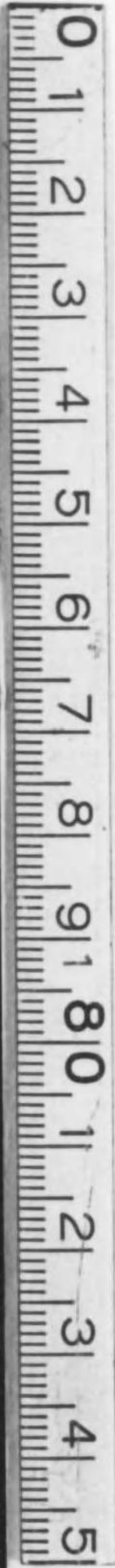


54-43ル



1200501266403

54
13ル



始



20-95

54-43L



山村外科診斷學各論

卷上



再版之辭

拙著外科診斷學第二版成る。是れか冠冕として、亦一言無かるべからず。余曩きに、乏しきを省みず、ゲルバン氏の原著を基礎として、此書を編し、以て普く江湖に問ふ所あるや、意外の大歓迎を受け、多大の讃辭を得たるは、余の光榮として欣快措く能はざる所也。

今や、學界の切實なる要求は、爰に本書の再版を餘儀なくせしめたる也。其幾多の増補と百餘の圖譜は、將に改版の新粧たると共に、また實に斯學進歩の憑證也。

斯くして斯學に貢獻するを得ば、余の目的や達せられ、余の志や酬ひられたるもの也。

辛亥九月

山村正雄識す

自序

外科諸病ノ實際的診斷ハ頗ル難ク、之ヲ普通ノ外科書ニ讀ミテ
明確ナル鑑別的ノ智識ヲ得ルコト亦タ甚ダ易カラズ。斯道ノ大
家ナルモノハ一目シテ其疾患ノ本態ヲ看取シ、一觸シテ其病根
ノ種性ヲ速了シ得ト雖モ、要スルニ深奥ナル理論學說ヲ窮メ、豊
富ナル材料經驗ニ徴シ、其類症鑑別的智識ノ深ク腦裏ニ銘刻セ
ラレタルニ座ス。吾人ガ外科的實際ヲ學バントスルニ當リ、其診
斷的方向ニ正路ヲ指示シ、其日常實驗ニ確實ヲ與ヘ、其自家的診
斷ニ理論的統一ヲ證スルモノモ獨リ類症鑑別上ノ良書アルノ
ミ

外科學界ノ明星トシテ名聲噴々タル Prof. Dr. Kocher 氏ノ監修
ノ下ニ成レル、F. de Quervain 氏ノ外科診斷各論 *Spezielle chi-*

rurgische Diagnostik)ノ如キハ、此目的ニ向テ最モ推獎ニ價ヒスベ
キ近來稀ニ見ル好著ナリトス。殊ニ本書ノ特色トスベキハ諸多
疾患ノ分類ニ意ヲ注ギテ一絲ノ混亂ヲモユルサマルト、他ノ專
門學科トノ區域領界ヲ明快ニ劃完セルト、最新ノ學說ヲ網羅シ
一々之ヲ實際ニ徵シタルト、叙述親切叮嚀ニシテ恰モ師君ノ膝
下ニアリテ親シク其教ヘヲ受クルガ如キ思ヒアラシムルトニ
在リ

余非才淺學ニシテ敢テ其人ニアラズト雖モ、本邦ニ於ケル外科
診斷各論ノ缺陷ヲ補ハント欲スルノ日久シ。Quervain氏ノ著
書ヲ一讀スルニ及ビテ宿意勃々トシテ動テ止マズ遂ニ之ヲ骨
子トナシ、傍ヲ博ク諸書ヲ參シ、尙ホ自家ノ小實驗ヲ加ヘテ本書
ヲ編述スルニ至レリ。幸ニ東京帝國大學醫科大學近藤外科教室
及ビ永樂病院ハ、其貴重ナル幾多ノ寫眞圖ヲ供シテ本書ニ一段

ノ光彩ヲ添ヘラレ、恩師醫科大學教授醫學博士近藤次繁先生ハ
親シク本書校閱ノ勞ヲ給ヘリ。余ハ何等ノ辭ヲ以テ此厚意ト指
導トニ報フベキカヲ知ラズ。幾多ノ先進、同僚諸兄殊ニ醫學士太
田孝之、同渡邊房吉兩氏ガ本書編述ニ關シテ多大ノ助力ヲ與ヘ
ラレタルモ余ノ深謝シテ止マザル所ナリ

明治四十二年四月

醫學士 山村正雄 識

山村外科診斷學各論上卷目次

總論	一頁
第一項 炎症(主トシテ組織炎ニ就テ)	二
一、急性炎	九
二、慢性炎	二
A 結核	一
皮膚結核、皮下組織ノ結核	一三
B 微毒	一四
微毒第一期、微毒第二期、微毒第三期、先天性微毒	一五
C 放線狀菌症	二一
三、亞急性症	二二
第二項 眞性腫瘍	二二
各論	二二
第一編 頸部ノ外科的疾庖	二四
第三項 頸部ノ局所解剖	二四
一、前頸部	二四
二、側頸部	二六
三、後頸部	二六
第四項 氣道ノ外科的疾患	二七

喉頭及氣管

A 急性疾患

一、咽頭及喉頭ニ於ケル炎性病機

二、純粹ノ血行障礙

三、損傷

四、氣道内異物

A 慢性疾患

第五項 嚥下困難ニ就テ

A 口及咽頭ニ於ケル嚥下機關ノ障礙

B 食道部ニ於ケル嚥下機關ノ障礙

第六項 頸部腫瘍

A 慢性腫瘍

B 急性炎症

第七項 頸部瘻管

第八項 頸部腫瘍

A 前頸三角部腫瘍

甲狀腺腫

一、甲狀腺腫ノ外狀

二、甲狀腺腫ノ位置ニ就テ

三、甲狀腺腫ノ合併症(出血、炎症、惡性變性)

二八

二八

三四

三五

三五

三七

四四

四四

四四

四七

四七

五六

六一

六三

六八

七〇

七一

七一

七五

七六

甲狀腺ノ微毒及結核

甲狀腺ト關係ナキ前頸三角部腫瘍

B 側頸部及隣接部ノ腫瘍

一、淋巴腺腫脹

二、液體ヲ容ルル腫瘍

三、緊實性腫瘍

a 顎下部

b 耳下腺部

c 側頸部

C 頸部腫瘍

第九項 頭位異常ニ就テ

A 疼痛ニ因ル頸部勁直

B 無痛性頭位異常

第二編 胸廓ノ外科的疾

第十項 胸廓ニ於ケル骨折

第十一項 肺臟損傷ニ就テ

第十二項 心臟損傷

第十三項 外科的炎症性肺臟疾病ニ就テ

A 膿胸、肺膿瘍、肺壞疽

B 氣管枝擴張症

八〇

八〇

八一

八一

九一

九一

九八

九八

九九

一〇一

一〇四

一〇六

一〇七

一六

一八

一八

一八

二〇

二三

二八

二八

三三

三八

三八

C 肺放線狀菌病 一三二

第十四項 胸廓内部ニ於ケル腫瘍及腫瘍様物 一三三

一、縦膈膜腫瘍 一三三

二、肺臟腫瘍 一三八

第十五項 胸廓ニ於ケル腫大及腫瘍 一三九

A 胸廓内部ノ原發性疾​​病 一三九

B 胸廓壁ノ原發性疾​​病 一四一

一、急性疾​​病 一四一

二、慢性疾​​病 一四二

慢性炎性病機 一四三

第十六項 乳腺ノ腫大及腫瘍 一五一

一、急性乳腺炎 一五二

二、慢性乳腺炎 一五五

三、乳腺腫瘍 一五八

第三編 腹部及骨盤内臟ノ外科的疾​​病 一六四

第十七項 腹部ノ部位 一六四

第十八項 腹部ノ損傷 一六五

A 鈍力ニ因スル損傷 一六六

一、胃腸管 一六六

二、脾臟 一六九

三、肝臟及膽道 一六九

四、腎臟 一七〇

五、膀胱 一七二

1 腹腔内膀胱破裂 一七三

2 腹腔外膀胱破裂 一七五

B 破開性腹部損傷 一七六

一、銃傷 一七六

二、刺創及切創 一七八

第十九項 腹腔内急性炎症性病機 一七九

A 捕捉シ得キ變化無キ腹痛 一八七

B 限局ヲ示サザル汎發性腹膜炎 一八九

C 限局性腹膜炎 一九一

一、上腹部 一九一

二、右季肋部 一九一

三、左季肋部 一九二

四、腰部 一九二

五、下腹部 一九三

六、小骨盤部 一九七

第二十項 蟲様突起炎 一九八

第二十一項 横膈膜下膿瘍 二〇五

第二十二項 結核性腹膜炎 二二〇

第二十三項 腸閉塞ニ就テ 二一七

一、慢性腸閉塞 二一八

 A 症候 二一八

 B 狹窄ノ部位 二二三

 C 狹窄ノ種類及原因 二二三

二、急性腸閉塞 二二九

 A 症候 二二九

 B 閉塞ノ部位 二三一

 C 急性閉塞ノ諸症 二三四

 D 急性腸閉塞ノ原因 二三五

 1. 索條及屈曲ニ由ル閉塞 二三六

 2. 膽石ニ由ル閉塞 二三七

 3. 腸疊積 二三八

 4. 軸旋(樞軸轉振) 二三九

 5. 内歇爾尼亞箱頓 二四〇

 6. 痙攣性吐糞症 二四二

第二十四項 腹部腫瘍ノ診斷一般 二四三

第二十五項 腹部臟器ノ位置異常 二四九

第二十六項 腹壁ニ於ケル腫瘍及腫大 二五六

一、上腹部 二五七

二、臍部 二六一

三、鼠蹊部 二六三

四、腰部 二六六

五、非定型の部位ニ於ケル腫大及腫瘍 二六七

第二十七項 腹壁癭ニ就テ 二六九

第二十八項 胃ノ外科的疾痛 二七二

 A 胃潰瘍 二七三

 一、出血 二七三

 二、穿孔 二七四

 三、癒痕狹窄 二七七

 B 胃癌 二八〇

 一、幽門癌 二八〇

 二、其他ノ胃部ニ於ケル癌腫 二八五

第二十九項 膽道ノ外科的疾痛 二八七

 一、膽道炎 二八九

 二、急性膽囊炎 二八九

 三、壞疽性膽囊炎 二九二

 四、膽石痛 二九三

 五、總輸膽管閉塞 二九五

六、膽囊水腫及慢性蓄膿症 二九八

第三十項 肝臟腫瘍 二九九

第三十一項 脾臟外科ニ就テ 三〇三

一、急性脾臟炎及脾臟出血 三〇四

二、慢性脾臟炎、脾臟頭癌、脾臟石 三〇五

三、脾臟腫瘍及脾臟囊腫 三〇六

第三十二項 脾臟外科ニ就テ 三〇六

一、脾臟腫瘍 三〇七

二、脾臟肥大 三〇七

三、脾臟腫瘍 三〇八

第三十三項 盲腸部腫瘍 三〇九

一、可動性腫瘍 三〇九

二、不動性腫瘍 三一〇

第三十四項 外鼠蹊歇爾尼亞ニ就テ 三一三

一、歇爾尼亞腫瘍ヲ缺如スルトキノ診斷 三一三

一、歇爾尼亞腫瘍ヲ有スルトキノ診斷 三一六

三、陰唇歇爾尼亞及陰囊歇爾尼亞ノ診斷 三二一

第三十五項 內鼠蹊歇爾尼亞(直達性鼠蹊歇爾尼亞) 三二一

第三十六項 股歇爾尼亞 三二四

第二十七項 災厄的歇爾尼亞(外傷性)ニ就テ 三二六

第三十八項 歇爾尼亞箱頓ニ就テ 三三二

第三十九項 便通障礙ニ就テ 三四四

第四十項 陰囊ニ於ケル腫瘍及腫大 三五〇

A 陰囊自個ノ腫大 三五〇

一、急性腫大 三五〇

二、慢性腫大 三五〇

B 陰囊内臟ノ腫大 三五二

一、精系ノ腫瘍 三五三

二、正副睪丸ノ急性腫大 三五四

三、正副睪丸ノ慢性腫大 三五八

a 副睪丸ノ慢性腫大 三五八

b 睪丸ノ慢性腫大 三六一

c 惡性及良性腫瘍 三六二

四、固有莖炎ノ疾病 三六四

第四十一項 會陰部ノ瘻管 三六八

一、皮膚樣囊腫瘻 三六八

二、骨瘻 三六九

三、直腸瘻及肛門瘻 三七〇

四、尿瘻 三七三

第四十二項 泌尿器ノ外科的疾一病一般 三七五

A 放尿障碍 三七六

一、疼痛性放尿 三七六

二、放尿困難 三七七

 a 放尿「メハニスムス」ノ障碍 三七八

 b 尿道ノ閉塞 三七九

三、膀胱閉塞不全 三八一

四、膀胱「テネスムス」(膀胱攣痛) 三八二

B 尿ノ性質異常 三八四

一、膿ノ混合 三八四

二、血液ノ混合 三八七

三、無機性沈渣又ハ結石(尿砂)ノ混合 三八九

C 局所症狀 三九〇

第四十三項 腎臟周圍ニ於ケル炎症性機轉 三九五

第四十四項 腎水腫及其繼發狀態ニ就テ 三九九

第四十五項 腎盂及腎臟ニ於ケル獨立性化膿ニ就テ 四〇三

第四十六項 腎石及輸尿管石ニ就テ 四〇七

 A 原發性腎石 四〇八

 一、傳染セザル石腎 四〇八

 二、傳染セル石腎 四〇九

 B 繼發性腎石 四一〇

第四十七項 腎臟腫瘍 四一〇

第四十八項 泌尿器系ノ結核 四一四

第四十九項 膀胱結石ニ就テ 四二〇

第五十項 膀胱炎ニ就テ 四二五

第五十一項 膀胱腫瘍 四二七

 一、膀胱粘膜ノ腫瘍 四二七

 二、筋肉ニ於ケル腫瘍 四二九

第五十二項 攝護腺ノ肥大腫瘍及膿瘍 四三〇

 一、肥大及膿瘍 四三〇

 二、炎症病機 四三四

第五十三項 尿道ノ損傷 四三六

第五十四項 陰莖ノ外科的疾疔 四四〇

 一、皮下性腫瘍 四四〇

 二、潰瘍性變化 四四〇

第五十五項 骨盤腫瘍 四四三

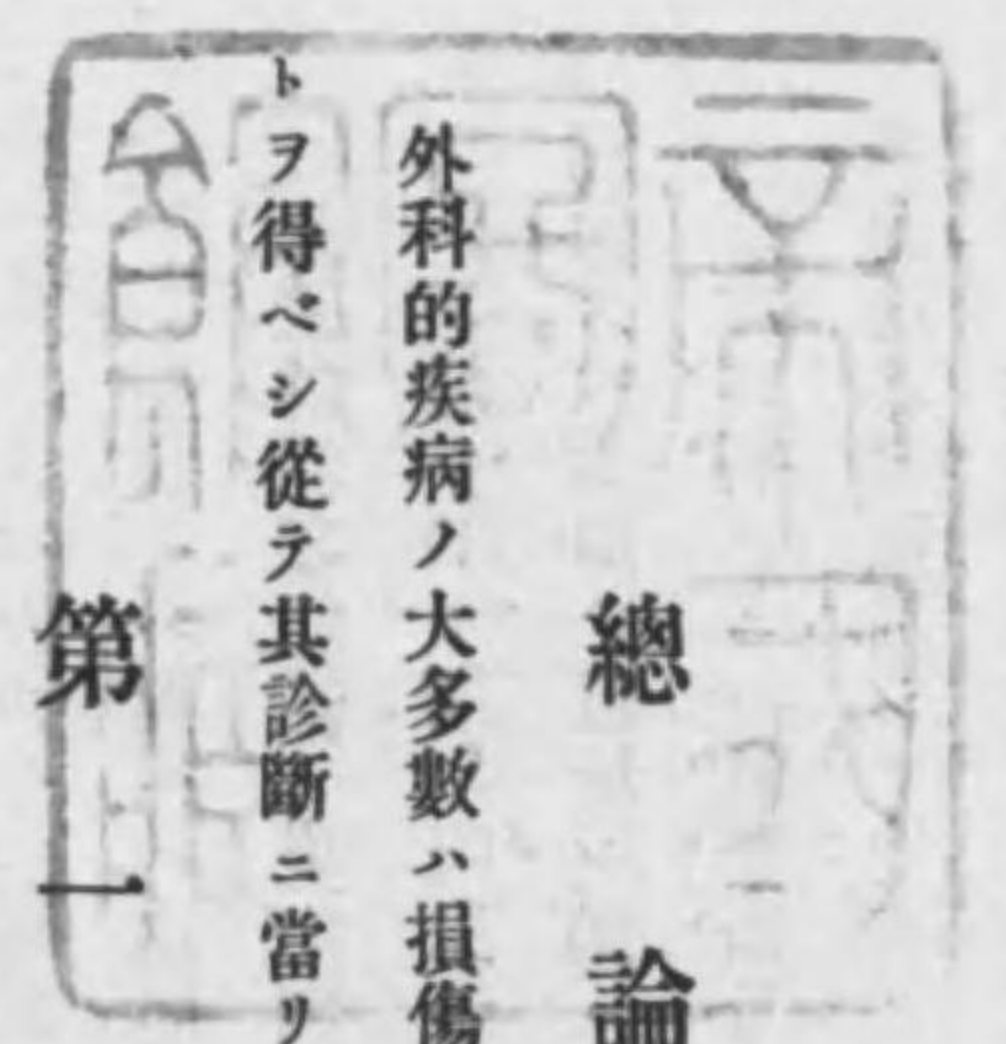
目次終

Table of contents listing chapters and page numbers, including sections on inflammation and surgery.

山村外科診断學各論上卷

醫學博士 近藤次繁校閱
醫學士 山村正雄纂著

總論



第一項

外科的疾物ノ大多數ハ損傷ヲ除クトキハ概子之ヲ炎症又ハ眞性腫瘍ノ一ニ屬セシムルコトヲ得ベシ從テ其診斷ニ當リテハ此兩症ニ關スル概念的知識ヲ最モ必要トス

炎症 Entzündungen (主トシテ組織炎ニ就テ)

炎症ヲ分チテ(一)急性症及(二)慢性症ノ二トシ更ニ急性炎ニ(a)急性症及(b)亞急性症ノ二ヲ分チ慢性炎ニ(a)慢性症及(b)亞慢性症ノ二ヲ區別ス故ニ亞急性症ヲ見テハ急性炎ニ屬スル亞急性症ナルヤ又ハ慢性炎ノ亞急性症ナルヤヲ識別セザル可カラズ定型的急性炎及慢性炎ノ診斷ハ何人ニモ容易ナルベシ若シ炎症中診斷的困難ヲ感スルモノアリトセハソハ實ニ此

亞急性性症ナラザル可カラズ

一 急性炎

定型的急性炎ハ古來ヨリ數ヘラレタル腫脹、疼痛、發赤、熱感及機能障害ノ五大徵候ヲ具備ス然レドモ盡ク如上ノ五大徵候ヲ具フルニ非ザレバ急性炎ニ非ズト思惟スルトキハ大ナル誤謬ヲ來スベシ寧ロ多數ノモノハ僅ニ其二三ヲ有スルニ過ギザルモノト思考スルトキハ大過ナカルベキカ今初學者ノ爲メ此等各症候ニ就テ必要ナル注意點ヲ述ベントス

(一)腫脹 ハ例ヘバ皮膚癢瘡ノ如キ表在組織ノ炎症ニ於テハ容易ニ之ヲ認識シ得レドモ比較的深在組織ノ炎症例ヘバ筋炎ノ如キニ於テハ少クトモ其初期ニハ顯著ナラザルモノナリ然レドモ斯ル際患者ノ訴フル局處ヲ觸診スルトキハ明ニ深部ニ於テ異常ノ硬度ヲ觸知スベシ即チ目堵シ能ハザル腫脹ノ存在ヲ認識スルニハ觸診ノ補助ヲ必要トス

(二)疼痛 ニハ自發痛及壓痛(官能痛ヲモ含ム)ノ二ヲ區別スベキモノナリ然ルニ實際此兩者ヲ區別シテ検査ノ歩ヲ進ムル人ノ寥寥タルハ遺憾ノ極ト謂ハザル可カラズ例ヘバ亞急性性症ノ多クハ自發痛ヲ缺キ又ハ有スルモ僅微ナレドモ壓痛ハ通例頗ル高度ニ存スルモノナリ

(三)發赤 ハ罹病組織又ハ臟器ノ淺深ニ由テ著シキ差異ヲ示ス例ヘバ癩瘡又ハ丹毒ノ

如キ淺表組織ノ炎症ニ於テハ直ニ顯著ノ發赤ヲ示セドモ筋炎又ハ骨髓炎ノ如キ深在組織ノ炎症ニ於テハ容易ニ皮膚ノ發赤ヲ見ズ後チ皮膚繼發的ニ犯サル、ニ及ンデ初メテ之ヲ發スルガ如キ之ナリ

(四)熱感 亦然リ

(五)官能障碍 ノ輕重ノ如キモ罹患組織又ハ臟器ノ生理的官能ノ大小ニ關スルハ素ヨリ炎症ノ程度ニ由テ甚シキ差異アリ

尙實地上極メテ大切ナル化膿有無ノ診斷ニ就テ一言センニ未經驗者ノ多クハ波動ノ證明ヲ以テ化膿ノ唯一ノ根據ト思考スルモノ、如ク換言スレバ波動無ンバ化膿ナキモノトナスニ似タリ嗟乎波動ノ發現ヲ以テ化膿ノ兆トナス必ズシモ醫士ヲ俟テ後知ルベキニ非ザルナリ斯ル單純ノ知識ヲ以テ患者ニ接シ徒ニ切開ノ時期ヲ失シ貴重ノ組織又臟器ヲ荒廢死滅ニ歸セシメ幸ニ疾病治愈スルモ高度ノ官能障碍又ハ畸形ヲ殘貽スル事アラシカ醫士ノ罪實ニ輕カラザルナリ余ヤ特ニ未婚ノ女子又ハ勞働者ニ發セル癰疽ニシテ既ニ切開ノ時期ヲ失セテ爲指趾末節ノ切斷ヲ敢テセザル場合ニ遭遇スル毎ニ彌々此感ヲ深フスルモノ也然ラバ如何ナル點ニ依リテ早期ニ化膿ノ發現ヲ知ルベキヤ

(イ)波動 ヲ證明シ得ルニ至レバ素ヨリ化膿アルコト疑ナシト雖モ醫士ノ用ハ化膿ノ起

始ニ於テ早クモ既ニ之ヲ診定シ即時適當ノ療法ヲ施スコトニ依リテ組織臟器ノ廣大ナル類
癢ヲ救フニアリ波動ヲ證明スルコト能ハザルモ

(ロ) 硬固ノ急性炎性浸潤又ハ硬結中ニ大小ヲ問ハズ軟キ部分ノ現ハレタルトキ(蓋シ波
動ヲ證明シ得ルト否トニ關セザルナリ)

(ハ) 未ダ軟化部ヲ證明シ能ハザルモ病勢諸種ノ消炎療法ニ對シテ頑固ニ抵抗シ毫モ局狀
症狀ノ輕快ヲ來サザルカ若クハ却テ増惡ノ傾向アリテ而モ局部ノ壓痛顯著ナルトキ

ハ化膿ノ疑ヲ懷キ適當ノ處置ヲ施サザル可カラズ

(ニ) 炎癰ノ廣大ナルモノニ於テハ尙局所症狀ト相俟テ全身症狀特ニ熱發ヲ參考トスベキ
ハ固ヨリナリ數日以上ニ互リテ高熱持續スルトキハ之レ多クハ化膿ノ兆ナリ

以上ノ諸點ニ細心注意シテ炎症ノ程度及化膿ノ有無ヲ診定シ以テ適當ノ療法ヲ施スベシ
次テ急性炎ノ諸症中何レナルヤヲ定ムルニハ

炎癰ノ限局スル組織ヲ判定スルノ必要アリ

今假リニ説明ノ便宜上組織ヲ比較的表在性組織(例ヘバ皮膚皮下組織ノ如キ)及比較的
深在性組織(例ヘバ筋、骨ノ如キ)ノ二ニ分ツトキハ

一 發病ト同時ニ又ハ其直後發赤腫脹等ヲ示スモノハ之レ表在性組織ノ炎症ナリ

二 患者疼痛官能障得等ヲ訴フルモ未ダ容易ニ發赤、腫脹等ヲ目睹シ能ハザルハ之レ深
在性炎ナリ然レドモ觸診ノ補助ヲ仰グトキハ此時期ニ於テモ既ニ壓痛アル異常ノ硬度ヲ觸
知シ得ルハ既述ノ如シ

以下各組織ノ必要ナル炎症ニ就テ簡單ニ診斷的要点ヲ述ベントス

(イ) 皮膚ノ炎症、癬瘡、癰疽、丹毒、表在性淋巴管炎等

(ロ) 皮下組織ノ炎症、皮下蜂窠織炎皮下膿瘍深在性淋巴管炎靜脈炎等

(ハ) 筋ノ炎症、筋炎

(ニ) 骨ノ炎症、骨髓炎

皮膚ノ有痛性硬固ニシテ圓錐形ヲナス深紅色結節(即チ限局性)ハ之レ新生ノ癰瘍^{ボロ}
Etiologyナリ初期ニ於テハ多クハ尙其尖端ニ毛ヲ有シ全結節ハ多クハ下層上ニ移動ス稍ヤ後
ニ至レバ頂點ニ膿疱ヲ現ハシ更ニ病機進行スルトキハ中央部ニ黃色ノ壞死部ヲ發ス結節ヲ
側方ヨリ壓シテ出ヅル栓子ハ此壞死部ノ離解セルモノニ外ナラザルナリ

項部背部等ニ好發シ癰瘡ノ集簇ニ外ナラザル癰疽 Karbunkel (第一圖) 及無害ノ癰瘡
ニ過ギザル粉刺(毛囊炎) Folliculitisニ就テハ贅言スルノ必要ヲ見ス只癰疽ニ就テ注意ス
ベキハ(一) 尿中ニ於ル糖ノ有無ヲ検査スベキコト(二) 我國ニ於テハ屢々灸點ニ繼發ス

癰疽

癰疽

ルコト(三)本症ニ於ケル壞死ハ只毛囊及其皮脂腺ニノミ限局セズシテ尙深部ニ及ビ一方ニ於テハ重篤ナル熱候ヲ呈シ好シク淋巴管炎淋巴腺炎蜂窠織炎血塞性靜脈炎等ヲ發スルニアリ稀有ナル脾脫疽癰疽 Miltbrandkarbunkelハ發赤、腫脹、浸潤等高度ナルニ拘ハラズ疼痛甚シク僅微ナル外其中央性壞疽性痂皮ノ性状及既往症ニ依リテ普通ノ癰疽ト區別スルコトヲ得ヘシ

丹毒

惡寒、戰慄、高熱ヲ前驅シ皮膚ニ限界判然タル發赤ヲ發スルトキハ之レ丹毒 Erysipelas ナリ顔面及頭部ニ好發シ四肢ニハ稀ナリ多クハ單純ノ發赤(紅斑性症)トシテ發シ又ハ水泡ヲ示ス(水泡性症)爾他ノ諸症(膿疱性、蜂窠織炎性、壞疽性)ハ稀ナリ發赤部ハ一般ニ周圍ニ比スレバ僅ニ腫起ス本症ハ發赤部ノ限界判明ナルコト惡寒高熱ヲ發シテ旺ニ蔓延進行スルコト及全身症狀ノ高度ナルコトヲ以テ特徴トス然レドモ顔面ニ於テハ發赤ノ經界必ズシモ判明ナラズ又一色黒キ人ニ於テハ發赤顯著ナラザルヲ以テ診斷ノ際注意スヘシ

惡寒ヲ發シ多クハ四肢殊ニ上肢ニ於テ突然數條ノ稍ヤ並行縱走スル赤色有痛性索條ヲ發スルトキハ之レ表在性淋巴管炎 Lymphangitis superficialis ナルベシ尙其末梢區域ヲ檢シテ其侵入門戸タル炎症(例ハ癰疽、疔瘡)又ハ損傷ヲ認メ且中樞部ニ於テ其集注點タル淋巴腺ノ腫大ヲ認ムルトキハ診斷愈確實ナリ多ク索條ハ數日ニシテ消退スレドモ稀レニ栓

淋巴管炎

第一圖



背部癰疽

(注意) 腫脹固キト恰ニ板ニ觸ルル如ク中央ノ大部ハ癰疽ニ陥リ (村山)

靜脈炎

塞ヲ來シ又ハ化膿シテ淋巴管周圍性蜂窠織炎ヲ發スルコトアリ

深在性淋巴管炎ニ於テハ皮下組織ニ於テ遙ニ太キ時トシテ指大ノ索條ヲ觸知ス靜脈炎
Phlebitis 亦然リ只淋巴管炎性索條ニ比スレバ一層太キノ差アルノミ其末梢ニ於テ鬱血ニ由
ル浮腫ヲ發スルカ如キハ大ナル靜脈ノ犯サレタルトキ之ヲ見ルノミ

皮下蜂窠織炎

皮下蜂窠織炎 subkutane Phlegmone ノ多クハ惡寒戰慄ヲ以テ起始シ腫脹迅速ニ平面狀ニ
増大シ搏動性疼痛及皮膚發赤ヲ示スモノナリ診斷上本症ヲ原發性症ト繼發性症トニ分チ皮
下蜂窠織炎ナル診斷ヲ下スト共ニ此兩症ノ何レナルヤヲ定ムルヲ良トス前者ノ多クハ細菌
ノ外傷ニ介シテ皮下組織ニ侵入スルニ由テ發シ稀ニ血行性即チ轉移性ニ發スルコトアリ後
者ハ局所ニ存スル臟器(例ヘバ淋巴腺ノ)炎症ノ蔓延又ハ深在性炎例ヘバ筋炎骨髓炎等ノ
侵襲ニ由テ發スルモノナリ

大ナル癰瘡ト異ルノ點ハ多クハ高度ノ熱候ヲ示シ罹病範圍廣大ニシテ板狀硬結ヲ呈シ腫
脹平カナル(限局性膿瘍ヲ作リシトキハ別トシテ)外本症ハ皮下組織ノ炎症ナルヲ以テ少
クトモ初期ニ於テハ發赤ノ外著シキ皮膚變化ヲ示サザルニアリ丹毒トハ同ジク其發赤ノ稍
ヤ後レテ現ハル、コト其發赤限界ノ漠然タルコト及板狀硬結(丹毒ニ於テモ亦見ルコトア
レドモ)ヲ呈スルコトニヨリテ鑑別スベシ筋炎及骨髓炎トハ此等ニ比シテ硬結部ノ淺表性

皮下性(熱性)膿瘍

筋炎

骨髓炎

ナルコトニ依リテ分チ更ニ尙例ヘバ四肢ノ如キニ於テハ硬結稍ヤ一方ニ偏在スルコトニ依リテ骨髓炎ト區別スベシ

多クハ腫脹限局性ニシテ之ヲ被フ皮膚發赤緊張シ之ヲ觸ルニ疼痛熱感アリ加フルニ尙波動ヲ證明シ得ルトキハ之レ皮下性膿瘍 subcutaneous Abscess ナリ又急性膿瘍ニ對シテ熱性膿瘍ノ名アリ多クハ細菌傳染ニ由ル急性局所炎ノ轉歸トシテ發起スルモノニシテ或ハ損傷(第二圖)、皮下血腫、又ハ疥瘡、癰疽ニ繼發シ或ハ淋巴管炎、丹毒ノ經過中之ヲ發シ或ハ深在組織又ハ臟器化膿ノ外破ニ由テ生ス

急性筋炎 Myositis acuta ハ身體到ル處ニ發ス余ノ尠カラザル實驗例ニ依レバ多クハ同時ニ若クハ相次テ多發シ且化膿ニ移行スルモノナリ從テ余ハ多發性深在性炎ノ多クハ化膿性筋炎ナリト明言セント欲ス(山村)硬結筋ノ走行ニ一致シ且罹患筋ノ官能障礙ヲ發スルヲ以テ診斷困難ナラズ殊ニ上述ノ如ク多發スルトキハ愈々容易ナリ(第二圖)硬結深部ニ達及スルニ由テ皮下蜂窠織炎ト區別シ一側ニ偏在スルニ由テ骨髓炎ト區別ス

突然惡寒戰慄ヲ以テ高度ニ熱發シ四肢(特ニ脛骨又ハ大腿骨)ノ廣汎ナル部ニ環狀腫脹ヲ發シ且全身症狀重篤ナルトキハ急性化膿性骨髓炎 Osteomyelitis purulenta acutaヲ疑ハザル可カラズ殊ニ患者年少ニシテ且疾病外傷ニ繼發スルトキハ愈々佳ナリ多クハ血行性ニ發ス

第 二 圖



下 腿 熱 性 膿 瘍

(意注)皮膚ハ僅ニ赤發ニシテ波ニ明テシニ性局限ハ膿腫シナ化變テニミノルス赤發ニ僅ハ皮膚(意注)
(村山)リア感熱シ呈ヲ動

圖 三 第



炎 筋 性 膿 化 性 發 多

發多テ次相ハ又ニ時同ハテ總トシ殆ノ炎筋ルケ於ニ邦本(意注)
 キトルス遇遭ニ炎性急性在深性發多ニ故ス行移ニ膿化ニ々徐シ
 ルフ具ヲ微特ノ炎筋ク如ノ例本尙ヤン況シベフ考ヲ炎筋ヲ先ハ
 ストシセ癒治ニ已ハ面芽肉ルケ於ニ部筋帽僧ノ例本ヤオテ於ニ
 レ之ハルセ大腫テケカニ膊上リヨ部線外骨脾肩之反リナノモル
 (村山)ル見ヲルス致一ニ行走ノ筋腫テシニ炎筋圓大

第 四 圖



左大脚骨急性骨髓膜炎

急性亞キトリス膿排テリヨニ開切ハ又潰自ハ炎膜骨髓骨性急(意注)
ハリコ孔瘻ノ方下ニ殊シ潰自テニ處ケニノ下上亦モ例本ス行移ニ性慢ハ
(村山)ストリナ期性急亞チ即ル見ヲリス出流ノ汁膿

本症ニ關スル詳細ハ之ヲ外科總論ニ譲リ本章ニ於テハ只一二ノ緊要ナル注意ヲ與フルニ止メントス

急性骨髓炎ノ著明ナル症狀ハ自然的破潰又ハ人工的切開ニ依テ排膿スルトキハ頓ニ消退スルモノニシテ斯クテ急性骨髓炎ハ亞急性又ハ慢性骨髓炎ニ移行ス（第四圖）多クノ急性骨髓炎ノ產物タル腐骨ノ分離ハ此長キ經過中ニ行ハル、モノニシテ腐骨ノ剔出ヲ俟テ慢性骨髓炎ハ治癒スルモノナリ故ニ慢性骨髓炎ハ廣義ノ腐骨疽ナリト解釋スルモ甚シキ誤リニ非ズ尙骨髓炎ニハ斯ノ如キ

（一）急性症ヨリ發スル慢性症ノ外ニ

（二）最初ヨリ比較的慢性ニ發スル獨立の慢性症アリ骨膿瘍、硬化性骨髓炎（ガールレ氏）或種ノ中心性腐骨之ナリ漿液性骨髓炎及骨膜炎ハ或人ハ急性症ニ加ヘ或人ハ慢性症ニ算入ス急性炎ノ亞急性症ニ就テハ慢性炎ヲ陳ベ終リタル後ニ於テ一言スベシ

二 慢性炎

慢性炎ハ其名ノ示ス如ク其發生緩慢（潛行性）ニシテ殊ニ高度ノ組織新生ヲ伴ヒ其產物ハ急性炎ニ比スレバ吸收サレ難キモノナリ更ニ之ヲ分チテ

非特殊性炎
特殊性炎

(一)急性炎ヨリ發スルモノ即チ急性炎ノ慢性ニ轉化セルモノ(假性又ハ繼發的慢性症)
 (二)最初ヨリ緩徐ニ發生スルモノ(眞性又ハ原發性慢性症)

ノ二トス前者ハ非特殊性又ハ單純性ノモノニシテ後者ノ大多數ハ特殊性炎ナリ(特殊性炎ハ例ヘバ結核微毒放線狀菌病癩病「ボトリヲミコーゼ」(第五圖)ノ如キ之ナリ)特殊ノ原因即チ細菌(結核菌「スピロヘーテバルリイダ」放線狀菌癩病菌「ボトリヲ」菌ノ如キ)ニ由テ發スル疾病ニシテ此等ノモノモ時トシテ亞急性起始ヲ示スコトアルハ既述ノ如シ

如上ノ理由ニヨリ診察當時ニ於テハ毫モ急性炎ノ症狀ヲ有セズ恰モ慢性炎ノ態ヲ扮フモ一診直ニ特殊性炎ト速斷スベカラズ否ラザレバ急性淋毒性關節炎ノ慢性症ニ變ゼルモノヲ以テ結核ト誤診スルノ失態ヲ演ズルニ至ルベシ心セザル可カラズ故ニ慢性症ニ遭遇スルトキハ局所ノ検査ヲ開始スルニ先チ既往症ヲ精査シ假性慢性症ナルヤ眞性慢性症ナルヤヲ識別スルヲ肝要トス

眞假兩症ノ鑑別ニハ上述ノ如ク既往症殊ニ其起始狀態ヲ參考トスベキハ素ヨリ尙其經過ノ狀態ヲモ根據トスベシ先ヅ疾病數年間(甚シキハ數十年間)持續シ又ハ時々増悪スルモ著シキ變化(殊ニ化膿破潰ノ如キ)ヲ呈セザルトキハ多クハ假性慢性症ナルベシ

慢性炎ノ症狀ハ千差萬別ナレドモ腫脹ノ一點ヲ除キ其他ノ症狀ハ急性炎ニ比スレバ遙ニ

第五圖



ゼーコミオリトボ

見外ス發好ニ部露裸ス成形ヲ腫芽肉アシニーノ炎性慢性殊特(意注)
 セ診誤ト腫肉ム富ニ管血ハ又腫管血シ似背ニ實桑ルセ熱成ニ共色及
 易シ血出ス育發ニ内間月ケ數ハ又週數デシニ速退生發モトレ然ルラ
 (村山)スト微特ヲキ

結核

輕度ナリ殊ニ急性炎性發赤熱感等ヲ見ルコト少シ

以下特殊性炎就中頻發シ且鑑別上貴要ナル結核、微毒、放線狀菌病等ニ就テ略述セントス然ドモ何レモ外科總論ニ詳記シアルベキヲ以テ余ハ只自己ノ實驗ニ徴シ診斷上又鑑別上必要ナリト認ムルモノヲ掲グルニ止メントス

A 結核 Tuberkulose

外科學ニ結核ノ貴要ナル點ハ其產出の炎症ナルニアリ即チ多クハ灰白結節 Tuberkel 及肉芽ヲ發生シ其結果眞性腫瘍ニ類スル腫大ヲ形成スルモノニシテ之レ古來ヨリ肉芽腫瘍ナル別名ノ存スル所以ナリ

皮膚結核 Tuberkulose der Haut

皮膚結核ノ第一位ヲ占ムルモノハ癩瘡 Lupus ナリ顔面特ニ鼻ニ好發シ四肢之ニ次グ最初微細褐赤色ノ斑點トシテ發シ此斑點ハ徐々ニ集簇ヲ作り又ハ相融合シテ大ナル斑點トナリ又ハ帽針頭大乃至豌豆大ノ僅ニ隆起スル硬或軟ノ結節ニ變ズ蓋シ如上ノ斑點又ハ結節ハ皮膚又ハ時トシテ皮下組織ニ位スル粟粒結節又ハ其集團ニ一致スルモノニシテ壓迫スルモ其色僅ニ褪色スルノミ

而シテ此結節數ノ多少及其變化ニ由テ諸症ヲ發ス即チ或症ニ於テハ主ラ自然的消失及癩

皮膚結核

痕治癒ヲ營ミ或モノハ潰瘍性崩潰ヲ示シ他ノモノハ專ラ反應性増殖ヲ呈ス從テ撒種性狼瘡
L. disseminatus (結節ノ散在スルモノ) 蛇行性狼瘡 *L. serpiginosus* (結節ノ弓狀配列ヲ
 示スモノ) 落屑性狼瘡 *L. exfoliatus* (上皮ノ落屑、乾酪化セル結節ノ脱落或ハ吸收及癒
 痕治癒ヲ示スモノ) 崩潰性狼瘡 *L. exulcerans* (大ナル結節崩壞シテ淺平潰瘍ヲ生シ癒痕
 性牽歪ヲ發スルモノ) 肥大性狼瘡 *L. hypertrophicus* (皮膚及皮下結締織ノ増殖ヲ伴フモノ)
 乳嚢性又ハ疣狀狼瘡 *L. papillaris, verrucosus* (皮膚乳嚢ノ増殖ヲ示スモノ) 及角性狼瘡
L. cornutus 上皮角化ヲ示スモノ) 等ヲ區別ス就中疣狀狼瘡ハ後述ノ疣贅狀皮膚結核ニ類
 シ同者トノ鑑別ヲ必要トスルモノナリ

一般ニ診斷的徵候トシテハ狼瘡結節ノ證明ヲ以テ第一トス即チ狼瘡ニ於テハ硝子板又ハ
 指ヲ以テ病竈ヲ壓迫スルトキハ血液ニ因由スル色消退シテ初メテ褐黃色ノ狼瘡結節ヲ認メ
 シムルモノナリ結節ノ本來ハ既述ノ如ク結節ナレドモ隆起セザルヲ以テ斑點ノ如ク見ユル
 ヲ常トス其他極メテ慢性ナル經過、殆ント同一部ニ於テ絶エズ消失及新生(例ヘバ治癒癒
 痕部ニ再ビ結節ヲ生ズル如キ)並ビ行ハレ罹患區域ノ増大極メテ緩徐ナルコト及癒痕形成
 等ヲ以テ診斷鑑別ノ據トスベシ潰瘍性症ハ其遲鈍性經過潰瘍ノ境界不規則ニシテ底縁赤色
 顆粒狀ヲ呈シ過敏ナラズ容易ニ出血シ且肉芽ノ壓潰性ナルコト等ヲ以テ微毒性潰瘍又ハ扁

第 六 圖



疣狀皮膚結核

(注意)硝子板ヲ得ルタ創切ノ癒痕治癒後約一ヶ月ヲ經ルタ後該部ニ漸
 徐ニ發生セルモノナリ狼瘡結節、潰瘍、瘻管等ヲ見ス極メテ慢性ナリ
 (疣狀皮膚結核ノ鑑別ニ就テハ本文ヲ見ル) (村山)

平上皮膚等ト區別スベシ爾他多クハ尙腺病結核ノ症狀ヲ有スベシ

其他稀ナレドモ殊ニ手ヲ犯ス屍體結節 Leichten tuberkel 及多クハ裸露ノ體部ニ初發スル疣贅狀皮膚結核 Tuberculosis cutis verrucosa アリ何レモ損傷部ヨリ細菌ノ侵入スルニ由テ發スル接種結核ナリ潰瘍ニ移行スルコトナク淋巴腺腫ヲ發スルコト少シ前者ハ赤褐色硬靱ノ小結節ニシテ截裂セル角質狀上皮ヨリ被ハレ豌豆大ニ達スルコトアリ後者ハ皮膚ノ平坦ナル炎症滲潤ニシテ僅ニ隆起シ多クハ圓形ナリ表面ハ小ナル疣贅狀増殖ヲ示シ周縁ハ青色ヲ呈ス本症ハ乳嚙性肥大性又ハ疣贅狀肥大性狼瘡ニ類似スルコト既述ノ如シ狼瘡結節及癩痕ノ有無等ニ據リテ兩者ヲ鑑別スベシ (第六圖) 尙口圍、肛圍、外陰部皮膚等ニ於テハ粘膜炎ノ蔓延ノ結果トシテ結核性潰瘍ヲ見ルコトアリ (第八十九圖)

皮下組織ノ結核 Tuberkulose des subkutanen Gewebes (「スクロフロゲン」 Scrophuloderma)

往々小兒ニ發ス顔面及側頸部好發部タリ其ノ他四肢殊ニ下腿及前膊ヲ犯ス多クハ繼發的「スクロフロデルマ」ニシテ屢々結核性骨病竈又ハ淋巴腺腫ト關係ヲ有ス多クハ棒實大乃至鳩卵大又ハ夫レ以上ノ圓形限局性皮下結節トシテ發シ最初ハ皮下ニ移動シ又ハ淋巴腺ト連繫ス徐々ニ眞皮ヲ犯シ遂ニ之ヲ固定ス而シテ炎症性症狀及自覺症ヲ示スコトナクシテ中央軟

皮下組織ノ結核

化^{〇〇}ニ^{〇〇}陥ル從テ或時期ニ於テハ護謨腫ト誤診セラルナリ真皮犯サル、トキハ褐赤色ヲ呈シ結節軟化ノ進ムト共ニ皮膚益々菲薄トナリ帶青紫色又ハ青色ニ變ジ破壊シテ頑固ノ潰瘍ヲ生ズ潰瘍邊緣ハ掘鑿シ帶青紫色ヲ呈シ底面ヲ掩フ肉芽ハ壓潰セラレ易ク赤色ナルカ又ハ黃色ノ被苔ヲ有ス

B 微毒 Syphilis

微毒ノ經過ヲ分チテ數期トナスコトニ就テハ古來ヨリ賛否相半バシ現今尙未タ一定セズト雖モ初學者ヲシテ容易ニ微毒ノ大體ヲ了解セシムルニハリコール氏 Ricord ノ二期區分說ニ據ルヲ便トス

第一期 感染當時ヨリ硬性下疳ヲ發シ次デ其附近及全身ノ淋巴腺腫ヲ生ズルニ至ル迄即チ第一潜伏期ノ初メヨリ第二潜伏期ノ終リ迄

第二期 全身發疹即チ蓋微疹ヲ先驅者トシテ丘疹(扁平「コンヂローム」亦之ニ屬ス)膿疱疹等ノ反覆發現スル時期ヲ云フ一年乃至三年間ナリ

第三期 傳染後平均三年乃至五年ヲ經テ第三期ニ入ル否事口護謨腫ノ發生ヲ見テ患者ノ第三期ニ入レルヲ知ルモノナリ

然レドモ固ヨリ如上ノ人工的區分ハ決シテ盡ク實際ト一致スルモノニ非ス注意スベシ

第一期

a 微毒第一期

不幸微毒ニ感染スルトキハ平均二週間乃至四週間(十日乃至七週)ノ第一潜伏期ヲ經タル後其侵入門ニ於テ**原始症** Primäraffekt 又ハ**初期硬結症** Initialsklerose (部位表在性ナルトキハ丘疹 Pappel ト云フ)ヲ發ス其硬結ハ限局性ニシテ且硬固ナルコトヲ以テ特異トス初期硬結ハ通例陰部ニ發スルコト素ヨリナレドモ陰部外下疳亦敢テ稀有ナラズ尙本症ニ就テハ陰莖疾病ノ條項ニ於テ詳述スベシ

初期硬結ノ發現後一二週即傳染後四五週ニシテ隣接(通例鼠蹊)淋巴腺腫ノ發現ヲ見ル多發性無痛性硬結性淋巴腺腫(横痃)之ナリ

初期硬結ヲ發シテヨリ微毒第二期ニ入ル間ヲ第二潜伏期ト云フ此第二潜伏期間ニ於テハ微毒ハ局所病ヨリ全身病ニ進化スルモノナリ諸種ノ症狀ヲ發ス即チ全身淋巴腺(肘部頸項腋窩等)ノ腫大、扁桃腺性安魏那、關節骨膜筋神經等ノ疼痛、毛髮脫落、全身狀態障礙、熱發等之ナリ

第二期

b 微毒第二期

通例傳染後平均六週乃至十週(四乃至十五週)ヲ經テ此時期ニ入ルモノニシテ其最初ノ發疹ハ「ロゼララ」則蓋微疹ナリ而シテ此皮膚及粘膜ヲ犯ス發疹ニハ「ロゼララ」即チ紅斑丘

疹、膿、疱、疹ノ別アリ其共通ノ特徴ヲ舉グレバ次ノ如シ

(い)色 微毒性皮膚疹ハ通例鮮紅色、暗紅色則銅様赤色ヲ呈シ後ニハ灰白色又ハ汚穢黃色ニ變ズ

(ろ)多形性 發疹ハ多形性ナリ即チ或ハ紅斑或ハ丘疹或ハ濃疱疹ヲ見ル

(は)自覺症ヲ缺如ス 疼痛搔痒等ナシ

(に)疹ノ分佈及排列狀態 微毒症ハ初期ニ於テハ小ニシテ身體ノ大部ニ亘リ散在スレト

モ晩期ニ發スルモノハ身體ノ或一局部ニ群生シ隣接スルモノ相融合シテ輪狀、半輪狀等ヲナス

以下極メテ簡單ニ各症及一二ノ重要ナル症ニ就テ述ベントス詳細ヲ知ラント欲セバ專門書ヲ繕クベシ

一 蕈薇疹 傳染後六週乃至十週ニ生ス小ニシテ點狀ノモノアレドモ多クハ小豆大乃至十錢銀貨大ノ個々獨立セル斑點ニシテ皮膚面ヨリ隆起セズ圓形若シクハ卵圓形ナリ最初鮮紅色ナレドモ漸次暗紅色乃至黃色ニ變ジ常ニ壓ニヨリテ褪色ス軀幹殊ニ胸壁ノ側部ニ好發シ四肢ノ屈側コレニ亞グ上記ノ早發性症ニ對シテ尙再發性症アリ大サ遙ニ大ニシテ且ツ多數ノモノ群生シ相融合ス傳染後半年前ニ來ルコト稀ナリ蕈薇疹ハ平均二週内ニハ自カラ消

失ス

安魏那

微毒性安魏那(粘膜ノ紅斑) 口蓋弓、扁桃腺、咽頭後壁ヨリ軟口蓋全體ニ亘リテ彌蔓性ニ

紅色ヲ呈シ發赤部ハ硬口蓋トノ境界ニ至リテ明劃ニ消失ス其邊緣ハ出入不整ナリ時トシテ硬口蓋ニモ二三ノ限局性紅斑ヲ見ルコトアリ

丘疹

二 丘疹 ハ感染後十一週乃至十二週ノ間ニ生ス真皮中ニ位スル結節ニシテ皮膚面ヨリ稍ヤ隆起シ、弾力性硬度ヲ呈ス其色ハ最初鮮紅色ナレドモ直ニ褐色ヲ帶ヘル暗紅色ニ變ズ通例瘰癧ヲ殘サズシテ治ス大小ノ二アリ最モ多ク遭遇スルモノハ大丘疹ニシテ「レンズ」大ヨリ豌豆大ニ至ル發生極メテ緩徐ナルヲ以テ同時ニ種々ノ時期ニ於ケル丘疹ヲ認ム吸收ハ一層緩慢ナリ何レノ部ヲ問ハズ散發スレドモ軀幹特ニ胸腹ノ側部及頸部ニ好發ス小丘疹ハ晩期ニ發ス

扁平「コンヂローム」

濕性丘疹又ハ扁平「コンヂローム」Condyloma lata モ亦一ノ丘疹ニ外ナラズ然レドモ皮膚ノ濕潤若クハ摩擦シ易キ所ニ發スルヲ以テ一種特異ノ外見ヲ呈スルモノナリ即チ濕潤又ハ摩擦ニ由テ丘疹ノ上皮角質層剝脫シ浸潤ハ四方ニ増大シ其結果平坦ノ花壇狀若クハ蕈狀隆起ヲ形成ス表面ハ平滑ナルカ若クハ乳頭増殖シ爲ニ顆粒狀、乳嘴狀又ハ鷄冠狀ヲ呈シ從テ尖圭「コンヂローム」ト誤診セラル色ハ元來紅色ナレドモ灰白色ノ者ヲ以テ掩ハレ屢ニ龜

乳斑

裂ヲ生ズ傳染力甚大ナリ通例傳染後一年間ニ生ジ再發傾向最大ナリ肛門陰部等ニ好發ス
乳斑^〇又^〇乳斑^〇 Plaque opaline (粘膜丘疹 Plaque muqueuse) 粘膜疹中最モ屢々遭遇ス最
初ハ周圍ヨリ稍ヤ隆起スル帶暗紅色「レンズ」大ノ限局性浸潤ナリ然レドモ間モナク上皮
ノ潤濁ヲ來シ乳白色乃至灰白色ヲ呈スルニ至リ一見恰モ牛乳ノ該部ニ附着スル如キ觀アリ
之レ乳斑 Plaque opaline ナル名稱アル所以ナリ

白斑

微毒性^〇白斑^〇 Leucoderma sphyiliticum 頭部及頂部ニ於テ對側性ニ發ス其發生未ダ明瞭ナ
ラズト雖モ皮疹殊ニ丘疹蓋微疹ノ吸收セララルト共ニ同部ニ白斑ヲ生ズルナラントノコト

膿疱疹

ナリ本症ハ皮膚ニ多數ノ圓形若クハ不正形ノ限局性色素減少斑ノ現出スル症ナリ最初ハ
「レンズ」大ナレドモ追々増大シ爲ニ健康皮膚ヲ餘スコト少キニ至リ恰モ斑馬ヲ見ルガ如シ
三 膿疱疹^〇 ハ丘疹頂點ノ化膿セルモノ、ニ外ナラズ蓋微疹丘疹ニ比スレバ遙ニ稀ナリ而
シテ惡性症ニ多ク見ル處ナリ多クハ膿汁乾燥シテ痂皮ヲ形成ス
尙毛髮ノ脱落ニ就テ一言センニ本症ニ於テハ頭髮全體瀰漫性ニ脱落スル外殊ニ側部及後
頭部ニ於テ微小ナル圓形禿髮斑ノ島嶼狀ヲナシテ多數ニ存スルヲ見ル而シテ此斑部ニ於テ
ハ尙若干毛髮ノ殘留スルヲ見ル

c 微毒第三期 Tertiäre Periode

感染シテヨリ平均三年乃至五年ノ後ナリ即チ第二期ノ全經過ヲ平均二年トシ之ニ次グニ
毫モ症狀ヲ顯ハサザル一年乃至三年ノ潜伏期ヲ以テシ初メテ第三期症狀ノ發現スルヲ通常
トス然レドモ固ヨリ多數ノ例外アリ

護膜腫

第三期ノ特徴ハ護膜腫(肉芽腫瘍)ノ發生ニアリ而シテ其發生點トナルハ常ニ結締織ナ
リ細胞及血管ニ富メトモ甚ダ脆弱ナルヲ特異トス之レ恐ラクハ多クハ其榮養血管特殊ナル
疾病(微毒性血管炎及血管周圍炎)ニ罹リテ閉塞スルニ由ルナラン斯シテ腫瘍ノ中央部又ハ
散在性ニ數箇處ニ於テ黃色不透明ノ壞死部ヲ生ズルニ至ル之ニ反シテ周圍結締織ハ増殖シ
テ硬韌ナル被膜ニ變ズ

護膜腫ノ爾後ノ運命ハ種々ナリ之レ一部ハ發起スル壞死ノ種類ニ關スルモノ、如シ深在
性結節ニシテ(イ)乾燥セル緊實平等ノ團塊(乾酪變性、凝固壞死)ニ變ゼルモノ又ハ寧ロ
碎片狀組織(脂肪變性)ト成レルモノハ徐々ニ吸收サレ完全ニ消失スルカ或ハ壞死部ノ殘
存スルモノ包膜セララルヲ見ル(ロ)壞死組織液化スルトキハ膿瘍ニ變ジテ乾酪碎片ヲ混ズ
ル膿樣液ヲ容レ或ハ皮膚又ハ粘膜ノ融解ヲ來シテ潰瘍トナルコトアリ

尙化膿菌ニ由テ混合傳染ヲ來スコトアリ此時ニ於テハ局所ニハ急性炎ノ症狀ヲ發シ膿汁
ハ濃厚ニシテ普通ノ膿ノ如シ

潰瘍ノ特徴

○潰瘍腫性潰瘍 Ulcus Eummosum ノ貴重ナル特徴ハ形状多クハ略ボ圓形ニ近ク邊縁岨立シ又ハ稍ヤ掘鑿シ潰瘍深クシテ噴火口狀ヲ呈シ(第七圖)其底面灰白黃色ノ壞死組織ヲ以テ掩ハルルニアリ此壞死組織ハ或ハ乾燥シ或ハ稍ヤ膿汁ヲ洩ラス周圍ハ浸潤ヲ示シ僅ニ隆起シ發赤ス化膿持續シ崩潰組織徐々ニ脱落シ且邊縁ニ於ケル新生停止スルトキハ健康肉芽ヲ發シ終ニ癒痕治癒ヲ營ム多數潰瘍相融合シ中央部治スルトキハ地圖狀紆廻ヲ示シ一潰瘍ニ於テ治癒平等ニ行ハレズ一側ニ於テ癒痕治癒ヲ營ミ他側ニ於テ尙崩潰進行スルトキハ腎臟形ヲ呈ス何レモ微毒ニ特異ノ潰瘍形ナリ

罹患組織ハ結節ノ消退ト共ニ或ハ死滅シ或ハ癒痕ニ變ズ

先天性微毒

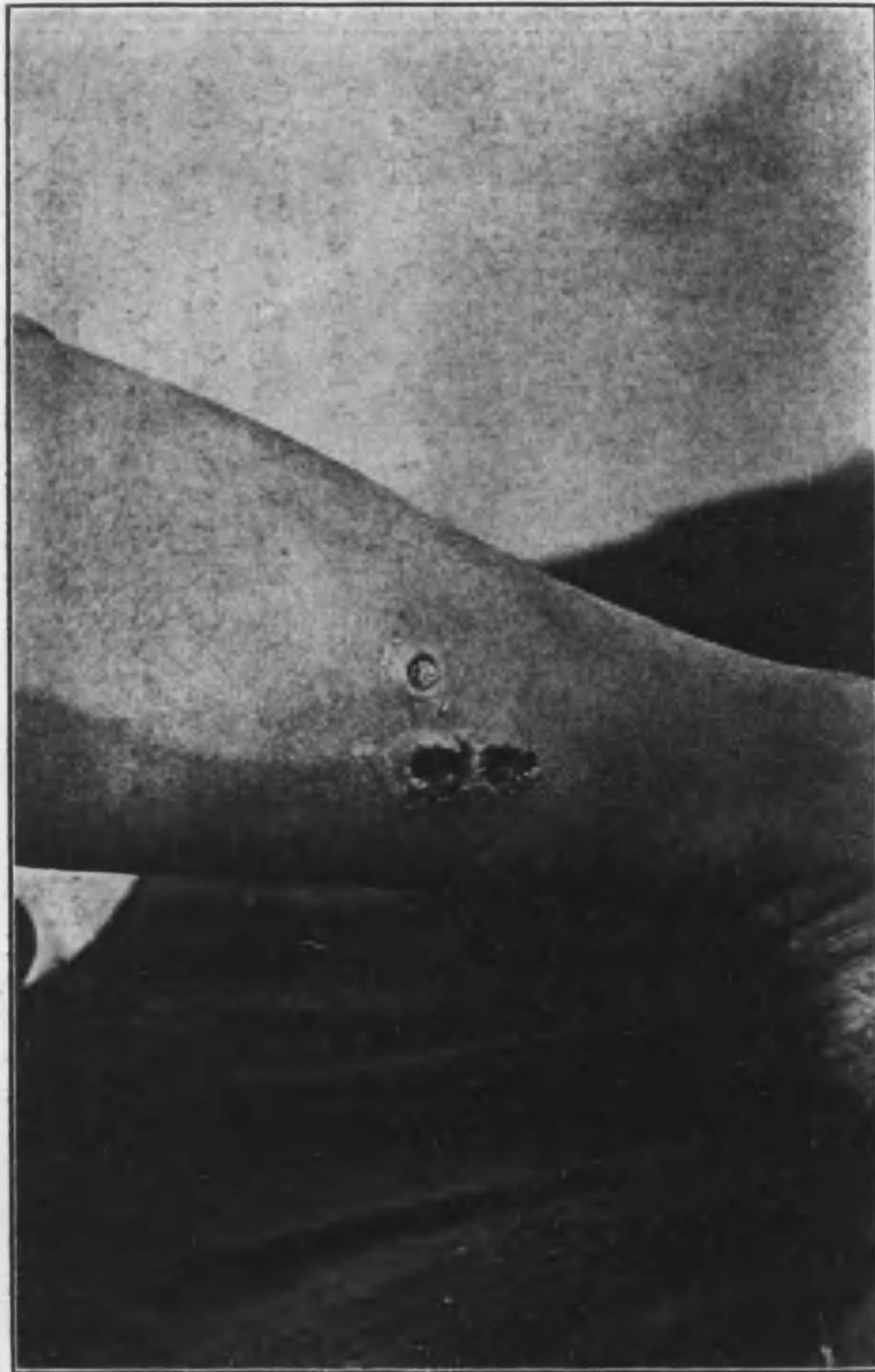
先天性微毒

ノ後天性ト異ナル所ハ第一期ヲ有セザルニアリ遺傳微毒ノ痕跡トシテ數ヘラルルハハツチンソン氏三症候即チ(1)實質性角膜炎(2)上内門齒ノ下縁ニ於ケル半月狀缺損(3)内耳ノ疾患ニ由ル耳聾之ナリ其他口圍ニ於ケル放線狀癒痕等ニモ多少ノ價値アリ

早發性及晩(又ハ後)發性ノニアリ生後數年ヲ經テ例ヘバ六七才頃又ハ懷春期頃ニ發生スルモノハ後者ニ屬ス

各組織及臟器微毒ニ就テハ外科總論又ハ花柳病學ヲ閱讀スベシ

第七圖



下腿下皮護腫 (村山) 斷銳緣邊、狀口火噴、形圓傷潰(意注)

第 八 圖



顎 下 部 放 線 狀 菌 病

硬キ如ノ板リナト正不面表次漸ク如ノ圖ハキト、ルサ犯膚皮(意注)
何モルズ生ヲ傷膿シナ感熱リナ異ト炎織窠蜂性熱モトレ然ス呈ヲ結
(本山)ス發好ニ部下顎實確斷診ハセラ洩ヲ粒顆ノ異特リナ小モレ



C 放線狀菌症

侵入門ノ部位ニ由テ口咽頭腔放線菌病、肺放線狀菌病、腸管放線狀菌病及皮膚放線狀菌病ノ四ヲ分ツ吾人ノ屢々目撃スルハ前三者ナリ第八圖ニ示ス者ハ顎下部放線狀菌病ニシテ恐ラク鱗齒ヨリ侵入セルモノナラン其他ノ好發部ハ胸廓及盲腸部ナリ前者ノ多クハ肺放線狀菌病ニ繼發シ後者ハ腸傳染ニ由テ發ス所在部ノ淺深ヲ問ハズ何レモ極メテ硬固ノ(時トシテ癌腫硬度ノ)硬結ヲ呈シ表面不整結節狀ナリ膿瘍ヲ生スルモ多クハ微小ナリ皮膚犯サハトキハ蜂窠織炎ノ狀ヲ呈シ板狀硬固ノ硬結中ニ多數ノ小膿瘍ヲ生ス之レ寒性蜂窠織炎ノ別名アル所以ナリ而シテ膿瘍諸處ニ於テ破壊スルトキハ特異ノ放線狀菌塊(顆粒)ヲ混スル膿ヲ洩ラシ瘻管治癒スルトキハ稍ヤ陷凹スル瘻痕ヲ殘ス斯クテ皮膚表面ハ益々不正トナルモノナリ(第八圖參照)

三 亞急性症

急性炎ニ亞急性症アリ及慢性炎ニ亞急性症アルコトハ既述ノ如シ兩者ヲイカニシテ鑑別スベキヤハ至難ナル問題ニシテ余ハ經驗ノ効ニ由リテ之ヲ判決スベシト答フルノ外アラザルナリ然レドモ多少ノ根據點ナキニ非ズ何ゾヤ曰ク其經過ニ徵スルコト之ナリ再言スレバ急性炎ノ亞急性症ハ其起始亞急性ニシテ總テノ症狀定型の急性炎ニ比スレバ一般ニ輕微ナ

レドモ遂ニハ急性性炎ノ本性(例ヘバ發赤化膿、壓痛ノ如キ)ヲ現ハスニ至ルベシ之ニ反シテ慢性炎ノ亞急性性症ハ其起始ハ亞急性性ナルモ爾後ノ經過ニ於テハ慢性性症ノ經過ニ一致スルヲ見ルベシ

尙特殊性炎ノ一タル護腫ト急性性炎ノ亞急性性症トノ鑑別ハ時トシテ未經驗者ニトリテハ容易ナラザル業ナリ諸君宜シク護腫ナルモノ、臨床的經過ニ精通シ亞急性性炎ト混同セザル様注意スベシ

第二項

眞性腫瘍

腫瘍ヲ良性及惡性ノ二種ヲ分ツ

(イ)發育緩慢ニシテ膨脹的發育ヲ營ミ轉移ヲ發セス完全ニ剔出スルトキハ再發セサルモノ之レ良性腫瘍ナリ例ヘハ脂肪腫纖維腫等ノ如シ

(ロ)發育迅速ニシテ浸潤的發育ヲ營ミ轉移ヲ生シ再發ヲ來シ易キモノ之レ惡性腫瘍ナリ肉腫、癌腫ノ如シ

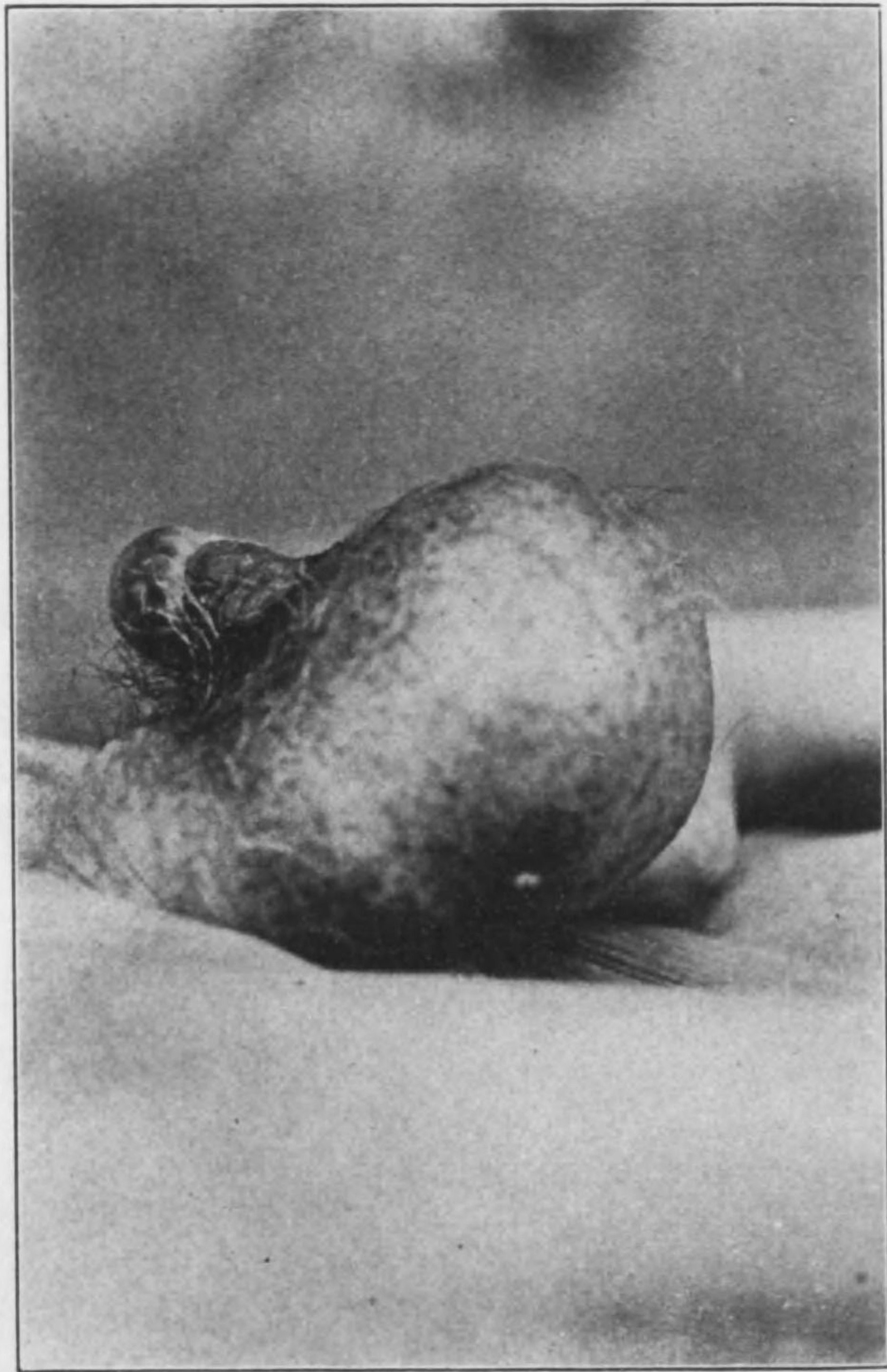
第九圖



瘤水囊液粘部節關足

明證ヲ動波モシズ必リナ癰腫性痛無ル局限ク能ニ般一(意注)
外メ爲ル存ノ骨ニ下直膚皮ハ又囊液粘ノ存既ズハ能トコルス
本ニ故ス犯ヲ囊液粘ル生發ニ的天後ニ處キ易リム蒙ヲ刺來
眞ハニ處ル斯シ蓋リア要必ル慮考ヲ位部生發其ハニ斷診ノ症
(村山)リナ稀トコル見ヲ生發ノ癰腫性

第十圖



巨大ナル右陰水腫

判ノ界上他其シ過透ヲ線光ニ明フ云トス過經ヲ年十三ニ既後生發(意注)
(村山)シベス意注ニ點ルザレ觸ヲ丸翠副正ニ外以瘰癧此及處ルタ然

(ハ)時トシテ良性腫瘍ノ悪性症ニ變ズルコトアリ之ヲ惡性變性ト云フ例ヘハ纖維腫ノ肉腫ニ轉シ腺腫ノ癌腫ニ變ズルガ如シ斯ル惡性變性ヲ營ムトキハ管ニ發育迅速トナルノミナラズ膨脹的發育ハ浸潤的發育ニ變ズ

(ニ)良惡ノ中間ニ位スルモノアリ一部ノ軟骨腫及血管腫ノ如キ之ナリ腫瘍ハ一般ニ壓痛ヲ有セズ其他惡性腫瘍ハ疾苦ヲ伴フモ良性腫瘍ニ於テハ自覺症ナキヲ常トス

良性腫瘍ニ酷似シ爲ニ初學者ヲシテ甚シク診斷ニ苦マシムル外科的疾苦アリ諸種ノ囊腫性腫瘤例ヘハ粘液囊水腫(第九圖)「ガングリオン」、粉瘤、蝦蟇腫、精液囊腫、陰囊水腫(第十圖)ノ如キ之ナリ然レドモ其發生部位及各自ノ特徴ニ注意スレバ診斷困難ナラザルベシ

各論

第一編 頸部ノ外科的疾

Chirurgische Erkrankungen des Halses

第三項

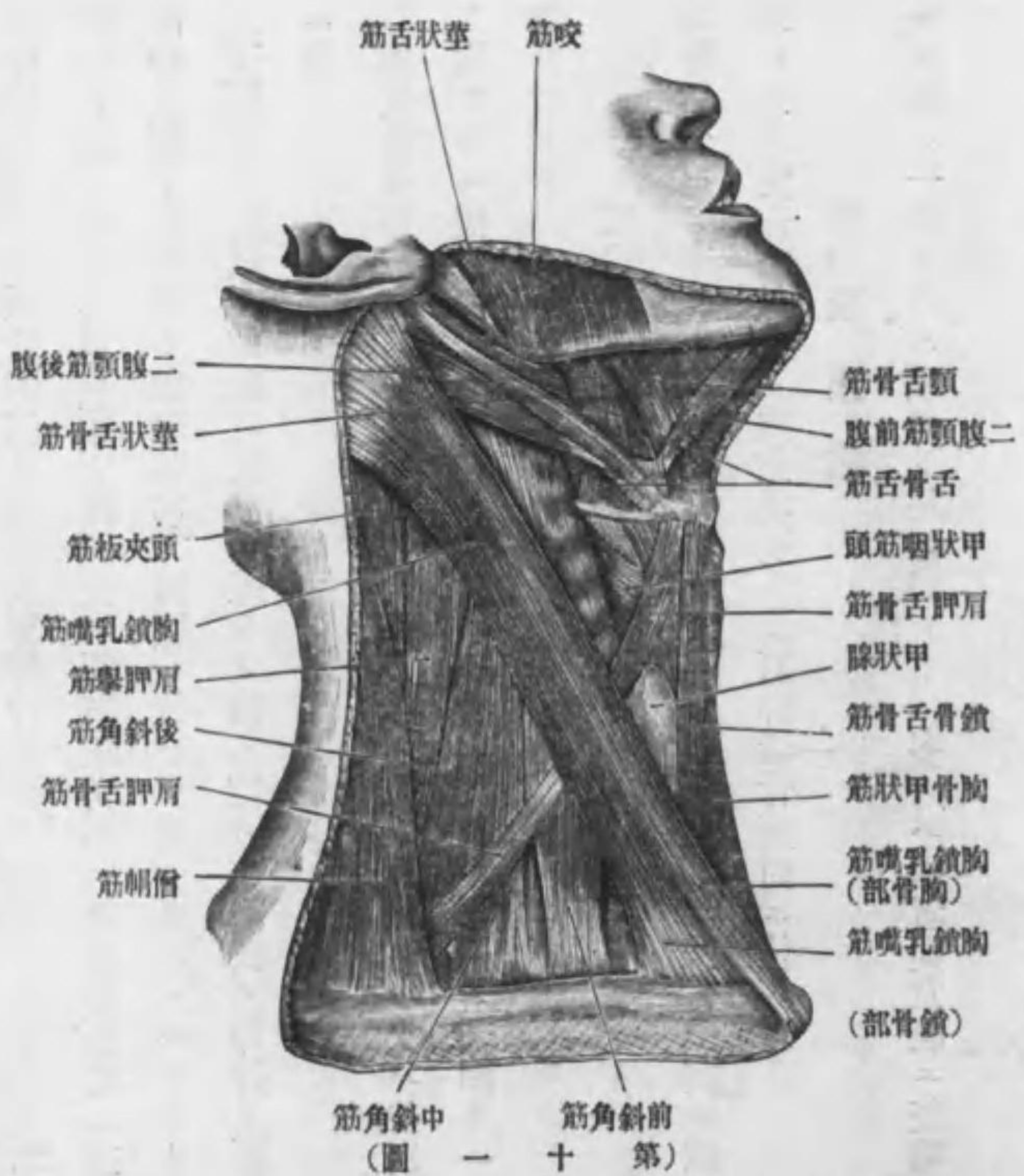
頸部ノ局所解剖

Die topographische Anatomie des Halses

全頸部即チ下顎骨線ヨリ鎖骨ニ及ビ外後頭結節ヨリ第七頸椎ニ至ル全表ヲ四部ニ區分ス
 前頸部、左右ノ側頸部及後頸部之ナリ
 左右ノ胸鎖乳嚢筋ノ間ニ位スル部分ヲ前頸部、此筋ト僧帽筋前線トノ間ニ存スル部分ヲ
 側頸部及僧帽筋ノ頸部ニ屬スル部分(第七頸椎ノ棘狀突起迄)ニ一致スル部分ヲ後頸部ト稱
 ス(第十一圖)

一、前頸部

下顎骨ヨリ胸骨上縁ニ達ス更ニ此部ヲ分チテ(イ)正中部及(ロ)上頸三角ノ二トナス



(イ)正中部トハ前頸部ノ正中ニ位シ約兩胸鎖乳嚢筋胸骨起始部ノ間隔ニ一致スル廣徑ヲ有スル部分ノ名稱ナリ更ニ細別シテ頤下部、舌骨部、舌骨下部(舌骨ト甲狀軟骨上縁トノ間)喉頭部、氣管支部(此者ヲ尙甲狀腺部及胸骨上部ノ二ニ分ツコトヲ得)及頸窩トナス(ロ)上頸三角部ハ前頸部ニ於ケル正中部ノ

殘餘ナリ通常下顎骨胸鎖乳嘴筋及肩胛舌筋ヨリ境セラレ而シテ之ヲ二腹頸筋ノ後腹或ハ莖狀舌骨筋ニ由リテ更ニ顎下部(又ハ顎下三角部)及頸動脈窩(或ハ頸動脈三角部)ノ二ニ區分ス顎下部ハ略ホ二腹頸筋ノ兩腹ニ依リテ境セラレ、モノナリ

下顎骨上行枝ト胸鎖乳嘴筋前縁トノ間ニ位スル細狭ノ部分ヲ顎骨後窩ト稱ス此者ハ頭部ニ屬ス

胸鎖乳嘴筋ハ之ヲ前頸部及側頸部ノ境界線ト見做スモ又ハ特別ニ胸鎖乳嘴筋部ナル名稱ヲ附スルモ隨意ナルヘシ往々鎖骨及胸骨ニ於ケル兩附着部間ニ一小窩即チ小鎖骨上窩ノ存スルヲ見ル

側頸部

二、側頸部

肩胛舌骨筋ノ下腹ハ側頸部ニ於テ更ニ一ノ三角即チ鎖骨上窩(或ハ下顎三角部)ヲ區分ス即チ此三角部ハ鎖骨、胸鎖乳嘴筋及肩胛舌骨筋間ニ位ス

後頸部

三、後頸部

後頸部ノ一部ヲ特ニ項部ト稱ス然レドモ多クハ兩者同意義ニ使用セラレ

第四項

氣道ノ外科的疾患

Chirurgische Erkrankungen des Halses

喉頭及氣管

現今喉頭ノ疾病ハ全ク一種特別ナル範圍ニ屬スルニ至レルヲ以テ從ツテ醫士ハ斯ル患者ヲ見テ自家ノ司掌以外ナルノ故ニ單ニ之ヲ謝絶スルモ可ナルベク或ハ少クトモ精細ナル検査ヲ怠ルコトアルモ尙其専門醫ナラザルノ故ヲ以テ安ンジテ可ナリ又此疾病ノ診斷ハ複雑ナル補助方法ヲ必要トスルガ爲メニ二三ノ場合ニ於テハ少クトモ實地家ノ範圍ヲ脱セルコトハ事實ナリト雖モ尙開業醫士ノ好時機ニ之ヲ診斷シ得ベキ且診斷セザル可カラザル多數ノ疾病アルコトヲ忘ル可カラズ故ニ開業醫士ハ可及的先ヅ診斷ヲ下シ次テ必要ニ應ジテ檢診及療法ノ目的上喉頭専門醫若クハ外科醫ニ托スルヲ至當トス吾人ハ暫ク近代ノ賜物タル氣管鏡及氣管枝鏡ヲ使用セズ只喉頭鏡及恐ラク亦キルスタイン氏舌壓子ヲ以テ窺ヒ知り得ル所ノモノニ就テ記述セントス

喉頭疾病ノ症候ハ極メテ單純ニシテ(一)音聲嘶啞(二)呼吸困難及(三)嚥下困難ヨリ成

ルニ過ギズク症状單純ナルノ故ヲ以テ既往症及喉頭外附隨症狀ニ據リテ疾病ノ何タルヲ判定シ能ハザル場合ニ於テハ喉頭鏡検査ニ據ルノ外ナシ而シテ吾人ハ検査ノ末節トシテ常ニ喉頭鏡ヲ用フレドモ最初ハ喉頭鏡ヲ用ヒズシテ可及的検査ノ歩ヲ進ムベキモノナリ

A 急性疾患 Akute Erkrankungen

一、咽頭及喉頭ニ於ケル炎症性病機

先ヅ喉頭症狀ノ發現ノ狀況ヲ詳ニスベシ數日間時トシテハ僅カニ數時間繼續スルニ過ギザル全身違和ヲ前驅セル後嚥下困難ヲ發シ嘶嘎ニ次デ呼吸困難ヲ發スルトキハ急性傳染病即チ

咽頭及喉頭
實扶埤里

咽頭及喉頭實扶埤里

Diphtheria faucium et laryngis ヲ想像スベシ殊ニ患者幼稚(一歳)

七歳)ナルニ從ツテ其疑ハ彌々深シ然レドモ大人モ亦稀ニハ本病ニ罹ル事ヲ忘ル可ラス
體温正常ナルトキハ疾病ノ輕重ニ就テハ多少意ヲ安ズベキモ以テ實扶埤里ヲ否定シ得ズ之レ只僅微ノ體温昇騰ヲ伴フニ過ギザル輕症ノ實扶埤里モ後ニ至リテ時トシテ極メテ急速ニ喉頭狹窄ヲ發起スル場合アルヲ以テナリ否寧ロ吾人ハ明言セントス熱發僅微ニシテ而モ局所症狀ノ高度ナルモノ是レ即チ實扶埤里ニ一致スト蓋シ吾人ハ連鎖狀球菌ハリヨフレル氏實扶埤里菌ヨリモ遙カニ體温ヲ上昇セシムル力アルヲ知レバナリ

何レニセヨ熱發アルトキハ傳染ノ現存スルコト明白ナルヲ以テ次デ喉頭ノ検査ニ由テ更ニ精細ナル診斷ヲ下スベシ

(イ)即チ扁桃腺及口蓋弓ヲ覆ヒ加之時トシテ咽頭後壁ニ及ブ普知ノ厚キ灰白色義膜ヲ認メ而モ此被膜剝離シ難ク漸ク寸斷シ得ルニ過ギザルトキハ少クトモ臨床上ニハ真正實扶埤里ト診斷シ得ベシ又實際斯ルモノノ多數ハ實扶埤里ニシテ細菌的検査上リヨフレル氏桿菌ヲ證明シ得ルモノナリ然レドモ少數ノ場合ニ於テハ細菌的検査上一モ實扶埤里桿菌ヲ證明シ得ズシテ却テ只連鎖狀球菌ヲ見ルコトアリ即チ純粹ノ連鎖狀球菌傳染ニ由テモ臨床上真正實扶埤里義膜トノ鑑別殆ント不可能ナル被膜ノ成形セラルルコト無キニ非スト雖モ而カモ斯ル際尙一層綿密ナル検査ヲ行フトキハ該被膜ハ恐ラクハ真正ノ義膜ニ非ズシテ寧ロ脂肪樣小斷片トシテ拭除シ得ルコトヲ發見スルナラン

(ロ)上述ノ如キ固有ノ完全ナル義膜ヲ見ズシテ只發赤腫脹セル扁桃腺上ニ白點ヲ認ムルトキハ是レ單ニ扁桃腺窩内ニ存スル膿塞子ニ過ギザルヤ即チ所謂腺窩性安魏那(腺窩性扁桃腺炎) Angina lacunaris ナルヤ或ハ扁桃腺粘膜上ニ位スル小ナル白色沈着物ナルヤヲ識別セザル可カラズ蓋シ只後者ノミ實扶埤里ナリ或ハ實扶埤里タリ得ベシ、腺窩性塞子ト表在纖維素性浸潤及沈着トノ鑑別ハ多少ノ練習ヲ積ミ且綿密ニ視察スルトキハ困難ナラザル

實扶埤里ト
腺窩性安魏
那トノ鑑別

可シ縦ヒ鑑別シ能ハザルモ恐ラクハ細菌的検査ヲ行ヒツ、アル間ニハ既ニ如上ノ小斑點ハ確實ナル被膜ニ變ズルナラン

（ハ）若シ扁桃腺上ニ於テ白點ヲ見ズシテ却テ只瀰蔓性發赤ヲ見ルトキハ是レ加答兒性安魏那 Angina katarrhalis ナルベキモ尙絕對的ニハ實扶垚里ヲ否定スルコト能ハス

（ニ）又咽頭ニ更ニ變化ヲ認メザルニ實扶垚里性ナルコトアリ注意スベシ如上ニ反シ徒ラニ吾人ヲ驚カス一ノ疾病アリ假性格魯布 Pseudotubercle 即チ偽膜形成ナクシテ俄然喉頭狹窄症狀ヲ發スルモノ之ナリトス其狀態ヲ述ブレバ終日活潑ニ遊戯セル小兒夜間突然犬吠性咳嗽ヲ發シ發作性ニ呼吸困難ノ症狀ヲ呈シ之ヲ診査スルニ體温ハ平常ナルカ或ハ稍ヤ高度ニシテ咽頭ハ僅ニ發赤スルニ過ギズ且發作間ニ於ケル全身狀態ハ佳良ナリ今試ミニ之ニ對スル處置トシテ頸部周圍ニ温布ヲ貼シ吸入療法ヲ行ヒ若クハ鎮靜劑ヲ與フルトキハ總テノ症狀緩解シ安眠翌朝ニ及ブヲ見ルベシ、眞實扶垚里モ稀ニハ如斯急激ニ突發スルコトアリト雖モ斯ノ如ク迅速ニ消退スルモノニ非ザルナリ

如上ノ事實ニ基キ結論スルトキハ次ノ如シ
全身違和ノ下ニ發現セル持續性呼吸困難ハ縱ヒ其度ハ輕微ナリト雖モ尙總テ重篤ナル疾病ト考ヘザル可カラズ而シテ同時ニ咽頭實扶垚里症狀ノ存在ハ吾人ノ下シタル喉頭實扶的

里ナル診斷ヲ立證スルモノナレドモ之ヲ關如スレバトテ喉頭實扶的里ヲ否定シ得ルモノニ非ズ

氣管切開術ノ適應症ヲ定ムルニハ細菌的検査ノ結果ヲ待ツノ要ナシ蓋シ小兒窒息狀態ヲ呈スルトキハ當然施術スベキモノニシテ該窒息ノリヨフレル氏桿菌ニ因スルト將タ連鎖狀球菌ニ由ルトニハ毫モ關知スル所ナケレバナリ

實扶垚里ノ副症狀 Nebensymptome 中貴要ナルハ頸部即チ顎下及下顎隅部、淋巴腺ノ腫脹ナリ甚シキハ之ヨリ蜂窠織炎ヲ發ス

淋巴腺腫脹現ハレザルモ以テ實扶垚里ノ絕對的反證トナス能ハズ又淋巴腺腫ノ性状ヨリ傳染ノ種類ヲ推定スル能ハズ然レドモ連鎖狀球菌安魏那ニ比スレバ實扶垚里ニ於テハ一層頻發スルコトハ事實ナリ

脾臟腫瘍及蛋白尿ニ就テモ同様ナリト云フヲ得ベシ其他屢々實驗スルハ筋麻痺殊ニ口蓋麻痺ナリ

已ニ言述シタル如ク眞實扶垚里ト連鎖狀球菌喉頭炎トノ誤診ハ已ヲ得ザルモノニシテ且屢々避ク可カラザルモノナリ反之次ノ如キ誤診ハ注意ニ由テ避ケ得ルモノナリ即チ異物 Fremdkörper ノ存在ヲ以テ既往症ニ注意セザル結果實扶垚里ト診斷スルコトアリ故ニ實扶

實扶垚里ト
加答兒性安魏那トノ別

喉頭實扶垚里ト
假性格魯布トノ別

實扶垚里ノ副症狀

實扶垚里ト
異物嚥下トノ誤診

實扶埤里ト
肺炎トノ鑑別

埤里流行期ニ非ザルニ突然何等ノ前驅症狀ナクシテ發現セル所謂格魯布ニ遭遇スルトキハ異物ヲモ亦考慮ス可ク從ツテ此點ニ關スル既往症ニ注意スベシ

肺炎 Pneumonie トノ誤診ハ尙一層危險ナリ

小兒肺炎トノ誤診ヲ防ガント欲セバ宜シク初學者ハ實扶埤里ニ於ケル如ク氣道上部ノ狭窄ハ呼吸ヲシテ遲徐ナラシメ、例ヘバ肺炎ニ由ル如キ呼吸面ノ減少ハ呼吸數ヲ増加セシムルコトニ注意スベシ、蓋シ理由ハ簡單ナリ即チ狭窄セル氣管斷面ヲ同一量空氣ノ通過スルニハ呼吸運動ハ延長シ且從ツテ深クナルノ要アルモノニシテ最初ハ之ニ呼吸休止期ヲ利用スレトモ障礙増進スルトキハ愈々昌ニ呼吸筋ノ共働ヲ要スルヲ以テ從ツテ彌々益々休止期ヲ必要トスルニ至ルモノトス故ニ最初ハ只深キニ過ギザル呼吸ハ必要上漸次遲徐トナルモノナリ肺炎ニ於ケルガ如ク呼吸面ノ縮少スル場合ニ於テハ呼吸數ヲ増加スレバ足レリ然レドモ其際呼吸ノ微弱トナルハ勢ヒ避ク可カラザルコトナリトス器械的障礙ニ於テモ亦筋肉疲勞セルトキハ即チ窒息期ニ於テハ呼吸ハ再ビ比較的疾速トナレドモ決シテ肺炎性呼吸ノ急速ナルニハ比スベクモアラズ

呼吸數ノ外實扶埤里ニ於テハ格魯布性(犬吠性)咳嗽及喘鳴存シ且胸廓ノ柔順ナル部分、頸窩、鎖骨上窩、胸廓下部及上腹部ノ吸氣的陷沒ヲ見ル蓋シ小兒ノ肺臟下緣ニ於ケル肺炎周

圍性陷凹ト誤診セザル様注意スベキモノナリ

實扶埤里ノ際屢々肺炎ヲ發シ爲ニ呼吸困難ハ兩症ノ何レニ因スルヤ判斷ニ苦ムコトアリ此ノ如キ場合ニ於テハ益々上述ノ呼吸式ヲ參考トスルノ必要アリ

吾人ハ常ニ小兒ノ喉頭狹窄ニ遭遇スルトキハ直チニ實扶埤里ヲ聯想スルノ習癖アリテ爲ニ屢々誤診ヲ招クコトアリ、呼吸障礙ノ原因ハ必ズシモ喉頭若クハ氣管自個ニ之ヲ求ムベキモノニ非ス

咽頭後膿瘍

咽頭後膿瘍 retropharyngeal Abscess 由テ聲門ノ閉塞サル、コトアリ慢性膿瘍ハ多

クハ結核性ニシテ或ハ頸椎結核ヨリ或ハ咽頭後結核性淋巴腺ヨリ發ス前症ニ罹ルモノハ多ク小兒ニシテ尙原病竈ノ症狀例ヘハ頸椎ノ勁直、局所壓痛等ヲ認ムルナラン急性咽頭後膿瘍ハ好シテ猩紅熱、麻疹、安魏那、實扶埤里ノ如キ傳染病時トシテハ又丹毒ニモ繼發ス故ニ格魯布患者ニ遭遇スルトキハ常ニ氣管切開術ヲ行フニ先チ咽頭ヲ検査スルノ要アリ

咽頭浮腫

咽頭後膿瘍殊ニ結核性膿瘍ハ自己ノ容積ニヨリテ聲門ヲ壅塞スルモノナレドモ喉頭ノ周圍ニ於ケル急性炎症ハ喉頭入口ノ炎症性浮腫即チ咽頭浮腫 Larynxödem (又ハ聲門水腫

Glottisödem) ヲ發シテ聲門ヲ閉塞スルコトアリ蓋シ此附近ニ於ケル粘膜炎下組織ハ鬆疎ナルヲ以テ短時間内ニ高度ニ腫脹シ破裂會厭皺襞及假聲帶ハ恰カモ枕ノ如ク腫大シ救濟ノ途講

喉頭軟骨周圍炎

ゼラル、ニ先ダチ窒息ニ由テ斃ル、コトアリ原因トシテ擧グベキハ咽喉ニ於ケル凡テノ傳染機轉即チ急性膿瘍、蜂窠織炎、丹毒等ナリ屢々尖銳ナル異物ニ由ル小損傷ノ之ガ因ヲナスコトアリ其他咽喉部手術後ニモ亦喉頭水腫ヲ發スルコトアリ

喉頭軟骨周圍炎 Peirichondritis laryngea モ所謂急性喉頭浮腫ヲ起スノ危險ヲ有ス本症

ノ大多數ハ繼發的ノモノニシテ或ル性質ノ深蝕性喉頭潰瘍或ハ轉移性機轉ノ結果トシテ發ス蓋シ斯ル潰瘍性病機ハ傳染セル損傷、窒扶斯、痘瘡、結核、微毒、癌腫等ニ於テ發起シ化膿性轉移症トシテハ同ジク窒扶斯、痘瘡、猩紅熱其他或ル種類ノ膿毒症ノ際ニ發現ス從ツテ若シ上述ノ豫備條件ノ下ニ聲音嘶啞シ呼吸困難トナリ同時ニ外方ヨリ全喉頭若クハ喉頭ノ一部ニ於テ腫脹及壓痛ヲ認ムルトキハ軟骨周圍炎ヲ考ヘザル可カラズ此際喉頭鏡ヲ以テ檢スルトキハ潰瘍、膿瘍、浮腫部ノ種々ニ相混在スルヲ認ム可シ最モ犯サルルコト多キハ披裂軟骨ナリ

二、純粹ノ血行障

二、純粹ノ血行障

喉頭水腫ハ又何等ノ炎症ナクシテ只純粹ノ血行障ノ結果トシテ發生スルコトアリ、即チ血行器疾病若シクハ腎臟炎ノ際ニ發スル全身浮腫 其他頸部血管部ニ於ケル新生物ニヨリテ發スル純粹ノ局所性血行障及ヒ所謂諸種ノ血管神經性浮腫 *angioneurotische Oedem*

血管神經性浮腫

ハ之ニ屬ス血管神經性浮腫ハ身體ノ諸部ニ現ハレ或ハ大ナル蕁麻疹様ノ皮膚若クハ粘膜炎疹トシテ或ハ皮膚ノ廣部ニ亘ル浮腫性腫脹トシテ發現ス蓋シ斯ル水腫ヲ發スルニ時トシテハ外因全ク缺如シ時トシテハ普通蕁麻疹ノ如ク或ル食物ノ攝取後ニ於テスルヲ見ル尙時トシテ遺傳性素質ノ存スルコトアリ、此水腫ノ喉頭ニ限局スルコトハ極メテ稀有ノモノニハ非ザレドモ多クハ暫時ニシテ消失スルヲ以テ從ツテ危險少キモノナリ然レドモ聲門完全ニ閉鎖スルトキハ短時ノ閉塞モ尙患者ノ生命ヲ奪フニ足ル此等ノ場合ニ於テハ醫家其變ニ應ズルニ及バズシテ既ニ致命シ或ハ氣管切開術準備中ニ斃ル、コト屢々ナリ沃度加里ニ對スル特異性ヲ有スル人ニ於テ屢々實驗セラル、喉頭水腫(沃度、浮腫) *Totolena* モ恐ラク本症ニ加フ可キモノナラン血管神經性水腫ノ診斷ハ患者自ラ其病性ヲ知り醫モ亦正當ナル判斷ヲ下シ得ルヲ以テ困難ナラズ

喉頭水腫ノ診斷ハ困難ナラズ即チ指ヲ挿入スルトキハ喉頭入口ヲ閉塞スルニ箇ノ軟性隆起ヲ觸レ喉頭鏡ニテ檢スルトキハ紛レナキ病像ヲ認ムベシ

三、損傷

三、損傷

急性呼吸困難ノ原因トシテハ既述ノ炎症性及血行性腫脹ノ外尙外傷アリ喉頭部ニ外方ヨリ打撲或ハ衝突ヲ蒙ムルトキハ既ニ軟骨ノ化骨セルト否トニ拘ハラズ軟骨ノ破折ヲ招キ粘

膜下血腫ヲ生ズル結果聲門ノ閉塞ヲ來スコトアリ注意シテ觸診スルトキハ假性可動性、組織氣腫ヲ證明シ喉頭鏡検査ニヨリテ血腫ノ存在ヲ認め得可シ

四、氣道内異物

唐突ナル呼吸困難ハ屢々異物ノ吸入ニヨリテ發ス小兒ノ好ンデ口中ニ嘔ムモノ或ハ大人ノ便宜上口唇ニ挿ムモノハ何レモ誤テ吸入サレ得ルモノナリ癲癇患者ハ義齒ヲ吸入スルコトアリ

外部ノ狀況、異物ノ吸入アリシコトヲ想像セシムルトキハ先ヅ該異物ハ現在眞ニ氣管内ニ存スルヤ否ヤヲ判定セザル可カラズ異物口内ニ送入サレタルコト事實ニシテ加フルニ劇シキ咳嗽發作之ニ繼起シ血色ヲ帶ブル粘液ヲ咯出スルトキハ恐ラクハ異物ハ氣管内ニ在リシナランモ翻テ既ニ異物ハ咳嗽ニヨリテ排出サレタルコトヲモ亦考慮セザル可カラズ之レ異物ニ由テ粘膜損傷サレ且ツ傷者過敏性ナルトキハ異物ノ排出後尙長時間少クトモ數時間、後感持續スルコトアルベケレバナリ幸ニ呼吸困難無ク喉頭鏡ヲ以テ喉頭ヲ窺フモ何者ヲモ發見セズ加フルニ治療ヲ加ヘズシテ咳嗽鎮靜シ且肺症狀モ顯出セザルトキハ異物存セザルモノトシテ安ンジテ可ナリ、若シ異物喉頭ヨリモ遙カ下方即チ氣管内ニ位スルトキハ少クトモ定期的ニ咳嗽刺戟ノ發現スルコトニ由テ知ルヲ得ベシ異物氣管枝内ニ位スルトキ

ハ該側ノ肺症狀ヲ呈スルニヨリテ明カナルベシ

喉頭ニ異物ヲ認めズ而モ持續性若クハ發作性咳嗽刺戟存スルトキハ氣管上ニテ浮搖性雜音ヲ聽取シ得ルヤヲ檢ス可シ、蓋シ異物存スルトキハ各呼吸時ニ氣管分岐部ト喉頭トノ間ニ於テ此處彼處ト飛躍シ且兩側ニ於テ咳嗽刺戟ヲ誘發スルモノナリ、斯ル症狀存スルトキハ氣管切開術ヲ施スノ要アリ

異物ノ性質レントゲン氏線ヲ以テ證明シ得ルモノナルトキハ此検査ヲ怠ル可カラズレントゲン氏線ニ依ルモ尙ホ發見スルコト能ハズシテ而モ刺戟症狀持續スルトキハ氣管切開術ヲ決行スルカ或ハ氣管鏡或ハ氣管枝鏡使用ニ熱達セル専門家ニ送托ス可シ

當初ヨリ呼吸困難高度ナルトキハ異物ノ搜索ハ第二トシ先ヅ生命ヲ救済スル手段ニ就テ計策セザル可カラズ

B 慢性疾患 Chronische Erkrankungen

喉頭症狀徐々ニ發起スルトキハ考慮ス可キ疾病ハ既述ノモノト全ク異ル此場合ニ於テハ既往症ヲ以テ甚ダ貴重ナルモノトナス

若年或ハ中年ノ人ニシテ酒客若クハ高度ノ喫煙家若クハ演說家ナラザルニ音聲嘶嘎持續スルトキハ *Dame Verole* (花柳病ノ義)就中第二期微毒ノ加答兒性嘶嘎ヲ考ヘザル可カラ

ズ
 疾病嘶哑ヲ以テ起リ病狀漸次増強シ數ヶ月ノ經過ヲ以テ持續性ノ、時トシテ發作性ニ増悪スル呼吸困難ヲ發シ嚥下障礙又之ニ加ハルトキハ殊ニ喉頭ニ於ケル腫瘍狀若クハ潰瘍性機轉ヲ考ヘザル可カラズ然レドモ頸部腫瘍就中甲狀腺若クハ喉頭ノ附近ニ發セル惡性腫瘍ノ又之ニ類似ノ症狀ヲ呈スルコトアルヲ以テ先ヅ之ヲ否定セザル可カラズ即チ小ナル甲狀腺癌ニ於テモ返廻神經ノ痙攣ニ由テ嘶哑ヲ來シ且壓迫ニヨリテ呼吸困難及嚥下困難ヲ發スルコトアリ但シ兩症ニ於ケル嚥下困難ノ種類ニ注意スルトキハ兩症ヲ識別シ得ルモノニシテ後者ニ於テハ純粹ノ器械的障害ニ過ギザレドモ前者ニ在テハ嚥下ノ際發スル疼痛ヲ以テ其主徴トナスモノナリ

通例喉頭鏡検査ヲ行フニ先チ既ニ吾人ハ疾病ノ性狀ニ關シテ想像的診斷ヲ下スコトヲ得ベシ即チ患者若年若シクハ中年ニシテ數年來音聲嘶哑シ咯血、盜汗ヲ訴ヘ且其顔貌ニ肺結核ノ印像ヲ刻スルトキハ喉頭結核ナルベキハ明白ナリ蓋シ喉頭結核ノ殆ンド總テハ肺結核ニ併發スルモノナリ尤モ癆瘵者ト雖モ更ニ尙微毒又ハ癌腫ニ罹リ得ベキヲ以テ理由無クシテ是等ヲ否定シ得ズト雖モ若シ喉頭症狀ノ已ニ數年間持續スルヲ聞クトキハ癌腫ヲ否定シ得可ク又驅微療法奏効セザルトキハ微毒ヲ否定シ得ベケン結核ニ於テハ一年若クハ數年

結核

ヲ經テ初メテ達成スベキ變化モ癌ニ於テハ屢々數ヶ月ノ後、微毒ニ於テハ數週ノ後既ニ發起シ得ルモノナリ既往史上殊ニ結核 Tuberkulose ヲ指シスルモノハ、早發的、聲音嘶哑又ハ嚥下疼痛ナリ

癌腫

中年或ハ高年ノ男子ニシテ從來健康ナリシモノ數ヶ月來聲音嘶哑シ利ヘ近來輕度ノ呼吸困難ヲ加ヘタリト聞クトキハ吾人ハ無意識ニ癌腫 Krebs ニ思フ馳スルモノニシテ又恐ラク此想像ハ適中スルナラン尙斯ル推定ヲ下シタルトキハ直ニ頸部ヲ検査シ普知ノ硬靱ナル淋巴腺轉移ノ有無ヲ檢スベシ淋巴腺轉移ハ內性(原發性)喉頭癌ニ於テハ發生スルコト晚ク外性(繼發性)喉頭癌ニ於テハ比較的早期ニ之ヲ見ル從ツテ淋巴腺腫ヲ缺如スルモ素ヨリ癌腫ノ反證トナスニ足ラズ強度ノ口臭ハ癌腫ニ一致ス爾他ノ潰瘍ニ於テハ之ヲ見ルコト極メテ稀ナリ經驗上患者ノ酒ニ對スル嗜好モ參考トナスニ値ヒス反之通例喫煙ニ關スル問診ハ措イテ顧ミザルノ風アリ是レ蓋シ誤レルノ甚シキモノニシテ事實上癌腫ハ高度ノ酒客ヨリモ却テ高度ノ喫煙家ニ多キモノナリ

膿腫

年齢ハ喉頭癌ノ發生ニ對シ關係アリ五十歳ヲ越エタル男子緩徐ニ嘶哑ヲ發スルトキハ常ニ癌腫ノ疑アリ
 患者既往ニ微毒ヲ有スルモノミヲ以テ直ニ膿腫性潰瘍 (Gumindöses Geschwür) ナリ

ト断定スルコト能ハズ少クモ特殊療法ノ結果ニ俟タザル可カラズ但シ患者結核性ナラズ尙癌腫年齢ノ人ニモ非ズシテ淋巴腺腫脹ヲ缺如シ自覺症輕微ニシテ只第三期微毒ノ痕跡ヲ有スルトキハ本症ヲ考フベキナランカ但シ此護謨腫性嘶啞ヲ第二期ニ於ケル嘶啞ト混同スベカラズ

肉腫ハ極メテ稀有ナリ從ツテ診斷的價値ナシ

喉頭鏡検査ハ最後ノ判斷ヲ下スニ頗ル有効ナリ

病變ノ部位ハ診斷ニ對シテ一定ノ根據ヲ與フ即チ結核ハ好ンデ披裂軟骨ノ附近及聲帶ヲ襲ヒ會厭軟骨ニ發スルコト稀ナリ微毒ハ之ニ反シ好ンデ會厭軟骨ヲ犯ス然レドモ其他又喉頭ノ任意ノ部ニ發ス癌腫ハ最モ屢々聲帶ニ發シ假聲帶、會厭軟骨、喉頭後壁等ヲ侵襲スルモノトス

病竈ノ状態ヨリ診斷セント欲セバ多大ノ注意ヲ拂フベシ之レ上述ノ三種ノ疾病ハ何レモ皆最初ハ結節狀ヲ呈シ爾後ノ經過ニ於テハ何レモ又潰瘍ニ變ジ得ルモノナレバナリ、結節多數ナルトキハ癌腫ヨリモ寧ロ結核又ハ護謨腫ヲ考フ可ク花椰菜狀絨毛狀觀ヲ呈スルモノハ癌腫ニ一致ス、潰瘍ノ外見ニ就テハ熱練ニ乏シキモノハ容易ニ之ヲ判定シ能ハザルハ勿論熱練セルモノト雖モ亦屢々之ニ苦ムコトアリ一般ニ喉頭潰瘍ニ就テハ後文口腔潰瘍ノ際

陳述スルモノヲ適用スベシ喉頭ノ限界ヲ越エテ蔓延シ隣位臟器ヲモ侵セル廣大ノ潰瘍及腫瘍ハ恐ラク癌腫ナラン斯ル際觸診ニヨリテ其邊緣及底面ノ硬韌ナルコトヲ確メ得ルトキハ解決的價値アリ

屢々潰瘍以上ノ診斷ヲ下スコト能ハザルコトアリ斯ル場合ニ於テハ三補助方法即チ組織的並ニ細菌的検査及治療的試驗ニ由テ之ヲ定ムベキノミ

組織的検査ニ用フル切片ハ潰瘍縁ヨリ切取ス可ク且小ニ過グベカラズ故ニ熱達セルモノハ論外ナルモ未熟者ハ寧ロ之ヲ専門家ニ委スルニ如カズ之レ蓋シ正シキ部位ヲ擇ビテ切片ヲ切取スルコト容易ナラザレバナリ

組織學上癌腫ハ容易ニ之ヲ判定シ得レドモ之ニ反シテ微毒ト結核トノ區別ハ時トシテ稍ヤ困難ナリ殊ニ著明ノ結核結節ヲ缺如スル場合ニ於テ然リトス此缺點ヲ補ハンガ爲ニハ細菌的検査ヲ行フ可シ即チ喉頭消息子ニ捲付ケタル綿ニテ潰瘍ノ表面ヲ擦過シテ得タルモノヲ覆蓋硝子上ニ塗抹シテ細菌ノ有無ヲ檢スルニアリ然レドモ尙一層確實ナル成績ヲ得ント欲セバ動物接種ヲ行フニ如クハナシ

尙検査ノ完全ヲ期セント欲セバ沃度加里療法ヲ試ムベシ
時トシテ結核ナルヤ微毒ナルヤ將タ癌腫ナルヤ不明ノ症狀ヲ發シ喉頭鏡ヲ以テ檢スルニ

聲帯又ハ前連合ニ於テ周圍ニ毫モ變化ナキ境界判然タル新生物ノ存スルヲ認ムルコトアリ
此場合ニハ之ヲ

良性腫瘍

纖維腫
乳嘴腫

ト診斷スルモ大過ナカルベシ良性腫瘍ノ大部分ヲ占ムルモノハ乳嘴腫及纖維腫ナリ腫瘍表
面平滑ニシテ一個ノ豌豆ニ比スベキモノナルカ或ハ多結節狀ニシテ個々ノ圓形結節ヨリ構
成セラル。モノハ纖維腫 Fibroma ナリ反之新生物花椰菜狀ヲ呈シ尖圭「コンヂローム」ニ
比較スベキ狀態ヲ呈スルトキハ之レ乳嘴腫 Papilloma ナラン

兩者共ニ二十才乃至四十才ノ男子ヲ犯スコト多シト雖モ小兒ノ嘔聲ハ乳嘴腫ニ基因スル
コト尠カラス

其他囊腫、血管腫、脂肪腫、軟骨腫等アレドモ稀ナリ

臨床上亦斯ル良性腫瘍ヲ診斷シ得ルヤ

或ル場合ニ於テハ確實ニ診斷スルコトヲ得腫瘍有莖ニシテ一過性ニ聲帯間ニ挿入スルコ
トアリ此場合ニ於ケル既往症ハ患者ノ聲音時々明亮トナリ次テ突然又嘶嘎シ時トシテ窒息
發作ノ發起スルコトアルヲ示スナラン殊ニ小兒ニ於テ他ニ説明スベカラザル持續性嘶嘎或
ハ反覆スル窒息發作アルトキハ先ヅ乳嘴腫ヲ想像スベシ蓋シ乳嘴腫ハ小兒期ニ發スル唯一

ノ喉頭腫瘍ナレバナリ

良性喉頭腫瘍モ亦種々ノモノト誤診セラル即チ或ル場合ニ於テハ限局性結核又ハ護謨腫
結節ヲ纖維腫ト考ヘ或ハ反對ノ誤診ヲ來スコトアリ然レドモ爾後ノ經過ニ注意スルトキハ
其本態明カトナルベシ他ノ場合ニ於テハ乳嘴腫性腫瘍ヲ發見シテ其良性ナルヤ將タ悪性ナ
ルヤノ鑑別ニ苦ムコトアリ此際ハ年齢ヲ參考トス可シ即チ老人ニ發スル乳嘴腫ニハ癌腫ノ
疑アリ又硬靱ノ淋巴腺腫アルトキハ疑問ハ解決サルベキモ診斷ノ目的上淋巴腺腫ノ發生ヲ
待ツハ無謀ナリ況ンヤ喉頭癌ノ轉移ハ屢々末期ニ於テ發スルヲヤ故ニ診斷疑ハシキ場合ニ
ハ唯充分深部ニ達スル試験的切除ニヨリテ切片ヲ切取シ之ヲ檢鏡スルノ他ナシ

其他喉頭ニハ不明ノ腫瘍發生ヲ摘出後ニ至リテ初メテ診斷ツ下シ得ルガ如キ場合アリ

氣管ノ腫瘍モ同一ニシテ氣管ニ發見セラレタル新生物中陳述ノ價值アルハ迷芽ヨリ發生スル甲状腺腫瘍及其發生稍ヤ
多ク從テ實地上必要ナル肉腫ナリ氣管腫瘍ノ診斷ハ陰性ナリ呼吸障害ニ對シ何等ノ原因ヲ發見シ得ザルトキ斯ク診斷
スルニ過ギズ

命周圍ヨリ氣管内ニ進入シ菌茸狀ニ増大スル腫瘍殊ニ癌腫ノ存スルコトヲ附記セント欲ス原發性癌腫ハ通例氣管ノ症
狀現ハルルトキニ於テハ既ニ他ノ症狀ニヨリテ之ヲ推定シ得ベキガ故ニ診斷困難ナラズ

腫、咽頭後腫瘍及咽頭ノ惡性腫瘍之ナリ慢性咽頭後腫瘍又之ニ類ス

七、咽頭内異物　モ亦同様ニ阻害ス

患者ヲシテ開口セシムルニ先ダテ其種々ノ症狀ニ注意スル時ハ此際前掲原因中ノ大約何レヲ有スルヤヲ推定シ得ヘシ

即チ嚥下困難ノ發生俄然タルハ異物ヲ指定スルヲ以テ直ニ喉頭鏡又ハ指ヲ以テ之ヲ搜索スベシ異物ハ恐ラクハ梨子狀窩若クハ喉頭ノ後方環狀軟骨ノ上部ニ位スベシ

嚥下困難徐々ニ起ルカ若クハ少クトモ漸次増進スルトキハ殊ニ患者ノ年齢ニ就テ顧慮スルノ要アリ即チ小兒ノ口蓋帆麻痺ハ實扶垣里ノ結果ナルベク大人ノモノハ球麻痺ノ一症ナルベシ嚥下困難、腫瘍狀物ニ因ルトキハ小兒ニ於テハ咽頭後腫瘍、若年者ニ於テハ鼻咽頭纖維腫、五十歳以上ノ人ニ於テハ惡性腫瘍ヲ想像セザルベカラズ

患者ノ聲音ハ頗ル特異ナリ鼻聲ハ麻痺若クハ缺損ノ存スル結果口蓋閉鎖ノ不充分ナルヲ表示シ嗄聲ハ若年ニ於テハ喉頭結核老人ニ於テハ癌腫ヲ疑ハシム但シ是等ハ皆何レモ只單ニ想像ニ止ルノミ

以上ノ如ク先ツ既往症及外部狀況ニ由テ假ニ診斷ヲ下シ次デ口腔及咽頭ノ診査ニ移行スベシ多クハ一見既ニ略ホ診斷明カトナルベシ即チ發音時ニ於テモ口蓋帆弛緩下垂スルハ之

七、咽頭内異物
發生ノ急、速
又ハ遅徐ヨ
リシテ原因
ヲ推定スル
コト

音聲ヨリ原
因ヲ判定ス
ルコト

局所診査

レ口蓋麻痺ニシテ咽頭後壁ノ膨隆スルハ是レ咽頭後腫瘍ナリ其他安魏那及扁桃腺後腫瘍ノ如キハ素ヨリ之ヲ判定スルニ難カラザルベシ若シ何等ノ異狀ヲ認メザルトキハ指ヲ以テ鼻咽頭腔ヲ接觸シ最後ニ喉頭鏡ヲ用ヒテ檢スベシ斯クテモ尙變常ヲ認メザルトキハ其原因ハ喉頭ニ存セズシテ食道ニ在リト知ル可シ

B 食道部ニ於ケル嚥下機關ノ障礙　Störungen des Schluckmechanismus

im Bereiche der Speiseröhre

吾人ハ進ンデ食道及其周圍ノ疾病ニ繼發スル貴重ノ嚥下困難ニ就テ述ベントス

一、急激ニ發生スルトキハ

殊ニ異物ヲ想像セザル可ラズ從來誤ツテ嚥下サレタル物體ノ主ナルモノハ義齒、骨片、鍵、鈕等ナリ既往症ハ或ル場合ニハ診斷ヲ確定スルニ效アレドモ或ル場合ニハ之レヲ信賴スルコト能ハズ故ニ信憑スベキ既往症ヲ缺クトキト雖モ亦嚥下障害急激ニ發起シタルトキハ常ニ先ヅ異物ヲ想像セザルベカラズ、然ラバ奈何ニシテ診斷ヲ確定シ得ベキカ、今一癩癩患者其義齒ヲ失ヒタル後二日ヲ經テ全ク嚥下不能トナリ且頸部蜂窠織炎ヲ發セリト假定セヨ此場合ニ於テハ直ニ異物ハ食道内ニアリト言明スルヲ憚ラザルベシ反之斯ル根據點ナキトキハ注意シテ少許ノ水ヲ嚥下セシメ其疼痛部ヲ指定セシムベシ、但シ此際ニ於ケル患

一、急激ニ
發生スルト
キ

者ノ所訴ハ只戒心之ヲ參考トスベキモノナリ、是レ痛神ハ只食道ノ上部ニノミ存シ且頸部ノ一定部位ニ疼痛アルヲ訴フルモ其疼痛ハ只同處ニ損傷アルコトヲ意味スルモノニシテ異物ノ尙同處ニ停留スルコトヲ證スルモノニ非ザレバナリ

レントゲン氏線検査

レントゲン氏線検査装置ノ設備アル處ニ於テハ常ニ先ヅ之ヲ用ヒテ檢スルヲ良トス然ルトキハ多ク消息子検査ヲ省略スルコトヲ得テ患者ノ幸福タルヤ大ナリ

消息子挿入ニ由ル検査

次デ消息子ヲ挿入スベシ本法ヲ行フニハ固ヨリ極メテ細心ナルヲ要ス從テ柔軟ノ護膜製消息子、極メテ屈撓シ易キ鯨骨消息子又ハ海綿消息子ヲ用フベシ漸次消息子ヲ挿入シテ中途其進行停止スルトキハ之レ障害部位ヲ示スモノナリ異物嚥下後既ニ一二日以上ヲ經過スルトキハ損傷部ニ於テハ已ニ炎症ノ發起セルモノト見做シ消息子挿入ニ當リ特ニ多大ノ注意ヲ拂ハザル可カラズ

之ヲ挿入シテ障害部ニ達スルトキハ一旦之ニテ前進ヲ中止シ一度ビ消息子ヲ抜キ取りテ血液若クハ膿ノ附着セザルヤ否ヤヲ檢スベシ尙實際上齒列ヨリ異物ニ至ル距離ヲ計測スベシ

預メ異物ノ性狀明白ナル場合例ヘバ錢貨嚥下ニ於テハ直ニグレーフエ氏錢鈎ヲ挿入シテ之ガ抽出ヲ試ムベク之ニ反シ異物ノ種類不明ナルトキハ金屬球頭又ハ象牙球頭ヲ有スル鯨

骨消息子ヲ挿入スベシ、然ルトキハ異物トノ衝突感ニヨリテ多少其性狀ヲ知得スルナラン消息子ヲ挿入シテ障害ニ遭遇セザル時ト雖モ尙未ダ之ヲ以テ異物ナシト斷定スル能ハズ、是レ消息子ハ異物ノ側隙ヲ通過スルコトアレバナリ、消息子殊ニ海綿消息子ヲ注意シツ、挿入セルニ拘ラズ血液ヲ附着スルトキハ常ニ異物ノ疑アリ、膿ヲ認ムルトキハ異物ノ存在ハ愈々事實ニ近シ

食道鏡ニ由ル検査

最後ニ食道鏡ヲ使用スルトキハ最モ確實ナル決定ヲ得ベシ

然レドモ只異物ト診斷シタルノミニテハ未ダ以テ凡テヲ盡セルモノニ非ズ、尙進ンデ食道ノ損傷アリヤ、若クハ既ニ壓迫性潰瘍ヨリ延テ食道周圍性蜂窠織炎ヲ發セルヤヲ確メザル可カラズ蓋シ此等ノ繼發症ハ療法及豫後ト大切ナル關係ヲ有スレバナリ若シ既ニ斯ル病變ノ發生アルトキハ異物摘出ノ際多大ノ注意ヲ要シ豫後モ輕々ニ斷言スルコト能ハザルハ勿論異物ヲ除去シ得タル後モ尙續イテ患者ヲ觀察スルノ必要アリ又異物摘出前既ニ發生セル合併症ヲ誤ツテ異物摘出ノ罪ニ歸セシメザランガ爲メニハ摘出前豫メ患者ノ體温及脈搏ヲ測定シ特ニ食道上部ニ於ケル異物ニ在テハ食道周圍性蜂窠織炎ノ症狀即チ頸部ニ於ケル高度ノ壓痛、腫脹及浮腫ニ注意スベシ

其他尙急發嚥下困難ノ原因トシテ滴汁又ハ酸類ニ由ル食道ノ腐蝕及急性甲狀腺炎、甲狀

腺腫炎、頸部蜂窠織炎或ハ縦隔膜蜂窠織炎ニ因スル壓迫ヲ舉ゲザル可カラズ腐蝕ハ多ク既往症ニ由テ明カナルベシ

頸部ニ於ケル炎症ハ視診及觸診ニヨリテ直ニ之ヲ診定シ得ベク縦隔膜蜂窠織炎ハ同時ニ異物若クハ食道或ハ氣管枝ノ癌腫無クシテ發現スルコトハ稀有ナルヲ以テ從テ診斷モ困難ナラザルベシ

二、嚥下困難徐々ニ發現スルトキハ

(イ)食道自己ノ狭窄ナルカ或ハ(ロ)外方ヨリ壓迫セララル、モノナルカ或ハ(ハ)官能的障害ナルベシ(イ)食道ノ狭窄ハ癌腫及潰瘍(多クハ之ヲ腐蝕後ニ)後ニ發スル若クハ微毒ニ因スル瘰癧ニ由テ之ヲ發シ(ロ)外方ヨリノ壓迫ハ頸部腫瘍、脊柱變形、動脈瘤、或ル種類ノ縦隔膜腫瘍、寒性膿瘍及食道憩室ノ際之ヲ目撃ス

上記ノ諸原因中何レナルヤヲ定ムルニハ消息子挿入ノ必要アレドモ消息子検査ハ必ズシモ無害ナラザルノミナラズ尙必ズシモ患者ノ承諾ヲ得ルコト能ハザルヲ以テ此検査ニ先チ可及的爾他ノ症狀ヲ搜索シ診斷ヲ試ムベシ殊ニ動脈瘤ヲ否定スルノ要アルヲ以テ常ニ胸部臟器ノ打診並ニ聽診ヲ行ヒ且動脈瘤ノ爾他症狀ノ有無ヲ檢スベシ、動脈瘤存在スルトキハ消息子挿入ハ躊躇セザル可カラズ、又検査ノ際惡性甲狀腺腫ヲ發見スルトキハ消息子送入

二、徐々ニ發現スルトキ

ノ必要ナカルベシ

嚥下障礙ノ特異ナル點ニ注意スルトキハ障礙ノ部位及性質ヲ判定スルニ少カラザルニ依リテ障礙ノ部位ヲ判定スル法

其他嚥下障礙ノ特異ナル點ニ注意スルトキハ障礙ノ部位及性質ヲ判定スルニ少カラザル價值アリ(一)即チ患者疾病初期ニ於テ既ニ間斷ナク咳嗽スルハ障礙ハ高ク上部ニ位シ其上方食道部ハ擴大シ能ハサルコトヲ示スモノナリ、又患者主トシテ頻繁ナル嚥下ヲ行ハザル可カラザルコトヲ訴フルトキハ同一ノ判決ヲ下シ得ベシ(二)反對ニ患者只一杯ノ牛乳ヲ飲ミ了ルヤ直ニ復ビ之ヲ吐出シ且其吐物ハ酸味ヲ帶ビズ尙其他食事間ニ屢々無味ノ粘液様物ヲ吐出スルトキハ其吐出ハ眞實ノ嘔吐ニ非ズシテ寧ロ低部ニ障礙ノ存スル結果紡錘狀擴張ヲ示ス食道上部ノ内容ノ逆流ナルコトヲ想像シ得ベク且ツ其逆流物多量ナルトキハ障礙部ハ下方ニ位シ且既ニ久シキ以前ヨリ存在セルコトヲ推想シ得ルモノトス(三)嚥下困難極メテ緩徐ニ絶エス増進シ最初ハ硬キ食物モ能ク之ヲ咀嚼シ且之ヲ嚥下スルニ大量ノ液體ヲ以テスルトキハ尙嚥下シ得タルニ爾來病勢次第ニ進ミ近者ハ辛ウジテ液體ノミ嚥下シ得ルニ過ギズシテ尙一方ニハ頻多ナル嚥下(障礙部上方ニ存スルトキ)ヲ缺キ他方ニハ飲取物ヲ多量ニ吐逆スルコト(障礙部下方ニアルトキ)ナキトキハ狭窄ノ部ハ食道中央ニ存スルナラン

