

X. 胸膜ノ主要疾患 Wichtige Erkrankungen der Pleura

	原因	自覺的症狀	視 診	打 診
1) 氣胸(閉鎖性) Pneumothorax (geschlossener) (第369頁参照)。	肺臓或胸壁ノ損傷ニテ創口小ナル場合(屢々血胸ヲ伴フ), 又膿胸ニテ腐敗菌ノ傳染アリタル爲メ等。	通常急刺ナル胸痛, 呼吸困難, 胸部壓迫感, 胸内苦悶, 甚シキハ「チアノーゼ」等アリ, (外傷直後ニ「ショック」アルコトアリ)。	外見上異常ナキコト多キモ, 高度ナル時ハ胸廓擴張緊張シ呼吸運動弱シ。又膿胸アレバ其症狀ヲ伴フ。	胸廓上部ニ明顯ナル高音或鈍性ヲ帶ブル鼓音ヲ呈シ下部ニ濁音アリ(滲出物アル場合), 體位ニヨリ濁音上界變換ス, 又隣接臓器ノ壓迫所見アリ。
2) 血 胸 Haemothorax (屢々氣胸ヲ伴フ)。	胸部外傷(肋骨骨折, 肺臓皮下断裂, 胸廓ノ創傷)ニヨリテ發生ス。	胸痛, 咳嗽, 血痰等アリ, 高度ナル時ハ呼吸困難ヲ發ス(外傷直後ニ「ショック」アルコトアリ)。	出血少ナキ時ハ著變ナキモ多量ナル時ハ患側胸廓擴張シ呼吸運動ニ隨件セズ。	初ハ胸部ノ後下方ニ滲出物ニ相當シテ打診上全濁音ヲ呈シ, 滲出物増加スルニ從ツテ濁音界次第ニ上方ニ及ビ, 患者ヲ起立セシムル時ハ濁音界ノ上線次第ニ下方ニ推移ス(漿液ハ速ニ移動シ濃厚濃汁ハ遅ク移動ス)。
3) 乳 糜 胸 Chylothorax (其種)	胸部ノ刺創, 銃創等ニヨリ胸管ノ損傷或腫瘍ニヨリ胸管ノ侵蝕(發生ハ血胸ヨリ緩慢)。	各症狀前者ヨリモ輕微。	外見上胸廓ニ變化ヲ呈セズ。	變異ニ從ツテ濁音界次第ニ上方ニ及ビ, 患者ヲ起立セシムル時ハ濁音界ノ上線次第ニ下方ニ推移ス(漿液ハ速ニ移動シ濃厚濃汁ハ遅ク移動ス)。
4) 膿 胸 (急性) (急性化膿性胸膜炎) Pyothorax od. Empyema thoraci	i) 胸膜損傷後ノ傳染, 特ニ異物, 出血アル時。 ii) 肺性續發膿胸 Metapn-Empyem. iii) 胸壁ノ化膿性疾患ニ續發(其種) vi) 腸チフス, 「インフルエンザ」, 麻疹, 膿毒症等ニ續發	膿胸急性ニ始マル時ハ胸痛, 咳嗽, 咯痰(土), 呼吸困難等著明ナルモ, 亞急性ナル時ハ是等ノ症狀著明ナラズ。併シ末期ニハ呼吸困難等アリ。	膿瀝溜少ナキ時ハ著變ナキモ, 其瀝溜多キ時ハ患側胸廓擴張シ呼吸運動ニ隨件セズ。 (末期ニハ容厄性膿胸トナルコトアリ)。	其他濁音界ノ上部ニ鼓張音(スコダ氏音)アリ, 滲出物多量ナル時ハウイトリヒ氏音響變換(ウィリアム氏氣管音)アリ。 其他滲出物多量ナル時ハ隣接臓器, (心臓, 縱隔臓, 肝臓)ノ壓迫症狀アリ, 下方濁音界ノ呼吸性移動不明トナル。
5) 結核性膿胸 Tuberkulöses Pyothorax	i) 胸膜結核ノ末期ニ起ルコトアリ。 ii) 肺結核, 脊椎カリエスニ續發。	前記ノ亞急性膿胸ニ類ス。	性膿胸トナルコトアリ)。	其他滲出物多量ナル時ハ隣接臓器, (心臓, 縱隔臓, 肝臓)ノ壓迫症狀アリ, 下方濁音界ノ呼吸性移動不明トナル。
6) 肋 膜 炎 a) 滲出性 Pleuritis exsudativa b) 乾 性 sicca	肺結核ニ續發スルコト多キモ, 時トシテハ胸膜ニ原發ス。	全身倦怠, 不定熱發, 食思不振, 呼吸時ノ疼痛, 咳嗽刺戟, 胸痛等アリ, 併シ自覺的症狀著明ナラザルコトモアリ。	滲出物其多量ナル時ハ患側胸廓擴張シ呼吸運動ニ隨件セズ, 併シ多クハ變狀ヲ認メズ。 外見上異常ナシ。	多クハ正常, 時トシテ鼓張音ヲ發ス
7) 胸 膜 腫 瘍 Geschwülst d. Pleura (其種)	胸膜癌或内被細胞腫ニヨリテ胸腔内ニ血性漿液ノ滲出ヲ見ルコトアリ。	初期ニハ無症狀ナルモ時トシテハ咳嗽, 胸痛アリ, 末期ニハ呼吸困難ヲ發ス。	外見上異常ナキヲ常トス。	上記ノ胸腔内滲出物アル諸疾患ト同様ナリ。
8) 水 胸 Hydrothorax	心臓疾患, 腎臓炎, 全身消耗性疾患等ニヨリ胸腔内ニ漏出液ヲ生ズルコトアリ。	輕度ナルハ無症狀, 高度ナルハ呼吸困難。其他原疾患ノ各症狀アリ。	外見上異常ナキモ, 胸壁下部ニ浮腫ヲ見ルコトアリ。	兩側胸部下方ニ濁音アリ, 體位ニヨリ濁音界變換ス。

(詳細ハ内科書参照)

聽 診	聲音 震盪	發 熱	其他ノ症狀	穿刺液	X線 検査	鑑 別
呼吸音微弱或不 明, 時トシテハ 鈍性音ヲ聽ク, 滲出物アル時ハ 其症狀ヲ伴フ (次項参照)。	微弱。	外傷直後一 時熱發アル コトアリ, 又膿胸アレバ 其熱發アリ。	滲出物アレバ身 體動搖ニヒボク ラテス振盪音ヲ 發スルコトアリ 其他膿胸アレバ 其症狀アリ。	空氣(血 液或膿ヲ 胸腔下部 ニ發見ス ルコトアリ )。	空氣ハ明 顯, 滲出 物アレバ 下層ニ陰 翳, 其他 心臓縱隔 臓ノ壓迫 像アリ。	原因, 症狀ニヨリ 診斷多クハ容易ナ ルモ, 胸膜ニ癒着 アリ, 滲出物ヲ伴 フ時ハ結核性空洞 ト鑑別ヲ要ス(内 科書参照)。
呼吸音微弱或全 ク消失, 或氣管 枝性呼吸音ヲ聽 ク。 屢々小氣泡性水 泡音, 氣管枝聲, 山羊聲アリ。膿 性滲出物ニ於テ ハ是等ノ音一層 微弱トナリ, 屢 々濁音界ノ上部 ニ摩擦音ヲ聽ク。	微弱 或消 失。	外傷ノ一二 日後ニ吸收 熱アルコト アルモ其後 ハ平熱, 併 シ化膿ヲ續 發スル時ハ 高热ヲ發ス。 急性ノモノ ニハ熱發著 明ナルコト 多シ(屢々 寒戰戰慄ヲ 伴フ)。亞急 性ノモノニ ハ熱發著明 ナラズ。	患側ヲ下ニシテ 横臥スル傾向 アリ, 血胸及乳糜 胸ニ於テハ多ク ハ次第ニ吸收セ ラレテ治スルモ, 化膿ヲ續發スル 時ハ急性ニ膿胸 トナリ重篤ノ症 狀ヲ呈ス。 膿胸ノ末期ニハ 胸壁ニ浮腫ヲ來 シ或容厄性膿胸 ヲ起シテ胸壁ニ 膿瘍ヲ生ジ, 全 身衰弱ス。結核 性膿胸ニ於テハ 下記ノ症狀ヲ伴 フ。	血 液。 乳糜液。 膿 (稀 薄或濃 厚)。 結核性 膿。	滲出物 ニ相當 シテ陰 翳ヲ見 ル, 漿 液最モ 淡ク, 膿最モ 濃厚ナ リ。 同上, (肺, 氣 管枝, 淋巴腺 等ノ結 核性病 變ニ注 意スベ シ)。	原因, 内出血症狀 ニ注意。X線検査, 穿刺ニヨリテ診斷 セラル。血友病性 出血, 胸膜炎, 急性 胸膜炎等ト鑑別。 血胸ニ類スルモ發 生稍々緩慢, 穿刺 液乳糜性。滲出性 胸膜炎等ト鑑別。 既往症, 胸部症狀, X線検査, 試驗的 穿刺ニヨリテ診斷 セラル。特ニ穿刺 ニヨリ確定セラル。 急性膿胸ト結核性 膿胸トノ區別ハ原 因, 經過, 全身症狀, 膿ノ性状等ニヨリ テ區別セラル。 多クハ容易ナリ, 肺結核, 肺炎, 水胸 等ト鑑別(内科書 参照)。
多クハ呼吸雜音 微弱, 摩擦音等 アリ。	保存。	無 熱。	患側ヲ下ニシ テ横臥シ, 滲 出物多 キ時ハ 健側ヲ 下ニシ テ横臥。	膿液或 纖維素 性漿液 (稀ニ 稍々血 性)。	(-)X上 記注意 事項)。	多クハ容易ナルモ 輕度ナルハ見逃ス コトアリ, 肺結核 ト鑑別(内科書參 照)。
呼吸雜音消失或 微弱, 時トシテ ハ強氣管枝呼吸 音アリ, 屢々摩 擦音ヲ聽ク。	微弱 或消 失。	無 熱。	次第ニ全身衰弱 シテ惡液質トナ ル, 轉移ハ稀。	血液或 血性漿 液。	滲出物 ニ相當 シテ陰 翳アリ。	外傷ナクシテ穿刺 液血性ナル時ハ本 症ヲ疑フ, 又急性 胸膜炎ノ如ク熱發 咳嗽等ナシ。
呼吸雜音消失或 微弱, 屢々強キ 氣管枝呼吸音ア リ。	無熱(併シ 原病ニヨリ テハ有熱)。	屢々全身ニ浮腫 其他原病ノ症狀 ヲ伴フ。	患側全身ニ浮腫 其他原病ノ症狀 ヲ伴フ。	漏出液 (滲出 液ト區 別)。	原病重キ爲メ之ヲ 見逃スコトアリ, 滲出性胸膜炎(原 因, 症狀, 穿刺等) ト區別スベシ。	

XI. 縦隔竇ノ疾患 Erkrankungen d. Mediastinums

<p>1) 急性化膿性縦隔竇炎 Mediastinitis purulenta acuta</p>	<p><b>原因</b> a) 原發性ノモノハ其稀ナリ、縦隔竇ノ外傷後特ニ異物介在ニ因ルコトアリ。b) 多クハ續發性ノモノニシテ頸部、食道、肋骨、胸骨、胸膜、心嚢、脊椎等ノ急性化膿性炎ニ續發ス。 其發生ニヨリ a) 前縦隔竇炎ト b) 後縦隔竇炎トヲ分チ得ルコトアリ。 <b>主要症狀</b> 高熱ト共ニ胸内ノ苦悶、疼痛或壓迫感アリ、屢々嚥下困難、呼吸困難ヲ起シ、多クハ速ニ膿毒症ヲ起シテ死亡ス。 然ラザレバ次第ニ壓迫症狀増悪シ、頸部及顔面ノ鬱血ヲ來シ、或外部ニ向ツテ胸骨ノ側方ニ突破シ(前縦隔竇炎)、或内部ニ於テ心嚢、胸膜、氣管枝等ニ穿孔スルコトアリ。稀ニハ横隔膜神經ノ壓迫麻痺ヲ來ス。 <b>診斷</b> 困難ナルコト多シ。只前記原因タル疾患アリテ急ニ以上ノ症狀アル場合ニハ最モ縦隔竇炎ニ疑ヲ置カザルベカラズ(併シ原因的關係不明ナルコトモアリ)。膿嚢若シ胸骨ノ側方ニ現ハレタル時ハ診斷容易ナルモ、之ハ末期ニ認メラレルモノニシテ、且ツ毎常認メラレルモノニアラズ、X線検査モ不明ナルコト多シ。</p>
<p>2) 縦隔竇ノ腫瘍及囊腫 Geschwülste u. Zyste d. Mediastinums (胸内苦悶、呼吸困難等アル時ハ横隔膜ヘルニア、横隔膜下膿瘍、肺疾患、心嚢疾患等トモ鑑別スベシ)。</p>	<p><b>主要症狀</b> 縦隔竇腫瘍小ナル場合ニハ特別ノ症狀ヲ呈セザルモ、其腫瘍大ナル時ハ著明ノ症狀ヲ呈スルニ至ル。 本病ノ症狀ハ主トシテ胸腔内ニ於ケル<b>壓迫症狀</b>ナリ、即チ初ハ胸内苦悶或恐怖感アリ、時トシテハ放射性疼痛ヲ發シ、特有ナル乾性咳嗽 trockene Husten 或喘鳴 Stridor アリ、次ニ呼吸困難ヲ發シ(特ニ身體劇動後ニ著明トナル)、其シキハ端坐呼吸 Orthopnoe ノ狀ヲ呈ス。 心臓及大血管等ニ大靜脈ノ壓迫ニヨリ顔面、頸部、上胸部ノ鬱血ヲ呈ス。 食道壓迫セララルル時ハ嚥下困難ヲ發ス、此症狀ハ後縦隔竇ニ發生シタル場合ニハ早期ニ起ルモ、前縦隔竇ニ發生シタル時ハ増大著明ナル時ニノミ起ル。神經壓迫症狀トシテ i) 反迴神經 N. recurrens 壓迫セララルル時ハ聲音嘶啞 Heiserkeit ヲ起シ、ii) 交感神經 N. sympathicus 壓迫セララルル時ハ血管神經ノ障礙、瞳孔不等等ヲ來シ、iii) 横隔膜神經 N. phrenicus 壓迫セララルル時ハ横隔膜ノ麻痺ヲ來シ、iv) 迷走神經 N. vagus 壓迫セララルル時ハ脈搏緩徐トナル。打診上胸骨ノ上方ニ濁音アリ、其限界左右ニ翼狀ニ擴ガリ、下方心臓濁音部ニ及ブ、腫瘍上方ニ存スル時ハ胸骨把柄上縁高ニ膨出スルコトアリ、或胸骨ノ側方ニ成長シテ、肋骨間ニ膨出スルコトアリ。 悪性腫瘍ニ於テハ鎖骨上高、側頸部ニ淋巴腺轉移ヲナシ、又血行轉移アリ。 <b>種類及診斷</b> 縦隔竇腫瘍ハ種々ノモノニヨリテ起ル。 a) <b>續發性</b> ニハ胸骨、肋骨、脊椎、肺臓、食道等ノ悪性腫瘍(癌腫、肉腫)ガ増大シテ縦隔竇ヲ侵スコトアリ、此際ニハ多クハ是等ノ症狀明カナリ。 b) <b>原發性</b> i) 良性腫瘍(纖維腫、脂肪腫等)アルモ臨牀的症狀ヲ呈セズ。 ii) <b>肉腫</b>。單純ノ肉腫ハ稀ニシテ<b>淋巴肉腫</b> Lymphosarkom 多シ、比較的若年者ニ多ク發生シ、成長比較的速ナリ。時トシテ鎖骨上高等ニ淋巴腺轉移ヲ來スコトアルモ、次ノモノノ如ク各所ニ多發セズ、又癌腫轉移ニ比シテ稍々軟ニシテ、結着ヲ來スコト稀ナリ(末期ニ來ルノミ)。</p>

	<p>iii) <b>悪性淋巴肉芽腫</b> Malignes Lymphogranulom, <b>白血病性淋巴腺腫</b> Leukämisches Lymphom, <b>假性白血病性淋巴腺腫</b> Pseudoleukämisches Lymphom モ時トシテ發生スルコトアルガ 毎常頸腺、腋窩腺等各所ノ淋巴腺腫脹ニ伴ヒ、又肝臓、脾臓等ノ腫大ヲ伴フ(是等ノ鑑別ニ就キテハ總論參照)。 iv) <b>結核性淋巴腺腫</b> Tuberkulöses Lymphom 頸部ニ於テハ時トシテ以上ノ三者ト鑑別ヲ要スルコトアルモ、縦隔竇ニ於テハ臨牀的症狀ヲ呈スルコト殆ンド無シ。 v) <b>癌腫</b> Karzinom 胸腺 或 胎生時ノ遺殘上皮ヨリ發生シ、或皮膚様囊腫ノ癌腫變性ニ因ルコトアリ、其他食道癌、肺癌ニヨルコトモアリ。壯年後ニ發生スルコト多ク、鎖骨上高ニ淋巴腺轉移ヲ生ズルコトアリ、硬靱ニシテ結着ヲ來シ易シ(併シ淋巴腺轉移無キコトモアリ)。後ニハ惡液質著明トナル。 vi) <b>皮膚様囊腫</b> Dermoidzyste 稀ニ本症ヲ見ルコトアリ、先天性ノモノナルモ、可ナリ成人後ニ至リテ著明トナルコト多シ、之ニ單純性ト複雜性トアルガ成長比較的緩慢ニシテ淋巴腺轉移ヲ形成セズ、時トシテハ肺臓内ニ増大シ、或肺臓内ニ自潰シテ、皮膚様囊腫ノ内容(糜爛様物、毛髮等)ヲ咯出スルコトアリ。 X線検査ニヨルニ他ノモノニハ縦隔竇陰影ノ腫大不同ナルモ、之ニ於テハ球形ニ近ク、陰影ノ邊縁平滑ナリ。 其他其種ニ「エヒノコックス」Echinokokkus ヲ見ルコトアリ。 vii) <b>胸腔内甲狀腺腫</b> Struma intrathoracica (甚稀)。多クハ正常位ノ甲狀腺腫大ヲ伴フ、本症ノ多クハ頸窩ニ於テ其腫大ヲ認メ、其表面及硬度ニヨリテ診斷セラル、併シ之ヨリ癌腫變性ヲナシタル場合ニハ診斷困難ナルコトアリ。</p>
<p>3) 胸部大動脈瘤 Aortenaneurysma (詳細ハ内科書參照)。</p>	<p>本症ハ縦隔竇腫瘍ニ類似スルモ、之ニ特有ナルコトハ該部ニ搏動及雜音著明ニシテ、胸骨ニ向ツテ増大スル時ハ次第ニ之ニ膨出シ、搏動ヲ目撃スルヲ得ベシ、而シテ遂ニハ外部ニ自潰シテ頓死スルコトアリ。 X線検査ニヨル時ハ心臓部ニ持續セル陰影ヲ認メ、表面平滑ニシテ特ニ透視ニヨル時ハ著明ノ搏動性運動ヲ認ム。其他大動脈瘤ハ時トシテ食道狭窄症狀ニテ氣附カルコトアリ、此際不注意ニ食道消息子ヲ挿入スル時ハ之ヲ穿破スル危險アルヲ以テ特ニ注意ヲ要ス。</p>

**XII. 横隔膜ヘルニア及横隔膜弛緩症**  
**Zwerchfellhernia od. Hernia diaphragmatica u.**  
**Eventratio (Relaxatio) diaphragmatica**

原因的關係

横隔膜ヘルニアトハ腹部内臓器ガ胸腔内ニ脱出スルモノヲ云フ。之ニ次ノ二種アリ。

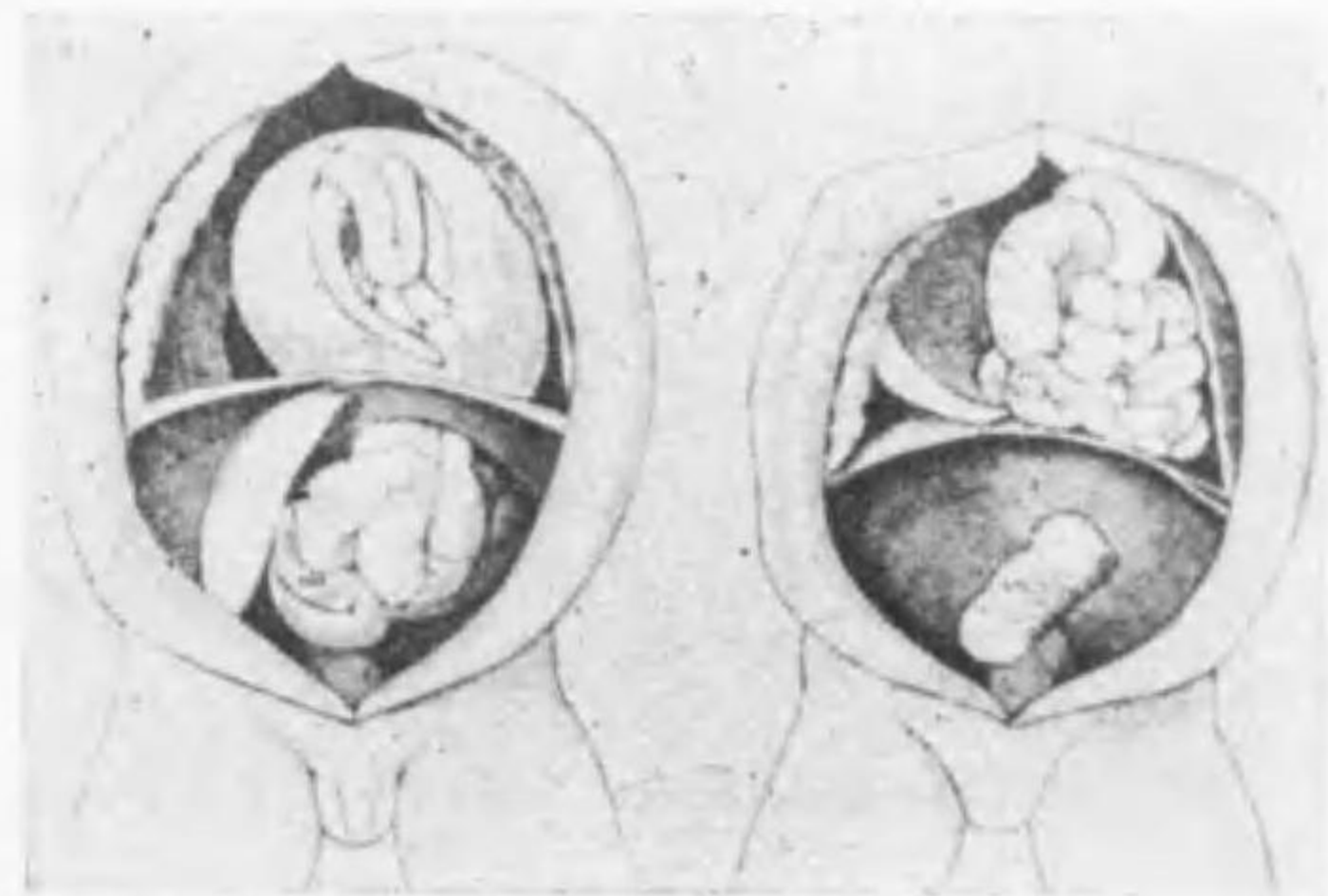
a) 眞性横隔膜ヘルニア II. diaphragmatica vera 腹部内臓器ガ胸腔内ニ脱出スルニ當リテ横隔膜、胸膜、腹膜ノ被覆ヲ有スルモノニシテ、先天性ニ横隔膜ノ筋層缺損ニ因スル場合多シ。軽度ナルハ横隔膜憩室 Zwerchfelldivertikel ニ留マルモ、次第ニ内臓器出ヲ伴ヒ遂ニ「ヘルニア」トナル。

b) 假性横隔膜ヘルニア II. diaphragmatica spuria 以上ノ如キ被覆ヲ有セズシテ、腹部内臓器ガ胸腔内ニ脱出セルモノヲ云フ。先天性ニ横隔膜ノ全層缺損セル場合或後天性ニ横隔膜破裂ヲ來セル爲ニ起ル(此際ニハ突然ニ症状ヲ來スヲ常トス)。

横隔膜弛緩症(レラクサチオ或エヴェントラチオ)本症ニ就テハ種々ノ議論アルガ、先天性ニ横隔膜ノ發育不全アリテ横隔膜ノ全部或一部ガ強ク上方ニ延バサレ其腔内ニ腹部内臓器ノ包含セララルモノヲ云フ。然ルニ近來本症ハ後天性ニモ發生スルモノト云ハル、即チ横隔膜神經及交感神經ノ變化(肺門部附近ノ結核、轉位腫瘍、縦隔竇腫瘍、大動脈瘤、心衰附近ノ胸膜炎等)ニヨリテモ起ルコトアリト。一般ニ横隔膜ヘルニア」モ「エヴェントラチオ」モ多クハ左側ニ來リテ右側ニハ其稀ナリ、之レ右側ニハ大ナル肝葉アリテ腹部内臓器ノ嵌入ヲ妨グルヲ以テナリ。

第一百八圖 第一百九圖

先天性眞性横隔膜ヘルニア」先天性假性横隔膜ヘルニア」  
(n. Pfundler)



主要の症状

本病ノ症状ハ種々雜多ナリ、即チ脱出セル腹部内臓器ノ種類、胸部内臓器ノ壓迫程度、嵌頓ノ如何等ニヨリテ種々ノ症状ヲ呈ス、又時トシテハ殆ンド症状ナキコトアリ。

a) 自覺の症状 之ハ場合ニヨリテ種々ナルガ、其主要症状ヲ述ブレバ

i) 消化器症状 食慾不振、嗝氣、胃部膨滿感、食後胃部ノ壓重感或疼痛(該疼痛ハ左側臥位ニテ増強シ、嗝氣ニヨリ輕快ス)等アリ。其他多量ノ食餌ヲ攝取シ難ク、便秘ノ傾向アリ、屢々結腸部ニ疼痛ヲ訴フ。特ニ又本症ニ特有ナル症状ハ奇性嚥下困難 Disphagia paradoxa ナリ、之ハ胃脱出ニ因ル噴門部ノ屈曲ニ因スルモノニシテ食物ノ大塊ハ通過容易ナルモ、小片ノ通過シ難キモノヲ云フ、蓋シ大塊ノ食物ハ嚥下ニ際シ壓排力大ナル爲ナリ、其他食道狹窄ヲ呈スルコトモアリ。

ii) 胸部内臓器症状(呼吸及循環系)、胸内苦悶、呼吸困難、心悸亢進、狭心症様發作、胸痛(屢々肩胛部ニ放射ス)、咳嗽等アリ。是等ノ症状ハ特ニ多量ノ食物攝取後各症状増悪シ或反對ニ急ニ輕快スルコトアリ、或排便時ニ是等ノ症状アリ。又注意深キ患者ハ心臟ガ右方ニ偏セルヲ訴フルコトアリ。

b) 他覺の症状 之モ場合ニヨリテ種々ナリ。屢々胸廓ノ左右不同ヲ見ル、即チ多クハ右側下部ニ於テ擴張セルヲ見ル。打診及聽診上心臟ハ反對側ニ壓排セララル。胸腔内ニ胃腸侵入シ多量ノ瓦斯ヲ有スル時ハ胸腔下部ニ打診上高調ノ鼓音ヲ呈シ、液體ノ含有大ナル時ハ其充滿ノ程度ニヨリテ打診上種々ノ音ヲ發シ、聽診上有響性雜音ヲ聽ク。又液體攝取後震盪雜音 Sukkussion-geräusch ヲ發シ、或身體ノ變位ニヨリ其所見ヲ變ズ此ノ如ク所見不定ナルコトガ本症ニ特有ナリ。

横隔膜ヘルニア」ノ嵌頓 (Inkarzeration)、i) 腸管ニ於テハ吐瀉症症状ヲ起スコトアリ、此際ニハ横隔膜ヘルニア」ノ諸症状一層著明トナル。

ii) 胃ニ於テハ噴門部ノ狹窄ヲ來シ食物攝取不能トナリ、或胃ノ捻轉ヲ來スコトアリ又時トシテハ胃潰瘍ヲ併發スルコトアリ(小彎血管ノ障礙ニ因ル)。

急性横隔膜ヘルニア 以上ハ慢性ノモノナルガ、横隔膜ニ外傷アリテ本症ヲ起ス時ハ一時ニ腹部内臓器ノ大部分ガ胸腔内ニ入ルコトアリ、此際ニハ胸部ノ急性擴張ヲ來スト共ニ急ニ腹部ノ陷凹ヲ來シ、呼吸困難等顯著ニシテ容易ニ診斷セララル。

X線所見

左胸腔内ニ突隆セル異常透明部アリ、其弧線ノ高サハ前方ニテ第三、第四肋、骨其シキハ第二肋骨ニ達ス。患側肺臟ニ相當シテ(無氣肺)彌漫性暗翳ヲ認メ、縦隔竇及心臟ハ右側ニ壓排セララル、突隆弧線ノ呼吸運動ハ健側ニ比シテ減弱セルカ或缺如ス。稀ニハ奇異運動 paradoxe Bewegung ヲナス(健側ト反對ノ呼吸運動ヲナスモノヲ云フ)。之ハ特ニシュレル氏検査法即チ口及鼻ヲ閉ヂテ深吸氣ヲ行ハシムル時ハ一層顯著トナル、其他時トシテハ呼吸ニ際シテ縦隔竇移動ヲ認ムルコトアリ。

弧線下ノ透明部ハ胃或結腸ニ相當スルモノニシテ時トシテハ小腸及脾臓モ轉入ス。胃ハ巨大ナル氣泡トシテ認メラレ、結腸ハ分割セル巨大氣泡トシテ見ユ。尙ホ是等ノモノハ造影劑ノ經口的投與或注腸ニヨリテ検査スレバ一層明カニシテ持ニ胃ノ形態的變化著明ナリ、即チ胃體ノ大部分ハ突隆内ニアリテ噴門部ハ強ク屈曲セラレテ食道下部ハ左上方ニ向ツテ胃ニ開口シ、同時ニ幽門モ著シク左方ニ偏ス。胃ノ屈曲或捻轉像ヲ見ル。時トシテ呼吸時ニ縱隔竇移動ヲ認ム。

横隔膜ヘルニア及「エヴェントラチオ」ハ前記ノ症狀アル時ハ本症ヲ疑フモ、實際上臨牀的ニ是等ノ診斷ヲ下スコトハ屢々不可能ニシテ、多クハX線検査ニヨリテ初メテ診斷セラル。或臨牀的ニハ著明ノ症狀ナクシテ偶然胸部ノX線検査ニ際シテ發見セラルルコトモアリ。之ト鑑別ヲ要スル疾患ハ多カラズ。

- 1) 部分的氣胸 Partiieller Pneumothorax ハ胸膜癒着ノアル場所ニ外傷、肺結核或肺臓癌ノ自潰シタル爲ニ生ズルモノニシテ、胸膜ノ一部ニ氣胸ヲ起シ、胸痛、胸内苦悶、嚔下困難等アリテ横隔膜ヘルニアニ類似スルコトアリ、併シ横隔膜ヘルニアノ如クニ症狀ノ變動著シカラズ、又X線検査ニヨル時ハ鑑別容易ナリ。
- 2) 横隔膜ヘルニアト横隔膜エヴェントラチオノ鑑別ハ次表ノ如シ。

診

斷

横 隔 膜 ヘル ニ ア	横隔膜エヴェントラチオ
横隔膜陰翳一部ハ明瞭、一部ハ不明瞭。	横隔膜ノ陰翳全體ニ明瞭ナリ。
深呼吸ヲ營マシムルニ、横隔膜陰翳ノ移動後程著明ナラズ、且ツ移動部不規則ナリ。	横隔膜陰翳ノ呼吸性移動多クハ著明。本症ニ於テハ奇異呼吸運動ナシ。
重複弧線ナシ。	重複弧線即チ横隔膜陰翳ノ下ニ更ニ胃腸ノ陰翳線ヲ認ム。
體位及胃ノ充虛ニヨリ變化アリ。	同左ノ變化著シカラズ。
胃及結腸内ニ造影劑ヲ入ルルニ胃腸ノ降下ト共ニ弧線モ低下ス。	同左ノ場合弧線ト胃腸ノ陰翳ノ間隔明カトナル。
後天性或先天性ニ發生ス。	毎常先天性ニ發生ス。
其他種々鑑別上ノ注意アレドモ、場合ニヨリテ一定セズ。	

### XIII. 横 隔 膜 下 膿 瘍 Subphrenischer Abszess

原因的關係	<p>a) 胸部疾患 ニ續發スルモノハ其種ナルガ、肺膿瘍 Lungenabszess、膿胸 Pyothoraxニ際シテ横隔膜ヲ穿孔シテ本症ヲ起スコトアリ。</p> <p>b) 最も多キモノハ<b>蟲様突起炎 Appendicitis</b>ニ因スルモノナリ。此際ニハ①膿瘍ガ持續的ニ腹膜内或腹膜下ニ蔓延スル場合ト、②淋巴系ニヨリテ横隔膜下ニ轉移スル場合トアリ、蟲様突起炎ニ因スルモノハ右肝葉上ニ多キモノナルモ、稀ニハ左肝葉ノ上ニ發生スルコトモアリ。</p> <p>c) 其他右側ノ横隔膜下膿瘍ハ肝臓膿瘍、肝臓ニヒノコックス、膽囊炎、大腸炎、腎臓膿瘍、腎臓周圍炎ニ續發ス。</p> <p>d) 左側ノ横隔膜下膿瘍ハ大腸癌、腎臓膿瘍、腎臓周圍炎、胃癌、胃潰瘍、小腸潰瘍或癌、脾臓膿瘍、脾臓膿瘍ニ續發スルコトアルモ、何レモ其稀有ナリ。</p>
起始症狀	<p>a) 急性ニ惡寒戰慄、熱發、上腹部ノ劇痛(時トシテ缺如)等ヲ以テ始マルコトアリ。</p> <p>b) 潛行性ニ始マリ漸次不規則ノ高热持續シ、速ニ身體ノ衰弱ヲ來スコトアリ。</p> <p>c) 蟲様突起炎ニ因スル場合ニハ、i) 蟲様突起炎ノ症狀ニ引キ續キテ本病ヲ起スコトアリ、ii) 或一旦蟲様突起炎ノ症狀緩快シタル後ニ突然前記ノ a) 又ハ b) ノ症狀ヲ呈スルコトアリ。</p> <p>d) 呼吸困難及胸痛ハ時トシテ存スルモ(胸部ノ併發症狀アル場合)、無キ場合モアリ。</p> <p>e) 其他發病原因ニヨリ種々ノ症狀ヲ呈スルコトアリ。</p>
主要症狀	<p>a) 上腹部ノ膨滿(特ニ右側) 時トシテ著明ナルコトアルモ、多クハ不明ナリ。特ニ胸部疾患ニ續發シタル場合ニハ不明ナルコト多ク、肝臓膿瘍ニ因スル場合及末期ニハ著明。</p> <p>b) 肝臓下縁 觸知セラルルコト多ク、之ガ舉上ニヨリテ多少ノ疼痛ヲ感ズルコトアルモ、時トシテハ之ナキコトアリ、稀ニ黃疸ヲ併發ス。</p> <p>c) 打診 ハ診斷上最も必要ナリ。特有ナルハ肝臓上縁ノ濁音界上方ニ舉上シ弓狀ヲ呈ス、瓦斯蓄積アル時ハ其最上部ニ鼓音ヲ呈ス(聽診上ニハ呼吸音ナシ)。又胸膜内ニ滲出物ヲ生ジタル時ハ濁音更ラニ上方ニ及ブモ、此際ニハ上方ノ濁音界直線狀ヲナシ、聽診上多少ノ呼吸音ヲ聽取ス。</p> <p>d) 隣接器ノ壓排 横隔膜下膿瘍ハ前方ニ著明ナル場合ト後方或側方ニ著明ナル場合トアルガ、何レニシテモ其高度ナル場合ニハ心臟ヲ上方ニ壓排シ、右側ニ於テハ肝臓、左側ニ於テハ脾臓ヲ下方ニ壓排ス。</p> <p>e) 横隔膜下膿瘍ヲ放置スル時ハ危險ナル膿毒症ヲ起スコトアリ、或胸部、脊部、上腹部等ニ蜂窩織炎ヲ起シ、遂ニハ自潰スルコトアリ。</p> <p>f) X線検査 所見明白ナリ、即チ横隔膜陰翳上方ニ弓狀ヲナシテ著明ニ膨出シ、呼吸運動ト共ニ移動スルヲ認ム。</p> <p>g) 診斷的穿刺 屢々本病ノ診斷上必要ナリ、之ヲ行フニハ長キ針ヲ用フベシ、穿刺ニ際シテ注意スベキ事項次ノ如シ。</p>

- i)膿胸ニ於テハ胸壁穿刺後直ニ膿腔ニ達スルモ横膈膜下膿瘍ニ於テハ更ニ又抵抗アル横膈膜ヲ通リタル後膿腔ニ達ス。
- ii)膿胸ニ於テハ吸氣時ニ膿腔内壓迫ニ際シテ膿汁ノ流出著明ナレドモ横膈膜下膿瘍ニ於テハ呼氣時ニ於テ膿汁流出著明ナリ。
- iii)横膈膜下膿瘍ニ於テハ刺入セラレタル注射針ノ動搖ハ横膈膜ノ運動ト共ニ著明ナリ、併シ肺膿瘍、膿胸、肝膿瘍ニ於テハ此運動顯著ナラズ。
- iv)横膈膜下膿瘍ニテ胸腔内ニ漿液滲出ヲ來シタル場合ニハ打診上膿胸トノ區別困難ナルガ、此際試験的穿刺ヲ行フニ先ヅ漿液出デ、更ニ注射針ヲ深部ニ入ルル時ハ膿汁漏出スルヲ特有トシ、更ニ特有ナル場合ニハ其内ニ瓦斯ヲ混ズ。但シ静止セル膿胸ニ於テハ初メ其上澄ナル透明ノ膿漿出デ次第、沈降セル膿汁ノ出ヅルコトアリ、注意スベシ。
- v)膿汁ノ性状モ診斷上必要ナルコトアリ、即チ(イ)穿刺膿汁中ニ腐敗瓦斯ヲ混ズル時ハ蟲様突起炎、或胃腸ノ穿孔ニヨル場合多ク(ロ)膿汁ヲ混ズル時ハ肝膿瘍、膽囊炎、膿症ニヨル場合ナリ。

鑑

- 1)膿胸 Pyothorax 高度ナル場合ニハ鑑別容易ナルモ、輕症ナルハ鑑別困難ナルコトアリ。
- イ).膿胸ニ於テハ濁音界水平ナルモ、横膈膜下膿瘍ニテハ凸側ヲ上方ニ向クル穹窿狀ヲナス。併シ續發的ニ胸腔内ニ漿液滲出アル時ハ膿胸ト同様ニ水平狀ノ濁音ヲ呈ス。
- ロ).横膈膜下膿瘍ニテ瓦斯ノ蓄積アル時ハ濁音ノ上部ニ肺打診音トノ間ニ鼓音ヲ呈スル部アリ、胸腔ニ滲出液アル場合ニハ兩濁音部ノ間ニ鼓音ヲ呈スル部アリ。
- ハ).膿胸ニテ著明ナル場合ニハ心臟ヲ反對側ニ壓排シ、肝臟或脾臟ヲ下方ニ壓排スルモ、横膈膜下膿瘍ニテハ肝臟及脾臟ハ下方ニ壓排セラレ、心臟ハ上方ニ舉上セラル。
- ニ).X線検査ニヨルニ膿胸ニテハ陰翳水平狀ナルカ或脊柱ニ沿ウテ上行スルモ、横膈膜下膿瘍ニテハ穹窿狀ヲ呈ス。又漿液陰翳ハ膿ヨリ淡ク、瓦斯アレバ其ノ像ヲ見ル。
- ホ).試験的穿刺(上記ノ如シ)。(ヘ)既往症或原因の疾患ノ診査等ニヨリ鑑別セラル。
- 2)肺膿瘍 Lungenszess ガ肺臟ノ下葉ニアル時ハ横膈膜下膿瘍ト鑑別ヲ要ス。
- イ).肺膿瘍ニ於テハ咳嗽、咯痰等アリ、横膈膜下膿瘍ニテハ末期ニ胸痛、呼吸困難アルノミ。
- ロ).打診上肺膿瘍ハ胸腔内ニ限局セル濁音ヲ呈シ、横膈膜下膿瘍ノ如クニ肝臟ヨリ移行スル穹窿狀濁音界ヲ呈セズ(但シ是等ノ所見不明ナルコトモアリ)。
- ハ).肺膿瘍ニ於テハ肝臟或脾臟ノ壓迫症狀ナシ。
- ニ).X線所見。ホ).試験的穿刺。(ヘ).既往症及現症等ニヨリ區別セラル。
- 併シ稀ニハ横膈膜下膿瘍ニ際シ血行轉移ニヨリ肺膿瘍ヲ併發スルコトアリ。
- 3)肝膿瘍 Leberabszess 時トシテ鑑別困難ナリ。
- イ).胸腔内ニ滲出物ヲ生ズルハ横膈膜下膿瘍ナリ。
- ロ).横膈膜下膿瘍ニ於テハ一般症狀肝膿瘍ヨリ重篤ナルコト多シ。
- ハ).肝臟ノ腫大ハ肝膿瘍ノ方ニ著明ナリ。
- ニ).X線検査。ホ).試験的穿刺(瓦斯アルハ横膈膜下膿瘍)。(ヘ).既往症等ニヨリ鑑別。
- 4)其他肝臟アクチノミコーゼ、肝膿エヒノコックス、毛細管炎、脾膿瘍、流注膿瘍等ト鑑別。

欠

第十章 腹部外科 Bauch-Chirurgie

I. 腹部ノ外傷 Verletzungen des Bauches

欠

(A) 腹部	<p>1) 腹壁ノ創傷 Wunde der Bauchwand</p> <p>切創, 刺創, 銃創等ニヨル。切創深キ時ハ腹筋ノ断裂ヲ見ルコトアリ, 腹壁ノ部位ニヨリテハ, (イ)下深在上腹動脈 A. epigastrica inferior profunda, (ロ)浅在上腹動脈 A. epigastrica superficialis, (ハ)深在及浅在腸骨旋迴動脈 A. circumflexa ileum profunda et superficialis ヲ傷ツケテ出血可ナリ多量ナルコトアリ, 但シ此際ニハ腹腔内損傷ノ有無ヲモ鑑別スベシ。</p>
ノ創傷	<p>2) 腹部内臓器ノ創傷 Wunde der Baueingeweide</p> <p>(イ)創傷大ニシテ内臓ノ損傷ヲ目撃シ或内臓脱出アル場合, (ロ)胃腸内容或胆汁ノ漏出アル場合, (ハ)内臓ヨリノ流血, 吐血等アル場合ニハ診断容易ナルモ, 然ラザル場合ニハ診断困難ナルコトアリ, 此際ニハ防衛的處置ノ下ニ創口ヲ以テ創口ヲ開大シテ腹腔内損傷ノ有無ヲ檢シ, 又次項ニ述ブル内臓損傷ノ症状ヲ参照スベシ。</p> <p>腹部内臓ノ創傷ニハ「ショック」ヲ伴フコト稀ナリ。又負傷後腹膜炎ヲ起スコトアリ。</p>
(B) 腹部ノ挫傷	<p>3) 腹壁ノ挫傷 Quetschung der Bauchwand</p> <p>挫傷ヲ蒙リタル場所ニ皮下溢血アルヲ特異トスルモ, 出血深部ニアル時ハ皮下溢血外部ニ明カナラザルコトアリ, 開放性損傷ニ比シテ「ショック」ヲ起スコト多シ。</p> <p>屢々腹部内臓器ノ損傷ヲ伴フ, 故ニ單純ノ腹壁挫傷ト思ハルルトモ, 一二日間ハ腹部内臓器ノ損傷ヲ慮リテ絶対安静ノ下ニ注意スベシ。</p> <p>腹筋ノ自家断裂 (Spontaner Ruptur der Bauch-Muskeln) 腹筋特ニ直腹筋ニ外傷以外ノ原因, 例ヘバ劇シキ咳嗽, 重物舉上, 分娩, 交媾, 破傷風等ニ際シテ(特ニ熱性症後, 大酒家, 脂肪病者)腹筋断裂シテ出血ヲ來スコトアリ, 此際ニハ該部ニ腫脹刺痛ヲ發シ, 特ニ運動時ニ劇シク, 該筋ノ運動障礙アリ, 稀ニハ腹膜ノ刺戟ニヨリ一時腸痙攣ヲ來スコトアリ。</p>
	<p>4) 腹部内臓器ノ皮下損傷(挫傷) Quetschung der Baueingeweide</p> <p>腹部ニ種々ノ鈍力ガ作用セル爲ニ起ル, 單純ノ腹壁挫傷トノ鑑別必要ナリ, 其症状ハ各臓器ニヨリテ多少異ナル(次項参照)。</p>

II. 腹部内臓器損傷ノ鑑別

	原因	ショック	疼痛	觸診	打診
1) 腹壁單純挫傷 Einfache Kontusion d. Bauchwand	種々ノ鈍力ニ 因ル。 部位一定セズ	種々稀ナリ。 恢復後重篤症 狀ヲ呈セズ。	外傷部ニテ腹 壁(表在性)ニ 疼痛アリ、腹 筋ノ運動時ニ 疼痛アリ、次 第ニ緩快ス。	皮下溢血ヲ觸 知スルコトア リ。 或腹筋一時緊 張ス。	異常ナシ。
2) 胃破裂 Magenruptur	上腹部ノ挫傷 ニテ胃ノ充満 セル場合ニ起 リ易シ。	屢々來ル、覺 醒後次第ニ重 篤症狀ヲ呈 ス。	多クハ胃部ニ 劇痛アリ、疼 痛持續ス。	腹筋緊張著 明。	瓦斯漏出ニ ヨリ肝臟潤 音界消失シ 内容漏出ニ ヨリ腹下部 ニ濁音。
3) 腸破裂 Darmruptur	腹部ノ挫傷ニ テ腸ノ膨滿セ ル時ニ起リ易 シ	同上、併シ重 篤症狀ヲ呈ス ルコト遅シ。	腹部全體若ク ハ不定ノ場所 ニ疼痛アリ、 持續ス。	被膜下出血ア ル時ハ腫脹ア リ厚痛アルコ トモアレドモ 多クハ不明、 腹筋緊張ナシ。	出血ノ爲メ 右側腹部ニ 濁音。
4) 肝臟破裂 Leberruptur	上腹部(特ニ 右葉)、右季助 部ノ挫傷。	同上、併シ重 篤症狀ヲ呈ス ルコト遅シ。	右季助下部附 近ニ疼痛アリ 右肩胛部、背 部ニ放射ス。	特殊ノモノヲ 觸レズ、腹筋 緊張著明ナラ ズ。	膽汁漏出ノ 爲メ徐々ニ 右側腹部ニ 濁音ヲ發ス。
5) 膽囊破裂 Gallenblasen- ruptur	右上腹部ノ挫 傷。	同上、併シ重 篤症狀ヲ呈ス ルコト遅シ。	略ボ同上。	特殊ノモノヲ 觸レズ、腹筋 緊張著明ナラ ズ。	膽汁漏出ノ 爲メ徐々ニ 右側腹部ニ 濁音ヲ發ス。
6) 脾臟破裂 Milzruptur	左上腹部ノ挫 傷ニ因ル、特 ニ脾腫アル時 ニ起リ易シ。	屢々來ル(併 シ缺如スルコ トモアリ)、覺 醒後重篤症狀 ヲ呈ス。	脾臟部ニ劇痛 アリ、左腋窩、 左肩胛部、左 下肢ニ放射ス。	被膜下出血ア レバ腫脹ヲ觸 ルルモ多クハ 不明、腹筋緊 張著明ナラズ。	出血ニヨリ 左側腹部ニ 濁音。
7) 大血管破裂 (大動脈、腸間 膜動脈、門脈 等)	臍部附近ノ挫 傷ニ因ルコト 多シ。	シ缺如スルコ トモアリ)、覺 醒後重篤症狀 ヲ呈ス。	臍部附近或腹 部全體ニ疼痛 アリ。	特殊ノモノヲ 觸レズ腹筋緊 張著明ナラズ。	出血ニヨリ 兩側腹部ニ 濁音。
8) 腎臟破裂 Nierenruptur	左右上腹部或 季助部ノ挫傷	同上、併シ重 篤症狀ヲ呈ス ルコト遅シ。	腎臟部或全腹 部ニ劇痛アリ、 屢々肩胛部、 腰部、大腿 陰部等ニ放射 ス。	腎臟被膜下ノ 周圍ニ腫脹ヲ 觸ルコトアリ、 併シ不明ナル コトモアリ。 腹筋緊張ナ シ。	腎臟部ノ下 方ニ濁音 (不明ナル コトモアリ)。
9) 膀胱破裂 Blasenruptur	下腹部挫傷ニ テ膀胱充満セ ル際ニ起リ易 シ。	同上、併シ重 篤症狀ヲ呈ス ルコト遅シ。	膀胱部ニ疼痛 アリ、併シ高 度ナラズ。	恥骨上部等ニ 尿滲潤、壓痛 アリ(但シ初 期ニハ不明)。 腹筋緊張不定。	尿管腔内ニ 出ヅレバ下 腹部ニ濁音 (不明ナル 事モアリ)。
備考	時トシテハ挫 傷部位不明ナ ルコトアリ。	(症狀)失神顔 面蒼白或「チ アノーゼ」脈 搏呼吸不良惡 心嘔吐吃逆不 穩瘰癧等。	屢々疼痛部位 ニヨリテ診斷 セラルルモ、 屢々例外アリ	合併過傷アル 時ハ各症狀混 同シ來ル。	濁音検査ノ 爲メ強ヒテ 體ヲ動カス ベカラズ。

Differenzierung der Verletzungen der Baucheingeweide

内出血症状	惡心嘔吐	糞尿	急性腹膜炎	經過	其他
無シ。	稀有。	異常ナシ。	無シ。	數日ニシテ次 第ニ治癒ス。	腹部内臓器 ノ損傷ヲ伴 フコトアリ
比較的稀、或緩 慢ニ發生。	屢々嘔吐 アリ、外 傷直後吐 血スルコ トアリ。	屢々下血ア リ。	二三日ニシテ急性 腹膜炎著明トナル。 一ニ日ニシテ急性 腹膜炎著明トナル。	多クハ急性腹 膜炎ノ爲メ數 日ニシテ死亡 ス。	屢々互ノ損 傷合併スル コトアリ或 腹壁挫傷ヲ 伴フコトモ アリ。
速ニ出血症狀ヲ 呈ス。		屢々尿中ニ膽 色素ヲ認ム。	稍々稀ニ腹膜炎ヲ 起ス。時トシテ膽 血症ヲ起スコトア リ。	速ニ出血死ヲ來 スコト多キモ、 其量多カラザレ バ生存ス、時ト シテハ膽血症ニ テ死ス。	
比較的稀、緩慢 ニ發生。				出血死ハ稀。 膽血症ニテ死 スルコトアリ。	
速ニ失血症狀ヲ 呈ス。	不定。	異常ナシ。	無シ。	速ニ出血死ヲ 來ス、併シ其 量少ナケレバ 生存。	
最モ速ニ失血症 狀ヲ呈ス。				最モ速ニ(一 日以内)出血 死。	
可ナリ速ニ失血 症狀、時トシテ ハ緩慢或不明。		血尿、屢々劇 痛ト共ニ凝血 出ヅ。或尿閉、 尿意頻促。	稀ニ腹膜炎。	出血死ヲ來ス コトアルモ、 屢々生存。	副損傷比較 的稀。
多クハ著明ナラ ズ。		血尿及滲狀排 尿、尿意頻促	稀ニ腹膜炎、其他 尿滲潤ニヨリ「フ レグモーネ」ヲ起 ス。	腹膜炎或「フ レグモーネ」 ニテ死スルコ トアリ、併シ 屢々生存ス。	骨盤骨折ヲ 兼ヌルコト アリ。
(症狀)急劇ニ蒼 白、脈搏頻數細 小結滯、頭痛、眩 暈、惡心嘔吐、呼 吸困難、時ニハ 失神、搐搦等。	吐血ハ胃 腸潰瘍ノ 合併等ニ ヨリテモ 來ルコト アリ。	下血ハ胃腸潰 瘍ノ合併ニ ヨリテモ起 ル。	(症狀)腹壁緊張(後 ニハ膨滿)、腹痛、惡 心嘔吐、熱發、脈搏細 小不良、呼吸淺表頻 數、特殊顔貌、白血球 増多症等。	其他合併症ノ 有無ニヨリテ 異ル。	每常他ノ合 併損傷ノ有 無ニ注意ス ベシ。

III. 腹壁ノ急性炎症性疾患

Akute Entzündungen der Bauchwand

1) 癰 Furunkel	何レモ特有ナル症状ニヨリ診断容易ナリ。是等ノモノハ脾脱疽ト鑑別ヲ要スルコトアルモ脾脱疽ハ其種ナルモノニシテ腹壁ニハ殆ンド發生セズ。
2) 癰 Karbunkel	
3) 丹毒 Erysipelas	腹部ニ原發スルコトハ殆ンド無ク、多クハ他部ノ丹毒ノ蔓延ニヨル。腹部丹毒高度ナル時ハ腸出血ヲ見ルコトアリ。
4) 急性膿瘍 akuter Abszess	i) 膿毒症ニ際シテ腹壁ニモ急性膿瘍ヲ轉移スルコトアリ。 ii) 乳兒ニ於テハ屢々原發性ニ急性膿瘍ヲ生ズルコトアリ。 iii) 異物ノ周圍ニ急性膿瘍ヲ形成スルコトアリ。 本症ハ癰、寒性膿瘍、蜂窩織炎等ト鑑別ヲ要ス。
5) 蜂窩織炎 Phlegmone	i) 創傷アル場合。此際ニハ診断容易ナリ。 ii) 異物 外傷或手術後ニ來ル、併シ遊走性異物(針)ニテハ原因ノ關係不明ナルコトアリ。 iii) 癰或癰 診断一目シテ容易ナリ。 iv) 化膿性筋炎 早期ニ於ケル機能障礙ニ注意スベシ。 v) 蟲様突起炎後ノ膿瘍 因スルモノハ廻盲部ニ來ルヲ常トスルモ、稀ニハ左下腹部ニモ現ハルコトアリ、既往症、経過等ニ注意シ、ドクグラス高ヲ檢スベシ。 vi) 限局性腹膜炎 (種々ノ原因ニヨル)ヨリ腹壁ニ蜂窩織炎ヲ起スコトアリ。 vii) 胃腸潰瘍ノ穿孔ニ際シ、腹壁ト癒着アリシ爲ニ、該部ニ蜂窩織炎ヲ起スコトアリ。 viii) 腎臟周圍膿瘍 上側腹部ニ蜂窩織炎ヲ起スコトアリ。 (x) 肝膿瘍、腎膿瘍、脾膿瘍 等ニ際シ其附近ニ起ルコトアリ。 (x) 肺膿瘍或膿胸 ヨリ上側腹部ニ蜂窩織炎ヲ起スコトアリ。
(左記ノ如ク種々ノ原因ニヨルヲ以テ是等ノ原疾患ヲ檢究スベシ。特ニ急性筋炎、腹壁出血ト鑑別ヲ要ス)。	
6) 急性化膿性筋炎 Myositis purulenta	他部ニ比シテ稀ナルモ、時トシテ本症ヲ見ルコトアリ、特ニ斜腹筋ニ多シ。疼痛、機能障礙、熱發ヲ以テ始マリ、次第ニ腫脹ヲ來ス、發赤ハ遅ク現ハル。 a) 蜂窩織炎トハ機能障礙ガ早期ニ存シ、蜂窩織炎ノ原因有無等ニヨリテ區別ス。b) 腹壁出血トハ發生狀態、熱發等ニヨリテ區別ス。
(附) 腹壁出血 Blutung an Bauchwand (再出)	原因 腹部ノ挫傷ニヨリ、或劇シキ咳嗽、重物舉上、分娩、劇シキ交接、破傷風等ニ際シ(特ニ熱性病後、大酒家、肥滿者ニ)腹筋断裂シテ出血ヲ來スコトアリ(特ニ直腹筋ニ來ル)。 症状 此際ニハ該部ニ劇痛ヲ發シ、特ニ運動時咳嗽時ニ甚シク、稀ニハ腹膜ノ刺戟ニヨリ一時腸痙攣ヲ來ス。多クハ該部ニ滲浸性硬結ヲ觸ル、發生後一二日熱發アルコトアリ、併シ本症状ハ次第ニ緩快ス。 鑑別 蜂窩織炎及筋炎トハ發生關係、熱發、硬結等ニヨリテ鑑別ス。余ハ本症ヲ「イレウス」ト誤診シテ手術セシ例アリ、肥滿セル人ニシテ壓痛著シカリシ爲メ腹部ヲ檢査充分ナラザリシ爲メニ誤リタルナリ。發生的關係ヲ注意スベキナリ。

IV. 腹壁ノ慢性炎症性疾患

Chronische Entzündungen der Bauchwand

1) 寒性膿瘍 Kalter-Abszess	腹壁ノ寒性膿瘍ハ比較的稀ナルガ時トシテハ之ヲ見ル。 i) 肋骨カリエス、胸骨カリエス、脊椎カリエス 等ニ際シテ側腹部、腰部、下腹部等ニ寒性膿瘍ヲ形成スルコトアリ。 ii) 肺膿瘍、膿胸 等ニ際シテ上腹部ニ寒性膿瘍ヲ生ズルコトアリ。 iii) 恥骨カリエス 等ニ際シテ下腹部ニ寒性膿瘍ヲ形成スルコトアリ。(併シ骨盤翼結核ニ於テハ然ラズ、腸骨高ニ之ヲ認ム)。 iv) 腹膜結核 等ニ際シテ腹壁ニ膿瘍ヲ生ズルコトアリ(特ニ臍ノ附近ニ多シ)。 v) 腎臟結核 ノ末期ニ其附近ニ膿瘍ヲ形成スルコトアリ。 vi) 腹筋ノ結核 非常ニ稀ナリ。 以上寒性膿瘍ハ以下述ブル各種ノ疾患ト鑑別ヲ要ス。
2) 護謨腫 Gumma	稀ニ皮下或筋肉内ニ護謨腫ヲ形成スルコトアリ。 初期ニハ限局性腫瘍トシテ來リ、後ニハ滲浸性トナル。 各種ノ腫瘍、炎症性疾患ト鑑別ヲ要ス。
3) アクチノミコーゼ Aktinomykose	腹壁ノ「アクチノミコーゼ」ハ每常腸管、特ニ廻盲部「アクチノミコーゼ」ニ續發ス、從ツテ廻盲部ニ滲浸性硬性滲潤アリ、時トシテハ壓痛、熱發等アリ、併シ経過一般ニ甚緩慢ナリ。本症ハ腹膜結核、廻盲部結核、廻盲部癌腫、蟲様突起炎後ノ滲潤等ト鑑別困難ナルコトアルガ、腹中「ドルーゼ」ノ證明ニヨラザレバ確實ナル診断困難ナリ、併シ蔓延ノ程度、硬度等ニヨリ推定セラル。
4) 慢性炎症性腹壁腫瘍 Chronischer entzündlicher Tumor der Bauchwand	胃癌、蟲様突起炎、「イレウス」等ノ手術後該部ニ硬靱ノ腫瘍ヲ形成シ、徐々ニ増大シ、或同大ノ硬結トシテ殘留スルコトアリ、多クハ輕度ノ壓痛ヲ有ス。時トシテハ漸次軟化シ(此際ニハ多クハ熱發ヲ伴フ)、遂ニハ自潰スルコトアリ、此際ニハ屢々縫合絲或異物ヲ認ム、其種ニ該部ニ石灰沈着ヲ來シタル例アリ。本症ハ微力ノ化膿菌感染ニヨリテ起ルモノナリ、診断多クハ容易。其他手術後血腫ヲ殘シテ比較的長ク殘留スルコトアリ。
(附) 腹壁血腫後ノ硬結 Induration nach Haematom	前記腹壁出血後ノ硬結ガ長ク殘留シテ、腫瘍或慢性炎症性腹部疾患ト誤ラルコトアリ。



V. 腹壁ノ腫瘍及囊腫  
Geschwülste u. Zyste d. Bauchwand

① 脂肪腫 Lipom	a)皮下脂肪腫 Subkutaner Lipom 最も屢々認めララルモノナリ。多クハ腹壁ノ側部ニ發生シ、屢々巨大トナル。扁平腫脹、有莖等種々アリ(總論参照)。 b)筋肉内脂肪腫 Intramuskulärer Lipom 甚稀ナリ。筋肉次第ニ膨腫ス、本症ハ筋肉護膜腫、筋肉肉腫ト區別スベシ。 c)漿膜下或腹膜前脂肪腫 Subseröses od. präperitoneales Lipom 白線部ニ多ク發生ス。體腔漿膜下即チ腹膜ノ前方ニ脂肪組織増殖シ、増大スルニ從ツテ腹壁下ニ現レ、之ガ爲ニ腹膜牽引セラレテ次第ニ上腹ヘルニアヲ形成スルニ至ル。單純ノ脂肪腫ナリヤ「ヘルニア」ナリヤ區別困難ナルコトアリ。還納性ノ有無、疼痛ノ有無ニヨリテ區別ス。
2) 纖維腫 Fibrom	腹壁ノ皮膚或皮下ニ a) 硬性纖維腫又ハ b) 軟性纖維腫ヲ發生スルコトアリ、後者ハ屢々多發性トナリ、著大トナルコトアリ。成長緩慢ニシテ其硬靱或稍々硬靱ナル限局性腫瘍ナリ。
③ 纖維筋腫 Fibromyom	腹壁ニ特有ナルモノナリ。筋膜或筋間結締織ヨリ發生スル纖維腫、若クハ筋腫ニシテ稀ニハ之ヨリ肉腫ニ變性スルコトアリ。下腹部ノ側方(腸管高部、腸骨嚮部、直腹筋筋鞘内等)ニ發生シ、特ニ壯年ノ婦人ニシテ妊娠後ニ多ク發生ス。限界稍々不明ノ腫瘍ヲ生ジ硬靱ノ硬度ヲ有ス、成長緩慢ナルモ時トシテハ巨大トナルコトアリ、屢々腹膜ト癒着ス。診斷 下腹部ニ於テハ卵巣、子宮ノ腫瘍ト誤ララルコトアリ、右側腹部ニ於テハ迴盲部ノ種々ノ腫瘍ト區別ヲ要ス。
4) 血管腫 Angiom	時トシテ海綿狀血管腫、單純性血管腫ヲ生ズルコトアリ。腹壁ニハ動脈瘤ヲ發生セザレドモ、靜脈瘤(メドゥザ頭)ヲ生ズルコトアリ。
5) 淋巴管腫 Lymphangiom	稀ニ腹壁皮下ニ海綿狀淋巴管腫ヲ發生スルコトアリ、時トシテハ瀰漫性ニシテ著大トナルコトアリ。
6) 癌腫 Karzinom	甚稀ニ皮膚ニ表皮癌ヲ發生ス。其他腹腔内ニ發生シタル内臓癌ガ次第ニ腹壁ヲ侵シテ外部ニ現ルルコトアリ、又時トシテハ轉移癌ヲ見ル。
7) 肉腫 Sarkom	稀ニ皮下、筋肉、筋膜ニ肉腫ヲ發生ス。筋肉ノ肉腫ハ屢々瀰漫性ニ成長シ、表面ニハ隆出著明ナラズシテ腹腔内ニ著ク隆出スルコトアリ。其他其稀ニ皮膚ニ黑色素肉腫ヲ發生ス。
8) 囊腫類 Zyste	a)粉瘤ヲ發生スルコトアルモ稀ナリ(皮膚腺囊腫ハ發生セズ)。 b)「エヒノコックス」、囊蟲腫、「リグラ條蟲」ニヨル腫瘍アルモ其稀ナリ。(第59頁参照)。 c)漿液囊腫 Seröse Zyste 上腹ヘルニアノ頸部閉鎖ニヨリテ生ズ(其稀)。 d)血腫後囊腫。外傷後ニ來ル。

VI. 腹壁瘻孔 Bauchwandfistel

1) 單純性瘻孔 Einfache Fistel	a)開腹手術後縫合絲ノ傳染或異物ノ残留ニヨリテ瘻孔ヲ殘スコトアリ、此際ニハ肉芽弛緩性ナリ、異物ヲ去レバ直チニ治ス。 b)骨盤カリニス、脊椎カリニス」等ノ流注膿瘍ノ自潰ニヨリテ瘻孔ヲ殘スコトアリ、此際ニハ絶エズ稀薄ノ膿汁ヲ排出シ、消息子ハ深く穿入ス。又多クハ原病瘻ヲ認ム。 c)腹膜結核ノ手術後或自潰後ニ深キ瘻孔ヲ生ズルコトアリ。既往症、腹膜結核ノ現症等ニヨリテ診斷セラル。 d)蟲様突起炎等ノ手術後ノ瘻孔。既往症ニヨリ明カナリ。 e)腹壁アクチノミコーゼ」ニヨリテモ一時瘻孔ヲ生ズルモ、其他「アクチノミコーゼ」ノ症狀著明ナリ。
2) 胃瘻 Magenfistel	胃損傷後、胃手術後、胃痛、胃潰瘍等ノ穿孔後等ニ生ズルコトアリ。是等ノ場合ニハ腹膜炎ヲ起シテ死亡スルヲ常トスルモ、其稀ニハ周圍トノ癒着ニヨリテ保護セラレテ、膿瘍ヲ形成シ、之ガ腹壁ニ破レテ瘻孔トナルコトアリ。 診斷 (イ)部位ガ胃部ニ一致シ、(ロ)食後直チニ多量ノ胃内容物漏出シ、(ハ)漏出物酸性ナルコトニヨリ容易ニ診斷セラル。
3) 腸瘻 Darmfistel 及 糞瘻 Kotfistel (腸瘻トハ腸ノ各所ニ於ケル瘻孔ヲ總稱シ、糞瘻トハ大腸ノ瘻孔ニテ有形ノ糞便ノ出ブルモノヲ云フ)。	i)「イレウス」ニ際シテ救急處置トシテ腸瘻ヲ作ルコトアリ。 ii)嵌頓ヘルニア」ニ際シテ誤リテ之ヲ切開シタル爲ニ腸瘻又ハ糞瘻ヲ生ズルコトアリ。 iii)急性蟲様突起炎手術後時トシテ腸瘻又ハ糞瘻ヲ生ズルコトアリ。 iv)腹膜結核、腸結核ノ手術後、稀ニハ自潰ニヨルコトアリ。 v)盲腸病ノ自潰ニヨルコトモアレドモ甚稀ナリ。 vi)腸管内異物或腹腔内異物ニヨリ膿瘍形成ト共ニ生ズルコトアリ。 診斷 腸瘻乃至糞瘻ノ大サハ種々ナルガ、膿汁多量ナル時ハ之ヲ見逃スコトアリ、併シ多クハ腸内容、瓦斯ノ排出ニヨリ診斷セラル。
4) 腎臟瘻 Nierenfistel	腎臟結核或膿瘍ノ手術後自潰ニヨル。 膿汁ト共ニ尿(腎臟ノ變化甚キ時ハ膿ノミ)ヲ排出ス。 診斷 部位、既往症、現症ニヨリテ診斷セラル。
5) 輸尿管瘻 Ureterfistel	手術或外傷ニヨリテ輸尿管ノ傷ツケラレタル爲ニ生ズ。 診斷 部位、既往症、現症ニヨリテ診斷セラル。
6) 膀胱瘻 Blasenfistel	膀胱手術後或外傷或異物ニ因ル、其稀ニハ膀胱病ノ自潰ニ因ル。 此際ニハ絶エズ多量ノ尿ヲ排出スルニヨリ診斷容易ナリ。

VII. 臍 瘻 Nabelfistel

<p>1) 卵 黄 管 瘻 Dottergangs- fistel</p>	<p>a) 卵黄管瘻が腸瘻と直接交通アル時ハ之ヲ臍瘻 Kot-Nabelfistel ト稱シ、常ニ糞便ノ排出ヲ見ル。</p> <p>b) 卵黄管瘻ノ一部が閉塞シテ腸管トノ交通杜絶セル時ハ少量ノ粘液様液ヲ分泌ス、其反應酸性ナルガ爲ニ開口部ノ附近ニ糜爛ヲ來スコト多シ。</p> <p>c) 卵黄管ノ痕跡トシテ結締織性索狀物ヲ殘スモノニシテ此際ニハ縱令内部ノ腸管ニハ憩室ヲ殘スモ臨牀上ニハ特別ノ意義ナシ。</p> <p>d) 卵黄管瘻大ナル時ハ粘膜屢々外部ニ脱出シ更ニ翻轉シテ臍部ニ赤色ノ充血セル粘膜腫瘍ヲ形成スルコトアリ、之ヲ臍ノ腸憩室脱出 Darmdivertikelprolapsus des Nabels ト云フ。此際ニハ輸出入腸管口ニ一致シテ其中央或側方ニ二個ノ開口ヲ認ム。又腸管脱出著シキ時ハ吐糞症ヲ起スコトアリ。</p>
<p>2) 臍 帶 ヘル ニ ア 手術後ノ臍 瘻</p>	<p>臍帶ヘルニア」手術ニ際シテ腸管ヲ傷ツケタル爲ニ之ヲ起スコトアリ、前者ノ先天性臍瘻ト區別スベシ。</p>
<p>3) 尿 管 瘻 Urachusfistel (之ニ二種アリ)。</p>	<p>a) 先天性尿管瘻 尿管ハ胎生兒ノ初期ニ於テ胎兒ノ膀胱ト胎盤ノ尿囊 Allantois ヲ連絡スル管ニシテ分娩時ニハ消失スルモノナルモ、其種ニ殘留シテ尿管瘻ヲ形成スルコトアリ、尿管ト膀胱ガ完全ニ連絡セル時ハ絶エズ尿ヲ漏出シテ診斷容易ナルモ、一部閉塞セル時ハ卵黄管瘻ト同ジク、酸性粘液ヲ漏出シテ周圍ノ皮膚ニ糜爛ヲ來ス、從ツテ此際ニハ兩者ノ鑑別不可能ナリ。其他瘻管廣キ場合ニハ赤色ノ粘膜炎露出シ、加之卵黄管瘻ノ如クニ外部ニ脱出スルコトアリ。</p> <p>b) 後天性尿管瘻 其種ナリ。尿管既ニ閉塞シ居リタル場合ニ其遺殘物ガ膀胱ト臍間ニ殘留シ居ル際、持續的ノ排尿困難著シキ時ハ尿管次第ニ擴張セラレテ遂ニハ臍部ヨリ尿ガ排出セララルコトアリ。</p>
<p>4) 後 天 性 臍 瘻</p>	<p>第 387 頁ニ記載セルガ如ク種々ノ原因ニヨリテ腹壁ニ瘻孔ヲ形成スルガ、臍部ハ特ニ抵抗弱キヲ以テ該部ニ瘻孔ヲ作り易シ。</p>

VIII. 臍 部 ノ 炎 症 其 他 Entzündungen etc. des Nabels

<p>1) 臍 炎 Omphalitis</p>	<p>臍帶殘根ハ生後4-7日ニテ脱落シ、其後數日ニシテ上皮ニヨリテ被覆セララルヲ常トス。併シ時トシテハ化膿菌ノ傳染ニヨリ炎症ヲ起シテ絶エズ少量ノ膿汁ヲ分泌シ、附近皮膚ノ糜爛ヲ見ルコトアリ。</p>
<p>2) 臍 肉 芽 腫 或 臍 息 肉 Nabelgranulom</p>	<p>炎症ノ爲メ上皮ノ被覆充分ナラズシテ肉芽組織ヲ殘シ、永ク治セザルコトアリ。豌豆大内外ノ軟性赤色ノ腫瘍ニシテ陳舊ナルハ有莖トナルコトアリ、絶エズ少量ノ膿ヲ分泌ス。</p> <p>卵黄管瘻或尿管瘻ノ甚ダ不完全ナルモノガ臍部ニアリテハ之ガ外翻シテ恰カモ臍肉芽腫ノ如キ觀ヲ呈スルコトアリ。其ノ確實ナル區別ハ組織的検査ニヨラザルベカラズ。</p>
<p>3) 臍 瘻 潰 瘍 Ulcus umbilici</p>	<p>稀ニハ臍部ニ潰瘍ヲ形成シ、其シキハ臍瘻ノ壞疽ヲ來シ、次テ腹膜炎ヲ起シ、或血管ニ波及シテ臍動脈炎或臍靜脈炎ヲ起シテ腹膜炎、敗血症、肝臓膿瘍等ヲ併發シテ死亡スルコトアリ。</p>
<p>4) 臍 石 Nabelstein</p>	<p>臍窩ヲ清潔ニセザル爲ニ臍窩内ニ上皮、皮脂其他ノ不潔物蓄積シテ結石ヲ形成スルコトアリ、時トシテハ其刺戟ニヨリテ炎症ヲ起シ、惡臭アル分泌物ヲ出スコトアリ。</p>
<p>5) 初 生 兒 破 傷 風</p>	<p>分娩時不潔ナル取扱ヲナシタル爲ニ臍帶ヨリ破傷風ニ感染スルコトアリ、(總論參照)、併シ近時ハ本症其種ナリ。</p>
<p>6) 臍 帶 血 友 病</p>	<p>血友病ニ罹レル小兒ニ於テハ臍帶脱落后出血シテ止マザルコトアリ、時トシテハ之ガ爲ニ死亡ス。</p>

IX. 臍 ノ 腫 瘍 及 囊 腫 Geschwülste u. Zyste des Nabels

<p>A) 腫 瘍</p>	<p>一般ニ稀ナルガ、i)脂肪腫、ii)纖維腫、iii)血管腫、iv)乳嚢腫、v)肉腫、vi)癌腫、vii)混合腫等ヲ發生スルコトアリ。</p> <p>又卵黄管、尿管瘻、囊腫等ヨリ癌腫ヲ發生スルコトアリ。</p>
<p>B) 囊 腫</p>	<p>i) 卵黄管囊腫 Dottergangszyste 殘留セル卵黄管ノ兩端ガ閉塞シタル爲ニ此囊腫ヲ生ズ、臍部ニ關係明カナル場合ト不明ナル場合トアリ、他ノ囊腫類ト鑑別ヲ要ス。内容ハ稀薄粘液様ナリ。</p> <p>ii) 尿管囊腫 Urachus zyste 遺殘セル尿管瘻ノ兩端ガ閉塞セル爲ニ生ズ。稀薄ノ粘液様物質ヲ有ス、下腹部正中線ニ存スルコト多ク、特ニ男兒ニ多シ。</p>

## X. 臍ヘルニア H.umbilicalis, Omphalocele od. Nabelbruch

1) 臍帯ヘルニア H. funiculi umbilicalis, Nabelstrang- bruch	<p>胎兒出産ノ近クニハ臍帯ノ管腔殆ソド消失スルヲ常トスルモ、稀ニハ臍帯間隙廣ク、恰カモ漏斗状ヲナシテ腹壁ニ附着セルコトアリ（腹膜及皮膚ノ被覆ナシ）。此ノ如キ場合ニハ其内部ニ内臓脱出スルコトアリ、内容トシテハ小腸最モ多キモ、巨大ナル臍帯ヘルニアニ於テハ腸ノ大部分ヲ容ルルノミナラズ、肝臓、腎臓、脾臓、胃等ヲ内容トスルコトアリ（此ノ如ク高度ナルモノハ生後間モナク死亡スルヲ常トス）。</p> <p>臍帯ヘルニアノ被膜ハ菲薄ニシテ灰白赤色ヲ呈シ、皮膚ノ被覆ナキヲ以テ外部ヨリ脱出セル内臓ヲ透見スルヲ得ベシ。</p> <p>小兒啼泣シテ腹壓ヲ高ムル時ハ脱出著明トナル、小ナルモノハ安静時ニハ還納シ得ルモ、大ナルハ還納不可能ナリ。</p> <p>本症ノ診断ハ容易ニシテ鑑別スベキモノナシ。</p>
2) 小兒臍ヘルニア H. umbilicalis infantum	<p>本症ハ屢々認めラルモノナリ。臍帯脱後臍輪ノ閉鎖不全ナルニ因ル。</p> <p>小兒臍ヘルニアハ臍帯ヘルニアト異リテ外部ニ於テハ皮膚ノ被覆ヲ有シ内部ニ於テハ腹膜ノ被覆ヲ有ス。</p> <p>形状ハ球形或圓錐形ニシテ腹壁上ニ隆出シ、特ニ腹壓亢進ニヨリテ著明トナル。其還納ハ容易ニシテ還納後臍部ニ於テ「ヘルニア門」ヲ觸ル。</p> <p>臍ヘルニア巨大トナル時ハ「ヘルニア被膜菲薄トナル。又甚シキハ上下方ノ白線部甚シク開張シ該部ニモ脱出ヲ見ルコトアリ（但シ是等ハ非常ニ稀ナリ）。小兒臍ヘルニアハ嵌頓スルコト殆ソド無ク、成長スルニ從ツテ多クハ自然ニ治ス。</p> <p>診断容易ニシテ他ニ鑑別スベキモノナシ。</p>
3) 大人臍ヘルニア H. umbilicalis adultorum	<p>i) 小兒臍ヘルニアガ成人トナル迄殘留シ、稀ニハ ii) 婦人ニ頻回ノ分娩後ニ來ルコトアリ。</p> <p>「ヘルニア」ノ大サハ種々ニシテ、小ナルモノハ外部ニ於ケル腫瘍明カナラズシテ只臍部ニ疝痛ヲ發シ、該部ノ壓迫ニヨリ疝痛緩快スルコトアリ。大ナルハ腹部ヨリ下垂シ、懸垂腹 Hängebauch ノ状ヲ呈ス。</p> <p>「ヘルニア内容ハ網膜、小腸ナルコト多ク、其他大腸、肝臓、胃等ヲ見ル。網膜ハ癒着シテ不還納ヘルニアトナルコトアリ。</p> <p>「ヘルニア被膜」厚サハ一様ナラズ、臍痕ハ通常ヘルニアノ中央ニ存スルモ時トシテハ側方ニ存シ、或消滅スルコトアリ、此際ニハ白線ヘルニアト誤ララルコトアリ。</p>

## XI. 腹壁ヘルニア Bauchwand-Hernia

1) 正中腹ヘルニア 或白線ヘルニア H. ventralis media od. H. lineae albae	<p>比較的屢々認めラル i) 先天性ニ直腹筋ノ離開セル爲メ、或 ii) 後天性ニ頻回ノ分娩後或腹水ノ爲ニ起ルコトアリ。</p> <p>多クハ臍部ノ上方或下方ニ來ルモ稀ニハ殆ソド正中中部ニ互ルコトアリ。咳嗽、腹壓亢進ニヨリテ正中線ニ著明ノ膨隆ヲ來シ、大ナルハ手拳大以上トナリ、安静時ニハ消失シ、直腹筋間ニ裂隙アリテ其側縁ヲ觸ル。</p>
2) 上腹ヘルニア H. epigastrica	<p>廣義ニ於テハ正中線ヘルニアニ屬スベキモノナレドモ、其發生關係ヲ異ニシ且ツ前者ノ如ク著大トナラズ。</p> <p>本症ノ成立ハ漿膜下或腹膜前脂肪腫 Subseröses od. praeperitoneales Lipomニ密接ナル關係ヲ有ス、即チ之ガ増大スルニ從ツテ次第ニ腹壁筋層ヲ通りテ、皮下ニ出テ、腹膜ニ伴ウテ皮下ニ脱出シテ「ヘルニア」ヲ形成スルニ至ル、此内容トシテハ網膜多キモ稀ニハ小腸、大腸或胃壁ヲ見ルコトアリ。</p> <p>上腹ヘルニアハ他ノ「ヘルニア」ノ如ク著大トナラザルモ、局所ニ壓痛ヲ發スルノミナラズ、屢々胃痛、悪心嘔吐、吞酸、腹部膨滿、腸瓦斯ノ排出杜絶等アリ、特ニ是等ノ症狀ハ食後著明トナル爲ニ食思減退シ、次第ニ羸瘦シ、神經衰弱、「ヒステリー」等ヲ起スコトアリ、（以上ノ症狀ハ胃腸或網膜ノ牽引ニヨルモノナルベシト）。併シ此等ノ症狀ヲ伴ハザルコトモアリ。</p> <p>診断 單純ノ上腹ヘルニアハ還納容易ニシテ、還納後「ヘルニア門」ヲ觸知スルニヨリテ診断容易ナルモ、脂肪腫ヲ併發セル場合ニハ還納充分ナラズ、又網膜ノ内容トシ之ガ癒着アル時ハ脂肪腫ト鑑別困難ナリ。或上記ノ特殊症狀著明ナル時ハ胃腸疾患、膽石等ト誤ララルコトアリ。</p>
3) 側腹ヘルニア H. ventralis lateralis od. H. semicircularis Spiegelli	<p>本症ハ稀有ナルモノナルガ、i) 直腹筋ノ外縁或外斜腹筋部ニテ腹壁ノ大ナル血管或神經ノ通過スル所ニ發生シ、或 ii) 先天性ノ筋缺損或後天性ノ筋麻痺アル場合ニ發生シ、iii) 甚稀ニハ上腹ヘルニアノ如ク腹膜前脂肪腫ヨリ本症ヲ起スコトアリ。</p> <p>此「ヘルニア」モ著大トナルコトナク、屢々壓痛ヲ有シ、或前者ノ如キ急性胃症狀ヲ有ス。</p> <p>診断 上腹ヘルニアト同様ナリ。肥胖者ニ於テハ發見困難ナルコトアリ。</p>
4) 腹壁癭痕ヘルニア Bauchnarbenbruch	<p>最モ多キモノナリ。i) 腹壁ノ種々ノ外傷後、又 ii) 種々ノ疾患ニ於ケル開腹術後、腹壁ノ閉鎖不充分ナリシ爲ニ生ズ。特ニ蟲様突起炎手術後ニ多シ。</p> <p>之ニ、a) 瀰漫性ノ腫脹ヲ來スモノト、b) 限局性腫脹ヲナスモノトアリ、又兩者ノ中間ニアルモノモアリ、著大トナル時ハ主腔洞ヨリ副腔室ヲ生ジ不正形トナルコトアリ。内容ハ網膜、小腸、大腸、胃、肝臓、卵巣、喇叭管、子宮等ニシテ屢々下部ノ牽引痛ヲ發ス。併シ嵌頓ハ甚稀ナリ。</p> <p>診断容易ナリ。</p>

XII. 急性化膿性腹膜炎ノ原因的疾患ノ鑑別

Differenzierung zwischen äthiologischer Erkrankungen der Peritonitis purulenta acuta

1) 腹部外傷後ニ來ルモノ	第382頁ニ述ベタルガ如ク腹壁ノ貫通創傷、胃腸穿孔或破裂ニヨル場合、稀ニハ膽囊、膽道、膀胱等ノ外傷後ニ來ルコトモアリ。是等ノ場合ニハ外傷ノ既往症明カニテ其腹膜炎ハ急劇ニ發病スルニヨリ診斷多クハ容易ナリ。併シ最初期ニハ不明ナルコトモアリ。
2) 開腹術後ニ來ルモノ	種々ノ胃腸疾患、婦人生殖器疾患、各種内臓器疾患ノ開腹手術後ニ腹膜炎ヲ起シタル場合ニハ外傷後ノモノニ比シテ疼痛等ノ刺激症状比較的少ナク、體温上昇(之モ初期ニハ不明ナルコトアリ)、腸麻痺等ニヨリテ診斷セザル、併シ初期ニハ診斷不明ナルコトモアリ。之ハ外傷後ノ腹膜炎ニ比シテ症状急劇ナラズ。
3) 既存ノ著明疾患ニ續發スルモノ	腹壁ノ重症蜂窩織炎、化膿性筋炎、臍帶ノ重症化膿症、肝臓膿瘍、膽石症、膽囊炎、横隔膜下膿瘍、胃潰瘍、胃癌、十二指腸癌及潰瘍、蟲様突起炎(最モ多シ)、「イレウス」、脾臓膿瘍、脾臓壞疽、腎臓膿瘍、腎臓周圍炎、腎石、膀胱癌、化膿性脊椎炎、化膿性骨盤炎、膿胸、肺膿瘍及肺壞疽、腸チフス」等ニ因スル場合ニハ何レモ各疾患ノ症状明カニシテ、次第ニ或急劇ニ腹膜炎ヲ起スニヨリテ診斷多クハ容易ナリ。
4) 殆ンド原疾患不明ナルカ突發的ニ發病スルモノ	以上疾患中ニモ原疾患不明ニシテ突然腹膜炎ヲ起シタルガ如ク思ハルコトアリ、例ヘバ肝臓膿瘍、再發性膽石症、横隔膜下膿瘍、腸癌、胃癌、胃潰瘍、十二指腸潰瘍、脾臓膿瘍、腎臓膿瘍等ノ如シ。 突發性疾患トシテハ胃腸内異物ノ穿破(時トシテハ既往症ニ不明ナルコトモアリ)、蟲様突起炎(最モ多シ)、メツケル氏憩室炎、脾臓出血及壞疽、子宮外膜炎、卵巣炎、喇叭管炎、肺炎菌性腹膜炎、淋毒性腹膜炎、「エンテロコッケン」腹膜炎等ノ如シ。
胃腸穿孔、膿瘍ノ穿破ニヨル時ハ腹膜炎急劇ナル刺激ニヨリ、一時「ショック」症状ヲ呈スルコトアリ。即チ脈搏頻數細小トナリ、呼吸淺表頻數、「顔面チアノーゼ」等ノ症状アリ、甚シキハ失神、抽搐、痙攣等ヲ發ス。	

XIII. 急性化膿性腹膜炎ト他疾患トノ鑑別

Differenzierung der Peritonitis purulenta acuta gegen andere Erkrankungen

1) 吐糞症或イレウス Darmverschluss od. Ileus		
腹膜炎ノ初期ニテ刺激症状著明ナル場合ニハ「イレウス」ト誤ルコトナキモ進行シテ腸麻痺ヲ起シタル場合ニハ腹部膨滿、腸内容ノ排出杜絶、悪心、嘔吐等アリテ兩者ノ鑑別困難ナルコトアリ、其相異點ヲ述ブレバ、		
	a) イレウス或器械的イレウス Mechanischer Ileus	b) 急性化膿性腹膜炎或麻痺性イレウス Paralytischer Ileus
疼 痛	一般ニ疼痛ナキコト多キモ内嵌頓症、腸重積症、小腸捻轉症ニ於テハ疼痛著明ナルコトアリ。併シ此際ニハ疼痛發作性ナルヲ常トシ間歇時ニハ無痛ナルコト多シ。	腹膜炎ノ初期ニハ疼痛著明ニシテ、最初ニハ蠕動不穩ニ伴ヒテ多少發作性ニ疼痛ヲ増スモ、「イレウス」ト異ナリテ間歇時ニモ疼痛アリ。併シ末期ニハ疼痛殆ンド無クナルコトアリ。
腹筋緊脈	疼痛發作アル時ハ多少腹筋緊張ヲ認ムルコトアルモ、一般ニ著明ナラズ。併シ小兒ニテ啼泣スル時ハ此有無不明ナルコトアリ。	毎當之ヲ認ム。特ニ初期ニハ著明ニシテ、甚シキハ板狀ヲ呈ス。末期ニハ不明トナルコト多シ。
腸ノ蠕動不穩	「イレウス」ニ特有ナル症状ナルガ、大腸ノ障礙ニ因スルモノニ於テハ不明ナルコトアリ。	之ナシ、併シ初期ニ輕度ニ存スルコトアリ。
腸内容排出杜絶	糞便、腸瓦斯ノ排出ナキヲ常トスルモ腸重積ニ於テハ屢々粘液或粘液血便ヲ排出スルコトアリ。	灌腸ニヨリ少量ノ腸内容ヲ排出スルコトアレドモ、全ク無キコトモアリ、從ツテ之ニヨリテ兩者ヲ區別シ難シ。
熱 發	初期ニハ無キヲ常トスルモ合併症ニヨリテハ熱發アルコトアリ。又末期ニハ腹膜炎ヲ併發スルガ爲ニ熱發スルコトアリ。	熱發ハ腹膜炎ニ必要ナル症状ナルモ、末期ニハ殆ンド熱發ナキコトアリ、特ニ注意スベシ。
全身狀態、顔貌	初期ニ於テハ全身狀態不良ナラズ、顔貌ニモ變化ナシ、併シ急劇ニ腸管ノ壞疽ヲ起シタル場合ハ例外ナリ。	比較的早期ヨリ全身狀態不良トナリ、進行セルモノニ於テハ腹膜炎顔貌ヲ呈ス。
血液白血球増加	初期ニハ變化ナキモ、後ニハ之ヲ認ムルコトアリ。末期ニハ白血球減少。	早期ヨリ著明トナル、又末期ニハ白血球數減少シ、且變性像ヲ認ム。
其他發病狀態、既往症、腹膜炎ニハ原因的疾患等ニ注意スベシ。直腸内検査、X線検査モ必要ナリ。		

2) 外傷性假性腹膜炎 Traumatische Pseudoperitonitis	腹部挫傷ノ爲「ショック」ヲ起シ、一時腸管ノ麻痺ヲ來シ、脈搏頻數細小、嘔吐、腹部膨滿、疼痛等アリテ急性腹膜炎ト鑑別ヲ要スルコトアリ。併シ此際ニハ(イ)疼痛腹壁ニ存シ、(ロ)體温上昇著シカラズ、(ハ)血液白血球ノ増加ナク、(ニ)數時間状態ヲ觀察スルコトニヨリテ區別セラル。然ルニ腹部挫傷ニヨリテ胃腸破裂ヲ來シタル場合ニハ腹膜炎ノ状態漸時著明トナル、併シ初期ニハ區別困難ナルコトアリ。
3) 腹壁出血 Blutung in Bauchwand	第384頁ニ記載セルガ如ク腹部挫傷以外ニ種々ノ動機ニヨリテ腹筋ノ急劇ナル攣縮ニヨリテ其一部ニ断裂ヲ來シ、腹壁内ニ出血スルコトアリ、此際時トシテ腸麻痺ヲ來シ、腹膜炎ト誤ラルルコトアリ。併シ(イ)疼痛腹壁ニ在リ、(ロ)腹壁ニ硬結ヲ觸レ、(ハ)體温、(ニ)血液白血球ノ増加ナキコト、(ホ)経過等ニヨリテ區別セラル。
4) 腹膜結核 Peritonitis tuberculosa	腹膜結核ハ慢性ノ疾患ナルガ種ニハ稍々急性症狀ヲ呈シ腹痛、腹壁緊張、體温上昇等アリ、或腸管ノ麻痺症狀ヲ伴ヒ急性腹膜炎ト誤ラルルコトアリ。併シ(イ)全身状態急性化膿性腹膜炎ノ如ク重篤ナラズ、(ロ)疼痛及腹壁緊張稍々輕ク(ハ)屢々腹壁ノ抵抗ヲ觸レ、(ニ)血液白血球ノ増加著シカラズ、(ホ)其原因的關係等ニヨリテ區別セラル。
5) 子宮外妊娠破裂 Ruptur der Extrauterin-schwangerschaft	子宮外妊娠ノ破裂ニ際シテハ突然腹痛ヲ發シ、惡心、嘔吐、屢々腸内容排出杜絶アリ、甚シキハ穿孔性腹膜炎ノ如ク一時「ショック」症狀ヲ呈シ、急性化膿性腹膜炎ト誤ラルルコトアリ。併シ(イ)以上ノ腹膜ノ刺激症狀アルモ體温ノ上昇ナク、或體温反ツテ下降シ(ロ)貧血著明トナリ(血液白血球ノ増加ヲ認メズ)、(ニ)ドゥーグラス窩ヲ直腸内診ニヨリテ檢スルニ早期ヨリ其血腫ヲ觸ル、(ホ)妊娠徴候多クハ明カナルガ、時トシテハ不確實ナルコトモアリ。
6) 急性蟲樣突起炎 Appendicitis acuta	急性蟲樣突起炎ノ疼痛劇烈ナル場合ニハ腹部全體ニ疼痛ヲ訴フルコトアルガ爲ニ時トシテ腹膜炎ヲ併發セルヤ否ヤ診斷ニ苦シムコトアリ。併シ、(イ)一指檢査法ニヨルモ疼痛一局部ニ限局シ、他部ニハ壓痛著明ナラザル時ハ單純ノ蟲樣突起炎ニ近ク、(ロ)發病後短時間内ニ疼痛アルハ反射性ノモノト見ナスベク、一二日後ニ及ンデ疼痛擴マリタル時ハ腹膜炎ヲ疑フ。其他蟲樣突起炎ノ條下參照。
7) 脾臟壞疽 Pankreasnekrose	本症ノ末期ニハ急性腹膜炎ヲ併發スルヲ常トスルモ、其ノ初期ニハ之ヲ起サズ、併シ此際ニハ兩者ノ鑑別困難ナルコトアリ。
8) 其他	結液膜様大腸炎(粘液痙痛)、高度ノ膽囊疼痛、胃潰瘍、十二指腸潰瘍、急性胃擴張、腎痛、ヘルニアノ一時性嵌頓、卵巣囊腫捻轉、卵巣濾胞出血、「ヒステリー」、疼痛性月經、脊髓癆ノ胃發、小兒ノ肺炎、胸膜炎等ト鑑別スベシ。

XIV. 急性化膿性腹膜炎初發疼痛部位及限局性腹膜炎發現部位  
Lokalisation des beginnenden Schmerz bei Peritonitis purulenta acuta und der Peritonitis circumscripta

(疼痛初發部位ハ大要下記ノ如クナルモ屢々例外アルニ注意スベシ)。

1) 上腹部 Oberer Bauch	a) 胃ヨリ發病スルモノ最モ多シ、特ニ胃潰瘍 Magengeschwürノ穿孔ニヨルモノ多シ。稀ニハ胃癌ノ穿孔、胃内異物ノ穿破ニヨル。是等ノ場合ニハ多クハ夫々ノ症狀アリタル後ニ來ルモ、時トシテハ突發スルコトアリ。 b) 急性脾臟壞疽 Pankreasnekrose 特有ナル突發的疾患ナリ(同病條下參照)。 c) 肝膿瘍 Leberabszessノ破裂ハ多クハ右季肋部ニ來ルモ、稀ニハ上腹部ニ起ルコトモアリ。
2) 右季肋部 Rechte Rippenbogengegend	a) 肝膿瘍 Leberabszessニヨルコト最モ多シ。 b) 化膿性膽道炎及膽囊炎 Cholangitis et Cholecystitis purulenta acuta c) 横膈膜下膿瘍 Subphrenischer Abszess d) 十二指腸潰瘍 Duodenalgeschwürノ穿破。 e) 蟲樣突起炎 Appendicitis 其種ニ右季肋部ニ疼痛初發スルコトモアリ。
3) 左季肋部 Linke Rippenbogengegend	a) 胃潰瘍ノ穿孔ニヨルコト多ク、胃癌又ハ胃内ノ異物ノ穿破ニヨルハ稀ナリ。 b) 脾膿瘍 Milzabszessニヨルモノハ甚稀ナリ。 c) 蟲樣突起炎ニ因スルコトモアレドモ、甚稀ナリ。
4) 中腹部 特ニ臍部附近	a) 胃潰瘍ノ穿孔ニヨルコト多ク、稀ニ胃癌ノ穿孔、胃内異物ノ穿破。 d) 脾膿瘍、脾壞疽ニヨルコトアリ。 c) 蟲樣突起炎ニ因スルコトモアレドモ稍々稀。 b) 小腸ノ狹窄等ニヨルコトアルモ稀。
5) 右側腹部及右腰部	d) 蟲樣突起炎ニ因スルモノ最モ多シ、其種ニメッケル氏憩室炎ニ因ル、其他ノ廻盲部疾患ニヨルコトモアリ。 b) 子宮周圍炎 Parametritis、喇叭管炎 Salpingitisニヨルコトモ屢々アリ。 c) 右腎臟膿瘍 Nierenabszess、腎臟周圍炎 Paranephritisニヨルハ上方ニアリ。
6) 左側腹部及左腰部	a) 脾臟膿瘍 Milzabszess 稀。 b) 左腎臟膿瘍、左腎周圍炎ニヨルコトアリ。 c) S字狀部ノ穿孔。 d) 蟲樣突起炎ニ於テハドゥーグラス窩膿瘍ガ左側腹部ニ上行スルコトアリ。 e) 子宮周圍炎、喇叭管炎ニ因ルコトモアリ。
7) 下腹部	a) 蟲樣突起炎、メッケル氏憩室炎、廻盲部潰瘍及痛、腸内異物ノ穿孔等。 b) 小腸潰瘍ノ穿孔。 c) S字狀部潰瘍或痛ノ穿孔。 d) 子宮周圍炎、喇叭管炎。
8) 骨盤内	以上 a) - d)ノ外ニ e) 直腸潰瘍或痛ノ穿孔。f) 攝護腺化膿ノ自潰。

XV 腹水・腹膜結核及卵巣囊腫ノ鑑別

Table with 4 columns: 1) 腹水 Aszites, 2) 滲出性腹膜結核, 3) 卵巣囊腫及皮膚様囊腫, and 腹原水ノ因. Rows include 發生年齡, 腹部膨滿ノ状態, 臍ノ状態, 體位ト濁音界, 波動, 腹膜ノ肥厚又抵抗, 穿刺液, 子宮, 腹壁, and 全身状態.

Table comparing a) 濾出液 Transsudat and b) 滲出液 Exsudat. Rows include 原因, 肉眼的, 比重, 蛋白質量, 顯微鏡的, and a formula for calculating protein content from specific gravity.

XVI. 結核性腹膜炎ノ諸型ト其ノ鑑別疾患

Arten der Peritonitis tuberculosa u. ihre Differenzierung

Table with 2 columns: 1) 滲出性腹膜結核 Peritonitis exsudativa and 2) 結節性腹膜結核 Peritonitis nodosa. Rows include detailed clinical descriptions and differentiations for various types of peritonitis.

