌ヲ促進セシメル藥劑, 胆汁酸劑 gallensaure Salze: 「デコリン」 Decholin (=胆汁酸鹽-20% 溶液), 「フェラミン」 Felamin (=胆汁酸「ウロトロピン」 Cholsäure + Urotropin), 「ビリザール」 Bilival (=胆汁酸+「レチチン」) 等。

a) 及ビ b) = 屬スルモノデ最モヨキモノハ鑛水 Mineralwässer 就中硫苦 Bittersalz, 芒硝 Glaubersalz デアル。

c) 鎮痙劑 Antispasmodica: オッヂー氏筋 Oddi's Sphincter ヲ弛緩セシメル「アトロピン」 Atropin, 「オイミドリン」 Eumydrin, 「ベラフオリン」 Bellafolin, 「パバベリン」 Papaverin, 「スコボラミン」 Scopolamin.

d) 抗神經痛劑 Antineuralgica: 苦訴ヲ減ズル「オピウム」劑 Opiate, 「ゾムニフェン」 Somnifen, 「コデイン」 Codein 等。

e) 消炎劑及ビ消毒劑 Antiphlogistica 及ビ Desinfectica 「キニーネ」 Chinin, 「コレザール」 Choleval, 「ウロトロピン」 Urotropin, 「ヘキサール」 Hexal, 「サルチル」酸 Salicylsäure 等。

3) 理學的療法

「カタプラズマ」 Kataplasma, 「チアテルミー」 Diathermie.

4) 食餌療法 Diätkur

蛋白脂肪性食餌ヲサケ植物性 vegetabilisch トス。

5) 十二指腸「ゾンデ」療法 (Meltzer-Lyon 氏法)

十二指腸「ゾンデ」ヲ使用シ1-3日毎ニ, 10-20% ノ硫酸「マグネシア」液ヲ200-300cc 注入シテ灌漑シテオッヂー氏筋ヲ弛緩セシメル, ソレニ20-30分先立テ $\frac{1}{2}$ - $\frac{3}{4}$ mg ノ「スコボラミン」, 場合ニ依ツテハ「ピツイトリン」等ヲ使用スル。是ニ依ツテ良果ヲウルコトガアル。

6) 外科的療法

本症ニ對スル「早期手術」 „Frühoperation“ ナルモノハ, 疾患ノ性質上存シナイ。殊ニ膽囊ヲ別出スル (Cholecystectomy) ハ特別ノ場合ノミデアアル。

適應トシテハ

1) 内科的療法ノ全ク奏効シナイ場合。

2) 危険ナル合併症(膽囊「エムビエーム」, 總輸膽管閉塞)ノ續イタ場合(膽毒症ノ恐アルタメ)ニ行フ。

3) 熱ノ續ク場合, 白血球數ノ異常ニ增多ヲ示シ, 全身状態ノ急ニ墜チ行クトキハ早く手術スル。

4) 比較的適應トシテハ色々ノ事情デ内科的治療ヲ微溫的トシ迅速ヲ撰ブ場合。

外科的療法ハ今日内科的ニ約70-80%ノ成功ヲ示スニ鑑ミ、上記適應ニヨリ行フベキデアアルガ、ソノ成績ハ從ツテ必シモ常ニ良好デナイコトヲ念頭ニ置クベキデアアル。

B. 痙攣發作時ノ療法

- 1) 「モルヒネ」劑等ノ鎮痛、鎮痙劑ノ注射乃至頓用。「アトロピン」ヲ伍用スレバ更ニヨシ。
- 2) 睡眠ヲ要スルトキハ「バルビツール」群ヲ使用スル。
- 3) 「カタプラズマ」適用。

17. 膽道新生物

Neubildungen der Gallenwege

此所ニ述ベルモノハ肝外膽道(膽囊ヲ含ム)新生物デアアル。

A. 良性膽瘍 gutartige Tumoren 乳嘴腫 Papillom, 纖維腫 Fibrom 混合腫瘍 Adeno-Myofibrom, 粘液腫 Myxom 等ガアルガ、極メテ稀且臨牀的意義ハ少ナイ。

B. 悪性腫瘍 bösartige Tumoren 就中癌 Carcinom ノミガ問題トナル、次ノニツノ場合ガ多イ。

I. 膽囊癌 Carcinom der Gallenblase.

i) 膽石症ヲ有スル人ニ多イ。(10% Kehr, 7% Aschoff) 又婦人ハ男子ヨリモ多イ。

ii) 種類トシテハ圓柱細胞癌 Zylinderzellenkrebs 扁平上皮細胞癌 Plattenepithelkrebs 及ビ兩者ノ混合癌 Mischkrebs 及ビ絨毛癌 Zottenkrebs 等。

iii) 觸診上本症ハ證明サレルコトモアル。黄疸ハ既ニ肝門 Leberpforte ニ轉移セルトキニ生ズ。

iv) 膽囊頸 Blasenhalb ヲ強ク侵セバ「ヒドロツプス」Hydrops, 膿腫 Empyem ヲ來スコトモアル。

v) 轉移 Metastase ハ淋巴行ニヨリ膽囊管 Ductus cysticus 總輸膽管 Ductus choledochus 及ビ肝門 Leberpforte ニ轉移ス。

II. ファター氏乳頭癌 Carcinom d. Papilla Vateri.

i) 前者ヨリ遙カニ稀。

ii) 乳頭部ニ小指頭大ノ突起トナルコトガアルガ漸次壓迫ヲ加ヘ、無痛性デ黄疸ヲ生ズル。測次強度トナリ終ニハ大キク腫大セル膽囊 Gallenblase ヲ證明スルニ至ル。

但シ沿壁性 flächenhaft ニ漸次浸潤性成長ヲナシ膽道ヲ侵ストキハ乳頭ハ開存スル。

【診斷】

兩者ハ「レントゲン」學的ニ診斷スルコトガ出來ル。

蓋シ十二指腸固有ノ癌ハ極メテ稀デアリ、總輸膽管竝頓 Cholelithiasis 及ビ膵臓頭部ノ癌、又幽門癌ノ十二指腸ニ進行セルモノ、十二指腸ノ潰瘍及ビ慢性炎症等ニ留意鑑別スレバヨイ。

【治療】

勿論外科的デアアル。

フアター氏乳頭部ノ癌ニ對スル手術ハ甚ダ困難デアアルガ、危険ナル黄疸 Icterus absolutus ヲ避ケル爲ニ總輸膽管十二指腸吻合 Cholelithiasis duodenostomie ヲ行フ。

18. 門脈ノ疾患

Krankheiten d. Vena portarum (Vena portae)

門脈炎 Pylephlebitis 及ビ門脈血栓 Pylethrombosis

門脈炎 ハ門脈起源部又ハ其ノ附近ノ炎症ノ爲ニ續發性ニ靜脈壁ノ炎症ヲ生ズルモノデ、更ニ進行スレバ、下記ノ靜脈血塞 Venenthrombose ヲ來ス。

【原因】

- 1) 門脈起始部及ビ其附近ヨリノ感染(蟲様突起炎, 「チフス」, 赤痢及ビ痛腫性ノ腸管潰瘍, 女子性器化膿性炎症, 肛門周圍膿瘍等)。
- 2) 初生兒ニテハ臍帶感染。
- 3) 時ニハ敗血症 Sepsis ニ來得ル。

【症狀】

i) 原發性炎症症狀ノ他ニ、惡寒戰慄ト發熱ヲ來ス、傳染體ガ間歇推進的 schubweise ニ血路ニ入ルゴトニ發スル。

ii) 血路ヲ爲ニ遮斷 absperren シ、ソレガ完全トナレバ(栓塞 Thrombose), 脾腫 Milztumor, 腹水 Ascites, 血性吐瀉 blutige Brechdurchfälle 又終ニハ門脈系ノ失血 Verblutung ヲ來ス。

- iii) 同時=循環系虚脱 Kreislaufskollaps ヲ來シテ死ス。
- iv) 又「trombus」Thrombus ヲ作り，膿毒症症状ト共=轉移ヲ來ス。
- v) 此等ハ急速デ多クハ副行枝 Kollateralbahn ヲ形成セズ，瀰漫性ノ上腹痛 diffuse Schmerzen im Oberbauch ヲ來ス。

斯クシテ多ク經過ハ急性 akut stürmisch.

【豫後】 全ク不良ナルコトガ多イ。

但シ微毒 Lues 又ハ他ノ原因不明ナル場合=慢性經過 chronischer Verlauf ヲ取ルモノアリ。門脈鬱血症状ヲ主トシテ證明スル。

門脈血塞

【原因】

門脈炎，癌腫其ノ他腫瘍塊 Drüsenpackete, 外部ヨリノ壓迫，肝硬變，腹膜炎，寄生蟲等=ヨリテ起ル。

【症状】

- i) 大體前者ト區別シ難イ。
- ii) 腹水ハ消失，出現速カデアル。
- iii) 副行枝形成，其ノ他門脈鬱滞症状ガ強イ。
- iv) 門脈幹=來レバ肝萎縮ヲ來シ，急速ナルトキハ數日ニシテ斃レル。

【診断】

鑑別スベキモノ

1) 膽管炎 Cholangitis, 肝臟膿瘍 Leberabscesse ハ殊=門脈炎ト區別困難デアル。

2) 肝靜脈壓迫 Kompression d. Lebervenen, 腹膜炎ノ或ルモノ，肝硬變等ハ殊=門脈血塞トノ區別困難デアル。

但シ急激ナル經過ヲ取り，惡寒戰慄，膿毒症々症，鼓腸，腹水，脾腫及ビ胃腸出血ヲ來ス（上述）モノハ比較的容易デアル。

【豫後】 ハ不良。

【治療】

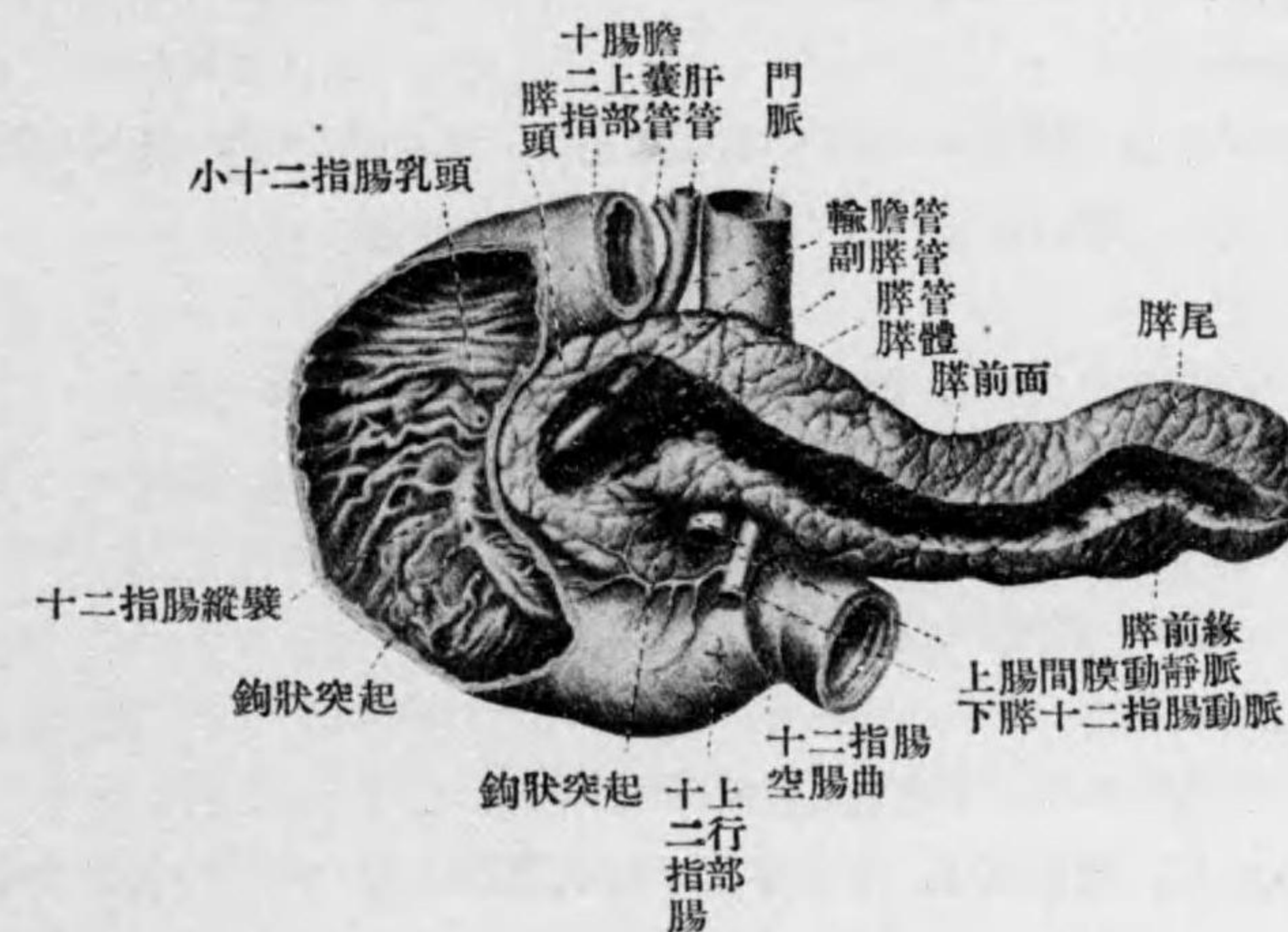
純症候的ノコトガ多イ。門脈起始部=存スル化膿竈ハ速カ=開腹術ヲ行ヒ除去スベキデアル。疑ハシキトキハ腹腔内鏡検査法 Laparoskopie.

膵臓ノ疾患 Krankheiten des Pankreas

1. 膵臓機能疾患

Funktionelle Erkrankungen des Pankreas

膵臓其ノ他消化器官=器質的障害ガ存シテ其ノ爲=膵臓ノ機能ヲ害スルコトハ勿論デアルガ，又胃=於ケル無酸症 Achylia gastrica ノ如ク，全ク神經性=膵液分泌=障碍ヲ來スコトガアル。



挿圖 111. 膵及十二指腸

之レ即膵液分泌低下又亢進症 Hypo- u. Hypersecretio pancreatica デアル。症状トシテハ前者=於テハ，蛋白・脂肪ノ消化ノ惡イ膵性便 Pankreasstuhl 等ガ主ナルモノデアル。

2. 急性膵臓壊死

akute Pankreasnekrose

本症ハ決シテ多クハナイガ，突如發シ，疾風ノ如ク經過シ，甚シク疼痛ヲ訴ヘ短時間ノ内=不良ノ轉歸ヲ取ル故=臨牀上重視セラレテキル。

【本 態】

1) 急性膵臓壊死ハ膵臓ノ自己消化 Selbstverdauung, Autodigestion = ヨル無菌的壞死 aseptische Nekrose デアル (Chiari)*

2) 自己消化ハ「トリプシン」Trypsin ノ賦活 aktivieren サレルニ始ル。「ステアプシン」Steapsin ハ又淋巴行ニヨツテ遠隔ノ點ニ及ビ到ル處脂肪組織ヲ分解スル。脂肪組織壞死 Fettgewebsnekrose ノ稱アル所以。

又血管ニ作用スルトキハ容易ニ出血ヲ起シウル。膵臓卒中 Pankreasapoplexie ノ名アル所以。

3) 其以上ノ經過死因ハ壞死物質ニヨル全身中毒ニ毒スペキデアル (G. v. Bergmann)。

4) 膵液酵素ヲ賦活スル要約ハ膵液ト胆汁ノ混合デアツテ、膵臓排泄管ノ異常、炎症、膽石症等ハ之ヲ起シ易イ。

【誘 因】

大食 (脂肪食)、暴飲、腹部外傷、素因的ニ肥胖、甘黨ニ多イ。

【症 狀】

1) 前驅症ハ無イカ又ハアツテモ輕微デ氣付カレスコトガ多イ。發病ハ全ク急デ、直チニ重篤ナル状態トナル。

2) 急ニ上腹部ニ激甚ナル疼痛ガ起ル。始メハ中央部ニアルガ後ニハ左方背部ニ迄放散スル。持續性デ廢滅感ヲ伴ヒ、「シヨツク」ヲ受ケル。

時ニハ膽石、腎石痙攣、潰瘍穿孔、冠狀動脈閉塞ノ如キモノト別チ難キコトガアル。

3) 「イレウス」様症狀、腹部膨滿 (特ニ上部)、頻回ノ嘔吐、吐物ハ水様性デアルコト多ク、血性ナルトキハ豫後悪ク、始メハ糞便性 fäkulent デナイガ、胆汁性デアルコトハアル。

4) 腸麻痺モ來リ、腹部過敏、緊張シテ居ルガ、腹膜炎ノゴトク板狀硬固 bretthart デハナイ。腸詰狀ニ腫脹セル過敏ナ膵ヲ觸レルト診斷ハ確實デアル。

* 從ツテ舊細菌感染説及ビ出血性膵臓炎 Pankreatitis haemorrhagia ナル病名ハ不當デアル。何トナレバ無菌的壞死 aseptische Nekrose デアルカラ。