此検査法ヲ行フニハ一盞ノ水アレバ足レリ患者一ト口若クハ二タ口飲ミタル後既ニ咳嗽

シ始ムルトキハ障礙ハ上部ニ位スルノ微ナリ反之一旦半杯若クハ一杯ノ水ヲ迅速ニ嚥下シ得テ後初メテ吐逆スルハ是レ狭窄部ノ噴門ニ近ク存スルノ證ナリ、而シテ其水ノ攝取量多キニ從ヒ其障礙部ハ愈々下方ニ位スルモノト見テ可ナリ、又此試驗中ハ患者ノ頸部ニ注意スルコトヲ怠ル勿レ、若シ嚥下時ニ於テ側頸部稍ヤ充滿スルヲ認ムルトキハ食道憩室ヲ考フ可シ、鎖骨上窩ニ二三ノ硬靱ナル淋巴腺ヲ觸知シ尙肩又ハ項部ニ疼痛ヲ訴フルトキハ癌腫ナルコト確實ナリ

消息子挿入ノ由テ障礙ノ種類ヲ定ムルコト

吾人斯ノ如ク検査ノ歩ヲ進メ且動脈瘤ヲ否定シ得タルトキハ次デ消息子ヲ使用ス嚥下困難高度ナルニ拘ハラズ中等大ノ若クハ一層太キ消息子ヲ容易ニ胃中ニ挿入シ得ルトキハ外方ヨリ食道ヲ壓迫スル腫瘍ノ存スルモノナリ此検査ヲ反覆スルニ一回ハ短距離即通例齒列ノ後方二十乃至二十五仙迷位ノ處ヲ進ミテ既ニ抑留セラレ一回ハ反之容易ニ胃中ニ達スルトキハ是レ憩室 Divertikel ナリ、然レドモ此他尙菌狀ニ突出シ而モ未タ狭窄ヲ起スニ至ラザル癌腫アルコトヲ忘ル可カラズサレドモ癌腫ハ容易ニ出血スルヲ以テ此點ニ注意スレバ足レリ、如上ノ症候ニ加フルニ尙嚥下ノ際頸部膨滿シ且反對ニ腫瘍ヲ側方ヨリ壓迫シテ其内容ヲ排除シ得ルトキハ憩室ノ診斷ハ愈々確實ナリ、尙視診上憩室ヲ診斷セント欲セバ硝蒼ヲ水ニ混和シテ飲用セシメントゲン氏線ヲ以テ映寫スベシ

次ニ(イ)内方ヨリノ壓迫ニ由テ發スル壓出性憩室 Pulsionsdivertikel ナルヤ(ロ)周圍ヨリノ牽引ニ由テ起ル牽引性憩室 Traktionsdivertikel ナルヤヲ定メザル可カラズ壓出性憩室中上部ニ位スルモノハ咽頭及食道ノ間ニ、下部ニ位スルモノハ頸部ニ存ス而シテ食物ノ充滿ニ因リテ食道ヲ閉塞シ從テ臨床的症候ヲ惹起シ得ルモノハ只壓出性憩室アルノミ、牽引性憩室ハ一般ニ剖檢ノ際發見セラル、ニ過ギズ從テ臨床的價値ナシ

憩室ト容易ニ誤診スルモノハ食道ノ紡錘狀擴張 spindelförmige Erweiterung ナリ本症ノ多クハ解剖的狭窄若クハ攣攣性收縮ノ繼發症トシテ發シ之ニ比スレハ特發性ノモノハ少シ此症ニ於テハ食道内ニ於テ甚シク自由ニ消息子ヲ動かスコトヲ得時トシテ消息子其周壁ニ引懸リ爲メニ憩室ヲ疑ハシムルコトアレドモ憩室ハスル深部ニ位セザルモノナリ、尙硝蒼ヲ飲マシメントゲン氏線検査ヲ行フトキハ之ヲ目視スルコトヲ得ベシ其他用意アルトキハ食道鏡検査ヲ行フモ可ナリ

中等度ノ軟性消息子(十密迷)モ尙通過セザル時ハ夫レヨリ稍ヤ小ナル橄欖狀消息子ヲ挿入スベシ蓋シ最小ノモノハ穿孔ヲ發スル危險大ナルヲ以テ不可ナリ漸次消息子ヲ挿入シ上齒列ヨリ十五仙迷後方(環狀軟骨部)ニ位スル第一障礙部ヲ通過スルトキハ夫ヨリ狭窄部ニ至ル迄ハ容易ニ滑達スベシ而シテ狭窄部ニ衝突スルトキハ數々

僅カニ之ヲ牽出シ又再ビ之ヲ前進セシメ以テ消息子ノ隆起スル新生物ニ由テ抑留セラレ、ニ非ザルナキヤヲ檢スベシ斯クテ強力ヲ用キズンバ更ニ前進セシメ得ル見込ナキ時ハ之ヲ抽出シ更ニ漸次稍ヤ小ナルモノヲトリテ之ヲ試ミ遂ニ通過スルニ至リテ止ムベシ、斯シテ其部ヲ通過シ得タルトキハ更ニ胃中ニ至ル迄之ヲ挿入シ障害部ハ一箇所ナルヤ或ハ然ラザルヤヲ檢スベシ、又之ヲ抽出スル際最初ニ感ズル抵抗ハ狹窄ノ下界ヲ示スモノナリト知ルベシ

斯ル測定ハ實地上或ル場合ニハ必要アリ、何者齒列ノ後方二十仙迷ヲ超エザル癌腫ハ頸部ヨリ之ヲ摘出シ得ルコトアレバナリ

其他生理的障礙即チ(一)環狀軟骨部(上齒列ヨリ後方約十五仙迷)(二)氣管分歧部(上齒列後方二十六乃至二十七仙迷)及(三)橫膈膜食道孔部(上齒列ヲ去ル三十八仙迷)ニ於ケル輕度ノ生理的狹窄ヲ以テ病的產物ト誤マラザル様注意シ又其他神經性患者ニ於テ見ル痙攣性狹窄ヲ器質的ノモノト誤解スルコト勿レ

狹窄ナルコト決定スルトキハ次デ癌腫性ナルヤ或ハ癩痕性ナルヤヲ定ムルノ要アリ腐蝕性狹窄ニ於テハ滷汁或ハ酸類ヲ嚥下セル既往症アルベキヲ以テ只癌腫 Krebs ナルヤ梅毒性狹窄 syphilitische Striktur ナルヤヲ定ムレバ足レリ、近者鎖骨上窩ニ於テ硬キ淋巴腺腫

爾他ノ診斷的根據點

ヲ發セル事實アルトキハ以テ癌腫ノ證トナスニ足ル

原發癌腫ノ大小及新舊ト淋巴腺(例ヘバ鎖骨上窩ニ於ケル)轉移ノ多少トノ間ニハ一定ノ關係ナシ

尙年齡、喫煙、飲酒ノ如キモ只多少ノ根據ヲ與フルニ過ギズ、淋巴腺腫脹缺如スルトキハ既往症上微毒ノ有無ニ注意シ且殊ニ爾他第三期微毒性病變ノ存在ヲ探求スルヲ要ス

疾病ノ經過ハ其癌腫ナルヤ將タ微毒ナルヤヲ判定スルニ就テ一定ノ根據ヲ與フ即チ微毒性狹窄ハ癌腫ニ比スレバ其發生一層迅速ナルモ一旦成立スルトキハ癌腫性狹窄ノ如ク絶エズ増加スル性狀ヲ有セズ、又微毒性ノモノハ自發痛ヲ缺クニ反シ進行セル癌腫ニ於テハ之ヲ缺クコト稀ナリ

其他診斷ヲ立證スルモノハ食道鏡若クハ之ニ附着シ來ル組織斷片ナリ、然レドモ實際ニ於テハ癌腫ハ微毒ニ比スレバ遙ニ多キヲ以テ殆ンド是等ノ診斷的補助方法ヲ要セズ

老ヒタル男子徐々ニ増惡スル食道狹窄ニ悩ムトキハ癌腫ナルコト殆ンド疑ヲ容レズ尙稀有ナル原因トシテ外傷性潰瘍食道下部ノ消化性潰瘍及食道周圍性膿瘍ヲモ舉グベキナランカ

第六項

頸部膿瘍

Halsabszesse

急慢ノ二症ヲ分ツ其他中間症アルハ素ヨリナリ

尙本項ニ於テハ頸部蜂窠織炎ヲモ併セ論ズルモノトス

A 急性炎症 Akute Entzündungsvorgänge

症A 急性炎

頸部蜂窠織炎又ハ頸部膿瘍ヲ見テハ常ニ先ヅ炎症ノ部位ニ注意セザル可カラズ而シテ其部位淋巴腺所在部ニ一致スルモノハ皆之ヲ淋巴腺化膿 Drüsenkeimung ナリ

ト診断シテ誤リナキハ吾人日常ノ經驗ニ照シテ明カナリ然レドモ單ニ淋巴腺化膿ナル診斷ノミヲ以テハ満足スル能ハズ蓋シ淋巴腺ハ理由無クシテ自カラ化膿スルモノニ非ズシテ常ニ外部ヨリ體內ニ進入スル細菌ノ前進ヲ遮ランガ爲ニ細菌ヲ捕捉スル時ニノミ化膿スルモノナレバナリ從テ本症ニ於テハ其侵入門戸ヲ搜索スルノ要アリ、頰下部、頸下部及大血管ニ沿フテ位スル淋巴腺ノ侵入門トシテハ瘰疽(第十二圖)ノ如キ容易ニ認め得ベキ皮膚傳染ノ外殊ニ口腔及咽頭腔就中齒齦、齒牙及扁桃腺等ニ注意セザル可カラズ、傍ラスル頸部

第三十圖



項部淋巴腺炎膿瘍

ルス檢ヲ部毛有部頭リア痛膿性熱大一アリ互ニ部頸側兩リヨ部項(意注)ルヲ疹瀰此ハ戸門入侵ノ膿化淋巴淋此シベル知チ即ニ認ヲ在存ノ疹瀰ニ(村山)リヲ性炎淋巴淋ハ數多大ノ膿化性急ルケ於ニ部頸ニ般一ヲトコ

圖 三 十 第



瘍膿部頸側性腺巴淋

方上其ニ故ス發リヨ膿化腺巴淋例通ハ炎織巢蜂ハ又瘍膿性急部頸(意注)
ニ方内上ヤ稍リヨ夫ハテ於ニ例本リア要ノルス索搜ヲ戸門入浸ルケ於ニ
(村山)フ云トリヲ跡痕癒治ノ疽癰レ之ム認ヲ痕癰小ノ三ニテ於

顎下部

膿瘍ハ特ニ好シテ實扶垣里、猩紅熱ノ後ニ發現スルコトヲ忘ル可カラズ、時トシテ侵入門ニ於ケル炎症變化ハ極メテ輕微ニシテ綿密ナル検査ニ由テ漸ク之ヲ查知シ得ルコトアリ、特ニ小兒ニ於テ屢々見ル如キ頂部淋巴腺膿瘍ヲ目撃スルトキハ直チニ頭部毛髮内ニ濕疹(第十三圖)ノ潜在スルニ非ザルヤヲ検査スヘシ

顎下部 Submaxillargegend

ニ於ケル急性炎症腫脹ノ原因ハ多樣ナリ

(一) 齶齒ニ繼發スル顎骨膜炎 Kieferperiostitis 多クハ齒痛ヲ前驅ス齒及齒齦ヲ検査シ(尙多クハ口腔前庭ノ粘膜翻轉部ノ擡起セラルルヲ見ル)且顎骨ヲ觸診スルトキハ其發生點及部位明白トナルベシ(第十四圖)

(二) 顎骨髓炎 Kieferosteomyelitis ハ前者ニ比スレバ遙ニ稀ナリ骨膜炎ト異リ其廣袤大ニシテ且全身症狀迥ニ重篤ナリ

(三) 顎下唾液腺急性炎 Akute Entzündung der Submaxillarspeicheldrüse (イ) ハワルトン氏管ノ閉塞(ロ)口腔ヨリノ傳染ニ由テ發シ(ハ)流行性耳下腺炎ノ際合併症トシテ發ス顎下腺ハ顎下腺トシテ多少明ニ之ヲ口腔及外方ヨリ觸知スルコトヲ得可シ、反覆發起スルトキハ唾石ヲ考ヘザルベカラズ尙唾石ハ屢々口中ヨリ之ヲ觸知シ得ルコトアリ

頤下部

(四)頤下腺囊内淋巴腺ノ炎症所謂ルードウヒ氏安魏那 Angina Ludovichi 本症ニ於テモ亦腫脹ハ甚シク口中ニ隆起ス然レドモ唾液腺炎ニ比スレバ全身傳染症狀一層重篤ニシテ且迅速ニ廣ク蔓延スル浮腫ヲ發スルモノナリ

(五)唾液腺ノ周圍ニ位スル表在性淋巴腺ノ炎症ハ頤下部蜂窠織炎ノ最多ナル原因ナリ主トシテ外方ニ蔓延シ頤下腺囊内化膿ニ比スレバ波動ヲ現ハスコト一層早クシテ其危險ハ遙ニ少シ其根領域即チ鼻、眼、頬、齒齦等ニ傳染ナキヤヲ檢スベシ
其他稀有ナレドモ喉頭軟骨周圍炎及舌骨ノ化膿性骨膜炎アリ

頤下部 Submentalgegend

頤下膿瘍ハ通例淋巴腺ヨリ發シ下顎骨ヨリ發生スルコト極メテ罕ナリ頤下部膿瘍ニシテ切開セル後モ尙頑トシテ治癒セザルトキハ口腔底ノ化膿セル皮膚様囊腫(エビテルモイド) vereiteres Dermoid ヲ考ヘザルベカラズ此者ハ通例口腔内ニ向ツテ發育スルモノナレドモ稀ニハ頤下部ニ現出スルコトアリ(第十五圖)尙極メテ罕ニハ舌下腺モ亦頤下部化膿ノ原因トナルコトアレドモコトハ主トシテ内方ニ蔓延ス其他急性舌炎ヨリシテ此部ノ浮腫ヲ發スルコトアリ

側頸部(血管裂隙) Seitliche Halsgegend (Gefäßspalte)

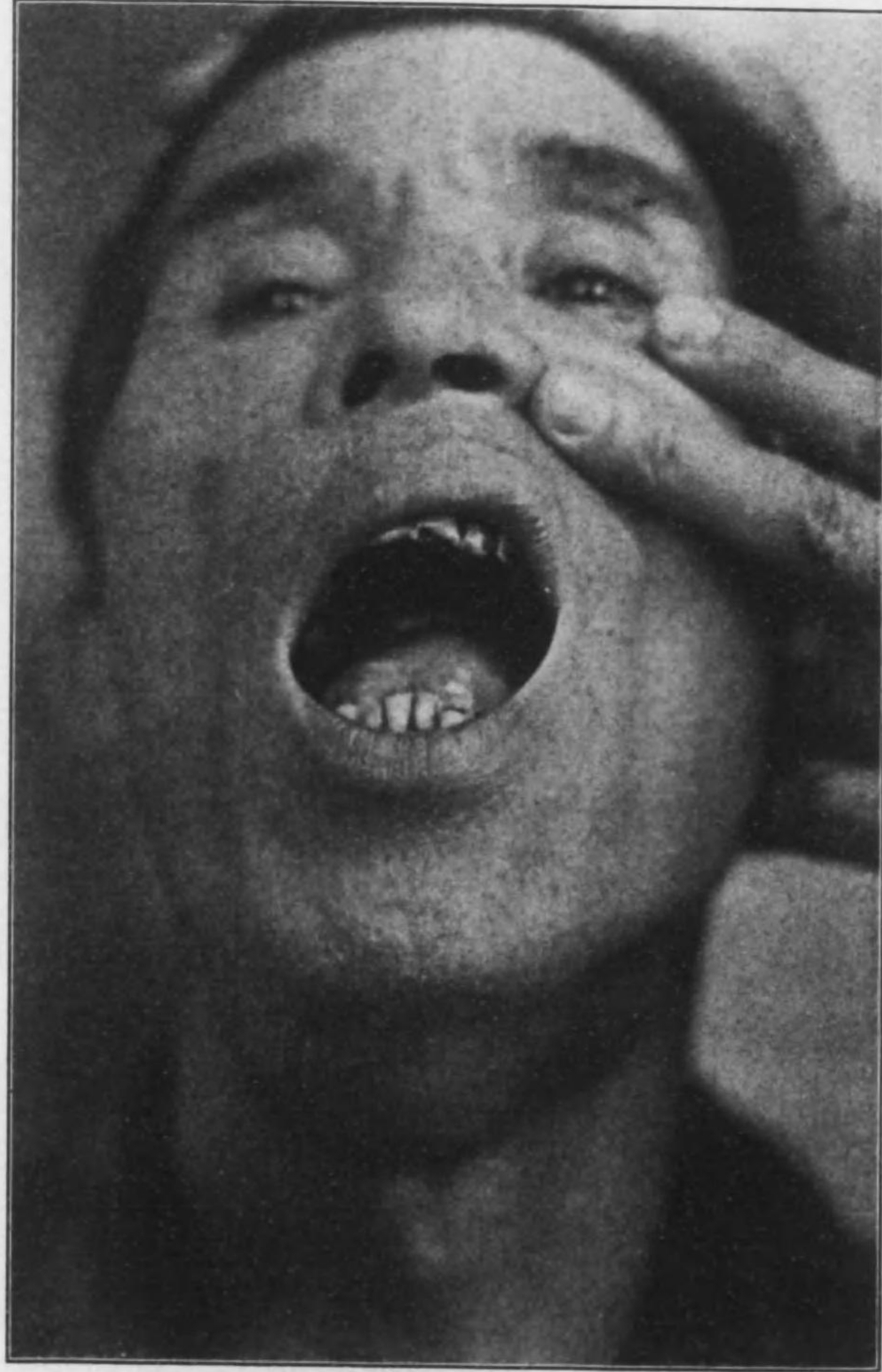
圖 四 十 第



炎膜々骨顎下ルス因ニ炎膜骨根々齒白大下二第

ノ例本ハキトス來ヲ大腫ニ部骨顎ニ速急後ニセ腫前ヲ痛齒、齒齦(意注)下ノ庭前腔口ハテ於ニ合瘍ルセ延擴其リナ炎膜々骨顎性炎膜骨根齒々如性萎瀾ノ似類見一モ炎腺下耳性急他其見ヲルルラセ上舉ノ部行移膜粘下直垂耳チ即部腺下耳ハ點頂ノ脹腫且シニ異ヲ症往底モ難トス呈ヲ大腫(村山)シヘレアニ

圖 五 十 第



腫 囊 様 膚 皮 底 腔 口

別鑑ノト腫囊瘻ズラ有ニノモノ有稀テ敢モキ少ハレス比ニ腫囊瘻(意注)
モルス出膿ニ乱下頤部一シ出穴ニ内腔口部一ハ例本ス要ヲルズン暗ヲ點
(村山) リレ知ヲトコルナドイモルテビエ³果結ノ術手テシニノ

側頸部即チ點頭筋部ニ於テハ殆ンド只淋^〇巴^〇腺^〇膿^〇瘍^〇 Drüsenabscess アルメミ若シ皮膚(第十三圖)又ハ粘膜上ニ其侵入門ヲ發見シ能ハザルトキハ原因的疾病トシテ頭部濕疹、鼻ノ輝裂又ハ齒齦炎等アリシナランモ既ニ治愈セルモノナラザル可カラズ以上ノ注意ヲ拂フニ拘ハラズ尙原因的診斷ヲ下シ能ハザルトキハ極メテ稀有ナレドモ魚骨若クハ尖锐ナル異物ニ由ル咽頭若クハ食道粘膜ノ損傷ヲモ考ヘザル可カラズ食道ヨリ發生スル膿瘍ハ先ヅ點頭筋部ニ現ハレ最初ヨリ嚥下困難ヲ訴フルヲ以テ特異トス、患者又嚥下當時ノ急激ナル疼痛ヲ回想スルナラン其他皮膚未ダ炎症變化ヲ示サマルニ既ニ深部ニ於テ壓痛ヲ呈スベク又膿瘍表層ニ進ムトキハ限局性腫脹ヲ呈セズシテ瀰蔓性蜂窠織炎ノ狀ヲ示スベシ

鎖骨上窩

鎖骨上窩 Supraklavikulargegend

ノ膿瘍及蜂窠織炎ハ稀有ナリ、同所ニ位スル淋巴腺ノ化膿ハ例外ニ屬ス、蓋シ細菌ハ此淋巴腺ニ達スル迄ニハ既ニ他ノ淋巴腺ニヨリテ抑留セラルレバナリ從ツテ此部ノ膿瘍ハ通例上方ヨリ膿ノ流注スルニヨリテ起^レヲ通常トス若シ眞ニ蜂窠織炎ノ鎖骨上窩ニ原發シタリトセバ鎖骨骨髓炎ヲ想像セザル可カラズ上述ノ如キヲ以テ若シ鎖骨上窩ニノミ累々タル淋巴腺腫ヲ見ルトキハ其發生ハ急性淋巴腺腫ニ類スルトキト雖モ尙結核ヲ疑フベシ(山村)

前頸三角部

前頸三角部 Vordere Halsdreieck



炎 腺 狀 甲

皮膚リア大腫ルセ局限上見外ニ間ノ部着附筋頭點右左テ於ニ窩頸(意注)
ノ厚濃色黃テ由ニ刺穿ス呈ヲ動波リア痛壓シナ化變外ル赤發ニ度輕ハ
シニノモルセ發ニロ徐リヨ前日十二約ハ症本ニク聞ヲ症往既リタ得ヲ膿
胸ノ有稀ハ大腫性急ケケ於ニ部此フ云トリア痛疼亦モニ時下藥來日數テ
於ニ例本ニ然ルシベルナ炎腫腺狀甲又炎腺狀甲カノモルス因ニ炎髓々骨
(村山)スニ異ヲ容内ハト腫膿護又ズメ認ヲ痛壓ニ骨胸ハテ

項部

ノ膿瘍モ等シク稀ナリ、通例甲狀腺 Schilddrüse ヨリ發生スルモノニシテ既ニ同者ノ甲狀腺腫性ニ變化シ居ルト否(第十六圖)トヲ問ハザルナリ幸ニ炎症ノ初期即チ炎症ノ未ダ甲狀腺又ハ甲狀腺腫ニ局限スル時ニ於テ診スルトキハ其診斷困難ナラズ反之既ニ彌蔓性蜂窠織炎ノ狀ヲ呈スル時期ニ於テ初メテ診スルトキハ診斷容易ナラズ點頭筋炎ヲ否定スルノ要アリ然レドモ筋炎ノ特徴ヲ考フレバ鑑別敢テ困難ナラザルベシ其他胸骨把柄ノ骨髓炎ニ於テ其膿上方ニ進ムトキハ甲狀腺炎ト思考サル、コトアリ然レドモ此際ニハ胸骨ニ壓痛アリ終リニ前縦膈膜蜂窠織炎モ頸窩ニ現ハレ來ルコトアレバ注意スベシ

項部 Nackengegend

及其周圍ノ膿瘍ハ屢々見ル所ナリ、膿瘍乳嘴突起ノ後下方ニ位シ且中耳炎ノ前驅セル既往症アルトキハ之レ乳嘴突起化膿ノ頸部ニ破壊セルモノ(ベツオールド氏膿瘍 Bezold'sche Abscess)ナリ

此膿瘍ヲ項部ニ發スル普通ノ表在性淋巴腺膿瘍(第十二圖)ト如何ニシテ區別スベキカ、岩樣部或ハ乳嘴突起ヨリ發生スル化膿ハ初メハ深部ニ位シ即チ點頭筋ノ附着部ヨリ被ハルルヲ以テ皮膚ノ發赤及腫脹ノ現出スルニ先チ已ニ疼痛ヲ訴ヘ且頭ヲ勁直ニ保持スルニ反シ

淋巴腺膿瘍ノ多數ハ初メヨリ表在性ニシテ從ツテ自覺的障害ハ漸次膿瘍ノ形成ト相雁行シテ増進スルモノナリ

項部ノ所謂癰疽 Karbunkel ハ特別ナル病像ヲ呈ス、單純ノ項部癰疽ハ診斷容易ニシテ相密生スル癰瘡集簇ヨリナル癰疽ノ診斷亦然リトス好ンデ老人或ハ糖尿病者ヲ犯ス炎症ハ必ズシモ罹患毛囊及其直接周圍ニ局限セズ、却ツテ一方ノ耳ヨリ他側ノ耳ニ至ル全項部ノ皮膚ヲ盡ク硬固ニ浸潤シ深赤色若クハ青赤色ニ變ゼシムルコトアリ斯ル際若シ膿塞子ノ排除サレタルニ拘ハラズ熱發消退セザルトキハ又深部ニモ炎症アルノ證ナリ、即チ蜂窠織炎ハ諸處穿孔セル皮膚ト筋肉トノ間ニ位スルモノニシテ從ツテ此浸潤ヲ被ムレル皮膚上ヨリ波動ヲ證明センコトハ困難ナリ

稀ナレドモ急性項部膿瘍ハ尙其他ノ原因ヨリ發スルコトアリ即チ後頭骨骨髓炎、化膿セル項部膿瘍ノ如キ之ナリ

B 慢性膿瘍 Chronische Abszesse

頸部ニ於テ徐々ニ且無痛性ニ局限性腫脹現出スルトキハ殊ニ先ヅ新生物ヲ考フベシ、若シ凡テノ點新生物ニ一致セザルトキハ寒性膿瘍ヲ想像スベキノミ寒性膿瘍中膿解セル結核性淋巴腺腫ニ由ルモノハ膿瘍ノ外尙多クハ多數病竈ノ存スルニ依リテ淋巴腺ノ疾病ナルコ

瘍 B
慢性膿

Harm Antipr...

トヲ知り得ベキモ之ト異リ脊椎結核ニ由來スル深在性膿瘍ノ診斷ハ困難ナリ、但シ此膿瘍未ダ表面ニ達セザル間ハ波動ヲ證明シ難ク又屢々其原因タル可キ脊椎炎ノ症狀現ハレザルヲ以テナリ斯ル時期ニ於テ結核性膿瘍 *tuberkulöser Abscess* ナランカトノ疑ヲ喚起スルモノハ其腫物ノ位置ニシテ甲状腺ノ後方及頸動脈ノ後方ニ現ハル、ヲ常トス、頸動脈ヲ壓上スル膿瘍ハ脊椎若クハ深頸筋ノ腫瘍或ハ寒性膿瘍ナリ、從ツテ其際若シ脊椎ヲ綿密ニ検査スルトキハ患者ノ自覺セザリシ結核性脊椎炎ノ症候例ヘバ項部勁直、頭部回旋ニ伴ヒ軀幹モ共ニ運動スルコト等ヲ發見スルナラン

食道憩室 *Oesophagusdivertikel* 充滿シ側頸部ニ於テ隆起スルトキハ恰モ慢性膿瘍ノ如ク之ヲ觸知ス然レドモ既往史上疾病ノ已ニ數年間存續スルコト及腫物ノ壓排セシムルコトノ一ヲ示ストキハ診斷ヲ誤ラザルヘシ

慢性頸部膿瘍ハ必ズシモ悉ク結核性ナラズ、結核性膿瘍ハ其軟ナルヲ以テ特徴トナスニ反シ尙頸部ニ於テハ著シク硬固ナル膿瘍ノ一屬アリ

木様蜂窩織炎 *Hoerzphlegmone* (レクリュー氏ノ *Phlegmon ligneux*) 即チ之ナリ、原因ハ種々ナリ一ニノ場合ハ確ニ放線狀菌病 *Aktinomykose* ナリ板狀硬固ノ浸潤ノ中央部ニ小軟化竈ノ發見スルコトニ由リテ特有ノ顆粒ヲ證明シ能ハザルモ尙其放線狀菌病ナルコト

ヲ診斷シ得ベシ

此硬固ノ慢性炎症ニシテ放線狀菌病性ナラザルモノニ於テハ起炎菌トシテ種々ノ分裂菌ヲ發見セリ、然レドモ其何レニモ共通ナルハ不良ノ全身狀態及多クハ高齡ナルノ二點ナリ故ニ木様蜂窩織炎ナルモノハ單一ノ疾病ニ非ズシテ寧ロ或ル性質ノ化膿ノ存在ニ對スル惡液質性老患者ノ特別ナル反應現象ナリト云フヲ得可シ膿瘍ハ結締織性肝胝ニ依リテ圍擁セラレ吸收及破開共ニ困難ノ狀ニアリ之レ本病ノ長ク持續スル所以ナリ、此膿瘍ヲ如何ニシテ惡性腫瘍ト區別シ得ベキヤニ就テハ後文頸部疾病ニ於テ述ブベシ

第七項

頸部瘻管

Halsfisteln

頸部瘻管ハ其發生多樣多種ナリ
損傷ニ繼發スルモノハ診斷困難ナラズ即チ常ニ外傷ヲ受ケタル既往症ヲ有シ且其瘻管ヨリ空氣ノ鳴出スルカ又ハ食物ノ漏出スルカ又ハ純然タル唾液ノ流出スルカニヨリテ尙瘻管

炎性瘻管

ノ方向ヲ知り得ベキヲ以テナリ
 其他ノ瘻管ハ總テ炎症性機轉ニ基因スルカ或ハ先天性變化トシテ發ス
 而シテ其發生狀態、經過及外見ノ三點ニ注意スルトキハ診斷ヲ誤ラズ
 (一)炎性瘻管ハ結核、放線狀菌病若クハ微毒ニ基因ス
 膿腫膿性機轉ハ瘻管ヲ形成スルモ次デ直ニ其周圍ニ於ケル廣汎ナル破潰ヲ示スモノナリ
 而シテ之ニ由テ深部臟器ノ開放セラレザル限リハ其瘻管ノ長時ニ亘リテ存續スルコト決シ
 テ無シ

放線狀菌病ニ於テ發スル瘻管ハ板狀硬結ヲ示ス組織中ニ存シ陷沒セズ寧ロ軟化シ暗赤色
 ヲ示ス皮膚膨隆ノ頂上ニ存ス此種瘻管ノ持續期モ亦短キモノナリ只放線狀菌病深部臟器殊
 ニ脊柱及頭蓋底ヲ侵セルトキハ瘻管數ヶ月間ニ亘リテ持續シ加フルニ陷凹シ且其周圍部ニ
 於ル特異ノ變化ヲ示サザルコトアリ然レドモ斯ル場合ニハ常ニ繼發傳染ノ存スルモノナリ
 結核性瘻管ハ淋巴腺或ハ脊柱結核ヨリ發ス淋巴腺ヨリ發生スルモノハ其持續期數週間多
 キモ尙數ヶ月間ニ過ギズ、且結核性淋巴腺腫ニ於テハ通例陳舊ナル瘻痕ノ傍ニ尙諸期ノ化
 膿性溶解ヲ示ス淋巴腺腫ノ存在スルヲ認ムルナラン、只骨例ヘハ脊椎炎ニ由來スル瘻管ハ
 數年間持續スルコトアリ、然レドモ此場合ニハ多クハ脊柱結核多發スルヲ以テ症候ヲ證明

(1)先天性瘻管

上述ノ論據ニヨリテ炎性瘻管ヲ

(1)先天性瘻管 *Kongenital angelegte Fistel* ヲ區別スルコト容易ナリ瘻管先天性ナル
 ヤ否ヤハ多クハ單ニ既往症ニ徴シテ判然タルベシ然レドモ瘻管後年ニ至リテ漸ク現ハル、
 コトアルモ直ニ先天性異常ヲ否定スルコト能ハズ吾人ハ往々分娩當時及其後尙數年間深部
 ニ於テ腮道囊腫トシテ存シ徐ニ表層ニ進ミ遂ニ皮膚ヲ破開シテ瘻管ニ變セル場合ヲ實驗セ
 リ、又瘻孔ノ周圍ニ炎症變化ノ存スルヲ見テ其他ノ點ヲ顧ミズシテ一診直ニ炎症性瘻管ト斷
 定スルハ不可ナリ、何者腮道囊腫モ往々炎症ニ罹レバナリ、囊腫炎症ニ罹ルトキハ次デ自
 ラ穿破シ一時瘻管ヲ殘留ス然レドモ瘻孔又復ヒ閉塞シテ更ニ囊腫ヲ形成ス斯クシテ囊腫期
 ト瘻管期トハ相交代スルモノナリ(第二十八圖)然レドモ先天性瘻管ニ於テハ其炎症變化輕
 微ニシテ瘻管ヲ生ズルトキハ消退ス瘻管ハ小ニシテ往々只點狀ニ過ギザル孔口ヲ示シ其周
 圍ノ皮膚ハ正常ナルカ若クハ分泌物ニヨリ多少刺戟セラレ稍ヤ陷凹ス斯ル瘻管ハ其數年間
 ニ亘リテ存スルコトニヨリテモ既ニ先天性ナルベキノ疑ヲ挿ムニ足ルモノトス

次ニ診斷ノ助ケトナルモノハ瘻管ノ分泌物 *Exudate* ナリ、炎症性瘻管ハ純粹ノ膿ヲ洩ラシ
 放線狀菌病ハ時トシテ膿中ニ普知ノ顆粒ヲ混ズ反之先天性瘻管ハ純粹粘液性若クハ粘液化
 膿性液體ヲ洩ラシ後者ニ於テハ膿球ノ外常ニ亦上皮細胞ヲ證明スルコトヲ得ベシ

分泌物ノ性

位置

瘻管ノ位置 *Loco* ハ亦診斷ヲ補助ス先天性瘻管ハ正中線(第二十八圖)或ハ胸鎖乳嚙筋ノ周圍ニ位シ、此先天性瘻管ト最モ誤診サレ易キ脊椎炎性瘻管ハ多クハ遙ニ後方ニアリ若シ此點ヲ參考トスルモ診斷尙不明ナルトキハ無害ナル色素若クハ苦味ノ液體ヲ瘻管内ニ注入シテ瘻管ト口腔若クハ咽頭腔トノ連絡有無ヲ究ム可シ

最後ノ手段トシテハ細キ銳匙ヲ以テ瘻管壁ヨリ少許ノ組織ヲ搔把シ之ヲ鏡檢スルニアリ純粹肉芽組織(恐クハ結節ヲ有スル)ヲ認ムルトキハ炎性瘻管ニシテ上皮細胞ヲ發見スルトキハ先天性瘻管ナルベシ

以上述べタル諸方法ニヨリテ先天性瘻管ナルコト確定スルトキハ更ニ進ンデ次ノ二問ヲ解決セザル可カラズ

一、頸道瘻
方正中瘻カ

一、頸道瘻 *Kiemengangfistel* ナルヤ又ハ甲状舌管ニ由來スル正中瘻 *mediane Fistel* ナルヤ

二、瘻管ハ完全ナルヤ不全ナルヤ、即チ瘻管ハ咽頭ト連絡スルヤ否ヤ

第一問ヲ解決スルモノハ瘻管ノ位置ナリ、即チ瘻管正中線ニ於テ開口シ且同ジク正中線ニ於テ舌骨ノ方ニ走ルトキハ之レ明ニ甲状舌管ニ由來スルモノナリ(第二十八圖)瘻管側方ニ開口スルトキハ頸道瘻ナルコト確實ニシテ即チ第二腮弓ヨリ發シタルモノナリ然リト

瘻管ハ完全
カ不完全カ

雖モ頸道瘻モ亦時トシテ正中線ヲ走ルヲ以テ誤診スルコトアリ從ツテ瘻管ノ開口部ニノミ注意スルヲ以テ足レリトセズ尙其走行ニ注意セザル可カラズ之ヲ探ランガ爲ニ初學者ハ直ニ消息子ヲ用フルモコハ危険ニシテ且其成績確實ナラズ、何者小ナル球頭消息子ヲ挿入スルトキハ容易ニ瘻管壁ヲ穿破シ瘻管ノ方向ヲ探究スルコト能ハズシテ却ツテ其周圍ヲ衝破シ徒ニ傳染セシムルノ惧アレバナリ故ニ瘻管ノ走行ヲ知ラント欲セバ寧ロ觸診ニ由ルヲ良トス甲状舌管ニ由來スルモノハ比較的表在性ニ走ルガ故ニ從ツテ吾人ハ斯ル索條ヲ困難ナクシテ舌骨體ニ至ルマデ追及スルコトヲ得ベシ蓋シ瘻管ハ通例硬キ索條トシテ之ヲ觸ルルモノナリ正中ニ開口スル瘻管ニシテ而モ其走行ヲ觸知シ能ハザルトキハ該瘻管ハ恐ラク側方ニ於テ深部ニ向フコトヲ即チ頸道瘻ニ屬スルコトヲ推シ得可シ又X光線ニテ検査セント欲セバ硝蒼泥ヲ瘻管中ニ注入シ之ヲ照射スベシ

瘻管完全ニシテ其末端咽頭ニ開口スルヤ否ヤヲ檢スルハ注射法ニヨルベシ甲状舌管ノ瘻管ニ於テハ着色液ハ會厭軟骨ノ前方即チ盲孔ニ現ハル可ク頸道瘻ニ於テハ扁桃腺部ニ現ハル可シ

尙前及側頸部ニ開口スル特種ノ瘻管アリ
此者ハ多クハ切開瘻痕中ニ位ス患者ニ嚥下運動ヲ命ズルニ瘻管ハ甲状腺ト共ニ上行シ又

注意シテ消息子ヲ送入スルニ甲状腺腫トシテ認ムルモノ、中ニ進入スルトキハ是レ即チ甲状腺瘻管 Schilddrüsenfistel 正シク言フトキハ甲状腺腫瘻管 Krampfistel ナリ此瘻管ハ甲状腺腫ノ炎症膿瘍ノ切開後ニ生ズルモノナリ

其他稀有ナレドモ口腔、喉頭若クハ咽頭癌ノ外方ニ破開シテ瘻管ヲ形成スルコトアレドモ此者ハ寧ロ潰瘍ト名クルヲ以テ優レリトス

第八項

頸部腫瘍 Halsgeschwülste

頸部ニ於テ腫瘍發生ノ基地トナル主要臓器ハ淋巴腺及甲状腺ナリ、就中吾曹開業醫ノ日常遭遇スル疾病ハ

淋巴腺ノ疾患

ナリ從ツテ吾人ハ是等臓器ニ關シ該博ナル知識ヲ有セザル可カラズ殊ニ此部ニ來ル外科的
疾病ハ屢々淋巴腺ヲ侵スガ故ニ診斷ニ際シ頸部ニ於テハ其發生點ニ就テ先ヅ兩者ヲ考ヘ然
ル後其他任意ノ組織例セバ皮膚、筋膜、筋肉、骨膜、骨、神經、血管等ニ及バザル可カラズ

結核性膿瘍

頸部ニ來ル腫瘍トシテハ先天性腫瘍殊ニ囊腫性ノモノ及後天性ノモノアリ而シテ茲ニ腫瘍ト稱スルハ眞性新生物ノミナラズ慢性炎症性產物(例ヘバ淋巴腺ノ)ヲモ併セ含ミ、兩者ヲ敢テ互ニ區別セズ次ノ如キ諸症モ尙腫瘍ノ如キ觀ヲ扮フコトアリ注意スベシ然レドモ素ヨリ頻發スルモノニ非ザルヲ以テ僅ニ鑑別上ノ價值アルニ過ギズ

結核性膿瘍(寒性膿瘍) tuberkulöser Abszess

本症ハ脊柱殊ニ頸椎ニ發シ漸次表層ニ進ムモノナリ故ニ綿密ニ頸椎ヲ檢スルトキハ外見上頸椎ニ異狀ナキモ頸部勁直シ總テノ頭部運動ヲ忌ミ高度ノ壓痛ヲ有スルヲ知ルベシ其他尙咽頭ヨリノ視觸診ヲ忘ル可ラズ淋巴腺結核ニ由來スルモノハ同條下ニ於テ述ブベシ

木様蜂窠織炎

木様蜂窠織炎 Holzphlegmone („Phlegmon ligneux“ von Reculus)

顎下部或ハ同部ノ後方ニ存ス硬靱ノ腫瘍ニシテ僅カニ移動シ熱候壓痛ヲ缺キ境界頗ル判明時トシテハ之ヲ被フ皮膚ハ一定限度内ニ移動シ一診新生物ニ似タリ時ニ試驗的穿刺ニヨリテ診斷ノ端緒トナス其原因ハ種々ナルコト既述ノ如シ

頸筋殊ニ胸鎖乳嘴筋ノ結核性或ハ護膜腫性病竈 tuberkulöse od gummöse Herde in den Muskeln

モ腫瘍ト誤ラル、コトアリ

點頭筋ノ結核及護膜腫

食道憩室

食道憩室 Oesophagusdivertikel

モ食物充滿スルトキハ腫瘍ト誤ラレ

唾液腺、甲状腺ノ慢性炎症 chronisch entzündliche Veränderungen der Speicheldrüsen und der Schilddrüse

モ誤謬ヲ來スコハ同條下ニ至リテ更ニ説明スル所アルベシ其他

動脈瘤、副助骨

動脈瘤 Aneurysma 頸部副肋骨 Halsrippe モ亦腫瘍ト混同セラル、コトアリ如上ノ疾病

ハ真性腫瘍ニ對シテ之ヲ假性腫瘍ト稱スベキカ

以下所謂廣義ノ腫瘍ニ就テ部域的ニ逐次記述スベシ

A 前頸三角部

A 前頸三角部 Das vordere Halsdreieck

前頸三角部並ニ之ニ隣レル即チ胸鎖乳嚢筋外縁ト甲状腺軟骨上縁ニ沿フテ劃シタル一線ト

ニ依リテ境セラル、區域ハ殆ンド全部甲状腺ニ由テ占領セラル、ヲ以テ此部ニ腫瘍ヲ認ム

ルトキハ第一ニ甲状腺トノ關係有無ヲ考察スルヲ至當トス

甲状腺腫瘍ノ診斷ニハ左ノ諸點ヲ根據トスベシ

(イ) 腫瘍ノ部位甲状腺所在部ニ一致スルコト

甲状腺ノ解剖的位置 甲状腺ハ腺峡ニ依リ兩側葉ヲ結合ス、腺峡ハ第二第三、時ニ第四氣管軟骨輪前ニアリ、其兩

甲状腺腫

甲状腺腫 Struma Kropf

側葉ハ下方第五第六軟骨輪上方甲状腺軟骨種ニ舌骨ニ達ス爾他副甲状腺(迷芽)アリテ上方頸骨ヨリ下方頸窩ニ至ル間隙所ニ存シ往々腫瘍ヲ發ス
(ロ) 甲状腺ハ喉頭及氣管ニヨリテ固定セラルヲ以テ甲状腺腫大モ亦此兩者ト運動ヲ共ニシ嚥下運動ノ際上昇ス然レドモ罹患甲状腺周圍ト廣ク癒着スルトキハ却テ氣管ノ上昇ヲ妨グルモノナリ
(ハ) 觸診上甲状腺トノ關係明白ナルコト 之ナリ
甲状腺ノ急性及慢性炎、惡性腫瘍ノ如キハ稀ナリ反之類發シ從テ最モ必要ナルハ甲状腺腫ナリ

一、甲状腺ノ外狀

一、甲状腺ノ外狀

甲状腺腫ハ真性ノ腫瘍ニアラズシテ病理上肥大、増生及變性機轉ヨリ成ルモノ即チ廣義ニ於ケル腫瘍ナリ而シテ甲状腺ハ生理的範圍内ニ於テモ大小差異アルモノナレドモ簡單ニ腫大ノ目ニ視、手ニ觸レ得ルモノハ總テ之ヲ病的範圍ニ屬セシメテ可ナリ其組織ハ一、實質即チ上皮組織(濾胞)ニ、間質即チ結締組織及三、血管ヨリ成ル從テ此腺ヨリ發スル腫瘍ハ種々ナレドモ通常表面ノ性状硬度發育ノ種類波動ノ有無等ヲ根據トシテ其種類ヲ定ムベシ

瀰漫性症

甲状腺ヲ分チテ瀰漫性甲状腺腫及限局性若クハ結節性甲状腺腫ノ二トス

瀰漫性甲状腺腫 Der diffuse Kropf

瀰漫性甲状腺腫 Struma diffusa 甲状腺ノ形状即チ馬蹄鐵形ヲ呈スルカ或ハ略々之ヲ模倣ス而シテ硬度ハ一般ニ均等ナリ、細別スレバ次ノ如シ

イ、單純增生 St. hyperplastica simplex ヲ示スモノハ健康ナル甲状腺ノ如ク軟性ニシテ

特異ノ血管症狀ヲ有セズ通例容積ノ二倍ヲ超ユルコトナシ最モ屢々少女ヲ犯ス(第十七圖)

ロ、瀰漫性膠樣甲状腺腫 St. colloides diffusa 前者ニ比スレバ一層緊固ニシテ稍々顆粒狀ニ之ヲ觸知ス

ハ、血管性甲状腺腫 St. vasculosa

ハ、弾力性軟ニシテ壓縮性アリ擴張性脈搏ヲ呈ス聽診上甲状腺腫上又ハ大ナル甲状腺血管上ニ於テ吹音性雜音ヲ聽キ手ヲ貼スレバ顫鳴ヲ感ズ試ニ甲状腺軟骨ノ外側ニ手ヲ貼スレバ上甲状腺動脈ノ搏動ヲ觸知ス可シ

バセドー氏病

尙余ハ茲ニバセドー氏病 Basedowsche Krantheit ニ就テ一言附記セントス

瀰漫性甲状腺腫ニシテ血管性ノモノヲ見レバ必ズ一旦ハバセドー氏ノ病候ニ就テ探究セザル可カラズバセドー氏病ノ模範的症候トシテ數フベキモノハ

- 一、搏動性甲状腺腫
- 二、眼球突出
- 三、振顫
- 四、心動急速

第十七圖



瀰漫性實質性甲状腺腫
(外、近)リナ症性瀰漫即ス呈ヲ狀鐵蹄馬狀形(意注)

ニシテ是等ノ症狀ヲ認ムレバ眼球突出性甲状腺腫トシテ疑フ可キ餘地ヲ存セズ之ニ亞グ症
狀トシテ險裂ノ異常、瞬目運動ノ稀少(ステルワグ氏症候)、上眼瞼ノ眼球ノ上下運動ニ伴
ハザル或ハ之ニ附隨スルノ不充分ナルコト(グレイフエ氏症候)、眼幅轉機能不全(メビユ
ース氏症候)等ナリ

上記ノ如キ症狀ノ盡ク完備セザル初期ニ於テハ診斷困難ナリ、婦人ニシテ増進性筋肉衰
弱或ハ羸瘦、手指ノ震顫アルトキハ眼球突出甚シカラザルモ先ヅバセドー氏病ヲ疑ハザル
可カラズ、其他尙多少ノ價值ヲ拂フ可キ症狀ハ、極メテ發汗シ易キコト、理由ナクシテ頻
回ニ下痢スルコトナリ

診斷的一小技アリ其方法タルヤ

患者ヲ全ク冷靜ナラシメ頸動脈ヲ觸ルルニ若シ患者若年ニシテ未ダ動脈硬變ヲ來スベキ年
齡ナラザルニ其搏動劇烈ナルトキハ本症ヲ考フ可ク反之動脈ノ振幅正常ナルカ或ハ小ナル
トキハ本症ヲ否定スルヲ得ベシ

甲状腺腫ノ種類ニヨリテバセドー氏病ヲ診定シ得ベキカ

純粹ノバセドー氏病ノ甲状腺腫ハ潮蔓性血管性甲状腺腫ニシテ、之ヲ鏡檢スルニ膠質消
失シ上皮増殖ス然レドモ各種ノ甲状腺腫モ嗣後的ニバセドー氏病性甲状腺腫ニ變化シ得ル

限局性症

ヲ以テ今一人ノ患者結節性甲状腺腫ヲ有シ其性状血管性ナラズトスルモ之ヲ以テバセド
 氏病ヲ否定スルコト能ハズ次ニ(イ)眞性バセド氏病 *Genuine Basedow* (ロ)次發性バセ
 ド氏病 *sekundäre Basedow* ナル名稱アリ是レ本病ガ甲状腺腫ノ病的變化ニ基因スルヤ否
 ヤニヨリテ附スルモノナレドモ此點ニ關シテハ尙未ダ不明ナルヲ以テ、バセド氏病ガ甲
 腺變化ト關係ヲ有シ、甲状腺腫ニ對シ外科的手術ヲ行フコトニヨリテ治愈シタルトキハ
 次發性ノモノトシテ眞性ノモノト區別スルニ止ムベシ

限局性甲状腺腫 *Der ungeschriebene Kropf*

甲状腺ノ限局性甲状腺腫性變性即チ結節性甲状腺腫 *Struma nodosa* ニ於テハ多クハ少ク
 トモ檢鏡上ニハ全實質ノ傷害ヲ認ムレドモ肉眼的變化ハ只其一部ニ限局シ同部増大シテ結
 節ヲナスモノナリ

此結節ハ最初ハ一部膠質ニ富メル組織ヨリ一部増生及腺腫性増殖ヨリ成レドモ後ニ至レ
 バ融解シテ囊腫ニ變ズルコトアリ

結節ハ大小一定セズ其數ハ一個ナルアリ又多數存シ結節ノ團塊ヲナスコトアリ結節ハ正
 シキ形状平滑ナル表面及軟性弾力性乃至緊滿弾力性硬度ヲ有スルトキハ肥大性(濾胞性)結
 節 *hyperplastische (follikuläre) Knoten* 膠樣結節 *Kolloidknoten* 又ハ囊腫 *Zyste* (第十、

第十 八 圖



囊腫性甲状腺腫

(意注)ノ例本如キ巨大な囊腫其周壁ノ發變的變化ニ由テ一診硬
 度(村山)シベス意注リアトコルズ感ヲ有ナ硬ダ甚

圖 九 十 第



腫 腺 狀 甲 性 腫 囊

ルス發リヨ腺狀甲ハ數多大ノ腫囊ルス位ニ中正ノ部頸ク如ノ例本(意注)
(村山)リア瘤水囊液粘及(性天先)腫囊管舌狀甲ニ稀他其リナノモ

二、甲狀腺
ノ位置ニ就
テ

八、五圖)ナリ純粹増生の結節ハ多クハ小ニシテ從テ臨床的價値少シ

純粹膠樣結節 Kolloidknoten ハ手拳大ニ達スルコト例外ナリ臨床上囊腫トノ鑑別往々不
可能ナリ之レ小ナル囊腫ハ波動ヲ示ササルノミナラズ却テ膠樣結節ノ如ク軟性彈力性ナレ
バナリ只結節突然増大シ且緊滿スルトキハ該結節ハ囊腫ニシテ其腔洞内ニ出血ノ起レルヲ
想像ス手拳大以上ノ結節ハ囊腫ト見テ可ナルベシ

纖維性變性(纖維性甲狀腺腫 Str. fibrosa)ヲ示スカ又ハ特ニ老人ノ膠樣結節並ニ囊腫ニ
於テ見ルガ如ク石灰變性ヲ來ストキハ硬靱ノ又ハ極メテ硬固ノ部分ヲ觸知スベシ稀ニハ眞
ノ化骨ヲ見ルコトアリ

二、甲狀腺腫ノ位置ニ就テ

甲狀腺腫ハ腺側葉ヨリ發スルコト多シ頸窩ノ正中ニ存スルモノト雖トモ腺峽ヨリ發スル
コトハ稀ナリ而シテ胸鎖乳嚙筋ハ其徑路ヲ指示ス通例外方ニ發育増大スレドモ時ニ點頭筋
ノ後方ニ隱匿シ或ハ胸廓入口ニ向テ増大スルコトアリ今其位置ノ異常ナルモノヲ擧グレバ
次ノ如シ

甲狀腺腫ニシテ深呼吸ノ際胸廓内ニ吸引セラレ若クハ點頭筋收縮ノ際胸廓内ニ壓排セラ
ルルモノハ之ヲ游走性又ハ隱沒性甲狀腺腫 Wanderkropf, Tauchkropf ト云フ然レドモ斯

ルモノハ嚙下ノ際容易ニ頸部ニ於テ之ヲ認メ得ルモノナリ殊ニ患者ヲシテ頭部ヲ下垂シ胸
 鎖乳筋ヲ弛緩セシメテ嚙下運動ヲ行ハシムルトキ然リ又頸部ニ於テ視觸シ得ル甲状腺腫
 ノ下極深ク胸廓内ニ深入シ之ヲ捕捉シ能ハザルカ又ハ嚙下ノ際ニノミ之ヲ觸知シ得ルモノ
 ハ深在性甲状腺腫 Str. profunda ノ名アリ其他腫大ノ大部又ハ全部常ニ胸廓内ニ位スルモ
 ノハ之ヲ胸廓内又ハ胸骨後甲状腺腫 Str. intrathoracica, retrosternalis ト云フ深在性又ハ胸廓
 内甲状腺腫ノ胸廓内ニ於ケル擴延ノ度ニ就テハX光線或ハ打診ニヨリ略ボ定ムルコトヲ得
 ベシ瀰蔓性甲状腺腫ハ往々氣管後又ハ咽頭及食道後ニ進入ス

氣管後甲状腺腫又ハ頸部内臟後甲状腺腫 Struma retrotrachealis, Str. retrovisceralis

ト名クルモノ之ナリ觸知シ得ベキ腫瘍小ニシテ其容積ヲ以テハ高度ノ呼吸及嚙下困難ヲ證
 明シ能ハザルトキハ斯ルモノヲ疑フベシ尙X光線ヲ以テスルトキハ甲状腺腫ハ模糊タル陰
 影ヲ作り氣管ハ透明ナル索狀ヲ呈スルヲ以テ此點ニ注意スベシ

以上掲ゲタルモノハ其位置異常ナレドモ而カモ皆何レモ直接甲状腺ヨリ發シ副甲状腺ヨ
 リ發スルハ稀ナリ如上ノ外尙副甲状腺ヨリ發スルモノアルヲ以テ注意スベシ

三、甲状腺腫ノ合併症

三、甲状腺腫ノ合併症

トシテハ(イ)出血(ロ)炎症(ハ)悪性變性ノ二ヲ舉ゲザル可カラズ

(イ) 出血

(イ) 出血

膠様甲状腺腫或ハ囊腫性甲状腺腫ニ於テ何等ノ誘因ナクシテ若クハ外傷後又ハ血管系ニ
 於ケル鬱積(咳嗽嘔吐ニヨル)ヲ來セル際俄ニ甲状腺腫ニ緊張感ヲ發シ腫大シ急激ニ呼吸困
 難増進シ放散性疼痛ヲ發シ是等ノ症狀短時ノ後極度ニ達シテ停止シ徐々ニ減退スルトキハ
 出血 Blutung ヲ考ヘザル可カラズ炎症又ハ悪性變性トハ其甚大ナラザルモノハ能ク移動
 スルコトニ由テ鑑別シ得ベシ

(ロ) 炎症

(ロ) 炎症

甲状腺炎ト甲状腺腫トヲ混同ス可カラズ、茲ニ述ブルハ甲状腺腫ニ炎症ヲ合併シタル
 者ナリ腫脹、呼吸困難、嚙下障害等數日間内ニ徐々ニ其頂點ニ達シ局部ニ高度ノ壓痛及自
 發痛アリテ顎骨、項部、耳部、肩胛部ニ放散シ皮膚或ハ深部臟器ト癒着シ且最初ヨリ熱候
 ヲ有スルモノハ出血ニ非ズ寧ロ甲状腺腫炎 Strumitis ナルベシ皮膚浮腫發赤シ波動ヲ呈シ
 遂ニ外方(稀ニ氣管咽頭)ニ自潰シテ膿ヲ排出スルトキハ診斷愈々確實ナリ細菌的檢査ヲ施
 ストキハ一層明白トナルベシ常ニ轉移性ニ發シ特ニ好ンデ猩紅熱、室扶斯、産褥熱ニ繼發
 ス

余ハ茲ニ鑑別ノ資トシテ急性甲状腺炎 Die akute Thyreoiditis ニ就テ一言セントス本症

ハ大人ヲ犯シ總テノ急性傳染病特ニ室扶斯、麻拉利亞、急性關節癱瘓質斯、猩紅熱、流行性寒胃等ニ繼發ス其他尙臨床上原發性甲狀腺炎モアレドモ頗ル罕ナリ甲狀腺炎化膿セズシテ數日內ニ消散スルトキハ單純性甲狀腺炎ト云フ關節癱瘓質斯、麻拉利亞ノ際ニ見ルモノ及原發性甲狀腺炎ハ多クハ之ナリ之ニ反シ室扶斯、猩紅熱、產褥熱ニ繼發スルモノハ化膿ノ傾向大ナリ

化膿ノ有無ヲ判決スルニハ如上ノ理由ニ由リ原病ノ種類ニ注意スベシ其他熱型腺周圍ニ於ケル炎症波及ノ狀況(例ヘバ皮膚ノ蜂窠織炎性發赤)、硬結部ニ於ケル軟化發現ノ有無等ヲ參考トスベシ(第十六圖)甲狀腺腫炎ト甲狀腺炎トハ鑑別ハ次ノ諸點ニ依ルベシ即チ(イ)既往症ニ於ケル甲狀腺腫ノ有無(ロ)特ニ初期ニ於テハ前者ハ多クハ個々ノ甲狀腺腫結節ニ限局シ而モ甚大トナルニ反シ後者ハ多クハ全腺ヲ犯サザルトキハ尙一葉ノ全部ヲ侵スニ拘ハラズ而モ其大サ鷲卵大ヲ超ヘザルコト之ナリ

又甲狀腺腫炎ハ惡性甲狀腺腫ト誤謬セララルコトアリ

(ハ)惡性變性

癌腫及肉腫ハ健康ナル甲狀腺ニモ發スレドモ多クハ已ニ甲狀腺腫性ニ變性セルモノニ發ス換言スレバ甲狀腺腫ノ惡性變性ニ陷レルモノハ大部分ヲ占ム(第二十五圖)是レ蓋シ此名

(ハ)惡性變性

アル所以ナリ、仔細ニ注意セザレバ其惡性ニ移行セル時期ヲ看過スルコトアリ甲狀腺腫後年ニ至リ絶エズ増大シ癒着ヲ來ストキハ注意スベシ次ニ示ス特徴ヲ具備スルトキハ惡性變性ノ診斷確實ナリ

イ、齡三十歳ヲ超エタル患者ノ甲狀腺腫結節理由ナクシテ間斷ナク發育スルコト

ロ、聲音嘎嘶 返廻神經麻痺ニ由ル聲音嘎嘶ヲ甲狀腺腫ノ大サヲ以テスルモ説明シ能ハ

ザルコト

ハ、放散性疼痛 急性炎ノ症狀ナキニ拘ハラズ顎骨耳部項部肩胛ニ放散スル疼痛アルコト

ニ、可動性ノ減少 腫瘍固定セラレ形狀不正結節狀ヲ呈シ硬度硬韌ナルコト

若シ初期ニシテ惡性變性ガ結節ノ中央部ニ於テ行ハルルトキハ聲音嘎嘶、放散性ノ疼痛ヲ闕如ス此場合ニハ唯理由ナクシテ甲狀腺腫ノ盛ニ腫大スルコトニ由テ想像ヲ下スベシ反之萎縮性癌ニシテ早ク周圍ト癒着スルトキハ患者腫瘍自己ニハ注意セズシテ只嘶嘎疼痛等ノ自覺症ノミヲ訴フルヲ以テ醫ハ茲ニ注目シテ診査セザル可カラズ其他瞳孔ノ縮小、交感神經症狀ヲ有スルコトアリ

其肉腫 Sarkom ナルヤ將タ癌腫 Karzinom ナルヤハ臨床上到底之ヲ判別スルコト能ハ

甲狀腺ノ
毒及結核

甲狀腺ノ
前頭三角部
腫瘍

ズ况ンヤ癌腫ノ諸症ヲ區別スルガ如キハ實地上其必要ヲ見ズ、只腺腫性癌ハ總テノ惡性徵候ヲ有スルニ拘ラズ發育緩徐ナルコトハ明白ナリ

惡性甲狀腺腫ト結核微毒ノ如キ慢性炎症トノ鑑別ハ臨床上ニハ殆ンド不可能ナリ
甲狀腺腫瘍ハ轉移ヲ形成スルコトアリ骨系統ニ於テ之ヲ見ル

甲狀腺ノ微毒及結核 Tuberkulose u. Syphilis der Schilddrüse
ハ共ニ稀有ナリ

微毒中外科的興味アルハ護謨腫ナリ、發育迅速惡性腫瘍ノ症狀ヲ具備ス臨床的症狀ニヨリテ診斷センコトハ不可能ナリ微毒ナルトキハ沃度加里速ニ効ヲ奏スベシ

結核ニ二種アリ(一)粟粒結核ノ一分症トシテ粟粒結核ヲ作ルモノト(二)結核性結節ヲ造ルモノトアリ後者ハ稀ナリ臨床的診斷ハ困難ニシテ只手術ニヨリテ之ヲ知ル可ク或ハ穿刺ニヨリテ得タル内容ヲ培養シテ之ヲ檢ス可シ

前頭三角部ニ發スル腫瘍ニシテ**甲狀腺ニ關係ナキモノ**ハ
咽道囊腫 Kiemengangzyste

甲狀舌管囊腫 Zyste des Ductus thyroglossus

ナリ甲狀舌管ヨリ發生スルモノハ正中ニ存シ甲狀軟骨ノ前方ニ位ス爾他頭部囊腫ト總括シ

圖 一 十 二 第



腫 癌 腺 狀 甲

腺狀甲口嚔モリヨルス發テシト腫瘍リヨ初最ハ癌腺狀甲(意注)
癌性發原ニ部頸シ若シ多トヨルス發テ腫瘍ヲ由ニ性變性惡ノ腫
ルナ腫癌性頸弓ハ又カノモルセ發リヨ腺狀甲ハ者同バセトリア
(外、近)リナ稀ハ者後シベ

B、側頭部及其隣接部

テ後項更ニ之ヲ詳述スベシ

B 側頭部及其隣接部ノ腫瘍

Geschwülste der seitlichen Halsgegend und ihrer Nachbargegenden

此條下ニ於テハ便宜上側頭部腫瘍ノ外尙其境界即チ胸鎖乳嚢筋下ニ位スル新生物並ニ顎下腺部及耳下腺部腫瘍ヲモ併セ述ベントス

頸部腫瘍中最モ頻發スル故ヲ以テ實地醫家ニ最モ緊要ナルハ已述ノ如ク
淋巴腺ノ疾患ナリ

一、淋巴腫

一、淋巴腺腫脹 Lymphdrüsenanschwellungen

頸部淋巴腺群簇

(1) 顎下部淋巴腺 ノ數八箇乃至十箇アリ二腹頸筋三角部内ニ散在ス(a)表在性ノモノ
ハ下顎骨下緣ニ存シ一部ハ其外面上ニアリ(b)深在性ノモノハ下顎骨枝ト顎舌骨筋トノ間
ニアル緩粗ノ結締織内ニ存ス多數ハ顎下腺囊外ニ存スレドモ少數ハ囊内ニ位ス

(2) 頤下部淋巴腺 二箇乃至三箇アリ左右ノ二腹頸筋前腹間ニ存ス

(3) 表在性頸部淋巴腺 ハ潤頸筋下ニ存ス其一部即チ五箇乃至六箇ハ點頭筋(胸鎖乳嚢筋)上ニ位シ一部ハ胸鎖乳嚢筋ノ後緣ニ於テ外頸靜脈ニ沿フテ散在ス

(4) 深在性頸部淋巴腺 ハ頭蓋底部ヨリ鎖骨上窩ニ至ル迄ノ間ニ存ス其數十乃至二十ヲ算シ頸部大血管ニ沿フテ散在ス之ヲ上下ノ二群ニ分ツトキハ(a)上群中二三ノモノハ前方

耳前淋巴腺

後頭淋巴腺

鎖骨上窩淋巴腺

頸動脈分岐部ニ

アリテ其他ノモ

ノハ後方内頸靜

脈ニ沿フテ存ス

(b)下群ハ鎖骨

上窩ニアリ

(5)後頭下淋

巴腺 其數一乃

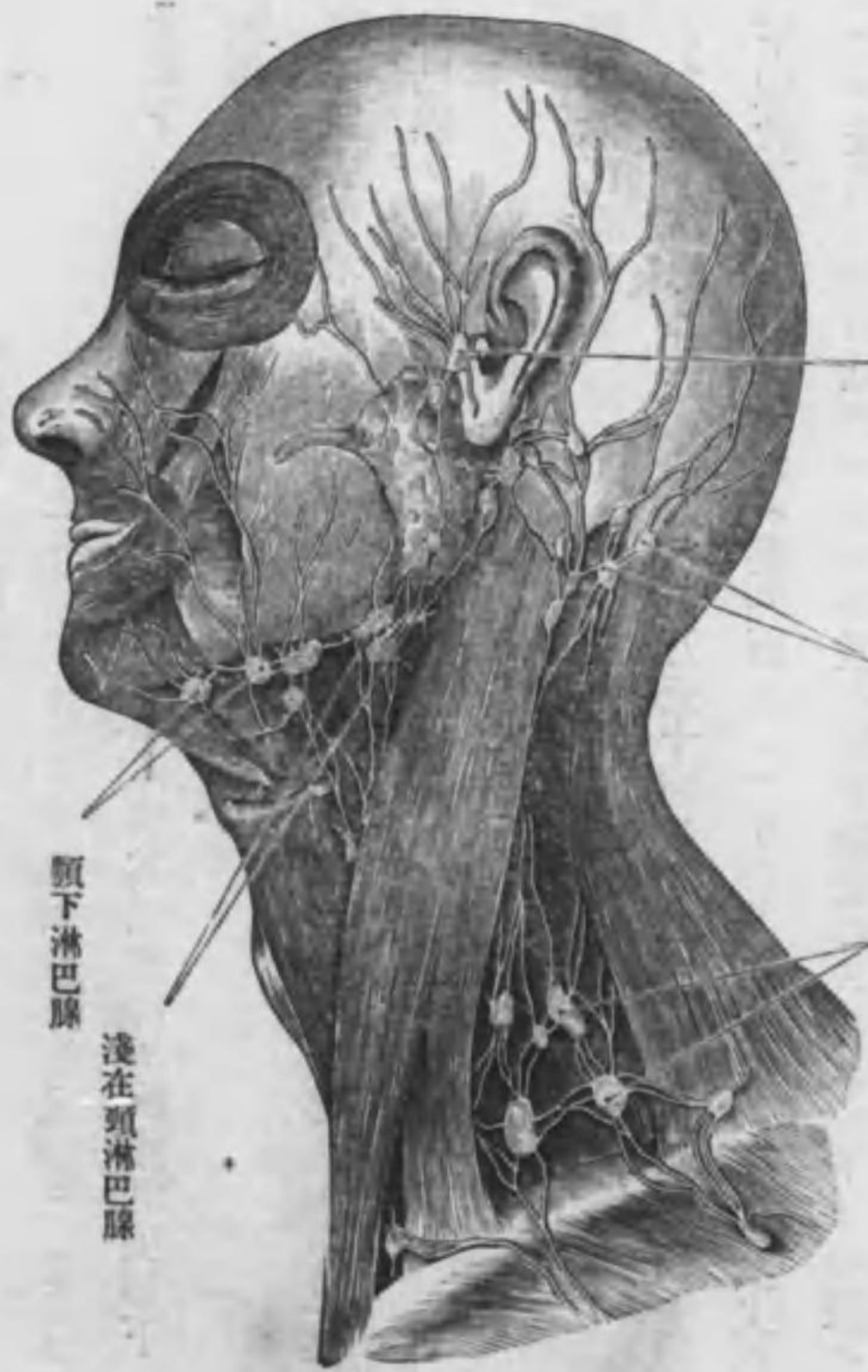
至二箇僧帽筋ノ

上項線ヨリ起始

スル部ニ存ス

(6)耳後淋巴

腺 胸鎖乳嚢筋附着部ノ附近ニ存在ス



第二十圖

淋巴腺腫瘍ノ診斷的根據トシテハ

(イ)部位ノ淋巴腺所在部ニ一致スルコト(ロ)多發(ハ)群簇的配列ニシテ從テ淋巴腺ノ存在スル部位ニ多數ノ散在性腫瘍或ハ結節又ハ此等ヨリ構成セラル、腫瘍ヲ見ルトキハ淋巴腺性ノモノト考ヘテ可ナリ而シテ其腫瘍ノ多發ナルヤ或ハ多數ヨリ成ルヤヲ知得スルニハ視診ヨリモ寧ろ觸診ニ依ルヲ良トス視診上一個ノ如キモ觸診ニヨリテ其隣位ニ多數ノモノ、存スルヲ知リ或ハ又一大腫瘍ノ周縁ヲ探リテ截痕ヲ觸レ或ハ其表面ヲ接觸シテ小窩成ハ間溝ヲ認ムルコトニ依リテ此腫瘍ノ多數小腫瘍ノ集合體ナルコトヲ知ルノ場合少ナカラズ淋巴腺腫何レノ原因ニ由テ發スルモ特ニ疾病未ダ淋巴腺囊内ニ限局スル間ハ淋巴腺固有ノ形狀ヲ保持シ圓形卵圓形又ハ長形ヲ呈シ稍ヤ壓平セラル、コト多シ而シテ

已ニ淋巴腺腫ナルコト明カナルトキハ更ニ進ンデ炎症ナルカ腫瘍ナルカ又其所屬不分明

ナル惡性淋巴腺腫ノ如キモノナルカ即チ其種性ヲ診定セザル可カラズ

1 急性淋巴腺炎 Die akute Lymphadenitis

ニ就テハ茲ニ贅セズ急性淋巴腺炎ハ頸部急性膿瘍又ハ蜂窩織炎ノ最多原因ナルコトハ既述ノ如シ

2 慢性單純肥大性淋巴腺腫 Das einfach hyperplastische Lymphom

二、慢性單純性症

一、急性淋巴腺炎

三、腺病質性淋巴腺腫

ハ急性症ヨリ發シ又ハ最初ヨリ潛行性ニ發ス結核ト異リ小兒ニ多シ該淋巴腺ノ根領域ニ於テ刺戟狀態殊ニ濕疹齶菌慢性粘膜炎加答兒等ヲ認ムベシ胡桃大ニ達スルハ稀ナリ病機長時一定度ニ停止シ原因的疾病ヲ治

癒セシムルトキハ多クハ縮小スルカ或ハ消失スベシ

3 腺病質性淋巴腺腫

Das skrofulöse Lymphom

此病名ハ往昔盛ニ稱用セラレタルモノナレドモ現今ノ嚴重ナル意義上ヨリハ排斥ス可キ者ナリ然レドモ腺病質 Skrofulöse ナル名稱ハ之ヲ存スルモ可ナリ所謂腺病質性淋巴腺腫

第三十二圖



手衛ニ依リテ出ル部部核性淋腺腫、乾酪、ハ面ニ現レ且ニ通テテ見ス

ハ病理學上其一部ハ結核性ニ數フ可ク他ノ一部ハ單純性肥大ニ屬セシム可キモノアリ故ニ臨床上單純性ナルヤ將タ結核性ナルヤ其性状ノ識別シ能ハザルトキ附スベキ名稱タルニ過

四、結核性淋巴腺腫

ギズ

4 結核性淋巴腺腫 Das tuberkulöse Lymphom

初學者ヲシテ結核性淋巴腺腫 Lymphadenitis tuberculosa ノ診斷的要點ヲ容易ニ會得セシメンニハ簡單ニ其病理及變化ノ順序ヲ陳述スルノ必要アリ

結核性症ニハ重要ノ二症アリ (一) 粟粒性症 (二) 單純肥大性症之ナリ前者ハ多ク後者ハ稀ナリ

粟粒性症ハ其名稱ノ表現スル如ク無數ノ灰白結節ヲ生スルノ症ニシテ之ヲ分チテ更ニ (a) 好シテ乾酪變性ヲ來スノ症 (乾酪性症) (b) 比較的此傾向ノ少ナキ症 (非乾酪性硬結性症) トノ二トス

結核性淋巴腺腫乾酪變性ニ陥ルトキハ更ニ軟化シテ膿瘍ヲ生スルノ傾向アリ

乾酪變性膿瘍ノ中央部ニ存スルカ又ハ小ナルトキハ未ダ淋巴腺腫ノ反應性炎ヲ惹起スルニ至ラザレドモ漸次増大シテ膿瘍ノ近クニ達及スルトキハ膿瘍ハ反應性炎ニ由テ肥厚シ肝臓ヲ形成スルニ至ラザレドモ頗ル高度ノ淋巴腺腫圍炎ヲ發シ周圍トノ癒着高度ナリ

淋巴腺腫瘍ハ遂ニハ厚キ被膜ヲ破リテ腺外ニ排膿シ此膿ハ漸次表層ニ進んで寒性皮下膿瘍ヲ生ス皮下膿瘍外破スルトキハ瘻管ヲ生シ (第二十二圖) 或ハ瘻孔ノ周圍崩潰シテ結核性潰瘍ヲ生ズ

斯ルモノノ幸ニシテ治癒スルトキハ特異ノ瘻痕ヲ胎ス即チ結核性瘻痕ハ線狀ナラズ又平滑ナラズ常ニ不正不規則ナリ而シテ其幅廣ク種々ノ方向ニ放散狀ニ擴延シ高低モ一ナラズシテ或ハ「グロイード」狀肥厚ヲ示ス所アリ

硬度ハ其時期ニ依リテ異リ淋巴腺腫ノ肥厚ヲ來サ、ル間換言スレバ病機ノ淋巴腺腫内ニ限局スル間ハ弾力性硬度ヲ呈シ多クハ軟ナリ反之淋巴腺腫ノ肥厚ヲ來ストキハ硬韌トナリ膿瘍ヲ生ズルトキハ更ニ再ビ軟トナル

周圍トノ癒着ノ有無モ亦之ニ同ジク病機淋巴腺腫内ニ限局スルトキハ能ク移動スレドモ淋巴腺周圍炎ヲ併發スルトキハ固定セラレ移動セズ

膿境界ノ不明モ亦癒着ヲ缺カスルト否トニ關ス

上述ノ如ク定型的結核性淋巴腺腫ノ病像ハ其時期ノ新舊ニ由テ千態萬狀ナレドモ何レモ

皆之ヲ乾酪變性^〇及膿性^〇鎔融^〇ノ發生ニ歸納セシメ得ルモノニシテ之レ又實ニ結核性症ニ特異ナル所ナリ

故ニ臨床上

(イ) 經過ノ漸次進行スルニ從ツテ淋巴腺ノ一群簇又ハ全群簇ノ侵サルニ至ルコト

(ロ) 種々ノ程度ニ於ケル淋巴腺腫例ヘバ初期ノモノ並ニ末期ノモノヲ認ムルコト例ヘバ一ハ小ニシテ移動スルニ他ハ既ニ癒着シ波動ヲ示ス如キ

(ハ) 乾酪變性(退行變性)及化膿ノ結果トシテ經界不明、隣接組織若クハ臟器トノ癒着、軟化、淋巴腺膿瘍、寒性膿瘍或ハ瘻管等ヲ示コト

(ニ) 膿汁ハ稀薄ニシテ乾酪片ヲ混スルコト

(ホ) 特異ノ瘻痕

(ヘ) 自覺症輕度ナルコト

(ト) 十代二十代ニ多キコト

等ヲ參考トスレバ診斷必ズシモ困難ナラザルナク然レドモ初學者ノ爲ニ煩ヲ厭ハズ(ハ)移動スルモノ及(ホ)移動セザルモノノ二症ニ分チ各自ニ就テ之カ鑑別ヲ述ベントス

(ハ)移動スルモノ(淋巴腺周圍炎ヲ伴ハザルモノ) ハ(イ)境界判明(ロ)硬ナラズ

圖 二 十 二 第



核 結 腺 頸

部高脈動頸ニ殊シ發ヲ癰腫性發多ルタタ累ニ性行潛ク如ノ例本(意注)
他テ措ヲ核結シ蓋ハキ如カスヲ洩ヲ汁膿ノ薄稀ズエ絶アリ管瘻一ニ
(村山)リナレザラカ可ム求ニ

(イ)孤發性症ハ

單純性淋巴腺腫トノ鑑別往々不可能ナリ

深在性頸部皮様囊腫トハ容積ノ小ナルト移動性ノ大ナルトニ由テ區別スベシ

悪性腫瘍トハ悪性腫瘍ハ硬靱ニシテ移動性僅微ナルヲ以テ誤診セラル、コト稀ナルベシ

(ロ)多發性症(第二十四圖)

小ナルモノハ單純性淋巴腺腫ト大ナルモノハ悪性淋巴腺腫ト誤診セラル悪性淋巴腺腫全

身ニ蔓布スル場合ニ於テハ鑑別シ得レドモ其初期ニ於テハ組織検査及動物試験ニ據ルノ他

ナシ

(b)癒着スルモノ(淋巴腺周圍性病機ヲ伴フモノ第二十二及五圖)ハ(イ)硬或ハ軟ニシテ

波動アリ(ロ)經界不明

原發性若クハ繼發性悪性腫瘍ト鑑別スルノ要アリ悪性腫瘍ハ放散性疼痛ヲ呈シ且中央性

軟化ヲ缺如ス

護膜腫ニ關スル既往症アルトキハ驅微療法ニ由テ之ヲ決スベシ

悪性淋巴腺腫モ時トシテ輕度ノ癒着ヲ示スコトアリ此時ニ於テハ鑑別ノ要アリ悪性淋巴

腺腫モ多少固定セラルルコトアレトモ其經界ハ明白ニシテ尙各腺ハ總テ一樣ノ性状ヲ有シ

混合傳染

中央軟化又ハ高度ノ周圍炎ヲ呈セズ
表在性淋巴腺ニシテ軟化シ顯著ノ炎症症狀ヲ呈セザルモノハ或種ノ囊腫(粉瘤、顯道囊腫)ト誤想セラル、コトアリ之ヲ避ケント欲セバ位置及既往症ニ注意スベシ尙其周圍ニ數多ノ小腫瘤ヲ觸知シ得ルトキハ之レ結核ナリ
混合傳染ノ診斷

結核性膿瘍ニシテ混合傳染ニ陥リシモノト診斷スルニハ局所ニ急性炎ノ症狀(熱感、炎症發赤、疼痛等)ヲ呈セザル可カラズ然ルニ初學者ハ寒性膿瘍ノ將ニ破壞セントシテ皮膚ニ變色アルモノヲ見テ混合傳染ト診斷スルコト多シ注意スベシ

5、微毒性淋巴腺腫 Das syphilitische Lymphom

微毒性淋巴腺腫ハ其第一期第二期第三期共ニ發ス若シ從來側頭部ニ於テ一箇ノ淋巴腺腫ヲモ目撃セザリシニ拘ラズ短時日内ニ數多ノ淋巴腺腫ヲ發生スルトキハ微毒ヲ疑フ可ク其際ニハ其末梢部即チ口腔(殊ニ口唇、齒齦、扁桃腺)鼻腔ニ於ケル初期硬結ノ有無ヲ檢ス可シ第二期ニ於ケル淋巴腺腫ハ總テ能ク移動スルハ勿論一般ニ第二期第三期ニ於ケルモノハ爾他微毒症狀及沃度加里ニ對スル反應ニヨリテ診斷シ得ベシ
只茲ニ特ニ一言セント欲スルハ罕ナレドモ頸部殊ニ顎下部ノ

五、微毒性
淋巴腺腫

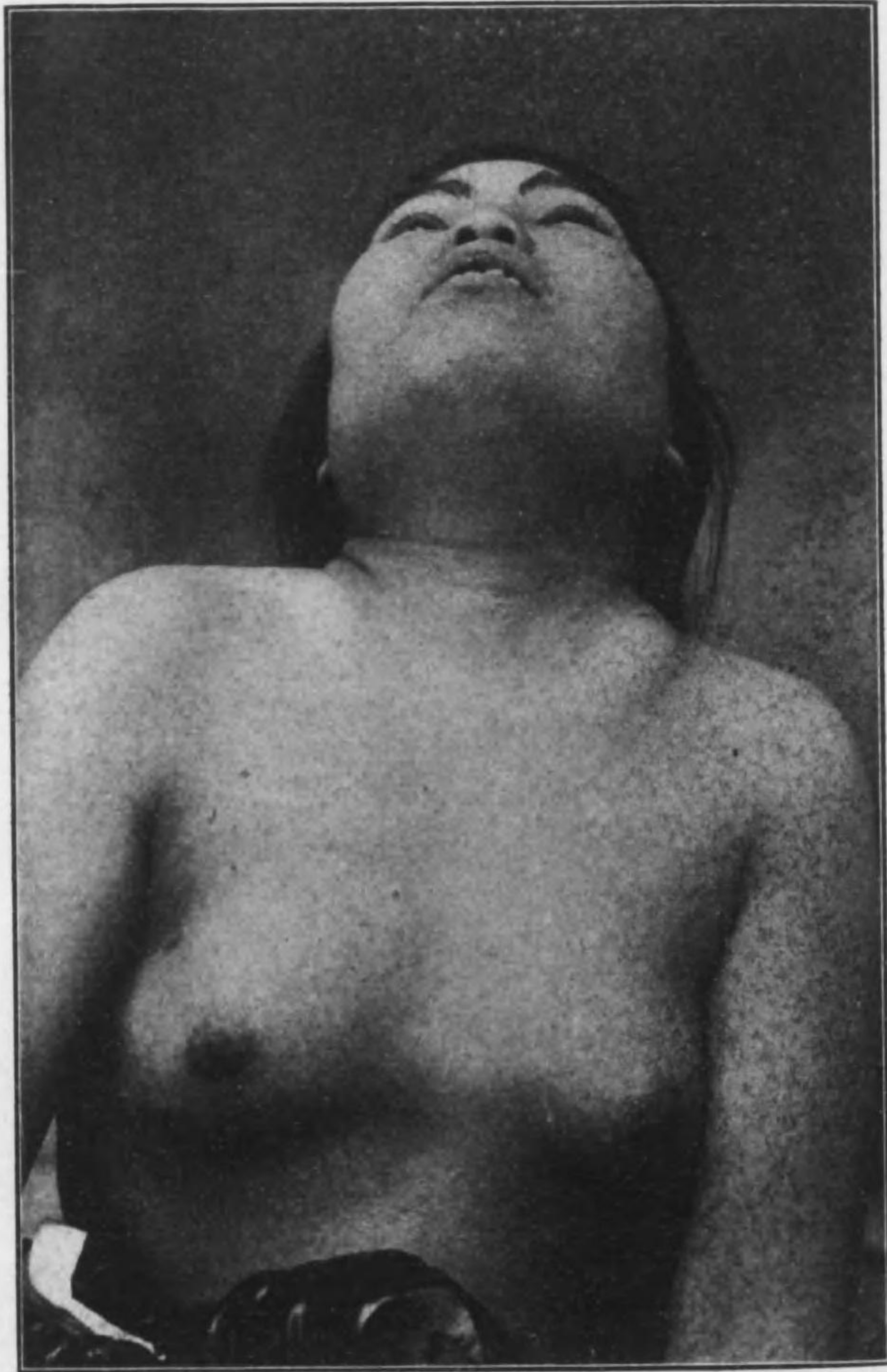
圖 四 十 二 第



腫腺巴淋性核結部下顎及前耳

トル襦ニ核結ニ獨單ミノ(ノモルス位ニ内囊腺下耳)腺巴淋前耳只(意注)
ノ種同ニ明亦モテ於ニ部下顎ク如ノ例本モトレナ能可不トン殆斷診ハキ
(村山)モラナ難困斷診ハキトルム認ヲ變病

圖 五 十 二 第



核 結 腺 巴 淋 窩 上 骨 鎖 左

變テ於ニ部頸ノ餘爾メ認ヲ塊團腺巴淋大一ミノテ於ニ高上骨鎖只(意注)
 リナ炎腺巴淋性急テ以ヲ故シリナ速迅的較比育發其ハ生學ノ數多シナ化
 性行下例通ハトコルス局限ミノニ高上骨鎖病疾ハ余モドレ然リセ斷診ト
 ト核結テヒ言ヲ由ルス致一ニ核結性行上ロ寧ズセ致一ニ炎性急キペルナ
 (村山)リタ得シ證立ヲ之テ由ニ術手尙シ斷診



六、白血病性淋巴腺腫

七、假性白血病性淋巴腺腫

護、腫、性、淋、巴、腺、腫 Das gummiöse Lymphom

ナリトスコハ壓痛及自發痛ナク發育徐々ニシテ胡桃大或ハ稍ヤ夫レ以上ニ達シ最初ハ彈力硬性ニシテ癒着ナク後チ軟化癒着破潰シ特異ノ潰瘍ヲ形成ス診斷ハ消極的ナリ只前記ノ如ク沃度加里ニ對スル反應ヲ目標トスルノミ

6、白血病性淋巴腺腫 Das leukämische Lymphom

本病ハ白血病性淋巴腺腫ノ外全身症狀、蒼白、衰弱、出血素質ヲ來シ淋巴腺自己ハ相互ニ或ハ周圍ト癒着スルコトナク况ンヤ化膿シ膿瘍ヲ形成スル如キコト斷ジテナシ、其外血液検査ヲ行フトキハ診斷明カナリ



圖六十二第

四十歲小兒惡性淋巴腺腫ノモルレ

7 假性白血病

性淋巴腺腫 Das

pseudoleukämische

Lymphom(惡性淋

巴腺腫)

全身至ル所ノ淋

巴系統侵サレ頸部

ヨリ腋下、鼠蹊部ノ淋巴腺、脾臓、骨髓ニマデ及ブ淋巴腺ハ周圍炎ヲ起サズ癒着セズ化膿セズ患者ハ惡液質ヲ呈スルヲ以テ診斷容易ナリ惡液質ヲ呈スルモ白血病ニ於ケル如キ血液所見ヲ呈セズ硬軟二症アリ本症ニ於テハ總テノ淋巴腺腫ハ一概ノ硬度ヲ有スルヲ常トス

惡性淋巴腺腫ノ初期ニシテ僅ニ頸部ヲノミ侵セル軟性症ハ屢々結核ノ非化膿性症トノ鑑別困難ナリ此場合ニ於テハ試驗的切開ニヨリテ解決スルカ又ハ經過ニ徴スルノ他ナシ之レ惡性淋巴腺腫ハ遂ニハ全身蔓布ヲ示スニ至ルヘキヲ以テナリ極メテ硬クシテ能ク移動スル大ナル淋巴腺腫ハ惡性淋巴腺腫ノ硬性症ト考フベシ蓋シ斯ノ如キハ結核ノ所見ニ反スルヲ以テナリ

八、淋巴腺 惡性腫瘍

8、淋巴腺ノ惡性腫瘍 Die bösartige Geschwülste der Lymphdrüsen

淋巴腺ノ惡性腫瘍ニ轉移性ト原發性トアリ原發性ニハ

a 惡性淋巴腺腫 Das maligne Lymphom 已述

b 淋巴肉腫及淋巴腺ノ肉腫 Das Lymphosarkom u. das Sarkom der Lymphdrüsen

アリ淋巴肉腫ハ淋巴細胞ノ如キ小細胞ヨリ成リ淋巴腺肉腫ハ淋巴腺ノ結締織ヨリ發生シ紡錘形細胞ヨリ成ル後者ハ稀ナリ兩者共ニ同一經過ヲ取ル、發育迅速、速ニ周圍ト癒着シ小ナルニ拘ハラズ腺囊ヲ破潰シ淋巴腔内ニ侵入シ軟性瘤狀腫瘍ヲ呈ス、或ハ食道氣管ヲ壓迫

第二十七圖



五十二歳ノ婦人ニ發ル頸部淋巴肉腫

シ或ハ崩壞シテ出血ス多クハ部域的淋巴腺ノ腫大ヲ缺如ス繼發的轉移性ノモノハ罕ナリ、次發性癌腫即チ轉移性癌 metastatisches Carcinom

ハ其診斷的徵候トシテ(イ)口唇舌顎骨扁桃腺及顔面頭部ノ皮膚其他喉頭食道唾液腺或ハ甲狀腺乳腺等ニ於テ原發癌ヲ認ムヘク(ロ)高年(ハ)硬靱ナルコト(ニ)周圍ト癒着(ホ)壓迫症狀(ヘ)放散性疼痛等ヲ參考トスヘシ

淋巴腺ニ於テハ癌腫ノ原發スルモノナシ

原發性顯弓性癌ニ就テハ後述スベシ

二 液體ヲ容ルル腫瘍 Geschwülste mit flüssigem Inhalte

診斷的根據ハ一部先天性ナルコト、一定ノ部位ヲ占ムルコト及其硬度ナリトス囊腫ハ緊

二、液體ヲ容ルル腫瘍

満弾力性軟又ハ性弾力性硬度ヲ有シ若クハ眞性波動ヲ證明セシム

脂肪腫 Lipom ハ充實性腫瘍ナレドモ硬度ノ軟ナルニ由テ囊腫ト誤ラレ易シ然レドモ皮下脂肪腫ハ其分葉狀ヲ呈スルニヨリテ區別シ得ベシ只筋膜下性ノモノハ診斷困難ナリ内容トシテ液體ヲ有スルモノハ

(a) 淋巴ヲ有スルモノ

(b) 血液ヲ有スルモノ

(c) 上皮ノ分泌産物ヲ包藏スルモノ

ノ三種アリ液體ハ多數ノ小腔洞中ニ分タレテ存スルコトアリ或ハ大ナル一個ノ囊中ニ包藏セラルルコトアリ或ハ兩者ノ混合型トシテ存スルモノアリ

血液腫瘍

a 血液腫瘍 Blutgeschwulst

表在性ノモノアリ深在性ノモノアリ

淺在性ノモノハ内容暗青色ニ透見ス可ク、表面不正結節狀ナルハ海綿様血管腫 Kavernöses Angiom ニシテ、球狀ヲ呈スルハ血液囊腫 Blutzyste ナリ、靜脈ト交通スルモノト否ラザルモノトアリ、大ナル靜脈ト交通スル血液囊腫ハ壓迫ニヨリ縮小スルカ或ハ消失シ手ヲ放ラバ速ニ舊形ニ復ス搏動ヲ觸レズ

淋巴腫瘍

深在性ノモノハ色ニ依リテ診斷シ得ズ胸腔内壓亢進(叫號怒責咳嗽)スルカ頭部ヲ下垂スレバ膨大ス此點ニ由テ深在脂肪腫又ハ淋巴管腫ト區別スベシ
食道憩室 Ösophagusdivertikel ハ壓ニヨリテ内容ヲ排出シテ縮小シ血液囊腫ニ類スレドモ壓ヲ去ルモ急速ニ増大スルコトナク只攝食ニヨリテ再ビ膨大スルノミ若シ其膨大高度ニ達スルトキハ食道ヲ壓迫シ嚥下困難ヲ來ス是レ前者ニ見ザル所ナリ

b 淋巴腫瘍 Lymphgeschwult

腫瘍表在性ニ位シ内容透見スルモ血色即チ暗青色ヲ呈セザルトキハ之レ本症ナリ之ヲ被覆スル皮膚極メテ菲薄ナルトキハ腫瘍ハ落下光線ニ由テ鮮青色ヲ呈シ透過光線ニ由テ赤色ヲ呈ス、内容血液ナルヤ淋巴液ナルヤ明瞭ヲ欠クトキハ壓排ニヨリテ縮小スルヤ怒責ニヨリテ増大スルニ注意スベシ蓋シ淋巴囊腫ノ此性狀ハ大ナラザルモノナリ

二種ヲ分ツテ

(a) 淋巴囊腫 Lymphzyste ト云ヒ單房性ニシテ球狀ヲ呈シ平滑ナリ、他ヲ

(b) 海綿様淋巴管腫 Kavernöses Lymphangiom

ト云ヒ多房性ニシテ多結節狀ヲ呈ス但シ大體ニ於テ斯ク分類スルモ此兩者ノ間ニ確然タル差異アルニ非ズ囊腫性ノモノモ海綿様索狀物ヲ以テ深部筋間ニ連續シ、海綿様淋巴管腫モ

イ、甲狀舌管ヨリ發スル囊腫 *Nyste aus dem Ductus thyreoideus* 甲狀舌管ハ舌底ニ於ル盲孔ト甲狀腺トヲ結合スルモノナリ從ツテ此腫瘍ハ正中線ニ位シ甲狀腺ヨリ上方ニ存ス内容ハ粘液ヨリ糜粥狀ニ至ル種々ノモノアリ(第二十八圖)

ロ、顯道ニ由來スル囊腫 *Nyste aus dem Kiemenengang* 前者ニ比スレバ側方ニ位シ點頭筋ノ内縁或ハ下部ノ外縁ニ存ス内容ハ此囊腫壁ヲ包ム上皮ノ種類ニヨリテ異リ、粘液或ハ粘液漿液性或ハ脂肪或ハ上皮糜粥ヲ有ス被覆上皮ハ正常ニシテ菲薄トナルモ透見セズ通例限界著明、周圍ノ皮膚ヨリ能ク隆起ス

所謂顯道囊腫ノ診斷ハ囊腫完全ニ閉鎖スルトキニ於テモ多クハ困難ナラズ况ンヤ頻繁ニ目撃スル如ク之ヲ被覆スル皮膚ノ小ナル陷凹ヲ示スモノニ於テハ初學者ト雖モ尙其診斷ニ迷フコトナカルベシ其他患者ハ同者ヨリ時々白色ノ液體漏出シテ腫瘍消失シ暫時ノ後再ビ充實スルコトヲ訴フルナラン時トシテ内容ノ漏出ニ炎症發作ノ前驅スルコトアリテ斯ル場合ニハ分泌物ハ膿性ヲ帶ブ尙恐ラク瘻管ノ周圍ニ小ナル切開瘻痕ヲ示ストキハ病像ハ彌々完全ナリ兩側ニ對稱性ニ發スルコトアリ

ハ、深在性頸部皮膚樣囊腫 *tieles Halsdermoid* ハ前記ノ顯道囊腫ト異リ側頸部ニ於ケル瀰蔓性不定隆起ノ深部ヲ探グルニ卵圓形ノ形態トシテ之ヲ觸知ス頸部ヲ健側ニ傾カシムル

トキハ點頭筋同腫瘍上ヲ走ルヲ認ム或ハ曰ク本症ハ頤管囊腫ト區別ス可キモノニ非スト

ニ、粉 瘤 Atherom ハ皮膚ニ屬スル形態ニシテ皮膚自個ニ位スルヲ以テ診斷明瞭

d 搏動性腫瘍 Die pulsierende Geschwülste

吾人ハ次ノ如キ場合ニ等シク搏動ヲ感ズ(四行目參照)

イ 腫瘤自己搏動ヲ呈スルモノ(擴張性搏動 Expansivpuls)

ロ 腫瘤頸動脈上ニ位シ其搏動ニヨリ規則正シク舉上セラルトキ(扛上性搏動 Hebe-puls)

ハ 頸動脈腫瘍上ヲ走行スルトキ

之ナリ以上三種ノ何レニ屬スルヤヲ知ラントセバ二指ヲ以テ腫瘍ヲ摺ム可シ其際(イ)各部總テノ方向ニ平等ニ展伸スルモノハ擴張性ニシテ(ロ)只上方ニノミ搏動ヲ傳ヘ側方ニ於テ之ヲ觸レ得ザルモノハ扛上性ナリ(ハ)腫瘍上ニ搏動性索狀物ヲ觸レ腫瘍ノ其他ノ部分ハ搏動性運動ヲ示サ、ルモノハ腫瘍ノ頸動脈下ニ位スルノ證ナリ

擴張性搏動ヲ有スルモノノ中重要ナルハ動脈瘤ナリ其他血管ニ富メル肉腫ニ於テハ擴張性脈搏ヲ觸ル、外血管性雜音ヲ聞ク可シ血管性甲状腺腫ハ靜脈瘤ト誤診セラル、コトアルモ全甲状腺ヲ侵シ從テ兩側性ニシテ且嚥下ニ伴フテ運動スルヲ見ル

扛上性搏動ハ甲状腺腫及爾他腫瘍殊ニ深在性頤道囊腫ニモ之ヲ認ムルヲ以テ注意スベシ鎖骨上窩ニ於テ小サキ搏動性腫瘍ヲ認ムルトキハ綿密ナル検査ヲ遂ゲ以テ鎖骨下動脈ノ頸部肋骨上ヲ走ルモノニ非ザルヤヲ注意スベシ

動脈瘤 Aneurysma ナルコト明白ナルトキハ同者ハ何レノ動脈ヨリ發生セルヤヲ知ルノ要アリ

動脈瘤點頭筋ノ後方ニ在ルトキハ頸動脈瘤ナリ殊ニ腫瘍遙ニ下方ヨリ起始スルトキハ該動脈幹ヲ犯スモノナリ此際顚顚動脈ヲ檢スレバ脈搏ノ遲徐ナルヲ見ル腫瘍一層上方ニアリテ扁桃腺ヲ内方ヘ壓排スルトキハ内頸動脈瘤カ若クハ外頸動脈瘤ナリ其際顚顚動脈ヲ觸レテ其搏動微弱ナルカ若クハ遲徐ナルトキハ外頸動脈瘤ナルベシ

反之鎖骨上窩ニ動脈瘤性腫瘍存スルトキハ鎖骨下動脈瘤ナリ尙該側撓骨動脈ノ脈搏微弱且遲徐ニシテ且膊神經叢ノ壓迫症狀ヲ存スルトキハ此診斷ヲ立證ス

總頸動脈ノ附近ニ銃創、切創或ハ刺創ヲ受ケ後チ其下方ニ不正形狀ヲ有スル搏動性腫瘍ヲ生ジ且血管雜音著明ニシテ腦循環障礙ノ症狀ヲ呈シ該側ノ表在性頭部靜脈及頸部靜脈ニ怒張ヲ來スモノハ動靜脈瘤ナリ是レ總頸動脈ト内頸靜脈ト同時ニ損傷セラル、ニヨリテ發スルモノナリ

圖 九 十 二 第



炎 腺 下 耳 性 膿 化

シ多ル 顔ハ例キ如ノ此リナノモルセ生發テ於ニ斯復恢ノ斯扶空腹(意注)
 黃帶キ如ルス生テリ依ニ産濃化通普テ總ハテ於ニ例ルセ膿實ノ余テシ而
 ルス發テ由ニ菌斯扶空クラ恐モシリザミ試ハ養培菌紅リタ見ヲ濃ノ色綠
 (村山)シベルザ非ハニノモ

三、緊實性腫瘍

III 緊實性腫瘍 Feste Halsgeschwülste

脂肪腫 Lipom ハ之ヲ觸レテ囊腫性ナルヤ緊實性ナルヤ判定シ難キコトアリ特ニ深在性脂肪腫ニ於テ然リトス表在性脂肪腫ハ診斷容易ナレバ今之ヲ省略シ後又其好發部タル項部ニ至リテ述ブベシ

爾他ノ多クノ緊實性腫瘍ハ著シク緊實ナルカ又ハ硬靱ナリ纖維腫、肉腫或ハ癌腫ノ如キ之ナリ是等ノ診斷ニハ先ヅ口腔鼻腔咽喉頭食道等ニ於ケル原發腫瘍ノ有無ニ注意シ其結果陰性ナルトキ初メテ如何ナル種類ノ原發性腫瘍ニシテ或ハ惡性ナルカ或ハ良性ナルカヲ究ム可シ數年ノ經過ヲ以テ起リ今尙可動性ナルモノハ少クトモ臨床上良性ナリ然レドモ頸部纖維腫 Fibrosarcom ハ肉腫ニ變化シ易キヲ以テ注意スベシ

以下各部ニ就テ述ブベシ

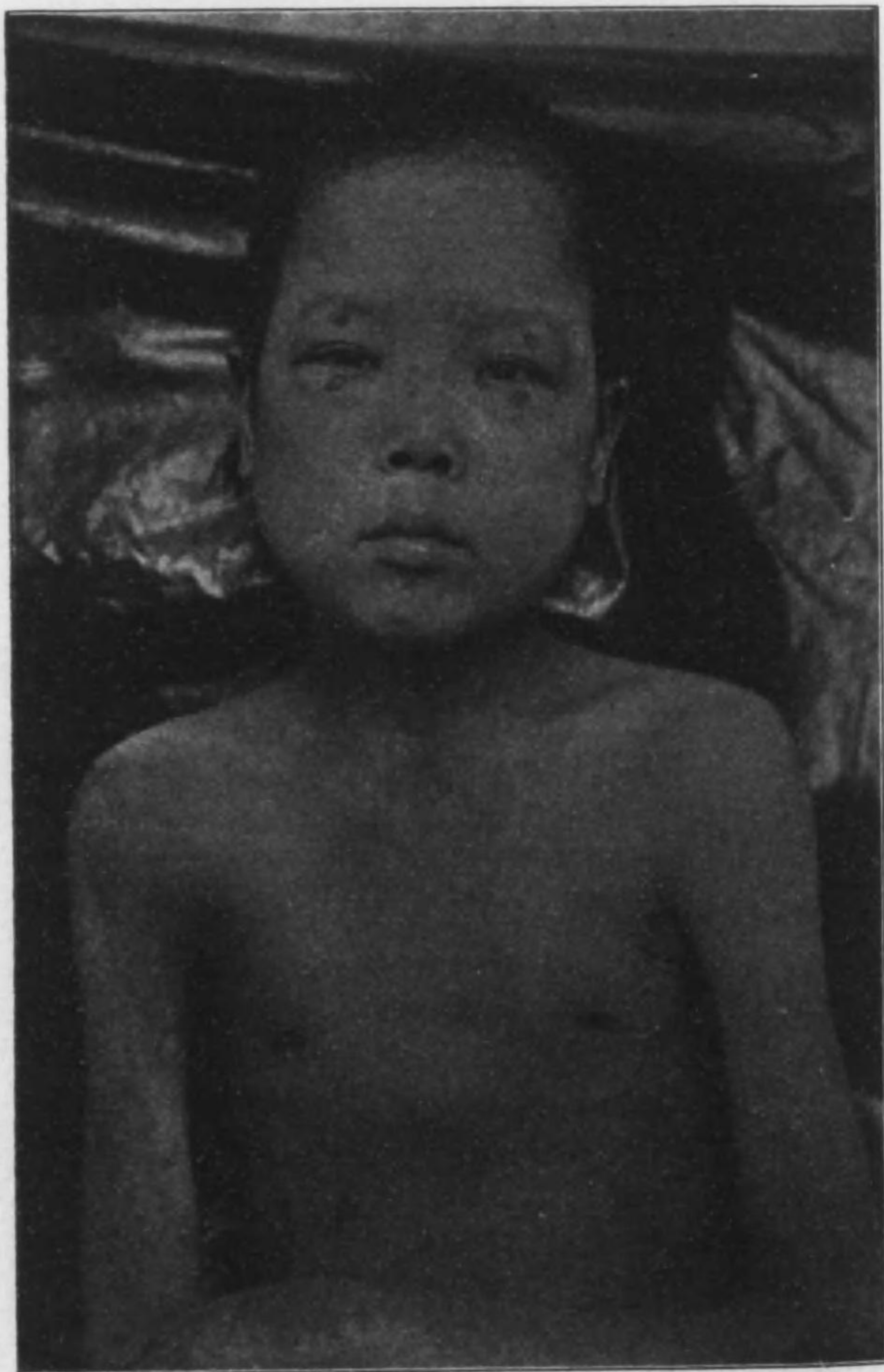
a 顎下部

顎下腺ハ往々慢性炎症 Chronische Entzündung ニ罹リ其結果結締織ノ増殖腺組織ノ消失ヲ來シ恰カモ新生物ニ類スル產物ヲ生ズ

(イ) 慢性炎(ロ) 炎症腫瘍ノニアリ前者ニ於テハ漸次増大シ時々急性炎ヲ發シ時々壓迫ニヨリテ排泄管ヨリノ排膿ヲ見ル後者ハ炎症ニヨリ腫瘍ヲ形成シ新生物ト誤診セラル

顎下部

圖 十 三 第



病氏ツッリクミ性雜複

全他其ム認ヲ化硬大腫ノ筋液唾ノテ總及腺淚ノ右左ハテ於ニ例本(意注)
リザメ認ヲ化變外ノ血質ハニ液血リセ大腫モレ何腺肝及腺脾筋巴淋ノ身
(村山)リセ生發ヲ痛骨及大腫據斯質麻痺ノ筋關大數多中過經キ

ミクリツツ
氏病

發育比較的迅速ナルトキハ悪性腫瘍ト誤診セララルコトアリ鑑別ニハ鏡檢ヲ要ス

ミクリツツ氏病 Mikuliczsche Krankheit

ハ總テノ唾液腺及涙腺對側性ニ慢性炎ニ罹ルモノニシテ一ニノ場合ニハ同時ニ假性白血病
(第二十圖)或ハ白血病ノ症候ヲ呈ス

顎下腺結核症 Tuberkulose der Submaxillaris

結核

ハ罕ナリ檢鏡ニヨルノ外ナケン

顎下腺部ニ發スル眞性腫瘍

就中最モ多キハ(イ)顎下腺ノ混合腫瘍ナリ(ロ)顎下腺部ニ於テ内外ヨリノ双合診ニヨリ
顎下腺ノ外ニ尙漸次發育セル硬固ノ可動性腫瘍ヲ證明シ得ルトキハ之レ顎下部ニ發セル纖
維腫ナル可ク(ハ)腫瘍以外ニ顎下腺ヲ觸レ得ズシテ而モ腫瘍ノ表面平滑ナルトキハ慢性纖
維性唾液腺炎ト考フ可シ

混合腫瘍

混合腫瘍 ハ極メテ良ク移動シ表面著シク結節狀ヲ呈シ診斷容易ナリ數年ヲ經過シタル
後發育迅速トナルトキハ是レ悪性變性ニ陥レルモノニシテ尙此場合ニ於テハ腫瘍ノ固定セ
ラルルヲ見ルベシ尙詳細ニ就テハ耳下腺條下ニ於テ述フベシ

d 耳下腺部

d 耳下腺部

結核性淋巴腺腫

耳下腺腫瘍モ顎下腺腫瘍ト大同小異ナリ纖維腫ハ顧ミルノ要ナク慢性病機モ殆ンド實驗セラレズ反之同部ノ

結核性淋巴腺腫

耳下腺ノ結核

ハ新生物ト誤ラルルモノナリ之レ顎下部ノ結核性淋巴腺腫ニ於テハ個々別々ニ觸知シ得ベキ多數淋巴腺腫ノ存在スルニ反シ耳下腺部ニ於テハ小ナル淋巴腺ガ耳下腺囊内ニ包裹セラレテ存シ結核ニ罹リテ腫大スルトキハ囊ヲ漸次擴大スルモ依然トシテ囊ノ境界ヲ保持スルヲ以テ從テ此淋巴腺腫ヲ全ク耳下腺ト異レルモノトシテ觸知スルコト困難ナリ故ニ只同時ニ頸部ノ他ノ部分ニ於テモ結核性淋巴腺腫ヲ認ムルトキ疑ヲ挿ムニ過ギズ(第二十四圖)耳下腺自己ノ結核

ハ其診斷困難ナリ患者結核性素質ヲ有シ此部ニ寒性膿瘍ヲ有スルトキ只推定スルニ止マルノミ前者トノ區別ハ全ク不可能ナリ耳下腺腫瘍ニシテ如上ノ結核ヲ否定シ得ルトキハ良性腫瘍ヲ考フ可シ

良性腫瘍トスレバ

混合腫瘍 ナルカ或ハ稀有ナル純粹ノ軟骨腫瘍 Knorpelgeschwulst ナリ

混合腫瘍 Mischgeschwulst ハ典型的新生物ニシテ耳下腺部ニ於テ移動スル不正結節狀

第三十三圖



耳下腺內皮細胞腫
(永樂)

圖 二 十 三 第



瘍 腫 合 混 腺 下 耳

界限、徐緩育發リナ瘍腫合混ハテ總トシ殆ノ瘍腫腺下耳(意注)
(外、近)等不度硬、状節結面表、シ動移ク能、白明

ノ腫瘍ヲ見ルトキハ本症ヲ考フ可シ尙診斷的、要點ヲ擧グレバ(イ)多年變化セズ(ロ)皮膚及下層ニ對シ移動シ(ハ)表面多クハ瘤狀ヲ呈シ(ニ)硬度不等(ホ)部位等ナリ之ニ良性ト惡性トアリ良性ナレバ顔面神經麻痺、放散性疼痛ヲ缺キ移動スベシ(第三十一及二圖)軟骨腫ハ遙ニ稀ニシテ硬度ニヨリテ診斷ス可シ

惡性腫瘍 Börsartige Geschwülste ハ周圍ト癒着シ隣位臟器殊ニ神經ニ障害ヲ及ボス診斷ノ順序ハ惡性ノ疑アリテ而モ顎下腺ノ慢性纖維性炎症或ハ結核及耳下腺ノ結核性淋巴腺腫ヲ否定シ得ルトキ惡性腫瘍ト考フ可キノミ尙進ンデ(イ)原發性肉腫ナルカ(ロ)癌腫ナルカ將タ(ハ)混合腫瘍ノ惡性變性ナルカヲ診斷スルノ要アリ原發性ナルヤ或ハ繼發性ナルヤハ既往症(數年間良性腫瘍存在ノ有無)之ヲ解決スベシ

肉腫ト癌腫トノ區別ハ耳下腺ニ於テハ組織檢査ニヨルモ困難ナリ况ンヤ臨床上ニ於テヲヤ只實驗ニヨレバ肉腫ハ癌腫ヨリ屢々發シ又少クトモ顎下腺ニ於テハ肉腫ハ癌腫ヨリ長ク可動性ヲ保持ス、此二點ハ多少診斷ヲ助クベシ又數々癌腫ハ腫瘍狀ヲ呈セズ萎縮性症ナルトキハ却テ耳下腺部陷凹シ皮膚ヲ牽縮スルモノナリ是等ノ惡性腫瘍ハ頭部ニ放散スル疼痛ヲ有シ少クトモ一二顔面神經枝ノ不全麻痺ヲ招來ス

c 側頭部
(狹義ノ)

c 側頭部(狹義ノ)

此部ニ來ルモノハ纖維腫、神經纖維腫、原發性惡性腫瘍ナリ。食道又ハ氣管ノ癌ニ悩ム患者ハ外部ニ腫瘍トナリテ現ハルルニ先チ多クハ死亡ス。食道頸部ニ發スル癌ハ早期ニ於テハ嚥下困難ニ由テ診定スルヲ容易ナリトス。

(イ) 纖維腫及神經纖維腫 Fibrom u Neurofibrom

徐々ニ發育シ可動性硬靱ニシテ多クハ紡錘形或ハ卵圓形ヲ呈ス。皮膚正常腫瘍ニ對シ移動ス。深部ヨリ來ルモノハ恐ラク交感神經、脊椎前結締織、脊椎自己ヨリ發生スルナラン。斯ル深部ニ發現スルモノハ咽頭後ニ位シ嚥下又ハ呼吸困難ヲ發シ頭蓋底纖維腫及咽頭後膿瘍ト誤診セラルルコトアリ。

(ロ) 纖維肉腫 Fibrosarkom

發育迅速ニシテ移動性僅微ナリ。其他前症ニ類ス。

(ハ) 頸部ノ肉腫 Sarkom des Halses

種々ノ組織即チ筋膜、骨膜、筋肉、神經等ノ結締織ヨリ發ス。然レドモ好發部位ハ淋巴腺ナリ。

淋巴腺肉腫ハ之ヲ分チテ

淋巴腺ノ肉腫 Sarkom der Lymphdrüsen

淋巴肉腫 Lymphosarkom

ノ二トス。後者ハ淋巴組織ノ肉腫性増殖ニシテ(第二十七圖)前者ハ淋巴腺支柱組織ノ肉腫性増殖ナリ。從テ後者ハ小圓形細胞ニシテ時トシテハ尙結締織性梁材ヲ藏ス。此區別ハ病理上興味アルモ臨床重要ナラズ。只極端ノ場合即チ極メテ軟性ナレバ淋巴肉腫ニシテ硬ケレバ淋巴腺肉腫ナリト診定スルモ誤リナシ尙血管鞘ニ發スル肉腫アルコトハ恐クハ事實ナラン。モ其多數ハ淋巴腺肉腫ニ非ザルヤ疑ハシ。

(ニ) 頸弓性癌腫 Branchiogenes Karzinom

ハ頸部ノ原發性惡性腫瘍ニシテ部位ハ上頸三角部ナリ、鏡檢スルニ複層ノ磚狀上皮ヨリ成リ。先天性ニ轉位セル若クハ遺留セル腮管上皮ヨリ生ズルナラン。中年ノ男子ニシテ上頸三角部ニ(從來見ラレタル)發生セル腫瘍ノ惡性症狀ヲ具備スルトキハ本症ヲ考ヘザル可カラズ。頭部殊ニ項部ニ放散スル疼痛アリ。

肉腫ニモ癌腫ニモ屬セザル

(ホ) 「ヒペルネフローム」 Hypernephrom

ハ頸腺 Karotiddrüse ヨリ發シ男女年齢ヲ擇ハズヨク包膜セラレ比較的良性ノ性質ヲ有ス。

C 鎖骨上窩部

鎖骨上窩ニ小ナル骨様硬度ノモノアリテ鎖骨下動脈其上ヲ走リ時々膊神經ノ障害、鎖骨下血管ノ壓迫症狀ヲ呈スルトキハ頸部肋骨 Talaripe ナリ頸部肋骨ハ屢々兩側ニ來リ兩側同等ニ發育スルモノト然ラザルモノトアリ又稀ナレドモ一側ニ二個發生スルコトアリ

頸部肋骨ト認ム可キ硬固ノ腫瘍著シク大ナルトキハ頸部肋骨ヨリ發生セル軟骨腫ナルカ或ハ骨腫ナルベシ

C 項部

項部腫瘍ハ診斷容易ナリ

正中線ニ位スル軟性弾力性若クハ波動性囊腫性腫瘍ハ多クハ

腦膜歇爾尼亞 Meningocele 若クハ腦膜系腦髓歇爾尼亞 Meningocephalocele

ナリ其他稀ニ

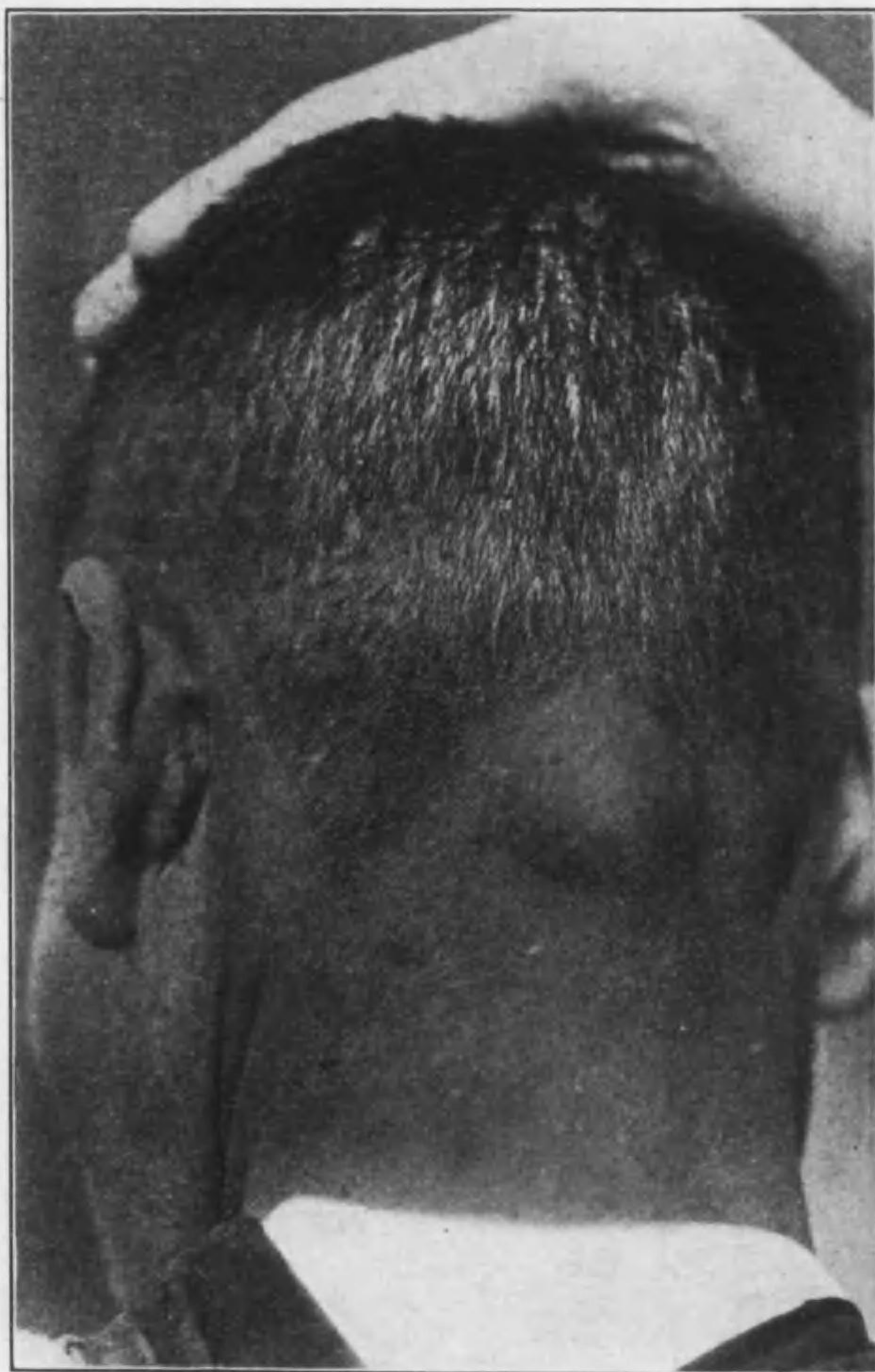
皮膚様囊腫 Dermoid

ナルコトアリ前二者ハ内容ヲ壓排縮小シ且腦壓ノ變動ニ反應ス而シテ手術ニ依リテ幸ニ治愈スルニ非ズンバ通例死亡スルヲ以テ只小兒期ニ於テ之ヲ見ルモノナリ皮膚様囊腫ハ之比スレバ後ニ至リテ發ス

皮膚様囊腫

歇爾尼亞

圖 三 十 三 第



瘤 粉 部 項

ト皮膚ハテシ對ニ層下シ結連ト皮膚テ於ニ點項其ハ瘤腫性天後此(意注)テリ至ニ後歳十三及トコルス着癒リナ性力彈等均ハ度硬ス動移ク能ニ共ナ軟ハ)腫肪脂テ由ニ度硬シ定否ヲ腫囊様皮膚テ由ニ點ルタレハ現テ初スニ異ヲ生發ト例本ク全ハ亞尼爾歇性天先ニ定否ヲ(リナ性實充尙モル(村山)

粉
瘤

粉瘤 Atherom

モ後年(キヤーリ氏ハ十五才前ニハ見ズト云フ)ニ至リテ發スレドモ此者ハ前記ノ諸症ニ反シテ一層表在ニ位シ皮膚トノ親密ナル關係ヲ表示ス(第二十三圖)大人ニ發スル項部腫瘍ノ殆ド總テハ

脂肪腫 Lipom

ナリ脂肪腫ニ種々アリ

(イ) 腫瘍ノ境界判然分葉狀ニシテ單發、軟性ニシテ側方ニ偏スルモノハ通例包膜セラ
ル

包膜性脂肪腫 abgekapseltes Lipomナリ之ニハ

(a) 表在性症即チ皮下性症(第二十四圖)(b) 深在性症即チ筋膜下性症トアリ後者ハ多クハ先天性ナリト云フ

(ロ) 正中線ノ兩側ニ二個又ハ四個對側性ニ位シ小顆粒狀ニシテ境界ノ明白ナラザルモノハ對側性項部脂肪腫 symmetrisches Nackenlipom ナリ

(ハ) 頸部淋巴腺ノ周圍ニ限局性脂肪組織集積ヲ示スモノハ
腺周圍性脂肪腫 periganglionäres Lipom

第三十四圖



項部皮下脂肪腫

ヲ葉分テシニ軟シ或移ク能シ對ニ圖周然判界經慢授過經(意注)
部發好其ハ能項ヤン況ソ何テシズ非ニ腫脂肪ノモルナ痛無シ呈
へ、腫囊樣膚皮、瘤粉バへ例癆腫ノ他及類種其尙ヤオテ於ニルナ
(村山)リナ詳ニ文本ハラ就ニ別鑑ノト等アニル

纖維腫肉腫

ナリ本症ニ於テハ同時ニ諸種ノ神經障得ヲ見ル

(ニ)マーテルング氏脂肪頸 Der Madelung'sche Fetthals ニ於テハ頭部ハ厚キ「カラ」
様ノ脂肪塊ニヨリテ圍繞セラレ爲ニ頭部ハ脂肪塊中ニ埋没スルノ觀アリ

尙硬性腫瘍トシテ纖維腫 Fibroma 或ハ肉腫 Sarkom アリ此等ハ多ク側方ニ位シ臑膜稀
ニ脊柱時トシテ又皮膚結締織ヨリ發ス其

- 一、純粹纖維腫ナルカ
- 二、肉腫性纖維腫ナルカ
- 三、又ハ眞性ノ肉腫ナルカ
- ハ(イ)發育ノ速度ト (ロ)癒着ノ有無ト (ニ)硬度及 (三)被覆皮膚ノ状態ニヨリテ之ヲ
定ムベシ

第九項

頭位異常ニ就テ

Ueber abnorme Kopfhaltung

頭位ノ異常ヲ見ルトキハ(イ)患者疼痛ヲ恐ルル結果各頭部運動ヲ嫌忌スルヤ若クハ(ロ)
無痛ナレドモ一部ノ運動自由ナラザルヲ以テ斯ル異常ノ頭位ヲ執ルヤニ注意ス可シ

*Ueber abnorme
Kopfhaltung
等*

A 疼痛ニ因ル頭部勁直 Schmerzhafte Steifhaltung des Kopfes

頸部及項部ニ於ケル有痛性機轉ハ總テ頸椎ノ筋性固定ヲ誘發スルモノニシテ項部痛瘡ト雖モ尙之ヲ起スニ足ル

然レドモ又勁直ヲ來ス原因ノ深部ニ存スルコトアリ其際若シ兩側ノ頸筋殆ンド等ク緊張シ從ツテ頭正中位ヲ保ツトキハ疼痛ヲ惹起スル疾病ハ正中ニ位スルモノニシテ頭位非對側性ナルトキハ疾病ハ一側ニ位スルコトヲ知ルベシ今ヤ此兩症ヲ分チテ説述セントス

一對側性症

對側性症 Symmetrische Formen

勁直ノ原因筋肉ニ存スルトキハ多ク一側ナルヲ以テ其結果頭部斜位ヲ來ス故ニ頭位眞直ナルトキハ寧ロ其原因ヲ正中臟器即チ脊柱頸部ニ求メザル可カラズ

急激ニ勁直ヲ發スルトキ

(一) 勁直急劇ニ發起スルトキ

ハ外傷ノ有無ヲ尋ヌベシ一般ニ頸椎ノ重篤ナル外傷ハ患者自ラ之ヲ訴フルナラン兩側性若シクハ全脫臼 Totalluxation 或ハ轉位ヲ伴フ脫臼骨折 Luxationsfraktur ニ於テハ其側面ヨリ觀ルトキハ頸部前方ニ轉位シ且多クハ同時ニ屈曲ス即チ脫臼ナレバ上脊椎ハ下脊椎ニ對シテ前方ニ轉位シ且少數ノ例外アレドモ同時ニ輕度ノ屈曲位ヲ示ス此場合ニ於テハ後頭骨ト載域トノ間ニ行ハルル點頭運動及載域ト樞軸トノ間ニ行ハルル廻旋運動自由ナルニ拘ラズ

