

始



内科類症鑑別
診断学第三卷
消化器病

額田晉著

53
294

NO.

PATENTED NO. 119016

"F-M"

PAMPHLET BINDERS

are carried in stock in the following sizes

Catalog No.	High	Wide	Thick
851(菊倍)	30. cm. x	22.5cm. x	1cm.
852(四六倍)	26. " x	18.5 " x	1 "
853(菊)	22.5 " x	15. " x	1 "
854(四六)	18.5 " x	12.5 " x	1 "
855(特)	24. " x	15. " x	1 "

Special sizes are made to order

LIBRARY SUPPLIES IN ALL KINDS
F. MAMIYA & CO.
OSAKA-TOKYO-FUKUOKA

53-294

206



Krankheiten der Verdauungsorgane.

Erkrankungen der Oesophagus.

食道ノ疾患ハ嚥下障碍 Schluckbeschwerde ニヨリテ知り得。嚥下障碍ハ食道其モノノ疾患ノミナラズ、食道ニ對スル外部ヨリノ壓迫 Druck 或ハ牽引 Zerrung ニヨリテモ起ル。

A. 食道外ノ原因：

食道ニ對シテ壓迫作用 Druckwirkung ラ呈スルモノハ、甲状腺腫 Struma、縦隔窩腫瘍 Mediastinaltumor、縦隔窩炎症或ハ膿瘍 Abscess、大動脈瘤 Aneurysma、心囊炎 Perikarditis 及ビ間腔ノ狭小ヲ來ス其他ノ胸内病變デアアル。又食道ノ牽引 Zerrung 或ハ屈曲 Knickung ラ起スハ、横隔膜「ヘルニア」Hernia diaphragmatica、横隔膜「レラクサチオ」Relaxatio diaphragmatica (第256頁参照)、又ハ食道ノ附近ニアル萎縮性病變 schrumpfende Prozesse デアル。此他左側横隔膜肋膜炎 linksseitige Pleuritis diaphragmatica ニアリテモ著シキ嚥下困難ヲ起ス事ガアル。

斯クノ如キ食道外原因ノ存在ハ、胸部器官ノ精細ナル検査ニヨリテ之ヲ知り得。嚥下障碍ニ際シテ食道ノ消息子検査 Sondierung ラ行フ事アルモ、例ヘバ大動脈瘤ナドノ際ニハ頗ル危険デアルカラ、之ヲ避ケナケレバナラヌ。



B. 食道其モノノ疾病:

此際現ハルル症状ハ殆ンド同様デアル。即チ嚥下障碍ノ外、食道ノ経路ニ沿ウテ偶發的或ハ嚥下ノ際ニ疼痛ヲ感ズル。又嚥下障碍ノ結果トシテ流涎 Speichelfluß, 絞扼 Würgen, 食道性嘔吐 oesophagisches Erbrechen が起リ、且食物攝取ノ障碍セララル結果トシテ、患者ハ飢餓及口渴ヲ訴ヘ、漸次ニ羸瘦スル。

4 斯ル患者ノ診察ニ當リテハ、先ヅ精細ニ既往症ヲ調べ、原因、例ヘバ腐蝕 Verätzung, 黴毒等ノ有無ヲ確知シ、且症状ガ變化スルヤ否ヤ、又急激ニ現ハレタルカ或ハ徐々ニ發生シタルカヲ取調ベルヲ要ス。此他患者ノ年齢ヲ顧慮スル事ハ特ニ癌腫ノ診断上必要デアル。又機能的障碍ノ診断ニ對シテハ精神状態ニモ注意シナケレバナラス。

スベテ嚥下障碍ニ際シテハ其位置 Lage 及ビ種類 Arten ナモ確定スル事が必要デアル。

ソレニハレントゲン検査ヲ行フノガ最モ確實デ且危険ガナイ。レントゲン検査ニヨレバ障碍ノ部位ヲ知り得ルト共ニ、或ル場合ニハ之ニヨリテ障碍ノ種類ヲモ推知シ得。サレド時トシテハ嚥下困難ノ位置ヲ知ル爲ニ消息子検査ヲ行フ(噴門 Cardia ハ齒列ヨリ約 40 cm ノ所ニ存ス)。又食道鏡検査 Oesophagoskopie ナ行ヘバ往々障碍ノ種類ヲ確定シ得。

此他食道雑音 Oesophagusgeräusche モ多少ノ意義ガアル。此雑音ハ脊柱ノ左側第 11. 肋骨ノ高サ、又ハ鋸状突起ト左側肋骨弓トノ間ノ角ニ於テ聴キ得。而シテ各嚥下運動ノ直後及ビソレヨリモ稍遅レテ雑音ヲ聴ク。然ルニ食道狭窄ニ際シテハ狭窄部ヨリモ下方ニ於テハ全ク聴エナイカ、又ハ遅レル。

1) 食道癌腫 Oesophagocarcinom. 之ハ嚥下障碍ノ最モ多イ原因デアル。

屢々噴門 Cardia ニ生ズルモ、特別ノ好發部位ハ氣管分岐部 Bifurkation ノ高サデアル。

診断ハ多クハ次ノ根據ニヨル。即チ嚥下困難ガ高年者ニ始マツテ徐々ニ増悪スル事、轉移性腺腫脹 metastatische Drüsenschwellung ノ證明、便中ノ潜在性出血 okkultes Blut, 疼痛ノ増加ニヨル。

レントゲンを検査スレバ、其部位ヲ確知シ且經驗アル者ハ之ヲ他ノ病變例ヘバ潰瘍等ト區別シ得。

若シ癌腫ガ隣接器官中ニ穿通 perforieren スル時ハ診断ハ却ツテ困難ニナル事ガアル。例ヘバ食道ト氣管トノ間ニ瘻管 Fistel ナ生ズル時ハ、嚥下ニ際シテ咳嗽刺戟ヲ生ジ、喀痰中ニ往々食物片ヲ混ズル。又肺、肋膜或ハ心囊中ニ穿通スル時ハ、多クハ腐敗性炎症 jauchige Entzündung ナ起ス。此他癌腫ノ爲ニ迴歸神經 Recurrens 又ハ交感神經 Sympathicus ガ壓迫セラレ、或ハ脊柱又ハ大血管ガ腐蝕 usurieren セラレル事ガアル。

2) 癒痕性狭窄 Narbenstenose. 癒痕性狭窄ヲ起スベキ腐蝕 Verätzung 又ハ黴毒 Lues ハ既往症或ハワッセルマン氏反應ノ成績ニヨリテ知り得。若シ疑ハシキ場合ニハ食道鏡検査 Oesophagoskopie ナ行フガヨイ。

3) 食道痙攣 Oesophaguskrämpfe. 之ハ特ニ「ヒステリー」患者ニ見ラレ、其特有ナル點ハ、太キ消息子ハ多クハ通過スルモ、細キモノハ妨ゲラレル事、嚥下障碍ハ一時的ニ存スルノミデ、且屢々球 Globus ノ如キ知覺感 sensible Empfindungen ナ合併スル事デアル。

レントゲン像ニ於テハ對照粥 Kontrastbrei ハ通常通過スルモ、時トシテハ下リ方ガ徐々デアル。

又嚥下筋 Schlingmuskulatur 全體ノ激甚ナル痙攣ハ狂犬病 Lyssa ノ際ニ

見ラル。

之ヨリモ重要ナルハ噴門痙攣 Krampf der Kardialmuskel デアル。此際ニハ往々強度ノ絶對的嚥下困難ヲ起ス。而シテ之ハ「ヒステリー」患者ノミニ來ルトハ限ラナイ。近來ハ開口反射 Öffnungsreflex ノ障碍デアルト見做サル。

往々噴門筋ノ緊張ニ對スル迷走神經ノ影響ニヨリテ噴門痙攣ヲ起スト考ヘラルルモ、反對説モアル。又「アドレナリン」ハ交感神經刺激ニヨリテ噴門環ヲ開口セシムル故、之ヲ器質的狭窄ト機能的狭窄トノ鑑別ニ應用シ得。

噴門痙攣ヲ有スル患者ハ、「ヒステリー」症狀 hysterische Stigmata 又ハ屢々他ノ神經性體質 nervöse Konstitution ノ徴候ヲ示ス。又噴門痙攣ニ際シテハ往々固形物ヨリモ液體ノ方が嚥下シ難イト訴ヘル。故ニ此症狀ガアレバ機能的狭窄ニ一致スル。

他ノ狭窄トノ鑑別上顧慮スベキハ年齢 Alter デアル。幼年者ニアリテハ癌腫デナイト考ヘテヨイ。又噴門痙攣ノ際ニハ障碍ノ程度ガ變化スル。且治療法ノ影響モ参考ニナル。即チ莨菪、「ババベリン」Papaverin 又ハ「アポモルヒネ」Apomorphin (0.3%溶液一回 1ccm 宛一日三回各食前ニ皮下注射)ヲ試ム。「アドレナリン」ハ作用ガ速カニ消失スルカラ治療ノ效果ハ見ラレナイ。又催眠術 Hypnose ニヨリテ效果ガアル際ニモ機能的障碍ニ一致スル。此他便中ニ潜在性出血 okkultes Blut ガ缺如シ且轉移性腺 metastatische Drüse ヲ證明シ得ナイノモ噴門痙攣ニ一致スル。又或ル時ハ太キ消息子が通過シ、或ル時ハ妨ゲラレル場合ニモ器質的障碍デナイト考ヘテヨイ。

食道麻痺 Lähmung、之ハ慢性神經疾患、例ヘバ球麻痺 Bulbärparalyse ノ際ニ見ラル。此際ニハ特ニ臥位ニ於テ固形物ノ少量ヲ嚥下スル事ガ困難トナリ、大量ハ却ツテヨク嚥下セラル。又液體ハ起立位ニ於テ大ナル雜音ヲ以テ直チニ胃中ニ流入スル。食道ノ麻痺ハ鑑別診斷上アマリ重要デナイ。

4)食道ノ擴汎性擴張 diffuse Erweiterungen、通常之ヲ續發性擴張 sekundäre Erweiterungen、即チ障碍ニヨリテ起レル鬱積性擴張 Stauungsdilatation ト、器質的障碍ヲ伴ハナイ特發性擴張 idiopathische Erweiterungen トニ區別スル。

特ニ後ノ場合ニハ往々紡錘狀 spindelförmig 又ハ圓柱狀 zylindrisch ノ著シキ擴張ヲ起ス。之ハ明カニ噴門痙攣ト密接ナル關係ガアリ、恐ラク迷走神經傷害ノ徴候デアツテ、同時ニ食道ノ弛緩ト噴門痙攣トヲ起スラシイ。サレド特發性擴張ハ噴門痙攣 Kardiospasmus ノ存在シナイ場合ニモ來ル。斯ル場合ハ先天性デアルカ、又ハ所謂前胃 Vormagen デアルト解スベキデアル。

レントゲン検査ヲ行フテモ必ズシモ障碍ノ種類ヲ知り得ナイ。

5)限局性擴張 circumscribed Erweiterungen (食道憩室 Divertikel)、憩室ニハ膨出性憩室 Pulsionsdivertikel ト牽引性憩室 Traktionsdivertikel トヲ區別シ得。

a)膨出性憩室 Pulsionsdivertikel (ツェンケル氏憩室 Zenkersche Divertikel)ハ容易ニ知り得ベキ特別ノ病狀ヲ呈スルモ、初期ニハ往々誤マラレ易イ。患者ハ一定ノ原因、例ヘバ硬イ食物ヲ攝リタル後ニ初メテ之ニ注意シ、又ハ最初咽頭痛或ハ食道性嘔吐 oesophagisches Erbrechen ヲ起スニヨリテ知ラル。故ニ斯ル患者ハ胃疾患又ハ慢性咽頭「カタル」ト見做サレ易イ。

後ニナレバ患者ハ漸次ニ食物ノ停滯スルノヲ注意スルニ至ル。障碍ノ部位ハ常ニ多少高く感ズルモノデ、即チ頸部或ハ胸骨ノ上部ニ訴ヘル。又患者ハ往々障碍ノ部位ガ移動スルヤウナ感ヲ有ス。稀ニハ患者ハ食物ノ囊中ニ入ルヲ知ル。憩室ガ食物ニテ充滿セラルル時ハ其爲ニ食道ノ轉位ヲ起シテ嚥下障碍ヲ誘起スル。

憩室ノ内容ハ絞扼又ハ嘔吐ニヨリテ排出セラル。若シ憩室囊ヲ外方ヨリ觸知シ得ル場合ニハ患者ハ往々ソレヲ壓出スル事ヲ自得スル。壓出セラルル内容物ハ多量ノ粘液ト混ゼル食物デ、毫モ鹽酸ヲ含有シナイ。サレド乳酸ヲ含有スル事ガアル。又内容ハ屢々腐敗臭ヲ有シ、且呼氣モ多少腐敗臭ヲ放ツ(口内惡臭 Foetor ex ore)。

充滿シタル憩室ハ往々頸部ノ側面ニ軟カイ手拳大ノ腫瘤トシテ隆起スル。又食事中并ビニ食事ト食事トノ間ノ時期ニ壘ヨリ水ノ流出スルヤウナ雜音ヲ聽ク事ガ稀デナイ。コレハ憩室中ニ於テ液體ト空氣トガ混合スル爲デア。又憩室ガ充滿スル時ハ勿論隣接器官ヲ壓迫スル。

診斷ハ嚥下障礙、食道性嘔吐、充滿度ニ從ヒテ變化スル所ノ頸部腫瘤、壘ヨリ水ノ流出スルガ如キ音及ビ口内惡臭等ノ症狀ガ合併スル時ハ明カデア。而シテレントゲン検査ヲ行ヘバ診斷ヲ確定シ得。此他時トシテハ憩室消息子 Divertikelsonde ノ検査ヲ行フ事モアリ、又喉頭鏡 Kehlkopfspiegel ヲ用フル時ハ時トシテ憩室ノ開口部或ハ粘液ノ湧出セル裂口ヲ見得。又食道鏡ニヨリテ之ヲ認メ得ル場合モアル。

b) 牽引性憩室 Traktionsdivertikel ハ頸腺ノ癥痕萎縮ニヨリテ牽引セラレテ生ズル憩室デア。小ナル場合ニハ嚥下障礙ヲ起サナイ。サレド肩胛骨間ノ限局性ノ部位ニ穿孔シテ縱隔窩化膿 mediastinale Eiterung 或ハ再發性氣管枝肺炎 rezidivierende Bronchopneumonie ヲ起ス事ガアル。

6) 食道ノ炎症及潰瘍 Entzündung u. Geschwür.

單純性食道炎 Oesophagitis simplex. 多クハ嚥下ノ際ニ疼痛ヲ起スノミナル故、獨立ノ疾患トシテハあまり重要デナイ。多クハ既往症ニ於テ器械的、溫熱的或ハ化學的刺戟ヲ受ケタ事ガアル。又之ニ屬スルハ、故意ニ或ハ誤マ

ツテ毒物ヲ嚥下シタル爲ニ起レル食道ノ腐蝕デア。スベテ中毒ノ際ニハ、口腔粘膜ノ外觀ニ注意シ、其反應ヲ檢シ、且特有ナ臭氣(例ヘバ「リゾール」臭)ニ注意シナケレバナラヌ。此他重篤ナル患者ニアリテハ食道中ニ繁殖セル鷺口瘡 Soor ノ爲ニ嚥下疼痛又ハ嚥下困難ヲ起ス事ガアル。所謂脱屑性食道炎 Oesophagitis exfoliativa ハ剝離セル上皮ヨリ成レル管狀ノ膜狀物ヲ排出スル場合デ、腐蝕ノ後等ニ稀ニ見ラル。

食道潰瘍 Geschwür. 食道ノ潰瘍性病變ハ結核又ハ黴毒ノ際ニ來リ、又稀ニハ放線菌 Aktinomykose ニヨリテ起ル。既ニ原疾患ガ明カデア際ニ、疼痛及ビ嚥下障礙ガ起ル場合ニハ直チニ之ヲ想像シ得ルモ、尙食道鏡検査 Oesophagoskopie ヲ行ヘバ正確ニ之ヲ診斷シ得。

胃潰瘍ニ相當スル食道ノ消化潰瘍 Ulcus pepticum ハ稀デア。之ハ食道鏡ニヨラナケレバ確實ニ診斷シ得ナイ。

食道ノ出血性靜脈瘤 blutender Varix ノ診斷モ頗ル困難デア。肝臓硬化症 Lebercirrhose ノ際ニ胃出血ガ起ル場合ニハ之ヲ想像シ得。

偶發性食道破裂 Spontanruptur ハ稀ニ酒客ニ於テ見ラレ、常ニ噴門 Cardia ノ直グ上ノ所ニ起ル。此際逆流スル酸性胃内容物ニヨリテ軟化作用 Erweichung ガ起ルノデア。或ハ食道ノ痙攣ニ對スル異常ノ嘔吐運動ガ原因トナルノデア。其症狀トシテハ急ニ激甚ナル疼痛ヲ訴ヘ、恰モ破裂シタルガ如キ感ガアリ、嘔吐及ビ絞扼ヲ起ス。又特有ナル症狀トシテ皮膚氣腫 Hautemphysem ヲ發生スル。此際患者ハ尙液體ヲ嚥下シ得ルモ、虚脱 Kollaps 及ビ呼吸困難ニ陥リテ遂ニ死亡スル。

II. 胃 及 腸 疾 患

Magen-Darmerkrankungen.

A. 主 要 症 狀

1. 上腹部ニ於ケル疼痛 Schmerz im Oberbauch.

心窩部 Epigastrium 中ニ存スルハ胃 Magen, 十二指腸 Duodenum, 網膜 Netz, 膵臓 Pankreas 及ビ膽道 Gallenwege, 太陽叢 Plexus solaris, 腸間膜血管 Mesenterialgefäß 及ビ肝臓血管 Lebergefäß デ, 尙此外ニ蟲様突起 Appendix 及ビ腎臓 Niere 等ガ轉位シ, 又ハ遠隔臓器ノ炎症ガ傳播スル事ガアル。

【診断上ノ注意】 此部位ニ於ケル疼痛ニ際シテハ注意深ク疼痛ノ種類ヲ問フ必要ガアル。ソレニハ次ノ諸點ニ注意スルガヨイ。

1) 疼痛ノ位置, 及ビ疼痛ハ擴汎性 diffus ナルカ或ハ限局性 lokalisiert ナルカ。時トシテハ患者ヲシテ疼痛ノ部位ヲ指示セシム。

2) 同ジ強サノ疼痛ガ持續的ニ存スルカ, 又ハ増減スル所ノ蠕動性疼痛 peristaltischer Schmerz ナルカ。

3) 持續性疼痛 Dauerschmerz ナルカ又ハ發作性 anfallsweise ニ現ハレル疼痛ナルカ。若シ發作性ナラバ如何ナル間歇ニ於テ現ハレルカ, 又間歇時 Intervall ニ於テハ全ク疼痛ガナイカ或ハ多少ノ疼痛ヲ覺ユルヤ。

4) 疼痛ノ種類 Art. 激甚 heftig 或ハ鈍痛 dumpf, 壓迫様 drückend, 穿孔性 bohrend, 裂ケルヤウ reißend 等。又疼痛ノ放散 ausstrahlen スル模様, 及ビ患者ノ自得セル疼痛軽減法(例ヘバウヅクマル, 帶ヲ弛メル, 温メル等)。

5) 患者ガ原因ナリト信ズル事項, 及食物攝取 Nahrungsaufnahme ノ影

響。即チ疼痛ハ胃ノ空虚 leer ナル際, 又ハ夜間ノ飢餓痛 nächtlicher Hungerschmerz トシテ現ハレルカ, 又ハ食事ノ直後カ或ハ一定ノ時ヲ置イテ現ハレルカ, 如何ナル食事ニヨリテモ誘發セラレルカ或ハ食物ノ分量 Quantität 及ビ性状 Qualität ニヨリテ影響セラレルカ, 或ハ食事ニヨリテ却ツテ疼痛ガ消失スルヤ。

6) 一定ノ體位 Körperlage ナトル時疼痛ガ増強スルヤ。例ヘバ起立位ニ於テノミ現ハレルヤ, 或ハ側位 Seitenlage (例ヘバ左側位)ニ於テノミ現ハレルカ。

7) 如何ナル場合ニ疼痛ガ増悪又ハ恢復スルヤ。呼吸, 咳嗽, 或ハ嘔吐 Niesen, 即チ横隔膜運動ノ疼痛ニ對スル影響, 又ハ體ノ屈曲, 階段ヲ上ル事, ウヅクマル事等ノ影響。此他排便, 排尿ノ影響等。

次ニ腹部器官ノ診察ハスベテノ體位ニ於テスルガヨイ。即チ背位ノミナラズ, 左右側位ニ於テモ検査シ, 且脊部ヲモ觀察シ, 必要ナラバ起立位ニ於テモ行フ。此他純實際的ニハ, 急性ノ場合ト慢性的ノ場合トヲ區別シテ考察スルガヨイ。

【疼痛ノ原因】 1) 胃ノ分泌異常 Sekretionsanomalie. 胃ノ分泌異常及ビ其爲ニ起レル幽門痙攣 Pylorospasmus ノ爲ノ疼痛ハ往々食後時間ヲ經テ起ルカ(晚發痛 Spätschmerz) 或ハ空腹痛 Hungerschmerz トシテ現ハレ, 屢々食物ヲ攝取スレバ恢復スル。

2) 胃癌及胃潰瘍 Magencarcinom und Ulcus. 胃癌ノ際ノ疼痛ハ食物ヲ攝取スレバ増悪スルヲ常トスルモ, 屢々持續的 dauernd デアル。

潰瘍ノ際ノ疼痛ハ食後直チニ現ハレ, 且體ノ正中線或ハ屢々ソレヨリモ稍々左方ニ限局シ, 膽囊 Gallenblase ヨリ出ル疼痛ト異ナリテ, 左方ヘモ放

散スルノガ特有デアロ。

サレド潰瘍ノ際ノ疼痛ハ單ニ左方ノミナラズ背部 Rücken ノ方ヘモ放散スル。又背部ニ於テハ、ヘッド氏帶 Headsche Zone ト解スベキ知覺過敏帶 hyperästhetische Zone ガ第12胸椎ノ高サニテ多クハ左側ニ強ク現ハレル。

壓痛 Druckempfindlichkeit モ同様ニ限局性 lokalisiert デアル。此他潰瘍ノ疼痛ニ特有ナルハ、咳嗽 Husten, 嘔嚏 Niesen 或ハ呼吸ニヨリテ増強セズ、且身體ノ運動或ハ體位 Körperlage ノ如何ニヨリテモアマリ影響セラレナイ事デアロ。

3) 十二指腸潰瘍 Duodenalulcus. 之ハ胃酸過多症 Hyperacidität ト同様ナ症状ヲ呈スルモ、特有ナルハ間歇的 Intervall ニ現ハレル事デアロ。故ニ再發性ノ激甚ナル胃酸過多症 rückfällige, heftige Hyperchlorhydrie ニアリテハ常ニ十二指腸潰瘍ニ疑ヲ存シナケレバナラス。但シ膽石疝痛 Gallensteinkolik ト誤マツテハナラス。

4) 腸内寄生蟲病 Helminthiasis. 特ニ蛔蟲 Ascaris ノ際ニ十二指腸潰瘍ノ際ニ於ケル如キ疼痛ヲ起ス事ガアル。

サレド斯ル疼痛ハ煙草濫用時ニモ起リ得ル故、注意シナケレバナラナイ。

此他十二指腸蟲病 Anchylostomiasis 又ハ旋毛蟲病 Trichinose ノ際ニモ激甚ナル疼痛ヲ起ス事ガアル。

5) 急性胃腸炎 akute Gastroenteritis. スベテノ急性胃腸炎ニ際シテ疼痛ガ起ル事ハ勿論ナルモ、其診斷ハ決シテ困難デナイ。

慢性赤痢 chron. Ruhr. 赤痢ヲ經過シタル後長イ間心窩部 Epigastrium ニ疼痛ヲ感ズル事ガアル。之ハ横行結腸 Colon transversum ノ疼痛デ、斯ル際ニハ之ヲ觸レ且其所ニ壓痛ガアル。

稀ニ腸間膜腺 Mesenterialdrüse ノ炎症ニ際シテモ疼痛ヲ起シ得。

6) 膽石疝痛 Gallensteinkolik. 膽石疝痛及ビ膽囊ノ急性炎症ハ頗ル特有ナ

ル症状ヲ呈スル故、定型的ノ場合ニハ其鑑別診斷ハ決シテ困難デナイ。

疼痛ハ多クハ體ノ正中線ヨリモ右方ニ限局シ、上後方ニ向ヒ肩胛部ニマデ放射 ausstrahlen シ、又屢々右方ヘモ波及スル。サレド左方ニ放散スル事ハ殆ンドナイ。又疼痛ハ吸氣 Inspiration ニヨリテ増強シ、且左側位 linke Seitenlage トラシムル時ハ増強シテ之ニ堪エラレナイ。膽石疝痛ノ際ニハ患者ハ通常衣服ノ壓迫ニモ堪エラレナイデ、弛メテ居ル。嘔吐ガ起ツテモ疼痛ハ多クハ其爲ニ緩解シナイ。此他疝痛ハ胃ガ強度ニ充滿セル際又ハ身體ヲ震盪シタル後ニ起リ易イ。

經過中ニ黃疸 Ikterus ヲ伴フ病型ニアリテハ、黃疸ノ存在又ハ既往ニ黃疸ノ存セシ事ニヨリテ診斷ヲ下シ得。又觸診上ノ所見 Palpationsbefund モ往々陽性デアロ。但シ膽囊ノ急性水腫 akuter Hydrops ニ際シ明カニ膽囊ノ疼痛性腫瘍ヲ觸知シ得ルハ單ニ短時日ノミデアロ。若シ發作ノ間歇時ニ於テモ腫瘍ガ存スルナラバ、タトヘ無熱デアツテモ多クハ蓄膿 Empyem デアル。又膽石疝痛ノ際ニハ初メニ惡寒戰慄 Schüttelfrost ヲ起ス事ガ稀デナイ(尙膽石疝痛ノ診斷ニ就テハ肝臟疾患ノ部參照)。

同様ナル上腹部ノ發作性疼痛ハ稀ニ肝臟内肝臟動脈瘤 intrahepatische Leberarterienaneurysma 及ビ溶血性貧血 hämolytische Anämie (家族性黃疸 familiärer Ikterus) ノ脾臟發症 Milzkrise ノ際ニモ現ハレル。

7) 腹膜炎性疼痛 peritonitische Schmerzen. 此他腹部ニ急性疼痛ヲ訴ヘル際ニ考慮スベキハ、急性蟲樣突起炎 akute Appendicitis ニ際シテ心窩部 Epigastrium ニ疼痛ヲ感ズル場合、胃潰瘍 Magengeschwür ノ急性穿孔 akute Perforation 及ビ其他ノ穿孔性腹膜炎 Perforationsperitonitis デアル。

此他膵臟 Pankreas ノ急性炎症、出血及ビ壞死 Nekrose、胃腸間膜性腸閉塞 gastro-mesenterialer Darmabschluß ニテ急性胃擴張 akute Magendilatation ヲ伴ヘル場合及ビ

之ニ類似セル高位ノ「イレウス」hochsitzender Ileusノ病型ノ外、腸間膜血管 Mesenterialgefäßeノ栓塞 Embolieニテ絞窄性「イレウス」Strangulationsileusノ病状ノ下ニ經過スル病型、網膜 Netzノ急性疾患、特ニ其轉捩 Torsionノ外、心臓破裂 Herzrupturモ亦上腹部ニ於ケル激甚ナル疼痛ヲ起シ、嘔吐及ビ下痢ヲ伴フ事ガアル。

8) 傳染病 Infektionskrankheiten. 腦膜炎 Meningitisノ際ニハ心窩部 Epigastriumニ疼痛ヲ感ズル事ガアリ、又其他ノ傳染病ノ際ニ於ケル假性腹膜炎 Peritonismenニ際シテモ同様デアアル。サレド其診斷ハ決シテ困難デナイ。

小兒ハスベテノ傳染病ニ際シテ腹痛ヲ訴ヘル故、筋緊張 Muskelspannung、呼吸ノ變化、壓痛 Druckempfindlichkeitノ有無ニ注意シナケレバナラナイ。又流行性耳下腺炎 Mumpsノ患者ガ上腹部ニ激痛ヲ訴ヘル場合ニハ直チニ脾臓ノ傷害ヲ考慮シナケレバナラヌ。

9) 鉛毒疝痛 Bleikolik. 此際ニモ上腹部ニ急性疼痛發作ヲ訴ヘ、且腹壁緊張ノ存スル爲ニ腹膜刺戟ニ類似スル事ガアル。

10) 脊髄癆發症 tabische Krise. 上腹部ニ發作性激痛ガ現ハレテ、殊ニ嘔吐ヲ伴フ場合ニハ常ニ脊髄癆發症ヲモ考慮シ、其初期症狀ヲ探求シナケレバナラヌ。胃發症ハ脊髄癆ノ最初ノ一徵候デアアル事ガアル故、瞳孔反應、腱反射ノミナラス、常ニ其他ノ初期症狀、例ヘバ膈ニ於ケル知覺過敏 Hyperästhesie、尺骨神經領域 Ulnarisgebietニ於ケル神經炎性症狀 neuritische Symptome等ニモ注意シ、且ワ氏反應ヲ試ムルガヨイ。又發症時ニ血壓ガ上昇スル事ガアル故、血壓ヲモ測定スルガヨイ。

11) 腹膜癒着 peritoneale Verwachsungen. 膽囊 Gallenblase、十二指腸 Duodenum 或ハ蟲様突起 Appendix 等ノ炎症ガ周圍ニ及ブ時ハ限局性腹膜炎 lokale Peritonitisヲ起シ、爲ニ其部分ニ癒着 Verwachsungヲ生ジテ牽引性疼痛 Zerrungsschmerzヲ起ス。癒着ノ爲ノ牽引性疼痛ニ特有ナルハ體位并ビニ

運動ニ關係アル事デアアル。又膽囊ノ疼痛ハ左側位ヲトル際ニ往々増強シ、慢性蟲様突起炎ノ際ニハマックバアネー氏點ヲ壓迫スレバ上腹部ニ疼痛ヲ覺エル。

此他 萎縮性腹膜炎 schrumpfende Peritonitisハ時トシテ臟器 Organノ位置ヲ變ジ、以テ此所ニ疼痛ヲ起ス事ガアル。例ヘバ右側腎臓ガ前方ニ牽引サレテ肝臓下縁ト癒着シ膽囊カト思ハレル場合ガアル。

サレド上腹部ノ牽引性疼痛 Zerrungsschmerzハ獨立的ノ慢性腹膜炎、特ニ 結核性腹膜炎 Peritonitis tuberculosaニヨリテモ起ル。此際ハ單ニ牽引ノミナラス、腸ノ屈曲 Knickung 又ハ狹窄 Stenosierungヲ起シテ其爲ニ疼痛ヲ覺エル事ガアル。斯ル際ニ若シ限局性鼓腸 lokaler Meteorismus 或ハ限局性蠕動 lokale Peristaltikヲ認メ得ルナラバ確實ナル診斷ヲ下シ得。

腹膜炎ノミナラス、腸ガ他ノ病變、例ヘバ癒痕 Narbe 或ハ腫瘍ノ爲ニ 狹窄 Stenoseヲ起セル場合ニモ、上腹部ノ疼痛ヲ起誘シ得。其病状ニ就テハ充塞性「イレウス」Okkulsionsileusノ部參照。斯ル狹窄ノ主ナル原因タル腸癌腫 Darmcarcinomノ際ニハ規則的ニ潜在出血 okkulte Blutungヲ證明シ得。

12) 鬱血肝 Stauungsleber. 此際ニハ屢々心窩部 Epigastriumニ多クハ持續性ノ疼痛ヲ感ズル。サレド往々眞ノ疼痛デハナクテ、單ニ壓迫又ハ充滿ノ感 Druck-und Vollseingefühlデアアル。時トシテハ循環機能不全ノ唯一ノ初期症狀ナル事ガアル故、注意シナケレバナラヌ。特ニ「デフテリー」後ノ循環衰弱ニ際シテ急激ニ鬱血ヲ起ス場合ニハ強度ノ疼痛ヲ訴ヘル事ガアリ、又發作性心搏頻數症 paroxysmale Tachykardieノ發作時ニモ肝臓鬱血ノ爲ニ發作性疼痛ヲ起ス事ガアル。

13) 動脈硬化症性疼痛 arteriosklerotische Schmerzen. 此際ニモ稀ニ腹膜炎性病状ト誤マリ易キ急性症狀ヲ呈スル事ガアル。之ニハ(1)眞性冠狀動脈硬化症 Coronarskleroseノ際ニ上腹部ニ轉位スル疼痛(横隔膜下狹心症 Angina

subdiaphragmatica)ト、(2)腸血管其モノノ動脈硬化症、即チオルトナー氏ノ所謂動脈硬化症性腸「ヂスプラキシー」Dyspraxia intestinalis arteriosklerotica Ortners トヲ區別シ得。

前者ニアリテハ、激痛ガ心窩部中、殊ニ多クハ上方、胸骨ノ下ニ放散シ、同時ニ恐怖感ガアリ、往々定型的ノ胸部絞扼感ヲ訴ヘル。又嘔氣 Aufstoßen、惡心 Übelkeit 乃至嘔吐ヲ伴ヒ、或ハ急ニ排便スル。斯クテ最初ハ恰モ穿孔性腹膜炎ノ如クニ思ハレテモ、腹壁緊張ハ不完全デ、平等ニ腹式呼吸ヲ營ミ、且通常限局性壓痛ガ缺如セルニヨリ之ヲ區別シ得、又既往症ヲ精細ニトル時ハ、發作ハ屢々身體ノ勞作或ハ胃ノ充滿ニ關係アル事ヲ知り得。此他精細ニ検査スル時ハ往々大動脈硬化症又ハ心臟ノ變化ヲ認知シ得。

次ニ腸間膜血管 Mesenterialgefäßeノ動脈硬化症ハ好ンデ、上腸間膜血管 Mesaraica superior ヲ侵ス。此際ニ於ケル疼痛發作ハ短カク、且多クハ狭心症ノ際ニ於ケル程激甚デハナイ。疼痛ハ往々臍部ノ周圍ニ限局シ、其特徴トシテハ、同時ニ發作的ニ運動性腸機能不全 motorische Darminsuffizienz ノ徴候、特ニ間歇性鼓腸 intermittierende Meteorismus ガ現ハレル。此鼓腸ハ多クハ上行及横行結腸 Colon ascendens et transversum ニ最モ強ク現ハレ、此所ニ見且觸レ得。サレド鼓腸部ニ蠕動 Peristaltik ヲ見得ナイ。同時ニ便秘ノ傾向ガアリ、強キ惡臭アル便ヲ出ス。發作ハ食物攝取ト無關係ナ事モアリ、又ハ胃ノ充滿ニヨツテ誘發サレル場合モアル。サレド食物ノ性質或ハ形態トハ關係ガナイ。此他診斷ニ當リテハ年齢ヲ考慮シナケレバナラス。

前者、即チ横隔膜下狭心症 Angina subdiaphragmatica ハ狭心症ニ對スル治療法、即チ「ニトログリセリン」Nitroglycerin 又ハ之ニ類似セル藥劑ガ奏效シ、後者即チ「ヂスプラキシー」ニアリテハ沃度劑及ビ「ヂウレチン」ガ奏效スル。

14) 腹部大動脈ノ動脈瘤 Aneurysma der Bauchorta. 極メテ稀ナルモ、此際ニモ上腹部ニ發作性激痛ヲ起ス事ガアル(第315頁参照)

15) 慢性膵臟疾患 chron. Pankreaserkrankungen. 上腹部ニ放ケル持續性疼痛又ハ間歇性疼痛發作 intermittierende Schmerzanfälle ハ膵臟ノ慢性疾患、例ヘバ囊胞 Zyste、又ハ輕度ノ亞急性炎症、或ハ其結果ニヨリテモ起リ得。診斷ハ觸診上ノ所見、糖尿、其他ノ膵臟機能検査法ニヨル。

アチソン氏病、此際ニモ腹部ニ激痛ヲ訴ヘ、且多クハ胃腸症狀、例ヘバ嘔吐、下痢或ハ頑固ナル便秘ヲ伴フ事ガアル。サレド本病ハ特有ナル皮膚ノ着色ニヨリテ容易ニ診斷シ得。

16) 上腹部「ヘルニア」 Hernia epigastrica. 上腹部疼痛ニ際シテハ常ニ「ヘルニア」ヲモ考慮シ、臍ノ上方約 3—5 cm ノ所ノ正中線ニ小ナル腫瘤ノ存スルヤ否ヲ檢シナケレバナラス。此際ニハ常ニ限局性壓痛 circumscriphte Druckempfindlichkeit ノ存スルノガ特有デアアル。

此他激甚ナル上腹部疼痛ニ際シテ注意スベキハ、横隔膜「ヘルニア」 Zwerchfellhernia (第256頁参照) 及ビ横隔膜肋膜炎 Pleuritis diaphragmatica デアル(第240頁参照)。

17) 胃痛 Gastralgie. 上腹部疼痛ニ際シ、他ノスベテノ原因ヲ否定シ得ル場合ニハ初メテ純神經性 rein nervös ノ所謂胃痛デアルト見做シテヨイ。

其病理ハ未ダ明カデハナイガ、純精神的 rein psychisch ノモノデ、觀念 Vorstellung ニヨリテ起レル分泌或ハ筋機能ノ異常デアアル。即チ筋痙攣 Muskelkrampf 或ハ分泌過多 Hypersekretion ニ屬スル疼痛ト見做スベキモノデアアル。

此際ニ於ケル疼痛ハ往々食物ノ性状ニ無關係デアアル。即チ化學的并ビニ器械的刺戟ナキ食物ニヨリテモ起リ、粗ナル食物ヲ攝取セル後ニモ起ラナイ事ガアル。

所謂胃痛ニ類似セル疼痛ハ眞ノ偏頭痛多價症 Migräne-Äquivalente トシテモ現ハレ得。故ニ發作的ニ現ハレル場合ニハ此原因ヲモ顧慮シナケレバナラス。

2. 嘔 吐 Erbrechen.

嘔吐ハ複雑ナル反射機能 Reflexvorgang デアツテ、其中樞タル所謂嘔吐中樞 Brechzentrum ハ延髓(迷走神經核 Vagus Kern)中ニ存ス。此反射弓 Reflexbogen ノ知覺部 sensibler Teil ハ胃迷走神經 Magen-vagus ノ知覺部、他ノ腦神經 Hirnnerven (嗅神經

Olfactorius, 三叉神經 Trigemini, 舌咽神經 Glossopharyngeus, 前庭神經 Vestibularis) デアル。此他精神性嘔吐 psychogenes Erbrechen ノ際ニハ, 視覚 optische Eindrücke, 觸覚 Tasteindrücke, 想像 Vorstellungsleben, 脳皮質中樞 Hirnrindenzentren モ反射ヲ誘起シ得。斯クノ如ク反射的ニ嘔吐中樞ヲ興奮セシムル刺激ハ頗ル種々デアルカラ, 嘔吐ニ際シテハ各種ノ原因ヲ考慮シナケレバナラス。

a) 急性嘔吐

Akutes Erbrechen.

急性ノ嘔吐ニ際シテ考慮スベキ原因ハ次ノ如シ。

1. 精神的嘔吐 psychogenes Erbrechen. 精神的原因即チ悪心 Ekel ニヨリテ嘔吐ヲ催ス事ガアル。特ニ小兒又ハ神経質ノ者ニアリテハ屢々感情 Affekte ニヨリテ嘔吐ヲ起ス。此悪心性嘔吐 Ekelerbrechen ノ際ニハ眞ノ疼痛ヲ伴ハナイノガ特有デアル。又其前ニ著シキ嘔心 Übelkeit ガアリ, 且此種ノ嘔吐ハ胃ノ充滿度 Füllungszustand ニ全ク無關係デアル。又長ク續ク事ナク多クハ唯一回ニテ止ム。此他器質的原因 organische Ursache ニヨル嘔吐ト異ナリテ, 後ニ衰弱ヲ殘サナイ。

2. 脳性嘔吐 zerebrales Erbrechen. 中樞神経系ノ或疾患ニ際シテハ, 消化器ガ健全デアツテモ, 間接ニ中樞ガ刺激サレテ嘔吐ヲ催ス事ガアル。其中重要ナルハ脳壓 Hirndruck ノ亢進ヲ來ス場合, 即チ脳腫瘍 Hirntumor, 脳膿瘍 Hirnabsceß, 脳出血 Hirnblutung, 脳膜炎 Meningitis デアツテ, 往々其始マリ又ハ経過中ニ發作的ニ起ル。

脳性嘔吐ハ多クハ急速 rasch ニ努力ヲ要セズシテ起リ, 胃内容物ハ容易ニ流出スル。此種ノ嘔吐ハ胃ノ空虚 leer ナル際起ル事ハ比較的稀デ, 往々食事中或ハ食事ノ直後ニ起ル。又此際ニハ血液ヲ混ズル事ハ殆ンドナイ。

尙脳性嘔吐ニ屬スベキモノニ, メニール氏症候簇 Menierescher Symp-

tomenkomplex 及ビ偏頭痛發作 Migräneanfall 時ニ於ケル嘔吐ガアル。

メニール氏症候簇ハ内耳ノ器質的變化ノ續發現象トシテ知ラレ, 其定型的ノ場合ニハ, 患者ハ急ニ著シキ耳鳴リ Ohrensausen ヲ覺エ, 直チニ強キ眩暈 Schwindel ガ起ル。眩暈ハ多クハ水平位ニ於ケル廻轉性眩暈 horizontaler Drehschwindel デ, 即チ患者ノ眼前ニアル周圍ノ物體ガ動搖スルノデハナク, 室全體ガ患者ノ周リヲ水平位ニ於テ廻轉スル。眩暈ガ高度トナル時ハ患者ハ倒レ, 此瞬間ニ嘔吐ガ起ル。嘔吐ニ際シテハ往々多量ノ胃液 Magensaft ヲ出シ, 時トシテハ純粹ノ胃液ヨリ成リ, 胆汁ヲ混ズ。重篤ナル場合ニハ嘔吐刺激 Brechreiz ハ眩暈ノアル間數時間モ續ク。

偏頭痛發作時ニ於ケル嘔吐ハ, 頭痛ノ存在ニヨリテ知り得ルモ, 此際頭痛ハ必ズシモ常ニ偏側痛 Halbseitenschmerz デアルトハ限ラナイ。嘔吐ハ發作ト共ニ急激ニ起リ, 往々長イ間續クカラ, 胃ハ空虚トナリ, 粘液 Schleim ノミ又ハ胆汁性液體 gallige Flüssigkeit ノミヲ吐出スル。

3. 傳染病ノ始マリニ於ケル嘔吐 bei Beginn der Infektionskrankheiten. 猩紅熱 Scharlach, 「アングーナ」 Angina 又ハ肺炎 Pneumonie (特ニ下葉ノ侵サレタル際) ノ始マリニ嘔吐ヲ催ス事ガアル。特ニ小兒ニ之ヲ見ル。

4. 腹部器官ノ急性病時ニ於ケル嘔吐 bei akuter Erkrankung der Bauchorgane:

a) 急性胃炎 Gastritis acuta. 之ハ多量ノ食物, 又ハ腐敗セルカ或ハ性狀ノ不良ナル食物ヲ攝取セシ際, 胃粘膜ヲ刺激スル毒物ニヨリテ起ル。此種ノ嘔吐ニアリテハ刺激ノ強サ又ハ攝取セシ毒物ノ量ニ應ジテ其強サハ種々デアアル。多量ノ食物攝取後ニ起ル嘔吐ハ多クハ食後直チニ起ル事ハナイガ, 之ニ反シテ腐蝕性或ハ刺激性物質ニヨル嘔吐ハ該物質ノ攝取後直チニ起ルヲ常トス。通常ノ胃炎ニアリテハ一般ニ著シキ疼痛ヲ伴フ事ハナイ。サレド胃部ヲ外部ヨリ壓迫スル時ハ常ニ多少ノ疼痛ヲ覺エル。但シ腐蝕性胃炎 Ätzgastritis, 例ヘバ砒素中毒 Arsenvergiftung ノ際ニハ激シキ疼痛ガアル。

急性胃炎時ニ於ケル吐物ハ著シク粘液 Schleim ヲ含ミ, 腐蝕性胃炎ニア

リテハ往々血液ヲ混ズ。サレド大量ノ血液ヲ混ズル事ハナイ。

急性胃炎ノ際ニ於ケル嘔吐ハ多クハ長ク續ク事ナク、胃内容物ヲ排出スレバ通常速カニ輕快ヲ感ズル。

b) 膽石發作 Gallensteinanfall. 膽石發作又ハ膽道ノ傳染ニヨル炎症ニ際シテハ規則的ニ急性嘔吐ヲ伴フ。サレド此際ニ於ケル嘔吐ハ發作ノ始マリニ現ハレルノミデ、發作ニ伴フ疼痛ハ其後マデ續ク。故ニ胃炎ニヨル嘔吐ト區別シ得。又胃炎ニヨル嘔吐ト異ナリテ、症狀ハ嘔吐ノ爲ニ輕快スル事ナク、寧ろ嘔吐ニ續イテ症狀ガ起ツテ來ル。膽石發作ハ食物攝取ニ無關係ニ起リ得ルガ故ニ、從ツテ嘔吐ハ屢々胃ノ空虚ナル際ニモ起ル。嘔吐其モノハ鑑別の特徵ガナイ。

c) 急性腸炎 Enteritis acuta. 此際ニハ多クハ同時ニ胃粘膜ノ刺戟ヲ伴フガ故ニ、スベテ急性下痢ヲ起ス疾患ノ始マリニハ嘔吐ヲ催ス。即チ單純ナル急性腸炎ノ外、「コレラ」Cholera、「バラチフス」性腸炎、時トシテハ赤痢等ノ際ニモ嘔吐ヲ起ス。斯ル際ニ於ケル診斷ハ他ノ隨伴症狀ニヨル。

d) 急性蟲樣突起炎 Appendicitis acuta. 此際ニハ初發症狀 Initialsymptomトシテ嘔吐ヲ催ス。此際ニ於ケル嘔吐ハ通常唯一回ナルモ、スベテノ急性嘔吐ニ際シテハ常ニ蟲樣突起炎ヲ考慮シナケレバナラナイ。下腹部ニ於テ疼痛ヲ訴ヘル前ニ嘔吐ガ起ル事ガ多イカラ、診斷ハ往々困難デアル。熱ガ上昇シ脈搏數ガ増加シ且特有ナ疼痛ガ現ハレル迄ハ往々かなり間ガアル。故ニ時トシテハ胃炎性嘔吐 gastritisches Erbrechenト誤マラレル。夫故ニスベテ急性ニ嘔吐ガ起ツテ其原因ガ不明ナ場合ニハ、常ニ先ヅ蟲樣突起炎ノ始マリニ疑ヲ置イテ診察シナケレバナラス。

e) 脾臟ノ急性炎症或ハ壞死 akute Entzündung oder Nekrose. 此際ニハ重

篤ナル臨床的病狀ヲ呈ス。多クハ始マリノミ又ハ急性虚脱ノ間ニ嘔吐スル。

f) 穿孔性腹膜炎 Perforationsperitonitis. 此際ニ於ケル嘔吐ハ持續スル事ナク、鼓腸 Meteorismusガ現ハルルニ至レバ多クハ止ム。

g) イレウス Ileusノ始マリ。

h) 婦人生殖器ノ各種疾病。

i) 腎盂及輸尿管ノ疾病 Erkrankungen der Nierenbecken und Ureter.

b) 慢性嘔吐

Chronisches Erbrechen.