5) 脈搏ハ「シヨツク」脈; 頻トナリ、充實及ビ緊張ヲ失ツテ來ル。體溫ハ始メ低ク、後漸昇スル。

6) 皮膚 顔面ハ後「チアノーゼ」ヲ示シ (livid)、腹壁ニハ死斑様「チアノーゼ」ヲ來ス。黃疸ノアルコトモ稀デハナイ。

7) 尿ニハ「アミラーゼ」Amylase ガ多ク出ル。糖モ出ルコトガアル。

8) 白血球增多症ガアル。

【診 斷】

明瞭ナル觸診所見アレバ確實デアルガ、サモナケレバ困難ナコトガ多イ。診斷ヲ助ケルモノ

1) 陳舊性膽石症ノ證明。

2) 小膵性發作ノ先行。

3) 疼痛ノ左背方放散。

誤リ易キモノ

1) 膽石症、腎石症。

2) 脊髄癆ノ胃發症。

3) 穿孔性腹膜炎。

4) 「イレウス」。

【經 過】

全ク急 ultraakut デ24時間ニシテソノ歸趨ヲ決スル。

【豫 後】

手術ヲ行ハザルモノハ不良。

重症ナレバ手術スルモ約 50% 救ハレルノミ。

輕症ナルモノハ囊腫 Cyste ヲ遺シ、又後年糖尿病ヲ發スルコトハアルガ、自然治癒ヲ營ミウル。

【治 療】

1) 即刻手術シテ、膵臓ノ緊張ヲ除キ、滲出物ヲ誘導シ、全身中毒ヲサケル。

2) 再發豫防ニハ脂肪多キ食餌ヲ禁ズル。

3. 急性膵臓炎 akute Pankreatitis

【病因】

1) 膵管炎ガ存スル際、膽道炎ト同様ノ機轉ヲ以テ(又往々膽管炎 Cholangitis ヲ合併シテ)、膵臓炎ヲ起ス(sialogene Pankreatitis)。

2) 他ニ化膿竈ガアツテ其ヨリ轉移性 metastatisch =急性化膿性膵臓炎 akute eitrige Pankreatitis ヲ起ス(hämatogene Pankreatitis)。

原發竈ヲ作ルモノニ化膿性耳下腺炎、猩紅熱、感冒及ビ「アンギーナ」等ガアル。

【病理解剖】

膵臓組織中ニ充血、浮腫、細胞浸潤、時ニハ出血性乃至壊死性變化等ノ炎性變化ヲ認メル。

【症状】

1) 突然始ルコトモアルガ又胃腸障碍ヲ以テ來ルコトモアル。

2) 膵臓痛：上腹部ノ激痛デ左背方ニ放散スル。

3) 上腹部ハ膨滿、鼓腸、壓ニ對スル過敏アリ、時ニハ横走スル脊柱前ノ腫瘍ヲ觸レルコトガアル。

4) 胃腸障碍 悪心、嘔吐、噯氣、腹膜刺戟症状、「イレウス」様症状。

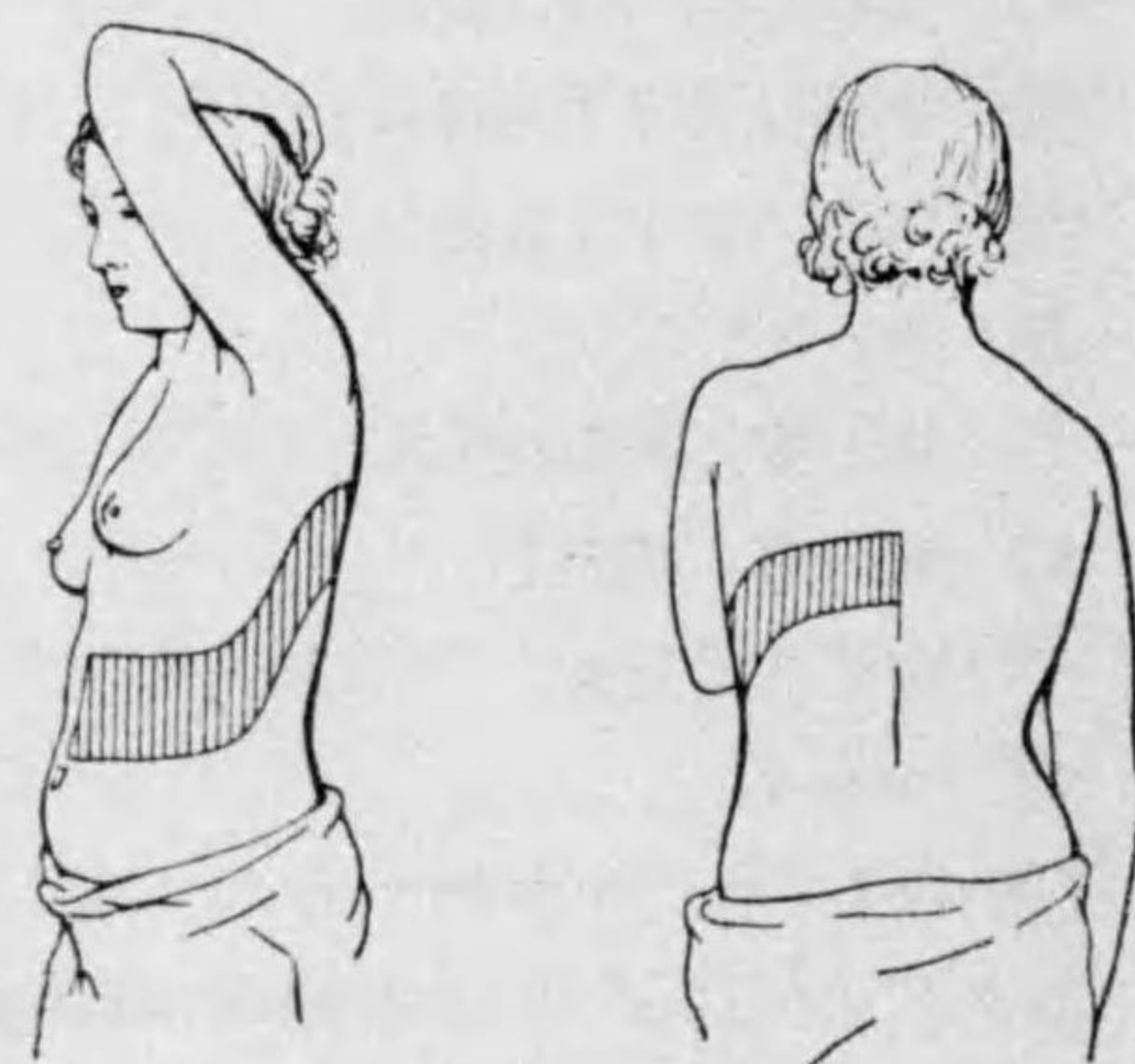
5) 體溫 菌ノ毒性次第デ、時ニハ惡寒戰慄ヲ以テ發スル弛張熱ヲ示ス。

6) 黄疸 約 $\frac{1}{4}$ ニ證明サレル。

7) 榮養低下 榮養素吸收狀態ガ低下スル爲デアル。

8) 尿 所謂膵性便 Pankreasstuhl, 脂肪便 Fettstuhl トナル。

9) 膵臓膿瘍 Pankreasabszess ヲ作ルコトアリ、場合ニ依ツテハ慢性型



挿圖 112. 膵臓炎ノ際ニ於ケル痛覺過敏帶

ニ移行シ又ハ膵臓壊死ノ如キ症状ヲ呈スルコトモアル。

【診断】

屢々困難デアル。特ニ經過速カナル場合ニ然ウデアル。膵臓機能診断ヲ行ヘバ明カトナル。

【治療】

1) 急性化膿性膵臓炎 akute eitrige Pankreatitis デハ外科的療法ヲ行フ。

2) 一般の膵臓療法殊ニ食餌性及ビ機能的補償療法 diätetische und funktionelle Ersatztherapie ヲ行フ。

4. 慢性膵臓炎 chronische Pankreatitis

本症ノ本態

1) 間質結締織増殖。

2) 固有線實質ノ萎縮；ラ氏島ハ割合無傷デアル。

本症ハ膵臓全體ヲ侵ストハ限ラナイ。好發部位ハ頭部デアル(リーデル氏腫瘍 Riedelscher Tumor)。

【原因】

1) 血管患疾 Gefäßerkrankungen デアツテ動脈硬化症、微毒、他ノ中毒性疾患ニ依ツテ、膵臓及ビ膵臓ヲ灌漑スル血管ノ閉塞・狭窄(Endarteriitis)等ノ爲ニ實質ハ荒廢シ、間質結締織(及ビ小葉間ニ脂肪組織)ガ増殖シ退行性變化ヲ示ス。

2) 膵臓内膵管炎 Sialangitis pancreatica ascendens (Mayo-Robson) ニ續發スルコトガアル。

【症状】

1) 腸吸收狀態 殊ニ脂肪及ビ蛋白ニ對スル吸收狀態低下スル。尿ヲ検査スレバ膵酵素ノ缺如狀態ヲ知ルコトガ出來ル。

2) 瘦削、惡液質、進行性貧血ヲ來ス。

3) 糖尿病 Diabetes ハ膵實質ノ強度ニ侵サレザル限り、出現シナイノガ常デアル。

4) 上腹部=壓迫感 壓迫過敏性, 鼓腸性膨滿, 腸鳴 Kollern フ許へ, 横走性腫瘍ヲ觸レル。

5) 消化障碍, 悪心嘔吐, 下痢, 流涎交々來ル。

6) 又輸膽管ノ共ニ患ムトキハ, 鬱滯性黄疸 Stauungsikterus フ來スコトアリ。

【経過】

多年ニ亙リ存シ, 對症療法ニヨリ相當長年度生存シ得。

【治療】

- 1) 多クハ對症的デアル。
- 2) 時ニ試験的開腹術 Probelaparotomie フ行フ。

5. 膵臓出血 Pankreasblutungen

循環障碍, 出血性素質, 子癇, 急性(癩)中毒, 感染等ノアル際ニ膵臓ニ小點狀乃至線狀出血 kleinere punktförmige od. strichweise Pankreasblutungen フ來スコトハ敢テ稀シカラヌコトデアツテ, 又コレラハ輕度ノ症狀例ヘバ痙攣様疼痛ヲ現ハシタル後出血ノ吸收ト共ニヨク治癒スルモノデアル。從ツテコレ等ハ臨牀上意義ノ乏シキモノデアルガ, コヽニ述ベントスルモノハ大出血デ多少共膵ニ限ツテ出現シ, 重篤ナル症狀ヲ現ハスモノデアル。

【原因】

1) 慢性ノ血管變化 Gefäßveränderungen (動脈硬化症, 「アルコール」中毒, 慢性腎炎等ニヨリ硬化シ閉塞性動脈内層炎 Enarteriitis obliterans フ起セル場合)。

2) 膵臓ノ壊死性機轉ニ依ル血管ノ Arrosion フ受ケタル場合(上述所謂膵臓卒中 Pankreasapoplexie, Zenker)。

3) 「エムボリー」 Embolie, 又外傷 Traumen。

【症状】

1) 今迄健全デアツタモノガ, 急ニ膵部ニ激痛ヲ訴ヘ急速ニ死亡スル。

2) 出血ト同時ニ膵臓壊死ガ起ル。

3) 又出血ノ機械的影響デ半月狀神經節 Ganglion semilunare, 太陽神經叢 Plexus solaris ノ壓迫, 又組織崩壊ニヨル自家中毒 Autointoxikation デ「ショック」ヲ來シ, 虚脱 Kollaps フ起シ死ニ終ル。

4) 経過甚ダ急デ膵臓及ビ脂肪組織壊死 Pankreas- u. Fettgewebsnekrose ト區別スルコトハ殆ンド不能デアル。

【治療】

直チニ外科的處置ニ委ヌベキモノデアル。

6. 膵臓囊腫 Pankreaszysten

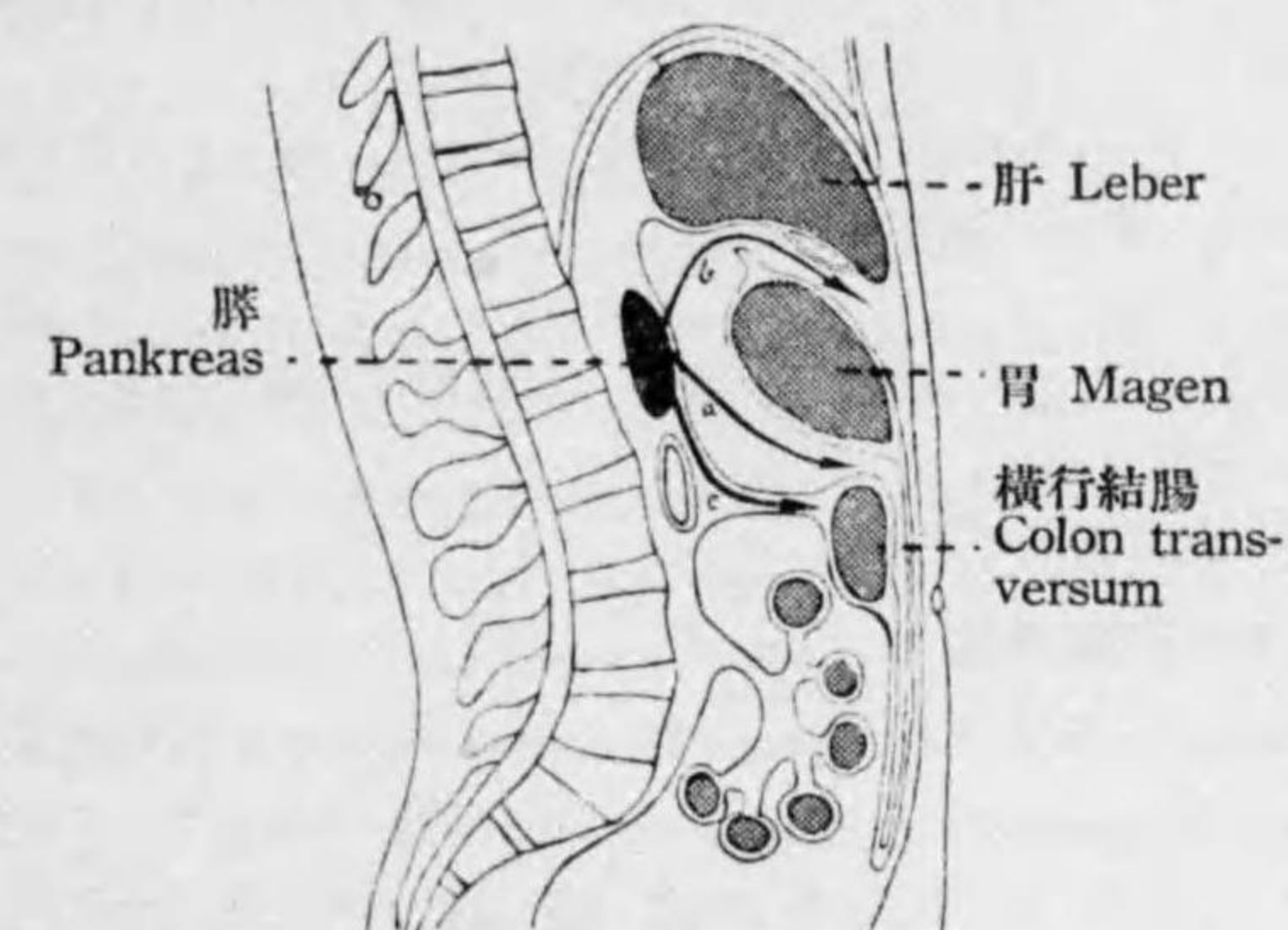
外科的ニハ以前良ク注意サレタ疾患デアル。

【分類】

1) 眞性膵臓囊腫 echte Pankreaszyste 此ハ上皮細胞デ壁ヲ作ラレテキルモノデアル。膵臓内部ニ生ズル。

a) 滯溜囊腫 Retentionszyste.

b) 腺性囊腫 Cystadenoma.



挿圖 113. 膵臓囊腫ガ増大進行スル途ヲ示ス
(矢ノ方向)

2) 假性囊腫 Pseudozyste (Zystoid) 上皮細胞ニ關係ナク, 膵臓内ヨリ寧ロ膵管部ニ生ズル。

a) 自己消化性囊腫 Autodigestionszyste.

b) 外傷性滲出物 Extravasat ニヨル囊腫。

c) 「エヒノコックス」囊腫 Echinokokkuscyste.

【形状】

形: 其ノ發生部位ニヨリ種々(例 Ranula pancreatica, Acne pancreatica)。

大キサ：手拳大乃至人頭大。

内容：種々雑多ノモノヨリ成ツテキル。

位置 通常多クハ尾部ヨリ發生シ腹腔外 retroperitoneal = 發育シ

- 1) 胃ト横行結腸間 Species gastrocolica (*P. Lazarus*)
- 2) 肝ト胃ノ間 Species gastrohepatica („)
- 3) 結腸間膜兩葉間 Species mesocolica („)

等ニ出ル。

【症 狀】

- 1) 慢性膵炎ノ素地ニ立ツコト多ク、膵性便 Pankreasstuhl, 吸收障礙, 全身營養障礙。
- 2) 時ニ糖尿病 Diabetes mellitus ヲ發ス。
- 3) 疼痛, 持續性鈍痛及ビ壓痛ヲ上腹部ニ證明ス。激烈ナル疼痛發作 (sog. Neuralgia coeliaca)。
- 4) 囊腫ヲ觸レルコトハ困難ナルコト多イガ、ソノ大キサハ變化シ易ク、波動ヲ證明シ得ル。時ニ卵巣囊腫 Ovarialzyste, 腸間膜囊腫 Mestenterialzyste ト區別困難ナルガ腸間膜囊腫ハヨリ可動性ナル。
- 5) 大キクナレバ周圍器官ニ壓迫症狀ヲ現ハス。例ヘバ消化不良, 鬱滯性黃疸, 門脈鬱血, 輸尿管壓閉等。

【豫 後】

多ク良性腫瘍デ、増大緩徐デ合併症、膵臓機能障礙ガ甚クナケレバ豫後ハ生命ニ關シテ變リナイ。

【治療】 純外科的ナル。

附 稀有ナル膵臓腫瘍

肉腫 Sarkom, 腺腫 Adenom, 腺癌 Adenocarcinom, 纖維腫 Fibrom.