	<p>コト多キモ、屢々漿液性ナルコトモアリ。併シ纖維素性ナルコトナシ、又結核ニ於テモ血性ナルコトモアレドモ、此際ニハ刺戟症状著明ナリ。</p> <p>e) 腹膜ノ内被細胞腫 Endotheliom des Peritoneums. (イ) 癌腫ヨリモ弱年者ニ生ジ、腹膜ニ硬結ヲ觸ルルモ、初期ニハ結核ニ於ケルガ如ク全身状態ノ障礙少ナク、(ロ) 體溫上昇、盜汗ナク、(ハ) 試験的穿刺ヲ行フニ血性ナリ。癌腫性腹膜炎トハ年齢、早期ヨリ血性滲出液ナルコト、他ニ癌腫ノ症状ナキコトニヨリ區別ス。</p>
<p>3) 癒着性腹膜結核 Peritonitis adhesiva</p> <p>(本症ハ結節性若クハ肥厚性腹膜結核ノ結果トシテ來ルモノナルガ、時トシテハ是等ノ症状ナクシテ來ルコトモアリ。)</p>	<p>a) 癒着性腹膜結核アルモ何等ノ症状ナクシテ、手術ニ際シテ偶然發生セラレルコトアリ。此際ニハ慢性癒着性腹膜炎 Peritonitis adhesiva chronica ト鑑別ヲ要ス(本症ハ腹腔内ノ種々ノ炎症ニ因ス)。其區別ハ結核結節或腸間膜腺結核等ノ存在ニヨルノミ。</p> <p>b) 腸管ノ癒着等ニヨリテ腸管狭窄症 Darmstenose ヲ起シ、遂ニハ吐糞症 Ileus トナルコトアリ、此際ニハ臨牀的ニハ結核性腹膜炎ノ診斷ヲ下シ難ク、手術ニヨリテ知ラルルノミ。</p> <p>c) 腸管互ニ癒着シテ塊狀ヲナシ、或其間ニ結核性滲出物蓄溜包囊セラレテ(包囊性滲出性腹膜結核)種々ノ眞性腫瘍(脂肪腫、網膜腫瘍或囊腫、腸間膜囊腫、脾臟囊腫、卵巢囊腫等)ト鑑別ヲ要スルコトアリ(腹部腫瘍參照)。</p>
<p>4) 肥厚性腹膜結核 Peritonitis hypertrophicans</p>	<p>結節性腹膜結核ノ結節ガ腹膜ニ密生シ、一方ニハ腹膜ノ反應性増殖著シキガ爲ニ腹膜ノ肥厚ヲ來ス(甚シキハ 2-3 cm ニ及ブ)。臨牀上腹膜ニ肥厚アル時ハ腹壁ノ深部ニ硬キ抵抗アリ、屢々硬結部ガ粗糙ニ觸知セラレ、壓痛輕度ナルカ或之ヲ缺如ス、時トシテハ滲出液ヲ伴フ(此際ニハ腹壁菲薄トナルモ、尙ホ且ツ抵抗アリ)。</p> <p>本症ハ診斷比較的容易ナルモ時トシテ癌腫性腹膜炎或腹膜内被細胞腫ト鑑別ヲ要ス(前項參照)。</p>
<p>5) 急性腹膜結核 Peritonitis tuberculosa acuta</p>	<p>腹膜結核ハ一般ニ慢性ノモノナルガ、時トシテハ可ナリ急性症状ヲ呈シ、熱發、腹痛、惡心、嘔吐、腹壁緊張、腸内容ノ排出杜絶等アリテ、急性化膿性腹膜炎或吐糞症ト誤ラルルコトアリ(之ハ特ニ結節性ノ初期ニ來ル)、此際ニハ腹壁緊張著明ナルモ夫レニ比シテ壓痛少ナク、腸ノ蠕動不穩ヲ認メズ、血液白血球ノ増加著シカラザルコト、「ツベルクリン反應等ニヨリテ區別セラレ。</p>

XVII. 肝臟・膽囊及膽道疾患ノ診斷要項  
 Diagnostische Bemerkungen der Leber, Gallenblase  
 II. Gallengangserkrankungen

<p>1) 視診</p>	<p>正常ノ肝臟ハ視診ニヨリテ認メ難シ、併シ小兒ニ於テハ右季肋下部稍々著明ニ隆出スルコトアリ、肝臟ノ腫大アルモ成人ニ於テハ不明ナルガ、小兒及婦人ニ於テハ肋骨下部前方ニ隆出スルコトアリ。併シ肝臟ノ腫大甚シキ時ハ其下縁ヲ腹壁上ヨリ認メ得ルコトアリ、此際ニハ呼吸性移動アルヲ特異トス、之ハ特ニ 肝臟腫痛、肝臟膿瘍、肝臟膿腫等ニ認メラル。</p> <p>右胸胸骨線及左乳線ノ間ニ西洋梨子狀ノ腫瘍ヲ認ムル時ハ過度ニ充滿セル膽囊ニシテ膽囊水腫、膽囊膿瘍、膽囊癌等ニヨルモノナリ。</p>				
<p>2) 觸診</p>	<table border="1"> <tr> <td> <p>觸診ハ肝臟ノ検査中最モ必要ナルモノナリ、之ヲ行フニハ仰臥位ニ於テ腹壁緊張ヲ避ケシメツツ行フベシ、初メ安靜時ニ檢シ次第深呼吸ヲ行ハシメツツ檢スベシ。肥滿、鼓腸、腹水アル人ニ於テハ觸診困難ナリ、後二者ニ於テハ患者ヲ左側臥位トシ手尖ニテ衝突狀ニ觸診スベシ。</p> <p>(之ニヨリテ腸管或液體ハ一瞬時他方ニ驅逐セラレルヲ以テ其際肝臟ヲ觸知シ得ベシ)。</p> <p>腹水多量ナル時ハ穿刺ニヨリテ之ヲ排除シタル後検査スル可トス。</p> <p>肝臟ノ腫大アル時ハ、a) 平等ニ腫大セルカ、或b) 不同ニ腫大セルカヲ檢スベシ即チ肝臟ノ表面及形狀ヲ定ム、併シ觸診ニヨリテ之ヲ確實ニスルコトハ困難ナルガ瀉性ニ腫大セルカ、或顆粒狀結節アルカ、或粗大ノ凹凸アルカヲ大體ニ於テ定ムルコトヲ得ベシ。</p> </td> <td> <p>肝臟ノ下方轉移</p> <p>肺氣腫 Lungenemphysem          右側滲出性胸膜炎 r. Pleuritis exsudativa          右側氣胸 r. Pneumothorax          右側膿胸 r. Pyothorax          橫隔膜下膿瘍 Subphrenischer Abscess          左葉ハ高度ノ滲出性心囊炎 Pericarditis exsudativa ニヨリテ下降スルコトアルモ觸診ハ困難ナルコト多シ。          遊走肝 Wanderleber アル時ハ其下縁ヲ觸知シ得ルモ此際ニハ肝臟ヲ上方ニ押擧シ得ベシ。</p> </td> </tr> <tr> <td> <p>黄 疸</p> <p>平 等</p> <p>ノ ノ</p> <p>肝 (±)</p> <p>肝 臟</p> <p>腫 大</p> </td> <td> <p>初生兒黃疸 Ikterus neonatorum          中毒性黃疸 Toxisches Ikterus          加答兒性黃疸 Ikterus catarrhalis          傳染性膽管炎 Cholangitis infectiosa          毛細膽管炎 Cholangitis capillare          ワイル氏病 Weilsche Krankheit          肥大性肝硬變症 Hypertrophische Leberzirrhose          バンチ氏病 Bantische Krankheit          膽道癌 Gallengangskarzinom          膽道内蛔蟲迷入 Verirrung des Askaris in Gallengang          膽石症 Gallenstein (±)          急性膽囊炎 Cholecystitis acuta (±)          胃癌 Magenkarzinom (±)          脾臟癌 Pankreaskarzinom (±)          脾臟炎 Pankreatitis (±)          十二指腸癌 Duodenalkarzinom (±)</p> </td> </tr> </table>	<p>觸診ハ肝臟ノ検査中最モ必要ナルモノナリ、之ヲ行フニハ仰臥位ニ於テ腹壁緊張ヲ避ケシメツツ行フベシ、初メ安靜時ニ檢シ次第深呼吸ヲ行ハシメツツ檢スベシ。肥滿、鼓腸、腹水アル人ニ於テハ觸診困難ナリ、後二者ニ於テハ患者ヲ左側臥位トシ手尖ニテ衝突狀ニ觸診スベシ。</p> <p>(之ニヨリテ腸管或液體ハ一瞬時他方ニ驅逐セラレルヲ以テ其際肝臟ヲ觸知シ得ベシ)。</p> <p>腹水多量ナル時ハ穿刺ニヨリテ之ヲ排除シタル後検査スル可トス。</p> <p>肝臟ノ腫大アル時ハ、a) 平等ニ腫大セルカ、或b) 不同ニ腫大セルカヲ檢スベシ即チ肝臟ノ表面及形狀ヲ定ム、併シ觸診ニヨリテ之ヲ確實ニスルコトハ困難ナルガ瀉性ニ腫大セルカ、或顆粒狀結節アルカ、或粗大ノ凹凸アルカヲ大體ニ於テ定ムルコトヲ得ベシ。</p>	<p>肝臟ノ下方轉移</p> <p>肺氣腫 Lungenemphysem          右側滲出性胸膜炎 r. Pleuritis exsudativa          右側氣胸 r. Pneumothorax          右側膿胸 r. Pyothorax          橫隔膜下膿瘍 Subphrenischer Abscess          左葉ハ高度ノ滲出性心囊炎 Pericarditis exsudativa ニヨリテ下降スルコトアルモ觸診ハ困難ナルコト多シ。          遊走肝 Wanderleber アル時ハ其下縁ヲ觸知シ得ルモ此際ニハ肝臟ヲ上方ニ押擧シ得ベシ。</p>	<p>黄 疸</p> <p>平 等</p> <p>ノ ノ</p> <p>肝 (±)</p> <p>肝 臟</p> <p>腫 大</p>	<p>初生兒黃疸 Ikterus neonatorum          中毒性黃疸 Toxisches Ikterus          加答兒性黃疸 Ikterus catarrhalis          傳染性膽管炎 Cholangitis infectiosa          毛細膽管炎 Cholangitis capillare          ワイル氏病 Weilsche Krankheit          肥大性肝硬變症 Hypertrophische Leberzirrhose          バンチ氏病 Bantische Krankheit          膽道癌 Gallengangskarzinom          膽道内蛔蟲迷入 Verirrung des Askaris in Gallengang          膽石症 Gallenstein (±)          急性膽囊炎 Cholecystitis acuta (±)          胃癌 Magenkarzinom (±)          脾臟癌 Pankreaskarzinom (±)          脾臟炎 Pankreatitis (±)          十二指腸癌 Duodenalkarzinom (±)</p>
<p>觸診ハ肝臟ノ検査中最モ必要ナルモノナリ、之ヲ行フニハ仰臥位ニ於テ腹壁緊張ヲ避ケシメツツ行フベシ、初メ安靜時ニ檢シ次第深呼吸ヲ行ハシメツツ檢スベシ。肥滿、鼓腸、腹水アル人ニ於テハ觸診困難ナリ、後二者ニ於テハ患者ヲ左側臥位トシ手尖ニテ衝突狀ニ觸診スベシ。</p> <p>(之ニヨリテ腸管或液體ハ一瞬時他方ニ驅逐セラレルヲ以テ其際肝臟ヲ觸知シ得ベシ)。</p> <p>腹水多量ナル時ハ穿刺ニヨリテ之ヲ排除シタル後検査スル可トス。</p> <p>肝臟ノ腫大アル時ハ、a) 平等ニ腫大セルカ、或b) 不同ニ腫大セルカヲ檢スベシ即チ肝臟ノ表面及形狀ヲ定ム、併シ觸診ニヨリテ之ヲ確實ニスルコトハ困難ナルガ瀉性ニ腫大セルカ、或顆粒狀結節アルカ、或粗大ノ凹凸アルカヲ大體ニ於テ定ムルコトヲ得ベシ。</p>	<p>肝臟ノ下方轉移</p> <p>肺氣腫 Lungenemphysem          右側滲出性胸膜炎 r. Pleuritis exsudativa          右側氣胸 r. Pneumothorax          右側膿胸 r. Pyothorax          橫隔膜下膿瘍 Subphrenischer Abscess          左葉ハ高度ノ滲出性心囊炎 Pericarditis exsudativa ニヨリテ下降スルコトアルモ觸診ハ困難ナルコト多シ。          遊走肝 Wanderleber アル時ハ其下縁ヲ觸知シ得ルモ此際ニハ肝臟ヲ上方ニ押擧シ得ベシ。</p>				
<p>黄 疸</p> <p>平 等</p> <p>ノ ノ</p> <p>肝 (±)</p> <p>肝 臟</p> <p>腫 大</p>	<p>初生兒黃疸 Ikterus neonatorum          中毒性黃疸 Toxisches Ikterus          加答兒性黃疸 Ikterus catarrhalis          傳染性膽管炎 Cholangitis infectiosa          毛細膽管炎 Cholangitis capillare          ワイル氏病 Weilsche Krankheit          肥大性肝硬變症 Hypertrophische Leberzirrhose          バンチ氏病 Bantische Krankheit          膽道癌 Gallengangskarzinom          膽道内蛔蟲迷入 Verirrung des Askaris in Gallengang          膽石症 Gallenstein (±)          急性膽囊炎 Cholecystitis acuta (±)          胃癌 Magenkarzinom (±)          脾臟癌 Pankreaskarzinom (±)          脾臟炎 Pankreatitis (±)          十二指腸癌 Duodenalkarzinom (±)</p>				

肝臓腫大ノ大サヲ定ムルコトハ困難ナリ。 肝臓ノ下縁ヲ觸知シ得タル場合ニハ肋骨弓ノ1-2-3横指下方ニ觸ルルト云ヒ現ハス。又此際ニハ打診ニヨリテ上方ノ濁音界ヲ肋骨或肋間ノ位置ニヨリテ云ヒ現ハス。	鬱血肝 Stauungsleber (僧帽膜障礙、肺氣腫等ニヨル)。 瀰漫性肝臓微毒 Diffuse Lebersyphilis (±) 日本住血吸蟲病 Schistosomum japonicum(±) 肝臓ニ口蟲 Distomiasis hepatica 脂肪肝 Fettleber (酒客肝 Potatorleber) 澱粉樣變性肝 Amyloid-Leber 急性傳染病ニ因スル肝臓實質炎 Hepatitis parenchymatosa n. Infektionskrankheiten. 白血病及假性白血病 Leukaemie u. Pseudo-leukaemie
	肝臓癌 Leberkarzinom 肝臓肉腫 Lebersarkom 肝臓嚢腫 Leberzyste 肝臓膿腫 Lebergumma 肝臓膿瘍 Leberabszess 肝臓アクチノミコーゼ Leberaktinomykose 肝臓エヒノコックス Leberechinokokkus

(續)

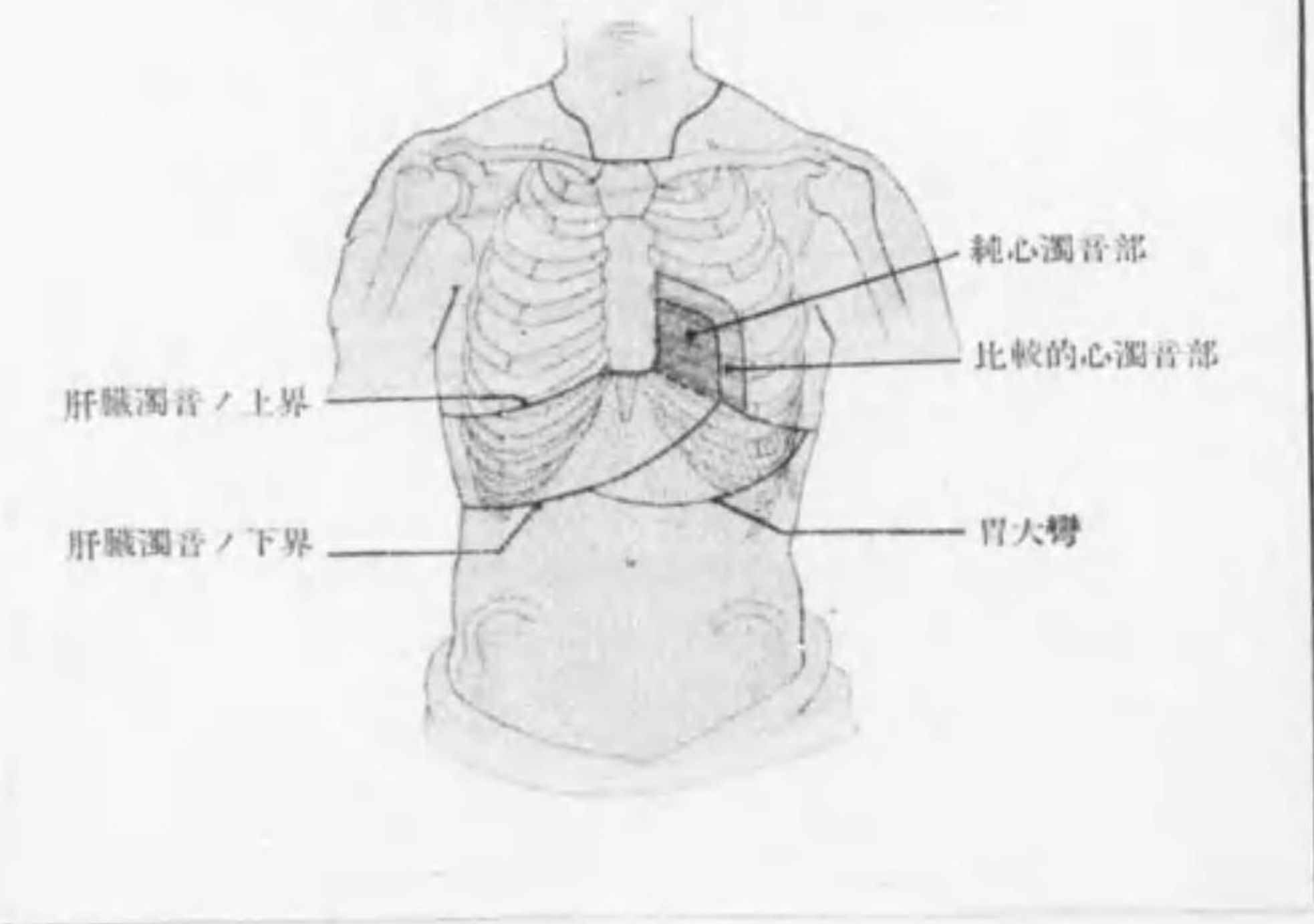
鬱血肝、膽汁鬱積ノ初期ニハ比較的軟性ナルモ慢性トナレバ硬靱トナル。 肝硬變ニ於テハ毎常硬靱ナルモ外部ヨリハ觸レズ。 肝臓膿瘍ニ於テハ軟性ニシテ屢々波動アルモ、時トシテハ不明、多クハ壓痛アリ。 「エヒノコックス」ニ於テハ軟性ニシテ屢々波動ヲ認ム、一種ノ包蟲震顫感アリ。 癌腫ハ硬靱ニシテ特有ナルハ癌腫ヲ觸ル。 膿腫ハ初期ニハ弾力性軟ナルモ、後ニハ靱トナル。 血管腫ハ軟性ニシテ壓縮性ヲ有ス。 肝臓嚢腫ハ軟性ニシテ屢々波動明カナリ。 併シ一般ニ硬度ノミニヨリテ診斷ヲ下シ難キコト多シ。
<b>肝臓壓痛</b> 最も壓痛ノ著明ナルハ肝臓膿瘍ニシテ特ニ腫脹部ニ限局性壓痛アル時ハ診斷容易ナルモ、壓痛左程顯著ナラザルコトモアリ。 癌腫ニ於テハ壓痛アルコトアレドモ、無キ場合多シ。 急性鬱血肝、膽汁鬱積、肝臓變性ノ初期ニ多少ノ壓痛アルコトアリ。 其他ノ場合ニハ疼痛ナキヲ常トス。
<b>膽囊</b> 膽囊ハ健康者ニハ觸レザルモ甚シク羸瘦セルモノニ於テハ空腹時ニ觸ルルコトアリ。加答兒性黃疸、膽石、膽道癌ニテ膽汁鬱積アル場合、膽囊水腫、膽囊膿瘍等アル時ハ膽囊ハ茄子狀或西洋梨子狀ヲ呈シ。右肋骨弓下ニ觸知スルコトアリ。其大サ種々ニシテ大ナルハ大人頭大以上ナルコトアリ。表面滑澤、硬度緊滿性軟或波動著明ニシテ特有ナルハ膽囊頸部ニ對シテ時計振子狀ニ移動ス。其他膽囊癌ニ於テハ結節狀腫瘤トシテ觸ルルコトアリ、是等ノモノハ肝臓ト共ニ呼吸性移動ヲナス。

肝臓ノ胸壁及腹壁ニ接着セル部分ハ打診上濁音ヲ呈ス(純肝濁音部)。  
 併シ其全部ガ純濁音ヲ呈スルニアラズシテ胃腸ニ接スル所、即チ肝臓下縁ノ附近ニ於テハ半濁音ヲ呈ス。純肝濁音部ノ上界ハ右肝ノ上界ト一致シ、下界ハ胃及結腸ノ清鼓音ト半濁音ニ移行スル所ナリ(其ノ上界及下界ハ次表ノ如シ)。  
 左方ニ於テハ心臓濁音ト區別シ難シ。  
 深吸氣ニ際シテハ純肝濁音部ノ上下界特ニ其上界下降スルヲ以テ濁音部縮小シ深呼吸ニ際シテハ上昇スルヲ以テ濁音部増大ス。又體位ニヨリテモ異ナル。

	上 界	下 界
正中線ニ於テハ	劍狀突起ノ基底。	劍狀突起基底ト臍ノ中間。
副胸骨線ニ於テハ	第六肋骨。	肋骨下 1-2 cm.
乳線ニ於テハ	同上。	肋骨弓ニ接ス。
中腋窩線ニ於テハ	第八肋骨。	第十肋骨。
肩胛線ニ於テハ	第十肋骨。	第十一肋骨。
脊柱ニ於テハ	第十或第十一胸椎ノ棘狀突起ノ高さ。	腎臓及腰筋ノ濁音ニ移行スル爲メ不明。

打診

第百二十五圖  
 心臟、胃、肺及肝臓ノ打診境界 (n. Weil)





(前)起立セシメ背側ニ於テハ起立セシメ側方ニ於テハ打診ヲ行フ。	肝濁音部ノ下方轉位	肺氣腫 Lungenemphysem 胸腔内滲出物 Exsudat in Brusthöhle 氣胸 Pneumothorax 膿胸 Pyothorax 心囊滲出物 Exsudat in Pericardium 縱隔囊腫瘍 Mediastinaltumor 横膈膜下膿瘍 Subphrenischer Abszess 遊走肝 Wanderleber 等ニヨル。	是等ノ變化ハ右葉ニ於テハ著明ナルモ左葉ニ於テハ著シカラズ。
	肝上濁方音轉部位	腹水 Aszites 鼓腸 Meteorismus 腹部大腫瘍 grosses Geschwülste des Bauches 右肺ノ高度ノ萎縮 hochgradige Schrumpfung der r. Lunge 等。	
	肝濁音部ノ増大	肝臓腫大シタル場合ニハ(觸診ノ條下参照)肝濁音部ノ上界ニハ變化ナキモ下界下降ス。併シ肝臓上縁ノ附近ニ痞腫、膿瘍、「エヒノコックス」等アル時ハ肝濁音部ノ上界上昇スルコトアルモ、毎常明カナルモノニハアラス。又限局性滲出性胸膜炎、横膈膜下膿瘍、肺胸ノ限局性滲潤等ト區別困難ナリ。此際ニハ他ノ症狀ヲ参照スベシ。 其他胃、結腸内ニ多量ノ内容物アル時ハ打診上肝濁音ノ擴張ト誤ルコトアリ、又腹壁ヲ強く緊張セシムルモ肝濁音ノ増大ト誤ルコトアリ。 肝臓腫大アルモ、鼓腸著明ナル時ハ打診ニヨリテ之ヲ明カニシ難シ。	
	肝濁音部ノ縮小消失	肝硬變症 Leberzirrhose、急性黄色肝臓萎縮 akute gelbe Leberatrophie ニ於テハ肝臓ノ萎縮著明ナルガ爲ニ肝濁音界ノ縮小ヲ來ス。 肺氣腫 Lungenemphysem、横膈膜上昇 Zwerchfellhochstand、横行結腸ニ瓦斯蓄積シテ肝臓ト胸廓壁ニ嵌入シタル場合、胃ノ膨滿 Magenauflöbung、胃腸ノ穿孔 Magen-Darmperforation ニテ腹腔内ニ瓦斯充滿シタル場合ニハ肝濁音界ノ縮小或消失ヲ來ス。遊走肝 Wanderleber、内臓錯位症 Situs inversus visceralis ニ於テハ尋常ノ位置ニ肝臓ノ濁音ナシ、特ニ後者ニ於テハ左右位置ヲ異ニス。	
4) X線検査	X線検査ニヨリテハ肝臓腫大ノ程度、形状ヲ明白ニシ難シ、只其上界ノミ肺臓影像ト異ナルニヨリテ識別セラル。併シ近來腹膜通氣法 Pneumoperitoneum ニヨリテ肝臓下界等ヲ明カニシ得ルニ至レリ。又「ケラゾール」注射後X線寫眞ニヨリテモ略々證明セラル。 肝臓エヒノコックス、肝臓腫瘍、膽石ニ於テハ時トシテX線ニテ診斷セラル。 膽囊ニ於テハ「ケラゾール」Kerasol (Tetraiodophenolphthalein)ハ内服後(10-12 カプセル) 15-17 時間ニシテX線寫眞検査ニヨリ證明セラルルコトアリ。		

XVIII. 黃疸ノ原因的疾患  
 Aetiologische Krankheiten des Ikterus

(A) 直接肝臓ニ關係無キモノ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) 初生兒黃疸 Ikterus neonatorum 生後二三日ニシテ全身黃疸ヲ起ス、併シ數日ニシテ自然ニ治癒ス。診斷容易ナリ。</li> <li>2) 中毒性黃疸 Toxischer Ikterus 「クロロフォルム」、鹽素酸カリウム、硫化水素、「サルバルサン」等ノ中毒ニ際シテ黃疸ヲ起ス。此際ニハ原因的關係明ニシテ、同時ニ是等ノ中毒症狀アリ。</li> <li>3) 出血性黃疸 Haemorrhagischer Ikterus 多量ノ内出血アリタル後ニ黃疸ヲ起スコトアリ、此際ニモ診斷容易ナリ。</li> <li>4) 傳染性黃疸 Infektiöser Ikterus 膿毒症、敗血症、重症腹膜炎等ノ際ニ黃疸ヲ起スコトアリ、併シ此ノ黃疸ハ輕度ニシテ他ノ傳染病ニ併發セル加答兒性黃疸ト區別シ得ベシ。</li> </ol>
(B) 肝臓・膽道ニ關係アルモノ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) 加答兒性黃疸 Ikterus catarrhalis 本症ハ最も屢々認メラルモノナリ。胃腸加答兒ニ繼發スルコト最も多キモ、時トシテハ感冒、急性傳染病等ニ因シテ原因不明ナル黃疸ヲ以テ主症狀トナシ、時トシテハ肝臓ノ腫大、鈍痛アリ、膿瘍ノ腫大ヲ觸ルルコトモアリ。體温ハ初メ少シク上昇スルモ二三日ニシテ平温トナル或殆ンド無熱ニ經過ス。 本症ハ傳染性膽管炎、急性膽囊炎、膽石等ト區別ヲ要ス(第406頁)。</li> <li>2) 傳染性或急性化膿性膽管炎 Cholangitis infectiosa od. purulenta acuta 黃疸モ著明ナルガ、其他ニ急性炎症症狀著明ナリ(第406頁)。</li> <li>3) 毛細膽管炎 Cholangitis capillaris 黃疸ヲ伴フ重篤ナル疾患ナリ(第407頁)。</li> <li>4) 急性膽囊炎 Cholecystitis acuta 黃疸ナキトモアリ、膽囊炎ノ症狀著明(第407頁)。</li> <li>5) 膽管閉塞症 Cholelithusverschluss 黃疸高度ナリ、膽石、瘰癧、癌腫、蛔蟲、外部ヨリノ壓迫等ニヨル(第415頁)。</li> <li>6) 膽石症 Gallenstein 輸膽管ヲ閉塞セル場合ニハ黃疸ヲ起セドモ然ラザル場合ニハ起サズ。又一旦黃疸ヲ起スモ膽石ノ狀態如何ニヨリ黃疸去ル、作シ再發アリ(其他第408頁)。</li> <li>7) 肝臟癌 Leberkarzinom 黃疸ヲ起ス場合ト然ラザル場合トアリ。肝臓腫大、惡液質等(第414頁)。</li> <li>8) 膽道癌 Gallengangskarzinom 多クハ徐々ニ黃疸ヲ起シ治癒セズ、惡液質等(第415頁)。</li> <li>9) 肝臟肉腫 Lebersarkom、肝臟アクチノミコーゼ Leberaktinomykose、肝臓エヒノコックス、Leberechinokokkus 等ニ於テハ黃疸不定、肝臓腫大著明。</li> <li>10) ワイル氏病 Weilsche Krankheit 急ニ惡寒戰慄ヲ以テ始マリ高熱ヲ發シ、頭痛、全身倦怠、惡心、嘔吐、眼結膜ノ充血、淋巴腺腫脹、筋痛、腰痛等アリ。五六日ニシテ黃疸著明トナリ、屢々皮膚ノ點狀出血及結膜出血ヲ起シ、屢々肝臓腫大、蛋白尿、腎臟炎ヲ起ス。特有ノ症狀ニヨリ診斷多クハ容易(内科書参照)。輕症ナルハ黃疸ニ前後シテ下熱二三週間ニシテ治スルモ、重症ニ於テハ腦症ヲ起シ 譫語、亢奮等</li> </ol>

アリ、又嗜眠、昏睡ニ陥リテ死亡スルコトアリ。
本病ハ多少風土病的ニ存スルモノニシテソノ水田或濕地ニテ作業セシ爲メニ起ル、時トシテ鼠等ニ咬マレタル後ニ起ルコトモアリ(此ノ病原體ハ稻田、井戸氏ニヨリテ發見サレタル一種ノ「スピロフェータ」ニ因ル)。稀ニハ市中ニテモ起ル

11) 鬱血肝 Stauungsleber (心臟瓣膜障礙、呼吸器疾患ニ因ス)。肝臓腫大著明ニシテ右季肋下部ニ緊張感アリ、下肢ニ浮腫、腹水等アリ、屢々脾臓腫大ヲ伴フ。此際黄疸ヲ伴フコトアルモ著明ナラズ。

12) 肥大性肝硬變症 Hypertrophische Leberzirrhose (n. Hanot)。原因不明、不定ノ消化障礙ヲ以テ始マリ、黄疸ヲ發シ肝臓ノ腫大及疼痛ヲ來シ(時トシテハ甚著明)、時ニ熱發ヲ伴フ。

脾臓腫大ヲ兼ネ、時トシテハ腹水ヲ伴フコトアリ、或吐血、下血ヲ見ル。

其經過中病狀一進一退シ、遂ニ全身衰弱ノ爲ニ斃ル。

レンネック氏肝硬變症トハ肝臓萎縮セズシテ却テ増大シ、慢性黄疸ノ存スルニヨリテ區別ス。

13) 急性黄色肝腫萎縮 Akute gelbe Leberatrophie 稀有ナル疾患ナルガ若キ婦人ニ發生スルコトアリ、妊娠、産褥時ニ起ルコトアリ、或種々ノ急性傳染病ニ併發スルコトアリ、其本態尙ホ不明ナルモ、一種ノ中毒性疾患ナルベシトモ云フ。

急性胃十二指腸加答兒ノ症狀ヲ呈シ、食思不振、惡心、嘔吐、頭痛、全身倦怠等アリ次テ黄疸ヲ發シ、同時ニ肝臓ノ腫大(後ニハ萎縮ス)、壓痛ヲ認ム、熱發ハ一定セズ。數日乃至一二週間ニシテ本病ニ特有ナル重症神經症狀(頭痛、不安、不眠、精神朦朧、譫妄、躁狂、痙攣等)アリ。遂ニハ嗜眠昏睡狀トナリテ致死ス。

尙本症ニ於テハ尿中ニ「ロイチン球」、「チロヂン結晶」ヲ認ム(内科書參照)。併シ之ハ他ノ重症黄疸例ヘバ磷中毒ニ於テモ認メラル(此際ニハ吐物或尿中ニ磷ノ有無ニヨリテ區別ス)。

14) 日本住血吸蟲病 Schistosomum japonicum 稀ニ黄疸ヲ發ス。肝臓腫大著明ニシテ其他腹水、血樣粘液性下痢、衄血、稀ニ吐血等アリ。

經過甚慢性ニシテ次第ニ貧血、衰弱ヲ來ス。

本症ハバンチ氏病、レンネック氏肝硬變症ト區別ヲ要ス。便中蟲卵ノ證明ニヨリテ區別ス。尙ホ本病ハ山梨、岡山、廣島等ニ風土病トシテ存ス(第80頁參照)。

1) 胃癌 Magenkarzinom ニテ増大著シキ場合或其轉移癌ニヨリテ膽道ヲ壓迫シテ、

高度ノ黄疸ヲ起スコトアリ或肝臓ノ轉移癌ニヨリテ黄疸ヲ起スコトモアリ。

2) 脾腫 Pankreas ノ癌腫、炎症、囊腫ニヨリテモ黄疸ヲ起スコトアリ。

3) 十二指腸癌 Duodenalkarzinom ニヨリテモ黄疸ヲ起スコトアリ。

(續)

黄疸ノ診斷ハ一般ニ容易ニシテ他ニ鑑別ヲ要スベキモノナキモ柑皮症ト誤ラザルヤウ注意スベシ、本症ハ蜜柑ノ過食ニヨリテ生ズルモノニシテ全身ニ淡黄色ヲ呈スルコトアルモ、尿中ニ膽石素ヲ認メズ、或他ニ病の症狀ナキヲ常トス併シ黄疸ノ原因的疾患ノ鑑別ハ屢々困難ナルコトアリ。

XIX. 黄疸ノ診斷 Diagnose des Ikterus

黄疸高度ナル時ハ診斷容易ナルモ輕度ナルハ觀過セララルコトアリ。

此際ニハ眼ノ角膜、爪牀ニ注意スベク、皮膚ニ於テハ壓迫セル跡ガ黄色ナルヤ否ヤニ注意スベク、或硝子板ニテ壓迫シテ白色トナルカ或黄色ナルカニ注意スベシ。

夜間ニ於テハ屢々見逃サルルコトアリ、併シ青色グラスニテ透見スレバ明カトナル。

尿中ニハ膽色素ヲ證明シ、糞便灰白色トナリ臭氣特ニ甚シ、肝臓、膽囊ノ變化ニ注意スベシ。

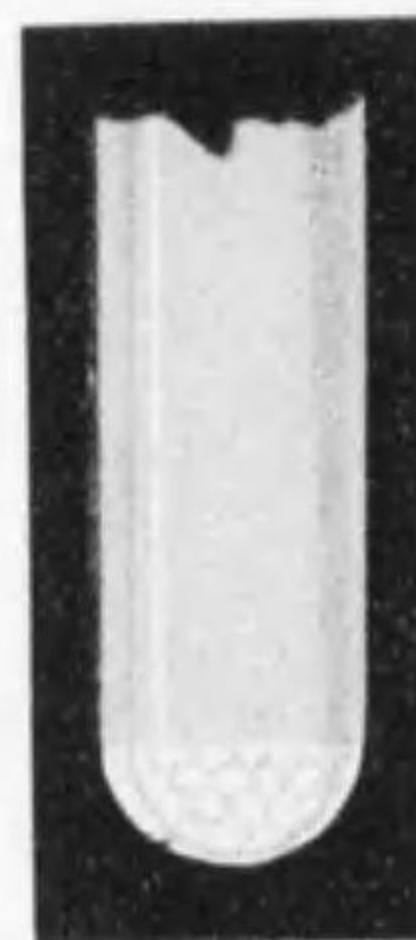
黄疸高度ナル時ハ皮膚汚穢濃黄トナリ、皮下、粘膜下等ノ出血アリ、皮膚癢痒ヲ訴フ。

重症黄疸ニ於テハ膽血症 (Cholaemie) ヲ起スコトアリ。膽汁ノ自家中毒或腸管ニ發生セル腐敗アルカロイドノ吸收ニヨル。即チ患者ノ精神朦朧トナリ、譫妄、痙攣、呼吸不整、糞尿ノ失禁等アリ、遂ニ致死ス。

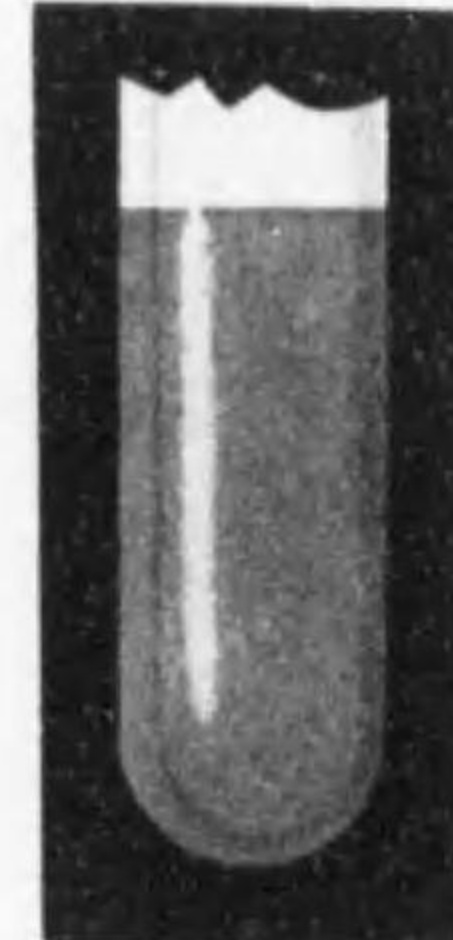
尿中膽色素證明法

- 1) 尿振盪法 單ニ尿ヲ振盪スルニ、泡沫ハ黄色ヲ呈シ、白紙或白布ヲ黄染ス。
2) 「クロロフォルム」法 尿ニ少量ノ「クロロフォルム」ヲ混ジテ振盪スルニ管底ニ沈下セル「クロロフォルム」黄色トナル(第百二十三圖)。
3) マレシャル Marchal 氏法 尿ニ少量ノ沃度丁幾ヲ混ズル時ハ、黄疸尿ヲシテ深綠色ニ着色セシム(第百二十四圖)。
4) ゲメリン Gmelin 氏法 試験管内ニ少量ノ亞硝酸ヲ含メル硝酸ヲ入レ、其上ニ試験スベキ尿ノ徐々ニ加フルニ、硝酸トノ接觸部ニ於テ最上層ハ綠色、之ニ次テ青、亦黄色ニ着色ス(第百二十五圖)。
5) グルチンスキー Gluzinski 氏法 試験スベキ尿ニ 1-2 滴ノ「フォルマリン」ヲ混ジテ煮沸スル時ハ、黄疸尿ハ綠色トナリ、之ニ鹽酸ヲ加フル時ハ紫色トナル。

第百二十六圖 「クロロフォルム」法



第百二十七圖 マレシャル氏沃度丁幾法



第百二十八圖 ゲメリン氏法



XX. 肝臓・膽囊及膽管ノ急性疾患鑑別

	1) 肝臓膿瘍 (化膿性肝臓炎) Leberabszess	2) 加答兒性黃疸 加答兒性膽管炎 Ikteruseatarrhalis	3) 傳染性(化膿性)膽管炎 Cholangitis infectiosa	4) 毛細膽管炎 Cholangitis capillaris
原因的關係	蟲標突起炎、種々ノ化膿症急性傳染病ニ際シ血行或淋巴行ニヨリテ傳染、稀ニハ膽道ヨリ創傷後發病。一般ニ右葉ニ多ク單發時トシテ多發。	本症ハ屢々認メテ「胃腸カタル」ニモ續發スルコト最モ多ク時トシテハ感冒、急性傳染病等ニ關係シ、或原因不明ナル事アリ。	膽石ニ續發スルコト多キモ、時トシテハ單純ニ化膿菌ノ膽管内傳染ニヨリテ起ルコトモアリ、或膽囊炎トモ關係アリ。	輸膽管ニ膽石嵌頓シ、炎症方肝臓毛細管内ニ蔓延シタル爲ニ起ル。稀ニハ種々ノ急性傳染病ノ經過中ニ血行性傳染ニヨリテ起ルコトアリ。
起 始	突然惡寒戰慄熱發疼痛ヲ以テ始マル。	突然胃腸カタル「後(土)黃疸」ヲ以テ始マル。	突然惡寒戰慄熱發疼痛ヲ以テ始マル。	膽石嵌頓後突然惡寒戰慄熱發ヲ以テ始マル。
熱 發	高熱、稽留性或弛張性ニ持續。	無熱或初メ二三日輕熱。	著明、多ク稽留熱時トシテハ弛張熱。	高熱、熱型不定。
自 發 痛	劇痛、屢々右肩胛部ニ放射或鈍痛。	缺如或鈍痛。	屢々疼痛。	劇痛或鈍痛。
黃 疸	急性症ニ屢々發生、慢性症ニハ屢々缺如。	著明。	著明。	著明(時々發作ト共ニ消長アリ)。
肝 臟 腫 大	著明(限局性或彌漫性)、疼痛多クハ著明。	可ナリ腫大シ、稍々壓痛アルコト多シ。	同左。	腫大著明、消長アリ。
膽 囊 腫 大	無シ。	屢々アリ、稍々壓痛アルコト多シ。	同左。(疼痛屢々著明)。	無シ。
全 身 狀 態	多クハ重篤、慢性ナルハ稍々良。	重篤ナラズ。	重篤。	最モ重篤、脈搏頻數トナル、重キハ譫語、昏睡等ヲ伴フ。
主 合 併 症	膿毒症、腹膜炎、附近臟器ノ化膿症。	稀ニ傳染性膽管炎ヲ起ス。	肝臓膿瘍、膿毒症等ヲ起ス、屢々肝臓腫大ヲ伴フ。	肝臓膿瘍、膿毒症等ヲ起ス、屢々肝臓腫大ヲ伴フ。
豫 後 及 經 過	急性或稍慢性。多クハ不良、稀ニハ外部ニ自潰或限局性トナル。	多クハ一ニ二週間ニテ治癒。	不良或治癒。	不良。
白 血 球 症	著明。	不明。	著明。	著明。
特 殊 檢 査 法	試験的穿刺ニヨリ膿ヲ證明。或X線ニヨリ證明セラルルコトアリ。	(-)	(-)	(-)
鑑 別 疾 患	a) 横隔膜下膿瘍一般症狀重篤ナルコト多シ、屢々該側ノ胸腔内ニ滲出物ヲ生ジ、X線検査等ニヨリテ區別ス(第377頁)。 b) 膽囊蓋膿症(本項7)參照)。 c) 毛細膽管炎(本頁4)參照)。 d) 肝臓アクトノミコ「セ」經過、急性症狀、硬度、「ドルーゼ」等。	a) 傳染性膽管炎(本項(3)參照)時トシテハ加答兒性黃疸ヨリ傳染性ノモノニ移行スルコトアリ。 b) 急性膽囊炎(5) (6)參照)。 c) 膽石(408頁)參照)。 d) 其他黃疸ノ種々ノ原因(第403頁參照)。	a) 加答兒性黃疸ニ類スルモ惡寒、高熱、痛痛發作アリ、重篤ナリ。 b) 膽囊炎トハ膽囊部ノ疼痛有無ニヨリテ區別ス。 c) 膽石症。(第408頁)	a) 敗血膿毒症ト誤ラルルコトアリ。併シ肝臓ノ腫大、著明ノ黃疸ニヨリテ區別ス。b) 其他ノ急性熱性傳染病トモ區別)。 c) 肝臓膿瘍トハ本症ニ於テハ全身狀態ニ重篤、黃疸、時トシテハ熱發時ニ増進スル事ニヨリ區別ス、併シ本症ヨリ肝臓膿瘍ヲ起スコトアリ。

(急性ノ熱發、肝臓部附近ノ疼痛等ヲ主症狀トシ、時トシテハ黃疸等ヲ伴フ疾患類ノ鑑別) 膽石症ニ就テハ次頁ニ詳記

5) 急性加答兒性 膽囊炎 Cholecystitis catarrh. acuta	6) 化膿性及壞疽性 膽囊炎 Cholecystitis purulenta et gangraenosa	7) 急性膽囊蓋膿症 Empyema vesicae felleae acuta	8) 膽囊捻轉症 Stieltorsion d. Gallenblase(甚稀)
膽石ニ續發スルコト多キモ、時トシテハ腸管ハ血行ニヨリテ單純ニ膽囊炎ヲ起スコトモアリ。	同左、毒力猛惡ナル菌ノ傳染ニヨル(連鎖狀球菌、大腸菌、腐敗菌等)。	膽石發作ニ際シ膽囊ガ結石ニヨリテ閉塞セラレ化膿ヲ起セル爲メ。起始ハ急性ナルモ慢性ニ移行スルコトモアリ。	膽囊ガ先天性ニ移動性著明ナルニヨル。年齢ニ關係ナク、特殊ノ誘因ナシニ突然發病ス。
膽石發作後或突然膽囊部ノ疼痛ヲ以テ始マル。	膽石發作後或突然惡寒發熱痛ヲ以テ始マル。	膽石發作後惡寒熱發ヲ以テ始マルコト多シ、稀ニ特發。	突然上腹部ノ劇痛ヲ以テ始マル。
無熱或輕熱。	高熱、多クハ稽留性又弛張性。	同左。	初期無發熱。後熱發。
鈍痛。	劇熱、背部或右肩胛部ニ放射。	劇熱(體動ニヨリテ増加スル爲メ多クハ安静位ヲ取ル)。	捻轉膽囊部ニ疼痛アリ。
缺如スルコトアリ。	同左。	缺如スルコト常トス。	(-)
屢々缺如ス、黃疸アル時ニハ腫大アリ。	同左。	缺如スルコト常トス。	(-)
多クハ腫大シ、稍々壓痛アリ、時トシテ不明	多クハ腫大シ壓痛著明時トシテ腫大不明	腫大著明、壓痛著明(慢性トナレバ壓痛ナシ)。	鷲卵大拳大ニ腫大。
重篤ナラズ。	重篤、特ニ壞疽性ハ重篤。	重篤(慢性トナレバ次第ニ輕症)。	初期ニ「ショック」ヲ起スコトアリ反射的ニ「イレウス」症狀。
時トシテ化膿症ニ移行ス。	急性腹膜炎、膽囊周圍炎等。	膽囊周圍炎、稀ニハ穿破シテ腹膜炎ヲ起スコトアリ。	膽囊ノ壞疽ニヨリ腹膜炎ヲ多發ス。
二三週ニテ治、膽石アレバ再發。	屢々不明、時トシテハ慢性ニ移行。	時ニ不良、或慢性ニ移行。	急速。速カニ治療セザレバ危險。
不明。	著明。	稍々著明。	初期ニハ著明ナラザルモ末期ニハ著明
(-)	(-)	膿ヲ證明。	(-)
a) 加答兒性黃疸膽囊炎ハ必ズシモ黃疸ヲ伴フモノニアラズ併シ黃疸アル時ハ兩者ノ鑑別ヲ要ス。膽囊部ノ疼痛ニヨリテ區別セラル。	a) 膽石トノ區別ハ屢々困難ナリ、痛痛發作反復スル時ハ膽石ヲ疑フ、併シ膽石ヲ併發スルコトアリ。膽石ノ條下參照)。 b) 腹膜炎ヲ起シタル場合ニハ他ノ原因ニヨルモノト鑑別セザルベカラズ。	a) 化膿性乃至壞疽性膽囊炎トハ膽囊ノ腫大アルコトニヨリテ區別スルノミ b) 單純ノ膽石トハ熱發持續、膽囊ノ腫大ニヨリテ區別ス c) 腹膜炎ヲ起シタル場合ニハ他ノ原因ト區別スベシ。	a) 突然劇痛ヲ以テ始マルヲ以テ膽石症、肝臓壞疽ト鑑別ヲ要ス腫痛ニ注意 b) 反射的ニ「イレウス」症狀ヲ呈シタル場合ニハ之レト鑑別ヲ要ス(併シ完全不通ナラズ)。 c) 末期ニハ他ノ腹膜炎ト區別スベシ。

XXI. 膽石症及其鑑別疾患

Gallenstein u. ihre Differentialdiagnose

原因	<p>本症ノ發生ニハ諸説アルガ、i)胆汁ノ鬱積、ii)膽道ノ炎症、iii)胆汁ノ性状等ニ因ス。壯年後ニ多ク、小兒ニ稀、贅澤ナル生活ヲナセル人ニ多ク、本邦ニハ歐米ニ比シテ少ナシ。</p>
胆石	<p>胆石ノ症狀ハ種々ニシテ、時トシテハ全ク無症狀ニシテ解剖ニテ偶然發見セラレコトアリ、併シ以下主ナル症狀ヲ述ブレバ、</p>
主要 症狀	<p>之ハ必要ナル症狀ナルガ多クハ突然ニ始マルモ、時トシテハ前驅症(種々ノ胃症狀、全身違和等)アルコトアリ。又曝飲暴食後、劇動後、月經、妊娠等ガ誘因トナルコトモアリ(併シ全ク誘因ナシニ起ルコトモアリ)、夜間ニ突發スルコト多シ。</p> <p>痲痛ノ部位ハ膽囊部ニ始マリ、多クハ右上腹部ヨリ肝臟部、右背部ニ傳播ス。時トシテハ右肩胛部、右上膊ニ波及スルコトアリ、稀ニハ胃痛ニ於ケルガ如ク嘔吐アリ。</p> <p>或膽又ハ左腹部ニモ波及スルコトアリ、痲痛劇烈ナル時ハ腹部全般ニ感ズルコトアリ。</p> <p>疼痛ハ一般ニ劇烈ニシテ、甚シキハ「ショック」ヲ起スコトアリ、併シ疼痛程度ナルコトモアリ。</p> <p>疼痛發作ノ持續及回数モ一様ナラズ、或數時間ニ及ブコトアリ、或又多少ノ間歇ヲ以テ頻々發作シ、一日或數日持續シ僅ニ二三十分一時間後去ル。</p> <p>發作ノ緩解ハ自然ニ起リ或痲痛劑ノ注射後ニ來ル。膽石若シ腸管内ニ脫出スル時ハ全然發作ヲ起スコトナシ。但シ痲痛ハ結石ナキ膽囊炎ニテモ起ルコトアリ。</p> <p>其他膽石ノ初期ニハ特殊症狀トシテ次ノ症狀アルコトアリ。</p> <p>i) <b>ボアス氏壓痛點</b> Boas'sche Druckpunkt 背部ノ第十二胸椎ノ高サニテ 2-3 横指右方ニ偏スル所ニ限局性ノ壓痛アルコトアリ。</p> <p>ii) <b>ヘツド氏感覺過敏帶</b> Hauthyperästhesiezone von Heud 膽囊部ノ皮膚ニ感覺過敏アルコトアリ。</p>
熱發	<p>膽石發作ニ際シテハ屢々惡寒戰慄ノ下ニ高熱ヲ發シ、發作止ムニ從フテ次第ニ下熱ス。時トシテハ尙ホ熱發アルコトアルモ、他ノ合併症ヲ併發スルニアラザレバ永ク持續セズ。併シ全ク熱發ナキ場合モアリ。</p>
嘔吐	<p>劇シキ痲痛發作アル時ハ多クハ嘔吐ヲ伴フ。甚シキハ數日間嘔吐止マザル事アリ、併シ胃内容ヲ吐出スルノミニテ、腸内容ヲ吐出セズ、胃空虛ナレバ吐セズ。</p>
黃疸	<p>膽石ガ總輸膽管ヲ閉塞スル時ハ黃疸ヲ發スルモ膽囊管内ニ遊離セル時ハ缺如ス。黃疸ハ痲痛發作後 1-2 日ヨリ起ルコト常トシ發作去ルト共ニ次第ニ消失ス。併シ總輸膽管内ニ嵌入セル間ハ發作後ニ増進ス。</p>
肝臟腫大	<p>之ハ膽石ニヨリテ黃疸ヲ起シタル場合ニ認メラレルノミ、肝臟縁ハ圓味ヲ帯ビ多少ノ壓痛アリ、黃疸去ルト共ニ縮小ス。</p>
膽囊腫大	<p>痲痛發作ノ初期ニハ膽囊部ノ腹筋緊張シテ膽囊ヲ觸レ難キモ、發作後快スル時ハ屢々膽囊ヲ觸知ス。</p> <p>膽囊腫大ハ初期ニハ胆汁ノ鬱積ニヨリテ來ルモノニシテ多クハ二三日ニシテ去ルモ、尙ホ永ク存スルハ膽囊著膿症又ハ膽囊水腫アル爲ナリ、併シ膽囊閉塞アルモ末期ニハ萎縮或ハ周圍ト粘着シテ不同ノ腫痛狀ヲ呈スルコトアリ。</p>

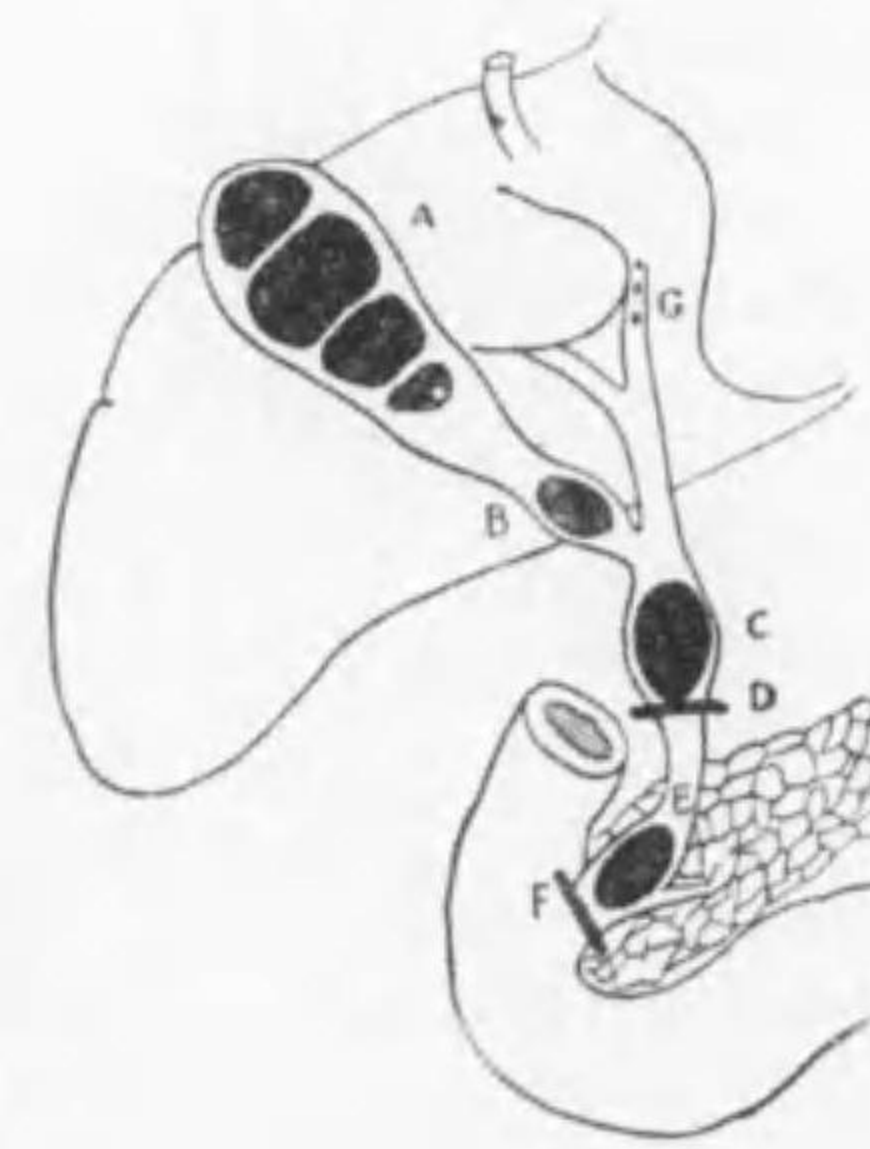
膽石ハ其ノ存在部位ニヨリテ症狀ヲ異ニス。

- a) **膽囊** Gallenblase 内ニ於ケル膽石 (第129圖 A): 炎症ナキ時ハ症狀ナキヲ常トスルモ、炎症アル時即チ膽囊炎ヲ起シタル場合ニハ劇痛ヲ發シ、屢々惡寒戰慄ト共ニ高熱ヲ發シ、惡心、嘔吐アリ、多クハ黃疸ナシ。
- 以上ノ發作ハ速ニ緩解スルコト多キモ時トシテハ慢性膽囊炎ヲ起シ、或時々再發ス。
- b) **膽囊管** Ductus cysticus 内ニ於ケル膽石 (第129圖 B): 前者ト同様ニ急性膽囊炎ノ症狀著明ナルガ、之ニ於テハ膽囊ノ腫脹著シク、時トシテハ黃疸ヲ伴フ。
- c) **輸膽管** Ductus choledochus ノ上部ニ於ケル膽石 (第129圖 C): 炎症ナキ場合ニハ症狀ナキカ、不定ノ腹痛、消化障礙等アルコトアリ。
- 炎症ヲ起シタル場合ニハ輸膽管ノ閉塞ヲ來シ黃疸著明トナリ、屢々痲痛發作、惡寒戰慄、熱發アリ、肝臟急性ニ腫大スルモ膽囊ノ腫大ナシ、末期ニハ腹水ヲ生ズルコトアリ、併シ忽然各症狀緩快スルコトアリ。
- 該部ノ癰腫** ニ於テハ膽石ニ類スルモ黃疸持續性ニシテ緩快セズ、熱發ナク、疼痛著シカラズ、早期ヨリ腹水ヲ生ジ、次第ニ惡液質トナル(第129圖 D)。
- d) **輸膽管ノ下部ニ於ケル膽石** (第129圖 E): 前者ノ如キ症狀ヲ呈ス。
- 併シ脾臟排泄管ノ障礙ニヨリテ脂肪下痢アルコト多シ。
- e) **肝管** Ductus hepaticus ノ膽石: 著明ノ症狀ヲ呈セザルヲ常トス。

(續)

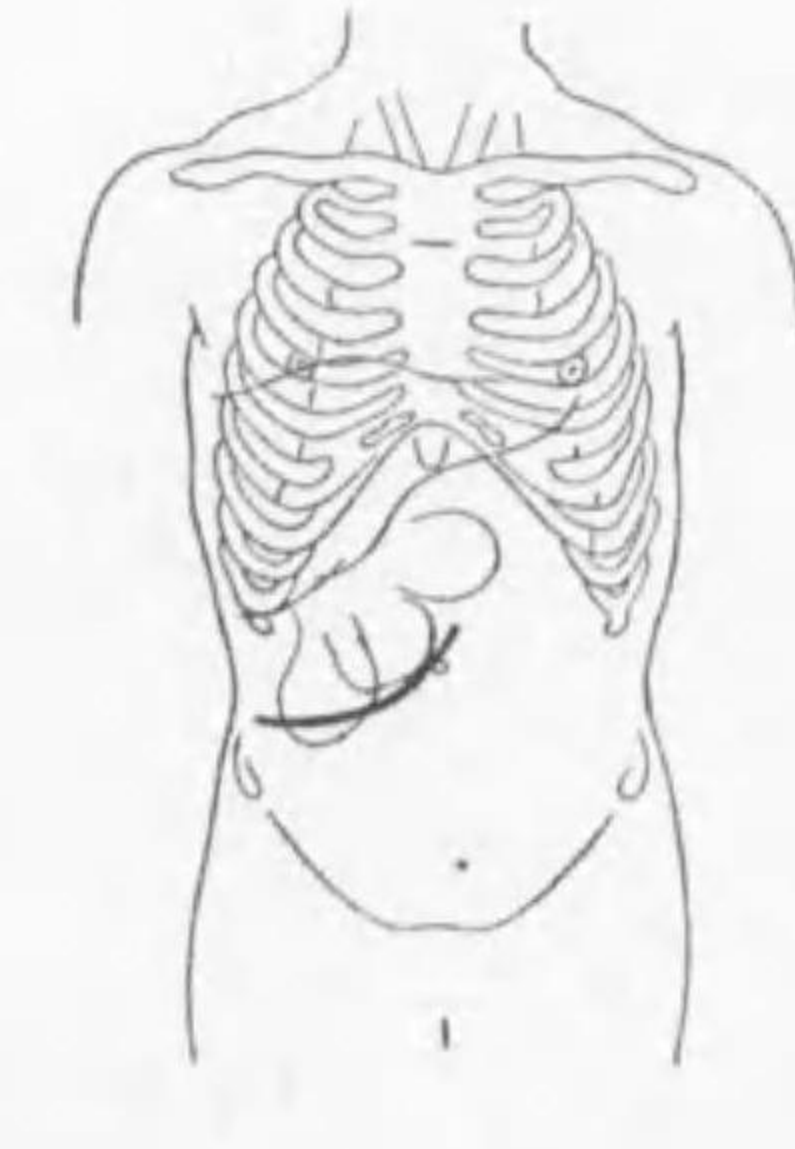
第二百二十九圖

膽道閉塞諸症ニ因スル一覽表圖



第三百十圖

膽囊炎腫(有塞腫瘍)



轉歸及合併症

- 膽石ノ轉歸ニハ種々アリ。
- a) 幸運ナル場合ニハ膽石發作ノ後、膽石ガ自然ニ膽道ヲ通過シテ治ス。
- b) 膽石ガ膽囊或膽道内ニ殘留スル時ハ屢々膽石發作ヲ起ス。  
又數個ノ膽石アル時ハ一部ノ結石出ヅルトモ又發作ヲ起ス(磨滅面アリ)。
- c) 膽石發作強烈ナル時ハ急性腹膜炎ノ症狀ヲ呈ス。或自然ニ穿孔シテ急性腹膜炎ヲ起スコトアリ(腹膜炎ノ條下參照)。
- d) 膽石ガ膽囊内ニ殘留スル時ハ、膽囊炎ヲ起スコトアリ(急性及慢性)。
- e) 膽石ニヨリ、膽囊著腫ヲ併發スルコトアリ。
- f) 之ガ慢性ニ移行スル時ハ膽囊水腫ヲ起スコトアリ。
- g) 輸膽管閉塞症ヲ起シテ高度ノ黃疸ヲ起スコトアリ。
- h) 肝臓ノ膽管内ニ傳染ヲ來シテ毛細膽管炎ヲ起スコトアリ。  
其他種々ノ合併症ヲ伴フコトアリ。

類症鑑別

膽石症ノ診斷ハ前記症狀ニヨリテ容易ナルガ屢々右記ノ諸疾患ト鑑別ヲ要スルコトアリ。尙ホ診斷上ノ補助トシテ

a) ベトリ氏ハ疑診患者ニ朝食前2.0ccノ「オレーフ油」ヲ與ヘ30-40分後ニ胃液ヲ採取スルニ膽汁胃内ニ逆流シテ其中ニ膽石破片ヲ見ルコトアリトノコトナルモ確實ナラズ。併シ嘔吐アル時ハ膽石ノ有無ヲ檢スベシヌリオン氏法 Lyonsche Methode

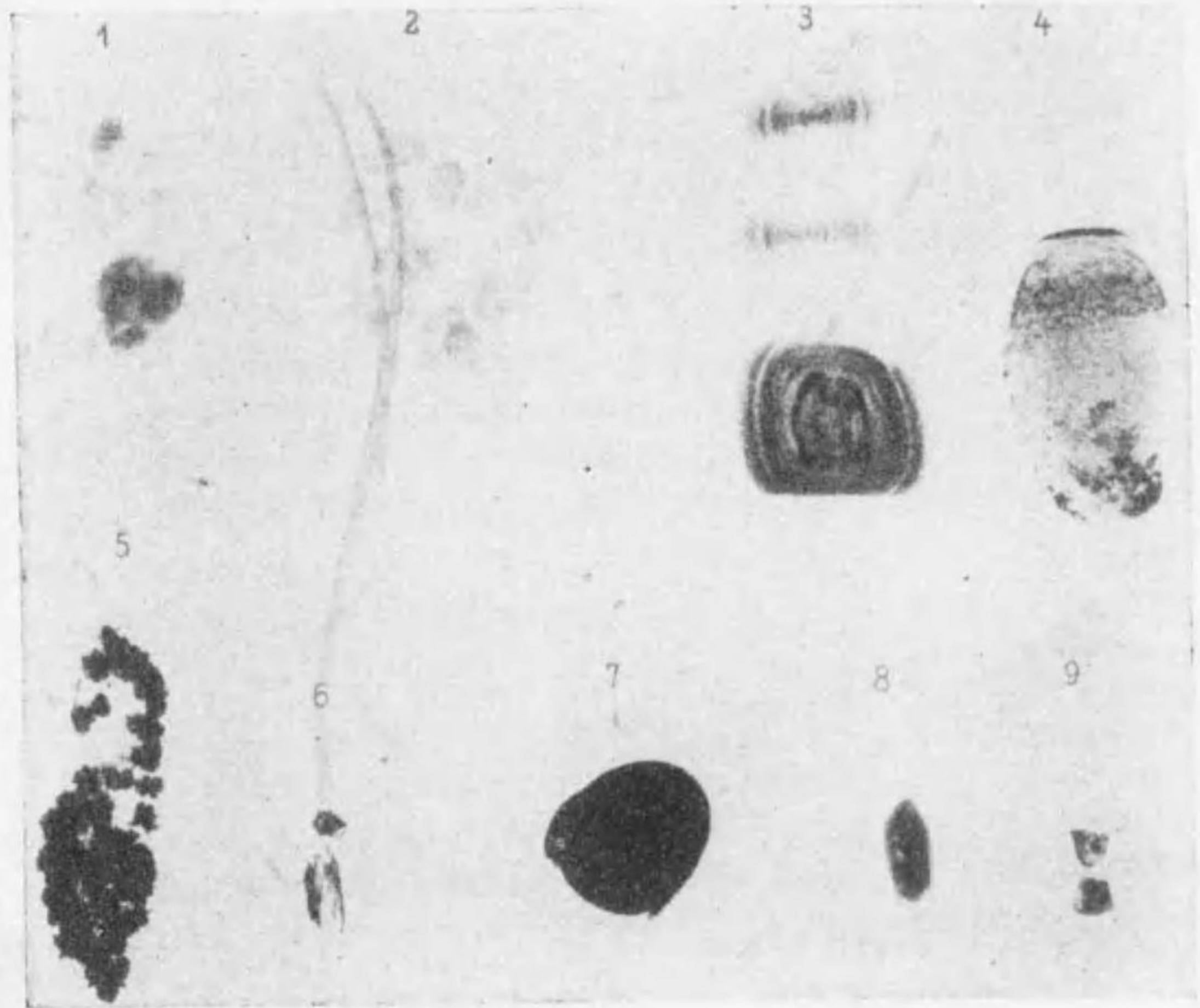
- 1) 化膿性或傳染性膽管炎 Cholangitis purulenta od. infectiosa 本症ハ屢々膽石ニ併發スルモノナレドモ、時トシテハ膽石ナシニモ起ルコトアリ。  
(イ) 初期ニ痛著明ニシテ惡寒熱發ナキハ膽石ト見做シ得ルモ、膽石症ニ於テモ屢々惡寒熱發アルコトアリ、(ロ) 頻同ノ發作アル時ハ膽石ト認メラル、併シ兩者ノ區別不可能ナルコトアリ、(ハ) 時トシテX線ニヨリテ區別セラルルコトモアリ、併シ不明ナルコトモアリ。
- 2) 化膿性及壞疽性膽囊炎 Cholecystitis purulenta u. necrotica 本症モ前者ノ如ク屢々膽石症ニ併發スルモ、時トシテハ膽石ナシニモ起ルコトアリ。  
(イ) 起始狀態ノ區別前者ニ同ジ、(ロ) 黃疸ナクシテ膽囊部ニ壓痛著シキ時ハ少ナクトモ膽囊炎ノ併發ヲ知ル、(ハ) 腹壁ノ刺戟症狀著シキモ膽囊炎ニ近シ、併シ兩者ノ鑑別殆ンド不可能ナルコトモアリ。
- 3) 輸膽管閉塞症 Choledochus-Verschluß 之ハ膽石ニ因スルコト最モ多キモノナルモ、稀ニハ瘰癧收縮、癌腫、蛔蟲迷入ニ因スルコトアリ、何レモ高度ノ黃疸ヲ來ス。特發性輸膽管閉塞トハ鑑別困難ナラズ(第415頁參照)。
- a) 癰疽 ニヨル場合ニハ膽石嵌頓後又ハ手術後來ルモノニシテ、黃疸ノ發生比較的緩慢ニシテ、一旦黃疸ヲ發生スルヤ治癒セズ(膽石ニヨル場合ニハ屢々其消長アリ)、痲痛、熱發ヲ來スコトモ稀ナリ。但シ癰腫ノ如ク腹水ヲ生ゼズ。
- b) 癌腫 第414頁參照。
- c) 蛔蟲迷入 ニヨル場合ニハ恰カモ膽石嵌頓ニ於ケルガ如キ劇烈ナル症狀ヲ呈シ、臨牀的ニハ鑑別シ難キコト多シ。
- 4) 毛細膽管炎 Cholangitis capillaris 本症モ膽石嵌頓ニ併發スルコト多キモ、急性傳染病ノ經過中ニ起ルコトモアリ、本症ニ於ケル熱發ハ膽石ニ比シテ持續永ク、前記ノ如キ種々ノ重篤症狀ヲ呈スルニヨリテ區別セラル。
- 5) 膽囊捻轉症 Stieltorsion d. Gallenblase (前頁參照)。之ハ初期ニハ熱發ナク疼痛發行性ナラズ。腫大膽囊ニ壓痛アリ、振子狀運動ヲナサズ。

ヲ行ヒ膽汁ノ流出狀態、膽石末ノ有無等ニヨリテ之ヲ知ルコトアリ。膽石症ノ觀察中ニハソノ糞便ハ必ラズ便器ニ取リテ膽石ノ排出有無ヲ檢シ、膽石出デタル時ハソノ磨滅面性ナルカ否ヲ檢シ、磨滅面アル時ハ之ニ對スル結石出ヅルニアラザレバ安心シ難シ。

b) X線検査 膽石ノ種類ニヨリテハ明カナルコトアルモ、不明ナルコトモアリ。膽石ノX線検査ニ於テハ何等ノ操作ヲ加ズシテ行ヒタル場合ニハ膽石ヲ證明シ得ル場合ト然ラザル場合トニアリ、即チ「コレステリン」、「ビリルビン」、炭酸石灰ノ成分ヲ多量ニ有スル時ハX線上陰翳ヲ生ズルモ、膽色素成分ヲ主トスル時ハ陰翳著明ニアラズ。併シ「ケラゾール」等ノ造影劑ノ注射又ハ服用後ニX線撮影スル時ハ膽囊内等ニ藥液ノ陰翳ヲ生ジ、膽石存在部ニ相當シテ其ノ陰翳缺損像ヲ見ル。

- 6) 胃癌 Magenkarzinom 胃癌ニハ疼痛ナキコト多キモ、稀ニ之アルコトアリ、又膽石ニ於テモ胃酸缺乏症ヲ伴フコトアルガ爲ニ兩者ノ鑑別ヲ要スルコトアリ。  
(イ) 胃癌ニ於テハ疼痛ハ攝食後ニ起リ、夜間疼痛ヲ發せず、(ロ) 壓痛點ハ心窩部或正中線ヨリ左側ニ偏シ、膽囊部ニハ存せず、(ハ) 熱發ナシ、(ニ) 胃ノX線検査ニヨリテ診斷セラル。其他(ホ) 黃疸ガ痲痛發作ト共ニ來リタル時ハ膽石ナリ。
- 7) 胃潰瘍 Magengeschwür (イ) 食後一時間乃至二三時間内ニ疼痛ヲ發スルコト多ク、膽石ノ如ク夜間痛ナラズ、(ロ) 上腹部正中線ノ附近ニアリ、肝臓部或膽囊部ニハ疼痛ナク、又背部、肩胛部等ニ放射せず、(ハ) 多クハ吐血或下血アリ、(ニ) 黃疸、肝臓腫大、膽囊腫大、熱發等ナシ。
- 8) 十二指腸潰瘍 Duodenalgeschwür 疼痛部位ハ胃潰瘍ヨリモ膽石ニ近キモ、(イ) 其疼痛ハ食後1-2時間乃至3-4時間ニ起リ(膽石ハ食物ニハ關係ナシ)、肩胛部等ニ放射せず、(ロ) 多クハ下血、時トシテ吐血アリ、併シ(ハ) 黃疸、肝臓腫大、膽囊腫大、熱發等ナシ。
- 9) 膵臟壞疽 Pankreatitis nekrose 急劇ナル症狀ヲ呈スルモノニシテ膽石ト誤ララルコトモアリ。併シ(イ) 一般症狀重篤ニシテ寧ろ腹膜炎ノ狀ヲ呈シ、(ロ) 疼痛ハ胃部乃至臍部ニ存シ背部ニ波及せず、持續性ナリ、(ハ) 全身狀態速ニ増悪ス、(ニ) 其他本病ハ肥胖セル酒客ニ多シ。(第417頁參照) 其稀ニハ膽石ガ「ファーテル」氏憩室ニ嵌頓シテ之ガ爲ニ急性膵臟炎ヲ起スコトモアリ。
- 10) 慢性膵臟炎 Pankreatitis chronica 及膵臟結石 Pankreasstein 何レモ稀ナルガ時々痲痛發作ヲ起シ、膽石ト誤ララルコトモアリ(本症ハ膽石ニ續發スルコトモアリ)、或腫大セル膵臟頭ニヨリ 膽管ノ壓迫ニヨリテ黃疸ヲ起スコトモアリ。(イ) 疼痛背部ニ放射せず、(ロ) 疼痛部位ハ胃部乃至臍部ニアリ、(ハ) 多クハ肝臓部ニ硬結ヲ觸ルルコトニヨリテ區別セラル。
- 11) 蟲樣突起炎 Appendicitis 胃部疼痛ヲ以テ始マリタル場合ニハ時トシテ膽石ト鑑別ヲ要スルコトモアリ、併シ(イ) 蟲樣突起炎ノ疼痛ハ全腹部ニ波及スルコトアルモ背部ニハ放射せず、(ロ) 注意シテ檢スルニ迴盲部ニ壓痛アリ、右季肋下部ニハ壓痛ナシ(ハ) 疼痛膽石ノ如ク速ニ緩解せず、(ニ) 黃疸ナキコト等ニヨリテ區別ス。
- 12) 其他痲痛ハ移動性十二指腸、遊走腎、鉛毒痲痛、橫隔膜ヘルニア、蛔蟲或條蟲ノ寄生、内嵌頓ヘルニア等ト鑑別ヲ要ス(腹痛ノ條下參照)。
- 13) 膽囊或肝臓腫大セル場合ニハ種々ノ腹部腫瘍、肝臓腫痛ト鑑別ヲ要ス(各項參照)。

第百三十一圖  
種々ノ結石ノX線像



- 1) 肝臓膽管内ヨリ得タル「ビリルビンカルク結石。
- 2) 「コレステリン結石（屢々中心ニ「ビリルビンカルク」ヲ有ス）。
- 3) 「コレステリン膽色素「カルシウム、フォスファート」ヨリナル層狀結石。
- 4) 「コレステリン結石ニシテ「カルシウム」及「マグネシウム石灰或磷酸類」ノ沈着アルモノ。
- 5) 「カルシウム石灰ヨリ成ル結石。
- 6) 輸尿管内ノ「カルシウム」及「マグネシウム石灰及磷酸類結石(中心ニ有機物ヲ有ス)。
- 7) 「カルシウム」及「オキサラート」ヨリナル結石。
- 8) 有機物質、「カルシウム」及「マグネシウム磷酸鹽類結石。
- 9) 唾石(有機物質、「カルシウム、マグネシウム」等ヲ含有スルモノ)。

第百三十二圖 各種膽石標本(三宅速博士=據ル)



- (1) (2) 放射狀コレステリン石
- (3) 放射狀コレステリン核及「ビリルビン色素」石被覆
- (4) 混成石
- (5) コレステリン石灰石
- (6) (8) (12) (13) コレステリン色素石
- (7) (11) 内部ニ裂隙ヲ有スル「コレステリン」「ビリルビン石灰石」
- (9) (10) 「コレステリン」「ビリウエルデン」石
- (14) 金屬樣光澤ヲ有スル「ビリルビン石」
- (15) 著明ノ觸接面ヲ有スル膽嚢石

XXII. 肝臓及膽囊ノ腫瘤(慢性疾患)鑑別

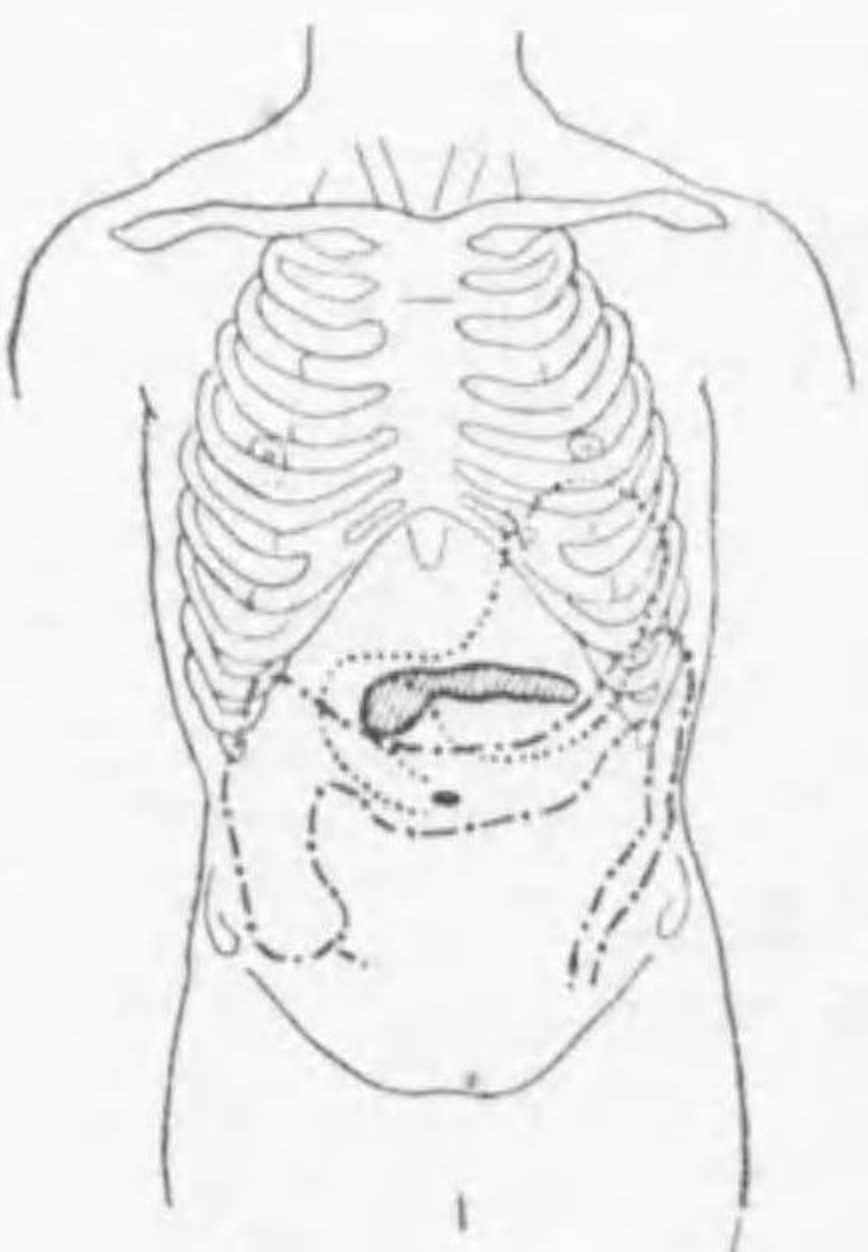
	1) 肝臓癌 Leberkarzinom	2) 肝臓肉腫	4) 肝臓慢性膿瘍 Chronischer Leberabszess	5) 肝臓護膜腫 Lebergumma	6) 肝ノ ミ ア コ ク リ チ ゼ
原因的關係	a) 原發性(實質性及膽管性)ト b) 續發性(胃癌ニヨルコト最モ多ク其他種々ノ腹部内臓器ニヨル)トアリ、年長者ニ多クモノナルモ、原發性實質性肝癌ハ幼年者ニ來ルコトモアリ。	甚稀ナリ。肝臓ノ實質性癌ト鑑別ヲ要ス。比較的若年者ニ發生シ著大トナリ、硬度稍軟ナリ、血行轉移ヲ生ズルコトアリ。	急性症ヨリ移行、稀ニ潛行性ニ發病。	第三期梅毒ニ來ル、壯年後ニ發病。徐々發病。	甚稀ニ腸管アクトノ「ミコーゼ」ニ續發ス。屢々腸ノ原病遺不明ナリ。肝臓癌或肝臓ノ慢性膿瘍ト屢々鑑別困難ナリ。「ドルーゼ」ヲ證明スルニアザレバ確定不能ナリ。毎當慢性或亞急性ニ經過シテ致死ス。
起 始	慢性ニ腫大。				
熱 發	無シ。		時々熱發。	無シ。	
黃 疸	不定。		初期ニ屢々有リ、後ニハナシ。	不定。	
肝 臟 或 膽 囊 ノ 腫 大	肝臓瀰漫性或限局性ニ腫大ス、其程度種々ナリ。		肝臓腫大(瀰漫性或限局性)。	肝臓瀰漫性或限局性ニ腫大ス。	
移 動 性	肝臓ト共ニ呼吸性移動。		無シ。		
表 面	特有ナルハ癌腫(±)其他不同凹凸或扁平。		腫瘤ハ平滑。	平滑或凹凸	
硬 度	硬 靱。		弾力性軟、時ニ波動證明。	弾力性軟、吸收後硬靱。	
壓 痛	多クハナシ、時トシテ鈍痛。		多クハ壓痛アリ。	無シ。	
腹 水	不定。		無シ。	不定(時トシテ肝硬變ノ狀ヲ呈ス)。	
X 線 檢 査	著大ナルハ證明サル。		同左(膿瘍ノ陰影異ナル)。	著大ナルハ證明サル。	
豫後及經過	漸進性ニ増悪シ、惡液質トナル。		次第ニ衰弱或限局性トナリテ治。	肝硬變ノ狀アル時ハ難治、然ラザレハ治。	
其 他	他ニ轉移ヲナスコトアリ、續發性ナルハ原發癌ノ證明。		試験的穿刺(但シ危険アリ)。	ワ氏反應、驅蟲法、既往症等。	
鑑別疾患	2), 3), 4), 5), 6) ト鑑別ヲ要ス。特ニ硬度ハ(6)ニ近シ。又原發性ト續發性トノ區別スベシ。	3) 肝臓ノ良性腫瘍。血管腫、淋巴管腫等アルモ甚稀ニシテ診斷困難ナリ。	急性炎症症候不明ナル時ハ診斷困難ナルコトアリ。	他ノ各種肝臓疾患ト鑑別ヲ要ス。	

(凡ベテ肝臓ノ腫大著明ナル場合ニハ屢々肝臓部ニ不快ナル緊張感アリ時トシテ呼吸困難、心悸亢進、胸内苦悶等アリ。併シ膽囊ノ腫大ニハ是等ノ症狀ナシ、寧ロ腹部腫瘍ト屢々誤ララルコトアリ。)

7) 肝 臟 囊 腫 Leberzyste	8) 膽 囊 水 腫 Hydrops vesicae felleae	9) 慢性囊膽蓄膿症 Chron. Empyema vesicae felleae	10) 膽 囊 癌 及 膽 道 癌 (屢々水腫ヲ兼ス)	11) 輸 膽 管 閉 塞 症 Cholelithus-verschluss
a) エヒノコツクス(内容水様液ニシテ包蟲小頭或鉤ヲ認ム)。 b) 膽汁澀滯囊腫(膽管ノ先天性閉塞ニヨルモノニシテ内容汚穢帶黃黑褐色)。 c) 囊腫性膿腫(内容粘液性、時トシテハ褐色ヲ帶ブ)。 d) 血液囊腫(内容血様)。 e) 淋巴囊腫(内容漿液時トシテ稍褐色)ヲ分カツ。 以上ノ内ノ a) 以外ハ先天性ナルモノ多キモ一般ニ40歳前後ニ發見セララルコト多ク、比較的女子ニ多シ。初期ニハ自覺的症狀ナキヲ以テ多クハ著大トナルニ及シテ發見セラル。右上腹部ニ於ケル腫瘤ニシテ表面平滑輕度ノ凹凸アリ(單房性或多房性)。硬度緊滿性靱或稍軟ニシテ注意シテ檢スレバ波動アリ、包蟲囊腫ニ於テハ特有ナル胞蟲振盪ヲ觸ルルコトアリ。打診上濁音ヲ呈シ、呼吸性移動アリ。肝臓トノ境界ハ不明、壓痛ナシ。末期ニハ衰弱ス。膽囊水腫、輸膽管閉塞症、腎臟水腫、後腹膜部囊腫、脾臟囊腫等ト鑑別ヲ要ス。屢々手術後ニアラザレバ確定困難ナリ。	既往ニ膽石症候狀アルコト多シ、或不明ニ起始。	急性症ヨリ移行ス。	膽石ノ後ニ發病或潛行性ニ發病。	先天性ニ小兒ニ發生スルコトト後天性ニ原因不明ニシテ30歳前後ノ婦人等ニ發生スルコトトアリ(idiopathisch 特發性)。 小兒ニハ潛行性ニ始マルヲ常トスルモ成人ニ於テハ屢々惡寒戰慄、高熱、激シキ痲痛(或鈍痛)、黃疸等ヲ以テ始マルコトアリ、併シ全ク潛行性ニ始マリ、黃疸等ナキコトモアリ。 初期ニハ肝臓腫大末期ニハ萎縮。別ニ膽囊ヲ觸ル(±)移動性著シカラズ、特ニ振子狀移動性ナシ。
	無シ。	時々熱發。	無シ。	
				全ク無シ。
	膽囊部ヨリ下方ニ向ツテ茄子狀ノ腫瘤アリ。		同左(併シ膽囊腫大ナケレバ不明)。	同左(併シ膽囊腫大ナケレバ不明)。
	左右ニ移動スルモ上下ニ移動セズ(振子狀運動)。		同左(時トシテ癒着アリ)。	
	平 滑。		平滑或多少ノ凹凸。	平滑ナルヲ常トス
	緊滿弾力性軟、波動。	同左(併シ囊壁ノ抵抗大)。	同左(膽囊水腫ナケレバ硬靱)。	弾力性軟、波動。
	無シ。		鈍痛或無痛。	鈍痛或無痛。
	無シ。		多クハ腹水アリ。	ナシ。
	不 明。		多クハ不明。	不 明。
	別條ナシ。	多クハ別條ナシ、移痛アレバ衰弱。	漸次衰弱シ惡液質トナル。	次第ニ衰弱ス。
	試験的穿刺(但シ危険アリ)。		(-)	内容汚穢褐色(併シ穿刺危険)。
	此ノ三者ノ區別ハ上記ノ症狀ニヨリテ多クハ容易ナリ。			左記三者ノ外ニ腎臟水腫肝臓囊腫等ト鑑別ヲ要ス。屢々診斷困難ナリ。
	肝臓腫大、他ノ腹部腫瘍トモ鑑別ヲ要ス(別項参照)。			

XXIII. 膵臓疾患ノ診断要項

Diagnostische Bemerkungen der Pankreas-Krankheiten

1) 膵臓機能	<p>a) 外分泌 消化ニ際シテ次ノ3種ノ酵素 Ferment ヲ分泌ス。          i) トリプシン Trypsin (蛋白ヲ消化ス)          ii) デアスターゼ Diastase (澱粉ヲ消化ス)          iii) ステアブシン Steapsin (脂肪ヲ分解乳化ス)</p> <p>b) 内分泌 糖質ノ新陳代謝ニ必要ナル作用ヲ營ム。</p> <p>是等ノ物質ハ初メ、「チモ一ゲン」Zymogen ナル物質トシテ分泌セラレ、十二指腸ニ至リテ胆汁及ブルンネル氏腺ノ「エンテロキナーゼ」ニヨリテ初メテ其作用ヲ現ハス。</p>
膵臓疾患ニハ特異ノ症状ヲ呈スルモノ少ナキモ、其主ナル症状ヲ擧ゲレバ	
2) 糖尿 Glykosurie	膵臓疾患ノ初期ニ屢々之ヲ認ムルコトアリ、併シ本症ナキコトモアリ、之レ他臓器中ニ膵臓ノ機能ヲ代償スルモノアレバナリ。
3) 脂肪下痢 Fettstuhl	前記酵素ノ作用中「ステアブシン」ノ作用ハ最も必要ナルモノナルガ、其分泌停止セラレル時ハ脂肪下痢ヲ來スニ至ル、併シ膵臓疾患ニテモ此症状ノナキコトアリ、又他疾患ニヨリテモ之ヲ見ルコトアリ。
4) 蛋白質ノ不消化	之モ膵臓障礙ノ症状トシテ來ルモノナリ、特ニ消化不良ノ筋肉纖維ガ便中ニ多キ時ハ診断上注意ヲ要ス、併シ之モ確定的診断價値アルモノナラズ。
5) 黄疸	膽石ノ症状ナクシテ黄疸アル時ハ膵臓疾患ニモ注意スベシ、之レ膵臓頭部ノ疾患ニヨリテ胆汁排泄ヲ妨グルコトアレバナリ。
6) 疼痛部位	膵臓疾患ニ於テハ心窩部 Epigastrialgegend ニ疼痛アルコト多キモ、該部ノ疼痛ハ膵臓ニノミ特有ニアラズシテ、胃腸疾患ニヨリテモ來ルコトアリ。
7) 膵臓部ノ腫瘤	<p>第百三十三圖 膵臓ノ位置 ——胃 ——結腸</p> <p>第130圖ノ如ク膵臓部ニ腫瘤アル時ハ先ツ膵臓疾患ヲ疑フモ、i) 胃疾患、ii) 十二指腸疾患、iii) 胃腸、肝臓等ノ痛腫轉移、iv) 網膜腫瘍ニ於テモ該部ニ來ルコトアリ。併シ胃腸膨滿法ヲ行フニ、胃及横行結腸ガ腫瘍ノ前方ニ出ヅルガ如キ場合ニハ略ホ膵臓腫瘍ト思ハル、又肥満セル人ニ於テハ膵臓腫瘍ヲ外部ヨリ觸知シ難キコト多シ、又巨大ナル膵臓嚢腫ニ於テハ發生方向ニヨリテ診断困難ナルコトアリ、一般ニ膵臓疾患ノ診断ハ困難ナリ。</p> 

XXIV. 膵臓ノ疾患 Krankheiten des Pankreas

	原因其他	主要症状	鑑別
1) 急性化膿性膵臓炎或膵臓膿瘍 Pankreatitis purul. acut. od. Pankreasabszess	<p>a) 原發性ニハ腸管ヨリ膵臓排泄管ヲ經テ傳染ヲ來シ、或細菌ノ迷入ニ因ル、時トシテハ外傷誘因トナル。</p> <p>b) 續發性ニハ膽石、胃潰瘍、十二指腸潰瘍、後腹膜部膿瘍等ニ續發。</p>	膵臓壞疽ニ類シ惡寒戰慄ノ下ニ高熱ヲ發シ心窩部ニ劇痛アリ、惡心嘔吐、腹部膨滿便秘等アリ、急劇ニ始マル時ハ「ショック」ヲ起スコトアリ。他覺的ニハ心窩部ニ腹壁緊張アリ(士)、時トシテハ深部ニ硬結ヲ觸ル。屢々本症ヨリ腹膜炎ヲ起シ或後腹膜部膿瘍、横膈膜下膿瘍ヲ起シ、甚稀ニハ腸管ニ自潰シテ治ス。	膵臓壞疽ト鑑別困難ナルモ屢々兩者併發ス。膽石症、膽囊炎、膽囊捻轉症、胃潰瘍、十二指腸潰瘍、蟲様突起炎、内嵌頓ヘルニア、子宮外妊娠破裂等ト鑑別ヲ要ス(各項参照)。
2) 膵臓壞疽或出血性膵臓炎 Pankreasnekrose od. Pankreatitis haemorrhagica	本病ノ原因ハ不明ナルガ四十歳後ノ肥満セル酒客ニ多ク(併シ例外モアリ)、女子ニハ稀ナリ。(本病ノ發生ニ關シテハ諸説アルモ省略ス)。	本病ノ症状ハ上記ノ急性化膿性膵臓炎ノ如クニ突然高熱ヲ以テ始マルコトモアレドモ、時トシテハ熱發ナク心窩部ノ劇痛ヲ以テ始マリ1-3日後ニ熱發シ、上記ノ症状ヲ來スコトモアリ、本病進行スル時ハ急性腹膜炎ヲ併發シ其症状ヲ伴フモノナレドモ、初期ニハ劇痛上腹部ニ著明ナルモ上腹部ニ於ケル腹壁緊張著明ナラザルヲ常トス。但シ腹膜炎ヲ侵シタル時ハ著明トナル。本病ノ診断ハ肥満セル酒客ニ上記ノ症状(心窩部ノ劇痛アリ、初メハ腹壁緊張著明ナラズ等)アル時ハ本症ヲ疑フ、併シ前記ノ化膿性膵臓炎トハ屢々鑑別困難ナリ(屢々兩者併發ス)、此際確實ナル診断ハ手術ニヨリ脂肪斑 Fettleck ヲ認ムルニヨリテ區別セラル。其他上記ノ各種疾患及「イレウス」等トモ鑑別ヲ要ス。	
3) 慢性間質性膵臓炎 Pankreatitis interstitialis chronica	本病ノ原因ハ不明ナルガ胆石、鬱毒、動脈硬變、大酒、外傷等ガ關係アリト。本病ハ膵臓頭部ニ多ク、腺質ノ變性萎縮、間質ノ増殖硬化ニ因ル。時トシテハ瀰漫性腫ヲ生ズ。	本病ノ症状ハ不定ニシテ特殊ノ點ナシ、時トシテハ消化障礙、下痢或便秘アリ、心窩部ノ壓迫時鈍痛、稀ニハ黄疸アリ、或門脈ノ壓迫ニヨリ腹水ヲ來シ、胆石ニヨルハ胆石様劇痛アリ、或殆ンド無症状。羸瘦セル人ニ於テハ上腹部ニ膵臓頭部ニ一致シテ稍々大ナル硬結ヲ觸レ(肥満セル人ニハ不明)、表面ニ結節狀凹凸アリ、硬靱ニシテ稍々壓痛アリ。屢々膵臓癌或胃癌トノ區別困難(経過及各疾患ノ症状ニヨリ區別)。	
4) 膵臓癌 Pankreaskarzinom (膵臓ニハ其種ニ肉腫、嚢腫ヲ發生スルコトモアリ)。	膵臓癌ハ特ニ膵臓頭部ニ發生シ、増大スルニ從ツテ十二指腸及附近ノ淋巴腺ヲ侵シ、稀ニハ胃、膽管、肝臓、脊椎、血管等ヲ侵スコトアリ、時トシテハ之ヨリ腹膜炎ヲ續發。其他膵管癌、胃癌ガ膵臓ヲ侵スコトアリ。	主要症状ハ上腹部ノ疼痛、脂肪下痢 Fettstuhl、消化障礙、惡心、嘔吐等アリ、初期ニハ屢々糖尿アルコトアルモ不明ナルコトモアリ、次第ニ惡液質トナリ、或黄疸ヲ起ス。胃ノ後方腹腔ノ深部ニ腫瘤アリ、胃腸ノ膨滿試験ヲ行フニ其腫瘤ハ其後方ニ至リ、一層觸知不明トナル、其質硬靱ニシテ移動セズ、時トシテハ大動脈ノ搏動傳播シ動脈瘤ト誤ルコトアリ。	早期ノミナラズ末期ニ於テモ屢々診断困難ナリ(特ニ膵臓ノ機能的症狀ナキ場合)。 i) 慢性間質性膵臓炎トノ鑑別ハ屢々困難ナリ、暫時経過ヲ觀察シ、大サ、惡液質等ニヨル。 ii) 後腹膜部腫瘍(部位、形狀、大サ、硬度等)。 iii) 十二指腸癌、幽門癌是等疾患トハ特殊症狀アルニヨリ鑑別困難ナラズ。X線検査。



	原因其他	主要症状	鑑別
5) 脾石 Pankreasstein (甚稀)	其原因確實ナラザルモ磷酸石灰或炭酸石灰ヨリ成ル。形状、大小種々ナリ、(時トシテハ膵管結石ニテ閉塞セラレテ膵臓ノ萎縮ヲ來シ、或脾石ニヨリテ膵臓炎、膵臓膿瘍或膵臓癌ヲ起ス)。	脾石アルモ特別ノ症状ナク解剖ニヨリテ初メテ發見セラルルコトアリ、而シテ本症状ヲ呈スルハ多クハ結石ガ嵌頓セル場合ナリ。脾石アル時ハ屢々胃下部ニ劇痛ヲ發シ(膽石ニ類ス)、多クハ同時ニ胃腸障礙ヲ伴ヒ脂肪下痢ヲ起シ屢々糖尿アリ、時トシテハ黃疸ヲ併發ス(肝臓、膽囊ノ腫大ヲ伴フ)、或高度ノ流涎ヲ見ルコトアリ。	多クハ困難ナリ。 i) 膽石 疼痛部位胃下部ナルコト、初メヨリ黃疸アルヤ否ヤ、糖尿、脂肪下痢等ニヨリテ鑑別スルモ、是等ノ症状明カナラズシテ診斷困難ナルコトモアリ。 ii) 内嵌頓ヘルニア 疼痛部位類似スルコトアルモ、黃疸、糖尿、脂肪下痢等ナク、間モナク「イレウス」症状ヲ呈ス。 iii) 其他胃潰瘍、十二指腸潰瘍等トモ鑑別。
6) 膵管内アスカリスノ迷入	甚稀ニ「アスカリス」ガ膵管内ニ迷入シ突然前記脾石ノ如キ症状ヲ呈スルコトアリ、兩者ノ鑑別ハ甚困難ナルガ、是等ノ症状頓ニ去ル時ハ「アスカリス」ニ因ルモノト想像セラル。検便、驅蟲法ヲ行フベシ、時トシテハ之ヨリ膵臓膿瘍ヲ起スコトモアリ。		
7) 膵臓囊腫 Pankreaszyste	1) 膵臓排泄管ノ瀦留囊腫(腫瘍、結石等ニヨル)。 2) 慢性間質性膵臓炎ニヨリ膵臓腺小胞及小排泄管ノ瀦留囊腫。 3) 膵臓ノ囊嚢腫。 4) 大網膜囊ニ血腫ヲ生ジ或膵臓膿瘍ノ膿ガ其中ニ入りタル爲(假性囊腫)。 5) 膵臓ノ出血稀ニ腫瘍ノ軟化(軟化囊腫)。 6) 「エヒノコックス」(最モ稀)。 壯年者ニ多キモ老人小兒ニ發生スルコトモアリ。	外傷或急性炎症ニ續發スルモノハ是等ノ症状ニ引キ續キテ發病スルモ、多クハ徐々ニ發病シテ偶然ニ發見セラル。發生部位ハ大體膵臓部ナルモ、胃ノ上方或下方、又ハ結腸ノ下方等ニ現ハルルコトアリ。大サハ鵝卵大一鷄卵大ニ至ルモ、大ニ至ルモノハ腹水ノ如ク全腹部ヲ滿スコトアリ。甚稀ニ急ニ消失スルコトアリ(腸管ニ穿破セル時)。形状、表面、硬度ハ他ノ囊腫ト同様ニシテ、内容ハ漿液性、血性、「チョコレート」様、膿性等ニシテ膵液酵素ハ必ズシモ證明シ難シ。自覺的症狀缺如スルヲ常トスルモ、胃ノ壓迫ニヨリ消化不良等ヲ來シ、次第ニ衰弱ニ陥ルコトアリ、時トシテ黃疸アリ。	膵臓囊腫ニ特有ノ症状ナキヲ以テ屢々診斷ニ迷フコトアリ、胃腸ノ膨滿法ニヨリ肝臓及胃腸ノ關係ニヨリテ推定ス。試験的穿刺ニヨリ膵液酵素ヲ證明スレバ確實ナルモ試験的穿刺ハ時トシテ危険アリ。之ト鑑別ヲ要スルモノハ後腹膜部囊腫、腸間膜囊腫、網膜囊腫、皮膚様囊腫、卵巣囊腫、水腎、腹水等ナリ(腹部腫瘍ノ條下參照)。

XXV. 脾臓検査法 Untersuchungen der Milzen

1) 脾臓ノ觸診法 Palpation d. Milz. (脾臓ノ視診及打診ハ脾臓ノ腫大著明ナル時ニノミ明カナリ。脾臓腫大セル時ハ其後極フ肺及腎臓ニ對シテ正常ノ場合ヨリモ境界ヲ明カニ知ルコトヲ得ベシ。又聽診ハ脾臓周囲炎アル時喉嚨音ヲ聽クコトアルノミ併シ此等ノ検査ハ觸診ニ比シテ意義少ナシ)。	脾臓ノ觸診法ハ診斷上最モ必要ナルモノナリ、正常ノ脾臓ニ於テハ之ヲ觸知シ難キモ、脾臓ノ腫大或異常位ニアル時ハ之ヲ觸知スルヲ得ベシ。脾臓ノ觸診ヲ行フニハ患者ヲシテ右側臥位ヲ取ラシメ、左腕ヲ高舉シテ頭上ニ至ラシメ、成ルベク腹壁ヲ弛緩シテ靜カニ深呼吸ヲ行ハシメ、術者ノ手掌ヲ腹部ニ當テ、之ヲ左肋骨下ニ進メツツ検査ス。脾臓ニ腫大アル時ハ吸氣時毎ニ下降スルヲ以テ鈍圓體ノ脾臓下部ヲ觸知シ得ベシ、脾臓甚柔軟ナル時ハ一種ノ抵抗トシテ之ヲ觸知スルコトアリ。脾臓ノ腫大ハ次記ノ如ク種々ノ原因ニ因ルモノナルガ、 i) 脾臓ノ形状 ハ腫大ニヨリテ變化スルコト少ナキモ、腫瘍、包蟲囊腫ニ於テハ多少不整形ナルコトアリ、又脾臓ニ腫大セル時ハ其前縁ニ於ケル截痕 Einkerbung 特ニ顯著ナル。 ii) 脾臓ノ表面 通常平滑ナルモ腫瘍、包蟲囊腫其他ニヨリ隆起物ノ凹凸ヲ認ムルコトアリ。 iii) 脾臓ノ硬度 正常ノ脾臓ハ稍々硬靱ナルモ、腫大ノ原因ニヨリテハ稍々硬靱或軟性ナルコト或搏動ヲ呈スルコトアリ、一般ニ急性腫脹ハ軟ニシテ慢性ノモノハ硬靱ナリ。 iv) 疼痛 通常脾臓ニハ壓痛ナキモ、膿瘍アル時ハ壓痛可ナリ著明ナルコトアリ、又比較的急性ニ腫脹セル場合ニモ多少ノ壓痛アリ、自發痛ハ少ナシ、又遊走脾ノ莖捻轉ニ於テハ疼痛著明ナリ。 v) 脾臓ノ轉位 遊走脾ニ於テハ脾臓ガ正常位ニナクシテ、其下方、甚シキ時ハ左腰部附近或小骨盤ニモ下垂スルコトアリ、併シ之ヲ正常脾臓位ニ整復スルコトヲ得ベシ、輕度ノ轉位ハ滲出性胸膜炎、氣胸ニヨリテモ起ルコトアリ。
2) 脾臓ノ特殊検査法 「アドレナリン」法 X線検査法 穿刺法 機能検査法	脾腫ノ疑アル時、「アドレナリン」1ccヲ皮下或筋肉内ニ注射スル時ハ數分ニシテ脾臓ハ著シク收縮ス、之ハ特ニ新シキ脾腫ニハ著明ナルモ、陳舊ナルモノニハ明カナラズ、又勿論囊腫ニモ此變化ナシ。 腹膜通氣法ヲ行ヒテX線検査ヲ行フ時ハ其診斷容易ナリ。 時トシテ之ヲ行フコトアルモ、危険ナルコトアルヲ以テ注意スベシ。 脾臓ノ機能ニ關シ種々ノ研究アルモ、未ダ特殊ノ機能検査法ナシ。
3) 脾腫ノ鑑別	肝臓ハ吸氣時ニ直接下方ニ向ツテ移動スルモ、脾臓ハ吸氣時ニ左上方ヨリ右下方ニ向ツテ移動ス、併シ左肝葉ガ著シク増大セル場合ニハ之ヲ區別シ難キコトアリ、併シ肝臓ニ於テハ邊緣ヲ右方ニ追求シ得ベク、又胃ヲ膨滿スル時ハ胃ハ常ニ脾臓ト肝臓トノ間ニテ脾臓ヨリモ正中線ノ方ニ在リ。 腎臓腫瘍ハ肋骨弓ノ下部ニ存シ、約腎臓形ヲ有シ、呼吸性移動著明ナリ、又此運動ハ肝臓ト同様ニ下方ニノミ行ハレ、左上方ヨリ右下方ニ及バズ、結腸ヲ膨滿スルニ腎臓腫瘍ハ其後方ニ存スルヲ知ル、脾臓ハ結腸ノ前上方ニ在リ。 是等ノモノ著大ナル時ハ呼吸性移動ヲ來シ脾腫ト鑑別ヲ要スルコトアルガ、結腸ヲ膨滿セシムルニ是等ノモノハ其後方ニ存スルニヨリテ區別セラル、其他形状等モ參考トナル。

XXVI. 脾腫 Milztumor (脾腫ノ診断ハ前記ノ検査法ニヨリテ知ラル其他腹部腫瘍ノ條下参照)

脾腫ニ就テハ議論アリ、未ダ一定スルニ至ラズ、茲ニハ單ニ脾腫ヲ來スベキ疾患ヲ列擧ス、詳細ハ内科書ヲ参照スベシ。

Table with 6 rows and 2 columns. Row 1: 急性傳染脾 Infektionsmilz. Row 2: 慢性傳染病ニ因ル脾腫. Row 3: 造血臓器及血液疾患ニ因ル脾腫. Row 4: 鬱血性脾腫 Stauungsmilz. Row 5: 腫瘍及囊腫. Row 6: 其他.

XXVII. 脾臓膿瘍 Milzabszess

Table with 2 main sections: 主要症状 and 診断. Below 診断 is a table with 3 columns: (鑑別) a) 脾臓膿瘍, b) 左腎臓周圍膿瘍, c) 左腰部化膿性筋炎.