頸椎ヲ前屈或ハ後屈スル事不能ナルカ或ハ制限セラル又觸診上ニ箇ノ棘狀突起間ニ異常ニ

第三十五圖



シニ折骨迫壓白脫間椎頭VII第及VI第
(ケ)ノモルラセ定固ニ位白脫全不テ

大ナル間隙アルヲ認ムルハ之レ轉位セル椎骨棘狀突起ハ稍ヤ上方ニ壓迫セラレ其上位ニ存スル棘狀突起ニ近接スルニ由ルナリ甚シク肥滿セザル人ニ於テハ外側ヨリ脫臼セル椎骨側部ノ前方ニ轉位セルヲ觸知シ得ベシ總テ是等ノ症狀ハ中及下頸椎ノ全轉位ノ際顯ハルルモノナリ、其外上椎骨ニ於テモ亦全

脫臼ヲ見ルコトアリ然レドモ此際ハ通例直ニ死亡スルヲ以テ從ツテ診斷困難ナラズ反之斯ル患者ニシテ若シ餘命ヲ保ツトキハ咽頭及外方ヨリ側部ヲ觸診シテ之ヲ診斷ス可シ若シ壓迫脫臼ニ於ルガ如ク轉位極メテ輕微ナルトキハ觸診ノミニヨリテ損傷ノ種類ヲ判決センコトハ不可能ナリ此際ハ唯X光線ニヨリテ確メ得ルニ過ギズ又斯ル場合ハ挫傷 Contusion及捻挫 Distorsionノ移行ヲモ形成スルモノナリ

挫傷及捻挫ニ於テハ脊柱ノ各實質的變化缺如スルヲ以テ棘狀突起並ニ椎骨側部ハ正常ノ位置ニ於テ之ヲ認メ其際只自働的運動ノ比較的障礙ヲ見ルノミ但シ此運動障礙ハ疼痛ニ由ル筋性固定ニ因スルモノナルガ故ニ細心注意シテ徐々ニ其運動ヲ檢スルトキハ管ニ多クノ他働的運動ヲ行ヒ得ルノミナラズ自働的ニモ亦之ヲ行ヒ得ルモノナリ捻挫ニ於テハ理論上ニハ縱軸壓痛ヲ欠如スベキモノナレドモ時ニ疼痛ヲ發スルコトアリ之レ頸椎ハ正常ニテモ既ニ彎曲シ居ルヲ以テ衝突ヲ加フルトキハ一層其背面屈曲ヲ増加シ靱帶ヲ牽引スルガ爲メナルガ如シ尙此壓迫ニヨリ著シキ疼痛ヲ惹起スルトキハ椎間靱帶ノ挫傷若クハ轉位ヲ伴ハザル骨折ヲモ考量ス可キモノナリ

又反對ニ重篤ナル挫傷及壓迫骨折ニ於テモ縱軸壓痛ノ輕度ナルコトアリ

挫傷ニ於テハ棘狀突起ヲ壓迫スルトキハ疼痛ヲ發スルコトアリ蓋シ之ニ由テ輕度ノ轉位及之ガ爲ニ傷害セラレタル靱帶ノ牽引ヲ來スニ由ルナリ

挫傷ノ挫推セラレタル部分ハ官能障礙ノ性質ト疼痛ノ部位トニヨリテ定ムルコトヲ得ベシ頸部ヲ屈曲シ得ルモ點頭運動ノ障礙アル時ハ挫傷ハ後頭骨載域間關節ニ位シ回轉運動ノ障礙アルトキハ恐ラクハ載域ト樞軸トノ間ニ存スルモノナラン之ニ反シテ前傾及後頭運動ノ制限セラルトキハ挫傷ハ低部ニ位スルモノナリ點頭運動ト頸部ノ屈曲トヲ區別スルニハ

細心ナル觀察ヲ要スルモノナレドモ一定限度内ニ於テハ判別スルコト難シトセズ其他神經根ノ傷害即チ神經痛ノ如キモ診斷ヲ補助ス

第一頸椎及第二頸椎部ニ於ケル損傷ハ顯著ナル位置變常ヲ示サズ只運動時ニ於テ極メテ著明ナル疼痛ヲ發シ且其疼痛ニ一致シテ強度ノ筋性固定ヲ示スノミ斯ル症狀ハ第一及第二頸椎ノ一部の骨折ノ際見ル所ナリ此際若シ轉位ヲ併發スルトキハ直チニ死亡スルモ之ニ反シ轉位ナキ時又ハ嗣後のニ不謹慎ナル運動或ハ粗暴ナル診査ニヨリテ轉位ヲ起サシメザル限リハ治愈シ得ル望アリ斯ル患者ハ不安ノ念ヲ懷キテ絶エズ自己ノ手ヲ以テ頭部ヲ支持スルコトアリ此場合ニ於テハ載域若クハ樞軸ノ弓骨折ナルカ或ハ齒狀突起ノ骨折ナル可シ弓骨折ハ若シ口腔ヨリシテ第一頸椎ノ觸レ得ベキ部分ノ轉位若クハ異常ノ可動性ヲ證明シ得ルトキハ診斷稍ヤ明ナリ總テ其他ノ診斷的檢査法ハ斯ル重篤損傷ノ疑アル患者ニ於テハ寧ロ禁スベキモノナリ只充分ナル注意ノ下ニX光線檢査ノミハ行フモ可ナリ齒狀突起ノ骨折ハ一般ニ臨床上ニハ證明スルコト能ハザルモノニシテ多クハ剖檢臺上ニ於テ甫メテ之ヲ發見スルニ過ギズ

第二以下ノ頸椎ノ部分的骨折ハ轉位ヲ示サザル場合ニ於テハ之ヲ捻挫ト區別スルコト容易ナラズ然レドモ幸ナルカナ兩者ヲ混同スルモ豫後上ニ關係ヲ及ボスコトナキモノナリ蓋

シ兩者ニ對スル唯一ノ療法トシテ共ニ安靜アルノミナレバナリ

急劇ニ發現スル頸部強直ニシテ外傷ニ因由セザルモノアリ即チ患者ハ魔戟ヲ受ケタル如ク突然斜頸ニ罹ルモノニシテ多クノ人ハ其原因ヲ寒胃ニ歸セシメントスルモノノ如シ

然レドモ此場合ニ於テモ尙其一部ハ恐ラクハ突然ノ豫期セザル頸部運動ニヨリテ不明ノ捻挫ヲ起スニ由ルモノノ如ク從ツテ此場合ニ於テハ僕麻質ストハ何等ノ關係ナキモノナリ而シテ此際ニ於テモ重症ナル捻挫ノ際ニ發スルガ如ク肩ニ向テ放散スル疼痛ヲ訴フルコトアリ然レドモ捻挫ト異リ棘狀突起ヲ壓スルモ疼痛著明ナラズ又縱軸壓痛ナシ

頸部勁直シテ外傷ニ關スル已往症ヲ缺如シ且惡寒戰慄及熱發ヲ伴フトキハ急性椎骨骨髓炎 *Wirbelosteomyelitis* ヲ疑ハザル可カラズ此際此想像ヲ確ムルモノハ原發急性炎症病竈ノ存在及隣位關節ノ官能障害壓痛等ナリ

徐々ニ勁直
ヲ發セルト
キ

(一)勁直徐々ニ發起スルトキハ

通例脊椎結核 *Wirbel tuberkulose* ニ想倒セザル可カラズ其他尙遙ニ稀有ナレドモ新生物 *Neubildung* ヲモ考量ス可シ此等ノ場合ニ於ケル診査ハ極メテ愛護的ナラザル可カラズ反之若シ粗暴ナル診査ヲナサンカ第二頸椎齒狀突起ノ折破ヲ招クコトアリ故ニ細心自働的運動ノ範圍ヲ檢シ次デ縱軸壓痛及棘狀突起ノ壓痛終リニ咽頭ノ壓痛ヲ檢スベシ而シテ其部

位ハ運動障害ノ種類脊柱變形及最大壓痛ヲ示ス部位ニヨリテ判定スベシ尙區劃判然タル神經痛ハ此診斷ヲ補助ス以上ノ診查ヲ了ラバ次テ流注膿瘍ヲ搜索シ其他膝蓋反射ヲ檢スベシ其他ノ稀有ナル脊椎強直症ハ脊柱疾患ノ條下ニ於テ述ブベシ

非對側性症 Asymmetrische Formen

頭位其相對性ヲ失シテ却テ一側ニ傾キ且恐ラクハ尙反對側ニ轉振スルモノハ是レ即チ斜頸 Schiefhals ナリ本症急激ニ發起スルトキハ筋炎 Myositis ヲ考ヘザル可ラズ而シテ一筋殊ニ點頭筋管ニ緊張スルノミナラズ尙腫大シ且壓痛ヲ有スルトキハ彌々眞ニ近シ急性傳染病ニ繼發シ若クハ多發性熱性筋炎ノ一分症トシテ發起スル筋炎ハ重症ニシテ後チ該筋ノ結締織性變性ヲ來シ爲ニ永久の斜頸ヲ招致スルコトアリ

以上ノ如キ重篤ナル症狀ヲ缺如シ且點頭筋ノ腫脹唯一ノ疾病ナルトキハ所謂癱瘓麻質斯性筋炎 Rheumatische Myositis ヲ想像ス本症ハ豫後良ナリ

筋肉ノ腫大缺如シ而モ外傷 Trauma 前驅セルトキハ單純ノ捻挫 Distorsion ナルニシ此捻挫ハ上掲ノ標徵ニ依リテ之ヲ重篤ノ損傷ト區別スルコトヲ得ベシ重篤ナル一側性損傷トシテハ多クハ一側性脫臼 Einseitige Luxation (回旋脫臼)ヲ擧ゲザル可カラズ此症ニ於ケル頭位ハ極メテ特異ニシテ從テ診斷困難ナラズ即チ頭ハ脫臼側ニ傾キ且無傷側ニ轉振ス

症ニ非對側性

圖六十三第



(ケ)白脫全 圖七十三第



(ケ)白脫性側一ルス留箱

圖八卅第



白脫側一ルザセ留箱 圖九卅第



白脫性側一ルス留箱

總テノ脫臼ニ於ケル如ク頸部ニ於テモ亦其位置異常ヲ人工的ニ増加セシムルコトヲ得レドモ反對運動ヲ行ハシメント欲セバ少クトモ箱留スル場合ニ於テハ實質的抵抗ヲ感ズ、自

發痛ハ往々極メテ輕微ナリ新鮮ナル場合ニ於テハ總テノ運動試查ノ際並ニ脫臼セル椎骨ノ棘狀突起ヲ壓スル時疼痛アリ此ハコッヘル氏ノ注意セル如ク必ズシモ脫臼ノ爲メノミニ非

ズ尙非脱臼側ノ捻挫ニ由ル者ナリ脱臼ノ際有力ナル證明ヲ與フル者ハ觸診ナリ上椎骨ニシテ其棘狀突起ヲ觸レ得ザル者ニ於テハ咽頭ヨリ検査ヲ行ヒ以テ前方ニ轉位セル椎骨側部ヲ證明シ得ルヤ否ヤヲ検査スベシ斯シテ若シ對側性ヲ失セル時ハ何レモ皆之レ異狀ナリト知ル可シ検査ノ成績確實ナラザル時ハ之ヲ矯正スルノ目的上他手ノ示指ヲ以テ検査スベシ此方法ニヨリテ第一及第二頸椎ノ各脱臼ヲ診斷シ得ルハ勿論診者充分長キ指ヲ有シ且受診者ノ頸甚シク長カラザル場合ニハ此検査方法ニ據リテ尙第三頸椎ヲモ検索スルコトヲ得

第四頸椎ノ側部ヲ觸診スルニハ外方ヨリシテ點頭筋ノ前方ニ於テス可シ夫以下ノ椎骨ニ在テハ側部觸診ノ外尙棘狀突起ノ部位ヲ利用ス脱臼セル頸椎ノ棘狀突起ハ其上位ノ棘狀突起ト共ニ其下位ノ棘狀突起ニ對シ脱臼側ノ方ニ偏倚スルモノトス終リニレントゲン氏線検査ヲ行フトキハ上記ノ所見ヲ立證シ得ベシ

尙最後ノ原因トシテ脊椎炎 Spondylitis ヲ舉ゲザル可カラズ脊椎炎ニシテ其破壊病機主トシテ又ハ只一側ニ於テノミ行ハル、トキハ一側性脱臼ト誤診サル、コトアリ否寧ロ同者ヲ誘致スルコトアリ

B 無痛性頭位異常

B 無痛性頭位異常 Schmerzlose Anomalien der Kopfhaltung

ハ常ニ慢性ノモノナリ(一)對側性勁直ノ原因ヲナスモノハ或ル種類ノ無痛トナレル脊椎

斜頸

炎、陳舊ナル兩側性脱臼若クハ治癒セル壓迫骨折ナリ反之(二)斜頸ニシテ而モ觸診上陳舊ナル一側性脱臼ヲ否定シ得ルトキハ只所謂

斜頸 Caput obstipum 若クハ筋性斜頸 Muskuläre Schiefhals
ヲ餘スノミ

此稀有ナラザル疾病ノ發生ニ就テハ普知ノ如ク許多ノ論議アリテ一定セズ多數ノ人ハストローマイエル氏 Stromeyer 說ニ賛同シ分娩ノ際一側ノ點頭筋ハ損傷ヲ蒙リ爲ニ後ニ至リ纖維性變性ニ陥リ筋肉ノ萎縮ヲ發起スルモノナリト主張シベーターセン氏 Petersen ハ疑モ無ク本症ガ純然先天性ニ、加之遺傳的ニ發スルノ事實ニ基キ本症ハ子宮内ニ發生スルヲ唱ヘテ止マズカーデル氏 Kader ハ積極的觀察ニ基キ凡テノ斜頸ハ分娩後或ハ又屢々分娩時ノ外傷ニ由リテ發生スル傳染性筋炎ノ繼發症ナリト説明セリ此ノ發生方法ヲ以テスルトキハミクリツツ氏ニ據レバ子宮内ニ於テ發生シタル點頭筋ノ短縮ヲモ亦説明スルコトヲ得ルト云フ

何レニセヨ診斷ニ必要ナル點ハ此疾病ハ第一生活期ニ於テ既ニ存スルモノ、如ク此事タル全骨格ノ頭位異常ニ相適合スル事實ヲ見テモ明カナリ即チ頭蓋ハ對稱ヲ失シ患側ニ於テハ短縮シ且其廣幅ヲ増加シ脊椎ハ頭部側彎及之ニ連續スル突側ノ健側ニ向フ胸部側彎ヲ示

ス時トシテ頸部側彎ノ外反對側ニ向フ胸部側彎及頸部側彎ト同方向ヲ示ス腰部側彎ヲ呈ス、頸部ニ於テハ一側ノ點頭筋短縮シ隆起スル固クシテ細キ索條トシテ現ハレ反對側ノモノハ時トシテ異常ニ強ク發育スルヲ認ム殊ニ若年者ノ斜頸ニ於テ著シク吾人ノ眼ニ映ズルモノハ患側ニ頭ノ傾斜セルコトナリ但シ其際頭ノ健側ニ向ツテ轉振セラル、コトハ比較的輕微ナリ爾後ノ經過ニ於テハ此側方傾斜ハ減少スルニ反シ頭ノ轉振ハ却テ増加シ且殊ニ頭全部ハ健側ニ轉位スルモノニシテ尙複雜ナル脊柱彎曲ノ加ハルモノトス

從ツテ診斷ハ極メテ容易ニシテ既往症ニ注意スルトキハ他ノ疾病トノ誤診ヲ避クルコトヲ得ベシ

終リニ尙内科ニ屬スル一疾病ニシテ内科的治療ノ無効ナルトキ往々外科的療法ヲ必要トスルモノアリ

即チ患者醫師ニ向テ自己ノ疾病ニ關スル冗漫ナル陳述ヲナサントスル際頭ハ俄然烈シク一側ニ牽引セラレテ傾斜シ且他側ニ轉振スルモノニシテ患者之ガ爲ニ一層甚シク亢奮シ、其痙攣ニヨリテ受クル苦腦ヲ切ニ訴ヘントスルニ從ヒ愈々其運動激甚トナリ時トシテハ顔筋、口腔底筋、肩胛筋モ痙攣ニ罹ルコトアリ此痙攣ハ孤立性筋收縮ノ性狀ヲ帶ビズシテ或ハ寧ロ間歇的間代性或ハ寧ロ持續的強直性ヲ帶ブル完全共同運動ノ性狀ヲ有ス從ツテ以前

好ンデ用ヒラレタル副神經痙攣 *Accessoriuskrampf* ナル名稱ハ正シカラズ吾人ハ寧ロ之ヲ痙攣性斜頸 *Torticollis spastica hic rotatoire* ト命名セント欲ス其多數ニ於テハ點頭筋ノ外尙他側ノ項筋モ侵サル、モノナリ其他點頭筋ノ兩側性痙攣即チ點頭痙攣及項筋痙攣即チ項部痙攣 *Retrocollis spasm* ナル疾病アリ此痙攣ハ食物ヲ攝取スルニ當リ甚シキ困難ヲ與フルモノトス

第二編 胸廓ノ外科的疾

Die Chirurgischen Erkrankungen des Thorax

第十項

胸廓ニ於ケル骨折

Knochenbrüche am Brustkorbe

肋骨ハ強大ナル外力作用ニヨリ直接ニ其衝突部ニ於テ若クハ間接ニ屈曲ノ最モ高度ナル部ニ於テ破折スルコトアルハ固ヨリ其所ニシテ茲ニ今更メテ之ヲ述ブルノ必要ナル可シ其際侵襲外力微弱ナルカ若クハ單ニ筋牽引ニ過ギザルトキハ容易ニ肋骨骨折ノ存在ヲ信スルコト能ハズ然レドモ或ル原因(多クハ老齡)ニヨリテ骨質變化シ脆弱トナルトキハ僅微ノ外力モ尙骨折ヲ起スニ足ルモノニシテ筋牽引ニヨリテ骨折ノ發起スルハ噴嚏又ハ分娩時ニ於テ之ヲ見ルカ如シ重大ナル外力ニヨリテ多數骨ノ骨折ヲ來セルトキハ各骨折部ニ於テ各呼吸時ニ「クナツケン」(爆音)ヲ發シ時トシテ隣室ニ於テ既ニ之ヲ聽取シ得ルコトアリト雖

モ上述ノ如ク外力ノ輕微ナル場合ニ於テハ診斷ノ正誤ヲ失ハザランカ爲ニ綿密ナル検査ヲ施スノ必要アリ

肋骨骨折ノ最モ顯著ナル症狀ハ各呼吸時ニ發起シ呼吸ヲ妨グル疼痛ナリトス欠伸、噴嚏失笑ノ際感ズル疼痛ハ特ニ大ナリ然レドモ呼吸障害ハ必ズシモ肋骨骨折ヲノミ指定スルモノニ非ズ時トシテハ筋若クハ肋膜下血腫モ亦之ヲ發スルコトアルヲ以テ注意ヲ怠ル可カラズ

次デ肋骨ヲ觸診ス、何レノ部ニ於テカ「クナツケン」ヲ觸知シ且聽取シ得ルトキハ骨折ノ診斷確實ナリ尙其際聽診器ヲ利用スルモ可ナリ屢々假性可動性ノ徵候ヲ見ズシテ只極メテ疼痛アル部位ヲノミ發見ススル場合ハ只單純ノ挫傷ニ過ギザルコトアリ、此際骨折ナルヤ將タ挫傷ナルヤヲ決スルニハ屈曲ノ度ヲ増加セシムルコト即チ肋骨ノ兩端ヲ壓迫スルコトニヨリテ間接ニ疼痛ヲ喚起セシメ得ルヤ否ヤニ俟タザル可カラズ、此間接的若クハ屈曲的疼痛ハ肋骨骨折若クハ少クトモ不全骨折ヲ指示ス

胸骨骨折 Bruch des Brustbeins ハ往々不知ノ間ニ經過スルコトアリ是レ其多クハ骨氷裂 Knochenfissur ニ過キスシテ假性可動性及轉位ヲ伴フ骨折ハ之ニ比スレハ遙ニ稀有ナリ、後者ハ胸骨ノ位置表在性ナルノ故ヲ以テ爾他疾病ト誤診セラル、憂ナシ

屢々看過サル、骨氷裂ハ數日ノ後皮下溢血ノ現ハル、ニ至リテ初メテ之ヲ知ルコトアリ
胸骨骨折ハ屢々間接ニ發スルモノニシテ脊柱骨折ニ併發ス故ニ胸骨骨折ノ際ハ脊柱ヲ綿密
ニ検査スルコトヲ忘ル可カラズ

第十一項

肺臟損傷ニ就テ

Über Lungenverletzungen

胸廓ノ挫傷 Quetschung 及肋骨骨折ヲ受ケタル患者ニ若シ急速ニ肋膜腔内液體滲漏ヲ發
スルトキハ血液滲漏 Bluterguss ト診斷ス蓋シ其血液ハ斷裂セル肋間動脈或ハ肺血管ニ由
來スルモノナリ尙血液滲漏ニ氣胸症狀ヲ併發スルカ若シクハ受傷者咯血スルトキハ肺損傷
アルコト確實ニシテ又空氣皮下蜂窠腫中ニ進入シ屢々見ル如ク廣大ナル區域ニ擴延スル皮
下蜂窠氣腫ヲ發スルトキハ肺損傷ノ存在明白ナリ時トシテ肺挫傷ノ初發症狀極メテ僅微
ナル爲ニ肺損傷アルコトヲ知ラズシテ經過シ後チ肺炎ノ發現スルニ及ンデ初メテ之ヲ知ル
コトアリ

實地上緊要ナルハ肋膜ノ哆開損傷ナリ此者ハ平和時ニ在テハ通例小銃丸、刀、及劍ニヨ
リテ發ス

肺組織ハ其弾力性大ナルガ爲ニ著シク能ク銃傷ニ堪ユルモノナルコト過去ノ戰役ニ於テ
屢々實驗セラレタリ殊ニ其衝着面ノ小ナル新式小銃丸ニ因ル損傷ニ於テ然リトス然レドモ
横射又ハ銃丸胸壁ヲ貫通スルトキ鈕或ハ肋骨破片ヲ同時ニ裂取スル場合又ハ大血管ヲ損傷
スル場合ニ於テハ重篤ナル結果殊ニ高度ノ血胸並ニ迅速ナル失血ヲ期待セザル可カラズ其
他榴散彈或ハ榴彈破片ニ由ル一層不良ナル損傷ニ就テハ診斷的説明ヲナスノ要ナケン

胸廓ノ切創及刺創ニ於テハ血性咯痰ノ有無ニヨリテ肺臟ノ損傷アルヤ否ヤヲトスベシ單
純ノ血胸ニハ診斷的價值ナシ何者此者ハ肺血管ノ外同ジク肋間動脈及乳腺動脈ヨリモ發起
スレバナリ、只外部ノ創口ハ密閉スルニ拘ラズ氣胸ノ存スルトキハ初メテ肺損傷アルコト
ヲ知ル

又胸廓損傷ノ際發スル氣腫ニ就テモ之ヲ判定スルニ注意ヲ要ス 皮膚氣腫ノ極メテ擴延
スルモノハ明カニ肺損傷ヲ示スモノナレドモ其輕度ナルモノハ外方ヨリノ吸氣ニヨリテモ
亦發起スルコトアリ、殊ニ損傷腋窩部ニ位シ且患者屢々上肢ヲ上下スルトキニ於テ然リト
ス

畢ニ肺損傷者ノ検査ニ當リ注意スベキ緊要ナル規定ヲ陳ベンニ、患者ノ位置變換ハ呼吸ヲ疾速ナラシメ且更ニ出血ヲ喚起セシムルヲ以テ此際安靜ヲ以テ最大急務トナス從ツテ熱心ニ診斷セント欲シテ甚シク患者ヲ動搖セシムル如キハ却テ不可ナリ

肺損傷アルコト確實ナルトキハ此際又副損傷ノ存在ヲモ忘ル可カラズ殊ニ横膈膜ハ其隣接臟器ト共ニ屢々損傷ヲ蒙ルモノニシテ即チ右側ニ小刀刺衝ヲ受クルトキハ肺臟ノ外横膈膜及肝臟モ亦屢々共ニ損傷ス從テ此際吾人ハ腹部ヲ檢シ肝臟出血ナキヤヲ確メザル可カラズ、左側ニ於テ脾臟損傷ヲ蒙ルトキモ亦然リ胃ハ大ナル實質性臟器ニ比スレバ容易ニ其害ヲ免ルルコトヲ得之ニ反シ左肺ノ損傷ハ往々横膈膜損傷ヲ併發シ爲メニ直ニ或ハ後ニ至リ横膈膜歇爾尼亞ヲ發起ス以上述べ來リタルモノハ必ズシモ穿孔性損傷例ヘハ銃創、刺創ノ際ニノミ發現スルモノニ非ズ

肺損傷ハ心臟損傷ト併發スルコトアリ、又縦膈膜ノ大血管ヲ同時ニ損傷スルコトアレドモ此者ハ只剖檢ノ際證明セラレ得ルニ過ギズ、食道ハ容易ニ通逸シ得ルヲ以テ損傷セラルコト少シ

第十二項

心臟ノ損傷

Herzverletzungen

二十年前迄ハ心臟ニ損傷ヲ蒙ルトキハ當然死亡スルモノニシテ萬一治癒スルコトアラシカ是レ意外ノ幸福ナリト思惟セリ然ルニ輓近心臟縫合ノ行ハルルニ至リテ以來全例ノ五分ノ二ハ治癒スルコト確實トナレリ然レドモ治療ノ時期ヲ失セズ且適切ナル處置ヲ施サンガ爲ニ迅速ニ正シク診斷スベキ必要アルハ勿論ナリ

心臟損傷ハ殊ニ其創傷ノ部位及性状ニヨリ之ヲ推定ス、心臟所在部ニ一致スル胸廓前面若クハ其直接附近ノ損傷ニ於テハ常ニ心臟損傷ノ疑ヲ懷カザル可ラズ以上ノ外向例外トシテ後方ヨリ得タル銃傷又ハ刺傷ニ由テモ心臟損傷スルコトアルヲ忘ル可カラズ創傷心臟直前ニ位セザルトキハ其副狀態即チ損傷ヲ發起セル器械ノ方向及長サノ如キモノヲ參酌シテ心臟損傷ノ有無ヲ判決スベシ己述ノ諸點ニヨリ心臟損傷ノ存スルコト事實ヲシキトキハ更ニ進ンデ患者ヲ檢シ其得タル所見ニヨリテ診斷ヲ確定スベシ

検査ノ際決シテ消息子ヲ使用ス可カラズ創傷ノ穿孔性ナルヤ若クハ非穿孔性ナルヤノ問題ハ其創傷下ニ位スル臓器ノ傷ケラレタルトキニ於テ初メテ緊要ナルモノナリ而モ其臓器損傷ノ有無如何ニ就テハ消息子検査ノ能ク之ヲ確メ得ル所ニアラズシテ幸ニ消息子ニ由テ直接ニ心臓ヲ觸レ得タリトスルモ同者ノ損傷アルヤ否ヤハ不明ナルモノナリ又損傷セル心臓ヲ消息子ヲ以テ動搖セシムルハ全ク危険ナキニ非ズ之レ靜止セル出血ヲ再ビ喚起シ加フルニ創傷ノ表在性部分ハ常ニ無菌性ニアラザルヲ以テ無益ニ患者ヲシテ感染セシムルノ恐アルヲ以テナリ

創傷大ナルトキハ指ヲ以テ検査スベシシカスルトキハ事實上消息子ヲ使用スルヨリモ一層良好ノ結果ヲ得ベシ殊ニ指ヲ以テ心臓自己ヲ觸レ得ルノミナラズ其創傷部ヲモ觸レ得ルトキハ一層有効ナリ然レドモ指検査モ亦全ク無害ナルモノニ非ズ、從テ總テノ手術準備成リ且指ノ無菌性ナルコト確實ナル場合ニノミ此方法ヲ用ヒテ可ナリ

症狀ニ據リテ損傷ノ有無ヲ判斷センニハ極メテ多大ノ注意ヲ拂ハザル可カラズ、之レ受傷者ハ何レモ同一ノ症狀ヲ呈スルモノニ非ズ換言スレバ何レノ場合ニ於テモ恒ニ模範的症候ノ存スルモノニ非ザレバナリ從テ成書ニ記載サル、如キ症狀ノ盡ク發見スルヲ待テ診斷シ且如何ナル治療ヲ施ス可キヤヲ決セントスルハ是即チ患者ノ死ヲ待ツニ同ジト謂フベシ

損傷ヲ受ケタル瞬間ニ患者ノ感ズル自覺感ハ診斷上緊切ナルモノニシテ患者ハ其際一ノ言明シ能ハザル憂苦ヲ感ズト云フ、其他直ニ反射的症狀殊ニ失神及嘔吐ヲ繼發ス然レドモ此等ノ症狀ハ素ヨリ之ヲ次ニ陳述スル損傷ノ器械的繼發症ト區別セザル可カラズ創口ヨリ出血スル稀有ノ場合ヲ除キ一般ニ心臓損傷ハ明ニ相異レル二病像ニ分チ得ルモノニシテ斯ク病像ノ異ルハ一ハ唯心囊及心臓ノミ損傷シ一ハ肋膜腔モ同時ニ開放サルルニ由ルモノトス

純粹ノ心臓損傷

純粹ノ心臓損傷ニ於テハ寧ろ反射的ナルベキ蒼白ノ外、著明ノ症狀トシテ殊ニ「チアノ一ゼ」及ヒ呼吸困難ヲ發ス其際脈搏ハ小ニシテ疾速且殊ニ不整ナリ、心音ハ微弱ニシテ恰モ遠方ヨリ之ヲ聞クガ如シ心臓濁音ハ多少擴大シ肺臟ハ打診及聽診上異常ナシ

吾人今心臓濁音ノ増大スル由ヲ云ヘリ然リ實ニ純然タル心臓損傷ノ多數ニ於テハ之ヲ實驗スルモノナレドモ其程度ハ極メテ種々ニシテ滲出性心囊炎ノ際ニ見ル如キ高度ノ増大ヲ標準トシテ論ズベキニ非ズ蓋シ健康ナル心囊ハ急性出血ニ於テハ滲出物ノ徐々ニ發現スル際ニ於ケルガ如ク高度ニ擴大シ得ルモノニ非ザルナリ從テ濁音界ノ顯著ナル増大ハ只寧ろ中等度ノ出血ニシテ終日持續スル場合ニノミ之ヲ實驗シ反之重大ナル心臓損傷ニ於テハ一般ニ心囊ヲ甚シク擴大セシムルニ至ラズシテ患者ハ已ニ死亡ス

心臟損傷ノ際數時間絶エズ患者ヲ觀察スルトキハ交代性ニ或ハ輕快シ或ハ發作性ニ増悪スルヲ見ルベシ之レ心筋ハ時々恢復スレドモ又不良ナル器械的狀態ニ對スル爭鬪ニ由テ再ビ疲勞スルニ因ルナリ斯シテ病勢益々増悪スルニ拘ラズ出血自カラ鎮止セズ又心臟縫合ニヨリテ之ヲ制止セザルトキハ患者ハ遂ニ死亡ス

上述ノ病像ハ心臟栓塞法若クハ寧ロ心囊内ニ密閉セラル、溢血ニ因ル心臟壓迫ノ症狀ナリ

同時ニ肋膜
傷損ヲ伴フ

同時ニ肋膜損傷ヲ伴フ心臟損傷ハ前者トハ全ク其病像ヲ異ニス肋膜心囊ノ損傷充分大ナルトキハ血液ハ單ニ肋膜腔内ニ流入シ從テ主トシテ急性貧血ノ病像ヲ呈スルモノナリ即「チアノーゼ」ヨリモ寧ロ蒼白ヲ呈シ心濁音界ハ殆ンド或ハ毫モ増大セズ之ニ反シテ共ニ損傷サレタル肋膜腔内ニ於テハ漸次増量スル滲出物ヲ證明スルコトヲ得ヘシ其他脈搏ハ純粹ノ心臟損傷ニ於ケル如ク迅速不正ニシテ且小ナリ此症狀ハ或ハ輕快シ或ハ發作性ニ増悪シ相變換スルモノニシテ聽診上只微弱ナル心音ヲ聞クノミ諸種ノ瓣膜雜音ヲ聽取スルコトアルモ特異ノ點ナシ心囊内ニ空氣捲入スル時ハ一種ノ振盪音(所謂水車音)ヲ聽取ス

斯ク論ズレバトテ常ニ斯ル病像ノ發現ヲ期待シ得ルモノニ非ズ例ヘバ若シ肋膜心囊ノ創傷小ナランカ血液ハ又創傷部位ヲ通ジテ肋膜腔内ニ流出シ爲ニ一定度ノ貧血症狀ヲ呈スベ

キモ、遂ニハ創口血塊ニヨリテ閉塞サレ從テ貧血ノ症狀ニ加フルニ心臟壓迫ノ病像ヲ以テスルニ至ル、斯ル間種症ニ於ケル吾人ノ主要目的ハ損傷ノ詳細ナルコトヲ知悉センガ爲ニ非ズシテ寧ロ時機ヲ誤タズシテ心臟損傷ナルコトヲ診斷シ且手術ニ對スル適應症ヲ定ムルニアリトス

此際實地上ニハ次ノ規定ニ則リテ處置スベシ

其位置上心臟ニ適中セザル可カラザル損傷ニ繼發シテ其心臟機能ニ關スル重キ障礙若クハ急性貧血發現スルトキハ心臟濁音増大ノ有無ニ係ラズ殆ンド心臟損傷存在スルモノト認定シテ可ナリ、此症狀一時輕快スルニ拘ラズ益々進行性經過ヲ示ス時ハ更ニ恐ルベキ損傷ノ潛伏スルモノニシテ從テ外部狀況ノ之ヲ許ス限リハ直ニ手術スベキモノナリ

然ラバ上述ノ理由ニヨリ反對ニ貧血及血行障礙缺如スル時ハ心臟損傷存在セザルモノト斷言シ得ルヤト云フニ必ズシモ然ラズ經驗ニ徵スルニ穿孔性損傷ト雖モ尙無症候ニ經過シ且此損傷ニ對シ深ク注意スルニ拘ラズ遂ニ確證スルコト能ハズシテ經過スルコトアリ斯ル場合ニ於テハ寧ロ直ニ手術セザルヲ可トスレドモ其經過ニ注意シ若シ經過中出血ノ爲ニ手術ヲ要スルトキハ即時之ニ應スルノ準備ヲ豫メ調ヘ置ク可シ

終リニ心臟ノ損傷ハ輒近漸ク攻究サレタルモノナルガ故ニ其智識ヲ過度ニ活用スルコト

ハ慎ム可キコトナリ從來既ニ屢々損傷ナキ心臟ノ露出サレタル事實アリ故ニ疑ハシキ場合ニハ細心注意シテ之ヲ檢シ胸部内臓ノ爾他損傷ト誤診セザル様注意スベシ

第十三項

外科的炎症性肺腫疾病ニ就テ

Zur Chirurgie entzündlicher Lungenerkrankungen

肺腫外科ハ未ダ幼稚ニシテ一般ニ普及セズ然レドモ内科的療法ノ効ナキトキ又ハ最初ヨリシテ外科的手術ヲ必要トスルモノアリ

然レドモ斯ル肺疾患ノ多クハ最初ハ同ジク純粹ノ内科的疾患トシテ起始スルヲ以テ開業醫諸士ハ先ヅ此等疾病ノ診斷ヲ定ムベキ責任アルハ勿論如何ナル時期ニ於テ外科醫ニ委任スベキヤヲ心得居ルノ必要アリ

就中吾人ノ興味ヲ有スル疾病ハ膿胸、肺膿瘍及肺壞疽ニシテ其他稀ニハ氣管枝擴張症及肺放線狀菌病モ手術的救助ヲ要スルコトアリ

A 膿胸、肺膿瘍、肺壞疽 Empyem, Lungensabszess, Lungenangrän

膿胸、肺膿瘍、肺壞疽

原因ヨリ論及スルトキハ次ノ如シ

一 肺炎豫定ノ如ク分利セズ又ハ分利後復ヒ發熱スルトキハ先ヅ膿胸ヲ考フベシ尙肺底ニ於テ濁音部ヲ證明シ呼吸微弱ニシテ聲音震顛廢絶シ試驗的穿刺ニ由テ膿ノ存在ヲ認ルトキハ明ニ之レ膿胸ナリ其他氣管枝内ニ破レ又ハ體表ニ破潰スルコトアルベシ熱發、呼吸困難、消瘦アリテ膿胸ヲ想像セシムルニ拘ハラズ同者ニ通常見ル如キ理學的症狀ヲ認ムルコト能ハザルトキハ病竈ハ葉間ニ位シ從テ普通ノ症狀ヲ呈セザルコトニ想倒セザル可カラズ斯ルモノハ濁音ヲ呈シ且微弱ナル呼吸音ヲ有スル帶區トシテ存スレドモ其上下ニ於テハ肺音正常ニシテ且呼吸音ノ存スルヲ認ム其他多クハ直接周圍ニ於テ輕度ノ氣管枝呼吸音ヲ聽取ス尙穿刺病竈ニ適中スルトキハ膿ヲ洩ラスヘシ

此場合ニ於テハ肺膿瘍トノ鑑別困難ナリ膿瘍モ亦時トシテ肺炎ニ繼發シ肺基底ニ於テ存セザルトキハ尙下方ニ多少正常ナル肺組織ノ存在スルヲ見ル濁音部廣大ニシテ且後ニ至リテ漸ク氣管枝内穿破ヲ來スカ又ハ遂ニ之ヲ發起セザルトキハ葉間膿瘍ヲ疑フベシレントゲン氏線像モ亦診斷ヲ助ク即チ葉間膿胸ハ多少横走ノ不透明帶區ヲ現ハシ膿瘍ハ限局性圓形暗像ヲ呈ス

咯痰固有ノ惡臭ヲ放チ且ツ肺組織斷片ヲ咯出スルトキハ最早單純ノ膿瘍ナラズ既ニ壞疽

ナリ

上述ノ如ク發生點トシテ格魯布性肺炎ヲ有スルトキハ經驗上吾人ハ特ニ或種ノ膿胸ヲ想像ス

二 如上ニ反シ異物ノ侵入又ハ液體ノ吸引ニ由ル肺炎ニ繼發スルトキハ

聊カ既述ト狀況ヲ異ニス即チ此場合ニモ亦往々膿胸ノ發生ヲ見レドモ寧ロ肺膿瘍 Lungenaabscess ヲ以テ第一ニ推シ之ニ次グヲ肺壞疽 Lungengangrän トナス但シ初發疾病タル肺炎ノ診斷ハ既往症ニ依リテ容易ナルベシ、肋膜腔滲漏ヲ發スルトキハ試驗的穿刺ヲ行フベシ然ルトキハ肋膜炎ハ漿液性ナルヤ又ハ膿性ナルヤ明白トナルベシ初メ球狀ヲナセル喀痰後チニ至リ硝子盃中ニ放置スルニ三層(下層ハ純粹膿、次デ水次デ粘液)ニ分ルルトキハ膿瘍ナルベシ特異ノ臭氣ヲ放ツトキハ腐敗性氣管枝炎又ハ壞疽ナリ喀痰綠色又ハ褐色ヲ帶ビ腐臭ヲ放チ三層ニ分レ灰白色又ハ黑色ノ肺臟壞死片ヲ混ジ或ハ少クトモ鏡檢上彈力纖維ヲ證明シ得ルトキハ之レ肺壞疽ナルベク反復検査スルモ此等ノ諸點ヲ缺如スルトキハ腐敗性氣管枝炎ノ診斷ヲ以テ甘ンセザル可カラズ

三 第三屬ニ於テハ疾病肺炎又ハ異物侵入ヲ前驅セズ却テ肺ヨリ遠ク隔レル部ニ於テ行ハル、炎症ニ繼發スルモノナリ此場合ニ於テハ傳染菌ハ梗塞生成ニ依リテ肺臟ニ達スルモ

ノニシテ任意ノ炎竈例ヘハ安魏那瘡瘡腹腔内化膿病機殊ニ婦人生殖器疾患ハ其源泉トナルモノナリ只僅ニ個々ノ細菌若クハ極テ微細ナル傳染性碎片ノ移送セラル、ニ過ギザルトキハ其沈着ノ後チ肋膜炎又ハ多發性小膿瘍ヲ發シ之ニ反シテ大ナル傳染性血柱肺動脈ニ達スルトキハ廣大ナル壞疽竈ヲ發ス

既往症及他覺的検査ニ依リテ正シキ診斷ヲ下シ得ルコト既述ノ如シ穿刺ハ膿瘍ニ於テハ之ヲ試ムベキモ肺膿瘍或ハ肺壞疽ニ於テハ肋膜腔ヲ汚染スル虞レアルヲ以テ寧ロ之ヲ行ハザルヲ良トス穿刺ヲ行ハザルモ喀痰ノ性状ニ由リ化膿ヲ證明シ理學的検査及レントゲン像ニ依リテ病竈ノ部位ヲ知ルコトヲ得ベシ

肋膜炎ト横膈膜下膿瘍トノ鑑別ニ就テハ既ニ之ヲ述ベタリ

B 氣管枝擴張症 Die Bronchiektasie

外科的療法ヲ必要トスルコトアルハ只限局性症ノミ多クハ肺及肋膜ノ限局性炎ニ繼發スルコト例ヘバ肺炎又ハ膿瘍後ニ發スルガ如シ診斷ハ定期的ニ殊ニ朝時多量ノ時トシテ滿口ノ喀痰ヲ排出スルニアリ硝子盃中ニ膿ヲ放置スルトキハ三層ニ分レ且膿片即チトリヒ氏栓子(細菌性氣管枝栓子)ノ存在スルヲ見ル理學的検査ヲ行フトキハ小ナル氣管枝擴張症ニ於テハ只濕性水泡音ヲ聽キ大ナル限局性腔洞ニ於テハ浸潤ノ症狀ノ外空洞形成ノ徵候ヲ

氣管枝擴張症

外科的肺膿瘍ニ就テ

肺放線狀菌病

認ム

本症ハ肺膿瘍及結核性空洞トノ鑑別ヲ必要トス喀痰中ニ結核菌ヲ缺如スルトキハ恐ラクハ後者ヲ否定シ得ン肺膿瘍ハ直接原因的疾病例ヘバ肺炎、異物炎ニ繼發スレドモ氣管枝擴張症ハ其完成ニ至ル迄數ヶ月乃至數年ヲ要スルモノナリ

C 肺放線狀菌病 Die Lungenaktinomykose

肺放線狀菌病ノ初期ハ看過サルルカ又ハ肺結核ト誤診セラレ慢性咳嗽アリテ膿性喀痰ヲ出シ屢々熱發ノ襲來スルトキハ多クハ結核ト診斷サルルモノニシテ又多クハ事實ナリトス然レドモ若シ病竈肺ノ中部及下部ニ位シ肺炎ニ異常ナク且肋膜炎發作ヲ來ストキハ放線性菌病ヲモ亦考ヘザル可カラズ尙確診ハ普知ノ放線狀菌病顆粒ノ證明ニ俟ツベシ疾病胸壁ニ蔓延シ體表ニ現出スルトキハ診斷容易ナリ蓋シ極メテ固キ(時トシテ硬軟混交ノ)表面結節狀ノ硬結ヲ發スルヲ以テナリ

余ノ實驗セル少數例(三例)ニ於テハ何レモ高度ノ壓痛及自發痛ヲ示セリ余ハ之ヲ以テ少クトモ胸部放線狀菌病ノ特徴ノ一トナサントス(山村)

第十四項

胸廓内部ニ於ケル腫瘍及腫瘍様物

Geschwülste und geschwülstähnliche

Bildungen in Thoraxinnern

胸廓内部ノ病的腫瘍ハ二大屬ニ分ツコトヲ得(一)縱膈膜、ニ發スルモノ及(二)肺、ニ生ズルモノ之ナリ兩者各多少特異ナル症狀ヲ有スルヲ以テ以下之ヲ別チテ述ベントス

一、縱膈膜腫瘍 Mediastinalgeschwülste

一、縱膈膜腫瘍

縱膈膜ハ極メテ直接検査ヲ行ヒ難キ所ニシテ身體中他ニ其比ヲ見ズ從テ同所ニ於ケル腫瘍ノ如キモ長時診斷不明ニ止マルモノ多シ

此部位ニ於ケル多數ノ新生物ハ第一肺臟若クハ大氣管枝ニ毀害ヲ及ボスモノニシテ從テ喀痰ヲ伴ハザル刺戟性咳嗽及呼吸困難ハ長時持續スル主要病像ナリトス本症ハ之ガ爲メニ肺疾病即チ若年者ニ於テハ結核、老人ニ於テ慢性ノ恐ラク肺氣腫ト關聯スル氣管枝炎ト想像サル、モノニシテ後更ニ返迴神經癱瘓ノ現ハル、ニ及ンデ初メテ新生物ノ疑ヲ喚起スルモノトス(無害ノ返迴神經癱瘓ナリトモ亦)然レドモ深ク呼吸困難ノ狀態ニ注意スルトキ

ハ時トシテ其呼吸困難ハ一定ノ體位ニヨリテ現ハレ其體位ヲ變ズルトキハ輕快スルヲ認ム
 ベシ若シ此症狀ニ注意シ得タルトキハ既ニ之ヲ以テ異常形體ノ縱膈膜内ニ存スルコトヲ想
 像スルニ足ル但シ此際此症狀ノ原因トナリ得ベキ甲状腺腫及其爾他頭部腫瘍ノ存在セザル
 コトヲ證明シ得タル後ナルベキハ勿論ナリ次デ頸靜脈擴張シ及同時ニ胸壁ニ於ケル副血行
 性靜脈網ノ現ハル、アランカ吾人ノ想像ハ更ラニ新シキ根據點ヲ得ルモノニシテ此時期ニ
 於テハ胸廓ノ一部殊ニ胸骨部ニ於テ異常ノ濁音ヲ證明シ得ベク且ツ今ヤレントゲン氏光線
 ヲ利用スベキ時ナリトス一般ニ腫瘍組織ハ肺臟組織ニ比スレバ光線ヲ透過セシムルコト遙
 ニ僅少ナルヲ以テ縱膈膜腫瘍ハ其種類ヲ問ハズ總テ其一側若クハ他側ニ於テ胸骨線ヲ超越
 スル陰影ヲ投ズルモノナリ尙此影像ノ特殊ナル點ニ注意スルトキハ屢々診斷ヲシテ一層精
 確ナラシメ且形體ノ性狀ニ就テ一定ノ解決ヲ得ルコトアリ然レドモ此事ニ關シテハ既ニ爾
 他臨床的諸方法ニヨリテモ明白ナルヲ得ヘシ

縱膈膜ニ發生スルモノヲ列舉センニ

若年ニ發スルモノハ殊ニ胸腺肥大其他極メテ高度ノ氣管枝腺肥大ナルベク、後年ニ發スル
 モノハ大動脈瘤ナルカ又ハ真正ノ腫瘍ナルベシ腫瘍ニハ良性及悪性ノ二ヲ分チ前者ニハ胸
 廓内甲状腺腫皮膚樣囊腫包蟲腫ヲ數ヘ後者トシテハ癌腫或ハ肉腫ヲ舉ゲザルベカラズ悪性

胸腺肥大
 腫瘍及動脈

腫瘍ハ胸腺、氣管枝、淋巴腺及結締織ヨリ發ス此中ニ加フベキ動脈瘤ハ未ダ縱膈膜腫瘍ト
 シテ認メ得ベキ大サニ達スルニ先チ多クハ患者ヲシテ死亡セシム

胸腺肥大 Thymushypertrophie ハ時期ヲ過タズ之ヲ診斷スルコト必要ナリ何者從來既
 ニ其二例ハ好結果ヲ以テ摘出サレタレバナリ氣管枝淋巴腺ノ肥大ハ診斷困難ニシテ又如何
 トモナス能ハズ

成人ニ發スルモノハ腫瘍 Tumor ナルカ若クハ動脈瘤 Aneurysma ナリ濁音ノ形狀ハ之
 ニ就テ一定度ノ解決ヲ與フ動脈瘤ノ濁音ハ前面ニ於テハ胸骨上部ノ一側又ハ兩側ヲ超エ後
 側ニ於テハ主トシテ左肺上葉部ニ現ハル縱膈膜腫瘍ハ一定ノ規定ニ從ハザルモノニシテ寧
 ロ胸廓任意ノ部ニ於テ表現スルモノトス

胸壁膨隆シテ搏動ヲ示シ手ヲ貼スレバ著明ノ喘鳴ヲ感ジ聽診上之ニ一致スル水泡音ヲ聽
 取シ得ルトキハ診斷容易ナリ然レドモ時トシテ總テノ聽診的徵候ヲ缺如シ兩側ノ撓骨動脈
 搏動ニ差異ナク且動脈瘤ノ最頻多ナル原因即チ微毒ノ有無モ亦不明ナルコトアリ然ルニ此
 際現存スル症狀即チ濁音、呼吸困難、返廻神經麻痺、肋骨間疼痛、恐ラク交感神經纖維ノ壓
 迫ニ因スル瞳孔差異、羸瘦、證明シ得ベキ濁音ノ形狀ハ同ジク亦縱膈膜腫瘍ニ於テモ發現
 スルヲ以テ斯ル場合ニハ爾他症狀ヲ捕ヘ來ツテ間接的ニ之ヲ診斷セザル可カラズ即チ動脈

瘤ニ於テハ動脈瘤ノ突然穿破スルコトニヨリテ患者死の轉歸ヲ取ラザルニ於テハ多ク不知不識ノ間ニ既ニ數年ヲ經過シ症狀ハ其間ニ於テ隱然ト進行スルニ反シテ縱隔膜腫瘍ハ峻速ニ發育シ且一旦症狀ヲ發スルトキハ動脈瘤ニ比スレハ一層絶エズ増悪シ日ヲ逐ウテ患者ヲ死ニ導クモノナリ徵毒ノ既往症存スルトキハ動脈瘤ノ診斷ヲ補助ス

時トシテ爾他ノ體部ニ於ケル所見モ亦タ診斷ヲ補助ス頸部腋窩若クハ鼠蹊部ニ淋巴腺團塊存スルトキハ縱隔膜ノ疾病モ亦淋巴腺腫大ニ由ルコトヲ想像シ得ベシ尙此淋巴腺腫大ノ白血病性ナルヤ若クハ假性白血病性ナルヤハ屢々其硬度ニヨリテ診斷スルコトヲ得レドモ最モ確實ナル根據ヲ與フルモノハ患者ノ外貌及血液所見ナリトス、患者他部ニ惡性腫瘍ヲ有スルトキハ縱隔膜腫瘍ハ恐ラクハ其轉移ニシテ動脈瘤ニアラザル可シ

疑ハシキ場合ニ最モ確實ナル解決ヲ得ント欲セバレントゲン氏線検査ニ據ルベク特ニ障子ヲ用フルヲ良トス、動脈瘤ノ影像ハ密ニシテ區別判然其經界圓形ヲ帶ブ、上行大動脈及大動脈弓部ノ動脈瘤ハ帽子狀ニ心臟上ニ位シ、無名動脈ノ動脈瘤ハ弓部動脈ヨリハ左上方ニ投影シ下行大動脈瘤ハ左側ニ於テ遙ニ下方ニ位スル半球狀ノ陰影ヲ生ズ(但シ明ニ之ヲ心臟ノ陰影ト區別シ得ルトキニ限ル)レントゲン像縱ヒ搏動ヲ示サザルモ以テ動脈瘤ノ反證トナスニ足ラズ蓋シ搏動ナキ動脈瘤モ亦存スレバナリ反之若シ影縁高度ノ搏動性擴張ヲ

示ストキハ確カニ動脈瘤ト診斷シ得可シ

單ニ一局部ニ於テノミ搏動ヲ認ムルトキハ恐ラクハ動脈上ニ座スル新生物ナラン

上述ノ如ク動脈瘤ノ陰影ハ特異ナレドモ腫瘍ノ陰影ハ之ト異リ其濁音狀態ニ同ジク定型的位置ニ止マラズシテ脊柱及胸骨ニ由テ生ズル中央部ノ陰影ヲ超エテ不規則ニ右或ハ左ニ廣カリ肺部區域ヲ犯ス而モ其境界模糊トシテ動脈瘤ニ比スレバ其振動稍ヤ不正ナリ時トシテ明ニ腫瘍ノ二三或ハ數箇ノ結節ヨリ成ルヲ認メ得ルコトアリ如上ノ外尙多少ノ例外アルハ素ヨリナリ

既述ノ特徴ニ顧ミ動脈瘤ヲ否定シ得テ新生物ト診斷決定スルトキハ次デ其性狀ヲ確定セザル可カラズ

甲狀腺腫

良性腫瘍トシテハ胸廓内甲狀腺腫皮膚様囊腫包蟲腫ヲ舉ゲタリ、**甲狀腺腫 Struma**ハ

同者ノ頸部ニ於テ認メ且觸レ得ル甲狀腺腫トノ連續明カナルトキハ(深在性甲狀腺腫假性副甲狀腺腫)診斷容易ナルモ甲狀腺腫全部胸廓内ニ位シ且之ニ一致スル甲狀腺葉ヲ既ニ觸レ能ハザルカ或ハ僅ニ其痕跡ヲ觸レ得ルニ過ギザルトキハ診斷困難ナリ、此場合ニ於テハ甲狀腺腫ハ最初ヨリ遙カニ下方ニ達スル下角ヨリ發生シ胸廓内ニ發育進入シ且同所ニ於テ盛ニ増大シ遂ニ脱出シ能ハザルニ至ルノミナラズ尙發育中甲狀腺葉ノ殘部ヲモ下方ニ牽

皮膚様腫瘍

引スルモノナルカ或ハ副甲狀腺腫トシテ副甲狀腺ヨリ發生スルモノナリ
縦隔膜ノ皮膚様腫瘍 Dermoid ハ多クハ胸骨把柄後ニ位シ且手術ニ適ス、同者若シ氣管
枝内ニ穿孔スル結果毛髮ヲ略出スルトキハ診斷確實ナレドモ其他ハ一般ニ想像ニ止マルモ
ノトス

包蟲腫

包蟲腫 Echinococcus ハ只其產地ニ於テノミ之ヲ想像スベキノミ本邦ニ於テハ稀ナリ但
シ原因不明ノ蕁麻疹發作ニ依リテ包蟲腫ニアラザルカヲ想像セシメザルニ於テハ其診斷ハ
只偶然ナリ

惡性腫瘍ハ發育迅速ニシテ又之ニ一致シ總テノ症狀迅速ニ増悪スルヲ以テ之ヲ推定ス又
同者ハ濁音界ノ著大及迅速ナル増加ヲ以テ特有トスレントゲン像ニ於テハ已ニ述べタリ通
例實驗セラルルモノハ淋巴腺或ハ結締織ヨリ發スル肉腫 Sarkom ナリトス

二、肺腫瘍

一、肺腫瘍 Lungengeschwülste

肺腫ニ發スル腫瘍モ亦縦隔膜腫瘍ニ同ジク皮膚様腫瘍 Dermoid 包蟲腫 Echinokokkus
癌腫 Karzinom 及肉腫 Sarkom ヲ出テズ其他氣管枝軟骨ヨリ發スル軟骨腫 Chondrom
アルノミ

此等ノ腫瘍ニシテ臨床的症狀ヲ發スルトキハ何レモ初期ニ於テハ結核ト誤想セラル皮膚

様、囊腫ハ毛髮ノ略出アルトキノミ診斷明カナリ症狀結核ニ一致セザル點アリテ且殊ニ患者
果實凝汁様赤色塊ヲ略出スルトキハ惡性腫瘍ノ疑アリ癌腫ハ時トシテ略出セラレタル組織
片ノ鏡檢ニ依リテ診斷サルルコトアリ頻數度ヨリ論ズルトキハ癌腫ヨリハ寧ロ肉腫ヲ疑ハ
ザル可カラズ

尙診斷ニハレントゲン氏光線ヲ應用スベシ

第十五項

胸廓ニ於ケル腫大及腫瘍

Schwellungen und Geschwülste am Thorax

胸廓ノ表面ニ發現スル腫大及腫瘍ハ或ハ胸部内臟(通例肺又ハ肋膜)ヨリ發スルカ若クハ
胸壁ニ由來ス其孰レナルヤヲ定メンニハ他覺的檢査ヲ施スニ先チ既往症ヲ考察シ一定ノ根
據ヲ得ンコトヲ思ム可シ

A 胸廓内部ノ原發疾病 Primäre Erkrankung des Thoraxinneren

胸廓表面ノ腫瘍ニシテ咳嗽、呼吸困難、嘶嘎ヲ以テ起リ且長時ニ亘レル疾病ヲ前驅セル

A 胸廓内部ノ原發疾病

窘迫性膿胸

後發現スルトキハ肺腫瘍、縦隔膜腫瘍、動脈瘤若クハ炎症性病機ニ疑ヲ措ク可シ肺及縦隔膜腫瘍ニ關スル緊要ナル點ニ就テハ既ニ述ベタリ
胸廓内ニ急性炎症性症狀(或種ノ肺炎)若クハ慢性炎症性症狀(潛行性肋膜炎)アリテ次デ胸壁ニ腫脹ヲ發生スルトキハ所謂

窘迫性膿胸 Empyema necessitans

ヲ想像ス可キモノニシテ本症ニ最モ重要ナル三症ヲ別ツコト次ノ如シ

(一)ハ急性傳染性ニシテ(二)ハ結核性ナリ
腫瘍壓排性ヲ有シ且呼吸運動ニ伴ヒ其容積ハ増減ヲ示ストキハ診斷一層確實ナレドモ時ニ此二症狀ヲ缺如スルコトアリ

肺空洞外方ニ破開スルトキハ腫脹中ニ瓦斯ヲ含保シ又空洞内ニ於テハ常ニ繼發的傳染ヲ發スルヲ以テ膿瘍ハ急性炎症性症狀ヲ帶ビ從ツテ穿破ノ際排出セラル、膿ハ純粹ノ結核性膿ナルコト尠シ破開セル結核性膿胸ト肋骨結核トノ鑑別ハ次ニ至リ述ブ可シ

(三)肺放線狀菌病 Lungenaktinomykose

ニ因ス
肺放線狀菌病ハ肺結核ノ病像ヲ呈スルモノニシテ、只咯痰中ニ於ケル放線狀菌絲若クハ菌塊ノ證明ニヨリテ之ヲ區別シ得ルニ過ギズ故ニ恰カモ肺結核ニ類スル症狀ヲ前驅セル後

B 胸廓壁ノ原發疾病

胸壁ニ表面不正ニシテ硬固ノ板狀腫脹ヲ生ズルトキハ第一ニ放線狀菌病ヲ考フ可シ

B 胸廓壁ノ原發疾病 Erkrankung der Thoraxwand

既往症及理學的検査法ニ徴スルモ毫モ胸部内臟ノ疾病ヲ認メザルトキハ腫瘍ハ胸廓骨格若クハ其被覆軟部ヨリ發生セルモノナラザル可カラズ、乳腺腫瘍ハ特別ノ條項ニ屬スルヲ以テ本項ニ於テハ之ヲ述ベズ

一、急性疾病 Akute Erkrankungen

急性腫脹ニ就テハ只簡單ニ述ブ可シ

背部ニ於テハ屢々癰瘡 Furunkel 及癰疽 Karbunkel (第一圖參照)ノ發生ヲ見ル筋炎

Myositis 亦稀ナラズ

急性骨髓炎 Akute Osteomyelitis

鎖骨及肩胛骨ニ發シ殆ンド爾他疾病ト誤診セララル恐ナシ即チ惡寒戰慄及高熱ヲ伴フ急劇ナル發生ハ其疾病ノ性状ヲ指示スベク且腫脹及壓痛ノ部位ニヨリ罹患骨ヲ定メ得ベシ肋骨ノ急性骨髓炎ハ破開セル膿胸ト誤診セララル、コトアレドモ既往症ニ依リテ鑑別シ得ベシ其他往々

蜂窩織炎性病機 Phlegmonöse Prozesse

腋窩ニ發ス其多クハ末梢ヨリシテ化膿菌ノ侵入ヲ蒙ムレル淋巴腺ヨリ發スルガ故ニ斯ル際ニハ常ニ末梢區域殊ニ指或ハ皮膚創傷等ノ有

一、急性疾病

無ニ就テ注意ヲ怠ル可カラズ(第四十圖)時トシテ原因的創傷ノ治癒セル後ニ於テ腋窩膿瘍ノ發生ヲ見ルコトアリ其他深在性腋窩淋巴腺性膿瘍ハ往々其附近ニ位スル瘰癧膿疱或ハ疔癰ヨリ發生ス汗腺ノ化膿性炎モ亦看過ス可カラズ、其他尙大胸筋下ヨリ腋窩ニ至ル迄擴延スル蜂窠織炎ニシテ百方之ヲ搜索スルモ侵入門戸ノ不明ナルモノアリ但シ乳腺ヨリ發スルモノハ後文之ヲ述ブベシ

病二、慢性疾

一、慢性疾病 Chronische Erkrankungen

腫脹緩徐ニ發生スルトキハ先ヅ(一)炎症ナルヤ若クハ(二)新生物ナルヤヲ定メザル可カラズ

胸廓ニ於テハ乳腺ヨリ發スルモノヲ除キテハ囊腫性膿瘍ハ極メテ稀有ナルヲ以テ内容トシテ液體ヲ有スル膿瘍ニ於テハ其内容ハ多ク膿ナリト知ル可シ(第四十一圖)但シ内容ノ液體ナルコトヲ診定スルニ困難ナルコトアリ是レ小腫瘤ニ於テハ液體ノ確證タル波動ト軟性弾力性硬度(例へバ脂肪腫ノ)トヲ識別スルコト至難ナレバナリ、而已ナラズ經驗ニ乏キ者ハ大ナルモノニ於テモ尙其軟性弾力性硬度ヲ以テ波動性硬度ト誤解スルコトアリ從テ脂肪腫ナルヤ將タ囊腫ナルヤノ疑懼存スルトキハ尙硬度以外ノ諸點ニ就テモ考慮セザル可カラズ即チ脂肪腫ハ分葉狀造構ヲ有シ之ヲ被フ皮膚ハ多數ノ陷凹ヲ示スヲ以テ特異トナ

圖 十 四 第



炎腺巴淋窩液ルス因ニ疽癰指中

ル來リヨ部腺乳ニ殊部胸側及肢上ハ巴淋ル注集ニ窩膿(意注)
 入侵ルケ於ニ部諸等此ハキトル見ヲ炎腺巴淋性急ニ故リナノモ
 (村山)リア要ノル索搜ヲ門

圖 一 十 四 第



瘍膿性寒部背ルナ大巨

トリセ目注ニ膿腫及痛疼部背リヨ前月箇數子男ノ歳十二(意注)
第尙リナ大巨ル頗シ存テリ匠ヲ骨胛肩左ハ瘍膿ク如ノ圖フ云
レ依ニ査檢線光X院病某ム認ヲ痛壓ニ起突狀棘椎脊六及五、四
(村山)ヤニバカイモドレナ事ノトリア化變モニ骨肋部瘍膿ハ

スニ比シテ膿瘍上ニ於ケル皮膚ハ平滑ナリ加フルニ囊腫ノ硬度ハ全部平等ナレドモ脂肪腫ニ於テハ處ニ依リテ多少ノ差異ヲ感ス其他最後ニ試験的穿刺ヲ行フトキハ疑問忽チ氷解ス可シ未ダ化膿ノ起始セザルモノニ於テモ自發痛及壓痛ノ存在ハ炎症ナルコトヲ證ス

慢性炎症病機

胸廓ニ於ケル慢性炎症ノ原因ハ少數ノ例外ヲ除クトキハ結核 Tuberculose 及微毒 Syphilis ノニニシテ該腫大ノ未ダ膿解セザルト或ハ既ニ膿瘍ニ變セルトニハ關セザルナリ而シテ是等疾病ノ發生部トナルハ淋巴腺、筋肉及骨ノ三者ナレドモ骨ヨリ發スルコト最モ多シ

(一) 淋巴腺

(一) 淋巴腺ヨリ發スル慢性炎症病機ハ結核性ナリ多クハ腋下部ニ存スレドモ或ハ前方鎖骨下窩ニ或ハ下方前後ノ腋窩線間ニ或ハ後方肩胛骨下ニ位スルコトアリ、鎖骨下淋巴腺ハ厚キ筋層ヨリ被ハルヲ以テ頸腺ノ如ク個々ニ之ヲ觸知スルコト困難ナリ反之腋窩ニ於ケル結核性淋巴腺腫ハ頸部ニ於ケル如ク容易ニ之ヲ接觸シ得ルノミナラズ多クハ又同時ニ頸腺結核ヲ認ム惡性淋巴腺腫トノ鑑別ニ就テハ頸部腫瘍ノ部ヲ參照スヘシ

(二) 筋肉

(二) 筋肉ニ座スル炎症病竈ハ多クハ結核ニシテ護謨腫ハ稀ナリ結核性病竈ハ稍ヤ壓痛アル固キ腫瘍トシテ之ヲ觸知ス其筋肉ニ存スルコトハ筋肉弛緩スルトキハ該腫瘍ハ自由ニ移動シ收縮スルトキハ固定セラル、ニヨリテ容易ニ知リ得可シ

(三)骨

(二)多數ノ場合ニ於テハ骨即チ胸廓及肩胛帶ノ諸骨ヨリ發ス鎖骨ヲ侵スコトハ極メテ罕ナリ肋骨、胸骨、肩胛骨ノ一部ノ如キ表在性骨ノ疾病ハ往々腫脹ノ第一期即チ膿瘍形成前ニ於テモ既ニ之ヲ認メ得レドモ脊椎及時トシテ肩胛ノ結核ニ於テハ膿瘍形成ニヨリテ初メテ間接ニ之ヲ知ルコトアリ此膿瘍ハ體表ニ出現スル迄ニハ屢々長途ヲ經過スルモノナリ

(イ)鎖骨ニ於テモ亦結核又ハ微毒ヲ發スレドモ徐々ニ腫脹ヲ生ズルトキハ先ヅ惡性腫瘍ヲ考フ可シ而シテ他ニ原病竈存セザルトキハ原發性肉腫 Sarkoma ナリ時ニ甲狀腺乳腺攝護腺癌ノ際轉移性癌腫 Karzinom ヲ見ルコトアリ

(ロ)肋骨ニ於テ輕微ナル疼痛ノ下ニ徐々ニ紡錘狀腫脹ヲ來シ且該腫脹常ニ一定度ノ壓痛ヲ示ストキハ當然

肋骨結核 Rippen-tuberkulose ヲ想像セザル可カラズ(第四十二、三圖)然レドモ又肋骨ニハ往々其外見結核ニ類似スル**護膜腫** Gummata (第四十四圖)ヲ生ズルヲ以テ注意セザル可カラズ

兩者ノ鑑別點トシテ結核ハ中年若クハ青年ヲ犯シ腫脹ハ最初ヨリ軟性或ハ波動ヲ呈シ破潰スルトキハ特有ノ肉芽ヲ示シ乾酪樣物ヲ混ズル稀薄ノ膿汁ヲ洩ラスベシ微毒ハ大人或ハ老年ニ來リ腫脹ノ硬度ハ少クトモ初期ニ於テハ結核ヨリ大ナリ後チ軟化スルトキハ多クハ

肋骨結核腫

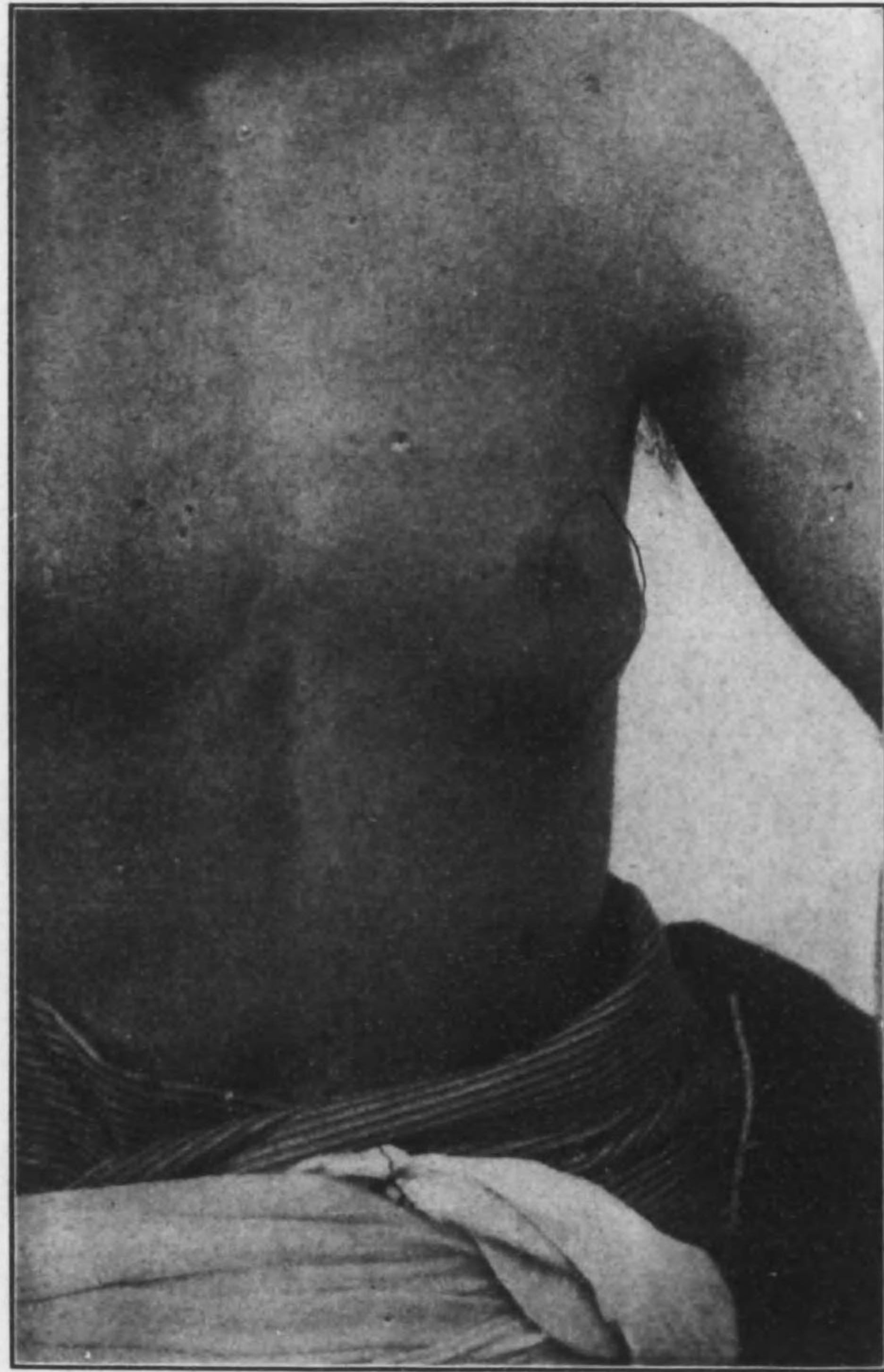
第 四 十 一 圖



肋骨骨々ニ因ル寒性膿瘍

(意注)ノ例ノ如ク表面及正面均等軟性力乃至波動性胸廓
腫大例通肋骨結核ヨリ生ル膿瘍ヲ示シ(村山)

圖 二 十 四 第



瘍膿性寒部腺乳左

腺乳ハテ於ニ子男ニ殊ズ非ニ疾疾腺乳ニ常モルス存ニ部腺乳大腫(意注)
(村山)リナ瘍膿性寒ルス因ニ核結骨肋ハ例本リナ稀ハ疾疾ノ

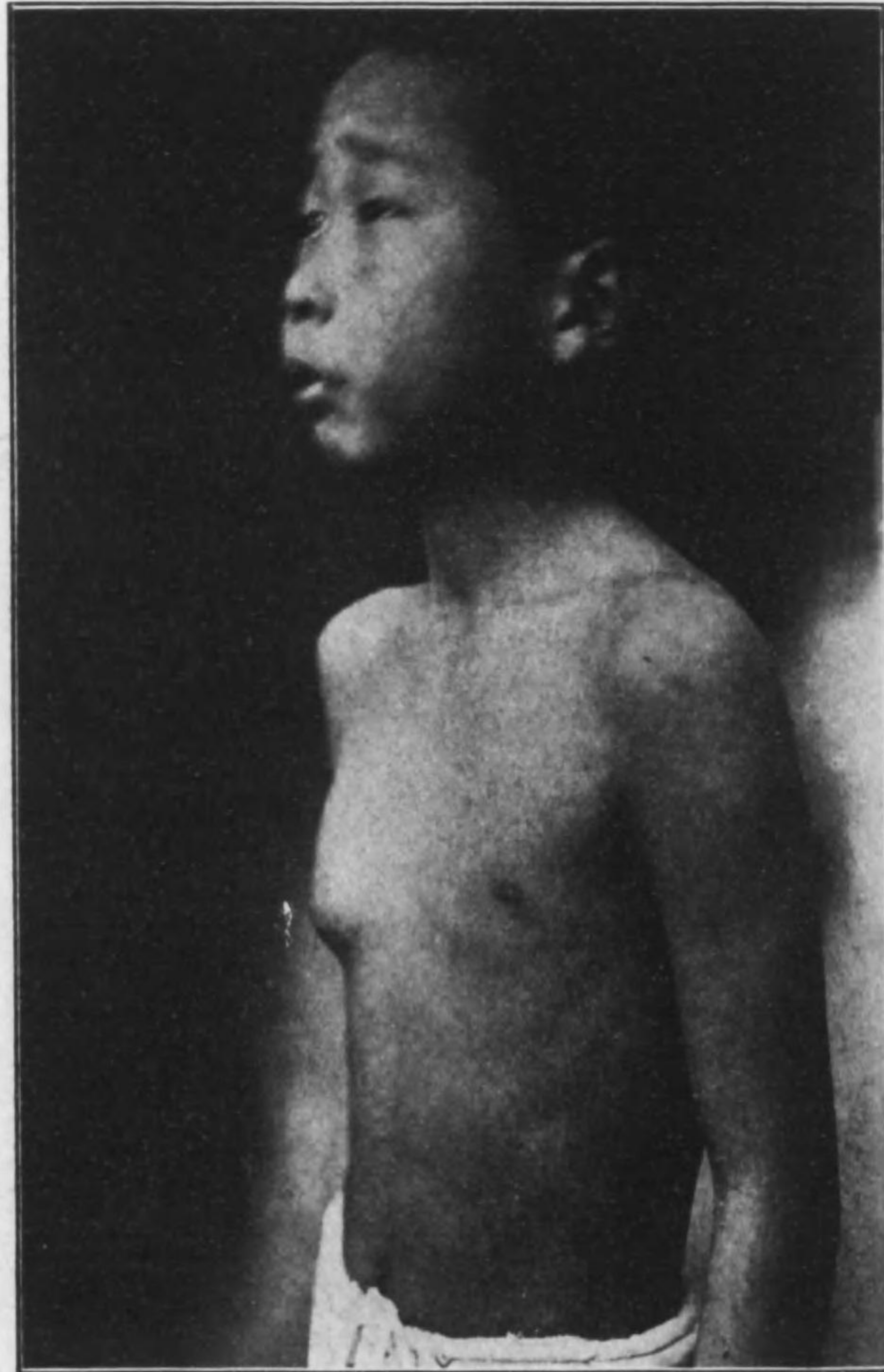
圖 四 十 四 第



腫 謨 護 骨 肋 六 第 左 及 體 骨 胸

央中チ即等不度硬、正不狀形ハノモノ骨胸リナ人大ノ壯強ハ者患(意注)
護然當ハテ於ニ合場キ如ノ此シ固部全ダ未ハノモノ骨肋リナ硬圍周、軟
瘍腫ハテ於ニ核結ス犯ヲ年少ハ又年青ク多シ蓋ズラカ可ルザハ疑ヲ腫謨
レケヘルナ性力彈滿緊至乃性動波テシニ等平ハ度硬、正ハク多ハ狀形ノ
(村山)リナバ

圖 五 十 四 第



? (瘍膿圍周骨肋又)瘍膿性炎圍周膜肋ルケ於ニ部腺乳右
後其モシリザメ認ヲ常異時當ケ受ヲ傷外ニ部局前年ケ一約ハ例本(意注)
ナ瘍々骨肋ク如ノ例リナノモルセ來ヲ大腫性動波ニ々徐ニ間ノ識不知不
(村山)キリザハ能トコルス見發ヲ瘤病骨ニルセ開切ヒ疑ヲキベル

圖 六 十 四 第



癆潰性腫膜護ノ部柄把骨胸

骨胸ハ一シ位ニ性側對右左テ於ニ部頸前ハ二其ル見ヲ癆潰ノ箇三(意注)
ト骨ハテ於ニ圍周ノ者後ス有ヲ縁邊ルタレラセ漸銳モレ何ス存ニ部柄把
セ局限ミノニ骨胸只ハ初最ハ例本ム認ヲ(處ルセ癒治)痕癢色白ルス着癒
モシゼ生ヲ癆潰キ深テシ開破ニ達シ延擴ニ部頸前次漸潤浸性腫膜護モシ
(村山)リナノ

黄色均等粘稠ノ液ヲ容ル尙驅微法ニ反應アリ其他結核ハ多クハ骨髓ヨリ發シ護膜腫ハ主トシテ骨膜ヨリ生ズルヲ以テレントゲン像ヲ參考トスベシ頻數度ヨリ論スルトキハ結核ハ肋骨ニ好發シ護膜腫ハ少シ既往症及爾他病竈ノ存否等モ多少診斷ヲ助ク膿瘍ノ所見ニ就テ一言センニ多クハ結核性膿瘍ハ全部平等ノ硬度ヲ示シ護膜腫性ノモノハ中央部ト周圍部トハ其硬度ヲ異ニス又結核性症ハ多クハ最初ヨリ軟ナリ護膜腫ハ肉腫ト鑑別スルノ要アリ尙肺放腺狀菌病胸壁ニ移行スルトキハ胸壁腫大ヲ來ス極メテ硬固、表面不正結節狀多クハ自發痛壓痛共ニ著シ(山村)

腸室扶斯ニ繼發シテ室扶斯後肋骨炎及肋軟骨炎

ヲ發スルコトアリ此者ハ定型的病像ヲ示シ且極メテ慢性ニ經過ス本症ハ時トシテ自然ニ治愈シ時トシテ腐骨若クハ壞死軟骨片ノ脫落後又ハ手術的除去後初メテ治愈ス

其他尙ホ肋膜周圍炎性膿瘍(第四十五圖)ナルモノアリ本體尙未タ明白ナラザレドモ肋骨ニ變化ナキニ拘ハラズ肋骨ト肋膜トノ間ニ膿瘍ノ存スルモノヲ總稱ス從テ本症ニ於テハ手術ノ際又ハレントゲン氏光線検査ノ際骨ニ病變ヲ認メザルモノ、謂ナリ本症ハ漸次膨大スルトキハ肋骨間腔ヲ通リテ體表ニ現ハレ肋骨々瘍性膿瘍ノ觀ヲ扮フモノナリ兩者ノ鑑別點トシテハ肋膜周圍炎性膿瘍ニ於ケル濁音部ハ腫瘍ノ廣袤ニ比スレハ一層大ナリト稱スレ

ドモ實驗上肋骨々瘍ニシテ其膿瘍恰モ肋膜周圍炎性膿瘍ノ如ク數多肋骨ノ内面ニ亘リテ擴延スルヲ見ルコト少カラズ原因ノ多數ハ結核ナリ其他膿胸ニ繼發シ又原因不明ノモノアリ余ハ其所謂肋膜周圍炎性膿瘍ノ多クハ肋骨々瘍又ハ結核性肋膜炎(若クハ膿胸)ト關係ヲ有スルニ非ザルヤヲ疑フモノナリ

(ハ)胸骨

(ニ)肩胛骨

(ハ)胸骨ニ於テハ殊ニ結核 Tuberculosis ナルヤ將タ膿腫 Gummata ナルヤ(第四十四六圖)屢々鑑別ニ苦ムコトアリ其他惡性新生物(肉腫第四十九圖)ヲモ考慮スベキモノトス、殊ニ腫瘤ノ未ダ化膿性鎔融ヲ示サザル時期ニ於テハ鑑別真ニ困難ナリ、故ニ患者ノ全身狀態及其既往症ニシテ確實ニ結核ヲ指示セズ又一方ニ於テ微毒ヲ否定シ能ハザルトキハ先ヅ沃度加里ヲ以テ療法ノ魁トナシ其治驗ニ徵ス可シ試驗的穿刺ニテ得タル膿ノ性状ヲ檢スルトキハ既述ノ如ク細菌的檢査ヲ俟タズシテ既ニ肉眼的所見ヨリ判決シ得ルコトアリ即チ碎片ヲ混ズル極メテ稀薄ノ膿ハ結核性ニ一致シ粘稠粘液性膿ハ膿腫ニ一致ス
(ニ)肩胛骨ニ於テ徐々ニ發生スル膿瘍ハ多數ノ場合ニ結核カ又ハ肉腫ナリ膿瘍巨大ナルトキニ於テハ肉腫ナルヲ知ルニ難カラズト雖モ早期ニ於ケル膿瘍診斷ハ極メテ戒心のナラザル可カラズ殊ニ膿瘍ニシテ硬部ノ外ニ軟部ヲモ有シ膿瘍ト誤診セラレ易キモノニ於テハ尙一段ノ注意ヲ要ス然レドモ結核ノ際發起スル化膿ハ多ク發生後幾許ナラザルニ既ニ發現

シ且時トシテ頗ル著大ニ達スルガ故ニ此點ニ鑑ミテ若シ診斷ノ曖昧ナル如キアラバ先ヅ肉腫ニ疑ヲ置キ其方針ヲ以テ所置ス可キモノナリ肉腫ノ經過ハ急速ナレドモ肩胛骨結核ハ瀰久性經過ヲ示ス診斷彌々不明ナレバ最後ノ診斷方法トシテ試驗的穿刺ヲ行フカ或ハ試驗的切開ヲ敢行スベシ

既往ニ於ケル外傷ハ診斷ヲ補助セズ是レ兩者共ニ外傷ニ繼發スルコトアレバナリ背部ニ於テ肋骨ニモ或ハ肩胛骨ニモ關係ヲ有セザル如キ寒性膿瘍存スルトキハ恐ラクハ脊椎殊ニ橫突起椎骨弓或ハ棘狀突起ヨリ發生セルモノナラン

尙此際ニ於ケル膿瘍ノ部位ニ就テ一言スレバ

部位表在性ナルモ骨性症ソ反證トナラズ然レドモ膿瘍深ク存在スルトキハ多少骨ヨリ發生セルモノトノ診斷ニ資シ得可キナラン筋膜上ニ位スル膿瘍ハ其下ニ位スル筋肉ノ收縮ニヨリテ一層顯著トナル是レ今ヤ膿瘍ハ緊固ナル下層上ニ位スルニ至レルヲ以テナリ

膿竈若シ筋肉内若クハ筋下ニ位スルトキハ筋收縮ニ依リテ膿瘍ハ消失シ且筋肉内ニ位スルモノハ初メハ該筋ト共ニ移動セルニ今ヤ筋肉ニ對スル推移性ヲ失スルモノトス

脊椎結核ノ診斷ニハ上記ノ如キ膿瘍ノ一定セサル性状ヨリモ寧ロ其模範的徵候即チ脊椎ノ筋性固定(勁直)、縱軸壓痛、龜背、局所壓痛ヲ以テ緊要トス然レドモ多クノ場合ニハ此

等症狀ノ内僅カニ其一ツ即チ當該脊椎棘狀突起ノ壓痛ヲ認ノ得ルニ過ギズ而モ其壓痛ハ膿瘍壁ニ起因スルモノニ非ザルコト確實ナル際ニノミ(例セバ膿瘍ヨリモ上方ニ位スル棘狀突起ニ壓痛アル如キ)診斷ノ補助トナシ得ルモノナリ



背 部 皮 膚 ノ 維 維 肉 腫

脊椎結核ノ總テノ症狀ヲ缺如スルトキハ膿瘍ハ脊椎ヨリ若クハ肋骨後部ヨリ發セルモノナルヤ不明ナリ然レドモレントゲン像ニ依ル時ハ或ハ之ヲ解決シ得可キカ是等總テノ試驗

法孰レモ其効ナキトキハ其發生ノ頻數度ニ從ヒ脊椎結核ニ疑ヲ措ク可シ

腫瘍

第 四 十 七 圖

(イ)皮膚

(イ)皮膚ニ發スル良性腫瘍ハ粉瘤 Atherom 血管腫 Angiom 纖維腫 Fibrom 等ナリ纖維腫ハ軟性疣贅トシテ現ハレ格別記ス可キモノナシ

肉腫 Sarkom ハ多クハ色素性若クハ色素ナキ疣贅ヨリ發シ此等ノモノ惡性變性ニ陥ルトキハ其主徵トシテ唐突ナル迅速ノ發育及硬度ノ増加ヲ示ス皮膚腫瘍ニシテ發生後幾許ヲモ經ザルニ硬ク觸ル、モノハ惡性ノ疑アリ

(ロ)皮下脂肪組織

(ロ)皮下脂肪組織殊ニ背部ニ於ケルモノハ脂肪腫 Lipom ノ頻發地タリ、脂肪腫ハ稍ヤ分葉狀ヲ呈スルコト及皮膚ノ輕度ナル陥凹ヲ示スコトニヨリ診斷容易ナルベク且寒性腫瘍トノ鑑別モ多クハ困難ナラズ(第四十八圖)然レドモ皮下組織ニ發スル遙ニ稀有ナル腫瘍即チ囊胞性淋巴管腫 Zystisches Lymphangom ト誤診セララル、コトアリ淋巴管腫ハ時トシテハ後年ニ到リテ始メテ發スレドモ恐ラクハ常ニ先天性ノモノナル可ク時トシテ腋窩ノ周圍ニ發生ス硬度ハ脂肪腫ノ如ク軟ナレドモ大ナル囊胞ノ存スル時ハ眞性波動ヲ證明スルコトヲ得可シ殊ニ脂肪腫ト異ナル點ハ同者ノ下層ニ對スル徑界ノ不明ナルコトニシテ之レ多クハ突起ヲ筋間ニ送出スルニ由ルモノナリ其他腫瘍ヲ被覆スル皮膚ハ往々強度ニ菲薄トナリ全腫瘍透明ナルコト陰囊水腫ニ於ケルガ如シ

(ハ)筋肉及筋膜

(ハ)筋肉及筋膜ヨリ腫瘍ノ發生スルコトアリ多クハ肉腫 Sarkom ニシテ纖維腫 Fibrom

胸壁ニ於ケル腫大及腫瘍

(二)骨

脂肪腫 Lipoin ハ稀ナリ兩者ヲ鑑別スルニハ良性腫瘍ノ性状ヲ具フルヤ將タ惡性腫瘍ノ性質ヲ帶ブルヤヲ考フレバ足レリ

(ニ)一腫瘍アリ骨ニ對シテ移動セザル時ハ或ハ骨ヨリ發生セルモノカ或ハ繼發的ニ骨ト癒着セルモノナル可シ、腫瘍極メテ早期ニ若クハ最初ヨリ移動セザル時ハ前者ヲ考フ可シ原發性骨腫瘍トシテハ軟骨腫 Enchondrom 若クハ肉腫 Sarkom (第四十九圖) 其他遙ニ稀ナル骨腫 Osteom ヲ數フ

軟骨腫ハ組織學的ニハ良性ナレドモ臨床上ニハ惡性腫瘍ヘノ移行ヲ示シ形狀圓形結節狀ニシテ甚シク大トナルコトアリ

肉腫ハ骨若クハ骨殼ヨリ發シ舊習ニヨレバ骨殼ヲ有スルモノハ前者ニ一致シ刺鍼深ク進入セル後始メテ骨ニ觸ルルモノハ後者ニ符合スベキモノナレドモ此說ニ對シ異論ナキ能ハザルハ説明スルノ必要ナケン、之ニ比シ一層正當ナル解決ヲ與フルモノハレントゲン像ナリ

殊ニ治療上緊要ナルハ腫瘍ノ骨膜性若クハ骨髓性ナルヤヲ定ムルヨリモ腫瘍已ニ胸廓内面ニ蔓延セルヤ及其蔓延ノ程度如何ヲ知ルニアリトス之ニ對シ一定ノ説明ヲ與フルモノハ聽診、打診及レントゲン像ナリ

圖 八 十 四 第



腫 肪 脂 下 皮 部 背

少モドレ然シ易レラセ診誤ト瘰癧性寒テ以ヲルナ軟度硬ハ腫肪脂(意注) 驗經ヤ稍テ以ヲルナ體液ハルサ包被ヲ由ニ膜薄膿ハ一性實充ハ一モトク ノモルナ大又キ欠ヲ痛壓ハ腫肪脂他其シベ得シ別判ニ易容ハキトム積ヲ (村山)ス呈ヲ狀葉分少多ヲ於ニ緣周及面表其ク如ノ例本ハ

圖 九 十 四 第



腫 肉 骨 胸
(外、近)

終ニ背部ニ於テ正中ニ位シ脊椎ニ對シ僅カニ移動スル腫瘍ヲ見ルトキハ直ニ脊椎破裂
Spina bifida ヲ考フ可シ、本症ニ就テハ後ニ至リテ述ブ所アルベシ

第十六項

乳腺ノ腫大及腫瘍

Schwellungen und Geschwülste der Brustdrüse

- (一) 乳腺正常ナルトキハ大胸筋膜上ニ於テ能ク移動シ從ツテ全乳腺ヲ下層ヨリ撮上スル
コトヲ得反之乳腺下層ヨリ固定セラル、トキハ之レ病的ニシテ次ノ諸原因ニ由ル即チ
 - (イ) 乳腺疾病乳腺内ニ局限セズシテ乳腺後組織ヲ侵ストキ
 - (ロ) 乳腺外ノ組織又ハ臟器疾病ノ繼發的ニ乳腺ニ蔓延スルトキ(例ヘハ肋骨結核膿瘍ノ
乳腺内ニ蔓延スル如キ)
 - 之ナリ多クハ前者ニシテ後者ハ稀ナリ
 - (二) 乳腺疾病アルトキハ兩側腋窩ニ於ケル淋巴腺腫大ノ有無ヲ檢スベシ
- 淋巴腺腫ノ性狀ヨリ推シテ反對ニ其原病タル乳腺疾病ヲ判定シ得ルコト稀ナラズ

(三)腫瘍ハ二十歳前ニ發スルコト甚ダ稀ナリ尙二十代ニ於テモ頻發セズ反之五十歳後ニ於テハ炎症ヲ發スルコト罕ナリ

(四)疾病ト產褥トノ關係有無ハ診斷ニ大切ナリ關係アルトキハ多クハ炎症ナルベシ疾病緩徐ニ且無熱ニ經過スルトキト雖モ恐ラクハ然ラン

(五)迅速ニ増大シ廣大ノ組織壞死ヲ伴フ惡性腫瘍ハ未ダ崩潰及細菌傳染ヲ來ササルニ既ニ皮膚ノ浮腫及發赤ヲ呈スルコトアリ此場合ニ於テハ容易ニ誤診ヲ招クベシ然レドモ既往症ニ注意スルトキハ炎症期ニ先チ長時皮膚ト無關係ナル腫瘍ノ存在セルヲ知ルナラン

一、急性乳腺炎

急性乳腺炎 Mastitis acuta

ハ急性或ハ亞急性ノ經過ヲ示シ局所的ニハ素ヨリ急性炎ノ五大徵候即チ(イ)急速ナル腫脹(ロ)壓痛并ニ自發痛(ハ)熱感或ハ溫感(ニ)發赤(ホ)官能障礙ヲ盡ク具備スルカ若クハ其二三ノモノ殊ニ第一第二ノ症候ヲ有ス可シ其他忽ニスベカラザルモノハ既往症ナリ尙腋窩ニ於ケル有痛性淋巴腺腫ノ有無及全身症狀就中熱候ノ存否ニ注意スベシ

通常急性乳腺炎ヲ分チテ(一)初生兒乳腺炎(二)懷春期乳腺炎(三)產褥性乳腺炎トナスト雖モ斯ル年齢或ハ時期ニ於テハ只乳腺炎ニ羅ルノ素質大ニシテ從ツテ頻發スルノ意味ニ過ギザルモノナリ

初生兒乳腺炎
懷春期乳腺炎

初生兒乳腺炎 Mastitis neonatorum

懷春期乳腺炎 Pubertätsmastitis (成年性乳腺炎 Mastitis adolescentum) ハ初生兒或ハ

春情發動期ニ發シ(男女ヲ擇バズ)腫大セル乳腺ハ硬靱ニシテ疼痛アリ、圓板トシテ大胸筋上ニ移動シ化膿ノ傾向少ナク次第ニ消散ス前者ニ於テハ往々初乳ヲ洩ス典型的乳腺炎ハ

產褥性乳腺炎 Mastitis puerperalis

ナリ之ニ二種アリ

(イ)鬱積性乳腺炎 Staunungsmastitis (乳閉 Milchretention) ハ殆ンド生理的ノモノト看做

シテ可ナリ即チ乳腺ハ分娩後數日內ニ殆ンド腫大スルモノニシテ爲メニ眞ノ乳腺炎ト誤診スルコトアリ然レドモ熱發ノ高度ナラザルニ據テ後者ト診斷スルコトヲ得

(ロ)傳染性乳腺炎 infektiöse Mastitis ノ原因ハ化膿菌ニ在ルヤ論ナシ分娩後二乃至四

週內ニ發スルヲ常トスレドモ稀ニハ既ニ數日內ニ或ハ數ヶ月後ニ至リテ漸ク發スルコトアリ、後者ノ場合ニ於テハ一見產褥ト無關係ナルガ如キヲ以テ注意スベシ本症ノ多クハ化膿ニ移行シ膿瘍ヲ形成ス(第五十圖)

化膿ノ有無診斷

(い)一般ニ局所及全身症狀劇甚ニシテ殊ニ高熱及疼痛ノ持續スルトキ(第五十一圖)

(ろ)波動アルトキ
 (は)觸診上硬固ナル浸潤部ノ中央ニ於テ小ナリト雖モ軟キ部分(タトヘ波動ヲ證明シ能ハザルモ)アリテ且同所ノ壓痛最モ顯著ナルトキ
 (に)數日ニ亘リテ消炎療法ヲ施スモ局所症狀頑トシテ輕快セザルトキ又ハ寧ロ多少ナリトモ増惡ノ模様アルトキ
 化膿ノ兆トシ
 反之一回ノ惡寒後熱候降落シ次デ疼痛モ數日内ニ輕減スルトキハ
 化膿セザルモノト見テ大過ナカル可シ

部位ノ診斷

(い)皮下性膿瘍ハ其部位淺表性ニシテ多クハ乳巖部ニ位ス診斷容易ナリ
 (ろ)間質性或ハ乳腺内腫瘍ハ最初ハ硬固ノ多少境界判然タル結節ヲ呈シ皮膚ハ正常ナリ然レドモ吸收セラレザルトキハ皮膚ハ不動トナリ浮腫狀ヲ呈シ發赤ス次テ硬結部ノ中央ニ軟化部又ハ波動部ヲ證明シ得ルニ至ル
 (は)乳腺後膿瘍 乳腺ノ全部壓痛ヲ示スカ或ハ何處ニモ高度ノ壓痛ナシ然レドモ乳腺ノ擡起ヲ認ムベシ

第五十圖



產褥性乳腺炎

(注意)後約十二日ヲ經ルタ後モルセリナノ乳ノ外方ニ局限性
 (村山)リナ狀ルストンセ開破ニ正今テシニ膿膿性熱レ之ル見ヲルス隆膨

圖 一 十 五 第



炎 腺 乳 性 急

ノ度高テシニノモルセ起發テ以ヲ慄戰寒惡クナ係關ト媿分ハ例本(意注)
ス在散ノ瘍膿小數無ニシセ割截ヲ之シ大腫ニ度硬部全腺乳リタ見ヲ發熱
(村山)リタ見ヲル

上記諸症ノ外

外傷性乳腺炎ハ原因トシテ外傷ヲ有スベク

轉移性膿瘍ニハ原病例ヘバ室扶斯等存ス可シ

輝裂 Fissuren ハ往々見ル所ナリ疼痛アル外乳嘴ニ輝裂又ハ表皮剝脱ヲ認ムベシ

二 慢性乳腺炎 Mastitis chronica

主トシテ月經閉止期前後ニ發スル慢性間質性乳腺炎 Mastitis interstitialis chronica 皮

膚ハ乳腺ト癒着セズ且變化ヲ呈セザルニ乳腺内ニ於テ多數ノ硬靱ナル結節ヲ個々獨立ニ觸

レ得ルトキハ診斷容易ナリ其他年齡、緩慢ナル經過ヲモ參考トスベシ

皮膚ハ多少乳腺ト癒着シ又淋巴腺腫存スルトキハ癌腫トノ鑑別ヲ要ス

(イ)大サ及硬度時々變換スルノ傾向ヲ有シ時ニ或ハ大或ハ小或ハ硬或ハ軟(ロ)刺ス如

キ疼痛ナシ(ハ)適當ノ療法ニテ縮小スルカ或ハ消散ス(ニ)發生稀有ナリ尙臨床上何レナル

ヤ判定シ難キトキハ切片ノ試験的鏡檢ニ據ルベシ

囊腫性慢性乳腺炎 Mastitis chronica cystica(ケーニヒ氏)

本症ノ本態尙未ダ不明ナルコトハ乳腺囊腫又ハ乳腺囊腫ノ如キ別名ヲ有スルニ徴シテ

モ明カナルベク、或ハ炎症性病機ニ屬スルモノナリト稱シ或ハ腫瘍ニ算入スベキ病變ナリト

慢性間質性
乳腺炎

囊腫性慢性
乳腺炎

云ヒ或ハ腫瘍ニモ炎症ニモ無關係ナル變性病機ナリト唱ヘラル蓋シ攝護腺肥大及甲狀腺腫ノ如キモノト同一病機ナラン

病理解剖上 間結締織ノ増殖(並ニ圓形細胞ノ浸潤)及大小種々ナル囊腫(腺胞ノ擴張或ハ融合ニヨリテ生ズルモノ)ノ形成之ナリ從ツテ其ノ終末産物ハ一種ノ纖維腫ニ過ギズト云ヒ或ハ囊腫存在スルノ故ヲ以テ囊腫性慢性乳腺炎ト稱スルヲ適當ナリト云フ、兎ニ角間質ニ行ハル、病變ハ原發性ノモノニシテ腺實質ノ示ス變化ハ繼發的ノモノナルコトハ確實ナルガ如シ

懷春期後ニ發シ既往ニ乳腺炎ヲ經過セルモノ或ハ產褥ニ繼發ス兩側ヲ侵スコト多ク屢々多發ス區別判然タル硬固ノ結節狀肥厚或ハ表面平滑ナル囊腫(大ナルモノハ固ヨリ波動著明)ニシテ多クハ鳩卵大或ハ胡桃大ヲ超エズ内容ハ暗褐綠色又ハ淡黃色曳縷性液ナリ皮膚並ニ下層トノ癒着ナシ腋窩淋巴腺腫ノ缺如月經時ニ於ケル腫脹並ニ疼痛増進等ノ諸點ヲ標準トシテ診斷ヲ下スベシ

此腫瘍ハ乳腺ノ各分葉ヲ順次拇指及示指間ニ挾ミツ、按觸スルトキハ證明シ得レドモ反之平手ヲ以テ乳腺ヲ胸廓ニ壓迫スルトキハ消失セル如ク感スルモノナリ

炎症機轉ニ因スル乳囊腫 Milchcyste ハ稀有ニシテ内容乳汁ナルヲ以テ試験的穿刺ヲ行

乳囊腫

バ容易ニ判明セン

以下特殊性炎症ヲ述ブベシ

乳腺結核 Brustdrüsen tuberkulose 血行性外因性共ニ稀有ナリ多クハ附近ノ臟器組織即

肋骨、肋膜、腋窩淋巴腺、胸骨等結核病竈ノ蔓延ニ由テ發ス

(イ) 孤立性結節 (ロ) 散在性結節ノ時期ニ於テハ不正結節狀表面ヲ有スル限局性硬結ニシテ腫瘍例セバ痛腫トノ鑑別困難ナリ、而シテ漸次腫大軟化スルカ或ハ病勢益々進ンデ皮膚菲薄トナリ變色シ遂ニ穿破スルトキハ其特殊ナル膿ニ據テ診斷明白ナリ (ハ) 乳腺内寒性膿瘍 緊満弾力性ノ能ク限局スル波動性腫瘍ニシテ此腫瘍ヲ圍繞スル乳腺組織ハ硬固ノ浸潤ヲ示スコト稀ナリ無痛、皮膚正常、隣位臟器トノ連絡ノ有無ニ注意スベシ

乳腺結核ノ診斷ハ初期ニ於テハ蓋然的ニ過ギズ殊ニ未ダ軟化セザルカ或ハ之アルモ證明シ能ハザルトキハ真正腫瘍トノ鑑別困難ナリ

本症ハ潛行性起始、慢性ノ經過、乳腺附近ニ於ケル原病竈ノ有無、其病竈ト乳腺内病機トノ連絡ノ有無(例ヘバ肋骨骨瘍ニ因スル乳腺内流注膿瘍)、爾他結核病竈ノ有無、波動アルトキ穿刺ニヨリテ得タル或ハ瘻管ヨリ排泄セラルル膿汁ノ性状(稀薄乾酪性膿)、瘻孔周壁ノ特異ナル蒼白弛緩性肉芽、並ニ組織切片ノ鏡檢的所見、細菌ノ證明、動物接種、或ハ體質ノ良否、發生ノ年齢(多クハ懷春期後)等ヲ根據トシテ診定スベシ

尙腋窩ヲ檢シ迅速ニ皮膚ト癒着軟化セル或ハ破開セル淋巴腺腫ヲ發見スレバ診斷ハ稍ヤ

乳腺ノ腫大及腫瘍

放線状菌病

確實ナリ

放線状菌病 Actinomycose ハ稀ナリ多クハ肺「アクチノミコーゼ」ノ蔓延ニ由ル胸壁ト廣ク癒着ス、彈力性硬乃至軟骨様硬特ニ其板状硬固部ニ軟化部若クハ波動部ヲ混交スレバ更ニ妙ナリ淋巴腺腫大ナク膿中ニ特殊ノ黄色顆粒ヲ有ス發生上肺ニ續發スルヲ以テ肺症狀ヲ前驅スベシ

護膜腫 Gumma ハ稀ナリ一見癌腫ニ類ス然レドモ周圍ノ組織ヲ固定スルコト無ク自由ニ移動シ、腋窩淋巴腺腫ヲ見ルコト稀少、既往及現在ニ微毒ノ諸徴アリ驅微療法ニ對シ反應アルベシ其他

包蟲腫 Echinococcus アレドモ極メテ罕ナリ雞卵大或ハ手拳大ヲ超エザル無痛性囊腫ニシテ診斷ハ消極的ナリ内容ハ蛋白ヲ含有セズ鈎ヲ發見シ得レバ診斷確實ナリ
乳腺痛、乳腺肥大症ノ如キハ外科各論書ニ就テ見ルベシ

三、乳腺腫瘍

二、乳腺腫瘍 Neubildungen der Brustdrüse

乳腺腫瘍ヲ分チテ良性腫瘍及惡性腫瘍ノ二トス

(一) 良性腫瘍

一般ノ性狀ハ發育緩徐、擴張性或ハ膨脹性ニ腫大シ浸潤性ナラザルガ故ニ境界判然、腫

(一) 良性腫瘍

瘍ハ限局シ只周圍組織ヲ壓排スルニ止マリ癒着スルコトナク皮膚或ハ大胸筋(一般ニ深層)ヲ固定セズ乳腺内ニ能ク移動ス疼痛僅微ニシテ淋巴腺轉移ヲ形成セズ

纖維腺腫 Fibroadenom 纖維腫 Fibrom 脂肪腫 Lipom 粘液腫 Myxom 血管腫 Angiom 軟骨腫 Chondrom 骨腫 Osteom 腺腫 Adenom 粉瘤 Atherom 「ハリスチアトーム」 Cholesteatom 等アリ

斯ノ如キ諸種ノ結締織性及上皮組織性腫瘍ノ發生ヲ見ルト雖モ其純粹ナルハ少ク多クハ混合形ナリ殊ニ纖維腺腫ヲ除キテハ發生稀有ナルヲ以テ良性腫瘍ノ代表者トシテ只纖維腺腫ヲ舉グベシ

腫瘍ノ移動性ハ腫瘍ノ兩側ニ各示指ヲアテ震動的(顛顛的)運動ニ依リテ檢スベシ

纖維腺腫 Fibroadenom 主ニ二十代或ハ三十代ニ發シ境界明割能ク移動ス多ク圓形ニシテ表面平滑トシテ結節狀或ハ分葉狀ナリ緊實性ナルカ或ハ囊腫ヲ有ス

慢性囊腫性乳腺炎トノ鑑別 慢性囊腫性乳腺炎ハ既述ノ如ク其境界本性ノ如ク銳ナラズ囊腫小(或ハ大ナルモ亦)ニシテ多發シ且兩側性ナルコト多ク大サハ鶏卵大以下尙月經時ニハ苦惱増進スルヲ以テ是等ノ諸點ニ注意スベシ殊ニ囊腫乳腺ノ中央部ニ位シ乳嘴陷凹セルトキハ炎症性ノモノト見テ可ナリト云フ

(二)悪性腫瘍
 一般性狀ハ進行性ニシテ發育急速、浸潤性ニ周圍組織内ニ侵入シ或ハ之ヲ破壊スルヲ以テ容易ニ隣位組織(皮膚及下層)ト癒着ス即チ乳腺内ニ固定セラル、腫瘍ハ悪性ナリト斷定スルヲ得可シ其他境界不明、疼痛、崩潰、部域的及内臟轉移並ニ此轉移ニ因スル障碍(例セバ上肢ノ浮腫)惡液質等ヲ見ル然レドモ素ヨリ是等ノ症狀ヲ常ニ具備スルモノニアラズ肉腫及癌腫之ニ屬ス

診査注意多々アリ

(い)皮膚トノ癒着アルトキハ腫瘍表面ニ小ナル陷凹即チ癌臍ヲ示シ或ハ數ヶ所ニテ癒着シ牽引セララル、結果其間ノ非癒着部ハ皺襞ヲ呈スルコトアリ觸診ニ據レバ一層明白ナルベク皮膚ヲ撮舉シ又ハ側方ニ推移セシムルトキ陷凹スル所ハ是レ癒着アル證ナリ

(ろ)下層トノ癒着即チ大胸筋膜若クハ大胸筋トノ癒着ヲ檢スルニハ該側上肢ヲ水平以上ニ或ハ可及的外轉シ筋肉ヲ緊張セシメ次デ筋纖維ノ方向ニ腫瘍ヲ移動セシムベシ移動セザルトキハ是レ癒着アルノ證ナリ次テ大胸筋ヲ弛緩セシメ腫瘍ヲ移動セシムルニ尙何レノ方向ニモ移動セザルトキハ是レ軟骨膜或ハ肋骨骨膜ト癒着スルノ證ナリ

(は)乳嘴ノ陷凹、乳腺内ニ行ハル、萎縮機轉ハ乳腺ノ高位(第五十二圖)及乳嘴ノ陷凹

ヲ招來ス殊ニ萎縮性癌ニ於テ著明ナリ癌腫ノ貴重ナル診斷點ナリ

(に)淋巴腺ノ轉移ヲ檢スルニハ腋窩ノミナラズ尙第三肋骨ノ高サ即チ大胸筋ノ下縁ヲモ檢スベシ腋窩轉移ノ有無ヲ檢スルニハ上肢ヲ垂レ筋肉ヲ弛緩セシメ次テ手掌ヲ胸廓ニ面セシメテ深ク腋窩ニ送入シ恰モ腋窩ノ全内容ヲ胸廓ニ沿フテ下方ニ推移セシメントスル如ク擦下スベシ然ルトキハ盡ク硬固ノ腫瘤ヲフルベシ尙反對側ノ腋窩上下鎖骨窩頸部ヲモ診査スベシ

(ほ)崩壞ニハ二種ノ意味アリ、例セバ囊腫性腺腫或ハ囊腫性肉腫ノ如キ巨大ニ達スル腫瘍ニ於テハ皮膚ハ過度ノ展延即壓迫ノ結果トシテ壞死ニ陥リ崩潰スルコトアリ惡性肉腫或ハ癌腫ニ於ケル崩壞ハ病機ノ皮膚自個ヲモ蠶蝕スルニ由ルコト多シ

肉腫 Sarkoma、ハ癌腫ニ比スレバ少シ總テノ種類(圓形細胞肉腫、巨態細胞肉腫、紡錘細胞肉腫、黑色素肉腫)アリ

一般ニ惡性腫瘍ノ性狀ヲ備ヘ發育迅速、境界不明、癒着アリ

癌腫ト異ル點ハ肉腫ニ於テハ萎縮症狀ヲ見ズシテ大ナル腫瘍ヲ形成シ而モ破潰スルノ傾向ニ乏シク多クハ又疼痛ヲ缺如シ淋巴腺轉移ヲ發スルコトモ稀ナリ只

囊腫性肉腫(増殖性、葉狀) Cystosarkoma phyllodes、ハ比較的良性ナリ即チ巨大トナルモ

尙被膜ニヨリテ包裹セラレ乳腺内ニ移動ス三十年代四十年代ニ發ス纖維腺腫トハ只發育一層急速ナルノ一事ニヨリテ區別ス

癌腫 Karzinom 乳腺癌ハ頻發ノ度ニ於テ全臟器癌中第三位ヲ占ム婦人乳腺組織中ニ硬キ結節ヲ觸ルトキハ先ヅ乳腺癌ヲ疑ヒ確實ニ之ヲ否定シ得タル後良性腫瘍又ハ炎症性産物ナルカヲ診斷スベシ

誘因的諸項(授乳セル婦人、外傷、乳腺炎ヲ患ヘタル或ハ遺傳ヲ有スルモノニ多シ)年齢(多クハ四十年代五十年代)、迅速ナル發育、硬靱ノ結節狀腫瘍、發生部位(多クハ乳腺ノ上外四分ノ一)、輕重ニ拘ハラズ乳腺内ニ於ケル固定アルコト、皮膚及深層トノ癒着、早期的崩潰、乳腺ノ高位(第五十三圖)及乳嘴ノ陷凹、刺スガ如キ疼痛、附近淋巴腺ノ轉移(硬或ハ硬靱鋭敏ナラズ)并ニ内臓ノ轉移、惡液質等ニ着眼シテ診斷ス可シ

- 乳腺癌中多キハ
- (一)腺管性癌 ハ間斷性擴布ニヨリテ皮膚脂肪纖維肋骨肋膜ヲ癌腫性ニ浸潤シ癌結節ヲ作ル(錠狀癌)
- (二)硬性癌ハ老婦ニ發シ極メテ硬ク發育緩徐早ク緊縮スニシテ稀ナルハ
- (三)膠樣癌 ハ發育緩徐(四)腺胞性癌(髓樣癌ヲ含ム) 二十乃至三十年代ニ發シ最モ軟

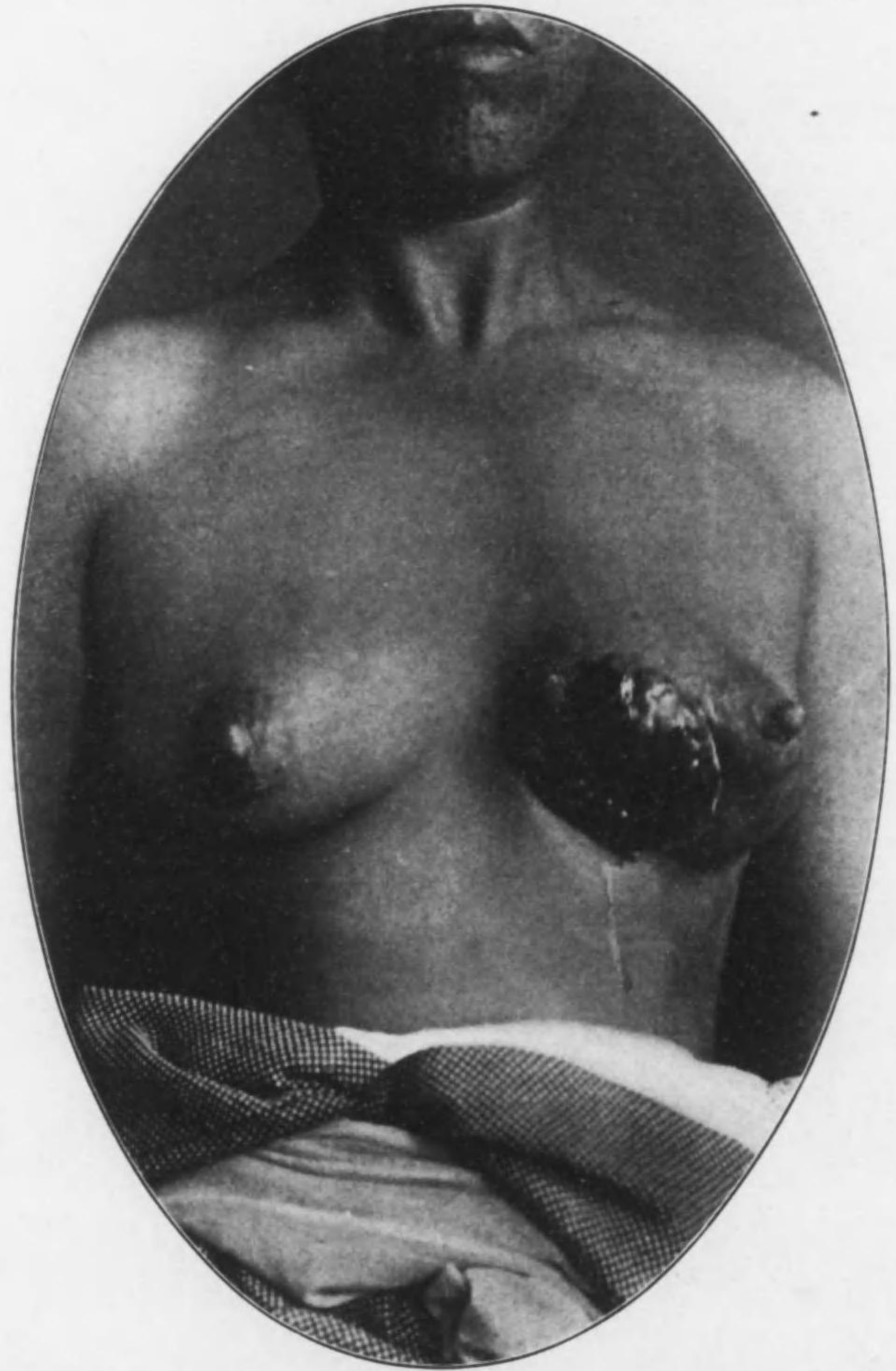
圖 二 十 五 第



(癌性硬)癌腺乳

ル見ヲハルラセ縮率ニ方上クシ著且シ變ニ腐潰大一テ却セ大腫ハ腺乳
ヲルズ生ヲ腐潰後テシ大腫ハ腫肉之反リナ癌性縮萎即レ之(位高ノ腺乳)
(外、近)スト常

圖 三 十 五 第



癌 腺 乳 性 瘍 潰

方内ハ例本シ反ニルス發リヨ圍一ノ分四上外ノ腺乳ハク多ハ癌乳(意注)
(外、近)リナノモルセ發リヨ

發育崩潰俱ニ迅速

ナリ

尙稀ナル特別症トシテ乳嘴ニ發スル *Hogor* 氏癌ナルモノアリ慢性濕疹ト誤診セラルルモ
ノナリ

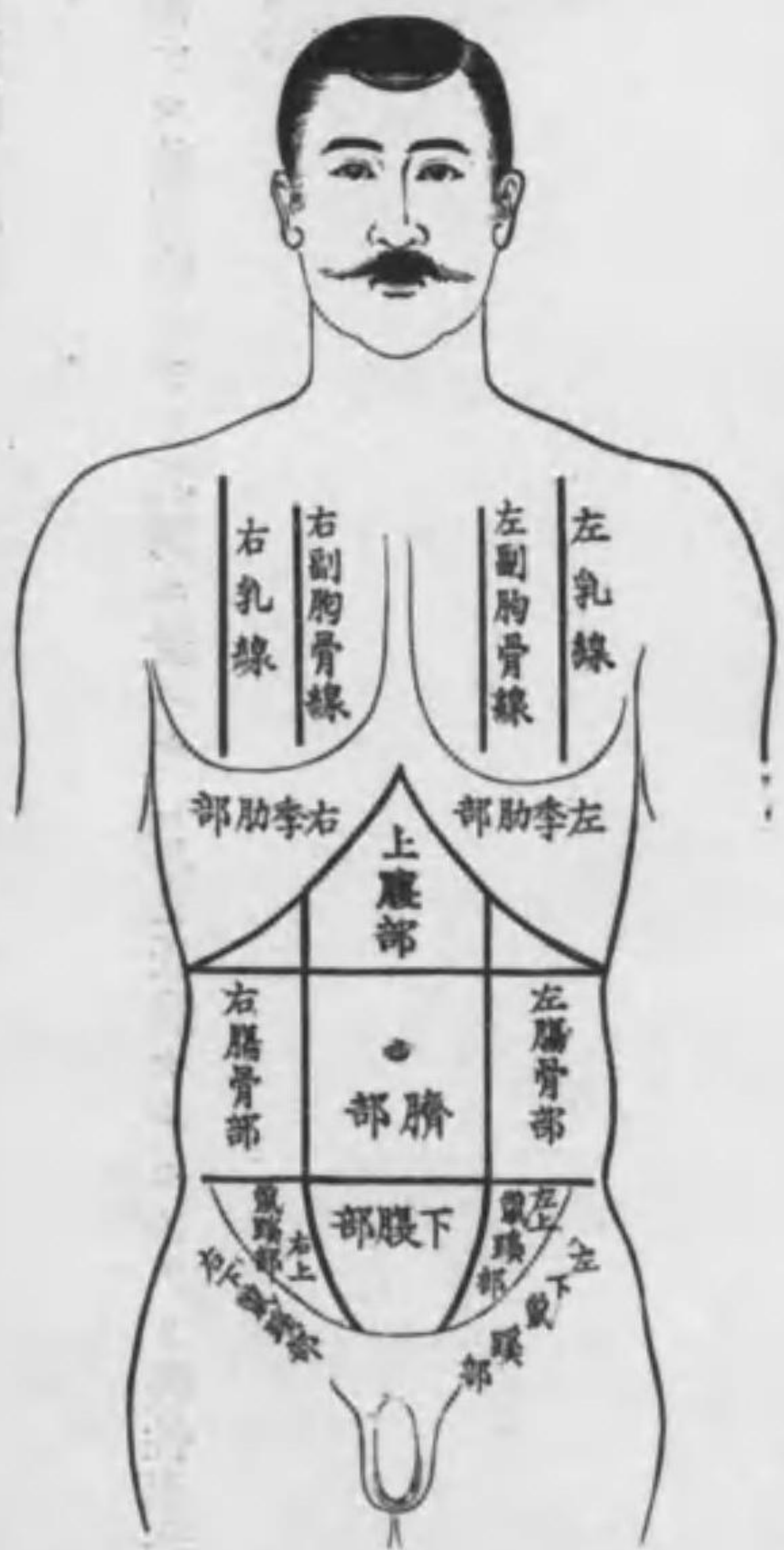


第三編 腹部及骨盤内臓ノ外科的疾

Chirurgische Erkrankungen des
Bauches und der Beckeneingeweide

第十七項

腹部ノ部位



腹部ノ外界ハ
 (a) 上方胸廓ノ
 下線ヨリナリ
 (b) 下方腸骨楯
 及鼠蹊部 (ブ
 ーバルト氏) ヨ
 リナル内界ハ上
 方横膈膜、下方
 腹膜ヨリナル肋

第五十四圖

骨縁及横膈膜間ニ位スル區域ハ胸部トノ共同領域ニ屬ス骨性骨盤中ニ位スル臟器中只腹膜内ニアルモノハ之ヲ腹腔ニ算入ス

部位 腹部ハ左右第十二肋骨ノ尖端ヲ結合スル横線及左右腸骨前上棘ヲ結合スル二線ニ由テ廣義ノ上腹部、中腹部及下腹部ノ三部ニ分タル更ニ各部ハ此等諸線ト直角ニ交叉スル副胸骨線ノ延長線ニ依リテ各自三部ニ區分サル、モノナリ即チ上腹部ハ狹義ノ上腹部(其一部ヲ心窩ト云フ) 及左右ノ季肋部ニ、中腹部ハ臍部及左右ノ腸骨部ニ、下腹部ハ狹義ノ下腹部及左右鼠蹊部ニ分タル、モノトス(第五十四圖参照)

第十八項

腹部損傷

Bauchverletzungen

膈部損傷ハ損傷中最モ緊要ナルモノ、一ニ屬ス其診斷ニ當リテハ總テノ細目ニ注意シ且迅速ニ之ヲ審判スルコトヲ要ス然ルニ尙腸損傷診斷ノ際徒ラニ腹膜炎病像ノ現出スルヲ俟チ爲メニ患者ノ生命ヲ犠牲ニ供スルコト多キハ遺憾ニ堪エザル所ナリ

A 鈍力ニ因
ル損傷

A 鈍力ニ因スル損傷 Verletzungen durch stumpfe Gewalt

鈍力ニ因ル損傷ノ判定ハ極メテ至難ナル問題ナリ之レ精密ニ其外力ノ侵襲部ヲ知ルコト困難ニシテ從ツテ其際注意或ハ顧慮ス可キ臟器ノ範圍ヲシテ減少セシムルコト能ハザルニ由ル反之刺創切創若クハ銃創ノ如キ其被傷部ノ狹小ナルモノニ於テハ其際如何ナル臟器ニ注意ス可キヤヲ判定スルコト容易ナリ上記ノ理由ニ依リ鈍力ニ因ル損傷ニ於テハ何レノ場合ヲ問ハズ總テ腹部臟器ヲ検査セザル可カラズ

損傷ニ繼發スル諸種ノ危害中最モ恐ルベキハ出血ナリ此出血ヲ否定シ得ルトキハ次デ胃腸管破裂ニ注意セザル可カラズ終リニ腔臟器ヨリノ内容ノ流出ニ着目スベシ

一、胃腸管 Magendarmkanal

一、胃腸管
挫傷

單純ノ挫傷 Quetschung ニ過ギザルトキハ時トシテ發スル震盪症ヲ除キテハ重篤ノ症狀ヲ缺如ス只糞便ト共ニ血液ヲ漏シ且恐クハ二三日後ニ至リテ漸ク發起スル輕度ノ腸閉塞症ニ據リテ之ヲ推定スルニ過ギズ