7. 膵 臓 癌 Pankreaskrebs

膵臓癌ハ多ク胃癌ニ續發 (10% Oser) スルガ、又他ノ器官ノ癌腫ニモ續發シ、稀ニハ原發スル。全癌腫ニ對シ $\frac{2}{100}$ ノ頻度ヲ有ス。多クハ纖維性癌 fibröses Karzinom, 硬性癌 Skirrhos デアル。

【症 狀】

- 1) 其ノ部位, 大キサニ依ツテ甚ダ不定ナル。隣接臓器ニ病機ガ波及セズ膵臓ニ局限スルトキハ主ニ營養素吸收障礙ニヨル全身障礙ガ見ラレル。又他ノ膵症狀ヲ發スル。
- 2) 黃疸 殊ニ頭部 Pankreaskopf ノモノニ見ラレル, 又頭部ヲ侵スコトガ

最頻ナル。黃疸ハ徐々ニ發シ無弛張性 remissionslos デアル。

此ノ際胆汁鬱滯ノ爲膽囊 Gallenblase ハ弾力性 prall = 腫脹スル (クールボアジエーノ徵候 Courvoisier'sches Zeichen) コトガアル。

又肝臓自身モ腫脹スルコトガアル。

斯様ニ、主ニ膵臓癌ガ肝臓性ノ障礙ヲ伴フ場合ヲ佛學派ハ Syndrome pancreaticobiliaire ト稱シ頭部癌ノ特徴トシテキル。

3) 疼痛 Pankreasschmerzen 全クナイコトモアルガ又持續的ニ存シテ患者ヲ苦シメルコトモアル。殊ニ強烈ナ發症様疼痛ハ太陽神經叢刺戟症狀 Plexus-solarisreizerscheinung デ、佛學派ハ Syndrome pancreatico-solaire ト稱シ體部癌 Korpuskarzinom ノ特徴ト考ヘテキル。

4) 胃腸系症狀

食思不振 Inappetenz, 殊ニ脂肪性食餌ヲ厭フ様ニナル。惡心, 時ニ嘔吐, 「ガス」膨滿 Gasblähung, 腸蠕動停止, 下痢傾向等アリ, 便ハ脂肪性, 不消化筋纖維等ヲ示ス膵臓便 Pankreasstuhl デアル。

5) 膵臓觸診所見 觸診可能ナルコトガアル, 癌腫ハ多クハ實際ヨリ大ニ觸レ硬固 hart デアル, シカシ又慢性膵炎 chronische Pankreatitis デモ、膵ハ全體鐵ノ様ニ固ク eisenhart ナル (*Riedel*) コトガアル。又本症ニヨリ二次的膵炎 sekundäre Pankreatitis ヲ來スコトハ勿論ナル。

6) 糖尿病 Diabetes 特發性糖尿 spontane Glykosurie 又ハ蔗糖ニヨル食餌性糖尿 alimentäre Glykosurie e saccharo モアルガ又ラ氏島 Langerhans' Inseln ノ侵サレルトキハ糖尿病 Diabetes ヲ來ス。是ハ二次的ナルコト多イ¹⁾。

又「クロム」親和系統 chromaffines System ガ共ニ侵サレルトキハ青銅色糖尿病 Bronzediabetes, diabète bronzé ヲ見ル。

7) 他ノ壓迫症狀 Kompressionserscheinungen.

a) 幽門及ビ十二指腸: 腸運行ヲ害シ, 嘔吐, 「イレウス」症狀, 出血等ヲ來シ, 又下痢便秘交錯スル。

b) 門脈: 腹水, 脾腫, 腸間脈靜脈ノ靜脈瘤様擴張, 腸出血等。

8) 漸次膵臓機能不全 Pankreasinsuffizienz, 營養障礙ハ進行シ, 惡液質 Kachexie ハ急ニ亢進, 6-8ヶ月ヲ超エズシテ死亡スル。合併症, 他ノ器官ヘノ移轉アレバ死期ヲ早メルコトハ勿論ナル。

【治療】

1) 手術的處置ヲ加ヘテ本症ヲ治サウトスル企テハ今日迄ノ所成功シテキナ

¹⁾ ラ氏島腺腫 Tumoren d. Langerhansschen Inseln

ランゲルハンス氏島自身ヨリ腫瘍ヲ作ルコトガアル。『インシュリン』生成過剰ノ爲, 低血糖症, 周期的子痲性痙攣, 震顫, 發汗, 疲勞等ヲ來ス。糖ヲ與ヘレバ救ハレル。

イ。タゞ胆汁鬱滞ノ甚シイトキハ膽囊ト十二指腸トノ吻合ヲ行フ。

2) 他ハ對症のデ鎮痛, 食餌療法ヲ爲ス。但シ食餌療法ハ本病ニ於テ脂肪及ビ蛋白ノ利用ガ不良ナルノデ糖尿病等ガアツテモ實際上ニハ食餌療法 Kostregelung ハ不可能ナル。

8. 脾臓梅毒 Syphilis des Pankreas

一般内臓梅毒 viszerale Lues ト同様

1) 慢性, 硬結性, 間質性炎 chronische indurative, interstitielle Entzündung (Pankretitis) 又ハ

2) 「ゴム」腫 Gummata トシテ來ル。

1) ノ場合ハ脾ノ小葉間結締織 interazinöses Bindegewebe ガ増殖肥厚硬化シ腺實質 Drüsenparenchym ノ荒廢 Verödung 及ビ萎縮 Atrophie ガ起ル。

2) ノ場合ニハ小ナルモノハ粟粒大カラ大小様々ノ「ゴム」腫ヲ生ジ腺ヲ荒廢セシメル。

先天性モノガ多イ。

【症 狀】

慢性硬結性脾臓炎 chronische indurative Pankreatitis ト異ル所ガナイ。タゞワ氏反應 Wassermannsche Reaktion 陽性ナル。

【診 斷】

慢性脾炎ヲ證シ, ワ氏反應, 試驗的驅膿療法ヲ行ツテ見ル。

【治 療】

- 1) 驅膿療法 antiluetische Kur.
- 2) 一般的脾臓障碍ノ療法ヲ行フ。

9. 脾臓結核 Pankreastuberkulose

脾臓ノ結核ハ絶對多數續發性 sekundär 且血行性 hämatogen = (時ニハ淋巴行性 lymphogen =) 來リ間質ヨリハ寧ロ實質ヲ侵ス。

本症ノ發現頻度ニ就イテハ結核症例ノ 9.37% 粟粒結核症例ノ 33.3% (Kudrewatzky) トセラレ, 想像以上ニ多キモノナル。

【症 狀】

但シ本症ハ一般結核症ニ蔽ハレテ注目セラレヌ程度ノコトガ多イ。

脾臓部ニ壓迫感, 疼痛, 腫瘍狀抵抗ヲ横ニ證明シ屢々脂肪便 Fettstühle, 嘔吐, 胃腸刺戟症狀ヲ現ハスコトガアル。

【治 療】

多クハ一般の結核療法ヲ行フ。

10. 脾臓結石 Pankreassteine

脾臓結石ハ稀ニ排泄管 Ausführungsgänge ニ來リ女性ヨリモ男性, 40-50 代ノ人ニ見ル。

結石ノ性質: 1) 大キサ: 砂乃至胡桃大。

2) 表面: 時ニ圓滑, 時ニ不規則面ヲ現ハス。

3) 硬度: 一般ニ固キモ割合軟カキモノアリ。

4) 色: 帶白, 帶黃色, 時ニ色素 (主ニ血色素 Blutfarbstoff) = 依リ染マル。

5) 成分: 炭酸石灰ヲ主トス, 又磷酸石灰ヲ混ジ, 時ニハ有機成分ヲ核トスルコトガアル。但シ「ビリルビン」無シ。

6) 發生病因, 膽石 Gallenstein ト似テキル。即脾管 Ductus pancreaticus ノ分泌物鬱滞 Sekretstauung 又ソノ炎症 Sialangitis ノ結果, 二次的ニ石灰ヲ沈着シ, 結石ヲ形成スル。

病理 脾排泄管ニ結石ヲ形成シテシマヘバ, 脾臓ニ對シテ種々ノ影響ヲ與ヘル。先ヅ腺實質 Drüsenparenchym ノ荒廢, 腺間質ノ硬結性炎症, 化膿, 膿瘍, 囊腫等ノ形成, 時ニハ脂肪組織壞死 Fettgewebsnekrose ヲ來ス。

【症 狀】

症狀ハ脾液流去障碍又ハ脾管感染ガナケレバ不明ナルコトガアル。

1) 疼痛: 時々來ル痙攣様性質 (Pankreaskolik) ヲ帶ビ, 脾臓部ニ發スル時ニハ, 「イレウス」様症狀ヲ現ハスコトモアル。シカシ此ハ嚴密ニ膽石症痛ト區別スルコトハ不能ナル。

2) 糖尿病 結石ニヨル實質ノ變化デ約 34% (Oser) ニ見ルトイフ。

3) 通常黄疸ヲ來サヌガ, 但シ脾排泄管出口部デハ論外デアツテ, 又膽石ト脾石トガ共ニ生ズル如キ病機モ稀デハナイ。

4) 脾排泄管感染ヲ起セバ惡寒戰慄ト共ニ重篤ナル全身症狀ヲ發スルコトモアル。

【診 斷】

膽石症トノ區別ガ全ク困難ナル。鑑別上ノ注意ハ脾臓機能, 黄疸ノ有無, 石ノ性質等ナル。殊ニ排泄セラレタ石ガ脾石デアレハ正ニ「ビリルビン」ヲ含マナイ (bilirubinfrei!)。

【治療】

- 1) 膽石症性痙攣=對シテハ全ク對症的デアアル。
 - 2) 石ガ自然排泄サレ、バ問題ハナイガ、時ニハ結石ヲ除去スルタメニ外科的療法ヲ加ヘル。
- 常ニ膽石症トノ合併ヲ注意シナケレバナラヌ。

腹膜ノ疾患

Krankheiten des Peritoneums

1. 腹膜炎

Peritonitis, Bauchfellentzündung,
peritonitis, péritonite

腹膜 Peritoneum, Bauchfell ハ最モ屢々細菌ノ感染ニヨリ、又機械的、化學的刺戟ニヨリ炎症ヲ起スモノデアアル。

今便宜上腹膜炎 Peritonitis ヲ次ノ如ク分ケテ記述セン。

- I. 急性腹膜炎 Peritonitis acuta, akute Peritonitis.
 - a) 急性限局性腹膜炎
 - b) 急性廣汎性腹膜炎
- II. 慢性腹膜炎 Peritonitis chronica, chronische Peritonitis.
 - a) 慢性滲出性腹膜炎
 - b) 慢性癒着性腹膜炎
 - c) 結核性腹膜炎

(附) 腹膜癌腫症、癌腫性腹膜炎

A. 急性限局性腹膜炎

Peritonitis circumscripta acuta, akute
lokalisierte Peritonitis

最モ屢々腹部内臓ノ炎症ガ(稀レニハ胸腔内ヨリ波及スル)直接ニ又間接ニ血行・淋巴行ニヨリテ腹膜(又ハ腹膜外 retroperitoneal ノ組織ニ)ニ限局性ノ炎症ヲ起シタル場合デ、肝臓・膽囊・脾臓・胃・盲腸・腎臓・子宮

等ノ炎症或ハ周圍炎等ト稱サルモノデアアル。

又夫等ヨリ廣汎性ノ腹膜炎ヲ續發スルコトガアル。

限局性腹膜炎ノ特殊型ニ横膈下膿瘍ガアル。

B. 横膈膜膿瘍

subphrenischer Abscess, subphrenic abscess,
abcès sousphrenique

横膈膜ト肝臓、胃、脾臓、横行結腸、大網膜ヨリ包圍サレタル横膈膜下腔壁ニ限局性腹膜炎ヲ起シ、屢々其中ニ膿瘍ヲ作ル場合デアアル。

【原因】

1) 隣接臓器ノ炎症ヨリ續發スル、胃潰瘍・十二指腸潰瘍、噴門癌、膽石症、肝臓包蟲囊腫、肝臓膿瘍、盲腸周圍炎、腎臓周圍炎等ヨリ蔓延シテ發ス。

2) 化膿性肋膜炎、肺膿瘍、心囊炎等胸部ノ化膿性炎症ガ横膈膜ヲ通テ波及傳播スル場合。

3) 稀レニハ肋骨疾患ニ續發スル。

【症狀】

1) 腹部内臓病竈ノ穿孔ニヨリテ起ルモノハ、上腹部ニ激痛ヲ訴ヘ、惡寒・戰慄・發熱ヲ來シ、熱ハ弛張シ、脈搏頻數等一般症狀モ惡クナル。

2) 膿瘍ヲ形成シ増大スルニ及ンデハ腫瘍ヲ肝臓下、脾臓部ニ觸レルニ至ル。横膈膜ヲ高舉シテ胸廓ノ下部ニ濁音ヲ發セシム。濁音界ノ上界ハ一部穹窿シ、屢々體位ノ變換ニヨリテ變化ス。濁音部ニ於テハ呼吸音微弱ニシテ、聲震震盪モ消失ス。又屢々患側ニ肋膜炎ヲ來スコトガアル(同情性滲出肋膜炎 konsektive Pleuritis)。又心囊炎ノ來ルコトモアル。

3) 右側ノ膿瘍ニ於テハ肝臓ヲ下方ニ壓迫シ、左側ノ膿瘍ニ於テハ横膈膜高舉ニヨリ心臓ヲ右上方ニ壓迫ス。トラウベ氏半月域ノ鼓音界ガ狭小トナル。膿瘍内ニ「ガス」ヲ共存スル時ハ(屢々穿孔性ノモノニ見ラル)、膿氣胸ニ病像ガ類スルカラ横膈膜膿下氣胸 subphrenischer Pyopneumothorax ト云ハル。嚙子呼吸音及ビビボクラテス振盪音ヲ起ス。

4) 試験穿刺 Probepunktion.

左右ノ側胸第8-10肋間ニ於テ比較的長キ(15cm内外)内腔ノ大ナル穿刺針ヲ注射器ニツケタルモノヲ用フ、肋膜ト横膈膜トヲ穿通シ、濃厚ナル膿汁ヲ吸引スル爲メデアル。穿刺ニ當リテハ血管・内臓ヲ傷ツケザルヤウ注意ヲ要ス。穿刺ニヨリテ膿汁ヲ得レバ診断ハ確實デアル。体内ニ膿竈ノ存在スルモノナレバ血中ニ白血球增多症ヲ證ス。

5) 「レントゲン」線投影

患側ノ横膈膜ハ高舉サレ、時ニ一部ノ穹窿ヲ見、呼吸運動ハ減弱シテ居ル。膿瘍中ニ空氣其他ノ「ガス」體アル時ハ明ルキ竈ガ存シ其下部ハ液面ノ水準線ヲ認ム。

【経過及合併症】

膿瘍ノ自然吸收ハ多クノ場合望マレナイ。従ツテ外科的ニ排膿スルヲ要ス、然ラザレバ患者ハ益々衰弱シ遂ニハ膿毒症ニテ斃レル。

膿瘍ハ又屢々胃、腸、腹腔等ニ穿孔スル。又心嚢腔、肋膜腔ニ穿孔スル場合モアル。

【診断】

悪寒・戦慄、弛張熱、血中白血球增多症、上腹部(横膈膜下)ノ疼痛。

【類症鑑別】

膿胸、肝臓膿瘍、肝臓包蟲囊腫等。

C. 急性廣汎性腹膜炎

Peritonitis diffusa acuta, acute diffuse peritonitis, péritonite aigue diffuse

腹部内臓ノ炎症ヨリ傳搬波及シテ、又血行性ニ、外傷性ニ細菌ガ腹膜ニ作用シテ急激ニ廣汎性ノ炎症ヲ來シタ場合デ、重篤ナル疾患デアル。勿論其一部ハ一定部位ニ局限セル炎症カラ續發性ニ急激ニ擴大セルモノモアル。

【原因】

1) 腹膜炎ハ器械的或ハ化學的ノ刺戟ニヨリテモ生ズルモノデアルガ

(外傷性腹膜炎 traumatische Peritonitis 等)、然シ最大多數ハ細菌感染ニヨリテ起ルモノデアル。

2) 腹膜炎ヲ起ス細菌ハ、化膿ヲ起ス連鎖状菌、大腸菌、淋菌、「プロテウス」、肺炎菌、嫌氣性菌ヲ主ナルモノトス。勿論二種以上ノ混合感染 Mischinfektion モアル。

3) 消化器、女子生殖器等ノ腹部内臓ノ炎症ニ續發スルコトガ多イ。即チ胃及ビ腸ノ潰瘍ガ穿孔スル時ハ穿孔性腹膜炎 Perforationsperitonitis ヲ起ス。女子生殖器ニ炎症アル時、フーロピア氏管ヨリ細菌ガ腹膜内ニ至リテ腹膜炎ヲ起スコトガアル。

4) 蟲様突起炎、盲腸炎、箝頓「ヘルニア」、腸閉塞、腸狹窄(疾患腸壁ハ腸内細菌ヲ腹腔内ニ通過セシムト云ハル)等ヨリモ亦本病ヲ發ス。

5) 肝臓膿瘍、化膿性門脈炎、膽囊炎、脾臓膿瘍、腎臓膿瘍、化膿性腎盂炎・膀胱炎、腹膜後淋巴腺ノ化膿、子宮外妊娠、産褥熱子宮其他ヨリ傳搬性ニ本病ヲ起ス。

6) 血行性細菌感染 遠隔ノ化膿病竈(「アンギーナ」、肺炎等)ヨリ血行ニヨリテ病原體ガ腹膜ニ運バレル場合(敗血症ニ見ル腹膜炎)。傳染病ノ經過中ニ腹膜炎ヲ發スルコトガアル。

7) 化膿性肋膜炎ガ淋巴道ニヨリ腹膜ニ炎症ヲ波及スルコトガアル。

【病理解剖】

腹膜ハ斑點狀ニ又廣汎ニ發赤、腫脹ヲ示シ、所々ニ出血斑ヲ認メ、内被細胞ノ傷害・剝離ニヨリ光澤ヲ失ヒ溷濁ヲ呈ス。表面ニ纖維素ヲ沈着シ(纖維素性腹膜炎 Peritonitis fibrinosa)、時ニハ義膜ヲ生ジ他ノ腸部或ハ腹腔體壁等ト癒着ヲナス。滲出液ハ初期ニハ著シクナイ。