XXVIII. 遊走脾 Wandermilz

先天性ナルハ稀ニシテ多クハ後天性ニ來ル、壯年後ノ婦人ニ多シ(妊娠誘引トナル)。時トシテハ他ノ内臓下垂症ニ併發ス。遊走脾ノ程度ハ種々ニシテ左輕度ナルハ僅カニ其下端ヲ觸ルルノミ、著明ナルハ脾臓ノ大部分ヲ觸レ、甚シキハ脾臓ガ左側骨盤内腹ニ至ルコトアリ、併シ多クハ脾臓部ニ還納セラル。遊走脾存スルモ何等ノ自覺ノ症狀ナシニ經過スルコトモアレドモ、遊走著シキ時ハ脾門ノ牽引或捻轉ニヨリテ疼痛ヲ發シ、或背部ニ放散シ、甚シキハ突然劇痛ヲ發シ「ショック」ヲ起スコトアリ。其他胃ノ牽引ニヨリ消化障礙ヲ來シ、其シキハ胃壁ノ壞疽ヲ來シ、或十二指腸ノ閉鎖或他ノ「イレウス」ヲ起シ危險ナルコトアリ。診断 脾腫トノ鑑別ハ還納性、大サ、形狀、硬度等ニヨル。其他遊走腎、腸間膜膿瘍及囊腫、網膜膿瘍及囊腫、卵巣囊腫等ト鑑別ヲ要ス。

XXIX. 胃疾患診断要項

Diagnostische Bemerkungen der Magenkrankheiten

(胃疾患ハ内科ニテ詳論セラルルヲ以テ茲ニハ大要ヲ述ベシ)

1) 胃ノ視診  
Inspektion  
d. Magens

1) 常態ニ於テハ胃ヲ視診シ難キモ、若シ胃擴張 Magendilatation アル時ハ上腹部ニ於テ胃形ニ相當スル大ナル膨隆ヲ認ム、此際ニハ大彎ノ高サニヨリテ略ボ胃擴張ノ程度ヲ知り得ベシ。

a) 炭酸瓦斯膨滿法 Kohlensäure-Aufblöhung

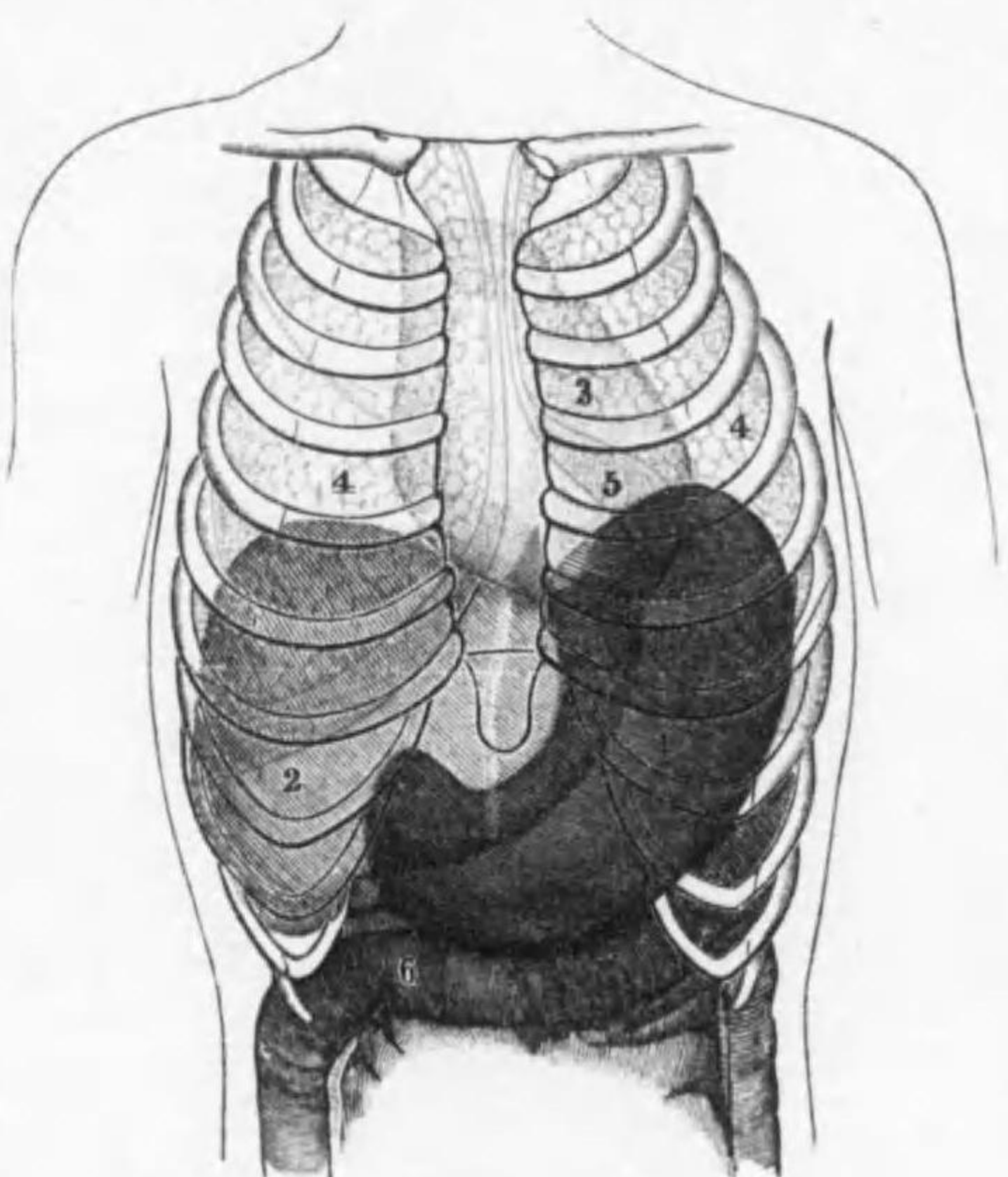
先ツ各一個ノ「コップ」ノ中ニ 50—60 cc ノ水ヲ入レ之ニ 酒石酸 2 gr. 及重曹 3 gr. ヲ溶解シ置キ先ツ酒石酸水ヲ服用セシメタル後重曹水ヲ速ニ服用セシムル時ハ胃中ニ炭酸瓦斯ヲ發生シテ胃ヲ膨滿セシム、但シ本法ニヨリテハ急劇ニ胃ヲ膨滿セシムルヲ以テ、時トシテハ患者ニ苦惱ヲ與ヘ、甚種ナルモ「ショック」ヲ起スコトアリ。

b) 空氣膨滿法 Luftaufblöhung 食道カテーテルヲ胃内ニ挿入シ、之ニ二聯ゴム球ヲ附シ、患者ヲシテ仰臥セシメ腹部ヲ曝露シテ徐々ニ空氣ヲ送入シ

第百三十四圖

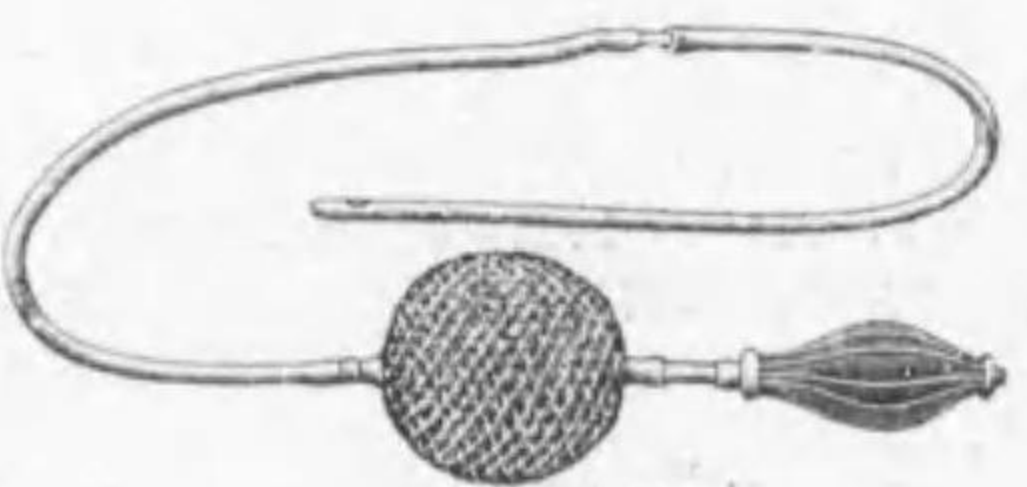
前面ヨリ見タル胃ノ位置

1 胃 2 肝臓 3 心臓 4 肺 5 肋膜補腔 6 横行結腸



第百三十五圖

胃空氣膨滿法器具



2) 胃ノ透照法  
Gastrodia-  
phanoskopie  
及胃鏡檢法  
Gastroskopie

胃透照法  
ヲ行フニハ  
先ツ胃内ニ  
水ヲ滿シ  
クットネル  
氏胃透照鏡  
(第136圖)



ヲ胃中ニ挿入シタル後、之ニ電氣ヲ通ジテ電燈ヲ點ジ、之ニヨリテ胃ノ大サ及位置ヲ知り、又暗影ニヨリテ胃前壁ノ腫瘍或肥厚ヲ知ルコトヲ得ベシト、併シ確實ナラザルコトモアリ。

胃鏡檢法 胃鏡ニハ數種アルガ、就中ミクリッチ氏胃鏡比較的良好ナリ、最近本邦ニ於テ桐原教授ノ胃鏡アリ、本法ハ膀胱鏡ニ於ケルガ如クニ胃鏡ヲ胃内ニ挿入シタル後、電燈ヲ點ジ、其反射鏡ノ作用ニヨリテ胃内ヲ検査スルモノナリ、併シ未ダ膀胱鏡ノ如ク弘ク行ハレズ。

3) 胃ノ觸診  
Palpation  
d. Magens

胃ノ觸診法ヲ行フニハ腹壁ヲ成ルベク弛緩セシムル爲ニ膝部ヲ充分ニ屈曲シ開口セシメテ行フヲ可トス、普通仰臥位ニテ檢スルモ、時トシテハ半臥位、直立位、坐位ヲ取ラシムルコトモアリ。(其他腹部腫瘍診察ノ條下參照)。

- a) 胃部ノ腫瘍 大サ、表面、硬度、壓痛、移動性等ヲ檢スベシ、併シ胃部ニ腫瘍アルトモ、直ニ之ヲ胃腫瘍トハ認メ難シ、種々ノモノト區別ヲ要ス。
- b) 胃部ノ抵抗 胃壁ニ弛緩アル時ハ之ヲ觸ルルニ一種ノ抵抗ヲ感ズルコトアリ、又胃擴張著明ナル時ハ恰モ空氣狀ノ觸壓スルガ如キ感アリ。
- c) 蠕動不穩 視診ニヨリテ明カナルモノナルモ、觸診ニヨリテモ知ラル。
- d) 振水音 Plätschgeräusch 胃擴張アル時ハ胃部ヲ振盪性ニ動カス時ハ之ヲ聞クコトアリ、大量ノ液體ト瓦斯ノ攪拌ニヨル雜音ナリ。
- e) 壓痛 腹痛ノ條下ヲ參照スベシ。

4) 胃ノ打診  
Perkussion  
d. Magens

1) 打診法ノ強弱ニ關セズ胃ノ固有ナル打診音ヲ呈スル部分 第134圖ノホスガ如ク他ノ臟器ニ覆ハレザル胃ノ部分ニシテ前胸腹壁部ニ接スル所ナリ(トラウベ氏半月狀部 halbmondförmiger Raum nach Traube), 此部分ハ胃ガ中等度ニ膨滿セル時ハ低調ナル鼓音ヲ呈シ、屢々鈍性ヲ帶ブルモ、強度ニ充滿シテ胃壁著シク緊張セル時ハ其鼓音ハ變ジテ正常ナル清音トナル、又胃中ニ固形物或流動物ヲ含有スル時ハ濁性ヲ帶ブ。

2) 弱打診法ニヨリテ濁性鼓音ヲ呈シ強打診法ニヨリテ鼓音ヲ呈スル部分ニハ肝臓ニ被ハルル部分ニシテ略ボ胸骨劍狀突起ト臍高トノ中央ニ至ル。

- 患者ガ胃ノ緊滿ニ堪フル迄行フ。(併シ近來胃ノ膨滿法ヲ行フコト少シ)。
- 2) 胃ノ蠕動不穩 Peristaltische Unruhe der Magens 幽門部ニ狭窄アル時ニ自發的或觸壓ニヨリテ起ル。腸管ノ蠕動不穩トハ其部位及蠕動物ノ粗大ナルコトニヨリテ區別ス。
- 3) 胃部ノ腫瘍 Tumor der Magengegend 特ニ幽門部ノ著大ナル腫瘍ハ腹壁上ヨリ目撃シ得ルコトアリ(併シ一般ニ胃腫瘍ハ視診不明ナルコト多シ)。

3)弱打診法ニヨリ肺臟音ヲ呈シ(屢々程度ノ鼓音ヲ伴フ),強打診ニヨリ鼓音ヲ呈スル部分 胃ノ肺ニ覆ハルル部分ナリ,而シテ其一部ハ肺臟舌部及心臟ニ覆ハレ弱打診法ニヨリ肺臟音ヲ呈シ,強打診法ニヨリテ濁音ヲ發ス。

併シ以上 2)3)ヲ明カニスルコトハ屢々困難ナル場合アリ,從ツテ多クハ 1)ノ方法ニヨリテ胃ノ下界ヲ定ムルコト多シ。

**病的胃ノ打診**

1)胃下界ノ上方移動: 次ノ場合ニ來ルモ屢々不明ナリ。

a)胃ノ縮小 食道(癌腫,憩室,癰疽狹窄)或嘔門(癌腫性,癰疽性或痙攣性狹窄)ノ障礙ニヨル。

b)胃ノ癒着 胃ノ癌腫或潰瘍,慢性腹膜炎等ニヨリテ腹壁或隣接部に癒着セルニヨル。

其他胃癌,胃潰瘍等ノ後ニ砂時計胃 Sanduhrmagen ナルモノヲ生ズルコトアレドモ,之ハ X線検査ニヨリテハ明カナルモ,打診ニテハ確實ナラズ。

2)胃下界下方移動: 胃ノ下界ガ臍部或其下方ニ及ベルハ病的ナリ。

a)胃擴張 幽門癌,幽門狹窄,胃筋肉ノ衰弱,急性胃擴張等ニ因ル。別項参照。此際ニハ胃ノ下界ノミナラズ,各方向ニ擴大ス。

b)胃ノ轉位 肺氣腫,腹水,鼓腸等ニヨリテ胃ノ下界轉位スルコトアリ,又腫瘍發生ニヨリ其下降ヲ來スコトアリ。

c)內臟錯位症 是於テハ胃等ノ左右位置關係ヲ異ニスルコトアリ。

5)胃ノ聽診 Auskultation 之ハ左程重要ナルモノニアラズ,胃擴張著明ナル時ニ振盪音 Plätschergeräusch ヲ聽診スルコトアリ,又幽門狹窄アル時ニ胃ノ蠕動不穩運動ニ際シテ「ゲル音」ヲ聽診スルコトアリ。

6)胃ノレントゲン検査 Röntgen-untersuchung 胃ノ X線検査ヲ行フニハ早朝空腹時ニ於テ造影劑トシテ硫酸バリウム重湯ヲ服用セシメテ透視検査或撮影検査ヲナス,透視検査ノ際ニハ觸診,呼吸運動等ヲナサシメテ檢ス。

X線検査ニヨリテハ i) 胃ノ大サ, ii) 位置, iii) 形狀, iv) 蠕動, v) 排出, vi) 胃壁陰影ノ限界缺損, vii) 隆起明瞭或不明瞭等ヲ檢ス(詳細ハ專門書参照)。

胃液検査法 Untersuchung der Magensaft, 胃吸收機能検査法 Untersuchung der Resorptionsfunktion des Magens, 胃ノ運動機能検査法 Motilitätsuntersuchung, 胃ノ消化機能検査法 Verdauungsuntersuchung 等ハ内科書ヲ参照。

XXX. 嘔 吐 Erbrechen od. Vomitus ノ 諸 原 因

1) 腦ノ器質的疾患ニヨルモノ	腦膿瘍, 腦腫瘍, 腦出血, 腦癰毒, 腦寄生蟲, 腦膜炎, 流行性腦炎, 脊髓癆等ニ際シテ屢々嘔吐ヲ發ス, 是等ノ場合ニハ夫々ノ疾患ノ症狀明カナルコト多キモ腦腫瘍及囊腫等ニ於テハ嘔吐ノミ著明ナルコトアリ。
2) 腦ノ官能的疾患ニヨルモノ	腦震盪症, 腦貧血(種々ノ原因アリ), 「ヒステリー」等ニ際シテ嘔吐アルコトアリ, 此際ニモ各疾患ノ症狀明カナリ。
3) 精神的感動	種々ノ精神的感動, 特ニ食物ニ對スル不快感等ニヨリテ一時的ノ嘔吐ヲ見ルコトアリ。
4) 船 量 等	船舶, 汽車, 自動車, 電車, 高山等ニヨル暈病ニヨリ一時的ノ嘔吐ヲ見ルコトアリ, 併シ是等ヨリ下降スレバ忽チ恢復ス。
5) 耳 疾 患	特ニ中耳炎ニ際シテ嘔吐ヲ見ルコトアリ, 多クハ原因ノ關係明カナリ, 但シ此際ニハ耳性腦合併症ト區別スベシ(耳鼻科参照)
6) 咽頭ノ刺戟	咽頭ノ器械的刺戟, 「アンギーナ」, 扁桃腺炎等ニヨリテ惡心, 嘔吐アルコトアリ, 此際ニハ何レモ原因ノ關係明カナリ。
7) 食道ノ刺戟	食道癌, 食道狹窄, 食道痙攣等ニヨリテ狹窄著シキ時ハ吐逆ヲ起スコト屢々アルモ(飲食物嚥下後直チニ何等ノ苦痛ナシニ吐出セラレ普通「アルカリ性ナルヲ以テ嘔吐ト區別ス」), 時トシテハ是等ノ刺戟ニヨリテ嘔吐ヲ來スコトアリ, 而モ此際ニハ是等ノ疾患ノ症狀明カナラズシテ初メハ其原因ノ判斷ニ苦シムコトアリ。
8) 劇甚ノ咳嗽	氣管枝加答兒, 百日咳, 喘息, 肺炎, 肺結核等ニ際シテ咳嗽著シキ場合ニ嘔吐ヲ來スコトアリ。
9) 腹部挫傷	腹部挫傷後腹部内臟器ノ損傷有無ニ關セズ嘔吐ヲ來スコトアリ, 内臟器ニ損傷ナキ時ハ一時的ノ嘔吐ニ留マルモ, 内臟器ニ損傷アル時ハ腹膜炎, 内出血等ノ爲ニ更ニ嘔吐ヲ來シ重篤トナル。
10) 腹膜疾患	急性化膿性腹膜炎(種々ノ原因アリ第393頁参照), 腹膜結核, 稀ニ癌腫性腹膜炎, 腹部腫瘍等ニヨリテ嘔吐アルコトアリ, 此際ニモ他ニ各疾患ノ症狀明カナリ。
11) 溢 乳	乳兒ニ於テハ胃ガ過度ニ充滿セル時ハ何等ノ苦痛ナクシテ吐乳スルコトアリ, 乳汁ハ其儘或半凝固シタル狀態ニテ出ツ, 併シ膽汁ヲ混ゼズ,
12) 反 芻 Regurgitation	神經性ノ人ニ屢々認メラルルモノナリ, 食後間モナク, 惡心ナクシテ食物ヲ吐出シ, 何等ノ苦痛ヲ伴ハズ, 膽汁ヲ混ゼズ。
13) 胃 疾 患	胃加答兒, 胃潰瘍, 胃癌, 胃擴張(幽門狹窄), 胃酸過多症, 神經性消化不良等ニ際シテ胃壁ノ刺戟或食物ノ胃内停滯ニヨリテ嘔吐ヲ來スコトアリ, 是等ノ場合ニハ他ノ胃症狀明カナルニヨリテ診斷多クハ容易ナリ。

14) 毒物攝取又ハ吐劑服用	此際ニハ是等ノ原因的關係多クハ明カナルニヨリテ診斷セラル、併シ場合ニヨリテハ不明ナルコトモアリ。又酒客ニ於テハ朝時惡心、嘔吐アルコトアリ。
15) 腸疾患	急性腸加答兒、十二指腸潰瘍、蟲様突起炎、メッケル氏憩室炎、腸出血、「ヘルニア嵌頓」、「イレウス」等ニ際シテ腹膜ノ刺激ニヨリテ嘔吐ヲ來スコトアリ、又「イレウス」ノ末期ニハ腸ノ通過障礙ニヨリテ頑固ナル嘔吐ヲ來スコトアリ。何レニシテモ是等ノ疾患ニ際シテハ他ノ症狀明カナルニヨリテ診斷容易ナリ。
16) 腸内寄生虫	蛔蟲、條蟲、十二指腸蟲等ノ寄生ニ際シテ稀ニ嘔吐アルコトアリ、故ニ原因不明ノ嘔吐アル時ハ一應糞便検査ヲ行フベシ、併シ寄生蟲アルモ、直チニ之ヲ以テ嘔吐ノ原因ト即斷シ難シ。
17) 肝臟疾患	加答兒性黄疸、膽石、肝臟癌、肝臟膿瘍、肝臟エヒノコックス」等ニ際シテ時トシテ嘔吐アルコトアリ(必發症狀ニハアラズ)。
18) 脾臟疾患	脾臟壞疽、脾臟膿瘍、脾石痛等ニ際シテ嘔吐アルコトアリ、併シ此際ニモ他ノ症狀顯著ナリ。
19) 腎臟疾患	遊走腎、腎石痛、急性腎臟炎、萎縮腎、尿毒症等ニ際シテ嘔吐アルコトアリ。各症ニ注意シ、又原因不明ノ嘔吐アル時ハ尿検査必要ナリ。
20) 婦人生殖器疾患	急性喇叭管炎、卵巢炎、子宮内膜炎等ニ際シテ嘔吐アルコトアリ。他ノ症狀ニ注意スベシ。
21) 月經及妊娠	婦人ニ於テハ月經時ニ嘔吐ヲ來スコトアリ。又妊娠中嘔吐アルコトアリ、特ニ子癩ニヨル嘔吐ニ注意スベシ、時トシテハ産後嘔吐アルコトモアリ、其他子宮外妊娠破裂、卵巣濾胞出血ニヨリテモ嘔吐アリ。各症狀ニ注意スベシ。
22) 急性傳染病	腸チフス」、「バラチフス」、赤痢、「コレラ」、猩紅熱、「ペスト」、ワイル氏病、敗血症等ニ際シテ嘔吐アルコトアリ。此際ニハ何レモ他ノ症狀顯著ナリ。
23) 自家中毒	尿毒症、體血症、脚氣(衝心)等ニ際シテ嘔吐アルコトアリ、尙ホ是等ノ疾患ニテ嘔吐アル時ハ豫後重篤ナルヲ示スモノナリ。
24) 中毒	「クロロフォルム」、「エーテル」、「モルヒネ」、阿片、抱水クロラール、「ヂギタリス」、煙草、酒精等ノ過用ニヨリテ嘔吐ヲ來スコトアリ。又小兒ニ於テハ食餌性中毒、鉛中毒等ニヨリテ嘔吐ヲ來スコトアリ。是等ノ場合ニハ多クハ原因的關係明カナルモ、時トシテハ看過セラルルコトアリ。
嘔吐ト食物攝取時間トノ關係	a) 噴門狹窄ヲ來ス胃痛ニ於テハ食後直チニ嘔吐ヲ來ス。 b) 胃加答兒、腹膜炎ニ於テハ食後間モナク嘔吐スルコトアリ。 c) 幽門癌、幽門狹窄ニ於テハ食後一二時間後ニ來ルコト多シ。 d) 胃酸過多症、胃擴張ニ於テハ食後長時間ヲ經、或夜間嘔吐スルコトアリ。

XXXI. 吐物ノ種類 Arten der erbrochener Masse

a) 攝取飲食物	i) 食物攝取後短時間内ニ嘔吐アル時ハ其飲食物ヲ吐出シ、攝食直後ナレバ酸性ナラズ。 ii) 食物ニ消化ノ傾向ナキモ少シク時間ヲ經過セル時ハ酸性反應ヲ呈シ酸味様ノ臭氣ヲ放ツ、特ニ胃内ノ醱酵盛ナル時ニ甚シ。 iii) 吐物ノ外見ハ食物ノ種類ニヨリテ大ニ異ナルモノニシテ「コーヒー」、「ココア」、赤葡萄酒等ヲ攝取シタル後ニハ著シク着色シ、時トシテ吐血ト誤ラルルコトアリ。 iv) 鐵劑ヲ服用シタル後ニハ胃内容物黒色トナルコトアリ、故ニ吐物ニ異常アル時ハ攝取物ヲ詳細ニスベシ。 v) 尿毒症或重症腎臟炎ニテ尿毒素胃内ニ排出セラルル爲ニ「アムモニア狀」ノ臭氣ヲ發ス。 vi) 急性鉛中毒ノ際ニハ往々胃内容物黒色トナル。 vii) 其他各種中毒ニ際シテハ夫々ノ藥物ヲ認ム。
b) 水様嘔吐	慢性胃加答兒、特ニ酒客ニ於テハ朝時空腹時ニ多少清澄ナル「アルカリ性水液」ヲ吐出スルコトアリ(胃粘液及嚥下セル唾液)。又「コレラ」ニ於テハ稀薄水液或胆汁ニヨリテ着色セラレタル水液ヲ吐出ス。
c) 胆汁嘔吐	激甚ナル嘔吐ニ於テハ十二指腸ニ逆蠕動ヲ起スガ故ニ胆汁ハ胃内ニ出テ胃内容ト共ニ或單ニ胆汁ノミ嘔吐セラル。黄色或綠色ニテ苦味ヲ有ス。
d) 吐血	次項ニ述ブ。
e) コーヒー殘渣様物嘔吐	胃痛ノ末期ニ認メラルモノナリ、胃内ニ屢々出血アリテ血液其中ニ停滯スル時ハ酸性胃液ノ作用ニヨリテ、血色素分解シテ汚穢褐色乃至黒色ニシテ所謂「コーヒー殘渣物様 kaffeesatzartig」ヲ吐出ス。赤血球ハ全く崩潰セルヲ以テ血球ヲ認メ難キモ化學的ニハ明カニ血液反應ヲ呈ス(次頁参照)。
f) 吐糞	「イレウス」又重症ノ腹膜炎ニテ嘔吐頻發スル時ハ初メハ胃内容物一胆汁ヲ吐出シ、次第ニ汚穢暗黄色ノ糞臭ヲ帶ビタルモノヲ吐出シ、末期ニハ其中ニ糞便ヲモ認ムルコトアリ、本症ハ最も危險ナル症狀ナリ。
g) 膿性嘔吐	甚稀ナルモノナリ、胃ノ蜂窩織炎、肝臟膿瘍、脾臟膿瘍、限局性腹膜炎等ガ胃内ニ穿破セル時ニ見ラルルモノニシテ穿破後直チニ嘔吐アレバ之ヲ認メ得ルモ、時間ヲ經過スレバ胆汁ハ消化セラルル爲ニ不明トナル。
h) 其他	吐物内ニ腫瘍片ヲ認ムルコトアリ(食道、胃ノ腫瘍)、檢鏡スベシ。稀ニハ寄生蟲ヲ吐物中ニ認ムルコトアリ。

XXXII・吐血 Haematomesis od. Bluterbrechen ノ種類及原因

元來吐血トハ胃ヨリノ出血ヲ意味スルモノナレドモ、食道、腸ノ出血モ此部ニ編入スル人アリ。其他口腔、咽頭、鼻ヨリノ出血(耳鼻喉科参照)、肺ヨリノ出血、(咯血)モ吐血ト誤ラルルコトアレドモ、是等ハ吐血ト區別セラル。

(A) 食道ヨリノ出血	1) 食道癌 Oesophaguskarzinom	小出血ハ嚥下セラルルモ、食道憩室アル時ハ吐物ト共ニ血液ヲ吐出スルコトアリ、大量ナレバ血液ノミ吐出セラル、又食道癌ガ大動脈ニ穿破スル時ハ大出血ヲ來シテ頓死ス。
	2) 食道梅毒 Oesophagusgumma	普通梅毒性潰瘍ニ於テハ出血セザルモノナレドモ、大ナル血管ガ侵蝕セラルル時ハ可ナリ多量ノ出血ヲ來スコトアリ。
	3) 食道破裂 Oesophagusruptur	外傷ニヨリテ食道ノ破裂ヲ來ス時ハ多少ノ出血ヲ見ルコトアリ (第317頁参照)。
	4) 食道異常 Fremdkörper	時トシテ小出血ヲ見ルコトアリ。
	5) 食道腐蝕 Aetzung	粘液ト共ニ小出血アルコトアリ。
	6) 大動脈瘤 食道穿孔	胸部大動脈瘤ノ食道内穿破アル時ハ大出血ヲ來シテ頓死ス。
	7) 萎縮性肝硬變症	之ガ爲ニ食道下端ノ靜脈瘤ヲ起シテ(門脈ノ高度ノ鬱血ニヨリ)突然大出血ヲ來スコトアリ。
以上食道ノ出血ハ其量少ナキ時ハ嚥下セラレテ其出血ヲ認メ難キモ、其量多キ時ハ直チニ吐出セラル。食道ノ血液吐出ハ胃ヨリスル場合ニ比シテ容易ニシテ、血液ノ色ヲ變ゼズ、又各食道疾患ノ鑑別ハ第317頁等参照。		
(B) 胃ヨリノ出血	1) 胃破裂	腹部挫傷ニテ胃ノ破裂ヲ來シタル場合ニハ著明ノ吐血ヲ見ルコトアリ、此際ニハ腹膜炎ノ症狀モ現ハル。
	2) 胃内異物	尖锐ナル異物ニヨリテ胃壁損傷セラレタル爲ニ出血スルコトアリ、又大ナル異物ニヨリテ胃壁ニ高度ノ加管兒ヲ起シタル爲メ出血スルコトアリ
	3) 手術後ノ出血	胃手術後多少ノ出血ヲ見ルコトアリ、次ノ手術後出血トハ異ナルモノナリ
	4) 手術後胃腸出血 Postoperative Magendarm-Blutung	本症ハ蟲様突起炎、「ヘルニア」等ノ手術後起ルモノナリ、(稀ニハ手術ナシニ蟲様突起炎後等ニ來ル)我が關博士ノ研究ニヨレバウェルシ菌(或「ヘルフレリゲン」菌)ニ因スルモノニシテ十二指腸或胃ニ糜爛ヲ來シ血液溶解ヲナセル血液多量ニ吐出下血シ、一種ノ惡臭ヲ伴フ。 本症ニ就キテハ尙ホ一般ニ熟知セラレザルガ如キモ注意スベキモノナリ、速カニ適當ナル處置ヲ行ヘバ治癒スルモ時機ヲ失スル時ハ死亡ス。

5) 胃腐蝕	腐蝕劑ノ嚥下ニヨリテ粘液ト共ニ出血スルコトアリ。
6) 急劇ノ嘔吐	種々ノ原因ニヨリ急劇ナル嘔吐アル時ハ胃血管ノ部分的鬱血ニヨリテ少量ノ出血ヲ見ルコトアリ。
7) 重物ノ舉上	胃ノ鬱血ニヨリテ之ヲ見ルコトアリ、但シ甚稀。
8) ヒステリー	血管ノ一時的變調ニヨリテ出血スルコトアリ。
9) 動脈硬變	稀ニ胃出血ヲ來スコトアリ、特ニ高血壓時ニ注意スベシ。
10) 胃血管ノ栓塞及血栓	種々ノ原因ニヨリテ胃壁ニ梗塞 Infarkt 或潰瘍 Geschwürヲ作リテ出血スルコトアリ、多クハ少量ナルモ時トシテハ大量ナルコトアリ。
11) 肝臓疾患	肝硬變症 Lebercirrhose、バンチ氏病 Bantische Kr.、門脈血栓 Pfortaderthrombose 等ニテ門脈ニ鬱血甚シキ爲ニ吐出スルコトアリ。
12) 代償性月經	稀ニ胃粘膜ニ之ヲ見ルコトアリ、此際ニハ週期的ニ來ルコトアリ。
13) 急性傳染病	種々ノ急性熱性傳染病、敗血症、ワイル氏病、黃熱等ニ際シテ少量ノ吐血ヲ見ルコトアリ。
14) 血液疾患	血友病 Haemophilie、壞血病 Skorbut、紫斑病 Purpura、白血病 Leukaemie、赤白血球增多症 Polycytaemie 等ニ際シテ吐血アルコトアリ。
15) 自家中毒性疾患	重症バゼドー氏病 Basedowsche Kr.、重症黃疸 Cholaemie、尿毒症 Uraemie、全身性火傷 allg. Verbrennung 等ニ際シテ吐血ヲ見ルコトアリ、又日光浴ノ際、強キ太陽光線ノ直射後胃出血アルコトアリ。
16) 中 毒	「アルカリ劑、砒素劑等」ノ中毒ニヨリテ胃出血ヲ來スコトアリ。
17) 氣壓減少	飛行機、高山ニ昇リテ氣壓ガ急激ニ減少セル爲ニ吐血スルコトアリ。
18) 心臟疾患	心臟疾患ニテ鬱血著シキ爲ニ吐血スルコトアリ。
19) 胃潰瘍	最も必要ナルモノナリ、出血少量ナル場合ト瀕死的ニ多量ナルコトアリ。
20) 胃 癌	小出血ナルコト多キモ、稀ニハ大出血ヲ見ルコトアリ、多クハ潛血アリ。
21) 急性胃カタル	稀ニ小出血アリ(粘液ト共ニ出ヅ)。
22) 胃結核	肺結核ノ末期ニ胃ヲ侵スコトアリ、稀ニ少量ノ出血ヲ來タス。
23) 胃梅毒	普通出血ナキモ、稀ニ大出血アルコトアリ、併シ胃癌等ト異ナリ潛血ナシ。
24) 其他腫瘍	胃肉腫、胃ポリープ、胃筋腫等ニ於テハ出血ナキヲ常トスルモ、稀ニ小出血アルコトアリ。又胃以外ノ惡性腫瘍ガ胃ヲ侵シテ胃ヨリ多量ノ出血ヲ見ルコトアリ。

胃 内 容 血 液 檢 出 法 (續)

上記ノ如ク胃出血ハ種々ノ原因ニヨリテ起ルモノナルガ、多クノモノハ原因的關係明カナルカ、或他ノ症狀著明ナルガ爲メ之ガ診斷ヲ下シ得ルモ、時トシテハ原因的關係不明ニシテ胃出血ヲ主症狀トシテ來ルコトアリ、例ヘバ「ヒステリー」、動脈硬化症、代償性月經、胃潰瘍、胃癌、胃腺癌、其他ノ胃腫瘍等ノ如シ、併シ詳細ニ検査スレバ是等ノ原因ヲ定メ得ルコト多シ。

胃出血ニハ多量ナル場合ト少量ナル場合トアリ、特ニ多量ナルハ手術後出血、胃破裂、胃血管ノ血栓或栓塞、胃潰瘍、胃癌、胃腺癌、血友病、肝臓疾患、動脈硬變、動脈瘤ノ胃内自潰等ノアル場合ナリ（併シ是等ノ疾患ニテモ出血ナキコトアリ）、又持續的ニ出血スル場合ハ胃癌、門脈系統ノ鬱血ニヨル場合ニシテ此際ニハ屢々潛血トシテ認メラル。胃内ノ出血少量ナル場合ニハ必ズシモ吐出セラレズ、腸管ヨリ下血トシテ認メラル、又胃内ノ血液ハ鹽酸ニヨリテ「メトヘモグロビン」ニ變化シテ暗黒色ヲ呈スルヲ常トス、併シ出血多量ナル時ハ變化ヲ受クルコトナク鮮紅色ヲ呈ス。

C) 腸管ヨリノ出血(下血)

腸管ノ上部ヨリ出血セル血液ハ胃内ニ逆流シテ吐出セラレ胃出血ト誤ラルルコトアリ、特ニ十二指腸潰瘍、十二指腸癌、高位ノ腸捻轉、動脈瘤ノ腸内自潰等ニ之ヲ見ル(第443頁参照)。

(附) 胃内容血液檢出法

a) ヘルレル氏法 <i>Hellersche Methode</i>	濾過シタル胃液ニ同量ノ健康ナル尿ヲ加ヘ10% ナトロン濾汁 5-10 滴ヲ加ヘテ煮沸スルニ血液アレバ赤色ノ沈澱ヲ生ズ(磷酸鹽)。
b) ウェーベル氏瘧瘧木試驗法 <i>Webersche Guajakprobe</i>	胃液 1-2.0 cc ヲ取り之ニ氷醋酸 1-2.0 cc ヲ加ヘ、「エーテル」ヲ以テ強ク振盪シ、其「エーテル」ヲ分離シテ其 1-2.0 cc ニ樟腦木丁幾 10 滴及陳舊ナル「テレピン油」20 滴ヲ加フル時ハ、血液アレバ藍紫色トナリ、血液ナケレバ赤褐色トナル。
c) ウェーベル氏變法	濾過シタル胃液ノ中ニ氷醋酸數滴ヲ入レ、之ニ過酸化水素水 10 滴及「グアヤック」丁幾 5 滴ヲ加フルニ血液アレバ青色ヲ呈ス。 本法ハ最も簡單ナリ。
d) タイヒマン氏ヘミン試驗法 <i>Teichmannsche Heminprobe</i>	濾過シタル胃液ノ 1 滴ヲ「オブエクトグラス」ニ取り空氣中ニテ乾燥シタル後食鹽ノ細小片ヲ加ヘ、「デッキグラス」ニテ覆ヒ、其間ニ氷醋酸ヲ注入シ、火焰上ニテ靜カニ加熱シタル後冷却シ、顯微鏡ニテ檢スルニ血液アレバ黒褐色ノ「ヘミン結晶」ヲ生ズ。

XXXIII. 胃潰瘍ノ主要症狀ト鑑別疾患

Wichtige Symptome u. Differenzierung des Magengeschwürs

主要症狀	鑑別
<p>多クノ胃潰瘍ニ於テハ疼痛ヲ發ス、然ルニ此疼痛ハ種々ニシテ鈍痛ナルアリ或刺痛ナルアリ、此疼痛ハ多クハ上腹部ノ中央ニ存スルモ時トシテハ左方或右方ニ偏スルコトアリ、又疼痛甚キ時ハ脊部、心臓部或左季肋部ニ放射ス。稀ニハ殆ンド疼痛ナキコトモアリ。</p> <p>食物トノ關係 胃潰瘍ノ疼痛ハ屢々食物ト關係ス。</p> <p>i) 食後直チニ疼痛ヲ發スルハ食道下部又ハ噴門部ノ潰瘍ナリ(但シ之ハ非常ニ稀ナリ)。</p> <p>ii) 食後一時間前後ニ疼痛ヲ發スルハ胃體或小彎ノ潰瘍ナリ(早期疼痛 <i>Frühschmerzen</i>)。</p> <p>iii) 食後二三時間乃至四五時間ニ起ルハ噴門附近或十二指腸ノ潰瘍ナリ(晚期疼痛 <i>Spätschmerzen</i>) (之ハ最も多キモノナリ)。</p> <p>iv) 其他饑饉時ニ起ルヲ空腹痛 <i>Hungerschmerz</i> ト云フ、之ニ比較的多キモノナリ。</p> <p>疼痛ノ持續時間ハ種々ニシテ胃内容ノ排出或嘔吐後消散スルヲ常トス。其他食物ノ過熱、過冷ナル時ニ疼痛ヲ發シ易ク、身體ノ運動ニヨリ喚起セラル、時トシテ疼痛ヲ發スルニ先立チテ腹部膨滿感、嘔噦アルコトアリ。</p> <p>壓痛點 <i>Druckpunkt</i> 普通上腹部ノ中央ニアルモ時トシテハ右方或左方ニ偏ス、又多クハ劍狀突起ノ直下ニアルモ、胃下垂アレバ更ニ下方ニアルコトモアリ、又胃潰瘍ニ於テハ背部(第十乃至第十二胸椎及第一、第二腰椎ノ直側)ニ壓痛點アルコトアリ、時トシテハ背部ノ壓痛點ノミ著明ニシテ腹部壓痛著明ナラザルコトアリ。</p>	<p>i) 胃癌 <i>Magenkarzinom</i> 胃潰瘍ニシテ吐血ナキ場合ニハ胃癌ノ腹痛ト誤ルコトアリ、特ニ又胃潰瘍ヨリ胃癌ニ變性セル場合ニハ診斷困難ナリ、此際胃ノ腫瘍ヲ觸診シ得タル場合ニハ鑑別比較的容易ナルモ時トシテハ之ヲ觸レザルコトモアリ。此際ニハ(イ)胃癌ノ他ノ症狀特ニ消化作用ノ不良、食物嫌惡、惡液質、腹水(±)、(ロ)胃液検査(但シ時トシテ不明)、(ハ)X線検査等ニヨリテ區別ス、併シ時トシテハ或ル經過ヲ觀察セザレバ不明ナルコトアリ。</p> <p>ii) 十二指腸潰瘍 (第432頁参照)。</p> <p>iii) 胃酸過多症 <i>Hyperacidität</i> ニ於テハ食後一二時間ニシテ心窩部ニ刺痛ヲ發シ胃潰瘍ト誤ラルルコトアリ、併シ(イ)壓痛點著明ナラズ、(ロ)出血或潛血ナク、(ハ)ベニコケル氏ニヨレバ <math>\frac{1}{10}</math> 定規鹽酸ノ 100-200 cc ヲ飲下セシムレバ胃潰瘍ニ於テハ劇痛ヲ發スルモ、牛乳ヲ飲用スレバ直チニ止ム、然ルニ胃酸過多症ニ於テハ此ノ如キ症狀ナシト(併シ胃潰瘍ニテモ缺如スルコトアリ)。(ニ)時トシテハ胃潰瘍ハ X線検査ニテ知ラル。</p> <p>iv) 神經性胃痛 <i>Gastralgie</i> (イ)食物攝取ニ關係ナク、寧ロ精神感動ニヨリ誘發セラル、其他種々ノ原因アリ(内科書参照)、(ロ)壓痛點著明ナラズ、反ツテ壓痛ニヨリテ輕快ス、(ハ)潛出血ナシ、(ニ)自然ニ速ニ緩快ス。</p> <p>v) 膽石症 (第408頁参照)。</p> <p>vi) 其他 脊髓旁性胃發症、膽囊炎、膽囊周圍炎、上腹壁ヘルニア、蟲樣突起炎、急性脾臟炎其他ト鑑別(腹痛ノ條下参照)。</p>
疼痛(自發痛及壓痛)	

嘔吐・吐血及下血	<p>胃潰瘍ノ疼痛發作時ニ屢々嘔吐ヲ見ルコトアリ、吐物ハ多クハ強酸性ナルモ時トシテハ酸性著明ナラザルコトモアリ。</p> <p>本症ニ特有ナルハ吐血 Haematomesis ナリ。本症アル時ハ診斷容易ナルモ、凡ベテノ場合ニ存スルモノニハアラズシテ約半數ニ見ラルルノミ、吐血大量ナル時ハ新鮮ナル流動性血液或半凝固性ノ血液ナルモ(咯血ト鑑別ヲ要ス)、少量ニテ胃内ニ停滯セル時ハ暗赤色或「テール」様暗黒色ヲ呈ス。</p> <p>胃潰瘍ニテ出血アル時ハ毎當下血ヲ認ム、其量少ナキ時ハ肉眼的ニハ不明ニシテ化學的検査ニヨラザルベカラズ(潛血 okkulte Blutung)。</p>	<p>i)胃癌 ニ於テモ稀ニハ吐血ヲ來シ胃潰瘍ト誤ラルルコトアリ、併シ大體疼痛ノ鑑別ノ條下ニ述ベタルガ如キ諸點ニヨリテ鑑別セラル。</p> <p>ii)十二指腸潰瘍 次項參照。</p> <p>iii)其他吐血及下血ヲ來ス種々ノ疾患ト鑑別ヲ要ス(吐血及下血ノ條下參照)。</p>
腫 瘤	<p>胃潰瘍陳舊性ナル時ハ(臍膨性潰瘍 kallöses Geschwür) 其周圍ニ硬結ヲ生ジ、胃癌ノ如ク見ユルコトアリ、或之ヨリ癌腫變性ヲナスコトモアリ。</p>	<p>i)胃癌 最も鑑別ニ苦シムモノナリ。前記ノ症狀アレバ鑑別セラルルモ、屢々是等ノ症狀不明ナリ、多クハ X線ニヨリテ鑑別セラルルモ時トシテハ區別困難。</p> <p>ii)脾腫瘍及慢性脾腫炎 其他ノ胃潰瘍ノ症狀有無ニヨリテ區別ス。</p> <p>iii)其他 上腹部ノ腫瘍類ト鑑別。</p>
胃液	<p>往時ハ鹽酸過多症アレバ直ニ胃潰瘍ト考ヘタリシモ、近來ノ研究ニヨレバ無酸症ニテモ胃潰瘍アルコトアリト。</p>	
胃潰瘍ノ轉歸	<p>胃潰瘍ハ自然ニ治癒スルコト多キモ、時トシテハ下記ノ變化ヲ殘ス。</p> <p>a)胃周圍炎 Perigastritis 胃壁ヲ侵シテ附近ノ腹膜、腸管等ト癒着シ、腹痛、胃狹窄等ヲ起ス。</p> <p>b)胃周圍膿瘍 Perigastrialabszess 癒着部ニ次第ニ穿孔シテ膿瘍ヲ形成スルコトアリ。</p> <p>c)胃穿孔 Magenperforation 時トシテ見ラル。他ノ原因ニヨル腹膜炎ト鑑別ヲ要ス。</p> <p>d)穿孔性胃潰瘍 Penetrierendes Magengeschwür 腹壁ト癒着シテ外部ニ穿孔スルコトアリ。</p> <p>e)胃結腸瘻 Fistula gastrocolica 結腸ニ癒着シテ穿孔ス、糞便ヲ吐出スルコトアリ。</p> <p>f)癌腫變性 Karzinomatöse Entartung 陳舊ナル胃潰瘍ニ屢々認メラル。</p> <p>g)幽門狹窄 Pylorusstenose 其癒痕收縮ニヨル。</p> <p>h)砂時計胃 Sanduhrmagen 胃體部ノ胃潰瘍ノ癒痕收縮ニヨル。</p>	

(附) 胃潰瘍ト十二指腸潰瘍ノ鑑別

Differenzierung zwischen Magengeschwür u. Duodenalgeschwür

		胃 潰 瘍	十 二 指 腸 潰 瘍
疼 痛	痛 點	食後 1-2 時間或 3-4 時間ナルコト多シ。	食後 3-4 時間或夜間ナル事多シ。
壓 痛	吐	正中線或其左方ニ偏ス。	臍部ト臍囊ノ間或正中線ノ右方。
嘔	吐 血 或 下 血	時々アリ。	比較的稀ナリ。
吐 血 或 下 血		吐血多シ。	吐血稀ニシテ下血甚シ、特ニ胃内容ニ血液ナクシテ便中ニノミ證明スル時ハ診斷確實。
レントゲン検査法		下血モアリ便中ニ血液アルガ如キ場合ニハ胃中ニモ血液アリ。	十二指腸ニ特異ノ像アリ。
		胃特ニ小彎附近ニ特異ノ像アリ。	十二指腸ニ特異ノ像アリ。

XXXIV. 胃癌ノ主要症狀(諸型)及鑑別

Verschiedene Typus u. Differenzierung des Magenkarzinoms

主 要 症 狀 及 諸 型	鑑 別
1)胃癌ノ初期症狀	<p>胃癌ハ早期ニ診斷スルコト必要ナルモノナルガ屢々困難ナリ。併シ從來胃ノ健全ヲ以テ誇トセシ人ガ何等ノ原因ナシニ頑固ノ消化不良ヲ來シタル場合ニハ疑フ胃癌ニ置カザルベカラズ。併シ慢性胃潰瘍ノ後ニ胃癌ヲ發生スル場合ニハ永ク其胃症狀アルヲ以テ此際ニハ胃癌ノ發生不明ナルコトアリ。胃癌ノ初期症狀トシテ來ルモノハ食思不振(特ニ肉食ヲ嫌惡スル傾向アリ)、舌苔、口内異常味感、呑酸、噯氣、胃部壓重感、胃部膨滿感、惡心、嘔吐等ナリ、併シ是等ノ症狀不明ナルコトモアリ。</p> <p>i)慢性胃潰瘍。 ii)慢性胃加答兒。 iii)慢性腎臟炎其他ノ疾患ト鑑別ヲ要ス。 X線検査ハ初期ニハ明カナルコトモアレドモ、不明ナルコトモアリ、胃鏡検査法ハ未ダ一般的ナラズ。胃液検査法、胃機能検査法モ初期ニハ明カナラザルコトアリ。從ツテ不明ナル場合ニハ暫時經過ヲ觀察スルカ或試驗的手術ヲ行フ。</p>
2)胃部ノ腫 瘤	<p>胃癌發生部位ハ i) 及 ii) ニ最も多ク其他ニハ稀ナリ。</p> <p>i)幽門部ニ發生セル場合ニハ最も屢々之ヲ觸知ス、多クハ上腹部ノ左方ニ腫瘍ヲ觸ル、併シ滲潤性ノモノ及潰瘍性ノモノハ觸知シ難キコト多シ。</p> <p>ii)小彎部ニ發生セル場合ニモ觸知セラルルコト多シ、多クハ長橢圓形ニシテ其長徑左上方ニ向ヒ、限界明瞭ナルコトト不明瞭ナルコトトアリ、上腹部ノ正中線ニテ劍狀突起ト臍部トノ間ニアルコト多シ、併シ滲潤性ノモノ及潰瘍性ノモノニ於テハ不明ナルコトアリ。</p> <p>iii)大彎部ニ發生セル場合ニモ觸知可能ナル場合多シ、多クハ臍部ノ左上方又ハ左下方ニアリ移動性ヲ有ス、併シ癌腫ノ種類ニヨリテハ觸知シ難キコトアリ。</p> <p>iv)胃尊隆部ニ發生セルモノハ觸知シ難キコト多キモ、胃下垂ヲ伴フ時ハ觸知スルコトアリ。</p> <p>v)噴門部ニ發生セルモノハ觸知不能ナルヲ常トスルモ、大ナル腫瘍ナル時ハ深吸氣時ニ觸知スルコトアリ。</p> <p>vi)前壁ニ發生セルモノハ觸知容易ナルモ、滲潤性ナル時ハ不明ナルコトアリ。</p> <p>vii)後壁ニ發生セル時ハ觸知困難ナルモ、空腹時ニ觸知シ得ルコトアリ。</p> <p>i)胃潰瘍ニ因ル硬結 Induration nach Magengeschwür 幽門部或小彎ニ發生シ屢々胃癌ト誤ラルルコトアリ、腹部腫瘍ノ條下參照。</p> <p>ii)胃肉腫 Magensarkom (甚稀)。著大ナル腫瘍ヲ形成スルモ胃症狀ヲ呈スルコト少ナシ、其他腹部腫瘍ノ條下參照。</p> <p>iii)胃護膜腫 Magenguttnma 之モ甚稀ナルモノナルガ時トシテ胃癌ト誤ラルルコトアリ、併シ之モ胃症狀少ナク試驗的驅微法ニヨリテ輕快ス。X線検査。</p> <p>iv)胃内異物 Fremdkörper in Magen 診斷困難ニハアラズ。</p> <p>v)十二指腸癌 Duodenalkarzinom 甚稀ニ其ノ硬結ヲ觸レ、幽門癌ト誤ラルルコトアリ、併シ腫瘍右方ニ偏ス、確診ハX線検査ニヨラザレバ明カナラザルコト多シ。</p>



	<p>以上ノ腫瘍ハ胃ノ膨満法ニヨリテ著明トナル場合ト反ツテ不明トナルコトアリ、腫瘍ノ表面ハ小ナルモノハ平滑ナルモ多クハ粗糙ノ凹凸アリ(但シ附近ノ淋巴腺轉移癌ヲ主癌腫ト誤ルコトモアリ)。</p> <p>硬度ハ韌、硬韌、甚シキハ軟骨様ナリ。</p> <p>壓痛ハ全クナキカ或多少有リ、併シ劇痛ハナシ(一般ニ潰瘍性ノモノニ疼痛アリ)、移動性ハ幽門、大彎、小彎ニ發生セルモノニ著明ニシテ特ニ胃下垂アル場合ニハ一層著シク、時トシテハ意外ノ場所ニ至ルコトアリ、此ノ如キ場合ニハ他ノ腹部腫瘍トノ鑑別一層困難ナリ、併シ癒着アル時ハ移動性ナシ。</p> <p>呼吸性移動ハ肝臓、脾臓ノ如ク著明ニハアラザルモ、多少存スルヲ常トス、又肝臓ト癒着アル時ハ肝臓ト共ニ移動ス。</p>	<p>vi) 膵腫瘍 Pankreaskrebs</p> <p>vii) 慢性膵炎 Pankreatitis chronica 兩者共時トシテハ胃癌ト誤ラルルコトアリ、併シ胃症狀著明ナラズ、X線ニヨリ確診セラル。</p> <p>viii) 膽囊癌 Gallenblasenkarzinom 鑑別困難ニハアラズ。</p> <p>ix) 遊走腎 Wanderniere</p> <p>x) 副腎腫瘍 Hypernephrom</p> <p>xi) 腸間膜腫瘍 Mesenterialtumor</p> <p>xii) 網膜腫瘍 Netztumor</p> <p>xiii) 結節性腹膜炎 Peritonitis tub. nodosa</p> <p>其他ノ腹部腫瘍ト鑑別ヲ要ス。</p>
3) 胃部疼痛	<p>胃痛ニテハ殆ンド疼痛ナキ場合ト有ル場合トアリ、又腫瘍アリテ疼痛アル場合ト腫瘍不明ニシテ疼痛ノミアル場合トアリ。</p> <p>其疼痛ノ状態及程度ハ種々ニシテ持續的ニ鈍痛ヲ訴フルコトアリ、或壓痛ニ過ギザルコトアリ、或攝食後鈍痛又劇痛(稀)アルコトアリ幽門部ノ癌ニ於テハ攝食後二三時間ニテ胃内容カ幽門部ヲ通過スル際ニ劇痛ヲ發スルコトアリ。一般ニ疼痛ハ潰瘍性胃癌ニ著明ナリ。</p>	<p>i) 胃潰瘍 Magengeschwür</p> <p>ii) 十二指腸潰瘍 Duodena-geschwür</p> <p>iii) 胃酸過多症 Hyperacidität</p> <p>iv) 膽石 Gallenstein</p> <p>v) 膽囊炎 Cholecystitis</p> <p>vi) 膵炎 Pankreatitis</p> <p>等ト鑑別ヲ要ス(第459頁腹痛ノ條下參照)。</p>
4) 吐血及下血 (第428頁參照)	<p>是等ハ時トシテ潰瘍性癌ニ見ラルルコトアルモ大量ノ出血ハ比較的稀ニシテ嚔口糞便中ニ潛血 okkulte Blutung トシテ認メラルルコト多シ。</p> <p>又癌腫性潰瘍ヨリ少量ツツ出血セルモノガ變化シテコーヒー様殘渣物トシテ嘔吐セラルルヲ特異トス。</p>	<p>潛血及「コーヒー様殘渣物」ノ吐出ハ胃癌診斷上必要ナルモノナルガ、潛血ハ腸癌等ニヨリテモ來ル。</p> <p>或吐血及下血ハ胃潰瘍、十二指腸潰瘍其他ト鑑別ヲ要ス。</p>
5) 幽門狹窄乃至胃擴張	<p>腫瘍著明ナラズシテ幽門狹窄乃至胃擴張ノミ著明ナルコトアリ(之ハ特ニ幽門部ノ浸潤性癌ニ認メラル)、此際ニハ胃癌ノ他ノ症狀著明ナルコトト然ラザルコトアリ。</p>	<p>(第436頁參照)。</p>
6) 食道狹窄	<p>噴門部癌ニ認メラルルモノニシテ至ツテ稀ナリ、此際ニハ屢々他ノ胃癌症狀著明ナラザルコトアリ。</p>	<p>i) 食道癌 Oesophaguskarzinom</p> <p>ii) 食道癒痕狹窄 Narbige Stenose 等ト鑑別ヲ要ス。</p>

7) 漸進性貧血乃至惡液質	<p>之ハ時トシテ老人ノ胃癌ニ認メラルルコトアリ、前記ノ胃癌ノ特殊症狀ハナクシテ、漸時惡液質ニ陥リテ死亡ス。或死後解剖ニヨリテ初メテ發見セラルルコトアリ。</p>	<p>i) 慢性胃加答兒, ii) 胃下垂症, iii) 慢性胃潰瘍, iv) 萎縮腎, v) 惡性貧血症, vi) 動脈硬變症等ト鑑別ヲ要ス。</p>
8) 肝臟癌	<p>時トシテハ胃癌ガ肝臓ニ轉移ヲ來シ而モ胃癌ノ症狀明カナラズシテ肝臓癌ノミ著明ニシテ恰カモ原發性ノ肝臓癌ノ如ク思ハラルルコトアリ。故ニ肝臓癌アル場合ニハ胃癌ノ有無ヲ檢シ、特ニX線検査等ヲ行フベシ。</p>	
9) 腹水及癌腫性腹膜炎	<p>胃癌ニヨリ腹腔内散種 Dissemination 乃至腹腔内轉移アル時ハ腹腔内ニ漿液乃至血性漿液ノ滲出ヲ來シ、肝硬變症等ニ因スル腹水或腹膜内被細胞腫ト誤ラルルコトアリ、此際ニハ滲出液穿刺後(癌腫ニ於テハ其液中ニ印環狀細胞ヲ見ルコトモアリ)、腹腔内ヲ充分ニ觸診シ又胃癌ノ検査ヲ要ス。</p>	
10) 腹腔内癌腫轉移	<p>胃癌ノ症狀著明ナラズシテ附近淋巴腺轉移或腹膜内轉移ノミ著明ニシテ腹腔内ノ種々ノ小腫瘍ト誤ラルルコトアリ、注意ヲ要ス(腹部腫瘍條下參照)。</p>	
11) 砂時計胃 Sanduhrmagen	<p>之ハX線ニヨリテノミ診斷セラルルモノナルガ、胃小彎中央部或胃體ノ癌腫ニヨリテ起ルコトアリ、其他之ハ胃潰瘍後、胃腐蝕後。其種ニハ先天性ニ來ルコトアリ、併シ各症狀ヲ注意スレバ多クハ鑑別セラル。</p>	
12) 腸狹窄	<p>胃癌或轉移癌ノ壓迫或收縮ニヨリテ腸ノ狹窄ヲ來スコトアリ、本症ハ特ニ腸癌ト誤ラルルコトアリ、互ニ鑑別ヲ要ス。</p>	
13) 胃結腸瘻	<p>何等原因ナシニ本症ヲ起シタル場合ニハ最も胃癌ニ疑ヲ置ザルベカラズ、併シ本症ハ至ツテ稀ナリ。</p>	
胃癌診斷上ノ注意	<p>i) 潛血 Okkulte Blutung ハ胃癌ノ比較的早期ニモ來ルモノニシテ胃癌ノ診斷上必要ナルモノナリ(第432頁參照)。</p> <p>ii) 胃ノ運動障礙 Motilitätsstörung des Magens 胃癌ニテ幽門狹窄アル場合ニハ胃ノ運動障礙アルハ勿論ナルガ幽門狹窄ナキ場合ニ於テモ胃壁ノ運動機能ニ多少ノ障礙ヲ來スコトアリ。胃ノ運動機能検査ニハ a) 試驗食ヲ以テスル法, b) 化學的物質ヲ以テスル法, c) X線検査ニヨル法アリ(内科書參照)。</p> <p>iii) 胃液検査法 Untersuchung der Magensaft 胃癌ニ於テハ屢々鹽酸ペプシン及胃液素ノ減少ヲ來ス、又胃酸減少スレバ乳酸菌ノ作用ニヨリテ乳酸ヲ發生ス、又胃内容ノ停滯ニヨリテ牛酪酸、醋酸等ヲ發生ス、併シ胃癌ニ於テモ鹽酸ノ減少著明ナラザルコトモアリ(特ニ胃潰瘍後ニ發生セルモノ)(詳細ハ内科書參照)。</p> <p>iv) X線検査法 Röntgenuntersuchung 通常造影劑ヲ服用セシメX線寫眞撮影ニヨリテ檢ス、之ニヨリ陰影充實缺損ノ位置、形狀、大サ、邊緣、内容排出状態等ニヨリテ知ラル(X線科書參照)。</p> <p>v) 胃鏡検査法(省略)。</p>	

XXXV. 胃 擴 張 Magendilatation

(A) 急性症 Akute Magendilatation	1) 麻醉後急性胃擴張 或手術後急性胃擴張 Postnarkotische od. postoperative Magendilatation	全身麻醉ニテ開腹術ヲ施シタル後ニ時トシテ急性胃擴張ヲ起スコトアリ。 (或人ハ之ハ麻醉ノミナラズ開腹術ニヨル手術的操作用ニテ迷走神經等ノ麻痺ヲ來スニヨルモノナラント。) 本症ニ於テハ胃ガ急性ニ甚シク擴張スルモノナルガ、此際疼痛ナキ場合ト、上腹部ノ疼痛ヲ伴フ場合トアリ。而シテ頻同ノ嘔吐(時トシテハ嘔吐ナクシテ暖氣ノミアルコトアリ)、顔面チアノーゼ、體温下降、脈搏頻數細小、呼吸困難、四肢冷厥、胃部膨滿感、口渴、尿量減少等アリ、視診及打診上胃ノ擴張著明ナリ、本症ニ於テハ特異ノ状態ニヨリ診斷容易ナリ。
	2) 急性傳染病後ニ於ケル胃擴張	腸チフス、肺炎等ノ後或結核、貧血、神經衰弱等ニ際シテ胃筋ノ衰弱ニヨリテ(?)亞急性ニ胃擴張ヲ來シ、時トシテハ重篤ノ症狀ヲ呈スルコトアリ。稀ニハ發生原因不明ナルコトモアリ。
	3) イレウス及腹膜炎	此際ニハ屢々著明ノ胃擴張ヲ來シ、患者苦悶ヲ訴フルコトアルモ、同時ニ「イレウス」又ハ腹膜炎ノ症狀明カナルニヨリテ診斷セラル。
	以上ノ胃擴張ハ凡ベテ麻痺性胃擴張ニシテ胃部ニ於ケル膨滿著明ニシテ、打診上鼓音ヲ呈シ、胃ノ蠕動不穩ヲ呈スルコトナシ。胃擴張高度ナル場合ニハ吃逆ヲ伴フコト多シ。	
(B) 慢性胃擴張 Chronische Magendilatation	1) 幽門狭窄 Pylorusstenose	最も屢々認メラルルハ幽門癌ナリ。或胃潰瘍後ノ瘢痕狹窄ニヨルモノナリ時トシテハ幽門腐蝕後ノ瘢痕、胃潰瘍ニヨルコトモアリ、胃内異物ニヨル狹窄ハ比較稀ナリ(此際ニハ胃部腫脹著明ナリ)、其他隣接部ノ腫瘍或幽門附近ノ異常癒着ニヨリテ亞急性或慢性ノ胃擴張ヲ來スコトアリ、尙ホ是等ノ場合ニハ胃ノ蠕動不穩 peristaltische Unruhe ヲ認ム(各原因ハ次項參照)。
	2) 十二指腸狭窄 Duodenalstenose	十二指腸潰瘍後ノ瘢痕、十二指腸癌、十二指腸異物、隣接臓器ニヨル壓迫或異常癒着ニヨリテ十二指腸ノ擴張ヲ來シ、幽門狹窄ニ因ル胃擴張ニ酷似スルコトアリ。其鑑別ハ各疾患ノ鑑別及X線検査ニヨル。
	3) 迷走神經ノ壓迫 Druck d. N. vagus	縱隔竇腫瘍或食道癌ニヨリ迷走神經ガ壓迫セラレタル爲ニ胃擴張ヲ起スコトアリ、此際ニハ腸モ多少擴張ス、又蠕動不穩ナク、輕度ノ「イレウス」状態ヲ呈スルモ、眞性イレウスト異ナリ灌腸ニヨリ多少ノ排便アリ、又他ニ縱隔竇腫瘍或食道癌ノ症狀アリ。
	4) 胃筋ノ衰弱 Schwäche d. Magen-M.	慢性胃加答兒、慢性胃潰瘍、胃アトニー、胃下垂症、慢性過食症、腹壁ノ弛緩、直腹筋ノ離開等ニヨリテ慢性ニ擴張ヲ起スコトアリ。(併シ此等ハ比較稀ナルモノナリ内科書參照)。
胃捻轉症 Volvulus od. Aehsendrehung des Magens		至ツテ稀ナルモノナルガ胃下垂著明ナル場合又ハ横隔膜ヘルニアアル場合ニ胃全體或一部ガ九十度乃至百八十度捻轉スルコトアリ。 此際ニハ突然胃部ニ劇痛ヲ發シ、嘔吐頻發スルモ、胃内容ノ吐出ナク、僅カニ少量ノ粘液ノミ吐出セラル、而シテ胃部膨滿著明ニシテ打診上雜音ヲ呈ス。食道ブーデーヲ挿入スルニ噴門部ニテ停止シ、X線検査ヲ行フニ造影劑ハ噴門上部ニ滯留シ胃内ニ入ラズ、胃内ニ氣泡及液體上界面ヲ認ム、診斷容易ニシテ「イレウス」トノ鑑別容易ナリ。本症ハ重篤ノモノナリ。

XXXVI. 幽 門 狹 窄 ノ 鑑 別 Differenzierung der Pylorusstenose

	1) 幽 門 癌 Pylorus-Karzinom	2) 胃潰瘍後 nach Magen-geschwür	3) 胃潰瘍腫 Magen-gumma (稀)	4) 幽門腐蝕 Aetzung der Pylorus	5) 胃周圍炎 Perigastritis (稀)
原因的關係	壯年後ニ多ク、從來健康ナル胃ノ人ニ發生シ易ク、或胃潰瘍後ニ發生。	胃酸過多症アル人ニ發生シ易シ、壯年ニ多シ。	壯年後ニ發生ス(第三期徵毒)。	腐蝕劑ノ嚥下後ニ發病。	屢々膽石症或胃潰瘍後ニ發生ス。壯年後ニ多シ。
疼 痛	鈍痛或無痛。稀ニ激痛。	激痛、時トシテ無痛。	無 痛。	無 痛。	無痛。時トシテハ痛痛。
腫 瘤	屢々觸知セララルモ、不明ナルコトモアリ。	時トシテハ觸知スルコトアルモ、多クハ不明。	時トシテ觸知スルコトアリ。	(-)	(-)
潛 血	屢々アリ。	最多シ。	殆ンド無。	(-)	(-)併シ胃潰瘍ニ因ルモノニハアリ。
胃 液	減少或消失スルコト多シ。	増加或普通。	普 通。	多クハ普通。	多クハ普通。
X 線 檢 査	陰影ノ充實缺損等アリ(第424頁參照)。	時トシテ胃潰瘍ノ變化ヲ認ム。	稀ニ充實缺損アリ。	他部ノ腐蝕ヲ伴ヒ、胃ノ變形ヲ認ムルコトアリ。	充實缺損ナシ。
其 他	其他ノ胃病ノ症狀アリ(第433頁參照)。	其他ノ胃潰瘍ノ症狀アリ。	ワ氏反應、試驗的驅微法等。	食道等ニモ腐蝕後ノ狹窄アルコト多シ。	膽石或胃潰瘍ノ既往症。
6) 胃内異物 Fremdkörper ニヨリテ甚稀ニ幽門狹窄ヲ來スコトアルモ、多クハ異物ヲ觸レ既往症ニ明カナリ。X線検査ニヨレバ更ニ明カナリ。					
7) 胃隣接部腫瘍ニヨル壓迫、此際ニハ著大ナル腫瘍ヲ觸ルルヲ當トス。併シ觸診上ニハ不明ニシテX線ニヨリテ爾メテ發見セララルコトモアリ。					
8) 胃結核 Magentuberkulose 肺結核ノ末期ニ來ルモノニシテ(其稀)、之ガ爲ニ幽門狹窄ヲ來スコトハ殆ンド無シ。					
(其他胃擴張ノ條下參照)					

XXXVII. 腸検査法 Untersuchungsmethode des Darms

1) 視診 Inspektion	<p>a) 腹部ノ膨満ハ腹部諸臓器ノ腫瘍或囊腫, 腹腔内滲出液等ニヨリテモ起ルモノナレドモ屢々鼓腸或氣腸 Meteorismus intestinalis od. Tympanites ニヨリテ腹部ノ著明膨満ヲ來ス。然ルニ之ニ種々ノ原因アリ。</p> <p>i) 腸閉塞症 Ileus ハ最も急激ニ起ル。併シ「イレウス」ノ原因及部位ニヨリ腹部全體ニ著明ナル場合ト下腹部或他ニ著明ナル場合トアリ, 而シテ肥滿甚シキ人以外ニ於テハ此際腸擴張造構著明ニシテ屢々蠕動不穩著明ナリ(「イレウス」條下参照)。</p> <p>ii) 急性腹膜炎 Peritonitis acuta 之ハ屢々腸閉塞症ト誤ラレルモノナルガ種々ノ點ニ於テ相異アリ(第393頁同病條下参照)。</p> <p>iii) 急性及慢性腸加答兒 akute u. chronische Darmkatarrh, 消化不良 Dyspepsie 或腸チフス Typhus abdominalis 等ニ際シ比較的慢性ニ鼓腸ヲ來スコトアリ, 特ニ小兒ニ於テハ著明ナルコトアリ。</p> <p>iv) ヒルシュスブルング氏病 Hirschsprungsche Krankheit (第440頁同病條下参照)。</p> <p>v) 腸狭窄症 Darmstenose (第456頁参照)。</p> <p>此鼓腸ノ程度ハ種々ナルガ, 其程度甚シキ時ハ肝臓, 横膈膜, 兩肺, 心臟等ヲ上方ニ壓排シ, 特ニ心尖搏動ハ上方ニ轉位スルコトアリ。</p> <p>又以上ノ鼓腸ハ瀰漫性ナルヲ常トスルモ, 時トシテハ限局性鼓腸 lokalisiertes Meteorismus ヲ見ルコトアリ, 之ハ腸管ノ腫瘍ニテ急激ニ其狭窄ヲ來シタル場合, 急劇ニ腸嵌頓症, 腸捻轉症ノアル場合, 腹膜炎後癒着等ニテ起ル。</p> <p>b) 蠕動不穩 Peristaltische Unruhe 之ハ腸狭窄或「イレウス」ニ必要ナル症狀ナリ, 併シ腸管ノ蠕動運動ハ腹壁菲薄ニシテ弛緩セルモノ(特ニ數回分娩セル婦人ニ多シ)ニ於テモ目撃セラル, 併シ病的蠕動不穩ニ比シテ靜カナリ, 病的ノモノニ於テハ屢々狭窄部ノ上方ニ球形腫瘍ガ發作性ニ出沒移動シ(其著明ナルヲ腸動直 Darmsteifung ト云フ), 膨出部ニ抵抗強ク或腸管ノ肥厚ヲ觸知シ, 屢々消失時ニ鳴動(ゲル音) Gurren ヲ發シ, 其際屢々絞扼性疼痛ヲ感ズ。</p> <p>c) 腹部陷沒 Einziehung des Leibes 腸内容少ナク, 腹壁菲薄ナル場合, 種々ノ消耗性疾患ニヨル高度ノ羸瘦患者等ニ於テ著明ナリ, 此際ニハ腹壁ガ腹部大動脈ニ接近シ其搏動ヲ傳達スルコトアリ。</p> <p>又急性腹膜炎ノ初期, 小兒ノ腦底腦膜炎ノ初期, 鉛毒痲痛, 破傷風或狂犬病ノ末期等ニ於テハ腹筋ノ攣縮ニヨリテ腹壁舟狀陷沒 kahnförmige Einziehung ヲ來スコトアルモ, 是等ノ場合ニハ他ノ症狀顯著ナリ。</p>
---------------------	--

2) 觸診 Palpation	<p>a) 壓痛 Druckschmerz 腹部疼痛ハ後項腹痛ノ條下ニ述ブルガ如ク種々雜多ノ疾患ニヨリテ起ルモノナルガ, 腸管ニ於テモ自發痛ト共ニ壓痛ニ注意スルヲ要ス。就中壓痛點ノ著明ナルハ蟲様突起炎ニシテ, 其他メッケル氏憩室炎(甚稀), 腸捻轉症ノ捻轉部, 腸重積症, 腸絞扼症等ニ於テモ著明ナリ, 其他腸結核, 腸チフス, 腸アクチノミコーゼ, 腸内異物ニ於テモ多少ノ壓痛ヲ訴フルコトアリ, 尙ホ是等ノ壓痛アル場合ニハ其疾患ニヨリテ腫瘍ヲ觸知スル場合ト腫瘍ナキ場合トアリ。</p> <p>k) 腫瘍 Tumor 腸管ニ腫瘍或囊腫ヲ發生スルコトアルモ, 迴盲部以外ニ於テハ之ヲ觸知スルコト稀ナリ, 腸疾患ニテ腫瘍ヲ觸知スル主要ナルモノハ盲腸周圍膿瘍, 腫重積症, 腸癌(±), 腸アクチノミコーゼ(±), 腸内腫, 囊瘤, 蛔蟲腫等ナリ, 是等ノ腫瘍ノ症狀ハ夫々異ナルガ, 狭窄ヲ伴フ場合ト然ラザル場合トアリ(腹部腫瘍ノ條下参照)。</p>
3) 打診 Perkussion	<p>腸管ハ打診上鼓音ヲ呈スルヲ常トスルモ, 其強弱及高低ハ腸ノ内容及壁ノ緊張如何ニヨリテ異ナル, 併シ腸内ニ多量ノ糞便滯積アル時ハ濁音ヲ呈スルコトアルモ, 此ノ如キ場合ハ比較的稀ナリ。又高度ノ鼓腸ニ於テハ高調ナル鼓音ヲ呈ス, 腸ノ腫瘍ニ於テハ打診上濁音ヲ呈スルモ之ヲ打診スルニハ左指ヲ深く腫瘍上ニ貼着シテ行フフ可トス(H'el 氏ノ深打法)。</p> <p>或腹腔内腫瘍ニ於テハ大腸ノ人工的瓦斯膨滿法 künstliche Gasufblöhung des Dickdarms ヲ行ヒ打診, 視診或X線等ニヨリテ兩者ノ關係ヲ定メテ診斷ヲ下ス場合アリ, 之ヲ行フニハ重碳酸曹達水及酒石酸ヲ大腸内ニ注入スル法モアレドモ, 近時ハ多クハ肛門ブーヂーヲ直腸内ニ深く挿入シテ二聯護膜球ニテ大腸内ニ空氣ヲ送入スル法ヲ行フ, 併シ腸狭窄著シキ場合ニ本法ヲ強ク行フ時ハ腸管穿孔ノ危険アルコトアリ, 注意スベシ。</p>
4) 聽診 Auskultation	<p>腸管内ニ流動物及瓦斯蓄積スル時ハ屢々蠕動運動時ニ鳴動(ゲル音) Gurren ヲ發シ聽診器ヲ用フルコトナクシテ少シク離レタル所ヨリモ之ヲ聽取シ得ルコトアリ, 之ハ特ニ腸加答兒及腸狭窄症ノ際ニ著明ナルガ, 健康時ニ於テモ多少ノ鳴動ヲ聽クコトアリ, 從ツテ本症狀ハ比較的診斷的價値少ナキモ, 器械的イレウスカ麻痺性イレウスカノ診斷ヲ下ス場合, 或腹膜炎ノ豫後ヲ定ムルニ必要ナルコトアリ。</p> <p>其他瓦斯ト共ニ大量ノ液體ヲ有スル時ハ胃擴張ニ於ケルガ如ク, 振水音 Ploitschgeräusch ヲ發スルコトアリ, 併シ之ハ時トシテ下痢症ニモ認メラルルコトアリ。</p>
5) X線検査法 Röntgen-untersuchung	<p>「イレウス」, ヒルシュスブルング氏病, 腸管氣腫ニテハ其儘X線寫眞ニテ其像ヲ認メ得ルコトアリ。</p> <p>又腸内異物アルモノモ(全屬性ノ)其儘ニテ明カニ知ラルルコトアリ。</p> <p>併シ腸狭窄症ニ於テハ造影劑ノ注腸或嚥下後X線ニテ檢スルヲ要ス。之ニヨリ狭窄部位, 程度, 病狀等ヲ知り得ルコトアリ。又之ニヨリ腸管ニ關係アル疾患ナルカ其以外ノ疾患ナルカヲ定ムルコトアリ。又移動性盲腸, 腸下垂症其他ニ於テモ造影劑嚥下後X線ニテ證明セラル, 蟲様突起炎後ノ變化ハX線ニテ明カナル場合ト不明ナル場合トアリ。</p>

## XXXVIII. 便秘 Verstopfung od. Obstipation

a) 一時的便秘 Voläufige Verstopfung	胃腸疾患, 減食, 長時ノ就床(病氣或手術等ニヨル)等ニヨリテ起ル, 乳兒ニ於テハ食餌ノ關係ニテ便秘ヲ起スコトアリ。又是等ノ場合ニハ何レモ原因的關係明カナルヲ以テ診斷容易ナリ。
b) 常習便秘 Habituelle Verstopfung	内科的疾患トシテ屢々遭遇スルモノナリ, 併シ此中ニハ次記ノ腸過長症ニ基因スルモノモ少ナカラズ, 又痔核アル時ニ本症ヲ起シ易シ, 故ニ常習便秘ノ訴アル時ハ是等ヲ良ク検査スベシ。
c) 腸過長症 abnorm- langer Darm	移動性盲腸 Coecum mobil, 横行結腸過長症, S字狀部過長症等ニ際シテ便秘アルコトアリ, 此際ニハ時トシテ便秘ト下痢ト交互ニ來ルコトアリ, 併シ是等ノ變化アルモ, 便通ニ異常ナキコトモアリ, 本症ノ診斷ハX線検査ニヨレバ明カナリ, 時トシテハ結腸内ノ糞塊ヲ外部ヨリ觸知ス。
d) ヒルシュス ブルグ氏 病 Hirsch- sprungsche Krankheit (Megacolon)	本病ハ先天性ニ結腸ノ過長及擴張著明ナルモノニシテ, 次第ニ腸壁ノ肥厚ヲ來ス, 此ノ如キ小兒ハ成人シ難キコト多キモ, 時トシテハ成人ニ至ルコトモアリ。 本病ノ主症狀ハ糞便ノ蓄積ニシテ大腸高度ニ擴張シ, 其大サ普通ノ數倍乃至十數倍ニ及ビ上腹部ノミナラズ全腹部太鼓狀ニ著明ニ膨滿シ, 多クハ外部ヨリ擴張セル腸管ヲ認メ, 該部ハ打診上濁音ヲ呈シ, 觸診スルニ軟泥樣感アリ, 直腸内ニ指ヲ挿入スルニ糞便充滿シ, 之ヲ出セバ累々山積ス, 之ヲ放置スレバ「イレウス」ヲ起スコトアリ。
e) 諸種ノ鎮痛 劑ノ内服及 注射	特ニ「モルヒネ劑」ニヨリテ屢々便秘ヲ起スコトアリ, 故ニ便秘アル時ハ藥物使用ノ有無ヲ訊問スルヲ要ス。
f) 腸 狹 窄 Darmstenose	種々ノ原因ニヨル腸狹窄ニ際シテ便秘ヲ來シ, 或便秘後下痢ヲ伴フコトアリ, 併シ多クハ腸狹窄ノ症狀明カナリ(第456頁參照)。
g) 腸閉塞症 Ileus	之ニモ種々ノ種類アリ多クハ突然便通及瓦斯ノ排出杜絶ス, 併シ腸重積症ハ比較的慢性ニ來ルコトアリ(第451頁參照)。
h) 瀰漫性急性 腹膜炎	種々ノ原因ニヨル腹膜炎ニ際シテモ便通及瓦斯ノ排出杜絶スルコトアリ, 併シ此際ニハ他ノ症狀著明ナリ(第393頁參照)。
i) 結 核 性 腹 膜 炎	亞急性結核性腹膜炎ニ於テハ同上ノ症狀ヲ見ルコトアリ(第397頁參照)。
j) 腹膜ノ一時 的刺戟	腹部打撲, 挫傷, 腹壁出血, 嵌頓ヘルニア等ニ際シテ腹膜ノ一時的刺戟ニヨリ一時便秘ヲ來スコトアリ(第394頁參照)。

## XXXIX. 下痢 Diarrhoe od. Durchfall

A) 内科的疾患ニ因ル下痢 (内科學參照)。
i) 急性傳染病 「コレラ」, 類似コレラ, 赤痢, 疫痢等ニ於テ最モ劇烈ナル下痢ヲ來ス。腸チフス, 「バラチフス」, 「インフルエンザ」, 肺炎, 敗血症, 腸脾脫疽等ニテモ下痢ヲ來スコトアリ。
ii) 腸疾患 急性胃腸加答兒, 中毒性胃腸炎(是等ニハ種々ノ原因アリ), 神經性下痢, 自家中毒性下痢, 便秘性下痢, 慢性腸加答兒, 腸結核, 鬱血性下痢, 膜樣腸炎等ニヨリテ屢々下痢ヲ來ス。其他飲食物ノ關係ニテ一時性ノ下痢アルコトアリ。
B) 外科的疾患トシテ注意スベキ下痢ハ次ノ如シ。
1) 腸狹窄 Darmstenose 便秘ト下痢ヲ交互ニ來ルコトアリ(狹窄上部ニ滯積セル腸内容ノ分解ニヨリテ下痢ヲ來ス), 此際ニハ屢々腸管ノ蠕動不穩ヲ認メ, 又X線ニヨリ狹窄部ヲ認ム。尙ホ腸狹窄ニハ種々ノ原因アリ(第456頁參照)。
2) イレウス Ileus ニ於テハ便通杜絶ヲ以テ特異トナスモ, 腸重積症 Invagination ニ於テハ時トシテ便通アリ, 特ニ屢々之ニ粘液或血性粘液ヲ混ジ, 或是等ノミ排出セルルコトアリ, 稀ニハ程度ノ閉塞性イレウスニテモ下痢アルコトアリ, 其他輕症ノ絞扼性イレウスガ緩快シタル後ニモ下痢アルコトアリ。
3) 急性腹膜炎 Peritonitis acuta ニ於テ時トシテ下痢ヲ見ルコトモアレドモ, 此際ニハ腹膜炎ノ症狀顯著ナリ, 併シ此際ニハ寧ろ排便ナキ方多シ。
4) 腸管潰瘍或腫瘍ニ於テハ其狹窄或潰瘍ニヨリテ下痢ヲ來ス, 又小潰瘍及小腫瘍ニヨリテハ其刺戟ニヨリテ一時下痢ヲ來スコトアリ, 腫瘍大ナル場合ニハ此ノ診斷ヲ下シ得ルモ其他ノモノニ於テハ診斷困難ナリ, 時トシテハX線ニヨリテ診斷セルルコトモアレドモ不明ナルコトモアリ。
5) 腹腔内膿瘍特ニドウグラス窩膿瘍 Douglasabszess (蟲樣突起炎ニ因ルコト多シ)ニ際シテ屢々下痢ヲ見ルコトアリ。屢々粘液或血性粘液ヲ混ズ, 既往症及直腸内觸診ニヨリテ容易ニ診斷セル。
6) 腹腔内膿瘍, 骨盤内膿瘍, 肝膿瘍, 腎膿瘍等ガ腸管内ニ自潰シテ多量ノ膿汁ヲ混ズル下痢アルコトアリ。併シ腸管ノ上部ニテ穿破シタル場合ニハ膿ガ腸管内ニテ變化シテ膿ノ如ク見エザルコトアリ, 併シ多クハ此際甚シキ惡臭ヲ發シ, 汚穢ノ便トシテ認メラル, 其他既往症ニ是等ノ疾患明カニシテ, 此下痢ハ一時的ニシテ止ムヲ當トス。
7) 胃結腸瘻 Fistula gastrocolica アル時ハ頑固ノ下痢ヲ見ルコトアリ, 之ハ胃癌或胃潰瘍ニヨルモノニシテ其既往症及現症アリ, 又X線ニテ診斷セル。甚稀ナリ。
8) 膀胱直腸瘻 Blasenrektalfistel 瘻腫ニヨルコトアリ, 水様下痢ニシテ尿臭著シ。
9) 直腸炎 Proctitis (原因種々アリ), 炎症性直腸狹窄 entzündliche Rektumstenose, 直腸癌 Rektumkarzinom 等ニヨリテ下痢ヲ見ルコトアリ, 屢々血液或粘液ヲ混ズ, 特ニ瘻腫ニ於テハ惡臭アル分泌物ヲ混ズ。故ニ下痢アリテ原因不明ナル時ハ直腸検査ヲ怠ルベカラズ。(直腸ノ條下參照)。

**XL. 大便ノ異常 Anomalie des Kotes**

1) 形状異常	尋常ノ糞便ハ大抵腸結核ナルモ、時トシテハ球塊状ナルコトモアリ。然ルニ大腸下部ニ狭窄アル時ハ羊糞状 schafkotartig (壓平セラレタルガ如キ糞塊) 或帶狀 bandförmig 又小塊状 kleinstückchen ナルコトアリ。併シ狭窄ガ大腸ノ上部ニアル時ハ是等ノ變化ナシ、其他狭窄アル時ハ屢々下痢便アリ、或以上ノ如キ糞便ハ痙攣性便秘ニモ見ラルルコトアリ。
2) 下痢便	下痢便ニハ種々ノ状態アリ(内科書及小兒科書参照)。時トシテハ血液又ハ粘液ヲ混ズ。
3) 黄疸	Ikterus ニ際シテハ糞便灰白色ヲ呈シ、惡臭特ニ甚シ。
4) 血便	(第443頁参照)。
5) 粘液 Schleim	a) 大腸加答兒(種々ノ原因アリ)、b) 直腸加答兒、c) 大腸狭窄(癌腫、炎症性狭窄等)、d) 腸重積症、e) 腹腔内膿瘍等ニヨリテ腸粘膜ニ加答兒性炎ヲ起ス爲ニ粘液ヲ排出スルコトアリ、大腸狭窄等ガ其下方ニアル時ハ糞塊ノ表面ニ粘液ヲ附着シ、上部ニアル時ハ糞便ニ混在シ、小腸ニ狭窄アル時ハ不明ナルコト多シ、又大腸ヨリ排出セララルル粘液多量ナル時ハ糞便ニ混在セズシテ粘液ノミヲ認ムルコトアリ、時トシテハ血液ヲ混ズ。
6) 膿 Eiter	直腸ノ潰瘍(癌腫、梅毒、淋疾等)、直腸加答兒等ニ際シテハ糞便ニ膿汁附着シ來ルコトアリ、又癌腫ニ於テハ甚シキ惡臭アル分泌物ヲ漏出シ、稀ニハ膿瘍片ノ排出セララルルコトアリ、又此膿ニ屢々粘液、血液ヲ混ズ。骨盤高内膿瘍、肝臓膿瘍、腎臓膿瘍、脾臓膿瘍等ニ於テハ稀ニ腸管内ニ自潰シテ多量ノ排膿アルコトアリ(膿便 eitriger Stuhl)。此際ニハ既存ノ熱發、腫痛等速ニ消失スルヲ常トス。膿瘍ガ腸管ノ上方ニテ穿破セル時ハ膿便ノ状態明カナラザルモ、惡臭アル下痢便ニシテ上記症狀ノ消失ニヨリテ推定セラル。「アクチノミコーゼ」、脾膿瘍ニテハ病原體ヲ便中ニ證明スルコトアリ。
7) 尿漏出	直腸癌或膀胱癌ニテ、其一方ニ自潰セル時或直腸膀胱損傷ニヨリテハ直腸ヨリ尿ガ漏出シ、下痢便ヲ來スコトアリ。
8) 異物等	嚥下セラレタル異物(不消化性ノモノ)ハ糞便ト共ニ出ヅルコトアリ、魚骨ハ胃内ニテ消化セララルモノナルモ、其量多キ時ハ直腸ニ至ルコトアリ。又腸石、糞石、膽石、脾臓石、其稀ニ膀胱結石等ガ糞便ト共ニ出ヅルコトアリ。
9) 寄生蟲	種々ノ腸内寄生蟲アリ、特ニ本邦ニ多シ(第53頁及内科書参照)。

**XLI. 腸出血或下血 Darmblutung od. Melaena**

腸出血或下血トハ肛門ヨリ血液ノ出ヅルモノヲ意味スルモノニシテ腸管ヨリ出ヅルモノヲ主トナスモ、第428頁ニ記載セルガ如ク口腔、咽頭、鼻腔、氣管枝、肺、食道、胃等ヨリスル血液モ下血トシテ認メラルルコトアリ。故ニ下血アル時ハ腸管以外ノ疾患モ考慮セザルベカラズ。其他血液以外ニハ次ノモノヲモ注意スベシ。

- (イ) 蒼鉛ビスマート劑或鐵劑ヲ服用セルモノニ於テハ糞便暗褐色乃至黑色トナリ、下血ト誤ルコトアリ。併シ此便ハ黑色ニ少シク青味ヲ帶ビ、血液反應ナシ。
- (ロ) 赤葡萄酒、カカオ、珈琲等ノ攝取後糞便暗褐色トナルコトアリ、併シ是等ノ場合ニハ既往症ノ問診ニヨリ診斷明カナリ、勿論是等ノモノハ血液反應ヲ呈セズ。
- (ハ) 肉類ノ過食、血液製劑ノ服用後ハ勿論糞便ニ變色アリ、且ツ血液反應ヲ呈ス、併シ既往症ニテ區別ス。
- (ニ) フェノールフタレン製劑(「ラキサトール」等ノ下劑) 服用後日本便所ニテハ「アルカリ性」ノ排出物ニ觸レ「フェノールフタレン」ガ鮮紅色ヲ呈シ、不注意ニ見レバ下血ト誤ラルルコトアリ。

腸出血ニ次ノ二種アリ。a) 高所出血 十二指腸、小腸ヨリノ出血ニシテ此際ニハ血液永ク腸管内ニ滞留スル爲メニ變化ヲ來シテ深黑色トナリ、液状或「テール」状ニシテ、有形便ナル場合ニハ良ク糞便ト混和ス。併シ出血量甚多量ナル時ハ鮮紅色ヲ呈スルコトアリ。所謂手術後胃腸出血ニ就キテハ次頁参照。

b) 低所出血 トハ大腸或直腸ヨリスル出血ニシテ、腸管内ニ滞留スルコト短キ爲ニ其變化ヲ受クルコト少ナク、比較的新ラシキ血液ヲ認メ、糞便トノ混和密ナラズ、或表面ニ粘液、膿汁等ヲ附着ス、又大腸下部、直腸ノ出血ニ於テハ裏急後重ヲ伴フコトアリ。内痔核ヨリスル出血ニ於テハ鮮紅色ヲ呈ス。

先ヅ血液ヲ含有スル食物ヲ肉類ノ攝取ヲ禁ジ、鼻、口腔等ヨリスル出血、痔核、裂肛等ノ有無ヲ檢シタル後ニ行ハザル可ラズ。

- 潛血證明法 Nachweis d. okkulten Blutung**
- a) **ウェーベル氏法** Webersche Methode 約20gノ固形便或25gノ液状便ヲ取り、液體便酸性反應ヲ呈スル時ハ1-2滴ノ濃厚ナル曹達液ヲ以テ之ヲ「アルカリ性トナスベシ、之ニ四倍「アルコール」、**「エーテル」**ノ混合液ヲ加ヘテ乳鉢内ニテ磨碎シタル後、疎ナル濾過紙ヲ以テ濾過シ、其殘渣ニ初メハ「アルコール」、**「エーテル」**ヲ加ヘテニハ「エーテル」ノミヲ加ヘテ硝子棒ヲ以テ攪拌シテ洗ヒ(最後ノ液ガ殆ンド無色トナル迄)、此殘渣ニ約20ccノ氷醋酸ヲ加ヘ、硝子棒ヲ以テ之ヲ攪拌シ、其濾液ヲ再ビ殘渣ノ上ニ注キ硝子棒ヲ以テ攪拌スルコト前述ノ如シ。此ノ如クシテ得タル濾液ノ中ニハ血色素或**「ヘマチン」**ハ酸性ヘマチントナリテ存在ス。依ツテ之ヲ分離漏斗ノ中ニ取り、之ニ2-3倍ノ「エーテル」ヲ加ヘタル後、約半容量ノ水ヲ加ヘテ能ク振盪スレバ、酸性ヘマチンハ「エーテル」中ニ移行シ、之ヲ靜置スレバ「エーテル」層ト水溶液トハ明カニ區分セラル。爰ニ於テ水溶液ヲ除去シタル後、更ニ少量ノ水ヲ加ヘテ振盪シタル後、其「エーテル」ノ一部ヲ全ク清淨ナル試験管ニ取り、之ニ新製シタル徳磨木丁幾10滴及「オゾン化シタル」テレピン油20-30滴ヲ加フ。液中ニ血液アル時ハ漸次青色ヲ呈シ、且屢々紫藍色或綠色ヲ帶フ。又此「エーテル抽出液」ノ一部ヲ取り「アムモニア水」ヲ以テ處置シ、分光鏡檢査ヲ行フ時ハ酸性ヘマチンノ分光像ヲ呈スベシ。
  - b) **ウェーヴェル氏變法** 糞便約5gニ氷醋酸5-6滴ヲ加ヘ、「アルコール」約10ccヲ加ヘテ充分ニ振盪混和シ之ヲ濾過シテ過酸化水素10滴、「デアヤック」丁幾5滴ヲ加フルニ血液存スレバ青色ヲ呈ス、本法ハ最モ簡單ナル方法ナリ。
  - c) 其他タイヒマン氏法、ヘルレル氏法等アリ、(第430頁参照)。

1) 十二指腸出血 Duodenalblutung

- i) 十二指腸潰瘍 Duodenalgeschwür ヨリ出血スル場合ハ胃潰瘍ニ比シテハ少ナク、多クハ潛出血トシテ認メラルルコト多シ(併シ例外モアリ)。
- ii) 十二指腸癌 Duodenalkarzinom 毎常少量ノ潛出血ナリ。
- iii) 肝動脈動脈瘤 Aneurysma d. A. hepatica ガ腫瘍等ニ穿破セル場合ニハ大出血ヲ見ルコトアレドモ甚稀ナリ。
- iv) 膵癌 Pankreaskarzinom, 膵石 Pankreasstein ニテ少量ノ出血アルコトアリ。
- v) 膽石 Gallenstein ガ十二指腸ニ穿破セル場合ニ多少ノ出血ヲ見ルコトアリ。
- vi) 手術後胃腸出血 Postoperative Magendarmblutung (胃腸手術後ノ出血ノ意味ニアラズ)、從來本症ハ蟲様突起炎、「ヘルニア」、肛門疾患等ノ手術後ニ來ルモノト考ヘラレシガ、必ラズシモ手術ナシニモ來ルコトアリ、本症ハ關博士ノ研究ニヨレバ主トシテ、「ウェルシ菌(ペルフリゲンズ菌)ノ傳染(本菌ハ元來腸内ニ存スル菌ナルモ、アル動機ニヨリテ其傳染ヲ發起ス)ニヨルモノニシテ特ニ十二指腸或胃ノ糜爛ヲ來シテ崩潰セラレタル血液ヲ多量ニ排出シ、汚穢暗赤色ニシテ甚シキ惡臭アリ、時トシテハ之ヲ吐出ス、重症ナルハ二三日乃至數日ノ下血ニヨリテ死亡ス。併シ早期ニ適當ナル處置ヲ行フコトニヨリ治癒ス。
- vii) 其他小腸出血ヲ來スベキ各種ノ疾患ニヨリ、十二指腸ヨリモ出血スルコトアリ。

2) 小腸出血 Dünndarmblutung

- i) 血液疾患 血友病 Haemophilie, 腸性紫斑病 Purpura intestinalis (ヘノツホ氏病トモ云フ第461頁参照)、壞血病 Skorbut, バルロー氏病 Barloische Kr. 萎黃病 Chlorose, 膽血症 Cholaemie, 敗血症 Septikaemie 等ニ際シ腸管ヨリ出血スルコトアリ、特ニ血友病ニ於テハ出血多量ナルコトアリ。併シ上記疾患ニ於テハ夫々ノ症狀著明ナリ。
- ii) 腸損傷 Darmverletzung 特ニ皮下ニ於ケル腸破裂ニ於テハ腸出血ニ注意スベジ。
- iii) 代償性月經 Menstruatio vicaria 婦人ニ於テ正常月經閉止中ニ腸管ヨリ代償性ニ出血スルコトアリ、時トシテハ月經閉止期ニモ腸出血アルコトアリ。
- iv) 神經性腸出血 脊髄傍ノ腸發症、諸種腸疾患、「ヒステリー」等ニテ腸出血ヲ見ルコトアリ、但シ何レモ稀ナルモノナリ。
- v) 種々ノ肝臟疾患 即チ肝硬變症 Lebercirrhose バンチ氏病 Bantische Kr. ワイル氏病 Weilsche Kr., 門脈血栓 Pfortaderthrombose 等ニヨリテ下血ヲ見ルコトアリ。
- vi) 心臟瓣膜障礙 Herzklappenfehler ニテ高度ノ鬱血アル時ニ下血アルコトアリ。
- vii) 腸間膜血管ノ血栓及栓塞 Embolie u. Thrombose d. Mesenterialgefäße (其種)ハ挫傷、手術後ニ來リ、或心臟動脈硬變、蟲様突起炎及腹膜炎等ニ續發ス。本症ニ於テハ多量ノ下血、時トシテハ吐血アルコトアリ、時トシテハ腹痛ヲ伴フ、二三日ニシテ出血死ヲナシ、或「イレウス」乃至腹膜炎ヲ起シテ死亡ス(併シ關博士ノ研究ニヨレバ之ニヨル腸出血ハ疑ハシト云フ)。
- viii) 網膜捻轉症 Torsion des Netzes「ヘルニア内容タリシ網膜ノ先端肥大シ、而モ腸管ニ於ケル附着部細長ナル際ニ、身體劇動或腸蠕動ノ著明ナリシ爲ニ或「ヘルニア内容整復後網膜ノ捻轉ヲ來シ、其血行障礙ニヨリテ腹腔内ニ血性漿液滲出シ或小腸内ニ出血ヲ來シ、腹膜ノ刺戟症狀トシテ、腹痛、嘔吐等アリ、屢々腸管ノ一部ニ麻痺ヲ起シテ「イレウス」症狀ヲ呈スルコトアリ、此際網膜ノ腫痛ハ觸知セラルル場合ト然ラザル場合トアリ。
- ix) 整復セラレタル嵌頓ヘルニア gelöste H. incarcerata, 腸間膜ノ障礙或腸粘膜炎ニヨリテ小出血ヲ見ルコトアリ、此際ニハ屢々粘液ヲ混ズ。

3) 大腸出血 Dickdarmblutung

- x) 腎臟炎(動脈硬變症) ニ際シ腸出血ヲナスコトアリ、此際ニハ他ノ症狀著明ナラザル爲ニ診斷ニ迷フコトアリ。併シ尿検査ニヨリ推定セラル。
- xi) 消化性潰瘍 Ulcus pepticum 本症ハ多クハ胃腸吻合術ノ後ニ來ルモノニシテ空腸ノ上部ニ來ルコトアリ、出血及心窩部或臍部ノ疼痛ヲ以テ主症狀トナス、此際ニハ十二指腸潰瘍或胃潰瘍等ト誤ラルルコトアルモ、手術ノ既往症アルニヨリ大體ヲ推定ス。
- xii) 腸重積症 Invagination 屢々粘液ヲ混ズ、此際ニハ腸出血ノミナラズ他ノ症狀著明ナルニヨリ診斷困難ナラズ。
- xiii) 結核性潰瘍 Tuberkulöses Geschwür 及微毒性潰瘍 syphilitisches Geschwür ニ於テハ腸出血至ツテ稀ナルモ、一時的ニ出血ヲ見ルコトアリ。
- xiv) 腸癌 Darmkarzinom 最も屢々腸出血ヲ來ス、其量多キ時ハ糞便黑色トナリ其量少ナキ時ハ僅カニ潛血トシテ證明セラル。
- xv) 甚稀ナルモ腸管高動脈、腸部大動脈動脈瘤ノ腸管内破裂ニヨリテ大出血ヲ來スコトアリ。
- xvi) 其他甚稀ニ肉腫、筋腫、「ポリープ」等ニヨリ腸出血ヲ來タスコトアリ。

- i) 急性傳染病 例ヘバ腸チフス Typhus abdominalis, 赤痢 Dysenterie, 疫病 Ekiri, 麻疹 Masern, 猩紅熱 Scharlach, 「コレラ」 Cholera, 「インフルエンザ」 Influenza 等ニ際シテ腸出血ヲ見ルコトアリ、併シ是等ノ場合ニハ各疾患ノ症狀著明ニシ腸出血ノミカ問題トナルコトナシ。
- ii) 急性大腸加管兒 Colitis acuta 本症ニ於テハ下痢ヲ主トス。
- iii) 水銀中毒 Hg.-Vergiftung 大腸加管兒或赤痢ニ類似シ下痢著シ、併シ此際ニハ水銀劑服用後ニ來リ齒齦炎等ヲ伴フヲ當トス。
- iv) 大腸ノ結核、微毒、日本住血吸蟲病等ニヨリテ、出血ヲ見ルコトモアレドモ至ツテ稀ナリ、併シ是等ノ場合ニハ腹痛等他ノ症狀ナキ爲ニ診斷ニ迷フコトアリ。
- v) 腸重積症 前記ノ如シ。
- vi) 腸癌 Darmkarzinom ハ小腸ヨリモ大腸ニ遠カニ多ク、而シテ腸癌ニ於テハ他ノ症狀明カナラズシテ腸出血ガ唯一ノ症狀トナルコトアリ。
- vii) ドウグラス窩膿瘍 Douglasabszess (蟲様突起炎ニヨルモノ多シ) ニ際シテ屢々粘液ト共ニ出血ヲ見ルコトアリ、併シ此際ニハ容易ニ觸診セラル。
- viii) 其他小腸出血ヲ來スガ如キ種々ノ疾患ニテモ大腸出血アルコトアリ。

4) 直腸及肛門出血 Rektal- u. Analblutung

- i) 直腸或肛門ノ外傷 Verletzung des Rektums u. Anus
- ii) 痔核 Haemorrhoid (特ニ内痔核ニ注意)
- iii) 裂肛 Fissura ani.
- iv) 直腸「ポリープ」 Polyp des Rektums
- v) 直腸内異物 Frempkörper im Rektum
- vi) 急性直腸炎 Proctitis acuta
- vii) 直腸潰瘍 Geschwür des Rektums
- viii) 炎症性直腸狭窄 entzündliche Rektumstenose
- ix) 直腸癌 Rektumkarzinom 等ニヨリ屢々下血ヲ見ルコトアリ(直腸ノ條下参照)。

XLII. 蟲様突起炎ノ主要症状及鑑別

Wichtige Symptome u. Differenzierung der Appendicitis

主要症状	鑑別
<p>a) 前驅症 Prodromalsymptome          蟲様突起炎ハ多クハ突然腹痛熱發ヲ以テ始マルヲ常トスルモ、時トシテハ前驅症トシテ不快感、食慾不振、輕度ノ腹痛、惡心、下痢或便秘等アルコトアリ。本病ノ原因ハ一様ナラザレドモ屢々空腹時ニ不消化ノ食物ヲ過食シ、或不味ノモノヲ食シタル後ニ起ルコトアリ、或胃腸疾患ニ續發スルガ如ク見ユルコトアリ。或全ク原因不明ナルコトアリ。</p>	<p>i) 急性胃加答兒或胃症 Gastritis acuta          ii) 中毒性胃炎 Gastritis toxica iii) 胃痙攣 (Gastralgie) iv) 胃潰瘍 Magen-Geschwür v) 胃酸過多症 Hyperazidität vi) 胃ノ穿孔 Magenperforation vii) 脊髄痙攣性胃發症 Gastrische Krise bei Tabes dorsalis 等ト鑑別ヲ要スルコトアリ。</p>
<p>b) 熱發 Fiebersteigerung          本症ニ於テハ多クハ熱發ヲ伴フモ、其程度ハ一様ナラズ、アル場合ニハ惡寒戰慄ノ下ニ高熱ヲ發スルコトアリ、或僅カノ熱發ナルコトアリ、併シ熱發ノ程度ハ必ズシモ本症ノ輕重ニ一致セズ、併シ屢々惡寒戰慄ノ下ニ高熱アルハ重症ナリ。普通體温ハ二三日ニシテ下降スルモ、膿瘍或腹膜炎ヲ併發スレバ持續ス、熱發著明ナル時ハ、頭痛、全身倦怠、脈搏増加等ノ熱症アリ。</p>	<p>併シ蟲様突起炎ニ際シテハ胃部ニハ壓痛點ナクシテ廻盲部ニ壓痛點アリ、或廻盲部ノ壓迫ニ際シテ胃部ニ疼痛ヲ感ズルコトアリ。又多クハ發病後數時間ニシテ疼痛廻盲部ニ局限スルニ至ル、其他右下部ノ腹筋防禦(±)、熱發、白血球增多症等アリ、且ツ以上疾患ノ原因及症狀ナキニヨリテ鑑別セラル、併シ尙ホ診斷困難ナル時ハ數時間經過ヲ觀察スベシ。</p>
<p>c) 腹痛 Bauchschmerz          起始 多クハ突然ニ來ル、時トシテハ前記ノ前驅症ノ後ニ來ルコトアリ。          部位 初メヨリ廻盲部ニ存スルコトモアレドモ、約半數ニ於テハ初ハ腹部全體、胃部、臍部、下腹部、左側腹部、右季肋下部等ニ存シ(從ツテ屢々當該部ニ於ケル各種ノ疾患ト誤ララルコトアリ)、數時間乃至十數時間後ニ廻盲部ニ局限ス。          程度 種々ナリ。或甚ク劇烈ニシテ鎮痛劑ノ注射ヲ要スルコトアリ、或左程劇シカラザルコトモアリ、然ルニ此疼痛ノ程度ハ必ラズシモ蟲様突起炎ノ輕重ニ一致セズ。疼痛劇シキ時ハ右下肢ヲ屈曲シ、或腰筋炎ト誤ララルコトアリ。          持續 多クハ一二日ニシテ自然ニ緩快スルモ、或數日以上ニ及ブコトアリ、又盲腸周圍膿瘍、腹膜炎ヲ起シタル場合ニハ疼痛持續ス。</p>	<p>viii) 急性腸加答兒 Enteritis acuta od. Darmkatarrh ニ於テモ屢々蟲様突起炎ト誤ララルコトアリ。或急性腸加答兒ヨリ蟲様突起炎ヲ誘發スルガ如キ場合モアリ、併シ腸加答兒ニ於テハ臍部或下腹部ノ發作性疼痛ニシテ廻盲部ニ壓痛點ナク、腹筋防禦ナシ、體温ハ一時上昇スルコトアルモ持續セズ、白血球增多症ナキコト等ニヨリテ區別セラル。</p>

(一) 單純性蟲様突起炎 Einfache akute Appendicitis (早期診斷)

d) 消化障礙 Verdauungsstörung 食慾不振ノミナラズ、惡心、嘔吐アルコトアリ(缺如スルコトモアリ)、便通ハ便秘セルコト多キモ、下痢便ナルコトモアリ、便通尋常ナルコトモアリ。

e) 腹筋防禦 Défense musculaire 本症ハ蟲様突起炎ノ初期ニハ著明ナラズシテ腹膜ニ炎症性刺激ヲ呈スルニ及ンデ反射性ニ腹筋ノ緊張ヲ來スモノニシテ右下部ノ筋肉ガ緊張シ、甚シキハ板狀硬ナルコトアリ、併シ緊張比較的輕度ナルコトモアリ、此緊張ハ劇痛輕減スルニ從ツテ自カラ輕減ス。要スルニ本症狀アル時ハ診斷上有力ナル根據トナルモ、初期ニハ本症狀著明ナラザルコトニ注意スベシ。

f) 壓痛點 Druckpunkt 蟲様突起炎ノ診斷上重要ナルモノナリ、之ヲ定ムルニハ一指検査法ヲ行フ可トス、即チ指ヲ垂直ニシテ盲腸部附近ヲ壓診スルニ特ニ局限セル壓痛點アリ、此壓痛點ノ部位ニ就キテハ諸説アルモ(外科點論參照)、最モ多キハマックバーネー氏點ノ附近ナルガ、其他更ニ距リタル所ニモアリ、其他ポッペルト及ランツ氏、ゾンネンブルグ氏等ノ壓痛點アリ。併シ蟲様突起炎ニ於ケル壓痛點ヲ一定部位ニ定ムルコトハ殆ンド不可能ナリ、何トナレバ蟲様突起ノ方向、長さ、所患部位、盲腸ノ移動性等一致セザルモノナレバナリ、併シ此限局性壓痛點ノ有無及部位ヲ定ムルコトハ他ノ疾患トノ鑑別ニ必要ナルノミナラズ、腹膜炎ヲ起セルヤ否ヤヲ判斷スルニモ必要ナリ(此際ニハ壓痛部位局限セズシテ擴クナル)、其他壓痛ニ關シ、ロヴヅング氏症狀、ベック氏症狀、ブルムベルグ氏症狀等アルモ確實ノモノニアラズ。本症ノ壓痛點ハ右下部ニ存スルヲ常トスルモ、例外トシテ左下部ニ著明ノ壓痛アルコトアリ。之ハ i) 蟲様突起異常ニ長クシテ左下部ニ及ベル場合、ii) 移動性盲腸著明ナル場合、iii) 内臟錯位症 Inversio viscerarum ニテ盲腸部左下部ニアル場合 vi) 總腸間膜 Mesenterium commutinae ノタメニ廻盲部左下部ニアル場合等ニ認メラル。

ヲ誤ルコトアリ、其他本症ハX線検査ニヨル時ハ診斷明カナルモ、移動性盲腸アルモ、何等ノ症狀ヲ呈セザルコトモアリ。

xiv) メッケル氏憩室炎 Divertikulitis ハ蟲様突起炎トノ區別困難ナリ、併シ之ハ右下腹部ノ少シク上方ニ偏在シ、移動性著明ナリ(±)、併シ本症ハ極メテ稀ナリ。

xv) 盲腸部憩室 Divertikel 原因不明ニシテ甚稀ナルモ盲腸部ニ小憩室ヲ生ジ、ソノ中ニ礫石嵌頓シテ恰カモ蟲様突起炎ノ如キ症狀ヲ呈スルコトアリ、鑑別困難、僅カニX線ニヨリテ區別サラルコトアルノミ。

xvi) 網膜ノ捻轉 Torsion des Netzes 甚稀ナルガ蟲様突起炎ト誤ララルコトアリ。

xvii) 腸間膜腺結核 Mesenterialdrüsen-tbc. 小兒ニ於テ本症ノ爲メニ時トシテ腹痛ヲ訴ヘ熱發アリ、腫脹部ニ多少ノ壓痛アルコトアリ。併シ壓痛顯著ナラズ。白血球增多症ナシ。

xviii) 膽石痛 Gallensteinkolik 蟲様突起炎ノ疼痛上腹部ニアル場合ニ誤ララルコトアリ。

xix) 腎臟結石 Nierenstein 蟲様突起ガ上方ニ向ヒテ蟲様突起ノ先端ガ腎臟附近ニ墮著セルガ如キ場合、其稀ニハ腎臟部ニ疼痛ヲ發シ腎臟結石ト誤ララル事アリ、併シ腎石ニ於テハ其他ノ蟲様突起炎ノ症狀ナク、屢々血尿ヲ認メ又膀胱検査ニヨリテ診斷セラル(腎臟ノ條下參照)。

xx) 輸尿管結石 Ureterstein 甚稀ナルモ前者ヨリモ蟲様突起炎ト誤ラレ易シ、其主症狀ハ突發的ノ疼痛ニシテ側腹部ニ壓痛アルコトアリ、緩快後血尿ヲ見ルコト多シ併シ其他ノ蟲様突起炎ノ症狀ナク、膀胱鏡検査ニテ診斷セラル。

xxi) 内ヘルニア」ノ一時性嵌頓 Einzeitige Inkarzeration der inneren H. 此際ニハ疼痛ノミニテ熱發ナク、白血球增多症ナク、更ニ嵌頓症狀ヲ呈ス。併シ之ヨリ腹膜炎ヲ起スコトアリ。稀ニ自然整復。

xxii) 小兒ノ肺炎、胸膜炎、大人ノ橫隔膜胸膜炎等ニ際シ廻盲部附近ニ疼痛ヲ發スルコトアリ、腹部ノ検査ノミヲ行ヒテ胸部ノ検査ヲ怠ル時ハ診斷ヲ誤ルコトアリ。

xxiii) 其他脊椎炎(脊髄腫瘍、脊椎橫突起骨折、脊髄膜炎、第十肋骨骨折、肋間神經痛、帶狀筋行疹、遊走腎、腎盂炎、股關節炎、骨盤及薦骨骨膜炎、急性尿道炎、淋、「ヒステリー」、神經衰弱等ニ際シテ廻盲部ニ疼痛ヲ發スルコトアリ、互ニ鑑別ヲ要ス。

xxiv) 急性喇叭管炎 Salpingitis acuta 屢々蟲様突起炎ト誤ララルモノナリ。併シ(イ)

(續)

g) 索狀物及硬結 Strang u. Induration

本症ノ初期ニハ觸診上硬結等ヲ觸レザレドモ、二三日ニシテ盲腸部附近ニ之ヲ觸ルルコトアリ、或蟲様突起其モノヲ索狀物トシテ觸ルルコトアリ、此際ニハ該部ニ限局セル腫痛アルヲ常トス、併シ全ク是等ノモノヲ觸レザル場合モアリ。

(續)

h) 白血球增多症 Leukozytose

本症ノ初期ヨリ血液内白血球ノ増加ヲ見ル、即チ一萬内外、多キ時ハ二三萬或夫レ以上トナルコトアリ(其數著シク多キハ腹膜炎ノ徴ナリ)、此白血球ノ増加ハ主トシテ中性多型多核細胞ノ増加ニヨル其他白血球ノ數及種類等ニヨリテ、アーネット氏血液像、ゾンダーン氏抵抗線、ギブソン氏抵抗線等ノ検査方法アリ。併シ腹膜炎ノ末期ニハ却ツテ白血球減少ヲ來スコトアリ白血球減少症 Leukopenie 此ノ如キハ豫後重篤ナリ。

蟲様突起炎ニ於テハ疼痛右側ニノミ存スルモ本症ニ於テハ兩側性ナルコト多ク、且ツ壓痛點ハ蟲様突起炎ニ比シテ低位ニアリ、(ロ)腹壁ノ緊張ハ蟲様突起炎ニ於テ顯著ナリ、(ハ)婦人ニ於テ蟲様突起炎ノ疑アル時ハ毎常内診ヲ怠ルベカラズ、而シテ喇叭管ノ腫脹及壓痛、子宮ノ腫大、白帶下等ノ有無ヲ檢スベシ。

xxv) 卵巣囊腫莖捻轉 Stieltorsion d. Ovarialzyste 大ナラザル有緊卵巣囊腫ガ莖捻轉ヲ來シタル場合ニハ、劇烈ナル下腹痛アリ、屢々熱發ヲ伴ヒ、時トシテハ反射性ニ惡心、嘔吐、多少ノ腹壁緊張アルコトアリ、併シ(イ)内診ニヨリ卵巣囊腫ヲ觸知スルコト、(ロ)疼痛ニ比シテ腹壁緊張輕度ナルコト、(ハ)白血球增多症甚シカラザルコト等ニヨリテ鑑別セラル。

xxvi) 疼痛性月經 Desmenorrhoe 診斷ハ困難ニハアラズ、併シ屢々月經時ニ蟲様突起炎性ノ再發或増悪ヲ見ルコトアリ、又陳舊性蟲様突起炎ニテ卵巣、喇叭管等ト蟲様突起ガ癒着セル時ハ月經痛甚シク或月經異常ヲ起シ、蟲様突起炎切除ニヨリ治スルコトアリ、其他妊娠ニヨリ蟲様突起炎ノ再發アルコトアリ。

xxvii) 子宮外妊娠破裂、xxvi) 卵巣濾胞出血モ蟲様突起炎ニヨル腹膜炎ト鑑別ヲ要ス。

之ハ蟲様突起炎ニ於ケル最モ恐ルベキ合併症ナリ、本症ハ發病後安靜ヲ守ラザル爲メ、下痢或浣腸ニヨリテ起リ易シ、併シ誘引ナキコトモアリ、之ニ三種アリ。

a) 透壁性腹膜炎 Durchwandungsperitonitis 蟲様突起ニ穿孔ヲ來スコトナクシテ、細菌ガ蟲様突起壁ヲ滲潤性ニ侵シ、或其壞疽ヲ來シタル爲ニ腹膜炎ヲ起スコトアリ、此際ニハ穿孔性ノモノノ如ク症狀急劇ナラズ。

b) 穿孔性腹膜炎 Perforationsperitonitis 蟲様突起ノ穿孔ニヨリ急劇ニ腹膜炎ヲ起スコトアリ、時トシテハ「ショック」症狀ヲ伴フ。

c) 膿瘍破潰ニヨル腹膜炎 Peritonitis nach Durchbruch des Abszesses 盲腸部等ニ一時限局セル膿瘍ガ種々ノ不注意ニヨリ急ニ腹腔内ニ自潰セル爲ニ起ルモノニシテ、前者ノ如ク急劇ニ重症状態トナリ、豫後重篤ナリ。或「ショック」ヲ伴フ。急性化膿性腹膜炎ハ第 392 頁ニ記載セルガ如ク種々ノ原因ニヨルモノナルガ蟲様突起炎ニ因スルモノ最モ多シ、詳細ハ腹膜炎ノ條下參照。