腸間膜ノ腸附着部傷害セラレ其結果腸壁ノ顯著ノ血行障害ヲ發スルモ腸壞疽ヲ起スニ至ラザルトキハ症狀亦同一ナリ

反之破裂 Ruptur ヲ來ストキハ其多クハ銃創若クハ刺創ニ於ケル如ク單ニ狹小ノ損傷

ニ非ズシテ却テ腸周圍ノ大部分斷裂セラレ若クハ腸ノ一係蹄完全ニ離斷セラル、モノナリ從テ鈍性腸損傷ノ際ニ於テハ銃創及刺創ノ際ニ比スレバ一層早ク腹腔内ニ瓦斯ノ漏出スルコトヲ豫期セザル可カラズ但シ損傷セル瞬間ニ於テ腸空虛ナルトキハ此症狀モ亦不明瞭ナリ然レドモ何レノ場合ヲ問ハズ肝臟濁音界存スルノ故ヲ以テ瓦斯ノ漏出ナキモノト斷定スルコト能ハザルナリ

漏出セル瓦斯極メテ微量ナルトキハ只瓦斯泡ハ腹腔ノ最高點ニアリテ打診ニヨリ高鼓音時トシテハ鑼音ヲ發シ尙患者ノ體位ニヨリテ其部位ヲ變ズ此二症狀ハ極メテ信賴スベキ價値アルノミナラズ之ヲ検査スルモ敢テ患者ヲ傷害スルコト無キナリ試驗的穿刺法ノ如キハ寧ロ之ヲ廢棄スベシ

此損傷直後ニ發スル移動性鑼音ヲ以テ稍ヤ後ニ至リ受傷係蹄部ニ於テ炎性變化ニ由ル局所鼓腸ノ結果トシテ發スル音變化ト誤診ス可カラズ、後者ハ前者ニ類似スレドモ移動セザルノ一點ニ由テ異レリ

濁音ノ存在ハ前記ノ症狀ニ比スレバ遙ニ診斷的價値少シ腸空虛ナルトキハ腹腔ノ一部殊ニ左中腹部及下腹部ハ正常ニ於テモ已ニ屢々濁音ヲ呈ス又假令損傷ノ結果濁音發現スルモ血液ニ因ルモノナルヤ或ハ胃或ハ腸内容ノ流出ニ由ルモノナルヤハ不明ナリ腹筋ノ反射的

痙攣高度ナルトキハ腸内容ノ漏出ヲ考ヘ筋緊張輕微ナルトキハ寧ロ出血ヲ想像スベシ
 第一回ノ検査ニ依リテ毫モ異常ヲ認メ能ハザルトキハ續イテ患者ヲ監視シ且短時間ヲ距
 テ、反覆之ヲ検査スルノ外途ナシ爾後ノ經過中全身狀態増悪スルトキハ腸損傷ノ疑ヲ惹起
 セザル可カラズ加フルニ腹壁ノ廣汎ナル攣縮依然トシテ持續シ且壓痛アル外深呼吸ヲ營ム
 トキ疼痛ヲ訴フルトキハ腸ノ損傷アルコト頗ル確實ニシテ殊ニ挫傷ノ限局スルニ從ヒ診斷
 ハ彌々確實ヲ加フルモノナリ又實驗上腸破裂ハ特ニ蹄蹴ニ依リテ發スルコト多シ吾人ハ尙
 語勢ヲ強メ斯ル早期ニ於テハ重篤ナル腸損傷ノ潜伏スル場合ト雖モ未ダ顔貌ノ脱衰若クハ
 舌ノ乾燥若クハ腹部ノ膨滿若クハ糸ノ如キ脈搏ヲ期待シ能ハザルモノニシテ嘔吐ト雖モ尙
 完ク缺如スルコトアルヲ再言セント欲ス

從テ吾人ハ診斷上ノ方針ヲ次ノ如ク定ム

患者腹部挫傷ヲ蒙リタル後二三時間ヲ經過スルモ尙稍ヤ疾速ナル脈搏、反射的筋緊張、
 腹部ノ壓痛、深呼吸時ニ於ケル疼痛及輕度ノ不穩ヲ示シ而モ同時ニ重篤ナル出血症狀ノ存
 セザルトキハ腸損傷ノ疑アリ、換言スレバ外部ノ狀況之ヲ許ストキハ切ニ試驗的切開ヲ施
 スノ必要アルモノナリ

前記ノ外見上輕度ナレドモ其實重大ノ意味ヲ有スル症狀ハ著シキ變化ヲ示サズシテ十二

時間時トシテ二十四時間持續スルコトアリ然レドモ次デ其狀態一變シ嘔吐、鼓腸、迅速ナ
 ル脈搏、淺表性呼吸現出シ腹膜炎ノ繼發セルコトヲ示スニ至ルベシ此時期ニ於テ腸破裂ノ
 診斷ヲ下スモ蓋シ其効少キモノナリ以上腸ニ就テ記述セルモノハ胃ニモ亦適用シ得ルコト
 ハ勿論ナリ蓋シ胃ノ鈍力ニ因ル損傷ハ遙ニ稀ナリ

二、脾 臟 Milz

漸次貧血症狀増劇シ腹部左半ノ濁音擴大シ而モ腸損傷ヲ示スベキ症狀ナキトキハ脾臟破
 裂Milzrupturヲ考フ可シ健態ナル脾臟ノ損傷ヲノミ發スルハ極メテ罕ナリ然レドモ白血病
 麻拉利亞或ハ慢性鬱血及肝臟硬變ニ於ケルガ如ク腫大アルトキハ然ラズ是レ脾臟ハ肋骨弓
 下ニ露出シ各損傷ヲ被ムリ易キヲ以テナリ

三、肝臟及膽道 Leber und Gallenweg

肝臟及膽道ノ損傷ハ脾臟破裂ニ比スレバ遙ニ頻發ス此損傷ノ危險ハ一ハ出血一ハ腹腔内
 膽汁漏出ナリ出血ハ極メテ迅速ニ發現シ貧血ノ一般症狀ノ外腹部右側ニ於ケル濁音ヲ呈ス
 濁音ハ脾臟出血ニ反シ多クハ下腹部ニ達セザルモノトス此症狀ノ外尙肝臟部ノ壓痛及恐ラ
 ク右側肩胛ニ放散スル疼痛ノ二症候ヲ認ムルトキハ診斷確實ナリ腹腔内膽汁流出ノ診斷ハ
 困難ナリ濁音ハ出血ニ比スレバ遙ニ徐々ニ現ハレ其部位ハ膽汁ノ胃ノ後方即チ小網膜囊内

三、肝臟及
膽道

ニ流注スルカ若クハ腹腔ノ側部及下部ニ流レ去ルカ或ハ峻速ニ發起スル瘧着ニヨリテ中腹部ニ限局スルヤニヨリテ極メテ種々ナリ腹腔内液滲漏ハ徐々ニ増加スルニ拘ラズ急性腹膜炎ノ症狀及貧血ノ發現セザルコトニ依リテ膽道損傷ナルコトヲ診斷シ得タルトキハ尙其他ノ總テノ臨床的徴候ニ注意スベシ

腹腔内ニ流出スル胆汁正常ナルトキハ甚シキ傷害ヲ及ボサザルモノニシテ多クハ胆汁ノ周圍ニ於テ化學的纖維素性腹膜炎ヲ發起シ之ニ因テ胆汁滯溜部ヲ周圍ヨリ遮斷ス從テ急性腹膜炎ノ症狀現ハレザル時ト雖モ恐クハ膽道損傷ヲ否定スルコト能ハザルベシ只胆汁持續シテ甚シク腹腔内ニ漏出スルトキハ腹膜ヨリ吸收セラレ患者ハ膽血症ニ罹リテ死ス

膽石症ニ於テ潰瘍狀ニ變ゼル膽囊破裂スルカ若クハ結石ニヨリテ穿孔スルトキハ前者ト全ク状態ヲ異ニシ須臾ニシテ致死の汎發性腹膜炎ヲ發スルモノトス

四、腎臟

四、腎臟 Nieren

泌尿器系ノ損傷ニハ特別ノ興味アリ、腎臟ハ解剖的關係上比較的能ク保護セラレ、ニ拘ラズ往々鈍力ノ犠牲トナル腎臟部壓痛及血尿アリテ而モ少クトモ下部尿路ノ損傷ヲ否定シ得ルトキハ腎臟損傷ナルベシ即チ會陰部及骨盤ノ損傷ヲ認ムルコト能ハズシテ且放尿困難ヲ缺如スルトキハ腎臟損傷ヲ考フ可キモノナリ時トシテハ受傷セル腎臟ノ壓痛著明ナラザル

コトアリ通例被害側腰筋ノ反對的緊張ハ著明ナリ一側ノ腎痛モ亦之ヲ證ス（血塊ニ因スル閉塞！）

腎臟損傷ハ第一出血ヲ來スヲ以テ危險ナリ

少クトモ腹膜外損傷ニ於テハ前後ヨリノ双合診ニ由テ腫脹ノ増加ヲフレ且徐々ニ前方ニ擴大スル濁音ニヨリテ其程度ヲ推量シ得ベシト雖モ最モ的確ノ標準トナルモノハ貧血症狀ノ増悪ナリトス蓋シ此貧血症狀ハ之ヲ最初ニ發現スル震盪症ノ症狀ト誤診ス可カラズ時日ノ經過ト共ニ腫脹及濁音増加スルニ拘ラズ貧血症狀ノ増進之ニ伴ハザルトキハ單ニ血液ノミナラズ尿モ亦組織中ニ流出スルコトヲ想像セザル可カラズ

然レドモ時トシテハ如上ニ反シ貧血ヲ呈スルニ拘ラズ腎臟部ニ之ト一致スル變化ヲ認メ能ハザルコトアリ此ノ場合ニ於テハ血液ハ腎盂内及腹膜後組織中ニ留マラズ却テ自由ニ腹腔内ニ流注スルモノ即チ腎臟ヲ被覆スル腹膜モ共ニ斷裂セルモノナルベシ斯ル腹膜内腎臟損傷ハ殊ニ小兒ニ多シ

又腹膜外損傷ト腹膜内損傷トノ鑑別ニ胃及腸症狀（嘔吐及鼓腹）ノ存否ヲ參考トスルモ可ナリ然レドモ既述ノ二症候ハ腹膜外腎臟損傷ニ於テモ亦目撃サル、コト稀ナラザルヲ以テ此點ニ就テハ多大ノ注意ヲ拂ハサル可カラズ反對ニ腹膜刺戟ノ症狀トシテ發スル嘔吐及鼓

腸ハ腹膜内腎臟破裂ノ必發症狀ニアラサルノミナラズ腹膜ハ尙ホ一定ノ血液及尿ニモ堪エ得ルコト實驗セラレタリ即チ尿永ク持續シテ流出スルトキハ腹膜ハ動物實驗ノ示ス如ク迅速ニ相膠着シ以テ之ヲ防禦スルモノナリ以上ノ理由ニ據リ腎臟ノ腹膜内損傷ノ診斷ニハ只腎臟部ニ於ケル顯著ナル腫大ノ缺如及當該側ノ側腹以上ヲ占ムル腹腔内遊離液體ノ存在ヲ餘スノミ然レドモ之ノミヲ以テ診斷全ク確實ナリト云フ能ハズ何者斯ル液體ノ滲漏ハ尙他ノ腹部内臟損傷ヨリモ發スルヲ以テナリ例ヘバ腹膜外腎臟挫傷ト雖モ同時ニ脾臟斷裂、肝臟斷裂ノ存在スルトキ實驗セラレ、ガ如キ之ナリ、斯ル場合ニハ診斷ハ只想像ニ止マルノミ

腎臟損傷ノ際幸ニ最初ノ危險ナル時期ヲ經過シ得ルモ尙未ダ以テ吾人ノ任務了レリトナス可カラズ是レ尿浸潤ヲ蒙ムレル組織ハ各種ノ傳染ニ對シ抵抗弱キヲ以テ幸ニシテ「カテ」テル」挿入ニ因スル尿路ノ汚染ヲ避ケ得タリトスルモ尙血行ニ依リテ或ハ細菌ヲ含藏スル腸ト相隣接スルコトニ由テ繼發的ニ傳染シ且急激ニ腐敗スルコトアレバナリ若シ最初一旦輕快シタル後次デ再ビ局所的炎性症狀及全身狀態ノ増悪スルアラシカ前記ノ診斷ヲ下シ迅速ニ之ヲ開放ス可キモノナリ

五、膀胱

五、膀胱 Blase

古來膀胱破裂 Blasenruptur ハ其診斷困難ナルモノトセラレタリ本症ハ特ニ膀胱ノ充滿スル時及特ニ屢々大醉ノ狀態ニ於テ發起スルコト確實ナリ之レ酩酊者ハ亞爾箇保兒性知覺麻痺ノ結果膀胱異常ニ充滿スルモ苦惱ヲ感ゼズシテ之ヲ放置スルヲ以テナリ

膀胱腹腔ニ向ツテ破裂シ—腹膜内膀胱破裂 intraperitoneale Blasenruptur 若クハ膀胱前蜂窠織中ニ破裂ス—腹膜外膀胱破裂 extra-peritoneale Blasenruptur—ニヨリテ全ク其病像ヲ異ニス

一、腹腔内膀胱破裂

一、腹腔内膀胱破裂

(イ)今重篤ナル腹部挫傷ヲ被ムレル一患者ヲ診査スルト假定セヨ患者絶エズ尿意頻數ヲ感シ而モ放尿スルコト能ハザルトキハ先ヅ第一ニ尿道閉塞ヲ伴フ尿道損傷ヲ想像スルナラシ然ルニ尿道ヨリ血液流出スルコトナク且耻骨縫際上ニ於テ緊張スル膀胱ヲ觸知スルコト能ハズ尙直ニ腹部打診ヲ行フモ變化ヲ認メズ只検査中一二滴ノ血性尿ヲ漏スニ過ギザルトキハ此僅微ノ症狀ニヨリテ既ニ本症ハ尿道損傷ニ非ズシテ新鮮ナル腹膜内膀胱損傷ナルコトヲ診斷シ得ベシ今試ミニ嚴重ナル防腐法履行ノ下ニ金屬「カテーテル」ヲ挿入シ困難ナク膀胱内ニ達スルコトヲ得ルニ毫モ排尿ナク或ハ漸ク二三滴ノ血性尿ヲ漏スニ過ギズシテ且患者ハ而モ既ニ數時間放尿セザルコトヲ訴フルニ拘ラズ「カテーテル」ヲ移動セシムル

モ充滿セル膀胱内ニアル如ク感セザルトキハ彌々此診斷ハ確實ナルモノニシテ此際只外傷ニ因スル反射性無尿症ヲ否定スレハ足レリ

尿意頻數及僅ニ尙存スル尿ニ多量ノ血液ヲ混スルコトハ腹腔内膀胱破裂ノ證ナリ

(ロ)損傷後數時間或ハ一日間ヲ經テ初メテ患者ヲ診スルトキハ上記症狀ノ外更ニ他ノ一症狀ヲ認ムベシ是レ即チ打診上下腹部ニ液體滲漏ヲ證明シ得ルコトニシテ其濁音界ハ膀胱濁音界ノ凸側ハ上方ニ向フニ反シテ却テ凹側ノ上方ニ向フ半月狀ヲ呈スルモノトス蓋シ此症狀ハ唯腹腔内ニ遊離液體ノ存スル證ニ過ギズト知ルベシ即チ前記「カテーテル」挿入ノ際「カテーテル」ハ空虚ノ收縮セル膀胱内ニ達セルモノニシテ今此膀胱内ニアル「カテーテル」尖端ヲ更ニ移動スルトキハ俄ニ運動自由トナリ多量ノ液體此「カテーテル」ヲ通ジテ一度ニ流出シ同者ハ化學的検査上多量ノ蛋白ヲ含有スルコトヲ認ムベシ是レ即チ挿入セル「カテーテル」ハ膀胱破裂ヲ通シテ腹腔内ニ入りタルガ爲メ腹腔内ニ滲溜シ且蛋白ヲ含有スル滲出物ト混合セル尿ハ此「カテーテル」ヲ通シテ流出セルモノニシテ從テ「カテーテル」挿入直前ニ證明シ得タル濁音ハ挿入後ニ於テハ一舉ニ消失スルヲ常トス

(ハ)尙後レテ患者ヲ診スル時ハ輕度ノ腹膜刺戟ノ外腹腔内液體滲漏ノ増加ヲ認ムベシ既ニ「カテーテル」送入試験ノ行ハレタルトキハ從來化學的腹膜刺戟ナリシモノ今ヤ短時間內ニ

眞正腹膜炎ニ移行スルコトアルヲ豫期セザル可カラズ從テ能ク可クンバ多量ノ尿腹腔内ニ滲溜シ且尿毒症若クハ腐敗性症狀ヲ發起スルニ先チ膀胱ヲ縫合シ可及的轉歸ヲ執ラシメザル様態ムベキモノナリ又必ズシモ「カテーテル」挿入ヲ俟タザレバ診斷シ能ハザルニアラズト知ルベシ

二、腹腔、外、破裂

二、腹腔、外、破裂

ハ前者ト其趣ヲ異ニス本症ニ於テモ亦殊ニ尿意頻數ヲ訴フルモ腹腔内破裂ニ比スレバ比較的の多量ノ尿ヲ放出ス又「カテーテル」ヲ挿入スルトキハ膀胱内ノ全ク空虚ニアラサルコトヲ認ム可シ此際膀胱損傷ヲ表示スル症狀ハ尿道ノ通過性正常ナルニ尿意頻數ヲ訴ヘ腎臟及尿道ノ症狀缺如スルニ拘ラズ尿中ニ血液ヲ混スルコト之ナリ多少ノ注意ヲ拂フトキハ尙他ノ一症狀即チ若シ「カテーテル」挿入ノ際空氣膀胱内ニ侵入セルトキハ耻骨縫際ノ直上ニ濁音ヲ有スル限局性帶區ヲ證明シ得ルコトヲ認ムベシ

上述ノモノハ外見上無害ノ症狀ナレドモ若シ骨盤蜂巢織内ニ於テ尿浸潤ヲ來ストキハ其症狀ヲモ併發スベシ最初此尿浸潤ハ耻骨縫際上ニ於ケル濁音トナリテ現ハレ次デ下腹部ニモ波及シ遂ニ蜂巢織炎性腫脹ヲ發シ又尿毒症ノ症狀ヲモ發起スルニ至ル其他尙腹膜ノ刺戟症狀ヲ發スレドモ著明ナラズ

定型的例症ニ於テハ已述ノ如ク確實ニ腹腔内破裂及腹腔外破裂ノ兩者ヲ區別シ得レドモ輕微ナル腹腔内損傷ト甚シク廣汎ナル腹腔外損傷トノ鑑別ハ困難ナリ是レ蓋シ前者ニ於テハ膀胱内ニ常ニ多少ノ尿ヲ存シ後者ニ於テハ腹腔外破裂ノ症狀ニ尙腹膜炎症狀ヲ混有スルヲ以テナリ

膀胱損傷ノ際吾人ノ爲サ、ル可カラザル任務ハ其膀胱破裂ナルコトヲ診斷シ且手術ニ對スル適應ヲ確定スルコト之ナリ從ラニ時間ヲ空費シ其期ヲ失スルヨリハ破裂ノ部位不明ナルモ寧ロ早ク手術スルヲ得策トナス

B、破開性腹部損傷

B 破開性腹部損傷 Die offenen Bauchverletzungen

破開性損傷ノ多數ヲ占ムルモノハ刺創切創若クハ銃創ニシテ斯ル破開性損傷ニ於テハ總テノ診斷容易ナリ之レ此際軟部損傷ノ位置及方向ハ如何ナル臟器ノ損傷ヲ考慮スベキヤニ就テ一定ノ判決ヲ與フレバナリ然レドモ外部損傷ノ位置ハ必ズシモ確實ナル根據ヲ與フルモノニ非サルノミナラズ又其方向ヲ判斷スルニハ常ニ損傷ノ經過ヲ顧慮スルノ必要アリ

一、銃傷

一、銃傷 Schussverletzungen

普通ノ小口徑銃ニ因スル胃及腸管銃傷ノ皮下性斷裂ト異ル所ハ只其創傷部ノ狹小ナルニアリ小口徑銃丸、フローベルト銃丸ニ由ル損傷ニ於テハ其孔口極メテ小ニシテ手術ノ際之

ヲ發見スルニ苦ムコトアリ又新式軍用銃ノ銃丸且變形スルコト少ナキ套皮丸等ニ因テ發起スル銃創モ亦小ナリ然レドモ屢々多數ノ腸係蹄貫通サル、コトアリ

胃及腸損傷ノ症狀ハ鈍力ニ因ル損傷ノ際ニ述ベタルモノト異狀ナシ只銃丸ノ直徑小ナルトキハ腸創ノ直徑モ極メテ小ニシテ殊ニ腸空虛ナルトキハ其症狀極メテ輕微ナル差アルノミ從テ皮下斷裂ニ比スレバ自然的治癒ヲ營ムコト多ク是レ即チ戰場等ニ於テ時期ヲ失セズ完全ナル消毒ノ下ニ剖腹スルコト能ハサル場合ニハ已ムヲ得ズ放置シテ其經過ヲ監視スル所以ナリ

然レドモ平和時ニ於テハ直ニ受傷者ヲ外科醫ノ許ニ送ルベキモノニシテ決シテ萬一ヲ僥倖シ之ヲ放置スル如キコトアル可カラズ即チ開腹術ヲ行ヒ可及的完全ナル治癒ヲ企圖ス可キモノニシテ次ノ規約ヲ遵奉スベシ其方向ヨリ推考シテ胃若クハ腸ヲ穿通セザル可カラザル腹部銃傷ニ於テハ腹壁ニ於テ銃丸ヲ發見シ能ハザルトキハ消化器損傷ノ疑ヲ置キ直ニ之ヲ病院ニ輸送シ可然處置ヲ施サシムルノ義務アリ

腹壁ニ於ケル銃丸ノ有無ヲ檢スルニ消息子ヲ挿入スルコトハ時トシテハ創傷ノ貫通性ナルヤ否ヤヲ確定シ得ルノ効アルベキモ一方ニハ此方法ニヨリテ新ニ出血ヲ喚起シ腸ノ保護的膠着ヲ裂離シ未ダ感染セサル創傷ヲ感染セシムルコトアル可シ故ニ以上ノ方法ヲ用ヒン

ヨリハ可及的消毒法ヲ勵行セル後銃射管ヲ開大シテ銃丸尙此管内ニアルヤ若クハ腹膜ヲ貫通セルヤヲ穿鑿スルヲ以テ遙ニ正當ナル處置ト云ハザル可カラズ蓋シ此事ト雖モ亦必要ニ應ジテハ更ニ進ンデ適當ナル開腹術ヲ行ヒ腸胃縫合術ヲ施シ得ベキ準備ノ整頓セル後初メテ行フベキモノナリ若シ周圍ノ狀況之ヲ許ザズンバ寧ロ消息子或ハ其他ノ器具ヲ使用スルコトナク保護綑帶ヲ以テ直ニ創面ヲ被覆スルヲ良トス經驗上一般ニ近距離ヨリノ發射ニ於テハ銃丸ハ決シテ腹壁ニ止マラザルヲ以テ從テ射入口ヲ開大スルコトハ單ニ開腹術ノ際患者ヲシテ感染セシムル創傷ヲ作爲スルニ過ギザルノミナラズ尙外科醫ニ對シテ銃射管ノ方向ヲ知ルベキ緊要ナル根據點ヲ奪フニ外ナラザルナリ故ニ寧ロ吾人ノ任務ハ其發射ノ距離方向等ノ事實ヲ綿密ニ聽取スルニ止メ且創傷ヲ安靜ナラシムルコトヲ以テ満足セザル可カラズ

肝臟腎臟及膀胱銃傷ハ鈍性損傷ニ於ケルト同一ノ規定ニヨリテ診斷スベシ

二、刺創及切創

Stich- u. Schnittwunde

腹壁ヲ貫通スル刺傷及切傷ニ於テハ腸損傷ノ疑アリ從テ此際ニ於テモ亦周密ナル検査ヲ必要トス刺傷ニ於テハ銃傷ノ際ニ言述セルコトヲ適用スベシ綿密ナル検査ハ直ニ開腹術ニ移行シ得ルトキニ限り行フベシ、然ラズンバ寧ロ保護綑帶ヲ施シ嚴密ニ既往症ヲ尋ネ病院

ニ運搬スルニ止ム可シ

切創ニシテ内臟ノ脱出ナキトキハ狀況之ヲ許サバ清淨ナル手ヲ以テ創傷ヲ哆開スルトキハ之ニヨリテ屢々其切創ノ腹腔内ニ達セルヤ否ヤヲ見得ルコトアリ切創大ニシテ屢々遭遇スル如ク腸脱出スルトキハ之ヲ還納セズシテ大ナル保護綑帶ヲ施シ直ニ病院ニ送ル可シ

第十九項

腹腔内急性炎症性病機

Akut entzündliche Prozesse in der Bauchhöhle

吾人腹腔ニ於ケル炎症性疾病ノ原因ヲ搜索スルニ當リテハ豫メ一般ニ果シテ炎症腹腔内ニ存スルヤ否ヤヲ明カニスルコト必要ナリ然レドモ此事タルヤ必ズシモ容易ナラズ

腹膜炎ハ其汎發性ナルト限局性ナルトヲ問ハズ殆ンド常ニ腹腔内及腹腔外臟器ノ炎症ニ繼發シ細菌傳染ニ歸因ス就中第一ニ位スルモノハ胃腸管殊ニ蟲樣突起ノ疾病及女子生殖器疾病ナリ

腸閉塞亦腹膜炎ノ原因トナルコト勿論ナリ故ニ今其發生點トシテ次ノ定型的ニ例證ヲ擧ゲ

(一) 腹膜炎

ントス

(二) 腹閉塞

(一) 急激ニ腹痛ヲ感ジ嘔吐ヲ發シ體温輕度ニ上昇シ脈搏頻數トナリ呼吸表在性ニシテ殆ンド只胸式呼吸ヲ示シ腹部膨滿セズ輕壓ニ由テ既ニ腹痛ヲ訴ヘ腹壁板狀硬固ニ緊張シ腰部ヲ壓迫スルトキハ一側若クハ兩側ニ疼痛ヲ發シ放屁便通無ク腸ノ蠕動亢進又ハ強直ヲ認メズ鈍痛持續シ只時々増劇スルニ過ギザルトキハ疑モナク腹膜炎 Peritonitis ノ發端ナリトス

(二) 疾病腹痛及嘔吐ヲ以テ起始シ脈搏ハ症狀ノ増悪スル時或ハ嘔吐ノ瞬間以外ニ於テハ靜穩ニシテ且充實シ體温正常ニシテ呼吸疾速ナラズ且殊ニ淺表性ナラズ腹部ハ膨滿セザルカ或ハ僅カニ膨隆シ靜穩ナル瞬間ニ於テハ敲打或ハ壓迫ニ由テモ疼痛ヲ發セズ且腹筋ハ觸ル、モ收縮セズ放屁及排便止ミ時々疼痛發作起リ腹壁菲薄ナルトキハ腸ノ收縮(活潑ナル蠕動運動又ハ腸強直ノ如キ)ヲ見ルコトヲ得ルモノ—如此發作ハ多クモ二三分間持續シ次デ總テノ症狀鎮靜シ爽快ヲ覺エ又新タナル疼痛發作ヲ來ス—是レ明カニ腸閉塞 Darmschluss ヲ指シスルモノナリ

上述ノ如ク此兩者即チ腸閉塞ト腹膜炎トノ鑑別ハ其初期ニ於テハ殆ンド常ニ容易ナリ故ニ此兩者ヲ鑑別センガ爲ニハ初期ニ於テ綿密ナル視察ヲ遂グベク又晚期ニ於テ初メテ診スルトキハ其初期症狀ヲ可及的綿密ニ攻究セザル可カラズ、病勢既ニ進ミタル曉ニハ鑑別彌

々困難ナリ即チ腹膜炎ニ於テハ腹部徐々ニ膨滿スレドモ高熱ハ必ズシモ持續スルモノニ非ズ時ニ平温以下ニ降ル其他純粹ノ炎症症狀ノ外尙繼發的ニ官能性若クハ器械的閉塞ノ症狀之ニ加ハルコトアリ、反之狹窄症ナルトキハ爾後ノ經過ニ於テ脈搏ハ小且頻數トナリ體温ハ上昇シ腹部ハ無痛ナル間歇時ニ於テモ大鼓樣ニ緊張シ疼痛モ遂ニハ持續性ニ變ズ是レ器械的閉塞ニ更ニ腸麻痺及恐ラクハ腹膜炎ノ加ハルヲ以テナリ

若シ初發症狀ニ依リテ腹膜炎ノ炎症刺戟ナルコトヲ推定シ得ルトキハ單ニ腹膜炎ナル一般的診斷ヲ以テ満足ス可キニアラズ更ニ進んで可及的迅速ニ其起源ニ就テ搜索スルノ要アルハ勿論ナリ之ニハ最初ノ二三日間ニ於ケル細心ナル検査及觀察ハ最モ有効ナリ、反之腹膜炎一旦瀰蔓性トナルヤ其發生點ヲ定ムルニ甚シク困難ヲ感ジ且已ニ救命ノ時期ヲ失セルモノトス

急性腹膜炎ヲ分チテ(一)汎發性症ト(二)限局性症トス汎發性症ハ(イ)最初ヨリ同症トシテ發シ又ハ(ロ)限局性症ヨリ發生ス

各症ヲ述ブルニ先チ一般注意ニ就テ一言スベシ

疾病ノ發生點ヲ定ムルニハ患者ノ年齢及兩性ヲ參考トスベシ

男性殊ニ二十歳未滿ノモノニ於テハ蟲樣突起疾病最上ニ位ス假令ヒ外見上腹膜炎ノ右側

年齢及兩性ノ關係ニ就テ

ニ起始セザルガ如キモ尙第一ニ蟲様突起ヲ考フベキモノナリ殊ニ患者既ニ一回若クハ數回之ニ類似ノ發作ヲ經過セルトキニ於テ然リトス

二十歳以上ノ男子ニ於テハ蟲様突起、炎ノ外尙稀有ナル胃或ハ十二指腸潰瘍ノ穿孔若クハ例外ナレドモ結核性小腸潰瘍ノ穿孔ヲモ亦考慮スル必要アリ

三十代、四十代(時トシテハ夫レヨリモ早ク)ヲ超ユルトキハ尙疾病膽囊ヨリ起始セザルヤヲ考ヘ其他腸癌腫ノ穿孔ヲモ顧慮スベシ

次ニ女性ニシテ小兒ナルトキハ盲腸周圍炎ノ外肺炎菌性腹膜炎ヲ考ヘザル可カラズ此肺炎菌性腹膜炎ハ屢々蟲様突起ト關係ナク發生ス

懷春期後ニ在テハ尙内部生殖器ヨリ發スル總テノ炎症性病機ヲ考量セザル可カラズ反之未婚者ノ腹膜炎ハ蟲様突起ヨリ發ス

既往症モ亦屢々診斷ニ多大ノ價值アリ例ヘバ蟲様突起炎又ハ膽石症發作ヲ經過セルコト室扶斯ノ前驅セルコト犯罪的墮胎ノ行ハレタルコト等之ナリ

他覺的検査

以上ノ諸點ニ注意シタル後

他覺的検査ニ移行スベシ

全身検査 腹腔内ニ於ケル炎症ヲ正シク判斷スルニハ検査ヲ腹部ニノミ止メズシテ尙全

既往症

身ヲ系統的ニ檢索スベシ即チ苦悶の顔貌、鼻尖ノ蒼白、鼻翼の呼吸、頰部或ハ耳部ノ斑點狀潮紅後ニ至レバ此潮紅ニ代リテ現ハルル「チアノーゼ」(此ハ一般ニ最も早ク指爪ニ於テ認ムルコトヲ得)ニ注意シ黃疸漿膜ノ黃變特ニ舌濕潤ノ度ニ注意スベシ舌濕潤シ顔貌ノ靜穩ナルハ經過ノ良好ナルヲ示シ反之舌ノ乾燥患者ノ焦躁或ハ亢奮ハ不良ノ徵ナリ又其他ノ所見ト一致セザル快感モ惡徵候ナリ

以上ノ點ニ注意セル後ハ診查ノ歩ヲ進メテ呼吸式及其數ヲ定メ脈搏ノ性狀並ニ體温ヲ檢ス可シ呼吸淺表性ニシテ疾速ナルハ炎症ノ増加シツ、アルヲ示シ靜穩ニシテ疼痛ヲ伴ハザル呼吸ハ炎症ノ限局スルコトヲ示ス體温低クシテ脈搏疾速ナルハ不良ノ兆ニシテ體温高キモ脈搏ノ數少ク緊張強キハ良ナリ體温ヲ測ルニハ直腸内ニ於テスルヲ良トス(レンナンデル氏 Lemander)

腹部検査 腹腔ニ於テハ膨滿ノ度ニ注意スベシ鼓腸ハ若年或ハ男子ニ於テハ婦人ニ比スレバ僅微ナリ

打診ニ於テ注意ス可キハ薄層ノ表在性滲出物ハ只極メテ輕キ打診ニヨリテノミ證明シ得ルコト之ナリ、此場合ニ於テ最も信頼シ得可キ方法ハ一指ヲ以テ行フ直接打診法即チ觸打法 Palpationsperkussion ナリ其法腹壁上ニ平カニ中指ヲ貼シ以テ全腹壁ヲ叩打スルニアリ

ヲ濁音ヲ聴取スルト共ニ其抵抗ヲ感ズルコトヲ得ベシ常ニ此法ト打診法トヲ比較併用スルヲ宜シトス

打診上一二ノ腸係蹄上ニ於テ鑛音ノ存在ヲ證明シ得ルトキハ是レ特別ノ意義ヲ有スルモノニシテ即チ之レ箱頓、屈曲或ハ局所腹膜炎ノ緊要ナル症狀ナリ

觸診ハ極メテ愛護的ナルベシ不謹慎ナル捜査ニヨリテ保護的癒着ヲ剝離スルトキハ恐ルベキ結果ヲ來スベシ

一般ニ觸診ハ戒心シテ之ヲ行フトキハ其検査ノ効果ハ益々信頼スベキモノナリ之レ愛護的觸診ニ依リテハ反射的筋攣縮ヲ招クコト輕微ニシテ能ク腹腔内ノ狀況ヲ明カニスルコトヲ得レドモ反之亂暴ナル検査法ニ於テハ高度ノ筋攣縮ヲ喚起シ爲ニ所見不明トナルノミナラズ屢々誤診ヲ來シ易キヲ以テナリ然レドモ此粗暴の検査法モ尙全ク排棄スルコト能ハザル理由ハ之ニ由テ發起セラル、筋攣縮モ亦診斷ノ一助トナスヲ得ルヲ以テナリ

此筋攣縮ハ既ニ腹部損傷ノ際ニ述ベタル如ク病竈ヲ被覆スル部分ニノミ現出シ腹膜炎性刺戟ノ初徴トシテ見ルベキモノナリ炎症ノ爾後ノ經過ニ於テハ消失スルカ若クハ炎症病機ノ蔓延シツ、アル帶區ニノミ存スベシ故ニ廣大ナル穿孔殊ニ胃穿孔ノ際全腹腔ニ於ケル傳染素ノ汎濫ヲ來ストキハ初期ニ於テ全腹壁ハ高度ニ緊張スルカ若クハ少クトモ只輕微

ノ壓迫ヲ加フルモ既ニ攣縮スルヲ見ルベシ盲腸周圍炎ニ於テ早期滲出物ヲ發スルトキハ多クハ廻盲部ニ限局スル筋攣縮ヲ認メ病機腰部ニ擴延スルトキハ又右側腰筋モ攣縮ス尙左側腰筋モ壓迫ニヨリテ攣縮スルトキハ腹膜炎性刺戟ハ又既ニ左側ニモ擴延セルモノト斷定シ得可シ

疾病骨盤臟器若クハ盲腸部ニ存スルノ疑アルトキハ必ズ直腸若クハ腔検査ヲ怠ル可カラズ此方法ニ據ルトキハ女子生殖器ノ狀況ヲ知悉シ得ルノミナラズ往々骨盤膿瘍ノ存在ヲ發見スルコトアリ膿瘍直腸ニ隣接スルトキハ膨隆ノ外疼痛性抵抗又ハ波動、粘膜ノ浮腫性腫脹ヲ認ムベシ

検査ニ先チ膀胱ハ人工的排尿ニ由テ空虚ナラシムルヲ可トス炎症膀胱ノ周圍ニ波及スルトキハ屢々自然的放尿不十分ナリ尙此機ヲ利用シテ尿ノ検査ヲ行フ可ク蛋白及「インデカシ」ノ多量ニ存スルハ病機ノ重症ナルコトヲ示ス

穿孔性症ナルヤ否ヤノ判定ハ穿孔性症ニ於テハ(イ)突然激痛ヲ發シ(ロ)虛脫症狀ヲ呈スルコトニ注意スベシ

腹膜炎ノ病像ヲ判決スルニ當リ注意ス可キハ總テノ腹膜炎ハ定型的ト見做サレタル病像ニ一致スル症狀及經過ヲ示スモノニアラザルコト之ナリ此點ニ關シ實地上注意サル、コト

少キハ遺憾ナリト云フベシ一例ヲ舉ゲンニ腸ハ膿中ニ浮游シツ、アルニ拘ラズ臨床的症狀ノ劇烈ナラザル場合アリ蓋シ斯ル常規ニ適合セザル例證ハ之ヲ次ノ二原因ニ歸ス可キモノナラン(一)此場合ノ腹膜炎ハ外見上瀰蔓性ナルガ如キモ事實上ニ於テハ然ラザルモノニシテ小腸團塊ハ假令一塊トナリテ膿中ニ浮游スルモ傳染ハ個々ノ腸係蹄間ニハ侵入セズ却ツテ此腸係蹄ハ網膜及纖維素性膠着ニヨリテ防禦サル、モノナリ(レンナンデル氏ノ周圍性腹膜炎)(二)化膿菌毒性ノ僅微ナルコト之ナリ殊ニ小兒ニ於テ肺炎菌ハ比較的無害ナリ又極メテ稀ナレドモ連鎖狀球菌ニシテ尙毒性ノ弱キコトアリ

上述ノ如キ例ト急性腹膜炎、腐敗症ニシテ一般ニ腹膜ニ重キ解剖的變化ヲ現ハスニ先ダチ病沒スル例トヲ比較スルトキハ腹膜炎ノ豫後ニ關シテハ起炎菌ノ毒性ハ解剖的變化ノ大小及程度ニ比シテ遙ニ重大ナル意義ヲ有スルコトヲ了解シ得可シ

吾人今ヤ検査ニ依リテ獲タル所見ヲ以テ診斷ニ資益セントスルニ當リテハ嚴ニ輕忽ニ診斷スルコトヲ慎ミ却テ集メ得タル諸點ヲ綜合シ之ニ依リテ初メテ診斷ヲ下スベシ
實驗上次ノ諸項ヲ分ツヲ良トス

A、捕捉シ得可キ變化無キ疼痛症候即チ腹膜炎疑似症

B、一般腹膜炎刺戟ノ症狀ヲ呈シ而モ著明ノ限局ヲ示サザル疼痛症狀

C、限局性變化ヲ有スル腹膜炎刺戟

之ナリ

A 捕捉シ得可キ變化無キ腹痛(腹膜炎疑似症)

Bauchschmerzen ohne greifbare Veränderungen

此第一屬ハ捕捉シ得可キ變化ヲ示サザルニ拘ラズ自發痛及恐クハ又局所壓痛ヲモホスコトヲ以テ特異トシ從テ屢々誤診ヲ惹起シ易キモノナリ

斯ル際ニ於ケル診斷ハ輕度ノ蟲樣突起炎發作、歇斯的里性症狀、脊髓癆性發症、粘液痛痛發作、腎痛痛、膽石痛痛、女子生殖器疾患、急性腸閉塞及胸部臟器炎症等ノ間ニ往來ス

歇斯的里性
症

歇斯的里性症狀ニ於テハ患者ノ表現スル苦惱ト全身狀態トノ間ニ著シキ逕庭ヲ見ル其他往時ヨリ皮膚ノ知覺過敏ハ歇斯的里ノ疑ヲ惹起シタレドモ近來ノ研究ニヨレバ深在臟器疾病ニ於テモ亦表在性知覺過敏ヲ示スコト明カトナレリ故ニ之レヲ以テ診斷ノ助ケトナサンニハ頗ル注意ヲ要ス若シ同時ニ深部及表部共ニ疼痛過敏ヲ示ストキハ歇斯的里性ナルコトアル可キモ必ズシモ然ラズ反之若シ皮膚ニノミ存スルトキハ確實ニ歇斯的里性蟲樣突起炎ナリ

皮膚知覺過敏ヲ檢スルニハ盲腸部ノ皮膚ヲ輕ク撮上シ之ニ輕壓ヲ加ヘテ過敏性ナルヤ否

粘液痙痛

ヤヲ知ルベシ

脊髄癆ニ於テハ尙爾他ノ症狀アルベシ

以上ニ比スレバ蟲様突起炎ト粘液痙痛トハ誤診セラル、コト迥ニ屢々ナリ膜様大腸炎ハ廻盲部疼痛、盲腸部ノ壓痛加之嘔吐及一過性虚脱性脈搏ヲ示シ全ク蟲様突起炎發作ト誤ラ
ル既往ニ於テ既ニ屢々斯ル發作ヲ經過シ其發作ハ時トシテ僅カニ數時間若クハ長キモ一日
間持續セルニ過ギザルコトヲ知リ且便通ト共ニ或ハ排便ナクシテ時々粘液塊ノ出ヅルヲ聞
キ尙大腸ノ起始部以外ニ於テモ著シキ壓痛ヲ認メ且同時ニ索狀様ニ收縮スルコトヲ知ラバ
蟲様突起炎ヲ否定シ得ベシ本病ハ往々若年加之小兒ニ於テモ亦發スルコトアリ然レドモ一
方ニハ蟲様突起炎及其繼發狀態ノ粘液痙痛ヲ招來スルコトアルト共ニ他方ニハ大腸炎カ蟲
様突起炎ノ基礎トナルコトアルヲ以テ兩者ノ鑑別ハ頗ル複雑ナリト云ハザルヲ得ズ但シ蟲
様突起ヲ剔出セル後モ尙依然トシテ腸症狀存スルトキハ大腸炎ヲ考ヘザル可カラズ

腎痙痛

腎痙痛ニ於テハ大サ正常ナルカ若クハ腫大セル壓痛アル腎臟ヲ觸ルベシ或ハ少クトモ腰
筋ノ顯著ナル反射的收縮ヲ認ムベシ疼痛ハ陰部時トシテ又大腿ニモ放散シ該側畢凡ハ過敏
性ナリ

膽囊疼痛

膽囊疼痛ニ於テハ腎痙痛及蟲様突起痙痛トハ其壓痛部ヲ異ニシ直腹筋ノ外縁ヨリ内方ニ

歇爾尼亞

アリ其他自發痛ハ右肩胛又ハ背部ニ放散ス

歇爾尼亞モ輕度ノ蟲様突起炎發作ト誤ラル、コトアリ

月經時疼痛

斯ル疑ハシキ場合ニ最モ確實ニ診斷ヲ補助スルモノハ體温ノ測定ナリ發作時ニ於テ直ニ
體温ヲ測定スルモ尙其昇騰ヲ認メザレバ蟲様突起炎ハ殆ンド之ヲ否定シ得可シ然レドモ只
暫時持續スルニ過ギザル體温昇騰ハ往々看過セラル、コトアルヲ以テ注意スベシ

腸閉塞

若キ處女ニアリテハ疼痛性月經ヲモ度外視スベカラズ
腸閉塞ニ就テハ既ニ之ヲ述べタルノミナラズ後尙同項ニ於テ述ブ可シ

肺炎肋膜炎

小兒ノ肺炎及肋膜炎ニ於テハ通常腹部ニ疼痛ヲ訴フ大人ニ於テモ亦然ルコトアリ

B 限局ヲ示サザル汎發性腹膜炎 Diffuse Peritonitis ohne Lokalisation

第二屬ニ於テハ脈搏疾速ニシテ多クハ發熱アリ腹部ハ既ニ稍ヤ膨滿シ一般ニ輕度ノ壓痛
緊張ヲ示シ且遊離セル若クハ限局不十分ナル腹腔内滲出物ヲ證明シ得ルモノニシテ即チ他
覺的所見ノ陽性ナルモノナリ、故ニ此場合ニ於テハ最早神經性疾病及一種ノ痙痛ヲ以テ滿
足ス可カラザルナリ

吐糞症トノ鑑別

反之腹膜炎ヲ伴フ吐糞症ト誤診セラル、恐アリ其最モ緊要ナル鑑別點ニ就テハ已ニ此條
項ノ當初ニ於テ述べタルガ如シ殊ニ余ハ當初ニ於ケル體温昇騰ノ有無ニ注意センコトヲ希

限局ヲ示サザル汎發性腹膜炎

結核性腹膜炎トノ誤診

望スルモノナリ

觀過セラレツ、アリタル**結核性腹膜炎**ノ經過中腸絞扼ヲ發スルトキハ類似ノ症狀ヲ呈ス又單ニ**結核性腹膜炎**ノ急性増悪ヲ示ストキ急性腹膜炎ト誤診スルコトアリ

又小腸塊ノ中央若クハ後方ニ存スル**蟲樣突起炎性膿瘍**ノ吾人ヲ欺クコトアリ蓋シ斯ル膿瘍ハ**蟲樣突起**ノ正中ニ位スルトキ生ズルモノニシテ、膿瘍ハ高位ニアルヲ以テ直腸ヨリ之ヲ觸ル、コト能ハズ又膿瘍前ニ位スル小腸高度ニ膨滿スルトキハ腹壁上ヨリ之ヲ觸ル、コト能ハズ從ツテ**瀰漫性腹膜炎**若クハ吐糞症ト誤診セラレ、モノナリ只此際既往症ヲ顧ミ且腹膜炎及吐糞症トシテハ餘リニ全身狀態ノ佳良ナルニ注意シ僅カニ腹膜炎ヲ否定シ得ルニ過ギズ

詳細出血又ハ炎症及腸間膜血管閉塞トノ鑑別

尙稀ナレドモ誤診ヲ來スベキ疾病アリ一ハ**脾臟出血**若クハ**急性脂肪壞死**ヲ伴フ**急性脾臟炎**ニシテ一ハ**腸間膜血管ノ閉塞**ナリ患者中年若クハ高年ノ肥滿セル男子ニシテ機轉上腹部ニ於テ行ハル、トキハ前者ヲ考フベシ殊ニ胃部ニ於テ炎症性腫瘍(胃及結腸後ニ位ス)ヲ證明シ得ルトキハ愈々確實ナリ尙尿中ニ糖分存スルトキハ診斷ノ補助トナル可シ多クハ糖尿病者ナルコトヲ診定シ得ルニ及バスシテ死亡ス後者ハ腸間膜血管中殊ニ動脈ヲ犯ス栓塞生成ナルカ又ハ血栓生成ナリ閉塞ノ結果ハ腸ノ梗塞及壞死ナリ余モ亦一例ヲ實驗セリ患者五十

餘歳ノ男子ニシテ腹膜炎ノ症狀ヲ以テ來レリ開腹セシニ空腸部ノ一係蹄全ク黄色(壞死)ニ變ゼルヲ見タリ死後剖檢セシニ殊ニ大動脈ニ於テ高度ノ動脈硬化症ヲ認メタリ(山村)
一般ニ**急性傳染性腹膜炎**ノ診斷ヲ下シ得タルトキハ其發生點ヲ定ムルコト必要ナリ
此事ニ就テハ腹膜炎ノ際已ニ述べタレバ今茲ニ之ヲ省略シ更ニ後文限局性炎ノ條項ニ至リテ追加スル所アル可シ總テノ症候ヲ顧慮スルニ拘ラズ尙其眞因ヲ發見スルコト困難ナルトキハ頻發スルコトニヨリ少クモ文明諸國ニ於テハ**蟲樣突起炎**ト考フ可シ

C 限局性腹膜炎 Umschriebene Peritonitis

全身症狀ノ有無ニ關セズ捕捉シ得ベキ**腫瘍**アリテ限局性炎竈ナルコト明ナルトキハ診斷大ニ容易ナリ以下局所解剖的ニ上方ヨリ下方ニ向ツテ順次之ヲ述ベシ

一、上腹部

上腹部ニ位スル炎症ハ胃ヨリ發スルモノ最多シ即チ胃潰瘍稀ニハ胃癌ノ穿破ニ基因ス**脾臟出血及脾臟炎** Pankreasapoplexie und Pankreatitis モ同ジク稀ナリ尙例外トシテ**肝臟膿瘍**モ亦正中上腹部ニ位スルコトアリ

二、右季肋部

歐洲ニ於テハ殊ニ**膽道**ノ炎症ニシテ尙(腐敗性膽道炎ノ狀態トシテ)肝臟實質内ニモ蔓

限局性腹膜炎

延スルモノヲ見ル熱帶地方ニ於テハ**肝臟膿瘍** *Leberabszess* アリ歐洲ニ於テモ全ク肝臟膿瘍發セザルニアラズ、然レドモ通例見ルモノハ其原因トシテ通例膽石症ヲ有スルカ或ハ轉移性症ナリ後者ニ於テハ其源泉タル膿毒症ノ症狀勝ルヲ以テ不明ナリ以上ノ外尙蟲様突起炎ヲ考ヘザル可カラズ此事ニ就テハ後ニ見ルベシ

部三、左季肋部

三、左季肋部

左季肋部ニ於テ發生スル炎症性病機ハ殆ンド常ニ**胃潰瘍** *Magenengeschwür* ノ穿孔ニ由テ發スルモノナリ之ニ比スレバ遙ニ稀ナレドモ傳染病殊ニ室扶斯ノ**際脾臟膿瘍** *Milzabszess* ヲ生スルコトアリ

部四、腰部

四、腰部

腰部ニ於テ腹膜後ニ位スル炎竈ハ最モ屢々腎臟ヨリ發ス然レドモ疾病遙カニ前方ニ至ルマテ蔓延シ腹膜モ共ニ侵サルトキハ右側ナレバ殊ニ**蟲様突起炎** *Appendicitis* ヲ想像ス可キモノニシテ尙ホ廻盲部モ共ニ侵サル、トキハ診斷ハ自ラ明瞭ナルベシ然レドモ廻盲部毫モ侵サレズシテ全病機腰部ニ於テ行ハル、コトアリ蟲様突起炎ノ腰部症之ナリ、此蟲様突起炎ハ必シモ腹腔内性ナラズ却ツテ腰部ニ位スル蟲様突起ノ全部若クハ一部ハ屢々腹膜後ニ位シ其結果腹膜ニ因スル症狀ハ極メテ僅微ニシテ疾病ハ却テ後壁蜂窩織炎トシテ背部

ニ擴延スルモノナリ此蜂窩織炎ニ於テ瓦斯形成菌存スルトキハ皮膚ノ發赤ハ多少黃色ヲ帶ブルコト特異ナリ

左腰部ノ外見的原發性膿瘍ハ屢々蟲様突起炎ニ歸ス可キナリ此場合ニハ蟲様突起ハ通例遠タ下方ニ下垂シ其際上方ヨリ觸レ得ザル第一膿瘍ハ先ヅ小骨盤内ニ生ジ次テ同所ヨリ左方ニ蔓延スルモノナリ

最後ニ**子宮周圍結締織炎** *Parametritis* ニ於テハ腰部ニ蔓延スル傾向尠カラズ

部五、下腹部

部五、下腹部

(イ)正中ニ位スルモノ

下腹部ニ於テ純然正中ニ位スル炎症機轉ヲ目撃スルトキハ女性ニ於テハ常ニ先ヅ子宮及其周圍ニ考ヘヲ馳セザル可カラズ殊ニ病機ノ産褥若クハ流産ニ繼發セルコト明カナレバ診斷明白ナリ時トシテ正中ニ位シ外見上炎症腫脹ナル如キモ其實子宮外妊娠 *Extruterine-ehwangerschaft* ナルコトアリ、此者ニ就テハ尙後條ニ於テ述ブベシ既往症並ニ膈性検査ニヨリ生殖器病ヲ否定シ得ルトキハ他ニ其病原ヲ求メザル可カラズ斯ルトキハ再ビ蟲様突起ヲ考慮スルノ必要アリ蓋シ往々蟲様突起ヨリ正中性膿瘍ヲ發スルコトアレバナリ

稀ナレドモ**メツケル氏膿瘍**ノ穿孔 *Perforiertes Meckelsches Divertikel* ニ由テ膿瘍ヲ發スル事アリ此場合ニハ膿瘍ハ正中若クハ稍ヤ右ニ偏シテ臍下ニ位ス少女ニ於テハ臍口急性肺

炎菌腹膜炎 Pneumokokkenperitonitis 後ニ發スル膿瘍ヲ考ヘザル可カラズ他ノ腹部膿瘍ト異リ著シク軟ナルヲ以テ特異トス適當ノ時期ニ於テ切開セザレバ臍部ニテ外破ス轉換セル卵巣囊腫及化膿セル卵巣囊腫ハ多クハ正中ニ位ス前者ハ多クシテ後者ハ稀ナリト界ノ明劃ナルヲ以テ他ノ疾病ト別ツベシ

其他腹部膿瘍トノ誤診ヲ避ク可キモノニハ尙ホ臍下膿瘍及耻骨縫線上膿瘍アリ、前者ハ通例腹膜ノ傳染性疾病ヨリ來リ後者ハ其源ヲ尿道ノ傳染性疾病若クハ耻骨骨髄炎ニ發ス

側方ニ位スル膿瘍ノ診斷ハ男子ニ於テハ最モ簡單ナリ之レ右側ニ於ケル總テノ炎症ハ勿論左側ノ膿瘍ト雖モ其大部分ハ蟲様突起ニ歸スベキヲ以テナリ、反之婦人ニ於テハ蟲様突起炎ノ外尙喇叭管炎、子宮周圍結締織炎、子宮外妊娠ヲ考フルノ必要アリ

此際既往症ヲ參考トセバ大ニ獲ル所アル可シ即チ**蟲様突起炎** Appendicitis ナレバ嘔吐及腹痛ヲ伴フ急劇ナル發端ヲ有シ且時トシテ過去ニ於テモ既ニ斯カル發作ヲ經過セシコトアルベシ月經トノ關係ハ只蟲様突起炎ノ爲ニ早期ニ發現スルコトアルノミ反之分娩若クハ流産ニ次デ骨盤翼ニ向ツテ進行スル蜂窠織炎性病機ヲ發シ且腹膜炎性症狀ヲ伴ハザルトキハ只廣韌帶ノ蜂窠織炎即チ**子宮周圍結締織炎** Parametritis ヲ推定ス可キノミ徐々ニ即チ數ヶ月若クハ數年ノ經過中ニ決シテ甚シク高度ナラザル炎症性症狀ヲ頻發シ一側若クハ兩側ニ小

(H)側方ニ位スルモノ

既往症

骨盤及腸骨翼ノ境ニ於テ圓筒狀若クハ不正圓形ノ經界判然タル腫脹ヲ生ズルトキハ是レ**喇叭管炎** Salpingitis ナリ其結核性ナルヤ將タ淋毒性ナルヤハ綿密ナル既往症ニヨルノ外ナシ一二回月經ヲ見ズ次デ不規則ナル出血發起シ、側方腫脹現ハレ劇烈ナル疼痛ヲ發シ甚シキトキハ虛脱及恐ラクハ嘔吐ヲモ亦併發スルトキハ**喇叭管妊娠**ノ破裂 Geplatzte Tubenschwangerschaft 若クハ**喇叭管流産** Tubenabort ト想像スルモ大過ナカラシ

他覺的検査

次ニ他覺的所見ニ依リテ獲ル所ハ甚ダ大ナリ

疼痛部並ニ最高壓痛部小骨盤ヨリモ上方即チ腸骨前上棘ト臍トノ連結線上ニ位シ且症狀夫レヨリ下方ニ進ムニ從ヒ著シク減ズルモノハ**蟲様突起炎** Appendicitis ナリ反之腫脹及壓痛子宮ノ傍側ヨリ發シ進ンデ上方即チブーバルト氏韌帶、稀ニ骨盤翼及腰部ニ蔓延スルトキハ**子宮周圍結締織炎** Parametritis ヲ考フ可シ只腹部觸診ノミニ由リテハ診斷困難ナルトキハ臍或ハ直腸検査ヲ行フベク恐ラクハ之ニ依リテ判然スベシ之レ小骨盤内ニ達スル盲腸周圍炎性滲出物ハ子宮後ニ位スルモ子宮周圍結締織炎ハ腹腔外性ニシテ子宮ノ傍側ニ存シ子宮ヲ健康側ニ向ツテ壓迫シ且骨盤ト多少結合スレバナリ

廣大ナル喇叭管腫脹 Pyosalpinx ニ於テハ已ニ上方ヨリ境界劃然タル腸結様抵抗ヲ觸知シ且双合診ニ由テ同者ノ子宮體ト連結スルコトヲ證明シ得ベシ縦ヒ之ヲ證明シ能ハザルモ

區別判然タルノ點ニ依リテ急性盲腸周圍炎性膿瘍ト區別シ得ベシ然レドモ管シ喇叭管瀰膿ニ加フルニ喇叭管周圍炎ヲ以テスルトキハ診斷稍ヤ困難ナリ此場合ニ於テモ亦上界ハ判然タリ盲腸周圍炎ニ於テハ斯ノ如キコト罕ナリ

蟲樣突起炎ト喇叭管妊娠ノ破裂トノ鑑別ハ一層困難ナリ後者ハ蟲樣突起炎性膿瘍ト子宮周圍結締織炎トノ中間ニ立ツモノナリ即チ蟲樣突起炎ノ如ク腹腔内性ノモノニシテ而モ子宮周圍結締織炎ノ如ク側方ニ於テ子宮ト連結ス同者ハ屢々蟲樣突起ノ附近迄蔓延シ蟲樣突起ハ盲腸及回腸係蹄ト共ニ血腔ノ上壁ヲ形成スルコトアリ廣韌帶ノ後方子宮ノ傍ニ存スル長形膿瘍ハ明カニ喇叭管妊娠破裂ノ一現象即チ喇叭管周圍血腫 Peritubare Hämatom ナリ既往症不明ナルカ或ハ之ニ依憑シ能ハザルトキハ如斯喇叭管周圍性血腫ト喇叭管周圍炎ヲ伴フ喇叭管瀰膿トノ鑑別困難ナリ出血一層高度ナルカ若クハ反覆スルトキハ側方血腫ハ子宮後血腫 Hämatoecete, retrouterin, ニ移行ス同者ハ蟲樣突起炎性骨盤膿瘍ト誤診セララルコト稀ナリ然レドモ尙疑ハシキトキハ子宮腔部ノ弛緩乳腺ノ腫大乳樣液ノ分泌貧血ニ依リテ子宮外妊娠破裂ナルコトヲ診斷ス可シ
疑似決シ難キトキハ腹筋ノ性状ヲ檢スルコト必要ナリ
腹筋ノ緊張ハ蟲樣突起炎性ノモノニ於テハ其他ノモノ即チ深部ニ位スル喇叭管瀰膿、子

六、小骨盤

男性

宮外妊娠ニ比スレバ遙ニ高度ナリ然レドモ子宮外妊娠ノ血液滲漏ハ腹壁ニモ亦接觸スルコトアリテ然ルトキハ一定度ノ反射的收縮ヲ示スベシ然レドモ其緊張ハ蟲樣突起炎ニ比スレハ遙ニ輕度ナリ

傳染性機轉ニ於テモ亦刺戟作用從ツテ反射的收縮ハ常ニ同一ナラザルノミナラズ尙其強弱ハ各人ノ反射的興奮性ニ關スルコトヲモ忘ル可カラズ

六、小骨盤

小骨盤ニ於ケル急性炎症性機轉ハ婦人科ノ範圍ニ屬スルヲ以テ婦人科區域ヲ侵スノ誘リヲ避クル爲メ先ヅ男子ニ就テ述ブベシ

全腹部ヲ檢シテ異狀無ク而モドウグラス氏腔ニ於テ炎症腫大ヲ認ムルトキハ其最多數ハ小骨盤内ニ下垂スル蟲樣突起ヨリ發スル蟲樣突起炎性膿瘍ナリ又小腸疊積 Dünndarminverlagerung モ實驗セラレタリ膽石 Gallenstein ニ由テ閉塞セラレ焮衝セル小腸係蹄ハ好シクテ小骨盤内ニ位ス其他男性ニ於テハ直腸癌腫 Mastdarmkrebs ハ直腸周圍炎性化膿ノ原因トナルコトアリ終リニ同所ニ位スル尿道性膿瘍ハ殊ニ攝護腺化膿 Prostataeiterung 若クハ攝護腺疾病ヲ有スル患者ニ於テ見ル膿室ノ化膿ニ起因ス
罕ニハ直腸下部ニ位スル罌粟大或ハ櫻實大ノ多發性憩室ヨリ炎症性病機ノ發スルコトアリ

女性

女性ニ於テモ攝護腺ヨリ發スル化膿ヲ除キ他ハ皆男性ニ於ケルト同一ナリ其他生殖器ヨリ發スルモノ多クアレドモ是等ハ皆婦人科ニ讓リ妊娠若クハ產褥ト蟲樣突起炎トノ合併ニ就テ一言述ベシ妊娠ノ際炎症性症狀發現スルトキハ其症狀ヲ以テ妊娠ニ歸着セシムル傾向アルハ何人ト雖モ免ル能ハザル所ナレドモ同時ニ蟲樣突起炎ノ併在スルコトアルヲモ忘ル可カラズ而モ此合併症ハ稀有ノモノニ非ズシテ其結果屢々流産及早産ヲ來ス此際妊娠セル子宮ハ通例膿瘍壁ノ一部ヲ成シ且膿瘍ノ破裂ハ殆ンド免ル可カラザルコトニシテ其結果致死の腹膜炎ヲ發ス

第二十項

蟲樣突起炎

Appendicitis

如何ニシテ蟲樣突起炎ヲ診斷ス可キカ或ハ如何ニシテ之ヲ下腹部疾病ト區別ス可キカニ就テハ已ニ言述セリ、尙煩ヲ厭ハズ之ヲ再記スレバ蟲樣突起炎ニ於テハ盲腸部ニ多クハ突然激痛ヲ感ジ嘔吐ヲ發シ多クハ右腸骨窩ニ於テ前上棘脰線上ニ反射的腹壁緊張、壓痛及皮

膚知覺過敏ヲ認メ尙既ニ盲腸周圍炎症性滲出物アルトキハ腫瘍ヲ觸知スルニアリ

打診上ノ所見ハ蟲樣突起ノ所在部ニ從テ不定ナリ只腹壁炎竈壁ノ一部ヲ構成スルトキハ濁音ヲ呈スベシ

又炎竈ノ所在部ハ素ヨリ蟲樣突起ノ所在部ニ依リテ異ルコトヲ忘ル可カラズ蟲樣突起ハ最モ(イ)下方ニ向フコト多ク(ロ)外方及(ハ)内方之ニ次ギ尙(ニ)上方ニ走ルコトアリ從テ蟲樣突起炎ヲ發スルトキハ(イ)ニ於テハ骨盤臟器ト(ハ)ニ於テハ小腸ト(ニ)於テハ腎臟又ハ肝臟ト關係ヲ有ス尙蟲樣突起ノ盲腸ニ於ケル開口點ハ腸骨前上棘ト脰トノ連結線上ニ於テ前上棘ヨリ一「インチ」ヲ距レル所ナリト稱スレドモ(マツタ、ブルネイ氏點 Mac-Burney) ポツペルト氏 Poppel 氏、左右前上棘結合線ノ右三分ノ一點ナリト云フ又ゾンネンブルグ氏 Sonnenburg 氏通例蟲樣突起ハ兩棘結合線ノ右直腹筋外緣ト交叉スル所ニアリト云フ以下只他覺的所見ハ蟲樣突起及其周圍ノ狀態ニ就キテ如何ナル判斷ヲ與フルヤヲ陳ベントス

此問題ニ關シテハ從來既ニ種々ニ論議攻究セラレ臨床的症狀ニ基キ病的變化ヲ診斷センコトヲ題メタリ吾人ハ今ヤ吾人ノ所見ニ據リテ如何ナル程度迄實地上最モ緊要ナル判決ヲ與ヘ得ルヤヲ述ベントス

一、炎症尙
其直接周圍
ニ局限スル
ヤ否ヤ

一、炎症尙蟲樣突起及其直接周圍ニ局限スルヤ若クハ既ニ廣ク蔓延セルヤ
此問題ヲ解決スルニハ殊ニ疾病ノ時期ヲ顧慮スル必要アリ然レドモ此點ニ關シテハ固ヨ
リ一定ノ規定ヲ設クルコト能ハザルモノニシテ寧ロ各ノ場合ニ其細目ニ就テ顧慮シ判斷ス
ベキモノナリ

炎症ハ最初ノ二十四時間ニ於テハ蟲樣突起ニ局限ストノ想像ハ必ズシモ正當ナラズ(後
掲ノ余ノ例ヲ見ヨ)多クハ炎症尙全ク蟲樣突起ニ局限スル間ハ未ダ臨床的發作症狀ヲ發起
セザルモノニシテ此症狀ハ其直接周圍ニ炎症(初期ニ於テハ多ク純粹漿液性ナリ)ノ起レル
トキ初メテ發現スルモノナリ從ツテ十二時間乃至二十四時間後ニ於テハ既ニ蟲樣突起ノ周
圍ニ屢々僅微ノ漿液性滲出物ヲ伴フ輕度ノ腹膜炎ヲ見ルモノニシテ此腹膜炎ハ即時根治的
手術ヲ行フニ妨害ヲナサザルナリ此輕度ノ腹膜炎ハ局所ノ壓痛及反射的筋攣縮ニヨリテ診
斷シ得ベシ尙炎症二十四時間以上此狀態ニ止マルコト亦稀ナリトセズ從ツテ吾人ハ數日後
尙危險ナク所謂早期の手術ヲ行フコトヲ得ルモノナリ故ニ診斷ニ當リテハ他覺的所見中ニ
主要ナル目標ヲ求メザルベカラザルコト次ノ如シ

腹部壓痛ヲ示サズ且軟、腰部モ無痛只蟲樣突起ノ所在部ト思惟セラルル所ニ局限性壓痛
アリテ而モ其部ニ濁音及抵抗ヲ證スルコト能ハザルトキハ炎症ハ蟲樣突起及直接同者ニ接

觸スル漿膜面ニ局限スルコトヲ想像シ得ベシ

余ノ實驗例ハ二十一歳ノ男子(大食家)四五日間ニ互リテ蟲樣突起痛ニ悩ミ許多ノ醫師ヨリ腹膜炎ナレバ豫後不真ナ
ルベシトノ宣告ヲ受ケタルモノナリキ就テ診スルニ上記自發痛ノ外首週部ノ壓痛ヲ認メ局限性反射的緊張ヲ見タリ然
レドモ抵抗ヲ觸レス又無熱ナリキ開腹セシニ蟲樣垂ハ前腹壁ニ向フテ垂直ニ起立シ蟲樣運動ヲ示スノ外更ニ變化(充
血サヘモ)ヲ示サズ又周圍ニ於テモ癒着滲出物ノ如キハ勿論毫モ變化ヲ認メザリキ剔出セルニ蟲樣腹腔ヨリ軟キ蠶柱
ノ出ヅルヲ見タリ(山村)

二、炎症既ニ蔓延セリトセバ局限性ナルヤ汎發性ナルヤ

炎症既ニ蟲樣突起ノ直接周圍ヲ超エテ擴展セルトキハ該疾病ハ(イ)尙最近腸管上ニ局限
シ同所ニ包裹サルルヤ若クハ(ロ)已ニ腹膜ノ廣大ナル部ヲ犯スヤヲ診定スベキモノニシテ
次ノ點ニ注意スベシ即チ

壓痛ヲ有シ濁音若クハ高鼓音ヲ呈スル抵抗部アリ其モノハ爾餘ノ腹部ニ對シテ明カニ限
局シ爾餘ノ腹部ハ軟ニシテ膨滿セズ且壓痛ヲ示ササルトキハ是レ局限性病機ノ存スル證ニ
シテ其局限性病機ハ症狀數日ノ後已ニ消退スルトキハ恐ラク漿液纖維素性蟲樣突起炎ナル
可ク若シ症狀最初ノ二三日ヲ經過セル後モ尙持續シ若クハ増加スルトキハ儘カニ膿瘍存ス
ルナラン

三、局限性膿瘍ハ何處ニアリヤ

膿瘍ハ通例見ル如ク(イ)腹腔内ニアルカ(ロ)腹膜後ニアルカ又ハ(ハ)筋膜下即腸骨筋膜

二、炎症既
トセバ局限
性ナルヤ汎
發性ナルヤ

三、局限性
膿瘍ハ何處
ニアリヤ

膜後ニアルカヲ定メント欲ス、膿瘍多少ナリトモ腹腔内ニ突隆シ居ルトキハ腹腔内性ナル可キモ反之平カニ骨盤翼ヲ滿ストキハ上記ノ三症何レモ存在シ得ベシ顯著ナル反射的腹壁攣縮ハ其部位腹腔内ナリトノ診斷ニ資スルコトヲ得ベク股關節ニ於ケル屈曲位ハ膿瘍ノ腹膜後ニ存スルコトヲ表示シ其屈曲位ノ極メテ高度ナルハ筋膜下性ナルコトヲ證ス腫脹若クハ抵抗ガ腰部ニ擴延シ而モ腰部ニ蜂窠織炎ノ症狀存在セザルトキハ其位置腹腔内ニアルコトヲ示ス然レドモ腰部ニ於テ浮腫及皮膚發赤發顯セバ腹膜後蜂窠織炎ヲ想像シ膿瘍ブーバルト氏靱帶下ヲ通リテ擴延スルトキハ只筋膜下膿瘍ヲ考フルノ必要アルノミ

腹腔内膿瘍ニ於テハ同者ノ上方及下方ヘノ蔓延ノ状態及前腹壁ニ接觸スルヤ否ヤヲ定ムルノ要アリ腰部ニ壓痛アリテ且反射的筋緊張ヲ示ストキハ膿瘍多クハ上行結腸ノ外面ニ沿フテ腎臟部迄蔓延セルモノナリ患者膀胱又ハ直腸障得ヲ訴ヘ直腸ヨリ硝子様粘液ノ流出スルコトヲ告グルトキハ之レ膿瘍ノドウグラス氏窩ニ存スル證ナリ腹壁ノ反射的筋攣縮甚ダ顯著ニシテ膿瘍ノ境界ヲ判然定ムルコト能ハザルトキハ之レ膿瘍ノ腹壁ニ直接スル證ナリ反之其經界ヲ觸知スルコト容易ナルトキハ恐ラクハ膿瘍ト前腹壁トノ間ニ遊離腹腔ノ存在スルモノナルベシ蓋シ此斷定ハ腸ノ膨滿セザルトキニ限り適應スルモノナリ之ニ反シテ鼓腸ヲ發スルトキハ腸管間ニ深ク位スル膿瘍ハ往々觸知スルコト能ハズ此場合ニ於テハ最初

ヨリノ經過ニ注意セザルトキハ或ハ瀰蔓性腹膜炎ト考ヘ或ハ吐糞症ト想像スルコトアリ上述セル如キ膿瘍部位ノ診斷ハ手術ノ際何處ニ切開ヲ加フベキヤニ就テ大切ナル關係ヲ有スルモノナリ

四、汎發性腹膜炎ハ無害ノ初發反應ニ過ギザルヤ又ハ重篤ナル腐敗性傳染ナルヤ

四、汎發性腹膜炎ハ無害ノ初發反應ニ過ギザルヤ又ハ重篤ナル腐敗性傳染ナルヤ

(イ) 腹膜炎ハ最初界限不十分ナル 蟲樣突起炎ニ對スル反應トシテ純粹漿液性腹膜炎(早期滲出物)ヲ發ス此者ハ多クハ無害ニ經過スル 蟲樣突起炎ノ際恐ラクハ第一日又ハ第二日目に發スルモノニシテ炎竈ノ周圍ニ癒着ヲ生ズルトキハ自ラ消退スルモノナリ故ニ若シ發作ノ初期ニ於テ之ヲ認メ脈搏及體溫相一致シ且患者重篤ナル腐敗性傳染ニ罹レルノ狀ヲ呈セザルトキハ此漿液性腹膜炎ヲ考フ可シ(ロ)第二汎發性刺戟ハ最初ヨリ全腹膜ノ重症腐敗性傳染ニ歸因スルコトアリ 蟲樣突起ノ急性壞疽又ハ廣大ナル穿孔ニ由テ腹腔ヲ汚染スル場合ノ如キ之ナリ患者蒼白「チアノーゼ」ヲ呈シ脈搏頻數ニシテ細キコト糸ノ如ク四肢並ニ腋下體溫ハ普通或ハ夫レ以下ナルニ直腸溫高ク舌乾燥シ第二日若クハ第三日目に既ニ昏憒ニ陥ルトキハ恐ラクハ本症ナラン疾病一時輕快セル後爾後ノ經過中ニ於テ此等ノ症狀顯ハルルトキハ之レ最初限局セル膿瘍ノ後チ遊離腹腔内ニ破潰セルモノナルベシ此最後ノ場合ニ於テハ多クハ其源泉タル限局性炎竈ヲ發見シ得ベシ

其他往々漿液性早期滲出物ト腐敗性腹膜炎トノ中間ニ位スル漿液性腹膜炎ヲ認ムルコトアリ此場合ニ於テハ汎發性症狀ハ一二週間中ニ往々消散スレドモ腹腔ノ諸處ニ細菌ヲ殘留スルヲ以テ更ニ爾後ノ經過中ニ限局性膿瘍ヲ生ズルモノナリ

如上ニ反シ間歇期ニ於ケル診斷ハ極メテ困難ニ屢々不可能ナリ之ニハ既往症及局所々見ヲ根據トスベシ過去ニ於テ確實ニ膿瘍突起ヲ經過セルトキハ大ナル價值アリ觸診上既述ノ膿瘍突起所在部ニ於テ抵抗及壓痛ヲ觸知シ得ルトキハ甚ダ有力ナリ壓痛ノミ存スルニ過ギザルトキハ診斷ハ慎重ナルベク既往症ト相俟テ確診ヲ下ス可シ所見陰性ナルモ既往症陽性ナルトキハ安ンス可カラズ婦人患者ニ於テハ特ニ婦人科的疾病ヲ否定スルノ必要アリ數箇月間若クハ數年間疼痛ナカリシニ再ビ膿瘍突起痛ヲ發スルトキハ之レ再發ナリ膿瘍突起ヲ診斷スルニ試驗的穿刺ハ殆ンド其必要ヲ見ズ寧ろ害アリテ益ナシ

第二十一項

横膈膜下膿瘍

Der subphryrenische Abszess

本症ノ診斷ハ既往症理學的検査及試驗的穿刺ノ三點ニ據ルベシ

高熱持續シ通例ノ検査法ヲ以テシテ膿瘍ヲ發見スルコト能ハザル場合ニハ縱ヒ此際諸種疾病ノ存在シ得ルハ勿論ナリト雖モ特ニ横膈膜下膿瘍ヲ忘ル可ラズ殊ニ該患者稍ヤ以前ニ於テ腹部炎症ヲ經過セルトキハ此想像ハ益々確實ヲ加フベシ横膈膜下膿瘍ノ殆ンド半數ハ膿瘍突起ヨリ發スケルテ氏ノ豐饒ナル經驗ニ據レバ之ニ亞テ胃、肝臟、脾臟、腎臟、肋膜、肋骨、小腸、膀胱等ハ減降的ニ其順序ヲ示スモノナリ蓋シ膿瘍突起ヨリ發スル場合ニハ化膿、腹腔内ヲ通リテ横膈膜迄蔓延スルカ又ハ盲腸ニ沿フテ腹膜後組織中ニ擴延シ肝臟及横膈膜下腔ニ達スルモノナリ

診斷ノ際ニ於ケル要件ハ一般ニ横膈膜下膿瘍ニ疑フ措キ且其方向ニ探索ノ歩ヲ進ムルニアリ然ラズンバ解剖臺上ニ於テ甫メテ病竈ヲ發見スルノ恨事ニ遭遇スベシ今個々ノ症狀ニ就テ縷陳スルニ先チ先ズ定型的一例ヲ掲ゲントス

一人ノ少壯男子重篤ナル盲腸周圍炎ヲ經過シ其當時腹沈ナル周圍性腹膜炎ノ時期ニ於テ手術ヲ受ケ總テノ症狀消退シ腹部軟トナリ體温正常ニ復セリ然ルニ其起始後二ヶ月ヲ經テ體温再ビ昇騰セシヲ以テ横膈膜下膿瘍ノ疑ヲオキテ綿密ニ検査セルモ何等異狀ヲ發見スルコト能ハザリシニ拘ハラズ高熱依然持重セシヲ以テ反覆其検査ヲ施セシカ肝膈下界正常、上界モ亦普通ト異ラズシテ右肺臟變化ナク自覺症狀全ク存セズ只左肺ニ於テ小ナル氣管枝肺炎性病變ヲ認メタルヲ以テ是レ其病原ナル可キヲ疑ヒ右側横膈膜下部ノ穿刺ヲ行ハザリシニ後ニ至リ肝膈濁音界稍ヤ上方ニ昇リ肝膈下界稍ヤ下降シ且肝膈部ニ於テ呼吸ノ際程度ノ疼痛ヲ感ズルニ至レルヲ以テ是等ノ點ニヨリ遂ニ吾人ノ想像ハ立設セラレ「レントゲン」障子ヲ用ヒテ検査セシニ右側横膈膜頂上ハ正常ノ如ク運動スルモ著シク半球狀ヲ呈シ且異常ニ高ク位スルヲ識リ得タルノミナラズ尙試驗的穿刺及直ニ手術ヲ行ヒタルニ横膈膜ヲ壓上スル區別明瞭ナル横膈膜下膿瘍ヲ發見セリ

診斷ハ肺臟並ニ膿瘍ノ打診的性状ノ極メテ多様ナル爲メ困難ナリ即チ肺臟上ニ於テハ或ハ正常ナル音ヲ聽キ或ハ併發スル肋膜炎ノ爲ニ濁音ヲ聞クコトアリ横膈膜下膿瘍モ瓦斯ヲ藏スルト否トニヨリ或ハ鼓音或ハ濁音ヲ呈ス而シテ其位置モ毎常同一ナラズ或ハ單ニ肝臟ノ頂上ニノミ存シ或ハ寧ロ前方ニ或ハ一層後下方ニ擴延シ殊ニ最後ノ場合ニ於テハ腎臟周圍炎性膿瘍ニ類似ス

一、單純ノ即チ肋膜滲出物ナキ横膈膜下膿瘍

(イ)横膈膜下膿瘍全ク若クハ殆ド瓦斯ヲ有セザルトキハ唯一ノ局所症狀トシテ肝臟濁音ノ上界高位ニ存スルニ拘ラズ肝臟縁ノ下降スルコトヲ見ルノミ又肺胞性呼吸音界モ肝臟濁音界ニ一致シテ上方ニ壓排セラル壓迫症狀ハ多少著明ナル事アリ或ハ全ク缺如スル事アリ

一、單純ノ即チ肋膜滲出物ナキ横膈膜下膿瘍

横膈膜下膿瘍ヲ如何ニシテ肋膜滲出物ト區別シ得ルカ

横膈膜下膿瘍ノ際肝臟ノ下方ニ壓迫セラル、度ト及胸廓下部ノ擴延スル度トハ種々ニシテ又變換シ易キモノナリ從ツテ此症狀ヲ鑑別的徵候トシテ利用スルコト能ハズ夫レヨリモ遙カニ重要ナルモノハ横膈膜下膿瘍ニ在リテハ濁音界ハ上方ニ向ツテ突隆スルニ反シ胸胸ニ在リテハ寧ロ横走シ或ハ脊柱ニ向ツテ上行スル直線ヲナスコト之ナリ又X光線障子ニ於ケル映像モ同一ノ意味ニ於テ診斷上重要ニシテ且前者ヨリモ一層精密ナル根據ヲ與フルモノナリ即チ膿胸ニ於テハ横影ヲ投ジ横膈膜下膿瘍ノ影像ハ著シク上方ニ突隆ス最良ノ決定ヲ與フルモノハ既往症ナリ膿胸ハ肺ノ疾患ニ繼發シ横膈膜下膿瘍ハ腹腔内傳染性機轉ニ繼起ス然レドモ腹腔内炎症ハ往々又轉移性肋膜炎ヲ起スヲ以テ從ツテ繼發的疾病ノ起始狀態ヲ顧慮スルヲ要ス即チ轉移性肋膜炎ハ栓塞性ニ發シ急劇ニ劇烈ナル呼吸困難ノ下ニ起リ横膈膜下膿瘍ハ反之徐々ニ發シ通例一定ノ大サニ達シ始メテ疼痛ヲ感ゼシム而モ横膈膜下膿瘍ノ疼痛ハ肋膜炎ニ於ケルガ如キ呼吸防害的疼痛ニ比スレバ一層鈍性ナリ若シ後ニ至リ肋膜炎横膈膜下膿瘍ニ併發スルトキハ其症狀ノ時日的順序ニヨリテ肋膜炎ノ原病ナラザルコトヲ診斷シ得ベシ

(ロ)膿瘍多量ニ瓦斯ヲ含有スルトキハ診斷一層容易ナリ此際吾人ハ打診ニ依リテ普知ノ

三區帶ヲ證明シ得ベシ即チ下部ハ肝臓及膿瘍ノ液體部ニ一致シテ濁音ヲ呈シ次ニ瓦斯ニ一致スル部ハ鼓音ヲ放チ最上部ニ於テハ正常ノ肺清音ヲ聴ク

上記ノ右側ニ就テ述ベタルモノハ左側ニモ亦適合ス(イ)瓦斯ヲ有セザル膿瘍ハ右側ニ比シレバ一層容易ニ其廣大ナル濁音界ニヨリテ診斷スルコトヲ得ベシ又屢々脾臓及肝臓ヲ下方ニ推移セシムルコトニヨリ或ハ恐ラク心臟ノ上方ニ壓排セラレルコトニヨリテ診斷シ得ベシ(ロ)膿瘍瓦斯ヲ含藏スルトキハ上述ノ三打診音帶ヲ區別シ得可シ
以上ノモノハ單純性ニシテ肋膜炎ヲ兼ネザルモノナリ

二、肋膜滲出物ヲ伴フ横膈膜下膿瘍

ハ其關係一層複雑ナリ此場合ニ於テハ其原因及經過ヲ顧ミズシテ只他覺的所見ニヨリテノミ確診セントスルモ不可能ナリ之レ右側ニ於テハ肝濁音部存スレバナリ只X光線映像ニヨルトキハ確實ニ鑑別スルコトヲ得ベシ蓋シ漿液性肋膜滲出物ハ舉上セラレタル横膈膜頂上ニ比スレバ一層透明ニ映スレバナリ

左側ナルトキハ極メテ遙ニ下方ニ達スル濁音ニヨリテ横膈膜下膿瘍ノ診斷ヲ下スコトヲ得ベシ單純ノ肋膜炎ナルトキハ著シク下方ニ達セズ膿瘍瓦斯ヲ有スル場合ニハ恰モ右側ニ同ジク鼓音ヲ呈スル帶區上ニ位スル濁音線條ハ併發セル肋膜炎ヲ示スモノナリ只左側ニ於

二、肋膜滲出物ヲ伴フ横膈膜下膿瘍

テハ胃嚕ヲ瓦斯泡ノ症狀ト誤想スルコトアリ此際ニハ常ニ疑ハシキ氣泡及胃腑トヲ比較シツ、打診スルコト必要ナリ

試験的穿刺ハ最モ確實ナル證明法ナレドモ盡ク其他ノ診斷法ヲ行ヒ且直ニ根治的手術ヲ施行シ得ルノ準備ヲ整ヘタル後最後ノ手段トシテ初メテ試ム可キモノナリ又一方ヨリ云ヘバ肋膜ヲ通ジテ穿刺スル際ニハ大ナル危険アリ蓋シ横膈膜下ニ位シ壓迫ノ下ニ支配セラレタル膿ノ穿刺孔ヲ通リテ肋膜腔内ニ流出スルノ惧アレバナリ穿刺ニ依リテ膿ヲ得タルトキハ既ニ膿ヲ得タル深サニヨリテ其源泉ヲ診斷シ得ルコトアリ即チ數仙迷深部ニアル膿ハ横膈膜下膿瘍ニ一致スルモノナリ然レドモ膿ノ所在淺表性ナルモ以テ横膈膜下膿瘍ヲ否定スルコト能ハズ

又壓迫状態ヨリ診斷シ得ルコトアリ即チ理論上ヨリ論スルトキハ肋膜腔内膿ハ主トシテ呼吸時ニ流出シ横膈膜下膿ハ吸氣時ニ流出スルコト之ナリ然レドモ又注意ス可キハ癒着及肋膜ノ肥厚アルトキハ肋膜腔膿ト雖モ吸氣的壓迫ニヨリテ流出スルコトナリ、又横膈膜ノ之ニ刺入サレタル空洞針ニ傳フル呼吸運動ニモ同様ノ價值アリ

穿刺ニ由テ最初ハ漿液性ノ液體遙カ深部ニ於テハ瓦斯若クハ膿ヲ得ルトキハ横膈膜下膿瘍ニ漿液性肋膜炎ヲ兼ネタル場合ナリ

臨床的症狀ニヨリテ確實ニ横膈膜下膿瘍ノ存在ヲ知リ得タルトキハ縦ヒ第一回試験的穿刺ノ成績ハ陰性ナリトスルモ決シテ之ヲ以テ斷念ス可キニ非ズシテ必ず一度若シクハ數度ニ分チテ種々ナル部位ニ於テ數回之ヲ反復ス可シ

第二十二項

結核性腹膜炎

Tuberkulöse Peritonitis

結核性腹膜炎ハ久時内科的疾病ト見做サレタルモ現今ハ外科醫モ之ニ與カル可キニノ理由ヲ有ス第一種々ノ下腹部疾病ヲ鑑別スルニ當リ必ず之ヲ引用スルノ必要アルコト第二多數ノ結核性腹膜炎ハ開腹術ニ依リテ之ヲ治愈セシムル必要アルコト之ナリ

限局性症モアレドモ多クハ汎發性症ナリ而シテ殆ンド何レモ皆腹部臟器及肺ノ結核ニ繼發ス就中腸、女子生殖器、腸間膜腺結核ニ繼發スルコト多シ

通例之ヲ漿液性症、結節性症、癒着性症ノ三症ニ分ツト雖モ此等諸症ノ互ニ結合シテ顯ハル、コト多シ本病ノ初期ニ於テ觀過セラル、コト多キ結核性腹膜炎ハ上述ノ如ク種々ナ

ル狀態トシテ發現スルコトニ少カラズ關係アリ多クノ人ハ綿密ナル検査ニ由テハ既ニ腹腔内滲出物ヲ證明シ得ル時期ニ於テモ尙神經性消化不良慢性胃加答兒若クハ腸加答兒等ノ診斷ヲ下シ之ニ甘ンズルモノ、如シ極端ナル場合ニハ既ニ觸知シ得可キ結核性結節塊ノ存スルトキト雖モ尙結核性腹膜炎ノ診斷ヲ下サル、コトアリ是レ蓋シ一ハ結核性腹膜炎ハ其初期ニ於テハ本症ニ特有ナル換言スレバ本病ヲ指示スル苦惱ヲ喚起スルコト無キガ爲ナリ故ニ孰レノ患者ヲ問ハズ腹部ニ關スル不明ノ苦惱ヲ訴フルトキハ綿密且頻繁ニ検査ヲ行フコト必要ナリ

不明ノ苦惱トハ食欲缺亡、消化時ノ胃及下腹部壓感、便通不正或ハ下痢、痛痛發作、腹部ニ於ケル不定ノ重感及創傷感、時トシテ發スル利尿困難之ナリ是等ノ症狀數週乃至數月間持續シ加フルニ貧血及羸瘦發現スルトキハ患者醫士共ニ重キ疾病ノ潛伏スルコトヲ想像セザル可カラズ殊ニ其患者幼年ニシテ結核性血族ヨリ出デ加之自己モ結核ノ既往症ヲ有スルトキハ結核性腹膜炎ト考フルニ躊躇スルノ要ヲ認メズ然レドモ患者五十才以上ニシテ總テノ根據ヲ缺如スルトキハ名醫ト雖モ診斷ニ困難ヲ感スベシ

通例腹部ノ検査ヲ行フニ先チテ全身検査ヲ行ヒ殊ニ現存スル若クハ既ニ經過セル結核ノ徵候一例ハ頸部淋巴腺癰痕、骨疾病等ノ外ニ肺及腎等ニ注意スベシ腹部ヲ診スルニ全

ク平坦ニシテ異常ノ濁音ヲ認メザルモ既ニ腐敗性腹膜炎ノ初期ニ比スレバ僅微ナルベキモ尙輕度ノ腹筋攣縮ヲ認ム可ク尙觸手ヲ壓入スルニ直接疼痛ヲ訴ヘザルモ不快ノ感ヲ訴フベシ検査ヲ反覆シ毎回斯ル所見アルトキハ之ノミヲ以テ已ニ恐ル可キ疾病ノ潛ムベキヲ疑ハザル可カラズ蓋シ此ノ如キハ己レノミ唯痛感ヲ有スル體壁腹膜ニ結核性結節ノ撒播セラレ爲ニ過敏性トナリ而モ此過敏性ハ腸及腹壁間ニ保護的意味ヲ以テ滯溜スル液狀滲出物ノ存在セザル爲メ未ダ減弱セザルノ時期ニ相當ス而シテ此時期ハ諸症ニ共通ノ時期ニシテ疾病ハ此時期ヨリ種々ノ方向ニ増悪スルモノナリ最モ屢々見ルモノハ(イ)數週間時トシテ數箇月間ノ後初メテ可動性滲出物ヲ證明シ得ルニ至ルモノ之ナリ其滲出物ハ毎ニ多量ニ存在スルニアラズ若シ兩側腹部若クハ耻骨縫際上若クハブーバルト氏韌帶上ニモ移動性濁音ヲ證明シ得ルトキハ是レ即チ遊離滲出物アル證ナリ必ズシモ全腹部波動ヲ示シ患者ノ腹部妊娠時ニ於ケルガ如キ狀態ヲ呈スルニ至リテ後初メテ知ル可キニアラザルナリ(ロ)他ノ場合ニ於テハ滲出物ノ發現ヲ見ズシテ却テ腹部ノ諸處普通ヨリモ一層硬固トナリ漸次發育シテ遂ニ可ナリノ壓痛ヲ有スル平坦硬靱ノ菓子狀硬結若クハ圓形ニシテ移動性僅微ノ結節ヲ成ス、(ハ)他ノ場合ニ於テハ腹部ハ徐々ニ大トナルモ液狀滲出物ナク又大ナル結節塊ナク寧ロ一般ニ鼓音ヲ放チ然モ手ヲ壓入スルコト困難ニ且一般ニ稍ヤ壓痛性ヲ有スルコトアリ之

レ即チ癒着性症ナリ

(ニ)混合型中殊ニ大切ナルハ癒着性病機及滲出物病機ノ兩者相結合シテ包裹性液體滲漏ヲ形成スルモノ之ナリ此者ハ好ンデ中腹部及下腹部ニ位シ且多クハ漿液ヲ容ルレドモ時トシテ膿若クハ層疊性液體(則チ上層ハ漿液性、中層ハ漿液纖維素性、下層ハ膿性)ヲ藏ス腹膜結核ノ結節性症ハ通例純粹ナラズシテ寧ロ漿液性病機又ハ癒着性病機ト結合シテ發ス以下前記諸症ニ就テ鑑別ヲ試ミントス

一、滲出性症

一、純粹滲出性症

exudative Form

ハ肝硬變ト誤診セラレ易シ殊ニ患者老人ニシテ酒客

ナルトキニ於テ然リ其際日晡潮熱アルトキハ寧ロ結核ヲ考フ可シ然レトモ體温正常ナルモ以テ結核ヲ否定スルコト能ハズ體温ハ數週間規則正シク朝夕之ヲ測ルノ要アリ腹膜結核ニ於テモ他ノ結核症ニ於ケルト同ジク無熱時ト輕熱若クハ高熱時ト相交代ス硬固ノ肝臟ヲ觸知シ得ルトキハ肝硬變ヲ考フ可シ腹部ニ輕度ノ壓痛及自發痛アルトキハ結核性ナリ蓋シ一二ノ場合ニ於テハ結核性腹膜炎ニ更ニ肝硬變症ヲ發シ其滲出物ノ一部ハ門脈系ニ於ケル血行障害ニ由來スルコトアリ此時ニ於テハ鑑別困難ナリ

乳糜性腹水 モ亦腹水性腹膜結核ト誤診セラル殊ニ同者結核性腹膜後淋巴腺腫ノ結果トシテ發現スルトキハ益々然リトス然レドモ本症ニ於テハ其特異ナル點トシテ甚ダ迅速ナル

二、結節性

脱力及腹部ノ急劇ナル擴大ヲ來スモノニシテ其結果擴大セル腹部ハ少クトモ結核性腹膜炎トシテハ通常ナラザル緊張ヲ示スヲ見ル尙確カナル診斷ハ試驗的穿刺ニヨルノ他ナシ

一、結節性症

knobige Form ニ於テ顧慮ス可キハ悪性腫瘍トノ鑑別ナリ年齢ハ一定度内ニ於テ參考ニ供スルコトヲ得尠クトモ患者二十歳以内ナレバ好ンテ結核ヲ疑フト雖モ三十

代以上ノ人ニ於テハ年齢ニハ診斷的價値ナシ

著シキ體温昇騰ハ一層貴重ナリ然レドモ注意シテ利用ス可キモノナリ

少クトモ女性ニアリテハ結核及腹膜癌腫ノ最モ頻多ナル發生點タル子宮附屬臟器ノ搜索ハ最モ確實ナル判決ヲ與フベシ即チ兩側叭喇管ノ腸結核若クハ瘤塊狀ニ肥厚スルハ結核ニ一致ス卵巢ノ部位ニ於テ一個ノ結節狀腫瘍ヲ證明シ得ルトキハ癌腫ト考フ可シ

三、癒着性

ニ由テ發スル慢性癒着性吐糞症ト誤診セラル、然レドモ慢性ノ經過、症狀ノ瀰蔓性ナルコト及壓痛ハ結核ニ一致ス

四、包裹セラルル結核性滲出物

abgesackte tuberkulöse Erguss トシテ存スルトキハ此際

囊胞性腫瘍例ヘバ卵巢囊腫、網膜囊腫、腸管膜囊腫等トノ鑑別ヲ必要トス殊ニ已ニ述ベタル如ク包裹セラルル結核性滲出物ハ屢々正中ニ發スルヲ以テ益々此問題ニ遭遇スルモノナ

四、包裹セラルル結核性滲出物

リ濁音ノ状態ハ囊腫ニ於ケルト同ジク腹部ノ中央ニ位シ其上部及側部ニ腸音ヲ認ムルモノニシテ從ツテ遊離滲出物ニ於ケル所見ト全ク相反ス、此際診斷的價値アル症狀ハ腫瘤ノ移動性ナリ此移動性ヲ確ムルニハ腹壁ノ反射的緊張ヲ除外スルノ要アルモノニシテ時トシテ麻酔ヲ必要トス囊腫ハ假令既ニ廣ク癒着スルモ尙多少移動シ且腹壁ヲ完全ニ弛緩セシムルトキハ腹壁ト關係ナキ圓キ腫瘤ノ感ヲ與フルニ反シ包裹セラル、滲出物ハ殆ンド移動セズ且圓キ形體トシテ觸ル、カ如キ感アルトキト雖モ尙常ニ前腹壁ト癒着スル如キモノトス

最後ニ結核性滲出物ト包裹セラルル肺炎菌腹膜炎 Pneumokokkenperitonitis トノ區別

ヲ述ベンニ斯ル肺炎菌性滲出物ハ數週間存在セル後臍部ニ於テ外破スルモノニシテ周圍ニ於ケル炎症反應ハ極メテ輕度ナリ從ツテ包裹セラルル結核性腹膜炎ト誤診セラル殊ニ其發端ヨリ其狀況ヲ觀察セザルトキハ此感深シ、患者少女ニシテ既往症ニヨリ疾病急劇ニ高熱若クハ惡寒戰慄若クハ嘔吐及下痢ヲ以テ起始シ且一週乃至二週間ヲ經テ靜穩ナル時期ニ移行セルコトヲ知ルトキハ肺炎菌ニ因ル腹膜炎ナルコトヲ推定シ得可シ

上述ノモノハ結核性腹膜炎ノ常規的種類ナリ尙此規則ニ從ハザルモノニシテ殊ニ陳述ニ値スルモノハ結核性腹膜炎ガ短時若クハ久時ノ潜伏期ノ後急性腸閉塞ノ症狀ヲ以テ現ハルルモノ之ナリ而モ此發現ヲ執ルモノハ敢テ稀有ナラザルガ故ニ從ツテ若年ノ患者ニシテ吐

糞症ノ症狀ヲ呈スルトキハ假令患者ハ其以前迄ハ健康ナリシコトヲ訴フルモ結核性腹膜炎ヲ考ヘザル可カラズ結核ニシテ斯ル吐糞症症狀ヲ呈スルハ瘻着若クハ網膜ノ索條ニ由ル腸ノ屈曲若クハ絞窄ニ原因スルモノナリ

發生點

結核性腹膜炎ナル診斷ヲ下シ得ルモ尙以テ吾人ノ任務了レリトナス可カラズ吾人ハ尙進ンデ其發生點ヲ定メザル可カラズ即チ婦人ニ於テ屢々其原因トナル喇叭管ノ結核ニ就テハ已ニ述ベタリ次ニ第二ノ傳染源泉トシテ擧グ可キモノハ腸ナリ腸結核ハ觸診所見並ニ官能障害ニヨリテハ診斷スルコトヲ得ズ廻盲部結核ハ常ニ殆ンド必發ノ症狀トシテ狹窄ヲ發起スルモノニシテ從ツテ慢性吐糞症ノ病像ヲ喚起スルモノナリ小腸結核ニ於テモ亦屢々之ヲ見ル尙此事ニ就テハ吐糞症ノ條下ニ述ベシ然レドモ腸粘膜炎及廣汎ナル腹膜炎結核ヲ併ハ必發スルモノニアラズ、反對ニ腸粘膜炎ノ結核ノ際腹膜炎ハ只限局性ニ結核ニ罹レルニ過ギザルコトアリ

結核迅速ニ腹膜炎ノ大部ヲ侵スニハ恐ラクハ傳染素ノ大量ヲ必要トスルモノナルベシ、即チ結核ニ侵サレタル喇叭管若クハ軟化セル腸管膜淋巴腺ヨリ大量ノ傳染素ノ侵入スル如キ之ナリ結核性腸潰瘍ヨリ結核性腹膜炎ヲ起スニハ多クハ淋巴腺ノ媒介ヲ要スルモノナラシ、往々結核性腹膜炎ハ結核性肋膜炎ニ繼發ス蓋シ横膈膜ハ何人モ知ル如ク細菌ノ通過ヲ

許スモノナリ

試驗的穿刺ハ結核性腹膜炎ニ於テハ無害ナラズ從ツテ一定ノ適應症即チ純粹ノ腹水性腹膜炎ニシテ此者ト肝硬變又ハ乳糜性腹水ト鑑別スベキ要アルトキ用ユベキモノナリ手術ニ適スルハ滲出性症ナリ

第二十三項

腸閉塞ニ就テ

Ueber Darmverschlus

民間吐糞症ト稱スル一症アリ是レ外科醫ノ興味ヲ有スル疾病ニシテ時期ヲ失セズ之ヲ診定シ手術ニ對スル適應症ヲ定ムルノ要アリ斯ル際完全ニ臨床的病像ノ現出ヲ俟ツハ極メテ危險ニシテ解剖臺上ニ於テ縱ヒ其種類ト部位トヲ正確ニ診斷シ得タリトスルモ何等ノ貢獻ナシ寧ロ其種類及部位ハ十分之ヲ明カニシ能ハザルモ可及的早期ニ手術シテ回生起死ノ効ヲ收ムルコト吾人ノ權能ナリ故ニ吾人ハ綿密ニ觀察シ根本的ニ検査シ且總テノ症狀ヲ商量シ然ル後適當ノ處置ヲ施スヘキコト勿論ナレドモ是等總テヲ迅速ニ行ヒ且迅速ニ決定ヲ下

サマル可カラズ然ラズンバ其苦心多クハ水泡ニ歸スベシ
實地上腸閉塞ヲ二大屬ニ別ツ急性及慢性之レナリ慢性症ニ於テハ明ニ其各症狀ヲ區別シ
得ルヲ以テ先ヅ慢性症ヲ述ベ次デ急性症ニ及バントス

一、慢性腸閉塞 Der chronische Darmverschluss

A、症候

A、症候

腸管腔ノ狭窄ヲ示ス初發症狀ハ腸痙攣即チ腸部ノ有痛性收縮ナリ然レドモ痙攣ハ諸病ニ
共通ノ症狀ナルヲ以テ之レノミニテハ重要ノ意義ナシ故ニ疼痛ヲ以テ局所疾病即チ局所性
腸閉塞ノ確實ナル診斷ニ資センガ爲メニハ同者規則正シク同一定型ニ從テ同一腸部ニ於テ
反覆スル必要アリ然レドモ尙ホ未ダ之ノミヲ以テハ診斷スルニ十分ナリトナス能ハズ蓋シ
斯ル疼痛ハアル原因ノ大腸炎 Colitis ニ於テモ亦發起スレバナリ

類回痛痛(時トシテ甚シク高度ニ達スル)ヲ發シ便秘ト下痢ト交代性ニ(便秘主ナルドモ)發起スルヲ見テハ先ヅ
慢性大腸炎ニ疑フ置キ大便ヲ檢スルノ必要アリ糞便ト共ニ白色膜片排泄サル、カ又糞便中ニ粘液ヲ混ジ粘液中ニハ屢
々小血點時トシテ多量ノ血液ヲ混ズベシ他ノ場合ニ於テハ粘液ハ腸内容ト密ニ相混ズルヲ以テ一見其排泄物正常ナル
ガ如シ殊ニ大腸上部ニ於テ加答兒ノ存スルトキ斯ル狀況ヲ呈ス此場合ニ於テハ中乃至「リーアル」ノ微温湯ヲ以テ大
腸ヲ洗滌シ盡ク其内容物ヲ排除シ該液ノ沈澱物ヲ精密ニ檢査ス可シ然ルトキハ斯レテ得タル粘液ハ多クハ膜狀ヲ爲サ
ズシテ反テ絮狀ヲ呈シ絮狀物中ニハ血點ヲ混ズルヲ見ルベシ時トシテ便秘ハ異狀ナキモ其間ニ粘液塊ヨリ成ル排泄物
ヲ漏シ或ハ便通後直ニ粘液ノ排泄ヲ見ルコトアリ大腸炎ト診斷確定スルトキハ次デ其原因ヲ究メザルベカラズ本症
ハ時トシテ昇水、鉛等ノ中毒ニヨリテ發シ時トシテ大腸ノ器質的變化、痙攣、結核、癌腫突起炎ノ如キモノ之ガ原因トナ

ルコトアリ然レドモ婦人ニ於テ述ニ屢々其原因トナルモノハ腸ノ外部ニ於ケル炎症性病機即チ子宮及其附屬器ノ炎
症、慢性膈膜炎、癒着、索狀形成等ナリ尙他ノ場合ニ於テハ原因の疾病ヲ發見スルコト能ハズ斯ル大腸炎ハ同者ニ屢々
併存スル内臟下垂症ト何等カノ關係ヲ有ス可ク且ツ原因不明ノ原因ニ歸ス可キモノナラン其他何レノ場合ニ於テモ神
經系ハ之ニ與カルコト大ニシテ即チ神經家ハ大腸ノ異常狀態ニ對シ普通ノ人ヨリモ遙ニ強度ニ反應スルモノナリ從テ
粘液分泌及腸收縮ノ發作ハ多數ノ人ニ於テハ漸ク不快感ヲ喚起スルニ過ギザルニ歇斯の里患者ヲシテ失神セシメ神經
衰弱患者ヲシテ痛腫ニアラサルヤノ懸念ヲ懷カシムルモノナリ

規則正シク腸痙攣ヲ發スルモ未ダ以テ通過障害ノ存在ヲ確定スルニ足ラズ之ヲ確診スル
ニハ尙障害部ノ上方ニ於ル腸ノ異常ノ擴張及收縮ヲ必要トス擴張ノ存在ハ殊ニ高鼓音若ク
ハ鑽音ノ反覆發現スルコト及恐ラクハ又同部ニ於テ振盪音ヲ聽取シ得ルコトニ依リ明白ナ
ルベク異常ノ收縮ハ腸強直 Darmsteifung ニヨリテ診斷シ得ベシ此腸強直ハ大腸炎ニ於ケ
ル腸收縮トハ其本態ヲ異ニシ後者ニ於テハ屢々内容空虚ナルカ若クハ多少ノ糞便ヲ藏スル
腸收縮スルトキハ硬キ索狀ノ如ク之ヲ觸ル、ニ反シテ障害上部ニ於ケル腸勁直スルトキハ
其大腸タルト小腸タルトニ論ナク緊滿性腫瘍ノ感ヲ與フルモノナリ然レドモ同者ノ收縮セ
ル腸ナルコトハ打診上鼓音ヲ放ツコト及其抵抗ノ定期的ニ現ハレ且消失スルコトニヨリテ
明白ナリ尙腫瘍ノ消失スル瞬時ニ此部ニ於テ「グル」音ヲ發スルトキハ最早狭窄ト診斷
スルニ疑フ所ナシ管ニ一二腸係蹄ノミナラズ小腸ノ大部分波打ツ如キ運動ノ下ニ勁直シ且
再ビ弛緩スルトキモ亦然リ此症狀ヲ實驗セント欲シテ腸ヲ接觸スルモ之ヲ喚起スルコト能

ハズンバ水ク患者ノ傍ラニ待シ其發現ヲ待タザル可カラズ病勢益々進ンデ腸筋ノ代償性肥大ヲ以テスルモ最早障害ニ打勝ツコト困難ナルニ至レバ代償性障害ノ状態ヲ呈スルニ至リ腹部ハ持續的ニ膨滿シ遂ニ完全ナル麻痺ニ移行ス、初學者ノ多クハ腸狭窄ノ診斷ニ腹部ノ膨滿ヲ以テ缺ク可カラザルモノ、如ク思惟スレドモ是レ誤解ニシテ殆ンド通過ヲ許サマル廻盲部狭窄ニ於テモ尙腹部ハ平坦ナルカ若クハ時トシテ陷沒スルコトアリ一般ニ小腸狭窄ニ於テ著明ナリ嘔吐ハ急性腸閉塞ニ於テハ緊要ナル一症狀ナレドモ慢性症ニ於テハ殆ンド全ク發現スルコトナシ只慢性症ノ急劇ナル増悪ヲ示ス際殊ニ閉塞部ノ遙ニ上部ニ位スル際現出スルコトアレドモ此急激ナル増悪ハ一般ニ急性閉塞症ニ加フ可キモノナリ

便通ノ状態ハ診斷ニ對シテ一定ノ根據ヲ與フルモノナレドモ現今尙思考セラル、如キ意味ニ於テナラズ目下尙往々便通正常ナルガ故ニ腸狭窄ニ非ズト斷言シ或ハ糞便小塊(即チ羊糞狀)ヲナスヲ以テ腸癌ノ疑アリト云フヲ聞クモ兩者共ニ誤レリ、凡ソ糞便ノ形狀ハ大腸ニ於テ生成セラル、モノニシテ今假リニ大腸上部ニ障害アリトセンカ同所ニ於テハ通常腸内容ハ未ダ液狀ナルヲ以テ些ノ支障ナク障害部ヲ通過シ去リ障害部ヨリ下方ニ至リテ腸内容ハ一定ノ形狀ヲ得ルニ至ルベシ即チ此際ニハ糞便ノ形狀ハ狭窄有無ニ對シ何等ノ關係ナキモノナリ此理由ニヨリ屢々完全ナル閉塞ヲ來ス迄普通ノ形狀ヲ有スル糞便ノ排出セラ

ルコトアリ脾彎曲部ノ狭窄ニ於テモ尙糞便ハ長ク其正常ノ形狀ヲ失ハザルコトアリ縦ヒ腸狭窄下方ニ位シ其結果便通ノ異常發現スルモノハ糞便ノ羊糞形或ハ帶狀トシテ排泄サルルノ謂ニ非ズシテ却テ交代性ニ完全ナル便停滯ト糜粥狀軟性便ノ下痢トヲ發起スルニアリトス狭窄ノ上部ニ於テハ腸内容ハ固カラズ或ハ濃厚ナラズ却テ成形的乃至糜粥狀軟性ニシテ狭窄ノ度高度ナルニ從ヒ彌々水液性ナリ從テ頑固ノ便秘ニ惱ムトキ糞便固塊ヲナシ若クハ小塊狀ヲナストキハ是レ單純ノ腸弛緩ニ過ギザルモノト安ンジテ可ナリ此場合ニ於テハ狭窄ノ際ニ反シテ糞便ハ甚シク稠密ナリ

若シ此粘土樣性狀ノ糞便肛門ニ近ク存スル(指ヲ以テ達シ得ル)狭窄部ヲ通ジテ壓出サレンカ所謂帶狀ヲ呈スベシ之ニ反シテ狭窄部上方ニ在ル時ハ決シテ斯ル形狀ヲ來スコトナキモノナリ

血液ノ混合ハ只比較的決定ヲ與フルノミ即チ已ニ癌腫ノ疑アル際大便ニ血液ヲ混ズルアラシカ是レ癌ノ診斷ヲ助クルモノナリ然レドモ總テノ潰瘍性疾病例ヘバ結核ノ如キモ血便ヲ伴フコトアルヲ忘ル可カラズ、大腸炎ニ於テモ出血アルコト屢々實驗セラレタリ但シ此際ニ於ケル出血ハ勿論多クハ僅微ニシテ只粘膜塊中ニ小血點ヲ混ズルノミ從テ診斷ハ容易ナリ

膿ヲ混ズルコトハ大腸下部ニ於テ深蝕性潰瘍ノ存スルコトヲ示ス例ヘバ大ナル窩狀癌腫ノ如キ之ナリ癌腫高位ニ位スルトキハ膿ハ糞便ト極メテ能ク混合スルヲ以テ膿トシテ之ヲ辨別スルコト能ハズ直腸ヨリ多量ノ排膿アルトキハ常ニ膿瘍ノ直腸内破開ヲ示スモノナリ粘液ヲ混ズルモ甚シキ意味ナシ、何者大腸ノ總テノ刺戟状態ニ於テハ皆粘液ヲ混ズルモノニシテ例ヘバ單純ノ大腸炎ニ於テモ恰モ結核若クハ癌腫ニ因ル大腸炎ニ於ケル如ク粘液ヲ混ズレバナリ

全身状態ニ及ボス作用ハ只戒心診斷ニ供ス可キモノナリ何者代償機能ク行ハル、間ハ榮養殆ンド犯サレザルヲ常トシ又反對ニ痲痛發作ノ反覆發現スルトキハ患者不隨意的ニ食物ノ攝取ヲ減ズルガ故ニ糞便ノ停滯著シカラザルモ尙羸瘦スレバナリ患者ノ羸瘦ヲ云々スルニハ尙患者ノ有スル脂肪ヲ標準トナスハ不可ナリ却テ患者ノ已ニ失ヘル脂肪量ヨリ計測スベキモノナリ比較的永ク腸閉塞持續スル時ハ一定度ノ惡液質ヲ呈ス然レドモ此惡液質ハ癌腫ノ惡液質トハ其意味ヲ異ニシ只持續スル榮養不良ノ結果ニ過ギズシテ僅ニ狭窄ノ上部ニ停滯スル腸内容ヨリ酸酵產物ノ吸收サル、タメ多少傷害ヲ及ボスニ過ギザルナリ少ナクトモ轉移ノ現ハレザル間ハ斯ク論ジ得ベシ通過障害アルコト確實ナルトキハ進ンデ同者何處ニ位シ如何ナル性質ナルヤヲ攻究セザル可カラバ

B、狭窄ノ部位

B、狭窄ノ部位

狭窄ノ部位ハ屢々觸診ニヨリテ定ムルコトヲ得ベシ例ヘバ大腸部ニ於テ腫瘍ヲ觸レ其上部ニ於テ已述ノ腸強直症狀、續音等ヲ認ムルトキハ狭窄ノ部位ハ明ナルベシ反之靜穩期ニシテ別ニ異常ヲ觸レズ又腸強直及痲痛等ノ如キモノ不明ナルトキハ其限局部ヲ知ルニ苦シム斯ル場合ニ於テハ系統的検査及論理的歸納ニ由テ部位ヲ定メザル可カラズ此事ニ關スル根據點ニ就テハ後文急性閉塞ノ限局部ヲ述ブル際ニ讓ルベシ然レドモ勿論慢性閉塞ニ於テハ閉塞ハ只不完全ナルヲ以テ其症狀ハ急性ノ場合ニ於ケル如ク顯著ナラザルコトヲ心得居ラザル可カラズ尙一ノ固有ナル點ヲ述ベンニ障害大腸ノ一箇所例ヘバS字狀部ニ位スルトキハ大腸ノ最モ極度ニ擴大スル部ハ恐ラク狭窄部ノ直上ナラズシテパウヒン氏瓣ノ閉塞完全ナルトキハ常ニ盲腸部ニ存スルコト之ナリ

斯ル固有ナル症狀ノ原因ハ如何ナル理由ニ因ルカ曰ク上行結腸及盲腸ニ於テハ其他ノ大腸部ニ比シテ腸腔ノ口徑大ニシテ而モ腸壁ノ厚サハ却テ僅少ナルガ爲メナリ如上ノ狭窄部ト最モ高度ニ擴張スル部分トノ關係ヲ識得セザルトキハ往々誤診ヲ招クコトアリ

C、狭窄ノ種類及原因

C、狭窄ノ種類及原因

慢性吐糞症ノ原因トシテハ只徐々ニ腸管腔閉塞ヲ來ス疾病ヲ擧グベシ其求心性狭窄ナル

ト將タ外方ヨリノ壓迫ニ因ルモノナルトヲ區別セザルナリ

一、**求心性狹窄** *Konzentrische Verengering* ハ殊ニ癌腫、結核、遙ニ稀有ノ腸微毒及癒痕狹窄ニ於テ之ヲ見ル

癌腫 *Krebs* ト**結核** *Tuberkulose* ヲ鑑別スルニハ先ヅ**年齢及限局部**ヲ參考スベシ結核ハ年齢ヲ擇バザレドモ狹窄ヲ來ス（屢々多發ス）小腸結核ハ殊ニ若年ニ於テ實驗セラル廻盲部結核ハ老若ヲ擇バズ爾他大腸部ニ於テモ結核性狹窄ヲ發スルコトアレドモ頻多ナラズ、癌腫ハ之ト趣ヲ異ニシ小腸癌ハ若キ人ヲモ亦犯スコトアレドモ稀ナリ反之腸癌ノ多數ハ大腸ニ發シ殊ニ三十歳後ノ人ヲ犯ス大腸上部ノ癌腫ハ屢々若年者ニ於テモ亦實驗セラレタレドモS字狀部癌腫ハ多クハ五十歳後ニ至リテ初發ス

觸診所見モ亦緊要ナリ小腸ニ慢性障害アリテ觸診上明カニ之ヲ觸レ得ルトキハ結核ヨリモ寧ろ癌腫ニ疑ヲ置クベシ之レ結核性狹窄ハ觸知スルコト困難ナレバナリ廻盲部ニ於ケルモノハ結核並ニ癌種共ニ容易ニ之ヲ觸ル、コトヲ得然レドモ結核性病機ハ癌腫ニ比スレバ多ク其境界稍ヤ不明ナリ爾他大腸中脾彎曲部以上ニ發スルモノハ觸レ易シ是レ其癌腫ハ著明ノ腫瘍ヲ形成スルヲ以テナリ脾彎曲部自己ニ發生スル癌腫ハ觸診スルコト困難ナリ或ハ斯ル深部ヲ觸診スルニハ患者ヲシテ其受診ニ習熟セシムル必要アリ殊ニ男子ニ於テハ肝彎

曲部癌腫ニ於テモ尙此必要ヲ見ルモノトスS字狀部癌腫ハ觸知シ能ハザルコト多シ是レ一ハS字狀部ハ屢々骨盤内ニ存スルト一ハ同部ニ發スル癌腫ハ通例小ナルトニ因ルナリ即チ腸ハ多ク一系ヲ以テ絞扼サレタルカ如キ觀ヲ呈シ腫瘍ノ存スル如キ狀ヲ呈セス從テ屢々麻酔ノ下ニ直腸及腹部ヨリ双合診ヲ行フノ必要アリ直腸鏡検査、S字狀部鏡検査モ亦診斷ヲ補助スルコトアリ如上ノ検査ヲ施スニ拘ハラズ何者ヲモ認メズシテ而モ患者老人ナルトキハ恐ラク癌腫ハS字狀部ニ潛伏スルナラン是レ第一S字狀部ハ癌腫ノ好發部位ニシテ第二S字狀部以外ニ於テハ斯ノ如ク小ニシテ狹窄ヲ發シ而モ殆ンド觸レ能ハザル癌腫ノ發スルコト稀ナレバナリ

直腸癌 *Mastdarmkrebs* モ亦高度ノ狹窄ヲ發起シ延イテ吐糞症狀ヲ招來ス然レドモ直腸癌ハ既往史上主要症狀トシテ只裏急後重ヲノミ示スヲ以テ從テ高位狹窄トノ誤診ハ只信賴スベキ既往症ヲ缺キ且直腸検査ヲ怠ル時之ヲ見ルノミ

癌腫性及結核性狹窄ニ比スレバ**純粹ノ癒痕性狹窄** *reine Narbenstenose* ハ遙ニ稀ナリ從テ既往症ニ照シテ之ニ關スル確實ナル根據ヲ認ムルトキノミ本症ニ疑ヲ置ク可キモノナリ窒扶斯性及赤痢性潰瘍ニ因ル狹窄ハ大切ナラズ、反之外傷ハ種々ノ方法ニヨリテ狹窄ヲ招來シ得ルコト現今明瞭トナレリ若シ腸挫挫サル、トキハ腸壁ノ浸潤ニ歸スベキ一時性通過

障害ヲ發ス然レドモ夫ヨリ延テ持續性ノ若クハ漸次増進スル如キ變化ヲ來スコトハ極メテ稀ナリ之ニ比スレバ腸間膜片ノ裂離若クハ腸間膜血管ノ血栓生成ノ如キハ一層不良ナル結果ヲ來スモノニシテ即チ此場合ニ於テハ血行ノ斷絶ニヨリテ先ヅ粘膜炎ヲ傷害シ且同者ノ崩潰ニヨリテ痕痕狹窄ヲ喚起ス尤モ其際爾他腸壁層ノ榮養條件ハ尙充分ナルモノナリ

屢々**箝頓セル歇爾尼亞ノ觀血**的若クハ非觀血の還納ニ繼發シテ環狀狹窄ヲ來ス此事ニ就テハ歇爾尼亞箝頓條下ニ述ブベシ

其他**微毒性狹窄**アリ殆ンド常ニ直腸ニ位ス從テ同者ハ直腸検査ヲ忽ニセザルトキハ上部狹窄ト誤診サル、恐レナシ

已ニ久シク慢性腸狹窄症狀持續シ且能ク移動シ結節狀ヨリモ寧ロ圓形ヲ呈スル腫瘍ヲ認ムルトキハ**良性新生物**即チ腺腫 Adenoma 筋腫 Myoma 恐ラク又脂肪腫 Lipoma 若クハ纖維腫 Fibroma ヲ考フベキナラン是等ノ腫瘍ハ只腸ヲ一側性ニ狹窄セシムルヲ以テ其症狀ハ之ヲ管狀狹窄ノモノニ比スレバ其進行遅徐タリ反之時トシテ腫瘍之ガ誘因トナリ捻轉又ハ疊積ヲ發シ爲メニ急性腸閉塞ノ發作ヲ來スコトアリ次ニ

二、**外方ヨリ腫瘤ノ腸ヲ壓迫スルニ由ル慢性吐糞症**ニ就テ述ベントス斯ル腸閉塞ハ三種ノ因子ニ依テ發ス即チ(一)直接壓迫(二)癒着ニ因ル腸ノ固定(三)腸壁ノ浸潤之ナリ以上ノ

三者中第一ノモノハ稀ナリ就中**良性腫瘍**ノ如キハ巨大ナルモノト雖モ尙壓迫ニ由ル通過障害ヲ發スルコト少シ但シ**後屈シ且妊娠セル子宮ニシテ絶エズ増大スルモノ**ノミハ例外ニ屬ス反之腫瘍惡性ニシテ其傍側ヲ通過スル腸ヲ固定シ遁逃セシメザル場合ニ於テハ容積比較的小ナルモ既ニ壓迫ニヨリテ慢性ノ腸閉塞ヲ招來ス腎臟及**卵巢ノ癌腫 Carcinoma** 大ナル子宮癌腫及腸ノ諸部ニ發スル肉腫ニ於テ之ヲ實驗ス

如上ニ比スレバ**炎性機轉**ニ於テハ慢性吐糞症ノ症狀ハ一層容易ニ發現ス然レモ遙ニ一時性ナリ而シテ其炎性病機ハ同時ニ腸ヲ壓迫シ固定シ且浸潤スルモノニシテ此浸潤ニヨリ腸ノ一部ニ於ケル正常蠕動機ハ廢絶スルモノナリ(力學的吐糞症)此種ノ閉塞ハ最モ屢々子宮外膜炎 Perimetritis 蟲樣突起炎 Appendicitis 腎臟周圍炎 Perinephritis 及結核性腹膜炎 Peritonitis tuberculosa ニ因ル膿瘍及厚皮形成ノ際目撃セララル

已述ノ慢性吐糞症ニ於テハ其病像ハ暫時中絶スルコトアルモ尙徐々ニ進行ス從テ症狀ノ増劇ハ遅々タレドモ全ク間歇スルコト無キヲ以テ如何ナル時ニ於テモ之ヲ検査シ且攻究シ得ルモノナリ此規定ハ多數ノ場合ニ於テ少クトモ一定時期以後ニ於テハ適合スルモノナレドモ總テノ場合ニ然ルニ非ズ殊ニ疾病ノ起始ニ於テハ之ト異ルモノトス慢性吐糞症ハ其原因一定不變ニ存スルニ拘ラズ寧ロ間歇性ナルコトアリ即チ痛痛及腸強直ノ存スル時期ト患

者毫モ異常ヲ感ゼザル時期ト相交代スルコトアリ是レ一ハ腸筋ノ代償状態ノ或ハ良好トナリ或ハ不良トナルニ歸因シ一ハ狹窄部ニ於ケル管腔ノ種々ニ變化スルニ由ルモノトス

故ニ若シ間歇時ニ於ケル病狀輕微ニシテ潜伏スル重篤ナル疾病ヲ表示スルコト少キトキハ一層深ク注意シテ既往症ヲ訊ネ之ニ重キヲ措カザル可カラズ又假令一回タリトモ狹窄ノ確實ナル症候即チ限局性痛痛恐ラク嘔吐限局性腸強直及之ニ一致スル狹窄雜音ヲ認ムルトキハ縦ヒ是等總テノ症狀暫時ニシテ消散スルモ尙其疾病ハ重篤ナルヲ想像セザル可カラズ此症狀五十歳後ノ人ニ發シ且其既往症ニ於テ他ノ疾病ニ關スル根據ナキトキハ癌腫ヲ想像スベシ