滲出液ハ漿液纖維素性 serofibrinös, 膿性 purulent, 腐敗性 putrid, 血性 hämorrhagisch 等諸種ノ性状ヲ示スガ、腹水 Ascites ト異ナリ其ノ量ハ多クナイ(時ニ極少量ノコトアリ、乾性腹膜炎 Peritonitis sicca s. fibrinosa)。腹膜ニ於ケル病理解剖的變化ハ細菌ノ毒力(爲害性)ノ強弱ニヨリ一定シナイガ、敗血症性ノ急激ニ襲來スルモノニ於テハ腹膜ニ於ケル炎症變化ハ著シクナクシテ一般中毒症狀ノ重篤ナルモノガアル。

【症状】

穿孔性腹膜炎ハ急ニ腹部疼痛ヲ發シ忽チ虚脱 Kollaps = 陥入ル, 重症敗血症等ニ現ハルル腹膜炎ハ原病ノ症状ニ被ハレテ腹膜炎ノ發始ヲ確カニ認メ難イ場合ガアル。

一般ニ腹膜炎ノ症状ハ腹膜ノ體壁葉ガ侵カサレテ後, 腹痛, 腹壁ノ緊張等ノ症状ガ顯著・特有トナルモノデアアル。

一般症状

i) 大多數ニ於テ發熱シ, 往々ニシテ高熱ヲ發シ, 其熱ハ又不整・弛張, 又ハ稽留スル。重症ノモノニ於テハ發熱セズ, 時ニ平熱以下ノコトガアル(虚脱症状)。

ii) 顔貌ハ苦悶状ヲ呈シ, 眼窩, 頬ハ陥没シ, 憔悴ノ状ヲ示ス。四肢厥冷, 冷汗ヲ發シ, 脈搏頻數・細小ニシテ, 呼吸ハ淺表ニシテ頻數, 鼻翼呼吸ヲ行ヒ, 舌ハ乾燥, 苔ヲ被リ渴ヲ訴フ。斯クノ如キ症状ハ腹部内臓(内臓神經支配域 Splanchnicusgebiet) ノ血管麻痺ニヨリ腹部ニ多量ノ鬱血ヲ來シ循環機ノ不全ヲ起セルニヨルモノデアアル。

iii) 意識ハ多クノ場合溷濁セザルガ, 敗血症性ノモノニハ意識ノ障碍ヲ證ス。

iv) 血中ニ中性嗜好白血球ノ增多ニヨル白血球增多症 Leukozytose ヲ證ス。然シ重症ニシテ發熱等ノ顯著ナラザルモノニ於テハ却ツテ白血球減少症 Leukopenie ヲ起ス。「エオジン」嗜好細胞ガ消失スル。共ニ生體反應ノ微弱・衰退ヲ示スモノデアアル。

v) 尿量ハ減少シ, 屢々尿中「インヂカン」ノ反應ヲ著ハス。

局所症状

1) 腹壁緊張

限局性腹膜炎ニ於テハ, 炎症部位ニ相當シテ限局性ニ腹壁ノ緊張ヲ來スガ, 急性廣汎性腹膜炎ニ於テハ腹壁全體カ緊張スル。是ハ腹膜殊ニ體壁葉ノ侵カサルニ及ンデ著シクナルモノデアアル(内臓運動性反射 visceromotorischer Reflex 神經篇, 自律神經ノ條参照)。疾患腹膜ニ對スル刺戟ヲ保護セントスル筋性防禦トモ解サル(筋性保護 défense musculaire, 防禦

緊張 Abwehrspannung)。斯クシテ炎症ヲ起セル腹膜ヲ安靜ニ保タシメントスルモノデ, 從ツテ疼痛モ緩和サルモノデアアル。

斯カル場合ニハ腹壁反射モ消失スル。又横隔膜モ「トームス」ヲ高メ低位ヲ來シテ居ル。又腹壁ガ知覺鋭敏トナル。

經産婦ニテ腹壁ノ弛緩セルモノニ於テハ腹膜炎ニヨル腹壁ノ緊張ガ著レナイ。

腹壁緊張ノ爲メ胸式呼吸ヲナシ, 又下肢ヲ膝關節ニテ曲ゲテ上腿ヲ引き, 膝關節ヲ曲ゲテ一定ノ固定位置 passive Lage ヲ取ル。

2) 腹痛

穿孔性ノモノニ於テハ, 突如トシテ發來シ激烈デアアル。腹痛ハ或ハ自發シ(spontane Bauchschmerzen), 或ハ壓ニ對シテ疼痛ヲ訴フ(Druckschmerz, gegen Druck schmerzhaft, druckempfindlich)。疼痛ハ炎症發始ノケ所ヨリ初マルガ炎症ノ廣汎トナルニ及ンデ全腹ニ訴ヘル。又腹部ニ加ヘラレタル壓ニヨリテ疼痛ヲ訴ヘルノミナラズ, 時ニハ其ノ壓ノ去ル時ニ劇痛ヲ訴ヘルコトガアル(ブルンベルグ氏症候 Blumberg'sches Zeichen)。

3) 消化器障碍

舌ハ苔ヲ被リ, 重症ナルモノニ於テハ苔厚ク, 黒褐色ヲ帶ビ乾燥ス。食慾不振, 渴, 噯氣等現ハレル。

又早期ニ嘔吐ガ現ハレ, 吃逆 Singultus ヲ發ス。是等ハ腹膜炎ニヨル迷走神經ノ反射的刺戟或ハ炎症ノ爲メ生ジタル毒素作用ニヨルモノデアアラウ。胃穿孔ニヨルモノハ胃内容ガ腹腔内ニ出ルタメ嘔吐ノ無イコトガアル。

4) 鼓腸

腸管麻痺ニヨル腸内「ガス」ノ蓄積ニヨルモノデ, 腸管ハ膨大シ, 爲メニ腹部モ膨隆シ, 洋樽状ヲ呈シ, 腸管ヲ觸診シ得ナイ。横隔膜モ上方ニ壓シ上ゲラレ呼吸困難ヲ訴ヘル。肝臟濁音界ハ消失スル, 是ハ膨大セル横行結腸ガ肝ト腹壁トノ間ニ介在スルニ至ル爲メデアアル。

腸管麻痺ノ甚シキ時ハ, 麻痺性腸閉塞 paralytischer Ileus ヲ起ス。而シテ多クハ便秘ス。

5) 膀胱ヲ被ヘル腹膜ニ炎症アル時ハ, 尿意促迫及ビ排尿時疼痛ヲ訴

へ、時ニハ膀胱麻痺ヲ起シテ排尿困難ヲ來ス。

今特殊型ヲ列記スレバ、

1) 穿孔性腹膜炎 Peritonitis perforativa

最モ屢々胃・腸潰瘍、蟲様突起炎、膽石症等ニヨリテ起ル。穿孔ヲ來スヤ急激ニ局所ノ疼痛ヲ來シ、甚シキ時ニハ急ニ「ショック」症狀ヲ現シテ虚脱ニ陥ル。初期ニハ腹部ガ舟底形ニ陥没ヲ示スコトガアル。胃ノ穿孔ニ於テ屢々嘔吐ヲ現ハサナイコトガアル。

2) 敗血症性腹膜炎 Peritonitis septica

中樞神経系ノ中毒症狀甚シク昏朦等意識障碍ヲ來スコト多ク、重症ノ時ハ虚脱ニ陥ル。屢々下痢ヲナスコトガアル。

3) 淋菌性腹膜炎 Peritonitis gonorrhoeica

婦人ノ淋菌性生殖器炎ヨリ發スルコト多ク、急發シテ蟲様突起炎ノ如キ發始ヲ示スコトガアル。然シ豫後ハ比較的良好デアアル。

4) 肺炎菌腹膜炎 Pneumokokkenperitonitis

小兒ニ多イ。血行性ニ(肺ヨリ)、又蟲様突起炎等ヨリ發スル。發始ハ急デ嘔吐、下痢ヲ著ハスコトガアル。腹膜ノ滲出物ハ纖維素ニテ包裹セラレテ膿瘍ヲ作ルコトガ多ク、時ニ外部ニ穿孔ヲ來スコトガアル。

5) 産褥性腹膜炎 Peritonitis puerperalis

産褥子宮、腔ヨリ淋巴行ニテ、連鎖状球菌ガ腹膜ヲ侵カスニヨル。子宮ハ壓痛ヲ示シ、下痢ヲ發スルコトガ多イ。

【診断】

時期ガ進行シテ症狀完備シタルモノニ於テハ、診断ハ容易デアアルガ、早期ノ診断ハ時ニ困難ナルコトガアル、注意ヲ要ス。

【類症鑑別】

1) 急性膵臓壊死 akute Pankreasfettgewebsnekrose

血液及ビ尿中ニ糖、「ヂアスターゼ」ノ増加ヲ認ム。激烈ナル疼痛ハ比較的上腹部ニ局限ス。

2) 子宮外妊娠ノ破裂

腹壁ノ緊張著シカラズ、子宮出血アリ。妊娠ノ徴候アリ。

3) 急性腸閉塞(「イレウス」) akuter Darmverschluss, Ileus

鼓腸ハ全腹ニ亘ラズ、蠕動不安ヲ示ス。病機進ミテ腹膜炎ヲ起セルモノニ於テハ鑑別ハ困難デアアル。

【経過及ビ豫後】

原病、細菌ノ毒力、腹膜ノ防禦反應等ニヨリテ一様ナラザルモ、一般ニ數日ノ中ニ大部ハ死ノ轉歸ヲトル。一部ハ膿瘍ガ腸内ニ又體外ニ排出サレテ、又癒着・腸狭窄等ヲ殘シテ治癒スルコトガアル。

【治療】

外科的療法

穿孔性腹膜炎ニ於テハ穿孔部、或ハ原發病竈ヲ除キ、腹腔内ノ炎症産物及ビ病原體ハ外科的處置ニヨリテ排出ニカメル。

淋菌及ビ肺炎菌ニヨル腹膜炎ハ比較的一部ニ局限シテ治癒スルコトガアル。

時期ヲ失シテ外科的療法ノ施シ難キ場合等ニハ内科的ニ治療スル。

i) 絶對安靜。

ii) 初期ニハ腸ノ安靜ヲ保ツ爲メ食物ノ攝取ヲ禁ズ。胃腸ノ穿孔アル時ハ特ニ與ヘテナラズ。手術後一定時日(2-3日)ノ後、又諸症狀ノ緩和トナルニ及ンデ、2-3日流動食ヲ與ヘル。鼓腸アル時ハ「ガス」ヲ發スル炭水化物ノ攝取ヲ禁ズ。

口渴ニ對シテハ冷番茶、氷片等ヲ用フ。又渴ノ甚シク身體乏水ノ兆アル時ハ生理食鹽水等ノ皮下注入又ハ点滴灌腸ヲ行フ。

iii) 虚脱症狀ニ對シテハ強心劑、血管劑ヲ與ヘテ循環機能ノ整調ニカメル。

iv) 阿片及ビ其「アルカロイド」劑ハ腸ノ蠕動ヲ減ジ腸ノ安靜ヲ來ス。又鎮痛ノ作用モ併セ有スル。腸管麻痺ニヨル「イレウス」ノ症狀ノ顯ハレタル時ハ與ヘズ。嘔吐アル患者ニハ注腸、坐藥、皮下注射トシテ與ヘル。

v) 腸管麻痺ニヨリ鼓腸ノ甚シクシテ腹部膨滿、呼吸困難ヲ訴フル時ニハ、阿片劑ノ使用ヲ中止シ、「フィゾスチグミン」、「ピツイトリン」等ノ腸筋「トームス」充進劑ヲ用フルコトガアル。下劑ハ初期ニ於テハ禁忌トス。下

劑ハ一般ニ腸管ノ運動・分泌ヲ亢進セシメルカラ、腸管安靜ノ目的ニ副ハナイ。初期ヲ過ギテ、鼓腸ノ甚シキ場合ニ油劑灌腸ヲナスコトガアル。又「ゴム」管ヲ肛門ヨリ結腸内ニ挿入シテ「ガス」ヲ排出スルコトモアル。

D. 慢性滲出性腹膜炎 Peritonitis chronica exsudativa

【原因】

1) 慢性ニ経過スル滲出性腹膜炎ノ殆ンド總テハ結核性デアアル。然シ腹膜ニ結核特有ノ結核性結節等ノ變化ヲ見ナイ(結核性腹膜炎ノ條参照)。滲出液ハ漿液纖維素性デ、纖維素ノ片塊ヲ混ズルコトガアル。腹膜ハ濁著シカラズ、往々肥厚ヲ示シ、其表面ニ纖維素 Fibrin ヨリナル結節物ヲ見ルコトガアル。

2) 多發性漿膜炎 Polyserositis ノ一分症トシテ來ル、即チ滲出性肋膜炎、心囊炎ト合併スルコトガ多イ(結核性)。

3) 稀レニハ外傷、腹水 Ascites 等ニ誘發サレル。

【症状】

1) 腹腔内滲出物ノ瀦溜ニヨリ腹部ハ膨隆スルモ、疼痛ハ殆ンド無ク、全ク缺クコトガアル。

2) 滲出液ハ纖維素ニテ包裹リレテ移動性ニ乏シク、纖維素結締織化セル塊ガ腫瘍狀ニ觸レルコトガアル。

3) 發熱ハ屢々之ヲ缺ク、時トシテハ輕微ノ熱ヲ發スルコトアリ。下痢或ハ便秘スルモ、嘔吐、吃逆ハナイ。

4) 食慾不振、倦怠ヲ訴ヘ、榮養ハ衰ヘル。

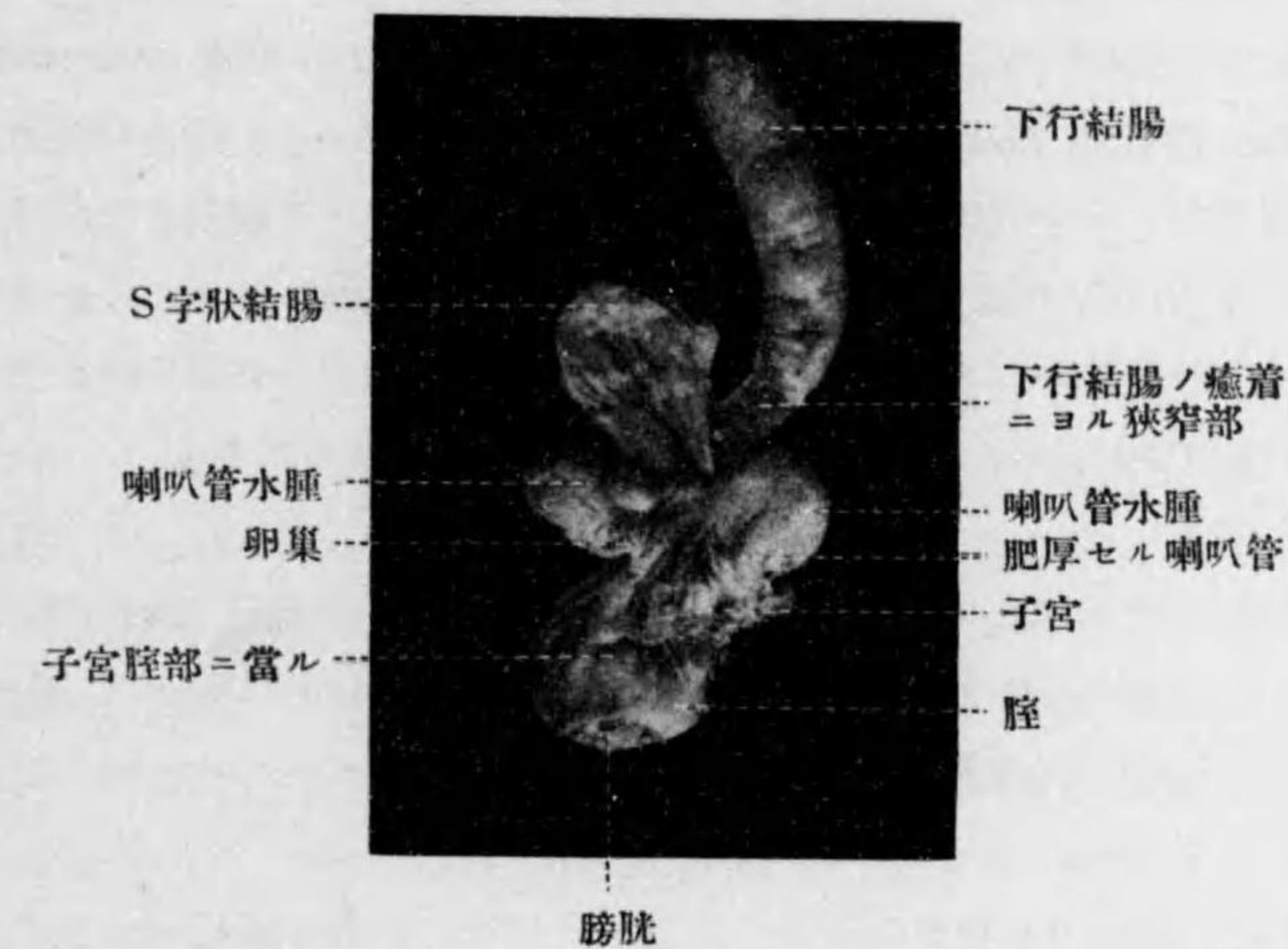
【豫後】

特發性ニ現ハレタルモノハ良好ナルモ、再發ヲ繰返シテ腹膜結核ニ移行スルコトガアル。腹水ニ續發スルモノハ原病ニヨリテ定マル。

E. 慢性癒着性腹膜炎 Peritonitis chronica adhaesiva

【原因】

1) 限局性ト廣汎性トニ分タル。腹部内臓ノ炎症ニヨリテ急性腹膜炎ヨリ慢性症ニ移行セルモノ、又初ヨリ慢性ニ経過スルモノデ隣接ノ腹膜ガ癒着ヲ來ス。



挿圖 114. 女子生殖器ト結腸、膀胱等ノ癒着塊
(後面ヨリ見ル)