慢性嘔吐トハ長イ間、即チ數週又ハ數ヶ月ニ亘リテ時々嘔吐ヲ反覆スル場合ヲ云フ。

1) 妊娠性嘔吐 Schwangerschaftserbrechen, Hyperemesis gravidarum. スベテ婦人が長イ間嘔吐ヲ催シテ其原因ガ不明ナ場合ニハ常ニ妊娠ノ始マリニ疑ヲ置カナケレバナラナイ。

2) 腸寄生蟲、本邦ニ於テハ嘔吐ニ際シテハ常ニ腸寄生蟲、殊ニ蛔蟲 Ascarisニ疑ヒテ置キ、常ニ糞便ノ検査ヲ怠ツテハナラス。

3) 神經疾患 Nervenkrankheiten. 就中特ニ重要ナルハ(1)腦腫瘍 Hirntumor及ビ(2)脊髄癆 Tabesノ際ニ於ケル胃發症 gastrische Kriseデアル。

腦腫瘍ノ際ニ於ケル嘔吐ハ容易ニ起リテ、惡心 Übelkeit及ビ疼痛ヲ伴ハナイ。

之ニ反シテ脊髄癆發症ニアリテハ、腸狹窄ノ吐糞 Koterbrechenニ次デ、著シキ苦痛ヲ伴フ。此際ニ於ケル嘔吐ハ數日乃至時トシテハ數週間ニ亘リ、單ニ絞扼 Würgenヲ起スノミデ、粘液ヲ吐出シ、時トシテハ多量ノ胃液ヲ出ス。其間腹部ハ軟カク、壓迫スルモ疼痛ヲ訴ヘナイ。患者ハ著シク不安デ、

室内ヲ歩キ廻ル事ガアル。

4)慢性胃「カタル」chronischer Magenkatarrh. 之ハ特ニ酒客ニ見ラレ、其特有ナ症状トシテ朝嘔吐スル morgendliches Erbrechen, Vomitus matutinus. 吐物ハ通常主トシテ粘液 Schleim ヨリ成リ、多少ノ胃液ヲ混ズル。サレド食物ノ残渣ヲ混ズル事ハ殆ンドナイ。此際ニハ毫モ疼痛ヲ覺エズ、殆ンド習慣的ニ嘔吐スル。

5)習慣性神経症性嘔吐 habituelles, neurotisches oder psychogenes Erbrechen. 之ハ體質ノ虚弱ナル幼年者ニ見ラレ、一種ノ神経症 Neurose ト見做スベキモノデアアル。此際ニ於ケル嘔吐ハ朝ト定マラナイ。嘔吐其モノハ比較的容易ニ起リ、悪心 Übelkeit ヲ伴ハナイ。嘔吐ガ反覆スル時ハ患者ハ著シク瘦セルモ、斯ル場合ニハ常ニ消化器ニ於ケル器質的原因ノ有無ヲ探求シナケレバナラナイ。

6)胃潰瘍 Ulcus ventriculi. 此際ニハスベテノ時期ニ嘔吐ヲ催シ得。a)早發嘔吐 Früherbrechen: 急性潰瘍ノ際食後直チニ起ル嘔吐ヲ云フ。b)晚發嘔吐 Späterbrechen: 之ニハ二ツノ型ヲ區別シ得。其一型ニアリテハ食後2—3時間ニシテ起リ、之ハ通常潰瘍ガ幽門 Pylorus ノ附近ニ坐スル場合デアアル。此際ニハ胆汁ヲ排出スル事ハナイ。嘔吐後患者ハ著シキ輕快ヲ覺エ壓痛ハ消失スル。第二型ハ之ヨリモ尙遅クナツテ(最後ノ食事後4—6時間ニシテ)起ル場合デ、屢々夜間ニ起ル。之ハ既ニ器質的狭窄 organische Stenose ヲ有スル場合デアアル。此際ニハ漸次苦痛ヲ増スモ、患者ハ通常自發的 spontanニ嘔吐ヲ催サナイカラ、從ツテ屢々人工的ニ起サナケレバナラナイ。

7)十二指腸潰瘍 Duodenalgeschwür. 十二指腸潰瘍ヲ有スル患者ハ稀ニ嘔吐ヲ起スカ或ハ全ク起サナイ。サレド往々朝大量ノ純粹ナ胃液ヲ吐出シ嘗

テライヒマン氏病 Reichmannsche Krankheit ト呼バレタル場合ハ、近來ノ見解ニヨレバ多クハ十二指腸潰瘍デアルト考ヘラル。即チ神経症 Neurose トシテノライヒマン氏病ナルモノハ存在セズ、之ハ十二指腸潰瘍ノ際ニ稀ニ見ラルル胃ノ刺戟症状デアラシイ。

8)胃癌 Magenkrebs. 此際ニハ慢性ノ嘔吐ヲ催ス事ガ稀デナイ。此場合ニモ二型ヲ區別シ得。一ツハ食事中又ハ食事ノ直後ニ起ル場合デ、此際ニハ食物ニ對シテ嘔心 Ekelgefühl ヲ有スルモ、一般ニ嘔吐ハ容易ニ起リ、絞扼 Würgen 又ハ疼痛ヲ伴ハナイ。他ノ場合ニ於ケル嘔吐ハ遅クナツテ起リ、之ハ幽門ノ狭窄ノ爲ニ胃内容物ノ鬱積スルニヨリテ起ル。此場合ニハ常ニ血液ヲ混ジ、「コーヒー」残渣様 kaffeefärbig デアル。サレド決シテ胆汁色ヲ呈シナイ。

9)腸疾患 Darmerkrankungen. 腸疾患ニ際シテ嘔吐ヲ催ス事ハソレ程多クナイ。

腸腫瘍 Darmtumor ガ高位ニ坐スル場合ニ、漸次ニ發育シテ腸閉塞 Darmverschluss ヲ起ス時ハ「イレウス」(吐糞 Koterbrechen)ノ症状ヲ呈スルニ至ル。「イレウス」ノ始マリニハ吐物ハ肉眼的ニ糞便狀ヲ呈スルト限ラズ又糞便ノ臭氣ヲ發スルト限ラナイ。サレド斯ル場合ニハ胃内容物中ニ「ウロビリ」ヲ證明シ得。胃腸瘻管 Magendarmfistel ノ場合ニ於ケル嘔吐ニ際シテモ此所見ガアル。

10)限局性腹膜炎 lokale Peritonitis. 此際ニモ慢性嘔吐ヲ起ス事ガ稀デナイ。蟲様突起炎 Appendicitis 或ハ婦人生殖器ノ炎症疾患ニ續發セル腹膜炎ノ炎症ニアリテハ、持續的ニ嘔吐ヲ催シ、此際腹中ニ於ケル疼痛(癒着 Adhäsionニヨル牽引)ヲ伴フ。嘔吐ハ必ズシモ食物攝取ニ關スルト限ラナイ。

11) 肝臓硬化症 Lebercirrhose. 此際ニハ多クノ患者ハ嘔吐ヲ催サナイガ、時トシテハ胃粘膜ノ慢性炎症ノ爲ニ嘔吐ヲ起ス。又本病ノ膽血症性末期 cholämisches Endstadium ニ於テハ嘔吐ヲ催ス。

12) 膽囊炎 Cholecystitis. 腹痛ヲ伴ヘル慢性嘔吐ニ際シテハ胃ノミナラズ常ニ膽囊ニ注意シナケレバナラヌ。膽石發作又ハ急性潰瘍ノ際ニハ必ズシモ急性ノ唯一回ノ嘔吐ヲ催スト限ラナイ。又胃潰瘍ノ際ニハ嘔吐ヲ催サナイ事ガアルガ、膽囊疾患ニアリテハ嘔吐ヲ催サナイテ經過スル事ハ殆ンドナイ。膽囊患者ノ嘔吐ハ多クハ胃患者ヨリモ自覺的ニ遙カニ不快デアル。且嘔吐ハ、潰瘍ノ際ト異ナリテ、胃内容物ヲ排出シテモ直チニ止マナイ。常ニ十二指腸内容ヲ排出セントシテ胆汁 Galle ヲ吐出スル。

一般ニ云ヘバ、多量ノ胃内容物ヲ吐出シテ胆汁ヲ混ゼザルハ潰瘍ニ一致シ、之ニ反シテ著明ナル胆汁色ヲ呈セル僅少量ノ胃内容ヲ吐出スルハ膽囊ノ疾患ニ一致スル。

13) 單純性黃疸 Icterus simplex. 急性擴汎性肝臓炎 akute diffuse Hepatitis ニアリテハ多クハ皮膚ノ著色ノ出現スル前ニ往々持續的ニ激シキ嘔吐ヲ催ス。

14) 尿毒症 Urämie. 腎臓機能不全 Niereninsuffizienz ニアリテモ嘔吐ヲ催ス事ガ稀デナイ。

15) 食道疾患 Ösophaguskrankheiten. 食道疾患ニアリテハ多クハ嚥下障礙 Schluckbeschwerde ノ起ル前既ニ嘔吐ヲ催ス。而シテ食道ノ狹窄及ビ擴張ハ毒物ニヨル急性腐蝕或ハ外傷ニヨル場合ヲ除ケバ、慢性ノ状態ナル故、從ツテ嘔吐モ持續的ニ起ル。食道擴張 Ösophagusdilatation ノ際ニ於ケル吐物ハ多クハ頗ル多量デ、著シキ粘液 Schleim ヲ混ジ、且多クハ、酸性 sauer ノ反應

ヲ呈シナイ。多クハ朝吐出スル。

c) 吐 血

Hämatemesis, Bluterbrechen.

吐血 Hämatemesis ハ之ヲ咯血 Hämoptoe (肺ヨリノ出血)ト鑑別シナケレバナラヌ(咳嗽ト同時ナリヤ否)。只注意スベキハ咯血ノ際ニモ血液ヲ嚥下シテ再ビ之ヲ吐出スル事ガアル。又例ヘバ鼻腔ノ損傷ニ際シテモ血液ヲ嚥下シテ再ビ之ヲ嘔吐スル事ガアル(偽性出血 simulierte Blutung)。此他「ヒステリー」患者ガ唾液ト血液トノ混合ヨリ成レル覆盆子様ノ液體ヲ出す事ガアル。之ハ恐ラク齒齦 Zahnfleisch ヲ吸フニヨリテ生ズルモノラシイ。此外觀的ノ吐血ヲ特ニ「ヒステリー」性吐血 hysterisches Bluterbrechen, Hämosialemesis ト云フ。之モ眞ノ吐血ト區別シナケレバナラナイ。

吐血ノ主ナル原因ハ次ノ四ツノ場合デアル。

1) 胃潰瘍 Magengeschwür. スベテ急ニ激甚ナル吐血ガ起ツタ 場合ニハ第一ニ胃潰瘍ヲ疑ハナケレバナラヌ。

皮膚火傷 Hautverbrennung ノ後ニ起ル吐血モ潰瘍性出血ト見做スベキデアル。サレド之ハ時トシテハ火傷後僅カニ數時間ニシテ現ハレルカラ、一部ハ實質性 parenchymatös ノモノデアラシイ。十二指腸潰瘍 Duodenalgeschwür ニアリテハ通常吐血ヲ起サズ、血液ハ腸中ニ流入スル。

2) 胃癌 Magenkrebs. 癌腫ノ際ニ於ケル出血ハ多クハソレ程大デナイ。而シテ所謂「コーヒー」残渣様嘔吐 kaffeesatzartiges Erbrechen トシテ、著シク變化セル血液ヲ吐出スル。

3) 肝臓硬化症 Lebercirrhose. 肝臓硬化症ノ際ニモ甚ダシキ胃出血ヲ起ス事ガアル。之ハ多クハ食道ノ下端ト靜脈瘤 Varix ヲヨリ由來スル。故ニスベテ胃出血ニアリテハ肝臓硬化症ヲモ考ヘテ脾臓ノ觸診ヲモ行フガヨイ。

4) 動脈硬化症性出血 arteriosklerotische Blutung. 胃血管ノ強度ノ動脈硬化症ヲ有スル老人ガカナリ激甚ナル胃出血ヲ起ス事ガアル。之ハ多く再發スル傾向ヲ有ス。老人ニ於ケル大出血ノ原因ハ癌腫ヨリモ此方ガ多イ。故ニ老人ニアリテハ常ニ動脈硬化症ヲ考慮シナケレバナラヌ。

此他吐血ノ稀有ナル原因ハ次ノ場合デアル。

5) 大動脈瘤ノ穿孔 perforierte Aneurysma. 胸部大動脈瘤ガ食道中ニ破裂シ大出血ヲ起シテ死ヲ來ス事ガアル。

6) 食道癌ノ穿孔, 食道ノ癌腫ガ大動脈中ニ穿孔セル時ニモ吐血ヲ起ス事ガアル。

7) 膽囊ノ穿孔, 膽囊ガ胃中ニ穿孔シテ大ナル血管ヲ腐蝕スル際ニモ出血ヲ起ス事ガアル。

8) 滲透性出血 Blutung per diapedesin. 之ニ屬スルハ腸間膜血管 Mesenterialgefäßeノ栓塞 Embolie 又ハ血栓 Thrombose ノ際ニ於ケル胃出血デアル。

此他死後ノ剖見ニ際シテ出血ノ原因ヲ認知シナイ場合モ滲透性出血デアルト解シナケレバナラナイ。

9) 熱性病, 腹部臓器ヲ侵ス所ノ若干ノ熱性病例ヘバ蟲様突起炎 Appendicitis 或ハ「チフス」ノ際ニモ胃出血ヲ起ス事ガアル。

10) 悪性肉芽腫瘍 malignes Granulom. 此際淋巴組織ガ胃壁ニ繁殖シ, 其爲ニ潰瘍ヲ形成シテ胃出血ヲ起ス事ガアル。

11) 胃發症 gastrische Krise. 脊髄癆胃發症ノ際ニモ時トシテ輕度ノ胃出血ヲ起シ, 「コーヒー」殘渣様吐物ヲ出ス事ガアル。

12) 代償的出血 vikariierende Blutung. 月經ニ對スル代償作用ノ意味ニ就テ, 月經ト同時ニ胃出血ヲ起ス事ガアルラシイ。其特長ハ規則的ニ反覆スル事デアル。

13) 膽血病性出血 cholämische Blutung. 重篤ナル黄疸ノ際ニ於ケル膽血病性出血モ亦實質性出血 parenchymatöse Blutung ニ加フベキモノナラン。

14) 腹部手術後ノ胃出血, 稀ニ見ラル。

15) 出血性素因 hämorrhagische Diathese. 此際時トシテ滲透性出血ニヨリテ胃出血ヲ起ス。

【注意】 小ナル胃出血ハ嘔吐ヲ起サズ, 又出血ガ消化管ノ下部ニ於テ起レル場合ニモ多クハ吐出セラレナイ。出血ガ著シケレバ便ハ「テール」様 teerartig ニ着色スルノガ特有デアル。之ハ化學的血液検査ヲ行ヘバ獸炭, 蒼鉛, 或ハ藥劑又ハ食物ニ因スル着色ト容易ニ區別シ得。

3. 潜在出血 Okkulte Blutung.

糞便中ニ於ケル肉眼的ニ知リ得ナイ程少量ノ血液ヲ化學的方法ニヨリテ證明スルニハ患者ヲシテ 3—5 日間血色素ヲ含有シナイ食物ヲ攝ラシムル事ヲ要ス。即チ其期間中ニ全然肉類ヲ與ヘテハナラヌ。又強ク着色セル植物質, 例ヘバ葉綠素 Chlorophyllヲ含有セル青イ野菜(「サラダ」, 「チサ」類)ヲ避ケルガヨイ。

此他治療劑トシテ吸着劑, 殊ニ獸炭ヲ與ヘタル場合ニハ成績ガ陰性ニ終ル事ガアル。又其期間中ニ於テハ胃消息子ヲ用ヒテ人工的出血ヲ起サヌヤウ注意シナケレバナラヌ。

【方法】 (ウェーベル・ファンデーオン氏試験 Weber-van Deensche Probe). 指端大ノ糞便ヲ試験管ニトリ, 少許ノ水ト共ニ攪拌シ, 之ニ濃醋酸 konz. Essigsäure 2—3ccmヲ加ヘ, 更ニ「エーテル」ヲ入レテ徐々ニ振盪スル。此際若シ「エーテル」ガ數分ノ後透明ニ上層ニ分離シナイ時ハ 2—3 滴ノ「アルコール」ヲ加ヘル。斯クシテ「エーテル」ガ無色ナラバ血液ヲ含有シナイ證デアル。之ニ反シテ血色素ガ存スル時ハ濃醋酸ノ爲ニ醋酸「ヘマチン」 essigsäures Hämatin ニ變ジ, 此モノハ「エーテル」ニ移行シテ之ヲ赤褐色 rotbraun ニ着色セシム。尙「エーテル」ノ着色ガ「ヘマチン」ノ爲デ, 他ノ色素ノ爲デナイ事ヲ確實ニ證明スルニハ, 「エーテル」ノ一部ヲ他ノ試験管ニトリ, 之ニ 2—3 滴ノ新鮮ナル蕁苔木丁幾 Guajak tinktur 及ビ同量ノ古イ「テレピン」油 alte Terpentinöl 又ハ過酸化水素 Wasserstoffsperoxydヲ加ヘル。若シ數分間内ニ著明ナル青色 Blaufärbung 或ハ堇色 Violettfärbung ガ現ハレルナラバ, 血色素ノ存在スル證デアル。此際 2—3 滴ノ「ナトロン」鹼汁ヲ加ヘテ「エーテルエキス」ノ酸量ヲ減ズルナラバ反應ハ一層著明ニ出ル。

「ヘモグロビン」ヲ含有シナイ榮養ヲ攝リ且前記セシ其他ノ注意ヲ拂ヘル際ニモ尙潜在出血ヲ證明シ得ルナラバ, ソレハ血液ガ患者ノ身體ヨリ由來セル事ヲ意味スル。潜在出血ノ原因ハ次ノ如シ。

1) 消化管ノ癌腫 Carcinom des Verdauungstraktus. 殆ンド規則的ニ潜在出血ヲ起ス。

2) 胃潰瘍 Magenulcus. 此際ニハ多クノ場合, 殊ニ治療ヲ行ハナイ場合ニハ之ヲ見ル。所見ガ變化スル場合, 殊ニ嚴正食 strenge Diätヲ與ヘタル後ニ

出血が消失スルナラバ、ソレハ潰瘍ノ存在ニ一致スル。

3) 其他ノ胃腸管ノ潰瘍「チフス」ノ際、又ハ其他ノ潰瘍性病變(例ヘバ結核性或ハ赤痢潰瘍, tuberkulöse oder dysenterische Geschwüre)ニ際シテモ潜在出血ヲ證明シ得。

4) 痔出血 Hämorrhoidalblutung. 此際ニハ血液ハ鮮紅色ヲ呈スルカラ、其診断ハ決シテ困難デナイ。

スベテ強度ノ貧血ガアル際ニハ常ニ潜在出血ノ存否ヲ檢スルガヨイ。コレ例ヘバ直腸茸腫 Mastdarmpolyp ヨリ持續的ノ小出血ヲ起シ、重篤ナル貧血ノ原因トナリ得ル故デアル。之ハ直腸鏡 Rektoromanoskop ニテ知り得。

5) 齒齦又ハ鼻ヨリノ出血. 例ヘバ慢性鼻ノ際ニハ長イ間規則的ニ潜在出血ヲ見ル事アル故、注意シナケレバナラヌ。

6) 腸内寄生蟲病 Helminthiasis. 殊ニ鞭蟲 Trichocephalus dispar ノ際ニモ潜在出血ヲ起シ得。又十二指腸蟲病 Anchylostomiasis ノ際ニモ同様デアル。

7) 鬱血肝 Stauungsleber. 此際粘膜ニ高度ノ充血ガアレバソレヨリ出血ヲ起ス事ガアル。著シキ心窩部疼痛ガアツテモ之ヲ胃潰瘍ト誤マラヌヤウ注意シナケレバナラヌ。

肝臓硬化症 Lebercirrhose ノ際ニモ潜在出血ヲ起シ得ル理ナルモ、多クハ之ヲ見ナイ。之ニ反シテ黄疸患者 Ikteruskranke ハ消化管領域ニ出血ヲ起ス傾向ガアル。

8) 急性炎症性病變 akute entzündliche Prozesse. 例ヘバ蟲様突起炎 Appendicitis 或ハ敗血症 Sepsis ノ際ニモ潜在出血ヲ起ス事ガアル。

9) 此他腺臓 Pankreas 又ハ膽道 Gallenwege 内ニ出血ヲ起ス疾病(例ヘバ肝血管ノ動脈瘤 Aneurysma der Lebergefäße)ニアリテモ潜在出血ノ成績

ガ陽性ニ出ル事ガアル。

B. 胃腸症状ヲ呈スル消化器以外ノ疾病

Andere Erkrankungen mit Magen-Darmsymptomen.

急性發熱状態ニ際シテ消化管ノ症状ガアツテモ其際ニハ容易ニ全身性病變ノ部分現象ナル事ヲ認メ得。サレド直接胃腸管ヲ侵サナイ其他ノ疾病ノ徵候トシテ消化管殊ニ胃ノ症状ヲ起ス場合ガアル。其症状ハ、食慾ノ減退 Appetitlosigkeit, 食物ノ味ノ悪キ事, 舌苔 Zungenbelag, 口中ノ惡臭 übler Geruch, 噯氣 Aufstossen 或ハ嘔噯 Sodbrennen, 惡心 Übelkeit 乃至嘔吐 Erbrechen, 腹部ノ緊張乃至膨滿ノ感 Spannungs-und Völlegefühl im Leibe, 疼痛等デアル。又腸症状トシテ便秘或ハ下痢ヲ起シ、往々此兩者ガ交互スル。斯ル際ニハ同時ニ榮養ガ衰へ、多少ノ貧血ヲ呈シ、且若干ノ神經症状 nervöse Symptome (例ヘバ全身ノ不快, 頭痛ノ傾向及ビ憂鬱的 depressiv ニナル事, 不眠 Schlaflosigkeit, 作業能力 Leistungsfähigkeit ノ減退スル感及ビ急ニ脱力 erschöpfen スル事等)ヲ訴ヘル事ガ稀デナイ。

斯ル症状ノ意義ハ頗ル多様ナルニモ拘ハラズ、通常先ヅ消化器ノ障碍ヲ考へ、而シテ慢性胃「カタル」或ハ神經性消化不良症 nervöse Dyspepsie ノ如キ診断ヲ想ハシム。サレド斯ル際ニハ胃腸管以外ノ次ノ如キ疾病ヲ一應考慮シナケレバナラナイ。

1) 慢性熱性疾患 chronische fieberhafte Erkrankung. 例ヘバ結核性腦膜炎 tuberkulöse Meningitis ノ初期, 敗血症 Sepsis ノ慢性型, 惡性貧血 perniciöse Anämie ノ初期, 慢性「マラリア」等ヲ考慮シ、持續的ニ體温ヲ測定スベキデアル。

2) 肺結核 Lungentuberkulose. 無熱ノ場合ニモ肺結核ヲ考慮シテ精細ニ検査シナケレバナラス。

3) 腎臓炎 Nephritis. 慢性尿毒症デアル事ガアル。注意スベキハ、初期萎縮腎 beginnende Schrumpfnieren ニアリテハ往々尿中ニ蛋白ヲ検出シ得ナイ事ガアル。夫故ニ斯ル疑ノアル際ニハ、心臓肥大及ビ血圧上昇ノ有無ニ注意スルガヨイ。

4) 肝臓硬化症 Lebercirrhose. 胃腸管ノ不定症状ハ肝臓硬化症ノ最初ノ徴候デアル事ガ多イ。故ニ脾腫及ビ軽度ノ肝臓所見ヲ證明シ、特ニ著明ナル鼓腸 Meteorismus ノ存スル際ニハ硬化症ニ疑ヲ置キ、更ニ強度ノ「ウロビリ」尿 Urobilinurie ヲ證明シ、且既往症ニ於テ「アルコール」ヲ濫用セシ事ガアレバ診断ヲ下シ得。此際時トシテ早期ニ出血性素因 hämorrhagische Diathese ノ現ハレル事及ビ特ニ脚ニ於ケル小ナル皮膚出血ニモ注意スルガヨイ。酒客ノ所謂慢性胃「カタル」ハ初期硬化症ノ徴候デアル事ガ往々アル。

5) 慢性中毒 chron. Intoxikation. 例ヘバ「ニコチン」濫用或ハ鉛中毒ノ際ニハ胃腸管ノ症状ヲ起ス事ガアル。鉛中毒ノ際ニハ必ズシモ疝痛 Kolik ヲ起スト限ラナイ。

6) 循環器病 Erkrankungen der Zirkulationsorgane. 初期循環機能不全 beginnende Insuffizienz ノ徴候トシテモ現ハレ得。斯ル際ニハ循環器疾患ノ症状ニヨリテ診断ヲ下シ得。但シ所謂心嚢炎性假性肝臓硬化症 perikarditische Pseudolebercirrhose (糖皮肝 Zuckergußeber, 多發性漿液膜炎 Polyserositis) ハ恰モ肝臓硬化症ニ類似セル症状ヲ呈シ、斯ル初發症状ヲ示ス事ガアル。

7) 慢性腹膜炎 chron. Peritonealerkrankung. 特ニ慢性結核性腹膜炎 chronische tuberkulöse Peritonitis ニアリテハ規則的ニ胃腸管ノ不定症状ヲ呈

ス。又蟲様突起炎 Appendicitis ノ間歇期 Intervall ニ於テモ同様デアル。

8) 腸寄生蟲病 Helminthiasis. 不定ノ胃症状ガ存スル際ニハ常ニ腸寄生蟲ノ存在ヲモ考慮シ、蟲卵ノ検査ヲ行ヒ且寄生蟲或ハ其體節ノ排出ニ注意シナケレバナラス。

斯ル際ニハ、既往症ヲトル際ニ寄生蟲ノ爲ニ起ル次ノ如キ症状ノ有無ヲ問フガヨイ。即チ鼻粘膜ノ痒感 Jucken, 著シキ空腹感 Heißhunger 又ハ之ト食欲缺乏トガ交互スル事、軽度ノ下痢、流唾 Speichelfluß, 著シキ瞳孔散大 auffallend weite Pupille, 夜中遺尿症 Enuresis nocturna, 偏頭痛 Migräne, 「テタニー」様又ハ癲癇様痙攣 tetanieartige und epileptiforme Krämpfe 等ニ就テ問フガヨイ。又必要ニ應ジ血液中「エオジン」嗜好細胞增多症 Eosinophilie ヲ検査スルガヨイ。但シ之ハ蛔蟲及ビ蟯蟲ノ際ニハ必ズシモ顯著デハナイ。

9) 妊娠 Schwangerschaft. 嘔吐ガアツテ、其他ノ訴ガアマリナイ場合、殊ニ婦人ニアリテハ妊娠ヲ考慮シテ他ノ徴候ヲモ探求スルガヨイ。

10) 腦腫瘍 Hirntumor. 眞ノ悪性 Nausea ヲ伴フ事ナシニ嘔吐ガ起ル場合ニハ、第一ニ腦性原因ヲ考慮シ、腦腫瘍或ハ腦壓ヲ亢進セシムル疾患(例ヘバ腦水腫 Hydrocephalus)ノ存否ヲ検査シ、且眼底 Augenhintergrund ノ検査ヲ行フガヨイ。此他脊髄癆發症 tabische Krise トシテ嘔吐及ビ胃痛ヲ起ス事ガアル。

11) 食道狭窄又ハ憩室 Ösophagusstenose oder Divertikel. 食道ヨリノ吐出ト眞ノ嘔吐トハ之ヲ鑑別シナケレバナラス。

此等ノスベテノ原因ヲ否定シ得タル時ハ、初メテ胃腸管其モノノ疾病ナルカ又ハ神經性ノモノ nervöse psychogene Natur ナルカヲ決定スルガヨイ。

C. 胃 疾 患 Magenerkrankungen.

1. 他覺的所見ノ鑑別診斷的意義

Differentialdiagnostische Bedeutung des objektiven Befundes.

病床ニ於ケル簡單ナル検査ニ際シテ鑑別診斷上頗ル重要ナル所見ヲ得ル事が多い。

I. 視診 Inspektion:

1) 外貌 Aussehen. 患者ノ外貌ハ頗ル特有ナ事ガアル。例ヘバ癌腫 Carcinom ノ進行セル場合ニハ重篤ナル惡液質 Kachexie ヲ呈スル。但シ癌腫ニヨル惡液質ト腎臟炎 Nephritis ノ或ル病型又ハ惡性貧血 perniziöse Anämie ノ際ニ於ケル惡液質トノ區別ハ時トシテ容易デナイ事ガアル。又強度ノ蒼白 Blässe ニアリテハ胃潰瘍 Magengeschwür ヨリ出血セル事ヲ推察シ得。

時トシテハ患者ノ外觀ニヨリテ重症幽門狹窄 schwere Pylorusstenose ノ診斷ヲ下シ得。殊ニ良性ノ狹窄ガ長イ間存続スル場合ニハ身體ハ乾燥シ患者ハ特有ナ外貌ヲ呈スルモノデアアル。コレ胃ハ水分ヲ吸收シ得ナイ故デアアル。此際患者ノ皮膚ハ乾燥シ、鼻唇皺襞 Nasolabialfalte ハ著明トナル。故ニ之ヲ胃皺襞 Magenfalte ト呼ブ。重症糖尿病者モ之ニ類スル外貌ヲ呈スル事ガアル。

2) 蠕動 Peristaltik. 蠕動ガ基底部 Fundus ヨリ幽門部 Pylorus ニ向ヒテ進行スルヲ見得ルハ、幽門部ニ障碍ノ存在スルヲ意味シ、一般ニ器質的幽門狹窄 organische Pylorusstenose (良性又ハ惡性)ノ徵候デアアル。持續的痙攣性狹窄 anhaltende Krampfstenose ニアリテハ屢々幽門ニ潰瘍 Ulcus ガ存スル。慢性狹窄ニ際シテ著明ナル蠕動ヲ見且觸レル際ニハ胃壁ノ筋肉ハ肥大ヲ起シテ居ル。

急性胃擴張 akute Magendilatation ニアリテハ蠕動ハ見ラレナイカ或ハ初メニ存スルノミデアアル。而シテ後ニナレバ強度ニ充滿セル胃ガ彫塑的 plastisch ニ腹壁ニ現ハレ、毫モ蠕動ハ見ラレナイ。コレ此際ニハ直チニ筋麻痺ヲ起ス為デアアル。

3) 腫瘍及膨滿 Tumor u. Auftreibung. 瘦セタ患者ニアリテハ時トシテ腫瘍

Tumor ヲ見、且呼吸時ニ於テ其移動ヲ認メ得。胃ノ膨滿ハ時トシテ常習的ニ空氣ヲ嚥下スル者ニモ見ラル。

II. 觸診 Palpation:

觸診ニ際シテ注意スベキ諸點ハ次ノ如シ。

1) 腹壁ノ緊張度 Grad der Bauchdeckenspannung. 限局性腹壁緊張 lokale Bauchdeckenspannung ガアレバ殆ンド常ニ腹膜ニ炎症性病變ノ存在スルモノト認メテヨイ。

2) 壓痛 Druckempfindlichkeit. 壓痛ガアレバ患者ノ訴フル偶發的疼痛 spontaner Schmerz ノ部位ト比較シテ其局所 Lokalisation ヲ定メ得。

狹窄ノ始マリ beginnende Stenose ニ於テハ、觸診ニ際シ基底部 Fundus ガ硬クナルト謂ハル。而シテ之ハ胃ノ充滿セル場合、即チ食後 1—2 時間ニシテ徐ニ摩擦スレバ最モヨク之ヲ起シ得。之ハ數分間持續スルノミナルモ、新タニ摩擦スレバ再ビ誘起シ得。

3) 胃腫瘍 Magentumor. 胃ノ腫瘍ガ不等 uneben デ、瘤狀 höckerig ノ性状ヲ示スナラバ多クハ惡性腫瘍 bösartiger Tumor デアル。肝臟ト癒着 verwachsen シナイ間ハ呼吸ト共ニ運動シナイガ、肝臟ト癒着スル時ハ呼吸ト共ニ移動 verschieben スル。故ニ觸診ニ際シテ腫瘍ガ胃ニ屬スルカ或ハ肝臟轉移 Lebermetastase ナルヤヲ確定スル事ハ時トシテ容易デナイ。

斯ル際ニ尿ニ強度ノ「ウロビリノゲン」尿 Urobilinogenurie ヲ證明シ得テモ必ズシモ肝臟轉移ノ診斷ヲ下シ得ナイ。

平滑ナル腫瘍 glatter Tumor ノ批判ハ往々困難デアアル。之ハ惡性腫瘍ナル事モアルガ、稀ニハ痙攣性 spastisch ニ收縮セル幽門筋ニヨリテ起ル事モアル故デアアル。若シ觸診中ニ收縮ガ消失シ、再ビ形成セラレルナラバ初メテ眞ノ腫瘍ト區別シ得。

腫瘍ノ觸診ニ關シテ注意スベキ事項ハ次ノ如シ：觸診ハ胃ガ空虛ナル際即チ空腹時ニ行フガヨイ。又スベテ腹壁ノ緊張ヲ起スヤウナ事項ヲ避ケネバナラヌ。患者ヲシテ平ラニ臥セシメテ、膝ヲ曲ゲ、且頭部ニ枕ヲ用ヒズ、呼吸時ニ於テノミ深部ヲ觸診スル。衝動的觸診 stoßweise Palpation ハ之ヲ避ケルガヨイ。又手ハ温カデナケレバナラヌ。患者ヲシテ安靜ニ深ク腹式呼吸ヲ營マシメ、強ク緊張セル場合ニハ注意力ヲ轉換シ、又ハ豫メ温熱ニヨリテ緊張ヲ緩解シ、時トシテハ温浴中ニ於テ觸診ヲ行フガヨイ。

胃腫瘍ト鑑別スベキ腫瘍ハ次ノ如シ。

a) 膵臓腫瘍 Pankreastumor. 膵臓ノ頭部 Kopfteil ニ腫瘍アル時ハ、同時ニ黄疸 Ikterus ヲ發シ且糖尿 Glykosurie ヲ起ス事ガ稀デナイ。糖尿ガアレバ之ニヨリテ胃腫瘍、膽嚢或ハ肝臓腫瘍ト區別シ得。又膵臓ノ嚢胞 Cyste ハ腫瘍ト異ナリテ其形圓ク且弾力性ナルニヨリテ之ヲ知り得。此場合ニモ時トシテ糖尿ヲ起ス。又胃ヲ膨脹セシムル時ハ胃ハ膵臓及ビ嚢胞ノ前方ニ位スル。又膨脹セル横行結腸 Colon transversum モ同様ニ前方ニ存ス。

b) 收縮セル横行結腸 kontrahiertes Colon transversum (又ハ糞塊 Kotballen). 痙攣性 spastisch ニ收縮セル横行結腸ヲ觸レル事ハ決シテ稀デナイ。若シ腫瘍ガ圓柱狀 zylindrische Gestalt ヲ呈シ、滑動性觸診 Gleitpalpation ヲ行フ際指ノ下ニテ廻轉シ得ル場合ニハ胃腫瘍ト誤マル事ハナイ。

收縮セル横行結腸ト膵臓腫瘍又ハ此部分ニ於ケル其他ノ硬キ腫瘍、例ヘバ腹膜後腫瘍 retroperitonealer Tumor トハ、(1)其圓柱狀 zylindrische Gestalt ヲ呈スル事、(2)移動性 Beweglichkeit ノ外、(3)收縮状態ノ變化スル事、及ビ(4)觸診ニ際シ時トシテ其中ニ雜音ヲ證明シ得ルニヨリテ區別シ得。

c) 膽嚢腫瘍 Gallenblasentumor. 之ハ其位置、形狀、呼吸ニヨル移動性ニヨリテ多クハ之ヲ知り得。又此モノハ往々側方ニ向ツテ著シク移動スル。

d) 其他ノ腫瘍、大動脈 Aorta 或ハ肝動脈 Leberarteria ノ動脈瘤、又ハ

腹膜後腺 retroperitonealer Drüse ハ、心窩部 Epigastrium 中ニ固定セララル非移動性 unverschieblich ノ腫瘍ヲ形成シ得。之ニ反シテ網膜腫瘍 Netztumor ハ移動性 beweglich デアル。又慢性結核性腹膜炎ニヨリテ生ジ、肝臓ト癒着セル腫瘍モ亦移動性ヲ示ス。

4) 振水音 Plätschergeräusche. 液體飲用ノ直後ニ於テ衝動的 stoßweise ニ觸診スル時ハ殆ンド規則的ニ振水音ヲ認メ得。サレド食後數時間ヲ經過シテモ尙振水音ヲ證明シ得ルナラバ、ソレハ液體ノ排出ガ遲滯セル證デアル。而シテ之ハ器質的狹窄 organische Stenose ノ際ニ最モ著明デアル。

以前ハ此症狀ハ胃擴張 Dilatation 及ビ弛緩症 Atonie ノ診斷ニ對シテ大ナル意義アリトセラレタルモ、今日ハレントゲン検査ニヨリテ確實ニ其大サ及ビ緊張ヲ知り得ル故、振水音ハ大體ヲ知ル爲ノ簡單ナル方法タルニ過ギナイ。

【胃ノ大サ測定 Größenbestimmung des Magens】胃ノ大サヲ測定スルニハ、以前ハ沸騰散 Brausepulver 又ハ胃管 Magenschlauch ヲ用ヒテ胃ヲ膨脹セシメタルモ、此方法ハ變形像 deformiertes Bild ヲ示ス故、今日ハアマリ用ヒラレナイ。此際殊ニ單純ナ弛緩性胃 atonische Magen ハ擴張胃 dilatierte Magen ト見做サレ、且潰瘍性病變ニアリテハ此方法ハ全然危險ガナイト限ラナイ。

外來ニ於テ速カニ胃ノ下界 untere Grenze ヲ測定スル簡單ナル方法ハ、患者ヲシテ少許ノ水ヲ飲マシメ、之ニヨリテ生ズル濁音 Dämpfung ヲ打診スルガヨイ。打診ハ勿論起立位ニ於テモ行ハネバナラヌ。此際強度ノ弛緩 Atonie ニアリテハ液體ノ爲ニ伸展セル胃ノ境界ヲ知り得。

2. 胃ノ運動障礙 Bewegungsstörungen des Magens.

胃ノ位置、大サ及ビ運動機能障礙ヲ精細ニ診斷スルニハレントゲン検査ヲ行フノガ最モヨイ。尙胃液ノ吸取ニヨリテ胃ノ排出時 Entleerungszeit ヲ測定スル法モ胃ノ運動機能ヲ知ル爲ノ参考トナル。

【胃ノ緊張 Tonus 検査法】胃ノ緊張ヲ知ルニハ、立位 aufrechte Stellungニ於テレントゲン検査ヲ行フガヨイ。レントゲン像ニ於テハ、攝取セル對照劑 Kontrastbreiハ胃泡 Magenblaseノ下ニ於テ尖端ノ下方ニ向ヘル楔 Keilノ形ヲナシ、内容ガ漸次ニ増加シテ遂ニ胃ヲ充滿スルニ至レバ、胃壁ハ内容ニ密着スル。而シテ胃壁ノ筋肉ハ蠕動性收縮 peristolische Kontraktionヲ營ムガ故ニ、内容物ハ重力ニ從ヒテ胃ノ最下部ニノミ堆積スル事ナク、柱狀ヲナシテ胃中ヲ平等ニ充滿シ胃泡ニ迄達ス。

胃ガ若シ空虚デナクテ、多量ノ液量、例ヘバ分泌物ヲ含有スル時ハ、分泌物ハ重キ對照劑ノ上ニ存ス。而シテ此分泌物層 Sekretschichtナル所謂中間層 Intermediärschichtハ弱キ影像ヲ呈シ、而シテ胃壁ハ通常ノ如ク其周圍ニ緊張シテ居ル。斯ル際ニ輕卒ニ基底部ニ於ケル對照劑ノ強キ影像ノミヲ見ル時ハ、恰モ緊張ガ障礙セラレタル状態ト誤診スル恐レガアル。

【胃ノ排出時 Entleerungszeit 測定法】A. レントゲン検査ニヨル法：對照劑ヲ以テ胃ヲ充滿シ、數時間毎ニ觀察スル時ハ、其排出ノ状態ヲ精細ニ追究シ得。蒼鉛食 Bismutmahlzeitハ通常約3時間ニテ、又「バリウム」食 Bariummahlzeitハソレヨリモ少シク早く胃ヲ去ル。サレド此排出時ハ生理的ニ2—6時間ノ動搖ヲ示ス故、6時間ヲ以テ運動機能ヲ批判スル標準トスルガヨイ。6時間後ニ至リテ尙胃中ニ對照劑ノ約1/4ヲ残留スル場合ニハ排出ノ遲滯セルヲ意味スル。斯ル排出遲滯ノ原因トナレルハ、(1)分泌障礙、殊ニ酸過多症 Peracidität、(2)弛緩症 Atonieノ際ニ於ケル運動機能減退 Hypomotilität、(3)幽門ガ高位トナレル際、(4)壁ノ器質的變化 organische Wandveränderungen デアル。

12時間ヲ經ルモ尙残りガ半分以上ナル場合、或ハ24時間ニ至ルモ残りガ尙大量ナル場合ニハ、機能的或ハ器質的幽門狹窄 funktionelle oder organische Pylorusstenoseノ存在ヲ意味スル。

正常ヨリモ早く排出セラル、場合 zu frühzeitige Entleerungハ、(1)胃酸缺乏症 Achylieノ際デアル。此際ニハ幽門反射 Pylorusreflexガ缺如スル故デアル。(2)鹽酸含量ノ大ナル際ニモ早期ニ排出セラレル事ガアル。之ハ食物攝取ノ直後ニ行ハレ、後ニ

ナレバ幽門痙攣 Pyloruskrampfニヨリテ中絶スル事ガアル。此状態ヲ知ルニハ、食後直チニレントゲン板ニテ直接検査スルカ或ハ時間ヲ追フテ順次ニ寫眞ヲ撮ルガヨイ。斯ク胃酸過多症 Peraciditätノ際ニ食物ノ一部ガ早期ニ排出セラレルノハ、十二指腸潰瘍 Duodenalulcusノ一徵候ト考ヘラル。

B. 胃内容物吸取ニヨル法：通常大量ノ食物、(粥、「パン」、肉類等)ヲ攝ラシメ、其後胃内容物ヲ吸取シテ檢ス。6—8時間ニシテ僅少ノ残渣ヲ殘ス時ハ之ヲ小貯積 kleine Stauungト云ヒ、翌朝空腹時ニ尙幾分ノ食物残渣ノ存在スル時ハ之ヲ大貯積 große Stauungト云フ。小貯積ハレントゲン検査ニテ約6時間後ニ残留物ヲ證明シ得ル場合ニ一致シ、大貯積ハ常ニ幽門障礙ヲ意味スル。

1) 胃弛緩症 Atonie 及 弛緩性胃擴張 atonische Dilatation. 弛緩症ハ胃壁ノ筋肉ノ緊張ガ減退セル状態デアル。此際ニ於ケル自覺症狀トシテハ多クハ膨滿 Völle 又ハ壓迫 Druckノ感ヲ有ス、サレド弛緩症ハ殆ンド規則的ニ分泌異常 Sekretionsanomalieヲ伴フ故、此場合ニハ分泌異常ノ爲ノ症狀ガ加ハリ、之ガ主ナル臨床的症狀ヲナス。

レントゲン所見、弛緩症ニアリテハ、食物ハ楔狀ヲナス事ナク、異常ニ速カニ最低部ニ下リ、重力ノ法則ニ從ヒテ最低部ニ集合スル。斯クテ胃ハ平等ニ充滿セラレ、事ナク、其上部ハ殆ンド或ハ全ク充滿セラレナイ。輕度ノ弛緩症ニアリテハ胃ノ上部ハ恰モ腰部ノ如ク絞メラレテ居ル。而シテ胃ノ最上部モ亦同様ニ其緊張ヲ減退セル爲胃泡ニヨリテ擴張セラレ、平等ニ充滿セラレナイ。之ニ反シテ高度ノ弛緩症ニアリテハ、食物ハ最低部ノミニ堆積シ、其所ニ於テ下方ニ突出シ、上界ハ直線ヲナシ、多クハ明確ナル境界ヲ示サズ、半月形ノ影像ヲ示シテ居ル。上界ノ不明瞭ナルハ對照劑ノ上ニ分泌物層ガ存スル爲デアル。一般ニ弛緩症ノ特徴ハ、胃ガ長サヲ増セルノミナラズ幅ガ正常ヨリモ著シク擴ガレル事デアル。

弛緩症ニ際シテハ屢々胃ノ下端 unterer Magenpolガ同時ニ著シク低位 Tiefstandヲ示ス。強度ノ弛緩症ニアリテハ、下部ノ負擔ガ大ナル爲ニ擴張シテ、所謂弛緩性擴張 atonische Dilatationヲ形成スルモノト考ヘラル。サレド低位ヲ示セル場合ハ必ずシモ常ニ擴張ト見做スベキデハナイ。コレ正常ノ楔狀ヲ形成シ且平等ニ充滿セラレ、ニヨリテ弛緩性デナイ事ガ明カナル胃モ亦低位ヲ示ス事ガアル故デアル(單純性ノ非弛緩性ノ長キ胃 einfache, nicht atonische, lange Magen)。之ハ殊ニ婦人ニ見ラル。

單純性胃弛緩症 einfache Atonie 或ハ弛緩性胃擴張 atonische Dilatationノ

場合ニモ必ズシモ常ニ胃排出 Magenentleerung ノ障碍ヲ伴フト限ラナイ。幽門前竇部 Antrum ノ筋肉ガ良ク機能ヲ發揮スル中ハ、其中ニ來ルスベテノモノヲ十二指腸内ニ送出シ得。サレド幽門前竇部 Antrum ノ充滿ガ最早正常蠕動機能 normale Peristole ノ平等ナル壓力ノ下ニ行ハレナクナリ、且内容物ノ積層 Schichtung 及ビ消化ガ正常ノ状態ニ於ケル如ク周圍ヨリ平等ニ起ラナクナレバ障碍ガ起ル。弛緩症ハ原發的障碍 primäre Störung トシテ腹壁ノ緊張セル際、例ヘバスチルラー氏姿質 Stillerscher Habitus ノ際ニ見ラレルモ、其他腹壁ガ著シク弛緩セル場合ニモ勿論弛緩性擴張ヲ起シ易イ。

2) 鬱積性擴張 Stauungsdilatation. 之ハ多クハ單純ナル低位 einfacher Tiefstand (Gastroptose) 或ハ弛緩性擴張 atonische Dilatation ト區別シ得。幽門狹窄 Pylorusstenose ノ際ニ於ケル鬱積性擴張ノ特徴トシテハ 鬱積性嘔吐 Stauungserbrechen ヲ起シ、此際大量ヲ嘔吐シ、其中ニハ久シキ前ニ攝取シタル食物ノ成分ヲ含有スル。良性狹窄ニ於ケル鬱積性嘔吐ニアリテハ多クハ多量ノ鹽酸ヲ含有スルモ、癌腫性鬱積性嘔吐ニアリテハ鹽酸ハ往々缺如スル。此他鬱積ノ特長トシテハ聯球菌 Sarcine ガ出現スル。之ハ特ニ良性鬱積ノ際ニ現ハレルモ、癌腫性狹窄ノ際ニモ現ハレル事ガアル。尙鬱積性吐物中ニ長形ノ Boas-Opplersches Bacillen ガ存在スル場合ニハ癌腫ガ疑ハシイ。

良性狹窄、特ニ痙攣性狹窄 spastische Stenose ト癌性狹窄トノ區別トシテハ所謂輕減試驗 Entlastungsprobe ヲ應用シ得。即チ流動食或ハ半流動食ヲ與フル時ハ、前者ニアリテハ狹窄ノ症狀ハ消失スルモ、後者ニアリテハ依然持續スル。痙攣性狹窄ハ往々幽門部ニ潰瘍ガ存スル爲ニ起ル。此方法ハ良性ノ癩痕性狹窄 Narbenstenose ニハ適用シ得ナイ。

鬱積性嘔吐ト區別スベキハ、食道狹窄又ハ擴張ノ際ニ於ケル吐出デアアル。サレド食道ヨリ吐出スル場合ニハ、吐物ハ鹽酸ヲ含有スルコトナク、嚥

下困難ガアリ、且レントゲン検査ヲ行ヘバ直チニ正當ナル診斷ヲ下シ得。

3) 胃緊張亢進症 Hypertonie des Magens. 此際ニ於テハ胃ハ痙攣性ニ收縮シテ充分ニ弛緩シナイ。胃ノレントゲン影像ハ狹小ニシテ高位ヲ示シ、強直性收縮 tetanische Kontraktion ト交互シテ基部ニ顯著ナル蠕動ヲ認メ得。斯ル眞ノ胃痙攣 echte Magenkrämpfe ハ純粹ノ神經性障碍、例ヘバ脊髓癆 Tabes ノ胃發症 gastrische Krise ノ際ニ見ラル。胃發症ノ際ニハ屢々激甚ナル疼痛發作及ビ嘔吐ヲ催シ、且往々分泌障碍ヲ伴フ。

レントゲン所見ニ於テハ、胃ノ下端ハ形成セララル事ナク、其筋肉ハ明カニ強ク收縮シ、胃ハ牛角形 Stierhornform ヲ呈ス。胃ノ牛角形ヲナセルハ、一般ニ胃ノ緊張亢進セル特徴デアアル。サレド時トシテハ牛角形ヲ呈セザル長キ胃ニ於テ蠕動ガ著シキ亢進ヲ示セル事ガアル。

蠕動亢進セル場合ニモ、其原因トシテ高度ノ幽門狹窄ヲ認メ得ナイ場合ニハ、内容物ノ排出ハ遲滯スル事ハナイ。若シ内容物ノ送出ニ對スル障碍ガ幽門ニ存スル場合ニハ、肥大性筋肉ガ其障碍ニ對シテ勞作スルカ或ハ麻痺セルカニヨリテ、其病狀ニ差異ヲ生ズ。前ノ場合ニハ、胃體 Magenkörper ニ於テモ盛ナル蠕動運動ノミナラズ、逆蠕動 Antiperistaltik、所謂狹窄蠕動 Stenosenperistaltik ヲ見ル。此際ニ於ケル胃ノ影像ハ、單純ナ緊張亢進又ハ眞ノ胃痙攣ノ場合ニ於ケル如クニ狹小デハナク、強度ニ且平等ニ充滿セラレテ居ル。次デ筋肉ガ麻痺ニ陥ル時ハ、蠕動波 peristaltische Welle ハ平坦 flach トナリ、遂ニ重症弛緩症ノ如キ狀ヲ呈スルニ至ル。幽門狹窄ノ際ニハ、幽門前竇部ノ筋肉 Antrumuskulatur モ亦弛緩ニ與レル故、胃ハ右方ニ擴ガリ、所謂右方距離 Rechtsdistanz ガ増大シテ居ル。

4) 胃外ノ原因ニヨル胃ノ形狀ノ變化、胃ノ形狀及ビ位置ハ胃ノ收縮状態如何ニ關スルモ胃外ノ原因ニヨリテモ影響セララル。下端ノ低位ヲ示セル長形

胃（胃下垂症 Gastropiose）ハ特ニスチルラー氏姿勢ニ見ラレ、此反對ニ高位ニシテ且往々横位ヲ示セル牛角形ノ胃ハ、横隔膜ノ高位ヲ示セル短カキ胸廓、特ニ脂肪過多者ニ見ラル。又幽門部ニ癒着 Verwachsung ガアツテ胃ヲ右方ニ牽引スル時ハ、胃ノ右方距離ハ強度ノ増大ヲ示ス。

斯ル場合ニ他ノ原因ニヨル右方距離増大ト區別スルニハ、レントゲン板ノ前ニテ同時ニ觸診ヲ行ヒ、胃又ハ胃ノ部分ヲ移動セシメ得ルヤ否ヤヲ檢スルガヨイ。

此他胃ハ腫瘍ノ爲ニ轉位スル事ガアル。例ヘバ白血病 Leukämie ノ際ニハ大ナル脾臓ニヨリ、又「イレウス」 Ileus ノ際ニハ強度ニ膨脹セル腸ノ爲ニ壓迫セラル。

3. 胃ノ分泌障碍 Sekretionsstörungen des Magens.