慢性吐糞症ハ必ズシモ進行性ナラズ例ハバ腸箝頓若クハ外傷後ニ見ル如ク瘰癧甚シク廣大ナラザルトキハ症狀漸次減退シ遂ニ全ク消失スルコトアリ尙其他炎性變化ニヨリテ喚起セラレタル高度ノ通過障害ニ於テモ亦同様ノ現象ヲ見ルコトアリ蓋シ手術ヲ行ハズシテ治愈スル腸閉塞ノ大部分ハ斯ルモノナリ其他尙後文述ブル所ノ腸疊積及腸捻轉ノ一部モ亦之ニ加フベキモノナリ

腸閉塞論中全ク特別ノ地歩ヲ占ムルモノハヒルシユスブルング氏病 Hirschsprung'sche

Krankheit ナリ患者若年—多クハ小兒—ニシテ糞塊鬱積ノ爲メ大腸高度ニ擴張シ且輕度ノ

吐糞症々狀ヲ伴フモノヲ見ルトキハ本症ヲ考フベシ患者羸瘦スルトキハ容易ニ皮膚ヲ通シテ充滿スル大腸ヲ認ム、直腸ヨリ検査スルトキハ粘土様糞塊ノ管ニ直腸鼓部ヲ充滿スルノミナラズ尙高度ニ擴張セシムルコトヲ確メ得ベク手指匙或ハ之ニ類ズルモノヲ以テ腸内容ヲ除去スルニハ數時間ノ勞作ヲ要スベシ、通例本病ハ解剖的變化上ニ基因スルモノニ非ズシテ通例只便通ノ純粹官能的障害ニ過ギザルモノナレドモ稀ニハ大腸異常ニ長クシテ且蜿蜒迂曲スルヲ見ルコトアリ患者偶然ノ疼痛—例ハ肛門裂創若クハ異常反射機能(甚シク小ナラザル兒童ナルトキハ時トシテ亦腸弛緩症ト命名セント欲スルモノ)—ノ結果トシテ便通ヲ廢シ遂ニ其状態ヲ慣習スルニ至ルモノニシテ若シ慈母此障害ニ注意セザルトキハ糞塊ハ益々蓄積シ最初ハ直腸部次デS字狀部後ニ至レバ尙上方ニモ達シ或ル時期ニ到レバ自然的排便ハ腸ノ展伸セラルルガ爲メ、時トシテハ次發的ニ瓣機關ノ發現スルコトニ因リテ器質的ニ不可能トナリ尙モ適當ナル療法施サレザランカ遂ニ衰弱若クハ吐糞症様症狀ニヨリテ斃ル、モノナリ

二、急性腸閉塞 Des akute Darmverschluss

A、症候

急性腸閉塞ハ慢性症ニ比スレバ只起始ノ急劇ナルニヨリテ異ルノミナラズ尙閉塞ノ完全

A、症候

ナルニヨリテモ亦異レリ急性症ニ於テハ慢性症ニ於テ數週間乃至數ヶ月間ニ目撃スル所ノモノヲ僅々數時間或ハ數日間ニ短縮表現スルモノニシテ其他尙一、二ノ異レル點ヲ追加スルノ要アリ即チ主要徴候ナル(一)間歇性痙攣及(二)限局性腸強直ノ外、通例最モ貴重ナル症狀トシテ(三)嘔吐ヲ見ル此嘔吐ハ慢性症ニ於テハ只病勢ノ増劇スル瞬間ニ於テ發スルノミ、全身状態ハ液體吸收ノ不十分ナルト且毒素ノ吸收セラル、トニヨリ極メテ迅速ニ傷害セラル尿量ハ減少シ「インヂカン」ヲ見ル脈搏ハ最初ハ靜穩ニシテ充實スレドモ暫時ニシテ小且疾速トナル、呼吸亦之ニ同ジク最初ハ唯痙攣發作時ニノミ促進スレドモ鼓腸増劇スルトキハ迅速且表在性トナル斯ノ如クニシテ患者ハ數日ノ後煩渴饑餓ニ苦ミ且中毒ニ依リテ斃ル、カ若クハ腹膜炎ニ罹リ迅速ニ死亡スルモノナリ

純粹ノ腸閉塞症狀ハ屢々初發震盪症ノ症狀即チ疾速ナル脈搏及虛脫症狀等ニヨリテ掩蔽セラレ診斷困難ナリ而シテ經過ノ極メテ重篤ナルモノニ於テハ虛脫症狀ハ直接ニ末期ノ麻痺症狀ニ移行シ、爲メニ孰レノ時期ニ於テモ純然タル腸閉塞症狀ヲ認メ得ザル事アリ斯ル場合ハ即チ急性穿孔性腹膜炎ナルヤ若クハ箱頓ナルヤ吾人ヲシテ診斷ニ迷ハシムルモノ也即チ特ニ胃及十二指腸潰瘍ノ穿孔ニシテ其猛烈ナル症狀ヲ伴フモノ其他唐突ナル震盪症ヲ發シ反應的腸麻痺ヲ伴フ總テノモノ即チ脾臟出血、脾臟炎、卵巢炎又ハ網膜腫瘍ノ軸旋

B、閉塞ノ部位

胆囊痛及腎痛ノ如キモノト鑑別スルノ要アリ斯ル際ニハ患者ヲ可及的持續シテ觀察スルトキハ吐糞症ナルヲ知ルニ便アリ而シテ最モ確實ニ診斷ヲ助クルモノハ打診及聽診ヲ反覆スルニアリ即チ一定部位ニ於テ反覆音震盪音、有響性「グル」音若クハ狹窄雜音(竄送性雜音)ヲ聽取シ腹部ハ對側性ヲ失シ且腸ノ局部ハ鼓音ヲ放ツニ拘ラズ周圍ニ比シテ稍ヤ抵抗ヲ示ストキハ吐糞症ヲ考フ可シ、反之腹部初メヨリ死的靜穩ヲ示シ膨滿均等ナルトキハ恐ラク腹膜炎ナル可キカ

B、閉塞ノ部位

十二脂腸ノフワール氏縱皺襞上部ニ於ケル閉塞ハ稀ニシテ其症狀ハ幽門閉塞ノ症狀ト同一ナリ即チ其唯一ノ症狀トシテ攝取セラレタル食物ヲ盡ク吐出スルモノニシテ膽汁ヲ混セズ普通幽門狹窄ト誤診セラル

空腸上部ノ閉塞ニ於テハ絶エズ胃内容及膽汁性ナレドモ毫モ或ハ殆ンド糞臭無キ腸内容ヲ吐出シ且鼓腸ノ持續的ニ缺如スルヲ以テ特異トス嘔吐時ニ於テハ只胃ノミ膨滿シ且其上腹部ノ膨滿セルニ反シテ下腹部ハ全ク平坦ナリ尙其後ノ經過ニ於テモ依然平カナリ是レ蓋シ腸閉塞ノ初期ハ屢々看過サルル所以ナリ殊ニ最初ノ數日間内ニ於テ尙放屁及便通存スルトキ然リトス

閉塞小腸ノ下方ニ位スルニ從ヒ腸部ノ膨滿ハ愈々高度ニシテ且主トシテ中央部ニ現ハル而シテ腹壁甚シク厚カラザル限リハ殆ンド常ニ疼痛發作時ニ於テ波濤的運動ヲ認メ且其際「グル」音ヲ聽取スベシ小腸ハ障害ニ對シ堪エ得ルノ度弱ク大腸ニ比スレバ活潑ニ蠕動スルコトヲ認ム閉塞ノ部位下方ニ存スルニ從ヒ吐物ハ益々糞便ノ性状ヲ帶ブルニ到リ即チ膽色素ニ由ル綠色若クハ黒綠色ハ汚穢ノ褐色黃色若クハ綠褐色ニ移行シ且空腸上部ニ於ケル内容ハ臊臭ヲ帶ブルニ反シ今ヤ惡臭ヲ放ツ糞臭ニ變ズルモノトス

障害小腸ノ下部ニアルトキ若シ腸充分ニ延展シ得ルトキハ高度ノ鼓腸ヲ示ス、然レドモ如斯鼓腸即チ大鼓腹ハ漸ク末期ニ至リテ初メテ發現スルモノニシテ嘔吐ニヨリ腸内容ノ充分ニ排出サルル間ハ閉塞完全ナル際ト雖モ尙其腹部膨滿ハ輕度ニシテ無痛ノ間歇時ニ於テハ全ク柔軟ナリ

大腸ニ於ケル閉塞ニ於テハ膨滿セル腹部ノ形狀ニヨリテ多少ノ根據ヲ得ベシ即チパウヒン氏嚮尙多少ノ閉鎖能力ヲ有スル間ハ膨滿主トシテ周圍ニ現出シ側腹鼓腸ノ形狀ヲ呈ス然レドモ實際ニ於テハ必ズシモ此學理上正當ナル記載ニ適合セザルモノニシテ横行結腸若クハS字狀部極メテ強ク發育スルトキハ腹部ノ中央モ亦擴張スルモノトス其他大腸下部ニ閉塞アルトキハ夫レヨリ上方ニ位スル大腸ノ均齊ナル擴張ヲ見ズシテ却テ擴張ノ度ハ旨

腸部ニ至ルニ從ヒ愈々増大スルモノトス即チS字狀部閉塞ニ於テハ下行結腸ハ殆ンド正常ニシテ横行結腸ハ頗ル強ク上行結腸及盲腸ハ恰モ膨滿セル胃ノ如ク擴張ス若シ腰部ニ於テ高キ鼓音ヲ證明シ得ルトキハ是レノ「トナーゲル氏」(Tolmard)ノ言ノ如ク殊ニ大腸閉塞ヲ指示スルモノナリ已述ノ言ニ據リテ明ナル如ク症狀ハ常ニ左側ニ於ケルヨリモ右側ニ於テ著明ナリ其他腸内ニ水ヲ注入スルコトニヨリテモ一定ノ根據ヲ得ベシ即チ閉塞S字狀部ニ位スルトキハ僅ニ「リーテル」ノ十分ノ二乃至十分ノ三ヲ容ル、ニ過ギズシテ夫レ以上注入セントスレバ全量流出スルヲ見ルベシ次デ閉塞高位ニアルニ從ヒ愈々多量ノ水ヲ容ルルコトヲ得ルハ勿論ニシテ尙個人ニヨリ大腸ノ狀態異ルヲ以テ今一定數ヲ舉グルコト能ハズト雖モ一般ニS字狀部ニ變化ナキトキハ半「リーテル」乃至四分ノ三「リーテル」ハ困難ナクシテ注入スルコトヲ得ベシ若シ「リーテル」ノ水ヲ注入シ得ルトキハ障害部ハ恐ラク脾彎曲部ヨリモ上方ニ位スルナランニ「リーテル」ノ水ヲ難ナク注入シ得ルトキハ大腸ノ殆ンド全部ニ於テハ障害ナキモノト見テ可ナリ健康人ニ於テモ「リーテル」ヲ入ル、コトハ困難ナリ腸閉塞ノ初期ニシテ鼓腸未ダ甚シク擴延セザルトキハ患者ノ温感ニヨリテモ亦其限局所ヲ知ルコトヲ得可シ之ニ就テハ後文下垂症ノ條項ニ於テ述ベシ蓋シ患者ノ温感ハ大腸ハ尙如何ナル所迄通過ヲ許スヤヲ示スモノナリ

C、急性閉塞ノ諸症

C 急性閉塞ノ諸症

次ノ諸症ヲ分ツ

(一)慢性期ヨリ急性期ニ移行スル腸閉塞(二)間歇性腸閉塞(三)突發スル腸閉塞之ナリ

一、慢性期ヨリ急性期ニ移行スル腸閉塞

最上ニ位スルモノハ癌腫性及結核性狭窄ナリ患者老人ニシテ數年來痙攣及腹部ノ増進性膨大ニ悩ミ二日以來便通及放屁歇止シ惡臭ヲ放ツ褐色ノモノヲ吐出スルトキハ大腸殊ニS字狀部ノ狭窄性癌腫ヲ考ヘザル可カラズ、若年ニシテ過去ニ結核性疾患ヲ有シ數ヶ月乃至數ケ年ニ亘リテ痙攣發作ノ反覆セル後完全ナル腸閉塞症狀ヲ示ストキハ小腸又ハパウヒン氏瓣ノ結核性狭窄ナル可シ其他此群屬中ニハ結核性腹膜炎及腹膜癌ニ於ケル腸閉塞ノ多數ヲ算入スベキモノナリ此兩者ニ於テハ屢々急劇ニ發起スル完全ナル閉鎖ニ先チ腸症狀殊ニ痙攣及食慾缺乏前驅スルヲ以テ此點ニ注意スルトキハ該病ハ既ニ長時以來存在セルコトヲ知リ得ベシ

二、間歇性吐糞症

一過性腸閉塞ノ急劇ナル發作ト、多少長時ノ若クハ時トシテ數年ニ亘ル全ク苦惱ナキ時期トノ相交代スル場合ハ總テ之ニ屬ス即チ此場合ニ於テハ持續性狭窄ニ非ズ却テ一時性腸

症、間歇性

一、慢性期ヨリ急性期ニ移行スル

三、突發スルモノ

三、突發スル閉塞

腔閉塞ノ反覆發起スルニアリ而シテ其原因ヲナスモノハ絶エズ存在スルモノナレドモ間歇期ニ於テハ潜伏スル異常若クハ解剖的變化ナリトス之ニ屬スルモノヲ舉グレバ殊ニS字狀部ノ稀ニハ異常移動性ヲ有スル廻盲部ノ及尙遙ニ稀ニハ小腸ノ軸旋ノ如キ之ナリ其他網膜索條、痙攣索條、「メツケル」氏憩室ト關係アル異常、内歇爾尼亞箱頓、結核性癒着ノ結果タル屈曲ニ由ル閉塞其他動脈腸間膜性閉塞モ亦之ニ屬スルコトアリ

ニハ稀ナレドモ癌腫ノ際急劇ニ發見スル腸閉塞之ニ屬ス然レドモ斯ル場合ニ於テモ已往症ヲ精密ニ尋ヌルトキハ屢々以前ヨリ多少ノ徵候即チ消化不良、輕度ノ疼痛、便通ノ不整理由ナキ羸瘦ノ如キモノノ存在スルヲ知リ得ベシ結核ニ於テモ亦時トシテ急劇ニ腸閉塞ヲ發スルコトアリ

其外總テ間歇性腸閉塞ノ際列舉シタル原因モ其第一發作ニ於テハ之ヲ本屬ニ數フベキモノナラン最後ニ通例只一回ノミ發作ノ發見スル場合例ヘバ膽石ニ因スル腸閉塞ノ如キモノニ屬ス

D 急性腸閉塞ノ原因

以下定型的ノ場合ニ就テ簡單ニ述ベントスリングエル氏 Ringel ノ報告セル總數二十七例

D 急性腸閉塞ノ原因

一、索條及
屈曲ニ依ル
閉塞

ノ器械的吐糞症中最モ多キハ索條及帶狀物ニ由ル腸絞扼ニシテ疊積及軸旋之ニ次ギ内箱頓
最少シ又多少參考ニナスニ足ルベキカ先ヅ既往症ノ一定指針トナルモノヨリ陳ベントス

一、索條及屈曲ニ由ル閉塞 Verschluss durch Stränge und Knickung

以前腹部手術ヲ受ケタル若クハ腹膜炎ヲ經過セル患者ニ吐糞症狀發起スルトキハ或種類
ノ索條性吐糞症 Strangiliensヲ想像スルモ大過ナカルベシ手術セラレタル或ハ然ラザル盲
腸周圍炎後蟲樣突起部ト其隣位腸係蹄トノ間ニ索條ヲ生ジ其下ニ小腸係蹄ノ突然捕捉セラ
ルルコトアリ其他時トシテ盲腸若クハ上行結腸ヲ側方ヨリ抱圍スル癒痕性索條ヲ生ズルコ
トアリ之ニ就テハターヴェル氏 Tavel 精細ニ記載セリ其他膽囊炎後ニ於テ同者ノ手術セ
ラレタルト否トニ拘ラズ一種ノ索條性吐糞症ノ發生ヲ見ルコトアリ、即チ横行結腸ノ起始
部ハ索條上ニ跨ルカ若クハ恰モ繩ニ洗濯物ヲ懸吊セル如ク其索條ニヨリテ吊サル、モノト
ス尙類似ノ索條ハS字狀部附近ニモ亦生ズルコト稀ナラズシテ多クハ喇叭管ノ炎症ト關係
ヲ有ス子宮ノ前壁固定又此禍ヲナスコトアリ

患者既ニ結核性腹膜炎ヲ患ヘタルトキハ癒痕性索條殊ニ小骨盤内ニ於テ固定セララル網
膜索條ヲ考フベキモノナリ其他此際屢々一小腸係蹄ノ凸側ト之ニ隣レル係蹄ノ腸間膜トノ
間ニ癒着ノ存スルヲ認ム、此最後ノ癒着ハ屢々結核性腸間膜腺ノ化膿ニ依リテ發シ癒着ノ

結果トシテ癒着セル係蹄ノ屈曲及急性閉塞ヲ來スモノトス

時トシテ過去ノ炎症病機ニ由ラズル屈曲 Knickungヲ來スコトアリ多クハ手術後小腸上
部ノ閉塞症狀(多クハ突然嘔吐及脈搏ノ疾速ヲ示ス)現出スルトキハ動脈腸間膜閉塞 Mesen-
terialschleier Darmverschluss (リーデル氏)即チ小腸ノ腸間膜根ヲ通過スル十二指腸終
端部ニ於テ屈曲セルモノト想像スヘシ原因ハ尙不明ナレドモ一般ニ消化器系ノ先天性異常
ト關係ヲ有スルモノ、如シ此場合ニ膝肘位又ハ腹位ヲ取ラシムル時ハ閉塞消失スルヲ以テ
之ニヨリテ診斷ヲ確ムルコトヲ得ベシ

二、膽石ニ由ル閉塞 Verschluss durch Gallensteine

二、膽石
由ル閉塞

急性腸閉塞ノ症狀ヲ示スト同時ニ膽囊部(直腸筋ノ肋骨弓附着部)ニ於テ特別ノ壓痛アル
トキハ是レ急性膽囊炎ナルベキコト殆ンド疑ナシ本症ハ或ハ反射機轉トシテ或ハ横行結腸
ニ炎症ノ波及スルコトニヨリテ往々一過性ノ吐糞症々狀ヲ發ス

膽石發作ヲ經過セル後吐糞症々狀發現スルトキハ殊ニ膽石ニ因ル腸閉塞 Verschluss
des Darms durch einen Gallensteinヲ想像セザル可ラズ中等大以下ノ結石(直徑一乃至一、
五仙迷ノモノ)ハ輸膽管ヲ通過シ得レドモ大ナルモノハ不可ナリ從テ極メテ大ナル結石ハ
膿瘍ノ媒介ニヨリテ著シキ症狀ヲ呈スルコトナクシテ小腸中ニ排出セララルモノナリ

腔又ハ直腸ヨリ觸診ヲ試ミドウグラス氏腔ニ硬キ稍ヤ壓痛アルモノヲ觸ル、トキハ膽石吐糞症ナル診斷ヲ助ク之レ膽石ノ大多數ハ小腸下部ニ於テ箝留シ且其膽石ヲ容ル、小腸係蹄ハ其重量ニ因リ好ンデ小骨盤腔内ニ下垂スレバナリ

膽石斯ノ如ク長ク腸中ニ滞留セル後膽石吐糞症ヲ起ストセバ該症ハ寧ロ慢性吐糞症ニ屬セシムベキニ非ザルヤノ疑問起ルベシ又實際一ニノ場合ニ於テハ其症狀遅々トシテ發現シ弛張性狀ヲ示シ遂ニ膽石ノ體外ニ排去セラル、ニ由テ全ク消散スルヲ以テ斯ルモノハ慢性症ニ加フベキモ多數ノ場合ニ於テハ之ニ反シ症狀全ク急劇ニ發シ屢々腸閉塞ノ症狀ヲ呈スルノミナラズ尙同時ニ又ハ少クトモ極メテ迅速ニ相次テ腹膜炎ノ症狀ヲ發起スルコトアルヲ以テ急性吐糞症ニ屬セシムベキモノナリ

三、腸疊積

三、腸 疊 積 Die Invagination

急性吐糞症ノ多數ニ於テハ患者ノ年齢ハ診斷ニ對シ價値ナキモノナレドモ獨リ腸疊積Invaginationニ於テハ之ニ反ス即チ哺乳兒ニ於テハ他種ノ腸閉塞ヲ發スルコト稀ナルモノナリ症狀ハ疊積セル腸部ノ血行障害ノ程度ニヨリテ種々ノ階級ヲ示シ其最モ重症ナルモノハ腹膜炎ヲ起シテ迅速ニ死亡シ輕度ナル慢性腸疊積ハ數ヶ月ニ亘ル其起始ハ稀有ナル例外ヲ除キ大便ト共ニ血液ヲ洩スコトニヨリテ特異ナリ觸診上通例脊椎ノ右側ニ於テ圓筒狀ノ

腸疊積腫瘍ヲ觸ルベシ稀ナレドモ内鞘遙ニ進ミテ恰モ子宮腔部ノ如ク直腸ヨリ之ヲ觸レ得ルコトアリ

廻盲部以外ニ發スル腸疊積ハ通例メツケル氏憩室カ若クハ腸ノ良性腫瘍ニヨリテ喚起セラル、コト多シ

四、軸旋

四、軸 旋 (樞軸轉振) Die Achsendrehung

軸旋 Achsendrehungハ多クハ大腸殊ニ好ンデS字狀部ヲ犯シ小腸ニ發スルコトハ稀ナリ一般ニ腸ノ捻轉ヲ發スルハ腸間膜長クシテ其附着部ノ狭キヲ要ス只S字狀部ノミハ正常ニ於テモ此條件ヲ具備ス其他腸間膜ノ先天性異常ニヨリ例ヘハ腸間膜附着部甚シク細狭ナルタメ小腸全部又ハ小腸並ニ大腸全部ノ捻轉ヲ發スルコトアリ又、回盲部其長軸ノ周圍ニ轉振スルコトアリ

小腸係蹄ノ一部轉振スル爲ニハ或原因ニ依リテ比較的獨立性ヲ得ルノ必要アリ即チ腸間膜炎若クハ腹膜炎性萎縮ニ由テ腸管脚點ノ近接ヲ來スノ要アリ時トシテ良性腫瘍ニヨリテ腸係蹄ノ漸次牽引セラル、ガ爲メ長クシテ細狭ナル腸間膜ヲ生ズルコトアリ、又腸係蹄長時歇示尼囊中ニ滞留スルトキハ軸旋ニ必要ナル獨立性ヲ得ルコトアリ症狀ハ軸旋ノ度ニ依リテ種々ナリ二百七十度又ハ三百六十度轉振スルトキハ完全ノ閉塞ヲ來セトモ九十度又ハ

百八十度位ニテハ閉塞不完全ナリ又自ラ緩解スルコトアリ

S字狀部軸旋ノ診斷ハ容易ナリ高度ニ膨脹シ全腹ヲ占領スル腸係蹄アリテ其項點上腹部ニ存シ其稍ヤ相並行シテ横ハル兩脚ヲ觸知シ又ハ目堵シ得ルトキハ本症ヲ考ヘザル可カラズ尙其際直腸内ニ注入シ得ベキ水量極メテ僅少ナルトキハ愈々確實ナリ廻盲部軸旋ニ於テハ突然嘔吐ヲ發シテ圓形ノ鼓音性腫瘍ヲ發スルモノナリ多量ニ水ヲ注入スルコトヲ得ベシ

小腸管一部ノ軸旋ハ診斷不可能ナリ

グルッペル氏 Gruberハ露國人ニ軸旋ノ類多ナルヲ以テ腸ノ長キコトニ關係アルナラント稱スレドモ寧ろ腸間膜ノ異常ニヨリテ起ルモノト見做スコト正當ナラン廻盲部軸旋ノミナラズ小腸軸旋モ亦露人ニ多キガ如シ

メツケル氏憩室及之ヨリ出ヅル結締織索條ノ存在ニ由テ發シ且軸旋ニ類スル結節形成ノ診斷モ亦困難ナリ

五、内歇爾尼亞箱頓

五、内歇爾尼亞箱頓 Einklemmung innerer Hernien

急性腸閉塞ノ稀有ナル原因トシテ尚先天性腹膜囊ニ於ケル箱頓ニ就テ一言ヲ費スノ要アリ蓋シ此場合ニ於テモ限局性膨滿ヲ證明スルコトニヨリテ時トシテ想像的診斷ヲ下シ得ベ

ケレバナリ順序トシテ内歇爾尼亞箱頓ヲ疑フニ先チ外歇爾尼亞箱頓ヲ否定スベキモノ也

閉鎖孔歇爾尼亞ノ際ハ少クモ閉鎖神經ニ於ル神經痛樣疼痛ノ存在スルコトナクハ蓋シ誤診ハ已ムヲ得ザル可キモノナラン反之箱頓セル歇爾尼亞ト總括的還納トノ誤診ハ少シク注意スレバ容易ニ避ケ得ベシ之レ總括的箱頓ノ場合ニ於テハ病歴ハ明ニ歇爾尼亞腫瘍還納ト腸閉塞ノ依然トシテ持續スルコトヲ示スベキヲ以テ此際總括的箱頓ノ外想像スベキモノ無カルベシ

又反對ニ不還納性ナレドモ箱頓セルニ非ザル歇爾尼亞ト誤診スベカラズ歇爾尼亞門ニ於ケル壓痛缺如シ且歇爾尼亞腫瘍緊滿性ニ緊張セザルトキハ此歇爾尼亞ト現存スル腸閉塞トハ關係ナキコト明カナリ

(イ)ウキンスロビー氏孔歇爾尼亞ノ箱頓ニ於テハ腫瘍ハ胃ノ後方ニ發現ス手術前ニハ診斷困難ナリ

(ロ)十二指腸空腸窩歇爾尼亞モ箱頓スルコトアリ、歇爾尼亞ハ空腸ノ横行結腸下ヲ通過スル處ニ位スルトライツ氏竇内ニ捕捉サル、モノニシテ此竇ハ空腸起始部ノ左方ニ於テ開口シ夫レヨリ斜ニ左上方ニ走ル極メテ擴大シ得ルモノニシテ數箇ノ腸係蹄、時トシテ總テ小腸係蹄ヲ受容スルコトアリ此歇爾尼亞ニ特有ナルハ症狀ノ間歇性ヲ帶ブルコトナレド

モ斯ル性狀ハ其他ノ原因ニ因ル多數ノ腸閉塞ニモ亦之レアリ歇爾尼亞腫瘍ハ上腹部ニ位シ稍ヤ左方ニ偏ス

(ハ)内歇爾尼亞ニ對スル第三ノ定型的部位ハ盲腸部ナリ同部ニハ種々ノ實アレドモ就中次ノ二者外科的興味ヲ有ス其一ハ回腸蟲様突起窩ナリ之レ其名ノ示ス如ク蟲様突起ト小腸末端トノ間ニ位シパウヒン氏瓣部ニ達シ、第二ノ盲腸後窩ハ蟲様突起ヨリ外方盲腸ノ後方ニ達ス歇爾尼亞腫瘍ハ兩者ノ場合共ニ盲腸部ニ位ス從ツテ若シ此腫瘍ヲ觸知シ得テ而モ現存スル腸閉塞ヲ爾他ノ原因ニヨリテ説明シ能ハザルトキハ斯ル歇爾尼亞ヲ推定スベキノミ其他尙一層稀ナルモノトシテハ腸間膜、網膜、廣韌帶裂隙ニ於ケル箝頓アレドモ何レモ臨床上ニ診斷スルコト不可能ナリ橫膈歇爾尼亞モ亦過去ニ於ケル橫膈膜損傷ノ已往症アルトキハ恐ラクハ本症ナルベシト推定スルニ止リ其他ノ場合ニ於テハ之ヲ想像スルコト極メテ困難ナリ、只左肺下葉上ニ唯一ノ鼓音若クハ濁音ヲ證明シ得ルトキハ之ヲ想像スルニ過ギズ恐ラクレントゲン氏線検査ニヨリテモ亦診斷シ得ベキカ

六、痙攣性吐糞症

Der spastische Ileus

時トシテ腹部手術後、時トシテ證明ス可キ理由ナクシテ痙攣性收縮ヲ發シ同者長時持續スルトキハ吐糞症ノ症狀ヲ發ス痙攣性吐糞症 Der spastische Ileus 之ナリ

胃ノ捻轉

尙歇斯的里性吐糞症ナルモノアリ殊ニ高度トナリ糞便ヲ吐出スルトキハ愈々誤解ヲ招キ易シ然レドモ此場合ニ其全身狀態ハ患者ノ表現スル重篤ナル症狀ト著シク背馳スルヲ常トス殊ニ患者固キ糞便ヲ吐出セリト訴フルトキハ診斷容易ナリ蓋シ糞球ハ逆蠕動機ニ依リテ吐出サル、コトナケレハナリ吐糞症ノ再發モ屢々實驗セラレタリ
胃ノ捻轉モ亦閉塞症狀ヲ呈ス余モ不完全ナル捻轉ノ一例ヲ實驗セリ本邦ニ於ケル嚙矢ニシテ歐米ノ文獻ニ集ムル處總數僅ニ五例ニ過ギズ(山村)

第二十四項

腹部腫瘍ノ診斷一般

Diagnose der Bauchgeschwulste im Allgemeinen

腹部腫瘍ハ外科診斷學上最モ興味アルモノナレドモ又最モ困難ナル個條ニ屬ス吾人腹部ヲ開キテ後其所看ノ豫想外ナルニ驚愕スルコト屢々ナリ然レドモ診斷困難ナルノ故ヲ以テ之ヲ放棄スベキニアラザルハ勿論綿密ナル検査ヲ行ヒ總テノ點ニ顧慮スルトキハ尙正當ナル診斷ヲ下シ得ルコトアリ

假性腫瘍

殊ニ腹部ニ於テハ種々ノ假性腫瘍 Schlingeschwülste ノ存在スルヲ忘ル可カラズ普ク人ノ知ル如ク羸瘦セル人ニ於テハ明ニ上腹部ニ於テ腹部大動脈ヲ觸知シ得ルモノニシテ初學者屢々之ヲ以テ腫瘍ト誤診スルガ故ニ學生動脈瘤 Studentenanerysma ノ名アリ否學生ノミナラズ醫士モ亦屢々既ニ之ヲ誤レリ次ニ其周知セラル、點ニ於テ敢テ前者ニ劣ラザルモノヲ直腹筋上筋腹ノ收縮ニ由テ起ル假性腫瘍トス然レドモ他側直腹筋トノ比較的觸診ヲ行フトキハ通例誤診ヲ防ギ得ルモノニシテ例ヘバ今右側直腹筋腹下ニ壓痛アル幽門位スルトキハ觸診ノ際該筋肉ハ收縮スルモ左側直腹筋ハ全ク弛緩シテ存スルヲ以テ前者ヲ以テ腫瘍ト考フルコトアルベキモ若シ患者ヲシテ自己ノ腕ヲ以テ身體ヲ支フルコトナク坐セシムルトキハ疑ハシキ腫瘍ノ筋肉ナルコトヲ明ニ知り得ル如キ之ナリ其他脾臟モ假性腫瘍ノ觀ヲ呈スルコトアリ即チ甚シク羸瘦セル人ニ在テハ脊柱ノ右側ニ於テ明ニ觸知シ得ル脾臟頭ヲ以テ屢々肥厚セル幽門ト誤診スレドモ此際胃ヲ膨滿セシムルトキハ脾臟ハ後退スルニ反シ幽門腫瘍ハ一層表層ニ進ムヲ見ルベシ其他稀ナレドモ若シ專ラ大腸ノ經過ニノミ注目スルトキハ固キ糞塊ヲ以テ腫瘍ト誤診スルコトアリ特ニ検査前豫メ根本的ニ腸内容ヲ排除セシメザルトキニ於テ然リトス然レドモ稀ニ盲腸ニ於ケル糞塊ノ總テノ下劑ニ抵抗シテ數日間頑固ニ存在スルコトアルヲ以テ注意スベシ

ヒルシユスブルング氏病トシテ記載サレタル腸弛緩症ニ於テハ高度ノ糞塊蓄積ヲ來シ爲メニ腹部肉腫ト診斷サレタルコトアリ

疊積性腫瘍ヲ新生物ト誤ルコトアリ然レトモ此場合ニ於テハ腫瘍ハ圓筒狀ヲナシ且脊柱ノ右側ニ位スルヲ以テ診斷明ナリ他ノ部ニ存スルモノハ其血便ヲ來スコトニヨリテ診斷スベシ其他腹壁ノ腫瘍及腫大ハ腹部腫瘍ト誤診サル、虞アリ此者ニ就テハ特別ナル條項ヲ設ケテ之ヲ述ブベシ

終リニ尙炎症變化ヲ以テ腹部腫瘍ト誤診セザル様注意スベシ普通ノ蟲樣突起炎ニシテ發炎症ノ性狀特別ナル爲メカ又ハ有機體ノ反應甚シク鈍キタメカ骨盤翼ヲ充滿スル巨大ノ不動腫瘍塊ヲ形成スルコトアリ放線狀菌病モ亦廻盲部ニ於テ時トシテハ可動性腫瘍ヲ生ズ此症ニ於テハ癌腫ニ反シテ多クハ狹窄症狀ヲ見ズ

眞性又ハ假性腹部腫瘍ニシテ同者著シク移動スルトキハ腫瘍ノ莖蒂ヲ検査ジ之ニ據リテ同者ノ何レノ臟器ヨリ發生スルヤヲ定ムベシ然レドモ必ズシモ此莖ヲ觸知シ能ハザルガ故ニバーゲンストラツヘル氏 Paget-Scheher ノ推獎セル如クソノ腫瘍ノ直接腹壁上ニ畫ク弧線ニヨリテ其發生點ヲ推定スベシ例ヘバ可動性膽囊水腫ニシテ膽囊自己ヲ左季肋部ニ至ル迄移動セシメ得ルトキハ此腫瘍ニヨリテ畫カレタル弧線ノ中心點ハ常ニ膽囊ノ正常ナル固着點

位置シ從ツテ其弓線ノ其凹側ハ上方ニ向フモノニシテ即チ長莖ヲ有スル卵巢囊腫ノ畫ク弓線ニ相反スルモノナリ卵巢囊腫ノ弓線ノ凹側ハ下方ニ向ヒ中心點ハ正中若クハ側方ニ偏位ス又タ同一方法ニヨリテ遊走腎腫瘍ノ發生點ヲモ亦確定スルコトヲ得ベシ、尙注意スベキハ正常ノ狀態ニ於テハ移動シ難キ臟器ト雖モ若シ同者ニ腫瘍ノ發生スルアラシカ頗ル遊走シ得ルニ至ルコト之ナリ殊ニ幽門ノ如キ

先天性ニ轉位セル臟器ニ腫瘍發スルトキハ診斷困難ナリ殊ニ或ハ脊柱前ニ横ハリ或ハ小骨盤入口部ニ於テ側方ニ偏シテ位スル腎臟ニ於テ屢々實驗セラル、モノナリ尙之ニ關スル詳細ハ次項ニ於テ述ブル所アルベシ

其他卵巢囊腫脱落シ遊走シテ診斷ニ惱マシムルコトアリ

腹部ノ中央ニ位シ著シキ可動性ヲ有スル腫瘍アリ莖ヲ有セズ又一定ノ運動曲線ヲ畫カザルトキハ腸間膜網膜及小腸腫瘍ヲ考ヘザル可カラズ圓形ニシテ彈力硬度ヲ有スルトキハ前者ヲ考ヘ硬度固クシテ加フルニ結節狀ヲナストキハ後者ヲ考フベシ

移動性僅微ニシテ且未ダ甚シク擴延セザル腫瘍ニ於テハ其發生部ヲ定ムルコト容易ナリ之レ此場合ニ於テハ考量スベキ臟器ハ少數ナレバナリ然レドモ尙時トシテ幽門癌ト膀胱癌、膽囊水腫ト初期ノ腎水腫、腸癌ト固定セル遊走腎トノ類症鑑別至難ナリ此等ノ場合ニ於

テハ既往症ノ官能障碍及觸診所見等ニ注意シテ鑑別ヲ試ムベシ

腫瘍殆ンド全腹腔ヲ占領スルトキハ診斷特ニ甚ダ困難ナリ硬度ノ緊實性ナルモノハ主トシテ子宮ノ纖維筋腫 Fibromyom des Uterus 稀ニ卵巢ノ纖維肉腫 Fibrosarcom des Ovariums ナリ小兒ニ於テハ先ヅ腎臟ノ肉腫若クハ混合腫 Sarkom bezw. Mischgeschwulst der Niere ヲ考ヘザル可カラズ婦人科的検査ヲ行フトキハ診斷明瞭ナルベシ腎臟肉腫ハ其位置一方ニ偏シ且上方季肋部ニ達スルニ由リテ明カナリ

腫瘍軟性弾力性乃至波動ヲ呈シ囊腫ナルコト明カナルトキハ特ニ卵巢囊腫 Ovarialzyste 及腎水腫 Hydronephrose ヲ想像セザル可カラズ腫瘍甚シク粗大結節狀ニシテ處々硬靱處々軟乃至緊滿弾力性ナルトキハ前者ヲ考フ硬度平等ノ囊腫ナルトキハ鑑別困難ナリ

腫瘍未ダ甚ダ大ナラザルトキハ卵巢囊腫ニ於テハ其劃然タル上界ヲ觸知シ得ベク腎水腫ニ於テハ其區劃判然タル下界ヲ觸レ得ベシ更ニ一層進行セル時期ニ於テハ外部ヨリ検査スルモ効ナカルベク只双合診ヲ行ヒ以テ二箇ノ卵巢ヲ觸レ得ルトキ診斷明白ナルノミ蓋シスル大ナル腫瘍ハ副卵巢ヨリ發生スルコトハ殆ンド絶無ナルベケレバナリ若シ此方法ヲ以テスルモ尙明瞭ヲ缺クトキハ大腸ヲ膨張セシメ以テ同者ハ腫瘍ノ外方及上方ヲ走ルカ若クハ内方及下方ヲ走ルカヲ明ニス可シ後者ナルトキハ明ニ腎腫瘍ニシテ前者ナルトキハ恐

ラク卵巢腫瘍ニ一致スルモノナラン然レドモ吾人ハ腎腫瘍ニ於テモ亦大腸ノ其上方及外方ヲ通過スルヲ實驗シタルコトアルヲ以テ「恐ラク」ナル程度ヲ以テ満足セザル可カラズ以上諸方法ヲ盡スモ尙其目的ヲ達スルコト能ハザルトキハ最早既往症ニ據ルノ他ナシ即チ腎水腫ニ於テハ恐ラクハ多量ノ透明若クハ血性尿ノ急激ナル排出ヲ伴ヘル腎痛痛發作前驅シ且腫瘍ハ最初ハ上方ニ位セシモ漸次下方ニ進ミタルコトヲ告グベシ反之卵巢腫瘍ハ一時性捻轉ヲ起サマル限リハ殆ンド無痛ニ經過シ且下方ヨリ上方ニ向ツテ増大スルモノナリ尙膀胱鏡検査ニ由テ兩輸尿管ヨリ排泄ノ状態ヲ窺フトキハ診斷明トナルベシ

腫瘍上記ノ何レニモ屬セザルトキハ稀ナル腸間膜囊腫 Mesenterialzyste 又ハ網膜囊腫

Netzzyste ヲ考ヘザル可カラズ實驗上後者ハ十歳以下ノ少女ニ多シ其他尙

包裹性結核性腹膜炎 abgeseckte tuberkulöse Peritonitis アリ眞性囊腫ニ比スレバ境界不明ニシテ移動性僅微ナリ

總テ腹部腫瘍ノ際ニハ遊離滲出物ノ存在ニ注意スベキモノニシテ初メハ仰臥位ニ於テ次デ右側位及左側位ヲ取ラシメ打診ヲ行フ可シ、此検査ノ際輕打診就中一指觸打法ノ必要ナルコトヲ忘ル可カラズ、腹部腫瘍ノ境界判明ニシテ而モ遊離液體ヲ證明シ得ルトキハコハ常ニ該腫瘍ノ惡性ナルニ基因スルモノカ若クハ殊ニ卵巢腫瘍ノ莖捻轉ノ際發起スル如キ血行障害ニ原因スルモノト知ルベシ若シ多數ノ硬靱ナル厚皮體若クハ瘤塊狀關境ノ外、遊離滲出物ヲ發見シ得ル

トキハ腹膜ノ一般性痛腫若クハ結核ヲ推定スベシ

尙試驗的穿刺ニ就テ一言センニ緊實性腫瘍ニ於テハ幸ニ腸ヲ避ケ得テ穿刺シ得ルトセバ危險ナカルベキモ亦益スル所無カルベシ囊腫性腫瘍ノ穿刺ハ之ニ使用スル針細キトキハ無効ニ終リ稍ヤ太キトキハ後チ其創口ヨリ液體ヲ洩ラスノ恐アリ而シテ此液體漏出タルヤ眞性ノ卵巢腫瘍ノ如キモノニ在テハ影響スル所極少ナリト雖モ包蟲腫化膿セル卵巢腫瘍細胞性腫瘍ニ於テハ甚大ナル危險ヲ伴フモノトス縱セ假リニ穿刺ノ危險ヲ避ケ得ルトナスモ試驗的穿刺ノ價值ハ多クハ只理想的ニ過ギザルモノナリ、囊腫極メテ大ニシテ爲ニ腎水腫ナルカ將タ卵巢腫瘍ナルカ其診斷ニ迷フトキ穿刺ニヨリテ得タル内容ヲ檢スルモ毫モ診斷的根據ヲ得ルコト能ハザルベシ何者腎水腫ノ唯一ノ證明者タルベキ尿素ハ此際殆ンド存在セザルベク加フルニ其液體ハ恰モ卵巢腫瘍ノ一部ニ於ケルガ如ク粘液樣ニ變スルコトアレバナリ殊ニ爾他症狀ニヨリテ既ニ卵巢腫瘍ナルコト明ナルトキハ當然手術的療法ニヨリテ抽出スベキモノナルガ故ニ從テ強イテ手術前其内容ノ如何ナルヤヲ知ルベキ必要ナカルベシ惡性ナルヤヲ將タ眞性ナルヤノ問題ハ内容ノ検査ニ據リテハ決シ難シ又囊腫内容ノ感染セルヤ否ヤヲ決スルニハ巴往症及熱型ニ注意スルトキハ明白ナルヘシ

包蟲セラレタル結核性腹膜炎ノ疑アルトキハ該病ニ特有ナル變化トシテ必ズヤ瘰癧ヲ呈スベク從ツテ腸ヲ穿刺スルトキハ滲出物ヲ繼發的ニ傳染セシムルノ危險アルヲ以テ穿刺ハ寧ロ有害ナルベシ

若シ止ムヲ得ズ穿刺セザルベカラズシテ手術ノ準備整頓セル後ニ於テ決行スベシ尙腹部腫瘍ニ關スル細目ニ就テハ諸種腫瘍及腸閉塞ニ關スル條項ニ於テ述ブベシ

第二十四項

腹部臟器ノ位置異常

Abnorme Lage der Baucheingeweide

吾人ハ上記ニ於テ下腹部疾患ヲ局所解剖的ニ診斷スルニ當リ其臟器ハ何レモ正常ノ位置

ニ存スルモノト假定シテ陳述シタリ然ルニ臓器中好シテ遊走スルモノアリ就中衆人ノ熟知スルモノハ遊走腎 *Van Lennep* ニシテ本症ニ在テハ長形腫瘍ハ各呼吸ノ際季肋部ヨリ下方ニ降り同所ニ滞留シ且隨意ニ壓迫ニ依リテ再ビ肋骨下ニ壓排セシムルモノナリ肝臟及脾臟モ亦同様ニ遊走シ得レドモ前者ニ比スレバ遙ニ稀有ナリ遊走肝 *Wanderleber* ニ於テハ通例提肝韌帶ノ一般弛緩ヲ見レドモ脾臟遊走ハ同者ノ病的腫大ニ基因スルヲ通常トス遊走脾 *Wander脾* ハ特ニ其前線ノ銳キト且其正位ニ於ケル脾臟濁音ノ闕如スルトニ據リ診斷容易ナルベシ胃及腸モ亦屢々下垂ス此轉位即チ胃下垂症 *Gastroptose* 及腸下垂症 *Enteroptose* ニヨリテハ千差萬別ナル苦惱ノ發起サルルモノニシテ其一小部ハ器械的ニ要約サル、モノナレドモ大部分ハ該患者ノ有スル神經衰弱症ニ歸スベキモノ、如シ從テ若シ是等疾病ノ診斷的興味ナカラシカ吾人外科醫ハ腸下垂症ノ多數ノ如キハ之ヲ捨テ、顧ミザルナラン殊ニ吾人ハ他覺的ニ眞ニ下垂症 *Pose* アルヤ及爾他病變ノ共ニ存スルナキヤヲ確定セザル可カラズ下垂症ノ診斷ニハ胃ノ大彎ヲ耻骨縫線上ニ於テ證明シ得ルコトノミヲ以テ足レリトナス能ハズ蓋シ此症狀ハ胃擴張 *Dilatation* ニモ共通ナレバナリ上記ノ外寧ロ胃ヲ輕度ニ膨滿セシムルコトニ據リテ小彎モ亦下方ニ位スルコトヲ立證セザル可カラズ大腸、下垂ハ若シ横行結腸痙攣性ニ收縮スルトキハ時トシテ觸診上直接ニ之ヲ證明シ得ルコトアリ此

際ハ肝彎曲部ヨリ下腹部ニ下行シ次デ再ビ左方ニ上行スル硬固ノ索條ヲ觸ル、ナラン反之スル索條ノ存在セザルトキ横行結腸ノ走行ヲ知ラント欲セハ同者ヲ膨脹セシムルヲ以テ上策トスレドモ患者理性ノ人ナルトキハ大腸内ニ水ヲ注入スルコトニ據リテモ亦之ヲ窺ヒ得ベシレントゲン検査ヲ行ハント欲セバ蒼鉛ヲ注入スベシ

横行結腸下方ニ位スルコトモ亦以テ眞正病の下垂症ノ存スル絶對的證左ト爲スニ足ラズ蓋シ大腸極メテ長キトキハ横行結腸下垂症無キモ尙U字狀若クハW字狀係蹄ヲナシテ膀胱ニ達スルコトアレバナリ然レドモ此際若シ横行結腸ノ低位ノ外尙大腸彎曲部及胃ノ下垂並ニ一側若クハ兩側腎ノ異常可動性存在スルトキハ探テ以テ下垂症ノ確實ナル根據點トナスニ足ル

此診斷ニ對シ尙外科的興味ヲ附加セント欲セバ更ニ進ンデ現在症狀ノ此内臟轉位ニ基因スルコトヲ立證セザル可カラズ、諸般ノ症狀ヲ惹起スルモノハ主トシテ胃及腎ナリ胃ニ其罪ヲ嫁セント欲セバ第一胃内容ノ排除障害アルコトヲ確メ第二其排除ハ消化時中水平位ヲ探ラシムル如キ器械的方策或ハ適當ナル腹帶ヲ着用セシムルコトニ依リテ之ヲ容易ナラシメ得ルコトヲ證明セザル可カラズ是等諸方法モ最早其効無ク且榮養不給ノ狀態増進スルトキハ初メテ外科的救助方法ヲ必要トスルモノナリ然レドモ斯ル際細密ニ患者ヲ診査センカ

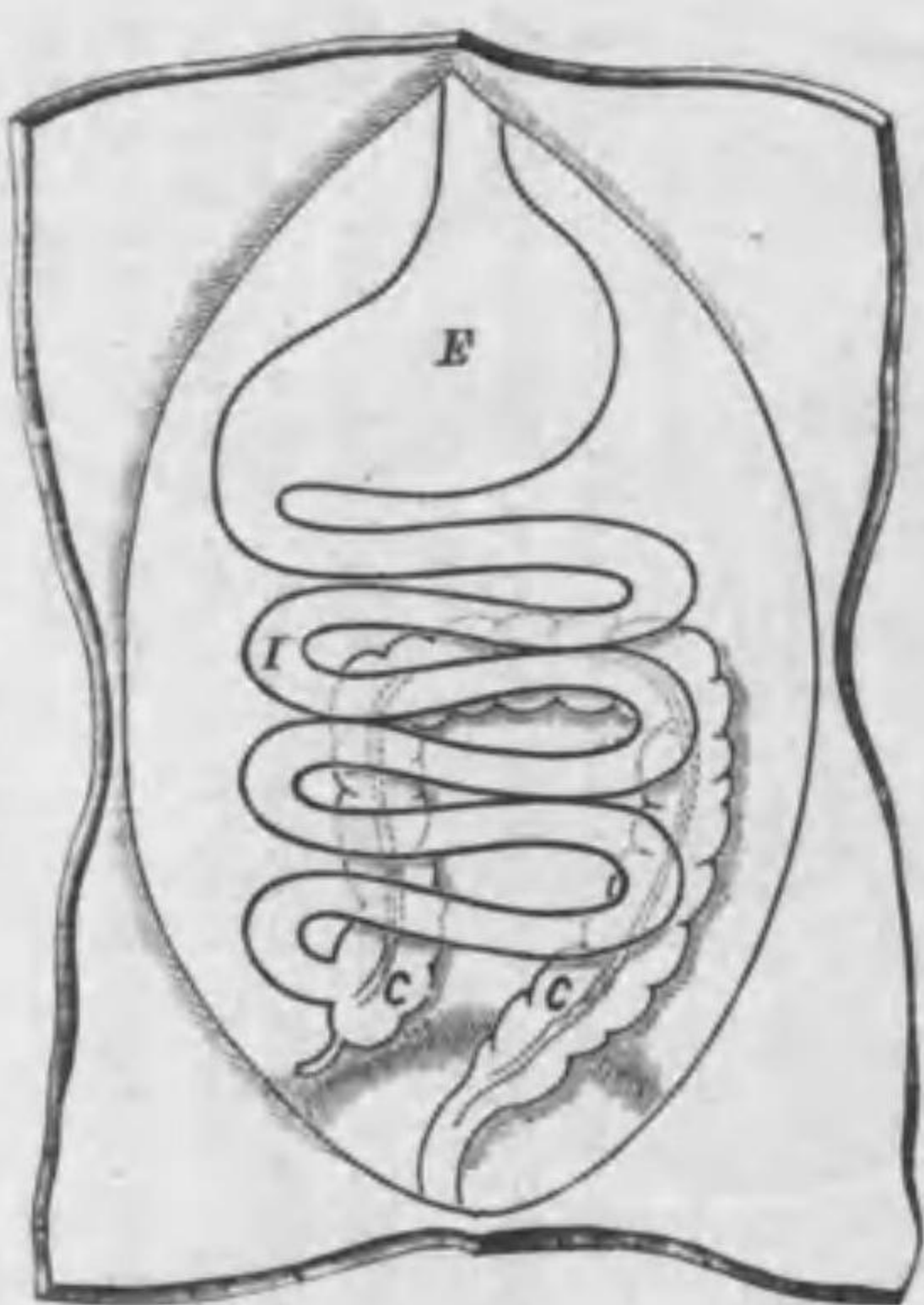
愈々其大部分ハ精神的作用ニ歸因スルコトヲ知ルベシ腎臟ニ於テモ亦前者ト同ジク患者ヲシテ水平位ヲ探ラシメ以テ腎臟ヲ其正常ナル位置ニ復歸セシメンカ直ニ苦惱ハ消失スルカ若クハ著シク緩解シ反之患者ヲシテ特ニ腎臟ヲ壓下セシムベキ運動即チ上肢ノ舉上及軀幹ノ過度伸展ヲ行ハシムルトキハ苦惱ノ増劇スルコトヲ立證セザルベカラズ其他診斷ノ助ケトナスベキ價値アリト認ムベキモノハ適當ノ即チ專ラ下腹部ヲ支持スル腹帶ヲ着用セシムルトキハ症狀ノ輕快スルコト之ナリ妊娠セル子宮モ亦同様ニ腹部内臟ヲ支持スル効力ヲ有スルモノニシテ診斷ニ資スルニ足ルモノナリ終リニ診斷上緊切ナルモノハ所謂箱頓症 (Klemmung) ノ發作或ハ正言スレバ遊走腎ノ莖捻轉ニシテ特ニ發作後僅少ノ血尿ヲ洩ラストキハ更ニ佳ナリ

是等ノ症狀缺如スルトキハ疼痛發作ノ判定ニ當リ極メテ戒心ヲ加フベキモノニシテ特ニ粘液疝痛ヲモ亦顧慮セザル可カラズ

臟器ノ先天性轉位 *angeborene Verlagerung* ハ同者ノ後天性異常可動性トハ全ク其趣ヲ異ニス

腎臟ニ就テ陳ベンニ兩腎相融合シ馬蹄鐵狀若クハ菓子狀ヲ爲シテ脊柱前ニ位スルコトア

第五十五圖



層類發シ從テ外科醫ニハ肝要ナリ

腹部臓器ノ位置異常

リ又兩腎其極ヲ以テ相癒合シ同側ニ於テ縱列ニ位スルコトアリ一腎全ク缺如スルトキハ他腎ハ異常ニ大ナルヲ常トス診斷上尙一層貴重ナルハ一若クハ兩腎ノ先天性骨盤内轉位ナリ轉位セル腎ハ或ハ寧ロ側方ニ或ハ寧ロ正中ニ位シ或ハ大骨盤或ハ小骨盤内ニ存ス

上記ノ異常ハ有ラユル方法ヲ盡スモ確實ニ診斷スルコト不可能ニシテ殊ニ後天性遊走腎ノ如ク可動性及還納性ヲ示サザルトキニ於テ一層困難ナリトス

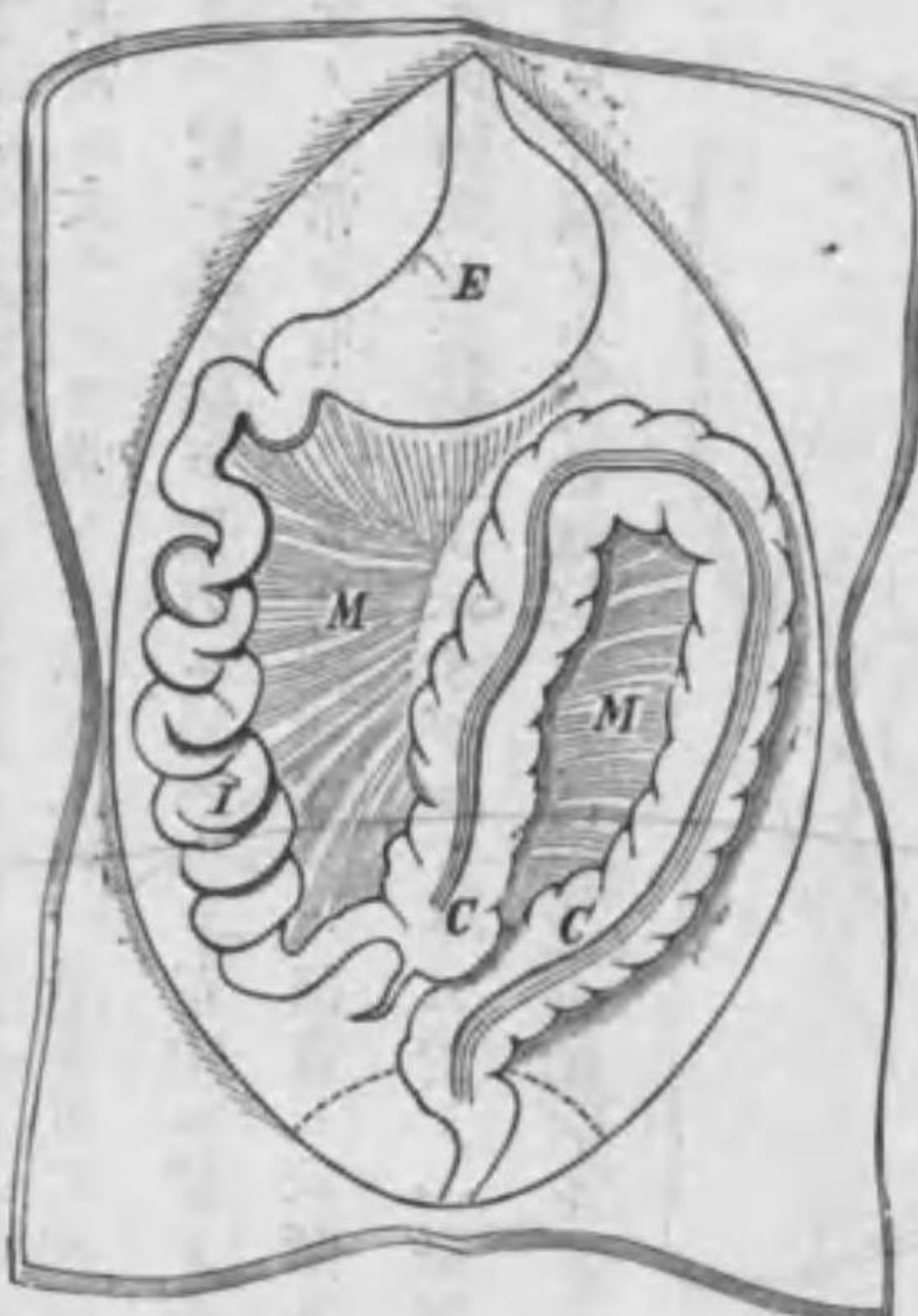
脾臟及肝臟ノ先天性轉位ハ唯腸轉位ト結合シテノミ發現ス内臟轉位症 *Situs inversus* Ⅱ

在テハ脾臟ハ右側ニ位シ肝臟ハ左側ニ位ス胸部臓器モ亦轉位セルトキハ診斷甚シク困難ナラズ尙此全轉位症ノ外只腹部臓器ヲノミ犯ス部分的轉位症アリ脾臟及肝臟轉位ハ極メテ稀有ニシテ精密ナル打診及觸診ニ依リテ診斷シ得ベシ腸ノミノ異常轉位ハ前者ニ比スレバ一

次ノ主形ヲ區別ス

- 一、臍係蹄轉振セザリシ時ハ全大腸ハ小腸後ニ位ス(後位 Retroposition) 其際腸間膜ハ遊離シテ位スルカ若クハ繼發的ニ後腹壁ト融着ス(第五十五圖)
- 二、臍係蹄正シキ意味ニ於テ轉振セルモ其轉振不充分ニシテ小腸ト大腸トノ過度交叉ヲ起スニ至ラズシテ止ミタルトキハ大腸全部ハ腹腔ノ左側ニ位ス(左位 Sistrorposition) 此場合ニ於テモ亦腸間膜ハ遊離シテ若クハ繼發的ニ融着シテ存スルモノニシテ前者ニ在テハ小腸及大腸ハ遊離ノ總腸間膜 Mesenterium Communeニ附着ス(第五十六圖)
- 三、臍係蹄不完全ニ且異常ノ意味ニ於テ轉振シタルトキハ大腸全部ハ右半腹ニ位ス(右位 Dextroposition) 腸間膜ハ前者ニ於ケルガ如シ(第五十七圖)
- 四、臍係蹄不正ナル意味ニ於テ完全ニ轉振シタルトキハ小腸及大腸ハ完全ナル過度交叉ヲ營ムト雖モ其位置ハ正常ノモノト相反ス(Situs inversus abdominali peritralis inferior)

圖六十五第



モノ即チ迴盲部總腸間膜ハ全解體數ノ約十分ノ一ニ於テ認メラレ其顯著ナルモノモ亦既ニ開腹術ノ際目撃セラレタリ

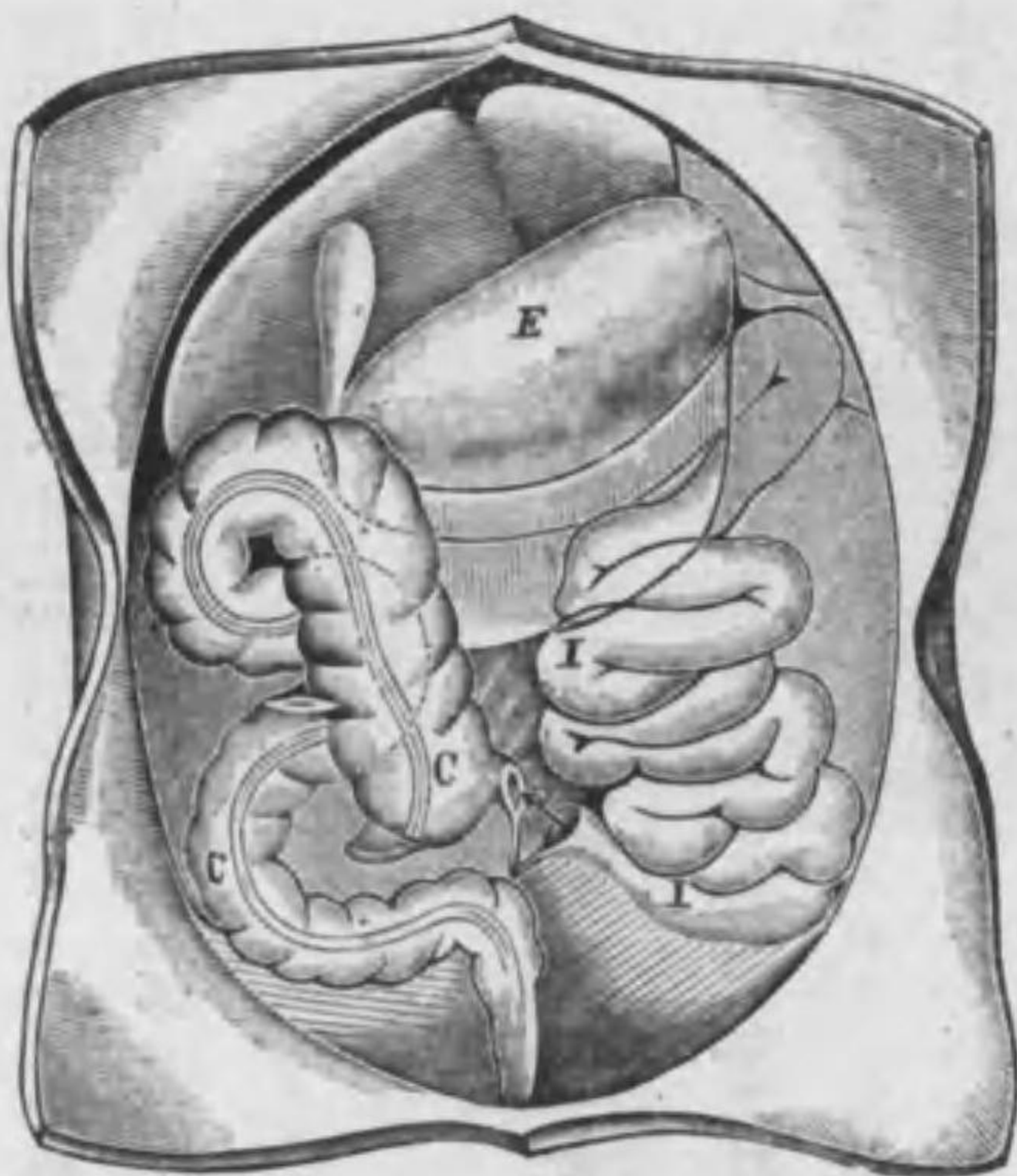
大腸左位症

最等ハ極端症ナリ是等ヨリモ遙ニ類發スルモノハ正常位ヨリ、遊離腸間膜ヲ有スル大腸左位ヘノ移行形ト見做スベキモノナリ本症ニ在テハ盲腸及上行結腸ハ遊離腸間膜ヲ有シ該腸間膜ハ最下小腸係蹄ノ腸間膜ニ移行ス其際上行結腸ハ屬々短縮シ爲メニ盲腸ハ異常ニ高ク位ス上行結腸全ク缺如スルトキハ盲腸ハ肝臟線ニ直接スルモノニシテコハ左轉位症トノ限界ニ立フモノトス盲腸此限界點ヨリ更ラニ左方ニ進ムトキハ既ニ是レ左轉位症ノ範圍ニ屬スルモノニシテ大腸ト小腸トハ最早過度交叉ヲ營マザリシモノナリ上記畸形ノ最輕度ナル

是等轉位症中實地上特ニ重要ナルモノハ(一)蟲樣突起ノ位置及(二)小腸ト大腸トノ過度交叉ノ問題ナリ

先ヅ蟲樣突起ヨリ述ベンニ

圖七十五第



大腸右位症

蟲樣突起ハ腸下垂症ノ際及盲腸ノ異常ニ長キトキハ全ク小骨盤内ニ位スルモ廻盲係蹄ハ遊離腸間膜ヲ有シ且上行結腸短縮セルトキハ正常ヨリモ高位ニ存ス其甚シキトキハ肝臟線ニ若シクハ右腎前ニ若クハ肝臟下ニ於テ膽囊ノ傍ラニ存スルコトアリ廻盲係蹄自由ナルニ從ヒ同者ハ愈々正中線ニ近接ス大

腸左位ニ於テハ好シテ臍部ニ若クハ加之之ヨリモ左側ニ位シ左轉位症ニ於テハ左骨盤翼ニ位ス

小腸及大腸ノ過度交叉ノ問題ハ診斷上ニハ興味少シ此過度交叉ハ遊離腸間膜ヲ有スル臍

係蹄轉振ノ不全ナル總テノ場合ニ於テハ缺如ス而モ此事タルヤ腸胃吻合術ノ際ハ慣習トシテ最上小腸係蹄ヲバ同者ノ横行結腸下ヨリ現出スル所ニテ搜索スル規定ナルヲ以テ實地上頗ル大切ナリ從ツテ腹腔ヲ開放セル際過度交叉ノ缺如セルコトヲ見ルトキハ最上空腸係蹄ヲ發見センガ爲メニハ十二指腸ヲ追及スルノ必要アリ、十二指腸ハ大腸左位ニ在テハ右腎部ニ向ツテ轉向シ且同所ヨリ右側骨盤翼部ニ於テ空腸ニ移行ス

第二十六項

腹壁ニ於ケル腫瘍及腫大

Geschwülste und Schwellungen an den Bauchdecken

腫瘍又ハ腫大ハ腹壁ニ坐シ腹腔内ニ存セザルコトノ診斷ニハ一ハ其位置表在性ナルコトニ注意スベシ第二ニ腹筋ヲ收縮セシムベシ斯クシテ腫脹消失スルトキハ腹腔内ニ存スルモノナリ依然トシテ存續シ之ヲ觸知シ得ルノミナラズ同時ニ不動性トナルトキハ之レ筋膜又ハ筋ニ屬スルモノナラン毫モ腹筋收縮ノ影響ヲ被ムラザルトキハ腹腔内性又ハ皮下性腫瘍ナリ

第五十八圖



上腹部慢性膿瘍

尙診斷ニハ腫瘍ハ定型の部位即チ正中線部、鼠蹊部、腰部ニ占坐スルヤ若クハ腹壁ノ爾他隨所ニ位スルヤニ注意スルヲ要ス

一 上腹部 Die Oberbauchgegend

上腹部ニ於ケル腫大ニハ三種ノ原因ヲ數フ即チ上腹部膿瘍、皮下脂肪腫、上腹歇爾尼亞之ナリ腫脹急速ニ現ハレ硬靱ナル浸潤トシテ之ヲ觸レ短時日ノ後既ニ中央部ニ於テ軟化ヲ認メ遂ニ波動ヲ呈スルニ至ルモノ是レ上腹膿瘍 epigastrischer Abszess ナリ而シテ斯ル定型の者ハ其診斷誠ニ容易ナリト雖モ之ト異リ經過慢性ニシテ且之ヲ被覆スル皮膚ノ長ク不變ニ留ルモノニ於テハ診斷ニ苦ムコトアリ然レドモ斯ル場合ニ於テモ尙其廣大ナル座位及其當時ニ於テ殆ンド缺如スルコト無キ

波動ニ注目スルトキハ腫瘍ナルコトヲ診斷スルニ難カラズ

腹壁ニ於ケル腫瘍及腫大

細菌ノ侵入門トシテハ時ニ腹壁ト癒着スル胃潰瘍ヲ目撃スルコトアリ
 理學上此膿瘍ハ瓦斯ヲ保藏シ且之ヲ開放セル後ハ胃瘻ヲ殘ス可キガ如ク想像サル、ト雖
 モ事實ハ必ズシモ然ラズ却ツテ胃内部ト連結セザル蓄膿アリテ之ヲ開放スルトキハ遲滯無
 ク治癒スルヲ見ルコトアリ

圖九十五第

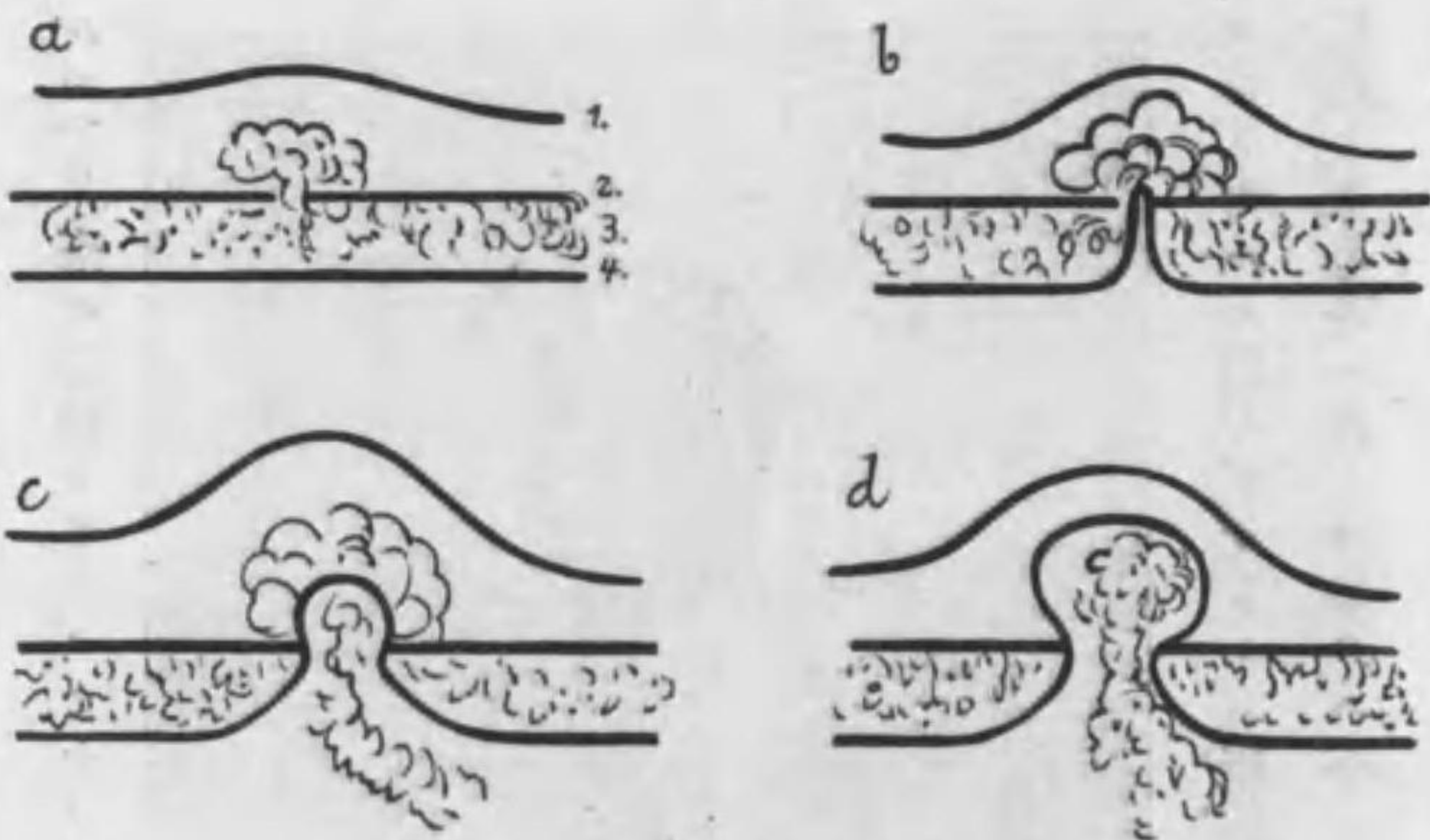


腫脂肪性下皮部腹上

尙他ノ場合ニ於テハ肋
 骨若クハ胸骨ヨリ發スル
 結核性流注膿瘍ナルコト
 アリ
皮下脂肪腫 subcutaneo
 Lipoma ハ爾他體部ニ於ケ
 ルモノト異ナラズ緩慢ナ
 ル發育、移動性、經界ノ
 判然、分葉狀造構、軟性硬
 度等ヲ參考トスベシ上腹

歌爾尼亞及本症ニ類似スル漿膜下脂肪腫トハ其直腹筋鞘ニ對スル完全ノ移動性ニ依リテ區

圖十六第



膜腹 4 脂肪下膜漿 3 筋筋腹直 2 膚皮 1
 腫脂肪下膜漿ルセ破穿テリ通ヲ筋筋腹直 a
 腫脂肪下膜漿ルセ有ヲ膜腹ルタレラセ出來ニ内腔裂膜筋 b
 腫脂肪下膜漿ルセ有ヲ囊亞尼爾歌、ル容ヲ織組膜網大且ルセ成完 c
 亞尼爾歌腹上粹純キナ腫脂肪 d

別シ得ベシ

特ニ貴重ナルハ漿膜下脂肪腫
 psaroses Lipoma ナリ殆ンド專ラ臍
 上正中線ニ於テ實驗セル此者ハ
 筋膜ノ小ナル裂隙ヲ通リテ外ニ出
 デ皮下ニ小ナル軟性腫瘍ヲ形成ス
 而シテ益々増大スルトキハ腹膜ヲ
 牽出シ歌爾尼亞囊ヲ形成シ遂ニ内
 容トシテ網膜ヲ容ル、ニ至ル上腹
歌爾尼亞 Epigastrische Hernie 又ハ
 白線歌爾尼亞 H. lineae albae 之ナリ
 尙脂肪増殖ノ多寡ニ由テ更ニ上腹
 脂肪歌爾尼亞及上腹歌爾尼亞ノ二
 ヲ分ツ(第六十圖)何レモ時トシテ
 著シキ疾苦ヲ呈シ胃患ト誤診セラ

ル、モノナリ是等ノ状態ヲ鑑別スルニハ特ニ其還納性ニ依ル可シ腫脹ヲ絶エズ穩カニ壓迫スルモ(8)毫モ還納セザルノミナラズ患者モ亦該腫瘍ノ常ニ同一容積ヲ示スコトヲ告グ

圖一十六第



ルトキハ是レ純粹ノ漿膜下脂肪腫ナリ(b)腫瘍腹壓作用ニ由ラ腫大スルモ常ニ只其一部ヲ

還納セシメ得ルニ過ギザルトキハ脂肪歌爾尼亞ナル可シ(c)全ク還納スルトキハ純粹上腹歌爾尼亞ナリ是等ハ孰レモ多クハ小ニ止リ第六十一圖ニ示ス如キ大ナルモノハ稀ナリ歌爾尼亞囊内ニ癒着セル網膜塊アルモ腹壁ノ厚徑大ナルガ爲メ網膜ニ特有ナル細顆粒狀ヲ觸知

二、臍部

一、臍部 Die Nabelgegend

スルコト能ハザルトキハ誤診シ易キヲ以テ注意ス可シ
上腹歌爾尼亞ハ胃疾患ト誤診セラレ往々數年ニ亘リテ消化療法ノ試ミラル、コトアリスル患者ノ消化不良ハ只單純ニ歌爾尼亞囊内ニ固定セラル、網膜ノ牽引ニ基因スルモノナリ故ニ胃ヲ患フル人ヲ見ルトキハ上腹部ヲ精檢シ且細密ナル觸診ヲ行フコトヲ忘ル可カラズ此歌爾尼亞ハ其内容トシテ往々肝臟圓韌帶ヲ有ス

初生兒ノ臍部ニ位シ多クハ廣ク占坐スルモ稀ニハ有莖ノ腫瘍ヲナシ其面衣様皮膜即チ羊膜ヲ通ジテ聲腹部内臟殊ニ最モ屢々肝臟及腸ヲ透見セシムルモノハ是レ即チ臍帶歌爾尼亞 Nabelschnurbruch ナリ此者ハ何レノ疾病トモ誤診サル、懼ナキヲ以テ深ク言及スルノ要ヲ見ス

小兒ニ於テ其叫泣スル際臍部ノ初メハ半球狀及遂ニハ圓錐狀若クハ圓柱狀ニ膨隆スルヲ見テハ臍帶歌爾尼亞 Nabelbruch ノ外他ニ考フ可キモノナシ
大人殊ニ多クハ四十歳ヲ越ヘタル人ニ於テ壓迫ニ由テ少クトモ一部還納スル豌豆大乃至大人頭大ノ腫瘍ヲ目撃スルトキハ均シク只臍歌爾尼亞ヲ想像スルノ外ナケン内容還納性ヲ有スルトキ之ヲ觸レテ(イ)顆粒狀ナルトキハ網膜ニシテ(ロ)「ゴボ々々」ト鳴ルトキハ是レ

腸ナル可シ(ハ)然レドモ又兩者ノ一ヲモ證明シ能ハザル臍歇爾尼亞アリテ其内容ハ壓迫ニ依リテ格別ノ困難ヲ感ゼシムルコト無ク壓排セシムルモ其還納並ニ充滿共ニ急突性ニ行ハレザルモノアリ蓋シスルモノハ其内容液体ナラザル可クテ故ニ其際腹部ヲ綿密ニ検査スベシ然ルトモハ臍腔内ニ遊離滲出物ヲ及肝臟ニハ硬變ノ標徴ヲ又ハ心臟若クハ腎臟ニ於テ腹水ノ原因ヲ發見ス可シ

陳舊ノ大ナル臍歇爾尼亞ハ屢々既ニ外見上認メ得可キ分割ヨリ成リ時トシテ其或ルモノハ内容ヲ還納セシムルニ反シ他ノモノハ還納現像ヲ示サ、ルコトアリ加之此分割ノ一ニ於テ俄然(爾他ノ歇爾尼亞ハ還納セシムルニ)硬靱ナル腫脹及壓痛ヲ生ズルコトアリ斯ル状態ハ常ニ分割ノ一ニ於ケル腸若シクハ網膜ノ符頓ヲ以テ説明ス可キモノナランモ尙其他ノ原因ニ由テモ亦發起スルコトアルヲ忘ル可カラズ例ヘバ結核性若クハ癌腫性腹膜炎ノ際之ニ類似ノ症状ヲ呈スルコトアルノミナラズ尙歇爾尼亞ノ内容ヲナセル網膜ガ卵巢腫化膿ニ繼發スル腹膜炎ニ與カリテ限局性膿瘍ヲ形成スル結果斯ル症状ヲ呈スルコトアリ

其他診斷上ニハ一部の符頓ヲ想像セルニ事實ハ之ニ反シ臍部歇爾尼亞内ニ焮衝セル膽嚢加之蟲様垂ヲ發見セル例アリ

臍部ニ於テ徐々ニ發生セル腫瘍ニシテ何レノ時期ニ於テモ還納セルコトナキモノヲ見テ

圖 二 十 六 第



腫 肉 部 臍 ル セ 壞 崩
(樂 永)

ハ先ヅ波動アリヤ將タ少クトモ弾力性硬度ヲ有スルヤヲ檢ス可シ而シテ其成績陽性ナル場
合ニ於テハ是レ臍部ニ發スル諸種囊腫ノ一ナル可ク就中第一線ニ皮膚様囊腫 Dermoid 若ク
ハ「エビテルモイド」ヲ考ヘザル可カラズ囊腫腹壁中若クハ腹壁後ニ沿フテ膀胱ノ方ニ連
續スルトキハ是レ胎生尿管ヨリ由來セルモノナルベク若シ臍ノ直後ニ位スルトキハ卵黃管
ニ胚胎セルモノナル可シ

緊實性腫瘍ハ通常繼發的ノモノニシテ腹部内臟癌腫ノ轉移ナルカ若クハ其直接的連續ヲ
表現スルニ過ギズ若シ斯ル原因ヲ否定シ得ルトキハ一二ノ稀ナル例外ヲ除キ發育迅速ナル
トキハ原發性癌腫若クハ肉腫 Primäres Karzinom od Sarkom (第六十二圖)ヲ疑ヒ發生ノ
遲徐ナルヲ見テハ臍部纖維腫 Fibrom ヲ考フ可キモノナリ

原發癌ハ第一皮膚ヨリ發生シ硬靱ナル邊緣及底ヲ有スル潰瘍狀ヲ呈シ或ハ花椰菜狀乳嘴
狀腫瘍トナリテ現ハレ第二ニ轉移セル若クハ臍痕内ニ閉鎖セラレタル腸上皮ヨリ發生シ
第三ニ胎生尿管ノ上皮ノ瘤腫性ニ變性スルコトニ由テ生ズルコトアリ若シ癌腫ガ臍部ヨリ
下方ニ膀胱ニ向ツテ蔓延スルトキハ第三ノ發生方法ヲ考フ可シ

三、鼠蹊部

三、鼠蹊部 Leistengegend

鼠蹊部ノ腫大及腫瘍ハ其ノ一部ハ精系若クハ圓韌帶及鞘狀突起等ノ臟器ニ由來スルモノ

還納性ヲ有ハ
壓排性ヲ有
スルモノ

還納性ヲ有
セザルモノ

ナレドモ是等ニ就テハ後ニ至リテ更ニ述ブル所アル可キヲ以テ本條下ニ於テハ只此區域ニ
發スル腫大ヲ如何ニシテ最モ容易ニ判定ス可キヤニ就テ一言セントス

殊ニ大切ナル検査事項ハ腫瘍ハ還納若クハ壓排セシムルヤ否ヤナリトス

其然ル場合ハ是レ歇爾尼亞 Hernie 交室性若クハ交通性水腫 bilokuläre od kommunizir-

rende Hydrocele 或ハ流注膿瘍 Senkung-abszess ナリ打診上(イ)腸音ヲ放ツカ若クハ觸診

上網膜ニ特有ナル顆粒狀若クハ團塊狀造構ヲ認ムルカ若クハ急突性還納ヲ示ストキハ明ニ

歇爾尼亞ナリ(ロ)還納徐々ニ行ハレ且腫大ノ長形、鼠蹊管ノ方向ト精密ニ一致スルトキハ

上記ノ水腫ナル可シ(ハ)腫大一層稍ヤ側方ニ偏在シ只不完全ニ壓排セシメ且壓痛ヲ示スト

キハ流注膿瘍ト思考シ其確證ヲ脊柱ニ索ム可シ

終リニ腫瘤ハ還納スレドモ腸若クハ網膜ノ如キモノニ非ズシテ却ツテ平滑圓形ナルトキハ

是レ鼠蹊管丸ナルカ若クハ脱出セル卵巢ナリト知ル可シ

還納性ヲ有セザル腫瘤ニシテ硬度軟性乃至緊滿彈性ナルモノハ其部位ニヨリ或ハ鼠蹊管

内ニ位スル閉鎖性水腫ナルカ或ハ壓排セシメザル流注膿瘍ナル可シ

終リニ緊實性腫瘍ヲ見テハ第一ニ鼠蹊部淋巴腺 Lymphdrüsen der Leistengegendニ着目

ス可シ殊ニ該腫瘍皮下ニ位シ蠶豆狀ヲ呈シ且恐ラク多發ナルニ於テハ診斷確實ナリ斯ル際

第 三 十 六 圖



軟性下疳ニ因ル痛性横痃

(意注)陰莖根部ニ於テ瘻管ヲ認ムレ下疳ノ癒治ルセ良跡リ同側
鼠蹊部淋巴腺ノ腫大ヲ見ル一般ニ急性鼠蹊部淋巴腺炎ニ遭テトキハ
先ヅ外陰部ニ於テ其侵入ヲ索シ(山村)

淋巴ノ起原領域ヲ檢スルトキハ、原病竈ハ、癌腫ナルヤ、硬性若クハ軟性下疳ナルヤ將タ無害ノ陰部「ヘルペス」ナルヤヲ知り得可シ

吾人若シ潰瘍ノ資性ニ就テ判決シ能ハザルトキハ、淋巴腺腫ノ性状ヨリシテ、反對ニ原病竈ハ何タルヤヲ推定シ得ベシ即チ

潰瘍ノ發現後約一二週間ヲ經テ多數ノ移動性淋巴腺腫ヲ發シ其硬度ハ弾力性ニシテ殆ンド壓痛無キトキハ之レ硬性下疳 *Ulcer durum*ニ繼發セルモノナリ(多發性無痛性硬結性淋巴腺腫)

陰莖ノ表在性「エロジオン」ト殆ンド同時ニ發シ其數二三個ニシテ壓痛アレドモ移動スル弾力性淋巴腺腫ハ陰部「ヘルペス」ニ因スルモノナラン

傳染性交接後數日內ニ陰莖潰瘍ヲ發シ之ニ後ル、コト數日ニシテ疼痛性淋巴腺腫ヲ生ジ該淋巴腺ヲ被覆スル皮膚發赤且硬固ニ浸潤シ遂ニハ該炎症ノ淋巴腺性ナルコト不明トナルモノハ之レ軟性下疳 *Ulcer molle*ニ因スル横痃(第六十三圖)ナリ無害ナル包皮炎 *Balanitis*

ニ繼發スル淋巴腺腫化膿(特ニ糖尿病者及惡液質ニ陷レル人ニ於テ)モ亦類似ノ病像ヲ呈スルコトアリ

疑ハシキ潰瘍ノ發生後數週若クハ數ヶ月ヲ經過セル後初メテ發生セル硬靱ナル淋巴腺腫

ニシテ炎症性症狀ヲ示スコトナク早期ニ皮膚及下層ト癒着スルモノハ之レ癌腫 Krebs ノ轉移ナル可シ

起原領域ニ於テ毫モ病的變化ヲ認メザルトキハ結核 Tuberkulose 及惡性淋巴腺腫 maligne Lymphom ナラザルヤニ注意ス可シ殊ニ後者ハ時々鼠蹊部ヨリ起始スルモノナリ尙兩疾病ノ鑑別ニ關スル詳細ニ就テハ既ニ頸部腫瘍ノ條項ニ陳ベ置ケリ

腫瘍大ニシテ一個ナルトキハ次ノ諸症ヲ考フ可シ發育迅速ニシテ且早期ニ不動トナルモノハ(1)肉腫 Sarkom ニシテ反之(2)只緩徐ニ發育スルモノハ腹壁纖維腫 Bauchdeckenfibrom ナル可シ(3)婦人ノ鼠蹊部ニ位スル可動性紡錘狀若クハ圓柱狀ノ硬靱ナル腫瘍ハ恐ラク圓韌帶纖維筋腫 Fibromyom des Ligamentum teres ナル可シ

四、腰部 Lenden-gegend

腰部ニ於ケル腫大ニシテ努責ニ由テ發現シ次第自カラ又ハ壓迫ニ由テ再ビ退去スルモノハ腰部歇爾尼亞ナリ其歇爾尼亞門トナル所ハ腰部ニ於ケル孱弱ナルニケ所ニシテ其一ハ方形腰筋ヨリ外方第十二肋骨ノ直下ニ位シ他ノ一ハ所謂ベチット氏三角ニシテ腸骨柄外斜腹筋及淵背筋ヨリ界セラル然レドモ是等ヨリモ尙一層緊要ナルモノハ先天性筋裂隙ナルカ如シ

方形腰筋ヨリハ前方ニ位スル腹筋ノ一局部脊髓性小兒麻痺ノ結果トシテ麻痺且萎縮スルトキハ腰部歇爾尼亞ニ酷似スル病像ヲ呈ス

腰部腫瘍ニシテ持續的壓迫ヲ加フルトキ只其一部ノミ壓排スル時ハ流注膿瘍 Senkungsabszess 若クハ後方ニ穿破セル結核性腎臟周圍炎性膿瘍 Tuberkulöser perinephritischer Abszess ヲ想像ス可シ尙尿検査ニ由テ其何レナルヤヲ判決スベシ

腫瘍軟性ノ硬度ヲ有シ而モ壓排性ヲ缺如スルトキハ次ノ二症ヲ考フ可シ即チ該腫瘍ノ表面全ク平滑ニシテ且多少顯著ナル波動ヲ示ストキハ已述ノ病原ヲ有スル若クハ下方ニ位スル肋骨ノ一ヨリ發生セル寒性膿瘍ナル可ク之ト異リ該腫瘍分葉狀造構ヲ示シ且其部位明カニ皮下性ナルトキハ脂肪腫 Lipom ナルベシ

五、非定型的部位ニ於ケル腫大及腫瘍 Schwellungen und Geschwülste an atypischen Stellen

已述ノ定型的部位以外ニ發生スル腫瘍ニシテ還納性ヲ有シ尙其他ノ歇爾尼亞徵候ヲモ亦具フルトキハ該腫瘍ハ外傷性原因ヲ有スルモノナラザル可カラズ而シテ斯ル外傷ハ殆ンド常ニ開腹術切創ニシテ癒痕ノ存在ニ依リテ直ニ之ヲ知ル可シ其他偶發損傷若クハ炎症性機轉ニ因スル腹壁ノ限局性破壊ヲ見ルコトアレドモ前者ニ比スレバ遙カニ稀ナリ

五、非定型的部位ニ於ケル腫大及腫瘍

還納セザル腫瘍ハ若シ同者

皮膚及皮下蜂窠織ニ屬スルコト明カナルトキハ**脂肪腫** Lipom 又ハ遙ニ稀ナル軟性纖維腫 Fibrom ニシテ時々又肉腫性ニ變セル母斑 sarkomatös gewordene Naeviiヲ見ルコトアリ 腫瘍一層深部ニ位シ腹壁筋層ニ屬スルトキハ主トシテ既ニ再三論述シタル硬固ノ腹壁纖維腫 Bauchdeckenfibrom ト及往々發スル**筋結核** Muskeltuber kulose トノ間ニ鑑別ヲ試ムレバ足レリ

女性(三十歳位殊ニ分娩ニ繼發シテ)、紡錘形、均整硬固ナル腫瘍ノ境界劃然タルコトハ纖維腫ニ一致シ、稍ヤ不正ナル形狀、一部の軟化、腹壁ノ弛緩セル際ニ於テモ移動性ノ僅微ナルコト等ハ結核性病竈ノ證タリ

廻盲部ニ當リ腹壁ニ板狀硬固ノ腫大ヲ發シ該部ノ皮膚次第ニ發赤シ且爾後ノ經過ニ於テ遂ニ瘻管ヲ形成スルモノハ殊ニ盲腸ヨリ發セル**放線狀菌病** Aktinomykose ナルベシ

腹壁ノ其他ノ部位ニ於テ發現スル限局性炎症腫大モ亦常ニ腸ヨリ穿破スル傳染ト關係ヲ有スルコト最モ多シ然レドモ同者ハ回盲部ヲ除キテハ放線狀菌病ヨリモ寧ロ結核若クハ癌腫ニ起因スルコト多シ

第二十七項

腹壁瘻ニ就テ

Über Bauchfisteln

腹壁ノ孰レノ部ニ於テモ膿瘍或ハ惡性新生物破潰ノ結果トシテ瘻管ヲ生ズルコトアレドモ斯ル事變ニハ定型的の症狀ナシ故ニ茲ニハ唯其位置及特有ナル點ニ據リテ一定ノ診斷ヲ下シ得ル瘻管ニ就テ説述セント欲ス

瘻管ノ多數ハ臍ニ發ス此部ハ發生史上多數腹部臟器ノ相輻輳スル所ニシテ且後年ニ於テハ腹壁中最モ病機ニ罹リ易キ所ナリ

一、先天性瘻管

一、**先天性臍瘻** Angeborene Nabelfistel 閉塞セザリシ卵黃管ニ依リテ小腸ト結合シ若クハ開放セル胎生時尿管ニ依リテ膀胱ト相連結ス兩者ノ鑑別ハ容易ナリ即チ前者ニ在テハ瘻管ヨリ糞便ヲ洩ラシ後者ニ於テハ尿流出ス、臍瘻ノ第三種ハ糞便若クハ尿ヲ洩サズシテ粘液水様ノ液體ヲ分泌ス此種ノ瘻管ハ胎生兒尿管若クハ卵黃管ノ一端即チ臍端ハ開放性ニ留マレドモ他端即チ膀胱端若クハ腸端ノ閉塞スルニ由リテ生ズルモノニシテ從來ノ觀察ニ徴スレバ通例實驗セラル、ハ後者ナリ而シテ此不全卵黃管瘻ハ胃液ニ一致スル酸性分泌物

二、後天性
瘻

ヲ産出スルコトヲ以テ固有トシ爲メニ往時ハ之ヲ胃瘻ト考ヘタリ時ニ其分泌物皮膚ヲ消化シ爲メニ瘻管ノ周圍ニ於テ潰瘍ヲ生ズルコトアリ

二、後天性瘻 *Erworbene Nabelsteln* ハ其分泌物ニ據リテ之ヲ (a) 純粹ノ膿瘻 (b) 膽汁瘻 (c) 糞瘻 (d) 尿瘻ニ分ツコトヲ得

(a) 膿瘻

(a) 膿瘻 *Eiterfistel* ノ多クハ腹壁ノ最モ薄弱ナル部位トシテ臍部ニ於テ腹腔内炎症病機ノ穿破スル結果トシテ生ズ即チ經驗上最モ屢々肺炎菌傳染時トシテ毒性弱キ連鎖狀球菌傳染ニ歸スベキ通例慢性期ノ包裹性腹膜炎ニ於テ之ヲ見ル尙稀ナレドモ限局性結核性腹膜炎ノ臍部ニ穿破スルコトアリ

其他極メテ稀ナルモノヲ擧グレバ化膿セル包蟲腫又ハ卵巢囊腫臍部ニ穿破シ瘻管ヲ形成スルコトアリ膽囊蓄膿症モ亦時トシテ臍部ニ破開シ膽囊管ノ疏通ヲ見ザル限り依然トシテ存續ス

此等總テノ膿瘻ハ何レモ注意シテ消息子ヲ挿入スルトキハ一定ノ深サニ達スルモノニシテ少クトモ腹壁ヲ貫通スルヲ見ルベシ

之ニ反シテ數回之ヲ試ムルニ拘ハラズ消息子常ニ腹壁中ニ箝留スルトキハ管瘻ヲ生ゼル機轉ハ臍部自己ニ存ゼザル可カラズ即チ其原因ハ皮膚實質内ニ圍擁セラル、臍石 *Nabelkorn*

(b) 膽汁瘻

Kremlent ナルカ臍ノ破開セル粉瘤 *Atherom* 若クハ皮膚様囊腫 *Dermoid* 或ハ臍下性結核性膿瘍ナルベシ其分泌物ヲ鏡檢シ主トシテ類敗物及上皮細胞ヲ發見スルトキハ臍石若クハ粉瘤若クハ皮膚様囊腫ノ一ナル可シ向ホ一層確實ニ之ヲ區別センニハ時トシテ瘻管ヲ截割シテ之ヲ詳檢スルノ必要アリ反之分泌物純粹化膿性ナルトキハ臍下性膿瘍ヲ考フベシ

(b) 膽汁瘻 *Gallenfistel* ハ膽囊蓄膿症ノ穿破セル後膽囊管復ビ疏通スルニ至ルトキ生ズルモノナリ

(c) 胃及病
瘻

(c) 胃瘻及腸瘻 *Magenfistel u. Darmfistel* ハ分泌物ノ性状ニ據リテ容易ニ之ヲ區別スルコトヲ得ベシ本症ノ多クハ潰瘍性病機ノ穿破スル結果トシテ發スルモノニシテ胃ノ單純潰瘍及癌腫、腸ノ癌腫及結核其他恐ク箝頓セル壞疽性臍歇爾尼亞等之ガ原因ヲナス

(d) 後天性
尿瘻

(d) 後天性尿瘻 *Erworbene Harnfistel* ハ膀胱炎ガ尙遺留スル胎生時尿管ニ蔓延シ其極遠ニ臍ニ穿破スルニ由テ發スルモノナリ他ノ場合ニ於テハ尿浸潤ニ因スル腹壁蜂窠織炎ノ穿破ニ由テ發ス

臍部ヲ除キ其他ノ腹壁ニ於テハ只鼠蹊部ニ定地的瘻管ヲ見ルノミ鼠蹊部ニ於ケルモノハ或ハ腸箝頓ニ基因スルカ或ハ流注膿瘍ノ穿破ノ結果トシテ發ス瘻管分泌物ノ性状―腸内容若クハ膿―及已往症ハ之ニ就テ解決ヲ與フルナラン、瘻管一層正中ニ偏倚シ或ハ兩直腹筋

間或ハ直腹筋外縁ニ位スルトキハ耻骨結核若クハ腐骨ヲ伴フ耻骨骨髓炎ナル可シ時トシテ尿道狭窄ニ繼發スル尿浸潤モ下腹部ニ破ル、コトアリ

第二十八項

胃ノ外科的疾病

Chirurgische Erkrankungen des Magens

此條項ニ於テ從來既ニ施術ノ試ミラレタル總テノ疾病ヲ記載スルトセンカ吾人ハ在ラユル胃ノ慢性疾患ヲ枚舉セザル可カラズ蓋シ外科醫ノ未ダ着手セザル胃病ハ實ニ寥寥タルモノニシテ之ヲ謗ルモノハ是レ手術欲望ノ結果ナリト云フベク之ヲ是トスルモノハ内科的療法ノ如何トモナシ能ハザルガ爲メナリト答フルナル可シ然レドモ兎ニ角現今胃疾ニ對スルノ手術的適應症ノ確定セラレタルハ實ニ此手術的試験ノ産出セル賜ニシテ胃疾患者ノ幸福ナリト謂ハザル可カラズ余ハ今茲ニ只内科醫モ尙其手術的療法ヲ是認スル外科的疾患ニ就テノミ陳述セントス

而シテ今診斷的興味ヲ有スル胃ノ異物(尙胃中ニアリヤト云フ問題)ヲ除クトキハ特ニ

只胃潰瘍及胃癌ニ就テ述ブルノ要アルノミ、良性腫瘍ノ如キハ稀ナルヲ以テ冷靜ニ之ヲ度外視シテ可ナリ

極メテ稀有ナレドモ胃中ニ發スル**結石** Konkrement (多ク樹脂石)ヲ見ルコトアリ又嚥下セラレタル毛髮ノ腫瘍狀塊 Haargeschwulst ヲナスコトアリ

A 胃潰瘍 Das Magengeschwür

一、出血 Die Blutungen

胃潰瘍 Magengeschwürノ多數ハ内科ニ屬スルヲ以テ其診斷法ニ就テハ茲ニ述ベズ外科醫ニ關係アルハ只出血 Blutungen 穿孔 Perforation 狹窄 Stenose 例外トシテ瘻着 Verwachsungen 若クハ瘻管 Fisteln 等手術ヲ必要トスルモノ、ミ

如何ニシテ出血 Blutungen ヲバ胃出血トシテ診斷ス可キカ、且如何ニシテ此場合ノ出血ヲ例ヘバ肝硬變ニ於ケル出血ト區別ス可キカハ内科ニ屬ス只特ニ歌斯的里性吐血ヲ考慮スルノ必要アリ何者歌斯的里性吐血ハ屢々反覆スルガ爲メ手術ヲ要スル胃潰瘍出血ト誤診セラレバナリ、歌斯的里性吐血ノ際ハ殊ニヨスセランド Josseland 氏ノ證言セル如ク血液ニ多量ノ粘液ヲ混ジ恰カモ果汁ノ如ク見エ通例凝固セズ、同氏ハ此血液ハ食道ヨリ出ヅルモノナラント想像セリ

A 胃潰瘍
一 出血

出血ノ際手術ノ適應症ヲ定ムルコトハ一層困難ナリ一般ニ出血輕量ニシテ反覆スルモノハ手術(普通胃腸吻合術)ヲ試ムベキ價値アリ一回ノ極メテ高度ナル出血ニ於テハ手術ノ効價遙ニ少カルベシ此際ニ於テハ外科醫タルモノハ顧問トシテ内科醫ヨリ聘セラル、コトアルモ宜シク受働的ニ其身ヲ所置スベシ

二 穿孔

11、穿孔 Die Perforation

反之潰瘍ノ穿孔。Perforationノ診斷ハ外科的診斷學ノ範圍ニ屬ス之レ穿孔ハ常ニ外科的救助ヲ要スルモノナレバナリ斯ル際ニハ迅速ニ熟考シ峻速ニ處置スルコト必要ナリ何者既ニ二十四時間ヲ過グルトキハ外科醫モ通例之ヲ救済スルコト能ハザレバナリ老幼ヲ問ハズ就中萎黃病及胃潰瘍年齡ノ婦人ニシテ突然上腹部ニ恰モ劔ヲ以テ刺サレタル如キ劇痛ヲ感ジ次デ腹筋ノ反射的收縮局所壓痛脈搏疾速尙時トシテ體温昇騰スルトキハ假令ヒ夫レ以前ニ於テハ決シテ胃潰瘍ノ確實ナル徵候ナカリシ場合ト雖モ尙潰瘍ノ穿孔ヲ想像スベシ穿孔ノ多數ノ場合ニ於テハ虛脱様狀態ヲ發スルモノニシテ多クハ此狀態ヨリ直接ニ或ハ一時的輕快ノ後腹膜炎症狀ノ繼起スルヲ見ル斯ル場合ニ於テ更ニ能ク經過ヲ觀察センガ爲メ僅々一日ナリトモ徒ラニ看望センカ是レ確實ニ患者ヲシテ死ノ犠牲トナスモノナリ初發症狀即チ急劇ナル激痛、反射的筋收縮、輕キ敲打ニ依リテモ亦壓痛アルコト、速脈等ハ疑モナク既

ニ穿孔アルコトヲ示スモノニシテ從ツテ此際ハ一瞬時モ猶豫スルコトナク即時施術スベキモノナリ

稍ヤ後レテ初メテ患者ヲ診察スルトキハ或ハ已ニ發生點ノ不明トナレル汎發性腹膜炎ヲ認ムルカ或ハレンナンデル氏ノ所謂周圍性腹膜炎ヲ見ルベシ胃内容ハ前面ニ於ケル穿孔ニ於テハ好ンデ肝臟下ニ出テ右腰部ヲ經テ小骨盤内ニ流レ且腹膜炎ハ遂ニ左ニ及ビ再ビ上方ニ溯ル斯ル時ニモ網膜ヨリ保護セラルル小腸團塊ハ直チニ侵サレザルヲ常トス、此周圍性症ハ中樞性症ヨリモ一層長ク外科的療法ニ適スルモノナリ、然レドモ若シ患婦ヲ二日目又ハ三日目ニ於テ診察スルトキハ高度ノ「チアノーゼ」大鼓腹系狀脈ヲ見ルモノニシテ斯ル狀態ニ於ケル手術ハ恐ラク徒ラニ只患者ノ生命ヲシテ數時間短縮セシムルニ過ギザルベシ只例外トシテ胃空虚ニシテ且穿孔僅微ナルトキハ自然ニ治癒スルコトナキニ非ズト雖モ此稀有ナル例外ヲ以テ大勢ヲ動カスコト能ハザルハ勿論患婦ノ生命ヲ斯ル不確實ナル運命ニ任スコト能ハサルナリ

之ヨリ以下症狀ニ就テ聊カ詳細ニ陳述セント欲ス

既往症ハ必要ナリ既往症ニ據ルトキハ多數ノ場合ニ胃潰瘍ヲ診斷シ又ハ少クトモ想像スルコトヲ得若シ穿孔ニ豫期的症狀前驅スルトキハ大ニ診斷ヲ助ク蓋シ遺憾ナル哉斯ル場合

ハ稀ナリ潰瘍ノ穿孔ニ特有ナルハ胃部ニ於ケル劇痛ノ急激ニ發起スル事ニシテ患者自カラ既ニ之ヲ以テ通例ノ胃痛ト區別ス然レドモ穿孔ノ微小ナルモノ又ハ既ニ周圍トノ癒着アルモノニ於テハ其度僅微ナリ屢々初發疼痛ハ背部殊ニ肩胛骨間又ハ左肩胛、左手腕ニ放散シ其狀恰カモ膽道疾病ニ於テ疼痛ノ右肩ニ放散スルニ類ス以上ニ反シ爾後ノ經過ニ於テ見ル疼痛ノ限局ハ診斷ニ對シ甚シキ價値ナシ此者ハ即チ胃内容ノ流通セル經路ト關係ヲ有スルモノニシテ或ハ下腹部或ハ右或ハ左ニ位シ婦人ニ於テ胃穿孔ノ骨盤臟器疾病ト誤診セララルハ蓋シ此理ニ基ヅクナリ壓痛モ亦同斷ナリ

脈搏 Puls 體温 Temperatur 及呼吸 Atmung ハ各内臟ノ穿孔ニ於ケルト同一ノ状態ヲ示ス

脈搏ハ稍ヤ速シト雖モ初發震盪症ヨリ後チ腹膜炎ノ完成スル迄ニハ一時的輕快ヲ示ス從ツテ經驗ニ乏シキ人ハ之ヲ以テ穿孔ヲ否定スルコトアリ體温ハ縱ヒ正常ナルモ之ニヨリテ何等ノ判定ヲ下シ得ルモノニ非ズ只體温上昇アル時ハ單純ノ胃痛ヲ否定シ得ルニ過ギズ呼吸ハ疾速表在性ニシテ胸式ナリ初發嘔吐モ多クハ存スベシ

最モ必要ナル局所徵候 Die lokalen Zeichen ハ次ノ如シ

1 殊ニ上腹部ニ於ケル廣汎ナル反射的收縮

2 遊離腹腔内ニ於ケル瓦斯ノ證明 此事ニ就テハ已ニ腸斷裂ノ際ニ述ベタルモノト異ラズ肝濁音ハ甚ダ屢々存在シ瓦斯漏出ハ僅少ニシテ只腹部ノ最高部ニ於テ移動性瓦斯泡トシテ存スルニ過ギズ打診上限局性鼓音ヲ呈ス

3 胃部ニ於ケル摩擦音 ハ之ヲ證明シ得レバ大ナル價値アリ然レドモ稀ナリ如上ノ症状ニ注意スルトキハ恐ラク穿孔ヲ看過スルコト稀ナル可シ

胃潰瘍ハ時機ヲ失セズ診斷スルコト極メテ肝要ナリ然レドモ患者處女ニシテ潰瘍發生年齢ナリトノ理由ノ下ニ潰瘍ト速斷スルハ不可ナリ

胃潰瘍ト誤診サルベキモノヲ舉グレバ急性中毒 akute Vergiftungen ハ殊ニ其中毒ナルコトニ想倒セザルト且確實ナル既往症ヲ得ルコト困難ナルトニヨリ甚ダ容易ニ潰瘍ト誤診セラル

其他腹部ノ急性炎症例ヘバ膽囊炎、脾臟炎、喇叭管妊娠ノ破裂、卵巢囊腫ノ捻轉其他急性吐糞症ノ如キ亦然リ

十二指腸潰瘍ノ穿孔 Perforation des Duodenalgeschwürs ニ於テハ疼痛寧ロ右方ニ位シ男子ヲ犯スコト遙ニ多シ

三、癒痕狹窄 Die Narbenstenosen

潰瘍ノ晚發繼發症即チ幽門ノ癒痕狹窄 *Narhenstenose* ニ於テハ潰瘍穿孔ニ比スレバ觀察ニ一層長キ時日ヲ費スモ妨ゲナシ、如何ニシテ此癒痕狹窄ヲ證明ス可キヤハ内科ノ範圍ニ屬ス癒痕狹窄ヲ外科的疾痛ト看做スルニハ反覆ノ検査ニヨリテ胃内容ノ停滯ヲ證明スルノ必要アリ患者屢々久シキ以前ニ食シタル食物ノ酸酵殘片ヲ吐出スルトキハ癒痕狹窄ニ由ル停滯ノ診斷ハ甚シク容易ナリ尙斯ル患者ハ通例増進性羸瘦及尿量減少ヲ來ス又歇斯的里或ハ神經衰弱患者モ甚シク嘔吐シ爲ニ削瘦及尿量ノ減少ヲ來スコトアレドモ此場合ニ於ケル停滯性嘔吐ニ反シ攝食直後ニ發スルモノナリ胃ノ官能の検査ニヨレハ胃液ノ性状ニ變換シ易キ異常アルトキハ眞實ノ停滯ナキコトヲ示スモノナリ、

斯ノ如ク停滯性嘔吐アルトキハ診斷容易ナレドモ嘔吐未ダ發起セズ却ツテ疼痛性痛痛ノ下ニ尙其内容ヲ小腸内ニ驅逐シ得ル時期ニ於テハ診斷困難ナリ然レドモ長時患者ヲ觀察スルトキハ胃ノ障礙ニ打勝タント努力スル結果トシテ發スル胃強直ヲ認ムベシ斯ル患者ハ疼痛ヲ恐レ食物ヲ極度ニ減少スルヲ以テ未ダ嘔吐ノ時期ニ達セザルニ既ニ漸次衰弱スルモノナリ、此際試験的朝餐ヲ以テ反覆官能ヲ檢スルトキハ運動障礙ノ程度又ハ停滯ノ度ヲ綿密ニ確定スルコトヲ得ベシ輕度ノモノハ食養生法ニヨリテ輕快スレドモ時日ヲ經ルニ從ヒ屢々外科的補助ヲ必要トスルニ至ル之レ幽門癒痕ハ擴張スルヨリハ寧ロ益々萎縮スル傾向ヲ

有スレバナリ幽門ノ解剖的狹窄ナルコトノ診斷確實ナルトキハ常ニ良性ナルカ又ハ惡性ナルカヲ定メザル可カラズ數年間胃潰瘍ノ症狀ヲ前驅セル場合ニ於テハ外見上純粹ノ癒痕狹窄ヲ想像セシムルモ尙狹窄性癒痕ノ存在スルコトアルヲ忘ル可カラズ尙一層必要ナルハ往々古キ潰瘍ノ基地上ニ又ハ陳舊ノ潰瘍性癒痕ヨリ癒痕ノ發スルコト之ナリ

然ラバ如何ニシテ狹窄性潰瘍癒痕ヲ狹窄性癒痕ト區別シ得ルカ
已ニ述ベタル如ク既往症ハ必ズシモ之ヲ示スモノニ非ズ他覺的所見亦然リ、鹽酸ノ現存或ハ却ツテ其増加ハ大體ニ於テハ潰瘍ニ一致スレドモ又同ジク癒痕性潰瘍少クトモ惡性變性ノ初期ニモ適合ス尙必要ナルハ乳酸 *Milchsäure* ノ狀況ナリ乳酸常ニ存在スルトキハ之レ異常酸酵機轉ノ行ハル、證ニシテ此異常酸酵ハ何種ノ狹窄ニ於テモ發現シ得レドモ殊ニ癒痕ニ固有ナリ之レ癒痕ニ於テハ乳酸酸酵ヲ妨グル鹽酸ヲ缺如スレバナリ長桿菌ノ存在ニモ亦同様ノ價值アリ

持續性停滯ニヨリテ幽門ノ解剖的狹窄存スルコト證明セラレタル時尙遊離鹽酸存スルトキハ恐ラク良性狹窄ナルベシ然レドモ尙繼發的癒痕ヲ否定スルコト能ハズ若シ狹窄症狀經久シ漸次増劇シタル後突然迅速ニ増悪スルトキハ繼發癒痕ヲ想像ス可キナランカ

附錄トシテ尙綿密ナル検査ニヨリテハ時トシテ診斷シ得ベキ稀有ナル一疾病ニ就テ一言

セントス

外見上幽門狹窄ノ觀ヲ呈スル患者ニシテ左季肋部及上腹部ヲ打診スルニ其音時ニヨリテ變化シ且胃ノ洗滌ヲ行フニ常ノ如ク漸次液體清澄トナルニ突然再ビ胃内容ヲ混ズルニ至ル如キ場合ニハ理論上胃ハ狹キ空腔ニヨリテ結合スルニ箇ノ腔洞ヨリ成ルコトヲ想像シ得ベシ所謂砂漏胃 Sanduhrmagen 之ナリ胃ヲ膨脹セシムルニ壁ヲ通ジテ其砂漏形ヲ認ムル時ハ診斷確實ナリ又吹入セル空氣ノ「ゲル」音ヲ發シテ噴門ヨリ幽門胃内ニ逃走スルヲ證明シ得ルトキハ診斷確實ナリ終ニ注意スベキハ時トシテ液體ヲ輸入スルニ恰カモ直接幽門内ニ注グガ如ク甚ク迅速ニ消失スルコトナリ原因トシテハ若シ既往症ニ於テ數年前潰瘍症狀ノ前驅セルトキハ瘰癧形成ヲ想像スベシ然レドモ若シ斯ル原因ヲ證明シ得ザルトキニ於テハ從來ハ之ヲ先天性ノモノト想像セシモ現今ニ於テハ斯ル成立ヲ否認スルモノナリ

B 胃 瘰 癧 Der Magenkrebs

臨床上ノ症狀多樣ナル爲メ吾人ハ(一)噴門ニ於ケル腫瘍(二)幽門ニ於ケル癌腫(三)兩口ノ間ニ位スル新生物ヲ區別セザル可カラズ噴門癌ハ其症狀ニ據レバ食道癌ニ屬スルヲ以テ此者ニ就テハ食道癌ノ條下ニ述ブ可シ、其他ノ腫瘍中幽門癌ハ興味最多ナルヲ以テ先ヅ幽門癌ヨリ陳ブベシ

一 幽門癌

一、噴門 癌 Krebs am Pylorus

主要症狀ハ幽門ノ潰瘍性瘰癧ニ於ケルト同ジク機械的狹窄ニ因リテ喚起セラル、モノナリ從ツテ瘰癧狹窄ノ際陳述セル症狀ハ再ビ茲ニ現出ス疼痛性ノ屢々腹壁ヲ通ジテ認メ得可キ胃ノ蠕動、消息子ニ由テ證明シ得可キ停滞及停滞性嘔吐之ナリ

良性狹窄癌腫トハ殊ニ既往症ニヨリテ區別スルコトヲ得ベシ、即チ數年間胃ノ症狀前驅

第 六 十 四 圖



癌腫性幽門狹窄 胃ノ強直發作

モ癌腫ニ於テモ亦幽門早ク侵サレ且其發育殊ニ緩慢ナルトキハ胃ノ擴張ハ愈々高度ナリ癌

ザリシモノ俄ニ輕度ノ幽門狹窄症狀ヲ呈シテ羸瘦スルトキハ原發性癌ヲ考フベシ

其他打診的所見ヲ參考トスベシ即チ胃ノ高度ノ擴張ヲ見ルトキハ迅速ニ發育スル癌腫ヨリハ寧ろ緩慢ニ經過スル潰瘍性狹窄ヲ考フ可シ然レド

腫高度ノ胃擴張ヲ起ス時日ヲ有スルトキハ往々又一定度ノ下垂症ヲ發起ス

尙遙カニ貴重ナルハ「ヘミスムス」Chemismusノ性狀ナリ既ニ述ベタル如ク潰瘍性瘰癧及潰瘍性癌ナルトキハ末期ニ於テモ尙遊離鹽酸ヲ證明シ得ルノミナラズ時トシテ却テ其増加ヲ見ルモ原發性癌ニ於テハ已ニ早ク消失シ且多數ノ場合ニ於テハ長桿菌及乳酸ノ發現ヲ見ル此最後ノ症狀ハ鹽酸ノ缺乏ヨリモ遙ニ重要ナリ鹽酸ノ缺乏ハ屢々既ニ純粹ノ官能性障礙ニ於テモ亦目撃セラル

吐物又ハ大便中ニ血液ヲ混ズルハ偶々以テ只潰瘍ノ存在ヲ證スルニ過ギズ同ジク胃液中ニ含有サル、高度ノ蛋白量モ同様ナリ急性動脈血性出血ハ潰瘍ニ且所謂珈琲樣嘔吐ハ癌腫ニ一致スルハ初學者ト雖モ尙之ヲ知ルトコロナレドモ珈琲樣嘔吐ノ發現スルヲ俟チテ診斷ヲ確定セント欲スルトキハ恐ク胃癌ノ半數以上ヲ看過スルナラン

腫瘍 Tumor ノ證明モ略ボ之ニ類似ス即チ一方ヨリ論ズレバ積極的ニ腫瘍ヲ發見シ得ルモ必ズシモ癌腫ノ證タラザルト同ジク又他方ヨリ云ヘバ成績陰性ナルノ故ニ癌腫ヲ否定シ得ベキニ非ズ胃潰瘍ハ二ノ理由ニヨリテ腫瘍ノ觀ヲ呈ス第一潰瘍今ヤ將ニ穿破セントシテ前腹壁ト癒着シ且前腹壁ノ炎症浸潤ヲ惹起スルトキ之ナリ、然レドモ其際腫脹ノ位置ノ表在性ナルコトハ腫瘍ノ腹壁ニ對シ移動セザルコト及呼吸ノ際モ亦腹壁ニ對シ移動セザルコ

トニヨリテ容易ニ判知スルコトヲ得ベシ腫瘍長ク存スルトキハ腹壁ノ蜂窠織炎、自然的穿孔及胃瘻形成等ヲ發スルコトアリ第二炎症肥厚ヲ示ス幽門ハ可動性腫瘍ノ觀ヲ呈スルモノニシテ其大サハ之ニ隣レル胃筋ノ官能的肥大ニヨリテ尙増加スルモノナリ反之臨床上既ニ癌腫ト診斷シ得可キ場合ニモ尙觸知シ得可キ腫瘍ヲ缺如スルコトアリ即

イ、扁平癌ニシテ主ラ胃ノ後壁ニ位スルトキ

ロ、幽門肝臟ヨリ掩ハル、トキ

ハ、假令ヒ幽門ハ之ヲ觸知シ得ルモ幽門癌小ニシテ萎縮性ナルトキ

ノ如キ之ナリ癌腫ノ診斷ヲ下スニ當リ必ズシモ腫瘍ノ發現ヲ期待スルコト能ハザルハ以上ノ事實ニ據リテ明カナリ然レドモ總テノ觸知シ得可キ胃癌ハ根治的療法ニ對シテ絶對的ニ既ニ時機ヲ失セルモノトナスハ必ズシモ正當ナリト云フヲ得ズ、之レ胃ノ最大ノ腫瘍ヲ成スモノ即チ大ナル花椰菜狀癌ハ豫後上最良ナレバナリ

然レドモ統計ノ示ス所ニヨレバ若シ其症狀ニヨリテ胃癌ノ疑ヲ喚起シ同時ニ觸知シ得可キ腫瘍存スルトキハ既ニ根治的手術ニハ不適當ナリ

腫瘍ヲ搜索スルニハ一定ノ場合即チ肥滿セル人又ハ直腹筋ノ反射的收縮高度ナル人ニ於テハ麻醉ヲ必要トスルコトアリ他ノ場合ニ於テハ麻醉ヲ用ヒザルモ胃及腸ヲ空虚ナラシメ

數回検査スルトキハ陽性成績ヲ得ベシ検査ヲ行フニハ患者ヲ安ラカニ水平位ヲトリテ仰臥セシメ穩カニ脊柱ノ兩側ヲ壓迫シツ、上方ヨリ下方ニ擦過ス可シ幽門硬結セルトキハ通例横走ノ可動性隆起トシテ之ヲ觸知ス可ク且觸指ヨリ唐突ナル急進ヲ以テ遁避スルヲ見ル可シ腫瘍右側ニ偏在スルトキハ患者羸瘦セルトキ觸レ得ベキ臍臑頭トノ誤診ヲ避クベシ殊ニ慢性臍臑炎或ハ臍頭癌ハ一層誤診ヲ來シ易シ斯ル際診斷ノ正否ヲ判定スルニハ胃内容ノ人工的排除法及胃ノ膨脹法ヲ行フベシ胃充滿スルトキ右ニ位スル腫瘍ガ人工的ニ内容ヲ排除セルトキ左方ニ進ミ胃ヲ膨滿セシムルトキ再ビ右ニ戻ルト同時ニ表在ニ進ムモノハ幽門ニ屬スルコト確實ナリ若シ腫瘍臍部ヨリ左ニ位シ胃ヨリ出デシカ將タ腸ヨリ出デシカ不明ナル際ニ胃ヲ膨滿セシメテ若シ右方ニ遊走スルコトヲ目撃スルトキハ一層大切ナル價値アリ

幽門腫瘍證明セラレタルトキハ、尙同者ハ潰瘍ニ因スルモノナルヤ又ハ癌腫ナルヤヲ定メザルベカズ兩症ニ於テ共ニ幽門部ノ形狀ニ一致シ左方ヘノ蔓延ヲ見ルコトアリ斯ル場合ニ於テハ時トシテ腹壁ヲ剖クモ尙何レナルヤ不明ニシテ切片ノ鏡檢ヲ必要トスルコトアリ只腫瘤ノ外形又ハ表面多少結節狀ヲ呈スルトキハ觸診所見ニヨリテ既ニ幽門癌ナルコトヲ診定シ得ルコトアリ、腫瘍可動性ニシテ鷲卵大ヲ越ユルトキハ殆ンド硬皮性潰瘍ヲ考フ

ルノ要ナシ蓋シ斯ル大ナル潰瘍ニシテ觸知シ得ベキ腫瘤ニ變ズル迄ニハ多クハ周圍殊ニ肝臟ト癒着スベケレバナリ

以上ニ於テハ主ラ胃及胃症狀ニ就テノミ言及セリ其ノ他良性狹窄ト惡性狹窄トヲ識別スルニハ尙全身症狀ヲ參考トセザル可カラズ貧血蠟樣土色ノ顔貌、迅速ナル沈鬱性脈搏(癌腫惡液質)ハ常ニ癌腫ヲ想像セシム然レドモ斯ク斷定スルニハソレ以前ニ劇シキ出血ノナカリシ事ヲ條件トスベキハ勿論ナリ同様ノ意味ニ於テ皮膚黃色ヲ帶ブル時ハ癌腫ヲ疑ハシム尙惡液質ト飢餓狀態トヲ混同セザル様注意スベシ後症ニ於テハ患者瘦削スルモ口唇赤色ヲ呈スルモノナリ若シ肝臟ニ於テ限局性結節ヲ觸レ得ルトキハ最早疑ヲ存スルノ餘地ナシ又腹腔内ニ液體ノ瀦溜及鎖骨上窩ニ硬キ淋巴腺腫脹アルヲ認ムルトキハ診斷益々確實ナリ

二、其他ノ胃部ニ於ケル癌腫 *Krebs am übrigen Magen*

小彎腫瘍ハ幽門ヲ犯スニ至ル迄ハ只不明ノ消化障害ヲ以テ經過スルヲ常トス從ツテ此腫瘍ノ臨床的症狀ハ一般ニ其癌腫ナルベキヲ疑ハシメタル後ニ於テハ通例此ノ幽門癌ニ一致スルモノナリ只既往症及第一検査ノ際既ニ頗ル大ナル腫瘍ヲ發見スルコトニ依リテ幽門ニ原發セルモノニ非ザルコトヲ想像スルニ過ギズ

癌腫ノ部位幽門ヲ去ルコト遠キニ從ヒ彌々長時只不定ノ消化障害ヲ示スニ過ギザレドモ

二、其他ノ胃部ニ於ケル癌腫

後ニ至レハ貧血ヲ起シ腫瘍ハ益々發育シ繼發的癌腫性腹膜炎ヲ發起シ又稀ナレドモ直接結腸ニ破開シテ胃結腸瘻ヲ作成ス

終リニ胃癌ノ特別ナル二症ニ就テ述ベントス此者ハ臨床上既ニ多少ナリトモ診斷シ得ルモノニシテ胃ニ於ケル痛腫形成ノ正反對例ヲ示スモノナリ

其一ハ腸局性腺腫様圓柱細胞癌 unischiebende adenomaartige Zylinderzellenkrebs ナリコハ大ナル境界劃然タル花椰菜狀腫瘍ヲ形成スルモノニシテ附近ノ粘膜下組織、淋巴腺ノ如キモノハ長時變化ヲ蒙ルラザルモノナリ

前掲ノ者ト反對ノ状態ヲ示スモノハプリンントン氏ニヨリテ始メテ記載セラレタル胃壁ノ瀰漫性癌腫症 diffuse Karzinose der Magowand ナリ此者ハ以前慢性炎症性病變ト想像サレ今モ尙其一部ハ斯ク信ゼラレテワアリトイヘドモ

實際其多クハ粘膜下組織ニ瀰漫性ニ蔓延スル癌腫性浸潤ナリ此發生點ハ解剖的標本ニ於テモ之ヲ定ムルコト多クハ困難ナリ解剖上胃ハ硬勁ノ管ニ變ジ從ツテ内容僅微トナリ臨床上ノ症狀亦之ニ一致ス殊ニ重ナル症狀ハ攝食直後ニ來ル嘔吐ナリトス此嘔吐ハ低位ノ食道狹窄若クハ噴門癌ノ際ニ見ル逆流ト誤診セララルコトアリ然レドモ消息子ヲ挿入スルモ抵抗ヲ感ゼズ又胃ヲ膨滿セシムルコト能ハザルモノナリ又大量ノ液體ヲ注入スルコトモ不可能ナリ明カニ之ヲ觸診シ得ルノ場合ニ於テハ上腹部ノ上部ニ於ケル瀰漫性又ハ圓筒狀抵抗トシテ之ヲ觸知ス

本體ノ尙不明ナル疾病アリ哺乳兒ノ幽門狹窄 Pylorusstenose der Säuglinge 之ナリ或者ハ單純ノ痙攣狀態ナリト云ヒ或者ハ幽門壁ノ肥大ナリト稱ス恐ラク兩者共ニ存スルナラン

若シ哺乳兒絶エズ總テノ食物ヲ吐出スルモ胆汁ヲ出サズ且胃強直ヲ觸知シ得ルトキハ診斷確實ナリ

胃ノ捻轉 Volturnus des Magens ハ極メテ稀ナリ余ハ既述ノ如ク百八十度捻轉セル一例ヲ實驗セリ症狀ハ器械的吐糞症ニ類セリ (第六十五圖山村)

圖 五 十 六 第



動 蠕 ノ 胃 ル セ 張 擴 及 垂 下

全不ノ胃度此テリア状態滯停ノ胃リヨ前年數歳一十五ハ(婦患)胃ハ體胃方上モシセ轉捻度十八百ハテ於ニ部門幽即方下)轉捻固胃キ解ヲ轉捻セ行フ術腹開リナノモシセ起ヲ(リセ行徐ニ底ルセ寫採シ起喚ヲ助蠕シ壓按ヲ部腹後療治リセ鎖閉シ施ヲ術定(村山)ノモ

第二十九項

膽道ノ外科的疾病

Die chirurgische Erkrankungen der Gallenwege

二十年來膽石症ノ本態ニ就テハ精細ニ攻究サレタル結果今日ニ在リテハ頗ル明確トナレ
ルニ拘ハラズ未ダ醫士ノ多數ハ尙黃疸ト膽石トノ二者ハ相結合シテ離ル可カラザル關係ヲ
有スルモノト思惟スルモノ、如ク從ツテ現今尙常ニ「本症ハ黃疸ヲ缺如スルガ故ニ膽石症
ニ非ザル可シ」トノ言ヲ耳ニスルニ至リテハ嘆ズベキノ至ナリ凡ソ黃疸ハ膽石症ノ際ニ發
起スルコトアル、症狀ナレドモ必發ノモノニ非ズシテ又其他ノ疾病ニモ固有ナルモノナリ

一般ニ膽道疾病ノ際ニ發スル疼痛發作又ハ定型的膽石痛ハ現今ノ見解ニ依レハ往昔想
像セル如ク必ズシモ膽石ノ膽道ニ於ケル介在ニ由テ發スルモノニ非ズシテ寧ロ膽道（膽道
又ハ膽囊）ノ炎症ニ依リテ起ルモノナリト云フ而シテ此等ノ炎症ノ多數ハ固ヨリ膽石ノ存
在スル際發起スルモノナレドモ亦膽石ナクシテ發シ得ルモノナリ

黃疸モ亦膽道ノ解剖上關係ヲ一考スレバ明瞭ナル如ク膽石或ハ粘膜腫脹ニ由テ輸膽管
（又ハ肝管）閉塞スルカ又ハ周圍ヨリ壓迫サルルニ依リテ發シ或ハ炎症肝臟内膽管ニ波及ス

ルニ由テ起ルニ過ギザルナリ從テ必發セザル可カラザルノ理ナシ
患者自カラ其肝臟病ニ惱ムコトヲ訴ヘ吾人又之ヲ見テ其感ヲ抱クトキハ殊ニ先ヅ内科的
疾病即チ加答兒性黃疸膽道ノ單純加答兒、肝硬變ノ諸症及急性黃色肝萎縮ヲ否定セザル可
ラズ

疼痛ヲ感ズルコト無ク消化器障害ノ下ニ黃疸ヲ發シ且全身狀態佳良ナルトキハ加答兒性
黃疸 katarhalische Ikterus ヲ想像ス、重篤ナル全身病ノ症狀ノ下ニ高度ノ黃疸發現シ駿速
ニ衰弱スルトキハ中毒(燐)若クハ腐敗性傳染ノ結果トシテ發起スル急性黃色肝萎縮 *akute*
gelbe Leberatrophie ト推定ス然レドモ輕度ノ黃疸ハ又肝臟ニ於ケル高度ノ解剖的變化無
キニ拘ハラズ極メテ屢々急性腐敗性症殊ニ腐敗性腹膜炎ニ併發スルモノニシテ經驗家ハ黃
疸ノ黃色及「チアノーゼ」ノ青色ヨリ成ル汚穢ノ綠色ヲ見テ此患者ハ早晚死ノ犠牲トナル
コトヲ豫知スルモノトス

數年間特別ナル疼痛ナクシテ只常ニ多少黃色ヲ呈シ尙時々其狀態輕度ノ熱發ト共ニ増悪
スルトキハ急性増悪ヲ伴フ肝臟ノ慢性傳染所謂肥大性肝硬變 *hypertrophische Lebercirrho*
スナルベシ脾臟ノ原發疾病ニシテ繼發的肝臟肥大ヲ伴フ所謂バンチ氏病モ亦恐ラクハ之ニ
屬スルナラン

一、膽道炎

患者ノ病苦若シ前記條項ノ何レニモ屬セザルトキハ恐ラク外科的救療ヲ必要トスル疾病
ナルベク從テ順次膽石症惡性腫瘍、肝腫瘍、包蟲腫等ノ間ニ鑑別ヲ試ミザルベカラズ尙加
答兒性黃疸又ハ膽石ヲ合併セザル膽道炎、膽囊炎モ手術ヲ要スルコトアリ

一、膽道炎 Die Cholangitis

加答兒性黃疸モ亦之ニ屬ス此者ノ膽道炎ト異ルノ點ハ既述ノ如ク痛痛發作ヲ缺如スルニ
アリ本症モ長ク持續スルトキハ膽血症ノ發起スルヲ防ガンガ爲メニ膽囊瘻造設術ヲ必要ト
ス

膽道炎ハ加答兒性及ビ傳染性ノ二トス兩者共ニ多クハ膽石ニ繼發スルモノナレドモ稀ニ
ハ膽石ナクシテ發スルコト既述ノ如シ加答兒性症ニ於テハ時々肝臟腫大シ右季肋部ニ鈍痛
アリ又往々痛痛ヲ發ス時々體温昇騰ヲ來シ又同ジク一時性黃疸ヲ呈スルコトアリ傳染性症
ノ症狀ハ顯著ノ膿毒症性狀ヲ呈シ専ラ惡寒戰慄及高熱ヲ發ス加フルニ肝臟腫大シ且鈍痛ア
リ又痛痛發作及黃疸ノ存スルコトアリ

一、急性膽囊炎 Die akute Cholecystitis

次ノ如キ膽石發作症(膽囊炎)ハ尙爾他ノ疾病ト鑑別スルノ必要アリ
患者突然熱候ニ惱ミ右腹部ニ於テ劇痛ヲ訴ヘ腹膜性刺激ノ證左トシテ一回若クハ數回ノ

二、急性膽囊炎

嘔吐ヲ發シ皮膚ノ色正常脈搏佳良、觸診上殊ニ右側腹筋緊張シ若クハ極メテ輕ク接觸スルモ直ニ緊張スルコトヲ認ムルトキハ吾人ハ其類發スルノ故ヲ以テ先ツ蟲樣突起炎ヲ考フルナラン然ルニ此際一層綿密ナル再検査ニ據リテ疼痛及反射的腹筋收縮ノ中心點ハ通例蟲樣突起炎ノ際ニ見ル如ク棘脰線上若クハ該線下ニ位セズシテ却テ遙ニ上方膽囊部ニ存スルヲ發見シ又打診上恐ク普通ノ肝濁音限界ヨリシテ下方ニ突出シ臍高ニ達スル濁音部アルヲ證明シ得ルノミナラズ尙筋緊張アルニ拘ラズ幸ニ肝臟ニ附着スル圓キ下界ヲ有スル抵抗物ヲ觸レ得ルトキハ先ニ蟲樣突起炎ト想定シタルハ誤謬ニシテ急性膽囊炎 Die akute Cholecystitisナルコトヲ知ルベシ、而シテ若シ數日間發熱持續スルトキハ是レ明ニ其化膿性ナルヲ證スルモノナリ

然レドモ毎回斯ノ如ク簡單ニ診定シ得ルモノニ非ズ時トシテ疼痛ノ部位及熱發ヨリ其膽囊炎ナルベキヲ想像セシムル場合ニ於テモ上述ノ辨狀或ハ舌狀ノ定型の抵抗ヲ證明シ能ハザルコトアリ此場合ニハ肝臟下ニ隱匿スル萎縮セル膽囊(纖維性膽囊炎)ノ炎症ヲ想像スベク尙此想像ヲ確メンガ爲メニハ既往症ヲ精査スベシ然ルトキハ已ニ膽石症ニ罹レルコトヲ知ルベシ

隣位臟器ノ疾病中本症ノ初發急性期ト誤診サル、憂アルモノハ胃潰瘍 Magengeschwür

又ハ十二指腸潰瘍 Duodenalgeschwürノ穿孔ナリ然レドモ此兩疾病ハ迅速ニ全腹部ニ擴延スル腹膜炎ヲ發起スベキヲ以テ鑑別容易ナリ此他尙脾臟炎 Pankreatitis 及脾臟出血 Pan-
kreasblutung ヲモ亦想起ス可シ

膽囊及蟲樣突起共ニ常ニ其正常ノ位置ニ存スルトキハ兩者炎症ノ鑑別ハ困難ナラズト雖モ實際ニ於テハ往々位置異常ヲ見ルモノニシテ例ヘバ遊走肝ノ際膽囊遙ニ下方ニ位スルコトアル外蟲樣突起ハ屢々異常ニ高ク位シ通例外方ニ翻折ス又他ノ場合殊ニ所謂廻盲部總腸間膜ノ際ニ在テハ膽囊ノ直接附近ニ位スルコトアリ

斯ノ如キ膽囊及蟲樣突起ノ位置異常ハ屢々誤診ヲ招クモノナリ
病機棘脰線ヨリ上方ニ於テ行ハル、トキハ遙ニ外側ニ至ル迄疼痛及抵抗ヲ認メ且壓迫ニ對スル反應トシテ筋ノ收縮スルコト確實ナルトキハ蟲樣突起炎ト考ヘ炎症病機若シ直腹筋外縁ヨリ内方ニ位スルトキハ膽囊炎ト想像スベシ殊ニ以前膽石症ニ罹ルコト稀ナラザル様突起炎ニ罹リ又反對ニ以前盲腸炎ヲ患ヘタルモノ後ニ至リ膽石症ニ罹ルコト稀ナラザルヲ以テ愈々此規定ニ注意スルノ必要ヲ見ルモノトス上記ノ症狀ニ黃疸繼發スルトキハ初學者ハ之ヲ以テ直ニ膽石症ト速斷スルナルベク又實際ニ於テモ此診斷ハ通例適中スルモノナレドモ常ニ然ルモノニ非ズト知ルベシ蟲樣突起炎ノ際モ亦其輕重ニ拘ラズ時トシテ輕度ノ

三、壞疽性
膽囊炎

黃疸ヲ發スルコトアリ殊ニ蟲様突起ノ位置膽囊ヲ遠ザカルコト甚シカラザルトキハ膽道繼發的ニ炎症ニ罹リ其結果甚ダ著明ノ黃疸ヲ呈ス

III、壞疽性膽囊炎 Die gangränöse Cholecystitis

以上陳述セル膽囊炎ノ諸症ニ在テハ疾病ハ膽囊及其直接周圍ニ局限スルモノニシテ即チ膽囊炎若クハ極度ニ於テモ尙未ダ局限スル膽囊周圍炎タルニ過ギザリキ然レドモ已述ノ病像遙ニ劇烈ニ起始シ且迅速ニ腐敗性症ヲ發起スルカ若クハ少クトモ重篤ナル急性期ニ繼發シテ廣大ナル抵抗部ヲ形成スルトキハ通例膽囊ノ壞疽性炎 Die gangränöse Cholecystitisト診斷シテ誤リナラザル可シ

總テ前掲ノ諸症ニ於テハ黃疸ヲ以テ只其副症狀ニ過ギザルモノトシテ之ヲ陳述セリ又黃疸ハ膽囊炎ノ病像ニモ屬セザルモノナリ然ルニ膽囊炎ノ際一多ク只一過性ニ一發現スルハ之レ蜂巢織炎性炎症ノ膽囊ヨリ膽道ニ擴延シ其結果一時性ニ胆汁ノ排泄道ヲ閉鎖スルニ因ルモノナリ而シテ斯ノ如ク炎症浮腫ノ擴延スルハ恰モ手掌ニ於ケル膿瘍ノ際手背ニ於テ浮腫ヲ呈スルト同一理由ナリ

吾人ハ膽石ニ就テハ未ダ詳述セザリキ今之ヲ論ズルニ當リ第一ノ問題トシテ掲グ可キモノハ一般ニ膽囊炎ノ際膽石ハ常ニ存在スルモノナルヤ如何之ナリ何人モ知ル如ク急性膽囊

四、膽石痛

炎ハ窒扶斯、赤痢、虎列刺等ニ繼發シ膽石形成無キモ發起シ得ルモノニシテ又膽道ノ輕度ノ加答兒性炎ノ屢々胃加答兒及腸加答兒ニ繼發スルコトモ周知ノコトニ屬ス然レドモ總テ此等ノモノハ吾人ヲシテ臨床上既述症候ノ下ニ發現スル膽囊炎ト誤診セシムルコトナカル可シ患者若シ上掲ノ疾病ヲ經過スルコトナクシテ急性膽囊炎ニ罹ルトキハ其膽石ニ因スルヲ想像スベキモノニシテ此際徒ラニ専門的討議ニヨリテ日ヲ送り手術ノ時期ヲ逸センカ途ニ悲ムベキ終局ヲ見ルニ至ルベク時ニ或ハ其存在疑問タリシ結石ハ後ニ至リテ膽石吐糞症及致死的腸穿孔ヲ招致スルコトアルベシ

實際膽石ノ膽囊中ニ存スルヤ若クハ膽囊管中ニアルヤハ大切ナル關係ナシ只後ノ場合ニ在テハ前者ニ比シ輕度ノ黃疸發作ノ一層頻發スル差アルノミ

四、膽石痛 Die Gallensteinkrankh.