胃・十二指腸潰瘍ニ於テ局所ノ腹膜ハ脾臓等ト癒着シ、膽囊炎ヨリ附近ノ門脈等ト癒着ヲ來シ、蟲様突起炎ヨリ盲腸周圍癒着、子宮附屬器炎ヨリ癒着性ノ骨盤内腹膜炎 Pelveoperitonitis、腸間膜ノ癒着ニヨリ腸管ノ屈曲、狭窄ヲ、又癍痕收縮ニヨリ軸捻轉 Achsendrehung ヲ起ス。腎臓前面ノ腹膜ノ癍痕收縮ハ又腎臓ノ位置ヲ移動セシメル。

2) 肝臓、脾臓ヲ覆フ腹膜ガ肥厚ヲ來ス、前者ノ場合ハ糖衣肝 Zuckergussleber ト云ハレルモノデアアル。屢々癒着性心囊炎ト合併ス、早期ニ腹水ヲ來スコトガアル(心囊炎性假性肝硬變ニ心囊炎ノ條参照)。

3) 廣汎性癒着性腹膜炎ハ多ク滲出性腹膜炎ノ滲出物吸収後=現ハレル。

4) 腹部腫瘍ノ周圍=癒着性腹膜炎ヲ發スルコトガアル。

【症 狀】

1) 腹部疼痛

本症=於ケル主ナル症候デア、或ハ持續性=或ハ發作性=來ル。之ハ腸管相互間或ハ内臓トノ間=癒着ガアリテ、食物ノ攝取、體動等=ヨリテ腸運動ノ喚起サルルト共=起ルモノデア。腸ノ蠕動不安 peristaltische Unruhe, 腸硬直 Darmsteifung, 鼓腸, 便秘等ヲ現ハス。時=宿便=ヨル腸粘膜刺戟=ヨル「カタル」性下痢ヲ來スコトモアル。膽囊部ノ癒着アル時ハ膽石症様痙攣ヲ來シ、屢々右肩胛部=放散スル疼痛ヲ訴フ。

2) 全身状態ハ一般=良好デア、症狀頑固ナルガ爲メ神經衰弱=陥ルコトガアル。

【診 斷】

慢性癒着性腹膜炎ハ滲出性腹膜炎ト合併スルコトガ多イ。特有ノ症狀ガナイカラ次ノモノト良ク類症鑑別スル必要ガアル。辨症スベキモノ。膽石症、胃潰瘍、腸狹窄、漿膜下脂肪腫等。

【豫 後】

外科的手術=ヨリ癒着(索狀、膜狀)ヲ切斷・剝離スル時=、良ク治癒スルコトガアル、然ラザレバ症狀頑固=シテ難治ノコトガ多イ。

【治 療】

外科的=手術シ、他ハ對症的=治療ス。

F. 結核性腹膜炎(腹膜結核)

Peritonitis tuberculosa (Peritoneal-tuberculose)

日常遭遇スル腹膜炎中最モ頻繁ナルモノデア。腹膜=於ケル結核性變化ヲ主トシ、滲出、癒着等モ現ハスモノデア。

【原 因】

1) 最大多數ハ他臓器=於ケル原發結核竈ヨリ續發スルモノデア。

a) 急性=本症ヲ來スハ、急性粟粒結核 akute Miliartuberculose ノ一分症トシテデア。

即チ血行=ヨリ結核菌ガ腹膜=播種サレタ場合デア。

b) 腹部内臓ノ結核病竈(腸結核、泌尿器結核、生殖器結核、腸間膜淋巴腺結核等)ヨリ淋巴行=ヨリテ腹膜=結核菌ガ侵入スル場合。

2) 多發性漿膜結核ノ一分症トシテ來ル、即チ肋膜、心囊等=結核性炎症ヲ同時=現ハスコトガアル。

3) 小兒、壯年者=多ク、幼兒、老人=ハ少ナク、男ヨリ女=比較的多イト云ハル。

【病理解剖】

結核性腹膜炎ノ病理解剖的變化ハ實=多種多様デア。

i) 腹水型 ascitische Form ト稱サルモノハ漿液性ノ滲出ノ著ハレタルモノニシテ、纖維素ヲ含ミ、血性、膿性、乳糜性ナルコトモアリ、腹膜=結核結節 Tuberkelbildung, 纖維素沈着, 小出血斑, 癒着等ヲ證ス。

ii) 癒着型 adhäsive Form

滲出ハ比較的少量ナルモ、纖維素ノ析出ガ盛シテ結締織性機化=ヨリ腹部内臓、腸間膜、腸管、腹壁、大網膜等ノ間=相互=癒着ヲ起シ、甚シキ時ハ癒着セルノ大ナル塊狀 Konglomerat ヲ呈スルコトガアル。大網膜ハ屢々卷纏・肥厚シテ索狀腫瘍狀ヲナス。廻盲腸部=成形性炎症=ヨリ腫瘍狀ノ塊ヲナスコトガアル(結核性廻盲腸部腫瘍)。

iii) 乾酪性潰瘍型 käsig-ulcerative Form

結核結節ノ擴大・融合=ヨリテ乾酪變性ヲ來シ、ソノ軟化・脫出=ヨリ、潰瘍、膿瘍ヲ形成シ、腸管内=又腹壁等=穿孔スルコトガアル。屢々腸間膜淋巴腺、腹膜後淋巴腺=結核性變化ヲ見ル。

是等ノ諸型ハ純粹型トシテ來ルヨリ、混合型トシテ來リ、又相互=移行ヲ示スモノデア。

【症 狀】

1) 發病ノ起始ハ輕微=シテ明瞭ヲ缺クコトモアル。初發症狀トシテハ全身倦怠、頭痛、食思不振、貧血、腹部ノ鈍痛等ヲ以テ始マル。熱ハ輕微ト

雖モ常ニ存スルモノデ、急性ニ發來スル症例ニ於テハ比較的高熱ヲ發スルモノガアル。

2) 腹部ハ緊張・膨滿シ、洋樽狀ヲ呈シ、腹壁ハ平滑ニシテ光澤ヲ帶ビ、靜脈ヲ透視スルコトガアル。滲出液ハ包裹サレテ移動シナイコトガ多イガ、比較的自由ニ腹水ノ如ク移動ヲ示スモノモアル。

滲出液ハ黄綠色ヲ帶ビタ漿液デアルコトガ多イガ、血液、膿、乳糜等ヲ混ズルコトガアルガ、時ニ比重、蛋白含有等ガ輕微デ腹水ニ類スル性状ヲ呈スルコトガアル。是ハ癒着・牽引等ニヨリ腸間膜血管ガ屈曲・壓迫サレテ、ソノ爲メ血管滲出液ノ混入スル爲メデアル。仰臥位ニ於テ腹部左側ニ濁音ヲ發シ、右側ニ鼓音ヲ呈スルコトガアル。是ハ腸間膜ノ萎縮ニヨリ小腸ガ右方ニ牽引サレタ爲メデアル、之ヲトーマイエル氏症候 *Thomayer'sches Zeichen* ト云フ。

滲出液ニハ淋巴球ハ比較的多ク含マレ、少數ノ赤血球、腹膜内被細胞等ヲ證ス。稀ニ結核菌ヲ認ム。

3) 疼痛、壓痛、嘔吐等所謂腹膜炎性ノ症狀ガ顯著デナイ。然シ癒着、潰瘍等ノ爲メ、ソノ局所ニ相當シテ疼痛、壓痛等ヲ訴ヘル。

4) 屢々便秘ヲ來スガ(腸ノ屈曲等ニヨル)、腸結核ノアル時ハ下痢ヲナス。

其他前述ノ病理解剖的變化ニ相當シテ諸種ノ症狀ヲ現ハス。

【經過及豫後】

經過ハ長ク、慢性デアル。緩解 *Remission* ヲ示スガ病機ハ進行スルコトガ多ク、從ツテ豫後ハ悪イ。經過中ニ腸狹窄、穿孔、捻轉等ノ合併症、又ハ他ノ原發臟器ノ結核ニテ死スル。

【診斷】

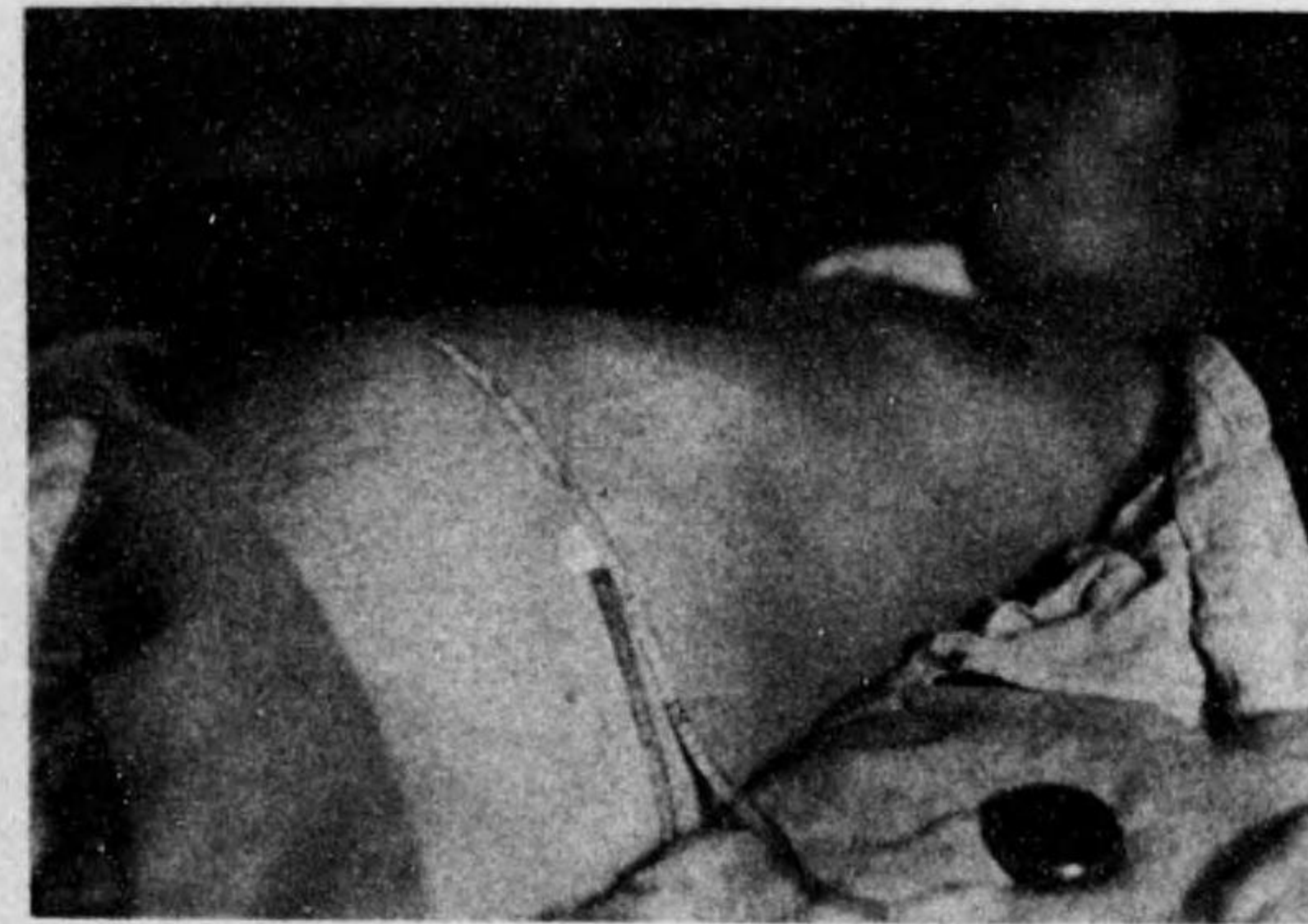
結核性腹膜炎ノ症狀ハ多樣ナルヲ以テ諸種疾患ト鑑別ヲ要ス。

1) 單純ナル慢性滲出性腹膜炎

本症モ結核性ナルコトハ前述シタガ、臨牀上鑑別ニ苦シムコトガアル。

2) 卵巢囊瘍

之ト包裹性滲出物ト區別ヲ要スルコトアリ、婦人科的診察ニヨリ、又其ノ腫瘍ノ發育ノ緩慢ナルニ注意セヨ。



a.

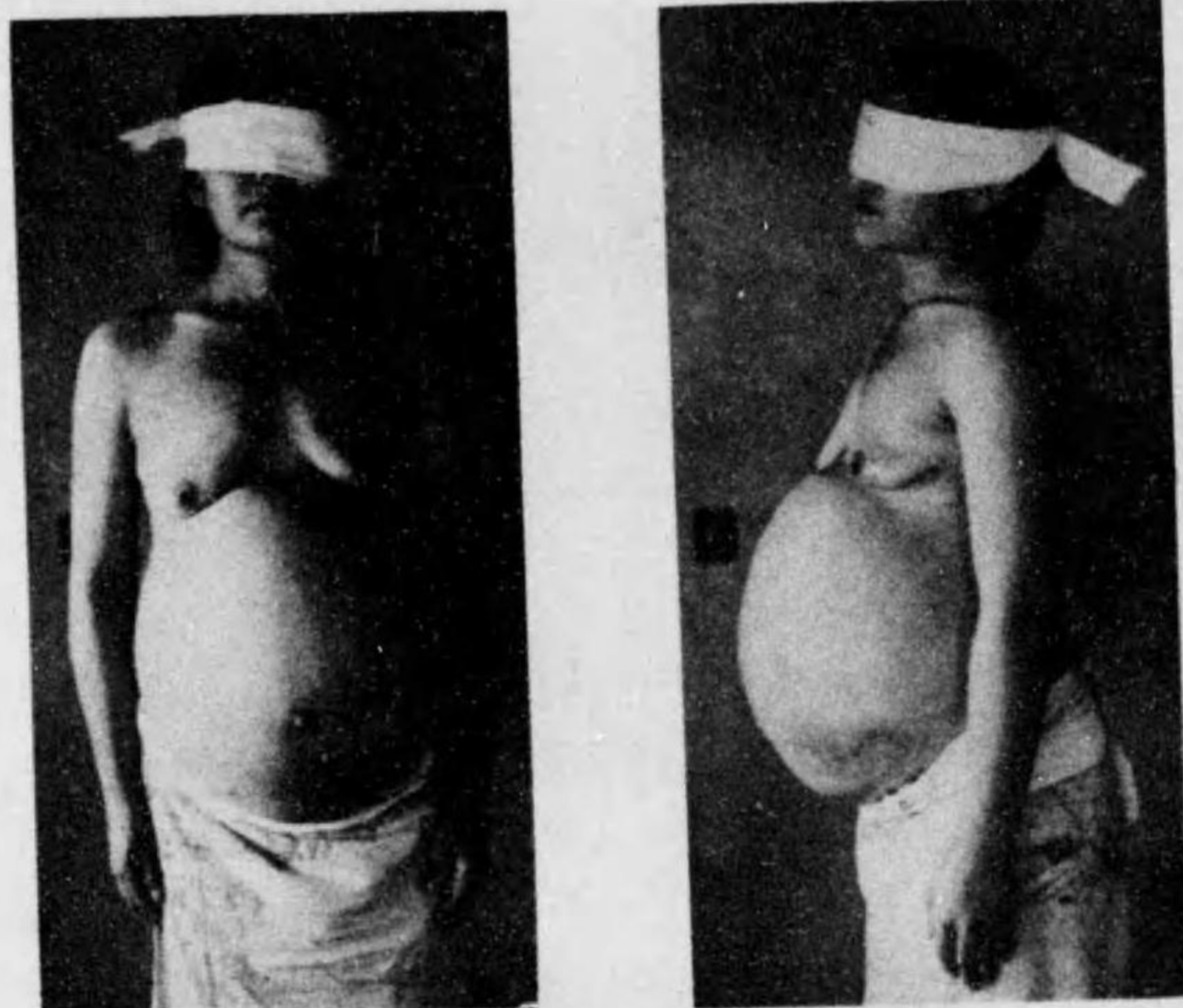


b.