(二) 急性化膿性腹膜炎

(三) 膿瘍乃至硬結ヲ伴ヘル蟲様突起炎 Appendicitis mit Abszess bzw. Induration

單純ノ蟲様突起炎ニ於テハ各症狀二三日ニシテ去リ一時痕跡ヲ留メズシテ治癒スルモ重症ノ場合或不適當ナル治療ヲ行ヒタル場合ニハ膿瘍ヲ形成スルコトアリ、此膿瘍ハ盲腸附近ニ存スルコト最モ多キモ、時トシテハ他部ニモ發生ス。

a) 盲腸周圍膿瘍 Perityphlitischer Abszess 初期ニハ不明ナルモ發病後二三日乃至數日ニシテ廻盲部或腸骨窩ニ稍々硬靱ノ滲潤ヲ來ス、多少ノ壓痛アリ、熱發持續ス。此膿瘍ハ

i) 一程度ノ大サニ達シタル後ハ次第ニ吸收セラレルコト多シ、此際ニハ各症狀次第ニ輕快ス。

ii) 時トシテハ吸收不良ニシテ或次第ニ増大シ、熱發持續シ、患者ノ衰弱ヲ來スコトアリ。

iii) 増大著シキ時ハ腹部外面ニ膨出シ、皮膚ニ浮腫、發赤ヲ來シ、遂ニハ自潰シテ治スルコトアリ。併シ此ノ如キハ甚稀。

iv) 腸管内或膀胱内ニ自潰シテ自然ニ治スルコトモアリ。

v) 併シ不良ナルハ腹腔内ニ自潰シテ突然激烈ナル腹痛ヲ發シ(或「ショック」ヲ伴フ)、腹膜炎ヲ起スコトアリ。

vi) 盲腸周圍膿瘍ヨリ、屢々後腹膜部膿瘍、「ドゥグラス窩」膿瘍、時トシテハ左側下腹部膿瘍、腎臟部膿瘍、橫隔膜下膿瘍等ヲ起スコトモアリ。

vii) 時トシテハ硬結永ク殘留シテ吸收セラレザルコトアリ。

b) 後腹膜部膿瘍 Retroperitonealer Abszess 之ハ盲腸周圍膿瘍ニ併發スル場合ト單純ニ來ル場合トアリ、單純ニ來リタル場合ニハ盲腸部ノ硬結著明ナラズシテ、僅カニ廻盲部ノ深部ニ抵抗アルノミニシテ其診斷ヲ誤ルコトアリ、併シ該部ニ多少ノ壓痛アリ、熱發ヲ伴フ、又本症ハ腸腰筋炎 Ileopsoitis ノ如クニ下肢ノ攣縮ヲ來シ、之ト鑑別ヲ要スルコトアリ。蟲様突起炎後熱發ナホ持續セル時ハ後腹膜部膿瘍、肝臟膿瘍、橫隔膜下膿瘍、肺疾患等ヲ注意スベシ。

c) ドゥグラス窩膿瘍 Douglasabszess (骨盤窩膿瘍) 之モ屢々認メラルモノナリ。

i) 盲腸周圍膿瘍 或後腹膜部膿瘍ガドゥグラス窩ニ蔓延シタル爲ニ起ルコトアリ。

ii) 蟲様突起ノ先端ドゥグラス窩ニ向ヒテ其

急性蟲様突起炎症狀アリタル直後ニ、盲腸部附近ニ硬結乃至膿瘍ヲ形成シタル場合ニハ診斷容易ナルモ、時トシテハ以下ノ疾患ト鑑別ヲ要スルコトアリ。

i) 腸重積症 Invagination 小兒ニ於テハ啼泣ノ爲腹壁緊張強ク觸診困難ナルコトアルガ爲ニ屢々兩者ノ鑑別ヲ要スルコトアリ、(イ)體溫上昇ハ鑑別點トナルモノナレドモ腸重積症ニテモ他ノ合併症ニテ熱發セルコトアリ、又蟲様突起炎ニテモ熱發比較的著明ナラザルコトアリ。(ロ)腸重積症ニ於テハ屢々發作性ニ腹痛ヲ發スルモ、蟲様突起炎ニ於テハ持續性ナリ。(ハ)腸重積症ノ腫瘍ハ多クハ廻盲部ヨリモ上方ニアリテ、移動性ヲ有シ軟性ナルモ、蟲様突起ノ硬結ハ然ラズ。(ニ)直腸内診ニヨリテ硬結ヲ觸ルルカ(±)、(ホ)血液白血球增多症(ヘ)粘液或枯血便等ニテ鑑別。

ii) 腸腰筋炎 Ileopsoitis 自發痛、壓痛、熱發アリ、下肢ノ攣縮ヲ伴フ時ハ兩者ノ鑑別ヲ要ス。尙ホ蟲様突起炎ニ於テ發病初期ニ疼痛輕減ノ爲メ自カラ股關節ヲ屈曲スルコト、後腹膜部膿瘍ノ爲ニ屈曲スル場合トアリ、(イ)蟲様突起炎ニハ突然腹痛ヲ以テ始マルコト多ク、腸腰筋炎ニ於テハ必ズシモ然ラズ。(ロ)腸腰筋炎ニ於テハ早期ヨリ下肢屈曲シ伸張困難ニシテ次第ニ下肢ノ屈曲著明トナルモ蟲様突起炎ニ於テハ日ヲ經ルニ從ツテ屈曲反ツテ恢復ス。(ハ)局所ノ腫脹ハ腸腰筋炎ニ於テハ骨盤ニ沿ウテ存スルモ、蟲様突起炎ニ於テハ必ズシモ然ラズ屢々腹腔内ニ腫瘍狀ニ隆出ス。

iii) 腹壁筋炎 Myositis der Bauchmuskeln 直腹筋ニ時トシテ筋炎ヲ見ルコトモアレドモ、廻盲部附近ノ腹筋筋炎ハ非常ニ稀ナリ。(イ)疼痛ハ初メヨリ患部ニミ限局シ腹腔内ニ放散性ナラザルコト、(ロ)早期ヨリ腹部ノ運動時ニ疼痛特ニ著明ナル事(ハ)早期ヨリ筋肉ノ滲潤ヲ觸レ、(ニ)早期ニ表在性急性症狀ヲ呈スルコト等ニヨリテ鑑別セラル。

iv) 蜂窩織炎 Phlegmone 腹壁ニ原發スルコトナク、種々ノ急性炎ニ續發スルモノナリ。

v) 急性腸骨窩膿瘍 Lymphadenitis acuta iliaca



處ニ發病シタル場合ニハ、ドゥグラス窩膿瘍ヲ作ルコトアリ。

iii)腹膜炎ノ膿ガドゥグラス窩ニ特ニ蓄溜スルコトアリ。  
ドゥグラス窩膿瘍程度ナル時ハ熱發ノミアリテ特別ノ症狀ヲ呈セザレドモ、其量多キ時ハ腸管ヲ壓迫シテ排便困難、鼓腸ヲ來スコトアリ、屢々下痢ヲ發シ糞便ノ表面ニ粘液或血性粘液ヲ附着ス。時トシテハ膀胱障礙(排尿前後ノ疼痛等)アリ、故ニ是等ノ症狀アル場合ハ勿論、蟲様突起炎後熱發持續スル時ハ、必ズドゥグラス窩ヲ檢スベシ。  
腔内或直腸内診ヲ行フ時ハドゥグラス窩ノ滲潤又ハ膨隆ヲ認メ、多少ノ壓痛アリ、ドゥグラス窩膿瘍ハ他部ノ膿瘍ニ比シテ吸收惡シク、從ツテ多クハ切開ヲ要ス、併シ幸運ナル場合ニハ腸腔、膀胱内等ニ自潰シテ自然ニ治癒スルコトアリ。

d)左側腹部膿瘍 Abscess an l. Seitenbauch之ハ比較的稀ナルガ、ドゥグラス窩膿瘍ガ左側腹部ニ蔓延シタルニヨル、併シ時トシテハ臨牀上ドゥグラス窩膿瘍著明ナラズシテ之ノミガ著明ニシテ、此際ニハ左側腹部ノ腫瘍類ト誤ララルコトアリ。

e)腎臟周圍膿瘍 Perinephritischer Abscess 後腹膜部膿瘍ノ上行ニヨリ稀ニ之ヲ見ル。

f)横隔膜下膿瘍 Subphrenischer Abscess ノ最も多キ原因ハ蟲様突起炎ニ因ルモノナリ(第377頁參照)。

(イ)起始及經過、(ロ)淋巴腺腫瘍ノ形狀(ハ)表在性ナルコト等ニヨリ鑑別。

vi)骨盤骨髄骨膜炎 Osteomyelitis et Peritonitis acuta der Beckenknochen 甚稀ナリ、部位其他ニヨリ鑑別セラル。

vii)異物膿瘍 Fremdkörperabszess (腹部膿瘍ノ條下參照)。

viii)迴盲部アクチノミコーゼ Aktinomykose der Ileocecalteils「アクチノミコーゼ」ニ於テハ熱發、疼痛ナキヲ常トスルモ、腹腔内ノモノニ於テハ是等ノ症狀ヲ發シ、從ツテ盲腸周圍膿瘍等ト誤ララル事アリ。「アクチノミコーゼ」ニ於テハ板狀硬度ノ滲潤アリ、陳舊部位ニ於テハ軟化シテ、其膿中ニ「ドルーゼ」ヲ認ムルヲ特異トナスモ、場合ニヨリテハ是等ノ症狀明カナラズシテ診斷ヲ誤ルコトアリ、併シ(イ)滲潤瀰漫性ニシテ甚硬靱ナルコト、(ロ)次第ニ増進スルコト、(ハ)既往症等ニヨリテ區別セラル、(ハ)疑ハシキ場合ニハ試驗的切開ヲ要ス。其他

ix)限局性腹膜結核 Perit. the. zirumskripta

x)迴盲部結核 Ileocecaltuberkulose

xi)迴盲部癌 Coecumkarzinom 原發性ニ發病シ、或慢性突起炎後ニ發病スルコトアリ。後者ニ於テハ蟲様突起炎ノ硬結ト鑑別ヲ要スルコトアリ。硬度、表面、經過、年齡、潰血、X線検査等ニヨリテ區別セラル。

xii)骨盤窩膿瘍 Iliacalabszess

xiii)腎臟周圍膿瘍 Parnephritischer Abszess

xiv)子宮周圍膿瘍 Parametritischer Abszess等ト鑑別ヲ要ス。

蟲様突起炎ノ急性症狀去リタル後ハ何等ノ痕跡ヲ殘サズシテ一旦治癒スル場合多キモ、其後ニ硬結 Induration ヲ殘スコトアリ、然ルニ此硬結ニハ種々アルガ、其主要ナルハ、

a)盲腸周圍膿瘍後ノ硬結。初メハ炎症症狀著明ナルモ、後ニハ壓痛不明トナリ、比較的永ク硬結ヲ殘スコトアリ。

b)網膜ノ炎症性腫瘍 Entzündlicher Tumor des Netzes 最も屢々認メラルモノナリ、蟲様突起或盲腸ト癒着シ、長ク炎症性腫瘍ヲ殘ス。

c)蟲様突起膿瘍 Empyem d. Appendix 蟲様突起ニ閉鎖或狭窄アリ、膿ノ蓄溜ヲ來セルモノ。

d)蟲様突起水腫 Hydrops d. Appendix 前者ノ陳舊ナルモノニシテ内容粘液性ナルモノ。

e)蟲様突起ノ胼胝性肥厚 kallöse Verdickung der Appendixwand 慢性症ニ見ラル。

以上ノ變化アルモ特別ノ臨牀的症狀ヲ呈セザルコト多キモ、時トシテハ慢性胃腸障礙ヲ起スコトアリ。又蟲様突起炎ノ經過後ニハ X線検査ニテ之ヲ證明シ得ル場合モアレドモ、所見必ズシモ確實ノモノニアラズ。

(續)

(四) 蟲様突起炎ノ硬結

XLIII. 吐糞症或腸閉塞症或「イレウス」ノ鑑別  
Differenzierung des Ileus (Darmverschluss)

イレウス」ノ種類		原因的關係	
(A) 動力性イレウス Dynamischer Ileus	(a) 痙攣性イレウス Paralytischer Ileus	1) 腹膜炎ニヨル「イレウス」 Ileus n. Peritonitis 種々ノ原因ニヨル腹膜炎ニ因ス(腹膜炎ノ條下參照)、時トシテ亞急性ノ結核性腹膜炎ニヨルコトモアリ。 2) 手術後イレウス」 Postoperativer Ileus 開腹術ニ際シテ腹腔ノ曝露或腹膜ノ刺戟著シキ爲ニ起ル(但シ手術後腹膜炎ニヨルモノト區別スベシ)。 3) 中枢性及反射性イレウス」 Zentraler u. reflekt. Ileus 腹部挫傷、脾臟膿瘍、脾臟壞疽、膽囊捻轉症、大網膜腫瘍ノ窒捻轉、遊走腎、腎臟周圍血腫、骨盤或脊椎骨折ニヨル後腹膜出血、腹壁出血、膽囊或膀胱穿孔、肝或脾破裂、子宮外妊娠破裂、迷走神經壓迫等。	
	b) 痙攣性イレウス Spastischer Ileus	i) 腹部挫傷ノ爲メ小腸ニ痙攣ヲ起シ、ii) 腸管内異物例ハ膽石、蛔蟲ノ刺戟、iii) 腸管ノ小腫瘍或小潰瘍、iv) 「ヒステリー」、v) 原因不明等。	
(B) 機械的イレウス Mechanischer Ileus 器械的イレウス	(a) 閉塞性イレウス Obstruktionsileus	1) 先天性イレウス」 Angeborener Ileus 先天性ニ十二指腸、空腸、迴腸、大腸、直腸等ニ狭窄或閉塞ヲ見ルコトアリ、生後間モナク鼓腸、嘔吐等アリ、二三日ニシテ死亡スルヲ常トス(併シ狭窄高度ナレバ此限ニアラズ)。 2) 腸管内異物ニヨル「イレウス」 Ileus n. Fremdkörper im Darm i) 嚥下セラレタル異物(但シ異物ノ種類ニヨリテハ必ズシモ「イレウス」ヲ起サズ)、ii) 糞塊(結腸内)、iii) 腸石(之ニ種々アリ)、iv) 蛔蟲腫等。 3) 腸管狭窄ニヨル「イレウス」 Ileus n. Darmstenose 之ニ種々ノ原因アリ(腸狭窄ノ條下參照)、併シ結核性ノモノ最も多シ、從ツテ比較的若年者ニ多シ。 4) 腸管腫瘍ニヨル「イレウス」 Ileus n. Darntumor 癌腫ニヨルモノ多シ、特ニ大腸ニ多シ、稀ニハ轉移癌ノ爲メ小腸ニモ來ル、四五十歳後ノ人ニ多シ。其他肉腫、脂肪腫、囊腫等が著大ナルコトアルモ「イレウス」ハ稀ナリ。 5) 腸管壓迫ニヨル「イレウス」 Ileus n. Druck des Darms 腹部内臓器ノ腫大、異常位、腫瘍、膿瘍等ニヨリテ腸管ガ外部ヨリ壓迫セラレタル爲ニ起ルコトアリ、多クハ是等ノ存在明カナリ。	
	(b) 絞扼性イレウス Strangulationsileus	6) 内嵌頓症 Innere Einklemmung	腹腔内ノ所々ノ陷凹部等ニヘルニア」ヲ發生スルコトアリ、併シ之ヲ臨牀的ニ知ルコトハ困難ニシテ、「ヘルニア嵌頓」ヲ起スニ及ンデ知ラルルノミ。
		7) 腸捻轉症 Achsendrehung des Darms	i) S字狀部ニ最も多ク、三四十歳後ノ婦人ニ多シ S字狀部ノ過長誘引トナリ易シ、ii) 稀ニハ盲腸、iii) 小腸ニモ來ルコトアリ、併シ發生原因不明ナルヲ常トス。
		8) 腸結節形成症 Knotenbildung des Darms	甚稀ニ、特ニ高年者ニ來ル。 二個或數個ノ腸路係ノ間ニ結節ヲ形成スルモノニシテ特ニ腸及腸間膜ノ長キ人ニ多シ、併シ之モ發生原因不明ナリ。
		9) 腸重積症 Invagination des Darms	比較的多キモノナリ、特ニ小兒ニ多ク、成人ニハ少ナシ。迴盲部ニ最も多ク、時トシテハ小腸ニモ來ル、成人ニ多シ、併シ本症ニ於テモ發生原因不明ナルコト多シ。
		10) 索狀物或屈曲ニヨル「イレウス」 Ileus n. Strang od. Knickung	腹腔内ノ種々ノ炎症後索狀物ヲ生ジタル爲メ腸管絞扼セララルコトアリ、或癒着ヲ起シタル爲メ屈曲セララルニ因ル、既往ノ原因明カナルコトト不明ナルコトトアリ。

(腸重積症ノ方向ハ多クハ下行性ナルモ稀ニ逆行性ナルコトアリ)。

(單層ノ重積多キモノナレドモ、甚稀ニ二層一三層ノ重積ヲナスコトアリ)

起始状態	腹痛	嘔吐	便通	腸瓦斯
腹膜炎ニ引續キテ發病。	腸痙攣ヲ來タシ、急性腹膜炎ノ疼痛度ヲ減ズ。	屢々嘔吐アリ、鼓腸著明トナルニ從ツテ嘔吐著明。		
手術後二三日ニシテ發病。	手術部疼痛アルモ腹腔内ニハ疼痛著明ナラス。後ニハ發作性疼痛アルコトアリ。	鼓腸著明トナルニ從ツテ嘔吐アリ。	全ク便通ナシ、痙攣去レバ便通アリ。	排出ナシ、痙攣去レバ排出ス。
其原因ニヨリ急性或慢性ニ發病。	發病原因ニヨリ疼痛アル場合ト無キ場合トアリ。			
急性ニ發病。	發作性ノ疼痛アルコト多シ、併シ無キコトモアリ。	比較的早期ニ嘔吐アリ。	全ク便通ナシ、痙攣去レバ便通アリ。	排出ナシ、痙攣去レバ排出ス。
生後一二日ニシテ發病。	疼痛不明。	鼓腸著明トナルニ從テ嘔吐アリ。	完全イレウス」ニ於テハ全ク便通ナシ、時トシテハ粘液或血液ノ排出ヲ見ルコトアリ。不全イレウス」ニ於テハ便秘ト下痢トガ交互ニ來ルコトアリ。	完全イレウス」ニ於テハ全ク排出セズ。不全イレウス」ニ於テハ時トシテ排出アリ。
比較的慢性ニ發病スルコト多シ。	屢々疼痛無シ、或疼痛アルモ激甚ニアラズ、初ハ發作性、時トシテハ持続性(蠕動不穩時ニ疼痛ヲ起スコト多シ)。	鼓腸著明トナルニ從ツテ嘔吐アリ、併シ不全イレウス」ニ於テハ末期マデ嘔吐ナシ。(吐物状態次記ノ如シ)。		
突發的ニ發病スルヲ常トス時トシテハ既往ニ類似ノ發作アル事アリ。腸重積症、索狀物ノ絞扼ニヨリ「イレウス」又ハ屈曲ニヨリ「イレウス」ハ稍々慢性ニ發病スルコトモアリ。	甚激烈、時トシテ「ショック」ヲ起ス、疼痛ハ持続性或發作性。 腹痛可ナリ著明ナル場合ト殆ンド無痛ナルコトトアリ(特ニS字狀部捻轉)。 多クハ無痛、時トシテハ腹痛可ナリ著明。 多少ノ疼痛アリ。時トシテハ劇烈、屢々發作性ニ來ル、慢性症ニハ無痛。 略同上。	初期ニ於テ腹痛發作時ニ反射的ニ嘔吐アルコトアリ。 腸不通ニヨリ嘔吐ハ高位ニ障礙アル時ハ嘔吐早く起リ。低位ニ障礙アル時ハ遅ク起ル。 吐物初ハ胃内容、次イデ胆汁様、後ニハ糞様トナル。	便通全ク無シ、併シ發病初期ニ於テハ下方ニアル腸内容排出セラレルコトアリ、腸重積症ニ於テハ屢々、粘液或血液ヲ排出スルコトアリ。其他甚稀ニ捻轉症、内嵌頓症ニモ認メラル。	排出ナシ、併シ高位ノ「イレウス」ニ於テハ稀ニ其早期ニ少許ノ排出アルコトアリ。

腹部膨滿(鼓腸等)	蠕動不穩	觸診	打診及聽診	尿
腹部膨滿一様ニ著明トナリ、特ニ擴張セル小腸及胃部ノ膨滿ヲ認ム。	蠕動不穩ヲ認メズ。	腹膜炎ノ初期ニハ腹筋緊張アルモ鼓腸著明トナルニ從ツテ不明トナル。 初期ニ多少ノ腹壁緊張アルコトアルモ後ニハ不明トナル。 原病ニヨリテハ腹腔内ニ抵抗物ヲ觸ルルコトアリ、腹筋緊張ナシ。	滲出液多量ナル時ハ濁音アルコトアリ、聽診上「グル音」ナシ。 打診上一般ニ鼓音ヲ呈シ、聽診上「グル音」ナシ。	「イレウス」ノ障礙ガ小腸ニアレバ尿量減少著シク、「インヂカン」陰性。
初ハ寧ろ腹部陷凹シ次第ニ上腹部ヨリ膨滿ス。	時トシテ蠕動不穩ヲ認ムルコトアリ。	多クハ特殊ノモノヲ觸レズ、腹筋緊張ナシ。	打診上一般ニ鼓音ヲ呈シ、聽診上「グル音」ヲ聽クコトアリ。	
次第ニ腹部全體ニ膨滿シ(完全イレウス」ニ於テハ鼓腸速ニ起ル)、多クハ擴張セル小腸ヲ認ム。腫瘍、膿瘍等ニ因ルモノニ於テハ之ヲ認ムルコトアリ。	蠕動不穩著明ナラザルコト多シ。 蠕動不穩著明。	腫瘍乃至硬結物ヲ觸知スルコトアリ。 腫瘍等ヲ觸知セズ。 腫瘍乃至硬結物ヲ觸知スルコトアリ、但シ不明ナル場合モアリ。	打診上一般ニ鼓音ヲ呈ス、腫瘍大ナル時ハ該部ニ濁音アルベキ理ナルモ、不明ナルコト多シ。 聽診上「グル音」ヲ聽ク。	
急激ニ腹部全體ニ膨滿ス。	小腸ニ障礙アル時ハ蠕動不穩著明ナルモノ、大腸ニアル時ハ不明ナルコトアリ、	多クハ異常物ヲ觸知セズ、嵌頓部ニ壓痛アルコトアリ。 時トシテ捻轉部ニ抵抗ヲ觸ルルコトアリ(不明ナルコトモアリ)、屢々該部ニ壓痛アリ。 略同上。	打診上高調ノ鼓音、聽診上「グル音」、併シ腸捻轉症ニ於テハ「グル音」不明ナルコトモアリ。	
S字狀部捻轉、盲腸捻轉ニ於テハ特異ノ膨滿ヲ呈ス。	蠕動不穩著明ナルモノ、大腸ニアル時ハ不明ナルコトアリ、	腸詰様腫瘍ヲ觸ル、壓痛アリ。移動性ナルコト多シ。		
急激ニ腹部全體ニ膨滿ス。	特ニS字狀部捻轉ニ於テハ屢々不明ナリ。	異常物ヲ觸レザルコト多シ、時トシテ壓痛アリ。		

腸重積症ノダンス氏症候 Danesche Symptoms

トハ腸重積部ノ移行ニヨリ盲腸部空虚トナルヲ云フ。併シ不定ナリ。

其他ノ症状及鑑別注意

急性腹膜炎(第393頁)或結核性腹膜炎(第397頁)ノ症状アリ、種々ノ器械的イレウス等ト鑑別ヲ要ス。

初メハ全身症状重篤ナラザルモ手術後元氣ノ恢復遅シ、特ニ手術後腹膜炎ニヨリ「イレウス」ト鑑別(發熱、血液白血球數等)。

其原病ニヨリ種々ノ症状アリ、慎重ニ検査シ(各項参照)。種々ノ「イレウス」ト鑑別ヲ要ス。

其病原ニヨリ種々ノ症状アリ(各項参照)。白血球增多症著明ナラズ。種々ノ「イレウス」ト鑑別ヲ要ス。

患兒速ニ衰弱シ其儘死亡スルコト多シ、生後間モナク左記病狀ヲ呈シタル場合ニハ第一ニ本症ヲ疑フベシ。

閉塞異物ノ觸知或X線ニヨリテ證明セラルレバ診斷容易ナルモ、然ラザレバ他ノ「イレウス」ト鑑別困難ナリ。

既往症或現症ニ於テ原病診斷セラレタル場合ニハ診斷セラルルモ、然ラザル場合ニハ他ノ「イレウス」トノ區別困難ナリ。

癌腫ニ於テハ年齢、滲血、惡液質、腹水等ニテ診斷セラレ、大ナル腫瘍類ハ觸知セラルルコトアルモ、屢々不明ナルコト多シ、此ノ如キ場合ニハ他ノ「イレウス」ト鑑別困難。

腫瘍類ヲ觸知シ得タル場合ニハ診斷セラルルモ、屢々診斷困難ナリ。

發病時激痛ヲ以テ急ニ「イレウス」症状ヲ呈シ、而モ熱發ナキ場合ニハ最も本病ヲ疑フ、併シ小腸捻轉及小腸重積症モ之ニ類ス。時トシテハ稍々徐々ニ發病スルコトアリ、此際ニハ診斷困難ナリ。

S字狀部捻轉症、盲腸捻轉症(甚稀)ニ於テハ特有ナル外見ニヨリテ診斷容易ナルモ、小腸捻轉症ニ於テハ他ノ急性イレウス或腹膜炎ト誤ラルルコトアリ。

時トシテハ腸捻轉ヲ伴フコトアリ、疼痛稍々少ナシ、時トシテハ自然ニ緩快スルコトアリ。他ノ「イレウス」ト區別困難ナルコト多シ。

甚稀ニ重積部肛門外ニ脱出シ、直腸脱ト誤ラルルコトアリ、其他種ニ括約筋弛緩、裏急後重、ダンス氏症状等アリ、診斷多クハ容易ナリ。慢性症ハ腹部腫瘍ト誤ラルルコトアリ。

既往症ニ腹膜炎等アレバ先づ本症ヲ疑フ、併シ確定的診斷ヲ下シ難キ場合モアリ。

一般ニ器械的イレウスノ初期ニ於テハ全身状態重篤ナラズ、併シ末期ニハ腹膜炎ヲ併發スルガ爲ニ其症状ヲ呈シ重篤トナル。一般ニ小腸ノ「イレウス」ハ重篤トナルコト急速ナリ。

i) 急性腹膜炎ニ因スル所謂痙攣性イレウスハ屢々他ノ「イレウス」ト誤ラルルコトアリ、特ニ注意ヲ要ス(第393頁参照)。

ii) 子宮外妊娠破裂 Ruptur der Extrauterinschwangerschaftモ屢々「イレウス」乃至腹膜炎ト誤ラルルコトアリ、此際ニハ多クハ下部ニ突然激痛ヲ發シ、一時腸痙攣ヲ來ス、婦人ニ於テ是等ノ症状アル時ハ一應必ズ本症ニモ疑點ヲ置クベシ。併シ(イ)屢々「ショック」ヲ伴ヒ、(ロ)急性貧血著明、(ハ)嘔吐ハ初期ニハアルコトアルモ末期ニハ無シ(ニ)月經閉止(妊娠微候時トシテ不明)、(ホ)直腸内診ニヨリドウグラス高ニ血液ニヨリ隆隆ヲ觸ル(ヘ)血液赤血球減少、白血球增多ナキコト等ニヨリテ區別セラル。

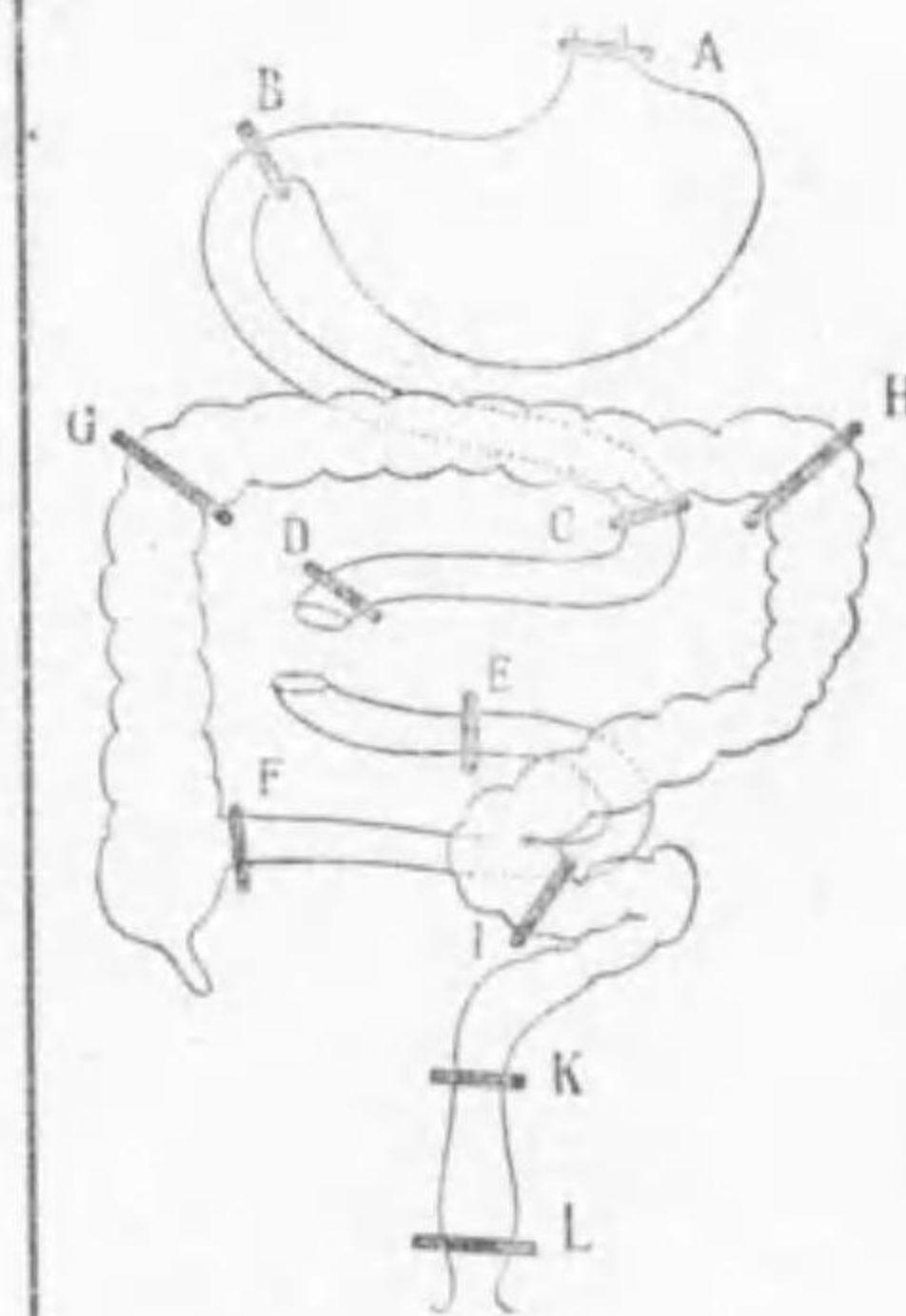
iii) 其他種々ノ反射性イレウス(前記(3)ニ注意スベシ)。

器械的イレウスノ種別ハ迴盲部腸重積、S字狀部捻轉症、腸癌(±)、腸管壓迫ニヨリ「イレウス」(±)等ニ於テハ診斷明カナルコトアルモ、他ノモノニ於テハ其種別ヲ診斷スルコト屢々困難ニシテ手術ニヨリテ始メテ確診セラルルコト稀ナラズ、其他「イレウス」ハX線検査法ニヨリテ診斷ヲ下シ得ルコトモアリト。

XLIV. 胃腸閉塞部位鑑別

Differenzierung des Magen- u. Darmverschluss

第三百三十七圖 腸閉塞ノ部位



- A) 噴門閉塞
- B) 幽門閉塞
- C) 十二指腸閉塞
- D) 空腸閉塞
- E) 迴腸閉塞
- F) 迴盲部閉塞
- G) 肝彎曲部屈曲閉塞
- H) 脾彎曲部屈曲閉塞
- I) S字狀部閉塞
- K) L) 直腸閉塞

閉塞部位	原因疾患	腹部膨滿 (蠕動不穩)
1) 噴門閉塞 Cardialverschluss	癌腫、腐蝕後、特ニ噴門痙攣	腹部平坦或反ツテ陷凹(蠕動不穩ヲ認メズ)。
2) 幽門閉塞 Pylorusverschluss	癌腫、胃潰瘍、腐蝕後ノ瘢痕等。	上腹部膨滿シ其他平坦。
3) 十二指腸閉塞 Doudenalverschluss	十二指腸癌或潰瘍、異物、壓迫等。	屢々胃ノ蠕動不穩アリ。
4) 空腸閉塞 Jejunumverschluss	上部 腸絞扼、内嵌頓等、壓迫(癌ハ稀)	上腹部膨滿時トシテ臍ノ右方ニモ膨滿。
	下部 同上ノ外ニ、小腸捻轉或重積、稀ニ結核、癌壓迫等。	同上及腹部中央邊マデ膨滿、他ハ平坦。
5) 迴腸閉塞 Ileumverschluss	腸捻轉、腸重積、腸絞扼、内嵌頓、結核、癌、「アクチノミコーゼ」、癌腫壓迫等。	鼓腸腹部全體ニアリ、擴張セル小腸蹄保著明。腸管蠕動著明。
6) 迴盲部閉塞 Ileocoecalverschluss	同上ノ外ニ、小腸捻轉或重積、稀ニ結核、癌壓迫等。	同上及腹部中央邊マデ膨滿、他ハ平坦。
7) 肝彎曲部閉塞 Verschluss des Flex. hepatica	癌腫、稀ニ結核、微毒、日本住血吸蟲病、壓迫等。	鼓腸腹部全體ニ高度、擴張ハ小腸蹄保ノミナラズ、更ニ巨大ナル大腸蹄保ヲ認ムルコトアリ。腸管蠕動著明ナラザルコトモアリ。
8) 脾彎曲部閉塞 Verschluss des Flex. lienalis	癌腫、腸捻轉等。	鼓腸高度、屢々S字狀部太鼓狀ニ著明ニ膨滿。腸管蠕動著明ナラズ。
9) S字狀部閉塞 Verschluss des S-romanums	癌腫、腸捻轉等。	鼓腸高度、屢々S字狀部太鼓狀ニ著明ニ膨滿。腸管蠕動著明ナラズ。
10) 直腸閉塞 Verschluss d. Rektums	上部 癌腫、炎症性狭窄、異物、骨盤内腫瘍壓迫等。	上部 下部

Handwritten signature or mark in the bottom right corner of the page.

XLV. 慢性腸狭窄 Chronische Darmstenose

	原因	主要症状	診断
1) 十二指腸狭窄 Duodenal-stenose (一般=稀ナリ)	i) 先天性狭窄(最稀) ii) 十二指腸癌 iii) 十二指腸潰瘍後 iv) 十二指腸内異物 v) 周囲ノ腫瘍壓迫等ニ因ル。	十二指腸乳頭 Papilla duodeni ノ關係ニヨリ異ル。 a) 狭窄ガ十二指腸乳頭ノ上方ニアル時ハ幽門狭窄ト同様ノ症状ヲ呈ス。 b) 其下方ニアル時ハ幽門狭窄ノ症状ヲ呈シ且ツ胆汁及膵液ガ胃内ニモ入りテ吐出セラル。 c) 狭窄ガ十二指腸乳頭部ニアル時ハ(特ニ癌腫ニ多シ) 黄疸、糖尿等ヲ伴フ、其他狭窄ノ原因ニヨリテ種々ノ症状ヲ呈ス。	診断多クハ容易ナルモ幽門狭窄ト鑑別ヲ要ス。 (b)(c) ハ診断容易ナルモ、(a) トハ困難ニシテX線検査ニヨラザレバカラス。原因ノ區別屢々不明。
2) 空腸狭窄 Jejunum-stenose (前者ヨリモ稀)	i) 周囲ノ腫瘍類ノ壓迫。 ii) 胃周囲炎、胃手術後ノ癒着等。 iii) 甚稀ニ癌腫等。	十二指腸下部ニ於ケル十二指腸狭窄ニ類似シ、次第ニ幽門狭窄ノ如キ症状ヲ呈シ且ツ胆汁及膵液ヲ吐出スルニ至ル。併シ十二指腸狭窄ト異ナリ空腸ニハ腐敗瓦斯存スルヲ以テ吐物ハ糞臭ヲ有シ、上腹部ニ鼓腸、蠕動不穩ヲ起スニ至ル。	i) 十二指腸狭窄トハ左記ニヨリ鑑別。 ii) 迴腸狭窄トノ區別ハ次記。併シ原因ノ區別屢々不明。
3) 迴腸狭窄 Ileumstenose (屢々認めラル)	i) 腸結核。 ii) 蟲様突起炎後ノ癒着、索状物 iii) 結核性腹膜炎 iv) アスカリス腫瘍 v) 周囲ノ腫瘍類ノ壓迫等。 vi) 稀ニ腸癌等。	全腹部ノ鼓腸ヲ來シ、擴張セル腸管ノ輪廓ヲ目撃スルヲ得ベシ。發作性ノ蠕動不穩著明ニシテ甚シキ場合ニハ腸動直 Darmsteifung ヲ認ム、此際多クハ痙攣ヲ伴ヒ、腸内容ノ通過(グル音)ト共ニ痙攣及蠕動不穩沈靜スルヲ常トス。鼓腸高度ナレバ打診上鼓音ヲ呈シ、腹部ヲ左右ニ動かカス時ハ振盪音 Plütschergeräusch ヲ發スルコトアリ。狭窄ノ原因ニヨリ腫瘍ヲ觸ルルコトアリ、多クハ壓痛ナシ。	診断容易ナリ、迴腸狭窄トノ區別ハ前者ハ鼓腸蠕動不穩上腹部ノミニ存スルモハ全腹部ニアリ且ツ諸症著明ナリ。併シ原因ノ疾患明カナルコトト不明ナルコトトアリ。
4) 迴盲部狭窄 Ileocecal-stenose (屢々アリ)	i) 迴盲部結核。 ii) 迴盲部癌。 iii) 蟲様突起炎後 iv) 稀ニ「アクチノミコーゼ」ノ異物。 v) 糞塊等。	迴腸下部ノ狭窄ト同様ナリ、只迴盲部ニ腫瘍ヲ觸知スルコトニヨリテ區別セラル、併シ腫瘍ヲ觸レ得ザル時ハ鑑別困難ナリ、併シ多クハ X 線ニテ區別セラル。 又大腸上部ノ狭窄ニ類スルモ糞便ノ變化著シカラズ、又 X 線ニヨリテモ區別セラル。	
5) 大腸狭窄 Dickdarm-stenose (屢々アリ)	i) 大腸癌最モ多シ。 ii) 結核ハ迴腸ニ屢々アルモ大腸ニハ比較的稀ナリ。 iii) 其他稀ニ糞塊、「アスカリス」腫瘍、異物、微毒、「アクチノミコーゼ」、腸チフス後、赤痢後、日本住血吸蟲病等ニヨル。	a) 大腸ノ上部 即チ、上行結腸ノ起始部ニ狭窄アル時ハ迴盲部乃至迴腸ノ狭窄ニ類似ス、腫瘍ヲ觸知セル場合ニハ診断容易ナルモ、多クハ之ヲ觸知セズ、X 線ニヨリ確認セラル。 b) 大腸ノ下部 ニ狭窄アル時ハ長ク狭窄症状ヲ呈セザルコト多シ、之レ大腸ニ於テハ小腸ヨリモ擴張性大ニシテ蠕動運動著明ナラザルヲ以テナリ。併シ狭窄高度ナル時ハ鼓腸著明トナル、大腸下部ノ狭窄ニ特有ナルコトハ便秘ノ障礙ナリ、即チ多クハ便秘或下痢アリ有形糞便ニ於テハ帶狀或羊糞狀ヲナシ、屢々之ニ粘液、血液或胆汁ヲ附着ス。或下痢便ヲ來ス。 之ハ直腸上部ノ狭窄ニ類似スルモ直腸内診、直腸鏡検査、X 線等ニヨリテ區別セラル(直腸ノ條下参照)。	

XLVI. 其他ノ腸管ノ主要疾患  
Sonstige wichtige Krankheiten der Gedärme

1) 腸結核 Darmtuberkulose	a) 頑固ナル下痢 之ハ肺結核ノ末期ニ來ルコトアリ、特ニ大腸ニ結核性潰瘍ヲ形成シ、自然治癒ノ傾向ナク、速ニ衰弱ニ陥ラシム。併シ本症ハ外科的意義ナシ。 b) 腸狭窄 Darmstenose 之ハ二三十歳ノ人ニ多ク、肺結核ニ合併スルコトアルモ、其進行セザル場合ニ來ル。本症ハ結核性潰瘍ノ癒着形成ニヨルモノニシテ、病變一個所ナルコトモアレドモ、多クハ二三乃至數箇所ニアリ。腸狭窄著明ナル時ハ屢々便秘及下痢交互ニ來リ、次第ニ衰弱ニ陥ル。狭窄甚シキ時ハ「イレウス」ヲ起スニ至ル。其他本症ハ屢々腹膜結核ニ併發ス。結核性腸狭窄ハ第 456 頁ニ示スガ如ク種々ノモノト鑑別ヲ要ス。 c) 迴盲部腫瘍 Ileocecaltumor 腸管ノ他部ニ於テハ結核ノ爲ニ腫瘍ヲ形成スルコトナキモ、迴盲部ニ於テハ屢々腫瘍狀トナリ、時トシテハ腸狭窄ヲ伴フ。腹部腫瘍及腸狭窄ノ條下参照。
2) 腸微毒 Darmsyphilis	其稀ニ第三期微毒ニ際シテ腸管ニ膿膜腫ヲ發生スルコトアリ、併シ之ヲ外部ヨリ膿膜腫トシテ觸知スルコトハ殆ンド無ク、主トシテ膿膜腫吸收後癒着形成ニ因ル腸管ノ狭窄ヲ見ルモノトス、又非常ニ稀ニハ膿膜腫ノ穿孔ニヨリ穿孔性腹膜炎ヲ起シタル例アリ。 微毒性ノ狭窄ハ迴腸ヨリモ空腸ニ多ク、其他大腸、迴盲部、直腸上部ニモ來ル。併シ本病ノ診断ハ困難ニシテ是等ノ部位ノ癌腫或結核等ト鑑別ヲ要ス。潛血ナク、「ツベルクリン」反應陰性、ワッセルマン氏反應陽性、併シ「陳舊ナル狭窄」ニ於テハ試験的驅微法ノ效果ハ著明ナラザルコト多シ。
3) 腸アクチノミコーゼ Darmaktinomykose	本症ハ迴腸下部、大腸等ニ來ルコトモアレドモ著明ノ病竈ヲ作ラザルコト多シ。併シ之ヨリ肝臓ニ轉移セル例アリ。而シテ比較的屢々認めラルルハ迴盲部ノアクチノミコーゼナリ。徐々ニ迴盲部ニ腫瘍ヲ形成シ、初メハ限界明瞭ナルモ後ニハ周囲ニ滲透性ニ成長シ、板狀硬度ヲ有シ、多クハ壓痛熱發ナシ、末期ニハ自發痛、壓痛、熱發アルコトアリ。陳舊ナル部位ニ於テハ一小部分軟化化膿シテ其中ニ特有ナル「ドルーゼ」ヲ含有ス、稀ニハ自潰シテ瘻孔ヲ形成スルコトアルモ間モナク自然ニ治癒ス、併シ更ニ他部ニ軟化自潰スルコトアリ。併シ永ク外部ニ變化ヲ呈セザルコトモアリ。時トシテハ腸管ノ狭窄ヲ來ス。 末症進行スル時ハ腹腔ニ廣ク蔓延シ、膀胱、腎臓、胸膜等ヲ侵シ、或肝臓ニ轉移スルコトアリ。 末症ハ迴盲部結核、迴盲部癌、蟲様突起炎ノ慢性硬結等ト鑑別ヲ要ス。是等疾患ノ否定、「ドルーゼ」ノ證明ニヨリ診断セラル。
4) 慢性結腸炎或結腸周圍炎 Colitis chr. od. Pericolitis	本症ハ比較的稀ナリ。原因尙ホ不明ナリ、或毒力弱キ化膿菌ニ因ルトモ云フ。迴盲部、上行結腸、S 字狀部等ガ慢性滲潤ニヨリテ肥厚ヲ來シ、甚シキ時ハ其狭窄ヲ起ス。 腸癌ニ類似スルモ潛血腹水ナシ X 線ニヨルニ狭窄滲潤性ナリ。
5) 腸管日本住血吸蟲病	Schistosomum japonicum ハ蟲卵ハ屢々腸管壁ニ證明セラルルコトアルモ、腸管ニ著明ノ變化ヲ來スコトハ甚稀ナリ、併シ大腸、直腸等ニ滲潤性肥厚乃至狭窄ヲ來スコトアリ、其狀前記 4) ニ類スルモ、本病蟲卵ヲ糞便中ニ證明スルコトニヨリ略診セラルルモ、確診ハ手術後ナラザレバ困難ナルコト多シ。

<p>6) 腸癌 Darmkarzinom</p> <p>本症ハ40-50歳後ノ特ニ男子ニ認メラルコトアリ。</p>	<p>小腸ニハ稀ナルモ(時トシテ十二指腸ニ來ル), 迴盲部, 大腸(特ニ左右彎曲部, S字狀部), 直腸ニ來ル。腸癌ノ症狀ハ其形態及發生部位ニヨリテ異ナル。</p> <p>a) 腫瘤形成 Tumorbildung 迴盲部癌, 大腸癌ノアル場合, 稀ニ十二指腸癌ニ於テ認メラルコトモアレドモ, 其他ノ場合ニハ屢々不明ナリ, 腸癌ノ性状及鑑別ニ就キテハ腹部腫瘍ノ條下參照。</p> <p>b) 腸狭窄 Darmstenose 慢性腸狭窄ノ條下ニ述ベタルガ如ク, 時トシテ之ニヨリテ腸狭窄ヲ來シ, 他ノ原因ニヨル腸狭窄ト鑑別ヲ要ス。</p> <p>c) 久シク特殊症狀ヲ呈セザル場合 小ナル癌腫性潰瘍或滲潤性癌ニ於テハ久シク腫瘍モ腸狭窄モ不明ニシテ觀過セラレ, 原因不明ノ衰弱, 腹水, 癌腫轉移(腹腔内ノ小腫瘍)等ニヨリテ氣附カルルコトアリ。故ニ壯年後ノモノニ是等ノ症狀アル時ハ癌腫ニモ疑ヲ置キテ検査スベシ。</p> <p>腸癌アル時ハ多クハ潰血ヲ認メ, X線所見アリ。</p> <p>慢性腸癌 胃癌等ニ於テ腹腔内ニ散種性轉移ヲナシ, 腸管ノ外部ニ癌腫ヲ形成シ時トシテ原發性腸癌ト誤ラル。原發胃癌等ノ有無ニ注意スベシ。</p>
<p>7) 其他ノ腫瘍</p>	<p>甚稀ニ肉腫, 粘液腫, 纖維腫, 脂肪腫, 筋腫, 内被細胞腫等ガ腸管ニ發生スルコトアリ, 併シ肉腫以外ノモノニ於テハ臨牀的症狀ヲ呈セザルヲ常トス(稀ニ是等ノ小腫瘍ガ誘引トナリテ腸重積症ヲ起スコトアリ)。</p> <p>腸管ノ肉腫ニ於テハ次第ニ著大トナル。併シ腸狭窄ヲ來スコトナク, 潰血ナシ(腹部腫瘍ノ條下參照)。</p>
<p>8) 腸囊腫 Darmzyste</p>	<p>迴盲部, 迴腸下部, 或附近ノ腸間膜内ニ發生スルコトアリ。本症ノ發生ニ就キテハ種々議論アルモ, <u>メッケル氏憩室</u>ノ發生ニ關係アリ, 其兩端閉塞シテ囊腫ヲ形成セルモノナリトノ説有力ナリ。腸囊腫ノ症狀ハ種々ナリ。</p> <p>a) 全ク症狀ナシニ經過シ, 手術或解剖ニ際シテ偶然發見セララルコトアリ。</p> <p>b) 腸囊腫ガ原因トナリテ腸閉塞ヲ起スコトアリ(手術後之ヲ發見ス)。</p> <p>c) 腹部腫瘍トシテ發見セララルコトアリ(甚稀)。</p>
<p>9) 腸管氣腫 Gaszyste d. Darms od. Pneumatosis cystoides intestinalium</p>	<p>甚稀ナル疾患ニシテ其原因ナホ不明ナルガ細菌說比較的有力ナリ, 幽門狹窄, 胃腸潰瘍等アル場合ニ發生シ易シ。</p> <p>本症ハ腸管ニ多クモノナレドモ, 稀ニハ胃, 腸間膜, 腹膜等ニモ發生シ, 針針頭大ニ鳩卵大ノ囊腫ヲ形成シ, 瓦斯ヲ含有ス, 一個所ニ密生セル時ハ腫瘍狀トナル。本症ノ臨牀的症狀ハ輕微ニシテ偶然手術ニテ發見セララルコトアリ或慢性ノ鼓腸アリ, 又ハ腫瘍ヲ觸ルコトモアリ。觸診ニヨリテ本症ヲ診斷スルコトハ困難ナルガX線検査ニヨリテ之ヲ證明シ得ルコトアリ。</p>
<p>10) <u>メッケル氏憩室</u> Meckelsches Divertikel</p>	<p>胎生時ニ存シタル臍腸管 Ductus omphalomesentericus ガ退化充分ナラズシテ其一部殘留セル爲ニ生ズ。之ハ迴腸ノ下部ニ存シ, 其大サ, 長サ, 形狀種々ニシテ普通ハ5-15cm, 長キハ臍部ニ連ナルコトアリ。此症狀ハ種々ナリ。</p> <p>a) <u>メッケル氏憩室</u>ガ屢々症狀ナシニ經過シ, 手術或解剖ニテ偶然發生サル。</p> <p>b) <u>メッケル氏憩室</u>ノ爲ニ腸閉塞症ヲ起スコトアリ(絞扼性イレウス)。</p> <p>c) 「ヘルニア」内容トシテ發見セララルコトアリ。</p> <p>d) <u>メッケル氏憩室</u>ノ根部閉鎖シテ前記腸囊腫ヲ形成スルコトアリ。</p> <p>e) <u>メッケル氏憩室</u>ガ稀ニハ臍部ニ開口シ居リ, 其粘膜ガ外藏スルコトアリ(臍部參照)。甚シキハ之ガ爲ニ「イレウス」ヲ起ス。</p> <p>f) <u>メッケル氏憩室炎</u> Diverticulitis 蟲樣突起炎ニ酷似ス(同病條下參照)。</p>
<p>11) 盲腸部憩室 Divertikel</p>	<p>原因不明ニシテ盲腸部ニ小ナル憩室ヲ形成シ時トシテハツノ中ニ糞石嵌入シテ蟲樣突起炎ニ類似セル急性炎症々狀ヲ發シ, 或其後限局性腫瘍ヲ殘シ, 盲腸癌等ト鑑別ヲ要スルコトアリ(硬度硬ク, 限局性ニシテ大ナラズ)。</p>
<p>12) 腸脾脫疽</p>	<p>Milzbrand des Darms 甚稀ナリ, 硬固ナル下痢ヲ主症狀トス, 糞便中ニ本菌ヲ證ス。</p>
<p>13) <u>ヒルシュスブルグ氏病</u> Hirschsprung'sche Krankheit (先天性大腸巨大症) Megacolon (第440及473頁參照)。</p>	

XLVII. 腹痛 Bauchsmerz

<p>(腹痛ノ診斷ハ屢々困難ナリ腹痛ノ部位ハ必ズシモ患部ヲ示スモノニアラズ。)</p> <p>1) 腹痛ノ程度及性状</p>	<p>腹痛ハ種々難多ノ疾患ニヨリテ起ルモノナルガ, 其如何ナル臟器ノ如何ナル疾患ニ基因スルカラ診斷スルコトハ治療上最モ必要ナルモノニシテ, 此際蓋リニ鎮痛劑ノミニヨリテ之ヲ姑塗セントスルガ如キハ大ナル誤謬ト云ハザルベカラズ, 然ルニ腹痛ヲ主訴トシテ來ル疾患ノ診斷ハ比較的容易ナルコトモアレドモ, 屢々困難ニシテ殆ンド確診不可能ナルコトアリ, 之腹腔内ニハ數多ノ臟器アリテ互ニ重複セルモノアリ, 而モ腹部内臟器ノ感覺神經(交感神經)ハ互ニ交通枝多キ爲メ, 他部ニ比シテ著シク放散性ニシテ其部位の判斷ヲ困難ナラシムルコトアレバナリ。又腹部疾患ニ於テハ胸部疾患ノ如ク打診, 聽診ニヨリテ判斷セザルルコト少ナク, 主トシテ觸診ニヨルガ, 疾患ニヨリテハ筋性防禦強キ爲ニ内部ノ状態ヲ明カニナシ難キコトアリ, 又疼痛激烈ナル時ハ輕キ觸診サヘ不可能ナラシムルコトアリ(特ニ小兒ニハ困難ナリ), 其他胸部疾患ニ於テハ屢々X線ニテ診斷セララルコトアルモ, 腹痛性疾患ニ於テハ之ニヨリテ診斷シ得ルモノ稀ナリ。</p> <p>腹痛ノ程度モ種々ニシテアル場合ニハ疼痛甚激烈ニシテ少量ノ鎮痛劑注射ニテハ效果ナキコトモアリ, 例ヘバ胃潰瘍, 胃腸穿孔, 胃痙攣, 急性腹膜炎, 急性脾臓炎, 脾臓出血, 脾石, 小腸捻轉, 急性蟲樣突起炎, 膽石症, 膽囊炎, 遊走腎ノ嵌頓, 腎石嵌頓, 内ヘルニア嵌頓, 子宮外妊娠破裂等ノ如シ, 併シ是等ノ疾患ニ於テモ, 或ルモノハ疼痛至ツテ輕度ナルコトアリ, 其他ノ疾患ハ一般ニ疼痛激烈ナラザルモ, 時トシテハ可ナリ甚シキコトアリ。又疼痛感覺表現ハ各個人ニヨリテ著シキ相異アルコトモ念頭ニ置カザルベカラズ。腹痛ノ起始及經過ハ激痛ナル場合ニハ急性ナルモノ多キモ, 之ニモ屢々例外アリ, 又腹痛持續的ナル場合ト發作性ナル場合トアリ, 自發痛著明ニシテ腹痛ナキ場合, 或兩者著明ナル場合, 或壓痛ノミアル場合等アリ。</p> <p>又疼痛ノ性状ニハ刺痛, 牽引痛, 絞扼痛, 灼熱痛, 鈍痛等種々アルモ, 此性状ノミニテ診斷スルコトハ不可能ナリ。</p>
<p>2) 腹痛以外ノ症状</p>	<p>疾患ニヨリテハ腹痛ノミツ主症狀トナスモノモアレドモ, 多クハ他ノ症狀ヲ伴フ, 然ルニ是等ノ症狀ハ一見シテ明カナルコトモアレドモ, 屢々注意, シテ検査セザレバ明カナラザルコトアリ, 惡心, 嘔吐, 下痢ハ屢々胃腸疾患ニ來ルモノナレドモ, 是等ノ症状ハ胃腸疾患以外ノモノニヨリテモ反射的ニ來ルコトアリ。</p> <p>其他全身症狀トシテ熱發アル場合ト無キ場合トアリ, 熱發ハ其疾患ノ合併疾患ニヨリテモ來ルコトアルヲ以テ注意スベシ。</p>
<p>3) 腹痛ト原因的關係</p>	<p>腹痛ニヨリテハ食物攝取ト關係アルモノト無キモノトアリ, 又激烈ナル腹痛ニ於テハ攝食不可能ナリ, 其他腹痛ガ外傷其他ノ原因ニ關係アルヤ否ヤヲモ注意スベシ。</p>
<p>4) 腹痛ニ對スル其他ノ注意</p>	<p>要スルニ腹痛性疾患ハ千差萬別ニシテ必ズシモ每當教科書の定型的ノモノノミニアラズシテ, 屢々非定型的ノモノアルニ注意スベシ。併シ腹痛アル場合ニハ之ガ診斷ヲ確定スルコト必要ナルモ, 腹痛ヲ主訴トシテ來ル疾患ニハ屢々急速ノ經過ヲ取り危険ニ陥ルモノアルヲ以テ, 徒ラニ診斷ノミニ拘泥シテ治療ノ時期ヲ失ハザルヤウニ注意スベク, 從ツテ診斷困難ナル場合ニハ其重キニ從ツテ處置シ, 或運ンデ手術ヲ行ヒテ診斷ト共ニ治療ヲ行フベシ。尙ホ腹痛ハ次ニ述ブルガ如ク種々ノ疾患ニ因スルモノナルガ, 腹部臟器以外ノ疾患ニヨリテモ腹痛ヲ發スルコトアリ。</p>

a) 胸部疾患	1) 肺炎 Pneumonie (特ニ小兒)。 2) 胸膜炎 Pleuritis (特ニ横隔膜ヲ侵セルモノ)。 3) 急性汎發性氣管枝炎 Bronchitis acuta diffusa = 於テ上腹部或廻胃部ニ腹痛ヲ發シ、膈石症、膈囊炎、蟲様突起炎、腹膜炎等之ニ類似ノ疾患ト誤ラルルコトアリ。 4) 第十肋骨骨折 Fraktur d. X-Rippe 5) 肋間神経痛 Intercostal neuralgie 6) 帶狀皰疹 Herpes zoster
b) 横隔膜疾患	1) 横隔膜ヘルニア或横隔膜エヴェントラチオ「Zwerchfellhernia od. Eventratio diaphragmatica (第374頁)。 2) 横隔膜下膿瘍 Subphrenischer Abszess (第377頁) = 際シテ上腹部ニ腹痛ヲ發ス。特ニ前者ニ於テハX線検査ニヨリ始メテ確診セラル。
c) 心臓疾患	1) 心臓破裂症 Herzruptur 2) 冠狀動脈硬化症 Koronarsklerose 等ニテ上腹部ニ疼痛ヲ發スルコトアリ。是等ノ場合ニハ心臓疾患ノ症状明カナルニヨリ診断セラル(内科書参照)。
d) 脳脊髄及神經性疾患	1) 脊髄癆 Tabes dorsalis 2) 脊髄炎 Myelitis 3) 脊髄膜炎 Meningitis 4) 脊椎炎 Spondylitis 5) 脊髄腫瘍 Rückenmarkstumor 6) 脊椎横突起骨折 Fr. d. Pr. transversus 7) 「ヒステリー」 Hysterie 8) 神經衰弱 Neurasthenie 9) 流行性腦炎(嗜眠性腦炎)(疼痛不起) 等ニテモ腹痛ヲ發スルコトアリ。就中脊髄癆ノ初期ニハ何等原因ナクシテ胃發症 gastrische Krise ヲ發シ、或盲腸部ニ疼痛ヲ發シ、時トシテハ嘔吐ヲ伴ヒ、胃疾患或蟲様突起炎及是等ノ類似疾患ト誤ラルルコトアリ、併シ此際注意シテ檢スレバ瞳孔反射及腱反射ノ消失等ヲ認ム(内科書参照)。又「ヒステリー」及神經衰弱ニ於テモ突然、神經性胃痙攣、腸痙攣或腎臟痙攣等ヲ發シ、一時ハ他ノ疾患ト誤ラルルコトアリ、注意スベシ。
e) 慢性中毒 Chronische Vergiftung	1) 鉛中毒 Bleivergiftung 2) 「ニコチン」中毒 Nikotinvergiftung = 際シ、上腹部(胃痛)、或下腹部(腸痛)疼痛ヲ發シ、胃疾患或蟲様突起炎或是等ニ類似ノ疾患ト誤ラルルコトアリ、併シ是等ノ場合ニハ多クハ他ノ著明症状ヲ伴フニヨリ診断困難ニハアラズ(内科書及蟲様突起炎ノ條下参照)。
f) 腹壁ノ疾患 Erkrankung der Bauchwand	1) 腹壁ノ急性化膿性筋炎 Myositis p. a. 2) 腹筋纖維質筋 Bauch-M.-Rheum. 3) 腹壁神經痛 Neuralgie d. Bauchwand 4) 腹腔内異物 Fremdkörper 5) 腹壁内出血 Blutung in Bauchwand 6) 上腹ヘルニア H. epigastrica 7) 膈炎 Nabelentzündung 等ニ際シテ腹痛性疾患ト誤ラルルコトアリ。就中腹壁内出血、上腹ヘルニアハ激痛ヲ發スルコトアリ、特ニ肥満セル人ニ於テハ之ヲ見逃スコトアリ、小兒ガ腹痛ヲ訴フル時ハ臍ノ状態ヲモ檢スベシ。
g) 腹膜及網膜等ノ疾患	1) 急性化膿性腹膜炎 Peritonitis p. a. 2) 結核性腹膜炎 Peritonitis tbc. 3) 腹膜網膜ノ癒着 Verwachsung 4) ブラウン氏腫瘍 Braunscher Tumor 5) 網膜ヘルニア Netzernia 6) 網膜捻轉症 Stieltorsion des Netzes 7) 腸間膜血栓 Mesenterialgefäß-Thrombose 8) 腹部動脈硬化症 A. sklerose d. Bauch-A. 9) 腹部動脈瘤 Bauch-A.-Aneurysma 10) 腸間膜腺結核 Mesenterial dr.-tbc. 11) 腹腔内異物 等ニテ腹痛ヲ發ス、就中必要ナルハ急性化膿性腹膜炎ニシテ、種々ノ原因ニヨリテ發病シ、疼痛最も激烈ナリ(第393頁参照)。腹膜炎結核ハ疼痛ナキ場合多キモ稀ニハ比較的急性ニ始マリ、可ナリノ疼痛ヲ發シ、蟲様突起炎其他ト誤ラルルコトアリ、(第397頁参照)。腹膜或網膜ノ癒着ハ種々ノ腹部内臓器ノ炎症性疾患或手術後ニ來ルモノニシテ、發作性ニ腹痛ヲ發シ種々ノ疾患ト誤ラルルコトアリ。

h) 胃ノ疾患 (胃疾患中食事ニ關係アルモノト(1,2,4,5,6,7), 無キモノ(3,8,9,10)トアリ、又4,ハ屢々空腹時ニ腹痛ヲ發ス。	1) 急性胃加答兒 Gastritis acuta 2) 中毒性胃炎 Gastritis toxica 3) 胃痙攣或神經性胃痛 Gastralgie 4) 胃酸過剩症 Hyperazidität 5) 胃潰瘍 Magengeschwür (第431頁)。6) 胃癌 Magenkarzinom (第433頁) 7) 幽門狭窄 Pylorusstenose (第437頁)。8) 胃内異物 Fremdkörper im Magen 9) 胃捻轉症 Volvulus ventriculi 10) 胃破裂 Magenruptur 等ニテ腹痛ヲ發ス。是等ノ疾患ニヨル腹痛ハ通常胃部即チ心窩部ノ右方ニ疼痛ヲ發スルコト多キモ、時トシテハ左方ニアルコトモアリ、併シ胃下垂ニ是等ノ疾患ガ併發セル時ハ臍部ノ附近ニ疼痛ヲ發ス。又胃潰瘍、胃癌ノ穿孔或胃破裂ニ於テハ汎發性腹膜炎ヲ起ス爲ニ腹腔全部ニ疼痛ヲ感ズルコトモアリ(併シ大體ニ於テ心窩部ニ疼痛著明ナリ)。 以上ノ胃疾患ハ腹痛ノミナラズ、夫々種々ノ症状ヲ有スルモ、胃痙攣ハ胃痛ノミヲ主症状トナスコトアリ、本症ニハ種々ノ原因アリ(内科書参照)。
i) 腸ノ疾患 (攝食ニ關係アルハ十二指腸疾患及急性腸加答兒ニシテ他ハ直接關係ナシ。其他4,5,7,8,9,10,15,16,17 等ハ便通ニ關係アリ。)	1) 十二指腸潰瘍 Duodenalgeschwür 2) 十二指腸癌 Duodenalkarzinom 3) 急性腸加答兒(十二指腸炎、小腸炎、大腸加答兒)。 4) 粘液痙攣或膜様腸炎 Colica mucosa od. Colitis membranacea 5) 腸管蠕動不穩症 Tormina intestinorum nervosa 6) 腸神經痛 Enteralgia nervosa (腸痙攣或腸間膜神經痛)。 7) 痙攣性便秘 Krampfhaftige Verstopfung 8) 腸管ノ異常過長症及異常移動症(十二指腸過長症、移動性盲腸、横行結腸過長症、S字狀部過長症)(但シ是等ノ變化アルモ屢々腹痛ナシ)。 9) 腸チフス Typhus abdominalis 10) 「インフルエンザ」 Influenza (腸性)。11) 赤痢及疫痢 Dysenterie u. Ekiri 12) 腸脾脫疽 Milzbrand d. Darms 13) 蟲様突起炎 Appendicitis 14) メッケル氏憩室炎 15) 腸閉塞症 Ileus ノアルモノ。 16) 腸狹窄症 Darmstenose 17) 内嵌頓ヘルニア Inkarz. d. inn. H. 18) 鼠蹊ヘルニア H. inguinalis ノアル者 19) 腸内寄生蟲(特ニ蛔蟲十二指腸蟲)。 20) 腸性紫斑病 Purpura intestinalis. (Henoche'sche Kr. トモ云フ)(重キ胃腸症状、腸出血ト共ニ劑シキ腹痛ヲ發作性ニ生ズルコトアリ)。 十二指腸疾患ハ心窩部ノ右方ニ腹痛ヲ發シ、肝臟及膽囊疾患ニヨル腹痛ニ種々類似スルモ、十二指腸ノ穿孔ニヨリテハ腹部全體ニ腹痛ヲ發スルコトアリ。蟲様突起炎ハ廻胃部ニ腹痛ヲ發スルヲ特異トスルモ初期ニハ胃部、臍部或腹腔全部ニ疼痛ヲ感ズルコトアリ、又場合ニヨリ其疼痛部位種々ナリ。又腸チフス、「インフルエンザ」、メッケル氏憩室炎、移動性盲腸、腸重積症、内嵌頓ヘルニア等ニ於テモ廻胃部ニ疼痛ヲ發スルコトアリ(各條下参照)。 其他腸疾患ニ於テハ腹部全體、臍部、下腹部等ニ腹痛ヲ發シ、各疾患ニヨリ疼痛状態種々ニシテ夫々ノ症状ヲ伴フ(内科書其他参照)。
j) 肝臟及膽囊疾患	1) 肝臟膿瘍 Leberabszess (第406頁) 2) 肝臟癌 Leberkarzinom (第414頁) 3) 膽石 Gallenstein (第480頁) 4) 膽囊炎 Cholecystitis (第406頁) 5) 膽囊捻轉症(第408頁) 等ニ於テ肝臟部ニ腹痛ヲ發ス、特ニ膽石ニ於ケル疼痛ハ種々ナルガ、屢々膽囊炎ニ類似ス。

k) 脾臓疾患	1) 急性脾臓炎, 脾臓出血 Pankreatitis acuta u. Pankreasblutung 2) 脾石 Pankreasstein (甚稀), 3) 脾癌 Pankreaskarzinom (甚稀), 4) 脾管内蛔蟲ノ迷入(甚稀)等。 就中必要ナルハ急性脾臓炎及脾臓出血ニシテ劇烈ナル心窩部疼痛ヲ發シ、 屢々腹膜炎ト誤ラル(第417頁参照)。
l) 脾臓疾患	1) 急性脾腫 Akuter Milztumor 2) 脾臓膿瘍 Milzabszess 3) 遊走脾 Wandermilz 4) 脾臓破裂 Milzruptur 遊走脾ニ於テハ無症状ニ経過スルコトモアレドモ、時トシテ不定ノ腹痛ヲ 發シ、特ニ其莖捻轉ニヨリテ突然劇痛ヲ發シ壓痛アルコトアリ。此際ニハ 脾臓ヲ觸知シ移動性アルニヨリテ診斷セラル(第426頁)。
m) 腎臓疾患	1) 腎石 Nierenstein 2) 輸尿管結石 Ureterstein 3) 急性腎盂炎 Pyelitis acuta 4) 腎臓膿瘍 Nierenabszess 5) 急性腎炎 Nephritis acuta 6) 腎臓結核 Nierentuberkulose 7) 遊走腎 Wanderniere 8) 腎臓周囲膿瘍 Paraneuritis 等ニヨリテ腎臓部ニ疼痛ヲ發スルコトアリ、就中腎石及遊走腎ノ嵌頓ニ於 テハ劇痛ヲ發ス。又腎石ニ於テハ疼痛腎臓部ノミナラス、背部、腰部、下肢 等ニモ放射スルコトアリ、遊走腎ニ於テハ其遊走部位ニヨリテ腹部ノ各所 ニ疼痛ヲ發ス。
n) 膀胱疾患	1) 膀胱炎 Cystitis 2) 膀胱結石 Blasenstein 等ニテ膀胱ノ疼痛甚シキ時ハ下部ニ疼痛放射スルコトアリ。
o) 男子生殖器疾患	1) 急性副睾炎 Epididymitis acuta 2) 急性尿道炎 Urethritis gonorrhoeica 3) 攝護腺炎 Prostatitis acuta 4) 攝護腺結石 Prostatstein 等ニテ疼痛下部ニ放射スルコトアリ、是等ノ場合ニハ原病ノ症状明カナル ニヨリテ診斷容易ナリ。
p) 子宮及附屬生殖器疾患	1) 月經痛 Dysmenorrhoe 2) 子宮異常位或癒着。 3) 子宮内膜炎 Endometritis 4) 子宮外膜炎 Perimetritis 5) 子宮實質炎 Parametritis 6) 子宮筋腫 Uterusmyom ノ莖捻轉。 7) 子宮癌 Uteruskarzinom 8) 喇叭管炎 Salpingitis 9) 喇叭管血腫 Haematosalpinx 10) 卵巣炎 Oopholitis 11) 卵巣濾胞出血 Follikularblutung 12) 卵巣囊腫捻離 Stieltorsion 13) 子宮破裂 Uterusruptur 14) 胎盤ノ早期剝離 frühzeitige Ablösung 15) 子宮外妊娠破裂 Ruptur des Extrauterinschwangerschaft 等ニ際シテ腹痛ヲ發スルコトアリ、就中漿膜下子宮筋腫及卵巣囊腫ノ莖捻 轉ハ突然ニ發生スルモノニシテ既往ニ是等ノ腫瘤アルニ氣附カザル時ハ蟲 様突起炎、「イレウス」等ト誤ラルルコトアリ、又卵巣濾胞出血、子宮破裂、子 宮外妊娠破裂ニ於テハ其腹痛全腹部ニ互ルコトアルヲ以テ急性腹膜炎或之 ニ類似ノ疾患ト誤ラルルコトアリ。

XLVIII. 腹部腫瘍 Bauchtumoren (眞性腫瘍以外ノモノヲモ含ム。)

(a) 横隔膜下腫瘍	(g) 胃癌 胃潰瘍後硬結 胃肉腫 胃濾膜腫 胃内異物 胃石	(i) 限局性亞急性腹膜炎 結核性腹膜炎 腹膜アクチノミコーゼ 腹膜癌轉移 腹膜腫瘍及囊腫 後腹膜部腫瘍 腹腔内異物	(k) 副腎腫瘍
(b) 肝臓	胃擴張, 胃下垂ヲ伴フ時ハ是等ノ腫瘤ナホ下方ニアリ。移動著明。	(j) 慢性汎發性脾臓炎, 脾臓癌 脾臓囊腫	(l) 腎臓周囲血腫 腎臓周囲膿瘍 腎臓膿瘍 腎臓結核 膿腎 腎臓水腫 囊腫腎 腎臓ニヒノコックス 腎臓微毒 腎臓癌, 肉腫, 胎兒性腺肉腫 遊走腎 長腎及馬蹄腎
(c) 膽嚢	(h) 十二指腸潰瘍後硬及結核	(o) 脾腫及遊走脾	(m) 小腸
(d) 腸間膜	第百三十八圖 腹部腫瘍所在大要		(n) 大腸
(f) 盲腸部	(e) 腸嚢水腫 慢性腸嚢蓋膿症 腸嚢癌 輸尿管閉塞症	(p) 骨盤膿瘍 骨盤腫瘍 骨盤窩膿炎 同癌轉移	(n) 大腸
(f) 盲腸部	(d) 腸間膜結核 腸間膜腫瘍 腸間膜囊腫 腸間膜癌轉移	(s) 正常妊娠子宮 子宮外妊娠 子宮癌, 肉腫 葡萄狀鬼胎 悪性脈絡膜腫 喇叭管炎 喇叭管囊腫 卵巣炎 卵巣囊腫, 皮膚標囊腫, 畸形腫 及卵巣腫瘍 圓靱帶及黃靱帶囊腫	(n) 大腸
(f) 盲腸部	(e) 網膜腫瘍 網膜囊腫 炎症性網膜腫瘍 網膜癌轉移	(r) 膀胱腫瘍	(n) 大腸
(f) 盲腸部	(f) 蟲様突起炎後ノ硬結 蟲様突起水腫 移動性盲腸 盲腸結核 盲腸アクチノミコーゼ 盲腸及蟲様突起附近ノ腫瘍(特ニ癌腫, 肉腫)及囊腫(腸嚢腫) 慢性腸重積症 盲腸内異物		(n) 大腸

XLIX. 腹部腫瘍ノ診断要項

發生部位	<p>前頁ニ記載セルガ如ク、各腫瘍ハ發生臓器ニ從ツテ夫々發生部位ヲ異ニス。併シ腸間膜ニ發生セルモノ(d)、網膜ニ發生セルモノ(e)、胃下垂著明ナル胃ニ發生セル胃瘻等(g)、腹膜ニ發生セルモノ(i)、小腸ニ發生セルモノ(m)、過長性ノ大腸ニ發生セルモノ(n)、遊走腎、遊走脾、長キ莖ヲ有スル卵巣囊腫、皮膚様囊腫等ニ於テハ移動性著明ニシテ發生部位一定セザルコトアリ。</p> <p>又發生部位一定セル腫瘍ニ於テモ、同一部位ニ種々ノ腫瘍發生スルコトアルヲ以テ、必ラズシモ發生部位ノミニヨリテ診斷シ難シ。</p>
發生年齢	<p>a) 小兒ニ多キ腹部腫瘍 成人ニ比シテ小兒ニハ腹部腫瘍ノ種類少シ。</p> <p>i) 肝臓疾患中肝臓癌ハ壯年後ニ多キモノナレドモ何故カ原發性實質性肝臓癌ハ小兒ニモ發生スルコトアリ。又小兒ニ於テハ正常肝臓ニテモノノ下縁ヲ觸知スルコトアリ。</p> <p>ii) 輸尿管閉塞症ハ稀ニ先天性ニモ來ルコトアリ。</p> <p>iii) 腸間膜囊腫、網膜囊腫ハ屢々小兒ニ認メラル。</p> <p>iv) 腹膜疾患中腹膜結核ハ小兒ニ多キモ、其他ノモノハ稀ナリ。</p> <p>v) 胃及十二指腸疾患ハ小兒ニハ其稀ニシテ、稀ニ異物ヲ見ルノミ。</p> <p>vi) 腸管疾患中比較的小兒ニ認メラルルハ、腸重積症ニヨル腫瘍、腸管内異物、蕈瘤、ヒルシュスプルング氏病、鼓腸、蛔蟲等ナリ。</p> <p>vii) 脾疾患中小兒ニハ「マラリア」、白血病等ニヨル脾腫ヲ見ルコトアリ。</p> <p>viii) 腎臓疾患トシテハ囊腫腎、腎臓水腫、胎兒性腺肉腫、長腎、馬蹄腎等ヲ見ルコトモアリ。</p> <p>ix) 婦人生殖器疾患トシテハ小兒時ニ皮膚様囊腫、畸形腫ヲ認ムルコトアリ。</p>
腹部腫瘍ノ大サ	<p>b) 老人ニ多キ腹部腫瘍 各種臓器ニ發生スル癌腫以外ニ特記スベキモノナシ。</p> <p>腹部腫瘍ニハ大小種々アリ、併シ其ニハ殆ンド全腹腔ヲ占ムル程巨大トナルモノノミツ摘録スルニ次ノ如シ。</p> <p>i) 腹腔内脂肪腫 後腹膜部等ヨリ發生スル軟性脂肪腫ハ其巨大トナルコトアリ。此際ニハ假性波動アルタメニ腹水、漿液性腹膜結核、巨大ナル囊腫類ト誤ララルコトアリ(第407頁参照)。</p> <p>ii) 腸間膜及網膜ヨリ發生スル囊腫ハ可ナリ著大トナルコトアルモ、全腹腔ヲ滿タス程巨大トナルコトナシ(第468頁参照)。</p> <p>iii) ヒルシュスプルング氏病 之ニハ先天性ノモノニシテ結腸甚シク擴張シテ腹部甚ダシク膨滿スルコトアリ(第471頁参照)。</p> <p>iv) 脾臟囊腫 其稀ナルモ巨大トナルコトアリ(第418及第475頁参照)。</p> <p>v) 特發性輸尿管閉塞症 先天性或後天性ニ來ル、發生的關係及其他ノ症狀ニテ診斷セラル(第415及第447頁参照)。</p>

(左記ノ巨大ナル腫瘍類ハ腹水、漿液性腹膜結核等ト鑑別ヲ要ス試験後穿刺後ニ觸診ニヨリテ診斷セラルコトアリ)

數	<p>vi) 「マラリア」、白血病等ニヨル脾腫ハ其巨大トナルコトアリ(第420及第477頁参照)。</p> <p>vii) 腎臟水腫 巨大トナルコトアリ、併シ診斷多クハ容易(第479及第546頁参照)。</p> <p>viii) 胎兒性腺肉腫 腎臓ノ他ノ腫瘍ハ左程巨大トナルコトナキモ本腫瘍ハ屢々巨大トナル、診斷上注意スベシ(第480及第546頁参照)。</p> <p>ix) 潜伏睾丸肉腫 壯年者ニ時トシテ認メラル。稀ニ甚巨大トナルコトアリ。陰囊内睾丸ノ有無ニ注意スベシ(第481頁参照)。</p> <p>x) 婦人生殖器疾患 中巨大トナルモノハ卵巣囊腫、皮膚様囊腫ニシテ殆ンド全腹腔ヲ滿タスコトアリ。子宮筋腫、肉腫モ著大トナルモ、全腹腔ヲ滿タス程巨大トナラズ、併シ腹水ヲ併發セル時ハ其巨大ナル腹部腫瘍ノ觀ヲ呈スルコトアリ。其他羊水過多ノ子宮ニテハ腹部膨滿著明トナル。</p>
限 界	<p>多クハ單發ナルモ(結節性腹膜結核、腸間膜腺結核、腸骨高腺結核、腹腔内癌腫轉移、腸骨高腺癌腫轉移、蕈塊ニ於テハ多發性ナルコトアリ。多房性囊腫ニシテソノ主囊腫ノ内容穿刺ニヨリ緊張ヲ減ズル時ハ他ノモノハ多發性ノ腫瘍ノ如ク觸ルルコトアリ。</p>
形 狀 及 表 面	<p>一般ニ囊腫、良性腫瘍、肉腫ハ限界明瞭ニシテ、癌腫ハ明瞭ナルコトト不明瞭ナルコトトアリ。炎症性ノモノハ限界不明瞭ナルコト多キモ、發生臓器全體ガ腫大セル時ハ限界明瞭ナルガ如ク思ハル。</p>
硬 度	<p>腎臓、脾臓、膽嚢等ニ發生セルモノハ大體此等ノ原形ニ近ク、診斷上ノ參考トナル、囊腫類ハ大體球形、橢圓形ナルモノ多ク、表面多クハ平滑。又長形ナルモノハ慢性腸重積症腫瘍(腸詰様)、大腸ノ慢性炎症性硬結、腸管氣腫、蕈塊等ナリ(但シ長形ナラザルコトモアリ)。</p>
疼 痛	<p>各腫瘍ニヨリテ夫々硬度ヲ異ニシ、之ニヨリテ診斷セラルルコトアルモ、深在性腫瘍特ニ肥滿セル人ニ於テハ硬度ガ不明ナルコトアリ。</p>
移 動 性	<p>特殊ノモノナキモ、突然劇痛ヲ以テ始マルモノハ種々ノ捻轉症或嵌頓症ナリ。其他各項参照。</p>
胃腸トノ關係	<p>腸間膜、網膜、小腸ニ發生スルモノハ移動性著明ナルヲ常トス。大腸ニ發生セルモノハ移動性アル場合トナキ場合トアリ。胃下垂症ニ發生セル胃瘻ハ移動性著明ナルコトアリ、併シ粘着アレバ無。膽嚢囊腫ハ特有ナル振子様移動ヲナス。其他遊走腎、遊走脾、有莖卵巣及子宮ノ腫瘍或囊腫ニハ移動性アリ。</p>
機能障礙及其他	<p>腫瘍ニヨリテ種々ナリ、胃或腸ノ膨滿法、X線検査等ニヨリ定ム。</p>
全 身 症 狀	<p>各發生部位ニヨリテ異ナル、各項参照。</p>
經 過	<p>各腫瘍ニヨリテ異ナリ、全身ニ影響ヲ及ボスモノト然ラザルモノトアリ。</p>
特殊検査法	<p>各腫瘍ニヨリ種々ナリ。</p>
特殊検査法	<p>試驗的穿刺法、氣腹法及、X線検査法(各臓器ニヨリ種々異ナル)、「ツベルクリン」検査法、ワ氏反應、試驗的驅微法、蕈便検査法、膀胱鏡検査法等。</p>



		1) 限局性亜急性腹膜炎 Perit. subacuta circumscripta	2) 結核性腹膜炎 Peritonitis tuberculosa	3) 腹膜アクチノミコーゼ Aktinomykose d. Peritoneum	4) 腹腔内轉移癌 Karzinommetastase in Bauchhöhle
原因的關係		蟲様突起炎後=最も多シ、其他種々ノ原因ニヨル(腹膜炎ノ條下参照)。	結節性及包裹性滲出性腹膜炎ニ於テハ腫瘍ト誤ララルコトアリ。	腸アクチノミコーゼ=續發スルコト多シ(併シ稀)。	胃癌ニ因スルコト最も多ク、其他腸、肝臓等ノ癌腫ヨリ腹腔漿膜面、腸間膜、網膜等ニ轉移。
腫瘤自個ノ症狀	發部位	臍部附近ニ多キモ、時トシテハ左側腹部等ニ發生(蟲様垂炎参照)。	下腹部ニ來ルコト多シ。	臍部及下腹部ニ多シ。	胃部附近、肝部附近、下腹等各所ニ發生ス。
	限界	多少不明瞭。	明瞭或稍々不明瞭。	不明瞭ナルコト多シ。	明瞭或稍々不明瞭。
	大サ	雞卵大一鶩卵大等	略同左。	雞卵大一手掌大一手掌大等。	鳩卵大一雞卵大一手掌大等。
	形狀	球形、橢圓形、不正形等。	不正形ナルコト多シ。	扁平滲潤ナルコト多シ。	球形、橢圓形、不正形。
	表面	略ボ平滑。	不同凹凸。	略ボ平滑。	平滑或粗大凹凸。
移動性	硬 度	弾力性靱或稍々軟。	弾力性硬靱或稍軟。包裹性滲出物ニテハ波動(±)。	板狀硬靱。陳舊部ニハ小軟化。	硬靱。
	疼 痛	多少ノ壓痛アリ(±)。	無痛或多少ノ壓痛。	無痛或多少ノ壓痛。	多クハ無痛。
	他動的	移動セズ。	多クハ移動セズ。	全ク移動セズ。	屢々移動性著明。併シ移動セザルコトモアリ。
呼吸性	(-)	(-)	(-)	(-)	
胃腸トノ關係	腸ノ壓迫症狀ヲ呈スルコトアリ。	腸結核ヲ伴フ時ハ腸狭窄症狀アリ(±)。	腸狭窄症狀ヲ呈スルコトアリ。	時トシテ胃腸狭窄症狀ヲ呈スルコトアリ。	
機能障礙及其他ノ症狀	直腸内或腔内検査ニヨリドゥグラス高ノ膨隆ヲ觸ルルコトアリ、排尿障礙ヲ伴フコトモアリ(±)。	腫瘍以外ニ屢々腹膜ノ抵抗、多少ノ壓痛アルコト多シ。腹水アルコトアリ。虛弱ナル年少者ニ多シ、「ツベルクリン」反應陽性。	陣蕩ノ場所ニ於テハ腹壁ニ自潰シ膿ト共ニ特有ナル「ドルーゼ」ヲ出ダスコトアルモ此ノ如キハ稀ナリ。時トシテ腹水アリ。	原發癌ノ症狀ヲ呈スルコトアリ。屢々腹水ヲ伴フ、甚シキハ血様ヲ帶ブ。	
全身症狀	熱發、白血球增多症等アリ(併シ慢性ノモノニハ不明ナルコトアリ)。	熱發、盜汗等アルコトアリ、血液白血球ノ增多ナシ。	多少ノ熱發アルコトアリ。	末期ニハ惡液質。	
經 過	稍々慢性ニ増大或縮小。	慢性ニ増進、併シ保存的療法ニヨリ症狀輕快スルコトアリ。	慢性ニ増悪。	慢性。	
X線検査	所見不明。				
鑑 別	1), 2), 3), 4) ハ相互ニ鑑別ヲ要スルモ上記ノ症狀及既往症ニ注意スレバ、多クハ鑑別セラル。				

5) 腹膜内被細胞腫 Endotheliom d. Peritoneum	6) 腹腔内異物 Fremdkörper in Bauchhöhle	7) 腹腔内脂肪腫 Lipom in Bauchhöhle	8) 皮膚様囊腫、類畸胎腫、畸胎腫 Dermoidzyste, Teratoides G. u. Teratom	9) 腸間膜腺結核 Mesenterialdrüsen-tuberkulose
癌腫ニ比シ若キ人ニ來ル、他ノ原因的關係ナシ。	手術後殘留セルモノ、又ハ尖銳ナルモノヲ嚥下後胃腸ヲ穿破セル爲。	多クハ先天性ニ來ル、稀ニ後天性特ニ成年後ノ婦人ニ發生ス。	先天性ニ存シ或青春期ニ著明トナル。	腸結核又ハ腹膜結核ニ併發シ或單獨ニ來ル、若年者ニ多シ。
一定セズ。(腫瘤觸知多クハ不明)。	手術部附近或不定部位。	後腹膜部ニ最も多ク、其他腸間膜、網膜、腎臟周圍等ニ發生。	下腹部ニ多シ、(後腹膜部ニ發生スルコト多シ)。	臍部附近下腹部等ニ數個アルヲ常トス。
不明瞭。	不明瞭或明瞭。	明瞭或不明瞭。	明瞭。	明瞭ナルコト多シ。
雞卵大一手掌大等。	鷄卵大一鶩卵大等。	硬性ハ小、軟性ハ巨大ナルコトアリ。	鷄卵大一大人頭大。	鳩卵大一鷄卵大一手掌大。
橢圓形、不正形等。	橢圓形、不正形。	球形、橢圓形、不正形等。	球形、橢圓形等。	球形、橢圓形、不正形。
略ボ平滑。	略平滑或多少凹凸。	特有ナルハ分葉狀凹凸。併シ不明ナルコト多シ。	平滑。	粗大性凸アルコト多シ。
靱。	稍々硬靱或稍々軟。	弾力性稍々軟(硬性)或軟ニシテ假性波動(軟性)。	皮膚様囊腫ハ軟泥様、其他ハ硬軟種々。	弾力性硬靱或軟。
(-)	多少ノ疼痛アリ。	(-)	(-)	(-)
移動セズ。	移動セズ。	發生部位ニヨリテ有或無。	多クハ多少ノ移動性アリ。	著明或不明。
(-)	(-)	多クハ(-)	多クハ(-)	(-)
(-)	腸狭窄或膀胱症狀ヲ呈スルコトアリ。	(-)	(-)	(-)
血性滲出液ナルヲ特異トス、屢々滲出液ニヨル腹部膨滿ノミヲ主症狀トス。	手術或異物嚥下ノ既往症アリ、時トシテハ異物嚥下ガ腸或腹壁ニ自潰ス。	巨大ナルモ特殊症狀ナキコト多シ、併シ稀ニ「イレウス」ノ原因トナル。	著大ナル時ハ腸管膀胱等ノ壓迫症狀ヲ呈スルコトアリ、或無症狀ノコトモアリ。	虛弱ナル年少者ニ多シ、腹膜或腸結核ヲ併發スルコトアリ。
熱發ナシ。	時トシテ多少ノ熱發ヲ伴フ。	巨大ナルハ衰弱ヲ來スモ、多クハ異常ナシ。	多クハ著變ナシ。	時トシテ發熱盜汗等アリ、次第ニ衰弱ス。
慢性ニシテ末期ニハ衰弱。	稍々慢性ノ經過ヲ取ル。	慢性(軟性ノモノハ稍々速)。	慢性。	慢性、偶然ニ發見セララルコトアリ。
(-)	異物ノ種類ニヨリテハX線ニテ證明セラル。	(-)	X線ニヨリ骨、齒牙ヲ證明スルコトアリ。	同左、時トシテハ石灰沈着ヲ認ス。
略同左。穿刺液血性ナルニ注意スベシ。	既往症及現症ニヨリ多クハ容易ナリ。	腹腔内ノ種々ノ囊腫ト鑑別ヲ要ス。巨大ナルモノハ腹水其他ト鑑別。	卵巣囊腫其他ノ腫瘍ト鑑別(硬度、形狀、表面、X線等)。	數個ノ腫瘍アルコト特有ナリ特ニ癌腫轉移ト區別スベシ(年齢、原因的關係等)。

	10)腸間膜腫瘍 Mesenterial-tumor	11)腸間膜嚢腫 Mesenterialzyste	12)網膜腫瘍 Netztumor	13)網膜嚢腫 Netzzyste	
原因的關係	年少者ニ多シ、纖維肉腫、脂肪腫ナルコト多シ。	年少者ニ多シ。i)漿液嚢腫ii)乳糜嚢腫iii)淋巴管腫iv)血嚢腫ノ別アリ。	年少者或壯年者ニ來ル、肉腫、脂肪腫等。	年少者或壯年者ニ認メラル。種類(11)ニ同ジ。	
腫瘤自個ノ症狀	發 生 部 位	臍部附近或下腹部ニ多シ、骨盤内ノモノハ卵巣嚢腫ト誤ラルコトアリ。後腹膜部ニ發生スルコトモアリ。	中腹部ニ多シ。		
	限 界	明 瞭。		明 瞭。	
	大 さ	鶏卵大一鶩卵大一小兒頭大等。		鶏卵大一鶩卵大一大人頭大等。	
	形 狀	橢圓形、球形。	略球形。	球形、橢圓形等。	
	表 面	平滑ナルコト多シ。	平滑。	略平滑。	平滑。
	硬 度	稍々硬靱或軟。	緊満弾力性軟或波動(±)。	稍々靱或軟。	緊満性軟或波動(±)。
疼 痛	(-)	(-)	(一)		
移 動	他動的	移動性著明。		移動性最も著明。	
	呼吸性	(一)		(一)	
胃腸トノ關係	他ニ症狀ナキヲ常トスルモ、著大ナルハ腸管ヲ壓迫シテ腸壓迫症狀ヲ呈スルコトアリ、或突然「イレウス」ヲ起ス。腹水ナシ。		腸間膜ニ發生セルモノト異ナリテ腸壓迫症狀ヲ呈スルコト殆ンド無。他ニ特殊症狀ナシ。		
機能障礙及其他ノ症狀					
全身症狀	全身ニ著シク影響ナキコト多シ。		全身状態ニ影響ヲ及スコト殆ンド無。		
經 過	慢性ノ経過ヲ取り、屢々其發生ヲ知ラザルコトアリ、或狭窄症狀ニヨリ本病ニ氣附クコトアリ。		慢性。		
X線検査	X線ニヨリ腸管ニ關係ナキコトヲ知ルノミ。		胃腸ト關係ナキヲ知ルノミ、		
鑑 別	10), 11), ハ互ニ酷似ス、表面及硬度ニヨリテ區別セラル、併シ屢々手術後ニ知ラルルコトモアリ、他ノ腫瘍ニ比シ移動性著明ナルヲ特異トス、		移動性著明ナルニヨリ、上記類似疾患ト鑑別ス。10), 11)トハ時トシテ鑑別困難、12)ト13)ノ區別ハ形狀、表面、硬度ニヨリ、試験的穿刺ハ多クハ行ハズ。		

14) 網膜ノ炎症性腫瘤 entz. Tumor d. Netzes (Brauns-her Tumor)	15) 蟲様突起炎後硬結 Induration nach Appendicitis	16) 盲腸結核 Tuberkulose d. Coecums	17) 盲腸アクチノミコーゼ Aktinomykose d. Coecums	18) 盲腸癌 Karzinom d. Coecums
腹部手術ノ際網膜ノ結紮後或傳染後(二三週乃至二三月後)。	急性蟲様突起炎發病後ニ發生。	虛弱ナル年少者ニ多シ、時トシテハ他部ノ結核ヲ伴フ。	原因的關係不明ナルコト多シ。	壯年後ニ來ル。原因不明、稀ニ蟲様突起炎後ニ繼發スルコトアリ。
中腹部ニ多シ。	廻盲部附近ニ多シ、稀ニ下腹部ニモアリ。	廻盲部ニ來ル(他部ノ腸管ニモアリ)。	廻盲部附近、後ニハ周圍ニ廣ク蔓延。	廻盲部、末期ニハ其周圍ニ増大。
稍明瞭或不明瞭。	明瞭或不明瞭。	不明瞭。	多少不明瞭。	多クハ不明瞭。
鳩卵大一鶩卵大。	鶏卵大一鶩卵大等。	鳩卵大一鶩卵大。	鳩卵大一手拳大。	鶩卵大一手掌大等。
不正形ナルコト多シ。	球形、橢圓形、不正形等。	不正形ナルコト多シ。	不正形。	球形、橢圓形、不正形。
不同凹凸。	多少ノ凹凸。	不同凹凸。	扁平或凹凸。	多少凹凸。
硬靱ナルコト多シ。	硬靱或稍々軟(腸腸ナレバ波動)。	硬靱ナルコト多シ。	板状硬度(時トシテ其中ニ小軟化部アリ)。	硬靱。
多少ノ壓痛。	多少ノ壓痛。	(一)	多クハ(一)。	多クハ(一)、時トシテ(+)。
移動性アル場合ト無キ場合(癒着)トアリ。	(一)	(一)	(一)	(一)
(一)	(一)	(一)	(一)	(一)
多クハ(一)、稀ニ腸トノ癒着ニヨリテ「イレウス」ヲ起スコトアリ、併シ本症ニヨリ特殊症狀ナシ。	時トシテ腸狭窄症狀ヲ呈ス。	血球白血球數ノ増加モ著シカラズ、時トシテ便秘、下痢アリ、其他ニ特殊症狀ナシ。	時トシテ便秘或下痢交互ニ來ルニハ腹壁ニ慢性膿瘍ヲ作り特有ナル「ドルーゼ」ヲ含有スル膿ヲ認ム。	末期ニハ腸狭窄症狀ヲ呈ス、屢々糞便ニ潛血アリ。附近ノ淋巴腺轉移、腹水アルコトアリ(±)。
多クハ(一)、稀ニ化膿ニヨリ熱發アルコトアリ。	時トシテ多少ノ熱發アリ。	熱發、盜汗等ハ不定。	時トシテ熱發アルコトアリ。	慢性ニ増進、惡液質トナル、稀ニハ熱發アリ。
亞急性ニ増大或縮小。	多クハ次第ニ縮小ス、或暫ク同大。	慢性ニ増悪。	慢性ニ増進。	慢性。
(一)	不明ナルヲ常トス。	時トシテX線ニヨリ狭窄ヲ認ス。	不明ナルヲ常トス。	時トシテX線ニヨリ狭窄等ヲ認ム。
癌腫轉移、腹腔内異物、腸間膜結核、種々ノ腫瘍ト鑑別(既往ノ手術ニ注意)。	以上ノ四者ハ屢々互ニ鑑別ヲ要ス、蟲様突起炎後ノ硬結ハ既往症ニ急性症狀アリ、盲腸アクチノミコーゼモ疼痛ニテ氣附カルコトアルガ、硬度特ニ硬ク、前者ト異リテ漸次増大ス。蟲様突起炎後癌腫ヲ發生スルコトアリ、之モ硬靱ニシテ、漸次増大シ、潛血ヲ認ム。盲腸結核ハ瀰漫性ナラザルモ腹膜結核ヲ併發セル時ハ限界不明瞭ナルコトアリ。X線検査必要ナリ。			

((14)ハ上記ノモノト異ナリ單發ナルヲ常トス。其種ニ之ニ石灰沈着シテ化骨セル例アリ)。

	19)移動性盲腸 Coecum mobil (宿便アル場合)	20)蟲様突起水腫 Hydrops appendiculaire	21)慢性腸重積症 Chronische Invagination	22)慢性結腸炎及 結腸周圍炎 Colitis chr. od. Pericolitis	
原因的關係	先天性或後天性 (便秘アル人ニ注 意スベシ)。	蟲様突起炎後水腫 ヲ見ルコトアリ。	腸重積症ハ小兒ニ 多キモノナレドモ 慢性ナルハ成人後 ニ多シ。	原因不明,便秘,異 物,蟲様突起炎後 等ニ來ル(?)。大 腸壁ノ慢性炎ニヨ リ其肥厚收縮ヲ來 スニヨル。	
腫瘍自個ノ 症狀	發 生 部 位	右下腹部(時トシ テ臍部附近ニ及ブ コトモアリ)。	廻盲部,時トシテ ハ上腹部。	盲腸部,上行結腸, S字狀部,横行結 腸等ニ來ル。	
	限 界	横徑明瞭,縱徑不 明瞭。	明瞭或稍々不明瞭。	横徑明瞭,縱徑不 明。	
	大 小	鷄卵大一鴨卵大 (長シ)。	鳩卵大一鴨卵大等。	雞卵大一二三鴨 卵大等。	鳩卵大一雞卵大 (長シ)。
	形 狀	橢圓形,腸詰様。	球形,橢圓形。	橢圓形或腸詰様。	腸詰様。
	表 面	略平滑。	平滑。	平滑。	粗大凹凸。
	硬 度	捏泥様硬或稍々軟。	緊満弾力性硬或稍 軟(波動多クハ?)。	弾力性軟。	硬靱。
疼 痛	(-)或輕度壓痛。	(-)	多少ノ壓痛アリ。	多少ノ壓痛アリ。	
移 動	他動的	多少ノ移動性アリ	多少ノ移動性アル コトアリ。	移動性著明(特ニ 大腸ノ走行ニ)。	移動性アリ(或癒 着ノ爲メ無)。
	呼吸性	(-)	(-)	(-)	(-)
胃腸トノ關係	時々便秘下痢交互 ニ來リ,屢々盲腸 部附近ニ壓重感或 痛痛ヲ發ス。併シ 殆ンド無症狀ナル コトモアリ。	腸狭窄症狀ナシ, 滯血,淋巴腺轉移, 腹水等ナシ。	慢性腸重積症ニ於 テハ「イレウス症 狀」ヲ呈セズ,特ニ 嘔吐ナク,多少ノ 便秘アリ,血性粘 液ヲ排出スルコト 多シ,併シ突然「 イレウス」ヲ起ス。 時トシテハ暫 ラク無症狀ナル コトモアリ。	頑固ナル下痢,發 作性痛痛,多少ノ 鼓腸等アリ,重症 ナルハ狭窄症狀ヲ 呈ス。	
機能障礙其 他ノ症狀					
全身症狀	熱發ナシ,時トシ テハ神經質トナル コトアリ。	異常ナシ。	初期ニハ全身狀態 ニ變化ナキモ次第 ニ衰弱スルコト多 シ。	熱發ナキヲ常トス 末期ニハ衰弱ス。	
經 過	宿便ノ有無ニヨリ 速ニ現出或消失。	慢性ニ増大或同大 ニ留マル。	屢々腫痛ノ自然増 大及縮小アリ。 經過亞急性。	慢性。	
X線検査	X線ニヨリ盲腸ノ 移動及擴張ヲ認 ム。	不明。	X線ニヨリ腸管ノ 異常ヲ認ム。	X線ニヨリ狭窄ヲ 認ム(連珠狀)。	
鑑 別	時トシテ蟲様突起 炎ト誤ララルコト アルモ鑑別困難ニ ハアラズ,特ニX 線ニヨリ確實。	蟲様突起炎後ノ他 ノ硬結ト區別シ難 キコト多シ,限界 明瞭ナル場合ニノ ミ推定。	肉腫ト誤ララルコト アルモ移動性大腸ノ走行 ニ一致シ容積ノ變化アリ, 粘液ヲ混ズルコト 等ニヨリ診斷。	臨牀的診斷屢々困 難,癌腫ト鑑別ヲ 要ス。既往症,X線 等ニヨリ診斷セ ル。	

23)小腸及大腸癌 Karzinom d. Dün-n- Dickdarms	24)腸結核 Darm- tuberkulose	25)腸護膜腫 Gumma d. Darms	26)日本住血吸 蟲ニ因ル腸 管硬結 (Induration)	27)腸肉腫 Sarkom d. Darm
原因不明,壯年後 ニ多シ。	虛弱ナル年少者 或壯年者ニ來ル, 屢々他部ニ結核 アリ。	第三期微毒トシ テ壯年後ニ發生 ス。	日本住血吸蟲病 Schistosomum japonicumハ山梨 縣地方,富山縣 地方ニ存スル寄 生蟲病ニシテ肝 臟ヲ侵スコト多 キモノナルガ時 トシテハ腸管ヲ モ侵スコトアリ, 併シ此蟲卵 ハ屢々腸管壁 (特ニ大腸ニ多 シ)ニ認メラル ルモ之ニヨリテ 腸管ニ肉眼的變 化ヲ來スコトハ 甚稀ナリ,併シ 大腸,盲腸,蟲様 突起,直腸等ニ 之ガ爲ニ硬結ヲ 作り,腫瘍狀ヲ 呈シ或腸狭窄ヲ 來シタル報告アリ, 或此硬結ヨリ 癌腫變性ヲ來 スコトモアリ。 併シ本病ノ診斷 ハ困難ニシテ腸 狭窄或腸癌ノ診 斷ニテ手術セラ レタル後ニ發見 セララルヲ常ト ス(糞便検査ニ ヨリ蟲卵ヲ認ム ルコトアルモ之 ノミニテハ確診 不能ナルコト多 シ),(第60頁 457頁參照)。	若年者ニ多シ。
小腸ニハ甚稀,大 腸(彎曲部,S字狀 部等)ニ稍々多シ。 稍々不明瞭ナルコ ト多シ。 鳩卵大一鷄卵大等 多クハ不正形。 不同凹凸。 硬靱。 多クハ壓痛ナシ。 屢々移動性著明, 時トシテハ不明。 (-)	之ニ三型アリ。 a)治癒ノ傾向ナ キ結核性潰瘍 Tuberkulöses Geschwür ohne Heilungsten- denz屢々肺結 核ノ進行セル モノニ併發ス。 廻腸下部,盲 腸,大腸等ニ 結核性潰瘍ヲ 生ジ,之ガ爲 ニ頑固ノ下痢 ヲ來シ速ニ衰 弱ス,本症ハ 外科的ニ意義 ナシ。 b)結核性腸狭窄 Tuberkulöses Darmentöse 治癒的傾向アル 結核性潰瘍 ニ於テハ,其 瘢痕收縮ニヨ リテ腸狭窄ヲ 來スコトアリ, 但シ此際 ニハ腫瘍ヲ觸 レザルコト多 シ)。 c)腫瘍性腸結核 Tumorbilden- des Darm- tuberkulose 之ハ主トシテ 盲腸部ニ見ラ レ,他部ニハ 著明ナラザル ヲ常トス。 (第457頁下參 照)。	胃ノ護膜腫ハ稀 ニ見ラルルコト アルモ腸ノ護膜 腫ハ腫痛トシテ 認メララルコト ハ非常ニ稀ニシ テ,多クハ之ニ 繼發セル狭窄ヲ 見ルモノトス (腸狭窄ノ條下 參照)。 小腸護膜腫ハ廻 腸ヨリモ空腸ニ 多シ。 大腸ニ於テハ廻 盲部ニ來ルコト アリ,又直腸ニ モ認メラル。 若シ腸護膜腫ヲ 觸ルル時ハ彈力 性軟ニシテ限界 比較的明カナル 鳩卵大一雞卵大 腫痛ニシテ可動 性ナルコト多ク 滯血ヲ伴ハズ驅 逐法ニヨリテ縮 小ス(併シ之ヲ 觸ルルコトハ頗 ル稀ナリ)。 種々ノ腹部腫瘍 或囊腫ト鑑別ヲ 要ス(第457頁 參照)。	日本住血吸蟲病 Schistosomum japonicumハ山梨 縣地方,富山縣 地方ニ存スル寄 生蟲病ニシテ肝 臟ヲ侵スコト多 キモノナルガ時 トシテハ腸管ヲ モ侵スコトアリ, 併シ此蟲卵 ハ屢々腸管壁 (特ニ大腸ニ多 シ)ニ認メラル ルモ之ニヨリテ 腸管ニ肉眼的變 化ヲ來スコトハ 甚稀ナリ,併シ 大腸,盲腸,蟲様 突起,直腸等ニ 之ガ爲ニ硬結ヲ 作り,腫瘍狀ヲ 呈シ或腸狭窄ヲ 來シタル報告アリ, 或此硬結ヨリ 癌腫變性ヲ來 スコトモアリ。 併シ本病ノ診斷 ハ困難ニシテ腸 狭窄或腸癌ノ診 斷ニテ手術セラ レタル後ニ發見 セララルヲ常ト ス(糞便検査ニ ヨリ蟲卵ヲ認ム ルコトアルモ之 ノミニテハ確診 不能ナルコト多 シ),(第60頁 457頁參照)。	其稀ニ小腸,盲腸 ニ發生ス。 明瞭。 鳩卵大一鷄卵大。 球形,橢圓形等。 平滑或稍々凹凸。 硬靱。 (-) 屢々移動性著明。 (-)
同左,肉腫トノ區 別ハ其頻度,年齡, 滯血,狭窄症狀,X 線等ニヨリ區別 (第458頁參照)				肉腫ハ癌腫ト異ナ リテ腸狭窄ヲ來 スコト甚稀ニシテ, 反ツテ腸狭窄ヲ來 スコトアリ,又滯 血ナシ,末期ニハ 腹腔内淋巴腺轉 移,腹水,血行轉 移等アリ。 熱發ナキヲ常トス ルモ稀ニハ熱發ア リ,末期ニハ衰弱 著明。 稍々慢性。 X線ニヨリ腸肉腫 ノ診斷困難。 腸間膜腫瘍,網膜 腫瘍,癌腫,護膜腫 等ト鑑別。(第458 頁參照)。

	28) 腸内異物 Fremkörper im Darm	29) 糞 瘤 Kottumor	30) 糞 石 Kotstein	31) 蛔 蟲 腫 Askaristumor
原因的關係	腸内異物ハ種々ノ 經路ニヨリテ來ル モ (別項參照), 之 ヲ觸知シ得ラルル 場合ハ胃ヨリ嚥下 セラレタル粗大ナル 異物ナリ (併シ 實際上異物ノ觸知 セラルル場合ハ種 ナリ)。此異物ハ 十二指腸, 盲腸部, 直腸上部ニ介在ス ルコト多ク, 異物 ノ限界ハ毎常明瞭 ニシテ, 異物ニヨ リテ大サ, 形狀, 表 面, 硬度等ヲ異ニ シ, 多クハ多少ノ 壓痛アリ, 移動性 著明ナリ, 異物大 ナル時ハ腸管ノ通 過障礙ヲ來スコト アルモ, 此ノ如キ 場合ハ至ツテ稀ナ リ, 異物ハ通常二 三日乃至數日ニテ 通過スルモノナル モ, 時トシテハ稍 々長ク介在スル事 アリ, 異物ハ毎常 X線ニヨリ診斷セ ラル, 時トシテハ異 物ニヨリ腸管附近 ニ膿瘍ヲ形成シ, 腫瘤ノ如キ觀ヲ呈 スルコトアリ。	便秘ノ傾向アル人 ニ來ル, 盲腸, 横行 結腸, S字狀部ニ 多シ (屢々是等ノ 過長移動性著明ナ リ), 時トシテハ迴 腸下部ニ來ル, 或 不消化物ノ過食ニ ヨル。	腸内ニ於テ糞便停 滯久シキ時ハ糞石 トナルコトアリ (屢々無機鹽類ノ 沈着ヲ伴フ或小異 物ガ核トナル)。主 トシテ結腸内ニ 來ル。	其種ニ多數蛔蟲團 塊トナリテ腫瘤狀 ヲ呈スルコトアリ。 之ハ多クハ小腸ニ 認メラル。
腫 瘤		明瞭(糞瘤ハ時トシテ稍々不明瞭)。		
自 大		雞卵大(長形)一鴨卵大一鷄卵大		
個 形		長橢圓形。	球形或稍々橢圓形。	
ノ 表		多クハ平滑或稍々凹凸。		
面 硬		捏泥樣硬。	硬或稍々硬靱。	彈力性軟ニシテ屢 々變形性。
度 疼			(-)	
痛 移		著明或不明。	著明。	最著明。
他 動			(-)	
動 呼			(-)	
吸 性			(-)	
胃腸トノ關係		是等ノモノ存スルモ腸管ノ通過障礙ヲ來サザルコト多キ モ, 時トシテハ腸管狹窄症狀ヲ呈スルコトアリ, 或「イレウス 症狀ヲ呈ス (「イレウス」ノ條下參照)。 尙ホ是等ノモノ存スルモ粘液或血液ヲ排出スルコトナシ。 只蛔蟲腫ニ於テハ糞便ニ多數ノ蛔蟲卵ヲ認ム, 其他是等ノ モノ存スル時ハ時ニ腹痛ヲ訴フルコトアリ。		
機能障礙及 其他ノ症狀		「イレウス」ヲ發生セルニアラザレバ全身症狀ナシ, 熱發等 モナキヲ常トス。		
全身症狀		便秘ト共ニ腫瘤忽 チニシテ消失ス。	糞石ハ久シク存ス 併シ増大著明ナラ ズ。	腫瘤忽チ消失スル コトアリ。
經 過		腸内異物ノ像ヲ呈ス。		
X線検査		腹腔ノ種々ノ腫瘤類ト鑑別ヲ要スルモ, 上記症狀ニ注意ス レバ多クハ鑑別容易ナリ。 29), 30), 31), トノ區別ハ其硬度, 出現及消失狀態等ニヨリ鑑 別。		
鑑 別				