本屬ニ於ケル主症候ハ特異ナル疼痛發作ナリ即チ或ハ頻回或ハ偶々上腹部ニ於ケル劇痛若クハ膽囊部ニ局限スル一定疼痛ヲ發シ此疼痛ハ數分間乃至數時間或ハ長クモ尙間歇ヲ巨テ、一日間持續スルニ過ギザレドモ其度甚ダ劇甚ニシテ只莫爾比涅ノ偉効ニ依リテ僅ニ之ヲ鎮靜シ得ルノミ多クハ熱發セズ從テ普通見ル如ク其際尙黃疸モ缺如スルトキハ患者ハ常ニ胃痙攣ナリト思考シ醫モ亦屢々之ニ贊同スルモノナリ然レドモ通例胃痙攣ノ疼痛發作ハ

其發現及性狀ニ於テ膽石疼痛ト異ルモノニシテ胃ヨリ發スル疼痛ハ屢々左方及背部ニ放散スルモ膽石疼痛ハ右背、肩胛、肝臟部時トシテ下腹部又ハ薦骨部ニ向ツテ放散ス尙胃痙攣ノ潰瘍ニ由テ發スルモノハ食物攝取ニヨリテ増劇シ單純ノ胃酸過多ニ基因スルモノハ攝食ニヨリテ緩解シ純粹ノ神經性胃痛ハ殆ンド毎日同時刻ニ發現スルモノナレドモ急性膽石發作所謂膽石痙攣 Gallensteinikolik ハ前者ト全ク異リ數ヶ月若クハ數年ニ亘ル間歇ヲ距テ、發起シ攝食トハ毫モ關係ヲ示サザルモノナリ其他膽囊部ニ於ケル壓痛ヲ認メ尙黃疸ヲ示スコトアルベシ

重篤ナル膽石痙攣發作後ニ於テ膽石尙其部ニ存スルカ若クハ其存在ニ由テ重大ナル解剖的變化ヲ殘存シタル證トシテ劇甚ナラザル疼痛持續スルトキハ容易ニ誤診ヲ來シ易キモ斯ル際ハ既往症ニ於テ重篤ナル發作ヲ證明シ得ベシ

膽石痙攣ハ上腹歇爾尼亞又ハ臍歇爾尼亞ニ因スル疼痛發作ト誤診セラレ又腎痙攣ト誤解サル、コトアリ

膽石痙攣ト腎痙攣トハ罹患部ニ於テ觸知シ得ベキ腫脹ノ存セザルトキト雖モ唯其部位ニ限局スル反射的筋緊張ヲ證明シ得ルコトニヨリテ區別シ得ベシ即チ同時ニ前方及後方ヨリ疼痛部ヲ壓迫スルトキハ腎痙攣ニ在テハ主トシテ腰筋ノ緊張ヲ認ムルニ反シ膽囊疾病ニ在

テハ殊ニ右直腹筋ノ緊張スルヲ見ルベシ故ニ膽石症ノ際同者ニ特有ナルモノトシテ唱道サル、疼痛點ヲ以テ診斷ニ資セント欲セバ正シク第十二肋骨下、脊柱ノ右側ニ於テ果シテ同疼痛點ノ存スルヤヲ細心檢セザル可カラズ

本症ノ病理解剖ニ就テ一言センニ膽石痙攣ノ發作時ニ於テハ膽囊内ニ位スルカ或ハ膽囊管又ハ總輸膽管内ニ箱頓スル結石ノ周圍ニ於テ最モ輕度ノ炎症ヲ見ルモノニシテ此炎症ハ極メテ迅速ニ經過シ數時間ノ後已ニ其頂點ニ達スルモノトス結石ノ部位ニ就テハ爾他膽石諸病ノ際併セ論ズベシ

五、總輸膽管閉塞 Der Choledochusverschluss

此條項ニ於テハ已述ノモノト異レル膽石發作屬ニ就テ陳述セントス

限局性濁音及腫瘍(膽囊腫大)ハ時トシテ全ク缺如スルニ反シ(例ヘハ既述ノ纖維性萎縮性膽囊炎ノ際ニ於ケル如ク)黃疸ハ必發ノ症候トシテ存シ肝臟稍ヤ腫大シ尿ハ多量ノ膽汁色素ヲ含ミ糞便ハ其色ヲ失スル患者アリト想像セヨ然ルトキハ吾人ハ之レ膽石ハ總輸膽管内ニ存スルモノト診斷スルモノニシテ殊ニ黃疸ノ持續スルニ從ヒ結石ハ益々下方ニ存スルモノナリ然レドモ總輸膽管閉塞 Choledochusverschluss ナル診斷ヲ下スト共ニ同者ハ頗ル難解ノ疾病ナルヲ以テ周密ナル検査ヲ行ヒ已往症ニ注意シ且經驗ヲ參考トシテ以テ誤診ナ

五、總輸膽管閉塞

キコトヲ期セザル可カラズ

若シ一定時間持續スル完全ノ總輸膽管閉塞ニ遭遇スルトキハ眞ニ只一結石存スルノミニテ其他惡性新生物存在セザルヤヲ確定セザル可カラズ然ルニ膽道ノ完全ナル閉塞ハ膽石症ニ在テハ只異物ノ存在ニノミ基因スルモノニ非ズ却テ尙之ニ併發スル高度ノ炎症ニ原因シ癌腫ニ於テハ絶エズ増大スルモ縮小セザル新生物ノ器械的壓迫ニ職由スルモノナリ次ノ諸點ニ依リテ兩者ヲ鑑別スベシ(一)前者ニ於テハ黃疸時々其度ヲ變ズルモ後者ノ場合ニハ持續性ナリ又本症ニ於ケル疼痛ハ膽石ノ存在及膽汁ノ鬱滯ニ因スルヨリハ寧ロ炎症性機轉ニ關係アルヲ以テ(二)疼痛發作ヲ示スモノハ膽石ニ一致シ無痛黃疸ハ癌腫ニ一致スルコト之ナリ

前記ノ解決的ニ鑑別症候ノ外 Courvoisier 氏ハ尙一ノ症狀ヲ附加セリ曰ク若シ慢性總輸膽管閉塞ノ際膽囊ノ緊滿充張スルヲ認ムルトキハ是レ膽囊壁擴張シ得ルノ證ニシテ換言スレバ慢性炎症ニ罹リ居ラザルコトヲ示スニ反シ膽石閉塞ハ通例長時ニ亘ル膽石症ノ後從ツテ既ニ慢性炎症ニ變化セル萎縮セル膽囊ニ於テ發現スルヲ以テ從テ(三)膽囊高度ニ擴張スルトキハ是レ膽石閉塞ノ反證ニシテ却テ總輸膽管ヲ壓迫スル然レドモ膽囊ヲ犯サザル腫瘍例ヘバ癌腫ヲ示スモノナリト云フヲ得ベク反對ニ同一理由ニヨリテ膽囊充滿セザルトキ

ハ是レ腫瘍ニ非ズシテ膽石ナリト云フヲ憚ラズト然レドモ此斷定ハ素ヨリ腫瘍ノ膽囊自己ヨリ發生セザルトキニ限り適合スルモノナルコト當然ニシテ膽囊ノ原發癌ナルトキハ何物ヲモ觸レ得ザルカ若クハ只結節狀ノ小腫瘍トシテ之ヲ觸ルハニ過ギザルベシ之ニ反シ時トシテ膽囊ハ尙健全ニシテ擴張シ得ル場合ニ膽石ニ因スル總輸膽管閉塞ノ發生スルコトアリ此場合ニハ腫瘍閉塞ニ因スル膽汁鬱積ノ際ニ於ケル如ク又大ナル膽囊ヲ觸レ得ルモノナリ已往症ハ貴要ナル説明ヲ與フベシ然レドモ之ニヨリテ欺カレザル様注意ス可シ經驗ニ乏シキ患者膽石ノ已往症ヲ有スルトキハ新生ノ疾病ヲモ亦膽石症ト考フルノ弊ヲ有シ其際既ニ癌腫ノ存在スルコトニ想到セザルモノトス然ルニ經驗ノ示ス所ニ據レバ少クトモ癌腫痛ノ六分ノ五ハ膽石症ヲ前驅スルヲ以テ大ニ注意セザル可カラズ尙其他ノ症狀即チ腹腔ニ於ケル液體滲出ノ有無ニモ注意スベシ若シ液體ヲ證明シ得ルトキハ是レ確實ニ癌腫ノ證ナリ時トシテ最初ハ其他ノ總テノ症狀極メテ不定ニシテ只輕度ノ腹水アルニヨリテ惡性腫瘍ノ疑ヲ喚起スルニ過ギザルコトアリ時トシテ點頭筋ノ鎖骨附着部ノ後方ニ淋巴腺腫發生シ診斷ヲ助タルコトアリ斯ク淋巴腺轉移ヲ發スルトキハ通例既ニ原病ハ頗ル進行セルモノニシテ從ツテ此淋巴腺腫大無キモ尙容易ニ診斷シ得ルコト多シ

六、膽囊ノ水腫、慢性蓄膿症 Hydrops der Gallenblase, Chronisches Empyem

膽道ノ疾病ニシテ其唯一ノ所見トシテ膽囊部ニ於テ梨子狀緊満ノ腫瘍ヲ觸ル、場合アリ甚シク移動セズ稍ヤ壓痛アリテ既往史上炎性増悪アリシコト確實ナルトキハ是レ膽囊ノ慢性蓄膿症 Chronisches Empyem ナルベシ反之腫瘍全ク壓痛ヲ有セズ著シク移動シ且既往症全ク陰性ナルトキハ膽囊ノ水腫 Hydrops der Gallenblase ナラン

以上ノ兩症ニ於テハ一般ニ腫瘍ハ正中線ヨリ右方ニ位シ其一端ハ上方肋骨弓下又ハ肝臟ニ連續シ其圓形ヲ呈スル下極ハ經界明白ナリ腫瘍全形ハ長クシテ梨子狀ヲ呈シ且側方移動性ヲ示ス

膽囊水腫ニシテ正中線ニ向テヨリハ寧ロ右方ニ移動スルモノハ殆ンド常ニ遊走腎ト誤診セラル此際兩者ノ孰レナルヤヲ解決センニハ通常腫瘍ノ占ムル位置及腫瘍ノ左方ニモ亦壓排セシムルヤヲ精密ニ確定スルノ外途ナシ反對ニ腎水腫若クハ腎膿腫ニシテ内方及前方ニ發育シ爲ニ前方膽囊部ニ於テ之ヲ觸視スルコトアリ斯ル場合ニ於テハ只膀胱鏡検査ニ依リテ診斷ヲ確定シ得ルノミ

第三十項

肝臟腫瘍

Lebergeschwulste

検査輕卒ナルトキハ遊走肝 Wanderleber ヲ腹部腫瘍ト誤診スルコトアリ然レドモ稍ヤ精密ナル觀察ヲ施ストキハ此際正常ノ位置ニ肝臟ノ存セザルコトニヨリテ中腹部ニ位スル腫瘍ハ肝臟ナルコトヲ知り得ベシ其他胸廓ヲ下垂セシムルトキ腫瘍再ビ其正常位ニ復スルトキハ愈々其遊走肝ナルコト確實ナリ肝臟ハ健康時ニ在リテハ左程移動セザレドモ右側肋膜腔ニ高度ノ滲出物ヲ生ズルトキハ時トシテ甚シク下方ニ壓排セラレ一診之ヲ腹部腫瘍ト誤診スルコトアリ肝臟ノ絞窄葉 Schnürlappen モ亦誤解ヲ招クコトアリ然レドモ此際衣服ノ背理的形狀及皮膚ノ認メベキ絞窄溝若クハ絞窄葉ノ肝臟トノ連結等ニ注意スルトキハ以テ診斷ヲ誤ラザルベシ分葉高度ノ可動性ヲ有スルトキハ遊走腎ト誤診セラレ易ク殊ニ斯ル分葉ノ時トシテ恰カモ遊走腎ニ於ケル如ク腎臟部ニ復歸スルトキハ一層誤診サレ易キモノトス

觸知シ得ベキ腫瘤ノ肝臟ニ屬スルコトヲ確メント欲セバ稍ヤ綿密ナル検査ヲ行フベシ腫

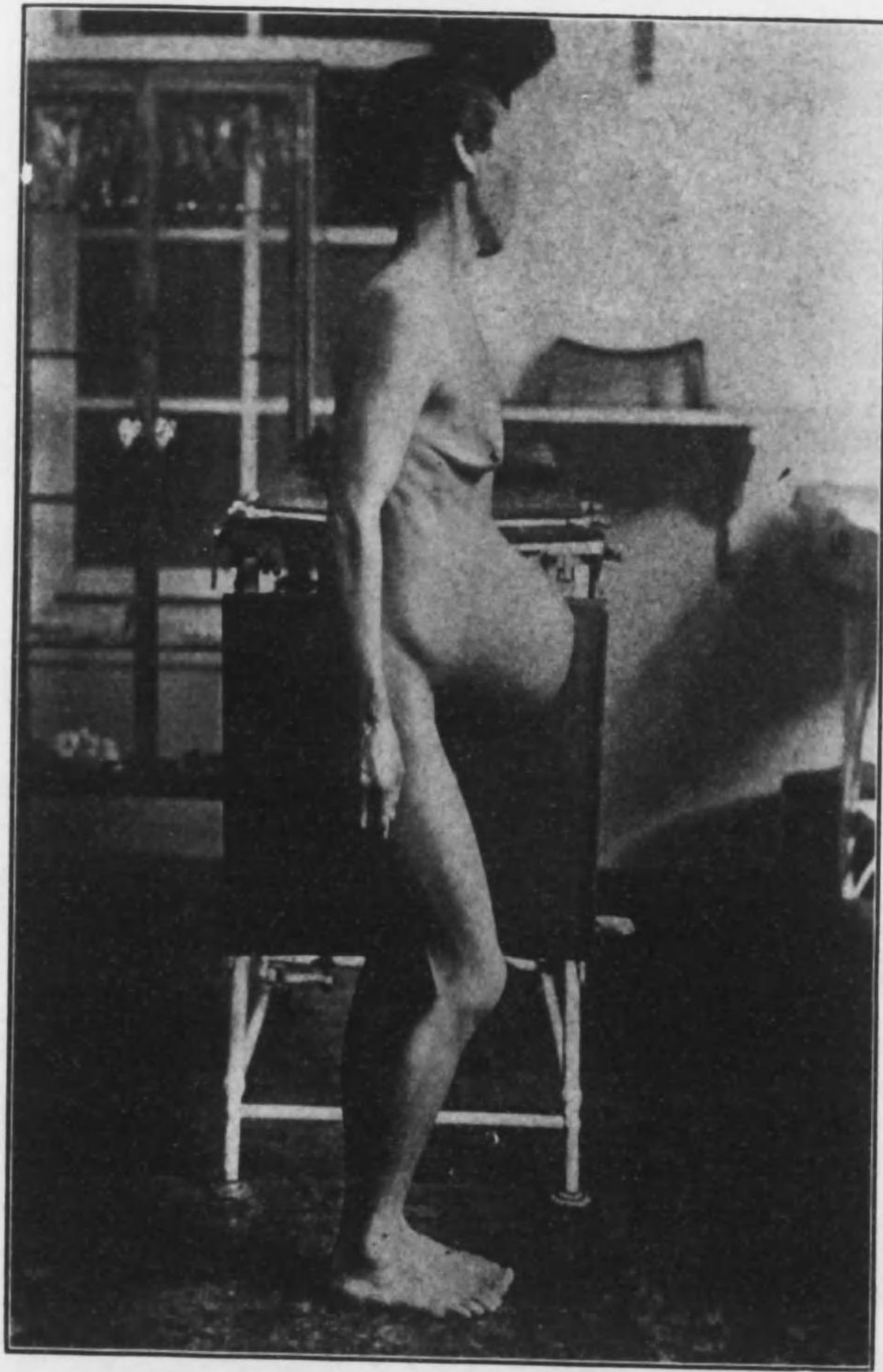
瘍遙ニ下方ニ突隆スルトキハ或ハ横行結腸ノ其上ヲ走ルアリテ該腫瘍ハ打診上腸音ヲ放ツ
 一帯ニヨリテ肝臟ヨリ巨テラルマコトアルベシ然レドモ腸ヲ種々ナル程度ニ充實セシメ若
 クハ人工的ニ結腸内容ヲ排除セル後反復検査スルトキハ其本態明白トナルベシ
 爾餘ノ部分ハ一般ニ腫大セザル肝臟ニ於テ限局性腫瘤ヲ認ムルトキハ其頻數度ヨリシテ
 先ヅ繼發的惡性腫瘍ヲ考ハザル可カラズ殊ニ既ニ久シク全身狀態ノ障害及羸瘦ノ腫瘍ノ發
 生ニ前驅スルトキハ此想像ヲ一層確實ナラシム從ツテ今ヤ此際注意セザル可カラザル諸種
 疾病ニ關シ系統的ニ患者ヲ檢スル必要アルモノニシテ殊ニ最モ屢々癌腫又ハ肉腫ニ罹ル臟
 器ヲ詳細ニ點檢スベシ而モ其成績陰性ナルトキハ初メテ原發性肝臟腫瘍ヲ考フベシ
 未ダ黃疸現ハレズ且患者惡液質ヲ示サザル限リハ良性腫瘍ナルヤ惡性腫瘍ナルヤ確實ニ
 鑑別スルコト能ハズ幸ニ腫瘍圓形ニシテ且硬度軟ナルコト明カナルトキハ以テ良性腫瘍即
 チ囊腫 Nysta ナルカ海綿様血管腫 cavernosus Angioma ナリトナスニ過ギズ反之腫瘍結節狀
 ナルカ若クハ僥倖ニモ癌腫ヲ證明シ得ルトキハ該腫瘍ノ惡性ナルコト殆ンド疑ナク殊ニ癌
 腫 Krebs ナルベシ(第十六圖)只往々腫瘍狀ヲ呈スル肝臟ノ護膜腫 Gumma ハ誤診ヲ招
 クコトアリ從テ診斷不明ナルトキハ先ヅ沃度加里ノ服用ヲ以テ療法ヲ開始スベシ
 肝臟外ニ位スル腫瘍ニシテ好シテ肝臟ト瘵看スル爲メ容易ニ原發性新生物ト誤想セラル

圖 六 十 六 第



水腹ルス因ニ癌臟肝
 (樂 永)

圖七十六第



腫囊巢卵

想ヲトコルナ瘍腫性割限ハ大腫内腔腹ニ既テ見ヲ形状ノ滿膨部腹(意注)
(樂永)ムシセ像

ルモノハ膽囊幽門横行結腸ノ癌腫ナリ然レドモ此各個ノ腫瘍ハ其所在部ニ一致シ夫レ々々
固有ノ症狀ヲ呈ス可キヲ以テ正シク診斷スルコト敢テ困難ナラズ

患者黃疸ヲ有スルトキハ管ニ惡性ナルヤ否ヤノ問題ヲ解決セシムルノミナラズ尙外科的
手術ノ最早無効ナルコトヲ立證スルモノナリ

肝臟腫瘍多發スルトキハ此點ニ據リテ同者ノ繼發的轉移性腫瘍ナルコトヲ診斷シ併セテ
其惡性ナルコトヲ判知シ得ルモノナリ然レドモ第一ノ判定ハ必ズシモ適中セズ何者原發性
肝臟腫瘍 *Primary Leberadenome* ハ多發スルモノニシテ其際肝臟全部ハ多數ノナ結節ヲ有
シ多ク黃疸ヲ伴ヒ且臨床ニ惡性腫瘍ノ如ク發現スルモノナレバナリ

肝臟ノ囊腫性腫瘍 *Zystische Geschwülste* ハ一種固有ノ條項ヲ成ス其大サ、圓形ナルコ
ト及軟性弾力性硬度ヲ有スルコトニヨリ囊腫ナルコト確實ナル腫瘍ノ肝臟ト連結スルヲ見
ルトキハ精密ナル検査ヲ遂ゲテ肝臟腫瘍 *Leberabszess* ナルヤ其他ノ囊腫 *Zyste* ナルヤ又ハ包
蟲腫 *Echinococcus* ナルヤヲ解決セザルベカラズ然レドモ検査ノ一手段トシテ試驗的穿刺
ヲ行フハ一考スベキコトナリ蓋シ此試驗的穿刺タルヤ恐ク診斷上吾人ヲ裨益スルコトナキ
ニ反シ患者自個ニ取リテハ頗ル著大ノ關係ヲ有スルモノナリ例ヘバ其際使用シタル穿刺針
ハ假令ヒ細狭ナリトスルモ囊腫内容高壓ノ下ニ在ランカ其穿刺孔ヨリ腹腔内ニ流出シ又殊

ニ囊腫内容化膿セルトキハ腹膜炎ヲ發起シテ患者ヲ死亡セシムルハ勿論時トシテ未ダ傳染セザル包蟲腫液ノ吸收モ尙既ニ急速ナル死ヲ招來スルコトアルヲ以テナリ從ツテ吾人ハ試驗的穿刺ヲ用ヒズシテ其他ノ間接的方法ニヨリテ診斷ヲ確定スベキモノナリ

蕁麻疹ハ包蟲腫液ノ吸收サレタルトキ其特異ノ症狀トシテ發現ス若シ斯ル根據點ナク又患者包蟲腫非流行地ヨリ來レルモノナルトキハ最後ノ方法トシテ診斷的開腹術ヲ行フ可シ上記ノ理由ニヨリテ外科醫ハ臨床上單ニ肝臟囊腫ナル診斷ヲ下スコトヲ得バ已ニ其義務ヲ盡シタルモノナリ

包蟲腫ニ又多房性包蟲腫 multifokulare Echinococcus アリ然レドモ從來實見セラレタルモノ、多クハ死體ニ於テ初メテ診斷サレタルモノナリ肝臟高度ニ腫大シ多少著シキ黃疸ヲ呈シ數年間ヲ經ルモ尙全身狀態犯サル、コト僅微ナルトキハ少クトモ本症ニ疑フ措カザル可カラズ殊ニ患者大ヲ愛スル人ニシテ其肝臟腫大ノ形狀及容積ノ點ニ關シテは大性肝硬變症ト一致セザルトキハ包蟲腫ヲ考フベキモノナリ

包蟲腫ニ關スル一ノ根據點モ存在セザルニ反シ患者熱帶地方ニ居住セルカ若クハ膽石症ヲ經過セルトキハ肝膿瘍 Leberabscess ヲ想像シ殊ニ其際間歇性若クハ弛張性熱、肩胛痛、肋膜炎ノ症狀及増進性惡液質アルトキハ一層此想像ヲ強ムルコトヲ得ベシ然レドモ此等ノ症狀ナキモ以テ肝臟膿瘍ノ反證トナスニ足ラズ殊ニ肝臟膿瘍ハ長時無熱ニ止リ只單ニ局所ノ腫脹恐ラク又限局スル疼痛及原因ニヨリテ之ヲ推定スルニ過ギザルコトアリ膿瘍臟器ノ深

部ニ位シ其結果局所症狀缺如スルトキハ診斷不可能ニシテ數月間疾病ノ本態不明ニ止ルコトアリ

殊ニ温帶國ニ於テ發起スル慢性肝臟膿瘍ハ特ニ癌腫ト誤診サレ易キモノナリ本病ノ原因的疾病タル膽囊炎ハ孤立性ノ肝臟膿瘍ヨリモ寧ろ屢々癌腫ノ疑ヲ喚起シ且本病ノ症狀即チ肝臟ノ鈍痛肝臟ノ限局性腫脹及恐ラク黃疸ハ新生物ニヨリテモ亦説明セラレ得ルモノトス斯ク膿瘍ナルカ將タ癌腫ナルカ疑ハシキトキハ試驗的切開ヲ施ス可シ蓋シ膿瘍ハ此切開ニヨリテ治癒スベク癌腫モ亦此切開ニヨリテ格別ノ傷害ヲ被ムルコトナケレバナリ

波動アル腫脹ヲ發見シ而モ已往史上包蟲腫ニ對スル根據點又ハ膿瘍ニ對スル原因的因子ヲ證明シ能ハザルトキハ只極メテ稀ナル**非寄生蟲性肝臟囊腫** nicht parasitäre Leberzysteヲ想像スベキモノニシテ此囊腫ノ性状(皮膚樣囊腫、顫毛上皮囊腫、囊腫性腺腫等)ニ關シテハ顯微鏡的検査ヲ待ツノ外ナシ

第三十一項

脾臟外科ニ就テ

Zur Chirurgie des Pankreas

元來膵臟疾病ハ屢々發現スルモノニ非ズ况ンヤ縦ヒ想像的ニセヨ診斷ヲ下シ得ベキ外科的
疾病ノ如キハ實ニ寥寥タルモノナリ

抑モ膵臟ハ消化ニ對シ貴重ナル分泌物ヲ出ス即チ此分泌物ハ澱粉ヲ糖化スル澱粉酶、脂肪ヲ
分解シ且乳化スル脂肪酶及蛋白質ヲ「ペプトン」化スル胰蛋白酶ノ三者ヲ含有ス膵臟ニ特
異ナルハ第二者ナリ膵臟疾病ノ際屢々糖尿病並ニ脂肪下痢ヲ發スルコトアリ上記ノ理由ニ
由テ膵臟疾病ノ疑アルトキハ脂肪吸收及分解ノ障礙ニ注意シ且尿中糖ノ有無ヲ検査スベキ
モノナリ

外科的興味アル膵臟疾病ハ三ツヲ相異レル病像トシテ發現ス即チ

- (一) 上腹ニ於ケル急性腹膜炎症狀ノ下ニ
- (二) 膵臟自己及膽道ノ分泌性障害トナリテ
- (三) 上腹部ニ於ケル腫瘍形成トナリテ、(其際分泌障害ヲ伴ヒ或ハ然ラス)

一、急性
膵炎及出血

一、急性膵臟炎及膵臟出血 Die akute Pankreatitis und Pankreashämorrhagie
膵臟炎中輕症ノモノハ診斷不能ニシテ外科的興味ナシ之ニ反シテ化膿及壞死ヲ發起スル
之ナリトス

コトアル重症ハ實地上大切ナリ症狀極メテ重篤ニシテ腸閉塞、腹膜炎又ハ膽石症ト誤診セ
ラレ易シ殊ニ本症ハ屢々膽石症ニ繼發スルヲ以テナリ突然或ハアル胃腸管障害又ハ膽石症
ニ繼發シテ上腹部ニ激痛ヲ感シ嘔吐、便秘、胃部ノ高度ノ壓痛及膨滿ヲ來ストキハ本症ヲ疑
ハザル可カラズ又熱發及惡寒戰慄ノ存スルコトアリ特ニ上腹部ニ於テ炎性腫瘍(胃及結腸
ノ後方ニ位スル)ヲ證明シ得ルトキハ診斷確實ナレドモ多クハ之ヲ證明スルコト困難ナリ、
其際尿中ニ糖ヲ檢出シ得バ愈々確實ヲ加フベキモ常ニ糖ヲ檢出シ得ルモノニ非ズ出血ハ一
部ハ血行障碍ノ結果トシテ發シ一部ハ急性炎ニ繼發スレドモ其他強壯肥滿セル人ニ於テ突
然之ヲ發スルコトアリ斯ルモノハ多クハ短時日ニシテ死亡ス病狀ハ急性炎ニ類似ス

二、慢性
膵炎、膵臟
頭痛、膵臟
石

二、慢性膵臟石、膵臟頭痛、膵臟石 Chronische Pankreatitis, Krebs des
Pankreaskopfe, Pankreasstein

黃疸持續シ糞便ハ脂肪吸收及筋肉消化ノ不良ナルコトヲ證シ且膽囊ノ高度ニ擴張スルヲ
認ムルトキハ同時ニ總輪膽管及膵臟管ヲ閉塞スル病的變化ヲ想像セザル可ラズ

實際上腹部ニ於テ脊柱ノ右側ニ小ナル可動性抵抗ヲ觸レ得ルトキハ膵臟頭部ノ疾病ナル
コトヲ想像シ得ベシ然レドモ此病機ノ癌腫ナルカ慢性間質炎ナルカ將タ膵臟石ナルカハ臨
床上決定スルコト能ハザルハ勿論又總輪膽管或ハ十二指腸癌腫ヲ膵臟頭部ノ疾病ト誤診セ

三、脾臟腫瘍及脾臟囊腫

ザルヤモ保證シ難シ從ツテ確診ハ臨床上ハ勿論手術時ニ於テモ極メテ困難ナルコトアリ

三、脾臟腫瘍及脾臟囊腫 Pankreasgeschwulste und Pankreaszyste

黃疸及爾他著明ナル自覺的徵候ナクシテ上腹部ニ於テ胃及横行結腸ノ間ヨリ正中ニ位スル限局性腫瘍現ハレ且其腫瘍ノ胃及横行結腸ト無關係ナルコト(此等臟器中ニ空氣ヲ吹入スルコトニヨリテ)明カナルトキハ脾臟頭ヲ侵サザル脾臟腫瘍ナラン

腫瘍甚シク大ナラズ硬性ニシテ恐ラク結節狀ナルトキハ惡性新生物ナルベク腫瘍大ニシテ圓形ヲ呈シ弾力性乃至緊滿弾力性硬度ヲ示ストキハ囊腫ナルベシ蓋シ其囊腫ノ脾臟ヨリ發シタルモノナラントノ診斷ハ只想像ニ過ギザルモノニシテ爾他腹膜後囊腫例ヘバ皮膚様囊腫包蟲腫等モ類似ノ觀ヲ呈スルモノナリ又囊腫性腫瘍ニシテ胃ノ上方ヨリ又ハ横行結腸ノ下方ヨリ出現スルモノモ亦脾臟囊腫ナルコトアリ尙確實ナル診斷ヲ下サンニハ試驗的穿刺ニ依ルノ外ナシト雖モ其他ノ腹部囊腫ノ際ニ於ケルガ如ク此場合ニモ該法ハ好ンデ採用スベキモノニ非ズ

第三十二項

脾臟外科ニ就テ

Zur Milzchirurgie

脾臟疾病ハ現今内科ト外科トノ爭區ニ屬シ膿瘍、新生腫瘍及包蟲腫ハ當然外科範圍ニ屬スレドモ或ル肥大症ハ内外科ノ爭點ニ立テリ

一、脾臟膿瘍

一、脾臟膿瘍 Der Milzabszess

脾臟膿瘍ニ就テハ肝臟膿瘍ノ際言述セルモノ亦適合スベシ本症ハ或ハ全ク無症候ニ經過シ隣位臟器ニ穿破スルマデ不知ニ止ルコトアリ或ハ脾臟腫大、壓痛及左季肋部ニ於ケル自發痛ノ如キ症狀ヲ發スルコトアリ、脾臟膿瘍ハ窒扶斯、回歸熱、又ハ或ル種類ノ膿毒症性疾病後ニ轉移性ニ發生スルヲ以テ診斷ニハ此等ノ原因ヲ參考トスベシ然レドモ斯ル疾病ニ於テハ膿瘍ノ發生ナキモ尙脾臟ハ肥大スルヲ以テ吾人ハ只其肥大ノ普通度ヨリ強大ニシテ且原因的疾病ノ退散セル後モ尙縮小セズ反テ益々増大スルトキ初メテ膿瘍タルコトヲ想像スルニ過ギズ尙吾人ノ診斷ヲ助クルモノハ其附近ニ於ケル炎症性症狀即チ左側肋膜炎、前腹壁又ハ側腹壁水腫等ノ發現之ナリ穿刺ハ此際ニ於テモ肝膿瘍ニ於ケルト同ジク可及的之ヲ慎ムベシ

二、脾臟肥大

二、脾臟肥大 Die Milzhypertrophie

脾臟肥大ノ診斷ニハ内科醫ト相伍シテ之ニ與ルノ必要アリ殊ニ肥大中只一般性血行障害

ノ結果トシテ發起スルモノハ之ヲ内科醫ニ委ヌルト雖モ之ニ反シ外科的療法ヲ必要トスルモノハ外科醫當然之ガ任ニ當ルベキモノトス

白血病 Leukämie 及假性白血病 Pseudoleukämie ハ殆ンド外科的手術ヲ要セズ、即チ手術ヲ行フモ全身の疾病ヲ輕快セシムル効ナキノミナラズ却テ從來ノ經驗ニ徴スレバ殆ンド常ニ之ガ爲メ致命的轉歸ヲ取ルモノナリ

單純特發性脾臟肥大 Die einfache idiopathische Milzhypertrophie モ剔出スルトキハ比較的効アリ本症ノ本態ハ未ダ不明ナリ白血病、假性白血病、麻拉里亞、微毒、亞爾簡保兒中毒ヲ否定シ得タルトキ斯ク診斷スルモノナリ

パンチ氏病 Bantische Krankheit ハ稍ヤ之ト趣ヲ異ニス即チ同者ノ多數ニ於テハ肝臟病之ガ根原ナルベキモ(?)時々本病ノ手術的療法ニヨリテ治愈スルコトアルヲ以テ見レバ少クトモ其或場合ニ於テハ脾臟變化之ガ原發的原因ナルベキコト疑ナカルベシ

外科的療法ノ卓効ヲ奏スルモノハ麻拉里亞脾臟 Malaria milz ナリ、吾人ハ大ナル麻拉里亞脾臟ヲ摘出シテ高度ノ麻拉里亞惡液質ノ治愈セルヲ見タリ本病ノ診斷ハ容易ナリ其際患者ノ麻拉里亞地方ニ在リシヤ否ヤニ注意スベシ

三、脾臟腫瘍 Die Milzgeschwülste

三、脾臟腫瘍

脾臟部ニ於テ脾臟ノ形狀ヲ模倣セザル又ハ僅カニ之ヲ模倣スル不正腫瘍ヲ見ルトキハ當然之ヲ腫瘍ト診斷シ且經驗上肉腫 Sarkomヲ想像スルモノナリ腎臟腫瘍トノ誤診ハ脾臟ハ明ニ前方ヨリ腎臟ハ明ニ後方ヨリ觸レ得ルコトヲ知ルトキハ避ケ得ベシ稀有ナル漿液性脾臟囊腫及同ジク罕ナル包蟲腫ニ於テモ同様ナリ

結核患者ニ於テ著明ナル脾臟腫瘍ヲ見ルトキハ脾臟結核ト考フベシ本症ハ既ニ好結果ヲ以テ手術サレタリ

第三十三項

盲腸部腫瘍

Die Geschwulste der Blinddarmgegend

一、可動性腫瘍 Bewegliche Geschwülste

盲腸部ハ全腸ヲ通ジテ最モ屢々諸種病機ノ發生部トナルモノナリ從ツテ該部腹腔ノ觸診ヲ行フニ當リテハ盲腸ニ注意ヲ拂ハザルベカラズ盲腸部ニ可動性長形ノ腫瘍所謂廻盲部腫瘍 Ileocaecaltumor ヲ觸ル、トキハ極メテ稀有ナルモノヲ除キ次ニ述ブル四種病機ノ何レ

カニ屬スルモノト思考シテ可ナリ

脊柱右側ニ腸詰ノ如キ圓柱狀腫瘍ヲ觸レ、血便ヲ伴ヘル急性若クハ慢性腸閉塞症狀ヲ呈シ尙此患者小兒ナルトキハ吾人ハ直ニ小腸ノ盲腸内へ疊積シタルモノ即チ腸疊積 Invagination ト診斷ス

患者已ニ四十歳ヲ越エ腸疝痛發作性ニ發起シ其疝痛ハ常ニ同一点ニ歸着シ且廻盲部ニ於ケル「グル」音ノ下ニ消失スルコトヲ告ゲ又近時大ニ羸瘦セルコトヲ訴へ而モ之等總テノ症狀ハ數ヶ月前、最モ長キモ尙漸ク一年前ヨリ起始セルコト確實ニシテ終リニ觸診上不正結節狀ノ只僅カニ疼痛アル腫瘍ヲ觸ル、トキハ吾人ハ當然癌腫 Karzinom ノ診斷ヲ下スモノニシテ又通常ハ斯ク診斷シテ誤ラズ、此際已ニ吐糞症ノ條項ニテ陳述セル如ク一定ノ便通變化ヲ期待スルコトハ不當ニシテ腸ノ下部ヨリ發スル唯一ノ障害トシテ只慢性大腸加答兒ヲ見ルニ過ギズ斯ノ如ク癌腫ノ診斷ハ困難ナラザレドモ尙本症ト同一所見ヲ呈スル爾他ノ病機即チ廻盲部結核 *Leocökaltuberkulose* ノ存スルコトヲ忘ル可カラズ然レドモ多クハ種々ノ症狀ニヨリテ臨床上已ニ確實ニ兩者ヲ區別シ得ルモノナリ

殊ニ患者ノ年齢ヲ顧慮スルノ必要アリ狭窄性廻盲部結核ハ何レノ年齢ニモ發スレドモ比較的屢々若年ノ人ニ來リ、癌腫ハ二十歳或ハ尙一層若キ年齢ニモ生ズレドモ多クハ高年ニ

發スルヲ常トス次デ診斷ニ必要ナルハ疾病ノ既往、症ナリ、廻盲部結核ニ罹レル人ハ尙他ニモ結核症ヲ有スベク或ハ過去ノ痕跡トシテ例ヘバ瘰癧ヲ存シ或ハ頸部及其他ニ特異ナル結核性淋巴腺腫ヲ有スルナラン其他殊ニ疾病自己ノ發生ニハ多大ノ價値ヲ拂フベキモノニシテ結核性腸障害ハ屢々一、二年或ハ數年間持續シ増悪期ト一時的輕快期ト相交代スルモノナリ癌腫ハ多ク從來健康ナリシ人ニ發シ而モ症狀一旦現ハル、ヤ絶エズ進行スルモノニシテ時ニ全身狀態一時的ニ輕快スルコト無キニ非ズト雖モ其持續期ハ多クハ極メテ短キモノナリ從テ癌腫患者ハ疾病發生後未ダ幾許モ經ザルニ既ニ羸瘦セルヲ常トス

結核ノ際特ニ貴重ナルハ混合傳染ニ由リテ發起スル急性盲腸周圍炎發作ニシテコハ最初ハ普通ノ蟲樣突起炎ト考ヘラル、モノナリ此者ハ癌腫ニ於テモ亦同ジク實驗サレタレドモ結核ノ際ニ比スレバ遙ニ稀ナリ

他覺的検査ニ據レバ癌腫ハ結核ヨリハ一層硬固ニシテ其境界ハ一層判明ナリ

上記ノ總テノ鑑別點ヲ利用スルモ時トシテ單ニ廻盲部腫瘍以上ノ診斷ヲ下シ能ハザルコトアリ

其他廻盲部腫瘍條下ニ於テハ尙放線狀菌病 *Aktinomykose* ヲ區別スルノ要アリ

吾人ノ遭遇スル多クノモノハ既ニ全廻盲部ノ瀰蔓性不動ノ板狀浸潤ヲ示スモノニシテ皮

膚モ共ニ犯サレ上述ノモノト全ク異レル病像ヲ呈ス斯ク時期ノ進行セルモノニ就テハ腹壁腫瘍條下ニ於テ再ビ之ヲ反覆スベシ然レドモ時トシテ放線狀菌病ノ未ダ可動性硬靱ノ小腫瘍トシテ盲腸部ニ局限スル時期ニ於テ之ヲ見診スルコトアリ斯ル初期ニ於テハ當然癌腫又ハ結核ト誤診サレ易キモノニシテ單ニ狹窄症狀ノ缺如スルヲ以テ放線狀菌病ト想像スルニ過ギズ

以上縷述シタル諸症ノ外尙可動性廻盲部腫腸トシテ遊走腎 *Wanderniere* 或ハ先天性

ニ轉位セル腎臟 *kongenital verlagerte Niere* アリ此兩者ヲ如何ニシテ區別スベキヤハ他

ノ條項ニ於テ之ヲ述フベシ、稀ニ結核性又ハ淋毒性喇叭管著膿 *Pyosalpinx* ハ遙ニ上方ニ

突出シ爲メニ吾人ヲシテ廻盲部腫瘍ト誤想セシムルコトアリ

卵巣囊腫

Ovarialzyste モ尙正中線ニ近接スル傾向ヲ有スルヲ以テ類症鑑別ノ際顧慮ス

ル必要アリ

二 不動性腫瘍 *Unbewegliche Geschwülste*

廻盲部ニ不動性硬靱ノ腫瘍狀抵抗ヲ觸ル、トキハ已述疾病即チ癌腫、結核又ハ放線狀菌病ノ進行セル時期ト考フベシ然レドモ尙其他診斷容易ナラザル一二ノ疾病アリ、著シキ腸狹窄症狀ナキトキハ進行セル癌腫及結核ニハ非ザル可ク寧ロ放線狀菌病ナルベシ注意ス

ベキハ普通ノ蟲樣突起、炎ニシテ時ニ發炎菌ノ特別ナル性状或ハ患者自己ノ異常ニ緩慢ナル反應ニヨリテ手拳大或ハ其以上ノ不動性硬靱ノ團塊ヲ作成シ甚シキハ骨盤翼ヲ充スモノアルコト之ナリ此團塊ノ吸收ニハ數週若クハ數箇月ヲ要ス

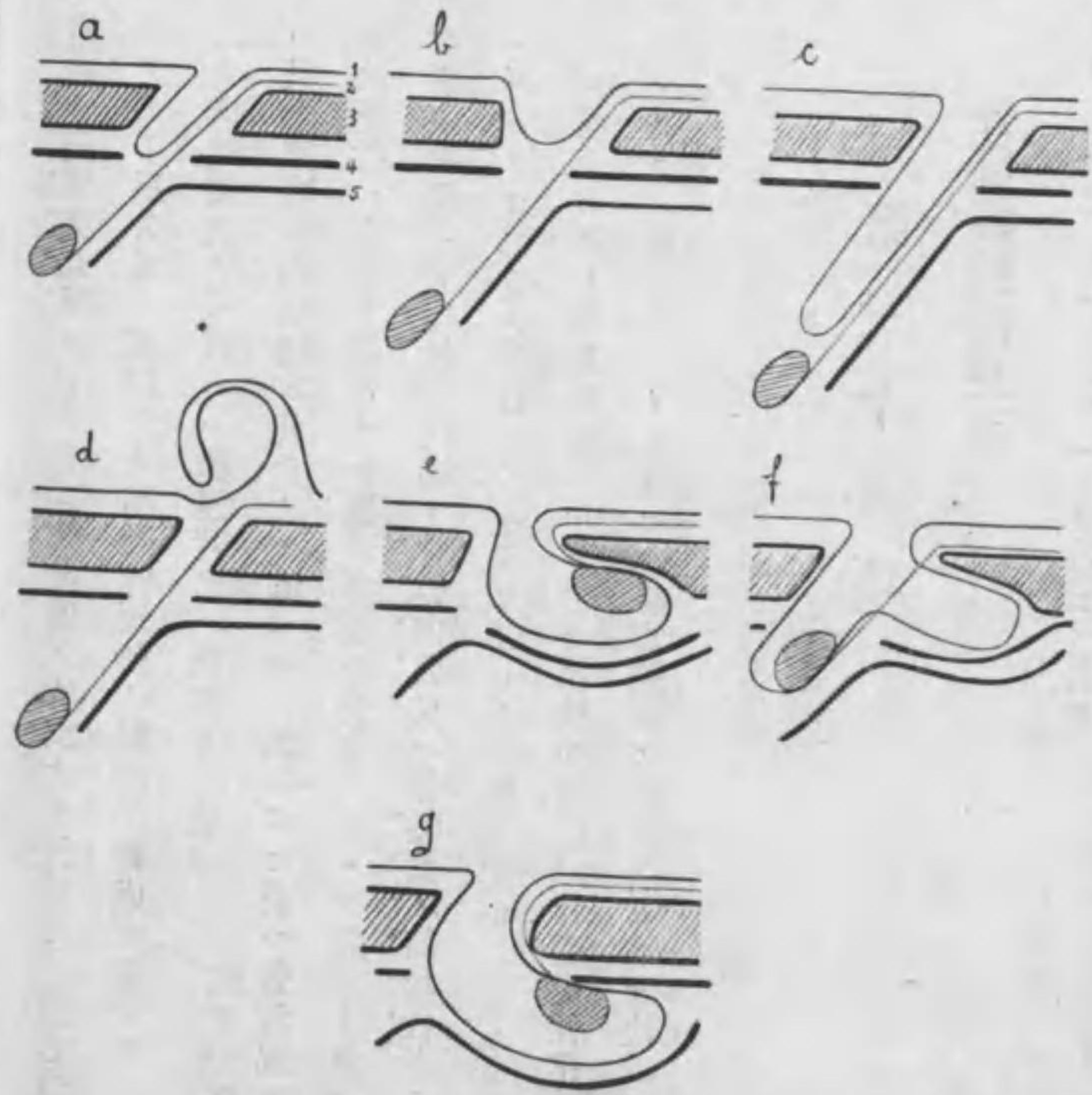
吾人ハ只上來腹腔内病機ニ就テノミ述ベタリ然レドモ若シ骨盤翼ニ於ケル不動性腫脹ニヨリテ觸診上并ニ官能上正常ナル腸ノ多少壓排セラル、ヲ見ルトキハ骨盤若クハ腸筋ヨリ發生セル新生物又ハ炎症性變化即チ骨盤肉腫又ハ骨盤翼ノ結核性若クハ骨髓炎性病機ヲ想像セザル可カラズ、反之往時好シテ用ヒラレタル腰筋腫瘍 *Psoasabszess* ナル診斷ヲ以テハ満足スル能ハズ是レ腰筋腫瘍ナルモノハ結核性腫瘍、骨髓炎性化膿、腸ヨリ筋肉上ニ波及セル炎症若クハ廣韌帶ヨリ擴延セル蜂窠織炎ノ總括名ニシテ決シテ獨立的疾病ニ非ザルヲ以テナリ

第三十四項

外鼠蹊歇爾尼亞

Der äusere Leistenbruch

圖 八 十 六 第



係關ノト壁腹ト亞尼爾歇蹠鼠外
 膚皮 5 膜壁筋腹斜外 1 (筋腹斜内ニ殊)肉筋 3 系精 2 膜腹 1
 成完 0 因素亞尼爾歇性天後ルケ於ニ際ル+弱薄層筋 b 因素亞尼爾歇性天先 a
 尼亞爾歇司筋性室ニ f 亞尼爾歇司筋 e 亞尼爾歇前漢度 d 亞尼爾歇囊陰
 亞尼爾歇蹠鼠下皮 g

一般ニ歇爾尼亞ニ特有ナル點ハ腫瘍、定型の歇爾尼亞門前ニ限局シ其内容トシテ腹腔臓器、特ニ腸及網膜ヲ有シ且該内容ノ歇爾尼亞門ヲ通ジテ腹腔内ニ連續スルニアリ其他多クハモ、ハニ於テハ尙還納現象ヲ見ルモノトス

下腹部歇爾尼亞ハ日常吾人ノ遭遇スル疾病ニシテ通常醫師ヲ俟タズシテ患者自カラ正シク之ヲ診断シ得ルモノナレドモ尙許多ノ説明ヲ要スル點アルヲ以テ以下逐次之ヲ陳ベントス先ヅ歇爾尼亞素因 *Erichsen* ナル意義ニ關シ聊カ注意ヲ與ヘントス

腹腔内壓迫ノ増進アルトキ歇爾尼亞ニ變ジ得ベキ即チ少クトモ腹膜膨出部ニ於ケル腹部内臓ノ一時的滯留ヲ來サシムル總テノ解剖的豫定條件ヲ名ケテ歇爾尼亞素因ト稱ス此歇爾尼亞素因ニ關與スルモノハ或ハ腹膜ナルカ或ハ腹筋ナルカ或ハ此兩者ナリ

第一ノ場合ニ於テハ鞘狀突起ノ閉塞完全ナラズ從テ小且特ニ細狭ナル先天性歇爾尼亞囊存在スレドモ此囊ハ細狭ニ過ギテ未ダ内臓ヲ受容シ能ハザルモノトス此際筋肉及腹膜ハ正常ナル發育ヲ示スモノナリ(第六十八圖 a)

第二ノ場合ニ於テハ原發性變化ハ筋及腹膜ノ先天的若クハ後天的薄弱ナルコトニシテ尙同時ニ鼠蹠管ノ異常ニ廣濶ナルヲ見ル而シテ各咳嗽時ニハ正常ニ閉鎖セル腹膜ヲ抵抗ナキ内鼠蹠輪ニ向ツテ壓迫シ且腹膜ヲシテ内鼠蹠輪中ニ圓錐狀ニ膨出セシムルモノナリ(コッヘ

ル氏) 第三ノ場合ニ於テハ此兩條件俱ニ備ハルモノニシテ鞘狀突起開放シ腹壁孱弱ナルモノナリ

第一種ノ歇爾尼亞素因ハ臨床上之ヲ證明スルコト能ハズ、第二種歇爾尼亞ノ素因ハ鼠蹊管内ニ指ヲ挿入スルトキハ衝突トシテ之ヲ感知シ第三ノ混合型ニ於テモ亦同様ナリ殊ニ第三ノモノニ於テハ素因ヨリ直ニ完成歇爾尼亞ニ移行スルモノナリ

以上ノ緒論ニ次デ鼠蹊歇爾尼亞殊ニ先ツ外見上未ダ異常ヲ示ササルモノニ就テ陳ベントス

一、歇爾尼亞腫瘍ヲ缺如スルトキノ診断 Diagnose beim Fehlen einer Bruchgeschwulst

外見上毫モ變常ヲ認メザルトキ果シテ歇爾尼亞ノ存スルヤヲ檢スルニハ患者ヲシテ足ヲ輕度ニ開キテ直立セシメ咳嗽ヲ命ジ其際膨隆ノ發現スルヤヲ注視スベシブーバルト氏靱帶上部廣ク瀰蔓性ニ膨大スルモ内臟脫出セザルトキハ之ヲ軟性鼠蹊 weicher Leiste (腹壁ノ先天的又ハ後天的薄弱ナルノ意)ト名ク之ニ反シ左右鼠蹊部ヲ比較スルニ一側ニ於テ明ニ區別セラル、衝突ヲ感スルトキハ之ヲ以テ歇爾尼亞ノ初期ト診断ス次テ示指ヲ以テ陰囊皮膚ヲ鼠蹊管内ニ翻入シ再ビ咳嗽ヲ命ズ然ルトキハ若シ鼠蹊管ノ狀態正常ナルトキハ内斜腹

一、歇爾尼亞腫瘍ナキトキノ診断

筋ノ收縮ニヨリテ狭小スレドモ既ニ歇爾尼亞素因存スルトキハ反對ニ鼠蹊管後壁ノ膨出スル如ク感ズルモノトス

腹部内容鼠蹊管内ニ脫出シ來ルトキハ是レ單純ノ歇爾尼亞素因ニ非ズ既ニ歇爾尼亞ノ初期ナリ鼠蹊管ノ方向及廣徑ヲ檢セント欲セバ患者ヲ仰臥セシムルヲ良トス腹壓ヲ廢スルモ腹部内臟尙依然トシテ鼠蹊管内ニ停留シ怒責ヲ反復スルモ外鼠蹊輪外ニ脫出セザルトキハ之ヲ壁質性歇爾尼亞ト云フ更ニ筋間歇爾尼亞ト名クルヲ妥當トス

時トシテ歇爾尼亞存スルニ拘ハラズ第一回檢査ニ於テハ腸脫出セザルコトアリ此際ニハ精系ノ綿密ナル觸診ニ據リテ往々其存否ヲ確メ得ルコトアリ即チ一側ノ精系著明ニ肥厚シ且加フルニ細狭ナル一横走隆起ヲモ證明シ得ルトキハ歇爾尼亞素因ノ存在ヲ推定シ得ベシ此細狭ナル隆起ハ陳舊性歇爾尼亞ニ於テハ往々環狀肥厚ヲ呈ス蓋シ此者ハ管テハ内鼠蹊輪ニ位セルモノナリ、此檢査法モ其効ナキトキハ已ムヲ得ズ反覆患者ヲ檢査スベキノミ殊ニ足ヲ開キ體ヲ反ラシメ重キ物ヲ舉上セシメシムルヲ良トス

同シク婦人ノ歇爾尼亞モ檢査ノ際内容脫出シ來ラザルトキハ之ヲ證明スルコト容易ナラズ、蓋シ婦人ハ鼠蹊管狹隘ニシテ示指ヲ挿入スルコト困難ナレバナリ若シ咳嗽ノ際衝突ヲ目視且感知シ能ハザルトキハ歇爾尼亞素因ノ觸知ヲ試ミザル可カラズ此事タルヤ婦人ニ於テ

ハ小兒及男子ニ比シテ一層容易ナルハ婦人ニ於ケル圓韌帶ハ男子ノ精系ト異リ之ガ爲メニ觸診ヲ妨害スルコト尠ナルヲ以テナリ此検査法ハ示指ヲ外鼠蹊輪ノ内方ニ於テ恥骨上ニ貼シ皮膚ヲ該骨上ニ於テ上方及下方ニ移動セシムルニアリテ其際勿論他側ト比較スルノ要アリ斯シテ組織ノ肥厚ヲ觸知シ且漿膜面相互ノ滑轉ニ因スル微細ナル摩擦音ヲ感知シ得ルトキハ歇爾尼亞囊存在スル證ニシテ反覆検査シテ常ニ此症候ヲ證明シ得ルトキハ安ンジテ鼠蹊歇爾尼亞ナル診断ヲ下スコトヲ得患者下腹部ニ劇甚ノ疼痛ヲ訴ヘ其腹部腫瘍ナルヤ遊走腎ナルヤ將タ其他ノ疾病ナルヤ診断ニ迷フトキ此方法ニ據リテ歇爾尼亞ヲ發見シ得ルトキハ總テノ疑問ハ一時ニ氷解スベシ

二、歇爾尼亞腫瘍アルトキノ診断

二、歇爾尼亞腫瘍ヲ有スルトキノ診断 *Diagnos bei inguinaler Bruch geschwulst (壁質性歇爾尼亞 Die interparietalen Leistenbrüche)*

即チ異常形態アリテ鼠蹊管部ヲ膨隆スルトキハ検査ハ遙ニ單純ナリ此腫瘍急突症ニ還納シ又恐ラク腸音ヲ放ツトキハ是レ壁質性腸歇爾尼亞ニシテ還納セザルモ尙著明ノ腸音ヲ放ツトキハ亦同者ナリトス腫脹ノ還納スルト否トニ關セズ同者若シ軟性顆粒狀塊ヲ呈スルトキハ壁質性網膜歇爾尼亞ナリ反之經界明白ナル平滑ナル圓形體ヲ觸レ得ルトキハ男性ニ於テハ鼠蹊丸ナルベク女性ニ在テハ卵巢歇爾尼亞ナルベシ

鼠蹊丸ノ存在ハ歇爾尼亞ヲ否定スルモノニ非ズ寧ロ反對ニ恐ラクハ歇爾尼亞ノ共ニ存在スルヲ表示スルモノナラン

以下不全歇爾尼亞ニシテ未ダ鼠蹊管内ニ位スルモノハ之ヲ除キ專ラ壁質性歇爾尼亞ニ就テ述ベントス本症ハ歇爾尼亞腫瘍漸次増大スルモ前途ニ抵抗アルトキハ正常ノ如ク精系ニ沿フテ陰囊内ニ下ルヲ得ズシテ鼠蹊管内ヨリ腹壁層間殊ニ抵抗力ノ少キ所ニ向テ増大シ又ハ鼠蹊管外口ヲ辭シタル後皮下ニ擴延スルモノヲ云フ就中屢々此原因ヲナスハ下降不十分ナル等凡ナリ此歇爾尼亞ヲ其部位ニ據リテ次ノ重要ナル三症ニ分ツ

一、腹膜前歇爾尼亞
二、筋間歇爾尼亞
三、皮下性歇爾尼亞

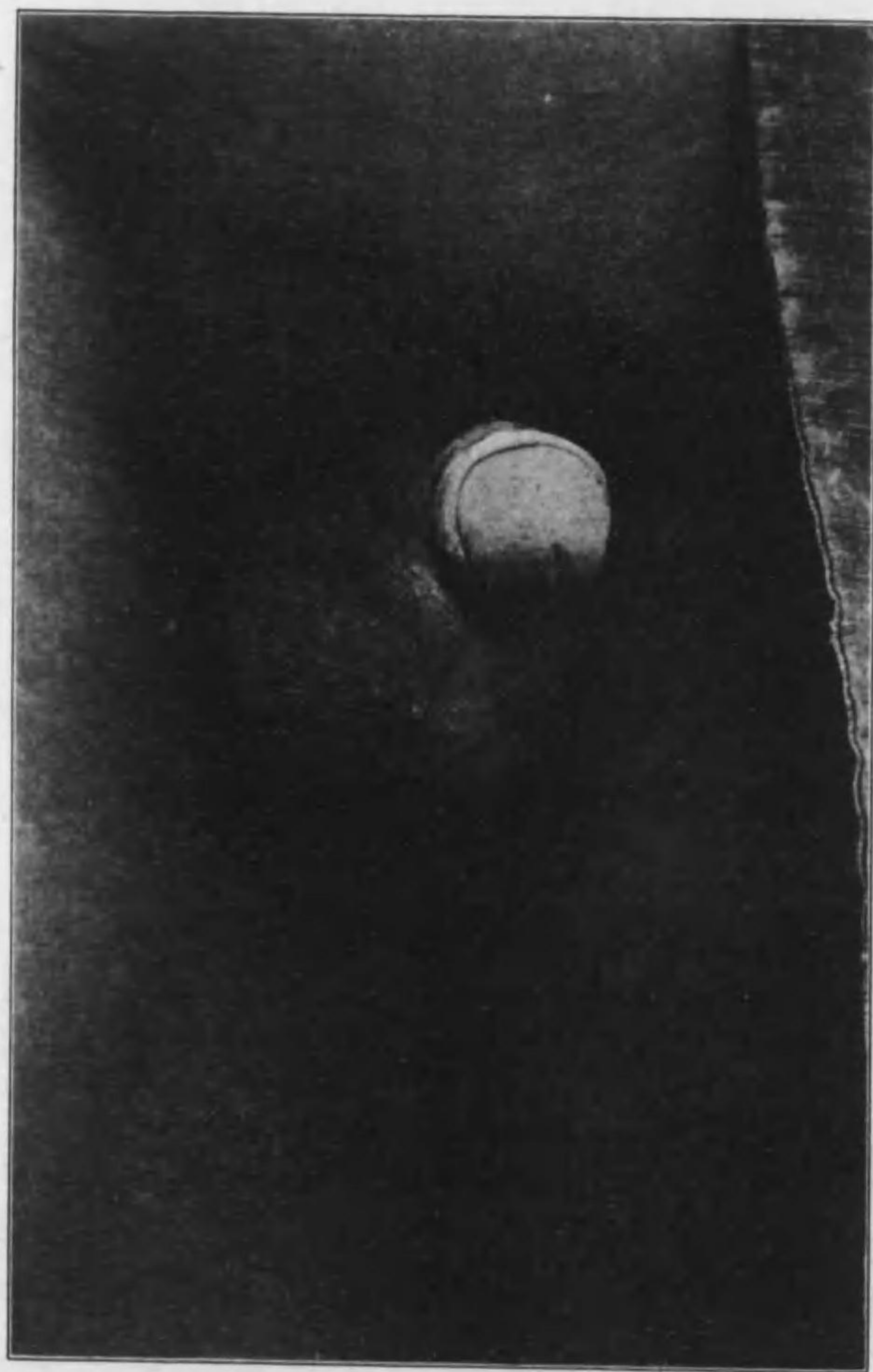
一、腹膜前歇爾尼亞 *peritoneale Hernie* ハ體壁腹膜ノ直下ニ位ス(第六十八圖d) 二、筋間歇爾尼亞 *intermuskuläre Hernie* ハ腹筋ノ部ニ於テ多クハ内斜腹筋ト外斜腹筋臆膜トノ間ニ位ス(第六十八圖e及f)

三、皮下性歇爾尼亞 *subkutane Hernie* ハ外斜腹筋臆膜ト皮膚トノ間ニ位ス(第六十八圖g)

此等ノ歇爾尼亞ハ何レモ二囊性歇爾尼亞ノ形ヲ示シ其一分囊ハ陰囊或ハ大陰唇ニ走ルコトアリ

臨床上如何ニシテ是等ノ歇爾尼亞ヲ診断スベキヤ

圖 十 七 第



亞 尼 爾 歇 囊 陰

ルモ起腫又モ部管蹊鼠ズラナミノ大腫内囊陰ニ音テシニ瘍腫莖有(意注)
爾歇蹊鼠内テ以ヲルス降下ニ内囊陰ニ明テシ然リナ瘍腫莖有チ即ル見ヲ
英提ハ瘍腫ハル下ニ内囊陰ノ亞尼爾歇蹊鼠外シ蓋ズセ要ヲ別鑑ノト亞尼
(村山)リナメ爲ガル下ヲ内膜

圖 九 十 六 第



筋間歇爾尼亞ニシテ然ラザルトキハ是レ皮下性ナリ
以上述べタル處ニ據レバ腹壁間鼠蹊歇爾尼亞ノ診斷ハ甚ダ簡易ナルガ如キモ實際ニ於テ
ハ困難ナリ、殊ニ股歇爾尼亞ニシテ鼠蹊韌帶ヲ越エテ上方ニ達スル突起ヲ有スルモノハ容

瘍膿注流性炎椎脊側兩

亞及遙ニ稀ナル皮下性歇
爾尼亞ノ診斷ハ既述ノ如
シ只兩者ヲ鑑別スルコト
多少ノ興味アルベシ即チ
單純ニ患者ヲシテ己レノ
腕ヲ以テ支持スルコト無
ク坐セシムルトキ外斜腹
筋腱膜ノ歇爾尼亞上ニ緊
張スルヲ見ルトキハ是レ

一般ニ其ノ所在部ニ據リテ膀胱前症ト腸骨前症トノ二ニ分ツコトヲ得
腹膜前歇爾尼亞ハ多クハ箝頓セル後初メテ診斷シ得ルモノニシテ即チ内箝頓ノ症狀現ハ
レ之ヲ檢スルニ内鼠蹊輪ノ後方ニ當リ深部ニ圓形ノ抵抗ヲ觸知シ得ルモノナリ筋間歇爾尼

易ニ鼠蹊歇爾尼亞ト誤診サレ或ハ之ニ反スル事實ヲ見ルモノトス尙歇爾尼亞以外ノ疾病トモ誤診サル即チ醫師ニシテ尙流注膿瘍ヲ歇爾尼亞ト誤リ歇爾尼亞帶ヲ用ヒタルノ例ハ屢々吾人ノ見聞スル所ナリ然レドモ勿論斯ル誤診ハ細密ナル検査ニ由テハ避ケ得ルモノニシテ脊柱炎性膿瘍ハ波動ヲ呈スルモ歇爾尼亞ハ然ラズ膿ハ時トシテ壓排セシムルコトアレドモ之ニハ持續的壓迫ヲ必要トシ而モ只緩徐ニ行ハル、モノニシテ腸ノ如ク「グル」音ノ下ニ忽然消失スルコトナシ又壓迫ヲ去ルトキハ腫脹ハ怒責ヲ用ヒザルモ徐々ニ復ビ現出ス歇爾尼亞ハ反之位置ヲ變換スルカ或ハ腹壓ヲ加フルコトニ依リテ再ビ現ハレ終リニ流注膿瘍ハ普通ノ鼠蹊歇爾尼亞ヨリモ稍ヤ外側ニ位スルモノトス

三、陰唇歇爾尼亞及陰囊歇爾尼亞ノ診斷 Diagnose der labialen und skrotalen Hernien

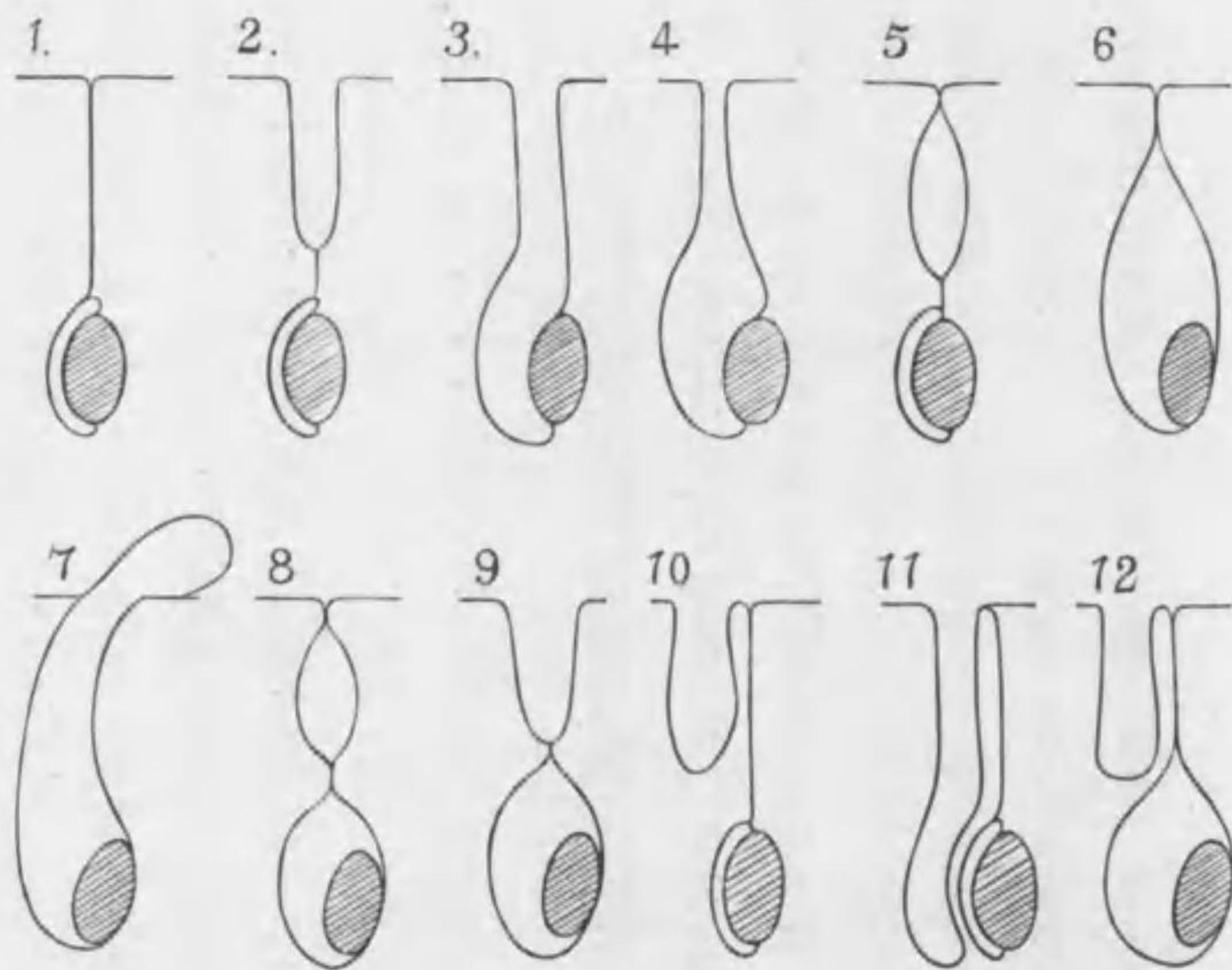
陰囊歇爾尼亞ト診斷スルニハ先ヅ此腫瘍以外ニ他ノ腫瘍即チ陰囊内臓（正副睪丸）ヲ觸ル、ヤ否ヤニ注意スベシ少クトモ後天性症ニ於テハ其他ニ睪丸ヲ觸ルベシ

陰囊又ハ陰唇内ニ位スル形體ニシテ鼠蹊管内ニ走ル柄莖ヲ有スルモノハ只歇爾尼亞アルノミ（第七十圖）此莖ヲ有セザルモノハ歇爾尼亞ニ非ズ柄莖ヲ證明シ得タルトキハ次デ還納性ヲ檢スベシ腫瘍急突性ニ「グル」音ヲ放チテ還納スルトキハ是レ歇爾尼亞ナリ持續的

壓迫ニ依リテ漸次消失スルモノハ通例交通性陰囊水腫ナルカ或ハ腹腔内ニ於テ第二囊ヲ有
 スル稀有ノ二室性水腫ナリ精系靜脈瘤モ亦假性還納性ヲ示ス然レドモ患者ヲ起立セシムル
 トキハ蚯蚓ノ群集ヲ觸ル、心地シ横臥セシムルトキハ直ニ弛緩スレドモ内容ノ急突性ニ還
 納スルコト無キヲ以テ誤診ヲ避ケ得ベシ腫瘍有莖ナルモ還納セザルトキハ鼠蹊管ニ達スル
 陰囊水腫ヲ考ヘザルベカラズ然レドモ陰囊水腫ハ平等緊満弾力性ニシテ濁音ヲ呈シ屢々透
 明ナリ反之符頓セズシテ而モ不還納性ナル腸歇爾尼亞ハ透明ナラズ硬度ハ弛緩性ニシテ多
 ク腸音ヲ呈ス符頓セル歇爾尼亞ハ陰囊水腫ノ如ク緊満スルモ莖ハ太クシテ且痛壓アル外腸
 閉塞ノ症狀ヲ示スベシ

有莖不還納性ノ陰囊腫瘍ニシテ分葉狀若クハ顆粒狀ニ觸ルルトキハ次ノ三疾病即チ網膜
 歇爾尼亞、豐鏡ノ歇爾尼亞周圍性脂肪ヲ有スル歇爾尼亞、囊及終リニ精系脂肪腫ノ一ナルベ
 シ歇爾尼亞囊内ニ於ケル未ダ變化セザル網膜ハ觸診上精系脂肪腫ニ比スレバ一層細顆粒狀
 フ呈スルモノナレドモ此些々タル點ヲ鑑別スルハ熟練ナル手指ヲ俟ツテ初メテ行ハレ得ベ
 キノミ已往症ハ前者ヨリモ一層大切ナリ即チ腫瘍容積ニ變化アルコト確實ナルカ或ハ消化
 時ニ於テ屢々腹部疼痛ニ惱ムコトヲ告グルトキハ歇爾尼亞ヲ考フベシ只稀ナレドモ歇爾尼
 亞ト同時ニ小ナル精系脂肪腫ノ存スルコトアリ此時ハ診斷困難ナリ

圖一十七第



ノモルセ示表ニ的型模ヲ保關ノ交互種水囊陰及亞尼爾歇性天後及性天先、起突狀精膜

- | | | | |
|---------------------|--------------------|--------------------|---|
| 腫水囊陰兼系精、ノモルセ併合ノ6及5ハ | 8 | 常正鎖閉ノ起突 | 1 |
| 及亞尼爾歇系精、ノモルセ併合ノ6及2ハ | 9 | 亞尼爾歇系精、ノモルセ放閉部一ノ者同 | 2 |
| 腫水囊陰 | 亞尼爾歇囊陰、ノモルセ放閉ク全ノ者同 | 3 | |
| 亞尼爾歇系精性天後 | 10 | 腫水性通交、ノモルナ隘狭ノ頸、斷同 | 4 |
| ノモルス進進迄ル至ニ近附ノ丸翠、斷同 | 11 | 腫水系精、ノモルセ放閉ヲ於ニ部央中 | 5 |
| 系精性天後、ノモルセ併合ノト10ト6ハ | 12 | 腫水囊陰、ノモルセ放閉ニ方下 | 6 |
| 腫水囊陰性天後ハタ若性天先兼亞尼爾歇 | | 腫水性室ニ | 7 |

鼠蹊歇爾尼亞及精系脂肪腫發生ノ際時トシテ頑固ノ精系神經痛ヲ併發スルコトアルヲ以テ診斷ノ際注意スベシ

歇爾尼亞周圍性脂肪ノ瀰蔓性擴延ハ外鼠蹊歇爾尼亞ニ於テハ稀有ナレドモ股歇爾尼亞及内歇爾尼亞ニ於テハ普通見ル所ノ現象ナリ

第三十五項

内鼠蹊歇爾尼亞(直達鼠蹊歇爾尼亞)

Der innere oder direkte Leistenbruch

外鼠蹊歇爾尼亞及内鼠蹊歇爾尼亞兩者ノ入口ハ異ナレドモ出口ハ同一ニシテ兩症ニ於ケル腫瘍ハ共ニ鼠蹊管外口又ハ皮下口ヨリ出ツルヲ以テ兩者ノ鑑別點ヲ擧グルノ要アリ而シテ通常兩者ノ區別ハ甚シク困難ナラザルモノトス(イ)内鼠蹊歇爾尼亞ノ歇爾尼亞門ハ鼠蹊管ヲ通ジテ迂迴スルコトナク腹腔ニ向ツテ直走ス(ロ)屢々兩側性ニ發シ陰囊内ニ降下セズ(之レ蓋シ此腫瘍ハ精系總莖膜外ヲ通過スルニヨル)却テ陰莖根ノ高サニ於テ著明ナル横皺襞ヲ形成ス(ハ)外鼠蹊歇爾尼亞ト異リ其多クハ明ニ中年若クハ高年ノ人ヲ襲ヒ且殆ン

ド只男子ニノミ發ス(ニ)患者ヲシテ咳嗽セシムルトキハ半球狀ノ膨隆顯ハレ同者ノ外界ハ外鼠蹊歇爾尼亞ニ比スレバ一層判然タリ(ホ)下上腹壁動脈ノ位置ハ临床上之ヲ證明シ得ルトキハ多大ノ價値アルベキモ事實上困難若クハ不可能ナリ解剖上同者ハ明ニ外鼠蹊歇爾尼亞ニ於テハ内方ニ位シ内鼠蹊歇爾尼亞ニ於テハ其外側ヲ上行スルモノナレドモ時トシテ手術ノ際ニ於テモ尙其所見ノ不明ナルコトアリ

全ク上記ノ模型ニ一致シ從ツテ臨床上診斷明白ナル場合ノ外尙判決ニ苦ム鼠蹊歇爾尼亞ノ二屬アリ

一、外鼠蹊歇爾尼亞ノ陳舊ナルモノニ於テハ鼠蹊管ハ既ニ其斜ナル走行ヲ失シ其結果歇爾尼亞門ハ恰モ内鼠蹊歇爾尼亞門ノ如ク腹腔ニ直走スルコトアリ而モ此際歇爾尼亞腫瘍陰囊内ニ降下セザルトキハ診斷ニ苦ムベシ斯ノ如キ場合ニ唯外鼠蹊歇爾尼亞ナルコトヲ證スルモノハ膨隆ノ外側徐々ニ低下スル事ナリトス

二、内鼠蹊歇爾尼亞ニシテ其一部陰囊内ニ降下スルモノハ容易ニ外鼠蹊歇爾尼亞ト思考セラル此場合ニ患者ヲ仰臥セシメ検査ヲ遂行スルニ當リ若シ歇爾尼亞ヲ還納セル後一指ヲ鼠蹊管内ニ送入シ他ノ一指ヲ之ト關係ナク直達門内ニ送入スルコトヲ得テ且此兩指間ニ或組織橋梁ノ存在スルコトヲ證明シ得ルトキハ其内鼠蹊歇爾尼亞ナルノ診斷ハ明ナリ

直達歌爾尼亞ニ於テ其腫瘍ノ主成分ハ脂肪腫ナルカ或ハ歌爾尼亞ナルカノ問題ハ緊要ナル關係ヲ有セズ蓋シ此事タルヤ畢竟只「プラス」或ハ「マイナス」ノ相違ニ過ギズシテ内鼠蹊歌爾尼亞ノ囊ハ總テ多少著大ノ脂肪層ヨリ被ハルルモノナリ

膀胱歌爾尼亞

尙膀胱歌爾尼亞 Blasenhernien ニ就テ一言センニ同者ハ内鼠蹊歌爾尼亞並ニ外鼠蹊歌爾尼亞ニ於テ發現スレドモ後者ニ於テ頻發ス然レドモ注意ス可キハ歌爾尼亞ノ根治的手術ニ際シ歌爾尼亞囊ヲ強ク牽引スルコトニ由テ遂ニ膀胱ノ一端ヲ歌爾尼亞門内ニ牽出スルコトアリ斯ルモノハ當然膀胱歌爾尼亞ニ屬セザルモノナリ抑モ膀胱歌爾尼亞トハ膀胱ノ一部其内容トシテ規則正シク歌爾尼亞囊内ニ存在スル場合ヲ稱スルモノナリ患者放尿障害即チ利尿困難ヲ訴フルトキハ本症ノ疑アリ殊ニ此障碍ノ歌爾尼亞ノ充滿程度ト關係アルコト確實ナルトキハ彌々此疑ハ事實ニ近キモノナリ此場合ニ膀胱甚シク充滿スルトキハ歌爾尼亞腫瘍モ濁音ヲ呈シ波動ヲ呈スベキモ若シ膀胱空虚ナルトキハ同者モ亦消失スルコトヲ證明シ得ベシ

第三十六項 股歌爾尼亞

Der Schenkelbruch

股歌爾尼亞ハ股輪ヲ通りテ出ヅルモノニシテ其發現部ハ大腿ノ最上部ニ於テブーバルト氏靱帶内三分ノ一下ニ在リ

股歌爾尼亞ト誤診セラル、疾病ハ只僅々ニ過ギズ(1)大蓋微靜脈ノ歌爾尼亞性擴張(2)淋巴腺腫大(3)脂肪腫(4)股輪部ニ於ケル流注膿瘍(5)鼠蹊歌爾尼亞之ナリ

蓋微靜脈擴張トノ鑑別

一、蓋微靜脈ノ擴張 Die Ausbuchtungen der v. saphena ハ稀ナラズ其目堵シ得ルモノハ

皮膚上ヨリ青色ニ透見シ極メテ輕微ノ壓迫ニヨリテ既ニ消失シ壓ヲ去ルトキハ直ニ再ビ現出シ且咳嗽、嘔吐等(臥位ニ於テハ加之正常ノ呼吸ニ對シテモ)ニ因スル靜脈血壓ノ各異動ニ對シテモ常ニ反應ヲ呈ス此症狀ハ極メテ顯著ニシテ殆ンド他ノモノトノ誤診ヲ許サズ

流注膿瘍トノ鑑別

二、流注膿瘍 Senkungsgabszess ハ多クハ血管間隙ヲ通過セズ却テ其外側即チ筋間隙ヲ通

リテ 開シ屢々ニ囊形ヲ呈ス時トシテ緩徐ナル壓迫ニヨリ壓排セシメ其際弾力性抵抗ヲ感ズ壓ヲ去ルトキハ腹壓ヲ使用シ若クハ位置ヲ變ズルコト無クシテ再ビ充滿ス

膿瘍内方ニ位スルトキト雖モ又前記ノ症狀ニ據リテ爾他疾病トノ誤診ヲ避クルコトヲ得可シ

三、淋巴腺腫大 Drues anschwellungen 診断稍ヤ困難ナリ本症ニ於テハ通例下肢若クハ足

淋巴腺腫トノ鑑別

脂肪腫トノ鑑別

圖二十七第



痛膿注流部股ルス因ニ炎椎脊

ニ於テ傳染ノ侵入門戸ヲ發見スルモノナリ其他淋巴腺ハ其主要特徴トシテ慢性腫大ニ於テモ亦股輪ニ對シテ明ニ區別セララルルニ反シ歇爾尼亞ニ於テハ常ニブーバルト氏靱帶下ニ進達シ且耻骨ニ對シテ壓迫シ得ベキ柄莖ヲ徵セシム

ザレドモ其脂肪腫ノ背後ニ小ナル歇爾尼亞ノ潜伏セザルヤ否ヤハ之ヲ確定シ能ハザルハ勿論却テ股歇爾尼亞ハ屢々其極メテ小ナル歇爾尼亞囊ノ脂肪腫ニ發育セル多量ノ脂肪組織ヨリ圍擁セララル、ヲ以テ特有トナスモノナリ腫瘍ブーバルト氏靱帶下ニ消失スル著明ノ柄

四、脂肪腫 Lipoma ハ稀有ノ疾病ニ屬ス漿膜下脂肪ヨリ發生スルヲ以テ嚴密ニ論ズルトキハ有莖腫瘍ナレドモ歇爾尼亞囊莖ノ如ク明ニ其莖ヲ觸知スルコト能ハズ即チ脂肪腫ハ腹壁ヘノ觸知シ得ベキ連續ヲ缺キ容積變動ヲ示サズ且歇爾尼亞現出ノ症狀ヲ缺如スルヲ以テ其診斷困難ナラ

圖三十七第



亞尼爾歇股

一テ以テアルス位ニ上帶靱氏トルバープハ部一ノ癰腫ハテ於ニ例本(意注)現發癰腫ニ命ヲ責勞後ルタシ納還ヲ癰腫モドレ然シ如ノ亞尼爾歇蹊鼠見前常靱アレ連ニルム大膨レハ現ニ下帶靱癰腫ニ明ハ初最ニル檢ヲ狀ノハ疑尙リナカ明トコルナ亞尼爾歇股ニ故ル見ヲルス延擴ニ方上テリ通ヲニ命ヲ責勞シ入挿ヲ指ニ輪股及輪蹊鼠外テ次シ納還ヲ癰腫ハニ合場キシ(村山)シベス檢ヲカルルハ現リヨ門ノレ何癰腫

ヲ有スルトキハ

歇爾尼亞 Hernie ナル診斷ヲ下シテ可ナリ同者打診上腸音ヲ呈セザルトキハ周圍性脂肪ナルカ若クハ網膜歇爾尼亞ナルカ觸診所見ニ據リテ之ヲ判決スルコト困難ナリ蓋シ網膜牽引症狀ノ存否ハ一定ノ根據ヲ與フベシ

有莖腫瘍著シク緊満弾力性硬度ヲ呈スルトキハ陳舊ノ閉塞セル歇爾尼亞囊内ニ液體ノ滯溜スルモノナリ緊満性歇爾尼亞腫瘍ノ發生ニ先チ腸閉塞ヲ伴ハザル急劇ナル下腹部疼痛發作前驅スルトキハ是レ明ニ網膜一小端ノ歇爾尼亞門内ニ箝頓シ且大景ノ歇爾尼亞水ヲ形成セルモノナルベシ

歇爾尼亞ナルコト確實ナルトキハ更ニ

該歇爾尼亞ハ真ニ**股歇爾尼亞** Schenkelhernie ナルヤ

ノ問題ニ逢着スベシ歇爾尼亞明ニブーバルト氏靱帶ヨリ下方ニ位スルトキハ診斷單純ナレドモ同靱帶上ニ跨ルトキハ然ラズ(第七十三圖)即チ此際同者ハ鼠蹊歇爾尼亞ノ下方ニ遊走セルモノナルヤ或ハ股歇爾尼亞ノ上方ニ進メルモノナルヤヲ區別セザル可カラズ歇爾尼亞還納性ヲ有スルトキハ同者ノ消失スル部位及歇爾尼亞門ノ觸知之ガ解決ヲ與フベキヲ以テ診斷困難ナラスト雖モ箝頓ニ陥リ又ハ還納セザル場合ニ於テハ屢々不正ノ診斷ヲ下ス事

真ニ股歇爾
尼亞ナルヤ

アリ殊ニ股歇爾尼亞ヲ鼠蹊歇爾尼亞ト診斷スルコト多シブーバルト氏靱帶歇爾尼亞腫瘍ヨリ掩ハレ且ツ患者老婦ニシテ脂肪消失セルトキハブーバルト氏靱帶ヲ明カニ觸ル、コト能ハズ故ニマルゲン氏 Malgaigne ハ耻骨結節ト腸骨前上棘トヲ結合セル線ヲ標準トシテ歇爾尼亞ノ大部分此線上ニ在ルトキハ之ヲ鼠蹊歇爾尼亞トシ線下ニ位スルトキハ股歇爾尼亞ト考ヘタレドモ此規定モ必ズシモ正鵠ヲ得タルモノニ非ズ前者ニ比シテ遙ニ緊要ナルハ精密ナル觸診ニヨリテ多クハ觸知シ得ベキ歇爾尼亞莖ノ位置及方向ヲ定ムルニアリ但シ辨頓ノ際ニ於テハ莖ハ太クシテ且壓痛ヲ有スルヲ以テ容易ニ之ヲ知り得ベシ柄莖垂直ノ走行ヲ示シ且耻骨脛上ニ於テ側方へ彼此廻轉セシメ得ルトキハ股歇爾尼亞ナルベク同者外上方若クハ直接外方ニ走ルトキハ鼠蹊歇爾尼亞ナルベシ若シ此點ヲ目標トスルトキハ假令ヒ歇爾尼亞腫瘍ノ大部ハ鼠蹊靱帶上ニ位スルモ尙一定ノ診斷ヲ下スコトヲ得ベシ

殊ニ過去ニ於テ歇爾尼亞ヲ有セル患婦不定ノ腹部症狀ヲ訴フルトキハ視觸シ得ベキ腫瘍缺如スルトキト雖モ尙其女性ナルノ故ヲ以テ第一線ニ股歇爾尼亞ヲ想像セザル可カラズ此際兩側ノ比較觸診ヲ行フトキハ假令ヒ歇爾尼亞腫瘍ヲ認メザルモ健側ニ比スレハ患側ニ於テハ稍ヤ組織ノ過多ナルヲ認メ且幽微ナル摩擦音ヲ聴取スルナラン此検査法ニ據リテモ尙毫モ股部ニ異常ヲ認メザルトキハ次デ外鼠蹊輪部ニ於テ此徵候ヲ證明シ能ハザルヤヲ檢ス

ベシ

第三十七項

災尼的歇爾尼亞(外傷性)ニ就テ

Ueber Unfallshernien

或誘因ニ由テ腹腔内壓俄カニ甚シク増進シ爲ニ突然歇爾尼亞ヲ發スルコトアリ災尼的歇爾尼亞 Unfallbruch Hernie de force 之ナリ此場合ニ於テハ素ヨリ既ニ歇爾尼亞門及囊ノ存在セザル可カラザルハ論ヲ俟タズ

醫師ハ屢々歇爾尼亞ノ災害ニ由テ成立セルモノナルヤ否ヤノ問題ヲ解決セザル可カラザル場合ニ遭遇スベシ此災害ナル文字ハ總テ患者ノ日常習熟セル職業以外ノ唐突ナル過勞ヲ含ムモノニシテ從ツテ直達性及介達性外傷之ニ屬ス毫モ異常ヲ有セザル人ニ於テハ縦ヒ如何ナル種類ノ外傷加ハルモ歇爾尼亞ヲ生セザレドモ歇爾尼亞素因ハ介達性一稀ニ直達性一外傷ニ依リテ眞ノ歇爾尼亞ニ變ズルモノニシテ即チ既存ノ小ナル歇爾尼亞囊擴張シ且移動性ヲ有スル體壁腹膜ノ索引セラル、結果トシテ腸若クハ網膜ノ一部囊内ニ脱出スルモノト

ス此機轉ハ劇痛ヲ伴フヲ常トシ爲メニ身體的勞働ハ總テ一時之ヲ廢セザル可カラザルコトアリ以上ノ如キヲ以テ當然外傷性歌爾尼亞ノ診斷ニハ此二條件ヲ必要トスルハ勿論ナリ斯シテ生ズル歌爾尼亞ハ小ニシテ漸ク鶏卵大ニ過ギザルヲ常トス囊ハ菲薄ニシテ觸知スルコト能ハズ又歌爾尼亞門小ニシテ大ナルモ尙中等大ヲ超エス患者起立スルモ内臟必ズシモ脱出セズ然レドモ一旦脱出スルトキハ患者横臥スルモ必ズシモ直ニ再ヒ還納セズ、從テ歌爾尼亞ハ必ズシモ箱頓セルニ非ザレドモ而モ其移動性ハ恒ニ僅微ナリ

第三十八項

歌爾尼亞箱頓ニ就テ

Einiges über Brucheingklemmung

箱頓 Einklemmung ハ只不還納性 Irreponibilität ノ一特別症ニ過ギズ腸若クハ網膜ハ箱頓セズシテ而モ還納セザルコトアリ通例其原因ハ内容ト囊トノ癒着ナレドモ其他尙網膜ノ歌爾尼亞囊内ニ於テ甚シク發育スル結果最早歌爾尼亞門ヲ通過シ能ハザル爲メ癒着ナキニ拘ラズ還納セザルコトアリ箱頓セザレドモ不還納性ナル歌爾尼亞ノ自覺的症狀ハ時トシテ

普通歌爾尼亞ノ症狀ニ比シテ重篤ナラズ往々歌爾尼亞部ニ於ケルヨリモ上腹部ニ於テ著シキ牽引痛ヲ發スルコトアリ局所性苦惱ハ殊ニ患者歌爾尼亞帶ヲ以テ不正ナル處置ヲ施セルトキ發現ス

歌爾尼亞ノ内容トシテ上行結腸ト共ニ盲腸或ハ下行結腸ト共ニS字狀部存スル場合ニ於テハ多クハ不還納性症ノ一特別症ヲ呈ス本症ニ於テハ只腹膜ニテ被覆セラル、腸ノミナラズ尙此腸ト共ニ其腹膜外附着部モ腹腔ヲ去ルモノニシテ從テ歌爾尼亞附近ニ至ル迄下垂セル其附着面ヲ有スル腸ハ最早全ク腹腔内ニ還納スル傾向ヲ有セザルモノトス此際歌爾尼亞ハ此面ニ於テハ固ヨリ歌爾尼亞囊ヲ有セザルモノナリ尙往時ニ比スレバ遙ニ稀有トナリシモ往々強制的歌爾尼亞ナルモノヲ見ル本症ニ於テハ已ニ内容癒着ヲ生ジテ還納セザル外尙腹腔ハ最早其内容ヲ受容ス可キ餘地ヲ有セザルモノナリ

箱頓 Einklemmung トハ突發シ歌爾尼亞莖ノ絞扼、脱出セル腸ノ不通及脱出セル總テ内臟ノ血行障害ヲ伴フ不還納性症ヲ云フ

其際種々ノ問題ヲ解釋セザルベカラズ

一、眞ニ歌爾尼亞ナルヤ

哺乳兒ニ發スル急性陰囊水腫 Hydrocoele ノ箱頓歌爾尼亞ト誤診サレタルコト敢テ稀ナラ

一、眞ニ歌爾尼亞ナリ

ズ緊満性陰囊水腫ニ於テハ其腫瘍ハ上界明瞭、鼠蹊管内ニ進達セズ便通放屁共ニ存シ嘔吐ハ缺如スルカ或ハ之アルモ持續性ナラズ箱頓ニ於テハ然ラズ其他前者ニ於テハ小兒ハ只滲出物ノ迅速ナル増加ニ由テ不快ヲ感ズル爲メ啼泣スルモ重篤ナル疾病ニ罹レル如キ觀ヲ呈セズ以上ノ如キ診斷點ニ注意シ其陰囊水腫ナルコトヲ證明シ得タルトキハ安ンジテ穿刺排水ヲ講ズレバ足レリ

鼠蹊丸ノ箱頓

小兒ノ陰囊水腫ノ外尙特ニ鼠蹊丸^o。Leistenhofenノ疾病ト誤診サル、コトアリ鼠蹊丸ノ莖捻轉^o。Strikturng及箱頓^o。Einklemmung之レナリ殊ニ普知ノ如ク鼠蹊丸ノ多數ハ歇爾尼亞ヲ併發シ從テ患者ハ歇爾尼亞ノ已往症ヲ陳述スルヲ以テ一層誤診セラレ易キモノナリ往昔ハ盛ニ鼠蹊丸ノ炎症及箱頓ニ就テ唱道セルモノコラドニー氏 Nicoladoniノ研索以來其多數ノモノハ然ラズシテ通例異常ノ莖ヲ有スル寡凡ノ捻轉ナルコト明瞭トナレリ而シテ其反動トシテ却テ箱頓ハ過度ニ忘却サル、ニ至レリ然レドモ尙稀ナルモ箱頓ノ存スルコトハ次例ニ徴シテ明カナリ

左側鼠蹊丸ヲ有スル一患者十四年來該丸ハ決シテ鼠蹊管内ヲ出ズルコトナカリシニ一日重キ荷物ヲ舉上セントスル際左鼠蹊部ニ劇痛ヲ感ジ且同所ニ腫痛アル腫瘍ヲ得タリ、一見箱頓歇爾尼亞ヲ想像セシメタルモ左側陰囊ノ空虚ナルコト、及腸通過性ノ障害ナキトニ據リテ之ヲ診査シタル醫師ハ鼠蹊丸ナル診斷ヲ下シテ施術セルニ果然鼠蹊丸ハ狭小ナル外鼠蹊輪ヲ脱出シテ外方皮下ニ達シ其莖丸ノ位置變換セル結果外鼠蹊輪ニ於ケル精系血管ハ屈曲シ且牽引

鼠蹊丸莖ノ捻轉

サレ高度ノ梗塞ヲ喚起セルコト證明セラレタリ蓋シテ斯ル場合ニハ診斷ハ只捻轉及皮下性轉位ヲ伴フ箱頓二者ノ間ニ往來スベシ然レドモ此際皮下ニ莖丸ノ位スルコトハ捻轉ニ反ス若シ鼠蹊管内ニ在ル莖丸捻轉スルトキハ又其部ニ留マラザル可カラズ

箱頓ニ比スレバ遙ニ頻發スル莖捻轉(轉振)Torsionノ症狀ハ上述ノモノト同ジク急激ニ發スル劇痛及腫瘍ノ發現ナリ此外往々歇爾尼亞ノ箱頓ヲ想像セシムル反射症狀即チ劇甚ナル腹痛、便秘及放屁ノ一時的廢絶ヲ來シ時トシテ虛脱又之ニ加ハルコトアリ此際鼠蹊部ニ存スル壓痛性腫瘍ハ箱頓歇爾尼亞ニ類スルモ陰囊ノ空虚ナルト初發反射症狀消失後再ビ便通及放屁ノ現出スルトニヨリ多クハ正當ナル診斷ヲ下シ得ベシ然レドモ疾病初期ニ在テハ鼠蹊管内ニ於ケル莖丸轉振ト箱頓セル腹壁歇爾尼亞トヲ確實ニ區別スルコト不可能ニシテ且兩者共ニ外科的療法ヲ必要トスルガ故ニ腸壞疽徵候ノ發現ニヨリテ診斷ノ判然スル迄徒ラニ觀望ス可キニ非ズ却テ狭キ處ニ存スルモノハ腸ナルト或ハ莖丸ナルトヲ問ハズ直ニ之ヲ救フノ途ヲ講ズベキモノナリ

陰囊内ニ存スル莖丸ノ轉振セル場合ニモ亦同様ナルコトヲ考慮セザル可カラズ然レドモ此場合ニハ前者ト異リ莖丸陰囊内ニ存ス

二、歇爾尼亞ハ箱頓セルヤ

箱頓ノ初發症狀ハ箱頓部從テ多クハ歇爾尼亞門部ニ於ケル壓痛ナリ後ニ至レバ更ニ腸ノ

二、歇爾尼亞ハ箱頓セルヤ

不通(腸壁歇爾尼亞即リットル氏歇爾尼亞ニ於テモ亦)及其繼發症狀ヲ見ル純粹ノ網膜箱頓ハ只症狀ノ急劇ナル起始、箱頓部ノ壓痛、時トシテ歇爾尼亞水ノ發生ニ因スル歇爾尼亞ノ緊満性緊張ニ依リテ單純ノ不還納性症ト區別ス

歇爾尼亞箱頓ノ際問題ニ上ルベキ唯一ツノ疾病アリ何ゾヤ歇爾尼亞ノ炎症之ナリ箱頓ノ際歇爾尼亞囊ハ一定時ノ後ニ至レバ腸ヨリ細菌ノ遊出スル結果炎症ニ罹ルト雖モ是等ハ何レモ繼發的の病機ナリ之ニ反シテ歇爾尼亞ノ原發性炎症ハ頻發スルモノニ非ザレドモ尙發生シ得ルモノニシテ就中最大切ナルモノヲ舉グレバ次ノ如シ

a 歇爾尼亞囊蟲樣突起炎 Bruchsackperitonitis 蟲樣突起ハ往々右側歇爾尼亞内ニ於テ之ヲ見ル稀ニハ左側歇爾尼亞ニ於テモ實驗サレタリ從テ蟲樣突起ハ歇爾尼亞囊内ニ於テ炎症ニ罹リ且同所ニ穿孔シ得ルコト勿論ナリ臨床上斯ノ如キ場合ハ通例之ヲ箱頓ト考ヘ手術ノ際漸ク其蟲樣突起炎ナルコトヲ知ルモノトス然レドモ症狀ノ發現スル順序ニ注意スルトキハ正當ナル判斷ヲ下スコト敢テ困難ナラズ即チ歇爾尼亞箱頓ニ於テハ先ヅ腸閉塞ヲ發シ此症狀長ク持續シタル後チ初メテ炎症即チ歇爾尼亞蜂窠織炎ヲ發スレドモ歇爾尼亞囊内蟲樣突起炎ニ於テハ反對ニ先ヅ歇爾尼亞囊ニ於ケル炎症々狀及發熱ヲ以テ起始シ腸閉塞ハ發現スルモ尙漸ク後ニ至リテ顯ハル、ニ過ギズ其他多數ノ歇爾尼亞箱頓ニ於テハ殊ニ歇

爾尼亞門ニ於テ壓痛ヲ認ムレドモ之ニ反シテ蟲樣突起炎ニ於テハ最初ヨリ壓痛ハ歇爾尼亞自己ノ部位ニ存ス

b 汎發性腹膜炎 Allgemeine Peritonitis ノ一分症トシテ發スル歇爾尼亞囊炎 此ノ如キ場合ニ於ケル種症鑑別ハ既ニ腹膜炎及腸閉塞ノ鑑別條下ニ於テ陳述セルモノヲ注意スルトキハ自カラ容易ナルベシ

c 歇爾尼亞囊ノ結核 Tuberkulose des Bruhsackes 本症ハ通例一般性結核性腹膜炎ノ繼發症狀タルニ過ギズ然レドモ腹膜炎自個ハ毫モ症狀ヲ呈セズシテ只歇爾尼亞囊ノ疾病ノミ現ハル、コトアリ其内容トシテ液體ヲ有スル歇爾尼亞囊粟粒結核ハ克ク陰囊水腫ト想像サレ結節症性ハ箱頓セル若クハ少クトモ不還納性ノ網膜塊ト誤診サレ易シ此際歇爾尼亞囊結核ノ診斷ノ根據トナルモノハ其結節ハ個々ニ分タレ壓痛ヲ示シ且形態甚シク硬固ナルコトナリトス尙細心腹部ヲ檢スルトキハ其所見ニ由テ此診斷ヲ助クルコトヲ得ベシ下腹部疼痛ハ診斷的價值僅少ナリ、腹膜結核ノ際殊ニ屢々下腹部疼痛ヲ訴フルト雖モ網膜ノ箱頓セル場合ニモ亦此疼痛ヲ發起スルコトアリ

d 稀ナレドモ空虚ナル歇爾尼亞囊ノ轉移性炎ヲ見ルコトアリ臨床上箱頓ニ類ス

終ニ臨ミ尙注意スベキニ疾病アリ(一)外性歇爾尼亞内性腸閉塞ト合併之ナリ腸閉塞ノ總テノ症狀ヲ呈スル一患

者アリト想像セヨ尙此患者ヲ檢シテ不還納性歇爾尼亞ヲ認ムルトキハ多クハ直ニ之ヲ以テ腸閉塞ノ原因トナスナラシ
 モ是レ必ズシモ正當ナラズ即チ此種腸柔軟ニシテ壓痛ヲ缺クトキハ腸閉塞ノ原因ハ當然他ニ存ス可ク或ハ其他ノ看過
 セラル、歇爾尼亞或ハ腹腔内病の機轉ニ歸スベキモノナルベシ
 之ニ反シテ何處ニ於テモ歇爾尼亞腫瘍ヲ發見スルコト能ハズ從テ内性腸閉塞ヲ想像スベキ場合ナルニ更ニ問診ニ據
 リテ之ニ先チ歇爾尼亞ノ還納セラレタルコトヲ知ルトキハ尙檢査ノ少ヲ進メテ歇爾尼亞ノ存在セル部位ヲ精査スベシ
 斯クシテ若シ其部位ニ輕度ノ陷凹ヲ發見シ且腹腔内歇爾尼亞門ノ後方ニアタリ不明ノ壓痛性抵抗ヲ發見スルトキハ直
 ニ(11)總括的還納 Magenreposition ト診斷ス然レドモ晩近多數ノ患者ハ暴力的還納ヨリモ寧ロ歇爾尼亞切開術ヲ希
 望スルニ至レルヲ以テ此總括的還納ハ幸ニ漸次稀トナレリ

三、歇爾尼亞ノ內容如何

腸閉塞症狀存スルトキハ腸歇爾尼亞ニシテ該症狀缺如スルトキハ網膜歇爾尼亞ナルベシ
 他覺的檢査ノ成績ヲ參考トセント欲セバ多大ノ注意ヲ拂フベシ鼓音ハ固ヨリ腸歇爾尼亞ヲ
 證スレドモ反之鈍音ハ診斷ヲ助ケズ之レ殊ニ小ナル腸歇爾尼亞ハ完全ナル濁音ヲ放テバナ
 リ同様ニ觸診ニモ亦多大ノ信憑ヲ拂フコト能ハズ何者網膜ノ顆粒性硬度ハ歇爾尼亞水ニ由
 テ掩蔽サル、コトアルト共ニ又網膜塊ノ存在確實ナル場合ニ於テモ尙同時ニ深部ニ於テハ
 小ナル腸蹄係ノ指頓スルコト稀有ナラザレバナリ患婦歇爾尼亞內容トシテ小ナル可動性腫
 瘍ヲ有スルトキハ指頓セル卵巢ト診斷ス

四、指頓ノ部位如何

部位ニヨリテ指頓ヲ分ツトキハ(イ)歇爾尼亞囊頸ニ於ケル指頓(ロ)歇爾尼亞門ニ於ケル

指頓(ハ)歇爾尼亞囊自個ニ於ケル指頓ノ三アリ

鼠蹊歇爾尼亞ニ於テハ殊ニ歇爾尼亞頸ニ於ケル指頓ヲ見ル蓋シ鼠蹊歇爾尼亞ニ於テ歇爾
 ニ亞囊ハ屢々内輪ノ高サニ於テ環狀肥厚ヲ示シ而モ其輪ハ腹壁漿膜ノ絶エズ前進スル結果
 遂ニ歇爾尼亞囊末端ノ近クニ至ル迄遊走シ得ルヲ以テ時トシテ指頓ハ全ク歇爾尼亞囊ノ頂
 端ニ近ク發起スルコトアリ、觸診上歇爾尼亞腫瘍ノ中央部ハ軟且無痛ナルニ反シ末梢部ハ
 充滿緊張シ且壓痛ヲ示ストキハ如上ノ如キ病變ヲ想像シテ可ナリ、歇爾尼亞囊ニ於ケル指
 頓ハ通例内鼠蹊輪ノ高サニ位スルモノニシテ此部ニ於ケル指頓ノ多數ハ歇爾尼亞囊ニ於ケ
 ル指頓ト見做ス可キモノナリ蓋シ所謂内鼠蹊輪ノ緊張ノ度ハ甚シク強大ナラズシテ自個ノ
 力ノミニテハ指頓ヲ要約シ能ハザレバナリ診斷ハ最大壓痛ノ限局部ニヨリテ下ス可シ外鼠
 蹊輪ノ高サニ於ケル指頓モ同様ニ診斷スルコトヲ得此指頓ハ多クハ歇爾尼亞囊ニ依リテ喚
 起セラル、モノニ非ズ却テ鼠蹊輪ノ纖維性組織ニ依リテ惹起セラル、モノナリ

股歇爾尼亞ノ指頓ハ通例股輪自個ニ由來ス臍歇爾尼亞ニ於テハ臍門ニ由ル絞扼ノ外尙歇
 爾尼亞囊擴張部ノ一ニ於ケル指頓ヲ目撃スルコトアリ後者ノ場合ニ於テハ唯歇爾尼亞腫瘍
 ノ一部ニ於テノミ緊張且壓痛ヲ示ス

五、指頓ハ何レノ時期ニアルヤ

五、指頓ハ何レノ時期ニアルカ

之ニ對シ一定ノ根據ヲ與フルモノハ箝頓ノ持續期ナリ通例箝頓ノ發生後約二十四時間内ニ於テハ腸ハ尙其生活力ヲ維持ス然レドモ素ヨリ一樣ニ論ジ能ハザルモノニシテ絞窄溝ハ時トシテ十二時間後既ニ壞死ニ陥リ又反對ニ絞扼ノ度甚大ナラザルトキハ數日間ニ亘レル後ト雖モ尙蘇生スルコトアリ是等ハ何レモソノ血行障害ノ度ト關係ヲ有シ小ナル歇爾尼亞ニ於テハ大ナル歇爾尼亞ニ比スレバ血行障害遙ニ高度ナルヲ常トス從ツテ歇爾尼亞腫瘍小ナルトキハ多大ノ腸塊若クハ網膜塊ノ存在スル際ニ比シテ一層早く壞疽ニ陥ルコトヲ豫期セザル可カラズ殊ニ歇爾尼亞囊内ニ腸ト共ニ網膜存スルトキハ後者ハ歇爾尼亞門ニ於テ前者ノ保護的枕子ヲ形成スルヲ以テ腸ノ豫後ヲシテ佳良ナラシム歇爾尼亞腫瘍尙移動シ且之ヲ被フ皮膚ヲ撮上シ得ルノミナラズ未ダ發赤又ハ浮腫ヲ呈セザルニ於テハ腸ノ恢復能力ハ之ヲ否定スルコト能ハズ之ニ反シテ其輕キハ之ヲ被覆スル皮膚ノ單純水腫ヨリ重キハ顯著ナル歇爾尼亞蜂窠織炎ニ至ル種々ノ炎症々狀ノ既ニ發起セルトキハ腸ハ高度ニ障害セラレタルコトヲ想像セザルベカラズ是等ノ場合ハ孰レモ皆即時施術スベキ適應症ナレドモ未ダ總テノ炎症々狀缺如シ且直チニ歇爾尼亞切開術ヲ行ヒ能ハザル事情アルトキハ成ルベク穩カニ還納術ヲ試ムルモ害ナキモ直ニ施術シ得ル場合ニ於テハ固ヨリ歇爾尼亞還納術ハ之ヲ斷念スベキモノナリ但シ哺乳兒ハ例外ニ屬シ一才ノ小兒ニ於テハ何人モ知ル如ク時々歇爾

尼亞ノ箝頓ヲ起セドモ多クハ還納容易ニシテ決シテ壞疽ヲ發起スルコトナシ小兒ノ歇爾尼亞ヲ還納スルニハ浴槽中ニ於テスルヲ良トス

六、手術中
ニ起ル可キ
問題

六、手術中ニ起ル可キ問題

箇々ノ層ヲ診斷スルコトニ就テモ亦一言ヲ惜マザルベシ歇爾尼亞囊層ハ新シキ歇爾尼亞ニ在テハ普通ノ歇爾尼亞被覆ニ一致スレドモ陳舊ナルモノニ於テハ新生セル結締織層ノ添加ニヨリテ著シク増加ス然レドモ漸次層ヲ追フテ細心剝離シツ、進ムトキハ其層ヲ算數セザルモ尙危險ナクシテ歇爾尼亞囊内ニ達シ得可シ其際液體ヲ保有スル腔洞ハ必ズシモ歇爾尼亞囊ニ非ザルコトヲ記憶セザルベカラズ殊ニ股歇爾尼亞ハ歇爾尼亞囊ノ周圍ニ時トシテ漿液性液體ヲ藏スル囊腫性空洞ヲ有スルモノナリ