挿圖 115. 卵巢囊瘍ノ大ナルモノ(自科經驗)

3) 腹水

肝硬變其他ニヨル門脈鬱血ニヨル腹水ト鑑別ヲ要ス。原病ヲ探查セヨ。
結核性腹膜炎ニ腫脹(澱粉様變質)ヲ伴ヒ肝硬變症等ト誤ルコトアリ。



a. b.
挿圖 116. 腹水(自科經驗)

4) 腹膜癌腫

是ハ又癌腫性腹膜炎ト云ハル。症狀ガ結核性腹膜炎ニ類スルコトガアル。原發病ノ探查, 穿刺液ノ検査(癌腫細胞, 血性)ヲナスベシ。

5) 糞石

廻盲腸部腫瘍トノ鑑別ニ注意セヨ。

6) 慢性蟲様突起炎

之レノ慢性ニ來リ腫瘤形成ヲナスモノ。

【治療】

慢性腹膜炎ハ結核性モ非結核性モ大體其療法ヲ同ジクス。

1) 榮養保持ト安靜

患者ノ榮養ヲ増進シ疾病治癒機轉ヲ促進スルヤウ注意ス。滲出ノ盛シナ

ルモノニハ食鹽, 水分ヲ節ス。安靜ヲ保チ腹部ヲ庇護スルコトニカメル。

2) 局所處置

腹部ニ電法, 軟膏等ノ塗布ニヨリ腹壁ノ緊張ヲ緩和シ, 滲出吸収ヲ計ルコトガアルガ效果ハ確實デナイ, 然シ夫レガ爲メニ腹部ノ安靜ガ保タレル。日光, 人工太陽燈照射療法, 又「レ」線, 「ラヂウム」等ノ照射モ試ミラレル。

3) 滲出ノ吸収ヲ計ル爲メニ利尿・強心劑ガ用ヒラレル。其他疼痛等ニ對シテハ鎮痛劑等對症療法ヲ施ス。

内服藥トシテ「クレオソート」劑其他ノ所謂結核劑, 又結節ノ吸収ヲ促ガサントシテ「ヨード」劑ガ用ヒラレルガ共ニ效果ハ確實デナイ。

4) 穿刺法

滲出液ノ吸収サレズシテ永ク腹腔内ニ滯溜スル時ハ穿刺ヲナシテ排出ス。然シ滲出ノ益々増進スル時期ニ於テハ穿刺ニヨリ益々滲出ヲ盛ニシテ穿刺ヲ頻繁ニ行ハナクテハナラヌコトガアル, 斯カル場合ニハ體力ノ衰弱ヲ彌ガ上ニ増強スルカラ, 穿刺ハ病機ノ緩和スルニ及ンデ, 而シテ吸収ノ遅キ場合ニ適應ス。

5) 外科的療法

癒着性腹膜炎ニ於テ, 癒着ノ甚シクテ腸内通行障礙, 疼痛等アルモノハ外科的ニ癒着ヲ剝離スル, 然シ手術後再ビ癒着ヲ現ハスコトモアル。

滲出ノ滯溜甚シキモノニ, 單ナル開腹術ニヨリテ腹腔ヲ開クノミニテ滲出機轉ヲ抑ヘルコトガアル, 又開腹シテ腹腔内ニ人工太陽燈, 「レントゲン」線ヲ照射スルコトモアル。

假性心囊炎性肝硬變ニヨル腹水ニハタルマ氏手術ガ試ミラレル。

2. 腹膜癌腫, 癌腫性腹膜炎

Carcinosis peritonei, Peritonitis carcinomatosa

胃, 腸, 肝, 膵, 子宮等ノ隣接臟器ノ癌腫ガ腹膜ニ續發性ニ, 又ハ稀レニハ遠隔臟器ヨリ轉移性ニ小結節ヲ現ハス(粟粒癌症 miliare Karzinose),

時ニハ腹膜ニ炎症ヲ來ス(癌腫性腹膜炎 Peritonitis carcinomatosa)。腹膜ニ於ケル癌、肉腫等ノ原發性惡性腫瘍ハ極ク稀レデアル。

【症 狀】

1) 本症ニ特有ノ症狀ガナイ、結核性腹膜炎ト鑑別困難ナルコトアリ。症候ノ發始ハ徐々デアル。

滲出ニヨリ腹部膨隆ス。滲出液ハ多ク移動性ヲ有シ、漿液性、漿液血性、血性、乳糜性、脂肪性デアル。

2) 滲出液中ニハ腫瘍細胞塊、又微小ナル脂肪小滴又硝子様物質ヲ含ム不整ノ大ナル腫瘍細胞ヲ證スル。

3) 移動性ノ大小ノ腫瘤ヲ觸レ、腹部ニ壓痛又自然痛ヲ發ス。熱ハ多クハ缺ク。

4) 轉移癌ニヨリ黄疸、門脈鬱血(腹部副血行ノ靜脈怒脹、腹水)、腸狹窄等ヲ示シ、迅速ニ惡液質 Kachexie ヲ現ハス。

【經過其他】

經過ハ急速デアル、原發竈ノ癌腫ノ發育ト共ニ癌腫性惡液質ニ陥ル。高年者ニ多ク見、治療モ全ク對症的ナラザルヲ得ナイ。

3. 腸間膜淋巴腺結核 Mesenterialdrüsentuberculose

最モ屢々腸結核、腹膜結核ニ續發シテ、腸間膜腺ニ結核性病變ヲ來ス。

1) 不整ノ熱發アリ、全身倦怠、食思不振等ヲ訴ヘ羸瘦スル(Tabes mesaraica)。

2) 臍附近ニ腫大セル腸間膜腺ヲ腫瘤トシテ觸レ、壓痛・疼痛アリ。

3) 少年ニ多ク、豫後ハ比較的良シ。

4) 一般榮養増進、太陽燈等ノ照射ニヨリ治癒機轉ヲ促進ス。

5) 病變淋巴腺ハ石灰沈着等ニヨリテ比較的良ク治癒スルモノデアルガ、時ニハ化膿シテ腹腔内ニ破裂シ、又腫大腺ガ腸ヲ壓迫スルコトモアル。

4. 腹膜腫瘍 Peritonealtumoren

良性腫瘍 gutartige Geschwülste

1) 時ニ脂肪腫 Lipom、纖維腫 Fibrom、粘液腫 Myxom、畸形腫 Teratom 等ヲ見ル。

發現 稀ニシテ、症狀ヲ現ハストスレバ、壓迫症狀 Kompressionssymptome 及ビ疼痛 Schmerzen デアル。移動性 Verschieblichkeit ハ腹壁ニカ腸間膜ニ生ズルカニヨツテ異ナル。

2) 腹壁假性粘液腫 Pseudomyxoma peritonei

腺囊腫 Adenokystoma ノ破碎 platzen セル後ニ來ル。

3) 囊腫 zystische Geschwulst

發生部位 腸間膜、殊ニ網膜 Omentum ニ生ズル。可動性ニ富ム。

形態 大ナルモノハ小兒頭大ニ達シ、緊張弾力性 prall elastisch デ波動 Fluktuation ヲ證明スルコトガアル。表面ハ平滑。

内容ト種類 漿液囊腫 seröse Zyste、乳糜囊腫 chylöse Zyste、血液囊腫 Blutzyste、皮様囊腫 Dermoidzyste。又「エヒノコックス」ニ依ル囊腫。

症狀 疼痛發作、壓痛アリ、可動性ニ富ム、他ノ囊腫、例ヘバ卵巢囊腫 Ovarialzyste 等ト誤リ易イ。

「エヒノコックス」ニ依ルモノハ肝臓「エヒノコックス」ノ破レタル後ニ續發的ニ來ルコトガ多イ。

4) 治療 外科的デアル。

5. 腸間膜血管ノ栓塞及ビ血栓 Embolie und Thrombose der Mesenterialgefäße

上腸間膜動脈 A. mesenterica superior ハ十二指腸、小腸、上行結腸ヨリ横行結腸ヲ灌漑シ、下腸間膜動脈 A. mesenterica inferior ハ下行結腸、S 狀結腸ヲ灌漑ス。

栓塞及ビ血栓ハ上腸間動脈及ビ其枝ニ來易イ。栓塞 Embolie ハ心内膜炎、瓣膜障礙、肺靜脈ノ血栓等ニヨリ、血栓 Thrombose ハ動脈硬變、血管微毒、隣接器官ノ炎症ガ血管ニ波及傷害サレタ場合等ニ起ル。

【症 狀】

1) 腸間膜動脈及ビ其分枝ニ栓塞、血栓アル時ハ灌漑域ノ梗塞ヲ來シ、

腸管ハ麻痺シ、出血、壊死、當該腸間膜ニ腹膜炎ヲ起ス。

2) 栓塞ニ於テハ腹痛、嘔吐等ヲ以テ急發シ、甚シキ時ハ虚脱症狀ヲ現ハシ、「イレウス」様症狀ヲ發ス。血便ヲ漏ラス。

3) 血栓ハ栓塞ト異ナリ症候ハ急ニ現レズ、時ニ緩解ヲ示ス。

【治療】

外科的ニ早期ニ手術ス。然ラザレバ侵カサレタル血管ノ大ナル時ハ傷害區域モ大トナリ豫後ハ不良トナル。

呼吸器疾患

Krankheiten des Respirationsapparates,
diseases of the respirationsapparatus

鼻腔ノ疾患

1. 急性鼻炎（鼻感冒）

Rhinitis acuta, Schnupfen, acute rhinitis,
coryza, rhinite aiguë, coryza aigu

【原因】

i) 一定傳染病（「インフルエンザ」、麻疹、猩紅熱等）ニ先發又ハ併發シテ起ル。

ii) 塵埃、煤煙、亞硫酸瓦斯、鹽素等ノ吸入及ビ沃度劑、臭素劑ノ内服等ニヨル器械的化學的刺戟。

iii) 隣接部炎症ノ傳播。

個人的關係。

腺病質、結核、自律神經支配障碍等ノモノハ之ニ罹患シ易イ。

【症狀】

1) 自覺的症狀

鼻腔ニ異狀感（乾燥感、異物感、癢痒感等）、疼痛、鼻閉塞等ヲ訴ヘル。

食慾不振、四肢ノ倦怠、輕度ノ發熱アリ。

2) 他覺的症狀

鼻粘膜ハ廣汎性ニ充血腫脹シテキル。初期ニハ鼻腔ハ乾燥スルモ、2-3日經過スルト多量ノ漿液性分泌物ヲ出シ、時トシテハ血液ヲ混ジテ來ル事モアルガ、終期ニハ膿性トナリテ分泌物ハ次第ニ減少シテ來ル。

【經過】 多クハ1週間以内。

【治療】

i) 寒冷ナル外氣及ビ不潔ナ空氣ノ刺戟ヲ避ケル。

ii) 發汗療法（「サリチル」酸劑）又ハ溫浴ヲ行フ。

iii) 局所ニハ收斂性又ハ殺菌性藥劑ノ散布又ハ塗布ヲ行フ。

2. 枯草鼻感冒 (枯草熱)

Heuschnupfen, Heufieber, hay-fever, pollinosis,
rhume des foins, fièvre des foins

【原因】

本邦ニ於テハ稀デアルガ、米國及ビ北歐地方ニ多ク、晩春、初秋ノ植物開花期ニ花粉ヲ含ム空氣ヲ吸入スル事ニヨリ、花粉中ノ蛋白質ニ對シテ特異體質 Idiosynkrasie ヲ有スル人特ニ中年ノ男子ニ多ク起ルモノデアル。

【症状】

鼻粘膜腫脹、分泌亢進、鼻腔ノ痒感及ビ噴嚏等アリ、時トシテ喘息様發作ヲ起ス事モアリ。又頭重、頭痛、倦怠、食慾不振及ビ結膜炎等ヲ起ス事アリ。

【経過及ビ豫後】

経過ハ數日乃至數週ニシテ豫後ハ良好ナリ。
毎年同ジ季節ニ起ルモ、年ヲ重ネルト共ニ輕減ス。

【治療】

- i) 花粉ノ吸入ヲ避ケル。
- ii) 花粉蛋白液又ハ花粉蛋白ヲ抗原 Antigen トシテ免液血清 Immuneserum ノ反復皮下注射ニヨリテ免疫 Immunität ヲ得サス様ニスル。
- iii) 鼻腔ニハ對症的ニ塗布劑等ヲ用フ。

3. 慢性鼻炎

Rhinitis chronica, chronic rhinitis,
rhinite chronique

慢性鼻炎ハ肥厚性鼻炎 Rhinitis hypertrophica ト瘦削性鼻炎 Rhinitis atrophica トニ大別ス。

【原因】

- 1) 急性鼻炎ヨリ移行スルモノアリ。
- 2) 久時ニ渉ル化學的物理的刺戟。
- 3) 結核、梅毒其ノ他慢性鬱血ヲ來タス諸病。

【症状】

- I. 慢性肥厚性鼻炎 Rhinitis chronica hypertrophica.
 - i) 鼻粘膜ノ腫脹肥厚ノ結果鼻道閉塞。
 - ii) 嗅覺ノ減退或ハ消失。
 - iii) 鼻漏 Rhinorrhoe 或ハ茸腫生成ヲ見ル事アリ。
 - iv) 頭痛、頭重、眩暈、不眠等ヲ起ス事アリ又喘息ヲ誘發スル事アリ。

II. 慢性瘦削性鼻炎 Rhinitis chronica atrophica.

- i) 鼻粘膜ハ萎縮且菲薄トナリ蒼白ニシテ鼻腔ハ廣濶トナル (單純性瘦削性鼻炎 Rhinitis atrophicans simplex)。
- ii) 惡臭アル汚穢灰白色或ハ帶綠灰色ノ膿厚ナル分泌物ヲ出シ容易ニ乾燥シテ痂皮 Crusta ヲ生ズルモノアリ (臭鼻 Ozaena, Stinknase, ozaena, ozéna)。
- iii) 鼻腔及ビ咽頭ノ乾燥感、嗅覺ノ減退又ハ脱出、頭重、頭疝等アリ。

【豫後】

肥厚性鼻炎ハ一般ニ良好ナルモ、瘦削性鼻炎ハ全治スル事稀ナリ。

【治療】

- i) 豫防法ニ注意シ刺戟ヲ避ケテ全身状態ヲ良好ニスル。
- ii) 梅毒アル場合ニハ驅梅毒療法。
- iii) 局所療法トシテ鼻洗滌等。

咽頭ノ疾患

1. 急性咽頭炎

Pharyngitis acuta, acute pharyngitis,
pharyngite aigue

【原因】

特發スルカ又ハ鼻咽腔ノ炎症ニ續發シ、ソノ原因ハ急性鼻炎ト同一ナリ。

【症状】

- 1) 全身異和、頭痛、惡寒等アリテ、多クハ發熱ス。
- 2) 咽頭部ノ粘膜ハ發赤、腫脹ス。
- 3) 咽頭部ノ乾燥、痒痒、異物感アリ又警咳 Räusperrn 及ビ咳嗽アリ。
- 4) 口峽部ニ炎症ノ波及シタ時ニハ嚥下疼痛及ビ嚥下困難アリ。

【豫後】 良好。

【治療】

- i) 喫煙、飲酒、高聲等ヲ禁ジ無刺戟性流動食ヲ與フ。
- ii) 發汗療法。
- iii) 局所ニハ收斂劑塗布又ハ含嗽。

2. 急性扁桃腺炎 (急性「アンギーナ」)

Tonsillitis acuta, Angina acuta, acute tonsillitis,
acute angina, amygdalite aigue, angine aigue

【原因】

- i) 多ク季節ノ更替期ニ群集的ニ發生シ、病原體ハ一定セザルモ多クハ連鎖状球菌、葡萄状球菌ニシテ其ノ他肺炎球菌及ビ肺炎桿菌等ノ感染ニ原因シテ起ル。
- ii) 急性傳染病、特ニ猩紅熱、麻疹、丹毒等ノ一分症トシテ來ル事アリ。
- iii) 感冒及ビ有害ナル局所刺戟ガ誘因トナル。

【症状】

1) 一般症状トシテ急劇ニ惡寒稀ニ戰慄ヲ以テ高熱ヲ發シ、頭痛、倦怠、食慾不振等アリ。

局所ノ疼痛及ビ嚥下疼痛殊ニ唾液ノ嚥下ニ際シテ劇痛 (虚嚥痛 *Schmerzen beim Leerschlucken*) アリ、又唾液ノ分泌亢進シテ流涎症ヲ來ス事アリ。

下顎腺ハ腫脹、壓痛アリ、時トシテ脾腫ヲ見ル事アリ。

2) 局所變化ノ程度ニヨリテ次ノ三種ニ別ツ。

A. 「カタル」性「アンギーナ」*Angina catarrhalis*

炎症ハ扁桃腺ノ表層ノミニ來 (表在性扁桃腺炎 *Tonsillitis superficialis*)、粘膜ニ腫脹、充血アリ。

B. 腺窩性「アンギーナ」*Angina lacunaris*

炎性滲出物が推積シテ腺窩内ニ膿栓 *Eiterpfropf, core of a boil or abscess* ヲ形成セルモノニシテ、黄白色斑點トナリテ扁桃腺上ニ散在スル。之ノ栓子 *Pfropf* ハ筥ヲ用ヒテ壓出スル事が出来、惡臭アリ。

C. 濾胞性「アンギーナ」*Angina follicularis*

扁桃腺濾胞ガ化膿シタモノデ、外觀上ハ膿點状ヲ呈シ、之ガ破潰スルト後ニ潰瘍ヲ留メル。

腺窩性「アンギーナ」ト異ナル點ハ之ガ剝離出来ナイ事デアル。

【合併症】

本病ノ経過中ニ腎臟炎 *Nephritis* ヲ續發スル事アリ、又扁桃腺周圍炎 *Peritonsillarabscess*、急性多發性關節炎 *Polyarthritis rheumatica*、急性中耳炎、蟲様突起炎、心内膜炎、心筋炎及ビ敗血症ヲ發スル事アリ。

【診断】

熱兆候、嚥下痛及ビ局所所見ニテ診断ハ容易ナリ。

【鑑別診断】

「ヂフテリア」ト腺窩性「アンギーナ」ト鑑別ヲ要ス。「アンギーナ」ノ場合ハ義膜様物ハ扁桃腺上ノミナルモ「ヂフテリア」ノ場合ハ偽膜ノ性質ガ泥状ニシテ、扁桃腺上バカリデナク口蓋弓、懸壅垂等ニマデ及ブ。「ヂフテリア」菌ヲ證明スレバ診断確實ナリ。

【豫後】

合併症ヲ起サナイ場合ハ良好ナルモ、時トシテ持久性ノ後胎症ヲ遺ス事アリ。

【治療】

- i) 安靜横臥セシメ、頸部ニプリスニツ *Priesnitz* 氏巻法、氷巻法ヲ行ヒ、無刺戟冷流動食ヲ與フ。
- ii) 發汗療法 (「サリチル」酸劑)。
- iii) 局所塗布 (1,000倍「トリパフラビン」等) 及ビ含嗽ヲ行フ。

3. 慢性咽頭炎

Pharyngitis chronica, chronic pharyngitis, pharyngites chroniques

【原因】

- i) 急性咽頭炎ノ反覆、鼻呼吸障碍ニヨル口呼吸、鼻副鼻腔疾患及ビ口腔ノ不潔ヨリ起ル事アリ。
- ii) 塵埃、刺戟性瓦斯及ビ乾燥セル空氣ノ吸入、音聲ヲ過勞セルモノ又ハ喫烟ノ濫用、暴飲等ガ原因トナルモノ。
- iii) 局所ニ血液及ビ淋巴ノ鬱滯ヲ生ズル疾患。