32) 腸 囊 腫 Darmzyste	33) 腸管氣腫 Gaszyste d. Darms	34) ヒルシュブ ルング氏病 Hirschsprungsche Krankheit	35) 十二指腸潰 瘍後ノ硬結	36) 十二指腸癌 Duodenal- karzinom
メッケル氏憩室 ノ兩端閉鎖ニヨ ル(?)或迷芽説モ アリ。	原因不明ナルガ, 其種ニ胃腸潰瘍, 慢 性蟲樣突起炎等ア ル時ニ發生ス。腸 管特ニ小腸 (其種 ニ胃腸間膜, 網膜, 腹膜等ニモ併發) ニ縮針頭大乃至母 指頭大ノ累々タル氣 腫性囊腫ヲ形成ス。 本症ハ臨牀上著明 ノ症狀ヲ呈セザル コト多キモ, 時ト シテハ臍部附近ニ 緊滿性軟ノ長形ノ 腫瘤 (腸管變化部 ニ一致シテ) ヲ觸 ルルコトアリ。其 太サ腸管ノ二三倍 ニシテ長サハ種々 ナリ, 表面ニ多少 ノ凹凸アリ, 可ナ リ移動性ナリ, 壓 痛ナキヲ常トス, 其他漸進性ノ鼓腸 ヲ伴フコトアリ (或 鼓腸ノミ著明)。熱 發ナキヲ常トシ全 身症狀著明ナラズ。 本症ハ腹腔内ノ種 々ノ腫瘤ト誤ラレ 手術後確診セラル ルコト稀ナラズ, 併シX線検査ニヨ リ氣泡ヲ證明スル コトヲ得ベシ。	本病ハ先天性ニ結 腸ノ擴張及過長ト ナレルモノニシテ, 後ニハ壁ノ肥厚ヲ モ伴フ, 此ノ如キ 小兒ハ成長シ難キ コト多キモ, 稀ニ ハ成人ニ及ブコト モアリ, 本病ノ主 症狀ハ糞便ノ蓄積 ニヨリテ大腸高度 ニ擴張シ其大サ普 通ノ數倍乃至十數 倍ニモ及ビ, 上腹 部ミナラズ, 全部 ノ腹部太鼓狀ニ著 明ニ膨滿シ, 多ク ハ外部ヨリ擴張 セル大腸ヲ目撃ス ルコトヲ得ベシ, 該部ヲ打診スルニ 濁音ヲ呈シ, 之ヲ 觸ルルニ軟泥樣感 アリ, 揉捏壓陷シ 得ベシ。 直腸内ニ手指ヲ挿 入スルニ粘土樣糞 便ガ直腸壅塞部内 ノミナラズ, 大腸ニ 充滿シ, 手指或匙 ニテ之ヲ排除スル ニ累々山積スルニ 至ル, 此糞便ヲ排 出セザレバ吐糞症 ヲ起ス危險アリ。 診斷ハ其特有ナル 狀態ニヨリテ容易 ニシテ他ニ鑑別ス ベキモノナキモ, 巨大ナル脂肪腫, 囊腫類ト區別スベ シ。	時トシテ十二指腸 潰瘍後ニ發生 ス, 稀ニハ其症 狀ナシニ發生。 心高部又ハ上腹部ニシテ少シク右 方ニ偏スルコト多シ, 併シ正中部 附近ニアルコトモアリ。 不明瞭。 指頭大一鳩卵 大。 橢圓形或稍々不正形。 多少ノ凹凸。 硬靱。 多少ノ疼痛アル場合ト無キ場合ト アリ。 多クハ(-) (-) 時トシテ十二指腸狹窄ヲ起ス。 (屢々腫瘤不明ニシテ狹窄ノミア リ。 十二指腸癌ニハ潛血, 腹水, 黃疸等 アルコトアルモ, 潰瘍後ノ硬結ニ ハ是等ノ症狀ナシ。 惡液質ナシ。末期ニハ惡液質 増悪著シカラズ (併シ狹窄アレ バ衰弱)。 慢性ニ増悪。 X線ニヨリ診斷セラルルモ潰瘍後 硬結ト癌腫トノ區別ハ明カナルカ 或不明。 35, 36), ハ前記症狀ニヨリテ區別 セラルルコトアルモ, 屢々困難ナ ルコトアリ, 胃潰瘍後ノ硬結及癌 トノ鑑別ハ胃癌ノ條下參照 (第 432, 第 433 頁)。	十二指腸潰瘍ニ 繼發或原發。 不明瞭或稍明瞭 鳩卵大一雞卵大 橢圓形或稍々不正形。 多少ノ凹凸。 硬靱。 多少ノ疼痛アル場合ト無キ場合ト アリ。 多クハ(-) (-) 時トシテ十二指腸狹窄ヲ起ス。 (屢々腫瘤不明ニシテ狹窄ノミア リ。 十二指腸癌ニハ潛血, 腹水, 黃疸等 アルコトアルモ, 潰瘍後ノ硬結ニ ハ是等ノ症狀ナシ。 惡液質ナシ。末期ニハ惡液質 増悪著シカラズ (併シ狹窄アレ バ衰弱)。 慢性ニ増悪。 X線ニヨリ診斷セラルルモ潰瘍後 硬結ト癌腫トノ區別ハ明カナルカ 或不明。 35, 36), ハ前記症狀ニヨリテ區別 セラルルコトアルモ, 屢々困難ナ ルコトアリ, 胃潰瘍後ノ硬結及癌 トノ鑑別ハ胃癌ノ條下參照 (第 432, 第 433 頁)。
球形, 橢圓形, 不 正形。				
鳩卵大内外, 著 大ナルハ甚稀。				
平滑或(凹凸多 房性)。				
明瞭。				
緊滿彈力性軟或 波動。				
(-)				
(-)				
多クハ著明(盲 腸部ナルハ程度)				
全ク無症狀ニ經 過シ偶然發見セ ラルルコトアリ 或便秘ヲ來シ, 稀 ニハヨリ「イレ ウス」ヲ起ス コトアリ。				
(-)				
慢性(増大著明 ナラズ)。				
不明。				
臨牀的診斷困難 ニシテ手術或剖 檢ニヨリテ發見 セラルルコト多 シ。				

	37)胃 癌 Magen- karzinom	38)胃潰瘍後ノ硬 結 Induration nach Magen- geschwür	39)胃 肉 腫 Magensarkom	40)胃 護 護 腫 Magengumma
原因的關係	四五十歳後ノ人ニ多シ、從來胃ノ健康ナル人ニ多キモ時トシテハ胃潰瘍後ニ發生。	壯年者ニ多シ、屢々胃潰瘍ノ既往症アリ(稀ニハ不明)。	若年者ニ來ル。	壯年者ニ來ル。
腫 瘤 自 個 ノ 症 狀	發 生 部 位	心高部、臍部等ニ腫瘍ヲ觸ル、稀ニハ下腹部ニアルコトアリ(胃下垂ニ伴フ)。	心高部、臍部等ニ觸ル。	臍部附近ニアルコト多シ。
	限 界	明瞭或不明瞭。	不明瞭、稀ニ明瞭。	明瞭ナルコト多シ。
	大 小	雞卵大乃至手拳大等。	鳩卵大内外。	雞卵大一鷓卵大以上。
	形 狀	球形、橢圓形、腎臟形、不正形。	球形、橢圓形等。	球形、橢圓形等。
	表 面	小ナルハ平滑、大ナルハ凹凸。	平滑或稍々凹凸。	多クハ平滑。
	硬 度	硬靱或稍々硬。	硬靱。	稍々軟。
移 動	他動的	發生部位及癒着如何ニヨリテ移動性著明或缺如。	略同左。	多クハ移動性アリ。多少ノ移動性アリ。
	呼吸性	胸門部ニ在リテ該部固定セル時ハ呼吸性移動著明ナラザルモ、其他ハ多少移動ス。		多クハ多少ノ呼吸性移動アリ。
胃腸トノ關係	胃ノ膨滿ニヨリ著明或不明トナル(但シ發生部位ニヨリテハ、不變ナルコトモアリ)、腸ノ膨滿ニヨリテハ影響ヲ受クルコト少ナキモ、其膨滿著シキ時ハ上方ニ舉上セラルルコトアリ。			
機能障礙及其他ノ症狀	種々ノ胃癌症狀著明ナル場合ト(第434頁參照)。各症狀著明ナラザルコトアリ、時トシテハ腹水ヲ併發シ或腹腔内轉移形成。	胃潰瘍ノ症狀著明ナルコトト(第453頁)然ラザルコトアリ、腹水及腹腔内轉移ナシ。	胃症狀著明ナラザルコト常トス。他ニ肉腫轉移ヲナスコトアリ。	他ニ微毒性病變アルコトアリ、ワ氏反應、試驗的驅微法。
全身症狀	末期ニハ惡液質著明トナル。肝臟其他ニ轉移癌(±)。	惡液質ナシ。	末期ニハ全身ノ衰弱ヲ來ス、稀ニ熱發ヲ伴フ。	全身衰弱著シカラズ。
經 過	慢性ニ各症狀増進ス。	増悪セズ、併シ之ヨリ癌腫變性ヲナスコトアリ。	稍々速。	自然ニ縮少スルコトアリ。
X線検査	X線検査ニヨリテ是等ノ區別明カナルモ、不注意ニ検査スル時ハ診斷ヲ誤ルコトアリ。			
鑑 別	以上ノ四者ハ互ニ鑑別ヲ要ス(第433頁參照)。其他是等ノモノハ胃附近ノ種々ノ腫瘍類トモ鑑別ヲ要ス、診斷上X線検査必要ナリ。37)、38)ハ屢々外部ヨリ觸知シ難キコトアリ。			

41)胃内異物 Fremd- körper im Magen	42)胃 石 Magenstein	43)慢性間質性膵 臟炎 Pankreatitis chr. interst.	44)膵 臟 癌 Pankreas- karzinom	45)膵臟囊腫 Pankreaszyste
多クハ異物嚥下ノ既往症アリ。	毛髮胃石、植物纖維胃石、「シエラ」ラック石、柿種胃石等アリ。	眞因不明、壯年後ニ多シ。膵臟頭部或全部ニ來ル。	壯年後ニ發生。膵臟頭部ニ發生スルコト多シ。	膵臟囊腫ニハ種々ノ種類アリ(第418頁參照)。
臍部附近ニテ觸知セラルルコト多シ。胃内ノ小異物ハ觸知シ難キコト多シ。	セラルルコト多シ。	心高部ト臍部トノ中間ニアリ、頭部ノミニ硬結アル時ハ正中線ノ右方ニ在リ、膵臟全體ニアル時ハ上記ノ場所ニ存在ス。(肥滿者ニテハ不明)。	大體膵臟部ニ發生スルモ胃ノ上方或下方、或横行結腸ノ下ニ現ハルルコトアリ。	
明瞭。	明瞭。	不明瞭ナルコト多シ。	明瞭或不明瞭。	明瞭。
異物ニヨリテ異ル、著大ナラズ。	雞卵大一鷓卵大。	拇指頭大乃至鳩卵大。	左記ヨリモ増大ス。	大ニ種々ニシテ小兒頭大内外ノモノ多キモ時トシテハ全體部ヲ充タス。
一定セズ。	球形、橢圓形。	球形一長橢圓形。	球形、長橢圓形、不正形。	球形、橢圓形等。
一定セズ。	大抵平滑。	多少ノ凹凸アリ。	多少ノ凹凸アリ。	平滑。
硬。	硬。	硬靱。	硬靱或硬。	緊滿性軟或甚ダ軟、波動著明。
多クハ無痛(±)。無痛。	無痛。	無痛。	無痛或輕度疼痛。	無痛。
移動性甚著明。		(-)		移動性ナキモ、大ナルハ有ルガ如ク思ハルルコトアリ。
呼吸性移動アリ。		(-)		
胃ノ膨滿ニヨリ多少不明トナルコトアリ。		胃腸ノ膨滿ニヨリテ多クハ不明トナル。併シ密腫著大ナル場合ニハ然ラザルコトアリ。		胃ノ上方或下方ニ現ハル。
胃症狀著明ナラザルカ或輕度ノ胃加答兒症狀アリ。胸門ノ狹窄ヲ來スコトナシ。		脂肪下痢、糖尿、肉食物消化障礙、心高部壓痛等アリ(併シ慢性膵臟炎ニ於テハ屢々是等ノ症狀缺如ス)。膵臟癌ノ末期ニハ腹水、黃疸アルコトアリ、時トシテハ癌腫轉移アリ。		左記症狀ナキコト多シ、併シ多少ノ消化不良ヲ來スコトアリ。
著變ナキヲ常トス。		異常ナシ。	次第ニ惡液質トナル。	著明トナレバ全身ノ衰弱ヲ來ス。
増大セザルヲ常トス。	慢性ニ増大。	増悪著シカラズ。	慢性ニ増大ス。	慢性ニ増大ス。
X線検査ニヨリ診斷セラル。		X線ニヨリテハ證明シ難キモ、胃腸攝影法ニヨリ是等トノ關係ニヨリテ推定セラルルコトモアリ。		
既往症、硬度、移動性甚著明ナルコト、胃症狀缺如セルコト、X線検査等ニヨリ診斷セラル、兩者ノ區別ハ困難ニアラズ。		43)、ト44)トノ鑑別ハ屢々困難ナリ、(前記症狀アレバ區別セラルルモ時トシテ不明)又是等ノモノハ胃癌、膽囊癌等ト鑑別ヲ要ス。		腸間膜囊腫トハ移動性ニテ區別。巨大ナルモノハ第418頁參照。

		46) 肝臓疾患 Leberkrankheiten	47) 膽嚢水腫 Hydrops vesicae fellea	48) 慢性膽嚢蓄膿症 Chron. Gallenblasenempyem	49) 膽嚢癌 Gallenblasenkarzinom	
原因的關係		肝臓疾患中肝臓ノ腫大ヲ來シ、腹部ニ隆出スルモノニ、 i) 肝臓膿瘍 Leberabszess ii) 肥大型肝硬變症 Hypertrophische Leberirrhose iii) 肝臓膿腫 Lebergumma iv) 肝臓アクチノミコーゼ Leberaktinomykose v) 肝臓癌 Leberkarzinom vi) 肝臓肉腫 Lebersarkom vii) 肝臓血管腫 Leberangiom viii) 肝臓エヒノコックス Leberchinokokkus ix) 肝臓囊腫 (Leberzyste) x) バンチ氏病 Bantische Krankheit xi) 白血病及假性白血病 Leukämie u. Pseudoleukämie xii) 遊走肝 Wanderleber 等アリ。何レモ肝臓部ノ腫大ニテ他ノ腹部腫瘍トハ明カニ區別セラル。各症ニ就テハ肝臓疾患ノ條下參照)併シ腫瘍ノ増大甚シキ時ハ腹腔内ニ著明ニ隆出シ、恰カモ上腹部ノ腫瘍ノ如ク思ハルルコトアリ。	膽石症ニ因スルコト多シ、或原因不明、稀ニ先天性。 毎常右季助下部ニ腫大ヲ來ス、併シ増大著明ナル時ハ臍部附近迄腫脹シ、膽嚢水腫巨大ナル時ハ殆ンド全腹腔ヲ充スコトアリ。 左右及下部ノ限界明瞭ナルモ上方肝臓トノ限界不明瞭。 48), 49) ハ巨大トナラザルモ、膽嚢水腫ハ巨大トナルコトアリ。 橢圓形、特有ナルハ茄子形、膽嚢癌ハ不正形ナルコトアリ。 平滑(膽嚢癌ニハ稍々凹凸アルコトアリ)。 緊縮彈性軟、稀ニ波動證明。 (-)	膽石症ニ繼發スルコト多キモ、時トシテハ膽石ナシニモ發病。 略同左(併シ多クハ壁ノ抵抗著明)。 同左(水腫アル時)、癌ヲ觸ルレバ硬靱(稀)。 鈍痛或(-)	膽石症ノ後ニ發病或潛行性(膽嚢水腫ヲ伴フコトアリ)。 同左(水腫アル時)、癌ヲ觸ルレバ硬靱(稀)。 初期ニハ左記ノモノニ類スルモ、進行スルニ從ツテ黃疸、腹水、轉移等ヲ形成スルコトアリ。 末期ニハ惡液質トナルモ、初期ニハ不明。 慢性ニ増悪。	
腫瘍自個ノ症狀	發生日					
	限界					
移動	他動性		左右ニ移動スルモ上下ニ移動セズ(振子狀運動 Pendelbewegung), (膽嚢癌ニ於テハ移動性少キコトアリ)。			
	呼吸性		肝臓ト共ニ呼吸性移動ヲナス。			
機能障礙及其他ノ症狀	胃腸トノ關係		多クハ異常ナキモ、是等ノモノノ巨大トナレル場合或總着ニヨリ腸狭窄又ハ「イレウス」ヲ起スコトアリ。			
			其他特殊ノ症狀ナシ、試験的穿刺ハ危険ナルコトアルヲ以テ行ハザルヲ可トス。	同左、熱發モ著明ナラザルヲ當トス。黃疸、腹水等ナシ(但シ稀ニ癌腫變性)。	初期ニハ左記ノモノニ類スルモ、進行スルニ從ツテ黃疸、腹水、轉移等ヲ形成スルコトアリ。	
全身症狀			著シカラズ、甚巨大ナレバ多少衰弱。	著シカラズ。	末期ニハ惡液質トナルモ、初期ニハ不明。	
經過			甚慢性、稀ニ水腫突然消失スルコトアリ、或又再發ス。		慢性ニ増悪。	
X線検査			X線ニヨリテ肝臓ト關係アリ、胃腸等ト關係ナキニヨリ區別セラル(第402頁參照)。			
鑑別			是等ノ三者ハ屢々鑑別ニ苦シムコトアリ、黃疸、腹水、轉移アレバ癌腫ナルヲ知ルモ、屢々是等不明ナリ、47)ト4)トハ大サ、抵抗、疼痛、熱發(±)等ニヨリテ區別ス。其他是等ハ正中腹部、上腹部ノ種々ノ腫瘍ト鑑別ヲ要ス。			

50) 輸膽管閉鎖症 Choleduchusverschluss	51) 脾腫 Milztumor	52) 脾臓腫瘍 Milzabszess	53) 遊走脾 Wandermilz
先天性ニ小兒ニ來ルコトト、後天性ニ原因不明ニシテ30歳後ノ婦人ニ發生スルコトトアリ。	第420頁ニ記載セルガ如ク種々ノ原因アリ、特ニ巨大トナルハ「マラリヤ」、白血病、バンチ氏病、脾臓腫瘍ナリ。	急性傳染脾ニ際シテ、稀ニ化膿ヲ起シテ、本症トナルコトアリ。	先天性ハ稀、後天性ニハ特ニ頻同分婉ノ婦人、脾腫、外傷等ニ因ル。
略同左、但シ之レハ輸膽管ノ擴張ニ因ル。	左上腹ニテ肋骨弓ノ下部ニアリ、大ナルハ腸骨棘ニ及ブ。	脾臓部ニ腫大ヲ見ルノミ。	多クハ正常脾臓部ノ少シク下方ナルモ、甚シキハ中腹部、下腹部、骨盤マデ遊走ス。
略同左	毎常明瞭。	明瞭(總着アレバ稍々不明)。	明瞭。
同左	大サ種々ニシテ巨大ナルハ殆ンド腹腔ヲ滿ス。	手拳大一小兒頭大。	正常脾ノ大サ。
橢圓形囊狀	略ボ脾臓形。	脾臓形或稍不正形。	正常脾ノ形狀。(截痕アリ)。
平滑	大體平滑ニシテ邊緣ニ截痕アルヲ特異トス。	平滑或粗大凹凸。	正常脾ノ表面。
緊縮彈性軟、波動著明	其原因ニヨリテ異ナルモ、大體彈力性稍々硬或硬靱、囊腫ニハ波動。	彈力性軟、外部ヨリ波動ヲ觸ルルハ稀。	正常脾ノ硬度。
刺痛、鈍痛或無痛	鈍痛或全ク無痛。	屢々疼痛有或不明(時トシテ左季助下部ニ自發痛)。	無痛或不快鈍痛或牽引痛等。
左記ト異ナリ振子狀運動ナシ。	輕度。	多クハ無。	腹腔内ニ於ケル移動著明。
左記症狀(±)	多少存ス(特ニ遊走脾ヲ兼マレバ特ニ著明)。	多少存ス(總着アレバ不明)。	著明ナラズ。
十二指腸ト關係アリ。	胃腸障礙ナキヲ常トス、只原因の疾患ニヨリテ多少胃腸障礙アルコトアリ。		遊走脾其モノニヨリテハ症狀ヲ呈スルコトナキモ、遊走著シキ時ハ脾門ノ牽引捻轉ニヨリ疼痛ヲ發シ或甚シキハ激痛ノ爲「ショック」ヲ起スコトアリ。又胃腸ノ牽引ニヨリ胃腸障礙或「イレウス」ヲ起スコトアリ。
高熱ヲ以テ始マリ次第ニ下熱全ク無熱ナルコトアリ、本症ノ初期ニハ黃疸著明ニシテ甚シキハ臍部腫脹ヲ起スモ後ニハ肝臓萎縮シ黃疸不明トナル。	脾臓ニ特殊ノ機能障礙ヲ認メズ、併シ脾腫アルモノハ一般ニ貧血性ニ見ユルコト多シ。原因的疾患ニヨリ種々ノ症狀アリ、或血液ニ變化ヲ認ム。脾腫ノアノモノハ「アドレナリン」ノ皮下注射ニヨリ縮小著明ナリ。		
次第ニ衰弱ス。	熱發ナキヲ常トス。	熱發著明(惡寒)或著明ナラズ、血液白血球增多症アリ。	(-)
慢性	慢性或亞急性。	急性或亞急性。	慢性。
直接證明困難	特殊ノ所見ナシ。		
膽嚢水腫、肝臓囊腫、脾臓囊腫、腎臓囊腫ト鑑別ヲ要ス。	脾腫其モノノ診斷ハ困難ナラズ、脾腫ノ原因的疾患ニ於テハ既往症及各症狀參照ニヨリ多クハ診斷困難ナラズ。	他ノ脾腫特ニ傳染脾、左腎臓膿瘍、左腰部化膿性筋炎等ト鑑別。	他ノ脾腫(還納性等)、遊走腎、腸間膜及網膜ノ腫瘍及囊腫、有莖卵果囊腫、副腎腫瘍等ト鑑別。

		54)腎臓周囲血腫 Pararenales Haematom	55)腎臓周囲膿瘍 Paranephritischer Abszess	56)腎臓膿瘍 Nierenabszess	57)腎臓結核 Nieren- tuberkulose
原因の關係		腎臓部外傷,腎臓血管腫或腎臓部動脈瘤ノ破綻ニ因ル(甚稀)。	種々ノ化膿性疾患稀ニハ急性傳染病ニ際シ血行傳染ニ因ル,時トシテハ不明,稀ニ腎臓膿瘍ニ因ル。	血行傳染或尿路傳染ニ因ルモノ多シ(屢々傳染徑路不明)。	若年者ニ多ク,多クハ肺,胸膜等ノ結核ニ續發ス。
腫瘍自個ノ症狀	發 生 部 位	多クハ肋骨部ノ下側方ノ腫脹ノミニテ腹部腫瘍ト誤ラレコトナキモ,腫脹甚シキ時ハ腹腔内ニ隆出シ,腹部腫瘍ト鑑別ヲ要スルコトアリ。		肋骨部ノ下側方ヨリ腹腔内ノ隆出著明トナル。	
	限 界	多クハ瀰漫性,腹腔内ニ隆出セル部ハ限界明瞭。		上方限界不明ナルモ,下方限界明瞭。	
	大 小	不定。腹腔内隆出部ハ手掌大以下。		鵝卵大一小兒頭大一大人頭大等。	
	形 狀	不定。		略ボ腎臓形一橢圓形,時トシテ不正形。	
	表 面	略ボ平滑。		平滑或稍々凹凸。	
	硬 度	緊縮性軟或稍々靱。波動ハ不明ナルヲ常トス。55)ノ末期ニハ波動。		初期ニハ硬靱,進行スルニ從ツテ軟ナリ,末期ニハ波動ヲ呈スルコトアルモ不明ナルコト多シ。	
	疼 痛	多少存ス。	著明或輕度。	輕度(時トシテ輸尿管ニ放散性)。	缺如スルコト多シ。
移 動	他動性	(-)		多少 (+)	
	呼吸性	(-)		多クハ (+)	
胃腸トノ係		(-)		(-)	
機能障礙及其他ノ症狀		排尿障礙,尿ノ變化等ナシ。膀胱検査ニヨルモ所見ナシ。	同左。末期ニハ外部ニ浮腫,腫脹,發赤アルコトアリ。腎臓膿瘍ニ續發セル時ハ其變化ヲ伴フ。	時トシテ膿尿ニシテ膿尿アルコトアリ。時トシテハ膿尿ニシテ膿尿アルコトアリ。併シ膿尿,血球等ヲ認ム。兩側テハ膿尿或膿尿。	腎臓結核ヲ觸知シ得ル時ハ多クハ腎盂,膀胱等ニモ病變アルヲ以テ結核性尿ヲ排出シ,膀胱炎等ノ症狀アリ(後項參照)。
全身症狀		血腫發生直後一二日間吸收熱アルコトアルモ其後ハ無熱,白血球增多ナシ。	熱發アルヲ常トス(時トシテハ本病難不明ニシテ熱發ノ著明),白血球增多症アリ。	屢々惡寒戰慄ト共ニ體溫急ニ上昇シ體溫不規則ニ持續ス。	屢々不定熱發盜汗。全身衰弱等アリ。
經 過		急激ニ始マル。	亞急性。	急性或亞急性。	慢性。
X 線		ローゼンスタイン氏腎臓周圍空氣注入撮影法ハ不可能ナルニヨリテ診斷セラルルコトアリ。		左記検査法ニヨリテ證明セラルルコトアリ,結核ハ膀胱鏡検査ニヨリテ證明セラル。	
鑑 別		外傷直後ニ發生セルハ診斷容易ナルモ,其他ノ場合ニハ診斷困難ナルコトアリ,試験的穿刺ニヨリテ診斷。	腎臓膿瘍,腰部筋炎ト鑑別ヲ要ス。腎臓周圍血腫トハ類似點アルモ上記ニヨリ區別。	初期ニハ本症ヲ見逃スコトアリ。進行セルモノニ於テハ55),57),肝臓膿瘍ト鑑別。	初期ニハ不明ナルコトアリ,進行セル時ハ55),56),其他ノ腎臓腫瘍類,膀胱結核等ト鑑別。

58)膿 腎 Pyonephrose	59)腎臓水腫 Hydronephrose	60)囊腫腎 Zystenniere	61)腎臓エヒノ コックス Nierenechin- kokkus	62)腎臓梅毒 Nierensyphilis
化膿性腎盂炎,腎臓膿,腎石ノ傳染等ニ因ル,或腎臓結核ニ續發ス。	i)先天性ニ輸尿管閉塞。 ii)後天性ニ輸尿管ノ結石,結核,腫瘍,凝血,瘰癧等ニヨル,其他遊走腎,腹部腫瘍ノ壓迫等ニ因ル。	先天性ノモノナルモ稀ニハ後天性ノモノモアリ。徐々ニ多發性囊腫ヲ形成ス,兩側性ナルヲ常トス。	甚稀ナリ(本邦ニハ未ダ本症ノ報告ナシ)。	a)腎臓ニ瀰漫性滲潤ヲ來シ次ニ縮小ス。 b)粗大ノ膿腫ヲ形成シ,稀ニ腹部腫瘍ト思ハレコトアリ。
肋骨弓ノ下側方ニ在リ,増大スルニ從ツテ腹腔内,特ニ側腹部上方ニ著明ニ隆出シ,巨大ナルハ(稀ニ腎臓水腫ニ於テ)殆ド全腹部ヲ滿タスコトアリ。遊走腎ヲ兼スル時ハ腹腔内所々ニ在リ,他ノ移動性腹部腫瘍ニ類ス。		肋骨弓ノ下側方ニ在リ,増大スルニ從ツテ腹腔内,特ニ側腹部上方ニ著明ニ隆出シ,巨大ナルハ(稀ニ腎臓水腫ニ於テ)殆ド全腹部ヲ滿タスコトアリ。遊走腎ヲ兼スル時ハ腹腔内所々ニ在リ,他ノ移動性腹部腫瘍ニ類ス。		僅カニ腎臓部ノ腫大ヲ來タシ,只其下部ヲ觸ルルノミ。
何レモ明瞭(但シ小ナルモノニ於テハ上方ノ限界不明瞭)。		小兒頭大以下。時トシテ巨大トナル。		小兒頭大以下。稍々著大トナルコトアリ。
略ボ腎臓形ナルモ,巨大ナルハ多少不正形トナル。		略ボ腎臓形ナルモ,巨大ナルハ多少不正形トナル。		兩側性或偏側性ニ來ル。
平 滑。		粗大凹凸アルヲ特異トスルモ,平滑ニ近キコトアリ。		平滑或凹凸。
彈力性軟,波動證明比較的稀。	緊縮彈力性軟,時トシテ波動。	彈力性軟,波動證明稀。	彈力性軟,稀ニ胞蟲震盪ヲ認ム。	彈力性軟。
(+)或(-),特ニ結核性。		(-)		
		(+) (同前)		
		(+) (同前)		
普通胃腸障礙ナキモ是等ノモノ著大ナル時,特ニ下垂セル場合ニハ腸管ヲ壓迫シテ狹窄症狀或「イレウス」ヲ起スコトアリ(稀)。				胃腸障礙全ク無シ。
輸尿管閉塞時ニ突然激痛ヲ發スルコトアリ(其後ハ疼痛著明デラズ),徐々ニ發病セル時ハ疼痛甚シカラズ。時トシテハ輸尿管ノ障礙去ルト共ニ腫瘍自然消失ス,時トシテ尿意促進,一時的ニ減尿或無尿アリ,膀胱鏡検査ニヨリ該側ノ輸尿管ヨリ尿排出セズ。	多クハ無熱,併シ續發性傳染ニヨリ熱發等アルコトアリ。	排尿障礙ナキヲ常トスルモ本症ハ兩側性ナル為一腎ヲ摘出スル時ハ尿毒症ヲ起スコトアリ。	熱發等ノ全身症狀ナシ。	熱發ナシ,他ニ梅毒症狀アルコトアリ。
不規則ノ熱發アリ,衰弱ス,時トシテハ敗血膿毒症ヲ起ス。	慢性。時トシテ間歇性水管。	慢性(自然縮小ナシ)。	慢性(自然縮小ヲナス)。	
急性或亞急性,稀ニ自然消失。	慢性。時トシテ間歇性水管。	慢性(自然縮小ナシ)。	慢性(自然縮小ヲナス)。	
ローゼンスタイン氏腎臓周圍空氣注入撮影法,腎盂撮影法,腹膜通氣法等ニヨリテ證明セラルルコトアリ。				X線検査不明ナルコト多シ。
比較的容易ナリ腎臓周圍膿瘍,腎臓部流注膿瘍,腎臓水腫等ト鑑別。	種々ノ腎臓腫瘍,囊腫腎,膿腎等ト鑑別(時トシテ腰部ヨリ試驗的穿刺ヲ行フ)。	腎臓腫瘍其他ト鑑別ヲ要スルモ兩側性ナル時ハ最モ本症ヲ疑フ。	腎臓腫瘍トノ區別難ク困難(試験的穿刺ニヨリテ診斷セラルルコトアリ)。	腎臓腫瘍類ノ初期ト鑑別ヲ要ス。(試験的觸徵法)。

	63)腎臓肉腫 Nieren-sarkom	64)腎臓癌 Nieren-karzinom	65)胎児性腺肉腫 Embryonales Adeno-sarkom	66)副腎腫瘍 Hypernephrom	67)正常副腎以外ニ於ケル副腎腫瘍
原因的関係	若年者ニ來ルコト多シ。	四五十歳後ニ多シ、稀ニ腎石ガ誘引トナル。	先天性ニ小兒ニ發生ス。	三四十歳後ニ多シ。	副腎腫瘍ハ正常副腎ヨリ發生スルノミナラズ腰々其迷芽ヨリ發生ス。(腎臓或其附近、肝臓下部、其他腹腔内ノ所々ニ認メラル)
腫瘍自個ノ症状	發生部位	初メハ腎臓部ノ腫大ナルモ、増大スルニ從ツテ腹腔内ニ著明ニ隆出シ、巨大ナルハ腹腔全部ヲ充タス(特ニ65ニ見ラル)。			
	限界	明瞭。			
	大サ	可ナリ著大トナル。	著大トナラズ。	最も巨大トナル。	稍々大トナル。
	形状	初期ニハ腎臓形、著大ナルハ不正形。			
	表面	平滑(著大トナレバ不同凹凸)。			
	硬度	靱軟。	硬靱。	弾力性軟、稀ニハ其中ニ波動有。	稍々靱軟。
疼痛	(-)。稀ニ特ニ癌腫ニ於テハ多少ノ疼痛アルコトアリ、周圍ニ放射性ニ疼痛アリ。				
移動性	他動性	多クハ有。			
	呼吸性	多クハ有。			
胃腸トノ關係	(-)、甚稀ニ腸管ノ壓迫症状。				
機能障礙及其他ノ症状	腎臓ノ眞性腫瘍ニハ特殊ノ機能障礙ナシ、癌腫、肉腫、悪性副腎腫瘍ニ於テハ他部ニ血行轉移ヲナスコトアリ。毎常偏側性ナルヲ以テ排尿障礙ナキモ、腫瘍著大トナル時ハ該側ノ排尿著シク減ズ、時トシテ血尿ヲ見ルコトアルモ、全ク變状ナキコトモアリ。				
全身症状	腫瘍増大著シキ時ハ全身ノ衰弱、惡液質ヲ來スモ、初期ニハ著明ナラズ。熱發モ無キヲ常トス(併シ稀ニ熱發ヲ伴フ)。				
経過	稍々速。	慢性。	慢性。	慢性。	
X線検査	ローゼンスタイン氏腎臓周圍空氣導入撮影法、腎盂撮影法、腹膜通氣撮影法等ニ證明セラル。				
鑑別	上記各腫瘍ノ區別ハ發生年齢、硬度、経過、大サ等ニヨリテ區別セラルルノミ、確實ナル診斷ハX線検査ニヨラザルベカラズ。其他是等ノモノハ腎臓癌腫其他ノ腎臓疾患、肝臓及脾臓腫大等ト鑑別ヲ要ス。				

(附) 腎臓悪性腫瘍轉移  
其ノ性状左記ノモノニ類スルモ特殊ノ症状ナキヲ以テ部位ニヨリ種々ノ他ノ腫瘍或癌腫ト鑑別ヲ要ス。併シ臨牀的確診屢々困難ナリ。

68)遊走腎 Wanderniere	69)長腎及馬蹄腎 Langniere u. Hufe'senniere	70)潜伏辜丸腫瘍 Geschwulst d. kryptogenen Hodens	71)婦人生殖器疾患
壯年者(特ニ女子)ニ多シ咳嗽、便秘、努責、墜落、妊娠等誘因トナル、稀ニハ腫瘍發生ニ因ル	毎常先天性ノモノナリ。	小兒又ハ壯年者ニ認メラル(多クハ肉腫)。該側ノ辜丸缺如。	
第一度ハ腎臓ノ下縁ノミ。第二度ハ腎臓ノ大部分ヲ觸ル(上方ニ整復セラル)。第三度ハ腹腔各所ニ至ル。	長腎ハ腎臓部ノ下方。馬蹄腎ハ下部正中線ノ深部。	下腹部。	i)正常妊娠子宮 Schwangerschaftuterus
明瞭。	下端明瞭。	明瞭。	ii)子宮外妊娠 Extruterin-schwangerschaft
正常腎ノ大サ。	正常腎ヨリ稍々大或小。	鴨卵大一小兒頭大等。	iii)子宮癌 Uteruskarzinom
正常腎ノ形状。	下端鈍圓。	球形、橢圓形等。	iv)子宮筋腫 Uterusmyom
平滑。		多クハ平滑、大ナルハ凹凸。	v)葡萄狀鬼胎 Traubenmolle
正常腎ノ硬度。		稍々靱。	vi)悪性脈絡膜腫 Syncytioma malignum
普通(-)、嵌頓時ニ劇痛。	(-)	(-)	vii)喇叭管膿腫 Pyosalpingitis
最も著明。	多少(+)(?)	多少移動性アルコトアリ。	viii)喇叭管水腫 Hydrosalpingitis
(+)	(+)或(-)	(-)	ix)卵巣囊腫 Ovarialzyste
遊走腎アルモ何等ノ症状ナシニ經過スルコトモアレドモ、 i)腰々神経衰弱、「ヒステリー」症状アリ或腰骨部、背部、腰部等ニ神経痛アリ、或大腿、陰部等ニ放散ス。 ii)腰々消化障礙、便秘等アリ。 iii)最も特有ナルハ遊走腎嵌頓 Inkarcerationナリ俄然劇痛ヲ發シ甚シキハ去脫症状ヲ呈ス嵌頓時ニハ尿量減少シ其融解ト共ニ多量ノ排尿アリ時トシテ血液ヲ混ズ間歇性腎水腫アル事アリ。	異常ナシ。	x)皮膚様囊腫 Dermoidzyste	
腫瘍ハ増大セザルモ、移動性多少増加ス。	増大セズ。	稍々速ニ増大。	xi)畸形腫 Teratom
腎盂撮影法ニヨリテ證明セラル。		特殊所見ナシ。	xii)卵巣腫瘍 Ovarialgeschwulste
大體診斷容易ナルガ種々ノ腎臓腫瘍、腹部腫瘍ト鑑別スベシ、嵌頓アル時ハ腎石、蟲様突起炎等ト鑑別ヲ要ス。	種々ノ腹部腫瘍、特ニ後腹膜部腫瘍ト鑑別ヲ要ス。	腸間膜腫瘍、網膜腫瘍、腹腔轉移腫瘍其他ト鑑別。	xiii)圓靱帯及廣靱帯囊腫 Zyste d. Lig. rotundum u. Lig. latum 等ハ時トシテ他ノ腹部腫瘍ト鑑別ヲ要スルコトアリ(婦人科書参照)。 (下腹部腫瘍アル時ハ内診ヲ行ヒ、子宮、卵巣等トノ關係及「ドーグラス高」ノ状態ヲ檢スベシ。)



	72)骨盤窩膿瘍 Iliacalabszess	73)骨盤窩腫瘍 Beckentumor	74)骨盤窩腺結核 Iliacaldr.- tuberkulose	75)骨盤窩癌轉移 Iliacal- dr.-metastase	76)膀胱腫瘍 Blasen- tumor
原因的 關係	骨盤骨カリエス、腰椎カリエス等ニヨリテ屢々本症ヲ起ス。	肉腫、軟骨腫、軟骨肉腫等ヲ發生スルコトアリ。	鼠蹊腺結核ニ併發シ或單獨ニ來ル、若年者ニ多シ。	膀胱、攝護腺、子宮癌等ノ轉移。壯年後ニ多シ。	膀胱癌ハ
腫瘍 自個 ノ 症 狀	發生部位	骨盤窩ニ沿ウテ腫脹ス、著大トナル時ハ腹腔内ニ隆出シ、稍々腹部腫瘍ノ觀ヲ呈ス。	多クハ偏側ニ來ル。骨盤窩ニ沿ウテ發生ス。	偏側或兩側性ニ來ル。	時トシテ認メラルルモノナ
	限 界	腹腔方面ハ明瞭ナルモ、骨盤方面ハ不明瞭。	明瞭、併シ深部ニアル時ハ不明瞭。		ルガ膀胱
大サ	大サ	大ナルハ小兒手掌大—大人頭大等。	小指頭大—拇指頭大—鳩卵大等。		症狀著明ナルモ腹
	形 狀	扁平腫脹ナルモ、大ナルハ腫瘍狀トナルコトアリ。	球形、橢圓形、不正形。		腔内ニ隆
硬 度	表面	平滑。	平滑或不同凹凸	平滑或凹凸(互ニ癒着セルモノ)。	出スルコ
	硬 度	弾力性軟ニシテ多クハ波動ヲ認ム。	弾力性稍軟或硬或稍硬。	弾力性稍軟或軟或稍硬。	トナシ。
移 動	疼 痛	(-)	(-)	(-), 稀=(+)	膀胱肉腫ハ稀有ナ
	他動性	(-)	(-)	(-)	ルモ増大
胃腸ト ノ關係	呼吸性	(-)	(-)	(-)	スルニ從
	胃腸トノ關係	(-)	(-)	(-)	ツテ腹腔
機 能 障 礙 其 他 ノ 症 狀	機 能 障 礙 其 他 ノ 症 狀	末期ニハ膿瘍皮膚ヲ侵シ、遂ニハ白潰シテ結核性瘻孔ヲ生ズ。腰椎カリエスニハ其症狀アリ。	腫瘍表面ニ隆出スルモノ自潰スルニ至ラズ、腹水、腹腔内轉移ハ無キヲ常トス。	特殊症狀ナシ。	内ニ隆出
	全 身 症 狀	末期ニハ熱發、盜汗、衰弱等アリ。他部ノ結核。	末期ニハ衰弱ス。熱發ハ稀ナリ。他ニ血行轉移(±)。	末期ニハ熱發、盜汗、衰弱等アリ。他部ノ結核。	シ腹部腫
經 過	慢性。	慢性。	慢性。	慢性。	瘍ト誤ラ
鑑 別	X線検査	X線検査ニヨリ兩者ヲ明カニ區別スルヲ得。	X線ニヨリ兩者ヲ區別シ難シ。		ルルコト
	鑑 別	初期ニハ兩者ヲ區別シ難キコトアルモ、硬度、表面、X線等ニヨリ區別セラル。又兩者ハ蟲様突起膿瘍、腸腰筋炎等ト鑑別ヲ要スルコトアリ。	以下ノ症狀ニヨリ兩者ノ區別明カナリ、稀ニ亞急性性淋巴腺炎ト鑑別ヲ要ス。又ハ下腹部ノ小腫瘍ト區別スベシ。		アリ、併

L. 假性腹部腫瘍 Pseudobauchtumoren (前表以外ニ腹部腫瘍ト誤ラレルモノアリ、次ノ如シ。)

1) 腹壁ノ慢性炎症性疾患及腫瘍等 (第385又第386頁参照)	寒性膿瘍(腰部、季肋下部、腸骨窩、恥骨上部等ニ現ハル)、膿腫、[アクチノミコーゼ]、慢性炎症性腹壁膿瘍、腹壁出血後ノ硬結、腹壁ノ種々ノ腫瘍(特ニ肉腫及囊腫)ガ時トシテ腹腔内腫瘍ト誤ラルルコトアリ、特ニ腹腔内腫瘍ガ移動著明ナラザル場合ニ是等ト診斷ヲ誤ルコトアリ、併シ腹腔内ニ發生セルモノハ緊張ニヨリテ多少不明トナルモ、腹壁ニ發生セルモノハ然ラズ又後者ハ腹壁ト共ニ移動スルコトニヨリテ區別セラル。併シ腹筋ノ下ニ腹膜トノ間ニ發生セル寒性膿瘍或腫瘍ニ於テハ前者ト異ナリテ腹部腫瘍ト同様ノ觀ヲ呈ス。此際ニハ他ノ腹部腫瘍ノ否定、氣腹法等ニヨリテ腹部腫瘍ト鑑別ス。
2) 腹部大動脈瘤 Bauchaorta	岬角 Promontrium ノ附近ニ於テ腹部大動脈 Bauchaorta ガ觸知セラルルモノナルガ、羸瘦セル人ニ於テハ特ニ著明ナリ、之ガ爲ニ初學者ハ之ヲ腹部ノ腫瘍或動脈瘤ト誤ルコトアリ(學生動脈瘤 Studentenanerysma)、併シ部位、搏動ノ狀態、雜音ノナキコト等ニヨリテ區別セラル。
3) 脾臓頭部 Pankreaskopf	時トシテ幽門癌等ト誤ラルルコトアリ、特ニ羸瘦セル老人ニテ消化障礙アル場合ニ誤ラレ易シ。併シ脾臓頭ニ於テハ移動性ナク、幽門狹窄ヲ伴ハズ胃ヲ膨滿セシムル時ハ脾臓ハ後退スルニ反シテ、幽門癌ハ一層表在性トナル。其他X線ニヨリテ區別セラル。
4) 糞塊 Kotballen (再出)	前記ノ如ク屢々腹部腫瘍ト誤ラルルコトアリ、特ニ迴盲部、横行結腸、S字狀部、直腸上部ニ於ケル糞塊ハ腫瘍ト誤ラルルコトアリ、特ニ横行結腸及S字狀部ガ過長ナル場合ニハ腹腔ノ所々ニ其腫瘍ヲ認ムルコトアリ、併シ注意シテ檢スルニ硬度ハ成形性ニシテ硬結アリ、疑ハシキ場合ニハ下劑或灌腸ニテ腸内容ヲ排出シテ檢スベシ。
5) 收縮腸管 Kontrahierter Darm	粘液性大腸炎或夫レ無シニ横行結腸、S字狀部、直腸上部ガ收縮シテ硬ク觸知セラルルコトアリ、多少ノ移動性アリ腹部ノ小腫瘍ト誤ルコトアリ、走行及硬度ニ注意スベシ、此際ニモ下劑或灌腸ヲ行ヒテ檢ス、或X線検査ヲ行フ。
6) 鼓腸 Meteorismus	慢性便秘ノ傾向アル人、消化障礙ノ傾向アル小兒ニ於テハ腸管ノ瓦斯多キタメニ鼓腸ヲ起シ、之ガ爲ニ何等カノ腹部患疾ト誤ラルルコトアリ、又反對ニ鼓腸アルガ爲ニ、腹部腫瘍ノ所見不明トナルコトアリ、此際ニハ腸内容ヲ排除シテ檢スベシ。
7) 腹水 Aszites	腹水多量ニテ緊張セル場合ニハ腹腔内脂肪腫或著大ナル囊腫ノ觀ヲ呈スルコトアリ、併シ少シク注意シテ檢スレバ鑑別困難ニアラズ。然ルニ腹水ハ種々ノ腹部腫瘍ニ併發シ來ルモノナルガ、腹水アルガ爲ニ腹部腫瘍ヲ見逃スルコトアリ、故ニ腹水アル時ハ之ヲ穿刺排除後腹部ヲ精査スベシ。
8) 尿閉 Harnretention	尿閉ノ爲メ擴張セル膀胱ヲ囊腫等ト誤ルコトアリ(此際屢々奇性排尿アル爲ニ尿閉ニ氣附カザルコトアリ)、故ニ下腹部ノ腫瘍アル時ハ必ず排尿ノ如何ヲ注意シ、又排尿法ヲ行ヒタル後檢スベシ。其他尿閉ノ原因ヲモ探査スベシ。
9) 妊娠 Schwangerschaft	婦人ニ於テハ腹部腫瘍ノ検査ニハ必ず妊娠ヲ念頭ニ置クベシ、月經ハ屢々妊娠ノ診斷上必要ナルモ決シテ月經ノ有無ノミニヨリテ診斷ヲ下ダシ難シ、又配偶者ナキノ故ヲ以テ妊娠ヲ否定シ難シ、惡阻、乳房等ヲ注意シ、是非内診ヲ行ウテ之ヲ決定スベシ。尙ホ婦人ニ於ケル下腹部ノ腫瘍ニ於テハ妊娠ノ如何ニ關セズ内診ヲ行ウテ子宮、喇叭管等トノ關係ヲ検査スベシ。

LI. ヘルニアの種類 Arten der Hernia

(其他筋ヘルニア、膈ヘルニア、脊椎ヘルニア、膀胱内ヘルニア、直腸ヘルニア、ヘドローツレ、陰ヘルニア、肺ヘルニア等アルモ眞性ヘルニアハアラズ。)

Table of hernia types including congenital, acquired, external, internal, and femoral hernias with their anatomical descriptions and classifications.

LII. 鼠蹊ヘルニア発生部位ニヨル區別

Unterschied der Austrittsstelle der H. inguinalis

Diagrams and text explaining the differences in the exit points of inguinal hernias. Includes three diagrams (Fig. 39, 40, 41) and detailed anatomical descriptions for external, medial, and supra-vesical hernias.

## LIII. 鼠蹊ヘルニア存在部位ニヨル區別

## Unterschied der Lokalisation der H. inguinalis

1) 初期ヘルニア H. incipiens	多クハ後天性ヘルニアニ認メラルモノナリ。「ヘルニア門ノ抵抗減弱セル爲メ咳嗽、努責等ニヨリテ「ヘルニア囊ノ膨出ヲ來シ腹部内臓器其中ニ脱出スルニ至ル、併シ此際ニハ鼠蹊部僅カニ膨隆スルノミニテ著明ノ腫瘍狀ヲ呈セズ、腹壓亢進ノ去ルニ從ツテ脱出臓器容易ニ後退シ、膨隆消失ス。又「ヘルニア門ノ擴大ハ不明ナリ。
2) 鼠蹊管内ヘルニア	H. inguinalis interstitialis (Kanalbruch) 鼠蹊ヘルニアノ初期ニシテ「ヘルニア」ガ鼠蹊管内マデ出ヅルモ外鼠蹊輪マデ出デザルモノヲ云フ。之ハ前者ノ如ク鼠蹊部ニ膨隆ヲ認ムルモ皮下ニ觸知シ難シ、併シ外鼠蹊輪ニ指ヲ挿入シテ腹壓ヲ高メシムルニ内臓器ノ衝突ヲ觸ル、又之ハ腹壓ヲ去ルモ前者ノ如ク容易ニ退出セズ。上二者ヲ下記ノモノニ對シテ <b>不全ヘルニア</b> H. incompleta トモ云フ。
3) 完全鼠蹊ヘルニア	H. ing. completa 鼠蹊ヘルニアノ進行シテ鼠蹊管内ヨリ出ヅルモ尙ホ陰囊内ニ下降セズシテ鼠蹊部附近ニ留マレルヲ鼠蹊ヘルニア「狹義ノ」ヲ云フ。之ヲ <b>横痃性ヘルニア</b> Bubonocoele トモ云フ。
4) 精系ヘルニア	H. inguinofunicularis 之ガ精系ニ沿ヒテ陰囊ノ上部マデ下降セルモノヲ云フ。先天性又ハ後天性ニ認メラル。
5) 陰囊ヘルニア	鼠蹊ヘルニアガ陰囊マデ下降セルモノヲ云フ。 <b>先天性</b> ナル場合ニハ英狀突起ノ開放ニヨリシモノニシテ睾丸ト「ヘルニア囊密接シ、 <b>後天性</b> ヘルニアニ於テハ睾丸トノ關係粗ニシテ「ヘルニア囊底部ト睾丸トノ間ニ英膜縷アリ。内臓脱出高度ナルヲ <b>内臓脱出症</b> Eversionation ト云フ。
6) 陰嚢ヘルニア	女子鼠蹊ヘルニアノ高度ナル時ハ陰嚢内ニ「ヘルニア」ノ脱出ヲ見ルコトアリ、(ヌック氏憩室 Diverticulum Nuckii ヨリ脱出ス)、併シ之ハ不全ヘルニアナルコト多ク、全ヘルニアハ稀ナリ。

## LIV 異型鼠蹊ヘルニア Atypische Inguinalhernia

1) 體壁間鼠蹊ヘルニア	H. ing. interparietalis 鼠蹊ヘルニアガ増大スルニ從ツテ筋間ニ脱出スルモノヲ云フ。a) 内斜腹筋ト外斜腹筋トノ間ニ出ヅルモノ比較的多ク、b) 横腹筋内斜腹筋間ニ出ヅルモノ、c) 横腹筋ト其筋膜ノ間ニ出ヅルモノ之ニ次グ。之ハ女子ニハ甚稀ニシテ男子ニ多ク、特ニ潜伏睾丸アル時ニ多シ。
2) 腹膜前鼠蹊ヘルニア	H. inguinalis properitonealis 甚稀ナリ、先天性ニ多ク、屢々潜伏睾丸ニ併發ス。腹膜ト腹壁間ニ出ヅル「ヘルニア」ヲ云フ。此際ニハ腸骨前上棘ノ附近ニ膨隆物ヲ生ズルモ其初期ニハ診斷屢々困難ナリ。之ハ屢々嵌頓ヲ起シ易ク、「イレウス」症狀ヲ呈スルニ及ビ手術後發見セラルルコトアリ。
3) 淺在性或皮下性鼠蹊ヘルニア	H. inguinalis superficialis od. subcutanea 鼠蹊ヘルニアガ鼠蹊門ヲ出ヅルヤ精系ニ下降セズシテ皮下ニ於テ外斜腹筋上ニ現ハルルモノヲ云フ、時トシテ見ラルル異型ナリ。
4) 二房性鼠蹊ヘルニア	H. inguinalis bilocularis 之ハ男子ノ先天性ヘルニアニ稀ニ見ラルルモノニシテ體壁間鼠蹊ヘルニアニ併發スルコト多ク、右圖ノ如ク二房性ノ「ヘルニア」ヲ形成ス。併シ此診斷ハ手術後初メテ明白ナルコト多シ。

其他鼠蹊ヘルニアハ精系水腫、陰囊水腫等ト合併シ來ルコトアリ。

欠

LVI. 鼠蹊ヘルニア」ノ主要症状

Wichtige Symptome der H. inguinalis

(A) 初期症状

(先後天性ヘルニア) 本症状著明ナラズ。

- (i) 疼痛 Schmerz 「ヘルニア」ガ充分完成セラレザル場合、即チ不全ヘルニア」H. inguinalis incompleta ニ於テハ其症状著明ナラズ、屢々「ヘルニア」發生部ニ痛痛ヲ發シ或腰部、腹腔ニ向ツテ放散性疼痛ヲ感ズ、特ニ勞働、努責等ニヨリテ著シク、或歩行時ニ之ヲ感ズ、然レドモ此疼痛ハ安静仰臥ニヨリテ緩快スベシ。此疼痛ニ特異ナルコトハ疼痛部ヲ壓迫スレバ反ツテ輕減スル點ナリ。而シテ患者ハ咳嗽、排便等ニ際シ、自然ニ其疼痛部ニ手ヲ當ツルヲ常トス。本症状ハ必ズシモ「ヘルニア」ニ必發ノモノニアラザレドモ、「ヘルニア」發生ノ誘因アリタル後、鼠蹊部ニ腫脹ヲ認メタル場合ニハ大體「ヘルニア」ノ診断ヲ下スコトヲ得ベシ。
- (ii) 雜音 Geräusch 屢々「ヘルニア」門部ニ於テ一種ノ雜音ヲ聽取スルコトアリ、之ハ腸管ガ腹膜ヲ膨出シテ脱出スル時ニ發スル音ニシテ還納時ニモ「グル音」ヲ發ス。但シ屢々本症状ヲ缺如スルコトモアリ。
- (iii) 原因不明ノ消化障礙 Unverständliche Verdauungsstörung 「ヘルニア」ノ初期ニ於テ屢々原因不明ノ消化障礙ヲ起スコトアリ、之ハ腸間膜ノ牽引、腸管ノ一時的流通阻止、「ヘルニア」門部ニ於ケル疼痛ニヨル反射作用等ニヨリテ起ルモノナルベシ。
- (iv) 鼠蹊部腹壁ノ膨隆 Aufreibung der Bauchwand an Inguinalgegend 患者ニ努責ヲ命ズルニ、鼠蹊部ノ筋層菲薄トナレルガ爲ニ鼠蹊部一般ニ膨隆スルヲ認ム、特ニ高年者ニ於テ著明ナリ。
- (v) 臓器ノ脱出 Prolabierung der Eingeweide 「ヘルニア」門部ニ示指ヲ挿入スルニ健常ノモノニ比シテ稍々大ナリ、尙ホ此際患者ニ努責或咳嗽ヲ命ズルニ腹部内臓器ノ指頭ニ衝突スルヲ感ズ。

(B) 還納性

- (i) 最も必要ナル症状ハヘルニア腫瘍ノ出現ナリ、之ハ腹壁ヲ加フルコトニヨリテ容易ニ出現ス。該腫瘍ノ形状ハ球形、圓柱狀、紡錘形、梨子狀等種々アリ、又腫瘍ガ鼠蹊部ノミニ存スル場合(不全ヘルニア」H. incompleta) ト陰囊内ニ及ブ場合(全ヘルニア」H. completa) トアリ、其大サモ一様ナラズシテ鳩卵大乃至手拳大、其シキハ小兒頭大以上トナルコトアリ(内臓脱出症 Eingeweideprolapsus)。「ヘルニア」腫瘍ハ表面ノ皮膚ニハ何等變化ナク、下方陰囊ニ於テハ限界明瞭ナルモ外鼠蹊輪ニ向ツテ移行シ之ヲ左右ニ容易ニ移動シ得ルモ鼠蹊部ニ對シテハ移動セシメ難ク、其硬度ハ一般ニ弾力性軟ナルモ、内容ニヨリテ趣ヲ異ニス。
- (ii) 還納性 Reponibilität 「ヘルニア」腫瘍ニ特有ナル症状ハ還納性ヲ有スルニアリ、腹壁亢進、起立、勞働ニヨリテ「ヘルニア」腫瘍膨出スルモ、平臥、安静ニヨリテ、自然ニ縮小シ、或手指ヲ以テ「ヘルニア」門部ニ向ツテ壓迫スルコトニヨリテ、容易ニ還納セラレルヲ常トス、此際患者ガ號泣、努責スル時ハ腹壁強クシテ還納困難ナリ(不還納性ヘルニア」ニ於テハ此ノ如ク縮小セザレドモ、静臥或手壓ニヨリテ其緊張度ヲ減ジ、或多少縮小ス、但シ嵌頓ヘルニア」ニ於テハ不可能ナリ)。

欠

ヘルニア H. reponible	<p>(iii) ヘルニア門ノ觸知 Palpation der Herniapforte「ヘルニア」ヲ還納シタル際ニハ毎常「ヘルニア門ノ觸診ヲ要ス、ヘルニア門ヲ觸知スルニハ陰囊根部ヨリ鼠蹊部ニ向ツテ手指ヲ挿入シ、之ニヨリテ其方向(外鼠蹊ヘルニア)ニテハ下内前方ヨリ上後方ニ向ヒテ「ヘルニア門長ク、内鼠蹊ヘルニア」ニ於テハ下前方ヨリ上後方ニ向ヒ、「ヘルニア門短シ、長サ、廣サヲ定ム。普通鼠蹊管内ニハ小指ヲ挿入シ難キモノナレドモ、「ヘルニア」ヲ發生シ居ル場合ニハ、示指、拇指或二三指ノ挿入可能ナル廣サトナルコトアリ。其他挿入セル手指ニヨリテ下上腹動脈 A. epigastrica inferior が其内方或外方ニ存スルヤヲ定ムルノ要アルモ、之ハ時トシテ不明ナルコトモアリ。</p> <p>鼠蹊門ヲ觸知シ、之ガ普通ヨリモ大ナル時ハ「ヘルニア發生ノ素因アルモノトモ見做スコトヲ得ベク、或之ニヨリテ不全ヘルニアノ存在ヲ定ムルコトヲ得ベシ。尙ホ此際患者ニ咳嗽或腹壓ヲ亢進セシムレバ、挿入手指ニ内臓ノ壓迫ヲ衝動性ニ感知スベシ。還納性ヘルニアノ診斷ハ容易ナルガ、鼠蹊部ニ出沒スル腫瘍ニハ精系靜脈瘤、二房性陰囊水腫、交通性陰囊水腫アリ互ニ鑑別ヲ要ス(第495頁參照)。「ヘルニア」ノ還納稍々困難ナル場合ニハ特ニ小兒ニ於テハ精系水腫、陰囊水腫等ト鑑別ヲ要スルコトアリ。</p>
(C) 不還納性ヘルニア H. irreponible	<p>不還納性ヘルニアトハ「ヘルニア囊内ニ内臓脱出シタル儘之ヲ還納シ難ク、加之嵌頓ヘルニア」ノ如キ嵌頓症狀ヲ呈セザルモノヲ云フ。</p> <p>不還納性ヘルニアハ特ニ大網膜ヲ内容トセル場合ニ多ク、此際ニハ屢々「ヘルニア囊ト癒着シ或網膜肥厚増大シテ之ヲ充滿シ、手術ニ際シテモ還納稍々困難ナルコトアリ。</p> <p>小腸ヲ内容トセル場合ニハ嵌頓ヘルニアトナルヲ常トシ不還納性ヘルニアトナルコトナキモ、大腸ノ一部ヲ内容トセル時ハ時トシテ不還納性ヘルニアトナルコトアリ。其他卵巣、膀胱ヲ内容トスル場合ニモ見ラル。</p> <p>不還納性ヘルニアニ於テハ時トシテ下腹部ニ牽引痛ヲ發スルコトモアレドモ、全ク症狀ナシニ経過スルコトモアリ。</p> <p>不還納性ヘルニアハ精系水腫、陰囊水腫、横痃、精系腫瘍、「ヘルニア囊腫、流注膿瘍等ト鑑別ヲ要ス。</p>
(D) ヘルニア内糞便潴積 Kotstaunng od. Koprostase	<p>「ヘルニア内容ガ大腸ナル時ニ見ラルコトアリ、之ハ特ニ老人ニ多ク、便秘アル時ニ起ル。</p> <p>「ヘルニア」内ニ糞便潴積アル時ハ「ヘルニア」ノ容積増加シ、異常ノ緊張感アリ、ソノ硬度軟泥様軟或硬ニシテ、打診上濁音ヲ呈シ、壓痛著明ナラズ。糞便潴積久シキニ至ル時ハ小腸ニ瓦斯ノ蓄積ヲ來タシテ鼓腸ヲ起スニ至ル。</p> <p>此等ノ還納ハ稍々困難ナルガ、其ノ還納後ハ上記ノ症狀忽チニシテ去ル。又浣腸ニヨリテ糞便排出セララルコトアリ、併シ此際ニハ反ツテ嵌頓ヲ誘發スルコトアルヲ以テ特ニ注意スベシ、或腸管内ニ「カダール」ヲ起シテ糞便自カラ排出セララルコトモアリ。</p>

(E) 嵌頓 H. inkarzerata	<p>嵌頓ヘルニアハ乳兒或老人ニ多ク、其中間ニハ比較的稀ナリ。咳嗽、努責、劇動等ガ誘因トナリテ起ルコト多キモ、著明ノ動機ナクシテ起ルコトモアリ。</p> <p>「ヘルニア嵌頓スルヤ、直チニ鼠蹊部ニ激痛ヲ感ジ、放散性ニシテ下腹部ニ波及シ、甚シキハ一時人事不省トナル(時トシテハ疼痛至ツテ輕微ナルコトモアリ)。此疼痛ト共ニ「ヘルニア腫瘍ハ著シク膨大、緊張シ、前方ニ向ツテ少シク突出シ、過敏性ニシテ壓痛著シク、還納性ナリシモノガ全ク不還納性トナリ、陰囊皮膚緊張シ、外鼠蹊輪ニ於テ明カニ絞扼状態ヲ示ス。</p> <p>通常嵌頓ト共ニ便意ヲ罷スモ排便ナク、又腸瓦斯ノ排出ナク、惡心、嘔吐ハ比較的早期ニ來リ、多クハ一時輕快スルモ再ビ嘔吐ヲ起シ、胆汁次イデ腸内容ヲ吐出シ吐瀉症狀ヲ呈ス。</p> <p>腹部ハ一般ニ多少膨滿シテ鼓腸ヲ呈シ、痙攣様發作ニ際シテ下腹部緊張シテ硬固トナリ、間歇時ニハ弛緩ス、屢々上體ヲ少シク屈ニ屈シテ下肢ハ股關節部ニテ屈曲外轉ス。</p> <p>其他初期ニ於テハ患者程度ノ腦貧血状態ヲ呈シ、冷汗ヲ流シ、顔面蒼白、呼吸緊密、脈搏頻數細小トナリ、體温ハ一時下降スルモ暫時ニシテ上昇スルコトアリ。</p> <p>進行スルニ從ツテ患者ノ苦惱甚シク、顔貌憔悴シ、食思缺乏シ、煩渴ヲ訴ヘ、幼兒ニ於テハ甚シク不安状態ヲ呈シ、號泣セズシテ却テ無慾状態 aphatisch トナル。</p> <p>「ヘルニア囊内ニ嵌頓ヲ來ス時ハ腸管ハ鬱血浮腫ヲ來シテ膨腫シ、「ヘルニア水 Bruchwasser (初メハ透明漿液ナルモ後ニハ混濁シ或血性ヲ帶ブ)ノ瀝溜ヲ來シ、腸管ハ遂ニ壞疽ニ陥ル(之ハ嵌頓ノ時日ノミナラズ、絞扼ノ程度ニ關ス)。炎症周圍ニ波及シテ糞便蜂窩炎 Kotphlegmone、糞便膿瘍 Kotabszess トナリ、遂ニ外部ニ自潰シ、糞便瘻 Kotfistel ヲ形成スルコトアリ。此際病變ハ鼠蹊部ニ於テ限界セラレ、全腹腔腹膜炎ヲ起サザルコト多キモ、時トシテハ腹腔ニ侵入シテ腹膜炎ヲ起スコトアリ。併シ多クハ此ノ如キ状態ニ至ラザルニ先ダチ腸管閉塞ニ因ル自家中毒ヲ起シテ(前記ノ重篤症狀ヲ呈シ)死亡スルコト多シ。</p> <p>尙ホ嵌頓症狀ハ腸管ノ部位ニヨリテ多少症狀ヲ異ニス、即チ</p> <p>(a) 小腸ノ上部ニ嵌頓アル時ハ、早期ニ嘔吐ヲ起シ屢々初期ニ下痢ヲ來ス。</p> <p>(b) 小腸下部或大腸ノ嵌頓ニ於テハ嘔吐ノ來ルコト遲シ、又朝間空腹時ニ起リタル場合ニモ嘔吐來ルコト遲シ。</p> <p>(c) 腸壁ヘルニアノ嵌頓アル場合ニハ吐瀉症ノ症狀ヲ呈スルモ便通ヲ見ル、但シ局所ノ炎症症狀ハ遙カニ著明ナリ。</p> <p>(d) 大網膜ヘルニアニ於テハ疼痛激甚ニシテ、腹膜ノ刺戟ニヨリテ糞便ノ潴積、嘔吐等ヲ來スコトアルモ、腸嵌頓ニ比シテ症狀遙ニ輕ク、又網膜ヘルニアニ於テハ壞疽ヲ來スコトナク、多クハ其儘癒着シテ不還納ヘルニアトナル。</p> <p>(e) 卵巣ノ嵌頓ハ略ボ網膜ノ嵌頓ト同様ナリ、只其形狀、大サ、表面、硬度ヲ特異トス。</p>
--------------------------	--

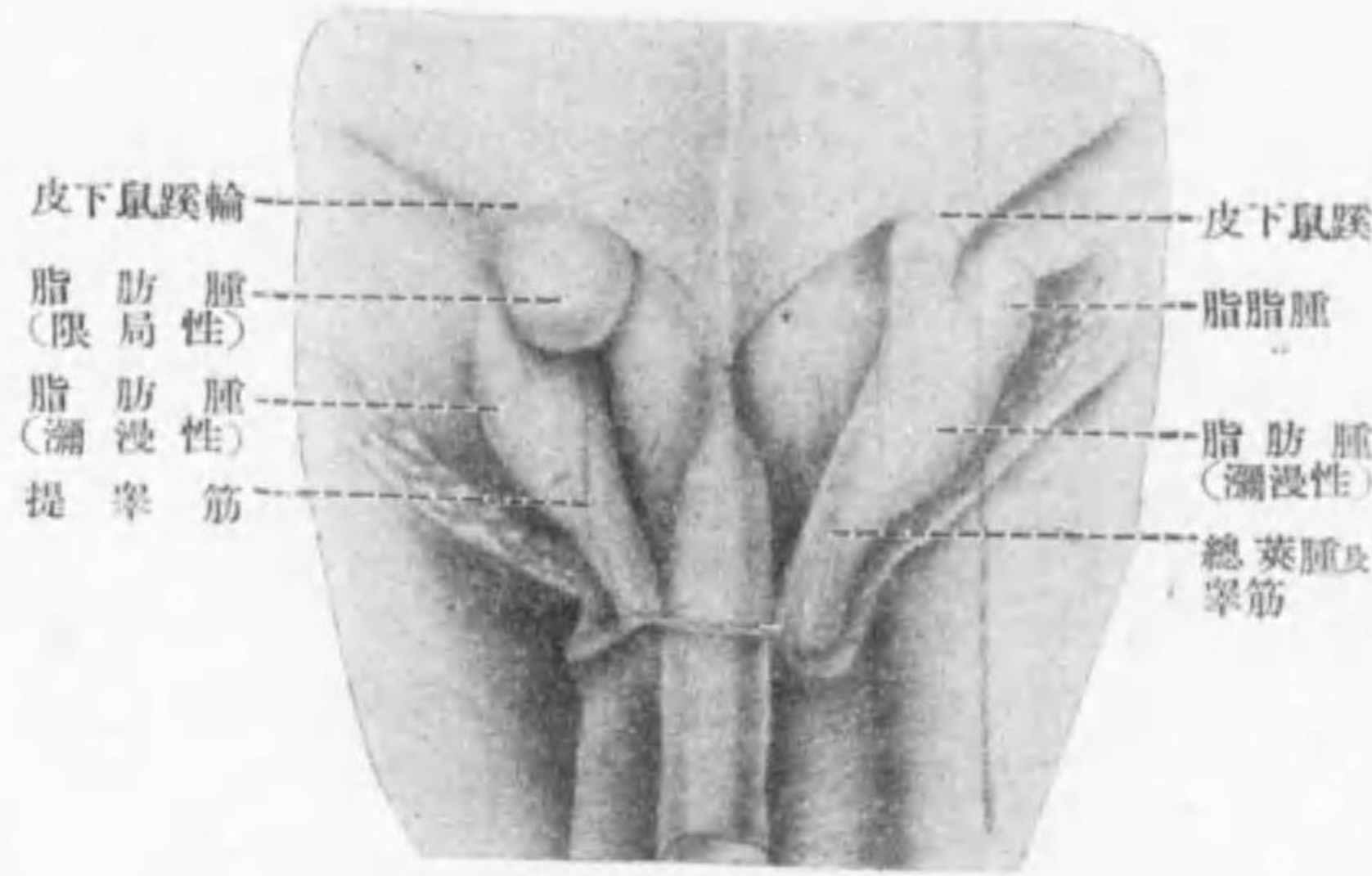
**LVII. 鼠蹊ヘルニア」ト鼠蹊部乃至陰囊内腫瘍ノ鑑別**  
**Differenzierung der Tumoren in der Inguinalgegend**  
**u. im Skrotum zwischen H. inguinalis**

<p>1) 陰囊水腫 Hydrocele testes (成人ニ於テハ誤ルコトナキモ初生兒ニ於テハ屢々普通ノ「ヘルニア」或「嵌頓ヘルニア」ト誤ルコトアリ、特ニ精系ヘルニア」ニ併發セル場合。)</p> <p>2) 精系水腫 Hydrocele funiculi spermatici (陰囊水腫ノ條下ニ再記。)</p>	<p>(イ)鼠蹊ヘルニア」ニ於テハ陰囊内腫瘍ガ外鼠蹊部ニ於テ腹腔内ニ連絡ヲ有シ、該部ニ於テ限界不明瞭ナルモ、陰囊水腫若クハ精系水腫ニ於テハ鼠蹊輪ニ對シテ限界明カナリ。</p> <p>(ロ)腫瘍ヲ外鼠蹊輪ニ向ツテ撮擧スルニ「ヘルニア」ニ於テハ撮擧シ難ク、之ヲ左右ニ動かカスニ、鼠蹊部ニ於テ固定セララルモ、陰囊水腫及精系水腫ニ於テハ撮擧及左右運動容易ナリ。</p> <p>(ハ)陰囊ヲ持チテ外鼠蹊輪ニ於テ屈曲セシムルニ、陰囊水腫及精系水腫ニ於テハ外鼠蹊輪ニ於テ明カナリ限界ヲ以テ屈曲シ得ルモ、「ヘルニア」ニ於テハ腹腔ニ通ズル部分ニ妨ゲラレテ充分ニ屈曲シ難ク、且ツ屈曲部ノ限界明カナラズ。</p> <p>(ニ)陰囊腫瘍ヲ強ク握リ、陰囊或鼠蹊部皮膚ヲ緊張セシムルニ、陰囊水腫或精系水腫ニ於テハ皮下ニ稍々透明清澄淡青色ニ見ユ、光線ヲ透過スルニ明カニ淡赤色ヲ呈ス。</p> <p>(ホ)陰囊水腫及精系水腫ハ決シテ「ヘルニア」ノ如クニ還納性ヲ有セズ、併シ小ナルモノニ於テハ之ヲ鼠蹊部ニ壓迫スル時ハ多少縮小スルガ如ク感ズルコトアルモ、全ク還納セララルコトナシ、又努責、號泣等ニヨリテ緊張、増大スルコトナシ。</p> <p>(ヘ)硬度ハ「ヘルニア」内容ニヨリテ異ナルモ(第488頁參照)、陰囊水腫等ノ如ク波動ヲ呈セズ。</p> <p>(ト)打診上腸内容ナル時ハ鼓音ヲ呈スルモ、小ナル場合ニハ明カナラズ。</p> <p>(チ)其他嵌頓ヘルニア」ニ於テハ全身状態重篤ニシテ種々ノ嵌頓症狀ヲ呈ス。又不還納性ヘルニア」ハ乳兒ニハ甚稀ニシテ、其表面硬度等異ナルニヨリ容易ニ診斷セラル。</p> <p>但シ小兒ノ鼠蹊ヘルニア」ハ屢々陰囊水腫、精系水腫、其他ト併發シ來ルコトアルヲ以テ特ニ注意ヲ要ス(第495及第586頁陰囊ノ條下參照)。</p>
<p>3) 股ヘルニア H. femoralis</p>	<p>時トシテ鼠蹊ヘルニア」ト誤ラルルコトアリ、此際ニハ解剖的關係ヲ明カニスルコトニヨリテ區別セラル、即チ鼠蹊ヘルニア」ハ「ブーバルト氏靱帶」ノ上部ニテ外鼠蹊輪ヨリ出ヅルモノニシテ、股ヘルニア」ハ該靱帶ノ下部ニテ股輪ヨリ出ヅ、故ニ兩者ハブーバルト氏靱帶ニ一致スル線即チ腸骨前上棘ヨリ恥骨結節ニ引ケル線ヲ想定シ、其上方ニアルモノハ鼠蹊ヘルニア」トシ、其下方ニアルモノハ股ヘルニア」ト見做スコトヲ得ベシ。</p> <p>其他股ヘルニア」ハ高年者特ニ頻回分娩ヲ經タル婦人ニ見ラルルコト多シ(第496頁再出)。</p>
<p>4) 鼠蹊辜丸 Leistenhoden</p>	<p>其部位的關係上ヨリ鼠蹊ヘルニア」ト誤ルコトアリ、陰囊内ニ於ケル辜丸ノ有無、形狀、壓痛等ニヨリテ區別セラル、尙ホ鼠蹊辜丸ハ恰モ還納セララルガ如ク感ズルコトアレドモ、注意シテ檢スレバ單ニ上方ニ壓排セララルニヨリテ消失スルガ如ク見ユルモノニシテ、手ヲ放テバ努責ノ有無ニ關セズ再ビ現出ス、又辜丸ニ於テハ上方鼠蹊部ニ於ケル限界明瞭ナリ。</p> <p>併シ鼠蹊辜丸存スル時ハ屢々「ヘルニア」ヲ併發スルモノナルヲ以テ、潛伏辜丸存在スル時ハ「ヘルニア」ノ併發乃至ハ「ヘルニア」發生ノ素因アルモノト思考スルヲ可トス。</p>

<p>5) 辜丸ノ捻轉 Torsion des Hodens</p>	<p>本症ハ辜丸ノ莖ニテ捻轉ヲ來スモノニシテ稀有ノ症ナリ、恰モ頓嵌症ノ如クニ急劇ニ劇痛ヲ發シ、辜丸急ニ腫大シ、反射的ニ劇甚ナル腹痛、便秘、放屁ノ一時絶止ヲ來シ、甚シキハ虚脱症狀ヲ呈スルコトアリ。併シ陰囊内ニ辜丸ヲ觸ルルコト、鼠蹊部ノ移行部細キコト、反射症狀ハ一時的ニ緩快シ便通、放屁ノ現出スルコトニヨリテ區別セラル。又既往症ニ「ヘルニア」存在シタリシヤ否ヤモ參考トナル。然レドモ時トシテハ兩者ノ鑑別甚ダ困難ニシテ手術後初メテ確定セララルコトアリ。尤モ經過久シキモノハ腸管ノ壞疽ニヨリテ重篤ナル状態ヲ呈シ、診斷一目シテ容易トナルモ此ノ如キ時期迄モ放置スルハ醫師ノ粗瀆ナリトス。</p>
<p>6) ヘルニア囊内 蟲様突起炎 Bruchsack- appendicitis</p>	<p>蟲様突起ガ時トシテ右側鼠蹊ヘルニア」、稀ニハ左側ニモ内容トシテ現出シ來ルコトアリ。而シテ「ヘルニア」囊内ニ於テ急性蟲様突起炎ヲ起シ嵌頓ヘルニア」ニ類似ノ症狀ヲ呈スルコトアリ。然レドモ嵌頓ヘルニア」ニ於テハ先ヅ腸閉塞症狀ヲ呈シ、末期ニ於テ局所ノ急性症狀、熱發等ヲ見ル、之ニ反シ「ヘルニア」囊内蟲様突起炎ニ於テハ先ヅ「ヘルニア」囊ニ於ケル急性炎症症狀、熱發ヲ以テ始マリ、腸閉塞症狀ハ末期ニ於テ現ハル。又多クノ嵌頓ヘルニア」ニ於テハ「ヘルニア」門部ニ於ケル壓痛著明ナルモ、蟲様突起炎ニ於テハ「ヘルニア」體部ニ於テ壓痛及自發痛著シ。</p>
<p>7) ヘルニア囊ノ 結核 Tuberkulose des Bruchsacks</p>	<p>本症ハ腹腔内ノ結核性腹膜炎ニ併發スルモノナレドモ、腹部ニハ著變ナクシテ只「ヘルニア」囊ノミニ結核ヲ見ルコトアリ、之ニハ(a)腹水性 aszitische Form, b) 結節性 knotige Form, (c) 乾性癒着性 trockene adhaesive Formノ三種アリ、結節ノ大サハ粟粒大一豌豆大一椀實大又ハ夫レ以上ナリ。腹水性ノモノハ陰囊水腫或腸管ヘルニア」ト鑑別ヲ要ス、結節性及乾性癒着性ノモノハ不還納性網膜ヘルニア」ト鑑別ヲ要ス。若シ指壓ニヨリ腹腔ニ交通自由ナル腹水、「ヘルニア」囊壁ノ硬結物、精系ニ沿ヒテ鼠蹊輪ニ向フ結節アル時ハ診斷容易ナリ。</p>
<p>8) ヘルニア囊腫 H. cystica (Bruchsackzyste)</p>	<p>ヘルニア囊ノ頸部ニテ癒着シ、囊内ニ漿液ノ滯留セルモノヲ云フ。之ハ特ニ婦人ノ鼠蹊ヘルニア」ニ認メラル。小雞卵大以下ナルコト多ク、表面平滑、緊満性軟ニシテ屢々波動明カナリ。限界明瞭ニシテ皮膚ト癒着ナク、鼠蹊部ニ關係アリ。整復不能。</p> <p>男子ニテハ精系水腫ト鑑別ヲ要スルモ、男子ニハ非常ニ稀ニシテ精系水腫ト異ナリ、鼠蹊管ニ關係アリ。其他脂肪腫等トモ鑑別ヲ要ス。</p>
<p>9) 精系腫瘍 Geschwülste des Samenstrangs</p>	<p>精系ニハ時トシテ脂肪腫、甚稀ニハ肉腫、纖維腫ヲ發生スルコトアリ、特ニ脂肪腫ハ鼠蹊ヘルニア」特ニ網膜ヘルニア」ト誤ラルルコトアリ。精系腫瘍ハ側方移動ノミナラズ、多少鼠蹊輪ニ對シテ撮擧シ得ルモ「ヘルニア」ニ於テハ撮擧シ難シ。鼠蹊ヘルニア」ニ於テハ還納性アリ、還納後鼠蹊門ノ大ナルヲ認ムルモ、精系腫瘍ハ還納セズ、只軟性精系脂肪腫ハ多少還納セララルガ如ク感ズラルルコトアルモ全ク消失スルコトナク、鼠蹊門大ナラズ。又不還納性ヘルニア」ニ於テハ診察時ニハ還納セズトモ既往症ニハ出沒セル所訴アリ、併シ患者ノ所訴ノミニヨリテハ診斷ヲ誤ルコトアリ。</p>

第四百十三圖

精系脂肪腫 (n. Wullstein)



10) 鼠蹊淋巴腺炎(横痃) Lymphadenitis inguinalis

慢性或亞急性横痃ハ時トシテ鼠蹊ヘルニアト特ニ不還納性嵌頓ヘルニアト誤ラレコトアリ、甚シキハ鼠蹊ヘルニアト誤リ切開セル例アリ。併シ之ハ鼠蹊部ヨリモ外方ニ存シ、基底ニ對シテ移動性ヲ有スルコトアリ、若シ癒着アルガ如キ場合ニハ淋巴腺周囲炎アリテ境界多少不明瞭ナル。其他硬度、疼痛、發赤、原發瘻等ニヨリ、又嵌頓症狀等ニテ區別ス。鼠蹊淋巴肉芽症 Lymphgranulomatosis inguinalis

11) (第四性病或ニコラファール氏病)

IV. venerische Kr. od. Nicolas-Favresche Krankheitニ於テ鼠蹊腺及腸骨腺ノ慢性腫脹ヲ來タスコトアリ。特有ナル症狀ニヨリ診斷困難ナラズ。ナホフライ氏反應ナルモノアリ(第79第187頁參照)。

12) 流注膿瘍 Senkungsabszess

脊椎結核、骨盤結核等ニ因スル寒性膿瘍ガ鼠蹊部ノ附近ニ現ハレテ、鼠蹊ヘルニアト鑑別ヲ要スルコトアリ、然レドモ之ハ鼠蹊部ノ外上部ニ於テ腸骨窩ニ流注シ鼠蹊部ヲ膨脹セシムルモ鼠蹊管ヲ經テ皮下ニ現ハルルコトハ甚稀ニシテ、多クハ腸骨窩ヨリ鼠蹊韌帶下ナル股輪又ハ血管間隙ヲ通り大腿前面ニ理ハルルコト多ク、從ツテ股ヘルニアト鑑別ヲ要スルコト多シ。併シ本症ハ鼠蹊ヘルニアノ不全ヘルニアト鑑別ヲ要スルコトアリ、此際ニハ(イ)流注膿瘍ハ普通ノ鼠蹊ヘルニアヨリモ稍々外側ニ位スルコト、(ロ)流注膿瘍ハ波動ヲ呈スルモ「ヘルニア」ニ在リテハ然ラザルコト、(ハ)流注膿瘍ハ時トシテ壓迫ニヨリテ縮小スルモ持續的ニ壓迫スルヲ要シ、且ツ緩慢ニ縮小スルモノニシテ、「ヘルニア」ノ如ク急突的ニ消失スルコトナク、又「ゲル管ヲ發スルコトナシ、而シテ壓迫ヲ去ル時ハ腫脹ハ努責ヲ用ヒザルモ徐々ニ又現出スルコト、(ニ)其地發生時期、經過、全身症狀、脊椎變化ノ有無等ニヨリテ鑑別セラル。

LVIII. 鼠蹊ヘルニアト類似疾患トノ鑑別 Differenzierung der H. inguinalis mit ähnlichen Krankheiten

(鼠蹊部附近ニ於ケル出沒性腫瘤類ノ鑑別)

	1) 鼠蹊ヘルニア H. inguinalis	2) 交通性陰囊水腫 Hydrocele communicans	3) 二房性陰囊水腫 Hydrocele bilocularis	4) 靜系靜脈瘤 Varicocele
發生時期	先天性或後天性。	先天性	先天性	後天性(青年期)
腫瘤出現ノ状態	努責、咳嗽、起立、歩行等ニヨリ現出シ鼠蹊部先ヅ膨隆シ次イデ速ニ下方ニ突發性ニ腫大ス	起立スルニ内容液體ノ注下ニヨリ陰囊底ヨリ膨脹シ漸次鼠蹊輪ニ及ブ、努責ニヨリ増大シ緊張ヲ増スコトアルモ「ヘルニア」ノ如ク腫瘍ヲ現出セズ。二房性ハ腫瘍ノ出沒甚シカラズ。	起立、努責ニヨリテ多少出現スルモ長時ノ歩行起立ニヨリテ最も著明トナル。	靜脈怒張時ニ之ヲ壓迫スルモ起立位ニテハ再び腫起ス。靜臥ニヨリ自然消失。
還納ノ状態	腫瘍「ヘルニア」門ニ向ツテ壓迫スルニ續發性ニ消失シ腸管ヲ内容トスル時ハ「ゲル管」ヲ發ス併シ場合ニヨリテハ還納稍々困難ナルコトアリ。靜臥ニヨリ自カ然ラザル場合トアリ。	腫瘍ヲ單ニ壓迫スルコトニヨリ縮小シ而シテ後者ノ如ク其上部ニ膨隆ヲ生ゼズ靜臥ニヨリ腫々全ク縮小ス。	腫瘍ヲ單ニ壓迫スルコトニヨリテ縮小ス、併シ同時ニ其上部ニ腫瘍増大緊張ス。靜臥ニヨリ多少縮小スルモ全ク消失セズ。	
出沒防止	外鼠蹊輪ヲ輕ク壓迫スルモ内容ノ脱出ヲ防グコトヲ得。	外鼠蹊輪ヲ輕ク壓迫シタルノミニテハ漸次膨隆シ來ル、併シ之ヲ密封スルコトニヨリテ出現ヲ防止ス。		起立時精系上部ノ鎖壓ニヨリ防止ス。
大サ	著大或小	著大トナラズ。		
形状	半球形、球形、橢圓形等。	卵圓形、橢圓形ナルコト多シ。		
表面	内容ニヨリ平滑或凸凹。	每當平滑。		
硬度	大體弾力性軟ナルモ内容物ニヨリテ異ル、併シ決シテ波動ナシ。	軟性ニシテ波動ヲ呈ス(或不明)。	波動ヲ呈シ而モ上下兩腫瘍ノ間ニ波動ノ交通アリ。	軟ニシテ壓縮性、波動ナシ。
鼠蹊門トノ關係	陰囊内腫瘍ガ鼠蹊部ニ聯絡ヲ有シ、鼠蹊門ニ對シテ舉上シ難シ。	陰囊内腫瘍ガ鼠蹊部ニ連絡ヲ有ス、併シ「ヘルニア」ニ比シ上部細シ。	鼠蹊門外腫瘍以外ニ其上部ニ尙ホ一ツノ腫瘍ヲ觸ル。	鼠蹊門ニ連ナルモ、之ハ特ニ精系ニ關係アリ。
外鼠蹊輪ノ大サ等	「ヘルニア」門擴大シ門内ニ挿入シタル手指ニ努責時内臓器ノ衝當ヲ感ズ。	多クハ「ヘルニア」門擴大ヲ觸ル、併シ其他ノ症狀ナシ。	外鼠蹊輪ノ擴大ナシ併シ多少大ナルコトモアリ其他ノ症狀ナシ。	多クハ鼠蹊輪ノ擴大ナシ。
還納後觸診	陰囊内ニ「ヘルニア」囊ヲ觸知スルコトアリ。	著變ナシ。	還納セズ、腫瘍常ニ在リ。	精系ニ沿ヒ所々ニ結節ヲ觸ルルコトアリ。
自覺的症狀	「ヘルニア」出現時下部ニ牽引痛アルコトアリ(土)。	(一)		

時トシテハ交通性陰囊水腫、二房性陰囊水腫、精系靜脈瘤ガ鼠蹊ヘルニアト併發スルコトアリ。股ヘルニアト鼠蹊ヘルニアトノ區別ハ第492頁參照。

LIX. 股ヘルニア H. femoralis (cruralis) od. Schenkelbruch

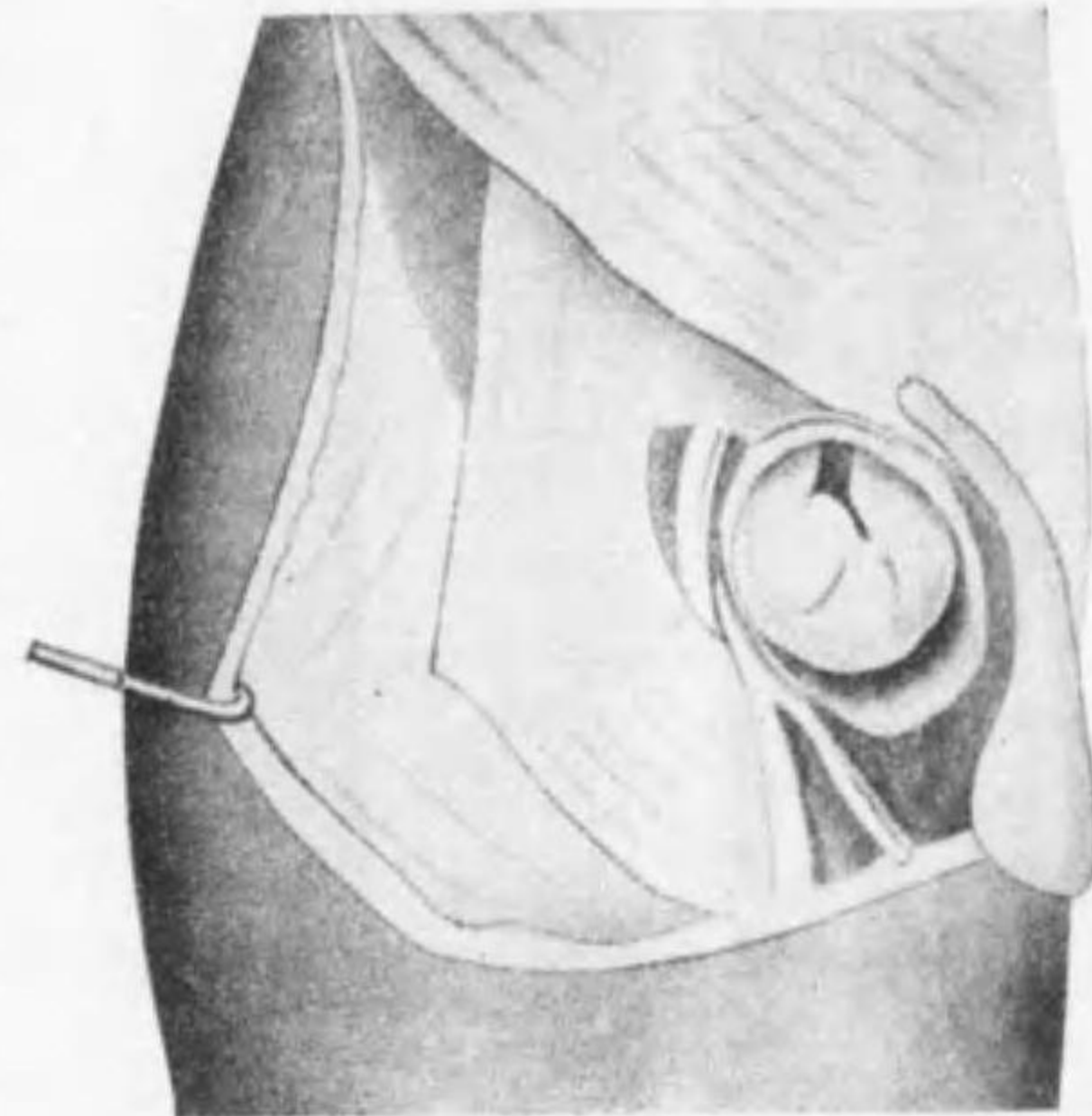
股ヘルニアトハ腹部内臓がプーバルト氏靭帯ノ下部ニテ股輪、特ニ股中隔ヲ通り、股動静ノ血管鞘ニ沿ウテ股管外ニ脱出スルモノヲ云ヒ、(a)不全ヘルニア Hernia femoralis incompleta ト、(b)全股ヘルニア Hernia femoralis completa トヲ區別ス、通常股静脈ノ内側ニ多ク、其種ニハ是等ノ血管ノ後側、或血管鞘自己ノ中ニ出ヅルコトモアリ、股ヘルニアハ男子及小兒ニハ甚稀ニシテ、女子特ニ數回ノ分娩後ニ多シ、是レ女子ニ於テハ骨盤廣潤ナルガ爲メ股管モ亦從ツテ廣ク、特ニ分娩後ニハ抵抗力減弱スルヲ以テナリ。

股ヘルニアハプーバルト氏靭帯下部ノ中央ニ現ハレ、形狀ハ半球形或卵圓形ナルコト多ク、大サハ胡桃大乃至鳩卵大ナルモノ多キモ、稀ニハ可ナリ著大ナルコトアリ。小ナルモノハ屢々看過セラレ、突然嵌頓症ヲ起スニ及ンデ初メテ之ニ氣付クコトモアリ。

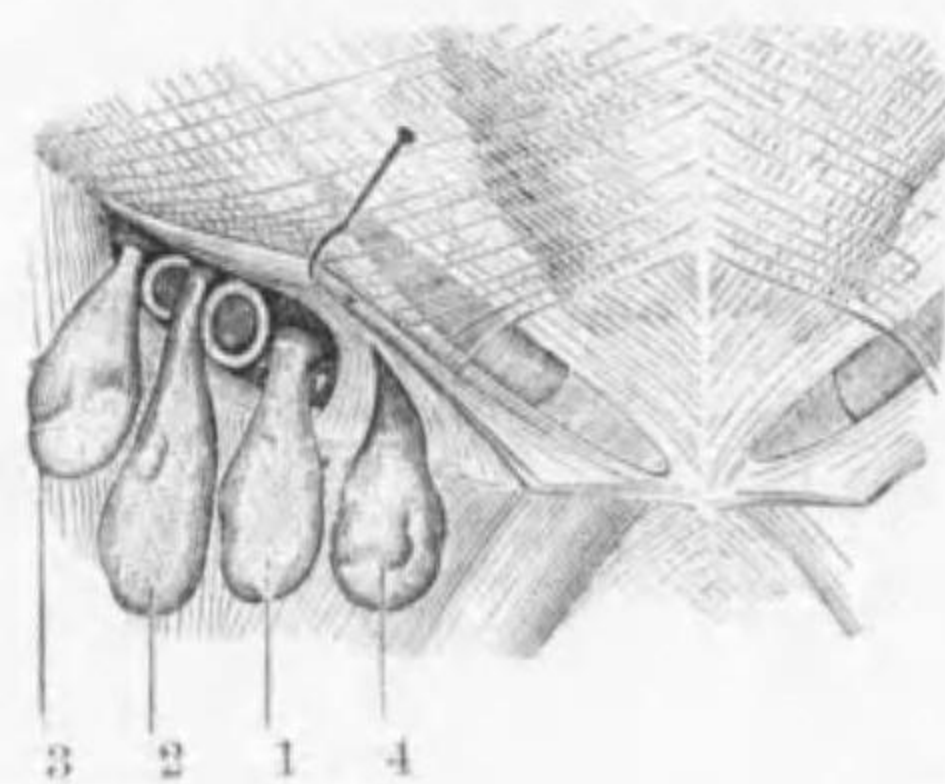
股ヘルニアハ皮膚及底部ト癒着ナキモ上方ニ於テ莖ヲ有シプーバルト氏靭帯下ニ移行スルヲ認ム。從テ「ヘルニア腫瘍ハ該莖部ニ於テ運動制限セラレ、内容ハ小腸ナルコト多キモ時トシテハ網膜ヲ見ルコトアリ、或盲腸、蟲様突起ナルコトアリ、稀ニハ卵巣ヲ内容トスルコトアレドモ膀胱ヲ有スルコトハ甚稀ナリ。其他本症ニ於テハ時トシテ腸壁ヘルニア」即チリットル氏ヘルニア」Littresche Hernia (腸壁ノ一部脱出スルモノ)ヲ見ルコトアリ。「ヘルニア内容ノ症狀ニ就テハ鼠蹊ヘルニア」ノ條下ヲ参照スベシ、併シ股ヘルニアハ打診上鼓音ヲ呈セザル時ハ網膜ヘルニアト見做シ得ル場合多キモ、稀ニハ「ヘルニア周圍性脂肪腫ヲ合併シ、打診上兩者ノ區別困難ナルコトアリ。網膜ニ於テハ時トシテ牽引性疼痛ヲ發スルコトアルモ、又之ヲ缺如スルコトモアリ。

「ヘルニア頸部ニ於テ癒着ヲ來シ囊内ニ漿液滲出シテ所謂漿液囊腫 seröse Zyste ヲ形成スルコトアリ、弾力性軟ニシテ波動ヲ呈ス。本囊腫ハ上方ニ對シテ有莖ナルヲ特異トス。股ヘルニアハ鼠蹊ヘルニア」ニ比シ嵌頓症ヲ起シ易ク、而モ其嵌頓ハ甚ダ急激ニシテ速ニ腸管ノ壞疽ヲ起スコト稀ナラズ。

第一百四十四圖 定型的ヘルニア (皮膚廣筋膜ヲ翻轉)



第一百四十五圖 股ヘルニアノ種々ノ出現部位



LX. 股ヘルニアノ鑑別 Differenzierung der H. femoralis

Table with 6 rows and 2 columns. Left column lists conditions: 1) 鼠蹊ヘルニア H. inguinalis, 2) 閉鎖孔ヘルニア H. obturatoria, 3) 股腺炎 Lymphaden. femoralis, 4) 脂肪腫 Lipom, 5) 薔薇静脈ノ擴張(静脈瘤) Dilatation der V. saphena, 6) 流注膿瘍 Senkungsabszess. Right column contains detailed Japanese text for each condition's differentiation.