元來分泌セラレタル胃液中ノ酸ノ含量ハ常ニ等シキモノデアツテ、即チ分泌セラレ、胃液ノ分量ニハ差ハアルモ、其性状ニハ區別ハナイト考ヘラレテ居ル。サレド臨床上ニ於テハ胃液中ノ酸ノ含量ハ差異ヲ示ス。其理ハ、(1) 試験食ト分泌セラレタル胃液トノ混合スル割合ガ異ナル事、(2) 試験食及ビ「アルカリ」性粘液ノ酸ニ對スル親和力 Siureaffinität ニヨル中和ノ異ナル事、(3) 食糜 Chymus ノ腸中ニ移行スル時間ノ異ナル事、(4) 往々十二指腸液 Duodenalsaft ガ逆流シテ酸ヲ中和スル事、(5) 胃ノ排出ガ遲滯スル時ハ分泌ヲ催進スル所ノ胃ノ「ホルモン」ガ長ク作用シテ、爲ニ酸度 Acidität ノ上昇ヲ來スニヨル。

【分泌障碍ノ種類】 Ewald 氏試験朝食 Probefrühstück（「パン」小片ト茶）ヲ早朝空腹時ニ與ヘテ $\frac{1}{2}$ — $\frac{3}{4}$ 時間後ニ胃液ヲ吸取シ之ヲ檢査シタル成績ニヨリ、酸過多症ト分泌過多症トヲ區別シ得。

1) 酸過多症 Peracidität. 胃内容物ハ食糜 Speisebrei ト胃液トノ平等ナル混合ヨリ成リ、其量ハ正常ナルモ、全酸度 Gesamtacidität 60 以上ヲ示シ且全酸度ト游离鹽酸 freie Salzsäure ノ價トノ間ニ大ナル差異ヲ示ス場合ヲ云フ。斯ル胃内容物ハ之ヲ沈降 sedimentieren セシムル時ハ中等度ノ積層率 mittlerer

Schichtungsquotient ヲ示ス。

2) 分泌過多症 Persekretion. 此場合ニハ胃液ガ多量デ、全酸度ト游离鹽酸トノ間ノ差異ガ僅少デ、且積層率ガ小デアル。

此際ニハレントゲンをテ檢査スレバ對照食 Kontrastmahlzeit 上ニアル分泌層 Sekretionsschicht ノ高サニヨリテ胃液分泌ノ強盛ナルヲ知り得。

此分泌過多ニハ臨床上次ノ型ヲ區別シ得。

a) 持續的胃液漏 kontinuierlicher Magensaftfluß (Reichmannsche Krankheit). 此際ニハ胃ノ空虚ナル時期ニモ多量ノ胃液ヲ含有スル。

b) 食餌性胃液漏 alimentärer Magensaftfluß. 食物ヲ攝取スレバ著シキ分泌ヲ起ス。

c) 間歇性胃液漏 intermittierender Magensaftfluß. 獨立的ニ存スルカ、又ハ前二者ノ増悪セル場合デ、多クハ激甚ナル疼痛及ビ嘔吐ヲ伴フ。

分泌過多症ト酸過多症トハ併發スル事が稀デナイ。

3) 分泌不整症 Heterochylie. 強酸性胃液ト乏酸性胃液 anacider Magensaft トガ交互スル場合デ、脊髄癆又ハ神經質ノ者ニ見ラル。

近來分別吸取法 fraktionierte Ausheberung ヲ行フニ至リテ以來胃液分泌ニ關スル見解ハ更ニ進歩ヲ示シタ。

此方法ノ大要ヲ述ベニ、試験飲料 Probetrunk トシテハ 5% 「アルコール」 30 ccm 或ハ 0.2% 純「コフェイン」溶液 300 ccm ヲ用ヒル（「ペプシン」檢査ヲ行フニハ「コフェイン」ガ適當デアル）。兩溶液トモ「メチレン」青 Methylenblau (2% 溶液 2 滴) ニテ着色スル。之ハ吸取液ノ着色ノ消失ニヨリテ試験飲料ガ胃ヲ去リタル時刻ヲ確定シ得ル爲デアル。

今患者ノ空腹時ニ十二指腸消息子 Duodenalsonde ヲ胃中ニ挿入スル。此際唾液 Speichel ヲ嚥下セシメナイ。今注射器ニテ吸取スル時ハ通常毫モ游离鹽酸 freie Salzsäure ヲ含有シナイ胃内容物、即チ空腹時内容物 Nüchterninhalt ヲ得。其直後ニ於テ消息子ノ刺戟ニヨリテ新ラシキ分泌物即チ空腹時分泌物 Nüchternsekret ヲ生ズ。之ヲ 10 分間ノ間ヲ置イテ三回吸取スル。次デ前記ノ試験飲料ヲ注入シ、次ニ 10 分間毎ニ 10

ccm 宛ヲ注射器ニテ吸取シ青色ノ消失スルニ至ル。吸取スル前ニハ常ニ少シノ空氣ヲ吹入シテ充分ニ混和セシム。青色ノ消失スルハ試験飲料ガ胃ヲ去リタル證デアル。サレド之ニテ分泌ガ終ルワケデハナイ。尙續イテ内容物、即チ後分泌物 Nachsekret ヲ吸取シ得。故ニ試験飲料ノ消失後一時間續イテ吸取スル。斯クシテ内容物ヲ若干數ニ分ケテ採取スル。空腹時内容物 Nüchterninhalt 及ビ空腹時分泌物 Nüchternsekret ニ相當スル部ハ純粹ノ胃液デアリ、青色ニ着色セル部ハ試験飲料ト胃液トヨリ成リ、後分泌物 Nachsekret ハ再ビ純粹ノ胃液デアル。各分別部ノ全酸度 Gesamtsäuregrad 及ビ遊離鹽酸 freie Salzsäure ノ定量ハ濾過後、1/10「ナトロン」濾汁及ビ「ヂメチールアミドアゾベンゾール」ヲ用ヒテ通常ノ如ク滴定スル。遊離鹽酸ガ缺乏スル際ニハ逆滴定 Rücktitrierung ニヨリテ鹽酸不足量 Salzsäuredefizit ヲ測定シ得。

此分別吸取法 fraktionierte Ausheberung ヲ用ヒル時ハ次ノ成績ヲ得。(1) 空腹時内容物 Nüchterninhalt ハ多クハ酸性デ、其酸度ハ著シキ動搖ヲ示シ、遊離鹽酸ハ通常缺如シ、時トシテハ著シキ鹽酸不足 Salzsäuredefizit ヲ示シ、往々粘液ヲ含ム。(2) 空腹時分泌物 Nüchternsekret、即チ純粹ノ分泌物ハ常ニ同ジ酸含量ヲ示スト限ラナイデ、約20%ノ動搖ヲ示シ得。即チ健康者ニテハ一定セルモ (stabiler Typus)、他ノ場合、即チ恐ラク酸過多症ニアリテハ酸度ハ著シク動搖スル (asthenisch-labiler Typus)。此他分泌ハ著シク精神的影響ヲ受ケルモノデアル。

今検査ニヨリテ得タル全成績ヲ曲線 Kurve ノ形ニテ現ハス時ハ、酸價 Säurewerte ノ高サ及ビ其高サニ違スル時間並ビニ液量ハ差異ヲ示ス。而シテ曲線ノ全體ノ像ヲ見ルニ、健康者ニアリテハ平凡ナルモ、分泌過多 Persekretion ニアリテハ平坦ニシテ頂點ガ高クナク急ニ下降シ、酸過多症 Peracidität ニアリテハ之ニ反シテ急ニ高ク昇リ且急ニ下行シ恰モ尖レル「ピラミッド」形ヲナシ、時トシテハ分泌ノ終リニ第二ノ上昇ヲ示ス。斯クテ酸過多症ニアリテハ排出ノ遲滯ヲ伴ヒ、分泌過多症ニアリテハ後分泌ガ 80 ccm 以上ニ増加スルノガ特有デアル。

以上新ラシキ検査法ニヨリテ得タル成績ニヨレバ、從來ノ臨床的分類法ニ一致シテ酸過多症 (液量ハ正常ナルモ著シク濃厚ナル場合) ト分泌過多症 (酸度ハ殆ンド正常ナルモ液量ガ多イ場合) トヲ區別シ得。但シ新法ニ從ヒテ試験飲料ヲ與フル時ハ Ewald 氏試験朝食ヲ與ヘタル際ヨリモ大ナル刺激ヲ與フル故、試験朝食ニテ酸減少症 Hypacidität 又ハ酸缺乏症 Anacidität ナル場合ニモ往々正常或ハ高キ酸價ヲ示ス事ガアル。

4) 酸減少症 Subacidität 及 酸缺乏症 Anacidität 并ビ 胃液缺乏症 Achylie. 前二者ハ鹽酸分泌ノミガ侵サレタル場合ヲ云ヒ、後者ニアリテハ酵素生成

Fermentbildung モ共ニ侵サレタル場合ヲ云フ。一般ニ「ペプシン」生成ハ粘膜ノ著シキ萎縮ニ際シテノミ消失スルモノデアル。而シテ臨床上ノ實際ニ於テハ多クハ鹽酸及ビ全酸度ヲ検査スルノミデ、「ペプシン」ノ定量ヲ行フ事ハ稀デアル。故ニ酸缺乏症ト液缺乏症トハ屢々混同セラル。

Ewald 氏試験朝食ヲ用ヒタル際ニ酸缺乏症又ハ液缺乏症デアツテモ、刺激食ヲ用フル時ハ必ズシモ然ウトハ限ラナイ。殊ニ分別吸取法 fraktionierte Ausheberung ニヨル検査ニ際シテハ初メハ酸缺乏ニテモ其後ノ経過中ニ過酸性胃液ヲ得ル事ガアル。殊ニ酸缺乏症ヲ有スル多數ノ患者ハ「ヒスタミン」Histamin ヲ與ヘテ刺激スル時ハ鹽酸ヲ分泌シ得。サレド「ヒスタミン」ノ刺激ニヨル法ハ未ダ診斷上ノ實際ニ應用スルニ至ラナイ。故ニ臨床上ニ於テハ從來ノ方法ニテ充分デアル。

【臨床診斷的意義】 1) 酸過多症 Peracidität 及 分泌過多症 Persekretion (刺激性分泌障碍 irritative Sekretionsstörungen). 所謂酸症候 Aciditätsbeschwerde (即チ嘈雜 Sodbrennen, 酸性嘔氣 saures Aufstoßen, 酸性食攝取後及ビ空腹時ニ於ケル疼痛) ハ刺激性分泌障碍ノ際ニ屢々見ラルルモ、必ズシモ常ニ然ラズ。酸過多症又ハ分泌過多ヲ有スル者モ何等ノ症候ヲ呈シナイ事ガアル。

酸症候ハ往々潰瘍 Ulcus 及ビ慢性胃炎 chronische Gastritis (酸性胃炎 Gastritis acida) ノ際ニ見ラルルモ、又屢々酸缺乏症 Anacidität 及ビ胃液缺乏症 Achylie ノ際ニモ存ス。發作性ニ増悪スル疼痛ガ空腹時疼痛 Nüchternschmerz トシテ現ハレル場合ニハ食物攝取ニヨリテ輕快スルノガ特有デアルガ、十二指腸潰瘍 Duodenalulcus ノ際ニ於ケル疼痛モ亦同様デアル。此他酸疼痛 Aciditätsschmerz ニ類似セル疼痛ハ蛔蟲ヲ有スル者又ハ喫煙者ニモ見ラル。故ニ酸症候ハ必ズシモ眞ニ過剰ノ酸ノ存在ニ因スルトハ限ラナイ。

疼痛發作及ビ嘔吐ヲ伴ヘル胃液漏 Magensaftfluß ハ脊髓癆 Tabes ノ胃發症 gastrische Krise ノ症候トシテ知ラルルモ、偏頭痛發作 Migräneanfall ノ等價症 Äquivalente トシテモ來ル。サレド以前間歇性胃液漏 intermittierender

Magensaftfluß ト稱セラレシ場合ハ近來ニ至リ多クハ十二指腸潰瘍ナル事が明カニナツタ。

此他刺戟性分泌障碍ハ腹部器官ノ疾患、例ヘバ慢性蟲様突起炎 chron. Appendicitis 又ハ膽道疾患ノ際ニモ見ラル。(サレド後者殊ニ慢性膽道疾患ニアリテハ胃液缺乏症 Achylie 或ハ酸減少症 Subacidität ノ如キ抑制的障碍 depressive Störungenヲ見ル事モアル)。故ニ酸過多症或ハ分泌過多症ハ此等ノ疾病ノ際單ニ症候的ニ現ハレ得ル事ヲモ考慮シナケレバナラヌ。又酸過多症ノ或ル場合ハ胃排出ノ遲滯ニヨリテモ起ル。

以上ノ如キ場合ノ外、胃粘膜ノ分泌装置ガ異常ニ刺戟セラレ易キニヨル場合ガアル。之ハ體質的 konstitutionell ノ原因ニヨル事モアリ、又後天性 erworben ニ、例ヘバ香辛料 scharfe Gewürze ノ濫用ニヨリテ起ル事モアリ(此際ニハ胃炎 Gastritis トノ區別ガ頗ル困難デアアル)、或ハ純精神的 rein psychogen ノ場合モアル。

之ハ要スルニ刺戟性分泌障碍 irritative Sekretionsstörung ハ(1)症候的 symptomatisch ニ器質的疾患或ハ全身障碍ニ伴フテ現ハレル事モアリ、又ハ(2)獨立的ノ病狀ヲナス場合モアル。何レニシテモツレヲ診斷スル事ハ治療上ノ立場ヨリ重要デアアル。コレ其原因ノ如何ニ拘ハラズ多クハ症候的治療法ニテ奏效スル故デアアル。

2) 酸減少症 Subacidität 及 酸缺乏症 Anacidität 并ビニ 胃液缺乏症 Achylie (抑制的分泌障碍 depressive Sekretionsstörungen)。之ニモ(a)原發性及ビ(b)續發性症候的ヲ區別シ得。

a) 原發性病型 primäre Formen. 屢々見ラレ、殊ニ老人ニ多イ。之ハ純機能的原因 rein funktioneller Basis ニヨリテ起ル事モアルガ、大多數ノ場合ニ

ハ粘膜ノ炎症性又ハ萎縮性變化ニ伴フテ起ル。但シ此區別ハ必ズシモ正確ニ行ヒ得ナイ。コレ如何ナル變化ヲ胃粘膜ノ炎症性變化ト認ムベキカニ關シテハ病理解剖學者ノ意見ガ必ズシモ一致シテ居ナイ故デアアル。

酸缺乏症及ビ胃液缺乏症ノ原發性病型ノ原因トシテ考ヘラルルハ、胃ニ有害ニ作用スル事項、例ヘバ嘔ム事ノ不充分ナル事、慢性「アルコール」中毒等要スルニ慢性胃炎發生ノ原因トナル要約デアアル。此他慢性膽囊病變 chron. Cholecystopathie 或ハ十二指腸球 Bulbus duodeni ノ癒着等モ原因ト考ヘラル。又赤痢ノ恢復期、香辛料又ハ蛋白ニ乏シキ食物ヲ攝ル際ニモ酸缺乏症ガ起ル。

b) 續發性症候的病型 sekundäre symptomatische Form. 癌腫 Carcinom ノ際ニ見ラル。癌ノ際ニ於ケル胃液缺乏症 Carcinomachylie ハ同時ニ存スル炎症性變化ノ爲デアラシイ。此他胃液缺乏症ハ往々傳染性發熱、例ヘバ肺炎 Pneumonie、關節「ロイマチス」、肺結核ノ進行セル場合、糖尿病、惡性貧血 perniziöse Anämie 并ビニ廣節裂頭縲蟲ニヨル貧血 Bothriocephalusanämieノ際ニ見ラル。此際ニハ中毒性影響ニヨリテ胃液殊ニ鹽酸ノ分泌ガ中止スラシイ。

症狀: 酸缺乏症及ビ胃液缺乏症ガアツテモ全ク症狀ナシニ經過スル事ガアル。コレ鹽酸消化ノ缺陷ハ腸ノ消化ニヨリテ完全ニ代償セラレル故デアアル。サレド或ル場合ニハ胃性下痢 gastrogene Diarrhoeヲ起ス。故ニスベテ慢性下痢ニアリテハ胃ヲ検査スル必要ガアル。酸缺乏症及ビ胃液缺乏症ニアリテ、胃内容物が往々早期 frühzeitigニ腸中ニ排出セラル。

癌ト單純性胃液缺乏症トノ鑑別: 鑑別診斷的ニハ酸缺乏症ガ果シテ癌腫ノ爲ニ起レルヤ否ヤガ問題トナル。此際分泌障碍ノ程度ハ區別トナラヌ。コレ癌腫ノ際ニモ必ズシモ酸缺乏症ガ起ルト限ラズ且「ヒスタミン」試験ガ陽性ニ出ル事ガアル故デアアル。寧ろ此際參考トナルハ壓痛 Druckempfindlichkeit

ノ關係デアル。即チ非癌腫性胃液缺乏症ニアリテハ、慢性膽囊疾患ノ場合(此際ニハ膽囊部ニ限局性壓痛ガアル)以外ニアリテハ、壓痛ハ缺如スルノガ常デアル。

一般ニ前ニ長イ間消化障礙ガアツテ、疾病ノ經過中ニ長イ間恢復ヲ見且著シキ榮養障礙ガナイ場合ニハ癌デハナイト考ヘテヨイ。サレド單純性胃液缺乏症ニアリテモ、前ニ長イ間症狀ガナク、著シク瘦セ且絶エス鹽酸ガ缺如スル事ガアル。殊ニ老人ニ於テ然リ。此他胃液缺乏症ニ際シ絶エズ多量ノ潜在出血 okkulte Blutung ヲ證明スルナラバ癌腫ニ一致スル。勿論潜在出血ハ單純性胃液缺乏症、特ニ寄生蟲ニヨル貧血 Wurmanämie ノ際ニモ見ラルルモ、寄生蟲ハ蟲卵ノ證明ニヨリテ診斷シ得ベク、其他ノ場合ニハ絶エズ多量ノ血液ヲ證明シ得ル事ハナイ。

尿中ノ「ペプシン」量及ビ血液像ハ鑑別ノ目的ニ應用シ得ナイ。

4. 慢性胃炎 Gastritis chronica.

慢性胃炎ノ解剖的診斷ニ就テハ意見ガ必ズシモ一致シテ居ナイ。サレド之ニ單純性粘液性炎症 einfache schleimige Entzündung, 肥大性 hypertrophische, 萎縮性 atrophierende 竝ビニ出血性病型 hämorrhagische Form ヲ區別シ得ト考ヘラル。

【臨床的病狀】或ル者ハ全ク自覺症狀ヲ有シナイ。サレド或ル場合ニハ種々ノ意味ニ解釋シ得ベキ症狀ガアル。即チ食慾減退 Appetitlosigkeit, 食物ニ味ガナイ事, 口内惡臭 Foetor ex ore, 著シキ舌苔 Zungenbelag, 惡心 Übelkeit 及ビ嘔吐ノ傾向, 特ニ食事後ニ於ケル不快ナル上腹部ノ膨滿及ビ緊張ノ感 Gefühl der Völle und Spannung ガアリ, 又患者ハ食物ガ胃ニツカヘルト訴ヘル。眞ノ疼痛ハナイガ, 屢々嘔噯 Sodbrennen ガアル。榮養ハ往々衰ヘル。

此等ノ症狀ノ強サハ變化シ易ク, 患者ハ過敏デ, 胃ヲ害シ易イ。

他覺的症狀トシテハ, 胃内容物ニ多量ノ粘液 Schleim ヲ證明シ得。サレド粘液分泌ハ必ズシモスベテノ種類ノ炎症ニ際シテ増加スルモノナリヤ否ヤ確實デナイ。一面ニ於テハ炎症ガナクとも粘液産出ガ増加スル場合ガアル。(例ヘバ腸ノ粘液疝痛 Colica mucosa ニ相當スル胃粘液産出增多症 Gastromyxorrhoe ナル状態ニアリテハ激甚ナル疼痛ヲ伴ヒテ大量ノ粘液ヲ産出スル。コレハ一種ノ分泌神經症 Sekretionsneurose ト見做サル)。故ニ粘液ノ證明ハ慢性胃炎ナル診斷ノ参考タルニ過ギナイ。早朝粘液様物質ヲ嘔吐スル事 Vomitus matutinus ハ酒客ノ慢性胃炎ニ見ラレ且慢性咽頭「カタル」ノ徵候トシテモ來ルト見做サル。

胃液ノ分泌モ亦慢性胃「カタル」ノ際ニハ頗ル種々デアル。多クハ粘膜萎縮ノ徵候トシテ酸減少症又ハ酸缺乏症 Sub-und Anacidität ガアリ, 重篤ナル場合ニハ完全ナル胃液缺乏症 Achylie ヲ起ス。サレド或ル場合ニハ酸過多症 Peracidität ガアル。之ハ恐ラク胃炎ノ初期ニ見ラレ, 特ニ酸性胃炎 Gastritis acida ト呼バル。初メ酸過多ガアツテ, ソレヨリ酸缺乏症ニ移行スル事モアル。

【診斷】慢性胃炎ナル診斷ヲ下スニ足ル確實ナル症狀ハ知ラレテ居ナイ。コレ上記ノ如キ症狀ハ體質異常 konstitutionelle Anomalie 或ハ中等度ノ狹窄 Stenose 或ハ純神經性障礙 rein nervöse Störung ノ徵候トシテモ來得ル故デアル。

診斷ヲ下スニ最も重要ナルハ既往症ニ於テ慢性的ニ作用スル刺戟ヲ與ヘタ事ヲ證明スルニアル。例ヘバ慢性「アルコール」中毒, 不規則ニ食事ヲ攝ル事, 充分ニ咀嚼シナイデ急イデ食事スル事, 常ニ冷熱ニ過ギタル食物又ハ

強キ香辛料ヲ食スル事、過度ノ喫煙等ハ何レモ斯ル刺激トナル。又急性炎症ガ慢性ニ移行スル事モアル。此他慢性炎症性病變ハ粘膜ノ破壊性病變、即チ潰瘍 Geschwür、癌、稀ニハ胃ノ結核又ハ黴毒ノ併發症トシテモ來得。

斯クノ如ク慢性胃炎ノ診斷ニ當リテハ常ニ原因ノ有無ニ重キヲ置クガヨイ。サレド常ニ體質異常 konstitutionelle Anomalie 又ハ精神的原因ニヨル障碍 psychisch bedingte Störungen ニ非ザルヤ否ヤヲ考慮シナケレバナラナイ。

5. 體質的原因ニヨル分泌及運動障碍

Konstitutionell bedingte Sekretions-und Motilitätsstörungen.

所謂胃腸ノ弱イ人ガアツテ、斯ル者ハ一寸シタ機會ニ胃ヲ害シ容易ニ便通障碍、殊ニ下痢ヲ起シ易イ。斯ル状態ハ慢性胃腸消化不良症 chron. Magendarmdyspepsie トモ呼バレ、慢性デ、往々小兒期 Kindheit ヨリ存シ、遺傳的體質的ノ原因ヲ有ス。コレハ屢々スチルラー氏姿質 Stillerscher Habitus ヲ有スル者ニ見ラル。而シテ必ズシモ常ニ神經衰弱 Psychasthenie ノ意味ニ於ケル神經質 nervös デハナイガ、事實上其消化器ハ過敏デアアル。營養ハ多クハ佳良ナラズ、且蒼白デアアル。

此體質的障碍 konstitutionelle Störung ノ症候群トシテ擧ゲベキハ、胃液ノ量及ビ酸度又ハ此兩者ガ増加シ（但シ時トシテハ酸減少症又ハ液缺乏症或ハ分泌不整症 Heterochylie ヲ示ス）、同時ニ弛緩症 Atonie ガアツテ胃ハ低位 Tiefstand ヲ示シ、痙攣性便秘 spastische Obstipation ニ悩ム。又患者ハ屢々磷酸尿 Phosphaturie ヲ起ス傾向ガアル。之ハ固定「アルカリ」fixes Alkali（「アンモニア」デハナイ）ニヨリテ「アルカリ」性ニナル尿中ニ磷酸鹽 Phosphat 及炭酸鹽 Carbonat ガ沈澱シテ其爲ニ尿ガ濁セル状態デアアル（磷酸尿ト胃液

分泌トガ密接ナ關係ノアル事ハ確カデアアル）。此他神經性症候 nervöse Störungen、例ヘバ著シク發汗スル傾向、脈搏頻數 Tachykardie、脊痛 Rückenschmerzen ガアリ疲勞シ易イ。

此状態ヲ明カニ慢性胃炎ト區別スル事ハ必ズシモ容易デナイガ、此際ニ於ケル障碍ノ特長ハ體質的 konstitutionell ナ事デ、其爲ニ障碍ガ慢性ナノデアアルカラ、診斷ニ當リテハ其一ツノ症候タル弛緩症 Atonie 或ハ酸過多症 Hyperacidität ノ如キ診斷ヲ以テ満足シテハナラナイ。

6. 胃神經症 Magen-neurose.

（神經性消化不良症 nervöse Dyspepsie）

之ハ純精神的 rein psychogen ノ原因ニヨリテ胃腸症候ノ起レル場合ヲ云フ。其症候ハ體質的原因ヲ有スル胃腸症候又ハ慢性胃「カタル」、其他ノ疼痛ヲ伴フ各種ノ疾患（例ヘバ十二指腸潰瘍又ハ癒着）ノ症候ト明カナ區別ハナイ。只原因不明ナ食慾缺乏 Anorexie、或ル種ノ嘔吐、胃痛 Gastralgie、食物攝取ニ無關係ナ球感 Globusempfindung（壓迫 Druck 及ビ惡心、Übelkeit ヲ伴フ）等ニ際シテハ精神的ノ原因ヲ考ヘシム。

斯ル際同時ニ他ノ器官神經症 Organneurose ノ症候ガアリ且其全體ノ印象 Gesamteindruck ガ精神的ニ不安定ナ性格 psychisch labile Persönlichkeit ヲ示シ、且症候ガ精神的興奮 psychische Erregung（例ヘバ憤怒、恐怖）ニヨツテ左右セラルル場合ニハ精神的ノ原因ナル事ガ明カナナル。又斯ル患者ニアリテハヨク調理シタル食物ニヨリテ症候ガ起リ、之ニ反シテ注意ヲ轉換スル時ハ消化惡シキ食物ニモ堪ヘル事ガアル。又特ニ或ル種ノ食物ノミハ症候ヲ起サナイトカ又ハ症候ガ常ニ正確ニ同ジ時刻ニ起ルト訴ヘル場合ニモ精神的

ノ原因ガ疑ハシイ。稀ニ見ラルル空氣嚥下者 Luftschlucker (習慣的ニ空氣ヲ嚥下スル者) モ之ニ屬スル。一般ニ神經性胃及ビ腸症狀 nervöse Magen und Darmsymptome ノ精神的原因ニヨリテ起レル事ハ、精細ニ既往症 Anamnese ナトル事、類似ノ障碍ガ同一患者ノ他ノ器官ニモ存スル事、患者ノ全性格 ganze Persönlichkeit ヲ注意スル事ニヨリテ診斷シ得ルモ、時トシテハ治療ノ效果モ亦診斷ノ補助トナル。即チ精神の障碍ニアリテハ器官ニ對スル治療ヲ行ツテモ往々效果ガナイ。例ヘバ潰瘍ニ適スル食物ヲ與フル時ハ潰瘍ノ際ニハ通常良效アルベキ筈ナルモ、此際ニハ疼痛ニ對シテ毫モ效果ガナク、却ツテ胃ニ全ク關係ナキ治療法ヲ行フ(訴ヘノ場所ヨリ注意力ヲ轉換 ablenken スル) 時ハ有效ナ事ガアル。

サレド診斷ニ際シテハ常ニ注意シテ器質的疾患 organische Erkrankung ノ存否ニ注意シナケレバナラナイ。例ヘバ胃痛 Gastralgie ニアリテハ胃又ハ十二指腸潰瘍 Ulcus ventriculi und duodeni 并ビニ癒着症狀 Verwachsungsbeschwerde、脊髄癆ノ胃發症 gastrische Krise、其他スベテノ胃痛ノ原因ヲ考慮シナケレバナラヌ。又嘔吐 Erbrechen ニ際シテハ中樞性嘔吐 zentrales Erbrechen、又ハ妊娠 Schwangerschaft、蛔蟲ヲモ考ヘル。食慾缺乏 Appetitlosigkeit 又ハ胃ノ不快感ニアリテハ慢性胃炎 oGastritis chronica、尿毒症 Urämie 或ハ微熱状態 subfebrile Zustände、特ニ初期結核 beginnende Tuberkulose 否定セネバナラヌ。又不定ノ症狀アル時ハ腸寄生蟲病 Helminthiasis ニ考ヘテ向ケルヲ要ス。此他特ニ注意ヲ要スルハ、體質的原因ニヨル運動及分泌障碍トノ鑑別デアル。

7. 胃潰瘍 Ulcus ventriculi.

胃潰瘍ノ診斷ハ特有ナ食後ノ疼痛、限局性壓痛 circumscripte Druckempfindlichkeit、游離鹽酸 freie Salzsäure ノ證明ニヨリテ推定シ、此際吐血及ビ「テール」便 Teerstuhl ガアレバ診斷ハ大體確實デアル。

次ニ重要ナル症狀ニ就テ述ベル。

1) 疼痛 Schmerz. 胃潰瘍ノ際ニ於ケル疼痛ノ特有ナル點ハ、疝痛 Kolikschmerz ノ如クニ速カニ始マリテ、速カニ消失スルノデハナク、多クハ或ル時間持續シテ徐々ニ消失スル事デアル。又疼痛ハ往々明カニ食物攝取ニ關係ガアル。而シテ潰瘍ガ幽門ヨリモ遠キ所ニ坐スル場合ニハ通常所謂早發疼痛 Frühschmerz ヲ起スモ、幽門ニ近キ所ニ存スル場合ニハ疼痛ハ食後 2—4 時間ニシテ分泌ノ盛ナル時刻ニ現ハレル(遲發疼痛 Spätschmerz)。之ニ反シテ空腹痛 Hungerschmerz 并ビニ夜間ノ疼痛 nächtlicher Schmerz (食後 5—6 時間ニシテ現ハレル) ハ十二指腸潰瘍 Ulcus duodeni ノ際ニ見ラル。

又胃潰瘍ノ疼痛ハ體ノ正中線 Mittellinie カ或ハ夫ヨリモ少シク左方ニ限局シ、且左方ニ向ツテ放散 ausstrahlen シ、時トシテ(特ニ潰瘍ガ穿孔セル場合ニハ)脊 Rücken 中ニモ放散スル。疼痛ハ横隔膜運動、即チ呼吸、咳嗽或ハ嘔嚏 Niesen ニヨリテ影響ヲ蒙ラナイ。又一般ニ體位ノ變換モアマリ影響ガナイ。脊部ニ於テハ 10—12 胸椎突起ノ近クニ於テ多クハ左側ニ壓痛點 Druckpunkte ガアリ、又ヘッド氏帶 Headsche Zone ニ相當セル皮膚知覺過敏帶 Hauthyperästhesie ガ存ス。サレド前方ニ於テハ多クハヘッド氏帶ヲ證明シ得ナイ。疼痛ハ壓迫ニヨリテ誘起シ得ベク、壓痛點ハ往々限局性デアル。往々疼痛ノ存スル部位ハ觸診ニヨルヨリモ、打診槌ヲ以テ敲ク事 Beklopfen ニヨ

リテ明カニ其局所ヲ知り得。

疼痛ハ潰瘍ノ其時ノ状態ニ關スルモノデ、流動食ニナス時ハ往々二三日ニシテ止ム。又腹部ヲ温ムル際ニモ輕快スル。サレド全然疼痛ノナイ潰瘍モアリ、又疼痛ガ出血後ニ止ム事モ往々アル。

2)食慾 Appetit. 食慾ハ潰瘍ノ際ニハ多クハ侵サレナイ。サレド患者ハ時トシテ疼痛ノ起ルノヲ恐レテ食物ヲ攝ラナイ。舌ハ苔ヲ被ラズ nicht belegt, 濕潤 feucht デアル。

潰瘍ガ併發症狀ヲ有シナイ場合ニハ通常嘔吐ノ傾向ハナイ。サレド痙攣性砂時計様胃 spastischer Sanduhrmagen ヲ形成セル場合ニハ往々嘔吐ヲ催ス。

3)胃液 Magensaft. 胃潰瘍ノ際ニハ屢々酸過多症 Peracidität ガアル。サレド之ハ常ニ見ラレルワケデハナク、酸缺乏 Anacidität ヲ示ス場合モアル。胃液ノ分別吸取法 fraktionierte Ausheberung ヲ行フモ、潰瘍ニ特有ナ酸度 Acidität ノ所見ハ見ラレナイ。(之レニ反シテ十二指腸潰瘍ノ際ニハ登攀曲線 Kletterkurve ヲ示ス)。此他胃潰瘍ノ際ニハ著シク粘液 Schleim ヲ混ズル事ハ通常ナイ。粘液ヲ混ズルノハ胃炎 Gastritis ヲ併發セル爲デアル。分泌過多 Persekretion ハ屢々胃潰瘍ノ重要ナル徴候ト見做サレタルモ、之ハ寧ろ十二指腸潰瘍ノ際ニ屢々存ス。

4)潜在出血 okkulte Blutung. 胃内容物中ニ血液ヲ見ル事ハ比較的稀ナルモ、糞便中ニハ治療ヲ施サナイ間ハ潜在出血ヲ證明シ得(約 50%以上ノ場合)。サレド嚴重ナル庇護食 strenge Schonungsdiät ヲ與フル時ハ出血ハ止ムモノデ、斯ク所見ノ變化スルノハ潰瘍ノ證デアル。

5)レントゲン所見, 確實ナル潰瘍ノ徴候ハ特ニ壁龕 Nische ノ所見デアル。之ハ



* 1 壁龕 Nische

モ陷没セル故、狹窄部ハ漏斗状 trichterförmig ヲナス)。

第三ノ徴候ハ幽門痙攣 Pyloruskrampf デアル。之ハ恐ラク六時間殘濟 Sechsstunden-



* 2 潰瘍ニ對シテ大彎ガ痙攣性ニ陷没セル状

之ハーツノ刺戟症狀デ、潰瘍ノ際ニ屢々見ラル、モ、特有ナ徴候デハナイ。

6)潰瘍ノ續發狀態 Folgezustände. 續發狀態トシテハ第一ニ良性幽門狹窄 gutartige Pylorusstenose 及ビ潰瘍ニ因スル癍痕性砂時計様胃 narbige Sanduhrmagen ヲ生ズ。此際ニハソレゾレノ他覺的所見ヲ呈スルモ、癌トノ鑑別診斷ガ必要デアル。

胃周圍炎性癒着 perigastritische Verwachsungen ハ潰瘍ノ結果トシテ起リ得ルモ、

胃ノ影像ヨリ突出セル圓形或ハ舌状ノ小ナル斑影デアツテ、必ズシモ潰瘍ガ穿孔シタ徴候デハナイ。蠕動波 peristaltische Welle ヲ壁龕ト誤マツテハナラヌ。

第二ノ重要ナルレントゲン症狀ハ痙攣性陷没 spastische Einziehung デアツテ其尖項ハ潰瘍ノ部位ヲ指示ス。之ハ常ニ大彎 große Kurvatur ヲ出デ、著シク陷没スル場合ニハ胃ハ其爲ニ二部ニ分タレ、所謂痙攣性砂時計様胃 spastische Sanduhrmagen ヲナシ、小彎 kleine Kurvatur ニヨリテ連結セラル(之ニ反シテ癍痕性或ハ癌性砂時計様胃 narbiger und carcinomatöser Sanduhrmagen ニアリテハ大彎ノミナラズ小彎ヨリ

rest 又ハ小彎積 kleine Stauung ノ原因トナル。此際ニハ痙攣ガ幽門前竇部 Antrum ニ達シ此部ガ充滿セラレナイ事ガアル。斯ル際ニハ癌ニヨル此部分ノ影像缺損ト誤マラレ得。此他之ヨリモ屢々見ラル、ハ縦行纖維 Längsfasern ノ收縮ニヨリテ幽門前竇部ガ胃體ニ牽引セラル、場合デ、此際ニモ幽門前竇部ノ充滿缺損 Füllungsdefekt ト誤マラレ得。此現象ヲ蝸牛狀ニ捲キ込ム schneckenförmig: Einrollung ト云フ。斯ル際ニハ往々觸診ニヨリテ之ヲ緩解シ、幽門前竇部ト胃體トヲ分チ得。

此外、時トシテ大彎ニ於テ境界ガ天幕様ニ隆起スル事ガアル(齒牙發生 sog. Zähnelung)。

幽門部=於ケル癒着ハ寧ロ膽囊 Gallenblase 或ハ十二指腸 Duodenum ヨリ出ヅル炎症性變化=ヨリテ起ル場合ノ方ガ多イ。

癒着=ヨル症状ハ潰瘍ト異ナリテ、體位及ビ運動(咳嗽、嘔吐、屈曲)=ヨリテ多クハ増強スル。又潜在出血ガ持續的=陰性デアラナラバ、潰瘍ヨリモ寧ロ癒着=一致スル。

7)最後=胃鏡検査法 Gastroskopie モ胃潰瘍ノ診斷=應用シ得ベキモ、未ダ一般的應用ヲ見ル=至ラナイ。

8. 胃 癌 Magencarcinom.

胃癌ハ胃腫瘤 Magentumor ヲ觸レ(他ノ腫瘍トノ區別=就テハ373頁參照)、患者ガ惡液質 Kachexie =陥リ、吐物或ハ胃内容物ガ血液ヲ含ミ且酸缺乏症 Anacidität ヲ示シ、加之潜在出血 okkulte Blutung ヲ證明シ得ル場合ニハ、極メテ容易ニ診斷ヲ下シ得。

サレド吾人ハ癌ヲナルベク早期ニ診斷シナケレバナラナイ。此際注意スベキハ次ノ諸點デアラシ。

1)一般症狀 中年或ハ高年ノ患者ガ暫ラク前ヨリ不定ノ胃症狀、食慾缺乏、壓迫ノ感ヲ訴ヘ、時トシテハ疼痛或ハ嘔吐ヲ起シ、爲ニ多少瘦セタト云フガ如キ際ニハ、患者ハ以前ニ胃ガ健康デアツタカ否ヤヲ問フ必要ガアル。而シテ高年ニナツテ症狀ガ始マツタナラバ、癌ニ疑ヲ置キテ精細ナル検査ヲ行ハナケレバナラナイ。コレ鑑別ヲ要スベキ状態例ヘバ慢性再發性潰瘍 chronisches rezidivierendes Ulcus、分泌異常 Sekretionsanomalie、及ビ運動障礙 Motilitätsstörungen 等ノ場合ニハ、多クハ症狀ガ既ニ久シキ以前ヨリ存在スル故デアアル。

サレド既往症ニ於テ既ニ數年間モ胃ノ症狀ガ存在セシ場合ニモ、確實ニ癌ヲ否定シ得ナイ。コレ或ル場合ニハ癌ハ慢性潰瘍ノ存スル上ニ生ズル故デア

アル。

單純ナル検査法ニテ腫瘤 Tumor 又ハ抵抗 Resistenz ヲ觸レ得ナイ場合ニハ、先ヅ患者ノ全體ノ印象 Allgemeineindruck =注意スルガヨイ。眞ノ惡液質 Kachexie ハ初期ニハ未ダ存シナイガ、或ル患者、殊ニ幽門狹窄 Pylorusstenose ヲ有スル患者ハ早期ニ既ニ乾燥シテ見エル。サレド或ル患者ハ比較的早期ニ輕度ノ浮腫 Ödem 又ハ腹水 Ascites ヲ生ズ。又或ル患者ハ著シク蒼白 blaß =見エ、恰モ出血後貧血 Verblutungsanämie =類似スル(之ハ恐ラク慢性出血ガ原因デアル)。斯ル患者ハ血液疾患殊ニ惡性貧血 perniziöse Anämie ト區別スルヲ要ス。惡性貧血患者ハ屢々胃酸缺乏症 Anacidität ヲ示シ且必ズシモ常ニ特有ナ血液像ヲ呈スルト限ラナイ。

又胃癌ノ際ニ時トシテ微熱ノアル場合ガアル。斯ル際ニハ慢性敗血症 chronische Sepsis ト誤マリ得。

此他體重ニ注意スルガヨイ。之ハ殊ニ單純性胃液缺乏症 einfache Achylie トノ鑑別診斷ヲ要スル場合ニ必要デアル。若シ體重ガ絶エズ漸次ニ減少スルナラバ癌ガ疑ハシイ。サレド癌腫患者モ食物ニ注意スル時又ハ浮腫ヲ形成スル場合ニハ一時體重ノ増加ヲ示ス場合ガアル。

2)胃内容物 Mageninhalt. 癌腫ノ大多數ノ場合ニハ酸缺乏症 Anacidität ヲ示シ且乳酸 Milchsäure ガ存在スル。サレド或ル場合ニハ酸減少症ヲ見、游離鹽酸ガ存スル。若シ酸過多ヲ示スナラバ或ル度マデ癌ノ診斷ヲ否定シ得。サレド慢性潰瘍ヨリ發生セル癌ニアリテハかなり長イ間高酸價ヲ示ス事ガアル。

胃内容物中ニ血液ガ存スル場合、殊ニ血液ガ「コーヒー」残渣狀 kaffeesatzähnlich ナル時ハ癌ヲ疑ハナケレバナラヌ。サレド胃出血ハ他ノ原因ニヨリテモ起リ得(365頁參照)。殊ニ動脈硬化症性出血 arteriosklerotische Blutung

ト誤マツテハナラナイ。

此他胃内容物ニ就テハ顯微鏡的検査ヲモ忘ツテハナラヌ。若シ乳酸菌 Milchsäurebacillen が大量ニ存スルナラバ意義ガアル。サレド此モノハ少数ニハ他ノ非癌腫性病變ニ際シテモ見ラル。又眞ノ腫瘍片 Geschwulstpartikel (癌細胞群 Krebszellennester)ヲ検出シ得ル場合ニハ診斷ハ確實デアアルガ、僅少数ノ細胞ノ外觀ニヨツテ結論ヲ下ス事ハ戒メナケレバナラナイ。

3) 潜在出血 okkulte Blutung. 癌腫ノ大多数ノ場合ニハ肉類ヲ含有シナイ食物ヲ與ヘテモ持續的ニ潜在出血ヲ證明シ得。サレド潜在出血ハ他ノ場合ニモ來得ル故、之モ亦絕對的ニ確實ナル證據ニハナラナイ(第367頁参照)。

4) 所謂早期診斷法 Frühdiagnose.

「マイオスタグミン」反應 Meistagminreaktion, Abderhalden 氏法等ハ何レモ臨床ニ用ヒラレナイ。又尿及ビ胃液検査法、例ヘバ Neubauer 氏 Glycyltryptophan 反應或ハ Grafe 氏溶血性物質ノ證明、尿中「ペプシン」ノ證明等モ亦何レモ不確實デアアル。

只 Salomon 氏法ハ應用シ得ルラシイ。

其方法ハ胃ヲ充分ニ洗滌シ、翌朝半「リーテル」ノ水ヲ用ヒテ、暫時之ヲ胃中ニ止マラシメツ、胃ヲ洗滌スル。若シ此洗滌液ガエスバツハ氏試薬ニテ検出シ得ル蛋白ヲ含有スルナラバ、之ハ潰瘍面ヨリ出タノデアアル。此試験ハ癌腫ノ際ニハ最も強く出ルモ、之ニ反シ潰瘍ノ際ニハ陽性ナ事ハ稀デアアル。

第二ノ方法ハ、豫メ「ザリチル」酸曹達ヲ注腸シ、然ル後胃内容物中ニ「ザリチル」酸ヲ證明スルニアル。此モノハ潰瘍面ヨリ出ルノデアアル。

血液像ハ診斷ノ補助ニナラヌラシイ。又赤血球沈降速度 Blutkörperchensenkungsgeschwindigkeit モ鑑別診斷上應用シ得ナイ。

5) レントゲン所見, レントゲン検査ヲ行ヘバ運動機能不全 motorische Insuffizienz ノナイ場合ニモ、往々腫瘍ノ位置及ビ其擴ガリヲ精細ニ確知シ得ベク、且多クノ場合ニハ比較的早期ニ診斷ヲ下シ得。

胃癌ハ其種類ニ從ヒテ種々ナル像ヲ呈スル。大多数ノ癌株ニ髓樣癌 medulläre Form ハ繁殖シテ胃中ニ突出スル故、レントゲン像ニ於テハ充滿ノ缺損 Füllungsdefekte

oder Aussparungen ヲ示ス。實際上癌ノ影像ハ不規則ナル鋸齒狀ノ境界ヲ有スル缺損ヲ示ス場合ガ最も多イ。往々癌ノ擴ガリ並ビニ移動性 Verschieblichkeit ノ有無ヲ知り得ベク、從ツテ手術ヲナシ得ルカ否ヤヲ判知シ得。サレド轉移 Metastase ノ存否ハ知り得ナイ。

若シ癌ガ幽門 Pylorus ニ存スル場合ニハ次ノ如キ像ヲ呈ス。即チ或ル場合ニハ幽門前竇部 Antrum ガ全ク缺損スル。(此場合ニハ幽門前竇部ノ痙攣 Antrumspasmus 或ハ強く捲キ込メル場合 starke Einrollung ト區別シナケレバナラヌ。斯ル際ニハ「アトロピン」ヲ與ヘテ痙攣ガ緩解スルヤ否ヤヲ檢スルガヨイ)。

他ノ場合ニハ幽門道 Pyloruskanal ガ酸缺乏症 Anacidität ト浸潤 Infiltration トノ爲ニ開放シ、對照食ニテ充滿セラル。斯ル際ニハ幽門中ニ入り込メル栓狀ノ影像即チ所謂癌栓 Carcinomzapfen ヲ認メ得。

癌ガ噴門 Cardia ニ坐スル場合ニハ、時トシテ腫瘍ガ胃泡 Magenblase 中ニ突出セル爲、對照食ヲ用ヒズトモ之ヲ見得ル事ガアル。又噴門ハ癌ノ爲ニ絶エズ開放セラレ、爲ニ胃泡ガ持續的ニ缺如スル事ガアル。

胃壁中ニ擴汎性 diffusニ浸潤セル纖維癌 Scirrhus ニアリテハ所謂萎縮胃 Schrumpf-magen ナル特有ノ像ヲ呈ス。之ハ高位ニ於テ横位ヲ示セル小ナル胃デアアル。

9. 稀有ナル胃疾患 Seltene Magenerkrankungen.

次ノ如キ稀有ナル胃疾患ヲ診斷シ得ルハ、比較的速カニ幽門狭窄 Pylorusstenose ヲ發生セル場合ノミデアアル。

1) 肉腫 Sarkom. 胃腸管ノ肉腫ニアリテハ通常毫モ狭窄ヲ來ス事ナク、寧ロ内腔ノ擴張ヲ起ス。

2) 幼年性癌腫 Juvenile Carcinom. 此場合ニハ頗ル急速ニ經過シ、速カニ轉移 Metastase ヲ起シ、多クハ高熱ヲ伴ヘル疾患トシテ經過スル。

幼年者ニ急速ニ幽門狭窄ガ發生スル場合ニハ肉腫ガ疑ハレ、轉移ガアルナラバ一層肉腫ガ考ヘラル。サレド幼年者ノ淋巴肉腫 Lymphosarkom ハ癌腫ト異ナリテ轉移ヲ形成スル事ナク、病變ハ徐々ニ經過シ且往々脾腫ヲ生ズ(癌ノ際ニハ見ラレナイ)、故ニ臨床ニ兩者ヲ區別シ得。

3) 胃結核 Magentuberkulose. 他ノ器官ニ結核、特ニ肺結核ガ顯著ナ場合ニハ診斷上考慮スルヲ要ス。サレド時トシテハ胃結核ガ唯一ノ結核病竈ヲナス場合モアル。

4) 胃黴毒 Magenlues. 幽門狭窄ヲ起ス事ガアル。又黴毒性胃萎縮モアル。サレド胃部ニ於ケル黴毒性腫瘍ハ往々胃ニ屬シナイデ腹膜後腫瘍 retroperitoneales Tumor デ

アル事ガアル。又斯ル際ニハ脾臓腫瘍トモ區別シナケレバナラヌ、此他微毒性腫瘤又ハ浸潤ニアリテハ偶發的疼痛（殊ニ夜間又ハ早朝）ヲ起ス事ガアル。斯ル際ノ疼痛ハ通常ノ空腹時疼痛 Hungerschmerz ト異ナリテ食物攝取ニヨリテ消失シナイ。

5) 胃中ノ毛塊 Trichobezoare oder Phytobezoare. 毛髮或ハ植物性物質ヲ嚥下スル事ニヨリテ生ズル腫瘤デアアル。

D. 腸 疾 患 Erkrankungen des Darmes.

1. 急性胃腸炎 Gastroenteritis acuta.