【症 状】

1) 自覺的症狀トシテハ咽頭ノ異物感、癢痒、乾燥、咳嗽、聲咳及ビ聲音嘶
 嘎等アリ。

2) 他覺的所見トシテハ炎症ノ性状及ビ所在ニヨリテ次ノ四種ニ別ツ。

A. 慢性増殖性咽頭炎 Pharyngitis chronica hypertrophica

咽頭粘膜ハ肥厚シ暗赤色又ハ灰白色ヲ呈シ、粘液膿様ノ分泌物ヲ以テ被ハル。

B. 慢性咽頭側索炎 Pharyngitis chronica lateralis

咽頭側索即チ歐氏管咽頭皺壁ガ殊ニ強ク發赤肥厚セルモノデ嚥下時疼痛及ビ
 耳鳴アル事アリ。

C. 慢性顆粒性咽頭炎 Pharyngitis chronica granulosa

咽頭後壁及ビ側壁ニ粟粒大乃至扁豆大ノ腺組織ガ發赤隆起シテ居ルモノ。

D. 瘦削性咽頭炎 (咽頭「オツエーナ」) Pharyngitis atrophica, Ozaena
 pharyngis

通常瘦削性鼻炎 (「オツエーナ」) ニ併發ス。咽頭粘膜ハ蒼白色ヲ呈シ乾燥シ、
 其ノ表面ハ汚穢黄綠色苔ヲ以テ被ハル。咽頭ノ乾燥感、異物感、癢痒感等アリ。

【診 断】

容易ナリ。其ノ原因的疾患ヲ診定スル必要アリ。

【豫 後】

多クハ良好ナルモ、瘦削性ノモノハ全治困難ナリ。

【治 療】

i) 原因トナルベキ喫烟、飲酒ヲ禁ジ又塵埃、有害瓦斯ノ吸入ヲ避ケシメ、
 鼻副鼻腔疾患及ビ慢性扁桃腺炎等ヲ處置スル事。

ii) 藥液ノ塗布 吸入、腐蝕、含嗽等ヲ行フ。

iii) 轉地及ビ温泉療法ガ有効ナル事アリ。

4. 扁桃腺肥大症 (増殖性慢性扁桃腺炎)

Hypertrophia tonsillae, Tonsillitis chronica
 hyperplastica, tonsillar hypertrophy, chronic hypertrophic
 tonsillitis, hypertrophie des amygdales,
 amygdarite hypertique chronique

咽頭壁ニハ左右口蓋、舌根及ビ咽頭ノ四箇ノ扁桃腺ガ存在シテ居ル。其ノ肥
 大ヲ次ニ別々ニ記述ス。

I. 口蓋扁桃腺肥大症

Hypertrophia tonsillae palatinae, hypertrophy of
 palatine tonsil, hypertrophie de la
 tonsille palatinae

【原 因】

急性扁桃腺炎ノ反復又ハ一般淋巴装置肥大ノ一分症トシテ來リ遺傳的ニ認メ
 ラレル事アリ。

【症 状】

1) 自覺的症狀トシテ咽頭異物感、聲音變調、睡眠不全、嚥下困難等アリ。

2) 局所的所見トシテ扁桃腺ノ腺窩ハ著シク廣ク大トナツテ居ル。小兒ノ場
 合ハ、多クハ表面ハ赤色粗糲ニシテ軟ク、成人ノ場合ハ蒼白色ヲ呈シ表面ハ平
 滑デ硬キモノ多シ。

【治 療】

i) 含嗽、收斂劑塗布又ハ「レントゲン」線照射等ヲ行フ。

ii) 外科的療法

A. 扁桃腺切除術 Tonsillotomy.

B. 扁桃腺剔出術 Tonsillektomie.

II. 舌扁桃腺肥大症

Hypertrophia tonsillae linguae, hypertrophy of
 lingual tonsil, hypertrophie de la
 tonsille linguale

【原 因】

思春期以後ニ來リ、小兒ニ發スル事稀ナリ。

【症 状】

咽頭部ノ異物感、壓迫感アリ、聲咳 Rauspern ヲ發ス。

局所的ニハ舌根扁桃腺ガ大豆大又ハ豌豆大ニ肥大隆起シテ、之ガ簇生スルカ
 又ハ融合シテ一塊トナリテ認メラル。

【治 療】

腐蝕スルカ、電氣燒灼法ヲ行フ。

大ナル時ハ切除ス。

III. 咽頭扁桃腺肥大症 (腺様増殖症)

Hypertrophia tonsillae pharyngeae,
Adenoidevegetation, hypertrophy of pharyngeal
tonsil, adenoide vegetation, hypertrophie de la
tonsille pharyngée, végétation adénoïde

咽頭扁桃腺及び其ノ附近ニアル腺様組織ノ増殖肥大ヲ腺様増殖ト云フ。

【原因】

主トシテ小兒ニ來リ、特ニ淋巴性體質 Lymphatismus ノ者ニ多ク、上部氣道ヲ冒ス疾患ハ之ノ發生ヲ助生スル。

【症状】

- i) 鼻呼吸ノ障碍アリテ口呼吸ヲ營ミ鼻聲・鼾聲アリ。患者ハ一見痴愚ナルガ如キ一種特異ナル顔貌、所謂腺様増殖型顔貌 adenoïder Typus ヲ呈ス。
- ii) 本病ガ永ク持續スル時ハ顔面、胸廓及ビ聴器等ニ變質的異常ヲ與ヘル。
- iii) 後鼻鏡検査ニテ鼻咽腔表面ニ赤色ヲ呈スル半球形腫瘍狀隆起ガ認めラレ又指頭検査ニヨレバ柔キ腫瘍狀ノ腫様増殖ヲ觸知スル事ガ出來ル。時トシテ隆起ハ割合ニ少ナク側方ニ廣ガル事アリ、之ヲ特ニ廣汎性腺様増殖 diffuse adenoïde Vegetation ト云フ。

【治療】

外科的切除 (腺様増殖切除法 Adenotomie)。

5. 咽頭後膿瘍

Retropharyngealabscess, retropharyngealabscess,
abcès retropharyngiens

【原因】

- i) 急性型ハ小兒ニ多ク脊柱前淋巴腺化膿ニ原因スル。
- ii) 慢性型ハ成人ニ發シ脊椎「カリエス」Wirbelkaries 又ハ乳嘴突起炎ノ流注膿瘍 Senkungsabszess トシテ來ル。

【症状】

通常嚥下困難及ビ嚥下痛アリ。小兒ニアリテハ多ク微熱ヲ發シ、呼吸困難、咳嗽發作ヲ認メル事アリ。咽頭後壁ハ半球狀ニ膨隆シ波動ヲ認ム。

【豫後】

急性型ノ早期ニ發見セラレタモノハ豫後良好ナルモ、慢性型ハ多ク不良ナリ。

【治療】 外科的療法。

喉頭ノ疾患

1. 急性喉頭炎

Laryngitis acuta, acute laryngitis,
laryngite aiguë

【原因】

感冒及ビ鼻咽頭ノ炎症カラ續發シ、又化學的器械的刺戟ニヨリテ起リ、或ハ急性傳染病例ヘバ猩紅熱、麻疹、「インフルエンザ」等ニ分症トシテ起ル。

【症状】

- 1) 喉頭部ノ灼熱感或ハ異狀感アリ、嘶啞・失聲等ノ聲音變化ヲ起シ、嚥下時疼痛アリ。時ニ惡感、發熱ヲ伴フ事アリ。
- 2) 咳嗽ハ頻發シ、小兒ニアリテハ特ニ夜間ニ於テ特有ナク吠性咳嗽 bel-lender Husten (或ハ「クループ」性咳嗽 Croup Husten) アリテ、喉頭「ヂフテリア」時ノ發作ノ如キ事アリ、之ヲ假性「クループ」Pseudocroup, false croup, faux croup ト謂フ。
- 3) 喉頭鏡検査所見。喉頭粘膜ハ充血、腫脹シ又聲帶及ビ假聲帶ニモ充血、腫脹アリ。時ニ局所ニ點狀出血及ビ1-2ノ喉頭筋麻痺ヲ見ル事アリ。

【経過】 數日乃至1-2週間。

【治療】

- i) 豫防法トシテ皮膚粘膜ノ強壯ヲ圖リ、原因トナルベキモノヲ避ケル。
- ii) 安靜、保温、發聲ヲ控ヘル。
- iii) 發汗療法及ビ咳嗽甚シキ時ニハ祛痰劑、麻醉劑 (磷酸「コデイン」、
「パントボン」等) ヲ與ヘル。
- iv) 頸部ニブリースニツツ氏巻法ヲ行ヒ、蒸氣吸入 (食鹽水、硼酸水等) 及ビ1% 鹽化亞鉛水ノ喉頭内注入ヲナス。

2. 慢性喉頭炎

Laryngitis catarrhalis chronica, chronic catarrhal
laryngitis, laryngite catarrhale chronique

【原因】

急性喉頭炎ヨリ移行スルカ、上氣道炎ノ一分症トシテ起ル。多ク聲帶過勞及ビ塵埃煤煙等ノ刺戟物ノ吸入ニ原因ス。貧血患者、循環器障碍、飲酒家ニ發生シ易シ。

【症 狀】

- i) 自覺的症狀 咳嗽, 喉頭部ノ異狀感, 嘶嘎・失聲等ノ聲音ノ變化アリ。
- ii) 喉頭鏡的所見 喉頭粘膜ハ限局性ニ又ハ廣汎性ニ充血スルカ, 又ハ却ツテ蒼白萎縮ヲ呈ス。其ノ性狀ニヨリテ顆粒性喉頭炎 Laryngitis granulosa, 粗糙性聲帶炎(聲帶「トラコーマ」) Chorditis trachomatosa, 結節性聲帶炎 Chorditis nodosa (謠人結節 Sängerknoten) 等ノ名稱アリ。又特殊型トシテ喉頭鞏皮症 Pachydermia laryngis, 聲門下喉頭炎 Laryngitis subglottica s. Chorditis hypertrophica inferior, 慢性乾性喉頭炎(喉頭「オツエーナ」) Laryngitis sicca chronica, Ozaena laryngis 等アリ。

【豫 後】

治療困難ニシテ全治ハ疑ハシ。

【治 療】

- i) 喫烟, 飲酒, 聲帶過勞等ヲ禁ジ, 原因の疾患ノ加療ヲ行フ。
- ii) 藥液ノ塗布又ハ注入。
- iii) 鎮咳, 祛痰劑。

3. 聲門水腫

Oedema glottidis, Glottisödem, edema of the glottis, oedeme de la glotte

聲門水腫トハ聲帶ノミナラズ會厭軟骨, 披裂軟骨, 披裂會厭皺襞及ビ假聲帶等ノ喉頭入口部ノ浮腫性腫脹 ödematöse Anschwellung ヲ總稱シテ云フノデアル。

【原 因】

本病ハ成人特ニ男子ニ多ク發シ, 炎症性ノモノト單純性ノモノトアリ。炎症性水腫ハ多ク喉頭ノ疾患ニ來リ, 喉頭ノ炎症, 隣接部ノ炎症及ビ器械的化學的刺戟ニヨツテ起ル。單純性水腫ハ全身浮腫 allgemeine Anasarca ノ一分症トシテ又ハ喉頭靜脈ノ壓迫ニヨツテ起ル。

【症 狀】

- i) 炎症性ノモノハ急速ニ來リ, 喉頭狹窄ヲ起シ, 吸氣の呼吸困難, 「チアノーゼ」, 肢端冷却等ヲ呈シ, 聲音嘶嘎又ハ失聲, 嚥下困難, 犬吠性咳嗽等アリ。單純性ノモノハ緩徐ニ來ル。
- ii) 喉頭鏡所見。粘膜殊ニ會厭軟骨及ビ披裂會厭皺襞ハ強度ニ腫脹シ蒼白色ヲ呈ス。

【豫 後】 豫後ハ多ク不良ナリ。

【治 療】

- i) 發聲ヲ禁ジ, 頸部ニ冷電法ヲ行ヒ, 或ハ芥子泥ヲ用ヒ, 水蛭ヲ貼ス。
- ii) 峻下劑又ハ吐劑ヲ與フ。
- iii) 氣管切開術ヲ施スカ或ハ水腫部ヲ亂切ス。

4. 喉頭結核

Tuberculosis laryngeae, tuberculosis of the larynx, tuberculose du larynx

殆ンド總テガ肺結核ニ續發シテ起ルモノニシテ, 原發スルモノハ極メテ稀ナリ。多ク20-30歳ノ男子ヲ冒ス。

【病理解剖】

通常上皮下組織ニ小結節ヲ作ルカ, 或ハ瀰蔓性浸潤ヲ來タシ, 間モナク乾酪變性ニ陥リ崩壞シテ潰瘍ヲ生ズ。重症ニアリテハ屢々周圍組織ニ炎症性浮腫ヲ來シ, 時ニ結核性軟骨膜炎ヲ起ス。

【症 狀】

- 1) 自覺的症狀トシテハ初期ニハ喉頭部ノ異様感, 聲音衰弱等アルモ次第ニ疼痛, 音聲嘶嘎, 呼吸困難 咳嗽(嘎調ヲ帶ビタ所謂喉頭咳嗽 Laryxhusten) 等現レ, 聲帶ニ潰瘍ヲ生ズレバ失聲症 Aphonie トナル。
- 2) 喉頭部ノ疼痛ハ潰瘍ガ披裂軟骨及ビ披裂會厭皺襞ニ限局シテ居ル時ハ中耳ヘ放散シ, 會厭軟骨及ビ前壁部ニアル時ハ嚥下時特ニ疼痛甚シク, 嚥下障碍ヲ誘發ス。

3) 喉頭鏡所見

喉頭粘膜ハ一般ニ腫脹・潮紅スルモ軟口蓋ハ却ツテ蒼白貧血狀ヲ呈ス。又一側ノミニ生ジタ場合ニハ他側粘膜ハ却ツテ貧血狀ヲナス。病狀ノ進ムニツレテ細胞浸潤, 潰瘍等ガ見ラレル。

【合併症】

聲門水腫, 喉頭軟骨膜炎等。

【診 斷】

肺結核ノ有無。喀痰検査, 聲音嘶嘎, 嚥下痛及ビ喉頭鏡検査ニヨリテナス。喉頭癌, 喉頭微毒等ト鑑別ヲ要ス。

【豫 後】

肺結核ノ程度ニ關係スルモ, 多クハ不良ナリ。



挿圖 117. 右側喉頭結核

【治療】

- i) 一般療法トシテ肺結核ニ準ジ、談話、喫煙ヲ禁ジ、全身栄養ヲ佳良ニナス。
- ii) 局所ニハ 10-20% 「メントールオレフ」油、30-80% 乳酸水溶液（腐蝕法）、70-80% 三鹽化醋酸等ノ塗布。
- iii) 疼痛甚シキ場合ニハ 3-5% 「コカイン」水塗布又ハ注入或ハ上喉頭神経ノ神経鞘内ニ「アルコール」注射ヲ行フ。
- iv) Pfannenstiel 氏ハ沃度「ナトリウム」（1日量 0.6-0.8）ノ内服後 15-20 分シテ過酸化水素又ハ酸素ノ吸入ヲ行フトヨイト云ツテ居ル。
- v) 光線療法トシテ「レントゲン」線、「ラヂウム」等ノ照射。
- vi) 外科的療法トシテ潰瘍又ハ浸潤ノ搔抓切除或ハ電氣焼灼等。

5. 喉頭梅毒

Kehlkopflues, laryngealsyphilis,
syphilis laryngée

喉頭ニハ初期硬結 Primäraffekt ノ發生スル事ハ無ク、梅毒第二期症状トシテ粘膜ノ炎腫腫脹カ或ハ灰白色ノ丘疹ヲ生ジテ表層性糜爛ヲ現ハス。第三期ニ於テハ護膜腫 Gumma ヲ生ジ崩壊シテ深キ潰瘍ヲ作り其ノ周圍ニハ強度ノ浸潤ヲ現ハス。

【症状】

音聲嘶嘎、嚥下困難、呼吸困難及ビ失音症等アリ。

【診断】

既往症、血液ノワッセルマン氏反應及ビ喉頭鏡検査ニヨル。喉頭結核及ビ癌腫ト鑑別ヲ要ス。

【治療】 驅梅毒療法。

6. 聲門痙攣

Spasmus glottidis, spasm of the glottis,
spasme de la glotte

本病ハ主トシテ小兒（1-2年）ニ來リ（小兒聲門痙攣 Stimmritzenkrampf der Kinder）、全身痙攣ノ一分症トシテ現レ、又佝僂病 Rachitis 及ビ神經性素質アルモノニ發スル。



挿圖 118. 喉頭梅毒（護膜腫）

成人ニモ稀ニ見ラレルモノデ喉頭内操作、深部氣道ノ刺戟、「ヒステリー」及ビ癲癇等ニ見ラレル事アリ。

【症状】

通常突發的ニ高度ノ呼吸困難ヲ來シ又ハ呼吸全ク止ミ顔面蒼白、四肢ノ「チアノーゼ」及ビ苦悶ヲ呈シ、小兒ニアリテハ失神スル事アリ。横膈膜及ビ他ノ呼吸筋又ハ四肢ノ間代性痙攣 Spasmus clonicus ヲ來ス事アリ。發作時間ハ通常數秒時ニシテ1日數十回反復スル事アリ。

【豫後】

概ネ不良ニシテ往々窒息死ヲ來ス。

【治療】

- i) 小兒ニアリテハ體質ノ改善ヲ行ヒ、肝油、鱈、鐵、「カルシウム」劑等ヲ與フ。
- ii) 發作時ニハ衣類ヲ脱シ、冷水ヲ灌ギ又ハ温浴中ニ入レ、胸部ニ芥子泥ヲ貼シ、人工呼吸等ヲ行フ。
- iii) 發作反復スル時ハ「クロールエーテル」、「クロロホルム」ノ吸入、抱水「クロラール」ノ注腸等ヲ行フ。