前者ニ比シテ遙ニ多大ノ意義ヲ有スルハ腸外觀ノ判斷ナリ此際ニ於テハ固ヨリ只箝頓セル腸係蹄ノミナラズ尙輸入腸部ヲ併セ看察スルノ必要アリ而シテ此輸入部ヲ充分牽出セシガ爲メニハ最初ヨリ絞窄輪ヲ擴大スルノ必要アルモノニシテ其際未ダ検査ヲ了ラザル歇爾尼亞係蹄ノ突然腹腔内ニ還納スルコトナキ様注意セザル可カラズ歇爾尼亞腸平滑ニシテ光澤ヲ有シ箝頓セル全係蹄(固ヨリ絞窄輪ヲモ含ム)著明ノ收縮ヲ示ストキハ假令ヒ最初青赤色ヲ呈スルモ安ンジテ還納シテ可ナリ紫藍色性變色ハ暫ラク時ヲ經ルトキハ常ニ回復

ス假令ヒ腸壁ノ厚サ及硬度ノ稍ヤ増加セルトキト雖モ尙其全部ニ於テ收縮ヲ發起シ得ル限
 リハ還納シテ可ナリ之ニ反シ收縮長時ヲ經タル後甫メテ起ルカ若クハ極メテ鈍キトキハ其
 腸ノ豫後ハ疑問ナリ斯ル疑ハシキ場合ニハ腸間膜ニ於ケル血行ヲ検査シ殊ニ動脈尙搏動シ
 ツ、アルヤ或ハ靜脈栓塞形成ナキヤニ就テ注意セザル可カラズ如上ニ反シテ只絞窄輪ノ一
 ツニ於テモ最早收縮ヲ喚起シ得ザル所アルトキハ其腸ハ還納ス可カラズ假令ヒ腸ノ硬度ハ
 正常若クハ僅ニ増加セルニ過ギザル場合ニ於テモ還納セシムルコト不可ナリ腸ノ硬度減少
 シ腸壁小皺襞狀ヲ呈スルトキハ壞死ニ陥リカ、レルコトヲ示スモノニシテ其際黑色ナルト
 綠色ナルト將タ灰白色ナルヲ問ハザルナリ尙疑ハシキトキハ歌爾尼亞水ヲ檢シテ其性狀ヲ
 以テ診斷ヲ助クベシ歌爾尼亞水透明無臭ナルトキハ腸ハ尙回復スルノ見込アリ潤濁シ且惡
 臭ヲ有スルトキハ是レ壞死ノ初マリツ、アルコトヲ示ス然レドモ歌爾尼亞水ノ外見佳良ナ
 ルモ必ズシモ安ンズベキニ非ズ

七、非觀血的及觀血的還納後ニ起ル可キ問題

數時間ニ亘リテ箱頓セル腸係蹄ハ之ヲ還納スルモ直ニ其官能ヲ營ミ得ルモノニ非ザルヲ
 以テ箱頓ヲ除去セル後モ尙數時間時トシテ一二日間ニ亘リテ痙痛持續シ大量ノ浣腸藥ヲ用
 ユルモ便通放屁ノ缺如スルコトアルハ怪ムニ足ラズ非觀血的ニ還納セルトキト雖モ全ク意

七、非觀
 及觀血的
 還納後ニ起
 ル可キ問題

ヲ安ンズルコト能ハズ特ニ總括的還納ナラザリシヤニ就テ熟慮スベク還納後數時間ヲ經過
 スルモ症狀同程度ニ於テ依然トシテ持續スルトキハ直ニ刀ヲ以テ之ヲ救済スルノ道ヲ講ゼ
 ザル可カラズ殊ニ非觀血的ニ還納スルトキハ腸ノ狀態ハ全ク不明ナルヲ以テ此規則ヲ遵守
 スルコトノ愈々必要ナルヲ見ル歌爾尼亞切開術後ニ於テハ尙多少ノ症狀存在スルモ非觀血
 的還納術ノ際ニ比スレバ一層長ク其經過ヲ看望スルモ可ナリ然レドモ症狀輕快スルコトナ
 クシテ却テ増進シ殊ニ脈搏不良ナルトキハ又即時開腹術ヲ行ハザル可カラズ蓋シ此際腹腔
 内障害例ヘバ軸旋若クハ癒着ニ因スル屈曲等存在シ得ベク且脈搏ノ増加ハ腸係蹄ノ生活能
 力判斷ニ就テ吾人ヲ惱マシタル手術當時ヲ想起セシムルナラン又次ノ如キ場合アリ即チ最
 初ハ其狀況最佳良ニ經過スルモ數週間ノ後ニ至リ再ビ疼痛發作ヲ來シ之ニ次デ便秘及放屁
 全ク止ムニ至ル事之ナリ（即チ一言ニシテ云ヘバ慢性腸閉塞ノ狀態）此際手術スルトキハ
 腸ノ舊箱頓部ニ於テ或ハ環狀又ハ管狀狹窄ノ發生ヲ認メ又ハ全係蹄癒着シ解除ス可カラザ
 ル球塊ニ變ズルコトヲ目撃スルナラン蓋シ是等ノ出來事ハ何レモ皆手術ノ際腸ノ運命ヲ判
 斷スルニ當リ甚ダ樂觀的ナリシ證ナリ環狀或ハ管狀狹窄并ニ絲毬狀癒着ハ腸粘膜ノ多少大
 ナル部分ノ脱落セルコトヲ示スモノナリ此晚發狹窄ノ發現ヲ示ス唯一ノモノハ還納後第一
 週ニ於ケル腸出血及持續性下痢ナリトス

便通障礙ニ就テ

第三十九項

便通障害ニ就テ

Über Stuhlbeschwerden

便通障害ナル總稱名ハ種々雜多ナルモノヲ含蓄スルモノナレドモ先ツ全腸若クハ少クトモ大腸ノ官能障害ト及直腸若クハ其周圍ノ局所性疾病ニヨリテ喚起セラル、苦惱トヲ區別スレバ足レリ前者ニ就テハ今茲ニ之ヲ陳ベザルベク殊ニ其外科的關係ヲ有スルモノニ就テハ既ニ腸閉塞ナル條項ニ於テ述ベタリ

直腸疾患ハ次ノ症狀トシテ現ハル

一、純粹ノ便秘

一、純粹ノ便秘 Die reine Verstopfung 即チ同時ニ疼痛及裏急後重ヲ伴ハザル排便困難此種類ノ便秘ハ稀ナリ外方ヨリ直腸ヲ器械的ニ壓搾スル小骨盤腫瘍ニ於テ之ヲ見ル其際排便ノ著シキ障礙ヲ發起センガ爲メニハ頗ル高度ノ壓迫ヲ必要トス其例ヲ擧グレバ**妊娠セル若クハ筋腫性子宮ノ後屈小骨盤内ニ位スル滲出物囊腫及充實性腫瘍**之ナリ此場合ニ於テモ時トシテ亦帶狀糞便ヲ見ル

二、便秘ノ裏急後重ト相結合シテ現ハル、モノ 此場合ニ於テハ其排泄物ハ多クハ糜粥

二、便秘ノ裏急後重ト相結合シテ現ハル、モノ

性軟乃至稀薄液狀ヲ呈ス其一回排泄量ハ極メテ僅微ニシテ便通後モ尙絶エズ便意ニ苦ムモノトス本症ハ前述腫瘍ニヨリ外方ヨリ直腸ノ壓迫セララルル度強大ナルトキ屢々實驗セララルモノナリ

三、裏急後重アリテ便秘ナク却テ便通時及其間ニ血液粘液又ハ血性漿液性液體ヲ洩スモノ 患者上記ノ症狀ヲ訴ヘ且其襯衣ニ於テ血性或ハ淡赤色ノ斑點ヲ認ムルトキハ當然潰瘍性機轉ニシテ未ダ狭窄ナキモノナリ而シテ斯ルモノハ良性「**ポリープ**」**微毒性マレ**ニ結核性病機ナルコトアレドモ主トシテ未ダ狭窄ヲ起サザル癰腫ナリ

四、便秘ヲ伴フ急裏急後重アリテ少量ノ液狀又ハ糜粥狀軟乃至成形的糞便及血液或ハ血性漿液性液體ヲ洩ラスモノ 此等ノ症狀ハ潰瘍性ニシテ且狭窄性ナル機轉即癰腫 **Krebs** 或ハ**微毒性若クハ淋毒性狭窄 Syphilitische bezw. gonorrhoeische Striktu**ノ存在ヲ示スモノナリ既往症ハ一定ノ根據ヲ與フ年齢ノ幼弱ナルハ「**ポリープ**」ニ一致シ高齡ハ絨毛「**ポリープ**」又ハ癰腫ニ一致ス余ノ少數ナル實驗ニ徴スルニ非癌腫性狭窄ハ三十才以後ノ婦人ニ多キモノ、如シ(山村)

裏急後重ニ遭遇スルトキハ其種類ノ如何ナルヲ問ハズ直腸ノ染指試験ヲ怠ル可カラズ、偶然一二ノ痔核結節ノ存スルヲ見テ疾病ノ原因ヲ究メ得タリトナシ尙深ク其病根ヲ探グラ

四、便秘ノ裏急後重ト相結合シテ現ハル、モノ

三、裏急後重アリテ便秘ナク却テ便通時及其間ニ血液粘液又ハ血性漿液性液體ヲ洩ラスモノ

ザルハ不可ナリ此直腸検査ハ患者之ヲ嫌忌シ醫モ亦之ヲ嫌忌シ爲メニ甚シク進行セル直腸
癌ヲモ尙痔核トシテ吾人外科醫ノ下ニ送附スルコト屢々ナリ

軟性腫瘤ニシテ柄莖ニ由テ懸垂シ移動スルモノハ之レ「ポリープ」Polypナリ小兒ニ於ケ
ルモノハ粘液「ポリープ」Schleimpolypニシテ大人ニ於ケルモノハ粘液「ポリープ」又ハ絨毛
狀「ポリープ」Villous Polypナリ輕卒ニ診斷シ痔核ト誤ラザル様注意スベシ但シ「ポリープ」
ハ痔核ノ如ク壓縮性ヲ有セザルモノナリ粘膜瀰漫性ニ稍ヤ軟性結節狀ノ觀ヲ呈スルカ又ハ
表在性潰瘍ヲ示ストキハ慢性淋毒性或ハ微毒性直腸炎 Die gonorrhoeische od, syphilitische
Proktitisノ初期ナルベシ

指觸ニ由テ多少硬固ノ突出スル邊緣及脆弱ニシテ出血シ易キ表面ヲ有スル楯狀ノ粘膜隆
起ヲ認ムルトキハ之レ楯狀ヲ呈スル即チ未ダ環狀ヲナサマル癌腫ナルベシ其他例ヘバ扁平
無莖ノ乳嘴腫アリテ癌腫ノ疑アルトキハ組織的検査ヲ行ヒ其本性ヲ判定スベシ蓋シスル乳
嘴腫ハ往々惡性ニ變ズルモノナリ直腸癌肉症 Polypoid carcinomaニ於テモ亦然リ本症ニ於テハ
直腸ノ全粘膜ニ互リテ又時トシテ結腸ノ遙カ上方ニ至ル迄多數ノ「ポリープ」ノ發生ヲ見ル
モノトス直腸内ニ指ヲ送入シ周壁平滑ニシテ硬勁圓柱狀管ニ遭遇スルトキハ之レ淋毒性或
ハ微毒性直腸炎ニ因ル狹窄ナリ反之環狀堤アリ其中央ニ狹キ一小孔ヲ存シテ辛フジテ一指

圖 四 十 七 第



症 炎 核 痔 外

(村山)ノモルタギ過ヲ期盛隆ヤ稍リナ作發性炎ノ核痔(意注)

圖 五 十 七 第



(村山)腫浮ノ皮肛及節結核痔内ルセ出脱ノ數多



ノ通過ヲ許シ且組織脆弱ニシテ稍ヤ壓迫ニ屈從スルモノハ之レ確實ニ環狀癌腫 ring collar
iniges Karzinomナルベシ病變稍ヤ高位ニ存スルトキハ検査ノ際患者ヲシテ努責セシムルカ
又ハ腹部内臓ヲ下方ニ壓迫スルノ要アリ反之直腸最下端ノ癌腫ニシテ肛門ヨリ突隆スルト
キハ診斷ハ一層易容ナリ

五、有痛性便秘 諸症ニ於テ之ヲ見ル

(イ) 患者每便通後直ニ肛門ニ切ルガ如キ劇痛ヲ感ジ該疼痛ハ十五分間或ハ夫レ以上持續シ
爲メニ患者甚シク上圍ヲ嫌フモノ之レ恐ク**肛門裂創** Fissur ナルベシ此際注意シテ肛門ヲ
檢スルトキハ一個或ハ數個ノ纖細ナル放線狀罅裂ヲ認メ尙細心肛門ヲ擴張シテ檢スルトキ
ハ此者ハ發赤セル基底ヲ有スル表在性上皮缺損ナルヲ見ルベシ總テ此肛門裂創ハ括約筋走
行ニ對シ直角ニ位ス亦時トシテ全ク刺戟ナキ痔核間ニ裂創ノ潜在スルコトアリ

(ロ) 之ニ反シテ時々又ハ發作性ニ劇痛ヲ發シ最初ハ殊ニ便通時ニ於テ甚シキモ後ニ至レバ
亦持續性トナリ且此疼痛ハ一回若クハ數回黒色ノ血液ヲ洩ラシタル後再ビ消失スルトキハ
只**痔核** Hämorrhoidノ炎症發作ヲ想像スベキノミ(第七十四圖)斯ル患者ノ肛門ヲ検査スル
トキハ其時期ニヨリテ或ハ只一二ノ萎縮セル皮膚若クハ粘膜皺襞又一個乃至數個ノ壓痛ア
ル青赤色緊滿性結節ヲ認ムベシ痔核恰モ出血期ニ在ルトキ局所ヲ檢スルトキハ一二ノ結節

五、有痛性
便秘
イ、肛門裂
創

ロ、痔核

ハ崩壊シ若クハ其缺損底ニ黑色凝血ノ附着スルヲ見ルベシ内痔核血栓生成ニ陥ルトキハ容易ニ脱出シ且括約筋ニ由テ絞約セラレ其結果血行障礙ヲ蒙ムリ極度ニ於テハ壞死ニ陥ル即チ青黑色乃至褐黑色結節ノ浮腫狀肛皮若ハ浮腫狀ニ腫大スル外痔核結節ヨリ圍擁セラレテ存スルヲ見ル(第七十五圖)

疾病ノ已往症ハ痔核結節ニ一致スレドモ外部ヨリノ検査ニ據リテ結節ヲ認メ能ハザルトキハ麻醉ヲ用ヒ或ハ麻醉ヲ用キスシテ直腸粘膜ヲ外方ニ翻轉セシムベシ然ルトキハ高位結節牽出サル、ナラン

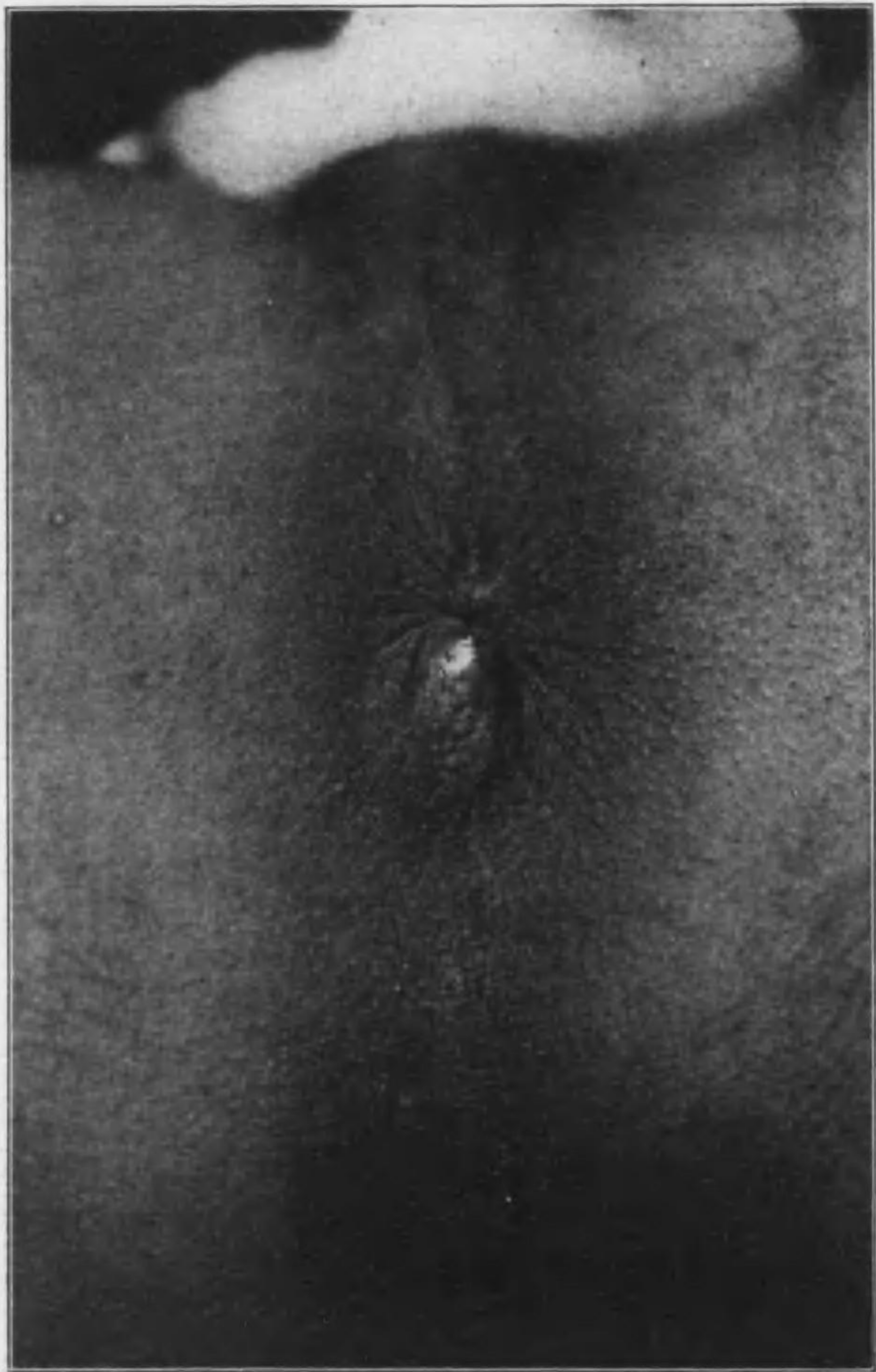
(ハ)時々、時トシテ數ヶ月若クハ數ケ年ニ亘ル不定ノ間歇時ヲ距テ、居坐ノ際若クハ便通時ニ肛門部ニ疼痛ヲ發シ該疼痛數日間絶エズ増劇スレドモ次デ一定量ノ排膿アルトキハ急劇ニ消失スルモノ之レ直腸周圍炎性膿瘍 *Periproktitische Abszess* (第七十六圖)ナルベシ間歇時ニ於テモ尙屢々少量ノ排膿アリ加フルニ時トシテ肛門閉鎖セルニ拘ハラズ放屁アルトキハ是レ肛門瘻若クハ直腸瘻 *After-oder Masttarnhstel* ナリ蓋シ此等瘻管ノ多數ハ直腸周圍炎性膿瘍ニ繼發スルモノナリ此瘻管検査ノ際注意スベキ點ニ就テハ特別ナル條項ヲ設ケテ之ヲ述ブベシ

ニ、攝護腺炎

ハ、直腸周圍炎性膿瘍及痔瘻

(ニ)便通時ヨリモ寧ろ便通前ニ疼痛發起シ且放尿困難ヲ訴フルトキハ攝護腺炎 *Prostata-*

第七十六圖



直腸周圍炎性膿瘍

失ヲ發覺テシ張緊膚皮リア脹腫性熱性痛有性局限テ於ニ圍後門肛(意注)
(村山)シ無ノモキ可ス別鑑ドン殆ス呈ヲ動波ハ分部大ノ央中度高痛壓ヒ

圖 七 十 七 第



脫 腸 直

(樂永)シペル見ヲ文本ハテ就ニ別鑑ノト脱腸直兼肛脱ハ又肛脱(意注)

ホ、直腸内
異物

ヘ、脱肛及
直腸脱

itis ニシテ其多クハ淋毒性ナルベキモ結核性ノモノ亦存在スルモノナリ

(ホ) 症狀何レノ病像ニモ合一セズ且裏急後重、血便、恐ク又排膿、糞便停滯及骨盤ニ於ケル疼痛等アルトキハ異物 Fremdkörper ヲ考ヘサル可カラズ

(ヘ) 肛門ノ脱出 時トシテ便通ノ際直腸粘膜ノ脱出スルニ由テ便通障碍ヲナスコトアリ

a. 脱肛 Prolapsus ani ハ一種ノ粘膜外翻ナリ

b. 脱肛兼直腸脱 Prolapsus ani et recti ニ於テハ腸ノ全層脱出ス翻轉部ハ肛門ノ水平面上ニアリ即チ粘膜及外皮ハ其間ニ溝ヲ挾マズシテ互ニ直接ニ移行ス

c. 直腸脱 Prolapsus recti ニ於テハ翻轉部ハ目堵スルコト能ハズ然レドモ示指ヲ送入スルトキハ之ヲ觸知スルコトヲ得(第七十七圖)

d. 疊積性結腸脱出 Prolapsus coli invaginati ニ於テハ指ヲ以テスルモ其翻轉部ヲフルコト能ハズ

第四十項

陰囊ニ於ケル腫瘍及腫大

Geschwülste und Schwellungen in Skrotum

陰囊腫大ヲ目撃スルトキハ先ヅ陰囊内臓ノ腫大ナルヤ或ハ陰囊自個ヨリ發生セルモノ例
 ヘバ陰囊象皮病ナルヤヲ決セザル可カラズ而シテ此區別タルヤ陰囊内腫瘍カ皮膚トノ連結
 ラ示サザルトキニ於テハ容易ナレドモ反之同者ト相關聯スル一塊ヲ形成スルトキハ他覺的
 所見ノミニ據テ識別スルコト困難ニシテ從ツテ斯ル際ニハ既往症ヲ參酌スルノ必要アリ其
 他尙陰囊外ヨリ陰囊内ニ入リタルモノ（例ヘバ歇爾尼亞）ニ非ザルヤヲモ注意スベシ

A 陰囊自個ノ腫大 Schwellungen des Skrotum selbst

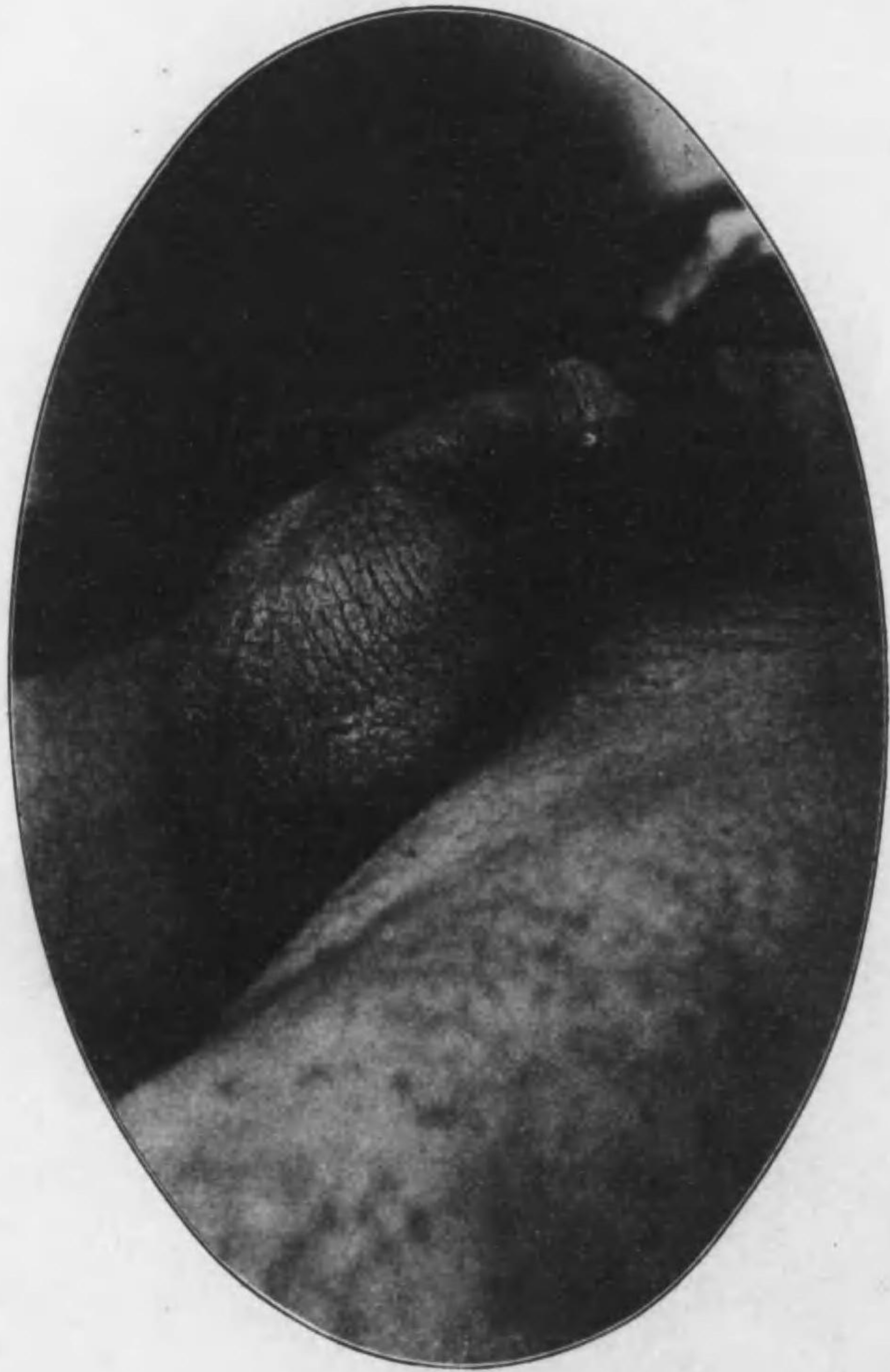
一 急性腫大 Akute Schwellungen

陰囊自個ノ急性腫大ハ稀ニハ

- 1 挫傷 Kontusion ニ因スル高度ノ血液浸潤ニ由テ起リ又
- 2 急性炎 akute Entzündungen 殊ニ一丹毒ニ由テ發ス

然レ此之等ニ比シテ遙ニ緊要ナルモノハ放置セラレタル尿道狹窄或ハ尿道損傷ニ因スル

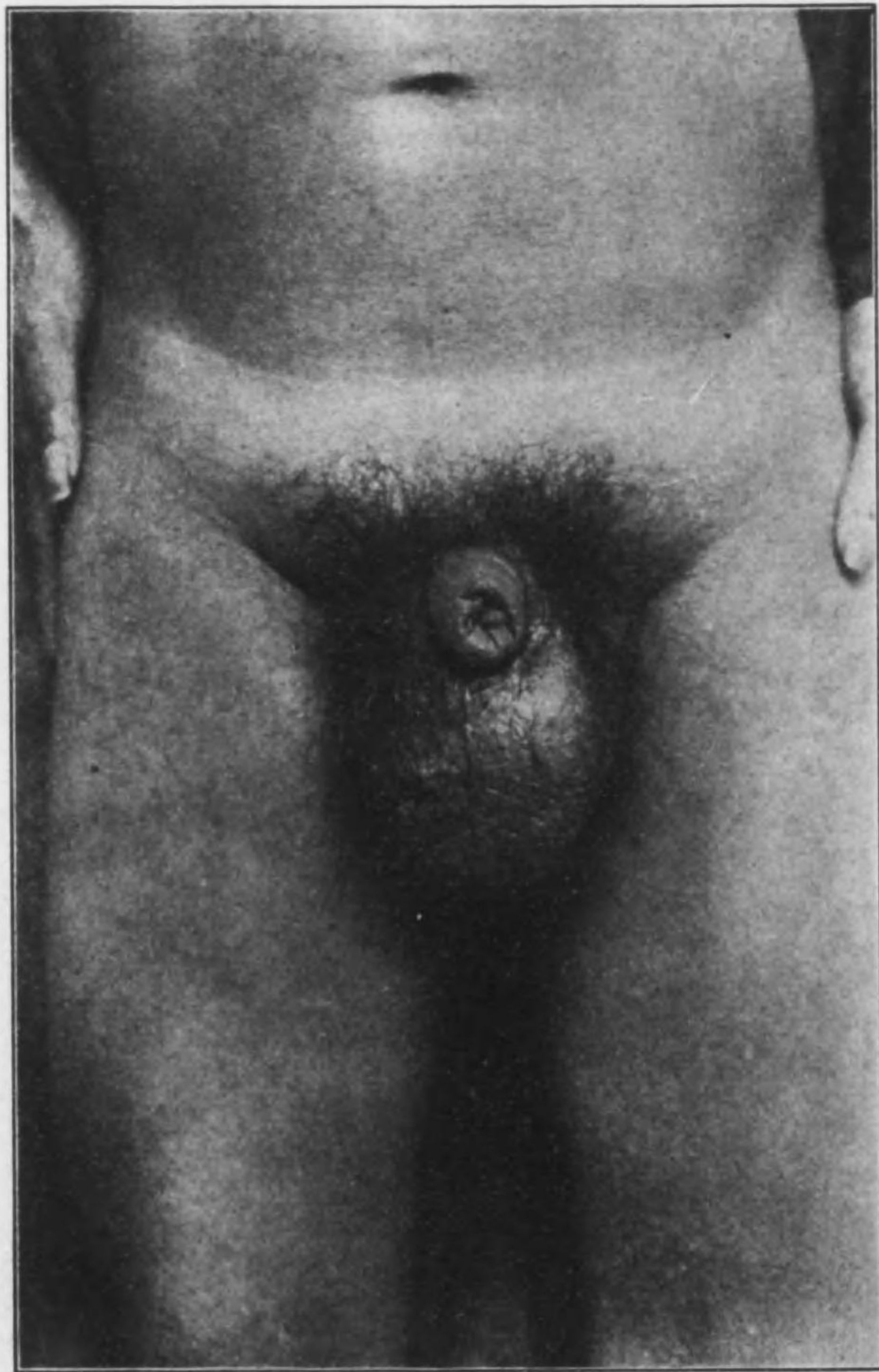
第七十八圖



陰囊尿道周圍膿瘍

常正ハ部際縫囊陰ニ爲シ存ニ中正ハ大腫性痛有性急ハテ於ニ例本(意注)
 者患本ス達ニ極上ノ丸翠副正兩ハ結硬上診觸ル見ヲルス腫膨テ却シ反ニ
 ス大腫ハ丸翠副モトレ然リタレサ斷診ト炎丸翠副性毒淋リヨ人ノク多ハ
 ナ即器膿中正ニ明ハキ如ノ例本シナトコスハ現ヲ大腫ニ部中正例通モル
 (村山)リナ病疾ノ道尿

第七十九圖



陰囊象皮病

レ之フ云トリタレサ断診ト腫水囊陰々屢(歳十三)者患此(意注)
 初リナル由ニルザセ別區ヲト大腫ノ膿内囊陰ト大腫ノ個自囊陰
 ニノモルセ意注ニ大腫囊陰リヨ前年一約ハ病本シベス意注者學
 際其テリア作發慄戰寒惡痛疼宛回三二月毎リヨ頃前月ケ六テシ
 ス小縮ヤ稍復ハキトルス過經作發テシニ日三ニシ大腫ニ激急ハ
 (村山)シヘルナノモルス因ニ「アリラ#フ」ハクラ恐フ云ト

尿浸潤

3 尿浸潤 Harninfiltration

ノ結果トシテ發現スル急性炎ナリトス(第七十八圖)之ガ診斷ニハ已往及現在ニ於ケル尿道
淋及損傷ノ有無、尿線ノ性状等ニ就テ注意スベシ

二 慢性腫大 Chronische Schwellungen

慢性ニ若クハ反覆炎症ノ行ハレタル結果(例セバ丹毒ノ後或ハ慢性多發性尿浸潤ニ繼發
シテ)トシテ陰囊

a 瀰蔓性ニ腫大スルトキハ

象皮病 Elephantiasis ニシテ熱帶地方(本邦ニ於テハ九州地方)ニ於テハ「フィラリア」病
ノ結果トシテ本病ヲ發ス(第七十九圖)其他殊ニ兩側性鼠蹊部淋巴腺剔出後陰囊ノ慢性腫大
ヲ來スコトアリ

b 陰囊皮膚ノ限局性腫瘍

ニハ諸種ノモノアルヲ以テ其硬度ニ據リテ鑑別スベシ

一、波動性軟性或ハ緊滿弾力性ナルハ、(イ)皮膚様囊腫 Dermoid (ロ)粉瘤 Atherom (ハ)囊腫

性淋巴管腫 cystisches Lymphangion ナリ囊腫性淋巴管腫ハ多房性透明ニシテ其外見陰囊水
腫ニ類似スレドモ此ハ肉様膜外ニ位シ陰囊内臟ト關係ナキモノナリ皮膚様囊腫及粉瘤ハ單

大、慢性腫

房ニシテ光線ヲ透過セズ其他稀ニ脂肪腫アリ

二、限局性硬固ナルハ、**纖維腫** Fibroma 或ハ**肉腫** Sarkom ナリ發育ノ速度及周圍ニ對スル状態(例ヘバ癒着或ハ移動)ニ依リテ兩者ヲ鑑別スベシ最後ニ吾人ハ

三、陰囊腫瘍ニシテ潰瘍ヲ形成スルモノ、ヲ見テハ不知不識ノ間ニ所謂**陰囊癌**一名**烟突掃除人癌**或ハ**釜兒癌** Schornsteinfegerkrebs of Theekrebs ヲ想起ス從ツテ之ガ診斷ニハ其職業、癌腫ノ基地トナル濕疹及煙煤疣贅ノ有無等ニ就テ問診スルコトヲ忘ルベカラズ其他稀ニハ**微毒原發症**(硬性下疳)、**護膜腫性潰瘍**ノ如キモノモ亦發生スルヲ以テ其病竈變化ノ外見、**淋巴腺**ノ狀況及已往症等ニ據リテ其何レナルヤヲ決スベシ

B 陰囊内臓ノ腫大 Schwellungen des Skrotalinhaltes

陰囊内ニ位スル腫瘍ヲ容易ニ診定セント欲セバ次ノ諸點ニ注意ス可シ今陰囊内腫瘍ヲ

- 一、陰囊外ヨリ陰囊内ニ侵入セルモノ即チ有莖腫瘍及陰囊内臓ニ限局スルモノ即チ無莖腫瘍ノ二ニ分ツトキハ
 - a 有莖腫瘍ニ屬スルモノハ
 - 歇爾尼亞、交通性陰囊水腫、流注膿瘍(稀有)等ナリ
 - b 無莖腫瘍ニ算入ス可キモノハ陰囊内臓ニ限局スル總テノ疾病(最好例ハ陰囊水腫)ナリ

ルベシ然レドモ初學者ハ宜シク精系炎ノ如キ或ハ二室性陰囊水腫ノ如キ或ハ正副睪丸ノ惡性腫瘍ノ末期ニ於テ漸次精系ニ沿フテ上方ニ蔓延シ腹壁ニ移行セルモノ、如キハ一見有莖腫瘍ニ類スルコトアルヲ以テ注意スルヲ要ス然レドモ之等ハ皆前述ノ理由ニ據リテ眞性有莖腫瘍ト稱スベカラザルモノニシテ試ミニ之ヲ假性有莖腫瘍ト名クベシ

二、還納現象ノ有無ヲ檢スベシ

可納性ナルハ可納性歇爾尼亞交通性陰囊水腫等ニシテ假性還納現象ヲ呈スルモノハ精系靜脈瘤ニ室性精系水腫ノ如キ之ナリ

三、陰囊内腫瘍ヲ見テハ其腫瘍以外ニ陰囊内臓(主トシテ正副睪丸)ナキヤ否ヤニ注意スベシ前者ナルトキハ之レ陰囊内臓又ハ莖膜腔ノ疾病ナリト知ルベシ

一、精系ノ腫瘍

精系ニ沿フテ弾力性或ハ緊滿性腫瘍ヲ認メ且此腫瘍以外ニ明カニ正副睪丸ヲ觸ル、トキハ之レ**精系水腫** Hydrocele funiculari ナリ尙光線ヲ透過スルトキハ診斷確實ナリ

之ト異リ精系ニ對スル移動性僅微ニシテ多クハ其壁厚ク透明ナラズ且前者ニ比スレハ一層鋭敏ナルモノハ**精系血腫** Hämatocele funiculari ナリ軟性ニシテ透明ナラザルモノハ恐ラクハ**精系脂肪腫** Samenstranglipom ナラン**精系肉腫** Sarkom ハ精系ト緊密ニ癒着スル緊實性

一、精系ノ腫瘍
精系水腫
精系血腫
精系脂肪腫

精系靜脈瘤

腫瘍ニシテ迅速ニ腹腔ニ向テ蔓延ス最モ貴重ナルモノハ精系靜脈瘤 Varicocele funiculari ナリ本症ノ疾苦(發汗過多、陰囊ノ灼熱鼠蹊部疼痛)ハ起立スルトキハ増悪シ横臥スルトキハ消失ス患側陰囊半(殆ンド皆左側)ハ伸展シ精系部ヲ觸診スルニ蚯蚓様ノ蜿蜒迂曲シ且擴張セル靜脈係蹄塊ヲ觸ル今此腫瘍ヲ下方ヨリ上方ニ擦過スルカ或ハ壓迫スルトキハ縮少シテ其影ヲ没スルカ或ハ尙軟且扁平ノ強ク迂曲スル索條ヲ殘留シ反之立位ヲトラシムルカ或ハ外鼠蹊輪部ヲ輕度ニ壓迫スルトキハ著シク腫大スルヲ見ルベシ脂肪腫ハ壓縮性ヲ缺キ表面平滑ナルヲ以テ之ト異リ交通性陰囊水腫ハ表面ノ性状ヲ異ニシ且靜脈瘤ノ懷春期後ニ發スルニ反シテ一二歳ノ小兒ニ發スルモノナリ

其他多室性水腫及精液囊腫ノ如キモ精系ノ部位ニ存スルコトアレドモ孰レモ正副辜丸ト關係ヲ有スベシ

二、正副辜丸ノ急性腫大

副辜丸ノ全部若クハ一部高度ニ腫大スルトキハ副辜丸ハ甚ダ其容積ヲ増加シ爲ニ正辜丸トノ權衡ヲ失シ其結果初學者ヲシテ腫大セル副辜丸ヲ辜丸ト誤想セシムルコト一再ニシテ止マラズ蓋シ斯ル誤診ハ多クハ陰囊内臟ノ解剖殊ニ正副辜丸ノ形狀及位置關係ニ精通セザルノ結果ナルガ故ニ醫師タルモノハ宜シク解剖上半月狀ヲナス副辜丸ハ辜丸ノ後側ニ於テ

外傷性陰囊血腫

稍ヤ内方ニ偏在シ其頭部ハ辜丸上極ニ突出スルモ其下端ハ僅ニ辜丸下極ヲ越ユルニ過ギザルコト及卵圓形ヲナス正辜丸ハ反對ニ副辜丸ノ前方ニ位スルコトヲ銘記スベシ從テ副辜丸ノ全部又ハ任意ノ一部腫大スルモ其前後ノ關係ハ之ヲ失ハザルコト多シ然レドモ淋毒性副辜丸炎ニ於テハ高度ニ腫大スル結果時トシテ辜丸ハ種々ノ軸ヲ匝リテ廻轉シ正常ノ位置關係ヲ失フコトアルヲ以テ注意スベシ

急性炎或ハ病機ノ擴延セルモノニ於テハ正副辜丸ノ境界不明ニシテ其境界ヲ知ルニ苦ミ從ツテ孰レガ辜丸ナルヤ副辜丸ナルヤ判斷ニ窮スルコトアリ斯ル際ニモ亦其解剖的位置、辜丸感或ハ硬度ノ差異ヲ目標トシテ大體ヲ決ス可シ其他健側ト比較シツ、診査スルコトモ亦診斷ノ一方法ナリ

外傷殊ニ衝突ニ繼發シテ陰囊内容急激ニ疼痛ヲ以テ腫脹シ正副辜丸相合シテ一個ノ境界不明ナル壓痛著シキ團塊ニ變ジ陰囊皮膚ハ輕度ニ浮腫狀ヲ呈シ精系ハ腫大シテ硬靱トナリ恰モ鼠蹊管内ニ走ル柄莖ノ如クナリ且輸精管ハ之ヲ筒別ニ觸知シ能ハザルトキハ

外傷性陰囊血腫 traumatiche Hämatocele ヲ想像ス可シ此腫脹ハ莢膜腔内(莢膜腔内血腫)及陰囊蜂窠織内(莢膜腔外血腫)出血ニ由テ發ス莢膜腔外血腫ニ於テハ辜丸ハ腫瘍ノ下極ニ位シ水平位ヲ取り腫瘍ニ對シテ移動セズ此點ニ由リ歇爾尼亞ト區別ス莢膜腔内血腫

急性副睪丸炎

ハ前者ニ比スレバ稀レニシテ多クハ外傷ニ繼起スルカ或ハ既存陰囊水腫壁ヨリノ出血ニ坐ス、此際睪丸ハ全ク腫瘍内ニ隠没ス、炎症トハ皮下溢血及無熱ナルコトニ依リテ區別スベシ

急性副睪丸炎 Akute Epididymitis ノ診断ハ困難ナラズ之レ原因ノ存在ヲ認メ急激ナル起始ヲ有シ全身状態ハ多少ノ障碍ヲ蒙ムリ副睪丸ハ睪丸ノ後側及上下極ヲ兜狀ニ圍繞スル硬固ノ腫大トシテ之ヲ觸レ同者ハ急性炎ノ症狀殊ニ壓痛ヲ具ヘ多ク正睪丸トノ境界不明ニシテ陰囊モ殊ニ其後側ニ於テ頗ル著明ノ炎症腫脹發赤及疼痛ヲ示シ皺襞ハ消失シ其他尙精系炎併發スルトキハ精系ニ一致シ均等ニ腫大セル有痛性索條ヲ觸レ或ハ急性陰囊水腫ヲ伴フヲ以テナリ淋毒性ノモノハ化膿自潰スルヲ稀ナリ原因上(一)外傷性副睪丸炎 Traumatistische Epididymitis (II)轉移性副睪丸炎 Metastatische Epididymitis (III)尿道性副睪丸炎 Urethrale Epididymitis ノ三症ヲ分ツト雖モ前二症ハ稀ニシテ第三症最多シ就中最モ頻發スルノ故ヲ以テ貴重ナルハ

淋毒性症

淋毒性副睪丸炎 Gonorrhoeische Epididymitis ナリ本症ハ唐突ノ起始、急性炎ノ症狀ヲ具備スルコト多クハ副睪丸ニ限局シ且化膿ニ移行スルコトナキヲ以テ特異トス尙精系炎ヲ發スルトキハ同者ノ索縮ヲ見ル(第八十圖)尙同時ニ尿道ヨリ膿性或ハ粘液性分泌物ヲ洩ラスヲ以テ多クノ場合ニハ診斷容易ナレドモ他ノ場合ニハ副睪丸炎發起スルト共ニ分泌ノ停

第十八圖



左側急性淋毒性副睪丸炎

(注意) 例左側(陰囊)ハ極下(丸睪ハ又)囊陰ノ側左例通
 本例ニ於テ却ハ高ニ位存スルヲ見レ之レ蓋シテ他シ急淋性系炎ヲ併
 發シ爲ニ精系ノ索縮ヲ來セシ由ナル此點炎症急淋性(性毒淋)ナル
 證ニスルガ如シ(村山)

睪丸炎トノ鑑別

止スルヲ見ルコトアリ從テ問診及尿ノ検査ハ之ヲ忽ニスベカラズ尙疑ハシキトキハ指ヲ直腸内ニ送入シテ攝護腺ヲ壓迫シタル後放尿セシメ斯シテ得タル尿ニ就テ淋絲及絮狀膿片ヲ檢スベシ

睪丸炎トノ鑑別ニハイ硬結ノ部位(睪丸炎ニ於テモ亦皮膚ノ緊張ヲ見レトモ炎症性ニ腫脹スルコトナキコトハ)副睪丸炎ノ疼痛ハ平臥ニ依リテ緩解スト雖モ睪丸炎ニ於テハ其位置ニ關係ナキコト等ヲ參考トスベシ

尙淋毒性副睪丸炎ハ種々ノ原因ニ由リ全ク吸收サレズシテ亞急性症又ハ慢性症ニ移行シ長時又ハ終生硬結ヲ殘留ス然ルトキハ副睪丸ノ慢性腫大トノ鑑別ヲ要スルニ至ル此事ニ就テハ又後ニ至リテ之ヲ陳ブベシ

急性睪丸炎

急性睪丸炎 Akute Orchitis ハ副睪丸炎ニ比スレバ一般ニ稀ナリ、唐突ナル發端、副睪丸

炎ヨリモ一層激烈ニシテ位置ト關係ヲ有セザル疼痛、硬度ノ増加、容積上副睪丸トノ正常比例ヲ失スルコト、表面平滑ナル有痛性腫大、其後側ニ細狹索狀ノ副睪丸ヲ觸レ得ルコト(莢膜炎アレハ例外)、陰囊ノ特有ナル性状即チ陰囊ハ緊張シ靜脈ハ擴張スルモ副睪丸炎及莢膜炎ノ如ク浮腫狀腫大ヲ示サザルコト等ヲ根據トス可シ精系モ亦有痛性ニ肥厚スルコトアリ原因上次ノ三症アリ

副睪丸性慢性淋毒性副睪丸炎ノ痕跡
三、正副睪丸ノ慢性腫大
睪丸捻轉

- (一) 外傷性睪丸炎 既往ニ問フ可シ
 - (二) 轉移性睪丸炎 耳下腺炎ノ外室扶斯痘瘡多發性關節痲質斯流行性寒胃肺炎麻拉利亞等ニ繼發ス化膿スルコトアリ副睪丸炎ニ於テハ轉移性症ハ稀ナルニ反シ睪丸ニ於テハ往々之ヲ見ル
 - (三) 尿道性睪丸炎 尿道狹窄攝護腺肥大膀胱疾病ニ起因シ又尿道手術後ニ發ス淋疾モ亦原因トナル化膿スルコトアリ
- 頗ル急激ニ恐ク腹壓ノ亢進或ハ激烈ナル運動ニ繼發シテ局所痛、鼠蹊部、臀部及腹部ニ向テ放散スル疼痛、嘔吐、失神等ヲ發スルトキ睪丸捻轉 Hodentorsion ヲ疑フベシ
- 三、正副睪丸ノ慢性腫大 Chronische Schwellungen von Hoden und Nebenhoden
- a 副睪丸ノ慢性腫大 Chronische Schwellungen des Nebenhodens
- 慢性單純性副睪丸炎 Einfache Epididymitis ノ大多數ハ假性慢性炎即チ急性淋毒性副睪丸炎ノ痕跡ナリ從ツテ既往症ニ注意スルトキハ初メ急性炎症性症狀アリシコトヲ知ルベシ屢々急性増悪ヲ示ス然レドモ膿瘍ヲ形成スルコト稀ナリ
- 最初ヨリ潛行性ニ副睪丸ノ大部稍ヤ不正結節狀硬固ニ腫大スルカ或ハ爾餘ノ部分ハ正常

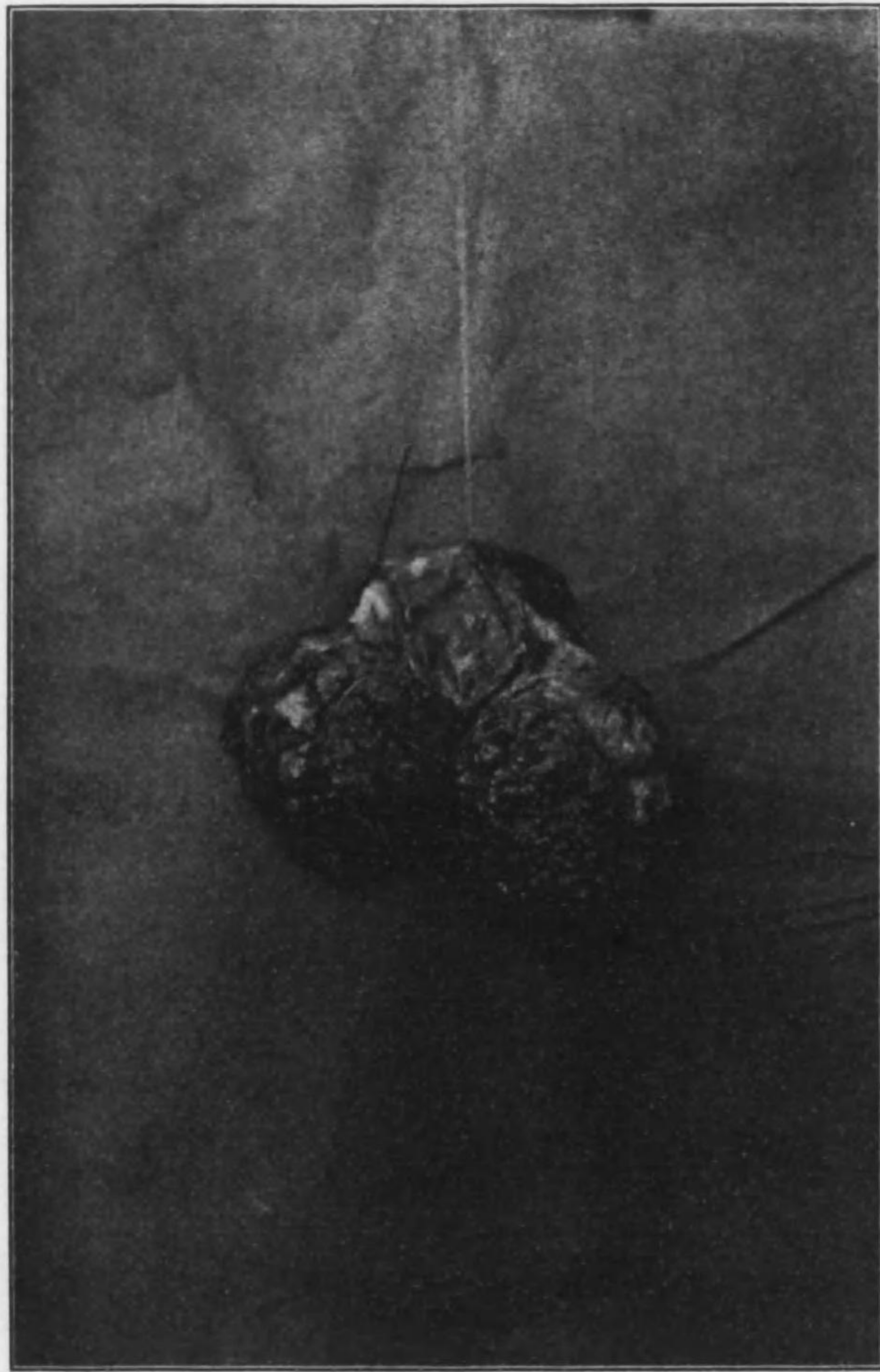
第 八 十 一 圖



副睪丸結核及寒膿瘍

ア係關ト部頭丸睪副上診觸リア瘍膿性寒一ニ部央中約ノ半左囊陰(意注)テ却テシラ作ヲ瘍膿ニ部尾ク如ノ例通ハテ於ニ例本ク如ス示ノ圖次リリナメ爲ガ之シ蓋ハルム認ヲ瘍膿テ於ニ方前リナノモルセ發ヲ之ニ部頭(村山)

圖 二 十 八 第



方後ニ丸翠副正ルセ出剔リヨ者患同ハ圖此シ反ニルタ見リヨ方前ハ圖前
ノモルタ見リヨ方後キ開ニ右左シ分ニテヘ加ヲ割裁大一リヨ(丸翠副則)
ニ竈病酪乾部全トシハ丸翠副リア節結ノ定不小大ノ數無ハニ丸翠リナ
(村山)ス存ヲ擣膿大一テ於ニ部頭ニ殊シ變

ナル副睪丸ニ於テ徐々ニ稍ヤ壓痛アル硬靱ノ結節ヲ生ズルトキハ

副睪丸結核 *Nebenhodentuberkulose*ト診断スルモ大過ナカルベシ自發痛ナキヲ以テ偶然
(例ヘバ入浴ノ際) 腫脹ヲ發見スルコト多シ淋毒性ノモノニ反シ多クハ化膿ニ移行ス(第
八十一、二圖) 輸精管ノ變化モ亦時トシテ診断ヲ補助スルコトアリ未ダ精系血管束ノ繼發
的傳染ヲ蒙ムラザルトキ其精系束中ニ特有ノ結節狀肥厚時トシテハ亦圓柱狀肥大ヲ示ス輸
精管ヲ明カニ觸レ得ルトキハ結核性ナリ淋毒性副睪丸炎ノ場合ニモ亦一二ノ結節ヲ示スコ
トアリ然レドモ此場合ニ於テハ多クハ輸精管ノミナラズ精系モ之ニ與カルモノ、如シ從ツ
テ結節狀肥厚ヲ以テ診断ニ資セント欲セバ大ニ注意ス可キモノナリ多數ノ結節アルトキハ
疑モナク結核ナルベキモ少數ノ時ハ其他ノ點ヲ參考トスベシ

尙爾他臟器例セバ攝護腺、精囊、膀胱、腎臟等ノ結核有無ヲ檢スベシ

イ) 結核性副睪丸炎ノ初期ト混同セラレ、モノハ

淋毒性副睪丸炎ノ殘餘 既往ニ急性時期アリ

第二期微毒性副睪丸炎 ナリ此者ハ殆ンド無痛ニ發現スルトキハ結核ト誤診セラレ、モ
泌尿生殖器結核ノ症狀ヲ缺如シ且數ヶ月前初期硬結ヲ發セル既往症アルベシ尙驅微療法ヲ
試ムルトキハ一層診斷明白トナルベシ

副睪丸頭部ニ於ケル小ナル精液囊腫 ハ能ク移動シ表面平滑且無痛ナルコトヲ以テ證トスベシ

(ロ) 副睪丸結核ノ末期ニシテ正副睪丸相合一シ不正瘤狀腫瘍塊ニ變ジ又ハ陷凹シ稍ヤ分泌物ヲ洩ラス舊キ瘻管ヲ有スルモノハ

微毒トノ鑑別ヲ要ス結核ノ大多數ハ最初副睪丸ニ發シ正睪丸ハ末期ニ至リテ初メテ犯サルルニ反シ譫謔腫ハ最初睪丸ヲ犯スモノナリ故ニ既往症ヲ參考トスベシ已往史明白ヲ缺クトキハ疾病ハ主トシテ睪丸ニ占位スルヤ或ハ專ラ副睪丸ヲ犯スヤニ注意スベシ前者ナルトキハ護膜腫ヲ想像スベク加フルニ自發痛及壓痛僅微ナルトキハ一層妙ナリ尙レタリユ一氏ノ言ニ據レバ結核性瘻管ハ後方ニ位シ微毒性ノモノハ前方ニ位スト云フ

副睪丸ニ發スル真正腫瘍ハ極メテ罕ニシテ殆ンド顧慮スルノ必要ナカルベシ

正副睪丸ノ移行部ニ介在スル囊胞性腫瘍ニシテ大サ僅ニ豌豆大、梅實大ニ過ギザル或ハ稍ヤ夫レヨリ大ナル軟性ノ緊滿弾力性腫瘍或ハ斯ル腫瘍ノ聚積スルモノアリ壓痛ナシ、精液囊腫 Spermatocoele 之ナリ此ハ正常ノ睪丸上ニ帽子或ハ兜ノ如ク占坐シ副睪丸ノ頭ハ最早之ヲ特別ナル形態トシテ觸レ能ハザルカ或ハ同者ハ精液囊腫上ニ位ス精液囊腫ハ其莢膜腔ノ内外ニ位スルヤニ由リ 莢膜腔内精液囊腫 Intravaginale Spermatocoele 莢膜腔外精液囊

精液囊腫

腫 Extravaginale Spermatocoele ノニヲ分ツ後者ハ明カニ睪丸ヨリ區別スルコトヲ得レドモ前者ハ然ラズ從ツテ陰囊水腫トノ鑑別困難ナルコトアリ然レドモ試験穿刺ニ由テ内容ヲ檢スルトキハ陰囊水腫ニ於テハ琥珀酸様清澄黃色ナルニ反シ精液囊腫ニ於テハ水様透明或ハ白色ニ濁濁スルヲ以テ疑問氷解スベシ

d 睪丸ノ慢性腫大 Chronische Schwellungen des Hodens

單純性慢性睪丸炎 Einfache chronische Orchitis 稀ナリ

(イ) 瀰漫性(極メテ罕ナリ)ト(ロ)限局性症(膿瘍ヲ形成スルコトアリ)トノニアリ急性炎ニ繼發スルコト多キガ故ニ既往症ニ注意スベシ

睪丸結核 Hofentuberkulose ハ多ク副睪丸結核ニ繼起シ最初ニ犯サル、コト極メテ罕ナリ

睪丸微毒 Hofengunna ハ間質炎(多クハ第二期)トシテ發シ又護膜腫トシテ發ス外科的

興味アルハ後者ナリ之レ前者ハ後ニ至レバ却テ縮少スルモ後者ハ大ナル腫瘍ヲ形成スルヲ以テナリ然レドモ多クハ兩者ノ混合形ヲ見ル經過極メテ緩慢ニシテ疼痛ナシ既述ノ如ク主トシテ且原發的ニ睪丸ヲ侵シ護膜腫性症ハ屢々手拳大ニ達ス(第八十三圖) 頗ル硬韌表面稍ヤ不正一ニノ結節ヲ示スコトアリ屢々發起スル軟化ハ特ニ睪丸前部ヲ擇ブコト多シ

單純性慢性睪丸炎

睪丸結核

睪丸微毒

悪性腫瘍

(第八十四圖)副睪丸ハ明カニ區別セラレ腫大セス精系ニモ亦異狀ナキトキハ殊ニ微毒ヲ指
示スルモノナリ其他結核ニ比スレバ陰囊水腫ヲ併發スルコト多シ

皮膚又浸潤ヲ蒙ムリ發赤シ且軟化部ヲ發スルトキハ急性或ハ膿瘍形成性睪丸炎トノ鑑別
ヲ要ス然レドモ護膜腫ハ經過緩慢ニシテ無痛ナリ結核トハ既述ノ外結核性膿瘍ハ廣大ニシ
テ且微毒ニ比スレバ迥ニ早期ニ瘻管ヲ形成スルコト爾他ノ全身狀態既往症驅微療法ノ効果
等ニ微スベシ痛腫或ハ肉腫トノ鑑別ニハ之等腫瘍ノ迅速ナル發育、放散性疼痛、腹膜後淋巴
腺轉移、驅微療法ノ結果等ヲ參酌スベシ

試験的驅微療法ヲ勵行スルコト二週間以上(長キモ三週ヲ超ユ可カラズ)ニ及ブモ些ノ効
ナキトキハ爾他疾病ヲ考フベシ

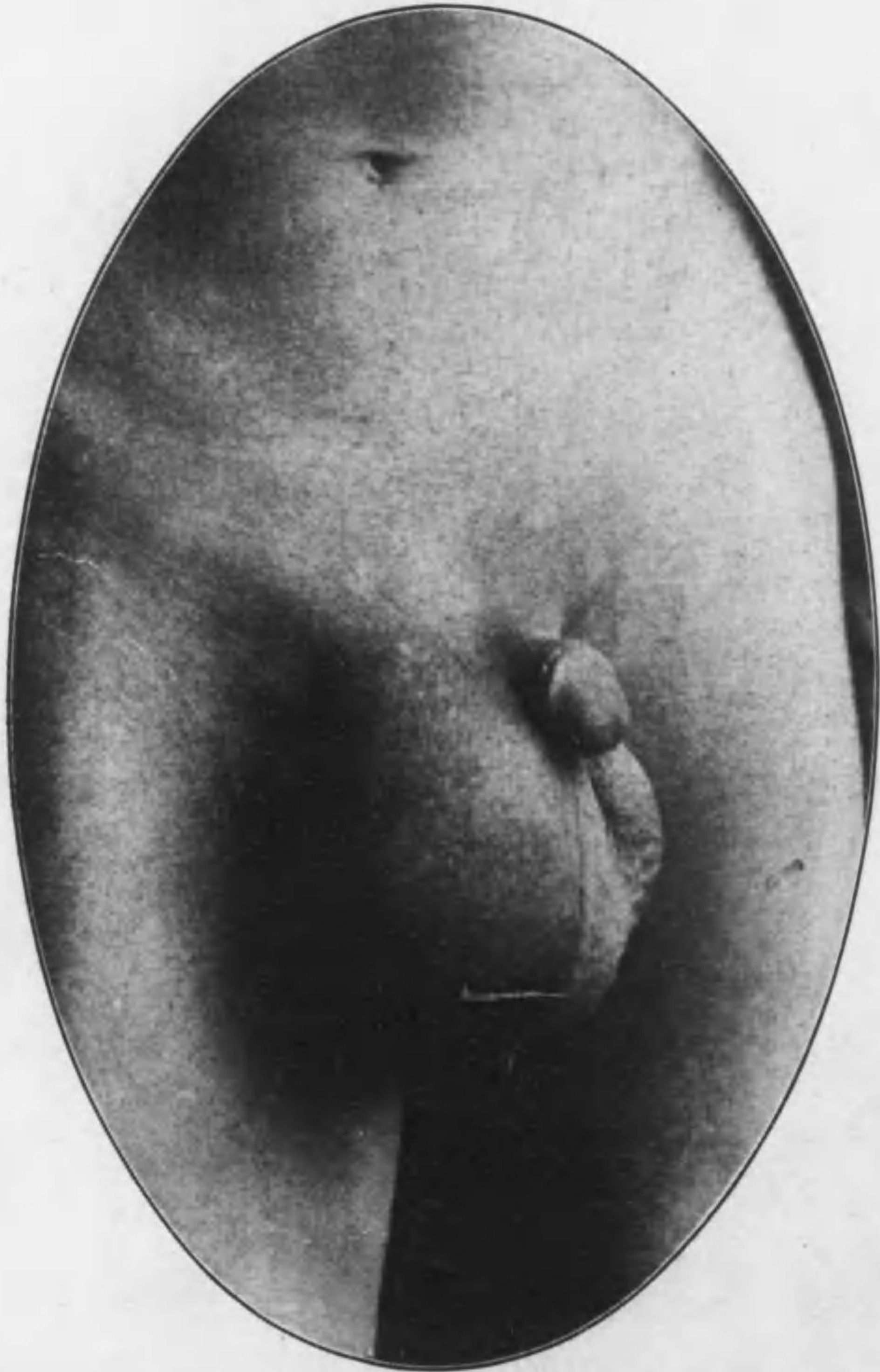
c 悪性及良性腫瘍 Gutartige u. bösarige Geschwülste

硬度均等ナラズシテ表面結節狀ヲ呈ス(最初ハ平滑ナレドモ)ルモノハ

悪性腫瘍

ナリ況ンヤ腹膜後淋巴腺既ニ侵サレ其他鼠蹊部等ニ轉移ヲ生ジ放散性疼痛アルトキハ是レ
動ス可カラザル確證ナリ而モ既往症ヲ質ストキハ多クノ場合ニ一定時以來迅速ニ發育セ
ルコトヲ知ルベシ其他殊ニ肉腫ノ發生ハ外傷ト關係ヲ有ス斯カル悪性腫瘍ハ後述ノ増殖性

圖三十八第



睪丸護膜腫

ハノモス微摸ヲ形状ノ丸睪然依ク斯テシニ大腫ノ膈内囊陰(意注)
ナ(性實充)瘍腫ハ又護膜腫ニ持病疾ノ丸睪カルナ(性腫囊)腫水囊陰
(外、近)シヘ得シ別區テ由ニ點一ノ度硬ハク多ハ症兩シヘル

圖 四 十 八 第



腫 膜 護 丸 翠 ル セ 潰 破

核結ニレマリナ瘍腫性悪又腫膜護ノモルス潰破シ大腫丸翠(意注)
(外、近)リア

痛腫

肉腫

若クハ出血性、丸莢膜炎ト、鑑別困難ナルコトアリ然レドモ後者ハ多クハ既ニ數年ヲ經過シ且試験的穿刺ヲ行フトキハ漿液性若クハ滲濁セル^{チコロイド}攪古津樣液體ヲ洩ラスニ反シ前者ニ於テハ何物ヲモ得ザルカ或ハ僅ニ一二滴ノ血液又ハ刺針内ニ箱入セル腫瘍片ヲ得ルニ過ギザルヲ以テ診斷ハ之ニ依リテ自ラ明瞭ナルベシ若シ試験的穿刺ニ依リテ粘液性液體ヲ得ルトキハ是レ囊腫性腺腫ニシテ上皮細胞、頽敗物及「コレステアリン」結晶ヲ有スル清澄褐色ノ牛乳入珈琲樣液體ヲ出ストキハ是レ皮膚樣囊腫或ハ「エムブリオーム」ナルベシ

觸診上充實性腫瘍ハ睪丸ニ屬シ副睪丸ハ全ク侵カサレザルコト明カナルカ或ハ已ニ正副睪丸共ニ一個ノ結節狀腫瘍塊ニ變ゼルコトヲ認ムルトキハ診斷一層容易ナリ精系ニ神經痛樣疼痛アルトキハ惡性腫瘍ナルコト確實ナリ然レドモ其肉腫ナルヤ又ハ癌腫ナルヤ臨床上ノ見地ヨリ區別スルコト困難ナリ

肉腫 Sarcoma ハ當初睪丸固有ノ形狀及表面ヲ保持スルカ若クハ僅ニ不平結節狀ナルニ過ギズ一方ニハ精系ニ蔓延スルト共ニ一方ニハ白膜ヲ破リ皮膚ヲ侵シ遂ニ破潰シテ所謂睪丸惡性菌腫ノ狀ヲ呈スルコトアリ本症ニ於テモ亦鼠蹊腺ノ腫大ヲ見ルコトアリ已往症及驅微療法ニ反應ナキコトニヨリテ微毒ト區別シ、結核トハ同者ノ軟化、膿瘍形成、瘻管性破開ニ陥リ易キニ由テ鑑別スベシ

癌腫 Carcinoma ハ其年齡表面ノ不平結節狀ナルニ據リテ肉腫ト分ツベク殊ニ精系血管ノ怒張、精系内腫瘍形成、鼠

囊胞性腺腫

蹶腺ノ迅速ナル腫大等アルトキハ癌腫ニ疑ヲ置クベシ
囊胞性腺腫 Zystisches Adenom 或ハ囊腫 Kystom ハ罕ナリ腫瘍不正圓形結節狀ニシテ
一部硬性、一部軟性ノ硬度ヲ有シ且已述ノ如ク試験的穿刺ニ依リテ粘液性液體ヲ洩ラスト
キハ此腫瘍ナリ頗ル増大シ大人頭大ニ達スルコトアレドモ副睪丸ハ殆ンド常ニ犯サレザル
ヲ以テ特長トス

ウキルムス氏ノ embryoides Geschwülste ハ臨床上癌腫ノ如ク經過シ鼠蹊睪丸ニ發スルコ
トアリト云フ其他尙纖維腫、粘液腫、軟骨等アリ

四 固有莢膜ノ疾病 Erkrankungen des Tunica vaginalis propria testis

固有莢膜ノ疾病ニシテ莢膜腔内ニ液體ノ滯溜ヲ來ストキハ亦外見上睪丸ノ腫大ヲ要約ス
故ニ睪丸ノ形狀ヲ摸倣スル腫大ヲ見ルトキハ(一)睪丸自個ノ瀰蔓性腫大ナルヤ又ハ(二)莢
膜疾病ナルヤヲ鑑別セザル可カラズ而モ多クハ硬度ノ一點ニヨリテ既ニ識別スルコトヲ得
ベシ然レドモ莢膜腔内液體滯溜ハ往々症候的ニ睪丸疾病ニ繼發スルヲ以テ注意スベシ例ヘ
ハ護膜腫ノ陰囊水腫ヲ併發スル如キ之ナリ

陰囊内腫瘍ニシテ夫レ以外ニ睪丸ヲ觸ル、コト能ハズ形狀齊整卵圓形表面平滑弾力性乃
至波動性硬度ヲ呈スルモノハ

四固有莢膜ノ疾病ノ疾病

莢膜腔内液體滯溜

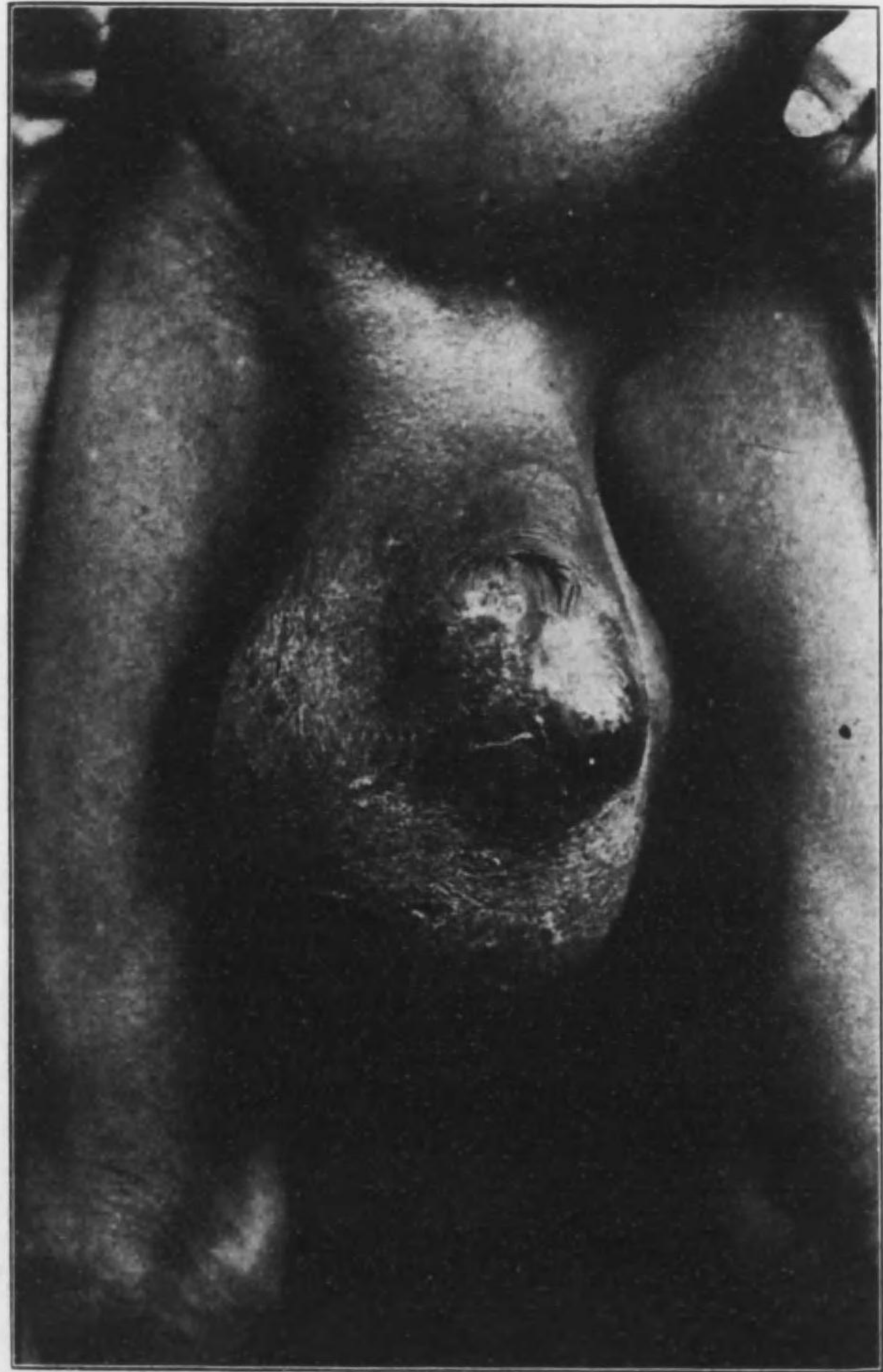
ナリ而シテ液體少量ナルカ、囊腫壁菲薄ナルカ或ハ緊張大ナラザルトキハ尙液體上ヨリ
睪丸ヲ觸知シ得ベク殊ニ未ダ液體滯溜ノ輕度ナル場合ニハ腫瘍ノ後側ニ於テ此腫瘍ニ關係
ナキ形體トシテ明ニ副睪丸ヲ觸レ得ベシト雖モ反之腫瘍甚大ナルカ若クハ緊張高度ナルト
キハ正副睪丸ハ單ニ腫瘍後壁ニ於ル比較的抵抗ノ大ナル部分トシテ之ヲ觸ル、ニ過ギズ殊
ニ囊腫壁ノ肥厚著シキモノニ於テハ觸診上睪丸ノ位置不明ニシテ僅ニ睪丸感或ハ解剖上位
置ニヨリテ之ヲ想像スルニ過ギズ

a 急速ニ發起スルモノ

外傷ニ依リテ又ハ急性睪丸炎及副睪丸炎殊ニ淋疾ノ際急性陰囊水腫 Hydrocele acuta ヲ
發スルコトアリ而シテ淋毒性副睪丸炎ノ際ニ發スルモノハ多クハ炎性浮腫トシテ見做スベ
キモノニシテ急性莢膜炎トシテ液體滯溜ヲ來スコトハ却テ少シト云フ前者ハ無痛性ニシテ
後者ハ有痛性ナリ膿液性ナルトキハ光線ヲ透過シ多量ノ纖維素ヲ混ズルトキハ摩擦音ヲ聽
取セシム陰囊血腫トハ主トシテ其熱發ノ輕度ナルニ依リテ箝頓歇爾尼亞トハ既往症ニヨリ
テ區別シ得ベシ本症ハ吸收サル、カ又ハ慢性ニ移行ス
膿性ナルトキハ前者ニ比シテ症狀一般ニ激烈ナリ原因トシテハ防腐不十分ナル穿刺或ハ

急速ニ發起スルモノ

圖 六 十 八 第



炎 膜 莢 丸 翠 性 血 出
(外、近)



消失シ起立スレバ再ビ發現ス上界不明硬度ノ極メテ弛緩性ナルニ注意ス可シ還納ノ際「グ
ル」音ヲ發セザルニ由リ先天性歇爾尼亞ト區別シ得ベシ

其他、二性室水腫 Hydrocele bilocularis アリ

二、出血性睪丸莖膜炎 Periorchitis haemorrhagica 之ガ原因トナルモノハ外傷（殊ニ既
ニ陰囊水腫ヲ有スル場合ニ）ナレドモ既述ノ外傷性陰囊血腫トハ區別スベキモノナルガ
如シ

外形ハ陰囊水腫ニ一致スレドモ弾力性硬ノ硬度ヲ有ス然レドモ部位ニ依リテ硬軟ヲ異ニ
ス、波動ヲ證明シ得ルコト稀ナリ陰囊水腫ト異リ睪丸ハ之ヲ爾他ノ部分ニ比スレバ却ツテ
軟ク感ズ光線ヲ透過セズ（第八十六圖）

三、増殖性睪丸莖膜炎 Periorchitis proliferans ハ圓形或ハ卵圓形ノ表面稍ヤ不平ナル硬
固ノ腫瘍ニシテ殊ニ増殖セル結締組織ニ於テ石灰變性或ハ化骨行ハル、時ハ正副睪丸ハ全
ク不明ナリ惡性腫瘍トノ鑑別ハ既述ノ如シ

二、出血性
睪丸莖膜炎

三、増殖性
睪丸莖膜炎

第四十一項

會陰部ノ瘻管

Die Fisteln der Dammgegend

會陰部ハ諸種天然孔口ノ所在部ニシテ又極メテ種々ナル瘻管ノ集合地ナリ先天性基礎ヨリ發スル瘻管モ亦其一部ハ後年ニ至リテ現ハレ且同種ノ瘻管モ種々ノ部位ニ發スルヲ以テ發生ノ時日若クハ其位置ヲ以テ其分類の表徴トナスコト能ハズ却テ其發生點ヲ目標トシテ瘻管ノ種類ヲ區別スルヲ良トス尙分泌物ヲ判斷スルニ時トシテ檢鏡ヲ必要トスルコトアリ

會陰部瘻管ニハ(一)皮膚様囊腫瘻 Dermoidfistel (二)骨瘻 Knochenfistel (三)直腸瘻及肛門瘻 Mastdarm-und Afterfistel (四)尿管 Harnfistel ノ四ヲ區別ス

一、皮膚様囊腫瘻

一、皮膚様囊腫瘻 Dermoidfistel

ハ最モ稀ナリ尾閥骨部ニ僅少ノ分泌物ヲ洩ラス瘻管アリテ同者ノ既ニ數年前ヨリ存在スルコト確實ニ且消息子ヲ挿入スルコト僅ニシテ既ニ其盲端ニ達スルトキハ之レ即チ皮膚様囊腫瘻ナルベシ尙分泌物ヲ鏡檢シ只膿ノミナラズ尙扁平上皮細胞ヲモ認ムルトキハ診斷ハ一層確實ナリ之ニ類似ノ然レドモ尙一層深キ瘻管ヲ稍ヤ前方ニ於ケル切開瘻痕中ニ發見ス

二、骨瘻

二、骨瘻 Knochenfistel

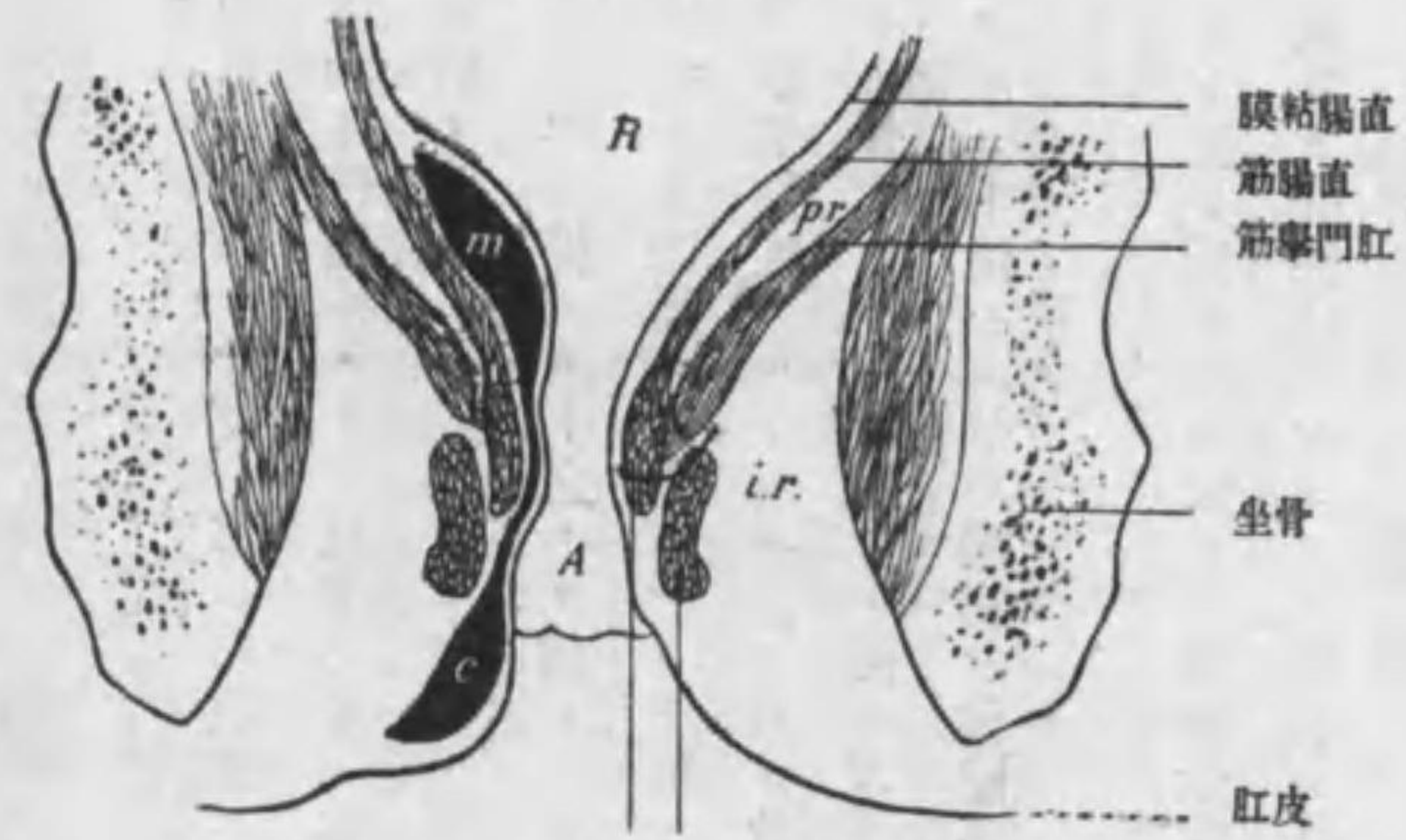
ルトキハ是レ切開セラレタルモ別出セラレザリシ直腸周圍性皮膚様囊腫ナラン

會陰部ニ於ケル骨瘻ハ常ニ結核性ニシテ其多クハ薦骨若クハ薦腸關節稀ニハ坐骨ヨリ發ス分泌物純粹膿性ニシテ且消息子ニ依リテ骨ヲ觸レ得ルトキハ本症ヲ考フベシ、尙其他診斷ヲ補助スルモノハ「モルモット」接種試驗ノ陽性ナルコト及搔爬セル肉芽ニ於テ結核性病變ヲ證明シ得ルコト之ナリ然レドモ之レ皮相ノ觀ニ過ギズシテ實ハ縱ヒ其結果陽性ナルモ之ニ據リテ診斷ヲ確定スルコト能ハズ蓋シ直腸瘻ノ大多數モ亦結核性ナレバナリ、從テ試驗ノ結果陰性ナルトキハ之ヲ以テ骨瘻ニ非ズト云フヲ憚ラザレドモ陽性ナルノ故ヲ以テ必ズシモ骨瘻ナリト斷定スル能ハズ又假令ヒ其瘻管直腸ト連絡スルモ未ダ絕對的ニ骨瘻ヲ否定スルコト能ハズ是レ膿瘍ハ會陰部ニ現出スルニ先チ繼發的ニ直腸内ニ穿破スルコトアレバナリ

レントゲン氏光線ニ依リテ原發性骨病竈ヲ認ムルカ若クハ臨床的症候發現スルトキハ初メテ確實ニ骨性症ナルコトヲ斷言シ得ルモノニシテ此狀態ニ至ル迄ハ往々診斷ハ不定ニ止マルモノトス

三、直腸瘻及肛門瘻 Masckam-und Afterstein

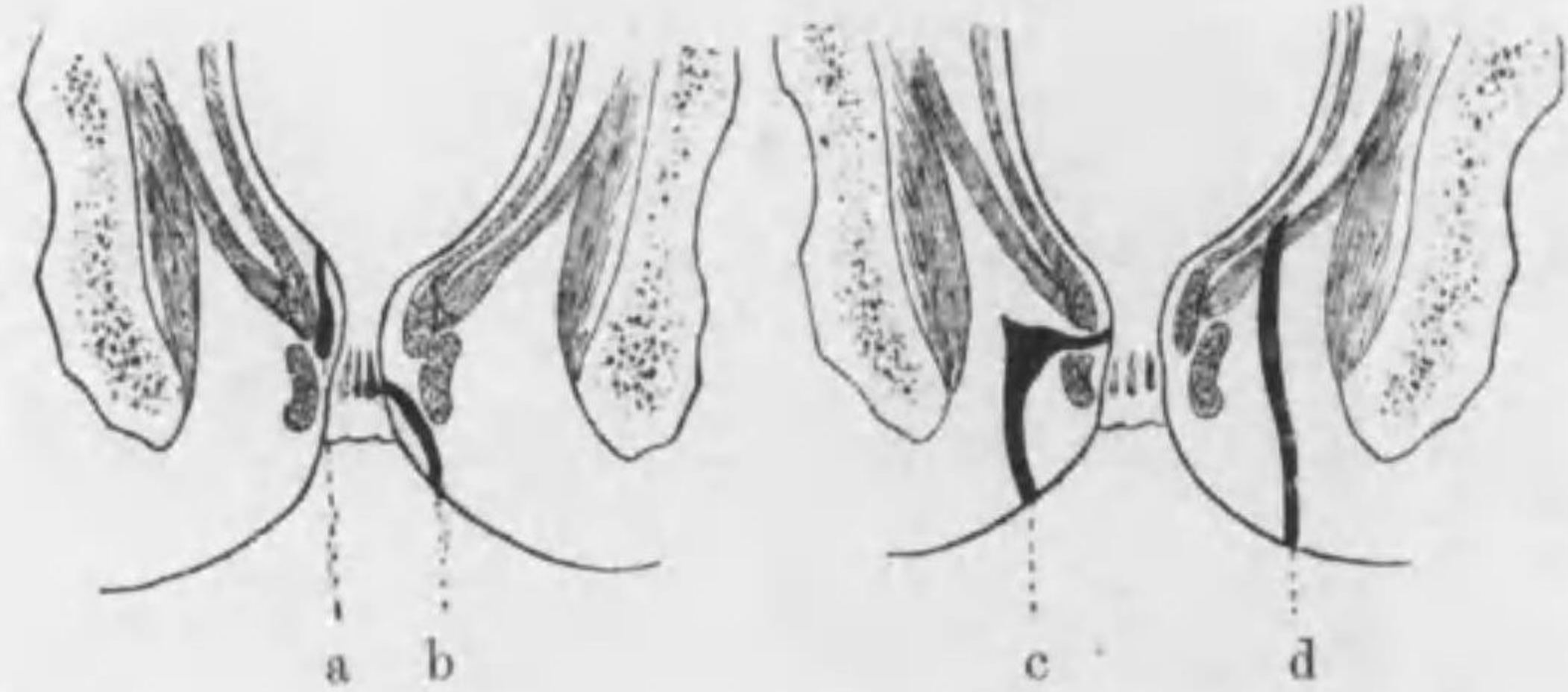
圖九十五第



筋約括内 筋約括外
瘻管性下膜粘 m 性下皮 C 門肛 A 腸直 R
高腸直盤骨 p.r 高腸直骨坐 i.r

ハ一般ニ直腸又ハ肛門周圍炎症性膿瘍ノ瘻管ナリト稱スルモ不當ニ非ズ而シテ瘻管ノ直腸瘻ナルヤ若クハ肛門瘻ナルヤヲ正シク診斷セント欲セバ其原因タル炎症性病機ハ直腸ヨリ若クハ肛門ヨリ發セルヤヲ證明セザル可カラズ然レドモ此事タルヤ瘻管形成期ニ在リテハ既ニ不可能ナルヲ以テ從テ唯瘻管直腸内ニ達スルヤ若クハ少クトモ直腸ニ達セズ却テ直腸ノ傍ラニ盲端ニ終ルヤヲ確ムルコトヲ以テ満足セザル可カラズ
此事ヲ決スルニハ直腸内容ヲ充分ニ排除セル後患者ニ截石位ヲ取ラシメ一手ヲ以テ細狹ニ過ギザル有頭消息子ヲトリ可

圖十六第



瘻管全性下皮下膜粘 d 瘻管全不内性下膜粘 a
瘻管全不外性腸直盤骨 b 瘻管全性腸直骨坐 c

及的注意シツ、之ヲ瘻管内ニ挿入シ次テ他手ノ示指ヲ直腸内ニ挿入シ以テ球頭ノ存スル所ヲ監察スベシ此方法ニ據ルモ所見不明ナルトキハ直腸鏡ヲ用キテ此試驗ヲ反覆スベク此方法ヲ以テスルモ尙連絡ノ有無ヲ證明シ能ハザルトキハ綿紗塊ヲ直腸内ニ可及的上方ニ至ル迄挿入シタル後該瘻孔ヨリ二三立方仙迷ノ一%「メチレン」青溶液ヲ注入スベシ然ルトキハ若シ瘻管ト腸トノ間ニ連絡アルトキハ綿紗塊ニハ青色ノ斑點ヲ現出スベキヲ以テ内瘻孔ノ部位ヲ知ルコトヲ得ベシ若シ連絡ナキトキハ消息子ヲ挿入シ以テ骨ニ觸レザルヤヲ檢シ其成績陰性ナルトキハ注入サレタル色素液ハ直腸ヨリ流出セザル

モ尙尿道ヨリ出ヅルコトナキヤニ注意スベシ而シテ是等ノ試験總テ陰性ナルトキハ初メテ
 縦ヒ直腸内ニ開口セザル瘻管ナリト雖モ亦直腸瘻ト見做ス可キモノナリ又反對ニ前述ノ如
 ク直腸内ニ開口スル瘻管ハ必ズシモ總テ真正直腸瘻ナラズ蓋シ骨瘻並ニ尿瘻共ニ繼發的ニ
 直腸ト結合スルコトアレバナリ

肛門瘻若クハ直腸瘻ナル診斷確定シタルトキハ更ラニ進ンデ此瘻管ノ肛門括約筋ニ對ス
 ル關係ヲ究メザル可カラズ瘻管、括約筋ト粘膜トノ間ヲ走行スルトキハ(一)皮下性若クハ
 粘膜下性瘻ト名ケ更ラニ之ヲ分チテ不全若クハ完全瘻トス瘻管、外括約筋ヨリ外方、肛門舉
 筋ヨリ下方ニ位スルトキハ之ヲ名ケテ(二)坐骨直腸瘻ト云フ此瘻管完全ナルトキハ多ク外
 括約筋ノ直上ニテ外括約筋ト内括約筋トノ間ヨリ直腸ニ開口ス終リニ瘻管、肛門舉筋ヲ貫
 通スルトキハ(三)骨盤直腸瘻ト名ク此瘻管若シ上口ヲ有スルトキハ同者ハ内括約筋上ニ位
 スルコト多シ

皮下性若クハ粘膜下性
 坐骨直腸瘻
 骨盤直腸瘻
 單純性ナルヤ又ハ結核性ナルヤ

瘻管、純性(良性)ナルヤ又ハ結核性(惡性)ナルヤ

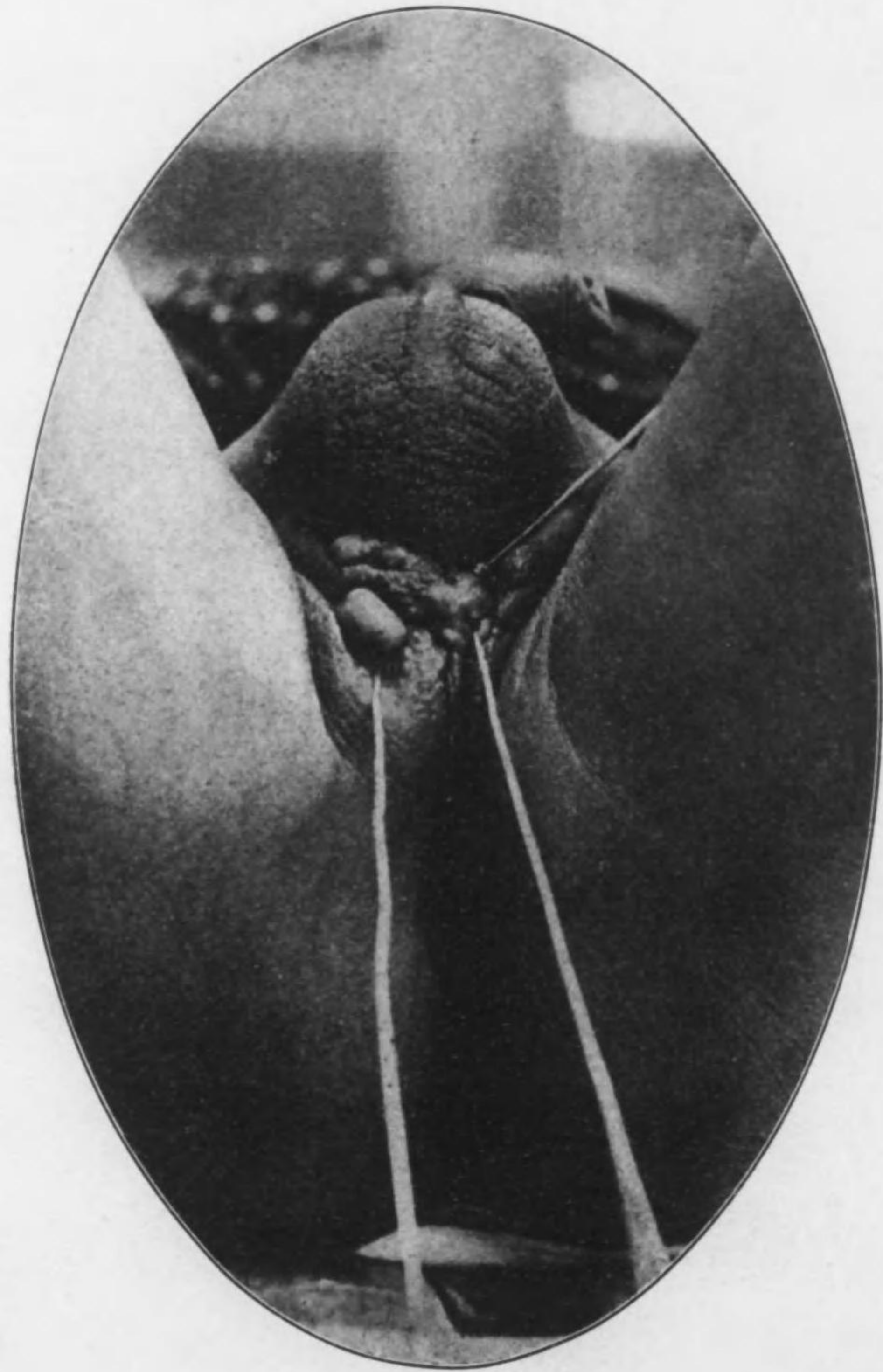
療法及豫後ノ關係上疾病ハ結核性ナルヤ否ヤヲ解決スルコト緊要ナリ、ハルトマン氏
 Hartmann 氏ニ據レバ肺病患者ノ五%ハ結核性痔瘻ヲ有スルモノニシテ外口ニ於ケル皮膚
 ハ掘鑿シテ帶青紫色ヲ呈シ硬結ヲ缺キ且經過ハ潛行性ナリト云フ(第八十九圖)結核菌ノ證

圖 九 十 八 第



瘻管性核結ルケ於ニ圍肛
 (村 山)

第九十圖



尿瘻

證ルセ續持年多ノ機病ハルナ整不凸凹ノ膚皮ス示指ヲ孔瘻ハ線白(意注)
ハキトスヲ洩ヲ尿リヨ孔瘻シベフ行ヲ査檢ノ道尿ニ常ハテ於ニ瘻尿リナ
(樂水)リナ微確レ之

先天性瘻管

明ハ屢々徒勞ニ終ルコトアリ從テ他ノ二補助方法即チ動物試驗及搔爬セル肉芽ノ組織的檢
査ヲ應用セザル可カラズ

以下述ベントスル先天性瘻管ハ已述ノ炎性直腸瘻トハ全ク其趣キヲ異ニシ閉塞ノ度及兩
性ニ從ヒ三型ヲ別ツ

(一) 肛門ハ一個ノ狹隘ナル瘻管ヲナシテ或ハ肛門裂或ハ陰囊、甚シキハ陰莖ニ開口ス
ルモノ

(二) 肛門閉鎖シ直腸鼓部ハ瘻管ニ依リテ腔腔若クハ尙屢々前庭ト連結スルモノ

(三) 肛門閉鎖シ鼓部尿道ニ開口スルモノ

此等畸形ニ在リテハ肛門窩ノ性状及糞便ノ出ヅル部位ニ據リテ正當ナル診斷ヲ下シ得ベ
シ

四、尿瘻

四、尿瘻 Harnfistel

紛レナキ症狀トシテ尿ヲ漏ラスヲ以テ診斷容易ナリ患者モ亦早ク之ヲ自覺ス

先天性尿瘻ハ容易ニ理會シ得ベキ理由ニ據リテ男子ニノミ發現シ尿道既ニ會陰部ニ於テ
開口スルコトアリ陰囊及會陰部尿道下裂 Hypospadia scrotalis und perinealis 之ナリ後者
ハ半陰陽形成ニ移行ス

ハ前者ニ比シ遙ニ重要ナルモノハ後天性尿瘻ナリ婦人科ノ範圍ニ屬スベキ女子泌尿生殖器ニ就テハ之ヲ省略シ只男性尿瘻ニ就テノミ陳述セントス

特ニ瘻管ハ何處ニ走ルヤヲ定メザル可カラズ、尿漏ノ種類及方法ハ之ニ就テ解決ヲ與フベシ即チ尿絶エズ滴下スルトキハ瘻管ハ膀胱ニ直達スルカ若クハ病的機轉ニ因リテ括約筋機能ノ廢絶セルモノナラザル可カラズ此種類ノ瘻管ハ稀有ナリ

之ニ反シテ唯放尿時ニ於テノミ、而カモ正常ノ尿道口ヨリゼズシテ多數ノ瘻孔ヨリ流出スルトキハ尿道ハ括約筋ト其末梢ニ位スル障害部トノ間ニ於テ破開セルモノナラサル可カラズ(第九十圖)其際何レノ部位ニ於テ流出スルヤハ全ク關係ナシ廣汎ナル尿浸潤ノ結果トシテハ陰囊、陰莖、會陰部、下腹部甚シキハ大腿ニ於テ瘻孔ヲ見ルコトアリ

膀胱瘻及尿道瘻ノ二ヲ分ツトキハ既ニ其ノ名稱ニヨリテ原因モ亦指示セラルベシ膀胱瘻ニ在テハ其障害ハ膀胱頸ニ位スベキモノニシテ膀胱腫瘍ナルカ攝護腺腫大ナリ、尿道瘻ナルトキハ障害部ハ膀胱ヨリ末梢ニ位シ淋毒性ナルカ或ハ外傷性狹窄ニ因スルモノナリ

出血性損傷後發起スル瘻管ニハ一定ノ規則ナシ然レドモ膀胱ニ比スレバ尿道ヲ犯スコト多シ其他尿道又ハ肛門ノ惡性腫瘍ニ因スル瘻管形成ニモ一定ノ規定ナシ

第四十二項

泌尿器ノ外科的疾一病

Allgemeines über die chirurgischen Erkrankungen der Harnorgane

泌尿器病ノ診斷ハ膀胱鏡、輸尿管「カテーテル」挿入法、膀胱内尿分離法、氷結點検査法等ノ諸方法行ハルニ至リテ以來確實トナリシモ又之ガ爲メニ一層複雑トナレリ從ツテ醫士モ是等ノ補助方法ヲ用ヒズシテハ最早泌尿器殊ニ腎臟疾病ヲ診斷シ能ハザルモノトノ謬見ヲ懷クニ至レリ蓋シ今日ノ如キ結果ヲ來セルハ上記諸法ノ發明サレタル當時其價値ニ就テ餘リ誇大ニ唱道サレタル結果ト云ハザルヲ得ズ然ルニ實際上開業醫諸士ハ是等諸法ノ發見サレタル今日ト雖モ依然トシテ尙泌尿器疾病ヲ其初期ニ於テ診斷スベキ機會ニ遭遇スル人ニシテ且外科的治療ヲ必要トスルヤ否ヤヲ時機ヲ失セズ判決スベキ任務ヲ有スルモノナリ各醫士ハ顯微鏡ヲ有ス可ク若クハ有セザル可カラズ從テ尿ノ鏡檢及化學的検査ヲ行ヒ以テ泌尿器ノ如何ナル疾病ナルヤヲ診斷シ得可キモノナリ

吾人ハ診斷ヲ先キニセズシテ却テ患者ノ有スル症狀ニ基キ綜合的診斷ヲ下サザル可カラ

ズ、而シテ其症狀タルヤ或ハ放尿ニ或ハ尿性狀ノ異常トシテ發スレドモ尙第三ニ罹患臟器部ニ於ケル局所症狀ヲ顧慮セザル可カラズ

A 放尿障礙

A 放尿障礙 Störung der Harnentleerung

放尿障害ハ疼痛性放尿（利尿疼痛 Dysuria）或ハ放尿困難（尿閉 Retention）或ハ反對ニ過度ニ容易ナル放尿（尿失禁 Incontinenz）或ハ最後ニ不斷ノ尿意促進（尿淋瀝 Tenasmus）ヨリ成ル其他不隨意的ナル外一般ニ異常ナキ放尿即チ遺尿症 Enuresisハ外科上ノ興味ナシ

一、疼痛性放尿 Die schmerzhaftc Entleerung

一、疼痛性放尿

放尿時疼痛ハ或ハ尿道或ハ膀胱及其周圍ニ位ス

（一）尿ノ流通スル瞬間ニ於テ尿道ニ燒灼感ヲ發スルトキハ尿ノ性狀變化セルカ（濃厚ナルカ若クハ化學的異常ヲ有スルカ）若クハ尿道燦衝ニ罹レルモノナリ、前者ハ或ル種ノ酒類ヲ飲用スルカ或ハ常用セザル酒類ヲ飲用スル際實驗セララル（Biertripper）尿道炎ニ於テハ其起炎菌タル淋菌ヲ證明スルコト困難ナラザル可シ、然レドモ又視診上尿道ノ狀態ヨリ其淋毒ナルコトヲ立證シ以テ痛風性尿道炎ヲ淋疾ト誤診セザル様注意セザル可カラズ、蓋シ兩症ノ鑑別ハ容易ニシテ痛風性尿道炎ニハ分泌物ナク淋疾ノ際ニハ常ニ孰レカノ形狀トシテ存ス

ルモノナリ

往々膀胱ニ於テ發起スル疼痛尿道ニ投影シ爲メニ誤解ヲ招クコトアリ例ヘバ膀胱ノ刺戟セララル、トキ龜頭ニ燒灼感ヲ訴フル如キ之ナリ、終リニ尿道ノ限局性疾病、結石、外方ヨリ送入セラレタル異物、稀ニ初期性癌腫ハ放尿ノ際疼痛ヲ喚起スルコトアリ

（二）膀胱部疼痛殊ニ放尿ニ繼發スルモノハ膀胱自己若クハ其周圍ノ疾病ヲ指示ス

a 膀胱自己ノ疾病中注意スベキハ特ニ結石及結核ナリ腫瘍ハ膀胱炎ノ併發セザルニ於テハ末期ニ至リテ漸ク疼痛ヲ發スルノミ結核特ニ結石ニ於テハ疼痛ハ主トシテ放尿ノ終リニ發シ甚シク長ク持續シ且好ンデ尿道ニ放散ス

結石痛ニハ又タ之ニ伴フ尿意頻數ノ如ク身體運動例ヘバ石道ヲ乘車シ通行スルコトニ由テ其疼痛ノ増悪スルコト特有ナリ

b 膀胱周圍ニ於ケル炎症性機轉即チ蟲樣突起炎或ハ子宮周圍炎（其際膀胱ハ直接ニ膿瘍壁ヲ形成ス）ニ在リテハ上者ニ反シテ已ニ放尿ノ初メニ於テ疼痛ヲ發起シ且多ク同者ハ膀胱部ニ限局ス、時トシテ結核性腹膜炎ノ際起ル膀胱痛モ同様ナリ

二、放尿困難 Die erschwerte Entleerung

ハ「メハニスムス」(機關)ノ障害若クハ尿道閉塞ニ基因ス

二、放尿困難

毫モ放尿ナキトキハ打診上若クハ「カテーテル」挿入ニヨリテ此際尿ノ膀胱内ニ存スルコト即チ放尿ノ缺如ハ無尿症ニ因スルモノニ非ザルコトヲ立證セザル可カラズ、膀胱斷裂ノ際外見的無尿症ヲ發スルコトハ已ニ膀胱損傷ノ際述ベタリ

ハ、放尿メ
ハニスム
スノ障礙

放尿「メハニスムス」ノ障礙 Störungen des Entleerungsmechanismus

「メハニスムス」障害ニ因スル即チ反射弓斷絶若クハ腦性制止作用ニ基因スル尿閉ハ外科的興味ヲ有スルコト尠少ニシテ寧ロ内科ニ屬セシムベキモノナリ、外科醫ハ屢々斯ル尿閉ノ純然タル精神の制止トシテ手術後ニ發現スルヲ知ル然レドモ其手術タルヤ必ズシモ生殖器或ハ泌尿器ヲ襲フノ必要ナキモノニシテ却テ甲状腺腫切除又ハ歇爾尼亞手術後ニ於テモ之ヲ實驗スルコトアリ時トシテハ唯患者水平ノ位置ヲ探ルトキノミ放尿困難ナリ他ノ場合ニ於テハ如何ナル位置ヲ探ラシムルモ放尿不可能ナリ、斯ル尿閉症ハ時トシテ神經衰弱患者ニ見ル（例ヘバ他人ノ目前ニテ放尿シ能ハザル如キ）尿閉症ト比肩セシム可キモノナリ
反射機轉ノ官能性障礙ニヨリテ發スル尿閉ハ殊ニ腦膜炎ノ經過中半ハ昏睡セル患者ニ於テ目撃スルモノ之レナリ、放尿有痛ナル爲ニ發スル故意的尿閉ハ全ク之ト趣キヲ異ニシ患者放尿ノ不快ナル瞬間ヲ可及的延引センカ爲メ尿ヲ抑留スルニ因ルモノナリ此類ノ尿閉ハ殊ニ膀胱ノ蟲樣突起炎症性膿瘍壁ノ一部ヲ形成シ居ルトキ實驗セラル、膀胱ノ擴張過度ニ因

ハ、尿道ノ
閉塞

ル尿閉モ亦其一部ハ放尿「メハニスムス」ノ障害ニ歸ス可キモノナリ、然レドモ此場合ニ在リテハ其主因ハ機械的障害ニアルヲ以テコハ後ニ至リテ述ベシ
神經徑路ノ解剖的障害ハ脊髓ノ損傷及脊椎炎性機轉若クハ腫瘍ニ由ル脊髓壓迫ノ際實驗セラル

尿道ノ閉塞 Verlegung der Harnröhre

外科醫ニ在リテハ尿道ノ機械的閉塞ニ因スル放尿困難ハ極メテ緊要ナリ其原因ヲ簡單ニ列舉スレバ異物及結石、炎症性及外傷性狹窄、攝護腺肥大、尿道ノ新生物、尿道ノ血腫、腫瘍若クハ炎症性病機等ニ因テ外方ヨリ壓迫セラル、コト、尿道斷裂等ナリ是等ハ各々何レモ特異點ヲ有スルヲ以テ診斷困難ナラズ

(一) 障害急劇ニ起リ疼痛及恐ラク又出血ヲモ伴フトキハ殊ニ尿道内異物 Fremdkörper in der Harnröhreヲ想像セザル可カラズ而シテ既往症ニ徴シ結石ノ排出セラレ若クハ少クモ結石ニ苦惱アリタルコト確實ナルトキハ恐ラク此異物ハ膀胱ヨリ尿道内ニ達セル結石ナルベシ又異物ハ外方ヨリ送入セラレ或ハ其容積ニ由テ或ハ炎症性腫大ニ由テ尿道ヲ閉塞スルコトアレドモ斯ル場合ニハ多ク已往症ハ默シテ答ヘザルベキヲ以テ細密ナル注意ヲ要シ金屬「カテーテル」ヲ挿入スルカ尿道鏡検査ヲ行フトキハ診斷明カトナルベシ

長時尿道閉塞ヲ來スコトナクシテ尿道内ニ存在スル結石アリ憩室石之ナリ此場合ニ於テハ其症狀多ク慢性ナルヲ常トス

尿道ニ變化ナキトキハ急劇ナル閉塞ノ原因ハ膀胱出口ニ存スベク特ニ一定ノ位置ニ於テハ恰モ球瓣ノ如ク膀胱頸ヲ閉塞スル膀胱石 Blasenstein ヲ顧慮セザル可カラズ本症ノ多數ニ於テハ患者既ニ長時唯一定ノ體位ヲ採ルトキノミ放尿自由ナルコトヲ自覺セリ結石患者ノ放尿ハ其中途ニシテ或ハ突然絶止シ或ハ強大ナリシ尿線俄然纖弱トナルモノナリ

外見上急劇ニ發起スル膀胱頸閉塞ニシテ、前記ノ如ク變化シ易カラズ却テ完全ナル閉塞トシテ數月間若クハ夫レ以上ニ亘リテ持續シ而モ患者老人ナルトキハ攝護腺肥大 Prostat-hypertrophie ヲ考フベシ尙此際綿密ナル既往症ヲ聽取スルトキハ實ニ一部ハ過度ノ展伸即チ「メハニスムス」障害ニ歸ス可キ此唐突ナル閉塞ニ既ニ長時輕度ナル閉塞症狀ノ前驅セルコトヲ發見スルナラン

(2) 急性閉塞ニ次テ尿道ノ亞急性閉塞 即チ前徵ナクシテ數日中ニ完成スル閉塞ヲ述ベンニ斯ルモノハ多クハ迅速ニ發育シツ、外方ヨリ尿道ヲ壓迫スル腫大ニ由テ發スルモノニシテ男子ニ於テハ攝護腺腫瘍 Prostatkarzinom 精液囊腫瘍 Samenblasenkarzinom 或ハアル種類ノ直腸周圍性化膿 Periproktale Eiterung 之ガ原因トナリ女子ニ於テハ小骨盤内ニ箝頓シ

血行障害ニ由リテ迅速ニ増大セル生殖器腫瘍 Genitalgeschwulst 妊娠シ後屈セル子宮若ク

ハ高壓ニ支配サル、滲出物 Exsudat ヲ發見スルモノトス

(3) 徐々ニ發起スル尿道閉塞ハ前症ト其病像ヲ異ニス

本症ニ就テハ患者數週或ハ數箇月以來放尿ノ際稍ヤ怒責ヲ必要トスルニ至レルコト及尿線最早以前ノ如ク遠ク達セザルコトヲ訴フルモノニシテ時ニ新鮮ナル粘膜加答兒ヲ發シ若クハ膀胱過度ニ展延スル結果トシテ一時性(或ハ發作性)障害増悪ヲ來シ加之閉塞突然完全トナルコトアレドモ本症ニ於テハ結石閉塞ニ於テ目撃スル如ク狀況瞬時ニ變化スル如キコトナシ

此緩徐ナル閉塞ノ原因ハ尿道内若クハ尿道外ニ存ス前者ニハ狹窄、新生物或ハ憩室石ヲ數ハ後者ニハ攝護腺肥大、骨盤腫瘍若クハ極メテ慢性ニ經過スル膿瘍ヲ算入ス年齢及既往症ハ其何レナルヤニ就テ多少ノ根據ヲ與フ可シ

尙局所検査ヲ行フトキハ診斷益々確定スベシ

三、膀胱閉塞不全 Der mangelhafte Schluss der Blase

膀胱尿ヲ保留シ能ハザルコト即チ尿失禁ハ諸種ノ原因ニヨリテ發シ從ツテ内科醫及外科醫俱ニ關係ヲ有ス

三、膀胱閉塞不全

先ヅ輪經(神經主宰)障、碍ニ就テ述ベンニ同者ハ時トシテ純然精神的ノモノニシテ從ツテ一過性ナリ(恐怖、興奮)他ノ場合ニ於テハ括約筋ノ器質的麻痺ニ由テ發ス此後ノ場合ニ於テハ屢々原發性尿失禁症ニ非ズシテ却テ尿閉ニ由テ膀胱過度ニ充滿セル結果尿ノ溢出スルモノナリ(奇異的尿失禁 Inkontinentia paradoxa)從ツテ膀胱ハ臍ノ近クニ至ル迄擴張シ尿點滴ス然レドモ此最後ノ症狀ハ器械的障、碍アリテ膀胱過度ニ伸展セルトキモ亦一般ニ發起スルモノナリ(例ヘバ攝護腺肥大)

終リニ新生物又ハ結核ニ因スル括約筋ノ潰瘍性破壞ハ尿ヲシテ絶エズ流出セシム
終リニ尿失禁ト誤診スベカラザルモノハ

四、膀胱「テネスマス」
子スマス

四、膀胱「テネスマス」(膀胱攣痛) Der Blasenkrampf

ナリ膀胱「テネスマス」トハ異常ノ刺戟感ト結合セル放尿數ノ増加ヲ稱スルモノナリ本症ノ起始ニ於テハ就眼前ニ格別多量ノ液體ヲ飲用セザルニ拘ラズ夜中一回乃至數回ノ起床ヲ必要トスルニ至リ次デ放尿甚シク頻回ナル爲メ晝間ト雖モ患者其煩ニ堪ヘズ遂ニ就職ヲ廢スルニ至ル

本症ニ在テハ膀胱ハ持續性刺戟ノ結果絶エズ收縮狀態ニ在ルヲ以テ一般ニ膀胱ハ充盈スルコト能ハズ從ツテ括約筋ノ閉鎖能力ハ十分ナルニ拘ラズ短キ間歇時ヲ隔テ、尿ノ流出ヲ

餘儀ナクセシムルモノナリ此狀態ノ最モ頻繁ナル原因ハ膀胱炎殊ニ結核性ノモノ時トシテ大ナル膀胱結石ナリ、反射亢奮性ノ増進セル患者ニ於テハ時トシテ其他覺的所見ト膀胱收縮ノ狀態トハ相比例セズシテ小潰瘍モ既ニ所謂刺戟膀胱 Reizblase ヲ喚起スルニ足ルコトアリ診斷ハ頻回ノ放尿及膀胱容量減少(液體ヲ注入スレバ證明シ得ベシ)ニ據リテ明ナリ正常ノ膀胱ハ困難ナクシテ二〇〇乃至二五〇立方仙迷ノ液體ヲ受容スレドモ刺戟膀胱ハ其十分ノ一ヲモ受容スル事能ハズ屢々膀胱鏡検査ヲ行フニ必要ナル八〇乃至一〇〇立方仙ノ液體ヲ注入スルニ少クトモ莫兒比涅或ハ麻酔ノ助ケヲ藉ラズンバ到底不可能ナルコトアリ

放尿數異常ヲ招來スル諸種ノ狀態ハ屢々混同セラル、虞アルヲ以テ次ニ簡單ニ叙述スベシ
無尿症 Anuria 一般ニ尿分泌ノ缺如若クハ腎臟ニ於ケル尿ノ抑留(例ヘバ重症腎臟炎、兩側性腎石ノ際)ニシテ膀胱排除ノ缺如ニ非ズ
減尿 Oligurie 排泄サル、尿量ノ異常ニ僅微ナルモノナリ放尿ノ度數ニハ關係ナシ(例ヘバ腎臟炎、吐瀉症、下痢等ノ際)

多尿症 Polyuria 尿分泌ノ増加セルモノニシテ放尿度數ニ關係ナシ(例ヘバ糖尿病ノ際)
放尿頻數 Pollakiuria 放尿ノ異常ニ頻繁ナルコトヲ稱スルモノニシテ尿量ニハ關係ナシ
此ハ

- h、不完全ナル放尿ヲ伴フ異常ナル膀胱充滿(例ヘバ攝護腺肥大ノ際)
 - b、異常ノ刺戟狀態(膀胱「テネスマス」)(例ヘバ膀胱結核、膀胱結石)
 - c、異常尿量
- ノ結果ナリトス

B 尿ノ性質異常 Abnorme Beschaffenheit des Urins

尿ハ其異常成分トシテ膿、血液及無機性沈渣若クハ結石ヲ混ズルコトアリ

一、膿ノ混合 Beimischung von Eiter

膿ノ診断ニハ肉眼の検査モ信ズ可カラザルニアラザレドモ決シテ此所見ノミヲ以テ満足ス可キニ非ズ常ニ化學的検査及鏡檢ヲ怠ル可カラズ蓋シ次ノ如キ例ハ決シテ稀有ニ非ザルナリ即チ患者膀胱炎ト自稱シ膀胱「テ子スムス」ヲ訴ヘ且其證據トシテ瓶中ノ白色濁濁尿ヲ示シ切ニ其所謂膀胱炎ニ就テ陳述シツ、アル間ニ瓶中ノ尿ハ既ニ沈渣ヲ生ズルヲ以テ經驗家ハ其沈渣ノ炭酸鹽及磷酸鹽ナルコトヲ察知シ一二滴ノ酸ヲ加フルニ沈渣消失スルノミナラズ又尿ヲ鏡檢スルモ只無結晶ノ「カルシウム」鹽及美麗ナル重磷酸石灰結晶又ハ往々磷酸石灰ヲ認ムルノミナルヲ以テ患者ニ其膀胱炎ナラザル由ヲ告グ且心身攝生法ヲ守ルベキヲ命ズルニ忽チニシテ治療スル如キ之ナリ

尿ノ濁濁ハ輕度ナレドモ永ク放置スルモ沈渣ヲ生ゼズ酸ヲ加フルモ消失セザルトキハ先ヅ該尿ハ新鮮ナラズシテ却テ細菌ノ繁殖セル所トナリシニ非ザルヤヲ注意スベシ今之ヲ顯微鏡下ニ檢シテ細菌ノ群集ヲ認ムルニ反シ一個ノ化膿球ヲモ發見セス且患者尙新鮮ナル尿ト雖モ亦稍ヤ濁濁スルコトヲ明言スルトキハ既ニ尿路ニ於テ細菌培養ノ形成セラル、ニ非

一、膿ノ混合
合肉眼の検査

ヤヲ考慮セザル可カラズ此事ヲ確メント欲セバ「カテーテル」挿入ニヨリテ得タル尿ヲ檢スレバ可ナリ此尿中ニモ全ク膿球ナク加フルニ尿路ノ炎症疾病ノ臨床的症狀缺如スルトキハ此尿ハ細菌尿 Bakteriurie ナリ細菌尿ハ多ク大腸菌時トシテ窒扶斯菌ニ由テ發ス

沈渣中ニ眞ニ膿ヲ混ズルトキハ殊ニ肉眼的ニ此膿ヲ精査セザル可カラズ著明ナル淋糸若クハ小膿片浮遊スルトキハ先ヅ尿道ヲ検査シ且或場合ニハ尿道ヲ洗滌シタル後進ンデ尿検査ヲ行フベク或ハ三盃試驗ヲ行フ可シ、而シテ是等ノ検査ニ據リテ只尿道前部ヨリ膿ノ由來スルコト明白ナルトキハ之レ淋疾ナリ假令ヒ尙尿道後部ヨリ膿ヲ産出スルモ膀胱健態ナルトキハ同ジク淋疾ナリ膀胱及尿道共ニ膿ヲ産出スルトキハ是レ淋疾ノ合併症トシテ膀胱炎ヲ發起セルモノト診斷シテ誤リナカルベシ反之膿盡ク膀胱ヨリ由來スルトキハ絶エズ尿中ニ多少ノ沈渣ヲ混ズルヤ或ハ突然尿濁濁スルヤ若クハ斯ル唐突ナル濁濁屢々反覆スルヤヲ定メザル可カラズ、尿均齊ニ膿ヲ含有スルカ若クハ少クトモ其含有膿量ノ急激ニ變化スルコトナキ時ハ少クトモ疾病ハ膀胱ニ位ス、然レドモ膿ハ腎盂ヨリモ亦胚胎スルコトアリ甚シク膿ヲ含有スル尿若クハ純然タル膿ノ一回排出サル、トキハ之レ或ハ腎膿瘍ノ急劇ニ膀胱内ニ排除セラレタルモノカ若クハ膀胱周圍性、蟲穢突起炎性、子宮周圍炎性、子宮周圍結締織炎性若クハ攝護腺炎性膿瘍ノ膀胱内ニ破開セルモノナリ然レドモ斯ル事變ニハ

化學的検査

常ニ一定症狀ノ前驅スルヲ以テ其症狀ニ據リ容易ニ原病ヲ診斷シ得ベシ
 尿ノ化學的検査ニ移行ス此検査法ニ據リテハ炭酸鹽及磷酸鹽ノ證明ノ外、一般ニ尿ノ反應ニ就テ知悉スルコトヲ得ベシ反應弱酸性若クハ中性加フルニ無臭ニシテ且酸ヲ加フルトキハ其濁濁消失スルトキハ恐ル可キ意味ヲ有セス反之尿中膿ヲ混ジ酸性反應減弱セルカ若クハ亞爾加里性反應ヲ呈スルモノハ尿素ヲ分解スル細菌殊ニ葡萄狀球菌及普通腐敗菌ニ因ル尿路ノ繼發傳染ヲ示スモノナリ、後者ハ只亞爾加里反應ヲ喚起スルノミナラズ直ニ其臭氣ニ據リテ判明スル安母尼亞性酸酵ヲ要約ス、尿中膿ヲ混ジ酸性ヲ呈スルモ惡臭ヲ放タザルトキハ結核若クハ連鎖狀球菌傳染ナリ其尿酸性ニシテ惡臭ヲ放ツトキハ唯大腸菌若クハ同者ノ發炎症ト結合シテ存スルモノトス

化學的検査ニ依リテハ又常ニ蛋白及糖若クハ血色素ノ存在ヲ證明シ得ルコト勿論ナリ
 尿ノ顯微鏡的検査ニ於テハ特ニ諸種ノ細胞ニ就テ注意セザル可カラズ多核白血球主トシテ存スルトキハ急性病機ナルベク主ニ單核細胞ヲ發見スルトキハ結核ナルベシ膀胱上皮ハ潰瘍ノ存在ヲ證ス其膀胱上皮薄片トシテ現ハレ且深層ノ細胞(有尾細胞)モ存在スルトキハ殊ニ然リトス、赤血球ノ存在ニ依リテモ亦同一原因ヲ推定シ得ベシ以上膿球ノ外向常ニ圓柱ヲ探索セザル可カラズ

細菌検査

第二尿中ニ混ズル細菌ニ注意スベシ、結核菌ヲ證明シ得ルトキハ確實ニ泌尿器結核ト診斷シテ可ナリ總テノ細菌的検査ニハ「カテーテル」ニヨリ得タル尿ヲ用ユベシ然ラザレバ「スメグマ」菌ト結核菌トヲ混同スル虞アリ、所見陰性ナルモ勿論結核ノ反證トナスニ足ラズ又大腸菌、葡萄狀球菌、連鎖狀球菌存スルモ之ニ由テ十分ニ膿形成ヲ説明シ得タリトナス能ハズ、蓋シ此等ノ細菌ハ未ダ一回モ「カテーテル」挿入ノ行ハレザルトキニ於テモ結核菌ト混在スルノミナラズ結核菌ヨリモ盛ニ尿中ニ發育スルモノナレバナリ吾人ハ寧ロ尿中ニ此等細菌ノ頑固ニ存在スルトキハ結核ノ疑アリト云ハント欲ス、特ニ只膿球ノミヲ發見シ得テ一ノ細菌ヲモ發見シ能ハザルトキハ愈々此疑深シ即チ尙此陰性的診斷ノ果シテ適中セルヤ否ヤヲ定メント欲セバ「モルモット」接種試験ヲ行ヘバ可ナリ
 慢性尿化膿アル際直接検査ニヨリテ結核菌ヲ發見シ得ズ而モ其他ノ原因ニヨリテ此化膿ヲ證明シ能ハザルトキハ必ズ此「モルモット」接種試験ヲ行ハザル可カラズ、而シテ充分ナル検査量ヲ以テ此試験ヲ行ヒ其結果陰性ニ終ルトキハ初メテ普通化膿菌ニ因スル腎盂炎ト診斷シテ可ナリ