急性胃腸炎ハ必ズシモ其名ノ示ス如ク眞ニ炎症ヲ起セル状態デハナイ。其原因モ亦種々デアアル。

【原因】 1) 傳染 Infektion. 急性胃腸炎ノ大部分ハ傳染ニヨリテ起ル。殊ニ「バラチフス」菌 Paratyphusbacillen ノ傳染ニヨル場合ガ多イ(22頁参照)。旋毛蟲 Trichine ヲ含有セル肉ヲ食セシ後ニモ急性胃腸炎ヲ起ス事ガアル(164頁参照)。

傳染性疾病ニアリテハ發熱ガアリ且往々脾腫 Milztumor ガ現ハレルカラ非傳染性病變ト容易ニ區別シ得ベキ理ナルモ、或ル傳染性疾病、例ヘバ「コレラ」ノ際ニハ全ク發熱ナク、且脾腫モナイ。一面ニ於テハ非傳染性病變、例ヘバ「アナフィラキシー」性ノ場合ニモ高熱ヲ發スル事ガアル。

2) 中毒 Vergiftung. 直接毒物ヲ攝取スル事モアリ、又食物ノ中毒ニヨリテ起ル場合モアル。食物中毒ハ必ズシモ攝取セル食物ガ腐敗セル場合ニノミ起ルワケデハナイ。時トシテハ細菌作用ノ爲ニ食物中ニ毒物ヲ生ジ、然カモ食物ノ外觀又ハ臭氣及味ニハ變化ガナイ場合ニモ起リ得。斯ル毒物ヲ產生スル細菌トシテ知ラルルハ、「バラチフス」菌及ビ之ニ類似セル「ゲルトネル」屬ノ菌 Bacillen der Gärtnergruppe、「プロテウス」菌 Proteusbakterien ノ外、腸詰桿菌 Bacillus botulinus 等モ原因タリ得。

斯ル場合ニハ患者ハ往々新鮮デナイ食物又ハ大量ノ食物ヲ攝取シタト訴ヘル。實際特有ナル傳染性病原ガナク、又直接毒物ヲ産出スル細菌ガナクトモ、胃或ハ腸管内ニ於テ醱酵 Gärung 或ハ腐敗 Fäulnis ヲ起ス時ハ消化障碍ヲ誘發シ得。又過量ノ食物ヲ攝取スル場合ニ嘔吐ヲ起シ得ル事モ確實デアアル。

腸内ノミニ寄生セル細菌 Darmbewohner, 例ヘバ大腸菌 Bakterium coli ガ有毒ナル性質ヲ獲得シテ急性胃腸障碍ノ病原トナリ得ルヤ否ヤハ確實デナイ。

3) 特異體質性原因 idiosynkratische Ursache. 大人ニアリテハ一定ノ食物ヲ攝取セル後ニ恐ラク特異體質ノ爲ニ急性胃腸障碍ヲ起ス事ガアルラシイ。之ハ恰モ反覆血清注射ヲ施行セル後ニ見ラルル「アナフィラキシー」性下痢 anaphylaktische Diarrhoe ト同様ニ解釋スベキデアアルラシイ。

4) 寒胃 Erkältung. 寒胃ハ屢々急性胃腸障碍ノ原因タリ得ルト認メラル。其意義ハ未ダ確實デハナイガ、恐ラク傳染或ハ腸内細菌ノ變化ヲ起ス誘因トナルラシイ。

5) 神経系ノ影響, 神経系統及ビ之ト密接ナル關係ヲ有スル内分泌ノ胃腸障碍發生ニ對スル意義ニ就テハ確實ナル事ハ不明デアアルガ、所謂感情性下痢 Emotionsdiarrhoe 或ハ恐怖性下痢 Angstdiarrhoe ハ斯ル影響ニヨリテ起ルラシイ。又バセドウ氏病及ビアチソン氏病ノ際ニ於ケル下痢モ之ニ屬スル。

6) 症候的下痢 symptomatische Diarrhoe. 激甚ナル胃腸障碍ハ症候的ニ、例ヘバ腹膜炎 Peritonitis 或ハ尿毒症 Urämie ノ際ニモ起ル。又直腸癌 Rectumcarcinom ノ際ニモ糞便中ニ血液、膿、粘液ヲ混ズル。

【臨床的病狀】 急性胃腸炎ノ臨床的病狀ハ、偶發的 spontan 或ハ食物攝取ノ後ニ、流涎ヲ伴ヘル嘔吐刺戟 Brechreiz ニ次デー回又ハ數回ノ嘔吐 Erbrechen ヲ催シ、且時トシテハ激甚ナル下痢ヲ起シ、往々「テネスムス」ヲ伴フ。此際自覺的ニハ腹部ニ不快ノ感、即チ單純ナル騒鳴 Poltern und Kollern 乃

至増減アル蠕動性疼痛 peristaltische Schmerzen ガアル。多クハカナリ著シキ病感ガアリ、殊ニ運動性沈衰 motorische Abgeschlagenheit ヲ起シ、且寒冷ニ對シテ過敏ニナル。糞便ハ最初ハ尙粥狀 breiig ナルモ、次デ直チニ水様トナリ、腐敗臭或ハ酸臭ヲ放ツ。重篤ナル場合ニハ便ノ性状ヲ失ヒ、無色ニシテ且粘液血液性 schleimig-blutig トナル。尿量ハ減少シ、且尿ハ往々蛋白ヲ含ミ、多クハ大量ノ「インヂカン」ヲモ含ム。

サレド輕症ノ場合モアリテ、一回又ハ數回ノ嘔吐ヲ起スニ止マル事モアル。

總テ斯ル症状ニ接シタル時ハ、鑑別診斷上、精細ニ既往症ヲトル事が必要デアル。診斷上注意スベキ事項ハ次ノ如シ。

1) 中毒 Vergiftung. 診斷ニ當リテハ常ニ先ヅ直接的中毒(例ヘバ砒素中毒 Arsenvergiftung)ヲ疑ハネバナラヌ。

既往症ニ於テ疑ハシキ食物ヲ攝取シタ事ガアリ、而シテ其食事ノ直後或ハ數時間後ニ起ツタ場合ニハ、其食物ガ原因デアルト考ヘ得。又注意スベキハ食物ニヨル中毒ハ殆ンド常ニ多人數ニ同時ニ發生スル事 Gruppenerkrankung デアル。又食物中毒ノ疑ヒアル際ニハ食物ノ残り又ハ吐物ノ検査(化學的及細菌學的検査)ヲ行フ事が必要デアル。(肉中毒、魚肉中毒、旋毛蟲病 Trichinose、菌中毒)。

菌中毒 Pilzvergiftung ニアリテハ、時トシテ「アトロピン」或ハ「ムスカリン」中毒ニ一致セル症状ガ現ハレル故、常ニ瞳孔 Pupille ノ状態及ビ脈搏數ヲ檢スル事が必要デアル。又勿論體温ヲ測定シ、脾腫ニモ注意シナケレバナラヌ。

急性胃腸炎ノ始マリヨリ二三日後ニナリテ黃疸 Ikterus ガ現ハレル事ガ稀デナイガ、斯ル場合ニハ殆ンド常ニ中毒カ或ハ傳染ニヨルノデアツテ、一般ニ「カタル」性黃疸 katarrhalischer Ikterus ト呼バレ、其後ハ良好デアル。

サレド初メニ胃腸障礙ガ現ハレテ其後ニ黃疸ガ現ハレタ場合ニハ中毒、特ニ砒素 Arsen 及ビ磷 Phosphor 并ビニ或ル種ノ菌中毒等ヲ一應系統的ニ考慮スルガヨイ。

或ル菌中毒ニアリテハ黃疸ガ現ハレル前ニ患者ガ昏瞶 benommen ニ陥ル爲ニ流行性腦炎ニ類似スル事ガアル、又屢々動眼神經領域 Oculomotoriusgebiet ガ侵サレ、特ニ瞳孔障母ガ起ル爲ニ腸詰中毒ト思ハレル事ガアル。サレド二三日後ニナリテ黃疸ガ現ハレル時ハ病狀ハ明カトナル。

腸詰中毒 Botulismus 之ハ腸詰桿菌 Bacillus botulinus ノ寄生スル腸詰或ハ「ハム」又ハ野菜ノ罐詰ヲ採取シタル後ニ起リ、此際ニハ特有ナ病狀ヲ呈ス。之ハ菌ノ傳染ニヨルノデハナク、菌ノ爲ニ食品中ニ生ジタル毒物ニヨル中毒デアリ。此際食品ハ通常分解ノ徵候ヲ呈シ、特ニ腐敗油ノ如キ固有ノ臭氣ヲ放ツ。症状ハ之ヲ初期症状ト毒物ガ中樞神經系ニ結合スル爲ニ起ル症状トノ二ツニ分チ得。後者ハ毒物ガ主トシテ第三腦室 dritter Ventrikel ヨリ延髓ニ至ル迄ノ核ニ固定セラレル爲ニ起ル。初期症状ハ中毒ノ直後或ハ數時間後ニ現ハレ、嘔吐、惡心、胃部ノ壓迫感及ビ疼痛、稀ニ下痢ガ起ル。此等ノ症状ハ或ル場合ニハ第一日ニ消失スルモ、或ル場合ニハ長ク持續シ、又一時消失シテ再ビ現ハレル事モアル。又屢々早期症状トシテ強度ノ眩暈 Schwindel ガ起リ、床中ニ起坐スル時ハ之ヲ訴ヘ、爲ニ起立又ハ歩行不能ニナル事ガアル。延髓神經 Bulbärnerven ノ症状ハ、早クトモ24時間後ニナツテ現ハレ、之ヨリモ遅ク現ハレル事ガ多イ。而シテ初期症状トノ間ニ外觀的ニ一時輕快ノ時期ガアル。最初ハ多ク眼症状 Augensymptome ガ現ハレル。即チ眼筋麻痺 Ophthalmoplegie ガ起リ、瞳孔 Pupille ハ多クハ散大シ、調節時ノミナラズ光ニ對シテモ反應シナイ。調節麻痺 Akkommodationslähmung ノ存スル事ハ視力ガ不明瞭トナリ朦朧デアルト訴ヘルニヨリテ知ラル。又眼底所見ガ陰性デ然カモ一時性ノ黒内障 Amaurose ヲ起ス事ガアル。個々ノ眼筋麻痺ニ應ジテ複像 Doppelbilder ヲ生ズ。又殆ンド常ニ早期ニ、不完全デハアルガ、兩側ノ眼瞼下垂 Ptosis ガ現ハレル。次デ直チニ延髓核 Bulbärkerne ニヨリテ支配セララル、筋肉ガ侵サレ、延髓麻痺 Bulbärparalyse ニ似タ病狀ガ現ハレル。又屢々喉頭筋 Kehlkopfmuskulatur モ侵サレ、音聲ハ啞聲 heiser トナリ、益々不明瞭トナル。兩側廻歸神經麻痺 Recurrenslähmung ノ爲ニ氣管切開 Tracheotomie ヲ要スル事ガアル。又時トシテハ難聴 Schwerhörigkeit 及ビ聾 Taubheit ガ現ハレ、迷走及交感神經ノ症状モ現ハレル。サレド脈搏緩徐ヲ起ス事ハ稀デ、多クハ初メニ存スルノデアリ。サレド頑固ナル便秘ヲ起シ且自發的ニ排尿シ得ナクナル事ハ極メテ普通デアリ。稀ニハ其他ノ骨格筋モ侵サレ、不全麻痺及ビ腱反射ノ消失ヲ見ル。サレド知覺障礙ヲ起ス事ハナイ。筋

肉ノ症状ノ外、口腔ガ著シク乾燥スル事モツノ顯著ナル症状デアル。唾液分泌ガ中絶スル結果トシテ口腔及咽頭粘膜ニ潮紅及白色ノ苔ガ現ハレル。血液像ハ正常デ、體温モ上昇シナイ。

腸結中毒ノ症状ハ流行性腦炎 Encephalitis epidemica ノ或ル症状ニ類似スル。又鑑別診斷上「メチルアルコール」中毒 Methylalkoholvergiftung ヲモ考慮シナケレバナラヌ。此場合ニハ頗ル早く黒内障 Amaurose 及ビ弱視 Amblyopie ガ現ハレ且眼筋麻痺ハ多クハ缺如スル。主ナル病状トシテハ激甚ナル呼吸困難、「チアノーゼ」、強度ノ腹痛ガ起リ、著シク衰弱シテ起立シ得ナイ。此他腸結中毒ト「デフテリー」麻痺 Diphtherielähmung トハ既往症ニヨリテ區別シ得。「デフテリー」ノ際ニモ調節麻痺 Akkommodationslähmung ヲ起ス事ガアルガ、腸結中毒ニ見ル如キ反射的瞳孔強直 reflektorische Pupillenstarre ヲ起ス事ハナイ。

2) 傳染 Infektion. 或ル急性胃腸炎ニアリテハ單ニ腸症状ノミナラズ、多クハ著明ナル弛張熱 remittierendes Fieber ヲ發ス。而シテ細菌學的或ハ血清學的検査ヲ行フ時ハ一定ノ病原(多クハ「バラチフス」菌、時トシテハ他ノ病原、例ヘバ Bacillus flavoputrescens)ヲ檢出シ得。

又「インフルエンザ」ノ流行時ニハ「インフルエンザ」菌ニヨリテ之ニ類似ノ状態ヲ起ス事ガアル。其他若干ノ細菌、例ヘバ肺炎菌、連鎖状球菌、綠膿菌 Pyocyanus, Bacillus banalis alkaligenes 等ヲ見ル事アルモ、其原因的意義ハ疑ハシイ。

「バラチフス」ノ傳染ニアリテハ匍行疹 Herpes ヲ生ジ、又時トシテハ紅疹 Erythema ヲ發スルニヨリ、鑑別上注意ヲ要ス。時トシテハ發疹「チフス」様ノ發疹、又ハ麻疹、猩紅熱様或ハ薔薇疹様ノ發疹ガ現ハレル事モアル。「バラチフス」ノ場合ニハ其胃腸型ニアリテモ往々脾腫ヲ生ズ。之ハ診斷上重要デアル。體温ハ初メヨリ上昇シ、又次デ急ニ下降スル事モアリ、或ハ著シク弛張シツツ長イ間存スル事モアル(22頁参照)。

著シク激甚ナル嘔吐ヲ催シ、血液性ノ便ヲ排出シ、頭痛及ビ眩暈ガ存スル場合ニハ、腸性脾脫疽 intestinaler Milzbrand ヲモ考慮シナケレバナラヌ。本病ハ時トシテ單純ナル胃腸炎トシテ始マリ、數日ニシテ既ニ虚脱ニ陥リ、往々皮膚ニ顯著ナル「チアノーゼ」ヲ呈シテ死ス。(158頁参照)。

3) 吐瀉病 Cholera nostras. 本病ハ急激ニシテ且最モ重篤ナル胃腸炎デアル。即チ此際ニハ激甚ナル嘔吐及ビ下痢ヲ起シ忽チニシテ米ノトギ汁様 reiswasserähnlich トナルカ、或ハ血液粘性性、即チ赤痢様トナル。此際患者ハ急ニ脱力シ、腓腸筋痙攣 Wadenkrämpfe ヲ起シ、顔面ハ尖リ、脈搏ハ虚脱性トナリ、往々二日間ノ内ニ死スル。體温ハ上昇シ、且脾腫ガ存スル事アルモ、或ル場合ニハ體温ハ正常以下デアル。

本病ヲ眞性「コレラ」ト確實ニ區別スルニハ、細菌學的検査ニ待タナケレバナラナイ。但シ脾腫ハ「コレラ」ノ際ニハ存シナイ。本病ノ際ニ於ケル細菌學的所見ハ一定シテ居ナイ。或ル場合ニハ「バラチフス」菌或ハ「ゲルトネル」屬ノ菌ヲ見ル。(121頁参照)。

4) 小腸ノ急性炎症 akute Entzündung des Dünndarms (原發性葡萄状球菌性蜂窠織炎性迴腸炎 primäre Enteritis phlegmonosa staphylococcica ilei). 小腸ノミニ限局的ニ重篤ナル壊死性 nekrotisierend 又ハ潰瘍性 ulcerös ノ變化ヲ起ス疾病ガアル。此場合ニハ急激ニ經過シテ死スル事ガアル。死スル日迄健康デ、急ニ意識ヲ消失スル事モアリ、又出血性下痢ヲ起シテ止マナイ場合モアル。斯ル小腸ノ單獨的疾患ハ屢々開腹術 Laparotomie 後ニ起リ、頑固ナル下痢ヲ起ス。

5) 腸梗塞 Darminfarkt. 此際ニモ下痢ヲ起ス事ガアル(腹膜炎ノ部参照)。

2. 慢性下痢 Chronische Diarrhoe.

慢性下痢ハ急性下痢ヨリ移行スル事モアリ、又ハ往々初メカラ慢性ニ現ハレル。此際ニハ多クハ急性型ノ如ク激甚デハナイ。而シテ屢々液状デハナク、單ニ粥状便ヲ出スニ止マル。サレド急性ニ増悪スル事モ稀デナイ。

慢性下痢ノ際ニ於ケル患者ノ訴ヘハ殆ンド同様デアル。眞ノ疝痛 Kolik ハ多クハ缺如シ、不定ナル不快感、腹鳴 Kollern, 鼓腸 Meteorismus ノ傾向、時トシテハ食慾缺如、舌苔ガアリ、且特ニ稀薄ナル大便ヲ出シ、往々其回数ガ多イ。他覺的所見トシテハ、多クハ腹部ニ軽度ノ壓痛ガアリ、或ル場合ニ

ハ著シク蒼白トナリ、疲勞ヲ覺エ、元氣衰へ且瘦セル。

1) 症候下痢 symptomatische Diarrhoe. スベテ慢性下痢ニ際シテハ全身ノ検査ヲ行ヒ且體温ヲ測定スルガヨイ。コレ症候下痢トシテ、例ヘバ腸結核 Darmtuberkulose 又ハ小兒疳癆 Tabes mesaraica (腸間膜腺結核 Mesenterialdrüsentuberkulose) ノ際ニ來ル事ガアル故デアル。此他腎臟炎ノ際ニハ尿毒症性下痢 urämische Diarrhoe ヲ起シ、又例ヘバ初期硬化症 Cirrhose ノ際ニハ鬱血性下痢 Stauungsdiarrhoe ヲ起ス事ヲ考慮シ、此他慢性腹膜炎、特ニ慢性結核性腹膜炎 Peritonitis tuberculosa モ慢性下痢ヲ起ス事ヲ忘レテハナラヌ。アマリ回数ノ多クナイ下痢ハ腸粘膜ノ澱粉變性 Amyloid ノ際ニモ見ラル。又バセドウ氏病或ハアデソン氏病(内分泌異常ニ因スル疾病)ノ經過中、又ハ慢性中毒者ニ於テモ下痢ガ起ル。スベテ此等ノ場合ニハ注意シテ検査スレバ下痢ノ原因ヲ確知シ得。

2) 炎症性下痢 entzündliche Diarrhoe. 粘膜ノ慢性炎症性變化ガ原因トナリテ下痢ヲ起ス場合ニハ、大便中ニ粘液 Schleim ヲ檢出シ得。此際表面ニ附着セル粘液ノミナラズ、大便トヨク混合セル粘液モ炎症ノ存在ヲ示ス。ヨク混和セルホド、高位ノ腸部ヨリ來レルモノト認メテヨイ。小腸ニノミ炎症ガ局在セル場合ニハ必ズシモ下痢ヲ起スト定マラナイ。サレド粘液ガ大便トヨク混和セルカ、或ハ完穀下痢症 Lienterie ガ存スル場合(肉眼的ニ大便中ニ正常ノ如ク消化セラレナイ食物片例ヘバ肉片ヲ見得ル場合)ニハ、小腸ガ侵サレタルモノト認メ得。

「ビリルビン」Bilirubin ノ所見モ同様ノ意味ニ解シ得。特ニ「ビリルビン」片ガ粘液中ニ閉鎖セラルル場合ニハ然リ。「ビリルビン」ハ濃厚ナル昇汞溶液 Sublimatlösung ニヨリテ綠色ヲ呈シ、其分解産物ハ赤色ヲ呈スルニヨリテ容易ニ之ヲ證明シ得。

此他粘液中ニ包藏セラル、細胞或ハ細胞殘渣モ亦炎症ノ存スル徴候ト認メ得。

サレド粘液混合ハ單ニ炎症性變化ノ際ニノミ見ラレルモノデハナク、神經性下痢 nervöse Diarrhoe ノ際ニモ存ス。又所謂粘液疝痛 Colica mucosa モ一種ノ分泌神經症 Sekretionsneurose ト見做サル。

夫故ニ慢性腸炎 Enteritis chronica ナル診斷ヲ下シ得ルハ、便ガ常ニ粘液ヲ含有セル事、患者ノ蒼白ナルコト、羸瘦、便秘ト下痢トガ交互スル事、殊ニ其前ニ慢性炎症性病變ノ原因、例ヘバ赤痢、「チフス」等ヲ經過セシ事ヲ證明シ得ル場合デアル。

3) 機能的下痢 funktionelle Diarrhoe. 前ニ原發的ニ腸粘膜ノ解剖的變化ヲ有セズ、腸内容ノ性状ニヨリテ起レル下痢ヲ云フ。スベテ下痢便ノ際ニハ腸内容ハ常ニ變化ヲ示シ、醱酵 Gärung 或ハ腐敗 Fäulnis ノ意味ニ於ケル異常分解 abnorme Zersetzung ヲ起シテ居ル。即チ下痢ハ單ニ蠕動ノ加速ノミガ原因トナリテ起ル事ナク、從ツテ便ハ常ニ醱酵性反應ヲ呈スルカ或ハ腐敗性デ「アルカリ」性反應ヲ呈ス。サレド機能的下痢ガ長イ間存スル時ハ、續發的ニ炎症性變化ヲ起ス故、機能的下痢ト慢性炎症性下痢トノ鑑別診斷ハ往々困難デアル。

Nothnagel 氏ハ空腸下痢 Jejunal-diarrhoe ナルモノヲ記載シタ。此際ニ於ケル便ハ酸性反應ヲ呈シ、綠褐色ニシテ、著シク粘液性デアリ、不變ノ「ビリルビン」ヲ多量ニ含有シ(昇汞試験ニテ強綠色ヲ呈ス)、其中ニ肉眼的ニ變化シナイ食物殘渣ヲ認メ得。即チ此場合ニハ變化シナイ小腸内容ニ一致スル便ヲ出ス。サレド斯ル場合ハ實際上頗ル稀デアル。

4) 胃性下痢 gastrogene Diarrhoe. 慢性下痢ノ或場合ハ原發性胃障碍ノ結果デアル。即チ胃液缺乏症 Achylie ノ際ニハ容易ニ下痢ヲ起ス。コレ此際ニハ充分消化セラレナイ胃内容物が早く腸中ニ排出セラレル爲デアル。サレド胃液缺乏症ノ者モ毫モ便ノ障碍ヲ起サナイ事ガアリ、且一面ニ於テハ胃液缺

乏症ノ者ノミガ胃性下痢ヲ起スワケデハナク、他ノ胃障碍、例ヘバ弛緩症 Atonie ノ際ニモ下痢ヲ起ス事ガアル。胃性下痢ノ際ニハ屢々酸性ノ醗酵便ヲ出ス。

Schmidt 氏ハ醗酵性消化不良症 Gärungsdyspepsie ヲツノ特別ノ症状トシテ區別セント試ミタ。此慢性状態ニアリテハ、便ハ鮮黄色ニシテ酸性反應ヲ呈シ、多クハ粥狀デ時トシテ瓦斯泡ヲ含有シ、醗酵管中ニ放置スレバ著シキ後醗酵 Nachgärung ヲ起ス。斯ル状態ハ含水炭素消化ノ原發的衰弱ニ際シテ見ラレ、又後天的ニ過度ニ含水炭素ノ消化ヲ要スル場合、即チ菜食ヲ嚴守スル場合ニ見ラレルモ、斯ル醗酵便ハ赤痢ノ際ニモ之ヲ認メ得。斯クノ如ク胃性下痢ト醗酵性下痢トヲ區別スル事ハ治療上ノ立場ヨリ重要ナル事デアアル。即チ胃液缺乏症ニアリテハ鹽酸ヲ與ヘ且胃洗滌ヲ行フ時ハ往々下痢ハ止ミ、又斯ル患者ニ粗ナル肉類ヲ與フル時ハ増悪スルモ、之ニ反シテ、醗酵性消化不良症ニアリテハ食物ヨリ含水炭素ヲ除ク時ハ其效ヲ奏ス。サレド斯ル差異ニヨリテ明カニ獨立的ノ症状ヲ區別シ得ルヤ否ヤハ未ダ疑問デアアル。

胃性下痢ノ際ニハ多クハ所謂過敏ナル胃腸管ヲ有シ、輕度ノ傷害、例ヘバ食傷、冷却、足ヲ冷ス事、飽食等ニヨリテ容易ニ腸ノ障碍ヲ起ス。患者ノ訴ヘハ多クハアマリ激甚デハナク、眞ノ疼痛ヲ訴ヘル事ハ稀デ、壓迫ノ感及ビ膨滿ノ傾向ガアル。又斯ル患者ハ肥滿者デアアル事ハ稀デ、下痢ガ長期間ニ亘リテ存續スル場合ニハ患者ハ多少瘦セル。而シテ患者ハ神經衰弱者 Neurastheniker デアル事ガ多ク、注意深キ生活ヲ營マナケレバ健康ヲ保チ得ナイ。之ハ要スルニ斯ル患者ハ體質異常 konstitutionelle Anomalie ヲ有スルラシイ(體質性下痢 konstitutionelle Diarrhoe)。

5)「アナフィラキシー」性下痢 anaphylaktische Diarrhoe. 之ハ一定ノ素質アル者ガ一定ノ食物ヲ食スル際ニ現ハレル下痢デ、多クハ直チニ再ビ恢復スル。即チ過敏性ノ者ニ「アナフィラキシー」ニヨツテ起ル障碍デ、往々全身症状、特ニ體温上昇及ビ時トシテハ皮膚症状(例ヘバ蕁麻疹 Urticaria)ヲ伴フ。

6) 膵臓疾患ニ因スル下痢 脂肪便 Fettstühle, 殊ニ所謂「バタ」便 Butterstühle (凝固シタル脂肪層ガ便ヲ覆フ場合) ニアリテハ、原因トシテ膵臓疾患、殊ニ慢性膵臓炎 chronische Pankreatitis ヲ考慮シナケレバナラヌ。此際ニハ、脂肪ハ、黄疸便 Ikterusstühle ノ際ト異ナリ、主トシテ石鹼 Seife 即チ針狀結晶ヲナセル脂肪酸「アルカリ」土類 fettsaure Erdalkalien ノ形ヲナシテ存スル事ナク、滴狀ノ脂肪酸トシテ存在スル。膵臓疾患ナル事ハ、脂肪便ノ外、消化ノ悪イ筋纖維ノ出現 Kreatorrhoe, Schmidt 氏核試験 Kernprobe ノ陽性ニ出ル事、及ビ特ニ大量ノ便ヲ排出スルニヨリテ知ラル。屢々續發的、機能的或ハ炎症性腸障碍ト併發スル。鑑別診斷的ニハ、最モ多イ原因タル原發的膽囊疾患ト合併セル事ヲ顧慮シナケレバナラヌ。又膵臓障碍ノ疑アル場合ニハ、尿中糖ノ有無ヲ檢シ、且 Loewi 氏反應ヲモ試ミルガヨイ(「アドレナリン」千倍液ヲ眼ニ滴下スレバ、膵臓疾患ノ際ニハ時トシテ瞳孔散大 Mydriasis ヲ起ス)。

7) 神經性或ハ精神的下痢 nervöse oder psychogene Diarrhoe. 精神状態ガ腸機能ニ對シテ著シキ影響ヲ與フル事ハ、驚愕、恐怖、期待其他之ニ類似セル精神状態ノ際ニ所謂驚怖下痢 Schreckdiarrhoe 又ハ感情下痢 Emotionsdiarrhoe ヲ起スニヨリテ明カデアアル。斯クノ如キ場合ノ下痢乃至排便ハ、其前ニ正常ノ消化が行ハルル際ニ、急激ニ現ハレル。之ハ單ニ蠕動ノ亢進ニ歸スベキデハナク、此際ニハ同時ニ腸腔中ニ液體滲漏ガ起ル。此感情下痢ハ神經質デナイ者ニモ起ル。

8) 局所性慢性炎症ニ因スル下痢 腸粘膜ノ慢性局所性炎症ノ診斷ハ頗ル困難デ、時トシテハ不可能デアアル。之ハ盲腸 Coecum ニ於ケル急性炎症ニ續イテ現ハレ、又ハ恐ラク初メヨリ慢性ノ炎症トシテ彎曲部特ニ肝彎曲 Flexura hepatica 或ハ脾彎曲 Flexura lienalis ニ來、又ハ便秘ニ際シテ器械的ニ起ル事モアル。

或ル場合ニハ、慢性下痢ハ、腸粘膜、殊ニ其下部ノ原蟲ニヨル炎症性變化ノ爲ニ起ル。例ヘバ毛狀「アメーバ」屬傳染 Trichomonasinfektion ノ際ニ於ケル腸粘膜ノ擴汎性小細胞浸潤ガ知ラレテ居リ、又「バランチヂウム」ニヨル下痢 Balantidiendiarrhoe 又ハ「ビルハルツ」下痢 Bilharziadiarrhoe モ屢々報告サレテ居ル。「バランチヂウム」下痢ノ際ニ於ケル直腸鏡像ハ「ヂフテリー」様膜或ハ膿ニテ覆ハレタル潰瘍ヲ示シ、恰モ慢性赤痢ノ際ニ於ケル潰瘍ニ類似ス。夫故ニ原因不明ノ下痢ニ際シテハ便ニツキテ鞭毛滴蟲類 Flagellaten 及ビ滴蟲類 Infusorien ヲ検査スルガヨイ。

3. 便秘

Obstipation, Verstopfung.

便秘ハ症候的 symptomatisch ニ來ル事モアリ、又ハ常習性便秘 habituelle Obstipation トシテ寧ロ獨立的ニ現ハレル場合モアル。便秘ヲ機能的 funktionell ノモノト認定スル前ニハ必ズ症候的便秘ニ非ザルヤヲ考慮シ、且常ニ便秘ノ前ニ下痢ガアリシヤ、或ハ特ニ慢性炎症性腸疾患ニ於ケル如ク下痢ト交互スルヤ否ヤヲ尋ネナケレバナラヌ。

【症候的便秘 symptomatische Obstipation】症候的便秘ハ次ノ如キ場合ニ現ハレル：1) 直腸ノ局所的障碍、即チ初期直腸癌、轉位シテ固定セラレタ子宮、徽毒性狭窄 luetische Stenose、此部分ニ於ケル炎症ニヨル括約筋痙攣 Sphincterkrampf; 2) 高位ノ器質的障碍、特ニ大腸ノ癌腫 Carcinom des Kolons。此際ニハ初メハ便秘ノミガ現ハレル事アルモ、遂ニハ慢性腸狭窄 chron. Darmstenose ノ症状ヲ呈ス。即チ局所的蠕動 lokale Peristaltik 及ビ硬直 Steifung、局所性鼓腸 lokaler Meteorismus 及ビ蠕動性疝痛 peristaltischer Kolikschmerz ヲ起ス。特ニ 40 歳以後ノ者ガ初メテ便秘ニ就テ訴ヘル場合ニハ、此疑ヒヲ以テ、便ニツキ潜在出血ノ有無ヲ檢スルヲ要ス；3) 慢性癒着性腹膜炎 chron. adhäsive Peritonitis (結核性腹膜炎、蟲様突起炎後ノ癒着、膽囊疾患、胃潰瘍、「ヘルニア」門 Bruchpforte ノ附近ニ於ケル癒着)；4) 中毒(例ヘバ鉛中毒、慢

性「ニコチン」中毒；一此場合ニハ常ニ痙攣性ノ原因デアル)；5) 神経系疾患。腦膜炎 Meningitis、脊髄癆 Tabes— 此際ニハ痙攣性便秘ヲ起ス；又直腸ノ知覺麻痺ヲ起ス神経疾患ニアリテハ直腸性便秘 Dyschezie ヲ起ス；6) 内分泌異常、粘液水腫 Myxödem 又ハ其不全型、即チ所謂良性慢性甲状腺機能減退症 gutartige chron. Hypothyreoidismus ノ際— 此際ニハ「チレオイヂン」 Thyroidin ガ奏效スル。

【便秘ノ病型】

正常ノ腸ヲレントゲンニテ検査セル成績ニヨレバ、盲腸 Coecum、上行結腸 Colon ascendens 及ビ横行結腸ノ最初ノ 1/3 ノ部分ハ或ル度マデ恰モ胃ニ類似シテ第二ノ貯藏場 Reservoir ナル事ガ明カトナツタ。此部分ハ横行結腸ノ末梢部ノ持續的收縮ニヨリテ閉鎖セラレ、其中ニ於テ蠕動及逆蠕動 Antiperistaltik ニヨリテ内容ガ彼方此方ニ移動シ、遂ニ大便ハ正常ノ硬度 normale Konsistenz ヲ得ルニ至ルノデアル。又便秘ニ悩メル者ニ對照食ヲ與ヘテ之ヲ追求スル時ハ、粥ハ正常時ニ盲腸ニ達スル。夫故ニ小腸ヨリ起ル便秘ナルモノハ存在シナイノデアル。

1) 上行結腸型 Ascendenstypus。之ハ結腸ノ初メノ部分中ニ長ク停滯スル場合デ、此際ニハ恐ラク、横行結腸ノ 1/3 ト 2/3 トノ間ノ境界部ニ持續的收縮ガ起ル爲ラシイ。斯ル場合ニハ、恰モ幽門痙攣ノ胃ニ對スルト同様ノ關係デ、盲腸壁ノ筋肉ハ疲勞シテ弛緩スル。此状態ヲ盲腸弛緩 Typhlatonie ト云ヒ、此際ニハ右側下腹部ニ於テ膨脹セル盲腸部ヲ枕狀ノ腫瘤トシテ觸レ得。

2) 運動減弱型 hypokinetischer Typus (弛緩性型 atonische Form)、大腸ガ永イ間平等ニ充滿セラレ、且横行結腸 Colon transversum ガ低位ヲ示ス場合ヲ云フ。便秘ノ最モ多イ病型デアル。

3) 痙攣性型 spastische Form。下行結腸 Colon descendens 及ビ彎曲部 Flexur ガ痙攣性 spastisch デ、爲ニ此部分ガ其前ニ存スル膨脹セル腸部ヨリモ狭小ニ見エル場合ヲ云フ。サレドレントゲン検査上ノ所見ニヨレバ、同一

人ニ就テモ、痙攣ト弛緩トガ同時ニ大腸ノ種々ノ部分ニ現ハレル事アル故、便秘ヲ弛緩性型ト痙攣性型トニ正確ニ區別スル事ハ不可能デアアル。

サレド純臨床的ニハ症状并ビニ治療上ノ見地ヨリ便秘ヲ痙攣性型 spastische Form ト弛緩性型 atonische Form トニ區別スルノガ便利デアアル。弛緩性型ニアリテハ、乾燥セル糞便ノ大ナル塊ヲ出シ、且患者ハ全身症状ヲ呈スルモ、便秘以外ニ直接腹部症状ヲ呈スル事ハ尠ナシ。之ニ反シテ痙攣性型ニアリテハ恰モ狭窄ノ際ニ見ラルル如キ直徑ノ小ナル鉛筆様或ハ山羊便様（多クハ乾燥セズシテ著シク脂様 schmierig ）ノ便ヲ出スノガ特徴デアアル。而シテ此際ニハ腹部ノ症状ガ強ク現ハレ、特ニ疼痛ヲ訴ヘル事ガ稀デナイ。此際索状ニ収縮セル腸ヲ觸知シ、此所ニ壓痛ヲ覺エル事ガアル。サレド此兩病型ノ間ニハ勿論移行型 Übergangsform ガアル。即チ腸ヲ觸知シ且壓痛ガアツテ然カモ大ナル直徑ヲ有スル糞便ヲ出ス事ガ稀デナイ。又一人ノ患者ガ大ナル直徑ノ便ト小徑ノ便トヲ交互ニ排出スル事モアリ、又往々便ノ最初ノ部分ガ硬クテ、之ニ次グ部分ガ粥状ヲナス場合モアル。

此他腸痙攣ノ際ニハ往々眞ノ便秘ハ存シナイデ、患者ハ屢々便意 Stuhl-drang ヲ催スモ、常ニ僅少ナル斷片状ノ糞便 fragmentäre Entleerung ヲ出スノミノ場合ガアル。斯ル患者ニアリテハ、多クハ排便ニヨリテ直腸ハ全ク空虚トナルモ、排便後輕快ノ感ヲ覺エナイ。

一般ニ腸痙攣ヲ有スル患者ノ直腸ハ通常空虚デアアル。コレ前述セシ大徑ノ便ヲ排出スル弛緩型并ビニ後述スベキ直腸性便秘ト異ル所デアアル。腸痙攣ハ神經質ノ者、特ニ植物性神經系ノ症状ヲ有スル者 vegetativ Stigmatisierte ニ見ラレ、又鉛毒痙攣 Bleikolik、「ニコチン」中毒者或ハ脊髓癆 Tabes ノ際ニ見ラル。

4) 直腸性便秘 Dyschezie (直腸知覺缺乏症 Torpor recti). 直腸ノ機能ノミガ不充分デ、直腸ニ大量ノ便ガ堆積スル場合デアアル。此型ノ便秘ハ重症患者、例ヘバ「チフス」患者ニ見ラレル事ガ稀デナイ。此際ニハ初期「イレウス」ノ病状、即チ高度ノ鼓腸、腹部ノ疼痛及ビ惡心 Übelkeit ヲ起ス事ガアル。之ヲ便秘痛 Kotkolik ト呼ブ。斯クノ如ク直腸中ニ便ガ堆積スルニモ拘ハラズ少量ノ便ノミガ排出セラレル事アル故、斯ル際ニハ直腸ノ指診ヲ行フ事ガ必要デアアル。

【鑑別上ノ注意】 器質的原因ニヨル便秘ノ外、大徑ノ便ヲ排出スル便秘型及ビ直腸性便秘ハ通常鑑別上ノ困難ヲ起ス事ハナイ。

只鑑別上ノ困難ヲ來ス事アルハ腸痙攣 Darmspasmus デアル。此際特ニ注意スベキハ主トシテ次ノ場合デアアル。

1) 眞ノ狭窄 Stenose. 殊ニ腸癌ノ初期ニ一致セルスベテノ症状ヲ探求シ且潜在出血ノ検査ヲ行フガヨイ。

2) 慢性蟲様突起炎 chron. Appendicitis, 腸痙攣ハ疼痛ヲ起シ且盲腸部ニ索状ノ盲腸ヲ觸レル事アル故鑑別ヲ要ス。サレド蟲様突起炎ハ初メヨリ慢性ニ發生スル事ハ例外デ、多クハ急性發作トシテ始マル。結核及ビ放線状菌 Aktinomykose ニヨル場合ハ常ニ慢性ニ始マルモ、此場合ニハ著明ナル腫瘤ヲ形成スルカラ診斷ハ困難デナイ。從ツテ只單純性ノ炎症性蟲様突起炎、殊ニ蟲様突起炎性癒着 appendicitische Verwachsung ヲ考慮セネバナラヌノデアアル。斯ル際ニ盲腸部ニ壓痛アル圓形ノ収縮セル腸ヲ觸レルノミデナク、左側ノ彎曲部ニ於テモ之ヲ觸レルカ、或ハ大腸全體ヲ觸レルナラバ、慢性蟲様突起炎ニ反スル。又痙攣性ノ便ヲ證明シ、且直接腸最下部ノ痙攣ヲ證明シ得ルナラバ、痙攣性原因ナル事ガワカル。此他全身神經症 Neurose ノ有無ニモ注意ス

ルガヨイ。又慢性癒着ノ際ニハ身體ノ運動ニ際シテ症状ガ増悪スル。此他腸痙攣ニ對スル治療ノ效果殊ニ「ババヴェリン」Papaverin 又ハ莨菪ノ作用モ參考ニナル。

【便秘ヲ伴フ特別ノ腸疾病】1) 偽膜性腸痙攣 Colica pseudomembranacea (粘液痙攣 Colica mucosa), 特ニ「ヒステリー」患者ニ見ラレ、激甚ナル疼痛ノ下ニ粘液ヨリナレル管狀或ハ破片狀物ヲ排出スル。而シテ此際ニハ多クハ痙攣性便秘ヲ伴フ。

之ニ類似セル膜ハ炎症性病變又ハ腸癌ノ際ニモ排出セラレ (通常痙攣ヲ伴ハナイ), 又浣腸ヲ濫用シタル場合、或ハ往々「タンニン」注腸後ニモ排出セラレ。

2) ヒルシュスプルング氏病 Hirschsprung'sche Krankheit. 大腸ノ擴張, 延長及ビ肥大ヲ起ス疾病デ、既ニ乳兒期ニ見ラル、モ、大人ニモ存ス。症状トシテハ、腸通過障礙ノ症状、即チ頑固ナル便秘、鼓腸及ビ蠕動ヲ見ル。嘔吐ハ多クハ缺如スルモ、頑固ニ存スル場合モアル。腸管ヲ挿入スレバ多クハ瓦斯ヲ排出シ、斯クテ往々肥大性腸 hypertrophischer Darm ヲヨク觸レ得。或ル場合ニハ同時ニ括約筋ノ痙攣ガアル。

本病トノ鑑別上顧慮スベキハ 1) 他ノ頑固ナル便秘、特ニ便秘痛 Kotkolik. ヒ氏病ニアリテハ直腸性便秘ニ反シテ直腸ハ多クハ空虚デアリ。2) 他ノ腸狭窄。便ヲ排出シタル後ニ症状及ビ鼓腸ガ消失スルナラバ狭窄デハナイ。3) 小兒ニアリテハ先天性異常 (例ヘバメツケル氏憩室 Meckelsches Divertikel 或ハ腸閉鎖 Atresien ノ残り), 4) 肛門裂傷 Fissura ani 又ハ包莖 Phimose. 5) 結核性腹膜炎。

4. 十二指腸潰瘍

Ulcus duodeni.

十二指腸潰瘍ハ以前ハ稀ナ疾病ト考ヘラレタルモ、實際ハカナリ屢々見ラレル。以前ハ誤マツテ胃液分泌過多症 Persekretion, 純神經性障礙 rein nervöse Störungen 或ハ膽道疾患ト考ヘラレタラシイ。近時ノ研究ニヨレバ、大多數ノ場合ニハ十二指腸球 Bulbus duodeni ガ侵サレルノデアルカラ、以前用ヒラレタ副幽門潰瘍又ハ幽門併置潰瘍 para—oder juxtapylorische Geschwür ナル名稱ハ適當デナイ。其主ナル症状ハ次ノ如シ。

1) 潜在出血 okkulte Blutung. 十二指腸潰瘍ノ際ニハ、出血シテモ、吐血

B'uterbrechen ヲ起ス事ナク、血液ハ腸ヨリ排出セラレ。但シ胃潰瘍ノ際ニモ「テール」便 Teerstuhl ヲ出シテ然カモ吐血ヲ起サナイ場合ガアル。十二指腸潰瘍ノ際ニ於ケル潜在出血モ亦、胃潰瘍ノ際ト同様ニ殊ニ治療ヲ加ヘナイデ粗ナル食物ヲ攝取セル場合ニ現ハレル。

2) 症状ノ週期性ナル事 Periodizität der Beschwerden. 十二指腸潰瘍ノ際ノ症状ハ胃潰瘍ノ際ヨリモ明カニ週期性ニ現ハレ、往々數週間以上ニモ亘リテ症状ナキ間歇時ヲ示ス。而シテ疼痛發作ハ全然何等ノ原因ナシニ突然ニ起ルカラ、患者ハ屢々神經性 nervös 又ハ膽石 Gallenstein ト思ハレル。

3) 遲發又ハ空腹時疼痛 Spät-oder Hungerschmerz. 之ハ頗ル特有デ、屢々夜間ノ疼痛 nächtlicher Schmerz トシテ現ハレ、食物攝取又ハ「アルカリ」ニヨリテ緩和セラレ。之ハ胃液分泌過多 Persekretion ニヨリテ誘發セラレル幽門及ビ十二指腸筋肉ノ痙攣ノ爲ニ發生スルノデアル。一般ニ發作性ニ現ハル酸過多 Peracidität 及ビ分泌過多 Persekretion ハ通常十二指腸潰瘍ノ際ニ見ラレルノデアル。サレド此幽門症状 pylorisches Syndrom タル週期性 Periodizität, 遲發 Spät— 或ハ空腹時疼痛 Hungerschmerz ハ他ノ疾病、例ヘバ蛔蟲病 Askariasis ノ際ニモ見ラル。Moniham 氏ハ激甚ナル再歸性ノ酸過多症 heftige rückfällige Hyperchlorhydrie ハ十二指腸潰瘍ヲ意味スト云ヒ、此見解ハ大多數ノ場合ニ適合スルカラ、既往症ヲ精細ニトル事ハ他覺的症狀ト相俟ツテ診斷ノ補助トナル。

胃液ヲ吸取スル時ハ、往々分泌過多症 Persekretion ヲ示ズ。而シテ分別吸取法 fraktionierte Ausheberung ニヨレバ酸度 Acidität ハ階段狀ヲナシテ高度ニ達ス。此所謂登攀曲線 Kletterkurve ハ十二指腸潰瘍ノ診斷上大ナル意義ガアル。

4) 壓痛點 Druckpunkt. 疼痛期ニハ殆ンド常ニ壓痛アルモ、其他ノ時期ニハ壓痛ノ無イ事ガアル。壓痛點ハ往々稍々右方ニ存スル故、膽囊 Gallenblase

ヨリ出ヅルモノト誤マラレ易イ。觸診ヲ行フヨリモ打診槌 Perkussionshammer ニテ敲打 beklopfen スレバ往々疼痛ヲヨリ確實ニ知り得。

5)レントゲン検査, 充分ナル熟練ヲ要ス。其所見ニハ三ツノ徵候ヲ區別シ得。即チ a)間接的徵候, b)直接潰瘍ノ爲ニ起ル徵候, c)潰瘍ノ續發狀態ノ徵候之デアル。

間接的徵候 indirektes Zeichen トシテ知ラルルハ, 所謂十二指腸性運動機能 duodenale Motilität デアル。即チ酸過多ガアルニ拘ハラズ, 胃ハ初メ速カニ排出セラレ, 對照食ヲ攝取セシムレバ直チニ十二指腸球中ニ移行スル。サレド次デ幽門痙攣 Pylorusspasmus ガ起リ, 對照食ノ残りノ部分ハ胃中ニ 4-6 時間モ蓄積セラル。此狀態ヲ知ルニハ持續的ニレントゲン板ヲ觀察スルヲ要ス。此現象ハ十二指腸潰瘍存在ノ確證デハナイガ, 此徵候ガアレバ精細ニ検査スル必要ガアル。

直接的潰瘍徵候 direkte Ulcuszeichen: 胃潰瘍ト同様ニ, 浮彫像 Reliefbild (皺壁 Falte ガ放線狀ニ集合スル), 壁龕形成 Nischenbildung, 痙攣性陥没 spastische Einziehung 及ビ捲キ込ム事 Einrollung(十二指腸ノ小彎側ノ牽縮 Retraktion 又ハ短縮 Verkürzung)。續發現象トシテハ狹窄 Stenose 及ビ十二指腸憩室 Duodenaldivertikel ヲ形成スル。

レントゲンニテ癒着ヲ證明シ得テモ, ソレガ果シテ十二指腸潰瘍ニヨリテ起レルモノカ否ヤヲ鑑別スル必要ナル場合ガアル。斯ル場合ニ強度ノ「ウロビリノゲン」尿 Urobilinogenurie ヲ證明スルナラバ膽道ノ障碍ヲ考ヘテヨイ。之ニ反シテ膽汁色素血症 Bilirubinämie ハ十二指腸潰瘍ノ際ニモ疼痛時ニハ屢々陽性ニ出ル故(膽道ノ痙攣ヲ起ス爲), 鑑別ノ目的ニ應用シ得ナイ。

5. 他ノ腸潰瘍

Andere Darmgeschwüre.

十二指腸潰瘍以外ノ腸潰瘍ハ多クハ何等ノ症狀ナシニ經過スルカ又ハ腹膜ニ達スルニ至リテ初メテ疼痛ヲ起スモノナルガ故ニ, 鑑別診斷的興味ハ少ナイ。

【原因】傳染病(例ヘバ「チフス」, 結核, 赤痢, 黴毒, 脾脱疽), 白血病 Leukämie, 火傷後, 腸血管ノ澱粉變性 Amyloid ノ際ニ於ケル潰瘍, 此外強度ノ腸炎 Enteritis ノ際ニ於ケル濾胞性潰瘍 folliculäre Geschwüre, 腸閉塞 Darmverschluss ノ上部ノ續發的潰瘍及ビ新生物破壊ニヨル潰瘍。

【診斷】スベテ此等ノ潰瘍ヲ推知シ得ルハ, 著シキ限局性疼痛 circumscriphte Schmerzhaftigkeit ノ存スル場合, 激甚ナル下痢ノ存スル場合, 及ビ原因的疾病(例ヘバ進行性結核)ヲ確實ニ證明シ得ル場合デアル。

腸潰瘍ガ存スル場合ニハ, 勿論多クハ潜在出血 okkulte Blutungen ヲ證明シ得ルモ, 膿 Eiter 或ハ組織破片 Gewebsetzen ヲ糞便中ニ認知シ得ルハ, 潰瘍ガ腸ノ遠カ下部ニ存スル場合ノミデアル。腸潰瘍ハ時トシテ大出血ヲ起ス事アルモ, 一般ニ稀デアル。潰瘍ノ續發狀態タル腹膜炎及ビ狹窄形成ニ就テハ夫レゾレノ部參照。

6. 直 腸 癌

Rectalcarcinom.

直腸癌ハ「イレウス」ノ起ルマデ殆ンド症狀ナシニ經過スル事アルモ, 通常ハ其前ニ症狀ガ現ハレル。即チ最初多クハ排便ノ困難ガ現ハレ, 直チニ「テネスムス」ガ加ハリ, 且大便中ニ血液, 膿, 粘液ヲ見, 潰瘍ノ進行セル場合ニハ時トシテ組織片ヲ排出スル。又往々稀薄ナル大便ノ極メテ少量ノミヲ排出スルノガ特有デアル。此等ノ症狀ガアレバ直チニ腸疾患ナル事ガワカリ, 同時ニ直腸癌ノ疑ヲ起サシム。

サレド時トシテハ早期症狀 Frühsymptom トシテ腸症狀ヨリモ先キニ膀胱症狀 Blasenbeschwerde ガ現ハレ, 爲ニ長イ間膀胱炎 Cystitis ト誤マラレル事ガアル。此他坐骨神經痛 Ischias ニ類似セル症狀, 或ハ腰痛 Schmerzen im Kreuz 又ハ狹窄ノ上部ニ於ケル痙攣様膨脹 krampfartige Blähungen 或ハ蠕動性疼痛 peristaltische Schmerzen ヲ訴ヘル事ガアル。

スベテ斯ル症狀ガ老人ニ現ハレル際ニハ, 常ニ直腸ノ指診 Digitalexploration ヲ行ヒ, 尙必要ナレバ直腸鏡検査 Rectoromanoskopie ヲ行フヲ要ス。癌腫或ハ其上部ニアル腸部ハ比較的屢々腹壁ヲ通シテ之ヲ觸レ得。サレド腫瘤ハ主トシテ痙攣性ニ收縮セル腸ヨリ形成セラレ, 又ハ大部分炎症性ノ事ガアル。從ツテ人工肛門 Anus praeternaturalis ヲ作ル時ハ其後腫瘤ガ往々著シク縮小スル。

【鑑別診斷】1)潰瘍性結腸炎 Colitis exulcerativa s. Colitis ulcerosa. 此際

ニモ限局性腹膜炎ヲ起シテ、爲ニ腫瘤ヲ形成スル事ガアル、之ハ多クハ慢性赤痢傳染ニヨルト考ヘラル。サレド直腸粘膜ノ慢性化膿性炎症ハ此他ノ傳染例ヘバ淋菌、赤痢「アメーバ」又ハ其他ノ滴蟲 Infusorien ノ傳染ニヨリテモ起リ得。

潰瘍性結腸炎ノ症狀ハ激甚ナル「テネスムス」及稀薄ナル血液性、粘液性又ハ化膿性便デア。直腸鏡検査ヲ行ヘバ通常擴汎性ノ表在性潰瘍面ヲ見ル。或ル場合ニハ、單ニ外觀ノミニヨリテ潰瘍性癌腫ト區別スル事ハ困難デア。

近時直腸ノ出血性糜爛 hämorrhagische Erosion ナル症狀モ記載セラレタ。此際ニハ前ニ腸障碍或ハ疼痛等ナク、突然ニ大腸出血ヲ起シ、短カキ間歇ヲ以テ反覆、最初ハ凝固性、次デ鮮紅色ノ血液ヲ出ス。初回ノ血液排出ハ排便ト同時ニ起ル。而シテ直腸鏡ニテ検査スルモ炎症或ハ靜脈瘤 Varix ヲ見ナイ。出血ノ原因ハ非常ニ小ナル潰瘍デア。

2) 微毒性狭窄luetische Striktur. 微毒性狭窄ガアリテ其上部ニ續發的ニ「カタル」性或ハ潰瘍性變化ヲ起ス場合ガアル。其臨床的の症狀ハ癌腫ノ際ト同様デ、即チ漸次ニ強度ヲ増ス便秘、「テネスムス」ヲ伴ヘル化膿性粘液性下痢デア。此疾病ハ男ヨリモ女ニ多ク見ラル。

鑑別診斷上重要ナルハ、指診ニ際シテ多クハ漏斗狀ノ狭窄 trichterförmige Verengerung ヲ觸レル事デア。通常尖銳ナル上縁 scharfer oberer Rand ヲ指頭ヲ以テ觸レ得。此他診斷ニ當リテハワ氏反應及ビ他ノ微毒症狀ヲ探求スルガヨイ。但シ他ノ微毒症狀ハ往々缺如スル。又之ニ類似セル癭痕狭窄ハ恐ラク軟性下疳 weiche Chancre ニヨリテモ起リ得ルラシイ。

3) 結核 Tuberkulose. 之ハ原發的 primär ニ腸ヲ侵ス事モアリ、又ハ隣接器官タル膀胱 Blase, 攝護腺 Prostata 等ヨリ腸ニ及ブ事モアル。

通常腸ノ最下部ヲ侵ス。從ツテ直腸炎 Proktitis 及ビ直腸周圍炎 Peri-

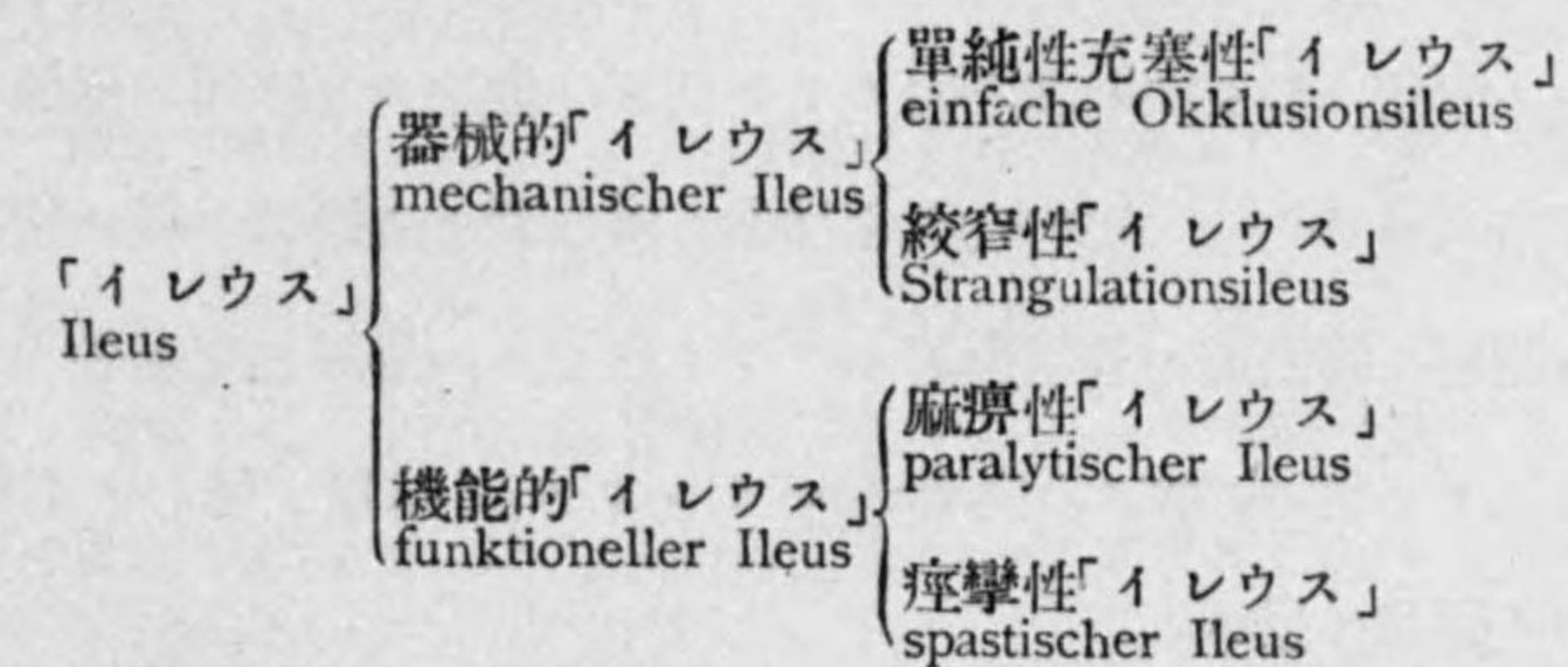
proktitis ヲ起シ、瘻管形成 Fistelbildung ヲ伴フ (肛門瘻管 Fistula ani)。之ハ視診并ビニ觸診ニヨリテ他ノ炎症性肛門周圍炎ト鑑別スル事ハ決シテ困難デナイ。

4) 直腸炎 Proktitis 及ビ 直腸周圍炎 Periproktitis. 此際ニハ下痢ハ起ラナイ。サレド有形便ガ炎症部ヲ通過スル際ニ患者ハ疼痛ヲ訴ヘル。特ニ直腸周圍炎 Periproktitis ノ急性型ニアリテハ、惡寒戰慄 Schüttelfrost ヲ伴ヒテ高熱ヲ發スル事ガアル。肛門内検査ハ疼痛ヲ誘起スルモ、他ノ骨盤内膿瘍 Beckenabscess (例ヘバ攝護腺膿瘍 Prostataabscess) ト誤診シナイ爲ニ必要デア。

7. 腸閉塞及腸狭窄

Ileus u. Darmstenose.