7. 喉頭ノ腫瘍

Tumoren des Larynx

腫瘍ニハ良性ノモノト悪性ノモノトアリ。

I. 良性腫瘍 gutartige Tumoren

- i) 乳嘴腫 Papillom
小兒ニ多く、聲帯ニ好發シ多發性ナリ。乳嘴椰菜狀ヲ呈ス。
- ii) 纖維腫 Fibrom
多く聲帯ノ遊離縁ニ好發シ、蒼白ノ有莖性又ハ廣基底ヲ以テ發生ス。
- iii) 囊腫 Zyste
會厭軟滑及ビモルガニー氏竇 Ventriculus Morgagni ニ好發シ、灰白色半球形ヲ呈ス。
- iv) 血管腫 Angiom
聲帯ニ好發シ多く球形ニシテ青赤色又ハ赤褐色ヲ呈ス。

【症状】

腫瘍ノ發生部位及ビ其ノ大サニ應ジテ發聲障礙、嘶嘎、咳嗽及ビ呼吸困難等アリ。

【豫後】 良好。

【治療】

外科的=喉頭内切除術ヲ行フ。時トシテ喉頭外手術ニヨリ剔出スル事アリ。

II. 悪性腫瘍 bäsartige Tumoren

1) 喉頭癌 Carcimoma larynx

40歳以上ノ男子ニ多ク、主トシテ原發性ナルモ、時ニ轉移續發スル事アリ。聲帯ニ最モ多ク發生スル。

【症狀】

喉頭腔内ニ發スル内部癌ハ早期ニ聲音嘶啞ヲ來シ、喉頭入口部ニ發スル外部癌ハ早期ニ異物感、嚥下痛、放散性耳痛、咳嗽等アリ。

末期ニ至レバ疼痛甚シク、呼吸困難ヲ増加シ、全身衰弱ヲ來ス。

喉頭鏡所見トシテハ初期ニハ限局性發赤ニ過ザルモ次第ニ發育シテ表面凹凸不平トナリ潰瘍ヲ形成シ、頸腺轉移ヲ來ス。

【豫後】 不良。

【治療】

外科的=腫瘍ノ剔出又ハ「ラヂウム」療法。

2) 喉頭肉腫 Sarcoma larynx

喉頭ノ肉腫ハ極メ稀ニシテ聲帯又ハ假聲帯ニ好發シ器械的障碍アリ。

【豫後】 一般ニ不良。

【治療】 腫瘍ノ全剔出。

氣管, 氣管支, 肺ノ疾患

1. 急性氣管支炎

Bronchitis acuta, acute bronchitis,
bronchite aigue

【原因】

i) 感冒(天候ノ劇變, 冷濕不良ノ氣候等)ガ誘因トナル事多シ, 此ノ時ニハ多ク咽頭及ビ喉頭「カタル」ヲ伴フ。

ii) 化學的及ビ器械的刺戟。

硝酸, 硫酸, 鹽素, 臭素及ビ亞硫酸瓦斯等ノ有毒ナル蒸氣, 瓦斯ノ吸入ヨリ, 又ハ塵埃, 煤煙等ノ吸入ニヨツテモ起ル。

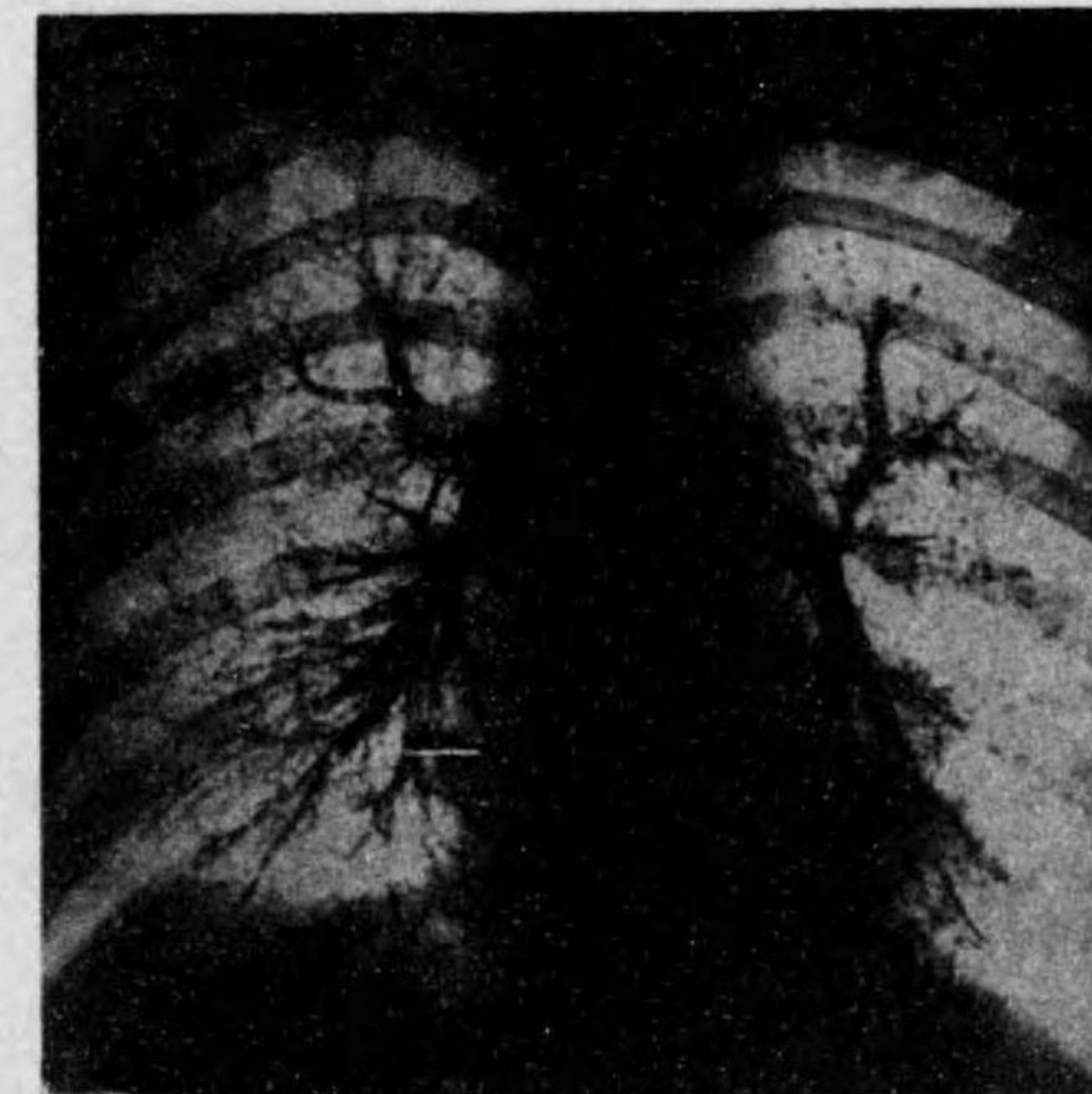
iii) 傳染病例ヘバ麻疹, 「インフルエンザ」, 百日咳等ノ一分症トシテ起ル。

iv) 隣接臟器(殊ニ上氣道)ノ炎症波及ヨリ繼發スル。

v) 細菌ノ傳染ニヨリテ起ル事アルモ, 之ノ時ニハ流行性ニ發スル。

【病理解剖】

氣管支粘膜ハ初メ充血, 腫脹シテ分泌物ハ減ジ, 粘膜下組織ニ圓形細胞浸潤ヲ起ス。漸次粘膜面ヨリノ分泌ハ旺盛トナル。分泌物ハ粘液様ヨリ膿様トナル。



挿圖 119. 健康肺ニ氣管ヨリ「リビオドール」ヲ注入シテ氣管支樹ヲ現出シタルモノ(東京醫專外科)

【症狀】

犯サレタ氣管支ノ大小ニヨツテ大氣管支炎 Makrobronchitis ト毛細氣管支炎 Bronchiolitis, kapilläre Bronchitis トニ大別スル。

A. 大氣管支炎 Makrobronchitis, Bronchitis

i) 全身狀態

初メ輕度ノ惡寒又ハ熱發ヲ以テ起ル事アリ, 特ニ小兒ニ於テ熱發ヲ起シ易シ。全身ノ倦怠, 頭痛, 食慾不振等ヲ起ス。

ii) 咳嗽ハ主要症候デアツテ氣管支分岐點ヲ分泌物ガ刺戟スル時ニ特ニ甚シク, 又冷氣, 喫煙, 塵埃吸入等ニヨツテ增強セラレル。

iii) 喀痰ハ初メハ少量デ粘液状透明デ(生痰 Sputum crudum)アルガ, 第三病日頃ヨリ漸次多量トナリ, 粘液膿様又ハ膿様トナル(熟痰 Sputum coctum)。一般ニ喀痰ガ膿性トナルホド小ナル氣管支ニ炎症ガ波及シタ様ニ考ヘラレテキル。

iv) 打診上ニ通常變化無シ。

v) 聽診上ニテハ變化無キ事アルモ, 一般ニ分泌物粘調デ少量ノ時ニハ吸氣時ニ乾性囉音 trockene Rasseln 即チ唸鳴音 Brummen, 飛箭音 Schnurren, 笛聲音 Pfeifen, 呻軋音 Giemen 等ヲ聽キ, 分泌ガ旺盛トナレバ濕性囉音 feuchte Rasseln ヲ聽ク。此ノ場合侵サレタ氣管支ノ大小ニヨツテ大, 中, 小ノ水泡音 blasige Rasseln トナル。

B. 毛細氣管支炎 Bronchiolitis, kapilläre Bronchitis

i) 小兒ハ之ヲ起シ易ク, 必ズ熱發アリ。往々 39 度以上トナル。

ii) 咳嗽アルモ大氣管支殆強度ナラズ。

iii) 喀痰ハ多量ナラザルモ粘液膿様ナリ。

iv) 呼吸困難 Dyspnoe アリテ呼吸數ハ著シク増加ス。細小氣管支ニ狹窄ヲ來シテ呼氣時ニ胸廓下部ノ陷沒ヲ示シ, 又呼吸補助筋ノ強制動作ヲ見ル事アリ。

病勢ノ増悪スル時ハ苦悶, 「チアノーゼ」ヲ呈スル。

v) 打診上ハ通常特別ノ異常ナシ。

vi) 聽診上ニハ細小水泡音, 呻軋音等ヲ聽キ, 呼吸音ハ鋭ク往々斷續 sakkadieren スル。

vii) 屢々氣管支肺炎 Bronchopneumonie ニ移行スル。

【経過及ビ豫後】

経過ハ通常 2-3 週ナルモ, 體質虛弱者及ビ治療法當ヲ得ザレバ慢性ニ移行スル事アリ。又小兒ニ於テハ毛細氣管支炎ニ移行シ易シ。小兒, 老人, 心臟病者, 肺疾患アル人々ニアリテハ重篤トナリ, 爲ニ死ノ轉歸ヲトル事アリ。

【診斷】

多クハ容易ナルモ, 原發ナルカ續發ナルカヲ定ムルニ困難ナル事アリ。咳

嗽, 喀痰, 乾性囉音, 鋭利ナル又ハ斷續スル肺胞音等ニテ診斷セラル。流行性感胃ノ初期, 肺結核, 氣管支肺炎等ト鑑別スル要アリ。

【治療】

i) 豫防法。海水浴, 冷水摩擦等ニヨツテ皮膚ヲ強健ニシ, 同時ニ原因トナルベキ動機ヲ避ケル事(物理的原因ニヨル疾患, 感胃ノ條參照)。

ii) 室内ノ空氣保溫及ビ濕潤。

iii) 食餌ハ溫キ飲料及ビ滋養食。

iv) 發汗療法。

v) 祛痰劑, 鎮咳劑投與。

vi) 局所的療法トシテプリースニツ氏褁法 Priessnitzscher Umschlag 等。

vii) 吸入療法。

viii) 老人小兒ニ於テ, 又心臟衰弱ノ徵アル場合ニハ強心劑使用。

2. 纖維素性氣管支炎

(「クループ」性, 成形性或ハ義膜性)

Bronchitis fibrinosa (crouposa, plastica s. pseudomembranacea), fibrinous bronchitis (croupous, plastic or pseudomembranous, bronchite fibrineuse (croupeusé, plastique ou pseudomembraneuse)

本症ハ極メテ稀有ノ疾患ニシテ氣管支粘膜ニ纖維素性凝固物ヲ形成スル。

【原因】

原因ハ不明ナルモ原發性ト續發性ノ二型アリ。續發性ノモノハ急性肺炎, 重症「チフテリア」等ヨリ發ス。

【症狀及ビ経過】

1) 急性症

發熱, 咳嗽及ビ強度ノ呼吸困難アリテ, 特有ノ纖維素性凝固物ヲ咯出ス。

之ノ凝固物中ニハ硝子様基質, 白血球, 赤血球, 上皮細胞及ビシヤルコ・ライデン氏結晶 Charcot-Leyden's Krystall 等ヲ含ム。

経過ハ 2-3 週ナルモ重症ナルモノハ窒息死ヲ來ス。

2) 慢性症

發熱ナクモ急性症ノ如ク呼吸困難及ビ固有ノ凝固物ノ咯出アリ、數年ニ亙ツテ反復經過ス。

【診斷】

診斷ハ困難ナラザルモ、原發性ナルカ續發性ナルカニ注意スベシ。

【豫後】

急性症ノ場合ハ慢性ノモノヨリモ一般ニ不良。輕視スベカラズ。

【治療】

- i) 凝固物ノ溶解ノ目的ニ石灰水、重曹水、乳酸水等ノ吸入。
- ii) 凝固物咯出ニ祛痰劑、吐劑ヲ用フ。

3. 慢性氣管支炎

Bronchitis chronica, chronic bronchitis,
bronchite chronique

【原因】

- i) 急性氣管支炎ノ頻回ノ反復ニヨリ又ハ之ニ續發スル。
- ii) 久時ニ亙ル塵埃、煤煙、有毒瓦斯ノ吸入。
- iii) 喫煙及ビ飲酒ガ誘因トナル事ガアル。
- iv) 肺循環ニ於ケル鬱血ガ誘因トナル事アリ。
- v) 本病ハ男子特ニ老人ニ多く、冬期ニ増悪シ、夏期ニ輕快スル。

【病理解剖】

氣管支粘膜ノ發赤、腫脹、上皮ノ剝離、粘膜及ビ粘膜下組織ノ圓形細胞浸潤及ビ結締織ノ増殖ガ認めラレル。

粘膜面ハ粘液或ハ粘液膿様ノ分泌物ヲ以テ被ハレ、陳舊粘膜ハ蒼白トナリ萎縮スル。

【症狀】

- i) 通常無熱ニシテ、食慾不振、胃消化障碍ヲ訴ヘルコトガアル。慢性ノ咽喉頭炎ヲ伴フコトガ多イ。時トシテ側胸部、背部、心窩部ニ疼痛ヲ訴ヘル。
- ii) 咳喇及ビ咯痰ハ主要徴候ニシテ朝夕特ニ寒冷ノ時ニ多く、咯痰ハ多クハ粘液膿様デアアル。

iii) 打診上ハ多クハ特別ノ變化ガナイ。

iv) 聽診上ニ於テハ呼吸音微弱セルカ、又ハ反對ニ増強、疎離トナル事ガアル。多クハ吸氣ハ延長スル。無響性ノ乾性或ハ濕性囉音ヲ聽取スル。

v) 慢性氣管支炎ハ咯痰ノ性質ニヨツテ次ノ病型ニ區別セララル。

A. 乾性氣管支炎 Bronchitis sicca, dry katarrh, catarrhe sec (Laennec)
分泌物ハ少量ナルモ粘稠デ、咳嗽ハ劇甚デアアル。

聽診上、乾性笛聲音ヲ聽ク。老人ニ多く、肺氣腫ヲ合併スル事ガ多イ。

B. 單純性氣管支漏 Bronchorrhoea simplex, broncho-pyorrhée de Laennec

粘液膿様ノ分泌物ヲ多量ニ排出シ、1日量 500 cc 以上ニ及ブ事ガアル。

咯痰ヲ放置スレバ器底ニ膿液、中層ニ漿液粘液、上層ニ泡沫含有物ト三層ニ別タル。屢々氣管支擴張ヲ合併スル事ガアル。

多ク肺下部ニ於テ水泡音ガ聽取セラレル。

C. 漿液性氣管支漏 (粘液「カタル」(ラエンネツク氏)) Bronchorrhea serosa, catarrhe piteux de Laennec.

咳嗽ハ非常ニ激シク、時々喘息發作様ノ呼吸困難ヲ伴ヒ、泡沫ニ富メル多量ノ稀薄ナ漿液性或ハ漿液性咯痰ヲ出ス。

廣汎ニ涉ツテ多クノ「ラッセル」ヲ聽取サレルカラ、古クカラ濕性喘息 Asthma humidum ノ名稱ガアル。

D. 腐敗性氣管支炎 Bronchitis foetida, putride Bronchitis

咯痰ハ一種ノ腐敗性惡臭ヲ有シ、多量排出ス。之ヲ放置スレバ次ノ如ク三層ニ別レル。

上層ハ泡沫ニ富メル粘液膿層ニシテ、中層ハ稀薄ナル帶綠色ノ濁濁シタ粘液漿液層ニシテ全咯痰ノ大部分ヲ占メ、下層ハ濃厚膿液ニシテ灰白色ノ微細ナ小粒子ガアル、之ヲヂットリッヒ氏栓子 Dittrich'sche Pfröpfe ト云フ。之ヲ鏡檢スレバ膿球、頽敗物、細菌類及ビ脂肪酸結晶 Fettsäurenadeln 等ガ證セラレル。化膿性肋膜炎、肺壞疽等ヲ後發スル事ガアル。