二、血液ノ混合

一、血液ノ混合 *Beimischung von Blut*
 尿中ニ血液ヲ混ズルコトハ只顯微鏡ノ助ケヲ藉リテ個々ノ赤血球ヲ認メ得ルニ過ギザル

ト若クハ夥シク血液ヲ認メ得ルトニ論ナク常ニ重大ナル意義ヲ有ス
(イ)血液鮮紅色ヲ呈シ放尿ニ關係無ク流出スルトキハ出血ハ尿道ニ由來スルモノニシテ尿道ノ損傷恐ラク又異物ニ因スルモノナラン

(ロ)血液尿ト混ジテ放尿時ニ於テノミ出ヅルトキハ膀胱若クハ輸尿管若クハ腎臟ヨリ來ルモノナリ從來血色素ノ受クル變化ノ度ニヨリ血液ノ腎臟ヨリ、若クハ膀胱ヨリ由來スルヤヲ判決セント阻メシモ此鑑別法ハ信賴スルコト能ハズ蓋シ血液ノ蒙ムルベキ變化ハ全ク出血ノ速度及量、並ニ尿ト血液トノ接觸スル時間ノ長短ニ關スレバナリ膀胱出血ト雖モ其量僅微ニシテ且長ク膀胱内ニ滯留スルトキハ其血色素ハ腎盂出血ノ際ニ於ケルト同一ノ變化ヲ蒙ムルモノトス、夫ヨリ遙カニ信賴ス可キ判決ヲ與フルモノハ附隨症候ナリ、出血只膀胱痛Blasenkolik (凝血ヲ驅逐セントメ)ニノミ伴フトキハ恐ラク膀胱ヨリ由來スルモノナルヘク腎痛痛Nierenkolik 存スルトキハ腎臟性ノモノナラン一般ニ疼痛無ク且原因ヲ指示スベキ爾他症例ヘバ膀胱腫瘍、腎臟腫瘍ノ如キモノ一モ存在セザルトキハ他ノ補助方法即チ膀胱鏡検査ヲ應用セズンバ診斷不可能ナルベシ

(ハ)血性尿若クハ血液ヲ含マザルトキノ尿中ニ縱ヒ僅微ナリトモ膿ヲ混ズルトキハ特ニ結核ヲ考ヘザル可カラズ其他或種ノ膀胱又ハ腎臟疾病ニシテ繼發的傳染ヲ蒙ムレルモノモ

アルベシ

(ニ)只鏡檢上血液ノ存在ヲ認ムルノミナレドモ常ニ沈渣中又ハ遠心器沈澱物中ニ血液ノ痕跡ヲ認ムルトキハ結石又ハ結核ナルベシ

(ホ)出血間歇性ニシテ其間歇時ノ尿中ニ圓柱及蛋白ヲ認ムルトキハ慢性出血性腎臟炎ノ微候ナリ

然レドモ又殊ニロフジング氏 Rovsing ノ證明セル如ク蛋白及圓柱ヲ缺如スル腎臟炎アリ、此場合ニハ唯其他ノ原因ヲ以テハ證明シ能ハザル出血ノ兩側性ナルコトニ依リテ之ヲ推定スルニ過ギズ血友病及一過性出血性素因(例ヘバ紫斑病)ニ於テモ亦腎臟出血ヲ來ス已述ノ状態及疾病ノ外、健康ナル腎臟ヨリ特發性即チ所謂眞性腎出血ノ發起スルヤ否ヤハ措テ論ゼザル可シ、蓋シ斯ル診斷ハ組織的檢査ヲ俟チテ始メテ確定スルモノナレバナリ

三、無機性沈渣又ハ結石(尿砂)ノ混合 Beimengung von anorganischen Niederschlägen, Konkrementen (Harngrües)

尿ノ第三混合物トシテハ無機性沈渣ヲ舉ゲザル可カラズ顯微鏡的分子及結晶ノ絮狀沈澱物ヨリ豌豆大ノモノヲ有ス炭酸鹽、磷酸鹽及尿酸鹽沈渣ニ就テハ既ニ述ベタリ尿砂或ハ大ナル結石アルトキハ結石症ノ診斷ハ明カナレドモ之ヲ以テ満足スベキニアラズ、尙無敗性

三、無機性
沈渣又ハ結
石ノ混合

症ナルヤ又ハ傳染セルヤヲ區別セザル可カラズ、尿中膿ヲ含有セズ且其結石ハ尿酸石灰、尿酸、尿酸鹽、稀ニ「チスチン」ヨリ成ルトキハ前者ヲ想像シ反之尿中膿ヲ混ジ且專ラ若クハ主トシテ磷酸「アンモニアク、マグネシア」及鹽基性磷酸石灰ヲ有スルトキハ後者ヲ考フベシ

診斷ハ屢々顯微鏡的検査ニ依リテ既ニ之ヲ下スコトヲ得ベシ蓋シ尿ハ固有ナル尿砂顆粒ノ外、此等鹽類ノ個々ノ結晶ヲ含有スレバナリ結晶ヲ缺如スルトキモ尙ウルツマン氏模型表ニヨルトキハ診斷困難ナラザルベシ

結石ノ由來ヲ判定スルコトハ必ズシモ容易ナラズ然レドモ通則トシテ總テノ臨床ニ無敗性ナル結石ハ腎盂ニ由來シ繼發性結石ハ腎盂並ニ膀胱ニ於テ生ズルモノト見做ス尿砂ハ上記ノ兩發生方法ニテ生シ關節面ヲ有スル研磨サレタル小結石ハ寧ロ腎盂ニ由來スルモノトス

C 局外症狀

C 局所症狀 Die örtlichen Erscheinungen

精細ナル診斷ハ唯個々臓器ノ直接検査ニ據リテ定ムルノ他ナシ然レドモ此ハ個々疾病屬記載ノ際ニ讓リ本項ニ於テハ検査ノ次序及所謂官能的腎臟診斷法ニ就テ一二ノ注意ヲ與フルニ止メントス

先ツ患者ヲシテ尿ノ一部ヲ放出セシメ之ヲ綿密ナル検査ニ供スベシ特ニ血液ノ混左ニ注意スルヲ要ス尿線ノ性状及尿ノ肉眼的外見(淋絲膿尿砂)ハ既ニ貴重ナル解決ヲ與フベシ次デ尿道ヲ觸診シ外方ヨリ觸知シ得ベキ障礙(異物腫瘍癩痕等)ヲ看過セザル様注意シ其他膀胱部及腎臟部ヲ觸按スベシ如上ノ検査了ラバ太キネラトン氏「カテーテル」ヲ挿入スベシ

一、障礙ナク膀胱内ニ達スルトキハ石、異物或ハ腫瘍ニ由ル膀胱頸ノ閉塞ナラザル可カラズ然レドモ其他尙攝護腺肥大又ハ外方ヨリノ尿道壓迫ヲモ亦度外視スルコト能ハザルベシ後者ニ於テハ「カテーテル」攝護腺部ニ達スルトキハ更ニ前進セシムルニ稍ヤ困難ヲ感ズベシ次デ普通ノ彎曲ヲ示ス中等大金屬「カテーテル」ヲ取リテ細心之ヲ挿入スベシ此「カテーテル」膀胱内ニ達シ且硬固ノ粗糙ナル物體ヲ觸ル、トキハ結石又ハ異物ナリ反之毫モ異狀ヲ感ゼザルトキハ排尿セシムルニハ「カテーテル」口ヲ遙ニ下垂セザル可カラザルヤニ注意スベシ此必要アルトキハ之レ攝護腺部ノ延長ヲ示スモノニシテ恐ラクハ攝護腺肥大ナルベシ時トシテ「カテーテル」ヲ十分ニ下垂セシメンガ爲ニ患者ノ骨盤ヲ高舉スルノ必要ヲ見ルコトアリ况ンヤ普通ノ形狀ヲ示ス「カテーテル」ヲ以テシテハ排尿到底不可能ナルトキハ診斷ハ一層確實ナリ斯ノ如キ場合ニ於テハ恐ラクハ半月狀彎曲ヲ示ス錫製「カテーテ

ル」又ハメルシール氏彎曲ヲ示ス弾力性「カテーテル」ヲ以テスルトキハ排尿ノ目的ヲ達シ得ベシ

何レニセヨ中等大又ハ太キ口徑ヲ有スル「カテーテル」膀胱内ニ達スルトキハ普通ノ攝護腺肥大、攝護腺腫瘍又ハ尿道ヲ周圍ヨリ壓迫スル腫瘤ノ何レガ存在スルヤヲ定メザル可カラズ後者中比較的屢々實驗セラル、モノハ骨盤骨格及骨盤結締織ノ悪性並ニ良性腫瘍例ヘハ肉腫、纖維腫、軟骨腫、骨腫及囊腫殊ニ皮膚様囊腫ナリ此等腫瘍ト攝護腺肥大トヲ鑑別セント欲セバ直腸検査又ハ直腸及腹部ヨリ双合診ヲ行フベシ

直腸内ニ指ヲ送入スルトキハ先ヅ鼓部ノ前壁ヲ觸按シ指端ヲ以テ攝護腺ノ境界線ヲ探ルベシ如何ナルモノヲ以テ正常ト見做スベキヤハ生體ニ就テ習得スルノ他ナシ粘膜弛緩シ浮腫狀ヲ呈シ腫大セル攝護腺ハ軟性弾力性ニシテ恰カモ枕子ノ如ク之ヲ觸知シ且壓痛アルトキハ之レ急性攝護腺炎若クハ攝護腺膿瘍ナリ腫脹高キニ付スルトキハ又精囊炎ヲモ考ヘザル可カラズ

攝護腺腫大スルモ壓痛ヲ有セザルトキハ單純肥大、癌腫又ハ肉腫ナルベシ攝護腺ニ於テ何等ノ變狀ヲ認メザルモ尙主トシテ膀胱ノ内ニ増大スル肥大攝護腺ノ瀰蔓性硬化症又ハ萎縮性癌等アルコトヲ忘ル可カラズ

其然ラザル場合ニ於テハ既述ノ外方ヨリ膀胱頸ヲ壓迫スル腫瘍ナラザル可カラズ

女性ニ於テハ分晩時ニ於テ小兒頭ヨリ壓迫セラル、外主トシテ小骨盤内ニ挿入スル子宮腫瘍並ニ後屈スル妊娠子宮ヲ考量スベシ

二、中等大「カテーテル」ヲ以テシテハ膀胱内ニ送達スルコト能ハザルモ細キ「カテーテル」ヲ送入シ得ルトキハ之レ狭窄 Stricture urethrae ナリ狭窄輕度ニシテ症狀高度ナラザルトキハギオン氏橄欖狀消息子ヲ用フルヲ良トス之レ此消息子ヲ用フルトキハ圓柱狀又ハ圓柱圓錐狀「カテーテル」ヲ以テスルヨリハ障礙部ノ狀況ヲ一層能ク知悉シ得ルノ利アルヲ以テナリ最モ纖細ナル「カテーテル」ヲモ送入スルコト能ハザルトキハ腸線大弾力性消息子ノ全束ヲ挿入シ逐次之ヲ前進セシム可シ斯クスルトキハ遂ニ目的ヲ達スルコト敢テ稀有ナラズ狭窄ノ原因ハ淋疾、外傷又ハ新生物ナリ患者ノ年齢、既往症、及狭窄部ヨリノ輕度ノ出血ヨリ尿道癌ヲ想像セシムルトキハ更ニ尿道ノ觸診及尿道鏡検査法ニ依リテ精細ナル診斷ヲ下スベシ

三、何レノ器械ヲ以テスルモ膀胱内ニ送入スルコト能ハザルトキハ前記兩屬ノ一ニシテ而カモ全ク不通トナレルモノナルベシ年齢、兩性及外部狀況等毫モ診斷根據ヲ供スルコトナク且膀胱ハ高度ニ充滿シ爲ニ精密ナル検査ヲ妨害スルトキハ必要上先ヅ膀胱穿刺ヲ行ヒ

次ヲ検査ノ所見ニ據リテ躊躇スルコトナク上方又ハ下方ヨリ適當ノ所置ヲ施サザル可カラズ

四、自由ニ膀胱内ニ進達スルコトヲ得テ且膀胱疾病ノ性狀又ハ血液或ハ膿ノ源泉ヲ確定スル必要アルトキハ膀胱鏡ヲ使用スベシ

膀胱鏡ヲ使用スルトキハ膀胱粘膜正常ナルヤ、加答兒性ニ發炎スルヤ、纖維素ニ依リテ被ハルルヤ將タ潰瘍ヲ有スルヤ明ナルベク又潰瘍何レノ部分ニ存スルヤモ明白ナルベシ潰瘍輸尿管口ノ周圍ニ群在スルトキハ多クハ同側腎臟ノ犯サ、ル證ナリ又定期的ニ輸尿管ヨリ流出スル尿ノ透明ナルヤ又ハ濁濁スルヤニ據リテモ罹病腎臟ヲ推定スルコトヲ得ベシ其他尙石、異物又ハ腫瘍ノ存在ヲモ認メ得ベシ

終リニ總腎臟實質及各腎ノ狀態及機能ヲ知ラント欲セハ機能的腎臟診斷法ヲ應用スベシ最初總腎臟實質次テ各腎ノ作業力ヲ測定スベシ

其第一方法ハフオン、コラニー氏法ニ依リテ血液ノ氷結點ヲ定ムルニアリ蓋シ其氷結點低キニ從ヒ血液ハ尿トナル可キ物質ヲ含有スルコト愈々多量ナルモノニシテ換言スレバ之レ全腎臟系統ノ機能不十分ナルコトヲ示スモノナリ

第二ノ方法ハ膀胱内分離又ハ輸尿管内「カテーテル」挿入法ニ依リテ各腎ヨリ流出スル

尿ヲ別々ニ頰チ取り之ヲ檢スルニアリ即チ斯シテ得タル尿ノ氷結點ヲ検査シ或ハ其窒素含有量ヲ測定シ或ハ皮下ニ注入サレタル藥品ニ對スル腎臟ノ反應ヲ檢スルニヨリテ各腎ノ作業力ヲ試査スルコトヲ得ベシ、例ヘバ〇、〇〇五瓦ノ「フロリヂン」ヲ皮下ニ注射スルトキハ一定時内ニ腎ヨリ糖ヲ排泄スルヲ以テ其量ヲ檢スル如キ或ハ筋肉内ニ「インヂコカルミン」ヲ注射シ後チ同着ノ尿中ニ顯ハ、ルカヲ觀察スル如キ之ナリ但シ上記ノ方法ハ孰レモ從來ノ經驗ニ依レバ異論ナキ能ハザレドモ多數ノ場合ニ於テハ是等ノ總テノモノ相俟チテ診斷及治療的適應症ヲ定メシムル價值アルモノトス

第三十八項

腎臟周圍ニ於ケル炎性機轉

Entzündliche Vorgänge in der Umgebung der Nieren

然レドモ此事タルヤ疾病ノ初期ニ於テ之ヲ診シ且總テノ方面ニ向ツテ臨床的検査ヲ遂グルノ機會ヲ有セザルトキハ困難ナリ、以下逐次早期の診斷ヲ下シ得ル場合ニ就テノミ説述スベシ

ル可カラズ

上記ノ理由ニ基キ直ニ且反覆尿ヲ檢スルノ必要アリ尿中膿ヲ混ズルトキハ其腎臟周圍炎ハ腎臟結核、腎石若クハ化膿ヲ伴ヘル或ル腎臟疾病ニ歸ス可キモノナルベク此際既往症ヲ檢査スルモ既往ノ腎臟病ニ關スル根據點ヲ缺ク時ハ急性轉移性腎臟膿瘍ヲ想像シ從ツテ原發性傳染竈即チ單純ノ疳疽、安魏那、濕疹等ヲ搜索スベシ時トシテ腎臟周圍炎ノ發起スル時ニ於テハ已ニ業ニ此等疾病ノ治療セルコトアリ他ノ場合ニ於テハ急性傳染病即チ窒扶斯、痘瘡等之ガ原因ヲナスコトアリ尿ノ所見陰性ナルモ以テ腎臟性發生ヲ否定スルニ足ラズ即チ所見陰性ナルニ拘ラズ既往症ニ據リテ陳舊ナル腎臟病ノ存スルコトヲ知ルトキハ罹患側輸尿管ノ閉塞サレタルニ非ザルヤヲ注意セザル可カラズ

直接若クハ間接ニ腎臟ヲ指定スル根據點ヲ全ク缺如スルトキハ隣位骨格ヲ檢査ス殊ニ膿瘍慢性ニ發生シ且結核性膿瘍ノ性狀ヲ示ストキ然リトス（恐ラクハ骨盤骨髓炎ニ歸スベキ急性疾病ノ際モ亦然リ）此部ニ於テモ異常ヲ認メザルトキハ蟲樣突起部ヲ診査スベシ蟲樣突起腰部ニアリテ加フルニ腎臟前二位スルトキハ診斷困難ナリ斯ル場合ニ於テハ本來此腹腔内二位スル蟲樣突起ノソレ以前ニ定型的蟲樣突起炎ニ罹レルコトアルトキハ診斷困難ナラズト雖モ斯ル既往症ヲ缺クトキハ常ニ蓋然的診斷ヲ下スニ過ギズ

子宮周圍結締織炎モ時トシテ腰部ニ至ル迄蜂窠織炎性ニ蔓延スルコトアレドモ診斷ハ困難ナラズ多クハ其原因疾病起始及腔部所見ニ依リテ疑問氷解スベシ繼發的ニ腎臟周圍ニ波及スル稀有ナル肝臟膿瘍若クハ膽囊膿瘍ハ既往症及初發炎症狀ノ限局部ニヨリテ判定スルコトヲ得

精細ナル檢査ヲ行フモ尙原因的疾病ヲ發見シ能ハザルトキハ是所謂原發性腎臟周圍炎ニシテ腎臟周圍組織ノ起原不明ナル細菌ニヨリテ感染セラレ腎臟組織ハ之ニ與カラザルモノナリ

第四十四項

腎水腫及其繼發狀態ニ就テ

Über Hydrops und ihre Folgezustände

腎盂ニ於ケル尿滯溜ハ之ヲ發起スル條件ニ據リテ極メテ多樣多岐ノ病像ヲ呈シ從ツテ又之ニ一致シ諸種ノ診斷的困難ヲ提供ス次ノ如キ種類アリ

一、閉鎖性腎水腫 Die geschlossene Hydronephrose ハ緊滿性硬度ヲ有スル腫瘍トシテ季

一、閉鎖性
腎水腫

腎水腫及其繼發狀態ニ就テ

肋部ニ位ス（第九十一圖）其類症鑑別ニ就テハ腹部腫瘍ノ條項ヲ參照ス可ク本項ニ於テハ唯一言附記スルニ止メン、稀ナレドモ腎臟部ニ於テハ瀦溜ニ因ラザル囊腫性腫瘍即チ囊腫腎 Nysteniere ノ發生ヲ見ルコトアリ本症ハ其表面ノ結節狀ナルニヨリ腎水腫ト區別スルコトヲ得其他包蟲腫ノ發生ヲ見ル地方ニ於テハ包蟲腫 Echinococcus ヲモ考慮セザル可カラズ己ニ肝臟包蟲腫ニ於テ注意セル如ク原因ナキ蕁麻疹發作ヲ見ルトキハ本症ヲ想像セザル可カラズ

上記ノ囊腫、血行ノ媒介ニヨリテ感染スルトキハ單純ニ閉鎖セル膿瘍ニ變ジ總テノ蓄膿症狀ヲ呈ス而シテ膿外方ニ出ヅルコト能ハザルトキハ遂ニ周圍組織ヲ感染シ肋膜ニモ波及ス

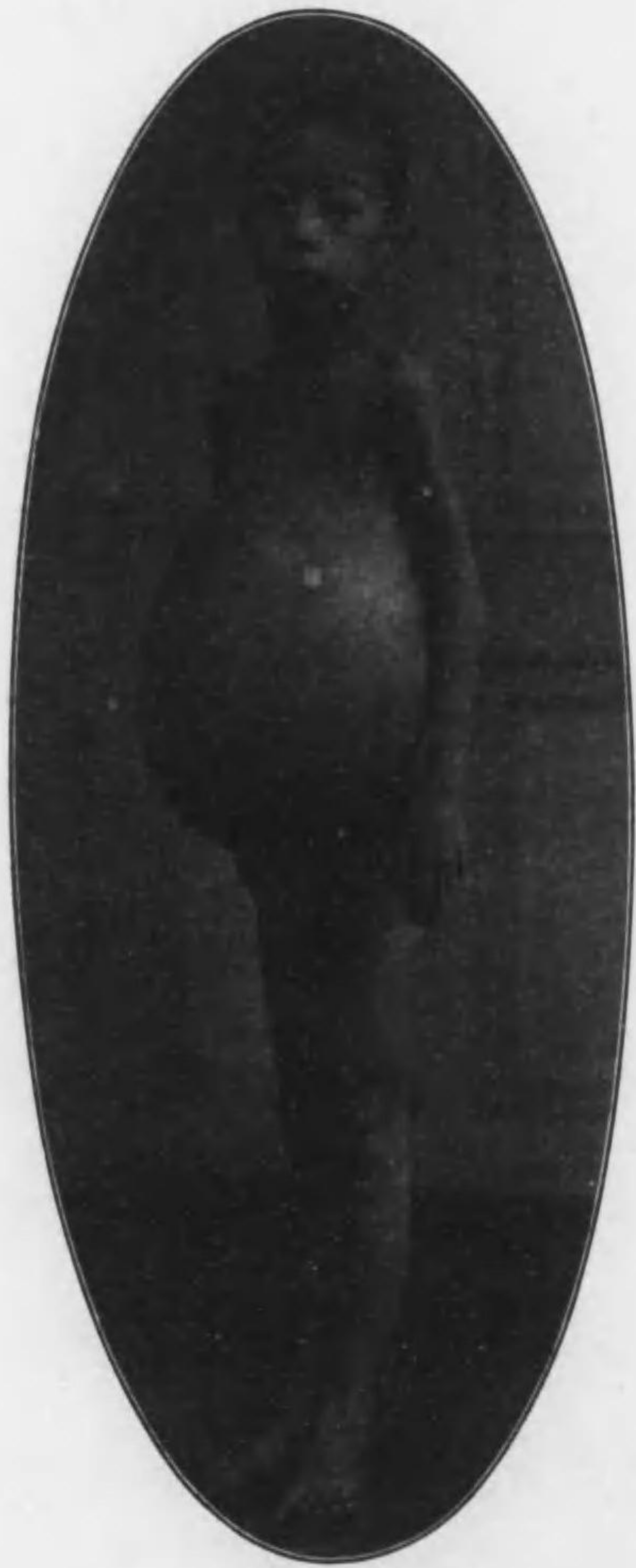
二、開放性腎水腫

二、開放性腎水腫 Die offene Hydronephrose ハ一定度内ニ於テ其容積ヲ變ジ且閉鎖性腎水腫ニ比スレバ一層大ナル容積ニ達シ得ルトニヨリテ閉鎖性腎水腫ト區別ス傳染スルトキハ閉鎖性症ニ反シ時々或ハ絶エズ尿中ニ膿ヲ混ズ

三、間歇性腎水腫

三、間歇性腎水腫 Die intermittierende Hydronephrose ハ診斷上最モ興味アリ此者ハ腎盂及輸尿管ノ先天性異常アリテ或ハ後天性ニハ遊走腎ノ結果トシテ發ス從ツテ後者ハ最モ屢々右側ニ於テ且婦人ニ實驗セラル

第 九 十 一 圖



腎 水 腫
(外 近)

本症ニ於テハ時ニ毫モ全身状態ニ變化ナク時ニ前徴トシテ腰部ニ鈍痛ヲ發セル後一側ノ腎臟部ニ於テ特ニ鼠蹊部陰部及大腿ニ放散スル劇痛ヲ感ズルモノナリ其他屢々嘔吐、顔貌ノ沈衰、虚脱性脈搏、冷汗等ヲ發シ病像ヲ全カラシム、此瞬間ニ季肋部ヲ觸診スルトキハ多クハ極メテ壓痛アル手拳大乃至大人頭大時トシテハ夫以上ノ緊滿性腫瘍ヲ觸レ得ルト雖モ或ル場合ニ於テハ反射的筋緊張高度ニシテ觸知困難ナリ此状態數時間稀ニハ一日以上持續スルトキハ極メテ透明ノ時トシテ血液ヲ混ズル多量ノ尿ヲ漏シ次デ症狀減退ス時トシテ特ニ囊大ナルトキハ内容ノ排除稍ヤ遲滯スルコトアリ又他ノ場合ニハ發作間歇時ニ於テモ亦腎臟既ニ正常ノ容積ニ復セズ弛張性腎水腫、*remittierende Hydronephrose* 之ナリ此者ハ慢性開放性途ニハ閉鎖性腎水腫ニ移行スルコトアリ純然タル間歇性腎水腫ヲ間歇時ニ於テ診査スルトキハ毫モ異常ナク辛フジテ遊走腎ヲ發見シ得ルニ過ギズ此場合ニ於テハ唯發作時ニ於テハ一側ノ腹部ニ腫瘍ヲ觸レタルモ多クハ多量ノ血性尿ヲ排泄セル後發作終結セリトノ患者ノ所訴ニヨリテ診斷スルニ過ギズ斯ル既往症モ尙缺如スルトキハ次ノ發作ヲ俟ツノ外ナシ發作時ニ於テハ少クトモ腎水腫一定ノ容積ヲ示ストキハ診斷ニ迷フコトナシ反之腫瘍漸ク手拳大ニ過ギザル初期ニ於テハ筋緊張ノ存スル爲メ之ヲ觸ル、コト困難ナリ、斯ル場合ニハ診斷ハ腎石疝痛膽石疝痛ノ發作及疼痛ノ下方ニ放散スルコトニヨリテ蟲

様突起炎等ノ間ニ來往ス然レドモ此最後ノ二疾病ニ於テハ其條項ニ於テ已ニ述ベタル如ク其他種々ノ徵候ヲ有スル外、殊ニ腰部ニ於ケル壓痛及筋收縮ノ存スルニ依リテ診斷困難ナラザルベシ然レドモ膽石發作ト區別シ能ハザルコトアルヲ以テ注意スベシ

之ニ比シ一層困難ナルハ純粹ノ腎水腫ト腎石性腎水腫發作トノ鑑別ナリ蓋シ兩發作ハ全ク同一ニシテ唯發作間ニ遠心器ノ助ケニヨリテ尿中ニ血液ヲ證明シ得テ其出血ハ劇シキ運動後ニ増加スルコト明白ナルトキハ之ヲ以テ腎石ノ證トナスニ過ギズ小ナル輸尿管石ニ於テハ此症狀モ尙發現セザルコトアリ、止ヲ得ズンバX光線ヲ應用スベシ

腎水腫感染スルトキハ間歇時ニ於テ尿中ニ多少ノ膿ヲ混ジ且發作時ニ於テ尿滯溜ノ症狀ノ外尙熱發、惡寒、戰慄、舌乾燥ヲ發ス疾病永ク持續スルトキハ患者益々衰弱ニ陥ル腎膿瘍ニ膀胱炎併發シ此膀胱炎ヨリ上行性ニ他ノ腎臟侵サル、コトアリ斯ノ如クニシテ遂ニ繼發的結石ヲ生ジ或ハ然ラズシテ尿毒症ノ下ニ斃ル、コト多シ

尙傳染セル場合ニ於テハ常ニ結核之ガ原因ヲ爲スニ非ザルヤヲ注意ス可シ結核ハ時トシテ全ク感染セル間歇性腎水腫ノ病像ヲ呈ス

終リニ間歇性腎水腫ノ際、他側腎臟ノ官能如何ニ就テハ尿分離法ヲ行ハズシテ之ヲ判斷シ得ルコトアリ例ヘバ無敗性腎水腫ノ際發作間ニハ常ニ蛋白ヲ漏シ(兩腎ノ働作スルトキ)

發作中ニハ尿正常ナルコトヲ認ムルトキハ之ヨリ他ノ腎臟ハ未ダ正常ニ作用スルコトヲ判定シ得ベシ同様ニ傳染セル腎水腫ニ於テハ其發作中膀胱ヲ洗滌シタル後滯留性「カテーテル」ヲ挿入シ置クトキハ他腎ノ状態ニ關シ頗ル信頼シ得可キ判決ヲ得ベシ

第四十五項

腎盂及腎臟ニ於ケル獨立性化膿ニ就テ

Über selbständige Eiterungen in Nierenbecken und Niere

尿中ニ絶エズ膿ヲ混ジ且已ニ記載セル方法ニ依リテ同者ノ全部若クハ一部ハ腎臟ニ由來スルコトヲ確メ得タルトキハ第一線ニ此化膿ハ獨立性ノモノナルカ若クハ唯腎水腫、腎石、腫瘍、結核ノ如キ既存疾病ノ繼發狀態ニ過ギザルカヲ判定セザル可カラズ

原發性及繼發性腎臟化膿ナル言辭ハ誤解ヲ來シ易キ恐レアルヲ以テ以下特更ニ之ヲ避クベシ化膿菌外方ヨリ直接ニ腎臟内ニ輸入サレ從テ腎臟初發傳染ニ稱ルトキ若クハ化膿菌其侵入門ニ於テ病的變化ヲ發スルコト無ク血中ニ到達シ且血液ヨリシテ腎臟ニ細菌ノ沈着ヲ來ストキハ之ヲ腎臟ノ原發性傳染ト云フ繼發的化膿トハ腎臟第一ニ炎症ニ犯サレ却テ例ヘバ膀胱炎ノ前驅セル後之ニ次デ腎盂炎ヲ發スルトキ、泌尿性傳染 (urogene Infektion) 又ハ臨床上及解剖上證明シ得可キ原發病遺アリテ同處ヨリ血行ニ介シテ轉移性ニ腎臟ノ傳染スルトキ斯ク稱スルモノナリ

反之獨立性 *coliform* トハ腎臟化膿ノ腎臟自己ノ他ノ病的狀態ノ補助ナクシテ發生スルトキ斯ク云フモノニシテ同者若シ膿器ノ重キ病的變化例ヘバ結核、結石等ニ繼發スルトハ之ヲ附隨症候ト唱フルヲ至當トス。結核化膿ハ獨立性化膿ニシテ且泌尿生殖器結核ハ臨床上一箇獨立ノ病像ヲ呈スルヲ以テ本項ニ於テハ之ヲ省略シ後文特別ナル條項ヲ設ケテ之ヲ述フベシ。

化膿性傳染ノ單ニ或ル腎臟疾病ノ附隨症候若クハ繼發狀態ニ過ギザルトキハ通例其發現ニ先チ明ニ原病ノ症狀ヲ呈スル時期ノ前驅スルヲ見ルベシ即チ既往症ニ注意スルコトニ依リテ屢々既ニ現病ヲ診斷シ得ベシ殊ニ腎水腫ニ於テ然リトス其他又屢々結石症及恐ラクハ腎腫瘍ニ於テモ然ルベシ斯ル既往症ヲ缺クトキハ唯検査所見ニ據ルノ外ナシ小兒頭大若クハ夫以上ノ膿囊ハ獨立性化膿ニ一致セズ寧ロ陳舊ナル腎水腫ノ繼發的ニ化膿セルモノナルベシ膿ヲ混ズル外縱ヒ僅微ニモセヨ常ニ血液ヲ混ズルトキハ結石若クハ結核ヲ考ヘ出血高度ナルトキハ腫瘍ヲ想像ス。

他覺的検査ニ據リテモ何等ノ獲ル所無キトキハ其化膿ヲ以テ獨立性ノモノト見做シ多少其發生ヲ説明シ得ベキ原因ヲ搜索スルノ必要アリ特ニ癰瘡、丹毒、安魏那及淋疾（之ハ上行シテ）ノ如キ之ナリ輕度ノ尿滯溜ヲ來ス原因トシテハ既述ノモノ、外妊娠及產褥ヲ舉ゲサル可カラズ又產婆ヨリ感染スルコトアリ。

細菌的検査ヲ行ヒ恐ラク黃色葡萄球菌肺炎菌又ハ空扶斯桿菌ヲ發見シ得ルトキハ本態明白ナリ然レドモ斯ルコトハ例外ニ屬ス大腸菌及連鎖狀球菌ノ如キハ之ヲ發見スルモ診斷的價值ナシ是等ノ細菌ハ尿路ノ疾病アルトキハ屢々生存シ或ハ其他ノモノト共存スレバナリ安母尼亞性酸酵アルトキハ細菌的検査ヲ俟タズシテ腐敗菌トノ混合傳染ナルコト明瞭ナリ混合傳染ハ原因的興味ヲ有セザレドモ繼發的結石ノ發生ヲ豫期セシム。

淋菌ハ辛フジテ之ヲ發見スルナラン蓋シ淋菌ハ傳染連鎖ノ第一節ヲナスニ過ギズシテ膀胱炎ハ其第二節ヲ形成スルトセバ其第三節ヲ爲スモノハ腎盂炎ナレバナリ尙第四節及第五節トシテ膀胱結石及腎臟結石ヲ生ジ第六節トシテ膀胱癌ノ發起スルコトアルモ客易ニ了解シ得可キノ理ナリ然レドモ無害ナル淋毒必ズシモ斯ノ如キ害毒ヲ流スモノニ非ザルハ勿論ナリ時トシテ尙尿道狹窄、前記繼發症ノ連鎖中ニ加ハリ且剩ヘ數年ノ後上行性尿傳染ヲ招來スルコトアリ。

傳染一側若クハ兩側ナルヤノ問題ハ大切ナリ之ヲ解決スルニハ特ニ其原因ヲ考慮スルノ要アリ、妊娠ニ繼發スルモノ及淋毒後性腎盂炎モ亦少クトモ最初ハ屢々一側性ナリ攝護腺患者ノ腎盂炎ハ通例兩側性ナリ轉移性ノモノハ或ハ一側性或ハ兩側性ナリ其他或ハ右側或ハ左側ニ腰痛ヲ發スルトキハ恐ラクハ兩側性ナルベシ。

觸診ニ依リテ證明セラル可キ壓痛及反射的筋緊張ハ診斷上大切ナリ時トシテ又腎臟腫大

ヲ證明シ得ルコトアリ、腎盂炎ニ罹レル腎臟ハ屢々全ク壓痛及腫大ヲ缺如ス斯ル場合ニ於テハ腔若クハ直腸ヨリ輸尿管ノ觸診ヲ試ミザル可カラズ而シテ若シ索條トシテ兩輸尿管ヲ觸知シ得ルトキハ兩腎共ニ侵サレラルノ證ナリ(ガール氏)終リニ既ニ注意セル如ク膀胱鏡検査法及尿分離法ヲ應用シ精細ナル検査ヲ遂グルコト肝要ナリ

解剖的診斷即チ(イ)腎盂ノ純粹ノ加答兒即チ腎盂炎ナルヤ或ハ(ロ)腎臟實質モ同時ニ侵サル(腎盂腎臟炎)ルヤ或ハ(ハ)主トシテ腎實質ノミ侵サルルヤ或ハ(ニ)單發若クハ多發ノ腎膿瘍ナルヤヲ判決スルコトハ至難ノ問題ナリ

純粹ノ腎盂炎 Pyelitis 及腎盂腎臟炎 Pyelonephritis ハ殊ニ屢々上行傳染ニ依リテ發ス然レドモ又轉移性ニ發ス兩症ニ於テ壓痛及腫大並ニ急性ノ吸收症狀ハ唯滯溜期ニ於テ發現スルノミ(腎囊腫)尿中ニ含有サル、蛋白量其膿量トノ比例上甚シク多大ニシテ又時トシテ圓柱存スルトキハ腎臟組織ノ侵サル、證ナリ又經驗上縱ヒ此等ノ症狀無キモ腎盂炎長ク持續スルトキハ多ク腎臟組織ハ最早健態ナラザルモノトス

腎臟膿瘍 Nierenabszess ハ一孤立性若クハ多發性ニ一轉移性徑路ニヨリテ發ス從ツテ通例多發性傳染ヲ示ス上行性疾痛ニ反シ多クハ單發傳染ナリ、尿未ダ膿ヲ混セズ唯發熱且一側性腰痛ノミ發現スル時期ニ於テハ往々看過サルルコトアリ腎盂炎トノ鑑別ハ容易ナレド

モ反之腎臟周圍炎初期トノ鑑別ハ不可能ナリ然レドモ療法ノ適應ヲ定ムルニハ之ヲ鑑別スルノ必要ヲ見ズ多發性膿瘍ノ存スルヤニ就テハ一モ之ヲ知ル方法ナシ然レドモ一側性ナルヤ將タ兩側性ナルヤハ觸診上探知シ得ルコトアリ
例外トシテ腎膿瘍ハ局所性及全身症狀ヲ呈スルコト僅微ニシテ初期ニ於テハ新生物ト誤想サル、コトアリ

第四十六項

腎石及輸尿管石ニ就テ

Über Nieren- und Uretersteine

原發性腎石ハ或ル地方ニ於テハ其發生稀有ナレドモ又他ノ地方ニ於テハ頻發ス然レドモ結石症ハ多數ノ國ニ於テハ小兒病トシテ知ラル
已ニ屢々注意セル如ク原發性結石ヲ繼發性結石ヨリ區別シ原發性結石ヲ更ラニ傳染セザルモノト及嗣後のニ傳染セルモノトノ二ニ分ツ

A、原發性
腎石
一、傳染
セザル
石腎

A 原發性腎石 Primäre Nierensteine

一 傳染セザル石腎 Nichtinfizierte Steinniere

無敗性腎石症ノ診斷ヲ下スニハ通常次ノ四症狀ヲ必要トス(イ)腎痛發作(ロ)發作間ニ存スル一側性腰部鈍痛(ハ)屢々極メテ僅微ニシテ運動ノ際増加スル出血(ニ)尿砂若クハ稍ヤ大ナル結石ノ排出之ナリ

腎石ノ際ニ於ケル腎痛ハ全ク間歇性腎水腫ニ於ケルト同一ニ經過ス唯異ナルハ瀦溜腫瘍後者ノ如ク大トナラズ從ツテ發作緩解後ニ排出サル、尿量及血量モ亦一層僅少ナルノ一點ニアリ然レドモ此場合ニ於テモ亦一時ニ反射性多尿症ヲ示スコトアリ鼠蹊部ニ放散スルトキハ蟲様突起炎ト誤診セシメ肝臟下壓痛アルトキハ膽石痛ト思考セシム畢丸ノ自發痛ハ腎石發作ノ特徴ナリ該畢丸ハ又壓痛ヲ示ス

鈍性腰痛ハ多意ノ徵候ナリ然レドモ殊ニ若シ一般ニ腎臟疾病ナル診斷疑ハシク他ノ疾病例(ハ)膽石痛ト區別スルノ必要アルトキハ此症狀ニ注意スベシ

出血及尿砂ニ就テハ已ニ總論ニ於テ説述セリ出血僅微ナルモ常ニ存スルトキハ通例腫瘍ナリ殊ニ最近諸研究者ノ唱道スル如ク唯尿沈渣中ニ於テノミ證明シ得可キ僅微ナル血痕ノ運動時ニ於テ常ニ増加スルハ大ニ注目ニ値ス此者長時腎石症ノ唯一ノ症狀タルコトアリ、

腎痛及腰部鈍痛ハ一方ニ於テハ數年間潛伏スル腎石ノ存在ヲ表現スルト共ニ一方ニ於テハ全ク缺如スルコトアリ斯ル場合ハ通例看過サル、モノニシテ唯消化苦惱ノ如キ腎臟ト關係無キ症狀ノ爲メニ醫師ノ許ニ來リ偶然尿中ニ血痕ヲ混ズルヲ發見サル、ニ過ギズ、又往々鈍性腰痛ヲ「ルムバーゴ」(腰痛ノ義)或ハ痲痺質ト思考スルコトアリ此疼痛全ク缺如シ且例ヘバ小ナル結石輸尿管ニ位シ出血ヲ喚起セザル時ハ間歇時ニ於テハ診斷不可能ナリ腎石ト關係ヲ有スル疾病ニシテ診斷困難ナルトキ常ニ最後ノ判決ヲ與フルモノハレントゲン像ナリ

終リニ結石ノ性質ハ治療ニ對シ全ク無關係ナリトセズ

患者痛風ニ惱ムカ若クハ血族ノ人同病ニ罹レルトキハ尿酸及尿酸石ナルベク小兒ニ於テモ亦然リ尿中ニ結晶若クハ加之腎砂ヲ混ズルトキハ既述ノ如ク同者ノ顯微鏡的及化學的檢査ヲ行ハザルベカラズ

二、傳染セル石腎 Infizierte Steinniere

此場合ニ於テハ既述ノ無敗性腎石症症狀ノ外尙傳染症狀即チ尿中ニ膿ヲ混シ瀦膿アルトキハ尙發熱及惡寒戰慄ヲ併發スルモノニシテ之ガ爲メニ診斷ハ著シク困難ナリ特ニ獨立性腎盂炎及結核トノ鑑別ヲ要ス類症鑑別ニ際シテハ常ニ間歇時ニ於ケル尿所見ヲ顧慮スルコ

B、繼發性
腎石

トヲ忘ル可カラズ蓋シ患側輸尿管ノ閉塞サル、間ハ尿ノ所見正常ナレバナリ

B 繼發性腎石 Sekundäre Nierensteine

結石症ニ乏シキ地方ニ發見セラルル腎結石ノ多數ハ本症ナリ、其症狀ハ原始的化膿性疾
病ノ症狀ニ結石病症狀ノ加ハリタルモノナリ、從テ其全病像ハ大體ニ於テハ傳染セル原發
性結石ノ症狀ト同一ニシテ唯其已往症ヲ異ニスルノミ即チ後者ニアリテハ化膿第一ニシテ
結石形成第二ナルニ前者ニアリテハ先ヅ結石ヲ生シ次デ化膿ヲ起スヲ以テ此點ニ顧慮スル
トキハ類症鑑別自ラ明カナルベシ繼發的結石ハ孰レモ土類磷酸鹽及炭酸鹽ヨリ成リ尿ハ安
母尼亞性臭氣ヲ放チ且多量ニ棺蓋狀磷酸鹽結晶ヲ有ス

第四十七項

腎臟腫瘍

Nierengeschw. Iste

腎臟腫瘍ハ傳染セザル限リ次ノ三症候即チ (イ) 出血、(ロ) 局所性疼痛及殊ニ放散性疼痛
(ハ) 腫瘍形成ヲ示ス而シテ新生物ノ位置及發育方法ニ依リテ或ハ其一症狀勝リ或ハ他ノ症

狀主トシテ現ハル

出血ハ只少數ノ場合ニ之ヲ缺如スルノミ而シテ腎石ノ際ニ比スレバ遙ニ多量ナレドモ亦
迥ニ不正ナリ出血強度ナル時ハ凝血ニ由リテ一時輸尿管ヲ閉塞シ定型的腎疝痛ヲ惹起スル
コトアリ、此腎疝痛ハ克ク之ヲ持續性神經痛様ノ放散性疼痛ヨリ區別スルコトヲ得、上記
ノ如キ出血ノ屢々數年間ニ亘ルコトアルハ大ニ注目ス可キ價値アリ之レ蓋シ放散性疼痛ハ
漸ク末期ニ至リテ發スルモノナルヲ以テ發育停止ノ狀態ニアル觸知シ能ハザル小ナル腎臟
腫瘍ハ其唯一ノ症狀トシテ數年間腎疝痛ヲ伴ヒ或ハ然ラサル疼痛ヲ示スコトアレバナリ、
此場合ニ時トシテ長時蛋白及圓柱形成ナクシテ經過スル出血慢性腎臟炎ト鑑別セント欲
セバ膀胱鏡ニヨリテ其兩輸尿管ヨリ出血スルコトヲ確ムベシ出血ノ兩側性ナルコトヲモ證
明シ能ハザルトキハ不得已試驗的切開ノ結果ニ俟ツベキノミ

出血極メテ多量ニ且持續スルトキハ腎盂ニ發セル新生物ヲ考量セザル可カラズ殊ニ若シ
觸知シ得ベキ腫瘍ヲ證明シ能ハザルカ若クハ腎盂ヲ高度ニ擴張セシムル血腫ヲ生ズルトキ
ハ特ニ然リトス

持續スル局所性及放散スル神經痛様疼痛ハ唯腫瘍ノ惡性ニシテ且恐ラク既ニ手術期ヲ失
セルコトヲ示ス、斯ル疼痛モ若シ其他ノ症狀存セザルトキハ窮迫ノ餘「ルムパーゴ」ニ算入

セラル、コトアリ注意スベキコトナリ

疾病ノ最著明ナル症狀トシテ腫瘍ヲ目撃スルトキハ先ヅ一般ニ該腫瘍ハ腎臟ニ屬スルヤヲ定メザル可カラズ同時ニ血尿ヲ洩ストキハ腎腫瘍ナルコト確實ナリ血尿ヲ缺クトキハ疾病右側ニ位スル時ハ肝臟腫瘍及膽囊腫瘍ヲ左側ナルトキハ脾臟腫瘍、及兩側ナルトキハ大腸腫瘍ヲモ考量セザル可カラズ然レドモ腎腫瘍ハ總テ是等腫瘍ト異リ双合診ニ依リテ後方ヨリ最モ明カニ脊柱ト第十二肋骨トノ隅角ニ於テ之ヲ觸知シ得ルコトヲ以テ特有トス其他腸腫瘍ニ於テハ陽障害アルベク膽囊腫瘍ハ固有ノ已往症ヲ有シ、脾臟腫大ハ脾臟前縁ノ銳利ナルコトニ依リテ之ヲ判知シ得ルナラン、唯脾臟腫瘍ニシテ不正圓形ナルトキハ診斷ニ苦ムコトアリ腎臟脂肪囊ニ發シ極メテ大ナル容積ニ達スル軟性腫瘍（脂肪腫、纖維腫、粘液腫）ノ如キハ從來手術ノ際診斷サレタルニ過ギズ

眞ノ腎臟腫瘍ナルコト判然シタルトキハ次デ同者ハ淋溜性腫瘍 Retentionsgeschwulst — 腎水腫若クハ腎膿腫ナルヤ— 或ハ眞ノ新生物ナルヤヲ判定セザル可カラズ、之ニ向ツテハ通例已往症及尿検査ノ成績ヲ參考トスベシ、包蟲腫 Echinococcus ハ包蟲腫發生地方ナルトキノミ之ヲ考フ可キモノナリ又スル地方ニ於テモ包蟲腫ノ腎臟ニ局限スルコトハ稀有ニ屬ス囊腫腎 Zysteniere ハ其形狀結節狀ニシテ且兩側性ナルト及恐ラク同時ニ肝臟モ亦

囊腫性變性ヲ示スコトニ依リテ診斷シ得ベシ

腫瘍ノ新生物ナルコト確定セバ何レノ種類ニ屬スルヤヲ定メザル可カラズ然レドモ此點ニ就テハ玆ニ深ク言及セザルベシ或ル場合ニ於テハ表面結節狀ニシテ且其可動性ノ僅微ナルニヨリテ當然其惡性ナルコトヲ表示スレドモ出血數年ニ亘ルトキハ惡性腫瘍ト雖モ亦屢々診斷ニ迷ハシムルコトアリ然レドモ腎臟腫瘍ノ大多數ハ惡性ニシテ且良性ノモノモ亦惡性ニ變ジ易ク（上腎腫 Hypermephrom）從ツテ後者ノ如ク治療スベキモノナルヲ以テ診斷不明ナルモ些ノ障礙ナシ外部狀況ニ依リテ臨床上既ニ其腫瘍ノ組織的診斷ヲ下サンコトハ甚シク困難ナリ然レドモ小兒期ニ發スル腫瘍ハ經驗上肉腫ナルカ若クハ肉腫性混合腫瘍ナリ出血缺如スルトキハ屢々腎皮質ニ發スル上腎腫ヲ想像スベシ斯ク論ズト雖モ腎腫瘍ニ於テハ一般ニ組織的研究ヲ省略シ證明セラレタル腎腫瘍ニシテ未ダ別出シ得ルノ希望アルモノハ總テ之ヲ別出セザル可カラズトノ規定ニ從ツテ操作スベキモノトス只囊腫性腎ハ例外ニ屬シ一側ノ腎確實ニ健康ナルコトヲ證シ得タル後初メテ別出ス可キモノナリ然レドモ一腎ノ全ク健全ナルコトハ稀有ナリ又苦惱ニヨリ手術ノ已ムヲ得ザルトキニ於テハ之ヲ行フモ可ナリ

腎臟腫瘍、腎盂ニ向テ潰瘍性ニ崩壞スルトキハ時トシテハ幾許モ無ク繼發傳染ヲ發起ス

然ル時ハ病像ハ腎盂炎ノ病像ニヨリテ複雑トナリ類症鑑別モ亦困難ナリ然レドモ此時期ニ於テハ多クノ場合ニ腫瘍形成ハ遙ニ進行スルヲ以テ化膿ノ存否ニ拘ラズ確實ニ診斷シ得可シ

終リニ望ンデ聊カ注意ス可キハ腎臟腫瘍ハ腎臟ノ如ク正位ヲ執ルコト稀有ナルニアリ、又遊走腎ヨリモ往々腫瘍ヲ發シ、其他先天性ニ轉位セル腎臟ニモ亦發生スルコトアリ、後者ハ多ク骨盤入口ノ高サニ位ス

著者モ斯ル骨盤腎ヨリ發セル上腎腫ノ一例ヲ剔出セリ、其腫瘍ノ性状ハ手術ノ際漸ク腎臟ノ其正常位ニ存セザリシニ依リテ明瞭トナレルモノニシテ臨床上診斷ハ充實性卵巢腫瘍ト及腎腫瘍トノ間ニ往來セルモノナリ

第四十八項

泌尿器系ノ結核

Die Tuberkulose des Harnapparates

泌尿器系結核ハ早期ニ於テハ外科的療法ニ依リテ之ヲ救治スルノ途アリト雖モ一旦進行

スルトキハ外科醫モ亦之ヲ如何トモ爲ス能ハズ然レドモ哀哉斯ノ如キ早期ニ於テ之ヲ發見スルコトハ極メテ困難ナリ從ツテ若シ泌尿器系ニ關スル徐々ニ發起セル障害ニ遭遇スルトキハ必ズ結核ニ疑ヲ置キ更ニ之ヲ追及スベキモノナリ反之數箇月間不定ノ診斷即チ膀胱加答兒、膀胱刺戟若クハ單純ノ神經衰弱ナル診斷ノ下ニ目途ナク若クハ唯對症の治療ヲ繼續スルハ不可ナリ

初發症狀ハ通例尿意數ノ輕度ノ増加ナリ本症ニ罹レル患者ハ夜間ト雖モ尙一二回起床スルヲ以テ之ニ依リテ神經衰弱患者ト鑑別スルコトヲ得ベシ神經衰弱患者ハ晝間屢々放尿スレドモ夜間ハ安靜ナルヲ常トス、此時期ニ於テハ肉眼上尿ノ異常ヲ認メザレドモ綿密ナル検査ヲ行フトキハ既ニ蛋白ノ痕跡ヲ認メ且遠心器ニヨリテ蒐集セル些少ノ沈渣中ニハ膿球上皮及個獨ノ赤血球ヲ發見スルナラン細菌ハ多クハ之ヲ證明スルコト能ハズ結核菌亦然リ、然レドモ上記ノ尿所見ニヨリテ既ニ單純ノ神經衰弱症ヲ否定スルニ足ル、神經衰弱症ニ於テハ其他ノ症狀ハ之ニ類似スルモ尿中ニハ只磷酸鹽、炭酸鹽、「カルシウム」、磷酸鹽、時トシテ一二ノ精子ヲ發見スルニ過ギズ以上ノ如ク尿検査ニヨリテ器質的疾疾ノ存スルヲ證明シ得ルトキハ更ニ一步ヲ進メテ患者ノ全身ヲ診スベシ然ルトキハ往々陳舊ナル淋巴腺痕痕若クハ肺尖加答兒ヲ發見スルコトアルベシ、此時期ニ於テ腎臟ヲ觸診スルモ多ク無効

ニ終ルベシ反之時トシテ攝護腺ニ壓痛部(殊ニ其上)ニ於テ)ヲ認メ時トシテ副睪丸ニ結節ヲ見出スコトアリ、結核性疾、病ニ關スル此等總テノ他覺的症狀缺如スルトキハ沈渣ノ充分ナル量ヲ集メ之ヲ「モルモット」ニ接種ス可シ、然ル時ハ尿検査ニ依リテハ一結核菌ヲモ發見シ能ハサリシ場合ト雖モ、接種サレタル動物ハ通例四乃至八週間ニシテ結核ニ罹ルヲ見ルベシ

前記ノ諸方法ニ依リテ泌尿器ノ結核ニ罹レルコトヲ知ルトキハ次デ其發生點ヲ定メザル可カラズ

臨床的經驗ノ教示スル所ニ據レバ其發生點ハ多クハ腎臟ニシテ其一方ヨリ發スルモノ、如シ從ツテ斯ル際吾人ハ常ニ結核腎臟ノ症狀即チ自發痛局所壓痛、腰筋ノ輕度ノ緊張及恐ラクハ證明シ得可キ腎臟腫大ニ注意セザル可カラズ、總テ此等ノ根據點ヲ缺クトキハ一既ニ數年來疾病ノ持續スルトキ之ヲ見ル特ニ結核性病機ノ腎實質ニ於ケルヨリモ寧ロ腎盂ニ發育セルトキ之ヲ實驗ス—醫士タルモノハ單ニ尿路ノ結核トシテ外科醫ニ委スレバ足レリ然レドモ若シ一度ビ膀胱鏡ヲ以テ膀胱内ヲ窺ヒ兩輸尿管孔ヲ視察センカ罹患側ヲ知ルニ難カラザルベシ即チ罹患輸尿管孔ノ周緣ハ發赤隆起シ其周圍ニ於テハ恐ラク既ニ小ナル潰瘍ヲ認ムルナラン病機稍ヤ進行スルトキハ流出スル尿ハ明カニ溷濁ス尙輸尿管消息子挿入法

麻醉或ハ専門家の技術ヲ必要トセザル尿分離法ヲ應用スル時ハ如上ノ検査ヲシテ一層完全ナラシムルコトヲ得、手術ス可キヤ否ヤニ就テハ外科醫ニ一任ス可シ

結核ハ其初期ニ於テ表示スル症狀ニ據レバ既ニ種々ノ疾病ト鑑別セザル可カラズ

例外ナレドモ主要症狀トシテ出血ヲ見ルトキハ之ヲ新生物ト誤想シ初期ニ於テ既ニ腎痛痛ヲ發スルトキハ腎石、間歇性腎水腫、加フルニ蟲樣突起、炎ト誤診スルコトアリ

膀胱ノ著明ナル症狀ヲ缺如スルモ腰痛存スル時ハ「儂麻塞斯若クハ「ルンバール」ナル診斷ヲ以テ満足スルコト稀ナラズ

多數ノ場合ニ於テハ原始的腎臟結核ト想像セラル、場合ニモ亦膀胱疾病ノ最モ顯著ナルヲ以テ總テノ興味ヲ膀胱ニ向ツテ集注セシムルナリ其際通常最モ患者ヲ苦マシムル最モ顯著ノ症狀ハ膀胱「テネスムス」ナリ、然レドモ此症狀ハ腎臟ヨリモ反射的ニアレ或ハ異常ナル尿ノ刺戟ノ結果ニアレ喚起セラレ得ルモノニシテ從ツテ腎臟ヲ剔出スルトキハ時ニ消失スルコトアルヲ忘ル可カラズ

終リニ「テネスムス」ハ繼發的膀胱結石ニ依リテモ亦喚起セラル從ツテ膀胱「テネスムス」ニ遭遇スルトキハ此診斷ヲ以テ満足スベキニ非ズ寧ロ進ンデ膀胱ノ狀態ニ就テ可及的精密ナル検査ヲ遂ゲザル可カラズ結石消息子ヲ以テスル検査モ甚ダ價值アリ然レドモ未ダ

之ヲ以テ足レリト爲ス能ハズ膀胱幸ニ膀胱鏡検査ヲ行フニ必要ナル水量即チ八十乃至百立方厘米ヲ受容シ得ルトキハ本法ヲ行フ可ク然ルトキハ吾人ノ希望スル解決ヲ與フベシ、膀胱結核ノ際屢々膀胱炎ナル診斷ヲ得ルニ止マリ更ニ結核ナル診斷ヲ下シ能ハサルコトアリ反對ニ細菌的検査ヲ怠ルトキハ他ノ原因ヲ有スル膀胱炎、*Cystitis*ヲ結核性ト誤診スルコトアリ又明ニ先天性ナル膀胱憩室内ニ感染セル憩室石潛伏シ數ヶ月間重症ナル膀胱結核ノ症狀ヲ喚起シタルコトアリ例外トシテ膀胱頸ニ限局スル結核ノ結核性狭窄ヲ發起シ後チ括約筋破壊ニヨリテ尿失禁ヲ招致シタル例アリ漸々下方ニ至ルニ從ヒ（即チ尿道ニ於テハ）結核ハ稀有ナリ攝護腺、精液囊副睪丸結核ニ就テハ特別ナル簡條ニ於テ述ブベシ

泌尿器結核ノ末期ニ於テハ往々結石形成主トシテ現ハレ繼發的腎石及膀胱石ノ總テノ症狀特ニ結石痛ヲ示シ其他繼發傳染ノ結果トシテ發熱及惡寒戰慄ヲ併發ス此際已往症信賴スベカラズシテ且副睪丸結核ノ如キ他義ナキ泌尿器結核ノ存在セザルニ於テハ尿ノ細菌學的検査及動物試驗ハ忽セニスベカラザルモノナリ

此繼發的結石形成ハ好時期ニ於テ診斷セラル、コト肝要ナリ蓋シ疾病兩側ニシテ最早治療ノ傾向ナキトキト雖モ結石ヲ除去スルトキハ其大ナル効果ヲ齎スコトアレバナリ

本來酸性ナル尿ノ混合傳染ニヨリテ「アルカリ」性トナルトキハ其瞬間ヨリ繼發的結石

ノ形成セラレ得ルコトヲ豫期セザル可カラズ此點ニ留意スルトキハ現存スル腎痛痛ハ結石ニ由來スルニ非ザルナキヤヲ判知シ得ベク、加フルニ小ナル結石自ラ排泄サル、トキハ診斷益々容易ナルベシ

尙附録トシテ腎結核ノ際往々發現スル合併症即チ腎臟周圍炎 *Perinephritis* ニ就テ一言ヲ惜マザルベシ

本症ハ臨床上一ニ區別シ得可キ二症トシテ現ハル第一症ニ於テハ著明ナラザル症狀ノ下ニ腰部ニ破開シ區劃判然タル膿瘍ヲ生スルモノニシテ此ノ膿ヲ採リテ培養試驗ヲ行フトキハ成績陰性ナルモ反之「モルモット」ニ接種スルトキハ同者結核ニ罹ルヲ見ルベシ即チ此膿瘍ハ腎病竈未ダ純粹結核性ナルトキ外方ニ破開スルモノニシテ恰モ骨病竈ヨリ寒性膿瘍ヲ生ズルニ同シ他ノ症ニ於テハ腎臟膿瘍ハ急性症狀即チ發熱惡寒戰慄劇痛ノ下ニ發生シ其境界不明、蜂窠織炎ノ状態ヲ呈ス蓋シ此機轉ハ混合傳染ニ歸ス可キモノニシテ其度激甚ナルニ從ヒ連鎖球狀菌、大腸菌等ノ毒性ハ愈々強大ナルモノナリ從ツテ腎臟周圍炎急性狀症ヲ呈スルモ之ヲ以テ結核性ヲ否定スルコト能ハズ

第四十九項

膀胱結石ニ就テ

Über Blasensteine

無腐敗性結石及傳染性結石ノ二ヲ區別ス

一、傳染セザル膀胱結石 nicht infizierte Blasenstein ヲ示スモノハ放尿障害、膀胱「テネスムス」及出血ナリ而シテ本症ニ於ケル放尿障害ハ不整ニシテ變換シ易ク且體位ト關係ヲ有ス

瓣性閉鎖アルトキハ結石ノ診斷ニ大ナル價值アリ然レドモ此瓣性閉鎖ハ往々全ク缺如スルモノニシテ殊ニ極メテ大ナル結石其他——通例最早無敗性ナラザル——憩室石ニ於テ然リトス

「テ子、スムス」ハ直達性器械的刺戟ノ結果トシテ特ニ粗糙ナル尿酸鹽結晶ノ際發現スル症狀ナリ而シテ身體ノ動搖殊ニ乗車ニヨリテ増進ス

出血ハ腎石ニ於ケル如ク通例極メテ僅微ナリ此點ニ於テ新生物ノ出血ト相反ス

一旦膀胱結石ナル疑ヲ壞キタルトキハ次ノ如ク検査ノ歩ヲ進ムベシ、既往症中痛風

及腎石ノ症狀ニ就テハ特ニ周密ニ診査スルヲ要ス蓋シ多數ノ結石ハ腎臟ヨリ膀胱ニ遊走シ且同所ニ於テ初メテ増大スレバナリ次デ尿若クハ大量ノ尿ヨリ得タル沈渣ヲ檢シ結晶若クハ小ナル結石ヲ搜索スベシ此等ニ據リテイカナルコトヲ診定シ得ルヤハ既ニ述ベタルガ如シ次テ腸内容ヲ排除セル後双合診（腹部及膺若クハ直腸ヨリ）ニ依リテ膀胱ヲ觸診スベシ然ルトキハ多クハ之ヲ觸知スルコトヲ得ベシ、次デ結石消息子ヲ採リテ膀胱内ニ挿入スベシ此検査方法ハ多大ノ忍耐ヲ要スルハ勿論一回ノ検査ニ由リテ觸レ得ザルトキハ膀胱ヲ種々ノ度ニ充滿セシメ反覆之ヲ行ハザルベカラズ消息子ニ依リテハ結石表面ノ性状——粗糙ナルカ若クハ平滑ナルカ——ノ外多クノ場合ニ於テハ其大サヲモ判知シ得ベク其他一個ナルヤ或ハ一個以上ナルヤモ分明スベシ然レドモ此検査法ノ主眼ハ只結石ノ存否ヲ確ムルニアリ、結石ノ疑アルニ拘ラズ前記ノ方法ニヨリテ何者ヲモ證明シ能ハザルトキハ膀胱鏡及レシトゲン氏線検査ヲ應用スベシ

無敗性膀胱炎ト誤診サル、モノヲ擧グレバ

a 膀胱腫瘍 Blasen tumor 殊ニ膀胱頸ニ位シ結石ノ如ク瓣性閉鎖及「テネスムス」ヲ招來スル「ポリープ」——ハ極メテ稀ナル疾病ナリ結石消息子及レントゲン像ノ成績陰性ナルトキハ本症ヲ思考スベク次デ膀胱鏡検査ハ解決ヲ與フルナラン

圖八十九第



石鹽酸脲ルス有フ層鹽酸尿及核鹽酸尿

圖六十九第



(大然自)石鹽酸磷ルス有フ核鹽酸尿

圖九十九第



石鹽酸尿ルス有フ核數多

圖七十九第



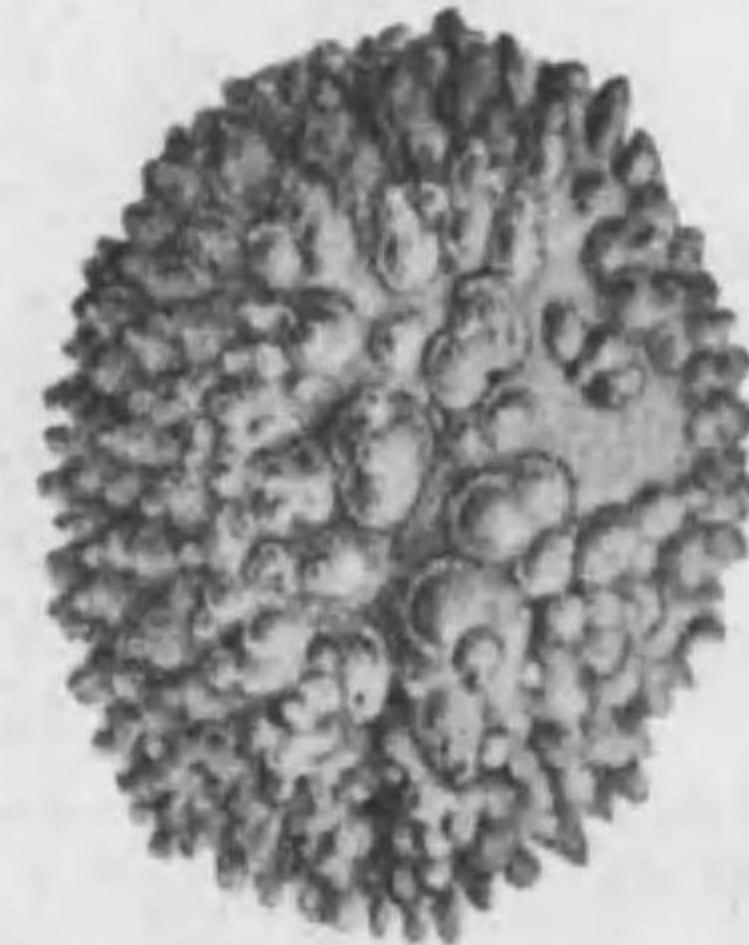
フ層鹽酸尿及核鹽酸尿
(大然自)石鹽酸脲ルス有

圖四十九第



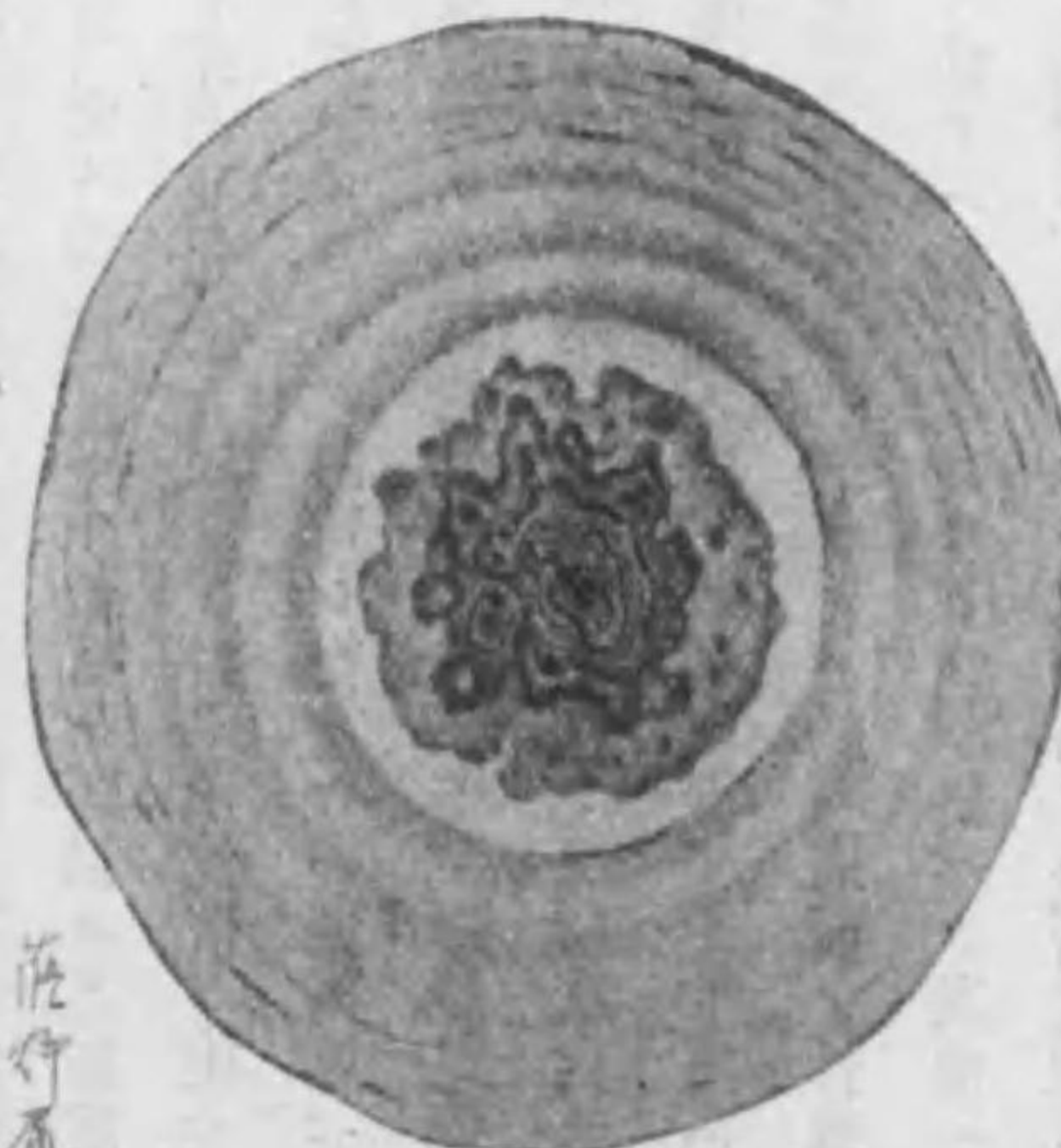
(大然自)石鹽酸磷

圖二十九第



(大然自)石鹽酸脲

圖五十九第



ルス有フ層鹽酸尿及核鹽酸尿
(大然自)石鹽酸磷

圖三十九第



(大然自)石鹽酸脲

石行不ヲ知テ

b 腎石 Nierenstein ニシテ主徴トシテ反射的「テネスムス」ヲ示ストキハ膀胱結石ト誤診サル、コトアリ斯ル際腎症狀缺如スルトキハ唯レントゲン検査及膀胱鏡検査ニヨリテ確然タル診断ヲ下シ得ルノミ然レドモ往々膀胱石ト腎石トハ俱ニ存スルコトヲ忘ル可カラズ

二、結石ヲ容ル、膀胱自ラ若クハ不淨ナル「カテーテル」挿入ニ由リテ傳染スルトキハ在來ノ症狀ニ化膿加ハリ「テネスムス」ノ増進ヲ見ル其他ノ症狀ハ同一狀態ニ止マル此狀態ニ於テハ或種ノ慢性膀胱炎殊ニ結核トノ誤診ヲ來シ易キモノナリ

繼發的膀胱結石ハ常ニ尿ノ亞爾加里性多クハ安母尼亞性分解ヲ伴フ尿路ノ化膿性傳染ノ基地上ニ生ズルモノニシテ其核心トシテ往々異物「カテーテル」片、毛針等ヲ有ス而シテ臨床上傳染セル原發性膀胱結石ト同一狀態ヲ呈スレドモ只已往症ヲ異ニス即チ腎石ニ於ケル如ク前者ニ於テハ先ヅ結石ヲ生ジ次デ傳染ヲ起スニ反シ後者ニ於テハ先ヅ異物ヲ有シ或ハ然ラズシテ先ヅ傳染シ次デ結石ヲ形成スルモノナリ屢々本症ノ原始的疾病トナルモノハ陳舊ノ淋毒性若クハ產褥性若クハ脊髓麻痺ニ繼發スル膀胱炎ニシテ其他攝護腺肥大ニ於ケル尿傳染、結核ナリトス稀ニハ先天性憩室アリテ局所性尿瀦溜ヲ來シ偶發的傳染ヲ蒙ムリ遂ニ結石ヲ形成ス

時トシテ病像中放尿障害ヲ缺如スルコトアリ之レ或ハ結石ノ憩室内ニ固着シ或ハ球嚢トシテ作用センニハ大ニ失

スルニ基因スルモノトス此場合ニ於ケル特有ナル症狀トシテハ唯患者甚シキ苦惱ヲ有シ如何ナル方法ニヨリテモ鎮止シ能ハザル膀胱「テネスムス」ヲ感ズルニアリ時トシテ此「テネスムス」ハ其極尿失禁ノ觀ヲ呈スルコトアリ殊ニ憩室石ハ容易ニ消息ヲ検査ヨリ通過スルヲ以テ診断困難ナリ此際膀胱鏡検査モ亦必ズシモ希望スル如キ解決ヲ與ヘズ蓋シ絶エズ尿意頻數アル爲メ膀胱容積極メテ僅少トナレルヲ以テナリ反之斯ル結石ハレントゲン像ニヨリテハ證明シ得ルナラン

第五十項

膀胱炎ニ就テ

Über Cystitis

上來膀胱炎ニ就テ屢々陳述セルモ尙二三ヲ追加セントス多數ノ人ハ單純ニ膀胱加答兒ナル診斷ニ甘ジ更ニ進ンデ其源ヲ窮メントセザルモノ、如シ之レ蓋シ大ニ謬レリ尿中膿ヲ混ジ尿意頻數ノ存スルヲ見テ膀胱炎ト診定シ以テ終局的診斷ヲ下セリトナスモノハ恐ラク多數ノ攝護腺膿瘍、泌尿生殖器結核、腎盂炎及總テノ傳染セル結石病ヲ看過スルノ徒ナラシ是等疾病ノ多數ニ於テハ膀胱加答兒存スベキモ其存否ハ全豹ニ對シテ何ノ關スル所ナシ假令該膀胱炎ハ初發且原始的疾病ナルモ此診斷ヲ以テ満足ス可キニ非ズ却テ膀胱炎ヲシテ

慢性ナラシムル繼發的變化即チ腎盂炎及結石形成ヲ探究セザル可カラズ

原發性膀胱炎ノ診斷ニ於テハ殊ニ原因ヲ參考トスベシ膀胱加答兒ハ理由無ク發スルモノニ非ズ却テ常ニ一定ノ全ク證明シ得キ原因ヲ有スルモノナリ其際腎若クハ外方ヨリノ傳染菌輸入如何ニ就テノ外素因ニ就テ顧慮セザル可カラズ蓋シ素因トナルモノハ尿滯滯、損傷及異物ノ存在之ナリ傳染ノ毒性強猛ナルトキハ素因僅微ナリト雖モ膀胱炎ヲ起シ易ク反之起炎菌ノ毒性微弱ナルトキハ素因ノ大ナルヲ要ス

普知ノ例ハ產褥一アル婦人ニシテ排尿鈍キトキハ膀胱炎ニ罹リ易キコト之ナリ又粘膜炎傷モ高度ノ誘因トナル

異物モ又同様ニ膀胱炎ノ發生ヲ助ク

「カテーテル」又ハ消息子挿入ニ依リテハ時ニ傳染ノ避ク可カラザルコトアリ之レ健康ナル尿道モ尙屢々細菌ヲ藏シ從ツテ奈何ニ防腐法ヲ勵行スルモ其細菌ヲ膀胱内ニ送入スルヲ以テナリ

稀有ナレドモ同一理由ニ依リ腎臟ヲ通ジテ排出サル、細菌ノ膀胱内ニ輸入セラレ膀胱炎ヲ起スコトアリ加フルニ細菌尿ハ健康ナル膀胱ヲ害スルコトナクシテ尿中ニ増殖發育シ得ルコトヲ示スモノナリ

膀胱ノ重篤ナル刺戟症狀ナクシテ突然多量ノ膿ヲ洩ストキハ多ク蟲樣突起炎ニ因スル膀胱周圍性膿瘍(又稀ニ寒性膿瘍)ノ膀胱内ニ穿破セルニ非ザルヤヲ考慮セザル可カラズ
毫モ膀胱傳染ニ關スル根據點ヲ認ムルコト能ハズシテ且最初ヨリ潛行性ノ傾向ヲ示スモノハ之ヲ結核ニ歸スルモ甚シク過ラザル可シ

第五十一項

膀胱腫瘍

Blasengeschwülste

一、粘膜炎ノ腫瘍

一、膀胱粘膜炎ノ腫瘍

膀胱粘膜炎ノ腫瘍ハ腎臟腫瘍ノ如ク出血ヲ示ス然シテ其出血タルヤ不整ナレドモ一旦發現スルヤ激甚ニシテ其結果未ダ爾他症狀ノ發現セザルニ既ニ重篤ノ貧血ヲ招來ス

其他總テノ症狀ハ腫瘍ノ部位及合併症ニ關スル新生物膀胱頸ノ近圍ニ位スルトキハ尿意頻數、尿停滯ヲ來ス然レドモ腫瘍「ポリープ」狀ヲナストキハ其苦惱ハ變換スルモノナリトス、腫瘍膀胱底ヲ占領シ早ク周圍ヲ侵蝕スルトキハ骨盤神經及坐骨神經區域ニ於ケル放散

性疼痛ヲ發シ腫瘍輸尿管口ヲ壓迫スルトキハ腎臟痛ヲ發ス腫瘍直腸内ニ擴延スルトキハ
 便通障害ヲ招來ス膀胱頂ニ位スル腫瘍ハ出血ノ外偶々尿意頻數ヲ示スニ過ギズ本症ハ最モ
 長ク不明ニ止マルモノナリ一度ビ膀胱炎發起スルヤ出血ノ外主トシテ膀胱「テネスムス」現
 ハレ若シ三層磷酸鹽沈澱及固有ノ結石ヲ生ズルトキハ此膀胱「テチスムス」ハ一層増悪ス
 既述ノ症狀ニヨリテ膀胱腫瘍ノ疑ヲ懷クトキハ尿中細狹ナル絨毛狀腫瘍ヲ混セザルヤ否
 ヤヲ檢スベシ此者存スルトキハ診斷直ニ明瞭ナリ次デ腸ノ内容ヲ排除セル後膀胱ヲ充滿セ
 シメ或ハ空虚ナラシメ以テ之ヲ觸診スベシ膀胱底ノ腫瘍ハ屢々膻若クハ直腸ヨリ瀰蔓性抵
 抗或ハ特ニ區劃セル腫瘍トシテ明カニ之ヲ觸ル、コトヲ得、膀胱頂ノ新生物ハ能ク腹部ヨ
 リ觸知シ得レドモ常ニ双合診ヲ行フ可キモノナリ男子ニ於テモ亦然リ患者肥滿スルカ若ク
 ハ腹壁緊張大ナルトキハ檢査ノ際麻醉ヲ必要トスルコトアリ檢査ニヨリテ抵抗アル限局性
 腫瘍ヲ觸知スルトキハ常ニ尙結石ヲモ考慮セザル可カラズ

但シ結石憩室内ニ位スルトキハ必ズシモ移動スルヲ要セズ此際消息子檢査ヲ行フトキハ
 結石ナルヤ否ヤヲ判決シ得ベキモ腫瘍ノ際モ亦結石様結痂ノ發現スルコトアルヲ以テ注意
 スベシ又婦人ニ於テハ其突隆セル子宮ヲ腫瘍ト誤ルベカラズ蓋シ膀胱鏡檢査ニ於テモ亦此
 注意ヲ拂フベシ、膀胱鏡檢査ハ檢者熟達セル人ナルトキハ大ナル價値アリ然レドモ腫瘍大

二、筋肉ニ
 於ケル腫瘍

ナル爲メ或ハ膀胱腔小ナル爲メ此檢査ヲ行ヒ能ハザルコトアリ然レドモ斯ル際ハ觸診ニ由
 リテ多クハ其狀態明白ナルベシ若シ膀胱鏡ニ依ルモ尙膀胱結石ヲ否定シ能ハザルトキハレ
 ントゲン像ヲ應用スルノ他ナシ

腫瘍ノ性質奈何、即チ良性ナルヤ將タ悪性ナルヤノ問題ハ攻究スルノ價値尠シ是レ組織
 上良性腫瘍ニ屬スル乳嚙腫 Papilloma ハ臨床上良惡二者ノ中間ニ位シ小ナル絨毛腫ハ時期
 ヲ失セズ別出スルトキハ良性ナレドモ廣汎ナル乳嚙腫ハ絶エズ側方ニ向ツテ増大シ且再發
 スルノ傾向ヲ有スルコトニヨリテ悪性ニ近ク其他初期ニ於テハ外見上良性ナル乳嚙腫モ後
 ニ至レバ組織的ニモ癌腫ニ移行スルコトアル外最初ヨリ癌腫ノ外見上乳嚙腫ニ等シキ狀態
 ヲ呈スルコトアレバナリ硬固ニシテ且出血スル腫瘍ハ當然癌腫ニ属スルト考フベシ觸診ノ際
 膀胱部ニ於テ全ク異常ヲ觸知シ能ハザルカ或ハ漸ク不定ノ抵抗ヲ觸ル、ニ過ギザルトキハ
 先ヅ乳嚙腫ヲ考フベシ此ハ大ナル腫瘍ヲ形成スルコト無クシテ亦全膀胱ヲ被フコトアリ本
 症ニ於テハ特ニ膀胱鏡檢査ヲ忽ニスベカラズ即チ此檢査ヲ行フトキハ時トシテ高度ナル出
 血ノ原因トシテ其他ノ檢査法ニ依リテ證明シ能ハザリシ極小ノ乳嚙腫ヲ發見スルコトアリ

二、筋肉ニ於ケル腫瘍
 筋肉ニ發スル腫瘍即チ纖維腫 Fibroma 筋腫 Myoma 肉腫 Sarkom 等ハ前者ト全ク趣ヲ

異ニス、同者ノ崩壊及出血ハ極メテ末期ニ至ラザレバ發起セザルヲ以テ本症ハ唯強大トナリ其大サニ由リテ膀胱ノ官能障礙ヲ來スニ至リテ初メテ發見サル、ニ過ギズ、腫瘍膀胱ノ後壁ニ位スルトキハ子宮ノ前面ニ發育セル筋腫ニ非ザルヤヲ定メザル可カラズ然レドモ腫瘍ノ精密ナル關係ハ多ク手術時ニ於テ初メテ明瞭トナルニ過ギズ

第五十二項

攝護腺ノ肥大腫瘍及膿瘍

Hypertrophie Gesechwiiste und Abszesse der Prostata

攝護腺ノ疾病ニ就テハ既ニ諸所ニ於テ記載シタレドモ本項ニ於テ再ビ總括的ニ最モ緊要ナルコトヲ説述シ且聊カ補遺スル所アラントス

一、肥大及腫瘍 Hypertrophie und Gesechwiiste

患者老人ニシテ太キ「カテーテル」ヲ膀胱内ニ挿入シ得ルニ拘ハラズ絶エズ放尿困難ニ苦ムトキハ當然攝護腺肥大ヲ考ヘザル可カラズ此際直腸検査ヲ行フトキハ多クハ攝護腺腫大ヲ證明シ得ベク又膀胱内ヲ一瞥スルトキハ膀胱入口部ニ於テ二個ノ時トシテ稍ヤ大サヲ

異ニシ各側方ニ突出スル隆起ヲ認ムルナラン時トシテ尙更ニ中央ニ位スル一結節ヲ目撃スルコトアリ膀胱壁ハ已ニ早期ニ於テ梁柱膀胱ノ像ヲ呈ス故ニ單純ナル場合ニ於テハ診斷ヲ誤ルコトナシ然レドモ尙病機ノ時期及合併症ノ有無ヲ知ルコト必要ナリ此目的ニ向テ尿ヲ檢スルトキハ傳染ノ存在ヲ知り又放尿後直チニ「カテーテル」ヲ挿入スルコトニ依リテ尿ノ殘留スルヲ識リ腎臟ヲ觸診スルトキハ時トシテ傳染ノ已ニ腎盂ニ至ル迄上行スルコトヲ認ムベシ然レドモ腎盂炎ヲ診斷スルニ大切ナルモノハ或ハ右或ハ左ニ現ハル、腰痛、持續スル消化障害及殊ニ尿溜溜ノ急性發作ニシテ此發作ハ熱發惡寒戰慄嘔吐下痢頭痛時トシテ又輕度ノ譫妄ヲ伴フコトアリ而シテ病勢増進スルトキハ患者ハ此症狀ヲ以テギラン氏ノ所謂 Urinaire ^{ウライナル}ノ状態(最初間歇シ遂ニ持續スル尿毒症症狀及腐敗性吸收症狀ヨリ成ル状態)ニ達スルコトアリ往々傳染ノ結果繼發的ニ結石ヲ形成スルモノハ必ズシモ自由ニ膀胱内ニ存セズ却ツテ憩室内ニ固定サル、コトアリ結石ノ最多ク存スル所ハ攝護腺後凹窩ナリトス此凹窩ハ攝護腺患者ニ於テ目撃セラレ同者ヨリ屢々固有憩室ノ發生ヲ見ルコトアリ此規範的經過ノ外尙診斷上大切ナル諸種ノ變型アリ或ル場合ニ於テハ症候ハ外見上全ク突發スルコト例ヘバ稍ヤ多量ニ液體ヲ攝取セル後(往々亞爾簡保兒ヲ飲用シタル後ニ發ス)睡眠ニ陥リ放尿ヲ催フシ覺醒シ上固スルモ放尿不可能ナルガ如シ蓋シ此場合ニ於テハ患者

ハ不注意ニモ膀胱ヲシテ過度ニ擴延セシメタルモノニシテ今ヤ傷害サレタル利尿筋ハ最早此障碍ニ打勝ツコト克ハザルモノナリ尙此患者ヲ細密ニ問診スルトキハ已ニ以前ヨリ放尿ノ爲メ夜間屢々起床スルコト及久シキ以前ヨリ尿線ノ勢ヒ減弱セルコトヲ告グベシ
他ノ場合ニ於テハ患者ノ第一所訴ハ尿障害ニ非ズ却テ裏急後重若クハ直腸及會陰部ニ於ケル不快感ナリトス然レドモ已述ノ検査ヲ行フトキハ著大ノ攝護腺ヲ認メ又普通ノ意義ニ於ケル膀胱障害ハ缺如スルニ拘ハラズ顯著ナル梁柱膀胱ヲ認ムベシ是レ即チ患者ハ未ダ完全ナル代償期ニ在ルモノナリ

終リニ主要徵候トシテ出血ヲ示ス場合アリ斯ル出血ハ時トシテ極メテ多量ニシテ其結果患者ヲ迅速ニ衰弱セシム

上來ハ直腸検査ニ依リテ臟器ノ腫大ヲ證明シ得ルモノト假定シテ論述セリ然レドモ實際ニ於テハ其必然ヲ期シ能ハザルモノニシテ側葉著シク腫大セザル場合ニモ尙中葉完成シ爲メニ放尿ヲ障害スルコトアリ終リニ攝護腺硬固ニ變ジ腫大ハ著明ナラザルニ尙極メテ高度ノ尿障害ヲ招來スルコトアリ(攝護腺肥大ヲ有セザル攝護腺患者)斯ル疑ハシキ場合ニモ膀胱鏡ヲ使用スルトキハ診斷明白トナルベク尙恐ラクハ輕度ノ肥大ノ狀ヲ扮フテ潜伏スル癌腫ヲモ亦發見スベシ

攝護腺手術的ニ盛ニ剔出サル、ニ至レル以來良性肥大ト豫想セララル、モノ、癌腫ナルコト屢々實驗セラレタリ從テ惡性攝護腺腫瘍ノ診斷ニハ數回ノ検査ヲ必要トス攝護腺部ニ於テ直腸ニ向テ發育スル結節狀非對側性腫瘍若クハ側方へノ經界判然セザル壓痛著明ナラザル硬固ノ腫瘍ヲ觸ル、トキハ當然惡性新生物ト想像ス又膀胱鏡ニ由テ二箇ノ平滑ナル隆起ヲ見ズ却ツテ結節狀不正ノ腫瘍ヲ目撃スルトキハ同様ノ診斷ヲ下ス腫瘍ノ境界圓味ヲ帶ベルモ全ク非對側性ニ發育セルモノハ亦同様ナリ此際症狀直腸ニ由來スルヤ若クハ寧ろ尿障害トシテ發現スルヤハ腫瘍ノ發育方向ニ關スルモノニシテ診斷ヲ左右スルニ足ラズ患者坐骨神經痛ヲ訴フルカ若クハ恐ラク何レカノ部位殊ニ骨格ニ於テ轉移ヲ證明シ得ルトキハ診斷確實ナリ癌腫ナルカ將タ肉腫ナルカハ時トシテ腫瘍ノ形狀ヨリ之ヲ定メ得ルコトアリ腫瘍硬固ニシテ結節狀ヲ呈スルハ癌腫ニシテ軟且圓形ナルハ肉腫ナルベシ然レドモ攝護腺手術ノ頻繁ナル結果染指検査及膀胱鏡的病像ニ依レバ外見上良性ナル腫大ノ背後ニハ癌腫ノ潜伏スルコト漸次明亮トナレリ蓋シ斯ク癌ヲ隱匿スルモノハ恐ラク顯著ナル肥大ニアラズシテ却テ小ナル硬固ノ種類ナルベシ攝護腺肥大ニシテ其症狀日ヲ逐フテ常ニ増惡スルトキハ癌腫ノ疑ヲ置クベシ

膀胱炎及繼發的結石形成ニハ診斷的價値ナシ蓋シ此等ハ良性ノモノニモ發スレバナリ只

出血持續スルトキハ純粹肥大ヨリモ寧ろ悪性症ヲ考フベシ

二、炎症性病機 Entzündungsprozesse

淋疾患者ニ目撃スル如キ攝護腺ノ慢性刺戟状態ハ固有ノ攝護腺腫瘍 Prostatatubercul. 比スレバ外科學上ノ興味少ナシ患者裏急後重、便通時ニ於ケル劇痛ニ惱ミ幾許モナク尿意頻數又恐ラク尿道ノ完全ナル閉鎖ヲ示ス時ハ理論上ヨリ直腸ト膀胱出口トノ間即チ攝護腺部ニ於テ急性炎症機轉ノ行ハル、コトヲ推スルニ難カラズ尙指ヲ直腸内ニ挿入シ攝護腺部ニ於テ多ク稍ヤ側方ニ偏シ臓器ノ一分葉ニ一致シテ軟性弾力性若クハ緊滿弾力性腫脹ヲ觸レ且同者ヲ被覆スル直腸粘膜ノ著シク絨毛狀ニ肥厚スルヲ認メ得ルトキハ膿瘍ナル診斷ヲ下シテ可ナリ此際直腸鏡ヲ以テ檢スルトキハ粘膜ハ浮腫狀ニ腫脹スルヲ認メ尿道内ニ子ラトン氏「カテーテル」ヲ挿入スルトキハ攝護腺部ニ於テ障害ヲ感ズベシ、浮腫狀粘膜ハ傷害サレ易キヲ以テ金屬「カテーテル」ハ用ヒザルヲ良トス

時トシテ直腸若クハ膀胱内ニ或ハ兩者ニ同時ニ排膿アリテ症狀卒然トシテ緩快スルコトアリ

本症ノ豫後ニ關係ヲ有スルハ其原因ナリ從ツテ吾人ハ攝護腺膿瘍ナル診斷ニ甘ンズ可カラズ、就中緊急ノ問題ハ本症ノ淋毒性ナルヤ若クハ結核性ナルヤナリトス蓋シ此解決ハ多ク困難ナラズ淋疾ハ攝護腺膿瘍ノ發起スル時期ニ於テモ尙尿道分泌ノ痕跡アルヲ以テ診斷容易ナルベシ然レドモ膿滴ヲ證明スルヲ以テ満足スルコト能ハズ寧ろ淋菌ヲ證明セザル可カラズ蓋シ膿瘍ヨリ尿道内ニ排膿サレタル瞬間ニ於テモ膿ハ必ズシモ尿道口ヨリ多量ニ流出セズ却ツテ点滴狀ニ漏出シ全然淋疾漏ノ病像ヲ呈スルコトアレバナリ從ツテ既往症陰性ナルトキハ膿ノ顯微鏡的檢査ハ忽ニス可カラザルモノナリ

淋疾ニ對スル根據ヲ缺クトキハ結核ヲ想像セザル可カラズ急劇ニ症狀發起セルトキモ亦尙結核ヲ考フベシ結核菌ハ尿路ニ於テハ好ンデ急性化膿菌ト相伍棲ス從ツテ疾病ノ起始急激ナルモ或ハ膿中ニ連鎖狀球菌若クハ大腸菌ヲ證明シ得ルモ以テ結核ヲ除外スルニ足ラズ淋疾及結核ヲ否定シ得ルトキハ尙進ンデ其他ノ原因ヲ考ヘザル可カラズ尙診斷ノ確實ヲ期スル爲メ動物接種ヲ行フノ必要アリ瘡瘡ニ繼發セル攝護腺膿瘍ノ膿ヨリ黃色葡萄狀球菌ヲ證明シ得ルトキハ之レ轉移ナリ結核ハ尿路ニ於ケル同棲者トシテ連鎖狀球菌及大腸菌ト併存ス

第五十三項

尿道ノ損傷

Verletzungen der Harnrohre.

尿道損傷中尿道後部ノ損傷ハ特別ノ興味ヲ有ス、尿道損傷ハ同者尿道内部或ハ尿部外部ヨリ發スルヤ或ハ骨盤骨折ノ繼發症ナルヤニヨリテ二屬ヲ別ツコトヲ得

内方ヨリノ損傷中假尿道ハ頗ル大切ナリ多クハ頗ル多量ノ出血ヲ來スヲ以テ粘膜ノ損傷アルコトヲ知り得ベシ斯ル損傷ハ半固形體ノ所謂英吉利斯「カテーテル」ニヨリテ屢々發起ス此器械ハ往昔盛ニ使用セラレタルハ勿論現今ニ於テモ未ダ全ク廢棄セラレズ其他時々尿道ニ關係ナキ物體、鉛筆、爪、髮針等ニヨリテ損傷ス若シ患者原因ナクシテ尿道ヨリ出血シ且放尿障害アルコトヲ訴フルトキハ斯ルモノヲ考ヘザル可カラズ

鈍力ニ因スル尿道ノ挫傷ハ實地上緊要ナリ、板ノ角縁、鞍前ノ手掛ケ、若クハ自轉車ノ輪(或ハ之ニ類スルモノ)上ニ馬乘狀ニ落下スルトキハ尿道ハ下床及耻骨弓間ニ於テ挫挫シ其他會陰部ニ蹴撃ヲ蒙ムルトキモ挫挫ヲ來ス斯ル損傷後ニ發現スル症狀ハ頗ル確實ニ解剖的障害ノ性狀ヲ判斷セシメ「カテーテル」ヲ挿入シ検査スルノ勞ヲ省カシム從ツテ「カ

テーテル」検査ハ常ニ漸ク診察ノ終リニ臨ンデ必要ニ應ジ行フベキモノナリ

尿道損傷ノ際次ノ諸症ヲ區別スルコトヲ得

一、患者放尿ノ際多少ノ困難ヲ感ズレドモ努責ニ依リテ血液ヲ混セザル透明ナル尿ヲ排除シ得ルトキハ粘膜損傷ヲ伴ハザル尿道周圍血腫 *perirethrales Hämatom* ナリ此際會陰部ニ於テ硬キ浸潤トシテ溢血ヲ觸知シ得ベシ

患者一般ニ放尿シ得ル限リハ「カテーテル」ヲ使用セザルヲ宜トス

二、最初ノ尿滴ト共ニ稍ヤ血液流出スルモ膀胱全ク其内容ヲ排除シ得ルトキハ輕度ノ粘膜損傷ニ過ギズ、此場合ニモ尿浸潤ノ徵候現ハレザル限リハ「カテーテル」挿入ヲ躊躇スベシ

三、前記ノ諸症ニ比スレバ尿道損傷ノ定型的症候ヲ發現スルコト一層頻繁ナリ而シテ此主要徵候ハ常ニ同一型トシテ發現スルヲ以テ一度ビ之ヲ目撃センカ再ビ診斷ニ迷フコトナカルベシ患者ハ膀胱甚シク充滿スルヲ以テ呻吟シツ、横ハリ膀胱收縮及極力ノ努責モ其効ナク尿道ヨリハ血液以外何者ヲモ排出セズ、會陰部ヲ窺フニ青變セル硬固ノ腫脹現ハレ同者ハ兩側ニ向テ對側性ニ蝴蝶ノ兩翼ノ如ク擴延ス此際尙徒ラニ此狀態ヲ傍觀スルトキハ腫脹ハ益々緊滿シ患者愈々不幸ナル狀態ニ陥ルヲ見ルベシ、此ノ如キ病像ヲ呈スルトキハ「カ

「カテーテル」ヲ挿入セザルモ尙診斷ヲ下スコト容易ナルベク、即チ患者ハ尿道ノ完全ナル若クハ殆ンド完全ニ近キ破裂ヲ有スルモノナリ膀胱最早尿ヲ容ル、コト克ハザルトキハ尿ハ擧ゲテ會陰部ノ蜂窠織内ニ漏出シ尙救済ノ途ヲ講ゼズンバ同部ノ組織ハ其結果トシテ腐敗性ニ崩壊スルコト確實ナリ「カテーテル」ヲ挿入スルモ前記ノ所見ニ大差ナシ、通例「カテーテル」ハ損傷部ニ抑止セラルト雖モ稀ニハ偶然尿道ノ前壁ヲ沿フテ膀胱内ニ達スルコトアリ、蓋シ尿道前壁ノ全ク離断セザルコトアレバナリ斯ク偶然ナレドモ尙其目的ヲ達シ得ルコトアルヲ以テ一回ハ注意シツ、此試驗ヲ行フモ可ナレドモ之ガ爲メ誤診ヲ招カザル様注意スベシ、蓋シ試ミニ斯ル患者ノ既往史ヲ閱讀スルニ其際「醫士一定量ノ血尿ヲ排除セルモ患者之ガ爲メニ毫モ輕快ヲ感ゼザリキ」トノ記事ニ遭遇スベク即チ之レ明カニ「カテーテル」ノ尖端膀胱内ニ進達セザリシニ安ニ能ク其目的ヲ達セシモノト誤信セルコトヲ告白スルモノナレバナリ、吾人今此試驗ヲ模倣スルモ同一結果ニ遭遇スルモノニシテ患者ハ不定ノ感覺ヲ感ズルモ「カテーテル」膀胱内ニ進入セル如キ心地セザルコトヲ訴フベシ、然ラバ其實情ハ奈何、曰ク流出スル尿ノ壓迫ニ由テ一定量ノ尿及血液ヲ蓄藏スル一腔洞ヲ生ジ「カテーテル」ハ此腔洞内ニ抑止セラル、モノナリ斯ル際ハ反覆「カテーテル」ヲ挿入セズ寧ロ會陰部ヲ切開シ組織ノ負擔ヲ輕カラシムベキモノナリ

骨盤骨折

Beckenbruch ノ際ニ於ケル尿道損傷ハ前者ニ比スレハ發現スルコト稀有ナリ

本症ハ外方ヨリノ挫傷ニ同シ透明ナル尿血液ヲ混ズルコト無ク困難ヲ以テ排出セラルルトキハ特ニ血腫ニ由ル尿道ノ壓迫ヲ考ヘザル可カラズ其血腫ハ例ヘバ耻骨縫際破裂ノ際發生スルモノナリ然レドモ又兩耻骨交互ノ持續性ニ轉位スルコトニ因リテ尿道屈曲ヲ惹起シ爲ニ排尿障礙ヲ發スルコトアリ二三日後既ニ官能平常ニ復シ其後「カテーテル」ヲ挿入スルモ障害ニ逢着セザルトキハ單純ノ血腫ナリシナラン反之一定時ヲ經過スルモ自然的放尿障礙ハ輕度ナルニ拘ラズ「カテーテル」挿入ノ際尙障害ニ遭遇スルカ或ハ只特別ナル種類ノ「カテーテル」ニヨリテノミ障礙ヲ打破シ得ルニ過ギザルトキハ骨轉位ニヨリテ喚起セラレタル尿道屈曲ナルベシ

尿ト共ニ血液排出サル、トキハ尿道損傷セラレタルモノナリ一骨折片ニヨリテ穿破若クハ挫碎若クハ断裂サレタルナラン一然レドモ全然離断サレタルニアラズ斯ル場合ニ於テハ膀胱内容ヲ漏ラシ得テ從ツテ尿浸潤ノ發起セザル限リハ「カテーテル」ヲ用ヒザルヲ宜トス尿道ヨリ血液ヲ洩シ膀胱充滿シ且尿浸潤ノ症狀發現スルトキハ外方ヨリノ挫傷ノ際ニ於ケルト同一ノ處置ヲ施スベシ

第五十四項

陰莖ノ外科的疾

Chirurgische Erkrankungen des Penis

一、皮下性腫瘍

損傷、畸形等ヲ診斷上ハ興味ナシ貴要ナルハ腫瘍下潰瘍ナリ

ハ極メテ罕ナリ良性腫瘍中陳述ノ價值アルハ

粉瘤 Atherom 及シ皮膚癭囊腫 Dermoid-
zyste (第百圖) ニシテ悪性腫瘍ニシテ掲クベキハ肉腫 Sarkom アルノミ前者ハ皮膚又ハ

皮下ニ發シ後者ハ海綿體ヨリ發ス診斷ハ一般ニ困難ナラズ唯慢性海綿體炎 Kavermis ch-

ronica ニシテ海綿體中ニ於ケル硬固結節狀又ハ索狀ノ硬結ヲ呈スルモノヲ以テ腫瘍ト誤想

セザル様注意スベシ其他稀ナレドモ陰莖骨 Penisknochen ヲ見ルコトアリレントゲン氏線

検査及觸診ニ據ルトキハ診斷直ニ明白ナルベシ象皮病 Elephantiasis ハ熱帶地方ニ頻發ス

ルモノナレドモ他ノ地方ニ於テモ例ヘバ丹毒反覆ノ結果トシテ之ヲ發スルコトアリ然レド

モ本症ハ眞性腫瘍ナラザルコト勿論ナリ

二、潰瘍性變化

潰瘍性變化 Geschwürige Veränderungen

第 百 圖



〔ドイモルテピエ〕皮包
(村山)フ云トリセ存リヨ頃歳六五(意注)

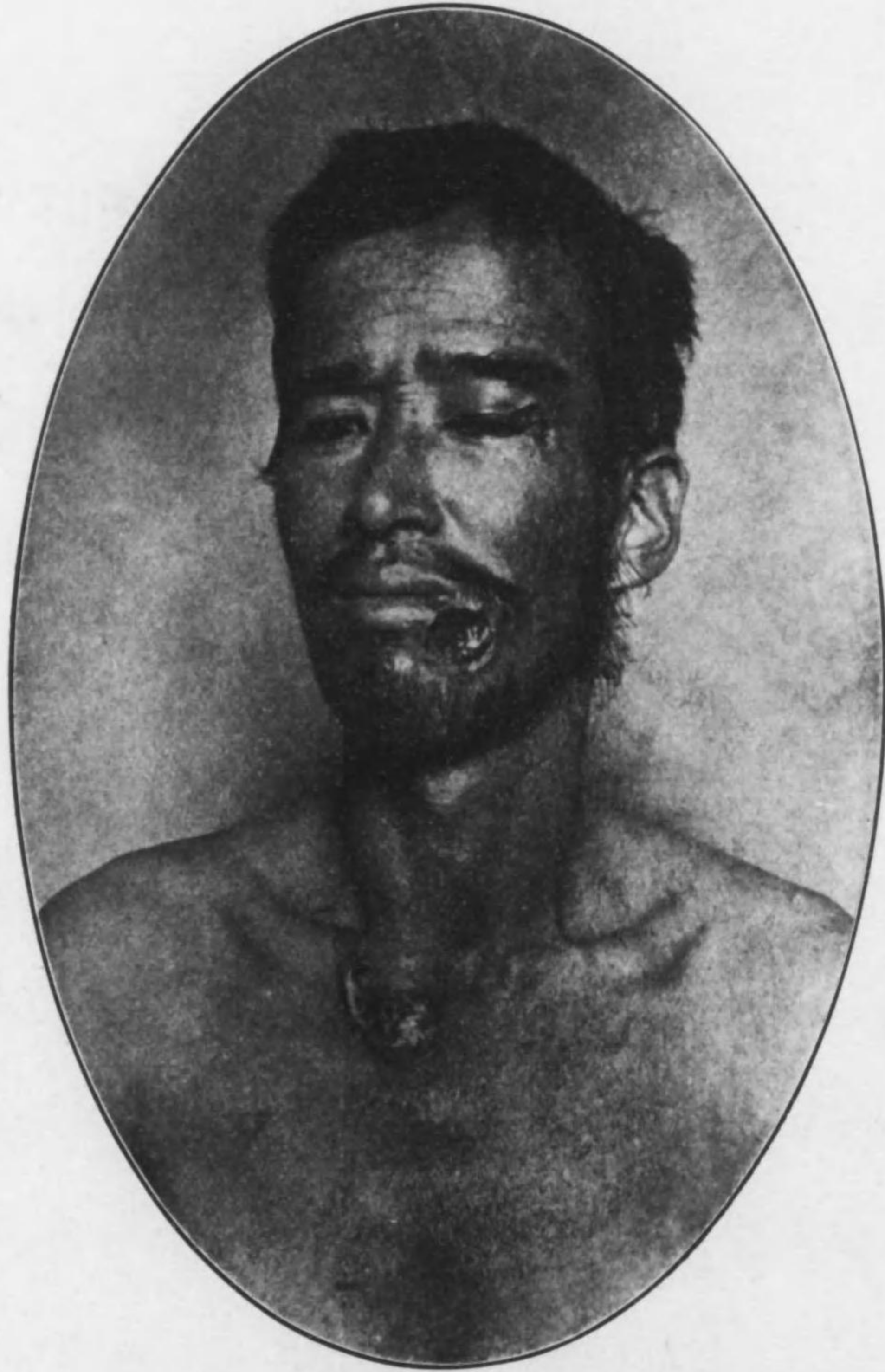
圖 一 百 第



疔 下 性 軟

ヲ疔下性軟モレ何ハテ見ヲ瘍潰キ深キ如ルレ抉ク如ノ圖(意注)
ナ發多且キ缺ヲ結硬テシニ整不ニ共縁邊、面底シラナルス像想
リ

第 二 百 二 圖



陰 外 軟 性 下 疳

疳壞ニ莖陰ハ者患此リア瘍潰ノ個ニニ面顔、個一ニ部胸(意注)
療治テシト瘍潰腫膜護リヨ師醫ノク多リナノモシセ有ラ疳下性
(村山)フ云トシリカナ果効モ毫モルタレラセ

第 三 百 三 十 三 圖



混 合 下 疳

ル然(ス致一ニ瘡下性軟上以)ス呈ヲ色黃則規不面底ニル見ヲ瘍潰(意注)
日時(ス致一ニ瘡下性硬上以)リア結硬ニ圍周及面底テシニ平淺ハ瘍潰ニ
週三約後爾得ヲ瘍潰テシニ日數後接交ノ潔不シ致一ニ之ク能亦モ過經的
(村山)フ云トズセ快輕然依ハ瘍潰シ發ヲ症橫性痛無日今ルセ過經ヲ

龜頭炎又ハ
龜頭包皮炎

陰莖ニ於テハ單純ノ「エロジオン」ヨリ深キ潰瘍ニ至ル迄種々ノ崩壞機轉ヲ見ル

(イ)包皮及龜頭部ニ於テ顯著ノ炎症症狀アリテ而カモ患者幼年又ハ老年ニシテ花柳病傳染ニ罹ル危險少キ人ナルトキハ單純ノ龜頭炎 Balanitis 若クハ龜頭包皮炎 Balanopostitis ナルベシ屢々表在性「エロジオン」ヲ見ル小兒ニ於テハ其原因トシテ殆ンド常ニ包莖ヲ有ス炎症極メテ高度若クハ頑固ナルトキハ尿中糖分ノ有無ヲ檢スヘシ

總テ此等ノ諸症ニ於テハ鼠蹊腺腫大スルコトアリ然レトモ延イテ重症ノ合併症ヲ發スルコトハ稀ナリ

(ロ)花柳病ヲ否定スルコト能ハザルトキハ包皮及龜頭ヲ綿密ニ檢査シ限局性潰瘍ヲ缺如スルトキニ限り單純龜頭炎ト診斷スベシ其際表在性「エロジオン」ト眞ノ潰瘍トヲ混同スベカラズ「エロジオン」ハ既述ノ如ク龜頭炎ニ於テ之ヲ目撃シ又陰部「ヘルペス」Herpes genitalis ニモ固有ナリ而シテ無刺戟性療法ヲ施ストキハ數日ニシテ治ス潰瘍ハ癒痕治癒ヲ營ムニ長時日ヲ要スルモノナリ唯硬性下疳ハ時トシテ單純ノ「エロジオン」ヲ示スニ過ギザレドモ其底面及周縁ニ硬結ヲ有スルヲ以テ無害ノ「エロジオン」ト區別スルコトヲ得ベシ

(ハ)疾病最初ヨリ瀰蔓性變化ヲ示サズ却テ限局性潰瘍トシテ發スルトキハ諸種ノ疾病ヲ

陰部「ヘル
ペス」

軟性下疳

混合下疳

硬性下疳

種
護
膜
腫
及
痛

考量セザル可カラズ**結核性潰瘍** Das tuberkulöse Geschwür ハ稀ナリ殆ンド顧慮スルノ必要ナカル可キカ貴重ナルハ軟性[○]及硬性[○]下疳[○]ニシテ其他癌腫[○]及護膜腫[○]等アリ不潔ナル交接後數日ニテ扶レル如キ潰瘍ヲ發スルトキハ軟性下疳 weicher Schanker (第百一及百二圖)ナリ然レドモ混合下疳ニ非ザルヤハ二三週ヲ經過セル後ナラデハ不明ナリ軟性下疳ハ硬性下疳ニ反シテ最初ヨリ潰瘍トシテ發シ好ンデ有痛性横痃ヲ發ス此時ニ於テハ診斷確實ナリ混合下疳ナルトキハ最初軟性下疳ヲ發シ次第ニ微毒メ第一潜伏期(平均二回乃至四回)ヲ經過セル後初メテ底面及周邊ニ硬結ヲ現ハシ硬性下疳ノ性狀ヲ呈スルニ至ルモノトス(第百三圖)

交接後二三週ヲ經テ初メテ潰瘍ヲ生ズルトキハ之レ**硬性下疳** harter Schanker ナリ本症ニ於テハ軟性下疳ニ反シテ主トシテ硬結ヲ發シ潰瘍之ガ副タリ其他軟性下疳ノ邊縁ハ鋭斷サレ鼠嚙狀ヲ呈シ底面ハ黃色ヲ帶ビ不整ニシテ分泌物多ク有痛性ナルニ反シ硬性下疳ノ邊縁ハ幽微ニシテ底面ハ赤色ヲ帶ビ分泌物僅微ナリ又前者ハ屢々多發スレドモ後者ハ單發スルヲ常トス尙「スビロヘーテ、バルリーダ」ヲ檢出スルヲ得テ且潰瘍發生後一二週ニシテ無痛性硬固ノ淋巴腺腫ヲ多發スルトキハ微毒ノ診斷確實ナリ

護膜腫 Gummata 及癌腫 Krebs (第百四及五圖)ノ兩者ハ之ヲ混同セザル様注意スベシ然

第 百 四 圖



陰 莖 癌
(永 樂)

第 百 五 十 五 圖



陰 莖 癌 初 期

（注意）潰瘍底及周圍之硬化及一方之潰瘍共同
（永樂）他方之潰瘍增殖ニトコルシベス

第 百 六 圖



尖 圭 コ デ ロ ム

尖圭モドレア症性噴乳モニ腫痛ス呈ヲ狀贅疣ハ又狀噴乳(意注)
斯ク如ノ例本且クベス有ヲ結硬ニ底基テシ反ニ「ムーロヂンコ」
(村山)シナトコルス發ニ數無ク



尖圭
ローム

ラザレバ護膜腫ヲ癌腫ト誤診シテ陰莖ノ切斷ヲ行ヒ癌腫ヲ護膜腫ト誤想シテ徒ラニ手術期ヲ失スルノ恐れアリ然レドモ多少ノ注意ヲ拂フトキハ鑑別困難ナラザルベシ淋巴腺腫ハ護膜腫ニ於テハ缺如スレドモ癌腫ニ於テモ亦缺如スルコトアリ花椰菜狀癌腫ハ診斷容易ナリ此者ハ特ニ包莖患者ヲ犯シ且漸次包皮外板ヲモ蠶食ス扁平癌ハ微毒性潰瘍ニ類似スルモ護膜腫ノ如ク豚脂様底ヲ示サズ髓様結節性癌腫ハ誤診スベキ様ナシ

診斷疑ハシキハ潰瘍底ノ一片ヲ切取シテ鏡檢ニ供スベシ

終リニ尖圭「コンチローム」spitzes Kondylom ハ初期ノ乳嘴性癌腫ト誤診セラル、コトアリ本症ハ傳染性疾病ニシテ其基底ニ硬結ヲ有セザルヲ以テ癌腫ト異ル殊ニ散在性ニ多發スルトキハ診斷明白ナリ(第百六圖)

第五十五項

骨盤腫瘍

Beckengeschwülste

骨盤ノ大部ハ厚層ノ軟部組織ヨリ覆ハル、ヲ以テ腫瘍縦ヒ專ラ内方ニ向テ發育セザルト

キト雖モ尙看過サレ易キモノナリ、從ツテ間接的症候ニ由リテ之ヲ好時期ニ診斷スルコト肝要ナリ

骨盤腫瘍内方ニ向テ發育スルトキハ長時骨盤臟器ヲ壓迫シ且排除ス故ニ殊ニ膀胱障害及直腸障害アルトキハ此疾病ヲ想像セザル可カラズ不明ノ膀胱障害アル時ハ必ズ直腸並ニ下腹部ヨリ精密ナル双合診ヲ行フベシ然ル時ハ之ニ由テ診斷ヲ定メ得ベシ

骨盤内部ノ斯ル腫瘍(小ナルモノニテモ亦)ニヨリテ分娩ノ障害セラル、コトハ普知ノ事實ニ屬シ、又經驗アル産科醫ハ小兒ノ頭位正常ナラザル時ハ爾他ノ考慮ス可キ原因ノ外尙骨盤新生物ヲモ等閑ニ附セザルモノトス

骨盤臟器ノ壓排症狀ハ或ル場合ニハ著明ナラズ腫瘍寧ロ外方ニ發育スルカ若クハ大骨盤ニ屬スルトキハ他ノ二症狀即チ骨盤ノ或ル部位ニ於ケル結節ノ發現ト及神經幹ニ及ボス壓迫ノ結果トニヨリテ吾人ノ注意ヲ喚起スルモノナリ

腸骨槽ノ新生物ハ早期ニ視診及診觸上認メ得ルニ至ルコトヲ以テ固有トス從ツテ此者ハ診斷ニ困難ナラズ然レドモ骨盤腫瘍ハ之ヲ觸レ且見得ルニ先チ神經障害ヲ示スコト遙カニ多ク爲メニ數ヶ月間種々ノ診斷及浴治法ノ下ニ治療セラル、コト屢々ナリ

骨盤腫瘍ノ疑アルトキハ必ズ聽診ヲ怠ル可カラズ、又骨盤肉腫ハ屢々血管ニ富ミ明瞭ナ

ル縮期的吹音ヲ聽取セシム

時トシテ潜伏スル骨盤腫瘍ノ初發症狀トシテ血管ノ壓迫症狀ヲ示スコトアリ此場合ニ於テハ該側下肢ニ漸次増加スル浮腫ヲ發ス尙神經ノ壓迫症狀同時ニ存スルトキハ腫瘍ノ疑ハ益々切實ヲ加フルモノナリ

吾人ハ如何ニシテ骨盤腔内ニ發見セラレタル腫瘍ノ眞ニ骨盤ニ屬スルヤ否ヤヲ判定シ得ベキヤ殊ニ既往症ヲ顧ミ且症狀ニ注意スルコトニヨリ骨盤臟器ニ屬スル新生物ヲ否定セザル可カラズ數箇月來便通ノ際血液ヲ漏シ且直腸狭窄ノ症狀ヲ呈スルト共ニ薦骨ト癒着スル腫瘍ヲ發見スルトキハ其腫瘍ハ骨盤腫瘍ニアラズシテ却テ繼發的ニ薦骨ト癒着セル直腸癌ナリ骨盤腫瘍ニ於テハ血便ヲ見ザルカ或ハ少クトモ出血ハ早期症狀ナラズ此際他覺的検査ハ最も緊要ナル目標ヲ與フ骨盤骨ヨリ内方ニ向テ發育スル腫瘍ハ球形或ハ屢々結節狀形體トシテ現ハレ屢々莖ニ由テ骨盤ト連續ス骨盤臟器ノ惡性腫瘍ハ一旦骨盤ト癒着スルヤ直チニ殆ンド骨盤腔ヲ充滿スル彌蔓性硬靱ノ團塊ノ如ク感ゼシム、骨盤臟器ノ良性腫瘍ハ斯ノ如ク緊密ニ骨盤ト癒着セザルヲ以テ誤診セラル、コトナシ偶々緊密ニ拵入セル骨盤軟骨腫ノ纖維筋腫ト誤診セラル、ニ過ギズ尙此際麻醉ヲ用ヒテ検査スル時ハ明瞭トナルベシ蓋シ斯ク緊密ニ拵入セル筋腫モ麻醉ノ下ニハ多クハ移動スルヲ以テナリ

骨盤腫瘍ハ一日之ヲ觸知シ得ルニ至ルヤ最早診斷ニ困ムコトナシ從ツテ唯腫瘍ノ性狀ヲ定ムレバ可ナリ骨盤翼殊ニ薦腸關節部ニ位スル瘤狀腫瘍ハ骨腫 Osteoma 若クハ軟骨腫 Chondroma ナリ此等ハ數箇年内ニ大人頭大或ハ夫レ以上ニ達ス此軟骨腫ハ良性ナレドモ一定度内ニ於テ然ルモノニシテ時トシテ轉移ヲ形成スルコトアリ反之神經障害ハ固有ノ肉腫 Sarkom ニ反シ漸ク後ニ至リテ發スルモノナリ從テ一腫瘍アリテ之ヲ他覺的ニ證明シ得ルニ先チ已ニ神經ノ壓迫症狀アルトキハ躊躇スルコトナク肉腫ナル診斷ヲ下スベシ尙聽診上血管ニ富ムコトヲ證明シ得ルトキハ益々肉腫ニ近キモノナリ

レントゲン像モ忽ニス可カラズ骨盤ニ占位スル腫瘍ニレントゲン像ヲ應用スルトキハ骨新生ハ其構造ニ於テ如何ナル部分ヲナスヤヲ知り得ベシ

股關節臼部ノ肉腫ハ特別ナル像ヲ呈ス初メハ之ヲ股關節炎ト考フルモ只持續的股神經痛ノ早期ニ發顯スルコトニヨリテ一層惡性ナル疾病ノ潛在スルコトヲ想像セシム同ジク薦腸關節ノ肉腫ハ最初薦腸結核ト想像セシムレドモ此者モ亦聽診ニヨリテ早期的診斷ヲ下シ得ベシ

上述ノ骨盤腫瘍ノ外稀ナル纖維腫 Fibroma ヲ述ブル必要アリ、此纖維腫ハ好ンデ腸骨ヨリ前腹壁ニ増殖進入シ、殊ニ婦人ニ發シ臨床上良惡二者ノ中間ニ位ス

骨盤腫瘍ノ診斷ニ際シテハ常ニ骨盤標ノ纖維腫及肉腫ヲ顧慮スベシ最屢々腎筋ヲ犯ス腫瘍筋ヲ弛緩セシムルトキ尙移動スルトキハ診斷困難ナラズ硬度、形狀及發育ノ遲速ニ由テ纖維腫ナルヤ又ハ肉腫ナルヤヲ判斷スベシ一旦骨ト癒着スルトキハ最早發生部ヲ知ルニ由ナシ

終リニ骨盤腫瘍トシテ何レノ臟器ヨリモ發生セザル腫瘍ノ一群ヲ述ベザル可カラズ

骨盤結締織ノ腫瘍之ナリ其主ナルモノハ囊腫性ニシテ未經験者ニハ甚シキ困難ヲ感ゼシム其多數ノモノハ皮膚樣囊腫 Dermoid cyste ナリ骨盤結締織、直腸周圍組織ヨリ發生シ

肛門舉筋上ニ於テ發育シ殊ニ多クハ直腸ノ左後方ヨリ發育ス同者主トシテ上方ニ發育スル時ハ婦人ニ於テハドウグラス氏腔内ニ癒着スル卵巢囊腫ト考ヘラレ寧ロ下方ニ發育スルトキハ殊ニ流注膿瘍ト想像セラル然レドモ緊滿性緊張ヲ有シ圓形ニシテ能ク區劃セラレ及隣位臟器ヲ高度ニ壓排スルコトニ由テ此者ノ獨立性腫瘤ナルコトヲ知ル然レドモ確實ナル證明ニハ試驗穿刺及手術ヲ要ス

男子ニ於テハ此皮膚樣囊腫ハ甚ダ稀ナリ故ニ患者ノ年齡攝護腺肥大ニ適スルトキハ後者ヲ考フベシ

斯ル患者ハ「カテーテル」挿入ニヨリ假尿道ヲ形成シ屢々診査ヲ行フ間ニ攝護腺肥大ノ

存スルコトニ注目スルニ至ルモノトス
 稀有ナル攝護腺ノ囊腫及ビ攝護腺後結締織ノ囊腫ニ於テモ斯ルコト屢々ナリ、即先ヅ假
 尿道ヲ得テ醫者ノ許ニ來リ多クハ手術後漸ク診斷セラル、モノナリ極メテ稀有ナレドモ
 「エヒノコックス」モ亦此部ニ發生ス

(了)

山村外科診斷學各論上卷終

明治四十二年五月一日第一版印刷
 明治四十二年五月五日第一版發行
 明治四十四年九月十一日第二版印刷
 明治四十四年九月十四日第二版發行

正價金參圓參拾錢

著作兼發行者

山村正雄

東京市本郷區龍岡町三十三番地

印刷者 田子與作

東京市日本橋區兜町二番地

印刷所 東京印刷株式會社

東京市日本橋區兜町二番地



發兌元

東京市本郷區湯島
 切通坂町八番地

南江堂書店

(電話)下谷一三三〇番
 (振替貯金口座)東京一四九番



發行所

東京市本郷區
 龍岡町三十四番地

南山堂書店

(電話)下谷四一七八番
 (振替貯金口座)東京六三三番

肆 書 賣 販

大阪府心齋橋筋一丁目	全 龍岡町	全 龍岡町	全 龍岡町	全 元富士町	全 全	全 湯島切通坂町	全 元富士町	全 元富士町	全 龍岡町	全 春木町三丁目	全 龍岡町	本郷區春木町二丁目	神田區鍛冶町	日本橋區通三丁目
松村九兵衛	文榮堂書店	根津書店	富倉書店	豐文堂書店	宮澤書店	金原書店	文光堂書店	明文館書店	朝湯堂書店	南江堂支店	吐鳳堂書店	半田屋書店	朝香屋書店	丸善書店
長崎町引地	金澤市片町	福岡市博多中嶋町	熊本市新二丁目	全 新傳馬町	仙臺市大町五丁目	全 中ノ町	岡山市上ノ町	名古屋市本町三丁目	全 河原町通リ	全 寺町通二條南	全 三條通リ	京都市三條通リ	全 中ノ島玉江町	大阪府心齋橋筋博愛町
安中集學堂	宇都宮書店	積善館支店	長崎二郎	金英堂書店	藤崎書店	三宅力松	渡邊宗二郎	丸善書店	大黒屋書店	若林茂一郎	南江堂出張所	丸善支店	角屋書店	丸善支店

終