【「イレウス」ノ病型】「イレウス」ニハ其發生ノ原因ニヨリテ次ノ種類ヲ區別シ得。



充塞性「イレウス」 Okklusionsileus ノ最モ多イ原因ハ新生物或ハ腸其モノノ癭痕デア。其他隣接腸管トノ癒着、腸内腔中ノ異物(例ヘバ膽石)ニヨル閉塞、又ハ外部ヨリノ壓迫(腫瘍)ニヨリテ起ル。

絞窄性「イレウス」 Strangulationsileus ハ嵌頓 Incarceratio (Einklemmung), 腸軸ノ轉振 Volvulus (Achsendrehung und Verknotung) 又ハ重積 Intussusception (Invagination) ニヨリテ起ル。

上記セル器械的「イレウス」ノ二ツノ病型ハ鑑別診斷的竝ビニ豫後的ニ明カニ區別

スベキモノデアル。即チ單純性充塞性「イレウス」=アリテハ、只腸管が單純=閉塞セラレルノデアルカラ毫モ循環障碍ヲ起サナイガ、反之絞窄性「イレウス」=アリテハ之=流入スル血管モ共=閉塞セラレル故、從ツテ循環障碍が起リ、爲=其部ノ腸片ノ榮養が急=極度=侵サレル。

麻痺性「イレウス」paralytischer Ileus ハ腹膜炎 Peritonitis ノ爲=腸ガ重症循環障碍ヲ起スニヨリテ誘起セラレ、場合ガ最モ多イ。サレド腸血管ノ栓塞 Embolie 又ハ血栓 Thrombose =ヨル循環中絶ニヨリテモ起ル。此他一時的ノ腸不全麻痺デ腹膜炎性ノモノ=類似セル症狀ヲ呈スルハ、傳染病(肺炎、「チフス」等)ノ際中毒性原因ニヨリテ起レル場合(假性腹膜炎)、及ビ結石疝痛 Steinkolik, 辜丸挫傷 Hodenkontusion, 莖部轉捩 Stieltorsion ノ際=反射的=起ル類似ノ症狀デアル。此他或ル脊髄疾患ノ際=於ケル腸不動、手術後=於ケル「イレウス」型ノ一部、及ビ鈍ナル腹部外傷後=於ケル腸不動モ麻痺性ノモノト見做スベキデアル。

痙攣性「イレウス」spastischer Ileus ハ稀=開腹術後=見ラレ、又「ヒステリー」患者、「ニコチン」中毒又ハ重症鉛中毒=アリテモ腸筋ノ痙攣ニヨリテ「イレウス」様ノ状態が起ルラシイ。

痙攣性「イレウス」ハ腸ノ循環障碍ヲ起サナイカラ、其症狀ハ充塞性「イレウス」=等シイガ、之=反シテ栓塞又ハ血栓ニヨル麻痺性「イレウス」=アリテハ重症局所性循環障碍ヲ伴フカラ、絞窄性「イレウス」ノ症狀=一致スル。

「イレウス」ノ症狀ニ對シテハ其原因ノミナラズ、發生スル時間的關係モ亦重要デアル。之ニヨリテ「イレウス」ヲ急性型ト慢性型トニ區別シ得。特ニ成長シツツアル腫瘍、癭痕或ハ腹膜癒著ニヨリテ發生スル單純性充塞性「イレウス」ノ病型ニアリテハ、初メハ完全ナル「イレウス」ノ病狀ヲ呈シナイデ、寧ロ慢性腸狭窄ノ症狀ヲ呈ス。

A. 慢性腸狭窄 chronische Darmstenose.

【臨床的症狀】腸狭窄ハ高度ニナリテ初メテ症狀ヲ起スモノナルモ、時トシテハ突然急性「イレウス」ノ症狀ヲ起ス。通常ハ既往症ニヨリテ慢性ニ發生セル事ヲ知り得ベク、多クハ次ノ如キ特有ナル症狀ヲ呈ス。

1) 排便障碍, 所謂狹窄便 Stenosenkot ヲ出ス事ガアル。之ハ直徑ノ小ナ

ル棒狀便デアル。又特ニ狹窄ガ低部ニ存スル場合ニハ多クハ頑固ナル便秘ヲ起ス。サレド時トシテハ狹窄ノ際ニ下痢ヲ起ス事モアリ(粘膜ノ「カタル」性炎症ノ爲)、又ハ下痢ト便秘トガ交互スル場合モアル。此他潰瘍ガアレバ便ニ血液、粘液或ハ組織片ヲ混ズル。

2) 變化スル局所性鼓腸 lokaler, wechselnder Meteorismus. 最初ハ狹窄ノ上ノ腸部ニ鼓腸ヲ生ジ、次デ狹窄ガ高度ニナレバ上方ノ腸全部ニ起ル(鬱積性鼓腸 Stauungsmeteorismus)。サレド鼓腸ハ完全「イレウス」ノ際程著明デハナク且通常絶エズ存スルワケデハナイ。コレ時々瓦斯ヲ通過セシムル故デアル。

3) 腸硬直 Darmsteifung 及ビ蠕動ヲ見且觸レ得ル事 sichtbare und fühlbare Peristaltik. 腸ガ狹窄發生ノ障碍ニ打チ勝タントスル爲ニ一定ノ症狀ガ起ル。即チ蠕動 Peristaltik ヲ見且之ヲ其方向ニ追求シ得ベク、且腹壁上ニ腸管ノ彫塑的像 plastische Abzeichnung ヲ見且觸レ得。但シ腹壁ガアマリニ脂肪ニ富メル際ニハ腸硬直ヲ見得ナイ。

腸管ガ彫塑的ニ出現スルハ、只腸ガ充滿セル場合ノミデアル。故ニ通常ノ腸痙攣 Darmspasmen, 痙攣性便秘 spastische Obstipation, 鉛毒疝痛 Bleikolik 等ノ際ニ於ケル痙攣性收縮 spastische Kontraktion ハ之ヲ觸レ得ルモ、見得ナイ。

狹窄ニ際シテハ、急性腹膜刺戟ヲ合併シナイ間ハ腹壁其モノハ緊張シテ居ナイ。又特有ナルハ、收縮ガ變化スル事デアル。即チ收縮ハ暫時存在シ、次デ蠕動波ニヨリテ交代セラレ、遂ニ耳ニ聞ユル程大ナル腸雜音が起ツテ緩解スル。而シテ暫時ノ後再ビ始マツテ來ル。此他腸管ガ固定セラレル場合ニハ、特ニヨク蠕動ノ方向ヲ追求シ得。又常ニ殆ンド同一ノ腸管ガ侵サレタルヲ知り得。

時トシテ健康者ニアリテモ腹壁ガ著シク弛緩セル場合ニハ、蠕動ヲ見得ル事アルモ、此際ニハ全ク異ナレル状態ヲ呈ス。即チ正常ノ蠕動ハ停止スル事ナク、且此際腸

硬直ハ存シナイ。

4) **痙痛** Kolikschmerz. 激甚ナル痙痛様ノ疼痛ガ發作的ニ出現スル。之ハ蠕動的疼痛 peristaltischer Schmerz ノ性質ヲ帶ビ, 其強度ハ往々變化スル。

5) 此他腸狭窄ヲ有スル患者ハ充滿ノ感 Völlegefühl, 嘔氣 Aufstoßen, 食慾減退 Appetitlosigkeit ヲ訴ヘ, 時トシテハ嘔吐ヲ催ス。

以上ノ特有ナル症狀ハ, 障碍ノ種類ニ從ヒテ長イ間存スル事ガアル。例ヘバ慢性腹膜炎ニヨリテ起レル狭窄ガ漸次進行スル場合, 「ヘルニア」ガ漸次ニ縮頓スル際等ニハ長イ間存スル。

【**診断**】 腸狭窄ノ診断ハ上記ノ特有ナル症狀ニヨル。サレド時トシテハ此外ニ尙次ノ如キ特別ノ検査ヲ行フ。

a) **麻酔** Narkose ヲカケテ腹壁ヲ弛緩セシメテ検査スル。然ル時ハ往々初メテ腫瘍ヲ觸レ得。

b) **レントゲン** 検査, 對照食ヲ攝取セシメテ約第 3 時間目ヨリ一時間毎ニ検査スル時ハ腸通過ノ狀ヲ追求シ得。又對照物ヲ注腸スル事モアリ, 時トシテハ其マ、検査スル。

c) 此他潜在出血 okkulte Blutung ノ存否ヲ検査ス。

若シ器質的狭窄 organische Stenose ナル診断ヲ下シ得タル時ハ, 次デ其種類及ビ局所ヲ診断スルヲ要ス。即チ先ヅ狭窄ヲ起シ得ルスベテノ病變ヲ考慮シナケレバナラヌ。

狭窄ノ原因タルベキ癍痕 Narbe ハ, 主トシテ黴毒, 結核性潰瘍ノ際ニ見ラル。黴毒性ナル事ハ既往症及ビワ氏反應ノ陽性ナルニヨル。又腸結核ニアリテハ, 往々潜在性出血ヲ起シ, 且多クハ他ノ器官ニ於ケル結核ノ存在ニヨリテ知り得。

此他常ニ腫瘍及癒着ヲ考慮シナケレバナラヌ。

狭窄ノ局所診断 Lokaldiagnose ニ就テハ, 「イレウス」ト同時ニ述ベル

(427 頁参照)。

【**鑑別診断**】 1) **腸痙攣** Darmspasmus. 腸痙攣ノ症狀ハ狭窄 Stenose ニ等シイ。即チ痙攣便 spastischer Stuhl (狭窄便 Stenosensstuhl ニ等シイ) ヲ出シ, 頑固ナル便秘ガアリ, 又ハ便秘ト下痢トガ交互スル。且此際ニモ狭窄ノ際ニ似タル疼痛ヲ伴フ。

若シ眞ノ腸硬直 Darmsteifung ガアツテ蠕動ヲ見且腸ガ恰モ彫刻サレタルガ如ク腹壁上ニ出現スル場合ニハ診断ハ容易デアルガ, 症候ガ缺如スル場合ニハ困難デアル。進行性器質的障碍ニアリテハ通常症狀ヲ呈シナイガ, 腸ガ腹膜癒着 peritoneale Verwachsung ノ爲ニ器質的障碍ヲ蒙レル場合ニハ症狀ヲ起ス。癒着症狀ヲ確實ニ診断シ得ルハ局所的蠕動及ビ局所的鼓腸ヲ見得ル場合デアル。

診断ノ困難ナル場合ニ必要ナルハ既往症デアル。腸痙攣ヲ有スル者ハ一般ニ神經質デアル。又前ニ癒着ノ原因タルベキ病變, 例ヘバ結核又ハ蟲様突起炎等ヲ經過セシヤ否ヤヲ探求スルガヨイ。

2) **ヒルシュスプルング氏病** Hirschsprungsche Krankheit. 其主ナル症狀ハ頑固ナル便秘, 鼓腸及ビ蠕動ヲ見ル事デアル。本病ハ低部ニ存スル腸狭窄ニ類似セル症狀ヲ呈スル故, 器質的狭窄トノ鑑別ハ必ズシモ容易デナイ。

鑑別ハ年齢(ヒ氏病ハ乳兒ニモ見ラル), 慢性ナル事, 結腸ノ増大及ビ肥厚ヲ證明シ得ル事, 往々肛門括約筋 Sphincter ani ノ痙攣ヲ合併スル事, 多クハ嘔吐ヲ缺クニヨル(第 412 頁参照)。

B. **完全腸閉塞** vollständiger Darmabschluß (「イレウス」 Ileus).

腸閉塞ガ完全トナル時ハ「イレウス」ノ病狀ヲ呈ス。此状態ニ於テハ糞便及ビ風氣ハ出デズ, 腸ノ内容ハ閉塞ノ上部ニ鬱積シテ所謂吐糞 Koterbrechen

ヲ起ス。此吐糞ハ小腸閉塞ノ際ニ現ハレルノデアツテ、眞ノ便ヲ吐出スルノデハナイ。吐物ハ常ニ稀薄液狀デ形ヲ備ヘナイ。

若シ眞ニ有形便ヲ吐出スルナラバ、ソレハ「ヒステリー」患者ガ吐糞ヲ詐ハレルモノカ、又ハ胃腸瘻管 Magendarmfistel ノ際デアル。

「イレウス」ノ際ニ吐物ガ便様臭氣ヲ放ツハ、推積セル物質中ニ急ニ蛋白腐敗ガ起ル爲デアル。故ニ之ハ暫時ノ後ニナツテ初メテ起ル。即チ多クハ先ヅ食慾ヲ失ヒ、悪心 Übelkeit ガ現ハレ、強度ノ嘔氣 Aufstoßen ガ起リ、次デ嘔吐ヲ催ス。初メハ胃内容物ナルモ次デ便臭ヲ放チ、厭フベキ味ヲ有スル稀薄液狀物ヲ吐出スル。吐物ノ量ハ攝取シタル食物ヨリモ遙カニ多イ。夫故ニ此際ニ於ケル内容物ハ大部分腸及ビ胃中ニ分泌セラレタル腐敗シ易キ液體デアル。

此外、鬱積性鼓腸 Stauungsmeteorismus ガ現ハレル。通常鬱積セル腸管中ニ大ナル騒音 Gurren ヲ聞キ、容易ニ振水音 Plätschergeräusch ヲ起シ得。

液體ヲ充滿セル腸管ハ腹部ノ側方ニ下降スル事ガアツテ、不注意ニ検査スル時ハ之ヲ腹水 Ascites ト誤マリ得。サレド振水音 Plätschern ノ證明ニヨリテ直チニ誤マリヲ避ケ得。

【器械的「イレウス」ノ各病型ノ經過】 腸閉塞ノ病狀（即チ初期ニ於テハ便及ビ風氣ガ出デズ、悪心ガ始マリ、嘔氣、嘔吐ヲ催ス傾向）ガ起ル時ハ、直チニ閉塞ハ如何ナル病型ニ屬スルカ、即チ器械的「イレウス」mechanischer Ileus ナルカ或ハ機能的「イレウス」funktioneller Ileus ナルカヲ考慮シ、次デ若シ器械的「イレウス」ナラバ更ニ充塞 Okklusion ナルカ或ハ絞窄 Strangulation ナルカヲ出來ル丈早期ニ決定シナケレバナラス。コレ時期ガ遅レル時ハ差異ガ不明トナルモノデ、殊ニ純粹ナル器械的「イレウス」ノ場合ニモ腹膜刺戟狀態 peritoneale Reizungszustände ガ加ハル故デアル。器械的「イレウス」ノ各病

型ノ鑑別診斷上重要ナル症狀ハ次ノ如シ。

1) 單純性充塞 einfache Okklusion. 之ハ多クハ狹窄ガ漸次ニ増強シテ發生スルモ、或ル時ハ狹窄ガ急ニ閉塞スル。故ニ充塞ニアリテハ強度ノ蠕動 Peristaltik, 腸硬直 Darmsteifung 及ビ鼓腸 Meteorismus ガ現ハレ、其他ノ症狀ハ現ハレナイ。患者ハ虚脱 Kollaps ニ陥リ、狹窄性疼痛發作 Stenosen-schmerzanfälle ノ外、特ニ顯著ナル疼痛ヲ訴ヘナイ。特ニ絞窄 Strangulation ニ於ケル如ク急ニ激甚ナル持続性ノ初期疼痛 Initialschmerz ヲ起ス事ハナイ。腹壁ハ軟カク、既往症ニ於テ狹窄症狀ガアツタカ或ハ輕度ノ「イレウス」發作ガアル。

2) 胃腸間膜性腸閉塞 gastromesenterialer Darmverschluss. 之ハ十二指腸 Duodenum ガ腸間膜根 Radix mesenterii ノ下ヲ走行スル場所ニ於ケル閉塞デ、急性ニ現ハレル。

其原因ハ多クハ原發性胃弛緩 primäre Magenatonie ニヨリテ誘起セラレルラシイ。「チフス」ノ合併症トシテ、又ハ胸髓傷害 Brustmarkläsion, 或ハハイネメゲン氏病等ノ際ニ見ラル。

最初激甚ナル胆汁様ノ（便様デハナイ）嘔吐ヲ催ス。脈搏ハ小デ著シク加速シ、體温ハ正常、腹壁ハ軟カイ。腹部ニハ毫モ疼痛ヲ覺エナイカ或ハ少ナクトモ著シイ疼痛ハ存シナイ。患者ハ乾燥セル舌ヲ有シ、著シキ渴ヲ覺エ、往々腹膜炎ヲ想起セシムル如キ顔貌ヲ呈ス。通常強度ノ「インヂカン」尿ヲ見ル。胃ハ強度ニ膨脹シテ恰モ彫刻セルガ如ク plastisch ニ腹壁上ニ現ハレル。斯ル状態ハ非常ニ危険デ、時トシテハ體位ノ變換（膝肘位 Knieellenbogenlage）或ハ胃洗滌後ニ恢復スル事アルモ、或ル場合ニハ手術ヲ要ス。

此病狀ハ急激ニ始マル故、二三ノ鑑別的考慮ヲ要ス。即チ他ノ種類ノ高位ノ急性閉塞、例ヘバ膽石「イレウス」Gallensteinileus, 膵臟出血 Pankreasblutung 或ハ脂肪組

織壞死 Fettgewebsnekrose ニヨル腸ノ壓迫等ヲ考慮シナケレバナラナイ。脾臓傷害ハ黃疸ヲ伴フ事アルモ、若シ黃疸ガアルナラバ胃腸間膜性腸閉塞ニ相反スル。且脾臓疾患ノ際ニハ多クハ激甚ナル疼痛及ビ嘔吐ガアリ、時トシテハ眼ニ於テ Loewi 氏「アドレナリン」反應ガ陽性ニ出ル。

次ニウインスロウエー氏孔 Foramen Winslowii 中ヘノ腸嵌頓 Incarceration モ類似ノ病状ヲ呈スル事アルモ、之ハ常ニ腸ノ低位ニ起ルカラ、此際ニハ便穢嘔吐 fäkulentos Erbrechen ヲ起スノガ特徴デアル。

此他結石疝痛 Steinkolik ノ際ニ於ケル症候的嘔吐、游走腎 Wanderniere 或ハ網膜腫瘍 Netzgeschwülste ノ捻轉 Torsion 或ハ嵌頓 Einklemmung ノ際ニ於ケル症候的嘔吐トモ鑑別シナケレバナラヌ。

3) 膽石「イレウス」 Gallensteinileus. 此際ニモ急性「イレウス」ノ病型トシテ現ハレル。之ハ石其モノガ大ナル爲、或ハ小ナル石ノ圍リニ於テ腸筋肉ガ痙攣性收縮ヲ起スニヨリテ起ル。此際ニハ既往症ニ於テ多クハ定型的發作ガアル。黃疸ヲ伴ヘル重症膽石發作ニ續發シテ起レル場合ニハ診斷ハ容易デアルガ、結石ガ直接腸中ニ貫通シテ總輸膽管 Choledochus ヲ通過シナイ場合ニハ往々黃疸ガ現ハレナイ。結石ガ十二指腸中ニ穿通スル場合ニハ、高位狹窄ノ症狀、特ニ胆汁嘔吐 Gallenerbrechen ヲ起ス故、高位狹窄ノ症狀ガアル場合ニハ常ニ先ヅ膽石「イレウス」ヲ疑ハネバナラヌ。

膽石「イレウス」ハ屢々完全デナク、往々尙風氣ヲ出ス事ガアル。又結石ノ進行ニ連レテ閉塞ノ位置ガ變化スル。膽石「イレウス」ハ長期間存在シタル後、結石ガ排出セラレテ自然的ニ治癒スル事ガアル。

膽石ガ直接腸中ニ穿通スル際ニハ限局性腹膜炎ヲ伴ヒ、腹膜硬結 peritoneale Schwarte ヲ形成スル事ガアル。斯ル際ニ既往症ガ明カデナイト、他ノ限局性腹膜炎、例ヘバ結核性腹膜炎ト誤マリ得。

4) 蛔蟲 Ascaris ニヨル「イレウス」多數ノ蛔蟲ノ群塊ニヨリテ直接ニ充塞性「イレウス」Okklusionsileus ヲ起ス事モアリ、又一疋ノ蛔蟲ノ周圍ノ腸ガ

收縮シテ痙攣性「イレウス」spastischer Ileus ヲ起ス場合モアリ、又蛔蟲ニテ閉塞サレタル腸部ノ軸捻轉 Achsendrehung ニヨリテ絞窄性「イレウス」Strangulationsileus ヲ起ス事モアル。

此等ノ蛔蟲ニヨル「イレウス」ニアリテハ、外觀上カナリ早期ニ炎症腹膜刺戟ヲ起ス事ガアル。又此際多クハ潜在出血ヲ證明シ得ナイ事モ鑑別上重要デアル。

5) 癒着 Verwachsung ニヨル「イレウス」充塞性「イレウス」Okklusionsileus ノ一時的發作ハ、癒着ノ爲ニ腸轉位 Darmverlegung ヲ起セル際ニモ見ラル。

6) 糞便疝痛 Kotkolik. 此際ニハ時トシテ重篤ナル充塞性「イレウス」、殊ニ低位ノ「イレウス」ヲ起ス事ガアル。充塞ガ消失シナイ場合ニハ、腹部ハ益々膨滿シ、後ニナレバ吐糞 Koterbrechen ヲ起シ、遂ニハ腸麻痺 Darmlähmung 及ビ續發性腹膜炎 sekundäre Peritonitis ヲ起ス。

7) 絞窄性「イレウス」 Strangulationsileus. 此際ニハ其發生ノ機轉ニ應ジテ多クハ急性「イレウス」ノ病状ヲ呈スル。患者ハ急激ニ多クハ絞窄ノ場所ニ固定セラレタル激甚ナル疼痛ヲ訴ヘル。此疼痛ハ腹膜性疼痛ト異ナリテ壓迫スルモ増強シナイ。此他多クノ場合ニハ恰モ穿孔性「ショック」Perforationschock ニ類似セル「ショック」症狀ヲ呈スル。脈搏ハ小、顔貌ハ尖リ、尿分泌ハ停止シ、強度ノ發汗ガ現ハレ、嘔吐ガ加ハル。此際ノ嘔吐ハ鬱積性嘔吐 Stauungserbrechen ニ反シテ初期ノ反射性嘔吐 initiales, reflektorisches Erbrechen ト云フ。或ル場合ニハ虚脱 Kollaps 及ビ嘔吐ハ持續シ、直チニ吐糞 Koterbrechen ニ移行スル。サレド患者ハ多クハ虚脱ヨリ恢復シ、嘔吐ハ止ミ、後ニナツテ起ル吐糞トノ間ニカナリノ間歇ガアル。腹部ハ絞窄ノ際ニ於テモ、初メハ腹膜炎ノ際ト異ナリテ、軟カイ。サレド充塞 Okklusion ノ際ニ於ケルヨリモ遙

カ速カニ續發性腹膜炎ヲ起ス。

上記ノ症状ハ穿孔性腹膜炎 Perforationsperitonitis ノ症状トハ初期腹壁緊張ノナイ事及ビ壓痛ノ缺如スル點ニ於テ異ナル。サレド膵臓脂肪組織壞死 Pankreasfettgewebekrose ノ初期症状、卵巣腫瘍 Ovarialtumor ノ急性莖部捻轉 akute Stieltorsion、又ハ或ル腸栓塞 Darmemboli: ノ症状ニ等シイ事ガアル。

以上ノ一般症状 allgemeine Erscheinungen ノ外、次ノ如キ絞窄ニ特有ナ箱頓セル腸管 eingeklemmte Schlingen ニ關スル徴候ガ現ハレル。即チ極初メニハ箱頓セル腸管ハ強度ニ痙攣性 spastisch ニ收縮シ、之ヲ圓形ノ腫瘤 rundlicher Tumor トシテ觸レル事ガアル。サレド箱頓シタル腸管ハ直チニ麻痺シテ著シク膨脹スル。之ハ絞窄 Strangulation ニ特有ナ症状デ、之ヲワール氏徴候 Wahlsches Zeichen ト云フ。腸管ガ固定 fixieren サレテ著シク膨脹シ蠕動ヲ示サズ且之ヲ誘起シ得ナイナラバ絞窄ヲ起セル證デアル。暫時ノ後ニハ絞窄セル腸ノ上ニアル腸部モ膨脹スル。サレド急性閉塞ニアリテハ其部ハ輕度ノ蠕動ヲ示スノミデ、多クハ敲打 beklopfen スル際初メテ蠕動ガ現ハレル。之ヲシュランゲ氏徴候 Schlange'sches Zeichen ト云フ。

此他絞窄ノ際ニ屢々「ヘルニア」水 Bruchwasser ニ相當スル滲漏液 Erguß ヲ生ズルモ、多クハアマリ大量デナイカラ、腹膜炎ノ際ニ於ケル早期滲漏 Früherguß ト同様ニ、通常物理的ニ之ヲ證明シ得ナイ。

續發性腹膜炎 sekundäre Peritonitis ハ速カニ最初絞窄セル腸管ノ上ニミ發生スル。夫故ニ擴汎性デハナク、先ヅ局所的腹壁緊張 lokale Bauchdecken-spannung ヲ觸知シ得。

急性閉塞ノ際ニハ時トシテ閉塞ニ先チテ下痢便ヲ出スノミナラズ、後ニモ閉塞ノ存在ニ拘ハラズ水様下痢 wässrige Diarrhoe ヲ起ス事ガアル。之ハ所謂「ヘ

ルニア」性「コレラ」Cholera herniaire デ、閉塞ヨリモ下部ニ位スル腸管中ノ濾出液ヨリ起ルノデアル。血便、特ニ多クハ既ニ分解ヲ起シテ惡臭ヲ放テル血液性便 hämorrhagische Entleerung ハ重積 Invagination ノ際ニ排出セラル。サレド血液混合ハ時トシテ他ノ急性閉塞、例ヘバ彎曲部 Flexur ノ轉捩 Volvulus ノ際ニハ輕度ニ現ハレ、又屢々腸血管ノ栓塞 Embolie ノ際ニモ見ラル。

【器械的「イレウス」ノ局所診断 Lokaldiagnose】

1) 觸診 Palpation. 障碍ノ部位 Sitz 及ビ種類 Art ハ或ル場合ニハ觸診ニヨリテ直チニ之ヲ知り得。觸診ニ當リテハ先ヅ「ヘルニア」門 Bruchpforte ヲ檢スルガヨイ。殊ニ「ヘルニア」ヲ有スル者ニ「イレウス」ガ起ツタ場合ニハ之ガ箱頓ヲ起シテ居ナイ場合ニ於テモ常ニ「ヘルニア」ノ周圍ニ於テ部位及ビ原因ヲ探求シナケレバナラヌ。次ニ直腸及ビ婦人ニアリテハ膺ヲモ檢シ、斯クテモ尙何等ノ所見ナイ場合ニハ腹部ニツキテ腫瘍ヲ觸診スルガヨイ。

2) 鼓腸 Meteorismus. 麻痺セル腸管ガ膨脹シ且固定セラルル所謂ワール氏徴候ハ絞窄 Strangulation ノ際ニ見ラル。サレド絞窄以外ノ他ノ「イレウス」ノ型ニアリテモ鼓腸ノ種類ニヨリテ一定ノ結論ヲ得。膨脹セル腸管ガ太クトモ直チニ大腸ト思ツテハナラナイ。只大腸壁ノ陷凹 Haustra 及ビ縦線 Längstania ヲ明カニ知り得ル場合ノミ大腸ト考ヘテヨイ。

狹窄ガ著シク高位ニ存スル場合、例ヘバ十二指腸ニ存スル場合ニハ、鼓腸ハ全ク存シナイカ或ハ心窩部ニ極メテ輕微ニ發生スルノミデアル。之ニ反シテ閉塞ガ低位ニ存スル場合ニハ、其上ニ鬱積鼓腸 Stauungsmeteorismus ガ發生シ、漸次ニ一般的トナル。サレド初メハ往々限局性ナル故、注意スレバ狹窄ノ位置ニ關スル一定ノ結論ヲ得。

體側鼓腸 Flankenmeteorismus, 即チ特ニ腹部ノ側面ガ隆起スルハ、大腸

が著シク膨脹セル場合ニ見ラルルモ、又空腸狭窄 Jejunostenose ノ際ニモ見ラル。若シ之ガ體ノ右側ニノミ顯著ニ存スル場合ニハ障碍ガ下行結腸 Colon descendens ノ上ニ存スルト考ヘテヨイ。

著シク膨脹セル腸部ハ鼓音 tympanischer Schall デハナク、寧ろ過清音 hypersonorer Schall ヲ呈スルモノデ、板棒打診法 Plessimeterstäbchenperkussion ニ際シテハ鐘響音 Metallklang ヲ生ズ(蟻症狀 Ballonsymptom)。此蟻症狀ハ特ニ S 字狀彎曲部 Flexura sigmoidea ノ轉捩 Volvulus ノ際ニ顯著デアアル。此際ニハ大ナル彎曲部ガ著シク膨脹シテ爲ニ全腹部ガ S 字狀隆起 S-förmiger Wulst ヲ示ス事ガアル。

3) 蠕動 Peristaltik. 蠕動ヲ見得ル場合ニハ之ニヨリテ部位ヲ知り得。但シ時ヲ經レバ狭窄ノ上ニアル部分ハ既ニ麻痺スルカラ蠕動ヲ見得ナイ。充塞性「イレウス」Okklusionsileus ノ際ニ於ケル如ク、若シ蠕動ガーツノ方向ニ進ミ常ニ同ジ場所ニテ止マルナラバ、其所ニ障碍ガ存スルモノト考ヘテヨイ。

4) 嘔吐 Erbrechen. 十二指腸狭窄 Duodenalstenose ノ際ニハ純粹ナ胆汁ヲ嘔吐スルモ、若シ障碍ガ稍低位例ヘバ空腸 Jejunum ニ存スル場合ニハ胆汁嘔吐ト吐糞トガ交互スル。

又嘔吐ハ絞窄 Strangulation ノ際ニハ、往々初メハ反射的 reflektorisch ニ起リ、後ニ起ル所ノ鬱積嘔吐トノ間ニ一定ノ間歇ガアル。充塞 Okklusion ノ際ニ於ケル嘔吐ハ多クハ徐々ニ現ハレル。

5) 「インヂカン」尿 Indicanurie. 閉塞ノ部位ノ診斷上頗ル重要デアアル。此「インヂカン」尿ハ腸内腐敗、特ニ蛋白腐敗ガ盛ンナ徴候デアアル。正常ノ場合ニハ腐敗ヲ起スベキ蛋白材料ハ大腸ニ達スル前ニ吸收セラル。夫故ニ狭窄ガ小腸ニ存スル場合ニハ「インヂカン」尿ハ早期ニ起リ、大腸ニ坐スル場合ニハ後ニナツテ現ハレル。

實際上ニ於テハ「イレウス」ニ際シ「インヂカン」尿ガ第2日—第3日ニナツテモ尙缺如スル場合ニハ大腸ニ坐スルモノト考ヘテヨイ。之ヨリモ後ニナレバ大腸閉塞ノ際ニモ「インヂカン」尿ガ現ハレル。

「インヂカン」検査法、尿ニ同容ノ濃鹽酸 konz. Salzsäure ヲ加ヘテ「インヂゴ」硫酸ヲ游離セシム。次デ注意シツ、酸化劑トシテ「クロール」石灰液 Chlorkalklösung 或ハ過「クロール」鐵 Eisensesquichlorid ヲ滴下スル。生ジタル青色或ハ青赤色ノ「インヂゴ」ヲ「クロ、フォルム」ニテ抽出シ得。

6) レントゲン検査、患者ハスベテノ物ヲ嘔吐スル故、レントゲン検査ヲ行フニハ通常注腸 per clysmata ニヨリテ腸ヲ充滿スル。狹窄ガ大腸中ニ存スル場合ニハ之ニヨリテ病狀ヲ確實ニ知り得。

C. 機能的「イレウス」funktioneller Ileus.

I. 痙攣性「イレウス」spastischer Ileus. 痙攣性「イレウス」ハ手術後ノ「イレウス」トシテ起ル。手術後ノ「イレウス」ニ際シテ收縮シタル腸管ヲ觸レルナラバ痙攣性「イレウス」ト考ヘテヨイ。其他ノ病型タル「ヒステリー」性「イレウス」又ハ鉛毒疝痛 Bleikolik ノ際ニ於ケル「イレウス」ハ多クハ完全デナイカラ眞ニ吐糞ヲ起スコトナク且原疾患ヲ容易ニ確知シ得。

II. 麻痺性「イレウス」paralytischer Ileus. 前者ヨリモ遙カニ重要デアアル。

1) 腸梗塞 Darminfarkt ニ因スル場合、腸間膜血管 Mesenterialgefäß ガ栓塞 Embolie 又ハ血栓 Thrombose ニヨリテ閉鎖セラルル場合ニハ、時トシテ麻痺性「イレウス」ノ病狀ヲ呈ス。(但シ腸梗塞 Darminfarkt ノ或ル場合ニハ腸炎 Enteritis ノ徴候ヲ呈ス)。

此際ニハ絞窄 Strangulation ノスベテノ症狀ガ現ハレル。即チ一般症狀タル虚脱、「ショック」并ビニ局所症狀トシテ往々一ツノ腫瘤ヲ見且シュランゲ氏徴候ヲ呈ス。脈搏ハ常ニ著シク加速スル。初メハ體温降下シ、時トシテ吐血及ビ血便ヲ出ス。又激シキ疼痛ヲ訴ヘル事モアル。梗塞ヲ起セル腸領域ハ

忽ち壊死性ニナルカラ、從ツテ其所ニ速カニ限局性腹膜炎ガ現ハレ、局所ノ腹壁緊張ヲ起スモ、後ニナレバ擴汎性腹膜炎緊張ガ現ハレル。

診斷ハ特ニ栓塞 Embolie ノ原因(心臟瓣膜缺損、動脈硬化症、慢性腎臟炎)ヲ證明スルニヨル。

2. 腹膜炎性「イレウス」peritonischer Ileus. 之ハ擴汎性腹膜炎又ハ限局性腹膜炎ノ爲ニ麻痺性「イレウス」ヲ起ス場合デ、前者ヨリモ遙カニ重要デア。此際ハ「イレウス」症狀ノ外ニ、腹膜炎症狀ガアル。

【他ノ病型トノ鑑別】腹膜炎性「イレウス」ト他ノ病型トノ鑑別診斷ハ、他ノ病型ニ於テ未ダ續發性腹膜炎ガ起ラナイ間ハ容易デア。若シ既ニ病勢ノ進行セル時期ニ初メテ患者ヲ診察スル場合ニハ、既往ニ於ケル病狀發生ノ順序ニ注意スルガヨイ。

腹壁緊張ガ存シ、蠕動ヲ見ズ且之ヲ觸レ得ズ、加之腸雜音 Darmgeräusch ガ缺如スルナラバ腹膜炎ニ一致スル。又腹部ノ膨隆ハ少ナクトモ擴汎性腹膜炎ニアリテハ平等デア。疼痛及ビ著シキ壓痛ノ存スルハ腹膜炎ニ一致スル。又腹膜炎ヲ有スル患者ハ疼痛ノ爲ニスベテノ體位ノ變化ヲ避ケルモ、器械的「イレウス」ヲ起セル患者ハ往々床中ニ於テ轉々スル。發熱モ腹膜炎ニ一致スル。サレド器械的「イレウス」ノ際ニモ稀ニハ體溫上昇ヲ示ス事ガアル。「インヂカン」尿ハ腹膜炎ノ際ニハ初メヨリ存スルモ、器械的閉塞ノ際ニハ小腸ニ坐スル場合ノミニ現ハレル。

III. 腹 膜 疾 患

Krankheiten des Peritoneum.

1. 急性擴汎性腹膜炎 Akute allgemeine Peritonitis.

急性擴汎性腹膜炎ハ手術ノ適否ヲ決定スル必要上成ル可ク早期ニ確實ニ診斷ヲ下サナケレバナラナイ。スベテ腹膜炎ノ疑アル病狀ニ際シテハ、(1)果シテ腹膜炎ナリヤ否ヤ、次ニ(2)腹膜炎ガ何所ヨリ起ツタカヲ決定スルヲ要ス。茲ニハ第一ノ問題ニ對シテ腹膜炎及ビソレニ類似セル症狀ヲ詳述スル事トシ、第二ノ問題ハ局所性腹膜炎ノ部ニユヅル。

腹膜炎ノ炎症ハ多クハ續發性 sekundär = 起ルモノデ、即チ腹膜炎ニヨリテ被ハル、器官ノ炎症性病變ガ腹膜炎ニ波及シテ起ルノデア。但シ僅少ノ場合、例ヘバ肺炎球菌腹膜炎 Pneumokokkenperitonitis ノ際ニハ、炎症ハ傳播性デハナクテ、恐ラク原發性 primär = 血液性 hämatogen = 發生スル。

腹膜炎ノ續發性炎症 sekundäre Entzündung ハ三ツノ方法ニヨリテ傳播 ausbreiten シ得：(1)進行性纖維素性化膿性腹膜炎 progrediente, fibrinös-eitrige Peritonitis = ヨル。之ハ炎症病竈ノ附近ニ纖維素性癒着 fibrinöse Verklebung ヲ生ジ、病竈ヲ被包シツ、擴ガル場合デア。此方法ニヨツテ游離性腹膜炎ヲ起ス際ニハ、一般ニ擴汎性症狀ヲ起ス前ニ局所性症狀ガ現ハレル。(2)所謂早期滲漏液 Früherguß ノ形成ニヨル。炎症性病變ガ腹膜炎ノ何レカノ部分ニ達スル時ハ中毒性一般反應トシテ滲漏液ヲ生ズ。但シ臨床上ニ於テハ必ズシモ之ヲ證明シ得ナイ。之ハ再ビ吸收セラレル事アルモ、或ル場合ニハ其中ニ纖維素性沈着物 fibrinöse Niederschläge ヲ生ジテ後ニ癒着 Verwachsung ヲ形成シ、或ル場合ニハ早期滲漏液ハ傳染ヲ起シテ直接眞ノ擴汎性腹膜炎ニ移行スル。(3)含菌性空洞器官 keimhaltige Hohlorgane ヲヨリ游離腹腔中ニ穿孔 perforieren シテ初メヨリ擴汎性腹膜炎ヲ起ス。

【臨床的症狀】 症狀ハ(1)一般症狀 Allgemeinsymptome ト、(2)局所症

状 lokale Symptome トニ區別シ得。サレド診斷上重要ナルハ早發症狀 Früh-symptome ト晚發症狀 Spätsymptome トヲ區別スル事デアル。

腹膜炎ノ始マリハ頗ル種々デアル。例ヘバ穿孔性腹膜炎 Perforationsperitonitis ノ際ニハ症狀ハ數時間内ニ完全ニ發生スルモ、之ニ反シテ炎症ガ徐々ニ進行シ、腹膜炎症狀モ亦之ニ一致シテ徐々ニ現ハレル場合ガアル。又或ル場合ニハ腹膜炎症狀中、特ニ局所症狀ハ全ク見遁サレテ單ニ不明ナル傳染ノ症狀ヲ呈スル事ガアル。例ヘバ既ニ慢性疾患タル重症腎臓炎ガアツテ其終末疾患 Enderkrankung トシテ更ニ腹膜炎ヲ併發セル場合ニハ局所症狀ハ著明デナイ。

早期診斷上注意スベキ症狀ハ、腹壁緊張及ビ之ニ關係アル症狀（呼吸ノ變化、反射消失）、脈搏ノ變化及ビ胃腸管ニ關スル一般症狀（舌ノ性状、嘔氣 Aufstoßen、初期嘔吐 initiales Erbrechen）デアル。次ニ疼痛ニモ注意シナケレバナラヌ。時トシテハ排尿時ニ疼痛ヲ伴フ。此他早發鼓腸 Frühmeteorismus ノ外、肝臟濁音界ノ性状、特ニ其部分的消失モ亦早期症狀トシテ重要デアル。之ニ反シテ腸麻痺、麻痺性「イレウス」ノ症狀、水分缺乏、體力ノ沈衰ハ晚發症狀 Spätsymptome ニ屬スル。稀ニハスベテノ局所症狀ガ缺如シ、腹膜炎ガ全ク潜在性ニ經過スル事ガアル。

A. 一般症狀 Allgemeinsymptome:

一般症狀ハ、游離性腹膜炎 freie Peritonitis ニアリテハ局所性病型ヨリモ通常強ク發生スル。サレド局所性腹膜炎ニアリテモ中毒反應ガ激シイ場合ニハ頗ル著シイ一般症狀ヲ呈スル事ガアル。又初メニハ其移行型ガアル。サレド局所性病型ニアリテハタトヘ初期症狀ガ激甚デアツテモ直チニ再ビ消失スル。

1) 全體ノ姿質 Gesamthabitus. 患者ノ全體ノ様子ハ、主トシテ後ニ述ブル消化器障碍ニヨル全身症狀ノ爲ニ、一定ノ特徴ヲ示ス。即チ患者ハ腹部疾患ヲ有スル者及ビ敗血症ニ特有ナ状態ヲ示ス。時期ガ進ムニ連レテ患者ハ著シク脱力シ、顔貌ハ尖リ、眼光ハ沈衰シ、四肢ハ厥冷ナルモ、頬ハ有熱性ニ潮紅シテ見エル。大多數ノ腹膜炎患者ニアリテハ意識ハ死スル迄明瞭デアル。只重症敗血症患者ハ意識ヲ失フカ或ハ甚ダシキ譫妄ヲ發ス。死亡スル直前ニハ外觀ハ沈衰セルニモ拘ハラズ屢々快意 Euphorie ヲ示ス。又全體ノ印象トシテ注意スベキハ、腹膜炎患者ハ譫妄ヲ起セル型ノ外、多クハ恐怖セル如ク靜カニ横臥シ、スベテノ身體的運動ヲ避ケテ疼痛ヲ起サヌヤウ努メテ居ル事デアル。

2) 脈搏 Puls. 一般症狀中最モ重要ナルハ循環ノ状態デアル。脈搏ハ多クハ初メヨリ加速シ、内臓血管領域 Splanchnikusgebiet ノ麻痺ノ爲ニ、軟カク且小トナリ、往々不規則デアル。但シ極メテ稀ニ慢性疾患ニ腹膜炎ガ併發セル場合ニハ脈搏ノ變化ハ缺如スル事ガアル。夫故ニ脈搏ハ通常敗血症ノ際ニ類似スル。脈搏ハ通常體温ニ相當スルヨリモ著シク加速スルモ、稀ニハ脈搏緩徐ヲ示ス場合モアル（例ヘバ膽汁ガ腹膜中ニ流入セル場合）。

3) 消化器ニ關スル一般症狀、舌 Zunge ノ状態ハ頗ル特有デアル。スベテ重症穿孔性腹膜炎ニアリテハ舌ハ乾燥シ、褐色ノ苔ヲ被ル。舌ノ状態、特ニ其乾燥度 Trockenheit、換言スレバ其濕潤度 Feuchtigkeit ハ一般ニ豫後ヲトスル上ニ意味アリトセラル。

嘔氣 Aufstoßen 及ビ嘔吐 Erbrechen. 大多數ノ腹膜炎ハ嘔氣ヲ以テ始マリ直チニ嘔吐ニ移行スル。此初期ノ嘔吐ハ反射的ニ起ルモノデ、之ハ反覆シテ直チニ鬱積嘔吐 Stauungserbrechen 又ハ吐糞 Koterbrechen ニ移行スル。之

ハ麻痺性「イレウス」paralytischer Ileusノ際ニ腸麻痺 Darmlähmungノ徵候トシテ現ハレル。但シ大ナル胃穿孔ニアリテハ往々嘔吐ヲ催サナイ事ガアル。嘔吐ガ持續スルカ或ハ中止スルカハ或ル程度マデ豫後の意義ガアル。即チ限局性病型ニアリテハ嘔吐ハ止ミ、進行性病型ニアリテハ持續スル。

此他腹膜炎患者ハ多クハ食欲缺乏シ、且著シキ渴 Durstヲ訴フ。コレ嘔吐ガ持續スル時ハ、恰モ重症胃腸炎ニ於ケル如ク、体内ノ水分ガ著シク消失スル爲デアル。從ツテ單ニ渴ヲ訴ヘルノミナラズ循環モ亦不良トナル。

大便ハ腹膜炎ノ際ニハ多クハ便秘シ、カナリ早期ニ瓦斯ガ出ナクナル。又後ノ時期ニナレバ往々麻痺性「イレウス」ノ病狀ヲ呈ス。サレド全身敗血症 allgemeine Sepsisヲ合併セル病型、特ニ產褥熱ニアリテハ反對ニ敗血症性下痢 septische Diarrhoeヲ起ス。

4) 發熱 Fieber. 大多數ノ場合ニハ發熱ガアル。サレド重篤ナル病型ニアリテモ低キ體溫ヲ示シツ、經過スル事アル故(虚脱 Kollapsノ傾向)、熱ノ高サニヨリテ疾病ノ輕重ヲ知り得ナイ。

體溫ハ主トシテ傳染ノ輕重及ビ毒作用ニヨリテ影響セラル、モ、病原ノ種類モ亦影響ガアルラシイ。例ヘバ大腸菌 Bac. coliニヨル傳染ハ特ニ低イ體溫ヲ以テ經過スル場合ガ多イ。

又腹膜炎性病變ニ或程度迄特有ナルハ、直腸内體溫ガ腋窩ヨリモ多クハ著シク高イ事デアル。

惡寒戰慄 Schüttelfrostハ腹膜炎ノ症狀ニ屬シナイ。只同時ニ全身敗血症ノ存スル場合、例ヘバ多クノ產褥性傳染 puerperale Infektionニ際シテハ惡寒戰慄ヲ覺エル事ガアル。

5) 血液像 Blutbild. 腹膜炎ノ際ニ於ケル血液像ハ種々デアル。大多數ノ場合ニハ著シキ中性色素嗜好白血球增多症 neutrophile Leukocytoseヲ示ス

モ、豫後不良ナル場合ニハ白血球減少症 Leukopenieニ移行スル。例ヘバ穿孔性腹膜炎ニアリテハ白血球增多症ヲ證明シ得テモ、ソレハ一時的デアツテ、後ニナレバ多量ノ化膿性滲漏液ヲ形成セル場合ニ於テモ、通常白血球減少症ヲ見ル。(局所性腹膜炎 lokale Peritonitisニアリテモ白血球減少症ガアルナラバ、ソレハ傳染ノ重篤ナル證デ且往々穿孔ヲ意味スル)。

疾病ノ病原、例ヘバ連鎖狀球菌 Streptokokkenハ同時ニ全身傳染ヲ起セル場合ニハ往々血液中ニ之ヲ證明シ得。產褥熱ニアリテハ惡露 Lochienノ細菌學的検査モ亦病原ノ種類ヲ知り且豫後ヲ知ル爲ニ參考トナル。

6) 尿所見、尿量ハ僅少トナリ、屢々無尿 Anurieトナル。且尿ハ往々蛋白ヲ含有シ、此他疾病ノ初期ニハ多量ノ「インヂカン」ヲ含有スル。此他腹膜炎患者ハ往々激甚ナル發汗ヲ伴ヒ、之モ体内水分ノ脱失ニ與ル。

B. 局所症狀 lokale Symptome:

1) 腹壁緊張 Bauchdeckenspannung. 之ハ急性腹膜炎ノ際ニ最モ重要ニシテ且常ニ見ラル、局所症狀デアル。局所性腹膜炎ノ際ニハ腹筋緊張ハ限局性ナルモ、擴汎性腹膜炎ノ際ニハ全腹壁ノ上ニ擴ガツテ居ル。之ハ恐ラク疼痛ニ對スル保護ノ意味ニ於ケル反射デアル。

横隔膜 Zwerchfellモ亦腹壁緊張ニ與ル。之ハ初期腹膜炎ニ際シテレントゲン検査ヲ行ヘバ證明シ得。腹膜炎ノ始マリニハ横隔膜ハ高位ヲ示サナイデ、寧ロ正常ヨリモ低位ニアリ、呼吸ニツレテ僅少ノ呼吸運動ヲ衝動的 stößweiseニ行フノミデアル。時トシテハ痙攣性收縮 spastische Kontraktionヲ起シテ全ク動カナイ。腹膜炎ノ後期ニナレバ緊張ハ消失シ、次デ直チニ横隔膜麻痺 Zwerchfellschwächeヲ起シ、横隔膜ハ高位ヲ示ス。

或ル場合、特ニ横隔膜ノ漿液膜 Serosaガ炎症ニ與レル場合ニハ、呼吸ニ無關係ニ横隔膜ノ痙攣性收縮、即チ吃逆 Singultusヲ起シ、患者ハ之ガ爲

ニ苦シム。

2) 胸式呼吸 costale Atmung. 筋肉, 殊ニ横隔膜筋肉ノ緊張ニヨツテ擴汎性腹膜炎ノ一ツノ顯著ナル症状ガ現ハレル。即チ擴汎性腹膜炎ヲ有スル患者ハ純粹ニ胸式ノ呼吸ヲ營ム。之ハ疼痛ニ對スル保護反射 Schutzreflex ト見做スベキデ, 腹壁緊張ト相俟ツテ, 腹部器官ノスペースノ運動ガ制限セラル。呼吸ハ初メヨリ淺在性デ, 胸廓ハ横隔膜緊張ニヨリテ持續的ニ吸入位ニアルカ或ハ吸入位ニ近キ位置ニ保タレル。サレド疾病ノ後ノ時期ニナレバ, 鼓腸 Meteorismus ガ發生スル爲ニ呼吸ハ障碍ヲ蒙ル。

局所性腹膜炎ニアリテハ侵サレタル部分ハ筋肉緊張ノ爲ニ明カニ呼吸ニ與ル事ナク, 其他ノ部分ノミ腹式呼吸ヲ營ム。例ヘバ蟲様突起炎ノ際ニハ右下方ノ廻盲腸部 Ileocöcalgegend ハ呼吸運動ニ興ラナイカラ, 一見シテ診斷ヲ下シ得。