LX. 稀有ナル「ヘルニア」 Seltene Hernien

	1) 閉鎖孔或卵圓孔ヘルニア H. obturatoria od. foraminis ovalis	2) 腰ヘルニア H. lumbalis od. Lendenbruch	3) 坐骨ヘルニア H. ischiadica	4) 會陰或坐骨直腸ヘルニア H. perinealis od. ischiorectalis
發生	先天性ナルハ甚稀ニシテ四五歳後ノ老婦人ニ多シ(特ニ頻回ノ分娩ヲナシタル)。併シ腰ヘルニアハ男子ニモ發生シ、外傷後、流注膿瘍等ノ爲ニ起ルコトアリ。			
自覺的症狀	閉鎖孔神經ノ壓迫ニヨリテ大腿内側時トシテハ股關節膝關節或下腿ノ中央邊迄感覺鈍麻ニ兼ヌルニ時々刺痛アルコトアリ(Rombergische Sympt.)。嵌頓ヘルニアニ於テハ是等ノ病狀一層著明トナル。	左記ノ如キ自覺的症狀著明ナラズ。嵌頓アル時ニノミ疼痛ヲ發ス。	時トシテハ瀰漫性ニ腹痛ヲ感ズルコトアリ(±)。	時トシテ排便又ハ排便障礙アルコトアリ。
出現部位	恥骨ノ下部ニテ多クハ閉鎖管ノ外上縁ヨリ出ヅ、併シ筋層ニ覆ハル。皮下ニ隆出セズ。發生源部位股ヘルニアニ類似ス。	腰部腸骨ノ上方ニテ第十二肋骨ノ直下ニテ方形腰筋ノ外方アチ氏三角部ヨリ出ヅ、之モ多クハ筋層ニ覆ハル。	臀筋下ニテ梨子狀筋ノ上方(上臀ヘルニア)或共下方薦骨棘靱帶ノ上方(下臀ヘルニア)或小坐骨截痕(坐骨棘ヘルニア)ヨリ出ヅ。	會陰部ニテ多クハ肛門ト坐骨結節ノ間ヨリ出ヅ。或直腸内又ハ腔内ニ出ヅ。
視診	扁平腫脹ニシテ限界不明瞭ナルヲ常トス、併シ腫々外下部ノ腫脹著明ナラズシテ疼痛ノミアリ併シ下肢外轉外旋及屈曲ニヨリ著明トナルコトアリ。	初期ニハ扁平腫脹ナルモ著大トナル時ハ半球形或球形ニ著明ニ隆出ス。	初期ニハ扁平腫脹ニ留マルモ、著明トナレバ腫瘤狀ニ隆出ス。	半球形種ニハ有莖腫瘤、トナル。直腸脱(Hydrocele)又ハ陰脱(Scheidenvorfall)ヲ兼ヌルコトアリ。
觸診等	深部ノ軟性腫脹トシテ觸知セラレ、多少ノ壓縮性アリ。屢々壓痛ヲ伴フ。特ニ下肢ノ内轉、内旋及強度ノ屈曲ニヨリテ疼痛著明トナル。	軟性腫瘍ニシテ壓縮性乃至還納性アリ、多クハ壓痛ナシ。	軟性腫瘍ニシテ壓縮性乃至還納性アリ、屢々壓痛アリ。	會陰部或直腸内或腔内ヨリ軟性腫瘍ヲ觸ル。壓縮性乃至還納性アリ、多クハ壓痛ナシ。
ヘルニア門	觸知シ難キコト多シ、種ニ「ヘルニア」還納後觸知セララルノミ。			
ヘルニア内容	小腸ナルコト最多シ(時トシテハ腸壁ヘルニアヲ見ル)。其他網膜、大腸、蟲様突起、膀胱、婦人ニテハ卵巣、喇叭管、子宮等ヲ見ル。腰ヘルニアニテハ腎臓内容タルコトアリ。直立、腹壓ニヨリ現ハレ、横臥ニヨリテ消失ス。時トシテ嵌頓ヘルニアヲ起スコトアリ。			
鑑別	i) 股ヘルニア(前項参照)。 ii) 内嵌頓ヘルニア(閉鎖孔ヘルニア)ノ膨隆著明ナラザル時ニ誤ルコトアリ、該部ニ固定疼痛アルニ注意スベシ、又下肢ノ異常位アルコトアリ。 iii) 腸腰筋炎 下肢ノ異常位ニ類スルモ之ハ腸骨窩ニ滲潤、壓痛アリ、嵌頓症狀ナシ。 iv) 股部神經痛 鑑別容易。	大ナルモノニ於テハ診斷容易ナルモ初期ニハ困難ナルコトアリ。 i) 流注膿瘍 ii) 脂肪腫 iii) 上臀動脈動脈瘤等 ト鑑別ヲ要ス。	初期ニハ屢々診斷困難ナリ。 i) 流注膿瘍 ii) 脂肪腫 iii) 上臀動脈動脈瘤等 ト鑑別ヲ要ス。	i) 坐骨ヘルニア(直腸又ハ腔内ニヨリテ區別セラル)。 ii) 陰囊ヘルニア(陰囊ヘルニアノ前方ニ増大セル時區別ヲ要ス)。「ヘルニア」出沒ノ方向「ヘルニア」門、直腸又ハ腔内ヨリテ内診。 iii) 流注膿瘍等トモ鑑別ヲ要ス。

第十一章 肛門及直腸外科

I. 肛門及直腸検査法

Untersuchungen des Anus u. des Rektums

(A) 肛門検査法 Untersuchungen des Anus	
検査體位	1) 背位 Rückenlage 患者ヲ仰臥セシメ、腰部ニ腰枕ヲ入レ、兩下肢ヲ舉上シテ充分ニ開張シ、膝部ニテ充分ニ屈曲シテ空中ニテあぐら坐位ヲ取ルガ如クシ、患者ノ兩手ニテ兩足ヲ握ラシムルカ、或陰囊ヲ握リテ上方ニ牽引セシム。多クノ場合ハ此位置ニテ検査セラル。
検査事項	2) 側臥位 Seitenlage 取ラシメ兩下肢ヲ前方ニ曲ゲ膝部ヲ後方ニ致シテ検査ス、之ハ特ニ婦人ノ検査ニ應用セラル。 3) 膝肘位 Knieellenbogenlage 腹臥位ニテ兩側肘部及膝部ヲ屈曲シテ牀上ニ閉ケ、臀部ヲ高舉シ、肛門部ヲ明所ニ向ケテ検査ス。 i) 肛門縁ノ皮膚ハ薄クシテ放線狀ノ皺襞ヲナシ色素ニ富ム。該部ノ腫瘤、變色、疼痛等ニ注意スベシ。 ii) 肛門周囲ノ皮膚ヲ手指ヲ以テ左右ニ開ケバ肛門管粘膜ノ皮膚ニ移行スル部分露出ス、肛門管ノ粘膜ハ滑澤ニシテ淡赤色ヲ呈ス(直腸膨大部ノ粘膜ニ比シ淡ナリ)。 大人ニ於テハ粘膜一皮膚粘膜一皮膚トノ境界列明セザレドモ婦人及小兒ニ於テハ粘膜ト皮膚粘膜トノ間ニ白色ノ輪狀帶(ヒルトン氏白線)ヲ見ルコトアリ、此附近ニハ裂肛、痔核アルコトアルヲ以テ注意スベシ。 iii) 痔核、脱肛、直腸ポリープ等ヲ検査スルニハ患者ヲシテ排便時ノ如クニ努責セシムルカ、或便所ニ行キテ排便セシメタル後ニ検査スレバ明カナリ。 iv) 又肛門部及直腸下部ノ検査ニハ吸引法 Aussaugung ヲ可トス、之ニハビール氏吸引鐘ノ邊緣ニ「ワセリン」ヲ塗布シテ肛門周圍ニ密着セシメ吸引ポンプニテ吸出スル時ハ肛門粘膜、特ニ痔核、「ポリープ」ハ容易ニ脱出ス。
(B) 直腸検査法 Untersuchungen des Rektums (其疾患ガ肛門疾患ナルモ一應直腸ヲ検査スベシ。)	
a) 直腸内觸診法 Palpation d. Rektums	患者ヲ肛門検査ニ於ケルガ如キ位置トナシテ、先ツ肛門及周圍ノ状態ヲ検査シタル後、油ヲ充分ニ塗リタル手指ヲ僅カニ廻轉シツツ徐々ニ直腸内ニ挿入シテ直腸ノ上部ニ迄達セシメ、直腸内ノ觸診ヲ行フ。 本法ニヨリテハ直腸ノ腫瘤、滲潤、潰瘍、狹窄、異物、疼痛等ヲ検査ス。 又直腸以外ノ疾患トシテハ尿道、攝護腺、コーパー氏腺、精囊、膀胱、睪、子宮、卵巣及其附屬器、「ドーグラス窩、骨盤骨、下腹腔等ノ各疾患、大腸骨脱臼、坐骨ヘルニア、臀部動脈瘤」ノ検査ニモ緊要ナリ。

	<p>尙ホ是等ノ検査ニハ時トシテ浣腸ヲ行ヒ或排尿ヲ要スルコトアリ、又該検査ニハ屢々保護指囊ヲ用フルモ、精密ナル検査ニハ之ヲ用ヒザルヲ可トス。</p>
<p>b) 直腸ブーデー 挿入検査法 Sondenunter- suchung</p>	<p>之ハ特ニ直腸高部ノ狭窄ニテ手指ヲ挿入シ難キ場合ニ行ハル(其他癰疽狭窄ノ治療法トシテモ行ハル)。 直腸ブーデーニハ硬護膜製、木製、金屬性等アリ、之ニ種々ノ太サノ番號ヲ附ス。之ガ挿入ヲ行フニハ患者ヲ截石位 Steinschnittlage トナシ、「ワゼリン」ヲ充分ニ「ブーデー」ノ先端ニ附シ、徐々ニ肛門内ニ挿入ス(此際尖端ガ直腸粘膜ノ皺襞或腸骨岬ニ衝當シ狭窄ト誤ララルコトアリ)。「ブーデー」ノ先端ガ狭窄部ニ達シテ其挿入妨ゲラルル時ハ之ヲ少シ引キ抜キテ、稍々方向ヲ變ジテ挿入スルカ或更ニ細キ「ブーデー」ノ挿入ヲ試ム、直腸ニ障礙ナキ時ハ S 字狀部彎曲部ノ中央邊マデ達セシムルコトヲ得ベシ、直腸狭窄アル時ハ強力ヲ用ヒテ挿入スベカラズ。之レ狭窄部ノ穿孔ヲ來ス危險アレバナリ。</p>
<p>c) 直腸鏡検査法 Rektoskopie</p>	<p>直腸及肛門ノ検査ニ屢々用ヘラル、直腸鏡ニハ種々アリ(第 501 頁参照)。直腸鏡ヲ使用スルニハ普通仰臥位トナシ挿入器械ノ先端ニ充分ニ「ワゼリン」或「オレーフ油」ヲ塗り其先端ヲ萎メテ徐々ニ肛門内ニ挿入シ深部ニ到リタル後之ヲ開披シテ直腸内ヲ檢視シ、或左右ニ廻轉シ或進退セシメテ直腸内及肛門内ヲ檢ス、此際光線ヲ充分ニ直腸内ニ達セシムルヤウニスベシ。</p>
<p>d) S 字狀部検査 鏡 Romanoskopie od. Sigmoidoskopie</p>	<p>小電氣燈ヲ利用シテ直腸ノ深部、S 字狀部迄モ検査スル法ナリ、通常 Straus 氏ノ「ロマノスコープ」ヲ用フ。之ハ第 150 圖ニ示スガ如ク柄ヲ附シタル金屬ノ直管、閉鎖器、電燈支持器及被蓋ノ四部ヨリ成リ、別ニ配電盤ヲ要ス。金屬管ノ外端ニハ括栓ヲ有スル小管連續シ二連護膜球ニヨリテ直腸内ニ通氣シテ之ヲ開大セシムルニ役立つ。 本器ヲ使用スルニハ多クノ場合患者ヲシテ膝肘位(第 151 圖)ヲ取ラシメ、時トシテハ仰臥位トナシ、器械ヲ少シク温メ挿入部ニ充分塗油シ、直腸ニ閉鎖器ヲ挿入シタル儘徐々ニ肛門内ニ挿入シ直腸或 S 字狀部ニ至ラシム。爰ニ於テ閉鎖器ヲ除去シ管内ニ電氣支持器ヲ挿入シ電流ヲ通ジテ其内部ヲ檢ス。此際管ヲ前進或後退セシムルヲ要ス。前進セシムル際ニハ被蓋ヲ以テ管ノ外端ヲ密閉シ、二連護膜球ニヨリテ管内ニ空氣ヲ吹入シテ腸管ヲ擴張セシメ、電氣ノ照明ニヨリテ被蓋ノ内腔ヲ視察シツツ深部ニ進ム如クス。之ニヨリテ容易ニ S 字狀部ニ達セシムルコトヲ得ベシ。 本法施行ノ際直腸内ニ宿便アル時ハ屢々石鹼浣腸ニヨリテ排便セシムルヲ要シ、其量少ナキ時或粘液等ノ排出セル時ハ挾綿器ヲ用キテ之ヲ除去スベシ。直腸内所見ハ大體第 152-154 圖ニヨリテ察知スベシ。</p>

# 欠

II. 肛門及直腸疾患ノ主訴

Hauptklage der Anal-u. Rektalerkrankungen

<p>a) 肛門部ノ疼痛 Schmerzen d. Analgegend</p>	<p>1) 裂肛 <i>Fissura ani</i> 特ニ排便時ニ疼痛アリ、屢々小出血ヲ伴フ、肛門部ノ鞞袋ヲ開大シテ檢スベシ。                  2) 肛圍炎 <i>Periproctitis</i> 炎症性ノ疼痛ニシテ排便時以外ニモ疼痛アリ、肛門周圍ニ於ケル炎症性腫脹ノ有無ニ注意スベク、一應直腸内指診ヲ行フベシ。                  3) 痔瘻 <i>Fistula ani</i> 單純ノ痔瘻ニハ疼痛ナキモ内痔瘻、全痔瘻ニテ急性炎症ヲ起シタル場合ニハ疼痛アリ。                  4) 痔核 <i>Haemorrhoid</i> 單純ノ痔核ニハ疼痛ナキモ、粘膜面ニ糜爛或炎症ヲ起シタル場合或嵌頓ヲ起シタル場合ニハ疼痛アリ（後二者ニ於テハ結節腫大緊張ス）。                  5) 肛門部ノ癰腫 <i>Furunkel</i> 癰ノ特有ナル状態ヲ呈ス。肛圍炎トハ肛門ニ關係アルヤ否ヤニヨリテ區別ス。                  6) 尿道周圍炎 <i>Periurethralabszess</i> 屢々肛圍炎ト誤ラルルモノナリ、別項參照。                  7) 軟性下疳 <i>Weicher Schanker</i> 多少ノ疼痛ヲ伴フ、特有ノ外見ニヨリ診斷容易。                  8) 扁平コンヂローム <i>Condyloma lata</i> 肛門周圍ノ皮膚ニ發生ス。屢々疼痛ヲ伴フ、特有ノ外見ニヨリ診斷容易。肛門部ノ濕疹ト鑑別。                  9) 外傷 <i>Verletzungen</i> 既往症及現症ニテ明カナリ、直腸内診ヲ行フベシ。                  10) 直腸内異物 <i>Fremdkörper im Rektum</i> 時トシテ疼痛ヲ發ス、直腸内診。                  11) 直腸加答兒 <i>Proctitis</i> 多クハ疼痛ナキモ、稀ニハ疼痛様感アリ。                  12) 直腸潰瘍 <i>Rektalgeschwür</i> 同上、直腸内検査必要。                  13) 肛門癌 <i>Analkrebs</i> 及直腸癌 <i>Rektumkrebs</i> 時トシテ疼痛ヲ發ス。                  14) 急性攝護腺炎 <i>Prostatitis acuta</i> 膀胱部、肛門部ニ疼痛ヲ訴フルコトアリ、尿道淋ニ併發スルヲ常トシ、直腸内診ニヨリ攝護腺ノ肥大、壓痛アリ。                  15) 急性膀胱炎 <i>Cystitis acuta</i> 此際ニハ同時ニ膀胱加答兒ノ症狀著明ナリ。</p>
<p>b) 癢痒感及異常感 Juckgefühl u. abnormes Gefühl</p>	<p>1) 肛門癢痒症 <i>Pruritus ani</i> 肛門部ニ著變ナクシテ癢痒感ヲ主症狀トス、時トシテハ穢蟲寄生ニヨルコトアリ、之ヲ注意スベシ。                  2) 肛門部濕疹 <i>Ekzema d. Analgegend</i> 屢々肛門周圍皮膚ノ濕潤、濕疹、痲皮、肥厚等ヲ認ム、癢痒著明ナリ。                  3) 直腸淋 <i>Rektalgonorrhoe</i> 時トシテ輕度ノ癢痒感或異常感ヲ訴フルコトアリ、膿性分泌物ニ注意スベシ。                  4) 直腸潰瘍及直腸加答兒 時トシテ癢痒感或異常感アリ。                  5) 痔瘻 <i>Fistula ani</i> 時トシテ之ヲ訴フ。</p>

欠

	<p>6) 第四性病 IV. venerische Krankheit 稀ニ肛門部直腸下部ニ發生シ、異常感アルコトアリ(第79, 第187頁参照)。                  7) 痔核 Haemorrhoid 同上。                  8) 直腸内異物 Fremdkörper im Rektum 同上。                  9) 肛門部ノ小損傷 kleine Verletzungen d. Analgegend 硬便又ハ異物等ニヨリ肛門部ニ小瘻裂ヲ生ジタル爲ニ痒痒感或異常感アルコトアリ。</p>
<p>c) 肛門ヨリノ出血                  Blutung aus Anus                  (胃腸ヨリノ出血多量ナル時ハ新鮮ノ血液排出セラレ肛門ヨリノ出血ト誤ラルルコトアリ。(下血ノ條下参照))</p>	<p>肛門ヨリノ出血ハ種々ノ原因ニ因ルモノナルガ此際ニハ肛門部ノミナラズ胃腸、下腹部等ヲモ検査スルヲ要ス、主要ナルモノハ次ノ如シ。                  1) 外傷 Verletzungen 肛門又ハ直腸ノ外傷ニ際シテハ出血アリ、特ニ痔動脈ノ損傷アル時ハ出血大ナリ、併シ直腸内血管ノ損傷ニ際シテ血液ガ直腸内ノミニ溜溜シテ外部ニ出デザルコトモアリ(内出血)。                  2) 痔核 Haemorrhoid i) 排便時ニ糞塊ニ少量ノ血液附着シ來ルコト ii) 點滴狀出血 iii) 線狀ニ血液进出スルコトアリ。吸出法其他ニヨリ痔核ノ有無ヲ檢スベシ。                  3) 裂肛 Fissura ani 排便時ニ糞塊ニ血液附着シ來ル、多クハ疼痛顯著ナリ。                  4) 直腸ポリープ Polyp des Rektums 少量ノ出血アリ、直腸内検査必要ナリ。                  5) 直腸内異物 Fremdkörper im Rektum i) 異物ニヨル直腸粘膜ノ損傷、ii) 異物ノ刺戟ニヨル直腸加答兒ノ爲ニ小出血ヲ來スコトアリ(後者ニハ粘液ヲ混ズ)。                  6) 急性直腸炎 Proctitis acuta 種々ノ原因アリ、輕症ナレバ粘液ノミ分泌セラルルモ重症ナル時ハ血液ヲ混ズ。本症ニ於テハ其原因ヲ探究スベシ。                  7) 直腸潰瘍 Geschwür des Rektums 次項ニ述ブルガ如キ種々ノ原因アリ、併シ潰瘍ニヨル出血ハ比較的稀ナリ。                  8) 炎症性直腸狭窄 Entzündliche Rektumstenose 之ニモ種々ノ原因アルガ外出血ヲ來スコト稀ナリ、但シ狭窄ノ上部ニ急性加答兒著明ナル時ハ粘液ト共ニ小出血アルコトアリ。                  9) 直腸癌 Rektumkrebs 潰瘍性ノ癌ニテハ出血ガ其初徴トナルコトアリ、出血ハ初ハ多量ナラズ、僅カニ糞塊ニ附着シ來ルニ留マリ、注意シテ檢スレバ粘液或膿ヲ混ジ一種特異ノ惡臭アリ、時トシテハ出血甚多量ナルコトアリ。</p>
<p>d) 肛門及直腸ノ狭窄</p>	<p>1) 肛門部腫瘍(第514頁参照)。                  2) 肛門直腸ノ瘻痕(手術、外傷炎症後等)。                  2) 直腸腫瘍(第516頁参照)。                  3) 直腸ノ炎症性狭窄(第518頁参照)。</p>

III. 肛門及直腸ノ各種ノ損傷

Verschiedene Verletzungen des Anus u. des Rektums

<p>1) 切創                  Schnittwunde</p>	<p>主トシテ手術ニヨリテ起ル、肛門括約筋切斷セラルル時ハ一時大便失禁ヲ來スモ、次第ニ恢復スルヲ常トス。                  肛門及直腸ニ於テハ手術ニ際シ消毒ヲ完全ニ行ヒ難キモノナレドモ化膿比較的少ナク、又化膿スルコトアルモ、附近ニ蔓延スルコト甚シカラズ、併シ直腸上部ノ損傷ニ於テハ腐敗性炎著明トナルコトアリ。</p>
<p>2) 銃創及彈片創                  Schusswunde u. Schrapnellwunde</p>	<p>戦傷トシテ見ラルルコトアルモ、比較的稀ナリ、且ツ多クハ腹膜及腹腔ノ損傷ヲ伴ヒ重篤トナル。                  彈片創ハ銃創ニ比シ化膿著シキヲ常トス。</p>
<p>3) 杖穿傷                  Pfählungsverletzung</p>	<p>牛角ニテ肛門部ヲ突キ上ゲラレ、又ハ建築用鐵棒、樹木或竹ノ尖端等ノ上ニ落下シタル爲ニ生ズル特異ノ刺創ヲ云フ。此際ニハ肛門及直腸ノミナラズ腹膜、攝護腺、膀胱、尿道、骨盤等ノ損傷ヲ伴ヒ、重症トナルコト多シ。</p>
<p>4) 分娩損傷                  Geburtsverletzung</p>	<p>重キ分娩ニヨル會陰破裂 Dammriss ガ甚シキ時ハ腔部ヨリ直腸、腹膜ニモ及ブコトアリ、此際ニモ診断一目シテ容易ナリ。</p>
<p>5) 直腸破裂                  Berstungsruptur des Anus</p>	<p>排便ニ際シテ急劇ノ腹壓ニヨリテ甚稀ナレドモ直腸ニ縱ノ裂創ヲ生ズルコトアリ、此際ニハ疼痛、出血アリ之ハ特ニ婦人ニ多ク、直腸ノ前壁ニ破裂ヲ來ス時ハ腔ヨリ糞便ヲ排出シ、直腸ノ上部ニ破裂アル時ハ之ヨリ小腸脱出スルコトアリ。                  直腸潰瘍、直腸狭窄、直腸脱等アル時ハ特ニ破裂シ易シ。</p>
<p>6) 高壓空氣ニヨル破裂</p>	<p>腸管検査ノ爲メ空氣ポンプ Luftpumpe ノ使用ニ際シ強ヒテ高壓空氣ヲ送入セルニヨリテ直腸ニ破裂ヲ來スコトアリ、特ニ上記ノ變化アル時ニ起リ易シ。予ハ之ガ爲ニ腹膜炎ヲ起セルヲ手術セシコトアリ。</p>
<p>7) 器械ニヨル損傷                  Verletzung durch Instrumente</p>	<p>直腸ブーデー、浣腸器嘴管等ヲ亂暴ニ挿入セル際ニ起ルコトアリ、之ハ特ニ上記ノ病變アル時ニ起リ易シ、輕キハ粘膜ノ損傷ノミニ留マルモ重キハ直腸ヲ穿孔ス、損傷後直腸潰瘍、直腸炎、肛門炎、腹膜炎等ヲ起スコトアリ。</p>
<p>8) 直腸内異物                  Fremdkörper</p>	<p>尖銳ナル時ハ粘膜損傷セラルルコトアルモ程度ナルヲ常トス。                  (直腸内ニ出血アルモ外部ニ出デズシテ内部ニ大量ニ溜溜シテシテ急性貧血ヲ來スコトアリ)。</p>

IV. 肛門及直腸ノ先天性畸形

Angeborene Missbildungen des Anus u. des Rektums

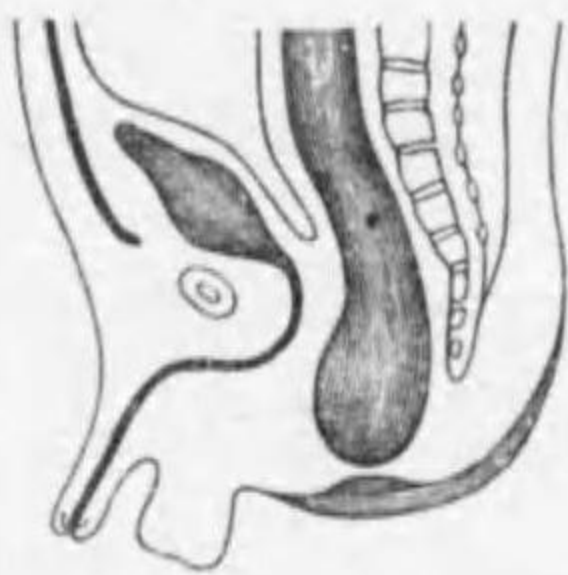
(A) 先天性鎖肛及汚道 Angeborene Atresia ani et Kloake

抑々胎生時ニ於テハ榮養管トシテ前腸, 中腸及後腸ノ三部分ヲ有シ, 其最下部タル後腸ハ初メハ盲囊ナルモ, 胎兒ノ發育スルニ從ツテ(胎生ノ第四週頃ヨリ)肛門口部ニ相當スル所ガ次第ニ深ク陷凹シ, 遂ニハ後腸ノ盲囊部ト交通聯絡シテ管腔ヲ形成シ, 後腸ノ下部盲囊ナリシ所ハ直腸トナリ, 皮膚陷凹部ハ肛門トナル。

尙ホ胎生ノ初期ニハ後腸ハ尿管及膀胱トナルベキモノ)及ウオルフ氏管(生殖器トナルベキモノ)ト交通シ, 腸及泌尿生殖器ハ共同ノ孔口即チ汚道 Kloake 内ニ存スルモ, 胎生後約十週間ニシテ互ニ分離シテ直腸下部ト生殖器ノ間ニ障壁即チ會陰 Damm, Perinaeum ヲ生ズルニ至ル, 若シ是等ノ發育ニ障礙アル時ハ或肛門閉鎖症ヲ起シ或汚道ヲ殘ス。而シテ之ニハ種々ノモノアリ。次ノ如シ。

1) 單純肛門閉鎖

Atresia ani simplex  
最も多キモノナリ  
初生兒號泣時ニ肛門部ニ相當スル所膨隆スルコトアルモ上位ニテ閉鎖セル時ハ不明ナリ。



第二百五十六圖

2) 單純直腸閉鎖

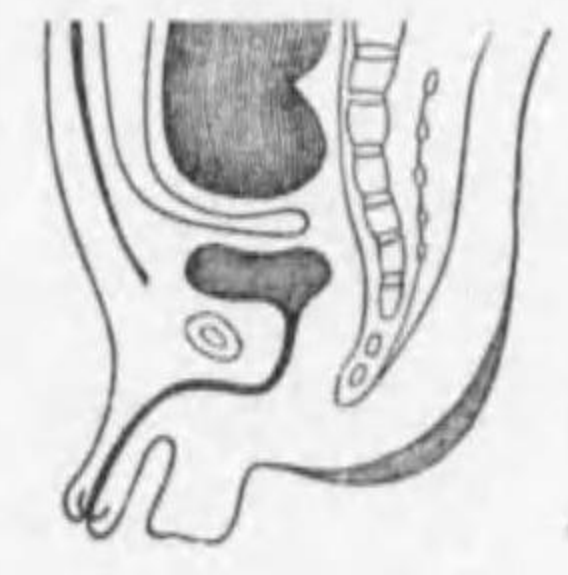
Atresia recti simplex  
圖ノ如ク肛門陷入セルモ直腸ト交通ナキモノヲ云フ。手指或消息子ヲ通ズルニ一程度ニ留マリテ深入セズ。



第二百五十七圖

3) 肛門及直腸閉鎖

Atresia ani et recti  
圖ノ如ク直腸上部以下ノ閉鎖セルモノヲ云フ。  
1), 2), 3), 7), ノ初生兒ハ手術ヲ行ハザレバ生存セズ。



第二百五十八圖

4) 直腸閉鎖及腔内肛門

Atresia recti mit Einmündung d. Analportion in d. Scheide  
比較的稀ナリ。右圖ノ如ク, 直腸下端腔内ニ開口ス。



第二百五十九圖

5) 鎖肛及膀胱直腸瘻

Atresia ani vesicalis od. Anus vesicalis  
右圖ノ如ク, 直腸膀胱内ニ開口ス。



第二百六十圖

6) 鎖肛及尿道直腸瘻

Atresia ani urethralis od. Anus urethralis  
右圖ノ如ク, 直腸尿道ニ開口ス。



第二百六十一圖

7) 鎖肛及腔直腸瘻或腔肛門

Atresia ani vaginalis od. Anus vaginalis  
直腸盲管ニ終リ肛門ト腔交通ス。



第二百六十二圖

8) 鎖肛及子宮直腸瘻或子宮肛門

Atresia ani uterina od. Anus uterinus  
直腸子宮内ニ開口ス。



第二百六十三圖

9) 鎖肛及會陰直腸瘻或會陰肛門

Atresia ani perinealis od. Anus perinealis  
會陰部ニ小ナル異常開口アルモノヲ云フ。



第二百六十四圖

10) 鎖肛及陰囊瘻或陰囊肛門

Atresia ani scrotalis od. Anus scrotalis  
直腸陰囊ニ開口ス。



第二百六十五圖

11) 鎖肛及尿道下瘻或尿道下肛門

Atresia ani suburethralis od. Anus suburethralis  
之ニ右ノ二種アリ。直腸尿道下ニ開口ス。



第二百六十六圖

12) 鎖肛及前庭瘻及前庭肛門

Atresia ani vestibularis od. Anus vestibularis  
比較的稀々認メラルモノナリ。直腸前庭部ニ開口ス。



第二百六十八圖

第二百六十九圖  
長キ先天性直腸狹窄  
(n. v. Ammen)



(B) 先天性直腸狹窄

Angeborene Stenose des Rektums

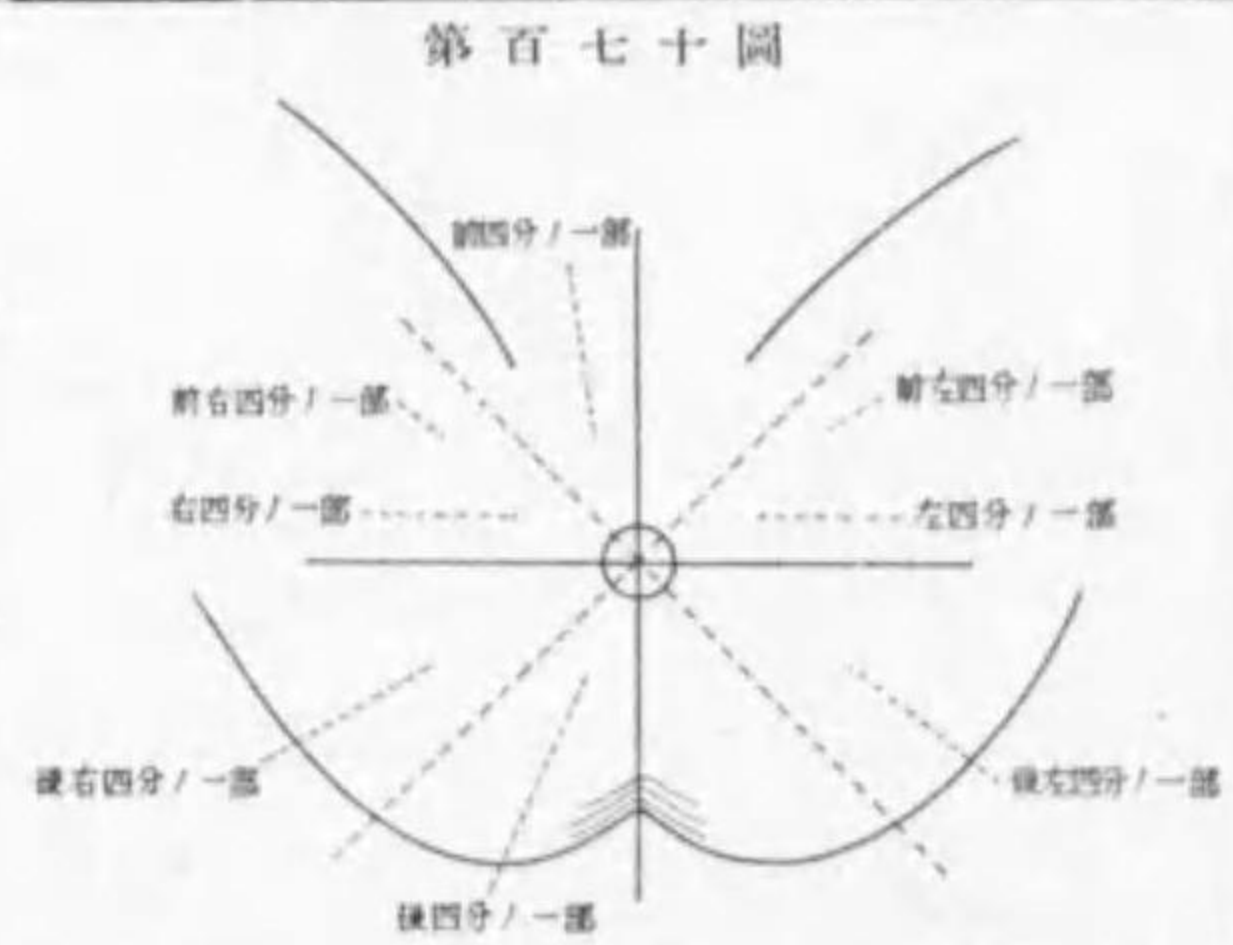
上者ト同様ノ發生的關係ニヨリ直腸ノ狹窄ヲ來シ, 時トシテハ異常ノ汚道ヲ伴フコトモアリ。又狹窄右圖ノ如ク長キ範圍ニ互レル場合ト, 部ニ膜様狹窄ヲナセル場合トアリ。狹窄高度ナレバ生後間モナク發見セララルモ, 輕度ナル時ハ成人ニ至リテ偶然或他ノ合併症ニヨリテ發見セララルコトモアリ。

V. 裂肛 Fissura ani

原因	本症ハ屢々認メラルモノナルガ; 殊ニ便秘アルモノニ多ク, 從ツテ屢々痔核ニ併發ス。其他小ナル異物, 直腸加管兒, 淋疾, 肛門附近ノ不潔, 濕潤等ガ原因トナルコトアリ。比較的若年者ニ多シ。
主要症状	肛門ノ皮膚ト粘膜ノ境界部ニ於ケル放線狀皺襞ノ間ニ生ズル裂狀ノ淺表性小潰瘍ニシテ, 特ニ排便時ニ劇痛ヲ發シ, 時トシテハ疼痛ノ爲ニ括約筋及肛門舉筋ニ反射性痙攣ヲ起スコトアリ(肛門痙攣 Proktospasmus)。此痙攣性疼痛ハ會ニ肛門部ニミ局限セズシテ, 時トシテハ膀胱括約筋ノ痙攣ニヨリ尿閉ヲ來シ, 或薦骨部, 大腿ニ放射性ノ疼痛ヲ感ズルコトアリ。疼痛ハ各個人ニヨリテ様ナラズ, 時トシテハ極メテ輕微ニシテ灼熱感ヲ覺ユルニ過ギザルコトアリ。 本症ニ於テハ屢々排便ニ際シ出血ヲ見ルコトアレドモ, 痔核ニ於ケルガ如クニ多量ナラズ, 糞便ノ表面ニ附着シ來ルカ, 或排便後二三滴ノ出血ヲ見ル。 裂肛ノ部位ハ多クハ肛門ノ後四分ノ一部ノ正中線附近ニ存シ, 時トシテハ前四分ノ一部ノ中央附近ニアルコトアレドモ, 側方ニハ稀ナリ。而シテ其數一個ナルコト多キモ, 時トシテハ二三個ナルコトアリ。 潰瘍ハ淺表性ニシテ兩手ヲ用ヒ肛門皺襞ヲ披開スルニアラザレバ, 之ヲ目撃シ難シ。潰瘍面ハ多クハ赤色ヲ呈シ, 出血シ易シ, 時トシテハ潰瘍深ク直腸内ニ達スルコトアリ(肛門及直腸裂傷 Fissura ani et recti)。潰瘍周圍ニハ多クハ浸潤ナキモ, 陳舊性ノモノニ於テハ其周圍ニ炎症性浸潤ヲ來シ小硬結ヲ見ルコトアリ。又屢々痔核ニ併發スルコトアリ。
診斷	診斷容易ナリ, 患者排便時ノ疼痛ヲ訴フル時ハ先ツ肛門ヲ開大シテ検査スルヲ要ス, 時トシテハ疼痛ヲ訴フルコト甚シク此目的ヲ達シ得ザルコトアリ, 斯カル場合ニハ「コカイン坐墊(「コカイン」0.05, 「カカオ酪」1.5)ヲ挿入シ暫時ノ後ニ検査ス。本症ハ特有ナル皸裂ヲ有シ他ニ鑑別ヲ要スルモノナキモ, 此際痔核等ノ存否ヲ検査スルコト必要ナリ。 本症ト鑑別ヲ要スベキモノハ殆ンド無シ, 併シソノ發生的原因ヲ調査スベク, 又痔核ノ合併有無ヲ検査スルコトアリ。

肛門ノ部位表示法

- a) 肛門ノ周圍ヲ時計ノ時數ト同様ニ1時或5時ノ所ニ痔核結節アリト表示ス。
- b) 乳腺ノ部位表示法ノ同様ニ之ヲ左圖ノ如ク四ツノ四分ノ一部 Quadrantニ分カチテ表示ス, 例ハバ前四分ノ一部ノ中央或後右分ノ一部ニアリ等ト表示ス。

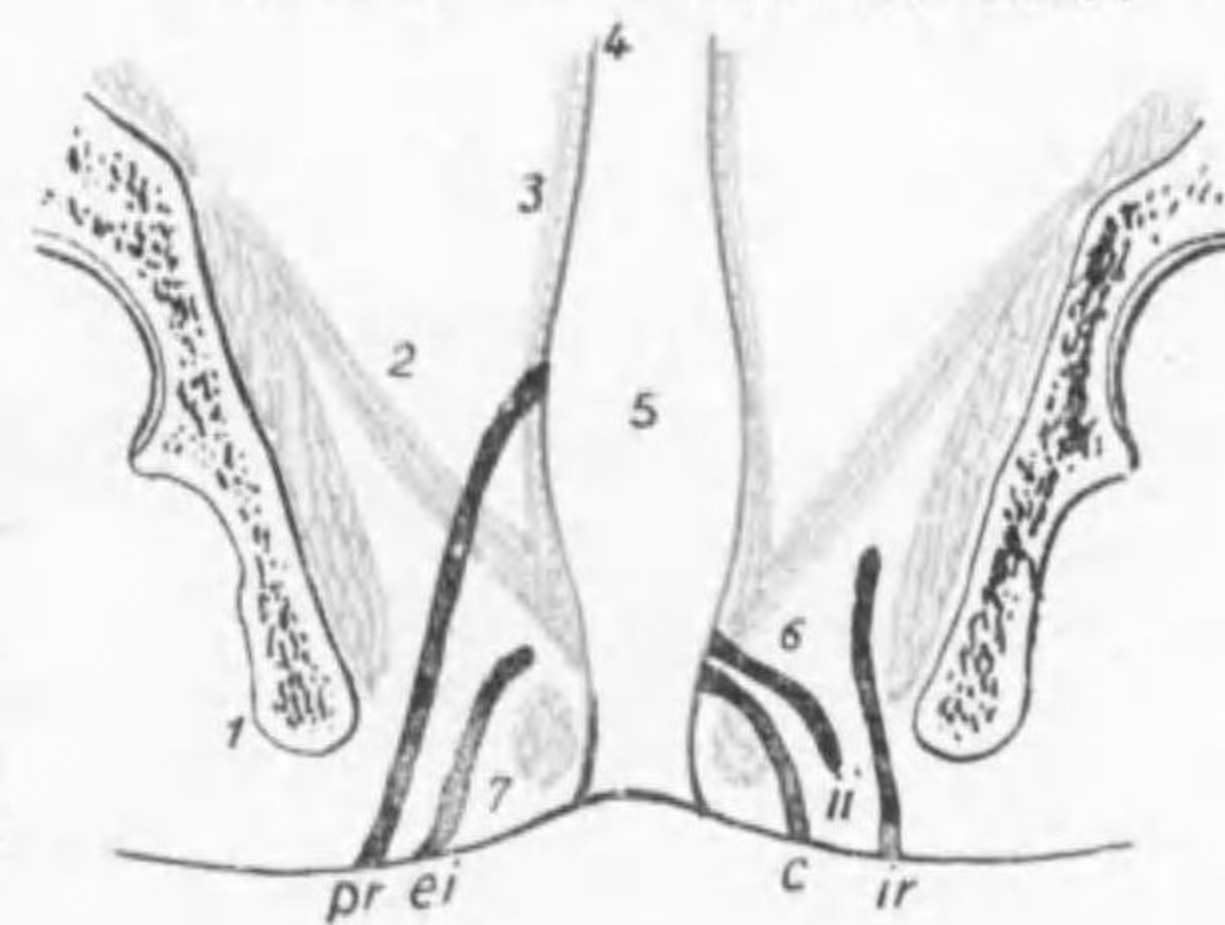


第七十圖

VI. 痔瘻 Fistula ani

原因	肛圍炎ノ自潰或手術後ニ來ルコト多シ。時トシテハ是等ノ既往症ナク徐々ニ發生ス, 慢性ノモノハ屢々結核性ナリ。比較的若年者ニ多シ。
種類	<p>1) 不全外痔瘻 Fistula ani et recti externa incompleta</p> <p>2) 不全内痔瘻 F. ani et recti interna incompleta</p> <p>3) 全痔瘻 F. ani et recti complerata</p> <p>1) 皮下瘻 Subkutane Fistel</p> <p>2) 粘膜下瘻 Submuköse Fistel</p> <p>3) 坐骨直腸瘻 Ischiorectale F.</p> <p>4) 骨盤直腸瘻 Pelvirectale F.</p>
主要症状	<p>i) 自覺的症狀 多クハ缺如スルモ, 時トシテハ輕度ノ疼痛, 痒痒感或濕潤感アリ, 又内痔瘻ニ於テハ劇痛ヲ發スルコトアリ(瘻管内ニ分泌物或腸内容ノ滯溜セルニヨル)。</p> <p>ii) 他覺的症狀 肛門ノ附近ニ瘻孔アリ, 瘻孔ハ普通一個ナルモ, 時トシテハ二三個或數個アルコトアリ, 此瘻孔ハ肛門ノ後四分ノ一部ニ最モ多ク, 時トシテハ左右四分ノ一部ニモアリ, 前四分ノ一部ニハ多發性痔瘻以外ニハ甚稀ナリ。痔瘻ノ外孔ハ普通肛門ヨリ稍距リタル所ニ多キモ, 近キハ肛門縁ニアル事アリ, 遠キハ肛門ヨリ遠カニ距リタル所ニアリ(坐骨骨盤直腸瘻), 内孔ハ肛門ヨリ 1-2cm ノ上方ニアル者多シ。</p> <p>瘻孔縁ハ菲薄ノ皮膚ヨリ成ルコト或皮下掘鑿ヲ認ムルコト或反對ニ其周圍ニ疣狀ヲナスコト等アリ。直腸内ノ瘻孔ハ直腸鏡ニテ検査スルニ之ヲ認メ得ルコトアリ或疣狀ヲナシ(稀ニ著大ノ瘻孔肉芽腫ヲ形成)或該部ノ周圍ニ小潰瘍ヲ認ムルコトアリ, 或内孔ノ存在不明ニシテ肛門附近ノ壓迫ニヨリ膿汁ヲ漏出スルニヨリテ爾メテ發見セラルルコトアリ。瘻孔内ニ消息子ヲ通ズルニ多クハ肛門部ニ向フヲ當トス。此際肛門内ニ手指ヲ挿入シツツ検査スルニ消息子ガ肛門内ニ達スルヤ否ヲ知り得ベシ, 併シ強力ヲ用ヒテ挿入スル時ハ人工的ニ内孔ヲ作ルコトアリ。併シ瘻管屈曲セル時ハ消息子ガ肛門内ニ達セザルコトアリ。又多發性痔瘻ニ於テハ消息子ガ種々ノ方向ニ向フ。</p> <p>痔瘻アル時ハ皮下ニ肛門ニ向フ索狀物ヲ觸知スルヲ得ベシ。</p> <p>瘻孔ヨリ多クハ膿汁ヲ分泌スルモ, 其量ニハ多少アリ, 時トシテハ瘻孔ヨリズ断出フ。痔瘻アル時ハ屢々附近ニ肛圍炎ヲ併發スルコトアリ, 特ニ多發性ノモノニ多シ。其他痔瘻アル時ハ肺結核等ノ検査ヲ怠ルベカラズ。</p>
診斷	<p>以上ノ所見ニヨリテ多クハ容易ナルモ次ノモノト鑑別ヲ要ス。</p> <p>i) 流注膿瘍 Senkungabszess (特ニ骨盤カリエス)ニ因ル瘻孔ト誤ラルルコトアリ, 膿ノ多量ナルコト, 消息子ガ骨盤ニ向フテ深入スルコト, X線検査等ニヨリテ鑑別セラル。</p> <p>ii) 尿道周圍瘻 Perirethralfistel 之ハ淋疾ニ因スルモノニシテ尿道ト關係アリ, 肛門ニハ向ハズ, 既往症等ニヨリ區別セラル。</p> <p>iii) 直腸膿瘍及直腸膀胱瘻 先天性或外傷ニ因スルモノニテ鑑別困難ナラズ。</p>

第七十一圖 直腸及肛門瘻ノ模型圖

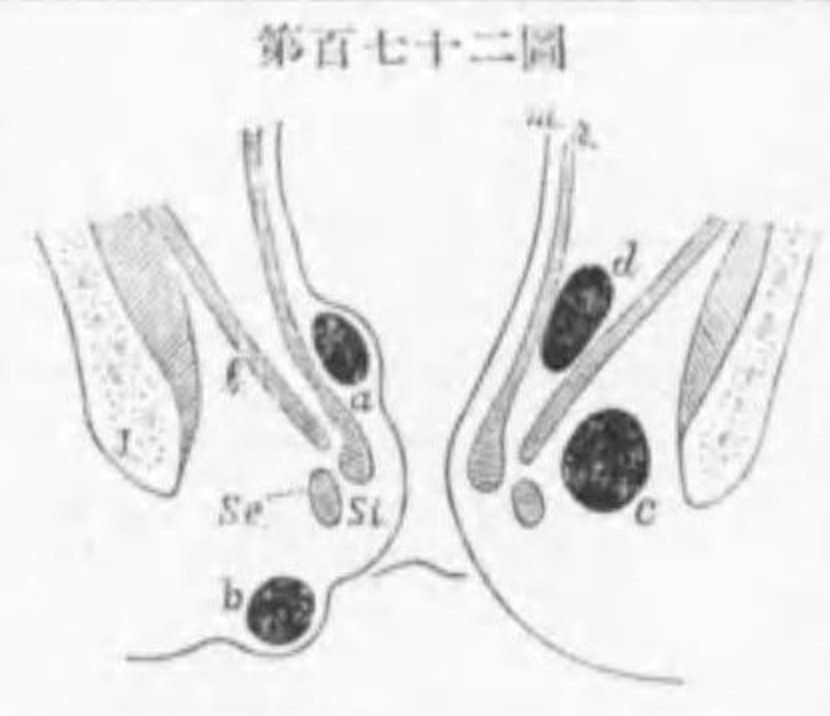


1. pr. ri. ei. ii.  
坐骨坐全不不  
骨盤骨痔全内  
直直瘻外内  
腸腸痔痔  
性性性瘻瘻  
全不  
痔全  
瘻瘻

7. 6. 5. 4. 3. 2.  
肛肛直直直直  
門門門門門門  
外外外外外外  
括括括括括括  
約約約約約約  
筋筋筋筋筋筋

VII. 肛圍炎或肛門周圍炎  
Periproctitis od. Periproktalabszess

原	(イ)直腸ノ外傷, 異物, 手術後, 潰瘍等ニ續發ス, 併シ直腹モルガニ氏高内ノ小異物等ニヨルモノハ特發セルガ如クニ思ハルルコトアリ。 (ロ)隣接部ノ炎症例ヘバ膀胱, 尿道, 腔, 子宮, 骨盤骨等ノ損傷又ハ化膿性疾患ニ續發ス。併シ之ハ比較的稀ナリ。 (ハ)稀ニハ膿毒症, 腸チフス等ニ際シテ直腸周圍ニ轉移性膿瘍ヲ形成スルコトアリ。之モ稀ナリ。
因	(ニ)屢々認メラルルハ痔瘻ニ繼發スルモノナリ。 併シ屢々原因不明ナルコトアリ。本症モ比較的若年者ニ多シ。
種	發生部位ニヨリテ次ノ種類ヲ分ツ。 1)皮下性及粘膜下性膿瘍 Subkutaner u. submucöser Abszess 表在性ノモノニシテ前者ハ肛門外括約筋ト皮膚ノ間(b), 後者ハ肛門内括約筋ト粘膜ノ間(a)ニ發生スルモノヲ云フ。 2)坐骨直腸性膿瘍 Ischiorektaler Abszess 肛門舉筋ト坐骨トノ間ニ發生スルモノヲ云フ。 3)骨盤直腸性膿瘍 Pelvirektaler Abszess 肛門舉筋ノ上部ニ發生スル深在性ノモノニシテ(d), 多クハ骨盤ニ向ツテ蔓延ス, 比較的稀ナリ。 本症モ肛門後四分一部又ハ側方ニ多ク, 前四分一部ニハ其稀ナリ。
類	(a) 急性症
	(b) 慢性症
主要症	疼痛顯著ニシテ表在性ナルハ早期ヨリ腫脹, 發赤, 熱感著明ニシテ熱發ヲ伴フ, 併シ深在性ナルハ疼痛及熱感ノミ著明ニシテ初メ腫脹明カナラザルコトアリ。 急性症ハ比較的速カニ自潰ス。
鑑別	本症ハ肛門部ニ屢々認メラルル疾患ニシテ診斷多クハ容易ナリ。 i)流注膿瘍 Senkungsabszess (特ニ骨盤カリニス) 本症ハ比較的稀ナルガ時トシテ肛圍炎ト鑑別ヲ要ス。局所ノ急性炎症狀(發赤, 熱感, 疼痛)著シカラズ, 腫脹ノミ著明ニシテ全身ノ熱感モ著明ナラザルコト多シ。其膿ハ每常結核性膿ニシテ其量甚多ク, 之ヲ切開スルニ膿腔深ク骨盤方面ニ向フ。切開後排膿永ク止マズ。其他X線検査等ニ鑑別上必要ナリ。 ii)皮下性肛圍炎ノ小ナルモノハ肛門附近ノ膿ト誤ルコトアリ, 肛圍炎ニ比シテ限局性ニシテ其中央ニ膿腔アリ, 肛門ニ關係ナキコトニヨリテ區別ス。 iii)炎症性痔核トハ鑑別困難ニアラズ。(併シ屢々痔核ト肛圍炎並發スルコトモアリ)。



VIII. 痔核 Haemorrhoiden

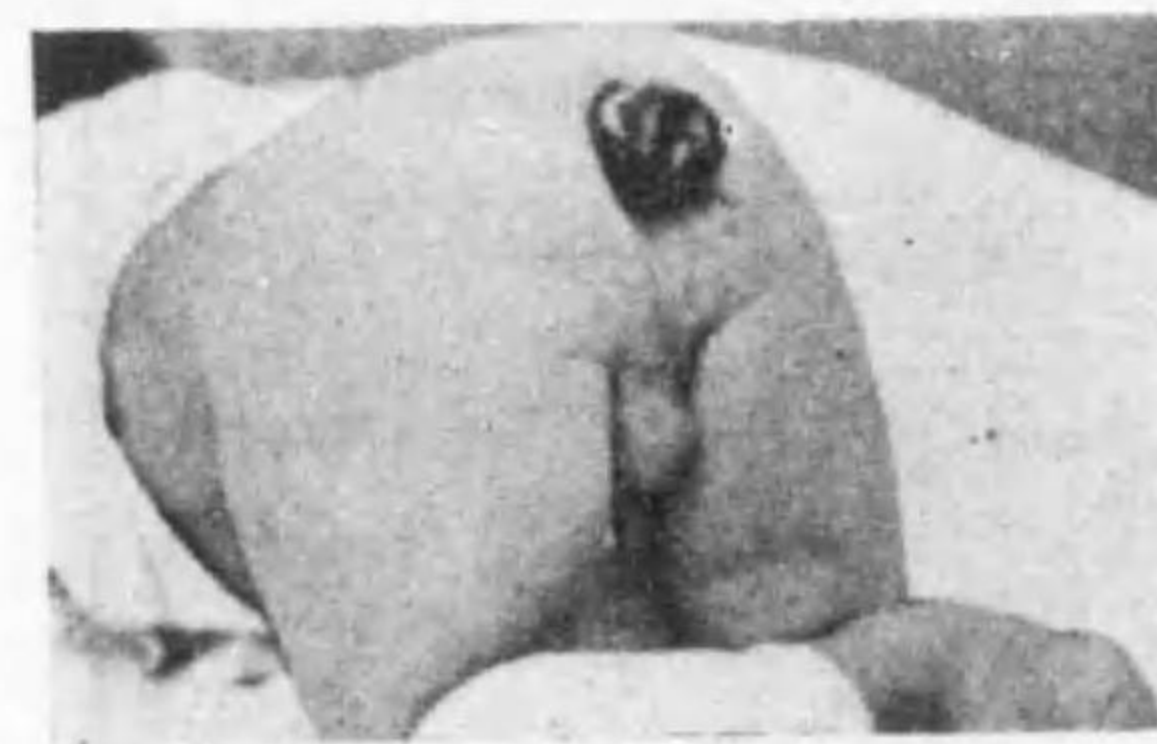
原	本症ハ肛門及直腸下部ニ於ケル痔靜脈叢 Plexus v. haemorrhoidalis ノ靜脈瘤性擴張ヲナセルモノニシテ屢々認メラルルモノナリ。
因	肛門及直腸靜脈ノ環流ヲ妨ゲ其鬱血ヲ來スモノハ凡ベテ本病ノ原因トナル, 即チ常習便秘或直腸加管兒, 下腹部腫瘍, 妊娠, 肝臟, 脾臟, 心臟, 肺臟等ノ疾患ニテ血行障礙ヲ來スモノ, 坐業ヲナスモノ等ニ多シ。併シ原因不明ナルコトモ屢々アリ。 本邦ニハ歐米ニ比シテ遙カニ多シ, 一般中年者ニ來リ, 男子ニハ女子ヨリ多シ。
種	其發生部位ニヨリテ次ノ種類ヲ分ツ。 a)外痔核 Aeusere Haemorrhoiden 下痔靜脈叢ノ領域ニ生ズルモノニシテ肛門周圍ノ皮下ニ痔核結節ヲ認ムルモノ。 b)内痔核 Innere Haemorrhoiden 上痔靜脈叢ノ領域ニ生ズルモノニシテ外括約筋ノ上方ニアリ, 通常ノ状態ニテハ之ヲ認メ難ク, 努責或吸出後ニ認メラルルノミ。 c)中間痔核 Intermediäre Haemorrhoiden 兩者ノ中間ニ位シ或兩者併發。 d)高位或深部痔核 Hochsitzende od. tiefsitzende Haemorrhoiden 之ハ肛門ヨリ數cm上方ニアルモノニシテ單純ノ痔核ニアラズシテ血管腫ナリトノ説モアリ。
類	i)自覺的症狀 單純ノ外痔核ニテハ自覺的症狀ナキヲ常トスルモ, 輕度ノ癢痒感或灼熱感ヲ發スルコトアリ, 時トシテハ痔核ニ裂肛或糜爛ヲ併發スルコトアルガ爲ニ著明ノ疼痛アルコトモアリ, 又炎症性痔核ニ於テモ疼痛著明ナルモ, 此際ニハ局所ノ變化著明ナリトス。内痔核或中間痔核ニ於テモ症狀ナシニ經過スルコトアレ共, 外痔核ニ比シテ自覺的症狀アルコト多シ。即チ痔核大ナルニ從ヒ肛門内異常感, 壓重感或排便時ニ於ケル疼痛等アリ, 特ニ内痔核ニ於テハ痔核脫出 Prolabierung der Haemorrhoiden 痔核嵌頓 Inkarzeration der Haemorrhoiden 炎症性痔核 entzündliche Haemorrhoiden ヲ起シ易キ爲ニ之ニ伴フ疼痛著明ナルコトアリ。 ii)痔出血 Haemorrhoidalblutung ハ最も必要ナル症狀ニシテ屢々患者ハ之ニヨリテ疾患ノ存在ニ氣附クコトアリ, 併シ出血ノ状態ハ種々ニシテ僅カニ排便時ニ少量ノ血液附着シ來ルコトアリ, 或排便時或努責ニヨリテ點滴狀或線狀ニ出血スルコトアリ(俗稱ハしり痔)。併シ全ク出血ナシニ經過スルモノモアリ。 iii)痔核結節 Haemorrhoidalknoten 痔核或中間痔核ニ於テハ肛圍ノ皮下或粘膜下ニ之ヲ認ム, 之ハ特ニ肛門後方乃至側方ニ多シ, 内痔核ニ於テハ努責ニヨリ或吸引器ニヨル吸出或肛門鏡検査ニヨリ著明トナル。痔核ノ大サハ豌豆大乃至拇指頭大ナルモノ多ク, 其數ハ一個ナルコト或二三個ナルコト或數個ナルコト或肛門周圍ヲ全ク圍繞スルコトアリ。其基底ハ多クハ廣キモノ多キモ, 稀ニハ有莖ナルコトアリ(手術ニ際シテ鉗針頭大以下ノモノモ認メラル)。
症	表面ノ皮膚ハ菲薄ニテ藍青色ニ透見セラルルコト多キモ, 隆起ノモノニ於テハ慢性炎症ニヨリ皮膚肥厚セルコトアリ, 或表面糜爛シテ淺在性ノ痔潰瘍 Haemorrhoidalgeschwür ヲ形成シ裂肛ノ如キ疼痛ヲ發スルコトアリ。粘膜露出セル時ハ加管兒ヲ併發シ鮮赤色ヲ呈シ粘液附着セルコトアリ。 此結節ハ努責或吸引法ニヨリ腫脹スルモ其質軟ク壓縮性著明ナリ。内痔核ニ於テハ手指ヲ肛門内ニ挿入スルニ粘膜下ニ動脈ヲ搏動著明ナリ。 其他痔核ニ次ノ變化ヲ呈スル時ハ自覺的及他覺的症狀著明トナル。
狀	

合	<p>i) 炎症性痔核 Entzündliche Haemorrhoiden 時トシテハ痔核ニ炎症ヲ起スコトアリ、此際ニハ結節急ニ腫脹緊張シ、疼痛著シク肛門部ニ異物感アリ、時トシテハ裏急後重ヲ伴フ。之ヲ壓スルニ甚過敏ニシテ質稍々柔軟トナリ、壓縮セシメ難シ。之レ内部ニ血栓形成ヲ來シタルニ因ルモノニシテ <b>血栓性痔核 thrombosierte Haemorrhoiden</b> トモ云フ。此急性症狀ハ場合ニヨリテ一様ナラザルモ、多クハ一週間内外ニシテ次第ニ縮小弛緩シ、或之ニヨリテ後來痔核ガ自然治癒ヲナスコトアリ。併シ甚稀ニハ化膿性血栓性静脈炎ヲ起シ或痔靜脈ヲ經テ上方ニ進ミ重篤トナルコトモアリ。</p>
併	<p>ii) 痔核脱出 Prolabierung der Haemorrhoiden 肛門及直腸ノ粘膜下組織ハ筋層ニ對シテ移動シ易キヲ以テ努責或排便時ニ糞柱ノ下降ト共ニ痔核ノ脱出ヲ見ル事アリ、此脱出著明ナル時ハ脱肛ヲ併發スルニ至ル、該脱出ハ初メハ容易ニ自カラ還納スルモ、時トシテハ肛門外ニ出デ還納シ難ク、屢々痔核ノ嵌頓ヲ來スコトアリ。或痔核脱出アル時ハ嵌頓ニ至ラザルモ炎症性痔核トナルコトモアリ。</p>
症	<p>iii) 痔核ノ嵌頓 Inkarceration der Haemorrhoiden 脱出セル痔核ガ括約筋ノ攣縮ニヨリ永ク還納セラレザル時ハ之ニ炎症ヲ併發シ嵌頓症狀ヲ呈ス。即チ痔核腫脹緊張シテ帶青色ノ光澤アル腫痛トシテ肛門外ニ脱出シ、其質稍々柔軟ニシテ壓縮シ難ク、疼痛及自發痛顯著ニシテ裏急後重アリ、屢々尿閉、熱發、嘔吐等ヲ伴フ。其他脱出痔核ニハ加答兒ヲ併發スルコト多シ。 嵌頓痔核ハ還納困難ナルカ或全ク不可能ニシテ、嵌頓其シキ時ハ二三日ニシテ壞疽ニ陥リテ脱落シ、幸福ナル場合ニハ自然治癒ヲナスコトアリ。併シ時トシテハ著シク出血ヲ來シ或化膿ニ陥リ危險ナルコトアリ。</p> <p>iv) 其他痔核ニハ裂肛、脱肛、潰瘍、「ポリープ」等ヲ併發スルアリ。</p>
診 斷 及 鑑 別	<p>容易ナリ。即チ外痔核、炎症性痔核、痔核脱出、痔核嵌頓アル時ハソノ特有ナル外見ニヨリテ容易ナリ。内痔核ニ於テハ其儘ニテハ之ヲ目撃シ難キモビール氏吸引器ニヨリテ肛門ヲ吸引スル時ハ痔核アレバ容易ニ肛門外ニ脱出シ來ルニヨリテ診斷セラル（其他内痔核ハ直腸鏡或肛門鏡ニヨリテモ検査セラルルモビール氏吸引法ハ之ニ優ル）。本症ト鑑別ヲ要スルモノハ僅カニ脱肛アルノミ、單純ノ脱肛ニ於テハ粘膜一様ニ淡赤色赤色ニシテ限局セル腫痛ナキモ、痔核ニ於テハ屢々不同ノ限局性腫痛アリ、屢々粘膜比較的薄スク暗赤色乃至青色ヲ呈スル部アルコトニヨリテ區別セラル。併シ屢々兩者再發シ來ル。</p> <p>ii) 其他肛門癌ノ初期ニハ陳舊ナル血栓性痔核ト鑑別ヲ要スルコトアルモ、表面ノ狀態、硬度、経過等ニヨリテ區別セラル。 併シ痔核アルコト確實ナルモ同時ニ直腸内診ヲ行ヒテ「ポリープ」、脱肛、痔腫等ノ有無ヲ檢ベシ。</p>

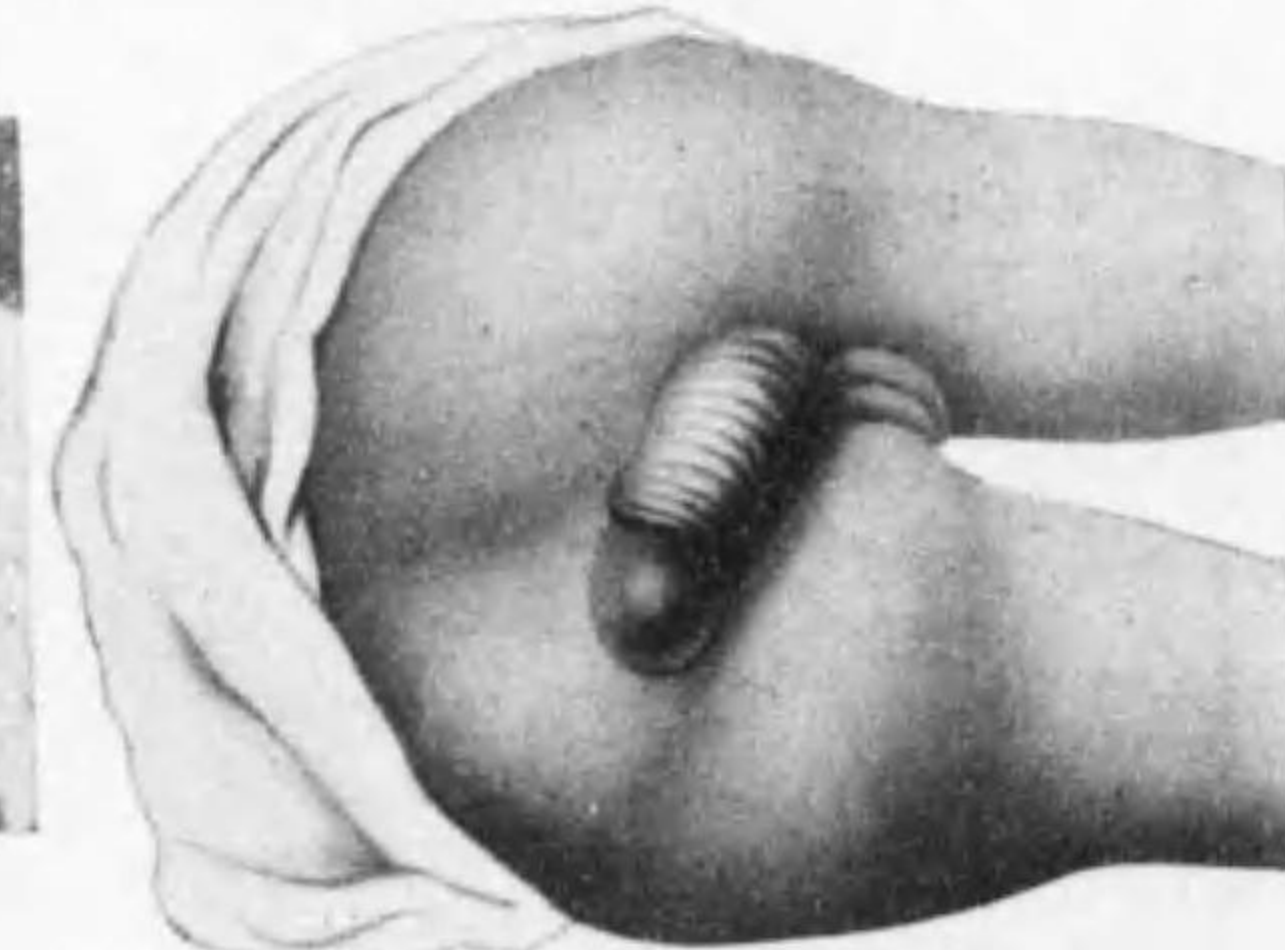
IX. 脱肛或肛門及直腸脱 Prolapsus ani et recti

原因	<p>先天性ニハ肛門括約筋ノ弛緩ニヨリ小兒ニ發生スルコトアリ。 後天性ニハ常習便秘、痔疾、慢性直腸加答兒、頻回ノ分娩、尿道狹窄、攝護腺肥大、膀胱結石等ニ因ル。又痔核ニ併發スルコト屢々アリ。</p>
主要 症狀	<p>脱肛ハ最初ハ只硬便排出時ノミニ來リ排便終レバ自カラ還納スルモ、高度トナルニ從ツテ還納容易ナラズ、咳嗽、起立、歩行等ニヨリテモ容易ニ脱出ス。脱出セル肛門ハ腫痛状ヲナシ直腸脱出セル場合ニハ腸詰様ヲナシ、赤色柔軟ニシテ稍壓縮性アリ。輪狀ノ粘膜皺襞ヲ認メ、疼痛ナシ。脱肛還納セラレズシテ存スル時ハ粘膜ニ加答兒ヲ起シ、粘液分泌著明ナリ。又陳舊ノ直腸脱出ニ於テハ粘膜乾燥シテ皮革状トナリ、或淺キ潰瘍ヲ作ル。大ナル直腸脱出ニ於テハ大便失禁ヲ來スコトアリ（括約筋ノ弛緩及粘膜ノ無感覺ニヨル）。又ハ脱出部嵌頓シテ疼痛腫脹著明トナリ、或該部壞疽ニ陥リテ自然脱落スルコトアリ。脱肛ノ程度ハ種々ニシテ肛門部ノ直腸粘膜ノミ脱出セルヲ肛門脱ト稱シ、更ニ其上部ノ直腸壁マデ脱出スルヲ直腸脱ト云フ。腸脱ノ高度ナル時ハ直腸全部ノミナラズ、S字状部ノ下方マデ脱出スルニ至ル、又此ノ如キ場合ニハ直腸前壁ノ皺襞間ニ小腸、卵巣、膀胱等ノ脱出ヲ來スコトアリ（直腸ヘルニア II. rectale od. Hærocele）、稀ニハ此中ニ腸管ノ嵌頓ヲ來シ危險ナルコトアリ。</p>
診	<p>i) 肛門脱ト直腸脱ノ區別 肛門脱ハ屢々認メラレ、直腸脱ハ稀ナルモノナルガ、其區別ハ (イ) 肛門脱ハ腫痛状ニシテ小ナルモ、直腸脱ハ腸詰様ニシテ長大ナリ。 (ロ) 直腸脱ニ於テハ粘膜ト共ニ腸壁脱出スルヲ以テ粘膜ト肛門縁トノ間ニ指頭或消息子ヲ挿入シ得ルモ肛門脱ニ於テハ然ラズ。</p>
斷	<p>ii) 痔核ノ脱出 Prolabierung der Haemorrhoiden 不注意ニ檢スレバ脱肛ト誤ラルルコトアルモ表面ニ青色ノ結節アリ、壓縮性著明ニシテ努責、吸引法ニヨリ一層著明トナルコトニヨリテ區別セラル、併シ屢々脱肛ト痔核カ併發シ來ルコトアリ。 iii) 結腸重積ノ肛門外脱出 Prolapsus coli invaginati externus 時トシテ直腸脱ト誤ラルルコトアリ。併シ既往症ニ直腸脱出ナク突然ニ發生シ、他ニ重篤ナル腸閉塞症狀アリ、脱出セル腸管ハ腸間膜ノ牽引ニヨリテ多少彎曲シ、粘膜鬱血ニヨリテ暗赤色ヲ呈シ、手指或消息子ヲ脱出セル粘膜ト肛門縁トノ間ニ挿入スルニ難轉セル皺襞部ニ達セザルニヨリテ鑑別セラル。</p>

第七十三圖 小兒ノ肛門脱出(n. Kappis)



第七十四圖 直腸脱出(n. Saiton)





X. 肛門部ノ腫瘍 Geschwülste der Analgegend

<p>1) 肛門癌 Analkrebs (Karzinom)</p>	<p>直腸癌ニ比シテ稀ナルモ時トシテ之ヲ認ム。痔瘻、乳嘴腫ヨリ發生スルコトモアレドモ何等ノ誘因ナシニ發生スルコトモアリ。單純性癌、膠樣癌ナルコト多ク、腺癌ハ稀ナリ。又時トシテ表皮癌ナルコトモアリ。初メハ限局セル結節 又ハ乳嘴狀腫瘍ヲ生ジ硬クシテ比較的弾力性ニ乏シク、其底部及周圍ニ滲潤性硬結アリ、直腸癌ト異ナリ屢々疼痛顯著ナリ。稍々時ヲ經タルモノニ於テハ表面ニ潰瘍ヲ形成シ、癌腫ニ特異ノ狀ヲ呈シ、出血性ニシテ惡臭アル分泌物ヲ有ス。時トシテハ癌腫結節左程大ナラズシテ周圍ニ於ケル滲潤甚ダ廣汎ナルコトアリ。  <b>診斷</b> 特有ナル狀態ニヨリ容易ナリ。只乳嘴腫ノ癌腫變性ニ注意スベシ。</p>																
<p>2) 乳嘴腫 Papillom 尖圭コンヂローム Spitzencondylom</p>	<p>直腸加答兒、子宮內膜炎ノ分泌物等各種ノ刺激ニヨリテ發生ス、或原因ナシニモ發生ス、肛門周圍ノ皮膚ニ小ナル乳嘴腫ガ單發性或多發性ニ散在シ、又時トシテハ巨大ナルモノヲ見ルコトアリ。其外見、硬度、周圍ニ滲潤ナキコト等ニヨリ診斷容易ナリ(總論參照)。                  i) 扁平コンヂローム Kondyloma lata / 鑑別ハ次表參照。                  ii) 乳嘴腫ヨリ癌腫變性ヲナシタル時ハ成長急ニ速トナリ、周圍ニ滲潤ヲ來シ、時トシテハ疼痛ヲ發スルニヨリテ鑑別セラル。</p> <div data-bbox="997 745 1451 1077" style="text-align: center;"> <p>第七十五圖 肛門ノ乳嘴腫(n. Kappis)</p>  </div>																
<p>3) 其他ノ腫瘍</p>	<p>稀ニ肛門附近ニ纖維腫、脂肪腫、血管腫、肉腫等ヲ發生スルコトアリ、就中肉腫ハ著大ナルコトアリ、夫々特有ノ症狀アルニヨリ診斷困難ニハアラズ。</p>																
<p>4) 粉瘤 Atherom</p>	<p>時トシテ肛門附近ノ皮膚ニ之ヲ見ルコトアリ。特有ナル狀態ニヨリ診斷困難ニハアラズ。</p>																
<p>5) 扁平コンヂローム Condyloma lata (第二期微毒ニ際シテ屢々認めラル、微毒性丘疹ノ密生セルモノナリ。)</p>	<p>(鑑別)</p> <table border="1"> <tr> <td>原因</td> <td>微毒ニ因ス(第二期)。</td> <td>淋疾後特殊原因ナクシテ發生ス。</td> </tr> <tr> <td>形状</td> <td>扁平隆起ニシテ所々ニ結節狀凹凸アルモ、一般ニ高カラズ、又莖ナラズ。</td> <td>著明ニ隆起シ、屢々有莖ニシテ扁平ナラズ。乳嘴狀凹凸高シ。</td> </tr> <tr> <td>色</td> <td>乳白色乃至灰白色ニシテ濕潤ス。</td> <td>淡褐色或淡赤色ニシテ濕潤セズ。</td> </tr> <tr> <td>疼痛</td> <td>屢々アリ。</td> <td>缺如ス。</td> </tr> <tr> <td>経過</td> <td>數週ニシテ自然ニ消失スルカ或甘朮撒布、驅微法ニヨリ速ニ治ス。</td> <td>自然ニ治癒セズ、驅微法ヲ行フモ效果ナシ。</td> </tr> </table>	原因	微毒ニ因ス(第二期)。	淋疾後特殊原因ナクシテ發生ス。	形状	扁平隆起ニシテ所々ニ結節狀凹凸アルモ、一般ニ高カラズ、又莖ナラズ。	著明ニ隆起シ、屢々有莖ニシテ扁平ナラズ。乳嘴狀凹凸高シ。	色	乳白色乃至灰白色ニシテ濕潤ス。	淡褐色或淡赤色ニシテ濕潤セズ。	疼痛	屢々アリ。	缺如ス。	経過	數週ニシテ自然ニ消失スルカ或甘朮撒布、驅微法ニヨリ速ニ治ス。	自然ニ治癒セズ、驅微法ヲ行フモ效果ナシ。	<p>尖形コンヂローム</p>
原因	微毒ニ因ス(第二期)。	淋疾後特殊原因ナクシテ發生ス。															
形状	扁平隆起ニシテ所々ニ結節狀凹凸アルモ、一般ニ高カラズ、又莖ナラズ。	著明ニ隆起シ、屢々有莖ニシテ扁平ナラズ。乳嘴狀凹凸高シ。															
色	乳白色乃至灰白色ニシテ濕潤ス。	淡褐色或淡赤色ニシテ濕潤セズ。															
疼痛	屢々アリ。	缺如ス。															
経過	數週ニシテ自然ニ消失スルカ或甘朮撒布、驅微法ニヨリ速ニ治ス。	自然ニ治癒セズ、驅微法ヲ行フモ效果ナシ。															

XI. 肛門及直腸ノ潰瘍 Geschwür des Anus u. des Rektums

<p>1) 外傷性潰瘍 Ulc. traum.</p>	<p>種々ノ外傷特ニ粗暴ナル浣腸或直腸ブーヂー挿入法、異物等ニヨル損傷後潰瘍ヲ形成スルコトアリ、併シ治癒シ易シ。</p>
<p>2) 手術後潰瘍 Postop. Geschw.</p>	<p>婦人科ノ手術 又ハ直腸附近ノ外科ノ手術ニ際シ直腸主要動脈ヲ傷ツケタル爲ニ直腸粘膜ニ噴火口狀潰瘍ヲ形成スルコトアリ、出血ヲ來ス。</p>
<p>3) 直腸單純潰瘍 Ulcus simpl. recti</p>	<p>胃潰瘍 又ハ十二指腸潰瘍ト同様ノ潰瘍ガ直腸ニ生ジ、出血ヲ來スコトアリ、但シ其稀ナリ。</p>
<p>4) 軟性下疳 Weicher Schanker</p>	<p>時トシテ婦人ニ見ラルルコトアリ、腔口、外陰部等ノ軟性下疳ニ際シ分泌物ノ流下ニヨリ肛門附近ニ軟性下疳ヲ續發スルコトアリ。又難姦、汚染セル手指等ニヨリテモ肛門 又ハ直腸下部ニ軟性下疳ヲ發生スルコトアリ。陰部ニ於ケル軟性下疳ト同様ノ狀態ヲ呈シ、硬性下疳、結核等ト鑑別スベシ。</p>
<p>5) 硬性下疳 Harter Schanker</p>	<p>軟性下疳ニ比シテ其稀ナリ。微毒患者ノ難姦 又ハ汚染セル手指ヨリ傳染スルコトアリ。其狀態陰部ニ於ケルモノト同様ニシテ特ニ軟性下疳ト鑑別ヲ要ス。</p>
<p>6) 膿腫性潰瘍 Gummöses Geschwür</p>	<p>肛門ノ膿腫ハ非常ニ稀ニ直腸ニ發生スルコトアルノミ、併シ直腸ニ於テ膿腫ノ崩潰ニ因ル潰瘍ヲ見ルコトハ非常ニ稀ニシテ、癒痕形成後ニ來ル直腸狹窄ヲ見ルコト常トス(第 518 頁參照)。                  膿腫性潰瘍ハ一般ノモノト同様ニシテ結核性潰瘍、癌腫性潰瘍ト鑑別ヲ要スルモ、疑ハシキ場合ニハ驅微法ヲ試ムベシ。</p>
<p>7) 結核性潰瘍 Tuberkulöses Geschwür</p>	<p>a) 肛門 ニ於テハ結核性痔瘻ニ繼發シテ結核性潰瘍ヲ生ジ、或皮膚腺病 Skrofulderma ヲ生ズルコトアリ。特ニ皮膚腺病ハ臀部マデモ廣延スルコトアリ。兩者何レモ一般ノ場合ト同様ニシテ診斷困難ニアラズ、前者ハ癌腫性潰瘍ト、後者ハ微毒性潰瘍ト鑑別ヲ要ス。                  b) 直腸 ニ於テモ時トシテ結核性潰瘍ヲ認ムルコトアリ、之ハ肺結核患者ニ併發スルモノナレドモ、肺結核ノ所見不明ニシテ直腸ニ結核性潰瘍ヲ見ルコトモアリ、此際ニハ下痢ヲ伴フ場合モアレドモ、然ラザル場合モアリ。弛緩性潰瘍ニシテ皮膚ニ於ケルモノト同様ナリ。                  尙ホ直腸ニ於テハ其稀ニ結核ノ爲ニ直腸狹窄ヲ起スコトアリ(第 518 頁參照)。</p>
<p>8) 淋疾 Gonorrhoe</p>	<p>淋疾ニ際シテ屢々婦人ニ直腸炎 Proctitis ヲ起シ、直腸内ニ灼熱感、裏急後重、肛門痠癢、利尿困難、甚シキハ尿閉等ヲ起スコトアルモ、是等ノ症狀ハ至ツテ輕微ナルコトモアリ。是等ノ場合ニハ直腸ニ急性充血腫脹ヲ來シ、其シキ場合ニハ小膿癰ヲ生ズルコトアルモ、著明ノ潰瘍ヲ形成スルニ至ラズ。慢性期ニ至ル時ハ癒痕形成ニヨリ直腸狹窄ヲ起セドモ(第 518 頁參照)、潰瘍ハ著明ニアラズ。</p>
<p>9) 第四性病 IV. venerische Krankheit</p>	<p>近來問題トナレル第四性病ニ際シテ肛門 又ハ直腸ニ慢性ノ潰瘍ヲ形成スルコトアリ、鼠蹊腺及腸骨窩腺ノ腫脹アル場合ニハ診斷セラルルモ、多クハ觀過セラルルガ如シ。</p>
<p>10) 癌腫性潰瘍</p>	<p>比較的屢々認めラルルモノナリ。直腸及肛門ニモ來ル、其特有ナル狀態ニヨリ診斷容易ナリ(第 519 頁直腸癌ノ條下參照)。</p>

XII. 直腸ノ腫瘍 Geschwülste des Rektums

1) 良性腫瘍	<p>直腸ニハ纖維腫, 脂肪腫, 筋腫, 血管腫等ヲ發生スルコトアルモ何レモ稀ナリ。腺腫 Adenom 稍々多ク認メラル。直腸ノ下三分ノ一部特ニ後壁ニ多ク, 或單發シ或多發ス。著大トナルコトナシ, 從ツテ排便障礙ヲ來スコトナシ, 時トシテハ之ガ爲ニ直腸加答兒ヲ起スコトアリ, 故ニ直腸加答兒アル場合ニハ直腸内検査ヲ怠ルベカラズ。</p> <p>尙ホ此腫瘍ハ結節狀 knotig ナルコトアリ。或「ポリープ」狀 polypös ナルコトアリ, 時トシテ之ヨリ癌腫ニ變性スルコトアリ。</p>
2) 直腸ポリープ Polyp des Rektums	<p>屢々認メラレ。比較的小兒又ハ壯年者ニ多シ。該「ポリープ」ハ粘膜腺ノ増殖即チ腺腫狀ナルコト, 或結締織ノ増殖ニヨリ纖維腫乃至粘液纖維腫狀ナルコト, 脂肪腫, 肉腫ノ初期等アリ。又本症ハ屢々痔核ニ併發スルコトアリ。大サハ豌豆大一胡桃實大一雞卵大或夫レ以上ニ及ブコトアリ。莖ノ長サモ各場合ニヨリ種々ナリ。硬度ハ靱又ハ稍々靱軟ナルコト多シ。直腸ポリープハ直腸内ニノミ存スルモノト, 時ニ直腸外ニ出ヅルモノトアリ。</p> <p>直腸ポリープアルモ何等ノ症狀ヲ呈セザル場合モアレドモ, 時トシテハ慢性直腸加答兒 Proctitis chronica ノ症狀ヲ呈スルコトアリ, 即チ多量ノ粘液ヲ漏出シ, 時トシテハ血液ヲ混ジ, 甚シキハ裏急後重, 糞便ノ失禁等アリ, 或直腸脱出シテ劇痛ヲ發シ, 粘膜糜爛シ瀕死ノ大出血ヲ來スコトアリ。患者ハ次第ニ衰弱シ, 貧血狀ヲ呈シ重篤ノ状態トナルコトアリ。其他直腸内ニ於ケル「ポリープ」巨大ナル時ハ腸狭窄ヲ起スコトアリ。稀ニハ「ポリープ」ヨリ癌腫變性ヲナスコトアリ, 此際ニハ成長急ニ速トナリ, 底部ニ滲潤ヲ生ジ, 次第ニ惡液質ニ陥ル。</p> <p>診斷 觸診及視診ニヨリテ診斷容易ナルガ直腸加答兒ノ症狀アル時ハ直腸ノ内診ヲ行ヒテ直腸「ポリープ」ノ有無ヲ檢スベシ。</p> <p>本症ハ屢々痔核ニ併發スルコトアルガ, 痔核トノ區別ハ色, 硬度, 有莖ナルコト等ニヨリ區別ス。</p> <p>其他癌腫, 肉腫トモ鑑別ヲ要スルコトアルモ多クハ容易ナリ。</p>
3) 肉腫 Sarkom	<p>甚稀。圓形細胞肉腫, 紡錘細胞肉腫, 黑色細胞肉腫ノ發生シタル報告アリ。比較的青年者ニ多ク, 成長速ニシテ著大トナル, 直腸狭窄ハ末期ニ認メラルルノミ。癌腫, 膿腫ト鑑別ヲ要スルモ, 表面, 硬度, 成長等ニヨリ區別ス。</p>
4) 直腸癌 Rektumkarzinom (Krebs)	<p>比較的多キモノナリ, 特ニ三四十歳以後ノ男子ニ多シ, 併シ若年者ニ來ルコトモアリ。</p> <p>腺腫, 「ポリープ」, 潰瘍等ニヨリ癌腫變性シ, 或初メヨリ癌腫トナルコトアリ。</p> <p>組織の種類ハ腺癌, 單純性癌 (髓樣癌, 萎縮性癌), 膠樣癌, 其稀ニ表皮癌ナリ。癌腫發生部位ノ高サハ一概ナラズ, 肛門ノ直上ナルコト或1-5cm 上方或更ニ高クシテ觸知シ難キアリ。</p> <p>形態學的變化ニヨリ次ノ三者ヲ分ツ。</p> <p>a) 壁在性潰瘍性癌 Wandständiges od. ulzeröses Karzinom (凡ベテノ60-70%ヲ占ム) 癌腫ガ潰瘍狀ニシテ直腸壁ヨリ腔内ニ隆出スルコト少ナシ之ハ直腸壁ノ一部ニアルコトアリ或全周ヲ繞ルコトアルモ, 末期マデ直腸狭窄ヲ起サザルコトモアリ。</p> <p>b) 腫瘍性癌 Hochsitzendes od. tumorbildendes Karzinom (20-33%) 腫瘍狀ニ直腸内ニ隆出スル者ニシテ, 腫瘍ノ大サハ胡桃大, 雞卵大ナル者多ク, 直腸壁一部或全周ニ發育ス。之ニ於テハ早期ヨリ直腸狭窄症狀ヲ起ス。</p> <p>c) 滲潤性癌 Infiltrierendes Karzinom (10-20%) 小潰瘍或小腫瘍ニシテ直腸壁深部ニ於ケル滲潤性成長特ニ甚シキモノヲ云フ, 之ハ末期ニハ狭窄ヲ來スモ, 初期ニハ狭窄著明ナラズ。</p> <p>併シ以上ノ三者ハ屢々相混合シテ來ルコトアリ, 從ツテ三者ヲ確然ト區別シ難キコトアリ。</p>

直腸癌ノ主要症狀

- i) 初期症狀 不定ナリ。可ナリ進行スルマデ症狀ナシニ經過スルコトアリ, 或僅カニ腰部ノ鈍痛, 排便時ノ不快感等アリ。又次第ニ全身衰弱, 食慾不振等アリ。
- ii) 狭窄症狀 Stenosenerscheinungen 前述ノ如ク直腸癌ノ凡ベテノ場合ニ狭窄症狀ヲ呈スルトハ限ラザルモ, 何等ノ原因ナシニ直腸狭窄症狀ヲ呈シタル場合ニハ先ヅ直腸癌ヲ疑フ。直腸狭窄アル時ハ排便困難トナリ, 下劑又ハ浣腸ヲ行フニアラザレバ便通充分ナラズ, 糞塊細小トナリ或帶狀 bandförmig 或羊糞狀 schafenkotartig トナル, 又狭窄部ノ上方ニ糞便蓄積スルガ爲ニ加答兒ヲ起シ, 爲ニ下痢, 便秘相交互シテ來ルコトアリ。癌腫ノ増大著シキ時ハ便通全ク無クナリ, 吐糞症ノ症狀ヲ呈スルコトアリ。
- iii) 異常排出物 abnormer Ausfluss 直腸癌ニテ狭窄アル場合ハ勿論, 狭窄ナキ場合ニ於テモ後ニハ屢々排便ニ血液又ハ血性粘液, 時トシテハ汚穢膿樣物, 腫瘍頽敗物等ヲ混ジ, 甚シキ惡臭アリ。
- iv) 疼痛 時トシテ存スルモ, 寧ろ無キ場合多シ。併シ時トシテハ裏急後重ト共ニ不快疼痛アリ。
- v) 觸診 Palpation 苟モ直腸疾患ノ疑アル場合ニハ必ラズ直腸内診ヲ行フベシ。直腸癌ハ肛門ヨリ10cm 以下ニアル時ハ觸診スルコトヲ得ベシ。直腸癌アル時ハ検査手指ニ硬靱ナル癌腫ヲ觸知ス。
- a) 潰瘍性癌 ニ於テハ先ヅ手指ニ觸ルルモノハ健康皮膚ヨリ隆起セル凹凸不同ノ硬靱ノ邊緣ニシテ其潰瘍ハ薔花狀ヲナスヲ常トシ, 手指ニテ其邊緣ヲ追査スルヲ得ベシ, 直腸ノ一部ニ存スル時ハ他側ニ殘留セル健康粘膜部ヲ觸レ, 癌腫底位ニアル時ハ其上縁モ觸知セラルルコトアリ, 又潰瘍面ニハ結節狀ノ凹凸アリ, 邊緣附近ノ粘膜ニハ多少ノ癌腫性滲潤アルモ炎症性直腸狭窄ノ如ク不同, 廣汎ニアラズ, 且ツ緻密性ノモノニ比シ稍々軟ナリ。
- b) 腫瘍性癌 ニ於テハ直腸腔内ニ著明ニ隆出セル硬靱ノ凹凸不同ノ腫瘍ヲ觸レ, 腫瘍直腸ノ全周ニ存スル時ハ狭窄著明ニシテ恰モ硬靱トナレル子宮口ヲ觸ルルガ如ク手指ヲ上方ニ挿入シ難シ。
- c) 滲潤性癌 ニ於テハ粘膜面ノ潰瘍又ハ腫瘍著明ナラザルニ其周圍底部ニ於ケル硬靱ノ滲潤著明ナリ。或其癌腫性萎縮ニヨリテ直腸狭窄ヲ來ス。時トシテハ直腸ノ双合検査法ヲ行フコトアリ。又觸診ニ際シテ腫瘍其モノノミナラズ, 腫瘍ガ底部ニ對スル移動性, 直腸後部ニアル淋巴腺轉移ノ有無ヲモ檢スベク, 検査手指ニ血液, 粘液, 異常物質ノ附着有無ヲモ注意スベシ。
- vi) 視診 直腸検査 狭窄著シカラザレバ癌腫性潰瘍ノ状態ヲ認メ (總論參照, 狭窄高度ナル時ハ其邊緣ノミヲ認ム。不同ノ結節狀凹凸ニシテ充血シ多少出血性ナリ, 而シテ狭窄部ヨリ汚穢粘液ヲ混ゼル血液ノ流下シ來ルヲ見ル。
- vii) X線所見 直腸疾患ニハX線検査必要ナリ, 之ニヨリテ其診斷ヲ確メラルルノミナラズ, 其程度, 範圍及狀態ヲ定ムルコトヲ得ベシ。即チ此際ニハ造影劑ヲ嚥下又ハ浣腸シテX線撮影法ノ下ニ検査ス, 直腸癌ニ於テハ陰翳邊緣凹凸不正, 缺損, 狭窄, 屈曲狭窄上部ノ異常擴張等ノ像ヲ認ム。

直腸癌ノ診斷

- i) 癌腫ノ初期 ニハ屢々看過セラルルコトアリ。故ニ肛門疾患ニテ特ニ三四十歳ノ患者ヲ診察スル場合ニハ一應直腸内診ヲ行フ可トス。
- ii) 直腸狭窄 アル時ハ炎症性直腸狭窄其他ト鑑別ヲ要ス(第518頁參照)。
- iii) 異常排出物 アル時ハ既ニ進行セル時ナルヲ以テ診斷困難ナラズ。
- iv) 其他直腸潰瘍, 直腸慢性腫瘍 等トモ鑑別ヲ要ス。
- v) 直腸癌ガ高位 ニアル時ハ診斷屢々困難ナリ, X線検査又ハ直腸鏡検査法ニヨリテ診斷セラル。

XIII. 直腸狭窄ノ鑑別 Differenzierung der Rektumstenose

	1) 淋毒性直腸狭窄 Gonorrhoeische Rektumstenose	2) 梅毒性直腸狭窄 Syphilitische Rektumstenose	3) 結核性直腸狭窄 Tuberkulöse Rektumstenose
頻度	屢々。	稀。	甚ダ稀。
性	女子ニ多シ。	不定。	不定。
年齢	成人ニ多シ。	成人後ニ多シ。	比較的年少者ニ多シ。
原因的關係	大抵子宮内膜炎ニ續發ス。	梅毒ノ第三期ニ來ル。	時トシテ他部ニモ結核ヲ認ム。
既往症	屢々既往ニ直腸炎ノ症状アリタル後ニ直腸ノ狭窄ヲ起ス。時トシテハ不明。	既往ノ變化ハ不明ナルコト多シ。併シ狭窄ヲ起シタル後ニ直腸炎ノ症状(排便時疼痛, 裏急後重等)アルコトアリ。	
狭窄ノ高サ	肛門ノ上方3-5cm以下ナルコト多シ, 或肛門部ニ及ブ。	肛門ノ5-10cm上方ナルコト多シ。	不定(上方ニ多シ)
分泌物	粘液(時トシテ血液ヲ混ズ)ニ膿ヲ混ズルコト多シ, 細菌的検査ニヨリ淋菌ヲ認ム。	單純粘液, 汚穢粘液アルモ, 膿ヲ混ゼザルコト多シ。	膿汁ナキコト多シ, 結核菌不明ナルヲ常トス。
硬度	瘰癧様硬靱。		
狭窄部ノ状態	不規則ノ瘰癧性萎縮アリ, 周圍ニ瘰癧ノ如キ硬性滲潤ナシ。時トシテハ其附近ニ瘰癧又ハ小潰瘍ヲ認ムルコトアリ, 附近ノ粘膜加答兒狀ヲ呈ス。淋毒性ノモノニハ特ニ瘰癧廣汎ナリ。		
腹水	(一)		
全身状態	後ニハ羸瘦, 貧血ヲ來スモ, 瘰癧ノ如キ惡液質ナシ。		
経過	慢性ニシテ數年乃至十數年ニ亙ルモノアリ。		
特殊検査	膿中ニ淋菌ノ證明。	ワ氏反應, 試驗的驅膿法(併シ效果左程著明ナラザルコトモアリ)。	「ツベルクリン」反應, 他部ノ結核。
鑑別	以上ノ三者中最モ多キハ淋毒性ノモノニシテ之ハ屢々直腸癌ト誤ララルコトアルモ, 其不規則ナル瘰癧性收縮, 膿分泌, 既往症等ニヨリテ區別セラル。其他右記ノ各疾患ト鑑別ヲ要ス。炎症後ニ發生スル直腸狭窄ヲ總稱シテ, 炎症性直腸狭窄 entzündliche Rektumstenose ト云フ。		

(肛門狭窄 Analstenose ハ直腸狭窄ニ比シテ稀ナ  
ルガ瘰癧, 手術後, 外傷後等ニ因ルモノ多シ。)

4) 第四性病 IV. venerische Kr. (Nicolas-Fa- vresche Kr.)	5) 直腸癌 Rektumkarzinom.	6) 先天性直腸狭窄 先天性ニ直腸ニ管狀又ハ膜様ノ狭窄アルコトアリ, 此際ニハ先天性ニ排便障礙アリ, 直腸内診ニヨリ容易ニ之ヲ觸ル, 此際ニハ該部ニ滲潤等ナク, 軟キ狭窄部ヲ觸ルルノミ。
比較的屢々	屢々。	7) 赤痢後直腸狭窄
男子ニ多シ。	男子ニ稍々多シ。	8) 腸チフス後直腸狭窄
三四十歳後ニ多シ。	四五十歳後ニ多シ。	9) 直腸炎或直腸潰瘍後狭窄 以上ノモノハ非常ニ稀有ニシテ既往症ニ是等ノ疾患明カナリ。
肛門又ハ直腸ニ慢性潰瘍アルコトアルモ, 不明ナルコトモアリ。	不明	10) 日本住血吸蟲ニ因スル直腸狭窄 Rektumstenose durch Schistosomum japonicum 本邦ニ特有ノ疾患ナルガ本症ハ其稀有ナリ, 他ノ原因ノ否定, 肝臓ノ變化, 便中蟲卵ノ證明ニヨリテ確定セララルモ, 診斷多クハ困難。
同時ニ外陰部ニ環癬「ヘルペス」等アリ鼠蹊腺, 腸骨窩腺等ノ亞急性炎ヲ伴フコト多シ。	(一)	11) 外傷或手術後ノ直腸狭窄 直腸ノ外傷後, 手術後, 子宮手術後, 分娩後, 粗暴ナル浣腸後等ニ直腸狭窄ヲ來スコトアリ, 是等ノ場合ニハ其原因明カナリ, 又此際ニハ瘰癧アルノミ。併シ直腸癌ト誤ルコトアリ。
淋毒性直腸狭窄ニ類ス。	不定	12) 外部ノ腫瘤類ニヨル壓迫性直腸狭窄 後屈子宮ニテ特ニ妊娠又ハ筋腫ヲ發生セル場合, 子宮筋腫又ハ卵巢囊腫ノ小骨盤内嵌頓, 小骨盤内ノ腫瘍及囊腫高度ノ攝護腺結核又ハ瘰癧等ニヨル。是等ノ場合ニハ(イ)狭窄部ノ粘膜ニ異常ナク(腫瘤ハ粘膜下ニアリ), (ロ)直腸加答兒ヲ併發セル場合ニハ粘液ヲ分泌スルコトアレドモ, 膿性ナラズ, (ハ)他ニ腫瘤ノ觸知等ニヨリテ區別セラル。
少量ノ膿性粘液アルコトアリ, 併シ淋菌ヲ證明セズ。	特有ナル瘰癧性惡臭アル汚穢粘液ヲ出ダシ(但シ初期ニハ不明), 屢々時赤色血液ヲ混ズ。	13) 骨盤内炎症性疾患ニヨル壓迫性直腸狭窄 a) 急性炎トシテハ蟲様突起炎, 子宮周圍炎, 喇叭管炎等ニヨルコトアリ。b) 慢性症トシテハ腹腔内アクチノミコーゼニヨルコトアリ(稀)。是等ノ場合ニハ(イ)發病状態, (ロ)経過, (ハ)直腸以外ノ變化, (ニ)熱發及全身状態等ニヨリ區別セラル。
淋毒性直腸狭窄ニ類ス。	硬靱。	14) 直腸内異物 異物ノ種類ニヨリテハ狭窄ヲ起スコトアリ, 直腸内診ニヨリテ容易ニ觸知セララル。
	瘰癧ニ特有ナル腫瘤又ハ潰瘍性腫瘤ヲ認メ, 周圍ニ硬キ瘰癧性滲潤著明, 出血, 加答兒ヲ伴フコトモアリ。	
	末期ニアルコトアリ。	
	後ニハ惡液質。	
	慢性ナルモ炎症性ノモノヨリ速。	
フライ氏反應陽性。	組織的検査, X線検査。	
本病ハ近来注意セラルルニ至リシモノナルガ淋毒性ノモノニ次ギテ多キモノナリト云フ。	炎症性直腸狭窄及左記ノ各疾患ト鑑別ヲ要ス。以上ノ各項ヲ参照シテ診斷スベシ。(第516頁参照)。	

### 第十二章 泌尿生殖器外科 Urogenital-Chirurgie

#### I. 泌尿生殖器疾患ノ診断要項

##### Diagnostische Bemerkungen der Urogenitalkrankheiten

泌尿器疾患トシテ主要ナルモノハ腎臓、膀胱、尿道、睾丸、副睾丸等ノ疾患ナルモ、泌尿器疾患以外ノモノニ於テモ是等ノ疾患ニ類似ノ症狀ヲ呈スルコトアリ、又泌尿器疾患ト雖モ特殊ノ症狀ヲ呈セザルコトアリ、泌尿器疾患ノ症狀中主要ナルモノヲ述ブレバ次ノ如シ。

#### (A) 排尿障礙 Störungen der Harnentleerung

<p><b>I. 排尿頻數</b> Gesteigerte Harnhäufigkeit, vermehrte Miktionsfrequenz, Pollakiurie</p> <p>(排尿頻數ト尿意促進トハ多少類似ノ點アルモ尿意促進アレバトテ必ズシモ常ニ排尿頻數アルモノニアラズ、又縱令排尿ヲ行フモ尿意促進ノ消散セザルコトアリ、故ニ兩者ヲ區別シテ記述スベシ。</p> <p>健康人ニ於テモ排尿回數必ズシモ一定セザレドモ大約晝間四五回、夜間一回ニシテ、尿量一日1500-2000ccニシテ朝時起床時第一回ノ排尿多量ナリ。併シ排尿回數ハ種々ノ條件ニヨリテ異ナル)。</p>	<p>1) 生理的ニハ液體攝取後、特ニ麥、酒、咖啡、茶等ノ多飲、梨、西瓜、蜜柑等ノ多食後ニ排尿回數ノ異常ニ増加ヲ來ス。</p> <p>2) 消化器疾患特ニ胃性消化不良ニ於テハ食後排尿回數ノ増加スルコトアリ。</p> <p>3) 泌尿器疾患 特ニ膀胱炎、攝護腺肥大症、尿道狹窄等アル時ハ食餌攝取後特ニ排尿回數ノ増加ヲ來スコトアリ。</p> <p>又腎臓疾患、腎石等ニ際シ反射的ニ尿意促進ニヨリ頻尿アルコトアリ、其他膀胱結石、膀胱内異物、膀胱周圍炎、不全尿閉等ニ於テモ排尿頻數トナルコトアリ。</p> <p>4) 多尿症 Polyurie 即チ糖尿病、尿崩症、痙攣性或神經性多尿症ニ於テハ頻尿アリ。</p> <p>5) 膀胱直腸間ノ相互關係 Wechselwirkung 即チ痔核ニ際シテハ痔靜脈擴張ノ爲ニ膀胱ノ充血ヲ來シ、粘膜炎トナリ、利尿回數増加スルコトアリ。</p> <p>6) 神經障礙 神經衰弱、脊髄疾患、特ニ脊髄癆ノ初期ニ頻尿アルコトアリ。</p> <p>7) 膀胱直腸ノ炎症及壓迫 例ヘバ蟲樣突起炎、直腸炎、便秘、下腹部腫瘍、卵巣囊腫、妊娠等ニ際シテ利尿回數増加スルコトアリ。</p> <p>8) 生來習慣性ニ排尿回數ノ多キモノアリ、特ニ神經質ノ人ニ多シ。</p> <p>9) 尿意促進アル場合ニハ多クハ排尿頻數トナル。</p> <p>排尿頻數ハ以上ノ如ク種々ノ原因ニヨルモノナルヲ以テ、其何レニヨルモノナルカヲ鑑別セザルベカラズ、此際ニハ次ノ事項ニ注意スルヲ要ス。</p> <p>a) 飲食物ニ關係アリヤ否ヤ。</p> <p>b) 生來排尿回數多キヤ或何時頃ヨリ多クナリシヤ。</p> <p>c) 尿意促進ヲ伴フヤ否ヤ。</p> <p>d) 前記種々ノ疾患ノ症狀ヲ伴フヤ否ヤ、又是等疾患ノ検査。</p> <p>e) 晝夜ニ於ケル回數ノ關係ニ運動ト安靜ノ影響。之ハ診斷上必要ナルモノナリ。</p> <p>i) 夜間就寢ニヨリテ頻尿アルモ、晝間身體ヲ運動セシムル時ハ排尿回數少クキハ攝護腺肥大症ナリ。</p> <p>ii) 晝夜ノ別ナク其回數ノ均等ナルハ多クハ不全尿閉ニ見ラル。</p> <p>iii) 起位、歩行ニヨリテ強キ尿意促進ヲ來シ、安靜特ニ横臥ニヨリテ回數減少スルモノハ膀胱結石或膀胱内異物ニ因ル。</p> <p>iv) 同ジク運動ニヨリテ頻尿ヲ來シ、安靜ヲ守ルモ影響ナキモノハ膀胱炎或結核性膀胱炎ナリ。</p> <p>以上各種ノ外ニ更ニ個々ノ疾病ニ對シテ特殊ノ検査ヲ行ハザルベカラズ。</p>
--	--

#### II. 尿意促進 Harndrang 或膀胱裏急後重 Blasentenesmus

(尿ガ膀胱内ニ充盈スル時ハ尿意ヲ促進シ隨意的ニ排尿ス。膀胱容積ハ平均400-500ccニシテ其容積以内ニ於テハ尿意促進ヲ起サズ。併シ病的ニハ種々ノ原因ニヨリ尿量未ダ膀胱容積ニ達セザルニ既ニ尿意促進ヲ起シ排尿ニヨリ一時良クナルモ間モナク再ビ尿意促進ヲ催シ又ハ排尿後一種ノ不快感アリ、從ツテ排尿頻數アルコトアリ、時トシテハ膀胱收縮ガ甚シキニ拘ラズ膀胱括約筋ノ收縮之ニ伴ハザルガ爲ニ屢々不隨意的ニ排尿アル事アリ之ヲ奇性尿失禁 Inkontinentia paradoxa ト云フ。尿意促進ノ原因右ノ如シ。)

- 1) 膀胱炎 Cystitis 特ニ膀胱頸部炎症ニ於テ尿意促進ノ極メテ激烈ナルヲ常トシ、數分乃至數十分毎ニ少量ノ尿ヲ排出シ、其甚シキヲ急速尿意促進 präzipitierter od. imperatorischer Harndrang ト稱ス。
- 2) 急性尿道炎 Urethritis acuta 後部尿道炎ニ於テハ症狀特ニ激甚ナルモ、前部尿道炎ニ於テハ左程顯著ナラズシテ多少ノ尿意促進アリ。
- 3) 急性攝護腺炎 Prostatitis acuta ニ於テモ本症狀ヲ發ス、但シ此際ニハ多クハ急性尿道炎或膀胱炎ヲ併發スルヲ以テ其何レニ原因セルカ不明ナルコトアリ、併シ其間ハ持續的ニ尿意ヲ感ズルガ如キモ、睡眠中ハ充分ニ之ヲ認識セズ、只時トシテ尿ヲ失禁スルガ如キハ膀胱炎ヲ伴ヘル攝護腺炎ノ患者ニ見ラル所ナリ。
- 4) 膀胱結石 Blasenstein, 有莖腫瘍 gestielter Tumor ガ内尿道口又ハ後部尿道内ニ嵌頓スル時ハ、突然尿意促進ヲ起シ疼痛著明ニシテ排尿困難ヲ伴フコト多シ。
- 5) 膀胱ノ續發性充血 例之小骨盤内ノ腫瘍又ハ囊腫ニヨル壓迫性鬱血或ドゥグラス高膿瘍等ニ際シ本症ヲ起スコトアリ、是等ノ際ニハ夜間ノ褥被保温ニヨリテ増悪スルコト多シ。
- 6) 單ニ膀胱内ノ器械ノ刺戟ニヨリテモ本症ヲ促ス、即チ膀胱結石ノ介在、膀胱内異物、膀胱内出血等ニヨリテ、或「カテーテル」又ハ「ブージー」ノ膀胱内挿入ニヨリテモ本症ヲ起ス。
- 7) 攝護腺肥大症 Prostatahypertrophie, 攝護腺腫瘍 Prostatatumor ニヨリテモ輕度ノ尿意促進ヲ來スコトアリ。
- 8) 完全尿閉ノ際ニハ急ニ尿意促進ヲ來シ、漸次症狀増進シテ遂ニ疼痛ニ變ズ。不全尿閉ノ際ニハ尿意促進ハ短時間ニ頻回反復シテ起ル。
- 9) 肛門疾患特ニ急性肛門周圍炎 Periproctitis acuta, 炎症性痔核 entzündliche Haemorrhoiden ニ於テモ多少ナガラ本症狀ヲ呈スルコトアリ。
- 10) 急性直腸炎 Proctitis acuta, 大腸加答兒 Dickdarmkatarrh, 蟲樣突起炎ニ因ルドゥグラス高膿瘍 Douglasscher Abszess nach Appendicitis 等ニヨリテモ尿意促進ヲ感ズルコトアリ。
- 11) 消化不良 Dyspepsie, 神經衰弱 Neurasthenie ニ於テハ前記ノ如ク多尿症ヲ起シ、膀胱ハ急激ニ充盈セラルルモ直ニ之ヲ排出シ得ザルコトアリ、斯ノ如キ場合ニハ尿意促進ヲ起ス。然レドモ此際ニ於テハ一回ノ排尿多量ニテ、尿ハ透明稀薄且ツ排尿ニ全然異常ヲ覺ユルコトナシ。又健者ニ於テモ無理ニ排尿ヲ堪フル時ハ一時的ナレドモ同様ノ症狀ヲ呈スルコトアリ。
- 12) 脊髄疾患特ニ脊髄癆 Tabes dorsalis ニ於テハ、他ノモノト多少性質ヲ異ニシ、膀胱又ハ陰莖ニ一種言フベカラザル不快感ヲ發スルモ直ニ消失スルヲ常トス。
- 13) 急性腎炎 Nephritis acuta, 鬱血腎 Stauungsniere ニテ尿濃厚トナリ、尿意促進感ヲ發スルコトアリ。

	<p>以上ノ如ク尿意促進ハ種々ノ原因ニ因ルモノナルヲ以テ是等ヲ鑑別スルニハ</p> <p>a) 尿意促進ノ程度及時間, b) 尿意促進ヲ起スベキ誘因或之ヲ減少スベキ條件, c) 排尿トノ關係及排尿後ノ狀態, d) 尿ノ性状及尿量, e) 上記疾患ニ關係アル各症狀等ヲ検査スルコト必要ナリ。</p>
<p>III. 排尿稀數 Verminderte Harnfrequenz</p>	<p>1) 生理的 一ハ健康者ニ於テモ高度ノ發汗, 下痢アル時, 液體ノ攝取少量ナル時ハ尿量減少シ, 排尿稀數トナル。 2) 減尿症 Oliguri (之ニ種々ノ原因アリ第 527 頁參照) ニ於テハ排尿稀數トナル。 3) 尿失禁 Incontinentia urinae (同上)。 4) 脊髓疾患, 神經衰弱等ニテモ排尿稀數アルコトアリ。 5) 膀胱瘻 Blasenfistel, 輸尿管瘻 Ureterfistel 等アル時。 6) 尿滲潤 Harninfiltration アル時(膀胱, 腎臟等ノ損傷ニヨリ重篤)。 故ニ排尿稀數アル時ハ是等ノ原因ヲ探究スルヲ要ス。</p>
<p>IV. 排尿困難 Harn- beschwerde, Dysurie (尿意ヲ催スコト切ナルモ容易ニ排尿シ得ザルモノヲ云フ。時トシテ排尿困難ノ主訴ガ排尿時ノ疼痛ヲモ意味スルコトアルヲ以テ, 問診ノ際ニハ注意スベシ。排尿困難ハ泌尿器疾患以外ノモノニヨリテモ起ルコトアリ)。</p>	<p>1) 尿道疾患(尿道内異物, 尿道結核, 尿道炎等)。 2) 攝護腺疾患(肥大, 腫瘍等)。 3) 膀胱疾患(膀胱内結石, 異物, 凝血, 腫瘍等ノ尿道口ニ嵌入セル場合)。 4) 膀胱筋肉ノ障礙 (脊髓疾患ニテ膀胱壁收縮力ノ減退, 膀胱頸部擴張ノ減退ニヨル)。 5) 尿道外部ヨリノ壓迫(精囊腫瘍, 直腸周圍膿瘍, 尿道周圍膿瘍, 尿道周圍血液滲潤, 成長迅速ナル女子生殖器腫瘍, 後屈子宮, 妊娠等)。</p> <p>排尿困難ニテ注意スベキ事項ハ種々アリ。</p> <p>a) 其程度種々ニシテ輕度ナルハ單ニ腹壓亢進等ニヨリテ排尿セラレ, 重症ナルハ大ナル努力ヲ要シ, 甚シキハ努責ニヨリテ脱肛ヲ起シ又ハ大便ノ失禁ヲ來スモノアリ。 b) 急性ニ起ル場合ト慢性ニ起ル場合トアリ, 膀胱結石, 有莖腫瘍, 異物等ニ因ル場合ニハ急性ニ來リ, 尿道狹窄, 攝護腺肥大等ニヨルモノハ慢性ニ來ル。 c) 排尿困難アルモ體位變換ニヨリテ急ニ排尿容易トナルモノハ特ニ膀胱結石ニ見ラルルモノニシテ, 就中立位ニ於テ排尿困難アルモ横位ニ於テハ容易トナルコト多シ。 d) 尿道狹窄ニヨルモノハ「カテーテル」挿入後其刺戟ニヨリテ充血ヲ起スガ爲ニ特ニ排尿困難顯著トナルコトアリ。 e) 攝護腺肥大等ニ因ルモノハ便秘, 温浴, 夜間加温等ニヨリテ排尿困難著甚トナルモ, 運動, 排便ニヨリテ容易トナル。</p>

	<p>f) 排尿困難ト排尿時努責ヲ要スル時期トノ關係ハ</p> <p>i) 排尿ノ初期ニ排尿困難アル時ハ攝護腺肥大ニシテ, 反之 ii) 終期ニ困難アルモノハ膀胱炎, 結石, 腫瘍等ナリ。 iii) 排尿中始終排尿困難アルハ尿道狹窄, 脊髓疾患, 神經衰弱等トス。 g) 排尿困難ハ其起始及經過ニヨリ遷延性ト遲延性トニ區別ス。 i) 遷延性排尿 protrahierte Harnentleerung 排尿中始終排出困難アリテ排尿ノ持續時間長キニ互ルモノヲ云フ, 即チ(イ)尿道狹窄, (ロ)攝護腺肥大, (ハ)膀胱壁ノ收縮性減弱, (ニ)脊髓疾患, 神經衰弱等。 ii) 遲延性排尿 retrahierte Harnentleerung 排尿ヲ始ムル迄ニ相當ノ時間ヲ要スルモノヲ開始スレバ普通ノ如ク排尿セララルモノ, 即チ(イ)攝護腺肥大ニテ内尿道口ガ肥大セル攝護腺ノ爲ニ包圍セララル場合, (ロ)神經性ノモノ例之人前ニテ排尿スル場合又ハ長時排尿ヲ耐ヘタル場合。</p>
<p>V. 尿線變化 Veränderung d. Harn- strahlens (尿ハ生理的ニハ排尿時ニハ一定ノ力ヲ以テ弓狀曲線ヲナシテ持續的ニ放出セラレ, 終期ニ際シテ殘留尿ハ衝動的ニ排出セラレ, 尿線ノ變化ハ必ズシモ病的トハ見做シ難キモ排尿毎ニ變化アリテ持續性ナル時ハ注意ヲ要ス。)</p>	<p>(1) 尿線形狀ノ變化</p> <p>a) 外尿道口ノ解剖的變化例之尿道ノ上裂或下裂アリ, 或又尿道瘻アル時ハ排尿時ヲ通ジテハ排尿中一時の尿線ニ變化ヲ呈スルコトアリ。 b) 外尿道口ノ正常ナルニ關セズ尿線細小トナルカ, 或著明螺旋狀捲曲或分裂スルコトアリ, 是等ハ粘液或膿ニヨリテ外尿道口ノ粘着シタル爲ニ起ルコトアルモ, 一時的ノモノニシテ以上ノ障礙除去セララル時ハ直ニ正常ニ復歸ス。若シ此變化ガ始終存スル時ハ尿道狹窄或攝護腺肥大等存スルノ證ナリ。 c) 包莖ニテ包皮餘リニ長キ時ハ尿線ノ變形ヲ見ルコトアリ。 d) 脊髓疾患トハ脊髓傷或神經衰弱ニ際シ, 尿道, 膀胱ノ正常ナルニ關セズ尿線ガ細小, 無力トナルコトアリ。</p> <p>(2) 尿線ノ太サノ變化</p> <p>尿線ノ太サハ外尿道口ノ直徑ニヨリテ定マルモノナルモ直徑ハ既ニ生理的ニ種々ナリ, 然レドモ尿線逐次細小トナリ, 同時ニ排尿困難アル時ハ解剖的變化アルノ證ナリ。 尿線ノ太サ細小ナルニ關ラズ放射力ニ異常ナキハ尿道狹窄ニシテ, 此際放射力減退セルハ膀胱收縮力ノ減退セルニヨルナリ。</p>
	<p>(3) 尿線放射力ノ變化</p> <p>尿線放射力ノ變化 Veränderung der Projektionskraft des Harnstrahlens ハ膀胱利尿筋收縮力ノ程度ヲ定ムルニ必要ナリ, 高齢者ニ於ケル尿線ハ壯年者ニ於ケルガ如キ強力ナル曲線ヲ呈セズ, 併シ壯年者ニ於テモ長時間排尿ヲ耐忍セル時ハ一時放射力ノ減退ヲ來スコトアリ。 放射力ノ減退著其ナル時ハ尿線ハ弓狀ナラズシテ尿道口ヨリ下方ニ向テ滴下ス。 放射力ノ減退ハ脊髓疾患ニヨル膀胱神經障礙ニ際シ最モ顯著ナリ, 其他高齢者ニ於テ攝護腺肥大ニヨリテ起ルコト多ク, 又尿道狹窄ノ初期ニハ變化ナキモ, 狹窄長時持續スル時ハ次第ニ放射力ノ減退ヲ來ス。</p>