3) 腹壁反射 Bauchdeckenreflex. 腹壁反射ハ腹壁緊張ノ爲ニ消失スル。

局所性腹膜炎ノ際ニハ只局所ノ腹壁反射ノミガ消失スル。例ヘバ蟲様突起炎ノ際ニハ往々右下方ノ腹壁反射ノミヲ誘起シ得ナイ。若シ腹壁反射ガ保タレルナラバ之ヲ起セバ通常疼痛ヲ伴フ。

4) 腹痛 Leibschmerz. 腹壁緊張及ビ之ニ關係アル症状ニ次デ最も重要ナル徴候ハ腹痛デアアル。腹痛ハ偶發的 spontan ニ存スル事ガアリ, 其際ニハ持續的ノ疼痛デ其強サハ變化ヲ示スモ, 蠕動的ノ疼痛デハナイ。

又著明ナル壓痛 Druckempfindlichkeit ガアル。壓痛ハ深部ヲ壓迫スル際ニノミ存ス。故ニ注意スレバ疼痛ヲ起ス事ナシニ皮膚ヲ觸ミ上ゲテ皺襞ヲ形成シ得。殊ニ急ニ壓力ヲ變化スルト疼痛ヲ感ズル。之ヲ檢スルニハ壓迫シテ置イテ急ニ手ヲ離スノガ最も良イ。之ハ互ニ壓迫セラレタル腹膜葉ガ再ビ離レル爲ニ疼痛ヲ感ズルノデアアル。之ヲブルムベルグ氏徴候 Blumbergs Zeichen ト云フ。

時トシテハ皮膚ニ過敏ナル部分又ハ知覺鈍麻ノ領域ガアル。サレド腹膜炎ノ際ニハヘッド氏帶ノ意味ニ於ケル皮膚知覺ノ變化ガ規則的ニ存スル事ハナイ。サレド壓痛ガ高度ナル爲ニ布圍ノ壓迫ニモ堪エラレナイ事ガアル。

穿孔ニヨル疼痛 perforativer Schmerz. 頗ル特有ナルハ穿孔性腹膜炎 Perforationsperitonitis ノ際ニ於ケル疼痛デアアル。例ヘバ胃潰瘍穿孔ノ際ニ於ケル疼痛ハ急激デ, 恰モ腹中ガ引キ裂ケルヤウデアアル。同時ニ激甚ナル「ショック」Chock 及ビ虚脱 Kollaps ニ陥リ, 且擴汎性ニ腹壁緊張ガ起ツテ腹部ハ船底狀 Kahnförmig ニ陥没スル。若シ瓦斯ヲ含有スル器官ガ穿孔スル時ハ腹膜氣腫 Pneumoperitoneum ヲ起シテ穿孔ノ直後ニ肝臟ノ濁音 Leberdämpfung ハ消失スル。

只重篤ナル嗜眠患者 soporöse Kranke, 例ヘバ「チフス」患者ニ於テハ時トシテ穿孔時疼痛 Perforationsschmerz ヲ感ジナイ事ガアル。但シ斯ル場合ニモ患者ハ疼痛ノ爲ニ多クハ其嗜眠 Sopor ヨリ覺醒スル。

之ニ反シテ穿孔ガ游離腹腔中ニ起ラナイデ腹膜炎ノ進行ニ連レテ現ハレル場合ニハ, 必ズシモ常ニ著明ナル病狀ヲ呈シナイ。例ヘバ蟲様突起ノ穿孔ガ起ツテモ, 臨床的病狀ニヨツテ之ヲ知り得ナイ事ガ往々アル。又胃潰瘍ガ徐々ニ穿孔シテ後方膈嚢中ニ進ミ癒着ニヨリテ游離腹腔ニ對シ閉鎖セラル、場合ニモ, 上記ノ如キ穿孔症状ヲ呈シナイ。斯ル場合ニハレントゲン検査上ハウデック氏壁龕 Haudeksches Nischensymptom ノ存在ニヨリテ之ヲ知り得。

5) 膀胱症状 Blasensymptome. 膀胱ヲ覆ヘル腹膜ガ炎症ニ與レル場合ニハ疼痛ヲ感ズル。此場合ハ早期ニ排尿時ニ疼痛ヲ覺エ, 後ニナレバ尿滴瀝 St-rangurie ヲ起ス。特ニ疼痛ハ排尿ノ始マリト終リトニ之ヲ感ズル。夫故ニ「カテーテル」ヲ挿入スル時ハ膀胱中ニハ僅少量ノ尿ガ存スルノミナルカ或ハ膀胱ハ空虚デアアル。患者ハ往々自ら排尿時ニ於ケル疼痛ニ就テ訴ヘナイカラ, 腹膜炎ノ疑ガアル際ニハ, 此症状ノ存否ヲ問フガヨイ。

6) 腸麻痺及鼓腸 Darmlähmung u. Meteorismus. スベテ急性ノ穿孔性腹膜炎ニアリテハ炎症性作用ノ擴ガルニ連レテ間モナク擴汎性或ハ局所的ニ腸筋ガ麻痺スル。而シテ擴汎性麻痺ニアリテハ毫モ腸雜音ヲ聽カズ且進行セル病型ニアリテハ一般ニ腸ノ運動スル徵候ヲ見ナイ。

麻痺セル腸中ニ於テハ急速ニ鼓腸 Meteorismus ガ發生スル。鼓腸ハ局所性病型ニアリテハ局所的ニ現ハレル事アルモ、擴汎性病型ニアリテハ漸次ニスベテノ腸管ニ發生スル。此鼓腸ハ進行セル病型ニ特有デ、多クハ早期症狀デハナイ。例ヘバ穿孔ノ直後ニハ毫モ鼓腸ヲ認メナイデ、腹壁ハ陷没シ、硬ク緊張シテ居ル。サレド既ニ鼓腸ガ起ツテ居テモ、初メハ腹壁緊張ノ爲ニ之ヲ認メ得ナイ事ガアル。

後ノ時期ニナレバ腸麻痺ノ爲ニ麻痺性「イレウス」paralytischer Ileus ノ病狀ヲ呈ス。

7) 肝臟濁音 Leberdämpfung. 腹膜炎ノ際ニハ肝臟濁音ハ消失スル事ガアル。初期ニハ肝臟濁音ハ左方ヨリ右方ニ向ツテ消失スル。之ハ移動シ易イ横行結腸 Colon transversum ガ肝臟ノ表面ト前腹壁トノ間ニ入ル爲デアル。又腹膜炎ノ進行セル場合ニハ横隔膜ハ麻痺シテ高位ヲ示ス故、肝臟ハ廻轉シテ稜位 Kantenstellung ヲ示シ、以テ肝臟濁音ノ消失ヲ來ス。

此他含氣性器官ガ穿孔シテ腹膜氣腫 Pneumoperitoneum ヲ起セル際ニモ肝臟濁音ハ消失スル。

8) 腹膜滲漏 Peritonealerguß. 游離性腹膜炎 freie Peritonitis ノ大多數ノ場合ニハ多少ノ滲漏液ヲ生ズルモ、其證明ハ必ズシモ容易デナク、早期滲漏 Früherguß ヲ物理的ニ證明スル事ハ困難デアル。サレド滲漏液ガアツテモ癒着ノ間ニ存スル場合ニハ必ズシモ觸診又ハ打診ニヨリテ知り得ナイ。斯ル場

合ニ波動 Fluktuation ヲ證明スルニハ、一方ノ手ノ二本ノ指ヲ少シク開イテ腹部ノ上ニ置キ、其一本ノ指ヲ打診シテ他ノ指ニ波動感 Fluktuationsgefühl ヲ感ズルヤ否ヤヲ檢スルガヨイ。

此他腹膜炎ノ際ニ、摩擦音 Reibegeräusch ヲ感じ又ハ之ヲ聽キ得ル事が稀デナイ。之ハ特ニ呼吸ニヨリテ著シク移動スル器官、即チ肝臟及ビ脾臟ノ上ニ證明シ得。

【鑑別診斷】 1) 著シク緊張セル腹筋 stark gespannte Bauchmuskulatur. 健康者ニシテ腹筋ガ常ニ強ク緊張セル場合モアリ、又腹部ヲ觸レルト直チニ強ク緊張スル場合モ屢々アル。特ニ痒感ヲ與ヘルヤウナ刺戟ニ對シテ著シク感じ易イ者ガアル。斯ル者ガ胃腸病例ヘバ急性胃腸炎ニ罹ル時ハ病的腹壁緊張ト誤マリ、從ツテ腹膜炎ト誤診セラレ易イ。サレド習慣的ニ腹部ノ緊張セル者ニアリテハ、炎症ニ因ル緊張ト異ナリテ、多クハ腹壁反射 Bauchdeckenreflex ガ亢進スル。之ニ反シテ腹膜炎ノ際ニハ腹壁反射ハ通常消失又ハ減弱シ、若シ之ヲ起シ得ル場合ニハ疼痛ヲ伴フ。

2) 傳染病ノ初發症狀トシテノ假性腹膜炎 Peritonismus. 「クルップ」性肺炎 croupöse Pneumonie ノ始マリニ局所性腹膜炎、殊ニ蟲様突起炎 Appendicitis ノ症狀ヲ呈スル事が稀デナイ（肺炎性假性蟲様突起炎 pneumonische Pseudo-appendicitis）。サレド斯ル患者ハ腹部疾患ヲ有スル者ト異ナリテ、肺炎患者ノ如キ外觀ヲ呈スル。而シテ局所性疼痛感又ハ多少ノ腹筋緊張ガ存スル事アルモ、右下部ノ腹壁反射ハ殆ンド常ニ保存セラル。又呼吸ヲ觀察スル時ハ胸廓ノ半分ハ運動ニ與ル事少ナキモ、腹部ノ右下部ハ呼吸ニ後レル事ハナイ。

肺臟ヲ検査スレバ直チニ肺炎ヲ知り得ベク、又中心性肺炎ノ際ニモ呼吸ノ加速ガ著明デアル。

腹部疾患、例ヘバ「バラチフス」ガ假性腹膜炎ヲ以テ始マル場合ニハ診斷

ハ遙カニ困難ナ事ガアル。

3) 傳染病ノ經過中ニ於ケル假性腹膜炎。殆ンドスベテノ重症傳染病ニ際シテ既ニ其病狀ガ完全ニ發生セル時期ニ中毒性原因ニヨリテ腸筋ガ麻痺シ、腹膜炎症狀ヲ現ハス事ガアル。其症狀ハ通常主トシテ強度ノ鼓腸及ビ便秘デアアル。此際ニ於ケル腹壁緊張、偶發痛并ビニ壓痛ハ多クハ強度ノ鼓腸ニ因ルモノデ、即チ續發症狀デアアル。

肺炎 Pneumonie ノ際ニハ時トシテ眞ニ肺炎球菌性腹膜炎 Pneumokokken-peritonitis ヲ起ス事アルモ、ソレト假性腹膜炎トノ鑑別ハ比較的容易デアアル。即チ肺炎ニ際シテ強度ノ鼓腸、便秘及ビ腹痛ヲ伴フ場合ニ「フィゾスチグミン」又ハ「ヒボフィジン」ヲ與ヘル時ハ、中毒性腸麻痺ニアリテハ通常瓦斯及ビ便ヲ出シテ鼓腸ハ消失シ、之ガ爲ニ起レル續發症狀ハ消失スルカラ、其假性腹膜炎ナルヲ知り得。

「アンギーナ」Angina ニ際シテモ殊ニ若年者ニアリテハ往々假性腹膜炎ヲ起ス。

重症傳染病例ヘバ「チフス」ノ際ニ直腸中ニ著シキ大便堆積 starke Kot-anhäufung が起リ、爲ニ假性腹膜炎ノ症狀ヲ呈スル事ガアル。故ニ疑ハシイ場合ニハ直腸ヲ指診スルヲ要ス。

「チフス」ノ經過中ニ於ケル假性腹膜炎ト「チフス」潰瘍 Typhusgeschwür ノ穿孔 Perforation トノ鑑別ハ頗ル困難ナ事ガアル。腹膜炎性症候群ガ急激ニ發生スル事、穿孔性疼痛、著明ナル擴汎性腹壁緊張ハ穿孔性腹膜炎ニ一致スルモ、之ニ反シテ假性腹膜炎ハ通常徐々ニ發生シ、多クハ著シキ鼓腸ヲ伴フテ經過スル。サレド假性腹膜炎ノ際ニモ腹部ガ陷没セル場合モアル。一面ニ於テハ既ニ鼓腸性ニ麻痺セル腸ニ穿孔ガ起ル事モアル。

稀ニハ「チフス」ノ際ニ非穿孔性ニ腹膜炎ヲ起ス場合ガアルガ、ソレト假性腹膜炎トノ鑑別ハ往々經過ヲ觀察シナケレバ區別シ得ナイ。

例ヘバ敗血症 Sepsis ノ際ニ中毒性腸麻痺 toxische Darmlähmung ノ爲ニ鼓腸ヲ起シ其傍ラ腹筋ノ緊張ヲ起ス事ガアツテ、斯ル際ニハ肝臟濁音界ハ消失スル。夫故ニ肝臟濁音界ノ消失ハ嘗ニ擴汎性腹膜炎ノ際ノミナラス、中毒性原因ニヨル假性腹膜炎ノ際ニモ見ラル。之ニ反シテ肝臟濁音界ガ保有セラレ、ナラバ確實ニ擴汎性腹膜炎ヲ否定シ得。

4) 「ヒステリー」。「ヒステリー」患者ガ嘔吐ヲ催シ且空氣ヲ嚥下シテ鼓腸ヲ發シ且腹筋緊張ヲ起セル場合ニハ、患者ノ全姿質、脈搏ノ性狀、「ヒステリー」症狀ノ存在ヲ顧慮スレバ多クハ容易ニ區別シ得。腹膜炎ニ類似セル「ヒステリー」症狀ガ器質的疾患、例ヘバ胃腸炎ニ合併セル場合ニハ「ヒステリー」症狀ノ外、肝臟濁音界ノ存否ニ注意スルヲ要ス。

5) 急性膵臓疾患、膵臓脂肪組織壞死 Pankreasfettgewebsnekrose. 急性膵臓炎及ビ膵臓出血ハ恰モ穿孔性腹膜炎ノ如キ症狀ヲ以テ始マル。此際ニ於ケル疼痛及ビ筋肉緊張ハ通常上腹部ニ於テ最モ激甚デアアルカラ、其症狀ハ胃或ハ十二指腸穿孔ニ等シク、初期虚脱 initialer Kollaps モ亦頗ル顯著ナ事ガアル。以前ニ外觀上健康ナリシ者ニ、急性病狀ガ發生スル二三日前ニ上腹部ニ於テ輕度ノ不快或ハ疼痛ヲ覺エル事ガアル。

穿孔性腹膜炎トノ鑑別上重要ナルハ肝臟濁音界ノ保タル、事デアアル。又尿中ニ於ケル強度ノ「インヂカン」反應ハ持續的ニ缺如スル。又糖尿 Glykosurie ノ有無及ビ屢々膽石或ハ膽道炎 Cholangitis ト合併スル事ニモ注意スルガヨイ。尙強度ノ鼓腸ハ缺如シ、且自然的又ハ浣腸ニヨリテ大便及ビ瓦斯ヲ出ス。脂肪組織壞死ハ 40 歳以上ノ多少脂肪ニ富メル者ニノミ來ル。

6) 結石疝痛 Steinkolik. 激甚ナル腎臟結石疝痛又ハ腎盂炎 Pyelitis ノ際ニモ擴汎性腹壁緊張ヲ起ス事ガアル。サレド此際ノ症狀ハ多クハ單純ナル腹膜炎ヨリモ寧ロ「イレウス」ニ類似スル。即チ急ニ鼓腸ガ現ハレ、便及ビ瓦斯ガ出ナクナル。サレド腹部ハ往々軟カイカ或ハ鼓腸ノ爲ニ續發的ニ緊張スル。斯ル場合ニハ激甚ナル限局性疼痛、既往症ニ於テ同様ナル發作ヲ經過セシ事、尿中ニ殆ンド常ニ白血球及ビ赤血球ヲ含有スル事ニヨリテ、腹膜炎或ハ急性「イレウス」ト區別シ得。又觸診ニ際シ多クハ侵サレタル側ノ腰部ニ筋肉緊張ガアリ且其所ヲ打テバ通常疼痛ヲ覺エル。又疼痛ハ生殖器ノ方ヘ放散スル。

激甚ナル膽石疝痛 Gallensteinkolik ニシテ腹膜炎性刺戟症狀ヲ伴ヘル場合ニハ同時ニ局所性腹膜炎并ビニ膽石「イレウス」ヲモ考慮シナケレバナラヌ。又膽石ヨリ眞ノ擴汎性腹膜炎ヲ誘起スル事モアル。之ハ穿孔ニヨリ又ハ然ラズシテ炎症ガ游離ノ腹膜中ニ波及スルニヨル。穿孔ニ際シテハ前ニ觸レタ膽囊腫瘍ガ發作中ニ急ニ消失スル事ガアル。此他肝臟或ハ膽囊ノ破裂後ニハ脈搏緩徐ヲ起シ得。

7) 婦人科的疾病. 卵巣腫瘍 Ovarialtumor (又稀ニハ漿膜下筋腫 subseröses Myom)ノ莖部轉捩 Stieltorsion. 此際ニハ多クハ輕度ノ外傷 Trauma ニ續發シテ急性疼痛發作ヲ起ス。此發作ハ好ンデ月經時ニ起リ、急ニ増惡シテ徐々ニ經過スル。又惡心及ビ嘔吐ガアリ、眞ノ非傳染性腹膜炎ヲ起ス事ガアル。其徵候トシテハ中等度ノ發熱、著シキ脈搏緩徐、鼓腸及ビ腹壁緊張ガ現ハレル。斯ル際ニ豫メ卵巣腫瘍ノ存在ヲ知ルナラバ診斷ハ容易デアルガ、發作時ニハ鼓腸ノ爲ニ往々腫瘍ヲ確實ニ證明シ得ナイ。斯ル場合ニハ既往ニ上記ノ如キ疼痛發作ガアツタ事ニ注意スルガヨイ。

網膜轉捩 Netztorsion モ亦急性假性腹膜炎ヲ以テ始マル事ガアル。其特

徴ハ急ニ炎症性腫瘤 entzündlicher Tumor ガ發生スル外、殆ンド規則的ニ「ヘルニア」ガ存在スル事デアル。

游走腎 Wanderniere ノ箝頓 Einklemmung ニアリテモ莖部轉捩ノ際ト同様ノ發作ヲ起ス事ガアル。

卵巣囊腫 Ovarialcyste ノ破裂 Ruptur モ亦腹膜炎性刺戟ヲ起ス事ガアル。此際患者ハ往々急ニ死亡スル。又囊腫ノ粘液腫狀内容物 myxomatöser Cysteninhalte ハ初メ腹膜ヲ刺戟シタル後殆ンド反應ヲ起ス事ナシニ腹腔中ニ止マル事モアリ、又被包サレテ假性囊腫 Pseudocyste ヲ形成スル事モアル。確實ナル診斷ハ以前ニ證明シ得タ腫瘤ガ破裂後消失シタカ、或ハ少ナクとも腫瘤ガ其形狀及ビ緊張ヲ變ジタル場合ニノミ下シ得。

次ニ子宮外妊娠 Extrauterin gravidität ノ破裂シタル場合ト急性腹膜炎トノ鑑別ガ困難ナ事ガアル。出血ガ甚シクナイ場合ニハ、必ズシモ貧血ヲ起スト限ラナイ。腹膜炎症狀ハ多クハ中等度デ、下腹部ニ限局スル。サレド疼痛、嘔吐、腹膜炎性顔貌ガ著明ナ事ガアル。又往々該部ニ滲漏液 Erguß ヲ證明シ得。サレド多クハ強度ノ腹壁緊張ヲ見ナイ。

子宮外妊娠ノ鑑別上重要ナルハ、既往症ニ於テ月經ガ中絶セル事デアル。又滲漏液ヲ證明シ得ル場合ニハ試験穿刺ヲ行ヒ得ベク、其際若シ血液ヲ得ルナラバ、子宮外妊娠ノ穿孔ナル事ノ診斷ヲ確定シ得。

8) 腸障碍. 患部ノ重症循環障碍ヲ起スベキ腸障碍、即チ栓塞 Embolie 或ハ血栓 Thrombose ニヨル腸梗塞 Darminfarkt, 腸重積 Intussuszeption, 腸ノ急性絞窄 akute Strangulation ト腹膜炎トハ初期ニ於テハ之ヲ區別シ得。此等ノ場合ニ於テハ腹膜炎症狀ハ續發的ニ起ルノデアツテ、寧ロ「イレウス」ノ病狀ガ主デアル。

9) 腦膜炎 Meningitis. 腦膜炎ノ各型=アリテハ腹壁ハ往々船底狀=陥没シ且緊張スル。サレド斯ル現象ハ多クハ腦膜炎ノ進行シタル時期=初メテ現ハレルノデアツテ、既=他ノ症状ガ發生セル故、診斷ヲ誤ル事ハナイ。

10) 鉛毒痙攣 Bleikolik. 急性=始マレル激甚ナル鉛毒痙攣ト誤マル事ガアル。即チ腹壁ガ緊張シ且陥没シテ激甚ナル疼痛ヲ訴フル時ハ、一見穿孔性腹膜炎 Perforationsperitonitis カト思ハレル。サレド脈ハ硬ク、肝臟濁音界ハ保存セラレ、體温ハ上昇シナイカラ、穿孔デナイ事ガワカル。此他齒齦縁 Zahnfleischrand ノ視診及ビ既往症=ヨリテ診斷ハ直チ=明カトナル。

11) 脊髄癆發症 tabische Krise. 著シキ嘔吐、腹壁緊張及ビ激甚ナル疼痛ガ存スル時ハ腹膜炎ト誤マリ得ル故、常=脊髄癆ヲ見通ガサマヤウ注意ヲ要ス。

12) 肋間神経痛ノ損傷 Verletzung der N. intercostales. 腹筋ヲ支配セル肋間神経ノ損傷或ハ疾病=アリテモ腹壁緊張 Bauchdeckenspannung ヲ起シ得。例ヘバ胸部ノ銃創=アリテハ斯ル原因ノ爲=多クハ一側ノ腹壁緊張ヲ起ス。而シテ之ハ多クハ心窩部=於テ最モ著明デアアル。

2. 急性局所性腹膜炎 Akute lokale Peritonitis.

1. 急性蟲様突起炎 akute Appendicitis. スベテ局所性及ビ擴汎性腹膜炎=アリテハ必ズ蟲様突起炎ヲ考慮シナケレバナラヌ。蟲様突起ノ位置ハ必ズシモ常=正常デハナク、寧ろ體ノ正中線=向ヒテ轉位スル事モアリ、時トシテハ上方膽囊ノ附近=達シ、又ハ後方腰部=存スル事モアル。蟲様突起ノ疾病ハ腹膜=達スルマデハ殆ンド症状ヲ呈シナイガ、局所性腹膜炎ヲ發生スルト共=症状ガ現ハレル。

一般症状ハ局所性腹膜炎ノ擴ガリ=關スル。其症状トシテハ惡心、嘔吐、舌苔、食慾減退、「インヂガン」尿 Indikanurie ガアル。又脈搏ハ加速シ、其度ハ多クハ體温=相當スルヨリモ著シイ。且脈搏ハ時トシテハ不規則デアアル。體温ハ通常上昇スルモ、之=ヨリテ病變ノ輕重ヲ推定シ得ナイ。サレド最モ危險ナル病型=アリテモ一般症状ガ殆ンド現ハレナイ事ガアル。通常患者ハ

所謂腹部性外貌 abdominales Aussehen. ヲ呈スルモ、然ラザル場合モアル。疼痛ト嘔吐トガ同時=起ルノハ往々破壊性蟲様突起炎 destruktive Appendicitis. ノ徴候デアルト見做サル。

局所性腹膜炎=アリテハ、多クハ中等度ノ白血球增多症 Leukocytose ヲ見ル。蟲様突起炎ノ際=於ケル白血球ノ状態ハ一般=傳染ノ輕重=一致スル。而シテ豫後ノ良好ナル場合=ハ中等度ノ白血球增多症 mäßige Leukocytose ヲ示シ、脈搏ハ之=應ジテ中等度=増加スル。之=反シテ豫後不良ナル際、特=穿孔=際シテハ、時トシテ白血球減少症 Leukopenie ヲ示シ、同時=脈搏數ガ多イ。白血球數ガ著シク多イノハ既=膿瘍ガ形成サレタ證デアアル。

局所症状 lokale Erscheinungen トシテハ、早期=於テ未ダ腫瘤ヲ形成シナイ前=ハ、疼痛、壓痛及ビ特=局所性筋肉緊張ガアル。蟲様突起ガ正常位=ナル場合=ハ、右下腹部ハ筋肉緊張ノ爲=呼吸=與ラナイ。又右下腹部ノ反射ハ起ラナイカ或ハ減弱シテ居ル。又上腿ハ時トシテ著シク屈曲シタル位置=保タル。壓痛ハ通常マクバアネー氏點 Mac Burneyscher Punkt =於テ最モ著明デアアル。疾病ガ始マリテヨリ 24 乃至 48 時間後=ナレバ稍々限局性ノ腫瘤 circumscripter Tumor ヲ形成スル。之ハ炎症ヲ起セル蟲様突起、浸潤ヲ起セル網膜 infiltriertes Netz 及ビ強度ノ癒著形成=ヨリテ生ズル。

蟲様突起ガ異常ノ位置=ナル場合ノ症状ハ正常=ナル場合ト稍々異なる事ガアル。例ヘバ蟲様突起ガ正中線=偏スル場合=ハ疼痛ハ多クハ臍ノ周圍=限局セラル。又若シ蟲様突起ガ同時=遙カ後方、岬 Promontorium ノ前=存スルカ或ハ上方=向ヒテ屈曲シ肝臟ノ下=存スル場合=ハ筋肉緊張ハ缺如シ、且後=ナツテモ腫瘤ヲ形成シナイカ或ハ明カ=腫瘤ヲ觸レ得ナイ。又蟲様突起ガ盲腸ノ後部=テ腹膜外=存スル場合=ハ時トシテ消化器=關スル一般症状ハ缺如スル。サレド此際=ハ腰筋 Lumbalmuskulatur ハ著明ナル緊張ヲ示シ且同時=壓痛ガアル。又若シ蟲様突起ガ小骨盤中=深く存スル場合=

ハ蟲様突起炎性發作ノ最初ノ症狀トシテ單ニ疼痛ヲ伴ヘル尿滴瀝 Strangurie ガ存スルノミデアル。蟲様突起ガ肝臓ニ近ク存スル場合ニハ病狀ハ頗ル膽石發作ニ類似スル。而シテ此際黃疸 Ikterus ガアルナラバ一層ヨク似テ居ル。蟲様突起ガ肝臓ノ方ヘ轉位スルノハ特ニ妊娠中ニ多イ。

黃疸ノ本態ハ全ク明カデアルト云ヒ得ナイガ、之ハ敗血症性ノ血栓性靜脈炎 Thrombophlebitis デアル事ガアル。

前ニ蟲様突起炎ノ發作ガアツテ、其後ニ蟲様突起部ニ局限シナイ急性ノ局限性腹膜炎ガ起ツタ場合ニハ、此外觀上新ラシキ疾病ハ既ニ經過シタル蟲様突起炎ノ續發狀態、即チ續發膿瘍 Sekundärabscess 又ハ蟲様突起炎性化膿ノ游走 Wanderung einer appendicitischen Eiterung デハナイカト考ヘナケレバナラヌ。例ヘバ膿ガ腰筋ニ沿ウテ腎臓部或ハ横隔膜下腔 subphrenischer Raum 中ニ游走シ、又ハ時トシテ鼠蹊韌帶 Poupartsches Band ノ傍ラニ一見横痃 Bubo ノ如クニ現ハレル事ガアル。

【鑑別診断】 A. 初期ニ於テ鑑別スベキハ次ノ場合デアル：

1)肺炎 Pneumonie. 肺炎ノ始マリニ外觀上腹膜刺戟症狀ガ蟲様突起部ニ現ハレル事ガアルガ、注意スレバ誤ル事ハナイ。

2)「チフス」 Typhus. 「チフス」ノ際ニ廻盲腸部顫鳴 Ileocöalgurren ノ傍ラ局限性壓痛ヲ起ス事ガ稀デナイ。故ニ斯ル際ニハ脾腫、薔薇疹、其他ノ「チフス」ノ臨床的徴候ニ注意シナケレバナラヌ。

3)骨盤器官ノ疾病 Erkrankungen der Beckenorgane. 骨盤腹膜炎トノ鑑別ハ頗ル困難ナ事ガアル。時トシテハ兩疾病ガ同時ニ併發スル。此際ニハ特ニ淋疾性疾患ヲ顧慮シナケレバナラヌ。注意スベキハ、此淋疾性障礙ハ屢々兩側ニ來ル外、一般ニ胃腸管ニ關スル症狀ガアマリ顯著デナイ。サレド胃腸症狀ガ全然現ハレナイ譯デハナイ。

4)膽石疝痛 Gallensteinkolik 及膽囊炎 Cholecystitis. 此等ノ疾病ニ際シテ局所性腹膜炎ヲ起ス事アルモ、斯ル際ニモ、若シ既往症、疼痛ノ種類、疼痛ガ後部及ビ右肩ニ放散スル事ノ外、定型の局所症狀ヲヨク顧慮スルナラバ、多クハ正當ナル診斷ヲ下シ得。只蟲様突起ガ膽囊部ニ轉位セルカ或ハ黃疸ノ存スル場合ニ疑ヲ生ズルノミデアル。蟲様突起炎ノ際ニハ多クハ著明ナル「インヂカン」尿ヲ見ルモ、膽囊炎ノ際ニハ通常缺如スル。稀ニハ蟲様突起炎ト膽囊炎トガ併發スル事ガアル。

5)腎臓周圍結締織炎 Paranephritis 及腎臓周圍炎 Perinephritis. 本病ノ爲ニ局所性炎症ヲ起セルノデハナイカトノ疑ガ起ル事ガアル。コレ蟲様突起ガ後方ニ轉位セル際ニハ筋肉緊張及ビ疼痛ガ腰部ニ起ル故デアル。斯ル際ニ尿中ニ膿或ハ赤血球ヲ證明スルナラバ腎臓ヨリ出デタル病變ニ一致シ、又前ニ「フルンケル」ガアツタナラバ、腎臓周圍結締織炎ヲ考ヘシム。サレド尿中ノ蛋白ハ蟲様突起炎ノ重症型ニアリテモ見ラレ、此際敗血症性出血性腎臓炎ヲ起ス事ガアル。

6)腎臓結石疝痛 Nierensteinkolik, 急性腎盂炎 akute Pyelitis 及腎臓床中ニ於ケル出血、此等ノ疾病ハ通常全體ノ病狀及ビ局所症狀ヲ考慮スル時ハ鑑別シ得。此際特ニ注意スベキハ、疼痛ノ放散スル事、男子ニアリテハ睾丸ノ疼痛、輸精管 Samenstrang ヲ牽引スル際ノ疼痛、此他腎臓部ノ知覺過敏及ビ打ツ際ノ疼痛 Klopfempfindlichkeit, 腰部ニ於ケル腫脹、尿所見(腎盂炎ノ際ニハ細菌尿 Bakteriurie)デアル。

7)腎臓栓塞 Nierenembolie. 此際ニモ下腹部ニ激甚ナル疼痛ヲ覺エ、急性虚脱ニ陥ル事ガアル。

8)卵巣腫瘍 Ovarialtumor 或ハ網膜 Netz ノ莖部轉捩 Stieltorsion 及ビ子

宮外妊娠ノ破裂 *geplatzte Extrauterin gravidität*. 之モ鑑別上考慮シナケレバナラス。此際ニハ腔内及ビ直腸内検査ヲ行フヲ要ス。

9) 膵臓脂肪組織壊死 *Pankreasfettgewebsnekrose*. 種メテ稀ニハ本病ガ蟲様突起炎ノ病狀ノ下ニ始マル事ガアル。斯ル際ニハ尿ニ就テ糖ヲ檢シ、且急性膵臓疾患ノ其他ノ診斷的徴候ヲモ注意シナケレバナラス。

10) 腸骨板ノ急性骨髓炎 *akute Osteomyelitis der Darmbeinschaukel*. 鑑別上此種ナ疾病ヲモ考慮スルヲ要ス。

〔小兒ノ蟲様突起炎〕 小兒ガ疼痛及ビ壓痛ニ就テ不確實ナル訴ヲナス場合ニハ診斷ガ困難ナ事ガアル。若シ嘔吐及ビ惡心ガアレバ急性胃腸炎ニ關係ガアルト考ヘテヨイ。蟲様突起炎ノ際ニハ常ニ疼痛ガ原發性デ、嘔吐ハ續發性ナルモ、胃腸炎ニアリテハ此反對デアルト謂ハル。此他小兒ニアリテハ診斷上腹筋緊張ヲ確定スル事ガ必要デアアル。

B. 蟲様突起炎ノ第二期ニ於ケル腫瘤 *Tumor* ノ鑑別診斷。此際ニハ其種類ガ問題トナル。サレド若シ腫瘤ガ急性疾患ニ際シテ定型的ノ部位ニ存スルナラバ診斷ハ困難デナイ。

11) 結核性及ビ 12) 放線狀菌病性腫瘤 *aktinomykotischer Tumor* ハ慢性的ニ發生シ且早期ニ腹壁ト癒着ヲ起ス。サレド豫メ結核ニ罹レル蟲様突起炎ガ急性炎症ヲ起ス事モアル。

蟲様突起部ニ存スル急性炎症性腫瘤ガ急ニ消失スル事ガアル。之ハ穿孔ニヨリ、又ハ瓦斯膿瘍 *Gasabscess* ノ形成ニヨリ、又ハ腸或ハ膀胱中ニ穿通スルニヨル。

2. 淋疾性骨盤腹膜炎 *Pelveoperitonitis gonorrhoeica*. 之ハ往々急激ニ始マルモ多クハ良性デアアルカラ、急性期ニ於テ手術スル事ヲ要シナイ。サレド擴汎性腹膜炎 *allgemeine Peritonitis* 又ハ蟲様突起炎 *Appendicitis* ノ激甚ナル急性型 *perakute Form* ト誤マリ得ル故注意シナケレバナラナイ。

其特有ナル點ハ屢々月經、流産或ハ分娩ニ續發スル事デアアル。疼痛及ビ

筋肉緊張ハ通常下腹部ニ於テ最モ強ク、且兩側ニ於テ著明デアアル。全體ノ印象ハ多クハアマリ重篤デナク、舌ハ濕潤デ、嘔吐ハアマリナク、脈搏ハ比較的良イ。此他往々尙強度ノ淋疾ガアルカ或ハ少ナクトモ腔ヨリ子宮附屬器官ノ腫瘤 *Adnextumor* ヲ觸レ得。之ハ膿性喇叭管炎 *Pyosalpinx* ニ一致スル。淋疾性病型ニアリテハ一般の腹膜刺戟症狀ハ時トシテ多少ノ動搖ヲ示ス事アルモ、多クハ遂ニ消失スル。

男子ニ於テハ淋疾ニヨル骨盤腹膜炎ヲ起ス事ハ殆ンドナイ。但シ種メテ一時性ノ腹膜刺戟症狀ハ男子ニアリテ見ラレ、此際輸精管 *Samenstrang* ヲ牽引スルト疼痛ヲ覺エル。

3. 非淋疾性骨盤腹膜炎 *nicht gonorrhoeische Pelveoperitonitis*. 非淋疾性產褥性骨盤腹膜炎 *puerperale Beckenperitonitis* ハ被包セララル事アルモ、擴汎性ニナル場合ガ多イ。小兒ニ連鎖狀球菌ニヨツテ頗ル惡性ノ骨盤腹膜炎ヲ起ス事ガアル。又小兒ニアリテ時トシテ下腹部ニ特發性肺炎球菌性腹膜炎 *idiopathische Pneumokokkenperitonitis* ヲ起ス事ガアル。之ハ比較的良性デアアル。

4. 其他ノ局所性腹膜炎 例ヘバ産褥ノ或ル場合ニアリテハ左側ニ、恐ラク糞便蓄積 *Koprostase* ニ因スル豫後良好ナル急性局所性結腸周圍炎 *akute lokale Perikolitis* ヲ起ス事ガアル。又腸憩室 *Darmdivertikel* ノ穿孔ニヨリテ S 字狀彎曲部 *Flexura sigmoidea* ニ局所性腹膜炎ヲ起ス事ガアリ、又魚骨ガ腸ヲ穿通スル事ニヨリテ下行結腸 *Colon descendens* ニ局所性腹膜炎ヲ起ス事モアル。

此他腸ノ潰瘍、例ヘバ赤痢或ハ其他ノ原因ニヨル潰瘍性結腸炎 *Colitis exulcerativa* ノ際ニ病變ガ腹膜上ニ波及スル事ガアル。サレド斯ル場合ニハ容易ニ其續發性ナル事ヲ知り得。

最後ニ注意スベキハ、腹膜後腺 *retroperitoneale Drüse* ノ急性炎症ヲ局所性腹膜炎

ト誤診スル事モアリ得。

3. 慢性腹膜炎 Chronische Peritonitis.

鑑別的關係ニ於テハ、(第一)滲出液 Exsudat ヲ形成スル場合、(第二)硬結ヲ形成スル場合、及ビ(第三)純粹ニ癒着 Adhäsion ヲ起ス場合ノ三ツノ病型ヲ區別スルノガ便利デアル。但シ此等ノ病型ハ勿論併發スル事ガアル。

(第一)滲出性病型 exsudative Form.

1) 結核性腹膜炎 tuberkulöse Peritonitis. 慢性炎症性腹水ガ存スル場合ニハ常ニ腹膜結核ガ最モ疑ハシイ。而シテ之ヲ否定シ得ル場合ニノミ他ノ原因ヲ考慮スベキデアル。

腹水ガ存スル際ニソレヲ通ジ又ハ腹水ヲ除去シタル後ニ腹膜性硬結 peritoneale Schwarten ヲ觸レ得ルナラバ腹水ガ炎症性ナル事ニ一致スル。

結核性腹膜炎ノ際ニハ多クハ發熱ヲ起スモ、之ヲ見ナイ事モアル。腹壁ハ常ニ多少緊張シテ居ル。偶發痛又ハ壓痛ハ全ク缺如スル事アルモ、炎症性硬結ハ往々多少ノ壓痛ヲ伴ヒ、且偶發的ニ鈍痛ヲ起ス。

本病ハ何レノ年齢ノ者ニモ來ルモ、幼年者ニアリテハ癌腫性病型ヨリモ結核性腹膜炎ヲ考ヘナケレバナラス。又遺傳的素因及ビ他ノ器官ニ於ケル結核ノ所見モ診斷上重要デアル。此他約 10—20 ccm ノ腹水ヲ「モルモット」ニ移植スル事、并ビニ發熱ノナイ場合ニハ「ツベルクリン」反應及ビ小兒ニアリテハピルケ氏反應モ診斷上ノ參考トナル。

腹水ノ傍ヲ脾腫 Milztumor ヲ證明シ得ルナラバ、之ハ一般ニ慢性腹膜炎ニ反シ、寧ロ肝臟硬化症 Lebercirrhose、パンチ氏病或ハ他ノ原發性脾臟疾患ニ一致スル。又慢性門脈血栓 chron. Pfortaderthrombose ノ際ニモ通常脾腫ヲ見ル。サレド稀ニハ腹膜結核ノ際ニモ澱粉變性 Amyloidose 或ハ脾臟結核ノ爲ニ脾臟ヲ觸レル事ガアル。

慢性腹膜結核(又ハ非結核性慢性腹膜炎)ノ際ニ於ケル腹水ハ屢々遊離性

frei デハナク、臍 Nabel ノ右方ニ於テ持續的ニ鼓性打診音 tympanitischer Schall ヲ呈スル事ガアル。此所見ハ腸間膜 Mesenterium ニ於ケル萎縮性病變ガ小腸管 Dünndarmschlinge ヲ右側ニ索引スル爲デアルト説明セラル (Thor-mayersches Symptom)。

又時トシテ腹膜結核ノ際ニ腹水ガ被包セラレテ假性囊腫 Pseudocyste ヲ形成スル事ガアルガ、斯ル際ニハ卵巢囊腫 Ovarialcyste ト誤マツテハナラス。

2) 癌腫性腹膜炎 carcinomatöse Peritonitis (Carcinose des Peritoneum). 腹膜ノ癌腫病ハ原發性ナル事ハ極メテ稀デ、多クハ腹部器官ノ原發性疾病ヨリ腹膜上ニ移行スルモノデアル。此際粟粒性癌腫性小結節形成 miliare Krebsknötchenbildung ノ形チニ於テ全腹壁上ニ擴汎性ニ擴ガル事モアリ、或ハ硬キ腫瘍ノ形トシテ現ハレル。而シテ何レノ場合ニモ著シキ滲漏液ヲ生ズ。故ニ臨床上ノ症狀ハ結核ト同様ナルモ、滲漏液ヲ通ジテ腫瘍ヲ觸レ得。

癌腫性腹水ニアリテハ「ツベルクリン」反應ハ陰性ナル外、患者ハ急速ニ脱力シ、通常無熱ニ經過スル。又癌腫ノ際ニハ滲漏液ハ炎症性ナルモ、往々血液性 hämorrhagisch 或ハ脂肪性 adipös デアル。サレド稀ニハ結核性腹水ニ際シテモ同様ノ所見ガアル。

乳糜性滲漏液 chylöse Ergüsse ハ乳糜管 Chylusgefäße ノ損傷又ハ強度ノ鬱積ノ爲ニ乳糜 Chylus ガ直接腹水中ニ移行スル際ニ見ラル。之ト脂肪性滲漏液 adipöse Ergüsse トノ區別トシテハ、脂肪性ノ場合ニハ少ナクモ脂肪小球ノ一部分ハ脂肪變性ニ陥レル細胞中ニ存スルモ、之ニ反シテ乳糜性滲漏液ニアリテハ脂肪分布ハ微細ナル爲ニ、混濁セル液中ニ於ケル脂肪小球 Fettkörnchen ハ顯微鏡的ニモ之ヲ見得ナイ。

時トシテ惡性腫瘍ノ際ニ於ケル滲漏液ガ粘液腫性 myxomatös ナル事ガアル。又實際上粘液腫 Myxom ガ存スル事モアル。サレド滲漏液ガ粘液性 schleimige Beschaffenheit ヲ示スハ、卵巢囊腫 Ovarialcyste ノ破裂ニヨリテ起ル場合ノ方ガ多イ(偽性粘液腫 Pseudomyxom)。

3) 多發性漿液膜炎 Polyserositis (糖皮肝, Zuckergußeber). 此際ニ於ケル滲漏液ハ炎症性ナル事ガアル。サレド肝臓硬化症又ハ腎臓炎ノ際ニモ腹水ハ炎症性ナ事ガアルカラ、炎症性ナル事ヲ確定シ得テモ鑑別上之ニアマリ重キヲ置イテハナラヌ。

若シ心囊疾患ニヨリテ起レル心臓障碍ノ所見ガアルナラバ、慢性肝周圍炎ガ腹水ノ原因デアル事ニ一致スル。本疾病ハ幼年者ニモ來ルガ、一般ニ結核性腹膜炎ヨリモ稀デアル。此際移植試験ハ陽性デナク、且「ツベルクリン」反應モ参考トナル。

4) 黴毒性腹膜炎 luetische Peritonitis. 慢性黴毒性腹膜炎ハ多クハ癒着性病型ノ症狀ノ下ニ經過スル。而シテ若シ腹水ガ存スルナラバ、多クハ同時ニ肝臓疾患ノ存スル爲デアル。斯ル際ニハ通常脾腫ヲ證明シ得ベク、且ワ氏反應ガ陽性デアル。

【鑑別診断】 徐々ニ腹水ヲ發生スル場合ニハ、(1) 原發性心臓機能不全 primäre Herzinsuffizienz, (2) 肝臓硬化症 Lebercirrhose 或ハ、(3) 腎臓疾患 Nierenkrankungen ヲ考慮シナケレバナラナイ。

此等ノ場合ニ於ケル腹水ハ通常滲出液 Transsudat デアツテ、即チ比重ハ低ク(1015 以下)、且リヴァルタ氏反應 Rivaltasche Reaktion ハ陰性デアル。

サレド肝臓硬化症并ビニ腎臓炎ノ際ニモ屢々炎症性滲出液 Exsudat ノ性狀ヲ示ス事ガアル。即チ蛋白含量ガ3%以上デ、比重ハ1015 以上ノ事ガアル。之ハ多クハ同時ニ腹膜結核ノ存スル爲デアラシイ。

急速(數日中)ニ腹水ヲ發生スル場合ニハ(4) 門脈血栓 Pfortaderthrombose ヲ考ヘナケレバナラヌ。血栓ハ痔血管 Hämorrhoidalgefäß ヲ起リ、又ハ蟲樣突起炎或ハ赤痢ニ續發スル事モアル。又徐々ニ門脈血栓ヲ發生スル場合ニ

ハバンチ氏病 Morbus Banti ニ類似セル複雑ナル病狀ヲ呈スル事ガアル。

5) 卵巢囊腫 Ovarialcyste モ、著シク弛緩性ナル場合ニハ游離性滲漏液カト思ハレル事ガアル。

此他稀ニ見ラル、(6) 囊性淋巴管腫 Lymphangioma cysticum (網膜ノ囊性變性 cystische Netzdegeneration) モ頗ル弛緩性 schlaff ノ囊狀腫瘍 Cystengeschwülste ナル故、游離ノ腹水殊ニ結核性腹膜炎ト誤診セラレ易イ。之ハ常ニ數室性 mehrkammerig デアル。

(第二) 腹膜硬結 peritoneale Schwarte.

慢性腹膜炎ノ硬結ヲ形成セル場合ハ滲出性病型ヨリモ遙カニ鑑別的困難ヲ來ス。之ハ孤立性ニ一ヶ所ニ現ハレ、又ハ屢々數ヶ所ニ現ハレル。

I. 結核性廻盲腸部腫瘤 tuberkulöser Ileocöcaltumor. 之ハ慢性ニ發生スル故、單純性ノ蟲樣突起炎症性腫瘤ト區別シ得。

之ト區別スベキハ、1) 腸ノ惡性腫瘍 デアル。サレド腸腫瘍ノ際ニハ、肉腫以外ノ場合ニハ、慢性腸狭窄ノ症狀ガ早期ニ且一層著明ニ現ハレル。

潜在出血 okkulte Blutung ハ毫モ鑑別的徵候ニハナラナイ。コレ結核性廻盲腸部腫瘤ノ際ニモ同時ニ結核性腸潰瘍ヲ生ジ、之ガ潜在出血ノ原因トナリ得ル故デアル。

2) 腸ノ放線狀菌病 Darmaktinomykose モ好メデ廻盲腸部ヲ侵シ、爲ニ腫瘤ヲ形成スル事アルモ、此際ニハ腫瘤ハ早期ニ腹壁ト癒着シ腹壁ノ浸潤ヲ起ス。

3) 古い蟲樣突起炎症性腫瘤 alter appendicitischer Tumor ハ硬ク且瘤狀 höckerig ナル爲ニ、結核性腫瘤又ハ新生物ナルガ如クニ思ハレル事ガアル。

II. 腹膜炎性網膜腫瘤 peritonitischer Netztumor. 結核性ニ肥厚セル網膜 tuberkulös verdicktes Netz ガ塊トナリテツノ腫瘤ヲ形成スル事ガアル。之ハ結核性廻盲腸部腫瘤ヨリモ稀デアル。此腫瘤ハ肝臓ト癒着スル故、呼吸ト

共ニ移動シ、肝臓ノ増大ト誤マレ易イ。

結核性網膜腫瘍ト他ノ炎症性腫瘍トヲ誤マル事ガアル。例ヘバ膽石「イレウス」Gallensteinileus = 續發シテ網膜腫瘍ヲ生ジタル場合ニ既往症ニ注意シナイト結核性ト誤マリ易イ。又網膜中ニ於ケル血栓或ハ栓塞ニ續發シテ炎症性網膜腫瘍ヲ生ズル事ガアル。此他「ヘルニア」手術後ニブラウン氏腫瘍 Braunscher Tumor ト稱セラレ、炎症性網膜腫瘍ヲ生ズル事ガアル。斯ル網膜腫瘍ハ多クハ手術後長時日ヲ經テ後往々急性腹膜炎性刺激症狀ヲ以テ發生シ、直チニ再ビ消退スル事ガアル。

尙網膜ノ轉捩 Netztorsion ニヨリテ急性ニ腫瘍ヲ生ズル事ガアル。之モ「ヘルニア」ノ存スル際ニ來ル事ガ最も多イ。

III. 他ノ部位ニ於ケル硬結、廻盲腸部腫瘍及ビ網膜腫瘍ノ外、其他ノ部位ニ於テモ腹膜硬結ヲ形成スル事ガアル。斯ル際ニハ(1)結核性ナルカ、(2)單純ナ炎症性ノモノカ、或ハ(3)新生物ナリヤ否ヤノ問題ガ起ル。此際常ニ考慮スベキハ、局所性腹膜炎ハ蟲様突起炎 Appendicitis ヨリ出ル事ガ多イ事デアアル。

例ヘバ腎臓ノ周圍ニ於ケル純炎症性ノ硬結ヲ腎臓腫瘍 Nierentumor ト誤マル事ガアル。腎臓腫瘍ハ屢々慢性發熱ヲ起スカラ益々誤マリ易イ。又下行結腸 Colon descendens ノ周圍ニ局所性炎症性腫瘍ヲ生ズル事ガアル。又例ヘバツノ嚢室 Divertikel ヨリ徐々ニ穿孔シテ局所性炎症性腹膜炎腫瘍ヲ生ズル事モアル。之ハS字狀彎曲部 Flexura sigmoidea ニ於テ屢々見ラル。又腸中ニ於ケル潰瘍性病變、例ヘバ赤痢ニ續發シテ急性又ハ慢性ニ腹膜炎性硬結ヲ發生スル事ガアル。又婦人ニアリテハ骨盤器官ヨリ局所性腹膜炎ヲ起ス事ガアル。

此他惡性新生物、特ニ高位ノ直腸癌ノ周圍ニ於テモ往々炎症性腹膜炎硬結ヲ生ズ。

【鑑別診斷】 炎症性腹膜炎腫瘍ハ他ノ腹部腫瘍ト誤マル事ハ先ヅナイ。此際注意スベキハ次ノ如シ。

1)腸間膜腫瘍 Mesenterialgeschwülste. 腸間膜囊腫 Mesenterialcyste 及ビ其腫瘍ハ平滑 glatt デ、且硬結 Schwarte (多クハ固着スル)ヨリモ移動シ易イ。

2)腹膜後腫瘍 Retroperitonealtumor. 之ハ固着 fest liegen シテ、腹部臓器ヲ其前方ニ壓迫シ、其下床ニ廣ク坐ス。多クハ腹膜硬結 peritoneale Schwarte ヨリモ遙カニ平滑 glatt デアル。而シテ壓迫症狀ノ外、自覺症狀ハ比較的僅少ナノガ特有デアアル。

3)大腸ノ脂肪性贅生物 Appendices epiploicae. 之ハ腹腔中ニ游離性ニ存スル脂肪性贅生物 Processus epiploica ヨリ成レル小腫瘍デアアル。此モノハ移動シ易キモ、續發性癒着 sekundäre Verwachsung ニヨリテ再ビ固定セラレル事ガアル。又激甚ナル短カキ疼痛發作ヲ呈シ且「イレウス」症狀ヲ起ス動機トナル事ガアル。

(第三)癒着性慢性腹膜炎 adhäsive chronische Peritonitis.