	(4) 尿線持續性ノ變化	<p>a) 生理的ニハ高齢者又ハ故意ニ永ク排尿ヲ耐忍セル後ニハ尿線中途ニシテ弱力トナリ、時トシテハ中絶スルコトアリ、但シ多クハ暫時ニシテ再ビ排尿シ得ルヲ常トス。</p> <p>b) 一般ニ排尿困難アル場合ニ更ニ排尿補助即チ腹壓、會陰筋收縮力等ノ減退セル時。</p> <p>c) 膀胱括約筋ノ痙攣性收縮ニヨリテ之ヲ起ス、即チ後部尿道炎、攝護腺炎、膀胱ノ反射亢進ヲ伴フ脊髄疾患或直腸疾患ニヨリテ之ヲ見ルコトアリ、是等ノ場合ニハ尿線ハ短クシテ強ク衝動性ニ現ルルヲ特異トス。</p> <p>d) 膀胱結石、右莖腫瘍、膀胱内凝血ノ嵌頓ニヨリ尿道口ノ閉鎖ニヨリテ突如尿線ノ中絶ヲ來シ、甚ダ不快ナル疼痛ヲ發スルコトアリ、併シ體位ノ變換ニヨリ、或又再ビ自然排尿ヲ見ルコトアリ（斷續性排尿或吃尿 sakka lierte Harnentleerung od. Harnstottern）。</p>
	(5) 尿ノ後漏	膀胱憩室或高度ノ尿道狹窄ニ際シ該部ニ滯留セル少量ノ尿ガ排尿後徐々ニ滴出スルニ因ル、之ヲ尿ノ後漏 Nachtröpfeln des Harns ト云フ。其他膀胱括約筋ノ神經衰弱狀態或機能障礙ノ際ニモ見ラレルコトアリ。
<b>VI. 疼痛性排尿</b> Schmerzhaftes Harnentleerung, Miktions-schmerz (排尿時ノ疼痛ハ泌尿器疾患ノ診斷上重要ナル意義ヲ有シ、患者ハ之ニヨリテ疾病ヲ自覺スルコト多シ、併シ排尿時疼痛ハ泌尿器疾患以外ノモノニヨリテモ惹起セラレルコトアリ。此疼痛ニ就テ注意スベキ事項ハ右ノ如シ)。	(1) 尿道疾患ニ因ルモノ	<p>a) 特ニ尿道淋ニヨル場合ニ最モ著明ニシテ、初期ニハ尿道ニ於ケル劇烈ノ疼痛アリ、時トシテハ膀胱或龜頭ニモ放散ス、而シテ此疼痛ハ時日ヲ經過スルニ從ヒ輕快スルヲ常トス。尿道淋ニ際シテハ毎常尿ノ變化著明ナリ。</p> <p>b) 尿道損傷ニ際シテハ、特ニ外傷直後ニ疼痛甚シク、時日ノ經過ニ伴ヒテ輕減ス、但シ損傷後ニ化膿ヲ來シタル時ハ該部ノ急性炎症症狀ト共ニ疼痛持續ス、又損傷ノ際ニハ出血アリ。</p> <p>c) 尿道結石、尿道内異物、尿道内腫瘍ニ於テハ疼痛ヲ發スル場合ト然ラザル場合トアリ、特ニ結石、異物ノ二者ニ於テハ屢々排尿時ニ疼痛ヲ發シ、或又自發的疼痛ヲ感ズルコトアリ。</p> <p>d) 尿道狹窄ニ於テモ時トシテ排尿時ニ疼痛ヲ感ズルコトアリ。</p>
	(2) 膀胱疾患ニ因ルモノ	<p>a) 急性膀胱加管兒、慢性膀胱加管兒、特ニ結核性膀胱加管兒、膀胱結石、膀胱内異物、膀胱腫瘍等ニヨリテ疼痛ヲ發スルコト多ク、是等ノ場合ニハ疼痛著其ナルコト多キモ、疼痛ノ程度ノミニヨリテ診斷ヲ下シ難シ。然レドモ大體ニ於テ膀胱炎ニ際シテハ尿意頻數ト共ニ耐ヘ難キ劇痛アリテ排尿全經過ニ互リ之ヲ感ズルコトアリ。又膀胱頸部ノ侵サレ居ル時ハ排尿終期ニ劇痛ヲ感ズ。</p> <p>b) 終期疼痛ハ膀胱結石、膀胱異物或膀胱腫瘍ニ因スルコトモアリ、但シ結石、異物ニ於テハ直立時放尿ノ際疼痛著シキモ、横位時放尿ノ際ニハ輕度ナルカ或全然疼痛ナキコトアリ。又運動ニヨリテ疼痛増劇シ安</p>

	(3) 攝護腺疾患ニ因ルモノ	<p>a) 疼痛ノ最初現ハレタル時期</p> <p>b) 疼痛ガ増悪或減退セルカ及其原因乃至條件。</p> <p>c) 排尿ノ如何ナル時期ニ疼痛著明ナルヤ（排尿ノ初期ナルヤ又ハ終期ナルヤ、全經過中ナルヤ）。</p> <p>d) 疼痛ノ部位（但シ屢々不確實ナルコトアリ）。</p>	<p>靜ニヨリテ輕快ス。但シ炎症或腫瘍ニ於テハ是等ノ症狀ナク時トシテ夜間就寢時ニ却テ著シキ疼痛ヲ感ズルコトアリ。又結核性ノモノニ於テハ運動後増強スルコトアリ。</p> <p>排尿終期疼痛ノ際ニハ屢々肛門、會陰、陰莖根部、下肢特ニ大腿内側或膝部、稀ニハ上肢、軀幹部ニ放散スルコトモアリ。</p> <p>c) 其他膀胱ニ何等ノ器質的變化ナキニ關ラズ、而モ膀胱部等ニ疼痛ヲ感ズルコトアリ、之レ膀胱感覺過敏症ニシテ尿意促進ト共ニ多少ノ疼痛ヲ感ズルモノナリ。本症狀ハ他ノ尿意促進ト異リ晝間ニモ著明ニシテ、夜間就寢中ハ之ヲ缺如スルカ或輕微ナリ。又膀胱運動刺激症ニ於テハ特殊ノ原因ナクシテ排尿困難ヲ來シ、多量ノ尿ヲ膀胱内ニ滯留セルガ爲ニ、屢々膀胱及陰莖ニ疼痛ヲ發スルコトアリ。上記症狀ハ時トシテ脊髄癆ノ初期症狀トシテ來ルコトアリ。</p>
	(4) 尿因變化ニ因ルモノ	<p>a) 膀胱内異物、腫瘍、凝血、結石等ノ場合ニハ突然尿閉ヲ起スモ、體位ノ變換ニヨリテ排尿シ得ルコトアリ、是等ノ或モノハ血尿等ヲ伴フ。</p> <p>b) 種々ノ原因ニヨル膀胱括約筋痙攣 Sphinkterkrampf 或膀胱壁麻痺 Blasenlähmung ニヨリテ尿閉ヲ起スコトアリ。</p> <p>c) 脊髄炎、脊髄癆、腦出血、「ヒステリー」、脊髄麻痺等ニヨル膀胱括約筋痙攣或膀胱壁麻痺、其他肛門部手術後或「ヘルニア手術後等ノ反射性膀胱括約筋痙攣等ニヨルコトアリ。</p>	<p>攝護腺ノ外傷又ハ急性攝護腺炎ニ際シテハ自發痛顯著ニシテ、且ツ排尿セントスルヤ忽チ劇痛ヲ發ス。或攝護腺炎患者ニ於テハ尿意ヲ感ズルモ直ニ排尿シ得ザルコトアリ、反之、尿意發來スルヤ直ニ排尿シ、爲ニ衣類ヲ汚染スルコトアリ。是等ノ場合ニハ何レモ排尿初期ニ於テ疼痛ヲ訴フルヲ常トス。慢性膀胱炎乃至攝護腺肥大症ニ於テハ疼痛著其ナラザルヲ常トスルモ、時トシテハ會陰部乃至膀胱部ニ鈍痛ヲ感ジ、坐骨神經ニ沿ヒテ放散スルコトアリ。</p>
<b>VII. 尿閉</b> Harnverhaltung, Ischurie, Retentio urinae (排尿困難ト尿閉トハ程度上ノ差異アルミニシテ尿閉ハ多クハ排尿困難ニ續發シ又ハ突然ニ之ヲ起ス、原因右記ノ如シ)。	(1) 膀胱ノ障礙ニ因ルモノ	<p>a) 種々ノ原因ニヨル尿道狹窄。b) 攝護肥大症及攝護腺腫瘍。c) 腔内ニ插入セル「ダムボン」、「ベッサリウム」、腔壁脫。d) 蟲様突起炎（ドググラス高膿瘍）、骨盤高腹膜結核、骨盤内悪性腫瘍ノ壓迫等。</p>	<p>尿閉ハ之ヲ急性及慢性ノ二症ニ別チ、其症狀ハ原因ノ異ナルニヨリテ一様ナラズ。</p> <p>a) 急性尿閉ハ主トシテ完全尿閉ニシテ、一種ノ堪ヘ難キ強度ノ尿意促進ヲ感ジ、恥骨縫線上、會陰部及腰部ニ疼痛ヲ發シ疼痛劇甚ナル時ハ轉輾反側ス。</p>
	(2) 尿道ルモ礙ノニ		

ルコトアリ。診査スルニ恥骨上部ニ殆ト臍高ニ達スル球状ノ腫瘍アリ(但シ脂肪性肥満者ニ於テハ不明ナルコトアリ)、硬度弾力性軟ニシテ反跳性ヲ感じ打診上濁音ヲ呈ス、軽度ノ觸接ニヨリテモ疼痛ヲ惹起ス。膀胱ノ膨滿ハ直腸内ヨリモ觸診スルコトヲ得ベシ。

b)慢性尿閉ニ於テハ屢々不全尿閉ヲ來スモ、時ニハ完全尿閉ナルコトアリ。完全尿閉ノ場合ニハ其症狀前者ト略ボ同様ナルモ、不全尿閉ニ於テハ初メハ特別ノ症狀ヲ呈セザレドモ、次第ニ尿意促進ヲ來シ、尿ハ少量ツツ排出セラレルモ大部分ハ膀胱内ニ残留スルニ至ル(遺殘尿 Residualharu)、之ガ爲ニ膀胱漸次擴張シ弾力性ヲ失ヒテ菲薄トナリ、益々排尿力ヲ失フ。時トシテハ膀胱内括約筋ノ弛約ニヨリ尿失禁ヲ來スコトアリ(奇性尿失禁或奇性尿閉 Incontinentia paradoxa od. Ischuria paradoxa)。

尿閉ノ診査ハ容易ナレドモ、以上ノ如ク其原因種々ナルガ故ニ、必ズ原因ヲ探査スルヲ要ス。又尿閉ハ無尿症ト誤診セラレルコトアリ、此場合ニハ以上ノ局所所見ニ注意スルノミナラズ、無尿症ノ種々ノ原因ニ就テモ考慮ヲ拂フベシ。

VIII. 尿失禁 Incontinentia urinae

(尿失禁トハ膀胱ガ尿ヲ保留スル能力喪失即チ閉鎖不全トナリタル爲ニ、尿ガ絶エズ漏滴シ或一時的ニ漏出スルモノヲ云フ之ガ原因ニ種々アリ、右記ノ如シ。

(1)膀胱ニ部因ノ器質的合障

- a)膀胱ノ損傷著シキ場合。b)難産ニ際シ胎兒ニヨリテ膀胱括約筋ガ長時間壓迫セラレタル場合。c)膀胱結核ニテ括約筋ノ破壊セラレタル場合。d)膀胱内腫瘍特ニ膀胱癌ニヨリテ括約筋ガ浸潤性ニ侵サレタル場合。e)膀胱結石、異物、凝血或腫瘍等ガ括約筋部ニ嵌入セル場合。f)攝護腺肥大ノ高度ナル場合。g)ボチニー氏手術、攝護腺摘出術後、女子尿道ノ擴張後等。h)輸尿管瘻、膀胱瘻、尿道瘻、膀胱腔瘻等アル時。

(2)神經的原因又ハ器質的變化ナキ場合

- a)「ショック」、腦壓迫、腦震盪症、失神、腦出血、癲癇等ニ際シ尿失禁ヲ來スコトアリ、是等ノ場合ニハ原疾患重症ニシテ尿失禁ハ從屬的症狀ナリ、從テ豫後不良ナルコト多シ(但シ癲癇ハ例外)。
- b)脊髄損傷、脊髄炎、脊髄癆ニ際シ時トシテ尿失禁ヲ見ル。
- c)精神的感動(恐怖、興奮等)ニ際シ一時的ニ尿失禁ヲ來スコトアリ。夜尿症モ亦神經性原因ニ屬スベシ。
- d)婦人ニ於テハ膀胱内ニ尿ノ充滿セル場合ニ咳嗽、嘔吐、哄笑スル時ハ一時的ニ少量ノ尿失禁ヲ見ルコトアリ。
- e)高熱、昏睡、麻醉、泥酔等ノ際ニ一時的尿失禁ヲ來シ、其他又諸種ノ重症疾患ニ際シ、死ノ前徴トシテ尿失禁アルコトアリ。
- f)完全尿閉ノ一症狀トシテ奇性尿失禁ヲ來スコトアリ。

尿淋瀝 Harntenesmus od. Bläntenesmus ハ尿失禁ノ一部ニ屬スルモノニシテ括約筋ノ閉鎖力充分ナルニ拘ラズ、特ニ膀胱ノ攣縮ニヨリ膀胱絶エズ收縮状態ニアルガ爲ニ、頻繁ニ少量ノ尿排出ヲ餘儀ナクセシムルモノヲ云ヒ、膀胱結核、膀胱結石、膀胱腫瘍、膀胱加管兒等ノ末期ニ於ケル主要ナル症狀ニシテ、此際ニハ尿意促進、疼痛、尿ノ變化等他ノ症狀亦顯著ナリ。

(B) 尿量ノ變化 Veränderungen der Harnmenge

I. 多尿 Polyurie

(健康者ノ一晝夜ニ排出スル尿量ハ 1500-2000 ccナルモ、種々ノ原因ニテ其量増加ス。)

- a)糖尿病 Diabetes mellitus 及尿崩症 Diabetes insipidus
- b)萎縮腎 Schrumpfnieren 及澱粉様腎 Amyloidnieren
- c)血圧亢進症 Blutdrucksteigerung 動脈硬化症 Arteriosklerose
- d)膀胱疾患(頭回收縮スル爲メ反射的ニ腎臟分泌機能ノ亢進スルコトアリ)。
- e)泌尿器系統ノ神經性疾患(「ヒステリー」、神經衰弱症)。
- f)無尿症後(無尿症ノ恢復後一時的ニ多尿ヲ見ルコトアリ)。
- g)多量ノ液體、「ビール」、水分ニ富ム果物ノ攝取後等ニ於ケルガ如シ。

多尿ニ於ケル尿ハ一般ニ水様透明ニシテ比重少ナキヲ常トス、只糖尿病ノ際ニハ例外トス。一般ニ多尿症アル時ハ糖、蛋白等ノ有無ヲ檢スルコト必要ナリ。多尿症ニ數尿 Polakurie ヲ兼ヌル場合ニハ(排尿回数ノ多キモノ)、之ヲ見逃スコトアリ。

II. 減尿 Oligurie

(前者ニ反シテ一晝夜ノ排尿量少ナキモノヲ云フ。

- a)急性腎臟炎 Nephritis acuta, 慢性腎臟炎 Nephritis chronica
- b)心臓疾患ニテ其代償機能ヲ失ヘルモノ。
- c)輸尿管ニ結石ノ嵌入セル場合。
- d)腎臟手術後。
- e)重症疾患經過中。
- f)全身性火傷。
- g)饑餓、發汗、過劇運動、重症下痢等ヲ算フ。

減尿ニ於テハ尿ハ一般ニ濃厚トナリ、比重多ク屢々蛋白質ヲ含有ス。

III. 無尿 Anurie

(減尿ノ極端ナル場合ニ來ル。)

- a)腎臟炎ノ末期(特ニ絲球體腎炎 Glomerulonephritis)。
- b)心臓疾患ノ末期、重症虛脱。
- c)一側ノ輸尿管ニ結石嵌入シ、他側腎臟ノ分泌ヲ反射的ニ妨阻セル時。
- d)一側腎ノ外傷或剝出。
- e)官能性神經疾患例之「ヒステリー」等。
- f)全身性火傷。
- g)重症下痢(例之、「コレラ」等ノ際ニ來ル)。

無尿ハ尿閉 Harnretention 或膀胱腹腔内破裂 Blasenruptur im Peritoneum ト誤診セザル様注意スベシ(各項参照)。

無尿ハ各原因ニヨリテ異ナレドモ、屢々惡心、嘔吐、頭痛ヲ發シ、不安トナリ、浮腫ヲ起シ、脈搏不良トナル。豫後ハ原因ニヨリテ一様ナラズ。

(C) 尿性状ノ變化 Veränderungen der Beschaffenheit des Harns

I. 蛋白尿 Albuminurie (尿中ニ出現スル蛋白質ハ温熱ニヨリテ凝固スル所ノ血清アルブミン Serumalbumin 及血清グロブリン Serunglobulin ナリ、特ニ前者大部分ヲ占ム)。	(1) 腎臓性蛋白尿 Renale Albuminurie	<p>a) 腎臓炎 Nephritis 従来蛋白尿ハ腎臓炎ニ特徴ナルガ如ク思惟セラレシガ多量ノ蛋白質ガ毎常尿中ニ證明セラルル時ハ腎臓炎ナルコト確實ナルモ、初期萎縮腎ニ於テハ蛋白尿缺如スルカ或甚少量ナルコトアリ。又腎臓炎以外ノ原因ニヨリテモ尿中ニ蛋白ヲ認ムルコトアリ、故ニ腎臓炎ノ診断ヲ下スニハ尿中ノ蛋白質ノミナラズ種々ノ點ヲ注意セザルベカラズ(内科書参照)。</p> <p>b) 鬱血性蛋白尿 Stauungsalbuminurie 腎臓ニ鬱血高度ナル時ハ尿中ニ多量ノ蛋白ヲ認ムルコトアリ、此際ニハ屢々尿中ニ血液ヲ認メ、鬱血ノ原因去ルト共ニ蛋白モ消失ス。</p> <p>c) 發熱性蛋白尿 Febrile Albuminurie 急性慢性傳染病ニテ熱發著明ナル時ハ蛋白尿ヲ認ムルコトアリ、此際ニハ尿圓錐ヲ認メ腎臓炎ト誤ラルルコトアリ、併シ之ハ下熱ト共ニ速ニ治癒スルヲ常トス。</p> <p>d) 生理的蛋白尿 Physiologische Albuminurie 劇シキ勞働ヲナシタル後、例ヘバ軍隊ノ強行軍、「マラソン」競走、劇烈ナル精神的亢奮或冷水浴ヲナシタル後等ニ健康者ニテモ一時蛋白尿ヲ認ムルコトアリ。此際圓錐モ出ヅルモ、之ハ速ニ去ルモノトス。</p> <p>e) 起立性蛋白尿 Orthostatische Albuminurie (循環性或間歇性等)、體質虛弱ナル年少者ニ於テハ永ク起立スルカ運動セル後ニ一時蛋白尿ヲ出ダシ安靜時ニハ常尿トナルコトアリ。</p> <p>f) 其他中毒、悪性腫瘍、血液病(貧血、白血病、赤血球過多症等)、急性胃腸病、黄疸、神經疾患等ノ爲ニ蛋白尿アルコトアリ。</p>
	(2) 偶發性蛋白尿 Akzidentelle Albuminurie	<p>a) 腎盂炎 Pyelitis</p> <p>b) 膀胱炎 Cystitis</p> <p>c) 膀胱結石 Blasenstein 或膀胱腫瘍 Blasentumor</p> <p>d) 淋疾 Tripper</p> <p>e) 種々ノ原因ニヨル血尿。</p> <p>f) 其他ニヨリテ蛋白尿ヲ認ムルコトアリ。</p>
兩者ノ區別	<p>i) 膀胱炎或腎盂存在セル場合ニ同時ニ腎臓ガ侵サレ居ルヤ否ヲ檢スルトハ必要ナル問題ナルガ、時トシテ之ガ判断ニ苦シムコトアリ。大體ニ於テ是等ノ場合ニハ其尿ヲ充分ニ濾過シタル後尿ノ蛋白質ヲ檢シ、血液或膿汁ニ相當スル蛋白量ニ留リテ其量多量ナラザル時ハ腎臓炎ヲ否定シ、遠ニ蛋白質多キ時ハ腎臓炎ト推定ス。</p>	

	<p>ii) 尿沈澱物中ニ尿圓錐ヲ證明スル時ハ腎臓ニ關係アルコトヲ知ル、併シ尿中ニ血液又ハ膿汁共ニ存スル時ハ圓錐破潰シ易ク、不明ナルコトアリ。</p> <p>其他婦人ニ於テハ泌尿器ノ疾患以外ニ蛋白尿ヲ認ムルコトアリ、之レ陰及外陰部分分泌物ガ尿中ニ混和スル爲ナリ、又ハ月經時ニハ血液混和スルガ爲ニ蛋白尿ト誤ラルルコトアリ。</p> <p>又男子ニ於テハ精液ヲ混ズル時ハ蛋白ヲ認ムルコトアリ。</p>
II. 膿尿 Pyurie, Eiterharn (其種ニハ尿路外ノ膿ガ尿路内ニ破潰シテ出ヅルコトモアレドモ、多クハ泌尿器疾患ニ因ス)。	<p>1) 尿道ヨリスルモノハ淋毒性尿道炎、尿道内結石、尿道異物等ニ因シ、</p> <p>2) 膀胱ヨリ來ルモノハ急性膀胱炎、膀胱結核、膀胱結石、膀胱内異物等ニ因ス。</p> <p>3) 輸尿管ヨリスルモノハ多クハ腎臓或腎盂ノ疾患ニ續發スルモノニシテ、稀ニハ輸尿管結石ニ因ル。</p> <p>4) 腎盂ヨリ來ルモノハ急性腎盂炎 Pyclitis acuta ニヨルモノ最モ多ク、其他腎盂ノ結核、腎石等ニヨル。</p> <p>5) 腎臓ヨリスルモノハ腎臓結核、腎臓膿瘍ヨリス。</p> <p>6) 泌尿器以外ノモノトシテハ腎臓周圍膿瘍 Paranepritis ガ腎盂ニ自潰シ或膿瘍突起炎ニ因ル膿瘍ガ膀胱ニ自潰シ、其種ニハ攝護腺膿瘍ガ尿道ニ自潰シテ膿尿ヲ排出スルコトアリ。</p> <p>以上各種疾患ノ病原菌トシテハ淋菌、普通大腸菌、葡萄狀球菌、連鎖狀球菌、結核菌等證明セラル。大腸菌ヲ有スル場合ニハ尿中ニ瓦斯ヲ混ジ、結核性ノ高度ナルモノハ乾酪樣絮片ヲ混ズルモ、確實ナル診断ハ細菌的檢査ニ待タザルベカラズ。</p>
III. 細菌尿 Bakteriurie (尿中ニ於ケル膿球甚ダ少ナクシテ主トシテ細菌ヲ含有スル尿ヲ云フ)。	<p>尿ハ全體ニ濁濁シ、尖底硝子管内ニ靜置スルモ沈澱ヲ作り難ク、反應多クハ酸性ニシテ一種不快ノ臭氣ヲ發シ、鏡檢上細菌以外ニ少數ノ白血球及上皮細胞ヲ認ム。</p> <p>全身症狀トシテ熱發、頭痛、食思不振、全身違和等アルモ、時トシテ是等ノ症狀ヲ缺如スルコトアリ。</p> <p>本症ノ原因中最モ多キハ大腸菌ニシテ、稀ニハ葡萄狀球菌或連鎖狀球菌ナルコトアリ。是等ノ細菌ハ (a) 「カテーテル」挿入等ニヨリ外部ヨリ侵入セルカ、(b) 腸ヨリ侵入セルカ(特ニ大腸菌ニヨルモノ)、(c) 最モ稀ニハ血行ヲ介シテ侵入セルモノナリ。</p> <p>又尿閉或慢性便秘ノ際ニ細菌尿ヲ見ルコトアリ。其他單純ノ細菌尿ヨリ腎盂炎ヲ發生シ、或反對ニ腎盂炎後ニ單純ノ細菌尿ヲ起シテ荏苒治癒セザルコトアリ。</p> <p>又稀ニハ肺結核等ニ際シ膀胱ニ著變ナクシテ結核菌ヲ尿中ニ排出シ、腸チフスノ際ニ「チフス菌」ヲ尿中ニ見ルコトアリ、之レ腎臓ガ是等細菌ヲ單ニ通過セシムルニヨル。</p>



<p><b>IV. 氣尿</b> Pneumaturie (尿中ニ氣泡ヲ排出スルモノヲ云フ。多クハ排尿ノ終リニ一種ノ雜音ト共ニ現ル。氣泡ノ爲ニ突然尿線中絶スルコトアリ。)</p>	<p>氣尿アル時ハ尿ハ一般ニ強度ニ潤潤シ、多數ノ細菌及膿球ヲ有シ、時トシテハ血液ヲ混ズ。 本症ノ原因トシテハ、 1)直腸癌 Rektumkarzinom ニテ膀胱ト癒着シ膀胱内ニ破裂シタル場合。 2)蟲様突起炎 Appendicitis ニ因スル膿瘍ニシテ膀胱内ニ自潰セル場合。 3)腸結核 Darmtuberkulose ニテ膀胱ト癒着シ其中ニ自潰セル場合。 4)高度ノ膀胱炎 Hochgradige Cystitis ニテ瓦斯發生菌ヲ有スル場合。 5)糖尿病 Diabetes mellitus ノ際尿ガ醱酵シテ「アルコール」及「炭酸」ヲ發生セル場合等ナリ。</p>
<p><b>V. 血色素尿</b> Haemoglobinurie (尿中ニ血色素ヲ有シ而モ血球ヲ有セザルモノヲ云フ。本病ハ血行中ニ於テ赤血球ノ崩壊セルニヨリテ起ル。)</p>	<p>之ニハ次ノ如ク種々ノ原因アリ 1)中毒「クロール酸カリウム」,「硫化水素」,「アンチフェブリン」,「フェナセチン」,「硫酸」,「鹽酸トローネ」,「フェニール」,「ヒドラチン」等。 2)急性傳染病「腸チフス」,「猩紅熱」,「微毒」,「マラリア」等。 3)全身性火傷。 4)膽血症。 5)異種動物血ノ靜脈内注入。 6)發作性血色素尿或間歇性血色素尿 Paroxymale periodische od. intermittierende Haemoglobinurie 本症ハ比較的稀ナリ。其原因尙未ダ不明ナリ。 中年ノ男子ニ多ク特ニ寒冷ノ季節ニ發スルコト多シ。本病ハ發作性ニ起ルモノニシテ、惡寒戰慄ト共ニ發熱シ四十度以上ニ達スルコトアリ、特有ナル血色素尿ヲ來シ、尿ハ赤色乃至暗赤色ヲ呈シ血球ヲ有セズ。其他屢々背部ニ疼痛アリテ下肢ニ放散ス。皮膚ハ蒼白色ヲ呈シ、末梢部ニ「チアノーゼ」ヲ發シ、欠伸、惡心、倦怠、胸内苦悶、四肢或季肋部等ニ疼痛ヲ發ス。 本症ハ自然ニ治癒スルモ時々發作性ニ來ルコト多シ。 血色素尿ハ發作性血色素尿ノ場合ノ他ハ總テ著明ナル原因ノ關係アルヲ以テ診斷容易ナリ。血尿トハ血球ノ有無ニヨリテ容易ニ區別セラル。  稀ニベニ(紅)ヲ多量ニ含有セル菓子ヲ多食セル後ニ排尿著明ニ赤色トナリ血色素尿ト誤認セラルルコトアリ。 「フェニールフタレーン」劑服用後尿ガ「アルカリ性」トナル時ハ赤色トナルコトアリ。或本劑服用後大便所ニ排尿セル時ハ其便所内ノ「アルカリ」性ニヨリ赤變スルコトアリ。</p>
<p><b>VI. 血尿</b> Haematurie</p>	<p>種々ノ原因ニヨリテ起ル。特ニ重要ナルモノナルヲ以テ次ニ項ヲ改メテ述ベシ。</p>

(D) 血尿 Haematurie od. Blutharn

<p><b>I. 腎出血</b> Nephrorrhagie, Nierenblutung (腎出血ニ於テハ其原因關係明カナル場合モアレ共、屢々不明ナル事モアリ。)</p>	<p>a)腎臟外傷 Nierenverletzung 此際ニハ外傷ノ既往症明カニシテ、又外傷ノ程度ニヨリ出血ノ状態モ種々ナリ(腎臟損傷ノ條下參照)。 b)出血性腎臟炎 Nephritis haemorrhagica 腎臟炎ノ各型及各期ニ於テ出血ヲ來スコトアリ。本症ハ解剖上他ノ腎臟炎ト同様ナルニ關ラズ、尿中ニ蛋白、圓錐ヲ認メズ、又浮腫、血行障礙ヲ來サズシテ突然血尿ヲ來スコトアリ(其誘因等不明)。出血ハ兩腎或一腎ヨリ來リ血量屢々頗ル多量ナリ。尙ホ本症ハ一回ノ發作ニ留マルカ或時隔テテ反復發作スルコトアリ、後者ノ場合ニハ毎常少量ノ蛋白及圓錐ヲ證明ス。其他本症ニ於テハ腎臟部ノ鈍痛或腎臟結石ニ類似セル痛痛ヲ發スルコトアリ(疼痛ノ條下參照)。 c)特發性血尿 Essentielle Haematurie(限局性腎症 Nephrosis circumscripta, 血管神經性出血 angioneurotische Blutung n. Klempner 等) 本症ノ原因ハ不明ナレドモ、出血性腎臟炎ト異ナリ毎常偏側性ニシテ再發ハ常ニ同一側ニアリ、出血多クハ多量ニシテ且ツ持續シ、其シキハ之ガ爲ニ生命ニ危險ヲ及ボスコトアリ。血液ハ屢々膀胱内ニテ凝固シ往々排尿ヲ妨ゲ或尿意促進ヲ來ス。腎臟ハ觸知シ難ク、疼痛ナシ。出血停止後ニ於ケル尿ハ全ク正常ナリ。 d)腎臟結核 Nierentuberkulose 此際ニテ稀ニ血尿ヲ見ルコトアリ。之ハ特ニ腎盂内ニ隆出スル乳頭尖端ノ結核ニヨルモノニシテ、腎臟結核ノ進行セル場合ニハ尿變化、腎臟腫大等著明ナルモ、初期ニアリテハ血尿ノミアリテ他ノモノトノ鑑別困難ナル場合アリ。 e)腎臟結石 Nierenstein, Nephrolithiasis 本症ニ於テモ時トシテ血尿ヲ見ル、然レドモ其量多カラズ、多クハ腎痛ヲ伴ヒ、其他又種々ノ症狀ヲ呈ス。時ニハ結石ニヨリテ輸尿管閉鎖セラレ、該側ヨリノ排尿絶止シ從テ血尿ナキコトモアリ(同病ノ條下參照)。 f)腎臟腫瘍 Nierentumor 別項ニ示スガ如ク腎臟ニハ種々ノ腫瘍ヲ發生シ、屢々血尿ヲ見ルコトアリ、然レドモ出血ハ毎常認メラルモノニアラズシテ、特ニ腎盂ノ侵サレタル際ニ認メラルコト多シ。 出血ノ程度ハ種々ニシテ、少量ナル場合ト突然出血ヲ來ス場合トアリ。又腎臟ノ腫大ヲ觸知シ得ルモ、時ニハ之ヲ認メザルコトアリ(別項參照)。 g)遊走腎 Wanderniere 遊走腎ノ痙攣發作後ニ於テ少量ノ血尿ヲ見ルコトアリ、蓋シ輸尿管ノ捻轉、屈曲ニ因スルモノナリ(遊走腎ノ條下參照)。 h)腎臟寄生蟲 Parasiten in der Niere 住血絲狀蟲 Filaria sanguinis hominis 住血デストマ Distomum haematobium, 「オイストロンギールス」, 「ギガース」 Eustrongylus gigas ニ因リ時トシテ血尿ヲ見ルコトアリ、是等ノ場合ニハ屢々乳糜尿 Chylurie ヲ見ルコトアリ。 i)腎動脈ノ動脈瘤 Aneurysma der A. renalis 稀メテ稀有ナレドモ動脈硬化或微毒ニヨリテ本症ヲ發スルコトアリ。若シ動脈瘤破裂スレバ突然著明ノ明</p>
--	---

	<p>血ヲ來ス、然レドモ之ガ爲ニ即死スルコトハ其稀ナリ。其他本症ニ於テハ動脈瘤ニ相當シテ搏動性腫瘍及疼痛ヲ伴フモ、之ハ他ノ諸種疾患ト鑑別ヲ要ス。</p> <p>j) 鬱血腎 Stauungsniere 心臟瓣膜障礙ニテ代償機能ノ障礙セラレタル場合、妊娠、腹部腫瘍、高度ノ鼓腸等ニヨル血行ノ壓迫、血栓、靜脈炎等ニヨリテ起ルモノニシテ、高度ナル場合ニハ少量ノ血尿ヲ見ルコトアリ、是等ノ際ニハ何レモ他ノ症狀明カナルヲ以テ診斷容易ナリ。</p> <p>k) 腎臓ノ出血性硬變 Hämorrhagische Infarkt der Niere 心臟瓣膜障礙、高度ノ動脈硬化等ニ因スルモノニシテ、腎臓動脈ノ血行障礙ニヨリテ梗塞ヲ生ジ其周圍ニ高度ノ充血乃至出血ヲ來シ、之ニ由リテ腎臓部ニ疼痛ヲ發シ、尿中ニ蛋白又ハ血液ヲ見ルコトアリ。本症ノ診斷ハ上記ノ症狀ニヨリ推定的診斷ヲ下スニ止マル。</p> <p>l) 腎盂ノ腫瘍 Geschwülste im Nierenbecken 比較的稀ナルモ、乳頭腫 Papillom、乳頭狀癌腫 papilläres Karzinom ヲ生ジ、或腎乳頭腫ニ血管腫 Angiom der Nierenpapillen ヲ生ジ爲ニ屢々血尿ヲ見ルコトアリ、而モ是等ノ場合ニハ腎臓ノ腫大顯著ナラザルガ故ニ腎臓ヲ觸知シ難ク、從テ臨牀的診斷困難ニシテ手術後或解剖後甫メテ診斷セラルルヲ常トス。</p>
<p>II. 輸尿管出血 Ureterrrhagie, Ureterblutung</p>	<p>a) 輸尿管内結石 Ureterstein, b) 輸尿管腫瘍(乳頭腫, 乳頭狀癌) Uretergeschwülste, c) 遊走腎 Wanderniere 等ニヨリテ輸尿管ヨリ出血スルコトアリ。結石或腫瘍ガ輸尿管ノ末端ニアリテ膀胱内ニ窺視シ得ル時ハ膀胱鏡検査ニヨリテ診斷確定セラルルコトアリ(但シ稀)。</p> <p>併シ是等ニヨリテ輸尿管閉塞セラルル時ハ該側ヨリノ排尿少ナク、或腎臓水腫ヲ來スコトアリ。</p>
<p>III. 膀胱出血 Cystorrhagie, Harnblasen- blutung</p>	<p>a) 膀胱損傷 Harnblasenverletzung 膀胱ハ開放性(創傷)或皮下性(皮下破裂)ニ損傷セラルルコトアリ、此際ニハ種々ノ症狀ト共ニ血尿ヲ見ルコトアリ。(同項参照)。</p> <p>其他膀胱ガ分娩時ニ際シテ子宮ノ爲ニ恥骨體際ニ壓迫セラレテ膀胱粘膜ヨリ出血スルコトアリ。</p> <p>b) 急性膀胱炎 Cystitis acuta 重症ノ膀胱炎ニ際シ時トシテ血尿ヲ見ル、此際ニハ膀胱炎ノ爾他ノ症狀著明ニシテ、單純血尿ナラズシテ潤濁セル尿中ニ血液ヲ混ジ、特ニ尿後出血 terminale Blutung ナルコト多シ。</p> <p>c) 膀胱結核 Cystitis tuberculosa ニ際シテ潤濁セル尿中ニ血液ヲ見ルコトアリ其血液ハ多量ナルアリ、或甚ダ少量ナルアリ。毎當膀胱結核ノ爾他症狀顯著ナリ。</p> <p>d) 膀胱内異物 Fremdkörper in der Harnblase 多クハ膀胱炎症狀ト共ニ潤濁セル尿中ニ血液ヲ混ズ。</p> <p>e) 膀胱結石 Blasenstein 膀胱結石ニ特有ナル症狀ト共ニ、尿中ニ血液ヲ見ルコトアリ、此際屢々膀胱炎ノ症狀ヲ伴フ。</p>

	<p>f) 膀胱腫瘍 Geschwülste der Harnblase 膀胱ニ發生スル腫瘍ハ種々アルモ、特ニ多キヲ乳頭腫 Papillom 或乳頭狀癌 papilläres Karzinom ナリトス。膀胱腫瘍ニ於ケル主要症狀ハ血尿、疼痛、排尿障礙或腫瘍片ノ排出ナレドモ、屢々血尿ガ唯一ノ症狀タルコトアリ。</p> <p>血尿ノ量ハ多量ナル場合ト、若シクハ極メテ少量ナル場合トアリ、又其持續モ種々ニシテ各種ノ療法ヲ行フモ效果ナキコトアリ、或自然ニ止血スルコトアリ、又ハ永ク止血シ居リタルモノガ再び出血スルコトアリ。而シテ出血量及持續ノ輕重ハ必ズシモ腫瘍ノ善惡ヲ判斷シ難シ。</p> <p>g) 膀胱寄生蟲 Parasiten der Harnblase 住血絲狀蟲 Filaria sanguinis hominis ニ於テハ屢々乳糜尿ト共ニ血尿ヲ見ルコトアリ、特ニ夜間ノ尿中ニ屢々其幼蟲ヲ見ル。</p> <p>住血チストマ Distomum haematobium ニヨリテモ血尿、尿意促進、疼痛ヲ發スルコトアリ、併シ時トシテ血尿ヲ來サザルコトモアリ。乳糜尿ヲ認メ、時ニ尿中ニ「チストマ蟲卵ヲ見ル。</p> <p>h) 膀胱靜脈瘤 Varicen der Harnblase 比較的稀ナルモノナレドモ高度ノ痔核、攝護腺肥大、妊娠、泌尿生殖器ノ動脈硬變、中樞神經障礙(脊髓炎、脊髓癆、脊髓不全麻痺)等ニヨリテ膀胱頸附近ニ靜脈瘤ヲ生ジ、其破裂ニヨリテ特發的ニ劇甚ノ出血ヲ見ルコトアリ、多クハ疼痛ヲ缺如スルモ、出血高度ニシテ凝血ヲ生ズル時ハ排尿障礙ヲ來シテ有痛性尿意促進ヲ來スコトアリ。</p> <p>i) 高度ノ尿閉ニ際シ急激ニ排尿スル時ハ血尿ヲ起スコトアリ。</p>
<p>IV. 尿道出血 Urethra- rrhagie, Harnröhren- blutung</p>	<p>a) 尿道外傷 Verletzungen der Harnröhre 尿道ハ外部ヨリ損傷セラルルコト稀ニシテ、多クハ尿道ニ「カテーテル」、「ブーヂー」挿入ノ際、或尿道結石等ニヨリテ損傷セラル、是等ノ場合ニハ比較的少量ノ出血ヲ見ル。</p> <p>尿道可動部 Pars mobilis ニ於テハ粗暴ナル交媾、急性淋ニ際シ陰莖ノ勃起ニヨリ或又陰莖ノ打撲、挫傷、髒過等ニヨリ出血ヲ起スコトアリ。</p> <p>尿道會陰部 Pars perinealis ニ於テハ硬固ノ物體上(例之、椅子、足臺、日本便所ノ縁、風呂ノ縁等)ニ墜落若シクハ衝當セルニヨリテ起ル、此際ニハ出血著明ニシテ疼痛、排尿障礙等アリ(別項参照)。其他骨盤骨折ニ際シ尿道ノ損傷ヲ併發スルコトアリ。</p> <p>b) 急性尿道炎 Urethritis gonorrhoeica acuta ニ於テハ急性淋ノ症狀ト共ニ潤濁セル尿中ニ血液ヲ混濁シ來ルコトアリ。</p>

V. 攝護腺出血 Prostata- rrhagie Prostata- blutung	<p>a) 攝護腺外傷 Prostate-Verletzungen 大體ニ於テ尿道ノ損傷ト同様ナリ。</p> <p>b) 急性攝護腺炎 Prostatitis acuta ニ際シ少量ノ出血ヲ見ルコトアリ、但シ此際ニハ其他ノ症狀顯著ナリ。</p> <p>c) 攝護腺結石 Prostatenstein 尿中ニ少量ノ血液ヲ混ズルコトアリ。</p> <p>d) 攝護腺腫瘍 Prostatatumor 前者ト同ジク少量ノ血液ヲ尿中ニ混ズルコトアリ、本症ニ於テハ直腸内ヨリ攝護腺ノ肥大ヲ證明スルコトヲ得ベシ。</p>
VI. 腎盂ヨリノ出血 Nieren- beckenblutung	<p>a) 急性腎盂炎 Pyelitis acuta ニ於テハ毎常血尿ヲ見ルモノニアラザレドモ、時トシテ濁濁セル尿中ニ血液ヲ混ズ、此際ニハ腎盂ノ爾他症狀著明ナリ。</p> <p>b) 又前記ノ如ク腎臟結核ノ初期ニ於テ腎盂ノ侵サレタル爲ニ血尿ヲ見ルコトアリ、此際ニハ腎臟ノ腫大不明ナルルコト多キモ、尿ニ濁濁アルコト多シ。</p> <p>c) 腎盂ノ腫瘍ニ際シ出血スルコトアリ、此際ニハ出血ノミアリテ他ノ症狀不明ナルコト多シ。</p>
VII. 毒物服用後及其他	<p>a) 種々ノ毒物 例之「カンタリヂン」、「アルコール」、「テルペンチン」、砒石、「チモール」等ノ服用後ニ於テ腎臟又ハ膀胱ヨリ出血スルコトアリ、是等ノ場合ニハ血尿永ク持續セズ。</p> <p>b) 急性傳染病 「マラリア」、「インフルエンザ」、「チフス」等ノ後ニ腎臟或膀胱ヨリ出血スルコトアリ。</p> <p>c) 血液疾患 例之、血友病、出血性紫斑病、壞血症等ニ際シテ腎臟或膀胱ヨリ出血スルコトアリ。</p>
(附) 血尿ニ於ケル注意事項	
1) 血尿起始ノ状態	<p>a) 外傷ノ誘因ノ有無。</p> <p>b) 毒物乃至藥物服用後ナリシヤ。</p> <p>c) 既往ニ於ケル疾患、例之急性傳染病、血液疾患、結核等ノ有無。</p> <p>d) 既往ニ於ケル泌尿器疾患ノ有無。</p> <p>e) 血尿以外ノ症狀特ニ尿ノ變化。</p> <p>f) 血尿ノ起始ガ急性或慢性ナリシヤ、又ハ發作性ナリシヤ。</p> <p>g) 血尿ノ持續如何等ヲ注意スベシ。</p>
2) 血尿ノ程度	<p>a) 血尿極メテ少量ナルトキハ、尿ハ外見上殆ド變色ヲ呈セズ、顯微鏡的検査ニヨリテ甫メテ之ヲ證明シ得ルノミ(特ニ遠心器ニ掛ケ其沈渣物ニ就テ検査スレバ一層確實ナリ)。</p> <p>b) 血量稍々多量ナルトキハ濁濁ヲ呈スルモ、尿色ニ變化ナシ。</p> <p>c) 血量更ニ増加スレバ肉汁赤色ヲ呈シ、</p> <p>d) 一層高度トナレバ暗赤色ヲ呈スルニ到ル。</p> <p>e) 尿道ノ損傷ニ際シテハ尿ヲ混ゼザル純血液ヲ見ルコトアリ、但シ之ハ膀胱、腎臟ノ大出血ニ於テモ見ラルルコトアリ。</p> <p>尿中血液量ノ測定ハ大體其着色ノ状態ニヨリテ知ラルルモ、之ヲ詳査セント欲セバトーマ、ツァイス氏血球計算器 Thoma-Zeisscher Zählapparat ヲ使用スベシ。</p>

3) 血液ノ變化	<p>a) 新鮮ナル出血ニ於テハ鮮紅色ヲ呈シ、特ニ尿道、攝護腺ノ外傷ニ於テ見ラルルモノナレドモ、腎臟、膀胱ノ大出血ニ於テモ等シク鮮紅色ニ見ユルコトアリ。</p> <p>b) 血液ガ長時間尿ニ接觸スルトキハ其血液ノ多寡及時間ニヨリ褐赤色乃至褐色ヲ呈ス、之ハ特ニ腎臟或膀胱ニ於ケル中等度以下ノ出血ニ於テ認メラルルモノナリ。尿道或攝護腺ノ出血ニ於テハ長時間尿ニ接觸スルコトナキヲ以テ褐色ヲ呈スルコトナシ。</p> <p>其他尿中ノ血球ヲ顯微鏡下ニ檢スレバ、陳腐ナルモノニ於テハ種々ノ變形乃至崩潰ヲ認ム。</p> <p>要スルニ尿中血液ノ變化ノ有無ニヨリテ出血部位ノ診斷ヲ確カメ得ルコトモアレドモ、單ニ之ノミニヨリテ確定困難ナル場合亦尠ナカラズ。</p>
4) 凝血	<p>尿中ノ血液多量ナル場合ニハ凝血 Blutkoagula ヲ生ズ。出血特ニ多量ナル時ハ凝血大ニシテ不規則ノ形狀ヲ有シ暗赤色ヲ呈ス。陳腐ナルモノハ褐色乃至黃褐色トナル。凝血細長ナルハ輸尿管或尿道ニ於テ形成セラレタルモノナリ。凝血ヲ生ズル時ハ屢々排尿障礙ヲ來ス。</p>
5) 血尿ノ發現状態	<p>之ヲ檢スルニハ尿ヲ二個ノ「コップ」ニ分取スベシ、之ニ次ノ三種アリ。</p> <p>a) 初期血尿 Haematuria initialis 排泄當初ノ尿中ニハ血液ヲ混ズルモ次尿ニ混血ナキモノヲ云フ。之ハ尿道、攝護腺炎或膀胱頸部ノ疾患ニ見ラルルモノナレドモ、是等疾患ニ於テハ時トシテ終期血尿ヲモ見ルコトアリ。併シ出血多量ナル場合ニハ血液ノ一部ガ膀胱内ニ逆流シテ尿ニ混合シ全期血尿トシテ來ルコトモアリ。斯ノ如キ際ニハ血尿ノ發現状態ニヨリテ出血部位ヲ定メ難シ。</p> <p>b) 終期血尿 Haematuria terminalis 終期尿ノミニ血液ヲ混ズルモノヲ云ヒ、膀胱出血ニ多ク見ラルルモノナルモ、又腎臟出血或輸尿管出血ニ於テモ出血量比較的少量ナル時ハ膀胱底部ニ沈澱シテ終期血尿ヲ認ムルコトアリ。但シ何レノ場合ニ於テモ出血多量ナル場合ニハ此所見不明ナリ。</p> <p>c) 全期血尿 Haematuria totalis 尿ノ均等ニ血性ナルモノヲ云ヒ、前述ノ如ク腎臟、輸尿管、膀胱出血ノ多量ナル場合、其他尿道出血ノ膀胱ニ逆流シタル場合ニ認メラル。</p> <p>之ヲ要スルニ血尿發現状態ハ診斷上多少ノ根據トナルコトアルモ、單ニ是ノミニヨリテ診斷ヲ下シ難キ場合アルコト勿論ナリ。</p>
6) 其他ノ局所症狀	<p>以上ノ變化ノミナラズ、個々ノ局所的症狀ヲモ注意シテ検査セザルベカラズ、例之、尿意促進、疼痛性排尿ハ膀胱、攝護腺、尿道ノ變化ニヨルモノニシテ腎臟痛、腎臟痛痛ハ腎臟或輸尿管ノ變化ニヨルモノナリ、但シ是等ノ症狀ハ他ノ疾患ニ際シテモ反射的ニ來ルコトアリ。</p> <p>其他凝血ニヨリテ尿道ヲ閉塞シ、一時的尿閉ヲ來ス場合アリ。</p>

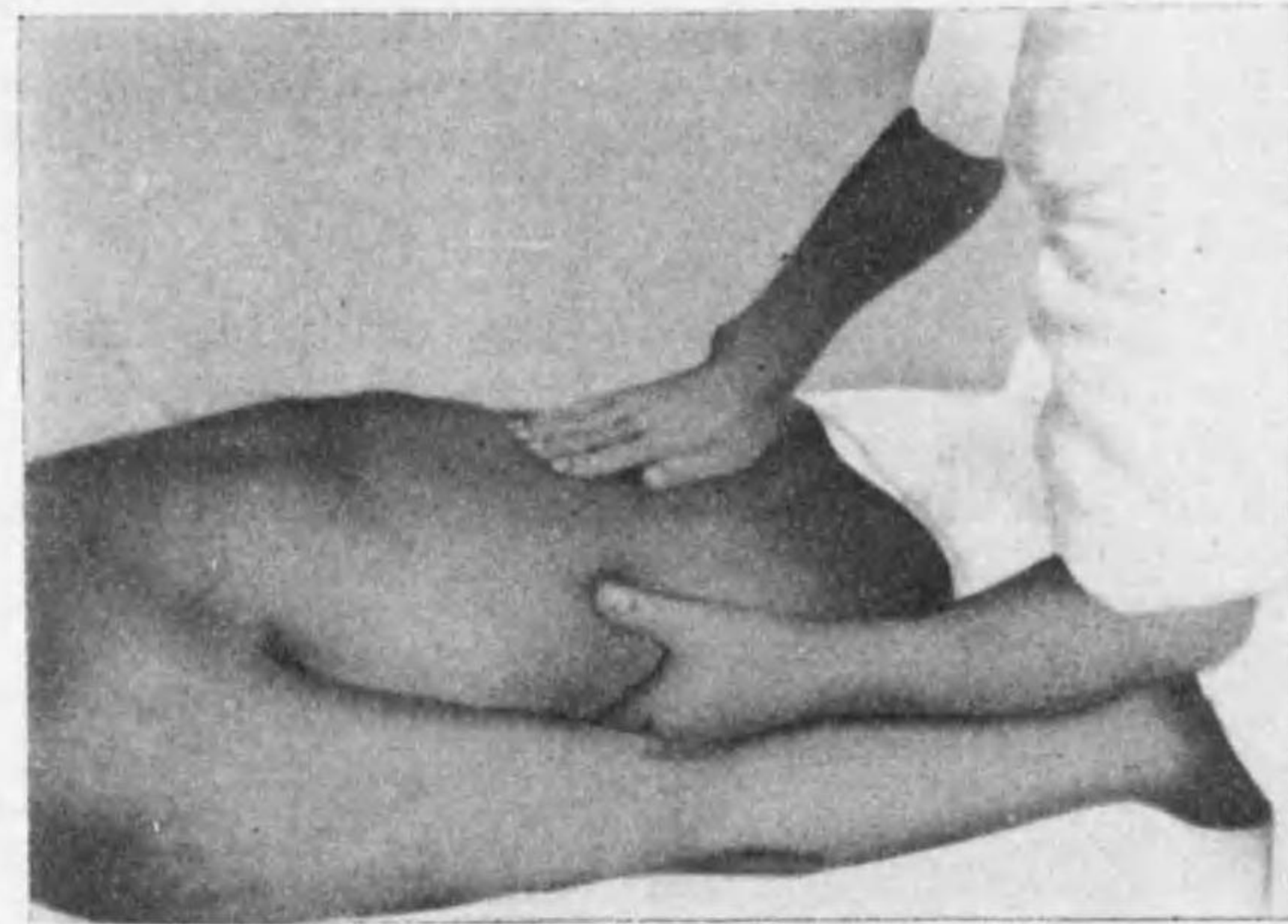
7) 理學的検査法	<p>更ニ診断ヲ確定セント欲セバ種々ノ検査法ヲ行ハザルベカラズ、即チ</p> <p>a) 腎臓ノ腫大或壓痛ノ有無。  b) 下腹部ノ觸診或打診ニヨリテ膀胱ノ腫大或壓痛ノ如何。  c) 直腸内検査ニヨリ攝護腺ノ診査。  d) 消息子検査ニヨリ膀胱又ハ尿道ニ結石ヲ觸知スルヤ否ヤヲ檢シ、其他又  e) 膀胱内ニ「カテーテル」挿入ヲ試ム、若シ此際初メ少量ノ血液流出スルモ、次デ全ク血尿ヲ認メザル時ハ是レ尿道或攝護腺ノ出血ナリ、反之「カテーテル」挿入後血尿ノ流出持續スルモノハ腎臓、輸尿管、膀胱ヨリノ出血ナリ。又膀胱洗滌ヲ行フニ、膀胱出血ニ於テハ血尿増加スルカ、或洗滌液ノ透明トナルニ長時間ヲ要ス。反之腎臓ノ出血ニ於テハ速ニ透明トナル。以上ノ他 尿道鏡検査、膀胱鏡検査、輸尿管カテーテル挿入法、レントゲン検査等ヲ要スルコトアリ。</p>
8) 血尿ノ原因乃至誘因	<p>之ハ明白ナル場合ト然ラザル場合トアリ。</p> <p>a) 尿道ノ外傷ニ因スル場合ニハ其原因ノ關係最モ明カナリ。  b) 前掲毒物ノ服用、急性傳染病經過後、血液疾患ニ因スルモノ等特殊ノ關係ヲ調査スルヲ要ス。  c) 腎臓或膀胱結石ニ因ル出血ハ運動ニヨリテ誘發セラレ安静ニヨリテ止血スルコト多シ、但シ潰瘍、特發性腎臓出血ニ於テモ之ト同様ナルコトアリ。  d) 急性尿道炎、膀胱炎ニ於テモ運動、藥物注入、「カテーテル」挿入等ニヨリテ増悪スルコトアリ。  e) 攝護腺肥大、泌尿器腫瘍ハ便秘、熱浴等ニヨリテ出血ヲ増加スルコトアリ。  f) 何等ノ誘因ナクシテ出血スルモノアリ、即チ腎臓、腎盂ヨリ出血スル場合ノアルモノ、血友病ニ因スルモノ等是ナリ。</p>
9) 血尿ノ起始及經過	<p>血尿ハ或急激ニ或徐々ニ發生スル場合トアリ。外傷、中毒、靜脈瘤、血管腫、特發性出血、尿閉後(急ニ排尿セル時)等ニハ急激ニ出血スルヲ常トシ比較的速ニ血尿消失ス。腫瘍、結核、炎症、結石等ニ因スル場合ニハ多クハ徐々ニ發生スルモ、時トシテ突然出血スルコトアリ、或初メ少量ニシテ、時々著明ノ出血ヲ見ルコトアリ、特ニ腫瘍ニ因ルモノハ持續性ニシテ、或一時止血スルコトアルモ更ニ出血ヲ反復ス、結石ニ於テハ時々出血ヲ來スコトアリ。</p>
10) 其他ノ尿ノ變化	<p>顯著ナル血尿ニ於テハ其反應中性或弱アルカリ性トナル。出血多量ナル場合ニハ比重測定ハ大ナル意義ナシ。</p> <p>血尿アル時ハ每當蛋白質ヲ證明ス。</p> <p>腎臓結核、腎盂炎、膀胱炎、膀胱結核、尿道炎等ニ於テハ、每當血尿以外混入セル膿ニヨリテ濁濁ス。血尿ニ膿ノ混入アル場合ニハ、尿ヲ光底硝子器ニ容レテ放置スレバ、器底ニ灰白黃色ノ膿層ヲ生ジ其上ニ暗赤色或赤色或褐赤色ノ血液球層ヲ認ム。</p> <p>炎症部ニヨリテ鏡檢上腎盂細胞、膀胱細胞、圓錐等ヲ認ム。</p> <p>其他血尿ノ原因ニヨリテ結石片、腫瘍片、蟲卵等ヲ認ムベシ。</p>
11) 一般ノ検査	<p>特ニ胸部、腹部、淋巴腺等ヲ検査シ、又轉移、出血性傾向ノ有無等ヲ檢ス。</p> <p>婦人ニ於テハ經血ノ尿中ニ混入セルモノヲ血尿ト誤ルコトアリ、注意スベシ。以上記述セル如ク血尿ノ原因ハ種々アリ、又其症候モ多種ナリ。而シテ其出血ノ部位ヲ定ムルニ當テ、若シ原因ノ關係ノ明カナル場合ニハ、之ヲ確定スルコト容易ナレドモ、然ラザル時ニハ困難ナリ。</p>

II. 腎臓検査法 Untersuchungen der Niere

1) 視診 Inspektion	<p>腎臓疾患ニ於ケル視診ハ一般ニ意義少ナキモ、</p> <p>a) 腎臓ノ著大ナル腫瘍或囊腫ニ際シテハ腎臓部ノ腫大ヲ認ムルコトアリ、又悪性腫瘍ニ於テハ其表面ノ皮膚ニ靜脈擴張ヲ認ムルコトアリ、然レドモ是等疾患ノ初期ニ於テハ腎臓部ノ腫大ヲ認ムルコトナシ。  b) 腎臓部ノ化膿著シキ時ハ腎臓部(側腰部ノ上方)ノ浮腫或發赤ヲ認ムルコトアリ、併シ之モ又炎症高度ナラザレバ不明ナリ。  c) 腎臓結核、腎臓膿瘍ノ末期ニハ該部ニ自潰シテ瘻孔ヲ形成スルコトアリ。  d) 腎臓外傷ニ於テハ腎臓部ニ皮下溢血、尿滲潤ヲ認ムルコトアリ。  e) 著シク羸瘦セル人ニ於テ遊走腎アル時ハ腹部ニ該腫瘍ヲ認ムルコトアリ。  f) 以上ノ他腎臓腫瘍ニ際シ精系靜脈瘤 Varicocele ヲ、又悪性腫瘍ノ際身軀他部ニ腫瘍轉移ヲ認ムルコトアリ。</p>
2) 打診 Perkussion	<p>打診ハ視診ニ比シ一層診斷的價値少ナシ、健康ノ腎臓ニ於テハ打診ニヨリテ其限界ヲ定メ難シ。要スルニ打診ハ腎臓部ニ著大ノ腫瘍アル際ニ濁音、鼓音(腸管ト區別スル爲ニ)ノ何レヲ呈スルヤヲ決定スルニ用ケラルルニ過ギズ。</p>
3) 觸診 Palpation	<p>觸診ハ視診及打診ニ比シ遠ニ重要ナルモノニシテ、之ニ由リテ (a) 腎臓ノ位置、(b) 形狀、(c) 表面、(d) 輪廓、(e) 硬度、(f) 大サ、(g) 壓痛ノ有無等ヲ定ムルコトヲ得ベシ。又腎臓ニ於テハ呼吸性移動 respiratorische Verschieblichkeit ヲ檢スルヲ要ス。</p> <p>正常ノ腎臓ハ觸知シ難キモ、少シク下垂シ居ル場合ニハ其下端ヲ觸知シ得ルコトアリ、其際下端ハ球形ヲ呈スルヲ以テ稍銳利ナル邊緣ヲ有スル肝臓、脾臓ト區別スルコト容易ナリ。其他種々ノ原因ニ因ル腎臓ノ腫大及遊走腎ノ場合ニハ腎臓ヲ觸知スルコトヲ得ベシ。以上ノ外、腎臓検査ニ際シテハ壓迫ニヨリ腫瘍退縮ノ有無、検査前後ニ於ケル尿ノ状態等ニモ注意スルヲ要ス。</p> <p>腎臓ノ觸診法ニハ種々アリ、即チ</p> <p>1) 背位雙手觸診法 Bimanuelle Palpation bei Rückenlage (Tuffier, Litten) 患者ヲシテ床上ニ仰臥セシメ、頭部ヲ高クシ、股關節及膝關節ヲ屈曲シ腹筋ヲ弛緩セシム。</p> <p>右腎ヲ檢スルニハ被檢者ノ右側ニ立チ、左手ヲ上腰部ニ挿入シ、右手ヲ前腹壁ニ當テ、指端ハ第十肋骨ノ肋骨弓ニ會合スル部位ヨリ約二指幅下方ニ達セシメ、呼吸ノ初メニ當リ徐々ニ指端ヲ以テ腹壁ヲ壓迫シ吸氣ニ際シテ全ク加壓ヲ中止シ、更ニ次回ノ呼吸時ニ際シテ再ビ深部ニ向ツテ漸進的ニ平等ノ壓迫ヲ加フ。加壓ノ際ニハ同時ニ左手ニテ腎臓部ヲ後方ヨリ前方ニ向ツテ壓出スベシ(第176圖)。斯ノ如ク強力ヲ加フルコトナク、又呼吸運動ニ逆フコトナクシテ本法ヲ反復スル時ハ、多少腫脹セル腎臓モ容易ニ觸知スルヲ得ベシ。左腎ノ検査ニハ被檢者ノ位置及手側ヲ變更スベシ。</p> <p>2) 側臥位雙手觸診法 Bimanuelle Palpation bei Seitenlage (Israel, Morris) 患者ニ健側ヲ下ニシテ側臥位ヲ取ラシメ大體前法ト同様ノ検査法ヲ行フ。</p>

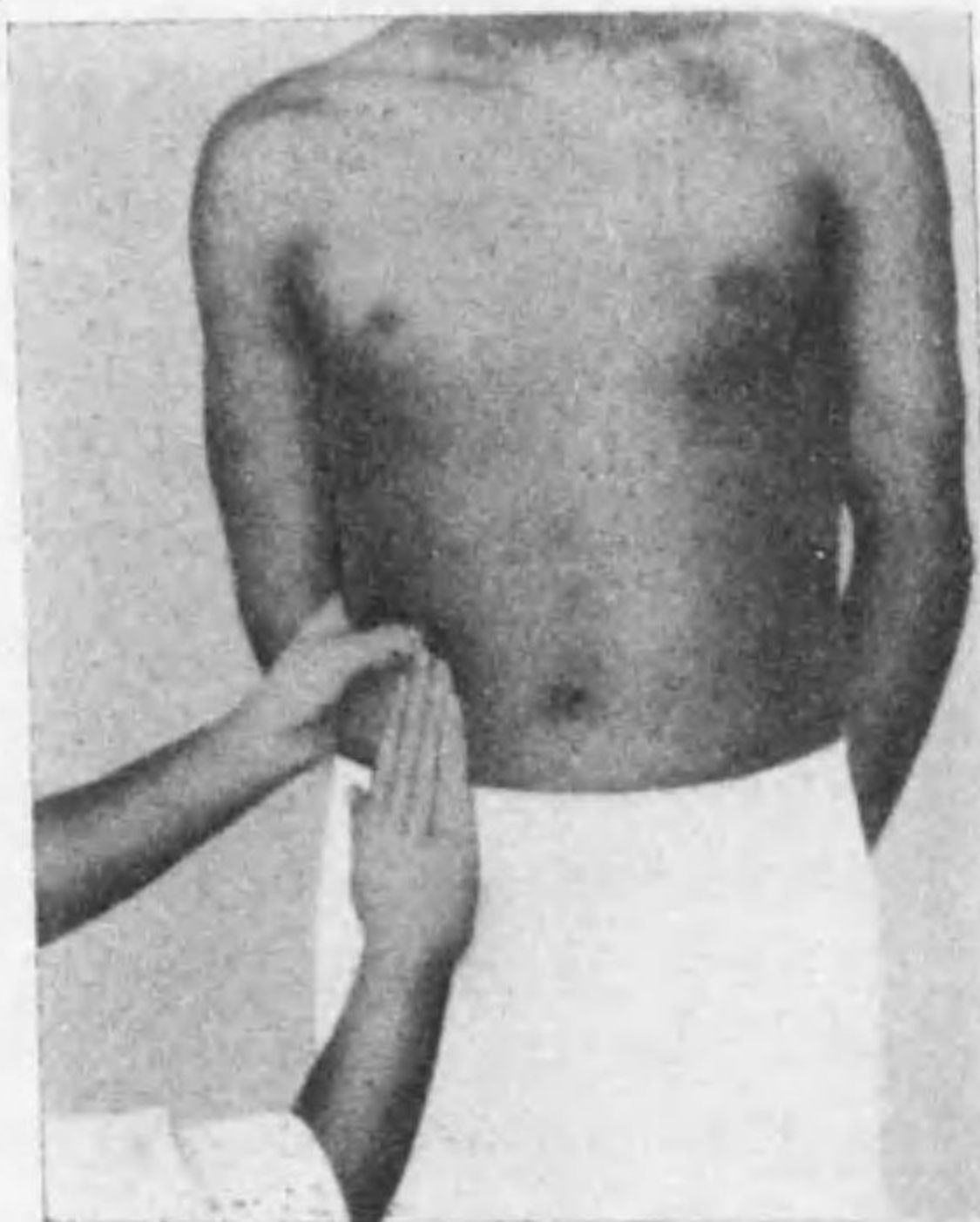
第百七十六圖

背位雙手觸診法 (中川博士=據ル)



3) **グイオン氏腎臓跳動検査法** Untersuchung der Nierenballotement nach Guyon 患者ヲ水平位ニ仰臥セシメ、檢者ハ被檢者ノ檢側ニ立チ、左手ヲ腰部第十二肋骨下ニ當テ、右手ヲ前腹壁ニ貼シ、患者ヲシテ深呼吸ヲ營マシムルト同時ニ、腰部ニ當テタル左手ヲ以テ急速ニ衝動ヲ與フル時ハ、腎臓ハ前腹壁ニ向ツテ擧上セララルヲ以テ、右手ニヨリテ腎臓ヲヨク觸知スルコトヲ得ベシ。

第百七十七圖  
立位雙手觸診法  
(中川博士=據ル)



4) **立位觸診法** Palpation bei stehenden Lage (Küttner, Uhrmann) 遊走腎ノ検査ニ際シテハ患者ヲ起立セシメ、檢者ハ前方ニテ椅子ニ坐シテ檢スルヲ便トス(第177圖)、蓋シ移動性ノ腎臓ハ仰臥ノ位置ニ於テハ肋骨下ニ降下シテ觸知シ難キヲ以テナリ。

腎臓ノ觸診ニ際シテハ腹部腫瘍検査ニ於ケルガ如ク温浴中ニテ檢スル時ハ所見一層明瞭ナリ、又過敏性ノ患者、肥満者又ハ小兒ニ於テハ甚稀ニ全身麻酔ノ下ニ觸診スルコトアリ。

4) 腎臓痛  
Nieren-  
schmerz,  
Nephralgie

(之ニ自發痛 Spondylschmerz ト壓痛 Druckschmerz トアリ。腎臓痛ハ腎臓疾患ノ診斷上最モ必要ナルモノニシテ、腎臓疾患ニヨリテハ疼痛ガ唯一ノ症狀タルコトアリ、今腎臓痛ヲ惹起スベキ場合ヲ述ブレバ大體右ノ如シ)。

1) **腎臓疾患** 例之、腎臓結核、腎石、游走腎、間歇性腎水腫、膿腎、腎臓梗塞等ニ於ケル疼痛ハ持續的或間歇的ニ來ルモノニシテ、腎臓結石、游走腎ニ於テハ身體ノ運動ニヨリテ疼痛増加シ、安靜或横臥ニヨリテ輕快若シクハ消失ス。腎臓結核モ運動ニヨリテ多少ノ影響ヲ蒙ル。腎臓ノ化膿性疾患ニ於テハ食物攝取、排便等ニヨリテ影響ヲ受クルコトアリ。又ハ脊椎癆ニ際シ腎臓痛ヲ發スルコトアリ。

腎臓痛ノ部位ハ多クハ腰部或下腹部ニシテ患側ニ限局スルヲ常トスルモ時トシテハ健側ニモ之ヲ感じ恰カモ兩腎ノ罹患セシガ如ク思惟セララルコトアリ。又腎臓痛高度ナル時ハ、膀胱、睾丸、尿道ニ放散シ、時トシテ腹部、胸部、下肢ニモ放散シ、腸痛、胃痙攣、急性蟲樣突起炎、坐骨神經痛等ト誤ラルルコトアリ。

腎臓痛ノ程度ハ種々ナリ。而シテ疼痛ノ程度ト病變トハ必ズシモ相一致スルモノニアラズ。

腎臓痛アル場合ニハ局所ノ検査ハ勿論、他部ノ検査特ニ檢尿ヲ行フコト必要ナリ、例之、心臓内膜炎等アリテ突然腎臓ニ持續的疼痛アルトキハ腎臓梗塞ノ疑アリ、此際ニハ毎常血尿ヲ排出ス、又腎石ニ於テ持續性疼痛アル時ハ尿ハ全ク透明ナルコトアリ。然レドモ疼痛ノ緩快ト同時ニ血尿ヲ見ルコト多シ(腎臓壓痛點ニ就テハ腎臓ノ條下ニ述ブ)。

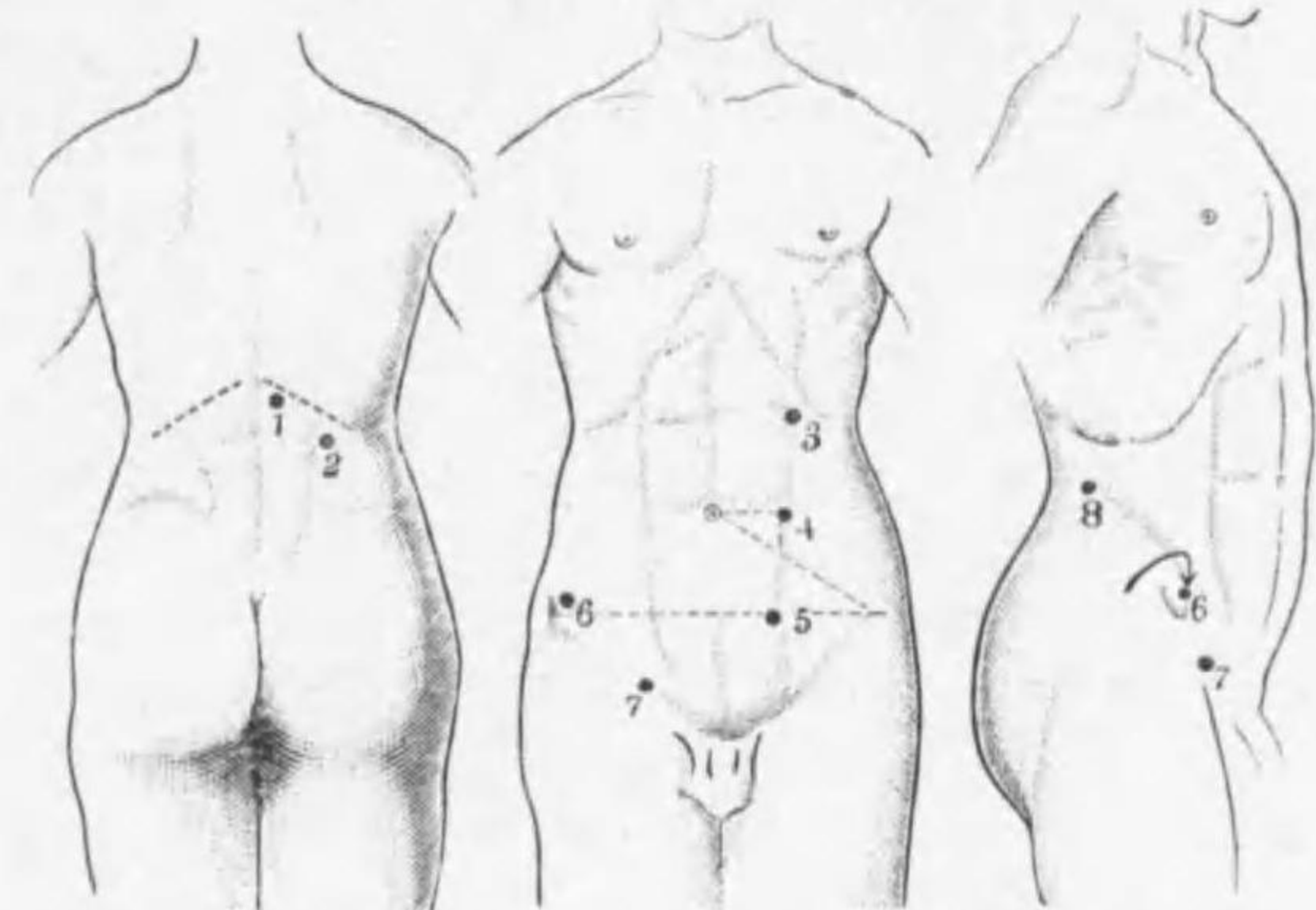
2) **腎盂炎、腎臟周圍炎** ニ於テモ腎臓ノ自發痛及壓痛アリ、此場合ニ於テハ他ノ症狀著明ナリ。

3) **輸尿管ノ疾患** 結石嵌頓、狹窄、閉塞(血塊、膿栓)、壓迫(腫瘍)等ニヨリテ疼痛ヲ發ス、此際ニハ一般ニ陣痛様ニシテ激烈ナリ(輸尿管痛 Harnleiter-Kolik)。疼痛部位ハ主トシテ腹部ナレドモ、屢々膀胱、尿道、睾丸、會陰部等ニ放散シ、時トシテハ他腎、腹部、胸部、上肢等ニ放散シ、又同時ニ消化障礙、疼痛性尿意頻數、熱發アルコトアリ、若シ栓塞物除去セララルトキハ症狀頓ニ緩快ス。輸尿管疾患ニ於テハ屢々以上ノ發作ノ反復ヲ見ル。

4) 其他腎臓部ノ疼痛ハ蟲樣突起炎、膿囊炎、腹部動脈痛、諸種神經性疾患、妊娠、月經時等ニ於テモ之ヲ感ズルコトアリ、故ニ腎臓部ニ疼痛アルトキハ諸種疾患ヲ考慮セザルベカラズ。

**腎臓ト膀胱トノ相互關係** 腎臓ト膀胱トノ間ニハ相互的關係アリ、膀胱ノ疼痛性疾患ニ際シテ屢々腎臓痛ヲ誘發シ、之ト反對ニ腎臓疾患ニ際シテモ種々ノ膀胱症狀ヲ呈ス、之ハ多クハ反射的ニ來ルモノナレドモ時トシテハ腎臓疾患ガ膀胱ニ蔓延シタル爲ニ起ルコトアリ、斯ノ如キ場合ニハ屢々患腎ヨリ輸尿管ニ沿ウテ膀胱ニ向テ壓痛ヲ證明シ得ルコトアリ。其他腎臓疾患ニヨリテハ尿閉ヲ起スコトアリ、例之腎臓手術、外傷後數日間尿閉ヲ來スガ如キコトアリ。又腎臓痛ノ際排尿時ノ終リニ當リ不快ナル尿意或尿道痛ヲ來スコトアリ。

腎臟壓痛點 Renale Druckpunkt (Points douloureux rénaux n. Pastaux) 腎臟或輸尿管ノ疾患ニ際シテハ直接是等ノ部位ニ壓痛アルノミナラズ、次ノ各所ニ壓痛アルコトアリ。  
 第百七十八圖・腎性疼痛點

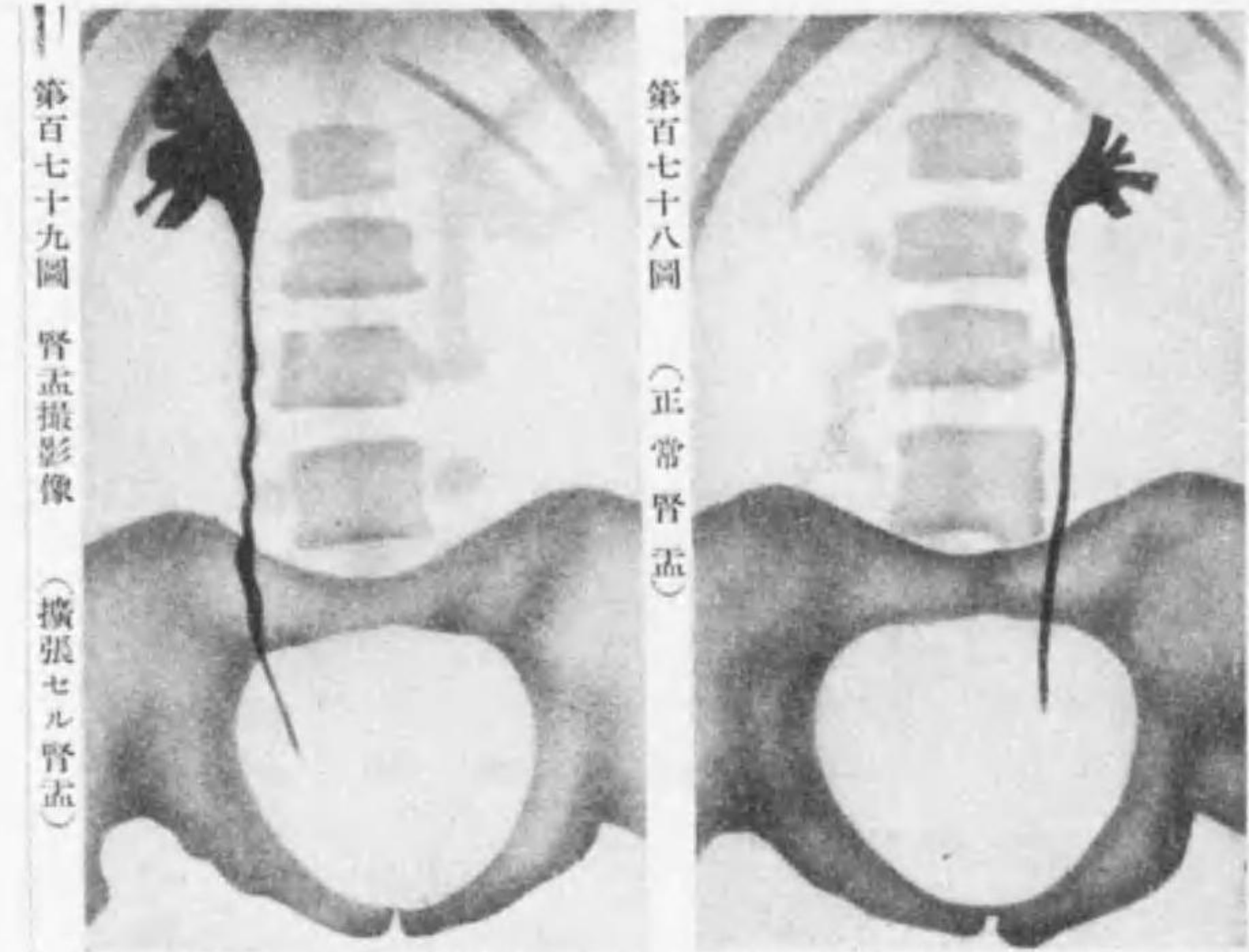


- i) 肋骨脊椎炎 Costoverterbrale Punkt (第178圖1)。
- ii) 肋骨筋炎 Costo-musculaire Punkt (第178圖2)。
- iii) 肋骨下點 Subcostale Punkt 第178圖3)。
- iv) 臍副點 Paraumbilicale Punkt 又ハ上輸尿管點 Obere urethrale Punkt (第178圖)。
- v) 中輸尿管點 Mittlere urethrale Punkt (第175圖5)。

- vi) 膀胱腔點或膀胱直腸點 Vesicovaginale od. vesicorektale Punkt (膀胱又ハ直腸ヨリ輸尿管ノ膀胱附着部又ハ其附近ニアリ)。
- vii) 棘上内點 Supraintraspinale Punkt (第178點6)。
- viii) 鼠蹊點 Inguinale Punkt (第178圖7)。
- ix) 側腸骨上點 Suprailiacale laterale Punkt (第178圖8)。

5) 腎臟ノX線検査法  
 Röntgen-untersuchung

腎臟疾患ニ對スル線ノ應用ハ結石ニハ其儘ニテ應用セラルルモ、腎臟腫瘍、腎臟結核等ニ對シテ價値少ナカリキ、然レドモ結石ニ於テモ其種類ニヨリテ所見ヲ異ニシレ線ノ検査ニヨルモ不明ナルモノアリ、即チレ線ニ對スル不透過性ノ順序ニ結石ヲ列擧スレバ碳酸石灰—炭酸石灰—磷酸石灰—三層磷酸鹽類—「チヌチン」—尿酸鹽—尿酸結石ナリトス。  
 然ルニ近時レ線ノ腎盂攝影法 X-Pyelographie ノ應用セラルルニ到リテレ線ハ腎臟疾患診斷上必要ナルモノトナリタリ。本法ハ膀胱検査ノ下ニ輸尿管カテーテルヲ輸尿管内ニ深く挿入シ藥液ヲ注入シタル後撮影ヲ行フニアリ。注入藥液ニ種々アリ、管テ「コラルゴール」主トシテ用ヒラレシモ、近時ハ主トシテ 15% ソリウム液(米國製品)用ヒラル(詳細ハ中川博士著泌尿科診斷器學參照)。本法ニヨル時ハ腎盂輸尿管ノ狀態ヲ具サニ觀察スルコトヲ得ベシ、即チ(イ)腎盂ノ肋骨、脊椎骨、腸骨等ニ對スル位置、(ロ)腎盂ノ腹腔内腫瘍等ニ對スル位置、(ハ)腎盂、腎盞ノ形狀變化、(ニ)輸尿管ノ經過、位置、變狀等ヲ認ムルコトヲ得ベク、從テ是ニ由リテ輸尿管及腎臟ノ畸形、腎盂及輸尿管ノ擴張、腎臟腫瘍、腎臟結石、腹部腫瘍、腎臟結核、遊走腎等ノ診斷ヲ下スコトヲ得ベシ。  
 腎臟腫瘍等ノ検査ニ際シ Rosenstin 等ハ腎臟周圍組織内空氣注入後 X線攝影法ヲ行フ。本法ヲ行フニハ終末肋骨ノ下ニテ正中線ヨリ約 4-5cm 外方



第百七十九圖 腎盂攝影像 (擴張セル腎盂)

第百七十八圖 (正常腎盂)

ニテ、腎臟部ニ向ツテ注射針ヲ刺入シ、(其際筋膜ヲ通過スル際ニ一種ノ抵抗ヲ感ズ)、空氣 100—500cc ヲ注入シタル後 X線撮影ヲ行フ、之ニヨリ腎臟ノ大サ、形狀及他被膜トノ癒着有無等ヲ定ムルコトヲ得ベシ。

膀胱鏡検査ハ膀胱疾患ノ診斷ノミナラズ、腎臟疾患ノ診斷ニ際シテ亦必要ナルモノニシテ、之ニ由リテ輸尿管口ヲ觀視シ、(イ)血液或膿ノ漏出ノ有無、(ロ)輸尿管開口部ノ附近ニ結核性結節ノ有無等ヲ知り、該側腎臟病變ノ想定セラルルコトアリ。然レドモ腎臟ノ機能ヲ檢スルニハ更ニ他ノ方法ニヨラザルベカラズ。

第百八十一圖 カスベル氏輸尿管膀胱鏡 Cハ「カテーテル」



第百八十二圖 アルバラン氏輸尿管膀胱鏡



第百八十三圖 カスベル氏復流輸尿管膀胱鏡



6) 膀胱鏡検査法  
 Cystoskopie

7) 腎臓ノ官能検査法  
Funktionelle Diagnostik  
d. Niere

(本法ハ腎臓疾患ノ診斷上其ダ重要ニシテ、特ニ一腎ヲ外科的ニ摘出セントスルニ際シ、他腎ノ健康如何ヲ檢定スルニ必要缺クベカラザルモノナリ。之ヲ行フニハ先ヅ左右兩腎ヨリ排出スル尿ヲ各別ニ採取スベシ。採取法ニ種々アリ。)

輸尿管カテーテル挿入法 Ureterkatheterismus 之ニハカスベル或アルバラン氏輸尿管 Ureterkystoskop nach Casper od Albarrans ヲ用フルヲ可トス。即チ是ニ由リテ膀胱内ヲ照射シツツ左右ノ輸尿管ニ輸尿管カテーテルヲ挿入シ、左右ノ腎臓ヨリ排出スル尿ヲ別々ニ採取ス。其他種々ノ分尿法(リュイー Luy 氏、ハリー Harri 氏、カテラン Cathelin 氏等)アレドモ、前記輸尿管送法ニ比シテ劣ル。

以上ノ如クシテ左右兩腎ヨリ各別ニ採取シタル尿ニ就テ、肉眼的竝ニ化學的或顯微鏡的検査ヲ行フ時ハ各腎ノ健否ヲ診斷スルコトヲ得ベシ。若シ一層精細ニ検査セント欲セバ次ニ述ブルガ如キ官能検査法ヲ行フ。

a) 尿素定量法 Quantitative Bestimmung des Harnstoffs 二十四時間中ノ尿ヲ集メテ其全量ヲ測定シ、以テ腎臓機能ノ健否ヲ定ムル方法ナレドモ、不確實且ツ複雑ナルヲ以テ現時應用セラレズ。

b) 「メチレンブラウ試験法 Methyleneblauprobe nach Asehart und Castaigne 殺菌シタル0.2%メチレンブラウ水溶液 0.2—0.5c.c. ヲ皮下或腎筋内ニ注射スルニ、健腎ニ於テハ既ニ三十分ニシテ尿ハ少シク青色ヲ帯ビ一時間後ニハ青色著明トナリ、第四—第五時間ニシテ最高度ニ達シ、第三十五—五十時間後ニ至リテ消失ス。反之、腎臓機能不全ナルトキハ一時間—三時間後ニアラザレバ尿中ニ色素ヲ排出セズ、而シテ其排出持續時間ハ著シク遅延シ、若シクハ短縮ス。併シ腎臓疾患ノ種類ニヨリテハ不確實ナルコトアリ。

c) 「インヂゴカルミン試験法 Indigokarminprobe nach Voelker 生理的食鹽水ニ溶解セル 0.4%インヂゴカルミン液 20c.c. ヲ腎筋内ニ注射後、膀胱鏡検査ヲ行フニ、健腎ニ於テハ注射後二十分ニシテ輸尿管口ヨリ青色尿ノ進出スルヲ認ムルモ、反之、機能不全ナル時ハ青色尿ヲ漏出スルコト甚遅ク、且ツ進出スル尿線弱シ。本法モ亦前方ト同ジク不確實ナルコトアリ。

d) 「フェノールズルファフタレイン試験法 Phenolsulphophtaleinprobe(Rowntree u. Geraphy) 先ヅ被檢者ニ適當量ノ水(200—300cc) ヲ飲マシメ、約三十分後、ネラトン氏カテーテルヲ膀胱内ニ挿入シテ其内容ヲ全ク除去シ、「カテーテル」ヲ固定シテ尿ノ定期的ニ規則正シク排出スルヲ確メ、0.6%「フェノールフタレン液(「アルカリ性食鹽水ニ溶解ス) 1cc ヲ靜脈内ニ注射シ、尿ヲ少量ノ「アルカリ液ヲ入レタル試験管ニ導キ、其色素現出ノ時間ヲ見定メ、其發現ノ時ヨリ始メテ三十分毎ニ尿ヲ分取シ、各尿ニ 10%「ナトロン」 5cc ヲ加ヘ、之ヲ蒸留水ニテ一定量(100—250—500—1000) ニ稀釋シ、各々比色計ニテ測定ス。其他機能検査法ニハ「フロリヂン」、「ウラニン」、「フェロチアン」等亦用ヒラル。

e) 血液尿ノ凍結點測定法 Gefrierpunktbestimmung des Blutes u. des Harns 之ニ由リテ腎臓ノ機能ヲ定ム(省略)。

f) 尿ノ電導抵抗検査法 Bestimmung des elektrischen Leitwiderstandes des Harns(省略)。

g) ダムパール氏數測定法 Untersuchung der Koeffizient n. a' Ambarl (省略)。

(以上ノ詳細ハ泌尿器科書ヲ参照スベシ)。

III. 腎臓及輸尿管ノ畸形

Missbildungen der Nieren u. des Ureters

1) 腎臓ノ先天性缺如 Angeborene Defekt d. Niere	偏側或兩側腎臓ガ先天性ニ缺如セルコトアリ、兩側缺如ハ高度ノ畸形兒ニ見ラルルモノニシテ死産スルヲ常トス。 偏側腎臓缺如ハ時トシテ見ラルルモノニシテ、此際ニハ反對側ノ腎臓ニ代償性肥大 kompensatorische Hypertrophie ヲ來シ普通ノ二三倍トナルコトアリ、之ヲ腎臓腫瘍ト誤リテ摘出スル時ハ速ニ致死スベシ、故ニ腎臓ノ病變其シカラズシテ腎臓腫大アル時ハ特ニ注意スベシ。
2) 偏側腎臓ノ發育不全	Unvollständige Entwicklung einer Niere ハ前者ニ比スレバ稍々多シ、此際ニモ他側ノ腎臓ノ代償性肥大アルヲ以テ臨牀上特ニ注意スベシ。
3) 剩數腎臓 Ueberzählige Niere	極メテ稀ナリ。腎臓ガ著明ノ溝ニヨリテ分レテ分葉狀トナリ、甚シキハ其一部全ク分離セルコトアリ、此ノ如キ腎臓ハ屢々腎臓腫瘍發生ノ基地トナルコトアリ、又腎臓ガ二個アルガ如ク思ハルルコトアリ。 併シ是等ノ變化ハ解剖、稀ニ手術ニ際シテ發見セラレ臨牀的ニハ不明ナルヲ常トス。
4) 重複腎 Doppelnieren	a) 馬蹄腎 Hufeisenniere, Ren arcuatus s. unguiformis 左右兩腎其下端ニテ癒合シ不完全ナル馬蹄狀ヲ呈スルモノヲ云フ。左右同大ナルコト一方ノ發育不全ナルコトトアリ、癒合ノ状態ニヨリテ腎盂及輸尿管ガ一條或二條ソレ以上ナルコトアリ。癒合セル腎ハ通常腹部正中線ニ於テ脊柱ノ前方ニ存シ、時トシテハ腹部腫瘍ト誤ラルルコトアリ。 b) 餅菓子腎或甲狀腎 Kuchenniere, Schildniere, od. Ren scutaneus 兩腎全ク合體シテ圓形或扁平圓板狀ヲ呈スルモノヲ云フ。輸尿管ハ通常二條、稀ニハ一條ニシテ其前面ヨリ出ヅ。此ノ癒合腎ノ分葉狀分界甚ダ著明ナルコトアリ、之ヲ團塊腎 Klumpniere od. Ren informis ト云フ。甲狀腎ハ腹部ノ一側ニアルコトモアレドモ、時トシテハ正中線ニアリテ腹部腫瘍ト誤ラルルコトアリ。 c) 偏側長腎 Einseitige Langniere, Ren elongatus 一腎ノ下端ト他腎ノ上端トガ互ニ癒合シテ異常ノ長形腎臓ヲ形成セルコトアリ、輸尿管ハ多クハ二條アルヲ常トス。 之ハ一側ニ偏在スルヲ常トシ時トシテハ遊走腎或腎臓腫瘍ト誤ラル。
5) 遊走腎	第694頁ニ記載ス。
6) 輸尿管ノ先天性畸形 Angeborene Missbildungen d. Ureters	a) 先天性ニ閉塞セルモノ b) 異常ニ狹隘ナルモノ c) 一部缺損シ盲管ニ終ルモノアリ、是等ノ際ニハ多クハ尿蓄積ニヨリテ腎臓水腫ヲ伴フ。 d) 腎臓畸形ニ伴ヒテ輸尿管二條或三條アルコトアリ、是等ノ輸尿管ハ分離シテ膀胱ニ入り或融合シテ入ル、或異常部位(精囊、輸精管、尿道、子宮、膈、前庭部等)ニ開口シ、爲ニ先天性尿淋瀝アルコトアリ。

IV. 主要腎臟疾患 Wichtige Nierenerkrankungen

	原因的關係	自覺的症狀	排尿障礙	尿性狀
1)腎臟膿瘍 Nierenabszess (化膿性腎炎)	a) 血行傳染, 種々ノ化膿症ヨリ血行傳染ヲナシ或急性傳染病ニ繼發ス。 b) 尿路性傳染, 膀胱, 輸尿管ヲ經テ腎臟ヲ侵カシ, 更ニ腎臟ヲ侵カスコトアリ。 c) 隣接性傳染甚稀ナリ。	屢々腎臟部ニ激痛アリ, 或輸尿管ニ沿ウテ放散ス。併シ疼痛比較的輕度ナルコト, 或殆ンド無キコトモアリ。	時トシテ尿淋瀝アルコトアリ(膀胱炎ナシニ), 併シ一般ニ膀胱炎ナキ時ハ排尿異常著明ナラズ。兩腎侵カサルレバ減尿或無尿。	膿尿ヲ來スヲ常トシ, 尿著明ニ混濁ス, 時トシテハ多少ノ血液ヲ混ズ。併シ血行性傳染ニヨル腎臟膿瘍ノ初期ニハ膿尿ナキコトアリ, 尿ハ酸性或「アルカリ性」, 鏡檢上膿球, 白血球時トシテハ赤血球ヲ認メ, 其他細菌, 腎臟上皮等ヲ認ム。腎臟ヲ犯カス時ハ蛋白多ク, 圓錐或腎臟組織破片ヲ認ムルコトアリ。
2)急性腎盂炎 Pyelitis acuta	尿路性傳染ナルヲ常トシ, 特ニ攝護腺肥大, 尿道狹窄, 膀胱結石等ニテ排尿障礙アル時ニ多シ。婦人ニ於テハ手術後臥牀中ニ何等ノ原因ナクシテ起ルコトアリ。	膀胱炎ヲ併發スル時ハ排尿障礙等ヲ起スコトアリ, 併シ之ガ顯著ナラザルコトモアリ。	膀胱炎ヲ併發スル時ハ排尿異常トス。併シ膀胱炎ヲ併發スル時ハ其症狀アリ。	一個ノ腎臟ニ於テハ多クハ尿清透ナリ, 併シ膀胱炎ヲ併發スル時ハ其變化アリ。
3)膿腎 Pyonephrose	化膿性腎盂炎, 腎臟膿瘍, 腎石ノ傳染等ニテ膿塊, 凝血, 結石等ニテ輸尿管閉塞シ腎盂内ニ蓄膿著明ナルニ因ル, 時トシテハ腎臟結核ニ因ル。	輸尿管閉塞時ニ突然激痛ヲ發スルコト多シ, 併シその後ハ著明ナラズ。	通常排尿障礙ナキヲ常トス。併シ膀胱炎ヲ併發スル時ハ其症狀アリ。	一個ノ腎臟ニ於テハ多クハ尿清透ナリ, 併シ膀胱炎ヲ併發スル時ハ其變化アリ。
4)腎臟周圍炎 Paranephritis	a) 種々ノ化膿性疾患ヨリ血行傳染ヲナシ, 或急性傳染病ニ繼發。 b) 附近ノ化膿症ニ繼發 c) 原因不明ナルコトアリ。	腎臟部ノ鈍痛或刺痛様疼痛アリ, 併シ疼痛著明ナラザルコトモアリ。	異常ナキヲ常トス。	異常ナキヲ常トス。
5)腎臟結核 Nierentuberkulose	若年者ニ多ク, 多クハ肺, 胸膜等ノ結核ニ續發ス。	初期ニハ自覺的症狀著明ナラズ, 時トシテ腰痛, 輸尿管痛, 尿意頻數等アリ。	初期ニハ多尿, 頻尿アルコトアリ, 又膀胱炎ノ爲排尿困難アルコトアリ。	結核ガ腎臟内ノニ局限セル時ハ尿ニ變化ナキモ, 腎臟ヲ犯シ膀胱結核等ヲ併發スルニ及ンデ膿尿等ヲ見ル。
6)腎石 Nierenstein Nephrolithiasis	腎石ノ形成ハ徐々ニ行ハルルモノナルモ, 其症狀ハ健康者ニ突然ニ發スルコト多シ, 腎石痛痛ハ結石ノ嵌頓ニヨリテ起ルヲ常トス。	屢々腎臟部ニ痛痛發作ヲ起シ, 此疼痛ハ屢々激烈ニシテ心窩部, 肩胛部, 大腿, 外陰部等ニ放散ス。疼痛顯著ナラザルコトモアリ。	最も特有ナルハ尿意促進ノ下ニ多クハ血液ヲ混ズル尿ヲ排泄ス。血液ニ多少アリ。腎盂炎, 腎臟炎ヲ併發スル時ハ膿尿等ヲ混ズ。時トシテ反射的ニ無尿症ヲ起スコトアリ, 或ハ反対ニ多量ノ稀薄尿アリ(痙攣尿), 時トシテハ尿中ニ尿砂, 膿尿ヲ混ズ(!), 時トシテ結石嵌頓症狀去ルト共ニ忽然多量ノ排尿アルコトアリ(多クハ血液ヲ混ズ)。	

局所症狀	全身症狀	其他症狀	經過及合併症	診斷
反射性ニ腰筋ノ緊張ヲ來タスコトアリ。腎臟部ニ限局性疼痛著明, 屢々該部ニ抵抗或腎臟腫大ヲ觸レ深部ニ波動ヲ認ムルコトアリ(膿腎)。	屢々惡寒戰慄ト共ニ體溫急ニ上昇シ, 體溫不規則ニ持續ス。(腎盂炎ノ時ニハ比較的稽留性ナリ)。	兩腎侵カサルルコト高。度ナルトキハ尿量著シク減少シテ尿毒症ヲ起ス。	經過急性或亞急性, 自然ニ吸收サルルコトアリ, 腎臟炎, 尿毒症, 敗血症, 毒血症或腸ニ自潰シテ治ス。其他腹腔, 腎周圍ニ自潰スルコトアリ。	診斷屢々困難ナリ。腎臟膿瘍ト腎盂炎ノ區別ハ時トシテ困難ナリ, 前者ニ於テハ膿ニ比シテ蛋白質多ク, 時トシテハ圓錐排出ス, 併シ經過ヲ觀察スルニ後者ノ方治癒シ易シ。膀胱炎トハ膀胱鏡, 輸尿管カテーテル挿入法等ニヨリテ區別ス。其他腎臟周圍炎, 腎臟結核, 腎石等トモ區別ヲ要ス。
局所症狀著明ナラザルヲ常トス, 時トシテ腎臟部ニ壓痛アリ。	高熱アル時ハ譫妄狀ヲ呈スルコトアリ。亞急性ノ場合ニハ全身症狀著明ナラズ。	併シ兩側性ナルハ其稀ナリ。	經過急性或亞急性。治癒シ易シ稀ニ腎臟炎, 尿毒症, 敗血症毒血症ヲ起スコトアリ。	
腎臟部ニ腫痛ヲ觸レ緊縮性軟或波動ヲ認ム, 壓痛アリ(併シ屢々觸知シ難キコトモアリ)。	不規則ノ熱發アリ, 次第ニ衰弱ス。	自家中毒症狀トシテ惡心嘔吐, 甚シキハ昏睡等。	幸運ナル場合ニハ閉塞部開通シテ治ス。放置スレバ尿毒症, 敗血症毒血症等ヲ起シ, 或腹腔内ニ自潰ス。	診斷容易ナリ, 膀胱鏡檢査ニヨルニ偏腎ノミヨリ尿排出セザル。腎臟周圍膿瘍, 腎臟部ノ流注膿瘍等ト區別ヲ要ス。
初期ニハ著明ナラザルモ, 後ニハ腎臟部ノ腫脹, 滲潤, 壓痛著明, 進行スルニ從テ浮腫, 末期ニハ深部ニ波動ヲ呈ス。	時トシテ惡寒戰慄ノ下ニ高熱ヲ發ス。弛張性ニ持續スルコト多シ。	時トシテ嘔吐, 黃疸, 腸腰筋攣縮アリ, 或下肢, 外陰部ノ浮腫, 感覺異常等アリ。	時トシテ胸膜炎ヲ併發スルコトアリ。腎臟部皮膚, 腎盂, 腹腔内ニ自潰スルコトアリ。	初期ニハ診斷困難, 已ニ鮮高濃度明カナル時ハ診斷困難ナラズ, 腎臟膿瘍, 腸腰筋炎, 蟲樣突起炎等ト區別スベシ。
初期ニハ腎臟ヲ觸知セザルモ進行セルモノハ腎臟部ニ有痛性(±)抵抗アリ, 次第ニ腫脹増大ス。硬度初ハ硬, 末期ニハ軟トナリ波動ヲ認ム。	初期ニハ著變ナキモ進行スルニ從ヒ貧血, 羸瘦, 不定熱發, 盜汗等。	經過慢性ニシテ多クハ膀胱結核ヲ併發ス。末期ニハ寒性膿瘍ヲ形成シ, 或他側ノ腎臟ヲ侵カシ, 副辜丸, 攝護腺, 喇叭管等ニモ結核ヲ起スコトアリ。		初期ニハ診斷困難, 腎臟炎ト誤ラルルコトアリ, 腎石, 腎臟腫瘍等ト區別ヲ要ス。(膀胱鏡, 輸尿管カテーテル檢査等)。
局所的症狀著明ナラザルヲ常トス。併シ結石嵌頓ニヨリ腎水腫ヲ形成スル時ハ腎臟腫大ヲ觸レ, 多少ノ壓痛アリ。	結石發作ニ際シテ恐怖感, 冷汗, 虛脱, 脈搏頻數細小等アリ, 或熱發, 惡寒, 惡心嘔吐等アリ, 結石嵌頓ナケレバ諸症殆ド缺如。	經過緩慢ニシテ結石發作アリ, 結石嵌頓アル時ハ腎水腫ヲ起シ或傳染續發シテ腎盂炎, 腎炎, 膿腎等ヲ起スコトアリ。高年者ニ永ク結石存スル時ハ膿腎ヲ續發スルコトアリ。		尿中ニ小結石出ヅル時ハ診斷最確實ナリ然ラザレバ他ノ腎臟疾患, 膽石痛, 胃腸痛, 脊髄痛等ト區別ヲ要ス。X線檢査, 特ニ腎盂X線檢査必要ナリ(第540頁參照)。



V. 腎臟腫瘍類 Nierengeschwülste

	原因的關係	自覺的症狀	局所的症狀
1) 腎臟水腫 或水腎 Hydro-nephrose	a) 先天性ニ輸尿管ノ異常閉塞ニヨルハ甚稀。 b) 後天性ニハ輸尿管結石、腫瘍、腎臟外傷後ノ凝血、輸尿管ノ痙攣性狹窄、遊走腎、妊娠等ニヨル。	腰々腎臟部ニ鈍痛、壓痛アリ。 時トシテ尿意促進、嘔吐、消化障礙等アリ。	腎臟腫瘍ニ隆出シ、他ノ腹腰部腫瘍ト鑑別ヲ要ス。 大サ種々ナルガ大人頭大以上トナルコトアリ、併シ輸尿管開通ト共ニ急ニ消失スルコトアリ。形狀球形、表面平滑、硬度堅滿、弾力性軟或硬、時トシテ波動ヲ呈ス。
2) 惡性腎臟腫瘍 Maligne Geschwülste	i) 胎兒性腺肉腫(混合腫) 先天性ニ小兒ニ認メラル。 ii) 肉腫 若年者ニ來ル。 iii) 副腎腫瘍或グラキッチ氏腫瘍 正常位ニアル副腎或副腎迷芽(腹腔ノ所々ニアリ)ヨリ發生ス。壯年ニ多シ。 iv) 癌腫 壯年後ニ發生、腎石誘引トナルコトアリ。	何等ノ自覺的症狀ナキ場合多キモ、時トシテ腎臟部ノ鈍痛、激烈ノ輸尿管痛アルコトアリ(此際背部、陰部等ニモ放射スルコトアリ)。	i) 胎兒性腺肉腫ハ巨大トナル、表面不凹凸、弾力性軟。 ii) 肉腫ハ巨大トナルコトアリ。表面平滑、靱軟。 iii) 副腎腫瘍ハ巨大トナルコトアリ。表面平滑滑々。 v) 癌腫著大トナラズ或之ヲ觸レ難シ。表面稍々平滑或凹凸、硬靱。
3) 多發性腎臟囊腫或囊腫腎 Multiple Nierenzyste, Zystenniere	多クハ先天性ニ發生スルモノナルモ、後天性ノモノモアリト。徐々ニ多發性囊腫増大ス。兩側ノ腎臟ヲ侵スヲ常トス。	何等自覺的症狀ナキコトアリ或不定鈍痛或疝痛發作、時トシテ惡心嘔吐消化不良等アリ。	中等度ノ大サトナルモ巨大トナルコトナシ、或觸知シ難シ。形狀不正球形、表面粗大結節狀凹凸、硬度多クハ靱ニシテ波動不明ナルコト多シ。
4) 腎臟エヒノコックス Echinokokkus d. Niere	「エヒノコックス」ノ感染ニヨル、併シ本邦ニハ甚稀。 中年者ニ多ク、偏側性ナルヲ常トス。	略ホ同上。	略ホ上者ニ類シ、林檎大、甚シキハ大人頭大トナル、形狀球形或不正形。表面平滑或輕度凹凸、硬度多クハ靱ニシテ波動不明、稀ニ囊蓋囊頸アルコトアリ。
5) 良性腫瘍 Gutartige G.	纖維腫 Fibrom, 脂肪腫 Lipom, 腺腫 Adenom, 血管腫 Angiom, 淋巴管腫 Lymphangiom, 粘液腫 Myxom, 軟骨腫 Chondrom, 骨腫 Osteom 等ヲ發生スルコトアリ。	臨牀的ニ之ヲ認ムルコトハ甚ダ稀ニシテ手術又ハ解剖ニ際シテ偶然發見セラルルコト多シ。	
6) 腎臟梅毒 Nieren-syphilis	腎臟ノ梅毒ハ稀有ナルモ兩側性、時トシテハ偏側性ニ來ルコトアリ、之ニ二型アリ。 a) 腎臟内ニ粗大ノ膿膜腫ヲ形成セル場合ニハ腎臟腫瘍ト鑑別ヲ要ス。併シ疼痛アリ。 b) 腎臟内ニ慢性梅毒性浸潤アル時ハ初ハ腫大ヲ觸知スルコトアルモ寧ロ不明。		
7) 遊走腎 Wander-niere, Ren mobilis	壯年ノ女ニ多シ(男子ノ約十倍)。右腎ニ多シ。咳嗽、排便時ノ努責、過勞、墜落、妊娠等誘因トナル、腫瘍ノ壓迫牽引モ關係スルコトアリ。	自覺的症狀ハ遊走腎ノ程度ニ一致セズ。薦骨部、背部、腰部等ニ神經痛アリ。大腿陰部等ニ放射スルコトアリ。併シ疼痛ナキ事モアリ、遊走腎嵌頓アルトキハ突然激痛ヲ發ス。	雙合診ニヨリ觸知セラル第一度腎臟ノ下縁ヲ觸ル第二度腎部ノ大部分ヲ觸レ上方ニ整復セラル。第三度腹部正中線、反對側、甚シキハ骨盤内ニ移動ス。形狀、表面、硬度正常腎臟ニ一致。

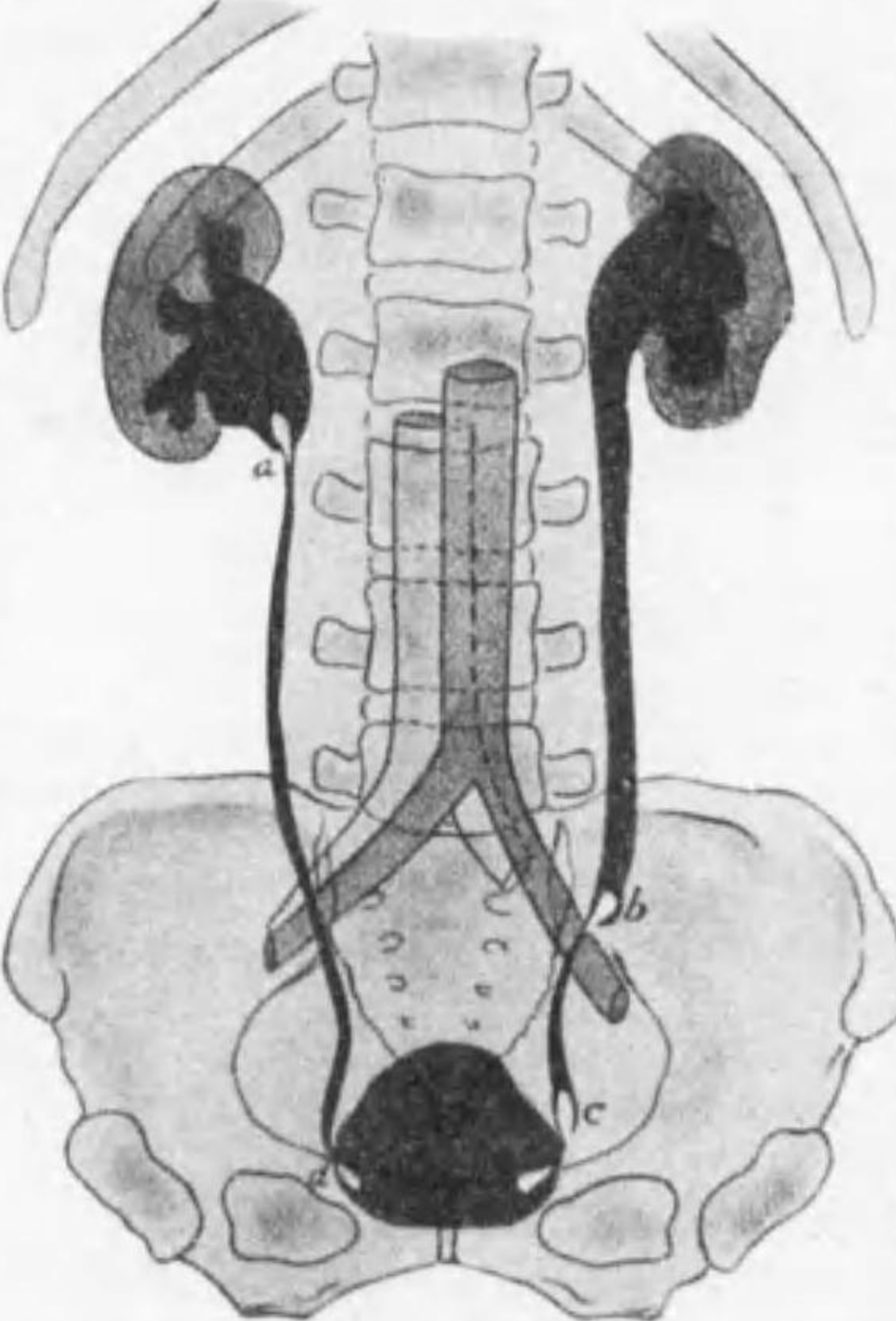
(腎臟結核、腎臟膿瘍、膿腎、腎臟周圍血腫、先天性腎臟畸形、長腎、馬蹄腎等ニ於テモ腎臟ヲ觸ルルコトアリ)

全身症狀	尿ノ變化	經過及合併症	診 斷	腎臟腫瘍ト他ノ腹部腫瘍トノ鑑別
異常ナキコトアリ、或急激ニ起ル時ハ虛脱症狀ヲ呈ス或續發性傳染ニヨリテ惡寒戰慄、熱發等アリ。	尿尋常或其ノ原因ニヨリテ變化アリ。兩側腎臟水腫ニハ減尿或無尿トナル。間歇性水腎ニハ水腎去ルト共ニ多尿ヲ來ス。	經過亞急性ナルコト多シ。間歇性水腎(結石、遊走腎等ニ因ル)ハ時々増大縮小ス。化膿ヲ續發スレバ重篤。	膀胱鏡検査(患腎ノ排尿柱經)、輸尿管カテテル検査等ニテ證明。間歇性水腎アレバ確實。其他水腎ノ原因ニモ注意スベシ。	腎臟腫瘍ニハ呼吸性移動及他動的移動アリ(雙合診ニヨル)。
癌腫、胎兒性腺肉腫ニ於テハ比較的早ク衰弱著明トナル。稀ニ熱發ヲ伴フ。	時トシテ血尿ヲ見ルコトアリ(特ニ癌腫ニ多シ)。此血尿ハ運動等ニ關係ナク特發少量、血液量ハ多量或少量、時トシテ固塊、蛋白、末期ニハ腫瘍片ヲ見ルコトアリ、併シ末期マデ尿ニ異常ナキコトモアリ。	經過稍慢性、胎兒性腺肉腫ハ生長稍速。精系靜脈痛。下肢ノ浮腫等ヲ伴フコトアリ。他側ノ腎臟、骨、肺、肝、淋巴腺等ニ轉移ヲナスコトアリ。	初期ニハ診斷困難、腫瘍ノ觸知ニヨリテ診斷セラル。稀ニ血尿ニヨリテ氣附クコトアリ。膀胱鏡検査、腎孟攝影法、輸尿管カテテル法、X線検査等ニヨリテ判定セラル。各腫瘍ノ區別ハ僅カニ發生年齡、大サ及硬度ニヨリ、或手術的所見ニヨル。	ii) 結腸膨滿ヲ行フニ腫瘍ノ下部ニ位置シ、或肝臟ト腎臟ノ間ニ到ル事アリ、此際ニハ腫瘍濁音界ノ中間ニ腸管ノ數音帶ヲ認ム。
萎縮腎ヲ併發シ其症狀ヲ呈スルコトアリ。稀ニ續發性傳染ノ爲メ熱發等。	尿ニ變化ナキヲ常トスルモ時トシテハ多尿アリ、尿稀薄ニシテ比重輕シ(萎縮腎)時トシテ少量ノ蛋白、固塊、時トシテ血尿アルコトアリ。	經過甚ダ慢性。左心ノ肥大擴張、動脈硬變、肝臟囊腫等ヲ併發。或他ニ先天性畸形アリ、一腎ヲ摘出スレバ尿毒症ヲ起ス。	腎臟ノ惡性腫瘍ニ類スルモ兩側性ナルハ本症ニ注意。又左ノ合併症アル時ニ注意。ローゼンシュタイン氏X線検査法ニヨリテ判定セラルルコトアリ、試驗的ニ手術ニヨリテ知ラル。	iii) 膀胱鏡検査法尿管カテテル検査法ローゼンシュタイン氏X線検査法等ニヨリ腎臟ヲ檢ス腎臟腫瘍ハ後腎臟部腫瘍、肝臟腫瘍、脾腫等ト鑑別ヲ要ス。
異常ナキヲ常トスルモ、稀ニ破潰或傳染ニヨリ熱發激痛アルコトアリ。	多クハ尿ニ變化ナキモ、末期ニハ腎孟内ニ破レテ尿中ニ血液、「エヒノコックス」等ヲ出ダスコトアリ、稀ニ續發性傳染ニヨリ膿尿ヲ見ル。	經過慢性、時トシテ腎孟内ニ自潰或續發性傳染アリ。	「エヒノコックス」自潰セル場合ニハ診斷容易ナルモ、然ラザレバ診斷困難、手術ニヨリテ判定セラルルノミ。試驗的穿刺ハ行ハザル可トス。	iv) 膀胱鏡検査法尿管カテテル検査法ローゼンシュタイン氏X線検査法等ニヨリ腎臟ヲ檢ス腎臟腫瘍ハ後腎臟部腫瘍、肝臟腫瘍、脾腫等ト鑑別ヲ要ス。
a) 神經症狀トシテ頭痛、眩暈、心悸亢進等ノ神經衰弱又ハヒステリー症狀アリ(故ニ此等ノ症狀アル時ハ遊走腎ヲ檢スベシ)。 b) 種々ノ消化障礙、便秘等。 c) 遊走腎ノ嵌頓 Inkarczeration アル時ハ俄然激痛ヲ發シ時トシテハ虛脱症狀ヲ呈ス、間歇性腎臟水腫ヲ起スコトアリ。嵌頓時尿量減少スルモ、其融解ト共ニ多量ノ排尿アリ、時トシテ血液ヲ混ズ。			大體診斷容易ナルモ上記腎臟腫瘍其他ノ腹部腫瘍等ト鑑別ヲ要ス。嵌頓アル時ハ腎石、蟲樣突起炎等ノ腹痛ト鑑別ヲ要ス。	

VI. 輸尿管ノ外傷及疾患

Verletzungen u. Erkrankungen der Harnröhre od. des Ureters

(輸尿管ハ單獨ニ罹患スルコトハ甚稀ニシテ、多クハ膀胱又ハ腎臓疾患ニ續發ス。輸尿管ハ深部ニ在ルガ爲メ之ヲ外部ヨリ觸知スルコトハ困難ニシテ、其肥厚著シキ場合ニ直腸又ハ膈ヨリ觸レ得ルノミ)。

1) 輸尿管外傷 Verletzungen	腹部又ハ腰部ノ創傷(銃創、刺創等)又ハ挫傷ニヨリテ損傷セラルルコトアリ、又子宮手術ニ際シテ輸尿管ノ損傷ヲ見ルコトアリ。此際ニハ尿管漏出ニヨリテ診斷多クハ容易ナルモ、診斷困難ナル場合ニハ輸尿管カテーテル挿入ニヨリテ検査スベシ。
2) 輸尿管瘻 Ureterenfistel	外傷、癌腫、結核等ニヨリテ輸尿管瘻ヲ起スコトアリ(但シ稀有)、此際ニハ腹腔内ニ尿排泄セラレ急性腹膜炎ノ狀ヲ呈シテ重篤トナル。本症ノ診斷ハ輸尿管カテーテル挿入ニヨル。
3) 輸尿管炎及輸尿管周圍炎 Ureteritis u. Periureteritis	腎盂炎又ハ膀胱炎ニ續發ス、或輸尿管結石又ハ腫瘍ニ續發スルコトアリ。輸尿管ノ狭窄又ハ屈曲アル時ハ輸尿管蓄膿症 Empyem des Ureters ヲ起スコトアリ。併シ本症ノ診斷ハ困難ニシテ輸尿管カテーテル検査法及X線検査法ニヨリテ結石乃至腫瘍ノ否定ニヨリテ診斷セラルルノミ。
4) 輸尿管結核 Tuberkulose d. Ureters	腎臓又ハ膀胱ノ結核ニ續發ス。之ガ爲メ輸尿管ノ肥厚ヲ來シ、外部ヨリ觸知セラルルコトアリ、或輸尿管ノ結核高度ナル時ハ管腔ヲ閉塞シ、腎盂ノ擴張ヲ來スコトアリ。
5) 輸尿管結石 Ureterstein, Ureterolithiasis	<p>結石ハ輸尿管ニ原發スルコトナク、毎常腎盂ヨリ下降セルモノナリ、該結石ノ存在スル場所ハ、a) 輸尿管ノ腎盂ニ開口スル部位、b) 輸尿管ノ下三分一ニテ薦骨ノ前方ニテ脊柱彎曲セル所、c) 輸尿管ノ膀胱開口部ノ上部ニ多シ。結石輸尿管ニ嵌頓スル時ハ突然激痛ヲ發シ(甚シキハ種々ノ腹痛ト鑑別)其較快後血尿ヲ見ルコトアリ、或ハ其症狀不明ナルコトアリ、結石久時存スル時ハ腎臓水腫ヲ起スコトアリ。輸尿管カテーテル検査法、X線ニヨリ診斷セラル。</p> <p>第百八十四圖</p> 
6) 輸尿管ノ腫瘍	其稀ニ乳頭腫、纖維腫、癌腫等ノ發生シタル報告アリ(但シ解剖ニヨル)。

VII. 膀胱検査法 Untersuchungen der Harnblase

1) 膀胱ノ一般  
的検査法

a) 視診 Inspektion 膀胱ノ視診ニヨル所見ハ比較的價値少ナク、只膀胱ノ過度ニ擴張セル場合ニ恥骨縫際ノ上部ニ一種ノ膨隆物トシテ認メ得ルコトアリ特ニ羸瘦セル人ニ於テ著明ナリ、併シ腹壁肥滿セル人ニ在テハ膨隆著明ナラザルコトアリ。併シ下腹部ニ腫瘍ヲ認ムル時ハ膀胱ノ蓄尿如何ニ注意スルコト緊要ニシテ、此際ニハ單ニ患者ノ所訴ノミニヨリテ判斷スルコトナク、膀胱内容ヲ除去シタル後膨隆ノ變化スルヤ否ヤヲ検査スルコト必要ナリ。其他下腹部ノ膀胱瘻孔ノ如キハ視診ニヨリテ明カニ診斷スルヲ得ベシ。

b) 打診 Perkussion 膀胱充滿セル時ハ打診上膀胱部ニ相當シテ濁音ヲ呈ス。視診上又ハ觸診上下腹部ニ膨隆物アル時ハ必ず行フベキ方法ナリ、但シ糞塊ヲ以テ滿タサレタル腸管ノ濁音ヲ膀胱濁音ト誤マラザル様注意スベシ。又瓦斯ノ充滿セル腸管ガ膀胱ノ前方ニ存スル時ハ打診上不確實ナルコトアルヲ以テ是レ亦注意ヲ要ス。

c) 觸診 Palpation 膀胱ノ觸診ハ種々ノ場合ニ必要ナリ。觸診ニ際シテハ患者ニ仰臥位ヲ取ラシメ股關節及膝關節ヲ輕度ニ屈曲セシムルヲ可トス。

膀胱高度ニ充滿セル時ハ、卵圓形ニシテ表面滑澤ナル弾力性腫瘍トシテ恥骨縫際上ニ觸知セラレ、其前壁及側壁ノ大部分ヲ明カニ觸知スルコトヲ得ベシ。反之、膀胱内容ノ僅少ナル時ハ膀胱ノ觸知殆ド不可能ナリ、斯カル場合ニハ兩手ヲ平カニ前腹壁ニ置キ、之ヲ骨盤腔ニ向ツテ注意シテ壓迫スルニ、直ニ尿意ヲ催ス時ハ膀胱内ニ尚ホ尿ノ多少殘留スルヲ知ル、此際壓迫強キニ過グル時ハ尿道ヨリ尿ノ漏出スルコトアリ、之ハ特ニ内括約筋ノ閉鎖不全アル場合ニ起リ易シ。但シ腹壁ノ肥厚セル人、又ハ腹壁緊滿セル際ニハ以上ノ所見不明ナルヲ當トス。

其他膀胱腫瘍ノ著大トナレルモノ、又ハ巨大ナル膀胱結石ニ於テハ之ヲ恥骨上ヨリ觸知シ得ルコトアリ、又膀胱炎、膀胱周圍炎ノ際ニハ肥厚セル膀胱壁ヲ觸知シ或ハ又壓痛ヲ認ムルコトアリ。

以上單純ナル觸診法ノ代リニ**双合觸診法** kombinierte bimanuelle Untersuchung ヲ行フ事アリ。本法ヲ行フニハ患者ヲ仰臥セシメ、檢者ハ其左側ニ立テ左手ノ一指又ハ二指ヲ直腸内又ハ膈内ニ挿入シ、右手ヲ下腹部上ニ置キ、内外相應ジテ膀胱部ヲ検査ス、即チ先ヅ直腸内ニ挿入セル指先ヲ以テ攝護腺ヲ觸知シ、次デ其上縁ニ達スレバ、正常ナル膀胱ニ於テハ軟性ノ膀胱底ヲ觸知シ得ベシ、此際ニハ壓痛ナキヲ當トスルモ、膀胱炎等ニヨリ膀胱後壁ニ肥厚アル時ハ特ニ抵抗強ク且ツ壓痛アル事多シ。又膀胱結石、膀胱腫瘍、膀胱異物ニ於テハ内外兩指ノ間ニ之ヲ觸知シ得ル事アリ。其他同様ノ觸診ニヨリテ**ドゥグラス高膿瘍**、**ドゥグラス高轉移癌**、**ドゥグラス高血腫**等ヲモ觸知セラル。

<p>2) 消息子或カテテル検査法</p>	<p>之ハ主トシテ膀胱結石ニ際シテ行ハルモノナリ、膀胱結石ノ疑アル時尿道消息子 Bougie 又ハ尿道カテテル Katheter ヲ膀胱内ニ挿入シテ、之ヲ各方向ニ動かス時ハ結石ヲ觸レ一種ノ硬響ヲ發シ、結石アルヲ知ルコトアリ、其他本法ハ硬キ異物アル場合ニモ應用セラル。</p>
<p>3) 膀胱鏡検査法 Cystoskopie</p>	<p style="text-align: center;">第百八十五圖 膀胱鏡検査圖</p>  <p>膀胱鏡検査ハ膀胱ノ諸種疾患ノ診斷ニ必要ナルノミナラズ、腎臓、腎盂、輸尿管、攝護腺等ノ疾患ノ診斷ニモ應用セラル。 但シ急性尿道炎、急性攝護腺炎、急性膀胱炎等アル時ニハ膀胱鏡検査法ハ禁忌トス。 (膀胱鏡検査ノ詳細ハ泌尿器科書ニ譲ル)。</p>
<p>4) 膀胱ノX線検査法 Röntgen-untersuchung</p>	<p>本検査法ニヨリテ膀胱結石、膀胱異物、膀胱腫瘍、膀胱憩室、膀胱萎縮、膀胱擴張等ヲ檢シ得ルコトアリ。結石、異物ハレントゲン寫眞ニテ證明シ得ルモ、其他ノモノハ2%「コラルゴール」又ハ10%「ビスムート乳劑」ヲ注入シタル後、レントゲン寫眞ニ撮影シテ膀胱ノ形狀ヲ現出セシメ、其陰翳變化又ハ陰翳缺損ニヨリテ之ヲ定ム。正常膀胱ノ形狀ハ球形ナラズシテ西洋梨子狀ヲナシ、其尖端ハ下方ニ向ヒ廣キ底部ハ上方ニ向フ。而シテ膀胱ノレントゲン線検査ヲ行フ際ニハ浣腸ニヨリテ豫メ直腸内容ヲ除去シ、排尿後直チニ検査スルヲ可トス。</p>

VIII. 膀胱ノ畸形 Deformitäten der Harnblase

<p>1) 先天性腹膀胱破裂 Angeborene Bauchblasenspalte od. Fistura abdomino-vesicalis congenita</p>	<p>本症ハ胎生早期ニ於ケル發育障礙ニ基因スルモノニテ、比較的男子ニ多シ。男子ニ於テハ通常上裂尿道ヲ兼テ、又陰莖ノ發育不全ヲ伴フコト多シ。其他鼠蹊ヘルニア、睾丸ノ發育不全、潛伏睾丸、陰囊分裂、精囊及攝護腺缺損ヲ兼マルコトアリ。女子ニ於テハ陰核分裂、膣又ハ子宮ノ重復ヲ見ルコトアリ。其他腎臓、輸尿管、直腸ノ發育不全等ヲ伴フコトモアリ。通常之ニ三種ヲ區別ス。</p> <p>1) 第一度膀胱破裂 或 下膀胱破裂 Blasenpalte der ersten Grades od. Fistura vesicae inferior 膀胱ノ下部ニ破裂アルモノヲ云ヒ、恥骨縫際ハ閉塞セルヲ當トス。</p> <p>2) 第二度膀胱破裂 或 上膀胱破裂 Blasenpalte des zweiten Grades od. Fissura vesicae superior 膀胱ノ上部ニ破裂アルモノヲ云フ、之ニ於テモ恥骨縫際ノ破裂ヲ伴ハズ。</p> <p>3) 第三度膀胱破裂 或 膀胱變位 或 膀胱翻轉 Blasenpalte des dritten Grades od. Inversio vesicae 膀胱ノ前壁ガ破裂シ、同時ニ腹壁、恥骨、外陰部モ共ニ破裂シ時トシテ腹壁ノ破裂ガ臍部ニ達スルコトアリ。膀胱粘膜ハ腹腔内壓ニヨリテ前方ニ壓出セラレ恥骨縫際部ニ赤色又ハ暗赤色ノ圓形腫瘍トシテ露出シ、成人ニ於テハ手拳大ニ達スルコトアリ陳腐ノモノニ於テハ粘膜炎著シク硬變ス。輸尿管ハ粘膜炎腫瘍ノ下半部ニ開口ス。本症ニ於テハ前記ノ如ク膀胱部ニ破裂アリ、絶エズ尿淋瀝スルヲ以テ診斷容易ニシテ他ニ鑑別ヲ要スルモノナシ。膀胱部附近及股間ハ淋瀝尿ニヨリテ濕潤シ、多クハ濕疹、糜爛ヲ來シ、痒痒的熱感アリ、尿ノ分解ニヨリテ堪ヘ難キ惡臭ヲ發ス。本畸形ヲ有スル乳兒ノ營養ハ必ズシモ不良ナラズ、從ツテ普通ノ如ク成人スルコトアリ。</p>
<p>2) 其他ノ先天性畸形</p>	<p>1) 膀胱ノ缺損 Defekt der Harnblase 2) 膀胱ノ過小 Abnorm kleine Harnblase 3) 膀胱ノ閉鎖 Obliteration der Harnblase (内尿道口又ハ輸尿管口閉鎖ス)。 4) 膀胱重復 或 二室性膀胱 Duplicität der Harnblase od. Vesica bilocularis 5) 先天性膀胱直腸瘻 或 膀胱肛門 Angeborene vesicoretale Fistel od. Anus vesicalis 6) 先天性膀胱陰痿 Angeborene vesicovaginale Fistel 等アルモノ何レモ其稀ナリ。</p>
<p>3) 膀胱ノ後天性畸形</p>	<p>1) 膀胱擴張 Dilatation der Harnblase 尿道狭窄、攝護腺肥大、膀胱麻痺等ニ因スル尿ノ蓄積ニヨルモノナリ。 2) 膀胱ノ憩室形成 Divertikelbildung der Harnblase 尿道狭窄、攝護腺肥大ニ際シ時ニ膀胱後壁ノ擴張著明ナルモノヲ云フ、時トシテハ該部ニ結石ヲ生ズルコトアリ(囊内膀胱結石 Eingesackter Blasenstein)。</p>

IX. 膀胱ノ損傷 Verletzungen der Harnblase

種類及原因	a) 開放損傷 i) 膀胱部ノ種々ノ創傷, 特ニ刺創, 銃創, 切創等ニヨリテ傷ツケラルルコトアリ。 ii) 骨盤骨折ニ際シテ共ニ傷ツケラルルコトアリ (但シ此際ニハ皮下損傷ナルコトモアリ。 iii) 下腹部ノ種々ノ手術特ニ「ヘルニア手術, 鉗子分娩等ニテ傷ツケラルルコトアリ。 b) 皮下損傷 (或膀胱破裂 Blasenruptur), 膀胱ガ充滿セル際ニ打撲, 衝突, 暴過等アリシ爲ニ起ルコトアリ, 又其種ニハ膀胱ノ過度ノ尿蓄積ニヨルコトアリ。
主要症状	外傷ノ状態ニヨリテ異ナルモ其主ナルモノヲ述ブレバ, i) 出血 屢々尿中ニ血液ヲ混ズ。創傷ノ程度ニヨリ出血ニ多少アルガ, 其量多キ時ハ純血液ヲ排出シ急性貧血ヲ起スコトアリ, 併シ腹腔内ニ損傷アル時ハ血液腹腔内ニ滲留シテ外部ニ現レザルコトアリ。 ii) 尿量 尿ガ外部ニ絶エズ漏出シ或腹腔内ニ出デテ尿量大ニ減ジ或無尿症トナルコトアリ。 iii) 尿意促進 膀胱ノ損傷又ハ出血ニヨル刺戟ノ爲ニ尿意促進ヲ來シ, 而モ排尿量ハ前述ノ如ク少量ナリ。 iv) 尿毒症 腹腔内ニ多量ノ尿出ヅル時ハ, 其吸收ニヨリ尿毒症ヲ起シ, 頭痛, 悪心, 嘔吐, 食慾不振, 下痢, 呼吸困難, 重キハ昏睡, 譫妄, 痙攣等アリ, 危険ナルコトアリ。 v) 腹膜炎 腹腔内ニ出デタル尿ハ分解シ易ク, 特ニ細菌ノ傳染ヲ來シ易ク, 重症ナル急性瀰漫性腹膜炎ヲ起スコトアリ (腹膜炎ノ條下参照)。 vi) 尿滲潤 Haminfiltration 時トシテハ膀胱部附近ニ尿滲潤ヲ來シ, 滲潤速ニ蔓延シ, 其分解ニヨリ重症ナル腐敗性蜂窩織炎ヲ起スコトアリ。
診断	損傷大ナル時ハ上記ノ症状ニヨリテ診断明カナルモ, 損傷小ナル時ハ初期ニハ診断一時困難ナルコトアリ, i) 膀胱部附近ノ單純ノ創傷或挫傷, ii) 下腹部腹膜炎ト鑑別ヲ要ス。上記ノ症状ニ注意シ, 診断困難ナル時ハ膀胱鏡検査ヲ行フ。

X. 膀胱内異物 Fremdkörper in der Harnblase

原因	多クハ尿道ヨリ入ルモノナリ。醫師ガ陳舊ノネラトン氏カテーテルヲ膀胱内ニ挿入セル際, 特ニ尿道狹窄アル場合ニ之ヲ拔去スルニ當リテ先端離斷シテ膀胱内ニ殘留スルコト比較的多ク見ラル (特ニ注意スベキコトナリ)。其他, 尿道手淫ノ際, 誤リテ石筆, 莖莖, 紙捻リ, 帽針等ヲ遺留スルコトアリ。特ニ女子ノ尿道ハ短廣ニシテ直ナルヲ以テ異物入り易シ。其他骨盤骨髄炎ニ於ケル腐骨ガ膀胱内ニ入り, 或銃創, 彈片創ニ際シテ彈片又ハ衣片等ガ膀胱内ニ入り, 或又他部ニ迷入シタル針ガ膀胱内ニ出ヅルコトアリ。膀胱内ニ入りタル小異物ハ屢々膀胱結石形成ノ核トナルコトアリ。
主要症状及診断	膀胱内異物ノ症状ハ其種類及形状ニヨリテ一様ナラズ。粗大ナル異物ガ膀胱内ニ入ル時ハ刺戟症状著シク, 多クハ恰モ膀胱結石ノ如キ症状ヲ呈スレドモ, 前記ノ原因的關係明カナリ。 膀胱内ニ異物アル時ハ, 容易ニ急性膀胱炎ヲ起シテ尿意促進, 疼痛, 膿尿等ヲ認ム。然ラザル場合ニハ膀胱結石ヲ形成シテ其症状ヲ呈ス。 尖銳ナル異物ニアリテハ, 膀胱ヲ穿通シテ他部ニ出ヅルコトアリ。 其原因的關係明カナリニヨリテ診断容易ナリ (併シ手淫ニヨル異物ニ際シテハ患者實ヲ告ゲザルコトアリ)。診断疑ハシキ時ハ膀胱鏡検査ヲ行フ。又金屬性異物ハX線検査ニヨリテ明カニ證明セラル。場合ニヨリテハ膀胱炎, 膀胱結石ト鑑別ヲ要ス。

XI. 膀胱炎 Cystitis od. Blasenkatarrh

原因及種類	i) 單純性膀胱炎 Cystitis simplex 膀胱炎ハ主トシテ膀胱内細菌感染ニヨリテ起ルモノナレドモ, 種々ノ化學的物質 (「バルザム劑又ハ芫菁ノ内服, 刺戟劑ノ膀胱注入, 刺戟性食物ノ攝取, 未熟ノ葡萄酒, 生麥酒ノ過飲等)又ハ種々ノ原因ニヨル鬱血 (房事過度, 手淫, 便秘, 痔核等)ニヨリテ膀胱ヲ刺戟シテ一時膀胱加答兒ノ如キ症状ヲ呈スルコトアリ, 併シ是等ハ一時的ノモノニシテ數日ニシテ自カラ消散スルモノナルモ, 血行傳染ニヨリ或血路傳染ニヨリ (特ニ不潔ノ「カテーテル插入) 容易ニ細菌ノ傳染ヲ來シテ膀胱炎ヲ起スコトアリ。 ii) 外傷性膀胱炎 Cystitis traumatica 膀胱ノ外傷手術後細菌傳染ニヨリテ膀胱炎ヲ起スコトアリ。 iii) 異物性膀胱炎 Cystitis bei Fremdkörper 膀胱内異物又ハ結石アル時ハ容易ニ細菌ノ傳染ヲ來シテ膀胱炎ヲ起ス。 iv) 尿閉ニ伴フ膀胱炎 Cystitis bei Harnretention 種々ノ原因ニヨリテ尿閉ヲ起シタル場合 (尿閉ノ條下参照), 又特殊原因トシテハ骨髓炎ニ因スル尿閉, 尿道狹窄又ハ攝護腺肥大ニヨル尿閉ニ際シ, 容易ニ細菌ノ傳染ヲ來ス。 v) 腫瘍ニ因ル膀胱炎 Cystitis bei Geschwülste 膀胱ニ癌腫, 乳頭腫, 「ボリーフ」ヲ發生セル時ハ容易ニ細菌傳染ヲナシテ膀胱炎ヲ起スコトアリ。 vi) 隣接性傳染ニヨル膀胱炎 Cystitis bei beuachbarer Infektion 膀胱周囲ニ於ケル種々ノ化膿症, 特ニ骨盤腹膜炎ニ際シ膀胱炎ヲ併發スルコトアリ。 vii) 婦人膀胱炎 Cystitis bei Frauen 婦人ニ於テハ妊娠, 産褥ニ際シ又ハ種々ノ疾患ニテ就褥中ニ以上ノ如キ特殊ノ原因ナクシテ容易ニ膀胱炎ヲ起スコトアリ (腸内菌ノ感染多シ), 之レ婦人尿道ハ男子ニ比シテ遙カニ短キ爲ナリ, 淋疾性ノモノモ婦人ニ多シ。 以上ノ各種ノ膀胱炎ハ葡萄狀球菌, 連鎖狀球菌ニヨルコトモアレドモ, 腸内菌 (大腸菌, 「プロトウス菌, ウェルシユ菌等ニヨルモノモ多シ。又以下ニ述ブル各種ノ菌ニヨルコトモアリ。 viii) 急性傳染病ニ因スル膀胱炎 Cystitis bei Infektionskrankheiten 腸チフス, 膿毒症等ニ際シテ其病原菌ニヨリ膀胱炎ヲ起スコトアレドモ, 臨牀上ノ意義少ナシ。 ix) 淋毒性膀胱炎 Cystitis gonorrhoeica 尿道淋ニ因スルモノニシテ, 男子ニ比シ女子ニ多シ。比較的屢々認メラルルモノナリ。多クハ急性症ナルモ慢性ニ移行スルコトモアリ。 x) デフテリー性或壞疽性膀胱炎 Cystitis diphtherica u. gangraenosa 不潔ノ「カテーテル挿入法 (壞疽性菌ノ感染) 又ハ「デフテリー」猩紅熱ノ經過中ニ起ル, 重症ナルモノナリ。 xi) 結核性膀胱炎或膀胱結核 Cystitis tuberculosa od. Blasen-tuberkulose 20-30 歳ノ男女ニ多ク, 小兒及老人ニハ稀ナリ, 結核性ノ素因アル人ニ多ク, 肺, 胸膜等ノ結核ニ併發ス。又腎臟結核ニハ多クハ膀胱結核ヲ伴ヒ, 或副睾丸結核, 攝護腺結核等ヲ併發スルコト多シ。
主要	膀胱炎ノ原因, 主要患部, 急性或慢性ニヨリテ異ナルガ, 茲ニハ總括的ニ述ブレバ次ノ如シ。 i) 尿意促進 Harndrang 急性膀胱炎ニアリテハ初期ヨリ尿意促進著明ナリ, 特ニ炎症ガ膀胱三角部或膀胱頸ヲ侵セル時ニ甚シ。膀胱内ニ少量ノ尿蓄積セルモ直チニ尿意ヲ催ウシ, 少量ノ尿ヲ頻繁ニ排出シ, 甚シキハ一時間内ニ十數回ニ及ビ特ニ甚シキハ尿失禁ヲ來ス。神經性ノモノト異ナリ晝夜ノ別ナク, 爲ニ安眠モ妨ゲラレ, 神經質トナル。 結核性ノモノハ初期ニハ甚ダシカラザレドモ, 進行スルニ從ツテ著明トナル。其種ニハ尿意促進ノ反對ニ尿閉ヲ來スコトアリ (膀胱頸粘膜炎 腫脹或括約筋ノ反射性痙攣ニヨル)。

分種法アリ

ii)疼痛 Schmerz 特ニ急性膀胱炎ニ必要ナル症状ナリ、排尿前、排尿中及尿終期ニ之ヲ感ズ、即チ膀胱内ニ少量ノ尿蓄積スルモ膀胱緊満ニヨリテ忽チ疼痛性尿意ヲ催ウシ、放尿スレバ膀胱壁ノ緊張去ル爲メ尿ガ尿道ヲ通過スル數秒間ハ輕減ヲ覺ユルモ、再ビ尿終期ニ激烈ノ疼痛ヲ發スルコト多シ(終末疼痛 Terminalschmerz)。之ハ特ニ炎症ガ膀胱頸ニ存スル時ニ甚シク、陰莖ノ先端、直腸或恥骨縫際、會陰部等ニ放散シ、裏急後重甚キコトアリ。

以上ノ發作中患者ノ顔面潮紅シ冷汗淋漓タルコトアリ。而シテ其後ノ疼痛輕減スルモ間歇中ナホ會陰部及肛門ニ向ツテ放散スル壓重感及灼熱感アリ、身體ノ激動ニヨリテ疼痛増悪スルヲ常トス。又此ノ如キ際ニ「カテーテル挿入或直腸内検査ヲ行フ時ハ疼痛甚ダ激烈トナル。結核性膀胱炎ノ初期ニハ是等ノ症状甚シカラザルモ進行スルニ從ツテ著明トナル。

併シ急性膀胱炎ガ慢性ニ移行スル時ハ疼痛自カラ減退ス。

iii)尿ノ變化 最も必要ナルハ膿尿 Pyurie ナリ。但シ膿ノ多少ハ著シク不同ニシテ一般ニ患部廣汎ナル程膿量多シ、多量ナル時ハ肉眼的ニ明カナルガ、少量ナル時ハ混濁尿トシテ認メラレ、鏡檢ニヨリテ膿球ヲ證ス。又ニ杯檢尿法或三杯檢尿法ニヨリテ檢尿スルニ混濁最モ著シキハ最後ノ杯ナリ(膀胱底ニ沈澱セル膿ガ最後ニ排出セラルルニ因ル)、之ハ後尿道炎ト異ナル點ナリ。

急性膀胱炎ニ於テハ急性期ニ於テ尿中ニ赤血球ヲ認メ或排尿ノ終リニ稍々多量ノ血液ヲ漏ラスコトアリ(特ニ急性淋毒性膀胱炎ノ初期、結石性膀胱炎、腫瘍性膀胱炎ニ認メラル)。又結核性膀胱炎ニ於テハ其末期ニ膿々血尿ヲ見ル。膿尿アル時ハ尿中ニ蛋白質ヲ認ムルモ、膿或血液ノ量ニ相當スルモノニシテ腎臟炎ヲ併發シ居ルニアラザレバ其蛋白量多カラズ。

iv)全身状態 急性症ノ初期ニハ熱發ヲ伴フコトアレドモ高度ナラズ、亞急性或慢性ニテハ熱發ナシ、若シ熱發アレバ病狀増悪セルカ、或他ニ合併症アル爲メナリ。結核性ノモノニ於テハ其末期ニ不定熱發、盜汗、全身衰弱等アリ。

尿意促進、疼痛及膿尿ニヨリ診斷容易ナルガ、鑑別疾患ヲ述ブレバ次ノ如シ。

i)淋菌性急性後部尿道炎 Urethritis posterior gonorrhoeica acuta トノ鑑別ニハトムプソン氏兩杯試驗法 Zweigläserprobe nach Thompson ヲ行フヲ可トス。之ニ據レバ尿道炎ニ際シテハ第一杯尿ノ混濁強クシテ、第二杯尿ハ清澄ナリ(但シ長時間排尿セザリシ場合ニハ分泌物膀胱内ニ流入スルヲ以テ第二杯尿亦混濁ス。併シ第一杯尿ニ比シテ混濁ノ度少ナシ)。之ニ反シ膀胱炎ニ於テハ、膿ハ膀胱内ニ生ズルヲ以テ、第一及第二杯尿共ニ混濁シ、特ニ第二杯尿ノ方混濁強ク、排尿ノ終期ニ濃厚ナル膿尿ヲ排出ス。其他淋疾以外ノモノハ原因ノ關係ニテ區別ス。

ii)腎盂炎 Pyelitis 膀胱炎トノ鑑別屢々困難ナリ。(イ)尿意促進及排尿時ノ疼痛アリ、尿中ニ蛋白質少ナキハ膀胱炎ニ近シ。

(ロ)腎盂炎ニハ是等ノ症状ナク屢々腎臟部ニ疼痛アリ(士)。蛋白質ハ膿量ニ比シテ多量ナリ。

(ハ)往時ハ腎盂炎ノ尿ハ酸性ニシテ、膀胱炎ノ尿ハ「アルカリ性ナリト稱セシガ、必ズシモ然ラズ、膀胱炎ニテモ酸性尿ナルコトアリ。

(ニ)尿沈渣ノ顯微鏡的検査モ確實ニアラズ、即チ膀胱深層ノ上皮ハ腎盂ノ上皮ト類似スルヲ以テナリ。併シ此兩者ヲ鑑別スルニハ、

(ホ)膀胱洗滌試驗法ヲ可トス。即チ軟性カテーテルヲ膀胱内ニ挿入シテ洗滌液ノ全ク透明トナルマデ膀胱ヲ洗滌シタル後、「カテーテル」ヲ十分間留置シテ得タル尿ガ透明トナル時ハ膀胱炎ニシテ、膿ヲ含有スル時ハ腎盂炎ナルヲ知ル。

症

状

診

断

(ヘ)又膀胱炎ノ治療ヲ行ヒツツ觀察スルニ、膀胱炎ハ結核性或悪性腫瘍ニ因スルモノヲ除キテハ輕快スルモ、腎盂炎ニ於テハ其影響ヲ蒙ラザルヲ常トス。最も確實ナル診斷ハ(ト)膀胱鏡検査法及輸尿管カテーテル挿入法ヲ試ムルニアリ。

併シ腎盂炎ト膀胱炎ト併發セル場合ニハ兩者ノ症状ヲ有ス。

iii)腎臟結核 Nierentuberkulose 腎臟結核ニ於テハ屢々膀胱結核ヲ併發スルモノナルモ、時トシテハ腎臟結核ノミニテ膀胱結核ナク、而モ之ヲ膀胱結核ト誤ルコトアリ。尿意促進、排尿時ノ疼痛ハ腎臟結核ニ無キヲ常トスルモ、稀ニハ反射的ニハ是等ノ症状アルコトアリ、又膀胱結核ニ於テモ初期ニハ是等ノ症状明カナラザルコトアリ、而シテ尿ノ混濁状態ハ兩者相酷似ス。併シ(イ)腎臟ノ腫大有無、(ロ)前記膀胱洗滌法ニヨル検査法、(ハ)膀胱鏡検査法、(ニ)腎臟機能検査法等ニヨリテ鑑別セラル。

次ニ膀胱炎ノ各原因ノ鑑別ハ前記原因ノ關係ノ有無ニヨリテ大體想像セラルルモ、急性炎症著明ナル初期ニハ強ヒテ是等ノ原因探究ニ努力シテ徒ラニ患者ノ苦痛ヲ増加セシメズ、一般的處置ヲ行ヒテ其經過ヲ觀察シツツ診斷ヲ推定スベシ。急性炎症在再去ラザル時ハ初メテ膀胱鏡検査ヲ行ヒテ結石、異物、腫瘍等ノ有無ヲ檢スベシ。

i)淋毒性膀胱炎 ハ屢々認メラルモノニシテ其原因ノ關係ニヨリテ診斷明カナリ。或染色検査法ニヨリテ淋菌ヲ證明スルコトニヨリテ診斷確定セラル。

ii)結核性膀胱炎 患者ノ年齢、體質、既往症、經過等ニヨリテ診斷セラル。特ニ腎臟、副睾丸等ノ結核併發セル時ハ診斷容易ナリ、併シ是等ノ點ニヨリテ診斷ナホ困難ナル時ハ次ノ検査法ヲ行フ。

(イ)膀胱鏡検査法 膀胱内ニ結核性結節或潰瘍アルニヨリテ診斷セラル。

(ロ)尿中結核菌檢出法 從來ハ尿中結核菌ノ證明ハ約50%ナリシト云ハレシガ、近時ハ80%マデ證明シ得ラルト云ハル。尿中ノ結核菌ヲ證明スルニハ、多量ノ尿(二十四時間内ノ尿ヲ可トス)ノ沈渣物ヲ取り、之ヲ良ク振盪シタル後、遠心器ニ掛ケテ其沈渣物ヲ載物硝子ニ廣ク塗抹シ、結核菌染色法ヲ行ヒ鏡檢ス。勿論此結核菌ハ各場合ニヨリテ多少アリ、少ナキ場合ニハ發見困難ナルコトアリ。結核菌ハ其特有ノ染色及形態ニヨリテ診斷容易ナレドモ、尿中ニ於テハ恥垢桿菌 Smegmabazillen ト鑑別ヲ要ス。其區別點ヲ表記スレバ、

	結核菌	恥垢菌
形態	細桿狀ニシテ時トシテハ分裂セルモノヲ見ル。	前者ヨリモ太ク、大サ不等。
染色(チール氏)	鮮紅色。	青紅色。
分布	屢々密集ス。	散在性。
混合傳染	殆ンド無シ(結核菌ノミニテ他ノ細菌ヲ見ズ)。	毎常數種ノ細菌ト混在ス(故ニ「カテーテル尿ニテ檢スルヲ可トス)。

(ハ)動物試驗法 可檢尿ノ 2-3cc ヲ「モルモット」ノ腹腔内或腹壁内ニ注射シ、2-3週間ヲ經テ腹腔内或鼠蹊淋巴腺ニ結核發病ノ有無ヲ檢ス。

(ニ)「ツベルクリン」反應ハ多少診斷上ノ參考トナルモノナレドモ、確實ナラザルコトモアリ。

原

因

的

診

断

XII. 膀胱結石 Blasenstein od. Cystolithiasis

原因	膀胱結石ハ屢々認めラレルモノナルガ、女子ヨリモ男子ニ多ク、40-60歳ノ間ニ最も多ク、稀ニハ小兒ニモ來ル。膀胱結石ノ成因ニ關シテハ諸説アルモ、要スルニ膀胱結石ハ尿中ニ含有セララル鹽類ノ沈着ニヨリテ生ズルモノニシテ、膀胱内ニ異物、寄生蟲、膿塊、粘液塊、凝血等アル時ハ大レガ核トナリテ結石ヲ形成スルコトアリ、又ハ腎石下降シテ膀胱結石ノ核トナルコトアリ、併シ是等ノ關係ナクシテ膀胱内ニ特發スルコトモアリ。膀胱結石ニハ種々アルモ其主要症狀ハ次ノ如シ。
症狀	<p>a) 疼痛 其場合ニヨリテ様ナラズ。疼痛ハ自發痛ナルガ、絶エズ存スルモノニアラズシテ、過度ノ運動、騎馬、惡路ノ車行等ニヨリテ激増シ、特ニ排尿後ニ於テ甚シク、膀胱部ノミナラズ會陰部及陰莖ニ放散ス。疼痛其シキ場合ニハ運動殆ンド不可能トナル。患者平臥セル時、或夜間就褥中ニハ疼痛ヲ感ゼザルヲ常トス、又膀胱内ニ尿蓄積スル時ハ、膀胱壁ガ結石ノ表面ヨリ離ルルヲ以テ疼痛緩快スルコト多キモ、時トシテハ排尿ニ關係ナク結石ノ動搖ガ刺戟トナリテ、膀胱ガ痙攣狀ニ收縮シテ激甚ノ疼痛ヲ發スルコトアリ。此疼痛ハ必ズシモ膀胱結石ノ大サニ關係ナク、可ナリ巨大ナル結石ニ於テモ膀胱ニ炎症ナケレバ疼痛ナキコトアリ。併シ桑實結石ノ如ク表面ニ凹凸著シキモノニ於テハ、其刺戟ニヨリテ疼痛ヲ起シ易ク、又小ナル結石ニ於テモ、排尿ニ際シテ膀胱頸部ニ壓迫セララル時ハ、該部ハ特ニ鋭敏ナルヲ以テ、特ニ激甚ナル疼痛ヲ感ズルコトアリ。其他膀胱結石ハ屢々膀胱炎ヲ誘發シ、此際ニハ單純ノ膀胱結石ト異リテ持續的ノ疼痛ヲ訴フ(膀胱炎ノ條下參照)。巨大ナル結石ニ於テハ排便時ニ於テモ疼痛及裏急後重ヲ起スコトアリ。</p> <p>b) 排尿障礙 之ニ次ノ變化アリ。</p> <p>a) 排尿頻數 身體ノ過度ノ運動ニ因ルコト多シ、患者晝間運動作業スル時ニハ尿意促進アルモ、夜間ニ於テハ苦痛ヲ感ゼズ、或ハ終夜一回モ排尿セザルガ如キハ最も膀胱結石ニ疑ヲ置カザルベカラズ。併シ全然該症狀ヲ缺如スルコトモアリ。</p> <p>c) 尿線ノ突然中絶 Plötzliche Unterbrechung des Harnstrahlens 本症ハ膀胱結石ニ必發ノ症狀ニハアラザレドモ、若シ本症狀ヲ呈スル時ハ診斷上有力ナルモノナリ。該症狀ハ比較的小ナル結石ニ因スルモノニシテ、排尿時膀胱ノ收縮ニ際シ、結石ハ膀胱頸部ニ至リテ、恰モ硝子球ガ「ラムネ罐」ノ頸部ヲ堵塞スルガ如ク、尿道ノ通路ヲ閉鎖スルニ因ル、故ニ其際患者横臥スルカ、或上體ヲ水平ニ近ク前屈スル時ハ、結石ハ他部ニ轉位スルヲ以テ容易ニ排尿シ得ルニ至ル。結石ニヨリテ完全尿閉ヲ來スコトハ甚稀ナルモ、膀胱ノ刺戟ニヨリテ外括約筋ノ反射性痙攣ヲ起シタル爲ニ之ヲ起スコトアリ。其他排尿障礙持續スル時ハ漸次膀胱壁ノ肥厚ヲ來シ、小兒ニ於テハ努責ノ爲ニ脱肛ヲ生ズルコトアリ。</p> <p>d) 尿ノ變化 尿ニハ殆ンド何等ノ變化ヲ呈セザルコトアレドモ、重要ナル變化ハ尿中ニ血液ヲ混在スルコトナリ。併シ出血少量ナレバ顯微鏡的検査ニヨリテ爾メテ證明セララルコトアリ。故ニ多少ナリトモ結石ニ疑アル時ハ尿ノ鏡檢ヲ怠ルベカラズ。出血ハ疼痛及排尿促進ト共ニ、過激ナル運動等ニヨリテ誘發セララルモノニシテ、安靜或就褥中ニハ消失スルヲ常トス。其他尿後出血 terminale Blutung ヲ</p>

(キザルコトアリ。然レドモ増大スルニ從ヒ、三主徴トシテ疼痛、排尿障礙及尿ノ變化ヲ呈ス。膀胱結石小ナル時ハ殆ンド特殊ノ症狀ヲ呈セズ、或ハ僅ニ膀胱部ノ不快感或痛痛ヲ訴フルニ過)

見ルコトモアリ、即チ排尿ノ最後ニ尿滴ト共ニ血液漏出ス、是レ排尿ノ終リニ際シ、結石ガ括約筋ニヨリテ壓迫セララル爲ニ、膀胱壁ノ一部ニ小損傷ヲ生ゼシムルニ因ル。又時トシテハ尿中ニ粘液及膿ヲ混ジ、又時ニ尿ガ「アルカリ性」トナルコトアリ。之ハ膀胱結石自個ニヨル變化ニアラズシテ、之ニ續發シタル膀胱加答兒ニ因スル變化ナリ。其他特殊ノ鹽類ガ著明ニ排出セララルコトアリ、此際ニハ其鹽類ガ結石發生ニ關係アルコトヲ考察セララル。

e) 全身症狀 多クハ全身ニ異常ナキモ膀胱刺戟症狀強キ時ハ之ガ爲ニ多少衰弱ス。特ニ膀胱炎或上行性腎盂腎臟炎ヲ併發スル時ハ、其條下ニ述ベタルガ如キ症狀ヲ呈ス。稀ニハ一種ノ尿中毒症狀ヲ呈スルコトアリ、食思缺損、體力衰退、口渴、輕度ノ熱發等アリ、是レ恐ラクハ尿毒ガ結石ニヨリテ生ジタル膀胱ノ損傷部ヨリ血行中ニ吸收セララルニヨルナルベシ。又前記ノ如ク尿閉アル時ハ尿毒症ノ症狀ヲ呈ス。

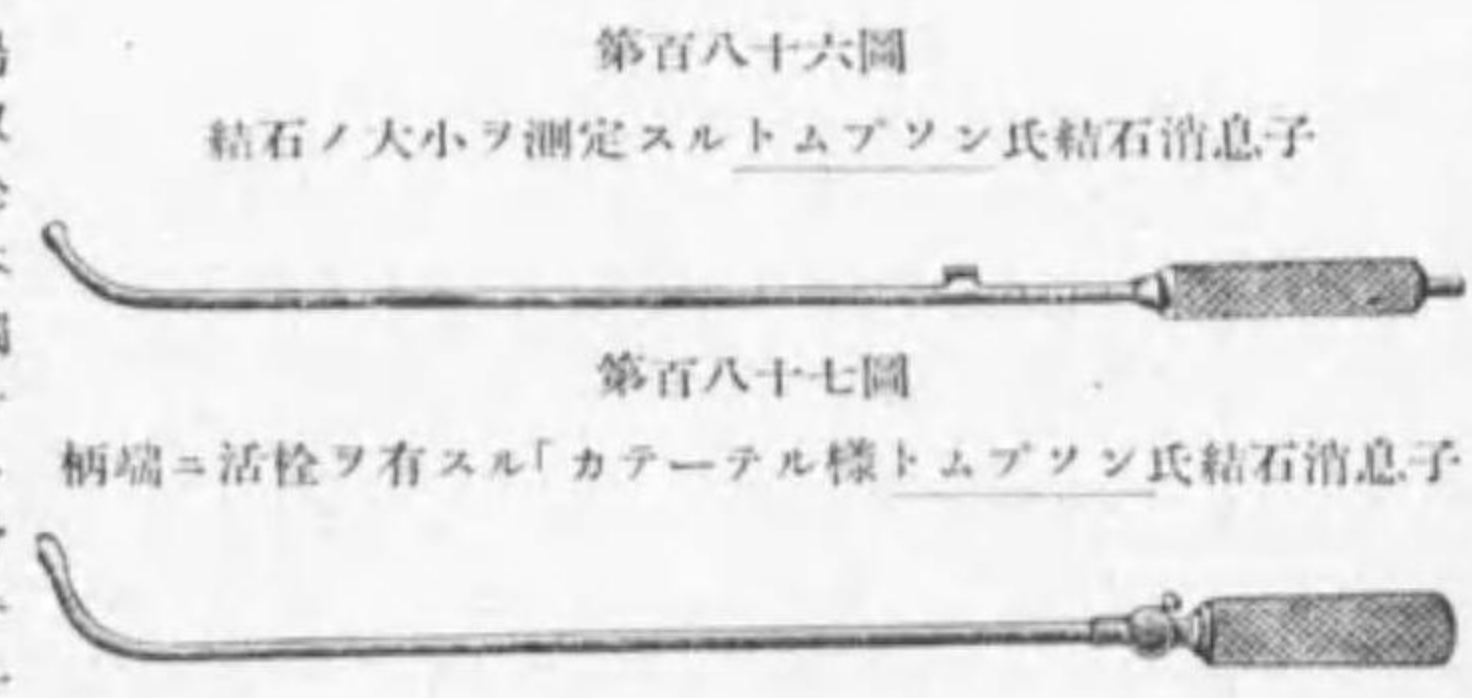
經過 (種々ナリ)

- a) 結石ガ數年或十數年ノ久シキニ亙リテ存スルモ、患者殆ンド苦痛ヲ感ゼザルコトアリ。
- b) 膀胱刺戟症狀甚シク、激烈ナル疼痛、尿意促進ニ煩悩セラレテ之ヲ放置シ難キコトアリ。
- c) 膀胱炎ヲ併發スル爲ニ、時々膀胱痙攣發作ヲ起シ、疼痛激甚、尿意促進顯著ニシテ尿中ニ出血及膿ヲ混ズルコトアリ。
- d) 小ナル膀胱結石ニ於テハ尿道ヲ經テ自然ニ排出スルコトアリ(特ニ婦人ニ多シ)。
- e) 又結石ガ尿道内ニ嵌留シテ尿道結石トナルコトアリ。
- f) 結石巨大ニシテ殆ンド膀胱ヲ充タスガ如キモノニ於テハ、内尿道口或輸尿管ヲ壓迫閉鎖シ、尿ノ鬱滯ニヨリテ輸尿管ノ擴張及腎臟水腫ヲ起シ、甚シキハ尿毒症ヲ起スニ至ル。
- g) 稀ニハ結石ガ膀胱ノ憩室内ニ存シ、其中ニ包裹セララルガ如キコトアリ。

診斷

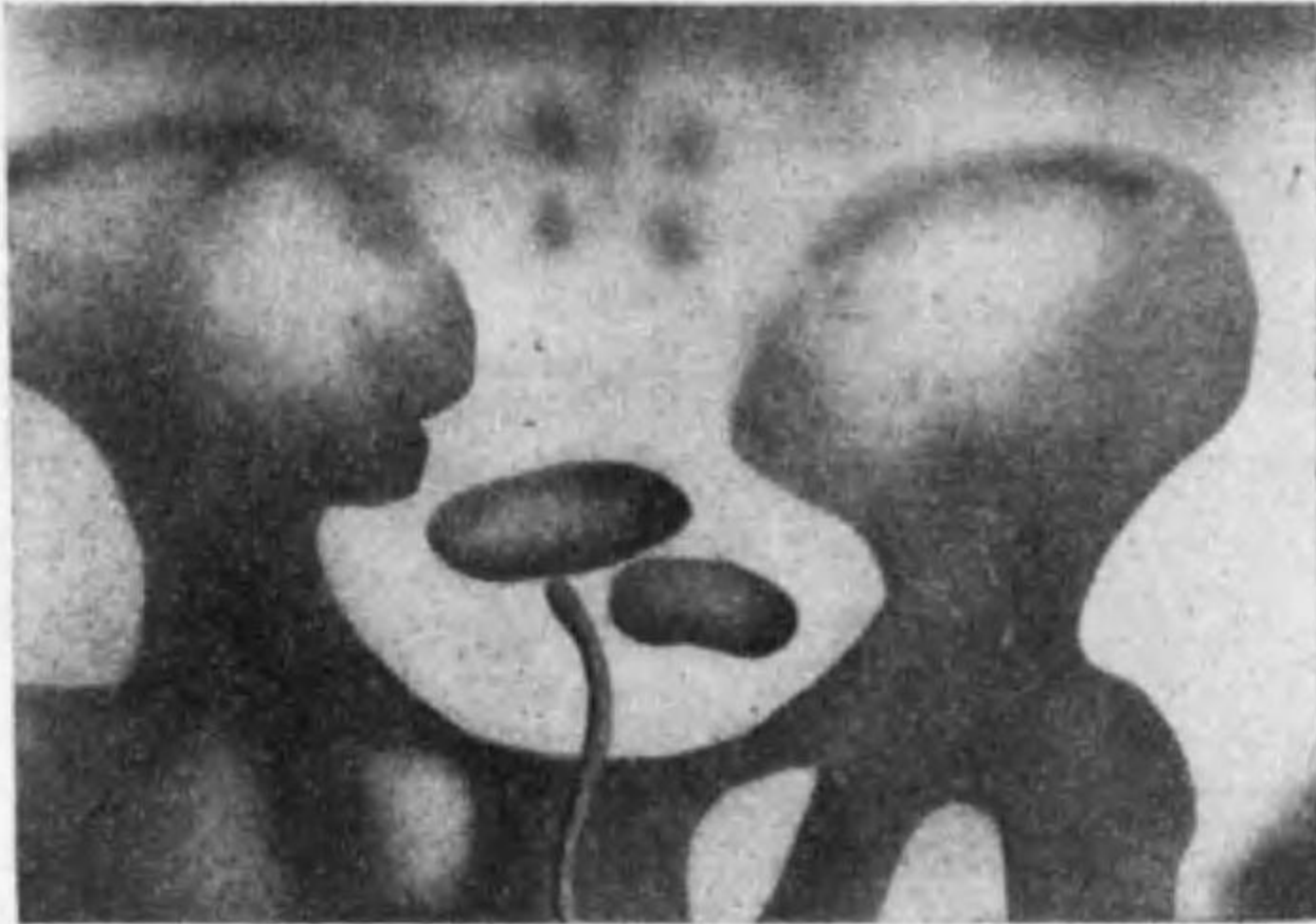
(以得ザル上ルルモ、特殊ノ確ラズアル之ニハ右ヨリ結石諸ボノ法診斷アリ。下待シ)

- 1) 觸診 Palpation 直腸或隆ト下腹部ヨリ双手的ニ膀胱ヲ觸診ス。大ナル結石ハ本法ニヨリテ容易ニ觸診セララルモ、小ナル結石ニ於テハ時トシテ不明ナルコトアリ。併シ兒童ニ於テハ膀胱鏡検査困難ナルヲ以テ特ニ本法ヲ必要トス。
- 2) 結石消息子 Steinsonde 之ニハ結石消息子(トムブソン氏)又ハ金屬カテーテルヲ用フ、該検査ヲ行フニ當リ膀胱空虚ナル時ハ疼痛ヲ發スルヲ以テ、少シク膀胱充滿セル時ニ行フ。或膀胱内ニ液體ヲ注入シテ行フ可トス。本法施行ノ際ニハ患者ヲ仰臥位トシ、臀部ヲ高舉セシメ、消毒セル消息子ヲ膀胱内ニ挿入ス。其先端膀胱内ニ達シタル時ハ、之ヲ輕ク前後ニ動カシツツ膀胱ノ後部ニ達セシメ、次ニ右側ヲ探リテ前方ニ引キ戻シ、更ニ左側ニ沿ヒテ後方ニ送り最後ニ先端ヲ下方ニ向ケテ再ビ



第百八十八圖

膀胱結石(空氣ニヨリ充タサレタル膀胱内ニ二個)。(尿道ニ消息子アリ)



前方膀胱頸ニ至ルベシ、尙ホ膀胱内ニ消息子ヲ挿入セル際左示指ヲ直腸内ニ送入シテ膀胱ノ後壁ヲ壓觸スルヲ可トス。之ニヨリテ消息子ニテ觸知シ難キ憩室内ノ結石ヲ觸知セララルコトアリ。又腹壁弛緩セル人ニ於テハ他手ヲ以テ腹壁ヨリ膀胱部ヲ觸診スベシ。結石存在スル時ハ金屬消息子ニ衝突スルヲ以テ、其感覺ニヨリテ結石ナルヲ知ル。併シ硬靱ノ膀胱肉柱ニ觸ル時ハ未熟者ハ之ヲ結石ト誤認スルコトアリ。又結石検査陰性ナリトテ直チニ結石ヲ否定シ難シ。是レ結石ガ憩室内ニハ攝護腺ノ背後ニアル擴張部ニ存スル時ハ觸知困難ナルコトアレバナリ。又婦人ニ於テ膀胱不正形ヲナセル如キ場合ニモ觸知困難ナルコトアリ。

- 3) 膀胱鏡検査 Cystoskopie 最モ確實ナリ。即チ之ニヨリテ結石ノ存否ノミナラズ、其數、大サ、結石ノ性状、位置、可動性ノ有無等ヲモ知悉セララルヲ以テナリ。但シ之ニハ多少ノ熟練ヲ要ス。
- 4) レントゲン検査法 Röntgenuntersuchung 小兒ニ於テハ膀胱鏡検査不可能ナルヲ以テレントゲン検査法ヲ要ス。多クハレントゲン寫眞ニヨリテ結石ヲ證明シ得ルモ小ナル尿酸鹽石ニ於テハ不明ナルコトモアリ。又甚シク肥滿セル人及結石ガ膀胱壁際ニ覆ハレ居ル場合ニモ不明ナルコトモアリ。或造影剤注入後撮影ス。要スルニ膀胱結石ノ検査法ニハ上記ノ如ク種々アルガ故ニ、只一法ノ施行ノミニ偏セズシテ、宜シク二三法ヲ試ムルヲ可トス。

鑑

別

- i) 膀胱腫瘍 Blasengeschwülste 時々血尿及疼痛アルノ點相類似スルモ、膀胱結石ニ於テハ(イ)疼痛甚不定ニシテ、(ロ)特ニ排尿時卒然疼痛ヲ發シ、體位ニヨリテ疼痛忽チ去リ、(ハ)排尿時卒然排尿障礙ヲ來シ、體位ノ變換ニヨリテ漸ク排尿シ得ルガ如キハ特有ナル症狀ニシテ、以テ兩者ヲ鑑別シ得ベシ。但シ時トシテハ是等ノ症狀稍々不明ナルコトモアリ。又膀胱結石ノ診斷ヲ確實ニスルニハ、膀胱消息子検査法又ハ膀胱鏡検査法ニヨラザルベカラズ。X線検査法ニヨリテモ明カナルコトアレドモ、時ニ不明ナルコトナキニアラズ。其他尿中ニ結石片ノ排出セラレタル場合モ診斷上必要ナルモ、之ハ腎石ト區別セザルベカラズ。
- ii) 膀胱内異物 Fremdkörper in der Blase 其發生原因ニヨリテ容易ニ鑑別セララルモ、發生不明ナル場合ニハ兩者ノ鑑別困難ニシテ、膀胱消息子検査法又ハ膀胱鏡検査法ニヨラザルベカラズ。
- iii) 膀胱炎 Cystitis 膀胱結石ニ膀胱加管兒ヲ併發シタル場合ニハ、他ノ原因ニヨル膀胱炎ト鑑別ヲ要ス。

XIII. 膀胱結石ノ性状及種類

Beschaffenheit u. Arten des Blasensteins

大サ	種々ナリ、小ナルハ米粒大乃至豌豆大、大ナルハ雞卵大或夫レ以上ニシテ、甚シキハ膀胱ヲ殆ンド充タス。又重量 2000 瓦以上ノモノノ報告例アリ。
數	一個ナルコト多キモ、數個一十數個一甚シキハ數百個ニ及ブコトアリ。
形狀	多クハ球形、卵圓形、扁平形、橢圓形ナリ、數個ノ結石膀胱内ニアル時ハ接觸面磨滅 facettiert セルコト多シ。
膀胱結石ハ其化學的成分ニヨリ次ノ種類アリ、夫々色、硬度等ヲ異ニス。	
1) 尿酸石 Harnsäurestein(屢々)	主トシテ尿酸ヨリ成ルモノナレドモ、屢々尿酸鹽等ヲ混ズルコトアリ。其質甚ダ硬ク黃色、帶赤色或褐色ヲ帶ビ、其割面多クハ平滑ニシテ層狀ヲナス。通常小ナルモ、時トシテ可ナリ大ナルモノヲ見ルコトアリ。該結石ハ膀胱内ニ原發セズシテ、腎臟或腎盂ニ發生セルモノガ膀胱内ニ下降シテ増大スルニ至ルコト多シ。
2) 尿酸石 Uratstein	尿酸ナトロン、尿酸アムモニア、尿酸マグネシア等ヨリ成ルモノニシテ、尿酸及尿酸ナトロン結石ハ普通ノ酸性尿中ニ發生スルモ、尿酸アムモニア及尿酸マグネシア結石ハ「アルカリ性尿中(膀胱加管兒ニヨル異常醱酵ニ因ル)ニ生ズ。而シテ是等結石ノ表面ニハ碳酸石灰或三層磷酸鹽ヲ沈着スルコト多シ。尿酸アムモニア」ヨリ成ル結石ニ於テハ、多クハ小ニシテ球形又扁平球形ヲ呈シ、粘土様色ヲ有スルモ、尿酸マグネシアヨリ成ル結石ハ灰白色ヲ呈ス。是等ノ結石ノ表面ハ細顆粒狀凹凸ヲ有スルヲ常トス。特ニ碳酸石灰ニ覆ハルルモノニ於テ然リトス。
3) 磷酸鹽石 Phosphatstein	磷酸石灰及磷酸アムモニア、マグネシア(所謂三層磷酸鹽)ヨリ成ルモノニシテ、「アルカリ性尿酸醱酵」アル際ニ生ズ。之レ正常尿ニ於テハ是等ノ鹽類ハ溶解シ居ルモ、「アルカリ性尿中ニハ沈澱スルヲ以テナリ。此結石ハ灰白色ニシテ三層磷酸鹽ニ富ム時ハ其質特ニ脆弱ニシテ土様トナル。此結石ハ屢々著大ナルコトアリ。
4) 碳酸鹽石 Oxalatstein	碳酸石灰ヨリ成リ、多少ノ尿酸鹽及磷酸鹽ヲ混ズルコト多シ。其質甚硬クシテ褐色ヲ呈シ、表面ニ棘狀ノ凹凸アリテ恰モ桑實ニ似タリ、故ニ桑實石 Maulbeenstein ノ名アリ。此結石ハ酸性尿中ニ發生スルモノニシテ、時トシテ稍々巨大ナルコトアリ。
5) 碳酸石灰石 Kohlensäurekalkstein	白堊様白色ニシテ脆弱ナリ。併シ純粹ノモノハ稀ニシテ他ノモノヲ混ズ。
6) チスチン石 Cystin	其種)卵圓形ニシテ其質稍々脆弱、蠟様ニシテ帶黃褐色ヲ帶ビ、割断面ハ光輝アル板狀結石狀ノ紋理ヲ示ス。
7) キサンチン石 Xanthin	朱赤色ヲ帶ビ、表面滑澤ニシテ割断面土様ヲ呈ス。

(併シ以上ノモノハ種々混合シ來ルヲ常トシ純粹ノモノハ甚稀ナリ。)

(附) 膀胱化學的結石検査ノ法	燃	見ララル火焰及臭氣ナク燃焼ス。	「ムレキシード」反應	「アムモニア」ニヨリ紫赤色 苛性加里ニヨリ紫堇色。 「アムモニア」ニヨリ黃色。 苛性加里ニヨリ橙色。	尿酸及尿酸鹽 キサンチン
	非燃	淡青焰ヲ生ジテ燃ニ其際硫黃臭或阿魏臭ヲ發ス。 粉末ニ鹽酸ヲ滴下スルニ泡立ツ。	均熱セル粉末ニ鹽酸ヲ加フルニ	泡立ツ。 泡立たズ。	チスチン 碳酸石灰 碳酸石灰 磷酸鹽

XIV. 膀胱腫瘍 Blasen-tumoren

種類	主要症状	診断
1) 乳嘴腫 Papillom 最も屢々認めラル、單發或多發シ、其基底或廣ク或細莖ニシテ其形狀及大サ種々ナリ就中乳頭内ノ結締織増殖著シキモノヲ <b>纖維乳嘴腫 Papilloma fibrosum</b> ト稱シ、纖維ナル絨毛狀乃至房狀ノ突起多發セルヲ <b>絨毛癌 Zottenkrebs</b> ト稱シ、膀胱内ニ特有ノモノナリ。細小ノ血管ニ富ミ出血シ易シ。	i) <b>血尿</b> 最重要ナル症状ナリ。數年ニ亙リテ本病唯一ノ症状タルコトアリ。該出血ハ運動動作等ノ如キ誘因ナクシテ突發スルヲ常トシ(併シ運動ニヨリ増悪スルコトモアリ)、其量概シテ多量且ツ持續的ナルコト多シ。此出血ハ治療ヲ試ムルモ效果ナク、而モ何等ノ動機ナク卒然治癒シテ長時休止シ、而シテ又突然出血ヲ來スコトアリ。出血ハ屢々無痛ノ下ニ起リ尿意促進ヲ伴ハズ。只凝血膀胱内ニ充テタル場合ニハ尿意促進ヲ伴フ。又腫瘍ガ膀胱頸部ニ存スル時ハ <b>尿後出血</b> アリテ排尿後多少疼痛ヲ感ズルコトアリ。出血ノ多少ハ必ずシモ腫瘍ノ善惡ニ關係セズ、特ニ乳嘴腫ニ於テハ頗ル多量ノ出血ヲ見ルコトアルモ、癌腫ノ出血ハ反ツテ少量ナルコト多シ。併シ出血少量ナルトモ、僅ニ數日ノ間歇アルノミニテ頻々出血スルモノハ殆ンド <b>悪性腫瘍</b> ナルコトヲ推知ス。	腫瘍片ヲ認メタル場合ニハ診斷容易ナルモ此ノ如キ場合ハ稀ナルヲ以テ診斷比較的困難ナリ。 a) <b>觸診</b> 直腸内或腔内ニ一指ヲ挿入シ、下腹部ニ手ヲ當テ双合診ヲ行フニ大ナル腫瘍ニテハ診斷セラルルコトアルモノ、及部位ニヨリテハ不明ナリ。故ニ觸診不明ノ故ヲ以テ腫瘍ヲ否定シ難シ。 b) <b>膀胱鏡検査</b> 最も確實ナリ。腫瘍ノ有無、種類、部位、大サ等ヲ診斷スルヲ得ベシ、併シ出血多量ナル時ハ検査困難ナルコトアリ。 <b>鑑別疾患</b> i) 膀胱結石 ii) 膀胱異物 iii) 膀胱結核 iv) 膀胱靜脈瘤 v) 腎臟出血 vi) 尿道出血 vii) 寄生蟲ニヨル出血 viii) 其他ノ血尿等ト鑑別ヲ要ス。
2) 膀胱癌 Karzinom 乳嘴腫ヨリ癌腫變性ヲナス場合多シ、或結石ガ誘因トナルコトモアリ、併シ何等ノ誘因ナシニ起ルコトモアリ。高年者ニ多シ。初メハ腫瘍性或潰瘍性癌ノ狀ヲ呈スルモ膀胱壁或周圍ニ滲潤性成長ヲナシ易ク、遂ニハ直腸、腔壁等ヲ侵スコトアリ。其他直腸、小腸、攝護腺子宮、腔等ノ癌ニ續發ス。	ii) <b>疼痛</b> 屢々缺如ス。良性腫瘍ニテモ膀胱頸部ニ發生シタル場合ニハ排尿障礙ト共ニ疼痛ヲ發スルコトアリ。悪性腫瘍ニモ長時疼痛ナキ場合モアレドモ、時トシテハ膀胱部ニ疼痛ヲ發シ、股部、肛門、會陰部等ニ放散シ、末期ニ至ルニ從ツテ増悪ス。其他膀胱炎ヲ併發スル時ハ疼痛ヲ發スルモ此際ニハ膀胱炎ノ治療ニヨリ疼痛緩快ス。	
3) 肉腫 Sarkom 非常ニ稀ナルガ一般ニ若年者ニ多ク、成長速カナリ。膀胱底部或前壁ニ生ジ、廣底或細莖ヲ有ス。	iii) <b>排尿障礙</b> 之モ膀胱腫瘍ニ必發ノ症状ニアラズ、多クハ併發セル膀胱炎ニ因シ、其治療ニヨリテ自然消退スルヲ常トス。併シ腫瘍ガ膀胱口部ニアル時ハ排尿障礙ヲ來シ、尿線細小トナリ、或尿閉ヲ來ス。結石ノ如クニ患者體位ヲ變ズルコトニヨリ排尿容易トナルコトモアリ。	
4) 皮膚様囊腫 Dermoidzyste 稀ニ膀胱ト直腸トノ間ニ發生セルモノガ膀胱内ニ自潰シテ中ニ毛髮ヲ見ルコトアリ(膀胱生毛症 Trichiasis vesicae)。	iv) <b>尿中腫瘍片ノ排出</b> 診斷上最も重要ナル症状ナルモ寧ロ之ヲ見ル場合稀ナリ。之ハ特ニ絨毛癌ニ見ラルルモノニシテ、偶然放尿ニ際シ、或膀胱洗滌ノ際ニ發見セラルルコトアリ。	
5) 膀胱靜脈瘤 Varix der Harnblase	v) <b>合併症</b> 通常最も多ク見ラルルモノハ <b>膀胱炎</b> ナリ。膀胱腫瘍ニヨリ出血、鬱血等アル時ハ細菌ノ傳染ヲ容易ナラシム。膀胱炎ニハ輕重アリ、甚シキハ壞疽性炎ヲ起ス。又悪性腫瘍ノ崩潰アレバ重症膀胱炎ヲ起シ治癒シ難シ。膀胱炎ハ更ニ上昇シテ腎臟炎ヲ併發スルコトアリ。又腫瘍ガ輸尿管口ヲ閉塞シテ腎臟水腫ヲ起スコトアリ。其他悪性腫瘍ニヨリテハ、惡液質トナリテ他ニ轉移ヲ生ジ又附近ニ滲潤シテ膀胱瘻ヲ形成スルコトアリ。	

XV. 膀胱瘻 Blasen-fistel od. Fistula vesicae

	原因	主要症状及診断
a) 外膀胱瘻 Aeußere Blasen-fistel	(イ) 外傷後 (ロ) 急性限局性腹膜炎(特ニ蟲様突起炎ニ因ル)ノ自潰 (ハ) 癌腫(直腸、腹腔内轉移癌、膀胱癌等)ノ崩潰ニ因ル。	瘻孔ヨリ絶エズ尿漏出ス。漏出液ガ尿ナルヤ否ヲ確カメントセバ「カテーテル」ニヨリ膀胱内ニ「メチレンブラウ」等ノ色素ヲ注入シテ漏液ノ着色如何ヲ檢スベシ。 瘻孔ノ状態ハ各場合ニヨリテ部位、大サ等ヲ異ニス。或瘻孔小ニシテ僅カニ小肉芽ヲ認ムルコトアリ、或膀胱粘膜ガ外部ニ唇狀ヲナシテ現ハレ、或膀胱粘膜ノ脱出ヲ見ルコトアリ。後者ハ大ナル膀胱瘻ニ來ルモノニシテ之ガ爲ニ膀胱容積縮小ス。特有ノ状態ニヨリ診斷容易ナリ。 特ニ腸管ト交通アル場合多シ。 <b>膀胱腸瘻 Blasen-darm-fistel</b> アル時ハ糞便、腸ガス等膀胱内ニ入りテ尿ト共ニ排出セラレ容易ニ診斷セラル。此際ニハ膀胱炎ヲ起スコト多シ。稀ニハ尿ガ腸管内ニ入り其吸收ニヨリテ尿毒症ヲ起スコトアリ。 瘻孔腹腔内ニ開口セル時ハ腹膜炎ニヨリテ死亡スルヲ常トス。限局性腹膜炎ガ膀胱内ニ自潰セル時ハ一時ニ多量ノ膿汁ヲ排出シ、自然ニ治癒スルコト多シ。 内膀胱瘻ハ上記症状ニヨリ診斷容易ナリ。
b) 内膀胱瘻 Innere Blasen-fistel		

XVI. 膀胱潰瘍 Blasengeschwür (膀胱鏡検査ニヨリテ知ラルルノミ。)

1) 重症膀胱炎 Schwere Cystitis	膀胱炎重症ナル時ハ屢々大小不同ノ淺キ潰瘍ヲ生ジ、屢々偽膜様物ニ覆ハル、從ツテ之ヲ實扶桿性膀胱炎 Diphtherische Cystitis トモ云フ。
2) 外傷性潰瘍 Traumatisches Geschwür	屢々膀胱結石ノ壓迫ニヨリテ潰瘍ヲ形成ス、又時トシテハ粗暴ナル「カテーテル」挿入、碎石術、膀胱鏡検査ニヨリテ膀胱粘膜ノ損傷ヲ來シタル結果、潰瘍ヲ形成スルコトアリ。併シ是等ノ潰瘍ハ次第ニ治癒スル傾向ヲ有ス。
3) 單純性潰瘍 Ulcus simplex	恰カモ胃潰瘍ニ相當スルモノニシテ、其發生ニ就テハ諸説アリ。本症ハ特別ノ原因ナクシテ膀胱ニ限局性潰瘍ヲ生ズルモノニシテ、膀胱炎等ノ症状モ顯著ナラザル事多シ、恐クハ血管ノ血栓或栓塞ニ因スルモノナルベシト云フ。
4) 結核性潰瘍 Tuberkulöses Geschwür	膀胱結核ニ際シテ屢々認めラルルモノナリ(同病條下参照)。
5) 梅毒性潰瘍 Syphilitisches Geschwür	解剖上目撃セラレタル報告アルモ、臨牀上ノ報告ナシ。然レドモ膀胱ニ誤腫ヲ發生シタル場合ニハ、其自潰ニヨリテ潰瘍ヲ發生スベキ理ナリ。只自覺的症狀ナキヲ以テ、之ガ發生ニ氣附カザルモノナルベシ。
6) 癌腫性潰瘍 Karzinomatöses Geschwür	(膀胱癌ノ條下参照)。



XVII. 膀胱ヘルニア或膀胱脱 Blasenbruch, H. vesicalis, Blasenvorfall od. Prolapsus vesicae

Table with 4 rows describing types of bladder hernia and prolapse: 1) 膀胱内ヘルニア (Intra-vesical), 2) 尿道膀胱脱 (Cystocele urethralis), 3) 膈部膀胱脱垂 (Prolapsus vesicae vaginalis), 4) 鼠蹊膀胱ヘルニア (H. vesicalis).

XVIII. 膀胱憩室 Divertikel der Harnblase

Table with 2 rows describing bladder diverticula: a) 先天性膀胱憩室 (Angeborene Blasen-divertikel), b) 後天性膀胱憩室 (Erworbene Blasen-divertikel).

XIX. 膀胱神経症 Neurosen der Harnblase

Table with 2 rows describing bladder neuroses: 1) 膀胱感覚神経刺戟症 (Reizung d. sensiblen Blasen-N.), 2) 膀胱運動神経刺戟症 (Reizung d. motorischen Blasen-N.).

際ニハ膀胱結石、膀胱腫瘍等ノ器質的變化ナク、尿ニモ異狀ナシ。  
本症ハ前記特殊ノ症狀ト檢尿及膀胱鏡檢査ニヨリテ診斷セラル。

遺尿症

**遺尿症** Enuresis (Bettnässen) 本症ニハ (a)夜尿症 E. nocturna ト (b) 晝間遺尿 E. diurna トノ二種アリ、前者特ニ多シ。一般ニ知ラルルガ如ク、7-8 歳マデノ兒童ニ多ク大人ニハ稀ナリ。男女ノ數殆ンド同様ナリ。  
本症ハ睡眠中ニ來ルコト多ク、或就眠後一時間ナラザルニ既ニ遺尿スルコトアリ。又時トシテハ一夜數回ニ及ブモノアリ。膀胱ハ必ズシモ充滿スルニ至ラズシテ漏尿スルモノニシテ、膀胱全ク空虚トナルマデ排出スルコトアリ。或一旦數滴ノ尿ヲ漏ラシ直ニ覺醒スルモ、再ビ就眠シ遺尿ヲ反復スルコトアリ。或放尿ヲ夢ミテ褥中ニ排尿スルコトアリ。  
本症ハ多クハ夜間ニ來レドモ、時トシテハ晝間ニ於テモ俄然尿意ヲ催シ、速ニ上固スルニ非ザレバ尿ハ容赦ナク排泄シテ衣類ヲ汚濁セシムルコトアリ。本症ノ發生ニ就テハ議論アリ、利尿筋ノ痙攣性收縮激甚ニシテ、括約筋ノ收縮ヲ凌駕スル爲ニ起ルモノナルベシトノ説アリ。斯ノ如キハ乳兒ニ認メラルルモノナルガ、此利尿筋ト收縮筋トノ神經機能ノ不均等ガ成長後尙ホ存スル爲ニ起ルモノナルベシ。  
本症ハ一般ニ神經質ノ兒童ニ多ク、又感冒、濕潤、消化不良、便秘、肛門瘻裂、寄生蟲、包莖炎、龜頭炎、尿道口狹隘、睾丸水腫、「ヘルニア」、「アデノイド」、鼻ポリープ、鼻甲介肥大等其誘因トナル。又就牀前ニ多量ノ飲料攝取、疲勞、習慣等モ夜尿ニ關係アリ。

3) 膀胱運動神經麻痺症  
Lähmung d. motorischen Blasen-N.

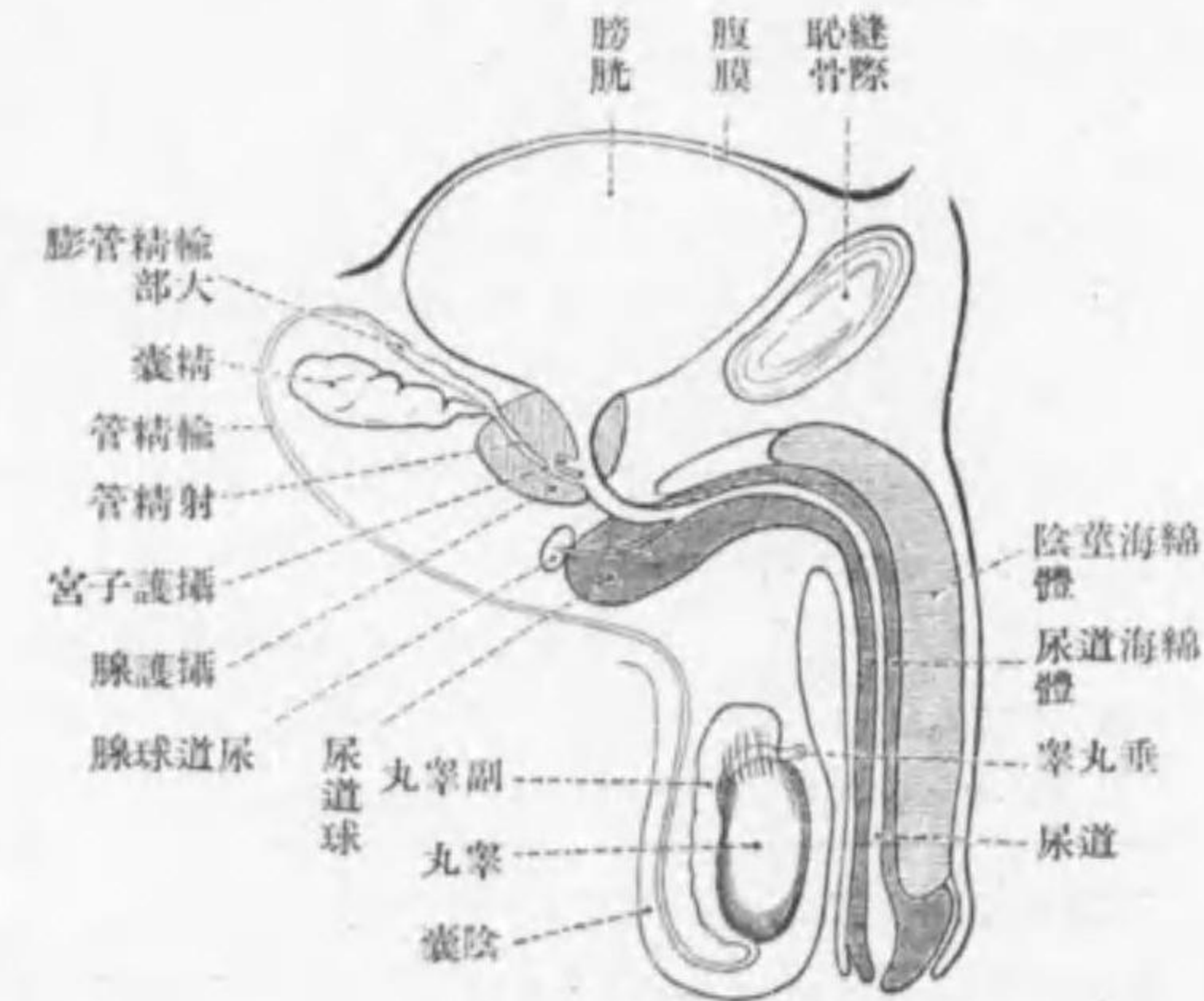
膀胱ニ到ル運動神經傳導路ノ麻痺ハ、神經末梢部又ハ中樞傳導路及反射中樞ニ起ルモ、其結果ハ同一ニシテ、利尿筋ニ至ル傳導路又ハ反射中樞麻痺セル時ハ、**完全尿閉** Retentio urinae completa ヲ起シ、括約筋ノ收縮力ハ尋常ナルニ關セズ、利尿筋ハ無力トナリテ尿ノ排泄不可能トナル。然ルニ此際括約筋ノ收縮モ共ニ消失スル時ハ、**尿失禁症** Incontinentia urinae ヲ起シ、尿ハ絶エズ膀胱ヨリ漏出スルニ至ル。本症ハ又兩筋ノ共ニ麻痺セル場合ニモ起ル、此際膀胱口ノ高サ以下ニアル尿ハ、常ニ膀胱内ニ殘留スルヲ常トス、故ニ**不全尿閉** Retentio urinae incompleta ナル稱アリ。又一名**膀胱溢流** Ueberfließen der Blase (Tompson) ナル稱アリ、是レ尿ガ膀胱口ノ高サ以上ニ及ババ開口セル括約筋ヲ通シテ排出セラルルヲ以テナリ。  
膀胱運動神經ノ麻痺症ハ時トシテハ一部のナルコトアリ。此際ニハ膀胱ノ壓出力ハ全ク消失スルニ至ラズ、只其ノ減弱ヲ見ルノミナルガ故ニ、尿ノ一部分ハ不完全ナル膀胱收縮ニヨリテ排出セラルルモ、其大部分ハ膀胱内ニ殘留ス(膀胱不全麻痺 Paresis vesicae)。本症ノ程度ヲ檢測スルニハ、尿道カテーターニヨリテ殘留尿ヲ排出シテ測定ス(殘尿 Residualharn)。  
又利尿筋麻痺スルモ、括約筋尙ホ收縮力ヲ有スレバ可ナリ多量ノ尿ヲ膀胱内ニ瀦留セシム。此際ニハ縱令少量ノ尿不隨意ニ漏出スルモ、忽チ激甚ノ尿意促進ヲ來シ而モ排尿極メテ困難ニシテ、或強キ腹壓ニヨリテ辛ウジテ排尿シ得ルノミ、之ヲ**奇性尿閉** Ischuria paradoxa ト稱ス。  
本症ハ時トシテ脊椎骨折、脊髓腫瘍、脊髓内溢血、脊髓壓迫症、脊髓炎、半身不隨症、進行性麻痺症、脊髓癆、「ヒステリー」等ニ因ス、或ハ本症ニヨリテ脊髓癆、脊髓空洞症ノ存在ヲ甫メテ發見スルコトアリ。

4) 膀胱無力症  
Atonie d. Blase

本症ハ一見膀胱不全麻痺ニ類似スルモ、其本態ハ全ク之ト異ナリ、膀胱筋ノ收縮力減弱セルカ、若クハ全ク消失セルモノナリ。即チ排尿不能ノ原因ハ膀胱不全麻痺ニ於テハ運動神經傳導路ノ破壞ニヨルモ、本症ニ於テハ膀胱筋肉自己ノ變性ニヨルモノニシテ、神經ハ全ク健全ナルモノナリ。  
a) 膀胱筋肉ノ一部或全部ノ變性ハ動脈硬變 Arteriosklerose ニ因スルコト最も多シ。即チ老人ニ於テハ、時トシテ本症ニヨリ膀胱筋ガ從來ノ收縮力ヲ減ズルコトアリ。  
b) 攝護腺肥大症等ニヨリ持續性急性尿閉アリテ、高度ノ蓄尿ニヨリ膀胱筋ノ過度ニ緊張セラルル時ハ、其收縮力減弱シテ尿閉後排尿力ヲ恢復シ難キコトアリ。  
c) 重症ノ實質性膀胱炎ニヨリテ、炎症ガ膀胱全壁ニ蔓延シタル結果筋層ヲ侵シ本症ヲ起スコトアリ。  
d) 其他カスベル氏ハ原因不明ニテ膀胱筋肉萎縮 Atrophie der Blasenmuskulatur ヲ起スコトアリト。

第百八十九圖

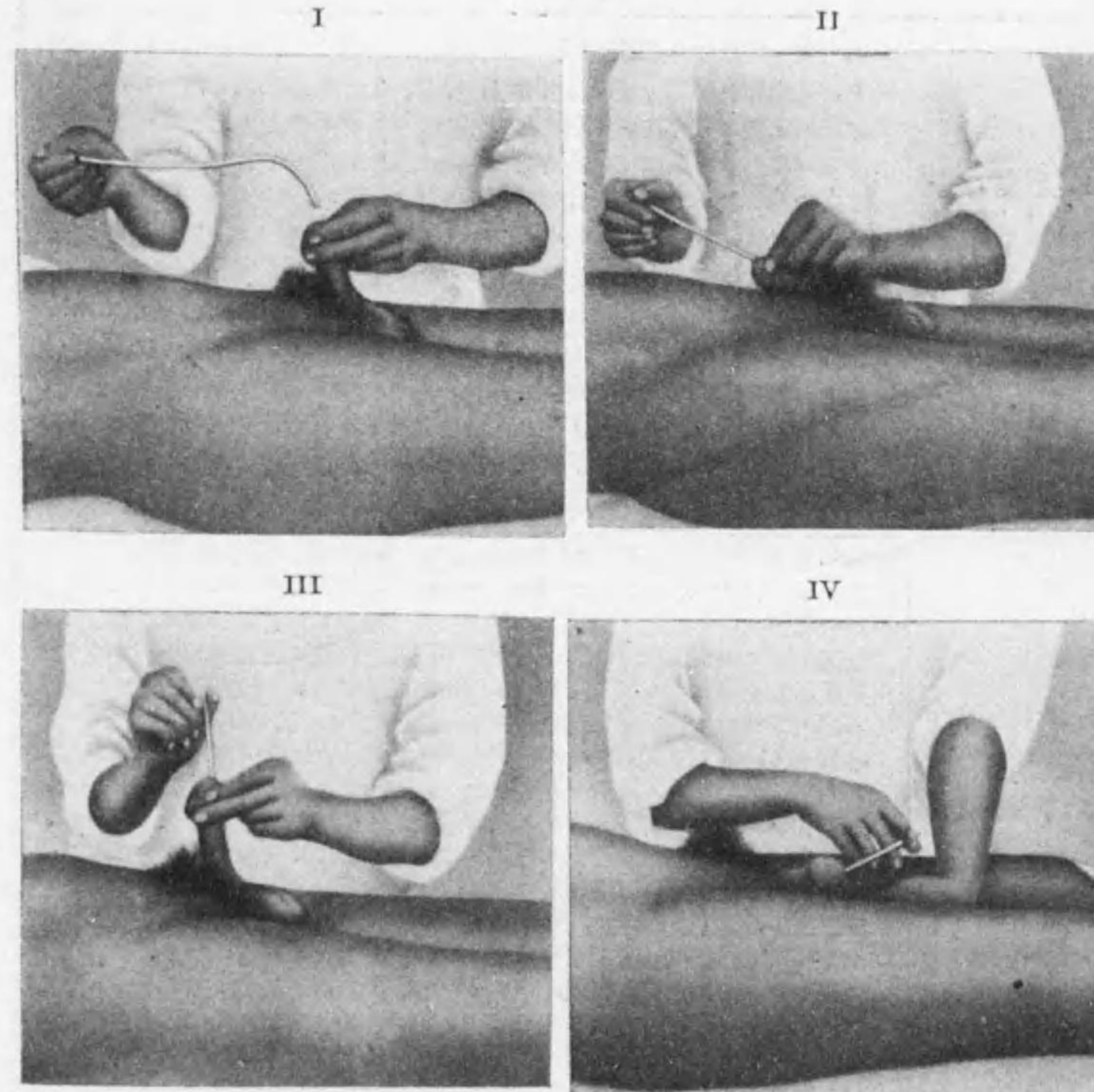
男子生殖器ノ矢狀斷面模型圖



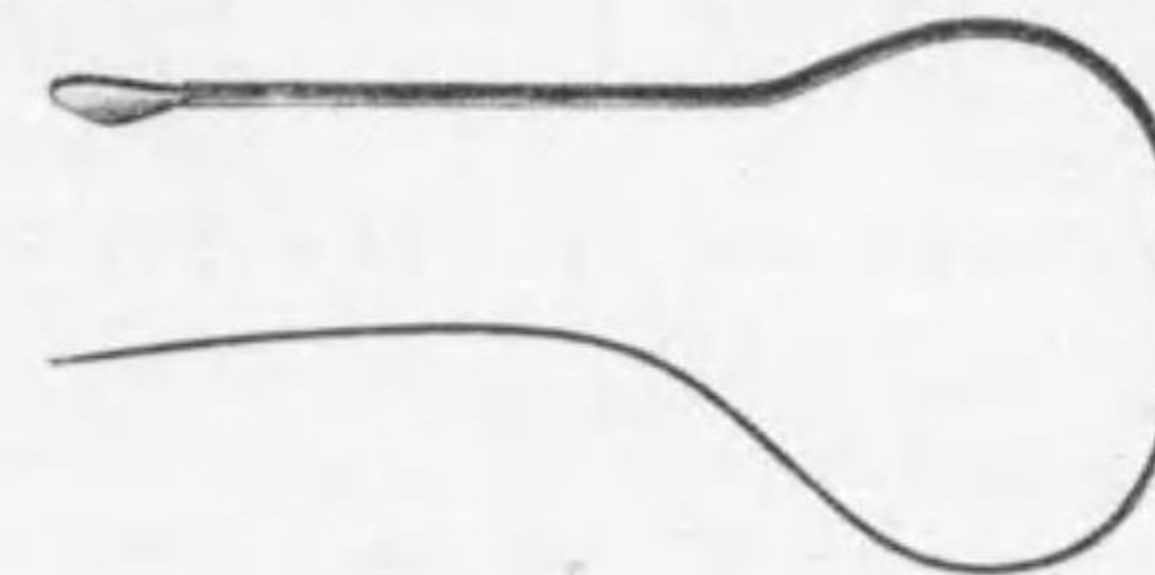
XX. 尿道検査法 Untersuchungen der Harnröhre (Urethra)

1) 視診 Inspektion	<p>a) 外尿道口ノ位置、形状及口径 尿道上裂、尿道下裂、外尿道口ニ於ケル癒痕性狭窄、炎症、瘻孔、潰瘍、腫瘍等ヲ注意ス。</p> <p>b) 尿線ノ状態 例ヘバ尿道狭窄、尿道内異物或腫瘍、攝護腺肥大、膀胱結石、膀胱腫瘍、膀胱尿管筋ノ痙攣又ハ麻痺等ニ際シテ尿線ノ變化ヲ來ス。</p> <p>c) 尿道口ノ分泌物 尿道口ニ膿、血液、粘液等ヲ見ルコトアリ、或ハ尿道口唇互ニ密着シテ指壓ニヨリテ膿又ハ粘液ノ出ヅルコトアリ、尿道口ノ分泌物アル時ハ顯微鏡検査ヲ要スルコトアリ。</p>
2) 觸診 Palpation	<p>尿道ヲ外尿道口ヨリ漸次會陰部ニ向ツテ觸診スルニ健全ナル尿道ニ於テハ一般ニ平滑柔軟ニシテ壓痛ナキモ粘膜下ニ炎症性滲潤、尿道周圍炎、尿道狭窄或癒痕、腫瘍、結石、異物等アル時ハ一個所又ハ數個所ニ抵抗ヲ觸レ、或ルモノハ壓痛ヲ訴フ。</p> <p>後部尿道ヲ檢スルニハ直腸内ヨリ之ヲ觸診ス、或此際同時ニ尿道内消息子検査法ヲ行ヒ、内外相應ジテ検査ス。女子ニ於テハ膣ヨリモ検査ス。</p>
3) 消息子及カテーテル検査法 Sonden- u. Katheter-untersuchung	<p>消息子トハ充實性ノモノ、「カテーテル」トハ中空性ノモノヲ云ヒ、何レモ膀胱及尿道ノ検査ニ使用セラル、之ニハ種々アルガ普通使用セラルルハ、ネラトン氏カテーテル「Nelatonsche Katheter (護膜性)、シャリエル氏カテーテル」<i>Chariéresche Katheter</i> (半軟性)、金屬カテーテル、Metallkatheter 金屬消息子 Metallbougie 等ナリ。</p> <p>是等ノ消息子乃至「カテーテル」ノ長サハ男子ニ於テハ約 28 cm、女子ニ於テハ約 16 cm ナリ。其太サハ測度板 Skala ニヨリテ測定セラル。</p> <p>シャリエル氏ニ於テハ第一號ヨリ第三十號迄アリ、第一號ハ <math>\frac{1}{3}</math> mm ノ直徑ニ相當シ、夫レヨリ各一號毎ニ <math>\frac{1}{3}</math> mm ヲ増加ス(佛國式)。普通使用セラルルハシャリエル氏ノ 22-28 號ナリ。</p> <p>英國式ニ於テハ第一號ヨリ第十六號迄アリ、第一號ハ 1.5 mm ノ直徑ニシテ各番號毎ニ <math>\frac{1}{2}</math> mm 増加ス。</p> <p>尿道狭窄アリテ「カテーテル」挿入困難ナル時ハ誘導消息子 Leitbougie ヲ用フ(第 188 圖)。</p> <p>(「カテーテル挿入法ノ術式ハ泌尿器科書參照)。</p>
4) 尿道鏡検査法 Urethroskopie	<p>尿道鏡ヲ用キテ尿道内部ヲ検査スル法ナリ。</p> <p>尿道鏡ニハニツチエ、オーベルレンデン <i>Nitze u. Oberländer</i>、カスベル <i>Casper</i>、ゴルドシュミット <i>Goldschmidt</i> 等種々アリ(詳細ハ泌尿器科書參照)。</p>

第百九十圖  
カテーテルismus術式  
(中川博士ニ據ル)



第百九十一圖  
ベニケ氏彎曲ト螺旋裝置消息子ヲ有スル金屬製消息子



XXI. 尿道ノ先天性畸形

Angeborene Missbildungen der Urethra

<p>1) 上裂尿道 Epispadie (之ニ三度アルモ何レモ其種ナリ)。</p>	<p>a) 第一度上裂尿道或龜頭上裂尿道 Epispadia glandis 尿道が龜頭ノ前方ニ開口シ、其上面ニ開放セル縦溝ヲナス、本症ニ於テハ尿失禁ヲ伴フ。 b) 第二度上裂尿道或陰莖上裂尿道 Epispadia penis 尿道ハ恥骨縫際前ノ陰莖上面ニ開口シ、龜頭ヨリ恥骨縫際ニ走ル廣キ淺溝ヲ形ス、陰莖ノ發育ハ不全ナルヲ常トシ、恥骨縫際尋常ナルカ或離開ス。 本症ニ於テハ尿失禁ナキ場合モアレドモ屢々之ヲ伴フコトアリ、之レ尿道ノ後部異常ニ廣クシテ括約筋存スルモ閉鎖不全ナル爲ナリ。 c) 第三度上裂尿道或膀胱破裂ヲ兼テタル尿道破裂 Epispadia mit Ectopia vesicae 發育不全ナル陰莖ノ上面ニ於テ開放セル尿道溝アリ、龜頭ヨリ膀胱内ニ連續シ、且ツ膀胱ノ破裂ヲ兼テ、從ツテ尿ハ絶エズ左右ノ輸尿管ヨリ淋瀝シテ衣類ヲ汚染シ甚ダ煩累ナルモノナリ。交接ヲ營ムモ精液ハ陰外ニ射出スルヲ以テ生殖作用缺如ス。本症ニ於テハ恥骨縫際離開シ、屢々鼠蹊ヘルニア、時トシテハ攝護腺ノ缺如、海綿體ノ異常等ヲ伴フ。</p>
<p>2) 下裂尿道 Hypospadiе (時トシテ認メラル)。</p>	<p>a) 第一度下裂尿道或龜頭下裂尿道 Hypospadiа glandis 龜頭ノ下面即包皮繫帶ノ存スル部位ニ尿道ノ開口セルモノヲ云フ。包皮ノ發育充分ナラズシテ龜頭ノ背側ニ於テ堤狀ニ隆起シ、屢々正常ノ尿道外口部ニ相當スル部位ト異常尿道口ノ間ニ裂溝ヲ有スルコトアリ。其他陰莖ノ發育ハ不良ナルコト多キモ尋常ナルコトモアリ、或ハ陰莖ト陰囊癒着ス。 b) 第二度下裂尿道或陰莖下裂尿道 Hypospadiа penis 尿道ハ陰莖ノ下面ニテ龜頭ヨリ陰莖ノ陰囊癒着ノ間ニ至ル所ニ開口シ、正常ノ尿道外口部ニ相當スル部位ノ間ニ淺キ縦溝アルコトアリ、或龜頭ノ正常尿道外口部ニ於テ尿道ニ相當スル盲管アルコトアリ、陰莖ハ通常小ニシテ勃起ノ際下方或側方ニ彎曲シ生殖作用不充分ナルモノアリ、又尿道口小ナル時ハ排尿困難アルコトアリ。其他陰囊ハ癭痕様縦溝ニヨリ左右ニ分界セラルルコトアリ。 c) 第三度下裂尿道或會陰下裂尿道 Hypospadiа perinealis 陰囊ハ深溝ニヨリテ二分セラレ、尿道ハ此縱溝ノ底部ニテ肛門ノ數 cm 前方ニアリ、恰モ女兒ノ陰ニ似タリ。其前方龜頭ニ至ルマデ淺溝ヲ存スル場合ト不明ナルコトアリ、陰莖ノ發育ハ甚ダ不充分ニシテ恰モ女子ノ陰核ノ如キ狀ヲ呈シ、之レニ停留睾丸ヲ併發セル時ハ女子ノ外陰部ノ如キ觀ヲ呈スルコトアリ、之レヲ男性假性半陰陽ト稱ス。 其他會陰下裂尿道ニ於テハ時トシテ尿道口狹隘ナルガ爲ニ排尿困難ヲ來シ、或膀胱括約筋ノ力弱キガ爲ニ尿失禁ヲ來シ、其他陰莖ノ發育不全ニヨリテ交接及生殖不能ナルコトアリ。</p>
<p>3) 先天性尿道閉鎖 Angeborene Obliteration d. Urethra (其種)</p>	<p>尿道ノ一部或全部ガ閉鎖セルコトアリ、或外尿道口ノミ閉塞セルコトアリ、此際ニハ a) 尿道、膀胱、輸尿管、腎盂等ノ擴張ヲ來シ、胎兒中ニ尿鬱積ノ爲メ第七日或八日ニシテ死亡スルコトアリ。 b) 尿管ノ開口ヲ來シ、尿ガ臍管ヨリ漏出シ、臍尿管瘻 Urachus-Nabelfistelヲ形成スルコトアリ。 c) 擴張セル膀胱ガ直腸又ハ腹壁ニ穿破スルコトアリ。 d) 最も都合ヨキハ外尿道口膜様閉鎖ニ於テハ自然ニ穿破シテ尿道開通スルコトアリ、但シ之ハ其種ナリ。</p>

<p>4) 尿道ノ先天性狭窄 Angeborene Verengung</p>	<p>前者ノ閉鎖程度ナルモノト見做スベシ。此狭窄ハ尿道口部ニ最も多く、舟様窩 Fossa navicularis 其他ニ於テモ瓣狀ノ狭窄トシテ來ルコトアリ。此狭窄アル時ハ次記ノ如キ先天性擴張ヲ來スコトアリ。</p>
<p>5) 尿道ノ先天性擴張 Angeborene Dilatation d. Urethra</p>	<p>尿道ノ狭窄ニ伴フ場合ト單獨ニ來ル場合トアリ。多クハ龜頭後部ニ於テ憩室ノ擴張ヲ見ル、常時ニハ陰莖ノ下面ニ退縮セル囊狀物ヲ認メ放尿時ニハ其中ニ尿ガ充滿スル爲ニ著シク擴張セララルルヲ常トス (第 192 圖)。</p> <div data-bbox="2177 497 2570 766"> <p>第九十二圖 瓣狀閉塞ヲ有スル尿道憩室ノ断面圖 (n. Hueter)</p>  </div>
<p>6) 重複尿道 Verdoppelte Harnröhre</p>	<p>其種ナリ。尿道ノ一部ニ於テ其背側ニ第二ノ管孔アリテ陰莖ノ根部ニ及ブモノヲ見ルコトアリ、此際ニハ尿ハ兩者ヨリ同様に排出セララルルコトト、一方ヨリ少ナキコトトアリ。</p>
<p>7) 尿道肛門 Anus urethralis</p>	<p>鎖肛 Atresia ani ニテ尿道ニ異常開口ヲナシ、腸内容ガ尿道ヨリ出ヅルモノヲ云フ(肛門ノ先天性畸形第 506 頁参照)。</p>
<p>半陰陽或男女兩性 Hermaphroditismus 本症ハ屢々鼠蹊ヘルニア等ノ畸形ヲ併發ス。半陰陽アル際ニ之レガ男性ナルカ女性ナルカ、及眞性或假性ノ半陰陽ナルカ鑑別ニ苦シムコトアリ、ソノ區別點ハ睾丸ノ有無、尿道以外ニ陰ノ有無、「ヘルニア」ノ有無等ニヨルモ、時トシテハ手術又ハ解剖後ナラザレバ區別困難ナルコトアリ、一般ニ又内分泌ノ關係ニテ體格性質ノ變調ヲ伴フ。</p>	<p>A) 眞性半陰陽 Hermaphr. verus 同人ニテ卵巢ト睾丸ト有スルモノヲ云フ。之ハ兩側ニアルコト、一側ノミニ別種ノモノアルコト等アリ、屢々其ノ發育不完全ナリ、併シ眞性ノモノハ其種ナリ。 B) 假性半陰陽 Hermaphr. spurius od. Pseudohermaphroditismus 之ニ二種ノ分カツ。 1) 男性假性半陰陽 Pseudohermaphr. masculinus 生殖腺トシテ睾丸ヲ有スルモ外陰部女性ノ如ク見ユルモノヲ云フ。之ハ最も屢々認メララルルモノナルガ、前記ノ尿道下裂アリテ、陰莖發育不良ニシテ加カモ停留睾丸アリテ陰囊内ニ睾丸ヲ觸知シ難キ場合ニシテ、異常尿道口ハ屢々腫ト誤ララルルコトアリ。 其種ニハ外陰部ハ全ク男性ナルモ内生殖管トシテ女性ニ見ラルル子宮、腔、輸卵管ニ相當スルモノヲ見ルコトアリ、此ノ如キモノヲ内部性男性假性半陰陽ト稱ス。併シ之ハ解剖ニテ診斷セララルルノミ。外陰部モ前記ノ如ク女性ニ見ユルコトアリ。 2) 女性假性半陰陽 Pseudohermaphr. feminus 生殖腺トシテ卵巢ヲ有スルモ外陰部ハ女性ノ如ク見ユルモノヲ云フ。即チ陰核異常ニ大ニシテ大陰唇ノ發育強ク恰カモ陰囊ノ如ク見ユルモノヲ云フ。時トシテソノ中ニ卵巢ヘルニアヲ併發シ、卵巢ガ睾丸ノ如ク思ハラルルコトアリ、又陰閉鎖ノ伴フ時ハ一層男性ノ如ク見ユ。其他外陰部ハ同ジク男性ノモノニ類スルカ或全ク女性ニシテ内生殖管トシテ男性ニ見ラル副睾丸、輸精管、精囊等ヲ有スルコトアリ、之ヲ内部性假性女性半陰陽ト云フ。</p>