腹膜ノ癒着性慢性炎症ハ頗ル擴汎性ニ起リテ腸ヲ複雑ナル群塊トナス事ガアル。之モ主トシテ結核ニ因スル。サレド小兒ニアリテハ黴毒性原因ヲモ考慮シナケレバナラヌ。又急性腹膜炎ノ結果トシテ擴汎性ノ癒着ヲ起ス事ガアル。此他器官ノ局所性炎症又ハ器官ヲ被ヘル腹膜ノ炎症ノ結果トシテ局所性癒着 lokale Verwachsung ヲ起ス事ガアル。殊ニ膽囊部、蟲様突起部、胃、十二指腸ノ部分ニ於テ癒着ヲ起シ易イ。原疾患例ヘバ慢性蟲様突起炎 chron. Appendicitis 或ハ膽囊内蓄膿 Gallenblasenempyem ガ存續シテ居テ、癒着ハ其合併症デアアル事ガアル。故ニスベテ癒着性病型ニアリテハ精細ニ既往症ヲトリ、癒着ヲ起スニ至ツタ病變ノ經過ヲ取調べ、胃、十二指腸及ビ膽囊ヲ精細ニ検査シ、且疼痛ノ種類及ビ時トシテハレントゲン所見ニ注意スルヲ要ス。

既往症ニ於テ以前ニ器官疾患ノアツタ事ヲ證明シ得ナイデ然カモ癒着性又ハ萎縮性腹膜炎 schrumpfende Peritonitis ヲ起シ得ル事ハ疑ヒガナイ。之ハ屢々僅少ナル腸ノ炎症性病變ヨリ出ル事ガアル。殊ニ重要ナルハ腸間膜 Mesenterium ノ萎縮性病變デ、例ヘバS字狀彎曲部 Flexura sigmoidea ノ脚ニ平行セル部ニ起ル時ハ、此彎曲部ニ轉 Volvulus ガ起リ易イ。此他ノ器官モ亦萎縮性腹膜炎ノ爲ニ轉位スル事ガアル。例ヘバ右側腎臓ガ肝臓下縁ト癒着スル時ハ膽囊カト思ハレル。

癒着ノ爲ニ起ル自覺症狀ノ一ツハ牽引痛 Zerrungsschmerz デ、他ノ一ツハ腸通過ノ障碍デアル。慢性腸通過障碍ノ徵候トシテハ局所性蠕動 lokale Peristaltik 或ハ局所性鼓腸 lokaler Meteorismus ヲ證明シ得(「イレウス」ノ部参照)。又牽引痛ハ特ニ身體ノ運動時ニ現ハレ、又胃腸ノ運動ニヨリテモ起リ、即チ食物攝取ト關係ガアル。此他激甚ナル横隔膜運動、例ヘバ咳嗽、嘔噎 Nießen ニヨリテモ起リ得。

レントゲン検査モ腹膜炎性癒着ヲ診断スル爲ノ参考トナル。例ヘバ胃ノ部分ニ癒着ガアレバ胃ハ屢々右方ニ牽引セラレ、觸診ニヨリテ其位置ヲ正常トナシ得ナイ。

腹膜炎性癒着 peritoneale Verwachsung ハ炎症ノ經過シタル後ニ起ルノデアルカラ、此際ニハ必ズシモ發熱ハ存シナイ。又筋肉緊張モナク、且急性腹膜炎ニ於ケル如キ壓痛モナイ。

IV. 肝 臟 及 膽 道 疾 患

Krankheiten der Leber und Gallenwege.

肝臟機能不全 Hepatargie: 肝臟病者ノ死前ニ、肝臟機能ノ不完全ナル爲ニ現ハレル重症中毒状態ヲ云フ。此際患者ハ益々衰弱ガ加ハリ、無慾狀 Apathie トナリテ漸次ニ嗜眠 Somnolenz 及ビ昏睡 Coma ニ陥リ、其間ニ興奮状態(譫妄 Delirien 及ビ全身又ハ個々ノ筋群ニ局限セル痙攣)ガ現ハレル。

膽血症 Cholangie: 之ハ膽汁 Galle ガ血液中ニ移行スル爲ニ起ル症狀デ、黄疸 Ikterus ノ外、皮膚ノ痒感 Hautjucken、脈搏緩徐、血壓下降、出血ノ傾向、夜盲症 Hemeralopie 及ビ黃視症 Xantopsie、食慾減退及ビ著シキ羸瘦、固有ノ臭氣等ガ現ハレル。

1. 物理的検査法 Physikalische Untersuchungsmethoden.

肝臟ノ診察ニ當リテハ先ヅ視診、觸診及ビ輕キ打診ヲ行フ。觸診 Palpation ニ際シテハ、肝臟殊ニ其下縁ヲ觸レ得ルヤ否、次ニ肝臟ノ硬サ Härte、其表面ノ平滑 glatt 又ハ不等 uneben ナルカ、邊緣 Rand ノ性状(其厚サ、截痕 Incisur ヲ觸レルヤ否)、及ビ膽囊 Gallenblase ニ注意スルヲ要ス。次ニ呼吸性移動 respiratorische Verschieblichkeit、觸レタル腫瘤ト肝臟縁トノ關係ニモ注意シナケレバナラス。

レントゲン検査 Röntgenuntersuchung. 之ハ先ヅ其儘ニテ検査シ、次デ結腸又ハ十二指腸(消息子ヲ用ヒテ)ヲ膨脹セシメタル後又ハ胃ヲ對照食ニテ充滿シタル後行フ。斯クスル時ハ往々下縁並ビニ膽囊ヲ明視シ得。サレド稀ニハ酸素ニテ腹膜腔ヲ膨脹セシメテ検査ス。

膽囊ヲ明視スルニハ、膽汁中ニ排出セラレテ影像ヲ與フル物質ヲ用ユルガヨイ。ソレニハ Tetrabromphenolphthalein、又ハ同様ノ Jod 化合物或ハ Dijodatophan ヲ用ユ。例ヘバ患者ヲシテ 24 時間空腹ナラシメタル後、Tetraiodphenolphthalein 4g ヲ

40 ccm ノ蒸留水ニ溶解シテ靜脈内ニ注射シ、12 時間後、及ビ 18—20 時間後ニ膽囊ヲ照射スル。然ル時ハ時トシテ結石ヲモ認知シ得。

2. 肝臓機能診断 Prüfungen der Leberfunktionen.

1) 「ウロビリニン」及「ウロビリノーゲン」試験 Urobilin-und Urobilinogenproben.

「ウロビリニン」ハ Schlesinger 氏法ニヨリテ測定スル。即チ尿ニ同量ノ 10%「アルコール」性醋酸亜鉛浮游液 alkoholische Zinkacetataufschwemmung (使用前ニ振盪ス)ヲ混ジ、次ニ透明トナル迄濾過シ、「アムモニア」ニテ弱「アルカリ」性トナス。然ル時ハ綠色ノ螢光 grüne Fluorescenz ヲ發ス。螢光ハ暗室ニ於テ「レンズ」ヲ用ヒテ人工光線ヲ集中シテ檢スルノガ最モヨイ。

「ウロビリノーゲン」試験ハ Ehrlich ノ「アルデヒド」試験ニテ行フ (Aldehyprobe)。2g ノ Paradimethylamidobenzaldehyd ヲ 30g ノ濃鹽酸ト共ニ乳鉢中ニテ擦リ、70 ccm ノ蒸留水ニテ稀釋スル。試験ニ當リテハ尿ニ此試薬 2 滴ヲ加フ。強陽性ナル場合ニハ寒冷ニ於テ赤色ヲ呈シ、弱陽性ノ場合ニハ温ムルヲ要シ、頗ル弱キ場合ニハ煮沸シナケレバ赤色が現ハレナイ。

近時ハ多クノ場合「ウロビリノーゲン」試験ノミヲ行フ。此試験ハ新鮮ナル尿ニ就テ行ハナケレバナラヌ。コレ「ウロビリノーゲン」ハ空中ニ放置スル時ハ「ウロビリニン」ニ移行スル故デアル。又「ウロトロピン」ハ「ウロビリノーゲン」反應ノ陽性ニ出ルノヲ妨ゲル故、此點ニモ注意シナケレバナラヌ。

「ウロビリニン」及ビ「ウロビリノーゲン」ハ腸腔中ニ於テ胆汁色素 Bilirubin ヨリ生成セラル。從ツテ膽道ガ全然閉鎖セラルル際ニハ尿中ニ缺如スル。故ニ強度ノ黄疸ニ際シテ此兩物質ガ尿中ニ缺如スルナラバ、膽道ガ閉鎖セラレタルモノト考ヘテヨイ。而シテ後ニ再ビ尿中ニ現ハレルナラバ、膽道ガ再ビ通過シ得ルヤウニナレル證デアル。

通常肝細胞 Leberzellen ハ腸ヨリ吸收セラレタル「ウロビリニン」及ビ「ウロビリノーゲン」ヲ捕ヘテ、一部ヲ胆汁色素ノ構成ニ使用シ、他ノ一部ヲ胆汁ト共ニ再ビ排泄スル。サレド肝細胞ガ罹病セル時ハ此等ノ物質ハ循環中ニ移行シ、從ツテ尿中ニ出現

スルノデアル。

サレド血液ガ大量ニ破壊セラレテ胆汁色素產生ニ對スル材料ガ頗ル多量ナル場合ニ於テモ肝臓ハ其全部ヲ捕ヘ得ナイ。從ツテ斯ル場合(例ヘバ溶血性貧血 hämolytische Anämie ノ際)ニモ「ウロビリニン」及ビ「ウロビリノーゲン」ガ尿中ニ出現スル。

此他「ウロビリノーゲン」尿 Urobilinogenurie ハ肝臓ノ侵サレタル徴候トシテ或ル傳染病ノ際ニモ見ラル。夫故ニ例ヘバ猩紅熱 Scharlach ノ際ニハ鑑別診斷的意義ガアル。又重症肺炎患例ヘバ肺結核、又ハ心臓瓣膜病等ノ際ニモ肝臓鬱血 Leberstauung ノ徴候トシテ「ウロビリノーゲン」尿ヲ見ル。

2) 果糖及「ガラクトーゼ」耐量ノ検査 Prüfung der Lävulose-und Galaktosetoleranz. 果糖ノ同化 Assimilation 及ビ程度ニハ「ガラクトーゼ」ノ同化モ亦共ニ肝臓ニ獨特ナル機能 spezifische Funktion ニ屬スル。

a. 果糖試験 Prüfung mit Lävulose. 今 100g ノ果糖ヲ攝取セシムル時ハ健康者ノ 10% 及ビ肝臓病者ノ 78% ニアリテハ果糖尿 Lävulosurie ヲ起ス。臨床上ニ於テハ系統的ニ量ヲ減少シテ耐量ノ限界 Toleranzgrenze ヲ確定スルガヨイ。然ル時ハ肝臓病者ニアリテハ此限界ハ屢々低ク 25g 以下ナル事ガアル。

【方法】 早朝空腹時ニ果糖 100—50g ヲ「コーヒー」ニ加ヘテ飲用セシメ次ノ 6 時間内ニ 2 時間毎ニ尿ヲ採取スル。次デ Seliwanoff 氏反應ヲ檢ス。其際若シ尿ガ強黃疸色ヲ呈スルナラバ獸炭ト共ニ振盪シテ脱色セシム。

Seliwanoff 氏反應ヲ行フニハ尿ニ同容ノ 25% 鹽酸ヲ加ヘ、次デ「レゾルチン」ノ結晶少許ヲ附加シ、少シク煮沸スル。反應ガ陽性ナラバ赤色ヲ呈シ、次デ褐赤色ノ沈澱ヲ生ジ、此モノハ「アルコール」ニ溶解スル。此反應ハ時トシテ他ノ場合ニモ陽性ニ出ル事ガアルカラ、果糖ヲ與フル前ニモ反應ヲ檢スルガヨイ。

最も簡單ナル果糖ノ定量法トシテハ旋光度 Polarisation ヲ測定スルガヨイ。通常ノ檢糖器ニアリテハ割度ニ 0,57 ヲ乘ズレバ果糖ノ値ヲ得。

果糖ニ對スル耐量ガ規則的ニ著シク減少スルハ、結石ニヨル輸膽管 Ductus choledochus ノ閉塞及ビ「カタル」性黄疸ノ際デアル。果糖試験ガ陽性ナルハ肝臓ガ罹病セル事ヲ示スモ、精細ナル鑑別ニハ適シナイ。

b. 「ガラクトーゼ」試験 Prüfung mit Galaktose. 「ガラクトーゼ」ニ對スル耐量ノ限界ハ健康者ニ於テモ著シキ動搖ヲ示スカラ、定量シナケレバナラナイ。ソレニハ通常ノ檢糖器 Polarimeter ノ割度ニ 0,7 又ハ(純粹ナル製劑ヲ用ヒタル場合ニハ) 0,61 ヲ乘ズレバヨイ。

【方法】 試験ニ當リテハ 40g ノ「ガラクトーゼ」ヲ早朝空腹時ニ茶ニ入レテ飲用セシメ、次ノ 12 時間ノ尿ヲ檢ス。若シ其内ニ 3g 以上ヲ含ムナラバ病的デアル。

本試験が陽性ナルハ、全肝臓實質 ganzes Leberparenchym ヲ侵ス疾病、即チ「カタル」性黄疸、癩中毒、脂肪肝等ノ際デアアル。

3) 十二指腸消息子ニヨル機能試験 Funktionsproben mittels der Duodenalsonde. 十二指腸消息子ヲ用ヒル時ハ胆汁或ハ十二指腸内容物ヲ混ゼル胆汁ヲ得テ直接之ヲ検査シ得。

【方法】 早朝空腹時ニ消息子ヲ最初 50 cm マデ挿入シ、患者ヲシテ右側位ヲトラスメ、約 15 分間内ニ徐々ニ消息子ヲ 80 cm マデ入ラスム。最初ハ屢々胃ノ空腹時分泌液 Nüchternsekret ヲ得、次デ消息子が幽門ヲ通過スル時ハ多クハ透明ニシテ黄色ヲ帯ビ「アルカリ」性反應ヲ呈スル十二指腸内容物ヲ得。

今 10% Witte 「ペプトシ」溶液或ハ 30% 硫酸「マグネシウム」溶液ヲ注入スル時(又ハ「ビツイトリン」或ハ「ヒポフィジン」2 cm ノ皮下注射ヲ行フ時)ハ注入前(肝臓胆汁 Lebergalle)ヨリモ濃厚ナル暗色ノ胆汁(膽囊胆汁 Blasengalle)ヲ得。消息子が正シク入レルニモ拘ハラズ(時トシテハレントゲンニテ検査ヲ行フ)、胆汁色素が缺如スルナラバ輸膽管 Ductus choledochus ガ閉鎖セルモノト考ヘテヨイ。又上記ノ挑發法 provokatori-che Methode ヲ行フモ毫モ膽囊胆汁ヲ得ナイ場合ニハ膽囊管 Ductus cysticus ノ閉鎖、又ハ萎縮膽囊 Schrumpfblase ヲ意味スル。サレド「カタル」性黄疸ノ始マリ及ビ高潮時ニ於テハ膽囊胆汁ハ得ラレナイ。

3. 主要症候ノ鑑別診斷的意義

a. 肝臓及膽囊ヨリ出ル疼痛

Die von Leber und Gallenblase ausgehenden Schmerzen.

【性状】 肝臓ヨリ出ル疼痛ハ後方 hinten 及ビ上方 oben ニ放散 ausstrahlen シ、且往々右肩ノ中ニ放散スルノガ特有デアアル。但シ斯ル肩胛痛 Schulterschmerz ハ肋膜炎ノ際ニモ存スル事ガアル。

スベテ肝臓ノ疼痛ハ偶發的 spontan ニ現ハレルカ或ハ觸診スル際ニ著明トナル。肝臓漿液膜 Leberserosa ノ急性炎症ノ爲ニ起レル疼痛ハ呼吸運動ニ際シテ最モ顯著ニ現ハレ、其際往々肝臓周圍炎性摩擦音 perihepatitisches Reiben ヲ觸知シ得、サレド慢性肝周圍炎ノ際ニハ疼痛ヲ伴ハナイ。又肝臓部

ニ於ケル癒着 Verwachsung ハスベテノ癒着性疼痛ノ如ク、體位ヲ變ズル際、即チ屈曲又ハ震動 Erschütterung ニ際シ、又ハ深呼吸、「クシャミ」或ハ咳嗽ヲスル際ニ感ズルノガ特有デアアル。

膽石疝痛 Gallensteinkolik 及ビ膽囊ノ炎症ニ特有ナル疼痛ハ、肝臓ニ因スル其他ノ疼痛ト同様ニ、上方及ビ後方、即チ右側乳房 rechte Mamma 中、胸骨 Sternum ノ下、右肩胛部ノ中、或ハ兩肩ノ間ノ部分ニ放散スル。サレド必ずシモ常ニ斯クノ如ク放散スルトハ定マラナイ。殊ニ膽囊水腫 Hydrops vesicae fellae ノ際ニ於ケル疼痛ハ放散シナイ。

【疼痛ヲ伴フ肝臓疾病】 疼痛ヲ伴フ肝臓疾患ハ比較的尠ナイ。夫故ニ疼痛ハ重要ナル鑑別診斷的徴候デアアル。疼痛ヲ伴フ肝臓及膽囊ノ疾病ハ次ノ如シ。

1) 膽石疝痛 Gallensteinkolik, 2) 膽囊炎 Cholecystitis, 3) 肝臓周圍炎 Perihepatitis, 4) 鬱血肝 Stauungsleber. 鬱血肝ガ徐々ニ現ハレル際ニハ通常壓迫又ハ重イ感ガアルガ、之ニ反シテ例ヘバ「デフテリー」性心筋疾患又ハ發作性脈搏頻數症 paroxysmale Tachykardie ノ際ニ於ケル如ク急性ニ發生スル場合ニハ激甚ナル疼痛ガ現ハレル。注意スベキハ、鬱血肝ニ因ル疼痛ハ食事ニヨリテ増悪シ得ルガ故ニ、往々胃或ハ十二指腸ヨリ出ル疼痛ト誤マラレル事デアアル。5) 急性黄色肝萎縮 akute gelbe Leberatrophy, 6) 稀ニ磷中毒 Phosphorvergiftung ノ際ニモ疼痛ガ現ハレル。7) 肝膿瘍 Leberabscess, 8) 癌腫結節 Carcinomknoten 及ビ 9) 肝黴毒腫 Gumma der Leber ノ際ニモ疼痛殊ニ局所的壓痛ガアル。此他 10) 多室性胞蟲 multilokulärer Echinokokkus ノ際ニモ疼痛ヲ訴ヘル事ガアル。但シ一室性胞蟲ハ多クハ疼痛ヲ起サナイ。

此他ノ肝臓疾患、殊ニ硬化症 Cirrhose ノ際ニハ一般ニ疼痛ヲ起サナイ。

b. 黃 疸

Ikterus.

【他ノ着色トノ鑑別】 黄疸ノ際ニハ鞏膜 Sklera が着色スルカラ他ノ皮膚病變ト誤マル事ハナイ。但シ強度ノ貧血ニアリテハ鞏膜ノ着色ガアマリ著明デナイ事ガアル。

假性黄疸 Pseudoikterus ハ一種ノ柑橙類ヲ多量ニ食シタル際ニ現ハレル事ガアル。又「ニトロ」色素 Nitrofarbstoff が吸収セラレタル際ニモ黄疸様ノ着色ヲ示シ得。此他黄疸様ノ着色ハ「ピクリン」酸 Pikrinsäure 又ハ多量ノ「サントニン」 Santonin ヲ内服セル後ニモ現ハレル事ガアル。スベテ此等ノ假性黄疸ニ際シテハ勿論尿中ニ胆汁色素ヲ證明シ得ナイ。

此他注意スベキハ、子宮外妊娠ノ破裂 geplatzte Extrauterin gravidität ニ際シテモ中等度ノ黄疸ヲ示ス事ガ稀デナイ。此際ニ於テハ尿中ニ胆汁色素ヲ證明シ得ナイガ、血液中ニハ分光器 Spektroskop ニヨリテ「ヘマチン」 Hämatin ヲ證明シ得。

【黄疸ヲ伴フ疾病】 黄疸ガアルナラバ一般ニ肝臓或ハ膽道疾病ノ證デアルト考ヘテヨイ。

1) 器械的黄疸 mechanischer Ikterus: 膽石ニヨル黄疸 Steinikterus 及ビ膽道ガ外部ヨリ壓搾セラレテ起ル所ノ所謂壓搾性黄疸 Kompressionsikterus、之ニ就テハ膽道疾患ノ部参照。

2) 「カタル」性黄疸 katarrhalischer Ikterus. 良性ニシテ、胃腸障碍ガアツテ後數日ニシテ起ル。其多クハ血液ヨリノ傳染 hämatogene Infektion ニヨリテ起ルモ、或ル場合ニハ炎症性傳染性病變ガ腸ヨリ膽道ニ波及スルニヨラシイ。重症ナル時ハ中等度ノ發熱又ハ高熱ヲ發シ且脾腫ヲ觸レル事アルモ、輕症ニアリテハ此等ノ症狀ハ現ハレナイ。

其所謂流行性病型 epidemische Form ハ「パラチフス」ノ傳染ニヨラシイ。又大腸菌ガ斯ル傳染ヲ起シ得ル事ハ勿論デアル。時トシテハ「チフス」菌ノ保菌者ニ見ラレル。故ニ疑ハシイ場合ニハ血液像及ビ凝集反應 Agglutinationsreaktion ヲ檢スルガヨ

イ。

「カタル」性黄疸ハ多クハ短時日ニシテ消退スルモ、時トシテハ 2—3 週ニ及ブ。若シソレヨリモ長ク續ク時ハ他ノ原因ニヨル黄疸、特ニ結石或ハ壓搾性黄疸ヲ考慮シナケレバナラヌ。

3) 傳染病ノ際ニ於ケル症候的黄疸 symptomatischer Ikterus bei Infektionskrankheiten. 黄疸ハ傳染病ノ所謂黄疸型 biliäre Form ニアリテモ見ラル。例ヘバ黄疸性肺炎 biliäre Pneumonie ノ如シ。又黄疸ガ主ナル病狀ヲナス傳染病ガアル。例ヘバワイル氏病 Weilsche Krankheit 又ハ黄熱 gelbes Fieber ノ如シ。

次ニ敗血症性黄疸 septischer Ikterus ニアリテハ診斷上注意ヲ要ス。黄疸ハスベテノ敗血症性病變ニ伴ツテ現ハレ得ルモノデ、時トシテハ蟲様突起炎 Appendicitis ノ際ニ現ハレル事ガアルガ、斯ル際ニハ果シテ蟲様突起炎ナルカ又ハ膽道炎 cholangitische Prozesse ナルカノ鑑別ガ困難ナ事ガアル。一般ニ敗血症ノ際ニ於ケル黄疸ハ早期症狀 Frühsymptom デハナク、全身敗血症ノ部分症狀トシテ現ハレル。又熱帯「マラリア」ノ際ニモ黄疸ヲ起ス事ガアル。

此他微毒ノ第二期ニ於テ黄疸ガ現ハレル事ガアルカラ、皮膚及ビ粘膜ニ就テ微毒性變化ノ存否ニ注意シナケレバナラヌ。

4) 續發性肝臓傷害ニヨル黄疸. 黄疸ハ肝臓ガ續發性 sekundär ニ侵サレル所ノ若干ノ疾病ニアリテモ現ハレル。第一ニ舉グベキハ、強度ノ血液分解ヲ起ス疾病、例ヘバ「ヘモグロビン」血 Hämoglobinämie 或ハ「メトヘモグロビン」血 Methämoglobinämie ヲ起ス所ノ中毒、又ハ發作性「ヘモグロビン」尿 paroxysmale Hämoglobinurie 又ハ大ナル内出血 große innere Blutergüsse ノ

際ニモ黄疸ヲ起ス事ガアル。又溶血性貧血 hämolytische Anämie, 悪性貧血 perniziöse Anämie ノ或ル病型ニアリテモ見ラル。此等ノ病型ハ既往症及ビ其全病狀ニヨリテ診斷ヲ下シ得。

心臓瓣膜病 Herzfehler ノ際ニモ鬱血 Stauung ノ徴候トシテ亞黄疸様皮膚着色 subikterische Hautfärbung ヲ示ス事ガアル。

5) 中毒ニヨル黄疸 Ikterus bei Vergiftungen. 「カタル」性黄疸ノ如ク思ハレル場合ニモ常ニ砒素 Arsen, 鉛 Blei 又ハ燐中毒 Phosphorvergiftung, 菌中毒 Pilzvergiftung 又ハ工業中毒ヲ顧慮シナケレバナラヌ。燐中毒ハ急性黄色肝萎縮ニ類スル病狀ヲ呈スル事ガアル。此際ニハ多クハ初メ胃腸症狀ガ著明ニ現ハレ, 黄疸モ早期ニ現ハレル。又「サルヴァールサン」注射後ニ黄疸ヲ起ス事ガアル。此「サルヴァールサン」黄疸 Salvarsanikterus ハ多クハ良性デアアル。

6) 妊娠性黄疸 Schwangerschaftsikterus. 妊娠時ニ黄疸ガ現ハレル事ガアル。妊娠毎ニ反覆スル場合ニハ良性デアアルガ, 中毒症狀(劇性嘔吐 Hyperemesis, 流涎 Salivation, 子癇 Eklampsie) ヲ伴フ場合ニハ重篤デアツテ, 妊娠中絶ノ適應症デアアル。

稀ニハ月経時黄疸 menstrueller Ikterus ナルモノモ知ラル。又初生兒黄疸 Ikterus neonatorum モアル。

7) 急性黄色肝萎縮 akute gelbe Leberatrophy. 之ハ妊娠時黄疸ニ續發スル事ガ比較的多イ。多クハ早期ニ肝臓ノ増大ヲ示シ, 疼痛時トシテハ偶發痛ガアル(單純性「カタル」性黄疸ニハ見ラレナイ)。黄疸ガ約 1—2 週間存在シタル後重篤ナル症狀群ガ現ハレル。即チ肝臓濁音ハ急ニ縮小シ, 尿ハ往々蛋白ヲ含ム外, 其中ニ「ロイチン」及ビ「チロジン」ヲ檢出シ得。

體温ハ多クハ正常以下デアアルガ, 初メニハ發熱スル事モアル。脈搏ハ加速シ, 其數ト大サトハ著シク動搖スル。脾腫ハ存スル事モアリ然ラザル場合モアル。屢々初メニハ胃液ヲ嘔吐シ, 次デ粘液, 最後ニ「コーヒー」残渣様ノ血液ヲ吐出スル。又患者ハ最モ重篤ナル神経系統ノ中毒症狀, 即チ痙攣, 震顫, 瞻妄, 號叫ヲ發シ, 後ニハ意識消失ヲ來ス。

c. 肝臓疾患ノ際ニ於ケル發熱

Fieber bei Lebererkrankungen.

大多數ノ肝臓疾患ハ無熱ニ經過スルカラ, 肝臓疾患ノ際ニ於ケル發熱ハ鑑別診斷的意義ガアル。發熱ヲ伴フ肝臓疾病ハ次ノ如シ。

1. 膽道炎 Cholangitis 及ビ膽囊炎 Cholecystitis. 膽道 Gallenwege ノ傳染ハ發熱ヲ伴フ。膽囊ノ急性炎症ハ結石ノ存否ニ拘ハラズ發熱ヲ伴ヒ, 惡寒戰慄 Schüttelfrost ヲ以テ始マル。若シ發熱ガ長ク持續シ且特ニ惡寒戰慄ガ反覆スルナラバ, 一般ニ化膿性膽道炎又ハ膽囊炎 Cholangitis bzw. Cholecystitis suppurativa ヲ考ヘナケレバナラヌ。此際ニハ著明ナル白血球增多 Leukocytose ヲ示シ, 時トシテハ傳染性脾腫 infektiöser Milztumor ヲ見ル。

通常ハ前ニ膽石疝痛 Gallensteinkolik ノ症狀ガアリ, 且肝臓腫脹 Leberschwellung ノ外, 膽囊 Gallenblase ヲ觸レルカ或ハ黄疸 Ikterus ガアルカラ, 診斷ハ容易デアアル。

間歇熱 intermittierendes Fieber 及ビ脾腫ガアル際ニハ「マラリア」ニ類似セル病狀ヲ呈スル故, 兩者ヲ鑑別スルヲ要ス。

極メテ稀ニ腹部ノ全淋巴腺 abdominale Lymphdrüsen ガ急性ニ化膿スル事ガアルガ(恐ラク外傷ニヨル腸ノ損傷ノ傳染ニヨル), 之モ化膿性膽道炎ト區別スルヲ要ス。

急性肝臓炎 akute Hepatitis. 所謂急性肝臓炎ナル熱性肝臓疾患ハ治癒シ得ル疾病ナルモ, 其鑑別診斷ハ頗ル困難デアアル。

2. ワイル氏病 Weilsche Krankheit. 本病ハ發熱ニ次デ黄疸ヲ發シ, 著明ナル病狀ヲ呈ス。若シ腎臓炎及ビ時トシテ脾腫ガアルナラバ本病ヲ考慮シナケレバナラヌ(45 頁參照)。

3. 肝膿瘍 Leberabscess. 持續的ニ化膿熱 Eiterfieber ガ存スルナラバ肝膿瘍ヲ考ヘナケレバナラヌ。其診斷ニ當リテハ經驗上肝膿瘍ヲ誘發シ得ル原

疾患ヲ顧慮スルヲ要ス。

肝膿瘍ハ屢々膽道又ハ膽囊ノ疾患ニ續發スル。而シテ膽囊内蓄膿 Gallenblasen-empyem ガ肝臟中ニ穿孔スル事モアリ、又ハ膽道炎ガ化膿性融解 eitrige Einschmelzung ヲ起ス場合モアル。此他肝膿瘍ハ蟲様突起炎 Appendicitis 或ハ化膿性門脈炎 eitrige Pfortaderentzündung 又ハ其血栓 Thrombose ヲ起シ得ル其他ノ病變ノ結果トシテモ來ル。例ヘバ既往症ニ於テ少シク前ニ「チフス」ヲ經過シタ事ガアレバ「チフス」後膿瘍 typhöser Spätabsceß ヲ考ヘネバナラヌ。又熱帶地方ニアリテハ「アメーバ」赤痢ノ結果トシテ屢々肝膿瘍ヲ生ズ。サレド細菌性赤痢ノ後ニ肝膿瘍ヲ起ス事ハ殆ンドナイ。稀ニハ肝膿瘍モ亦、腎臟周圍炎性化膿 paranephritische Eiterung ト同様ニ、皮膚ノ化膿例ヘバ「フルンケル」ニ續發スル。此他肝臟ノ直接ノ外傷後又ハ頭蓋損傷後ニ肝膿瘍ヲ發生スル事モアル。又時トシテハ敗血症性心内膜炎 septische Endocarditis 或ハ肺ノ壞疽性病變 gangränöse Prozesse ニ際シテ肝臟中ニ轉移性膿瘍 metastatische Abscesse ヲ形成スル。此他肝臟ノ胞蟲 Echinokokkus ノ化膿ニヨリテモ發生シ得。

發熱 Fieber ハ鑑別診斷上重要ナル徴候デ、時トシテハ恰モ「マラリア」ノ毎日型 Quotidiantyp ノ如ク頗ル規則的ナ事ガアル。サレド膿瘍ガ長イ間存續スル場合ニハ發熱ヲ起サナイ事ガアル。肝膿瘍ノ際ニハ化膿熱ヲ起ス外、疼痛ヲ訴ヘル。患者ハ時トシテ一種特有ナ焦茶色ノ顔貌ヲ呈スルモ、或ル場合ニハ恰モ慢性敗血症ノ如ク、蒼白ニシテ亞黃疸様 subikterisch ノ顔貌ヲ呈ス。

肝膿瘍ノ際ニハ多クハ肝臟ガ腫脹スル。而シテ下方ヨリモ上方ニ向ツテ増大スル事ガ比較的多イ。又往々游走性肋膜炎ヲ起ス。若シ肝膿瘍ガ表面ニ近ク存スル場合ニハ限局性腫瘤 circumscripter Tumor ヲ生ジ、後ニハ波動 Fluktuation ヲ呈ス。斯ル場合ハ疼痛又ハ壓痛モ亦限局シテ居ルガ、之ニ反シテ深部ニ坐スル場合ニハ、疼痛ハ限局スル事ナク、且寧ろ持續的デ、疝痛様ノ疼痛デハナク、多クハ放散スル。膿瘍ガ表面ニ近ク存在シテ肝臟周圍炎 Perihepatitis ヲ起ス時ハ、疼痛ハ呼吸運動ニ際シテ著明トナリ、且肝周圍炎性摩擦 perihepatitische Reiben ヲ觸レ得。又肝膿瘍ノ結果トシテ横隔膜下膿

瘍 subphrenischer Absceß ヲ形成スル事ガアル。

肝膿瘍ガ深部ニ存スル場合ニハ局所ヲ確定スル爲ニ時トシテ試験穿刺 Probepunktion ヲ行ヒ得。試験穿刺ハ常ニ脊面ニ於テ行ヒ、前面殊ニ肋骨弓ノ下、肝臟截痕 Incisura ノ部ニ於テ行ツテハナラヌ。コレ大ナル血管ヲ刺ス恐レアル故デアル。

【肝膿瘍ノ鑑別診斷】 1) 傳染性膽道炎 infektiöse Cholangitis. 時トシテハ傳染性膽道炎ト深部ニ存スル限局性膿瘍 circumscripter Absceß トノ鑑別ガ困難ナ事ガアル。斯ル際ニ若シ高熱ガアリ、急ニ體力が著シク衰ヘ、惡寒戰慄アル毎ニ限局性ノ部位ガ激シク痛ムナラバ、化膿ニ一致スル。又肝膿瘍ノ際ニ脾腫ヲ見ル事ハ稀メテ例外デアルカラ、若シ脾腫ガ存スルナラバ寧ろ重篤ナル傳染性膽道炎ノ存在ニ一致スル。此他黃疸ハ肝膿瘍ノ際ニハ現ハレナイノガ普通デアルガ、亞黃疸様着色 subikterische Färbung ヲ示ス事ガアル。又膿瘍ニヨリテ大ナル膽管 Gallengänge ガ壓迫セラルル場合ニハ勿論其爲ニ黃疸ヲ起シ得。此他屢々強度ノ「ウロビリ」尿 Urobilinurie 又ハ「ウロビリノーゲン」尿 Urobilinogenurie ヲ起ス。

2) 膿胸 Empyem. 肺中葉上ニ生ゼル膿胸ト肝臟ノ前上界ニ發生セル膿瘍トノ鑑別ガ頗ル困難ナ事ガアル。斯ル際ニハ既往ニ肺炎 Pneumonie ヲ經過シタ事ノ有無ヲ尋ネル事ヲ忘レテハナラヌ。

3) 急性傳染病ノ黃疸型 biliöse Form der akuten Infektionskrankheiten. 例ヘバ肺炎 Pneumonie ノ黃疸型 biliöse Form ト肝膿瘍トハ他ノ症狀ニヨリテ區別シ得。

4) 腎臟周圍炎性化膿 paranephritische Eiterung. 之ハ炎性症狀及ビ疼痛ノアル局所ノ關係ニヨリテ、殊ニ肝臟後面ノ膿瘍形成ト誤マリ易イ。サレド此際ニハ肝疾患ノ其他ノ徴候ハ見ラレナイ。

5) 腹壁及び胸壁ノ膿瘍モ同様ニシテ容易ニ區別シ得。

4. **肝膿毒** Leberlues. スベテ發熱ヲ伴フ肝疾患ニアリテハ常ニ膿毒ヲ考慮シナケレバナラス。多クハ壞死性或ハ化膿性「ゴム」腫 nekrotische oder vereiternde Gummiknoten デアル。之ハ續發性 sekundärニ傳染サレル事ガアル。夫故ニ斯ル際ニハ單純ナル吸收熱 Resorptionsfieber 又ハ中毒熱 toxisches Fieber デハナイ。肝膿毒ハ驅膿療法ニヨリテ治癒シ得。

熱性肝膿毒ニアリテハ惡寒戰慄、疼痛並ビニ肝腫脹ヲ起シ、時トシテハ黃疸ガ現ハレルカラ、從ツテ肝膿瘍或ハ膽道炎ト誤マラレル事ガアル。

或ル場合ニハ長イ期間ニ亘リテ持續的ニ著シキ弛張性熱 stark remittierendes Fieber ヲ發シ、其際肝臓ニ關スル特別ノ症狀ヲ起サナイ事ガアル(第209頁参照)。

4. 擴汎性肝臓增大 Diffuse Lebervergrößerung.

肝臓腫脹ノ診斷ニ當リテハ、主トシテ夫ニ伴フ症狀ヲ知ル事が必要デアアル。例ヘバ黃疸 Ikterus, 脾腫 Milztumor, 腹水 Ascites, 全身循環障礙, 慢性化膿 chron. Eiterung ノ有無ヲ檢シ、且既往ニ於ケル「アルコール」ノ濫用又ハ膿毒ノ有無ニ注意シナケレバナラス。次ニ肝臓ノ形狀 Form 及ビ硬サ Konsistenz モ參考ニナル。眞ノ擴汎性肝臓增大ニアリテハ殆ンドスベテノ場合ニ、同時ニ器官ノ硬サガ増シテ居ル。但シ脂肪過多者ノ脂肪肝 Fettleber 及ビ惡液質 Kachexie ノ際ニ於ケル脂肪變性 fettige Degeneration ノミハ著シク軟カク、然カモ觸知シ得ル增大ヲ示ス事ガアル。又肝膿瘍 Leberabscess ノ爲ニ腫脹セル肝臓モ亦格別ニ硬イトハ限ラナイ。此他澱粉様變性肝 Amyloidleber ハ著シク硬ク、又此澱粉様變性肝及ビ鬱血肝 Stauungsleber ハ共ニ

其邊緣ノ圓イノガ特有デアアル。

眞ノ肝臓增大ト誤マリ得ルハ**肝臓下垂** Senkleber (游走肝 Wanderleber) デアル。之ハ肝臓ノ提鞴帶ガ著シク弛緩シテ爲ニ肝臓ガ下垂セル状態デ、主トシテ弛緩セル腹壁ヲ有スル婦人ニ稀ニ見ラル。而シテ特ニ重イ肝臓、例ヘバ鬱血肝 Stauungsleber ハ正常肝ヨリモ下垂シ易イ。此際肝臓ハ垂直ノ方向ニ移動スルノデアアルカラ、臥位ヨリモ立位ニ於テヨリ著シク下垂シ、通常臥位ニ於テハ正常ノ位置ニ復歸スル。此肝臓下垂ニアリテハ、肝臓ノ凸面ヲ大ナル範圍ニ亘リテ手ニテ觸ミ得ベク、且打診上其上界ガ低イカラ容易ニ眞ノ增大ト區別シ得。又往々牽引痛 Zerrungsschmerz ヲ伴フ。

【種類】 擴汎性肝臓增大ハ次ノ場合ニ見ラル。

1) **鬱血肝** Stauungsleber, 之ハ全身循環障礙ノ徵候トシテ發生シ、時トシテハ其最初ノ徵候デアアル。此際ニハ自覺症狀、即チ多クハ壓迫及ビ充滿ノ感ガアリ、急性ニ發生セル場合ニハ疼痛ヲ起ス事ガアル。鬱血ニアリテハ肝臓ハ通常平等ニ増大シ、カナリ硬ク hart ナル事ガアリ、表面ハ平滑 glatt デ、邊緣 Rand ハ鈍 stumpf デアル。時トシテ鬱血ハ主トシテ或ル一部分、例ヘバ左葉或ハ絞榨葉 Schnürlappen ニ現ハレ、恰モ腫瘍 Tumor ノ如キ感ヲ與ヘル事ガアル。脾腫 Milztumor ハ通常之ヲ觸レナイ。但シ例外ノ場合、例ヘバ脊柱後側彎症 Kyphoskoliose ノ際ニハ觸レル事ガアル。次ニ鬱血肝ノ大サハ變化ヲ示シ、例ヘバ「デギタリス」ヲ與ヘテ循環ヲ恢復セシムル時ハ縮小スルノガ特徴デアアル。又鬱血肝ガ存スル際ニハ同時ニ他ノ鬱血症狀、殊ニ腹水ヲ起ス事ガアル。循環機能不全ガ進行スル時ハ肝臓腫脹ハ鬱血肝ナル事ヲ容易ニ認知シ得。只稀ニ鬱血ノ爲ニ、肝臓腫脹ト腹水トノミヲ起セル場合ガアルガ、殊ニ其際ニ心臟瓣膜障礙 Herzfehler ヲ證明シ得ナイナラバ、診斷上ノ

疑ヲ生ズル事ガアル。

2) 肝臓硬化症 Lebercirrhose. 肝臓ノ各型ノ硬化症性病變ニアリテハ或ル場合ニハ持続的ノ擴汎性肝臓増大ヲ起スカラ、鑑別診斷上重要デアアル。サレド或ル場合ニハ只初期ニ肝臓増大ヲ示シ、後ニハ漸次ニ萎縮スル。

3) 肝臓ノ中心部ノ病變 肝臓ノ中心部ニ病變(例ヘバ膿瘍 Absceß)ガ存シ、本來ノ病竈ガ健康ナル肝臓組織ヨリ取り圍マレテ居ル場合ニモ、外觀上擴汎性肝臓増大ヲ起ス。

稀ニ肝臓ノ中心部ニ原發性肝臓癌ヲ發生スル場合ガアル(所謂扁桃核癌 Mandelkrebs)。其診斷ハ惡液質 Kachexie, 深部ノ鈍痛, 轉移 Metastase ノ外、癌ノ結節ガ肝臓ノ表面ニ達スル事ニヨリテ知り得。

又胞蟲 Echinokokkus ガ中心部ニ發生セル場合ニモ外觀上擴汎性肝臓増大ヲ起ス事ガアル。故ニ其疑アル場合ニハ血液ニ就テ「エオジン」嗜好細胞增多症 Eosinophilie ノ有無ヲ檢スルガヨイ。

4) 肝臓ノ自働的充血 aktive Hyperämie. 中等度ニ増大セル肝臓ヲ觸知シ得テ、然カモ他ニ何等特別ノ所見ノナイ場合ニハ診斷ガ困難ナ事ガアル。之ハ營養佳良ナル老人ニ見ラレル事ガ稀デナイ。斯ル場合ニ先ヅ考フベキハ自働的充血ニヨル肝臓腫脹デアアル。即チ多量ノ血液ガ門脈ヲ通ジテ循環スル時ハ肝臓ハ腫脹スルモノデ、從ツテ美食家ニアリテハ門脈ノ血流ガ盛ナル爲ニ肝臓ノ増大ヲ起シ得ルノデアアル。單純ナル肝臓腫脹ガアツテ長年月ノ間著シイ變化ヲ示サズ且毫モ症狀ヲ起サナイ場合ハ比較的屢々アル事デ、恐ラク門脈ヨリノ自働的充血ニヨリテ説明スベキモノデアアル。

サレド斯ル場合ニハ、常ニ循環機能不全ニヨル初期鬱血肝 Stauungsleber 并ビニ他ノ肝臓腫脹、特ニ肝臓硬化症 Lebercirrhose ノ初期ヲ考慮シテ精細

ナル検査ヲ行ヒ、此等ノ場合ヲ否定シ得ルヤ否ヤニ注意シナケレバナラヌ。

5) 澱粉様變性肝 Amyloidleber. 澱粉様變性肝ノ診斷ハ容易デアアル。肝臓ガ硬ク其邊緣ガ鈍ナル外、其原因トシテ慢性化膿(特ニ結核性骨化膿 tuberkulöse Knocheneiterung 又ハ慢性肺膿瘍 chron. Lungenabsceß)或ハ瘻管 Fistel ガ長イ間存スル場合ニハ澱粉様變性ヲ顧慮シナケレバナラヌ。又大多數ノ場合ニハ同時ニ脾腫ガアリ且屢々腎臓ニモ澱粉變性ガアルカラ、其特徴トシテ尿中ニ多量ノ蛋白ヲ證明シ然カモ血壓上昇ヲ示サナイ。澱粉様變性ノ際ニハ黃疸ハ現ハレナイ。又同時ニ心臟衰弱ガ存スル場合以外ニ於テハ、腹水及ビ其他ノ門脈鬱血ノ徵候ハ見ラレナイ。

澱粉様變性ト肝臓微毒 Leberlues トガ併發スル事ガアル。然ル時ハ「ゴム」腫或ハ癩痕性收縮ノ爲ニ病狀ガ不明瞭トナル場合ガアル。

急性肝臓炎 akute Hepatitis. 治癒シ得ル急性肝臓炎ナルモノガアルガ、此際肝臓腫大ガ起リ得ルヤ否ヤハ明カデナイ。

6) 熱帶肝 Tropenleber. 之ハ熱帶地方ニ滞在セシ者ニ見ラレル肝臓腫大ヲ云フ。此モノハ「マラリア」肝 Malarialeber デアルカ或ハ肝臓膿瘍 Leberabsceß ノ前期又ハ其未ダ完全ニ發生シナイ場合デアアルラシイ。故ニ熱帶性肝臓腫脹ニアリテハ常ニ「マラリア」又ハ中心性肝膿瘍 zentraler Leberabsceß ヲ考慮シナケレバナラヌ。

7) 白血病 Leukämie 及 假性白血病 Pseudoleukämie. 肝臓ガ白血病ノ症狀ニ關與セル場合ニハ容易ニ之ヲ鑑別シ得。サレド各種ノ假性白血病ノ際ニ於ケル肝臓腫脹ノ診斷ハ稍々困難ナ事ガアルガ、之トテモ全症狀ヲ觀察スレバ誤マル事ハナイ。

此他肝臓「デストマ」及ビ日本住血吸蟲ノ際ニモ往々肝臓ノ増大ヲ來ス(後頁參

照)。

5. 硬化性病變 Cirrhotische Prozesse.

屢々見ララル硬化症ノ病型ハ萎縮性病型 atrophische Form (Laennecsche Cirrhose) デ、稀ニハ肥大性病型 hypertrophische Form (Leberelephantiasis, Hanotsche Cirrhose) ヲ見ル。之ハ實質ノ傷害ニ伴フテ續發的ニ發生スル結締組織ノ排置并ビニ其萎縮スル傾向ノ顯著ナルカ或ハ缺如スルカニヨリテ差ヲ生ズルノデアル。而シテ此兩病型ノ間ニハ移行型ガアリ、又限局性硬化症 circumscribed Cirrhose ナルモノモアル。

硬化症ノ兩病型ハ臨床上次ノ事項ニヨリテ區別セラル。即チ萎縮性型ニアリテハ門脈鬱血 Pfortaderstauung ヲ起スモ、肥大性型ニアリテハ起サナイ。肥大性型ハ規則的ニ著シキ黃疸 Ikterus ヲ起スモ、之ニ反シテ萎縮性型ニアリテハ黃疸ハ現ハレナイカ、或ハ現ハレテモ極輕度デアル。又兩病型ニ際シ共ニ脾腫 Milztumor ヲ發生スルモ、肥大性型ニアリテハ遙カニ著シイ。但シ稀ニハ萎縮性型ニアリテモ大ナル脾腫ヲ生ズ(硬化症ノ巨脾性型 splenomegalische Form der Cirrhose nach Naunyn)。

I. 萎縮性肝臟硬化症 atrophische Lebercirrhose (レンネック氏 Laennec):

a) 初期ノ診斷: 萎縮性型ハ其初期ニ於テハ鑑別診斷ガ困難ナ事ガアル。診斷上特ニ重要ナルハ原因特ニ「アルコール」飲用、微毒、慢性「マラリア」ヲ顧慮スル事デアル。サレド膽道炎 Cholangitis ノ治癒後ニ硬化症ヲ起ス事モアリ、又ウイル氏病ノ後ニモ硬化症ヲ起シ得ルラシイ。

萎縮性硬化症ノ初期ニアリテハ、慢性胃「カタル」ノ症狀ヲ訴へ、所見トシテハ腹水ノ發生スル前ニ往々中等度ノ脾臟及ビ肝臟腫脹ヲ示ス。又門脈鬱

血ノ始マル徵候トシテ早期ニ痔 Hämorrhoid ヲ生ジ、且往々鼓腸 Meteorismus ヲ起ス。又屢々早期症狀トシテ脚ニ小ナル皮膚出血ガ現ハレル、此他時トシテハ早期ニ鬱血ノ爲ニ食道靜脈ガ擴張シテソレヨリ出血スル事ガアル。之ハ潰瘍 Geschwür ヲヨリノ出血ト誤マラレ易イ。

此時期ニ於テ鑑別スベキ疾病ハ次ノ如シ。

1) 鬱血肝 Stauungsleber, 2) 肝臟ノ自動的充血 aktive Hyperämie. 之トノ區別トシテハ原因及ビ脾腫ノ有無ニ注意スレバヨイ。又初期ニ於テハ硬化症患者ノ心臓ノ機能ハ完全ナル故、循環機能不全ノ其他ノ徵候ハ見ラレナイ。

3) バンチ氏病 Bantische Krankheit. 稀ニ見ララル硬化症ノ巨脾性病型ハ他ノ脾臟腫大、特ニバンチ氏病ノ初期ト誤マラレ易イ。

バンチ氏病ハ幼年者ノ疾病デ、頗ル慢性ニ經過シ、且硬化症ニ於ケルヨリモ貧血ガ強度ニ現ハレル。血液所見ニモ注意スルガヨイ。初期肝臟硬化症ノ際ニハ、バンチ氏病ノ際ニ屢々見ラレルヤウナ單核細胞增多ヲ伴ヘル白血球減少症 Leukopenie mit Mononucleose ヲ示ス事ハナイ。

輕度ノ黃疸ガアツテモ、之ハ肝臟硬化症ト上記諸病變トノ鑑別ニ應用シ得ナイ。又バンチ氏病ノ第二期並ビニ鬱血肝ニアリテハ亞黃疸 Subikterus ヲ示ス事ガアル。

4) ウエルソン氏病 Wilsonsche Krankheit. 本病并ビニ本病ニ近似セル假性硬化症 Pseudosklerose ノ際ニハ肝臟硬化症ノ特別ノ病型ヲ發生ス。夫故ニ若シ進行性「レンズ」核變性 progressive lentikuläre Degeneration ノ症狀ガ現ハレ且診斷上重要ナル色素沈着 Pigmentierung ガ存スルナラバ本病ヲ考ヘナケレバナラナイ。

假性硬化症 Pseudosklerose ノ際ニ於ケル神經系統ノ症狀トシテハ、四肢及ビ頭部ハ震顫 Zittern ヲ示シ、表情ハナク mimische Starre、脚ハ硬直ヲ示シテ、然カモ錐體疾患 Pyramidenkrankung ノ徵候ハ缺如シ、言語障礙 Sprachstörung ガアリ、爾後ノ經過中ニハ精神性症狀 psychische Symptome、強迫笑 Zwangslachen 及ビ強迫泣ヲ起ス。

本來ノウェルソン氏病ハ家族的ニ現ハレ、此際ニハ震顫 Zittern ヨリモ硬直 Starre ノ方が著明デ、此拮抗の固定拘攣 antagonistische Fixationscontractur ノ爲ニ患者ハ往々長イ間特有ノ體位ニ保タル。其他ノ症状ハ前者ニ同ジ。尙多數ノ患者ニアリテハ角膜 Cornea ノ外方ノ部分ニ固有ノ色素沈着ヲ生ズ。病理解剖的ニハ、此等ノ疾病ニアリテハ兩側ノ「レンズ」核領域ニ進行性變性及ビ萎縮ガ現ハレル。

b) 腹水 Ascites ガ現ハレタル場合ノ診斷：硬化症患者ハ腹水ヲ生ジテモ常ニ長イ間勞作ニ堪エル。疾病ノ終期ニナリテ續發的ニ全身循環機能不全ヲ起セル場合ヲ除ケバ、障礙ハ常ニ嚴格ニ門脈 Pfortader ノ領域ニ局限シテ居ル。サレド腹水ガ著シク大量ナル時ハ純器械的ニ下虛靜脈 Cava inf. ノ循環障礙ヲ起シ、之ガ爲ニ下肢ニ浮腫ヲ生ズ。斯ル際ニハ勿論下肢ノ浮腫ヨリモ腹水ノ方が先ニ現ハレル。門脈系鬱血ノ際ニ現ハレル副行循環ノ怒張（所謂海蛇頭 Caput medusae）ハ主トシテ體ノ正中部ニ於テ臍ヨリモ上ニ走ル（之ニ反シテ下虛靜脈閉鎖ガ長時持續セル場合ノ副行循環ハ主トシテ胸腹側部并ビニ下背部ニ現ハレル）。此他痔 Hämorrhoid ヲ生ズ。

腹水ヲ除去スル時ハ、脾腫 Milztumor ヲ觸レ得。肝臟ハ尙増大セル事アルモ、屢々既ニ縮小セル爲之ヲ觸診シ得ナイ。腹水ノ比重ハ低ク、濾出液 Transsudat ノ性状ヲ示ス。サレド續發的ニ炎症性ニ變化スル事ガアル。之ハ往々續發的ニ腹膜結核ヲ起ス爲デアル。

腹水ガ存スル場合ニハ、慢性腹水ノスベテノ病型ト鑑別シナケレバナラス。

1) 循環機能不全 Kreislaufinsuffizienz ノ爲ニ全身循環障礙ヲ起セル際ノ腹水トハ容易ニ區別シ得。此際ニハ心臟ノ他覺的所見ニ注意スレバヨイ。

2) 結核性腹膜炎 Peritonitis tuberculosa 及ビ 3) 癌腫性腹膜炎 Peritonitis carcinomatosa ノ炎症性腹水型トノ區別ハ多クハ容易デアル。コレ腹水ヲ排除

シタル後ニ往々腹膜硬結 peritoneale Schwarte ヲ觸レル故デアル。尙發熱ガアリ、且其他ノ結核性病竈ヲ證明シ得ルナラバ、結核ニ一致スル。

之ニ反シテ強度ノ黃疸ガアルカ、又ハ黃疸ガナクモ強度ノ「ウロビリ」尿 Urobilinurie ヲ示シ且果糖試驗ガ陽性ナラバ原發性肝臟疾患ニ一致スル。

4) 糖皮肝 Zuckergußeber. 之トノ區別ハ困難ナ事ガアル。此際癒着性心囊炎或ハ肋膜炎 adhäsive Perikarditis oder Pleuritis ノ症状ヲ認知シ得ルヤ否ヤニ注意シ、若シ其所見ガアレバ糖皮肝ヲ考ヘシム。其他此心囊炎性假性硬化症 perikarditische Pseudocirrhose ノ際ニハ患者ハ「チアノーゼ」ヲ呈シ、且循環機能不全症状（勞作後ノ脈搏加速等）ガ硬化症ニ於ケルヨリモ高度ニ現ハレル。

5) バンチ氏病ノ末期及 6) 慢性門脈閉塞 chronische Pfortaderstauung. 此兩疾病トノ區別ハ臨床上ノ病狀ノミニテハ頗ル困難デアル。此際既往ニ於テ、硬化症ノ際ニハ屢々原因トシテ「アルコール」濫用ガアリ、又他ノ兩疾病ハ極メテ徐々ニ發生シテ幼年時代ニ始マル（尙脾臟疾患ノ部參照）。

II. 肥大性肝臟硬化症 hypertrophische Lebercirrhose (アーノー氏硬化症 Hanotsche Cirrhose):

此際ニ於ケル臨床的病狀ノ主ナルモノハ、肝臟増大 Lebervergrößerung ノ外、黃疸 Ikterus 及ビ脾腫 Milztumor デアル。之ト區別スベキハ次ノ疾病デアル。

1) 黃疸肝 Ikterusleber (膽汁鬱積ニヨル肝臟増大 Lebervergrößerung durch Gallenstauung). 黃疸肝ハ多クハソレ程硬クナイ。又硬化症ハ數年ニ亘リテ頗ル緩慢ナル經過ヲ示スモ、黃疸肝ハ硬化症ヨリモ遙カ急速ニ發生スル。脾腫 Milztumor ハ膽道炎症性病變ノ結果トシテ起リ得ベク、稀ニハ肥大性硬化症

ノ際ニ於ケル如キ大サニ達スル事アルモ、既往症、殊ニ以前ニ疝痛發作 Kolikanfall ノアツタ事ヲ顧慮スルナラバ常ニ之ヲ鑑別シ得。

2) 黴毒性黃疸 luetische Ikterus. 之ハ既ニ黴毒ノ第二期ニ於テ現ハレル事ガアリ、永イ間持續スル時ハ膽道炎症肥大性肝臟硬化症 cholangitische hypertrophische Lebercirrhose ノ病狀ヲ呈ス。此際ニハ往々肝臟周圍炎 Perihepatitis ヲ併發シ、且往々疝痛様 kolikartig ノ疼痛發作併ビニ間歇性肝臟熱 intermittierendes Leberfieber ヲ起ス。

肝臟黴毒 Leberlues ハ黃疸ヲ伴ハナイ肥大性硬化症 hypertrophische Cirrhose ohne Ikterus ノ形ニ於テモ現ハレル事ガアル。此際ニハ通常脾腫ヲ生ズ。若シ同時ニ貧血 Anämie ガ存スルナラバ黴毒ノ バンチ氏病類似型ト稱シ得。

先天性黴毒 kongenitale Lues モ肥大性肝臟硬化症ノ特別ノ種類トシテ現ハレ得。特ニ小兒ニ於テハ此病型ヲ考慮スベキモ、時トシテハ 20 歳以後ニナリテ著明ニナル事ガアル。

3) 中心性肝臟癌 zentrales Carcinom der Leber. 此際ニモ膽道ヲ壓迫シテ黃疸ヲ起ス事ガアル。膽道其モノノ癌 Carcinom der Gallenwege selbst モ亦同様デアル。此等ノ癌腫ハ急速ナル經過ヲ示シ、且脾腫ヲ伴ハナイ。

4) 胞巢狀肝臟胞蟲 alveolärer Leberechinokokkus. 此モノハ遷延性經過 protrahter Verlauf ヲトリテ、強度ノ黃疸及脾腫ヲ起ス事ガアル。此際ニハ通常擴汎性肝臟腫脹ヲ起サナイデ、寧ロ著明ナル腫瘤ヲ生ズ。疑ハシイ場合ニハ「エオジン」嗜好細胞ヲ検査スルガヨイ。

6. 不規則ナル肝臟增大

Ungleichmäßige Lebervergrößerung.

1) 肝臟癌 Lebercarcinom. 屢々續發的 sekundärニ來ルモ、原發的 primärニモ生ズ(實質性肝臟 parenchymatöser Krebs, Leberzellenkrebs, Hepatoma nach Yamagiwa 及ビ原發性膽管上皮癌 primärer Gallengangsepithelkrebs)。原發性肝臟癌ハ一般ニ稀ナルモ、本邦ニ於テハ比較的多イ。

續發性肝臟癌 sekundäres Lebercarcinom ハ急速ニ發育スルノガ特有デアル。經過中黃疸ヲ起ス事モアリ(壓搾性黃疸 Kompressionsikterus), 起サナイ場合モアル。又肝臟癌ノ際ニハ、同時ニ癌腫性腺 carcinomatöse Drüsenニヨリテ門脈 Pfortader ガ壓迫セラレル場合ニノミ脾腫 Milztumor ヲ生ズ。斯ル場合ニハ門脈鬱血ノ爲ノ他ノ症狀モ完全ニ現ハレル。夫故ニ一般ニ、門脈鬱血ガナクテ脾腫ガ存スル場合ニハ、癌腫デハナイト考ヘテヨイ。肝臟癌ノ際ニハ腹腔ノスベテノ惡性腫瘍ノ際ニ於ケル如ク、癌腫ガ直接腹膜上ニ波及スル事ナクモ、通常中等度ノ腹水ヲ生ズ。又續發性癌ノ際ニハ多クハ原發性腫瘍ヲ確知シ得。原發病竈ハ胃癌或ハ腸癌デアル事ガ最モ多イ。サレド生殖器官、乳房又ハ腎臟ノ癌腫ナル事モアル。斯クスベテノ原發性癌ハ何レモ肝臟中ニ轉移ヲ起シ得ルカラ、肝臟癌ノ疑ヒアル際ニハ、常ニ全身、殊ニ胃、直腸及ビ生殖器ノ検査ヲ怠ツテハナラス。

肝臟癌ハ結節狀 höckerig 又ハ平滑 glatt ナル腫瘤ヲ形成シ、此モノハ壓痛ガアリ druckempfindlich、且偶發的 spontanニモ疼痛ヲ覺エル。大多數ノ場合ニハ無熱ニ經過スルモ、例外ノ場合ニハ發熱スル事モアル。腹壁ガ薄イ場合ニハ呼吸ニ際シテ移動スルヲ見、且稀ニハ腫瘍ノ中心性臍窩 zentrale Delle、即チ所謂癌臍 Krebsnabel ヲ觸レ得。

【肝臟腫瘍ナル事ノ診斷】肝臟腫瘍ノ特長ハ夫ガ呼吸ニヨリテ移動スル事、其境界ガ肝臟ニ連續スルノヲ觸レ、特ニ腫瘍ガ肝臟縁ニ移行スル所ノ角

ヲ確實ニ觸レル事デアル。サレド肝臓癌ト、肝臓ト癒着シタル胃癌トヲ觸診ニヨリテ確實ニ區別シ得ナイ場合ガ往々アル。

腫瘍ガ著シク大ナル場合ニハ肝臓ニ屬シナイ他ノ腫瘍トノ區別ガ屢々困難デアル。肝臓腫瘍ガ非常ニ大キクテ骨盤中ニ迄達スル場合ニハ呼吸性移動 respiratorische Verschieblichkeit ヲ檢シ得ナイ。サレド腫瘍ガ肝臓ニ屬スル場合ニハ高く胸腔中ニモ發育シテ肺ト肝トノ境界ガ高く上ルモノデアル。巨大ナル右側腎臓腫瘍並ビニ境界ノ明カデナイ脾臓腫瘍ト區別スルニハ、胃腸ヲ膨脹シタル後夫レニ對スル位置ノ關係ヲ知ルガヨイ。

肝臓ノ肉腫 Sarkom モ稀ニ見ラル。其臨牀的病狀ハ癌ニ相等シイ。但シ肉腫ハ急速ニ經過スル。原發性肉腫、例ヘバ骨肉腫 Knochensarkom 或ハ脈絡膜肉腫 Chorioidealsarkom ガ知ラレテ居ル場合ニハ肉腫ナル診斷ヲ下シ得。

2) 肝臓黴毒 Leberlues. 鑑別診斷上スベテノ場合ニ考慮スベキハ肝臓黴毒デアル。此場合ニハ單純ナル萎縮性或ハ肥大性硬化症ノ病狀、或ハバンチ氏症候群ヲ示シ、或ル場合ニハ熱性肝臓疾患ノ病狀ヲ呈スル事ガアル。サレド定型ノ病狀トシテハ「ゴム」腫結節 Gummiknoten ヲ形成スルカ或ハ黴毒性分葉肝 luetischer Hepar lobatum ヲ生ズ。後者ハ數多ノ所謂癥痕性陷沒部 narbige Einziehungen ニヨリテ肝臓ノ邊緣ガ各部分ニ分割セラレタル状態デアル。

癥痕ニヨリテ絞搾セラレタル部分ハ之ヲ絞搾葉 Schnürlappen 或ハ肝臓ニ屬シナイ腫瘍ト誤マラレ得。又癌結節ニ類似セル事アルモ、分葉肝ハ小サク、癌腫肝ハ大キイ。

肝臓黴毒ハ疼痛ヲ起ス。又此際ニハ肝周圍炎性摩擦音 perihepatitisches Reiben ヲ聽ク事ガ比較的多イ。若シ萎縮性病變ニヨリテ膽管 Gallengänge ガ壓迫セラレル時ハ黃疸 Ikterus ガ現ハレル。腹水 Ascites ハ硬化症ノ病狀ヲ

呈スル場合ノ外、肝門部ノ萎縮ニヨリテ門脈ガ壓迫セラレル場合ニモ起ル。又往々脾腫 Milztumor ヲ生ズ。故ニ若シ肝臓腫瘍ノ性質ガ疑ハシイ場合ニ脾腫ガアレバ癌腫ニ反スル。又肝臓黴毒ノ際ニハ蛋白尿ヲ見ル事ガ稀デナイ。之ハ腎臓ガ内臓黴毒ニ與レル徵候デ、此事モ鑑別診斷上重要デアル。此他黴毒ガ疑ハシイ場合ニハ勿論全身ニ就テ黴毒ノ徵候ヲ檢シ且ワッセルマン氏反應ヲ試ムルガヨイ。

3) 絞搾肝葉 Schnürlappen. 肝臓ノ絞搾葉ハ限局性ノ肝臓増大ヲ起スモ、合併症ヲ伴ハナイ場合ニハ症狀ヲ呈シナイ。之ハ主トシテ膽囊腫瘍 Gallenblasentumor 又ハ游走腎 Wanderniere ト鑑別スルヲ要ス。

4) 肝臓ノ胞蟲 Echinokokkus. 肝ノ囊胞性腫瘍 cystische Geschwülste 殊ニ囊胞性一室性胞蟲 cystische unilokuläre Echinokokkus ノ臨牀的の症狀ハ其部位及ビ大サニヨリテ種々デアル。小ナルモノハ症狀ヲ呈シナイガ、大ナルモノハ肝臓ヲ腫大セシム。時トシテ限局性ノ硬キ腫瘍 circumscripiter solider Tumor ノ觀アルモ、或ル時ハ一定ノ部分ニ波動 Fluktuation ヲ認メ得。此他所謂胞蟲振顫 Hydatidenschwirren ヲ觸知シ得。脾腫ハ通常見ラレナイ。肝臓ノ胞蟲ハ好ンデ化膿スルノミナラズ、隣接器官中ニ穿孔スル事ガアル。胞蟲ハ本邦ニ於テハ極メテ稀デアル。

寄生蟲ニ因ラザル肝臓ノ囊腫 Lebercysten ハ極メテ稀デアル。

5) 肝臓「ヂストマ」(竈形二口蟲) Clonorchis sinensis s. Distoma spathulatum. 初メ岡山縣ニ於テ見ラレタ。病理解剖的ニハ膽管粘膜ノ慢性炎症性變化ヲ起シ、粘膜ノ腺様增生、壁ノ肥厚、管腔ノ擴張ヲ來ス。主ナル臨牀的の症候ハ肝臓及脾臓ノ腫大、腹水、浮腫、消化器障碍、黃疸、貧血、夜盲症デ、其症狀ハ夏期ニ於テ増悪スルヲ常トス。經過ハ頗ル慢性デアル。

肝臓腫大ハ最も屢々見ラルル症狀デ、顯著ナル場合ニハ臍部ニ達スル事ガアル。斯ル腫脹ハ右葉ニ強く現ハレル事ガ多イ。腫脹セル肝臓ハレンネック氏萎縮性肝硬化症ニ於ケル程ニ強キ萎縮ヲ起サナイノガ特徴デアル。腫脹セ

ル肝臟ノ表面ハ一般ニ平滑ナルモ、精細ニ注意スレバ顆粒性ヲ認メ得ベク、其下縁ハ厚イ。サレド稀ニハ肝萎縮ニ伴ヒテ菲薄ナル事モアル。肝臟ハ腫脹スルモ、自覺的疼痛ヲ覺ユル事ハ少ク、壓スル時僅カニ輕キ鈍痛ヲ覺エル位デアル。又屢々右肩胛部ノ緊張及鈍痛ヲ訴ヘル。脾臟腫大モ亦屢々見ラルルモ、斯ル場合ニハ必ズ肝臟腫大ヲ認メ、其度ハ大ナラズ、硬度モ少シク増加セルノミデアル。診斷ハ糞便中ニ於ケル蟲卵ノ検査ニヨリテ確定シ得。

鑑別スベキハ日本住血吸蟲、肝臟腫瘍、肝臟微毒、萎縮性及ビ肥大性肝硬化症、鬱血肝等デアル。

7) 日本住血吸蟲病 Schistosomiasis jap. 本病ハ初メ山梨縣并ビニ廣島縣下片山地方ニ於テ見ラレタ。感染後 4—5 週日ニシテ微熱又ハ高熱ヲ發シ、恰モ「チフス」、「バラチフス」又ハ「マラリア」ノ觀ヲ呈スル事ガアル。次デ「テネスムス」ト共ニ粘液血便ヲ漏シ始メ、糞便ヲ檢スル時ハ其中ニ多數ノ蟲卵ヲ認ム。次デ腸管ノ症候ガ緩解スルト共ニ解熱スル。其後肝臟ノ腫大ヲ來シ、稀ニハ臍部ニ達スル事ガアル。患者ハ腹部膨滿ノ感ト共ニ、肝臟ノ壓痛ハ特ニ甚ダシイ。脾腫ヲ見ル事屢々ナルモ、通常極メテ輕度デアル。

上記ノ如キ症狀ハ月餘ニ亘リテ持續シ、後再發スル事ガアル。而シテ數回ノ急性症狀ノ發作ヲ反覆スル時ハ慢性症ニ移行スル。肝臟ハ特有ナル硬化症ヲ示シ、其度ノ加ハルト共ニ暫次縮小シ、僅カニ季肋部ニ認メ得ル位トナリ同時ニ腹水ヲ生ズ。脾腫モ亦益々顯著トナル。榮養ハ漸次衰へ、腹部ノミ膨大シテ、體軀ハ一見恰モ「ビール」樽ノ如キ狀ヲ呈スルニ至ル。

病理解剖的ニハ、母蟲ハ專ラ門脈系中ニ潜在スルガ爲、蟲卵ハ肝ニ於テ栓塞ヲ來シ、異物性炎症ヲ起スガ爲ニ不平等ニ硬變ヲ來ス(所謂栓塞性肝硬變症)。肝臟ノ表面ハ不平等ニ顆粒狀ヲ呈シ不正ニ凹陷スル。其狀ハ頗ル特異ニシテ、表面顆粒ノ大サハ

肝硬變ト微毒性分葉肝トノ中間ニ位ス。

鑑別スベキハ、肝臟「デストマ」病、肝硬化症、肝臟微毒、肝臟腫瘍ノ外、白血病、バンチ氏病等デアル。

7. 膽道疾患 Erkrankungen der Gallenwege.

膽石病 Cholelithiasis, Gallensteinerkrankung 及ビ各型ノ膽囊炎 Cholecystitis 及ビ膽道炎 Cholangitis ハ共ニ類似ノ病狀ヲ呈スルモノデ、經驗上膽囊炎ハ結石ヲ含有セル膽囊ニ發生スル事ガ多イ。

膽石病ノ際ニハ、結石ハ(1)膽囊 Gallenblase 又ハ膽囊管 Ductus cysticus 中ニ止マル事モアリ、(2)輸膽管 Ductus choledochus 中ニ進入セル場合モアル。後ノ場合ニハ黃疸ガ現ハレル。而シテ若シ輸膽管ガ完全ニ閉塞セラレル時ハ強度ノ黃疸ヲ起シ、便ハ無色トナリ、「ウロビリ」尿 Urobilinurie ハ缺如スル。之ニ反シテ病變ガ膽囊ニ局限セル場合ニハ全然黃疸ノ痕跡ヲモ認メ得ナイ事ガアル。サレド同時ニ傳染性膽道炎 infektiöse Cholangitis ガアル場合ニハ少ナクトモ一時的ニ中等度又ハ輕度ノ黃疸ヲ起ス事ガアル。此場合ニハ便ハ色ヲ失フ事ナク、又「ウロビリ」尿モ見ラル。

病變ガ膽囊ニ局限セル場合ニハ黃疸ガ現ハレナイカラ、必ズシモ直チニ肝臟或ハ膽道ノ疾患ナル事ヲ知り得ルト限ラナイ。サレド斯ル場合ニ膽囊ヲ觸レ得ルナラバ直チニ之ヲ知り得。

正常ノ膽囊ハ軟カイカラ、之ヲ觸知シ得ナイ。膽囊ヲ腫瘤 Tumor トシテ觸知シ得ルハ、膽囊ガ炎症性内容物ニヨリテ強ク緊張セルカ或ハ壁ノ肥厚ニヨリテ強キ抵抗ヲ生ジタル場合デアル。而シテ實際上著明ナル膽囊腫瘤 Gallenblasentumor ヲ觸レ得ルハ、第一ニ急性水腫 akuter Hydrops 及ビ急性

蓄膿 akutes Empyem ノ際デアル。急性水腫ハ往々短時日ノ間ニ全ク消失スル。此兩腫瘍ハ何レモ急性ニ發生シ、少ナクトモ膽囊周圍炎 Pericholecystitisヲ併發シナイ間ハ平滑 glatt デアル。之ニ反シテ發作ヲ反覆シタル後ニ殘レル慢性蓄膿 chronisches Empyem ハ硬ク derb 且多少凹凸ガアル etwas uneben。膽囊ノ癌腫 Carcinom der Gallenblase モ之ト同様デアル。

サレド急性膽石疝痛 akute Gallensteinkolik ノスベテノ場合ニ膽囊ヲ觸レ得ルトハ限ラナイ。往々著明ナル壓痛ガアルノミデアル。而シテ輕症發作ニアリテハ此壓痛モ直チニ消失スル、又同時ニ著シキ筋肉緊張ガ存スル場合ニモ膽囊ヲ觸レル事ガ困難デアル。疝痛發作ト共ニ腹膜刺戟ヲ併發スル場合ニハ特ニ觸レ難イ。

腫瘍ガ膽囊ナル事ハ、其位置及ビ形狀、並ビニソレガ肝臟縁ト共ニ呼吸運動ヲ示スニヨリテ知ラル、大ナル腫瘍ハ側方ニモ動ク。又膽囊腫瘍ハ常ニ前腹壁ノ直下ニ存ス。

膽囊腫瘍 Gallenblasentumor ハ其性状ニヨリテ、他ノ腫瘍、例ヘバ腎臟腫瘍 Nierentumor、網膜瘤 Netztumor ト區別スル事ハ困難デナイ。只絞榨葉 Schnürlappen トノ區別ハ困難ナ事ガアル。サレド絞榨葉ハ一般ニ基部 Basis ガ廣ク、其上部ニ肝臟邊縁ヲ觸レル事ハナイ。又絞榨葉ハ大多數ノ場合ニハ直接壓痛ヲ有セズ、圓頂狀ニ突出シテ居ナイ。

肝臟ノ他ノ腫瘍、例ヘバ癌結節 Krebsknoten 或ハ黴毒性癍痕ニヨリテ區分セラレタル肝臟部トハ觸診上ノ所見ノミニテハ誤マリ得。又胃腫瘍 Magentumor 或ハ膵臟腫瘍 Pankreastumor トモ誤マリ得。殊ニ膵臟腫瘍ハ往々膽囊腫瘍ト同時ニ存スルカラ、尙更誤リ易イ。此他膽囊腫瘍ハ肝臟ノ下面ト癒着セル他ノ腫瘍、例ヘバ肝臟ト癒着セル腎臟ト誤マル事ガアル。

a. 黃疸ヲ伴ハナイ急性發作 akuter Anfall ohne Ikterus:

膽囊ニ局限セル急性發作ハ、俄然激甚ナル疝痛ヲ以テ始マリ、此際膽囊部ニ強キ壓痛ガアル。發作ハ多量ノ食物ヲ攝取セシ後又ハ身體ヲ振動シタル後ニ起リ易イ。疼痛ハ多クハ著シク放散スル事ハナイ。サレド消化ノ高潮時

ニ增強スル事ガアル。即チ時トシテハ食事ト一定ノ關係ヲ示ス。又疼痛ハ呼吸ニヨリテモ增強スル。サレド體ヲ屈曲シテモ疼痛ハアマリ增強シナイ。故ニ患者ハ往々ウヅクマツテ居ル。サレド左側位 linke Seitenlage ナトル時ハ多クハ疼痛性ノ牽引感ヲ起ス。併發症ヲ伴ハナイ單純ナル發作モ惡寒戰慄 Schüttelfrost ヲ以テ始マル事ガ比較的多ク、加之二三日間發熱ヲ起ス事ガアル。故ニ發熱ガアツテモ直チニ重症膽道炎 schwere Cholangitis 或ハ蓄膿 Empyem ヲ考ヘル要ハナイ。サレド發熱ガ長イ間持續シテ特ニ惡寒戰慄ガ反覆スルナラバ、之ニ一致スル。輕症ニアリテハ發熱ヲ見ナイ事ガアル。初期ニハ屢々嘔吐ヲ催スモ、胃疾患ノ際ト異ナリテ、嘔吐ガ起ツテモソレガ爲ニ疼痛ハ緩解シナイ。規則的ニ「ウロビリ」尿ヲ見ル。腹部ハ通常軟カイカラ、ヨク觸診シ得ルモ、或ル場合ニハ右上部ニ腹直筋ノ緊張 défense musculaire ガアリ、此部ハ呼吸ニ與ラナイ。又右上部ノ腹壁反射ハ起ラナイ。此他ヘッド氏帶 Headsche Zone ノ意味ニ於ケル皮膚知覺過敏 Hauthyperästhesie ガアル。

斯ノ如キ急激ニ起ル急性ノ膽石疝痛發作ト鑑別スベキハ次ノ場合デアル:

- 1) **胃痙攣** Magenkrämpfe. 膽石疝痛發作ニ際シ患者自ラハ往々胃痙攣ト訴ヘルカラ、斯ル場合ニハ常ニ膽石ヲ考慮シナケレバナラヌ。
- 2) **腎臟結石疝痛** Nierensteinkolik. 之トノ誤診ヲ避ケルニハ尿ノ検査ヲ行ヘバヨイ。腎臟結石ノ際ニハ殆ンド常ニ尿ノ所見ガ陽性デアル。又レントゲン検査モ參考ニナル。
- 3) **蟲樣突起炎** Appendicitis. 蟲樣突起ガ上方ニ向ヘル場合ニ鑑別ガ困難ナ事ガアル。一般ニ疑ハシイ場合ニハ、婦人ニアリテハ寧ろ膽石發作ヲ考ヘ、男子ニアリテハ蟲樣突起炎ヲ考ヘルガヨイ。稀デハアルガ、蟲樣突起炎ノ際ニモ黃疸ヲ起ス事ガアル。又若シ著明ナル「ウロビリ」尿ガアルナラバ、ソレハ膽囊ヨリ出タル事ニ一致スル。
- 4) **穿孔性腹膜炎** Perforationsperitonitis. 激甚ナル膽石發作ニ際シテ急性腹膜刺戟症狀ガ強ク發生スル場合ニハ、鑑別診斷上、スベテノ腹膜炎、殊ニ穿孔性腹膜炎ヲ考

慮シナケレバナラヌ。結石疝痛ニアリテハ、蟲様突起炎性病變ノ際ト同様ニ、腹膜炎狀ガ常ニ平等デハナクテ、原發部位ニ於テ最モ強ク發生スル事ニ注意スルガヨイ。

膽囊疾患ニ續イテ膽囊周圍炎 Pericholecystitis 又ハ局所性腹膜腫瘍 lokal peritonealer Tumor ヲ形成スル場合ニハ、鑑別診斷ハ稍々困難トナル。之ハ特ニ膽囊穿孔ノ際ニ見ラルルモ、穿孔ガ起ラナイ場合ニモ現ハレル事ガアル。此膽囊周圍炎性腫瘍ハ膽囊ノ位置ニ一致シテ、多クハ右方肋骨弓ノ直下ニ存スルモ、或ル場合ニハ腹膜ノ保護器官タル網膜 Netz ガ集マリテ、其爲ニ上腹部ニ横ハレル腫瘍ヲ形成スル事ガアル。斯ル場合ニ鑑別スベキハ次ノ場合デアアル：

5) 結核性網膜腫瘍 tuberkulöser Netztumor. 之トノ鑑別ハ腫瘍ノ發生後時日ヲ經テ診察スル時ハ困難デ、上腹部ニ於ケル局所性腹膜炎ノ診斷ヲ下シ得ルノミデアアル。鑑別診斷的ニハ、既往症、其他ノ結核性病變ノ存否、「ツベルクリン」反應ヲ顧慮スルガヨイ。

6) 網膜ノ轉捩 Torsion des Netzes. 網膜ノ轉捩ニヨリテ生ゼル網膜腫瘍 Netztumor ヲモ疑ハネバナラヌ。特ニ既往症ニ於テ轉捩ニヨル「ショック」ガアル時ハ、之ヲ膽石發作ト誤マリ易イ。網膜ノ轉捩ハ殆ンド常ニ同時ニ「ヘルニア」ノ存スル場合ニノミ起ル故、斯ル場合ニハ精細ニ「ヘルニア」ニ注意シナケレバナラヌ。

7) 蟲様突起炎性腫瘍 appendicitischer Tumor. 之トノ區別ハ一般ニ容易デアアル。腫瘍ガ膽囊部ニ限局シ、蟲様突起部ニ筋肉緊張ガ缺如シ、マクバア子一氏點ガ過敏性ヲ示サズ且直腸或ハ膈ヨリ検査スル際ニ成績ガ陰性ナラバ、下腹部器官ヨリ出タモノデナイト考ヘテヨイ。

又診斷ノ困難ナル場合ニ、若シ腹水 Ascites ガアツテ、其性狀ガ胆汁性 gallig ナル時ハ、勿論膽囊ノ傷害ニ一致スル。

症狀ガ疑ハシイ場合ニ大ナル意義アルハ既往症 Anamnese デアル。即チ誘因(身體ノ動搖、多食等)、以前ニ發作ヲ經過セシヤ否、殊ニ其際黃疸ヲ伴ヒシヤ否ヤヲモ尋ネルガヨイ。

膽石疝痛ヲ經過シタル後、持續的ニ膽囊ニ相當セル疼痛性腫瘍ガアツテ黃疸ヲ伴ハナイ場合ニハ、多クハ慢性蓄膿 chronisches Empyem ニ一致スル。

急性蓄膿ノ際ニハ多クハ白血球增多症 Leukocytose ヲ示スモ、慢性蓄膿ノ際ニハ之ヲ見ナイ事ガアル。發熱ハナイカ或ハ微熱ガアルノミデアアル。斯ル慢性炎症性膽囊ヲ有スル者ハ、多クハ膽囊部ニ持續的ニ多少ノ疼痛ヲ覺エ、症狀ハ往々發作的ニ増悪シテ顯著ナル疼痛發作ヲ起ス。

次ニ膽石ト膽囊部ニ於ケル癒着 Verwachsung トノ鑑別診斷ハ困難ナ事ガアル。此癒着ハ屢々膽囊ノ炎症ガ漿液膜 Serosa ノ上ニ波及シテ起ルモ、或ル時ハ隣接器官例ヘバ十二指腸或ハ胃ノ炎症ノ結果トシテ起ル。特ニ疝痛發作ガ反覆シタル後ニハ膽石ノ傍ラ通常癒着ガアル。癒着其モノノ症狀ハ身體ノ運動又ハ位置ノ如何ニヨリテ變化スルノガ特長デ、特ニ左側位ニアリテハ牽引痛ヲ起ス。癒着セル器官ノ運動モ亦疼痛ヲ誘起スル。故ニ疼痛ハ時トシテ食後暫時ニシテ現ハレル。又若シ癒着ノ爲ニ局所的狭窄症狀、局所性跛腸或ハ局所性蠕動ヲ起スナラバ、確實ニ癒着ナルコトヲ診斷シ得。此他若シレントゲン像ニ於テ胃ガ右方ニ牽引セラレ、著シク高位ヲ占ムルナラバ常ニ癒着ガ疑ハシイ。

b. 黃疸ヲ伴フ發作 mit Ikterus verlaufender Anfall:

膽石ノ經過中ニ黃疸ヲ伴フ場合ニハ、(1) 傳染性膽道炎 infektiöse Cholangitis ノ爲ニ黃疸ヲ併發セルモノカ、或ハ(2) 結石ガ輸膽管 Choledochus 中ニ進入シテ輸膽管ヲ閉鎖セル爲ニ黃疸ヲ起セルモノカノ疑問ガ起ル。一般ニ膽石發作ノ後ニ長イ間持續的ニ強度ノ黃疸ガ存スルナラバ結石ガ輸膽管中ニ進入シタモノト考ヘテヨイ。特ニ黃疸發生ノ原因タル傳染性膽道炎 infektiöse Cholangitis ガ存在シナイ場合ニハ然ウデアアル。

結石ガ輸膽管中ニ進入スル時ハ、之ト同時ニ膽囊ノ炎症性内容物ハ膽囊管 Cysticus ヲヨリ流出シ得ベク、且結石ノ爲ニ輸膽管ガ完全ニ閉鎖セラレル事

ハ稀デアル。夫故ニ一度膽囊腫瘍ヲ觸診シ得テモ、ソレハ再ビ消失スル事ガアル。而シテ慢性的ニ輸膽管ガ閉鎖セララル時ハ往々萎縮囊 Schrumpfbilse ヲ生ズ。輸膽管中ニ於ケル結石ハ大乳頭 Papilla major Vateri ヨリ腸中ニ進ムカ(所謂効果アル發作 erfolgreicher Anfall), 或ハ管中ニ止マル。又大ナル結石ハ穿孔ニヨリテ腸中ニ達スル事ガアル。膽囊ヨリ穿孔ニヨリテ直接ニ腸中ニ出ル場合ニハ其前ニ黃疸ヲ起サナイ。サレド此際膽囊周圍炎ヲ起シテ爲ニ膽囊周圍炎性腫瘍 pericholecystitischer Tumor ヲ形成スル事ガアル。穿孔ハ小腸ニ起ル場合モアリ, 又ハ大腸中ニ起ル事モアル。注意スベキハ膽石「イレウス」Gallensteinileus ハ屢々小腸中ヘノ穿孔ノ結果トシテ起ル。

大便中ノ結石ハ篩ヲ用ヒテ探索スル時ハ容易ニ知り得ルモ、他ノ物體、例ヘバ果實等ヲ結石ト誤マラヌヤウ注意スルヲ要ス。

【鑑別診断】 黃疸ヲ伴ヘル膽石病ノ診斷ハ、顯著ナル膽石疝痛ガアツテソレニ續イテ黃疸ヲ發生セル場合ニハ比較的容易デアル。又結石ガ輸膽管 Choledochus 中ニ存スルカ、或ハ膽道炎性黃疸 cholangitischer Ikterus ナルカノ區別モ夫程困難デハナイ。

鑑別上注意スベキハ次ノ場合デアル。

1) 膽道ノ癌腫 Carcinom der Gallenwege. 結石ニヨル閉鎖ト鑑別スベキハ膽道ノ癌腫デアル。殊ニ慢性黃疸ガアツテ疝痛ヲ伴ハナイ場合ニ兩者ノ鑑別ヲ要ス。此際膽囊ヲ觸知シ得テ夫ガ凹凸アリテ且不等 uneben ナル腫瘍ニ變化セルカ或ハ其傍ヲ疑ハシキ腫瘍ヲ觸レ得ルナラバ、一般ニ結石ニヨル閉鎖ニ反シ、寧ろ癌ニ一致スル。(膽囊ノ慢性蓄膿 chronisches Empyem モ亦多クハ膽囊周圍炎性硬結形成 pericholecystitische Schwartenbildung ニヨリテ硬ク且不等 uneben ナル印象ヲ與フルモ、此際ニハ多クハ慢性黃疸ヲ起サ

ナイ)。次ニ結石ニヨル黃疸 Steinikterus ノ際ニハ黃疸ノ強サハ癌ノ際ニ於ケルヨリモ動搖ヲ示ス事ガ多イ。又輕度ノ腹水 Ascites ヲ證明スルナラバ之モ癌腫ニ一致シ、結石ニヨル黃疸ニ相反スル。發熱ハ結石ニヨル黃疸ノ際ニハ癌ノ際ヨリモ遙カニ多イ。又通常膽道ノ癌腫ニアリテハ、タトヘ平滑 glatt デアツテモ多少トモ肝臓ガ腫脹スル。癌腫ノ際ニハ疼痛ガアツテモ、疝痛様ノ性狀ヲ備ヘズ、寧ろ持續的デ深部ニアルガ如クニ感ズル。此他膽道ノ癌腫ニ際シテハ脾腫 Milztumor ハ見ラレナイ。夫故ニ膽道炎ヲ經過セル結果トシテ脾腫ガ存スルナラバ、癌ニ相反スル。

2) 慢性黃疸ヲ伴フ諸疾病 定型的ノ疝痛發作ガナイカ或ハ一般ニ疼痛ヲ訴ヘナイ場合ニモ、慢性黃疸ガ存スルナラバ結石ニヨル閉鎖ヲ否定シ得ナイ。稀ニハ結石ガ輸膽管中ニ進ミテモ尙疝痛ヲ起サナイ事ガアル。サレド一般ニ斯ル場合ニ於ケル黃疸ハ恐らく他ノ原因ニヨリテ起レルモノト考フベキデアル。斯ル際ニハ慢性黃疸ヲ起ス所ノスベテノ疾病ヲ考慮シナケレバナラナイ。サレド其中ノ若干ノ疾患、例ヘバ肥大性肝臓硬化症 hypertrophische Lebercirrhose, バンチ氏病, 家族性溶血性黃疸 familiärer hämolytischer Ikterus (其脾臓發症 Milzkrise ヲ膽石發作ト誤マリ得)ノ際ニハ大ナル脾腫 Milztumor ヲ起スモ、結石ニヨル黃疸ノ際ニハ見ラレナイ。但シ傳染性膽道炎 infektiöse Cholangitis ノ後ニハ脾腫ヲ見ル事ガアルガ、此際ニハ上記疾病ノ際ニ於ケル如キ著シキ大サニ達スル事ハ稀デアリ、且此際ニハ既往症ニ於テ膽道炎ノ熱性發作ヲ證明シ得。夫故ニ若シ脾腫ガ缺如スルナラバ、此等ノスベテノ疾病ヲ否定シテヨイ。

3) 蟲様突起炎 Appendicitis. 黃疸ヲ伴ヘル蟲様突起炎モ亦多クハ結石ニヨル黃疸ト區別シ得。

4) 膵臓疾患, 黄疸ヲ伴フ疼痛發作ハ膵臓ヨリモ起ル事ガアル。膽石ト膵臓障碍トヲ併發スル事ハ頗ル多イ。膵臓出血 Pankreasblutung 及ビ壞死 Nekrose ニアリテハ, 腹膜炎症狀ヲ呈シ虚脱 Kollaps ニ陥リ且疼痛ノ部位モ特有デアアル。其他時トシテハ糖尿 Glykosurie ヲ起シ, 「インヂガン尿 Indicanurie」ハ缺如スル。

5) 急性黄色肝萎縮 akute gelbe Leberatrophy. 此際ニモ稀ニ痲痛様ノ疼痛ヲ起ス事ガアル。

6) 肝臓硬化症 Lebercirrhose. 此際ニモ稀ニ膽石痲痛様ノ疼痛發作ヲ起ス事ガアルヲシイ。

7) 肝動脈ノ肝臓内動脈瘤 intrahepatisches Aneurysma der Leberarterie. 此際ニモ膽石痲痛ト同様ノ疼痛發作ヲ起ス事ガアル。サレド此場合ニ於ケル壓痛點ハ往々膽囊ノ位置ト一致セズ, 肝臓ノ他ノ部分(屢々右肝葉)ニ存ス。此他動脈瘤ハ比較的屢々腸出血ヲ起シ, 稀ニハ胃出血ヲ起ス。又時トシテハ腫瘤ヲ觸レ得。

V. 膵 臓 疾 患

Krankheiten des Pankreas.

【膵臓ヨリ起ル症狀】 膵臓ヨリ起ル症狀ハ, (1)外分泌 äussere Sekretion ノ障碍, 即チ膵液分泌ノ缺如ニヨル消化障碍, (2)内分泌 innere Sekretion ノ障碍, 即チ主トシテ糖尿 Glykosurie ノ出現, (3)早期ニ著シク瘦セル事(之ハ悪性腫瘍ノ際ノミナラズ, 他ノ膵臓疾患ニアリテモ現ハレル), (4)器官或ハ其腫瘍ヲ觸診シ得ル事デアアル。此他附近ヨリ起ル症狀ハ, (5)輸膽管 Ductus choledochus ノ壓迫ニヨリテ黄疸ヲ起ス事, (6)十二指腸及ビ胃ノ壓迫症狀, 并ビニ (7)激甚ナル疼痛デアアル。疼痛ハ或ル時ハ發作 Anfall トシテ, 時トシテハ持續的疼痛 Dauerschmerz トシテ現ハレル。

【主要ナル膵臓病】 1) 機能的膵液缺乏症 funktionelle Pankreasachylie. 此際ニハ脂肪消化 Fettverdauung ヨリモ肉類消化ノ方が強ク侵サレル。サレド此機能的缺乏症ニアリテハ必ズシモ脂肪痢 Steatorrhöe ヲ起スト限ラナイ。

2) 急性膵臓疾患, 膽道ノ炎症ハ屢々膵臓ノ排泄管ニ波及スルカラ, 從ツテ膵臓疾患ト同時ニ屢々膽道疾患殊ニ黄疸ヲ併發スル。又炎症ノ爲ニ膵臓酵素ガ働性 aktiv ニナル時ハ, 急性出血 akute Hämorrhagie 又ハ脂肪組織壞死 Fettgewebsnekrose ヲ發生シ, 電撃性 foudroyant ノ病狀ヲ呈ス(腹膜炎ノ部, 第441頁参照)。

斯ル際ニハ膵臓中ニ續發性膿瘍 sekundärer Absceß 又ハ横隔膜下膿瘍 subphrenischer Absceß ヲ形成スル事ガアル。

3) 膵臓膿瘍 Pankreasabsceß. 膵臓膿瘍ハ膵臓ノ急性疾患ノ結果トシテ生

ズルノミナラズ、轉移性 metastatisch ニモ生ジ、或ハ胃潰瘍ガ脾臓中へ穿孔スルニヨリテモ生ズル。此場合ニハ上腹部ニ於ケル内部化膿 innere Eiterung ノ症状、即チ發熱、白血球增多症 Leukocytose 及ビ疼痛ヲ起ス。之ガ表面ニ及ブ時ハ腹壁ノ炎症性腫脹ヲ起シ且深部ニ波動 Fluktuation ヲ證明シ得ル事ガアル。

4) リーデル氏腫瘍 Riedelscher Tumor. 之ハ脾臓頭部ノ炎症性腫瘍デアツテ、炎症ガ膽道或ハ十二指腸ヨリ反覆的ニ來ル結果トシテ起ル。從ツテ此場合ニハ既往症ニ於テ、膽石疝痛、又ハ十二指腸潰瘍ノ爲ノ間歇的疼痛ガ反覆セシ事ヲ知り得。此腫瘍ハ深部ニ生ズル故、之ヲ觸知シ得ナイ事ガアル。若シ觸レ得ル場合ニハ他ノ腫瘍、例ヘバ幽門癌 Pyloruscarcinom 又ハ十二指腸癌 Duodenalcarcinom (既往ニ於ケル疝痛發作及ビ潜在出血ノ有無ニ注意)、膽囊腫瘍 Gallenblasentumor、腹膜後腫瘍 retroperitonealer Tumor ト鑑別シナケレバナラヌ。

5) 慢性脾臓炎 chronische Pankreatitis. 脾臓全體ガ慢性炎症ヲ起ス時ハ脊柱ノ前ニ横索 querer Strang トシテ横ハレル故、時トシテ之ヲ觸レ得。

若シ脾臓ヲ觸レル時ハ、之ヲ胃腫瘍或ハ特ニ收縮セル結腸 kontrahiertes Kolon ト區別シナケレバナラヌ。其際硬サガ變化シ且腸雜音 gurrende Darmgeräusche ガアルナラバ結腸ニ一致スル。

若シ試験食 Probekost ヲ與ヘタル時、脂肪便 Fettstuhl 或ハ乳脂便 Butterstuhl ガアリ、同時ニ筋纖維便 Kreatorrhöe ガ存スルナラバ、慢性脾臓炎ト認メテヨイ。

黄疸脂肪便 Ikterusfettstuhl ト脾臓性原因ニヨル脂肪便トノ區別トシテハ、後ノ場合ニハ石鹼 Seife ノ含量少ク寧ロ脂肪酸 Fettsäure ニ富ムモ、之ニ反シテ黄疸脂肪便ノ主ナル成分ハ石鹼デ、此モノハ針狀結晶ヲナス故、之ヲ識別シ得(脂肪酸ハ顯微鏡下ニテハ滴狀ヲナス)。夫故ニ同時ニ黄疸ガ存スル際ニ於テモ、著明ナル乳脂便 Butter-

stuhl ガアルカ或ハ多量ノ脂肪酸滴ガ出現スルナラバ、脾臓ガ侵サレタルモノト考ヘテヨイ。

若シ同時ニ糖尿ガ存スルナラバ、慢性脾臓炎ナル診斷ハ一層確實デアアル。又慢性脾臓炎ノ際ニ於ケル便ハ大量デアアルノガ特有デアアル。而シテ便ハ單純性黃疸便 einfacher Ikterusstuhl ノ如ク有形 geformt デハナクテ寧ロ粥狀 breiig デアル。慢性脾臓炎ノ自覺症状ハアマリ特有デナク、慢性消化不良症ノ際ニ於ケルト同様デアアル。

6) 脾臓結石 Pankreasstein. 之ハ炭酸或ハ磷酸土類ヨリ成リ、「コレステリン」又ハ膽汁色素ヲ含有シナイ。其症状ハ膽石疝痛ニ類似セル疝痛様發作デ、疼痛及ビ壓點ハ左側ニ位スルモ、之ニヨリテ診斷ヲ下ス事ハ困難デアアル。

7) 脾臓囊腫 Pankreascysten. 之ハ出血或ハ炎症ノ軟化 Erweichung ニヨリテ生ゼル假性囊腫 falsche Cysten ノ事モアリ、又ハ蓄積 Retention 或ハ囊狀腫瘍形成ニヨル眞ノ囊腫 echte Cysten ナル事モアル。一般ニ囊腫ノ鑑別診斷ハ往々頗ル困難デアアル。脾臓囊腫ハ一般ニ腹膜後腫瘍 retroperitonealer Tumor ノ特徴ヲ備ヘ、殆ンド移動シ得ナイカ、或ハ全く固着シテ廣ク其下部ニ癒着シテ居ル。サレド有莖ノモノハ被動的又ハ呼吸ニヨリテ移動シ得。此他診斷上重要ナルハ既往症デアアル。眞ノ囊腫ハ頗ル徐々ニ始マリ、又假性軟化囊腫ノ際ニハ前ニ急性脾臓炎ノ症状ガアル。

8) 悪性腫瘍 bösartige Neubildung. 之ハ觸診シ得ルニ至リテ初メテ診斷ヲ下シ得。サレド屢々早期ニ深部ニ於テ持續的又ハ間歇的疼痛ヲ覺エ、且往々早期ニ著シキ羸瘦及ビ惡液質 Kachexie ニ陥ル。又往々腹水 Ascites ヲ生ジ、乳糜狀 chylös デアル事ガ稀デナイ。腫瘍ハ多クハ固着シテ毫モ移動シナイ。脾臓ノ癌ハ胃癌ト區別シナケレバナラヌ。頭部ノ癌ハ最モ屢々見ラレ、

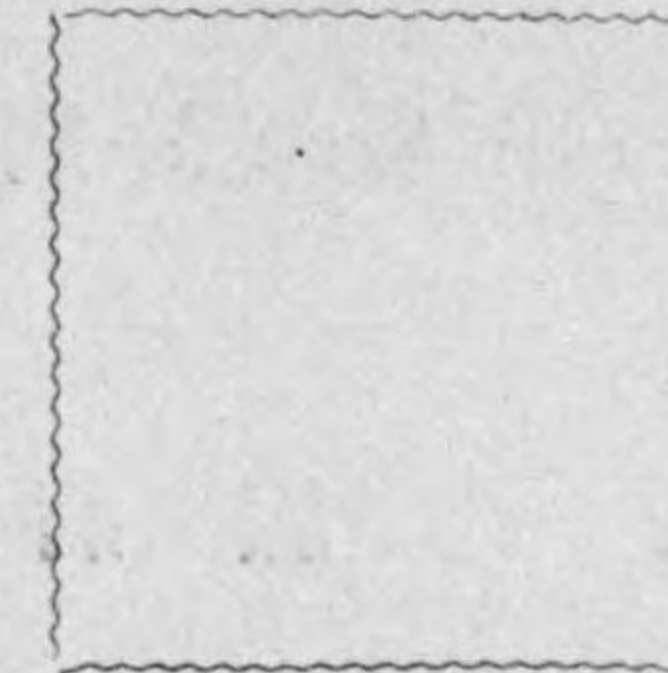
之ハリーデル氏腫瘍ト同一ノ鑑別的考慮ヲ要シ、其際腹膜後腺 retroperitoneale Drüse トモ區別シナケレバナラヌ。診斷上重要ナルハ、三症狀、即チ黃疸、糖尿及ビ觸知シ得ベキ腫瘍ニ注意スル事デアル。

小兒ニ於テ急速ニ増大スル腺腫瘍ヲ見ルナラバ、多クハ肉腫 Sarkom デアル。之ハ硬キ腫瘍ヲ形成シテ癌腫ト同様ノ症狀ヲ呈スル事モアリ、又ハ軟カクシテ恰モ囊腫ノ如キ腫瘍ヲ形成スル事モアル。

此他腫瘍トシテハ黴毒性或ハ結核性腫瘍ヲモ考慮シナケレバナラヌ。此等ノ場合ニハ經過ガ遷延性 protrahiert デアル。

大正十四年一月五日 第一版發行
大正十四年二月十日 増刷發行
大正十五年三月廿五日 増刷發行
大正十五年九月廿五日 第二版發行
昭和五年十二月廿五日 第三版印刷
昭和五年十二月三十日 第三版發行

内科類症鑑別診斷學第三卷



正價金壹圓六拾錢

著 者 額 田 晉
發行者 金 原 虎 作
東京市本郷區湯島切通坂町廿一番地
印刷者 加 藤 晴 吉
東京市本郷區湯島切通坂町十五番地
印刷所 合資 正文舍第二工場
會社

東京市本郷區湯島切通坂町廿一番地

發兌元 株式 金 原 商 店
會社

電話小石川三八四〇番・振替東京三五三五番

醫學博士 額田 豐 簡明內科學 上卷金 七 圓
醫學博士 額田 豐 下卷金 六 圓

醫學博士 額田 豐 近世內科臨牀診斷學 定價金 拾 圓
醫學博士 額田 豐

醫學博士 坂口 康藏 小呼吸器病學 定價金 三 圓

醫學博士 細谷 雄太 扁桃腺病學 定價三圓五十錢
醫學博士 山本 常一

醫學博士 植松 七九郎 小神經病學 定價金 五 圓
醫學博士 大森 憲太

醫學博士 兒玉 豐次郎 實地醫家ノ肺結核療法 定價二圓五十錢

醫學士 酒井 谷平 溫泉氣候療法 定價金 四 圓

醫學博士 高橋 操三郎 臨牀人體寄生蟲卵圖譜 定價一圓二十錢

53-294



1200501265702

終